대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.23 NO.3 : 184-191 (2010)

한방병원에 내원한 여성 불임 환자의 실태 변화 연구

경희대학교 한의과대학 한방부인과 교실
장희재, 김진환, 황덕상, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

Study on Status Changes in Female Infertility who Admitted to Oriental Hospital

Hee-Jae Jang, Jin-Hwan Kim, Deok-Sang Hwang, Jin-Moo Lee,
Chang-Hoon Lee, Jung-Hoon Cho, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, college of oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

Purpose: Examine changes in the aspect and state of patient with infertility who admitted to Korean oriental hospital. Look at the changes in last 8 years and seek how oriental medicine can approach to infertility patients who admitted to Korean oriental hospital in last 8 years.

Methods: Total of 7434 new patients with infertility who admitted to Gynecology of Oriental Hospital, OO University Medical Center, from October 2002 to December 2009 was compared to infertility patients based on bottom collected data in this study, total of 1061 infertility patients were targeted for this study.

Results:
1.There is no distinct increases in age between women who admitted to oriental medicine and patient's average age, it has shown constantly increasing trend in their age though. However, the average age of infertility patients have shown significant increasing range than average age of all infertility patients.
2. After analysis the result of infertility patient's rate of overall patients, the rate of infertility patients are remaining the same or slowing down in 2005, as the starting year(Table 2). The significant relationship was found in diagnosis and treatment of gynecology(Table 4~5) for infertility patients. In 2005 as the starting year, as patients who admitted to oriental hospital after diagnosed or treated at gynecology are increasing, the rate of infertility patients of overall patients admitted to hospital is slowing down, which is decreasing.
3. There is increasing number of patient diagnosed with "unknown cause" who admitted to Gynecology of Oriental Hospital after year of 2005.
4. The increasing number of patient diagnosed with "unknown cause" who admitted to oriental hospital has a tendency to be important factor in infertility treatment of oriental medicine.

Conclusion: Unknown causes of infertility patients who admitted to oriental hospital will continuously increase as senses of society, economic, and social climate change.

Key Words: Infertility, Primary infertility, Analysis of secondary infertility

교신저자(장준복) : 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 3330호
전화 : 02-958-9162 팩스 : 02-958-9165 이메일 : junbock@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

불임이란 약 1년간 정상적인 부부생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말한다. 그 중에서도 과거에 한번도 임신을 해본 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 것을 원발성 불임증이라 하고, 임신경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 무월경이 끝난 뒤부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 속발성 불임증이라고 한다[1]. 역대 韓醫學 문헌에서는 불임을 無子, 不産, 不子, 斷産, 斷子 등으로 기록하고 있으며[2,3], 不姙에 관한 최초의 기록으로는 『黃帝內經・素問 上古天眞論』, 『骨空論』에 나와있다. 『上古天眞論』에서는 "女子二七而天癸至 任脈通 太衝脈成 月事而時下 故有子...七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故有怪異無子[1]"라 하였다.

불임의 발생빈도는 국가와 지역에 따라 약간의 차이는 있으나 일반적으로 가임기 부부의 10~20%로 추정되고 있으며 최근 연구결과에 따르면 우리나라에서도 생식연령에 있는 부부의 13.5%가 불임 발생율을 나타내고 있으며[4] 오늘날 불임증의 빈도는 결혼 연령의 증가, 결혼 초기의 오랜 피임, 잦은 유산의 시술 및 성생활의 문란, 사회적 스트레스의 증가로 인해서 또한 불임에 관한 진단과 치료의 발달로 많은 환자가 병원을 방문하게 됨으로써 임상에서 그 발생율이 점점 높아가는 실정이다[5]. 하지만 한 보고[4]에 따르면 일반인들의 불임 진단 전 불임 극복을 위해 한방 병·의원을 이용하는 율은 70.6%로 비교적 높았으나 진단 이후는 불임 극복을 위한 치료를 위해 한방 병・의원을 이용하는 율은 38.2%로 낮은 것으로 조사되었다.

한방병원에 내원하는 불임 환자는 의학적 특성 및 의료 환경의 다변화로 기존의 불임 환자의 통계적 특성[4]에 다소 차이가 있다고 본다. 불임을 치료하는 한방의료 기관의 고찰의 경우 2005년 위[6]와 1988년과 1997년 강[7]이 보고 하였으나 조사 특성 상 1년의 시점에서 불임 환자의 평가[6]가 이루어졌고 주로 임상적 성과에 초점이 맞추었거나 치료 후 임신으로 확인된 확인 된 환자를 대상[7]으로 연구였기 때문에 불임 치료를 위해 한방병원을 내원하는 환자들에 대한 총체적인 분석은 이루어 지지 않았다.

이번 논문을 통해서 다년간(8년간) 부인과 내원 환자의 변화 동향(불임, 연령, 불임 시술 및 검사) 통해 의료제도의 변화와 의료기술의 발달로 한방병원에서 내원하는 불임 환자의 양상 및 상태의 변화를 살펴보고 지난 8년간의 변화 추이를 보며 한방 의료가 불임의 접근 방법을 모색하기 위해 지난 8년간의 한방병원에서 내원하는 불임 환자의 실태 조사를 하였다.

Ⅱ.연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2002년 10월부터 2009년 12월까지 OO 한방병원 한방부인과에 불임을 주소로 내원한 총 진료환자 7434명 중 아래 자료수집 원칙을 근거로 해서 불임 환자를 비교 한 결과 1061명의 불임환자를 대상으로 이번 연구를 진행하였다.

2. 자료 수집

환자의 진료기록부를 찾아 분석하였다. 분석내용은 환자들의 내원 당시 연령 분포, 불임환자의 구분을 공통적으로 조사하였으며 불임 환자의 경우 임신시도 기간, 양방 불임 검사 유무 및 산부인과적 진단명, 산부인과 치료 및 치료 방법을 조사하였다.

1) 의무기록을 중심으로 하였으며, 의무기록에 기록되지 않은 것은 조사대상에서 제외 하였다.

2) 불임의 진단은 환자의 진술에 의거하였으며 임신 시도 기간이 12개월을 넘은 환자를 대상으로 하였고, 산부인과 불임 진단 받은 환자를 포함하였다.

3) 산부인과의 불임 진단을 받은 환자의 경우 진단명을 난소인자, 난관인자, 자궁인자, 원인불명, 남성인자로 나누어 기록하였다.

4) 산부인과 처치를 받은 환자 중에 치료 방법은 불임 시술의 기본 항목인 임신 시도 날짜 지정, 배란유도제, 시험관아기, 인공수정으로 나누어 기록하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 특성

차트 리뷰를 통해 총 진료환자 수는 7437명이며 평균 나이는 34.57±6.29세이다. 각 연도별 환자 평균 연령은 아래 표 Table 1과 같다.

Table 1. General characteristics

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
mean age	34.49 ±7.45	34.59 ±6.84	34.58 ±6.34	36.65 ±5.23	34.19 ±5.34	34.74 ±6.28	35.83 ±3.23	36.67 ±4.54
number of total patient	370	1122	1083	987	1134	964	910	867
number of total patient : 7437 mean age : 34.57±6.29								

2. 여성 불임 환자 비율

연별로 초진 환자 중에 총 환자 수 중에 불임과 관련된 환자수 비율은 아래 표 Table 2과 같다. 2005년을 기점으로 전체 환자 수 중 에서 불임 환자 수의 비율이 꾸준히 증가 되다가 2006년 이후로는 불임 환자의 수가 유지 됨 을 알 수 있다.

Table 2. Ratio of infertility patient of total patient

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
number of total patient	370	1122	1083	987	1134	964	910	867
number of infertility patient)	45	159	148	195	174	105	123	112
ratio(%)	12.16	14.17	13.66	19.75	15.34	10.89	13.51	12.91

3. 여성 불임 환자의 평균 연령 변화

연별로 불임 환자의 평균 연령 변화는

아래 표 Table 3과 같다. 연별로 시간이 지나 갈수록 불임 환자 평균 나이가 뚜렷이 올라감을 알 수 있다.

Table 3. Alteration of infertility patient′ age

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
mean of total patient	34.49 ±7.45	34.59 ±6.84	34.58 ±6.34	36.65 ±5.23	34.19 ±5.34	34.74 ±6.28	35.83 ±3.23	36.67 ±4.54
mean of infertility patient	31.02 ±4.23	30.16 ±5.37	31.88 ±6.48	32.26 ±6.25	32.07 ±7.45	32.94 ±6.21	33.73 ±5.32	34.35 ±6.27

4. 불임 환자 중 산부인과 진단 받은 환자 비율

연별로 불임 환자 중 산부인과의 진단 받은 환자 비율은 아래 표 Table 4와 같다. 내원하는 불임 환자 중 산부인과 진단을 받은 환자는 2007년 기점으로 확연히 늘어 감을 알 수 있다.

Table 4. Ratio of infertility patient′ OB&GY daignosis

year	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
number of infertility patient	45	159	148	195	174	105	123	112
number of infertility patient′ OB&GY Dx.	10	60	65	60	73	77	89	70
ratio(%)	22.22	37.73	43.91	30.76	42.19	73.36	72.35	61.95

5. 불임 진단 받은 환자 중 불임 인자 수의 변화

연별로 산부인과의 진단 받은 환자 중 각각 불임 요소의 수의 변화는 아래 표 Table 5와 같다. 산부인과에서 불임을 진단을 받은 환자 중 한방병원에 내원하는 환자 중 불임 인자가 원인불명의 환자가 증가하였다.

Table 5. Analysis of infertility patient′s diagnosis.

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
number of infertility patient		45	159	148	195	174	105	123	112
number of infertility patient′ OB&GY Dx.		10	60	65	60	73	77	89	70
diagnosis	1)*	1	10	14	12	10	11	17	15
	2)*	0	8	3	5	6	5	7	10
	3)*	3	15	13	16	5	11	9	6
	4)*	1	2	4	3	8	7	8	4
	5)*	5	25	26	24	44	43	48	35

1)*난소 인자, 2)*난관 인자, 3)*자궁 인자, 4)*남성 인자, 5)*원인 불명.

6. 불임 환자 중 불임에 대한 산부인과 처치 환자 수 및 처치방법

연별로 진단 받은 환자 중 산부인과 처치를 받은 환자 수 및 방법에 따른 환자 수의 변화는 아래 Table 6.과 같다. 산부인과 처치는 누적 수로 보아 대부분 배란 유도제을 위주로 받았으며 2007년 기점으로 인공수정의 비율도 늘어나고 있다. 그리고 한방병원에 내원하는 경우 1차적으로 산부인과 처치를 받은 환자의 비율이 높아가고 있다.

Table 6. Analysis of infertility patient's treatment

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
number of infertility patient		45	159	148	195	174	105	123	112
number of treatment for infertility		8	27	32	43	49	39	56	50
treatment	1)*	0	1	0	6	3	3	0	0
	2)*	0	4	24	23	25	12	13	15
	3)*	5	10	5	9	10	15	34	25
	4)*	4	11	3	0	13	6	6	10

1)*임신날짜 지정, 2)*배란유도제, 3)*인공수정, 4)*시험관아기

Ⅳ. 고 찰

불임이란 약 1년간 정상적인 부부생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말한다. 그 중에서도 과거에 한 번도 임신을 해본 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 것을 원발성 불임증이라 하고, 임신경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 무월경이 끝난 부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 속발성 불임증이라고 한다[1].

불임의 발생빈도는 현제 연구보고 마다 약간의 차이는 있으나, 가임기여성의 약 10~16%에서 볼수 있다. 현재 우리나라 산부인과 외래환자의 8%가 불임증으로 고통받고 있으며 이 중 원발성과 속발성의 비율은 6:4이다[9].

서양의학에서는 여성 불임의 원인으로 난자의 형성 장애인자, 질·경관·자궁체·난관·복막 등의 이상으로 인한 정충과 난자의 결합이상인자, 난소내분비에 이상이 있는 내분비인자, 정신적 요인에 의해 배란을 방해하거나 난관 수축, 성교통 등을 유발시키게 되는 정서적 인자, 그밖에 면역학적 인자 등으로 분류한다. 이 중 여성 불임의 원인으로는 30~40%을 차지하는 배란부전이 가장 많은 원인으로 알려져 있다[10]. 또, 나이는 종종 임신하고자하는 여성들에게 있어 많이 고려되어지는 불임의 원인 인자가 되며 나이가 든다는 것은 배란과 임신 실패의 부정적 영향을 미치는 요소이다[11]. 여성의 연령에 따른 생식능력의 편차는 불임증 환자에 있어서 예후판단의 근거와 치료지침에 많은 영향을 줄 수 있다[12].

韓醫學에서 女性 不姙의 原因에 대한 기록은 『黃帝內經[1]』에 최초로 기록되어 있으며, 扁鵲[12]에 이르러서부터 그 원인

을 뚜렷이 하였고, 隋의 巢[14]부터 체계화되었으며, 明代 이후에 학문의 절정을 이루었고 현대의학자에 이를 수 록 그 원인을 다양하게 분류하고 있다.

韓醫學에서는 여성 측에 원인적 관계가 있는 불임은 대체로 性交不能, 着床不能, 精子의 侵入不能, 內分泌異常 등의 경우에 초래되는 것으로 보고 있으며 역대의 한방문헌에서 다루고 있는 여성 불임의 원인은 다양하지만 대체적으로 腎虛, 氣血虛, 子宮寒, 痰濕, 肝鬱, 血瘀 등으로 요약될 수 있으며 현대의 의가들은 주로 辨證論治에 의거하여 임상에 응용한다[8].

서양의학에서는 과배란유도법을 불임치료에 활용하고 있다. 그러나 문[15-16] 등은 다태 임신의 산모의 위험과 선택적 유산술에 대한 윤리적인 논란을 제기하였고, 김[17]은 배란유도에 따른 난소암의 상관관계를 보고하였다. 구[18]는 배란유도제인 클로미펜부여군과 한약치료군의 비교실험에서 별 차이가 없었으며 클로미펜이 부작용이 있는 반면 한약은 인체 조절기능을 개선하여 부작용 없이 효과가 우수하다고 보고 하였다.

여성의 임신율은 부부의 연령, 특히 여성의 연령에 의하여 영향을 받으며, 그 외 결혼 기간, 성교 횟수 등에 의해서도 영향을 받는다[19]. 여성의 수태능력이 최대인 연령은 24세 전후이며, 이 후 매 5년이 경과될 때마다 인신될 때까지의 기간은 2배정도 길어져서 35세 이후부터는 수태능력이 현저하게 감소하게 된다. 2003년 한국보건사회연구원의 조사[20]에 의하면 불임 여성의 직업 분포는 주부가가 61.7%, 서비스직이 27.2%, 전문, 행정, 관리 4.4%, 사무 4.1% 기술 2.6%, 농업, 어업 2.5%, 단순 기능직 6.5%의 분포를 보였다. 여성의 사회진출의 증가 및 지위권의 신장으로 여성의 결혼연령이 증가함에 따라 여성의 임신하는 연령이 증가되고 있다. 이러한 상황에서 여성의 불임 환자가 한방치료 받은 환경을 분석함으로서 좀 더 한의학적 치료를 함에 입체적으로 접근할 수 있도록 기도를 하는 바이다.

본 연구에서 2002년 10월부터 2009년 12월까지 한방병원 부인과에 내원한 환자 중 초진환자를 중심으로 불임관련 통계를 내어 보았다. 한방 부인과에 내원하는 부인과 환자 평균연령은 뚜렷한 증가는 없지만 지속적인 연령의 증가를 나타낸다. 하지만 불임 환자의 평균연령은 전체 불임환자의 평균연령의 증가보다 뚜렷한 증가 폭을 보인다. 앞서 말한 보건사회연구[17]에서처럼 여성의 결혼 나이가 올라감에 여성의 불임 연령은 지속적으로 올라갈 것이라고 보인다(Table 1, 3).

전체 환자 수에 대한 불임환자의 비율을 살펴본 결과 2005년 기점으로 불임환자 비율이 유지 및 증가폭이 둔화되었다(Table 2). 이는 불임 환자의 산부인과 진단 및 치료(Table 4~5)와 연관성을 보인다. 2007년 기점으로 한방병원에 내원하는 불임환자 중 산부인과 진단 및 처치를 받고 오는 환자비율이 높아갈 수록 전체 한방 부인과 내원 환자 비율 중 불임 환자의 비율증가 폭이 둔화됨을 볼 수 있다. 사회 문화적으로 불임의 평가에 있어서 산부인과 검사가 일반화되고 있음을 알 수 있다.

한방 부인과 내원 환자 중에서 산부인과 진단 받은 환자 중 2005년 이후로 한방병원에 내원하는 중에서 원인불명의 환

자가 늘어나고 있다. 이는 보건사회연구[16]에서 보고된 바와 같이 여성의 결혼 연령의 증가에 따른 임신의 고령화와 사회·경제적 진출 등 사회·문화적 측면이 불임의 양상에 변화를 초래 하였다고 볼 수 있다. 그리고 앞서 말한 산부인과 검진이 일반화 되면서 한방병원 내원 환자의 특성 상 원인 질환을 알 수 없는 환자들이 한방 치료를 받고자 하는 경향이 있다.

불임의 산부인과 처치를 분석하였을 때 누적 통계상 일반적으로 배란 유도제를 통한 불임 치료가 주를 이루고 2007년 이후로는 배란 유도를 통한 임신의 시도 보다는 인공수정 및 시험관 아기의 비율이 높아졌다. 산부인과 처치는 보다 침습적이고 적극적인 치료를 받은 환자의 비율이 높아졌다. 한방병원에 내원하는 환자의 경우 불임의 요소가 원인 불명 환자가 늘어남에 따라 한의학에서 불임의 치료의 대상 환자가 특징으로 하는 경향을 볼 수 있다.

종합적으로 고찰했을 때 사회·경제적으로 여성의 진출이 늘어 감에 따라 여성의 임신 연령이 고령화되고 있고 산부인과 검진이 일반화 되며 산부인과의 불임 치료는 침습적인 방향으로 진행됨을 알 수 있다. 불임 환자 중 원인이 불명인 환자의 한방병원에 내원 수 증가는 사회적 경제적 사회 풍토가 변해 감에 있어서 지속적으로 늘어 갈 것이라 사료된다. 이런 특징을 통하여 한의학에서의 불임 치료가 산부인과 치료의 한계점에 좀 더 한의학적으로 적극적으로 치료를 강구하고 불임 환자의 저변 확대를 위해 노력 할 필요가 있다고 생각된다. 이번 연구를 통해서 한의학의 불임 치료의 현 상황을 좀 더 구체적으로 볼 수 있었음을 알 수 있었다. 하지만 불임 여성의 경우 직역, 사회적 여건, 사회적 위치 등으로 여러 환자 군으로 특징을 비교하지 못해 미진한 부분이 있었고 전국적인 연구를 통해 보다 일반화된 연구 결과를 기대해 보는 바이다.

V. 결 론

본 연구는 2002년 10월부터 2009년 12월까지 OO의료원 한방병원 부인과에서 불임을 주소로 내원한 초진환자 7434명을 대상으로 하였다.

1. 한방 부인과에 내원하는 부인과 환자 평균연령은 뚜렷한 증가는 없지만 지속적인 연령의 증가를 나타낸다. 하지만 불임 환자의 평균연령은 전체 불임환자의 평균연령의 증가보다 뚜렷한 증가 폭을 보인다.
2. 전체 환자 수에 대한 불임환자의 비율을 살펴본 결과 2005년 기점으로 불임 환자 비율이 유지 및 증가폭이 둔화되었다(Table 2). 이는 불임 환자의 산부인과 진단 및 치료(Table 4~5)와 연관성을 보인다. 2007년 기점으로 한방병원에 내원하는 불임환자 중 산부인과 진단 및 처치를 받고 오는 환자 비율이 높아갈 수록 전체 한방 부인과 내원 환자 비율 중 불임 환자의 비율 증가 폭이 둔화됨을 볼 수 있다.
3. 한방 부인과 내원 환자 중에서 산부인과 진단 받은 환자 중 2005년 이후로 한방병원에 내원하는 중에서 원인불명의 환자가 늘어나고 있다.

4. 한방병원에 내원하는 환자의 경우 불임의 요소가 원인 불명 환자가 늘어남에 따라 한방 특유의 자연적이고 비침습적인 치료가 늘어났음을 알 수 있다.

□ 투 고 일 : 2010년 7월 30일
□ 심 사 일 : 2010년 8월 3일
□ 심사완료일 : 2010년 8월 10일

참고문헌

1. 이종화, 박병열. 표준한방부인과. 서울:의약사. 1966:179-93.
2. 중의대사전편찬위원회. 중의대사전. 북경:인민위생출판사. 1981:27.
3. 중의연구원. 간명중의사전. 향권:삼향서점. 1979:218
4. 한국보건사회연구원. 우리나라 불임 및 불임 과련 의료이용실태와 문제해결을 위한 연구. 2003.1
5. Brugo-olmendo S, Chillik C, Kopelman S. Definition and causes of infertility. RBM online. 2000;2(1):41-53.
6. 위효선 등. 꽃마을한방병원 한방부인과에 불임을 주소로 내원한 환자에 대한 실태분석. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):218-33.
7. 강명자. 불임증에 관한 임상적 고찰, 제 1회 한방병원학술대회 발표 논문집. 1997:1(1):27-42
8. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학. 서울:정담. 2007:274-81.
9. 대한산부인과학회. 부인과학(3). 서울:도서출판칼빈. 1997:598-626.
10. 김범연, 유동열. 여성 불임의 원인에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000;9(1):267-85.
11. 박종규, 김동일. Medline에서 검색된 불임증에 관한 논문들의 최근 연구 경향에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):581-9.
12. 이광문. 실용중의부인. 북경:중국중의약출판사. 1996:454.
13. 편작. 편작심서. 서울:행림서원. 1988:68.
14. 소원방. 제병원후론. 정중:소인출판사. 1948:1-3.
15. 문신용, 서창석. 불임증 치료의 최신 동향. 서울대학교병원 산부인과. 11995:79-115.
16. 문신용, 서창석, 서대식. 과배란유도에 의한 다태임신에서의 선택적 유산술에 관한 연구. 대한산부내시경회지. 1992;4(2):121-36.
17. 정천주. 신편정천주남녀과. 서울:대성문화사. 1989:102-9.
18. 구혜정, 장준복, 이경섭, 송병기. 온토육린탕이 생쥐배란에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1998;19(1):205-19.
19. 서창석. 불임의 진단과 치료. 가정의학회지. 1999;20(11):1466-76.
20. 한국보건사회연구원. 우리나라 불임 및 불임관연 의료이용실태와 문제 해결을 위한 연구 정책보고서. 2003:33-110.