

한방치료로 임신 및 출산에 성공한 난치성의 습관성유산 1례 증례보고

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 한방부인과교실
배광록¹, 황덕상^{1,2}, 이진무^{1,2}, 이창훈^{1,2}, 장준복^{1,2}

ABSTRACT

One Case of Pregnancy and Delivery in Habitual Abortion by Korean Traditional Medicine

Kwang-Rok Bae¹, Deok-Sang Hwang^{1,2}, Jin-Moo Lee^{1,2},
Chang-Hoon Lee^{1,2}, Jun-Bock Jang^{1,2}

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Kyung Hee University
²Dept. of Gynecology, Kyung Hee University

Objectives: The purpose of this study is to report the Pregnancy and delivery in habitual abortion with ectopic pregnancy and loop electrosurgical excision procedure after Korean Traditional Medicine Treatment.

Methods: The patient was diagnosed as habitual abortion that had missed abortion three times. She was treated by moxibustion, cupping, acupuncture, *Gunguijohyeol-eum-gamibang*, and *Gwisin-hwan-gamibang* for 6 months. The effect of dysmenorrhea was evaluated through the Numeric Rating Scale (NRS).

Results: After the treatment, dysmenorrhrea was improved. She was pregnant during the treatment and delivered a child.

Conclusions: The case report shows that Korean medical treatment can be helpful for habitual abortion.

Key Words: Habitual Abortion, Infertility, Traditional Korean Medicine (TKM)

I. 서 론

유산이란 태아가 생존이 가능한 시기 이전에 임신이 종결됨을 의미하며 임신 주수를 기준으로 할 때 최종 월경개시일(LMP) 이후 임신 20주 이전에 임신이 종결되는 것을 의미한다¹⁾.

습관성유산은 반복적유산, 반복자연유산, 반복 임신손실 등으로 불리지만 일반적인 정의는 '3번 이상 연속되는 자연유산'을 기준으로 하며 일반적으로 2회 이상 연속되는 자연유산에서는 진단을 시작해야 한다¹⁾.

반복 유산의 원인은 유전적 요인 2-5%, 항인지질항체증후군 8-42%(평균 15), 해부학적요인 1.8-37.6%(평균 12.6), 내분비학적요인, 면역학적요인, 환경적요인 등 다양하다²⁾.

습관성유산은 한의학에서 '滑胎', '屢孕屢胎', '數墮胎'라 하며 《葉氏女科證治·安胎上·滑胎》에 “有屢孕屢墮者……名滑胎.”라 하였고 《醫宗金鑑·婦科女法要訣·胎前諸證門》에 “若懷胎三, 五, 七月, 無故而胎自墮, 下次受孕亦復如是, 數數墮胎, 則謂之滑胎.”라 하였으며 墮胎되거나 小産이 3회 이상 발생하는 경우를 지칭하였다¹⁾.

최근 습관성유산, 반복유산에 대한 한의학적 연구로는 백 등³⁾의 習慣性 流産의 東西醫學的 考察, 이 등⁴⁾의 滑胎(習慣性 流産)에 對한 原因別 治法 處方에 對한 文獻的 考察, 김 등⁵⁾의 習慣性流産의 韓方治療에 對한 臨床的 考察, 김 등⁶⁾의 습관성 유산에 대한 최신 연구 경향 및 실험적 방법 연구, 정 등⁷⁾의 임신과 출산에 성공한 습관성 유산 1례의 임상

보고, 조 등⁸⁾의 습관성유산 치료 14례 임상보고, 김 등⁹⁾의 習慣性流産에 對한 東西醫學的 考察, 구 등¹⁰⁾의 調經種玉湯 加味方을 併用한 습관성 유산환자 치험 4례, 문 등¹¹⁾의 PUBMED 검색을 통한 반복유산의 최신 연구에 관한 고찰, 김 등¹²⁾의 자궁 내 기저질환을 가진 고령의 반복 유산 환자 2례에 관한 고찰 등이 있었다.

역학조사에 따르면 2번 유산후에 치료 없이 임신에 성공할 확률은 약 75%, 3번 유산후는 약 70%, 4번 유산 후에는 약 60%로 감소한다²⁾.

본 증례는 한방치료로 3번의 계류유산과 1번의 자궁외임신, 자궁경부환상투열요법 이후 임신 및 출산에 성공하여 보고하는 바이다.

II. 증 례

<증례 1>

1. 이 름 : 안○○(F/36)/기혼
2. 초진일 : 2019년 1월 12일
3. 신장/체중 : 167.3 cm/68.1 kg
4. 주소증
 - 1) 습관성유산
 - 2) 계류유산
 - 3) 생리통
5. 최초진단일 : 2019년 1월 5일
6. 과거력

2015년 자궁외임신으로 수술은 하지 않고 약물로 처치 받으셨으며, 2016년 쌍둥이 임신하셨다가 계류유산으로 소파수술 받으시고, 2017년 자궁경부암 0기 진단받고 환상투열요법 백병원에서 시술받으셨고, 2018년 계류유산으로 9주차에 소

파수술 받으셨고, 2019년 1월 5일 7주차 계류유산으로 수술 받으셨다.

7. 산과력 : 0-0-4-0

8. 월경력

- 1) L.M.P : 2018년 11월 7일
- 2) 생리통 : 생리통으로 복통, 허리통증 있으시어 첫째, 둘째날 진통제 1~2개 항상 드시고, 생리전증후군으로 허리통증이 있었다.

9. 望問聞切

- 1) 식욕 및 소화 : 속이 항상 더부룩하심.
- 2) 大 便 : 1회/2일, 변비경향
- 3) 小 便 : 소변 하루 8회 이상, 야간뇨1회
- 4) 寒 熱 : 手足冷
- 5) 脈/舌 : 脈滑, 舌苔白
- 6) 腹 診 : 右下腹部 壓痛

10. 현병력

상기 환자는 36세의 기혼 여성으로 2015년 자궁외임신으로 수술은 하지 않고 약물치료 받았으며 2016년 쌍둥이 임신하셨다가 계류유산으로 소파수술 받았고 2017년 자궁경부암 0기 진단받고 백병원에서 환상투열요법을 시술받고 2018년 계류유산으로 9주차에 소파수술 받았다. 2019년 1월 5일 7주차 계류유산으로 수술 받고 습관성유산으로 진단받고 본원에서 습관성유산 및 유산후 조리 치료위해 내원했다. 평소에 생리전증후군으로 허리통증이 있었으며 생리시작 첫째 날과 둘째 날에 진통제 1~2개를 드실 정도로 생리통을 호소했다. 환자는 평소 속이 더부룩하고 변비경향을 보였으며 불면증이 있으시어 입면곤란해하시고 항상 수면이 부족하다고 하였다. 운동센터관리자로서 평소 스트레스를 많이 받는다고 하였으며 음주는 주 1회 소주 1병 정도 드셨으며 15년 전부터

하루 1~2개의 흡연을 하였다. 2019년 1월 7일 초음파 검사상 난소물혹 관찰되어 2주후 재검하기로 하였다. 배우자는 34세 키 178 cm 88 kg로 정액검사는 따로 받지 않았다.

12. 치료내용

2019년 1월 15일부터 2019년 2월 1일까지 芎歸調血飲加味方 I 을 처방하고 2019년 2월 2일부터 2019년 2월 26일까지 芎歸調血飲加味方 II 를 처방하여 각각 20첩을 120 cc 30팩으로 하여 1팩을 하루 2회 복용하도록 하였다. 2019년 2월 27일부터 2019년 5월 6일까지 芎歸調血飲加味方 III 을 처방하여 60첩을 120 cc 90팩으로 하여 1팩을 하루 2회 복용하도록 하였다. 2019년 5월 6일부터 2019년 6월 20일까지 歸腎丸加味方 I 을 처방하여 40첩을 120 cc 60팩으로 하여 1팩을 하루 2회 복용하도록 하였다. 2019년 6월 21일부터 2019년 7월 24일까지 歸腎丸加味方 II 를 처방하여 각각 40첩을 120 cc 60팩으로 하여 1팩을 하루 2회 복용하도록 하였다.

침구치료는 20분 동안 關元(CV4)에 기기구술을 시행한 다음 멸균된 stainless steel 1회용 호침(0.20×30 mm, 동방침구사, 한국)으로 腎俞(BL23), 太谿(KI3), 三陰交(SP6), 懸鍾(GB39)에 자입하여 15분간 유치하였고 腎俞부위에 전침을 15분간 시행하였다. 또한 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25), 志室(BL52) 등에 부항시술을 하였다.

13. 임상경과

환자는 자궁외임신 포함 총 4회의 유산을 경험하여 습관성유산으로 진단받았으며 2019년 4월 1일 생리이후부터 배란일에 맞추어 자연임신시도를 시작하였다. 생리통은 2월 3일 생리시 vas7, 3월 4일 vas5, 4월 1일 vas3, 5월 23일 vas3,

6월 20일 vas3으로 완화되었다(Fig. 1). 2019년 7월15일 임신테스트기에서 양성 반응을 보이고 2019년 7월 25일 Hcg 및 초음파 검사상 임신으로 확정되었다. 임신이 확정되고 한약복용을 중단하였으며

2019년 8월 2일 검사상 안정적으로 임신 유지가 되고 있다고 하였다. 2020년 3월 2일 분만예정일보다 1달 먼저 전치태반으로 수술을 받고 제왕절개로 3.15 kg의 아들을 출산하였다.

Table 1. Treatment with Herbal Medication

Period of medication	Herbal medication
2019.1.15. ~2019.2.11	<i>Gungguijohyeol-eum-gamibang I</i> (當歸 川芎 白朮 茯苓 熟地黃 陳皮 香附子 烏藥 乾薑 益母草 牡丹皮 各 3 g 甘草 生薑 大棗 各 4 g)
2019.2.12. ~2019.2.26	<i>Gungguijohyeol-eum-gamibang II</i> (當歸 川芎 白朮 茯苓 熟地黃 陳皮 香附子 烏藥 乾薑 益母草 牡丹皮 各 3 g 甘草 生薑 大棗 山藥 各 4 g 菟絲子 2 g)
2019.2.27. ~2019.5.6	<i>Gungguijohyeol-eum-gamibang III</i> (當歸 川芎 白朮 茯苓 熟地黃 陳皮 香附子 烏藥 乾薑 益母草 牡丹皮 各 3 g 甘草 生薑 大棗 山藥 各 4 g 菟絲子 4 g)
2019.5.7. ~2019.6.20	<i>Gwisin-hwan-gamibang I</i> (熟地黃 8 g 山藥 8 g 山茱萸 2 g 茯苓 當歸 枸杞子 杜仲 菟絲子 甘草 大棗 阿膠珠 各 4 g 巴戟天 8 g)
2019.6.21. ~2019.7.24	<i>Gwisin-hwan-gamibang II</i> (熟地黃 8 g 山藥 8 g 山茱萸 2 g 茯苓 當歸 枸杞子 杜仲 菟絲子 甘草 大棗 各 4 g 阿膠珠 巴戟天 各 8 g)

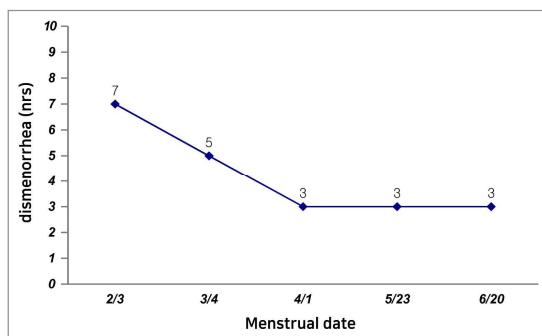


Fig. 1. The change of dysmenorrhea.

III. 고찰

상기환자는 자궁외임신과 반복적인 계류유산을 겪으면서 임신 유지에 대한 두려움을 가지고 있었다. 이에 한방치료를

안정적인 임신 유지를 돕기 위해 내원하였다. 2015년 자궁외임신으로 수술은 하지 않고 약물치료를 받았다. 자궁외임신은 골반내 염증성 소견이 있는 경우가 그렇지 않은 환자군에 비해 6~7배 높다는 보고가 있는데¹³⁾ 환자는 과거 클라미디아 감염증을 겪어 항생제 치료를 한 기왕력이 있었다.

또 Marcetti와 Kurder는 자궁외임신의 발생이 불임증과 연관성이 높다고 보았는데¹⁴⁾ 환자는 자궁외임신 이후 지속적인 계류유산을 보여 정상적인 임신과 출산을 위해 한방치료를 적극적으로 받기로 하였다.

자궁외임신은 1000건의 임신중 6.4~20.7

건으로 다양하며 2009년 한국건강보험심사평가원의 자료에 따르면 임신 1000건 중 16.6건의 자궁외임신이 발생하였다고 하였다²⁾.

환자는 자궁외임신을 빨리 파악하여 나팔관을 절제하지 않고 약물치료로 유산을 진행하였다. 이후 임신이 계류유산되어 소파술을 받았으며, 자궁경부암 검사에서 자궁경부암 0기로 진단되어 환상투열요법도 받았다. 그 후 지속적으로 2회의 추가 계류유산과 소파술을 진행하였으며 인공수정이나 시험관시술 등의 보조생식술은 환자와 보호자가 원치 않아 진행하지 않았다. 임신중 자궁경부결찰술은 하지 않았으며 안정적인 임신 유지를 하다가 전치태반으로 인해 한달 정도 빠른 분만을 하였다.

환자가 가진 수족냉증, 변비, 심한 생리통, 입술과 혀의 어반 등으로 하복강의 혈류순환이 저하된 것으로 판단하였고, 자궁경부암의 발생은 생식계통의 면역력 저하를 의미한다고 보았다.

따라서 우선 芎歸調血飲加味方으로 회당 120 cc, 하루 2회 복용하여 어혈 제거를 통해 자궁과 나팔관 등의 혈류순환을 높이고 유산후 조리를 하고자 하였다. 환자는 평소 변비와 스트레스를 받는 상황이 많다고 호소하였으며 생리통, 각종 자궁과 난소의 어혈성 질환을 고려하여瘀血을 풀어주는 芎歸調血飲加味方으로 처방을 시작하였다. 소파술을 겪으면서 생리통이 심해지고 생리혈이 덩어리지고 어두운 색이었다가 芎歸調血飲加味方을 사용하면서 덩어리가 작아지고 생리혈이 선홍색으로 밝아지면서 양이 더 늘었으며 생리통도 점점 호전되었다.

芎歸調血飲은 ‘産後去血過多, 以致發熱,

心煩, 腹痛, 頭暈眼花, 或口噤神昏’의 증상에 쓰이는 처방으로 그 구성은 當歸 川芎 白朮 茯苓 熟地黃 陳皮 香附子 烏藥 乾薑 益母草 牡丹皮 甘草 生薑 大棗로 되어있다¹⁵⁾.

當歸는 性溫, 味甘辛하며 補血和血, 調經止痛, 潤燥滑腸하며 川芎은 性溫, 味辛하며 活血行氣, 祛風止痛하며 白朮은 性溫, 味苦甘하며 健脾益氣, 燥濕利水하고 茯苓은 性平하고 味甘淡하며 利水滲濕, 健脾寧心하고 熟地黃은 性微溫하고 味甘하며 滋陰補血, 益精填水하고 陳皮는 性溫하고 味辛苦하며 理氣健脾, 燥濕化痰하고 香附子는 性平하고 味辛微甘苦하며 理氣解鬱, 調經止痛하고 烏藥은 性溫, 味辛하며 順氣止痛, 溫腎散寒하고 乾薑은 性熱하고 味辛하며 溫中逐寒, 回陽通脈하고 益母草는 性微寒하고 味苦辛하며 活血調經, 利水消腫하고 牡丹皮는 性微寒하고 味苦辛하며 清熱涼血, 活血散瘀하고 甘草는 性平하고 味甘하며 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하고 生薑은 性微溫하고 味辛하며 解表散寒, 溫中止嘔, 化痰止咳, 解毒하고 大棗는 性溫하고 味甘하며 補脾和胃, 益氣生津, 調營衛, 解藥毒 한다¹⁶⁾.

山藥은 性平하고 味甘하며 補脾養胃, 生津益肺, 補腎澁精 하는 효능이 있어 腎虛를 보강하기 위해 芎歸調血飲加味方 II, III에서 칩당 4 g까지 가미하였고 菟絲子는 性平하고 味辛甘하며 補肝腎, 益精髓, 明目, 止瀉 하여 腎陽虛를 보강하기 위해 芎歸調血飲加味方 II에서 칩당 2 g, 芎歸調血飲加味方 III에서 칩당 4 g까지 증량하였다¹⁶⁾.

최 등¹⁷⁾은 芎歸調血飲加味方을 산후조리 환자에게 처방하여 어혈증상이 호전

되었다고 보고하였으며 최 등¹⁸⁾은 芎歸調血飲이 자궁내막증 환자중 正氣虛를 동반한 어혈증에 도움이 된다고 보고하여 모두 芎歸調血飲이 어혈을 동반한 질환에 도움이 됨을 알 수 있었다.

생리통과 변비가 점점 좋아지고 생리혈도 좋아졌으나 생리양이 작고 산부인과 검사상 자궁내막이 얇다는 소견도 있었으며 夜間尿, 手足冷 등의 증상을 고려하고 자연임신시도를 시작하기위해 腎虛를 치료하는 歸腎丸加味方으로 전방하였다.

歸腎丸은 《景岳全書》에 수록된 처방으로 “治賢水眞陰不足 精衰血少 腰疲脚軟 形容憔悴 遺泄陽衰等證”이라고 하여 腎陰虛에 쓰이는 처방이다¹⁹⁾.

처방구성은 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 茯苓, 枸杞子, 杜仲, 菟絲子, 當歸로 되어 있으며 熟地黃이 性微溫하고 味甘하며 滋陰補血 益精填髓하고 山藥이 性平하고 味甘하며 補脾養胃, 生津益肺, 補腎澁精하고 山茱萸가 性微溫하고 味散澁하며 補益肝腎 想精固脫하고 茯苓이 性平하고 味甘淡하며 利水滲濕 健脾寧心하고 枸杞子是 性平하고 味甘하며 滋腎補肝, 益精明目하고 杜仲은 性溫하고 味甘微辛하며 補肝腎, 強筋骨, 安胎하고 菟絲子是 性平하고 味辛甘하며 補肝腎, 益精髓, 明目, 止瀉하고 當歸는 性溫, 味甘辛하며 補血和血, 調經止痛, 潤燥滑腸하는 효능이 있다¹⁶⁾.

甘草는 性平하고 味甘하며 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하고 大棗는 性溫하고 味甘하며 補脾化胃, 益氣生津하고 巴戟天은 性微溫하고 味甘辛하며 補腎陽, 強筋骨, 祛風濕하고 阿膠珠는 張²⁰⁾의 《醫學衷中參書錄》에 기재된 滑胎를 치료하

는 壽胎丸에 사용된 本草로 性平하고 味辛하고 補血滋陰, 潤燥, 止血하는 효과가 있어 위 네가지의 약재를 소화기를 편안하게 하고 腎陰虛와 腎陽虛를 동시에 보해주기 위해 甘草, 大棗는 棼당 4g, 巴戟天은 8 g을 가미하고 阿膠珠는 歸腎丸加味方 I에서 4 g, 歸腎丸加味方 II에서 8 g으로 단계적으로 증량하였다¹⁶⁾.

안 등²¹⁾의 연구에 따르면 歸腎丸이 난소의 배란에 긍정적인 영향을 미친다는 보고가 있었다. 또한 환자는 자궁경부암 0기를 진단받아 환상투열요법(Loop electrosurgical excision procedure, LEEP) 시술을 받았는데, 환상투열요법의 합병증으로 출혈 또는 감염, 질 분비물, 질벽의 손상, 자궁경부협착, 조산, 저체중아출산, 조기 양막 파열 등이 있는 것으로 알려져 있다²²⁾.

환자는 歸腎丸加味方을 복용하면서 적극적인 자연임신시도를 하였으며 2019년 7월 25일 hcg 및 초음파 검사상 임신으로 확정되었다. 임신이 확정되고 임신중 한약복용을 환자가 원하지 않아 중단하였으며 2020년 3월 2일 분만예정일보다 1달 먼저 전치태반으로 수술을 받고 제왕절개로 3.15 kg의 아들을 출산하였다.

자궁외임신 이후 한약치료로 임신유지에 성공한 임상보고가 없으며 환상투열요법 이후 임신성공에 대한 케이스 또한 없어 난치성 습관성유산 환자의 임신 및 출산 성공에 대해 보고하는 바이다.

IV. 결 론

본 증례보고에서 3회의 계류유산 및 소파수술, 1회의 자궁경부암0기에 대한 환상투열요법, 1회의 자궁외임신의 약물

적 처지 이후 임신 및 출산한 케이스에 대해 보고하는 바이며 1례에 지나지 않아 앞으로 적극적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

- Received : Sep 26, 2020
- Revised : Oct 19, 2020
- Accepted : Nov 27, 2020

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology II*. 1st edition Seoul: JungDam. 2007:134, 141-3.
2. Korean Society of Obsterics and Gynecology. *Gynecology*. 5th edition. Seoul:Goryeouihak. 2015:173, 640, 652.
3. Back SJ, et al. Oriental and Western Consideration of Habitual Abortion. *The journal of Korean Oriental Medical Society*. 1995;16(2):115-33.
4. Lee SH, et al. Literature review about different causes, treatments, prescriptions of habitual miscarriage. *J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong*. 1999; 3(1):120-38.
5. Kim KS, et al. Clinical Study On Oriental Treatment For Habitual Abortion. *J Korean Obstet Gynecol*. 2000;13(2):452-67.
6. Kim IJ, et al. A study on the latest trend of researches concerning recurrent pregnancy loss, and controlled experiment on animals about antiphospholipid antibody. *The Korea Institute of Oriental Medical Informatics*. 2005;11(1):52-7.
7. Jung MY, et al. A clinical case of habitual abortion. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(2):203-12.
8. Joe HJ, et al. Reccurent miscarriage overcome 14 case series. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005;18(2):159-68.
9. Kim ES, et al. The Oriental and Western Medical Study on Habitual Abortion. *Journal of Haehwa Medicine*. 2009; 18(2):95-104.
10. Goo JS, et al. 4 Cases of Habitual abortion treated by Jokyungjongok-tang gamibang. *The Korea Journal of Herbolog*. 2018;33(4):87-93.
11. Mun HJ, et al. Systemic Review: The Study on Recurrent Miscarriage in PubMed. *J Korean Obstet Gynecol*. 2004;17(2):78-91.
12. Kim SH, et al. Two Cases Report of Recurrent Miscarriage with Old Age and Underlying Diseases. *J Korean Obstet Gynecol*. 2016;29(3):78-90.
13. Weström L, Bengtsson LP, Mårdh PA. Indidence, trends and risks of ectopic pregnancy in a population of woman. *Br Med J*. 1981;282(6257):15-8.
14. Marcetti AA, Kurder AA. a clinical evaluation of ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1946;52(4):544-53.
15. Heo J. *Donguibogam*. 2nd edition Seoul :Yeogangchulpansa. 2003:2486.
16. The complication committee of Herbology. *Herbology*. 4th edition. Seoul:Younglim publisher. 2020:172, 232, 341, 369, 370, 383, 389, 390, 440, 453, 573, 574, 577, 588, 596, 610, 622, 624, 630, 631, 646.

- 647, 679.
17. Choi SY, et al. A Study on the Changes of Early Puerperium Symptoms and Blood Stasis Index of Women Taking Gunguijohyeol-eum-gamiban. J Korean Obstet Gynecol. 2018;31(1):1-19.
 18. Choi BT, et al. Inhibiting effecposets of Gunguijohyeoleum on the Development of Experimentally-induced Endometriosis in the Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(3):34-59.
 19. Jang JY. Jingyuequanshu. Seoul:Daesung publisher co. 1992:423.
 20. Jang SS. Euihakchungjoongchamseorok (醫學衷中參書錄). Hongkong:The commercial press. 1977:258-9.
 21. Ana KH, et al. Effects of Guisinhwan on the ovulation and Ovary in Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2005;18(3):1-16.
 22. Pierce JG Jr, Bright S. Performance of a colposcopic examination, a loop electrosurgical procedure, and cryotherapy of the cervix. Obstet Gynecol Clin North Am. 2013;40(4):731-57.