

氣虛로 변증된 고령산모의 유산 후 유발된 질환 1례에 대한 임상 증례보고

유민한방병원 한방부인과

이연주, 박현재

ABSTRACT

A Case Report of Postpartum Disease Induced by Abortion in an Elderly Gravida

Youn-Ju Yi, Hyun-Jae Park

Dept. of Oriental Gynecology, You-Min Oriental Medicine Hospital

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments for the postpartum disease caused by abortion in an elderly gravida.

Methods: The patient in this case, 40 years-old female was admitted at You-Min oriental medicine hospital for 26days(3rd/Jan/2007~29th/Jan/2007) due to postpartum disease caused by abortion. Her chief complains were chilling, vertigo, nausea, whole body pain, and sweating. This patient was treated with oriental treatment such as herb medication, acupuncture and moxibustion therapy.

Results: After the oriental medical treatment, the patient was improved in the clinical symptom of postpartum disease caused by abortion and the aging process.

Conclusion: This case study shows that the postpartum disease caused by abortion in an elderly gravida would be treated more carefully in oriental medicine considering women's aging.

Key Words: Postpartum disease, Elderly gravida, Abortion

I. 緒 論

최근 한국여성의 교육수준의 향상과 사회진출의 증가, 만혼 및 재혼의 증가 등으로 고령 산모의 임신과 출산이 계속 증가하여 고령산모의 중요성이 점점 강조되고 있으며, 양의학계에서는 이에 대한 관심과 연구가 활발히 진행되고 있다.

고령산모의 연령 기준에 대해서는 다양한 의견이 제시되고 있지만, 1958년 처음 고령 초산모에 대해 언급한 The Council of the International Federal on of Obstetrics and Gynecologist에서 결정한 35세 이상을 고령산모의 기준 연령으로 많은 연구들이 따르고 있다. 그리고 산모의 연령과 임신 및 출산관계를 보고한 최근의 연구 논문¹⁻⁴⁾에서도 35세 이상 임신부의 경우 산전합병증 및 주산기 사망률이 증가하는 것으로 보고하고 있다. 즉 이 시기의 고령산모가 임신의 위험요소에 더욱 민감하며, 고혈압, 자궁근종, 비정상 태위, 분만 시간의 증가, 기계분만, 조산, 주산기 사망률, 저체중아 등이 증가한다고 한다.

고령산모의 임신과 출산에 대한 한의학 연구문헌을 살펴보면 고령 산모에 관한 직접적인 문헌은 찾기 어려웠다. 그러나 《素問·上古天真論》의 연령별 여성의 생리를 설명한 부분을 보면 “五七陽明脈衰，面始焦，髮始墮” 즉, 35세 이상에서 여성의 생리적 노화가 시작된다고 본 것을 근거하여 고령산모의 생리를 유추할 수 있다. 陽明脈은 인체에서 주로 영양을 담당하는 胃와 大腸의 경락으로 이것의 기능이 약해져서 얼굴이 초췌해지고 머리카락이 감소하는 노화현상이 시작된다고 설명하였다. 이를 보면 여성의 노화가 시작되는 35세 이상에서의 임

신과 출산은 분명 산모의 건강에 많은 부담을 주고, 산전 합병증과 산후 후유증의 발생도 높을 것으로 추측할 수 있다. 이는 질병발생률과 모성 사망률을 기초로 하여 통계학적으로 정의한 양방의 고령임신의 기준 연령과도 비슷한 것으로 보아 동서양 모두 35세 이상에서의 여성의 임신과 출산을 고령 임신으로 정의하는데 무리가 없다고 생각된다.

산후 질환 중 기능적인 병증을 치료하는 것은 한의학의 우수성을 보여주는 분야로, 특히 產後風에 대한 연구⁵⁾는 비교적 풍부한 편으로 그 원인이 출산시의 用力過多와 出血로 인한 氣血不足, 血行障礙 및 惡露의 未盡 등으로 인한 瘀血停滯, 그리고 氣血이 허약한데 風寒에 傷하여 발생하는 것으로 알려져 있으며 그 범위 또한 산후 신체통의 개념에서 점차 자율신경 실조증을 포함하는 全身症候群으로 그 범위가 확대되는 추세이다. 유산 후 발생한 產後風 환자에 대한 연구⁶⁻⁷⁾도 2편정도 보고되었고 잘못된 산후조리를 인한 산후질환에 대한 논문⁸⁻⁹⁾도 2편정도 보고되었다.

고령산모의 증가로 인해 임신에 따른 합병증과 산후질환에 대한 우려 또한 증가하는 추세로 한의학계에서도 이에 대한 한의학적 변증 및 치료방법의 연구 및 보고가 더욱 필요한 실정이나 특별히 고령산모의 임신 및 출산에 의해 유발된 질환에 대한 증례보고가 드물다. 이에 저자는 2007년 1월 3일부터 2007년 1월 29일까지 본원에서 입원치료 받은, 氣虛로 변증된 고령 산모의 유산 후 유발된 질환 1례에 대한 임상 개요와 임상 관련 자료를 고찰하여 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 성 명 : 이○○(F/40세/68kg)
2. 주소증
 - 1) 惡寒
 - 2) 眩暈
 - 3) 惡心
 - 4) 無氣力
 - 5) 全身關節痛
 - 6) 自汗
3. 발병일 : 2006년 12월 19일
4. 가족력 : 부-뇌종양 모-고혈압
5. 과거력
 - 1) 유산 : 10년전 인공유산 2회
2006년 12월 9일 계류유산
(임신9주)
6. 임신력 : 3-0-3-3
7. 월경력

期間 : 4~5日
 量 : 5pad/day
 色 : 淡紅
 痛 : 無
 週期 : 30日
 血塊 : 無
 初經 : 13歲
 帶下色 : 白色
 帶下量 : 少

LMP : 2006년 12월 9일

8. 현병력

증례 환자는 40세 여환으로 명량한 성격에 통통한 체격(68Kg)으로 2006년 12월 9일 질출혈로 local 산부인과에 내원하여 계류유산(임신9주)을 진단받고 자궁경관 개대 및 소파술(D&C) 후 가료하던 중 12월 19일경 惡寒, 眩暈, 惡心, 無氣力, 全身關節痛, 自汗 증상이 가볍게 발생하여 20일 수술받았던 local 병원에 내원하여 별무이상 진단받은 후 21일 증상 지속되어 인하대학병원에 내원하여 다시 별무이상 진단받고 가료하다 23일 부터 本院 부인과 외래치료 중 상기 증상 심하여 일상생활 유지가 힘들어 2007년 1월 3일 집중적인 한방치료를 위해 본원에 입원하였다.

9. 望聞問切

食慾 : 食慾低下(1/3공기)
 消化 : 不良 (더부룩함)
 大便 : 軟便 (1회/1일)
 小便 : 別無異常
 睡眠 : 淺
 脈 : 沈細
 汗 : 自汗
 舌/苔 : 淡紅 / 白
 腹診 : 下腹部 冷感

10. 입원중 시행된 검사

Table 1. The result of lab

Lab		Normal range	Date(07/01/04)
CBC			WNL
B/C	GPT	0-38IU/L	52 IU/L ↑
	WBC	0-1/HPF	3-5 /HPF ↑
U/A	RBC	0-1/HPF	2-3 /HPF ↑
	Epithelial Cell	0-5/HPF	3-5 /HPF
	T3	0.6-1.64ng/mL	0.74ng/mL
Hormone	TSH	0.1-5 μIU/mL	1.0μIU/mL
	Free T4	0.8-2 ng/dL	1.4ng/dL

11. 치 료

(2007년 1월 3일부터 2007년 1월 29일까지)

1) 韓 藥

補中益氣湯合理中湯

(黃芪 6g, 人蔘 8g, 乾薑(炮) 8g, 白朮 8g, 甘草 4g, 當歸身 2g, 橘皮 2g, 升麻 1.5g, 柴胡 1.5g) 加 炮附子 0~2g : 1貼으로 함 (2貼 3分腹 1일 3회)

2) 灸

關元, 中脘부위에 황토쑥탄(제조: 옥황바이오)을 사용하여 1日 1回 3

壯씩 시행함

3) 鍼

0.3×30 mm 1회용 毫鍼으로 1日에 1回 20분간 留鍼함

小腸正格 or 合谷, 太衝, 內關, 三陰交

12. 평가방법

환자가 자각하는 증상의 정도를 일주일에 3회 Visual Analogue Scale(VAS)로 측정하였다. 입원시 환자가 느끼는 증상의 정도를 10으로 정하고 증상이 호전될수록 수치가 낮아져 증상이 완전 소실되는 것을 0으로 하였다.

13. 치료경과

Table 2. The progress of treatment

Date	Chilling / Sweet	vertigo	Nausea	General weakness	Whole body pain
1/3	10	10	10	10	10
1/5	8	8	8	10	8
1/8	8	8	8	8	8
1/10	8	5	6	8	5
1/12	8	5	6	7	5
1/15	8	5	6	7	5
1/17	5	3	5	5	3
1/19	5	3	5	5	3
1/22	3	3	3	3	2
1/24	3	2	2	3	5
1/26	2	2	2	3	5
1/29	2	0	0	2	2

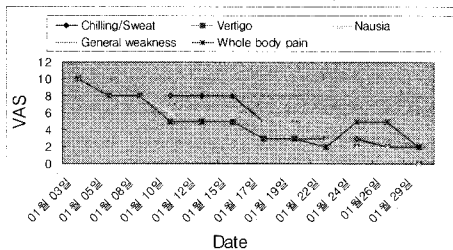


Fig. 1. The change of visual analogue scale(VAS) according to the date.

Ⅲ. 考 察

최근 35세 이상 고령산모가 점점 증가하고 있는 추세인데 구체적으로 살펴보면 2001년 국내 총 557,228건의 분만 중 35세 이상 고령산모의 분만은 41,174건으로 전체의 7.39%로, 10년 전인 1991년 711,891건 중 19,243(2.7%)건과 비교해 볼 때 전체 분만건수는 감소하였으나 고

령산모의 분만비율은 2.7배나 증가하였다¹⁰⁾. 이런 고령산모의 증가의 원인은 한국여성의 교육기간 증가와 사회 진출의 확대, 만혼과 재혼 등의 사회문화적 변화로 생각된다.

35세 이상의 고령산모에 주목하는 것은 여러 연구를 통해 이 시기이후의 임신과 출산은 초산모나 경산모 모두 임신의 위험요소에 더 민감하기 때문으로¹¹⁾, 고령산모는 모성의 측면에서 임신 중 고혈압성 질환, 당뇨, 조산, 사산, 태반조기박리, 전치 태반 등의 임신합병증이 증가하여 이로 인한 모성 사망의 위험이 크게 증가하는데, 서경 등의 연구⁴⁾에서 모 연령별 모성 사망비를 보면 20-29세까지 8-16의 낮은 수준을 유지하다가 30세 이상부터 모성 사망비가 증가하기 시작하여 3-39세 이후부터는 급격히 증가하여 40세 이후에는 출생아 10만명당 200 전후의 높은 모성 사망비를 나타내고 있어 고령산모의 경우 모성사망의 위험이 크게 증가하는 것을 알 수 있다. 고령임신은 유산, 사산, 신생아 사망 및 선천성 기형의 증가에 영향을 미치며¹²⁾, 고령임산부의 여러 내장기관들의 노화현상으로 인하여 합병증이 더욱 증가하고¹³⁾, 특히 임신성 고혈압의 증가는 35세 이하 산모에 비해 약 4배가 증가하며 조산의 빈도 또한 증가한다¹⁴⁾고 한다.

고령산모의 모성 사망률을 높이는 기질적인 산후 합병증의 치료 외에는 補의 개념이 아직 잘 성립되어있지 않는 양의 학에서는 임신으로 변화된 몸이 산후 6~8주에 임신 전의 상태로 자연 회복되므로 산욕기동안 관찰요법 및 정해진 산후 진찰 등을 시행하므로 기능적인 산후 합병증부분에 관해서는 한방 치료가 적

극적인 치료가 가능한 영역이다.

한의학에서는 산후 관리의 중요성을 오래전부터 인식하고 있어 여러 문헌¹⁵⁾을 통해 산후는 분만으로 인한 氣血不足이 발생하기 쉽고, 惡露未盡으로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이며 허약해진 건강 상태로 인하여 外邪, 七情, 飲食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기로 설명하고 있다. 기혈허약과 어혈, 외사 철정 음식 방사 등이 모두 산후질환의 병인이 될 수 있어 산후 조리는 신중하고 조심해야 하며 또한 잘못된 산후 관리로 인해 산후질환이 발생하기도 한다. 이중 특별히 고령산모에 관한 연구나 문헌은 찾기 힘들으나, 《素問·上古天真論》의 “女子七歲, 腎氣盛, 齒更髮長; 二七而天癸至, 任脈通, 太衝脈盛, 月事以時下, 故有子; 三七, 腎氣平均, 故眞牙生而長極; 四七, 筋骨堅, 髮長極, 身體盛壯; 五七, 陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮; 六七, 三陽脈衰於上, 面皆焦, 髮始白; 七七, 任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也.”에서 설명한 여성의 생리에 관한 설명 중에 있는 35세부터 시작되는 여성의 노화현상을 고려하여 고령산모의 임신과 출산일 경우 모체의 연령에 의한 虛症이 있는지 더욱 세심히 살펴 변증하여 치료하여야 할 것이다.

저자는 2007년 1월 3일부터 2007년 1월 29일까지 본원에서 입원치료 받은 고령산모의 유산 후 유발된 질환을 氣虛로 변증하여 적극적인 한방 치료를 통하여 좋은 효과를 얻었다.

본 증례의 환자는 평소 명량한 성격을 가진 통통한 체격(68Kg)의 40세 기혼 여성으로 2006년 12월 9일 질출혈로 내원한 local산부인과에서 계류유산(임신 9

주) 진단받고 자궁경관 개대 및 소파술(D & C)을 받은 후 12월 19일경 발생한 惡寒, 眩暈, 惡心, 無氣力, 全身關節痛, 自汗 증세로 20일 수술을 받았던 local 병원에 내원하여 별무이상 진단받은 후 21일 증상 지속되어 인하대대학원에 내원하여 다시 별무이상 진단받고 가료하다 23일 본원 부인과 외래치료 중 상기증상 심해져서 일상생활 유지가 힘들어 2007년 1월 3일 집중적인 한방치료를 위해 본원에 입원하였다.

본 증례환자의 경우 40세에 고령임신을 하였다가 계류유산된 경우로 발병 전에는 별무대병하였고 명랑한 성격으로 활기찬 생활을 하다 유산 후 유발된 惡寒, 眩暈, 惡心, 無氣力, 全身關節痛, 自汗 증상을 호소하였다. 이중 惡寒과 眩暈을 심하게 호소하였는데 입원당시 일반적으로 행해지는 혈액검사를 통해서도 갑상선 호르몬과 혈액은 정상범위의 결과를 얻었다.

입원 당시 주소증과 望聞問切에 근거하여 脾胃氣虛의 주증상에 中焦 虛寒症이 겸한 것으로 변증하여 補中益氣湯合理中湯加味를 처방하였다. 환자의 惡寒, 眩暈, 無氣力, 自汗 등의 증상은 주로 氣虛한 환자에게 나타나는 증상으로 衛外가 不固하게 되면 自汗, 惡寒 등의 증상과 津液이 升하지 못하여 口渴喜熱飲, 舌淡苔白 등의 증상이 나타나며 특히 自汗은 衛氣가 虛弱하고 腠理가 고밀하지 못할 때 나타난다. 補中益氣湯¹⁶⁾은 黃芪, 人蔘, 白朮, 甘草, 當歸, 橘皮, 升麻, 柴胡로 구성된 처방으로 益氣升陽하기 위해 처방되었다. 方 중에 黃芪는 君藥으로 補中益氣하고 升揚固表하여 止汗하게 하며 人蔘 炙甘草 白朮을 臣藥으로 하여

益氣健脾하고 君藥과 배합되어 益氣補中하며 佐藥에는 理氣和胃시키는 橘皮과 양혈하는 當歸를 사용하였고 使藥으로는 소량의 升麻 柴胡로 君藥을 협조하면서 下陷된 陽氣를 昇提케 한다. 補中益氣湯으로 氣虛로 인한 惡寒, 眩暈, 無氣力, 自汗 등의 증상을 호전시키고자 하였고 여기에 理中湯을 合方하여 惡寒과 惡心 등을 中焦虛寒症을 호전시키고자 하였다. 이 환자의 경우 陽明脈이 衰하여 노화가 시작되는 35세 이상의 여성으로 임신과 유산 후 인체 자체의 陽氣가 衰退하여 정상적인 溫厚작용을 잃게 되었는데 즉 陽虛한 상태에서 계절이 겨울인 것을 고려해보면 부지불식중에 外寒을 감수하여 더욱 인체의 陽氣를 쉽게 상해하여 內寒을 발생하게 된 것으로 생각되었다. 또한, 內傷이나 虛損症으로 自汗이 멎지 않는 데는 補中益氣湯에 附子를 조금 넣어서 쓰면 효과가 매우 좋다¹⁷⁾하여 1월 15일부터 21일까지 7일간 2g의 炮附子를 가미하였다. 合方한 理中湯¹⁶⁾溫中祛寒하고 補氣健脾하는 효능을 가지고 있어 脾胃虛寒症을 치료하는 대표적인 방제로 人蔘은 甘溫하여 脾經으로 들어가 補中益氣하고 脾胃를 強壯케 하는데 虛로 인하여 寒症이 이르게 되었을 경우 乾薑은 辛熱한 성미로 溫中시켜 陽氣를 돕게 하였다. 입원 후 補中益氣湯合理中湯을 지속적으로 처방하여 환자의 氣虛와 中焦虛寒症으로 인한 증상이 꾸준히 호전되었다.

針治療는 《舍岩鍼灸要結 · 婦人門》에서 언급된 “婦人病은 小腸正格을 용한다”에 의거하여 小腸正格과 환자의 惡心과 消化不良을 호전시키기 위해 合谷, 太衝, 內關, 三陰交 등에 체침을 교대로

시술하였다.

灸治療는 中脘과 關元 부위에 황토로 만든 구관을 놓고 연속 3장씩 1일 1회 시술하였으며, 가슴과 손, 발등 국소적으로 寒氣를 호소한 부위는 스티커 구를 이용하여 부위 주위의 혈에 3장씩 시술하였다. 환자는灸治療를 받은 직후 惡寒의 호전을 표현하였는데 이는灸法이 艾葉을 사용하여 인체 피부상의 일정 부위에 점화 연소시켜 艾葉 특유의 芳香과 溫熱 자극으로 인체의 여러 기능을 조절하고 신체의 면역력을 증진시켜 질병치료와 완화, 회복, 예방효과를 하기 때문이다¹⁸⁾.

지속적인 약물치료, 침구치료 등 적극적인 한방 치료를 받음으로써 제반 증상에 있어 점차 호전을 가져오던 중 퇴원 당일 1월29일에는 거의 모든 증상이 소실되어 양호한 상태로 귀가하였다.

IV. 結 論

저자는 본원에 입원한 고령 산모의 유산 후 유발된 질환을 氣虛로 변증하여 치료하면서 우리나라 여성들의 고령임신 증가와 고령임신에 따른 산전 산후 질환의 위험 역시 증가하는 것을 알 수 있었다. 출산이나 유산으로 인한 질환의 원인중에서 산모의 연령을 하나 더 고려하여 고령산모의 경우 노화현상으로 인한 虛症으로 氣虛증상이 더욱 심해진 것을 지속적인 약물치료, 침구치료 등 적극적인 한방치료를 받음으로써 양호한 경과를 가져올 수 있었다.

전통적으로 산후관리에 대한 연구와 임상적 경험은 한의학이 훨씬 우위를 선점하고 있는 분야로 출산율의 지속적 감

소에도 불구하고, 증가하고 있는 고령 여성의 임신과 출산에 대하여 관심을 가지고 접근해야 하며, 고령산모의 생리와 병리에 대한 이해 및 연구를 바탕으로 산후 질환을 변증 치료하여 보다 구체적인 연구결과를 축적하여야 할 것이다.

향후 지속적인 여성의 사회참여의 확대 및 만혼 풍조로 인한 고령산모의 증가는 계속될 것으로 추측되며 이에 따른 한의계의 적극적인 산전관리와 산후질환 예방 및 치료에 힘을 기울이고 연구를 지속하여 치료의 우수성에 대한 자료 축적 및 홍보가 필요하다고 사료된다.

□ 투 고 일 : 2007년 10월 26일

□ 심 사 일 : 2007년 11월 02일

□ 심사완료일 : 2007년 11월 06일

參 考 文 獻

1. 허혁 등. 35세 이상 고령산모의 임신과 출산에 대한 임상적 연구. 대한산부회지.2004;47(3):458-463
2. 장은철 등. 35세 이상 산모의 임신 및 주산기 예후에 관한 고찰. 대한산부회지.2002;45(5):816-822
3. 홍성훈 등. 35세 이상 고령산모의 임신과 출산의 최근 동향에 관한 임상적 연구. 대한산부회지.2004;25(4):549-553
4. 서경 등. 1995년-2000년 한국의 모성 사망비 및 모성 사인의 변화. 대한산부회지.2004;47(12):2345-2350
5. 변상현 등. 산후풍 인식 차이 조사. 대한한방부인과학회지.2006;19(4):148-158
6. 김주연, 백승희. 유산 후 유발된 산후풍 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지.2001;14(3):182-190

7. 양성민 등. 인공 유산 후 유발된 산후 풍 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지.2004;17(2):152-159
8. 조형래. 산욕기 과보온으로 야기된 산욕기 발한과다에 대한 증례보고. 대한한방부인과학회지.2005;18(4):203-210
9. 김은숙 등. 잘못된 산후관리로 인한 산후질항 1례 보고. 대한한방부인과학회지.2007;238-245
10. 통계청. 인구동태조사. 서울. 2002
11. Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstet Gynecol.*1995;85:65
12. Mulcahy R, Knagga JF. Effect of age, parity and cigarette smoking on outcome of pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.*1968;107:844
13. Lee KS, et al. Maternal age and incidence of low birth weight at term: A population study. *Am J Obstet Gynecol.*1988;158:84
14. Kessler I, et al. The problem of the older primipara. *Obstet Gynecol.* 1980;56:165
15. 이태균. 산후관리에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지.2001;14(1):209-228
16. 한의과대학방제학교수편저. 방제학. 서울: 도서출판영림사.1999;232-234, 279-281
17. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사. 1999;259-273, 1142,1143
18. 임한제, 윤종화. 혼증구법파에 관한 역사적 고찰. 대한침구학회지.2000;17(2):54