

제류유산 환자의 자연배출을 돕는 芎歸湯加減 치험 1례

유앤그린여성한의원
김은섭, 장은하, 최호수

ABSTRACT

A Case Study of *Gunggi-tang* that induces Natural Expulsion in Missed Abortion

Eun-Seop Kim, Eun-Ha Jang, Ho-Su Choi
You and Green Korean Medical Clinic

Objectives: The aim of this study was to report a case of 43 year-old patient, diagnosed with missed abortion who previously failed to do spontaneous gestational sac expulsion in spite of 2 week-expectant-method, eventually succeeded with Traditional Korean Herb Medicine (TKHM) treatment only.

Methods: In transabdominal sonography, gestational sac was not present at week 8. Due to the possibility of effect of medication on future pregnancy and post-surgery complications, D&C (Dilation & Curettage) as well as any other treatment was not done. Instead, she presented to our clinic. A combination of 2 main TKHMs was prescribed with 120-150 cc/dose (2 times per day for a week) : *Gunggi-tang* for helping expulsion of the dead fetus and placenta, and *Wooseul-tang* for treating retained placenta.

Results: On day 6 of TKHM treatment, initiation of placenta expulsion was done. From day 8, hemorrhage started, lasting for 6 days. On day 10, placenta was expelled. On day 13, gestational sac and placenta were completely expelled. No infection, delayed bleeding, or pain was observed. After bleeding stopped, menorrhagia started from week 7.

Conclusions: This report implies a potential of TKHM as an optional and safe medication for the natural expulsion of conceptus in missed abortion.

Key Words: Missed Abortion, Natural Expulsion, *Gunggi-tang*, *Wooseul-tang*, Korean Medicine

“본 연구는 2016년 5월 21일 Perth에서 개최된 AACMAC에서
구술발표 내용의 일부를 수정·보완 후 작성 되었습니다.”

Corresponding author(Eun-Seop Kim): You and Green Korean Medical Clinic
70, Munjeong-ro, 48Beon-gil, Seo-Gu, Daejeon
Tel : 042-471-4777 Fax : 042-471-4775 E-mail : greenmiz@naver.com

I. 서 론

계류유산은 자궁경부가 닫혀있는 상태로 수 일에서 수 주 동안 사망한 임신산물이 자궁 내에 남아있는 경우를 말한다. 임신 초기에는 정상 임신의 증상 및 증후를 보이지만, 태아 사망 후에는 질 출혈이 나타날 수도 있으며, 기타 절박 유산과 비슷한 증상을 보인다. 대부분의 계류유산은 자연 배출된다¹⁾. 특히, 임신 초기의 계류유산의 경우 초음파 검사 상 비어있는 태낭이나 심정지 상태의 배아나 태아가 확인된다²⁾. 자궁 내 태아사망의 원인으로 태아의 기형, 태반조기박리, 산모의 내외과적 질환 등 여러 가지가 알려져 있으나 원인을 모르는 경우가 많다. 자궁 내 태아사망이 진단되었다면 빠른 시간 내에 분만을 시행하도록 한다. 死胎가 4~5주일 동안 잔류하면 약 30%는 태반이 스스로 용해되어 혈액응고 활성효소를 방출하고 아울러 모체의 순환에 들어가 혈액응고 기전에 장애를 미쳐 임신부의 생명을 위협할 수 있다¹⁾.

자궁 내에서 태아가 사망한 이후 치료는 기대요법, 약물요법, 수술요법 등을 선택할 수 있는데, 실제로는 약물요법이나 수술요법을 시행하는 경우가 대부분이다³⁾. 그러나 수술요법의 경우 감염, 자궁천공, 또는 장 손상 등의 부작용을 초래할 수 있으며, 약물 요법과 기대요법의 경우 비침습적이라는 장점이 있지만 통증, 출혈이 증가되어 계획되지 않은 입원이나 응급 수술(unplanned admissions and emergency surgery)이 필요하게 될 수 있다. 또한 기대요법 중 사망한 태아가 장기간 잔류하는 경우에는 심한 응고

이상이 발생할 가능성도 있으므로 2주간의 기대요법 후에도 자연배출이 되지 않는 경우에는 약물요법(misoprostol)이나 수술요법(D&E(Dilation and Evacuation), D&C(Dilation and Curettage))을 고려하게 된다³⁾.

한의학적으로 《聖濟總錄》에서는 “子死腹中，危于胎之未下”라 하여 신속하게 下胎하여 모체를 구해야한다 하였으며, 《證治要訣》에서는 “惟佛手散，可安即安 不可安即下... 牛膝，生則宣而熟則補，故破血之與填精，如箭鋒相射，豈獨牛膝哉” 可安即安 不可安即下하는 佛手散과 生用했을 때 破血작용을 하는 牛膝을 사용하여 下胎할 수 있다고 하였다. 또 변증을 통하여 氣血虛弱에는 益氣養血，活血下胎하는 救母丹을, 氣滯血瘀에는 活血行滯，祛瘀下胎하는 脫花煎을, 脾虛濕困에는 健脾化濕，行氣下胎하는 平胃散을 사용하여 치료를 할 수 있다¹⁾.

II. 증례 및 임상경과

1. 이 름 : 양○○(F/43)
2. 초진일 : 2015년 4월
3. 주소증 : 계류유산
4. 발병일 : 2015년 12월
5. 월경력 : LMP-9월 29일
6. 산과력 : Para 0-0-0-0
7. 현병력
 - 1) 2015년 11월초 산부인과에서 태낭과 난황낭 확인
 - 2) 11월 20일 난황 소실 확인 후 계류 유산으로 판단
 - 3) 12월 5일 계류유산으로 최종 확진판정 후 본원 내원

8. 초음파 검사 : 초음파 검사를 통해 탈락 부위 및 상태를 확인 하였다(Fig. 1, 2).

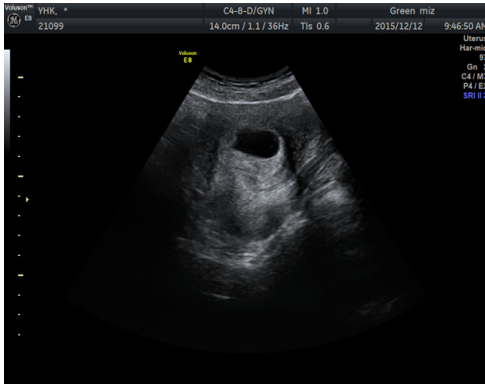


Fig. 1. Status of decidua on left and right side of endometrium (2015.12.12).

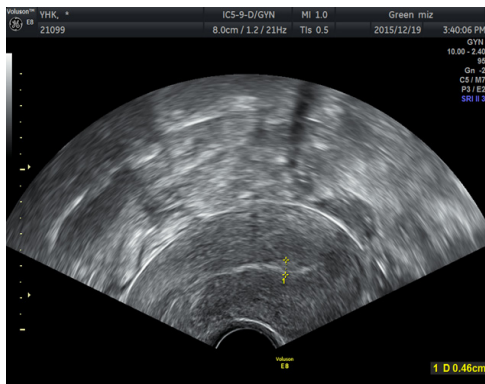


Fig. 2. Status of endometrium after expulsion (2015.12.19).

9. 치료내용 및 경과기록

1) 한약치료 및 경과

환자는 2015년 12월 7일부터 芎歸湯加減을 하루 2첩 120 cc를 아침과 저녁 매 식후 30분 후에 복용하기 시작하였다. 12월 12일 장부형상검사 시 좌우 측면으로 태낭의 부분적 탈락이 관찰되었다(Fig. 1). 芎歸湯加減(G1) 복용 1주일 뒤인 12월 14일부터 소량의 출혈이 보이기 시작하였고, 芎歸湯加減에 乾漆이 추가된 한약

(G2)을 처방으로 1주일간 투여하였다. 이후 환자는 12월 16일 새벽에 울컥하며 큰 덩어리가 빠지는 느낌이 있었다고 한다. 12월 19일 내원 당시 장부형상검사상 태낭은 비교적 깨끗하게 빠져나온 상태였으며 내막두께는 4.6 mm이었다(Fig. 2). 한약 단독투약 10일정도 후 태낭이 빠져나왔으며, 최종적으로 산부인과에서 계류유산을 진단받고 모든 임신산물이 빠져나오기까지 약 3주 4일 정도 걸렸다. 질 출혈은 투약시작 8일째 시작하여 6일 정도 지속되었다. 태낭이 완전히 배출된 것을 확인한 후 2015년 12월 19일에는 加味補虛湯(GB) 15일분을 처방하고 침구치료를 병행하였으며, 태낭이 배출된 후 감염을 의심할만한 증상이나 지연된 출혈, 통증 등의 부작용은 없었으며, 출혈이 멎고 7주 후부터는 정상월경을 회복하였다. 처방된 한약의 1첩 당 구성은 다음과 같다(Table 1-3).

Table 1. Components of *Gunggi-tang-gagam* (G1)

<i>Gunggi-tang-gagam</i>		Amount
Components of herb preparation		(g)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	30.0
川芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	30.0
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	12.0
冬葵子	<i>Malvae Semen</i>	12.0
滑石	<i>Talcum</i>	12.0
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	8.0
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	8.0
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	8.0
瞿麥	<i>Dianthi Herba</i>	8.0
三稜	<i>Scirpi Rhizoma</i>	6.0
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	6.0
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	6.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Thizoma</i>	4.0

Table 2. Components of *Gunggi-tang-gagam 2* (G2)

<i>Gunggi-tang-gagam 2</i>		Amount (g)
Components of herb preparation		
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	30.0
川芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	30.0
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	12.0
冬葵子	<i>Malvae Semen</i>	12.0
滑石	<i>Talcum</i>	12.0
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	8.0
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	8.0
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	8.0
瞿麥	<i>Dianthi Herba</i>	8.0
三稜	<i>Scirpi Rhizoma</i>	6.0
蓬朮	<i>Zedoariae Rhizoma</i>	6.0
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	6.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Thizoma</i>	4.0
乾漆	<i>Lacca Sinica Exsiccata</i>	4.0

Table 3. Components of *Gami-boheo-tang* (GB)

<i>Gami-boheo-tang</i>		Amount (g)
Components of herb preparation		
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	10.0
黃耆	<i>Astragali Radix</i>	6.0
人參	<i>Ginseng Radix Alba</i>	6.0
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6.0
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	6.0
狗脊	<i>Cibotii Rhizoma</i>	6.0
浦黃	<i>Typhae Pollen</i>	6.0
五靈脂	<i>Trogopterorum Faeces</i>	6.0
澤蘭	<i>Lycopi Herba</i>	6.0
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	4.0
杜仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	4.0
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4.0
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4.0
木瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	4.0
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4.0
秦皮	<i>Fraxini Cortex</i>	4.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Thizoma</i>	4.0
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	4.0
紅花	<i>Carthami Flos</i>	4.0
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4.0
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	2.0
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2.0

2) 침

0.20×30 mm stainless steel(동방침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 15분간 유치하였다. 양와위에서 습곡(L14), 中渚(TE3), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3), 懸鍾(GB39)에 혈위 당 15 mm의 깊이로 시행하였다. 피내침(행림서원)을 사용하여 婦科(1.06), 還巢(1.24)穴에 시행하였다.

3) 뜸

습곡(L14)혈에 간접애주구를 시행하였다.

4) 기 타

좌훈요법(전기증기발생기, 대림 도비도스)를 이용해 본원의 좌훈 처방(蛇床子, 荊芥, 白芷, 艾葉 各 8 g, 桂皮 各 6 g, 當歸, 川芎, 苦參 各 4 g)을 분말로 가공하여 좌훈치료를 시행하였다.

Ⅲ. 고 찰

계류유산은 자궁경부가 닫혀있는 상태로 수 일에서 수 주동안 사망한 임신 산물이 자궁 내에 남아있는 경우를 말한다. 양방에서는 자궁 내에서 태아가 사망한 이후 치료로 기대요법, 약물요법, 수술요법 등을 선택할 수 있는데, 실제로는 약물요법이나 수술요법을 시행하는 경우가 대부분이다⁴⁾.

그러나 수술요법의 경우 감염, 자궁천공, 또는 장 손상 등의 부작용을 초래할 수 있으며, 약물 요법과 기대요법의 경우 비침습적이라는 장점이 있지만 통증, 출혈이 증가되어 계획되지 않은 입원이나 응급 수술(unplanned admissions and emergency surgery)이 필요하게 될 수 있

다⁴⁾. 수술요법은 소파술을 통하여 임신 산물을 흡입하여 배출하는 방법으로, 계류유산에 일반적으로 적용되고 있다. 성공률이 매우 높고 효과적이지만, 자궁천공, 골반감염, 발열, 하복부통증 자궁출혈 및 자궁내 유착 등의 합병증이 발생하거나 생식능력저하로 인해 다음 임신이 어려워질 수 있다. 자궁에 대한 물리적인 개입이 잦을수록 자궁내 유착이 잘 발생한다고 볼 수 있는데, 잔류태반으로 D&C(경관확장자궁소파술)이나 HR(자궁경절제술)을 받은 여성의 22.4%(74/330명)에서 자궁내유착이 발생했다는 보고도 있으며⁵⁾, 잔류태반 제거수술을 받은 후 임신율은 55.6%, 다음 임신까지 걸리는 시간은 평균 54개월, 새로운 난임 문제 발생률은 26.7%로⁶⁾ 난임의 원인이 될 수 있다는 연구결과도 있다.

기대요법은 사망한 태아를 비롯한 임신 잔류산물이 자연적으로 배출되기를 기다리는 방법으로, 언제까지 기다려야 하는 것인지 시기가 애매하고, 종종 추가적인 소파술이 필요하다⁷⁾. 임신 16주 이하의 조기 태아사망으로 진단된 유산의 경우 기대요법을 통해서는 단지 37%에서 7일 이내 완전한 배출이 이뤄진다는 보고가 있다⁸⁾. 임신 14주 이상의 계류유산 또는 불완전 유산한 임신부 중, 기대요법의 74%(131/180)에서 완전한 배출이 이루어졌는데 그 중 83%는 7일 이내 완전히 배출되었다⁹⁾. 2주간의 기대요법 후에도 자연배출이 되지 않는 경우에는 약물요법(misoprostol)이나 수술요법(D&E, D&C)을 고려하게 된다³⁾. 그러나 응급 수술이나 수혈의 위험 때문에 조기 계류유산에는 기대요법을 권하지 않는다¹⁰⁾.

유산에 대한 약물요법으로 가장 널리 사용되는 것은 미소프로스톨이다¹¹⁾. 미소프로스톨(Misoprostol)은 Prostaglandin E1 analogue로 위궤양치료를 위해 개발되었으나 임신중절에도 오프라벨로 사용되고 있다. 미소프로스톨을 투여하는 방법과 용량은 다양하며, 어떤 방법이 가장 좋을 것인지는 아직 명확하지 않다³⁾. 몇몇 연구에서는 계류유산 환자에게 미페프리스톤과 미소프로스톨의 병용했을 때 과도한 질출혈 발생이 증가하는 것으로 나타났다¹²⁾.

한의학적으로 계류유산은 胎死不下, 子死腹中, 死胎不下라 하며, 산모의 氣血의 運行이 순조롭지 않거나 氣血이 虛弱하여 胎兒를 배출하지 못한다고 여기며, 또한 脾虛濕困하거나 瘀血內阻하여 胎兒의 배출에 장애를 받는다고 보고 있다. 《聖濟總錄》에서는 “子死腹中, 危于胎之未下”라 하여 신속하게 下胎하여 母體를 구해야한다 하였으며, 《證治要訣》에서는 “惟佛手散, 可安即安 不可安即下 ... 牛膝, 生則宣而熟則補, 故破血之與填精, 如箭鋒相射, 豈獨牛膝哉” 可安即安 不可安即下하는 佛手散과 生用했을 때 破血작용을 하는 牛膝을 사용하여 下胎할 수 있다고 하였다. 또 변증을 통하여 氣血 虛弱에는 益氣養血, 活血下胎하는 救母丹을, 氣滯血瘀에는 活血行滯, 祛瘀下胎하는 탈화전을, 脾虛濕困에는 健脾化濕, 行氣下胎하는 平胃散을 사용할 수 있다¹⁾.

본 증례의 환자는 43세의 고령임신으로, 결혼 전 건강검진에서 이상소견이 없었으며 불임이나 유산의 기왕력이 없었다(PARA 0-0-0-0). LMP(마지막월경일)가 2015년 9월 29일로 자연임신 진행 중에 같은 해 12월 5일 월경령으로 임신

9주4일차에 종합병원 산부인과에서 계류 유산을 확인하고 소파술을 권유받았으나 환자 본인이 수술을 원하지 않아 본 한 의원에 내원하였다. 임신 중 11월 초에 일반 산부인과에서 태낭과 난황낭까지 확인하였으나 11월 20일 난황낭이 없어 졌음을 확인하고 계류유산으로 판단하였고, 일주일 후에 종합병원 산부인과 진료에서 1주일 정도 더 지켜보자는 소견을 듣고 12월 5일 진료 시 계류유산으로 최종 확진판정을 받았으며, 12월 5일 내원 당시 질 출혈이나 하복부통증과 같은 특별한 증상은 없었다.

下胎하기 위해 活血祛瘀의 처방으로, 芎歸湯, 牛膝湯, 平胃散이 합방된 芎歸湯加減을 활용하였으며, 장부형상검사와 출혈 및 복통 여부 등으로 진행상황을 체크하면서, 경과변화에 따라 1주일 단위로 처방하였다. 내원 시에는 婦科, 還巢穴에 피내침 치료를 병행하였다. 미소프로스톨을 이용한 약물치료는 병행하지 않았다.

환자는 2015년 12월 7일부터 芎歸湯加減(G1)을 복용하기 시작하였으며, 복용 1주일 뒤인 12월 14일부터 소량의 출혈이 보이기 시작하였다. 芎歸湯加減에 通經破瘀追積聚하는 효능을 가진 乾漆을 가감한 한약(G2)을 처방하여 1주일간 복용하였다. 12월 16일 새벽에 울컥하며 큰 덩어리가 빠지는 느낌이 있었다고 하였다. 12월 19일 내원하였을 때 장부형상검사 상 태낭은 비교적 깨끗하게 빠져나온 상태였으며 내막두께는 4.6 mm이었다. 한약 단독투약 10일정도 후 태낭이 빠져나왔으며, 최종적으로 산부인과에서 계류유산을 확진 받고 모든 임신산물이 빠져나오기까지 약 3주 4일 정도 걸렸다.

질 출혈은 투약시작 8일째 시작하여 13일째 감소하여, 약 6일 정도 지속되었다. 태낭이 완전히 배출된 것을 확인한 후 2015년 12월 19일에는 유산 후 회복을 돕는 加味補虛湯(GB)을 15일분을 처방하고 침구치료를 병행하였으며, 태낭이 배출된 후 감염으로 의심할만한 증상이나 지연된 출혈, 통증 등의 부작용은 없었으며, 출혈이 멎고 7주 후부터는 정상 월경을 회복하였다.

본 증례의 주요 처방으로 활용된 芎歸湯加減의 성분은 크게 芎歸湯, 牛膝湯, 平胃散으로 구성되어 있다. 이 중 芎歸湯은 方藥合編 중 부인과 질환 치료(半產: 특히 유산)에 가장 많이 사용된 기본방 중 하나로¹³⁾, 當歸와 川芎으로 구성되어 있다. 임신에 두루 쓸 수 있는 처방으로, 출산 전후의 여러 가지 질병을 치료하며, 출산을 돕고, 죽은 태아가 나오도록 하며, 출혈이 멎지 않을 때 쓰인다. 《得效》에는 “治產前後諸疾 及血暈不省橫逆 死胎不下 血崩不止 臨月服之 縮胎易產 產後服之 惡血自下”한다고 기술되어 있다¹⁴⁾. 當歸는 補血和血, 調經止痛, 潤腸通便의, 川芎은 活血行氣, 祛風止痛의 효능을 가졌는데, 함께 복용할 때 혈액순환 작용이 더 왕성해지고 조혈 작용이 활발하여 상승효과를 가져오게 된다¹⁵⁾.

牛膝湯은 태반이 나오지 않을 때 쓸 수 있는 처방으로, 冬葵子, 滑石, 木通, 當歸, 牛膝, 瞿麥으로 구성되어 있다. 아기를 낳은 후 태반이 나오지 않아 배가 그득할 때 쓰일 수 있다. 이는 《良方》에 “治產後胞衣不下腹滿即殺人服此即爛下滑石末二錢木通當歸牛膝瞿麥各一錢半冬葵子二錢右剉作一貼水煎服”라고 기술

되어 있다¹⁴⁾. 冬葵子是 滑胎易產하고 下行하는 성질이 있으며, 滑石은 利竅하고, 木通, 瞿麥, 牛膝은 破胎, 墮胎 하며, 當歸는 活血, 破舊血, 生新血한다. 전체적으로 滲濕利竅하는 약물들로 구성되어 下行하는 성질이 있다¹⁶⁾.

平胃散 역시 東醫寶鑑 婦人門에 나오는 下死胎하는 대표 처방으로, 雙胎 중 하나는 죽고 하나는 살아있을 때 이 처방을 먹으면, 죽은 胎兒는 나오고 산 胎兒는 안정되며, 이는 類聚에 “雙胎一死一生, 服此則死者出, 生者安”이라 기술되어 있다¹⁴⁾. 平胃散은 蒼朮, 陳皮, 厚朴, 甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 있으며, 蒼朮은 脾에 들어가 濕을 없애는 健脾燥濕의 효능을 가지며, 厚朴은 濕을 말리고 脾를 補益하고, 除濕散滿의 효능을 갖는다. 陳皮는 泄氣, 行氣하며, 甘草는 능히 補하고 和할 수 있게 한다¹⁷⁾. 자궁 내에서 사망한 胎兒는 癥瘕積聚의 일종으로 해석될 수 있는데, 乾漆은 通經破瘕追積聚하는 효능이 있어서 癥瘕積聚를 치료하는데 유용하게 사용할 수 있다¹⁶⁾.

한약치료 외 부수적인 침치료는 不妊, 子宮炎, 月經不調, 經閉 등의 여성 질환에 사용하는 동씨침의 婦科, 還巢穴을 피내침 형태로 자침하였다¹⁸⁾.

태낭 배출을 확인한 후에는 월경주기를 회복하고 다시 임신을 준비할 수 있도록 한약과 침 치료를 병행하였다. 補虛湯은 產後의 氣血不足으로 인한 각종 虛症에 사용할 수 있는 처방으로 후세의 가에 의하여 다용되어 왔다¹⁹⁾. 入門에는 產後에는 氣血을 크게 補해야 하므로 우선적으로 補虛湯을 사용한다고 “產後當大補氣血爲先 宜用補虛湯 雖有雜證 以未治之”라 표현되어 있다¹⁴⁾. 補虛湯을 구성

하는 人蔘, 白朮은 補氣補脾하고, 當歸, 川芎은 活血和血하며, 黃芪, 甘草는 補虛, 陳皮는 順氣, 生薑은 溫胃和胃하여 產後煩熱, 寒熱往來, 氣虛, 喘息, 浮腫, 灼熱痛, 眩暈, 貧血 등의 증후를 치료한다²⁰⁾. 만약 發熱이 가벼우면 茯苓을 더하고, 심하면 乾薑을 더할 수 있다. 이는 《丹心》에 “產後用補虛湯 如發熱 輕則加茯苓淡滲之 重則加乾薑. 或問 大熱用乾薑何也. 曰此非有餘之邪 乃陰虛生內熱耳 蓋乾薑 能入肺分 利肺氣 又能入肝經 引衆藥生血 然必與補陰藥同用之 此造化之妙 非天下之至神 其能與於此哉”라 하였다¹⁴⁾.

피내침은 전과 동일하게 婦科, 還巢穴에 자침하였으며, 침 치료에는 유산 후 회복과 불임치료에 상용되는 혈위들을 선택하였다. 關元穴과 三陰交穴은 생식기 질환의 상용혈이고, 中渚穴과 懸鍾穴은 스트레스로 인한 鬱火를 내리는 清熱하는 효능이 있다. 合谷穴과 太衝穴은 氣血이 통하게 하는 역할을 하며, 足三里穴은 補氣하는 효능을 가진 혈로 月經不調를 치료를 하였다²¹⁾.

좌훈치료는 解毒, 殺菌, 溫經散寒, 補血의 효능이 있는 약재와 좌훈 자체의 온열효과를 통해 골반강의 순환 강화와 자궁의 기능 강화를 위해 시행하였다²²⁾.

NICE(National Institute for Health and Care Excellence) 가이드라인에 따르면, 유산 후 약 2주 정도를 기다려 볼 수 있다고 한다. 임신 초기(임신 14주 이내) 계류유산 및 불완전 유산으로 진단 받은 여성을 대상으로 2주 동안 임신산물이 자연배출 되기를 기다려보았을 때 기대요법의 성공률은 58%(64명/111명)이었다¹¹⁾. 기대요법의 성공률에 대한 연

구가 많이 있으나 어떤 것을 기준으로 성공여부를 가릴 것인가, 기간을 얼마나 설정할 것인가에 따라 큰 차이를 보이는데, 임신초기 임신산물이 완전히 배출되지 않은 계류유산이나 불완전 유산에 대한 연구들을 살펴보면, 적게는 35%에서 많게는 62%라는 다양한 성공률을 보여준다²³⁾. 계류유산 시 자연배출이 가능하다고 하지만, 기대요법이 환자들의 불안감과 두려움마저 치료할 수는 없을 것이다. 특히 본 증례의 환자처럼 난황낭의 소실을 확인하고 2주 정도 지난 후에도 출혈이나 복통과 같은 배출 기미가 보이지 않아 소파술을 권유받았으나, 위급한 상황이 아닌 경우는 한의학적 치료를 시도해 볼 수 있을 것이다. 계류유산을 확인하고 2주 정도의 대기요법 과정에서 출혈이나 복통을 동반하는 경우, 별다른 증상이 없더라도 장부형상 검사 상 태낭 주변에 탈락양상이 보이는 경우는 한의학적 치료를 적극적으로 권유한다. 별다른 증상이 없더라도 대기요법 이후에 2-3주 정도의 한의학적 치료가 가능하다고 판단된다. 다만 2-3주 이상의 한의학적 치료로도 증상의 변화도 없으면서 임신산물이 자연적으로 배출되지 않거나 치료 중이라도 감염이 의심되는 증상의 발현 시에는 즉각적으로 소파술을 권유하는 것이 필요하다.

IV. 결 론

월경령으로 임신 9주 4일차에 계류유산을 진단받은 43세 여성의 유산치료에 있어서, 芎歸湯加減을 2주일 동안 복용하였을 때 자궁 내 사망한 태아 및 태반

부속물을 자연적으로 배출시킬 수 있었다. 소파술을 권유받았던 고령 여성에게서 장부형상검사를 통해 추적관찰하면서 효과적이고 안전하게 계류유산을 종결했음에 의미가 있는 증례로, 앞으로, 계류유산을 치료하는 한방치료에 관한 증례 보고와 기대요법, 약물요법, 수술요법과 한약의 효과를 비교하는 연구가 더 필요하다.

Received : Jul 26, 2017

Revised : Jul 29, 2017

Accepted : Aug 16, 2017

References

1. The Society of Korean OB & GY. Korean Gynecology Vol. II. Seoul: Euisung-dang. 2012:418-43.
2. Gemzell-Danielsson K, et al. Misoprostol to treat missed abortion in the first trimester. *Int J Gynecol Obstet*. 2007; 99(Suppl 2):182-5.
3. Committee on Practice Bulletins-Gynecology and the Society of Family Planning. Medical Management of First-Trimester abortion. Practice Bulletin No. 143. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol*. 2014;123(3):676-92.
4. AlSaad D, et al. Misoprostol for miscarriage management in a woman with previous five cesarean deliveries: a case report and literature review. *Ther Clin Risk Manag*. 2017;13:625-7.
5. Hooker A, et al. Long-term complications

- and reproductive outcome after the management of retained products of conception: a systematic review. *Fert Steril.* 2016;105(1):156-64.
6. Ben-Ami I, et al. Infertility following retained products of conception: is it the surgical procedure or the presence of trophoblastic tissue?. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;182:132-5.
 7. Marwah S, et al. A comparative study to evaluate the efficacy of vaginal vs oral prostaglandin E₁ analogue (misoprostol) in management of first trimester missed abortion. *J Clinical and Diagnostic Research.* 2016;10(5):14-8.
 8. Waard M, et al. Management of miscarriage a randomized controlled trial of expectant management versus surgical evacuation. *Hum Reprod.* 2002; 17(9):2445-50.
 9. Nadarajah R, et al. A randomized controlled trial of expectant management versus surgical evacuation of early pregnancy loss. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;178:35-41.
 10. Wu H, et al. Misoprostol for medical treatment of missed abortion: a systematic review and network meta-analysis. *Sci Rep.* 2017;7(1):1664-72.
 11. Trinder J, et al. Management of miscarriage: expectant, medical, or surgical? Results of randomised controlled trial(miscarriage treatment (MIST) trial). *BMJ.* 2006;332:1235-40.
 12. Leladier C, et al. Mifepristone(RU 486) induces embryo expulsion in first trimester non-developing pregnancies: a prospective randomised trial. *Hum Reprod.* 1993;8(3):492-5.
 13. Cho D, et al. Studies on Symptom, Pathology, Composition and Clinical Applications of Woman-related Disease Prescriptions in Bang Yahk Hap Peun. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology.* 2004;18(6):1543-7.
 14. Huh J. Dong-Eui-Bo-Kham. Seoul: Bubinbooks. 2005:1190-255.
 15. Song Y, et al. A Case report of the general pain after childbirth with oriental medicine. Daejeon University Korean Medicine Research Center. 2011;20(1):111-7.
 16. Dong-Eui Medicine Research Center. BangYakHapPyun(方藥合編) Vol. 4. An-Yang:Dansam, 2006:717.
 17. Choi W, et al. Consideration in the interpretation of the Pyeongwi-san Prescription. *Herbal Formula Science.* 2015;23(2):225-33.
 18. Choi M. Dong's acupuncture. Seoul: Ilung Inc. 2003:50.
 19. Lee A, et al. Effects of Boheotang-gagam on milk production and factors related lactation in postpartum mice. *J Korean Obstet Gynecol.* 2016;29(1): 35-52.
 20. Hwang D. Sinjeung Bangyakhappyeon. Seoul:Yeonglimsa. 2002:179.
 21. The Society of Acupuncture & Moxibustion Nationwide College of Oriental Medicine. *Acupuncture & Moxibustion Medicine* Vol 1. Seoul:Jipmundang. 1994:323, 382, 404, 667, 808.
 22. Kwon J, et al. A case report of

pregnancy of infertility patient with thin endometrium. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(1):138-46.

23. Rafi J, et al. Expectant Management

of Miscarriage in View of NICE Guideline 154. Journal of Pregnancy. 2014;2014:824527.