

## 調經種玉湯加味方を 병용한 원발성 불임환자 치험 5例

구진숙<sup>#\*</sup>

안동대학교 생명과학대학 원예·생약융합학부

### 5 Cases of Primary Infertility treated by Jokyungjongok-tang gamibang

Jin Suk Koo<sup>#\*</sup>

Division of Horticulture & Medicinal Plant, Andong National Univ, Andong, Republic of Korea

#### ABSTRACT

**Objectives** : According to 2013 statistics, the primary infertility rate is 13.5%. The current situation is much worse than that reported, so it is even emerging as a social problem. The purpose of this study is to analyze the 5 cases of successful infertility treatment with herbal treatment and to give hope to the infertile couple to become pregnant and to suggest the possibility of herbal treatment in infertility treatment.

**Methods** : We administered Jokyungjongok-tang gamibang as a herbal medicine and treated with acupuncture, moxibustion. Treatment was done once or twice a week. The herbal medicines were taken 30 minutes after meals and 3 times a day. While taking the herbal medicine, they were prohibited from eating flour, pork, liquor, tobacco and coffee. Patient status was assessed by consultation through pulse, tongue and abdominal diagnosis. The diagnosis of pregnancy was confirmed by ultrasonography at hospitals and the success of the treatment was judged based on healthy birth.

**Results** : Patients had common features, such as lower abdominal pain, menstrual cramps, and blood clots during menstruation. Herbal medicine combined with acupuncture, moxibustion improved patients' overall fatigue and reduced the body's coldness. Since then, the dysmenorrhea and blood clots have decreased, and the digestion condition has improved. Therefore they became pregnant and gave birth to a healthy baby.

**Conclusion** : Jokyungjongok-tang gamibang was effective in improving the body's coldness and uterine condition and was successful in pregnancy and helped to give birth to a healthy baby.

**Key words** : Jokyungjongok-tang, Jokyungjongok-tang gamibang, primary infertility

### I. 서 론

우리 나라의 출산율은 2000년대 초반에 급격히 하락하여 2018년에 0.97명으로 1.0명대 이하로 떨어졌다. 이는 OECD 회원국 중 가장 낮은 수준이며 현재 저출산은 사회적으로 큰 문제가 되고 있다<sup>1,2)</sup>. 우리사회의 만혼 및 출산지연은 불임의 증가를 초래하여 저출산의 직접적인 원인이 되고 있으며 불임 발생률은 2003년 연구결과에 의하면 일차성 불임이 13.5%로 부부 7쌍 중 1쌍으로 파악되고 있다<sup>3)</sup>.

불임이란 부부가 자녀를 원하여 피임을 하지 않고 정상적인

부부관계를 하여도 12개월 이내에 임신이 되지 않거나 생존 아를 출산할 수 있는 임신을 지속할 수 없는 상태이다<sup>4)</sup>.

과거에 임신의 경험이 없는 경우를 일차성(primary) 또는 원발성 불임이라고 하며, 이차성(secondary) 또는 속발성 불임은 과거에 임신의 경험이 있었던 경우로, 자궁외 임신이나 자연유산도 여기에 포함된다<sup>5)</sup>.

여성 불임의 원인으로는 나팔관 이상, 난소의 배란장애, 생식기 감염, 외상(골반 부위나 하복부에 심한 충격을 가할 경우), 습관성 유산으로 인한 불임증, 난소낭종, 자궁경부 위치 이상, 자궁기형, 무자궁으로 인한 불임증, 자궁근종, 자궁내

\*#Corresponding and First author : Jin Suk Koo, Division of Horticulture & Medicinal Plant, Andong National Univ, Andong, 1375, Gyeongdong-ro(SongCheon-dong), Andong, Gyeongsangbuk-do, 36729, Republic of Korea

· Tel : +82-10-3979-8275 · E-mail : kimkoo1114@anu.ac.kr

· Received : 11 August 2020 · Revised : 17 September 2020 · Accepted : 25 September 2020

막중, 자궁하수증 등을 들 수 있으며 원인불명인 경우도 상당수 존재한다<sup>6)</sup>.

치료방법으로는 배란유도제, 호르몬제 등의 다양한 내과적 약물 요법과 난관 성형술, 유착박리술, 난관절개술 등의 수술적 방법, 체외수정시술 등이 있다<sup>7,8)</sup>.

한의학에서는 불임을 “求嗣”, “種子”, “嗣育”, “求子”, “子嗣” 등의 범주에서 다루고 있다<sup>9)</sup>.

여성불임의 원인으로는 子宮虛寒, 肥人瘦人不孕, 血少, 月經不調, 受胎時日이나 交合時日의 부적당 등을 들 수 있으며 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈과 밀접한 관련을 가지고 있다.

치료처방으로는 毓麟珠, 調經種玉湯, 溫經湯, 蒼附導痰丸, 歸脾湯 등이 있으며 足三陰經 및 任脈의 경혈 등을 중심으로 한 침구 치료를 병행하고 있다<sup>10)</sup>.

調經種玉湯은 周<sup>11)</sup>, 宋<sup>12)</sup> 등이 편찬한 고전에 수록되어 있는 처방으로 龔<sup>13)</sup>의 「萬病回春」에서는 “調經種子百發百中”이라 하였고 清代 武<sup>14)</sup>의 「濟陰綱目」에서는 “七情所傷 등으로 인한 不妊을 治한다” 하였으며 許浚<sup>15)</sup>의 「東醫寶鑑」에서는 “婦人無子因七情所傷 致經水不調 不能受孕을 治한다” 하였다. 이후 李<sup>16)</sup>, 李<sup>17)</sup>, 朴<sup>18)</sup>, 尹<sup>19)</sup>, 康<sup>20)</sup> 및 金<sup>21)</sup> 등의 서적에 수록되었으며 현재에도 임상에서 다용하고 있는 처방이다.

지금까지 불임에 관한 한의학 임상연구 중 증례보고는 위<sup>22)</sup>, 신<sup>23)</sup>, 정<sup>24)</sup>, 조<sup>25)</sup>, 이<sup>26)</sup>, 황<sup>27)</sup>, 송<sup>28)</sup> 등에 의한 보고가 있었으며 한약, 약침, 이침, 건식부항, 간접구 등의 치료방법으로 2개월~1년간의 치료 후 임신에 성공하였다.

최근 한의학계에서는 한방불임치료의 우수성을 알리기 위해 많은 노력을 하고 있는 실정이므로 불임에 대한 임상증례를 발굴하여 한의학적 불임치료법의 개발에 일조하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 證例

#### 1) 임상증례 1

① 환자 : 이 O O, 여자 36세

② 초진일 : 2007년 9월 7일

③ 결혼 : 7년 전

④ 신장 / 체중 : 154 cm / 53 kg

⑤ 현병력 :

환자는 36세 여성으로 바이올린 외래 강사였으며 BMI 120.7로 보통 체격에 해당하는 태음인이었다. 2003년 10월 자궁근종 (5 cm, 4 cm 각 1개씩, 1 cm 2개) 제거 수술을 받았다. 월경은 규칙적이었으며 간헐적 생리통이 있었다. 임신을 위하여 꽃마을한방병원에서 한약 1제를 복용하였으며 양방병원에서 인공수정을 계획하고 있던 중 지인의 소개로 본원에 내원하여 치료를 받게 되었다.

⑥ 초진소견

脈沈細弱, 舌紅, 白苔薄, 舌尖紅, 上腹部 및 臍兩便 Gas

⑦ 동반증상

身冷, 疲勞, 眩氣症, 食慾不振, 梅核氣, 喘息

#### ⑧ 치료내용

##### (a) 한약치료

調經種玉湯을 加減하여 20첩 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였으며 2007년 9월 7일, 10월 8일, 10월 26일, 11월 21일 총 4회 처방하였다. 調經種玉湯 처방 내용은 다음과 같다.

Table 1. Prescription of Jokyungjongok-tang

Herb	Herbal Name	Amount(g)
香附子	Cyperi rhizome	8
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	6
當歸	Angelica Sinensis Radix	6
川芎	Cnidii Rhizoma	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	4
陳皮	Citri Reticulatae Pericarpium	4
白茯苓	Poria Sclerotium	4
玄胡索	Corydalis Rhizoma	4
牡丹皮	Moutan Cortex	4
吳茱萸	Evodiae Fructus	4
乾薑	Zingiberis Rhizoma	2
肉桂	Cinnamomi Cortex	2
艾葉	Artemisiae Argyi Folium	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3

9월7일에는 人蔘, 砂仁, 神麴, 麥芽, 麻黃을 가하였으며 熟地黃을 乾地黃으로 대체하였다.

10월8일에는 炮附子5分을 가미하였고 11월21일에는 益母草 黃芩 黃連을 가미하였다.

##### (b) 침

1회용 호침 (0.25 × 30 mm, stainless steel, 에스엠침)을 사용하여 三陰交, 太衝, 關元, 水道, 天樞, 合谷, 陰陵泉, 足三里穴, 天突, 中脘, 曲池를 10 ~ 20 mm 깊이로 刺針하여 20분간 留針하였다.

##### (c) 뜸

神闕穴에 봉장구 (진연감왕쑥봉)를 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸 (우진침구제작소) 3구 (간접구)를 시행하였다.

#### ⑨ 치료경과

환자는 본원에 내원하여 양도락검진 및 四診을 통하여 진찰 받은 후 血虛證과 沖任脈 虛損, 氣滯血瘀, 寒濕阻滯로 인한 난임의 상태로 진단받고 당일부터 침, 뜸 치료를 시작하였다. 한약은 調經種玉湯 加味方 한 제를 처방받아 복용하기 시작하였으며 간헐적인 침, 뜸 치료를 병행하였다. 10월 8일 다시 두 번째 한약을 처방받을 당시 心下痞滿의 상태가 이전보다 감소하였고 便 或秘 或泄하였으며 생리통은 없었다. 10월 26일 세 번째 한약 처방당시 복부가스가 여전히 있는 상태였으며

心下痞滿이 여전히 지속되었으나 身冷한 상태는 약간 호전되었다. 11월 21일 네 번째 한약을 처방받을 때에는 소화, 대변, 手足冷, 피로 상태는 호전되었으나 생리 시 血塊가 여전히 나타나는 상태였다. 한약은 4제로 종결하였으며 이후 침 뜸치료는 지속하여 2008년 2월5일까지 총 46회 한방치료를 받았다. 2008년 10월 26일 건강한 여아를 출산하였다.

2) 임상증례 2

① 환자 : 이 O O, 여자 30세

② 초진일 : 2003년 9월 9일

③ 결혼 : 4년 전

④ 신장 / 체중 : 163 cm / 46.4 kg

⑤ 현병력

환자는 30세 여성으로 직업은 간호조무사였으며 BMI 88.7 의 약간 마른 체형이었다. 월경은 규칙적이었으며 생리시작 후 이틀째 두통 하복통이 심하게 나타나는 편이었다. 생리혈에 덩어리가 많았고 어깨, 손목 등 관절 통증이 있었다. 양방검진 상 별다른 이상 소견이 없는 상태였으나 계속 임신이 되지 않을 경우 인공수정을 고려해 보자고 하는 상태에서 본원에 내원하였다.

⑥ 초진소견 : 脈沈滑, 舌紅, 白苔厚

⑦ 동반증상

생리통 (두통, 하복통), 生理血 有塊, 帶下, 배란통, 소화불량, 식욕부진, 手痺

⑧ 치료경과

환자는 본원에 내원하여 양도락검진 및 四診을 통하여 진찰 받은 후 冲任脈 虛損, 氣滯血瘀, 腎陰虛로 인한 불임의 상태로 진단받고 당일부터 침, 뜸 치료를 시작하였다. 환자는 생리 2일 째에 두통, 하복통이 심한 상태였으며 帶下, 生理血 有塊, 배란통, 질부건조감, 성교통, 식욕부진, 식후 위완통, 복부팽만감이 있었으며 2003년9월 18일 調經種玉湯에 黃芩 黃連 桃仁 紅花 砂仁 神曲 麥芽를 가미하여 처방하였으며 동일 처방을 10월10일, 10월30일까지 3제 복용하였다. 2005년 3월18일 치료 종료 시까지 총 42회 한방치료를 받았고 2005년 11월 10일 2.56 kg의 여아를 순산하였다.

3) 임상증례 3

① 환자: 박 O O, 여자 33세

② 초진일 : 2008년 4월 25일

③ 결혼 : 1년 3개월 전

④ 신장 / 체중 : 167.6 cm / 68.2 kg

⑤ 현병력

환자는 BMI 121로 약간 비만한 체형의 공무원이었다. 결혼 이후 피임하지 않았으나, 임신이 되지 않았다. 생리는 규칙적이었으며 28일 주기에 기간은 5~6일이었고 생리통(미골통, 하복통)이 있었으며 생리시 血塊가 있었다. 결혼 후 10 kg 체중 증가가 있었고 몸이 쉽게 붓고 多汗 手足痺症의 동반증상이

있었다. 임신에 도움이 되는 한약 복용을 하기 위하여 본원에 내원하였다.

⑥ 초진소견 : 脈沈細弱, 舌紅, 白苔, 복진상 우하복부 癥瘕

⑦ 동반증상 : 多汗, 浮腫, 手足痺症, 易驚

⑧ 치료경과

환자는 본원에 내원하여 양도락검진 및 四診을 통하여 진찰 받은 후 冲任脈 虛損, 氣滯血瘀, 痰濕阻滯로 인한 불임의 상태로 진단받고 당일 침, 뜸 치료를 하였다. 4월 14 ~ 19일까지 생리가 있었고 한약은 4월25일 처방받았으며 調經種玉湯에 薏苡仁, 麻黃을 가미하여 한 제를 복용하였고 2011년 1월 26일 남아를 출산하였다.

4) 임상증례 4

① 환자 : 윤 O O, 여자 29세

② 초진일 : 2008년 2월 23일

③ 결혼 : 1년 6개월 전

④ 신장 / 체중 : 156.8 cm / 55.6 kg

⑤ 현병력

환자는 29세 여성으로 BMI 119.2로 보통 체격이었다. 결혼 이후 임신 시도를 줄곧 하였으나 임신이 되지 않은 상태였다. 생리는 규칙적이었으나 생리통이 있었고 생리시 血塊, 帶下症狀이 있었다. 面癩, 알러지성 비염이 있었으며 찬 음식을 먹으면 설사 증상이 있었다. 한약 치료를 위하여 본원에 내원하였다.

⑥ 초진소견 : 脈沈細弱, 舌紅, 白苔

⑦ 동반증상 : 手足冷, 下腹冷, 眼疲勞

⑧ 치료경과

환자는 본원에 내원하여 양도락 검진 및 四診을 통하여 진찰 받은 후 冲任脈 虛損, 氣滯血瘀, 寒濕阻滯로 인한 불임의 상태로 진단받고 당일부터 침, 뜸 치료를 시작하였다. 한약은 調經種玉湯 加味方으로 한 제를 처방받아 복용하기 시작하였으며 2008년 2월23일, 3월 11일 두 차례 처방하였다. 2008년 2월 23일 생리를 시작하였고 2008년 11월 30일 3.4 kg의 아이를 출산하였다. 3월 17일 치료 종료 시까지 총 6회 한방치료를 받았다.

5) 임상증례 5

① 환자 : 이 O O, 여자 31세

② 초진일 : 2007년 8월 28일

③ 결혼 : 2년 6개월 전

④ 신장 / 체중 : 160.7 cm / 61.6 kg

⑤ 현병력

상기환자는 학원 강사로 오래 서 있는 편이라고 하였다. 우측 나팔관 폐색 진단받았으며 임신이 안 되는 상태라 1년 전부터 인공수정을 시도하였다. 3회에 걸쳐 모두 실패하였고 이후 시험관 시술을 하였으나 2007년 7월 4일 유산되었다. 2007년 7월 15일부터 1주일간 생리를 하고 난 후 8월 16일까지 지속

적으로 하혈이 있는 상태였다. 8월 28일 다시 생리가 있는 상태에서 초진을 하였다. 환자는 여러 차례에 걸쳐 시술에 실패하였기 때문에 상당히 낙담한 상태였으며 한방진료를 겸하여 받기를 원하여 내원 하였다.

⑥ 초진소견 : 脈沈滑有力, 舌紅紫, 白苔厚, 臍下兩邊有塊

⑦ 동반증상

手足冷, 腹冷, 생리통 (복통 요통), 식욕부진, 易滯, 피로, 신경예민

⑧ 치료경과

환자는 본원에 내원하여 양도락 검진 및 四診을 통하여 진찰 받은 후 血虛證과 沖任脈 虛損, 氣滯血瘀, 寒濕阻滯로 인한 불임의 상태로 진단받고 당일부터 침, 뜸 치료를 시작하였다. 초진 결과에 따라 調經種玉湯에 半夏 砂仁을 가미하여 1제를 처방받아 복용하기 시작하였으며 頭痛, 眩暈, 心下痞, 疲勞, 項強, 肩臂痛이 지속되는 상태였으나 12월 24일 경 즈음하여서 下腹冷感이 줄어들었다. 2008년 2월 2일까지 6제의 한약을 복용하였으며 3월 중순경 시험관 시술을 하여 2008년 11월 21일 쌍둥이 아들을 출산하였다. 2007년도 22회, 2008년 시술 전까지 16회, 시술 후 임신 6개월까지 9회 한방치료를 하였다.

### Ⅲ. 고 찰

우리나라는 만혼 및 출산지연 등으로 인하여 불임의 증가를 초래하였으며 불임 발생률은 2003년 연구결과에 의하면 일차성 불임이 13.5%로 나타나 부부 7쌍 중 1쌍으로 파악되고 있다<sup>3)</sup>.

불임은 약 1년간 정상적인 부부생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태로써 과거에 한 번도 임신을 해 본 적이 없는 경우는 원발성 불임증 (primary infertility), 임신을 한 적이 있으나 그 후에 임신이 되지 않는 경우는 계발성 불임증 (secondary infertility)으로 정의한다<sup>29)</sup>.

불임의 원인별 빈도는 난관요인 (tubal factor)이 11 ~ 77%, 배란장애가 11 ~ 49%, 자궁 및 자궁경부요인 (uterine/cervical factor)이 3 ~ 48%, 원인 불명의 불임이 4 ~ 22%이며, 남성 요인이 26 ~ 47%로 보고되고 있으며 이 두 가지 이상의 원인을 동시에 갖는 경우가 약 10%에 이른다<sup>5)</sup>. 치료방법은 배란 유도제 투여, 호르몬제 투여, 인공수정시술, 체외수정시술, 난관성형술, 유착박리술, 난관절개술, 난관체부성형술 등을 적용하고 있다<sup>30)</sup>.

한의학적으로 불임의 원인은 腎虛, 肝鬱, 痰濕, 濕熱, 血瘀, 血虛의 범주로 구분할 수 있는데 腎虛의 경우 腎陽虛와 腎陰虛로 나누어 腎陽虛인 경우 溫腎養血, 調補衝任하고 腎陰虛의 경우 滋陰養血, 調衝益精한다. 肝鬱의 경우 疎肝解鬱, 養血調經하고, 痰濕인 경우 化濕滌痰, 活血調經한다. 濕熱인 경우 清熱利濕, 活血調經하고 血瘀인 경우 活血化瘀, 軟堅通絡하며 血虛인 경우 益氣養血, 調經種子하여 치료하였다<sup>31)</sup>.

본 연구에 사용된 調經種玉湯은 「萬病回春」<sup>13)</sup>의 처방에 따라 제반 血虛證과 沖任脈 虛損으로 인한 月經不調를 다스리는<sup>32)</sup> 四物之劑와, 肝氣鬱結로 인한 감정의 抑鬱, 정신적 긴장 등 정신적 요인과 관련이 있는 月經不調를 治하는<sup>33)</sup> 香附子를 君藥으로 하고, 白茯苓 陳皮를 가하여 혈액순환과 신진대사를

촉진시키고자 하였다.

처방의 내용을 살펴보면 香附子は 血中之氣藥으로 신진대사를 촉진하며 三焦의 기능을 이롭게 한다. 疎肝解鬱, 調經止痛의 효능을 갖고 있으며 調經止痛에는 當歸 艾葉을 가하여 사용한다. 當歸는 血瘀 血滯를 막론하고 주약으로써 사용되는 부인과의 要藥이며 性이 溫하고 寒하지 않으므로 調經의 요약일 뿐만 아니라 부인의 임신기 질환을 치료하는 양약이다. 川芎은 活血化瘀·行氣止痛에 작용하므로 婦女의 寒凝氣滯나 血行不暢으로 인한 제 증상을 치료하며 走散의 약성이 강하여 아래로 血海를 통하게 한다. 白芍藥은 부인의 肝血不足, 沖任虧虛로 인한 胎前產後의 모든 병증을 치료한다. 熟地黃은 補血의 요약이며, 當歸 白芍藥과 같이 쓰면 補血효과가 더욱 강해진다. 특히 부인기에 많이 쓰는데 수분이 많고 끈적거리 소화장애가 있으므로 砂仁이나 陳皮와 같이 사용하거나 위장상태를 고려하여 乾地黃으로 대체하기도 한다. 陳皮와 茯苓은 활용범위가 대단히 넓은 약으로 理氣작용이 있으며 健脾安神하는 작용을 가진다. 玄胡索은 活血·行氣·止痛하는 요약으로 血分에 작용하여 活血祛瘀하고 또한 氣分에 작용하여 氣中血滯를 행하게 한다. 牡丹皮는 味가 辛하여 活血散瘀하는 작용이 강하므로 혈의 흐름을 순조롭게 하고 어혈을 머무르지 않게 할 수 있다. 吳茱萸는 乾薑과 같이 溫中散寒燥濕助陽하는 효능이 있는데 특히 吳茱萸는 肝經에 入하여 疎肝下氣하며 下焦를 溫하게 하고 乾薑은 脾經에 들어가 溫中回陽하여 裏寒症을 치료한다. 肉桂는 溫裏祛寒의 효능이 뛰어나 下焦에 작용하여 腎陽을 補하므로 命門火衰, 下焦虛寒症을 치료한다. 艾葉은 氣血·經脈을 溫暖하게 하여 下焦虛寒의 병증인 經寒不調, 宮冷不孕 등의 증상을 치료한다. 生薑은 溫中解毒하는 작용이 있어 다른 모든 약들에 배합되어 조화를 이룬다<sup>34)</sup>.

調經種玉湯에 대한 연구로는 宋<sup>35)</sup>, 裴<sup>36)</sup>, 梁<sup>37)</sup>에 의한 호르몬 관련 연구, 張<sup>38)</sup>에 의한 약리작용연구, 金<sup>39)</sup>, 李<sup>40)</sup>, 徐<sup>41)</sup>에 의한 동물실험, 그 외에도 張<sup>42)</sup> 등에 의한 연구가 진행되어 왔다.

우리나라의 경우 임신 준비와 임신 촉진, 그리고 난임 치료와 관련하여 한방진료가 산부인과의 난임 치료 못지않게 중요한 부분을 차지하고 있으며, 오랫동안 임상에서 주치료 또는 보조치료로서 난임치료에서 한 역할을 하고 있다. 2010년 한국보건사회연구원의 연구<sup>3)</sup>에 따르면, 난임부부 지원사업 대상에서 제외된 279명의 난임여성에게 보조생식술 이외 서비스 이용현황을 조사한 결과 난임으로 진단받기 전의 경우 한방서비스 이용률이 77.9%로 가장 높았으며, 진단 후에는 다소 감소하여 71.6%였으나 역시 과반수 이상의 높은 비율로 난임 부부들이 한방진료를 받고 있다고 보고하였다. 이처럼 대부분의 난임부부들이 실제 임상에서 한방난임치료를 받고 있으며 특히 우리나라의 경우 국민들이 한방난임치료를에 대한 긍정적 인식과 높은 선호도를 보이고 있음에도 불구하고 한방난임치료를는 현재까지 국가의 제도적 지원을 받지 못하고 있다<sup>43)</sup>. 한방의 불임에 대한 임상증례를 발굴하여 한방불임치료를의 우수성을 알리기 위한 목적으로 임상케이스를 연구하여 보고하고자 하였다.

증례1의 경우, 결혼한 지 7년이 경과하도록 임신이 되지 않았으며 자궁근종으로 수술 받은 병력이 있었다. 인공수정을 시행하기 전에 마지막으로 한방치료를 시도해 보고자 하였다. 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상태가 겸한 것으로 보아 調經種玉湯을 기본방으로 처방하였으며 소화상태를 고려하여 熟地黃을 乾

地黃으로 대체하였고 태음인 체질에 천식을 겸하고 있어 麻黃을 7分 가하였다. 2차 처방에서는 溫裏藥인 炮附子를 가하여 虛冷症을 치료하고자 하였으며 3차 처방에서는 黃芩, 黃連을 가하여 心下痞滿의 상태를 개선하고자 하였다. 약은 4제 복용하였으며 마지막 생리일인 2008년 1월 19일 이후 2월 5일까지 한방치료를 하였고 10월 26일 건강한 여아를 출산하였다.

증례 2의 경우 결혼한 지 4년이 경과하였고 아기를 원하는 마음이 간절하여 인공수정 기술을 고려하는 상태에서 본원 치료를 시작하였다. 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상태를 근본적인 문제로 보아 調經種玉湯을 기본방으로 처방하였으며 관절통증, 생리통, 소화장애 등의 상태를 고려하여 鹿角, 紅花, 桃仁, 小茴香, 砂仁, 神曲, 麥芽, 黃芩, 黃連을 가미하였다. 약은 3제 복용하였으며 마지막 생리일인 2005년 2월 3일 이후 3월 8일까지 한방치료를 하였고 11월 10일 건강한 여아를 순산하였다.

증례3의 경우 33세 여자로서 결혼 후 1년 3개월 동안 임신이 되지 않는 상태였다. 2010년 4월 19일 마지막 생리 후 한약한 제를 복용하였으며 당월에 바로 임신이 되어 2011년 1월 26일 건강한 아들을 순산하였다. 한약은 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상태에 대하여 調經種玉湯을 기본방으로 처방하였으며 비만한 체형에 手足多汗, 浮腫의 상태가 있어 薏苡仁, 石膏, 麻黃을 가하였다.

증례4의 경우 1년6개월 결혼기간 동안 줄곧 임신시도를 하였으나 임신이 되지 않는 상태였다. 마지막 생리 이후 바로 한약을 처방받아 복용하였으며 두 제를 연속 복용한 이후 임신을 확인할 수 있었다. 한약은 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상태로 변증하여 調經種玉湯을 기본방으로 처방하였다.

증례5의 경우 2년 6개월 전에 결혼하였으며 나팔관 폐색 진단 받고 3차에 걸친 인공수정과 1차의 시험관기술에서 실패한 상태에서 상당히 낙담한 상태였다. 차후 시험관 기술에서 성공하기 위하여 한의진료 겸하여 받기를 원하였다. 기본방으로는 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상태가 겸한 것으로 보아 調經種玉湯을 처방하였으며 頭痛, 心下痞, 手足冷, 下腹冷感의 상태가 있어서 半夏, 黃芩, 黃連, 酒炒, 炮附子를 가미하였다. 시험관 기술 전까지 6제의 한약을 복용하였으며 38회의 침뜸 치료 이후 전체적인 컨디션이 좋아졌으며 下腹冷感이 줄어든 상태였다. 2008년 3월에 시험관 기술하여 11월에 쌍둥이 아들을 출산하였다.

#### IV. 결 론

生理痛, 生理血有塊, 手足冷症, 下腹冷症, 消化障碍 등의 증상을 겸하여 호소하는 원발성 불임환자에 대하여 한방변증 시치에 따라 침, 뜸 치료를 병행하며 調經種玉湯 加味方を 투여하여 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 원발성 불임환자에 있어 공통적으로 나타나는 겹증으로는 生理痛, 生理血有塊, 手足冷症, 下腹冷症 등의 증상이 있었다.
2. 調經種玉湯 加味方は 血虛, 衝任脈虛損, 肝氣鬱結의 상

태로 변증되는 원발성 불임환자의 회임에 양호한 효과를 나타내었다.

사회적 문제로 대두되고 있는 저출산의 원인 중 하나인 불임의 치료에 있어 調經種玉湯 加味方の 효능을 검증하기 위하여 다양한 방면에서의 연구 및 증례확보가 더 필요할 것으로 사료된다.

#### References

1. "2018 Birth Statistics (confirmed)." accessed Apr 30,2020, <http://kostat.go.kr/>
2. "2018 Demographic references, OECD Health Statistics (database)" accessed Sep 20,2018, <https://doi.org/10.1787/data-00547-en>.
3. Lee YH. A study on the effects of social factors on low fertility [Thesis]. Seoul:Dongguk Univ.;2005.
4. Woods, N.F., Olshansky, E., & Draye, M.A. Infertility: Women's experiences. Health care for International, 1991;12:179-90.
5. Koo BS, Clinical gynecology endocrinology. Korea Medicine, 2001;303-87.
6. An IS. A Study on Factors Influencing Pregnancy in the Pilot Project for Kor Medical Treatment for Subfertility. J Kor Obstet Gynecol, 2013;26(3):73-84.
7. Lee YS. Recent Clinical Review: Current concept of infertility treatment. Obstetrics & Gynecology Science, 2005;48(5):1109-23.
8. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Obstetrics and Gynecology guidelines and overview. Seoul: Gunja Publishing. 2012;521-3.
9. Korean Women's Medicine Compilation Committee. Oriental Obsterics & Gynecology (II). Seoul: Book Publishing Uiseongdang,2012:203-24.
10. Xiao SH. Oriental Medicine Clinical Gynecology. Seoul: Corporate Culture Publish, 1999;553-64.
11. Song LY. Siming Songshi Nukemimi: Dongfang Shudian, 1967;50.
12. Zhou MX. Xinzeng Yimenbaojian(5). Seoul: Haenglim Publisher, 1971;337.
13. Gong YX. Zengbu Wanbinghuichun: Great China Book Corporation, 1966;95.
14. Wu ZW. Jiyingangmu: Liulin Publisher, 1975;191.
15. Heo J. Dongyibogam: Dalian Zhongfeng Publishing Co., 1965;604.
16. Lee JK. Uibangchwal-yo: Guangdong Publisher, 1916;107.
17. Lee GS: Oriental medicine General medical treatment: Iljisa, 1957;445.
18. Park US. Lonjeungsilheom-uigyeol: Hangdo Publisher, 1958;257.

19. Yun GY: Oriental medicine Prescription medicine: Mineleusa, 1964;171.
20. Kang MK: Jejungsinpyeon, Seoul: Haenglim Publisher, 1967;241.
21. Kim JJ: Oriental medicine Jinlyoyogam: Oriental Medicine Research Institute, 1974;475.
22. Wi HS. A case report of an infertile patient who was pregnant with herbal treatment after being recommended for in vitro fertilization due to intraperitoneal adhesion due to endometriosis, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2010;23(3):213-20.
23. Shin SM. A clinical report of one primary infertility patient with polycystic ovary syndrome, Research Papers of Daejeon Univ Institute of Oriental Medicine, 2008;17(1):173-80.
24. Jung AL. A clinical report of one case of secondary infertility diagnosed with unknown cause, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2007;20(4):234-43.
25. Jo JH. A clinical report of a case of primary infertility due to unilateral uterus, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2005;18(3):242-9.
26. Lee HS. A retrospective study of the effects of gamisoyosan on the improvement of ovarian function in infertile women with reduced ovarian function in childbearing age, J of Kor Oriental Medicine, 2009;30(5):137-45.
27. Hwang TW. A clinical report of one case of secondary infertility due to ovulation disorder, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2004;17(3):209-16.
28. Song YL. Clinical report of 5 obese female infertility patients, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2002;15(3):162-71.
29. Korean Women's Medicine Compilation Committee, Oriental Women's Medicine, Seoul: Jungdahm, 2007; 267-9.
30. Kim MS. Case Reports of 30 Female Infertility, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2017;30(3):128-35.
31. Kim GS, Kim MD, Kim YB, Kim JH, Kim JH, Lee WC, Im YG, Jung CG. Practical East-West Medical Clinical Series, Seoul: Jungdahm, 2001;144.
32. Wang RA, Yifang Jijie, Seoul: Haenglim Publishing Company, 1980;144.
33. Lee SI, Ahn DG. Clinical application of Oriental medicine, Seoul: Seongbosa, 1982;124-402.
34. Kwon DR, Bu YM, Seo BI, Oh MS, Lee JH, Choi HY. Herbal medicine, Seoul: Yeonglimsa, 2012.
35. Song BK, Lee KS. Studies on the Effects of Jokyungjongok-Tang on Ovarian Function, K.H. Univ. O.Med.J., 1983;6:139-51.
36. Bae JK, Kim GW. Effect of Jokyungjongoktang on the Fluctuation of Gonadotropin and Sex Hormone Concentration In Serum of Women, J of Dong Guk Kor Medicine, 1992;1(1):15-54.
37. Yang JM, Seo IB, Lee DN, Kim HJ. Effects of Jokyungjongok-Tang on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2011;24(2):52-67.
38. Jang YH. Studies on Pharmacological Action of Chokyeong chongok tang, The Journal of Kor Obstetrics & Gynecology, 1987;1(1):39-46.
39. Kim SJ, Lee SI, Koo BH. Study on the Influence of Extraction Methods of Jo Gyeong Jong Og Tang on the Ovarian Changes in Rabbit, K.H. Univ.O.Med. J., 1978;(1)1:69-73.
40. Lee SJ, Lim JY, Lee DK, Lee TK. Effect of Jokyong- Jongok-tang on the fertilization and maturation of immature oocytes in bovine, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 1999;12(2):134-47.
41. Seo YJ, Kim JH, Kim CW, Yoo SK. Effects of Jokyungjongoktang on the ovulation in rats, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 1999;12(2):101-16.
42. Jang HJ, Kim JH, Hwang DS, Lee JM, Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS. Study on Status Changes in Female Infertility who Admitted to Oriental Hospital, J of Kor Oriental Obstetrics and Gynecology, 2010;23(3):184-91.
43. Hwang NM, Hwang JH, Kim JE. Evaluation of the National Supporting Program for Infertility Couples and Future Policy Directions in Korea, Korea Institute for Health and Social Affairs Research Report, 2010;62-9, 109-12, 136-50.