大韓本草學會誌 제33권 제4호(2018년 7월)
Kor. J. Herbol. 2018 ; 33(4) : 87-93

ISSN 1229-1765(Print), ISSN 2288-7199(Online)
http://dx.doi.org/10.6116/kjh.2018.33.4.87.

調經種玉湯加味方을 併用한 습관성 유산환자 치험4례

구진숙[1#] , 서부일[2*]

1 : 안동대학교 자연과학대학 생약자원학과, 2 : 대구한의대학교 한의과대학

4 Cases of Habitual abortion treated by Jokyungjongok-tang gamibang

Jin Suk Koo[1#], Bu Il Seo[2*]

1 : Dept. of Bioresource Sciences, Andong National Univ. Andong, Republic of Korea
2 : Dept. of Korean Medicine, Daegu Hanny Univ. Daegu, Republic of Korea

ABSTRACT

Objectives : The prevalence of infertility is reported to be 23.3%, which is a serious social problem. Habitual abortion is one of the important complications during pregnancy. The purpose of this study is to help the treatment of habitual abortion by observing and reporting the process in which four women who did not have children due to habitual abortion make healthy birth through treatment.

Methods : We administered Jokyungjongok-tang gamibang as a herbal medicine treatment method and treated with acupuncture, moxibustion and uterine steam treatment. Treatment was done once or twice a week but it was also varied depending on the patient's circumstances. The herbal medicines were taken 30 minutes after meals and 3 times a day. While taking the Korean medicine, they were prohibited from eating flour, pork, liquor, tobacco and coffee. Patient status was assessed by consultation through pulse, tongue and abdomen.
A detailed questionnaire was performed for each treatment. In some cases, they have tested hormone levels at the hospitals to know ovulation dates. The diagnosis of pregnancy was confirmed by ultrasonography at hospitals and the treatment for habitual abortion was judged based on healthy birth.

Results : As a result of herbal medicine, acupuncture, moxibustion and uterine steam treatment, the coldness of the body became weak, the fatigue decreased and the digestive condition gradually began to improve. The bad condition of the uterus caused by the repeated administration of heritage has been improved with Boheosaenghwa-tang gamibang. After administration of Jokyungjongok-tang gamibang, they became pregnant and overcame the condition of addictive abortion and gave birth to healthy children.

Conclusion : Jokyungjongok-tang gamibang is effective in overcoming the symptoms of habitual abortion and giving birth to a healthy child for a woman who had no children due to her habitual abortion

Key words : Jokyungjongok-tang, Jokyungjongok-tang gamibang, habitual abortion

Ⅰ. 서 론

현대사회에서 불임은 개인적 문제를 넘어선 사회적 문제로 대두되고 있다. 2000년도 시행한 한 조사에서는 23.3%가 불임 경험이 있는 것으로 파악되었다[1]. 이는 최근 여성의 고령임신으로 인한 생식능력감소, 생식기질환의 증가, 계획된 출산을 위한 지나친 피임방법 사용의 증가, 스트레스 및 운동부족, 환경오염의 증가 외 잦은 자연유산을 원인으로 들 수 있다[2].

습관성 유산은 임신 중 발생하는 중요한 합병증 중의 하나로 일반적으로 임신 20주 이전에 자연유산이 3회 이상 반복되는

*Corresponding author : Bu Il Seo. Department of Korean Medicine, Daegu Hanny University.
· Tel : +82-53-819-1876 · Fax : +82-53-768-6340 · E-mail : jangsan@dhu.ac.kr
#First author : Jin Suk Koo. Department of Bioresource Sciences, Andong National University.
· Tel : +82-54-820-5845 · Fax : +82-54-820-6252 · E-mail : kimkoo1114@anu.ac.kr
· Received : 27 May 2018 · Revised : 09 July 2018 · Accepted : 25 July 2018

경우를 지칭한다[3]. 하지만 최근의 추세에 따르면 임신 28주 이내에 2회 이상 계속 자연유산 되거나 또는 연속성에 관계없이 모두 3회 이상 유산이 되는 경우도 이에 포함시키기도 한다[4]. 전 세계적으로 첫 임신에서, 특히 임상적으로 임신이 확인되었던 여성에서의 자연유산 빈도는 약 15~20%로 집계되고 있으며[5] 임상적으로 인식되지 않은 임신을 감안한다면 첫 임신에서의 유산의 빈도는 50% 이상으로 추정된다[6]. 보고된 바에 의하면 자연유산력이 연속 2회 있을 경우 임신소실율은 약 35%이며, 3회 이상일 경우 45~50%로 위험율이 증가한다고 하였다[7]. 습관성 유산의 주요 원인은 유전학적, 내분비학적, 해부학적 및 면역학적 원인의 4가지로 대별된다. 최근의 연구결과에 의하면 주요원인으로 인식되어졌던 면역학적 원인이 퇴보하는 경향을 보이면서 원인불명의 습관성 유산이 꾸준히 증가하고 있으며 국내에서는 그 비중이 전체의 27.1%에 달한다는 보고도 있었다[8].

한의학에서는 醫學入門[9]에 "如在三月曾墮하고 後受孕三月亦墮하니 如是數墮를 謂之滑胎也라"하여 습관성유산을 언급하였다. 그 원인은 病的卵, 子宮의 奇形, 發育不全, 頸管擴大症, 卵管破裂 등으로 보았으며, 특히 신염과 매독이 그 주요한 원인이 되며 20~30%는 매독 때문이라 하였다[10].

調經種玉湯은 宋[11], 周[12] 등이 편찬한 고전에 수록되어 있는 처방으로 龔[13]의 「萬病回春」에서는 "調經種子百發百中"이라 하였고 淸代 武[14]의 「濟陰綱目」에서는 七情所傷 등으로 인한 不姙을 治한다 하였으며 許浚[15]의 「東醫寶鑑」에서는 "婦人無子因七情所傷 致經水不調 不能受孕"을 治한다 하였다. 이후 康[16], 金[17], 李[18], 尹[19], 李[20] 및 朴[21] 등의 서적에 수록되었으며 현재에도 임상에서 다용하고 있는 처방이다.

현재까지는 습관성 유산에 대한 한의학적 임상 연구가 없는 실정이며 調經種玉湯의 습관성유산에 대한 효과는 아직 알려진 바가 없다.

이에 調經種玉湯 加味方으로 습관성 유산 환자를 치료하여 양호한 치료효과를 경험한 바 있어 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 본 론

1. 증례1.

1) 초진소견

① 환자 : 임 O O, 여자 28세

② 주소증 : 습관성유산

③ 결혼 : 2010년 9월

④ 초진일 : 2013년 6월 28일

⑤ 사회력 : 에어로빅 강사

⑥ 현병력 : 상기 환자는 27세 여성으로 156㎝키에 체중 47.5㎏이다. 에어로빅 강사로 활동하며 피로가 심하고 신경이 예민한 상태였다. 2010년 8월에 임신 4주인 상태에서 계류유산되었으며 2011년 1월에는 자궁근종 진단을 받고 제거수술을 받았다. 2012년 9월 임신 3주인 상태에서 다시 유산되었으며 몸이 냉하고 잦은 소화불량상태가 있었으며 생리시 하복통이 있었다. 불량한 자궁상태를 개선하여 빠른 임신을 원하여 본원에 내원하였다.

⑦ 초진소견 : 키 156cm, 체중 47.5kg, 면부열감, 신경계통 별무이상 脈沈細弱, 舌尖紅, 舌質紅絳, 有裂紋

⑧ 동반증상 : 수족냉, 하복냉, 소화불량, 만성요통

2) 치료내용

① 한약치료

2013년 6월 28일에는 補虛生化湯 加味方 20帖을 투여하여 活血祛瘀하면서 氣血을 補하고자 하였으며 7월 15일, 8월 6일 2차에 걸쳐 調經種玉湯 加味方 두 劑을 처방하여 20첩 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였다. 처방 내용은 다음과 같다.

Table 1. Prescription of Jokyungjongok-tang gamibang

Herb	Herbal Name	Amount(g)
香附子	Cyperi rhizome	8
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	6
當歸	Angelica Sinensis Radix	6
川芎	Cnidii Rhizoma	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	4
陳皮	Citri Reticulatae Pericarpium	4
白茯苓	Poria	4
玄胡索	Corydalis Rhizoma	4
牧丹皮	Moutan Cortex	4
吳茱萸	Evodiae Fructus	4
乾薑	Zingiberis Rhizoma	2
肉桂	Cinnamomi Cortex	2
艾葉	Artemisiae Argyi Folium	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3

② 침

1회용 호침 (0.25×30㎜, steinless steel, 에스엠침)을 사용하여 三陰交, 太衝, 關元, 水道, 天樞, 合谷, 陰陵泉, 足三里穴을 10~20mm 깊이로 20분간 留針하였다.

③ 뜸

神闕穴에 봉장구(진연감왕쑥봉)을 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸(우진침구제작소) 3구(간접구)를 시행하였다.

3) 임상경과

환자는 본원에 내원하여 양도락검진 및 四診을 통하여 진찰받은 후 氣滯血瘀, 肝氣鬱結의 상태로 진단받고 당일부터 침, 뜸, 좌훈치료를 시작하였다. 氣血이 허약하면서 子宮의 瘀血 상태가 있어서 초진시에는 補虛生化湯 加味方 1劑를 처방하였다. 이후 調經種玉湯 加味方으로 처방을 바꾸어 7월 15일,

8월 6일 2회 처방하였다. 치료도중에도 소화불량, 속쓰림, 복통 등의 증상을 호소하여 겸하여 치료하였으며 2013년 6월 28일부터 8월 9일까지 17회 지속적인 치료를 하면서 하복의 냉감이 덜해지고 전반적인 피로도가 경감되는 경향을 보였다. 2013년 9월 임신을 확인하였으며 2014년 3월 정상적으로 건강한 아들을 분만하였다.

2. 증례2.

1) 초진소견

① 환자 : 남 O O, 여자 34세

② 주소증 : 습관성 유산

③ 초진일 : 2016년 5월 18일

④ 결혼 : 2012년

④ 사회력 : 안경사

⑤ 현병력 : 상기 환자는 34세 여성으로 161㎝ 키에 체중 47.6㎏ 의 약간 마른 체형이었다. 산부인과 검사상 자궁내막증과 자궁선근종 진단을 받았으며 2010년 2014년 2차례 자궁혹 제거술을 받았다. 이후 6개월간 호르몬 치료를 받았으며 2013년 6월 임신 6주의 상태에서 유산되었으며 2015년 8월 임신 5주의 상태에서 자연유산되었다. 유산 후 냉이 증가하고 몸이 냉했으며 잦은 소화장애를 호소하는 상태로 임신이 되기를 원하여 본원에 내원하였다.

⑥ 검사소견 : 身冷, 面疱疹, 易滯, 心下痞, 消化不良 兩下腹部 壓痛, 脈沈細滑數, 舌尖紅, 白苔薄

⑦ 동반증상 : 手足冷, 下腹冷, 冷帶下, 面疱, 만성요통

2) 치료내용

① 한약치료

香附子醋炒 8, 當歸 川芎 白芍藥 乾地黃 各6, 陳皮 茯苓 玄胡索 牧丹皮 吳茱萸湯炮 砂仁 神麴 麥芽 各4, 肉桂 艾葉 各2, 炮乾薑 炙甘草 各3, 入薑三

2016년 5월 18일, 6월 8일 2차에 걸쳐 補虛生化湯 加味方을 처방하였고 2016년 7월 5일 調經種玉湯 加味方을 처방하였다.

② 침

1회용 호침 (0.25×30㎜, steinless steel, 에스엠침)을 사용하여 崑崙, 三陰交, 關元, 水道, 天樞, 陰陵泉, 足三里穴을 10~20㎜ 깊이로 20분간 留針하였다.

③ 뜸

神闕穴에 봉장구(진연감왕쑥봉)을 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸(우진침구제작소) 3구(간접구)를 시행하였다.

3) 임상경과

환자는 양도락검진 및 四診을 통하여 氣滯血瘀, 肝氣鬱結, 肝腎虧損으로 진단하고 치료를 시작하였다. 한약은 처음 2회에 걸쳐 補虛生化湯 加味方을 처방하여 복용하였으며 2016년 7월 5일 調經種玉湯 加味方으로 처방을 바꾸어 복용하였다. 2016년 5월 18일부터 7월 27일까지 16회 치료를 받았으며 치료 과정 중 피부상태가 호전되었으며 전반적인 컨디션이 좋아졌다. 2016년 7월 27일 임신진단을 받았으며 2017년 3월 23일 건강한 남아를 출산하였다.

3. 증례3.

1) 초진소견

① 환자: 조 O O, 여자 36세

② 주소증: 습관성 유산

③ 초진일: 2015년 12월 31일

④ 결혼 : 2009년

⑤ 사회력: 유치원교사

⑥ 현병력: 환자는 36세 여성으로 158㎝키에 체중 49.4㎏으로 약간 마른 체격이었다. 결혼 이후 자연적인 임신이 되지 않는 상태여서 아산병원에서 3회 강남차병원에서 2회 시험관 시술을 하였다. 하지만 2012년, 2013년, 2014년 연속 3회 자연유산이 있었다. 임신이 되기도 힘든 상태에서 어렵게 성공한 임신이 유지되지 못하는 상태라 많은 스트레스에 시달렸으며 신경이 예민한 상태로 본원에 내원하였다.

⑦ 검사소견 : 소화상태 양호, 신경계통 별무이상 兩下腹部 壓痛, 脈沈細弱, 舌尖紅, 白苔薄

⑧ 동반증상 : 생리시 血塊, 冷帶下

2) 치료내용

① 한약치료

香附子醋炒 8, 當歸 川芎 白芍藥 熟地黃 各6, 陳皮 茯苓 牧丹皮 玄胡索 吳茱萸湯泡 白朮 砂仁 各4, 炮乾薑 小茴香 各3, 肉桂 艾葉 各2, 入薑3

2015년 12월 31일 調經種玉湯 加味方을 처방하여 20첩 36팩 분량으로 1일 식후 3회 복용하도록 하였다.

3) 임상경과

환자는 양도락검진 및 四診을 통하여 氣滯血瘀, 肝氣鬱結, 肝腎虧損으로 진단하였다. 한약은 調經種玉湯 加味方으로 한 제를 처방하였으며 침구치료는 지리적 여건상 초진일 당일 하루 시행하였다. 2017년 5월 건강한 아이를 출산하였다.

4. 증례4.

1) 초진소견

① 환자 : 권 O O, 여자 29세

② 주소증 : 습관성 유산, 월경부조

③ 결혼 : 2010년

④ 초진일 : 2014년 1월 7일

⑤ 사회력 : 생활체육회 근무로 출장이 잦음

⑥ 현병력 : 환자는 28세 여성으로 167㎝키에 체중 55㎏으로 약간 마른 체격이었다. 결혼 전부터 생리불순상태가 있었으며 생리통도 심했다. 2010년 결혼 이후 2012년 12월, 2013년 10월 2회에 걸쳐 자연유산이 있었다. 생리불순상태 치료 겸 원기회복을 하여 임신이 되기를 원하여 본원에 내원하였다.

⑦ 검사소견 : 소화불량, 신경계통 별무이상 兩下腹部 壓痛, 脈沈滑數, 舌尖紅, 有裂紋

⑧ 동반증상 : 手足冷, 下腹冷, 冷帶下, 面疱, 안피로, 생리불순, 만성요통

2) 치료내용

① 한약치료

香附子醋炒 8, 當歸 川芎 白芍藥 乾地黃 各6, 陳皮 茯苓 玄胡索 牧丹皮 吳茱萸湯炮 砂仁 枸杞子 山藥 各4, 乾薑 3, 肉桂 艾葉 各2 入薑三

2014년 1월 7일 補虛生化湯 加味方을 20첩 36팩 분량으로 처방하였으며 2016년 10월 26일, 2017년 4월 10일 2회에 걸쳐 調經種玉湯 加味方을 20첩 36팩 분량으로 처방하여 1일 식후 3회 복용하도록 하였다.

② 침

1회용 호침 (0.25×30㎜, steinless steel, 에스엠침)을 사용하여 崑崙, 三陰交, 關元, 水道, 天樞, 陰陵泉, 足三里穴을 10~20㎜ 깊이로 20분간 留針하였다.

③ 뜸

神闕穴에 봉장구(진연감왕쑥봉)을 시행하고 關元穴을 중심으로 일구미니뜸(우진침구제작소) 3구(간접구)를 시행하였다.

3) 임상경과

환자는 양도락검진 및 四診을 통하여 氣滯血瘀, 肝氣鬱結, 肝腎虧損으로 진단하고 치료를 시작하였다. 한약은 補虛生化湯 加味方으로 한 劑를 처방받아 복용하였으며 2016년 10월 26일, 2017년 4월 10일에는 調經種玉湯 加味方을 처방받아 복용하였다. 강한 침자극을 두려워하여 분구침으로 약자극 시술하였으며 하복에 뜸과 좌훈치료를 56회 시행하였다. 2014년 10월에 3회째 자연유산이 있었으며 2016년 12월, 산부인과에서는 자궁내막이 약하여 임신이 유지되기 힘든 상태로 불임을 진단받았다. 많은 스트레스를 받았으나 한방치료를 지속적으로 유지하였고 2017년 2월 17일 마지막 생리를 하고 2018년 1월 1일 건강한 남자아이를 출산하였다.

Ⅲ. 고 찰

습관성 유산은 임신 중 발생하는 중요한 합병증 중의 하나로 일반적으로 임신 20주 이전의 자연유산이 3회 이상 반복되는 경우를 지칭한다[3]. 하지만 최근의 추세에 따르면 임신 28주 이내에 2회 이상 계속 자연유산되거나 또는 연속성에 관계없이 모두 3회 이상 유산이 되는 경우도 이에 포함시키기도 한다[4]. 전 세계적으로 첫 임신에서, 특히 임상적으로 임신이 확인되었던 여성에서의 자연유산 빈도는 약 15~20%로 집계되고 있으며[5] 임상적으로 인식되지 않은 임신을 감안한다면 첫 임신에서의 유산의 빈도는 50% 이상으로 추정된다[6]. 습관성 유산은 반 이상이 8주 이전에 일어나게 되며, 18%는 9~18주, 15%는 19주 이전에 발생한다[22]. 습관성 유산은 원발성 유산과 속발성 유산으로 분류될 수 있는데, 원발성 유산은 한 번도 태아가 생존 가능한 시기까지 임신을 유지하지 못하여 성공적인 분만을 한 적이 없는 경우이며, 속발성 유산은 1회 이상 성공적 임신 후 3회 이상 유산된 경우로 정의된다. 습관성 유산의 확실한 원인은 부모의 염색체 이상과 항인지질항체 증후군의 혈전 합병증 정도이며 전체의 10~15%에 불과하다. 그 밖에는 유전적인 요인, 내분비계 요인, 감염, 해부학적 요인, 자가면역 요인 등 다양한 요인이 연관되어 있으나 아직 명확히 밝혀진 바는 없다[23].

대표적 원인별 치료방법을 살펴보면 해부학적 이상이 있는 경우 대부분(84%)이 원발성 유산이었으며 이 중 자궁 유착이 가장 많았는데, 이는 국외 발표에서 자궁경관 무력증이 반 이상을 차지한다는 보고와는 상반되는 것이다[24-26].

자궁 유착의 경우 피임의 실패에서 오는 유도유산에 의한 소파술을 받은 경우가 대부분이었고 이 경우 자궁경하 유착박리술을 시행하게 된다. Asherman증후군에 의하면 보통 자궁의 내막은 13~20%의 섬유조직이 포함되어 있으나 소파술 후 무월경을 보인 예에서는 50% 이상의 섬유 조직이 근육층을 침투하여 유착박리술 후 신생될 자궁 내막의 기저층이 거의 없는 상태로 예후가 더욱 좋지 않은 경우도 있었다[27,28]. 내분비 이상일 경우 고프로락틴 혈증이 가장 많은 것으로 나타났는데 이 경우에는 bromocriptine 치료를 일차적으로 고려한다[29]. 면역학적 원인인 경우 많은 부분을 차지하는 것이 항인지질항체 증후군의 경우 스테로이드, 저용량 헤파린, 아스피린, 면역글로불린 정맥투여 등을 고려해 볼 수 있는데 저분자량 헤파린과 아스피린의 병합요법이 스테로이드나 면역글로불린 치료보다 임신의 예후가 좋았다는 보고가 있다[30,31].

한의학에서는 巢元方의 「巢氏諸病源候論」[32]에서 "陽施陰化....喜墮胎也"라고 하여 처음 언급하였으며 明代 李梴의 「醫學入門」[33]과 清代 吳等의 「醫宗金鑑・婦科心法要訣」[34]에서 습관성 유산을 '滑胎'라 命名였다.

임신 성립으로부터 분만 전까지의 임신기간에 姙婦 및 태아에게 발생하는 諸般의 질병을 '胎前病'이라 하고 이에 惡阻 胞阻 胎漏 墮胎 小産 半産 등이 있으며 血氣가 虛損하여 胎를 營養하지 못하여 스스로 墮落하는 것을 '墮胎'라 하였다. 이는 이는 임신 12주(3개월)이내에 태아가 아직 형성되기 이전에 낙태하는 것이며 小産 또는 半産(유산)은 3개월 이상에 태아가 이미 형성된 후 달이 차기 전에 출산하는 것으로 대개 임신 3, 5, 7개월에 많다. 만약 이전에 3개월 이내에 유산한 병력이 있으면 다음 임신 시에도 3개월 즈음하여 유산되는 수가 있는데 이처럼 連續墮胎・小産이 3회 이상 계속되는 것을 '滑胎(습관성유산)'라 칭한다[35-36]. 「東醫學辭典」[37]에서는 "滑胎는 임신

때마다 연속해서 거의 같은 시기에 2번 이상 中絕(유산 또는 조산)되곤 하는 것으로 흔히 氣虛, 血虛, 腎虛, 血熱, 外傷 등으로 생긴다. 원인에 따라 氣虛滑胎, 血虛滑胎, 血熱滑胎, 外傷滑胎 등으로 구분하여 치료한다. 數墮胎라고도 한다"라고 하여 2회 이상으로 횟수를 정의하였다.

「景岳全書・婦人規」[38]에서는 數墮胎의 원인을 稟賦가 원래 약한 경우, 年力이 衰殘한 경우, 憂怒, 勞苦로 精力을 困하게 한 경우, 色慾을 삼가지 않아서 生氣를 손상시킨 경우, 跌撲이나 음식에 부주의하여 발생한다고 하였다. 巢[32], 齊[39], 孫[40] 등은 습관성 유산에 있어서는 요통이 주요한 징후가 되니 조심하여야 한다고 명시하였다). 치방[41]으로는 胎元飮, 芎藥芎歸湯, 泰山礬石散, 千金補孕丸 등을 사용하였으며 약물[42]로는 白朮, 砂仁, 木香 등을 사용한다고 하였다. 습관성 유산에 관한 연구로는 이[43] 등에 의한 문헌적 연구, 金[44] 등에 의한 임상적 고찰은 있었으나 임상 결과를 제시하는 실험적 논문은 없었다.

調經種玉湯은 문헌에 따라 그 내용에 차이가 있으며 본 연구에 사용된 처방은 「萬病回春」[13]의 처방에 따라 제반 血虛證과 冲任脈 虛損으로 인한 月經不調를 다스리는[45] 四物之劑와, 肝氣鬱結로 인한 감정의 抑鬱, 정신적 긴장 등 정신적 요인과 관련이 있는 월경부조를 治하는[46] 香附子를 君藥으로 하고, 白茯苓 陳皮를 가하여 혈액순환과 신진대사를 촉진시키고자 하였다.

처방의 내용을 살펴보면 香附子는 疎肝理氣, 解鬱에 작용하여 三焦의 氣滯를 풀어주며 調經止痛하는 효능이 있다. 當歸는 血瘀 血滯를 막론하고 주약으로써 사용되는 부인과의 요약이며 性이 溫하고 寒하지 않으므로 調經의 요약일 뿐만 아니라 부인의 임산기 질환을 치료하는 양약이다. 川芎은 活血化瘀・行氣止痛에 작용하므로 婦女의 寒凝氣滯나 血行不暢으로 인한 제 증상을 치료하며 走散의 약성이 강하여 아래로 血海를 통하게 한다. 白芍藥은 부인의 肝血不足, 冲任虧虛로 인한 胎前産後의 모든 병증을 치료한다. 熟地黃은 當歸 川芎 白芍藥 등과 함께 배합되어 補血行滯調經하는 작용을 나타낸다. 하지만 그 성이 粘泥하여 위장에 장애를 주어 濕邪停滯하기 쉬우므로 위장상태를 고려하여 乾地黃으로 대체하기도 하였다. 陳皮와 茯苓은 활용범위가 대단히 넓은 약으로 理氣작용이 있으며 健脾 安神하는 작용을 가진다. 玄胡索은 活血・行氣・止痛하는 요약으로 血分에 작용하여 活血祛瘀하고 또한 氣分에 작용하여 氣中血滯를 행하게 한다. 牧丹皮는 味가 辛하여 活血散瘀하는 작용이 강하므로 혈의 흐름을 순조롭게 하고 어혈을 머무르지 않게 할 수 있다. 吳茱萸는 乾薑과 같이 溫中散寒하는 효능이 있는데 특히 吳茱萸는 下焦를 溫하게 하여 厥陰을 따뜻하게 하며 乾薑은 溫中回陽하여 裏寒症을 치료한다. 肉桂는 溫裏祛寒의 효능이 뛰어나 下焦에 작용하여 腎陽을 補하므로 命門火衰, 下焦虛寒症을 치료한다. 艾葉은 氣血・經脈을 溫暖하게 하여 下焦虛寒의 병증인 經寒不調, 宮冷不孕 등의 증상을 치료한다. 生薑은 溫中 解毒하는 작용이 있어 다른 제 약들에 배합되어 조화를 이룬다[47].

調經種玉湯에 대한 연구로는 張[48]에 의한 약리작용연구, 金[49], 徐[50]. 李[51]에 의한 동물실험, 裵[52], 梁[53], 宋[54]에 의한 호르몬 관련 연구, 그 외에도 張[55] 등에 의한 연구가 진행되어 왔으나 습관성 유산을 동반한 불임에 대한 연구발표는 없었다. 이에 調經種玉湯 加味方으로 습관성 유산 환자를 치료하여 양호한 치료효과를 경험한 바 있어 이를 보고하는 바이다.

증례 1의 환자는 28세 여자로 2010년 결혼하여 2013년까지 출산을 하지 못하였으며 에어로빅 강사로 활동하며 몸은 여윈 편이었고 피로가 심하고 신경이 예민한 상태였다. 2010년 8월 한 차례의 계류 유산이 있었고 2011년 자궁근종으로 진단받고 수술을 받았다. 2012년 다시 자연유산이 되었으며 2013년 6월 내원 당시 몸이 냉하고 소화불량, 만성 요통이 있으면서 생리시 하복통이 심한 상태였다. 초진시 자궁에 쌓여있는 어혈을 없애고 혈액의 원활한 순환을 돕기 위하여 補虛生化湯 加味方을 투여하면서 침, 뜸, 좌훈치료를 병행하였다. 7월, 8월에 2회 처방을 투여할 때에는 원만한 임신과 임신의 유지를 도울 목적으로 調經種玉湯 加味方으로 변경하여 투약하였으며 17회 정도 내원 치료를 지속하였다. 2013년 9월 임신을 확인하였으며 2014년 3월 정상적으로 건강한 남아를 분만하였다.

증례 2의 환자는 34세 여자환자로 2012년 결혼하여 2016년까지 출산을 하지 못하였다. 안경사로서 자영업을 하는 상태였고 몸은 마른 편이었다. 산부인과 검진상 자궁선근종 자궁내막증을 진단받았으며 2014년 2차에 걸쳐 근종제거수술을 받았다. 이후 6개월간 호르몬 치료를 받았으며 2013년, 2015년 자연유산이 되었다. 몸이 냉하고 냉대하, 소화불량 상태가 있었으며 면부 포진이 있었다. 2차에 걸친 수술과 유산으로 인하여 자궁에 쌓인 어혈을 제거하기 위하여 補虛生化湯 加味方을 2차례 투여하였으며 2016년 7월 調經種玉湯에 健脾和胃, 理氣消食 하기 위하여 砂仁, 神麴 麥芽를 가하여 처방 투약하였다. 2016년 7월말 임신진단을 받았으며 2017년 1월 정상적으로 건강한 남아를 분만하였다.

증례 3의 경우는 36세 여자환자로 2009년 결혼하였으며 2015년까지 출산을 하지 못하였다. 자연임신이 되지 않은 상태여서 5회에 걸쳐 시험관 시술을 하였으며 2012년, 2013년, 2014년 연속 3회에 걸쳐 임신 4~5주경 자연유산이 되었다. 마른 체형이었으며 유치원 교사로 재직하고 있었고 스트레스가 심한 상태였다. 생리시 혈괴가 많았고 대하 증상이 있었다. 2015년 12월 調經種玉湯에 補氣健脾, 行氣和中시키기 위하여 白朮 砂仁을 가하여 처방 투약하였으며 지리적 여건상 지속적인 침구치료는 병행할 수 없었다. 2017년 5월 건강한 아이를 출산하였다.

증례 4의 경우 29세 여자환자였으며 2010년 결혼하였고 2014년까지 출산을 하지 못하였다. 생활체육회 근무하면서 잦은 출장이 있었고 피로가 심한 상태였다. 마른 체형이었고 심한 생리불순으로 1년에 2~6회 정도 월경이 있었고 생리통도 심했다. 냉대하, 소화불량, 만성요통,면부포진이 있었고 2012년 2013년 연속 2차에 걸친 자연유산이 있었다. 배란일을 병원에서 확인하면서 임신을 시도하였으나 실패하는 상태였고 2016년 12월에는 산부인과에서 자궁벽이 약하여 임신유지가 힘든 상태이므로 아이를 가질 수 없다는 진단을 받고 우울이 심한 상태였다. 2014년 補虛生化湯 加味方을 투약하여 자궁의 어혈을 없애고 자궁순환을 도우려 하였고 2016년 10월, 2017년 4월 調經種玉湯에 理氣安胎, 滋腎補肝, 益氣養陰시키기 위하여 砂仁, 枸杞子, 山藥을 가하여 처방, 2차례 투약하였다. 56회 내원 치료를 하였으며 2017년 3월 임신을 확인하고 2018년 1월 1일 건강한 남아를 출산하였다.

Ⅳ. 결 론

습관성 유산으로 인하여 아이를 갖지 못하는 네 명의 부인을 調經種玉湯 加味方을 병행하여 치료한 결과 건강한 아이를 출산하는데 성공하였으므로 임상사례를 다음과 같이 정리하였다.

1. 심한 스트레스와 피로감, 냉대하, 소화불량, 만성요통, 몸이 냉하고 면부포진 등의 증상이동일하게 나타났다.

2. 자궁근종 등 자궁상태가 불량한 상태였으며 유산 후에 사용한 약은 補虛生化湯 加味方이었다.

3. 調經種玉湯 加味方을 복용하는 과정에서 임신이 되었으며 임신의 지속적인 유지가 가능하여 건강한 아이를 출산을 할 수 있었다.

References

1. Hwang NM. The Status of Infertility and Policy Direction in Korea. Health and Welfare Forum. 2003;82:88-97
2. Hwang NM, Korea Institute for Health and Social Affairs, Ministry of Health and Welfare. A Study on utilization of health services and coping strategies for infertility in Korea. 2003;13:110
3. Kang IS, Song JH, Yoo KJ, Noh GW, Baik EC, Jun JY. Is the Gestational Week of Spontaneous Abortion Repeated in the Following Pregnancies in the Recurrent Abortion?. Obstetrics & Gynecology Science. 1998;41(8):2094-6
4. Stirrat GM. Recurrent miscarriage : definition and epidemiology. Lancet. 1990; 336:673-5
5. Clifford K, Rai R, Watson H, Regan L. An informative protocol for the investigation of recurrent miscarriage : preliminary experience of 500 consecutive cases. Hum Reprod. 1994;9:1328-32
6. Clifford K, Rai R, Regan L. Future pregnancy outcome in unexplained recurrent first trimester miscarriage. Hum Reprod. 1997;12:387-9
7. Stray-Pedersen B. Stray-Pedersen S. Etiologic factors and subsequent reproductive performance in 195 couples with a prior history of habitual abortion. Am J Obstet Gynecol. 1984;148:140-6
8. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Seoul: Calvin Books. 1991;437-44
9. Li Chan. Yixuerumen. Seoul: Hansung Publishing Co.. 1984;412-4
10. Song BG. Textbook of Oriental Gynecology. Seoul: Haenglim Publisher. 1992; 396-403
11. Song LY. Siming Songshi Nukemimi: Dongfang Shudian. 1967;50
12. Zhou MX. Xinzeng Yimenbaojian(5). Seoul: Haenglim Publisher. 1971;337
13. Gong YX. Zengbu Wanbinghuichun: Great China Book Corporation. 1966;95
14. Wu ZW. Jiyingangmu: Liulin Publisher. 1975;191
15. Heo J. Dongyibogam: Dalian Zhongfeng Publishing Co.. 1965;604
16. Kang MK: Jejungsinpyeon. Seoul: Haenglim Publisher. 1967;241
17. Kim JJ: Oriental medicine Jinlyoyogam: Oriental Medicine Research Institute. 1974;475
18. Lee GS: Oriental medicine General medical treatment: Iljisa. 1957;445
19. Yun GY: Oriental medicine Prescription medicine: Mineleusa. 1964;171
20. Lee JK. Uibangchwal-yo: Guangdong Publisher. 1916;107
21. Park US. Lonjeungsilheom-uigyeol: Hangdo Publisher. 1958;257
22. Poland BJ, Miller JR, Harris M, Livingston J. Spontaneous abortion. A study of 1961 women and their conceptuses. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl. 1981;102:1-32
23. Lee HA, Joo WD, Choi JW, Choi ES, Kim SH, Chae HD, Kim JH, Kang BM. Clinical Characteristics of Habitual Abortion According to the Etiological Classification. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005; 48(5): 947-53
24. Mary DS. Frequency of factors associated with habitual abortion in 197 couple. Fertil Steril. 1996;66:24-9
25. Diejomaoh MF, Al-Azemi M, Jirous J, Bandar A, Egbase P, Al-sweih N, et al. The aetiology and pattern of recurrent pregnancy loss. J Obstet Gynaecol. 2002;22:62-7
26. Makino T, Hara T, Oka C. Toyoshima K, Sugi T, Iwasaki K, et al. Survey of 1120 Japanese women with a history of recurrent spontaneous abortion. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1992;44:123-30
27. Ashermann JG. Amenorrhoea traumatica J Obstet Gynaecol Br Emp. 1948;55:23-30
28. Yaffe H. Ron M, Polishuk WZ Amenorrhea, hypomenorrhea and uterine fibrosis. Am J Obstet Gynecol. 1978;130:599-601
29. Hirahara F, Andoh N, Sawai K, Hirabuki T, Uemura T, Minaguchi H. F, et al. Hyperprolactinemic recurrent miscarriage and results of randomized bromocriptine treatment trials. Fertil Steril. 1998; 70:246-52
30. Triolo G, Ferrante A, Ciccia F, Accardo-Palumbo A, Perino A, Castelli A, et al. Randomized study of subcutaneous low molecular weight heparin plus

aspirin versus intravenous immunoglobulin in the treatment of recurrent fetal loss associated with antiphospholipid antibodies. Arthritis Rheum. 2003;48:728-31
31. Vaquero E, Lazzarin N, Valensise H, Menghini S, Di Pierro G, Cesa F, et al. Pregnancy outcome in recurrent spontaneous abortion associated with antiphospholipid antibodies: a comparavtie study of intravenous immunoglobulin versus prednisone plus low-dose aspirin. Am J Reprod Immunol. 2001;45:174-9
32. Chao YB. Chaoshi Bingyuan Houlun. Nanjing: People's Health Publishing Co.. 1982;183,1160, 1185-8
33. Li Chan. Introduction to medicine, Seoul: Hansung Publishing Co.. 1984;412-4
34. Oh Qian. Yizongjinjian (Ⅱ). Beijing: People's Health Publishing Co.. 1982;59-62
35. Yang SS. Chinese Medicine Clinical Scriptures. Beijing: Beijing Science and Technology Publishing Co.. 1991;650-6
36. Wang KT. Liuke Zhunsheng(Nuke). Seoul: Hansung Publishing Co.. 1982;358-63
37. Korean Medical Dictionary Compilation Committee. Chinese Medicine Dictionary. Seoul: Jeongdam Publishing Company. 1998;1858-9
38. Zhang JB. Jingyue Quanshu (Ⅱ). Seoul: Daeseongmunhwasa. 1988;26-8,39-40
39. Qi ZB. Nuke Baiwen(Ⅱ). Shanghai: Shanghai Historical Bookstore. 1983;7-37
40. Sun YK. Chishui Xuanzhu Quanji (Ⅱ). Taiwan: People's Medical Publishing House, 1919;9-12
41. Zhang JB. Jingyue Quanshu(Ⅱ). Seoul: Daesung publisher. 1988;31
42. Xiao Xun. Nuke Jinglun. Jiangsu Province: Jiangsu Science and technology publisher. 1986;107-57
43. Lee SH, Choi EJ, Ahn BS, Shin JY, Lee SH. Literature Review of Cause-Based Treatment and Prescription for Habitual Abortion. J. of Korean Medical Ki-gong Academy. 1999;3(1):120-38
44. Kim KS, Kang MJ. Clinical Study On Oriental Treatment For Habitual Abortion. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2000;13(2):452-67
45. Wang RA. Yifang Jijie. Seoul: Haenglim Publishing Company. 1980;144
46. Lee SI, Ahn DG. Clinical application of Oriental medicine. Seoul: Seongbosa. 1982;124-402
47. Kwon DR, Bu YM, Seo BI, Oh MS, Lee JH, Choi HY. Herbal medicine. Seoul: Yeonglimsa. 2012
48. Jang YH. Studies on Pharmacological Action of Chokyeong chongok tang. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 1987;1(1):39-46
49. Kim SJ, Lee SI, Koo BH. Study on the Influence of Extraction Methods of Jo Gyeong Jong Og Tang on the Overian Changes in Rabbit. K.H. Univ.O.Med. J.. 1978;(1)1:69-73
50. Seo YJ, Kim JH, Kim CW, Yoo SK. Effects of Jokyungjongoktang on the ovulation in rats. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 1999:12(2):101-16
51. Lee SJ, Lim JY, Lee DK, Lee TK. Effect of Jokyong-Jongok-tang on the fertilization and maturation of immmature oocytes in bovine. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 1999;12(2):134-47
52. Bae JK, Kim GW. Effect of Jokyungjongoktang on the Fluctuation of Gonadotropin and Sex Hormone Concentration In Serum of Women. The Journal of Dong Guk Korean Medicine. 1992;1(1):15-54
53. Yang JM, Seo IB, Lee DN, Kim HJ. Effects of Jokyongjongok-Tang on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate-induced Polycystic Ovaries. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2011;24(2): 52-67
54. Song BK, Lee KS. Studies on the Effects of Jokyungjongok-Tang on Ovarian Function. K.H.Univ. O.Med.J..1983;6:139-51
55. Jang HJ, Kim JH, Hwang DS, Lee JM, Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS. Study on Status Changes in Female Infertility who Admitted to Oriental Hospital. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2010;23(3):184-91