

임신 증 치료 목적으로 한약 복용한 환자의 실태조사

¹동신대학교 한의과대학 한방부인과학교실, ²한방내과학교실
조현정¹, 구희준¹, 양승정¹, 박경미¹, 조성희¹, 이형호², 홍광해²

ABSTRACT

A Clinical Analysis of Patients that Used Herbal Medicine during Pregnancy for Medical Treatment.

Hyun-Jung Jo¹, Hui-Jun Gu¹, Seung-Jeong Yang¹, Kyung-Mi Park¹
Seong-Hee Cho¹, Hyung-Ho Lee², Gwang-Hae Hong²

¹Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University,

²Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Purpose: The purpose of this analysis was to establish safety and efficacy of using herbal medicine during pregnancy.

Methods: We investigated 18 patients of visiting Dongshin university Kwangju Oriental Hospital, from september 1, 2006 to December 31, 2007, who had taken herbal medicine in pregnancy for medical treatment. And we investigated birthhistory, newborn babies's condition, satisfaction of herbal treatment and so on.

Results: 15 cases delivered normally, and they had no congenital malformation. 2 patients were pregnant yet, and 1 patient had an abortion. Most newborn babies had on the average height and weight, and were healthy condition. And patients's satisfaction score of herbal treatment was 3.4 point.

Conclusion: The results of this study indicate that using herbal medicine in pregnancy is safe and effective.

Key Words: Pregnancy disease, Herbal medicine, Congenital malformation, Drug safety.

I. 서 론

현대사회에서 여성의 활발한 사회진출로 결혼시기가 늦어지고, 출산연령이 고령화되면서, 임신 중의 약물복용의 기회는 점점 늘어나고 있다. 그러나 태아에 미칠 영향이나, 부작용, 기형아 출산의 우려로 인해 한약의 복용이나, 한방치료를 꺼려하는 여성이 많은 실정이다¹⁾.

현재까지 알려진 바로는 전체 선천적 기형 중에서 65~67%는 원인 불명이며, 알려진 원인으로는 유전, 환경, 유전과 환경의 상호작용에 의한 다인성 인자 등으로 대별할 수 있고, 약물 또는 화학물질이 원인으로 밝혀져 있는 경우는 2~3%정도이다²⁾. 하지만, 태아 주위의 요소가 직, 간접적으로 태아에게 영향을 줄 수 있음을 생각할 때 안정성이 확립된 약제를 제외하면 임신 중의 투약은 기형형성, 장기손상, 대사 장애 등 다양한 형태의 영향을 미칠 위험이 있다^{2,3)}. 하지만 이러한 가능성이 있다고 하여 임신부에게 질환이 있을 때 약물을 사용하지 않는다면 임신부뿐만 아니라 태아에게 더욱 해로운 영향을 끼칠 수 있으므로, 한약과 한방치료가 임신부의 증세를 호전시키고, 태아에게도 안전하다는 근거와 증례가 필요하다고 사료된다.

얼마 전 최⁴⁾는 선천성 기형에 대한 연구에서 선천성 기형아를 분만한 임신부 중 약물을 복용한 산모가 28%였는데, 그 중 12.6%가 임신초기에 한약을 복용한 사실을 보고 하였고, 김⁵⁾은 임신 초기에 약물을 복용하여 기형아를 출산한 39례 중 한약이 22례로 가장 많았다고 보고하였는데, 이것은 단순히 기형아를 출산한 산모에게 임신 초기에 한약을 복용하였

는지의 여부를 파악한 것에 불과하여 한약 복용이 기형아 발생률을 증가시킨다는 결론으로 오인될 가능성이 있다. 최근 한방에서는 임신 중에 한약을 투여한 경우 증상의 개선과 정상 분만에 대한 많은 증례들이 보고되고 있는데, 허 등⁶⁾은 꽃마을 한방병원에서 임신 중 한약을 투여받은 환자 146례에 대한 실태분석연구에서 기형발생은 없다고 보고하였으며, 최 등⁷⁾은 임신 중 치료목적으로 한약을 복용한 환자에 대한 실태분석 및 치료에 대한 만족도 조사에서 기형아 발생은 없었으며, 안정성과 유효성을 입증한 임상결과라고 보고하였다. 하지만 이러한 한약의 안정성과 유효성이 일반인에게는 널리 알려져 있지 않고, 아직은 부족한 실정이므로, 이에 저자는 동신대학교 광주한방병원 여성의학과에서 임신 중 한약을 복용한 환자들을 대상으로 전화 추적조사를 하여 한약의 안전성과 치료효과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 9월 1일부터 2007년 12월 31일까지 동신대학교 광주한방병원 여성의학과에 내원한 환자 중 임신 중에 妊娠惡阻, 胎動, 胎漏, 妊娠腰痛 등을 진단받고 한방 치료를 한 26명의 환자 중 한약을 투여 받고 복용하였으며, 전화추적 조사가 가능한 환자 18명을 대상으로 하였다. 한약을 복용하지 않고 한방치료만 하였거나 전화번호 변경으로 인하여 전화추적조사가 불가능한 경우는 연구대상에서 제외하였다.

2. 연구방법

2008년 5월 1일부터 3일까지 3일간 전화로 추적 설문조사 하였다. 환자진료부를 통하여 한약 투여시의 연령, 임신주수, 진단명, 투여한 처방과 투여기간을 조사하였고, 전화를 통한 질의응답방식으로 출산의 유무, 출산방법, 최종임신주수, 신생아 출생시의 체중, 신장, 지금까지의 질병유무, 기형아발생유무 등을 조사하였고, 한약치료의 만족도를 조사하기 위하여 주소호전의 정도, 다음 임신시의 복용여부, 다른 환자에게의 권유여부 등을 조사하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 사항

1) 평균연령

대상자 18명은 22세부터 35세까지로 평균연령은 29.7±3.4세였다.

2) 한약투여시기별 분포

임신을 3기로 분류하였을 때 임신 1기(최종월경일 ~ 임신 14주)에 복용한 경우가 10례(56%), 임신 2기(임신 15주 ~ 28주)에 복용한 경우가 6례(33%), 임신 3기(29주 ~ 42주)에 복용한 경우가 2례(11%)였다. 이중 기형의 위험이 큰 시기로 알려진 수정 3주에서 8주 사이에 한약을 복용한 경우는 6례(33%)였다(Table 1).

Table 1. Distribution of a pregnancy period

투여시기	환자수	백분율(%)
임신1기	10	56
임신2기	6	33
임신3기	2	11
합계	18	100

3) 진단명의 분포

18명의 진단명은 胎漏, 胎動, 妊娠惡阻, 妊娠腰痛, 虛勞 등이었고, 이 중 妊娠惡阻는 5례(28%), 妊娠腰痛은 4례(22%), 眩暈이나 疲勞 등의 증상을 호소하며, 임신부와 胎兒의 補強을 위하여 한약을 투여 받은 虛勞는 4례(22%), 胎漏胎動 등 태아가 안전하게 자리 잡게 하기 위하여 투여된 경우가 3례(17%), 妊娠外感과 頭痛이 각각 1례(5.5%)였다(Table 2).

Table 2. Distribution of diagnosis

진단명	환자수	백분율(%)
妊娠惡阻	5	28
妊娠腰痛	4	22
虛勞	4	22
胎漏胎動	3	17
外感	1	5.5
頭痛	1	5.5
합계	18	100

4) 투여한 처방

임신 중 주소증에 따라 진단하고 약물을 투여하였는데 妊娠惡阻에는 加味保生湯이 5례, 치료후 安胎飲이 1례였고, 妊娠腰痛에는 加味八珍湯이 2례, 供辰丹이 1례, 牛車腎氣丸 과립제가 1례였다. 虛勞에는 加味八珍湯을 3례 加味當歸散 1례에 투여하였고, 胎漏胎動에는 膠艾四物湯, 安胎飲, 加味八珍湯을 각각 1례에 투여하였다. 外感에는 加味芎蘇散과 連翹敗毒散과립제를 1례에 투여하고, 頭痛에는 加味芎蘇散과 安胎飲을 각 1례에 투여하였다. 小便頻數을 호소하는 2례에는 五淋散과립제를 투여하였다(단, 환자 1명에 이중으로 투여한 경우 각각에 대하여 조사하였다)(Table 3).

Table 3. Distribution of Herbal medication

주소	처방	투여환자수
妊娠惡阻	加味保生湯	5
	安胎飲	1
	膠艾四物湯	1
妊娠腰痛	加味八珍湯	2
	供辰丹	1
	牛車腎氣丸(과립)	1
虛勞	加味八珍湯	3
	加味當歸散	1
胎漏胎動	膠艾四物湯	1
	安胎飲	1
	加味八珍湯	1
外感	加味芎蘇散	1
	連翹敗毒散(과립)	1
頭痛	加味芎蘇散	1
	安胎飲	1
小便頻數	五淋散(과립)	2

5) 한약 투여 기간

한약을 투여한 기간은 짧게는 4일에서 40일까지 다양하였으며 평균 17.6±12.4일이었다.

2. 분만 및 유산에 대한 연구

1) 유산시기 및 원인

본 병원에서 한약을 투여한 18례 중 유산이 된 경우는 1례(5.5%)였다. 유산의 시기는 임신 6주였으며, 胎動으로 진단받고 한약을 투여한 경우였고, 출산력으로 1번의 계류유산과 1번의 자연유산이 있었으며, 과거력으로 자궁내막증 수술, 자궁근종이 있는 환자로 불임 치료를 하던 중 임신이 된 경우였다.

3. 출산과 관련된 일반사항

임신 중 한약을 투여 받은 18례 중에서 유산된 1례와 아직 출산하지 않은 2례를 제외하고 정상적인 분만으로 이행

된 15례를 대상으로 조사하였다. 임신 중인 2례는 각각 33주, 36주이며 현재 이상소견은 없다고 하였다.

1) 임신 기간

대상자 15례의 평균 임신기간은 38.7±1.6이었으며, 12례의 환자가 만삭의 범위인 38주에서 41주 사이에 출산하였다.

2) 출산 방법

자연분만이 12례(80%), 재왕절개가 3례(20%)였다.

3) 기타 질병의 이환 여부

임신 중 본 병원에서 한약 치료를 받은 후 출산 전까지 다른 질환으로 치료받거나, 胎動不安을 보인 환자는 없었다.

4) 출생아 성별

출생아의 성별을 살펴보면, 남아가 10례(67%), 여아가 5례(33%)였다.

5) 출생아 기형여부

정상적으로 분만한 15례에서 기형아 발생은 없었다.

4. 출생아의 성장발육상태

1) 출생시의 체중 및 신장

출생시 신생아의 체중의 평균은 3.3±0.39kg으로 나타났으며, 2.5kg 미만의 저체중아는 없었고, 조산으로 인하여 인큐베이터에서 생활한 신생아도 없었다. 신장은 평균 51.2±2.0cm였다.

2) 출생 후 질병이환여부

출생아의 건강상태를 파악하기 위하여 현재까지 질병에 이환된 여부와 입원치료 여부를 조사하였는데 특별한 질환에 이환되지 않은 경우는 14례(93%)였고, 1례는 소화기계 질환으로 입원한 경험이 있었다.

5. 한약치료에 대한 만족도

임신 중 한약치료에 대한 만족도 조사는 전화추적 조사한 18례 모두에서 시행하였으며, 환자 본인의 증상호전 만족도를 1점에서 5점까지 점수로 표현하였는데 평균 3.4점으로 나타났다. 다음 임신 시 같은 경우에 한약을 복용할지의 여부는 '예, 아니오'로 대답하라고 하였는데 '예'라고 대답한 경우는 15례(83%)였으며, 다른 사람에게 임신 중 한약복용을 권유할지의 여부에서도 '예, 아니오'라는 대답에서 '예'라고 대답한 경우는 14례(78%)였다.

IV. 고 찰

임신 중의 약물 복용은 태아의 성장발육과 임신유지에 영향을 미쳐서 기형아의 발생 원인이 되거나 유산, 조산을 일으킬 위험이 있다고 알려져 있다⁸⁾. 1940년대 이전까지만 해도 선천성 기형의 발생에 유전적인 인자만 작용한다고 믿었으며 기형발생인자는 태반관문에 의해서 배제되는 것으로 생각하였다. 그러나 1960년 초기에 Thalidomide에 의해 유도된 기형(Phcomelia)의 보고로 일반적으로 인간에 아무런 해가 없다고 인정되었던 약물까지도 선천성기형아를 유발하여 주의를 끌게 되었다⁹⁾. 태아에 대한 약물의 직접적인 영향은 일반적으로 임신의 초기에는 기형의 발생으로 나타나고, 임신의 후반이나 말기에는 신생아의 호흡장애, 간 기능장애, 혈액질환 등으로 나타난다. 특히, 수정 2~8주에는 각 기관이 발생 분화되는 시기로, 외부로부터의 영향을 받아 기형이 발생할 수 있는 시기이므로 약물 사용에 신중해야 한다^{9,10)}.

미국의 FDA에서는 약물을 임신 중 사용할 때의 태아에게 미치는 위험도의 정도에 따라 모든 약에 A, B, C, D, X의 5가지 단계로 분류하고 있으며, 실제 임상에서도 유용하게 적용되고 있다^{2,11)}. 또한 약물을 사용할 때에는 그 사용 이유, 약품명, 가능한 부작용을 자세히 설명하고 산모의 동의를 얻어야 한다¹¹⁾.

한의학에서도 예로부터 임신 중에 사용되는 약물을 妊娠宜用弱, 조심해서 사용해야 할 약물을 妊娠慎用藥, 임신 중 사용하면 안되는 약물을 妊娠禁忌藥으로 분류하고 있으며, 이들 금기 약물들은 墮胎, 難産이나 滯産, 임신기간의 연장, 태아기형, 태아손상 태아발육, 신생아의 체질이나 면역기능, 모체의 건강에 영향을 초래 할 수 있다고 하였다²⁾. 또한, 임신 중의 치료에 대하여 《黃帝內經·素問》¹²⁾ 「六元正紀大論」에서는 “有故無殞, 亦無殞也”라고 하였는데, 殞은 태아의 사망이나 墮胎를 의미하며, 有故無殞은 병이 있는 경우에는 마땅히 병을 치료해야 함을, 亦無殞也는 병이 없는 경우에는 약물의 사용을 절제해야함을 의미하고 있다. 즉, 임신 중 환자에 병이 있는 경우에는 반드시 치료해야 하지만, 병이 없는 경우에는 태아에게 영향을 줄 수 있는 약물의 사용을 피해야 한다는 것을 의미한다. 또한 “衰其太半而止”라고 하여 과용하지 말고, 어느 정도 치료 되었으면 약물 투여를 중지해야 한다고 하였다²⁾.

妊娠病의 치료원칙은 반드시 胎元을 고려하는 安胎가 요구된다. 임신부는 모체와 태아 양면을 포함하고 있으므로, 모체 질병으로 태아 질병이 발생한 경우는 모체를 치료하고, 태아 질병으로 모

체 질병이 발생한 경우는 태아 질병을 치료해야 한다. 安胎法은 첫째, 補腎培脾 하는데, 補腎은 固胎의 근본이 되고 培脾는 益血의 근원이 되어 血이 충만하면 태아가 편안하게 하는 것이다. 둘째는 養血淸熱인데, 임신 후 陰血이 胎를 養育하면 쉽게 모체의 陰血이 偏虛하고 陽氣가 偏旺하게 되어 血熱이 內生하고 熱은 血을 망행하도록 하여 墮胎가 초래되므로 養血淸熱해야 하며, 셋째로 開鬱順氣해야 하는데 胎가 이미 형성되면 모체의 氣血이 모여 胎를 양육하므로 氣血이 모이면 鬱滯되기 쉽기 때문이다²⁾.

한의학에서는 예전부터 약물사용이 위험한 임신부를 위해 攝生을 중시하였는데, 《諸病源候論》¹³⁾에서는 飲食, 藥物, 生活起居, 정서적 측면에서 攝生의 원칙을 세웠으며, 徐之才는 태아의 발육과정을 따라 十二經이 양육함과 임신 이후의 부녀가 지켜야 할 飲食, 起居, 情志 등에 대하여 상세하게 논술하고 있으며²⁾, 《東醫寶鑑》¹⁴⁾에서도 妊娠禁忌, 飲食禁忌, 藥物禁忌, 妊娠將理法이라 하여 임신 시 주의해야 할 것들에 대해 자세하게 언급하였다. 이것은 태아와 임신부의 안전한 보호와 태아의 안전한 분만을 위한 예방에 중점을 둔 이론이다.

오늘날은 여성의 활발한 사회진출로 인해서 결혼이 늦어지고 출산 또한 고령화 되고, 사회적으로 환경오염과 공해, 스트레스 등으로 인하여 임신부가 예전과 같이 섭생하기 어렵기 때문에 임신시 약물을 복용하는 기회가 더 많아 질 수 있다¹⁾. 그러므로 임신 중 한약복용의 안정성과 유효성을 입증하고, 인식을 전환시키는 것이 필요하며, 한의학계에서의 임신 중 한약 복용에 관한 보고와 연구

가 많이 필요한 실정이다. 이에 임신 중 한약 투여의 실태와 한약 투여로 인한 결과 등의 자료 축적을 위하여 동신대 한방병원 여성의학과에 내원한 환자를 대상으로 전화 추적조사를 실시하여 그 결과를 보고하고자 하였다.

2006년 9월 1일부터 2007년 12월 31일까지 본원에 내원한 환자 중 임신 중 한방치료를 받은 환자는 26명이었으나 치료만 받은 환자와 전화번호 변경으로 추적조사가 불가능한 환자를 제외하고 조사 가능한 환자는 18명이었다. 일차적으로 진료부를 참고하여 대상자 18명의 연령별, 투여시기별, 진단명별, 투여한 처방, 한약투여기간을 조사하고, 2008년 5월 1일부터 3일까지 전화추적 조사하여, 출산과 관련된 사항 즉, 출산여부, 임신기간, 출산방법, 임신 중 기타 질병의 여부와 출생아와 관련된 성별, 기형여부, 신장, 체중, 출산 후 질병이환여부와 마지막으로 임신 중 한방치료에 대한 만족도를 조사하였다.

대상자의 평균연령은 29.7±3.4세였으며, 한약복용시기를 임신 3기로 분류하였을 때 임신 1기에 복용한 경우가 10례(56%), 임신 2기가 6례(33%), 임신 3기가 2례(11%)였다. 이 중 기형의 위험이 큰 시기로 알려진 임신 3~8주에 한약을 복용한 경우는 6례(33%)였으나 기형의 발생은 한 건도 없는 것으로 보아 임신 중 한약 복용이 기형을 유발할 확률이 적다는 것을 알 수 있었다. 임신부가 한방병원에 내원하여 호소한 증상으로는 妊娠惡阻가 5례(28%)로 가장 많았고, 妊娠腰痛과 虛勞가 4례(22%)씩이었으며, 胎漏胎動이 3례(17%), 外感, 頭痛이 각각 1례(5.5%)씩이었다. 虛勞는 초음

파 검사상 태아가 작다거나, 임신부의 현훈이나 피로 등의 증상으로 임신중 보강을 위해 한약을 투여 받은 경우를 포함하였다. 진단명에 따른 환자의 분포를 살펴보면 이 등¹⁵⁾의 보고에서처럼 惡阻나 胎漏, 胎動不安 등의 환자의 분포비율은 비슷하였지만, 본원에는 다른 논문에서는 보고가 적었던 妊娠腰痛의 환자가 높은 비율을 차지하였다. 투여한 처방은 惡阻에는 주로 加味保生湯을 투여하였고, 腰痛에는 胎元의 安定을 위하여 加味八珍湯을 투여하였다. 虛勞에는 加味八珍湯과, 加味當歸散을 이용하였다. 한약을 투여한 기간은 짧게는 4일에서 길게는 40일까지였는데 평균 17.6±12.4일이었다.

한약 투여한 이후에 임신이 중단된 경우는 1례였는데, 이 경우는 임신 5주에 胎動으로 한약을 투여하였으나 한약 치료 중 임신 6주에 유산으로 이행 되었다. 34세 환자로 출산력으로 1번의 계류유산과 1번의 자연유산이 있었고, 자궁내에 근종이 있었으며 과거력으로 자궁내막중수술을 받았으며 불임으로 치료를 받던 중 임신이 된 경우였다. 유산으로 이행되기 쉬운 胎漏, 胎動의 환자 3례 중에서 1례만이 유산으로 이행되고 2례는 정상출산을 하여 적은 증례이지만 한약의 유효성을 확인할 수 있었다.

출산과 관련된 사항에서는 총 18례 중 유산 1례와 아직 출산을 하지 않은 2례를 제외한 15례를 조사하였는데, 평균 임신기간은 38.7±1.6일로 대부분 만삭 출산하였으며 1례는 36주, 2례는 37주에 출산하였다. 조기 출산한 3례의 출생아는 모두 정상체중이었다. 출산방법으로 12례(80%)에서 자연분만을 하였다. 한약 치

료 후 다른 질환으로 이환되거나, 胎動不安을 보인 임신부는 없었다. 출생아는 남아가 10례, 여아가 5례로 분포하였다.

출생아의 성장 발육상태를 보면 평균 체중은 3.3±0.39kg, 평균 신장은 51.2±2.0cm이었고, 남아는 평균 3.3kg, 51.1cm였으며, 여아는 평균 3.29kg 51.4cm였다. 이는 2007 소아 청소년 평균 도표¹⁶⁾의 결과와 비슷한 정도였다. 신생아 출생 후의 건강상태를 묻는 문항에서는 14례(93%)에서 특별한 질환에 이환되지 않았다고 대답하였고, 1례에서만 소화기계 질환으로 입원치료를 받은 적이 있다고 하였다.

또한, 한약 치료의 만족도에 관한 항목은 18례 모두에서 조사하였는데, 본인의 증상 호전에 대한 한약치료의 만족도를 1점에서 5점까지의 점수로 표현하게 하였을 때 평균 3.4점이었다. 다시 진단명별로 점수를 파악하여 보면, 惡阻에서는 2.6점, 虛勞에서는 2.7점, 腰痛환자군에서는 3.75점이었다. 惡阻환자군은 환자의 증상이 심하여서 내원한 경우가 많았고, 주로 임신 초기에 복용하기 때문에 기형에 대한 염려가 있어 한약의 만족도가 약간 낮은 편으로 생각되고, 虛勞환자군은 특별한 증상이 없어서 한약 복용 전후의 변화에 대해서 느끼기 힘들었다고 대답하였으며, 腰痛환자군은 치료 후 통증의 감소와 일상생활의 불편함이 개선되어 만족도가 높은 것으로 사료된다. 다음 임신시에 필요한 경우 한약을 복용할지 여부에 대해서는 83%에서 '예'라고 대답하였으며, 다른 사람에게 임신 중 한약 치료를 권유할지의 여부에서는 78%에서 '예'라고 대답하였다. '아니오'라고 대답한 환자에서 이유를 살펴보았는데 태아에게 부작용이 생길까봐와 한

약의 효과는 인정하지만 농약이나 한약 취급방법의 비위생을 이유로 꺼리는 경우도 있었다. 그러므로 추후 한의계에서는 한약의 유효성에 대한 입증 뿐만 아니라 한약재의 잔류농약 문제와 한약재의 취급 및 보관방법 등을 개선 할 대책이 마련되어야 할 것으로 보인다.

지금까지 발표된 임신 중 한약 복용에 관한 논문^{6,7,15)}을 살펴보면 허 등⁶⁾은 꽃마을 한방병원에서 임신 중 한약을 투여 받은 환자 146례에 대한 실태분석연구에서 정상적인 분만에 이른 66례에서 기형 발생은 없다고 보고하면서, 기존의 양방의 10년간 출산한 기형아를 대상으로 조사한 논문에서 한약 복용한 경우에 기형아 발생률이 높다는 보고를 기형이 모체에 증상을 일으켜 약물 투여가 필요한 경우나, 기형을 일으키는 약물이 다른 약물과 같이 투여될 수 있는 것 등을 배제하고 단순히 한약을 복용한 경우만 열거하였다는 이유로 비판하였다. 최 등⁷⁾도 임신 중 한약을 복용한 25례의 임신부를 추적 조사한 결과 대부분의 임신부가 정상출산으로 이행되었고, 기형도 나타나지 않았으며, 임신 중 한약 복용에 긍정적 태도를 보였다고 보고하였다. 최근 이 등¹⁵⁾은 지금까지 발표된 임신 중 한약치료 환자에 관련된 논문 23편을 분석해본 결과 총 674례 중 출산까지 조사 가능한 303례 중 기형의 유발은 없었고, 약 87%의 경우 제반 증상의 호전을 나타냈다고 보고하였다. 이와 같이 여러 논문에서 임신 중 한약 치료가 안전성과 유효성이 입증 되고 있다. 그러나 김 등¹⁷⁾과 김 등¹⁸⁾은 한약이 태아에 미치는 영향에 관한 실험 논문에서 부인과에서 자주 쓰이는 한약 및 한약 처방을 조사

하였을 때 돌연변이원을 증가시키거나 염색체이상을 일으킬 수 있음을 지적하였다. 그러므로 임신부에게 한약을 투여할 때는 신중을 기해야 할 것이며, 아직까지 한약이 임신 중 태아에 미치는 영향에 관한 실험논문은 적은 편이어서 앞으로 더 자세한 연구가 뒷받침 되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서 임신 중 한약치료를 받은 환자를 대상으로 전화추적조사를 한 결과 기형발생은 한건도 없었으며, 만족도는 5점중 3.4점이었으며, 다음 임신시에도 치료하겠다고와 다른 사람에게 권유하겠다는 선택이 높게 나타난 것으로, 임신 중 적절한 한약치료는 태아에게도 안전하며 증상의 치료에도 유효함을 알 수 있었다. 그러나 조사대상수가 적은 점과 체계적으로 계획을 세워 전향적으로 조사하지 못한 점, 한약치료 뿐만 아니라 다른 한방치료의 병행이나 효과에 대해서는 조사하지 못한 점 등에 아쉬움이 있었으며, 추후의 연구에는 이러한 것들이 보충되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

임신 중 한약을 복용한 18례의 임신부를 추적 조사한 결과 대부분 정상 출산하였고, 기형아 발생은 한건도 없었으며, 출생아 대부분 양호한 건강상태를 유지하고 있으며, 만족도와 한약에 관한 인식이 긍정적인 것으로 나타났다.

- 투 고 일 : 2008년 10월 22일
- 심 사 일 : 2008년 10월 28일
- 심사완료일 : 2008년 11월 7일

참고문헌

1. 김경수. 1차 의료에서 임신 중 약물 복용에 대한 상담. 가정의학회지. 2003;24:11-18.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한방부인과학(하). 서울: 정담출판사. 2002; 68-72, 97-99.
3. 김용욱 등. 선천성 기형아에 대한 임상적 고찰. 대한산부회지. 1998;41(6): 1698-1703.
4. 최진주 등. 선천성기형 10년 6개월 연구. 대한산부회지. 1978;21(12):1025-1035.
5. 김종일. 선천성 기형에 대한 연구. 대한산부회지. 1992;35(12):1720-1729.
6. 허지원 등. 꽃마을 한방병원에서 임신 중 한약을 투여받은 환자 146례에 대한 실태분석연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):129-138.
7. 최민선, 김동일. 임신 중 치료목적으로 한약을 복용한 환자에 대한 실태 분석 및 치료에 대한 만족도 조사. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):127-138.
8. 대한산부인과학회. 산과학. 서울: 칼빈서적. 1997:445-467.
9. 유한기. 임신중 약물 사용에 대한 문
제점. 대한산부인과학회잡지. 1976;19(1):9-19.
10. 의학교육연수원 편. 의학연수교육총서 제3집 가정의학. 서울: 서울대학교출판부. 1987; 937-941.
11. 김석영. 임신과 약물. 대한주산회지. 2003;14(1):18-21.
12. 이경우. 編註譯解 黃帝內經素問 第4卷. 서울:여강출판사. 1994:463-465.
13. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京:人民衛生出版社. 1988:72.
14. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999: 1597-1598.
15. 이현희, 김윤상, 임은미. 임신중 한약 복용 환자에 관한 논문 23례 분석. 대한한방부인과학회지. 2007;20(3):185-199.
16. 질병관리본부. 2007년 소아청소년표준성장도표. www.cdc.go.kr.
17. 김동현 등. 한약이 임신중 태아에 미치는 영향(Ⅱ)-한약이 돌연변이원성과 염색체이상에 미치는 효과-. 대한한의학회지. 1999;20(2):121-127.
18. 김동현 등. 한약이 임신중 태아에 미치는 영향(Ⅲ)-한약 및 한약처방이 돌연변이원성과 염색체이상에 미치는 효과-. 대한한방부인과학회지. 2000; 13(2):1-8.