

임신을 위해 단기간 한방치료 받은 자궁근종 환자 3례

대구한의대학교 한의과대학 부인과 교실
장세란, 박영선, 김동철

ABSTRACT

A Clinical Study on 3 Cases of Pregnancy of Uterine Myoma Patients by Short Term Oriental Medicine

Se-Ran Jang, Young-Sun Park, Dong-Chul Kim
Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, DaeguHaany University

Objectives: It is not yet clear wheather myomectomy for uterine myomas raises the pregnancy rate or not. And myomectomy has the risk of side effects and reducing pregnancy rate by causing tubal disorders, pelvic adhesions, endometriosis and so on. Therefore less invasive treatment to patients with uterine myoma who want to be pregnant is necessary.

Methods: In this study, the patients who had uterin myoma were treated by oriental medical treatments such as herbal medication, acupuncture and moxibustion therapy.

Results: After oriental medical treatments, their menstrual condition was improved and size of their myoma was decreased. And they were pregnant within two to five months.

Conclusions: This case report shows that the oriental medical treatment is less invasive for uterine myoma and that is effective for patients with uterine myoma who want to be pregnant.

Key Words: Uterine Myoma, Pregnancy, Myomectomy, Oriental Medicine

I. 緒 論

자궁근종은 자궁 평활근의 양성 증식을 말하는 것으로, 가임기 여성의 20~50%에서 발생하는 것으로 보고되고 있다¹⁾. 자궁근종과 관련된 증상들은 자궁근종을 가진 모든 환자에서 나타나는 것이 아니라 20~50%에서 볼 수 있으며, 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 비정상 자궁출혈, 골반 동통, 생식 기능 이상, 방광 용적 감소, 변비 등 다양한 증상을 나타낸다¹⁾.

자궁근종과 임신율과의 관련성에 대한 연구들이 진행되어져 왔으나 아직까지 명확하게 밝혀진 바가 없다. 근종절제술 후 임신율이 상승했다고 보고하는 연구들²⁻⁵⁾도 있으나 근종절제술은 불임 여성에서 아직 효과가 확립되지 않은 수술 기법으로서 근종절제술 후 임신성공률은 연구자마다 상이하다. 또한 수술에 따른 출혈과 감염 등의 빈도가 높고, 근종의 재발률이 15~30%로 보고되는 등 여러 가지 단점이 있다⁶⁾. 특히 불임 환자에서는 근종절제술 후 유착 형성으로 인해 오히려 가임력의 저하를 가져올 수 있는 점이 우려되고 있다^{7,8)}.

자궁근종은 한의학에서 증후학적 접근에 따르면 崩漏, 月經過多, 痛經에 속하며, 여성 성기와 그 주위에 발생하는 종양 질환을 포괄적으로 지칭하는 癥瘕와 그 세부적 분류인 石瘕, 血蠱에 해당한다고 볼 수 있다⁹⁾. 그 중 일반적인 자궁근종을 지칭하는 石瘕는 寒氣가 원인이 되어 발생한 것으로, 活血祛瘀, 軟堅散結을 위주로 치료하며 正氣가 부족한 경우 養正하는 것으로 원칙으로 한다⁹⁾.

자궁근종 환자가 임신을 원하는 경우, 근종에 대한 한방치료를 통하여 근종으로 인한 불편감을 완화시키며, 수술로 인해 발생할 수 있는 잠재적 위해 요인과 가임력 저하 가능성을 최소화하고, 임신으로 연결할 수 있도록 해 주어야 한다.

우리나라에서 자궁근종과 임신에 관한 연구로는 자궁근종과 임신율과 관련된 연구¹⁰⁻¹³⁾, 자궁근종이 임신에 미치는 영향에 관련된 연구¹⁴⁾, 자궁근종의 외과적 치료법 이후 임신경과에 대한 연구^{15,16)}들이 있었다. 하지만 아직까지 한의학에서는 자궁근종과 임신에 관련된 연구가 보고된 바 없었다. 이에 저자는 자궁근종 절제술을 권유받았거나 다발성 근종이 있는 환자에게 보존적 한방치료로 임상 증상의 개선 및 건강한 임신, 출산을 한 환자를 관찰하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 症例 및 臨床經過

<증례 1>

1. 환 자 : 육 ○○(F/27)
2. 주소증 : 자궁근종 8 cm, 임신준비
3. 현병력
결혼한 지 2개월된 환자로 2010년 10월 산전검사에서 자궁근종 8 cm 진단받고 근종절제술 권유받은 후 2010.11.6 내원
4. 초진소견: 자궁근종 7.4×6.9 cm
소화-양호 식욕부진 복부창만감/ 대소변-대변 1회/2~3일 소변양호/ 수면-숙면/ 설-담홍 박백태, 맥-침세/ 하복부 냉감, 수족부위 냉감, 피로감, 현훈

5. 월경력
LMP-10/26, 28일 주기, 생리기간 7일,
생리양 보통, 생리통-매 주기 진통제 1
알 복용
6. 산과력 : 0-0-0-0
7. 과거력 : 별무
8. 가족력 : 별무
9. 혈액검사 및 소변검사
Cholesterol Tot. 252 이외 이상별무.
LH 5.8/ FSH 4.4/ E2 275.7/ Progesterone

0.2(2010.11.6)
10. 치료 방법
첫 번째와 두 번째 생리주기 중 난포
기에 益氣補血湯 加味方과 桂枝茯苓丸을
병행 복용하였고, 두 번째 생리주기 황
체에 桃紅四物湯 加味方과 桂枝茯苓丸
을 병행 복용하였다. 자궁혈과 천추혈에
전침 치료와 증완혈과 관원혈의 뜸치료
는 평균 1~2회/주 간격으로 적용하였다
(Table 1).

Table 1. Method of Oriental Medicine Treatment Used in Case 1

Date	Herbal Medication	Moxibustion Therapy	Acupuncture Therapy
2010.11.6~ 2010.11.17	〈益氣補血湯 加味方〉 當歸 12g 黃耆 白朮 玄胡索 各 6g 桃仁 5g 山查肉 香附子 半夏 陳皮 白茯苓 神麴炒 麥芽炒 甘草 五靈脂 各 4g 厚朴 砂仁 牡丹皮 各 3.2g 白 芍藥 乾地黃 各 2.8g 人蔘 白茯苓 麥門冬 遠志 2.4g		
2010.11.27~ 2010.12.8	〈桂枝茯苓丸〉 桂枝 桃仁 牡丹皮 白茯苓 白芍藥 各 4g	Chungwan(CV12) and Kwanwon(CV4) Average 1~2 Times a Week	Electroacupuncture Stimulation for 20 Minutes at Chagung(CA111) and Choenchu(ST20) Average 1~2 Times a Week
2010.12.16~ 2010.12.30	〈桃紅四物湯 加味方〉 當歸 白芍藥 熟地黃 川芎 玄胡索 各 8g 桃仁 竹茹 皂角刺 枳實 益母 草 黃芩 黃蓮 五靈脂 各 4g 紅花 梔子 各 2g 〈桂枝茯苓丸〉 桂枝 桃仁 牡丹皮 白茯苓 白芍藥 各 4g		

11. 치료 경과
2010.11.6~2010.12.27의 치료기간 중 자
궁근종 크기는 7.4×6.9 cm에서 7.3×5.5 cm
로 줄고 생리통도 감소되었으며, 한 번

의 생리 후 임신이 되어 2011년 10월
2.8kg 남아를 자연 분만하였다(Table 2,
Fig. 1).

Table 2. Progress of Uterine Myoma Size and Dysmenorrhea in Case 1

	Size of Uterine Myoma (cm)	Dysmenorrhea (VAS)	The Number of Analgesics (pill)	Days of Mestruation (day)	Blood Clots
The First Examination	7.4×6.9	4	1	7	-
After 1st Menstruation	7.3×5.5	1~2	0	7	-
After 2nd Menstruation			Pregnancy		

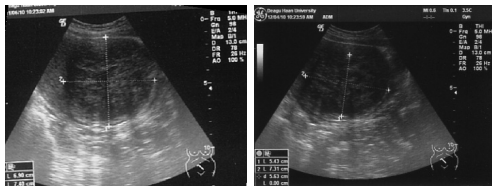


Fig. 1. Uterine Myoma in Case 1 at the First Examination and after First Menstruation

<증례 2>

- 환자 : 김 ○○(F/30)
- 주소증 : 자궁근종 5 cm, 임신준비
- 현병력
결혼한 지 10개월된 환자로 2009년 자궁근종 2 cm 진단받고 별무 처치하다가 2011년 결혼 후 5 cm 진단받고 근종절제술 권유받은 후 2011.10.18 내원

4. 초진소견

자궁근종 전벽 4.46×5.15 cm, 수축냉, 하복냉

소화양호/ 대소변-대변 1회/일, 소변양호/ 설-담홍 박백태 침어반, 맥-침삼

5. 월경력 : LMP-9/25, 28일 주기, 3~4일 기간, 양 보통, 생리통 미약

6. 산과력 : 0-0-0-0

7. 과거력 : 별무

8. 가족력 : 별무

9. 치료 방법

초진과 첫 번째와 두 번째 생리 후 난포기에 少腹逐瘀湯 加味方을 복용하였고, 자궁혈과 천추혈에 전침 치료와 중완혈과 관원혈의 뜸치료는 평균 1회/주간격으로 적용하였다(Table 3).

Table 3. Method of Oriental Medicine Treatment Used in Case 2

Date	Herbal Medication	Moxibustion Therapy	Acupuncture Therapy
2011.10.18 ~ 2011.11.15	<少腹逐瘀湯 加味方> 香附子 12g 山楂炒 6g 當歸 五靈脂 赤芍藥 沒藥 各 6g 川芎 蒲黃 小茴 向 白苳蔻 白朮 砂仁 人蔘 陳皮 鷄	Chungwan(CV12) and Kwanwon(CV4) Average Once a Week	Electroacupuncture Stimulation for 20 Minutes at Chagung(CA111) and Choenchu(ST20) Average Once a Week
2011.11.22 ~ 2011.12.6	血藤 半夏 黃芩 肉桂 各 4g 玄胡索 乾薑 桂心 各 3g		

10. 치료 경과

2011.10.18~2012.1.17의 치료기간 중 자궁 근종 크기는 4.46×5.15 cm에서 3.58×4.11 cm로 줄고 생리통도 소실되었으나, 임신 전 마지막 생리주기에 한약을 복용하지 않자 근종 크기도 3.71×4.58 cm로 약간

커지고 생리통도 VAS 1로 미약하게 재 발생하였다. 세 번의 생리 후 2012.1.25 임신 테스트기로 임신 확인하였으며 현재 임신 29주로 2012.9.27 분만 예정이다 (Table 4, Fig. 2).

Table 4. Progress of Uterine Myoma Size and Dysmenorrhea in Case 2

	Size of Uterine Myoma (cm)	Dysmenorrhea (VAS)	The Number of Analgesics (pill)	Days of Mestruation (days)	Blood Clots
The First Examination	4.46×5.15	3	0	3~4	-
After 1st Menstruation	3.77×4.69	0	0	5	+
After 2nd Menstruation	3.58×4.11	0	0	5	-
After 3rd Menstruation	3.71×4.58	1	0	5	-
After 4th Menstruation		Pregnancy			

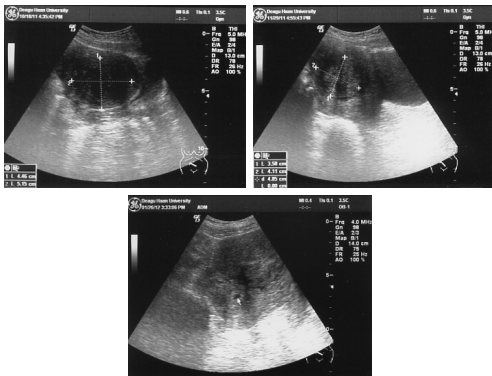


Fig. 2. Uterine Myoma in Case 2 at the First Examination, after Second Menstruation and at 5 Weeks Pregnant

<증례 3>

- 환자 : 이 ○○(F/37)
- 주소증 : 다발성 자궁근종, 임신준비
- 현병력

다발성 자궁근종 있는 상태에서 서서히 월경과소, 월경주기 단축된 환자로 3개월 전 결혼 후 임신 원하여 2010.1.5 내원

4. 초진소견

다발성 자궁근종 후벽 3 cm, 2 cm, 1 cm 내외 3~4개

소화-불량 식욕부진/ 대소변-대변 1~2회/일 소변양호/ 수면-천면/ 설-홍 박백태 치흔, 맥-세현/ 안면부기미 견해

5. 월경력

LMP-12/26, 24~26일 주기, 2~3일간, 월경량 적음, 월경통 미약

6. 산과력 : 0-0-0-0

7. 혈액검사 및 소변검사: W.N.L

LH 8.6/ FSH 5.3/ E2 108.0/ Progesterone 1.8(2010.1.5)

- 8. 과거력 : 별무
- 9. 가족력 : 별무
- 10. 치료 방법

첫 번째 생리주기 난포기에 窮歸調血飲 加味方, 두 번째와 세 번째 생리주기 난포기에 調經種玉湯 加味方을 복용하였으며, 치료 중 임신하였으나 임신 8주경 계류유산되어 이후 어혈을 제거하기 위

하여 生化湯 加味方과 窮歸調血飲 加味方을 복용하였고, 유산 후 체력저하감과 부종감이 있어 氣血兩虛로 판단하여 益氣補血湯을 복용하게 하였다. 자궁혈과 천추혈에 전침 치료와 증완혈과 관원혈의 뜸치료는 평균 2~3회/주 간격으로 적용하였다(Table 5).

Table 5. Method of Oriental Medicine Treatment Used in Case 3

Date	Herbal Medication	Moxibustion Therapy	Acupuncture Therapy
2010.1.5 ~ 2010.1.17	〈窮歸調血飲 加味方〉 當歸 香附子 各 8g 白茯苓 6g 生薑 5g 甘草 乾薑 牡丹皮 肉桂 桃仁 白朮 熟地黃 烏藥 益母草 陳皮 川芎 各 4g 紅花 大棗 各 2g		
2010.1.26 ~ 2010.2.7 2010.2.22 ~ 2010.3.7	〈調經種玉湯 加味方〉 香附子 8g 白芍藥 熟地黃 川芎 當歸 各 6g 牡丹皮 白茯苓 吳茱萸 陳皮 玄胡索 肉桂 各 4g 炮乾薑 生薑 各 3g 艾葉 2g		
2010.4.10 ~ 2010.4.19	〈生化湯 加味方〉 當歸 20g 川芎 12g 肉桂 玄胡索 各 6g 桃仁 益母草 鹿茸 灸甘草 炮乾薑 4g 紅花 2g	Chungwan(CV12) and Kwanwon(CV4) Average 2~3 Times a Week	Electroacupuncture Stimulation for 20 Minutes at Chagung(CA11) and Choenchu(ST20) Average 2~3 Times a Week
2010.5.28 ~ 2010.6.9	〈窮歸調血飲 加味方〉 當歸 香附子 各 8g 白茯苓 肉桂 6g 生薑 5g 甘草 乾薑 牡丹皮 桃仁 白朮 熟地黃 烏藥 益母草 陳皮 川芎 各 4g 紅花 大棗 各 2g		
2010.6.12 ~ 2010.6.26	〈益氣補血湯 加味方〉 黃耆 8g 白朮 當歸身 白茯苓 各 6g 山查 神麴 陳皮 鹿茸 甘草 半夏 各 4g 白芍藥 砂仁 生薑 熟地黃 人蔘 川芎 厚朴 各 3g 大棗 2g		

11. 치료 경과

2010.1.5~2010.9.3의 치료기간 중 초기 두 번의 생리 후 임신이 되었으나, 임신 8주경 계류유산이 되었다. 이후 조리하면서 다섯 번의 생리 후 2011.9.21 임신

확인하여 2011년 5월 3.18kg 남아를 출산하였다. 자궁근종의 크기는 확연한 감소를 보이지 않았으나, 한약 복용시 생리통이 감소하는 것을 확인하였다(Table 6).

Table 6. Progress of Uterine Myoma Size and Dysmenorrhea in Case 3

	Size of Uterine Myoma (cm)	Dysmenorrhea (VAS)	The Number of Analgesics (pill)	Days of Mestruation (days)	Blood Clots
The First Examination	3, 2	1~2	0	2~3	-
After 2nd Menstruation	2.9, 1.9	0	0	5	-
After 3rd Menstruation		Missed Abortion			
After 5th Menstruation	3.6×3	0	0	7	-
After 8th Menstruation	3.4×3.1	2	0	5	-
After 9th Menstruation		Pregnancy			

Ⅲ. 考察 및 結論

자궁근종은 여성에서 발생하는 종양 가운데 가장 흔하며, 평활근 세포와 많은 양의 결체 조직으로 이루어진 양성 평활근 종이다. 가임기 여성의 20~30%에서 발생하며, 35세 이상의 여성에서는 40~50%에서 발생한다고 보고되고 있다¹⁾. 자궁근종의 원인은 정확하게 알려져 있지 않으나, 자궁 평활근 내에 있는 하나의 신생세포에서부터 기인한다고 알려져 있다. 이외에 가족적 경향과 여성호르몬의 영향이 있을 것으로 알려져 있으나 이것이 주된 원인이라고 말할 수 없다. 자궁근종의 분자생물학적 이상소견으로는 난포호르몬과 황체호르몬 수용체의 증가, aromatase P450의 증가 및 bcl-2 단백질의 증가 등이 있다. 이들은 자궁근종의 발생과 성장에 중요한 역할을 할 것으로 생각되고 있는데, 특히 에스트로겐은 자궁근종의 성장에 중요한 인자로 알려져 있다. 그 외에 transforming growth

factor β (TGF β), heparin-binding growth factors, growth factors 등이 자궁근종의 원인 인자와 관계될 것으로 보고되고 있다. 최근에는 자궁근종에서 cyclin G1의 발현이 증가되었으며, 이러한 세포주기에 관여하는 유전자의 과발현이 자궁근종의 발생에 중요한 인자로 작용할 것으로 보고되고 있다¹⁾. 자궁근종과 관련된 증상들은 자궁근종 환자의 20~50%에서 볼 수 있으며, 종양의 수, 크기 및 위치에 따라 비정상 자궁출혈, 골반 동통, 생식 기능 이상, 방광 용적 감소, 변비 다양한 증상이 나타난다¹⁾. 자궁근종의 치료는 증상이 없는 경우 보존적 관찰이나 GnRH를 이용한 내과적 치료를 하며, 근종 관련 증상으로 힘들 경우 근종절제술, 자궁절제술, 자궁동맥 색전술, 근종 용해술과 같은 외과적 치료를 사용하게 된다¹⁾.

지금까지 자궁근종과 임신율과의 관련성에 대한 연구들이 진행되어져 왔다. 자궁근종이 있어도 근종으로 인하여 자궁강 변형이 없으면 착상률, 임신 유지

울은 감소되지 않으며 근종으로 인하여 자궁강이 불규칙한 윤곽을 나타내게 되면 착상률, 임신 유지율이 감소한다고 보고한 연구가 있었던 반면¹¹⁾, 정상적인 자궁내 윤곽을 가지고 있어도 근종이 있는 것 자체가 보조생식술시 임신율이 감소한다고 보고한 연구들이 있었다^{12,13)}. 불임 여성의 임신을 상승을 위하여 근종절제술을 한 경우 임신율이 상승했다고 보고하는 연구들²⁻⁵⁾도 보고되고 있으나, 근종절제술은 출혈과 감염의 위험성이 있으며 난관이상, 골반유착, 자궁내막증과 같이 불임을 야기하는 다른 요인들이 발생될 수 있다¹⁷⁾. 자궁근종과 임신유지에 관한 연구에서도 자궁근종 환자가 절박유산, 태반 조기박리, 분만 후 산욕열, 골반동통, 분만시 자궁적출술 필요한 경우가 많았다고 보고한 연구들¹⁴⁾이 있었으며, 또한 자궁근종 치료법 중 고주파 용해술 후 임신시 자궁과열에 관해서 여러 증례가 보고되고 있다¹⁵⁾.

이와 같이 자궁근종의 임신율과의 관련성 및 자궁근종이 임신, 출산에 대한 영향에 관하여 아직까지 불분명한 상태이며 근종의 치료법 후 부작용에 관하여 보고되고 있으므로, 임신을 상승을 위하여 근종절제술을 실시해야 하는지에 대해서 의견이 분분하다. 그러므로 자궁근종 환자가 임신을 원하는 경우 근종에 대한 한방 치료를 통하여 근종으로 인한 불편감을 완화시키면서 임신으로 연결시켜주어 수술로 인해 발생할 수 있는 잠재적 위해 요인과 가임력 저하 가능성을 최소화하고, 임신으로 연결할 수 있도록 해 주어야 한다.

자궁근종은 한의학에서 증후학적 접근에 따르면 崩漏, 月經過多, 痛經에 속하

며, 질환명적으로는 癥瘕와 그 세부적 분류인 石瘕, 血蠱에 해당한다고 볼 수 있다⁹⁾. 원인에 따라 치법은 活血祛瘀, 軟堅散結을 위주로 치료하되, 正氣가 부족한 경우 養正하는 것으로 원칙으로 한다. 자궁근종이 있는 임신부에 대한 치료법에 대해서 《金匱要略¹⁸⁾》에서는 “婦人宿有癥病, 經斷未及三月, 而得漏下不止, 胎動在臍上者, 爲癥瘕害. 妊娠六月動者, 前三月經水利時, 胎也. 下血者, 後斷三月卽也. 所以血不止者, 其癥不去故也. 當下其癥, 桂枝茯苓丸主之.”이라 하여 임신 중에도 癥病으로 인하여 임신 유지에 불리하면 瘀血之劑인 桂枝茯苓丸로 瀉下하라고 하였다.

본 연구에서는 크기가 큰 자궁근종으로 인하여 근종절제술 권유받은 환자 2례와 다발성 근종을 가진 환자를 대상으로 근종크기의 감소, 근종으로 인한 불편감 해소와 임신, 출산을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

첫 번째 증례 환자는 결혼한 지 2개월 되어 산전검사서 자궁근종 8 cm 진단 받았고, 근종 크기가 크고 생리통으로 인하여 근종절제술 권유된 환자이다. 본원에서 초진시 자궁근종 7.5×7 cm로 측정되고, 식욕부진, 복부창만감, 피로감, 현훈 증상과 舌淡紅 薄白苔 脈沈細로 氣血不足으로 변증하고 자궁근종을 어혈로 변증하여 益氣補血湯에 活血祛瘀之劑를 가미한 처방과 桂枝茯苓丸을 같이 복용하게 하였고, 이후 口乾, 舌燥, 喜飲水 증상이 발현하고 便秘가 여전하여 活血化瘀와 調經止痛을 목적으로 桃紅四物湯 加味方과 桂枝茯苓丸을 같이 복용시킨 결과, 자궁근종 크기가 7.3×5.5 cm로 줄고 생리통도 감소되었으며 그 주기에 임

신 확인하여 치료시작 후 한 번의 생리 후 임신이 되었으며, 2011년 10월 2.8kg 남아를 자연 분만하였다.

두 번째 증례 환자는 결혼 10개월된 환자로, 2009년 처음 자궁근종 2cm 진단 받고 별무 처치하다가 2011년 본원 내원 당시 4.5×5.16 cm로 커져있었다. 생리 주기와 양은 보통이고 생리통이 미약한 상태였으나, 수족냉, 하복냉증을 호소하였고 기초체온 고온기가 낮고 짧았다. 이를 寒滯瘀血로 변증하여 少腹逐瘀湯 加味方을 복용하게 한 결과, 자궁근종 크기가 3.6×4.2 cm로 감소되었고 생리통도 감소되었다. 고온기가 36.8℃ 가량으로 상승하고, 일주일 이상 유지되는 것을 확인하고 임신시도 하게 한 결과, 치료 시작 후 세 번의 생리 후 임신이 되어 현재 임신 29주로 2012.9.27 분만 예정이다.

세 번째 증례 환자는 결혼한지는 몇 개월 되지 않았으나, 37세로 임신을 준비하기에는 늦은 나이였으며 자궁근종이 다발성으로 있었다. 또한 월경주기가 24~26일로 앞당겨지고 있고 월경량이 적어 임신에는 불리한 조건이었다. 脈細弦하고 食慾不振, 消化不良, 淺眠, 乾咳 증상이 있어 氣鬱로 인한 月經不調로 판단하여 補血益氣, 活血化瘀하는 窮歸調血飲 加味方과 七情所傷으로 인한 月水不調한 경우에 사용하는 調經種玉湯 加味方을 복용한 결과 자궁근종의 크기는 확연한 감소는 보이지 않았으나 월경통이 소실되었으며 두 번의 생리 후 임신을 하였다. 그러나 임신 8주경 계류유산이 되었으며, 이후 祛瘀血과 유산 후 조리를 위하여 生化湯 加味方, 窮歸調血飲 加味方, 益氣補血湯 加味方을 차례로 복

용하면서 다섯 번의 생리 후 임신이 되어 2011년 5월 3.18kg 남아를 출산하였다.

세 증례의 환자들은 각각의 환자 상태에 따라 氣血不足, 寒滯瘀血, 氣鬱, 瘀血로 변증하여 서로 다른 한약을 처방하였으나, 각 처방에 活血祛瘀之劑를 가미하여 자궁근종으로 인한 불편감을 완화시키면서 원활한 임신을 도모하였다. 또한 침 치료는 직경 0.2 mm, 길이 30 mm의 1회용 호침을 사용하여 子宮, 天樞穴에 10~20 mm깊이로 자입한 후 전침 자극을 하였다. 天樞穴은 和營調經, 理氣滯滯하는 효능이 있고, 子宮穴은 臍下 4寸 兩方 각 3寸에 위치한 經外奇穴로 복강 내 난소의 위치와 상응하여 婦人不妊, 子宮血腫 등의 부인과 질환에 활용하는 혈자리로¹⁹⁾, 이 혈자리에 전침 자극을 더하여 월경통²⁰⁾ 및 난소의 자극을 통하여 원활한 배란을 유도하였다. 뜸 치료는 中腕, 關元穴에 신기구를 30분 가량 시행하였다. 中腕穴은 八會穴 중 腑會穴이며 또한 胃의 腹募穴로서 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降하는 특성이 있고, 關元穴은 培腎固本, 補益元氣, 溫調血하는 특성이 있어서 임신 준비를 위하여 溫脾腎하기 위하여 이 혈자리에 뜸치료를 하였다¹⁹⁾.

본 치험례에서는 자궁근종 환자들이 결혼 초기에 임신을 위하여 내원한 경우로 첫 번째와 두 번째 환자는 모두 근종 절제술을 권유받았음에도 불구하고 보존적 한방치료 후 단기간에 임신을 하였다. 또한 기초체온 측정을 통하여 두 번째 환자는 고온기가 안정되게 유지하는 것을 확인한 후 임신한 결과 건강하게 만삭 임신을 유지할 수 있었고, 세 번째 환자도 계류유산 후 기초체온 체크를 하

면서 고온기가 안정되게 유지하는 것을 확인하고 임신하여 고령, 생리주기 단축, 생리양 감소, 다발성 근종과 같은 임신에 불리한 조건임에도 불구하고 유산 없이 건강하게 임신과 출산을 하였다. 이를 통하여 자궁근종이 있는 환자에게도 임신을 위해서는 기초체온 안정화를 통한 調經이 가장 중요함을 알 수 있었다. 또한 이 세 증례들을 통하여 근종적출술을 권유받았거나 다발성 근종이 있는 고령의 자궁근종 환자에게 2~5개월 가량의 짧은 한방 치료로 건강하게 임신하고 출산하고, 치료 전에 있던 자궁근종의 크기 감소와 불편 증상을 완화시켰음을 볼 수 있었다.

하지만 본 치험례의 환자들은 결혼한 지 1년이 되지 않은 환자들이므로 자궁근종이 있으면서 불임인 환자들을 대상으로 한방 치료를 통하여 짧은 기간 내에 임신과 출산이 되는 연구들이 더욱 필요하며, 본 치험례에서는 임신 중에는 내원하지 않아 임신 중 치료는 하지 않았으나 자궁근종 환자가 임신 중 불편감을 호소하였을 경우 임신 중 치료가 필요하리라 생각된다.

- 투 고 일 : 2012년 07월 25일
- 심 사 일 : 2012년 08월 08일
- 게재확정일 : 2012년 08월 16일

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 부인과학. 제4판. 서울:고려의학. 2008:103-19.
2. 조현희 등. 자궁근종절제 후 불임환자의 임신율을 결정짓는 요인. 대한폐경

- 학회. 2004;10(3):196-204.
3. 이상훈 등. 불임을 주소로 내원한 자궁근종 환자의 근종 절제술 후 임신에 관한 연구. 대한산부인과학회. 2006; 49(1):131-8.
4. 김석현 등. 자궁근종 불임여성에서 자궁근종절제술 후 임신율에 관한 연구. 대한산부인과학회. 2000;43(1):65-70.
5. 김태실 등. 불임환자에서 자궁근종절제술 후 임신성공률. 대한산부인과학회. 1996;39(10):1892-8.
6. Marut EL. Etiology and pathophysiology of fibroid tumor disease: diagnosis and current medical and surgical treatment alternatives. Obstet Gynecol Surv. 1989; 44:308-10.
7. Starks GC. Co2 laser myomectomy in an infertile population. J Reprod Med. 1988;33(2):184-6.
8. Tulandi T et al. Adhesion Formation and reproductive outcome after myomectomy and second look laparoscopy. Obstet Gynecol. 1993;82(2):213-5.
9. 대한한방부인과학회. 한방여성의학(하). 서울:의성당. 2012:315-29.
10. 박원식 등. 보조생식술(ART)치료를 받은 환자들에서 자궁근종이 임신에 미치는 영향. 대한산부인과학회지. 2000; 43(2):2152-8.
11. Farhi J et al. Effect of uterine leiomyomata on the results of in-vitro fertilization treatment. Hum Reprod. 1995;10(10):2576-8.
12. Eldar-Geva T et al. Effect of intramural, subserosal, and submucosal uterine fibroids on the outcome of assisted reproductive technology treatment.

- Fertil Steril. 1998;70(4):687-91.
13. Stovall DW et al. Uterine leiomyomas reduce the efficacy of assisted reproduction cycles: results of a matched follow-up study. Hum Reprod. 1998;13(1):192-7.
 14. 박성욱 등. 임신중 자궁근종의 초음파진단과 합병증에 관한 연구. 대한산부인과학회. 1996;39(11):2132-7.
 15. 김소미 등. 고주파 자궁근종용해술 후 임신 15주1일에 발생한 자궁파열 1예. 대한산부인과학회. 2009;52(9):945-9.
 16. 김수연 등. 고주파 자궁근종 용해술 후 만삭 질식분만의 1예. 대한산부인과학회. 2008;51(9):1064-8.
 17. Berkeley AS et al. Abdominal myomectomy and subsequent fertility. Surg Gynecol Obstet. 1983;156(3):319-22.
 18. 沈繼澤 編. 金匱要略. 北京:中國醫藥科技出版社. 1996:162.
 19. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학상. 파주:집문당. 2008:56, 300, 305, 374.
 20. 김봄님 등. 월경통에 대한 전침의 임상 효과. 대한한방부인과학회. 2004;17(2):138-46.
-