

간기능장애를 동반한 妊娠惡阻환자의 치험 1例에 대한 임상보고

세명대학교 한의과대학 한방부인과교실
유영기, 배상진, 김형준, 이동녕

ABSTRACT

A Case Report of Complaining of Disturbed Liver Function in Hyperemesis Gravidarum

Yung-Ki Yoo, Sang-jin Bea, Hyung-Jun Kim, Dong-Nyung Lee
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
Se-Myung University, JeCheon, Korea

Purpose : The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments to hyperemesis gravidarum in disturbed liver function

Methods : 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 4, 8-16 weeks of pregnancy. Interestingly, nausea and vomiting of pregnancy is generally associated with a lower rate of miscarriage. However disturbed liver function with Hyperemesis gravidarum is rare very and dangerous. Traditionally, oriental medical therapy has been used to patients with hyperemesis gravidarum and showed effective result. We treated 1 patient who had hyperemesis gravidarum in disturbed liver function at Se-Myung university Oriental Hospital in affiliation by Herbal medication, acupuncture and moxa therapy and got good result from them.

Results : As a result, symptoms are remarkably alleviated and liver function test are improved.

Conclusion : Therefore we would like to report that it is effective to cure the hyperemesis gravidarum in disturbed liver function through the herb-medication and acupuncture treatment.

Key words : hyperemesis gravidarum, disturbed liver function, vomiting, nausea

I. 緒 論

입덧(morning sickness)은 임신초기에 발생하는 소화 장애로, 임신 4주 내지 8주부터 16주까지 흔하게 나타나고 임신부의 50%에서까지 나타난다.¹⁾ 입덧은 오심과 구토를 동반하고 특히 공복상태인 아침에 심해지는 경향이 있으며 불쾌감은 있지만 식성이나 체중은 영향을 받지 않는 생리적인 현상이다.²⁾ 그에 비해 妊娠惡阻는 임신구토가 너무 심하여 체중감소, 탈수, 기아에 의한 산혈증, 구토 내용물 염산손실에 의한 알칼리혈증, 저칼륨혈증 등이 나타나고 장기간 지속될 경우 elevated serum transaminase, mild jaundice가 올 수 있고 나아가서는 간이 나 신장기능의 이상을 초래할 수 있으며³⁾ 빈도면에서 비교적 드문 질환으로 1000명당 1-20명의 빈도로 나타난다.⁴⁾ 또한 임신전과 비교해 산모체중의 5% 이상 체중 감소가 있는 경우에는 자궁내 태아 성장장애 및 신생아 예후에 영향을 미칠 수 있다.⁵⁾⁶⁾

현대의학에서 妊娠惡阻에 대한 병인이 명확하게 밝혀지지 않았으나, 단백질 대사변화에 의한 비타민 B6의 결핍, 부신피질의 기능장애, 갑상선 기능항진 및 hCG의 과다분비, 정서적인 요인, 위장관의 생리적 변화, 과민 반응, 불량한 영양상태 등과 관련이 있는 것으로 여겨지고 있고²⁾, 한의학에서는 衝脈의 기가 上逆하고 胃가 下降의 작용을 失調하여 발생한다고 설명한다.⁷⁾

妊娠惡阻에 대한 한의학적 치료법으로는 침구치료와 약물치료가 있다. 그중 약물 치료는 상당한 주의가 필요하다. 그리고 간기능 장애를 동반했을 경

우 더욱 그러하다. 그래서 양방에서는 임신 중 한약복용을 꺼려하고 특히 간기능 장애가 있을 경우 한약복용을 엄격하게 제한하고 있는 현실이다. 이에 최근 저자들은 심한 妊娠惡阻와 함께 간기능 장애를 동반한 환자를 한의학적으로 치료한 결과, 妊娠惡阻는 물론 간의 손상까지 개선되는 등 양호한 결과를 얻었기에 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명 : 송 ○ ○ (F/27)
2. 주소증 : ① Nausea
② Vomiting
③ General weakness
3. 발병일 : 06.8.21발생, 06.8.28악화
4. 과거력 : 별무
5. 가족력 : 별무
6. 월경력 : L.M.P 06.6.20
7. 산과력 : 0-0-0-0
8. 현병력 :

27세의 마른 체형 여성 환자가 임신 9주부터 입덧 증상이 있어 본원 외래에서 2006년 8월 22일부터 침구치료로 증상이 호전과 악화를 반복하던 중에 2006년 8월 28일부터 입덧 증상이 심하여 식사를 거의 못하게 되어 2006년 9월 4일에 본원 외래를 통해 입원하였다. 상기 환자

는 평소 소화가 잘 안되는 편이었고, 입원 당시 체중은 임신 전보다 6kg 감소된 상태이고, 입맛이 없고, 얼굴은 창백하면서 微黃色이고, 脈은 浮滑數하고, 舌苔는 白厚하고, 대변은 2-3회/주, 소변은 4회/일 정도로 배설하였다.

Table I. 望聞問切

一般症狀	脈	舌苔
식욕부진, 소화불량, 변비, 무기력, 체중감소	浮數	白厚

Table II. 일반혈액검사(괄호 안은 정상치임)

	WBC (4,000-10,000)	RBC (4,200,000-5,400,000)	HGB (12-16g/dL)	HCT (37-47%)
2006.09.05	6,500	3,640,000	12.1	32.4

Table III. 생화학검사(괄호 안은 정상치임)

	06.09.05	06.09.08	06.09.11	06.09.20
AST(<31U/L)	164	78	64	31
ALT(<31U/L)	163	207	83	52
γ-GTP(<32U/L)	34	56	33	31
ALP(42-141U/L)	42	41	41	42
Total bilirubin(0.1-1.2mg/dL)	1.4	0.5		0.6
Direct bilirubin(0.0-0.4mg/dL)	1.0	0.3		0.4
Na(135-145mEq/L)	138	138		
K(3.5-5.5mEq/L)	2.9	3.5		
Cl(98-110mEq/L)	97	99		

Table IV. 혈청학검사

	HBsAg	HBsAb	HCV Ab
Pos/Neg	Neg	Neg	Neg

Table V. U/A(소변검사)

	Ketone	Urobilinogen	WBC	Epithelial cell
06.09.05	5mg/dL	1.0mg/dL	1-4/HPF	1-4/HPF
06.09.09	neg	norm	1-4/HPF	1-4/HPF

Table VI. 치료경과

		9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10	9/11
증상 변화	오심	++	+	+	+-	-	-	-	-
	구토	+2회	-	+1회	-	-	-	-	-
	구토성상	맑은 물	-	바나나, 죽,한약	-	-	-	-	-
	섭취음식	쌀음료 500ml	쌀음료, 포도주스, 미음 약간	바나나, 죽,포도 주스	밥,포도 주스,과 자	밥, 포도주스, 과자 등.	정상식 단모두 섭취함		
	소화	불량	불량	미불량	양호	양호	양호	양호	양호
	대변	+	-	-	-	-	+	-	-
	진신소력	++	+	+	+-	-	-	-	-
	면색미황	+	+	+	+	-	-	-	-
	체중	44.9	45	45.5	46	46	46	46.5	46.5
	처방		①			②			③
치 료	鍼치료	중완, 내관, 족삼리, 풍릉, 공손, 태충(2회/1日)							
	灸치료	중완, 신궤							

처방

- ① 泰山磐石散加味 人蔘, 龍眼肉, 熟地黃 8g 白朮, 續斷, 免絲子, 黃耆, 白芍藥 6g 當歸, 藿香, 木香 4g 甘草 3g 砂仁, 升麻, 柴胡 2g 糯米5g
- ② 生肝健脾湯 茵陳 15g 澤瀉, 山查, 麥芽, 白朮 8g 厚朴, 青皮, 陳皮, 豬苓, 白茯苓, 木香, 藿香 4g 砂仁, 蓬朮, 蘿菴子, 甘草, 枳實, 三稜 3g 生薑 6g
- ③ 橘苓保生湯 橘皮 10g 白茯苓, 香附子, 白朮, 竹茹, 砂仁 4g 黃芩, 草豆久, 藿香 3g 烏梅, 甘草 2g 生薑 5g

Ⅲ. 考 察

妊娠惡阻는 Fairweather에 의하면 비교적 드문 질환으로 임신 20주 이전에

오심과 구토의 증상이 입원치료가 필요할 만큼 심한 경우라 정의하였다.⁸⁾ 임신 구토가 너무 심할 경우 체중감소, 탈수, 기아에 의한 산혈증, 구토내용물 염산 손실에 의한 알칼리혈증, 저칼륨혈증 등이 올 수 있다.³⁾

오심과 구토가 임신결과에 긍정적이고 자연유산의 위험도를 감소시킨다고 하지만 임신오조가 긍정적 임신결과를 가져오는 지는 확실하지 않다.⁹⁾

妊娠惡阻는 암환자가 항암제 치료시에 겪는 오심과 강도와 특징이 비슷하며 환자의 가족과 사회생활, 직업생활에 큰 영향을 미친다.¹⁰⁾

妊娠惡阻의 원인은 아직 명확하게 밝혀져 있지는 않지만 다음 3가지에 초점을 맞출 수 있다. 첫째, 임신 중 저하된 위장관운동, chemoreceptor trigger zone(CTZ)등과 관련된 위장관계의 문제¹¹⁾, 여러 호르몬 대사산물과의 연관성도

보고 되고 있다. 둘째, 기태임신이나 다태임신에서 妊娠惡阻의 빈도가 높고, hCG치가 제일 높을 때 빈도가 높다는 등의 hCG와의 연관성에 대한 보고가 있으나 또한 관계가 없다는 보고도 있으며¹²⁾, 임신초기에 hCG가 감상선을 자극하는데 이 자극의 정도와 구토와의 연관관계가 있다는 연구결과도 있다.¹³⁾ 마지막으로 1차적인 요소는 아니지만 정신적인 요소로서 전환 장애 또는 신체화 장애로 보는 경우이다. 지나친 스트레스, 부적절한 성관계후 임신, 적절한 의사소통의 결핍 등과 관계가 있다는 보고도 있다.¹⁴⁾ 그 밖에 Helicobacter pylori의 감염이 妊娠惡阻와 연관이 있다는 보고도 있다.¹⁵⁾

妊娠惡阻와 동반한 합병증은 다양하게 나타난다. 체중감소, 탈수, 기아에 의한 산혈증, 구토내용물 염산 손실에 의한 알칼리혈증, 저칼륨혈증, 근력저하, 심전도상의 이상소견, 정신적 장애등 비교적 경하다고 할 수 있는 것들과 생명을 위협하는 합병증들로 심한 구토에 따른 식도과열, Wernicke's 뇌증, 망막출혈, 신장손상, 자발적 종격동 기흉 등이 있을 수 있다.⁸⁾

한의학에서 妊娠惡阻는 “惡心阻其食”²⁴⁾의 의미로 子病, 阻病, 病兒, 病阻, 病食, 病膈, 選飯, 惡子, 惡食 등 이라고도 하며, 妊娠 후에 惡心嘔吐하고, 頭暈糜食하는 것이 심하여 飲食이 들어가면 바로 嘔吐하는 증상이 나타나는 경우를 말하며, 頭眩, 四肢倦怠, 多臥少氣 하는 증상을 합병하기도 한다.

張¹⁶⁾은 <金櫃要略·婦人妊娠病脈證并治>에서 “婦人得平脈, 陰脈小弱, 其人渴, 不能食, 無寒熱 名妊娠 桂枝湯主之”라

하여 일찍이 그 症狀을 인식하였고, 巢²³⁾의 <諸病源候論>에서는 惡阻라는 명칭을 최초로 언급하였으며, “此由本元虛羸 血氣不足, 腎氣又弱兼當風飲冷太過 心下有痰水俠之”라 하여 陣¹⁷⁾과 더불어 선천적 虛弱과 妊娠으로 인한 血氣不足 腎虛의 內因과 當風飲冷의 外因을 그 원인으로 밝히고, 病機로서 痰水를 언급하여 병리적인 인식을 시도했다.

<韓醫婦人科學>²⁾에서도 脾胃虛弱證, 肝胃不和證, 痰濕阻滯證, 氣陰兩虧證으로 나누어 辨證施治하도록 하고 있으며, 脾胃虛弱證脾胃虛弱한 병력이 있고, 口淡하고 嘔吐清涎하며, 神疲體倦을 겸하고, 舌淡, 苔白, 脈緩滑한다고 하였다. 치료원칙은 健脾和胃, 降逆止嘔하는 香砂六君子湯을 기본으로 하여 가감하도록 하고 있다. 肝胃不和證은 평소 肝旺하거나 임신 후에 恚怒로 傷肝한 병력이 있거나, 口苦咽乾하고 酸水나 苦水를 嘔吐하고, 胸脇脹痛하고 脘滿嘈雜을 겸하며 舌紅, 苔黃, 脈弦하다고 했다. 치료원칙은 調肝養胃, 降逆止嘔하는 蘇葉黃連湯, 橘皮竹茹湯사용한다. 痰濕阻滯證은 평소 비만한 체질이고, 胸脘滿悶, 嘔吐痰涎, 口中淡膩하며, 心悸氣喘하고 舌苔白而膩, 脈滑하여 割痰降逆止嘔하는 小半夏加茯苓湯을 기본으로 하여 치료하며, 구토가 더욱 심해져 氣陰兩虧에 이르면 益氣養陰生津을 목표로 生脈散合增液湯을 合方¹⁸⁾하여 치료하도록 제시하고 있다.

증례의 환자는 임신 6주 전후에서 입덧이 발생하여 임신 8주경에 입덧이 심해져 본원 외래에서 약물치료 없이 침치료만으로 妊娠惡阻를 치료하였고, 이때 사용한 경혈은 중완, 내관,²⁵⁾ 족삼리, 풍릉, 공손, 태충 등을 이용하였다. 韓醫

婦人科學에 의하면 內關은 胸膈을 시원하게 하고 三焦를 고르게 하고 三리는 위를 건전하게 하며, 公孫은 脾胃 機能을 제고함으로써 順氣, 健胃의 작용을 수행하게 하였고 脾胃痰阻는 豐隆 中脘을 써서 치료하였으며 肝木犯胃는 內關 太衝을 사용했다.²⁾ 이 경혈들을 이용하여 胎氣上逆과 順氣, 健胃를 도모하였다. 그 결과, 침에 의한 입덧 억제효과는 짧게는 1일에서 2일정도 지속되었다.

침치료 과정에서 환자의 입덧증상은 호전과 악화를 반복하였고, 이에 자주 내원을 권유하였으나 연고지가 본원과 멀어 자주 외래로 내원할 수 없던 중, 입덧이 조금씩 심해졌다. 8월 28일경 본원 외래를 다녀간 후 입덧이 더욱 심해져 4-5일동안 거의 식사를 하지 못하고 체중감소가 심해져 집중적인 한방치료를 본원에 입원하였다.

중례의 환자는 평소 잦은 소화 장애와 구토를 호소하던 환자로 惡心嘔吐와 全身少力 및 食慾不振을 주소로 했고, 체중감소와 심한 변비를 동반하고 있었으며 白厚한 舌苔에 脈은 浮滑數하였다. 이에 脾胃虛弱證으로 변증하였다. 그리고 氣血虛弱과 심한 體重減少로 胎氣不安이 우려되어 우선 泰山磐石散을 사용하였다. 본 처방은 滑胎나 태기불안에 활용하는 처방으로 여성이 血氣가 모두 虛하거나, 혹은 비만하지만 부실거나, 혹은 수척하여 血熱이 있거나, 혹은 脾胃의 기능이 평소에 허하여 倦怠롭고, 食少 등의 증상을 치료한다.¹⁹⁾

환자 입원 당시 실시한 생화학검사에서 간기능 장애가 있음이 발견하였고, 그 원인을 조사하였다. 우선 妊娠惡阻에서 발생하는 황달에서 妊娠惡阻와 황달

은 서로 밀접한 관계에 있지만 다른 원인에 의한 별개의 증상이다.²⁰⁾ 그리고 이 환자에게서 황달의 증상을 발견되지는 않았다. 임신 중 간기능 장애나 간 질환은 바이러스성 간염, 약물중독성 간염, 간경변증, 담석증 및 악성담도질환 등이 열거되고 있으나, 원인불명도 10%에 이른다. 혈액 검사에서 이 환자는 B형 간염균이나 C형 간염 항체는 발견되지 않은 것으로 보아 바이러스성 간염은 아닌 것으로 판단되었다. 따라서 이 환자는 스트레스와 영양상태 불량으로 인한 간손상으로 추정된다. 그 후 입원 초기 발생한 입덧증상이 개선되고 식사량이 늘어났으며, 추가검사결과 간 기능도 조금 개선되었다. 어느 정도 妊娠惡阻 증상이 완화되어 간 기능을 개선시키기 위하여 利尿·健脾·安胃·利膽하는 효능이 있으면서 간의 생리기능을 平衡하게 하여 급·만성간염과 간경변증 등의 각종 간질환을 치료하는 生肝健脾湯²¹⁾을 투여하였으며, 입원 6일째 실시한 간기능 검사결과, 간수치는 유의한 수준으로 회복하였다.

환자의 입원 초기 발생했던 입덧증상은 거의 없어지고, 체중도 회복되면서 간기능 검사상 간과 관련된 수치들이 호전되고 있음을 확인한 환자는 통원치료를 원하였다. 이에 脾胃虛弱型 임신오조 환자에 쓰일 수 있는 保生湯²²⁾의 가감방인 橘筴保生湯을 퇴원약으로 투여하였다. 橘筴保生湯은 保生湯에서 人蔘, 烏藥을 빼고 白茯苓, 竹茹, 砂仁, 黃芩, 草豆久, 藿香, 烏梅, 甘草를 넣어 脾胃를 補하고 식욕을 증진시킬 목적으로 투여되었다. 상기 처방을 10일간 복용 후 외래에 내원하였을 때 입덧과 관련된 임상증상

은 거의 소실되었고, 이 때 실시한 간기능 검사에서 거의 정상으로 회복된 것을 확인하고 치료 종결을 환자에게 통보하였다.

이상으로 저자들은 妊娠惡阻로 입원한 환자에서 발견된 간기능 장애를 한의학적 변증으로 내관, 태충 등을 활용한 침치료와 泰山磐石散, 生肝建脾湯, 保生湯 등을 활용한 결과 妊娠惡阻는 물론 간기능이 개선되는 효과를 얻었기에 보고하는 바이다. 특히 본 사례는 양방에서 임신 중 약물을 제한하고 특히 간기능 이상이 있을 경우 한약복용을 엄격히 금하고 있는 현실에서, 간기능이 손상된 임산부에게 한의학적 변증을 통한 한약치료는 간기능을 회복시킬 수 있음 보여주는 사례라고 본다.

IV. 結 論

심한 妊娠惡阻와 간기능 장애를 보이는 환자를 한의학적 변증에 따라 침구치료, 약물치료를 실시한 결과, 妊娠惡阻의 증상이 소실되고, 간 기능이 개선되는 효과를 보였기에 이에 보고하는 바이다.

- 투 고 일 : 2006년 10월 27일
- 심 사 일 : 2006년 10월 30일
- 심사완료일 : 2006년 11월 06일

參考文獻

1. Fairweather DVI. Nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1968; 102: 135-75
2. 한의부인과학 교재편찬위원회편. 한의부인과학(하). 서울. 정담. 2001:151-156.
3. Kascu NK, Koyuncu F. Hyperemesis gravidarum: current concepts and management. Postgrad Med J 2002 Feb; 78(916): 76-9
4. Schulman PK. Hyperemesis gravidarum. An approach to the nutritional aspects of care. J Am Diet assoc 1982; 80: 577-8
5. Gross S et al. maternal weight loss associated with hyperemesis gravidarum: A predictor of fetal outcome. Am J Obstet Gynecol 1989;160:906-9
6. Chin RKH, Lao TT. Low birth weight and hyperemesis gravidarum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1988; 28: 179-83.
7. 林珮琴. 類證治載. 臺北. 旋風出版社. 1980; 523.
8. Fairweather DVI. Nausea and vomiting in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1968; 102: 135-75
9. Brandes JM. First-trimester nausea and vomiting as related to outcome of pregnancy. Obstet Gynecol 1967; 30: 427-31
10. O'Brian B, Nabers. Nausea and vomiting in pregnancy. effects on the quality of women's lives. Birth 1992; 19: 138-43
11. Devitt NF. Hyperemesis gravidarum. a case report suggesting new concepts and research needs. Fam Pract Res J 1991; 11: 279-82

12. Soule MR et al. Nausea and vomiting of pregnancy: role of human chorionic gonadotropin and 17-hydroxyprogesterone. *Obstet Gynecol* 1980; 55: 696-700
13. Goodwin TH Montoro M. Mestman JH. Transient hyperthyroidism and hyperemesis gravidarum. Clinical aspect. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 167: 648-52
14. Hod M et al. Hyperemesis gravidarum. A review *J Reprod Med* 1994; 39: 605-12
15. Kocak I et al. Helicobacter eropositivity in patient with hypere mesis gravidarum. *Int J Gynecol Obstet* 1999; 66: 251-4
16. 張機. 金匱要略方論. 서울. 대성문화사, 1989; 428.
17. 陣自明. 夫人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985; 339-340, 344.
18. 黃繩武. 外. 中醫婦科學. 湖南. 南科科學技術出版社. 1987; 87-90.
19. 張介賓 著. 이태균 편역. 景岳全書 婦人規. 법인문화사. 1999; 122-3
20. Thorling. L. Jaundice in pregnancy. *Acta med. Scandinav* 1955; 155:1
21. 김병운. 慢性肝炎 3,136例에 대한 臨床分析과 生肝建脾湯의 治療效果. 대한한의학회지. 1993; 14(1): 216-23
22. 陣自明. 婦人良方. 台北. 大方出版社. 券十二. 1977; 13-15
23. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台中, 昭人出版社. 1958; 41:5
24. 李梴. 編柱醫學入門. 서울:대성문화사. 1984; 53, 320, 321
25. 吳繼勇. 鍼刺內關穴治療嘔逆62例. 新中醫. 1995; 11: 30.