

난임 부부의 한의약 치료를 통한 자연임신 치험 4례

¹경희대학교 한의과대학 부인과교실, ²새생명한의원, ³경희나음한의원
⁴재정한의원, ⁵세창한의원, ⁶제일한의원
박남춘¹, 김정권², 서영광³, 서재영⁴, 신동설⁵, 이근춘⁶, 황덕상¹

ABSTRACT

Four Cases of Korean Medical Treatment for Infertile Married Couple

Nam-Chun Park¹, Jung-Kwon Kim², Young-Gwang Seo³, Jae-Young Seo⁴,
Dong-Seol Shin⁵, Geun-Chun Lee⁶, Deok-Sang Hwang¹

¹Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
²Sesaengmyung Korean Medical Clinic

³Kyunghee Naum Korean Medical Clinic, ⁴Jaejung Korean Medical Clinic
⁵Sechang Korean Medical Clinic, ⁶Jeil Korean Medical Clinic

Objectives: This study aims to report the clinical effect of Korean medicine on infertile married couple.

Methods: Four infertile married couples received Korean medicine therapies such as herbal medication, acupuncture and moxibustion.

Results: After treatment, four couples were successful in spontaneous pregnancy. All patients gave birth to healthy babies.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine is effective in infertile married couple and shows possibility to increasing pregnancy rates.

Key Words: Infertility, Spontaneous Pregnancy, Herbal Medicine, Acupuncture

I. 서 론

불임(Infertility)은 피임을 하지 않고 정상적으로 성생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않는 경우로 정의한다. 이는 임신이 불가능한 상태를 의미하지는 않고 보통 난임(subfertility)의 상태인 경우가 많다¹⁾. 최근에는 35세 이상 여성에서 6개월간 피임 없이 성생활을 하면서 임신이 이루어지지 않는 경우에도 난임치료가 필요한 것으로 보고 있다²⁾.

불임의 원인은 배란 인자, 난관 및 골반 인자, 자궁경부 인자, 남성 인자 등이 있으며 이 중 여성 불임의 원인은 배란 부전, 난관 및 복막요인, 자궁경부 요인, 자궁 요인, 면역학적요인, 감염요인 등으로 분류된다³⁾. 남성불임은 전체 불임의 원인 중 약 50% 가까이 차지하며 항정자항체 등의 면역학적 요인, 성선자극분비호르몬저하증과 같은 내분비학적 요인, 정계정맥류, 염색체이상 등이 있고 30~45% 정도는 원인을 알 수 없는 특발성이다⁴⁾. 서양의학에서는 배란유도제 투여, 호르몬제 투여, 인공수정시술, 체외수정시술, 난관성형술, 유착박리술, 난관절개술, 난관채부성형술 등을 통해 불임 환자를 치료하고 있다⁵⁾.

한의학 문헌에서는 불임에 대해 ‘求嗣’, ‘種子’, ‘嗣育’, ‘求子’ 등의 부문에서 다루고 있는데 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱 등은 배란 요인, 자궁경부 요인, 영양 및 대사성 요인 등과 관련성이 많은 것으로 보고, 瘀血, 濕熱은 난관 및 복막요인과 자궁 요인등과 관련성이 높은 것으로 보고 있다. 남성불임은 ‘無子’의 범주로, 腎陰虛, 腎陽虛, 氣血虛弱 등과 같

은 虛證과 氣滯血瘀, 濕熱下注, 濕痰阻滯와 같은 實證으로 구분할 수 있다⁶⁾. 《東醫寶鑑》에서는 “生人之道 始於求子 求子之法 莫先調經”라 하여 求嗣의 방법으로 먼저 월경을 고르게 해야 한다고 하였으며 여성의 경우 調經種玉湯, 溫經湯 등을 사용하고, 남성의 경우 固本健陽丹, 五子衍宗丸 등을 사용한다고 하였다⁷⁾.

기존 난임 환자에 관한 국내 한의학 연구로 김⁵⁾, 조⁸⁾가 여성 불임 환자들에 대해 증례 보고를 하였고, 조 등⁹⁾은 남성 불임환자의 침구치료에 대하여 문헌고찰을 하였으며, 김¹⁰⁾, 정¹¹⁾의 지속적인 보조생식술에 실패한 불임환자에 대한 증례 보고가 있었다. 하지만 난임 부부 환자가 함께 내원하여 한의약 치료를 받은 증례나 연구는 부족하였다. 이에 저자는 서울특별시 ○○구 보건소에서 2017년 1월 1일부터 2017년 12월 31일까지 실시한 난임 부부 한방치료 지원사업에서 한의약 치료 후 자연임신하고 건강한 아이를 출산하는데 성공한 4개의 증례를 보고하는 바이다.

II. 증례 및 치료 경과

<증례 1>

1. 성 명 : 국○○(F/35/디자이너), 박○○(M/35/종묘업)
2. 초진일 : 2017년 3월 20일
3. 신장/체중 : 161 cm/61 kg, 172 cm /88 kg
4. 결혼력/난임기간 : 2014년 5월 결혼/2년
5. 산과력 : 0-0-1-0(자연유산 1회)
6. 월경력 : 초경 17세, 규칙적(28~30일 주기)

7. 관련검사 소견 : 원인불명의 난임(난임검사 상 별무소견)

8. 과거력 : 인공수정 1회(2016년 9월)

9. 한약치료

1) 여 성

(1) 2017년 3월 20일~4월 5일

龍膽瀉肝湯(龍膽, 柴胡, 澤瀉 4 g, 木通, 車前子, 赤茯苓, 生地黃, 當歸, 梔子, 黃芩, 甘草 2 g)

(2) 2017년 4월 6일~7월 17일

調經種玉湯(熟地黃, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g)

2) 남 성

여성 환자와 함께 한의원에 내원하여 난임과 관련된 교육, 상담 치료를 시행하였으며 한약은 투여하지 않았다.

10. 치료 경과

본 증례의 여환은 평소 방광염 및 자궁내막염이 자주 재발하고, 배란일 전후로 성교통이 나타나며 不眠, 小便頻數, 軟便, 口渴 등의 증상이 동반되어 肝膽濕熱로 진단하였고, 3월 20일부터 4월 5일까지 龍膽瀉肝湯 투여 및 침치료를 시행하였다. 이후 상기증상 호전되었으며, 평상시 下腹冷, 軟便 등의 증상이 동반되고 월경전 증후군으로 微熱, 食慾增進, 乳房脹痛, 腹部膨脹感의 증상이 있어 衝任虛損으로 진단한 후, 4월 6일부터 調經種玉湯 투여 및 침치료를 시행하였다. 이후 상기증상 호전되었으며 8월 25일 임신을 확인하였고 이후 2주마다 전화로 지속적으로 관리하였으며, 2018년 3월 19일 출산하였다.

<증례 2>

1. 성 명 : 김○○(F/35/주부), 이○○

(M/39/사무직)

2. 초진일 : 2017년 3월 20일

3. 신장/체중 : 170 cm/72 kg, 173 cm/63 kg

4. 결혼력/난임기간 : 2007년 11월 결혼 /2년

5. 산과력 : 1-0-0-1(자연임신 및 제왕절개 1회)

6. 월경력 : 초경 15세, 규칙적(30~32일 주기)

7. 관련검사 소견 : 남성 불임(정액검사 상 정자수, 운동성 저하)

8. 과거력 : 난임치료 과거력 없음.

9. 한약치료

1) 여 성

(1) 2017년 3월 20일~4월 11일

調經種玉湯(熟地黃, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g)

2) 남 성

(1) 2017년 3월 20일~4월 3일

四六湯(熟地黃 8 g, 山藥, 山茱萸 6 g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉, 牛膝, 當歸, 川芎, 白芍藥 4 g)

10. 치료 경과

본 증례의 부부는 기존 자연임신 및 제왕절개로 자녀 1명 있으며 출산 후 피임하던 중, 2015년 경부터 임신시도를 지속하였다. 2016년 9월 12일 시행한 난임검사 상 여성요인은 별무소견이었으며, 남성요인은 정계정맥류는 없었고 정액검사 상 정자수 및 운동성 저하 소견이 있었으나 보조 생식술을 시행한 과거력은 없었다. 본 증례의 남환은 皮膚乾燥, 疲勞感, 不眠, 面黑, 脈沈緊, 手足冷 등의 증상이 동반되어 陰血不足으로 진단하였고 2017년 3월 20일부터 4월 3일까지 한

약, 침치료를 시행하였다. 여성환자에게도 3월 20일부터 한약, 침치료를 시행하던 중 4월 24일 임신을 확인하였고, 이후 전화로 지속적으로 관리하였으며 2017년 12월 1일 출산하였다.

〈증례 3〉

1. 성 명 : 임○○(F/29/학생), 최○○(M/31/군인)
2. 초진일 : 2017년 3월 22일
3. 신장/체중 : 158 cm/49 kg, 170 cm/74 kg
4. 결혼력/난임기간 : 2015년 7월 결혼/1년
5. 산과력 : 0-0-2-0(자연유산 2회)
6. 월경력 : 초경 15세, 규칙적이나 다소 늦음(40~42일 주기)
7. 관련검사 소견 : 원인불명의 난임(난임검사 상 별무소견)
8. 과거력 : 인공수정 1회, 체외수정 1회(마지막 시술일자 : 2016년 10월 27일)
9. 한약치료
 - 1) 여 성
 - (1) 2017년 3월 22일~4월 11일
 調經種玉湯加味方(熟地黄, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g, 鹿茸 8 g)
 - (2) 2017년 4월 11일~4월 27일
 調經種玉湯加味方(熟地黄, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g, 鹿角膠, 柳根皮 4 g)
 - (3) 2017년 5월 27일~6월 25일
 五積散加味方(蒼朮 8 g, 麻黃, 陳皮 4 g, 乾薑, 肉桂, 桔梗, 當歸, 半夏, 白茯苓, 白芍藥, 白芷, 枳殼, 川芎, 厚朴 3 g, 甘草

2 g, 鹿角膠, 柳根皮 4 g)

(4) 2017년 6월 26일~7월 18일

調經種玉湯加味方(熟地黄, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g, 黑丑 10 g, 柳根皮 4 g)

(5) 2017년 7월 19일~7월 30일

調經種玉湯加味方(熟地黄, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g, 黑丑 10 g, 柳根皮 4 g, 金銀花 2 g)

2) 남 성

여성 환자와 함께 한의원에 내원하여 난임과 관련된 교육, 상담 치료를 시행하였으며 한약은 투여하지 않았다.

10. 치료 경과

본 증례의 부부는 과거 인공수정 1회, 체외수정 1회 시행하여 2차례 임신하였으나 모두 유산되었으며, 이후 1년간 자연임신 시도하였으나 임신하지 못하였다. 평소 手足冷, 下腹冷, 月經痛, 下腹痛 등의 증상 동반되어 衝任虛損으로 진단한 후, 2017년 3월 22일부터 調經種玉湯加味方 투여 및 침구치료 시작하였다.

4월 27일 임신테스트기에 양성반응이 나와 경과 관찰하던 중 5월 8일 임신실패 진단을 받았다. 이후 환자의 상실감이 심하여 약 20여 일간의 치료 휴식기 가진 후, 5월 27일부터 惡寒, 關節痛, 骨盤痛 등의 증상이 지속되어 寒濕證으로 진단하였고, 五積散加味方 투여 및 침구 치료를 재개하였다. 이후 상기증상 소실되어 6월 26일부터 調經種玉湯 투여 및 침구치료 지속하였다. 7월 31일 임신을 확인하였고 이후 2주마다 전화로 지속적으로 관리하였으며, 2018년 3월 19일 출산하였다.

〈증례 4〉

1. 성 명 : 이○○(F/33/자영업), 정○○(M/33/자영업)
2. 초진일 : 2017년 5월 1일
3. 신장/체중 : 155 cm/48 kg, 175 cm/60 kg
4. 결혼력/난임기간 : 2015년 7월 결혼/1년
5. 산과력 : 0-0-0-0
6. 월경력 : 초경 15세, 규칙적(25~26일 주기)
7. 관련검사 소견 : 원인불명의 난임(난임검사 상 별무소견)
8. 과거력 : 난임치료 과거력 없음.
9. 한약치료

1) 여 성

(1) 2017년 5월 9일~9월 25일

調經種玉湯加味方(熟地黃, 香附子 6 g, 當歸, 吳茱萸, 川芎 4 g, 白芍藥, 白茯苓, 陳皮, 玄胡索, 牡丹皮, 乾薑 3 g, 肉桂, 艾葉 2 g, 鹿角膠 4 g)

2) 남 성

(1) 2017년 5월 9일~8월 6일

華崗雙補湯加味方(熟地黃, 五加皮 8 g, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 白朮, 人蔘, 當歸, 白芍藥, 杜沖, 黃芪, 陳皮 5 g, 枸杞子, 覆盆子, 菟絲子, 車前子, 澤瀉 4 g, 五味子, 肉桂, 牡丹皮, 黃柏, 甘草 3 g, 生薑, 大棗 4 g, 鹿角膠 4 g)

10. 치료 경과

본 증례의 부부는 2015년 7월 결혼 후 피임하던 중 2016년 5월 경부터 본격적인 임신시도 시작하였으며 난임검사 상 별다른 문제가 발견되지 않은 원인불명의 난임 소견이었다. 여성환자는 평소 月經痛, 月經過多, 排卵痛 및 재발성 질염 등의 부인과 관련 증상이 지속되었

고, 내원 당시 消化不良, 軟便, 腹冷, 脇苦 등의 증상이 동반되어 衝任虛損으로 진단하였다. 남성환자는 大便硬, 後重感, 下腹痛, 汗多, 口渴, 脇苦 등의 증상이 동반되어 腎陽不固로 진단하였다. 2017년 5월 1일 처음 내원하였고, 5월 9일부터 한약 및 침치료 시작하여 남성환자는 8월 6일까지, 여성환자는 지속적으로 치료하던 중 상기증상 호전되었으며 9월 25일 임신을 확인하였고 2018년 5월 23일 출산하였다.

Ⅲ. 고 찰

불임(Infertility)은 피임을 하지 않고 정상적으로 성생활을 하면서 1년 내에 임신이 되지 않는 경우로 정의한다. 이와 같은 불임을 초래할 수 있는 원인은 다양하게 존재한다¹⁾. 여성의 원인만을 보면 배란장애(25%), 골반유착(12%), 난관 폐쇄(11%), 다른 난관이상(11%), 고프락틴증(7%), 자궁내막증(15%) 그리고 원인을 알 수 없는 경우가 20%를 차지하며, 불임부부를 대상으로 하였을 경우 배란장애(27%), 정자의 이상(25%), 난관 요인(22%), 자궁내막증(5%), 기타(4%), 그리고 원인불명이 17%를 차지한다고 알려져 있다²⁾.

최근 불임부부가 증가하는 원인으로는 사회적 경향에 따라 초혼연령 상승으로 인한 만혼화, 고령임신으로 인한 생식능력의 감소로 인한 불임 및 난임을 포함하여 계류유산과 반복유산을 경험하는 습관성유산 등이 증가하기 때문으로 분석된다. 결혼 적령기가 30대 초반으로 고령화되고, 사회적 기반을 잡은 후 본

격적으로 임신을 시도하는 시기가 30대 중반으로 늦춰지면서, 결혼 후 1~2년간 자연 임신을 시도하다가 실패한 후 불임 치료를 위해 병원을 찾는 연령이 30대 후반과 40대 초반인 경우가 증가하는 것이다. 불임부부가 증가하는 기타 원인으로서는 결혼 기간 중의 오랜 피임, 잦은 인공유산, 사회적 스트레스의 증가, 비만과 운동부족, 환경오염의 증가 등이 있다¹³⁾.

본 연구에서는 결혼 후 1년 이상 임신 시도를 하였으나, 임신 시도 기간 임신에 성공하지 못한 4쌍의 부부에 대해서 한의학적 변증과정을 거쳐 그에 맞는 한의약 치료를 시행하였다. 네 증례의 부부 환자는 한의원에 함께 내원하여 문진 및 신체검진을 한 후 한의약 치료를 시작하였다. 그 중 두 증례는 부부 환자가 함께 치료를 받았고, 두 증례는 여성환자만 치료를 받았다.

여성환자 4명 중 調經種玉湯加味方은 4명 모두에게 사용하였으며, 龍膽瀉肝湯과 五積散加味方은 각각 1차례씩 사용하였다. 調經種玉湯은 《古今醫鑑》에 언급되어 “凡婦人無子，多因七情所傷，致使血衰氣盛，經水不調”를 치료할 목적으로 사용되어 왔으며¹⁴⁾ 이에 여성 난임 환자에게 빈용되는 처방이다. 처방 구성을 보면 부인과의 聖劑인 四物湯이 기본이 되어 補血養血하고, 血中之氣藥인 香附子是 陳皮, 川芎과 함께 氣滯를 理氣解鬱시키며, 牡丹皮, 玄胡索은 活血化瘀하여 瘀滯를 없애고, 吳茱萸, 乾薑, 艾葉, 肉桂는 溫中散寒하고, 白茯苓은 健脾利水하여 理氣, 疏肝, 解鬱, 調經, 補血, 活血, 祛瘀 등의 효능이 있다고 볼 수 있다¹⁵⁾. 4명의 여성환자는 임신 전 모두 공통적으로 월경과 관련된 증상, 下腹痛, 下腹

冷, 手足冷 등의 증상을 호소하고 있었고, 충임허손으로 진단하여 調經種玉湯을 투여하였다.

두 증례에서는 기존에 동반된 증상 또는 치료기간 중간에 발생한 증상에 대하여 그에 맞는 처방을 사용하였다. 龍膽瀉肝湯은 瀉肝膽實火, 清下焦濕熱하는 효능이 있어 實證의 肝火實火로 인한 여성의 생식계 질환에 널리 쓰이고 있는 처방으로¹⁶⁾, 증례 1의 여성환자에게 방광염 및 자궁내막염, 배란일 전후로 나타나는 性交痛, 不眠, 小便頻數, 軟便, 口渴 등의 증상을 완화하고자 사용하였다. 龍膽瀉肝湯을 약 2주간 복용한 뒤 상기증상이 호전된 것을 확인한 후 調經種玉湯을 사용하였다. 증례 3의 여성환자의 경우, 調經種玉湯을 복용 하던 중 임신 테스트기 양성반응이 나와 임신을 기대하였지만 임신실패를 진단받았다. 이어 발생한 惡寒, 關節痛, 骨盤痛 등의 증상을 완화하고자 寒濕證에 쓰이는 五積散¹⁷⁾을 4주간 사용하며 상기증상이 호전된 것을 확인한 후 임신시도와 함께 調經種玉湯을 복용케하였다.

남성 환자의 경우, 모든 환자에게 난임과 관련된 교육 및 상담치료를 시행하였으며, 그 중 2명에게 四六湯과 華崗雙補湯을 각각 1차례씩 사용하였다. 四六湯은 補血劑인 四物湯과 補腎劑인 六味地黃湯의 合方으로 陰血이 부족한 證을 조정하는 처방⁷⁾이며 남성요인으로 인한 불임에 빈용된다. 증례 2의 남성환자는 정액검사상 정자수, 운동성 저하 소견이 있었으며 皮膚乾燥, 疲勞感, 不眠, 面黑, 脈沈緊, 手足冷 등의 증상이 동반되어 陰血不足으로 진단하였고 四六湯을 투여하였다. 이후 정액검사를 다시 시행하여

변화를 확인하지 못하였지만, 여성 환자와 함께 지속적으로 치료받은 결과, 임신에 성공하였다. 華崗雙補湯은 六味地黃湯, 八物湯, 五子衍宗丸 등을 합방한 처방으로 陰陽, 氣血, 上下, 內外, 溫冷, 澁痛을 조화하면서 정자수 감소 및 정자운동성 부족 등 남성 생식기 장애에 사용할 수 있는 처방이다¹⁸⁾. 증례4의 남성 환자는 大便硬, 後重感, 下腹痛, 汗多, 口渴, 脇苦 등의 증상이 동반되어 腎陽不固로 진단하였고, 이에 華崗雙補湯을 지속 투여하였다.

한약치료를 받은 네 증례의 여성 환자, 두 증례의 남성환자에게 침치료를 시행하였다. 여성환자의 경우 여자의 胞宮과 관련이 있는 足三陰經 및 任脈의 경혈 등을 중심으로 한 침치료¹⁹⁾를 주로 사용하였다. 남성환자의 경우 난임의 한의학적 병인이 陽萎, 遺精, 不射精 등이 될 수 있으므로 그와 관련된 腎, 肝, 脾 등의 장부를 중심으로 한 침치료를 시행하였다²⁰⁾. 침치료의 기본 혈위는 여성환자의 경우 神闕(CV8), 中極(CV3), 關元(CV4), 子宮(CV19), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 內關(PC6)을 사용하였고, 남성환자의 경우 氣海(CV6), 關元(CV4), 中極(CV3), 太谿(KI3), 足三里(ST36), 三陰交(SP6)를 사용하였으며 환자의 상태에 따라 한의사의 판단하에 치료혈을 추가하였다. 침치료 시 0.30 mm×30 mm의 스테인리스 1회용 호침을 이용하였고, 득기감을 느낄 수 있도록 자극을 준 뒤, 20±3분간 유침하였다. 뜸치료는 증례3의 여성환자에게만 시행하였으며 關元(CV4)의 단일 혈위를 사용하였다.

본 연구의 네 증례 모두 한의약 치료 시작에 앞서 산부인과에서 발급받은 난

임진단서를 확인하였으며, 진단서 상 난임의 원인이 원인불명 3건, 남성요인 1건이었다. 또한 한의약 치료 시작 전 시행한 건강검진(AST, ALT, BUN, Creatinine, Glucose, Bilirubin, Lipid, CBC, Urinalysis)에서 이상소견이 없었으며, 한의약 치료를 종료한 후 시행한 건강검진(AST, ALT)에 있어서도 이상소견이 발견되지 않았다.

난임 환자에 대한 한의약 치료는 난임 부부의 임신 성공률을 높이는 것이 목표이지만, 한의약 치료는 단순히 수정 및 착상을 돕는 것뿐만 아니라 월경통, 월경불순, 대하를 비롯하여 소화력, 기력저하 등의 회복을 도와 전반적인 신체기능을 향상시키는 것이 기본적인 방향이라고 할 수 있다. 네 증례의 경우에서 한의약 치료 후 월경관련 증상, 소화, 수면, 대변, 냉증 등의 상태가 호전되었음을 확인하였다. 한의약 치료를 통한 난임 부부의 건강 개선 효과를 볼 수 있었고 이것이 임신을 성공하는 데에 있어 직간접적으로 영향을 미쳤을 것으로 보인다. 또한 모든 증례에서 임신성공 소견을 받은 후 추적 관찰한 결과 임신 유지가 잘되었고 건강한 아이를 출산하였으므로, 임신과정에서 시행하였던 한의약 치료가 임신을 유지하는데 긍정적인 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

본 연구에서는 기존 연구와 다르게 난임부부가 함께 한의원에 내원하였고, 난임과 관련된 교육 및 상담 치료를 시행하였으며, 필요한 경우 부부가 함께 한약 및 침구 치료를 받을 것을 권유하였다. 그 중 증례 2의 경우 정액검사상 정자수, 운동성 저하 소견의 남성 불임이 원인이었고, 부부가 함께 한의약 치료를 받은 결과 임신에 성공하였다. 원인을

알 수 없는 특발성인 경우에도 여성 환자만 치료를 받을 때는 배우자가 난임치료에 무관심하거나 비협조적일 가능성이 높는데, 함께 내원한 후 치료를 받으면 난임에 대한 이해도가 높아지며 부부가 함께 노력을 하게 되므로 자연임신의 성공률이 올라갈 가능성이 높다고 볼 수 있다. 이러한 증례를 통해 난임의 원인이 남성요인이거나, 원인불명인 경우에 여성뿐만 아니라 남성도 함께 치료를 받아 임신의 성공률을 높일 수 있을 것으로 사료된다.

난임 환자에 있어 임신 실패에 미치는 중요한 요인 중 하나가 나이라고 볼 수 있다. 네 증례의 경우 여성 평균 연령 33.25세, 남성 평균 연령 37.5세, 남녀 모두의 평균연령은 34.5세로 난임환자 중 다소 젊은 편에 속하였다. 여성의 임신율은 연령에 따른 난포 감소와 동원난포의 감소에 의해 연령증가와 비례하여 감소하므로²¹⁾, 난임 환자의 나이가 고령일수록 자연 임신에 성공할 가능성이 줄어든다. 체외수정을 시행하는 경우에도 최적의 연령은 23~39세이며, 40세 이상은 성공률이 6%대로 떨어지기 때문에²²⁾ 상대적으로 고령 환자인 경우에 치료기간을 연장하거나, 서양의학적 처치와 한의학적 치료를 병행하는 방법도 필요할 것으로 보인다.

현재 난임환자에 대한 한의약 치료는 그 관심과 유효성이 대두되고 있는 상황이나 난임환자의 특성상 대규모 무작위 대조군연구는 국내에서 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 하지만 일차의료기관을 통한 임상례가 지속적으로 보고되고 있으며, 국가지원사업도 점차 확대되고 있다. 최근 시행된 한방 난임 치료 사업

의 결과보고^{3,8,23)}에서도 한의약 치료를 통한 임신율이 18~28%의 수치로 보고되었다. 본 연구를 통해 난임환자에 대한 한의약 치료의 유효성과 안전성을 확인하였고, 향후에도 다양한 임상례가 필요하며 그 효과에 대해서 과학적인 근거를 제공할 수 있는 임상연구도 필요하다고 생각된다.

IV. 결 론

본 증례는 2017년 1월 1일부터 2017년 12월 31일까지 서울특별시 ○○구 보건소에서 실시한 난임 부부 한방치료 지원 사업에 참여한 4쌍의 난임 부부에 대하여 한의학적 변증과정을 통하여 한약과 침구치료 등을 활용한 결과, 자연임신 및 건강한 아이의 출산에 성공한 임상례로, 난임 부부 환자에게 미치는 종합적인 한의약 치료의 임상적 효과와 안전성을 확인하였다.

Received : Jul 17, 2018

Revised : Jul 17, 2018

Accepted : Aug 22, 2018

References

1. Kim JH, et al. Gynecology. 5th. Seoul :KOMB. 2015:129-30.
2. Gurunath S, et al. Defining infertility-a systematic review of prevalence studies. Human Reproduction Update. 2011; 17(5):575-88.
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. Jungwirth A, et al. European association of urology guidelines on male infertility: the 2012 update. Eur Urol. 2012;62(2):324-32.
 5. Kim MS. Case Reports of 30 Female Infertility. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(3):128-35.
 6. The Society of Korean Obstetrics and Gynecology. Korean medicine obstetrics and gynecology. 3rd. Seoul:EuiSeongDang. 2016:157-81.
 7. Heo J. Donguibogam. Seoul:Donguibogam Chulpansa. 2010:54-5, 145-6, 264, 1745-6.
 8. Cho SH. Case Reports of 20 Female Infertility. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):109-19.
 9. Jo JY, et al. The Effectiveness and Safety of Acupuncture and Moxibustion for Poor Semen Quality in Male Infertility : A Review. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(1):176-84.
 10. Kim HJ. Two Case Report of Spontaneous Pregnancy Treated with *Jokyeong-san-gagam* after Failure in a Intrauterine Insemination. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(3):158-66.
 11. Jung MJ. A Clinical Report of an Infertile Patient with Adenomyosis Who Failed Repeatedly In Vitro Fertilization. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(4):203-12.
 12. Jerome F. Strauss, Robert L. Barbieri. Reproductive Endocrinology. 5th edition. Philadelphia:Elsevier Saunders. 2007 :636.
 13. Hwang NM, Hwang JH, Kim JE. Evaluation of the national supporting program for infertility couples and future policy directions in Korea. Research report 2010-30-13. Seoul:Korea institute for health and social affairs. 2010:62-9, 109-12, 136-50.
 14. Park YS, Baek JH. Influence of Herbal Medicine and Acupuncture Treatment on the Pregnancy Rate in Infertile Women before In Vitro Fertilization -Embryo Transfer. J Korean Oriental Med. 2011;32(5):25-40.
 15. Yang JM, et al. Effects of *Jokyeongjongok-Tang* on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(2):52-67.
 16. Lee IJ, et al. Effects of *Yongdamsagan-tang* on the Progression of the Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries and on the Conception in Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2011 :24(3):48-72.
 17. Lee SI. CheonJinChubangHaesul. Seoul :Seongbosa. 1987:118.
 18. Song BG. BangJeungShinPyeon. Seoul :Hansol. 2010:491.
 19. Kim JT, et al. Bibliographic reviews on acupuncture treatment points applied in infertility. The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society. 1997;14(2):93-113.
 20. Kim HK, et al. The Study on the Current Treatment of Male Infertility
-

- Caused by Oligospermia in Oriental Medicine. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2011;15(6):637-44.
21. Wood JW. Fecundity and natural fertility in humans. Oxf Rev Reprod Biol. 1989;11:61-109.
22. Templeton A, Morris JK, Parslow W. Factors that affect outcome of in-vitro fertilisation treatment. Lancet. 1996; 348(9039):1402-6.
23. Nam EY, Yoo SJ, Kim HJ. A Study Assessing Support Project of Korean Medical Treatment in Infertility in Jecheon. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(2):120-32.