

## 임신 중 교통사고로 인한 경추 염좌 환자 1례 증례 보고

\*동서한방병원 한방부인과, \*\*자생한방병원 한방부인과  
백승훈\*, 나효석\*, 박현재\*, 정은아\*, 최순\*\*

### ABSTRACT

**The clinical study on one case of cervical sprain patient due to traffic accident in pregnancy**

**Seung-hun Baek<sup>\*</sup>, Hyo-seok Na<sup>\*</sup>, Hyun-jae Park, Eun-a Jung<sup>\*</sup>, Soon Choi<sup>\*\*</sup>**  
**Dept. of Oriental Gynecology, Dongseo Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea<sup>\*</sup>**

**Dept. of Oriental Gynecology, Jasaeng Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea<sup>\*\*</sup>**

**Purpose :** With the development of society, traffic accident(TA) rate is increasing accordingly. And the number of women in pregnancy who are damaged by TA is increasing as more women are involved in economical and social activities. TA victim in pregnancy cannot get proper treatment(Tx) in western medicine. Oriental medicine Tx is noted as alternative in treating TA victims recently. The main purpose of this clinical study is to make a survey of effective way of the oriental gynecological Tx about TA victim in pregnancy.

**Methods :** The patient in this case, 28-year-old, was admitted for 14days(27th/May/2004 - 9th/June/2004) to cure severe neck pain and limitaion of cervical ROM(range of motion) ocured from TA on the 4th week of pregnancy. This patient was treated with the acupunture, herbal medicine and physical treatment.

**Result and Conclusion :** The symptoms of patient in this case are remarkable alleviated. And we think that the TA victims in pregnancy can be managed effectively by oriental gynecological Tx due to consider preservation of fetus and pregnant woman. After this, further study, approach and case will be needed about oriental gynecological Tx of TA victims in pregnancy.

**Key words :** pregnancy, traffic accident, pain control

## I. 緒 論

교통사고라 함은 자동차, 철도, 선박 항공기 등이 그 운행 또는 사용 중 교통수단 상호간 또는 사람이나 물건이 충돌 접촉하거나 전복하여 사람을 사상시키거나 재물을 파괴하는 것을 말하고, 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반증상이 일정기간 경과하여도 소실되지 않고 남아 있는 임상증상을 총괄하여 말하는 것이다.<sup>1)</sup> 근래에 급격하고 과도한 인구의 도시집중과 산업의 팽창, 발달로 교통량과 가구당 차량소유가 급증하면서 이를 뒤따르지 못하는 도로여건, 주차시설, 교통행정, 교통시설 그리고 교통도덕의 준수 미흡 등의 관계로 교통사고의 발생은 해마다 증가하고 있는 추세이다.<sup>2)</sup> 늘어나는 교통사고와 비례하여 교통사고에 의한 부상 환자가 늘어 가면서 이들의 후유증 관리가 새로운 문제로 부각되고 있다. 그리고 여성의 사회활동 증가와 자가운전자의 증가는 여성이 교통사고에 노출되는 기회가 이전보다 많아지는 결과를 낳았다. 그에 따라 임신 중의 여성도 교통사고로 인한 손상이 많아지고 있으며 이로 인한 모체와 태아의 사망률이나 부상율도 늘고 있다고 할 수 있다.<sup>3)</sup> 따라서 임신 중 교통사고의 예방과 환자의 관리가 점차 중요하게 여겨지고 있는 실정이다.

한의학에서는 정형외과적 관점에서 병적 상태로 동정할 수 없는 교통사고 후유증의 여러 증상들을 蓄血, 血結, 瘀血들로 다루어, 이들 증상들을 기혈순환을 증진하고, 瘀血을 제거하는 개념으로 치료해왔다.<sup>4)</sup> 한의학적 氣滯, 瘀血, 病因觀은 교통사고 환자 관리의 초기부터 한방진료의 참여가 가능함을 시사한다고 볼 수 있다. 그러나 여성에게 있어서 임신이란 것은 전반적인 신체 상태가 평상시와 다르므로 일반 환자에게 적용되는 치료법을 그대로 적용시키

기에는 문제가 있다. 임신 중에 外傷을 입게 되면 胎元을 傷하게 되므로 安胎를 중시하여야 하는 특이성이 있기 때문이다.<sup>7)</sup> 따라서 늘어나는 임신 중 교통사고 후유증 환자는 치료법과 임상관리에 있어서의 특수성으로 볼 때 여타 다른 한의학 분야보다도 한방 부인과의 영역에서 적극적으로 접근해 볼 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 기존의 논문<sup>8)</sup>에 의하면 전체 교통사고 환자수에 비해 매우 제한된 수의 교통사고 후유증 환자들이 한방병원을 찾고 있는 것으로 나타났으며, 임신 중 교통사고 환자에 대한 한의학 논문에서도 임신 중 환자의 한의학적 치료와 임상관리의 증례는 거의 없는 상태이고 대부분 일반 교통사고 환자의 임상분포를 주로 다루고 있는 것<sup>2,8-11)</sup>으로 나타났다.

이에 본 저자는 2004년 5월 27일부터 6월 9일까지 14일간 동서한방병원 한방부인과에 입원 하여 치료받은 임신 4주경 교통사고로 인한 경추부 염좌로 유발된 경항부의 극심한 통증과 ROM(range of motion) 제한을 주소로 하는 환자를 유의성 있게 호전시킨 1례가 있어 이에 증례 보고하고자 하는 바이다.

## II. 證 例

1. 신 상 : 정○○ (여 / 28)

2. 주소증

- ① 項強痛(경추부 관절 가동 범위 장애 동반)
- ② 肩背痛
- ③ 惡心, 嘔吐
- ④ 頭痛, 頭重感, 眩暈
- ⑤ 上下肢 冷感

3. 발병일 : 2004년 5월 22일

4. 본원 치료 기간

입원기간 : 2004년 5월 27일 - 2004년 6월 9일 (14일간)

외래기간 : 2004년 6월 10일 - 2004년 6월 15일(6일간)

4. 진단 : Cervical spine straightening and sprain
5. 가족력 : 別無 과거력 : 別無
6. 현병력

상기 환자는 28세의 내성적이면서 예민한 성격의 女患으로 평소 別無吸煙, 無飲酒 別無大病 하던 중 2004년 5월 22일경 남편이 운전하는 차 조수석에 탑승한 상태에서 갑자기 끼어드는 차를 피하다가 가드레일과 충돌하는 교통사고를 당하여 項強痛과 肩背痛, 惡心, 嘔吐 등의 증상이 발생하여 5월 25일 정형외과에서 C-spine 방사선 촬영상 C-spine straightening and sprain을 진단받고 5월 27일 양방산부인과에서 부인과적 검사상 임신 4주 진단 받았으나 임신중인 관계로 양방적 처치를 거부하고 적극적인 한방 치료를 받기 위해 5월 27일 본원 한방부인과 외래를 통해 입원 하였다. 입원 당시 교통사고로 인해 발생한 項強痛, 肩背痛과 함께 경추부 ROM의 심한 장애를 호소하였으며 심한 경우 통증으로 인한 수면장애를 유발하였으며 惡心感이 오전 중 1-2회 정도 있었으며 때때로 嘔吐를 하기도 하였다. 회전감이 느껴지는 眩暈과 頭重感, 頭痛이 있었으며 mild한 上下肢 冷感을 나타냈다. 식사와 소화상태는 惡心, 嘔吐 등의 증상으로 다소 不良하였다.

7. 부인 산과력 월경력  
para : 1-0-0-1, 입원시 임신 4주경, LMP : 4月28日 경  
월경력 : 週期 - 28日, 色 - normal, 臭 - normal, 塊 - ±, 月經痛 - ±(小腹痛)

8. 입원직후의 검사
  - 1) 이학적 검사소견(vital sign)

Table I. 입원당시의 이학적 검사소견

검사항목	입원당시 소견	검사항목	입원당시 소견
Blood pressure	100/60mmHg	B.T	36.4 °C
Pulse	68회/min	BST	127mg/dℓ
Respiration	20회/min		

2) 병리학적 검사소견(본원 정상범위)

Table II. 입원당시의 병리학적 검사소견

검사항목	입원당시 소견
CBC	RBC : $3.85 \times 10^6 / \text{mm}^3$ ↓ ( $3.93\text{-}5.22 \times 10^6 / \text{mm}^3$ ) Hb : 9.0 gm/dℓ ↓ ( $13.5\text{-}15.5 \text{gm/dℓ}$ )
B/C	LDH : 255 U/L ↓ ( $260\text{-}450 \text{U/L}$ )
β-HCG	15938.00 mIU/ml
U/A	Ketone : (+) HCG : positive microscopic 상 : Mucous threads (++)/HPF

9. 방사선 검사상의 소견



Fig 1. 5월25일 정형외과에서 검사한 C-spine AP view 소견



Fig 2. 5월25일 정형외과에서 검사한 C-spine lateral view 소견

2004년 5월 25일 양방 정형외과에서 검사한 C-spine 방사선 소견으로는 頸椎의 straightening이 보여 sprain 진단을 받았다.

10. 입원 당시 시행한 척추의 이학적 검사

Table III. 입원당시의 경추의 이학적 검사 소견

ROM test	extension	20°	flexion	15°
	lateral bending	左 10°	rotation	左 15°
右 5°		右 10°		
special test	compression test	(+)	valsalva	(+)

11. 韓方四診(望聞問切)

Table IV. 입원당시의 韓方四診

항목	증상	항목	증상
食慾	普	大便	(1회/1-2 일)
消化	消化不良	小便	정상
睡眠	淺眠	眩暈 / 頭痛	간헐적 통증과 頭重感 / 回轉感
脈	沈滑	汗	無汗
神	다소 예민함	腹診	小腹弦急
胸部	정상	腰部	無
舌苔	舌淡紅白	上下肢	冷感 (mild)
面色	面色白	頸項	痛症 극심

12. 치료내용

1) 針治療 : 침은 직경 0.25 mm, 길이 40 mm의 동방 침구제작소에서 제작된 stainless steel 毫針을 이용하여 매일 오전에 頸項痛에 효과가 있는 正宗, 正筋穴 등의 董氏 奇穴을 이용한 遠位 取穴을 하여 좌우 측 각각 1일 1회 5分 깊이로 刺針하고 자침시간은 각 5分으로 짧게 하면서 刺針하는 동안 환자 본인이 통증을 견딜 정도의 범위 안에서 頸項部를 전후좌우로 움직이게 하여 動氣하게 한 후 拔針하였다.

2) 그 외 치료 : 본원 한방 물리치료실에서 2차례 간헐적 taping 요법과 승모근 주변의 근육 마사지를 격일로 시행하였고, 頸

項部와 肩背部의 止痛을 위해 수시로 hot bag과 infra red를 이용하여 온열치료를 시행하였다.

3) 약물치료 : 아래의 安胎飲 加味方 용량은 1첩 분량 기준으로, 하루 복용량은 2첩(재탕포함)을 3회에 나누어 복용하였다.

Table V. 투여한 安胎飲 加減方の 구성내용

처방명	처방내용(g)
安胎飲 加減方	白朮 8 當歸 白芍藥 龍眼肉 貢砂仁 陳皮 각 4 川芎 蘇葉 甘草 3.2 黃芩 2.8 鹿茸 2

13. 평가 : 頸項痛과 cervical ROM의 호전 상태를 확인하기 위해 통증의 정도를 문진을 통하여 시각적 유사척도 (Visual Analogue Scale, VAS, 10점만점)로 평가하고, C-spine의 lateral bending, rotation, extension, flexion의 ROM을 측정하였다. Cervical ROM의 정상 가동역의 기준은 정형외과학 테스트법<sup>12)</sup>을 기준으로 하였다.

14. 치료경과

① 2004년 5월 27일 (입원 1일)

본원 부인과 입원당시 환자는 頸項强痛과 肩背痛을 주로 호소하였고, 惡心感으로 인해 26일경 1회 嘔吐를 한 상태였다. 또한 지속적인 頭不清, 頭痛, 頭重感과 회전감이 느껴지는 眩暈을 호소하였다. 특징적으로 아침 기상시 項强痛 증상이 심하였으며 통증으로 인해 경추부의 ROM이 상당히 제한되어 있었다. lateral bending과 rotation 운동시에는 左側으로 頭頸部가 이동할 때보다 右側으로 頭頸部 이동할 때 對側의 肩痛이 심한 상태였고, extension 보다는 flexion

운동시 肩部の 大椎穴 부근에서 심한 引痛을 호소하여 운동 장애가 있는 상태였다. 肩痛은 전체적으로 後頭 부위의 근육통과 승모근 부위에서의 壓痛이 넓게 지속적으로 나타나는 상태였다. mild한 上下肢의 冷感도 호소하였다. 환자는 침치료와 한약치료에 대한 거부감이 많지 않았던 관계로 침치료와 한약치료를 병행하면서 간헐적 taping 요법, 온열요법을 시행하고, 통증이 다소 호전된 후에는 격일간 간단한 수기치료를 통한 근육 마사지를 하기로 하였다. 침치료는 매일 오전 중 1회 시행하였고 자침하는 동안 動氣針法의 방법으로 환자 스스로 목을 움직이도록 하였다. 환자가 극심한 통증으로 患部에 대해 약간 예민한 상태였고, 임신 중인 관계로 體幹部에 刺針하는 것을 꺼려하는 관계로 董氏奇穴을 이용하여 遠位取穴 하였다. 한약은 임신 초기에 外傷으로 인해 胎氣가 不安定되어지는 것을 우려하여 安胎飲을 加減하여 처방하였다.

- ② 2004년 5월 29일 - 5월 31일 (입원 3-5일)  
아침 기상시 경향통이 매우 심하여 똑바로 일어나지 못하고 옆으로 몸을 돌려서 일어나야했던 증상이 호전반응을 보이기 시작하였다. 기상 후 바로 頸項部 통증이 나타나던 시간이 2시간 정도 늦게 시작되었다. 上下肢의 mild한 冷感도 사라졌다. 頭重感과 眩暈 증상은 상당수 소실되었다. 통증이 호전되기 시작하자 승모근을 중심으로 한 근육 마사지를 격일로 15분 정도 시행하기 시작하였다.
- ③ 2004년 6월 1일 - 6월 3일 (입원 6-8 일)  
입원당시 5세의 딸이 있었는데 환자에게서 떨어지려고 하지 않아 환자가 침상

안정을 제대로 할 수 있는 여건이 마련되지 않았다. 그래서 친정 부모님에게 딸을 보냈는데 그로 인해 예민한 성격의 환자가 심리적 불안과 우울증상을 나타내게 되었다. 6월 2일경에는 밤에 심흉부의 통증을 느끼고 6월 3일 오후에는 背痛을 호소하는 등 증상의 악화가 보였다. 혈압도 60/40mmHg - 90/60mmHg 정도로 낮게 유지 되었다. 입원 도중 딸을 돌보는 상황이 환자의 頸椎部를 안정시키지 못할 것이라는 판단이 오히려 심리적으로 환자에게 불안한 상태를 만들었다고 생각되었다. 특히 임신 중이라는 환자의 특수한 상황과 사고로 인한 충격이 환자의 심리적 상태를 불안하게 만들기 쉽기 때문에 환자에게 스트레스로 작용하여 病情을 악화시킬 수도 있다는 부분을 고려해야 할 것이다.

- ④ 2004년 6월 4일 - 6월 8일(입원 9일 - 13일)  
6월 4일 아침에 다시 딸을 입원실로 데리고 오자 환자가 심하게 흐느끼면서, 지속적으로 호소하던 心胸部 통증이 많이 호전되었다. 혈압도 100/60mmHg - 110/60mmHg로 안정되는 경향을 보였다. 이와 함께 치료에도 다시 호전 반응을 나타내서 6월 5일경에는 lateral bending 시 肩痛이 거의 소실되었으며 頸項痛도 간헐적으로 나타나는 정도로 호전되었다. 6월 8일 경에는 C-spine ROM이 거의 full ROM에 가까울 정도로 호전 되었으며 승모근 주위의 壓痛과 筋肉痛도 mild하게 남아있었다. 다만 입원시 나타났던 惡心感은 여전히 남아있는 상태였는데, 첫 아이를 출산할 때도 임신 4주경부터 妊娠惡阻 증상을 나타났다고 하였다. 병원의 식사가 싱거운 관계로 병원

반찬을 먹을 때는 惡心感이 있고, 집에서 반찬을 해올 때는 惡心感이 많이 없어진다고 하였다.

- ⑤ 2004년 6월 9일(입원 14일째, 퇴원결정)  
환자의 상태는 계속적으로 호전 상태를 보였으나, 환자의 개인적인 사정으로 지속적인 입원치료가 불가능하여 외래 치료를 하기로 하고 6월 9일(입원 14일째) 퇴원하였다. 퇴원 당시 환자의 경추부

ROM은 정상 상태로 돌아왔으며 頸項痛과 肩背痛은 초기 통증의 10% 정도 남은 상태로 거의 소실되어 간헐적으로 나타나는 상태였다. 頭重, 眩暈 증상은 완전 소실되었으며 上下肢 冷感 또한 소실되었다. 다만 惡心感和 간헐적 嘔吐는 양치질이나 過食할 때 여전히 나타나는 상태였다.

Table VI 입원기간 동안 증상의 정도 변화

VAS(10점 만점), Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminated(-)

증상	일 시													
	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9
頸項痛 (VAS)	10	8	6	6	5	7	8	6	7	5	3	2	2	1
頭重 (VAS)	10	9	6	4	2	3	5	3	3	3	2	0	0	0
眩暈 (VAS)	10	8	5	3	2	2	4	4	3	4	3	2	0	0
四肢冷感	++	++	+	±	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Table VII. 입원 기간 중 cervical ROM 변화

ROM	일 시						
	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1	6/2
Extension(정상영역 45°)	20°	20°	25°	25°	30°	30°	25°
Flexion(정상영역 45°)	15°	15°	20°	25°	20°	20°	25°
Lat. bending (정상영역 45°) (左/右)	10°/5°	15°/10°	15°/15°	20°/15°	25°/20°	25°/20°	30°/20°
Rotation (정상영역 60°) (左/右)	15°/10°	15°/15°	15°/15°	25°/20°	40°/35°	40°/35°	40°/40°
ROM	일 시						
	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9
Extension(정상영역 45°)	25°	30°	35°	35°	40°	45°	45°
Flexion(정상영역 45°)	30°	30°	35°	35°	40°	40°	40°
Lat. bending (정상영역 45°) (左/右)	30°/25°	35°/30°	35°/35°	40°/40°	40°/40°	45°/40°	45°/40°
Rotation (정상영역 60°) (左/右)	50°/40°	50°/45°	50°/45°	50°/50°	60°/55°	60°/60°	60°/60°

15. 퇴원 후 치료 상황 : 퇴원 후 stress의 증감에 따른 상기 주소증의 간헐적 증減으로 6월 15일까지 3 차례 외래를 통해 치료를 받았다. 상기환자의 추적조사 결과 2004년 10월 현재 임신 6개월 상태로 특별한 이상 없이 정상적인 생활을 하고 있다.

### Ⅲ. 考 察

교통사고는 자동차, 기차, 전차, 항공기 선박 등의 교통기관에 의하여 생긴 사람이나 물건에 손상을 주는 일을 말한다. 그러나 일반적으로 교통사고라 하면 육상의 교통사고, 특히 자동차사고를 가리키는 일이 많다. 종전에는 자동차가 보행자를 상해시킨 사고가 많았으나, 최근에는 도로상에서의 자동차 대 자동차의 사고와 자손사고가 증가하고 있고, 오토바이 등의 이륜차에 의한 사고도 격증하고 있다.<sup>1)</sup> 산업과 경제가 발달할수록 자동차의 증가는 불가피하며, 여기에 수반하여 교통사고라는 사회적 문제점이 야기되고 있다. 이는 교통사고가 단순히 차량의 대수에 의해서 결정되는 것이 아니고, 차량의 정비, 도로환경, 국민대중의 교통관념 그리고 운전자의 자질 등에 의해서 결정되기 때문이며, 이것은 우리나라의 교통사고 특징인 높은 사망률, 보행자사고, 음주운전사고의 증가 등을 잘 대변해 주고 있다고 하겠다.<sup>9)</sup> 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반 증상이 일정기간 경과하여도 소실되지 않고 남아있는 임상증상을 총괄하여 말하는 것이다.<sup>10)</sup> 교통 사고 후유증으로 가장 많이 발생하는 것은 충돌 때의 충격으로 인하여 생기는 경추의 부상이고, 본 증례 환자의 경우처럼 방사선 촬영을 해보아도 뼈의 손상은 나타나지 않지만, 경추 염좌를 당하는 일이 많다.<sup>12)</sup> 교통사고로 인해 응급처치를 필요로 하는 중환자, 예를 들어 뇌부 손상, 외상으로 인한 다량의

출혈 및 골절 등의 수술을 요하는 환자일 경우는 마땅히 양방의 응급처치로 일단 생명은 구할 수 있지만 수술 후의 후유증이나 수술을 요하지 않는 경한 외상, 사고당시에는 증상이 없다가 일정기간 경과 후 자각증상이 발하는 경우 및 양방처치를 받았지만 X-ray나 이학적 검사상 특별한 원인이 없이 통증을 지속적으로 호소하는 경우에는 양방적 치료법으로는 근본적 치료대책이 없는 경우가 많다.<sup>9)</sup> 이런 병증에 대해 한의학에서는 오래전 서적에서부터 落傷, 打撲, 蓄血, 血結, 骨折 등에 氣血을 疏通시키고 瘀血을 제거하는 등의 치법을 사용하는 것으로 기술되어 왔다.<sup>4,6,13)</sup> 따라서 이와 같은 치법을 교통사고로 인한 통증에 응용한다면 보다 좋은 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다. 현재 한방 의료보험은 1987년에 도입된 이래 전체 의료보험 가운데 그 비중이 계속 증가하고 있으며<sup>14)</sup>, 초기 교통사고 환자들을 진료하는 양방 정형외과의 관리에 만족하지 못한 환자들이 한방 의료보험을 활용하여 교통사고 상해와 후유증 관리에 한의학적 접근을 시도하는 기회가 많아질 것이다.

이와 같이 교통사고 환자를 한의학적 영역에서 관리할 수 있는 기회가 점차 증가하는 가운데 임신 중 교통사고 환자에 대한 한방 부인과 영역에서의 접근도 중요시 된다고 할 수 있다. 여성의 사회활동 증가와 자가운전자의 증가는 여성이 교통사고에 노출되는 기회가 이전보다 많아지는 결과를 낳았고, 그에 따라 임신 중의 여성도 교통사고로 인한 손상이 많아지고 있으며 이로 인한 모체와 태아의 사망률이나 부상율도 늘고 있기 때문이다. 실제로 여러 논문이나 보고<sup>15,16)</sup>에 따르면 의료기술의 발달로 임신에 의한 산과적 합병증으로 사망하는 비율보다 임신과 관련없는 사고나 외상, 예를 들어 교통사고 등에 의한 모성 사망이 증가하는 추세를 보이고 있다. 따라서 임신 중 교통사고는 점차 사회적으로 중요한 문제로 대두되고 있다

고 할 수 있겠다.

한의학 문헌에서 교통사고 등과 같은 外傷과 관련된 부분은 落傷, 落馬, 跌撲, 墜落, 打撲, 蓄血, 血結, 瘀血, 骨折, 脫臼 등의 부분에서 다루어져 왔다.<sup>17)</sup> 비생리적인 혈액상태인 瘀血로 인해 氣血 순환이 제대로 이루어지지 않아 氣滯, 血滯를 만들고, 그로 인해 각기 조직이나 기관, 신경 등에 기능 및 기질적 장애를 초래하므로 祛瘀하여 氣血을 소통시키는 治法을 주로 사용하게 된다. 그러나 임신 중 교통사고 환자의 경우 이와 같은 치료법을 그대로 적용시키기에는 무리가 있다. 임신기간 중에 생기는 질병은 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 태아의 정상 발육에도 영향을 줄 수 있는데 跌撲 등의 外傷도 이에 포함되며. 임신기간 중에는 峻下, 滑利, 祛瘀, 破血, 耗氣, 유독약물은 모두 신중하게 사용하거나 금기해야 한다고 했기 때문이다.<sup>18)</sup> 그리고 임신부의 치료 원칙에는 반드시 胎元을 고려하는 安胎가 요구되기 때문에 임신 중 교통사고 환자 또한 安胎에 신경을 써야 할 것이다. 즉 유산의 방지와 태아의 안정을 생각하는 保胎와 산모의 심리적인 안정을 생각하는 安神에 기초를 하여 止痛을 하는 방법으로 접근해야 할 것이다.

임신 중 교통사고 환자의 초기 安胎法과 지속적인 保胎法과 관련한 약물치료에 대해 한의학 문헌을 찾아보면, 跌撲外傷으로 인한 경우에 자세히 나와 있다. 임신 중 跌撲, 打撲, 挫閃 등에 의해 외부적인 손상이나 혹은 과도하게 거동하거나 과도한 노동으로 손상되면 氣血이 조화를 잃어 氣亂하면 戴胎하지 못하고 血亂하면 養胎하지 못하며, 직접 衝任脈이 손상되어 胎氣가 요란하면 胎元이 건고하지 못하므로 胎漏, 胎動不安이 발생한다고 하였다. 따라서 固腎安胎하는 처방으로 膠艾湯, 安胎飲, 胎元陰, 泰山磐石散을 활용할 수 있을 것이다.<sup>18)</sup>

임신 중 교통사고 환자의 통증에 대해서는 <韓醫婦人科學>에서 妊娠腰痛 중에서 跌撲外傷證을 들어 “跌撲, 外傷, 挫閃 등에 의해 氣血이 腰部에 阻滯하고 經絡이 不暢하여 통증이 발생한다.”고 보았으며, 活血養血을 원칙으로 하면서도 理氣安胎를 또 다른 치료원칙으로 들어 安胎에 대한 중요성을 잊지 않았다.<sup>18)</sup> <傳青主女科·妊娠門>에서 妊娠跌損에 대해 언급하기를 “婦人 傷失足 跌損, 致傷胎元, 腹中疼痛, 勢如將墜者, 人知是外傷之病也. 誰知有內傷之故乎? 凡人內無他症, 胎元堅固, 卽或跌撲閃挫依然無差. 惟內之氣血素虧, 故略有閃挫, 胎便不安, 若只做閃挫外傷治, 斷難奏功, 且恐有因治, 而反墜者, 可不慎與? 必須大補氣血, 而少加以行瘀之品, 則瘀散胎安矣.”<sup>7)</sup>라고 하여 임신 중 外傷에서 止痛보다는 安胎를 제일 중시하였고 祛瘀之劑를 사용하는 것으로 인해 胎氣不安이 되는 것을 염려하였다. 따라서 임신 중 교통사고 환자의 한방치료에 있어 安胎를 무엇보다 중시해야 함을 알 수 있다.

본 증례의 경우 임신 4주경 교통사고로 인해 경추부의 통증과 ROM 제한을 주소로 입원한 환자로 임신 초기라는 점을 고려하여 上記한대로 安胎를 우선적으로 중시하고자 하였다. 외부 충격으로 인한 심리적 불안감과 신체적 손상이 모체와 태아에게 이중적으로 영향을 주었을 가능성이 높으며, 胎動不安으로 인해 유산의 가능성도 배제할 수 없는 상황이었다. 특히 자연유산은 일반적으로 임신초기 3개월간에 많이 일어나며, 그 중 본 증례의 경우처럼 임신 16주 이전은 태반이 완성되기 이전의 시기이므로 작은 자극이나 부주의에 의하여서도 쉽게 유산될 수 있다.<sup>19)</sup> 본 증례에 있어서도 安胎를 중시하고자 安胎飲 加減方을 투여하였다. 본 처방은 <韓方臨床寶鑑><sup>20)</sup>에 수록된 처방을 기초로 한 것으로 <方藥合編>에 수록된 安胎飲에 熟地黃을 龍眼肉으로 변경하고



黃芩을 2g으로 減하고 鹿茸 2g을 加한 것이다. 安胎飲은 四物湯에 淸熱養血 健脾燥濕作用이 있어 胎動不安을 치료하는 古芩朮湯을 合方하고 理氣安胎作用이 있는 砂仁, 陳皮, 蘇葉을 가미한 방제<sup>21)</sup>로 胎動, 胎漏, 惡阻, 胎位位置不正 등의 妊婦의 諸疾患과 胎氣不安을 主治로 하고 있다.<sup>20)</sup> 상기 환자가 消化不良, 惡心, 眩暈, 頭重, 脈沈滑, 四肢冷 등의 증상으로 볼 때 脾陽虛로 인한 濕痰으로 보이며 白朮, 甘草의 健脾燥濕하는 기능이 이에 적절하다. 그리고 川芎, 蘇葉이 鬱結된 것을 풀고 砂仁, 陳皮가 順氣, 行氣하는 작용이 있어 止痛에 도움이 되며 安胎의 기능도 가지게 된다.<sup>22)</sup> 龍眼肉의 경우 상기환자가 消化不良 증상을 가지고 있어서 熟地黃 대신 加味하였고,<sup>23)</sup> 黃芩의 경우 降火하여 安胎를 시킨다고 하였으나 상기 환자가 脈沈 四肢冷 등의 증상을 보여 “虛冷者 去黃芩”이라는 근거에 2.8g으로 減하였다.<sup>22,23)</sup>

침구치료의 경우 통증을 경감시키는 방향으로 적극 활용되어야 할 것으로 보인다. 최근 妊娠腰痛을 비롯한 임신기간 동안의 여러 통증에 대한 진통에서 침치료의 효과가 있다는 논문이 많이 나오고 있으므로 임신 중 교통사고 환자의 止痛에 있어서도 침치료를 적극적으로 활용할 필요가 있다. 다만 임신한 여성에게 침치료를 하는 것이 유산을 초래할 수 있다는 논문<sup>24)</sup>이 발표되었고, 한의학 문헌에서도 임신시 刺針을 禁하는 穴이 있으므로 選穴에 주의하여 자극의 정도나 刺針시간을 조절할 수 있는 針法을 구사할 필요가 있다. 물론 이에 대하여 환자와 보호자에게 정확한 설명과 동의를 구해야 할 것이다. 본 증례에서는 董氏針法에서 사용하는 董氏奇穴을 選穴하였다. 董氏針法은 中國의 董景唱(1916-1975)이 집안에서 전래되어 내려오던 經外奇穴 요법을 연구하여 체계화 시킨 針法이다.<sup>25)</sup> 임신 중 교통사고환자와 관련하여 발표된 최<sup>3)</sup>의 치험례에

서는 肩部의 阿是穴 위주로 刺針을 했으나 사용한 穴의 개수가 많아질 수 있고 穴位가 일정하지 않으며, 젊은 가임기 여성에게 肩部의 刺針은 침치료에 대한 거부감을 느끼게 할 수 있다. 그러나 董氏針法은 시술상의 간편함과 효과의 신속함을 주요 특징으로 하며 動氣針法을 사용하기 때문에 환자에게 頸項部의 운동을 유도할 수 있고, 본 증례에서 사용한 正筋穴, 正宗穴의 穴位는 足部에 있기 때문에 침치료에 대한 거부감이 없고 妊娠禁忌穴의 穴位가 아니므로 이 穴을 사용하였다. 매일 오전 正筋, 正宗穴을 각각 左側과 右側에 5분씩 刺針하고 刺針 시간동안 對側으로 환자 頸項部의 능동적 lateral bending, rotation 운동을 실시하도록 하였다. 正筋穴<sup>26)</sup>은 足後腓筋中央上, 足低에서 3.5寸處이고, 主治는 頸項筋痛, 脊椎骨閃痛, 腰脊椎痛이다. 正宗穴<sup>26)</sup>은 正筋穴 上方 2寸處이고, 主治는 正筋穴과 같은 頸項筋痛, 脊椎骨閃痛, 腰脊椎痛이다. 本 穴 들은 督脈이 흐르는 부위의 모든 병을 치료할 수 있으며 가장 효과가 좋은 증상이 項強症 및 後頭痛이다. 또한 膀胱經上에 위치하므로 우선 膀胱經 질환을 치료할 수 있고, 膀胱經은 督脈을 끼고 있기 때문에 督脈部位의 병증을 치료할 수 있다. 또한 足部는 거꾸로 보면 頭部에 대응하기 때문에 遠位 取穴의 의미를 살려서 頭部의 질환도 치료할 수 있으며, 頸項背部와 膀胱經 流走의 일치성을 보고 本 穴을 選穴하게 되었다.

그리고 임신 중 교통사고 환자의 경우 外傷으로 인해 손상된 근육과 인대를 적극적으로 강화하지 않으면 임신주수가 지나갈수록 신체의 변화로 인해 통증은 더욱 증가될 수 있으므로 적절한 물리치료를 통해 손상된 근육과 인대를 교정할 필요가 있다. 다만 이 때 지나친 운동은 오히려 통증을 더 악화시킬 수 있으므로 환자의 통증양상을 보면서 물리요법이나 운동의 강도를 조절해야 할 것이다. 따라서 본

증례에서도 입원 3일째인 5월 29일부터 수기 물리요법을 통해 적절한 강도의 근육 마사지를 시행하였다. 그리고 taping 요법이나 온열요법을 추가적으로 적절히 활용하여 止痛에 도움이 되도록 하였다.

또한 임신부의 치료에 있어서 심리적 안정, 즉 安神의 문제도 중요하게 다뤄져야 한다. 일반적으로 여성은 남성에 비하여 훨씬 더 감정적이기 때문에 심신질환이나 신경증으로 고생하기 쉽다.<sup>27)</sup> 게다가 임신부의 경우 임신이라는 상황이 비교적 짧은 기간동안 신체적 변화가 많이 일어나기 때문에 일반 여성의 경우보다도 더 심리적 불안상태에 놓이게 된다. 이런 상황에서 발생한 교통사고는 모체와 태아에게 이중적으로 영향을 끼칠 수 있으며, 사고로 인한 충격과 태아손상에 대한 정신적 불안으로 胎氣不安을 유도할 수 있다. 따라서 산모의 정서를 안정시키고 安神할 수 있는 환경이 만들어 지도록 노력해야 한다. 본 증례의 환자 또한 평소 예민하고 여린 성격으로 자녀에 대한 애정이 많은 상태였다. 그러나 환자의 신체적 안정을 위해 딸을 친정집에 맡기는 과정에서 딸에 대한 그리움으로 우울증이 생겼고 그로 인해 흉부압통을 호소하고 통증에 대한 호전이 중단되는 등의 상황이 나타났다. 이것은 환자의 심리적 안정을 좀 더 염두해 두지 못한 실수였다고 생각한다. 실제로 딸을 다시 입원실에서 같이 지내게 한 이후로 頸項部 운동범위나 止痛의 호전 정도가 상당히 좋아진 것을 볼 수 있었다.

한편 임신 중 교통사고 등의 외상을 당할 때, 임상에 있어서 임신부에게 X-ray 검사를 하는 것에 대하여 태아의 방사선 피폭문제로 환자 및 보호자가 많은 두려움을 가지게 된다. 임신 2-8주가 방사선 피폭에 가장 위험하나 1rad 이내로 피폭된 경우 anomaly 발생 등에서 일반인과 비교하여 의미있는 차이가 없으며, 그 이외에 5-10rad 정도로 피폭될 경우 태

아에 영향을 주고 10rad 이상일 때 therapeutic abortion을 고려해야 하나 통상적으로 방사선 검사는 0.3-0.5rad 이내이므로 실제적으로 태아에게 큰 영향이 없다.<sup>28)</sup> 이에 대해 환자와 보호자에게 적절한 설명과 동의가 필요할 것이다.

이상을 요약해 보면, 임신 중 교통사고 환자의 경우 安胎, 保胎를 우선적으로 생각하고, 신체적인 안정과 함께 安神을 통한 정신적인 안정도 함께 고려해야 할 것이다. 약물치료는 祛瘀劑 투여에 신중을 기하고 和血安胎하는 약물을 위주로 사용해야 하며, 침구치료시 자극의 강도나 刺針 시간을 적절히 조정하고 選穴을 함에 있어 妊娠禁忌穴을 고려해야 한다. 그리고 이에 대한 환자와 보호자에 대한 설명과 동의를 확보해야 할 것이다. 추가적으로 운동요법, 수기요법, 온열요법 등의 비침습적 보조요법을 적극적으로 활용할 필요가 있다.

#### IV. 結 論

본 저자는 2004년 5월 임신 중 발생한 교통사고로 유발된 경추 ROM 제한 및 頸項痛, 肩背痛을 주소로 동서한방병원에 입원한 환자를 대상으로 蓄血, 血結, 瘀血의 개념으로 祛瘀血하는 외상에 대한 기존의 한의학적 치료법을 사용하지 않고 임신 중이라는 특수한 상황을 고려하여 理氣安胎의 개념을 근거로 하여 침치료, 한약치료, 물리치료 등의 한방적 치료법으로 증상이 유의성 있게 호전되는 결과를 얻었다. 이에 단일 증례라는 점에서 향후 본 증례와 유사한 임상예와 연구가 쌓인다면 임신부 교통사고 환자의 한방 부인과의 치료를 통한 접근이 보다 용이해 질 수 있으리라 사료된다.

□ 투 고 일 : 2004년 10월 18일

□ 심 사 일 : 2004년 11월 01일

□ 심사완료일 : 2004년 11월 08일

## 參考文獻

1. 신태양사 편집국 백과사전부. 원색 최신 의료대백과사전. 서울: 도서출판 태양사. 1991;3:34
2. 김봉찬 등 4인, 한방병원에 입원한 교통사고 입원환자에 대한 통계적 고찰, 한방재활의학회지 2002;12(1):31-39
3. 최민선 등 4인, 임신중 교통사고 환자의 한방부인과적 임상관리법에 대한 고찰, 대한한방부인과학회지 2004;17(2):157-167
4. 張介賓, 景岳全書. 서울: 裕昌德書店. 1961; 896-897
5. 王清任, 醫林改錯, 北京: 國立醫學研究所. 1977; 86-90
6. 李梴, 醫學入門, 北京: 東方書店. 1959; 493
7. 상지 한의과대학 2기 졸업준비위원회, 國譯 傳靑主女科, 서울: 大成文化社. 1980; 239-240
8. 신용승 등 5인, 교통사고 후유증 관리에 관한 한의학적 임상 고찰, 대한침구학회지 2002;19(6):1-11
9. 윤일지, 오민석, 송태완, 교통사고 후유증 환자 112례에 대한 임상분석, 한방재활의학회지 1998;8(1):317-327
10. 고기숙 등 5인, 교통사고 후유증의 한방적 치료방법과 증례(260명)에 대한 임상적 연구, 동의물리요법과학회지. 1993;3(1)
11. 김민정, 이수홍, 김경호, 교통사고 환자 47례에 대한 임상적 고찰 대한침구학회지. 2000;17(3)
12. Joseph JC, 정형외과 테스트법(Regional orthopaedic tests), 서울: 일중사. 1992;10-11
13. 최진봉, 이철완, 跌撲, 打撲, 墜落에 기인한 질병의 문헌적 고찰. 동의물리요법학회지. 1994;4(1):259-267
14. 건강보험 심사통계지표, 건강보험심사평가원. 2001, 2002
15. Schiff M et al, Motor vehicle crashes and maternal in New Mexico: the significance of seat belt use. West J Med. 1997 Jul;167(1):19-22
16. 우복희, 손영수, 한국 모성사망에 관한 연구, 대한산부인과학회지. 1994;37(10):1901-1915
17. 이은지 등 4인, 교통사고 후유증의 한방요법. 한방재활의학회지 1997;7(1):218-227
18. 한의부인과학 편찬위원회, 韓醫婦人科學(下), 서울: 도서출판 정담, 2001:97-99, 100-108, 264-265
19. 송병기, 한방부인과학. 서울: 행림출판사. 1977:396-397
20. 배원식, 한방임상보감. 경기도 고양시: 대성의학사, 2001:39-41
21. 윤용갑, 동의방제와 처방해설. 서울: 의성당, 1998:170-171
22. 신재용, 방약합편해설. 서울: 창조문화사. 1988:86
23. 맹화섭, 방약지침강좌. 서울: 대성의학사. 1999: 1363-1364
24. Cummings M, Acupuncture for low back pain in pregnancy, Acupunct Med. 2003 Jun;21(1-2):42-46
25. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸學. 臺北樂郡出版社有限公司, 1992:1, 6-10
26. 楊維傑. 楊維傑全集 董氏奇穴鍼灸學講座(經穴篇), 경기도 고양시: 대성의학사, 1993:294-295, 296-297
27. 한의부인과학 편찬위원회, 韓醫婦人科學(上), 서울: 도서출판 정담, 2001:105-106
28. 연세대학교 의과대학 진단방사선학교실, 진단방사선학, 서울: 고려의학, 1998:16-17