

## 安胎飲 加味方과 한방치료를 병행한 임신 중 교통사고로 인한 경추 및 요추부 통증 환자 치험 5례

<sup>1</sup>부천자생한방병원 한방부인과, <sup>2</sup>부천자생한방병원 한방재활의학과  
<sup>3</sup>부천자생한방병원 침구의학과, <sup>4</sup>부천자생한방병원 한방내과  
신수지<sup>1</sup>, 김길환<sup>2</sup>, 주영국<sup>2</sup>, 이소진<sup>3</sup>, 안상민<sup>4</sup>, 정재중<sup>1</sup>

### ABSTRACT

#### Effects of Korean Medicinal Treatments Including Antaeum-gamibang on Posterior Neck Pain and Lower Back Pain Caused by Traffic Accidents During Pregnancy: Five Case Reports

Soo-Ji Shin<sup>1</sup>, Gil-Hwan Kim<sup>2</sup>, Yeong-Guk Ju<sup>2</sup>  
So-Jin Lee<sup>3</sup>, Sang-Min Ahn<sup>4</sup>, Jae-Joong Jeong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine,  
Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Acupuncture and Moxibustion of Korean Medicine,  
Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>4</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

**Objectives:** This study was performed to assess the effectiveness of Korean medicinal treatments including *Antaeum-gamibang* on posterior neck pain and lower back pain caused by traffic accidents during pregnancy.

**Methods:** Patients were treated by *Antaeum-gamibang*, acupuncture and Chuna manual therapy. To measure treatment outcomes, Numerical rating scale (NRS), Oswestry disability index (ODI), Neck disability index (NDI), European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5d), and range of motion (ROM) were used.

**Results:** After treatment, the average NRS of posterior neck pain significantly decreased from  $4.20 \pm 1.30$  to  $1.80 \pm 0.45$  and the average NRS of lower back pain significantly decreased from  $6.40 \pm 1.14$  to  $2.20 \pm 0.84$ . ODI significantly decreased from  $41.42 \pm 17.79$  to  $28.29 \pm 14.69$ , NDI significantly decreased from  $34.93 \pm 9.85$  to  $20.27 \pm 8.96$ . EQ-5d and ROM improved at all cases.

**Conclusions:** Korean Medicinal treatments including *Antaeum-gamibang* may be effective in the treatment of posterior neck pain and lower back pain caused by traffic accidents during pregnancy. However, more case reports and studies are required to identify exactly what treatment is more efficient.

**Key Words:** Korean Medicine, Pregnancy, Traffic Accident, *Antaeum-gamibang*

## I. 서 론

여성들의 사회 참여와 경제 활동의 기회가 확대되면서 여성운전자들이 급속도로 증가함에 따라 교통현장에서 여성운전자의 비율이 상대적으로 높아지고 있다. 지난 1990년 여성운전자 사고는 전체 교통사고의 2.2%에 불과했으나, 2005년 여성운전자 교통사고는 31,589건으로 전체 사고의 14.8%를 차지하였고<sup>1)</sup>, 2016년 교통사고로 인한 여성 사상자는 243,819명으로 전체 사상자 수의 38%를 차지하며 더욱 증가하였다<sup>2)</sup>. 이러한 상황은 임산부에게 있어서도 예외가 아니나, 국내에서는 임산부의 교통사고에 대한 연구 및 관련 자료가 거의 없는 실정이다.

박 등<sup>3)</sup>의 논문에 따르면 여러 연구를 통해 산모의 손상 정도가 임신 예후와 서로 밀접한 관련이 있음은 알려져 있다. 그러나 태아와 모체의 생명에 관련된 대형 사고를 제외하고서는 단순 염좌의 경우에도 임산부는 태아에 미칠 나쁜 영향을 우려하여 상당한 통증에도 불구하고 방사선 검사 등의 적극적인 진단 및 물리치료, 소염진통제 복용과 같은 치료를 꺼리는 경향이 있다. 이에 임신 중 교통사고 환자의 통증 관리 및 정상 임신 유지에 있어서 한방 부인과 영역에서 적극적인 접근 및 활용 가능성을 기대해 볼 수 있다<sup>4)</sup>.

교통사고 후유증은 주로 골격 손상, 연조직 손상, 타박 및 전신적 증후를 말하는데, 외과적 처치가 필요치 않은 비교적 경상의 환자에서 나타나는 통증 및 후유증은 한의학적 치료가 환자의 호응도가 높은 분야이다. 그 증상으로는

두경부 염좌, 요부상근, 좌섬요통, 타박상, 두통, 상하지통, 어지럼증, 오심 등이 있다<sup>5)</sup>.

한의학에서는 이러한 교통사고로 인한 통증은 氣滯瘀血로 변증되는데, 외부의 충격으로 인한 氣滯의 발생과 이로 인한 血行不調로 瘀血이 발생하는 것으로 생각하고 이를 제거하는 개념으로 치료한다<sup>6)</sup>. 그러나 임신 중에는 전반적인 신체 상태가 평상시와는 다르므로 일반 환자에게 적용되는 치료법을 동일하게 적용하기에는 문제가 있다. 임신 중 외상을 입게 되면 태원을 상하게 되므로 안태를 중시하여야 한다<sup>7)</sup>.

安胎飲은 《醫學正傳》에 처음으로 수록된 처방으로 “孕成之後 覺胎氣不安 或微服痛 或腰間作痛 或飲食不美 宜服” 한다 하였다. 健脾清熱하는 古苓朮湯과 養血하는 四物湯을 합방하고 行氣하는 砂仁, 蘇葉, 陳皮, 甘草를 加하여 健脾行氣, 清熱養血하는 方劑로, 태기불안 등의 치료와 예방에 다용되고 있다<sup>8)</sup>.

임신 중 교통사고 환자의 한방 치료에 대한 국내 증례보고에서 경향통, 견배통, 요통, 골반통 등의 증상에 한약치료, 침구치료, 부항치료, 테이핑, 온열요법 등이 효과를 보인 것을 확인하였다<sup>4,7,9-12)</sup>. 그러나 아직은 단일 처방을 중심으로 한 증례보고는 많지 않은 실정이며, 교통사고로 인한 임산부의 근골격계 증상에 대하여 추나요법을 시행한 경우는 없었다.

이에 저자는 임신 중 교통사고로 인한 경추 및 요추부 통증을 호소하는 환자 5명에게 安胎飲 加味方 및 추나요법을 병행한 한방 보존적 치료를 시행하여 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 본 론

### 1. 연구대상

○○도 ○○시 소재의 ○○한방병원에서 임신 중 발생한 교통사고로 입원치료를 받은 환자 중 경추 및 요추부 통증을 호소하는 환자 5례를 대상으로 하였다.

### 2. 연구 방법

#### 1) 평가방법

##### (1) 숫자평가척도(Numerical Rating Scale, 이하 NRS)<sup>13)</sup>

통증에 대한 다양한 평가 방법 중 임상적으로 가장 다용되는 것이 NRS와 Visual Analogue Scale(이하 VAS)이다. NRS는 0에서 10, 또는 100까지의 숫자로 통증 정도를 표현하는 방법이며, VAS는 눈금이 없는 10 cm의 선 위에 환자가 주관적으로 평가하는 통증의 정도를 그려 넣는 방법이다. 정확도 및 신뢰도는 VAS가 더 높지만, 그럼에도 NRS는 VAS와의 값 차이가 임상적으로 큰 의미가 없고 상관관계가 높으며, VAS에 비하여 측정 시 보다 용이하기 때문에 NRS를 채택하여 입원기간 중 1일 1회 평가하였다.

##### (2) 요부장애지수(Oswestry disability index, 이하 ODI), 경부장애지수(Neck Disability Index, 이하 NDI)<sup>14)</sup>

ODI와 NDI는 환자 스스로 작성하는 선다형 설문으로서 일상생활에서 각각의 동작과 관련된 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에서는 일상생활의 장애를 0~5점의 6단계로 나누어 기술한다. 이 평가 척도는 요추 및 경추부 통증에 의해 저해되는 기능적 상태를 수치화하여 나타낸 것으로, 입원일과 퇴원일에

총 2회 평가하였다.

##### (3) European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D)<sup>15)</sup>

EQ-5D는 일반적인 건강상태와 삶의 질을 평가하는 도구로 환자 스스로 설문에 응답하도록 되어 있다. 운동능력(morbidity), 자기관리(self-care), 일상 활동(usual activity), 통증/불편(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression) 등의 5가지 측면의 질문이 제시되며, 각 항목에는 3가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음'의 형태로 답하도록 구성되어 있다. EQ-5D의 측정은 환자의 입원 당일과 퇴원일에 시행하였다.

##### (4) 관절운동범위(Range of motion, 이하 ROM)

경추 및 요추의 능동 굴곡 및 신전, 측굴, 양측 회전의 범위 및 동작 시 통증 여부에 대하여 입원기간 중 1일 1회 측정하였다.

#### 2) 치 료

##### (1) 약물치료

한약치료는 ○○한방병원 원내처방으로 安胎飲 加味方을 사용하였다. 白朮 8 g, 黃芩 6 g, 當歸 4 g, 白芍藥 4 g, 熟地黃 4 g, 砂仁 4 g, 陳皮 4 g, 川芎 4 g, 蘇葉 4 g, 杜沖 4 g, 續斷 4 g, 木瓜 4 g, 生薑 4 g, 甘草 2 g을 한 첩 분량으로 하여 1첩을 달여 2포(포당 100 cc)로 나누어 식후 30분 하루 2회 복용하도록 하였다.

##### (2) 약침치료

○○한방병원 원외 탕전원에서 제조한 황련 약침을 사용하였다. 1일 1회 일회용 주사기(신창메디컬, 0.5 ml, 29 G×1/2 syringe)를 이용하여 압통과 감각과민이 심한 후경부, 하요부의 경혈 및 아시혈을 선택하여 자침하였다.

### (3) 침치료

규격 0.25×30 mm(동방침, 한국, Korea)의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 침치료를 시행하였다. 자침의 깊이는 일반적으로 5~15 mm로 하였고 유침 시간은 15분으로 하여 1일 2회 자침하였다. 시술점은 경추의 경우 天柱(BL10), 大椎(BL11), 요추의 경우 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24)를 중심으로 하였고, 이외 상하지 방사통의 유무에 따라 승모근, 극하근, 삼각근, 비복근, 비골근 등의 경결점 및 肩貞(SI9), 肩髃(LI15), 委中(BL40), 懸鍾(GB39) 등의 아시혈을 선택하여 자침하였다.

### (4) 추나요법

환자 상태에 따라 경추 및 측두부 주변 근육 긴장 해소를 위하여 앙와위 경추 JS 신연 교정기법과 상부승모근 근에너지 기법(Muscle energy technique, 이하 MET), 요협부 및 둔부 근육 긴장 해소를 위한 이상근 MET 등의 근막추나 기법을 입원 시 1일 1회 시행하였다<sup>16)</sup>.

## Ⅲ. 증례 및 결과

### 1. 증례

#### <증례 1>

- 1) 환 자 : 원○○(F/26). 임신 20주.  
(0-0-0-0)
- 2) 주소증
  - (1) 후경부 통증
  - (2) 하요부~우측 골반~대퇴근위부 통증
  - (3) 두통, 오심, 현훈, 배몽침
- 3) 발병일 : 2017년 04월 16일
- 4) 치료기간 : 2017년 04월 17일~2017년 04월 29일(13일간 입원치료)

### 5) 현병력

상기환자 26세, 171 cm, 62 kg 여환으로 2017년 04월 16일 운전 중 후방추돌 후 전방의 벽에 충돌하여 상기 주증 발생. ○○산부인과에서 초음파 검사 상 별무 이상 소견 듣고 별무치료

### 6) 과거력 : 별무

### 7) 치료 경과

입원 당시 후경부 통증(NRS 6), 하요부와 우측 골반, 대퇴근위부 전면으로의 방사통(NRS 2)을 호소하였고 ODI 42.22, NDI 32였다. EQ-5D는 모두 '다소 문제 있음'으로 평가되었다. 경추부 ROM은 정상하였고, 요추부 ROM은 굴곡 70°, 신전 10°로 제한이 있었으며 두 부위 모두 굴곡과 신전 시 통증이 있었다. 사고 당시 배몽침과 태동이 약간 증가한 느낌을 호소하였고 양측두부 두통과 미약 현훈, 오심을 호소하였다.

입원 4일째부터 배몽침 및 태동 증가 양상은 호전되었고, 입원 8일째부터 후경부 및 하요부의 굴곡, 신전 시의 통증과 ROM제한 또한 호전되었다. 양측두부 두통은 발생 빈도와 지속시간 모두 감소되었다.

13일간의 입원치료 후 퇴원 시 후경부 NRS 2, 하요부 NRS 1, ODI 20, NDI 12, EQ-5D에서는 일상활동, 불안/우울을 제외하고는 모두 '전혀 문제없음'으로 제반 증상 호전 양상을 보였다.

#### <증례 2>

- 1) 환 자 : 홍○○(F/35). 임신 30주.  
(2-0-0-2)
- 2) 주소증
  - (1) 후경부 통증~우측 상하완 비증
  - (2) 하요부~우측 골반 통증~우측 대

### 소퇴 통증, 비증

#### (3) 위완통, 속쓰림

3) 발병일 : 2017년 06월 27일

4) 치료기간 : 2017년 07월 01일~2017년 07월 11일(11일간 입원치료)

#### 5) 현병력

상기 환자 35세, 162 cm, 68 kg 여환으로 2017년 06월 27일 일반도로에서 정차 중 후방추돌 후 상기 주증 발생, ○○산부인과에서 초음파 검사 상 별무 이상 소견 듣고 3일간 입원치료

6) 과거력 : 별무

#### 7) 치료 경과

입원 당시 후경부 통증과 우측 상하완 비증(NRS 6), 하요부와 우측 골반 통증 및 우측 대소퇴 방사통과 비증(NRS 5)을 호소하였고 ODI 33.33, NDI 38, EQ-5D는 일상 활동, 통증/불편감에서는 '다소 문제 있음', 이외 영역에서는 '전혀 문제 없음'이었다. 경추 및 요추부 ROM은 정상이었으나 경추 신전, 측굴, 회전 시 통증 심화 양상을 보였다. 또한 안정 시 속쓰림과 신물이 올라오는 느낌, 위완통을 함께 호소하며 야간에 심화 양상을 보였다.

입원 5일째 경추 ROM시 심화되던 후경부 통증은 NRS 4로 미약 경감하였다. 입원 10일째부터 하요부 통증은 NRS 3, 후경부 통증은 NRS 2로 경감하였고, 속쓰림과 위완통 증상 호전되었다.

11일간의 입원치료 후 퇴원 시 후경부 통증 NRS 2, 하요부 및 우측 골반 통증 NRS 1, ODI 28.89, NDI 20, EQ-5D는 일상 활동을 제외한 전 영역에서 '전혀 문제없음'으로 제반 증상 호전 양상을 보였다.

### <증례 3>

1) 환 자 : 이○○(F/25). 임신 14주.  
(1-0-0-1)

#### 2) 주소증

(1) 하요부~양측 둔부 통증~좌측 대소퇴 통증 및 비증

(2) 후경부 통증

3) 발병일 : 2017년 05월 20일

4) 치료기간 : 2017년 05월 22일~2017년 05월 26일(5일간 입원치료)

#### 5) 현병력

상기 환자 25세, 162 cm, 77 kg 여환으로 2017년 05월 20일 일반도로에서 정차 중 후방추돌 후 상기 주증 발생, ○○산부인과에서 초음파 검사 상 별무 이상 소견 듣고 별무처치

#### 6) 과거력

(1) 신우신염 dx.(2010)

(2) 갑상선 기능저하증 dx.(2015)

#### 7) 치료 경과

입원 당시 하요부와 양측 둔부 통증, 좌측 대소퇴 방사통(NRS 8), 후경부 통증(NRS 5)을 주소로 ODI 71.11, NDI 46.67, EQ-5D는 자기 관리에서 '다소 문제 있음', 이외의 전 영역에서 '심각한 문제 있음'을 나타내었다. 경추부 ROM은 회전 60°로 통증 심화 양상을 보였고, 요추부 ROM은 굴곡 60°, 신전 0°, 측굴 15°, 회전 45°이며 SLR(80/45)이었다. 야간에 침상에서 전측 시 순간적으로 좌측 하지 찌릿한 방사통과 저림이 발생하여 수면 중 2회 이상 깨는 양상이었다.

입원 2일째부터 침치료 후 하요부 통증은 입원 당일 대비 20% 가량 호전되어 NRS 5~6이었고, 후경부 통증 또한 NRS 4~5로 30% 가량 경감하였다.

5일간의 입원치료 후 퇴원 시 하요부 통

증은 NRS 3으로 경감되었고 SLR(80/70)이었다. 다만 보행 시, 체중 실릴 시에는 좌측 소퇴후면으로 미약한 찌릿함이 잔존하였다. 후경부 통증은 NRS 2로 호전되었고 두통 및 현훈 증상은 소실되었다. ODI 51.43, NDI 33.33, EQ-5D는 전 영역 '다소 문제 있음'으로 경감되었다.

#### 〈증례 4〉

1) 환 자 : 김○○(F/29). 임신 18주.  
(1-0-0-1)

2) 주소증

(1) 하요부 통증

(2) 후경부~우측 상부승모근 부위 통증~우측 상하완 비증

(3) 오심, 두통

3) 발병일 : 2016년 11월 13일

4) 치료기간 : 2016년 11월 14일~2016년 11월 21일(8일간 입원치료)

5) 현병력

상기 환자 35세, 162 cm, 68 kg 여환으로 2016년 11월 13일 일반도로에서 정차 중에 후방추돌 후 앞차에 2차 추돌 후 상기 주증 발생, ○○여성병원에서 초음파 검사 상 별무 이상 소견 듣고 별무처치

6) 과거력 : 우측 중족골두 무혈성괴사 dx.(2007)

7) 치료 경과

입원 당시 하요부 통증(NRS 5), 후경부와 우측 상부승모근 부위 통증 및 우측 상하완 비증(NRS 5), 전두부 두통과 오심을 호소하였고 ODI 24.44, NDI 20, EQ-5D 운동능력, 일상 활동, 통증/불편에서 '다소 문제 있음', 이외 영역에서는 '전혀 문제없음'으로 평가되었다. 경추 및 요추부 ROM 모두 정상이었으나 Spurling Test, Compression Test에서 모두 우측

양성 소견을 보였다. 입덧으로 인한 식후 오심 증상과 전두부 두통 호소하였다.

입원 3일째부터 우측 상지 비증은 NRS 1로 호전되는 양상을 보였고, Spurling Test, Compression Test 모두 음성 소견을 보였다. 입원 4일째부터 하요부 통증 NRS 3, 후경부 통증 NRS 3으로 경감되었고, 전두부로 나타나던 멍한 느낌의 두통과 오심은 소실되었다.

8일간의 입원치료 후 퇴원 시 후경부 NRS 2, 하요부와 우측 골반 NRS 1, ODI 12.22, NDI 12, EQ-5D는 전 영역 '전혀 문제없음'으로 호전되었고, 2017년 4월 13일 정상 분만하였다.

#### 〈증례 5〉

1) 환 자 : 신○○(F/25). 임신 35주.  
(1-0-0-1)

2) 주소증

(1) 하요부 및 천골부 통증

(2) 후경부~홍배부 통증

3) 발병일 : 2017년 03월 29일

4) 치료기간 : 2017년 03월 31일~2017년 04월 12일(13일간 입원치료)

5) 현병력

상기 환자 25세, 162 cm, 61 kg 여환으로 2017년 03월 29일 고속도로에서 조수석 탑승하여 주행 중 후방추돌 후 상기 주증 발생, ○○병원 산부인과에서 초음파 검사 상 별무 이상 소견 듣고 별무치료

6) 과거력 : 별무

7) 치료 경과

입원 당시 하요부 및 천골부 통증(NRS 8), 후경부에서 홍배부 기립근 부위 통증(NRS 4)을 호소하였고 ODI 36, NDI 38, EQ-5D는 전 영역 '다소 문제 있음'으로 평가되었다. 요추부 굴곡, 신

전, 측굴, 회전에서 천골부 통증 극심하여 초진 당시 ROM은 확인이 불가능했다. 간헐적으로 양측 대퇴부로 통증 함께 호소하였다. 경추부 ROM은 정상이었다.

입원 6일째 자세변경 시 하요부 통증은 NRS 4로 호전되어 요추부 ROM은 정상 범위 회복하였고, 양측 배부 통증은 NRS 2로 경감하였다. 입원 12일째 흉배부 통증 소실되었고, 하요부 및 천골부 통증은 보행 30분 이상에도 심화양상 별무하였다.

13일간의 입원치료 후 퇴원 시 하요부 및 천골부 통증 NRS 3, 후경부~흉배부 통증 NRS 1, ODI 28.89, NDI 24, EQ-5D

는 통증/불편 영역('다소 문제 있음')을 제외하고 모두 '전혀 문제없음'으로 제반 증상 호전되었고, 2017년 04월 15일 정상 분만 하였다.

## 2. 결 과

임신 중 교통사고로 인한 경추 및 요추부 통증을 호소하는 환자 5례에 安胎飲 加味方を 포함한 한방치료를 시행한 결과는 Table 1, 2, Fig. 1, 2와 같았다. 퇴원 시 임신 상태는 5례 모두 양호했으며 2례의 경우 출산 예정일에 근접하여 정상 분만하였고 3례의 경우 정상 임신 유지 중임을 유선상으로 확인하였다.

Table 1. Changes of Oswestry Disability Index (ODI) and Neck Disability Index (NDI)

	Case 1		Case 2		Case 3		Case 4		Case 5	
	AC*	DC†	AC	DC	AC	DC	AC	DC	AC	DC
ODI	42.22	20	33.33	28.89	71.11	51.43	24.44	12.22	36	28.89
NDI	32	12	38	20	46.67	33.33	20	12	38	24

\*AD : admission, †DC : discharge

Table 2. Changes of European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5d)

EQ-5d	Case 1		Case 2		Case 3		Case 4		Case 5	
	AC*	DC†	AC	DC	AC	DC	AC	DC	AC	DC
Mobility	++‡	+	+	+	+++	++	++	+	++	+
Self-care	++	+	+	+	+++	++	+	+	++	+
Usual activities	++	+	++	++	+++	++	++	+	++	+
Pain/discomfort	++	+	++	+	+++	++	++	+	++	++
Anxiety/depression	++	++	+	+	+++	++	+	+	++	+

\*AD : admission, †DC : discharge

‡ : +++ (severe), ++ (moderate), + (no problem).

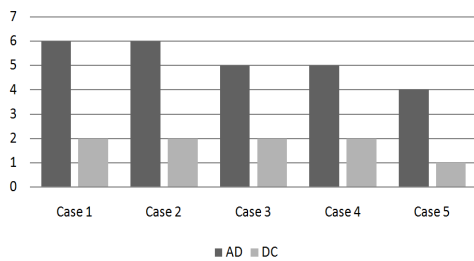


Fig. 1. Changes of numerical rating scale of posterior neck pain.

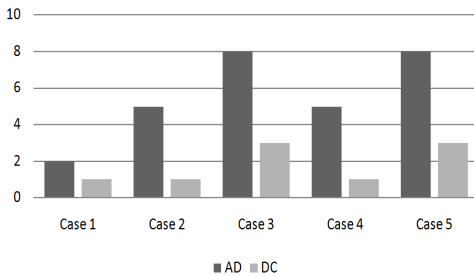


Fig. 2. Changes of numerical rating scale of lower back pain.

## IV. 고 찰

현대에 이르러 임신 중 外傷의 원인 중 2/3가 교통사고로 인한 경우이며, 이에 따라 임신 중 교통사고 환자에 대한 치료 및 관리의 필요성이 부각되고 있다<sup>17)</sup>. 여성 자가운전자들이 급속도로 증가하는 추세이고, 임신 중의 여성도 계속적인 사회활동과 자가운전으로 교통사고 손상이 많아짐에 따라 이로 인한 모체와 태아의 부상이나 사망률이 늘고 있으므로<sup>4)</sup>, 한방 부인과 영역에서 적극적인 관리가 중요시된다.

임신 중 교통사고 환자의 한방치료에 있어서 최 등<sup>4)</sup>은 경요추부 염좌, 태기불안을 주소로 하는 1례의 환자에 保生湯合阿膠散, 如神養營煎 加味方, 加味八珍湯을 투여하고 침치료, 부항치료, 온열요법을 시행하였고, 백 등<sup>7)</sup>은 경추 염

좌 환자 1례에 安胎飲 加味方, 침치료, 테이핑, 온열요법 등을 시행하였으며, 오 등<sup>9)</sup>은 요통 및 골반통으로 입원한 환자 7례에 침치료, 부항치료, 테이핑과 더불어 그 중 2례에 安胎飲 加味方을 투여하였다. 이 등<sup>10)</sup>은 溫膽湯 加味方과 安胎飲 加味方, 박 등<sup>11)</sup>은 경항전배통, 요통, 골반통을 호소하는 40세 고령 임신부에 加味當歸散을 투여하고 침구치료, 부항치료, 테이핑, 경요추 스트레칭을 시행하였고, 이 등<sup>12)</sup>은 임신 중 요통 환자에 한방 복합치료를 시행한 3례의 증례보고 중 1례의 교통사고 환자에게 침구치료, 약침치료, 歸脾湯을 투여하여 유의미한 효과를 보았다.

安胎飲은 태아가 생존능력이 있기 전인 20주 이전에 산모의 기혈허약과 영양부족에 의한 태루와 태동불안에 활용되는 처방이다. 임신이 유지되고 있는 상황에서 약간의 복통이 있고, 요통이 있으며, 영양섭취가 좋지 않고, 하혈이 있는 경우에 사용되고, 현대에서도 가장 일반적으로 사용되고 있다. 安胎飲에 대해서는 동물실험을 통해 임신 모체와 태아의 체중 증가를 촉진시키고<sup>18)</sup>, 임신 기간 동안 양호한 영향을 미칠 수 있는 것<sup>19)</sup>으로 연구되었으나, 安胎飲 단일 처방을 이용한 증례는 국내에서는 아직 보고된 바가 없었다. 태루나 태동불안은 유산을 유발할 수 있기에 치료에 있어서 기본적으로 안태를 하면서 증상에 따라 치료하는 것이 바람직하며<sup>8)</sup>, 임신부 교통사고 환자의 치료는 活血, 柔筋, 止痛의 治法을 적용하되 우선적으로 安胎시키는 것을 원칙으로 한다<sup>4)</sup>. 이에 따르면 증례에서는 安胎飲을 기본으로 하여 補肝腎하고 強筋骨하는 효능이 있는 杜



冲과 續斷을 加味하고, 和胃化濕하여 舒筋活絡하는 木瓜를 加味하여 경추 및 요추부 통증 조절 또한 도모하였다.

또한 교통사고로 인한 근골격계 통증 관리를 위하여 침치료, 온열요법과 더불어 태아에 무리가 되지 않는 추나요법 등의 한방 보존적 치료법을 활용하였다. 임신 중 추나치료에 대하여 국내에서는 이 등<sup>20)</sup>이 임신 중 요통 환자에 양와위 장골교정법, 측와위 요추 회전 신전법, 수기 신연요법, 양와위 경추 교정법 등의 추나요법을 시행하여 단순 침치료를 받은 환자군과 비교한 대조군 연구를 보고했고, 이 등<sup>21)</sup>은 임신 초기 급성요통에 근막추나기법, 측와위 요추 신연기법, 굴곡신연기법 등의 추나요법을 시행하여 호전되는 결과를 얻었다. 근막추나는 근육과 건, 인대, 근막에 대하여 치료적 목적으로 시행하는 기법으로 舒筋活絡, 活血散瘀, 疏肝理氣 시키는 것을 기본 원리로 하여 고유수용성 감각의 정상화 및 생체역학적 완전성의 회복과 근육 근막의 긴장 이완, 관절의 저가동성 회복, 혈액 및 임파액 순환 개선, 통증완화 등을 도모한다. 높은 속도와 낮은 진폭의 힘을 사용하여 충격(impulse)을 이용해 직접적으로 치료하는 관절교정기법과는 달리 연부조직과 제한장벽에 가하는 역학적 스트레스를 이용하므로 여러 추나기법 가운데 상대적으로 안전한 기법으로 보고된 바 있다<sup>16)</sup>. 임신부의 경우 충격을 이용한 관절교정은 체간부에 전달되어 태아에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 증상에 따라 양와위 경추 JS 신연 교정 기법, 상부승모근, 중둔근 MET를 시행하였다.

임신기간 중에는 태아에 미칠 영향을

우려하여 침치료나 약물 복용을 꺼리는 경우가 많으나, 임신부의 삶의 질이나 안태의 측면에서도 대증요법으로 참고 지내는 것은 도움이 되지 않는다. 습谷(LI4), 三陰交(SP6), 至陰(BL67), 肩井(GB21), 石門(CV5) 등 기의 감응이 강하거나 하복부에 위치한 혈과 같이 임신 중 금기해야 할 혈자리들이 있으나 변증을 통하여 적절한 치료를 한다면 건강한 임신기간을 보낼 수 있다. 특히 임신 중 요통이나 골반통 등의 통증 치료를 위하여 일 반침술을 사용하는 경우가 많고, 과도한 자극을 가하지 않고도 임신 요통을 치료할 수 있다<sup>22)</sup>. 금침혈 자침에 대하여 Carr는 임신부의 침치료에 대한 15개의 임상 시험을 분석하였는데, 침치료군과 대조군에서 조산을, 사산을 및 이로 인한 합병증이 모두 동등하였고, 대규모 코호트 관찰 연구에서도 금침혈 자침 군과 대조군에서 동일한 유산, 조산, 조기양막파수, 조기자궁수축 발생률을 나타냈고, 임신 쥐를 이용한 실험 연구에서 반복된 금침혈 전기침치료가 착상 후 배아 사망이나 유산 등을 유발하지 않는다고 보고하였다<sup>12,23)</sup>. 이에 침치료는 舒筋活絡, 活血止痛을 목적으로 하여 경추통과 견비통에 사용되는 天柱(BL10), 大椎(BL11) 혈과 요통에 사용되는 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24)를 중심으로 상하지 방사통의 유무에 따라 승모근, 극하근, 삼각근, 비복근, 비골근 등의 경결점 및 肩貞(SI9), 肩髃(LI15), 委中(BL40), 懸鍾(GB39) 등의 아시혈을 선택하여 자침하였다. 下氣 작용을 하는 肩井(GB21)혈의 경우 자침하지 않고 승모근 MET 시 경결점을 가볍게 압박하여 근이완기법을 시행하였다.

본 증례에서 대상자로 선정한 환자 5명

의 연령은 최연소자 25세, 최연장자 35세로 평균  $28.00 \pm 4.24$ 세였다. 최단 입원기간은 5일이었으며 최장 입원기간은 13일로 평균  $10.00 \pm 3.46$ 일이었다. 입원 당시 임신 주수는 평균  $23.40 \pm 8.76$ 주였고, 임신 2분기 3례, 임신 3분기 2례였다. 부인과 관련 질환 과거력이 있는 환자는 없었다.

호전도는 NRS, ODI, NDI, EQ-5D, ROM의 5가지 부분에서 살펴보았으며 모두 호전되는 결과를 보였다. 경추통의 NRS는 입원 당시 평균  $4.20 \pm 1.30$ 에서 퇴원 시 평균  $1.80 \pm 0.45$ 로 감소되었고, 요추통의 NRS는 입원 당시 평균  $6.40 \pm 1.14$ 에서 퇴원 시  $2.20 \pm 0.84$ 로 개선되었다. ODI는 입원 시 평균  $41.42 \pm 17.79$ 에서 퇴원 시 평균  $28.29 \pm 14.69$ 로, NDI는 입원 시 평균  $34.93 \pm 9.85$ 에서 퇴원 시 평균  $20.27 \pm 8.96$ 로 호전되었다. EQ-5D의 경우 Case 1에서는 불안/우울 영역을 제외하고 전 영역 1단계 호전되었고, Case 2에서는 통증/불편 영역에서 1단계 호전되었다. Case 3에서는 전 영역에서 '심각한 문제 있음'을 나타냈으나 퇴원 시 전 영역 '다소 문제 있음'으로 1단계 개선되었다. Case 4에서는 '다소 문제 있음'을 나타냈던 세 영역에 모두 '전혀 문제없음'으로 호전되었고, Case 5에서는 통증/불편을 제외한 전 영역 모두 '전혀 문제없음'으로 호전되었다. 5례 모두 입원 당시 나타났던 ROM 제한은 퇴원 시 정상 ROM으로 회복되었다.

동반 증상으로는 Case 1의 경우 사고 이후 스트레스로 인한 태동 증가와 배몽침을 호소하였으나 安胎飲 加味方 투여 후 퇴원 시 해당 증상 소실되었다. Case 2의 경우 임신 3분기 환자로 자궁 크기의 증가로 인하여 위 용적이 감소되고 위산 역류로 인한 위완통과 속쓰림, 신물 올

라오는 증상을 호소하였다. Case 4의 경우 임신 18주로 입원 당시 입덧으로 인한 오심과 더불어 현훈 증상을 호소하였으나 퇴원 시 제반 증상 호전 양상을 보였다.

본 증례의 경우 임신 중 교통사고로 인한 경추 및 요추부 통증에 대해 安胎飲 加味方을 병행한 한방 보존적 치료를 통해 호전 효과가 나타나 입원 기간 중 한방치료의 가능성을 확인하였다는데 의의가 있겠다.

그러나 5례를 제시했다는 한계가 있으며, 다양한 한방요법의 복합 치료가 시행되어 각각의 치료의 유효성을 명확히 제시하지 못하였다. 또한 치료 기간이 급성기 5일에서 13일에 국한되어 이후의 증상 변화나 치료 효과의 지속성 및 정상 분만 여부에 대하여 확인하지 못하였다는 한계가 있다. 따라서 향후 임신 중 교통사고 환자에 대한 다양한 증례와 대조군을 포함한 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 연구는 2016년 11월 14일부터 2017년 07월 11일까지 본원에서 입원치료를 받은 환자 중 임신 중 교통사고로 인한 경추 및 요추부 통증을 호소한 환자 5례에 대하여 安胎飲 加味方을 병행한 침치료, 추나요법 등의 한방 보존적 치료를 시행한 결과 NRS, ODI, NDI, EQ-5d, ROM 수치 모두 호전되어 통증 관리에 유효한 효과가 있음을 확인할 수 있었다.

□ Received : Jul 27, 2017

□ Revised : Jul 29, 2017

□ Accepted : Aug 16, 2017

## References

1. Kim SM. A study of the improving direction of vehicle crash safety devices based on the increase in number of female driver. Department of Automobile Engineering, Graduate School, Kook Min University. 2008.
2. Korean Road Traffic Authority. The traffic accident statistics[cited August 8, 2017]. Available from:URL:http://koroad.or.kr.
3. Park SM, et al. The predictive factors for injury severity and pregnancy outcomes after traffic accidents during pregnancy. Korean J Obstetrics & Gynecology Science. 2010;53(7):594-601.
4. Choi MS, et al. A study on clinical Managements of traffic accident victims during pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(2):157-67.
5. The society of Korean Medicine Rehabilitation. Oriental Rehabilitation Medicine. 3rd ed. Seoul:Koonja. 2011: 204-5.
6. Kim JH, Lee KM, Lim SC. Comparative Study on the Effect of Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints for Patients with Whiplash Injury. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010;16(2):159-66.
7. Baek SH, et al. 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.
8. Song BE, Lee KS, Song BK. Studies on the effect of Antaeum on antiabortion. K. H. M. 1986;2(1):129-35.
9. O GW, 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.
10. Lee SH, Park YS, Kim DC. Three Cases Report of Patients Caused by Traffic Accident during Early Pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 2010;23(4): 187-95.
11. Park EJ, Yoo JE. A Report of Elderly Gravida Suffered from Traffic Accidents during Pregnancy. Collection of dissertations of Daejeon University, Institute of Korean medicine. 2016;25(1):165-71.
12. Lee SY, et al. The Effect of Traditional Korean Medical Treatment on Low Back Pain during Pregnancy: a Report on Tree Cases. J Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine. 2016;33(3): 197-205.
13. Ha IH, et al. Correlation between Horizontal Visual Analogue Scale, Vertical Visual Analogue Scale and Numerical Rating Scale for Pain Measurement-in the Hospitalized Patients Who Complain Lower Back Pain and Low Extremity Pain. J Korean Medicine Rehabilitation. 2006;16(4):125-33.
14. Jeon CH, et al. Cross-cultural Adaptation

- of the Korean Version Of the Oswestry Disability Index(ODI). J Korean Society of Spine Surgery. 2005;12(2):146-52.
15. Kim TS, et al. Follow up study about health-related quality of life in injury patients. J Korean Soc Emerg Med. 2006;17(6):637-45.
16. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. Chuna Manual Medicine. 2nd ed. Seoul:Korean society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2014:266-304.
17. Schneider H. Trauma and pregnancy. Archives of Gynecology and Obstetrics. 1993;253(Suppl 1):S4-14.
18. Kim CS, et al. The Effects of the Administration on Oriental Medicine, Antaeum, in the Pregnant Rat and Their Fetuses. Korean Journal of Environmental Health Sciences. 2007; 33(4):306-16.
19. Chung HM, et al. Changes of reproductive functions in pregnant mice administrated Kyoaekungue-tang, Bojungykki-tang, Kungso-san, Antae-eum, Antaegumchul-tang. J Korean Oriental Med. 2000;21(3):166-73.
20. Lee SC, et al. Patients with Low Back Pain During Pregnancy Stories of the Chuna Therapy for the Clinical. J Oriental Sports Med. 2010;10(1):83-94.
21. Lee EH. A Clinical Study of Acute Low Back Pain treated by Chuna & General Oriental Therapy during Pregnancy. J Korean Obstet Gynecol. 2016;29(3):110-20.
22. Ha JY, et al. A Review of Recent Studies on Acupuncture and Moxibustion Treatment Associated with Pregnancy. J Oriental Medical Thermology. 2010; 8(1):39-47.
23. Carr DJ. The Safety of Obstetric Acupuncture: Forbidden Points Revisited. Acupunct Med. 2015;33(5):413-9.