

産後 深部靜脈血栓症에 관한 文獻的 考察

대전대학교 한의과대학 원전학교실 대학원생
김연태*

A Literature Review On Postpartum Deep Venous Thrombosis

Kim Yeon-Tae*

Graduate Student at Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine,
Daejeon University

Objectives : The purpose of this study is to examine the significance of Korean Medical literature on representative symptoms of postpartum deep venous thrombosis (DVT), such as lower extremity edema and pulmonary embolism.

Methods : Pattern differentiation, cause, symptoms and treatment related to DVT and pulmonary embolism as written in Korean Medical texts were studied comparatively.

Results : In Korean Medical understanding, DVT could be linked to lower extremity edema due to blood stagnation, while pulmonary embolism could be linked to coughing, asthma and nose bleed due to stagnated blood.

Conclusions : To prevent relapse and manage its after-effects, Korean Medical treatment for DVT and pulmonary embolism is much in need.

Key words : Pulmonary embolism, Deep Venous Thrombosis, literature review of Korean Medical Classics, postpartum, blood stagnation

* Corresponding Author : Kim Yeon-tae.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Deajeon University. 62, Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon.

E-mail : guitarhani@naver.com.,

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해상충도 없습니다.

Received(October 20, 2022), Revised(November 14, 2022), Accepted(November 14, 2022)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓢ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

임신 중 혈전색전증은 산모 1,000명 당 0.7-1.7명 가량 발생하며, 이 중 80%가 深部靜脈血栓症이고, 20%가 肺塞栓症이다. 혈전색전증의 발병위험은 임신기간 동안 4-5배 증가하며, 특히 분만 후 3개월간은 20-80배까지 증가하고, 분만 후 2주 이내가 가장 위험하다. 肺塞栓症은 모성 사망의 10%를 차지할 정도로 모성 사망의 중요한 원인이다.¹⁾

靜脈血栓症은 정맥이 혈전에 의해 막힌 병태를 말하며, 그 중 혈전이 상하지의 깊은 근육 안쪽의 주요 정맥에 생성된 경우를 深部靜脈血栓症이라 한다.²⁾ 深部靜脈血栓症은 일반적으로 하지와 골반의 심부정맥에서 발생하며, 심부정맥에서 발생한 혈전은 혈류를 타고 이동하여 肺塞栓症을 유발하기도 한다.³⁾ 深部靜脈血栓症은 주로 정맥 내층의 손상, 혈전 경향의 증가, 혈류 속도의 저하로 인해 발생한다. 수술, 외상, 자극성 물질 주사 등은 정맥 내층을 손상시키고, 경구 피임제, 유전성 혈전 장애, estrogen 유사 작용이 있는 약물, 출산 등은 혈전 경향을 증가시키며, 장기간의 침상 안정 등은 혈류 속도를 저하시킨다. 일반적으로 출산 전후에는 수술, 장기간 침상 안정 등을 겪게 되므로 그만큼 혈전 발생의 위험도가 증가한다고 볼 수 있다.⁴⁾

深部靜脈血栓症의 약 반수는 무증상이며, 하지에 발생한 경우 부종, 통증, 압통, 발열 등이 생길 수 있고⁵⁾, 골반에 발생한 경우 무증상인 경우가 많다. 또한 肺塞栓症은 호흡곤란 등의 형태로 나타나는데, 이는 치사율이 높은 만큼 신속한 진단과 빠른 응급 처치가 요구된다.

深部靜脈血栓症과 肺塞栓症에는 일반적으로 항응

고제를 사용한다. 임신 중 혈전이 발생한 경우 heparin을 정맥 혹은 피하로 즉시 투여하는데, heparin은 태반을 통과하지 않으며, 치료는 약 3-6개월 가량 지속한다. 분만 후에는 혈전 예방을 위해 최소 6주간 저용량 heparin을 투여하고, 6주 이상 치료가 필요한 경우 warfarin을 경구 투여하는데, 이는 수유부도 복용 가능하다.⁶⁾ 다만 heparin, warfarin 등의 항응고요법은 출혈의 부작용이 있고, 항응고 성능 검사를 위해 정기적인 혈액 검사를 통해 투여량을 조절해야 하며, 체질 및 음식 등의 다양한 요인이 약 대사에 영향을 미치기 때문에, 약제의 효용성과 부작용 등의 이유로 출산 후 산모가 장기간 복용하기에는 무리가 따른다.

한의학에서 혈전은 주로 瘀血에 해당하며, 『醫學入門·婦人篇』에서는 產後에는 반드시 먼저 逐瘀해야 한다고 하였고⁷⁾, 『血證論·產血條』에서는 “產後에는 비록 大虛하나 去瘀하는 것이 중요한데, 去瘀은 生新하는計이다.”⁸⁾라고 하여 產後 瘀血 치료의 중요성을 강조하였다. 產後 한약 치료는 양약 치료에 비해 복용 기간이 상대적으로 짧고, 또한 산모 개인의 체질과 증상에 따라 차별화된 치료를 제공할 수 있으며, 항응고제 사용 시 나타날 수 있는 출혈 등의 심각한 부작용이 없는 장점이 있다.

국외에서는 產後 深部靜脈血栓症에 抵當湯⁹⁾, 身痛逐瘀湯¹⁰⁾, 桃核承氣湯¹¹⁾ 등의 처방을 사용한 연구들이 진행된 것으로 파악되며, 다수의 환자군을 대상으로 한 다양한 중재 연구를 통해 90% 이상의 높은 유의성을 현대과학적으로 확인하였다.¹²⁾ 특히

1) 박준철. 임신 중 혈전색전증. 대한의사협회지. 2016. 59(1). pp.8-13.
2) 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). p.107.
3) 김민욱, 최선영, 황지영. 심부정맥혈전증의 진단 및 인터벤션 치료. 대한영상의학회지. 2018. 78(6). p.363.
4) 서윤용 외 8인. 임신 또는 분만 시 혈전색전증에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지. 2008. 75(6). pp.658-664.
5) 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). pp.107.

6) 村川裕二 著. 정준원 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 1: 혈액질환. 정담. 2008. pp.222-224.
7) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1654.
8) “雖產後大虛, 仍以去瘀爲急, 去瘀正爲生新計也.”
9) 施跃芬, 罗开美. 抵当汤加减治疗产后血栓性静脉炎12例. 云南中医中药杂志. 2011. 32(02).
10) 井永强, 井建中, 井建波. 身痛逐瘀汤为主治疗产后下肢深静脉血栓形成37例. 四川中医. 1999. 10.
11) 任青松. 桃核承气汤治疗产后引起的下肢深静脉血栓形成58例. 中国中医急症. 2007. 11.
12) ① 夏军山. 利湿清热活血汤与活络消肿汤熏洗联合黄连膏、铁箍散膏外敷治疗产后血栓性深静脉炎40例临床观察. 实用中医内科杂志. 2013. 27(12).
② 王慧真. 中医治疗下肢深静脉血栓形成临床观察. 中医

처방 복용 외에 熏洗 및 外敷의 외치법을 병용한 夏軍山の 연구¹³⁾는 처방과 침구치료만을 위주로 진행한 기존 연구들과는 차별되는 연구로 보인다. 또한 상기 연구에 사용한 처방들은 모두 어혈을 치료하는 처방이므로, 국외 연구에서는 산후 심부정맥혈전증을 주로 어혈로 변증한 것으로 사료된다.

한편 深部靜脈血栓症과 관련된 국내 연구로 김미경의 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고 등 8편이 있다. 기존 연구의 辨證 내용을 살펴보면 瘀血로 辨證한 증례가 3례 있고, 濕熱로 辨證한 증례가 2례 있으며, 瘀血 및 濕熱로 辨證한 증례가 1례 있고, 체질의학적으로 접근한 증례가 2례 있다. 瘀血로 辨證한 증례에서는 血府逐瘀湯, 桂枝茯苓丸 등을 사용하였고, 濕熱로 辨證한 증례에서는 清熱瀉濕湯, 檳蘇散(合五苓散), 當歸拈痛湯 등을 사용하였으며, 체질의학적으로 접근한 증례에서는 導赤降氣湯, 調胃升清湯을 사용하였다. 국내 연구 중 산모를 대상으로 한 연구는 진행되지 않은 것으로 파악되며, 30대 가임기 여성 환자를 대상으로 진행한 연구 1례를 제외한 나머지 연구는 모두 고령의 여성 및 남성 환자를 대상으로 진행되었다.¹⁴⁾

이에 본 연구에서는 産後 深部靜脈血栓症의 대표 증상인 하지 부종과 대표적 합병증인 肺塞栓症에 대해 문헌적으로 고찰하고, 처방을 정리하여 임상 활용의 기초 자료로 삼고자 하였다.

II. 본론

1. 深部靜脈血栓症

深部靜脈血栓症은 상지에 비해 하지에 발생하는 경우가 압도적으로 많으며, 혈전이 정맥 혈류를 막으면 하지의 부종, 동통, 피부색 변화 등을 유발할 수 있다.¹⁵⁾ 기존 연구에서는 이를 濕熱脚氣 또는 瘀血로 진단하였는데, 『醫學入門』에서는 脚氣의 초기에는 脚膝이 軟弱, 頑痺, 轉筋, 赤腫하고¹⁶⁾, 卒然脚痛 등이 나타난다고 하였으며, 부종 등이 있는 경우 이를 濕脚氣로 辨證하였다.¹⁷⁾ 『醫學入門』에서 언급한 이러한 증상은 深部靜脈血栓症으로 인한 하지 부종, 동통 등의 증상과 유사하다고 볼 수 있으며, 해당 증상이 산욕기에 나타나면, 이는 産後脚氣, 産後水腫 등을 근거로 고찰해 볼 수 있다.

『校注婦人良方·産後門·券十九·産後脚氣方論第十三』에서는 産後脚氣는 元氣가 內虛한데 六淫이 外侵한所致라고 하였고, 發熱, 胛悶, 擗掣, 驚悸, 心煩, 嘔吐, 氣上 등의 증상이 나타난다고 하였다. 또한 敗

学报. 2010. 25(5).

③ 宋寅波, 王建芹, 吴俊萍. 血塞通联合中药治疗产后血栓性静脉炎20例体会. 中国医疗前沿. 2007. 15.
④ 杨明煌 外 5人. 产后防栓方预防产后肺栓塞2676例效果观察. 中国医药指南. 2013. 11(32).
13) 夏軍山. 利湿清热活血汤与活络消肿汤熏洗联合黄连膏、铁箍散膏外敷治疗产后血栓性深静脉炎40例临床观察. 实用中医内科杂志. 2013. 27(12).
14) ① 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). pp.107-119.
② 민부기 외 5인. 방광수술후 발생한 심부정맥혈전증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한외정보학회지. 2005. 11(2). pp.14-22.
③ 오지원 외 4인. 태음인 위완한병으로 진단한 하지 부종 및 위약감을 호소하는 심부정맥혈전증 여환 1례. 사상체질의학회지. 2017. 29(2). pp.202-209.
④ 이명화 외 3인. 심부정맥혈전증에 대한 혈부축어탕의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2016. 37(2). pp.315-321.

⑤ 김장근 외 3인. 슬관절 전치환술 후 한방재활치료 중 발생한 심부정맥 혈전증 보고. 한방재활의학과학회지. 2015. 25(2). pp.197-203.
⑥ 설재욱, 신미숙, 최진봉. 심부정맥혈전증으로 의심되는 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2004. 14(2). pp.137-145.
⑦ 강지식 외 5인. 뇌출혈로 항응고제 사용이 불가능한 심부정맥혈전증에 대한 혈부축어탕 치험례. 대한한방내과학회지. 2009. 30(2). pp.438-449.
⑧ 김태환 외 3인. 심부정맥혈전증으로 인한 소양인 하지 부종 치험 1례. 사상체질의학회지. 2006. 18(3). pp.202-209.
15) 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). pp.107-108.
16) 李樅. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1522, pp.1130-1131.
17) 李樅. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1522.

血로 잘못 辨證하여 攻法을 사용하신 안되고, 다만 氣血을 補하는 것을 위주로 하여 小續命湯, 寄生湯, 大防風湯 등을 사용하라고 하였다.¹⁸⁾ 『校注婦人良方·產後門·券二十二·產後四肢浮腫方論第十』에서는 產後 四肢浮腫은 敗血이 乘虛하여 流注한 所致로 小調經散을 사용하라고 하였다. 또한 일반적인 부종은 皮膚가 腫而浮虛하면 氣分에 屬하므로 發汗시키고, 皮膚가 腫如熟李하면 水分에 屬하므로 利小便해야 한다는 陳無擇의 견해를 인용하였으며, 寒水侮土하면 養脾肺하고, 氣虛浮腫하면 益脾胃하며, 水氣浮腫하면 補中氣하는 治법의 원칙을 제시하였다.¹⁹⁾

『醫學入門·婦人篇·產後』에서는 敗血이 停蓄化水하여 產後 四肢浮腫이 發生하므로 小調經散을 사용하라고 하였다. 또한 氣血虛한 경우 四君子加蒼朮, 女金丹을 사용하였고, 血虛한 경우 補虛湯少加蒼朮茯苓을 사용하였으며, 峻劑로 攻利하는 것을 경계하였다.

『東醫寶鑑·婦人篇·產後諸證·產後浮腫』에서는 “產後浮腫은 敗血이 循經하여 四肢에 流入한 故로 由하는데, 血行하면 腫消하여 卽愈한다.”²⁰⁾라고 하여 產後 四肢浮腫의 원인으로 敗血을 언급하였으며, 行血하는 治法을 제시하였고, 大調經散, 小調經散, 正脾散 등을 사용하였다.

『女科經綸·券六·產後證·產後浮腫』에서는 產後 四肢浮腫은 敗血이 乘虛하고 四肢로 循經流入하여 생긴다고 하였으며, 小調經散을 사용하여 血行腫消시키라고 하였다. 다만 小調經散은 血分을 치료하는데 효과가 있으나 藥力이 淺하므로, 吳茱湯, 枳朮湯, 奪魂散, 大調經散 등을 사용하라고 한 陳無擇의 견해를 인용하였다. 또한 產後虛腫은 氣血이 虛하고 脾胃가 弱하여 榮衛가 不運한 所致이므로, 發汗, 利小便 등의 治법으로 津液을 거둬 고갈시키면 虛한 것을 더욱 虛하게 하므로, 明確히 補氣血, 扶脾土하는 治법을 사용하라고 하였다.²¹⁾

【小考】

『校注婦人良方』에서는 產後脚氣를 논하였으나, 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』, 『女科經綸』 등에서는 產後脚氣를 구체적으로 언급하지 않은 것으로 보인다.

『校注婦人良方』, 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』, 『女科經綸』에서는 產後 四肢浮腫에 모두 小調經散을 사용하였는데 각 처방 구성을 살펴보면, 『校注婦人良方』의 小調經散은 沒藥, 琥珀, 桂心, 芍藥, 當歸의 等分으로 구성되어 있고, 『東醫寶鑑』은 當歸 1兩, 桂心·赤芍 5錢, 沒藥·甘草·琥珀 2錢, 細辛·麝香 1錢으로 구성되어 있으며, 『醫學入門』은 當歸·芍藥·桂心 1兩, 沒藥·琥珀·甘草 1錢, 細辛·麝香 5分으로 구성되어 있다. 『東醫寶鑑』과 『醫學入門』에서 용량을 달리하여 當歸, 芍藥, 桂心을 君臣藥으로 사용한 것은 和血, 消瘀, 行血하는 효능을 강화하기 위한 것으로 사료되며, 『景岳全書』·『醫學心悟』·『血證論』 등에는 관련 내용이 기재되지 않은 것으로 보인다.

2. 肺塞栓症

肺는 가스를 교환하는 장기로 폐포와 미세혈관이 그물코와 같이 퍼져 있다. 이와 같은 혈관의 그물코 구조는 매우 미세하기 때문에 혈관의 상류로부터 이 물질이 흘러들어오면 막혀버려 국소에 허혈을 일으키게 되는데, 이를 肺塞栓症이라고 한다. 肺는 폐동맥 외에도 기관지동맥 등으로부터 혈액을 공급받고 있기 때문에, 비가역적인 장애를 받는 경우는 드물지만, 국소의 허혈 정도가 심할 경우 폐의 괴사가 일어나는 경우가 있다. 이를 肺塞栓症이라고 하는데, 肺塞栓症의 급성기에는 급격한 빈맥과 빈호흡이 나타나며 이외에 기침, 혈담, 호흡곤란 등의 비특이적인 증상이 매우 다양하게 나타난다.²²⁾ 이와 같은 증상이 산욕기에 나타나면, 이는 產後咳嗽, 產後喘促, 產後衄血 등을 근거로 고찰해 볼 수 있다.

『校注婦人良方·產後門·券二十二·產後咳嗽方論第三』에서는 產後咳嗽를 陰血虛, 肺氣虛, 陰火上炎, 風寒所感에 따라 구분하여 각 처방을 논하였으며, 瘀血

18) 薛立齋 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注婦人良方 譯解. 정담. 2011. p.630.

19) 薛立齋 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注婦人良方 譯解. 정담. 2011. p.690.

20) “產後浮腫, 此由敗血循經, 流入四肢故也, 血行腫消卽愈.”

21) 蕭瑱 著. 김동일, 김민성 譯. 女科經綸新解. 보명 BOOKS.

2006. pp.345-347.

22) 村川裕二 著. 김세규 譯. Pathophysiology로 이해하는 내 과학. 4: 호흡기질환. 정담. 2008. pp.78-80.

이 入肺하여 發喘하고 口鼻起黑, 鼻出血 등의 증상이 생길 경우, 급히 二味蓼蘇飲을 복용하면 간혹 소생하는 경우가 있다고 하였다. 또한 각 辨證의 근본적인 원인을 胃氣不足으로 귀납하였으며, 壯土金하고 生腎水하여 以制火하는 治法의 原則을 言及하였다.²³⁾ 『校注婦人良方·産後門·券二十二·産後喉中氣急喘促方論第四』에서는 産後喘促을 孤陽으로 辨證하고 敗血停滯, 榮血暴絶, 風寒所傷, 氣鬱結, 傷飲食 등의 원인에 따른 처방을 논하였으며, 瘀血이 入肺하면 二味蓼蘇飲을 급히 사용하라고 하였다. 『校注婦人良方·産後門·券二十二·産後口鼻黑鼻衄方論第五』에서는 産後衄血을 胃絶肺敗로 辨證하고 二味蓼蘇飲加附子五錢을 사용하였다.²⁴⁾ 『校注婦人良方』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 1. 『校注婦人良方』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後咳嗽	陰血虛	四物湯 加參朮陳皮桔梗
	肺氣虛	四君加芎歸桔梗
	陰火上炎	六味地黃丸加參朮
	風寒所感	補中益氣湯 加桔梗柴蘇
	瘀血入肺	二味蓼蘇飲
産後喘促	脾肺氣虛	六君加桔梗 若兼外邪更加紫蘇
	中氣虛寒	補中益氣 加炮薑肉桂 陽氣虛脫更加附子
	瘀血入肺	二味蓼蘇飲
産後衄血	胃絶肺敗	二味蓼蘇飲

『醫學入門·婦人篇·産後』에서는 産後咳嗽가 대부분 瘀血入肺로 인한다고 하여 古二母散加桃仁杏仁人蔘茯苓을 사용하였다. 産後喘促의 경우, 榮血暴絶로 인한 孤陽絶陰으로 辨證하여 單人蔘湯或加蘇木少許를 사용하였으며, 敗血停滯로 脹肺하여 喘證이 생기

면, 血竭, 沒藥 등의 祛瘀藥을 사용하였다. 또한 産後衄血의 경우 産後虛熱로 인한 胃絶肺敗로 辨證하였고, 口鼻黑起, 鼻衄 등의 증상이 나타난다고 하였으며, 犀角地黃湯을 사용하였다.²⁵⁾ 『醫學入門』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 2. 『醫學入門』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後咳嗽	瘀血入肺	古二母散加桃仁 杏仁人蔘茯苓
産後喘促	孤陽絶陰	單人蔘湯 或加蘇木少許
	敗血停滯	血竭沒藥 水煎
産後衄血	胃絶肺敗	犀角地黃湯

『東醫寶鑑·婦人篇·産後諸證·喘嗽條』에서는 産後咳嗽의 대부분이 瘀血入肺로 인한다고 하여 二母散을 사용하였고, 이외에 感冒로 인한 경우 旋覆花湯을 사용하였다. 産後喘促의 경우, 이를 출혈이 과다하여 榮血이 暴絶하고 衛氣가 無主하여 獨聚肺中한 孤陽絶陰으로 辨證하고, 大劑芎歸湯, 小蔘蘇飲을 사용하였다. 産後衄血의 경우, 불치증임을 언급하고 『醫學入門』의 내용과 처방을 인용하였으며, 이외에 荊芥散을 추가적으로 제시하였다.²⁶⁾ 『東醫寶鑑』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 3. 『東醫寶鑑』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後咳嗽	瘀血入肺	二母散
	感冒	旋覆花湯
産後喘促	孤陽絶陰	大劑芎歸湯 小蔘蘇飲
産後衄血	胃絶肺敗	犀角地黃湯 荊芥散

『景岳全書·婦人規·産後類·産後喘促』에서는 産後喘促을 陰虛之極, 寒邪在肺로 辨證하였으며, 陰虛之極에는 貞元飲을 사용하였고, 氣虛兼寒한 경우 大補丸煎, 理陰煎 등을 사용하였다. 또한 寒邪在肺는 氣粗

23) 薛立齋 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注婦人良方 譯解. 정담. 2011. p.679.

24) 薛立齋 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注婦人良方 譯解. 정담. 2011. pp.681-683.

25) 李樅. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1661.

26) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. pp.618-619.

胸脹, 多咳嗽 등의 증상이 나타난다고 하였고, 疏散兼補하는 처방을 제시하였으며, 金水六君煎, 六君子湯을 사용하였다. 寒邪가 入肺하였으나, 虛證이 없는 경우 六安煎, 二陳湯加蘇葉 등을 사용하였는데, 이는 虛實에 따른 辨證을 한 것으로 볼 수 있다. 이외에 血熱에 二母散을 사용하고, 瘀血入肺에는 二物蓼蘇飲을 사용하였는데, 해당 처방을 복용하여 회복한 이후에는 六君子湯으로 補脾胃하라고 하여 調理法을 함께 기재한 특징이 있다.²⁷⁾ 『景岳全書』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 4. 『景岳全書』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後喘促	陰虛之極	貞元飲 大補丸煎 理陰煎
	寒邪在肺	金水六君煎 六君子湯 六安煎 二陳湯加蘇葉
	血熱	二母散
	瘀血入肺	二物蓼蘇飲

『女科經綸·券六·産後證·産後咳嗽』에 따르면, 産後咳嗽는 外邪, 內傷, 瘀血의 세 가지 원인을 벗어나지 않으며, 本은 氣血이 虛한데 胃氣가 부족한 所致라고 하였다.²⁸⁾ 『女科經綸·券五·産後證·産後氣喘』에서는 “産後에 發喘하여 氣促한 것은 第一의 危證이다.”²⁹⁾라고 하여 産後喘促이 응급 질환임을 언급하였다. 産後喘促을 敗血入肺, 汗血感寒, 孤陽絶陰으로 나누어, 敗血入肺, 汗血感寒은 實證으로 辨證하여 蓼蘇飲, 奪命丹, 血竭散을 사용하였으며, 孤陽絶陰은 虛證으로 辨證하여 大劑人蓼生脈散, 生化湯加桂附를 사용하였다.³⁰⁾ 또한 “産後에 惡露가 不快하여 敗血이 停凝하면 肺를 上熏하여 역시 喘急하게 할 수 있

다.”³¹⁾라고 하여 喘急이 나타나는 병리를 구체적으로 설명하였으며, 胸滿, 上喘, 面黑, 發喘欲死 등의 증상을 추가적으로 언급하였다. 『女科經綸·券六·産後證·産後鼻衄』에서는 “衄은 본래 死證이 아닌데, 産後에 犯此하거나 또는 惡露가 不下하여 虛火가 載血하여 上行하면 鼻竅로 溢出하고 經度를 不循한다. 肺胃가 이미 火熱을 受한 故로 黑氣가 鼻口에 變現하는데, 此는 熱이 極하여 水化를 反兼한 것이니, 故로 肺胃敗絶라고 하며 不可治하다.”³²⁾라고 하여 産後鼻衄이 나타나는 所以에 대해 구체적으로 고찰하였고, 薛立齋가 제시한 蓼蘇飲加附子는 未穩하므로 大蠶童便에 牛膝, 丹皮, 澤蘭, 生熟地, 倍人蓼을 加하여 복용하라고 하였다. 『女科經綸』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 5. 『女科經綸』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後喘促	敗血入肺	蓼蘇飲 奪命丹
	汗血感寒	血竭散
産後衄血	孤陽絶陰	人蓼生脈散 生化湯加桂附
	肺胃敗絶	大蠶童便 加 牛膝 丹皮 澤蘭 生熟地 倍人蓼

『醫學心悟·券五·婦人門·喘促』에서는 産後喘促을 孤陽, 陽氣不足, 兼外感, 瘀血入肺로 나누어 辨證하고 각 처방을 언급하였는데, 瘀血入肺의 경우 口鼻起黑氣, 鼻衄 등의 증상이 나타나며, 급히 二味蓼蘇飲을 복용하면 간혹 치료할 수 있다고 하였다. 『醫學心悟·券五·婦人門·鼻黑鼻衄』에서는 鼻準은 脾土에 屬하고, 鼻孔은 肺金에 屬하지만 실제로는 胃가 그것을 거느리기 때문에, 産後鼻衄이 胃敗肺絶임을 언급하였고, 口鼻起黑氣, 鼻衄 등이 나타나면 二味蓼蘇飲加附子를 복용하라고 하였다.³³⁾ 『醫學心悟』의 辨證

27) 張介賓. 景岳全書 上下. 정담. 1999. p.1390, pp.753-754.

28) 蕭垣 著. 김동일, 김민성 譯. 女科經綸新解. 보명 BOOKS. 2006. pp.388-389.

29) “産後發喘氣促, 此第一危證也.”

30) 蕭垣 著. 김동일, 김민성 譯. 女科經綸新解. 보명 BOOKS. 2006. pp.343-344.

31) “産後惡露不快, 敗血停凝, 上熏於肺, 亦令喘急.”

32) “鼻衄本非死證, 産後犯此, 或惡露不下, 虛火載血上行, 溢出鼻竅, 不循經度, 肺胃已受火熱, 故黑氣變現於鼻口, 此熱極反兼水化也, 故曰肺胃敗絶, 爲不可治.”

33) 程國彭. 醫學心悟. 정담. 2002. pp.605-607.

에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 6. 『醫學心悟』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後喘促	孤陽	六味湯加人蔘
	陽氣不足	四君子湯 加黑薑當歸 自汗厥冷更加附子
	兼外感	四君子湯 加荊芥陳皮炮薑 川芎當歸
	瘀血入肺	二味蔘蘇飲
産後衄血	胃絶肺敗	二味蔘蘇飲加附子

『血證論·券四·産血條』에서는 産後喘促이 응급질환임을 언급하였으며, 榮血이 暴竭하여 衛氣가 無依하고 血脫, 氣散한 證을 ‘腎氣虛脫而陽上越’로 辨證하여 蔘附湯, 四磨湯을 사용하였고, 敗血이 乘肺하여 氣喘, 目黑, 鼻起煙煤 등의 증상이 나타나는 肺氣將絶한 證을 ‘肺氣虛竭而血上乘’으로 辨證하여 蔘蘇飲을 사용하였다.³⁴⁾ 또한 “蔘附湯과 蔘蘇飲은 모두 人蔘이 大生水津하는 것을 주로 하는데, 水는 氣의 母이다. 方은 주로 補氣하는 故로 人蔘을 用하여 滋水한다. 滋水는 곧 補氣이니, 陽이 上越하면 附子로 佐하여 引之歸根하고, 血이 上乾하면 蘇木으로 佐하여 速之下降한다.”³⁵⁾라고 하여 각 처방의 方意를 함께 설명하였는데, 이는 本草, 方劑學的으로 중요한 내용으로 사료된다. 『血證論·券五·瘀血條』에서는 瘀血乘肺하여 나타나는 咳逆喘促, 鼻起煙煤, 口目黑色 등의 증상을 언급하였는데, 이는 肺塞栓症으로 인한 호흡곤란과 그 외 제반 증상을 구체적으로 표현한 것으로 사료된다. 또한 虛證에는 蔘蘇飲으로 保肺去瘀하고, 實證에는 葶藶大棗湯加蘇木蒲黃五靈脂童便으로 但去其瘀하라고 하여, 肺의 虛實에 따른 치료를 나눈 특징이 있다.³⁶⁾ 『血證論』의 辨證에 따른 처방을 정리하면 아래와 같다.

표 7. 『血證論』의 辨證에 따른 처방

	辨證	처방
産後喘促	腎氣虛脫	蔘附湯 四磨湯
	敗血乘肺	蔘蘇飲
瘀血乘肺	實證	葶藶大棗湯加蘇木蒲黃五靈脂童便
	虛證	蔘蘇飲

【小考】

産後咳嗽 辨證의 경우, 『校注婦人良方』에서는 이를 陰血虛, 肺氣虛, 陰火上炎, 風寒所感, 瘀血入肺로 구분하여 설명하였으며, 『醫學入門』에서는 瘀血入肺만을 언급하였고, 『東醫寶鑑』에서는 瘀血入肺 외에 感冒를 함께 언급하였다. 『校注婦人良方』에서 언급한 陰血虛, 肺氣虛, 陰火上炎 등은 內傷의 범주에 속하므로, 『女科經綸』에서 설명한 바와 같이 産後咳嗽의 病인은 外邪, 內傷, 瘀血로 귀납할 수 있다.

産後喘促의 辨證의 경우, 『校注婦人良方』에서는 産後咳嗽를 脾肺氣虛, 中氣虛寒, 瘀血入肺로 구분하여 설명하였으며, 『醫學入門』과 『東醫寶鑑』에서는 營血暴竭을 위주로 한 孤陽絶陰으로 辨證하였고, 『景岳全書』에서는 陰虛之極, 寒邪在肺로 辨證하였으며, 血熱, 瘀血入肺로 인한 産後喘促 처방을 간단히 언급하였다. 『女科經綸』에서는 이를 敗血入肺, 汗血感寒, 孤陽絶陰으로 나누었으며, 『醫學心悟』에서는 孤陽, 陽氣不足, 兼外感, 瘀血入肺로 분류하였고, 『血證論』에서는 腎氣虛脫, 敗血乘肺로 辨證하였다. 이상을 종합하면 産後喘促의 病인 역시 産後咳嗽와 같이 外邪, 內傷, 瘀血로 귀납할 수 있다고 판단된다.

産後鼻衄의 辨證의 경우, 대부분의 의서가 胃絶肺敗로 辨證하였는데, 이와 관련하여 『校注婦人良方』에서 “胃脈은 頰口하고 承漿을 繞한다. 대개 鼻準은 脾土에 屬하고 鼻孔은 肺金에 屬하니, 誠으로 胃虛肺損하여 氣脫血死한 症이다.”³⁷⁾라고 하여 經絡을 근거로 해당 辨證을 설명한 내용을 참고할 수 있다.

『景岳全書』에서는 寒邪로 인한 産後喘促을 兼虛여부에 따라 치료하여, 外感 辨證이 상세한 특징이

34) 唐容川. 血證論. 上海人民出版社. 1977. p.84.

35) “兩方皆主人蔘, 大生水津, 水者氣之母也, 方主補氣, 故人蔘以滋水, 滋水即是補氣, 而陽上越者, 佐附子以引之歸根, 血上乾者, 佐蘇木以速之下降.”

36) 唐容川. 血證論. 上海人民出版社. 1977. pp.86-89.

37) “胃脈頰口繞承漿, 蓋鼻準屬脾土, 鼻孔屬肺金, 誠胃虛肺損, 氣脫血死之症.”

있으며, 『女科經綸』에서는 敗血入肺, 汗血感寒은 實證에 속하고, 孤陽絕陰은 虛證에 속한다고 하여 虛實辨證한 특징이 있다. 또한 孤陽絕陰을 주로 陰虛로 辨證한 기존 의서들의 견해와 달리, 『醫學心悟』에서는 脾肺兩虛의 陽虛를 추가적으로 제시하여 虛證을 陰陽辨證한 특징이 있다. 『醫學心悟』에서 언급한 孤陽은 출혈 과다로 인한 榮血暴竭이 원인이며, 脾肺兩虛는 출혈은 심하지 않으나, 기력을 과도하게 소모하여 陽氣가 不足해진 것으로 사료된다. 『血證論』에서는 產後喘促을 腎氣虛脫而陽上越, 肺氣虛竭而血上乘의 두 가지로 나누어 辨證하였는데, 腎氣虛脫而陽上越是 產後 과다출혈 및 기력소진으로 인한 호흡곤란으로 보이며, 肺氣虛竭而血上乘은 產後 肺塞栓症을 表現한 것으로 사료된다. 또한 『血證論·券五·瘀血條』에서는 虛證에는 蓼蘇飲으로 保肺去瘀하고, 實證에는 葶藶大棗湯加蘇木蒲黃五靈脂童便으로 但去其瘀하라고 하여, 虛實에 따른 치료를 나눈 특징이 있다. 『血證論·券四·產血條』에서는 산후에 葶藶大棗湯을 언급하지 않고 蓼蘇飲만을 사용하였는데, 이는 產後 諸般 증상이 보통 氣血虛한 虛證에 해당하기 때문에 사료된다.

Ⅲ. 고찰

血栓이란 혈관 속에서 굳어진 핏덩어리를 말한다. 우리 몸에서는 필요한 때에만 적절한 크기와 양의血栓을 만들 수 있도록 응고와 섬유소용해·응고저지 인자가 균형을 유지하고 있다. 응고능이 항진되면血栓이 다발하여 혈전이나 색전에 의한 증상이 발생하는데, 이러한 병태를 血栓症 또는 塞栓症이라고 한다.血栓은 혈류의 울혈, 혈액성상의 변화, 혈관벽의 변화, 병원성 등으로 발생한다.³⁸⁾ 일반적으로 임신은 혈류의 울혈을 발생시키고, 혈액성상의 변화를 일으키며, 출산 시 제왕절개 등의 수술은 혈관벽의 변화를 일으켜, 혈전 발생의 위험을 높인다.

혈전증은 혈전이 동맥에서 만들어지는지, 정맥에서 만들어지는지에 따라 증상이 다르다. 동맥에서

만들어지면 혈전이 있는 곳으로부터 혈액이 하류로 흐르지 않게 되기 때문에 해당 동맥이 지배하는 영역에서 허혈, 괴사가 일어난다. 동맥혈전 중 대표적인 것이 관상동맥혈전에 의한 심근경색과 뇌동맥혈전에 의한 뇌경색이다. 한편 정맥에 혈전이 생기면 혈액이 심장으로 돌아오지 못하고 그곳에 머무르게 되는데 그로 인해 부종이 생긴다. 정맥혈전 중 대표적인 것이 하지의 深部靜脈血栓症이다. 이 정맥혈전의 일부가 종종 떨어져서 심장을 경유하여 폐로 유입되는 경우가 있는데, 이것을 肺塞栓症이라고 하며, 하지의 深部靜脈血栓症은 肺塞栓症의 가장 주요한 원인 중 하나이다.³⁹⁾

深部靜脈血栓症과 肺塞栓症의 양의학적 치료는 크게 항응고요법과 혈전용해요법으로 나뉜다. 항응고요법에서는血栓의 확대와 재발을 막기 위해서 heparin, warfarin 등의 혈전형성을 억제하는 약을 투여한다. 혈전용해요법에서는 urokinase나 t-PA 등, 직접 혈전을 용해하는 약을 투여한다. 항응고요법에 있어서 최대 부작용은 출혈로, heparin의 부작용에 대해서는 protamine sulfate를 투여하고, warfarin의 부작용에 대해서는 vitamin K를 투여한다. 최근 대수술을 한 경우 항응고요법의 금기에 해당하며, 혈전용해요법 시행 시에도 출혈 유무를 반드시 확인하여 출혈이 없는 경우에만 시행할 수 있다. 만약 뇌출혈이나 위장출혈 등이 있는 환자에게 혈전용해요법을 실시하면 출혈로 인해 사망하게 된다.⁴⁰⁾

출산 시 제왕절개 수술 등은 혈관벽의 변화를 일으켜 혈전 발생 경향을 증가시키는데, 앞서 언급한 바와 같이 이러한 최근의 대수술은 항응고요법의 금기증에 해당하므로, 만약 제왕절개 수술을 시행한 산모에게 혈전증이 발생할 경우, 양의학적 치료 시 심각한 부작용이 발생할 우려가 있다. 또한 출산 과정 중 발생한 열상 등이 아직 충분히 유합되지 않았을 때 혈전용해요법 등을 사용하면 그 부작용으로 출혈이 발생할 위험이 있으며 산욕기에 심각한 후유

38) 村川裕二 著, 김세규 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 4: 호흡기질환. 정담. 2008. p.78.

39) 村川裕二 著, 정준원 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 1: 혈액질환. 정담. 2008. p.214.

40) 村川裕二 著, 정준원 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 1: 혈액질환. 정담. 2008. pp.222-224.

증이 남을 우려가 있다.

産後 한약 치료는 양약 치료에 비해 복용 기간이 짧고, 또한 산모 개인의 체질과 증상에 따라 차별화된 치료를 제공할 수 있으며, 항응고요법 사용 시 나타날 수 있는 출혈 등의 심각한 부작용이 없는 장점이 있다. 또한 기존 실험 연구에서는 瘀血 관련 약제의 항응고 효과를 증명하였는데⁴¹⁾, 이로써 볼 때 産後에는 한약 치료가 더욱 적합하다고 볼 수 있다.

기존 연구에서는 深部靜脈血栓症을 濕熱脚氣 또는 瘀血로 진단하였으며, 본 연구에서 살펴 본 『校注婦人良方』를 제외한 제반 의서에서는 産後脚氣를 구체적으로 言及하지 않았다. 다만 『校注婦人良方』에서는 産後脚氣를 敗血로 辨證하지 말라고 하였는데⁴²⁾, 血栓은 한의학적으로 瘀血에 속하므로 産後脚氣와 深部靜脈血栓症의 병리적 연관성 사이에는 다소 거리가 있다고 판단된다. 또한 産後 深部靜脈血栓症을 일반적인 濕脚氣로 진단하여 치료한다고 하더라도, 『女科經綸』에서 언급한 바와 같이 産後에는 氣血이 虛하고 脾胃가 弱하므로 發汗, 利小便 등의 치법을 사용하면 津液을 더욱 고갈시켜 虛한 것을 더욱 虛하게 만들 우려가 있기 때문에, 일반적인 濕脚氣 치료법은 産後에 부적합한 것으로 사료된다. E-Tung Liu는 ‘Deep Venous Thromboembolism after Cesarean Section and Traditional Chinese Postpartum Care’에서 제왕절개술, 장기간 침상 안정, 이뇨 작용이 있는 한약제 등으로 인해 발생한 28세 여성 증례 1례를 보고하였는데⁴³⁾, 복용한 처방에 대한 구체적 내용은 기재되어 있지 않아 질환과의 직접적인 연관성은 결여되어 보이나, 다만 이뇨 작용이 있는 한약제는 탈수로 인해 혈액을 농축시킬 수 있는 만큼 산후 임상 활용 시 주의할 필요

하다고 판단된다.

한편 제반 의서에서는 産後浮腫이 敗血로 인한다고 하였으므로, 병리적인 측면에서 고려해 본다면 産後浮腫이 혈전성 질환에 부합한다고 판단된다. 또한 産後浮腫이 사지에 발생한다고 하였는데, 深部靜脈血栓症이 비록 하지에 多發하나 상지에서도 10% 이내로 발생하므로⁴⁴⁾, 증상적으로도 産後浮腫에 부합된다고 사료된다. 이상을 綜合해 볼 때, 産後 深部靜脈血栓症은 産後脚氣 보다는 産後浮腫으로 진단하는 것이 적절해 보이며, 또한 앞서 언급한 바와 같이 血栓은 한의학적으로 瘀血에 속하므로 瘀血의 관점으로 본 질환에 접근하는 것이 타당하다고 사료된다.

産後의 일반적인 치법과 관련하여 『東醫寶鑑』에서는 産後에는 마땅히 氣血을 크게 補하는 것을 우선으로 하고, 비록 雜證이 있어도 차후에 치료하려고 하였으며⁴⁵⁾, 『醫學入門』에서는 먼저 瘀血을 몰아내고, 瘀血이 消한 연후에 補法을 행하라고 하였다.⁴⁶⁾ 兩書의 견해를 종합하면 일반적인 産後 치료의 원칙은 先逐瘀後補虛로 요약할 수 있다.

심부정맥혈전증을 瘀血로 변증한 기존 연구에서는 血府逐瘀湯⁴⁷⁾, 桂枝茯苓丸⁴⁸⁾을 사용하였는데, 血府逐瘀湯⁴⁹⁾은 清代 王清任의 대표적인 瘀血 처방 중 하나로 전체적으로 活血祛瘀하는 약재들로 이루어

41) 고승희 외 11인. 도인, 소목이 endotoxin으로 유발된 어혈병태모델에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2001. 22(1). pp.39-44.
42) 薛立齋 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注婦人良方 譯解. 경담. 2011. p.630.
43) E-Tung Liu 외 4인. Deep Venous Thromboembolism after Cesarean Section and Traditional Chinese Postpartum Care. J Taiwan Emerg Med. 2009. 11. pp.19-22.

44) 김민욱, 최선영, 황지영. 심부정맥혈전증의 진단 및 인터벤션 치료. 대한영상의학회지. 2018. 78(6). p.363.
45) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.623.
46) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. pp.1654-1655.
47) ① 강지석 외 5인. 뇌출혈로 항응고제 사용이 불가능한 심부 정맥혈전증에 대한 혈부축어탕 치험례. 대한한방내과학회지. 2009. 30(2). pp.438-449.
② 이명화 외 3인. 심부정맥혈전증에 대한 혈부축어탕의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2016. 37(2). pp.315-321.
③ 민부기 외 5인. 방광루술후 발생한 심부정맥혈전증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방정보학회지. 2005. 11(2). pp.14-22.
48) 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). pp.107-119.
49) 桃仁 4錢, 當歸·生地黃·紅花·牛膝 各 3錢, 枳殼·赤芍藥 各 2錢, 桔梗·川芎 各 1.5錢, 柴胡·甘草 各 1錢.

어저 있고, 50) 桂枝茯苓丸⁵¹⁾은 『金匱要略』에 수록되어 있으며 역시 瘀血 치료에 널리 활용하는 대표적인 처방이다.⁵²⁾ 해당 처방들은 先逐瘀하는 產後 처방에 부합하므로, 產後 深部靜脈血栓症에도 이를 활용하는 방안에 대한 현대 한의학적인 연구가 필요해 보인다.

이외에 『血證論』에서는 產後 祛瘀 처방으로 生化湯, 牛膝散, 歸芎失笑散 등을 사용하였는데, 牛膝散의 경우 當歸·川芎·蒲黃·丹皮로 和血하고, 桂枝의 辛溫으로 行血하며, 牛膝은 下行시키므로 下焦瘀血을 치료하고 溫通經脈하는 효능이 있다.⁵³⁾ 血栓으로 인해 발생하는 하지 부종은 下焦瘀血로 辨證할 수 있으며, 또한 김경수 외 5인은 ‘牛膝散의 항혈전작용에 대한 실험적 연구’에서 牛膝散의 항혈전 효과를 현대 한의학적으로 확인하였으므로⁵⁴⁾, 產後 深部靜脈血栓症에도 이를 활용하는 것이 적절하다고 사료된다.

深部靜脈血栓症으로 인해 발생한 肺塞栓症은 한의학적으로 瘀血入肺로 인한 產後咳嗽, 產後喘促 등으로 辨證할 수 있다. 產後咳嗽의 瘀血入肺에 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』에서는 二母散을 사용하였고, 그의 醫書에서는 주로 蓼蘇飲을 사용하였다. 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』兩書의 二母散은 知母, 貝母, 白茯苓, 人蔘, 桃仁, 杏仁으로 구성되어 있는데, 이와 관련하여 『女科經綸』에서 “知母, 貝母는 涼藥인데, 어찌 惡露가 上攻한 것을 可治할 수 있겠는가? 人蔘은 補氣藥인데, 어찌 肺經에 流入한 嗽를 可治할 수 있겠는가? 이에 桃仁, 杏仁을 加하여 瀉肺導瘀하니, 역시 妄用은 不可하다.”⁵⁵⁾라고 한 내용을 참고할 수

있다. 구성 약재 중 桃仁 외에는 직접적인 祛瘀 作用을 가진 약재가 없는 것으로 보아, 해당 처방은 경증 咳嗽에 적합한 것으로 판단되며, 血栓性 질환에는 蓼蘇飲이 적합한 처방으로 사료된다.

產後喘急과 관련하여 『東醫寶鑑·婦人篇·產後諸證·喘嗽條』와 『醫學入門·婦人篇·產後·發喘聲高難救護條』에서는 喘急 외에 다른 증상을 기재하지 않았으나, 『女科經綸·產後氣喘屬敗血停凝上熏於肺條』에서는 喘急, 胸滿上喘, 面黑發喘欲死 등의 증상을 언급하였으며, 『醫學心悟』에서는 口鼻起黑氣, 鼻衄 등의 증상을 제시하였다. 또한 『血證論·券四·產血條』에서는 “만약 敗血이 乘肺한 것으로 因하여 氣喘, 目黑, 鼻起, 煙煤하면 이는 肺氣가 將絶하려는 證이다.”⁵⁶⁾라고 하였고, 『血證論·券五·瘀血條』에서는 咳逆喘促, 鼻起煙煤, 口目黑色 등의 증상을 기재하였다.⁵⁷⁾ 이상 의서들의 내용을 종합해보면 瘀血入肺로 인한 產後喘促은 喘急, 胸滿, 面黑(目鼻口), 鼻衄, 發喘欲死 등의 증상이 나타나는 것으로 요약해볼 수 있다. 앞서 설명한 바와 같이 肺塞栓症은 응급 질환이기 때문에, 해당 증상 등을 기준으로 신속하게 진단하여 전원하는 것이 임상적으로 필요해 보인다.

의서들의 내용을 종합해보면 產後咳嗽, 產後喘促, 產後鼻衄에 관계없이 瘀血入肺에 주로 蓼蘇飲을 사용한 것으로 보인다. 該當 蓼蘇飲은 風寒感冒에 사용하는 人蔘, 蘇葉, 前胡 등으로 구성된 蓼蘇飲과는 同名異方으로, 人蔘과 蘇木으로 구성되어 있으며, 補氣하는 人蔘으로 治本(脾胃虛)하고 祛瘀하는 蘇木으로 治標(瘀血入肺)하여 標本을 兼治하는 처방으로 사료된다. 각 의서의 용량 구성을 살펴보면, 『校注婦人良方』에서 사용한 二味蓼蘇飲은 人蔘 一兩, 蘇木 二兩으로 구성되어 있고, 『東醫寶鑑』에서 사용한 小蓼蘇飲은 蘇木 二兩, 人蔘 二錢으로 구성되어 있으며, 『醫學入門』에서는 人蔘을 君藥으로 하여 蘇木을 少加하라고 하였고, 『景岳全書』의 二味蓼蘇飲은 人蔘 一兩, 蘇木 二兩으로 구성되어 있으며, 『女科經綸』에서는 人蔘 一兩, 蘇木 二兩으로 구성되어 있

50) 王清任 著. 곽동렬, 김재원 共譯. 醫林改錯評譯. 성보사. 1998. p.118.

51) 桂枝, 茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 芍藥.

52) 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). p.115.

53) “當歸川芎蒲黃丹皮, 四藥和血, 桂枝辛溫以行之, 牛膝下走以引之, 用治下焦瘀血, 溫通經脈, 無不應驗, 方義亦淺而易見.”

54) 김경수 외 5인. 우슬산의 항혈전작용에 대한 실험적 연구. 2005. 18(3). p.124.

55) “知母貝母涼藥也, 豈可治惡露上攻, 人蔘補氣藥也, 豈可治流入肺經之嗽, 即加桃仁杏仁以瀉肺導瘀, 亦不可妄用.”

56) “若因敗血乘肺, 氣喘目黑, 鼻起煙煤者, 是爲肺氣將絶之證.”

57) 唐容川. 血證論. 上海人民出版社. 1977. p.86.

고, 『醫學心悟』에서 사용한 二味蓼蘇飲은 人蓼 一兩, 蘇木 三錢으로 구성되어 있으며, 『血證論』에서 사용한 蓼蘇飲은 人蓼 五錢, 蘇木 四錢으로 구성되어 있다. 醫書에 따른 蓼蘇飲의 구성을 정리하면 아래와 같다.

표 8. 各 醫書의 蓼蘇飲 用量

	구성
『校注婦人良方』	人蓼一兩 蘇木二兩
『東醫寶鑑』	人蓼二錢 蘇木二兩
『醫學入門』	人蓼君藥 蘇木少許
『景岳全書』	人蓼一兩 蘇木二兩
『女科經綸』	人蓼一兩 蘇木二兩
『醫學心悟』	人蓼一兩 蘇木三錢
『血證論』	人蓼五錢 蘇木四錢

『女科經綸』에서는 敗血入肺를 實證으로 辨證하여 蓼蘇飲을 사용한 데 반하여, 『血證論』에서는 肺虛氣促한 虛證에 蓼蘇飲을 사용하였는데, 『女科經綸』에서는 蘇木을 人蓼에 비해 倍用하였고, 『血證論』에서는 人蓼을 蘇木에 비해 一錢 더 사용하였다. 兩書의 견해를 종합하여 산모의 虛實에 따라 人蓼, 蘇木의 양을 가감하여 임상에 활용하는 것이 필요해 보인다.

한편 제반 의서에서는 蓼蘇飲 복용 이후의 調理法을 언급하지 않은 것으로 보이나, 『景岳全書』에서는 二味蓼蘇飲을 복용하여 회복한 이후에는 六君子湯으로 補脾胃하라고 하였다.⁵⁸⁾ 이와 關聯하여 『女科經綸·券六·産後證·産後咳嗽』에서 産後咳嗽의 病因이 外邪, 內傷, 瘀血의 세 가지에 지나지 않으나, 根本은 氣血이 虛하고 胃氣가 不足한 所致라고 한 內容을 참고할 수 있다.⁵⁹⁾ 또한 肺는 己土에서 生하는 辛金이므로 脾土가 虛하여 生金하지 못하면 邪氣 등에 쉽게 感觸되기 때문에 虛則補其母의 治法을 사용한 것으로 볼 수 있다.

IV. 결론

이상에서 産後 深部靜脈血栓症과 肺塞栓症을 문헌적으로 검토하였으며, 연구를 통해 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 産後 深部靜脈血栓症은 産後脚氣 보다는 産後水腫 및 瘀血의 관점으로 접근하는 것이 타당하다고 사료된다.
2. 기존 연구에서 활용한 血府逐瘀湯, 桂枝茯苓丸 등을 産後 深部靜脈血栓症에 사용하는 현대 한의학적 연구가 필요해 보인다.
3. 牛膝散은 문헌적 근거가 있고, 현대 한의학적으로도 항혈전 효과가 입증되었으므로, 産後 深部靜脈血栓症에 적합한 처방으로 사료된다.
4. 産後 肺塞栓症은 韓醫學의 瘀血入肺에 해당한다.
5. 瘀血入肺에는 蓼蘇飲을 사용하는데, 虛實에 따라 人蓼, 蘇木의 양을 조절하여 사용하며, 蓼蘇飲 복용 후에는 後유증 관리를 위해 六君子湯으로 調理한다.

深部靜脈血栓症으로 인한 肺塞栓症은 치사율이 높은 응급 질환인 만큼, 한의학적 치치는 현실적으로 한계가 있다. 다만 深部靜脈血栓症의 치료 및 예방과 肺塞栓症의 장기적 後유증 관리에는 한의학적 치료가 강점이 있고, 해당 질환에 대한 분명한 문헌적 근거가 있으므로, 한의학적 치료가 필요한 영역이라는 고찰에 이를 수 있었다. 추후 현대 한의학적 연구를 통해 임상에서 다양하게 활용될 수 있기를 기대한다.

References

58) 張介賓. 景岳全書 下. 정담. 1999. p.1390.
 59) 蕭垠 著. 김동일, 김민성 譯. 女科經綸新解. 보명 BOOKS. 2006. pp.388-389.

1. 薛立齊 著. 김동일, 오창영, 최민선 共譯. 校注

- 婦人良方 譯解. 정담. 2011.
2. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017.
 3. 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007.
 4. 程國彭. 醫學心悟. 정담. 2002.
 5. 蕭埏 著. 김동일, 김민성 共譯. 女科經綸新解. 보명 BOOKS. 2006.
 6. 張介賓. 景岳全書 上下. 정담. 1999.
 7. 唐容川. 血證論. 上海人民出版社. 1977.
 8. 王清任 著. 락동렬, 김재원 共譯. 醫林改錯評譯. 성보사. 1998.
 9. 村川裕二 著. 김세규 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 4: 호흡기질환. 정담. 2008.
 10. 村川裕二 著. 정준원 譯. Pathophysiology로 이해하는 내과학. 1: 혈액질환. 정담. 2008.
 11. 陳存仁. 陳存仁 本草. 의방출판사. 2018.
 12. 고승희 외 11인. 도인, 소목이 endotoxin으로 유발된 어혈병태모델에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2001. 22(1).
 13. 이명화 외 3인. 심부정맥혈전증에 대한 혈부축어탕의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2016. 37(2).
 14. 강지석 외 5인. 뇌출혈로 항응고제 사용이 불가능한 심부 정맥혈전증에 대한 혈부축어탕 치험례. 대한한방내과학회지. 2009. 30(2).
 15. 김미경. 하지 심부정맥혈전증으로 인한 부종 및 통증에 계지복령환 투약과 침 요법을 포함한 한의 치료를 시행한 증례 1례 보고. 대한한의학회지. 2021. 42(2). doi:10.13048/jkm.21020
 16. 민부기 외 5인. 방광루술후 발생한 심부정맥혈전증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한 의정보학회지. 2005. 11(2).
 17. 오지원 외 4인. 태음인 위안한병으로 진단한 하지 부종 및 위약감을 호소하는 심부정맥혈전증 여환 1례. 사상체질의학회지. 2017. 29(2). doi: 10.7730/JSCM.2017.29.2.202
 18. 김창곤 외 3인. 슬관절 전치환술 후 한방재활치료 중 발생한 심부정맥 혈전증 보고. 한방재활의학과학회지. 2015. 25(2). doi: 10.18325/jkmr.2015.25.2.197
 19. 설재옥, 신미숙, 최진봉. 심부정맥혈전증으로 의심되는 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2004. 14(2).
 20. 김태환 외 3인. 심부정맥혈전증으로 인한 소양인 하지부종 치험 1례. 사상체질의학회지. 2006. 18(3).
 21. 김경수 외 5인. 우슬산의 항혈전작용에 대한 실험적 연구. 2005. 18(3).
 22. 서운용 외 8인. 임신 또는 분만 시 혈전색전증에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지. 2008. 75(6).
 23. 김민옥, 최선영, 황지영. 심부정맥혈전증의 진단 및 인터벤션 치료. 대한영상의학회지. 2018. 78(6). doi:10.3348/jksr.2018.78.6.363
 24. 孟凱凱. 孕产妇静脉血栓栓塞发病率的研究. 首都医科大学. 2014.
 25. 杨明煌 外 5人. 产后防栓方预防产后肺栓塞2676例效果观察. 中国医药指南. 2013. 11(32). doi:10.15912/j.cnki.gocm.2013.32.018
 26. 王慧真. 中医药物治疗下肢深静脉血栓形成临床观察. 中医学报. 2010. 25(5). doi:10.16368/j.issn.1674-8999.2010.05.056
 27. 井永强, 井建中, 井建波. 身痛逐瘀汤为治疗产下下肢深静脉血栓形成37例. 四川中医. 1999. 10.
 28. 任青松. 桃核承气汤治疗产后引起的下肢深静脉血栓形成58例. 中国中医急症. 2007. 11.
 29. 孙丽萍. 益气化瘀通络法治疗剖宫产后下肢深静脉血栓的疗效观察. 中国现代药物应用. 2012. 6(7). doi:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2012.07.006
 30. 宋寅波, 王建芹, 吴俊萍. 血塞通联合中药治疗产后血栓性静脉炎20例体会. 中国医疗前沿.

2007. 15.
31. 夏军山. 利湿清热活血汤与活络消肿汤熏洗联合黄连膏、铁箍散膏外敷治疗产后血栓性深静脉炎40例临床观察. 实用中医内科杂志. 2013. 27(12).
32. 施跃芬, 罗开美. 抵挡汤加减治疗产后血栓性静脉炎12例. 云南中医中药杂志. 2011. 32(02). doi :
10.16254/j.cnki.53-1120/r.2011.02.023
33. E-Tung Liu 외 4인. Deep Venous Thromboembolism after Cesarean Section and Traditional Chinese Postpartum Care. J Taiwan Emerg Med. 2009. 11.