

## 임신오조(妊娠惡阻) 1예에 대한 임상보고

\*경원대학교 한의과대학 인천한방병원 한방부인과교실

\*\*경원대학교 한의과대학 부속한방병원 한방부인과교실

박준식\*, 임은미\*\*

### ABSTRACT

#### A Case Report of 1 Patient Complaining of Hyperemesis Gravidarum

\*Jun-Sik Park, \*\*Eun-Mee Lim

\*Dept. of Oriental Gynecology, InCheon Oriental Hospital,

College of Oriental Medicine, Kyung-Won University, Inchoen, Korea

\*\*Dept. of Oriental Gynecology, Oriental Hospital, College of Oriental

Medicine, Kyung-Won University, Seoul, Korea

Hyperemesis gravidarum is a severe and intractable form of nausea and vomiting in pregnancy. It is a diagnosis of exclusion and may result in weight loss; nutritional deficiencies; and abnormalities in fluids, electrolyte levels, and acid-base balance. The peak incidence is at 8-12 weeks of pregnancy, and symptoms usually resolve by week 16. Interestingly, nausea and vomiting of pregnancy is generally associated with a lower rate of miscarriage.

The cause of severe nausea and vomiting in pregnancy has not been identified. Extreme nausea and vomiting may be related to elevated levels of estrogens or human chorionic gonadotropin.

Once the diagnosis is made, treatment consists of mainly supportive care. Until vomiting is controlled, these patients should be maintained as NPO.

We treated 1 patient who had hyperemesis gravidarum and visited Kyung-Won Incheon Oriental Hospital by Herbal medication, acupuncture, moxa and nega therapy and got good result from them.

**Key words** : hyperemesis gravidarum, vomiting, nausea, Bosaengguenja-Tang

## I. 緒論

임신에 의한 惡心 및 嘔吐는 임신 초기에 발생하는 소화 장애로 모든 임신부의 과반수 이상에서 발생하는 흔한 증상이다. 흔히 말하는 입덧(Morning sickness)은 주로 아침에 증상이 나타나며 불쾌감은 있지만 식성이나 체중은 영향을 받지 않으며 惡心과 嘔吐도 그 정도가 심하지 않다. 그러나 소수의 산모에서는 嘔吐가 아침뿐만 아니라 하루 종일 있으며, 심지어 밤까지도 계속되어 수분, 전해질 영양 및 신진대사의 불균형을 초래하게 되는데, 이를 妊娠惡阻 (Hyperemesis Gravidarum)라 한다. 妊娠惡阻는 임신중독의 전기현상으로 因胎而治母病의 기본병증이라 할 수 있는데, 妊娠惡阻의 주증상인 妊娠嘔吐는 보통 위장장애로 인한 嘔吐와는 달리 새벽이나 오후 3시경의 주로 공복 시에 일어나기 쉬운 것이 특징이다. 따라서 구토의 내용물은 음식물이 섞이지 않은 점액양의 액체인 경우가 많으며 때로는 담즙이 섞인 황색액을 嘔出한다<sup>1)</sup>.

이러한 妊娠惡阻는 초기에 치료 하지 않을 경우 임신 중독증으로 발전할 수 있는 임신 중 질환으로 임신부 뿐 아니라 태아의 발육에도 큰 영향을 미칠 수 있는 것이니 만큼 조기에 치료가 중요하다.

따라서 본인은 惡心, 嘔吐, 惡聞食氣, 頭眩, 四肢倦怠의 증상이 있는 妊娠惡阻 환자에 대하여 韓醫學的 치료 후 양호한 결과가 있었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 症例

1. 姓名 : ○○○(F/1)

2. 主訴 : ① nausea  
② vomiting

- ③ general weakness
- ④ insomnia
- ⑤ heartburn
- ⑥ weight loss
- ⑦ dizziness
- ⑧ shoulder & neck pain

3. 發病日 : 2004年 7月 15日 경  
(preg 6wks)

4. 過去歷 :

- ① 1996. 9. & 1997.9. Bell's palsy 로 본원 adm Tx. (3~4일간)
- ② 1997. 9. preg. 12wks에서 secret abortion 시행.

5. 家族歷 : 母와 妹가 첫 임신에서 임신 全期間에 妊娠惡阻를 겪음.

6. 現病歷 : 2004년 9월 15일경 구토, 오심 증상 발하였으나 별무 Tx. 하다가 증상甚, 체중감소(7kg) 등 상태 더욱 악화되어 2004년 10월 26일부터 2004년 12월 7일간 본원 부인과에 입원치료 하여 증상 호전 통원 치료 위해 퇴원하였으나 1주일(12월14일 경) 후 다시 증상 나타나기 시작 2004년 12월 21일 증상 더욱 악화하여 2004년 12월22일 본원 부인과 외래 통하여 입원함.

7. 出產歷 : 1-0-1(인공유산)-1

Table I. 月經歷 (LMP : 2004년 8월 25일)

月經期間 / 月經週期	量	色	質	痛	塊
不規則	過少	鮮紅	正常	진통제 2알 정도	無

Table II. 望聞問切

一般症狀	脈	舌苔
食慾不振, 消化不良, 小便頻數, 便秘, 不眠 혹 淺眠 口渴, 無汗, 少腹部 에 저린 느낌	微弦數	舌質淡紅 苔白

Table III. BC (혈액 화학검사)

	GOT (0-40)	GPT (4-41)	Total Bil (0.2-1.4)	Direct Bil (0-0.4)	Na (135-145)	K (3.5-5.5)	Cl (98-110)
11/22	37	43			135	3.1	104
11/28	216	379	3.3	2.3	132	3.0	100
12/3	36	134	0.7	0.28	135	3.3	105
12/7	29	77			130	5.0	101

Table IV. U/A (소변검사)

	KET	PRO	URO	NIT	RBC	WBC	Renal Cell
11/22	3+	-	1+	-	0-1	0-1	
11/25	3+	1+	1+	-	7-10	0-1	
11/27	3+	-	4+	+	0-1	2-3	7-10 cal. oxalate
12/3	2+	-	-	-	0-1	1-3	
12/7	-	-	-	-	1-3	3-5	

Table V. 치료 경과

		11/22	23	24	25	26	27	28	29	30	12/1	2	3	4	5	6	7	
증상 변화	惡心	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	±	-	-	-	
	嘔吐 횟수	3회/ 야간	6회/ 야간	1회/ 30-6 0분	18회 일	14회 일	14회 일	3회/일	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	嘔吐 성상	음식물, 거품, 녹색	녹색, 거품, 한약	황색, 녹색, 혈사, 거품	거품, 혈사, 황색	녹색, 혈사, 황색	혈사, 황색	이온음 료, 물, 한약	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	섭취 음식	미음, 요거트	물	LD 1/3, 우유 20ml		N.P.O		이온음 료, 물	죽, 요플레, 물	이온 음료, 물	요플레, 비스켓, 요구르트, 미역죽, 김치찌개, 밀반찬							
	不眠	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	肩項痛	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	±	±	-	-	-	-
	全身 無力	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
	面黃	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
	heart -burn	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	下腹脹	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-
치 료	처방*	①		②		③		④		④	③	⑤		⑥				
	침치료**	a										b						
	뜸치료	中脘 ( 간접구, 1일 2회, 1회당 1시간정도 )																
	부항 치료	肩背部 ( 痛處 및 膀胱 1,2線, 1회 / 日 )																

保生君子湯 - 陳皮 白朮 白茯苓 6g, 人蔘, 貢砂仁, 白豆寇 4g, 生薑 6g, 半夏 竹茹 2g, 香附子 4g, 黃芩 2g

- ① 保生君子湯 加 糯米
- ② 保生君子湯 加 糯米(生薑 4g, 香附子 2g 增量, 陳皮 2g 減量)
- ③ 保生君子湯 加 糯米(香附子 2g 增量, 靑皮 枳殼 加)
- ④ 保生君子湯 加 糯米(荊芥, 地榆, 龍骨, 牡蠣 6g 加)
- ⑤ 保生君子湯 加 糯米(加 白朮 4g, 靑皮, 枳殼 加)
- ⑥ 保生君子湯 加 糯米(加 升麻, 柴胡, 黃芪 4g)

침치료\*\*

- ① 耳鍼(胃點, 交感點, 神門, 枕點 / 1회/2일), 上脘 中脘 內關 足三里 太衝 臍中(2회/日)
- ② 耳鍼(胃點, 交感點, 神門, 枕點 / 1회/2일), 上脘, 中脘, 內關, 足三里, 太衝, 臍中(오전에 시술) 瞳氏鍼法 (鎮靜穴, 心靈穴, 通關穴, 通山穴, 오후에 시술)

### Ⅲ. 考 察

한의학에서 妊娠惡阻는 “惡食阻食”의 명칭으로 妊娠 후에 惡心嘔吐하고 頭暈厭食하며 심하여 飲食이 들어가면 바로 嘔吐하는 증상이 나타나는 경우를 말하는데 阻病, 病兒, 子病, 病食 등이라고도 한다<sup>2,3</sup>. 본 환자의 경우 단지 아침에만 惡心과 嘔吐가 나타나는 것(morning sickness)이 아니라 妊娠 6주경부터 惡心嘔吐의 정도가 심하며 食入則吐의 증상이 나타난 바 단순한 입덧이 아닌 치료범주에 속하는 妊娠惡阻 환자라고 판단할 수 있었다.

서양의학에서는 妊娠惡阻를 心身과 동반된 母性的 상부 위장관 질환의 하나로 보고 있으며, 원인에 대해서는 명확하게 밝혀지지 않았으나 단백질 대사 변화에 의한 비타민 B6 결핍, 부신피질의 기능 장애, 갑상선 기능 항진, 정서적인 요인, 위장관의 생리적 변화 등과 관련이 있는 것으로 생각된다<sup>1</sup>. 임신초기에는 약 과반수 이상의 임신부에게서 嘔吐 증상을 가진다고 하였다. 임신 16주까지는 重한 정도의 惡心, 嘔吐는 흔히 볼 수 있는 증상이다.

妊娠惡阻의 病因病理를 살펴보면, 巢元方<sup>4</sup>은 ‘原本虛羸, 血氣不足……心下有疾水挾之’라하여 몸이 虛한 부인에서 多發하며 沈堯封<sup>5</sup>은 ‘大率絳壯之人 可無此症’이라 한 것과 일치하는 것으로 사료된다. 葉天士<sup>6</sup>는 ‘子宮經絡于胃口 妊娠之初 經脈不閉 育養胎元 腸胃阻洩 散入焦膈 逆氣上衝 飲食嘔吐’라하여 子宮과 胃의 經絡的인 關係로써 설명하고 있다. 또한 陳自明<sup>7</sup>은 ‘胃氣虛弱 中脘停痰’, 程國彭<sup>8</sup>은 ‘妊娠之際 經脈不行 以致中脘停痰’이라 하였는데 이상의 諸文獻에서 언급된 것처럼 妊娠惡阻의 病因으로서는 脾胃虛弱 中脘停痰이 가장 중요한 것으로 볼 수 있었다.

妊娠惡阻는 衝脈의 氣가 上逆하고 胃가

下降의 작용을 失調하여 발생한다. 妊娠 初期에 月經이 갑자기 멈추고 衝任의 氣血이 外泄하지 못하고 아래에 모여 胎元을 養育하므로 衝氣가 偏盛하여 經脈을 따라 上逆하여 胃를 침범하기 때문이다. 따라서 妊娠惡阻의 발생은 妊娠婦의 체질과 臟腑 기능의 失調와 關聯이 있다<sup>9</sup>.

즉 妊娠惡阻의 病機는 胃逆一機로서 胃逆을 일으키는 原因은 한 가지가 아니니 或은 脾胃虛弱으로 혹은 痰飲阻滯로 혹은 肝熱(肝火, 肝胃不和) 등이라고 할 수 있다<sup>9,10</sup>.

이 중 脾胃虛弱型的 妊娠惡阻는 妊娠 후 月經이 중단되면서 衝脈의 機가 비교적 왕성하고 上逆하는데 평소 脾胃가 허약하거나 妊娠 후 飲食勞倦으로 傷脾하며, 脾胃는 서로 表裏關係이므로 脾胃가 虛弱해져 上逆의 衝氣가 虛弱해진 것을 틈타 經脈을 따라 胃를 침범하여 胃의 하강기능에 장애를 미쳐 발생하는 것이다.

이러한 여러 가지 妊娠惡阻의 發病 原因 중 宋代의 陳自明은 胃氣虛로 痰飲이 생겨 誘發한다고 보았으며 이후로부터 脾胃虛弱, 痰飲 또는 停痰을 妊娠惡阻의 病因으로 인식하는 醫家들이 나타났다<sup>11</sup>.

서양의학에서 어느 학자는 임신 초기 약 과반수 이상에서 嘔吐증세를 가진다고 보고하였다. 妊娠嘔吐가 너무 심하여 체중감소, 탈수, 기아에 의한 산증, 구토 내용물 염산의 손실에 의한 염기증, 저칼륨혈증 등이 나타날 때를 妊娠惡阻라 한다. 융모막 자극 성선 호르몬(hCG) 과 에스트로겐의 상승 또는 급격한 증가가 妊娠惡阻와 관련이 있는 것으로 알려지고 있다<sup>2</sup>. 융모막 자극 성선 호르몬(hCG)은 임신 9-13 일 후부터 급격히 증가되어 임신 8-10주에 가서 최고에 이르는데 이 때 바로 임신 조기 반응이 나타난다. 포상기태, 다태임신부는 hCG의 수준이 현저히 증가되어 임신반응이 비교적 심하게 나타나는데, 임신을 중지하면 이런 증

상은 금방 소실된다. 때문에 많은 학자들은 妊娠惡阻는 융모막 자극 성선 호르몬(hCG)가 증가되는 것과 관련된다고 하며<sup>1)</sup> 妊娠惡阻가 일시적 간기능 장애를 유발시킬 수 있다고 한다. 또한 융모막 자극 성선 호르몬(hCG) 뿐만 아니라  $\beta$ -subunit의 혈청수치가 높아진다<sup>2)</sup>.

妊娠惡阻는 일반적으로 惡心, 嘔吐, 惡食擇食, 眩暈, 心煩, 吐痰涎, 不能食, 面萎黃精神困怠 등의 증상을 나타내는데 보통 세 단계로 분류한다<sup>3)</sup>.

제 1단계는 완고한 惡心과 嘔吐를 主徵으로 하는 시기이다. 嘔吐는 식후나 공복 시를 불문하고 1일 중 때를 가리지 않고 일어난다. 처음에는 섭취 직후의 음식을 공복 시에는 유리상의 투명한 위점막이나 또는 이것에 암갈색의 담즙이 혼합된 것을 토하지만 나중에는 다시 혈액이 혼합하게 된다. 동시에 胃部와 肋間筋의 통증을 느끼게 된다. 口渴은 심하게 되고 尿量은 감소된다. 구토는 1일에 5회에서 10회 또는 그 이상이 되며 식욕은 감퇴하고 따라서 체중도 감소되거나 심하지는 않다.

제 2단계는 嘔吐에 더하여 重한 中毒症을 主徵으로 하는 시기이다. 嘔吐는 점점 더 심하게 일어나고 食慾은 전적으로 감퇴하여 자연 體重도 감소된다. 혀에는 厚膩한 舌苔가 생기며 피부는 건조하여 탄력성을 잃고 때로는 黃疸이 생긴다. 체온은 38-39℃로 상승하고 맥박은 細少頻數하여 1분간에 100-140을 나타낸다. 尿量은 더욱 감소되며 尿 속에는 단백, 아세톤, 우로빌리노젠, 우로빌린 등을 배출한다.

제 3단계는 계속해서 神經症狀을 일으켜서 多發性神經炎, 耳鳴, 視力障礙, 頭痛, 眩暈, 不眠 등을 나타내게 되고 결국에 가서는 腦症狀를 發來하게 되어 嗜眠狀態가 되고 譫妄을 하고 혼수에 빠지게 되며 심한 경우에는 死亡에 이르기기도 한다.

한의학에서는 妊娠婦의 治療에 있어서 그 禁忌事項을 분명히 明示하였다<sup>3)</sup>. 鍼灸治療에

있어서는 孕婦는 妊娠 個月數에 따라 下腹部, 上腹部, 腰骶部에 刺鍼과 灸法을 禁하고 合谷, 足三里, 太衝, 崑崙, 至陰 등 極烈한 感應을 나타내는 兪穴에는 禁鍼한다 하였으며 藥物治療에 있어서는 妊娠禁忌藥物을 명확히 明示하였다<sup>4)</sup>. 安胎法은 補腎培脾를 爲 주로 하는데 補腎은 固胎의 根本이 되고 培脾는 益血의 根源이 되므로 本固하고 充血하면 安胎하게 된다. 만일 母體가 疾病이 있으면 마땅히 먼저 疾病을 치료하면 安胎하게 된다. 病情에 따라 安胎를 爲 주로 해야 하는지 治病을 爲 주로 해야 하는지를 決定해야 한다.

妊娠惡阻에 대한 辨證치료는 諸家의 說이 분분하여 임상상 치료방침을 설정하기에 오히려 혼란을 초래할 우려가 있다. 그러나 이것을 종합적으로 검토하면 虛症, 氣症, 寒症, 熱症의 네 유형에 불과하다. 그러므로 妊娠惡阻의 치료를 위한 방제 구성은 기본적으로 除濕化痰하는 半夏와 調胃止嘔하는 伏龍肝을 주제로 하고 清熱除煩하는 生薑, 竹茹, 橘皮, 白茯苓 등을 부제로 배용함이 원칙이다. 여기에 脾虛를 겸하면 人蔘, 白朮을 가하고 氣滯가 있으면 紫蘇, 砂仁을 가하고, 胃寒에는 적당량의 乾薑을 가하고, 煩熱 口渴 등의 心熱이 있으면 黃連, 黃芩 등을 가하여 치료하면 대부분의 妊娠惡阻에 有效하다. 일반적으로 多用되는 方劑로는 保生湯, 白朮散, 參橘散, 旋覆花湯, 保胎飲, 六君子湯, 二陳湯 加減方 등을 들 수 있다. 보생탕은 《婦人良方大全》에서 “평소 胃虛한데 受胎가 되면 胎氣가 上逆하여 胃氣가 衝動하므로 惡心 嘔吐症을 發한다.”고 하여 胃虛之氣逆의 妊娠惡阻를 치료할 수 있는 處方이다<sup>3)</sup>.

妊娠惡阻에 있어서 서양의학적 치료의 기본은 체내 탈수가 일어나지 않게 수분, 전해질 부족을 교정하는데 있다. 이 목적을 위하여 적당량의 나트륨, 칼슘, 염소, 젖산 또는 중탄산염, 포도당, 수분을 嘔吐가 조절될 때까지 비

경구적으로 공급하여야 한다. 惡心과 嘔吐를 완화시키기 위해 진토제도 사용한다. promethazine, prochlorperazine, chlorpromazine 같은 phenothiazine 유도체 등이 사용될 수 있고 최근 droperidol-diphenhydramine 정맥주사의 성공적 치험예가 보고되었다. 嘔吐가 심한 경우에는 비경구적으로 metoclopramide 같은 약제를 사용할 수 있는데, 이 약의 구토완화 효과는 중추신경에서 도파민 수용체에 대한 길항 작용에 의한 결과이다. 이 약제들은 상부위장관의 운동을 자극하나 위, 담도, 췌장의 분비기능은 자극하지 않는다. 이러한 치료에도 불구하고 嘔吐가 지속되면 위장염, 담낭염, 췌장염, 간염, 위궤양, 신우염, 임신성 지방간 등을 의심하고 적절한 진단절차에 들어가야 한다. 임신부의 사회적, 심리적 문제를 파악하여 적극적 도움(positive assistance)을 주는 것 또한 유익한 치료 방법이다<sup>2)</sup>.

상기한 바와 같이 여러 醫家들이 妊娠惡阻의 病因에 대하여 그 중요한 原因으로 脾胃虛弱에 큰 이유를 두고 있는 바, 본 환자의 경우 平素부터 飲食攝取가 不良하다가 妊娠을 하게 되면 惡心嘔逆, 惡聞食氣, 不思飲食, 或食入則吐, 脘腹脹滿, 口中淡淡無味, 倦怠嗜臥, 舌淡苔白, 脈緩滑無力 한 것으로, 이는 평소 虛弱體質에서 잘 나타나며 脾胃虛弱은 또한 氣滯를 잘 겸하여 胸中痞悶感, 飲食停滯, 脘腹脹滿의 症狀이 발한 것으로 판단, 환자의 脾胃虛弱상태에 중점을 두어 치료의 방향을 잡아 나갔다. 또 본 환자의 여러 증상들로 미루어 보아 임신오조의 단계별 분류에서 제 1단계에 해당한다고 사료되어 적극적인 치료로 증상을 잡아준다면 태아와 산모의 건강에 큰 영향 없을 것으로 판단되어 적극적인 치료를 시행하였다.

본 증례의 환자는 예민한 성격으로 2004년 10월 27일부터 같은 증상으로 입원 치료하여 원만한 경과를 나타내어 2004년 11월 7일 퇴원

하였으나 퇴원 후 가정내 문제로 스트레스를 받아 있는 상태였다. 그래서 소실되었던 증상이 2004년 11월 15일 경부터 다시 發하여 주로 식후와 야간에 嘔吐 증상 나타나며 이로 인한 不眠과 肩項痛, heartburn이 나타났으며 2004년 11월 22일 惡心嘔吐, 頭暈厭食, 食入則吐의 증상으로 본원에 입원할 당시 임신 전보다 몸무게가 7kg 감소된 상태였다. 심하게 지속되는 惡心과 嘔吐로 환자는 식사 자체를 꺼려했으며, 공용 병실을 사용하기에는 중풍환자들의 병원 생활 등에 의해 영향을 받아 충분한 휴식 및 심리적 안정을 취하기 힘든 상태라 판단 개인 병실로 입원하였다.

입원 치료를 시작한 후 환자의 증상은 더 악화 되어 입원 3,4일 제에는 하루에 20회 이상 嘔吐 증상이 있었으며 惡心은 계속적으로 나타났다. 입원 후 中脘穴 뜸치료와 침치료를 시작하였는데, 임신 16주이기는 했으나 腹診상 아직 자궁이 中脘穴까지 이르지 않은 상태로 中脘穴에 뜸치료와 침치료를 병행하였다. 또한 內關穴과 足三里穴, 太衝穴과 膻中穴에도 침치료를 시행하였는데, 특히 內關穴은 手厥陰經의 絡穴이고 八脈交會穴의 하나로 寧心安神, 理氣鎮痛의 효능이 있으며 心悸, 嘔吐, 胸痛, 胃痛, 腹痛 등을主治 한다<sup>13)</sup>.

환약 처방은 晴崗醫鑑에 출전을 두고 있는 保生君子湯으로 사용하였는데, 이 처방의 方劑를 살펴보면 陳皮 白朮 白茯苓, 人蔘, 貢砂仁, 白豆寇, 生薑, 半夏, 竹茹, 香附子, 黃芩으로 구성되어 있다. 除濕化痰하는 半夏, 清熱除煩하는 生薑, 竹茹, 橘皮, 白茯苓, 補脾虛를 위해 人蔘, 白朮이 포함되어 있고, 氣滯가 있으면 紫蘇를 가하며 煩熱, 口渴 등의 心熱이 있으면 黃連, 黃芩 등을 가하기도 한다<sup>14)</sup>. 환자에게는 보생군자탕을 주로 하여 상태 변화가 있을 때마다 필요한 약을 加減하여 사용하였다.

입원 5,6일 제가 되자 환자는 嘔吐에 대하

여 심하게 거부감을 느끼며 음식섭취를 포기하였으나 이후 입원 7일째에 嘔吐의 횟수가 하루 3회 정도로 급격하게 줄어들게 되면서 위에 부담이 덜 되는 음료부터 죽, 비스킷 순으로 점차 섭취를 늘려 나갔으며 입원 8일 이후로는 嘔吐 증상이 사라지게 되었다.

그러나 惡心 증상은 그 이후에도 지속되어 환자가 음식 섭취를 하는데 있어서 부담을 주는 요인으로 작용하게 되어 이후의 치료의 방향은 惡心과 기타 증상의 개선에 맞추었다. 입원 2주 이후에는 침치료에 董氏鍼法 중 鎮痛穴, 心靈穴, 通關穴, 通山穴 을 加 하여 시술하였고, 환자가 불면의 요인으로 호소하는 肩項痛을 없애기 위해 지속적으로 부항치료를 痛處 부위에 시술하였다.

이러한 치료 후 입원 14일째부터 환자는 제반증상이 거의 소실되고 음식섭취에 있어서도 어느 정도 정상적으로 가능하게 되었으며, 입원 직후 급격하게 상승되었던 GOT/GPT 수치와 T-Bil/D-Bil 수치도 거의 정상으로 회복되었다. 단지 전해질 균형에 있어서  $Na^{2+}$ 의 수치가 정상보다 약간 낮게 검사되었으나 이는 퇴원 후 식이요법으로 교정이 가능하다고 판단하여 퇴원 후 식이 요법에 중점을 두었다.

본 증례의 경우, 산모의 기본적인 영양상태와 임신 전의 산모 상태 등에 의해 妊娠惡阻가 발하였다고 판단되며, 객관적으로 증명할 수는 없으나 산모의 가족력도 어느 정도 환자의 병태에 영향을 미치게 되었다고 사료된다. 妊娠惡阻의 기본적인 病因病理인 脾胃虛弱과 氣滯 상태를 일찍 판단하여 조기 치료가 이루어졌다면 산모와 태아가 妊娠惡阻로 인한 고통을 겪지 않았을 터이나 첫 입원 치료에 있어서 빠른 회복에 만족하여 쉽게 퇴원 결정을 내린 것이 오히려 환자로 하여금 妊娠惡阻症을 가벼이 여기게 한 것이 아닌가 생각되며 향후 妊娠惡阻 환자의 치료에 있어서 단순한 症狀의 호전이 아닌 病態의 개선에 목표를 두어

야 한다고 사료된다.

□ 투 고 일 : 2005년 01월 27일

□ 심 사 일 : 2005년 01월 28일

□ 심사완료일 : 2005년 02월 03일

## 參考文獻

1. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회, 산과학, 서울: 칼빈서적 1997, 1220-1221.
2. 宋炳基, 漢方婦人科學, 서울: 杏林出版社, 1978, 297-303.
3. 韓醫婦人科學 編纂委員會, 韓醫婦人科學(下), 서울: 정담출판사, 2001, 151-156.
4. 巢元方, 巢氏諸病源候論, 臺北: 煙入出版社, 1958, 41-45.
5. 沈堯封, 沈氏女科輯要, 臺北: 旋風出版社, 1997, 120-125.
6. 葉天士, 葉天士女科, 서울: 醫道韓國社, 1978, 71-73.
7. 陳自明, 校注婦人良方, 서울: 金永出版社, 1975, 13-16.
8. 程國彭, 醫學心悟, 臺北: 大方出版社, 1978, 241.
9. 申天浩 譯, 病證論治, 서울: 成輔社, 1990, 309-312.
10. 姜明孜, 臨床婦產科學, 서울: 成輔社, 1989, 212-218.
11. 薛己, 校注婦人良方, 臺北: 文光圖書有限公司, 13-17.
12. Walters WA. The management of nausea and vomiting during pregnancy. Med J Aust 1987;147:290-291.
13. 金定濟, 最新針灸學, 서울: 成輔社, 1995, 247.
14. 김영훈, 晴崗醫鑑, 서울: 成輔社, 1984, 413.