

원저

三陰交 자극이 初産婦의 分娩 소요시간과 失血量에 미치는 效果

김우환* · 김원일* · 이경희** · 윤현민**

*동의대학교 한의과대학 내과학교실

**동의대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Effects of San-Yin-Jiao(SP-6) pressure on duration of delivery time and quantity of blood loss for primipara

Kim Woo-hwan*, Kim Won-ill*, Lee Kyung-hee** and Youn Hyoun-min**

*Department of Internal medicine,
College of Oriental Medicine in Dong-Eui University

**Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine in Dong-Eui University

Objective : To appreciate the effect of San-Yin-Jiao(SP-6) pressure on duration of delivery time and quantity of blood loss in order to verify the possibility of application to clinic of San-Yin-Jiao pressure.

Methods : The design of this study is nonequivalent control group non-synchronized design. The subjects are 39 persons who are made up of SP-6 pressure applied(experimental) group 20 persons and to control group 19 persons. Collected data were analyzed as frequency, percentage, t-test, χ^2 - test using SPSS 10.0 WIN Program.

Conclusions : San-Yin-Jiao(SP-6) pressure not only make short duration of delivery time, but also decline quantity of blood loss in effect.

* 이 논문은 2003년도 동의대학교 교내 일반연구비 지원에 의하여 연구되었음(2003AA105).

· 접수 : 2003년 9월 14일 · 수정 : 2003년 9월 18일 · 채택 : 2003년 9월 20일
· 교신저자 : 윤현민, 부산광역시 진구 양정2동 동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Tel. 051-850-8934 E-mail : 3rdmed@hanmail.net

1. It could be necessary that the study of the effects of San-Yin-Jio(SP-6) pressure on duration of delivery time and quantity of blood loss for primipara be done repeatedly.

2. It could be necessary to increase this sort of study through free random experimental design in order to generalize this experimental result.

Key words : San-Yin-Jiao, Delivery time, Quantity of blood loss.

I. 緒 論

分娩過程은 매우 복잡적이고 動的인 현상으로 자궁경관의 開大, 자궁수축 및 태아하강 등 여러가지 요소가 관계되며 이 가운데 자궁경관의 개대와 그 진행속도는 분만의 豫後를 판정함에 있어서 좋은 지침이 되어 왔다¹⁾. 臨床에서는 분만진행을 예측하는 지침으로 Friedman의 경관개대 곡선을 사용하고 있는데 이 頸管 開大 曲線은 분만의 경과시간과 경관개대와의 관계를 지표로 나타낸 것으로 분만 경과를 예측하여 지연분만이나 難産으로의 이행을 예고하는 지침이 된다^{2),3)}.

韓醫學에서는 역대 鍼灸學 書籍을 살펴보면 분만과정에서 難産을 예방하는 催産을 위해 다양한 鍼灸法을 활용해 왔다. 예를 들면 鍼灸大成에는 婦人難産에 獨陰 合谷 三陰交를 활용하였고³⁾, 鍼灸甲乙經에는 崑崙穴을⁵⁾ 得效方에는 胞衣不下에 至陰穴을⁶⁾, 東醫寶鑑에는 催生難産에 四關을 補하고 三陰交를 瀉하라고 記載⁷⁾되어 있다. 그러나 현재는 분만과정에 있어서 이러한 한의학적인 치료법이 전혀 응용되지 못하고 있는 실정이다. 다만 최근 들어 분만과정에서 경혈지압이나 대체요법을 활용한 논문들이 발표되고 있고^{8)~11)}, 한의학계에서는 1998년 金¹²⁾ 등이 초산부 분만시 經穴에 전기자극을 활용하여 분만시

통증을 감소시키고 분만시간을 감소시켰다고 발표한 것 외에는 별다른 연구가 진행되지 않고 있다.

따라서 본 研究에서는 분만소요시간과 失血量에 미치는 효과를 파악하여 經穴의 구체적인 작용을 입증하고 임상적용 가능성을 확인하여 韓, 洋方 協診의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다. 활용의 편의성을 위해 合谷 太衝 등의 기타 經穴을 추가하지 않고, 역대 문헌에서 婦人科 疾患에 가장 다용되고 있는 三陰交만을 자극하여 초산부의 분만 촉진 작용과 아울러 産後 失血量에 어떠한 영향을 미치는지가 구체적으로 검증해 보고자 한다.

또한 지압이나 전기자극이 아닌 직접 刺鍼을 시도하였으나 여러가지 분만실의 여건상 한의사가 상주하기 어려운 상황이었어서 經穴學을 충분히 숙지하고 있는 大學院에서 한방 간호학을 전공하고 있는 간호사로 하여금 男左女右의 원칙에 의해 右側 三陰交 지압을 시행하였다.

II. 研究 對象 및 方法

1. 研究設計

본 연구의 설계는 非同等性 對照群 시차 실험설계 (Nonequivalent control group non-synchronized design)이다. 본 연구의 설계모형은 <表 1>과 같다.

表 1. 연구 설계모형

실험군 (2003. 2. 29 ~ 2003. 5. 26)			대조군 (2003. 5. 27 ~ 2003. 8. 31)		
사전조사	실험처치	사후조사	사전조사	실험처치	사후조사
일반적 특성 및 산과적 특성	삼음교 지압	분만 소요시간 실혈량	일반적 특성 및 산과적 특성	일반 분만 간호	분만 소요시간 실혈량

2. 研究對象

연구 대상자는 총 39명으로 실험군은 2003년 2월 29일부터 2003년 5월 26일까지, 대조군은 2003년 5월 27일부터 2003년 8월 31일까지, 부산 소재 I 병원 분만실에 입원한 대상자 중 다음 선정 기준에 의해 편의 표출하였다.

- (1) 妊娠 38주~41주의 初産婦로써
- (2) 나이 20세 이상 40세 未滿으로 結婚한 자
- (3) 정상분만 예정자로 진단된 자(單胎兒, 頭定位의 胎兒)
- (4) 심한 정서적 문제나 정신병력이 없으며
- (5) 임신 합병증 및 다른 합병증이 없는 대상자
- (6) 분만전 헤모글로빈(Hemoglobin) 수치가 10.0 이상인 자
- (7) 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하는 대상자

이러한 대상자 선정기준에 의해 실험군은 20명, 대조군은 19명을 연구 대상으로 선정하였다. 실험처치에 영향을 미치는 외생변수를 줄이기 위해서 분만실 환경이 동일한 1개의 병원에서 처치가 이루어졌으며 실험군과 대조군의 실험처치기간을 달리한 시차설계로 시행하였다.

3. 實驗處置

본 연구에서 분만소요시간의 측정은 규칙적인 진동이 5분 간격으로 시작된 시점부터 분만 제1기(자

궁경부 완전 개대), 제2기(아기만출), 제3기(태반만출)를 끝낸 시점까지의 총 분만시간으로 하였다. 의무기록과 Partogram 소견을 통하여 산부의 자궁경부가 2cm 이상 開大되고, 진통제의 효과를 배제하기 위하여 첫번째 진통제 투여 예정 1시간 전에 三陰交 지압을 시작했다.

실험군에서의 실험처치는 초산부의 오른쪽 三陰交 부위에 손을 가볍게 올려놓고 있다가 자궁수축이 일어나면 지압을 시행했다. 1회 지압의 소요시간을 10초로 정하고 2초 동안은 쉬고, 8초 동안은 지압을 하는데 산부가 이음을 느낄 수 있는 강도로 시행하였다. 총 지압 횟수는 15회이며, 총 소요시간은 15분에서 25분이다. 대조군의 경우에는 초산부의 오른쪽 三陰交 부위에 손을 가볍게 올려놓는 접촉만을 15분에서 25분 정도 시행하였다.

失血量은 분만 제2기(胎兒 만출)에서부터 분만 후 24시간까지의 총 출혈량을 말하는데(대한산부인과학회, 1997). 본 연구에서는 분만 관련 失血量은 액량기를 사용하여 cc로 측정하였다. 분만 후 24시간까지의 실혈량은 산모용 pad를 사용하여 cc로 환산하였고 분만직전과 분만 24시간 후의 失血量은 헤모글로빈(Hemoglobin) 수치를 이용하여 측정된 값을 의미한다.

4. 資料收集 期間 및 節次

본 연구의 자료수집 절차는 다음과 같다.

- (1) 연구 대상자 선정기준에 맞는 대상자 중 실험

군은 2003년 2월16일부터 5월 26일까지 선정기준에 맞는 대상자 20명에게, 대조군은 2003년 5월 27일부터 8월 31일까지의 대상자 19명에게 자료를 수집하였다.

(2) 대조군과 실험군에게 분만실 입원 직후 각각 대상자의 연령, 임신 횟수, 학력, 종교, 현재 임신 週數 등 일반적인 사항을 의무기록과 문답형식으로 조사하였다.

(3) 三陰交 지압을 실험처치의 방법으로 시행하였다.

(4) 의무기록과 Partogram 소견을 통하여 분만소요시간, 진통제 투여량, 분만시 실혈량을 측정하였다.

(5) 24시간 후 실혈량은 분만 후 24시간 동안 사용한 산모용 Pad를 모아서 cc로 환산하였다.

5. 統計處理

수집된 자료는 SPSS 10.0 WIN Program을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

(1) 실험군과 대조군의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 산출하였다.

(2) 실험군과 대조군의 일반적 특성과 산과적 특성의 동질성을 검증은 χ^2 -test와 t-test로 분석하였다.

(3) 삼음교 지압이 분만소요시간과 실혈량에 미치는 효과를 파악하기 위한 가설검증은 t-test로 분석하였다.

III. 研究 結果

1. 實驗群과 對照群의 同質性 檢證

본 연구에서의 대상자는 실험군 20명, 대조군 19명으로 Kolmogorov-Smirnov 검정과 P-P plot을 거쳐 변수의 정규분포를 확인한 후 모수통계를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 산과적 특성에 따른 실험군과 대조군의 동질성 검증은 <表 2>와 같

表 2. 실험군과 대조군의 일반적인 특성과 산과적 특성의 동질성 검증

특 성	구 분	실험군 (N=20)	대조군 (N=19)	t or χ^2	p
		실 수 (%)	실 수 (%)		
연 령	20세 ~ 25세	3 (15.0)	4 (21.1)	1.118	.572
	26세 ~ 30세	14 (70.0)	14 (73.6)		
	31세 이상	3 (15.0)	1 (5.3)		
평균 연령	Mean(±SD)	27.95 (2.74)	27.05 (2.66)	1.037	.306
임신 횟수	1회	13 (65.0)	10 (52.6)	.776	.678
	2회	6 (30.0)	7 (36.9)		
	3회	1 (5.0)	2 (10.5)		
학 령	고 졸	6 (30.0)	7 (36.8)	.205	.741
	대졸 이상	14 (70.0)	12 (63.2)		
종 교	유	6 (30.0)	8 (42.1)	.620	.514
	무	14 (70.0)	11 (57.9)		
신생아 체중	Mean (±SD)	3204 (347.40)	3395 (293.68)	-.187	.071
평균임신주수	Mean (±SD)	39.56 (.92)	39.80 (.60)	-.974	.337
진통제 사용 여부	유	16 (80.0)	18 (94.7)	2.887	.557
	무	4 (20.0)	1 (5.3)		
자궁수축제 사용 여부	유	9 (45.0)	13 (68.4)	2.174	.140
	무	11 (55.0)	6 (31.6)		

表 3. 실험군과 대조군의 실험 처치 전 헤모글로빈 (Hemoglobin) 수치

구 분	실험군 (N=20) 대조군 (N=19)		t	p
	Mean (±SD)	Mean (±SD)		
Hb 수치	12.39 (1.09)	11.70 (1.25)	1.838	.074

다. 실험군과 대조군의 일반적 특성에서 유의한 차이를 보이는 것은 없었다. 실험군의 일반적, 산과적 특성을 살펴보면 평균연령은 27.9세였으며, 학력은 고졸이 6명(30%), 대졸 이상이 14명(70%)이었고, 종교는 유교가 6명(30%), 무교가 14명(70%)이었다. 현 임신을 포함한 임신횟수는 1회가 13명(65%), 2회가 6명(30%), 3회가 1명(5%)이었고, 평균 妊娠週數는 39.56주였다. 진통제는 16명(80%)이 사용하였고, 분만 촉진제는 45%인 9명이 사용하였다. 신생아의 평균체중은 3204mg이었다.

대조군의 일반적, 산과적인 특성은 평균연령이 27.1세였고, 학력은 고졸이 7명(36.8%), 대졸 이상이 12명(63.2%)이었고, 宗教는 有敎가 8명(42.1%), 無敎가 11명(57.9%)이었다. 현 임신을 포함한 임신횟수는 1회가 10명(52.6%), 2회가 7명(36.8%), 3회가 2명(10.5%)이었고, 평균 임신주수는 39.80주였다. 진통제는 94.7%인 18명이 사용하였고, 분만촉진제는 13명(68.4%)에서 사용하였다. 신생아의 평균체중은 3.395gm이었다.

실험군과 대조군의 실험 전 헤모글로빈(Hemoglobin) 수치를 살펴보면 실험군은 12.39gm/ml였고, 대조군은 11.70gm/ml로 유의한 차이가 없었다($t=1.838, p=.074$, 表 3>).

2. 分娩所要時間 測定結果

분만소요시간의 측정은 연구자의 직접관찰과 의무 기록을 검토하여 규칙적인 자궁수축이 5분 간격으로 시작되고 자궁경관이 2cm 개대된 시점부터 자궁경

表 4. 실험군과 대조군의 분만시간 차이 검증

구 분	실험군 (N=20) 대조군 (N=19)		t	p
	Mean (±SD)	Mean (±SD)		
총 실험량	256.50 (93.99)	264.21 (155.97)	-.188	.852
분만 후 24시간 출혈	61.25 (25.39)	67.37 (20.44)	-.826	.414

表 5. 실험군과 대조군의 失血量 차이 검증

구 분	실험군 (N=20) 대조군 (N=19)		t	p
	Mean (±SD)	Mean (±SD)		
총 실험량	256.50 (93.99)	264.21 (155.97)	-.188	.852
분만 후 24시간 출혈	61.25 (25.39)	67.37 (20.44)	-.826	.414

관이 10cm 개대된 시점까지를 분만 1기로하고, 胎兒 娩出까지를 분만 2기, 胎盤 娩出까지를 분만 3기로 하였다.

실험군의 총 분만소요시간은 평균 431.30분이었고, 대조군의 총 분만시간은 평균 581.47분으로 실험군이 대조군보다 151.17분으로 두 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었고($t=-2.425, p=.019$), 실험군의 분만 1기 소요시간은 평균 424.70분이었고, 대조군의 분만 1기 소요시간은 평균 536.11분으로 집단간에 유의한 차이가 있었다($t=-2.293, p=.028$). 실험군의 분만 2기 소요시간은 평균 18분이었고 대조군의 분만 2기 평균 소요시간은 20.21분으로 집단간의 유의한 차이가 없었다($t=-.656, p=.516$, 表 4>).

3. 失血量 測定結果

失血量의 측정에서는 실험군의 평균 총 실험량은 256.50cc였고, 대조군에서는 평균 총 실험량이 264.21cc였으며 두 집단간에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다($t=-.188, p=.852$, 表 5>).

表 6. 실험군과 대조군의 분만 24시간 후 헤모글로빈(Hemoglobin) 수치

구 분	실험군 (N=20)	대조군 (N=19)	t	p
	Mean (±SD)	Mean (±SD)		
Hb량	11.62 (1.60)	10.61 (1.42)	2.069	.046

분만 후 24시간 동안의 평균 실혈량은 실험군이 61.25cc였고, 대조군이 67.37cc로 유의한 차이가 없었다($t=-.826, p=.414$, 表 5).

4. 헤모글로빈(Hemoglobin)치의 測定結果

분만 후 24시간까지의 헤모글로빈(Hemoglobin) 수치의 측정에 있어서는 실험군은 11.62였고, 대조군에서는 10.61로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.069, p=.046$, 表 6).

IV. 考 察

分娩은 태아, 태반 및 양수가 자궁과 産道를 통해 배출되는 과정으로 分娩의 단계는 4단계로 나뉜다. 분만 1기(The first stage)는 규칙적인 자궁수축에서부터 頸管의 완전한 개대까지를 말한다. 분만 시작 시간은 정확하게 설정하기는 어렵지만 규칙적인 자궁수축을 분만시작 시간으로 정한다. 분만 1기의 소요 시간은 분만 2기와 분만 3기를 합한 것보다 길다. 어떤 經産婦는 경관 완전개대가 1시간내로 이루어지는가 하면 어떤 初産婦는 24시간 소요되기도 한다. 분만 2기(The second stage)는 경관의 완전개대 이후부터 태아가娩出되는 시기로 정상 소요시간은 2시간이다. 분만 3기(The third stage)는 태아娩出에서부터 태반이娩出되는 시기로써 일반적인娩出

시간은 45~60분이다. 분만 4기(The fourth stage)는 분만 후 첫 1~2시간으로써 이 시기는 생리적 회복기이며 非正常出血, 小便停滯, 高血壓, 低血壓, 마취부작용 등과 같은 합병증을 잘 관찰해야 하는 중요한 시기이다¹³⁾.

韓醫學에서도 역대의 鍼灸書에 難産 소산 催生 胞衣不下 死胎 등의 증상에 다양한 침구치료를 활용한 것을 알 수 있다. 이러한 治療法 중에는 異常分娩 뿐만 아니라 정상분만의 촉진을 위한 치료도 포함되어 있을 것으로 추정된다¹⁴⁾.

본 研究에서 규칙적인 진통이 시작되고 子宮頸管이 2cm 이상 開大된 상태에서 자연호흡을 하면서 자궁수축이 오는 동안 三陰交 지압을 15회 시행하였는데, 호흡조절의 교육효과를 배제하기 위하여 자연호흡상태로 시행하였다. 右側 三陰交 지압을 시행한 것은 임신부의 경우 仰臥位를 취하게 되면 태아가 임신부의 腹部下帶靜脈을 압박하여 태반으로 유입되는 혈류량이 감소되는 Supine hypotensive syndrome을 야기시켜서 胎兒 心音의 감소나 변화 등의 태아가사상태의 위험을 배제하기 위하여 側臥位 상태에서 우측 三陰交 지압을 시행하였다. 또한 대조군에게 三陰交 부위를 손가락으로 접촉을 시행한 것은 실험군과의 차이를 최소한으로 줄이기 위하여 접촉을 시행하였다. 鍼의 자극은 일부 임신부로 하여금 또다른 공포나 거부감을 유발할 우려가 있기 때문에 사전에 經穴學을 충분히 熟知한 간호사로 하여금 특별한 행동을 취하지 않고서도 임신부의 자궁 收縮을 측정함과 동시에 三陰交 지압을 시행하였다.

그 결과 실험군의 총 분만소요시간은 평균 431.30분이었고, 대조군의 총 분만시간은 평균 581.47분으로 실험군이 대조군보다 151.17분이나 단축되어 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 선행논문인 김상우 등의 논문¹²⁾에서는 三陰交 뿐만 아니라 太衝, 足三里, 內關, 合谷, 肝俞, 胃俞, 大腸俞, 膀胱俞를 선택하여 전기자극을 주었다. 김영란(1999)은 三陰交 지압

이 분만 1기와 전체 분만시간 감소에 효과가 있었으며, 분만 2기 소요시간은 유의하지 않았음을 보고하였다⁹⁾. 한편 김영란 등(2001)은 합곡지압이 분만 1기에는 실험군이 유의하게 분만소요시간이 짧았으나 분만 2기는 대조군의 소요시간이 더 짧음으로서 전체분만시간은 유의하지 않았다고 하였다¹⁰⁾. 김영란 등(2002)의 三陰交群과 合谷群 모두 분만시간 감소에 통계적으로 유의한 효과가 있었다. 또한 三陰交群과 合谷群의 분만소요시간의 차이는 통계적으로 유의하지 않아 三陰交 지압과 合谷 지압은 서로 비슷한 효과를 나타내는 것으로 나왔다¹¹⁾.

본 실험에 활용된 三陰交는 足太陰脾經의 6번째 經穴로 足少陰腎經과 足厥陰肝經이 서로 교차하고 있는 交會穴로 각종 부인과 질환의 침구치료에 있어서 광범위하게 활용되고 있는 經穴이다. 扶脾土, 助運化, 通氣滯, 疏下焦, 調血室精宮, 祛經絡風濕의 穴性이 있어서 男女生殖器疾患, 産後血量, 癩疹, 神經衰弱, 心腹脹滿, 難産, 生理痛 子宮出血, 月經不調 不妊帶下, 經閉 등의 부인과 전반에 다양하게 활용되고 있다. 현재 일본에서도 출산예정일 수일 전에 三陰交에 피내침을 留鍼하여 順産 및 無痛分娩의 보조적 방법으로 일부 활용하고 있다. 즉 三陰交穴을 자극하면 五臟 중에서도 肝臟, 腎臟, 脾臟 기능을 동시에 자극하여 활성화시킴으로써 어혈(瘀血)을 제거하고 활혈(活血)시키는 효과가 나타난다. 또한 三陰交는 手陽明大腸經의 合谷과 더불어 陰陽二總穴로 補合谷穴(氣), 瀉三陰交穴(血)하면 通經落胎의 작용이 있어서 임신과 분만에 오래 전부터 활용되어 왔다¹⁵⁾⁻¹⁷⁾.

문헌들을 살펴보면 과거에는 일반적으로 분만 후 24시간내에 500cc 이상의 실혈량을 동반하는 경우를 産後 出血이라고 정의하였는데 실제 정상분만에서는 500cc의 출혈은 정상 범주내의 출혈로 생각될 수 있으므로 임상적인 관점에서 산후출혈은 분만 후 비정상적인 과다 출혈이 있는 경우를 말한다고 하였다.

현재는 아직까지 정확하고 손쉽게 실혈량을 측정

하는 방법이 없으므로 측정자에 따라서 어느 정도의 오차는 생길 수 있으므로 정확한 실혈량을 측정하기는 어렵다. 분만 관련 실혈량이 증가되면 산욕기 감염에 대한 저항력의 감소와 기타 합병증 발생의 원인이 되므로 산후 失血量을 줄여주는 것은 의미있는 일이라고 생각된다^{11),18)}.

본 실험에서 失血量을 측정한 이유는 三陰交가 분만을 촉진시키는 下氣작용이 강하여 출혈을 促進시킬 수 있기 때문에 대부분의 鍼灸書에는 '妊娠不可刺也'라 하여 임신초기에는 유산의 우려가 있고 생리중일 때는 出血을 촉진시킬 우려가 있어서 침자극을 신중히 하라고 되어 있다. 이에 三陰交의 과다한 자극이 분만 촉진 작용과 아울러 산후 失血量에 어떠한 영향을 미치는지가 구체적으로 검증해 보고자 한 것이다.

실험결과 실험군의 분만소요시간이 대조군에 비해 단축되었고, 失血量에 있어서는 실험군과 대조군 사이에서 유의성 있는 차이가 나타나지 않았다. 오히려 헤모글로빈 수치에 있어서는 실험군은 11.62였고, 대조군에서는 10.61로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

三陰交 지압은 足三陰經의 交會穴로 子宮과 관련된 肝, 脾, 腎 三經을 동시에 자극함으로써 분만을 촉진시키면서 아울러 실혈량에서는 유의성 있는 증가가 나타나지 않았다. 오히려 삼음교 지압을 받은 실험군에서 헤모글로빈 수치가 유의하게 적은 감소를 나타냄으로써 산후 합병증의 발병 가능성을 낮출 수 있는 효과를 기대할 수 있다. 이로써 추정해 볼 수 있는 사실은 三陰交 자극이 失血量을 증가시키는 副作用 없이 出産을 촉진함으로써 오히려 失血될 수 있는 시간을 감소시키는 효과가 나타났고, 자궁내의 혈액 순환량을 증가시킴으로써 産後 合病症을 감소시키고, 胎盤 및 惡露 배출에도 충분한 효과가 있을 것으로 유추해 볼 수 있다.

東醫寶鑑 婦人門에 보면 三陰交가 難産에 主穴로

사용되는 한편으로 産後 血暈의 虛症이나 子宮出血에도 三陰交를 사용한 것으로 기재되어 있다⁷⁾. 즉 자극강도에 따라서 나타나는 작용이 다양하게 나타날 수 있다. 따라서 향후에는 단지 三陰交의 지압 뿐만 아니라 韓醫學과의 協診을 통한 鍼灸施術 및 전기자극 피내침 부착 등 다양한 자극 방법을 통해 좀더 효과적인 방법을 찾고자하는 연구가 지속되어야 한다.

V. 結 論

본 研究는 분만을 촉진시키는 대표적 經穴인 三陰交를 자극함으로써 분만소요시간과 失血量에 미치는 효과를 파악하며 임상적용 가능성을 확인하여 韓, 洋方 協診의 기초자료를 제공하기 위해 시도하였다. 연구대상자는 실험군 20명, 대조군 19명이었다. 자료수집기간은 실험군은 2003년 2월 29일부터 2003년 5월 26일까지, 대조군은 2003년 5월 27일부터 2003년 8월 31일까지, 부산 소재 I 병원 분만실에 입원한 대상자 중 편의 표출하였으며 실험 결과는 다음과 같다.

1. 분만 소요시간의 측정은 실험군은 평균 431.30분이었고, 대조군은 581.47분으로 통계적으로 유의한 차이를($t=-2.452, p=.019$) 보였다.

2. 삼음교 지압을 시행한 초산부와 삼음교 지압을 받지 않은 초산부의 분만 관련 실혈량의 측정에서 실험군은 평균 256.50cc였고, 대조군은 264.21cc로 통계적으로 유의한 차이가($t=-.826, p=.414$) 없어서 삼음교 자극이 출혈을 더욱 촉진하지는 않는 것으로 나타났다

3. 분만 후 24시간까지의 헤모글로빈(Hemoglobin)

수치는 실험군이 11.62, 대조군이 10.61로 유의한 차이가($t=2.069, p=.046$) 나타났다.

이상의 결과를 통하여 볼 때, 三陰交 자극이 분만 소요시간을 단축시킬 뿐만 아니라 산후 출혈을 촉진할 우려가 없고 오히려 失血量도 감소시키는 효과가 입증되었으므로 이에 대한 구체적인 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 참고문헌

1. 대한산부인과 학회, 産科學. 서울, 칼빈서적, 1997 : 105-107, 232-235.
2. 서경진, 만삭분만의 소요시간에 관한 산과적 분석, 연세대학교대학원 석사학위논문, 1983.
3. Friedmam, E. A., Niswander, K. R., Sachtelbven, M. R. & Naftoly, N. G., Dysfunctional labor, Obstetrics & Gynecology, 33, 1969 ; 776-784.
4. 楊繼洲, 鍼灸大成, 台北, 文光圖書有限公司, 1984, P.60, 70, 73, 83, 107, 384.
5. 皇甫謐, 鍼灸甲乙經, 臺北, 廣業서국유한공사, 1976 ; 250, 278
6. 木下晴都, 最新鍼灸治療學, 서울, 瑞光醫學, 1995 ; 350, 352-354.
7. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1972 ; 759, 773.
8. 구태희, 한서 생체자기경락요법이 초산부의 분만시간과 제왕절개술에 미치는 효과분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문 2001.
9. 김영란, 삼음교 지압이 초산부의 분만통증 및 소요시간에 미치는 효과, 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1999.
10. 김영란, 이선혜, 강진선, 정금옥, 주영아, 습곡 지

- 압이 초산부의 분만 통증 및 소요시간에 미치는 효과. 여성건강 간호학회지, 7(3), 2001 ; 331-347.
11. 김영란, 장순복, 이미경, 맹웅제, 산부의 三陰交 (SP-6), 습곡(L1-4) 지압이 분만통증과 분만 소요시간에 미치는 효과. 여성건강간호학회지, 8(2), 2002 ; 244-256.
 12. 초산부 분만과 경혈전기자극, 김상우, 醫林, Vol. 45, 1999 ; 54-55.
 13. 전국한의과대학 한방부인과학교실, 韓醫婦人科學 上·下, 서울, 도서출판 정담, 2001 ; 2237-239.
 14. 鍼灸學, 楊甲三, 北京, 人民衛生出版社, 1988 : 338-339.
 15. 전국한의과대학 침구경혈학교실, 침구학(상), 서울, 집문당, 1994 ; 402-403.
 16. 알기 쉬운 침구학, 노윤혁, 서울, 열린책들, 2000 : 233-234.
 17. 이학인, 김양식, 김연섭, 임상경락수혈학. 법인문화사, 2000 ; 153-154.
 18. 남상익, 분만 제2기 및 제3기에 있어서 실혈량에 대한 고찰, 대한산부인과학회지, 5(4), 1962 ; 15-19.

<부록 1>

설문지

안녕하십니까?

출산은 여성이 경험하게 되는 일생의 사건 중 가장 극적인 사건으로 이 출산 경험은 오래 기억되며 삶의 질에도 영향을 미치게 됩니다. 따라서 출산은 출산을 경험하는 부부 및 가족 모두에게 기쁨과 보람을 주어야 한다고 생각합니다. 출산에 관한 여러가지 자료들을 살펴보면 분만 촉진 효과를 위해 삼음교를 지압했을 때 분만시간에 영향을 미치는지의 여부에 대해 많은 연구들이 지속되고 있습니다. 삼음교 지압은 발목 안쪽에 있는 혈점을 눌러주는 것으로 신체적인 손상이 전혀 없고 남편, 어머니, 간호사 누구나가 손쉽게 적용할 수 있는 방법이라고 생각하여 본 연구를 시도하고자 합니다.

본 연구에 참여하시기를 동의하신다면 제가 묻는 몇가지 질문에 관해 대답해 주시면 감사하겠습니다. 이 연구의 결과는 통계적으로 처리되어 학술 논문의 자료로만 사용됩니다. 개인의 자료는 일체 다른 사람에게 알려지지 않습니다. 다소 번거로우시더라도 참여해 주시면 앞으로 행해지는 출산과정이 보다 효율적으로 이루어질 수 있으리라 생각합니다.

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.

I. 일반적 사항

1. 연 령 : 만()세
2. 산모 키()cm, 체중()Kg
3. 임신횟수 : ()회
4. 학 령 : 초 () 중 () 고 () 대 () 대학원 ()
5. 종 교 : 기독교 () 천주교 () 불교 () 무교 () 기타 ()
6. 분만시 임신주수 : ()주
7. 진통제 사용유무 : 유() 무()
8. 헤모글로빈치(Hb) : 분만직전 Hb(), 분만 24시간 후 Hb ()
9. Oxytocin 사용 여부 : 유() 무()
10. 추정 실혈량 : 총()cc
11. 신생아 체중 : ()gm

II. 景觀개대 곡선 (Partogram)

10 cm																				
9																				
8																				
7																				
6																				
5																				
4																				
3																				
2																				
1																				
0																				
PV & 투약 & 처치 & 비고																				
수축 양상																				
날짜 & 시간																				

III. 삼음교 지압 시행 소요시간 측정

1. 삼음교 지압시행 시작 - 끝 :
2003년 ()월 ()일 ()시 ()분 - ()시 ()분
2. 삼음교 지압시행시 산모의 반응 : ()
3. 분만 직후 자궁저부의 높이(치골결합부위 - 자궁저부 top) : ()cm
4. 분만 후 24시간 동안 오로량
Pad count - full()장, 2/3()장, 1/2()장, 1/3()장,
scanty()장, 총 약()cc