

조산 방지 및 자궁수축 관리의 한의학적 치료

유앤그린한의원¹, 대전대학교 대학원 한방부인과²

김은섭¹, 장은하¹, 김남형¹, 장새별²

ABSTRACT

Prevention of Preterm Birth and Management of Uterine Contraction with Traditional Korean Medicine

Eun-Seop Kim¹, Eun-Ha Jang¹, Nam-Hyoung Kim¹, Sae-Byul Jang²

¹You and Green Korean Medical Clinic

²Dept of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Graduate School of Dae-Jeon University

Objectives: The aim of this study was to demonstrate the benefit of Traditional Korean Medicine as an adjuvant therapy in management of early uterine contractions and the prevention of Preterm Birth (PTB).

Methods: It is a case report of a 38 year-old-woman hospitalized for irregular uterine contractions and cervical change at 33^{+3/7} weeks of gestation. After 7 trials of IVF and artificial insemination, conception was successful via IVF with help of traditional Korean medicines. 2 TKMs were prescribed: *Gami-danggui-san*, and *Antae-eum*. 120 ml of *Gami-danggui-san* was given twice a day morning and evening along with same amount of *Antae-eum* once a day from 31 August 2013 to 28 November 2013. Tocolytics (Ritodrine) was administered as a first aid for maintenance of pregnancy. Information regarding progress until the delivery was collected during the patient's visit.

Results: As of 34^{+2/7} weeks of gestation, intermittent uterine contractions appeared (5-12 min) on cardiotocography and vaginal bleeding was also smeared at 34^{+3/7} weeks. However, enhanced tocolytics and continuous administration of herbal medicine sustained the pregnancy to term. At 37^{+2/7} weeks, no sign of labor with restored cervical length was confirmed. The woman gave a term birth to a healthy infant via vaginal delivery at 39^{+3/7} gestational weeks.

Conclusions: Our report implies the potential of herbal medicine as a adjuvant therapy for preterm labor treatment. Further studies are needed to assess the safety and efficacy of TKM herbal medicine as a therapeutic alternative for curing preterm birth.

Key Words: Preterm Birth, Uterine Contraction, *Gami-danggui-san*, *Antae-eum*, Korean Medicine

“본 연구는 2016년 8월 9일 Venice에서 개최된 ICCAIMH에서
구술발표 내용을 토대로 작성 되었습니다.”

I. 서 론

조산은 영아 사망 원인의 절반을 차지할 뿐 아니라 생존아의 신경계 발달장애, 호흡기계 합병증 등의 이환의 주요 원인이 되며 이로 인한 경제적 부담도 매우 큰 문제가 되고 있다. 최근 기계식 인공호흡기(assisted ventilation)와 표면활성제 치료(surfactant therapy), 산전스테로이드 사용의 증가 등으로 조산아 생존율이 증가하였으나 이환율에서는 호전을 보이지 않으며 만성 폐질환, 패혈증, 출생 후 성장 지연이 여전히 높게 나타나고 있다¹⁾. 또한 최근 임신 34-36주에 해당하는 후기 조기분만이 매우 중요하게 다루어지고 있는데, 후기 조기 분만하는 정상 분만아에 비해 신생아 유병률이 7배 높고 호흡기계 유병률, 불리한 발달장애 및 학습능력 장애, 그리고 행동장애 및 6세에서의 낮은 지능지수, 주의력 결핍과 연관이 있다¹⁾. 또한 임신기간 34-39주 사이에 임신기간이 증가할수록 신생아 이환율이 크게 감소하는 것으로 보고되었다. 그러므로 장기적 예후를 고려한다면 조기진통이 조산으로 이어지지 않도록 하고 만산(full term delivery)을 목표로 치료를 하는 것이 바람직하다. 그러나 다수의 약물치료와 약물 이외의 치료를 사용하여 조기진통을 억제하려는 시도를 하였지만 어떤 것도 완벽히 효과적인 것은 없었으며¹⁾ 미국산부인과학회는 2012년에 자궁수축 억제제는 임신기간을 현저히 증가시키는 것이 아니라 48시간 정도만 분만을 지연시킬 수 있다고 결론지었다²⁾.

II. 증례 및 임상경과

1. 이 름 : 양○○(F/39)
2. 초진일 : 2011년 2월
3. 주소증 : 조기진통, 자궁경부무력
4. 발병일 : 2013년 9월
5. 과거력 : 자궁내막증으로 복강경 수술 1회
6. 월경력 : LMP-3월 25일
7. 출산예정일 : 2013년 12월
8. 산과력 : Para 0-0-6-0(인공수정 후 화학적 유산, 임신 7주차의 유산 등을 포함)
9. 현병력
 - 1) 2013년 4월 시험관아기시술 IVF-ET (In Vitro Fertilization-Embryo Transfer)
 - 2) 4월말 임신 확인 후 산부인과 및 본원에서 임신 중 건강유지를 위한 침, 뜸, 한약(가미당귀산1, 안태음)을 비롯한 치료 유지함.
 - 3) 2013년 9월초, 임신 23주차에 자궁수축 및 복통 나타나 산부인과 외래에서 수액처치 후 일시적으로 증상 호전되다 재발되어 9월 6일 본원 내원
10. 치료내용 및 경과기록

임신 23주차부터 간헐적인 아랫배 뭉침 및 복통이 나타나 가미당귀산1(G1) 복용 횟수를 하루 두 번(아침, 저녁 식후 30분 경)에서 매 식후 30분경으로 증량하였고, 안태음(At)은 취침 전 처방으로 투여하였다. 임신 26주경 배우자 전근발령으로 원거리이주를 준비하는 환자가 심신의 부담 가중을 호소하여 용안육을 증량하고 익지인을 추가한 처방(G2)을 At와 함께 기존과 동일한 방식으로 투여하였다.

재태주수 28주 1일차에 환자는 점액상질 분비물의 증가와 규칙적인 자궁수축

을 보여 거주지 인근 산부인과 외래 수진하였고 당시 조기양막파열이 의심되었으나 Actim test 상 음성으로 확인되어 안정가료와 경과관찰을 권고 받았다. 이에 익지인을 증량한 처방(G3)과 At의 취침 전 복용을 지속하였다.

임신 30주차에 이르러 환자의 자궁경부의 길이가 14 mm로 단축되고, 임신 33주경에는 태동이 감소하고 자궁경부가 50% 가량 소실되며 숙화된 소견을 보여 연고지 근처의 대학병원에 입원하여 자궁수축억제 치료를 병행하였다. 입원 당시 환자는 Ritodrine 정맥주사 치료와 한약투여를 병행하며 4일간 자궁수축 증상을 보이지 않아 입원 5일차에 Ritodrine 경구용 약물로 전환하고 퇴원 예정이었다. 그러나 Ritodrine 경구 처방 당일부터 자궁수축이 재현되어 정맥주사치료로 전환하고

한약복용(G3, At)과 입원을 지속하였다.

임신 34주 3일차에 소량의 갈색 질출혈이 보여 예방적 항생제가 투여되고 Ritodrine의 용량을 일시적으로 증량하였으나 출혈은 재현되지 않았다. Ritodrine 증량 과정에서 환자가 가슴 답답함을 호소하여 하루 만에 투여량을 줄였고, 한약복용은 기존의 방식으로 유지하였다. 임신 36주까지 일중 간헐적인 조기자궁수축이 관찰되어 Ritodrine 정맥주사와 한약 복용을 지속하였고, 임신 37주 1일차에 이르러 자궁 경부 변화 및 조기 진통이 관찰되지 않아 산모는 한약복용을 마치고 퇴원하였으며, 이후 대학병원 외래를 통해 경과를 관찰하다 39(+3)주에 정상 자연분만 하였다.

처방된 한약의 자세한 구성은 아래 표에 제시하였다(Table 1-4).

Table 1. Components of *Gami-danggui-san* 1 (G1)

	Components of herb preparation	Amount (g)
白 朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidzumi	8.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6.0
川 芎	<i>Cnidium Officinale</i> Makino	6.0
黃 芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	4.0
黃 耆	<i>Astragalus membranaceus</i>	6.0
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4.0
白茯苓	<i>Poria cocos</i> Wolf	4.0
甘 草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4.0
杜 仲	<i>Eucommia ulmoides</i> Oliver	4.0
續 斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4.0
枸杞子	<i>Lycium Chinense</i> Miller	4.0
陳 皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	8.0
貢砂仁	<i>Amomum villosum</i>	4.0
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	8.0
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4.0
升 麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	2.0
烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	8.0
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	6.0
木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	4.0
阿 膠	<i>Anisi Corii Colla</i>	50.0

Table 2. Components of *Gami-danggui-san 2* (G2)

Components of herb preparation		Amount (g)
白朮	<i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i>	8.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6.0
川芎	<i>Cnidium Officinale Makino</i>	6.0
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	4.0
黃耆	<i>Astragalus membranaceus</i>	6.0
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4.0
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	4.0
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4.0
杜仲	<i>Eucommia ulmoides Oliver</i>	4.0
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4.0
枸杞子	<i>Lycium Chinense Miller</i>	4.0
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	8.0
貢砂仁	<i>Amomum villosum</i>	4.0
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	8.0
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4.0
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	2.0
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	8.0
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	6.0
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	4.0
阿膠	<i>Anisi Corii Colla</i>	50.0
益智仁	<i>Alpinia Oxyphylla</i>	2.0

Table 3. Components of *Gami-danggui-san 3* (G3)

Components of herb preparation		Amount (g)
白朮	<i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i>	8.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6.0
川芎	<i>Cnidium Officinale Makino</i>	6.0
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	4.0
黃耆	<i>Astragalus membranaceus</i>	6.0
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4.0
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	4.0
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4.0
杜仲	<i>Eucommia ulmoides Oliver</i>	4.0
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4.0
枸杞子	<i>Lycium Chinense Miller</i>	4.0
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	8.0
貢砂仁	<i>Amomum villosum</i>	4.0
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	8.0
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4.0
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	2.0
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	8.0
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	8.0
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	4.0
阿膠	<i>Anisi Corii Colla</i>	50.0
益智仁	<i>Alpinia Oxyphylla</i>	4.0

Table 4. Components of *Antae-eum* (At)

Components of herb preparation		Amount (g)
黃耆	<i>Astragalus membranaceus</i>	8.0
白朮	<i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i>	8.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6.0
川芎	<i>Cnidium Officinale Makino</i>	6.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	6.0
人參	<i>Ginseng Radix</i>	4.0
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	4.0
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4.0
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4.0
杜沖	<i>Eucommia ulmoides Oliver</i>	4.0
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4.0
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4.0
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	4.0
砂仁	<i>Amomum villosum</i>	4.0
白荳蔻	<i>Amomum kravanh Pierre ex Gagnep.</i>	4.0
蘇葉	<i>Perilla frutescens Britton var. acuta</i>	3.0
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	2.0

Ⅲ. 고찰

2012년 미국 산부인과학회(ACOG)에서는 조기진통에 대해 ‘임신 37주 이전에 자궁경부의 변화를 동반하는 규칙적인 자궁수축’으로 정의하였으며³⁾ 임상적으로는 규칙적인 자궁수축과 함께 자궁경부의 상태 변화(effacement of dilation)가 있는 경우, 혹은 규칙적인 자궁수축과 함께 자궁경부가 최소 2 cm 이상 개대되었을 때 조기진통이라고 진단할 수 있다⁴⁾. 또한 조산은 임신기간을 기준으로 하여 완료된 37주 이전의 분만으로 정의된다⁵⁾.

자궁수축 억제제에는 β -agonist(Ritodrine, terbutaline), $MgSO_4$, Calcium channel blocker, NSAID(COX inhibitor), Oxitocin receptor antagonist(atosiban), NO 등의 약제 등이 있는데 대부분 부작용의 잠재적인 위험을 가지고 있으며, 다수의 약

물치료와 약물 이외의 치료를 사용하여 조기진통을 억제하려는 시도를 하였지만 어떤 것도 완벽히 효과적인 것은 없었다. 이러한 불확실성 때문에 미국산부인과학회는 규칙적인 진통과 명확한 자궁경부의 변화 혹은 상당한 정도의 자궁경부 확장이나 소실이 동반된 경우에만 자궁수축 억제를 고려해야 한다고 하였으며¹⁾, Gyetvai K 등은 자궁수축 억제제 사용이 단기간의 임신 기간 연장에는 효과적이지만 임신 30주 미만, 32주 미만, 37주 미만의 조산과 주산기 사망률을 감소시키지 못하였으며 각각의 약제마다 부작용이 있으므로 자궁수축 억제제의 사용의 일차적 목적은 조산의 예방이 아닌 태아 폐 성숙을 위한 스테로이드 사용 및 산모의 3차기관의 이송을 위한 일정시간의 확보에 있다고 하였다⁶⁾.

본 증례에 사용된 ritodrine은 β -agonist

로서 자궁수축을 억제하는 효과를 가지는데, 대표적인 부작용은 심박 수 증가, 일시적 고혈당증, 저칼슘혈증, 심장부정맥, 폐부종, 심근허혈 등이 있다⁷⁾. 미국에서는 안정성의 문제가 제기되어 ritodrine을 더 이상 조산의 치료 목적으로 사용하지 않으며¹⁾ 유럽의약품청(European Medicine Agency)에서는 정주제의 사용기한을 22-37주 임신 주수에서 48시간 동안 사용하는 것으로 제한하였으며⁸⁾ 국내에서는 식약처에서 EMA의 평과결과에 따라 산모 및 태아에 미치는 심혈관계 부작용으로 경구용은 더 이상 산과적응증에 사용되지 말아야 하며 Ritodrine 정맥주사는 임신 22-37주 사이 최대 48시간 동안 조기진통억제의 목적으로만 사용가능함을 권고하였다⁹⁾.

한의학적으로 조기진통과 조산은 妊娠腹痛, 胎動不安, 胎漏, 小產, 胞阻, 胎衣早破 등의 범주에 속하고 원인으로는 모체의 腎虛, 氣血虛弱, 血熱, 부모의 先天精氣不足에 의해 氣血不調하여 衝任에 손상을 미치거나 跌打損傷, 독약독물의 섭취, 임신 중 질환에 이환되는 등 胞宮병변이 모체 기혈에 영향을 미치고 胎元이 손상되면 胎元不固가 유발된다고 하였다. 치료 원칙은 반드시 胎元을 고려하는 安胎法이 요구되는데, 養血清熱安胎, 理脾安胎, 開鬱順氣安胎, 固腎安胎의 네 가지 안태방법을 중심으로 임신부의 체질과 병정을 참고하여 합리적으로 적용하여야 한다¹⁰⁾.

주단계는 清熱하는 황금과 健脾燥濕하는 백출을 安胎의 聖藥이라 칭하였고¹¹⁾ 《金匱要略》에 기원한 養血清熱健脾하는 당귀산과 健脾溫中養胎하는 백출산은 임신 중 대표적인 상복약이며¹⁰⁾ 안태음

또한 임신관련 질환을 치료하는 주요 처방이다¹²⁾.

본 연구의 환자는 39세의 불임 기왕력과 6번의 유산 기왕력이 있는 여성으로 임신을 준비하는 과정에서 본원 외래수진 지속하다 로컬 산부인과에서 IVF 시술을 통해 2013년 4월말 임신을 확인하였다. 이후 환자는 유산예방 및 임신 중 건강관리를 위해 본원 내원 지속하였고, 저자들은 침구치료와 함께 난임과 유산의 기왕력을 고려하여 가미당귀산(G1)과 안태음(At)를 투여(G1 아침, 저녁 식후 30분, At 점심 식후 30분)하며 경과를 관찰하였다.

임신 23주차부터 환자는 간헐적인 아랫배 뭉침 및 복통이 빈번히 발생하여 기존 처방의 복용 횟수를 증량(G1 매 식후 30분 3회, At 취침 전 복용)하였고, 임신 26주경에는 배우자 전근발령으로 원거리이주를 준비하며 심신의 부담 가중을 호소하여 養血安神 작용의 용안육을 증량하고 溫腎益氣 효능의 익지인을 추가한 처방(G2 매 식후 30분 3회, At 취침 전 복용)하였다.

재태주수 28주 1일차에 환자는 점액상질 분비물의 증가와 규칙적인 자궁수축을 주소로 산부인과 수진 과정에서 조기양막파열이 의심되었으나 Actim test 상음성 확인되어 안정가료와 경과관찰을 권고 받았다. 이에 溫腎固胎 작용이 강화될 필요가 있다는 판단으로 익지인을 증량한 처방(G3, 매 식후 30분 3회)과 안태음의 취침 전 복용을 지속하였다.

임신 30주차에 이르러 자궁경부의 길이가 14 mm로 단축되었는데 이러한 자궁경부 무력은 모든 분만의 0.05-2%에서 발생하며 조산의 10%, 임신 중반기 태아

손실의 약 15%의 원인이 된다. 정상적인 자궁경부의 길이가 24-28주 사이는 평균 35 mm, 만삭이 되면 대략 30 mm 정도를 유지하는 것을 고려해볼 때¹⁾ 자궁경부무력이 환자가 호소한 조기진통의 원인으로 작용하였을 것이라 추정된다.

임신 33주경 태동이 감소하고 자궁경부가 50% 가량 소실되며 숙화된 양상으로 환자는 연고지 인근 대학병원에 입원하였고 자궁수축억제 치료 과정에서 한약복용(G3, At)을 병행하였다. 환자는 임신 34주 3일차에 소량의 갈색 질출혈을 보였고, 그에 따른 ritodrine 증량과 항생제 처치를 병행하며 일시적인 흉민 증상을 호소하였으나 출혈은 재현되지 않았고 ritodrine 투여량을 낮추어 흉부 불편감 역시 소실되었다. 36주차까지 일중 간헐적인 자궁수축이 보고되었으나 임신 37주차에 이르러 자궁 경부 개대 및 진통을 수반한 자궁수축 관찰되지 않아 한약복용 및 입원치료를 종결하였다. 이후 대학병원 외래를 통해 경과를 관찰하다 39(+3)주에 정상 자연분만 하였다.

본 증례의 주요 처방으로 활용된 가미당귀산¹³⁾은 장중경의 《金匱要略》¹⁴⁾에 기원한 금계당귀산을 모체로 한다. 금계당귀산은 당귀 천궁 작약 황금 백출로 구성된 방제로서 “婦人妊娠 宜常服 當歸散主之 … 妊娠常服即易產 胎無苦疾”라 하여 임신 전반의 모자건강 유지를 도와 만기분만을 도모하는 처방으로 알려져 있다. 백출과 황금은 健脾, 清陽하여 安胎의 主藥이 되고, 당귀와 천궁은 血滯를 소통시키며 작약은 血脈의 열을 내려 습관성유산, 胎動不安, 胎漏, 下血 등의 병증에 통용한다¹⁵⁾. 실험적으로는 박¹⁶⁾이 금계당귀산을 투여한 백서의 자궁근에서

자궁수축력과 자발운동 빈도가 저하되었음을 보고하였으며, 문¹⁷⁾은 금계당귀산 전탕액이 백서의 임신율과 출산율을 증가시키며 자궁근 수축과 자발운동을 억제하고 혈액순환을 촉진, total ATPase 활성화로 자궁의 신진대사를 촉진하고 phosphatase 활성을 촉진하여 자궁근의 이완을 유발하고 태반기능을 촉진시킨다고 보고한 바 있다.

가미당귀산은 금계당귀산의 방제를 토대로 인삼, 백복령, 감초, 황기를 가하여 補氣固胎하고, 숙지황, 두충, 속단, 구기자의 補肝腎 작용과 진피, 공사인, 소엽의 調氣安胎 작용을 더해 功效를 강화하였다. 여기에 맥문동과 오미자를 가하여 滋陰潤燥, 收斂固澁하고, 承舉하는 효능의 승마를 가하여 胎氣不安을 개선한다.

또한 開鬱順氣하는 향부자와 오약이 散鬱行氣하는 목향과 배합되어 下焦의 기를 순행시켜 지통하는 효능을 더하고, 養血安神하는 용안육과 滋陰止血하는 아교를 가해 胎漏를 예방하며, 안태작용을 강화하였다.

요컨대 가미당귀산은 금계당귀산보다 補氣養血, 健脾安胎의 효능을 높인 처방으로 임상에서 脾胃虛弱, 陰虛內熱, 血熱 등으로 변증된 胎動不安을 치료하고 유산을 예방하고 태아의 발육을 양호하게 한다¹²⁾. 여기에 저자들은 溫脾暖腎 固氣澁精하는 익지인을 가해 固胎 효능강화를 도모하였다¹⁸⁾.

또한 보조적으로 사용한 안태음^{15,19)}은 補血의 기본방인 사물탕에 安胎의 주약인 백출 황금을 위주로, 調氣安胎 작용의 사인, 진피, 諸藥을 조화하는 감초로 구성되어 태기불안, 태동복통, 임신 중의 하혈, 임신 중 감모 등 임신 중 질환의

통용방으로 꼽힌다²⁰⁾.

본 연구는 비록 단일 증례로서 그 유효성의 보편적 해석에 한계가 분명하나, 한양방 병용 치료가 장기적으로 지속된 조기자궁수축 및 조산 징후를 개선하고, 태아의 정상적인 발육을 도와 만기분만을 이루는데 기여할 수 있음을 보여주었다는 점에서 임상적 가치가 크다.

조기진통에 상용되는 ritodrine이 48시간 내의 분만과 7일 이내 분만 수는 감소시키나 37주 이전의 조산율을 감소시키지 못한다는 기존의 연구 결과²¹⁾를 참작할 때 한약의 병용이 자궁수축 억제 및 만기 임신의 유지에 일정부분 기여하였을 것으로 추측된다.

또한, 본 증례를 통해 난임과 다수의 유산의 기왕력을 가진 여성에 대한 장기적인 한약투여 및 양약 병행이 부작용이나 합병증 없이 만기 자연분만을 이루어냄을 확인할 수 있었다. 본 연구에 앞서 조 등²²⁾은 한양방병행 치료로 조산 고위험군의 조기진통을 개선한 1례를 보고하였는데, 조산의 과거력이 있으면서 자궁경부가 2 cm 정도로 짧아진 환자에 19주부터 34주까지 progesterone 질정을 매일 투여하며 안태음을 병용한 결과 산모와 아기에 부작용이나 합병증 없이 38주차 분만을 하였음을 보고하였다.

조기진통을 관리하고 조산을 예방하는 한의학적 임상 연구는 이처럼 극히 부족한 실정으로, 지속적인 증례 집적과 약리학적 기전 연구를 통해 유효성과 안전성을 입증할 필요가 있다. 난임 인구 증가와 고령임신율이 늘어나는 사회적 흐름 상 임신 중 건강 관리와 질환 중재에 있어 한의학적 치료가 직간접적으로 기여할 수 있는 근거를 밝히고 확보하는

노력이 경주되어야 할 것이다.

IV. 결 론

저자들은 난임의 기왕력을 가진 39세 임신부에 대하여 재태주수 23주 경 발생한 조기자궁수축 및 복통의 관리를 목적으로 가미당귀산과 안태음을 투여하였다. 자궁경부 변화와 조기진통에 대한 산부인과 입원 치료과정에서 한약 병용을 병행한 결과, 주요 증상이 개선되어 39주 3일차에 환자는 자연분만에 성공하였다. 본 증례는 조기진통을 비롯한 조산의 징후에 대해 자궁수축억제제와 한약의 병용으로 증상을 개선하고 만기 분만에 기여할 수 있음을 시사한다. 향후, 조기진통을 관리하고 조산을 예방하는 보조요법 내지 단독치료로서 한약의 안전성과 효능을 입증할 수 있는 임상 증례 및 연구의 집적이 필요하다.

Received : Oct 13, 2016

Revised : Nov 11, 2016

Accepted : Nov 16, 2016

Reference

1. Beckmann CR, et al. Obstetrics and Gynecology. 7th ed. New York:Wolters Kluwer. 2013:546-7, 561-87.
2. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice bulletin no. 130: Prediction and prevention of Preterm Birth. Obstetrics & Gynecology. 2012; 120(4):964-73.
3. American College of Obstetrics and

- Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 127: Management of Preterm Labor. Obstetrics & Gynecology. 2012;119(6):1308-17.
4. Fuchs IB, et al. Sonographic cervical length in singleton pregnancies with intact membranes presenting with threatened preterm labor. Ultrasound Obstet Gynecol. 2004;24(5):554-7.
 5. Tsoi E, et al. Ultrasound assessment of cervical length in threatened preterm labor. Ultrasound Obstet Gynecol. 2003;21(6):552-5.
 6. Gyetvai K, et al. Tocolytics for preterm labor: a systematic review. Obstetrics and Gynecology. 1999;94(5 Pt 2):869-77.
 7. Berkman ND, et al. Tocolytic treatment for the management of preterm labor: a review of evidence. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2013;188(6):1648-59.
 8. European Medicines Agency. Assessment report for short acting beta agonist (SABAs) containing medicinal products authorized in obstetric indications [published October 23, 2013]. Available from:URL:
http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Referrals__document/Short-acting__beta-agonist_s/Recommendation__provided__by__Pharmacovigilance__Risk_Assessment__Committee/WC500153978.pdf
 9. Korea Food and Drug Administration. Notice on the changes in permitted products (injections containing Ritodrine) [published March 6, 2014]. Available from:URL:<http://www.mfds.go.kr/index.do?x=0&searchkey=title:contents&mid=1029&searchword=리토드린&cd=167&y=0&pageNo=1&seq=16574&cmd=v>
 10. Publishing Committee of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Gynecology and Obstetrics. Seoul: Jeongdam. 2001:413, 488, 656.
 11. Fang G. Additions to the Teachings of Dan Xi. Seoul:Daesung Publishing Company. 2001:131-6.
 12. Shin YW, et al. Clinical study on seven case of diseases and complications of pregnancy with Kami-Dangkwi-San. J Korean Obstet Gynecol. 2003;16(4):180-8.
 13. Daejeon University Korean Medicine Hospital. Daejeon University Korean Medicine Hospital Prescription. Daejeon: Trust Design Publishing Company. 2014:34-5.
 14. Zhang ZJ. Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber. Seoul:Awoolos Publishing Company. 1994:573.
 15. Hwang DY. Bangyakhappyun. Seoul: Yeokang Publishing Company. 1994:155.
 16. Park YO. Influence of Geumgye-Danguisan on the uterine contraction and spontaneous movement of white rat. Department of Oriental Medicine, Graduate School, Wonkwang University. 1990.
 17. Moon YS, et al. Effect of Kungwedanggiswan Decoction on Female Genital System of white Rats. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 1995;8(1)
-

- :141-59.
18. Kim HC. Korean Medical Pharmacology. Seoul:Jibmoondang Publishing Company. 2012:162-8.
 19. Yoo, D.Y. Research on Derivatives of Geumgye-Dangguisan used in maintenance of pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 1998;11(2):135-64.
 20. Lee KI. Literature Review on the Treatment of Fetal Movement. Daejeon University Korean Medicine Research Centre. 1999;7(2):553-75.
 21. King JF, et al. Calcium channel blockers for inhibiting Preterm labour. The Cochrane database of systematic reviews. 2003;1:CD002255.
 22. Cho JY, et al. A Case Report of Preterm Labor Patient at High Risk for Preterm Delivery Treated by Combination of Herbal Medicine and Conventional Treatment. J Korean Obstet Gynecol. 2012;25(2):200-6.