

분만 후 치골결합분리 환자 1례의 임상보고

동신대학교한의과대학원 한방부인과학교실
조현정, 구희준, 양승정, 박경미, 조성희

ABSTRACT

A Case Report of Separation of Symphysis Pubis after Delivery.

Hyun-Jung Jo, Hui-Jun Gu, Seung-Jeong Yang,
Kyung-Mi Park, Seong-Hee Cho

Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Dong-Shin University.

Purpose: Separation of symphysis pubis during delivery is a rare condition. The separation might cause pubic pain, radiating pain of both leg, inguinal pain, and gait disturbance. The purpose of this case was to report the clinical effectiveness of Traditional Korean Treatment on decreasing those symptoms.

Methods: The patient in this case was 34-year-old female, The chief complains were pubic pain(right side was severe), radiating pain of right inguinal pain, gait disturbance and low back pain. She was treated by Traditional Korean medicine, acupuncture, and Placenta Herbal Acupuncture. The progress of symptoms were evaluated by visual analogue scale.

Results: After those Traditional Korean therapy, most symptoms were improved. But width of symphysis pubis remained unchanged.

Conclusion: This case shows that Traditional Korean therapy might be effective in decreasing symptoms on separation of symphysis pubis during delivery.

Key Words: Separation of symphysis pubis, Postpartum disease, Traditional Korean therapy.

I. 서 론

치골 결합은 해부학적으로 두 치골의 양단이 섬유 연골판에 의해 4개의 강인한 인대들로 연결되어 있는 반관절로 약 1~1.5mm의 수평운동과 약 2mm의 수직 운동이 일어나는 약간의 가동성이 있는 관절이다¹⁻³⁾. 임신중에는 프로게스테론과 릴렉신에 의해 골반관절이 이완되고, 연부조직에 의한 수분의 흡수가 일어나 치골 결합의 생리적 확장이 발생 할 수 있으나, 보통 증상이 없는 경우가 대부분이며 분만 후 저절로 회복된다^{4,5)}. 하지만 1/521에서 1/30,000의 빈도에서는 분만 시 치골 결합이 분리되어 분만 후에도 유합되지 않고, 상당한 시간이 지난 후까지 지속되어 보행장애, 치골결합부위의 동통, 골반통, 서혜부 통증, 하지로의 방사통 등을 야기시킨다²⁾.

한방에서는 產後風이나 產後身痛의 범주에 포함되는데, 역대의 문헌을 살펴보면 產後風이라는 말을 직접 사용하지는 않았으며, 산욕기에 나타나는 關節이나 肢體痠楚, 疼痛, 痲木, 重着 등을 產後身痛, 產後遍身疼痛, 產後關節痛, 產後痺痛이라고 하였다⁶⁾. 產後身痛은 唐代의 《經效產寶 · 產後中風方論》⁷⁾에 처음으로 논술되었는데 “產傷動血氣, 風邪乘之”라고 원인을 제시하였다. 대개 돌발적으로 나타나고 겨울이나 봄과 같은 추운 계절에 더 많이 나타나며, 치료할 시기를 놓치거나 잘못 치료하게 되면 증상은 산욕기 이후에도 계속 된다⁶⁾.

최근까지 치골결합분리에 관한 논문으로는 현대의학에서 분만중 발생한 치골결합 분리^{1,3)}등의 증례논문과, 구⁵⁾의 주산기 치골 결합부 분리의 임상적 분석,

문⁸⁾의 치골 결합 관절의 방사선학적 관찰 등이 있었고, 한방에서는 產後風에 관련된 논문⁹⁻¹¹⁾과 출산후 골반의 통증이나 하지무력을 치료한 임상증례¹²⁻¹⁴⁾가 있었지만, 치골 결합 분리를 치료한 예는 찾아보기 힘들었다. 이에 저자는 출산 후 정형외과에서 치골 결합 분리로 진단 받고 본원에서 입원치료를 받은 환자 1례를 대상으로 한방치료를 활용하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 김 ○ ○
2. 성별/나이 : 女/34
3. 주소증

치골부위 통증(우>좌), 보행장애, 우측 서혜부로 당기는 통증, 요통.

4. 발병일 : 07년 1월 20일 첫아이 출산후
5. 과거력

- 1) 03년 ○○외과에서 치질 수술.
- 2) 06년 11월 부산 ○○산부인과에 산전 조기 진통으로 약 2개월 입원치료.

6. 가족력
 - 1) 어머니 - 고혈압
 - 2) 언니 - 결핵

7. 현병력

상기 환자분은 06년 4월말 임신하고, 11월 초에 조기진통소견 보여 local 산부인과에서 임신 36주까지 약 2개월 동안 입원치료 하였고, 07년 1월 20일 산부인과에 외래진료차 방문하였는데 진통은 없으나 양수 흐르고 있어 유도분만으로 7-8시간정도 진통 후 3.66kg의 남아를 출산하였다. 진통 중에는 스스로 보행하여 화장실 다닐 수 있는 정도의 상태였으나

출산하는 과정에서 산모는 ‘퍽’하는 소리가 난 후 치골부위가 벌어지는 느낌을 느꼈다고 하며, 출산 후에는 보행 불가능하고 혼자서 앉기도 어려웠다. 출산 2일 후에도 보행불가 상태였으나 별무 진단 받고 퇴원하였고, 집에서 1개월가량 온열치료, 운동 등의 보존적 치료를 하여, 보행보조기(walker) 이용하여 실내 보행 가능 상태가 되어 3월초 local 정형외과에서 Pelvis X-ray 촬영 후 치골결합의 분리 진단 받았으나, 별다른 치료법 없이 관찰하던 중 한방치료 위하여 6월 15일에 본원에 내원하여 입원하였다.

8. 검사 소견

- 1) 혈액검사 : 6월 15일 CBC : RBC $379 \times 10^4 / \mu l \downarrow$, Hemoglybin 10.1g/dl \downarrow , Hematocrit 33.6% \downarrow , MCH 26.6pg \downarrow others W.N.L.
- 2) 소변검사 : 6월 18일 Leucocyte (++) \uparrow , WBC 5-10 \uparrow , 6월 26일 Leucocyte(+++) \uparrow , WBC 10-15 \uparrow , 7월 2일 Leucocyte (-), WBC 0-2 로 W.N.L.
- 3) X-ray : 1) 6월 15일 Chest P-A : no pathological finding. Pelvis A-P : Separation of symphysis pubis is

noted. L-spine A-P : straightening of L-spine is noted.

- 2) 7월 9일, 8월 3일 Pelvis A-P : No change.
 - 4) 골밀도 검사 : T-score : -0.43 W.N.L.
 - 5) 심전도 검사 : 6월 15일 normal ECG.
 - 6) 이학적 검사 :SLR(30°/50°) Milgram 0'
9. 韓方四診(Table 1).

Table 1. Diagnosis of Oriental Medicine.

四診	症 狀
頭	頭痛(-), 眩暈(+)
睡 眠	不良, 淺眠(+).
全 身	易疲勞(+), 無氣力(+)
消 化	良好, 食慾不振(-)
面	無華, 色微黃
胸 脇	別無
腹	心下痞(+), 下腹部冷(+), 少腹部壓痛(+), 恥骨部痛症(+), 鼠蹊部引痛(+)
腰	腰痛(+), 腎俞穴壓痛(+)
手 足	冷
小 便	7-8回
大 便	1回/1-2日
月 經	授乳中. 출산후 없음. 帶下(色百淸稀)
脈	脈沈細
舌	舌紅, 苔薄白, 齒痕

10. 환자상태 및 경과(Table 2).

Table 2. The progress of Clinical Symptoms.

	6/15	6/21	7/2	7/18	8/10
步行時恥骨部痛症 및 不便感	VAS10	VAS 8	VAS 7	VAS 5	VAS 4
鼠蹊部引痛	VAS10	VAS 8	VAS 6	VAS 5	VAS 3
腰 痛	VAS10	VAS 3	VAS 3	VAS 7	VAS 0
步 行	병실내보행.	복도보행가능.	병원주위보행가능.	요통으로 보행정도 감소.	병원주위보행가능.
處 方	加味補虛湯	免懷方	加味補虛湯	加味補虛湯+杜冲 牛膝	續斷 倍
Ex제		五淋散(6/25~)			

내원당시 골반지지대를 사용하는 중이었는데, 3월 초부터 local 정형외과에서 1개월에 1-2회씩 Pelvis X-ray를 찍으며 상태 비교하였으나 지지대를 사용하면 치골결합분리정도가 약간 감소하고, 사용을 자제하면 늘어나는 등 호전과 악화가 반복되었지만, 증상의 경감은 거의 없는 상태였다. 본원 내원당시 보행상태는 보조기 없이 5-6m정도 보행가능 하였으나, 보행시 치골부분의 불편감과 통증이 있었으며 오른쪽으로 더 심하였다. 앉는 자세는 의자나 침대에 걸터앉을 수 는 있었지만, 바닥에 다리를 붙이고 앉기(책상다리)는 어려운 상태였으며, 보행시와 앉는 자세에서腰痛을 호소하였다. 産後身痛의 범주에서 氣血이 虛弱해진 상태였으므로 加味補虛湯을 투여하면서 鍼灸, 藥鍼治療를 하였고, 약 1주일정도 후에는 전반적으로 VAS 8로 증상 호전이 되었다. 6월 21일부터는 모유수유를 중단하기 위하여 免懷方을 투여하면서 나머지 치료는 동일하게 하였으며, 모유가 중단되고 다시 加味補虛湯을 투여하였다. 입원당시 소변검사서 백혈구가 검출되었으나 자각증상이 없어서 지켜보던 중 25일 검사상 심화되어 五淋散과립제제를 병용하였고, 7월 2일 검사에서 정상소견 보여 五淋散투약을 중단하였다. 7월 18일에는腰痛의 증상이 악화되어 杜沖, 牛膝, 續斷을 倍로 加하여 처방하였고, 퇴원시에는 보행시 치골부 불편감은 vas 4, 서혜부 통증은 vas 3,腰痛은 거의 없었다.

11. 漢方治療

1) 韓藥服用

- (1) 加味補虛湯 (6월 15일 ~ 19일, 7월 2일 ~ 8월 10일)

人蔘 白朮 當歸 川芎 黃芪 密炙 狗脊 元肉 各 6g, 陳皮 甘草 荊芥 白茯苓 元杜沖 續斷 牛膝 山茱萸 五加皮 貢砂仁 各 4g, 木香 炮乾薑 各 2g.

(2) 免懷方 (6월 20일~ 7월 1일)

麥芽炒 60g, 紅花 牛膝 赤芍藥 當歸尾 各20g.

2) 針灸治療

- (1) 0.3×40mm의 1회용 호침을 사용하여 1일 1회 曲骨, 子宮, 氣衝, 陽陵泉, 合谷, 太衝穴에 15분 유침.

- (2) 中脘, 關元에 王灸을 1일 1회 실시.

3) 藥鍼治療

紫河車藥鍼을 치골결합부주변(曲骨穴) 3穴位에 1일 1cc 자입.

4) 附甕治療

腰부의 膀胱經 1,2선에 乾附甕을 1일 1회 실시함.

12. 평가방법

환자가 자각하는 증상의 정도를 입원당시 VAS(Visual Analogue Scale) 10으로 정하고 증상이 완전 소실되는 것을 0으로 하였다.

Ⅲ. 고 찰

치골 결합은 해부학적으로 두 개의 치골이 서로 마주보고 있으며, 관절면은 초자 연골로 덮여 있고 이들 관절 사이에는 섬유 연골이 자리 잡고 있다. 이 관절은 네 개의 인대들로 보강되어 있는데 상부 및 후방부의 인대는 약하고, 전방 치골 인대와 궁형 치골 인대는 강하게 부착되어 있으며, 약간의 가동성이 있는 관절이다^{4,15,16}. 임신중에는 프로게스테론

과 릴렉신에 의해 관절의 유연화가 발생하여 임신 10주부터 골반 관절이 이완되기 시작하여 만삭에 최대가 되었다가 분만 후 4~12주 사이에 정상으로 되 돌아온다^{4,5)}. 만약, 인위적으로 치골 결합을 분리시킨다면 400~2600pound 정도의 힘이 필요한데¹⁷⁾, 분만 시 자궁수축력과 산모의 만출력은 이 정도의 힘이 들지 않기 때문에 다른 인자가 있을 것으로 보이는데, 산모의 나이, 경산부, 급속 분만, 분만 2기의 지연, 거대아, 과도한 자궁 수축력, 경막외 마취, 무리한 견자분만, 감염, 골반외상의 기왕력 등으로 추측한다^{17,18)}. 그러나 이러한 인자들도 정확한 원인으로 증명되어 있지는 않는데, 국내의 소¹⁾, 구⁵⁾ 등의 보고에는 오히려 초산모에서 빈도가 높은 것으로 나타났다. 그 이유에 대하여 구⁵⁾ 등은 인종간의 해부학적 차이, 우리나라에서는 초산인 경우 종합병원 이상의 큰 병원에서 분만을 선호하는 경향이 있기 때문으로 해석하였다.

임상증상은 특징적으로 치골 결합부의 동통, 부종, 불편감, 골반이나 다리로의 방사통 등이며, 보행 장애나 고관절운동시 동통, 천장관절의 동통 등도 간혹 나타난다¹⁸⁾. 진단은 임상증상과 치료에 대한 반응을 보고 하게 되며, 방사선학적 소견이 확진에 도움을 준다^{1,17)}. 치골 결합 관절 분리의 기준은 연구자에 따라 다양한데, 문⁸⁾의 보고에서 우리나라 정상 성인남성은 평균 2.88mm, 여성은 3.24mm이었으며, 분만의 경험이 있는 여성의 경우 3.34mm, 분만의 경험이 없는 경우는 2.82mm로 조사되어 간격이 6mm 이상이거나, 상하 이동이 3mm 이상인 경우를 치골 결합 관절 이개의 방사선학적 기준으로 제시

하였고, 다른 연구¹⁷⁾에서는 병적인 분리의 기준을 10~13mm 이상으로 제시하고, 이 경우 증상을 많이 호소한다고 하였다.

치료는 대부분 보존적 처치를 하는데, 측위 횡와위에서 안정가료, 골반대에 의한 골반지지, 보조장치에 의한 보행, 그리고 평점에 의한 운동 규약 등의 방법이 이용되며¹⁷⁾, 이러한 방법을 사용한 후에도 불충분한 정복, 치골 결합부 분리의 재발, 지속적인 임상증상 등이 있을 때 수술적 요법을 고려할 수 있다¹⁸⁾. 하지만, 치골 결합분리의 정도와 임상증상이 항상 일치하는 것은 아니므로, 치료는 분리보다는 증상의 정도에 따른다¹⁷⁾.

産褥期에 산모에게 발생하는 分娩이나 産褥과 관련된 질병을 産後病이라고 하는데 특히 산욕기에 나타나는 關節이나 肢體痠楚, 疼痛, 麻木, 重着 등을 産後身痛, 産後遍身疼痛, 産後關節痛, 産後痺痛 등으로 표현 한다^{6,19,20)}. 《女科證治準繩》²¹⁾에서는 “産後百節開張 血脈流散 遇氣弱即 經絡分肉之間血 多留滯 累日不散則骨節不利 筋脈急引 …” 이라고 産後身痛을 논술하고, 趁痛散으로 치료한다고 하였고, 《張氏醫通》²²⁾에서는 産後遍身疼痛은 氣가 虛하여 百節이 開張하고 惡露가 虛한 틈을 타고 經絡과 骨節 사이에 유입되어 敗血이 허리, 사타구니, 고관절의 痛症을 일으키고 점점 몸과 얼굴이 부어오른다고 하며, 血滯와 敗血을 원인으로 보았다. 또한 《校注婦人良方》²³⁾에서는 産後遍身疼痛은 血瘀滯와 血虛의 다름이 있음을 지적하고 前者는 補而散之하고 後者는 補而養之 한다고 하였으며, 《萬病回春》²⁴⁾에서는 産後에는 出血過多로 인하여 偏身骨節을 움직이기 어렵다고 하여 血虛를 주요한 원인으로 보

았다. 종합하면 產後身痛의 病因은 醫家마다 다르지만, 모두 出産時의 失血過多로 인한 虛를 근본으로 하여 養血 위주의 治法을 제시하였고, 敗血이 있을 경우 活血하는 治法을 겸하였으며 현재까지도 임상에서 중요하게 쓰이고 있다.

辨證은 疼痛의 部位, 性質을 위주로 하고, 兼症과 舌脈을 종합하여 하는데 대체로 血虛, 外感, 腎虛, 血瘀로 나눈다. 동통과 지체관절의 痠楚, 麻木이 나타나고 面色萎黃, 頭暈, 心悸, 舌淡, 脈細弱이 동반되면 血虛로 변증하고, 동통이 심하며, 拒按하고, 惡露量少, 色暗, 舌紫暗, 脈弦澀이면 血瘀에 속한다. 全身關節이 쭉시고 아프며, 屈伸이 자유롭지 않고, 몸이 붓고 저리며, 惡寒發熱, 頭痛, 脈浮緊, 舌淡, 苔薄白이 동반되면 外感에 속하고, 腰膝이 시큰거리고 腰脚에 힘이 없으며, 足跟痛이 있고, 頭暈耳鳴, 夜間頻尿, 舌淡暗, 脈沈細가 동반되면 腎虛로 변증한다^{6,20)}. 일반적으로 產後病의 치료는 多虛, 多瘀, 易寒, 易熱의 특징에 따라 본래 “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 원칙으로 扶正祛邪化瘀法을 위주로 하고 처방과 약물을 선택할 때는 반드시 氣血을 고려해야 한다⁶⁾. 產後身痛도 產後病의 治療原則에 준하여 治療하는데, 血虛型은 養血益氣, 溫經通絡法으로 치료하며 黃芪桂枝五物湯이나, 秦芎寄生湯 등을 이용하고, 外感型은 養血祛風, 散寒除濕하는 治法을 이용하며 처방으로 獨活寄生湯이나 趁痛散을 쓴다. 腎虛型은 補腎強腰, 養血祛風壯筋骨하는 養營壯腎湯에 秦芎, 熟地黃을 가해서 處方하며, 血瘀型은 養血活血, 化瘀利濕通絡하는 身痛逐瘀湯을 이용한다

6,20)

본 증례의 환자는 평소 다른 신체적 증상이나 외상의 과거력은 없었고, 임신 28주경 조기진통의 소견이 보여 임신 36주까지 산부인과에서 입원치료 하였으며 38주째에 양수가 흘러 유도분만으로 자연분만한 산모로 조기진통외에는 임신이나 출산시에 특별한 병력이 없었다. 보존적인 처치로 시간이 지나면서 증상의 호전이 있었으나 일상생활에 불편감을 느끼고 있는 상태였다. 입원당시 주소는 치골부위 통증(우>좌), 보행장애, 우측 서혜부로 당기는 통증, 요통 등이었다. 全身無氣力, 易疲勞의 증상을 호소하였으며, 眩暈, 淺眠, 面色無華와 脈沈細, 舌紅苔薄白 등으로 보아 산후의 氣血이 虛弱하여 筋骨을 영양하지 못한 氣血虛로 변증하고 產後에 대표적으로 쓸 수 있는 加味補虛湯을 처방하였다. 약 1주일정도 加味補虛湯을 투여하면서 요통은 빠르게 호전되어 VAS 3으로 감소하였고, 치골부 불편감이나 서혜부통증은 VAS 8정도로 감소되었다. 증상이 호전되던 중, 입원으로 인하여 乳兒와 떨어져 있고, 수유가 불편하며, 환자의 빠른 회복을 위하여 6월 21일부터 7월 1일까지 免懷方을 투여하였다. 7월 2일부터는 다시 加味補虛湯을 투여하였다.

補虛湯은 明代의 《醫學入門》²⁵⁾에 최초로 수록된 처방으로 產後 大補氣血의 목적으로 立方되어 현재까지 產後疾病을 예방하고 產後에 발생하는 각종 疾病을 다스리는 대표적인 방제로 활용되고 있다²⁶⁾. 補虛湯은 《丹溪心法》²⁷⁾에 기원을 두고 있는데 朱는 처방에 명칭을 붙이지 않고 人蔘, 白朮 一錢, 茯苓, 陳皮, 當歸身, 川芎 各 半錢, 甘草炙 三分, 生薑

三片의 방제 구성으로 産後 大補氣血의 목적으로 활용하였으며, 이것을 李²⁵⁾가 茯苓을 祛하고 補氣하는 黃芪 半錢을 加하여 補虛湯이라 칭하였으며 許²⁸⁾가 용량을 加減한 후 현재까지 임상에서 활용되고 있다. 加味補虛湯²⁹⁾은 補虛湯에서 生薑을 빼고, 狗脊, 元肉, 荊芥, 白茯苓, 杜冲, 續斷, 牛膝, 木瓜, 山茱萸, 五加皮, 砂仁, 木香, 乾薑을 加한 처방으로 産後 風, 産後腰痛 등에 활용되고 있으며, 서³⁰⁾는 加味補虛湯이 특이적, 비특이적 면역반응을 증강시킬 수 있다고 보고하고, 産後의 氣血大虛한 상황을 관리하고 예방하는데 알맞은 처방으로 제시하였다. 加味補虛湯은 補中益氣, 生津止渴, 調和營衛, 寧神益智하는 人蔘, 補脾益胃, 燥濕利水, 固表止汗 安胎하는 白朮, 補血養血하는 當歸, 補血生血하는 川芎, 補氣升陽, 固表止汗, 托毒排膿, 利水退腫하는 黃芪, 理氣健脾, 燥濕化痰하는 陳皮, 補裨益氣, 清熱解毒, 潤肺止咳, 調和諸藥하는 甘草로 구성되어 人蔘, 白朮, 黃芪의 補氣作用과, 當歸, 川芎의 養血作用으로 補氣補血하는 효과가 있다. 거기에 補肝腎, 強筋骨하는 杜冲, 續斷, 狗脊, 五加皮, 山茱萸와 補肝腎, 強筋骨작용에 活血化痰, 通利關節하는 牛膝, 舒筋活絡, 和胃化濕하는 木瓜에 營血益脾하는 元肉 및 利水滲濕, 健脾補中하는 白茯苓, 溫中化濕理氣하는 砂仁, 木香, 乾薑, 祛風解表하는 荊芥를 加하였다³¹⁾. 종합하면 補氣養血하고 補肝腎, 強筋骨하며, 溫中化濕作用을 兼하므로 각종 産後疾患, 특히 産後風, 産後虛勞, 産後身痛 등의 치료에 적합한 처방이라 사료된다.

《景岳全書·婦人規》³²⁾에는 “婦人乳汁, 乃衝任氣血所化 故下則爲經 上則爲

乳”라 하여 母乳는 衝,任脈의 작용으로 氣血이 변화되어 아래로 가면 月經이 되고, 위로 가면 母乳가 된다고 하였는데, 免懷方은 《濟陰綱目》³³⁾에 제시된 처방으로 紅花, 赤芍藥, 當歸尾, 牛膝 各 五錢으로 구성되어 있고, 이 처방을 사용하면 月經이 통하게 되어 모유가 끊어진다고 설명되어 있다. 저자는 免懷方에 炒熟한 麥芽 二兩을 加하여 투여하였는데, 《濟陰綱目》³³⁾에 一方으로 젓 먹는 아이가 없을 때 모유를 줄이는 목적으로 麥芽 二兩 쓴다고 하였다. 處方을 살펴보면, 活血通經, 祛瘀止痛 하는 紅花, 清熱涼血, 活血祛瘀 하는 赤芍藥, 活血破血, 下行하는 當歸尾, 活血祛瘀, 引血下行하는 牛膝로 구성되어 있어 모두 活血시키고 痛經시켜 月經을 통하게 하는 역할을 하고, 麥芽는 보리의 穎果를 발아시킨 것인데 退乳의 효능이 있어서 斷乳時에나, 乳汁鬱積으로 乳房脹痛時 退乳消脹의 효과를 얻을 수 있다³¹⁾.

免懷方을 투약하면서 유방부위를 압박 붕대로 감고 자극을 최소화하여 약 10일 후에는 유즙분비가 중단되었으며, 그동안에도 鍼灸, 藥鍼治療는 지속적으로 시행하여 보행시 치골부위의 불편감이나 통증, 鼠蹊部引痛 등에는 호전이 보였다. 7월 2일부터 다시 加味補虛湯을 투약하였으나, 18일부터 갑자기 腰痛의 증상이 악화되어 杜冲, 牛膝, 續斷을 倍로 加하여 처방하였고, 퇴원시에는 보행시 치골부 불편감은 vas 4, 서혜부통증은 vas 3, 腰痛은 거의 없었다.

産後의 針法에 관해서는 《靈樞·烏金》에 “新産大血之後 是 五脫, 不可瀉”라고 기록된 것 외에는 별다른 원칙이 제시되지 않고 있지만, 일반적으로 針法

은 瀉하고 灸法은 補한다는 원칙으로 산욕기치료에는 주로 灸법을 이용한다³⁴⁾. 본 증례의 환자는 출산 후 5개월이 지나 鍼灸法을 모두 사용하였는데, 曲骨, 子宮, 氣衝, 陽陵泉, 合谷, 太衝에 0.3×40mm의 1회용 호침을 사용하여 1일 1회 15분간 유치하였고, 氣海, 關元에는 王灸를 하였다. 曲骨은 치골결합처를 가리키며 足厥陰肝經과 任脈의 交會穴이며 생식기를 順流한다. 臍下 5寸위치로 婦人病에 효과적이며, 내장허약체질의 경우에 사용하면 효과가 있는 穴이다. 子宮穴은 經外奇穴로 臍下4寸 中極穴의 兩傍 3寸에 있으며, 子宮脫垂나 月經不調, 婦人生殖器疾患에 응용할 수 있다. 氣衝은 足陽明胃經의 穴로 치골결절 外上方 2寸에 있으며, 生殖器疾患, 疝氣등에 사용하고, 陽陵泉은 筋會로 筋의 병적증상 즉 운동이 잘 되지 않는다는든가 경련을 일으키는 상태를 치료하는 穴로 치골결합주위의 인대와 筋의 강화를 위해 사용하였다. 合谷, 太衝을 사용하여 順氣시킴으로 전신의 氣血 순환에 도움을 주었다³⁵⁾. 藥鍼은 紫河車를 사용하였는데 紫河車 藥鍼은 신생아의 태반을 사용하여 性溫無毒하고, 味甘鹹하며 肝腎經에 들어가서 大補氣血하여 一體虛勞損極을 치료하고 五臟六腑의 기능을 활성화시키고 조직을 재생시키며, 성장을 촉진하는 작용을 가지고 있으므로³⁶⁾, 본 증례의 환자에게 치골결합부의 曲骨穴을 중심으로 하여 1일 1cc를 3부위로 나누어 자입하였다.

본 증례의 환자는 분만 중 발생한 치골결합분리로 보행장애, 치골부통증, 서혜부통증, 요통 등을 호소하였고, 氣血을 補하는 加味補虛湯과 鍼灸, 藥鍼 등을 이용하여 치료하였다. 초기 정형외과 치

료 시 분리정도는 감소하였으나 증상은 여전히던 것과는 비교하여, 한방치료 전후의 x-ray 상에서 분리정도는 약간 늘어났지만(Fig. 1, 2), 대부분의 증상은 호전되었고 일상생활에 거의 불편을 느끼지 못하는 상태로 호전되었다. 이것으로 단순히 물리적인 압박만으로 치골결합의 분리정도를 감소시키는 것보다는, 한방치료로 下腹部와 腰部, 鼠蹊部 근육을 강화시키고, 氣血을 補強하고, 循環을 시켜서 통증을 줄이고 보행을 가능하게 했다는 점에서 한방치료가 보다 효과적이라는 것을 확인할 수 있었다. 또한 분리의 정도와 증상은 항상 일치하는 것이 아니므로 분리의 정도보다는 증상에 의해 평가할 수 있다.



Fig. 1. Pelvis AP of before treatment. width : 11mm (2007/06/15)



Fig. 2. Pelvis AP of after treatment. width : 13mm (2007/08/03)

VI. 결 론

분만중 발생한 치골결합분리로 보행장애, 치골부통증, 서혜부통증, 요통 등을 호소하는 환자 1례에 産後身痛의 범주에서 産後 氣血虛弱으로 辨證하고 보존적 치료와 함께 韓藥, 鍼灸治療를 한 결과, 증상이 호전되는 유의한 결과를 확인할 수 있었다.

□ 투 고 일 : 2008년 4월 24일

□ 심 사 일 : 2008년 4월 29일

□ 심사완료일 : 2008년 5월 10일

참고문헌

1. 소영환 등. 분만 중 발생한 치골결합 분리-증례 5예. 대한산부회지. 2000; 43(12): 2310-2314.
2. Musumeci R, Villa E. Symphysis pubis separation during vaginal delivery with epidural anesthesia. Case report. Reg Anesth. 1994;19:289-291.
3. 신동주 등. 분만에 의한 치골 결합의 분리. 대한골절학회지. 2006;19(4):412-417
4. I.A. Kapandji. 기능해부학을 위한 관절생리학 III 체간·척주. 서울: 도서출판 현문사. 1995:62-63.
5. 구수정 등. 주산기 치골 결합부 분리의 임상적 분석. 대한산부회지. 2006; 49(2):315-321.
6. 대한부인과학교재편찬위원회. 한의부인과학(하). 서울: 정담. 2001:411-416.
7. 牛兵占 主編. 經效產寶 (中醫婦科名著集成). 北京: 華夏出版社. 1998:13.
8. 문우남, 한정열. 치골 결합 관절의 방사선학적 관찰-정상 분만 후의 치골 결합 관절 이개의 기준. 대한정형외과학회지. 1999;34:969-972.
9. 엄은석, 이동녕, 임은미. 산후제반증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1997;10(2):169-182.
10. 김영미, 최은정, 이호승. 산후풍의 치료에 관한 임상 보고. 대한한방부인과학회지. 2001;15(1):231-239.
11. 유동열. 산후풍에 관한 임상적 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1997;5(2):513-522.
12. 박영애, 박영선, 김동철. 산후 하지무력 환자 1례 임상경과 보고. 대한한방부인과학회지. 2006;19(4):269-278.
13. 이동녕 등. 산후 미골통을 주증으로 입원한 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2002;15(1):231-239.
14. 고유미, 김상우. 제왕절개술후 골반통으로 보행불리 발한 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2): 264-273.
15. Donald A. Neumann. 근골격계의 기능해부 및 운동학. 서울: 정담미디어. 2004:422-423.
16. 대한산부인과학회 교과서 편찬위원회. 산과학. 서울: 도서출판 칼빈서적. 1991:173-174.
17. Snow RE, Nwubert AG. Peripartum pubic symphysis separation; A case series and review of the literature. Obstet Gynecol Surv. 1997;52: 438-443.
18. Luger EJ, Arbel R, Dekel S. Traumatic separation of the symphysis pubis during pregnancy. J Trauma. 1995; 38:255-256.

19. 강명자. 臨床婦産科學. 서울: 도서출판 성보사. 1989;310-314.
20. 조순남 譯. 實用婦産科學. 서울: 전통의학연구소. 1996;529-536.
21. 王肯堂. 女科證治準繩. 서울: 藝文印書館. 1962;402-403.
22. 張璐. 張氏醫通. 2. 上海: 上海科學技術出版社. 1990;572.
23. 陳自明. 校注婦人良方. 文光圖書有限公司印行. 102.
24. 龔廷賢. 萬病回春. 서울: 杏林書院. 1972;113.
25. 李梴. 編註醫學入門. 서울: 大星文化社. 1990;64-68.
26. 송병기. 한방부인과학. 서울: 행림출판사. 1978;271, 442-444, 467, 556-557.
27. 朱丹溪. 丹溪心法附與. 서울: 대성문화사. 1982;749-763.
28. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울: 법인문화사. 1999;1638.
29. 동신대학교한방병원. 한방병원처방집. 광주. 2004;294.
30. 서정민, 정진홍, 유동열. 가미보허탕 I 이 생쥐의 면역조절작용에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1): 88-102.
31. 신민교. 임상본초학. 서울: 도서출판 영림사. 2000;172-174, 179-180, 188-191, 194-196, 202-203, 209-210, 217-218, 236-239, 242-243, 254-255, 274-275, 293-295, 338-339, 464-465, 469-470, 525-526, 530-532, 534-535, 584-585, 593-594, 649-652, 717-718.
32. 張景岳 著, 李泰均 編譯. 婦人規. 서울: 법인문화사. 2004;211-214.
33. 武之望. 濟陰綱目. 北京: 人民衛生出版社. 1996;813-814.
34. 林鐘國. 艾灸의 동통 및 마비치료효능에 관한 연구. 대한한의학회지. 1983;4:836-849.
35. 安榮基編著. 經穴學叢書. 서울: 성보사. 1991;104-105, 184-185, 586, 610-611, 675, 723.
36. 대한약침학회. 약침요법총론. 서울: 대한약침학회. 1999;318-323, 329-331.