

## 한방 복합치료를 시행한 임신 중 요통 환자 치험 3례

이수연, 류수형, 김홍국, 유덕우, 김성진, 정성목, 구본혁, 김민정, 박연철, 백용현, 남상수, 서병관\*

경희대학교 한의과대학 침구의학교실



### [Abstract]

#### The Effect of Traditional Korean Medical Treatment on Low Back Pain during Pregnancy: a Report on Three Cases

Su Yeon Lee, Soo Hyeong Ryu, Hong Guk Kim, Dek Woo Ryoo, Sung Jin Kim, Seong Mok Jeong, Bon Hyuk Goo, Min Jeong Kim, Yeon Cheol Park, Yong Hyeon Baek, Sang Soo Nam and Byung Kwan Seo\*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

**Objectives :** To report the clinical application and safety of Traditional Korean Medical treatment for patients with low back pain during pregnancy.

**Methods :** Three patients who suffered from low back pain during pregnancy were treated with acupuncture, pharmacopuncture, moxibustion, and herbal medicine for 12 to 21 days. Numeric rating scale (NRS) of low back pain and Oswestry Disability Index (ODI) were checked to measure the outcome. A liver function and renal function test was carried out to identify any drug-induced liver or renal injury, and any adverse events were monitored thoroughly until delivery.

**Results :** Low back pain reduced on NRS in all cases, and no serious adverse effects were found in the patients or infants.

**Conclusion :** This study suggests that Traditional Korean Medical treatment is a candidate therapy for relieving low back pain during pregnancy, and also is safe for both patients and infants.

#### Key words :

Pregnancy;  
Low back pain;  
Traditional Korean  
Medical treatment;  
Acupuncture

Received : 2016. 08. 03.  
Revised : 2016. 09. 01.  
Accepted : 2016. 09. 05.  
On-line : 2016. 09. 20.

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 134-727, Republic of Korea  
Tel : +82-2-440-6292 E-mail : seohbk@hanmail.net

## I. 서론

임신을 하게 되면 성공적인 출산을 하기까지 주의해야 할 사항들이 여러 가지가 있다. 금주, 금연 등의 일반적인 금기사항 외에도 어떠한 질환이 생겼을 때, 약물복용이나 검사 등에 제한점이 생기게 되는 경우가 많은데, 미국 FDA에서는 임신부 복용 시의 위험도에 따라 약물의 카테고리를 A, B, C, D, X로 나누어서 이를 고려하여 약을 처방하도록 하고 있다<sup>1)</sup>. 특히 근골격계 통증이 발생하였을 때, 진통 목적으로 흔히 사용하는 Acetaminophen, NSAIDs, 마약성진통제 등은 임신부의 안전성에 대한 근거가 확립되지 않았고, 심지어 마약성진통제의 사용은 태아의 중추신경계 기형과 관련도가 높다는 역학적 연구도 있어 사용하기가 어려운 실정이다<sup>2-5)</sup>. 또한 진단을 위한 단순방사선 검사, CT 등의 검사 역시 유산, 기형, 성장 제한 등의 위험성 등 때문에 사용하기가 힘들다<sup>6-8)</sup>. 그리하여 임신 중에는 근골격계 통증에 대해서 정확한 진단과 치료를 받는 것이 현실적으로 어렵게 된다.

요통이나 경항통 등의 근골격계 질환에 다용되며 임상 연구들에서도 그 효과가 입증된 침, 약침, 한약 등의 한방 치료는 이러한 상황에서 적절한 대안이 될 수 있다. Cochrane 연구에서 침치료가 임신과 연관된 골반통을 개선시키는데 도움이 될 수 있다고 제시하였고<sup>9)</sup>, Ekdahl 등도 요통, 골반통을 호소하는 임신부들에게 침치료가 통증 감소와 삶의 질 개선에 효과가 있다고 발표하였다<sup>10)</sup>. 그러나 국외 논문들에서는 주로 침치료에 국한한, 다른 치료들은 포함되지 않은 연구들이었으며, 국내에서는 침치료를 포함한 한방 복합치료에 대해서는 단일 증례들만이 발표된 실정이다.

그리하여 본 연구에서 임신부의 요통에 대한 한방 복합치료의 효과 및 안전성에 대해서 증례들을 통하여 고찰해 보고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2007년 12월부터 2016년 1월까지 요통을 주소로 강동경희대학교 한방병원 침구과에서 입원치료를 받은 임신부 환자 중 10일 이상 입원하였고 출산 후까지 외래 추적이가

능하였던 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구 방법

본 연구는 후향적 증례 연구로써, 대상 환자 3명의 의무 기록을 수집하여 분석하였다. 수집한 의무기록은 연령 및 임신 주수, 입원 기간, 현병력, 과거력, 치료에 의한 Numeric Rating Scale(NRS), Oswestry Disability Index(ODI) 변화이다.

### 3. 평가 방법

#### 1) 치료 효과 평가

(1) 숫자등급척도(Numeric Rating Scale, NRS)

통증이 전혀 없는 상태를 0으로, 가장 극심한 통증상태를 10으로 하여, 환자 본인이 느끼는 통증의 강도를 대담하게 하여 기록하였다<sup>11)</sup>. 본 연구에서는 입원 당시, 8일차, 15일차, 퇴원 시에 각각 측정하였다.

(2) ODI(Oswestry Disability Index)

요통 관련 일상생활의 불편감을 측정하는 설문지로 환자에게 총 10개의 질문이 적힌 설문지를 나누어 주고, 각 질문당 총 6개의 보기 중 하나를 체크하도록 한다. 각 항목 당 순서대로 0점부터 5점까지 점수가 부여되며, 선택한 항목의 점수 합계를 총 점수로 나누고 100을 곱하여 계산하게 되고, 점수가 높을수록 장애가 높음을 의미한다<sup>12)</sup>. 본 연구에서는 설문지 작성에 동의하는 환자들을 대상으로 입원 당시, 8일차, 15일차, 퇴원 시에 각각 측정하였다.

#### 2) 안전성 평가

(1) 간기능, 신기능 평가

간기능, 신기능 손상 유무를 평가하기 위하여 입원 시와 퇴원 시 혈액검사를 시행하였다. 간기능의 평가는 Roussel Uclaf Causality Assessment Method에 따라, ALT (alanine aminotransferase) > 5N(N: 정상 범위의 최댓 값)이거나, ALP(alkaline phosphatase) > 2N이면 간손상으로 정의한다. 정상 범위는 ALT 40 U/L 이하, ALP 150 U/L 이하로 정의하였다. 신기능은 BUN(blood urea nitrogen), Creatinine으로 평가하였으며 Kidney Disease Outcomes Quality Initiative의 Chronic Kidney Disease 기준을 참고하여 비교하였다<sup>13-15)</sup>.

(2) 이상반응 보고

이상반응 유무와 내용에 대하여 입원 중 및 퇴원 후 출산까지 외래진료와 전화 문진을 통해 추적 관찰하였고, 이에 대해 기록하였다.

### III. 증례

#### 1. 증례 1

##### 1) 환자

전OO, 여성, 29세, 임신 15주 차

##### 2) 진단명

- (1) Sprain and strain of lumbosacral [joint][ligament]
- (2) Lumbago with Sciatica, lumbosacral region

##### 3) 주소증

Lumbosacral pain, Rt. thigh pain

##### 4) 발병일

2013년 4월 2일

##### 5) 과거력

무릎반월판연골 수술 (2003년)

##### 6) 현병력

임신 15주 차로 집에서 아기를 목욕시키고 들어올리다가 요통이 발생하여 타병원 응급실에 내원하여 L-spine MRI 시행하였고, HIVD at L4/5 소견이 나왔으며, 이후 local 정형외과에서 입원치료하였음. 요통 및 우 요각통이 지속되어 2013년 4월 23일부터 본원 한방부인과에서 입원치료 시행 후, 2013년 4월 30일 본원 침구과로 전과함.

##### 7) 입원 기간

21일(2013.04.30. ~ 2013.05.20.)

##### 8) 치료

###### (1) 침

0.25 × 40 mm인 일회용 stainless steel호침 (동방침구)을 사용하였으며, 오전/오후 각 1회, 총 2회, 유희 시간

은 20분으로 하였다. 사용한 혈위는 사암침법의 膽正格에 해당하는 GB43 BL66(補), GB44 LI1(瀉)를 10 mm 깊이, 영수보사법으로 함께 자침하였다<sup>6)</sup>.

###### (2) 약침

강동경희대학교 한방병원 탕전실에서 제조한 증성어혈 약침액을 사용하였다. 약재 구성은 1첩 기준으로 梔子 5 錢, 玄胡索 · 乳香 2 錢, 沒藥 · 桃仁 · 赤芍藥 · 丹蔘 1.5 錢, 蘇木 1錢이며, 상기 한약재를 탕전하여 탕액을 분리하여 증류추출하는 방식으로 제조하였다. 하루 1회, 침구의학 교과서에 따라 우측 GB34, GB39, BL40, BL57에 증성어혈 약침을 일회용 주사기(주화진메디칼, 1 ml, 29 gauge)를 사용하여 각 혈위당 0.1 cc씩 총 0.4 cc를 주입하였다<sup>17)</sup>.

###### (3) 뜸

거즈 3겹 위에 마니나뜸(햇님) 4개를 붙인 것을 한 쌍으로 하여 총 두 쌍을 5~10초간 점화하여 연소한 뒤 스킨테이프를 이용하여 통처에 붙이고 15분간 유지하였다. 1일 1회 시행하였다.

###### (4) 부항

요부 및 둔부에 건식부항 (대건부항) 8개를 부착하고 1일 1회, 5분간 留罐法을 시행하였다.

###### (5) 한약

요통 이외에 眩暈, 自汗이 지속적으로 있었으며 大便後 重感, 脈沈細 등으로 腎陰陽兩虛로 변증하여 歸腎丸 加味方 (陳皮 8 g, 川芎 6 g, 杜冲鹽炒 · 拘杞子 · 熟地黃 · 山茱萸 · 白朮 · 防風 · 阿膠 · 白芍藥 · 竹茹 · 兔絲子 · 紫蘇葉 각 4 g, 白芷 3 g)을 처방하였다. 경구로 1일 3회, 식 후 1시간 2첩 3팩(팩당 120 cc)을 복용하였다.

#### 9) 치료 경과

2013년 4월 30일 입원 시 소견은 요통 및 우하지통 NRS 10, ODI 18점이었다. 좌위, 기립 시에 모두 요통 및 우하지통이 존재하였고, 와위에서도 요부에 강직감 및 긴장감이 느껴진다고 호소하였다. 입원 1주 차에 NRS 5, ODI 16점, 입원 2주 차에 NRS 5, ODI 13점으로 감소하였고 퇴원 시

Table 1. Change of NRS and ODI of Case 1

	Baseline	1 week	2 week	Discharge
NRS	10	5	5	3
ODI	18	16	13	10

NRS 3, ODI 10점으로 호전되었다(Table 1).

## 10) 이상반응

퇴원 시 혈액검사상 ALT 4 U/L, ALP 103 U/L, BUN 5 mg/dL, Creatine 0.5 mg/dL로 정상 범위였다. 퇴원 후 6개월까지 추적 관찰하였으며, 정상적으로 분만하였고 산모와 아이 모두 건강하였으며, 이상반응은 없었다.

## 2. 증례 2

### 1) 환자

김OO, 여성, 35세, 임신 13주 차

### 2) 진단명

Lumbago with Sciatica, lumbar region

### 3) 주소증

Rt. lumbosacral pain, Rt. thigh pain, Rt. leg numbness

### 4) 발병일

2012년 1월 중순쯤

### 5) 과거력

별무

### 6) 현병력

2011년 11월 허리를 빼끗하면서 요통이 발생하여 local 한의원에서 치료 받고 개선됨.

2012년 1월 중순쯤 차량을 오래 타고난 뒤 우측 둔부, 하지 저림 증상이 발생하여 local 한의원에서 치료 받으면서 다소 개선되었으나 불편감은 지속됨.

2012년 2월 23일 본원 침구과 외래 경유하여 입원.

### 7) 입원 기간

22일(2012.02.23. ~ 2012.03.15.)

### 8) 치료

#### (1) 침

0.25 × 40 mm인 일회용 stainless steel호침(동방침구)을 사용하였으며, 오전/오후 각 1회, 총 2회, 유침 시간은 20분으로 하였다. 사용한 혈위는 사암침법의 膽正格에

해당하는 GB43 BL66(補), GB44 LI1(瀉)을 10 mm 깊이, 영수보사법으로 자침하였다<sup>16)</sup>.

#### (2) 약침

증례 1의 방식으로 조제된 중성어혈 약침을 하루 1회, 침구의학 교과서에 따라 우측 GB34, GB39에 일회용 주사기(쥘화진메디칼, 1 ml, 29 gauge)를 이용하여 각 포인트 당 0.1 cc씩 총 0.2 cc 주입하였다<sup>17)</sup>.

#### (3) 뜸

艾炷(동방)를 大豆크기로 말아서 혈위 상에 놓고 점화 후 艾火가 피부까지 타 들어가기 전에 환자가 뜨겁다고 느낄 때 핀셋으로 艾火를 집어내는 직접구(비화농구)를 시행하였다. 하루 1회, 한번 시술 시 각 혈위당 5 炷씩 시행하였으며, 사용한 혈위는 우측 GB34, GB39였다.

#### (4) 한약

胎動不安과 더부룩한 양상의 消化不良이 동반되어 安胎 飲 加味方(白朮 8 g, 白芍藥·當歸·陳皮·熟地黃·砂仁 각 4 g, 川芎·蘇葉 각 3 g, 甘草·大腹皮·蒼朮·黃柏 각 2 g)을 처방하였다. 경구로 1일 3회, 식후 1시간 2첩 3팩(팩 당 120 cc)을 복용하였다.

## 9) 치료 경과

입원 당시 NRS 7의 우측 둔부부터 대퇴 후면부, 측면부까지 이어지는 통증으로 오래 앉아 있거나, 자세 변경에 어려움을 호소하였다. 입원 1주 차에 NRS 2.5로 호전되었고 이후 2주 차, 퇴원 시까지 NRS 2.5로 유지되었다. ODI는 입원 당시 24점, 1주 차에 28점, 2주 차에 26점, 퇴원 시 24점이었다(Table 2).

## 10) 이상반응

퇴원 시 혈액검사상 ALT 25 U/L, ALP 172 U/L, BUN 7 mg/dL, Creatine 0.6 mg/dL로 정상 범위였다. 퇴원 후 6개월까지 추적 관찰하였으며, 정상적으로 분만하였고 산모와 아이 모두 건강하였으며, 이상반응은 없었다.

Table 2. Change of NRS and ODI of Case 2

	Baseline	1 week	2 week	Discharge
NRS	7	2.5	2.5	2.5
ODI	24	28	26	24

### 3. 증례 3

#### 1) 환자

박OO, 여성, 32세, 임신 28주 차

#### 2) 진단명

(1) Sprain and strain of lumbosacral [joint][ligament]

(2) Sprain and strain of cervical spine

#### 3) 주소증

Low back pain, Post neck pain

#### 4) 발병일

2016년 1월 12일

#### 5) 과거력

별무

#### 6) 현병력

2016년 1월 12일, 운전석 탑승상태에서 정차 중에 타 차량이 후방 충돌하는 교통사고가 있었고, 사고 직후 후경부 통증, 요통이 발생함.

2016년 1월 14일~2016년 1월 18일 타 한방병원에 입원하여 치료하였으나 통증이 지속됨.

2016년 1월 18일 본원 침구과 외래 경유하여 입원.

#### 7) 입원 기간

12일(2016.01.18. ~ 2016.01.29.)

#### 8) 치료

(1) 침

0.25 × 40 mm인 일회용 stainless steel호침(동방침구)을 사용하였으며, 오전/오후 각 1회, 총 2회, 유침 시간은 20분으로 하였다. 사용한 혈위는 사암침법의 어혈방에 해당하는 SP3 LU9(補), LI11(瀉)을 10 mm 길이, 영수보

사법으로 자침하였다<sup>16)</sup>.

(2) 약침

증례 1의 방식으로 조제된 증성어혈 약침을 하루 1회, 우측 GB34, GB39, 좌측 BL40, BL57에 일회용 주사기(주화진메디칼, 1 ml, 29 gauge)를 이용하여 각 혈위당 0.1 cc씩 총 0.4 cc 주입하였다<sup>17)</sup>.

(3) 뜸

거즈 3점 위에 마니나뜸(햇뜸) 4개를 붙인 것을 한 쌍으로 하여 총 두 쌍을 5~10초간 점화하여 연소한 뒤 스킨테이프를 이용하여 통처에 붙이고 15분간 유지하였다. 1일 1회 시행하였다.

(4) 한약

頻覺, 胸悶 및 消化不良, 便澇 등의 증상으로 心脾兩虛로 변증하여 歸脾湯(生薑 10 g, 大棗 6 g, 白茯苓 · 白朮 · 當歸 · 黃芪 · 酸棗仁炒 · 遠志 · 人蔘 · 龍眼肉 각 4 g, 木香 · 甘草 각 2 g)을 처방하였다. 경구로 1일 3회, 식후 1시간 2첩 3팩(팩당 120 cc)을 복용하였다.

#### 9) 치료 경과

입원 당시 L1-L3 부근의 요통 및 양쪽 엉치 통증이 강도 NRS 7이었으며, 앙와위 시 통증이 가장 심하다고 호소하였으며 NRS 5의 후경부, 양측 승모근 부위의 뻣뻣한 양상의 통증도 동반하였다. 입원 1주 차에 요통은 NRS 0으로 소실되었고 퇴원 시에도 소실된 상태가 유지되었으며, 후경부 통증은 입원 1주 차에 NRS 5, 퇴원 시에 NRS 0으로 소실되었다(Table 3).

#### 10) 이상반응

퇴원 시 혈액검사상 ALT 6 U/L, ALP 87 U/L, BUN 8 mg/dL, Creatine 0.42 mg/dL로 정상 범위였다. 퇴원 후 3개월까지 추적 관찰하였으며, 정상적으로 분만하였고 산모와 아이 모두 건강하였으며, 이상반응은 없었다.

Table 3. Change of NRS of Case 3

	Baseline	1 week	Discharge
NRS (Low Back Pain)	7	0	0
NRS (Post neck pain)	5	5	0

## IV. 고찰 및 결론

임신 중에는 기저질환이나 상해의 과거력이 있었든, 그렇지 않았든 요통을 겪을 확률이 크다. Kristiansson 등의 후향적 연구에서 76%의 임신부가 임신 기간 중 요통을 경험하였고, 이 때문에 일상생활 영위에 어려움이 있었다. 요통의 원인에 대한 확실한 기전은 밝혀지지 않고 있는데, 가장 관련된 이론으로는 호르몬, 생역학적, 순환계적, 정신적 변화이다. 생역학적 인자는 임신으로 인한 요추 만곡의 증가, 흉추의 후만 등의 척추의 자세 변화와 관련 있고, 호르몬적 변화는 뼈와 인대에 영향을 미쳐서 허리가 하중에 대해 좀 더 취약해지도록 할 수 있을 것이라고 추측되고 있다<sup>18)</sup>. Mogren 등의 단면 연구에서는 임신 전에 요통, 골반통의 경험이 있을수록, 관절 과가동성과 월경불순의 과거력이 있을수록 임신 중 요통, 골반통이 발생할 위험도가 높아진다고 보고하였다<sup>19)</sup>. 본 증례 중 1례는 타 병원에서 시행한 MRI상 진단된 요추추간판탈출증과 현재 호소하는 요통 및 방사통이 연관성이 있는 것으로 보이고, 1례는 교통사고 이후 요통이 발생한 것이었으며, 나머지 1례는 특별한 과거력은 없으나 허리 염좌 과거력과 차량을 오래 탑승했던 유발 요인이 있었다. 따라서 증례 3례 모두 기저질환 혹은 상해의 병력에 임신으로 인한 신체 변화의 상황이 합쳐져서 발생한 요통이라고 간주할 수 있겠다.

임신 중 한방치료를 적용할 때는 안전성과 효과 모두를 고려해야 한다. 임신 중 침치료에 대한 안전성에 대하여 박 등이 발표한 systematic review에서 출혈, 통증 등의 침 관련된 부작용 발생률은 1.3%였으며, 심각한 부작용이나 사망은 없었다. 이는 일반인들과 비교했을 때 비슷하거나 더 낮은 수치였다<sup>20)</sup>. 또한 임신금기혈에 대해서는 아직까지 완전한 합의는 없으나 임신금기혈로 빈번하게 언급되는 혈들은 삼음교(SP6), 합곡(LI4), 곤륜(BL60), 지음(BL67), 견정(GB21), 열결(LU7) 과 하복부에 위치한 중극(CV3), 관원(CV4), 석문(CV5), 기해(CV6) 등의 혈과 하요부에 위치한 소장수(BL27), 방광수(BL28), 중려수(BL29), 백환수(BL30), 상료(BL 31), 차료(BL 32), 중료(BL 33), 하료(BL34) 등이 있는데, Carr가 금침혈 자침이 포함된 임신부의 침치료에 대한 15개의 임상시험을 분석한 결과, 조산율, 사산율 및 이로 인한 합병증이 침치료군과 대조군에서 동등하였고, 대규모 코호트 관찰 연구에서도 금침혈에 침치료를 받은 5,885명의 임신부들과 치료 받지 않은 임신부들이 동일한 유산, 조산, 조기양막파수, 조기자궁수축 발생률을 나타냈으며, 임신 쥐를 이용한 실험 연구에서 반복된 금침혈 전기침치료가 착상 후 배아 사망이나 유산 등을 유

발하지 않는다고 보고하였다<sup>21)</sup>.

한약 관련 연구에서는 김 등이 임신 중 한약이 투여된 환자 50명을 대상으로 추적 설문 조사를 한 결과, 기형발생의 보고는 전혀 없었다. 이 중 기형의 위험이 가장 큰 시기로 알려진 임신 3주에서 8주 사이였던 경우도 23례 포함되어 있었으며<sup>22)</sup>, 허 등이 임신 중 한약이 투여되었던 81례를 대상으로 추적 설문 조사한 것에서도 기형 발생의 보고는 전혀 없었다<sup>23)</sup>.

임산부 침치료의 효과 측면에 관하여 살펴보면 근골격계 통증에 대한 침치료의 효과에 대하여 평가한 연구는 대부분 임신으로 인한 비특이적 통증에 대한 것들이고, 기저질환이나 상해와 관련된 것은 드물었는데, Foster 등의 예비 연구에서 임신 관련 요통을 가진 임신부들을 운동을 포함한 일반적 관리, 일반적 관리와 침치료, 일반적 관리와 거짓침치료의 3군으로 나누어 치료를 시행하였고, 일반적 관리군에 비하여 침치료를 병행한 군이 통증과 일반 활동 개선이 현저하게 호전되었고 출혈, 현기증 등의 가벼운 부작용만이 보고되었다. 단, 거짓침 치료군에서도 비슷한 호전이 있었고, 이 연구에서 유효성을 확인하였으므로 앞으로 대규모 임상시험이 필요할 것이라고 보고하였다<sup>24)</sup>. 국내에서는 오 등이 임신 중 교통사고로 인한 요통 및 골반통으로 입원한 환자 7명을 분석한 결과, 입원 기간 중 전반적으로 통증이 호전되었고, 분만 후 산모와 신생아 모두 상태가 양호하여, 한방치료에 대한 부작용이 없었다고 보고하였고<sup>25)</sup>, 백 등이 임신 4주쯤에 교통사고 이후 발생한 경추부 염좌 환자에게 침치료, 한약치료, 물리치료 등의 한방적 치료법으로 증상이 유의성 있게 호전된 증례를 보고하였다<sup>26)</sup>. 정리하면, 임신 중의 침치료에 대해 국외에서 예비 임상 연구가 있으나 이는 기저질환이나 상해가 배제된 임신 관련 요통에 국한한 것이었고, 국내에서는 교통사고 관련 요통에 대한 증례보고가 있었다. 한약치료에 관해서는 질환을 특정하지 않은 안전성에 대한 후향적 관찰 연구들이 있었다. 본 증례들은 요추추간판탈출증이 미리 확인되었거나, 상해의 과거력이 있었던 요통 환자들이 대상이었고 실제 임상에서 자주 볼 수 있는 사례에 침치료와 한약치료 등을 적용하였다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다.

요통에 대한 입원 중 한방 복합치료에는 일반적으로 침, 약침, 전침, 뜸, 부항, TENS, 한약치료 등이 포함된다<sup>27)</sup>. 안전성은 앞에서 언급하였듯이 여러 연구를 통해 입증되었지만, 임신부들은 치료를 받기 위하여 취하는 자세의 유지가 어려운 경우가 있고, 또한 일부 치료에 대해 심리적 거부감을 가지는 경우가 있기 때문에 일반인들과 같은 강도의 치료를 적용하기에는 어려움이 있다. 본 증례에서도 3례 모두 전침은 사용하지 않았고, 증례 1에서는 침, 약침,

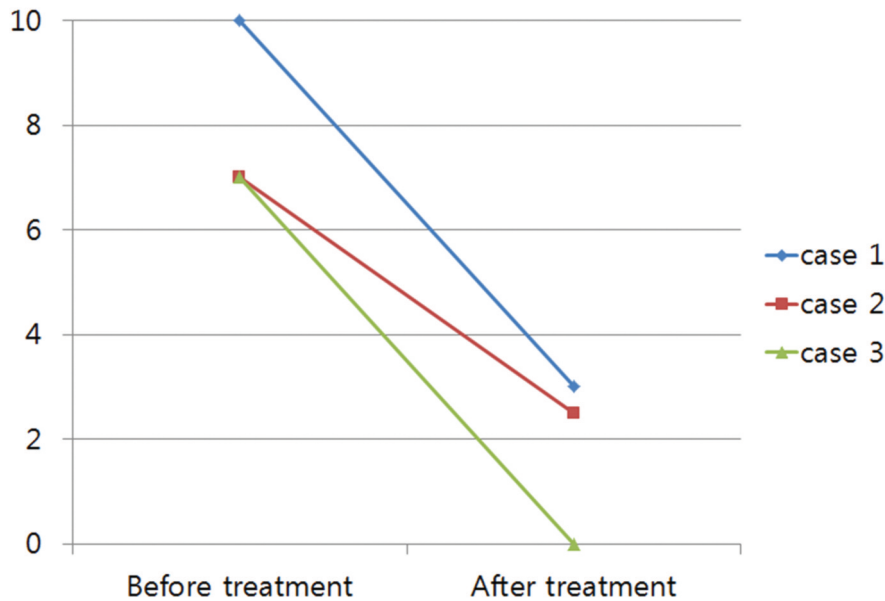


Fig. 1. Change of NRS at before and after treatment

뜸, 부항, 한약술, 증례 2, 3은 침, 약침, 뜸, 한약치료만을 적용하였으며, 임신부 금기혈에 해당하는 혈위들에는 자침을 하지 않았다.

침치료는 사암침법을 사용하였는데, 사암침은 장부의 氣 순환이 특별히 잘 나타나는 五輸穴에 木火土金水 五行을 배합하여, 장부의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 상생관계, 상극관계의 원리를 세워 虛卽補其母하고 實卽瀉其子하여 自他經補瀉로 질병을 치료한다<sup>28)</sup>. 실제 임상에서 사용되는 침법이며, 특히 요추수핵탈출증, 요추간판탈출증으로 요통이나 요각통이 있는 환자들에게 적용해보았을 때, 체침만 사용한 것보다 체침과 사암침을 병용하였을 때 시각적 상상척도의 호전이 유의하게 높았다는 임상 연구들이 보고되어오고 있다<sup>17,29)</sup>. 더욱이 상, 하지의 원위부에 위치한 五輸穴만을 사용하기 때문에 치료 자세에 제한이 거의 없기 때문에 임신부들에게도 적용이 가능하며, 본 증례들에서 주 치료법으로 사용하였다.

약침치료에 사용한 중성어혈 약침은 化痰 시키는 약물로 구성된 처방으로 活血祛瘀止痛 작용에 解熱消炎 작용이 강화된 어혈치료에 근거한 것으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증을 치료하여 요통과 요각통에 효능이 있다고 알려져 있다<sup>30)</sup>. 몇몇 임상 연구들에서 요통 환자에 대한 중성어혈 약침 병행시술이 그냥 침치료만을 사용한 것보다 호전도가 유의하게 높다는 것이 보고되어, 본 증례들에 적용하였다<sup>31,32)</sup>.

이러한 침, 약침치료를 바탕으로 환자의 general condition과 증상을 고려한 변증을 통해 처방한 한약치료를 통해 Fig. 1에 정리된 바와 같이 모든 증례에서 Minimal Important Change인 NRS 2 이상의 호전을 나타내었고<sup>33)</sup>, 치료 관련한 부작용 및 간, 신기능 관련 이상반응은 없었으므로 임신 중이라는 특수한 상황으로 인해 기존의 진단적 접근과 치료법이 제한되는 상황에서 한의학적 보존치료는 후유증이 없는 적극적이고 효과적인 치료 수단이라고 할 수 있다. 다만 환자의 수가 적고 대조군을 설정할 수 없었으므로 치료를 시행하지 않았을 때와의 정확한 비교가 어려웠다는 점과 환자마다 발병 원인과 중증도가 다르기 때문에 치료의 반응도가 다르다는 것이 제한점이 된다. 따라서 향후 대규모 인원을 대상으로, 통제된 상황에서 시행되는 임상 연구가 필요할 것이라고 사료된다.

## V. References

1. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ et al. Drugs in pregnancy and lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998 : 577-8, 627-8.

2. U.S. Food and Drug Administration. FDA Drug Safety Communication: FDA has reviewed possible risks of pain medicine use during pregnancy. FDA 2015 Jan[cited 2016 Aug 11]. Available from: URL:<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm429117.htm>
3. Black RA, Hill DA. Over-the-counter medications in pregnancy. *Am Fam Physician*. 2003 ; 67(12) : 2517-24.
4. Kellogg A, Rose CH, Harms RH et al. Current trends in narcotic use in pregnancy and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 ; 204(3) : 259.e1-4.
5. Broussard CS, Rasmussen SA, Reefhuis J et al. Maternal treatment with opioid analgesics and risk for birth defects. *Am J Obstet Gynecol*. 2011 ; 204(4) : 314.e1-11.
6. Brent RL. Saving lives and changing family histories: appropriate counseling of pregnant women and men and women of reproductive age, concerning the risk of diagnostic radiation exposures during and before pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 ; 200(1) : 4-24.
7. Ritenour ER. Health effects of low level radiation: carcinogenesis, teratogenesis, and mutagenesis. *Semin Nucl Med*. 1986 ; 16(2) : 106-17.
8. Brent RL. The effect of embryonic and fetal exposure to x-ray, microwaves, and ultrasound: counseling the pregnant and nonpregnant patient about these risks. *Semin Oncol*. 1989 ; 16(5) : 347-68.
9. Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 ; 9 : CD001139.
10. Ekdahl L, Petersson K. Acupuncture treatment of pregnant women with low back and pelvic pain—an intervention study. *Scand J Caring Sci*. 2010 ; 24(1) : 175-82.
11. Von Korff M, Jensen MP, Karoly P. Assessing global pain severity by self-report in clinical and health services research. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 ; 25(24) : 3140-51.
12. JCT Fairbank, PB Pynsent. The Oswestry Disability Index. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000 ; 25(22) : 2940-53.
13. Frenzel C, Teschke R. Herbal Hepatotoxicity: Clinical Characteristics and Listing Compilation. *Int J Mol Sci*. 2016 ; 17(5) : 588.
14. Danan G, Teschke R. RUCAM in drug and herb induced liver injury: The update. *Int J Mol Sci*. 2015 ; 17(1) : 14.
15. Lee SW, Kwon OJ, Na HY, Ahn YM, Lee BC, Ahn SY. Retrospective Study for Safety of Xie-xia Fa by *Euphorbia kansui Radix* : Analysis of Clinical Features, Liver and Kidney Functions. *J. Int. Korean Med*. 2014 ; 35(4) : 472-82.
16. Han CH, Shin MS, Park SH, Choi SM. Research trends on the Saam's Acupuncture Method in Korea. *Korean Journal of Oriental Medicine*. 2006 ; 12(2) : 15-30.
17. Committee on Compilation of Textbook in Society for Acupuncture & Moxibustion. *Acupuncture Medicine*. 1st ed. Seoul: Hanmibook. 2016 : 509-12.
18. P Kristiansson, K Svärdsudd, B von Schoultz. Back pain during pregnancy: a prospective study. *Spine*. 1996 ; 21(6) : 702-9.
19. IM Mogren, AI Pohjanen. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. *Spine*. 2005 ; 30(8) : 983-91.
20. Park J, Sohn Y, White AR et al. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med*. 2014 ; 32(3) : 257-66.
21. Carr DJ. The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited. *Acupunct Med*. 2015 ; 33(5) : 413-9.
22. Kim YG, Kim DC, Baek SH. A clinical Analysis of 50 fetus that using Herbal Medication during Pregnancy. *J Korean Obstet Gynecol*. 2003 ; 16(4) : 136-43.
23. Heo JW, Cho JH, Jang JB, Lee KS. The Clinical Analysis of 146 patients that using Herbal Medication during Pregnancy at Conmaul Oriental Hospital. *J Korean Obstet Gynecol*. 2002 ; 15(3) : 129-38.
24. Foster NE, Bishop A, Bartlam B et al. Evaluating Acupuncture and Standard care for preg-



- nant women with Back pain (EASE Back): a feasibility study and pilot randomised trial. *Health Technol Assess*. 2016 ; 20(33) : 1-236.
25. O KW, Ryu IH, Kim JR et al. Case Series of Low Back Pain and Pelvic Pain Caused by Traffic Accident during Pregnancy. *J Korean Obstet Gynecol*. 2009 ; 22(4) : 194-204.
26. Baek SH, Na HS, Park HJ, Jung EA, Choi S. The clinical study on one case of cervical sprain patient due to traffic accident in pregnancy. *J Korean Obstet Gynecol*. 2005 ; 18(1) : 207-17.
27. Park JJ, Shin J, Choi Y et al. Integrative package for low back pain with leg pain in Korea: a prospective cohort study. *Complement Ther Med*. 2010 ; 18(2) : 78-86.
28. Cho SH. Systematic Study of Sa-am acupuncture therapy. Bundang: Seongbosa. 2001 : 21.
29. Lee H, Hwang WJ. The Clinical Study on the Efficiency of the Sa-Am Acupuncture treatment. *The Acupunct*. 1999 ; 16(1) : 1-16.
30. Jeong MJ, Kwon OG, Woo CH, An HD. Dose dependent effects of Jungsongouhyul Pharmacopuncture on Low Back Pain. *Journal of Pharmacopuncture*. 2011 ; 14(2) : 45-52.
31. Lee SH, Kang MW, Lee H, Lee SY. Effectiveness of Bee-venom Acupuncture and Ouhyul Herbal Acupuncture in Herniation of Nucleus Pulposus-comparison with Acupuncture Therapy Only. *The Acupunct*. 2007 ; 24(5) : 197-205.
32. Lee SH, So WR, Shin KH, Kim JK, Kim JU. A Clinical Study Carried out Blood stasis Herbal Acupuncture Therapy to Low Back Pain. *The Journal of The Korean Institute Of Oriental Medical Informatics*. 2003 ; 9(2) : 59-73.
33. Ostelo RW, Deyo RA, Stratford P et al. Interpreting change scores for pain and functional status in low back pain: towards international consensus regarding minimal important change. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008 ; 33(1) : 90-4.