

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.13. No.1. 2013

임신중독증 임신부의 임신 연장에 대한 임상보고 1례

김보균* · 박상연* · 정대성* · 한원주*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

A Clinical Study about Prolonging Pregnancy in Patient with Pre-eclampsia

Objective : We studied whether *Antaeum* and *Saahm* Spleen-tonifying acupuncture had effects of prolonging pregnancy in pregnant women with pre-eclampsia.

Methods : We have administered *Antaeum* and applied *Saahm* Spleen-tonifying acupuncture for 8 weeks and the patient stopped taking steroids she had taken before. Furthermore, we observed edema, fatigue, albuminuria and hypertension.

Results : In consequence of administering *Antaeum* and applying *Saahm* Spleen-tonifying acupuncture for 8 weeks, edema and fatigue were improved and albuminuria and hypertension were not changed significantly. However pregnancy was prolonged from 28 weeks to 36 weeks and the patient could give birth successfully.

· Received : 25 November 2013 · Revised : 09 Desember 2013 · Accepted : 21 Desember 2013

Correspondence to : 김보균 (Kim Bo-kyun)

경기도 김포시 통진읍 마송리 160-10 무의도한방병원

Tel. 031-999-2222 Fax. 031-999-2200 E-mail : darkshadow@hanmail.net

Conclusions : In conclusion, *Antaeum* and *Saahm* Spleen-tonifying acupuncture have effects of prolonging pregnancy in patients with pre-eclampsia.

***Key Words** : pre-eclampsia, Pregnant women, *Antaeum*, *Saahm* Spleen-tonifying acupuncture

I. 緒論

임신중독증은 임신과 관련된 모성 사망률의 3대 원인 중의 하나로, 임신 여성의 5~8%에서 발병하여 태아와 산모의 사망률과 이환율을 증가시킨다.

임신중독증은 혈압, 단백뇨, 부종으로 진단을 하며, 고혈압만 있는 임신성 고혈압, 단백뇨나 부종을 동반하는 전자간증, 단백뇨나 부종과 함께 경련을 동반하는 자간증으로 분류할 수 있으며 이외에도 만성 고혈압이 있는 환자가 임신을 한 경우 발생할 수 있는 중복성 자간전증, 만성고혈압으로 분류한다.¹⁾²⁾ 子癇前證은 발생 주수 34주를 중심으로 그 전에는 早期子

癇前證, 이후는 後期子癇前證으로 분류되며, 後期子癇前證의 경우 즉각적인 분만을 우선적으로 고려하지만, 早期子癇前證의 경우 특별한 분만 적응증이 없는 한 임신의 연장을 우선적으로 고려한다.³⁾ 임신중독증의 유일한 치료법은 임신의 종결이나, 34주 이전의 조기분만은 미숙아의 높은 사망률과 생존한 신생아의 장기간 입원과 영구적 기관장애를 일으킬 수 있는 등 豫後가 좋지 않으며, 재발을 하는 경우가 많아 임신을 34주 이후까지 지속시키려는 노력이 필요하다. 그러나 早期子癇前證 환자의 경우 임신을 지속하면 태아 사망이나 산모의 합병증을 증가시킬 수 있으므로 지금까지 치료에 대한 일관된 지침이 없다.⁴⁾⁵⁾

1) 정은정 외. 조기발병과 후기발병 子癇前證 산모와 신생아의 예후 비교. 대한주산회지. 2009; 20(4); 370-380

2) 대한 임신중독증 연구회 심포지엄 초록집. 2001

3) 하연옥 외. 임신34주 이전에 발병한 중증 子癇前證의 임상적 고찰. 대한산부회지. 1998; 41(9); 2318-22

4) 민정애 외. 임신32주 이전에 발병한 중

또한 산모가 고령이 되면 연령에 따라 고혈압 당뇨와 같은 합병증의 발생 확률이 증가한다. 대부분의 합병증은 연령이 증가하면서 심한 정도가 증가한다. 고령 임신중독증의 발생 가능성 또한 높아지며, 산모에게 더욱 진행된 만성 질환을 갖게 한다고 한다.⁶⁾ 임신중독증은 初産에 발병확률이 높은데 初産에 발병할 경우 그 다음 임신에서의 발병확률 또한 높아진다.

이에 40세의 고령의 환자가 2007년 初産시 임신중독증을 겪고, 2009년 둘째를 조산기사망으로 잃고, 2011년에 재차 임신하여 28주차에 早期子癇前證으로 입원하여 한방치료를 통해 임신 연장과 출산에 성공하였기에 보고하는 바이다.

증 子癇前證에서 분만 지연에 따른 조산기 예후. 대한주산회지. 2004; 15(4); 362-368

5) Bess RB, Roberts JM. Heterogeneous causes consisting the single syndrome of preeclampsia: A hypothesis and its implication. Am J Obstet Gynecol 1996; 175: 1365-70
6) Nortman D. Parental age as a factor in pregnancy outcome and child development. Report on Population/Family Planning 1974; 16.

II. 본론

1. 기본이력 및 예진 사항

1) 환자

: 김OO. F/40

2) 주소증

: 고혈압(140/80), 단백뇨, 부종, 임신 28주.

3) 입원기간

- (1) 2012.03.14.-2012.03.19.(6일)
- (2) 2012.03.25.-2012.04.25.(32일)
- (3) 2012.05.09. 36주6일로 둘째 출산.
- (4) 2012.05.14.-2012.08.18.(97일)

4) 현병력

상기환자는 30대부터 고혈압으로 고생하며 지내던 중 2007년 임신중독증으로 첫 아이를 유도 분만 하고 2009년 둘째 조산 후 태아 사망 함. 2011년 세 번째 임신 후 임신연장을 위해 2012년 3월 임신 28주에 이르러 본원에 내원하여 입원 치료함.

현재 面色 萎黃色, 浮腫, 頸部強直 氣力低下 증상 호소.

5) 산과력 : 0-2-0-1

6) 과거력

- (1) 유년시절 잦은 신우신염
- (2) 2004년 경추신경 장애
- (3) 2006년 HIVD 진단
- (4) 2007년 임신중독증으로 첫 아이 유도분만
- (5) 2009년 둘째 아이 조산 후 태아사망
- (6) 2010년 5월경 IgA 신증 4기 진단
- (7) 2011년 9월경 셋째아이 임신

7) 가족력

- (1) 부친 - 당뇨, 위암, 심기능 저하
- (2) 모친 - 고혈압

8) 진단명

- (1) 한방적인 병명
: 子癇前證, 辨證 - 脾虛肝旺
- (2) 양방적인 병명
 - ① IgA신증 4기(2010년 5월)
 - ② 고혈압 ③ 단백뇨 ④임신

2. 검사실 소견

1) 입원 당시 생화학 및 소변검사

	정상치	12.03.16
Protein Total Serum	6.00~8.20	5.35 ▼
Albumin Serum	3.50~5.20	2.91 ▼
LDH	200~485	511 ▲
Cholesterol, Total	130~220	292 ▲
TG(Triglyceride)	< 200	250 ▲
Creatinine Serum	0.40~1.35	0.38 ▼
Hb WB(EDTA)	2.0~16.0	11.0 ▼
Hct WB(EDTA)	36.0~47.0	34.1 ▼
RBC count WB(EDTA)	4.00~6.00	3.74 ▼
WBC count WB(EDTA)	4.00~10.00	11.71 ▲
Protein Urine		2+
Blood Urine		+ -

3. 치료

1) 한약치료

동의보감에 수록된 安胎飲(白朮 7.5g 條芩 5.625g 當歸 白芍藥 熟地黃 陳皮 縮砂 3.75g 紫蘇葉 川芎 3g 甘草 1.5g)을 2012년 3월 14일부터 4월 25일까지 120cc로 하루 3번 복용.

2) 침치료

환자의 기력상태를 고려하여 鍼은 手指鍼(신원메디, 0.18x8mm, Stainless)을 이용해 刺針하였고, 留針을 25분으로 하여 오전에 1일 1회 시술하였으며, 사암 脾正格을 처방하였다.

3) 식습관 교정



[그림 1] 출산 전후 혈압 변화

규칙적인 식사 시간을 유지하며 과식을 금하고 편안한 분위기에서 천천히 식사가 이루어지며 식후에 20~30분의 보행을 통한 소화가 이뤄질 수 있도록 교육.

2+ 에서 3+ 로 증가하였으나 출산 후에는 3달 동안 2+ 로 일정하게 나타났다.

Ⅲ. 고찰

4. 치료경과

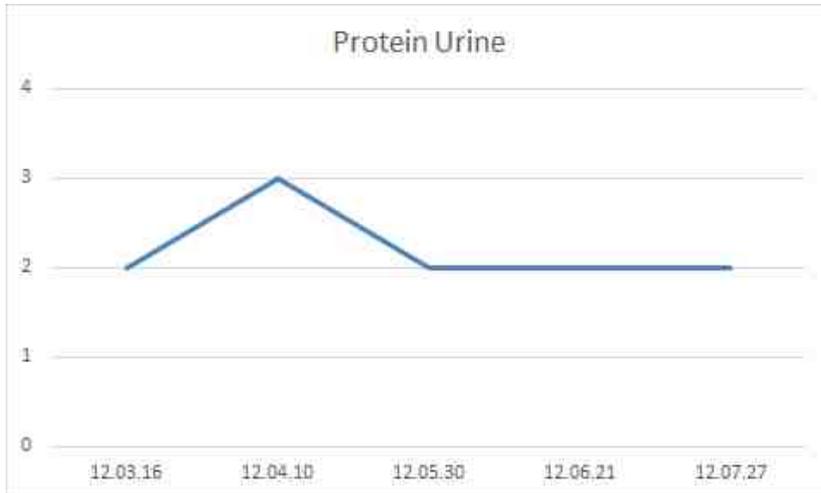
1) 출산 전후 혈압변화 - (그림 1)

환자의 출산 전후의 혈압을 보면 출산 전 임신기간에는 평균 148.1/98.1이었고, 출산 후에는 평균 123.1/80.7 이었다.

2) 출산 전 후 단백뇨량 변화 - (그림 2)

환자의 출산 전 단백뇨 수치는

임신성 고혈압, 子癇前證, 子癇證으로 분류되는 임신중독증은 모든 임신의 5~8%를 차지하며 모성사망과 주산기 사망 및 유병률에 중요한 영향을 미치고 있다. 그러나 아직 임신중독증의 명확한 발생기전을 밝혀져 있지 않은 상태이다. 명확한 발생기전은 밝혀져 있지 않지만, 혈관질환, 신장질환, 당뇨병, 교원섬유질환 등의 질환을 가지고 있을 경우 그렇지 않은 경우



[그림 2] 산전 산후 단백뇨 수치.

1 : 30mg/dL 2 : 100mg/dL 3 : 300mg/dL 4 : 1000mg/dL

보다 임신중독증의 초기발병과 재 발율이 높을 뿐만 아니라 산모와 주산기 예후 또한 불량하다.⁵⁾

한의학에선 妊娠病이라 하여 임신기간에 발생하여 임신과 관계가 있는 질병을 따로 분류하고 있는데, 이 중 妊娠眩暈(子暈)과 妊娠腫脹(子腫)은 子癇前證이나 子癇證으로 轉變 될 수 있는 것으로 이를 豫防하기 위해 고혈압, 단백뇨 등을 검사하여 조기에 진단하여야 한다.

子癇前證은 전구증상으로 頭暈, 視物不清, 上腹不適, 胸悶嘔逆, 面浮肢腫 등이 나타나며, 고혈압, 단백뇨, 부종 3대 증상이 나타나면 진단한다. 한의학에서는 비록 子癇前證이라는 病名은 없으나 역대 문헌에 妊娠癇症의 증상에 대한

기술과 醫案에 기록된 발병 경과를 볼 수 있으므로 일찍이 子癇前證을 인식해 왔음을 알 수 있으며, 妊娠腫脹과 妊娠眩暈이 子癇前證 증상으로 포함되어 있다.

妊娠病의 발병기전은 주로 腎虛, 脾虛, 肝鬱, 氣血虛弱, 血熱 상태 등이 있는데, 요새 임신부는 고령 임신이 많아져 腎虛를 기본적으로 가지고 있으며, 정신노동이 많은 만큼 肝鬱의 상태를 겸하고 있는 경우가 많다. 子癇前證의 경우 크게 陰虛肝旺證과 脾虛肝旺證으로 辨證할 수 있다.⁷⁾

임신중독증은 원인이 불명확한 만큼 치료법 또한 따로 없고 유발인자인 임신을 종결하는 것이 유

7) 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 II. 도서출판 정담. 2007; 199-205

일한 치료법으로 인식되어 있다. 임신 종결시엔 즉각 종결 또는 임신 주수를 늘리기 위해 임신기간을 연장한 후에 종결하는 방법이 있다. 이 두 가지 방법은 임신 주수와 임신중독증의 경중에 큰 영향을 받는데, 여러 연구를 통해 살펴본 바, 임신중독증 산모일 경우 최대한 분만을 늦추어 34주 이후까지 분만 연장을 하였을 때, 산모와 신생아 예후가 양호함을 알 수 있었다⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾. 임신중독증의 경중은 주로 단백뇨의 양이 기준이 되며¹²⁾, 최근 단백뇨의 양과 임신 예후 및 신생아 예후 사이의 상관

관계에 대한 연구가 행해져 중증 단백뇨일 경우 조기분만과 산모합병증, 주산기예후에 좋지 않은 영향을 끼친다는 것을 알려주었다¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾.

이를 근거로 볼 때 상기환자는 35세 고령에 초산을 하여 임신중독증을 겪었으며, 37세의 두 번째 임신 또한 임신중독증으로 조산을 하여 주산기 사망을 겪었다. 그리고 39세 세 번째 임신은 IgA 신증이 확진된 상태에서 한 임신으로 子癰前證의 증상인 만성고혈압과 단백뇨, 부종 증상을 모두 가진 상태였다. 특히 단백뇨는 2+에서 3+ 사이로, 이는 100mg/dL와

8) Odendaal HJ, Pattinson RC, Bam R, Grove D, Kotze TJ. Aggressive or expectant management for patient with severe preeclampsia between 28-34weeks' gestation: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 1990 ; 76 : 1070-5.

9) Sibai BM, Mercer BM, Schiff E, Friedman SA. Aggressive versus expectant management of severe preeclampsia at 28 to 32 weeks' gestation: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 171 : 818-22.

10) 민정애 등. 임신 32주 이전에 발병한 중증 子癰前證에서 분만 지연에 따른 주산기 예후. *대한주산회지.* 2004; 15(4); 362-8

11) 권혜성 등. 임신중독증과 관련된 조산에서 분만주수 및 임신중독증 중증도에 따른 임신부와 신생아의 주산기 예후 비교. *대한산부인과학회지.* 2008; 51(12); 1448-56

12) Lopez E, Urinary albumin excretion in pregnancy. *BJOG* 1986; 93; 176-81

13) Mark N, Perinatal outcomes in preeclampsia complicated by severe proteinuria with admission at <32 weeks gestation. 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.

14) Mark N, Neonatal outcomes in PIH complicated by massive proteinuria. 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.

15) Alfred G, Does delayed delivery with PIH at <37 weeks and massive proteinuria increase maternal risks? 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.

16) John RB, Mild gestational hypertension remote form term: progression and outcome. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184; 979-83

17) 김윤진 등. 임신 중독증 환자에서 중증 단백뇨의 영향. *대한산부회지.* 2003; 46(6); 1093-8

300mg/dL수치를 오가는 것을 뜻하므로 산모와 신생아 예후에 영향을 미치는 중증단백뇨가 되기 직전인 상태로 볼 수 있다. 환자는 두 번의 조산경험이 있고 子癩前證 증상이 있는 상태로 임신하였기에 28주 이후에 본원에 내원하였을 때, 임신의 연장을 목적으로 치료가 진행되었다. 환자는 어렸을 때부터 잦은 신우신염을 앓아왔다는 과거력을 볼 때 腎虛의 素症을 가지고 있다 볼 수 있으며, 평소에 소화불량 증상이 자주 있었으며, 面色 萎黃하며 浮腫과 심한 氣力 低下를 보이고, 심리적으로 예민하며 頸部強直을 자주 호소하므로 子癩前證 중 脾虛肝旺證으로 辨證하였다.

임신의 연장을 위해서는 安胎法이 중요한데, 본원에서는 安胎를 위해 建脾清熱하는 古今朮湯과 養血하는 四物湯을 合方하고 行氣하는 砂仁, 蘇葉, 陳皮, 甘草를 加하여 建脾行氣 清熱養血 함으로써 補胎安胎하는 方劑인 安胎飲을 사용하였다. 또한 침치료는 사암침법을 활용하였는데 주된 病因인 脾虛證을 개선하기 위하여 脾正格 처방을 사용하였다. 脾正格은 脾의 木穴과 肝의 木穴을 瀉하고 脾의 火穴과 心の 火穴을 補하는 처방인데 현재 肝旺의 증상이 함께 있기 때문에 肝의 木穴을 瀉하는 것

은 단순 脾를 補하는 이상의 효과가 있을 것으로 사료되었으며 心の 火穴을 補함으로써 심리적 안정과 더불어 淸나라 陳士鐸의 『石室秘錄』에서 "... 然則欲安心者 當治腎 欲治腎者 當治心" ¹⁸⁾¹⁹⁾ 이라 한 것에 근거하여 腎의 기능정상화에도 도움이 될 것이라 사료되어 脾正格을 선택하게 되었다.

위의 처방으로 2012.03.14. - 2012.04.25. 동안 치료한 결과 혈압은 입원당시 140/90이였으나 입원기간 내내 저하와 상승을 반복하며 평균 148.1/98.1을 유지하였고, 단백뇨는 농도가 2+ 를 유지하다가 4월달에 3+ 로 증가하였다. 부종, 기력저하, 경부강직의 증상은 호전과 재발이 반복되었으나 전반적으로 삶의 질적 측면에서 만족스러워하였으며, 임신을 36주 6주까지 연장하여 안전한 출산에 성공하였다.

상기 환자의 경우 安胎飲과 脾正格을 통하여 임신연장에 성공하였으나, 이에 대한 대조군이 없고, 3대증상 중에서 고혈압과 단백뇨가 현저하게 좋아지지 않았다는 한계

18) Chua S, Prognosis for pre-eclampsia complicated by 5g or more of proteinuria in 24hours. Eur J Obstet Gynecol Repord Biol 1992; 43; 9-12

19) 陳士鐸. 石室秘錄, 서울, 도서출판 木과土, 2000, p.124.

가 있다. 그러나 早期子癇前證의 환자 특히 고령에 IgA 신증 4기 진단을 받을 정도로 신장기능이 안 좋은 상황에서도 한의학적 치료만으로 8주 이상을 큰 악화 없이 임신을 연장하고 성공적인 출산을 했다는 점과 향후 子癇前證에 준하는 임신중독증 환자에게 한의학적 치료를 적용해볼 수 있는 기초적인 근거를 마련했다는 점에서 의미가 있다 사료된다.

또한 앞으로 子癇前證을 포함한 임신중독증 환자들의 건강한 임신 연장과 출산에 대한 추가적인 연구가 더욱 필요하다 사료된다.

IV. 결론

본 증례보고는 35세에 임신중독증을 겪고 37세에 조산 후 조산기 사망을 경험한 채로 39세에 IgA 신증 4기 진단을 받은 임신 28주의 환자를 한방병원에서 安胎飮 및 사암침법의 脾正格을 사용한 보존적 치료를 통하여 임신 연장과 출산에 성공한 경우이다.

V. 참고문헌

1. 정은정 외. 조기발병과 후기발병 子

癇前證 산모와 신생아의 예후 비교. 대한주산회지. 2009; 20(4); 370-380

2. 대한 임신중독증 연구회 심포지엄 초록집. 2001

3. 하연옥 외. 임신34주 이전에 발병한 중증 子癇前證의 임상적 고찰. 대한산부회지. 1998; 41(9); 2318-22

4. 민정애 외. 임신32주 이전에 발병한 중증 子癇前證에서 분만 지연에 따른 주산기 예후. 대한주산회지. 2004; 15(4); 362-368

5. Bess RB, Roberts JM. Heterogeneous causes consisting the single syndrome of preeclampsia : A hypothesis and its implication. Am J Obstet Gynecol 1996; 175; 1365-70

6. Nortman D. Parental age as a factor in pregnancy outcome and child development. Report on Population/Family Planning 1974; 16.

7. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 II. 도서출판 정담. 2007; 199-205

8. Odendaal HJ, Pattinson RC, Bam R, Grove D, Kotze TJ. Aggressive or expectant management for patient with severe preeclampsia between 28-34weeks' gestation: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 1990 ; 76 : 1070-5.

9. Sibai BM, Mercer BM, Schiff E, Friedman SA. Aggressive versus expectant management of severe preeclampsia at 28 to 32 weeks'

- gestation: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 1994; 171 : 818-22.
10. 민정애 등. 임신 32주 이전에 발병한 중증 子癩前證에서 분만 지연에 따른 주산기 예후. *대한주산회지.* 2004; 15(4); 362-8
 11. 권혜성 등. 임신중독증과 관련된 조산에서 분만주수 및 임신중독증 중증도에 따른 임신부와 신생아의 주산기 예후 비교. *대한산부인과학회지.* 2008; 51(12); 1448-56
 12. Lopez E, Urinary albumin excretion in pregnancy. *BJOG* 1986; 93; 176-81
 13. Mark N, Perinatal outcomes in preeclampsia complicated by severe proteinuria with admission at <32 weeks gestation. 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.
 14. Mark N, Neonatal outcomes in PIH complicated by massive proteinuria. 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.
 15. Alfred G, Does delayed delivery with PIH at <37 weeks and massive proteinuria increase maternal risks? 22nd Annual Clinical Meeting Society of Maternal-Fetal Medicine. In press 2002.
 16. John RB, Mild gestational hypertension remote form term: progression and outcome. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 184; 979-83
 17. 김윤진 등. 임신 중독증 환자에서 중증 단백뇨의 영향. *대한산부회지.* 2003; 46(6); 1093-8
 18. Chua S, Prognosis for pre-eclampsia complicated by 5g or more of proteinuria in 24hours. *Eur J Obstet Gynecol Repord Biol* 1992; 43; 9-12
 19. 陳士鐸. 石室秘錄, 서울, 도서출판 木과土, 2000, p.124.