

## 如神丹 첩부가 만출력 이상에 의한 난산을 해소한 임상증례보고

\*북경한의원, \*\*최대경산부인과의원, \*\*\*연우당한의원  
\*\*\*\*김양식한의원, \*\*\*\*\*상지대학교 한의과대학 부인과학교실  
\*\*\*\*\*경희대학교 동서의학대학원 신경과학교실

김성준<sup>\*,\*\*\*\*\*</sup>, 최대경<sup>\*\*</sup>, 류사현<sup>\*\*\*,\*\*\*\*\*</sup>, 김양식<sup>\*\*\*\*</sup>, 손영주<sup>\*\*\*\*\*</sup>, 손낙원<sup>\*\*\*\*\*</sup>

### ABSTRACT

#### Effects of *Yeosin-dan* on dystocia caused by abnormal expulsive forces in Primipara

Seong-Jun Kim<sup>\*,\*\*\*\*\*</sup>, Dae-Kyoung Choi<sup>\*\*</sup>, Sa-Hyun Yoo<sup>\*\*\*,\*\*\*\*\*</sup>,  
Yang-Sik Kim<sup>\*\*\*\*</sup>, Yeong-joo Sohn<sup>\*\*\*\*\*</sup>, Nak-Won Sohn<sup>\*\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Beijing Oriental Medical Clinic, <sup>\*\*</sup>Choi Dae-Kyoung OB/GY Clinic,  
<sup>\*\*\*</sup>Yeon-woo dang Oriental Medical Clinic,  
<sup>\*\*\*\*</sup>Kim Yang-Sik Oriental Medical Clinic,

Department of Gynecology, College of Oriental Medicine, Sang Ji  
University<sup>\*\*\*\*\*</sup>,

Department of Neuroscience, Graduate School of East-West Medical Science,  
Kyung Hee University<sup>\*\*\*\*\*</sup>

**Objective** : This clinical study investigated the effect of Yeosindan on dystocia caused by abnormal expulsive forces.

**Methods** : Yeosindan was applied on the umbilicus of a primipara who had gone through latent phase for 15hrs and was almost expected to undergo C-sec by dystocia. It was sealed with an plaster. Yeosindan was removed immediately after the delivery.

#### Results :

1. 90 minutes after Yeosindan had been applied on the umbilicus of the primipara, the active phase dilatation of uterus was started normally.
2. After 190 minutes from the Yeosindan application, the 2nd stage of labor was finished.
3. In this case, the delivery time, of which average is 344 minutes from the active phase to the second stage of labor, was reduced by 244 minutes.
4. So far, no abnormal condition has been detected in both the neonates and the primiparas.

**Key Words** : *Yeosindan*, Dystocia, Primipara

## I. 서론

전통적으로 한의학의 난산 치료법에는 達生散, 佛手散 등의 탕약을 내복하거나 如神丹, 如聖膏 등을 외첩하는 방법이 있다.

如神丹은 虞<sup>11)</sup>의 《醫學正傳》에 최초로 기재된 처방으로, 노래(歌曰)에는 “파두 세 개 피마자 일곱 껍질 벗겨 곱게 갈아, 진흙처럼 반죽해서 사향 넣고 이기어, 탄자만큼 알약 지어 배꼽아래 붙이면, 잠깐 뒤에 고운 아기 으악 소리 지른다네(巴三 · 葺七 脫衣裳, 細研如泥入麝香, 捏作彈丸臍下貼, 須臾子母便分張”<sup>4)</sup>라고 하여 난산의 치료에 널리 활용되어 왔다.

최근 분만과 관련된 한의학적 방법들에 관한 보고를 살펴보면 金<sup>7)</sup>은 합곡혈에 대한 지압이 분만에 미치는 영향에 대해, 金<sup>5)</sup>은 분만시 침혈 전기자극이 분만에 미치는 영향에 대해, Zhao 등<sup>13)</sup>은 heng nai jin(亨乃勁)의 초산모 분만시간 단축 효과에 대해, 李<sup>8)</sup>는 동물실험을 통한 달생산의 효능에 대해, 金<sup>6)</sup>은 임상연구를 통한 달생산이 초산모 분만시간에 미치는 영향에 대해 보고한 바 있으나, 외첩법의 한가지인 如神丹의 난산 치료 효과를 증명한 임상 사례 연구는 전혀 없었다.

이에 저자는 난산의 치료에 활용되고 있는 如神丹의 효능을 임상적으로 확인하기 위하여 개인 산부인과의원과 협력하여 활성기로의 이행이 지연되어 정상 질식 분만이 어려운 천연장애로 진단된 임신 40주의 초산모에게 如神丹을 첨부하여 경관개대가 촉진되어 정상 분만이 가능하였던 임상증례 1례를 관찰한바 이에 보고하는 바이다.

## II. 처방

### 1. 처방내용

본 연구에 사용된 처방은 《東醫寶鑑》<sup>4)</sup>에 기재된 如神丹으로 처방구성 약재는 시중에서 구입하여 정선한 후 사용하였다. 처방의 내용은 다음과 같다.

한약명	생약명	함량
巴豆	Crotonis Fructus	3개
葺麻子	Ricini Semen	7개
麝香	Moschus	소량

### 2. 제조방법

파두와 피마자는 껍질을 벗겨서 짓찧은 후 소량의 사향을 넣어 혼합한 후 환의 형태로 만든 후 밀봉한 후 냉장보관 하였다.

### 3. 약물 첨부 방법 및 시기

잠복기 소요시간이 15시간으로 활성기로의 진입이 계속 늦춰져 정상 분만이 어렵다고 판단된 6월 8일 오전 11:00에 如神丹의 전반적인 사항에 대해 충분히 설명한 다음 구두로 산모 및 보호자의 동의를 구한 후, 제중 합몰부에 如神丹을 첨부한 후 면반창고로 고정시켰으며 분만 후 곧바로 제거하였다.

## III. 증례

### 1. 환자 : 김○○, 30세, 초산모

### 2. 현병력

2005년 6월 7일 임신 40주 6일로 분만을 위해 인천의 000산부인과에 입원하였다. 입원 당시 자발적인 진통이 있었으며, 자궁경부 개대는 1/2 finger, 50%, -2의 상태였다.

3. 이화학적 검사결과

산모에 대해서 분만 전 이화학적 검사 결과 임상적 이상이 관찰되지 않은 건강한 상태의 임신부이었으며, 분만 후 및 분만 후 추적검사 결과에도 이상이 관찰

되지 않았다. 신생아 역시 분만 후 및 분만 후 추적검사 결과 이상이 관찰되지 않았다. 각각의 구체적인 이화학적 임상 검사 결과는 table 1-5에 제시하였다.

Table 1. 분만전 산모 검사결과 (2005년 5월 7일)

검 사 항 목	결 과	참 고 치	단 위
AST	18	<38	IU/L
ALT	10	<43	IU/L
Glucose (NaF)	74	70-120(Fasting)	mg/dL
HBs Ag, ICA	Negative	Negative	
ESR	47	<20	mm/hr
ABO, Rh	0+		
Prothrombin Time	*		
PT (Sec)	13.5	11.8-15.3	sec
PT activity	95	72-115	%
INR	1.04	0.88-1.22	
Activated PTT	35.3	28.8-45.4	sec
Hemoglobin	10.7	11.6-14.2	g/dL
Hematocrit	34.2	34.5-52.0	%
WBC	7.1	3.8-10.7	Thous/uL
RBC	3.85	3.75-5.44	mil/uL
platelet	205	147-372	Thous/uL
MCV	88.8	84.0-102.0	fL
MCH	27.7	27.0-34.0	pg
MCHC	31.2	30.0-35.0	%
RPR 정성	Non Reactive	Non Reactive	
R.Urine 9 종	*		
pH	5.5	pH 4.6-8.0	
Nitrite	Negative	Negative	
S.G	1.025	1.005-1.030	
Protein	Trace	Negative	
Glucose	Negative	Negative	
Ketone	2Positive	Negative	
Bilirubin	Negative	Negative	
Blood	Negative	Negative	
Urobilinogen	Trace	Trace	
Color (Urine)	Straw	Straw	
Microscopic(Urine)	*		
RBC	0-1	M: 0-3/HPF F: 0-5/HPF	
WBC	5-10	M: 0-3/HPF F: 0-5/HPF	
E.P cells	10-15	0-3/HPF	
casts	Not found	0-4/LPF Hyaline	
Bacter ia	Not found	Not found	
Crystals	Not found	Not found	
Other	Yeast like organism	Not found	

Table 2. 분만후 산모 검사결과 (2005년 6월 10일)

검 사 항 목	결 과	참 고 치	단 위
Hemoglobin	10.7	M:13.3-16.7 F:11.6-14.2	g/dL
Hematocrit	33.8	34.5-52.0	%
WBC	11.8	3.8-10.7	Thous/uL
RBC	3.88	3.75-5.44	Mil/uL
Platelet	168	147-372	Thous/uL
MCV	87.0	84.0-102.0	fL
MCH	27.5	27.0-34.0	pg
MCHC	31.6	30.0-35.0	%

Table 3. 분만후 신생아 검사결과 (2005년 6월 11일)

검 사 항 목	결 과	참 고 치	단 위
Galactose	3.0	<12	mg/dL
PKU	1.4	<4	mg/dL
Leu	3.2	<5	mg/dL
Neonatal TSH	10.5	<20	ulU/ml
Methionine	Negative	Negative	
Bilirubin, capillary	7.7	0.2-1.2 신생아 1.0-10.5	mg/dL

Table 5. 분만후 신생아 추적검사결과 (2005년 10월 15일)

검 사 항 목	결 과	참 고 치	단 위
AST	45	<38	IU/L
ALT	34	<43	IU/L
Hemoglobin	12.0	M: 13.3-16.7 F: 11.6-14.2	g/dL
Hematocrit	33.8	34.5-52.0	%
WBC	12.7	3.8-10.7	Thous/uL
RBC	4.32	3.75-5.44	Mil/uL
Platelet	507	147-372	Thous/uL
MCV	78.2	84.0-102.0	fL
MCH	27.9	27.0-34.0	pg
MCHC	35.6	30.0-35.0	%

Table 4. 분만후 산모 추적검사 결과 (2005년 10월 15일)

검사항목	결과	참고치	단위
AST	18	<38	IU/L
ALT	10	<43	IU/L
HBs Ag, ICA	Negative	Negative	
HBs Ab, ICA	Negative	Negative	
ABO, Rh	0+		
Hemoglobin	12.3	M: 13.3-16.7 F: 11.6-14.2	g/dL
Hematocrit	35.3	34.5-52.0	%
WBC	6.7	3.8-10.7	Thous/uL
RBC	3.92	3.75-5.44	Mil/uL
Platelet	234	147-372	Thous/uL
MCV	90.2	84.0-102.0	fL
MCH	31.5	27.0-34.0	pg
MCHC	34.9	30.0-35.0	pg
HIV Ab	20051015 보고예정		
RPR 정성	Non Reactive	Non Reactive	
R.Urine 9종	*		
pH	5.5	pH 4.6-8.0	
Nitrite	Negative	Negative	
S.G	1.030	1.005-1.030	
Protein	Negative	Negative	
Glucose	Negative	Negative	
Ketone	Negative	Negative	
Bilirubin	Negative	Negative	
Blood	Negative	Negative	
Urobilinogen	Trace	Trace	
Color(Urine)	Straw	Straw	
Microscopic(Urine)	*		
RBC	0-1	M: 0-3/HPF F: 0-5/HPF	
WBC	0-1	M: 0-3/HPF F: 0-5/HPF	
E.P cells	1-3	0-3/HPF	
Casts	Not found	0-4/LPF Hyaline	
Bacteria	Not found	Not found	
Crystals	Not found	Not found	

5. 여신단 첩부에 의한 분만진행 경과의 변화  
 2005년 6월 7일 오후 8시 20분에 경부개대 1/2 finger로 진통이 시작되어 6월 8일 오전 2시경까지 계속 1/2 finger, 오전 3시 경부터 7시까지의 경부개대 1.5cm 상태가 지속되었다.

이후 오전 11시까지 경부개대 2.5cm의 상태로 활성화 진입이 계속 지연되자 저자는 이를 만출력 이상에 의한 난산으로 판단하여 如神丹을 산모의 배꼽에 첩부한 후 면반창고로 고정시켰다.

이후 오후 12시 30분부터 활발한 경관개대가 시작되어 경부개대 3cm에 이르렀고, 1시 20분에 8cm를 거쳐, 오후 2시 10분에 태아 만출이 완료 되었다.(Fig. 1.)

여신단 첩부 시기를 기준으로 할 때, 이 증례의 잠복기(latent phase)는 평균 소요 시간인 8.6시간보다 7시간 정도 길었으나, 여신단 첩부 후 활성화(active phase)와 분만 제 2기(second stage)의 소요시간의 합은 100분으로 평균치인 344분에 비해 244분이 짧아졌다.

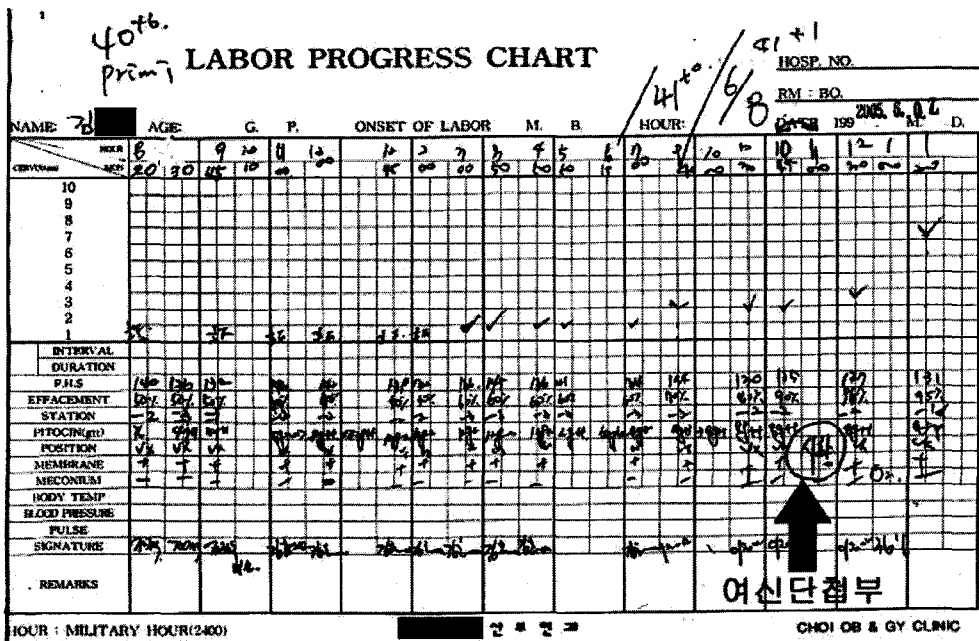


Fig. 1. 여신단첩부 이전과 이후 분만의 경과

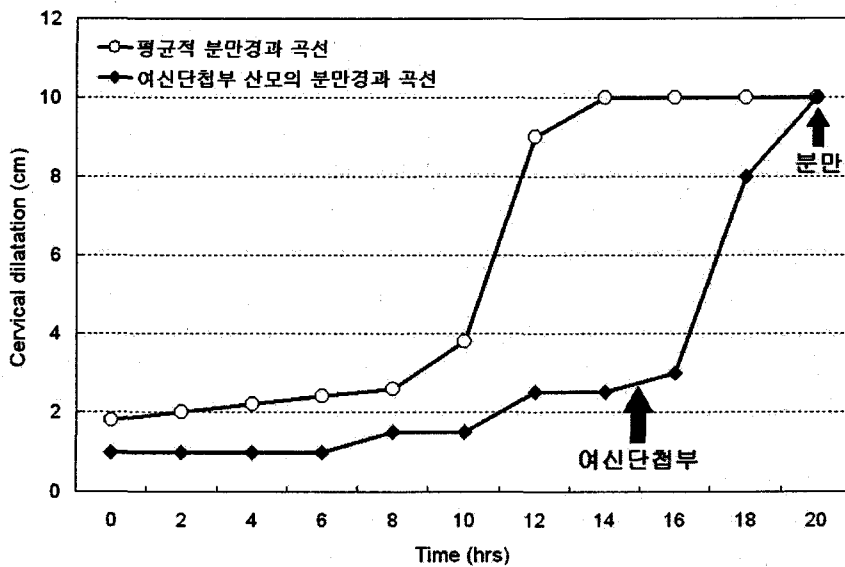


Fig. 2. 평균적 분만경과 곡선과 여신단첩부 산모의 분만경과 곡선의 비교

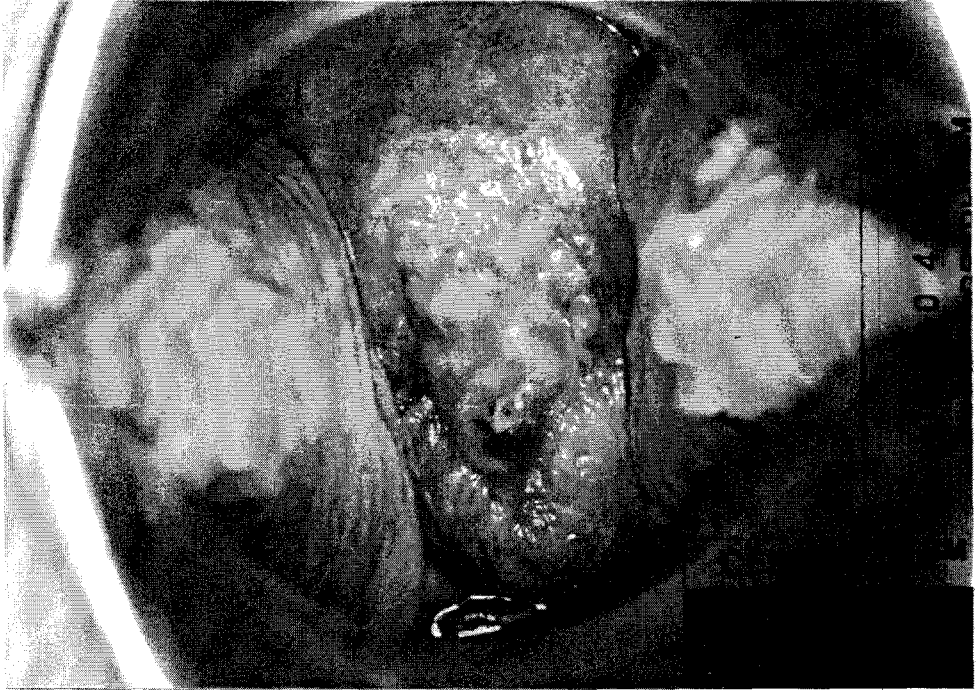


Fig. 3. 경부 개대 1/2 finger(1cm) 상태

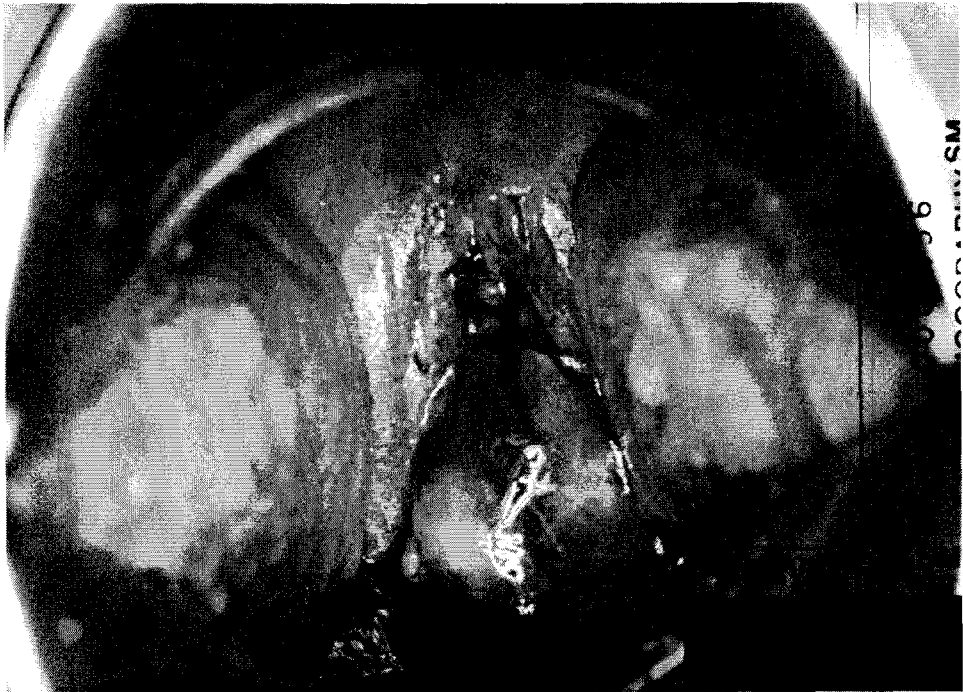


Fig. 4. 경부 개대 3cm 상태

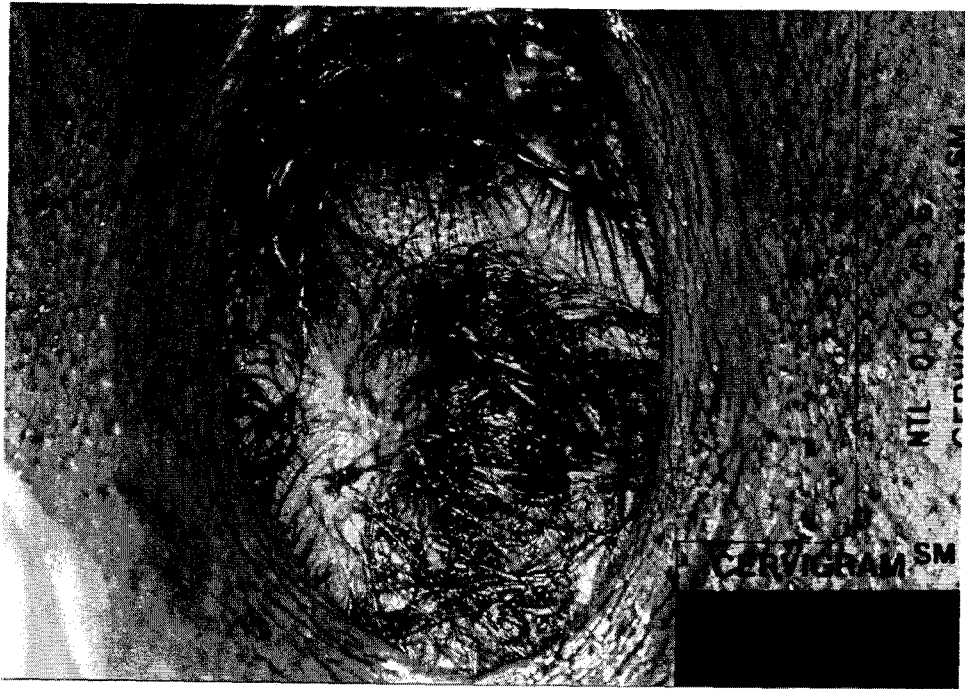


Fig. 5. 경부 개대 full 상태

#### IV. 고 찰

의학의 발달로 출산 과정에 약물이나 제왕절개술 등을 통한 출산 과정에의 인위적인 개입은 산모사망률 및 영아사망률 등을 과거에 비해 크게 감소시켰다. 그러나 정상적인 질식분만이 불가능하거나 산모의 생명이 위험한 경우 등의 전체의 10-15% 정도를 제외하고는 질식분만이 제왕절개술에 의한 복식분만보다 산모에게 훨씬 좋은 분만 방법이라는 것은 주지의 사실이다.

자연분만에 대한 임신부 및 사회적 욕구는 날로 증가하고 있다. 이러한 욕구의 반영으로 현재 국내에서는 라마즈 분만법, 소프톨로지 분만법, 수중 분만, 그네 분만 등 기존 산부인과에서 널리 쓰여지던 외식 분만법과는 다른 분만법들이 많이 시행되고 있다.

또한, 한편으로는 서양 산부인과학이 국내의 일반인들에게 자리잡기 전인 1970년대 이전까지만 하더라도 널리 이용되던 산과 영역에 있어서의 한의학적 방법론들이 최근 조금씩이나마 시도되어지고 있다.

즉, 한의학적 치료수단인 침이나 지압을 분만실에서 활용하였을 때 어느 정도의 분만시간의 단축 및 진정·진통 효과가 있음이 보고된 바 있으며, 전통적인 순산처방 중의 하나인 달생산을 분만 전 초산모에게 투여하여 분만시간의 단축을 보고한 바 있으나, 난산 치료법 중 외첩법에 사용되는 如神丹을 침부하여 난산을 치료하고 분만을 촉진시킨 연구는 지금까지 한 차례도 이루어지지 않았다.

난산의 한의학적 병인은 氣血虛弱, 氣滯血瘀, 氣逆, 交骨不開 등이며<sup>2)</sup>, 서양의학적으로는 만출력 이상에 의한 난산, 태아의 태위 태향 및 발육이상에 의한 난산, 골반



협착에 의한 난산, 생식기 연조직 이상에 의한 난산, 산도의 손상 및 분만 3기의 이상으로 분류한다.<sup>1)</sup>

초산모의 분만소요시간을 살펴보면 각 연구발표마다 평균시간의 차이와 표준편차가 크기 때문에 정확치는 않다 하더라도 1955년 Friedman<sup>12)</sup>이 발표한 바에 따르면, 분

만 제 1기 중 잠복기(latent phase)의 평균 소요시간은 8.6시간, 활성화기(active phase)의 평균 소요시간은 4.9시간, 분만 제 2기의 평균 소요시간은 50분, 분만 제3기의 평균소요시간은 15분으로 나타나 총 소요시간은 14시간 35분이다.(Fig. 2)

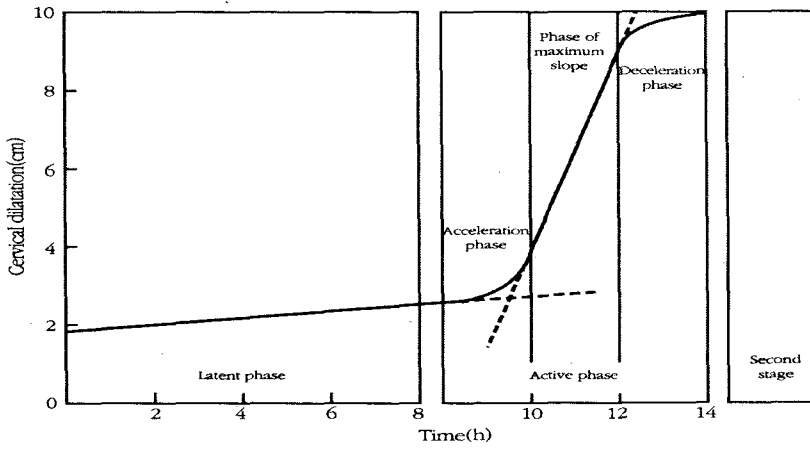


Fig. 6. 초산부에서의 평균 개대곡선

Table 6. 비정상 진통형 진단기준 및 치료방법

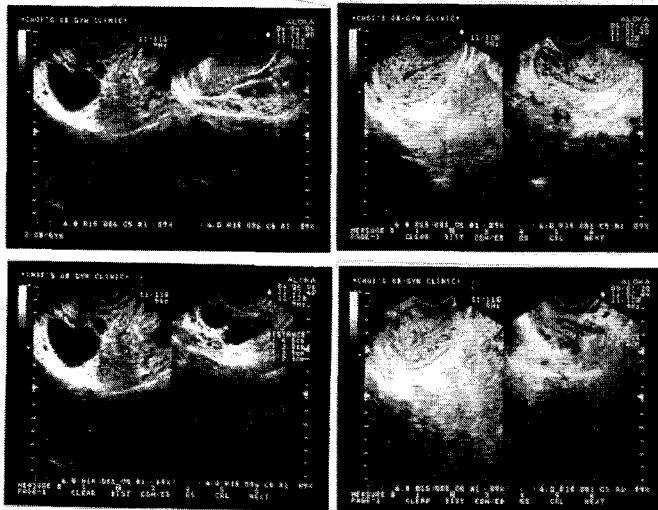
진 통 형	진 단 기 준		우 선 적 인 치 료	궁 급 적 인 치 료
	초 산	경 산		
<b>지연장애(prolongation disorder)</b>				
1.지연잠복기(prolonged latent phase)	>20hr	>14hr	안정	긴급 발생시에는 옥시토신 또는 제왕절개술
<b>천연장애(protraction disorder)</b>				
1.천연 활성화기대(protracted active phase dilatation)	<1.2cm/hr	<1.5cm/hr	대기, 대증요법	아두골반불균형시에는 제왕절개술
2.천연 하강(protracted descent)	<1.0cm/hr	<2.0cm/hr		
<b>정착장애(arrest disorder)</b>				
1.지연감속기(prolonged deceleration phase)	>3hr	>1hr	아두골반불균형이 없으면 옥시토신	가진통시에는 안정
2.속발성 개대정지(secondary arrest of dilatation)	>2hr	>2hr		
3.강하정착(arrest of descent and dilatation)	>1hr	>1hr	아두골반불균형이 있으면 제왕절개술	제왕절개술
4.강하실패(failure of descent)	감속기 또는 진통 2기에 하강이 없을 때			

이번 증례는 잠복기가 평균치인 8.6시간을 훨씬 초과한 15시간으로, 만출력 이상에 의한 난산 중 Table 6.의 천연 활성개대에 해당된다고 할 수 있을 것이다. 천연 장애는 자궁경관 개대나 선진부 하강 속도가 정상분만 과정에 비해 느린 경우로 시간당 경관 개대가 초산부에서 1.2cm 이하, 경산부에서 1.5cm 이하이거나 시간당 선진부 하강이 초산부에서 1cm 이하, 경산부에서 2cm 이하인 경우 진단된다. 이러한 진행기 장애는 분만과정 중 발생할 수 있는 가장 흔한 이상으로 Sokol 등은 초산부의 경우 약 25%, 경산부의 경우 약 15%에서 이러한 장애를 경험한다고 보고하였다.<sup>1)</sup>

한의학적 난산의 치료는 일반적으로 順氣和血을 위주로 하는데, 氣虛者는 補氣위주로, 瘀血阻滯者는 逐瘀위주로, 胞水乾燥者는 滋潤 위주로 하며, 縮胎易產法을 겸용한다.<sup>9)</sup> 如神丹을 구성하는 각각의 약물의 효능에 대해 살펴보면, 파두(Crotonis Fructus)는 파두의 成熟한 種子로 성미는 大熱大毒하고 辛하며 瀉下逐水, 祛痰,

蝕瘡의 작용으로 寒積便秘, 水腫腹水, 小兒痰壅咽喉, 氣急喘促, 肺癰, 咳嗽胸痛, 痰多腥臭痰迷心竅, 癲狂癩痢, 瘡瘍化膿而未潰破 등의 병증에 효과가 있고<sup>3)</sup>, 피마자(Ricini Semen)는 아주까리의 성숙한 종자로 性이 平하고 味는 甘辛하며 小毒이 있으며 水脹, 腹滿, 催生, 女人胎衣不下, 瘡瘍, 疥癩를 치료하고 水瘕, 浮腫, 水腫, 惡氣를 없애며<sup>10)</sup>, 사향(Moschus moschiferus Linne.)은 鹿科(사슴과)에 속한 사향노루의 수컷의 臍部와 陰莖 사이에 있는 일종의 腺囊 곧 소위 麝囊 또는 香臍라 칭하는 것에서 분비하는 하나의 香汁을 건조한 것으로, 辟惡氣 去三蟲 治濕瘡 治驚癇 除夢魘(本經), 療中惡 心腹暴痛 治脹急痞滿 除風毒 去面黑暈 產難 墮胎(別錄)의 효능이 있다<sup>3)</sup>.

이번 증례에 있어서 부가적으로 임신 중 난소 낭종이 발견 되었는데 분만 후 40일 경과 후 검사에서 낭종의 완전 소실을 관찰 할 수 있었다.(Fig. 4, 5)



(임신중 난소낭종 소견) (분만 40일후 정상소견)  
Fig. 7. 임신중 및 분만 40일 후의 난소낭종 소견에 대한 초음파사진

이상의 연구에서 如神丹이 천연장애로 인한 난산을 치료하여 순산을 돕는 효과가 있음이 객관적으로 확인되었으며, 향후 충분한 실험군의 확보와 세밀한 pathogram의 작성 및 placebo를 이용한 이중맹검법 등의 충분한 객관성을 담보할 수 있는 방법들을 사용한 후속 연구가 이루어진다면, 그동안 거의 사장되다시피한 산과 영역에서의 한의학적 방법론들이 임상에서 널리 쓰여질 수 있을 것으로 기대된다.

## V. 결 론

2005년 6월 7일 인천시에 소재한 000산부인과의원 분만실에 입원한 30세의 초산모를 대상으로 하여 천연장애로 인한 난산에 경관개대 촉진효과가 예상되는 如神丹을 첩부하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 如神丹 첩부전까지 지연되던 경관개대가 첩부 90분만에 활발히 진행되어 활성화기로 진입하였으며 100분 후에 태아 만출이 완료 되었다.
2. 분만시간이 활성화기에서부터 분만 2기까지의 평균 소요시간인 344분보다 244분 단축되었다.
3. 분만 직후 산모 및 신생아는 혈액 검사상 정상 소견을 보였으며, 현재까지 추적검사상 산모나 신생아에 대한 어떠한 이상상태도 보고되지 않았다.

□ 투 고 일 : 2005년 10월 27일

□ 심 사 일 : 2005년 11월 01일

□ 심사완료일 : 2005년 11월 08일

## 參考文獻

1. 대한산부인과학회. 산과학(제3판). 서울: 칼빈서적. 1997; 471, 486-7, 494-8.
2. 송병기. 한방부인과학. 서울: 행림출판사. 1978; 139, 411, 416-7, 432, 534.
3. 이상인. 본초학. 서울: 영림사. 1995; 255-6, 520-2.
4. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사. 1999; 1613.
5. 김상우 등. 침혈전기자극이 초산부 분만에 미치는 영향. 경희의학. 1999; 15(2): 198-202.
6. 김성준 등. 달생산이 초산모 분만시간에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2004; 17(2): 115-22.
7. 김영란 등. 합곡지압이 초산부의 분만 통증정도와 소요시간에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2001; 7(3): 331-47.
8. 이은미, 이경섭, 송병기. 임신 및 분만에 미치는 달생산의 효과에 관한 연구. 경희대학교논문집. 1986; 15: 137-45.
9. 上海中醫學院. 婦產科學. 香港: 商務印書館. 1983; 240-1.
10. 新文豐出版公司. 中藥大辭典. 臺北: 新文豐出版公司. 1981; 2366-7.
11. 虞搏. 醫學正傳. 서울: 成輔社. 1986; 368.
12. F. Gary Cunningham et al. Williams Obstetrics. 415-421. Stamford, Connecticut, Appleton & Lange. 1997.
13. Zhao H, Zhu S. The role of heng na i jin, a high energy liquid diet, in labor process. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Bao. 1996; 18(4): 310-1.