

임신 중 한약 복용 환자에 대한 후향적 연구

대전대학교 한의과대학 부인과학교실
정은혜, 장새별, 최경희, 유동열

ABSTRACT

A Retrospective Study of Patients that Used Herbal Medicine During Pregnancy

Eun-Hye Jung, Sae-Byul Jang, Kyung-Hee Choi, Dong-Youl Yoo
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives: This study was to establish safety and efficacy of using herbal medicine during pregnancy and to investigate patient's satisfaction.

Methods: We investigated general pregnancy outcome, birth history, newborn infant's physical condition and patient's satisfaction. Survey respondents were 54 gynecological outpatients who visited Daejeon University Dunsan Oriental hospital from January 1, 2011 through February 28, 2013.

Results: A total of fifty one cases maintained pregnancy and 3 cases had miscarriages. Forty seven cases delivered normally, 4 cases gave birth prematurely. There was no congenital malformation due to using herbal medicine and most of newborn babies had on the average weight and height and were healthy condition. The average score of patient's satisfaction was 3.44 point (Excellent=5).

Conclusions: This study presents safety and efficacy of using herbal medicine during pregnancy.

Key Words: Herbal medicine, Prenatal drug exposure, Congenital malformation

I. 서 론

임신 중의 약물복용은 태아의 성장 발육과 임신 유지에 여러 가지 형태에 영향을 미쳐 기형아의 발생 원인이 되거나 유산 및 조산을 일으킬 위험이 있다¹⁾. 최근 정 등²⁾이 발표한 10년간 선천성 기형의 변화에 대한 연구에 따르면 기형아의 출생빈도는 증가 추세로 임신 중의 환경인자나 약물 복용에 따른 기형아 출생을 줄이기 위해 임신부의 치료에 신중을 기하게 된다.

선천성 기형의 유발과 관련한 국내 논문을 살펴보면 임신 초기에 약물을 복용하여 기형아를 출생한 39례(18.5%)중 한약을 복용한 경우가 22례라고 보고하여 임신 초기에 한약에 의한 선천성기형의 발생가능성을 제시하였다³⁾. 하지만 이 연구는 기형아를 분만한 산모에게 단순히 임신초기에 한약을 복용하였는지 여부를 조사한 것이며 어떠한 한약을 복용하여 임신 중 기형을 유발하였는지 아니면 다른 관련 원인에 의한 기형 발생인지에 대한 명확한 조사가 결여된 것이었다. 또한 최근 최 등⁴⁾이 감초를 복용한 임신부군의 사산율이 대조군에 비해 8배나 높다고 보고하여 감초가 태아의 건강을 위협할 수 있다고 주장하였으나 감초가 인간에게 있어 확실한 기형유발물질임을 증명하지는 못하였으며, 태아 및 신생아에 대한 부정적인 결과와 관련이 없을 것으로 보인다고 보고한바있다.

이렇듯 일반적으로 약물로 인한 태아의 기형유발 가능성에 관해서는 너무 강조되어 알려진 반면 임신 중 약물 치료의 유용성은 과소평가된 면이 있으며⁵⁾,

한 등⁶⁾의 연구에 따르면 임신 중 약물 복용에 대한 상담을 원하는 임신부 중에서 태아가 약에 의해서만 기형이 발생한다고 믿는 빈도는 50%로 보고하여 많은 임신부들이 임신 중 복용하는 약물이 태아에 기형을 일으킬 수 있고 유산 및 조산을 일으킬 위험이 있다고 인식하고 있음을 보여주었다⁷⁾. 이에 저자는 이러한 인식들이 특히 임신 중 한약 복용의 안정성과 유효성에 대한 임신부들의 인식 부족으로 연결되어 임신 중 한약 복용에 대한 거부감으로 나타난다고 생각하였다.

하지만 최근 연구된 국내 논문들을 살펴보면, 신⁸⁾은 임신 중 한약 복용이 선천성 기형, 부당 경량아, 조산의 위험이 유의하게 증가시킨다고 할 수는 없다고 보고하였으며, 이 등⁹⁾은 지금까지 발표된 임신 중 한약 복용에 대한 논문을 분석하여 총 674례 중 출산까지 조사한 303례 중 기형의 유발은 없었던 반면, 87%에서 제반 증상의 호전을 나타내었고 유산 방지에도 우수한 효과를 나타냈다고 보고하였다. 이에 저자는 임신 중에 한약을 복용한 임신부들의 정상적인 분만 이행, 태아기 기형 유발 여부, 증상 개선 여부 등에 대한 더 많은 임상결과의 축적을 통해 한약의 안정성 및 유효성 확립의 필요성을 인식하였다.

이에 본 연구는 2011년 1월 1일부터 2013년 2월 28일까지 대전대학교 둔산한방병원에 내원하여 한약을 복용한 임신부 96례 중 추적조사에 응한 54례에 대하여 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

2011년 1월 1일부터 2013년 2월 28일까지 대전대학교 둔산한방병원 여성외과에 임신 중 내원한 환자 328례의 차트를 후향적으로 조사하였다. 임신기간 중에 한약을 복용한 환자는 모두 96례였으며 2014년 2월 1일부터 28일까지 전화로 추적조사 하였다. 총 96례 중 추적조사가 이루어진 사례는 54례였으며, 42례는 전화번호 변경 혹은 결번, 응답 거부 등으로 조사가 이루어지지 못해 연구대상에서 제외하였다.

2. 연구방법

1) 한약투여와 임신, 출산에 관련한 일반적 사항 조사

일차적으로 환자 진료기록을 통하여 한약 복용시의 연령, 임신 주 수, 주소증, 복용한 처방 및 복용기간을 조사하였으며 이를 바탕으로 이차적으로 2014년 2월 1일부터 2014년 2월 28일까지 전화를 통한 질의응답 방법으로 설문조사 하였다. 정상적인 분만에 이른 경우에는 출산 주수, 출산 방법, 출생아의 남녀 성비, 신생아의 체중 및 신장, 기형발생 여부를 조사하였고, 유산으로 이행된 경우에는 유산시기와 유산 원인을 조사하였으며, 임신기간 중 산모의 질병이환여부에

대해 조사하였다. 또한 조사 기간 중 2회 임신으로 각각의 임신 기간에 약을 투여한 경우는 각각에 대해 조사하였다.

2) 임신 중 한약치료에 대한 만족도 조사

임신부의 임신 중 한약 치료에 대한 주관적인 만족도를 조사하기 위해 한약 복용이 증상 개선에 도움이 되었는지를 5 point likert scale을 이용하여 '전혀 도움이 되지 못하였다'를 1점으로 '매우 도움이 되었다'를 5점으로 응답하게 하여 치료 효과를 파악하였다. 한방치료에 대한 전반적인 만족도 또한 5 point likert scale을 이용하여 '전혀 만족스럽지 못하였다'를 1점으로 '매우 만족스러웠다'를 5점으로 하여 한방치료에 대한 만족도를 조사하였다. 또한 다음 임신시의 필요하다면 한약치료를 받을 생각이 있는지 여부와 임신 중인 다른 사람에게 한약치료를 권유할 생각이 있는지 여부를 '예·아니오'로 대답하게 하여 임신 중 한약 복용에 대한 인식을 조사하였다.

III. 결 과

1. 일반적 사항

1) 평균연령

대상자 54례의 평균 연령은 32 ± 4.3 세였다. 이 중 선천성 기형의 위험군인 35세 이상의 여성은 12례(22.2%)였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics

Average Age (Year)	32±4.3	35>	42 (77.8%)
		35≤	12 (22.2%)
Pregnancy Week Number of Herbal Treatment (Week)	15.9±11.4		
Average Treatment Period (Day)	11.9±6.1		
Pregnancy Period (Week)	38.6±2.4	<38	4 (7.8%)
		38~41	47 (92.2%)
Delivery Way	Natural Delivery	36 (70.6%)	
	Cesarean	15 (29.4%)	
Newborn Infant	Male	31 (60.8%)	
	Female	20 (39.2%)	
Neonate Weight (kg)	3.02±0.55		
Neonate Height (cm)	49.7±2.2		

2) 한약 복용시기별 분류

한약 복용을 시작한 평균 임신주수는 15.9±11.4주였으며, 임신을 3기로 분류하였을 때 임신 1기(최종월경일~임신 14주)에 복용한 경우는 34례(62.9%), 임신 2기(임신15주~28주)에 복용한 경우가 10례(18.5%), 임신3기(임신28주~42주)에 복용한경우가 10례(18.5%)였다. 이중 기형의 위험이 큰 시기로 알려진 수정2주에서 수정8주 사이에 한약을 복용한 경우는 23례(42.6%)였다(Table 2).

3) 한약 복용기간

한약을 복용한 기간은 짧게는 2일에서 길게는 28일까지 있었으며 평균적으로 11.9±6.1일이었다.

4) 주소증별 분포

총 투약된 54례 중 胎動不安·胎漏로 인해 투여한 경우가 9례(16.7%), 착상보조 및 安胎가 10례(18.5%), 妊娠惡阻 11례(20.4%), 妊娠感冒 7례(12.9%), 습관성 유산 4례(7.4%), 妊娠腰痛이 4례(7.4%), 順産을 위해 한약을 복용한 경우가 6례(11.1%), 기타 3례(5.6%)였다(Fig. 1).

Table 2. Distribution of Pregnancy Period

Medication During Pregnancy Period	Case (%)
1st Trimester	34 (62.9)
2nd Trimester	10 (18.5)
3rd Trimester	10 (18.5)
Total	54 (100)

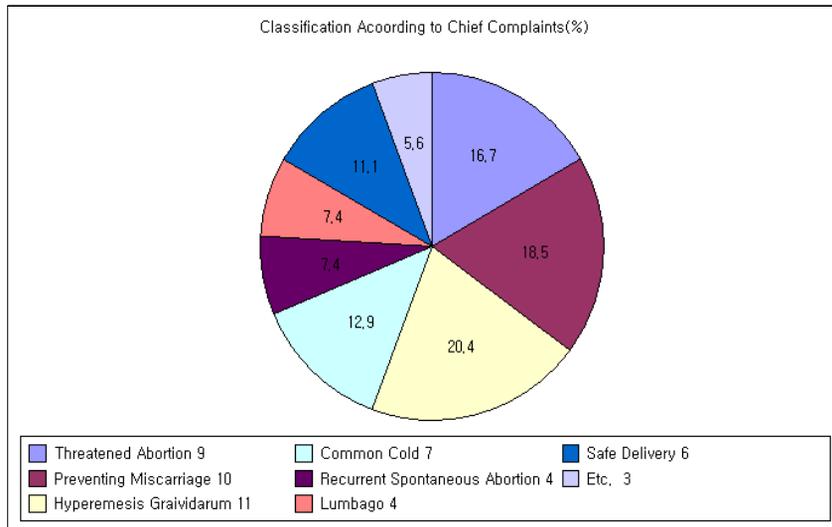


Fig. 1. Classification According to Chief Complaints.

5) 투여한 한약처방

胎動不安·胎漏 9례에 투여한 처방은 加味當歸散加減 이였고, 착상보조 및 安胎를 위해 加味當歸散加減이 10례가 처방되었다. 妊娠惡阻에 투여한 처방은 加味保生湯 9례, 加味當歸散加減 2례였다. 妊娠感冒에는 加味芎蘇散이 7례 사용되었고, 습관성 유산에 임신 유지를 위해

加味當歸散加減이 4례, 妊娠腰痛에 투여한 처방은 加味當歸散加減이 4례였으며, 順産을 위해 투여한 처방은 加味達生散과 佛手散으로 6례였다. 기타 원인으로 한약을 복용한 경우는 부비동염의 경우는 淸上補下丸이 임신변비에는 加味當歸散加減을 태아발육부전에는 加味當歸散加減을 각각 복용하였다(Table 3).

Table 3. Herbal Medicine According to Chief Complain

Chief Complain	Herbal medicine	Case
Threatened Abortion	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	9
Preventing Miscarriage	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	10
Hyperemesis Gravidarum	<i>Gamibosaeng-tang</i>	9
	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	2
Common Cold	<i>Gamigungso-san</i>	7
Recurrent Spontaneous Abortion	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	4
Lumbago	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	4
Safe Delivery	<i>Gamidalsaeng-san, Bulsu-san</i>	6
Etc.*	<i>Cheongsangboha-hwan</i>	1
	<i>Gamidangkwi-san gagam</i>	2
Total		54

* Sinusitis, Constipation, Underdeveloped fetus

2. 정상적인 분만에 이른 경우

1) 임신기간(Table 1)

총 대상자 54례 중 유산으로 인한 3례를 제외한 51례의 평균 임신기간은 38.6 ± 2.4 주였다. 38주 이상 41주 이하의 출산비율은 47례(92.2%)였다. 나머지 4례 중 1례는 임신 33주에 조기 양막 파수로 인해 조산하였고, 다른 1례는 자궁경부 무력으로 15주에 자궁목원형결찰술을 시행 하였고 36주까지 임신을 유지하다 조산하였다. 또 다른 1례는 29주에 소장폐색으로 수술 후에 조산 한 경우 이며, 마지막 1례는 26주에 난소암을 진단받은 후 28주까지 임신을 유지하였다가 제왕절개로 출산하였다.

2) 출산방법

자연분만이 36례(70.6%), 제왕절개가 15례(29.4%)였다.

3) 출생아 성비

남아가 31례(60.8%), 여아가 20례(39.2%)였다.

4) 출생 시 체중

출생 시 신생아의 평균 체중은 3.02 ± 0.55 kg로 나타났으며, 51례의 신생아 중에서 2.5 kg미만의 저체중아는 2례(3.9%), 1.5 kg미만의 초저체중 출생아는 2례(3.9%)였으며, 46례(88.2%)는 모두 정상체중(2.6 kg ~ 4.0 kg)이었으며 1례(1.9%)에서 과체중(4.0 kg 이상)을 보였다. 출생 시 신장의 경우는 17례만이 응답하였는데 남아 6례의 평균 신장은 50.1 ± 1.2 cm였고, 여아 11례의 평균 신장은 49.5 ± 2.5 cm로 우리나라 평균 남아신장인 50.1 ± 2.8 cm, 평균 여아신장인 49.4 ± 3.3 cm에 근접하였다.

5) 출생아 기형여부

정상적인 분만으로 이행한 51례 중 50례에서 기형은 나타나지 않았으나, 조산으로 출산한 1례에서 신생아 동맥관 개

존증이 나타났다.

6) 임신 중 산모의 질병이환여부

임신 중 한약치료를 받은 이후부터 분만 전까지 타 질환이 발생한 경우는 5례(9.3%)였으며 나머지 49례(90.7%)에서는 특별한 질환으로의 이환 없이 정상임신을 유지하였다. 임신 중 다른 질환이 발생한 경우는 1례에서는 임신성 당뇨를 진단 받은 후 식이요법과 운동요법을 시행하였으며, 1례에서는 임신 소양증으로 항히스타민제를 복용하였고, 1례에서는 임신 15주경 자궁 경부 무력증으로 자궁목원형결찰술을 시행하였으며, 1례에서는 소장폐색으로 장천공이 일어나 수술을 진행하였으며, 1례에서는 27주에 난소암으로 진단 받은 후 28주에 제왕절개 및 난소절제술을 진행한 환자였다.

3. 유산으로 이행된 경우

1) 유산시기 및 유산의 원인

한약을 복용한 임신부 54례 중 유산이 된 경우는 총 3례(5.6%)였다. 이 중 1례의 경우 40세 임신부로 하혈 등의 절박유산의 상황으로 임신 6주에 한약을 7일간 복용 하였으나 7주에 유산으로 이행 되었다. 다른 1례의 경우 39세의 습관성 유산 임신부로 임신 5주에 하복통과 전신통증으로 태동불안을 보여 내원하여 14일간 한약을 복용하였으나, 임신 8주에 태아 심정지로 자연 유산되었다. 나머지 1례의 경우 29세 임신부로 임신 4주에 한약을 14일간 복용 하였으나 임신 8주에 자연유산 되었다.

2) 주소증별 분만 및 유·조산에 대한 연구

(1) 임신 중 제반질환, 안태 및 순산을 목적으로 투여한 경우

착상 보조 및 安胎, 妊娠惡阻, 妊娠感

冒, 妊娠腰痛, 順産 등의 기타 제반질환으로 한약을 투여한 41례에서 유산으로 이행된 경우는 없었으며 모두 정상 분만하였다.

(2) 습관성 유산 및 胎動不安·胎漏를 목적으로 투여한 경우

습관성 유산으로 약물 투여를 했던 4례의 환자에서 3례에서 유산이 되지 않고 정상적인 분만으로 이행되었으나, 1례에서 유산으로 이행되었다. 胎動不安, 胎

漏 등의 절박유산의 양상을 보인 환자 9례 중 2례에서 각각 하복통, 질출혈 등의 증상을 보여 각각 임신 5주와 6주에 약물을 투여하였으나 8주 및 7주에 태아의 심정지로 유산으로 이행되었으며 나머지 7례 중에서 3례에서는 임신이 잘 유지되어 정상적인 분만에 이르렀으나 4례에서는 각각 28주, 29주, 33주, 36주에 분만하였다(Table 4).

Table 4. Pregnancy Outcome According to Chief Complain

Chief Complain	Fullterm Delivery (Case)	Preterm Birth (Case)	Abortion (Case)	Total (Case)
Threatened Abortion	3	4	2	9
Preventing Miscarriage	10			10
Hyperemesis Gravidarum	11			11
Common Cold	7			7
Recurrent Spontaneous Abortion	3		1	4
Lumbago	4			4
Safe Delivery	6			6
Etc.*	3			3
Total	47	4	3	54

* Sinusitis, Constipation, Underdeveloped fetus

4. 임신 중 한약 치료에 대한 만족도

임신 중 한약 치료에 대한 만족도는 전화 통화가 가능했던 54례에 대하여 조사하였다. 임신부의 한약 치료 후 증상 개선 만족도는 총 5점 만점에 평균 3.35±1.19이었고, 침치료 및 뜸치료 등을 포함한 전반적인 한방 치료에 대한 만족도는 3.46±1.13로 증상개선에 비해 한약 치

료에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

또한 다음 임신 시 필요하다면 한약을 다시 복용하겠다고 대답한 경우는 39례(72.2%)로 나타났으며 주변에 임신부에 게도 권하겠다고 하는 경우는 36례로(66.7%)로 나타났다(Table 5).

Table 5. Satisfaction of Herbal Medicine Treatment

	Symptoms Improved Satisfaction (N)	Herbal Treatment Satisfaction (N)
Excellent*	11	13
Above Average	14	12
Average	16	18
Below Average	9	9
Extremely Poor	4	2
Average Points	3.35	3.44

*Excellent=5 point, Above Average=4 point, Average=3 point, Below Average=2 point, Extremely Poor=1 point

IV. 고 찰

임신 중 약물복용은 태아의 성장 발육과 임신유지에 영향을 미쳐서 기형아의 발생 원인이 되거나 유산 및 조산을 일으킬 위험이 있다고 알려져 있다¹⁰⁾. 2007년 카톨릭대학교 산학연구단의 연구 자료에 따르면 총 18개 산부인과 전문병원에서 당해 연도에 출산한 31,272례의 분만과 932례의 선천성 기형아를 보고해 국내 기형아 발생률은 2.98%라 하였으며⁸⁾, 기형아 발생원인중 의약품이나 기타 화학제에 의한 것은 약 4-5%라고 알려져 있다¹¹⁾. 김 등¹²⁾의 연구에 따르면 수정 2-8주에는 각 기관이 발생 분화되는 시기로 외부로부터 영향을 받아 기형이 발생할 수 있는 시기이므로 약물 사용을 신중해야 한다고 하였으나 실제 임신 중 약물 투여가 임신부 혹은 태아에게 어떠한 영향을 미치는지를 확인하는 것은 매우 어려운 일이며 태아의 건강에 직접적인 위해가 된다고 밝혀진 약물은 그리 많지 않다. 이는 약에 따른 적절한 연구사례가 없거나 동물 실험 연구 결과는 있으나 인간을 대상으로 한 연구가 부족하기 때문이기도 하다¹⁰⁾. 최근 최 등⁴⁾

이 감초를 복용한 임신부 군의 사산율이 대조군에 비해 8배나 높다고 보고하여 감초가 태아의 건강을 위협할 수 있다고 주장하였으나 감초가 인간에게 있어 확실한 기형유발물질임을 증명하지는 못하였으며, 태아 및 신생아에 대한 부정적인 결과와 관련이 없을 것이라고 보고한 바있다.

현재까지 발표된 임신 중 한약 복용에 관한 논문을 살펴보면, 허 등¹³⁾은 한약 복용 후 추적조사가 가능한 81례에 대한 추적설문에서 정상적인 분만에 이른 66례에서 기형 발생은 없다고 보고하였으며, 습관성 유산환자에서 55.4%, 절박유산 환자에서 68.8%의 임신 유지율을 보였다고 발표하였다. 최 등⁷⁾은 임신 중 한약 복용 후 추적조사가 가능한 25례에서 대부분의 임신부가 정상 출산으로 이행되었으며 기형은 보이지 않았고 임신 중 한약복용에 긍정적인 태도를 보였다고 보고하였으며, 조 등¹⁴⁾은 임신 중 한약을 복용한 18례의 임신부의 추적조사에서 기형아 발생 없이 정상 출산 하였으며, 출생 후에도 양호한 건강상태를 유지하였다고 보고하였다. 지금까지 발표된 임신 중 한약 복용에 대한 논문을

분석한 이 등⁹⁾의 연구에 따르면 총 674례 중 출산까지 조사한 303례 중 기형의 유발은 없었으며 87%에서 제반 증상의 호전을 나타내었으며 유산 방지도 우수한 효과가 있음을 보고하였다.

이에 저자는 앞선 연구에 뒤이어 계속된 연구를 통해 임신 중 한약 복용의 실태와 한약 복용으로 인한 결과 등에 대한 자료를 축적하고자 대전대학교 둔산한방병원에 내원하여 임신 중 한약을 복용한 임신부 54례를 전화로 추적조사하였다.

대상자 54례의 평균 연령은 32 ± 4.3 세였으며, 한약 복용 시기를 임신 3기로 분류하였을 때 임신 1기에 복용한 경우는 34례(62.9%), 임신 2기에 복용한 경우가 10례(18.5%), 임신 3기에 복용한 경우가 10례(18.5%)였으며(Table 2), 이중 기형의 위험이 가장 높은 시기로 알려진 수정 2주에서 수정 8주 사이에 한약을 복용한 경우는 23례(42.6%)나 되었음에도 불구하고 기형아 발생은 없었다. 이는 복용한 한약이 태아의 기형발생에 영향을 미치지 않았음을 간접적으로 보여주는 결과로 사료된다.

임신 중 한약을 복용한 이유를 주소증으로 분류해 본 결과 妊娠惡阻가 11례(20.4%)로 가장 많았으며 胎動不安·胎漏는 9례(16.7%), 착상 보조 및 安胎를 위한 경우가 10례(18.5%), 妊娠感冒가 7례(12.9%), 습관성 유산이 4례(7.4%), 妊娠腰痛 4례(7.4%), 順産을 위한 경우는 6례(11.1%), 기타 3례(5.6%) 이었다(Fig. 1). 이번 조사에 따르면 임신부가 임신기간 중 발현한 증상인 임신오조, 감기, 요통, 변비, 부비동염 등을 치료하기 위해 한약을 복용한 경우는 29례(53.70%)였으

며, 태아의 안녕을 위해 한약을 복용한 경우는 25례(46.29%)로 임신으로 인해 나타난 신체적 증상이 삶의 질 저하로 이어져 그것을 개선하기 위해 치료한 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 이는 임신부들이 임신기수에 따라 신체적 건강 부분의 삶의 질이 떨어진다고 보고한 연구한 Eva Vachkova¹⁵⁾의 연구 결과와 일맥상통한다고 보인다.

투여한 처방으로는 加味當歸散加減이 31례로 가장 많았으며, 加味保生湯이 9례, 加味芎蘇散加減이 7례, 加味達生散과 佛手散을 함께 복용한 경우가 6례, 清上補下丸이 1례였다(Table 3). 투여 일수는 한약을 투여한 시기는 짧게는 2일에서 길게는 28일까지 있었으며 평균적으로 11.9 ± 6.1 일이었다. 설문 조사 시 한약 치료에 불만족을 나타낼수록 한약 복용 시기가 짧았으며 만족할수록 치료기간이 길어진 것으로 나타났지만 추후 통계적 유의성을 분석해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다.

한약을 복용한 후 유산이 된 경우는 54례 중 3례(5.5%)였다. 이 중 1례는 40세 임신부로 하복통, 하혈 등의 절박유산이 예상되는 상황에서 임신 6주에서 한약을 복용하였으나 7주에 태아의 심정지로 유산되었다. 약 20-25%의 임신부에서 임신 20주 이전에 출혈을 경험하며 이중 약 반수에서 자연유산의 경과를 밟게 된다고 Everett¹⁶⁾는 보고하였는데, 이번 사례의 경우 한약 복용에서 기인한 유산이 아니라 유산으로 이행될 상황에서 한약을 복용 하였으나 효과를 보지 못한 것으로 사료된다. 다른 1례는 39세의 습관성 유산이 있던 임신부로 2명을 출산하였으나 계류유산이 4차례가 있었다. 임

신 후 유산을 방지하기 위해 임신 4주에 한약을 14일간 복용하였으나 임신 8주에 계류유산으로 이행되었다. 마지막 1례는 29세의 임신부로 계류유산이 2차례 있었던 환자였으며 임신 5주에 하복통과 전신통증으로 胎動不安을 보여 내원하여 한약을 7일간 복용하였으나, 임신 8주에 태아의 심정지로 계류유산 되었다. 마지막 사례는 연속적인 3회 유산을 보인 경우로 습관성 유산일 가능성이 많으며 습관성 유산의 원인에 대한 규명이 필요할 것으로 보인다. 유산으로 이행되기 쉬운 胎動不安·胎漏, 습관성 유산 환자 13례 중 10례는 임신이 유지 되어 정상적인 출산으로 이어지고 3례만이 유산으로 이행 되어 적은 증례이지만 한약의 유효성을 확인 할 수 있었다.

출산과 관련된 항목 조사에서는 유산으로 이행된 3례를 제외한 51례의 평균 임신기간은 38.6 ± 2.4 주 이었으며, 정상 임신 기간인 38주에서 41주까지에 출산한 비율은 47례(92.2%)였으며 4례(7.8%)는 조산한 경우였다.

조산한 4례 중 1례는 2차례 유산을 경험했던 40세 임신부로 임신 12주에 태동 불안으로 加味當歸散加減을 14일간 복용하였으나 임신 33주에 조기양막파수로 2.49 kg의 저체중아를 조산하였다. 다른 1례는 31세 임신부로 1년 전 임신 15주차에 발생한 자궁경관무력증으로 자궁목원형결찰술을 시행하였으나 18주에 유산한 경험이 있었다. 이후 다시 임신에 성공하였으나 임신 15주에 자궁경부무력증이 재발하여 자궁목원형결찰술을 받은 후 加味當歸散加減을 2주간 복용을 하였고 36주까지 임신을 유지하여 제왕절개로 2.84 kg의 정상체중 출생아를 분만하

였다. 또 다른 1례는 임신 29주의 30세 임신부로 내원 이틀 전부터 발생한 하복통, 하복 팽만감 등으로 한약치료를 시작하였으나 2일 복용 후에도 증상이 호전되지 않아 종합병원 응급실에 내원하였고 장폐색으로 인한 소장 천공을 진단 받아 응급 수술을 통해 29주에 1.2 kg의 초 저체중 출생아를 조산하였다고 답하였다. 마지막 1례는 29세 임신부로 임신 27주에 요통, 질 출혈 등이 발생하여 加味當歸散加減을 이틀간 복용 하였고 산부인과 정기 검진 중 난소암을 발견하여 28주에 제왕절개를 통해 1 kg의 초 저체중아를 출산하였다.

앞의 2례는 과거 임신 시에도 같은 증상으로 유산으로 이행된 경험이 있었으며 내원당시에도 습관성 유산, 胎動不安·胎漏 등 유산으로 이행될 수 있는 환자였으나, 한약을 복용함으로써 영아 생존율이 82%인 32주 이상까지¹⁰⁾ 임신이 유지되어 출산한 사례로 한약 복용의 유효성을 확인할 수 있었다. 장폐색으로 인한 소장 천공으로 하복통과 하복부 팽만감이 발생하여 내원하였던 30세 임신부는 장폐색이 발생한 상태로 한약치료를 받은 것이므로 한약 복용으로 인해 장폐색이 발생한 것은 아니며 태아와 임신부의 안전을 위해 제왕절개술을 시행한 경우였다. 난소암 수술로 조산을 한 29세 임신부의 경우 역시 태아와 임신부의 안전을 위해 불가피하게 조산으로 이어진 것으로 한약 복용과는 무관하였다. 조산 사례 조사결과 임신부의 기저질환으로 인해 조산을 한 경우는 있었으나 한약 복용으로 인해 조산으로 이어진 사례는 없었다.

출생한 신생아들의 성별은 남아가 31

례(60.8%), 여아가 20례(39.2%)였으며, 성장 발육상태를 살펴보면 평균 체중은 3.02 ± 0.55 kg이었다. 신생아 51례 중 46례(90.2%)는 모두 정상체중(2.6 kg~4.0 kg)이었으며 1례(1.9%)에서 4.3 kg의 과체중을 보였다. 조산으로 이행된 4례 중 2.5 kg미만의 저체중아는 2례(3.9%)였으며 1.5 kg미만의 초저체중아는 1.2 kg와 1.0 kg로 각각 2례(3.9%)였다. 이번 연구를 통해 살펴본 바로 조산의 원인이 한약복용과 직접적인 관계가 없었기 때문에 조산으로 인해 출생한 저체중아와 초저체중아의 출산도 한약복용과는 관계가 없는 것으로 보인다.

신생아들의 평균 신장은 49.7 ± 2.2 cm이고 남아와 여아의 평균 신장은 각각 50.1 ± 1.2 cm와 49.5 ± 2.5 cm로 남아가 여아보다 신장이 0.6 cm 정도 컸으며 이는 우리나라 평균 남아신장인 50.1 ± 2.8 cm, 여아 평균 신장인 49.4 ± 3.3 cm에 근접한 것이다.

출생아의 기형여부를 묻는 질문에서는 조산한 임신부 1례(1.9%)에서 동맥관개존증이 진단되었다고 답하였다. 동맥관개존증은 미숙아에게 가장 많이 나타날 수 있는 질환 중의 하나로 정상 신생아는 출생 후 48시간 내에 90%의 동맥관의 폐쇄가 이루어지지만, 30주 미만으로 출산한 신생아에서는 출생 후 4일이 지나도 65%의 동맥관이 남아있다고 보고되고 있으며, 출생체중이 1.0 kg 미만의 신생아에서는 생후 1주일 이 지나도 34%에서만 동맥관의 폐쇄가 일어난다고 보고되었다¹⁷⁾. 이 임신부의 경우 난소암으로 인해 28주에 제왕 절개로 1.0 kg의 초저체중아를 출산한 경우로 동맥관개존증은 미숙아로 조산한 것에 기인한 것이었다.

출생 후 출생아의 건강상태 및 기형

여부를 확인하기 위해 출산 후부터 현재까지의 질병이환 및 입원치료 여부를 확인한 결과 정상 체중으로 태어난 46례와 과체중으로 태어난 1례에서는 기형 출현은 없었으며 특별한 질병에 이환된 경우 없이 정상적인 성장 발육을 보였다. 저체중 출생아의 경우에도 기형 출현은 없었으며 인큐베이터 관리 후에 특별한 질병에 이환되지 않고 정상적인 성장을 보인다고 답하였으며, 동맥관개존증으로 치료 받았던 신생아도 생후 1년 후부터 정상적인 성장 발육을 보인다고 답하였다.

임신 중 한약 치료에 대한 만족도는 전화설문을 통해 5 point likert scale을 이용하여 '전혀 만족스럽지 않았다'의 최하 1점에서 '매우 만족스러웠다' 5점 만점을 기준으로 조사하였다(Table 5). 환자의 한약 치료 후 증상개선에 대한 만족도는 5점 만점에 평균 3.35 ± 1.19 이었고, 전반적인 한방치료에 대한 만족도는 3.44 ± 1.13 로 둘 다 '보통'(3점)과 '만족'(4점) 사이에 분포 하였으며, 증상개선에 대한 만족도에 비해 한방치료에 대한 만족도가 약 0.09점 높았다. 이는 한약을 복용하여 증상개선이 만족스럽지 못했음에도 불구하고 한방치료에 대한 만족도가 높았던 것은 임신 중 한약을 복용한 임신부가 한약치료에 대한 우호적인 배경으로 인한 결과로 사료되지만 두 통계의 유의성을 검증하기 위해선 더 많은 임신 중 한약 치료에 대한 조사와 심층적인 연구를 통한 통계적 분석이 필요하리라 사료된다.

증상에 따른 임신부군의 만족도는 順産을 위한 약물투여 군에서는 가장 높은 4.16점이었으며, 妊娠感冒 군과 기타 군에서 각각 2.85, 2.66으로 낮은 만족도를

보였다. 다른 증상군인 습관성 유산 환자 군에서는 4.0점, 胎動不安, 胎漏의 환자 군에서는 3.44, 착상 보조 및 安胎에서는 2.9, 妊娠惡阻 환자 군에서는 3.54, 妊娠腰痛 환자 군에서는 3.25점으로 응답하였다.

順産을 위해 약물을 투여한 경우 가장 높은 만족도를 보였는데 順産을 위한 약물 투여군 5례에서 자연분만을 시행하였으며 1례에서 유도분만을 시행하였다고 답하였다. 자연분만을 시행한 5례에서 규칙적인 자궁 수축이 나타난 후 평균 4.8시간의 진통 시간을 보여, 일반적으로 정상 분만을 할 경우의 초산부에서 평균 14시간이 소요되고 경산부에서는 평균 8.5시간이 소요 되는 것¹⁰⁾을 고려할 때 짧은 시간 내에 출산으로 이행되어 높은 만족도가 나온 것으로 사료 된다. 전반적으로 胎動不安, 胎漏 등의 절박유산이 보이는 환자 군이나 습관성 유산 환자 군에서는 한약 복용 후에 임신 유지 되는 비율이 높아 만족을 보이는 데에 비해, 임신 초기 胎動不安이 보이지 않고 안태를 위해 약물을 사용하는 경우 복용 후에 유산의 상황은 없었으나 특별한 증상의 변화가 없고 임신 초기 약물 복용에 대한 불안감으로 인해 만족도가 낮은 것으로 사료된다. 妊娠惡阻와 腰痛 환자 군에서는 약 복용 후 증상의 호전이 보여 일상생활에 불편함이 개선되어 비교적 높은 만족도를 보였으나 감기에는 큰 호전을 보이지 않아 낮은 만족도를 보인 것으로 보인다.

추후 임신 시에 필요한 경우 한약을 복용할 의사가 있는지 묻는 질문에는 39례(72.2%)에서 다시 복용을 할 의사가 있음을 보였으나 주변에 임신부에게도

권하겠다고 하는 경우는 36례(66.6%)로 임신 중 한약 투여를 받은 대상자들 대부분 한약 치료에 대해 긍정적인 생각을 가지고 있음을 알 수 있었다.

학계에서는 약물의 위해성으로 인해 태아에게 기형형성 장기손상, 대사 장애 등 다양한 형태로 나타날 수 있기 때문에 임상에서는 일반적으로 약물이 모체와 모체질환에 대한 유효성이 태아에 대한 위험성을 상회한다고 판단될 때 사용하는 것이 중요한 원칙으로¹²⁾ 임신 중 약을 사용하는 위험성뿐만 아니라 임신부의 치료를 위한 이익에 관한 지침을 포함하고 있는 FDA의 분류 기준에 따라 태아의 위험성에 대해서 5단계로 분류하여 사용되고 있다⁶⁾.

한의학에서도 임신 중에 사용되는 약물을 妊娠宜用藥, 조심해서 사용해야 할 약물을 妊娠慎用藥, 임신 중 사용하면 안 되는 약물을 妊娠禁忌藥으로 분류하여 약물을 사용함에 주의점과 금기사항을 강조해 왔으며¹⁸⁾, 《黃帝內經·素問》¹⁹⁾〈六元正紀大論〉에서 “有故無殞, 亦無殞也 (中略) 大積大聚 其可犯也 衰其大半而止 過者死” 라고 하여 임신 중이라도 병이 있는 경우에는 마땅히 병을 치료해야 하며 병이 없는 경우에는 약물의 사용을 절제해야 함을 말하였고, 《婦人大全良方·胎教門》²⁰⁾〈娠子論第二〉에서도 “蓋妊婦有疾 不可不投藥也 必在醫者 審度疾勢輕重量度藥性高下處以中庸 不必多品視其疾勢已衰藥宜便止則病去母安子亦無損” 라고 하여 병세의 경중, 약성의 강약을 헤아려 중용의 처방과 적은 양의 약을 사용하되 질병이 쇠하면 약은 바로 그치도록 하는 지침을 정해두는 등 임신 중 약물 복용에 원칙을 세워 약물을 응용하

였다. 따라서 임신 중 약물 복용은 신중히 하여야 하나 임신 중이라도 질병 상황이라면 태아와 모체의 정상적 임신 유지를 위해 임신 중 사용가능한 약을 적절히 선택하여 활용하는 것이 필요하다고 생각된다.

이에 본 연구는 임신 중 적절한 한약 복용에 대한 이해와 인식의 전환을 위해 임신 중 한약 치료를 받은 환자를 대상으로 전화로 추적조사를 하였으며 임신 중 적절한 한약 치료의 유효성과 그 안전성을 인정할 만한 결과를 얻을 수 있었다. 비록 심층적인 통계 분석 및 설문으로 인해 한약 복용과 임신부의 안정성에 대한 통계적 유의성을 검증하지는 못한 한계점은 있었다. 또한 한약 복용 전 단계부터 체계적인 전향적 조사가 이루어 지지 않아 추적조사가 불가능한 경우가 있었으며, 산모가 출생당시 신생아의 키 등을 정확하게 기억하지 못하는 한계점이 있어, 이후의 연구에는 전문 기관과의 공동 연구 조사를 통해 많은 임상례와 정밀한 통계가 뒷받침 되어야 할 것이다. 이와 더불어 한약을 복용한 임신부 및 태아에 대하여 체계적인 모니터링 시스템을 구축하여 이들의 건강에 관한 자료가 축적되어야 한다. 비록 이 연구가 조사과정 및 통계결과에 한계가 있지만, 이 조사를 통해 임신 중 한약 복용에 대한 부정적인 인식 전환에 도움이 될 것이며 심층적인 연구의 기반이 될 것으로 사료된다.

V. 결 론

2011년 1월1일부터 2013년 2월 28일까

지 대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에 내원하여 임신 중 치료목적으로 한약을 복용한 96례 중 전화로 추적설문 조사가 가능한 54례에 대하여 임신유지 및 출산에 관련한 일반적 사항, 출생아의 기형 여부, 성장발육상태 및 건강상태, 임신 중 한약 치료에 대한 만족도를 설문 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자 54례의 평균 연령은 32 ± 4.3 세였다. 복용 시기는 평균 임신 15.9 ± 11.4 주였으며, 임신을 3기로 분류하였을 때 임신 1기에 복용한 경우는 34례(62.9%), 임신2기에 복용한 경우가 10례(18.5%), 임신3기에 복용한 경우가 10례(18.5%)였다. 이중 기형의 위험이 가장 높은 시기로 알려진 수정2주에서 수정8주 사이에 한약을 복용한 경우는 23례(42.6%)였으나 기형 발생은 없었다.
2. 임신 중 한약을 복용한 54례의 주소증을 살펴보면 胎動不安 胎漏 9례(16.7%), 착상보조 및 安胎 10례(18.5%), 妊娠惡阻 11례(20.4%), 妊娠感冒 7례(12.9%), 습관성 유산 4례(7.4%), 妊娠腰痛 4례(7.4%), 順産을 위한 경우가 6례(11.1%), 기타 3례(5.6%) 등이었고, 투여한 처방은 加味當歸散 31례, 加味保生湯 9례, 加味芎蘇散 7례, 清上補下丸 1례, 加味達生散과 佛手散을 함께 복용한 경우가 6례 이었다.
3. 임신 중 착상보조 및 임신 제반 질환으로 인한 복용군에서는 유·조산으로 이행된 예는 없었으며, 습관성 유산 환자군 및 胎動不安·胎漏 환자 13례 중 10명이 출산으로 이어져 76.9%의 임신 유지율을 보였으며, 한약 복용으

로 인해 나타난 기형 출생아는 없었으며 모든 출생아에서 양호한 건강 상태를 보이고 있었다.

4. 임신 중 한약 치료에 대한 만족도 조사의 결과는 대상자 대부분 한약 치료에 대해 만족하고 있었고, 다시 한약을 복용할 의사가 있는 경우는 총 54례 중 39례(72.2%)였으며 주변 임신부에게도 권하겠다고 하는 경우는 36례(66.6%)였다.

임신 중 한약을 복용한 54례의 임신부를 후향적으로 추적조사 하여 관찰한 결과 임신 중 약물복용에 의한 기형유발은 없었으며 향후 더 많은 임상례의 추적 관찰 및 연구가 필요하다고 사료된다.

- 투 고 일 : 2014년 7월 22일
- 심 사 일 : 2014년 7월 28일
- 게재확정일 : 2014년 8월 4일

참고문헌

1. 양영호 등. 선천성 기형에 대한 임상적 고찰. 대한산부인과학회지. 1993; 35(12):2294-8.
2. 정성훈 등. 단일 신생아 중환자실에서 경험한 최근 10년간 선천성 기형의 변화. 대한주산학회지. 2013;24(1):11-9.
3. 김종일. 선천성기형에 대한 연구. 대한산부인과학회지. 1992;35(12):2294-8.
4. Choi JS, et al. Fetal and neonatal outcomes in women reporting ingestion of licorice(*Glycyrrhiza uralensis*) during pregnancy. *Planta Med.* 2013;79(2): 97-101.
5. 김윤하, 조혜연. 임신 중 약물사용의 최신 지견. 대한산부인과학회지. 2009; 52(8):787-802.
6. 한정열 등. 임신 제일삼분기 약물 및 진단용 방사선 노출 임신부에서 기형 발생 위험에 관한 근거 중심적 상담의 효과. 대한산부회지. 2002;45(1):133-7.
7. 최민선, 김동일. 임신 중 치료 목적으로 한약을 복용한 환자에 대한 실태 분석 및 치료에 대한 만족도 조사. 대한한방부인과학회지. 2005;18(3):127-38.
8. 신종철. 선천성기형 모니터링 체계 구축을 위한 다기관 공동연구-선천성기형과 PCBs와의 상관성 연구. 한국카톨릭대학교. 2007:1-2, 44-5.
9. 이현희 등. 임신 중 한약복용 환자에 관한 논문 23례 분석. 대한한방부인과학회지. 2007;20(7):185-99.
10. 대한산부인과학회. 산과학. 제4판. 서울:군자출판사. 2010:199-225, 285-329, 525-34, 561-90.
11. 대한산부인과학회. 산과학. 제3판. 서울:칼빈서적. 1997:445-67.
12. 김석영. 임신과 약물. 대한주산학회지. 2003;14(1):18-21.
13. 허지원 등. 꽃마늘 한방병원에서 임신 중 한약을 투여 받은 환자 146례에 대한 실태 분석 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):129-38.
14. 조현정 등. 임신 중 치료 목적으로 한약 복용한 환자의 실태조사. 대한한방부인과학회지. 2008;21(4):150-8.
15. Eva V, et al. The evaluation of the psychometric properties of a specific quality of life questionnaire for physiological pregnancy. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11:214. Available

- from : URL:<http://www.hqlo.com/content/11/1/214>
16. Everett C. Incidence and outcome of bleeding before the 20th week of pregnancy:prospective study from general practice. *BMJ*. 1997;315(7099):32-4.
 17. 이정하. 유증상 미숙아 동맥관개존증의 진단 및 치료 전략. *대한주산회지*. 2013;24(2):72-81.
 18. 한방부인과학회. *한방여성의학(하)*. 서울:의성당. 2012:411-4.
 19. 이경우. 編註譯解 黃帝內經素問. 第4卷. 서울:여강출판사. 1994:463-5.
 20. 陳自明. 婦人大全良方. 서울:광산출판사. 2003:453.