

## 임신 중 치료목적으로 한약을 복용한 환자에 대한 실패분석 및 치료에 대한 만족도 조사

동국대학교 한의과대학 부인과학교실  
최민선, 김동일

### ABSTRACT

**A clinical analysis of patients that used herbal medicine in pregnancy and retrospective survey of patient's treatment satisfaction**

**Min-Sun Choi, Dong-Il Kim**

**Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dongguk University**

**Purpose** : This study was designed to establish safety and efficacy of using herbal medicine in pregnancy and to investigate patient's treatment satisfaction.

**Methods** : We investigated general pregnancy outcomes of twenty-five gynecological outpatients who visited Dongguk univ. Kangnam Oriental Hospital, from July 1, 2002 through December 31, 2004 and have taken herbal medicine in pregnancy. Additionally we investigated newborn's growth status and patient's treatment satisfaction.

**Results** : The rate of normal delivery of patients used herbal medicine for diseases that possibility of abortion is not high was 100% and there was no malformation in normally delivered 21 cases. Most of Newborn's growth status was normal and the average score of patient's satisfaction was 3.5(absolutely satisfied=5).

**Conclusion** : The results of this study show safety and efficacy of using herbal medicine in pregnancy. And In the future, It is thought that more exactly constructed clinical survey need to be carried out.

**Key words** : herbal medicine, pregnancy outcomes, drug safety, drug efficacy, growth status, treatment satisfaction

## I. 緒 論

임신 중의 약물 복용은 태아의 성장발육과 임신유지에 여러 가지 형태의 영향을 미쳐서 기형아 발생의 원인이 되거나 또는 유·조산을 일으킬 위험이 있는 것으로 알려져 있다.<sup>1)</sup> 특히 약물은 선천성 기형을 유발하는 환경적 인자 중 대표적인 것으로 알려져 있다. 따라서 대부분의 임신부들은 임신 중에 약물복용을 꺼리게 되고, 의료인들 역시 임신 중 약물 사용에 신중을 기하는 경우가 많다. 이러한 거부감은 임신 중 약물사용에 대한 정확한 이해의 부족에서도 일부 기인한다 할 수 있다. 한 등<sup>2)</sup>의 연구에 따르면 임신 중 약물복용으로 상담을 원하는 환자 중 태아가 약물에 의해서만 태자기형이 발생한다고 믿는 빈도가 50%나 되었으며, 이는 일반적으로 많은 임신부가 태자기형과 관련하여 약에 관해 얼마나 잘못 이해하고 있는지를 단적으로 보여주는 자료로 인식할 수 있다.

양약에 비해 임신 중의 한약 복용에 대해서는 일반인들이 다소 긍정적인 인식을 가지고 있긴 하지만 많은 임신부들과 의사들은 아직도 임신 중 한약 복용을 절대 금기시 하는 경향이 있다.

최근까지 선천성 기형의 유발인자와 관련한 국내 논문들을 살펴보면, 최 등<sup>3)</sup>은 선천성 기형아를 분만한 임신부 중 약물을 복용한 산모가 28%였는데, 특히 12.6%가 임신초기에 한약을 복용한 사실을 보고하였고, 김 등<sup>4)</sup>은 임신초기에 약물을 복용한 산모 39례(18.5%)에서 기형이 발생하였고, 한약이 22례로 가장 많았다고 하여 임신초기 한약에 의한 선천성 기형의 발생가능성을 보고하였다. 하지만

이러한 연구결과들은 기형아를 출산한 산모에게 단순히 임신초기에 약물을 복용하였는지 여부와 그 중에서 한약을 복용하였다고 진술한 예를 단순 조사한 것에 불과하여 어떠한 한약이 임신 중 기형을 유발하였는지 아니면 다른 관련 원인에 의한 기형 발생이었는데 단지 한약을 같이 복용하여 유산되지 않고 이러한 결과를 가져온 것인지에 대하여는 명확한 조사가 결여된 것들이었다. 이와 같은 접근은 명백한 증거 없이 원인 불명이나 미처 발견하지 못한 기형의 원인을 임신 중의 한약투여로 인한 결과로 오도할 수 있는 가능성이 있다. 또한 이러한 국내 보고들은 우리나라의 임신부들에게 한약에 대해 지나친 우려를 조장할 수 있다.

임신 중에 약물을 복용하는 기회는 비임신기 여성과 비교해 볼 때 별 차이가 없거나 오히려 임신이라는 생리적인 현상을 경험하면서 더 많아질 수 있다.<sup>5)</sup> 또한 최근의 늦은 결혼과 출산연령의 증가는 임신율의 저하와 임신 중에 여러 다른 질환의 이환을 증가시킬 수 있으므로 임신 중 약물 복용의 기회는 점차 증가될 수 있을 것으로 보인다. 따라서 임신부들에게 임신 중 약물복용, 특히 한약복용과 관련한 정확한 이해를 바탕으로 한 인식의 전환이 필요할 것이다.

본 연구는 이상과 같은 배경에 따라 동국대학교 강남한방병원 부인과에서 임신 중에 치료목적으로 한약을 복용한 환자들을 대상으로 임신, 출산과 관련한 사항을 전화 설문을 통해 후향적으로 조사하여 한약의 안정성과 치료효과를 객관적으로 확인하고자 하였다. 또한 임신 중에 한약을 복용한 산모에게서 출생한 아이의 생후 성장발육 상태 등을 평가하여

임신 중 한약복용의 장기적 안정성과 유효성 여부를 조사하고자 하였다. 이와 더불어 임신 중의 한약복용에 대한 환자들의 만족도를 조사하여 이에 대한 주관적인 인식을 조사하고자 하였다. 이상과 같은 일련의 연구를 통해 얻어진 결과가 이 논문으로 보고한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2002년 7월 1일부터 2004년 12월 31일까지 동국대학교 강남한방병원 부인과 외래에 내원한 환자 중 한방치료의 주된 대상이 되는 임신 중 질환인 妊娠惡阻, 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛, 妊娠外感을 진단명으로 한방치료를 받은 여성 55명 중 임신 중 한약을 투여 받았으며, 전화추적조사가 가능한 25명을 대상으로 하였다. 대상에서 제외된 환자는 총 30명이었으며, 이 중 25명은 진료부에 전화번호가 기재되어 있지 않거나 결번 혹은 전화번호 변경 등으로 인해 전화추적조사가 불가능한 경우였다. 나머지 5명은 상담만 받고 간 경우와 침 치료만 받은 경우로 이들은 모두 연구대상에서 제외하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 한약투여와 임신·출산 관련한 일반적 사항 조사

일차적으로 환자진료부를 통해 한약투여 당시의 연령, 한약 투여 당시의 임신 주수, 투여한 처방과 투여기간 등을 확인하였으며, 나머지 임신, 출산 및 출생아관련 상황들은 전화통화를 통해 추적 설문조사하였다. 전화통화를 통해서서는 임신, 출산과 관련하여 정상출산으로의 이행여부, 임신 중 산모의 기타 질병이환

여부, 임신기간, 출산방법, 출생아의 성별, 출생아의 기형유무 등을 조사하였으며, 유산으로 이행된 경우에 있어서는 유산시기와 유산이유 등을 조사하였으며, 나아가 전체 대상 환자들의 임신유지율과 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛을 진단명으로 한약투여를 받은 환자들의 임신유지율을 조사하였다.

#### 2) 출생아의 성장발육상태 및 건강상태 조사

전화추적조사를 통해 출생당시 신생아의 체중 및 신장을 기본적으로 조사하였으며, 추적조사가 가능한 경우에는 출생 후 100일, 1년, 현재의 체중과 신장 등을 각각 조사하여 한국 소아 발육곡선<sup>6)</sup>(대한소아과학회, 1998년)에 대비시켜 정상적인 연령별 성장발육정도에 부합하는지와 성장장애의 기준인 3%미만에 해당되는지를 조사하였다. 또한 출생 후 건강상태 평가를 위해 출생 후 현재까지 출생아의 질병 이환여부를 조사하였다.

#### 3) 임신 중 한약치료에 대한 만족도 조사

환자 본인의 임신 중 한약치료에 대한 주관적인 만족도를 조사하기 위해 한약복용이 증상개선에 도움이 되었는지를 '전혀 도움이 되지 못하였다' 1점에서 '매우 도움이 되었다' 5점까지 응답할 수 있도록 한 5점 척도를 구성하여 치료효과를 파악하였다. 한방치료에 대한 전반적인 만족도 또한 '전혀 만족스럽지 못하였다' 1점에서 '아주 만족스러웠다' 5점까지 5점 척도를 구성하여 전반적 한방치료에 대한 만족도를 파악하였다. 또한 다음 임신 시 필요하다면 한약치료를 받을 생각이 있는지 여부와 다른 사람에게 임신 중 한약복용을 권할 생각이 있는지 여부

를 조사하여 임신 중 한약치료에 대한 인식을 조사하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 한약투여와 관련한 사항

##### 1) 평균연령

대상자 25명의 평균연령은 29.8±4.70세였다. 이 중 선천성 기형의 위험이 높아지는 35세 이상의 여성은 4례(16%)였다.

##### 2) 진단명에 따른 환자 분포

2002년 7월 1일부터 2004년 12월 31일까지 妊娠惡阻, 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛, 妊娠外感を 진단명으로 임신 중 한방치료를 받은 경우는 총 55례였으며, 이 중 妊娠惡阻는 34례(61.8%), 胎動은 6례, 胎漏는 6례, 妊娠腹痛은 4례, 妊娠外感은 5례로 妊娠惡阻로 한방치료를 받은 환자들 이 가장 많은 것으로 나타났다. 실제 전화추적조사가 시행된 25례 중 妊娠惡阻는 14례(56%), 胎動은 2례(8%), 胎漏는 5례(20%), 妊娠腹痛은 2례(8%), 妊娠外感은 2례(8%)였다.(Table 1)

Table 1. 진단명에 따른 환자 분포

진단명	환자 수(명)	백분율(%)
妊娠惡阻	14	56
胎動	2	8
胎漏	5	20
妊娠腹痛	2	8
妊娠外感	2	8
계	25	100

##### 3) 한약 투여 시기별 분포

임신을 3기로 분류하였을 때, 임신 1기(최종월경일~임신 14주)에 복용한 경우가 23례(88%), 임신 2기(15주~28주)에 복용한 경우가 2례(8%), 임신3기(29주~42주)에 복용한 경우가 1례(4%)였으며 이

중 기형의 위험이 큰 시기(장기형성기)로 알려진 수정 3주에서 수정 8주 사이에 한약을 복용한 경우는 15례(57.7%)였다. (단, 조사기간 중 두 차례의 임신으로 한약복용을 두 번 모두 한 경우는 각각에 대해 조사하였다.)(Table 2)

Table 2. 한약 투여 시기별 분포

투여시기	환자 수(명)	백분율(%)
임신 1기	23	88
임신 2기	2	8
임신 3기	1	4
계	26	100

(단, 조사기간 중 두 차례의 임신으로 한약복용을 두 번 모두 한 경우는 각각에 대해 조사하였다.)

##### 4) 한약 투여 기간

한약을 투여한 기간은 짧게는 3일에서 길게는 47일까지 있었으며 평균 14.7±10.24일이었다.(단, 조사기간 중 두 차례의 임신으로 한약복용을 두 번 모두 한 경우는 각각에 대해 조사하였다.)

##### 5) 투여한 한약처방

妊娠惡阻에 투여된 처방은 保生湯加味方이 6례, 橘菴保生湯加味方이 4례, 補中益氣湯加味方이 1례, 壽胎丸加味方이 1례, 香砂六君子湯加味方이 1례, 기타 처방(補氣止嘔方)이 1례였고, 散劑로 半夏白朮天麻湯을 투여한 경우가 1례였다. 胎動·胎漏에 투여된 처방은 泰山盤石散加味方이 4례, 壽胎丸加味方이 1례, 기타 처방(補氣安胎方)이 2례였다. 妊娠腹痛에 투여된 처방은 當歸芍藥散加味方이 1례, 壽胎丸加味方이 1례였으며, 妊娠外感에 투여된 처방은 紫菀補肺湯加味方이 1례, 保生香蘇散加味方이 1례, 蔘蘇飲加味方이 1례였다. (단, 주소증에 따라 중복 투여된 경우, 각각에 대해 조사하였다.)

2. 임신·출산과 관련한 일반사항

대상자 25례 중 임신·출산과 관련한 사항은 정상적인 분만으로 이행된 21례를 대상으로 조사하였다.

1) 임신 기간

대상자 21례의 평균 임신기간은  $39.4 \pm 1.57$ 주였으며, 그 중 3례를 제외한 18례(85.7%)가 38주 이상 41주(full term)에 출산하였다. 나머지 3례 중 1례는 임신 36주에 조기진통으로 인해 조산한 경우였고, 1례는 임신 중 당뇨병을 진단받은 환자로 혈당 조절을 위해 과도한 운동을 시행하는 중 조기양막파수가 되어 임신 36주에 제왕절개로 분만을 시행한 경우였고, 1례는 쌍태아를 임신하여 37주에 제왕절개 분만한 경우였다.

2) 출산방법

자연분만이 17례(81%), 제왕절개가 4례(19%)였다.

3) 임신 중 산모의 질병이환여부

임신 중 본원에서 한약치료를 받은 이 후부터 분만 전까지 기타 질환이 발생한 임신부는 1례(4.8%)였으며 나머지 20례(95.2%)에서는 특별한 질환으로의 이환 없이 정상임신을 유지하였다. 임신 중 기타 질환이 발생한 1례의 경우는 임신 25주에 임신 중 당뇨병을 진단 받은 경우로 식이요법과 운동조절을 통해 혈당을 조절하였다.

4) 출생아 성별

남아가 10례(47.6%), 여아가 11례(52.4%)였다.

5) 출생아 기형여부

정상적인 분만으로 이행된 21례 모두에서 기형은 나타나지 않았다.

3. 유산 및 임신유지율에 관한 사항

1) 유산시기 및 유산의 원인

임신 중 한약을 투여 받은 대상 환자

25례 중 유산이 된 경우는 총 4례(16%)였다. 이 중 1례의 경우는 조사기간 중 임신이 두 번 되었으나 모두 유산된 경우였다. 유산의 시기는 임신 8주가 1례, 임신 9주가 1례, 임신 10주가 2례, 임신 20주가 1례였다. 유산의 원인에 있어서는 두 차례 유산이 되었던 1례의 경우는 胎動·胎漏로 치료받은 환자로 첫 내원시는 유산이 확실시 되는 상태였으며 내원 다음날 유산이 되었으며, 다음 임신의 경우에는 임신 10주경에 자연유산이 되었다. 2례는 임신 8주와 임신 10주에 자연유산된 경우였으며, 1례는 검사 상 다운 증후군이 의심되어 임신 20주경 유도분만을 시행한 경우였다.

2) 임신 중 한약복용 여성의 임신유지율

임신 중 한약을 투여 받은 전체 대상 환자 25례 중 유산의 가능성이 높지 않았던 질환으로 내원하였던 16례의 환자들은 모두 정상적인 분만으로 이행되어 100%의 임신 유지율을 나타내었다. 그런데 유산의 가능성이 높았던 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛을 진단명으로 한약을 투여 받은 9례 중에서는 5명이 정상적인 분만으로 이행되어 이들의 임신 유지율은 55.6%였다.(Table 3)

Table 3. 임신유지율

대상	정상분만 환자 수(명)	백분율 (%)
妊娠惡阻, 妊娠外感(16명)	16	100
胎動, 胎漏, 妊娠腹痛환자(9명)	5	55.6

4. 출생아의 성장발육상태 및 건강상태

1) 출생시 신생아 체중 및 신장

출생시 신생아 체중의 평균은  $3.2 \pm 0.63$ Kg으로 나타났으며, 2.5Kg미만의

저체중아는 3례(13.6%)였다. 나머지 19례(90.5%)는 모두 정상체중(2.6~4.4Kg)이었다.(단, 1례의 쌍둥이가 포함되었다.) 출생시 신장의 경우는 16례(72.7%)만이 응답 가능하였는데, 출생시의 평균 신장은  $49.0 \pm 6.33\text{Cm}$ 로 나타났으며 이는 우리나라 신생아의 출생시 평균 신장인 50Cm에 근접하였다.

2) 출생 후 100일, 1년, 현재의 출생아 체중 및 신장

출생 후의 정상적인 성장발육상태를 파악하기 위해 출생아의 100일, 1년, 현재의 체중 및 신장을 조사한 결과 대부분의 산모들이 정확히 자녀의 성장발육상태를 인지하고 있는 경우는 드물었다. 따라서 자녀의 시기별 체중 및 신장의 추적조사가 가능한 대상에 대해서만 성장발육상태를 평가하였다. 정상적인 출산을 한 21명 중 출생 후 100일의 체중은 10명, 100일의 신장은 6명, 출생 후 1년의 체중은 9명, 1년의 신장은 6명이 응답하였으며 현재 체중은 21명 모두 응답하였다. 신장에 대해서는 12명이 응답하였다. 이를 바탕으로 각 연령에 해당하는 한국 소아 발육곡선에 대비시켰을 때 임상적으로 성장장애로 분류되는 발육 곡선상 3%미만<sup>7)</sup>의 출생아는 3명이었다. 1례는 100일경 체중이 3%미만에 해당된 경우였으나, 현재 체중은 25~50%에 해당되어 표준에 해당되었다. 나머지 2례(9.5%)는 현재체중이 3%미만에 속하였다.

3) 출생 후 출생아의 질병이환여부

출생 후의 출생아의 건강상태를 평가하기 위해 출생 후 현재까지 질병이환여부와 입원치료 여부 등을 확인한 결과 특별한 질환에 노출된 적이 없는 경우가 18례(85.7%)로 나타났다. 나머지 3례 중

1례는 호흡기감염으로 입원 치료한 경험이 있는 경우였으며, 1례는 요로감염으로 입원 치료한 경험이 있는 경우였으며, 1례는 출산시 난산으로 신생아 저산소증과 저혈당 증세를 보여 입원 치료하였고 그 후 성장발달지연과 간헐적 저산소증 등이 나타나 지속적 재활치료 및 간헐적 입원치료를 받고 있는 경우로 원인불명의 성장발달지연상태를 보이고 있었다.

5. 임신 중 한약치료에 대한 만족도

임신 중 한약치료에 대한 만족도 조사는 관련 설문 문항에 답변한 20명을 대상으로 하였다. 환자 본인의 임신 중 한약치료에 대한 주관적인 만족도를 조사하기 위해 한약복용이 증상개선에 도움이 되었는지와 한방치료에 대한 전반적인 만족도를 5점 척도 문항으로 조사한 결과 증상개선에 도움이 된 정도의 평균 점수는 3.6점을 나타냈으며, 전반적인 한방치료 만족도 항목의 평균점수 또한 3.6점으로 나타났다. 다음 임신 시 필요하다면 한약치료를 받을 생각이 있는지 여부에 있어서 '예'라고 대답한 경우가 18명(90%)이었으며, 다른 사람에게 임신 중 한약복용을 권할 생각이 있는지 여부에 있어서도 '예'라고 대답한 경우도 18명(90%)이었다. 따라서 임신 중 한약투여를 받은 대상자들은 임신 중 한약치료에 대해 만족하고 있으며 또한 대다수가 한약치료에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있음을 알 수 있었다.

#### IV. 考 察

일반적으로 임신부들은 임신 중 복용하는 모든 약물이 태아의 기형을 유발할

수 있고 유·조산을 일으킬 위험이 있다고 인식하고 있어서 많은 임신부들이 임신 중 약물복용을 꺼리게 된다. 이로 인해 모체와 태아의 건강을 위해 불가피하게 약물치료가 필요한 경우조차도 치료가 늦어지거나 치료를 거부하여 모체와 태아의 건강 모두를 해치는 경우도 종종 생길 수 있다. 이러한 인식은 한약도 예외가 아니어서 모든 종류의 한약이 임신 중 복용할 경우 기형을 유발한다거나 태아의 성장발육과 임신유지에 악영향을 끼칠 것이라는 우려와 함께 임신 중 한약복용에 대한 거부감이 많다. 그러므로 임신 중에 한약을 복용한 임신부들의 정상적인 분만으로의 이행 여부와 태아기형유발여부에 대한 임상결과의 축적은 임신 중 한약 복용에 대한 부정적인 인식을 전환시키고, 한약의 안전성을 입증하는데 중요할 것이다.

본 연구는 임신 중 한약투여의 실태조사를 바탕으로 임신 중 한약 복용의 안정성과 치료효과, 그리고 임신 중 한약투여에 대한 당위성을 밝히고, 임신 중 한약복용과 관련한 정확한 이해와 인식의 전환을 시도하고자 기획되었다. 이에 2002년 7월 1일부터 2004년 12월 31일까지 임신 중 한방치료의 주된 대상 질환인 妊娠惡阻, 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛, 妊娠外感을 진단명으로 한방치료를 받은 55례 중 한약을 복용하였고 전화통화가 가능한 25명을 대상으로 출산관련사항을 조사하였다.

전체 대상 환자 25례 중 유산의 가능성이 높지 않았던 질환으로 내원하였던 16례의 환자들은 모두 정상적인 분만으로 이행되어 한약의 안전성을 입증할 수 있었다. 정상 분만으로 이행된 21례의 평

균 임신기간은  $39.4 \pm 1.57$ 주였고, 이 중 3례를 제외한 18례(85.7%)가 38주 이상 41주(full term)에 출산하였다.

그런데 유산의 가능성이 높았던 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛을 진단명으로 한약을 투여 받은 9례 중에서는 5명(55.6%)이 정상적인 분만으로 이행되었을 뿐이었다. 유산으로 이행된 4례 중 2례는 임신 초기에 자연 유산된 경우로 태아심박동이 확인되지 않아 유산으로 진단된 경우로 그 원인에 대한 정확한 규명이 이루어져야 하겠지만 한약투여로 인한 유산의 결과라기보다는 유산으로 이행될 상황에서 한약투여가 병행된 것으로 생각할 수 있겠다. 이러한 결과는 약물의 안전성 결여보다는 유산으로 진행된 선행 요인과 관련된 결과로 해석할 수 있을 것이다. 실제로 임상적으로 인지되거나 인지되지 않은 모든 임신의 약 60-80%가 자연유산이 된다는 보고가 있으며, 이러한 자연유산을 초래하는 가장 흔한 원인은 염색체 이상과 같은 수정란의 유전적 이상이 배아 발달의 이상을 초래한 경우라고 알려져 있다. 임상적으로 진단된 임신의 약 15-20%가 임신 제 1삼분기인 12주 이내에 자연유산이 되고, 이 중 약 50-60%의 유산이 염색체 이상에 기인한다고 보고되어지고 있다.<sup>8)</sup> 따라서 임신 12주 이전에 태아심박동이 확인되지 않은 유산의 경우는 염색체 이상으로 인한 경우가 많으며 약물과의 연관성은 적다고 할 수 있겠다. 유산으로 이행된 또 다른 1례의 경우는 반복적인 두 차례의 유산을 보인 경우로 이 경우는 습관성 유산일 가능성이 많으며 따라서 이 환자의 경우는 습관성 유산의 원인에 대한 규명과 예방이 필요할 것으로 보인다. 마지막 1례의 경

우는 검사 상 다운증후군이 의심되어 임신 20주경 유도 분만을 시행한 36세의 고령 임신부였으며, 다운증후군의 경우는 염색체 이상으로 나타나는 유전적 질환으로 알려져 있는 만큼 한약복용과의 연관성은 희박하다고 볼 수 있겠다. 또한 대상 환자 중 胎動, 胎漏, 妊娠腹痛 등 胎氣가 不安하여 한약을 복용한 경우에는 55.6%의 임신유지율을 보였는데 기존의 김 등<sup>9)</sup>이 발표한 태기 불안한 14례 중에서 11례(78.6%)에서 임신이 유지되어 정상적인 분만을 하였다는 보고와 허 등<sup>10)</sup>이 발표한 임신 중 한약을 복용한 환자 중 습관성 유산 환자는 54.5%, 절박유산 환자는 68.8%의 높은 임신유지율을 나타내었다는 보고와 더불어 임신 중 한약복용이 오히려 임신유지에 효과가 있다는 것을 입증해주는 결과라 할 수 있겠다. 선천성 기형과 관련하여서는 기형의 위험이 큰 시기로 알려진 수정 3주에서 수정 8주 사이에 한약을 복용한 경우도 15례(57.7%)였으나 기형의 보고는 1례도 나타나지 않았다. 이는 임신 중 한약의 복용이 기형을 유발할 확률이 희박함을 지지해주는 결과로 볼 수 있겠다.

임신 중 한약 복용의 안정성과 유효성을 뒷받침해주는 기존의 임상실태보고들은 현재까지 네 차례 보고된 바 있다. 김 등<sup>11)</sup>은 임신 중 한약을 투여한 37례에서 증상이 호전되었고 건강한 태아를 출산하였다고 보고한 바 있으며 이 등<sup>12)</sup>은 임신 중 한약을 투여한 35례의 환자에 대한 추적조사를 통해 전례에서 정상적인 분만에 이르렀고 기형을 유발한 예는 없었으며 또한 한약이 임신 중 질환을 치료하기 위한 치료제로 사용되었음을 밝혔다. 허 등<sup>10)</sup> 또한 임신 중 한약을 복용

한 환자에서 기형을 유발한 예는 없었으며, 임신 중 제반 질환, 착상보조 및 안태, 순산을 위한 목적으로 투여된 경우 모든 증례에서 유산으로 이행된 경우 없이 정상적인 분만으로 이행되었음을 보고하여 임신 중 한약복용의 안정성과 유효성을 입증하였다. 가장 최근에 보고된 임상보고로는 김 등<sup>9)</sup>의 보고로 이 또한 기존의 임신 중 한약복용과 관련한 논문들의 결과를 다시 한 번 뒷받침 해 주고 있다. 하지만 본 연구는 임신, 출산과 관련한 기본적인 실태분석조사에서 그치지 않고 임신 중 한약복용의 장기적인 안정성과 유효성을 확인하고자 임신 중 한약을 투여한 임신부와 출생아의 임신기간 내, 그리고 출생 후 현재까지의 질병이환 상태를 조사하여 전반적인 건강상태를 평가하였으며, 출생아의 평생건강의 기초가 되는 신생아기(생후 4주까지)와 영아기(생후4주~1년)의 성장발육 상태 등을 평가하였다. 이와 더불어 대상자들의 한약복용과 한방치료에 대한 만족도를 조사하여 일반적인 임신 중 한약복용에 대한 기초적인 인식조사를 시도하고자 하였다. 정상적 분만으로 이행된 21례 중 임신 25주에 임신 중 당뇨병을 진단받은 1례를 제외한 20례(95.2%)에서는 특별한 질환으로의 이환 없이 정상임신을 유지하였다. 일반적으로 임신 그 자체는 당뇨병을 형성하는 요인으로 알려져 있다. 임신 중 나타나는 호르몬 변화는 인슐린 길항작용을 나타내고<sup>13)</sup>, 유전적 인자나 비만인자 등과 복합적으로 작용하여 임신 중 당뇨병을 유발한다. 따라서 본 연구에서 나타난 임신 중 당뇨를 한약 복용과 연관시키기는 무리가 있을 것으로 보인다. 이상의 결과로 볼 때 임신 중 한



약을 복용한 대부분 여성들이 건강한 임신상태를 유지한 것으로 판단할 수 있다.

한편, 출생 후 출생아의 정상적인 성장 발육상태와 관련하여서 출생 후 100일, 1년, 현재의 체중과 신장을 한국 소아발육 표준치와 대비한 결과, 각각의 시기별로 3% 미만에 속하는 성장장애아는 3명이었다. 이 가운데 1례는 100일경에 체중이 3%미만이었으나 현재체중은 정상인 경우였고, 1례는 쌍태아 중 한 명이었다. 3명을 제외한 나머지 출생아의 경우는 정상 발육곡선을 그리고 있었다. 영유아기는 이후의 발달을 위한 기초가 형성되는 매우 중요한 시기이며, 영유아의 성장발달은 평생건강의 기초로서 매우 중요한 의미를 갖는다.<sup>7)</sup> 따라서 본 연구에서 조사한 출생아의 정상성장발육상태의 평가는 평생 건강의 기초로 임신 중 한약 복용의 장기적 안정성을 입증하는데 의미가 있다고 할 수 있겠다. 또한 출생아의 건강상태를 평가하기 위해 출생 후 현재까지 질병이환여부와 입원치료 여부 등을 확인한 결과 호흡기감염 1례, 요로감염 1례, 난산으로 인한 원인불명의 발달장애 1례를 제외한 18례(85.7%)에서는 특별한 질환에 노출된 적이 없이 건강한 상태를 보였다. 난산으로 인한 발달장애를 보인 1례는 임신 34주에 妊娠外感으로 한약을 복용한 경우였는데, 임신이 종료될 때까지 특별한 이상이 발견되지 않았으나 분만 시 신생아 저산소증과 저혈당 증세를 보여 입원치료를 하였고, 그 후 성장발달 지연과 간헐적 저산소증, 간헐적 전신경련증세가 나타나 지속적 재활치료 및 간헐적 입원치료를 받았으며, 현재 이와 관련된 발달장애를 보이고 있었다. 이는 분만과정 중의 손상으로 판단

되며, 임신 중의 한약복용과는 무관한 것으로 보여진다. 이상을 통해 볼 때 임신 중에 한약을 복용하는 것이 정상적인 임신유지와 결과에 부정적인 영향을 미치지 않으며, 출생아의 장기적 건강상태에도 부정적인 영향을 미치지 않음을 알 수 있었다.

임신 중 한약치료에 대한 만족도 조사의 결과는 증상개선에 도움이 된 정도와 전반적인 한방치료 만족도 모두 평균점수가 3.6점으로 '그저 그랬다'(3점)와 '만족스러웠다(4점)' 사이에 분포하는 것으로 나타났으며, 대상자의 90%가 다음 임신 시에도 한약치료를 받을 생각이 있을 뿐만 아니라 다른 사람에게도 임신 중 한약복용을 권할 생각이 있다고 하여 임신 중 한약투여를 받은 대상자들은 대부분 한약치료에 대해 만족하고 있고, 또한 대다수가 한약치료에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있음을 알 수 있었다.

최근 임신 중 한약복용과 관련한 국제적 보고들에 따르면 대체보완의학에 대한 관심의 증가로 인해 전 세계적으로 한약을 복용하는 사람들이 급속히 늘고 있으며, 이에 부응하여 양약에 비해 한약은 좀 더 자연친화적이고 안전하다는 인식을 가지고 임신 기간 중의 복용도 급격히 늘고 있다고 보고하고 있다. 홍콩에서 출산 후 여성들을 대상으로 임신 중 한약복용여부에 대해 조사한 결과 55.8%에서 복용경험이 있었으며 한약복용 이유는 임신과 태아에게 좋은 영향을 미칠 것이라는 이유가 45%, 건강상태 개선을 위해서가 30.4%, 감기치료를 위해서가 26.4%로 나타났다고 보고하고 있다.<sup>14)</sup> 이는 한약에 대해 매우 긍정적인 태도를 가지고 있음을 보여주는 결과라 할 수

있겠다.

동양뿐만 아니라 서양의 연구논문들에서도 임신 중 한약복용의 증가는 계속 보고되고 있다. 노르웨이의 Hedvig Nordeng등<sup>15,16)</sup>의 보고에 따르면 임신 중 한약복용경험이 있는 산모는 36%였으며, 미국과 유럽등지에서 대체보완의학에의 관심이 증가하면서 임신관련 질환과 태아와 산모의 건강을 위해 한약을 복용하는 경우가 증가되고 있으며, 56%에서 임신 중 한약 복용에 긍정적 태도를 가지고 있었고, 62.3%가 양약에 비해 한약은 부작용이 덜할 것이라는 생각을 가지고 있다고 보고하였다. 하지만 이러한 보고들의 공통적 결론은 임신 중 한약복용경험이 급속히 증가하고 긍정적 인식으로의 전환이 이루어지고 있으나 임신 중 한약의 안정성과 효과에 대한 보고들은 극히 부족하므로 이를 뒷받침 할 연구보고들이 더욱 필요하다는 것이다.

현재 임상에서는 일반적으로 약물사용의 이익이 위험성보다 크지 않으면 임신 중 약물사용은 추천되지 않고 있으며 사용하더라도 태아의 위험도를 최소화하기 위하여 치료용량 범위에서 가장 낮은 용량을 사용하도록 권하고 있다. 임신 중 투약은 약리학적 작용 및 부작용에 대한 정보가 확실한 약물을 선택하여 산모와 태아에 대한 이득과 위해를 잘 평가한 후 확실한 적응증이 있는 경우에 한하여 가능한 최소 유효용량을 최단기간 사용하는 것이 원칙이다. 특히 주요 장기가 형성되는 임신 제 1기에는 가능한 약물의 사용을 제한하도록 권하고 있다.<sup>5)</sup> 한의학에서도 예로부터 임신 중 치료상의 주의점과 금기사항을 강조해 왔다. 《黃帝內經·素問·六元正氣大論》<sup>17)</sup>에서는

“有故無損，亦無損也”라 하여 임신병의 치료원칙을 제시해 주고 있다. 여기서 損은 태아의 사망이나 墮胎를, 有故無損은 병이 있는 경우에는 마땅히 병을 치료해야 함을, 亦無損也는 병이 없는 경우에는 약물의 사용을 절제함을 의미한다. 즉, 임신 중 환자의 치료에 있어서는 태아에게 영향을 주는 약물의 사용을 반드시 피해야 하지만 병이 있는 경우에는 마땅히 병을 치료해야 한다는 큰 원칙을 제시해 주고 있다. 또한 한약을 임신 중 사용 시 조심해야 할 약물인 임신 慎用藥, 임신 중에 사용을 금하는 약물인 임신 禁忌藥, 임신 중에 사용하는 약물인 임신 宜用藥으로 구분하여 임신 중 한약 사용의 기준을 제공해 주었다.<sup>11)</sup> 따라서 기본적으로 병이 없는 경우에는 약물의 사용을 제한하여야 하지만 병이 있는 경우라면 태아와 모체의 정상적 임신유지를 위해 임신 중 사용가능한 약물을 선택하여 病情에 따라 安胎와 治病의 원칙을 적절히 적용해야 한다는 것이 임신 중 한약 처방의 원칙이다.<sup>18)</sup> 이러한 임신 중 약물 사용의 기본적인 원칙은 양·한방에서 동일하다고 할 수 있겠다. 따라서 임상한의사들은 이러한 임신 중의 약물 치료원칙과 임신 중 금기약 등에 대해 충분히 숙지할 필요가 있으며, 이를 바탕으로 산모들에게 임신 중 약물사용에 대한 적절한 조언과 교육을 실시하여 임신 중 한약에 대한 올바른 이해와 인식이 이루어질 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구는 이러한 임신 중 한약의 안정성을 입증하는 연구 결과이며, 임신 중 한약복용에 대한 인식상태를 기초적으로나마 조사한 것으로써 그 의미를 가진다고 할 수 있겠다. 향후에도 이상의 연구

결과와 국제적 연구 경향을 참고하여 임신 중 한약의 안정성과 효과의 입증을 위한 지속적인 실험연구와 임상 보고들이 이루어져야 할 것으로 여겨진다.

## V. 結 論

임신 중 한약을 복용한 25례의 임신부를 추적 조사한 결과 대부분의 임신부가 정상출산으로 이행되었고, 기형 또한 나타나지 않았으며 출생아의 경우 대부분 정상성장발육상태를 보였으며, 임신 중 한약복용에 대해 대부분 긍정적 태도를 보이고 있었다. 이러한 결과는 임신 중 한약복용의 장기적인 안정성과 유효성을 입증한 임상결과라 할 수 있으며, 또한 임신 중 한약복용에 대한 초보적 수준의 인식조사결과라 할 수 있다. 하지만 본 연구의 경우 대상자의 수가 다소 부족한 면이 있었고, 한약복용 단계부터 정확히 설계된 전향적 조사를 실시한 것이 아니므로 추적조사가 불가능한 경우가 많았다. 또한 출생아의 성장발육상태조사에 있어서는 직접 측정이 아닌 전화를 통한 조사가 진행되어 정확성이 다소 떨어지는 한계점이 있었다. 따라서 이 연구를 계기로 좀 더 많은 환자를 대상으로 한 정확히 설계된 임신 중 한약복용 환자에 대한 전향적 임상조사가 추가적으로 시행되어야 할 것이라고 생각되며, 또한 우리나라에서 임신 중 한약복용실태 및 인식도 조사가 대규모로 이루어져야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

- 투 고 일 : 2005년 07월 29일
- 심 사 일 : 2005년 08월 01일
- 심사완료일 : 2005년 08월 10일

## 參考文獻

1. 대한한부인과학회. 산과학. 서울: 칼빈서적. 1997; 445-467.
2. 한정열 등. 임신 제 1 삼분기 약물 및 진단용 방사선 노출 임신부에서 기형발생위험에 관한 근거중심적 상담의 효과. 대한산부회지. 2002; 45(1):133-138.
3. 최진주 등. 선천성기형 10년 6개월 연구. 대한산부회지. 1978; 21(12):1025 -1035.
4. 김종일. 선천성기형에 대한 연구. 대한산부회지. 1992; 35(12): 1720-1729.
5. 김경수. 1차 의료에서 임신 중 약물복용에 대한 상담. 가정의학회지. 2003; 24: 11-18.
6. 안호섭 편. 홍창의 소아과학 제8판. 서울: 대한교과서(주). 2004; 26, 288, 1296- 1305.
7. 방경숙 등. 일개 시 보건소의 영유아 성장발달 스크리닝 결과 분석. 아동간호학회지. 2002; 8(3): 302-312.
8. 양광문 등. 임신 제 1삼분기에 자연유산된 환자에서 질식초음파로 확인된 태아심장박동 유무에 따른 자연유산 수태물의 핵형 비교. 대한산부회지. 2002; 45(12): 2177-2181.
9. 윤근, 김동철, 백승희. 임신 중 한약을 투여받은 환자에 대한 실태분석연구. 대한한방 부인과학지. 2003; 16(4): 136-143.
10. 허지원 등. 꽃마을 한방병원에서 임신 중 한약을 투여받은 환자 146례에 대한 실태분석연구. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(3): 129-138.

11. 김철원. 임신 중 한약을 투여한 37례의 임상보고. 대한한의학회지. 1998; 19(2): 75-85.
12. 이인호 등. 임신 중 한약복용이 태아에 미치는 영향에 대한 실태분석연구. 대한한의학회지. 2000; 21(1): 40-44.
13. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(하). 서울: 도서출판사 정담. 2001; 68-72, 281.
14. Catherine O. Ong et al. Use of traditional Chinese herbal medicine during pregnancy: a prospective survey. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005; 84: 699-700.
15. Hedvig Nordeng and Gro C. Havnen. Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand. 2005; 84: 26-33.
16. Hedvig Nordeng and Gro C. Havnen. Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. Pharmacology -epidemiology and Drug safety. 2004; 13: 371-380.
17. 王琦. 素問今釋. 서울: 성보사. 1981; 391.
18. 羅元愷. 實用中醫婦科學. 上海: 上海科學技術出版社. 1994; 123.