

유산후 후유증으로 한방병원에 내원한 환자 12례에 대한 임상적 고찰

조현정* · 반혜란 · 조성희 · 박경미 · 양승정

동신대학교 한의과대학 부인과학교실

Clinical Study of 12 Patients due to Sequela of Abortion on Oriental Treatment

Hyun Jung Jo*, Hye Ran Ban, Seong Hee Cho, Keong Mi Park, Seung Joung Yang

Department of OB&GY, Oriental Medical College, Dongshin University

To evaluate the effects of oriental treatment on sequela of abortion patients. From January 2005 to April 2006, 12 patients in Dong-Shin University Oriental Hospital with history of sequela of abortion were selected for this study, and their medical records were reviewed retrospectively. There were 12 sequela of abortion patients who were treated with herbal medicine(Kungkuejoheolem, Kamionkyung-tang, Jokyungjongok-tang), acupuncture, moxa. 11 patients aborted below 12weeks, and 1 patient aborted above 12weeks. Those patients complained of lower abdominal pain, arthralgia, dizziness, hand and foot coldness, and lower abdominal coldness ect. after abortion. Arthralgia was treated 68.6%, lower abdominal pain and hand and foot coldness was treated 44%, dizziness was 43.5% and so on. Patients improved about 57.72%. In this study, that oriental medical therapy is significantly effective on the treatment of sequela of abortion patients.

Key words : abortion, Kungkuejoheolem, lower abdominal pain

서 론

유산이란 태아가 생존이 가능한 발육시기 이전에 임신이 종결되는 것을 뜻한다.¹⁾ 임상적으로 진단된 임신 중 12%-15%로 보고되고 있으며²⁾ 착상되기 전의 수정란의 15%가 소실된다는 것으로 추정할 경우 전체 임신에서의 유산율이 52%까지 이른다는 보고도 제시되고 있다. 유산 후 후유증으로 산과적 영향은 조산, 전치태반, 둔위 및 선천성 기형 등이 증가¹⁾할 수 있으며 차기 임신에 미치는 영향으로 불임, 자궁외 임신, 조산, 저체중아의 발생률이 증가하고, 정신적인 영향으로 불안감, 우울감, 죄책감 등에 시달리기도 한다.¹⁾ 유산 후에는 자궁내용물이 자연배출 되나 나오지 않으면 소파술 등으로 제거하는데¹⁾ 그 후유증으로는 자궁전공증, 경부열상, 태아 또는 태반조직의 불완전제거, 감염증 등이 있으며²⁾ 불법적인 인공유산 후 심각한 후유증으로 사망, 다량출혈, 패혈증, 패혈성 쇼크 및 급성신부전증이나 폐색전증까지 나타날 수도 있다.¹⁾

한의학에서 유산은 墮胎^{3,5)}, 小產^{4,6)}, 半產^{4,7,8)}에 해당되는 것

으로 부인이 임신한지 3개월 이상이 되어서 衝任이 損傷되어 攝血養胎를 하지 못하여 달이 차기 전에 낳는 것을 말한다.⁹⁾ 원인은 주로 氣血虛損^{3,6)}때문이며, 血熱^{5,10)}, 寒⁷⁾이나 風冷,³⁾ 跌撲¹¹⁾ 등의 外因, 色慾不愼^{6,12)} 憂怒¹⁰⁾ 등이 있으며, 치법은 大補氣血^{11,13)}을 위주로 삼고, 清熱涼血⁵⁾, 大補其精¹⁰⁾, 平肝中之火¹⁰⁾하여야 한다. 유산 후 후유증에 대하여 《濟陰綱目》¹³⁾에서는 “小產 不可輕視 桴養十倍於正產可也 又云 半產 則 肌肉腐爛 補氣虛損 生肌肉”이라 하여 유산후의 조리가 출산후의 조리보다 10배는 더 중요함을 말하고 있고, 宋¹⁴⁾은 “중절수술에는 적어도 3일 이상의 산후 조리를 취하여야 한다”고 하여 유산후의 조리를 강조하고 있다. 治法은 산후의 치법에 준하여 “勿拘于產後, 亦勿忘于產後”라는 원칙으로 補虛하되 滯邪하지 않게 하고, 攻邪하되 傷正하지 않는 요강으로 치료하여야 하는데, 주로 유산한 후에는 祛胎逐瘀, 涼血止血, 하는 生化湯, 益氣固脫하는 獨參湯, 參附湯을 이용하고, 차차 변증에 맞게 치료하여 다음 임신을 준비하도록 해야 한다.⁹⁾

현재까지 한의학계에서 유산 후유증에 관한 연구로는 김¹⁵⁾ 등의 ‘유산후 유발된 산후풍 환자 치험 1례’, 이¹⁶⁾ 등의 ‘계류유산 후 발생한 뇌졸중 환자에 대한 임상적 고찰’ 등의 유산 후 유발된 후유증 치험례와 조¹⁷⁾ 등과 이¹⁸⁾ 등의 ‘유산후유증의 치료에 관한 연구’가 있었다. 양방에서도 유산으로 인해 나타나는 후유증

* 교신저자 : 조현정, 광주광역시 남구 월산동 377-12 동신대한방병원.

· E-mail : totooto@hanmail.net, · Tel : 062-350-7282

· 접수 : 2006/09/18 · 수정 : 2006/10/28 · 채택 : 2006/11/24

에 대한 연구^{19,20)}가 이루어지고 있지만, 유산 후에 나타나는 일반적인 후유증에 관한 치료나 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 논문에서는 유산 후 후유증으로 인해 한방병원에 내원하여 치료 받은 환자들을 조사해본 결과 유효한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구대상

2005년 1월 22일부터 2006년 4월 까지 동신대학교 광주한방병원 부인과에 내원한 환자중 유산 후 후유증을 주소로 한 환자 12명을 전화추적조사 하였다.

2. 연구내용 및 조사방법

1) 환자들에 대한 조사 분석을 위하여 다음과 같은 사항을 조사 하였다.

- (1) 연령별 직업별 분포
- (2) 유산주수별분포
- (3) 월경력 분포
- (4) 산과력
- (5) 호소증상별분포 : 복수응답을 허용하였다.
- (6) 내원하기까지의 기간
- (7) 치료기간
- (8) 호전도 : 환자 자신의 주관적 자각증상을 다음과 같이 5단계로 나누어 판정하였다.

Table 1. 통증의 정도

Grade 0	통증이 전혀 없는 경우(1)
Grade I	경도의 통증이 있는 경우로 안정 시에는 통증이 없으나 동작 시에만 미약한 통증이 있는 상태(2)
Grade II	중등도의 통증이 있는 경우로 동작 시에는 제한이 없으나 통증으로 불편한 상태(3)
Grade III	심한 통증이 있는 경우로 동작 시 통증으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태(4)
Grade IV	극심한 통증이 있는 경우로 동작 시 통증이 심하며 자력으로서는 거동이 불가능한 상태(5)

증상별로 점수를 계산하여 변화정도를 백분율로 파악하였다.

결 과

1. 연령별 직업별 분포

환자 12명중 20대가 9명, 30대가 3명 이었고, 평균 27.50세였다.(표 2) 직업별로는 직업이 있는 환자가 7명이었고 5명이 주부였다.

표 2. 연령별분포

연령	21-25	26-30	31-35	평균
계	2	7	3	27.50

2. 유산주수별 분포.

환자 12명중 4-8주에 8례로 가장 많이 분포하였고 9주 이상이 3례였다. 평균유산 주수는 9.31주였다.

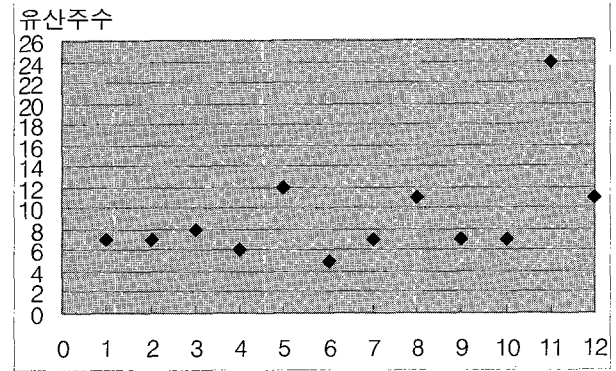


그림 1. 유산주수별분포

3. 월경력 분포

임신전의 월경상태에 대하여 조사하였는데 月經量은 정상인 5명, 過多가 4명, 過少가 3명이었고, 血塊의 有無는 없는 환자가 6명, 있는 환자가 6명이었다. 月經痛은 있는 사람이 8명, 없는 사람이 4명이었는데, 그 중 2명은 일상생활에 지장이 있을 정도로 심하였다.

4. 산과력

정상분만의 경험이 있는 환자는 2명이었고, 인공유산의 경험이 있는 환자는 2명, 10명은 자연유산만 되었는데, 그 중 자연유산의 회수가 3번 이상인 습관성 유산은 1명이었다.

5. 호소증상별 분포

환자들이 호소하는 증상으로는 下腹痛이 24%로 제일 많았고, 關節痛이 17% 眩暈이 14%를 차지하였고 下腹冷과 手足冷 증상은 11%, 疲勞를 호소하는 사람이 7%였고 浮腫, 膀胱無力, 無月經, 下血을 호소하는 환자가 각각 1례씩 있었다.

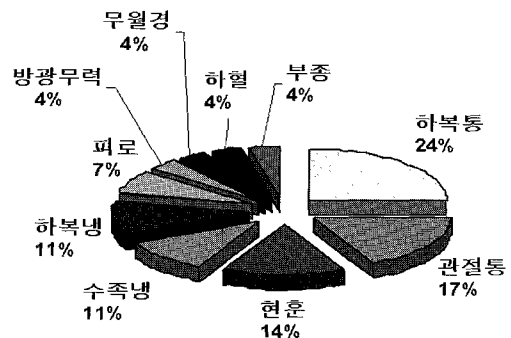


그림 2. 호소증상

6. 내원하기까지의 기간.

유산 후 일주일이내에 병원을 찾은 사람은 5례였고, 3주이내에 내원한 경우는 4례, 3개월이상 지나서 내원한 경우는 3례였다.

7. 치료기간

치료기간을 평균 3개월 권유하였는데 1개월미만 한사람이 3명, 3개월이상 한사람이 4명이었고, 1-3개월 치료한사람이 5명이

었다. 꾸준히 침치료와 뜸치료를 한사람은 3명이었고 약물치료를 위주로 한 사람이 10명이었다.

표 3. 치료기간

치료기간	계
1개월미만	3
1개월-2개월	2
2개월-3개월	3
3개월이상	4

8. 증상 호전도

호소 증상별로 호전도를 파악하여 조사한 결과 關節痛은 68.6%로 제일 많이 호전되었고, 疲勞를 호소한 사람은 50.0%, 下腹痛, 手足冷은 44.0% 眩暈은 43.5%정도 호전되었으며, 下腹冷은 38.67%로 가장 적게 호전된 것으로 나타났다. 환자들이 호소하는 증상의 평균 호전율은 57.72%였다.

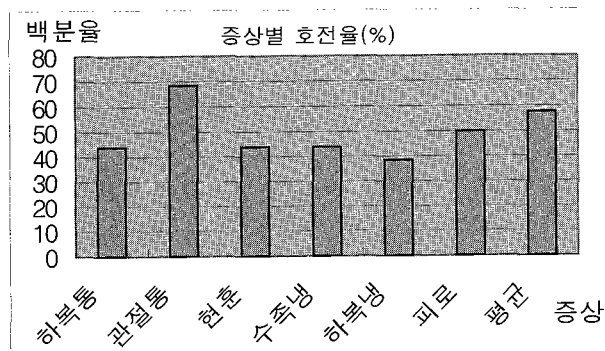


그림 3. 증상별 호전율 (%)

고찰

유산이란 태아가 생존이 가능한 시기 이전에 임신이 종결됨을 뜻한다. 임신 주수를 기준으로 하면, 최종월경개시일(LMP) 후 임신 20주 이전에 임신이 종결될 때이고, 유산아의 체중을 기준으로 할 때에는 대부분 500g이하로 정의하는데 일부 유럽국가에서는 1000g이하인 경우를 유산으로 정의하기도 한다¹⁾. 임상에서는 임신 12주 이전에 발생하는 조기유산이 80%를 차지⁹⁾하는데 이 시기에서 최소한 약 반수는 염색체 이상이 그 원인이며 그 외에 접합자 발육이상, 비정배체 유산, 정배체 유산 등의 태아측 요인과 감염, 만성 소모성 질환, 내분비이상, 영양실조, 약물복용과 환경요인, 개복수술, 자궁이상, 자궁경부 무력증 등의 모체적 요인 및 정자내 염색체 전좌 등의 부측 요인이 있다¹⁾. 유산은 임상적 경과에 따라서 질박유산, 불가피유산, 완전유산, 불완전유산, 계류유산, 습관성 유산 등으로 나눌 수 있다. 완전유산, 불완전유산은 墮胎^{3,5)}, 小產^{4,6)}, 半產^{4,7,8)}에 속하며 각각 임신 산물이 완전히 자궁밖으로 배출되는 경우와 임신산물의 일부만이 배출되고 일부는 남아 있는 상태를 말하는데 완전유산인 경우에는 자궁내용물이 자연스럽게 나오는 경우가 많고, 불완전유산인 경우에는 잔류된 태반조직을 소파술을 통하여 제거해야하는 경우가 많다. 그 후 산과적 영향으로 조산, 전치태반, 둔위 및 선천성

기형 등이 증가할 수 있으며 차후 임신에 미치는 영향으로 자궁 경부무력증, 자궁유착증, 자궁외 임신, 불임, 저체중아의 발생률이 증가하고, 정신적인 영향으로 불안감, 우울감, 죄책감 등에 시달리기도 한다¹⁾. 심각한 후유증은 불법적인 인공유산 후에 나타나기도 하는데 사망, 다량출혈, 패혈증, 패혈성 쇼크 및 급성신부전증이나 폐색전증 등이 있다¹⁾.

한의학에서 유산은 墮胎^{3,5)}, 小產^{4,6)}, 半產^{4,7,8)}에 해당되는 것으로 張⁷⁾은 “婦人漏下者 有半產 後因續下血都不絕子, 寒虛相搏 此名爲革婦人則半產漏下”이라하여 半產과 漏下症을 포괄하여 革產이라하여 처음 언급하였으며, 葉⁴⁾은 “妊娠三月 未成形而胎下者, 爲墮胎, 五月而墮者, 爲小產, 七月而墮者, 爲半產”이라고 정의하여 胎墮와 小產, 半產을 구분하였다. 病因으로는 胎漏, 胎動不安과 비슷한데 이것이 치유되지 않고 발전하면 직접 墮胎 또는 小產을 유발하기도 한다¹⁴⁾. 氣血虛損^{3,6)}과 衝任虛損¹⁴⁾에 의한 養胎不能, 命門火衰¹⁴⁾로 인한 胎不安, 그 외에 血虛內熱^{5,10)}, 性怒火動^{6,12)}과 飲食毒藥 및 跌撲閃挫¹¹⁾의 外因의 요인도 있고 熱病 溫瘧 등에 의한 胎氣燒削, 잦은 인공유산 등으로 인한 子宮器質의 損傷⁴⁾ 등이 있다. 유산의 治法으로는 大補氣血^{3,11,13)}을 위주로 삼고, 衝任을 補하며¹⁴⁾ 清熱涼血⁵⁾, 大補其精¹⁰⁾, 平肝中之火¹⁰⁾하여야 하며 瘀血을 行하게 해야 한다¹¹⁾.

유산 후 조리에 관하여 張介賓⁹⁾은 婦人規에서 “若少年不慎, 以致小產, 此則最宜調理, 否則下次臨期仍然復墜, 以致二次三次, 終難子嗣, 係不小矣. 凡此安之之法, 見前數墮胎條中. 既產調理之法, 亦與大產相似, 詳後產後條中, 俱當按而用之.”라 하여 유산 후의 조리를 강조하였고, 東醫寶鑑⁸⁾에서도 “正產一證 正如果中栗熟其殼自開 兩無所損. 半產則 比之採新栗 碎其膚殼 損其皮膜 然後取得其實 以其胎藏傷損 胞系斷去而後胎墜下. 大抵 半產 須加十倍早治.”라 하여 유산 후 조리의 중요성을 강조하였다. 유산의 후유증은 치료와 조리를 어떻게 했는가에 영향을 받는데 잘 못할 경우 子宮出血, 閉經, 腰腹疼痛, 月經不調, 骨盤炎, 不妊, 帶下 등이 나타날 수 있고¹⁸⁾, 損墮가 불완전한 처치가 잘못되면 출혈이 加重되고 심하면 陰血이 暴亡하고 陽氣가 欲脫하는 “陰陽離決”의 위급한 상황이 초래된다. 이외에도 邪毒의 감염으로 產後高熱, 腹痛, 神昏, 肢厥 등의 위급증이 발생할 수 있다⁹⁾. 治法은 산후의 조리법과 같이 多虛, 多瘀, 易寒, 易熱의 특징에 따라 “勿拘于產後, 亦勿忘于產後”라는 원칙으로 補虛하되 滯邪하지 않게 하고, 攻邪하되 傷正하지 않는 요강이 원칙이 된다. 일반적으로 扶正祛邪化瘀法을 위주로 하고 처방과 약물을 선택할 때는 반드시 氣血을 고려해야 한다⁹⁾. 유산 후 出血過多나 下血不止는 血瘀, 血熱, 氣虛, 血虛등의 原因으로 나타나며 活血化瘀, 清熱解毒, 補氣血 등의 치법을 쓰고, ¹⁸⁾ 閉經의 原因은 腎虛, 血虛, 血瘀 등이며 補肝腎, 活血化瘀 등으로 주로 補法과 소통하는 活血化瘀法을 병행하여 치료하였다¹⁸⁾. 그 외에 腰腹疼痛이나 骨盤炎 등에는 易于瘀血인 경우가 많으므로 活血祛瘀⁹⁾법을 이용하고, 邪毒에 感染되어 高熱, 疼痛등의 위급증이 발생하면 清熱解毒, 涼血化瘀등의 치법을 쓸 수 있다⁹⁾. 血虛 및 勞怒傷情으로 인한 血虛內熱時에는 補脾氣, 補肝腎, 補肝脾虛등을 하여 血熱을 내리는 방법⁵⁾을 쓰며, 요약하면 補氣血祛瘀血을 위주로 各證에 따라 辨

證治之¹⁴⁾해야하며, 다음 임신을 위하여 王¹²⁾ 등은 養氣血之藥을 복용하여, 補氣虛하라고 하였다.

저자는 2005년 1월 22일부터 2006년 4월까지 유산 후 후유증으로 내원한 환자 12례를 조사하였는데 針治療는 주로 利氣活血시키는 合谷 三陰交와, 婦女不孕, 子宮脫垂, 月經不調등에 효과가 있는 子宮穴(臍下4촌, 中極穴旁 3寸)과 더불어 疏通胞宮之氣하는 關元, 中極, 기능성자궁출혈이나 月經不調에 配伍하는 太衝, 등을 기본²¹⁾으로 하고 환자가 호소하는 증상에 따라 加減하였으며, 溫鍼도 같이 이용하였다. 뜸치료는 복부 中脘, 關元穴에 溫灸 혹은 王灸로 腹部的 冷症을 치료하고 氣血의 순환을 원활하게 하였다²¹⁾. 처방은 주로 芎歸調血飲⁸⁾을 쓰고 加味補虛湯²²⁾을 쓴 후 月經不調를 조절하는 加味溫經湯²²⁾이나 排卵障礙를 조절하는 調經種玉湯⁸⁾을 위주로 하여 썼으며, 비만인의 경우는 調胃升清湯²³⁾加味方으로 비만을 치료하여 다음 임신을 준비하였고, 1례는 스트레스 과다로 인해 胸悶, 惡心의 증상을 호소하여서 歸脾溫膽湯⁸⁾을 이용하였다. 芎歸調血飲⁸⁾은 “治產後去血過多, 以致發熱心煩, 腹痛, 頭暈眼花, 或口噤神昏. 當歸, 川芎, 白朮, 白茯苓, 熟地黃, 陳皮, 香附子, 烏藥, 乾薑, 益母草, 牡丹皮, 甘草 各各 3g”으로 되어 있으며, 加味補虛湯은 補虛湯²²⁾에 荊芥 白茯苓, 元杜仲, 續斷, 牛膝 木果 狗脊 元肉 山藥 五加皮 貢砂仁 木香 乾薑(炮)을 가미한 것으로 產後補氣血하는 처방이다. 두 처방 모두 祛瘀하면서 氣血을 補하는데 중점을 두고 있다. 加味溫經湯²²⁾은 “麥門冬 8g 當歸 6g 人參 半夏 白芍藥 牡丹皮 香附子 陳皮 砂仁 熟地黃 益母草 丹參 4g 阿膠珠 炙甘草 3g 肉桂 吳茱萸 2g 生薑 3片”으로 이루어져 있으며 주로 月經不順한 환자에게 이용하며 “治經水或前或後, 或多或少, 或逾期不至, 或一月再至, 皆不調之故”하는 효과²⁴⁾가 있다. 調經種玉湯⁸⁾은 四物湯에 開鬱調經하고 諸氣鬱滯에 사용하는 交感丹을 합방하고 溫胞하는 乾薑, 吳茱萸, 肉桂, 艾葉을 가하고 活血祛瘀止痛하는 玄胡索, 牡丹皮를 가하고 理氣하는 陳皮를 가미한 방제로 月經不調로 인한 不妊에 활용할 수 있는 처방인데, 자궁과 배란기능을 정상화시키고 정신적인 자극이나 정서불안으로 인한 뇌하수체 호르몬의 자극을 정상화시켜서 위축된 배란기능을 강화시키고 월경을 정상화시킨다²⁴⁾. 調胃升清湯²³⁾加味方은 太陰人 肥滿에 이용하는 처방이며 薏苡仁 30g 乾栗20g 麻黃 羅菴子 12g 桔梗 五味子 石菖蒲 遠志 酸棗仁 龍眼肉 麥門冬 天門冬 黃芩 8g으로 구성되어 있다. 歸脾溫膽湯²²⁾은 心膽이 虛怯하여 虛煩不眠에 사용하는 溫膽湯에 補氣之劑를 祛하고 開鬱 安神之劑를 倍加한 歸脾湯을 합방한 처방으로 補益보다는 和解鎮靜作用이 있는 처방이다²⁴⁾. 元肉 酸棗仁(炒) 8g 人參 黃芪 白朮 白茯苓 當歸 竹茹 麥門冬 4g 半夏 陳皮 白茯苓 枳實 6g 甘草 遠志 2g 柴胡 梔子 3g 生薑 3片 大棗 2枚로 구성되어 있다. 내원한 환자의 평균 연령은 27.50세(22-34세)였고, 직업이 있는 사람이 7례였고, 5례는 주부였는데 직업의 유무에 큰 차이는 없는 것으로 보였다. 유산 주수 별로는 12주 이하에서 자연유산 된 경우가 11례 13주 이상이 1례였으며, 그 중 4-8주가 67%로 가장 많이 차지하였고, 평균 9.31주였다. 주로 12주 이하에서 80%정도 유산된다는 이론⁹⁾과 부합되었고 3, 5, 7개월에 유산이 많다는 고대의 문헌과¹¹⁾ 약간의 차이는 있으나 유사함을 볼 수

있었다. 월경력에서는 過多月經이 4례, 過少月經이 3례, 血塊排出이 6례, 月經痛을 호소하는 환자가 8례가 있었는데 절반이상이 月經不順을 겪고 있는 것을 보아서 月經不順과 유산과의 상관관계가 있는 것으로 보였다. 유산 후에 환자들이 호소하는 증상으로는 하복통이 24%로 제일 많았고, 관절통이 17% 현훈이 14%를 차지하였고 하복냉과 수족냉 증상은 11%, 피로를 호소하는 사람이 7%였고 부종, 방광무력, 무월경, 하혈을 호소하는 환자가 각각 1례씩 있었다. 최²⁵⁾ 등의 산후에 발생한 증상변화에 관한 논문에서 근골격계질환이 55.52%, 그 중 腕關節痛, 腰痛이 많았고, 생식기계 및 유방증상이 19.18%, 신경정신계 증상이 10.4%순으로 나타났는데, 유산후와 출산후의 모체의 변화는 비슷하지만 아기의 유무로 인해 나타나는 증상의 차이가 있는 것으로 보인다. 엄²⁶⁾의 논문에서 산후 제반 증상의 계통별 발생 빈도를 조사한 결과 현훈과 우울증이 14.2%로 전체 계통별 분포 중 높은 비율을 차지하고 있었는데 우울증이 나타나지 않은 본 증례와는 다소 차이를 보였다. 출산 후 우울증의 원인은 임신 및 분만중에 경험한 흥분과 두려움에 따른 정서적 불안감, 산욕기의 불편감, 수면부족으로 인한 피로 등인데 본 증례에서 우울증이 나타나지 않은 이유는 유산 직후 내원한 환자가 많았고, 내원당시의 증상과 그 증상의 호전도에 대해서만 조사했기 때문으로 사료된다. 호소 증상별로 호전도를 파악하여 조사한 결과 관절통이 68.6%로 제일 많이 호전되었고, 피로를 호소한 사람은 50.0%, 하복통과 수족냉은 각각 44.0% 현훈은 43.5%정도 호전되었으며, 하복냉은 38.67%로 가장 적게 호전된 것으로 나타났다. 환자들이 호소하는 증상의 평균 호전율은 57.72%였다. 하복냉이나 수족냉은 유산 전에도 증상을 가지고 있다가 유산 후에 더욱 심해진 증상이므로 유산 후에 바로 나타난 다른 증상들에 비해서 호전도가 낮은 것으로 사려된다. 증례들 가운데 3주 이내에 내원한 9례는 모두 증상에 상당한 호전을 보였으며 전후추적 당시에 증상이 Grade II이상인 환자는 1례에 불과하였다. 본 증례들 중 3례는 유산 후 내원기간이 3개월 이상이었었는데 각각 무월경, 방광무력, 비만 등의 증상을 호소하였고, 다른 증례들보다 내원당시의 호소 증상이 복잡하고 심하였으나 한방치료 후 다른 증례들과 비슷한 호전율을 보였다. 무월경은 치료 후 8일만에 월경이 시작되었고 그 뒤로 평균 28일을 주기로 순조롭게 월경을 하고 있었고, 인공유산 1회, 자연유산 5회 이후 방광무력을 호소하던 환자는 치료 후 25일만에 임신에 성공하였다. 12례중 1례는 출산을 하였고, 1례는 현재 임신중이다. 이로써 유산후 후유증으로 한방치료를 한 후 증상의 호전에 상당한 효과가 있는 것으로 나타났다. 더불어 환자들에게 유산 후 조리의 필요성에 대해서 질문하였는데 12명의 환자 모두가 산후조리에 준하는 치료가 필요하다고 대답하였고 조리기간에 대해서는 평균 4.92(1주-3개월)주라고 대답하였는데, 오²⁷⁾등의 산후조리에 관한 인식조사에서 적정 산후 조리기간을 1달로 대답한 사람이 54%인것과 비슷한 결과를 얻었다. 陳⁹⁾이 “대체로 산부는 100일동안 몸조리를 잘해야 건강이 회복될 수 있으므로 주의해야한다”라고 하여 산모의 안정기간을 최소 100일로 잡고 있는것과는 다소 차이가 있었다. 산후 조리는 근로기준법에 90일의 유급휴가를 주는 반면 유산 후 조리에는 2006년 1월

부터 임신 16주 이상에서 30-90일까지의 유급휴가를 청구²⁸⁾할 수 있게 하였는데 12주 이하의 유산이 80%이상인 것을 볼 때 아직 유산 후 조리에 관한 인식이 부족하다고 사료된다. 또 모두가 본인이나 주위사람의 유산 후 조리로 한방치료를 하겠다고 대답하여서 호전도나 만족도 모두 유의한 효과가 있음을 확인하였다.

출산 후에는 산후조리를 위하여 한방치료를 받는 환자가 많고 산후조리도 비교적 잘 이루어지지만 유산 후의 후유증으로 한방치료를 받는 경우는 적은 실정이며, 특히 비합법적인 인공유산 후에는 자연유산보다 후유증이 더 많이 발생할 수 있는데 치료받는 경우는 거의 드물었다. 양방에서는 유산 후 후유증에 대한 치료나 조리법은 환자 상태가 위급한 경우를 제외하고는 거의 없는 실정이지만, 그에 비해 한방치료를 扶正祛邪化痰法을 원칙으로 하여 유산 후에 약해진 몸을 정상상태로 속히 되돌릴 수 있을 뿐만 아니라, 후유증까지도 치료할 수 있으므로 보다 적극적으로 한방치료를 장점을 홍보하여 많은 환자들이 치료받을 수 있게 해야 할 것으로 생각된다. 유산이 발생할 때 그 환자와 가족들의 심리적 상처가 매우 크며 이러한 환자들을 접하게 되는 의사 또한 진단 및 치료에 어려움이 많지만, 정상적인 출산과 동일한 시각에서의 치료와 유산 후 조리에 대한 인식의 공유가 필요하다고 생각된다.

이번의 조사에서는 각각의 지표에 따른 증상 종류의 변화나 호전도 등을 다양하게 조사해 보지 못한 것이 아쉬운 점으로 남았고 앞으로의 연구에서 이러한 것을 참고하여 임상 경험을 축적하고 계획된 연구를 한다면 보다 나은 성과를 거둘 수 있을 것으로 생각된다.

결 론

2005년 1월부터 2006년 4월까지 동신대학교 광주한방병원 부인과에 내원하여 유산 후 후유증을 호소한 환자에게 補氣血하면서 祛瘀하는 治法으로 芎歸調血飲, 加味補虛湯, 加味溫經湯, 調經種玉湯등의 한약치료와 뜸치료, 침치료등의 한방치료를 통해 전반적인 유산 후 후유증의 호전에 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 산과학 2. 서울, 칼빈서적. pp 871-909, 1997.
2. 이향아 등. 습관성 유산의 원인적 분류에 의한 임상적 고찰.

- 대한산부인과학회지 48(4):947-953, 2005.
3. 陳自明. 婦人良方大全 서울, 도서출판 정담. pp 112-113, 1993.
 4. 葉天士. 葉天士女科. 서울, 대성출판사. pp 253-255, 1989.
 5. 朱丹溪. 丹溪心法附餘. 서울, 大星文化社 p 723, 1982.
 6. 張景岳. 婦人規. 서울, 법인문화사 p 162, 1999.
 7. 張仲景. 仲景全書 金匱要略. 서울, 大星文化社. pp 427-429, 1988.
 8. 許浚. 東醫寶鑑. 서울, 법인문화사. p 360, 365, 1602, 1638, 1999.
 9. 한의부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울, 도서출판 정담. pp 100-136, 2001.
 10. 傅青主. 傅青主女科. 서울:大成出版社. 1989;118-123
 11. 巢元方. 諸病源候論校釋, 南京, 人民衛生出版社, pp 1160, 1165, 1183, 1185-1188, 1982.
 12. 王肯堂. 六科准繩(女科). 서울, 翰成社. pp 358-363, 1982.
 13. 武之望. 濟陰綱目, 北京, 人民衛生出版社 pp 838-841, 1996.
 14. 송병기. 한방부인과학 2. 서울, 행림출판. p 98, 294, 396, 473, 1995.
 15. 김주연 등. 유산후 유발된 산후풍 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지 14(3):182-190, 2001.
 16. 이순이 등. 계류유산후 발생한 뇌졸중 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지 18(2):213-21, 2005.
 17. 조영두 유동열. 소산, 반산의 정의, 원인, 예방치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지 6(1):87-115, 1993.
 18. 李枝暎 등. 유산후유증의 치료에 대한 연구. 대한한방부인과학회지 9(1):161-76, 1996.
 19. 정복숙 등. 유산과 합병증. 대한산부인과학회 25(9):1069-1677, 1982.
 20. 이승호. 인공유산의 합병증과 심신후유증. 대한산부인과학회 65: 16-17, 1990.
 21. 實用針灸學. 吳齡幸. 台北:駝鈴出版社. pp 230, 277, 697-679, 1975.
 22. 李挺. 編註醫學入門. 서울, 大星文化社 pp 98-99, 1994.
 23. 李濟馬. 原文對譯 東醫壽世保元. 서울, 동의학연구소 p 245, 2002.
 24. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울, 도서출판 의성당 p 424, 1998.
 25. 최은미 등. 산후조리센터에 입원하였던 산모의 출산후 증상 변화 조사. 대한한방산부인과학회지 15(3):139-150, 2002.
 26. 엄은석 등 산후 제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지 14(1):365-379, 2001.
 27. 오재성 등. 산후조리에 관한 인식 조사. 대한한방부인과학회지 14(3):146-155, 2001.
 28. 통계청. 근로기준법 39조 2항. www.klaw.go.kr