경락경혈학회지 Vol.25, No.4, pp.187~204, 2008
Journal of Meridian & Acupoint

임신 시 침 치료에 관한 인식 조사

- 한의사, 환자 대상으로

장리[1] · 손영주[2] · 이준무[1] · 이향숙[1,3]*

상지대학교 한의과대학 [1]경락경혈학교실, [2]부인과학교실, [3]경희대학교 침구경락과학연구센터

A Survey on Practitioners' and Patients' Understanding of Acupuncture Treatment during Pregnancy

Li Chang[1], Youngjoo Sohn[2], Joonmoo Lee[1], Hyangsook Lee[1,3]*

Department of [1]Meridian & Acupoint, [2]Gynaecology, College of Korean Medicine, Sangji University

[3]Acupuncture & Meridian Science Research Centre, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : To investigate how Korean Medicine Doctors (KMDs) and pregnant women understand acupuncture treatment during pregnancy with a focus on safety.

Methods : A survey was conducted in 163 KMDs and 157 women who were hospitalised in postnatal care clinics after childbirth. KMDs were asked regarding experience in acupuncture treatment for pregnant women and condition/disease for acupuncture treatment, intention to give acupuncture treatment to pregnant women and reason for yes/no, and consideration for acupuncture treatment for pregnant women. Patients were asked regarding their experience in acupuncture treatment before and during pregnancy and willingness to receive acupuncture treatment if necessary during future pregnancy.

Results : 78% of KMDs have given acupuncture treatment to pregnant women if necessary, and it was mainly for pain. 63% of KMDs were willing to give acupuncture treatment for pregnant women with consideration of patient's condition, specific acupuncture points, and stimulation methods. Pregnant women, however, were reluctant to receive acupuncture treatment during pregnancy (58%) in fear of miscarriage or needling itself. KMDs' clinical experience, patients' income level and level of education were not associated with greater use of acupuncture treatment during pregnancy ($P>0.05$).

Conclusion : While many KMDs are willing to give acupuncture treatment to pregnant women if necessary, little evidence on its safety and effectiveness prevents patients from seeking acupuncture treatment during pregnancy. Further research on this issue is urgently needed.

Key words : acupuncture; pregnancy; safety; survey.

Ⅰ. 서 론

임신기간 중에는 질병이 있어도 약물복용에 신중을 기하거나 기피하는 것이 일반적이다. 따라서 많은 임신부들이 간단한 증상이나 질환도 치료를 받지 못하고 일반 환자

들보다 오래 고생하거나 보다 안전한 치료 방법을 적극적으로 찾게 되는데 이와 같은 경향이 반영되어 해외에서는 보완대체의학을 이용하는 임신부들이 점차 증가하는 추세에 있다. 최근 호주에서 321명의 임신부들을 대상으로 설문조사를 한 결과 약 73%의 임신부들이 최소 한가지 이상의 보완대체의학(complementary and alternative medicine) 치료법을 지난 두 달 사이에 이용한 적이 있으며 1/3 이상의 임신부들이 임신 기간 중 최소 1회 이상 보완대체의학 치료사(practitioner)를 찾은 것으로 보고하였고, 치료를 받은 임신부들 가운데 95.7%가 증상이 소실 혹은 경감되었다고 하여 보완대체의학 치료의 이용도가 상당한 것으로 나타났다[1]. 특히 조산사와 간호사들을 중심으로 하여 임신부의 여러 질환에 대해 침구치료를 활발하게 응용하고 있으며 시험관아기 시술 시 임신과 분만성공률[2], 임신오저[3], 역위[4], 분만진통[5] 등에 침구치료가 효과적이라는 연구보고가 잇따르고 있는 상황이다. 아울러 이러한 치료법들의 효과, 안전성에 관한 연구의 필요성이 대두되고 활발하게 이루어지고 있다.

이에 반해 우리나라에서는 한의학적 치료방법 중 임신부의 한약복용은 기형아 발생과 상관성이 없다는 보고가 있으나[6] 조사대상이 35명으로 제한적인 연구였으며 한약 이외에 한의사들이 주로 응용하는 침구 치료의 효과와 그 안전성에 관해 임신부를 대상으로 한 연구는 전무한 실정이다. 그렇기 때문에 임상 한의사의 입장에서 임신부를 대상으로 필요한 경우 침 치료를 시술하고자 할 때 근거로 삼을 안전성에 대한 자료가 절실하다고 하겠다.

고전 문헌에서의 임신부를 대상으로 한 침 치료에 관한 기록은 한약에 비해 풍부하지 않다. 임신과 관련하여 경험할 수 있는 다양한 질환들에 대해 침 치료에 대한 내용보다는 처방에 관한 내용들이 대부분을 차지한다. 그 가운데 대표적인 내용들은 『婦人大全良方』에서 『千金』에 나온 내용을 인용하면서 임신 개월 수에 따라 胎를 기르는 경맥을 설명하고 그 경락에는 침구치료를 하지 말도록 한 것이라든지[7], 『鍼灸大成』에서 難産에 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하도록 하거나[8], 『鍼灸經驗方』에서 태아의 손이 먼저 나오는 横生, 발이 먼저 나오는 逆生 등에 가는 침을 써서 태아의 손바닥 혹은 발바닥 가운데를 1, 2分 정도로 서너 군데를 찌르고 소금으로 침 찌른 자리를 바르고 마찰한 후 살살 소금기가 들어가도록 한 내용[9], 『東醫寶鑑』에서 横産과 逆産에 모든 약이 효험이 없을 때 급히 산모의 오른발 새끼발가락 끝(BL67, 至陰)에 3장의 뜸을 떠주면 아이를 낳는다든지[10] 등의 내용이 있으나 임신부가 겪을 수 있는 제반 질환에 대한 실질적인 내용은 상당히 제한적이다.

이런 맥락에서 본 연구의 연구자들은 임신부를 대상으로 필요한 경우에 침 치료를 시술하는 것이 안전하고 효과적인지 의문을 갖게 되었고, 이러한 연구 질문에 답하기 위한 초기작업의 일환으로 우선 본 연구에서는 한의사와 임신부를 대상으로 임신 시 침 치료에 관한 인식을 안전성에 중점을 두어

조사, 분석하고자 하였다.

II. 재료 및 방법

1. 설문지 개발

1) 예비 설문지

침의 안전성에 관해 침을 놓는 한의사 입장에서의 인식과 침 치료를 받는 환자(임신부) 입장에서의 인식이 차이가 있는지 알기 위해 각각의 집단에 대해 따로 설문지를 작성하기로 하고, 두 명의 저자(LC, HL)가 설문지 초안을 작성하였다. 이후 15인의 한의사를 대상으로 설문지를 검토하도록 하여 응답을 반영하고 그 타당성을 검토하여 최종본을 완성하였다.

2) 한의사 대상

한의사 대상 최종 설문지는 성별, 임상경력(년), 연령(년) 및 소속을 기록한 후 총 8문제로 구성되어 아래의 내용에 답하도록 구성되었다 ① 임신부에게 침 치료를 시술한 경험의 유무와 어떤 증상이나 질환에 시술하였는지, ② 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있는지, ③ 침 치료를 안 하겠다면 그 이유와 대체하는 치료 방법, ④ 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있다면 어떤 경우에 시술할 것인지, ⑤ 특별히 주의하거나 기피해야 한다고 생각하는 경우, ⑥ 특별히 주의하거나 기피해야 한다고 생각하는 穴位, ⑦ 임신부 침 치료 시 일반인과 구분이 있는지, ⑧ 마지막으로 구분이 있다면 그 방법을 묻는 항목이다 (Appendix 1).

3) 환자 대상

임신부 대상 최종 설문지는 연령(년), 출산회수(회), 유산회수(회), 임신회수(회), 출산 전이라면 현재 임신주수(주), 학력, 가계소득수준을 기록한 후 총 4문제로 구성되어 아래의 내용에 답하도록 구성되었다 ① 임신 전 침 치료를 받아 본 적이 있는지를 묻고 어떤 경우에 침 치료를 받았는지, 그리고 치료에 대한 만족도를 묻는 항목, ② 임신 중 침 치료를 받아 본 적이 있는지를 묻고 어떤 경우에 침 치료를 받았는지, 그리고 치료에 대한 만족도를 묻는 항목, ③ 임신 중 필요하다면 침 치료를 받을 의향이 있는지, 있다면 어떤 경우에 침 치료를 받겠는지를 묻는 항목, ④ 임신 중 침 치료를 받고 싶지 않은 이유를 묻는 항목이다 (Appendix 2).

2. 설문 조사

1) 한의사 대상

한의사 대상의 최종본 설문지는 한의사협회에서 주관하는 한의사 보수교육장 세 곳에 연구자(LC, HL)가 직접 방문, 한의사들에게 직접 배포하여 작성, 수거하는 방식을 취하였으며 상지대학교 대학원에 재학 중인 임상한의사, 연구자가 개인적으로 친분이 있는 한의사들을 대상으로도 배포하여 수거하였다 (n=200).

2) 환자 대상

환자 대상의 최종본 설문지는 서울 시내 세 곳의 산후조리원을 통하여 산모들에게 일대일로 배포하여 작성, 수거하는 방식을 취하였다 (n=160).

3. 분석

모든 입력과 분석은 Microsoft사의 Excel과 SPSS for Windows version 12.0 (Chicago, USA)을이용하였으며 연속형 자료는 평균 ± 표준편차, 범주형 자료는 개체수(%)로 나타내었다. 범주형 자료 분석에서 임상경력(상, 중, 하), 학력(고졸 이하, 대졸, 대학원졸 이상), 가계소득수준(상, 중, 하)과 침 치료 경험(yes, no) 및 향후 침 치료에 대한 의향(yes, no)과의 관련성은 $\chi 2$ test를 이용하였다. 모든 검정의 통계적 유의성은 $P < 0.05$로 하였다.

III. 결 과

설문조사의 응답자는 한의사 163명, 환자 157명으로 응답률은 각각 한의사 81.5%, 환자 98.1%로 집계되었다.

1. 설문지 개발

총 15명의 한의사에게 설문지 초안을 배포하여 답하도록 하고 수정할 사항을 제시하도록 하였다. 초안에서 크게 변동된 사항은 없었으며 최종적인 설문지의 형태는 appendices 1과 2에 제시하였다.

2. 조사 결과 분석

1) 한의사 대상

설문에 응한 한의사들의 일반적인 특성(demographic data)은 Table 1에 제시하였다.

Table 1. Characteristics of Korean Medicine Doctors who Completed the Questionnaire.

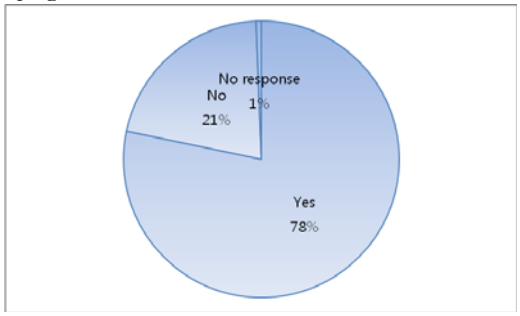
Characteristics	Number of participants (%)
Gender (male:female:no response)	126:22:13 (78:14:8)
Age (year)	42.3±10.2
Clinical experience (year)	13.7±10.6
Classification of responders	
General practitioner[a]	139
Specialist in gynaecology	6
Others[b]	16

Data are presented mean±SD unless stated otherwise. [a], Korean Medicine Doctors who work in a private Korean Medicine clinic; [b], including residents specialising in subjects other than gynaecology (n=3), doctors in military service (n=5) and non responders (n=8).

(1) 임신부에게 치료를 시술한 경험의 유무와 어떤 증상이나 질환에 시술하였는가?

임신부에게 침 치료를 한 적이 있다고 답한 한의사가 78%(n=126), 한 적이 없다고 답한 한의사가 21%(n=34), 무응답이 1%(n=1)로 나타났다. 침 치료를 한 적이 있다고 대답한 한의사들에게 복수 응답을 허용하여 어떤 경우에 침 치료를 시술하였는지 물었을 때 동통질환이 57%로 가장 많았고, 임신오저(18%), 소화기계 질환(13%), 기타(11%), 신경정신과 질환(1%)의 순으로 답하였다. 동통질환에서는 염좌, 두통, 요통 등의 일반적인 통증들이 대부분을 차지했으며, 기타 질환으로는 감기나 부종, 구안와사 등이 있었다(Figure 1).

A. Have you ever given acupuncture treatment to a pregnant woman?



B. If yes, for what condition/disease was it?

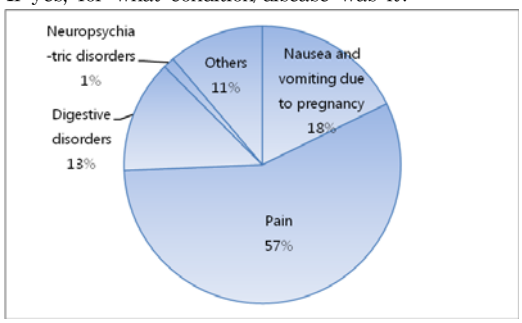


Figure 1. Doctors' experience in acupuncture treatment for pregnant women

(2) 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있는가?

임신부에게 침 치료를 할 의사가 있다고 답한 비율은 63%(n=101), 그렇지 않다고 답한 비율은 30%(n=49), 무응답이 7%(n=11)로 나타났다(Figure 2).

Are you going to give acupuncture treatment to a pregnant woman?

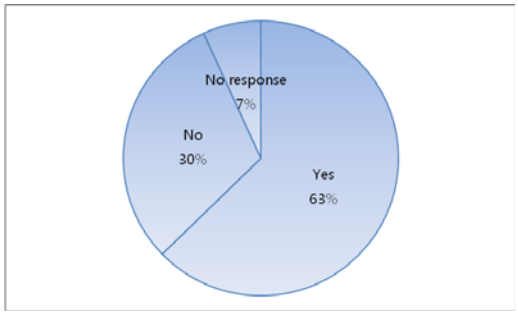


Figure 2. Intention to give acupuncture treatment to pregnant women

(3) 침 치료를 하지 않겠다면 그 이유는 무엇이며 대체하는 치료 방법으로는 무엇이 있는가?

임신부에게 침 치료를 하지 않겠다고 답한 한의사 가운데 복수 응답을 허용하여 그 이유를 물었는데 방어진료의 목적으로 침 치료를 기피하는 비율이 45%(n=38)로 가장 높았고, 조산, 유산, 기형아 등의 우려가 27%(n=23), 환자의 두려움이나 거부반응이 18%(n=15)로 나타났고 그 외 한의학 서적 및 학부교육의 영향 등 기타항목이 10%(n=8)를 차지했다(Figure 3). 또한 침 치료 대신 임신부를 치료하기 위해 선택하는 다른 치료방법을 복수 응답을 허용하여 물었는데 한약(n=33), 테이핑(n=14), 아예 치료를 안 함(n=10)이라고 답한 경우가 가장 많았고 그 외 다양한 방법을 선택하였는데 부항(n=9), 뜸(n=8), 물리치료(n=7), 피내침(n=6), 추나요법(n=4), 침스밴드(n=4), 좌훈(n=3), 자석, 자락요법, 약침요법 등의 기타 소수 응답이 있었다.

If you won't give acupuncture treatment to pregnant women, why?

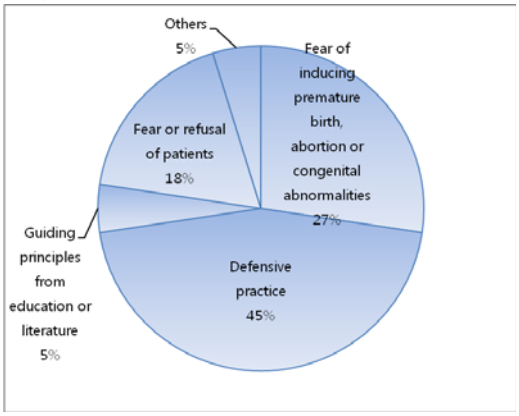
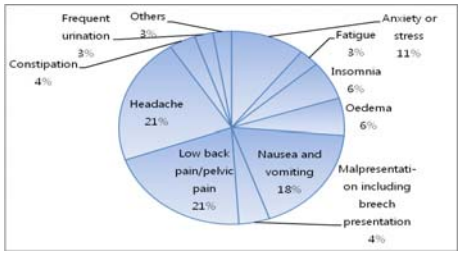


Figure 3. Reasons for hesitating to give acupuncture treatment to pregnant women

⑷ 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있다면 어떤 경우에 시술할 것인가?

주로 어떤 질환에 침 치료를 시술하는지 복수 응답을 허용하여 물었는데 임신과 관련한 질환이나 증상에서는 요통/골반통, 두통이 각각 21%로 가장 많았으며 그 뒤로 임신오저(18%), 불안이나 스트레스(11%), 불면(6%), 부종(6%), 胎位不正(4%), 변비(4%), 빈뇨(3%), 피로(3%), 기타 구안와사나 순산을 위하여 침 치료를 한다는 응답이 있었다(Figure 4A). 일반적인 질환이나 증상과 관련해서는 염좌(21%)가 가장 많은 답이 나왔으며, 견비통(18%), 소화기계 질환(17%), 슬관절통(15%), 교통사고로 인한 통증 등의 증상들(9%), 수족저림(7%), 비염(7%), 감기(6%) 등의 응답이 있었다(Figure 4B).

A. If you should give acupuncture treatment to pregnant women, for what condition/disease with relation to pregnancy would it be?



B. If you would give acupuncture treatment to pregnant women, for what condition/disease in general would it be?

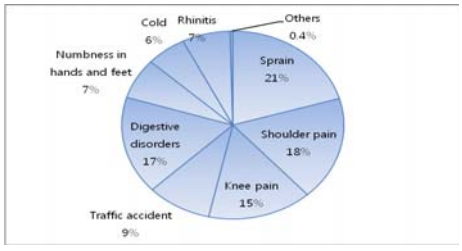


Figure 4. Conditions/diseases for acupuncture treatment to pregnant women

⑸ 임신부 침 치료 시 특별히 주의하거나 기피해야 한다고 생각하는 경우나 穴位가 있는가?

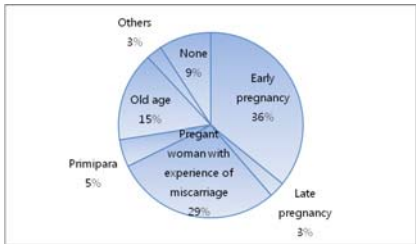
침 치료 시 주의하거나 기피해야 한다고 생각하는 경우를 복수 응답을 허용하여 물었을 때 임신초기가 36%로 가장 많았고, 유산경험자(29%), 노산(15%), 특별히 주의하거나 기피해야 할 경우는 없다고 답한 경우도 9%였다. 그 외 초산(5%)이나 임신후기(3%)가 있었고, 환자가 원하지 않는 경우, 예민하거나 히스테리 환자, 체력이 약한 환자 등은 삼가한다고 답한 경우들이 있었다(Figure 5A). 주의하거나 기피해야 하는 경혈을 물었을 때 복부혈위가 61%로 가장 많은 답이 나왔고, 그 다음으로 요부혈위(11%), 흉부혈위(11%), 배부혈위(8%), 주슬관절 이하 혈위(4%), 두경부혈위(1%)의 순으로 나타났으며 기피해야 할 경혈이 없다고 답한 경우는 4%로 나타났다. 기타 응답에는 合谷(LI4)과 三陰交(SP6)를 기피해야 한다는 답이 가장 흔했고(각각 n=12, n=10), 太衝(LR3), 足三里(ST36)가 각각 5번으로 나왔다. 그 외 임신금기혈이라고 답한 경우도 있었고 다양한 경혈을 주의하거나 기피한다고 답하였다(Figure 5B).

⑹ 임신부 침 치료 시 일반인과 구분이 있는지 여부와 구분이 있다면 그 방법은 무엇인가?

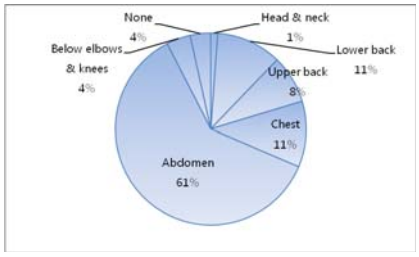
임신부에게 자침할 때는 일반 환자와 구분하여 침 치료를 시술한다고 답한 경우가 70%로 그렇지 않다고 답한 한의사보다(30%) 2배 이상 많았는데(Figure 5C) 구분하는 방법으로 약자극을 한다고 답한 경우가 41%에 달하였으며, 淺刺(28%), 유침시간의 단축(12%), 유침을 생략함(10%), 수기법

을 사용하지 않음(6%) 등의 순으로 답하였다(Figure 5D).

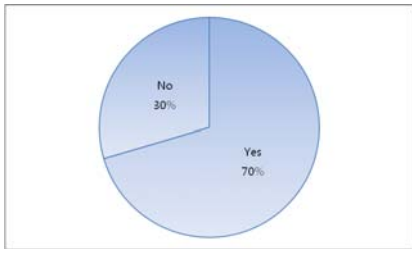
A. If you give acupuncture treatment to a pregnant woman, is there any stage/case that you try to avoid or take an extra caution for?



B. If you give acupuncture treatment to a pregnant woman, are there any contraindicated acupuncture points?



C. When treating pregnant women, do you give acupuncture treatment in a different manner compared with ordinary patients?



D. If there is difference, what would it be?

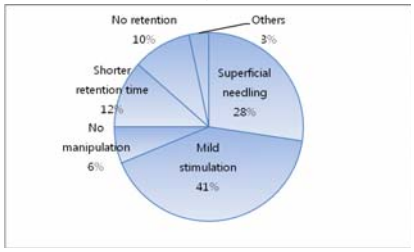


Figure 5. Differences in acupuncture treatment for pregnant women

2) 환자 대상

설문에 응한 임신부들의 일반적인 특성(demographic data)은 Table 2에 제시하였다.

Table 2. Characteristics of Pregnant Women who Completed the Questionnaire.

	% (Number of participants)
Response rate (response : no response)	98.1% (157:3)
Age (year)	31.2±3.3
Information on childbirth	
Number of childbirth (times)	1.3±0.5
Number of conception (times)	1.5±0.7
Number of miscarriage (times)	0.3±0.6
Education[a]	
Up to middle school	0% (0)
High school	11.8% (18)
College / university	70.4% (107)
Graduate school	17.8% (27)
Family income[b]	
< 2,000,000 KW/month	3.7% (5)
< 3,000,000 KW/month	19.9% (27)
< 4,000,000 KW/month	30.1% (41)
< 5,000,000 KW/month	20.6% (28)
≥ 5,000,000 KW/month	25.7% (35)

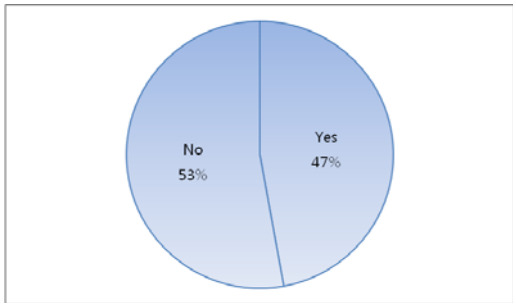
Data are presented mean±SD unless stated otherwise. KW, Korean won; [a], 5 of 157 provided no responses; [b], 21 of 157 provided no responses.

(1) 임신 전 침 치료 경험 유무와 만족도

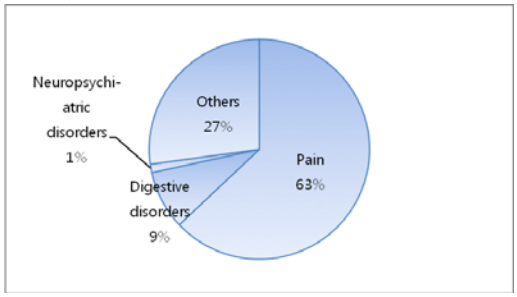
임신 전 침 치료를 받은 적이 있는 임신부는 47%, 침 치료를 받은 적이 없는 임신부는 53%로 나타났다(Figure 6A). 대부분이 근골격계 질환을 포함하는 통증질환으로 침 치료를 받았다고 답하였으며(63%), 소화기계 질환(9%), 신경정신과 질환(1%) 순으로 나타났다. 27%를 차지한 기타 응답에서는 비만침, 임신하기 위해서, 월경통, 알러지성 비염 등의 다양한 내용이 있었다(Figure 6B). 침 치료에 대한 만족도를 물었을 때 매우 만족 또는 만족이 49%, 보통이 45%,

불만족 또는 매우 불만족이 6%를 차지했다(Figure 6C).

A. Have you received acupuncture treatment before conception?



B. If yes, for what condition/disease was it?



C. How satisfactory was the treatment?

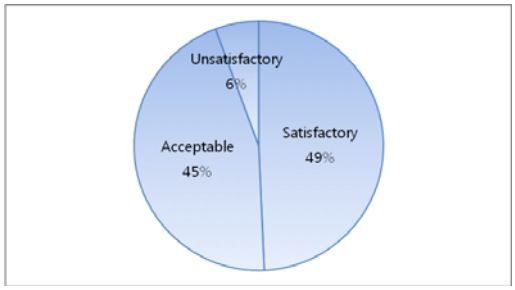


Figure 6. Experience in acupuncture treatment before conception among pregnant women

⑵ 임신 중 침 치료 경험 유무와 만족도

임신 중 침 치료를 받은 경험이 있는지 물었는데 받은 적이 있다는 응답이 3%로 소수였고, 받은 적이 없다는 응답이 94%로 대부분을 차지했으며, 무응답이 3%로 나타났다(Figure 7). 3%를 차지한 응답자들은 임신 중 감기, 경항통, 요통, 갑상선기능항진증 등에 침 치료를 받았다고 답하였으며 치료에 대한 만족도는 대체로 보통 이하였다.

Have you received acupuncture treatment during pregnancy?

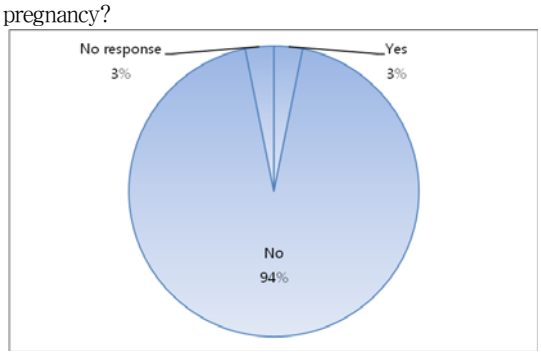
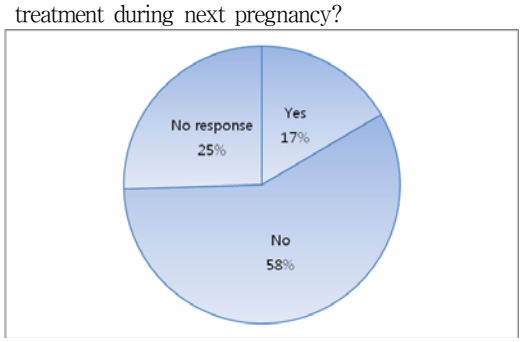


Figure 7. Patients' experience in acupuncture treatment during pregnancy

⑶ 향후 임신 시 필요하다면 침 치료를 받을 의향이 있는가?

향후 임신 시 필요하다면 침 치료를 받겠는지 물었는데 받겠다고 답한 경우가 17%, 받지 않겠다고 답한 경우가 58%, 무응답이 25%로 나타났다(Figure 8A). 침 치료를 받겠다고 답한 경우 대부분이 효과가 있다면 침 치료를 받겠다고 하였으며, 복약이 곤란하므로 침 치료를 받겠다고 하거나 요통 등의 통증에 침 치료를 받겠다고 답하였다. 침 치료를 받지 않겠다고 답한 이유를 물었는데 조산, 유산 등의 두려움이 가장 많은 이유였고(41%), 침 치료에 대한 두려움이나 거부반응이 39%를 차지했으며 침이 효과가 없다는 답도 2%로 나왔으며 기타 부정적 인식이나 필요성을 느끼지 못해서 등의 답이 있었다(Figure 8B).

A. If necessary, are you going to receive acupuncture treatment during next pregnancy?



B. If no, what would be the reason?

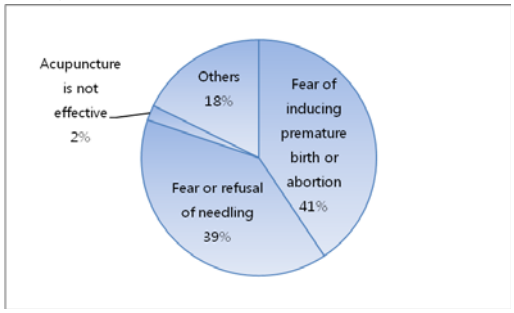


Figure 8. Intention to receive acupuncture treatment during next pregnancy

3) 한의사 및 환자의 침 치료에 관한 경험 및 의향과 여러 변수들과의 관련성 분석

(1) 한의사 대상

임상경력을 응답한 155명을 상, 중, 하의 3분위수(thirds)로 구분하였을 때 1년에서 7년까지 53명, 8년에서 15년까지 50명, 16년 이상이 52명으로 나눌 수 있었다. 임상경력에 따라 임신부에게 침 치료를 한 경험유무(P=0.772), 임상경력과 향후 침 치료를 할 의향(P=0.279) 사이에는 통계적으로 유의한 관련성이 없었다(χ2 test, Table 3).

Table 3. Association between Clinical Experience and Acupuncture Treatment for Pregnant Women

Clinical experience	Experience in acupuncture treatment for pregnant women		Intention to give acupuncture treatment to pregnant women	
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
≤ 7 years (n=53)	39 (31.7)	14 (43.8)	35 (35.4)	14 (30.4)
8 to 15 years (n=50)	47 (38.2)	3 (9.4)	34 (34.3)	13 (28.3)
≥ 16 years (n=52)	37 (30.1)	15 (46.8)	30 (30.3)	19 (41.3)
Total	123 (100)	32 (100)	99 (100)	46 (100)
P value	0.772		0.279	

(2) 환자 대상

학력수준을 상, 중, 하로 구분하였을 때 고졸까지 53명, 대졸이 107명, 대학원졸 이상이 27명으로 구분되었다. 학력수준과 임신 전에 침 치료를 받아 본 경험유무(P=0.089), 임신 중에 침 치료를 받아 본 경험유무(P=0.911), 향후 임신 시 필요한 경우 침 치료를 받을 생각이 있는지(P=0.596)와는 관련성이 모두 없는 것으로 나타났다(χ2 test, Table 4). 가계 소득수준을 상, 중, 하로 구분하였을 때 월 소득 300만원 미만(n=34), 300만원에서 500만원 사이(n=69), 500만원 이상(n=35)으로 나뉘었으며 소득수준과 임신 전에 침 치료를 받아 본 경험유무(P=0.813), 임신 중에 침 치료를 받아 본 경험유무(P=0.419), 향후 임신 시 필요한 경우 침 치료를 받을 생각이 있는지(P=0.790)와는 역시 관련성이 모두 없는 것으로 나타났다(χ2 test, Table 4).

Table 4. Association between Education, Family Income and Acupuncture Treatment in Pregnant Women

Education	Experience in acupuncture treatment before pregnancy		Experience in acupuncture treatment during pregnancy		Intention to receive acupuncture treatment during pregnancy when necessary	
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
Up to high school (n=53)	6 (8.2)	12 (15.2)	0 (0.0)	16 (11.3)	3 (12.0)	8 (9.1)
College / university (n=107)	51 (69.9)	56 (70.9)	4 (80.0)	100 (70.4)	20 (80.0)	62 (70.5)
Graduate school (n=27)	16 (21.9)	11 (13.9)	1 (20.0)	26 (18.3)	2 (8.0)	18 (20.5)
Total	73 (100)	79 (100)	5 (100)	142 (100)	25 (100)	88 (100)
P value	0.089		0.596		0.596	
Family income	Experience in acupuncture treatment before pregnancy		Experience in acupuncture treatment during pregnancy		Intention to receive acupuncture treatment during pregnancy when necessary	
	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)	Yes (%)	No (%)
< 3,000,000 KW/month (n=34)	18 (26.5)	15 (21.2)	1 (25.0)	30 (23.1)	6 (24.0)	15 (19.2)
< 5,000,000 KW/month (n=69)	32 (47.0)	39 (54.9)	3 (75.0)	65 (50.0)	11 (44.0)	45 (57.7)
≥ 5,000,000 KW/month (n=35)	18 (26.5)	17 (23.9)	0 (0.0)	35 (26.9)	8 (32.0)	18 (23.1)
Total	68 (100)	71 (100)	4 (100)	130 (100)	25 (100)	78(100)
P value	0.813		0.419		0.790	

IV. 고찰

한의사와 산후조리원의 입원 산모를 대상으로 임신 중 침 치료의 안전성에 중점을 두어 설문조사를 한 결과 대다수의 한의사는 필요한 경우 임신부에게도 침 치료를 하고 있으며 향후에도 환자의 증상이나 혈위에 주의하여 침 치료를 하고자 하지만 임신부는 임신 기간 중에는 유산이나 조산, 침 치료에 대한 두려움 등으로 인해 침 치료를 기피하는 것으로 드러나 침 치료의 안전성에 대한 근거마련이 필요한 것으로 나타났다.

고전 문헌에 나타난 임신부 대상의 침 치료에 관한 내용은 풍부하지 못하다. 『婦人大全良方』에서는 『千金』을 인용하면서 "임신 1개월째에는 족궐음맥이 태아를 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 2개월째에는 족소양맥이 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 3개월째에는 수심주맥이 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 4개월째에는 수소양맥이 기르는 일을 하므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 임신 5개월째에는 족태음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 임신 6개월째에는 족양명맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 임신 7개월째에는 수태음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 임신 8개월째에는 수양명맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 9개월째에는 족소음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 사용할 수 없다"고 하여 임신 시 개월

수에 따라 주의할 것을 요구한 의의가 있다고 할 수 있다[7]. 『鍼灸大成』에서는 難産에 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하라고 기록되어 있으며, 태아의 기운이 치밀어 올라 산모의 가슴을 압박하는 경우(子上逼心)에 巨闕(CV14), 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하라고 하였으며, 橫生, 死胎에 太衝(LR3), 合谷(LI4), 三陰交(SP6)를 자침하라고 하였다[8]. 또 『鍼灸經驗方』에 나타난 태아의 손이 먼저 나오는 橫生, 발이 먼저 나오는 逆生 등에 가는 침을 써서 태아의 손바닥 혹은 발바닥 가운데를 1, 2分 정도로 서너 군데를 찌르고 소금으로 침 찌른 자리를 바르고 마찰한 후 살살 소금기가 들어가도록 한 내용[9], 『東醫寶鑑』의 橫産과 逆産에 모든 약이 효험이 없을 때 급히 산모의 오른발 새끼발가락 끝(至陰, BL67)에 3장의 뜸을 떠주면 아이를 낳는다든지[10] 등의 내용이 있다. 『万氏婦人科』에서 “임신부가 질병이 있을 때 또한 침구법을 함부로 사용할 수 없으니 낙태에 이를 수 있기 때문이다”는 포괄적인 주의가 있으며 合谷(LI4)과 三陰交(SP6), 太衝(LR3)과 三陰交(SP6), 崑崙(BL60)과 三陰交(SP6) 등의 배합은 금지하는 등의 내용이 있으나[11] 상기 내용들을 종합해 보아도 그 실제 응용에 대한 원리 혹은 근거나 임신부가 겪을 수 있는 여타 제반 질환에 대한 대처 내용은 상당히 제한적이다. 임신오저에 內關(PC6)을 자침하는 방법은 중국은 물론 서구에서도 널리 사용되고 있으며 이를 위한 여러 가지 응용제품들까지 상용화되어 있으나 이 방법 역시 뚜렷한 출전은 고전에 나와 있지 않고 다만 현대에 와서 새로이 개발, 응용하여 널리 쓰이게 된 치료의 한 가지이다. 이러한 현실에서 무조건 임신부에게 침 치료를 기피하거나 금기하기 보다는 안전하고 효과가 있다면 필요한 경우 적극적으로 응용할 수 있다는 자세가 오히려 발전적이라고 보여진다. 따라서 그 효과와 안전성에 관한 자료를 모으고 이에 기반한 근거를 확립하는 일은 환자의 입장에서나 한의사의 입장에서도 매우 가치가 있는 일이라 하겠다. 본 연구에서는 우선 한의사와 임신부들의 침 치료에 대한 인식과 태도를 파악하고자 하였으며 특히 안전성에 중점을 두어 조사하고자 하였다. 한의사들을 대상으로 임신부 대상의 침 치료 경험 유무를 물었을 때 경험이 있다고 답한 한의사가 78%, 경험이 없다고 답한 한의사가 21%로 나타났는데 대부분 동통질환, 임신오저, 소화기계 질환에 침 치료를 한 것으로 답하였다. 임신부는 임신 전에는 47%가 침 치료를 받은 적이 있다고 한 반면 임신 중에는 3%로 나타나 향후 임신 중에도 침 치료를 받지 않겠다고 58%가 답한 것과 관련하여 임신부들이 임신 기간 중에는 침 치료를 분명히 꺼리는 경향을 알 수 있었다. 침 치료를 받지 않겠다는 이유로는 조산, 유산 등의 두려움이 가장 많았고(41%), 침 치료에 대한 두려움이나 거부반응도 39%를 차지했으며, 효과가 있으면 치료를 받겠다는 답이 많았기 때문에 임신 시 침 치료의 효과와 안전성에 대한 근거 및 홍보가 절실히 필요하다는 점을 시사해 준다. 한의사 입장에서도 임신부에게 침 치료를 할 의사가 있다고 답한 비율은 63%, 하지 않겠다고 답한

비율은 30%였는데 침 치료를 하지 않겠다는 이유로 가장 많은 답은 방어진료로 45%를 차지했고, 조산, 유산, 기형아 등의 우려가 27%, 환자의 두려움이나 거부반응이 18%로 나타나 한의사에게도 역시 임신부 대상의 침 치료에 대한 안전성에 대한 근거의 필요성을 확인해 주었다. 학교나 병원에서 이에 대한 근거 자료를 만들어 임상에서 진료하는 데 도움을 줄 것을 요청하는 의견들이 눈에 띄었다. 임신부 대상의 침 치료 적응증을 물었을 때 임신과 관련하여서는 요통/골반통, 두통 등의 통증질환이 42%로 가장 많았으며, 일반적인 질환이나 증상과 관련해서는 염좌(21%)가 가장 많은 답이 나왔으며, 견비통(18%), 소화기계 질환(17%), 슬관절통(15%) 등의 응답이 있었다. 이 때 주의해야 할 사항이나 혈위를 물었을 때 다수의 한의사들은(70%) 일반인과 구분하여 임신부를 자침하는 것으로 답하였고, 복부 혈위는 조심하거나 기피하는 것으로 답하였으며(61%), 침 치료 시에도 약자극(41%)이나 천자(28%)를 하는 것으로 드러났다. 그러므로 제대로 한의과 대학에서 교육을 받은 한의사에게 침 치료를 받는 경우 강자극이나 강한 수기법이나 태아에 혹시라도 해가 될 수 있는 혈위에 자침 시술을 받을 위험은 극히 적은 것으로 분석된다.

교차분석을 통해 한의사의 임상경력 햇수와 임신부 대상의 침 치료경험(P=0.772), 향후 의향(P=0.279)과의 관련성을 분석했는데 설문 조사 당시젊은 한의사일수록 임신부의 침 치료에 대해 필요한 경우 긍정적이라는 경향성을 보이는 듯 하였으나 통계적으로 유의한 연관성은 발견할 수 없었다. 미국에서는 교육수준이 높을수록[12], 가계소득이 높을수록[13] 보완대체의학 이용도가 높은 것으로 보고된 바 있다. 본 연구에서도 임신부 대상으로 교육수준, 가계소득수준과 임신 전 침 치료 경험, 임신 중 침 치료경험, 필요하다면 향후 임신 시 침 치료를 받을 의향 유무와의 상관성을 분석해 보았는데 기존 미국인들 대상의 연구와는 달리 모두 통계적으로 유의한 상관성은 나타나지 않았다. 임신부라는 특정 집단, 또한 한의학 치료 중에서도 침 치료만을 대상으로 했기 때문일 수도 있고 표본수가 제한적이었기 때문일 수도 있겠다.

현재 중국, 서구에서는 임신부를 대상으로 다양한 질환과 증상에 침 치료를 시술하고 있으며, 이에 대한 서적들도 다양하다[11,14]. 유산, 임신오저, 心煩, 변비, 통증질환, 불면증, 불안 및 우울증, 소양증, 고혈압, 胎位不正, 분만진통에 이르기까지 임신 중의 다양한 질환에 대해 각종 침 치료와 풍부한 경험을 소개하고 있어 자극이 된다. 이번 조사를 통해서도 알 수 있듯이 우리나라에서도 한의사들이 임신부를 대상으로 안전하고 효과적인 침 치료를 시술할 수 있는 근거를 마련하는 것이 시급한 문제이고 당면한 요구사항이라 하겠다.

Ⅴ. 결 론

한의사와 임신부를 대상으로 임신 중 침 치료에 대한 안전성에 중점을 두어 설문조사를 실시한 결과 대다수의 한의사가 임신

부를 대상으로 침 치료를 한 경험이 있으며 향후에도 상황에 맞게 주의하여 임신부에게도 침 치료를 하고자 하는 것으로 분석되었으나 대다수의 임신부들은 임신 전에 비해 임신 중에는 침 치료를 기피하는 경향이 두드러지므로 임신 중 필요한 경우 침 치료의 효과와 안전성에 대한 근거 마련이 요구된다.

감사의 말씀

본 연구는 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국과학재단의 지원을 받아 수행되었음을 밝힌다(R11-2005-014). 임신부 설문조사에 도움을 준 나라한의원 고유미 선생을 비롯하여 설문지를 작성해 준 한의사, 임신부들, 그리고 자료 입력에 수고한 상지대학교 한의예과 이준희 학생에게 감사드린다.

참고문헌

1. Skouteris H, Wertheim EH, Rallis S, Paxton SJ, Kelly L, Milgrom J. Use of complementary and alternative medicines by a sample of Australian women during pregnancy. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2008 ; 48(4) : 384-90.
2. ManheimerE, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM et al. Effects ofacupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2008 ; 336(7643) : 545-9.
3. Helmreich RJ, Shiao SY, Dune LS.Meta-analysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant women. Exlpore (NY). 2006 ; 2(5) : 412-21.
4. van den Berg I, Bosch JL, Jacobs B, Bouman I, Duvekot JJ, Hunink MG. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review.Complement Ther Med.2008 ; 16(2) : 92-100.
5. Lee H, Ernst E.Acupuncture for labor pain management: A systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2004 ; 191(5) : 1573-9.
6. 이인호, 김인중, 장준복, 송병기, 이경섭. 임신 중 한약복용이 태아에 미치는 영향에 대한 실태분석연구. 대한한의학회지. 2000 ; 21(1) : 40-4.
7. 陳自明. 婦人大全良方 : 牛兵占 編. 中醫婦科名著集成. 北京 : 華夏出板社. 1997 : 171-3.
8. 針灸大成校釋. 黑龍江省祖國醫藥研究所校釋. 北京 : 人民衛生出版社.1990 : 1108.
9. 許任. 針灸經驗方. 김달래 譯. 서울 : 圖書出板 鼎談. 1999 : 188-90.
10. 許俊. 東醫寶監. 서울 : 법인문화사. 2007 : 1705.

11. Betts D. The essential guide to acupuncture in pregnancy & childbirth. 1st ed. East Sussex : The Journal of Chinese Medicine Ltd. 2006.
12. The use of complementary and alternative medicine in the United States. URL: http://nccam.nih.gov/news/camsurvey_fs1.htm#most. (2008. 10)
13. Tindle H, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM.Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. Altern Ther Health Med. 2005 ; 11(1) : 42-9.
14. Roemer A.Medical acupuncture in pregnancy. Stuttgart: Thieme.2005 : 67.

Appendix 1. A questionnaire on safety of acupuncture during pregnancy for Korean Medicine Doctors.

안녕하십니까? 상지대학교 한의과 대학 경락경혈학 교실에서는 임신 시 침 치료에 대한 금기와 안전성에 관한 연구를 진행하고 있으며 그 일환으로 본 설문지를 통해 임신 시 침 치료에 관한 한의사의 인식과 현황을 조사하고자 합니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 2분 이내이며 이를 통해 얻은 정보는 본 연구의 목적 이외에는 다른 용도로 사용되지 않을 것이며 기타 인권 및 신분의 비밀을 보장 받을 것을 약속드립니다. 연구 책임자: 상지대학교 한의과 대학 조교수 이향숙 (FAX. 033-730-0653) 실무 담당자: 상지대학교 한의과 대학 석사3기 장리 (TEL. 032-463-)

성명: ( )	성별: □ 남 □ 여
연령: 만( )세	임상경력: ( )년
소속: □ 임상한의사 □ 공보의 □ 한방부인과 이외 전문의 □ 한방부인과 전문의 □ (대학)한방병원 임상의 □ (대학)한방병원 한방부인과 소속 임상의 □ 기타()	

해당하는 란에 ■ 하시오.

1-1. 임신부에게 침 치료를 한 경험이 있습니까?

□ 예 (→ 1-2번) □ 아니요 (→ 2번)

1-2. 어떤 경우(disease/condition)였습니까?

( )

2. 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있습니까?

□ 예 (→ 4번) □ 아니요 (→ 3번 작성 후 설문 마침)

3-1. 침 치료를 할 의향이 없다면, 그 이유는 무엇입니까? (복수 선택 가능)

□ 조산, 유산, 기형아 등의 우려

□ 방어진료의 목적

□ 임신부 침구치료의 부작용을 직・간접적으로 경험

□ 한의학 서적 및 학부교육의 학습 및 지침

□ 환자의 두려움이나 거부반응

□ 기타( )

3-2. 침 치료를 할 의향이 없다면, 다음 중 어떤 치료를 선택하겠습니까? (복수 선택 가능)

□ 피내침 □ 테이핑 □ 자석 □ 침스밴드 □ 경혈고 □ 부항 □ 자락요법 □ 한약 □ 약침

□ 추나요법 □ 물리치료 □ 뜸요법 □ 좌훈 □ 좌세 □ 무처치 □ 기타( )

4. 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있다면, 주로 어떤 경우에 침 치료를 하겠습니까? (복수 선택 가능)

임신과 관련하여:

□ 임신시 불안감 또는 스트레스 □ 임신시 피로감 □ 불면 □ 임신시 부종 □ 임신오저

□ 胎位不正 □ 요통/골반통 □ 두통 □ 변비 □ 빈뇨 □ 기타(　　)

일반적인 질환에 관련하여:

□ 염좌 □ 견비통 □ 슬통 □ 교통사고로 인한 통증 □ 식체나 소화불량 □ 설사 □ 수족저림 □ 감기 □ 비염 □ 기타(　　)

5. 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있다면, 특별히 주의(기피)해야 한다고 생각하는 대상이 있습니까? (복수 선택 가능)

□ 임신 초기□ 임신 후기□ 유산을 경험한 임신부 □ 초산부□ 고령의 임신부□ 기타(　　)

□ 없음

6. 임신부에게 침 치료를 할 의향이 있다면, 특별히 주의(기피)해야 한다고 생각하는 穴位가 있습니까? (복수 선택 가능)

□ 두경부 혈위□ 요부 혈위□ 배부 혈위□ 흉부 혈위□ 복부 혈위□ 주슬관절 이하의 혈위

□ 특정혈위(혈명:　　)□ 없음

7. 임신부에게 침 치료시 자침방법에서 일반인과 구분을 두십니까?

□ 예 (→ 8번) □ 아니요

8. 임신부에게 침 치료시 일반인과 구분을 둔다면, 다음 중 어떤 방법을 사용하십니까? (복수 선택 가능)

□ 천자 □ 약자극 □ 특별히 보사법 사용 안함 □ 유침시간의 단축 □ 유침하지 않음

□ 기타 (　　)

*여러분의 귀한 시간을 내어 설문에 응해주셔서 감사합니다! *

Appendix 2. A questionnaire on safety of acupuncture during pregnancy for pregnant women.

안녕하십니까? 본 연구의 목적은 임신 시 침 치료에 대한 임신부의 인식과 그 현황을 조사하는 것 입니다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 2분 이내이며 이를 통해 얻은 정보는 본 연구의 목적 이외에는 다른 용도로 사용되지 않을 것이며 기타 인권 및 신분의 비밀을 보장 받을 것을 약속드립니다. 연구 책임자: 상지대학교 한의과 대학 조교수 이향숙 실무 담당자: 상지대학교 한의과 대학 석사3기 장리 (TEL. 032-463-3888)

연령: 만( )세	출산횟수: ( )회
임신횟수: ( )회	유산횟수: ( )회
현 임신주수: ( )주	
학력: □무학 □초등학교 졸업 □ 중학교 졸업 □ 고등학교 졸업 □ 대학교 졸업 □ 대학원 졸업 이상	
가계소득 수준: □ 월 200만원 미만 □ 월 300만원 미만 □ 월 400만원 미만 □ 월 500만원 미만 □ 월 500만원 이상	

해당하는 란에 ■ 하시오.

1-1. 임신 전 침 치료를 받아 본 적이 있습니까?

□ 예 (→ 1-2번으로) □ 아니요 (→ 2-1번으로)

1-2. 어떤 경우에 침 치료를 받았습니까?

( )

1-3. 치료에 대한 만족도는 어떻습니까?

□ 매우 만족 □ 만족 □ 보통 □ 불만족 □ 매우 불만족

2-1. 임신 중 침 치료를 받아 본 적이 있습니까?

□ 예 (→ 2-2번으로) □ 아니요 (→ 3-1번으로)

2-2. 어떤 경우에 침 치료를 받았습니까?

( )

2-3. 치료에 대한 만족도는 어떻습니까?

□ 매우 만족 □ 만족 □ 보통 □ 불만족 □ 매우 불만족

3-1. 임신 중 필요한 경우 침 치료를 받아 볼 의향이 있습니까?

□ 예 (→ 3-2번으로) □ 아니요 (→ 4번으로)

3-2. 어떤 경우에 침 치료를 받겠습니까?

( )

4. 임신 중 침 치료를 받고 싶지 않는 이유는 무엇입니까?

□ 조산, 유산 등의 우려 □ 침 치료에 대한 두려움이나 거부반응

□ 침 치료가 효과가 없다고 생각되어서

□ 기타 ( )

*여러분의 귀한 시간을 내어 설문에 응해주셔서 감사합니다! *

경락경혈학회지 Vol.25, No.4, pp.187~204, 2008
Journal of Meridian & Acupoint

· 교신저자 : 이향숙, 강원도 원주시 우산동 660 상지대학교 한의과대학 경락경혈학교실(220-702), 033-738-7507, 033-730-0653, E-mail. erc633@sangji.ac.kr
· 본 연구는 2008년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국과학재단의 지원을 받아 수행된 연구임(R11-2005-014).
· 투고 : 2008/10/27 심사 : 2008/11/06 채택 : 2008/11/11