

## 여성 난임환자 20례의 임상결과보고

동신대학교 한의과대학 부인과교실  
조성희

### ABSTRACT

#### Case Reports of 20 Female Infertility

Seong-Hee Cho

Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,  
Dong-Shin University

**Objectives:** This study is to report the effect of herbal medicine and acupuncture on a clinical pregnancy.

**Methods:** From february 2014 to july 2014, a prospective analysis study was performed in 20 patients after taking her medicine and acupuncture treatment.

**Results:** After treatment, two patients naturally became pregnancy and one patient became pregnancy after in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET).

**Conclusions:** This study suggests that herbal medicine and acupuncture treatment are useful and shows possibility to increasing pregnancy rates.

**Key Words:** Infertility, Herbal medicine, Acupuncture

## I. 서 론

난임은 결혼 후에 정상적인 성생활을 1~2년 이상 지속하였어도 임신이 되지 않는 상태이며, 빈도는 생식연령에 있는 부부의 약 10~20%로 나타나고 있다<sup>1)</sup>. 최근 높은 난임률은 맞벌이 부부의 증가, 결혼연령 상승, 노동 강도의 증가와 환경오염과 같은 여러 사회적 요인도 그 원인 중 하나로 지적되고 있으며<sup>2)</sup>, 난임의 약 40%는 여성에게 문제가 있는 것으로 알려져 있다<sup>3)</sup>.

서양의학적으로 난임의 원인은 배란장애가 15%, 난관 및 복강내의 이상이 30~40%, 남성 요인이 30~40%를 차지하며, 원인이 알려지지 않은 경우도 있다<sup>1)</sup>. 치료는 원인에 따라 다양한 내과적 약물 요법과 수술적 방법을 통해 난임환자를 치료하고 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 난임을 “無子”, “求嗣”, “子嗣”, “求子” 등의 범주에서 다루고 있으며, 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱, 瘀血 등으로 변증하여 치료하는데 腎虛型에는 《景岳全書》의 毓麟珠, 肝鬱型에는 《東醫寶鑑》의 調經種玉湯, 濕痰型에는 《葉天士女科》의 倉附導痰丸, 血虛型에는 《傳青主女科》의 溫土毓麟珠 등의 처방이 사용되고 있다<sup>4)</sup>.

한국의 출산율은 2000년대 초반에 급격히 하락하여 현재 1.3 수준 밑에서 증감을 반복하고 있는 상황으로 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준으로 저출산은 사회적으로 큰 문제가 되고 있으며<sup>5)</sup>, 난임부부가 증가하는 것 또한 저출산의 한 요인으로 지목되고 있다<sup>6)</sup>.

난임은 그 자체가 스트레스 요인이기

도 하지만 장기적이고 지속적인 치료과정과 고가의 비용이 요구되며 사생활의 노출로 인해 부부관계, 가족관계 등의 다양한 스트레스를 경험하게 하기 때문에<sup>7)</sup>, 개인적 차원뿐 아니라 사회적인 관심 속에서 다루어져야 할 필요가 있다.

또한 저출산 시대에 양방 불임 치료의 한계 및 시술 후 부작용으로 인하여 부작용이 적으면서 치료효과가 좋은 치료법의 필요성에 대한 요구가 많아지게 되었으며, 현재 양방 불임 치료는 정부의 지원을 받으나 한방 불임 치료를 받고자 하는 불임 환자는 비용 부담을 가지고 있다. 따라서 이에 대한 부담을 덜어주고 불임 환자에 대한 임신율을 높여주고자 하는 목적으로 2014년 2월부터 2014년 7월까지 ○○보건소와의 한방 난임지원사업을 실시하게 되었다.

## II. 연구대상 및 치료 방법

치료 경과 기록지를 중심으로 불임의 원인, 증상, 치료방법, 치료기간, 한방치료 만족도, 임신 결과에 대해 조사 분석하였다. 난임치료 사업의 한약 복용 기간은 최대 90일로 하였으며 침치료는 3~6개월간 주 1회로 시행되었다.

### 1. 연구 대상

#### 1) 연구대상

광주광역시 ○○보건소에서 2014년 1월부터 3월까지 3개월간 모집공고를 통해 모집한 관내 40세 이하의 원발성 난임 및 속발성 난임 여성 20명을 대상으로 하였다. 대상자들은 남성불임원인이 없는 난임 기간이 일 년 이상 경과한 자

로, 양방 산부인과 난임 클리닉의 진단서를 첨부하여 내원하였다.

2) 난임 사업 설계와 과정

대상자들은 첫 번째 방문 시에 검사를 진행하였으며, 검사일로부터 약 3개월에서 6개월간 치료를 하였다(Table 1). 검사는 체성분검사, 적외선 체열검사, 체질

검사, 설문검사, 일반혈액검사로 진행하였다. 초기 검사 후 변증에 따라 3개월간 약물치료, 침치료를 실시하였으며, 대상자 중 원하는 환자분에 한해 치료 3개월 후부터 6개월까지 치료를 추가로 실시하였다. 모든 치료 종결 후 마지막 내원시 종결 설문지를 실시하였다.

Table 1. Project Schedule

		방문 전	첫번째 방문	두번째 방문
준비단계	환자군 모집 서면동의	●		●
기본정보 조사단계	불임진료부작성		●	
연구가설 평가단계	사상체질검사		●	
	초기불임설문		●	
	체열검사		●	
	일반혈액검사		●	
	체성분검사		●	
치료결과 및 만족도 평가	치료결과문지			●
	만족도 평가			●

2. 연구방법

1) 난임 초기 진료부

난임 진료부는 한방 난임 진료지침에 있는 양식을 사용하였고 연구 대상자와 연구 담당자가 함께 작성하였다.

2) 사상체질 검사

사상체질분류검사지(QSCC II)는 총 121 문항이며, 신체적 요소, 심성적 요소, 병증을 묻는 문항으로 구성되어 있다. 피험자가 작성한 설문지를 사상체질분류검사 프로그램으로 분석하였다.

3) 체성분 검사

대상자가 신발과 양말을 벗고 가벼운 옷만 착용하고 직립자세로 팔과 다리를 약간 벌린 상태에서 Inbody 4.0(Biospace Inc., Korea)을 이용하여 측정하였다.

4) 적외선 체열 검사

외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내 기류가 일정하고 온도는 23~25℃, 습도는 40~50%를 유지하도록 한 검사실에서 대상자가 탈의한 상태로 주위 온도에 적응한 후 IRIS-XP(CART)(Medicore Inc., Korea)를 이용하여 체열촬영을 실시하였다. 대상자가 서있는 자세에서 전면의 상 하체, 후면의 상 하체를 촬영하여 4개의 영상을 얻었다.

5) 일반혈액검사

혈액검사는 Hematology(빈혈검사), 간기능, 임신여부 검사, 간염항체, 당노, 소변검사, 신장기능 검사, 콜레스테롤 검사 등을 시행하였다.

3. 치료방법

1) 한약처방 및 복용방법

(1) 대상자들의 변증에 따라 調經種玉湯加味 11명(55%), 毓麟珠 3명(15%), 附益地黃湯 3명(15%), 加味溫經湯 2명

(10%), 五積散加味 1명(5%) 복용하도록 처방하였으며, 처방내용은 아래와 같다(Table 2).

Table 2. Name of Herbal Medicine

Name	Composition of herbal medicine
調經種玉湯 加味	熟地黃, 香附子(炒) 各 6 g, 當歸身(酒洗), 吳茱萸, 川芎 各 4 g, 白灼藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑(炒) 各 3 g, 官桂, 熟艾 各 2 g, 生薑 3片
毓麟珠	熟地黃, 當歸, 免絲子 各 8 g 人蔘, 白朮, 白灼藥, 白茯苓, 杜冲, 鹿角膠, 川椒 各 4 g, 川芎, 甘草 各 2 g
五積散 加味	蒼朮 8 g, 麻黃, 陳皮 各 4 g, 厚朴, 桔梗, 枳殼, 當歸, 乾薑, 白灼藥, 白茯苓, 川芎, 白芷, 半夏, 桂皮 各 3 g 甘草 各 2 g
加味溫經湯	麥門冬 8 g 當歸 6 g 人蔘, 半夏, 白灼藥, 牡丹皮, 香附子, 陳皮, 砂仁, 乾地黃, 益母草, 丹蔘 各 4 g 阿膠珠, 炙甘草 各 3 g 肉桂, 吳茱萸 各 2 g 生薑 3片
附益地黃湯	熟地黃 香附子 各 8 g 山藥 山茱萸 益母草 當歸 各 4 g 白茯苓 牡丹皮 丹蔘 各 3 g 澤瀉 吳茱萸 肉桂 各 2 g

(2) 한약 복용방법 : 한약은 매달 30첩 60포(팩당 100 cc)로 조제하여 3개월간 지급하여 냉장보관하며 하루 2팩씩 식후 30분 후에 미온복 하도록 지시하였다.

2) 침 치료

체침과 이침 치료를 병행하여 근위취혈 및 원위취혈을 실시하였다.

(1) 體 針 : 足三里, 三陰交, 血海, 子宮(經外奇穴), 太衝, 合谷

(2) 耳 針 : 內分泌, 子宮

(3) 체침은 0.25×30 mm(동방침구) 1회용 스테인레스 스틸침을 사용하고, 이침은 피내침(행림서원)을 사용하였다.

(4) 치료 방법 : 침치료 시술기간은 3~6개월간 주 1회 실시하였다. 체침 치료 시에는 경혈부위의 피하조직 두께에 따라 10~20 mm 정도 자입하고 20분 유침하였으며, 이침은 침치료 시에 좌우 교대로 시술하여 당일 자기 전 제거하도록 교육하였다.

4. 자료분석 및 통계처리

결과 값은 평균값과 표준편차, 최소값, 중간값, 최대값 등으로 표현하였고 이들 값은 Microsoft 사의 Excel 2010을 사용하였다. 통계분석은 IBM 사의 SPSS Statistics 20을 사용하여 ΔT1과 F값을 사용하였다.

III. 결 과

1. 난임 연구대상자의 일반적 특성

1) 연 령

대상자 20명의 평균나이는 33.55세이며, 35세 미만은 8명, 35세 이상은 12명이었다.

2) 사상체질 QSCC II 설문분석 결과

사상체질 분석결과 소양인은 11명(55%), 소음인 5명(25%), 태음인이 4명(20%)으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Sasang Constitution Types of the Participants

Type	People (%)
少陰人	5 (25)
太陰人	4 (20)
少陽人	11 (55)
太陽人	0 (0)

3) 체열진단 특성

(1) 흉부-하복부 온도( $\Delta T1$ )의 차이  
난임 원인에 따라 흉부-하복부 온도( $\Delta T1$ )에 차이가 있는 지를 알아보기 위해 분산분석을 통해 검증한 결과, 원인에 따라 흉부-하복부 온도에 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4.  $\Delta T1$  According to the Factor

Cause	$\Delta T1$	F값 (P-Value)
Unknown	1.746	
the Uterus	1.265	0.812
Oviduct & the Peritoneum	1.448	(0.050)
Ovulation	1.292	

$\Delta T1$  = difference of temperature between chest and lower abdomen (°C)

(2) 체열 분포 유형 분류

적외선 체열영상에서 좌우 유방부위(乳中穴 ST17), 하복부(關元穴 CV4), 흉부(膻中穴 CV17)에 3×3 cm의 원을 지정하고 평균온도를 측정하여 평가지표로 설정하였고 한열분포를 판단하여 胸部熱症型, 下腹部冷症型, 手足冷症型, 手部熱症型으로 유형을 분류하였다. 한 대상자에 체열분포유형이 여러 개가 해당할 때에는 복수 선택을 하였다. 분류한 결과, 대상자들의 체열 분포는 胸部熱症型 8명(40%), 下腹部冷症型 13명(65%), 手足冷症型 6명(30%), 手足熱症型 2명(10%)으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Thermogram Patterns of the Participants

Pattern	People (%)
胸部熱症型	8 (40)
下腹部冷症型	13 (65)
手足冷症型	6 (30)
手足熱症型	2 (10)

8) 일반혈액검사 결과

초기 검진시 한○영과 조○주 빈혈수치 약간 보였고 그 외엔 특이사항 없었다.

9) 인바디(체성분 검사) 결과

초기 검진시 대상자들의 체성분을 분석한 결과 표준이하 3명(15%), 표준 16명(80%), 표준이상 1명(5%)이었다.

2. 난임관련 병력

1) 난임의 원인

(1) 대상자 중 원발성 난임은 15명, 속발성 난임은 5명이었다.

(2) 대상자들의 난임의 원인은 배란요인 6명(23%), 난관 및 복막요인 5명(19%), 자궁요인 9명(35%), 원인불명 6명(23%)이었으며 2가지 이상 복합된 경우는 6명으로 난관 및 복막요인과 자궁요인이 복합된 경우가 3명, 자궁문제와 배란 문제가 복합된 경우가 3명이었다(Table 6).

Table 6. Infertility Factors of the Participants

원인	명 (%)
Unknown	6 (23)
the Uterus	9 (35)
Oviduct & the Peritoneum	5 (19)
Ovulation	6 (23)

(3) 나이에 따른 난임의 원인을 알아보기 위해 35세 미만과 35세 이상 두 집단 간에 나타나는 난임 원인의 비율을 비교한

결과, 35세 미만과 35세 이상 모두 상대적으로 자궁요인이 많이 나타났다(Table 7).

2) 임신 시도기간, 월경 상태

대상자들의 임신 시도기간은 평균 61.55±28.38개월이었고, 난임 진단 하에 적극적

인 치료를 받아온 기간은 평균 34.1±26.84개월이었다. 초경은 평균 13±0.87세, 평균 월경기간은 6±0.62일, 월경주기 평균은 28.4±2.77일이었다(Table 8).

Table 7. Infertility Factors according to the Age

Cause	Unknown	the Uterus	Oviduct & the Peritoneum	Ovulation
Less than 35 age member (%)	3 (33)	3 (33)	1 (11)	2 (22)
More than 35 age member (%)	3 (18)	6 (35)	4 (23.5)	4 (23.5)

Table 8. Gynecologic Characteristics of the Participants

	Average±Standard deviation	Minimun value	Median value	Maximun
Pregnant attempts period	61.55±28.38	18	57	120
Infertility treatment period	34.1±26.84	0	34.5	96
Menarche age	13±0.87	12	13	15
Menstrual period	6±0.62	5	6	7
Menstrual cycle	28.4±2.77	26	28	40

3) 과거 난임치료 여부

대상자들 가운데 배란유도를 받아본 사람은 4명, 인공수정은 10명, 체외수정은 11명, 한방치료는 2명, 치료를 받아 본 경험이 없는 사람은 3명이었다(Fig. 1).

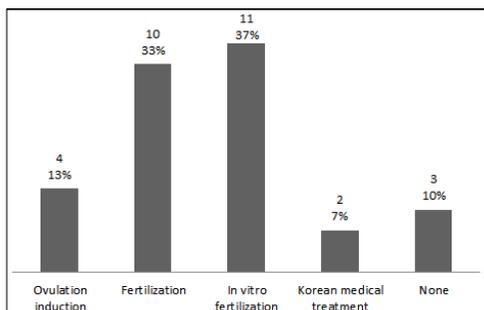


Fig. 1. Contents of infertility treatment.

4) 변증유형

변증의 유형으로 나누어 보았을 때 肝

鬱은 11명(55%), 血虛는 3명(15%), 腎虛는 3명(15%), 血瘀는 2명(10%), 痰濕은 1명(5%)으로 나타났다(Table 9).

Table 9. Pattern Identification of the Participants

Pattern	People (%)
腎 虛	3 (15)
肝 鬱	11 (55)
痰 濕	1 (5)
血 瘀	2 (10)
血 虛	3 (15)

3. 임신 결과

1) 결 과

(1) 난임 사업 참가자 : 20명

(2) 중도 탈락자 : 1명(김○정은 치료도중 유방암 발견되어 한약복용이나

침치료 횟수 미달자로 중도 탈락됨)

(3) 총 20명 중 난임 치료로 4명이 임신 되어 임신율이 20%로 나타났다(Table 10).

Table 10. Result of Infertility Treatment

Pattern	People (%)
Natural pregnancy	2 (10)
In-Vitro fertilization	2 (10)
Total	4 (20)

#### 4. 한방난임치료 만족도 조사결과

한방치료 전후 월경전증후군, 월경통, 월경주기조절이 효과적이라는 결과가 나왔으며 월경이외의 증상과 한방 만족도 검사 또한 긍정적인 결과가 나왔다(Table 11, Table 12, Table 13).

Table 11. Result of Symptom about Menstration

Symptom		Better improve	Improve	Maintain	Aggravation	Worse aggravation
Dysmenorrhea (VAS)	Person	1	17	2	0	0
	Percentage (%)	5	85	10		
Menstral cycle	Person	1	12	7	0	0
	Percentage (%)	5	60	35		
Premenstral syndrome (PMS)	Person	1	13	6	0	0
	Percentage (%)	5	65	30		
Menstral state	Person	1	14	5	0	0
	Percentage (%)	5	70	25		

Table 12. Result of other Symptom

Symptom		Better improve	Improve	Maintain	Aggravation	Worse aggravation
Digestive state	Person	1	12	7	0	0
	Percentage	5	60	35		
Sleep state	Person	1	12	7	0	0
	Percentage	5	60	35		
Stool state	Person	1	13	6	0	0
	Percentage	5	65	30		
Urine state	Person	1	13	6	0	0
	Percentage	5	65	30		
Chilling sense of hand, foot and low abdomen	Person	3	11	6	0	0
	Percentage	15	55	30		

Table 13. Result of Patient Satisfaction about Korean Medication Treatment

		Better satisfaction	Satisfaction	Commen	Unsatisfaction	Worse unsatisfaction
Patient satisfaction	Person	7	13	0	0	0
	Percentage	35	65			

## IV. 고 찰

불임이란 1년간 정상적인 부부생활을 하여도 임신이 되지 않는 상태를 말하는 데<sup>4)</sup>, 근래에는 ‘불임’이라는 용어가 주는 부정적 의미를 순화하기 위해 이를 ‘난임’으로 대체하는 추세이며, 2012년 5월 모자보건법에서도 기존 법령의 불임이라는 용어를 난임으로 개정하였다<sup>8)</sup>.

난임의 빈도는 생식연령에 있는 부부의 약 10~20%로 나타나고 있으며<sup>1)</sup>, 최근 난임률은 맞벌이 부부의 증가, 결혼연령 상승, 잦은 유산시술 및 성생활의 문란, 노동 강도의 증가와 환경오염, 사회적 스트레스의 증가 등으로 인해 계속 증가하고 있다<sup>2)</sup>.

서양의학적으로 난임의 원인은 배란장애가 15%, 난관 및 복강내의 이상이 30~40%, 남성 요인이 30~40%를 차지하고, 원인이 알려지지 않은 경우도 있으며<sup>1)</sup>, 치료는 원인에 따라 다양한 내과적 약물 요법과 수술적 방법을 통해 난임환자를 치료하고 있다<sup>3)</sup>.

한국의 출산율은 2000년대 초반에 급격히 하락하여 현재 1.3 수준 밑에서 증감을 반복하고 있는 상황으로 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준으로 저출산은 사회적으로 큰 문제가 되고 있으며<sup>5)</sup>, 불임부부가 증가하는 것 또한 저출산의 한 요인으로 지목되고 있다<sup>6)</sup>. 또한 난임은 그 자체가 스트레스 요인이기도 하지만 장기적이고 지속적인 치료과정과 고가의 비용이 요구되며 사생활의 노출로 인해 부부관계, 가족관계 등의 다양한 스트레스를 경험하게 된다<sup>7)</sup>. 난임에 대한 사회와 국가의 책임이 요구됨에 따라 난임부

부에 대한 경제적 부담을 경감시키기 위해서 국가는 체외수정 시술 및 인공수정 시술 등 특정 난임시술비 일부를 지원하는 “난임부부 지원사업”을 2006년부터 시행하고 있다<sup>9)</sup>. 한방치료는 한의학계의 난임치료에 대한 표준 진료지침과 표준안의 부재와 함께, 난임 치료 효과와 효율을 객관적으로 입증할 수 있는 임상연구의 부족과 과학적 연구의 부재 등이 국가적인 난임부부 지원사업에 제외되어 왔으나<sup>10)</sup>, 저출산 시대에 양방 불임 치료의 한계 및 시술 후 부작용으로 인하여 부작용이 적으면서 치료효과가 좋은 치료법의 필요성에 대한 요구가 많아지게 되었다. 이에 난임부부 지원사업에서 제외된 한방치료가 최근 각 시, 군, 구에서 한방난임사업을 지원하면서 지역주민들의 호응을 받고 있는 상황이다.

본 병원에서도 양방시술 전 임신율을 높이기 위해 한방치료를 찾는 환자들의 경제적 부담을 덜어주고 난임환자에 대한 자연임신율을 높이기 위한 목적으로 2014년 2월부터 2014년 7월까지 ○○보건소와 협약을 맺어 한방 난임 사업을 실시하게 되었다.

대상자 20명의 평균나이는 33.55세이며, 35세 미만은 8명, 35세 이상은 12명이었으며 난임의 원인은 배란요인 6명, 난관 및 복막요인 5명, 자궁요인 8명, 원인불명 6명이었으며 2가지 이상 복합된 경우는 4명으로 난관 및 복막요인과 자궁요인이 복합된 경우가 2명, 자궁문제와 배란문제가 복합된 경우가 2명이었다. 여성의 연령이 증가함에 따라 여성 생식 능력이 감소한다고 알려져 있는데<sup>11)</sup>, 이는 국내 연구에서도 인공수정시 35세 미만의 여성 임신율이 22.7%인 것에 반해 35세 이상의

여성의 임신율은 9.8%로 35세 미만의 여성 임신율이 높았다고<sup>12)</sup> 보고되었고, 안 등<sup>13)</sup>의 연구에서도 32명의 난임대상자 중 임신에 성공한 6명은 모두 35세 이하였다고 보고하고 있는 것처럼 본 연구에서도 임신에 성공한 4명이 모두 35세 이하였으며, 본 연구 대상자들의 연령대가 생식능력이 현저히 떨어지는 35세 이상자가 많아 임신율이 높지 않게 나온 것으로 사료된다. 또한 난임의 원인 중 자궁 문제가 가장 많은 것으로 나타났는데 자궁 문제 중 하나인 자궁근종은 가임기 여성의 20~30% 혹은 3분의 1에서 발생하고 있고 35세 이상에서는 40~50%가 발견되는 것으로 알려져 있어<sup>14)</sup> 임신을 준비하는 여성은 평소 자궁내 질환이 발생하지 않게 미리 예방하고 관리해야하며 조기 치료하는 것이 매우 중요할 것으로 보인다. 대상자들의 임신 시도기간은 평균  $61.55 \pm 28.38$ 개월이었고, 난임 진단 하에 적극적인 치료를 받아온 기간은 평균  $34.1 \pm 26.84$ 개월이었다. 난임 기간동안 대상자들 가운데 배란유도를 받아본 사람은 4명, 인공수정은 10명, 체외수정은 11명, 한방치료는 2명으로 적극적인 난임치료는 임신준비 2~3년 이후에 가장 많이 받는 것으로 나타났고, 난임치료 중 한방치료는 10%에 불과하였다. 이는 오래전부터 난임치료를 위해 한방의료기관을 찾는 환자가 많았으나<sup>9)</sup> 최근 난임부부가 국가 지원사업이 양방의료기관을 중심으로 시행되고 있어 난임환자가 한방치료를 받는 경우가 줄어든 것으로 사료된다. 난임 환자들은 보통 하복부 냉증, 수족냉증을 호소하는 경우가 많은데 본 연구에서 적외선 체열영상을 유형별로 나누어 보았을때 胸部熱症型 8명(40%), 下腹冷

症型 13명(65%)으로 가장 많이 나타났다. 이는 김 등<sup>15)</sup>의 연구에서 불임여성에서 다른 부위에 비하여 하복부 온도가 낮다는 보고와 유사하며 자궁으로의 혈행운행이 부족하고 난임으로 인한 스트레스가 많은 것으로 사료된다. 특이할만한 점은 난임의 원인 중 자궁문제로 인한 난임 환자분 9명 모두 下腹冷症型의 유형이 나타났는데 자궁의 문제로 인하여 자궁으로의 혈행운행에 문제가 발생하였고 이로 인하여 난임이 발생하는 요인이 크다고 볼 수 있겠다. 사상체질 분석결과(QSCC II), 본 연구 대상자들은 소양인은 11명(55%), 소음인 5명(25%), 태음인이 4명(20%) 순으로 나타났고 이는 박 등<sup>16)</sup>의 연구에서 38례의 난임환자 중 소양인이 가장 많이 분포하였다는 결과와 동일하게 나타났다.

한의학에서는 불임을 “無子”, “求嗣”, “子嗣”, “求子” 등의 범주에서 다루고 있으며, 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱, 瘀血 등으로 변증하여 치료하는데<sup>4)</sup>, 이에 따라 변증의 유형을 肝鬱 11명(55%), 血虛 3명(15%), 腎虛 3명(15%), 血瘀 2명(10%), 痰濕 1명(5%)으로 나누었고 調經種玉湯加味 11명(55%), 毓麟珠 3명(15%), 附益地黃湯 3명(15%), 加味溫經湯 2명(10%), 五積散加味 1명(5%)을 처방하였다<sup>4)</sup>. 침 치료는 한의학적으로 子宮과 衝任脈의 기능을 개선하여 임신을 도와주는 足三里, 三陰交, 血海, 子宮(經外奇穴), 太衝, 合谷穴과 神門, 內分泌, 子宮의 이침혈에 이침을 시행하였다<sup>16)</sup>.

본 연구에서의 임신율은 참가자 20명을 기준으로 4명(20%)이 임신되었는데 임신된 환자 중 3명은 肝鬱型으로 調經種玉湯加味방이 투여되었고 1명은 腎

虛型으로 毓麟珠 加味방이 투여 되었으며 2명은 자연임신에 성공하였고 2명은 치료후 IVF 시술 후 임신에 성공하였으며 자연임신된 毓麟珠 加味방이 투여된 환자는 임신기간 중 자연유산되었다. 본 연구의 임신율은 이 등<sup>10)</sup>의 불임사업에서 보고된 30.9% 보다는 낮은 수치를 보였으나, 한방치료 전후 월경전증후군, 월경통, 월경주기조절이 효과적이라는 결과가 나와 임신의 근본이 되는 調經치료가 이루어져 향후 임신가능성에도 긍정적인 결과가 있으리라 사료된다. 또한 한방의료기관에 내원한 여성 난임환자의 특성을 파악하고 한방치료를 객관적 지표자료로 활용할 수 있을 것으로 사료된다. 향후 한방치료가 난임환자들에게 선호도가 높은 치료로 인식 될 수 있도록 하기 위해선 한방치료비용의 절감, 치료방법과 치료기간의 객관화, 국가지원사업확대 등에 대하여 많은 노력이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

2014년 2월부터 2014년 7월까지 광주광역시 ○○보건소와 한방난임지원사업을 실시한 결과 총 20명의 대상자중 중도 탈락한 1명을 제외한 19명 중 4명이 임신에 성공하였고 한방치료 후 월경통증의 감소, 월경주기의 정상화와 생리기능의 회복으로 향후 임신가능성에 긍정적인 영향을 주었다. 본 연구에서 난임환자의 특성을 보면 평균 33.55세의 높은 연령대, 자궁문제가 원인인 난임이 많았고 난임진단후 양방치료를 받는 비율이 높았는데 이는 난임진단후 비용의 문제, 한방치료 연구자료 부족 등으로 인하여 과거에

비해 한방치료 선호도가 높지 않음을 알 수 있다. 본 연구의 결과 한방난임치료의 결과가 양방치료결과에 비해 낮지 않은 임신율을 보이고 있고 여성건강증진에 있어서도 효과가 있음이 나타나 향후 난임환자의 한방임상연구 축적 등을 위한 노력이 지속적으로 필요할 것으로 사료된다.

□ Received : April 20, 2015

□ Revised : April 27, 2015

□ Accepted : May 08, 2015

## 참고문헌

1. The compilation committee of textbook, the society of korean obstetrics and gynecology. Obstetrics and Gynecology. Seoul:Goryeo medicine. 2008:431-8.
2. Kim SH. 'Infertility treatment industry' and the politics of reproduction in South Korea. Seoul:Graduate school of Yonsei University. 2008.
3. Lee YS. Recent Clinical Review : Current concept of infertility treatment. Obstetrics & Gynecology Science. 2005;48(5): 1109-23.
4. The Society of Korean Obstetrics and Gynecology. Korean Obstetrics and Gynecology(2). Seoul:Euisseongdang. 2012: 203-18.
5. Park JS. Daejeon Development Forum. Women's work and work-family balance policies in the age of lower birth-rate. 2014;48:72-83.
6. Lee YH. A study on the influences of general social factors on a low birth.

- Graduate school of public administration  
dongguk University. 2005:58-9.
7. Kim HK. A study on the relationship between social support and the infertility stress of infertile women. Korean journal of women health nursing. 1999;5(1):38-9.
  8. Korea ministry of government legislation. the Mother and Child Health Law (cited July 14, 2014). Available from: URL: <http://www.law.go.kr/LSW/lsiInfoP.do?lsiSeq=125554&lsiId=&viewCls=lsRvsDocInfoR&chrClsCd=010102#0000>.
  9. Korea Health Promotion Foundation of Semyung University. Study on policy development for infertility treatment measures and integrating korean medicine in reproductive health promotion. Health promotion program, policy report. 2012:87-109.
  10. Lee DN, et al. Investigation of the current clinical result of korean medical treatment of infertility-in major university korean medicine hospitals and local korean medicine clinics participated in the research. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2014;27(4):69-87.
  11. Lee DK, et al. Maternal age : A major factor affecting the outcome of in vitro fertilization. Obstetrics & Gynecology Science. 1996;39(8):1489-96.
  12. Yang YS, et al. Original article : Affecting factors of outcome of cc/hmg ovarian stimulation and intrauterine insemination. Obstetrics & Gynecology Science. 2004;47(7):1376-84.
  13. Ahn IS, et al. A study on factors influencing pregnancy in the pilot project for korean medical treatment for subfertility. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2013;26(13):73-84.
  14. Cho CH, Kwon SH. Pathogenesis and Treatment of uterine myoma. Daegu: publishing company of Keimyung University publisher. 2005:9, 19, 49.
  15. Kim HW, et al. Correlation between women infertility and DITI. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2001;14(3):33-9.
  16. Park YS, Baek JA. Influence of Herbal Medicine and Acupuncture Treatment on the Pregnancy Rate in Infertile Women before In Vitro Fertilization -Embryo Transfer. Journal of Korean Medicine. 2011;32(5):25-40.