

임신과 관련된 침구치료의 최근 연구 고찰

하지연, 이미주, 조정훈, 이진무, 이창훈, 장준복, 이경섭

경희대학교 한의과대학 부인과학교실

ABSTRACT

A Review of Recent Studies on Acupuncture and Moxibustion Treatment Associated with Pregnancy

Ji-Yeon Ha, Mi-Ju Lee, Jung-Hoon Cho, Jin-Moo Lee, Chang-hoon Lee,
Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee

Dept. of Oriental Gynecology, college of Oriental Medicine, Kyung Hee Univ. Seoul, Korea

Purpose : Most pregnant women avoid taking medicine and acupuncture treatment because of its affect on the unborn baby. However, for a healthy pregnancy, appropriate treatments are needed. Until now, there hasn't been much research about acupuncture therapy on pregnant women in Korea, so we decided to review the kinds of research that have been done in the recent 10 years.

Methods : We researched for papers associated with pregnancy and acupuncture. Type of research was limited to randomized controlled trials in the recent 10 years.

Results : 58 papers were found. Researches associated with pregnancy and acupuncture could be divided into symptoms of pregnancy, childbirth, and infertility. General acupuncture treatment, acupressure band, and finger pressure therapy was used for morning sickness. General acupuncture treatment was most commonly used for pregnancy-related back pain. Acupuncture and moxibustion treatment were used for breech presentation.

Conclusion : Further research is needed for more aggressive acupuncture and moxibustion treatment in pregnant women.

Keywords : Pregnancy, Acupuncture, Randomized controlled trial

교신저자(이창훈) : 서울 강남구 대치2동 994-5 강남경희한방병원 한방부인과

전화 : 02-3457-9070 이메일 : lchgds1@hanmail.net

I. 서론

임신은 여성의 일생 중 짧은 기간에 해당하지만 그때의 해부학적·생리적·생화학적 변화는 지대하며, 그 기간에 발생하여 임신과 관계가 있는 질병을 ‘妊娠病’ 혹은 ‘胎前病’이라 한다. 임상에서 흔히 볼 수 있는 임신병으로는 妊娠惡阻, 妊娠腹痛, 胎漏·胎動不安, 墮胎·小產, 胎萎不長, 妊娠心煩, 妊娠腫脹, 妊娠眩暈, 子癇, 妊娠咳嗽, 妊娠小便不通, 妊娠大便難, 妊娠泄瀉, 妊娠身癢, 妊娠身痛, 妊娠腰痛 등이 있다. 이는 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 태아의 정상 발육에도 영향을 줄 수 있으므로 적극적인 치료를 해야 하지만 임신기간에는 약물의 사용이나 침구치료를 있어서 주의를 요하라고 하였다^{1,2)}.

많은 임신부들은 임신기간 중에는 태아에게 미칠 영향을 생각하여 약복용이나 침치료를 꺼리고 있으며 대증요법으로 임신기간을 지내는 경우가 있다. 임신부의 삶의 질이나 안태의 측면에서도 ‘妊娠病’을 참고 지내는 것은 도움이 되지 않는다. 《鍼灸大成·婦人門》³⁾에서는 임신 중 치료에 대한 설명은 子上逼心, 橫生死胎, 難產에 관한 치료 혈자리를 제시하였고, 산후에 產後諸病, 產後血暈, 墮胎後手足如水, 胎衣不下, 無乳 등에 관한 혈자리를 설명하였다. 임신 중 침구치료를 금해야 할 혈자리가 있으나 변증

을 통하여 적절한 치료를 한다면 건강한 임신기간을 보낼 수 있다.

아직 국내에서는 임신부를 대상으로 침 치료를 적극적으로 시행한 연구결과는 많지 않다. 특히 한의학계에서는 일부 임상 케이스 보고에 그치고 있다. 이에 저자는 최근 10년간 임신과 관련한 침술 치료의 연구동향을 분석하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 방법

논문의 검색은 PubMed를 이용하였으며 주 검색어를 ‘pregnancy and acupuncture’로 하고, 연구형태를 Randomized Controlled Trial로 한정하여, 최근 10년 이내에 발표되었으며, 검색 조건은 only items with abstracts, Human, Female 로 하여 Language에는 제한을 두지 않았다. 검색 기준일은 2007년 10월 1일이다.

검색된 논문은 총 58편이었으며, 이 중 중복되거나 내용이 임신과 관련된 치료와 부합되지 않거나 남성 불임과 관련된 논문을 제외하여 총 32종의 journal에 52편의 논문을 검색하였다. 구체적인 논문의 목록은 별첨1과 같다.

Table I. The Number of Papers Related to Pregnancy and Acupuncture

임신 관련		분만 관련		보조생식술 시술시	
임신오조	13 (52.0 ^a)	분만진통	9 (50.0)	수술시 통증	5 (55.6)
임신중 요통 및 골반통	5 (20.0)	제왕절개 중 마취 시 오심구토	3 (16.6)	수술 이후 임신	4 (44.4)
둔위 교정	5 (20.0)	분만진행	2 (11.1)	을	
임신 중 불면	1 (4.0)	수유량	2 (11.1)		
임신 중 우울증	1 (4.0)	자궁무력증	1 (5.6)		
		인공유산 시 통증	1 (5.6)		
계	25 (100.0)		18 (100.0)		9 (100.0)

a. 결과의 퍼센트는 괄호 안에 표시하였다.

III. 본론

1. 임신과 관련된 침치료에 대한 연구 분야별 분류

총 52편의 논문을 임신 중에 발생할 수 있는 증상 관련, 분만 관련, 불임 시 보조생식술 관련 해서 분류한 결과 각각 25편, 18편, 및 9편이 있었다(Table I).

2. 임신 중 발생하는 증상에 대한 연구 내용 분류

25편의 임신 중 나타날 수 있는 증상에 관해서 연구한 논문을 분류하면 임신오조, 요통 및 골반통, 둔위교정, 임신 중 불면과 우울증에 대한 연구가 있었다. 임신오조에 관해서는 일반적인 침 치료 이외에 acupressure band나 지압 등의 방법이 사용되었고 요통은 일반적인 침치료를 가장 많이 사용하였고 둔위교정을 위해서는 침과 뜸이 사용되었다.

Table II. The Comparison of Papers Classified by Symptoms During Pregnancy

		임신오조	임신중 요통	둔위교정	기타
치료방법	침	6 ^a (40.0) ^b	6(85.7)	3(42.9)	2(100.0)
	acupressure band	6(40.0)	0	0	0
	acupressure	3(20.0)	0	0	0
	이침	0	1(14.3)	0	0
	뜸	0	0	4(57.1)	0
대조군 설정	설				
	placebo point	7(41.2)	0	0	0
	무처치 및 병원내 일반적 처				
	치	4(23.5)	1(20.0)	5(100.0)	1(50.0)
	무자극 또는 약한 자극	5(29.4)	1(20.0)	0	1(50.0)
실험방법	양방향 처치	1(5.9)	1(20.0)	0	0
	불리치료	0	2(40.0)	0	0
	이중맹검	2(15.4)	0	0	1(50.0)
	단순맹검	11(84.6)	5(100.0)	5(100.0)	1(50.0)
	효과 ^c	O	5(38.5)	4(80.0)	4(80.0)
X		0	0	1(20.0)	0
△		8(61.5)	1(20.0)	0	0
N수	0-49	2(15.4)	1(20.0)	1(20.0)	1(50.0)
	50-99	6(46.1)	3(60.0)	1(20.0)	1(50.0)
	100 이상	5(38.5)	1(20.0)	3(60.0)	0
	평균 ^d	206.2	125.2	143.0	45.5
치료혈	획일	11(68.7)	0	5(100.0)	0
	TCM에 의거	5(31.3)	5(100.0)	0	2(100.0)

a: 결과의 개수는 중복으로 계산되었다.

b: 결과의 퍼센트는 괄호 안에 표시하였다.

c: O - 유의성 있는 결과가 나온 경우

△ - 대조군과의 차이가 없거나 주제와 관련 없는 일부 내용에서 효과가 있는 경우

X - 효과가 없는 경우

d: 단위 - 名數

대조군은 임신오조나 임신 중 요통에 있어서는 다양하게 설정이 되었지만 둔위교정에 있어서는 처치를 하지 않은 경우만 설정되었다. 실험방법은 임신오조에 있어서 cocktail stick을 사용한 경우와 acupressure band를 사용하여 이중 맹검법으로 실험했고, 임신 중 우울증에 대해서 대상자 선정을 우울증이 없는 임신부로 이중 맹검법으로 설정한 것 이외에는 단순 맹검법을 이용하였다.

확실적인 혈자리에 취혈하기보다는 traditional chinese medicine(TCM)에 따라서 변증하였고 치료에서 효과가 있는 것으로 나타났다(Table II).

3. 임신과 관련되어 나타나는 통증에 대한 연구 분류

총 52편의 논문 중에 증상으로 보면 임신 중 요통이나 골반통 치료, 분만 진통, 보조생식술 시술시 통증 조절, 인공 유산시 통증 조절 등 통증 치료를 위해서 침치료를 한 경우가 20편으로 가장 많았다. 임신 중 진통을 위해서는 일반 침이 주로 사용되었으며, 보조생식술 시술 시나 인공유산 시 통증 조절을 위해서는 전침이 주로 사용되었다. 대조군 설정에 있어서는 요통이나 골반통 관련해서는 물리치료와 비교한 것이 특

Table III. The Comparison of Papers about Pain Control Related to Pregnancy

		임신중 요통	분만 진통	보조생식술시 통증	인공유산시 통증	
치료방법	침	6 ^a (85.7) ^b	5 (55.6)	3 (33.3)	0	
	acupressure	0	2 (22.2)	0	0	
	이침	1 (14.3)	0	1 (11.1)	0	
	전침	0	0	5 (55.6)	1 (100.0)	
	기타	0	2 (22.2)	0	0	
대조군 설정	placebo point	0	2 (22.2)	0	0	
	무처치 및 병원 내 일반적 처치	1 (20.0)	4 (44.5)	1 (20.0)	0	
	무자극 또는 약 한 자극	1 (20.0)	3 (33.3)	1 (20.0)	0	
	양약 투여	1 (20.0)	0	3 (60.0)	1 (100.0)	
	물리치료	2 (40.0)	0	0	0	
	효과 ^c	O	4 (80.0)	9 (100.0)	1 (20.0)	1 (100.0)
	X	0	0	1 (20.0)	0	
△	1 (20.0)	0	3 (60.0)	0		
N수	0-49	1 (20.0)	0	0	0	
	50-99	3 (60.0)	3 (33.3)	1 (20.0)	1 (100.0)	
	100 이상	1 (20.0)	6 (66.7)	4 (80.0)	0	
	평균 ^d	125.2	123.3	168.4	90	
치료혈	획일	0	5 (55.6)	5 (100.0)	1 (100.0)	
	TCM에 의거	5 (100.0)	4 (44.4)	0	0	

a: 결과의 개수는 중복으로 계산되었다.

b: 결과의 퍼센트는 괄호 안에 표시하였다.

c: O - 유의성 있는 결과가 나온 경우

△ - 대조군과의 차이가 없거나 주제와 관련 없는 일부 내용에서 효과가 있는 경우

X - 효과가 없는 경우

d: 단위 - 名數

징적이었고, 보조생식술 시나 인공유산 시 통증 조절을 위해서는 진통제와 비교한 논문이 많았다. 임신 중 치료에서는 TCM에 의거한 혈자리가 선택된 경우가 많았으나 전침을 이용한 진통 효과에는 확실적인 혈자리를 선택하였다(Table III).

IV. 고찰

임신은 부인의 일상생활, 정서활동, 음식 등에 지대한 영향을 끼치는 만큼 부인과 영역에서 매우 중요한 부분을 차지하고 있으며¹⁾ 한의학의 많은 고전에서는 養胎安胎 및 胎氣 등에 관한 이론을 들어 임신 기간에는 몸가짐이 신중해야 함을 강조하고 있다^{4,5)}. 임신기간에 발생하여 임신과 관계가 있는 질병을 ‘妊娠病’ 혹은 ‘胎前病’이라 하여 임신부의 건강에 영향을 줄 뿐만 아니라 배태의 정상발육에도 영향을 줄 수 있어서 필요한 경우 치료하여야 하지만 임신 기간에는 약물의 사용이나 침구치료에 있어서 일반인보다 주의를 요하라고 하였다^{1,2)}.

임신 개월 수에 따라서 태를 기르는 경락을 설명하면서 그 해당하는 경락에는 침이나 뜸을 놓아서는 안된다고 하였다²⁾. 예를 들면 임신 첫 일개월은 足厥陰肝經이 주관하는 달이므로 간경락에 속한 혈자리에는 침을 놓지 말라는 것이다. 이는 다소 관념적인 개념으로 받아들여지지만 임신의 개월 수에 따라 특별히 주의해야 할 것을 제시했다는 데에 의의가 있다. 또한 임신 중에는 합곡, 삼음교, 지음, 대도, 석문 등 기의 감응이 강한 혈이나 하북부혈 등에 자침이나 뜸을 금하고 있다^{3,6)}.

약물도 妊娠宣用藥, 妊娠慎用藥, 妊娠禁忌藥으로 구분하여, 38종의 한의서에서 264종의 한약재 중 38종이 임신 금기약으로 분류해놓고 있다. 이들 약물은 墮胎, 難產이나 滯產, 임신 기간의 연장, 태아기형, 태아손상, 태아 발육, 신생아의 체질이나 면역기능, 모체의 건강에 영향을 초래할 수 있다고 하였다. 임신 기간에는 俊下, 滯利, 祛瘀, 破血, 耗氣, 有毒 약물은 모두 신중하게 사용하거나 금기해야 한다. 다만 병세에 따라 필요한

경우, 변증하고 선택하여 사용할 수 있다. 즉 《內經》에 “有故無殞, 亦無殞也”의 의미이다¹⁾. 그리하여 임신 중에도 적극적으로 시행할 수 있는 한약이나 침구 치료에 대해서 그 효과나 안전성에 관한 연구가 활발하게 이루어지고 있다.

이에 임신과 관련된 최신 침술치료의 동향을 파악하고자 PubMed에서 주 검색어를 ‘pregnancy and acupuncture’로 하고, 연구형태를 Randomized Controlled Trial로 한정하여, 최근 10년 이내에 발표된 논문을 되었으며, 검색 조건은 only items with abstracts, Human, Female로 하여 검색된 52편의 논문을 분석하였다.

본 연구에서 검색된 논문은 Zhongguo Zhen Jiu에 6편 외에, Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica에 5편, Human Reproduction에 4편, Fertility and sterility에 3편 등 총 32편의 저널에서 검색되었다. 논문의 주 연구 국가는 스웨덴이 10편으로 가장 많았으며 다음이 중국 7편, 미국 5편, 이탈리아, 노르웨이, 호주가 각 4편, 대만 3편, 대한민국에서 2편이 소개되었다. 침술치료를 많이 사용하는 동부아시아 이외에 전 세계적으로 활발한 연구가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

게재된 논문의 내용은 임신 중의 치료, 분만과 관련된 치료, 불임 보조생식술시 치료 등으로 나눠 볼 수 있으며 임신 기간 중에는 임신오조에 관한 논문이 13편으로 가장 많았고, 임신 중에 나타나는 요통 및 골반통에 관한 논문 5편, 둔위 교정에 관한 논문이 5편, 기타로 불면이나 우울 증에 관한 논문이 한편씩 있었다. 분만과 관련해서는 분만 진통 조절에 관한 논문 9편, 분만진행 속도에 관한 논문 2편, 제왕절개 수술 중 마취시 발생하는 오심구토에 관한 논문 3편, 분만 후 수유량 증가, 분만 시 나타난 자궁무력증, 인공유산 시 통증에 관한 논문이 있다. 불임과 관련해서는 보조생식술 시술시 통증 조절에 관한 논문 5편, 시술과 임신율의 관계에 관한 논문이 4편이었다.

이중 임신 오조에 관한 연구가 가장 많았는데 acupuncture band를 주로 사용하였고, 침과 내관혈 지압법을 사용하였다. band는 내관혈을 자극하기 위해서 사용되었으며, 침치료에 있어서도

내관혈에 자침한 경우가 많았고 전통적인 변증에 따라서 구분하여 치료한 경우도 있었다.

내관 이외에 임신오조에 사용된 혈자리는 족양명위경의 복부 혈자리(불용, 승만, 양문)와 양구, 족삼리, 내정이 사용되었고, 족소음신경의 복부 혈자리(복통곡, 유문), 족태음비경의 공손이 사용되었다. 임신오조는 임신으로 衝脈의 기가 上逆하여 胃가 下降의 작용을 실조하여 발생하는 것¹⁾으로 비위경을 조절하여 기혈의 조화를 이루도록 하였다. 하복부에 위치하는 혈들은 임신 중에 사용이 금기시되지만 상복부 혈은 임신오조가 발생하는 임신 초기에는 태아에게 영향을 미치지 않아서 사용가능한 것으로 추정된다. 치료기간은 2주에서 4주 동안 이루어졌다.

대조군의 설정도 다양하게 이루어져서 placebo 효과를 염두에 둔 논문이 많았는데 band를 사용한 경우 전기 자극이 손등 쪽에 위치하게 하거나, 전기 자극이 없게 하였으며 일반 침술의 경우는 비경혈 자리에 자침을 하거나 일반적인 산부인과적 처치, 항구토제와의 비교, 단순한 터치, cocktail stick 등을 이용하였다. 치료에 있어서 논문마다 결과가 상이하여 침이나 band 착용이 효과는 있지만 대조군과 차이가 없다는 논문이 다수였다. 특히 Smith C⁷⁻⁹⁾ 등은 논문 3편을 통하여 점진적으로 연구를 하였는데 593명을 대상으로 하여 randomized control trial 방법으로 4군으로 나누었다. 내관만 자침하는 군, TCM에 따라 치료한 군, 경혈이 아닌 곳에 자침한 군, 침을 놓지 않은 군으로 분류하여 먼저 침과 sham 침 치료의 환자들이 느끼는 신뢰도(credibility)를 알아보았는데 두군 간의 차이가 없었다. 총 4주 동안의 치료에 있어서 효과면에서도 첫 주에는 7%의 placebo 효과가 있었는데 3주말에는 17%의 placebo 효과가 있었으며, 시간의 효과(time effect)도 증가하였다. 또한 오심의 정도와 구역, 구토의 정도를 비교했을 때에도 내관을 자침한 군, TCM에 따라 치료한 군, sham 침 군이 침을 맞지 않은 군에 비해서 치료효과가 유의성 있게 나타났지만 세 군 간에는 차이가 없었다.

그러나 Werntoft E¹⁰⁾ 등은 내관을 마사지(acupressure) 한 군에서 다른 곳을 마사지 한

군이나 아무 처치하지 않은 군보다 임신오조 증상 감소의 효과 지속 여부에서 오래 효과가 있었다고 하였다. 임신오조는 현대의학에서 병인이 명확하게 밝혀지지 않았고 여러 원인 중에 정서적인 요인도 작용하므로¹⁾ 평소 침치료를 받은 경험이 많지 않은 서구에서, 치료를 받는다는 자체에서 placebo 효과가 나타나고 있으나 실제 치료는 효과가 더 지속되는 듯하다.

둔위의 교정을 위해서 지음혈만 사용되었으며 치료법은 침, 뜸, 또는 두 치료법을 같이 시술하였다. 일반적으로 32주-33주경에 치료를 시작하고 기간은 1 내지 2주 또는 38주 내에 교정될 때 까지 하였다. Neri I 등¹¹⁾은 뜸의 효과는 80%, 침은 27%, 뜸과 침을 같이 했을 때 57%의 효과가 있다고 하였다. 지음혈 치료는 腎陽(氣)虛의 병리에 의한 것에서 뚜렷하므로¹⁾ 변증에 의하여 다양한 치료를 구사하여 더 높은 효과를 얻을 것으로 생각된다.

침 자극법은 여러 가지 질병치료 목적으로 오랜 기간 동안 사용되어 왔는데 특히 통증을 완화시키는 진통효과에 대해 많은 연구결과가 보고되었다. 침술의 진통효과에 대한 기록은 《靈樞》 邪氣臟腑病形, 經脈, 經筋, 周痺篇 등에 頭, 齒, 腰, 關節痛 등이 치료될 수 있다고 한 것으로 비롯된다. 또한 전침요법은 동양의학의 침치료와 현대과학기술의 결합에 의하여 발전된 침구 치료 방법 중 하나도 임상에 다양하게 응용되고 있다⁶⁾. 이번 조사에서도 임신 중 요통이나 골반통, 분만 진통, 보조생식술시 통증, 인공유산시 통증 등 통증 치료를 위해서 침치료를 한 경우가 증상별로는 가장 많았다.

임신 중에 발생하는 요통은 임신부의 약 50%가 경험할 정도로 흔한 증상인데¹²⁾ 출산 후 사라질 것이라고 생각하고 태아에 미칠 영향을 걱정하여 적극적인 치료를 피하여 참거나 대증요법으로 대처한다. 《婦人大全良方》¹³⁾에서 “부인은 腎臟에 胞를 연계시켜 두고 있으므로 임신하여 요통이 심하면 墮胎한다”라고 하여 태아에게도 안 좋은 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 임신 중에 유발된 요통은 적극적으로 치료 하여 안태시켜야 할 뿐 아니라 임신부의 삶의 질도 향상시켜야 한다.

임신 중 요통 및 골반통의 치료에 있어서는 일반침술을 대부분 사용하였고, 대조군은 득기를 유도하지 않는 표피자극 군, 일반적인 생활에 대한 충고만 한 경우나 pelvic belt 사용군, 통증을 안정시키는 물리치료 및 운동을 한 군, 진통제군 등으로 설정하였다. 일상 생활에서 주의점 등으로 심리적인 안정시킨 경우보다는 물리치료를 받게 하는 군에서 효과가 있었으며 물리치료나 운동을 시킨 군보다 적절한 침 치료를 한 군에서 통증정도가 유의성 있게 감소하였다.

또한 득기를 유발하지 않고 표피만 자침한 군도 효과면에서는 차이가 없었는데¹⁴⁾, 임신 중에 과도한 자극을 가하지 않고 가벼운 침치료만으로도 임신 요통을 치료할 수 있으므로 임신부에게 거부감없이 시술할 수 있을 것으로 생각된다. 혈자리는 요배부의 방광경을 위주로 통증부위의 아시혈과 사지의 혈들을 병행하여 사용되었고, 4주에서 8주, 혹은 통증이 없어지거나 분만시까지 치료하였다.

분만 진통을 감소시키기 위한 연구는 국내에서도 많이 시행되었고¹⁵⁻¹⁷⁾ PubMed 검색에서는 총 9편이 검색되었는데 두피침과 TENS를 사용한 2편의 논문을 제외하고 나머지는 일반 침을 사용하였다. 합곡, 삼음교 등을 일률적으로 사용한 논문과 TCM에 의거해서 시술하는 연구가 비슷하게 나타났다. 비교를 위해서 통증 정도와 active phase의 기간, oxytocin의 주입 증가량, 경막의 마취나 진통제의 사용량 등을 관찰하였다. 대조군은 보통의 병원내 처치를 받은 군, 비경혈점 자침 등으로 설정하였다. 치료기간은 10-30분 정도 자침 후 발침하거나 다른 마취가 들어가거나 분만시까지 테이프로 고정시키는 등 다양하였다. 대조군에 비하여 효과가 우수하였으며, 이후 출산에서도 다시 치료받고 싶다는 산모의 주관적인 점수에서도 높게 나타났다.

임신 중 침치료에 있어서는 전침을 사용한 연구가 없었으나, 불임으로 IVF-ET 시술에서 통증이 가장 큰 과정인 난자 채취시¹⁸⁾에는 강한 진통을 필요로 하여 전침을 사용하였고, 병행하여 일반 침으로 수기를 하거나 이침을 시술하였다. 혈자리는 합곡, 족삼리, 백회(수기 자극) 등 이외에 귀래, 황골 등의 복부 혈을 사용하여 시

술 전 30분 동안 자극하였다.

귀에 전침을 사용한 논문에서는 일반 이침이나 테이프만을 붙인 군보다 통증강도나 주관적인 만족도, 마약성 진통제의 사용량에 있어서 훨씬 효과적이었지만¹⁹⁾ 전침을 사용한 경우에는 오히려 통증이나 스트레스 정도가 높았다는 연구²⁰⁾도 있다. 그러나 1-2 시간 후에는 통증 강도가 비슷해졌고, 수술 후에 피곤함이나 혼동이 덜하다고 하였다. 측자궁 마취(paracervical block)는 동일하게 한 상태에서 alfetanil과 같은 진통제와의 진통효과 비교가 많았는데, 침치료만으로 강한 진통을 유발하긴 어렵지만 진통제로 인한 난자나 착상, 차후의 임신에 미칠 영향을 우려하여 약물치료를 원하지 않는 사람에게는 대체적인 진통방법이 될 수 있을 것으로 생각된다.

약물로 유도한 인공유산 시술시 통증 정도에서도 전침 치료 군이 효과가 있었고, 특히 약물 투여 30-60분 내에 합곡을 먼저 자침하고 삼음교를 이후에 자침한 군이 합곡과 삼음교를 동시에 자침한 군보다 복통 정도가 더욱 감소하였다²¹⁾.

일반적으로 많이 알려진 임신오조, 임신 중 요통 및 골반통, 분만진통, 둔위 등에 대하여는 다양한 치료방법과 연구방법 등이 시도되고 연구되고 있으며, 최근에는 임신과 관련한 우울증²²⁾, 불면증²³⁾, 분만 후 유즙부족^{24, 25)} 등에 관한 연구도 이루어지고 있는데 더욱 다양한 분야에 대해서 관심을 가지고 연구를 진행할 것으로 생각된다.

국내에서 임신과 관련된 침치료 연구는 치료방법이 획일적이고, 한방부인과에서는 환자수가 적은 케이스 보고가 많은 수를 차지하고 있다. 본 연구에서 검색된 논문에서 일반 침술 치료 이외에 전침, acupressure band, 이침, 뜸, TENS, 두침, acupoint embedding thread 등의 다양한 방법이 사용되었으며, 치료혈도 환자의 상태에 따라서 변증을 통해 이루어지고 있다. 아직은 임신 중 침치료에 대한 두려움으로 넓은 환자층을 갖지는 못하고 있지만 앞으로 많은 연구나 홍보 등을 통해서 임신부들도 적극적 치료를 받을 수 있도록 하는 것이 필요하겠다.

V. 결론

PubMed에서 검색어를 'pregnancy and acupuncture'로 하고, 연구형태를 Randomized Controlled Trial로 한정하여, 최근 10년 이내에 발표되었으며, 검색 조건은 only items with abstracts, Human, Female로 하여 검색된 논문들을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구 분야별로는 임신 중의 증상 관련, 분만 관련, 불임 시술 관련 등으로 나뉘 볼 수 있으며 임신 중에는 임신오조에 관한 논문이 가장 많았고, 임신 중에 나타나는 요통 및 골반통, 둔위 교정, 기타로 불면이나 우울증에 관한 논문이 있었다. 분만과 관련해서는 분만 진통 조절, 분만진행, 제왕절개 수술 중 마취 시 발생하는 오심구토, 분만 후 수유량 증가, 분만 시 나타난 자궁무력증, 인공유산 시 통증에 관한 논문이 있었다. 불임과 관련해서는 보조생식술 시술시 통증 조절, 시술과 임신율의 관계에 관한 논문이 있었다.

2. 임신 중 치료에 있어서 임신오조에 관해서는 일반적인 침 치료 이외에 acupressure band나 지압 등의 방법이 사용되었고 요통은 일반적인 침치료를 가장 많이 사용하였고 둔위교정을 위해서는 침과 뜸이 사용되었다. 획일적인 혈자리에 취혈하기 보다는 TCM에 따라서 변증하였고 치료에서 효과가 있는 것으로 나타났다.

3. 임신과 관련해서 통증 치료를 위해서 침치료를 가장 많이 하였으며, 임신 중 진통을 위해서는 일반침이 주로 사용되었고, 불임시술이나 인공유산 시 통증 조절을 위해서는 전침이 주로 사용되었다. 일반침을 사용한 경우는 TCM에 의거한 혈자리가 선택된 경우가 많았으나 전침을 이용한 진통효과에는 획일적인 혈자리를 선택하였다.

VI. 참고문헌

1. 韓醫婦人科學 教材編纂委員會. 韓醫婦人科學. 서울: 도서출판 정담 2002;(上)47-53,(下)97-99,151-156,302-305.
2. 허준. 신편·대역 동의보감. 서울: 법민문화사. 2005;2957,2969.
3. 楊繼洲. 校訂註解 鍼灸大成. 서울: 大星文化社. 1993;182-183,419-420.
4. 徐春甫. 古今醫統大全卷十. 臺灣: 新文豐出版公司 1983;5411-5412.
5. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生出版社 1982;1143-1152.
6. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學敎室 編著. 鍼灸學. 서울: 集文堂 1994;(상)297-75,(하)1447-1451,1469.
7. Smith C, Crowther C. The placebo response and effect of time in a trial of a cupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. Complement Ther Med. 2002;10(4):210-216.
8. Smith C et al. Pregnancy outcome following women's participation in a randomized controlled trial of acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. Complement Ther Med. 2002;10(2):78-83.
9. Smith C et al. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. Birth. 2002;29(1):1-9.
10. Werntoft E, Dykes AK. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. J Reprod Med. 2001;46(9):835-839.
11. Neri I et al. Effects of three different stimulations (acupuncture, moxibustion, acupuncture plus moxibustion) of BL.67 acupoint at small toe on fetal behavior of breech presentation. Am J Chin Med. 2007;35(1):27-33.
12. 이태균. 妊娠腰痛에 대한 考察. 부인과학회지. 2003;16(4):73-76.
13. 陳自明. 婦人大全良方. 서울: 광산출판사 2003;537-539.
14. Lund I et al. Decrease of pregnant women women's pelvic pain after acupuncture: a randomized controlled single-blind study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2006;85(1):12-19.
15. 장순복 등. 삼음교(SP6) 지압(15분/30분)이 분만 통증, 분만 소요시간, Hemoglobin에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004;21(1):99-110.
16. 김우환 등. 삼음교 자극이 초산부의 분

- 만 소요시간과 실혈량에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2003;20(5):82-92.
17. 김영란 등. 산부의 삼음교(SP-6), 합곡(LI-4) 지압이 분만통증과 분만소요시간에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2002; 8(2):244-256.
 18. Stener-Victorin E et al. Electro-acupuncture as a peroperative analgesic method and its effects on implantation rate and neuropeptide Y concentrations in follicular fluid. Hum Reprod. 2003;18(7):1454-1460.
 19. Sator-Katzenschlager SM et al. Auricular electro-acupuncture as an additional perioperative analgesic method during oocyte aspiration in IVF treatment. Hum Reprod. 2006;21(8):2114-2120.
 20. Stener-Victorin E et al. A prospective randomized study of electro-acupuncture versus alfentanil as anaesthesia during oocyte aspiration in in-vitro fertilization. Hum Reprod. 1999;14(10):2480-2484.
 21. Xu HY et al. Effect of electroacupuncture at Hegu (LI 4) and Sanyinjiao (SP 6) on short-term adverse effects of drug-induced abortion. Zhongguo Zhen Jiu. 2007;27(2):103-105.
 22. Manber R et al. Acupuncture: a promising treatment for depression during pregnancy. J Affect Disord. 2004;83(1):89-95.
 23. da Silva JB et al. Acupuncture for insomnia in pregnancy-a prospective, quasi-randomized, controlled study. Acupunct Med. 2005;23(2):47-51.
 24. Wen-dong Q et al. Effects of precondition of acupoint embedding thread on enterokinesia and lactation in the post cesarean parturient. Zhongguo Zhen Jiu. 2007;27(6):417-420.
 25. Wang HC et al. Multicentral randomized controlled studies on acupuncture at Shaoze (SI 1) for treatment of postpartum hypolactation. Zhongguo Zhen Jiu. 2007;27(2):85-88.