

체외수정에 반복적으로 실패한 자궁선근증을 동반한 난임환자 치험 1례

경희보궁한의원
정명주

ABSTRACT

A Clinical Report of an Infertile Patient with Adenomyosis Who Failed Repeatedly In Vitro Fertilization

Myung-Ju Jung
Kyunghee Bogung Korean Medical Clinic

Objectives: To report the efficacy of traditional Korean medicine to an infertile patient who repeatedly failed in vitro fertilization.

Methods: The patient was diagnosed with adenomyosis and failed in vitro fertilization 9 times. Her dysmenorrhea and physical symptoms were improved through traditional Korean medicine and she was pregnant with the 10th attempt of in vitro fertilization. She had bleeding during pregnancy due to adenomyosis and took herbal medicines to maintain stable condition.

Results: During the treatment period, the uterine thickness due to adenomyosis was reduced and her dysmenorrhea was improved. She was pregnant by in vitro fertilization and gave birth to a healthy child by Caesarean section.

Conclusions: This case report shows that traditional Korean medical treatments work to improve the success rate of in vitro fertilization.

Key Words: Infertility, Adenomyosis, In Vitro Fertilization (IVF), Traditional Korean Medical Treatment, *Sayeok-san*, *Antae-eum-gagambang*

I. 서 론

불임증은 정상적인 부부생활에도 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우로 보통 건강한 남녀는 85~90%에서 1년 내에 임신이 되는데 10~15%의 남녀는 임신이 되지 않아 불임증으로 진단을 받고 치료가 필요하게 된다¹⁾. 이러한 불임증에 대안으로 보조생식술이 시행되고 있으며 그중 시험관 아기라고 불리는 체외수정과 배아이식(IVF & ET, In Vitro Fertilization & Embryo Transfer)의 방법은 불임증 치료의 방법으로 가장 흔하게 시술되고 있다²⁾. 자궁선근증은 자궁내막선과 간질조직이 자궁근층 속에 비정상적으로 존재하는 상태를 말하는 것으로 주된 증상으로는 월경과다, 월경곤란증, 부정자궁출혈, 만성 골반통 등이 나타나며 불임과의 연관성은 명확히 밝혀져 있지 않다²⁾.

한의학 고전에서 불임은 求嗣, 種子, 嗣育, 求子, 子嗣 등의 부분에서 불임증을 다루고 있으며 《景岳全書·子嗣類》, 《東醫寶鑑·雜病篇》, 《丹溪心法》, 《醫學入門》 등에서 불임에 대한 논리와 임신할 수 있는 방법, 여성 불임의 월경력과의 상관성, 해부학적인 문제, 남성 불임의 정액과의 상관성 등을 설명하고 있다³⁾. 자궁선근증은 자궁의 증대를 야기한다는 측면에서는 일차적으로 여성의 생식기에 발생하는 종괴인 癥瘕의 범주로 볼 수 있으나 광범위하고 큰 병변을 보이지 않는 한 증후학적 측면으로 접근하여 月經過多, 崩漏, 痛經 등의 범주로 인식할 수 있다³⁾.

자궁선근증에 한의학적인 치료에 대해

서는 정⁴⁾, 박⁵⁾, 이⁶⁾ 등의 보고가 있으며 자궁근종과 자궁선근증을 동반한 불임환자에 대해서는 조⁷⁾의 보고가 있다. 저자는 자궁선근증을 동반한 불임환자가 체외수정과 배아이식에 9번 실패한 후 한의학적인 치료를 병행하여 체외수정을 통해 임신과 출산에 성공하게 되어 본 임상증례를 통해 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 김○○
2. 나 이 : 38세
3. 초진일 : 2016년 5월 21일
4. 주소증 : 불임, 자궁선근증
5. 발병일 : 2010년 검진 중 자궁선근증 진단
6. 과거력 : 2010년 난소낭종 절제술, 2014년 2월 갑상선기능저하증 진단, 계류유산 3회(2012년, 2014년, 2016년 5월 13일)
7. 복용 중인 약 : 갑상선기능저하증 처방약
8. 가족력 : 없음.
9. 산과력 : 0-0-3-0
10. 월경력
 - 1) 주 기 : 25~28일, 간헐적으로 빨라지는 경우가 있음
 - 2) 기 간 : 7일
 - 3) 월경양 : 중형패드 4개/일(3일간 몰아서 나오는 경향)
 - 4) 초 경 : 14세
 - 5) 월경통 : 7일간, 3일째 까지 심함(진통제 3정/일), 7일째 까지 은근한 통증 지속
 - 6) LMP : 2016년 4월 초
 - 7) 帶 下 : 정상

11. 현병력

상기 환자는 2010년 난소낭종 수술 과정에서 자궁선근증 진단을 받았으며 2010년 결혼과 동시에 임신시도를 하였으나 자연임신에 실패하여 체외수정으로 임신시도를 반복하였다. 2016년 4월까지 총 9회의 배아이식 시도를 하였고 그중 3회 임신되었으나 모두 유산되었으며 임신이 가장 오래 유지되었던 기간이 7~8주였다. 9회 차 체외수정을 통한 배아이식 시도로 임신 되었다가 2016년 5월 13일 6주째에 계류유산이 되어 2016년 5월 21일 본원에 유산 후 관리 및 자궁선근증으로 인한 증상 개선, 임신 시도 등을 목적으로 내원하였다. 환자는 2010년 난소낭종 절제술 이후 완화되었던 월경통이 체외수정과 유산을 반복하면서 악화되었으며 2014년 갑상선기능저하증 진단을 받았고 이후 업무상 스트레스와 피로감, 수면장애가 심해져 체력저하의 호소도 추가적으로 있었다.

12. 望聞問切

- 1) 身長 : 172 cm
- 2) 體重 : 64 kg
- 3) 血壓 : 123/95 mmHg
- 4) 食慾 및 消化 : 양호
- 5) 大便 및 小便 : 대변 1일 1회, 하복부 가스가 자주 차는 편이며 대변을 시원하게 보지는 못함, 소변은 경미하게 자주 보는 편이며 수면 중간뇨 1회(2~3회/주)
- 6) 寒 熱 : 추위를 많이 타고, 발과 하복부가 차가운 편
- 7) 睡 眠 : 숙면이 안 되어 중도각성이 잦음(1~2회/일), 평소 피로감이 심한 편이며 몸 상태가 좋지 않으면 졸리고 힘이 없어 누워있는 시간이

많아지는 경향

- 8) 其 他 : 피곤할 때 구내염, 감기나 호흡기증상이 빈번
- 9) 初診時 腹部超音波 所見

환자는 한의원 내에서의 초음파장부형상검사의 설명 및 수검 동의서, 개인정보 제공에 대한 설명이 기재된 동의서를 읽었고 서명하였다. 초음파 기기는 GE healthcare에서 개발한 LOGIQ P5를 사용하였다. 본원에서의 복부초음파 상 자궁 두께는 6.30 cm로 관찰되었다(Fig. 1).



Fig. 1. 2016-05-21 sonography.

13. 치료내용 및 경과

1) 치료내용

환자의 수면상태, 피로감 및 주로 누워있는 시간이 많은 경향과 자궁선근증으로 인한 월경통 등의 증상을 근거로 《傷寒論》 318條 “少陰病 其人或欬 或悸 或小便不利 或腹中痛 或泄利下重者 四逆散主之”⁸⁾에 해당한다고 판단하여 四逆散(Table 1)을 처방하였고 임신이 확인 된 이후에는 안정적인 임신유지를 목적으로 원내 처방인 安胎飲⁹⁾을 加減한 安胎飲加減方(Table 2)을 처방 하였다. 두 처방은 모두 1일 2첩 100 cc 2포 분량으로 1일 2회 복용하도록 하였다.

Table 1. Composition of Herbal Medicine *Sayeok-san*

Name of herb	Weight (g)
<i>Bupleurumfalcatum L.</i>	3
<i>Paeonia japonica</i>	3
<i>Ponciri Fructus Immaturus</i>	3
<i>Glycyrrhiza uralensis Fisch</i>	3
Total amount	12

Table 2. Composition of Herbal Medicine *Antae-eum-gagambang*

Name of herb	Weight (g)
<i>Atractylodes macrocephala Koidzumi</i>	5
<i>Paeonia japonica</i>	2.5
<i>Citrus unshiu</i>	2.5
<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2.5
<i>Angelica gigas</i>	2.5
<i>Cnidium officinale Makino</i>	2.5
<i>Amomum villosum</i>	2.5
<i>Perillae Folium</i>	2.5
<i>Zingiber officinale</i>	2
<i>Glycyrrhiza uralensis Fisch</i>	1.5
Total amount	26

침 치료에 사용된 침은 멸균된 stainless steel 호침(0.25×30 mm, 동방침구사, 한국)을 사용하였다. 치료 경혈은 任脈의 關元(CV4), 中極(CV3) 및 經外奇穴인 子宮穴, 三陰交(SP6)를 선택하였으며, 혈위당 15~20 mm의 심도로 15분간 유침하였다. 전침은 저주파자극기(GP-304, (주)굿플, KOREA)를 사용하였으며, 전류는 1 mA, 전압은 10 V로 고정하였고, 주파수는 3 Hz로 설정하여 三陰交穴에 15분간 자극하였다. 부항치료는 유관법으로 양측 腎俞(BL23)에 5분간 시행하였다. 약침치료는 중성어혈약침(자생원외탕전실 공동 조제, 처방코드: A2-JS)을 關元(CV4), 經外奇穴인 子宮穴, 腎俞(BL23)에 각각 0.1 cc씩 총 0.5 cc 주입하였다. 2주 1회 침치료, 약침치료 및 부항치료를 시행하였으며, 2~4주 간격으로 복부 초음파 검사를 통해 자궁선근증 병변부위의 변화를 관찰하였다.

2) 경 과

Table 3. The Progress and Treatments of Case

Date	Herbal medication	Acupuncture, herbal-acupuncture, cupping therapy	LMP	Progress of dysmenorrhea	Symptom
2016/5/21	四逆散 30 days	Once every two weeks	2016/6/10	VAS 1	The uterine thickness : 6.30 cm
6/18	四逆散 30 days	Once every two weeks	6/24	VAS 0	The uterine thickness : 5.57 cm 3 kg weight reduction Improvement of sleep condition
7/30	四逆散 30 days	Once every two weeks	7/22	VAS 1	The uterine thickness : 5.88 cm
9/3	四逆散 30 days	Once every two weeks	8/17	VAS 2	The uterine thickness : 5.67 cm (8/20)/5.36 cm (9/10)
10/8	安胎飲加減方 15 days		9/11	VAS 0	9/27 : IVF & ET 10/8 : Pregnancy confirmation by blood test

10/20	安胎飲加減方 15 days	Pregnancy confirmation on ultrasound examination
11/10	安胎飲加減方 15 days	Fetal heart rate normal on ultrasound examination
2017/1/14	安胎飲加減方 15 days	Haemorrhage in 18 weeks of pregnancy
2017/5/30		She gave birth to a baby by caesarean section

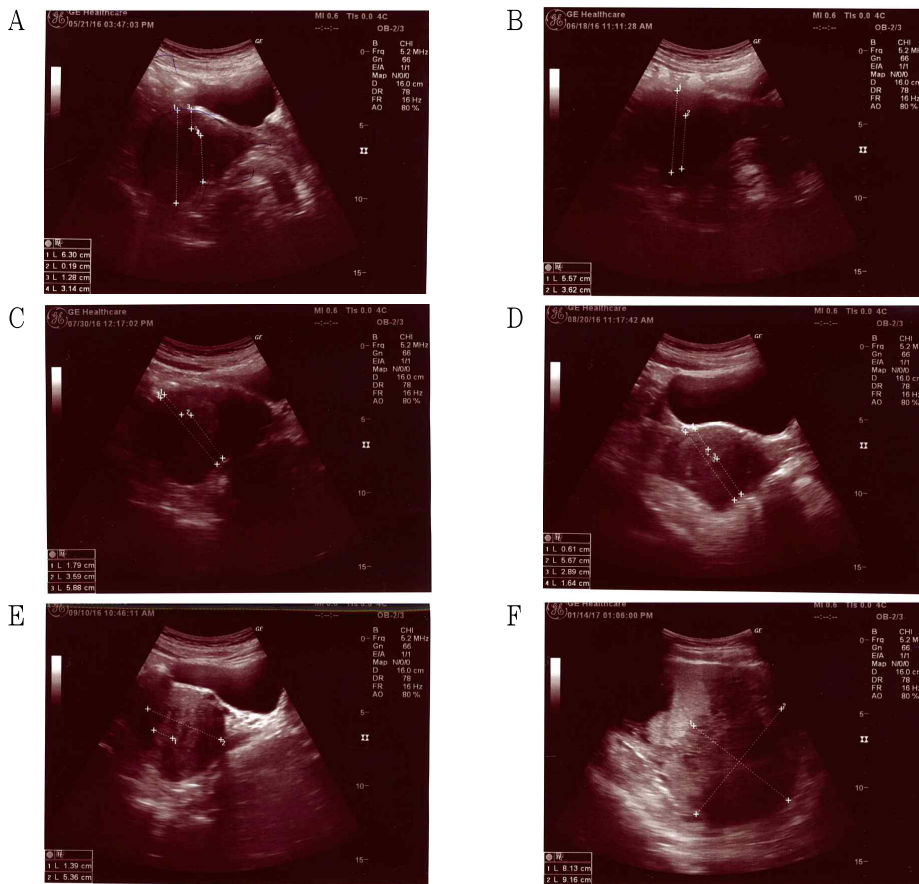


Fig. 2. Progress of sonography.

- A : The uterine thickness due to adenomyosis at the first visit was 6.30 cm.
- B : After 4 weeks of treatment, the uterine thickness due to adenomyosis was 5.57 cm.
- C : After 9 weeks of treatment, the uterine thickness due to adenomyosis was 5.88 cm.
- D : After 12 weeks of treatment, the uterine thickness due to adenomyosis was 5.67 cm.
- E : After 15 weeks of treatment, the uterine thickness due to adenomyosis was 5.36 cm.
- F : At 18 weeks of pregnancy, adenomyoma was observed to be larger than 9 cm.

치료 시작 약 20일 후 6월 10일 월경 시 통증은 거의 없었으며 월경양은 평소와 비슷했고 3일간 몰아서 배출되었던

월경혈이 5일간 균등하게 나오는 경향이 었다. 월경 후 통증도 없었다. 월경 이후인 6월 18일 초음파 검진 상 자궁 두께

는 5.57 cm로 관찰 되었다. 치료시작 한 달 후 인 6월 24일에 다시 월경이 있었으며 역시 통증은 없었고 월경양도 비슷하게 유지되었다. 몇 년 전 시험관아기 시술을 받으면서 한의원 치료를 받았던 적이 있는데 그 당시에도 치료 초반에 월경주기가 1, 2회 정도 앞당겨진 적이 있었다고 하였다. 운동을 병행하면서 체중이 3 kg 감소하였고 수면상태와 피로감의 개선이 있었으며 자궁선근증으로 인한 증상이 양호하여 처방은 동일하게 유지하였다.

치료시작 두 달 후인 7월 22일 월경 역시 개선된 통증 양상을 유지했었고 월경양도 지난달과 비슷한 상태를 유지하였으며 생리 후에 좌측 복부가 빠근한 느낌이 경미하게 있었다. 7월 30일 초음파 상 자궁 두께는 5.88 cm로 관찰되었다. 치료시작 세 달 후인 8월 17일 월경통은 다리 저림과 복통이 약간 있었다. 치료시작 네 달 후인 9월 11일 월경통은 거의 없었으며 월경 전과 월경 후 경미한 느낌이 있었다. 자궁 두께는 8월 20일과 9월 10일 각각 5.67 cm, 5.36 cm로 관찰되었다.

치료 기간 동안 정상적인 임신 시도를 하였으나 자연임신은 되지 않았고 9월 27일 보관 중인 냉동배아를 이식하였다. 10월 8일 혈액검사 상 임신이 확인 되었고 유산의 과거력이 있어 안정적인 임신 유지를 희망하여 安胎飲加減方 15일 분량을 처방하였다. 10월 15일 초음파로 아기집을 확인하였고 처방 역시 동일하게 유지했다. 11월 10일 검진 상 태아의 정상적인 심박동을 확인 하였으며 약간의 소화불량과 오심, 변비 증상이 동반되나 근무에 차질은 없는 정도라고 하여 동일

한 처방을 유지하였다. 2017년 1월 14일 임신 18주차에 태아는 건강한 상태였으나 임신기간 중 자궁근종으로 추정되는 종괴가 급격하게 커져 소량의 출혈과 복통이 있어서 3일간 입원치료 후 퇴원하여 본원에 내원 시 9 cm 이상의 종괴가 확인되었고 안정적인 임신 상태 유지를 위하여 安胎飲加減方 15일 분량을 처방하였다. 이후 임신 상태는 안정적이었으며 2017년 5월 30일 제왕절개로 3.5 kg의 건강한 남자아이를 출산하였다. 제왕절개 과정에서 자궁근종으로 추정되었던 종괴는 자궁선근증이 의심되어 별다른 조치 없이 수술을 마무리했다고 하였다.

Ⅲ. 고 찰

불임은 피임을 하지 않고 정상적인 성생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않는 경우이며 보고에 따라 차이가 있으나 그 비율은 10~15% 정도이며 2002년 통계에 의하면 불임환자 중 보조생식술을 시행한 환자는 30~39세가 70%로 대부분을 차지하고 있으며 난자 채취 주기당 임상적 임신율은 30대 초반이 36.0%, 30대 후반이 27.3%, 40대는 13.6%로 보고되었다²⁾. 자궁선근증은 비대해진 자궁과 월경과다, 월경통, 부정자궁출혈 등을 동반하는 질환으로 발병기전은 Meyer에 의해 침윤기전이 제시되기는 하였으나 명확하게 규명되지 않은 상태이다. 치료는 환자의 나이와 증상을 고려하여 약물을 이용한 대증치료와 수술적인 요법이 사용되고 있다²⁾.

한의학에서 자궁선근증은 崩漏, 痛經 등의 범주로 인식하며 이는 자궁내막에서

발생한 離經之血의 瘀積 및 絡脈瘀結로 간주하여 瘀血, 虛冷, 氣虛, 氣鬱 등의 변증과 치료로 접근하고 있다. 난임 치료 과정에서 발견된 자궁선근증에 대해서는 求嗣 과정에서 자궁선근증에 대한 고려를 충분히 할 필요가 있다고 언급하고 있다³⁾.

자궁선근증이 불임을 유발하는 기전은 명확하지 않으나 원인불명의 불임환자 일부에서 자궁내막증과 자궁선근증 환자에게서 볼 수 있는 생화학적, 면역학적 변화가 나타난다고 하여 불임과의 연관성을 추정해 볼 수 있으나 그에 반대되는 연구 결과 또한 발표되어 아직 많은 논란이 있는 상황이다¹⁰⁾. 자궁내막증, 자궁근종, 자궁선근증의 치료에 gonadotropin-releasing hormone agonist(GnRH-a)를 사용하고 있으나 자궁내막증을 동반한 불임환자들에게 GnRH-a를 사용하여도 임신을 향상이 크지 않아 불임치료로는 보조생식술이 빈번하게 이용되고 있으며 자궁내막증, 자궁선근증을 동반한 불임환자에게 체외수정시술을 시행하기 전에 GnRH analogue를 3개월 이상 장기간 사용 후 성선자극 호르몬을 투여하여 과배란을 유도하는 long term down regulation(LTDR)을 이용하여 체외수정의 효율을 높이는 방식도 시도되고 있다¹¹⁾.

보조생식술 중 현재 가장 흔하게 이루어지는 체외수정과 배아이식의 방법은 불임 부부에게 상당히 희망적인 시도이며 출산율 저하로 인해 국가의 지원프로그램이 적용되기도 하여 시행되는 빈도가 더욱 높아지고 있지만 이러한 시술의 임신율은 약 20~30%에 머물고 있는 실정이다. 이러한 보조생식술의 성공률 향상을 위한 다양한 시도들이 있어왔고 한의학적 치료 방법과 함께 보조생식술

을 결합한 진료도 환자들의 수요에 의해 이루어져 왔으나 이에 대한 전향적 임상 연구는 부족한 실정이다¹²⁾. 우리나라의 경우 임신 준비와 임신 촉진, 불임 치료와 관련한 한의학적인 진료가 산부인과 의 난임 치료 못지않게 중요한 부분을 차지하고 있으며 임상에서 불임에 대한 주치료 또는 보조치료로서 한 축을 담당하고 있으며 불임 부부의 상당수가 보조생식술에 앞서 건강증진과 임신을 제고를 위해 한의학적인 불임 치료를 받고 있다¹³⁾. 문¹⁴⁾과 고¹⁵⁾의 연구에서 한약투여로 체외수정의 성공률을 높인 사례가 있어 한의학적인 치료에 대한 긍정적인 효과에 대한 근거를 찾을 수 있으며 국내, 일본 및 중국의 선행 연구로 착상률 제고와 생아 출생률 제고에 일정한 유효성을 보여주었으나 추가적인 연구가 많이 요구되는 상황이다¹²⁾.

증례의 환자는 2010년 결혼과 동시에 임신을 계획하고 있었으며 2010년 난소낭종 제거수술 과정에서 자궁선근증 진단을 받았으며 자연임신에 실패하여 체외수정으로 임신을 시도 중인 상태였다. 본원에 내원 당시 9번째 배아이식 후 임신 6주째 계류유산이 된 상태였으며 기존 배아이식으로 2회 임신이 되었으나 모두 8주 이전에 유산이 되었다. 불임이 자궁선근증과 연관이 있을 것을 우려하여 MRI 검진을 하고 수술요법을 고려하였으나 검진한 병원에서는 크기나 침범부위가 우려할 정도는 아니라고 하여 수술을 권유하지는 않았다. 내원 당시 냉동배아가 2개 남아있어 1회의 배아이식을 앞두고 있었으며 유산 후 상태 회복 및 자궁선근증의 치료와 임신율을 높이기 위한 목적으로 치료를 원하였다.

환자의 상태는 난소낭종 제거수술 이후 완화되었던 월경통이 과배란, 체외수정과 이식, 유산을 반복하면서 점진적으로 악화되어 월경기간 동안의 통증 뿐 아니라 월경이후 까지 심해져 7일간 통증이 지속되는 경향이였다. 또한 점진적으로 체중이 증가하여 52 kg에서 64 kg으로 늘어났으며 체성분분석상 체질량지수(BMI)는 21.4로 표준이나 골격근량이 현저히 적고 체지방량은 과도하여 체지방률이 35.5%로 비만, 기초대사량은 표준이하이며 복부지방률이 높아 복부비만에 해당하였다. 갑상선기능저하증 진단시기와 맞물려 피로감이 심했고 비슷한 시기에 야간과 주간근무가 병행되는 등의 체력 소모와 스트레스가 많은 상태였으며 숙면이 되지 않아 자주 깨게 되어 피로감이 더 심해지는 악순환이 반복되었고 야간뇨가 주 2~3회 있었으며 기상시 얼굴과 손발이 붓는 경향이었고 피로로 인해 구내염과 감기 등 호흡기 증상이 빈번하였다. 위의 내용을 근거로 환자의 전반적인 상태는 《傷寒論》 281條 “少陰之爲病 脈微細 但欲寐也”에 부합된다고 판단하였으며, 가증되는 월경통과 수면장애, 그로 인해 발생하는 부가적인 증상이 《傷寒論》 318條 “少陰病 其人或欬 或悸 或小便不利 或腹中痛 或泄利下重者 四逆散主之”⁸⁾에 해당되어 四逆散을 처방하였다. 《傷寒論》의 해당 조문은 《康平傷寒論》에 근거하였고, 증례에 대한 《傷寒論》조문의 서술방식과 내용에 대한 이해를 이¹⁶⁾의 보고에 근거하여 기술하였다.

四逆散복용 이후 월경통은 호전되어 매달 통증이 없거나 경미한 느낌이 있는 정도로 유지되었으며 체중도 3 kg 감소

하였으며 몸이 가벼워지고 수면상태가 개선되어 피로감이 호전되는 양상이라고 하였다. 자궁선근증으로 인해 두꺼워진 자궁의 두께는 초진 시 6.30 cm에서 매달 월경주기에 따라 기록을 그리며 경미하게 감소하여 약 4개월 치료 후인 9월 10일에는 월경 직전임에도 5.36 cm로 측정되어 유의미한 감소가 있었다고 볼 수 있었다. 四逆散은 스트레스로 인한 비알콜성 지방간 질환에 사용하여 유의미한 효과가 있었다는 보고가 있어¹⁷⁾ 심리적 스트레스 및 관련 질환에 유용함을 알 수 있으나 임신이나 여성질환과 관련된 보고는 없었다. 치료기간 동안 배란여부를 관찰하였고 자연임신 시도를 하였으나 자연임신은 되지 않았고 보관 중인 냉동배아를 9월 27일에 이식하여 임신에 성공하였다.

환자는 세 번의 유산 경력이 있어 안정적인 임신 유지를 희망하였고 본원의 원내 처방인 安胎飲⁹⁾에서 黃芩을 去하고 生薑을 加한 安胎飲加減方을 사용하였다. 安胎飲은 태아가 생존능력이 있기 전인 임신 20주 이전에 산모의 기혈허약과 영양부족에 의해 임신이 중절되는 胎漏, 胎動不安에 활용되는 처방으로 김등¹⁸⁾의 실험보고에 의하면 임신 초기소실율이 대조군에 비해 낮은 결과가 나와 安胎飲이 초기 임신의 유지에 좋은 영향을 미치는 것으로 평가할 수 있으며 모체와 태자에 혈액검사 상태, 기형변이 등의 영향을 주지 않는 것으로 보고되었다. 임신 7주차에 정상적인 태아의 상태를 확인하였으며 9주차까지 총 45일 분량의 安胎飲加減方을 복용하였다. 이후 안정적인 상태를 유지하다가 18주차 검진 시 자궁근종으로 추정되는 종괴가 급

격히 커져 출혈이 유발되어 입원치료를 하였으며 당시 본원에 내원했을 때 9 cm 이상의 음영이 관찰되었다. 태아 상태는 안정적이었으나 출혈과 통증이 지속되는 것이 우려되어 한약처방을 원하였고 安胎飲加減方 15일 분량을 처방하였다. 이후 출혈은 없었으며 2017년 5월 30일 제왕절개로 3.5 kg의 건강한 남자아이를 출산 하였고 근종으로 추정되었던 종괴는 제왕절개 시 자궁선근증이 의심되어 다른 조치 없이 수술을 마무리 하였다고 하였다.

임신 중 한약 복용이 미치는 영향에 대한 평가는 임신 중 한약 투여를 받은 환자들에 대한 추적조사 보고¹⁹⁾를 비롯하여 습관성유산의 치료 사례 보고²⁰⁾ 등의 임상례와 한약에 대한 실험보고^{18,21)} 등으로 안정성에 대한 근거를 찾을 수는 있으나 더 많은 연구와 증례가 확보되어야 할 것으로 생각된다. 또한 체외수정과 한의학적 치료를 병행 한 보고^{14,15)}가 있어 체외수정 시 한의학적 치료의 유효성을 알 수 있으나 과배란 시기에 한약 치료의 중지하는 등의 치료 방식이 상이하며 김¹²⁾의 연구로 보조생식술에서 한약, 침, 약침 치료의 효용성에 대한 문헌 조사 및 보조생식술의 시기와 부작용, 실패 여부에 따른 치료방식에 대한 연구가 있으나 체외수정 시술 전, 과배란 유도, 배아이식, 임신 확인 이후 등 각 단계에 맞는 한의학적 치료방법 및 상호작용에 대한 향후 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 증례는 9회의 체외수정을 통한 배아이식에 실패하고 전반적인 신체 상태 및 월경통이 악화되었고 4개월간의 치료로 증상이 호전된 후 배아이식으로 임신

에 성공하여 출산에 이르게 된 경우로, 비록 자연임신을 유도하지는 못했으나 불임환자들에게 빈번하게 시행되고 있는 체외수정의 성공률을 향상시키는데 한의학적 치료가 유의미함을 알 수 있는 증례이다. 하지만 증례가 1례인 점이 근거로서 불충분하므로 향후 추가 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 증례는 9회의 체외수정을 통한 배아이식에 실패한 불임환자가 한의학적인 치료이후 배아이식을 통해 임신과 출산에 성공 한 증례로 보조생식술에 있어 한의학적인 치료가 성공률을 높이는 데 유효함을 알 수 있었다.

Received : Oct 12, 2017

Revised : Oct 29, 2017

Accepted : Nov 17, 2017

References

1. Choi YD. Clinical Gynecology. 2nd ed. Seoul:Korea Medical Publishing Company. 2001:157-86.
2. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 4th ed. Seoul:Korea medical book Publisher. 2007:119-21, 431-88.
3. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology(ha). Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2016:113-6, 157-81.
4. Jeong KA, et al. Report on One Case of Adenomyosis. Korean J Oriental

- Physiology & Pathology. 2005;19(5):1446-9.
5. Park JS, et al. A Case Report of 1 Outpatient Complaining of Adenomyosis. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(1):194-201.
 6. Lee DN, et al. A Case Report of One Patient with Adenomyosis. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(4):206-15.
 7. Cho 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.
 8. Lee SI. The New Gobangchancha. Seoul :Koonja Publishing Inc. 2012:342.
 9. Huh J. Dong-Eui-Bo-Kham. Seoul: Bupin Publishes Co. 1999:1598-600.
 10. Kurt Barnhart. Effect of Endometriosis on in Vitro Fertilization. Fertility and Sterility. 2002;77(6):1448-9.
 11. Yang KM, et al. Clinical Efficacy of Long-term Down Regulation(LTDR) for Intrauterine Insemination or In Vitro Fertilization in Patients with Endometriosis or Adenomyosis. Obstetrics & Gynecology Science. 2000;43(10):1775-9.
 12. Kim DI. Oriental Medical Treatment as Supplementary Treatment Method in ART : clinical review. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(4):67-79.
 13. Kim DI, Choi MS, Lee DN. A Survey Study on Use Condition of Korean Medical Institution and Demand of Korean Medical Treatment Project of Infertility in Infertile Couple. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(2):151-65.
 14. Moon HJ, Kang MJ. Clinical Efficacy of Oriental Medicine in In Vitro Fertilization(IVF). J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(3):127-35.
 15. Ko YM, Cho JH. A study on the effect of *Yukmijihwang-tang* for IVF. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(1):146-56.
 16. Lee SI. A Philological Research on the way of Medical Study of *ShangHanLun*. Herbal Formula Science(HFS). 2014;22(2):1-13.
 17. Cheng F et al. Effect of traditional Chinese medicine formula *Sini-san* on chronic restraint stress-induced nonalcoholic fatty liver disease: a rat study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017;17(1):203.
 18. Kim CS, et al. The Effects of the Administration on Oriental Medicine, *Antae-eum*, in the Pregnant Rat and Their Fetuses. Korean Journal of Environmental Health. 2007;33(4):306-16.
 19. Kim YG, et al. A Clinical Analysis of 50 fetus that using Herbal Medication during Pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 2003;16(4):136-43.
 20. Cho HJ, Lim EM. Recurrent miscarriage overcome 14 case series. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(2):159-68.
 21. Chung HM, et al. Changes of Reproductive Functions in Pregnant Mice Administrated *Kyoaekungkue-tang*, *Bojungykki-tang*, *Kungso-san*, *Antae-eum*, *Antaegumchul-tang*. J Korean Oriental Med. 2000;21(3):166-73.
-