

## 이침과 한약치료를 병행한 妊娠惡阻 환자 4례의 증상호전 및 안전성 보고

경희대학교 한의과대학원 부인과학교실

박승혁, 채민수, 김남훈, 황덕상, 이진우, 이창훈, 이경섭, 장준복

### ABSTRACT

#### 4 Cases of Hyperemesis Gravidarum Patients Treated by Herbal Medicine and Auricular Acupuncture, and Safety of These Medical Interventions

Seung-Hyeok Park, Min-Soo Chae, Nam-Hoon Kim, Deok-Sang Hwang  
Jin-Moo Lee, Chang-Hoon Lee, Kyung-Sub Lee, Jun-Bock Jang  
Dept. of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology  
College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

**Objectives:** To identify effects and safety of Korean traditional herbal medicine and auricular acupuncture for hyperemesis gravidarum patients.

**Methods:** Korean traditional herbal medicine and auricular acupuncture were applied to 4 hyperemesis gravidarum patients, and we investigated changes of symptoms, continuance of pregnancy, and whether they delivered or not.

**Results:** Hyperemesis gravidarum symptom was improved in 3 patients, and 1 patient showed complete recovery. Among them, 2 patients had children by natural childbirth, 1 patient had a repeat cesarean due to previous cesarean section, and 1 patient has been maintaining pregnancy well for 25weeks.

**Conclusions:** It is confirmed that symptoms of hyperemesis gravidarum patients were improved by Korean traditional herbal medicine and auricular acupuncture, and these medical interventions are safe.

**Key Words:** Auricular acupuncture, Hyperemesis gravidarum, Safety

## I. 서 론

惡阻는 임신 후에 惡心嘔吐하고 眩暈 饜食하며 심하면 음식이 들어가면 바로 구토하는 증상을 일컫는데<sup>1)</sup>, 이는 임신 4주 내지 8주부터 16주까지 흔하게 나타나고 임신부의 50%에서까지 나타난다고 보고된 바 있다<sup>2)</sup>.

증세가 輕한 경우는 치료를 하지 않아도 일정기간이 경과한 후면 自然消失되는데<sup>1)</sup>, 이는 흔히 말하는 입덧에 해당한다. 이와는 달리 惡心과 嘔吐가 아침뿐만 아니라 하루 종일 있고 밤까지도 지속되어 식사가 곤란하고 체중의 감소와 수분, 전해질, 영양 및 신진대사의 불균형을 초래할 만큼 심한 정도에 이르게 되는 경우를 妊娠惡阻라 하며<sup>3)</sup>, 임신 전 산모 체중의 5% 이상 체중 감소가 있는 경우 자궁 내 태아 성장 장애 및 신생아 예후에 영향을 미칠 수 있다<sup>4,5)</sup>.

妊娠惡阻의 서양 의학적 원인은 일반적으로 혈청 융모성성선자극호르몬(hCG)과 에스트로겐(estrogen)의 상승과 관련이 있어 호르몬의 변화와 밀접한 관계가 있지만<sup>6)</sup>, 감정적인 측면이나 환경적인 부분과도 밀접한 관계가 있으며 임신에 대한 걱정이 많은 경우 더욱 심한 경향을 보인다<sup>4)</sup>. 치료는 체내 탈수가 일어나지 않도록 수분 및 전해질을 교정하는 것이고, 더불어 구역과 구토를 완화시키기 위해 진토제를 사용하기도 한다<sup>6)</sup>. 하지만 구토억제제와 같은 약물은 태아에게 미치는 영향 때문에 제한적으로 사용되며<sup>3)</sup>, Metoclopramide는 FDA category B로 효과 및 안전성이 확보되지 않은 경우도 있어 妊娠惡阻의 치료에 있어 한계가 있다.

惡阻는 한의학적으로 《千金要方》에서는 '阻病', 《經效產寶》에서는 '子病', 《坤元是保》에서는 '病食'이라 하였다<sup>7,8)</sup>. 그 원인은 衝脈의 氣가 上逆하고 胃가 下降의 작용을 실조하여 발생하는데, 임신 초기에 월경이 갑자기 멈추고 衝任의 氣血이 外泄하지 못하고 아래에 모여 胎元을 양육하므로 衝氣가 偏盛하여 經脈을 따라 上逆하여 胃를 침범하는 것으로, 脾胃虛弱, 肝胃不和, 痰濕阻滯 등으로 변증하여 치료한다<sup>7)</sup>. 치료로는 한약치료와 침치료가 시행되고 있는데, 惡阻가 발병하는 시기는 약물에 대하여 민감한 시기이며 자연유산도 잘되는 시기이기 때문에 안전성에 대한 근거가 필요한 실정이다.

妊娠惡阻에 대한 한약과 침치료에 관한 기존 국내 논문은 加減保生湯을 사용한 연구<sup>1,8)</sup>, 임신오조와 간기능장애가 동반된 환자의 치험례<sup>9)</sup>, 임신오조와 요로감염이 동반된 환자의 치험례<sup>10)</sup>, 체외수정으로 임신한 환자의 치험례<sup>11)</sup>, 그 외의 임상보고 등<sup>12-15)</sup>이 있다. 또한 장 등<sup>4)</sup>은 妊娠惡阻 환자를 이침으로 치료하여 효과를 보았지만, 장기간 추적관찰이 이루어지지 못하여 안전성에 대한 연구는 아니었으므로 이침에 대한 연구로서는 한계가 있다. 이에 저자는 妊娠惡阻 환자에게 이침과 한약치료를 병행하여 증상호전 및 추적관찰을 통한 임신유지와 출산의 안전성에 대한 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대 상

2012년 5월 1일부터 2013년 4월 30일

까지 1년간 K한방병원 한방부인과 외래로 방문한 환자 중 상병명이 妊娠惡阻(O21)로 입력된 환자를 검색하여 총 8명이 검색되었다. 그 중 2명은 입덧이 주증이 아니라 임신초기에 출혈이 있는 질박유산을 주증으로 내원하였기 때문에 제외하였고, 2명은 전화연결이 되지 않아 제외되었다. 4명의 환자에게는 전화통화로 출산 및 임신유지여부, 妊娠惡阻 증상 등을 확인하였다(Fig. 1).

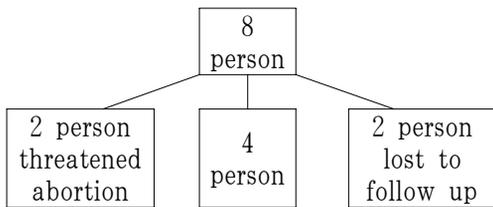


Fig. 1. Flow Sheet of Subject.

2. 치료

1) 침치료 : 耳針(神門, 交感, 胃, 枕)

耳針치료는 환자의 오른쪽 귀의 神門, 交感, 胃, 枕<sup>4)</sup> 네 개의 경혈에 시행하였으며, 그 위치는 Fig. 2<sup>16)</sup>와 같다. 이침은 다음 내원일 까지 유지시키도록 하였다.

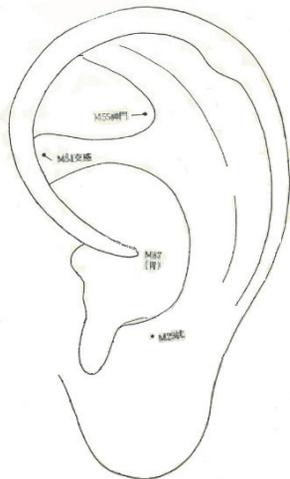


Fig. 2. Acupoints of Auricular Acupuncture.

2) 한약치료 : 安胎芩朮湯, 芎連半夏湯

한약치료는 환자상태 및 변증에 따라 安胎芩朮湯과 芎連半夏湯을 처방하였다. 安胎芩朮湯은 伏龍肝 12g, 白朮 8g, 半夏薑製, 生薑 6 g, 黃芩, 香附子, 陳皮, 白茯苓 4 g, 紫蘇葉, 砂仁, 白荳蔻 3 g, 枳殼, 青皮, 木香, 甘草 2 g으로 경희의료원에서 조제된 제제약이다(HH133)<sup>17)</sup>. 芎連半夏湯은 生薑 6 g, 黃芩 5g, 白朮, 半夏薑製 4 g, 赤茯苓 3 g, 黃連, 陳皮, 當歸, 梔子, 枳殼, 香附子, 人蔘, 蒼朮, 砂仁, 甘草 2 g으로 구성되며<sup>18)</sup>, 탕전하여 처방하였다.

3. 치료 결과 평가

1) 妊娠惡阻

妊娠惡阻 증상을 평가하기 위해 증상을 양 등<sup>8)</sup>의 연구를 참고하여 완치, 호전, 그리고 무효의 3단계로 나누어 판단하였다. 완치는 妊娠惡阻 증상이 완전히 소실된 경우이고, 호전은 妊娠惡阻 증상 중 惡心嘔吐 등의 횟수가 줄거나 眩暈·食慾不振·不眠 등의 동반증상이 완화된 상태이며, 무효는 妊娠惡阻 증상이 호전이 없거나 악화된 상태이다. 외래에서 추적 관찰이 된 경우 차트를 참고하였고, 그렇지 않은 경우에는 전화통화로 증상변화를 평가하였다.

2) 임신유지 및 출산

해당되는 환자들에게 2013년 5월 말에 일괄적으로 전화 통화를 시도하여 한방치료 후 임신유지여부 및 출산여부를 확인하였다.

### Ⅲ. 증례 및 결과

#### 1. 증례

##### <증례 1>

- 1) 환 자 : 김○진 (F/35)
- 2) 내원일 : 2012.06.13
- 3) 주소증
  - (1) 妊娠惡阻 : 妊娠 11주, 單胎兒
  - (2) 밀가루·튀김·돼지고기 먹으면 嘔吐
  - (3) 頭痛, 眩暈, 腰痛
- 4) 망문문절 : 小便頻數, 不眠, 易怒
- 5) 발병일 : 1개월 전
- 6) 현병력

상기환자 2007년 8월에 첫째 제왕절개로 출산하였으며, LMP 2012. 03.29인 妊娠 11주차 單胎兒 산모이다. 眩暈을 동반한 우측 전두부 頭痛 있어 밤에 잠 잘 못자며, 임신 후 腰痛 발생하였으며, 약 1개월 전부터 밀가루, 튀김, 돼지고기 먹으면 嘔吐하는 등 妊娠惡阻 증상 있어서 2012.06.13 경희대학교 한방병원 한방부인과 외래 방문하였다.

- 7) 과거력 : 별무
- 8) 월경력 : LMP 2012.03.29
- 9) 산과력 : 1-0-0-1(2007.8월 女兒 제왕절개)
- 10) 처 치
  - (1) 6/13 : 耳針, 安胎芩朮湯 5日分
  - (2) 6/18 : 耳針

##### 11) 증상변화

妊娠惡阻 호전. 6/18 내원시 어지러움은 남아있었으나, 惡阻증상과 頭痛이 상당부분 개선되었으며 그로 인하여 밤에 잠도 잘 잤다고 하였다.

##### 12) 임신유지 및 출산

만삭 제왕절개 시행. 첫째 제왕절개 분

만으로 인한 반복수술.

##### <증례 2>

- 1) 환 자 : 김○나 (F/33)
- 2) 내원일 : 2012.08.08
- 3) 주소증
  - (1) 妊娠惡阻 : 妊娠 7주, 單胎兒
  - (2) 惡心·嘔吐·속쓰림, 음식냄새나 매연 맡으면 힘들다.
  - (3) 저녁~새벽사이 증상 더 심하며, 물 먹고 토하기도 한다.
  - (4) 頭痛, 眩暈, 疲勞
- 4) 망문문절 : 不眠, 3시간에 한 번씩 깬다.
- 5) 발병일 : 2주 전
- 6) 현병력

상기환자 2010년 1월 임신 20주에 기형아 진단받고 유도분만으로 유산시킨적 있고, 2011년 4월 자연분만으로 첫째 출산하였으며, LMP 2012.06.15인 임신 7주차 산모이다. 頭痛, 眩暈, 疲勞 증상 있으며, 2주 전부터 惡心·嘔吐·속쓰림 있고, 음식냄새와 자동차 매연 맡으면 증상이 더 심해지며, 특히 저녁에서 새벽 사이에 힘들고, 물먹고 토하기도 하며, 식사는 빵이나 비스킷으로 소량 섭취하는 등 妊娠惡阻 증상 심해 2012.08.08 경희대학교 한방병원 한방부인과 외래 방문하였다.

- 7) 과거력 : 별무
- 8) 월경력 : LMP 2012.06.15
- 9) 산과력 : 1-0-1-1(2010.1월 유산 / 2011.4월 女兒 자연분만)
- 10) 처 치
  - (1) 8/8 : 耳針, 安胎芩朮湯 4日分
  - (2) 8/14 : 耳針, 安胎芩朮湯 7日分
  - (3) 8/22 : 耳針, 芩連半夏湯 2日分
  - (4) 8/29, 9/5, 9/12, 9/19, 9/26, 10/10,

10/24, 11/14 : 耳針

11) 증상변화

妊娠惡阻 호전. 8/8, 8/14 두 번에 걸쳐 安胎芎朮湯 처방하였으나 妊娠惡阻 증상 별무 호전하여 8/22 芎連半夏湯으로 처방 변경하였다. 그 후 증상 개선되기 시작하여 9/5에는 하루에 嘔吐 3~6회로 감소하였으며, 9/12 내원 시에는 하루에 嘔吐 1회로 개선되었다. 8/29부터는 耳針치료만 시행하여 재발을 방지하였다.

12) 임신유지 및 출산 : 40주 1일 자연분만.

<증례 3>

1) 환 자 : 이○미 (F/38)

2) 내원일 : 2012.08.09

3) 주소증

- (1) 妊娠惡阻 : 妊娠 8주. 單胎兒
- (2) 惡心, 인후 막힌 느낌, 嘔逆感
- (3) 오후~자기 전까지 증상 심하며, 식사는 담백한 것 위주로 먹고 있음.

4) 망문문질 : 不眠. 難入眠

5) 발병일 : 2주 전

6) 현병력

상기환자 2006년 7월 오른쪽 난소에 양성종양 있어 개복수술로 우측 난소 제거하였고, 2007년 6월 첫째 자연분만으로 출산하였으며, 2011년 11월 자연유산 1회 있었으며, LMP 2012.06.12인 妊娠 8주차 산모이다. 2주 전부터 惡心, 인후 막힌 느낌, 嘔逆感 발생하였고, 오후에서 자기 전까지 증상 심하며, 된장이나 우유, 과일 등 담백한 것 위주로 식사 하는 등 妊娠惡阻 증상 호소하여 2012.08.09 경희대학교 한방병원 한방부인과 외래 방문하였다.

7) 과거력 : 우측 난소 제거(2006.7월, 양

성종양), 편도선 제거(중학생 때)

8) 월경력 : LMP 2012.06.12

9) 산과력 : 1-0-1-1(2011.11월 유산 / 2007.6월 女兒 자연분만)

10) 처 치 : 8/9 - 耳針, 安胎芎朮湯 5日分

11) 증상변화

妊娠惡阻 호전. 그 당시 초진 이후 내원하지 않아서 기록은 없으나, 전화상으로 물어보니 며칠간 고생한 후 증상 경감되었다고 하였다.

12) 임신유지 및 출산 : 39주 6일 자연분만.

<증례 4>

1) 환 자 : 김○원 (F/29)

2) 내원일 : 2013.03.11

3) 주소증

- (1) 妊娠惡阻 : 妊娠 14주. 單胎兒
- (2) 거의 못 먹고 물만 먹어도 토함. 양방 4회 입원함.
- (3) 疲勞, 頭痛(兩 偏頭痛)

4) 망문문질 : 便秘, 小便頻數, 不眠, 예민, 스트레스

5) 발병일 : 6~7주 전

6) 현병력

상기환자 2012년에 갑상선 기능 항진증으로 복약하였으며, LMP 2012.11.30인 임신 14주차 산모이다. 임신 7~8주부터 잘 못 먹고 토하는데, 토사물에 위액과 혈액 섞이기도 하였다. 양방에 4회 입원하여 수액 및 항구토제 주사 맞았으나 맞을 때만 효과 있었고, 3/8 퇴원 후 주말 동안 증상 아주 심했다. 하루에 10회 이상 嘔吐하며, 물만 먹어도 嘔吐하였다. 배고프긴 한데 무서워서 못 먹고, 체중도 임신전보다 오히려 2 kg 감소하는 등 妊娠惡阻 증상 매우 심하여 2013.03.11

경희대학교 한방병원 한방부인과 외래 방문하였다.

7) 과거력 : 갑상선 기능 항진증 - 2012년에 1년간 약복용. 현재는 중단

8) 월경력 : LMP 2012.11.30

9) 산과력 : 0-0-0-0

10) 처 치

(1) 3/11 : 耳針, 芎藭半夏湯 2日分

(2) 3/13 : 耳針, 芎藭半夏湯 2日分

(3) 3/16 : 耳針, 芎藭半夏湯 7日分

11) 증상변화

妊娠惡阻 완치. 3/13까지는 증상개선이 별로 없었으나, 3/16 내원시 妊娠惡阻 증상이 거의 없을 정도로 개선되었다

고 하였으며, 이후 치료 필요 없을 것 같다고 환자 스스로 얘기하였다. 추후 전화 통화에서 약 복용 후 증상 소실되었다고 하였으며, 妊娠惡阻 증상 없이 태아 건강하게 유지 중이었다.

12) 임신유지 및 출산 : 임신 25주. 태아 건강함.

## 2. 결 과

4명의 妊娠惡阻 환자에게 이침과 한약 치료를 병행한 결과 증상이 완치 혹은 호전되었으며, 추적관찰을 통해 그 안전성을 확인하였다(Table 1).

Table 1. Effect and Safety of Auricular Acupuncture and Herb Medication

	Number of Auricular Acupuncture	Herb Medication		Hyperemesis Gravidarum	Pregnancy / Delivery
		安胎芎朮湯	芎藭半夏湯		
Case 1	2	5days		Improved	Full-term c/sec
Case 2	11	11days	2days	Improved	40+1wks ND
Case 3	1	5days		Improved	39+6wks ND
Case 4	3		11days	Resolved	Preg 25wks

## IV. 고 찰

한방치료를 시행한 결과 증례 1~3의 환자는 妊娠惡阻 증상의 호전을 보였고, 증례 4의 환자는 妊娠惡阻 증상이 완치되었다. 또한 증례 1~3의 환자는 만삭분만을 하였는데, 증례 1의 환자는 첫째를 제왕절개수술로 낳았기 때문에 반복제왕절개수술로 출산하였고, 증례 2와 3의 환자는 자연분만으로 출산하였다. 증례 4의 환자는 현재 妊娠惡阻 증상 없이 태아도 건강하게 임신 25주차로 잘 유지되고 있다.

妊娠惡阻는 반수 이상의 임신부에게서 나타나는 상부위장관질환의 하나로, 임신 4~6주경부터 발생하여 임신 14~16주까지 나타날 수 있으며, 증세가 가벼운 경우는 자연히 소실된다<sup>8)</sup>. 하지만 지속적인 구토로 인한 탈수 및 전해질 불균형, 장기간의 기아로 인한 영양장애 및 체중감소 등을 일으킬 경우에는 적절한 치료대책이 필요하다<sup>12)</sup>.

실제 임상에서 시행되고 있는 치료로는 경구섭취의 격려, 정서적지지, 정맥수액요법, 비타민 보충요법 등이 있다<sup>3)</sup>. 적당량의 나트륨, 칼륨, 염소, 젖산 또는 중탄산염, 포도당 등을 구토가 조절될 때

까지 비경구적으로 공급하여 탈수가 일어나지 않도록 하는 것이다<sup>6)</sup>. 하지만 아직까지는 확실한 치료법이 없는 실정이며, 진토제의 경우 태아에게 미치는 영향 때문에 제한적으로 사용되며, 효과 및 안전성이 확보되지 않은 경우도 있다<sup>3)</sup>.

한의학적으로도 妊娠惡阻란 惡食阻其食의 意味로<sup>19)</sup>, 그 名稱은 隋代의 巢氏 諸病源候論에 최초로 기록된 이후 동양의학 諸文獻에서 중요한 病證으로 취급되어 왔다<sup>4)</sup>. 惡阻는 비록 惡心阻食하는 증상은 동일할지라도 그것을 일으킬 수 있는 원인은 다르며, 妊娠惡阻 원인에 대해 한의학에서는 脾胃虛弱, 肝胃不和, 痰濕阻滯 등으로 변증하여 치료한다<sup>7,20)</sup>.

본 논문에서는 환자의 상태 및 변증에 따라 安胎芩朮湯과 芎藭半夏湯을 처방하였다. 安胎芩朮湯<sup>17)</sup>은 淸熱養血하는 古芎朮湯에 調胃止嘔하는 伏龍肝과 除溫化痰하는 半夏 및 除煩調氣하는 약재들을 加味하여 安胎의 효능과 더불어 濕痰으로 인한 妊娠惡阻를 치료하는 처방이며, 芎藭半夏湯<sup>18)</sup>은 《東醫寶鑑》 婦人門 처방으로 治惡阻病 胸背滿痛의 효능이 있어 濕熱, 火熱로 인한 妊娠惡阻을 치료하는 처방이다. 이 두 가지 처방을 환자들의 증상을 감안하여 변증하여 처방하였다.

증례 1의 환자의 경우 妊娠惡阻와 함께 頭痛, 眩暈 및 小便頻數이 있었기 때문에 濕痰을 치료하는 安胎芩朮湯을 사용하였고, 증례 2의 환자는 처음 내원시 물먹고 토하기도 하며 眩暈, 頭痛 등의 증상이 있었기 때문에 濕痰을 치료하는 安胎芩朮湯을 처방하였고, 이후 熱이 있다고 판단되어 芎藭半夏湯으로 처방을 변경하였다. 증례 3의 환자는 내원시 임

신 8주차에 158 cm에 59 kg로 다소 비만한 체격이었기 때문에 濕痰으로 인한 妊娠惡阻로 판단하여 安胎芩朮湯을 처방하였으며, 증례 4의 환자는 便秘가 있고 예민하며 스트레스를 많이 받는 등 火熱로 인한 증상이었기 때문에 芎藭半夏湯을 처방하였다.

耳針은 오른쪽 귀의 神門, 交感, 胃, 枕 네 혈위에 시행하였는데, 이들 혈자리는 장 등<sup>4)</sup>의 연구에서 효과가 입증된 바 있다. 이침은 다음 내원일 까지 유지시키도록 하였다. 내원 횟수는 환자마다 1~11회로 다양하였고, 그에 따른 이침 시행 횟수 및 한약처방 횟수도 다양하였다.

부인과 질환에 耳針을 사용한 연구로는 김<sup>21)</sup>은 PCOS 소견을 보이는 비만한 經遲 환자에게 蒼附導痰湯加味方과 脾, 胃, 神門, 內分泌, 飢點에 耳針치료를 병행하여 치료한 사례를 보고한 바 있고, 엄 등<sup>22)</sup>은 생리통이 있는 여고생 29명을 대상으로 子宮, 交感, 神門, 內分泌에 耳針치료를 시행하여 효과 있음을 보고하였다. 장 등<sup>4)</sup>은 妊娠惡阻에 대한 耳針의 효과를 조사하였는데, 추적관찰을 통한 치료의 안전성은 확인하지 못했다는 한계점이 있다. Wang SM 등<sup>23)</sup>은 임신으로 야기된 요통 환자에게 耳針치료를 시행하여 대조군보다 유의한 통증 감소 효과를 보고하였다. 하지만 이 연구 역시 추적관찰을 통한 안전성을 확인하지 못했다는 한계가 있다. Janssen PA 등<sup>24)</sup>은 임신한 약물중독 여성에게 耳針치료를 시행하였는데, 대조군에 비해 耳針치료군에서 유의한 약물중독 개선 효과는 없었다. 하지만 48명의 치료군과 38명의 대조군에서 유산은 각각 1명과 3명으로 치료군에서 더 적게 나타났고, 재태기간은

치료군 38.0주, 대조군 38.0주로 두 군 간의 유의한 차이가 없었으며, 제왕절개 시행 횟수 역시 치료군 14명(29.2%), 대조군 11명(28.9%)로 두 군 간의 유의한 차이가 없었다. 이는 임신 중의 이침치료가 유산이나 조산, 제왕절개의 빈도를 높이지 않았다는 것을 의미하며, 임신유지 및 출산에 안전성이 있다고 볼 수 있다. Sahmeddini MA 등<sup>25)</sup>은 담낭절제술 후에 나타나는 구토에 대한 이침의 효과를 연구하였는데, 본 논문과 동일한 神門, 交感, 胃, 枕에 이침치료를 시행하여 유의한 구토억제 효과를 보였다.

침은 시상하부와 뇌간을 통해 교감신경계에 작용하며, 시상하부에는 실제로 혈관운동중추를 억제하는 부분이 있다. 시상하부핵은 침의 효과를 조절하는 중심적인 역할을 하며, 운동신경 섬유구의 구심성 유입은 자율신경 기능에 중요하게 작용한다<sup>25,26)</sup>. 또한 침이 중심 도파민성 수용체의 역할을 할 수 있으며, 구토억제 효과는 중심 도파민에 길항하는 작용에 의해 조절된다고 알려져 있다<sup>27)</sup>.

妊娠惡阻를 한약으로 치료한 임상례들도 다수 존재한다. 김 등<sup>1)</sup>은 加減保生湯을 사용하였고, 양 등<sup>8)</sup>은 保生湯에 가미하여 약물을 사용하였으며, 허 등<sup>12)</sup>은 安胎保生湯加味, 保生湯加味, 二陳湯加味, 六君子湯加味, 生脈散合增液湯加味 등 다양한 처방을 사용하였다. 이들 연구는 한약치료 후의 妊娠惡阻 증상의 변화를 관찰하여 그 효과를 연구하였다. 정 등<sup>17)</sup>의 연구에서는 임신한 생쥐에게 임신기간을 나누어 安胎芎朮湯을 경구투여하였는데, 임신 14일째의 태아 착상율이 유의하지는 않지만 대조군보다 증가하였으며, 착상후부터 기관형성이 이루

어지는 시기의 평균체중은 유의하게 증가하여 安胎芎朮湯의 안전성을 입증하였다.

본 연구에서는 妊娠惡阻 환자에게 한약과 이침을 병행치료하여 임신유지 및 출산여부를 확인하였고 안전성을 평가하였기 때문에 의미가 있다고 여겨진다. 하지만 참여인원이 적고, 妊娠惡阻 증상의 평가를 시각적 상사척도(visual analogue scale)와 같은 객관적인 척도를 사용하지 못했으며, Apgar척도와 같은 신생아의 상태를 평가하는 지표를 사용하지 못했다는 한계가 있다. 따라서 임신부의 耳針치료에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

2012년 5월 1일부터 2013년 4월 30일까지 경희의료원 한방부인과에 妊娠惡阻로 내원한 환자 중 한약과 이침치료를 시행한 4명의 환자를 대상으로 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 4명 중 3명은 妊娠惡阻 증상이 호전되었고, 1명은 완치되었다.
2. 4명 중 2명은 자연분만, 1명은 제왕절개, 1명은 현재 임신 25주차 유지 중으로, 유산이나 조산 없이 임신유지 및 출산에 안전성을 보였다.

□ 투 고 일 : 2013년 7월 26일

□ 심 사 일 : 2013년 8월 7일

□ 게재확정일 : 2013년 8월 19일

## 참고문헌

1. 김태희 등.脾胃虛弱型의 妊娠惡阻 患者에게 加減保生湯을 投與한 治驗 20例의 臨床報告. 대한한방부인과학회지. 2002;15(1):128-38.
2. Fairweather DVI. Nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 1968;102:135-75.
3. 김은경 등. Medline 검색을 통한 임신오저에 대한 국외 침치료의 연구 동향 분석. 대한한방부인과학회지. 2012;25(4):66-80.
4. 장경호 등. 妊娠惡阻에 대한 耳針療法의 效果. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):195-204.
5. Schulman PK. Hyperemesis gravidarum: An approach to the nutritional aspects of care. J Am Diet Assoc. 1982;80:577-8.
6. 대한산부인과학회. 산과학. 제4판. 서울:군자출판사. 2010:863-73.
7. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 II. 서울:도서출판정담. 2007:159-64.
8. 양승정 등. 妊娠惡阻 환자 8예에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):190-9.
9. 유영기 등. 간기능장애를 동반한 妊娠惡阻환자의 치험 1예에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2006;19(4):279-86.
10. 유영기 등. 오로감염을 동반한 妊娠惡阻 환자의 치험 1예에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2008;21(1):276-85.
11. 김석중 등. 체외수정(IVF)후 胎氣不安을 동반한 妊娠오저 환자 2례 임상경과보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(2):176-85.
12. 허지원 등. 妊娠惡阻 患者 治驗 3例 報告. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):171-8.
13. 옥진유 등. 임신오조(妊娠惡阻)환자 임상보고 1례. 대한한방부인과학회지. 2012;25(1):116-24.
14. 박준식, 임은미. 임신오조(妊娠惡阻) 1예에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):234-41.
15. 조성희, 반혜란. 임신오조 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학방제학회지. 2004;12(2):213-20.
16. 최용태 등. 침구학(하). 서울:집문당. 1988:1378.
17. 정형민 등. 교애궁귀탕, 보중익기탕, 궁소산, 안태음, 안태금출탕을 투약한 임신생쥐의 생식능력의 변화. 대한한의학회지. 2000;21(3):166-73.
18. 허준. 동의보감. 경남:동의보감출판사. 2010:1761.
19. 이재성 등. 妊娠惡阻의 辨證論治에 對한 文獻的 考察. 대한한방부인과학회지. 1994;7(1):133-50.
20. 송석호 등. 妊娠惡阻의 원인, 증상, 치법에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1989;3(1):55-8.
21. 김동환. 다낭성 난소 소견을 동반한 비만여성 經遲 치험 1례. 한방비만학회지. 2008;8(1):101-8.
22. 엄운경 등. 여고생의 月經痛에 대한 耳鍼 효능에 관한 임상적 연구. 대한경락경혈학회지. 2004;21(3):121-36.
23. Wang SM, et al. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study. Am J

- Obstet Gynecol. 2009;201(3):271.e1-9.
24. Janssen PA, et al. Auricular acupuncture for chemically dependent pregnant women: a randomized controlled trial of the NADA protocol. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. 2012;7(48):1-10.
25. Sahmeddini MA, Fazelzadeh A. Does auricular acupuncture reduce postoperative vomiting after cholecystectomy? The journal of alternative and complementary medicine. 2008;14(10):1275-9.
26. Fan CF, et al. Acupressure treatment for prevention of postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg. 1997; 84(4):821-5.
27. Andersson S, Lundeberg T. Acupuncture -from empiricism to science: Functional background to acupuncture effects in pain and disease. Med Hypotheses. 1995;45:271-81.