

여성 불임환자 30례의 임상결과보고

R한의원

김미선

ABSTRACT

Case Reports of 30 Female Infertility

Mi-Sun Kim

R Korean Medicine Clinic

Objectives: This study is to report the effects of acupuncture, moxibustion and herbal medicine on infertility.

Methods: From February 2015 to December 2016, 44 women with infertility were treated with acupuncture, moxibustion and herbal medicine. 6 months later, follow up and analysis were performed.

Results: Of the total 44 women, 19 were successful in pregnancy. Of the 30 women who were contacted by follow-up after 6 months, 19 (63.3%) were successful in pregnancy. 6 of the 8 women who had abortion experience and 5 of the 6 women without the symptoms were pregnant. And 2 with dysmenorrhea, women with follicular development failure, hydrosalpinx, ectopic pregnancy, anovulatory infertility patients, polycystic ovary syndrome were all successfully pregnant.

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

Key Words: Infertility, Pregnancy Rate, Herbal Medicine, Acupuncture, Moxibustion

I. 서 론

불임은 피임을 하지 않은 상태에서 정상적으로 성생활을 하면서도 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우를 말한다¹⁾. 대부분의 건강한 남녀는 1년 이내에 85~90%는 임신을 하게 되지만, 10~15%는 임신이 되지 않아 불임증으로 진단받게 된다¹⁾. 최근 불임증의 빈도는 결혼 연령의 증가, 결혼 초기의 오랜 피임, 잦은 유산 시술 및 성생활 문란, 사회적 스트레스의 증가 등으로 인해 계속 늘어나고 있는 실정이다²⁾.

여성의 불임의 원인은 배란부전, 난관 및 복막요인, 자궁경부 요인, 자궁 요인, 면역학적요인, 감염요인, 원인불명 등으로 분류 된다³⁾. 그 치료에 있어서 서양의학에서는 배란유도제 투여, 호르몬제 투여, 체외수정시술, 난관 성형술, 유착 박리술, 난관절개술, 난관채부성형술 등을 통해 불임 환자를 치료하고 있다.

한의학에서는 불임을 “求嗣”, “種子”, “嗣育”, “求子”, “子嗣” 등의 범주에서 다루고 있으며 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱, 瘀血 등의 병기로 보았다⁴⁾. 《東醫寶鑑》에서는 “生人之道 始於求子 求子之法 莫先調經”라 하여 調經을 불임치료의 전제조건으로 보았으며, 한의학적인 불임치료의 방법으로, 毓麟珠, 調經種玉湯, 溫經湯, 蒼附導痰丸, 歸脾湯 등의 한약 치료와 여자의 胞宮과 관련이 있는 足三陰經 및 任脈의 경혈 등을 중심으로 한 침구 치료를 주로 시행한다⁵⁾.

최근 국내의 출산율의 저하와 함께 불임 환자의 증가로 인해 불임 문제가 사회적인 문제로 대두되면서 한의학적 불

임 치료에 관한 관심도 커지고 있다. 이에 저자는 2015년 2월부터 2016년 12월까지 본 저자가 운영하는 분당 소재 R한의원에 내원한 불임 초진 여성 중 3개월 이상 한방치료를 시행한 44명을 대상으로 한방치료 시행 후 6개월 뒤 추적 관찰에서 연락이 닿은 30명의 결과를 바탕으로 임상결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2015년 2월부터 2016년 12월까지 분당 소재 R한의원에 내원한 불임 초진 여성을 대상으로 한방치료를 시행하였다. 한방치료는 주 2-3회 시행하였으며, 3개월 이상 치료를 받은 44명의 여성을 대상으로 마지막 한방치료 후 6개월 뒤 연락이 닿은 30명의 결과를 분석하였다.

2. 치료방법

1) 침치료

0.20×30 mm stainless steel(동방침구 제작소 일회용 호침, 한국)을 사용하였고 양와위에서 關元(CV4), 子宮(CV19), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 歸來(ST29), 足三里(ST36), 內關(PC6) 穴에 불임 여성의 肥瘦와 虛實 상태를 고려하여 각 穴에 간헐적으로 捻轉 및 提插의 手技法을 시행하여, 酸麻重脹感의 得氣 반응을 유발한 후 20분간 유지하였다.

2) 뜸치료

關元(CV4) 穴에 2(inch)×2(inch) 거즈(대한위재거즈, 한국) 한 장을 깔고 뜸을 발화 시킨 후 20분간 왕뜸을 시행하였다.

3) 한약치료

한약치료는 불임 여성의 변증에 따라 腎虛로 변증된 18명 중 3명은 毓麟珠, 9명은 歸腎丸, 6명은 安奠二天湯을 복용하도록 처방하였다. 肝鬱로 변증된 5명

은 調經種玉湯, 氣血虛弱으로 변증된 5명은 歸脾湯, 血瘀로 변증된 2명은 小腹逐瘀湯을 복용하도록 처방하였으며, 처방내용은 아래의 처방을 기본으로 수증가감하였다(Table 1).

Table 1. Name of Herbal Medicine⁶⁾

Name	Composition of Herbal Medicine
Yuglinju 《景岳全書》	熟地黄, 菟絲子, 當歸 各 8 g, 人蔘, 白朮 [土炒], 白茯苓, 白芍藥 [酒炒], 杜冲, 鹿角膠, 川椒 各 4 g, 川芎, 甘草 各 2 g
Anjeonicheon-tang 《辨證奇聞》	山藥 16 g, 熟地黄, 白朮 各 8 g, 人蔘, 山茱萸, 杜冲, 枸杞子, 白扁豆 各 4 g, 炙甘草 2 g
Jogyongjongok-tang 《濟衆新編》	熟地黄, 香附子 [炒] 各 8 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 各 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 [炒] 各 3 g, 艾葉 各 2 g, 生薑 3片
Gwibi-tang 《濟生方》	龍眼肉, 山藥 各 8 g, 菟絲子, 白朮 各 6 g, 當歸, 酸棗仁 [炒], 人蔘, 黃芪, 白茯苓 各 4 g, 木香, 遠志, 甘草 各 2 g, 生薑 3片, 大棗 2枚
Sobogchugeo-tang 《醫林改錯》	當歸 6 g, 玄胡索, 赤芍藥, 蒲黃, 五靈脂 [炒] 各 4 g, 小茴香 [炒], 川芎 各 3 g, 乾薑 [炒], 沒藥, 肉桂 各 2 g
Gwisin-hwan 《景岳全書》	熟地黄 16 g, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 枸杞子, 杜冲, 菟絲子 各 8 g, 當歸 6 g

3. 통계처리

연구결과는 SPSS Statistics 18.0 version for windows 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 한방 불임치료 효과를 판단하기 위하여 인구학적 특성의 나이, 키, 몸무게는 Student's t-test를 이용하였으며, 병행치료의 효과를 판단하기 위하여 Chi-square test를 이용하였다. p-value<0.05로 유의성을 검증하였고 모든 데이터는 mean±SD와 백분율로 표시하였다.

개월이었으며, 이 중 임신에 성공한 여성들의 치료기간은 2.89±1.73개월이었고, 임신에 성공하지 못한 여성들의 치료기간은 5.55±3.14개월이었다.

III. 결 과

한방치료 시행 후 6개월 뒤 추적 관찰한 결과 총 30명의 불임여성 중 19명(63.3%)이 임신에 성공하였다(Fig. 1). 분석된 불임 여성 30명의 치료기간은 평균 3.87±2.64

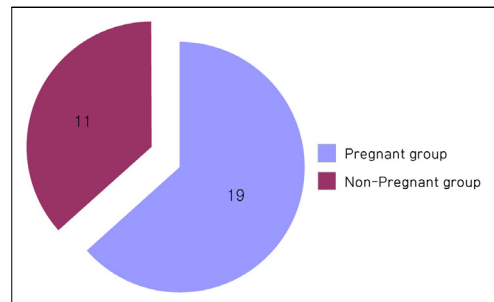


Fig. 1. Number of successful pregnant women.

1. 인구학적 특성

분석된 불임 여성 30명의 평균 나이는 34.63±4.18세였으며, 이 중 임신에 성공

한 여성의 나이는 33.37±3.76세였고, 임신에 성공하지 못한 여성들의 나이는 36.82±4.12세였다. 전체 여성의 평균 키는 162.90±6.45 cm였으며, 임신에 성공한 여성의 키는 162.21±7.48 cm, 임신에 성공하지 못한 여성들의 키는 164.09±4.18 cm였다. 30명의 평균 몸무게는 56.90±7.80 kg이었으며, 임신에 성공한 여성의 몸무게

는 56.68±8.37 kg, 임신에 성공하지 못한 여성들의 몸무게는 57.27±7.07 kg 이었다 (Table 2). 불임여성 30명의 Body Mass Index(BMI) 수치는 평균 21.42±2.47이었으며, 임신에 성공한 여성은 21.49±2.35, 임신에 성공하지 못한 여성은 21.30±2.77 이었다. 그러나 나이, 키, 몸무게 항목에서 통계적으로 유의하지 않았다(p>0.05).

Table 2. General Characteristics of the Patients

	Pregnant group (n=19)	Non-pregnant group (n=11)	Total group (n=30)	p-value
Age	33.37±3.76	36.82±4.12	34.63±4.18	0.862
Height (cm)	162.21±7.48	164.09±4.18	162.90±6.45	0.110
Weight (kg)	56.68±8.37	57.27±7.07	56.90±7.80	0.821
BMI (kg/m ²)	21.49±2.35	21.30±2.77	21.42±2.47	0.842

2. 불임 원인과 임신여부

분석된 불임여성 30명 중 유산의 경험이 있던 여성이 8명이었으며, 배란기능 장애를 겪는 여성이 5명, 월경통을 겪는 여성이 4명이었으며, 특이점이 없었던 여성이 6명, 난포발달부전이 2명이었다. 이외에 난관수종, 자궁외임신, 나팔관 폐쇄, 다낭성난소증후군, 무배란성 월경을 겪는 여성들이 각각 1명씩 포함되어 있

었다. 유산의 경험이 있던 8명의 여성 중 6명이 임신에 성공하였고, 특이점이 없던 6명의 여성 중 5명이 임신에 성공하였으며, 월경통을 호소하던 4명의 여성 중 2명이 임신에 성공하였다. 또한 난포 발달부전, 난관수종, 자궁외임신, 다낭성난소증후군, 무배란성 월경을 겪던 여성 모두 임신에 성공하였다(Table 3).

Table 3. Overview of Patient's History

	Pregnant group (n=19)	Non-pregnant group (n=11)	Total group (n=30)
Abortion	6	2	8
Non-specific	5	1	6
Ovulatory dysfunction	0	5	5
Dysmenorrhea	2	2	4
Follicular development failure	2	0	2
Etc	Hydrosalpinx (1)		
	Ectopic pregnancy (1)		
	Anovulatory infertility patients (1)	Fallopian tube obstruction(1)	5
	Polycystic ovary syndrome (1)		

3. 병행치료 여부

분석된 불임여성 30명 중 11명의 여성이 병행치료를 시행하였으며, 이 중 5명(45.5%)의 여성이 임신에 성공하였다.

이 중 4명은 시험관임신에 성공하였고, 1명은 인공수정에 성공하였다. 자연임신에 성공한 여성은 14명이었다(Table 4).

Table 4. Correlation between Concurrent Treatment and Pregnancy

	Pregnant group (n = 19)	Non-pregnant group (n = 11)	χ^2 (p-value)
Concurrent treatment	5 (In vitro fertilization -Embryo transfer, n = 4) (intrauterine insemination, n = 1)	6 (In vitro fertilization -embryo transfer, n = 6)	2.391 (0.122)
Non-concurrent treatment	14	5	

IV. 고 찰

여성의 사회진출로 인한 만혼, 늦은 출산 등이 불임 환자 증가의 주요원인으로 주목받고 있으며, 한국의 불임 여성은 15만 명에 달하고 있다. 생식기술의 발달은 배란유도, 인공수정 및 체외수정 등 다양한 방법으로 불임부부에게 희망을 주고 있으나, 임신에 성공하기까지 오랜 시간적 소모와 경제적 부담을 요구할 뿐만 아니라 임신이 보장되지 않음으로 인해 불임 환자들은 우울, 불임스트레스와 같은 부정적인 정서까지도 경험하게 된다^{7,8)}.

국내의 경우 한방불임치료 수요는 여전하나 현대적 치료 근거 창출의 부족을 이유로 정부 차원의 양방 편향적인 보조생식술 지원정책으로 인해 불임 환자의 증가에도 불구하고 한방 불임치료는 상대적으로 위축되고 있는 실정이다⁹⁾. 이에 최근 한의학계에서는 불임에 대한 적

극적인 치료를 통해 한방불임치료의 우수성을 알리기 위해 많은 노력을 하고 있으며, 한방불임치료의 표준화 및 객관화 작업이 진행되고 있다¹⁰⁾. 뿐만 아니라 다낭성난소증후군¹¹⁾, 배란장애¹²⁾, 자궁근종¹³⁾, 자궁내막증¹⁴⁾, 조기난소부전¹⁵⁾ 등 기질적 기능적 문제로 인한 불임 치험례를 지속적으로 보고하고 있으며, 그 결과 또한 매우 효과적인 것으로 드러나고 있다. 그러나 대부분 1~2례의 치험례에 그치며 불임환자군에 대한 전반적인 특성을 알 수 있기에는 어려움이 있었다.

이에 저자는 2015년 2월부터 2016년 12월까지 본 저자가 운영하는 분당소재 A한의원에 내원한 불임 초진 여성 중 3개월 이상 한방치료를 시행한 44명을 대상으로 한방치료 시행 후 6개월 뒤 연락이 닿은 30명을 대상으로 추적관찰 및 분석을 시행하였다.

한방치료를 받은 44명중 19명(43.2%)의 여성이 임신에 성공하였으며, 6개월 뒤 연락이 닿은 불임여성 30명 중 19명(63.3%)

의 여성이 임신에 성공하였다. 연락이 닿은 불임여성 30명 중 2015년에 치료를 받은 11명의 여성 중 9명이 임신에 성공하였으며, 2016년에 치료를 받은 19명의 여성 중 10명이 임신에 성공하였다. 임신에 성공한 19명의 여성 중 11명의 여성은 한방치료 중 임신에 성공하였으며, 5명의 여성은 한방치료 후 3개월 이내에 임신에 성공하였다. 이 결과는 한국의 2011년 체외수정성공률에 관한 연구¹⁶⁾에서 신선배아 이식시술 당 33.2%의 임신율과 해동배아 이식시술 당 35.5%의 임신율을 보인 것과 비교하여 더 높은 임신율을 보였다.

분석된 불임여성 30명의 평균 치료기간은 3.87 ± 2.64 개월이었으며, 임신에 성공한 여성들의 치료기간은 2.89 ± 1.73 개월이었고, 임신에 성공하지 못한 여성들의 치료기간은 5.55 ± 3.14 개월로 임신에 성공한 여성들의 치료기간이 통계적으로 유의하게 짧았다. 이는 임신에 성공한 여성들은 3~4개월 이내에 임신에 성공하여 불임치료를 중지한 것으로 파악되며, 임신에 성공하지 못한 여성들은 고령이나 폐경 등으로 장기적 치료가 필요한 여성들이기에 치료기간이 상대적으로 길었던 것으로 사료된다.

임신에 성공한 여성들의 나이는 33.37 ± 3.76 세였고, 임신에 성공하지 못한 여성들의 나이는 36.82 ± 4.12 세였다. 이러한 결과는 만 35세를 기점으로 여성의 고령임신 여부를 판단하는 기준과도 매우 부합하는 결과이며, 만 35세 이전의 나이가 임신에 중요하다는 것을 알 수 있다.

임신에 성공한 여성들의 키는 162.21 ± 7.48 cm, 임신에 성공하지 못한 여성들의 키는 164.09 ± 4.18 cm로 임신에 성공한 여성

들의 평균키가 1.8 cm가량 작았으며, 임신에 성공한 여성의 몸무게는 56.68 ± 8.37 kg, 임신에 성공하지 못한 여성들의 몸무게는 57.27 ± 7.07 kg로 임신에 성공한 여성들의 몸무게가 평균 0.6 kg가량 적었다. 불임여성 30명의 BMI수치는 평균 21.42 ± 2.47 kg/m^2 이었으며, 임신에 성공한 여성은 21.49 ± 2.35 kg/m^2 , 임신에 성공하지 못한 여성은 21.30 ± 2.77 kg/m^2 이었다. 키와 몸무게에서 불임여성의 임신가능 여부를 평가할 수 있을만한 유의한 결과는 보이지 않았다.

6개월 뒤 연락이 닿은 불임여성 30명의 불임원인을 분석한 결과, 유산을 겪었던 8명의 여성 중 6명의 여성이 임신에 성공하였으며, 특이증상이 없었던 6명의 여성 중 5명의 여성이 임신에 성공하였다. 생리통을 겪던 2명의 여성과 난관수종, 난포발달부전, 자궁외임신, 다낭성난소증후군, 무배란성 월경을 겪던 여성들은 모두 한방치료로 임신에 성공하였다. 이러한 결과는 30명의 불임여성 중 14명이 겪던 주된 불임 원인 중 유산, 특이한 이상이 없는 경우에서 11명이 한방치료로 임신에 성공했음을 보여주고 있다. 또한 무배란성 생리로 진단 받았던 여성은 한방치료 이후 생리량의 정상화와 배란확인이 이루어지며 이후 자연임신까지 이어져 한방치료의 효과를 확인하였고, 난포발달저하를 겪던 한 여성은 배란유도제에도 반응이 없었으나 한방치료 3개월 후 난자 20개가 배란되었으며, 이 중 18개를 냉동에 성공하여 인공수정까지 이어져 임신에 성공하였으며, 다낭성난소증후군을 겪던 한 여성은 한방치료 후 배란성기능출혈이 호전되었고, 초음파상 다낭성난소증후군이 호전

된 것을 확인할 수 있었고 임신에 성공하였다.

임신에 성공하지 못한 여성들의 경우 한방치료 효과가 없던 것은 아니었다. 41세 고령 불임여성은 인공수정 4회와 시험관시술 1회 동안 배란촉진제를 투여하였으나 최대 3개 정도만 난자가 나왔지만, 한방치료 후 난자가 7개가 추출되기도 했다. 이러한 결과는 불임여성의 시험관시술에 있어 한방치료가 병행되면 임신 가능성이 더욱 높아질 수 있다고 사료된다. 이외에도 생리통 호전, 생리주기호전, 성관계시 출혈 호전 등 임신에 성공하지는 못했으나 불임과 연관된 증상들이 호전된 케이스는 임신에 성공하지 못한 여성 11명 중 5명이었다. 이는 분석된 30명의 여성 중 24명(80%)이 불임에 한방치료 효과를 본 것으로 나타났다고 할 수 있다.

병행치료를 시행한 11명의 여성 중 5명(45.5%)의 여성이 임신에 성공하였다. 이 중 4명은 시험관임신에 성공하였고, 1명은 인공수정에 성공하였다. 체외수정 성공률에 관한 연구¹⁶⁾에서 신선배아 이식시술 당 33.2%의 임신율과 해동배아 이식시술 당 35.5%의 임신율을 보인 것과 비교하여도 한방치료 병행 시 더 높은 임신율을 보이고 있다. 이러한 결과는 체외인공수정시술과 한방치료의 효과를 비교 할 수 없지만, 불임치료에 있어서 상호 보완적으로 사용될 수 있다고 사료된다.

이상의 결과를 볼 때 한방치료는 불임치료에 있어 임신 성공률을 높여주고, 제반 불임 원인을 호전시킬 수 있으며, 시험관임신 혹은 인공수정의 서양의학적 치료에서도 상호보완적인 치료가 될 수

있다고 사료된다.

V. 결 론

2015년 2월부터 2016년 12월까지 본 저자가 운영하는 분당소재 R한의원에 내원한 불임 초진 여성을 대상으로 한방치료 시행 후 6개월 뒤 추적관찰 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 한방치료를 받은 44명중 19명(43.2%)의 여성이 임신에 성공하였으며, 6개월 후 연락이 닿은 30명의 불임 여성 중 19명(63.3%)이 임신에 성공하였다.
2. 임신에 성공한 여성들의 치료기간이 2.89 ± 1.73 개월로 임신에 성공하지 못한 여성들에 비하여 통계적으로 유의하게 짧았다.
3. 불임의 한방치료는 임신 뿐만 아니라 불임과 연관된 제반 증상들을 호전시키는 데 효과적이다.
4. 한방치료는 체외인공수정시술에 있어서 상호 보완적인 치료로 사용될 수 있다.

이상의 결과로 불임에 대한 한방치료는 유효하며, 추후 다양한 증례수집과 임상연구가 필요하리라 사료된다.

- Received : Jul 19, 2017
- Revised : Jul 29, 2017
- Accepted : Aug 16, 2017

References

1. Textbook Compilation Committee of Korean Society of Obstetrics and

- Gynecology. Gynecology. Seoul:Koreamedicine. 2008:431-8.
2. Santiago BO, Claudio C, Susana K. Definition and causes of infertility. Reproductive Biomedicine Online. 2001; 2(1):173-85.
 3. An IS, et al. A Study on Factors Influencing Pregnancy in the Pilot Project for Korean Medical Treatment for Subfertility. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(3):73-84.
 4. Textbook Compilation Committee of Society of Korean Obstetrics and Gynecology. Korean Gynecology. Seoul: Jungdam. 2002:249.
 5. Heo J. Donguibogam. Hadong:Donguibogam publisher. 2005:1745.
 6. Korean Medicine Association Special Committee for Low Fertility Senior Citizens. Infertility Korean Medicine Clinical Practice Guideline. 1st rev. ed. Seoul:AKOM. 2010:46-50.
 7. Kim MO, Nam HA, Yoon MS. Infertility Stress, Depression, and Resilience in Women with Infertility treatments. Journal of Korean Public Health Nursing. 2016;30(1):93-104.
 8. Kim MO, Kim S. Development of an uncertainty scale for infertile women. Journal of Women Health Nursing. 2010;16(4):370-80.
 9. Kwon SK, Kang MJ, Kim DI. A Study on the Status of Patients with Infertility in a Department of Oriental Gynecology for the last Three Years and on the Future Policy of Infertility Treatment in Oriental Medicine. J Korean Oriental Med. 2006;27(2): 44-56.
 10. Yang IS, Im CK, Kim KJ. Analysis of Studies Directed at Elucidating Sterility in Korean Medicine. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2013;27(1):26-33.
 11. Shin SM, et al. A case report of primary infertility caused by polycystic ovarian syndrome. J Korean Oriental Medical Research Institute, Daejeon Univ. 2008;17(1):173-80.
 12. Hwang TW, et al. A Case Report of Secondary Infertility caused by Ovulation Disorder. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(3):209-16.
 13. Jo SH, Choi CH. A Case Report of Woman Infertility Caused by Myoma of Uterus and Adenomyosis. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2014;28(3):355-8.
 14. We HS, et al. Pregnancy of Infertility with Endometriosis after Oreintal Medicine Treatment Diagnosed as a IVF Case. A Case Report. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(3):213-20.
 15. Jang SB et al. A Clinical Study on 1 Case of Infertility Patient with Premature Ovarian Failure. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(3):135-42.
 16. Lee GH, et al. Current status of assisted reproductive technology in Korea, 2011. Clinical and Experimental Reproductive Medicine. 2016;43(1): 38-43.