

임신오조(妊娠惡阻)환자 임상보고 1例

¹동의대학교 한의과대학 한방부인과교실, ²동의대학교 한의학연구소

옥진유¹, 이인선^{1,2}, 조혜숙^{1,2}

ABSTRACT

A Clinical Study of Hyperemesis Patient Treated with Oriental Medicine

Jin-Yoo Ok¹, In-Seon Lee^{1,2}, Hye-Sook Cho^{1,2}

¹Dept. of OB&GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

²Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objectives: Pregnant women often experience the symptoms of Hyperemesis Gravidarium. Many pregnant women think it is a passing symptom, so, they usually don't receive aggressive treatment. But if there is a heavy degree may lead to dangerous situations, so, if necessary, should receive aggressive treatment.

Methods: The treatment of Hyperemesis Gravidarium, there are several ways. We provided herbal medicine and acupuncture, observed changes of subjective complaint.

Results: In this report, we gained significant effects with oriental medical treatment. To this Hyperemesis Gravidarium patient, oriental medical treatment rather than conservative treatment using fluid therapy and antiemetics was effective.

Conclusions: This patient was mainly treated with herbal medicine and acupuncture of oriental medical treatment. But, to the patient of Hyperemesis Gravidarium, you may consider other treatments and we suggest that you should take advantage of various therapies.

Key Words: Pregnancy, Morning Sickness, Hyperemesis, Oriental Medical Treatment

I. 緒 論

임신 후에 惡心嘔吐하고 頭暈饜食하며, 심한 경우 飲食이 들어가면 바로 嘔吐하는 증상을 '惡阻'라 한다. 《千金要方》에서는 '阻病', 《經效產寶》에서는 '子病', 《坤元是保》에서는 '病食'이라 하였고¹⁾, 《巢氏病源》에서는 '惡阻'라 불렀다. 이는 오직 胃氣가 弱하면서 滯를 동반한 경우에 많고, 그 증후는 신 것을 찾고 음식을 가리거나 팔다리가 피곤하며 煩悶 脹滿한 것이다. 하지만 역시 虛實에 따른 차이가 있으므로 이를 변별하여 치료해야 한다³⁾.

임신에 의한 惡心 및 嘔吐는 임신부의 과반수 이상에서 임신 초기에 발생하는 흔한 증상으로, 불쾌감은 있지만 식성이나 체중은 영향을 받지 않으며 惡心과 嘔吐도 그 정도가 심하지 않고 일시적인 현상으로, 임신 3개월이 지나면 대부분 소실되는 경향이 있다. 그러나 일부에서는 嘔吐가 아침뿐만 아니라 하루 종일 있고 심지어 밤까지도 계속되며 그 기간도 임신 후반기까지 길어져, 임신부와 태아에게 수분, 전해질, 영양 및 신진대사의 불균형을 초래할 만큼 심한 정도에 이르는데, 이것을 妊娠惡阻(hyperemesis)라 한다. 妊娠惡阻로 인하여 嘔吐가 빈발하고 심할 경우, 음식이 들어가면 즉시 嘔吐하고 음식이 不下하여 임신부가 수척해질 뿐만 아니라 태아의 발육에도 영향을 미치므로 반드시 적극적으로 치료를 해야 한다. 임상에서는 嘔吐의 정도에 따라 생리적인 조기 임신반응과 병리적인 惡阻로 구분한다¹⁾.

妊娠惡阻는 단순한 惡心, 嘔吐에서 출

발하여 상당히 중한 상태로 발전할 수 있다. 만약 환자가 깨끗하고 습기가 있는 혀를 유지하고 체중감소나 아세톤뇨가 없다면, 특별한 주의를 하지 않아도 된다. 그러나 체중감소 및 탈수를 일으킬 정도의 빈번하면서도 지속적인 구토, 대사성 산증, 케톤뇨증, 저칼륨성 알칼리증, 빈뇨, 혈액농축, 변비 등이 나타나면 妊娠惡阻로 진단하고 신속히 치료에 들어가야 한다. 더 진행하면 체온상승, 황달, 토혈, 점상 출혈, 망막출혈이 올 수 있고, 생기를 잃고 하지를 떨며 사시나 복시, 안구진탕까지도 올 수 있다. 병의 최종 악화단계에서는 말초신경염의 증후나 회뇌백염, 정신병의 증상이 있다가 결국은 혼수에 빠지게 된다¹⁾. 때문에 妊娠惡阻 환자에게는 시기에 맞는 정확한 진단과 적극적인 치료가 무엇보다 중요하다고 볼 수 있다.

임상적으로는 妊娠惡阻에 대하여 각 논문에서 case별로 동반질환에 대한 치료 및 태아상황에 대한 고려가 함께 이루어졌는데, 腰脚痛을 동반한 경우 鍼治療, 乾式附缸과 테이핑療法으로 腰脚痛을 관리하면서 한약의 복용으로 惡阻증상을 치료하였고⁶⁾, 요로감염을 동반하여 고열이 지속된 경우 양약 항생제의 사용 없이 tepid massage를 하며 芎蘇散, 保生芎蘇散加味, 泰山磐石散 등으로 婦人傷寒에 대한 치료와 惡阻까지 함께 조절하였으며⁹⁾, 치료의 다양성을 위하여 耳鍼療法을 활용하여 효과를 얻은 것과 아울러 적정 치료회수까지 제시하기도 하였으며⁷⁾, 그 외에도 辨證施治를 통한 개별 치료법들이 다수 제시되었다.

본 임상보고에서는 다른 질환을 동반하지 않은 임신 10주차 妊娠惡阻 환자의

체중감소 및 탈수와 이에 따른 증상들에 대하여 한약과 침치료를 위주로 한 한방 치료 시행 후 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 姓 名 : 김○○(F/38)
2. 診斷名
탈수 같은 대사 장애를 동반한 임신 22 주 전에 시작하는 임신 입덧
3. 初診 및 入院日 : 2010.3.29(妊娠 10周)
4. 發病日 : 2010.3.1일경
5. 主 訴 : 胃脘痛, 吞酸, 吐血, 胸悶
6. 現病歷 : 2010.3.5~3.29 local OBGY 입원, 수액치료 받음
7. 過去歷
첫 번째 임신 때 惡阻로 local OBGY 에서 입원, 수액치료 받음
8. 家族歷 : 別無
9. 出產歷 : 1회(1-0-0-1)
10. 體 質
少陰人(사상체질전문의의 진단에 의함)
11. 其他事項
평소 추위를 많이 타고, 소화력이 약 하며, 소화불량, 변비 호소(신장 약 163cm, 체중 약 50kg, 현재 5kg가량 감소)

12. 辨 證

少陰人 裏證의 脾胃虛寒하여 惡阻가 있었으며, 계속 진행되어 현재는 陰血이 부족하여 熱이 있는 상태로 진단(少陰人脾胃虛寒/陰血虛)

본 환자는 38세의 임신부로 1회의 출산력 외에 특이병력 없는 자로, 첫 번째 임신 때 惡阻로 local OBGY에서 입원치료 후 호전된 기왕력이 있었다. 본원 내 원당시 임신 10주차로, 임신 5주차인 2010년 3월 1일경 惡心증상이 나타난 후 점차 심해져 2010.3.5~3.29 local OBGY에서 입원치료 하였으나, 전혀 호전이 없고 여전히 오심구토 증세 심하여 식사는 물론이고 물이나 침도 삼키기 어려운 상태인데다가, 계속되는 구토로 인한 속쓰림, 가슴답 등의 역류성 식도염 증세도 동반되면서 낮 동안 고통스러운 것은 물론 밤에 잠도 제대로 자지 못하는 상태였으며 더불어 극도로 체력이 고갈된 상태로 2010.3.29 본원 한방부인과 외래를 방문하였고, 당일 입원하게 되었다.

Table 1. Basic Diagnosis(望聞問切)

一般症狀	舌	脈
惡心, 嘔吐, 胃脘痛, 吞酸, 吐血, 胸悶	舌質赤甚, 中央裂	數滑, 弱

Table 2. Treatment(Herbal Medicine, Acupuncture&Moxa)

날 짜	處 方	鍼灸治療
3/29	利水(五苓散) 1회/吳茱萸湯 1회	內關(兩)/中脘온침/신기구/견부항
3/30	吳茱萸湯3회/金匱當歸散 1회	內關(兩)/中脘온침
3/31	金匱當歸散 3회	內關(兩)/中脘온침
4/1	金匱當歸散 3회	內關(兩)/中脘온침
4/2	金匱當歸散 3회	內關(兩)/中脘온침
4/3	金匱當歸散 3회	內關(兩)/中脘온침
4/4	金匱當歸散 3회	內關(兩)/中脘온침

4/5	金匱當歸散 1회	內關(兩)/中脘온침
* 利水(五苓散Ex제) 입원당시 물도 먹지 못하고 토하므로 水氣를 조절하기 위하여 Ex제로 먼저 투여함.		
† 吳茱萸湯 治厥陰證, 乾嘔, 吐涎沫, 頭痛, 及少陰證, 厥冷, 煩燥欲死, 陽明, 食穀欲嘔者, 皆妙 ²⁾ . 이미 惡阻가 오래되어 脾胃虛寒이 심한 상태에서 찬 기운을 흠으면서 水氣를 조절하기 위하여 투여함.		
‡ 金匱當歸散 孕婦, 宜常服, 養血清熱. 素慣半產者, 宜服, 而清其源, 而無後患也 ²⁾ . 오랜 嘔吐로 섭취가 부족하여 舌質赤甚, 中央裂, 脈數한 陰血이 虛한 상태이므로, 當歸, 川芎, 芍藥으로 血을 보하고 白朮로 脾의 運化기능을 도우며 黃芩으로 清熱하는, 즉 清熱, 養血, 理脾의 목적으로 투여함.		

3/29 입원당시 五苓散Ex제를 투약하였으나, 삼키지 못하고 즉시 다 토하였다. 저녁에 농축하여 투약한 吳茱萸湯부터는 분복하여 60%까지 복용가능하였다. 3/30부터는 한약을 80%이상 복용하면서 식사량도 조금씩 증가하였고, 제반증상도 개선되기 시작하였다(Table 2, 4). 이후 東醫寶鑑의 金匱當歸散으로 퇴원시까지 지속적으로 관리하였다. 침구치료로는 주로

內關자침 및 內關온침 자극, 中脘온침을 시행하였는데, 침자극에 과민해져 있어 이와 같이 가벼운 자극만 가하였다. 또한 신기구를 시행하려 하였으나, 뜸 연기에 惡心嘔吐 증상이 더욱 유발되는 경향이 있어, 입원시 1회만 시행하였고, 건부항은 환자가 기력이 없어 부항치료 자체를 힘들어하여 역시 입원시 1회만 시행하였다(Table 2).

Table 3. OBGY Consultation

날 짜	처 방	용 법
3/29	10% Dextrose 1L/BT(탄수화물 수액제)	1B Qd
	Hartmann's Dex 1L/Bag(Parenteral Nutritional Products)	1B Qd
	Macperan INJ 10mg(위장운동조절 및 진경제)	1A Bid
	Ascorbic Acid INJ 2mL/100mg/Amp(Vitamin C)	1A Qd
	Beecom Hexa INJ 2mL/Amp(Vitamin B's/with C)	1A Qd
	Pyridoxine TAB 50mg(Vitamin B's/with C)	0.5T Tid
3/30	10% Dextrose 1L/BT	1B Qd
	Hartmann's Dex 1L/Bag	1B Qd
	Macperan INJ 10mg	1A Tid
	Ascorbic Acid INJ 2mL/100mg/Amp	1A Qd
	Beecom Hexa INJ 2mL/Amp	1A Qd
	Pyridoxine TAB 50mg	0.5T Tid
3/31	Tagamet INJ 200mg/AMP(H ₂ 차단제)	1A Bid
	Sod. Chloride 1L/Bag(전해질 수액)	1B Qd
	KCl 40mEq/20mL/AMP(평형관련약물)	1A Qd
	Macperan INJ 10mg	1A Bid
4/1	-	-
4/2	Ultrasonogram abdomen / UA	-
	Augmentin TAB/375mg(페니실린계 항생제)	1T Tid
4/5	UA / Glycerine Enema	-

입원 후 양방 OBGY 협진을 시행하였고, 양방에서는 수액요법으로 이전 병원에서와 유사하게 포도당제제에 구토억제제와 비타민성분을 mix해서 처방하였다. 오래되고 심한 구토로 탈수를 우려하였으나 3/29 시행한 전해질 검사상 K 수치만 3.4로 약간 낮은 것 외에는 이상이 없었는데, 이는 이전 병원에서부터 계속 수액치료를 받아왔기 때문에 입원당시에는 체내 전해질 불균형이 심하지 않았던 것으로 판단되었다. 이에 따라 양방에서는 3/31에 NaCl, KCl 등을 mix하도록 처방하였고, 환자의 증상호전에 따라 4/1

부터는 모든 양방처치가 필요없다고 판단되어 수액치료를 중단하였다(Table 3, 5).

4/2에는 OBGY 협진을 통해 초음파상 태아에게 이상소견이 없음을 확인하였다. 그 무렵 환자가 1~2일새 소변색이 진하고 횡수가 감소하였다고 호소하여 UA를 시행하였는데, UA상 경도의 염증소견을 보여 Augmentin(항생제) 5일분이 처방되었으나 환자가 refuse하여 복용하지 않았고, 4/5 UA상에는 별무이상으로 치료 없이 호전된 것을 확인하였다(Table 6).

Table 4. Symptom Changes

	Adm시	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5
탕약 복용	·이수 복용시 계속 포함 ·저녁 탕약 60%↑복용	·아침, 점심약 80%↑복용 ·저녁약 두종류 모두 복용	·80%↑복용	모두 복용	모두 복용	모두 복용	모두 복용	모두 복용
식도부가 습탐	·입원시 VAS 10	·기상시 VAS 9~10	·기상시 VAS 8	VAS 7~8	VAS 5	VAS 4	VAS 2	VAS 1
위부 속쓰림	·입원시 VAS 10	·오전, 오후 VAS 2~3 ·저녁 VAS 8	·오전 2~3 ·오후 4~5 ·저녁 1~2	VAS 2~3	VAS 2~3	VAS 1~2	VAS 1	VAS 1
침고임	·입원시 VAS 10 ·저녁 탕약 복용후 VAS 8	·오전, 오후 VAS 5 ·저녁 탕약 복용후 오히려 입마름	·오전까지 입마름 지속 ·오후부터 소실	-	-	-	-	-
구토	·음식섭취 관계없이 지속적 ·저녁시간 이후 소실	·이후 오심은 남았으나 구토는 소실	-	-	-	-	-	-
토혈	·입원전 구토시간후 보임	·입원후 없음	-	-	-	-	-	-
흉민	·입원시 VAS 10	·심야 1차례 증상악화, 30분후 소실	·오전 1차례 증상악화, 30분후 소실	VAS 1~2	VAS 1~2	VAS 1~2	VAS 1~2	VAS 1~2
수면	30~40분	30~40분	1시간	6시간	7시간	7시간	7시간	7시간
식사 (죽, 숯농)	·점심, 저녁 합해 1공기	·아침, 점심 각 2/3공기 ·저녁 1공기	·2/3공기 ·식욕, 소화↑	·2/3~1공기 ·식욕↑	2/3~1공기	2/3~1공기	2/3~1공기	2/3~1공기

소변				감염 소견		정상 소견
대변	3주째 不便	-	저녁 100cc 정도의 乾便	-	-	enema 시행

Table 5. Blood Test(Lab)

	3/29	3/30	참고치	단위
CBC	WBC 5.59	WBC 3.48(L)	4~10	10 ³ /ul
	Hb 12.0	Hb 11.6(L)	12~15	g/dL
	Hct 35.2(L)	Hct 33.9(L)	36~46	%
LFT	TP 5.8(L)	TP 5.4(L)	6.3~8.3	g/dL
RFT	BUN 5.0(L)	BUN 5.0(L)	8~20	mg/dL
	Crea. 0.5(L)	Crea. 0.5(L)	0.6~1.3	mg/dL
	Uric acid 1.0(L)	Uric acid 1.3(L)	2~7	mg/dL
Electrolyte	K 3.4(L)	K 3.2(L)	3.5~5.3	mmol/L

* CBC 중 RBC, Plt count, LFT 중 AST, ALT, ALP, T-Bil, Albumin, Electrolyte 중 Na, Cl, TCO2, ESR, CRP는 정상범위임.

Table 6. Urinalysis(UA)

	4/2	4/5
U.p.H	6.5	6.0
U.KET	++50	-neg
U.BLD	+-5	-neg
U.LEU	+-10	-neg
U.WBC	2-5	0-2
U.RBC	5-10	0-2
S.Epi cell	moderate	a few
Bacteria	a few	a few

* U.color, U.pro, U.glu, U.bil, U.nit는 정상범위임.

Ⅲ. 考 察

임신 초기에는 여러 가지 원인으로 다수의 임신부에게 惡心, 嘔吐가 발생한다. 임신으로 衝氣가 上逆하여 胃가 和降작용을 失調하여 발생하는 것 중 특히 병리적인 惡心, 嘔吐에 대하여 妊娠惡阻라고 한다¹⁾. 대개 공복시 더욱 惡心이 심해지거나, 식욕이 떨어져 아무것도 먹기 싫어지거나, 음식에 대한 기호가 급격하게 변하는 등의 증상을 보인다. 보통 임

신 4~7주에 시작하여 12~14주쯤 끝나지만 기간에 대한 개인차 역시 큰 편이다. 초기의 단순한 惡心, 嘔吐 증상에서 자연스럽게 호전되는 경우도 있으나, 일부에서는 실제로 일상생활에 지장을 받을만큼의 상당한 고통을 겪게 되고, 심한 경우 위중한 상태로까지 발전할 수 있다.

한의학적으로는 《景岳全書》에 따르면, 일반적으로 惡阻는 대부분 胃虛氣滯 때문이지만, 평소 虛가 없더라도 갑작스런 임신으로 인해서 衝任이 위로 올라와 壅滯되어 氣가 下行하지 않아도 발생하며, 3개월 남짓이면 嘔吐가 점차 그치게 되는 것은 대개 胎元이 점차 커 가면 母體臟腑의 기운이 胎氣를 공급하는데 급급하여 上逆할 겨를이 없기 때문이라고 하였다. 일반적으로 惡阻의 치료는 半夏茯苓湯, 人蔘橘皮湯으로 하지만, 만약 中脘에 痰이 많은 경우라면 二陳湯加枳殼, 半夏茯苓湯, 음식의 停滯로 통증이 생긴 경우라면 小和中飲加減, 氣逆으로 인한

腹脹이라면 半夏茯苓湯加枳殼,蘇梗,香附子,脾胃氣虛한 경우라면 五味異功散, 六君子湯, 人蔘橘皮湯 등의 종류로 치료한다. 또한 胃虛와 寒證이 동반되어 많은 嘔吐를 하는 경우라면 六味異功煎, 溫胃飲으로, 肝腎陽虛로 인한 것은 理陰煎으로 치료해야 한다³⁾. 《晴崗醫鑑》에서는, 惡阻란 受孕後 1~2개월부터 3~4개월까지 사이의 惡心阻食症狀을 이룸인데 孕婦에 따라 輕症 혹은 重症의 차이가 있고, 輕症은 施療를 要하지 않으나 重症의 경우는 惡阻와 아울러 극도의 衰弱, 貧血, 眩暈, 昏倒를 일으키므로 加療하지 않으면 救할 수 없게 된다고 하였다. 대개 瘦婦는 胎熱이 있고 肥婦는 濕痰이 많으며 또한 血虛한 경우와 氣弱한 경우가 있으므로 각각 清胞熱, 燥濕痰, 補氣血하여야 하며, 그 치료로는 保生湯의 加減變方인 橘苓保生湯을 주로 응용한다⁴⁾.

서양의학적으로는 妊娠惡阻의 원인에 대해서 아직 명확하게 규명된 바는 없다. 하지만 임신 중의 융모막 자극 성선호르몬(hCG)과 에스트로젠의 상승 또는 급격한 증가가 妊娠惡阻와 관련이 있는 것으로 알려지고 있다⁸⁾. 그 외에도 임신부에게 발생하는 다양한 신체의 변화, 후각의 과민, 위산의 과다, 과로, 스트레스, 자율 신경계의 기능저하 등이 복합적으로 작용하는 것으로 보인다. 하지만 기질적인 원인도 완전히 배제할 수 없으므로, 먼저 환자의 상태를 살피고, 기본적인 혈액검사, 소변검사, 초음파 검사, 심전도 검사 등을 통해 병의 경중을 진단하는 데 도움을 받을 수 있으며, 결과에 따라 또 다른 질환 즉 위염, 충수염, 췌장염, 신우신염, 갑상선기능항진증, 부신피질의 기능장애 등의 가능성도 살펴

야 할 것이다¹⁾.

본문의 환자는 38세의 임신부로 1회의 출산력 외에 특이병력 없는 자로, 본원 내원당시 임신 10주차였고, 약 한 달 전부터 시작된 胃腕痛, 吞酸, 吐血, 胸悶증상으로 인하여 전혀 식사를 못하는 상황에서 체중감소 및 기력고갈로 한방치료를 위하여 내원하였다. 이전 임신 때도 유사한 증상이 있었고, 그 당시에는 local OBGY에서 입원하며 수액치료로 호전이 되었다고 하나, 금번에는 20여 일간의 입원 치료로 전혀 호전이 없고, 오히려 계속된 구토와 위산역류로 속쓰림, 가슴 답 등의 증상도 발생하여 낮 동안 고통스러운 것은 물론 밤에 잠도 제대로 자지 못하는 상태였다. 입원당일 五苓散Ex제는 복용한 즉시 모두 토하였으나, 저녁식사시 승능을 먹여 부족한 진액을 보충하고 위기를 부드럽게 조절한 후에는 吳茱萸湯을 거의 60%정도 복용하였다. 내내 침이 고이면서 구토하기를 반복하다가, 약 복용 후 오히려 입이 마르는 증상으로 바뀌었다. 환자가 少陰人 胃受寒 裏寒病의 상태이나 20여일간 惡阻로 영양섭취가 불량하여 舌質赤甚, 中央裂하여 陰血不足의 상태를 나타내고 脈이 약하긴 하나 數滑한 기운을 나타내 임신 중의 血虛有熱한 상태로 진단하고 이후 처방을 金匱當歸散으로 변경하였다. 본문의 환자에게 주된 처방으로 사용된 金匱當歸散은 《金匱要略》에 ‘當歸散’으로 收載된 처방으로, 그 효능에 관하여 “婦人 妊娠 宜常服 當歸散主之 …… 妊娠常服 卽易產 胎無疾苦”한다고 하였다. 黃芩, 白朮, 當歸, 川芎, 白朮藥 各 1兩으로 구성되어 妊婦가 常服하면 養血清熱하여 瘦人 血少有熱로 胎動不安하고 수차례

半産과 難産한 자나 素慣半産한 자를 淸其源함으로써 後患을 없게 한다고 하였다⁵⁾. 金匱當歸散 복용 후 차츰 식사(죽)와 약의 복용량이 증가하며 몸에 진액이 돌기 시작하였고, 한 달여 동안 잃었던 식욕도 점차 회복하였다. 컨디션이 회복되면서 하루 3~40분밖에 자지 못하던 것도 퇴원시 7시간 정도 숙면을 취하는 상태로 호전되었고, 이후 신체적인 안정과 더불어 심리적으로도 안정된 상태로 퇴원하게 되었다.

妊娠惡阻는 脾胃虛弱證, 肝胃不和證, 痰濕阻滯證, 氣陰兩虧證으로 나누어 調氣和中과 降逆止嘔를 위주로 치료하는데, 대개 臟腑 기능이 정상이고 氣血이 조화를 이루면 嘔逆은 스스로 완화된¹⁾. 본문의 환자는 少陰人 裏證의 脾胃虛寒하여 惡阻가 있었으며, 계속 진행되어 陰血이 부족하여 熱이 있는 상태로 발전한 것으로 진단하였다. 침구치료 및 탕약과 더불어 승농 등으로 서서히 진액을 공급하고 정서적 지지요법도 함께 시행하여 좋은 치료결과를 도출할 수 있었다.

IV. 結 論

妊娠惡阻의 현상은 초기에 치료하지 않을 경우 임신중독증으로 발전할 수 있는 임신 중 질환으로 임신부 뿐 아니라 태아의 발육에도 큰 영향을 미칠 수 있다⁸⁾. 이를 조금이나마 줄이는 생활습관으로는 공복을 피하고 조금씩 자주 먹는 습관을 갖는 것, 자극적인 음식을 피하고, 단백질, 비타민, 무기질 등을 섭취하는 것, 임신으로 변화된 부분을 충분히 이해하고 심리적인 요인에 대하여 긴장

을 이완시켜 마음을 편안하게 가지는 것, 惡心嘔吐 등으로 수분이 부족해 질 수 있으므로 수분섭취를 자주하는 것 등을 들 수 있다. 생활습관의 변화로 호전이 없거나, 妊娠惡阻가 심한 가족력이 있거나, 특히 증상이 동반되거나, 기질적인 다른 질환이 있는 경우, 전문가의 진찰 및 치료로 조기에 대처해야 할 것이다. 또한, 수액치료 및 진토제 사용 등의 대증요법만을 시행하며 시기가 지나가기를 기다릴 것이 아니라 한약치료 및 침치료로 적극적인 치료를 시행하여야 할 것이며, 이에 대한 홍보 및 제도적 뒷받침이 된다면 본 증례의 경우처럼 보다 많은 임신부들이 妊娠惡阻뿐만 아니라 임신기간 동안 발생하는 각종 문제들에 대해 한방치료로 효과를 얻을 것으로 사료된다.

□ 투 고 일 : 2012년 1월 28일

□ 심 사 일 : 2012년 2월 1일

□ 게재확정일 : 2012년 2월 7일

參 考 文 獻

1. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학Ⅱ. 서울:도서출판정담. 2007:159-61.
2. 허준. 동의보감. 경남:동의보감출판사. 2005:1767.
3. 장개빈. 경약전서. 서울:한미의학. 2006:1773-4.
4. 김영훈. 청강의감. 서울:성보사. 1984:421.
5. 유동열. 임신유지에 활용되는 금계당귀산료에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 1998;11(2):135-64.

6. 박경미, 정진홍, 유동열. 오조를 동반한 임신요통 환자 1례에 관한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2001;14(3):199-208.
7. 장경호 등. 임신오조에 대한 이침요법의 효과. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1):195-204.
8. 박준식, 임은미. 임신오조 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(1):234-41.
9. 유영기 등. 요로감염을 동반한 임신오조 환자의 치험 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2008;21(1):276-85.