

단각 자궁으로 인한 원발성 불임 환자 1례의 임상 보고

*광동한방병원 부인과, **광동한방병원 침구과,
상지대학교 부속한방병원 신경정신과, *중화한방병원 부인과
조진형, 김제관, 신경호, 박기범, 송계화, 강희철, 이순이****

ABSTRACT

A Case Report of Primary Infertility caused by Uterus Unicornis

Jin-Hyong Jo*, Jae-Kwan Kim*, Kyung-Ho Shin**, Ki-Bum Park**,
Kye-Hwa Song**, Hee-Chul Kang***, Soon-Yee Lee****

*Dept. of Oriental Obstetrics and Gynecology, Kwang-Dong Oriental Medical Hospital

**Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Kwang-Dong Oriental Medical Hospital

***Dept. of Oriental Neurosychiatry, Sang-Ji university Oriental Medical Hospital

****Dept. of Oriental Obstetrics and Gynecology, Joong-hwa Oriental Medical Hospital

Purpose : The purpose of this paper is to report the effect of oriental medicine to primary infertility caused by uterus unicornis.

Methods : The patient in this case, 30 years-old female was treated with herb medication(Sosihotang, Gyejibokryeonghwan) for one month. Before oriental treatment, she had been diagnosed as primary infertility caused by uterus unicornis in Samsung Cheil Hospital and treated medication and injection for IUI(intrauterine insemination) in 2 times. But she had failed in gestation.

Results : After taking herb medication she became pregnant.

Conclusion : According to this result, we concluded that herb medication could improve fertility rate. After this paper, further study and clinical approach based on oriental medicine will be needed about infertility caused by uterus unicornis.

Key words : primary infertility, uterus unicornis, herb medication

I. 緒 論

오늘날 불임증의 빈도는 결혼 연령의 증가, 결혼 초기의 오랜 피임, 잦은 유산 시술 및 성생활의 문란, 사회적 스트레스의 증가 등으로 인해 계속 늘어나고 있어 한방 부인과 임상에서 이 질환이 차지하는 비중 역시 점점 높아 가는 실정이다¹⁾.

불임이란 약 1년간 정상적인 부부 생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말한다. 그 중에서 과거에 한 번도 임신을 해본 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 것을 원발성 불임증이라 하고, 임신 경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 무월경이 끝난 뒤부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 속발성 불임증이라고 한다²⁾.

불임의 원인은 크게 여성 측, 남성 측, 남녀 양측에 있는 경우로 나뉘고 이중 여성에 기인한 불임증은 40-45%를 차지한다. 여성 불임의 원인은 자궁 경부 인자, 자궁 인자, 난관 및 복막인자, 배란인자, 면역학적 인자로 나뉘어 지는데³⁾ 이들 중 자궁 인자에 의한 불임은 5-10%에 해당한다⁴⁾. 선천적 자궁의 구조적 결함에 의한 것, 후천적 자궁 근종, 자궁 내 유착 또는 자궁 내막의 염증성 질환 등에 의한 것이 자궁 인자에 의한 불임에 속한다⁴⁾.

최근 한방 부인과 영역에서 기능적 장애로 인한 불임 및 유산에 관한 연구로는 황⁵⁾, 김⁶⁾, 송⁷⁾, 최⁸⁾, 조⁹⁾, 정¹⁰⁾ 등 보고된 논문이 많지만 기질적 요인으로 인한 불임증의 실제 임상에 관한 보고들은 드문 실정이다. 단각 자궁에 대한 임상 논문으로는 류¹⁹⁾, 한²⁰⁾, 정²¹⁾ 등의

보고가 있는데, 이는 모두 양방 논문으로 한방 논문은 찾아 볼 수 없었다.

이에 저자는 자궁인자(자궁의 선천적 기형 - 단각 자궁)로 인한 원발성 불임증으로 진단받고 불임증을 주소로 광동한방병원에 내원하여 치료 받은 여성 불임 환자 1인에 대하여 변증시치를 통한 약물 치료를 시행하여 임신과 출산에 성공하였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자명 : 이 O O
2. 성별 / 나이 : F / 30
3. 초진 : 2003년 1월 20일
4. 주소증 : 1) 不妊
2) 食慾不振 및 消化不良
3) 情志 抑鬱, 煩躁易怒
4) 神疲乏力
5) 頭暈目眩
5. 발병일 : 2001년 10월경
(결혼 후 1년으로 잡음)
6. 진단 : 원발성 불임증
7. 가족력 : 別無
8. 과거력 및 사회력
1) 과거력 : 別無
2) 사회력 : 음주(무), 흡연(무),
직업(공무원)
9. 월경력 및 산과력 및 피임력
1) 월경력 : ① 초경 - 13세
② L.M.P. - 02년 12월 25일
③ 期 - 週期 40~45일 간격으로 규칙적, 出血期間 5일
④ 色 - 暗赤色
⑤ 量 - 보통(1일 패드 중형 3-4개 사용)
⑥ 血塊 - 월경개시 1-2일간多有

⑦ 痛 - 월경개시 1-2일간 下腹痛 有(甚)

2) 산과력 : 0-0-0-0

3) 피임력 : 결혼 후 피임한 적 없음.
(성교회수 2-3회/1주)

10. 현병력

상기환자는 30세의 성격이 예민하며 내성적인 키 160cm, 몸무게 48kg의 여환으로 2000년 10월에 결혼하여 현재(2003년 1월)까지 아이가 없음. 2002년 4월 양방 산부인과 의원에 내원하여 자

궁 난관 조영술 시행하여 우측 난관이 폐쇄된 것 같다는 소견 듣고, 2002년 4월과 6월에 삼성제일병원에서 두 차례 배란 유도하여 인공수정 시술 받았으나 임신에 실패하였으며, 2002년 7월 삼성제일병원 복강경 진단 상 자궁 기형(단각 자궁, 난관 정상) 소견 들음. 두 번의 인공수정 시술의 실패 후 한방 치료 원하여 2003년 1월 20일부터 광동한방병원 내원하여 치료 시작함.(남편 精液 檢査 : 異常 無)

11. 韓方四診

항목	증상
頭	頭暈
面	面色暗黃 및 間歇的 寒熱往來
眼	眼球疲勞感 및 間歇的 眼痛
腹	月經前 乳房 脹痛, 小腹 脹痛 腹診 : 胸脇苦滿 顯著, 臍左壓痛 顯著
腰	無痛
食	食慾不振 및 消化不良
大便	정상
小便	小便不利(頻數, 스트레스 받으면 잘 안 나옴)
眠	淺眠
舌	舌邊尖紅, 苔白苔
脈	細弦
月經	期 : 週期 40-45일 간격으로 규칙적, 出血期間 5일
	色 : 暗赤色
	量 : 보통(1일 패드 중형 3-4개 사용)
	血塊 : 월경개시 1-2일간 多有 痛 : 월경개시 1-2일간 下腹痛 有(甚)
帶下	別無
畏寒	無
汗	少

12. 辨證 : 肝鬱 및 瘀血

13. Laparoscopic Findings(삼성제일병원 2002년 7월 11일)

1) Uterus : Unicornuat uterus(Lt) ;

rudimentary uterine horn(Rt)

2) Tube : Rt-W.N.L. Lt-W.N.L.

3) Ovary : Rt-W.N.L. Lt-W.N.L.

4) Cul de Sac : W.N.L.

14. 호르몬 검사(삼성제일병원 2002년 4월 3일)

ITEM/SUB ITEM	RESULT	NORMAL RANGES
LH	5.9	1.8-13.4 mIU/ml
FSH	7.1	2-12 mIU/ml
Estradiol E2	35	30-120 pg/ml

15. 치료경과

날짜	처방	증상 변화 (환자의 주관적 판단을 바탕으로 함)
03.01.22 ~03.01.29	小柴胡湯 16첩 합 桂枝茯苓丸 16첩 : 1일 2회 복용 (1첩 분량 : 柴胡 半夏 12g 黃芩 人蔘 大棗 炙甘草 生薑 6g / 桂枝 牡丹皮 桃仁 白芍藥 6g 白茯苓 8g) *1월 22일 월경 개시	食慾不振, 消化不良:반 공기 식사 시에 속 불편함. 情志抑鬱, 煩躁易怒:하루 2회 정도 煩躁感 발생함. 神疲乏力, 頭暈目眩:하루 종일 피곤하고 어지러움.
03.01.30 ~03.02.06	上同	食慾不振, 消化不良:2/3공기 식사 시에 속 불편함. 情志抑鬱, 煩躁易怒:하루 1회 정도 煩躁感 발생함. 神疲乏力, 頭暈目眩:하루 종일 피곤하지만 어지러움 없음.
03.02.07 ~03.02.14	上同	食慾不振, 消化不良:고열량식이 시에만 속 불편함. 情志抑鬱, 煩躁易怒:2~3일에 1회 정도 煩躁感 발생함. 神疲乏力, 頭暈目眩:오전엔 양호, 오후에 피곤함. 어지러움 없음.
03.02.15 ~03.02.22	上同 *2월 20일 월경 개시	食慾不振, 消化不良:고열량식이 시에만 속 약간 불 편함. 情志抑鬱, 煩躁易怒:4~5일에 1회 정도 煩躁感 발생함. 神疲乏力, 頭暈目眩:오전, 오후 모두 피곤함 없음. 어지러움 없음.
03.05.10	*3월과 4월 월경 하지 않음	산부인과 임신 6주 진단 받음.
03.05.23 ~03.05.24	保生湯 4첩 : 하루 2회씩 복용 (1첩 분량 : 白朮 香附子 烏藥 陳皮 8g 白荳蔻 甘草 4g 藿香 2g)	妊娠惡阻症(惡心, 嘔吐) : 嘔吐 증상 소실 정도의 호전.
03.12.26 ~04.01.05	佛手散 20첩 : 하루 2회씩 복용 (1첩 분량 : 當歸 24g 川芎 16g)	孕婦와 胎兒 건강함.
04.01.10		건강한 女兒 출산.
04.01.11 ~04.01.16	生化湯 10첩 : 하루 2회씩 복용 (1첩 분량 : 當歸 16g 川芎 12g 桃仁 4g 炮薑 甘草 2g)	産後에도 産母와 新生兒 건강함.
04.01.17 ~04.01.27	補虛湯 20첩 : 하루 2회씩 복용 (1첩 분량 : 人蔘 白朮 6g 當歸 川芎 黃芪 陳皮 4g 甘草 2.8g 生薑 3片)	産母와 新生兒 건강함.
05.07.26	.	18개월 女兒로 건강히 성장 중.

Ⅲ. 考 察

정상적인 한 부부가 한 번의 임신 주기 동안에 임신을 할 수 있는 확률은 약 20-25%이며 약 90%의 부부가 1년 안에 임신을 한다. 이를 근거로 하여 불임은 보통 1년 내에 정상적인 부부 관계를 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말한다⁷⁾.

불임증의 빈도는 생식 연령에 있는 부부의 약 10-15%에 이르며, 우리나라는 산부인과 외래환자의 8%가 불임증이었고 원발성과 속발성의 비율은 6:4였다⁵⁾.

자궁의 선천적 기형으로는 무자궁, 쌍각자궁, 혼적 자궁 각, 무맹 자궁 각, 이중자궁 등이 있는데¹⁸⁾ 상기 증례 환자는 자궁 왼쪽이 단각자궁(Unicornuate uterus), 오른쪽이 혼적자궁각(rudimentary uterine horn)이었다. 혼적자궁각의 발생은 태생초기 한 쌍의 뿔러씨관이 발생하여 태생기 8주경 하부에서 융합하여 갈매기 모양이 되고, 태생기 14주경 단일내측관을 형성하여 태생기 16주경에 내부의 벽이 소실되면서 단일 내강을 형성하여 자궁이 형성하게 되는데 이러한 발생 과정에서 일측의 뿔러씨관의 불완전한 발달로 인해 융합이 불완전하게 되어서 발생한다고 한다¹⁹⁾.

선천성 자궁 기형의 빈도는 보고자에 따라 약간의 차이가 있지만 가임 여성에게 있어서 1:200~1:600 정도로 보고되고 있으며, 전체 자궁 기형 중에 단각자궁의 빈도는 14%로 알려져 있다²⁰⁾.

선천성 자궁 기형이 수태율 및 산과 영역에 미치는 영향은 일차성 불임, 자연유산 및 조기진통의 증가, 비정상적인 태위의 증가, 자궁 내 태아 발육 지연, 산

후 출혈 등으로 요약할 수 있다. Fedele 등은 19명의 단각자궁 산모를 대상으로 하여 일차성 불임이 31.6%, 자연유산 58.6%, 조기진통 10.3%, 만삭분만 27.6%, 출생율 38.0%를 보고하였다²⁰⁾.

한의학에서 여성 불임의 원인에 대한 기록은 「黃帝內經¹¹⁾」에 최초로 기록되어 있으며, 扁鵲¹²⁾에 이르러서부터 그 원인을 뚜렷이 하였고, 隋의 巢元方¹³⁾부터 체계화 되었으며, 明代 이후에 학문의 절정을 이루었고 현대의 학자에 이를수록 그 원인을 다양하게 분류하고 있다¹⁴⁾.

역대의 한방 문헌에서 다루고 있는 여성 불임의 원인은 다양하지만 대체적으로 腎虛, 氣血虛, 子宮寒, 痰濕, 肝鬱, 血瘀 등으로 요약될 수 있다⁶⁾.

이 중 肝鬱이 불임을 초래하는 주된 병리 기전은 가임기 부인이 반복되는 月經, 胎產, 哺乳 등으로 자주 血을 傷하므로 쉽게 肝失條達 하는데다가 七情에 易傷하니 이로써 肝氣가 鬱하여 疏泄失調하면 衝任의 氣血이 不和하여 氣滯血瘀하므로 不孕이 되는 것이며(肝鬱氣滯, 肝鬱血瘀), 或은 肝鬱化火하거나 木旺乘脾하여 肝鬱脾虛를 초래하기도 한다¹⁴⁾.

상기 증례의 환자는 내원 당시 30세의 결혼 4년차 직장 생활하는 주부로서 27세 때 결혼 후 별다른 피임을 하지 않고 주 2-3회의 부부 생활을 하였으나 임신이 되지 않았다. 불임 원인을 알고자 하여 29세 때(2002년) 주소지 근처 양방 산부인과 의원에서 자궁 난관 조영술 촬영 결과 우측 난관이 막힌 것 같다는 소견을 들은 뒤, 삼성제일병원에서 권유하는 데로 배란 유도하여 인공 수정을 두 차례 시도하였으나 임신에 실패하였다. 그 후 삼성제일병원 복강경 촬영 결과 난관

은 정상이고 자궁 기형(단각 자궁)이라는 소견을 들었다. 이에 환자 및 보호자 한방 치료 원하여 2003년 2월에 광동한방병원에 내원하여 한약 투여의 치료만을 받기 시작하였다. 초진 당시 환자는 不妊, 食慾不振 및 消化不良, 情志抑鬱, 煩躁易怒, 神疲乏力, 頭暈目眩을 주증으로 호소하였고, 그 밖에 間歇的 寒熱往來, 月經前 乳房脹痛·小腹脹痛, 小便不利, 脈細弦, 舌白苔 등 증이 있었다.

환자는 성격이 예민하고 스트레스에 민감하며 易怒하는 경향이 있었다. 여성 불임증과 생활환경에 의한 감정적, 정서적 갈등과의 관련성을 張¹⁵⁾은 <景岳全書·婦人規>에서 “產育은 血氣로부터 시작되며, 血氣는 感情에 영향을 받게 되니 感情이 원활치 못하면 衝任이 不充하여 妊娠을 할 수 없다.”고 설명하고 있으며, 傅¹⁶⁾은 嫉妬不孕에서 “婦人이 평소 싫어하는 바를 마음속에 품게 되면 子息을 나올 수 없다. 이는 肝氣의 鬱結로 인한 것인데 肝氣가 鬱結되면 心腎의 脈이 반드시 鬱滯되며, 脾土의 氣도 閉塞시키게 된다. 이러한 氣의 閉塞은 任脈, 帶脈 등을 閉塞시켜 不妊症을 誘發한다.”고 하였다. 따라서 女性 不妊症은 女性의 感情의 또는 情緒的 갈등 등에 의해 영향을 받을 수 있으며, 이러한 반응은 한의학의 肝機能을 중심으로 많이 설명되어지고 있음을 알 수 있다⁵⁾. 이에 저자는 상기 증례 환자에게 뚜렷한 腹診 증상(胸脇苦滿, 臍左壓痛)과 환자 性情 및 기타 제반 증상을 참고하여 肝鬱證 및 瘀血證으로 辨證하여 小柴胡湯 合 桂枝茯苓丸을 30여 일간 투여하였다. 기타 鍼灸치료는 환자의 거부로 시술하지 못하였고 오로지 한약 투여만 하였다.

小柴胡湯의 구성으로 組合된 것 중에서 柴胡는 肝機能을 調節하고, 黃芩은 血熱을 去한다. 半夏, 人蔘은 이것에 이어서 胸脇心下의 水를 順行시키고, 또한 半夏는 肺를 補하고 人蔘은 脾胃를 補한다. 甘草, 生薑, 大棗도 各各의 藥能을 가지고 作用함과 동시에 다른 諸藥의 作用을 補助한다. 小柴胡湯은 대체로 胸脇에서 心下部에 걸친 充塞을 緩解하는 作用이 있으며 이것은 肝機能의 障害을 調節한다고 생각된다. 따라서 肝機能障害에 의하여 發하는 發熱症狀, 神經症狀 등에도 有效하리라고 推定된다¹⁷⁾.

桂枝茯苓丸에서 桂枝, 茯苓은 氣上衝과 腹部大動脈亢進을, 牡丹皮, 桃仁은 實證의 循環障害를, 芍藥은 血滯를 調節한다. 따라서 實證의 循環障害로서 上衝하는 者를 治한다. 婦人에게는 月經障害, 月經不順, 月經困難, 經閉, 帶下, 子宮內膜炎, 附屬器炎, 卵巢囊腫, 子宮筋腫, 不妊症, 流產癖 등 거의 대부분의 婦人科的 疾患에 應用된다. 金匱要略의 妊娠病에는 “婦人宿有癥病, 經斷未及三月, 而得漏下不止, 胎動在臍上者, 爲癥瘕害妊娠, 六月動者, 前三月經水利時胎也, 所以血不止者, 其癥不去故也, 當下其癥”라고 기재되어 있다¹⁷⁾.

상기 증례의 환자는 03년 1월 22일부터 03년 2월 22일까지 오로지 한약 투여만으로 제반 증상의 호전과 함께 한약 복용 종료 후 월경 예정일에 월경이 시작되지 않아 03년 5월 10일에 산부인과에 내원 하여 임신 6주 확정 진단을 받았다. 임신 8주부터 妊娠惡阻 증상(惡阻 惡食食氣 或吐清水)을 보여 脾胃虛弱으로 인한 惡阻를 다스리는 처방 保生湯 4첩(2일간)을 투여하고 嘔吐 증상의 소실 정도의

호전을 보였으나 환자의 임신 중 한약 복용 거부로 더 이상 투여하지 못하였다. 妊娠惡阻症 외에는 환자와 아이 모두 건강하였다. 04년 1월 10일 출산하였는데 태아가 출산 중에 태변을 봐서 자연 분만은 하지 못하고 제왕절개로 건강한 여아를 낳았다. 그리고 현재는 18개월 된 여아로 건강하게 성장 중이다. 출산 전 10일 동안 원만한 출산을 위하여 臨月服之 縮胎易産하는 효능이 있는 처방인 佛手散 20첩을 투여하였고 출산 후 5일 동안 産後 子宮收縮을 도와서 子宮을 원래로 되돌리고 惡露를 빨리 멎게 하여 산후 회복을 돕는 처방인 生化湯 10첩을 투여하였으며 이후 산모가 産後虛勞症(神疲乏力, 輕한 眩暈)을 보여 산후 諸般虛症의 通用方인 처방 補虛湯 20첩을 투여하였다. 産前, 産後에 産母와 胎兒는 모두 건강하였다.

본 증례는 단각 자궁이라는 기질적인 요인이 있었고 두 차례의 인공 수정에도 반응하지 않던 불임 환자가 한의학적 辨證施治를 통한 한약 투여에 의하여 임신이 된 결과를 보여주고 있다. 1례에 불과한 것이 아쉬움으로 남으며, 앞으로 한의학적 치료에 있어서도 기질적 불임증의 치료에 실증적 접근을 통한 좀 더 많은 임상 보고가 나와야 할 것이다.

IV. 結 論

양방 산부인과에서 자궁 기형 - 단각 자궁으로 인한 원발성 불임증으로 진단받고 약물 및 주사 요법을 병행한 2차례의 인공 수정에 실패하던 중 한방 치료에 의한 求嗣를 목적으로 2003년 1월 20일 내원한 30세의 불임 환자 1례에 대하여 한의학적 진단을 통해 肝鬱 및 瘀血로

辨證하고 疏肝利氣解鬱하고 祛瘀血行血시키는 治法을 活用하여 韓藥을 투여한 결과 제반 症狀이 好轉되면서 妊娠되어 辨證施治를 통한 한의학적 불임 치료가 유효한 효과가 있음을 알 수 있었다.

- 투 고 일 : 2005년 07월 26일
- 심 사 일 : 2005년 08월 01일
- 심사완료일 : 2005년 08월 10일

參考文獻

1. 김동일, 이태균. 기질적 요인을 동반한 불임증 환자의 임상에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(1): 196-208.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 정담. 2001; 245-255.
3. 최유덕. 불임교실. 서울: 고려의학. 1991; 1-3.
4. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울: 정담. 2001; 249.
5. 황태원 등. 배란장애로 인한 속발성 불임환자 1례의 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(3): 209-216.
6. 김동철 등. 온포종옥탕을 투여한 신허형 불임환자 21례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(3): 208-216.
7. 송영림, 이태균. 비만한 여성 불임환자 5례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(3): 162-171.
8. 최은미 등. 조기난소부전으로 인한 불임환자의 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001; 14(1): 398-408.
9. 조현주, 임은미. 습관성유산 치료 14례 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2005; 18(2): 159-168.

10. 정민영. 손영주. 임신과 출산에 성공한 습관성 유산 1례의 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2005; 18(2): 203-212.
11. 張隱庵, 馬元臺. 黃帝內經素問. 서울: 成輔社. 1975; 11-13, 401-402.
12. 扁鵲. 扁鵲心書. 서울: 행림서원. 1983: 68.
13. 巢元方. 諸病源候論. 臺中: 昭人出版社. 1948; 1-3.
14. 이인선. 주기요법과 변증논치에 의한 여성불임증 치료에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 1996; 9(1): 127-153.
15. 張介賓. 景岳全書(下). 서울: 大星文化社. 1992; 59, 421.
16. 傳靑主. 新編傳靑主男女科. 서울: 大星文化社. 1989; 102-109.
17. 龍野一雄. 漢方入門講座. 癸丑文化社. 1979; 337, 92-93.
18. 최유덕. 새임상 부인과학. 고려의학. 2001; 128-132.
19. 류현호 등. 흔적자궁각을 가진 단각자궁에서의 난관 임신 1예. 대한산부회지. 2003; 46(9): 1803-1806.
20. 한동엽 등. 단각자궁 산모에서 만삭성공임신 1예. 대한산부회지. 1993; 36(12): 3965-3969.
21. 정강수 등. 단각자궁 임신예. 대한산부인과학회잡지. 1964; 7(10): 51-53.