

양수과소증으로 인한 사산 후 산모 치험 1례

¹동의대학교 한의과대학 부인과교실, ²동의대학교 한의학연구소,

³동의대학교 한의과대학 사상 의학과 교실

이승환¹, 이인선^{1,2}, 조혜숙^{1,2}, 배경미¹, 김종원^{2,3}, 전수형³

ABSTRACT

A Case Report of Patient Treated after Stillbirth Caused by Oligohydramnios

Seung-Hwan Lee¹, In-Sun Lee, Hye-Sook Cho^{1,2},

Geung-Mee Bae¹, Jong-Won Kim^{2,3}, Soo-Hyung Jeon³

¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

²Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

³Dept. of Sasang Constitution Medicine, College of Oriental Medicine,
Dong-Eui University

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of Traditional Korean Medicine therapy for patient in the state of post stillbirth by oligohydramnios

Methods: The patient in this case was 33-year-old female who was pregnant by artificial insemination in 2010. Intrauterine growth restriction was discovered at 17 weeks after gestation. And oligohydramnios was found at 20 weeks after gestation. Amnioinfusion was done three times, amniotic fluid infection occurred in the process of amnioinfusion and she had a stillbirth. After stillbirth she came to our clinic with symptoms of abdominal tenderness, distention, mammalgia. The patient was treated by traditional herbal medicine therapy such as Saenghwa-tang(生化湯), Gungguijohyeol-eum(芎歸調血飲), Silso-san(失笑散) and Sasang constitution medicine(荊防地黃湯, 荊防敗毒散, 荊防瀉白散). The progresses of symptoms were evaluated by visual analogue scale.

Results: After Traditional Korean Medicine therapy, the patient's symptoms caused by stillbirth was improved.

Conclusion: This case study shows that the postpartum treatment in Traditional Korean Medicine therapy and Sasang constitution medicine is effective for the patient in the state of post stillbirth.

Key Words: Obstetrics & Gynecology of Oriental medicine, stillbirth, oligohydramnios, Intrauterine growth restriction, Sasang Constitution Medicine

I. 서 론

사산은 임신기간에 관계없이 수태에 의한 생성물이 그 모체로부터 완전히 만출 혹은 적출되기 전에 사망하는 경우를 말한다. 서양의학에서는 사망한 태아를 분만 후, 분만 후 검사를 시행하며 임신으로 변화한 신체가 6-8주 만에 임신 전의 상태로 자연스럽게 회복되므로 합병증이 생기지 않는 한 특별한 치료를 행하지 않는다¹⁾.

반면에 한의학에서는 유산을 시기에 따라 태태와 소산으로 나누고²⁾ 정상탄만에 비해 모체에 위해가 크다고 보고 관리를 하며³⁾, 일반 산후관리에 준하는 치료를 한다. 한의학적인 관점에서 산후는 분만으로 인한 기혈부족을 유발하고 오로로 인하여 어혈이 발생하기 쉬운 시기로 특별한 관리가 필요하며⁴⁾, 또한 분만중의 합병증과 산욕이상으로 인한 질병 및 분만과 원인적 관계가 없는 우발적 산욕기 산모의 질환도 산후잡병이라 하여 관리하고 있다⁵⁾.

자궁내발육부전은 임신기간 동안 나타나는 태아의 비정상적인 발육상태를 의미한다. 그 진단은 초음파를 통해서 할 수 있으며, 예상 체중이 임신 주수별 체중 기준으로 10백분위 이하일 때에 해당한다⁶⁾. 발병이 태반혈류 감소, 선천성 감염이나 선천성 기형과 같은 특별한 원인으로 인한 경우가 있지만 약 75%에서 뚜렷한 원인 없이 발생하는 것으로 알려져 있다⁷⁾. 임신초기부터 나타나는 대칭성발육부전아의 경우는 출생 후에도 성장이 느리지만 임신후기에 나타나는 비대칭성발육부전아는 성장이 빠르고 생후

18-24개월이 되면 정상아의 수준이 된다²⁾.

경우에 따라 자궁내발육부전은 양수량이 정상보다 크게 감소된 경우를 일컫는 양수과소증을 일으키는 한 원인이 될 수 있다¹⁾. 양수 과소증의 원인은 원인 불명이 가장 많으며 태아발육부전 외에도 산모의 임신성 고혈압, 약물복용, 양막조기 파수, 태아의 기형, 염색체이상 등이 원인이 될 수 있다¹⁾. 자궁을 배꼽을 중심으로 4부분으로 나누어 각 구획마다 가장 깊은 양수주머니의 수직깊이를 측정 한 후 모두 합하여 양수지수를 계산하고, 그 값이 8이하 일 때를 양수과소증으로 진단할 수 있다⁸⁾. 양수과소증이 조기에 생긴 경우 양막조기파열, 태아기형, 폐형성 부전 등을 일으킬 수 있어 예후가 좋지 않으며, 반대로 만삭이 지나서 지속된 임신에서 때때로 양수량의 감소가 나타나기도 한다²⁾.

자궁내발육부전에 양수과소증이 동반되면 주산기 예후가 더욱 불량해지는데⁶⁾, 양수과소증의 합병증 위험 제거를 위해 양수주입술이 시행되기도 한다. 양수주입술은 천자침을 이용하여 초음파로 침의 삽입상태를 확인하면서 자궁내로 생리식염수를 주입한다⁸⁾. 이 때 자궁근과다긴장, 자궁파열, 제대탈출, 양수색전증, 감염 등의 위험이 발생할 수 있다¹⁾.

한의학에서 자궁내발육부전은 胎萎不長에 해당하며 발생원인에 따른 치료를 하고 있다²⁾. 최초의 문헌기록은 <諸病源候論 婦人妊娠諸病候>⁹⁾에 “妊娠胎萎燥候 胎之在胞 血氣資養 若血氣虛損 胞藏冷者 胎則燥 委伏不長 其狀兒在胎都不轉動 日月唯滿 亦不能 生其候也 而胎在內 萎燥 其胎多死”라고 하여 血氣의 虛損과 胞冷을 원인으로 보고 있으나, <景岳全

書 婦人規¹⁰⁾에는 虛症의 血氣不足이나 血氣寒, 陽氣衰 뿐아니라 鬱怒 肝氣逆上으로 胎失所養, 血熱, 火邪盛則眞陰損이라 하여 스트레스나 熱로 인해 태위부장이 올 수 있음을 설명하고 있다.

본원에 내원한 33세의 여자 환자는 임신 17주에 자궁내발육부전이 발생하였고 20주에 양수과소증이 동반되어 양수주입을 3회 실시한 후, 양수주입 시 감염으로 태아가 사망하여 27주 6일째에 (2010. 9. 26) 사산아를 분만하였다. 내원당시 심한 복부압통, 종괴감을 호소하였으며, 두통 설사 구갈의 寒熱이 相雜한 증상 및 전신적 불편감을 호소하였다. 이에 사상체질과에서 소양인 脾受寒表寒病의 진단을 받고 산후에 일반적으로 조리하는 부인과 처방과 사상체질 처방을 투여해서 혈괴배출 및 제반증상 호전이라는 좋은 결과를 얻었다.

이 환자의 경우 자궁내 발육부전에 대한 어떠한 현대의학적인 이상도 발견하지 못하였으며 한의학적으로 肝氣逆로 인한 血不調¹⁰⁾ 및 脾受寒表寒病의 증상을 보였고 양수과소증이 동반되는 과정에서 상기한 증상이 점차 심해지는 양상을 보였던 것으로 조사되어, 사산 전에 한방적인 치료 개입이 증상경과에 도움을 줄 수도 있었던 상황으로 보여져 본 환자의 증례를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 치료대상

- 1) 환 자 : 김○○(여/만 33세)
- 2) 주소증 : 복만, 복부압통, 유방통
- 3) 발병일 : 2010. 9. 24 (사산일)

- 4) 입원기간 : 2010. 10. 4-2010. 10. 14 (11일간)
- 5) 진 단: 兒枕痛²⁾(산후혈어, 산후혈허), 소양인 脾受寒表寒病
- 6) 산과력 : 2-1-1-0
- 7) 월경력 : 규칙적 35-36일, 월경색, 월경량 정상, 통경심함
- 8) 과거력
고혈압 - 2007년 L/C 병원에서 Dx. po-med중.
비염 - 2005년 경 L/C 병원에서 Dx. 별다른 치료 안함.
역류성 식도염 - 2005년 L/C 병원에서 Dx. 식도출혈 동반하여 po-med함.
자궁외 임신 - 2008년 L/C 병원에서 자궁외 임신 수술로 일측 나팔관 제거함.
- 9) 가족력 : 別無
- 10) 현병력

본 환자 153cm 키에 49kg 으로 보통 체격의 여자 환자로 2008년 자궁외 임신후 2010년에 인공수정으로 임신하였으나 임신 17주에 자궁내발육부전 발견하고 임신 20주에 양수과소증 발견하여 양수주입 3회 실시함. 양수주입시 감염과 함께 태아 심비대, 신비대 및 폐신부종 발생하여 27주 6일째에(2010. 9. 26) 사산아 분만함. 사산 후 복부압통, 종괴감 및 복만감 호소했고, 사산 후 유즙배출을 중지시키기 위해 유즙분비를 중단하는 효능이 있는 항파킨슨제제 Palodel을 복용 중이었으며, 유방통과 함께 양측 유륜에 수포가 생긴 상태였음. 사산 후 조리와 다음 임신을 위한 한방치료

위해 본원에 내원하심. 외래 치료
1회 후 적극적 치료위해 입원하심.

11) 초진소견

Table 1. First Medical Examination

수 면	보통 11시-7시. 입면지연 1-2 시간
식 사	식욕, 소화 정상. 1/2-1공기 식사
대 변	1-2일에 1회, 후중감 있음, 변비와 설사가 교대되는 경향 (설사가 主)
소 변	정상. 快. 주간 5-6회.
설 맥	紅. 無苔. 細, 數
복 부	복부전체적인 팽만감 있음. 복진시 소복부와 제주위에 종괴감 및 압통 심함.
汗	잘 안 흘리는 편.
한열경향	더위는 잘 타지 않고 추위를 잘 타는 편.
구 갈	평소 갈증이 심함
성 격	평소 외향적이고 약간 급한 성격이며, 명랑하고 사교적이거나 화를 잘내는 편. 대체적으로 정서적 안정을 보이고 있으나, 사산 후 우울감 가끔 호소함.
기 타	혈성 오로 배출 중

12) 검사소견

현재 오로 배출중이라 U.A에 적혈구 백혈구 등이 배출되었으나 observation 함, TG가 높으나 현재증상 호전후 lab f/u하여 다시 확인하기로 하였고, 나머지 Lab 결과도 observation 함. Chest. EKG정상으로 나옴(Table 2).

Table 2. Result of Diagnostic Test

검사항목	정상범위	검사치	비고
CBC	RBC	3.7-5.2	3.61 ▼
	WBC	4-10	5.7
	Hb	12-15	11.9 ▼
	Hct	36-46	35 ▼
Lipid profile	Platelet	140-440	276
	Na	137-150	145
	K	3.5-5.3	4.8
	AST	8-35	21
	ALT	5-35	9
	TP	6.3-8.3	6.6
	Albumin	3.5-5.3	3.6
	BUN	8-20	7 ▼
	Cr	0.6-1.3	0.8
	T-cho	130-239	202
FBS	TG	40-170	305 ▲
	HDL-C	34-81	44
HBsAg	FBS	70-110	83
	HBsAg	-	-
HBsAb	HBsAb	-	+
	U.Color		Amber
UA	U.PRO		+-10
	U.GLU	-	-
	U.URO		+-normal
	U.BIL		-
	U.p.H		5.5
	U.KET		-
	U.BLD		+++250
	U.NIT		-
	U.S.G		1.025
	U.LEU		++75
Bacteria	U.WBC		10-25
	U.RBC		25-50
	S.Epi cell		a few
	Bacteria		a few

13) 체질진단

사상체질과에 의뢰하여 사상체질과 전문의에 의해 소양인이며 脾受寒 表寒病으로 진단함.

14) DSOM

○○대학교 한방부인과교실에서는 망

문문절의 네가지 진단방법을 포괄하는 설문지를 이용한 DSOM(한방진단시스템)을 시행하고 있으며, 부인과 외래 초진시 DSOM을 작성토록 하여 이를 진단프로그램을 이용하여 기허, 혈허, 기체, 혈어, 음허, 양허, 한, 열, 습, 조, 간, 심, 비, 신, 담, 폐 등 16개 항목에 대한 점수를 산출한다. 각 항목의 점수는

그 증상을 소유하는 정도를 표현하는데, 신뢰도 기준을 따로 두어 점수가 신뢰도 기준을 만족할 때에는 점수를 인정하지만 점수가 높아도 신뢰도 기준을 만족하지 않을 때는 그 점수를 인정하지 않는다¹¹⁾. (Table 3)은 환자의 DSOM 점수이며 굵게 표시한 점수가 신뢰도를 만족한 것이다.

Table 3. Result Data of DSOM

기허	혈허	기체	혈어	음허	양허	한	열	습	조	간	심	비	신	담	폐
20.2	24.5	96.8	2.6	73.8	16.2	15.7	16.9	99.9	66.2	4.2	49.2	89.9	98.2	20.1	21.6

2. 증상경과 및 약물치료

호전도는 시각 유사척도(Visual Analogue Scale, 이하 VAS)를 사용하여 매일 환자가 느끼는 증상의 정도를 VAS로 기록하게 하여 비교하였다. VAS는 만

성통증을 측정할 때는 신뢰성이 떨어진다는 단점이 있으나, 통증을 비롯하여 여러가지 주관적인 증상을 측정하는 도구로 쓰이고 있다¹²⁾.

Table 4. Symptom Progresses and Medication

날 짜	복부압통, 종괴감	오 로	유방통	기타증상	탕약	양방 po
10.4	VAS9	혈성으로 배출증	VAS7	콧물, 코막힘 설사, 변비 교대 두통, 갈증	荊防地黄湯+ 황련, 생지황, 석고 各 4g 生化湯	
10.5	VAS9	색이 짙어 지고 양이 증가	VAS6	콧물, 코 막힘이 전날보다 심해짐 목 갈갈한 느낌 있음	生化湯 合 失笑散 荊防敗毒散	
10.6	VAS9	양이 줄고 열어짐	VAS5	코막힘과 재채기 남아 있음 누런 콧물이 나옴	生化湯 合 失笑散 荊防敗毒散	Augmentin Palodel
10.7	VAS6	상동	VAS5	재채기, 콧물, 코막힘이 전날과 비슷한 양상	生化湯 合 失笑散 荊防敗毒散	
10.8	VAS4	상동	VAS3-4 時作時止	누런콧물, 설사지속 두통, 갈증 계속됨	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散	
10.9	VAS4	상동	불편감 없음	상동	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散	
10.10	VAS3-4	묻어나오는 정도로 배출	상동	두통 30%호전 코막힘 남아 있음	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散	
10.11	VAS3-4	상동	상동	두통 50%호전 코막힘 거의없음	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散	x

10.12	VAS1-2	극소량의 오로배출	상동	상동	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散
10.13	불편감 없음.	상동	상동	상동	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散
10.14	상동	상동	상동	상동	芎歸調血飲 合 失笑散 荊防瀉白散

입원 첫 날(10월 4일) 환자는 제주위와 하복부에 종괴감 및 복부 압통을 VAS9정도로 호소하였으며 복부 전체적으로 팽만감이 있었고, 혈성오로가 배출되어 패드를 착용하였다. 평소 추위를 잘타고, 약간의 감기 초기 증상으로 콧물과 코막힘을 호소하였고, 두통 및 갈증이 있었으며 설사와 변비가 교대되었다. 유산 후 모유가 배출되어 붕대로 압박 중이었으며 수포가 잡히고 따가운 느낌을 호소하였다. 또한 젖을 삭히기 위해 Palodel을 복용 중이었다. OBGY에 의뢰하여 유선염이라고 진단받고 항생제 Augmentin을 처방받았으며, 사상체질과에 의뢰하여 소양인으로 진단받았다. 치료는 산후치료방인 生化湯을 하루에 두 번(아침, 저녁 식후) 투여하고, 소양인 脾受寒表寒病에 쓰는 荊防地黃湯에 황련, 석고, 생지황 각 4g을 가미한 탕약을 하루에 두 번(점심 식후, 취침전) 투여하였다.

둘째 날(10.5) 종괴감 및 압통, 팽만감은 비슷한 양상으로 지속되었고, 혈성오로가 약간 증가하였으며 복부에 생리통과 같은 양상으로 통증을 호소하였다. 대변은 100cc, 200cc 두 차례 배출하였고 후중감이 약간 감소되었다. 감기증상이 심해져 인건증상과 콧물, 코막힘을 호소하였다. 치료는 감기증상으로 荊防地黃湯 대신 荊防敗

毒散을 하루에 두 번(점심 식후, 취침전) 투여했으며, 복부 통증이 심해서 生化湯에 失笑散을 합방해서 하루에 두 번(아침, 저녁식후) 투여하였다.

셋째 날(10.6) 종괴감 및 압통, 팽만감은 비슷한 양상으로 지속되었고 생리통과 같은 양상의 통증이 지속되었다. 감기증상은 호전되었으나 코막힘과 재채기가 남아있었고 누런 콧물이 나왔다. 전날에 비해 종괴감, 압통, 팽만감의 큰 호전은 없었다. 치료는 전날과 동일한 처방을 투여하였다.

넷째 날(10.7) 메추리알 크기의 20cc 가량되는 혈괴를 2회 배출하였다. 팽만양상이 10%내외 감소하고 종괴감 및 압통이 VAS6으로 감소하였다. 생리통과 같은 양상의 간헐적인 통증은 남아있었다. 유방통은 VAS5까지 감소되고 아물기 시작하였다. 치료는 전날과 동일한 처방을 투여하였다.

다섯째 날, 여섯째 날(10.8-10.9) 복부압통 및 종괴감이 VAS4까지 감소하고, 복만감이 처음보다 30%가량 감소하였다. 그러나 감기 증상이 지속되어 누런 콧물이 흐르고, 두통, 갈증의 열적 증상이 계속 나타났으며, 하루 2회 내외의 설사 및 후중감이 계속되고 足背部에 냉감을 호소하였다. 치료는 혈괴가 배출되어 生化湯 合 失笑散을 芎歸調血飲 合 失笑散으로 교체하여 하루 두 번(아침, 저녁 식후) 투

여하고, 身熱頭痛泄瀉의 亡陰證으로 보고 荊防敗毒散 대신 荊防瀉白散으로 교체하여 하루 두 번(점심 식후, 취침전) 투여하였다.

일곱 째 날(10.10) 복부압통 및 종괴감은 VAS3-4내외를 유지했고 오로는 묻어나오는 수준으로 줄었다. 足背部 냉감이 10-20% 감소하였으며, 코막힘 증상을 제외하고 감기는 거의 나았고, 두통이 줄어들는 양상을 보였다. 치료는 전날과 동일한 처방을 투여하였다. 여덟 째 날부터 마지막 날(10.11-10.14) 종괴감 및 압통시 불편감이 없어졌으며 복만감은 처음의 50%내외의 상태를 유지하였다. 혈괴가 1회 더 배출되고 하복통이 잠시 있었으나 곧 중지되었다. 유방의 통증이 없어지고 수포의 딱지가 아물어가는 상태를 유지하여 Augmetin과 Palodel의 복용을 중지하였다. 足背部 냉감이 30%가량, 두통은 50%가량 감소한 상태였으며, 설사양상의 대변을 계속 보았으나 후중감 없이 시원하다고 하여 芎歸調血飲 合 失笑散과 荊防瀉白散을 계속 투여하였으며 동일한 약을 퇴원약으로 처방하였다.

3. 침 치료 및 기타치료

침치료는 오전 오후에 걸쳐 하루에 2차례 어혈방¹³⁾과 수면장애 이침¹⁴⁾을 교대로 시행하였으며, 침 치료 이외에 하복부에 카본광선치료기¹⁵⁾를 하루에 1-2차례 복부에 조사했다.

Table 5. Acupuncture and Other Therapies

어혈방	(太淵補, 太白補, 曲池瀉, 外關瀉)
침치료	수면장애 이침 (神門, 腎, 心, 枕)
기타치료	카본광선치료기 조사

III. 고 찰

유산은 배태 혹은 태아가 28주전 혹은 체중이 1000g 이하에서 임신이 중단되는 경우를 말하며, 임신 12주 이전에 발생하는 경우를 “조기유산”, 12-28주에 발생하는 경우를 “만기유산”이라 한다. 한의학에서도 “五, 七月已成形象者, 名爲小產, 三月未成形象者, 謂之墮胎.”라 하여 流産을 발생 시기에 따라 小産, 墮胎로 나눈다²⁾.

<東醫寶鑑 婦人門>³⁾에서 “墮胎는 血氣가 虛損하여 태아를 영양하지 못하거나 임신부가 과로했거나 성을 내어 마음을 상해서 속에 火가 동하여도 올 수 있는데, 이것을 비유하면 바람이 불어 나무가 흔들리면서 나뭇가지가 꺾어지는 것과 같다”고 하였으며, “불이 물건을 태워 없애는 것은 자연의 이치”라고 하였다. 또한 “정상 解産은 밤이 다 익으면 깍지가 저절로 벌어져서 깍지나 밤틀이다 아무런 손상도 없는 것과 같으나, 流産은 아직 채 익지 않은 밤을 따서 밤깍지를 손상시킨 뒤에 밤틀을 발라내는 것과 같아서 자궁이 손상되고 탯줄이 끊어진 뒤에 태아가 떨어져 나오는 것이므로 유산했을 때에는 10배나 더 잘 조리하고 치료해야 한다.”고 하였다.

증례의 환자는 임신 27주 6일 만에 사산아를 분만 후 산후조리를 위하여 본원에 내원하였다. 내원 당시 臍주위, 소복부 압통과 촉진 시 경결, 종괴감 및 복만감 등의 어혈 증상이 심하였으며 아울러 설사와 변비가 교대되고, 두통, 구갈의 증상이 심하였다. 병력은 2008년에 자궁외임신으로 일측 난관이 결여되었고 2010

년에 인공수정으로 임신하였으나 17주에 태아 발육부전을 진단 받고 관리하던 중 20주에 양수과소증이 동반되어 이후 3회 양수를 주입하였다. 양수를 주입하는 과정에서 태아감염이 발생하여 태아의 심비대, 신비대 및 폐신부종을 동반하여 사산아를 분만하였다. 또한 사산 후 유즙 배출을 중지시키기 위해 유즙분비를 중단하는 효능이 있는 항과킨슨제제 Palodel을 L/C 산부인과에서 처방받아 복용 중이었으며, 유방통이 있었고, 양측 유륜에 수포가 생긴 상태로 사산 후 조리과 다음 임신을 위한 한방치료를 목적으로 본원에 내원하여 입원하였다.

입원 후 본원 사상체질과에 의뢰하여 소양인으로 진단받았으며 DSOM 결과 기체, 습, 비, 신이 높은 점수로 산출되었다. 환자가 추위를 많이 타고 두통이 있으며 설사와 변비가 교대되는 상태에서 갈증이 심하여 소양인 脾受寒表寒病에 熱證을 띄는 것으로 진단하고 荊防地黃湯에 두통에 가미하는 황련과 열증에 가미하는 생지황, 석고를 넣어 투약했다¹⁶⁾. 아울러 產後血瘀를 치료하는 生化湯¹⁷⁾을 함께 투약하였다.

荊防地黃湯은 <東醫壽世保元>에 나온 처방으로 숙지황, 산수유, 복령, 택사, 차전자, 강활, 독활, 형개, 방풍으로 구성된다. 소양인 身寒腹痛泄瀉의 亡陰證에 쓰고, 表病 虛勞症에도 사용할 수 있는 처방으로, 그 구성은 荊防敗毒散에 腎陰을 보하는 숙지황, 산수유를 가한 것이다. 형개, 방풍, 강활, 독활은 모두 보음약으로 형개, 방풍은 신체 전면의 흥곽을 막게 하여 散風하고 강활, 독활은 방광의 眞陰을 크게 보하는 역할을 한다¹⁶⁾.

生化湯은 <傳青主女科>¹⁷⁾에 처음 수록

된 처방이며, 葉天士는 新產之主劑, 血塊之聖藥으로 산후 음식을 먹기전에 먼저 生化湯을 복용해야 한다고 하였다. 구성을 살펴보면 당귀는 補血和血, 調經止痛, 천궁은 活血行氣, 祛風止痛, 도인은 活血祛瘀, 潤燥滑腸, 건강은 溫經行血, 引血肝肺經, 감초는 調和諸藥, 和中緩急하여 전체적으로 活血化瘀, 溫通止痛하는 효능이 있어 產後血塊腹痛, 惡露不節, 產後兒枕痛, 產後出血, 產後發熱 등 산후의 諸症에 사용한다¹⁸⁾.

둘째 날 환자가 감기증상이 심해져 맑은 콧물이 흐르고 코가 막히는 증상이 있어 少陽傷風證으로 보고 荊防敗毒散을 투여하였고, 복통과 복만증으로 生化湯에 失笑散을 합방한 처방을 투여하였다.

荊防敗毒散은 <東醫壽世保元>에 나온 처방으로 강활, 독활, 시호, 전호, 형개, 방풍, 지골피, 적복령, 생지황, 차전자로 구성되었다. 傷寒時期發熱, 頭痛項強, 肢體煩動證을 치료하는 처방인 荊防敗毒散에 李濟馬가 지각, 길경, 천궁, 감초를 빼고 생지황, 지골피, 차전자를 더하여 만든 처방으로 소양인 表症 少陽傷風症에 사용한다¹⁶⁾. 發熱, 頭痛이 있으나 惡寒이 심하지 않은 상한시기의 증후를 보일 때 사용하여 정기를 해치지 않으면서 사기를 涼散시켜주는 작용을 하며, 현대의학적 관점에서 감기, 몸살, 급성 기관지염, 급성 인후염, 급성 후두염 등에 사용할 수 있다¹⁹⁾.

失笑散은 <太平惠民和劑局方>²⁰⁾에 나온 처방으로 오령지와 포황초의 두가지 약물도 구성되어 있다. 오령지는 散瘀止痛, 通利血脈하는 효능이 있어 血滯經閉, 通經, 產後惡露不下, 腹部疼痛 등의 血滯痛證 등에 쓰이며, 포황은 活血祛瘀하여

産後惡露不下, 下腹部痛, 瘀血阻滯로 인한 心腹疼痛, 産後瘀血腹痛, 月經腹痛 등에 쓰인다²¹⁾. 따라서 失笑散은 産後虛羸痛 欲死者를 치료하며 이후 역대 의가들에 의해 産後兒枕諸腹痛, 産後心痛, 血痛, 疝氣, 胎前産後血氣作痛, 宿血作痛, 産後惡血上攻心腹作痛 등에 사용되어져 왔다²²⁾.

生化湯 合 失笑散을 3일 복용 후, 환자의 DSOM 결과 신뢰도를 만족시키지는 않았지만 음허 점수 73.83, 조 점수 66.22로 점수가 높아 음혈허의 경향을 보이고 도한, 구갈, 脈細數 등의 증상이 있어 産後去血過多以致發熱心煩腹痛頭暈眼花에 사용하는 芎歸調血飲²³⁾에 失笑散을 합하여 투여하였다.

芎歸調血飲은 <萬病回春>²³⁾의 처방으로 구성약물을 살펴보면, 당귀는 補血化血, 調經止痛, 천궁은 活血行氣, 祛風止痛, 숙지황은 滋陰補血, 益精填髓하여 補血하고, 白朮은 補脾益胃, 燥濕, 백복령은 利水滲濕, 健脾寧心하여 益氣하며, 진피는 理氣調中, 燥濕化痰, 오약은 順氣開鬱, 散寒, 향부자는 理氣解鬱, 止痛調經, 목단피는 淸熱涼血, 活血散瘀, 익모초는 活血調經, 利水退腫하여 理氣, 活血化瘀의 기능을 담당한다. 또한 건강은 溫中逐寒, 回陽通脈, 생강은 解表散寒, 溫中止嘔하여 溫經散寒하고, 감초는 和中緩急, 調和諸藥, 대조는 補脾和胃, 益氣生津하여 백출, 백복령 등과 함께 補脾益胃의 기능을 담당한다²⁴⁾. 따라서 전체적으로 補血益氣, 補脾益胃, 活血化瘀, 溫經散寒하는 효능이 있어 음허, 正氣虛와 관련하여 발생하는 瘀血을 치료하는데 쓰인다.

입원 후 4일이 경과하면서 복부증상은

점차 호전되나 감기증상이 지속되어 누런 콧물이 흐르며, 두통 및 갈증이 지속되었다. 또한 足背部에 심한 냉감을 호소하고 설사경향을 보여서 亡陰證 身熱頭痛泄瀉證으로 보고 荊防瀉白散을 투여하였다.

亡陰證은 소양인이 대체로 열이 많은데 열이 너무 많으면 陰이 안으로 숨어들어서 장과 위가 찬 것을 싫어하고 설사를 하게 되는 것을 말한다. 이것은 陰이 성한 것이 아니며 안쪽은 얼음이고 밖은 숯불과 같은 것으로서 陰이 장차 없어지는 것을 뜻한다¹⁶⁾.

荊防瀉白散은 <東醫壽世保元>에 나온 처방으로 생지황, 복령, 택사, 석고, 지모, 강활, 독활, 형개, 방풍으로 구성된다. 의학입문의 사백산을 기원으로 하여 <傷寒論>의 白虎湯과 五苓散의 석고, 지모, 복령, 택사에 강활, 독활, 형개, 방풍을 첨가해서 소양인의 頭痛, 膀胱痛, 煩燥한 少陽證이나 身熱頭痛泄瀉 亡陰을 다스리는 처방으로 소양인 表病 亡陰證의 처방이 된다¹⁶⁾.

이후 환자는 복부압통 및 종괴감, 복만감 등이 완만한 호전을 보였으며, 20cc 가량의 혈괴가 1회 더 배출되었고, 퇴원 시에는 불편감이 완전히 없어졌다. 또한 족배부 냉감은 30% 가량 감소되고, 유방통도 완전히 없어진 채로 수포의 상처가 아무는 상태였으며, 감기는 코막힘 외에 재채기 가래 등의 불편감이 없이 퇴원하였다. 芎歸調血飲 合 失笑散과 荊防瀉白散으로 입원시 탕약과 동일하게 퇴원약으로 처방하였다.

퇴원 후 환자가 외래에 처음 내원 시 足冷證은 호전되고 있으나 임신 때에 있었던 足跟痛이 다시 생겼고 구갈이 조금

심해지며 간간히 두통이 있다고 호소하였는데 이는 荊防瀉白散 증상이 조금 심해진 것으로 보였다. 퇴원 후 환자가 사산으로 인한 정신적 갈등이 있을 것으로 보고 심리적 안정을 취하도록 하고 荊防瀉白散을 다시 투약하여 치료 중이다.

자궁내발육부전은 자궁내에 태아의 성장이 지연되거나 정지하여 임신기간동안에 나타나는 비정상적인 발육상태를 말하며 진단 기준은 각 임신 주수의 10 percentile(백분위수)이하일 경우이다⁶⁾. 비교적 만기에 나타나는 비대칭형의 발육부전은 태아기형이나 특별한 이상 없이도 발생하며 예후는 나쁘지 않고 대개 분만 18개월 후면 정상으로 회복된다¹⁾. 이 환자의 경우도 특별한 이상이 없이 발생한 자궁내발육부전이었으나 교정되지 않은 채 양수과소증이 동반된 경우로 볼 수 있다.

한의학에서 자궁내발육부전은 胎萎不長으로 볼 수 있으며²⁾, <景岳全書 婦人規>¹⁰⁾에는 태위부장의 원인에 대해 “妊娠胎氣本乎血氣, 胎不長者, 亦惟血氣之不足耳. 故於受胎之後而漏血不止者有之, 血不歸胎也; 婦人中年血氣衰敗者有之, 泉源日涸也; 婦人多脾胃病者有之, 倉廩薄則化源虧而衝任窮也; 婦人多鬱怒者有之, 肝氣逆則血有不調而胎失所養也. 或以血氣寒而不長者, 陽氣衰則生氣少. 或以血熱而不長者, 火邪盛則眞陰損也”로 기술하고 있다. 이 환자의 경우 평소 급하고 易怒하는 성격상 肝鬱로 인한 肝氣逆上에 해당하는 “婦人多鬱怒者有之, 肝氣逆則血有不調而胎失所養也”로 볼 수 있으며, 이러한 증후에 대한 적절한 치료가 없는 상태에서 양수과소증이 병발한 것이다.

양수과소증은 임신초기는 드물고 예후

도 나쁘지만 만삭이 지나서 지속된 임신에서 때때로 나타날 수 있는데²⁾ 후자의 경우는 한의학적으로 晚期産에 해당되며 血虛氣鬱을 그 원인으로 보고 있다⁵⁾.

이상의 고찰을 볼 때, 이 환자의 자궁내 발육부전과 양수과소증은 한의학적으로 볼 때 “肝氣逆則血有不調而胎失所養也”의 과정으로 설명할 수 있다.

또한 체질진단 결과 소양인이었으며, 환자의 기왕력을 묻는 과정에서 임신 17주에 자궁내발육부전이 발병할 당시의 증상이 변비와 설사가 교대되며 오래 서 있으면 足跟痛이 심하고, 두통과 구갈, 흉민증이 있었다고 하였다. 따라서 이때 이미 소양인 망음증의 증상을 보였던 것으로 생각된다.

소양인은 비대신소한 장리 특성으로 인해 신장, 방광, 자궁과 그 부속기의 기능이상이 많고 평소에 몸이 차고 설사를 많이하는 사람은 亡陰證이 되기 쉽다¹⁶⁾. 이 환자의 경우도 평소에 몸이 차고 설사가 교대로 있는 亡陰證의 상황에서 관리를 제대로 하지 못하여 신체 하부의 신장, 자궁쪽의 음기가 약해진 것이 발육부전과 양수과소증의 상태를 설명할 수 있다.

또한 심리적인 측면에서 <東醫壽世保元>에 “勞心焦思 則陽氣下陷重濁而鬱熱於頭面四肢也 此火氣也 耗陽也¹⁶⁾”라고 하였으니 이 환자의 경우 2008년에 자궁외 임신의 경험이 있고, 이번 임신이 유산이 되지 않을까 勞心焦思하여 陽氣가 下陷되고 頭面四肢가 鬱結되고 火氣가 많아진 것으로 보인다. 陰氣는 작아지고 火氣가 많아진 것이 胎萎不長의 발생에 영향을 끼친 것으로 생각된다.

비록 양수과소증이 자궁내발육부전과

동반되는 경우 태아에 미치는 영향이 많으며 주산기 사망률을 증가시킬 수 있지만⁶⁾ 이 환자의 경우는 임신 17주에 亡陰證을 보이며 발육부전이 있었고 이를 고정하지 않은 채 환자는 예후에 대한 불안 등으로 안정을 취하지 못하여 亡陰證의 증상이 더 심해졌을 것으로 생각되어 발육부전의 초기단계에 한의학적 치료가 이루어지지 못한데 대한 아쉬움이 있다. 환자도 자궁내발육부전에서 양수과소증에 이르는 시기에 열증과 두통, 설사 등이 점차 심해졌음을 호소한 것이 이를 뒷받침하고 있다.

침치료로 시술된 사암침 瘀血方은 瘀血을 치료하기 위해 사암도인이 사용한 침처방으로 太淵補, 太白補, 曲池瀉, 外關瀉로 구성되며, 氣와 血의 不調를 바로잡고 順氣하며 瘀血을 제거하고 혈액순환을 조절하는 효과가 있어¹³⁾ 유산 후 어혈제거에 효과가 있을 것으로 보고 시술하였다.

이침치료는 1957년 P. Neiger에 의해 개발된 침법으로 이개상의 반응점을 찾아 자침하거나 피내침을 시술하며, 본 환자의 경우 입면지연이 있어 불면, 다몽에 상용되는 神門, 腎, 心, 枕에 시술하였다¹⁴⁾.

카본광선치료기는 탄소봉에 전류를 흘려 접촉시 나오는 가시광선을 이용하는 것이다. 이들의 복사에너지를 사용하여 경락을 자극하면, 경락을 활성화시키고 혈류순환을 개선시켜 질병치료가 가능하다고 하여¹⁵⁾ 경락운행 및 하초의 혈류순환 촉진을 위하여 복부에 하루 1-2회씩 20-30분간 조사하였다.

IV. 결 론

자궁내발육부전과 양수과소증으로 27주 6일만에 사산아 분만 후 복부 압통 및 중괴감, 복만감, 유방통과 전신불편감 등으로 내원한 환자에 대하여 한의학의 전통적 산후치료 약제인 活血化瘀, 止痛, 補血 등의 효능이 있는 失笑散, 生化湯, 芎歸調血飲 등의 처방과, 환자의 체질 병리에 따른 荊防地黃湯, 荊防敗毒散, 荊防瀉白散 등의 소양인 亡陰證 처방을 교대로 투여하였다. 그 결과 혈괴가 배출되며 환자의 주요 호소증상이 호전되는 것은 물론, 신체 제반 증상도 호전되었다.

이와 같이 부인과 처방에 체질방을 고려해서 병행치료시 상호보완 및 상승효과를 가져왔고, 앞으로도 이런 시도가 필요할 것으로 보인다.

또한 이 환자를 진찰하는 과정에서 자궁내발육부전이 발병할 이미 당시 소양인 亡陰證의 증상을 보였고 증상의 정도가 심해지는 과정에서 양수과소증이 병발된 것으로 조사되었는데, 이는 “肝氣逆則血有不調而胎失所養也”의 胎萎不長의 원인에 해당하는 것으로 임신과정 중의 질병에 대한 한의학적 치료에 대한 적극적 홍보가 필요한 것으로 생각되었다.

□ 투 고 일 : 2010년 10월 28일

□ 심 사 일 : 2010년 11월 2일

□ 심사완료일 : 2010년 11월 9일

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 산과학. 서울:군자출판사. 2007:4, 625-36, 663-84, 637-41,

- 477-82.
2. 한의부인과학 편찬위원회. 한의부인과학下. 서울:정담. 2002:114-20, 176-81, 213, 376-80.
 3. 허준. 동의보감. 하동:동의보감출판사. 2005:1766.
 4. 이태균, 이지향. 산후우울증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):520.
 5. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판. 1992:404-5, 442, 467.
 6. 강영화 등. 자궁내태아발육저하에 있어서 양수과소증의 임상적 의의. 대한산부회지. 2009;52(1):30-6.
 7. 김영한, 곽동욱. 태아발육지연 처치의 최신지견. 대한산부회지. 2008;51(10):1073-84.
 8. 김광준 등. 양막파수가 안 된 양수과소증 임신에서 경복부양수증입술이 주산기 예후에 미치는 영향. 대한주산회지. 2002;13(1):21-7.
 9. 소원방. 제병원후론. 북경:인민위생출판사. 1982:413.
 10. 장개빈. 경약전서 부인규. 서울:한미의학. 2006:474.
 11. 김미진 등. 한방진단설문지 DSOM (r)S.1.1의 신뢰도 연구. 동의생리병리학회지. 2005;19(5):1146-53.
 12. 일본완화의료학회. 임신 통증 치료 가이드라인. 서울:군자출판사. 2001:12-25.
 13. 김광호. 김씨일침요법. 서울:대성의학사. 2002:31-5.
 14. 이병국. 최신이침도해처방집. 서울:현대침구원. 1992:47-8, 288.
 15. 전국한외과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울:서원당. 1995:451-70.
 16. 전국한외과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 2005:200, 390-4, 251, 259-69, 440-508, 682, 693, 702.
 17. 부청주, 섭천사. 부청주여과 섭천사여과. 서울:대성문화사. 1984:145-8, 305-6.
 18. 왕우. 고금명방. 하남:하남과학기술출판사. 1983:604.
 19. 김중배 외. 소양인 荊防敗毒散의 마우스 T 세포 활성화에 관한 실험적 연구. 동의생리병리학회지. 2009;23(3):554-61.
 20. 진경평 등. 태평혜민화제국방편. 북경:중국의약출판사. 1985:200.
 21. 양기상. 처방구성을 위한 한약의 배합과 응용. 서울:전통의학연구소. 1993:358, 367.
 22. 서민화, 우원홍, 정우열. 失笑散이 endotoxin으로 유발된 백서의 혈전증에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1992;7(1):72.
 23. 공정현, 주갑덕. 국역 만병회춘. 서울:계축문화사. 1977:225-9.
 24. 전국한외과대학 본초학교실. 본초학. 서울:永林社. 1998:136-580.