

추나치료를 병행한 임신초기 급성요통 한의 치험 1례

우석대학교 한의과대학 부인과학교실

이은희

ABSTRACT

A Clinical Study of Acute Low Back Pain treated by Chuna & General Oriental Therapy during Pregnancy

Eun-Hee Lee

Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Woo-Suk University

Objectives: The object of this study is to report a clinical effect of oriental medical treatments with Chuna for acute low back pain during the early stages of pregnancy.

Methods: The patient in this case, 31 years-old female was admitted for 1days (20th/June/2016-30th/June/2016) due to the acute low back pain on the 7 weeks of pregnancy. We diagnosed as 挫閃腰痛, 傷筋 (Sprain and strain of lumbar spine) and treated with Chuna therapy and other conservative treatments including acupuncture herbal mixture. And we measured Visual Analog Score (VAS), Oswestry disability index (ODI), McGill pain questionnaire-short form (SF-MPQ).

Results: After treatments, Visual Analog Score (VAS), Oswestry disability index (ODI), McGill pain questionnaire-short form (SF-MPQ) were significantly improved in case.

Conclusion: Oriental medical treatments with Chuna manual therapy were associated with improvement of acute low back pain during the early stages of pregnancy.

Key Word: Pregnancy, Low Back Pain, Chuna, Korean Medicine

I. 서 론

요통은 요추부에 나타날 수 있는 동통 증후군을 광범위하게 표현한 용어로 일생을 통해 전체 인구의 80%가 경험한다¹⁾. 특히, 만성요통을 가지고 있는 여성의 10~20%는 임신이 그 기원으로²⁾, 우리나라에서 임신 중 요통의 발생빈도는 유럽의 20~50%와 유사한 약 50% 정도로 높다³⁾.

임신 중 요통은 현재의 불편감으로만 그치지 않고 다음 임신시의 재발이나⁴⁾, 만성요통으로의 이환으로 인한 삶의 질 저하²⁾와 연관이 되므로 중요성이 매우 크다. 임신이 요인이 되는 요통의 발생 시기는 임신 12주경으로 보고되었으며, 임신 5~7개월 시 가장 발생률이 높다⁵⁾. 그러나, 상기도 감염 다음으로 흔한 질환으로 알려진 요통의 가장 흔한 원인은 요부 염좌⁶⁾로 임신요인에 관계없이 언제든지 발생할 수 있다. 또한 일차 의료기관 수준에서 요통을 호소하는 환자의 약 20~25% 정도에서 그 증상의 원인이 요추부 이외에서 기인할 가능성⁷⁾이 있으므로, 정확한 감별진단 후 시기에 맞는 적절한 치료를 선택하는 것이 중요하다.

특히 임신초기에 발생한 급성 요통은 감별진단을 위한 검사에 제한이 있을 수 있으므로, 정확한 병력 청취와 신체검사의 선행 후 적절한 검사가 선택되어야 하며, 치료 또한 태아의 안녕을 우선으로 하여 환자의 통증과 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 선택하여야 한다.

임신 중 요통으로 인한 병가의 급격한 증가와 의료비상승의 문제, 그리고 여성의 건강증진 차원에서 문제를 해결하기

위해 임신 요인으로 인한 요통완화 프로그램 개발⁸⁾ 및 치료 보고^{3,9)}들이 지속되어 왔으나, 추나치료를 병행한 임신 초기의 급성요통에 대한 국내 한의 치료 보고는 없었다.

이에 저자는 임신 7주 여성이 좌측 요협부의 극심한 통증으로 119구급차를 통해 본원 응급실로 내원, 11일간의 부인과 입원기간 동안 추나치료를 병행한 한의 진료 후 호전되었기에 감별진단 및 치료과정을 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성 명 : 이○○(F/31)
2. 주소증 : 요통(좌측 요협부의 극심하게 쑤시는 통증)
3. 발병일 : 2016년 6월 20일
4. 입원기간 : 2016년 6월 20일~2016년 6월 30일(11일간)
5. 임신력 : 1-0-0-1(인공수정 2회 실패 후 시험관아기 시술을 통해 현재 임신 중)
6. 과거력 : 절박유산, 속발성 불임
7. 사용중인 약

- 1) 유트로케스탄 연질캡슐 100 mg(4T, qd h.s.)
- 2) 루티너스 질정(1T, bid)

8. 현병력

본 환자는 31세, 154 cm, 41 kg 마른 편으로 인공수정 2차례 실패 후 시험관아기 시술을 통해 성공한 임신 7주 3일째인 여자 환자임. 시험관시술 후 2~3주간 신체활동을 줄이고 침상안정을 하였었으며, 2016년 6월 20일 아침 출근 준비 중 앉아 있다가 일어나는 과정 중 갑

작스럽게 좌측 요협부에 극심한 통증을 느끼면서 움직일 수가 없었음. 평소 진료 중인 산부인과와 전화통화 후 정형외과 진료를 권유받고 인근 정형외과에 연락을 취하였으나, 임신 초기에 해 줄 수 있는 처치가 없다는 의견을 받고 119 구급차를 이용, stretcher에 실려 오후 1시경 본원 응급실을 내원, 부인과에 입원하였음.

9. 입원 직후 검사소견

1) 이학적 검사소견

(1) 활력징후

혈압 110/60 mmHg, 맥박 69회, 호흡수 20회/min, 체온 37.3℃로 특이사항 없음.

(2) 촉진 및 타진

복직근 긴장이 전반적으로 매우 높은 상태. 통증을 호소하는 좌측 요방형근 및 기립근에 긴장이 매우 높은 상태로 미약한 압력에도 통증을 심하게 호소함. 좌측 요협부 타진시 심하게 통증을 하소하나, 하지 방산통은 없는 상태.

- 요로결석 및 수신증에 대한 확인이 필요함(임상병리검사 의뢰)

- 經筋이완에 따른 통증 감소여부 확인이 필요함(진단 목적의 근막추나치료 의뢰)

(3) 요부 가동범위 평가 및 하지직거상검사

극심한 통증으로 가동범위 평가 불가능한 상태. 하지직거상검사시 움직임 자체에 통증을 호소하여 정확한 평가가 힘든 상태이나, 음성으로 판단

2) 임상병리 검사 소견

(1) 혈액검사 및 일반화학검사

WBC 4.8 K/uL, Hb 14.3 g/dL, ESR 2 mm/1hr, CRP 1.4 mg/L 등 유의미하게 정상범위를 벗어난 항목은 없음.

(2) 소변검사 : ketone +15 이외에 모두 정상범위

3) 초음파 검사상의 소견

복부 초음파를 통한 임신 7주의 정상 임신낭 및 태아심박동 확인(영상의학과 전문의 소견에 의함). 소변검사를 포함한 임상병리 검사 결과가 정상이므로 결석 및 수신증으로 인한 통증을 배제하고, 신장초음파는 시행하지 않음.

4) 방사선학적 검사 : 임신 7주이므로 시행하지 않음.

5) 계통문진

(1) 맥 : 沈細滑

(2) 설 : 舌淡紅

(3) 음 식 : 식욕다소저하, 소화양호

(4) 대 변 : 양호

(5) 소 변 : 양호

(6) 수 면 : 양호

10. 임상적 진단

1) 진단명 : 挫閃腰痛, 傷筋(요부염좌 및 긴장)

2) 변증유형 : 肝腎虛弱, 跌仆外傷

3) 변증근거

환자의 과거력(절박유산, 난임)과 맥상(침세활) 및 통증 양상을 근거로 하였음. 또한, 시험관 시술 후 2~3주간 활동량을 최대한 줄이고 침상생활을 하였다 하여, 간허로 인한 근력약화가 심한 염좌의 요인이 되었을 것으로 판단함.

11. 증상평가도구

1) VAS(Visual analog scale, 이하 VAS)¹⁰⁾

동통의 강도를 측정하는데 있어서 간단하고, 효과적이며 연구자의 관여가 최소화 되는 측정법으로 10 cm의 수평선의 양쪽 끝에 '무통(no pain)'과 '최악의 통증(worst pain)'이라고 표시한 후 현재 자기가 느끼는 동통 강도 수준에 해당하는 지점에 표시를 하는 방법이다.

2) ODI(Oswestry disability index, 이하 ODI)¹¹⁾

선다형 질문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것으로, 한국어버전의 ODI를 이용하였다.

3) SF-MPQ(McGill pain questionnaire-short form, 이하 SF-MPQ)¹²⁾

몬트리올 대학의 McGill 박사가 개발한 설문으로 질문지에 제시된 낱말 가운데 환자가 겪고 있는 통증의 강도나 느낌을 가장 잘 표현한 낱말을 고르게 하여 통증의 강도를 평가한다. 통증의 부위, 기간, 열, 압력 같은 특성에 따라 통증을 여러 가지 형용사로 나누어 놓았다. 15문항의 다차원적 척도로서 감각적 영역(sensory)의 11문항과 정서적 영역(affective)의 4문항으로 이루어져 있으며 각각의 문항은 통증 정도에 따라, 0=전혀 없음, 1=약한 통증, 2=보통 통증, 3=심한 통증의 4점 Likert 척도에 따라 표기된다. 감각적 영역(sensory)은 최고 33점, 최저 0점이요 정서적 영역(affective)은 최고 12점, 최저 0점이 된다.

12. 치 료

1) 고지와 동의

임신 7주인 현 상황에서 가능한 검사에 따른 진단결과와 치료방법을 고지하였다. 치료방법은 환부의 추나치료와 아시혈 침치료를 병행하여 통증을 완화하고, 변증에 따른 사암침을 사용할 계획임을 설명하였다. 환자의 과거력, 현 증상 및 현재 임신주수에 따른 임신 초기 절박유산, 불가피 유산의 가능성을 고지하고, 안태음가감방을 통해 이를 예방하

기 위한 치료를 병행할 것임을 자세히 설명하였다. 자세한 설명을 통해 환자와 보호자의 불안을 줄이고, 동의를 얻은 후 다음과 같은 치료를 실시하였다.

2) 추나치료

환자의 급성 요통 치료를 위해 입원초기에는 연부조직의 기능장애에 대한 근막추나기법을 위주로 매일 시행하였다. 입원검사 후 가장 먼저 시행한 치료였으며, 급성 통증이 완화된 입원 5일째 이후에는 측와위 요추 신연기법과 굴곡신연기법 등을 병행하여 시행하였다. 근막추나는 정골추나와 대비되어 연부조직 추나라고도 하며, 근육이 외부로부터 타박, 염좌 등과 같은 강한 힘을 받는 경우 발생하는 경근병에 舒筋通絡, 活血散瘀 시키는 것이 기본 원리이다¹³⁾. 추나요법은 급성요통뿐만 아니라 방사통이 있는 추간판 탈출증에도 효과가 있으며, 임신요통에 대한 응용도 다양하게 보고되고 있다¹⁴⁾.

3) 침구치료

1회용 호침(0.25×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소, Korea)으로 매일 1일 1회 총 10회 시술(일요일 시술 제외함)하였다. 통증부위를 위로한 측와위의 상태에서 요협부 및 둔부의 아시혈부위에 1 cm 이하의 깊이로 자침하고, 동시에 건측의 방광정격 혹은 신정격을 병행하여 10~15분 유침하였다. 워커보행을 시작한 6월 23일 이후에는 천장관절 부위의 통증을 호소하여 천장인대의 아시혈 부위에 온침을 병행하였다.

4) 한약치료

(1) 한풍제약 글리돈(작약감초탕) 엑스 제제(2016년 06월 20일)

입원 직후(오후 두시) 한포, 저녁식사 후 한포를 복용하도록 하였다.

(2) 안태음(2016년 06월 21일 ~ 2016년 06월 25일)

白朮 8 g, 白芍藥 8 g, 黃芩 6 g, 當歸 4 g, 熟地黃 4 g, 砂仁 4 g, 陳皮 4 g, 川芎 4 g, 蘇葉 3 g, 甘草 2 g을 한첩 분량으로 하여 2첩을 다려 3포(포당 100 cc)로 나누어 식후 30분 하루 3번 복용하도록 하였다(白芍藥 4 g을 8 g으로 증량).

(3) 굴령보생탕(2016년 06월 25일 ~ 06월 30일)

陳皮 10 g, 砂仁 4 g, 白茯苓 6 g, 白朮 6 g, 香附子 6 g, 藿香 2.8 g, 草豆蔻 2.8 g, 生薑 5 g, 甘草 2 g, 烏梅 1개를 한첩 분량으로 하여 2첩을 다려 3포(한 포 70 cc)로 나누어 하루 3포를 복용하도록 하였으며, 위장증상으로 한 포를 한꺼번에 복용이 어려우므로 식사시간에 상관없이 조금씩 입을 축이는 방식으로 나누어 복용하도록 하였다(橘紅 대신 陳皮 사용. 6월 27일 : 加 山查肉, 厚朴 1 g, 枳實 0.7 g, 6월 28일 : 加 山查肉, 厚朴 4 g, 枳實 2.8 g, 6월 29일 : 加 山查, 厚朴 4 g, 枳實 2.8 g, 龍眼肉 8 g).

5) 부항치료

매일 측외위로 배부위(방광경 1, 2선) 및 통증부위 아시혈에 건부항을 오전, 오후 하루 2회 실시하였다. 입원당일에 2~3분 정도로 시작하여 최대 10분까지 시간을 점차 늘려나갔다.

6) 온열치료

수시로 통증 부위에 hot pack을 이용한 찜질을 권유하였으며 1회 15분 이내로 실시하도록 교육하였다.

7) 운동요법

2016년 6월 24일 워커보행 2일째부터 요추신전스트레칭 교육하였으며, 1일 2회 무리가 가지 않는 범위 안에서 지속할

것을 권유하였다.

13. 치료경과

입원 당시, 환자는 누워서 소변을 받아내야 할 정도로 어떠한 움직임에도 좌측 요협부에 통증이 나타나 VAS 10, ODI 50, SF-MPQ 감각적영역 29, SF-MPQ 정서적영역 8점으로 매우 극심한 통증 상태였다. 근막이완에 따른 호전도 평가를 통해 단순염좌를 확진하고자 추나치료를 의뢰하였다. 양측 요방형근 부위의 근막 추나 시행 직후 환자는 “통증이 반으로 준 것 같다”고 하였다. 한 시간 이후 통증은 다시 증가하였으나, 입원당시의 강도보다는 완화되어 보호자의 부축 하에 침대에서 돌아눕기가 조금씩 가능하였다.

입원 2일째, 환자는 침대에서 돌아눕기가 많이 부드러워졌으며, 입원 3일째, VAS 5, ODI 39, SF-MPQ 감각적영역 8, SF-MPQ 정서적영역 0점으로 많이 호전되어 보행자 부축하에 실내 보행이 가능하였다.

입원 4일째, 100 m 정도의 워커보행을 시작하였고, 오후부터 조금씩 질출혈이 시작되었다.

입원 5일째, 침대에서 부축 없이 혼자 일어나기가 가능해졌고, 워커보행연습을 지속하도록 하였으며, VAS 4, ODI 31, SF-MPQ 감각적영역 5, SF-MPQ 정서적영역 0점으로 빠른 호전을 보이고 있는 상태였다. 질출혈이 조금씩 지속되는 상태였으나, 가중되는 하복통이 없고, 4일 후 산부인과 정기검진이 예약되어 있어 양상을 지켜보기로 하였다.

입원 6일째, 화장실까지 독립보행이 가능한 상태가 되었고, VAS 3, ODI 26, SF-MPQ 감각적영역 3, SF-MPQ 정서적영역 0점이었다. 당일 오후 미식거림, 어지러움, 구역질 등의 입덧증상을 심하

게 호소하여 처방을 변경하였으며, 질출혈은 아직 소량이 있기는 하나 조금 줄어든 양상이었다.

입원 8일째, 병원복도를 독립보행이 가능한 상태가 되었고, 입덧양상도 조금씩 호전중이었으며, VAS 3, ODI 22, SF-MPQ 감각적영역 3, SF-MPQ 정서적영역 0점이었다.

입원 9일째, 자동차로 한 시간 반 거리의 시험관시술을 받았던 산부인과의 정기검진을 일정을 무리 없이 소화하였고,

산부인과 검진결과도 이상이 없었다.

입원 11일째, 독립보행이 자유로워졌으며, 일상생활이 가능할 것으로 판단되어 퇴원을 결정하였다. 입덧은 조금 있는 상태였으나 질출혈은 없었으며, VAS 3, ODI 19, SF-MPQ 감각적영역 2, SF-MPQ 정서적영역 0점이었다. 퇴원 후 두 차례 외래치료 후 진료를 종료하였으며, 7월 20일 전화통화를 통해 임신 11주 안정된 임신 생활을 보내고 있음을 확인하였다 (Table 1, Fig. 1-3).

Table 1. Treatment and Assessment of Pain

Date	Treatment			Assessment of pain				Progress
	Chuna therapy	Acupuncture	Herbal medication	SF-MPQ		VAS	ODI	
				S	A			
2016.06.20			Ex. 芍藥甘草湯	29	8	10	50	Impaired mobility
2016.06.21							8	Easier turning over on the bed with the help of a carer
2016.06.22				8	0	5	39	Out of bed with assistance
2016.06.23	Fascia Chuna		安胎飲					Ambulation with use of walker (100 m), vaginal bleeding (+)
2016.06.24				5	0	4	31	Standing up (with no help), ambulation practice using a walker. Lumbar flexion upto 45°, vaginal bleeding (+)
2016.06.25				3	0	3	26	Going to the toilet with no help. Lumbar flexion upto 70°, Extension 0°, Lateral flexion 30°, hyperemesis (+++), vaginal bleeding (±)
2016.06.27		阿是穴膀胱正格腎正格		3	0	3	22	Walking independently. hyperemesis(++), vaginal bleeding(±)
2016.06.28	Saban-method technique, Flexion-distracton technique		橘苓保生湯					Visited other local OBGY for a regular checkup without any problems. Hyperemesis (+), vaginal bleeding (±)
2016.06.29				2	0	3	20	In walking independently, Flexion 90°, Extension 10°, Lateral flexion 30°, hyperemesis (+), vaginal bleeding (-)
2016.06.30				2	0	3	19	Recovered mobility and daily life. hyperemesis (+)

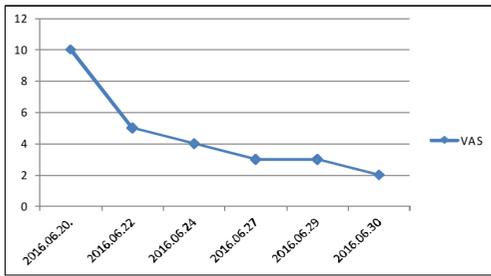


Fig. 1. Change of the VAS after treatment.

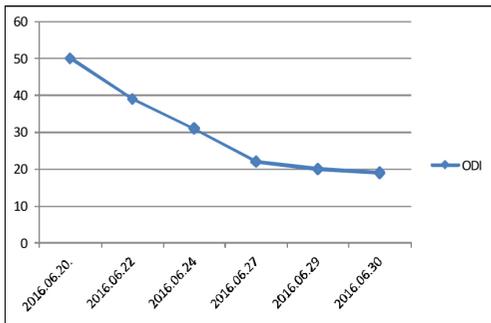


Fig. 2. Change of the ODI after treatment.

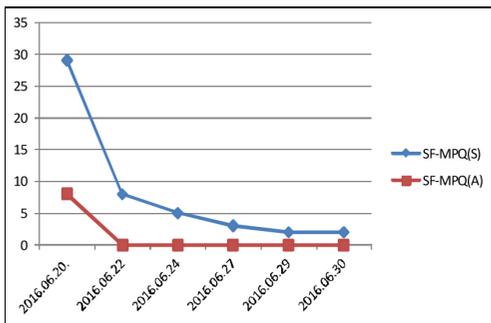


Fig. 3. Change of the SF-MPQ after treatment.

Ⅲ. 고 찰

요통은 현대인에게 자주 발병하는 통증 중 하나로 질환의 특징적인 용어가 아니라 요부에 나타나는 동통증후군을 광범위하게 표현하는 증상명으로 개인의 주관적인 불편감이다. 이러한 요통은 직장인이 결근하거나 조퇴를 하는 가장 많은 원인이 되고 있어 개인적인 건강문제

뿐만 아니라 사회경제적인 측면에서도 중요한 문제라고 할 수 있다¹⁾. 특히, 여성의 만성요통의 10~20%는 임신과 출산이 원인이라 보고되었고, 임신 중 여성의 25%에서 요부와 골반통으로 진료를 받는다고 한다. 임신이 요인이 되는 요통의 발생 시기는 임신 12주경으로 보고되었으며, 임신 5~7개월 시 가장 발생률이 높다⁵⁾. 그러나, 상기도감염다음으로 자주 병원을 방문하는 원인으로 일생 중 전 인구의 60~90%가 경험하게 되는 요통의 가장 흔한 원인은 요부염좌로 임신의 주수를 불문하고 언제든지 발생할 수 있다⁶⁾.

한의학에서는 임신 중에 허리에 동통이 있는 경우를 ‘妊娠腰痛’이라 한다. 역대 문헌에서 《景岳全書》：“婦人腎以系胞，而腰爲腎之府，故胎孕之婦，最慮腰痛，痛甚則墮，不可不防。”이라 하였고, 《女科正宗》：“腰者腎之府，妊娠腰痛，多屬勞力，蓋胞系于腎，勞力任重，致傷胞系，則腰必痛……”라 하여, 임신 요통은 賢虛, 風寒, 跌仆外傷으로 발생되는데, 賢氣가 耗傷되고 衝任이 손상되어 胞系가 손상되면 胞脈은 系腎되어 있으므로 신기 손상되어 발생하고, 풍한이 침입하여 풍한의 사기가 허약한 틈을 타고 침입하여 요부에 유착하면 기혈운행이 저체되어 발생하며, 跌仆, 閃挫, 外傷이나 勞力過度로 胞脈이 손상되면 기혈이 요부에 저체하고 경락이 불창하여 요통이 발생한다고 하였다. 또한 賢虛, 風寒, 跌仆外傷의 변증에 따른 치료를 함에 있어서 ‘安胎’의 치법을 병행토록 하였다¹⁵⁾.

급성 요통의 원인은 척추 압박골절을 포함하여 암이나, 감염, 내장기성 질환은 5% 이내이고, 추간판 탈출증이 원인이

되는 급성 요통의 비율도 4% 이내로 대부분의 요통은 원인을 알 수 없는 비특이성 요추 염좌이거나 특발성 요통이다. 대부분의 급성 요통의 경우 침상안정 및 더운물 찜질, 초음파 치료, 마사지, 소염진통제 등의 대증치료가 행해지고 있으며, 한방에서는 급성요통을 挫閃腰痛, 傷筋 등의 범주로 보고 한약치료, 침치료, 부항치료, 추나치료 등을 활용하여 양호한 치료경과를 보이고 있다¹⁶⁾.

그러나 임신초기에 발생한 급성 요통은 감별진단을 위한 검사에 제한이 있을 수 있으므로, 정확한 병력 청취와 신체검사의 선행 후 적절한 검사가 선택되어야 하며, 정확한 진단 후, 치료 또한 태아의 안녕을 우선으로 하여 환자의 통증과 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 선택하여야 한다. 임신 중 요통의 치료에 있어 일반적인 진단 및 치료가 제한되는 상황에서 보존적 치료의 적용범위가 확대되고 있으며 보존적인 방법이 주를 이루는 한의학적 치료 방법으로는 침구요법, 한약요법, 봉독요법, 추나 수기요법 등이 활용되고 있다. 이들 치료가 요추 추간판 탈출증 환자의 요통, 하지 이상감각, 하지 방산통 등의 치료와 일상생활의 동작기능회복에 효과적임이 보고되고 있다¹⁷⁾. 이 중 추나수기요법은 급성요통과 방사통이 있는 추간판탈출증에 효과가 있으며, 만성요통에서도 다른 치료법들보다 우수하다고 보고되고 있으며, 임신 요통 등에도 응용되고 있다¹⁴⁾.

본 증례의 환자는 임신 7주 3일째 아침 출근 준비 중 갑자기 발생한 좌협부의 요통을 주소로 119구급차를 이용 strecher에 실린 상태로 본원 응급실을 내원하였다. 입원 당시 환자는 누워서 소변을 받아내

야 할 정도로 어떠한 움직임에도 좌측 요협부에 통증이 나타나 VAS 10, ODI 50, SF-MPQ 감각적영역 29, SF-MPQ 정서적영역 8점으로 매우 극심한 통증 상태였다. 입원 직후 시행한 하복부초음파에서 임신 7주의 정상 임신낭 및 태아 심박동 확인하였으며, 좌측 요협부로 극심하게 쭈시며 꿈쩍도 할 수 없는 통증의 양상이 요로결석 혹은 수신증으로 인한 통증의 양상과 비슷하였으나, 소변검사 정상, 혈액검사 또한 염증을 시사하지 않아 배제하였다. 입원 후 시행한 병력청취, 신체검사와 임상병리 검사, 초음파검사를 토대로 감염이나 내장기성통증을 배제하였고, 환자가 절박유산의 과거력이 있고, 첫째 출산 후 발생한 속발성 난임으로 인해 난임시술을 받은 점, 맥상이 침세활 한 점을 미루어 신허로 변증하였다. 또한 시험관 시술 후 2~3주간 활동량을 최대한 줄이고 침상생활을 하였다 하여, 간허로 인한 근력약화가 심한 염좌의 요인이 되었을 것으로 판단하여, 肝腎虛弱, 跌仆外傷의 변증의 挫閃腰痛, 傷筋으로 진단하였다. 근막이완에 따른 호전도 및 통증양상 평가를 통해 단순염좌를 확진하고자 다른 치료에 앞서 추나치료를 먼저 시행하였다. 근막추나는 정골추나와 대비되어 연부조직 추나라고도 하며, 근육이 외부로부터 타박, 염좌 등과 같은 강한 힘을 받는 경우 발생하는 경근병에 경맥의 기혈순환이 장애를 받게 되는데 舒筋通絡, 活血散瘀시키는 것이 기본 원리이다¹³⁾. 추나 수기요법은 근육을 이완시키고 긴장을 완화시키는데 효과적이는데, 실험에 의하면 일반적으로 강하고 빠른 수기요법은 신경을 자극하여 근육을 수축시키는 반

면, 가볍고 완만한 수기요법은 신경을 억제시킴이 밝혀졌다⁹⁾. 견측과 환측의 요방형근부위의 30분가량의 근막 추나 직후 환자는 통증의 50% 이상이 줄어든 것 같다고 표현하여 단순 염좌 진단에 대한 확신을 할 수 있었으며, 추나 치료한 시간 후 환자의 통증이 증가함을 확인하였으나 보호자의 부축 후 간신히 침상 돌아눕기는 가능한 정도로 처음보다는 호전이 있는 상태였다.

한·양방 치료를 불문하고 임신 중 치료에 있어서는 태아의 안녕을 우선으로 하여 환자의 통증과 불안을 완화시킬 수 있는 방법을 선택하여야 한다. 환자는 본원 내원 전 산부인과, 정형외과의 문의를 통해 임신초기 급성요부 통증에 대한 양방치료를 회의적인 상태였고, 입원 당시 임신 7주인 현 상황에서 가능한 검사에 따른 진단결과와 치료방법을 고지한 상태로 추나치료 후 한의진료에 대한 환자의 신뢰가 매우 높아진 상태였다. 추나치료와 아시혈 침치료를 병행하여 통증을 완화하고, 변증에 따른 사암침을 사용할 계획임을 설명하였고, 환자의 과거력, 현 증상 및 현재 임신주수에 따른 임신 초기 절박유산, 불가피 유산의 가능성을 고지하고, 안태음가감방을 통해 이를 예방하기 위한 치료를 병행할 것임을 자세히 설명하여, 환자와 보호자의 불안을 줄이고, 동의를 얻은 후 치료를 시작하였다.

침치료를 환부의 舒筋通絡, 活血止痛의 목적으로 환부 아시혈 및 膀胱正格에 주 변증에 따라 腎正格을 시행하였다. 한약치료는 입원 당일에는 급성기 통증을 제어하고자 엑기스 제제인 작약감초탕을 투여하였으며, 입원 2일째부터는 안

태음을 투였다. 안태음은 《醫學正傳》에 태동불안을 치료 목적으로 수재된 처방으로 養血清熱, 健脾溫中安胎의 작용이 있다¹⁵⁾. 통증양상은 급속도로 호전되기 시작하여 입원 3일째 VAS 10 → 5, ODI 50 → 39, SF-MPQ 감각적영역 29 → 8, 정서적영역 8 → 0점으로 감소하였다. 입원 4일째 질출혈이 조금씩 나타났으나 가중되는 하복통이 생기거나 출혈양이 많아지지 않으면 현재의 치료를 지속하기로 하였다. 절박유산은 임신부의 20~25%에서 경험하고 약 반수에서 자연유산으로 이행되나, 이에 대한 효과적인 치료방법은 없으며, 안정을 취하는 것이 절박유산의 경과를 변화시키지 못한다는 의견이 우세하다¹⁸⁾. 절박유산의 가능성에 대한 설명이 미리 있었고, 환자는 입원 당시 유트로케스탄 연질캡슐 100 mg를 하루 4 T, 루티너스 질정을 하루 2회 사용중이었으므로, 의학적 근거는 없으나 임신 초기 절박유산에 흔하게 임상에서 사용하는 약물치료 또한 프로그스테론제제의 보충 치료임을 설명하였고, 한의학적 중재를 지속해 나갔다. 입원 4일째 워키보행이 가능한 상태였으며, 급성통증 많이 호전된 상태로 판단 측와위 요추신연법 및 굴곡신연기법을 시행하기 시작하였다. 측와위요추신연법은 요추의 후면 및 측면을 전체적으로 견인시키며 근육의 긴장을 풀어주는 기법으로 요추의 치료에 가장 일반적으로 사용되는 방법이다¹⁹⁾. 굴곡신연기법은 도인추나의 한 분야로 한의사가 도인안교의 수기적 기법과 굴곡신연 추나 테이블을 이용하여 척추관절의 강제적 수동운동을 통하여 척추에 치료작용을 나타내는 기법으로 주로 요추질환과 척추측만증의 치료에

응용하는데 근육의 이완을 통한 舒筋痛絡의 효과로 치료부위의 울체된 기혈의 순환을 도울 수 있고, 치료도중 자연스럽게 변위된 추골을 교정할 수 있으므로 利筋正復의 효과도 기대할 수 있다¹³⁾. 입원 6일째, 화장실까지 독립보행이 가능한 상태가 되었고, VAS 3, ODI 26, SF-MPQ 감각적영역 3, SF-MPQ 정서적영역 0점이었다. 당일 오후 질출혈은 아직 소량이 있기는 하나 조금 줄어든 양상이었고, 미식거림, 어지러움, 구역질 등의 입덧증상을 심하게 호소하여 처방을 곽령보생탕으로 변경하였다. 곽령보생탕은 《晴崗醫鑑》 처방으로 임신중 胃弱惡阻에 사용되는 보생탕 가미방으로, 惡阻不食에는 산사육, 후박, 지실을 가감하는 처방집 용례에 따른 가감활용을 하였다²⁰⁾. 입원 8일째, 병원복도를 독립보행이 가능한 상태가 되었고, 입덧양상도 조금씩 호전중이었으며, 입원 9일째, 자동차로 한 시간 반거리의 시험관 시술을 받았던 산부인과의 정기검진을 일정을 무리 없이 소화하였고, 산부인과 검진결과도 이상이 없었으며, 입원 11일째, 독립보행이 자유로워졌으며, 일상생활이 가능할 것으로 판단되어 퇴원을 결정하였고, 질출혈은 없었으며, VAS 3, ODI 19, SF-MPQ 감각적영역 2, SF-MPQ 정서적영역 0점이었다. 퇴원 후 두차례 외래치료 후 진료를 종료하였으며, 7월 20일 전화통화를 통해 임신 11주 안정된 임신 생활을 보내고 있음을 확인하였다 (Table 1, Fig. 1, 2, 3).

임신초기라는 상황은 임신부나 태아의 생명에 위협을 주는 특수한 질환이 아닌 경우 단순히 통증이나 증상을 참고 견디게 하는 경우가 많다. 그러나, 본 증례에

서처럼 VAS 10에 해당하는 극심한 통증일 경우, 적절한 진단에 따른 치료가 반드시 이루어져야하며, 적절한 한의학적 치료는 보존적 치료 이상의 효과를 나타낼 수 있음을 보여준다. 특히, 근육의 고긴장을 완화시키는데 효과적인 추나수기요법은 임신 중 요통환자의 치료에 있어서 다양한 개발 및 접근이 가능할 것으로 보이며, 지속적인 사례보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

2016년 6월20일부터 2016년 6월30일까지 ○○대학교부속한방병원 한방 부인과 외래에 임신 7주 좌측 요협부의 급성통증을 호소하며 내원한 환자에게 시기에 맞는 검사와 병력청취에 따른 감별진단 후 추나치료를 포함한 한방치료를 시행하였고, VAS 10 → 3, ODI 50 → 19, SF-MPQ 감각적영역 29 → 2, 정서적영역 8 → 0점으로 감소하여 양호한 호전을 나타내었다.

Received : July 25, 2016

Revised : July 28, 2016

Accepted : August 04, 2016

Reference

1. Sinaki M, Mokri B. Low back pain and disorders of the lumbar spine. Physical medicine and rehabilitation. Philadelphia:Saunders. 1996:813-50.
2. Ostgaard HC, Andersson GB. Postpartum low-back pain. Spine(Phila Pa 1976).

- 1992;17(1):53-5.
3. Park YE, et al. Clinical study on one case of the lumbago and sciatica during pregnancy. *J of Korean Obstet Gynecol.* 2003;16(3):235-42.
 4. Brynhildsen J, Hansson A, Hammer M. Follow-up of Patients with Low Back Pain during Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 1998;91(2):182-6.
 5. Fast A, et al. Low back pain in pregnancy. *Spine.* 1987;12:368-71.
 6. Kim JH, Han TR. *Rehabilitation Medicine* 2nd. Seoul:Gunja. 2006:427-39.
 7. Wong DA, et al. *Macnab's Backache.* 4th ed. Seoul:Gabon. 2008:352.
 8. Sim MJ. Effect of a Pain-reducing Program on Lumbar and Posterior Pelvic Pain during Pregnancy. Graduate school of Chonnam National University. 2002.
 9. Lee SC, et al. Patients with Low Back Pain During Pregnancy Stories of the Chuna Therapy for the Clinical. *J of Society of Sports Korean Medicine.* 2010;10(1):83-94.
 10. Kim YU, et al. The Effect of 8 Constitution Acupuncture on Neck Pain by Pain Disability Index and Visual Analogue Scale. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2003;20(1):202-8.
 11. Fairbank j, Pynsent P. The Owenstry disability index. *Spine.* 2000;25:2940-52.
 12. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. *Pain.* 1987;30:191-7.
 13. Korean Society of Chuna Manual Medicine Spine & Nerves. *Chuna Manual Medicine* 2nd ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine Spine & Nerves. 2014:254.
 14. Ingrid M, et al. Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy-Prevalence and Risk Factors. *SPINE.* 2005;30(8):983-91.
 15. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology.* Seoul: Uiseongdang. 2012:413, 950.
 16. Son DY, et al. Comparison of Depletion and Cupping Therapy with Cupping Therapy on Acute Lumbosacral Strain Patients. *Journal of oriental rehabilitation medicine.* 2003;13(4):53-61.
 17. Fast A, et al. Low Back Pain in Pregnancy. *Spine.* 1987;12:368-71.
 18. Korean Society of Obstetrics & Gynecology. *Obstetrics.* 5th. Seoul: Gunja. 2015:532.
 19. The Korean Academy Of Oriental Rehabilitation Medicine. *Korea Rehabilitation Medicine.* 3rd. Seoul: Gunja. 2011:290.
 20. Kim YH. *Cheongganguigam(晴崗醫鑑).* Seoul:Seongbosa. 2001:412.