

芎蘇散加減方を 投與한 妊娠傷寒 患者 18例에 對한 臨床報告

圓光大學校 韓醫科大學 婦人科教室
金泰希, 金松百, 閔庚憲, 朴徹勳, 崔昌珉, 姜卜煥, 黃泰元, 柳深根

ABSTRACT

Clinical study for the 18cases of the patients with febrile diseases in the pregnancy prescribed Kungsosankakambang

**Tae-Hee Kim, Song-Baeg Kim, Gyung-Hun Min, Cheol-Hun Park,
Chang-Min Choi, Bok-Hwan Kang, Tae-Won Hwang, Sim-Keun Yoo
Dept. of Oriental Medicine, Graduated School of Wonkwang Univ.**

Purpose : This study was designed to investigate the effect of herbal medication prescribed for patients with febrile diseases in the pregnancy.

Method : We prescribed Kungsosankakambang for 18 patients who had got cold, at Wonkwang University Gwangju Oriental Hospital from January 2001 to September 2002. They had the symptoms of cough, sputum, snivel, headache, whole body pain, etc.

Results : The most of patients were improved. This herbal medicine did 9 patients good right after dosage. And 8 patients have improved much in health.

Key words : Kungsosankakambang, febrile diseases in the pregnancy

I. 緒論

妊娠傷寒은 妊娠婦의 正氣가 虛弱한 상황에

서 風寒濕의 침입으로 발생하는 것으로, 가벼울 때엔 漸漸惡寒, 翕翕發熱, 微咳鼻塞하고 수일내로 그치지만, 심하면 頭疼體痛, 先寒微熱하고 오래되어도 낫지 않으면 胎動不安을 야기하여 傷胎하기 쉽다¹⁻⁵⁾.

一般的으로 妊娠中の 藥物使用에 대해서는 一次的으로 藥劑의 胎盤通過性 問題가 있어서 胎兒에 미칠수 있는 諸般의 問題에 많은 관심을 가지고 있다. 나아가 妊産婦 자신에게 미치는 藥劑의 영향도 관심의 대상이 되고 있다. 이러한 상황은 醫學知識의 보급과 함께 一般 妊産婦 자신에게도 잘 이해되고 있다. 그러나 때로는 필요이상으로 과민하게 받아들이는 경우도 적지 않다. 전통적으로 妊娠中の 韓方治療는 그 급기사함을 분명히 명시하였다⁶⁾.

이에 妊娠傷寒은 解表, 清熱, 散寒의 治法을 쓸 때에 무엇보다도 安胎를 우선으로 해야하므로⁷⁾ 과도하게 母體의 津液을 손상하거나 胎兒의 不安定을 유발하는 附子, 麻黃, 桂枝등의 辛溫極熱한 藥劑보다는 蘇葉, 葛根, 陳皮, 前胡, 蔥白, 香附子 등의 부드러운 藥材와 安胎要藥인 黃芩, 白朮등의 藥物로 構成하여야 한다⁸⁾.

요컨대 妊娠中에 흔히 발생하는 感冒로 인해 傷胎하거나 母體를 훼손하지 않도록, 治病과 安胎를 함께 고려하여 發汗藥, 峻下藥, 滑利藥, 行血破血藥, 耗氣散氣藥 및 毒劇藥은 禁忌하여야 한다⁹⁾.

妊娠傷寒에 쓰이는 處方들은 주로 藿香正氣散, 十味芎蘇散, 蔘蘇飲, 小柴胡湯之類 등인데⁸⁾ 芎蘇散은 明代 王¹⁰⁾ 이 지은 <<證治準繩·傷寒>> 帙七方에 最初로 收載된 處方으로 紫蘇葉, 川芎, 白芍藥, 白朮, 陳皮, 葛根, 甘草, 麥門冬으로 구성되어 있으며 妊娠傷寒 頭痛, 增寒壯熱, 身痛項強等に 活用되었는데, 後代에 내려오면서 芎蘇散에 몇가지 藥材를 加味하여 妊娠傷寒, 咳嗽等に 널리 應用되고 있다¹¹⁻¹³⁾.

이에 著者는 2001年度 1月에서 2002年度 9月까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 婦人科에 來院한 患者 가운데 咳嗽, 咯痰, 鼻流, 頭痛, 全身痛等の 妊娠傷寒을 主症狀으로 하는 18例에 대해서 芎蘇散加減方을 投與하여 有意性 있는 治療結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001年度 1月에서 2002年度 9月까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 婦人科에 來院한 患者中 洋方産婦人科에서 妊娠診斷을 받고 妊娠이 확인된 女性中 妊娠傷寒 症狀을 호소하는 患者를 對象으로 하였다.

2. 方法

妊娠傷寒에 多用되는 芎蘇散加減方(白朮 8g, 蘇葉, 葛根 6g, 黃芩, 前胡, 麥門冬, 川芎, 陳皮, 白芍藥, 沙蔘, 桑白皮, 桔梗, 甘草 4g, 生薑 3g)을 患者에 따라 咳嗽가 甚하면 紫莞, 款冬花, 貝母(薑製)등의 藥材를 加味하고 鼻流, 鼻塞이 있으면 白芷, 辛夷花, 細辛等を 加味하였으며 消化不良이 있으면 貢砂仁, 白豆寇 等の 藥材를 加味하여 韓藥을 投與하였다.

以後 患者가 다시 來院한 경우에는 직접 調査가 可能하였고 以外에는 電話通話를 통해 症狀의 好轉程度를 把握하였다.

III. 結果

Table 1. 年齡別 分布

年齡代	數	比率(%)
21-25歲	3	16.6
26-30歲	8	44.5
31-35歲	6	33.3
36-40歲	1	5.6

Table 2. 妊娠周數의 分布

妊娠周數	數	比率(%)
8周까지	3	16.6
9-12周	3	16.6
13-16周	4	22.2
17-20周	3	16.6
21-24周	1	5.6
26周	1	5.6
30周	1	5.6
37周	1	5.6
39周	1	5.6

Table 3. 出産回數의 分布

出産回數	數	比率(%)
0	11	61.1
1	5	27.8
2	2	11.1

Table 4. 發病日로부터 來院까지의 期間

期間	數	比率(%)
1-7日	7	38.9
8-14日	5	27.7
15日-1個月	2	11.1
1-2個月	2	11.1
5個月	1	5.6
7.5個月	1	5.6

Table 5. 過去歷의 有無

過去歷	수	비율(%)
別無	11	61.1
allergy 鼻炎	4	22.1
喘息	1	5.6
妊娠中 偏頭痛	1	5.6
妊娠中 瘙癢症	1	5.6

Table 6. 韓藥投與量의 分布

貼數	數	比率(%)
20	2	11.1
10	12	66.7
6	4	22.2

Table 7. 韓藥 服用後 症狀 好轉의 程度

症狀의 好轉 程度	數	比率(%)
症狀 모두 消失	9	50
症狀의 緩和	8	44.4
症狀이 好轉되지 않음	1	5.6

IV. 考 察

妊娠期間中の 急性熱性傳染病을 包括적으로 通稱하여 妊娠外感이라 하는데 妊婦가 진염병에 감염되면 일반적으로 非妊婦에 비하여 증상이 심하게 나타나고 또한 사망률도 높다. 만약 이 경우에 流産이나 早産이 되면 이 때의 疲勞와 出血이 原因이 되어 病은 대단히 악화될수 있다. 이런 外感性 疾患 가운데 합병되는 빈도가 많고 또한 합병되는 傳染病中에 가장 중한 장애를 가져오는 것이 influenza이다¹⁴⁾.

孕婦의 경우 正氣가 虛한 상태이므로 風寒의 邪氣가 쉽게 침입할 수 있으며 더욱이 평소 稟氣가 허약했다면 傷胎하기 쉬울 뿐 아니라 치료에 있어서도 發汗과 瀉下의 방법을 과도하게 하면 犯胎할수 있으므로 慎重을 기하여야 한다¹⁵⁻¹⁷⁾.

妊娠傷寒의 경우에는 漸漸惡寒 翕翕發熱 微咳鼻塞 惡寒發熱 頭痛 增寒壯熱 身痛項強 心胸煩悶 咳嗽 煩熱등의 증상이 나타나는데, 이 때 일반적인 解表清熱의 治法보다는 解表安胎, 清熱安胎, 散寒安胎등 安胎 爲主의 治法을 써야

하며, 過度한 治法을 쓰거나 極烈한 性味の 藥材를 피하여야 할 것이다.

韓方에서 妊娠中の 治療原則은 대부분 安胎와 治病을 並行한다. 安胎法은 補腎培脾를 爲主로 하는데 補腎은 固胎의 근본이 되고 培脾는 益血의 근원이 되므로 本固하고 血充하면 安胎하게 된다. 만약 母體에 疾病이 있으면 마땅히 먼저 疾病을 治療하면 安胎하게 된다. 病情에 따라 安胎를 위주로 해야 하는지 治病을 위주로 해야하는지를 결정해야 한다¹⁸⁾.

또한 妊娠病의 治療原則은 辨證施治를 제외하고 胎兒에게 영향을 주는 藥物은 반드시 피해야 하지만 使用해야만 하는 경우는 <<素問, 六元正紀大論>> “有故無損殞, 亦無殞也”의 治法으로 藥物을 運用하여야 한다. “有故無損殞, 亦無殞也”¹⁹⁾의 殞은 胎兒의 死亡이나 墮胎를, 有故無損은 病이 있는 경우에는 마땅히 病을 治療해야 함을, 亦無殞也는 病이 없는 경우에는 약물의 사용을 절제함을 의미한다.

예로부터 韓藥은, 妊娠中에 使用할 때 조심해야 할 약물을 妊娠 慎用藥, 妊娠中에 使用하면 안되는 약물을 妊娠 禁忌藥, 妊娠中에 사용하는 약물을 妊娠 宜用藥이라 구분되어 응용되고 있다. 특히 38種의 韓醫書에서 264種의 韓藥材 중 38種이 妊娠 禁忌藥에 속했다. 이들 禁忌 藥物들은 墮胎, 難産이나 流産, 妊娠 期間의 延長, 胎兒奇形, 胎兒 損傷, 胎兒 發育, 新生兒의 體質이나 免役機能, 母體의 健康에 영향을 초래할 수 있다고 하였다⁹⁾.

이러한 妊娠中 韓藥投與에 대한 安全性에 대해서는 이번 芎蘇散 投與를 통해 18名의 患者中 調査當時 出産한 例가 14名으로 모두 正常的인 아이를 出産하였으며 또한 作方된 以後로 오랜 세월동안 妊娠傷寒에 쓰인 것으로 보아 胎兒에나 妊娠婦에 有害하지는 않음을 알 수 있었다.

妊娠 傷寒에 쓰이는 芎蘇散에 대해 王¹⁰⁾이 “妊娠傷寒 頭痛 增寒壯熱 身痛項強을 治한다.”고 한 이래 汪²⁰⁾이 “風寒에 傷하여 外로는 發熱, 頭痛, 惡寒이 있고 內로는 咳嗽, 吐痰氣湧이 있는 證을 治한다.”하여 좀더 구체적으로 언급하였다.

芎蘇散의 處方藥物에 있어 證治準繩 女科百問 등 初期의 文獻에는 紫蘇葉, 川芎, 白芍藥, 白朮, 陳皮, 乾葛, 麥門冬, 甘草로 構成되어 있었으나, 靑囊訣 醫學入門 등 比較的 後期の 文獻에는 黃芩과 前胡가 加味되어 있었다. 또한 晴崗醫鑑에 記載되어 있는 保生芎蘇散은 黃芩, 前胡, 桔梗, 當歸, 生乾地黃이 加味되었고 大田大 韓方病院處方集에 記載되어 있는 加味芎蘇散은 黃芩, 前胡, 柴胡, 香附子, 貢砂仁 등이 加味되었다.

以上을 살펴보면 芎蘇散은 처음 解表, 補陰, 安胎, 調中の 目的으로 作方되었지만 점차 瀉實火, 除濕熱, 和解表裏의 作用을 增強시킨 것으로 보여진다²³⁾.

本 治驗例에서 사용된 芎蘇散加減方(圓光大學校 附屬 光州韓方病院 婦人科 處方集 DGE4 8A)은 白朮 8g, 蘇葉, 葛根 6g, 黃芩, 前胡, 麥門冬, 川芎, 陳皮, 白芍藥, 沙蔘, 桑白皮, 桔梗, 甘草 4g, 生薑 3g으로 構成되어 있는데 이는 黃²¹⁾의 黃芩, 前胡, 麥門冬 各 1錢, 川芎, 陳皮, 白芍藥, 白朮 各 8分, 蘇葉 6分, 乾葛 5分, 甘草 3分으로 構成된 芎蘇散을 加減한 것이다.

白朮은 補脾益氣, 安胎하고 蘇葉은 發汗解表, 行氣寬中하고 葛根은 發表解肌하고 黃芩은 清熱燥濕, 安胎하고 前胡는 降氣化痰, 疏散風熱하고 麥門冬은 滋陰清熱, 潤肺生津하고 川芎은 活血行氣, 去風止痛하며 陳皮는 理氣健脾, 燥濕化痰하고 白芍藥은 柔肝止痛, 養血斂陰하며 沙蔘은 潤肺止咳, 養胃生津하고 桑白皮는 瀉肺平喘, 行氣消腫하고 桔梗은 潤肺去痰하고 甘草는

補脾益氣, 潤肺止咳하며 生薑은 發汗解表, 溫肺止咳하는 效能이 있다.

加味된 藥物들을 살펴보면 紫菀은 潤肺下氣, 化痰止咳하고 款冬花는 潤肺降氣, 化痰止咳하며 貝母(薑制)는 止咳化痰, 清熱散結하며 辛夷花는 通肺竅, 散風寒하고 細辛은 疏散風寒, 潤肺化痰하며 白芷는 去風解表, 通鼻하고 貢砂仁은 調中行氣하고 白豆蔻는 下氣止嘔, 溫中化濕하는 效能이 있다²²⁾.

위 藥物들의 性味는 주로 辛(紫蘇葉, 川芎, 白朮, 陳皮, 葛根, 生薑)하거나 甘(白朮, 葛根, 甘草, 麥門冬)하고 微苦(白芍藥, 白朮, 陳皮, 麥門冬)하며 대개가 溫, 平한 藥物로 되어 있으며 그 歸經도 脾胃(紫蘇葉, 白芍藥, 白朮, 陳皮, 葛根, 甘草, 麥門冬, 生薑)에 속하는 藥材들이 많아 孕婦의 脾胃虛弱과 그로 인한 腎精不足을 補하려 했음을 알 수 있다. 그러나 後에 加味된 藥材들 중에는 苦味(黃芩, 前胡)와 寒涼한 藥材(黃芩, 前胡)들이 包含되어 있어 既存의 發表, 散寒, 行氣, 解肌, 潤肺, 化痰, 調中, 解毒과 함께 瀉實火, 除濕熱, 和解表裏의 作用을 增強시킨 것으로 보인다.

따라서 芎蘇散加減方은 陰虛血熱, 脾胃虛弱, 腎氣不足으로 인한 妊娠外感症에 適合한 處方임을 알 수 있다²³⁾.

妊娠中の 藥物使用에 대해 매우 조심스러운 상황에 妊娠傷寒을 主症狀으로 하는 患者들에게 芎蘇散加減方을 投與하여 治療經過를 관찰해보았다.

患者가 病에 移患되어 來院까지 걸리는 時間은 주로 1個月 以前이 14例(77.7%)이었으며 妊娠 12周(3個月)내에 온 患者는 6名(33.2%)이었으며 韓藥 投與量은 대체로 10貼 정도 投與되었으며 韓藥 服用後 症狀이 모두 消失되거나 緩和된 경우는 17例(94.4%)이었다.

患者들이 主로 呼訴하는 症狀은 咳嗽, 咯痰,

咽喉痛, 頭痛, 全身痛, 惡寒, 鼻涕, 鼻流, 鼻塞等이었다. 症狀에 따라 若干의 加味를 더하였다.

過去歷으로 喘息이 있던 患者는 1例이었고 allergy 鼻炎을 가지고 있던 患者는 4例이었으며 妊娠時 發生한 偏頭痛으로 治療받은 경우가 1例 있었으며 妊娠中 搔痒症으로 治療받은 경우도 1例 있었다.

한 患者는 7개월여동안 즉 妊娠初期부터 傷寒症狀이 反復되어 日常生活이 不便하던 中 本院에 來院하여 韓藥 10貼 服用後 症狀이 好轉되어 妊娠維持가 편해졌다고 하였고 한 患者는 妊娠前부터 걸린 傷寒症狀으로 不便을 겪다가 韓藥을 10첩 服用하고 나서 好轉되었다고 하였다.

또한 1例에서는 妊娠이 確認되기 전에 傷寒症狀으로 內科에서 w-med를 服用하여 차후에 기형아 검사를 해서 태아가 정상임을 확인한 경우도 있었고 또한 妊娠確認된 後에 傷寒症狀으로 産婦人科에서 w-med 處方 받았으나 하루분 服用後 洋藥에 대한 불안감으로 인해 韓藥으로 治療하려고 온 경우도 있었다. 즉 大部分의 患者가 妊娠傷寒으로 일상생활이 불편함에도 불구하고 洋藥을 服用하는 것에 대해 不安感을 가지므로 韓藥治療를 원하는 경우였다.

調査當時 18名의 患者中 14例에서는 出産을 마친 상태로 胎兒는 모두 健康한 狀態였다. 즉 妊娠傷寒에 쓰인 韓藥으로 인한 이상은 없었다. 따라서 妊娠中 韓藥投與의 安全性에 對해서 뒷받침해줄수 있는 계기가 되었다고 본다.

調査當時 服用後 治療速度에 對한 것은 患者들이 정확히 判斷하기 힘들어하여 이 部分에 對해서 結果를 얻어내지 못하는 안타까움이 있었다. 그러나 18名中 17名이 韓藥投與로 因하여 症狀이 好轉되거나 完全히 消失되어 매우 滿足해함을 알 수 있었다.

V. 結 論

2001年度 1月에서 2002年度 9월까지 圓光大學校 附屬 光州韓方病院 婦人科에 來院한 患者 中 咳嗽, 咯痰, 鼻流, 頭痛, 全身痛等의 妊娠傷寒을 主症狀으로 하는 妊娠婦 18名을 對象으로 芎蘇散加減方을 投與한 結果 韓藥 服用後 9例에서는 症狀이 모두 好轉되고 8例에서는 症狀이 緩和되었다. 즉 17例(94.4%)에서 症狀이 好轉되어 妊娠維持 및 日常生活이 容易하게 되어 한약 治療에 대해 滿足感을 나타내었다.

또한 韓藥服用後 出産한 경우 모두 正常的 이어서 妊娠中 韓藥投與가 有害하지 않음을 알 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 吳 謙. 醫宗金鑑(下). 北京 : 人民衛生出版社. 1982;52.
2. 浙江省中醫研究所. 醫方類聚 校点本. 北京 : 人民衛生出版社. 1979;373, 467.
3. 巢元方. 諸病源候論. 北京 : 人民衛生出版社. 1982;1166.
4. 林珮琴. 類證治裁. 臺北 : 旋風出版社. 1978;526.
5. 徐學山. 醫學門徑. 臺北 : 新文豐出判公司. 1977;204-205.
6. 洪禧鐸. 切迫流産 治驗 1例. 大韓韓方婦人科學會誌. 1997;10(2) :117-121.
7. 徐靈胎. 徐靈胎醫書全集. 臺北 : 五州出版社. 1981;191-192.
8. 蕭 薰. 女科經論. 泰州 : 江蘇科學技術出版社. 1986;129-130.
9. 韓醫婦人科學 教材編纂委員會. 韓醫婦人科學. 서울 : 정담출판사. 2001;99.
10. 王肯堂. 六科準繩 臺北 : 新文豐出判公司. 1979;77, 342.
11. 成周鳳. 韓方醫學講習書. 大田 : 泰平堂. 1936;487.
12. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院處方集. 大田 : 韓國出版社. 1992;336.
13. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院處方集. 大田 : 韓國出版社. 1997;303.
14. 宋炳基. 韓方婦人科學. 서울 : 杏林出版社. 1993;317.
15. 羅元愷 編. 中醫婦科學. 臺北 : 知音出版社. 1988;41.
16. 唐宗海. 血證論 上海 : 力行書局有限公司. 1977;177-178.
17. 張 璐. 張氏醫通. 서울 : 一中社. 1991;540.
18. 羅元愷. 實用中醫婦科學. 上海 : 上海科學技術出版社. 1994;123.
19. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울 : 東洋醫學研究院出版部. 1985;277.
20. 汪 昂. 醫方集解(國譯). 서울 : 大星文化社. 1984;198.
21. 黃度淵. 對譯證脈. 方藥合編 中21. 서울 : 南山堂. 2000;147.
22. 辛民教. 原色臨床本草學. 서울 : 永林出版社. 1989;172, 175, 223, 229, 232, 249, 254, 308, 382, 392, 396, 399, 506, 512, 519, 524, 537, 599, 635, 636, 645, 646.
23. 高光順, 柳同烈. 芎蘇散과 芎蘇散加味方에 關한 文獻의 考察. 대한한방부인과학회지 1998;11(2):100.