

원인불명으로 진단받은 속발성 불임환자 1례의 임상보고

동서한방병원 한방부인과
정아롱, 김경혜, 김현진, 정은아

ABSTRACT

A Case Report of Unexplained Secondary Infertility

A-Rong Jeong, Kyeong-Hye Kim, Hyun-Jin Kim, Eun-A Jung
Dept. of Oriental Obsterics and Gynecology,
Dongseo Oriental Medical Hospital

Purpose: The purpose of this paper is to report the effect of oriental medicine to unexplained secondary infertility.

Methods: The patient was 40 years-old female whose case was diagnosed as unexplained secondary infertility. On purpose to pregnant, she had being treated with IVF(in vitro fertilization) and oriental medicine at once. But she had failed IVF in twice, who was treated with oriental medicine only constantly.

Results: On course of failing IVF again, the patient was treated with Oriental medicine constantly. After she had stopped IVF who was treated only oriental medicine. And she became pregnant.

Conclusion: According to this result, we concluded that oriental medicine could improve fertility rate. After this paper, futher study and clinical approach based on oriental medicine will be needed about unexplained infertility.

Key Words: Unexplained infertility, Secondary infertility, IVF(in vitro fertilization), Oriental medicine, Chokyungjongsoktang, Onkyungtang.

I. 서 론

최근 연구결과에 따르면 우리나라에서도 생식연령에 있는 부부의 13.5%가 불임 발생율을 나타내고 있으며¹⁾ 오늘날 불임 증의 빈도는 결혼 연령의 증가, 결혼 초기의 오랜 피임, 잦은 유산 시술 및 성생활의 문란, 사회적 스트레스의 증가로 인해서 또한 불임에 관한 진단과 치료의 발달로 많은 환자가 병원을 방문하게 됨으로써 임상에서 그 발생율이 점점 높아가는 실정이다²⁾.

불임증이란 임신이 되지 않는 경우를 말하는 것으로 한의학에서는 “求嗣”, “種子”, “嗣育”, “求子”, “子嗣” 등의 부문에서 불임증을 다루고 있다. 불임증은 임상적으로 원인에 따라 남성인자, 배란인자, 난관 및 복막인자, 자궁경부 및 자궁인자, 질인자, 면역학적 인자, 영양 및 대사성 인자 등으로 분류하고 있으며 한의학적으로는 腎虛, 肝鬱, 痰濕, 血瘀 등으로 辨證하여 치료하고 있다³⁾. 원발성 불임증은 정상적인 성생활을 시작한 지 만 1년이 지나도록 임신이 되지 않는 경우를 말하며, 속발성 불임증은 임신경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 무월경이 끝난 뒤부터 만 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 말하는 것이다³⁾.

일반적인 불임검사로 특기할 만한 이상 소견을 찾을 수 없거나, 불임을 일으킬 수 있는 요인을 교정한 후에도 임신이 되지 않는 경우를 원인불명의 불임증으로 분류한다. 불임의 원인을 여성의 원인만으로 볼 때 원인불명의 불임증은 약 20%를 차지하며 불임부부를 대상으로 하였을 경우 17%를 차지한다고 알려져 있다⁴⁾.

원인불명의 불임인 경우 다른 원인인자

의 불임에 비해 자연임신율이 높다고 알려져 있지만⁵⁾, 동시에 양방적 불임치료에 대해 시술의 성공률은 낮다는 보고들도 있어⁶⁻⁷⁾, 그 예후에 대한 연구가 많지 않은 실정이다⁸⁾.

이에 저자는 원인불명의 불임으로 진단 받고 불임증을 주소로 ○○한방병원에 내원하여 求嗣를 목적으로 양방치료와 한방치료를 병행하다가, 체외수정에 2회 실패하고 지속적인 한방치료로 임신에 성공한 여성 불임 환자 1인에 대하여 변증시치를 통한 한의학적 치료가 유의한 효과가 있다고 사료되므로 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자명 : 권 ○ ○
2. 성별 / 나이 : F / 40
3. 초 진 : 2005년 6월 15일
4. 주소증
 - 1) 不妊
 - 2) 疲勞
 - 3) 手足冷
 - 4) 情志抑鬱, 心煩
 - 5) 腹脹滿, 消化不良
 - 6) 惡寒發熱
5. 발병일 : 2004년 7월경(불임 진단시기로 잡음)
6. 진 단 : 속발성 불임증
7. 가족력 : 母 - 자궁암
8. 과거력 및 사회력
 - 1) 과거력 : 산과력 외 別無
 - 2) 사회력
음주(무), 흡연(무), 직업(자영업-가게)
9. 월경력 및 산과력
 - 1) 월경력
(1) 초경 - 13세

- (2) L.M.P - 2005년 6월 2일
- (3) 期 - 週期 3~6주로 불규칙
- (4) 色 - 暗赤色
- (5) 量 - 불규칙
- (6) 血塊 - 有
- (7) 痛 - 下腹痛(甚)

2) 산과력 : 1-0-0-1

- (1) 2001년 원인불명의 불임으로 진단, 인공수정 수회 시도 후 실패하였고 배란유도 처치 중 자연임신. 2002년 정상분만하여 현재 아들1명 있음.

10. 현병력

상기환자는 성격이 예민하며 내성적인 키 152cm, 몸무게 58kg의 40세 여환으로 1995년에 결혼하여 현재(2005년 6월) 4살 짜리 아들 1명을 두고 있으며, 둘째아이 원하여 2003년 경부터 별다른 피임을 하지 않고 임신을 시도 하였으나 2년간 임신이 되지 않아, 불임치료를 위해 2005년 4월 서울 소재의 모 대학병원과 모 양방산부인과에서 각종 불임검사 상 원인불명의 불임증으로 진단받았다. 체외수정(시험관아기) 시술 예정인 상태로 2005년 6월 15일부터 ○○한방병원을 내원하여 환자 본인 희망에 의하여 양방적 체외수정 시술과 한방적 침구, 한약치료를 병행하기를 원하였다. (남편 精液 檢査 : 異常 無)

11. Lab finding

(2005년 6월 16일) FSH 6.55 LH 12.33
 Estrogen 195.00 testosterone 0.38
 Total cholesterol 263 Triglyceride 268
 ESR 32 그 외 Within Normal Limit

Table 1. Medical examination based on Oriental medicine (韓方四診)

頭	頭重感
面	기상 후 浮腫, 間歇的 上熱感
眼	眼球 疲勞感, 間歇的 淚出
腹	臍中部壓痛, 臍周圍 小腹痛
腰	隱隱痛
食	消化不良, 胸膈痞塞感, 피곤하면 돼지고기 알려지
大便	易泄 1회/1~2일
小便	白濁尿 2~3회/일
眠	淺眠
舌	舌質紅 苔白苔
脈	弦數
	期 - 週期 3~6주로 불규칙
	色 - 暗赤色
月經	量 - 불규칙
	血塊 - 有
	痛 - 下腹痛(甚)
帶下	別無
畏寒	多
汗	別無

12. 辨證施治

1) 辨證 : 肝鬱 및 濕痰

2) 치료처방

(1) 調經種玉湯 가미방

① 처방구성 : 熟地黃 香附子 各 32g 當歸 吳茱萸 川芎 各 16g 白芍藥 白茯苓 陳皮 玄胡索 牡丹皮 乾薑 各 12g 官桂 艾葉 各 8g 加 半夏4g

② 복용시기 및 방법 : 05. 6. 15 ~ 05. 6. 30, 05. 8. 15 ~ 05. 9. 19

③ 의미 : 『東醫寶鑑』 “婦人無子多因七情所傷治經水不調不胎能受孕”

④ 복약방법 : 1일3회 매 식후 30분경에 120cc 용량으로 복용

(2) 溫經湯 가미방

① 처방구성 : 半夏 麥門冬 各8g 當歸 6g 川芎 4g 芍藥 8g 吳茱萸 人蔘 桂枝 阿膠 生薑 牡丹皮 甘草 各2g

- ② 복용시기 : 05.07.01 ~ 05.08.03
 ③ 의미 : 『金匱要略』月經後期, 帶下, 曾經半產, 瘀血在少腹不去, 其證脣口乾燥, 亦主婦人少腹寒, 久不受胎, 兼取崩中去血, 或月水來過多, 及至期不來.
 ④ 복약방법 : 1일3회 매식후 30분경에 120cc 용량으로 복용
 (3) 二陳湯 가미방
 ① 처방구성 : 陳皮 赤茯苓 各4g 甘草 (灸)2g 生薑3g 熟地黃 白芍藥 川芎 當歸 各5g 半夏8g
 ② 복용시기 : 05.08.04 ~ 05.08.14, 05.12.05 ~ 05.12.11, 05.12.12 ~ 05.12.20
 ③ 의미 : 通治血病 通治痰飲
 ④ 복약방법 : 1일3회 매식후 30분경에 120cc 용량으로 복용
 (단, 05.12.12 ~ 05.12.20기간에는 소화불량, 입덧 시 1/2첩 少少飲하라고 함)
 3) 침구치료 : 和鍼 木實金虛人 (陰谷 補, 少府 瀉, 大敦 瀉, 行間 瀉)

Table 2. Treatment

Date	Treatment	Note
05.6.15 ~ 05.6.30	調經種玉湯 加 半夏 和鍼 木實金虛人 (침치료는上記방법으로 배란유도제 주사 입신확인일까지 지속했음.)	05.6.28 05.6.25 월경개시
05.7.1 ~ 05.8.3	溫經湯 加 香附子	05.7.25 1차시험관아기 실패 →수정란성공하였으나 착상실패
05.8.4 ~ 05.8.14	二陳湯 가미방	
05.8.15 ~ 05.9.19	調經種玉湯	05.8.20 월경개시 05.9.19 월경개시
05.9.20 ~ 05.11.10	처방없음 침치료만 시행.	05.9.22 배란유도제 주사 05.10.22 2차시험관아기 실패 →수정란성공하였으나 착상실패 05.10.22 양방치료 중단결정
05.11.11 ~ 05.12.4	溫經湯	05.11.26 L.M.P05.10.22로 월경 지연되고 있으며 左 尺脈滑有力하여요중 HCG검사하였으나 (-)
05.12.5 ~ 05.12.11	二陳湯 가미방	05.12.3 左尺脈滑有力 하여요중HCG再검 사하였으나 (-) →Pelvic sono 권유 함
05.12.12 ~ 05.12.20	二陳湯 가미방	05.12.12 초음파 검 사상 임신5주 진단 ※L.M.P 05.10.22

Table 3. Progress

Date	Progress
05.6.15 ~ 05.6.30	調經種玉湯加 半夏 ; 제반 증상의 호전이 있었으나 하루 2~3회의 軟便증상이 있고 찬 것을 먹으면 심하다고 하심. 소변양이 감소하고 배뇨시 약간의 통증과 불편감 있어 7월1일부터 처방변경.
05.7.1 ~ 05.8.3	溫經湯 加 香附子 ; 전신평로감 호전되고 手足冷 호전되었으나 軟便, 후중감 있으며 소화불량, 胸膈痞塞, 脈沈滑있어 8월 4일부터 처방변경.
05.8.4 ~ 05.8.14	二陳湯 가미방 ; 大便 하루 1회, 소변양이 늘어나고 배뇨시 불편감 호전되었으며 복창만 흉격비색감 호전되었으나 시부모님과과의 마찰로 잠 못자고 신경썼다고 함. 脈數緊. 8월 15일부터 처방변경.
05.8.15 ~ 05.9.19	調經種玉湯
05.9.20 ~ 05.11.10	한약 중단기간으로 身重, 頭中感, 惡寒發熱등의 증상 나타냄.
05.11.11 ~ 05.12.4	溫經湯 ; 身重과 惡寒이 심하고 머리가 맑지 않다고 하여 한약 투약하였고 12월초부터 계속 소화불량, 오심 호소하셔서 12월5일부터 처방변경.
05.12.5 ~ 05.12.11	二陳湯 가미방
05.12.12 ~ 05.12.20	二陳湯 가미방 ; 입덧, 소화불량 시 少少飲하라고 함.

Ⅲ. 고 찰

불임이란 피임을 시행하지 않은 부부가 정상적인 부부관계에도 불구하고 1년 이내에 임신이 되지 않는 상태를 말하며, 미국 불임학회실행위원회(practice committee)의 지침서를 보면 불임도 병(disease)이라고 표현하고 있다⁹⁾.

불임증의 빈도는 생식연령에 있는 부부의 약10~15%에 이르며, 우리나라 산부인과 외래환자의 8%가 불임증이었고 원발성과 속발성의 비율은 6:4로 보고되고 있다⁵⁾. 우리나라에서도 부부의 13.5%가 불임 발생율을 보이고 있으며 과거에 비해 불임이 늘고 있는¹⁾ 이유를 크게 4가지로 설명할 수 있다.

첫째는 여성의 사회진출이 활발해짐에 따라 인하여 임신을 시도하는 여성의 연령이 증가한다는 것이고 둘째는 음주와 흡연이 많아져서 정자형성에 영향을 미친다는 것이다. 셋째는 성에 대한 사고방식이

개방적으로 변해감으로 인하여 자유로운 성생활로 염증질환이 늘어 골반유착 등의 불임요인이 증가한다는 것이고 넷째는 불임에 관한 진단과 치료의 발달로 많은 환자가 병원을 자주 방문하게 되었다는 것이다²⁾.

이와 같은 불임을 초래할 수 있는 원인은 다양하게 존재한다. 여성의 원인만을 보면 배란장애(25%), 골반유착(12%), 난관폐쇄(11%), 다른 난관이상(11%), 고프로락틴증(7%), 자궁내막증(15%) 그리고 원인을 알 수 없는 경우가 20%를 차지하며 불임부부를 대상으로 하였을 경우 배란장애(27%), 정자의 이상(25%), 난관요인(22%), 자궁내막증(5%), 기타(4%), 그리고 원인불명이 17%를 차지한다고 알려져 있다⁴⁾.

불임치료에서는 원인을 규명하는 것이 효율적인 불임치료에 있어 가장 중요하다. 그러나 어떤 원인은 쉽게 진단되고 치료되지만 또 어떤 경우는 그렇지 않다. 불임을

초래할만한 특별한 원인이 규명되지 않거나 또는 불임의 원인으로 생각되는 요인을 교정한 후에도 계속 임신되지 않는 상태를 원인불명 불임이라고 한다³⁾.

의학의 발달에 따라 불임의 원인이 규명됨으로써, 원인불명 불임의 유병율이 낮아지고는 있지만 현재에도 많은 환자에서 불임의 원인이 완전히 규명되지 못하고 있는 실정이다.

대표적인 불임검사로는 정액검사, 황체화호르몬(LH), 난포자극호르몬(FSH), 에스트로겐과 같은 혈중 호르몬 농도, 자궁난관조영술, 자궁경부점액검사, 성교후검사, 자궁내막생검, 진단복강경검사가 있고 이렇게 교정가능한 원인을 밝히지 못할 경우에는 치료가 실험적일 수 밖에 없다⁹⁾.

원인불명 불임환자에서 현재까지 그 불임의 원인으로 지목되는 가능한 요인으로서는 해부형태적인면에서는 자궁후굴 등 자궁이상, 난자이상, 난포기 호르몬 이상, 수정이상, 황체기 호르몬 이상, LUF등 난포의 성장과 배란 수정과정의 미세한 이상, 면역학적인 측면으로 항정자 항체, 자궁경관 점액의 부족이나 pH이상, 자궁경관 및 부속선의 감염, 잠행성 자궁내막증 및 정신적 요인 등이 거론되고 있으나 가설에 불과한 실정이다. 원인불명의 불임은 모두 정상임을 나타낸다기 보다는 불임요인으로서는 명확히 분류할 수 없는 원인을 내재하고 있을 가능성이 있다⁵⁾. 그러나 현실적으로 대두되는 문제점은 진단방법의 적용에 대한 현실적인 제한, 임상소견의 변화성 즉 어떤 불임요인의 시간경과에 따른 변화의 가능성, 불임요인의 정도에 따른 차이와 각개 불임부부에 대한 영향의 차이성, 검사방법의 판정기준에 대한 모호성, 정자의 수정 가능성을 정확하게 판정하는 검사

가 불가능하듯이 모든 가능한 검사를 동원하여도 현실적으로 대두되는 한계성 등이 있으며 원인불명의 불임증은 근본적으로 진단이 불가피하다고 밖에 할 수 없다.

따라서 원인불명의 불임의 경우 가장 우선적으로 고려할 수 있는 것이 자궁강내 인공수정술인데, 다른 원인의 불임에서 보다 임신성공율이 낮다고 보고되고 있다¹⁰⁾. 그리고 원인불명 불임환자의 체외수정시술 후의 임신이 자연임신에 비해 분만시 제태주수가 낮다는 보고가 있다⁷⁾.

체외수정 및 배아의 자궁내이식은 대부분 양측난관이 폐쇄 혹은 결손된 경우, 정자희소증 또는 원인불명의 불임의 경우에 대상이 되는데 Guzick등의 보고에 의하면 원인불명의 불임에서의 체외수정 임신율은 20.7%라고 보고되기도 하였다⁹⁾.

한의학에서는 “求嗣”, “種子”, “嗣育”, “求子”, “子嗣” 등의 부문에서 불임증을 다루고 있다¹⁾.

역대 한의학 문헌에서의 불임에 대한 기록은 『黃帝內經』¹¹⁾에 최초로 기록되어 《素問 · 上古天真論》에 “女子七歲 腎氣盛 齒更髮長 二七而天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事而時下 故有子……七七 任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故有刑壞而無子”, 《素問 · 骨空論》 “五臟皆衰 筋骨解墮 天癸盡矣而無子耳” 등이 있으며, 唐代巢元方¹²⁾부터 체계화 되었고, 明代에 이르는 동안 이론이 정립되어 武¹³⁾는 血瘀, 宮冷, 痰塞, 婢妾不孕으로 葉¹⁴⁾은 虛弱, 臟寒, 刑肥, 素弱, 相火盛, 脾胃寒, 氣鬱, 血滯, 經亂不孕으로, 陳¹⁵⁾은 胞胎冷, 脾胃寒, 帶脈急, 肝氣鬱, 痰氣盛, 相火盛, 腎氣衰, 任督脈病, 膀胱氣化不行, 氣血虛而不能攝 등으로 細分化되었다. 이상으로 볼 때 歷代의 한의학문헌에서 다루고 있는 여성 불임

의 원인은 다양하지만 대체적으로 腎虛, 氣血虛, 子宮寒, 痰濕, 肝鬱, 血瘀 등으로 요약될 수 있다. 또한 《素問·上古天真論》¹¹⁾에서는 연령과 임신의 관계를 언급하여 수태능 저하가 30대 초반에 시작되어 30대 후반과 40대 초반에 가속화됨을 기록하고 있다.

상기 증례의 환자는 4세 된 1명의 아들을 가진 40세의 자영업을 하는 주부로서 첫째 아이 역시 원인불명의 불임으로 인공수정을 수회 실패하는 과정에서 과배란 유도 중 자연임신하였다. 2003년 경 부터 별다른 피임을 하지 않았으나 임신이 되지 않자 2005년 4월 서울소재의 모 대학병원과 모 양방산부인과에서 각종 불임검사상 원인불명의 불임증으로 진단받았다. 당시 월경 개시일을 기다려 배란유도제 처치를 받은 후 시험관아기 시술을 하기로 예정된 상황에서 한 방치료를 병행할 목적으로 2005년 6월 15일 본원에 외래로 내원하였다.

40세의 나이로 수태능이 저하된 상태로 첫째아이 육아로 인한 피로와 수면부족, 시부모님과의 갈등으로 인한 스트레스가 심한 상태였으며 소화불량을 자주 호소하였다.

양방적 불임검사에 있어 원인을 밝혀내지 못하여 체외수정을 하기로 하였으나, 한의학적 辨證施治에 따라 주된 病機를 肝鬱과 濕痰으로 辨證하여 한약과 침구치료를 하였다.

肝鬱이 불임을 초래하는 주된 병리 기전은 가임기 부인이 반복되는 月經, 胎產, 哺乳 등으로 자주 血을 傷하므로 쉽게 肝失條達 하는데다가 七情에 傷하니 이로써 肝氣가 鬱하여 疏泄失調하면 衝任의 氣血이 不和하여 氣滯血瘀하므로 不孕이 되는 것이며(肝鬱氣滯, 肝鬱血瘀), 혹은 肝鬱化火

하거나 木旺乘脾하여 肝鬱脾虛를 招來하기도 한다¹⁶⁾.

濕痰은 寒濕이 밖으로부터 들어오거나, 勞倦으로 내부로부터 손상되어 脾胃 기능이 약하게 되면 水濕이 안에 쌓여서 痰으로 변화된다. 이러한 痰濕이 下焦로 유주하여 衝任에 머물러 胞宮을 막으면 精을 맞아들일 수가 없어서 임신할 수 없다³⁾.

調經種玉湯의 출전은 武¹³⁾의 『濟陰綱目』에 처음 수록되었고 『東醫寶鑑』¹⁷⁾에서는 “治婦人無子, 多因七情所傷, 治經水不調, 不能受孕”이라 하여 七情傷의 불임 및 월경부조에 사용한다. 즉, 調經種玉湯은 간기울결로 인한 七情內傷으로 月經이 순조롭지 못하고 下腹이 冷하면서 임신이 되지 못하는 경우에 주로 상용된다¹⁸⁾.

溫經湯의 유래를 살펴보면, 張¹⁹⁾의 溫經湯 이래 李²⁰⁾는 寒氣客於血室로 인한 經期腹痛에 大溫經湯을 쓴다 하였고 龔²¹⁾은 溫經湯을 千金調經湯이라는 이름으로 월경통에 응용하였고, 許¹⁷⁾는 溫經湯을 調經散 또는 大溫經湯이라고 하여 衝任虛損으로 인한 월경이상에 응용하였다.

한편 陳²²⁾의 『婦人良方大全』에서 언급한 溫經湯은 구성을 張¹⁹⁾의 溫經湯과 달리 하면서 血室虛寒, 氣滯血瘀로 인한 부인과 질환에 응용하였다. 즉, 역대의가들에 의해 調經散, 千金調經湯, 大溫經湯이란 이름으로 쓰여지지만, 胞虛受寒, 寒濕凝滯로 인한 부인과 질환을 치료한다는 점에서 공통점이 있다²³⁾. 본 사례에서는 『金櫃要略』 溫經湯을 활용하였다.

환자의 脈을 비교맥진 해 본 결과 五行和針法の 木實金虛人으로 진단하였다. 木實金虛人の 경우 木火(肝心)는 實하고, 金水(肺腎)은 虛한 구조식이 나오게 된다. 望聞問切의 결과도 이런 맥상을 뒷받침할

수 있다. 그래서 木實金虛인의 기본혈인 陰谷(腎經의 水穴)補, 少府(心經의 火穴)瀉를 하였다. 기타증상을 보고 肝經에 문제가 있는 것으로 판단하여 大敦(肝經의 木穴), 行間(肝經의 火穴)을瀉하였다. 보사법은 영수보사를 기본으로 하였다.

본 환자의 경우 첫째아이 육아와 자영업을 함으로써 생기는 피로와 수면부족, 시부모님과 관계에서 오는 스트레스로 인한 情志抑鬱, 心煩이 있었다. 여성 불임증과 생활환경에 의한 감정적, 정서적 갈등과의 관련성에 대해서 張²⁴⁾은 『景岳全書·婦人規』에서 “產育은 血氣로부터 시작되며, 血氣는 감정에 영향을 받게 되니 감정이 원활치 못하면 衝任이 不充하여 임신을 할 수 없다”고 설명하고 있으며, 한의학에서는 스트레스를 氣鬱證, 氣痛證, 中氣證, 脫營 등의 범주로 보며, 주로 肝과 깊은 연관성이 있다고 인식하여 스트레스를 肝氣鬱結, 肝鬱化火, 肝氣犯胃, 肝脾不和로 설명하고, 각종 스트레스에 의해 발생하는 증상을 調理肝脾, 疏肝解鬱하는 치료법으로 治療하고 있다²⁵⁾. 이미 調經種玉湯이 스트레스로 인한 면역계에 영향을 주어 스트레스를 방어할 수 있다는 실험논문이 보고되어 있으며²⁶⁾ 『東醫寶鑑』¹⁷⁾에서도 “婦人無子多因七情所傷治經水不調不胎能受孕”이라하여 七情에 傷한 불임여성에게 활용한다고 하였다.

또한, 환자는 手足冷과 腹脹滿, 소화불량 등의 痰濕증상을 보였다. 寒濕이 밖으로부터 들어오거나, 勞倦으로 내부로부터 손상되어 脾胃기능이 약하게 되고 혹은 腎虛로 氣化가 失司되어 痰濕이 생길 수 있다. 이러한 痰濕이 流注하여 衝任에 머물러 胞宮을 막으면 精을 맞아들일 수 없어서 임신을 할 수 없다고 하였는데³⁾, 溫經湯은 後

漢代 張仲景의 『金匱要略』에 최초로 수록된 처방으로 溫經散寒 養血祛瘀할 목적으로 漏下不止 或月經不調 或小腹冷痛 畏寒肢冷 或久不受孕 小腹裏急而腹滿 등의 증상에 사용되는 대표적인 처방이다¹⁹⁻²³⁾.

본 증례는 원인불명의 불임으로 진단받은 불임환자에 있어 동시에 양방적 체외수정시술과 한의학적 변증시치에 따른 한약과 침구치료를 병행하던 중 두 차례의 체외수정시술에 실패하는 과정에서 지속적인 한방치료로 肝鬱과 痰濕의 상태가 호전되므로써 임신이 된 결과를 보여주고 있다.

원인불명의 임신은 양방문헌에서 조차 연구가 많지 않은 실정이며 이들 대부분은 연구대상의 규모가 작았다⁸⁾.

불임과 관련하여 한약투여를 통한 임신 성공에 대하여 배란장애로 인한 속발성 불임 1례에 대한 임상보고²⁷⁾와 단각자궁으로 인한 원발성 불임환자 1례의 임상보고²⁸⁾가 있었고, 위의 두 경우 한약투여만을 하였으나, 원인불명의 불임에 대한 한의학적 임상보고는 아직 없으며 한약과 침치료를 병행한 보고도 全無하다.

상기환자는 체외수정 시술을 받으며 한방치료를 병행하였다. 2차례의 시험관아기 시술이 이루어졌으며 동시에 한방치료로는 調經種玉湯과 溫經湯을 기본으로 하여 肝鬱과 濕痰을 해소하고자 하였다. 2차례의 시험관 아기 시술에 있어 모두 착상에 실패하므로써 양방치료를 중단하고 한방치료만 지속하였으며, 肝鬱과 濕痰의 제반증상이 호전되었고 맥진을 통하여 左尺脈이 滑有力함을 확인하고 초음파 검사를 권유하여 임신을 확인, 3.2kg의 여아를 자연분만하였음을 추적조사 하였다.

본 증례는 원인불명의 불임의 경우 체외수정에 실패하면 다른 치료법이 거의 없는

실정에서 한방치료를 통하여 비침습적 방법으로 임신에 성공하였고, 또한 환자 1인에 대하여 양방과 한방치료를 동시에 시행하여 다른 사람, 다른 시간에 치료를 한 경우에 비하여 원인불명 불임의 밝혀지지 않은 요인에 대하여 사람에 따른 영향성의 차이를 배제할 수 있다는 점에서 한의학적 치료의 유효성을 입증해준다고 할 수 있겠다.

하지만 1례에 불과한 것이 아쉬움으로 남으며 원인불명의 불임에서 자연임신을 상대적으로 크다는 점과 한방치료를 임신에 대한 기여도의 관계는 한계점으로 남는다. 그러나 불임의 양방적 보조생식술에 있어 원인불명인 경우는 다른 원인에서보다 임신성공률이 낮다는 것이 현실이므로 원인불명의 불임에 대한 한의학적 변증의 상관관계와 임신성공률에 관한 연구의 축적이 필요하리라 사료된다.

IV. 결 론

양방 산부인과에서 원인불명 속발성 불임증으로 진단받고 求嗣를 목적으로 한방치료와 양방적 과배란유도 및 체외수정 시술을 병행한 40세의 불임 환자 1례에 대하여 2차례의 체외수정 시술 실패 후에도 지속적으로 한의학적 진단을 통해 肝鬱 및 濕痰으로 辨證하고 疏肝利氣解鬱하고 去濕除痰시키는 治法을 活用하여 韓藥을 투여와 침치료를 시행한 결과 양방치료 중단 후 66일만에 초음파로 임신5주를 확인하여 辨證施治를 통한 한의학적 불임 치료가 유효한 효과가 있음을 알 수 있었다.

- 투 고 일 : 2007년 10월 26일
- 심 사 일 : 2007년 11월 02일
- 심사완료일 : 2007년 11월 06일

참고문헌

1. 한국보건사회연구원. 우리나라 불임 및 불임관련 의료이용실태와 문제해결을 위한 연구, 2003.1
2. Brugo-olmedo S, Chillik C, Kopelman S. Definition and causes of infertility. RBM online, 2000;2(1):41-53
3. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(上), 서울: 정담, 2002:249-259
4. Reproductive Endocrinology. Elsevier Saunders, 5th edition; 636
5. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학 제3판, 서울, 칼빈서적; 1997:598-639
6. 김석현 등. 불임증 치료를 위한 자궁강내 인공수정에 관한 연구, 대한산부학회지, 1996;39(7):1286-1299
7. 허결 등. 보조생식술시 원인불명 불임환자의 산과적 결과에 대한 고찰, 대한산부학회지, 2004;47(6):1179-1182
8. Isaksson R, Titinen A. Obstetrics outcome in patients with unexplained infertility. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77: 849-853
9. 이우식. 불임치료의 최신지견, Korea Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005;48 (5):1106-1113
10. 안성호 등. 원인불명 불임증 환자치료를 위한 과배란유도 후 자궁강내 인공수정술시 임신율에 관한 연구, 대한산부학회지, 2002;45(11):1897-1898
11. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解, 臺北:臺聯國風出版社, 1971:4-6,395-396
12. 巢元方. 巢氏諸病源候論, 北京:人民衛生出版社, 1982:208-209
13. 武之望. 濟陰綱目, 臺北:旋風出版社, 1972:180-203

14. 葉桂. 葉天士女科, 서울: 대성문화사, 1984:333-351
15. 陳士鐸. 石室秘錄, 서울:행림서원, 1982: 162-163
16. 이인선. 주기요법과 변증논치에 의한 여성불임증 치료에 대한 고찰, 대한한방부인과학회지, 1996:9(1):127-153
17. 許浚. 東醫寶鑑, 서울: 법인문화사, 1999: 1588-1589
18. 張文閣. 實用中醫婦科方藥學, 陝西: 陝西科學技術出版社, 1988:123-239
19. 張中景. 金櫃要略, 서울 : 아울로스출판사, 1994:618
20. 李挺. 醫學入門, 서울, 승문사, 1973:16-17
21. 龔延賢. 增補精校萬炳回春, 서울의문사, 1985:230-231
22. 陳自明. 婦人良方大全, 臺灣, 집문서국, 1973:22-24
23. 權次男, 李仁善. 은경당이 난소를 적출한 흰쥐의 자궁에 미치는 영향, 대한한방부인과학회지 2001;14(2):56-68
24. 張介賓. 景岳全書, 鼎談, 1999:713-775
25. 윤길영. 병리학신강(上), 서울: 동양의과대학 1987:97-102
26. 민경헌 등. 조경중옥당이 Immobilization Stress를 부하한 C57BL/6J 생쥐의 면역계에 미치는 영향, 대한한방부인과학회지, 2004:17(4):46-60
27. 황태원 등. 배란장애로 인한 속발성 불임환자 1례의 임상보고, 대한한방부인과학회지, 2004:17(3):1009-216
28. 조진형 등. 단각자궁으로 인한 원발성 불임환자 1례의 임상보고, 대한한방부인과학회지, 2005:18(3):242-249