

출산으로 유발된 미골통 환자 치험 1례

경원대학교 한의과대학 부인과학교실
차지혜, 김윤상, 임은미

ABSTRACT

A Case Report of Postpartum Syndrome with Coccygodynia

Ji-Hea Cha, Yoon-Sang Kim, Eun-Mee Lee

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Purpose: The purpose of this study is to report the clinical effectiveness of Traditional Korean therapy on coccygodynia and depression of postpartum.

Methods : The patient in this case was 27-year-old female. The chief complains were coccygodynia and depression. She was treated by Traditional Korean medicine, acupuncture and Chuna Manipulation. The progress of symptoms was evaluated by visual analogue scale(VAS) and Oswestry Disability Index(ODI).

Results : After those Traditional Korean therapy, most symptoms were improved. Coccygodynia and uncomfotableness in normal life improved, and ODI was decreased from 35 to 17.

Conclusion : This case shows that Traditional Korean therapy might be effective in decreasing symptoms on coccygodynia and depression of postpartum.

KeyWords: Coccygodynia, Postpartum disease, Traditional Korean therapy.

“이 연구는 2009년도 경원대학교 지원에 의한 결과임.”

I. 緒 論

産後에 발생하는 여러 가지 증상 중 痛症과 관련되어 발생하는 産後風 즉, 産後身痛은 환자 본인을 고통스럽게 할 뿐 아니라 주위 가족 구성원들의 정상적인 생활을 어렵게 하고 신생아의 발육이나 정서에도 영향을 줄 수 있으므로 산모의 빠른 회복이 필요하다¹⁾. 또한 분만 후 수주일은 여성들에 있어서 우울한 증후군에 이환되기 쉬운 시기이다. 이 시기는 임신과 출산이라는 과정을 거치면서 신체적, 정신적으로 약화되어 있으며, 모자간의 동질성이 형성되는 결정적인 시간, 그리고 새로운 부모로의 역할이 전이되는 시간으로 이러한 모든 것이 스트레스 요인으로 작용할 수 있다²⁾. 이러한 원인들로 인해 분만 후 3개월 이내에 약 10%의 산모가 우울증을 앓는다고 보고되고 있으며, 우울증은 아니더라도 10%의 산모들은 심한 정신적 고통을 겪는다³⁾.

産後身痛이든, 産後憂鬱症이든 모든 産褥期에 발생하는 여러 가지 질병은 비록 임신과 분만에 원인이 없는 우발적인 것일지라도 한의학에서는 産後病이라 하여 非産褥期の 病證과는 구별하고 있다. 따라서 모든 産後病의 한의학적 치료는 출산 후 부인의 全身 生理狀況을 고려하지 않으면 안 되며, 일정한 기간의 産後 調理와 攝生 상 특별한 주의가 요구된다⁴⁾. 또한 産後病을 진단할 때는 분만 시의 상황, 산모의 체질 및 증상, 脈舌의 변화 등을 종합적으로 분석하여 辨證한다⁶⁾.

특히, 출산 후 산모들은 분만으로 인한 疲勞와 失血로 氣血이 虛弱해지고 臟

腑가 虛損되어 風寒邪가 침범하기 쉽고, 惡露未盡이나 순환장애로 瘀血이 발생하기 쉬운 상태⁷⁾이므로, 산모들이 호소하는 증상 이외에도, 이와 같은 산모의 전반적인 生理狀況을 調理해주는 것이 産後病 치료의 요점이라 할 수 있다.

이에 16시간의 難産으로 인해 발생한 尾骨部 痛症으로 2개월간 서양의학적 치료를 받았음에도 불구하고 別無好轉하고, 정신적으로도 심한 스트레스 상태에 있었던 환자 1례에 대하여 한의학적 치료를 중심으로 유의성 있는 치료 결과를 얻어 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 한OO
2. 성별/나이 : 女子/27세
3. 주소증 : 尾骨部 및 臀部의 심한 疼痛과 憂鬱症
4. 발병일 : 2008년 12월 2일
5. 발병배경 : 16시간의 難産(Normal Fetus Spontaneous Delivery : NFSD, M, 3.61kg)
6. 산과력 : 1-0-0-1
7. 현병력

상기환자 現 27세 마른체격의 女患으로 2005년 치질수술하고, 2008년 10월 임신 중 역류성 식도염 진단 후 약물치료하다가 출산 후 증상 소실되고, 2008년 12월 2일 16시간의 難産으로 尾骨部 痛症 및 右側 臀部 痛症 발생하여 步行障礙와 坐位不可 상태로 2008년 12월 9일부터 2009년 1월 28일까지 정형외과 및 통증 클리닉 등에서 X-ray(Coccyx AP/Lat)상 미골골절 추정진단 받고, 약물치료, 국소 주사치료, 물리치료 등의 치료 받

았으나 別無好轉하고, 2009년 1월 31일 보다 적극적인 한방치료 위하여 본원에 입원하였다.

8. 검사 소견

1) 방사선학적 검사 소견

Coccyx AP/ Lat. X-ray 상 Linear radiolucencies in coccyx는 joint space로 사료됨. Rec) CT of the coccyx for fracture (Fig. 1, 2).

2) 혈액검사

일반혈액검사 상 백혈구수가 4,230/mm³, 적혈구수가 4,060/mm³, 헤모글로빈이 12.3 g/dL, 헤마토크리트가 36.0%, Platelet가 250,000/mm³, N-segment가 45%, 적혈구침강속도 17 등으로 모두 정상이었고, 간기능 검사 및 전해질 수치를 비롯한 일반화학 검사와 요검사 역시 모두 정상소견을 보였다.

3) 이학적 검사

L-spine의 R.O.M은 정상 범위였고, SLR 검사 상(좌/우) 60/ 60으로 거상 시 별다른 통증을 호소하지 않았으며. Patrick sign은 양쪽 모두 양성반응과 함께 서혜부의 통증이 발생하였다. 기타 Peyton, Bragard, Laseque 등의 검사는 모두 음성으로 별다른 이상소견이 보이지 않았다.

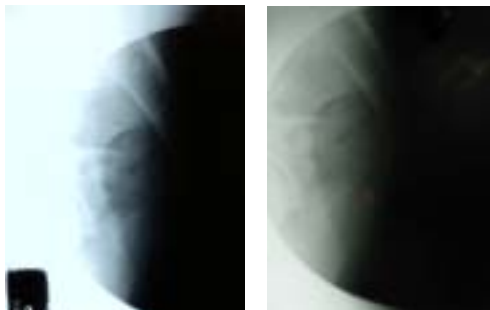


Fig. 1. X-ray : coccyx Lat.(09.02.02)



Fig. 2. X-ray : coccyx AP(09.02.02)

9. 초진 소견

출산 후 발생한 尾骨部 痛症과 心神의 疲勞 및 全身 無力感을 호소하였으며, 手足冷症, 自汗, 盜汗 등의 症狀과 함께 面色은 蒼白하고, 腹診 시 腹壁은 柔弱하며, 左右下腹部의 硬結이 있고, 右下腹部의 壓痛이 심한 상태로, 脈은 細弱하였으며, 舌은 暗紅舌 薄白苔 質潤한 소견 보였다.

10. 진 단

- # 產後身痛
- # R/O Fracture of coccyx
- # R/O 元氣虛弱
- # R/O 產後瘀血

11. 환자상태 및 경과

상기 환자 입원 전 정형외과에서 X-ray (coccyx AP/Lat.) 상 미골골절 추정진단 받은 상태로, 약물치료, 국소 주사치료, 물리치료 등의 치료 받았으나 別無好轉하고, 입원 당시 步行時 尾骨部와 臀部 痛症 VAS 8, ODI 28점으로, 步行 및 起立 可能하나, 步行時 痛症으로 인해 불안정한 보행 양상 보이고, 坐位는 전혀 不可能하여 식사도 앉아서 하지 못하고 서서하고 있는 상태였다.

환자의 尾骨部 및 臀部 痛症을 출산 후 產後餘血로 인한 產後身痛으로 진단하

고, 입원 당일인 1월 31일부터 五積散加味方을 투여하였으며, 鍼灸治療는 大椎, 然谷, 委中, 還桃, 肩井, 腎俞, 大腸俞, 上膠, 次膠, 長強, 三陰交 등 體鍼을 위주로 1일 2회 20분간 留鍼하고, 양측 白環俞와 腰俞 부위에 1일 1회 2장씩의 間接灸 및 背俞穴에 乾式 附缸療法를 1일 1회 5~7분간 실시하였다. 2월 3일부터 통증이 조금씩 감소되기 시작하는 듯 보였으나, 2월 4일 외출 후 2월 5일에는 증상의 호전 없이 입원 시와 동일한 상태였다. 2월 5일부터는 본원 한방 재활과의와의 협진을 통해 尾骨 部位 推拿療法을 시행하였고, 2월 5일과 2월 6일 이틀 동안은 推拿로 인해 痛症 약간 증가하는 듯하였으나, 이후 2월 9일 경에는 통증 VAS 5~6 정도로 30~40% 감소하였다. 그러나 坐位 時에는 여전히 통증 심하여 坐位 不可能한 상태로 식사 등의 활동 시에도 전혀 앉아 있을 수 없는 상태 지속되었다.

2월 11일 경에는 환자 통증 VAS 3~4 정도로 50% 감소되고, 臀部 痛症도 감소되어 5분 정도 앉아 있을 수 있게 되었으나, 입원 이후에도 환자의 全身 無力感은 호전되지 않고 지속되는 점을 감안하여, 출산 시 用力過多로 인해 손상된 元氣를 보충해주기 위해 처방을 補陽還五湯加味方으로 바꾸어 투여하였다. 2월 17일 경에는 통증 VAS 2~3으로 60% 이상 통증 소실되며, 坐位 시에도 痛症 감소하여 30분 정도는 앉아서 식사 할 수 있었다. 특히 全身 無力感 好轉되고, 聲音이 有力해졌으며, 아침 기상 시 無力感과 침치료 및 추나 치료 후에도 기운이 빠져 힘들어하는 증상 50% 이상 호전되었다.

퇴원 당일인 2월 21일 경에는 臥位 時 및 步行 時 통증 VAS 2 정도로 감소되었고, 坐位 1시간 정도 可能하며, 전신적인 無力感도 소실되었으며, ODI 17점 상태로 호전되어 퇴원하였다.

Table 1. The progress of Treatment and Clinic symptoms

Date	출산시 08.12.02	입원당일 09.01.31	입원6일 09.02.05	입원12일 09.02.11	입원18일 09.02.17	입원22일 09.02.21
ODI	35점	28점	26점	23점	20점	17점
尾骨部 痛症 臥位時 (VAS) 步行時	6 7~8	5 7	5 7	3 4	2~3 3	2 2
坐位 可能 與否	不可	不可	不可	坐位 시도	30분 可能	1시간 可能
舌	-	暗紅舌	紫紅舌	紫紅舌	紫紅舌	淡紅舌
脈	-	細弱	細弱	細弱	緩	緩

Table 2. The Prescription of Herb Medicine

처 방	1/31-2/10	2/11-2/28
五積散加味		
補陽還五湯加味		

15. 한방치료

1) 한약복용

(1) 五積散加味方

1일 2첩 3회 복용 (09.01.31~09.02.10)

처방 구성 : 蒼朮 8g, 陳皮 厚朴 桔梗 枳殼 當歸 乾薑 白芍藥 各 4g, 白茯苓 川芎 白芷 半夏 桂皮 甘草 各 3g, 生薑 蔥白 各 6g, 玄胡索 桃仁 紅花 續斷 杜冲 木香 檳榔 各 3g, 白茯苓 酸棗仁 各 6g

(2) 補陽還五湯加味方

1일 2첩 3회 복용 (09.02.11~09.02.28)

처방 구성 : 黃芪 12g, 當歸 赤芍藥 虵蚘 桃仁 紅花 各 3g, 羌活 獨活 杜冲 續斷 各 3g, 白茯苓 酸棗仁 各 6g

2) 鍼灸治療 및 附缸治療

(1) 鍼治療

大椎, 然谷, 委中, 還桃, 肩井, 腎俞, 大腸俞, 上膠, 次膠, 三陰交, 長強, 三陰交를 0.25×40mm의 1회용 호침을 사용하여 1일 1회, 20분간 留鍼

(2) 灸治療

양측 白環俞, 腰俞 부위에 1일 1회 2장씩 間接灸 시행

(3) 附缸治療

背俞穴 부위의 乾式 附缸療法을 1일 1회 5~7분간 시행

3) 推拿療法

尾骨 주변 연부조직에 대한 經筋 및 整骨 推拿療法을 1~2일에 1회 시행

16. 평가방법

1) Functional scale

ODI(오스웨스트리 척추기능 장애 지수, Oswestry Disability Index)

일상 생활의 각각의 동작과 관련된 10개 항목으로 구성되어 있다. 평가되는 항목은 통증 정도, 수면 방해, 자가 치료, 걷기, 앉기, 서있기, 옮기기. 성생활, 사회

적인 활동, 여행 등이 포함되어 있다. 각 항목에서는 장애를 0~5점으로 6단계로 기술한다⁸⁾.

2) Pain scale

VAS(Visual Analog Scale)

직선의 양 끝에 0과 10의 숫자를 표시해 놓고 무증상(no pain, 0)부터 참을 수 없는 통증(sever pain, 10)의 단어를 각각 양 끝에 적어 놓는다. 이때 피술자는 직선 위에 통증의 정도에 따라 표시하게 되고 검사자는 0으로부터 표시된 곳까지의 길이를 측정함으로써 통증의 평가가 이루어진다. 본래의 VAS는 어떤 중간적 단계표시도 선 위에 있지 않는다. 사용되는 것으로는 10cm의 수평적인 것이 가장 많이 쓰인다⁸⁾.

III. 考 察

産褥期란 분만으로 인한 상처가 완전히 낮고 자궁이 평상시 상태가 되며 신체의 각 기관이 임신 전 상태로 회복되기까지의 기간을 말하며, 생리적 변화의 대부분은 분만 후 6주면 회복되지만, 심혈관계나 정신적인 회복은 수개월이 걸리기도 한다⁹⁾.

그러나 서양의학에서는 산후요통, 미골통, 골반통이라 하여 특별히 감별하고 있지 않으며, 임신 후반기에 요추의 전만이 심하여 생긴 통증을 침상안정과 적당한 운동 등의 일반적 방법으로 치료하고 있고, 산후에 골반 내 장기에 어떠한 이상이 있을 경우에만 부인과적 치료를 한다¹⁰⁾. 즉, 임신 기간 동안의 호르몬의 분비(인대의 이완을 위한 호르몬 분비) 및 척추 전만으로 인하여 유발된 요통

및 골반통에 관하여서는 어느 정도 부인
과적인 연구가 진행되고 있으나, 산후의
요통 및 골반통에 관하여서는 특수한 산
부인과적인 처치 없이, 대부분이 일반인
의 요통과 골반통에 준하는 치료가 시행
되고 있는 실정이다¹¹⁾.

임신 중 요통의 발생은 비교적 흔하며
약 50%의 임신부가 임신 기간 동안 요
통을 가진다고 보고되고 있다. 이들 중
대부분이 임신 이전에 요통을 경험한 사
실이 있는 경우이고, 실제로 임신 중 처음
으로 요통을 가지는 경우는 약 10~20%
정도이다.

대부분 요부와 천장 관절의 후부에서
통증을 느끼나 드물게는 흉요추부에서도
느낄 수 있으며, 통증의 정도는 심하지
않는 것이 대부분이나 약 20%에서는 일
상 생활에 장애를 받을 정도로 심한 통
증을 호소하기도 한다. 임신 중 발생한
요통은 분만 후에 일년 이내 대개 경감
되거나 소실되지만, 지속적으로 요통을
호소하는 경우도 있다. 임신 중 요통이
발생하는 기전은 정확하게 알려져 있지
않으나 임신으로 인한 체위와 요추 부위
의 생역학의 변화나 내분비 기능 변화에
따른 척추 및 골반 인대의 이완성 증가
또는 혈액 순환의 변화 등으로 설명된
다. 임신 중 요통을 갖는 환자에게는 치
료 시 주의를 요하며, 대개 활동 제한이
나 원인 및 예후에 대한 설명으로 환자
를 안심시키는 것이 중요하다. 또 임신
초기에 요통의 발생 기전을 이해시키고
근력 강화와 일상생활에서 주의해야할
사항들을 교육하여 임신부 스스로 요통
을 예방하도록 한다¹²⁾.

산후 미골통의 경우에는 일반적인 미
골통 환자의 관리법을 그대로 적용하여

치료하는데, 앉을 때 동통이 심하기 때
문에 국소 자극을 피할 수 있는 의자를
선택하게 하고, 장시간 앉아 있지 말고
자주 자세를 변경하도록 하며, 진통 소
염제를 복용시키고, 필요에 따라서는 국
소 주사로 마취제나 스테로이드를 주사
한다. 그러나 이러한 국소적 치료로 효
과가 없을 때에는 미골절제술을 시행하
기도 한다¹¹⁾.

한의학에서는 產後風이라 하여, 산모
의 체력이 허약하거나, 분만에서의 손상
이나 出血, 분만 시의 用力過多로 산모
의 元氣를 손상하거나, 난산 또는 잘못
된 산후조리 등으로 產褥期間 중에 분만
또는 산욕과 관련하여 발생하는 질환으
로 정의하고 있다. 특히 產褥期 산모의
肢體와 關節부위가 酸痛, 疼痛, 麻木 또
는 부종이 생기거나 무겁고 腫脹 등의
증상이 나타나는 경우를 產後身痛, 產後
關節痛이라 한다⁴⁾.

產後身痛은 출산으로 인해 血虛의 상
황이 극심하거나 瘀血이 關節에 流注하
거나, 혹은 血虛한 상태에서 風寒邪 등
이 外感하여 일어나며, 關節, 筋脈 등 全
身の 疼痛과 麻木感과 함께 몸이 무거운
것을 주요증상으로 한다⁴⁾. 그리고 產後
腰痛은 출산 시 腎氣를 손상하여 胞絡이
함께 손상되어 그 虛함이 아직 정상으로
회복되지 않은 상태에서 風冷한 氣가 허
리로 들어와서 產後腰痛을 일으킨 것이
며, 통증은 腰骨과 薦骨部の 痠痛, 冷痛
혹은 刺痛을 특징으로 하며, 허리와 무
릎이 연약하고 쓰리고 小腹部的 통증을
함께 동반하는 경우가 많다. 이는 주로
자궁의 복구가 완전히 되지 않을 때 나
타난다¹⁾.

產後風의 한의학적 치료의 주요 病因

病機는 血虛, 風寒, 腎虛, 血瘀로 대별된다. 그리고 産後遍身疼痛의 原因이 순수하게 血虛에서 오는 것과 血虛에 外感風邪로 인한 虛中之實이 있는 점을 고려해야 한다. 産後身痛과 産後腰痛에 응용하는 주요 처방으로는 黃芪桂枝五物湯(金匱要略), 秦芄寄生湯(陳素庵婦科補解), 獨活寄生湯(千金要方), 趁痛散, 養榮壯元湯(葉氏女科證治), 身痛逐瘀湯(醫林改錯), 五積散(和劑局方) 등이 있으며, 임상에서는 이들 처방을 기본방으로 하여 개별 증상에 따라 加味하여 치료하고 있다³⁾.

본 증례의 환자는 평소 허리나 다른 신체적 증상의 특이한 과거력이 없으며, 첫 번째 출산 중 16시간의 難産 후 尾骨部 痛症 처음 발생하고, 일상생활이 불가능 할 정도로 통증 심하여 출산 7일째부터 정형외과 및 통증 클리닉에서 X-ray(coccyx AP/Lat.) 상 미골골절 추정 진단 받은 상태로, 통증 감소를 위하여 약물치료, 국소 주사치료, 물리치료 등의 치료 받았으나 別無好轉한 상태로 본원에 입원하였다.

입원 당시인 出産 후 60일째에 환자는 尾骨部와 左側 臀部에 痛症을 호소하며, 步行 및 起立 可能하나, 步行 時 痛症으로 인해 불안정한 보행 양상 보였으며, 坐位 전혀 不可能한 상태로, 步行 時 VAS 8의 臀部 痛症, ODI 28점의 상태였다.

미골골절에 기반한 2개월 동안의 다양한 서양의학적인 치료 방법(근이완제 및 진통소염제 등의 약물치료와 국소 주사치료 및 물리치료 등)에도 불구하고 환자 상태 거의 호전되지 않았던 상황과 출산 시 16시간 이상의 진통 및 난산으로 인한 출산 시 用力過多, 잘못된 산후

조리의 상황에 근거하여 産後身痛으로 진단하고 치료하였다.

환자 초진 시 身無力, 腹壁柔弱, 自汗出 등의 증상과 難産의 出産의 상황으로 미루어 환자를 用力過多로 인한 氣虛(元氣虛弱)로 진단하고, 또한 尾骨部位 및 臀部의 痛症, 左右下腹部 硬結, 右下腹部 壓痛, 暗紅舌, 薄白苔 등의 증상으로 血瘀를 겸하고 있을 것이라고 辨證하였다. 또한 출산 직후에도 심한 臀部 및 尾骨部 痛症으로 정형외과 및 통증 클리닉 등에서 치료를 받으며 충분한 산후조리를 하지 못하였기 때문에, 신체의 元氣虛弱의 상태가 더욱 심할 것으로 사료되었다.

입원 당일부터 입원 11일째까지는 疼痛의 감소를 우선적인 목표로 하여 “産後餘血不盡 流於遍身 腰脚關節痛”의 경우에 사용되는 五積散에¹³⁾ 活血祛瘀, 理氣止痛하는 玄胡索, 桃仁, 紅花와 補肝腎, 強筋骨하여 腰膝酸痛, 脚膝無力을 치료하는 續斷과 杜冲, 寧心安神작용을 하는 白茯神과 酸棗仁을 加하고, 行氣導滯, 潤腸通便을 위하여 木香, 檳榔¹⁴⁾을 加하여 처방하였다. 입원 12일째에는 전반적인 痛症은 감소하였으나, 全身 無力感과 산모의 元氣虛弱의 상태가 지속되며, 痛症이 50% 이상 소실되었음에도 불구하고, 환자는 여전히 전혀 나아있을 수 없는 상태였다. 입원 12일째부터 입원 22일(퇴원일)까지는 補氣, 活血, 通絡하는 補陽還五湯을 기본방으로 하여 加 杜冲, 續斷, 白茯神, 酸棗仁하고, 散寒解表, 祛風止痛하는 羌活과 獨活을 추가하여 사용하였다. 그 결과 퇴원 시에는 臀部 및 尾骨部 痛症뿐만 아니라 全身 無力感 또한 대부분 소실되었다.

五積散은 《太平惠民和劑局方¹⁵⁾》에 최초로 수록된 처방으로 發表溫裏, 順氣化痰, 活血消積, 燥濕健脾하는 효능을 지니고 있으며^{16,17)}, 外感風寒과 頭痛身疼, 項背拘急 등의 증상에 사용되고 있으나, 婦人血氣不調, 心腹撮痛, 經候不調 및 經閉不通 등의 부인과 질환에도 사용된다¹⁵⁻¹⁷⁾. 또한 《方藥合編¹⁸⁾》活套에서는 麻黃을 去하고 山查 2錢, 玄胡索 1錢을 加하여 産後挾滯 瘀血腹痛 을 치료하는데 사용하였다.

五積散의 處方은 蒼朮, 麻黃, 陳皮, 厚朴, 桔梗, 枳殼, 當歸, 乾薑, 白芍藥, 白茯苓, 川芎, 白芷, 半夏, 桂皮, 甘草, 生薑, 蔥白으로 이루어져 있다. 白芷, 乾薑, 桂皮는 寒을 치료하고, 蒼朮, 厚朴, 陳皮는 濕을 치료하며, 桔梗, 半夏, 茯苓은 痰을 치료하고, 當歸, 川芎, 芍藥은 血瘀를 치료하며, 枳殼, 桔梗, 陳皮는 氣滯를 치료하므, 寒, 濕, 痰, 血, 氣의 五積을 치료하는 方이 된다¹⁹⁾.

補陽還五湯은 王清任의 《醫林改錯²⁰⁾》에 처음 수록된 처방으로써 半身不遂, 口眼喎斜, 言語蹇澁, 口角流涎, 大便頻數, 遺尿不禁 등의 증상을 치료한다고 하였는데, 中風의 主症인 半身不遂의 根源은 元氣의 虛損에 의해 半身이 無氣한 때문이라고 하였다. 韓醫學에서 氣와 血은 相互保存 및 相生하여 氣行則血行하게 한다²¹⁾.

補陽還五湯의 處方은 黃芪, 當歸尾, 赤芍藥, 蚯蚓, 川芎, 紅花, 桃仁으로 이루어져 있다. 本方은 黃芪를 重用하여 補氣함으로써 氣가 旺盛하게 되고, 血 도 또한 行血하게 되어 瘀血을 去해도 正氣가 損傷하지 않게 되므로 君藥이 되고, 當歸尾, 川芎, 赤芍藥, 桃仁, 紅花, 蚯蚓 등

을 臣藥으로 하여 活血通絡하게 하였다. 이 처방은 치료의 主된 목적이 祛瘀에 있지 않고 補氣通絡에 있으므로 生黃芪를 重用하여 氣를 旺盛하게 하므로 血行을 推動하게 하여 諸證을 치료하게 하였다²²⁾.

鍼灸治療는 足太陽膀胱經의 혈자리를 기본으로 하여 瘀血 및 元氣虛弱으로 인한 腰痛에 응용될 수 있는 혈자리인 大椎, 然谷, 委中, 還桃, 肩井, 腎俞, 大腸俞, 上膠, 次膠, 長強, 三陰交에 刺鍼하였다²³⁾. 主治療經穴을 膀胱經으로 선택한 것은 환자의 痛症部位와 질환의 發生部位가 足太陽膀胱經이며, 足太陽膀胱經은 비뇨생식기 질환과 함께 五臟六腑의 輸穴로 腰背, 臀 및 下肢後面部の 통증을 치료할 수 있기 때문이다.

尾骨部の 痛症 주변으로 血滯되어 있는 瘀血을 제거하기 위해 背俞穴에 乾式附缸療法을 실시하고, 痛症 部位의 氣血運行을 원활히 하기 위하여 양측 白環俞와 腰俞에 間接구 치료를 하였으며, 한방재활과와의 협진을 통해 尾骨部位 주변 연부조직에 대한 經筋 및 整骨推拿療法을 함께 병행하였다.

따라서 분만 시 손상에 의한 尾骨部位의 극심한 痛症으로 步行障礙 및 坐位不可 등의 일상생활의 심한 불편감을 호소하던 환자는 한의학적 치료법인 韓藥治療와 鍼灸治療, 推拿治療 등을 함께 실시한 결과 痛症 및 全身無力感의 소실로 일상생활이 가능한 상태로 호전되었다. 이와 같이 산후의 疼痛性疾患은 여타의 疼痛性疾患의 특성을 고려하면서 出産이라는 특수한 생리적 특성을 고려하여 치료하는 것이 치료율을 높일 수 있을 것으로 사료되며, 이를 위해 산후

질환의 개념, 특성, 치료방법 및 처방에 대한 지속적인 연구와 보고가 필요할 것으로 보인다.

□ 심사완료일 : 2009년 8월 10일

IV. 結 論

2009년 1월 31일부터 2009년 2월 21까지 産後身痛으로 입원 치료한 환자 1례에 대하여 韓藥과 鍼灸治療 및 推拿療法 등을 병용하여 치료한 결과 유의한 치료 결과를 얻었다. 이 환자의 경우, 출산 후 尾骨部 痛症이 발생하여 步行障礙 및 坐位不可 등의 일상생활의 심한 불편감을 호소하며 출산 60일째 본원에 입원하였다. 환자는 尾骨部 痛症으로 약 2개월 간의 다양한 서양의학적인 치료를 받았음에도 불구하고 尾骨部 痛症 및 일상생활의 불편함은 거의 호전되지 않았다. 이에 증상 유발의 원인을 단순한 미골골절이 아닌 難産에 초점을 맞추어 韓藥과 鍼灸治療, 推拿 등의 방법을 통해 출산으로 인한 체내의 불균형 상태를 균형적으로 맞추어 줌으로써 약 20일 간의 한의학적 치료 후에는 일상생활이 가능하게 되었다. 이렇듯 産後身痛을 호소하는 대부분의 환자들은 출산으로 인한 내부적인 변화와 출산 시 외상을 함께 동반하고 있으므로 이 두 가지에 초점을 맞추어 치료하는 것이 바람직하며, 특히 이러한 출산 후의 상황을 미루어 보았을 경우, 韓藥과 鍼灸治療, 推拿 등의 한의학적 치료 방법이 효과적임을 확인할 수 있었다.

□ 투 고 일 : 2009년 7월 30일

□ 심 사 일 : 2009년 8월 3일

參考文獻

1. 이동녕 등. 産後 尾骨痛을 主症으로 입원한 환자 治驗 1例. 대한한방부인과학회지. 2002;15(1):231-9.
2. 김인중 등. 산후 우울증 환자 치료 1例. 대한한방부인과학회지. 2002;14(2):243-9.
3. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(하). 서울:정담. 2001:423.
4. 김시영, 이인선. 産後風의 原因에 對한 文獻的 考察. 대한한방부인과학회지. 1993;6(1):117-24.
5. 민병호, 유동열. 産後風에 對한 文獻的 考察. 대한한방부인과학회지. 2004;13(1):159-68.
6. 엄은식, 이동녕, 임은미. 産後 諸般 症狀에 對한 臨床的 考察. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):365-79.
7. 손영훈, 이인선. 産後風과 七情과의 관계에 대한 考察. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):279-93.
8. 이현중, 남상수, 이윤호. 요통의 통증과 기능장애 평가에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(2):137-48.
9. 대한산부인과학회. 산과학. 서울:군자출판사. 2007:358-60, 477.
10. 양승정 등. 산후요통 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(3):191-8.
11. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울:최신의학사. 1999:446-67.
12. 석세일. 척추외과학. 서울:최신의학사. 2004:204, 635.
13. 明·李梴 編著, 陳柱杓 譯解. 新編對譯

- 註 醫學入門. 서울:법인문화사. 2009: 2089.
14. 全國韓醫科大學 共同教材編纂委員會. 本草學. 서울:영림사. 2004:349, 398, 410, 454, 465, 466, 532, 606, 608.
15. 鄭奉天. 子宮筋腫의 治驗. 대전대학교논문집. 1992;1(1):15-33.
16. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1991:490.
17. 張機. 金匱要略自學輔. 서울:중의고적출판사. 1988:172-3.
18. 黃度淵. 對譯 證脈·方藥合編. 서울:남산당. 1992:136-7.
19. 전미혜 등. 五積散이 子宮筋腫細胞의 死滅과 Cell Apoptosis에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2): 45-55.
20. 王清任. 國譯 醫林改錯. 익산:원광대학교출판국. 1998:112-3, 126, 135.
21. 江蘇中醫學院. 中藥大辭典. 香港:商務印書館. 1977:220-2.
22. 韓醫科大學. 方劑學. 서울:영림사. 1999: 415.
23. 鍼灸經穴學教室 編著. 鍼灸學(上). 서울:집문당. 1991:465-6, 1243.