

자궁내 인공수정 실패 후 調經散加減 복용을 통해 자연임신에 성공한 난임환자 2례의 임상보고

자유향의원
김현주

ABSTRACT

Two Case Report of Spontaneous Pregnancy Treated with *Jokyung-san-gagam* after Failure in a Intrauterine Insemination

Hyeon-Ju Kim
Jayoon Korean Medical Clinic

Objectives: The purpose of this paper is to report the spontaneous pregnancy of *Jokyung-san-gagam* treatments on two infertile patients who were failed to in intrauterine insemination (IUI) by three times.

Methods: Two patients, in this case, were who failed three times IUI were treated with *Jokyung-san-gagam*, acupuncture and moxibustion.

Results: The two infertile women achieved spontaneous pregnancy after taking *Jokyung-san-gagam* without assisted reproductive technology.

Conclusions: These cases suggest that *Jokyung-san-gagam* is effective in treating infertile female after failure in IUI and can be an effective option for patients who were failed in IUI. For further study, the clinical approach on infertile patients that is based on Korean medicine treatment including *Jokyung-san-gagam* would be sustained.

Key Words: Female Infertility, Intrauterine Insemination (IUI), *Jokyung-san*

Corresponding author(Hyeon-Ju Kim) : Jayoon Korean Medical Clinic, 1050, Hogye-dong,
Dongan-gu, Anyang-si, Korea

Tel : 031-385-7590 Fax : 031-385-7591 E-mail : joo8045@naver.com

I. 서 론

피임을 하지 않고 정상적으로 성생활을 하면서 1년 내 임신이 되지 않는 경우 불임이라고 정의한다¹⁾. 여성 또는 남성의 생식세포의 발생, 정자와 난자의 수정, 수정란의 발달, 배아의 착상 과정에서 어느 한 곳이라도 이상이 있으면 불임의 원인이 될 수 있다. 불임의 원인은 여성요인, 남성 요인, 부부 양측 요인, 기타요인, 원인불명으로 구분한다²⁾.

난임으로 진단받으면 여러 가지 치료 방법 중 우선적으로 자궁내 인공수정(Intrauterine insemination, IUI)을 시행한다³⁾. IUI는 인공적으로 남성의 정자를 여성의 생식기 내로 주입하는 방법으로 최근에는 모든 정액을 인공으로 처리한 후 주입하는 방법을 사용한다^{1,3)}. 남성불임 뿐만 아니라 원인불명 불임까지 광범위하게 적용하고 있으며 원인불명 불임 환자는 임신율을 높이기 위해 과배란 유도 후에 IUI를 시행하는 경우가 많다³⁾.

IUI가 다른 난임 시술에 비해서 비용이 적게 들고 덜 침습적이어서 난임 환자를 치료할 때 많이 사용하고 있다³⁾. 하지만 IUI가 원인불명 난임에 효과가 있다는 명확한 결론을 내릴 수 없으며⁴⁾ 임신성공율은 11.1%로 낮은 실정으로³⁾ 난임 환자의 임신율을 높이기 위해 한의학 치료를 적극적으로 시행하거나 병행하는 것이 필요하다.

한의학 고전에서는 ‘求嗣’, ‘種子’, ‘嗣育’ ‘求子’, ‘子嗣’ 등의 부분에서 불임증을 다루고 있으며, 《東醫寶鑑》에서는 〈雜病篇 第十卷〉에서 ‘임신할 수 있게 하는 법(求嗣)’을 설명하고 있다^{2,5)}. 《丹

溪心法》을 인용하면서 여성 불임이 월경력과 밀접한 상관이 있다고 서술하면서 대표적인 처방으로 溫經湯, 調經種玉湯, 導痰湯 등을 제시하고 있다⁵⁾.

溫經湯은 調經散이라고도 하며 婦人科의 經, 帶, 胎, 產의 제반 질환에 광범위하게 활용되고 있는 처방이다⁶⁾. 調經散을 白鼠에게 활용해 배란에 미치는 영향⁷⁾, 생식능력이나 유전자 발현에 미치는 영향⁶⁾을 보고한 실험 논문은 있었지만 임상에 대한 보고들은 부족한 실정이다.

이에 저자는 IUI에 실패한 후 내원한 난임환자를 변증한 후 調經散加減을 투여하여 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례 및 임상경과

〈증례 1〉

1. 환자명 : 양○○
2. 성별/나이 : F/만31세
3. 키/체중 : 160 cm/53.7 kg
4. 초 진 : 2016년 6월 10일
5. 주소증
 - 1) 難妊
 - 2) 월경주기 불규칙
 - 3) 手足冷
6. 난임기간 : 3년
7. 양방산부인과 검사 소견(환자 진술에 의거) : 정상
8. 산과력 : 0-0-0-0
9. 월경력

L.M.P 2016년 6월 7일. 월경주기가 21일~3개월로 매우 불규칙. 21일 만에 월경하면 월경양이 적고 통증이 없지만 3개월 만에 하면 월경양이 많고 월경통이

심하고 덩어리가 많음.

10. 과거력 : 別無

11. 가족력 : 父-당뇨

12. 현병력

2013년 결혼 후 피임없이 임신 시도하였으나 임신이 되지 않아 IUI 3회(2015년, 2016년 4월, 5월) 시행하였으며 IUI 시술시 과배란 호르몬 요법을 시행했으나 자라는 난포의 개수가 적었다. IUI 3회 실패 후 체외수정(in vitro fertilization, IVF)을 보류하고 적극적인 한의학 치료를 받으며 자연임신을 준비하기 본원에 내원하였다.

13. 望聞問切

1) 소 화 : 양호

2) 대 변 : 양호

3) 소 변 : 정상

4) 수 면 : 양호

5) 맥 진 : 細弱

6) 설 진 : 淡紅, 苔薄白

14. 치 료

IUI 3회 실패하였으며 한의학적으로 衝任虛寒, 氣滯血瘀로 진단하였다. 2016년 6월 10일부터 調經散加減 20貼을 120 cc 30팩으로 하여 1팩을 하루에 두 번 복용하면서 침구치료를 병행하였다(Table 1). 10분 동안 關元穴에 間接艾灸를 시행한 다음 K.M.S에서 제작한 0.25×30 mm 스테인레스 1회용 호침으로 三陰交, 關元 子宮穴에 자입하여 15분간 留鍼하였다.

15. 임상경과

한약 복용 1주일 동안 열감이 있다고 호소하였으나 점차 완화되기 시작하였으며 2016년 7월 25일 자연임신을 확인하였다. 만삭까지 임신을 잘 유지하여 2017년 3월 16일 자연 분만하였으며 산모와 아기 모두 건강한 상태이다.

<증례 2>

1. 환자명 : 김○○

2. 성별/나이 : F/만32세

3. 키/체중 : 155 cm / 51.7 kg

4. 초 진 : 2017년 1월 7일

5. 주소증

1) 難妊

2) 手足冷

6. 난임기간 : 1년

7. 양방산부인과 검사 소견(환자 진술에 의거) : 정상

8. 산과력 : 0-0-0-0

9. 월경력

L.M.P 12월 11일. 월경주기는 28~30일. 월경기간은 4~5일. 월경통 없음. 월경 시작 전 두통

10. 과거력 : 別無

11. 가족력 : 母-유방암

12. 현병력

클로미펜 복용하면서 자연임신 시도하다가 IUI 3차(2016년 9월, 10월, 11월) 시행하였으나 실패하였다. IUI 3회 실패 후 IVF 시술 전 한의학 치료로 건강을 회복하면서 자연임신을 시도하고자 본원에 내원하였다.

13. 望聞問切

1) 소 화 : 양호

2) 대 변 : 변비

3) 소 변 : 정상

4) 수 면 : 양호

5) 맥 진 : 沈細弱

6) 설 진 : 淡紅, 苔薄白, 口脣乾燥

14. 치 료

IUI 3회 실패하였으며 한의학적으로 衝任虛寒, 腎虛로 진단하였다. 2017년 1월 7일부터 調經散加減 20貼을 120 cc 30팩으로 하여 1팩을 하루 2회 복용하면서

침구치료를 병행하였다(Table 3). 關元穴에 間接艾灸를 10분간 시행한 후 三陰交, 關元 子宮穴에 K.M.S에서 제작한 0.25×30 mm 스테인레스 1회용 호침으로 자입하여 15분간 留鍼하였다.

15. 임상경과

한약 50일 정도 복용 후 월경 전 두통이 소실되었고 월경시작 6일 전인 2월 1일 자궁내막두께가 7 mm였다가 월경시작

7일 전인 2월 28일에 9 mm로 더 두꺼워졌으며 手足冷이 호전되었다. 4월 6일 월경 전 두통이 재발되어 三稜, 蓬朮을 가미하여 처방하였으며 5월 4일 월경 전 두통이 소실되었다. 4월까지 調經散加減을 복용하고 5월부터는 침구치료만 시행하였으며, L.M.P 5월 4일로 6월 3일 자연 임신을 확인하였다(Table 4).

Table 1. Composition of *Jokyung-san-gagam* Used to Case 1

Herbal medicine	Crude drug	Weight (g)
半 夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	7
山 查	<i>Crataegi Fructus</i>	8
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
紫蘇葉	<i>Perillae Herba</i>	3
陳 皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	3
牧丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	4
桃 仁	<i>Persicae Semen</i>	2
丹 蔘	<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i>	4
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	6
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4

Table 2. Case 1 Progress

Date	Acupuncture and moxibustion	Prescription
2016.06.10		<i>Jokyung-san-gagam</i>
2016.06.14.	Acupuncture* Moxibustion†	
2016.06.22	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyung-san-gagam</i>
2016.07.11		<i>Jokyung-san-gagam</i>
2016.07.20	Acupuncture* Moxibustion†	
2016.07.25		Positive in pregnancy test
2017.03.16		Delivery

* acupuncture : SP6, CV4 EX-CA7 needle retaining time 15 minute

† moxibustion : CV4 indirect moxibustion 10 minute

Table 3. Composition of *Jokyoung-san-gagam* Used to Case 2

Herbal medicine	Crude drug	Weight (g)
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	6
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	3
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	6
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
免絲子	<i>Cuscutae Semen</i>	5
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	6
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	5

Table 4. Case 2 Progress

Date	Acupuncture and moxibustion	Prescription
2017.01.07		<i>Jokyoung-san-gagam</i>
2017.01.13	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.01.20	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyoung-san-gagam</i>
2017.01.24	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.02.01	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyoung-san-gagam</i>
2017.02.10, 02.15 02.24, 02.28	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.03.10	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyoung-san-gagam</i>
2017.03.14	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.03.24	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyoung-san-gagam</i>
2017.03.31, 04.07	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.04.12	Acupuncture* Moxibustion†	<i>Jokyoung-san-gagam</i> ‡
2017.04.28, 05.02, 05.12 05.19, 05.26, 06.02	Acupuncture* Moxibustion†	
2017.06.03	Positive in pregnancy test	

* acupuncture : SP6, CV4 EX-CA7 needle retaining time 15 minute

† moxibustion : CV4 indirect moxibustion 10 minute

‡ *Jokyoung-san-gagam* : Table 3 加 三稜 3 蓬朮 3

III. 고찰

한 번의 월경주기 동안에 건강한 태아를 출산할 수 있는 확률을 수태능이라고 하는데, 정상적인 부부의 수태능은 20~25% 정도이고 대략 85% 정도는 12개월 안에 임신을 하며 이 기간 동안 임신이 되지 않으면 불임이라고 한다²⁾. 한 번도 임신을 한 적이 없는 상태로 계속 임신이 되지 않는 경우를 원발성 불임증이라고 하고, 임신을 한 경험이 있는 부부가 유산 또는 분만 후 임신시도를 한지 1년이 지나도 임신이 되지 않는 경우를 속발성 불임이라고 한다²⁾. 불임의 원인에 대한 진단법이 정확해지고 적극적으로 치료를 하면서 임신의 가능성이 높아지고 있어 불임은 임신이 불가능한 것이 아니라 어려운 상태일 뿐이라고 인식이 바뀌면서 정부에서도 2010년부터 불임을 난임으로 공식적으로 표기했다³⁾.

난임의 원인은 남성요인, 여성요인으로는 배란장애가 30~40%, 난관 및 복막 인자가 30~40%, 자궁인자가 5~10%이며 난임검사로 이상소견을 찾을 수 없거나, 난임을 일으키는 원인을 교정한 후에도 임신이 되지 않는 경우를 원인불명이라고 하며 원인불명 난임의 빈도는 25%까지 다양한 범위로 보고되고 있다²⁾.

난임의 원인에 따라 약물치료, 외과적 치료, 보조생식술에 의한 치료를 시행한다. 보조생식술의 하나인 인공수정은 세 정된 정자를 직접 자궁경부에 주입하는 방법과 자궁내에 주입하는 방법인 IUI로 분류된다. IUI는 1980년 이전에는 사용빈도가 적었으나 IVF에서 정자의 원심 분리 및 수정능력획득이 향상되면서 보

편화되었다⁸⁾. IUI의 주요 적응증은 비정상적인 정액, 여성 생식기 내에서의 원활하지 못한 정충의 이동, 정액이 자궁경관에 도달하지 못하는 경우, 면역학적으로 요인 등⁹⁾이지만 난임으로 진단받았을 때 우선적으로 고려하는 치료법이다³⁾.

IUI 시술시 임신율을 높이기 위해 자연주기법을 이용하기 보다는 배란되는 난자의 수를 증가시키기 위해 과배란유도법을 시행하는 경우가 많다. IUI 시술시 과배란유도법을 시행할 경우 부작용으로 난소과자극증후군이 발생할 수 있으며, IUI를 반복적으로 시행할 경우 거듭되는 과배란유도법으로 인해 월경양 감소, 월경불순, 부정출혈, 배란점액 불량 등 난소와 자궁의 기능이 저하되는 증상이 나타날 수 있다. 이러한 점을 보완하고 10%³⁾ 내외로 낮은 IUI의 임신율을 높이기 위해 한의학 치료에 대한 연구가 필요한 실정이다.

역대 한의학 문헌에서 불임에 대한 기록은 《素問·上古天真論》에 “女子七歲 腎氣盛 齒更髮長 二七而天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事以時下 故有子 … 七七 任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故有形壞而無子”, “五臟皆衰 筋骨解墮 天癸盡矣而無子耳”와 《素問·骨空論》에 “其女子不孕 … 督脈生病”이라고 한 것이 최초이다^{10,11)}.

불임의 원인에 대해서는 唐代 巢元方이 “婦人挾疾無子 皆有勞傷血氣 冷熱不調 以受風寒 客於子宮 故無子也”라고 하여 불임의 원인에 관한 연구가 체계화되기 시작하였다¹¹⁾. 金元時代를 지나 明代에 이르는 동안 이론이 정립되어 武之望은 血瘀, 宮冷, 痰塞, 婢妾不孕으로 陳士鐸은 胞胎冷, 脾胃寒, 帶脈急, 肝氣鬱, 痰

氣盛, 相火盛, 腎氣衰, 任督脈病, 膀胱氣化不行, 氣血虛而不能攝으로 葉桂는 虛弱, 臟寒, 形肥, 素弱, 相火盛, 脾胃寒, 氣鬱, 血滯, 經亂不孕으로 분류하였다¹¹⁾. 근래에 와서는 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱, 瘀血, 濕熱 등으로 변증하여 치료하고 있는데 腎虛, 肝鬱, 濕痰, 氣血虛弱 등은 배란 요인, 자궁 경부 요인, 영양 및 대사성 요인 등과 연관성이 높고, 瘀血, 濕熱은 난관 및 복막 요인, 자궁요인 등과 관련성이 많은 것으로 보고 있다²⁾.

《東醫寶鑑》에서는 여성 불임이 월경력과 상관성이 있다고 설명하고 있으며⁵⁾ 한의학에서는 월경과 관련된 증상을 衝任脈과의 관계를 고려하여 치료하고 있다¹²⁾. 衝任脈이 虛寒하여 血이 寒으로 인해 運行不暢하면 血瘀氣滯하여 漏下不止, 或 月經不調, 或 小腹冷痛, 畏寒肢冷, 或 久不受孕하게 되며 이 때 溫經散寒의 처방을 사용하는데 대표적인 처방이 調經散이다^{6,13)}.

본 증례의 환자들은 IUI 3회 실패 후 적극적인 한의학 치료로 자궁과 난소를 비롯한 전반적인 건강 상태를 증진하여 자연임신을 준비하기 위해 내원하였다. 畏寒肢冷, 월경불순, 난임 등 衝任虛寒證과 관련된 병력이 있어 調經散加減으로 치료한 후 자연 임신하였다.

증례 1은 3년 동안 임신이 되지 않았으며, 나팔관 조영술 및 난임검사상 이상이 없었으나 IUI 3회 모두 실패한 후 IVF를 보류하고 자연임신을 원하는 상황이었다. 내원하기 한 달 전 IUI 3차를 실패한 상태로 IUI 시술시 과배란 호르몬 요법을 병행하였으나 난포가 잘 자라지 않았다고 한다.

월경주기가 21일~3개월로 매우 불규

칙하였고, 월경주기가 짧을 때는 월경량이 적고 월경통이 없지만, 길 때는 월경량과 덩어리가 많고 월경통이 심한 상태였다. 동반증상으로 畏寒과 手足冷이 있으며 3교대 근무로 인해 직업적 스트레스가 많은 상황이었다.

衝任虛寒, 肝氣鬱結로 변증하여 調經散加減을 처방하였으며 침구치료를 병행하였다. 한약 복용 후 1주일 동안 열감이 있다고 호소하였으나 점차 완화되었다. 치료를 시작하고 1달 반 정도 후에 자연 임신을 확인하였고 2017년 3월 16일 자연분만하여 산모와 아기 모두 건강한 상태이다.

증례 2는 난임기간 1년으로 클로미펜으로 과배란유도법을 시행하면서 자연임신을 시도하다가 IUI 3차 시술까지 하였으나 모두 실패한 상태였다. 내원 2달 전 IUI 3차를 실패한 후 IVF 시술을 권유받았으나 자연임신을 원하는 상황으로 난임검사상 이상은 없었다.

월경주기는 28~30일로 규칙적이며 월경통이 없으나 월경시작 전 두통이 있는 상태였다. 동반증상으로 手足冷과 畏寒, 변비가 있으며 口脣乾燥가 심하였으며 눈 밑이 어두운 편이며 脈沈細弱하였다.

상기 증상을 토대로 하여 衝任虛寒, 腎虛로 변증하여 調經散加減을 투여하고 침구치료를 시작하였다. 치료 시작 50일 정도 후 手足冷이 호전되고 월경 전 두통이 소실되었으며 월경시작하기 6일 전인 2월 1일 자궁내막두께가 7 mm였다가 월경시작 7일 전인 2월 28일에 9 mm로 내막이 더 발달하였다. 3개월 후 월경 전 두통이 재발되어 瘀血之劑를 加味하여 다음 월경 시작 전에는 두통이 소실되었으며 L.M.P 5월 4일로 6월 3일 자연임신

을 확인하였다.

상기 환자들에게 자궁과 난소가 있는 하복부 쪽으로 혈류순환을 증가시키고 補腎脾하기 위해 침구치료를 병행하였다. 동방메디컬의 황토쑥탄온구기를 이용하여 關元穴에 間接艾灸를 10분간 시행한 후 침치료를 하였다. 침치료에 사용한 혈위는 三陰交, 關元 子宮穴이며 K.M.S에서 제작한 0.25×30 mm 스테인레스 1회용 호침으로 자입하여 15분간 留鍼하였다. 주 1회 침구치료를 권장하였으나 환자의 개인 사정으로 인해 치료 간격이 불규칙하였다.

본 연구에 사용된 調經散은 漢代 《金匱要略方論》¹⁴⁾에 “女子少腹寒 久不受胎 兼取崩中去血 或月水來過多 及至期不來”를 치료하기 위해 사용된 이후 衝任虛寒 瘀血內阻로 발생하는 각종 부인과의 제반질환에 광범위하게 활용되고 있다¹³⁾. 調經散이라는 명칭은 《金匱要略方論》 이후 《備急千金要方》, 《婦人良方大全》 등 역대문헌에서 많이 사용되었으나 구성약물과 적응증이 서로 다르다. 漢代 이후부터 현대에 이르러 총 21종에 달하지만 《金匱要略方論》과 《婦人良方大全》의 調經散이 주를 이루고 있다¹⁵⁾.

이번 증례에서는 《金匱要略方論》에 수록된 調經散을 기본으로 하여 변증에 따라 加減을 하였다. 《金匱要略方論》의 調經散은 吳茱萸 三兩 當歸 川芎 芍藥 人蔘 桂枝 阿膠 生薑 牡丹皮 甘草 各二兩 半夏 反升 麥門冬 一升으로 구성되어 있다. 吳茱萸 桂枝는 溫經散寒 通利血脈으로 君藥이 되고, 當歸 川芎 芍藥은 活血去瘀 養血調經하고 牡丹皮는 去瘀通經 退虛熱로 臣藥이 된다. 阿膠 麥門冬은 養血潤燥 清虛熱하고 阿膠는 止

血하며 人蔘 甘草는 益氣健脾하여 生血之源을 滋養하고 統血의 기능으로 衝任二脈과 足陽明經을 通하게 하며 半夏는 通降胃氣로 去瘀調經을 돕고 生薑은 溫胃氣하여 佐藥이 되며 甘草는 調和諸藥하는 使藥이 된다. 따라서 調經散은 溫經血脈하여 散寒하고 養血去瘀하여 生新하는 효능이 있다^{6,13)}.

증례 1의 경우 스트레스로 인해 氣滯血瘀를 兼하고 있어 理氣藥과 活血祛瘀藥을 加味하였으며 氣虛나 출혈소견은 없어 人蔘, 甘草, 阿膠는 去하였으며 溫經作用은 桂枝만으로 충분한 것으로 판단되어 吳茱萸는 제외하였다. 증례 2는 腎虛를 兼하고 있어 補腎之劑를 加味하고 人蔘 대신 當歸와 배합하여 補氣生血하는 黃芪를¹⁶⁾ 사용하였으며 溫理作用이 과도할 경우 口唇乾燥와 같은 陰虛證이 심해질 수 있어 吳茱萸는 제외하였고 출혈이 없어 阿膠는 去하였다.

상기 증례는 수차례 IUI에 실패했던 난임환자가 調經散加減과 침구치료를 통해 자연임신이 된 유의한 결과를 보여주고 있다. 2례에 불과하여 아쉬움이 남지만 IUI를 실패했더라도 과배란유도나 보조생식술 등 양방난임치료의 도움 없이도 충분히 자연임신이 가능하다는 사례를 보여준 점에서 의의가 있다. 반복적으로 IUI에 실패한 난임환자가 한의학 치료를 적극 활용할 수 있도록 더 많은 임상연구가 필요하며, 난임영역에서 한의학 치료가 더 활발히 적용되기 위해 지속적인 연구가 진행되어야 한다고 사료된다.

IV. 결 론

본 증례는 IUI 3회 실패한 2명의 난임 여성을 한의학적 진단을 통해 衝任虛寒으로 辨證하고 溫經血脈, 散寒하는 調經散加減을 활용한 결과 자연임신에 성공한 임상례로 調經散加減을 비롯한 한의학적 치료가 난임환자에 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다.

□ Received : Jul 28, 2017

□ Revised : Jul 29, 2017

□ Accepted : Aug 16, 2017

References

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. Fourth Edition. Seoul:Koryeo Medical publisher. 2008: 431-85.
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics and Gynecology Ha. Seoul:Euiseongdang publisher. 2012:203-18.
3. Jang IS, Hwang NM, Park SM. Factors affecting the Pregnancy Rate of Intra-Uterine Inseminations in Unexplained Infertile Couples in Korea: Focusing on Treatment Type for Inducing Ovulation. Journal of Korean Biological Nursing Science. 2015;17(2):211-7.
4. Veltman-Verhulst SM, et al. Intra-uterine insemination for unexplained subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;5(2):1-87.
5. Heo J. Donguibogam. Seoul:Beobin munhwasa. 2005:2945
6. Lee HG, et al. Effects of Jokyungsan on the Ovarian Functions and Differential Gene Expression of Caspase-3, MAPK and MPG in Female Mice. J Korean Obstet Gynecol. 2007;20(2):1-24
7. Yoo SK, Ko JM. Effects of Jokyungsan on the ovulation in Rat. J Korean Obstet Gynecol. 1999;12(1):331-42.
8. Kim EI, et al. Analysis of 72 Cases of Intrauterine Insemination. Kor. J. fertil. Steil. 1990;17(2):137-44.
9. Lee SH, et al. Clinical Evaluation of Intrauterine insemination with Washed Sperm in Infertile Patients. Kor. J. fertil. Steil. 1992;19(1):65-9.
10. Yang YG. Hwangjenaekyeongsomunyeokhae. Taipei:Daeryeonguckpung Publisher. 1971:4-6, 395-6.
11. Hwang TW, et al. A Case Report of Secondary Infertility caused by Ovulation Disorder. J Korean Obstet Gynecol. 2004;17(3):209-16.
12. Song BG. Oriental Gynecology. Seoul: Hangrim Publisher. 1984:32.
13. Kwon CN, Lee IS. The Effect of Onkyung-tang on Uterine Changes of Ovariectomized Rats. J Korean Obstet Gynecol. 2001;14(2):56-68.
14. Gang G. Geumgueoyakbangron. Beijing: Inminwisaeng Publisher. 1982:54-5.
15. Kim CW. A study on the Onkyung-tang used in gynecology. J Korean Obstet Gynecol. 1998;11(1):251-65.
16. Herbal medicine professors of College of Oriental Medicine. Herbal medicine. Seoul:Youngrimsa. 2005:581.