

추나 수기 치료를 병행하여 호전된 산후 골반통 환자 치험 1례

대전대학교 한의과대학 한방부인과학교실
최경희, 정은혜, 권지명, 유동열

ABSTRACT

A Clinical Study on 1 Case of Postpartum Patient with Pelvic Girdle Pain

Kyung-Hee Choi, Eun-Hye Jung, Ji-Myung Kwon, Dong-Youl Yoo
Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives: The purpose of this study is to report the effects of traditional Korean treatment (acupuncture, herb medicine and Chuna manipulation treatment) on a postpartum patient with pelvic girdle pain.

Methods: The postpartum patient with pelvic girdle pain was treated by traditional Korean treatment such as herbal medication (Boheotanggagam-bang), acupuncture. The patient was diagnosed pelvic insufficiency in pelvis AP x-ray. So we treated the patient a total of 10 times of acupuncture and Chuna manipulation treatment.

Results: After the treatment, the patient's pain was disappeared and the pelvic insufficiency in pelvis AP x-ray was improved.

Conclusions: This case shows that traditional Korean treatment might be effective in improving postpartum patients' pain and pelvic insufficiency.

Key Words: Postpartum, Pelvic girdle pain, Pelvic insufficiency, Chuna manipulation treatment

I. 서 론

산후에 나타나는 관절이나 肢體의 疼痛, 麻木, 重着 등의 증상을 産後身痛이라 하며 요부의 통증을 주증으로 하는 경우를 産後腰痛이라 한다. 이러한 통증이 발생하는 원인은 다양하다. 임신 중에는 척추 전만이 증가하며 체중의 증가로 인해 요추에 부하가 가중된다. 또한 임신 중 증가되는 호르몬 분비로 인해 골반의 관절 가동성이 증가하고, 이로 인해 관절은 외부의 물리적 자극에 취약한 상태가 된다. 섣석위의 분만 자세, 산후의 육아, 가사, 수유 등은 취약해진 관절, 근육, 건, 인대에 통증을 일으키게 된다. 이완된 관절은 대개 분만 3~5개월 후까지 퇴축이 되지만¹⁾ 임신과 분만에 의해 일어났던 근골격계의 변화가 비임신 시의 상태로 회복되지 못하고 구조적 변위를 일으킨 상태로 지속되면 만성적인 통증을 유발할 수 있다.

척추 관절계의 구조적 변위에 의해 발생하는 병리적 현상은 추나 수기 치료를 통하여 변위를 바르게 교정해줌으로써 신경, 경락과 같은 매개체를 통해 뇌 등에 신호로 전달되어 관련 기관의 조절 기능을 정상적인 상태로 회복시킬 수 있다²⁾. 이 등³⁾의 연구에 따르면 산후 요통 환자에 침과 약침, 한약, 물리치료만 시행한 군과 침과 약침, 한약, 물리치료에 추나 치료를 병행한 군의 치료 효과를 비교하였을 때 추나 치료를 병행한 군에서 치료 효과가 유의하게 높았다는 보고가 있었다.

그동안 고 등⁴⁾, 반 등⁵⁾의 산후 미골통, 골반통, 치골결합 분리로 인한 치골

부 통증에 대한 치험례가 보고되었으며 이들 치험례에서는 침구치료, 약침치료, 한약 치료가 위주로 사용되었다. 産後身痛을 호소하는 환자를 치료하는데 침구와 한약, 물리치료 등 통합적인 한방 치료를 시행하여 경과가 호전된 치험례는 많으나 추나 수기 치료를 병행하여 치료한 증례는 아직 부족한 실정이다. 이에 저자는 본원 외래에 내원한 산후 골반통을 호소하는 환자에게 침, 한약 치료와 함께 추나 수기 치료를 병행하여 환자의 주관적인 증상의 호전 및 방사선 검사상 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 윤○○ (F/34)

2. 초진일 : 2013년 7월 6일

3. 주소증

양측 고관절부위 통증, 양측 둔통, 다리를 모으고 앉았다가 일어날 때 증상이 심해진다.

4. 발병일 : 2013년 4월 21일 출산 후

5. 현병력

과거 별무병력한 34세 여환으로 임신 초기에 질출혈이 있었으며 임신성 당뇨가 있었다. 임신 중 체중은 5 kg 증가하였다. 조기양막파수로 2013년 4월 21일 37주 4일에 2.48 kg의 아이를 자연분만하였다. 출산 후 양측 고관절 부위와 둔부 통증이 있었으나 별무치료하던 중 증상 지속되어 2013년 6월 local 산부인과에 내원하여 pelvis x-ray 검사상 골반 불균형 소견을 듣고 본원에 내원하였다.

6. 방사선 소견

2013년 7월 8일 pelvis AP x-ray 검사 상 좌우 장골의 최상연과 좌우 대퇴골두의 최상연을 비교한 결과 우측 장골과

우측 대퇴골두의 높이가 각각 6.72 mm, 7.06 mm 더 높음을 알 수 있었다(Fig. 1).

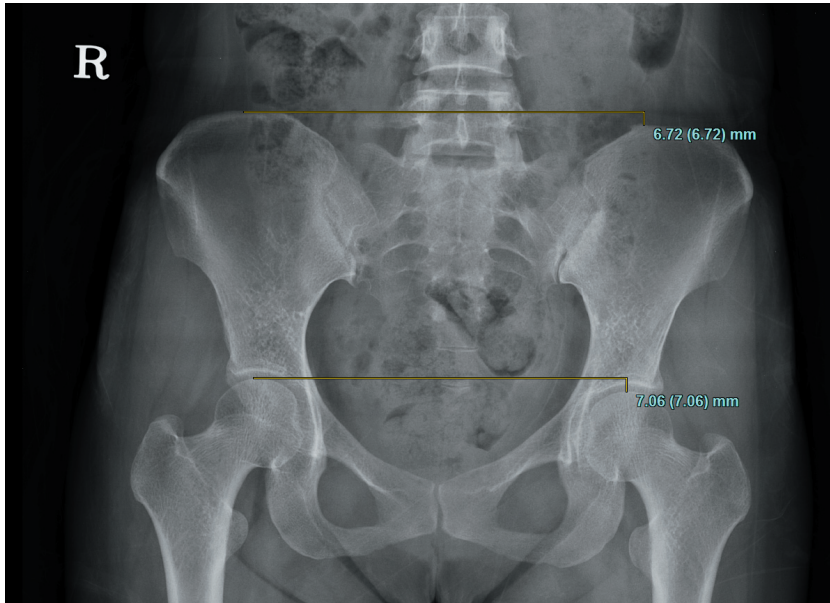


Fig. 1. Pelvis AP(2013. 7. 8).

7. 이학적 검사

하지길이 검사상 우측 하지길이 단축 소견 보이며 Patrick test 상 양측 모두 음성 반응이었다.

8. 치료 및 경과

7월 6일 내원 당시 양측 고관절 부위 통증 및 양측 둔통을 호소하였으며 보행은 가능하나 발을 모으고 앉았다가 설 때 통증이 특히 심하게 발현된다고 호소하였다. 둔부와 고관절 부위 외에 통증을 호소하는 부위는 없었다.

1) 한약 치료

産後身痛으로 진단하고 내원 당일 본원에서 산후 환자에 다용하는 補虛湯加減方을 20첩 42팩 분량으로 총 1회 처방하였으며 1일 식후 3회, 100 cc씩 복용하도록 하였다. 상기 처방은 대전대학교 천안한방병원 《韓方病院處方集》에 수록되어 있으며 내원 당시 환자가 모유수유 중이어서 수유를 돕는 王不留行 8 g, 木通 4 g을 가하여 투여하였다(Table 1).

Table 1. Composition of *Boheotanggagam-bang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma White</i>	6
當 歸	<i>Angelica Gigantis Radix</i>	6
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	6
黃 芪	<i>Astragali Radix</i>	8
陳 皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
荊 芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	2
白茯苓	<i>White Poria</i>	4
杜 冲	<i>Eucommiae Cortex</i>	4
續 斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4
牛 膝	<i>Achyranthis Bidentatae Radix</i>	4
木 瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	4
狗 脊	<i>Cibotii Rhizoma</i>	6
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	6
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4
五加皮	<i>Acanthopanacis Cortex</i>	4
砂 仁	<i>Amomi Fructus</i>	4
木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
王不留行	<i>Vaccariae Semen</i>	8
木 通	<i>Akebiae Caulis</i>	4

2) 침 치료

1회용 호침(0.25 * 30 mm, 우진침구)을 사용하여 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞와 고관절 부위, 둔부의 阿是穴에 자침하였다.

3) 추나 수기 치료

2013년 7월 8일 검사한 pelvis AP x-ray 검사상 우측 장골과 우측 대퇴골두의 최상연이 모두 좌측에 비해 높았으며 하지 길이 검사상 우측 하지 길이가 단축되어 있었다. Patrick test 상 양측 모두 음성 반응으로 고관절의 병변은 배제하였으며, 우측 장골의 단순후하방변위로 판단되어 장골 후방회전변위 교정법을 총 10회 시행하였다.

4) 경 과

주 2회 내원하여 침 치료와 추나 수기 치료를 받도록 하였으며 총 10회 시행한 후 2013년 8월 13일 pelvis AP x-ray를 추적 검사하였다(Fig. 2).

우측 장골과 우측 대퇴골두의 상연이 여전히 좌측에 비해 높았으나 높이 차가 장골은 6.72 mm에서 4.20 mm로, 대퇴골두는 7.06 mm에서 5.71 mm로 줄어 호전된 결과를 보였다.

환자의 통증 호소 정도는 시각적 유사 척도(visual analogue scale, VAS)로 표기하였다. 침 치료와 추나 수기 치료 시행 6회 차에 통증 정도는 VAS 3~4로 호전된 경과를 보였으며 10회의 치료를 마치고 난 뒤에는 통증이 거의 소실되었다(Table 2).

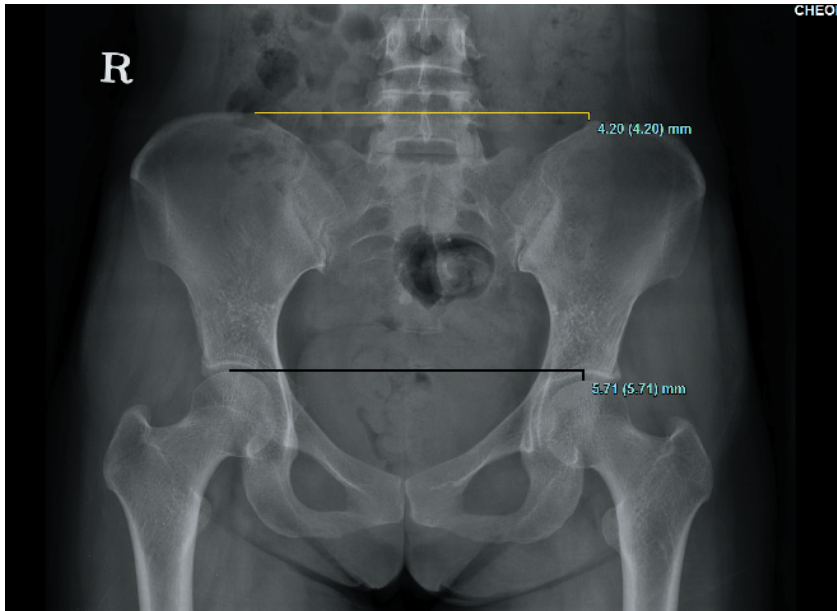


Fig. 2. Pelvis AP(2013. 8. 13).

Table 2. The Treatment and Progress

Date	Treatment	Progress
2013-07-06	Prescribed Boheotang-gagambang Acupuncture treatment	Gluteal pain and pelvic girdle pain
2013-07-08 ~2013-07-26	Chuna manipulation treatment for pelvic insufficiency diagnosed after physical examination and pelvis AP x-ray. Acupuncture treatment	
2013-07-30	6th Chuna manipulation treatment and acupuncture treatment	Gluteal pain and pelvic girdle pain was reduced to VAS 3~4.
2013-08-06 ~2013-08-13	7th~10th Chuna manipulation treatment and acupuncture treatment Pelvis AP x-ray was taken to follow-up.	Gluteal pain and pelvic girdle pain was disappeared. Pelvic insufficiency in pelvis AP x-ray was improved.

Ⅲ. 고 찰

부인이 출산이나 유산 후에 調攝을 제대로 하지 못해 얻은 각종 증상을 총칭하여 產後風이라 하는데 이는 본래 민간에서 사용해온 俗語로 동통 증상뿐만 아니라 전신 증상과 정신신경계 증상을 포

함하는 포괄적 개념이다¹⁾. 이렇듯 產後風의 범주는 매우 넓는데, 여러 가지 증상 중에서도 관절 및 肌肉 근육통을 產後遍身疼痛, 產後身痛으로 따로 지칭하여 산후병 임상에서 중요한 병증으로 인식하고 있다⁶⁾.

분만으로 인한 상처가 완전히 낫고 신체 각 기관이 임신 전 상태로 회복하기

까지의 기간을 산욕기라 하며 임신으로 인한 생리적 변화의 대부분은 분만 후 6주면 회복이 된다⁷⁾. 서양의학에서는 산후의 요통이나 골반통을 産後腰痛, 産後身痛이라 하여 특별히 감별하고 있지는 않으며 골반 내 장기에 이상이 있을 경우에만 부인과적 치료를 한다⁸⁾. 임신과 출산으로 야기된 증상들은 분만 후 자연스럽게 사라진다는 시각으로 접근하는 것이다. 그러나 김 등⁹⁾의 연구에 의하면 출산 방법, 출산 빈도, 출산 경험은 산모의 골반 및 요천각의 변이에 적지 않은 영향을 끼치며 여성의 만성 요통의 10~20%는 임신과 출산이 원인이라고 보고된 바 있다¹⁰⁾.

한의학에서는 산후 산모의 상태를 多虛多瘀의 특수한 상황으로 인식한다. 분만 시 用力과 出血로 산모의 元氣가 손상받아 氣血不足으로 百脈空虛하기 때문에 多虛하고, 胞宮이 회복되는 과정에서 瘀血이 胞宮에 停滯되어 舊血不去하기 때문에 多瘀하다^{11,12)}. 따라서 한의학에서는 産後身痛을 일반적인 통증과는 다르게 출산으로 인하여 多虛多瘀하다는 특수한 상황을 고려하여 접근한다. 또한 산욕기의 조리기간과 관련하여서도 산후 1개월을 小滿月, 2개월을 大滿月, 산후 100일 이내를 '百日爲度'라 칭하여 산후 100일까지를 주의해야 할 기간으로 보았다¹³⁾.

본 증례의 환자는 초산부로 임신 초기 질출혈이 있었고 임신성 당뇨 병력이 있었으나 별무증세로 임신을 유지해오던 중 조기양막파수가 발생하였으며, 임신 37주차 4월에 2.48 kg의 아이를 자연분만하였다. 분만 후 골반통과 요통이 지속되었으나 치료받지 않았고 출산 후 약

두 달이 지나서 local 산부인과에 내원하여 골반부 x-ray 검사상 골반 불균형 소견을 들었다. 그 후 약 2주가 지나서 본원 부인과 외래에 내원하여 치료를 시작하였다. 출산일은 2013년 4월 21일로 본원 외래에 내원한 7월 6일은 이미 두 달 이상 지난 시점이었다. 과거별무병력하며 다른 기저질환이 없는 상태에서 임신과 출산으로 인해 골반통, 둔통이 발생하였으나 산욕기간 동안 자연적으로 회복되지 못하고 통증이 지속되는 상황이었다. 환자는 고관절 부위와 둔부의 전체적인 통증을 호소하였으며 앉았다가 일어날 때 특히 통증이 심하다고 표현하였다. 이에 먼저 한약 치료와 침 치료를 시행하였는데 한약은 대전대학교 천안한방병원 《韓方病院處方集》에 수록되어 있는 補虛湯加減方을 투여하였다.

補虛湯은 李 梴의 《醫學入門》¹⁴⁾에 최초로 수록된 처방으로서 산후에 大補氣血을 목적으로 立方되었으며 그 처방 내용은 人蔘, 白朮, 當歸, 川芎, 黃芪, 陳皮, 甘草로 되어 있다. 이 처방은 朱丹溪의 《丹溪心法》¹⁵⁾에 그 기원을 두고 있는데, 여기에는 처방의 명칭 없이 人蔘, 白朮 各1錢, 茯苓, 陳皮, 當歸身, 川芎 各半錢, 甘草(炙) 三分, 生薑 3片的의 구성으로 기록되어 있다. 이를 明代의 李¹⁴⁾가 茯苓을 去하고 補氣하는 黃芪를 加하여 補虛湯으로 명명하였으며 許浚이 《東醫寶鑑》¹⁶⁾에서 人蔘, 白朮 各1錢半, 當歸, 陳皮, 黃芪, 川芎 各1錢, 甘草 七分, 薑三片으로 기록하여 사용한 이후 지금까지 대표적인 산후 처방으로서 임상에서 활용되고 있다. 근래에도 補虛湯에 대한 연구가 활발히 진행되고 있는데 박 등¹⁷⁾의 연구에 의하면 補虛湯은 자궁수축 작용

이 있으며 심 등¹⁸⁾의 연구에 의하면 補虛湯은 산후 제증에 補氣작용이 강하며 산후병의 예방 및 치료에 응용할 수 있다고 하였다.

침 치료는 補肝腎, 強腰脊하는 腎俞, 調氣血, 健腰膝하는 氣海俞, 強健腰膝하는 大腸俞, 壯腰脊, 通絡止痛하는 關元俞¹⁹⁾와 고관절부와 둔부 통증 부위의 阿是穴에 자침하였다.

두 번째 내원 시 골반통 증세에 호전이 없어 골반 변위를 확인하고 기타 기저질환을 감별하기 위해 pelvis AP x-ray 검사와 이학적 검사를 시행하였다. 이학적 검사상 Patrick 검사에서 모두 음성 반응을 보여 환자가 고관절 부위의 통증을 호소하기는 하나 고관절 자체의 병변은 배제하였다. 하지길이 검사상 우측 하지의 단축 소견이 보였는데 장골의 전방 혹은 후방 회전변위는 대퇴골두의 높이를 변화시켜 하지 길이의 차이를 유발한다. 이를 기능적 하지길이 차이(functional leg length inequality)라 하며 골절, 뼈의 이상 등에 의해 실제 하지길이 차이가 발생한 구조적 하지길이 차이(structural leg length inequality)와는 감별할 필요가 있다. pelvis AP x-ray 검사 상에서는 양측 장골과 대퇴골두의 높이 차이가 보였다. 우측 장골과 우측 대퇴골두의 높이가 각각 6.72 mm, 7.06 mm 더 높았다. 추나 진단 평가를 위해 골반의 변위와 천골의 변위를 진단하기 위한 x-ray 진단 평가에서 대퇴골두를 이은 선은 골반 측정의 기준선이 된다²⁰⁾. 위의 이학적 검사와 방사선 검사의 결과를 종합하여 미루어 보았을 때 우측 장골의 후하방변위를 진단할 수 있었다. 이 등³⁾의 연구에 따르면 근육 긴장을 완화시키면서 척추

관절계의 구조적 변위를 교정하는 추나 수기 요법은 多虛多瘀한 산후의 특수한 상황에 적용하기 적합한 치료법으로서 활용될 수 있다. 따라서 환자에게 두 번째 내원 시부터 추나 수기 치료 중 장골 후방회전변위 교정법을 병행하여 시행하였다.

주 2회 내원하여 치료를 받도록 하였으며 6번째 침 치료와 추나 수기치료를 시행하였을 때 환자는 통증 정도가 VAS 3~4로 매우 호전된 경과를 보였다. 총 10회의 치료를 받고 난 뒤에는 통증이 거의 소실되었고 pelvis AP x-ray를 추적 검사한 결과 우측 장골과 우측 대퇴골두의 상연이 여전히 좌측에 비해 높았으나 높이가 차가 장골은 6.72 mm에서 4.20 mm로, 대퇴골두는 7.06 mm에서 5.71 mm로 줄어 호전된 결과를 보여 치료를 종료하였으며 현재까지도 통증의 재발이 없음을 확인하였다.

산후에는 임신 중 내분비 변화로 인해 관절 가동성이 증가하여 관절이 외부의 물리적 자극에 취약하게 된다. 임신으로 인한 체중 증가가 허리나 무릎 등의 관절에 부담을 주게 되고, 섰석위의 분만 자세는 허리와 천장관절에 통증을 야기하며 자연분만 시 골반관절의 과도한 견인은 치골결합을 분리시켜 분만 후 치골부 통증의 원인이 된다. 이러한 상태에서 산모는 출산 직후에 다시 급격한 내분비 변화를 겪으며 육아에 대한 부담감 및 가사 노동으로 인해 心身이 소진된다. 이 때 氣血이 사지 근육과 관절을 충분히 滋養하지 못하므로 근력의 약화 및 근육과 관절의 피로와 통증이 증가한다. 한의학에서는 產後身痛의 병인 기전을 산후에 氣血虛弱하고 虛損이 未復하여 虛

한 틈을 타서 風, 寒, 濕, 瘀의 邪氣가 인체에 침입하여 氣血이 응체되거나 經脈이 失養하여 肢體에 관절동통을 일으킨다고 보며 시간적으로 산욕기에 다발하나 만약 치료할 시기를 놓치거나 잘못 치료하게 되면 증상은 산욕기 이후에도 계속된다고 설명한다¹⁾.

산후에 산모가 호소하는 증상은 매우 다양하지만 한방에서는 산후에 공통적으로 갖게 되는 정황을 고려하여 침구 및 한약 치료 등 통합적 치료를 하게 된다. 여기에 더하여 각각의 산모의 상태를 고려한 다양한 치료법이 동원된다면 더욱 좋은 결과를 얻을 수 있으리라 사료된다. 본 증례의 환자는 산후에 발생한 골반통 및 둔통이 산욕기 동안 회복되지 못하고 지속되어 본원에 내원하였다. 산후의 기본적인 多虛多瘀한 상태를 고려하여 침 치료 및 한약 치료를 시행하였고 방사선 검사와 이학적 검사상 골반변위 소견이 보여 이에 대한 추나 수기 치료를 시행하여 호전된 결과를 보였기에 보고하는 바이다.

IV. 결 론

산후에 발생한 골반통을 호소하며 내원한 환자에게 침 치료와 한약 치료를 시행하였고 x-ray 검사와 이학적 검사상 골반변위 소견이 보여 추나 수기 치료를 병행하여 10회 치료하여 양호한 결과를 얻었다. 산후 골반통 환자에 대한 다각적 접근 및 다양한 치료법을 위해 향후 보다 많은 연구와 임상례가 필요하리라 사료된다.

- 투 고 일 : 2013년 10월 21일
- 심 사 일 : 2013년 10월 29일
- 게재확정일 : 2013년 11월 8일

참고문헌

1. 대한한방부인과학회. 한방여성의학(Ⅱ). 서울:의성당. 2012:765-75.
2. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울:군자출판사. 2005:246.
3. 이성철 등. 산후 요통 환자의 추나 수기 치료 효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2012;25(3):117-31.
4. 고유미, 김상우. 제왕절개술 후 골반통으로 보행불리 발한 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):264-73.
5. 반지혜 등. 자연분만 후 발생한 치골결합분리 1례와 증상유발골반이완증 1례 임상 비교 보고. 대한한방부인과학회지. 2012;25(4):113-24.
6. 최은주, 이인선. 산후풍의 원인과 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):253-78.
7. 대한산부인과학회. 산과학. 제4판. 서울:군자출판사. 2010:477.
8. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 산과학. 서울:칼빈서적. 1997:332, 745-8.
9. 김철한 등. 출산과 골반 변위와의 상관성에 관한 연구. 한방재활의학과학회지. 2006;16(3):127-36.
10. Stuge B. Diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. Tidsskr Nor Laegeforen. 2010;130(21):2141-5.
11. 羅元愷 主編. 實用中醫婦科學. 上海:上海科學技術出版社. 1997:183-219.
12. 姬雲海. 《傳青主女科》 治療產後病

- 初探. 浙江中醫學院學報. 1993:17(5):39.
13. 한방여성의학편찬위원회. 한방여성의학(Ⅱ). 서울:도서출판 정담. 2007:340.
14. 李梴. 醫學入門. 서울:성보사. 1977:355.
15. 朱丹溪. 丹溪心法附與. 서울:대성문화사. 1982:749-63.
16. 許浚. 신편·대역 東醫寶鑑 잡병편. 서울:법인문화사. 2005:3039.
17. 박소윌 등. 보허당과 생화당의 산후 회복효과에 대한 비교연구. 대한한방부인과학회지. 2001:14(2):113-28.
18. 심용섭, 유동열. 산후에 활용되는 보허당에 관한 문헌적 연구. 대전:대전대학교한의학연구소논문집(한의학편). 1992:1(2):227-35.
19. 임윤경, 김준표, 김태한. 대학경락경혈학 각론(상). 대전:오비기획. 2006:514-26.
20. 척추신경추나의학회. 추나의학. 제1판. 서울:척추신경추나의학회. 2011:97-8, 265-78, 389-401.