

임신오조 한의표준임상진료지침 개발을 위한 한의사의 인식과 치료 실태에 관한 조사

¹동국대학교 한의과대학, ²동국대학교 한의과대학 산부인과학교실
³동의대학교 한의과대학
이흥숙¹, 정효정², 최수지³, 김동일²

ABSTRACT

A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Treatment Method for Developing Clinical Practice Guideline of Nausea and Vomiting of Pregnancy

Heung-Sook Lee¹, Hyo-Jeong Jung², Su-Ji Choi³, Dong-Il Kim²

¹College of Korean Medicine, Dong-Guk University
²Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Guk University
³College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Objectives: This study was aimed to develop a Korean Medicine (KM) clinical practice guideline (CPG) of Nausea and Vomiting of Pregnancy (NVP).

Methods: We conducted a questionnaire survey targeting KM doctors belonging to the Association of Korean Medicine by e-mail. We received 1,023 responds, and analyzed the answers.

Results:

1. 83.0% of respondents knew the concepts and contents of CPG, and 98.1% had practical use plan.
2. 82.1% of respondents used pattern identification diagnosis for NVP patients, and the most commonly diagnosed pattern was spleen-stomach weakness (脾胃虛弱) with 41.3%.
3. The most frequently used treatment for NVP patients was KM combined treatment (46.7%). Herbal medicine+acupuncture (46.8%) was most used among KM combined treatments, and herbal medicine (37.1%) was most used among KM single treatments.
4. Among the contents of CPG for NVP, the fields of interest were selected in the order of KM treatment, KM-Western medicine cooperative treatment, KM diagnosis, prevention and regimen management. In the 'diagnosis part', the use of the symptom evaluation scale questionnaire was 41.8%, higher than the KM pattern diagnosis (34.4%). In the 'treatment part', herbal medicine accounted for 33.8%, higher than that of acupuncture (including electro-acupuncture) at 23.7%.
5. As for the expected development effects, opinions on evidence-based, safety, clinical use, and standardization were the most common.

Conclusions: We figured out KM doctors' recognition of KM clinical practice guideline, clinical diagnosis, treatment on NVP to make the contents of the CPG reflecting the clinical situation.

Key Words: Nausea and Vomiting of Pregnancy, NVP, Hyperemesis Gravidarum, CPG, Korean Medicine

“이 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 한의약혁신기술개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HF22C0120).”

I. 서 론

오심과 구역 및 구토는 과반수 임신부가 겪는 임신 초기에 나타나는 흔한 증상으로 입덧(morning sickness)과 경증 및 중등증의 임신 중 오심구토(nausea and vomiting of pregnancy, NVP) 및 임신오조증(hyperemesis gravidarum, HG)의 주 증상이 된다. HG는 체중 감소, 탈수 및 전해질 불균형 등을 수반하는 매우 심각한 형태의 오심과 구토를 의미한다^{1,2)}. 초기에 적절한 치료를 하지 않으면 오심 및 구토에 의한 증상으로 임부는 삶의 질이 떨어질 수 있고, 증상이 더 심각한 경우에는 임부와 태아의 건강에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 적절한 치료를 적극적으로 하는 것이 중요하다³⁾.

한의학에서는 입덧과 NVP 및 HG 등 임신부에게 오심과 구토를 유발하는 임상적 상태를 모두 포괄하여 ‘임신오조(妊娠惡阻)’라고 한다. 비록 현대적 병명 HG와 같은 한글 병증명을 사용하지만 구분이 필요하다. 임신오조의 발병기전에 대해서는 위기(胃氣)가 약하면서 체(滯)를 동반한 경우로 설명하고 있으며, 비위허약(脾胃虛弱), 담습조체(痰濕阻滯), 간위불화(肝胃不和), 기음양휴(氣陰兩虧) 등으로 변증 진단하여 치료한다⁴⁾.

한편 임신오조를 포함한 임신병(妊娠病)을 치료함에 있어 한의치료의 원칙은 안태(安胎)와 치병(治病)을 병행함에 있다⁵⁾. 이 등⁶⁾이 보고한 임신병 치료로 사용된 《동의보감》의 처방 및 약물에 관한 분석 연구에서도 모체와 태아를 동시에 보호하며 치료하고자 하는 한의치료의 원칙을 확인할 수 있다.

서양의학에서도 NVP 및 HG의 직접적인 원인이 아직 확실하게 밝혀지지 않아 치료 전략과 수단이 충분하지 못한 상태여서 증상 개선과 합병증 예방에 집중하는 치료를 중심으로 적용되고 있다. 이에 오심과 구토에 대해 항구토제를 일부 사용하고 있지만 항구토제의 임신오조에 대한 치료효과 및 안전성에 대한 연구는 제한적이다⁷⁾.

임신오조의 범주에 포함되는 임신부의 오심과 구토에 대한 의과의 약물 치료가 제한되는 상황에서 한의치료법은 유효한 대안적 치료법이면서 보완적 치료법으로 적용 가치가 크다. 그러나 임신부 진료의 특성을 고려할 때 안전성과 유효성에 대한 체계적 문헌고찰과 전문가합의를 거친 진료지침의 개발과 그에 따른 진료가 요구된다. 즉 한의진료의 장점인 환자 중심적 진료의 특성을 유지하면서 보편적으로 수용 가능한 근거기반의 한의 진료의 표준화가 시급한 실정이다.

임신 중 오심구토 증상에 대한 한의학계의 관련 임상연구는 1980년대 후반부터 이루어지기 시작하여⁸⁾, 최근까지 임신 중 한약치료 효과 및 환자 실태 분석 연구⁹⁻¹²⁾, 반하 투약 사례 분석 연구¹³⁾, 경혈치료 연구^{8,14)}, 진단기기⁴⁾, 임신오조 환자의 치료 증례^{5,15,16)} 등 진료를 구성하는 개별 요소에 대한 연구들이 수행되었다.

임상현장에서 수용도가 높은 양질의 진료지침을 개발하기 위해서는 연구 상황과 임상 실제 상황의 간극을 해소할 수 있는 노력이 필요하다. 따라서 진료지침 개발을 위한 체계적 문헌고찰과 함께 진료지침에 대한 한의사들의 인식과 임신오조의 진단, 치료 등의 임상현장 실태 및 한의사들의 요구사항을 파악하여 진료지침 개발에 반영하기 위해 한의사

협회 회원 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하여 얻어진 답변의 주요 분석 결과를 이 논문을 통해 보고하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

대한한의사협회 회원 중 설문에 응답한 한의사 1,025명 중 개인정보 수집 및 이용에 동의한 1,023명의 답변을 설문 조사 결과 분석에 활용하였다. 조사 방식은 이메일로 설문을 배포한 다음 회신 응답 내용을 분석하였다. 응답 기간은 2022년 12월 27일 시작하였고, 2023년 2월 2일에 종료하였다.

2. 설문지 구성

이 설문지는 총 49개의 설문 문항으로, 내용은 크게 설문지 응답자의 기본정보, 한의표준임상진료지침에 대한 인식과 활용도, 임신오조 진료 현황, 그리고 응답자가 임상에서 활용하고 있는 임신오조 진단 및 치료 실태에 대한 조사 부분으로 구성하였다.

설문지 응답자의 기본정보 조사는 성별, 연령대, 소속기관, 진료지역, 전문의 여부를 묻는 문항으로 구성하였다. 진료지침에 대한 인식과 활용도 조사에서는 응답자들의 진료지침에 대한 인식 여부와 활용도 여부를 묻는 문항 외에도 앞으로 개발될 임신오조 환자에 대한 한의표준임상료지침 중 관심을 가질 부분에 대한 응답자들의 의견을 묻는 문항도 준비하였다. 임신오조 진료 현황 조사 부분은 진료 경력, 진료하는 임신오조 환자 수, 치료 기간, 치료 횟수를 묻는 문항으로 구성하였다.

임신오조 진단 및 치료 실태조사를 위

한 문항은 상위 18개의 문항과 하위 13개의 문항으로 구성하였다. 진단적 부분에서는 변증 진단 활용, 평가척도 설문지 활용, 한의 진단기기의 활용 여부를 묻는 상위 문항과 그 아래 하위 문항에서는 임신오조 진단 시 응답자가 주로 활용하는 변증유형, 평가척도 종류, 한의 진단검사의 구체적인 방법을 질의하는 형태로 구성하였다. 치료 부분에서는 한약 처방, 침, 뜸, 부항, 약침, 생활습관 개선 지도의 시행 여부를 묻는 상위 문항과 그 아래 하위 문항에서는 임신오조 치료 시 응답자가 주로 활용하는 빈용 처방과 침, 뜸, 부항, 약침 시술 시 많이 활용하는 경혈, 그리고 생활습관 개선 지도의 구체적인 방법을 질의하는 형태로 구성하였다. 또한 임신오조 환자에게 시술하는 추나 치료의 시행 여부를 묻는 상위 문항에 대해서는 2개의 하위 문항으로 추나 치료의 부위와 추나 치료의 기법을 구체적으로 물었고 이들 문항의 답변은 응답자가 직접 작성할 수 있도록 주관식으로 구성하였다. 임신오조 한의표준임상진료지침 개발에 있어 응답자들의 다양한 자유 의견을 수렴하기 위한 문항도 주관식으로 구성하였다.

설문 문항 중 대부분의 객관식 항목은 보기를 제시하여 응답자가 보기 중에서 고를 수 있도록 하였으며, 응답자의 다른 의견에 대해서는 기타를 선택 후 응답자가 직접 작성할 수 있도록 하였다. 전체 49개의 문항 중 15개 문항은 복수 응답이 가능한 객관식 문항이었고 3개 문항은 주관식 문항이었다. 복수 응답이 가능한 15개 문항 중 우선순위를 묻는 9개의 문항에 대해서는 결과 분석 시 순위를 고려하여 응답 결과에 1순위-5점, 2순위-4점, 3순위-3점, 4순위-2점, 5순위-1점

으로 가중치를 부여하였다.

3. 분석 방법

Microsoft Excel(Microsoft 365용 MSO version 2206)을 이용하여 data 처리하고 빈도분석을 시행하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 응답자의 기본정보

응답자의 성별은 남자가 703명(68.6%), 여자가 322명(31.4%)이었고, 연령대는 30대와 40대가 각각 362명(35.3%), 340명(33.2%)으로 3,40대가 대부분을 차지하였으며, 50대가 190명(18.5%), 30대 미만

이 91명(8.9%), 60대 이상은 42명(4.1%) 순으로 나타났다. 응답자 1,023명 중 301명(29.4%)이 전문의이었고, 한방부인과 전문의는 66명(6.4%)이었다. 응답자의 근무기관은 지역 한의원이 722명(70.4%)으로 가장 많았고, 이어서 대학병원이 아닌 한방병원 96명(9.4%), 대학병원 85명(8.3%), 요양병원 41명(4.0%), 공공의료기관(공보의, 군의관) 38명(3.7%), 부인과 특화한의원 22명(2.1%), 양방병원 12명(1.2%), 정부기관, 연구기관 4명(0.4%), 기타 5명(0.5%) 순이었다. 응답자의 진료지역은 특별시가 314명(30.6%)으로 가장 많았고, 광역시가 258명(25.2%), 시가 397명(38.7%), 군이 56명(5.5%)이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of the Respondents

Variables		Number of respondents (%)
Gender (N* = 1,025)	Male	703 (68.6%)
	Female	322 (31.4%)
Age (N* = 1,025)	<30s	91 (8.9%)
	30s	362 (35.3%)
	40s	340 (33.2%)
	50s	190 (18.5%)
	≥ 60s	42 (4.1%)
Specialty (N* = 1,025)	No	724 (70.6%)
	Yes, Korean medicine obstetrics and gynecology	66 (6.4%)
	Yes, others	235 (23.0%)
Clinical institution (N* = 1,025)	Korean medicine clinics	722 (70.4%)
	Korean medicine hospitals not belonging to university	96 (9.4%)
	Korean medicine hospitals belonging to university	85 (8.3%)
	Convalescent hospital	41 (4.0%)
	Public health centers	38 (3.7%)
	Gynecology specialized Korean medicine clinics	22 (2.1%)
	Western medicine hospital	12 (1.2%)
	Government agencies, research institution	4 (0.4%)
	Others	5 (0.5%)
Residence of the respondents (N* = 1,025)	Seoul	314 (30.6%)
	Metropolitan city	258 (25.2%)
	City	397 (38.7%)
	County	56 (5.5%)

*N : total number of respondents

2. 한의표준임상진료지침에 대한 인식

응답자 중 851명(83.0%)은 한의표준임상진료지침에 대해서 알고 있다고 답했고, 이 중 381명(37.2%)은 실제 환자를 치료하는데 한의표준임상진료지침을 '보통 정도 활용'하였다고 답변하였으며, 150명(14.6%)은 '많이 활용', 30명(2.9%)은 '매우 많이 활용'하였다고 답변하였다. '약간 활용'을 답변한 응답자는 234명(22.8%), '활용하지 않음'을 답변한 응답자도 230명(22.4%) 있었다. 임신오조 환자에 대한 한의표준임상진료지침이 개발된다면, 향후 실제 임상 진료 시에 활용할 예정인가라는 질문에 '활용할 예정이다'라고 답변한 응답자가 1,006명(98.1%)으로, 대부분의 응답자들이 앞으로 개발될 임신오조 한의표준임상진료지침의 활용 의사를 표시하였다.

향후 임신오조 한의표준임상진료지침 개발 시 가장 관심을 가질 부분에 대해 물었을 때, 응답자 487명(47.5%)이 한의 단독 치료를 선택하였다. 다음으로 한의-의과 협진치료 248명(24.2%), 한의 진단법 209명(20.4%), 예방 및 섭생관리 76명(7.4%) 순으로 선택하였다.

향후 개발될 진료지침 '진단 부분'에서 가장 관심을 가질 부분에 대해서는 증상 평가척도설문지 활용이 428명(41.8%)으로 가장 많았다. 다음으로 변증진단 353명(34.4%), 진단기기 활용 107명(10.4%), 설진·맥진·복진 등의 신체검사 93명(9.1%), 체질진단 42명(4.1%) 순으로 나타났다. 향후 개발될 진료지침 '치료부분'에서 가장 관심을 가질 부분을 우선순위로 조사한 결과는 한약이 누적 가중치 4,520점(33.8%)으로 가장 높은 점수를 보였고, 그 다음으로 침(전침) 3,171점(23.7%), 뜸 1,505점(11.2%), 약침 치료 1,084점(8.1%), 한의-의과

병행 치료 756점(5.6%), 경혈지압 735점(5.5%), 부항 716점(5.3%), 혈위침부(경혈에 한약제제 부착) 526점(3.9%), 추나 치료 362점(2.7%)의 순이었다. 진료지침 '예방 및 섭생관리부분'에서는 가장 관심을 가질 부분에 대해 우선순위로 조사한 결과, 음식 및 영양이 누적 가중치 4,564점(44.4%)으로 가장 높았고, 다음으로 정서관리 2,398점(23.3%), 운동 1,949점(18.9%), 수면 1,332점(12.9%) 등의 순으로 나타났다.

3. 진료 현황 조사

응답자들의 임신오조를 포함한 산부인과 관련 질환의 진료 경력은 5년 미만이 361명(35.2%)으로 가장 많았고, 20년 이상인 경우가 205명(20.0%), 10년 이상 15년 미만인 경우가 176명(17.2%), 5년 이상 10년 미만인 경우가 159명(15.5%), 15년 이상 20년 미만인 경우가 124명(12.1%) 순으로 많았다. 임신오조 진료 환자 수와 관련하여 연평균 1~4명의 임신오조 환자가 내원한다고 응답한 응답자가 589명(57.5%)으로 가장 많았고, 연평균 5~9명의 임신오조 환자를 진료한다는 응답자가 174명(17.0%)으로 다음 순이었다. 연평균 환자 수가 0명인 경우도 160명(15.6%) 있었고, 20명 이상인 경우도 18명(1.8%)으로 나타났다. 임신오조 환자의 치료기간은 평균 2주가 355명(41.0%)으로 가장 많았고, 4주 이상이 221명(25.5%), 3주 151명(17.5%), 1주 미만 74명(8.6%)의 순이었다. 임신오조 환자에게 치료기간 내 시행하는 평균 치료 횟수는 3~5회 330명(38.2%), 1~2회 326명(37.7%), 6~9회 123명(14.2%), 10~14회 57명(6.6%) 등의 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Current Status of Nausea and Vomiting of Pregnancy Treatment of Korean Medicine Doctors

Variables	Number of respondents (%)	
Clinical career for NVP (N* = 1,025)	<5 years	361 (35.2%)
	5-9 years	159 (15.5%)
	10-14 years	176 (17.2%)
	15-19 years	124 (12.1%)
	≥20 years	205 (20.0%)
Average number of NVP patients per year (N* = 1,025)	0	160 (15.6%)
	1-4	589 (57.5%)
	5-9	174 (17.0%)
	10-14	68 (6.6%)
	15-19	16 (1.6%)
Average duration for treatment of NVP patients (N* = 865)	≥20	18 (1.8%)
	<1 week	74 (8.6%)
	1 week	64 (7.4%)
	2 weeks	355 (41.0%)
	3 weeks	151 (17.5%)
Average visiting days of a NVP patient during treatment period (N* = 865)	≥4 weeks	221 (25.5%)
	1-2	326 (37.7%)
	3-5	330 (38.2%)
	6-9	123 (14.2%)
	10-14	57 (6.6%)
	≥15	29 (3.4%)

*N : total number of respondents

4. 진단 및 치료 실태 조사

1) 진단

임신오조 환자 상태를 평가하기 위해 응답자가 진단 시 자주 사용하는 진단법을 우선순위대로 선택하고 가중치를 부여했을 때, 병력청취 혹은 문진이 누적 가중치 4.105점(39.4%)으로 가장 많았다. 다음으로 맥진 2.350점(22.6%), 망진(설진 포함) 2.194점(21.1%), 복진 969점(9.3%), 평가척도 설문지 활용 444점(4.3%), 한의 진단기기 324점(3.1%) 순으로 나타났다.

(1) 한의학적 변증진단

임신오조 환자 내원 시 변증진단을 활용하는지에 대한 질문에 '그렇다'라고 답

변한 응답자가 710명(82.1%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 155명(17.9%)이었다. '그렇다'라고 답변한 710명의 응답자에게 하위 문항으로 가장 많이 진단하는 한의학적 변증에 대해 복수 응답으로 조사한 결과, 1,415회의 복수 응답이 있었고, 비위허약형(脾胃虛弱型)이 답변 수 584회(41.3%)로 가장 많았다. 다음으로 담습조체형(痰濕阻滯型) 375회(26.5%), 간위불화형(肝胃不和型) 334회(23.6%), 기음양휴형(氣陰兩虧型) 112회(7.9%) 순으로 나타났다. 이외에도 기타 답변으로 사상체질변증, 간화범위형(肝火犯胃型), 심신불교형(心腎不交型)을 사용한다는 의견

도 있었다.

(2) 평가 척도 설문지

임신오조 환자 내원 시 평가척도 설문지를 활용하는지에 대한 질문에 ‘그렇다’라고 답변한 응답자가 156명(18.0%)이었고, ‘아니오’라고 답변한 응답자는 709명(82.0%)이었다. ‘그렇다’라고 답변한 156명의 응답자에게 하위 문항으로 활용하는 평가척도 설문지의 종류를 복수 응답으로 조사한 결과, 총 240회의 복수 응답이 있었고, 상사척도(Visual analogue scale, VAS)가 답변 수 85회(35.4%)로 가장 많았다. 다음으로 숫자척도(Numeric rating scale, NRS) 81회(33.8%), PUQE (Pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scale 61회(25.4%), Rhodes Index(Rhodes index of nausea, vomiting and retching) 12회(5%) 순으로 나타났다.

(3) 한의 진단기기

임신오조 환자 내원 시 한의 진단기기 검사 활용 여부에 대한 질문에 ‘그렇다’라고 답변한 응답자가 203명(23.5%)이었고, ‘아니오’라고 답변한 응답자는 662명(76.5%)이었다. ‘그렇다’라고 답변한 203명의 응답자에게 하위 문항으로 활용하는 한의 진단기기의 종류를 복수 응답으로 조사한 결과, 총 310회의 복수 응답이 있었고 수양명경락기능검사가 답변 수 149회(48.0%)로 가장 많았다. 다음이 체성분 검사 84회(27.1%), 맥파검사 41회(13.2%), 양도락검사 32회(10.3%) 순으로 많았다. 기타 진단검사기기로는 설진, 초음파진단기, 체열검사 등이 있었다.

(4) 의과 협진

임신오조 환자를 진료하면서 의과 협

진을 의뢰한 적이 있는지에 대한 질문에 ‘그렇다’라고 답변한 응답자의 수는 230명(26.6%)이었고, ‘아니오’라고 답변한 응답자의 수는 635명(73.4%)이었다. ‘그렇다’라고 응답한 230명의 응답자에게 하위 문항으로 의과협진을 의뢰한 이유에 대해 복수 응답으로 조사한 결과, 총 230회의 복수 응답이 있었고, ‘수액 및 약물 등의 치료’의 이유가 답변 수 124회(53.9%)로 가장 많았다. 다음으로 ‘관련 진단 검사 의뢰’ 63회(27.4%), ‘환자가 원해서’ 40회(17.4%) 순으로 나타났다.

2) 치 료

(1) 한의 치료

임신오조 환자에게 한의 치료만을 시행하는 경우 가장 많이 사용하는 치료 유형을 조사한 결과, 한의 복합치료(개별 한의 치료법의 동시 적용)가 404명(46.7%)으로 가장 많았다. 다음으로 한약 단독 치료 321명(37.1%), 침(전침) 단독 치료 114명(13.2%), 뜸 단독 치료 12명(1.4%), 경혈지압 단독 치료 7명(0.8%), 부항 단독 치료 4명(0.5%), 약침 단독 치료 2명(0.2%), 추나 단독 치료 1명(0.1%) 순이었다(Table 3).

(2) 한의 복합치료

임신오조 환자에게 시행하는 한의 복합치료의 가장 흔한 형태의 치료법을 조사한 결과, 한약과 침의 병행 치료가 405명(46.8%)으로 가장 많았다. 다음으로 한약, 침, 뜸의 병행치료 225명(26.0%), 한약과 뜸의 병행치료 87명(10.1%), 한약, 침, 부항의 병행치료 55명(6.4%), 침과 뜸의 병행치료 51명(5.9%), 침과 부항의 병행치료 24명(2.8%) 순이었다(Table 3).

Table 3. Korean Medical Treatment Used for Patients with Nausea and Vomiting of Pregnancy

Variables		Number of respondents (%)
KM treatment only (N* = 865)	Korean medical combined treatment	404 (46.7%)
	Herbal medicine	321 (37.1%)
	Acupuncture	114 (13.2%)
	Moxibustion	12 (1.4%)
	Acupressure	7 (0.8%)
	Cupping	4 (0.5%)
	Pharmacopuncture	2 (0.2%)
	Chuna	1 (0.1%)
KM combined treatment (N* = 865)	Herbal medicine+acupuncture	405 (46.8%)
	Herbal medicine+acupuncture+moxibustion	225 (26.0%)
	Herbal medicine+moxibustion	87 (10.1%)
	Herbal medicine+acupuncture+cupping	55 (6.4%)
	Acupuncture+moxibustion	51 (5.9%)
	Acupuncture+cupping	24 (2.8%)
	Others	18 (2.1%)

*N : total number of respondents

(3) 한약 치료

임신오조 환자에게 한약 치료 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 760명(87.9%)이었고 '아니오'라고 답변한 응답자는 105명(12.1%)이었다. '그렇다'라고 응답한 760명의 응답자에게 하위 문항으로 고빈도 한약 처방에 대해 복수 응답으로 조사한 결과, 총 1,206회의 복수 응답이 있었고, 보생탕(保生湯)이 답변 수 332회(27.5%)로 가장 높은 활용 빈도를 나타내었다. 이어서 향사육군자탕(香砂六君子湯) 329회(27.3%), 소반하가복령탕(小半夏加茯苓湯) 173회(14.3%), 굴피죽여탕(橘皮竹茹湯) 162회(13.4%), 보중익기탕(補中益氣湯) 101회(8.4%), 생맥산합증액탕가미방(生脈散合增液湯加味方) 21회(1.7%), 선복대자석탕(旋覆代赭石湯) 6회(0.5%) 등의 순으로 나타났다. 기타 의견(82건) 중 가장 많이 언급된 처방은 안태음(安胎飲), 이진탕(二陳湯), 체질방, 생강사심탕(生薑瀉心湯) 순이었다.

음(安胎飲), 이진탕(二陳湯), 체질방, 생강사심탕(生薑瀉心湯) 순이었다.

단미(單味) 한약 중 우선적으로 치료에 적용해야 하는 약물에 대해 우선순위 5개를 묻는 질문에 대해서 생강(生薑)이 누적 가중치 2,495점(24.7%)으로 가장 높았다. 다음으로 반하(半夏) 1,891점(18.7%), 굴피(橘皮) 1,560점(15.4%), 백출(白朮) 1,024점(10.1%), 죽여(竹茹) 666점(6.6%), 인삼(人蔘) 658점(6.5%), 사인(砂仁) 634점(6.3%), 곽향(藿香) 362점(3.6%), 소엽(蘇葉) 255점(2.5%), 오미자(五味子) 164점(1.6%), 맥문동(麥門冬) 145점(1.4%), 오매(烏梅) 141점(1.4%), 목과(木瓜) 37점(0.4%)의 순으로 나타났다. 기타 의견(24건) 중 가장 많이 언급된 단미 한약은 황금(黃芩)이었다.

(4) 침 치료

임신오조 환자에게 침 치료의 시행 여

부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 655명(75.7%)이었고 '아니오'라고 답변한 응답자는 210명(24.3%)이었다. '그렇다'라고 응답한 응답자 655명에게 하위 문항으로 침 치료 시 자주 사용하는 경혈 우선순위 5개를 선택한 결과는 內關(PC6)이 누적 가중치 2,571점(32.9%)으로 가장 높은 빈도를 보였다. 다음으로 습곡(LI4) 1,542점(19.7%)으로 높았고, 足三里(ST36) 1,404점(18.0%), 中脘(CV12) 578점(7.4%), 太衝(LR3) 516점(6.6%), 公孫(SP4) 344점(4.4%), 上脘(CV13) 186점(2.4%), 豐隆(ST40) 165점(2.1%), 脾俞(BL20) 159점(2.0%), 太淵(LU9) 115점(1.5%), 胃俞(BL21) 112점(1.4%) 순으로 많이 활용되는 것으로 나타났다(Table 4).

임신오조 환자에게 이침(耳鍼) 치료 시, 많이 사용하는 경혈 우선순위 5개에 대해 조사한 결과, 위(胃)가 누적 가중치 2,187점(30.4%)으로 가장 높았고, 다음으로 비(脾) 1,832점(25.5), 신문(神門) 900점(12.5%), 교감(交感) 624점(8.7%), 간(肝) 566점(7.9%) 등의 순으로 나타났다. 기타 의견(48건) 중 95.8%는 이침을 사용하지 않는다고 응답하였다.

(5) 뜸 치료

임신오조 환자에게 뜸 치료의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 447명(51.7%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 418명(48.3%)이었다. '그렇다'라고 응답한 응답자 447명에게 하위 문항으로 뜸 치료 시 자주 사용하는 경혈 우선 순위 5개를 묻는 질문에 中脘(CV12)이 누적 가중치 1,160점(26.4%)으로 가장 높았다. 다음으로 內關(PC6) 904점(20.6%), 足三里(ST36) 731

점(16.7%), 습곡(LI4) 477점(10.9%), 上脘(CV13) 476점(10.8%), 太衝(LR3) 172점(3.9%), 脾俞(BL20) 122점(2.8%) 등의 순으로 나타났다(Table 4).

(6) 부항 치료

임신오조 환자에게 부항 치료의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 269명(31.1%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 596명(68.9%)이었다. '그렇다'라고 응답한 응답자 269명에게 하위 문항으로 부항 치료 시 자주 사용하는 경혈을 복수 응답으로 조사한 결과, 총 284회의 복수 응답이 있었고 제시된 두 종류의 경혈 중 236명(83.1%)은 背俞穴을, 43명(15.1%)은 內關(PC6)穴을 각각 선택하였다. 기타의견으로 三陰交(SP7), 八膠穴, 足三里(ST36) 등이 있었다(Table 4).

(7) 약침 치료

임신오조 환자에게 약침 치료의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 146명(16.9%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 719명(83.1%)이었다. '그렇다'라고 응답한 응답자 146명에게 하위 문항으로 임신오조 환자에게 시술하는 약침제제에 대해 조사한 결과, 총 172회의 복수 응답이 있었고 자하거 약침이 답변 수 65회(37.8%)로 가장 높았다. 다음으로 증류약침 57회(33.1%), 팔강약침 24회(14%), 생리식염수약침 17회(9.9%) 순으로 나타났다. 약침 치료를 시행한다고 응답한 응답자 146명에게 하위 문항으로 약침 시술 시 자주 활용하는 경혈 우선순위 5개를 조사한 결과, 中脘(CV12)이 누적 가중치 312점(17.9%)으로 가장 높았다. 다음으로 足三里(ST36) 285점(16.4%), 內關(PC6) 274점(15.7%), 습곡(LI4) 204점

(11.7%), 上脘(CV13) 151점(8.7%), 脾俞 (7.0%) 등의 순으로 나타났다(Table 4). (BL20) 150점(8.6%), 胃俞(BL21) 121점

Table 4. Comparison of Acupuncture Points between Various Therapies for the Treatment of NVP

Variables	No/Yes (number of respondents/%)
	If Yes, acupuncture points (%)
Acupuncture (N* = 865)	No (210/24.3%)
	Yes (655/75.7%) PC6 (32.9%), LI4 (19.7%), ST36 (18.0%), CV12 (7.4%), LR3 (6.6%), SP4 (4.4%), CV13 (2.4%), ST40 (2.1%), BL20 (2.0%), LU9 (1.5%), BL21 (1.4%)
Moxibustion (N* = 865)	No (418/48.3%)
	Yes (447/51.7%) CV12 (26.4%), PC6 (20.6%), ST36 (16.7%), LI4 (10.9%), CV13 (10.8%), LR3 (3.9%), BL20 (2.8%)
Cupping (N* = 865)	No (596/68.9%)
	Yes (269/31.1%) Back-shu Points (83.1%), PC6 (15.1%)
Pharmacopuncture (N* = 865)	No (719/83.1%)
	Yes (146/16.9%) CV12 (17.9%), ST36 (16.4%), PC6 (15.7%), LI4 (11.7%), CV13 (8.7%), BL20 (8.6%), BL21 (7.0%)

*N : total number of respondents

(8) 추나 치료

임신오조 환자에게 추나 치료의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 51명(15.9%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 814명(83.1%)이었다. 임신오조 환자에게 추나 치료를 시행한다고 응답한 51명을 대상으로 임신오조 환자에게 시술하는 추나 치료 부위와 추나 치료의 기법에 대해 주관식으로 물었다. 추나 치료 부위에 대한 조사 결과, 경추와 경항부가 31명(60.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 복부와 골반부 7명(13.7%), 흉추부 5명(9.8%) 등의 순으로 많았다. 추나 치료의 기법에 대한 조사 결과는 단순추나기법(근막추나기법, 관절

신연추나기법)이 34명(66.7%)으로 가장 많았다. 다음은 근에너지기법(Muscle energy technique, MET) 5명(9.8%) 등으로 조사되었다.

(9) 섭생 지도(생활습관 개선)

임신오조의 예방과 증상 개선을 위해 섭생 지도의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'라고 답변한 응답자는 793명(91.7%)이었고, '아니오'라고 답변한 응답자는 72명(8.3%)이었다. '그렇다'라고 응답한 응답자 793명에게 하위 문항으로 섭생 지도의 교육 내용에 대해서 복수 응답으로 조사한 결과, 총 1,933회의 복수 응답이 있었고, 음식 및 영양 관리가 답변 수 749회(38.7%)로 가장 많았다. 다음으로

정서관리 515회(26.6%), 운동 397회(20.5%) 수면 264회(13.7%) 순으로 나타났다.

임신오조 증상의 예방 및 완화를 위한 음식 및 영양 관리를 위한 권고 내용으로 우선순위 5개를 조사한 결과는 '소량 자주 섭취하기(공복 피하기)'가 누적가중치 2,993점(29.8%)으로 가장 높았다. 다음으로 '냄새가 역한 음식 섭취하지 않기' 1,285점(12.8%), '담백한 음식 섭취하기' 1,160점(11.6%), '기름진 음식 섭취하지 않기' 1,025점(10.2%), '비타민이 풍부한 음식 섭취하기' 847점(8.4%), '인스턴트식품 섭취하지 않기' 763점(7.6%), '단백질이 풍부한 음식 섭취하기' 681점(6.8%), '섬유질이 풍부한 음식 섭취하기' 474점(4.7%), '음식은 익혀서 섭취하기' 390점(3.9%), '짠 음식 섭취하지 않기' 303점(3.02%) 순으로 나타났다.

5. 임신오조 환자에 대한 한의표준임상진료지침 개발에 대한 의견

임신오조에 대한 한의표준임상진료지침개발에 대한 응답자들의 의견을 주관식으로 자유롭게 작성하도록 하였다. 총 378건의 의견이 나왔으며, 이 중 유효한 응답을 한 응답자는 298명이었다. 그 중 공통적으로 많이 나왔던 의견을 순위 별로 분류하면 다음과 같다.

우선 '근거기반 임상지침의 권고안 개발 시 한의치료의 안전성 확보 및 홍보'가 53명(17.8%)으로 가장 많았다. 다음으로 '실제 임상에서의 활용도가 높은 진료지침 개발' 37명(12.4%), '보편적으로 수용될 수 있는 표준화된 진료알고리즘 개발' 30명(10.0%), '개발된 한의표준임상진료지침에 대한 적극적인 홍보 및 자료 배포' 29명(9.7%), '임신오조 환자

진단에 활용할 수 있는 평가지 개발' 10명(3.4%), '임신오조 환자의 응급사항 판단 및 대처에 활용할 수 있는 정보제공 및 환자 진료에 도움이 될 수 있는 진료정보공유' 10명(3.4%), '영상진단기기 활용 확대' 8명(2.7%) 등의 다양한 의견이 있었다.

IV. 고 찰

임신 중의 오심, 구역 및 구토는 임신부의 50~90%가 임신 초기에 경험하는 증상¹⁷⁾이다. 이 중 그 정도가 심한 '임신오조증(HG)'이라 진단될 정도의 빈도는 1,000명당 1~20명의 빈도로 나타나는 것으로 보고되고 있다¹⁸⁾. 그러나 태아 기형에 대한 우려 등으로 인해 적극적인 의과치료의 개입이 이루어지기 어려운 한계가 있다. 이에 한의치료 등을 이용한 대안적 치료법이 모색된다.

선행 연구¹⁹⁾에 따르면, 한방부인과를 방문한 외래 환자 중 임신부 환자의 비율은 4.3%이며, 이중 임신오조 환자의 비율은 37%로 가장 높았다. 또한 임신오조 환자의 28~61.8%에 한약을 투여하고 있어서 임신부 한약 투여 사유의 수위를 차지하고 있다^{9,10)}.

임신오조는 한의원과 한방병원 등 민간의료 부분은 물론 보건소와 보건의료원 등 다양한 진료 환경에서 진료가 이루어질 수 있다. 이에 기본적인 근거기반의 임신오조 한의표준임상진료지침과 그에 기반한 의료 환경별 표준임상경로가 개발될 필요가 있다.

이 연구는 임신오조 한의표준임상진료지침 개발에 앞서 실용성과 수용성이 높

은 실제 임상환경에 부합하는 지침 개발의 과정의 일환으로 임신오조에 대한 한의진료 현황을 분석하고자 진행한 설문조사의 결과를 분석한 것이다. 대한한의사협회 회원을 대상으로 2022년 12월 27일부터 2023년 2월 2일까지 설문조사를 시행하였으며, 응답자들이 임상에서 활용하고 있는 증의 진단법, 평가도구, 치료에 적용하는 중재법을 조사하였다. 설문지의 질문은 임신오조 환자를 진단하는데 적용하는 증의 종류와 진단도구의 활용에 대해 세분화하여 질문하여 이를 반영하고자 하였다. 또한 한약, 침, 뜸, 부항, 약침, 추나 등 다양한 치료법이 활용되고 있는 임상 현실을 반영하여, 각 치료에 대한 구체적인 처방내용들을 질문하였다. 특별히, 임신오조의 진료 특성상 영양과 음식섭취를 중심으로 한 섭생지도가 필요한 만큼 섭생지도의 구체적인 항목과 적용 내용을 묻는 문항도 설문문에 포함하였다.

설문 결과에 따르면, 설문조사에 참여한 응답자 중 851명(83.0%)은 한의표준임상진료지침에 대해서 '알고 있다'고 답했고, 이 중 한의표준임상진료지침을 '많이 활용', '매우 많이 활용'하였다고 답변한 것을 긍정적인 답변으로 간주했을 때, 응답자 중 17.5%는 진료 시에 임상진료지침을 긍정적으로 활용하고 있는 것으로 나타났다. 이처럼 지침에 대한 인식과 실제 진료 적용 간에는 아직 현저한 차이가 있음을 알 수 있었다. 반면, 임신오조 환자에 대한 한의표준임상진료지침이 개발된다면, 향후 실제 임상 진료 시에 활용할 예정인가라는 질문에 '활용할 예정이다'라고 답변한 응답자가 98.1%으로, 대부분의 응답자들이 앞으로 개발될 임

신오조 한의표준임상진료지침에 대한 활용 의사를 나타내었다.

앞으로 개발될 임신오조 진료지침의 내용 중 주요 관심 분야에 대해서는 한의 단독 치료, 한의-의과 협진치료, 한의 진단법, 예방 및 섭생관리 순으로 선택하였다. '진단 부분'에서는 증상평가척도 설문지 활용이 41.8%으로 한의학적 변증진단 34.4%보다 더 많은 관심을 나타내었고, '치료 부분'에서는 한약이 33.8%로 침(전침) 23.7% 보다 많은 관심을 나타내었다. 한의-의과 병행치료는 관심의 우선순위에서 다섯 번째(5.6%)를 차지했다. 이러한 결과는 앞서 분석된 임신오조 진료지침의 내용 중 '한의 단독 치료'에 대한 관심이 가장 높았던 것과 맥락이 닿는 결과이기도 하다.

응답자들의 임신오조를 포함한 산부인과 관련 진료 경력은 5년 미만이 35.2%, 5년 이상 경력이 전체 응답자의 64.8%를 차지했다. 연평균 1~4명의 임신오조 환자가 내원한다고 응답한 건수는 전체 응답자의 57.5%로 가장 많았다. 이는 5년 이상 경력이 전체 응답자의 64.8%로 나타난 결과와 관련된 결과로 보인다. 다만 연평균 환자 수가 0명인 경우도 15.6%에 달하는 높은 수치를 보였는데, 이는 근래 결혼과 임신이 감소하는 국내 상황에서 진료 경험이 5년 미만인 임상의의 경우에서 임신오조 환자의 진료 경험이 상대적으로 적은 것에 기인하는 것으로 유추할 수 있다. 임신오조 환자의 치료기간은 평균 2주가 41.0%로 가장 많았고, 2주 이상을 응답한 경우를 합하면 84.0%였다. 임신부 80%에서 임신 5주경에 임신오조 관련 증상이 시작되고, 임신 11주에서 13주에 가장 심해지며, 이러한 증

상들은 짧게는 임신 12주에서 14주, 대부분은 임신 18주 이내에 사라진다는 임신 오조 관련 임상 경과^{11,20)}에 비추어 볼 때 환자의 치료 기간 평균 2주 이상이 전체 응답자의 84.0%를 차지한 것은 비교적 신뢰할 수 있는 결과로 판단된다.

임신오조 환자 상태를 평가하기 위해 응답자가 진단 시 자주 사용하는 진단법을 묻는 문항에서는 병력청취 혹은 문진의 우선순위가 가장 높았지만, 앞서 언급한 바와 같이 개발될 임신오조 한의표준임상진료지침의 '진단 부분'에서 응답자들은 '증상평가척도 활용'에 41.8%로 가장 많은 관심을 보였다. '진단기기 활용'에 대한 관심도 10.4%로 비교적 높은 편이었다. 임신오조 환자 내원 시 실제로 평가척도를 활용하고 있다고 답변한 응답자(18.0%)에게 진단에 활용하고 있는 평가척도의 종류를 묻는 질문에는 상사척도(VAS), 숫자척도(NRS), PUQE scale, Rhodes index의 순으로 답했다. VAS, NRS 등은 환자가 느끼는 오심과 구토의 불편감을 쉽게 계량화할 수 있지만 주관적인 자각 값을 도출하는 것으로 객관적으로 정량화하는 방법은 아니다. 이에 비해 Rhodes index는 주관적인 요소들을 좀 더 객관적으로 측정하기 위해 제안된 방법이라고 할 수 있다²¹⁾. PUQE scale는 주로 임신 중 발생하는 오심 및 구토의 측정을 위해 고안된 것으로 구토의 빈도, 기간 등을 설문지에 직접 기입하여 점수로 변환하고 표현하는 방법으로 증상평가 외 치료에 대한 평가에도 도움이 되는 방법으로 알려져 있다⁴⁾.

임신오조 환자 내원 시 실제로 한의진단기기를 활용하고 있다고 답변한 응답자(23.5%)에게 진단에 활용하고 있는 진단

기기의 종류를 묻는 질문에는 수양명경락기능검사, 체성분검사, 맥파검사, 양도락검사 순으로 답했다. 기타 진단검사기로는 설진, 초음파진단기, 체열검사 등이 있었다. 환자의 증상 관찰과 객관적인 평가를 위한 다양한 진단도구의 활용은 한의 임상 상황에서 진단 객관화에 대한 요구가 높아지고 있다는 것을 반영한 결과로 평가된다²²⁾.

임신오조 환자 진료 시 의과 협진을 의뢰하는 이유에 대해서는 '수액 및 약물 등의 치료'를 가장 많이 선택했다. 임신 초기 나타나는 구역과 구토감은 저절로 나아지는 경향이 있어 질병보다는 생리적 범주에서 인식되는 증상이다²³⁾. 하지만 임신 전 체중에 비해 5% 이상 체중이 감소하거나 탈수, 기아에 의한 산증 등이 나타난다면 이를 임신오조증(HG)이라 한다²⁴⁾. 수액공급은 HG가 지속되는 상황에서 체내 탈수 및 전해질불균형을 교정할 수 있는 매우 중요한 치료수단이 된다⁷⁾. 이 등¹¹⁾은 임상 연구 고찰에서 HG 환자에게 수액투여 등의 대증치료를 시행하고 한약치료를 추가하였을 때 한약치료를 포함한 치료군이 유의미한 증상의 개선을 보였다고 보고하였다.

임신오조 환자에게 한의 치료만을 시행하는 경우일 때 가장 많이 사용하는 치료 유형은 한의 복합치료(46.7%)였다. 한의 복합치료는 개별 한의 치료법을 조합하여 동시에 적용하는 치료법을 의미한다. 한의 복합치료 다음으로 한약 단독치료(37.1%), 침(전침) 단독치료(13.2%) 순으로 많았다. 이 세 가지 상위 순위를 모두 합친 응답자 비율은 97%에 달한다. 한의 복합치료 중 가장 많이 사용하는 치료 조합은 한약+침(46.8%), 한약+침+뜸(26.0%), 한약+뜸

(10.1%) 순으로 많았고, 이 세 가지 치료 조합 상위 순위를 모두 합친 응답자 비율은 82.9%였다. 한의 단독 치료법 중에서 임신오조 환자를 치료할 때 가장 빈번하게 사용하는 것은 한약 단독 치료와 침(전침) 단독치료였고, 가장 빈번하게 사용하는 한의 복합치료 조합은 한약+침(전침)이었다. 특히 뜸 치료는 뜸 단독 치료일 때보다 한의 복합치료 구성에 더 빈번하게 활용되는 것으로 나타났다.

임신오조 환자 내원 시 변증진단을 활용하는지에 대한 질문에 82.1%가 '변증진단을 한다'고 답을 했고, 자주 사용하는 변증명에 대해 복수응답으로 조사한 결과, '비위허약형(脾胃虛弱型)'이 41.3%로 가장 많았다. 다음으로 담습조체형(痰濕阻滯型), 간위불화형(肝胃不和型), 기음양휴형(氣陰兩虧型)이 자주 사용하는 변증명으로 나타났다. 비허(脾虛)는 비가 운화수습(運化水濕) 기능을 실조하여 나타나는 병기로 식욕부진, 오심, 구역, 구토, 복통 등 소화장애 증상으로 나타난다²⁵⁾. 《경악전서》에서는 충맥(衝脈)의 기가 상역하고 위가 하강의 작용을 실조하여 나타나는 증상으로 임신오조 증상을 설명하고 있다¹¹⁾. 그러나 비위허약만으로 임신오조의 병인병기를 설명하기에는 부족하므로 비위허약에 동반된 담습조체, 간위불화, 기음양휴 등으로 변증을 분류해 볼 수 있다¹²⁾.

임신오조에 가장 많이 활용하는 한약 처방에 대해 복수 응답으로 조사한 결과, 보생탕(保生湯)과 향사육군자탕(香砂六君子湯)이 각각 27.5%, 27.3%로 가장 많았다. 두 처방이 응답자의 절반 이상을 차지하였다. 다음으로 소반하가복령탕(小半夏加茯苓湯), 귤피죽여탕(橘皮

竹茹湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 생맥산합증액탕가미방(生脈散合增液湯加味方), 선복대자석탕(旋覆代赭石湯) 순으로 나타났다. 설문조사를 위해 제시된 한약 처방 중 보생탕과 향사육군자탕은 비위허약형의 대표처방이고, 소반하가복령탕은 담습조체형, 귤피죽여탕은 간위불화형, 생맥산합증액탕가미방은 기음양휴형의 대표 처방이다¹¹⁾. 《의학입문》의 소반하탕(小半夏湯)은 생강의 효능인 강역(降逆)과 반하의 습담을 제거하는 효능을 가진 처방으로 담음으로 인한 구토를 치료하는 처방이다^{11,26)}.

단미 한약 중 임신오조 환자에게 가장 빈용된 약재는 생강(生薑)이 24.7%로 가장 많았고, 반하(半夏), 귤피(橘皮), 백출(白朮), 죽여(竹茹), 인삼(人蔘), 사인(砂仁), 곽향(藿香), 소엽(蘇葉), 오미자(五味子), 맥문동(麥門冬), 오매(烏梅), 목과(木瓜) 순으로 나타났다. 이들 약재를 효능별로 분류해보면 백출, 인삼, 맥문동은 보익약(補益藥)으로 분류되고, 생강, 소엽은 해표약(解表藥), 귤피는 이기약(理氣藥), 반하, 죽여는 화담지해평천약(化痰止咳平喘藥), 사인과 곽향은 방향화습약(芳香化濕藥), 오미자, 오매는 수삼약(收澀藥), 목과는 거풍습약(祛風濕藥)으로 분류할 수 있다. 임신오조에 활용하는 한약 처방과 단미 약재는 다양하지만 모두 건비화위(健脾和胃), 조기화중(調氣和中)하거나 거담지구(祛痰止嘔)시키는 효능을 공통점으로 하고 있다²⁷⁾. 다만, 단미 처방은 여러 가지 한약재로 구성된 한약 처방의 약효 상승효과를 기대할 수 없으므로 상대적으로 증상이 가벼운 임신초기의 오심과 구토증에 적용하는 것이 바람직할 수 있다.

임신오조 환자에게 침, 뜸, 부항, 약침

치료의 시행 여부를 묻는 문항에 대해 '그렇다'고 답변한 응답자의 비율은 각각 순서대로 75.7%, 51.7%, 31.1%, 16.9%로 나타났다. 자주 사용하는 혈자리를 묻는 질문에서 침, 뜸, 부항, 약침 치료에서 모두 공통으로 사용된 혈자리는 內關(PC6)이었다. 內關(PC6)은 수혈음심포경의 경혈로 환자에게 가장 우선적으로 선혈하고 있는 치료 혈자리라고 할 수 있다. 부항을 제외한 침, 뜸, 약침 치료에서 공통으로 사용된 혈자리는 습곡(LI4), 足三里(ST36), 中脘(CV12), 上脘(CV13), 脾俞(BL20)였다. 습곡(LI4)은 수양명대장경, 足三里(ST36)는 족양명위경, 中脘(CV12), 上脘(CV13)은 임맥, 脾俞(BL20)는 족태양방광경의 경혈이다. 이들 혈위들은 內關(PC6)과 병용할 수 있는 임신오조 치료의 기본 경혈이라 할 수 있다.

뜸 치료²⁸⁾는 경락상의 혈위를 온열 자극하는 시술이고, 부항 치료²⁹⁾는 음압을 이용하여 전신 순환을 개선시키며 신진대사를 증진시키는 요법이다. 약침 치료³⁰⁾는 혈자리에 약물을 주입하여 자침에 의한 자극과 약물치료 효과를 동시에 도모하는 치료법이다. 이번 설문조사 결과에서 임신오조 환자에게 적용하는 약침제제는 자하거약침(37.8%), 증류약침(33.1%), 팔강약침(14%), 생리식염수약침(9.9%) 순으로 나타났다. 한약 처방을 포함한 침, 뜸, 부항, 약침 치료에 있어 치료방법, 제제는 모두 다르지만 사용하는 경혈과 처방의 유형은 유사한 양상임을 확인할 수 있다.

추나요법은 환자의 신체 표면에 자극을 가하여 관절, 근육 등 신경체계를 조절하여 질병을 치료하고 예방하는 한의학적 치료 기술로 침 치료에 비해 덜 침습적이며, 환자에게 고통이 적은 치료법

으로 침 치료에 대한 두려움이 많은 임신부에게 침 치료의 대안으로 고려해 볼 수 있다³¹⁾. 임신오조 환자에게 추나 치료를 시행한다는 응답자는 15.9%였다. 시술하는 추나 치료 부위와 추나 치료의 기법에 대해 주관식으로 물었을 때 치료 부위는 경추와 경항부가 가장 많았고, 다음으로 복부와 골반부, 흉추부 등의 순으로 나타났다. 추나 치료의 기법에 대해서는 단순추나기법인 근막추나기법과 관절신연추나기법이 가장 높은 비율로 답변되었다.

임신오조의 예방과 증상 개선을 위해 섭생 지도를 시행한다는 응답자는 91.7%로 대부분 임상 진료현장에서 섭생지도하고 있는 것으로 나타났다. 섭생지도의 교육 내용에 대해서는 음식 및 영양 관리가 38.7%로 가장 많았다. 다음으로 정서관리, 운동, 수면 순으로 나타났다. 다만 임신오조의 원인이 아직 명확히 밝혀지지 않아 표준적인 예방법이 정립되지 않은 실정이므로 다태아 임신, 가족력 혹은 이전 임신에서의 임신오조 병력 등과 같은 위험요인의 관리도 매우 중요하다³²⁾. 따라서 임신오조의 예방과 개선은 음식 및 영양관리, 정서관리, 운동, 수면 등 일상생활 속에서의 비위(脾胃)의 조리와 동시에 안태(安胎)의 목적을 지향하는 것이 중요하다.

임신오조 한의표준임상진료지침 개발에 대한 의견을 자유롭게 주관식으로 쓸 수 있게 하였고 이 중 유효한 응답을 한 응답자 298명의 의견은 대략 7종의 주제로 분류되었다. 주제별 키워드는 근거기반, 안전성, 임상 활용, 표준화, 진료알고리즘, 자료 배포 및 홍보, 진단평가지, 진료 정보, 영상진단기기 활용 등이었다. 이

번 조사에서 추출된 키워드는 임상 한의사들이 요구하는 임신오조에 대한 한의 임상연구와 진료지침의 개발 방향의 지향점을 시사하는 것으로 판단할 수 있다.

이메일 주소가 확보된 대한한 의사협회 회원을 대상으로 이메일 기반으로 진행된 이 설문조사 연구 결과는 회신한 한의사들의 응답 자료를 분석한 것이라는 제한점을 가진다. 그러나 1,023명의 한의사가 답변하여 비교적 응답자 수가 많으며, 분석된 결과들은 임신오조 한의표준임상진료지침의 주요 사용 대상자인 한의사들의 임신오조에 대한 인식과 진료현황 및 한의사들이 임상현장에서 적용하는 임신오조 진단 및 치료법을 구체적으로 파악하여 국내 임상의 현실과 임상 한의사들의 실제적인 경험이 반영된 진료지침을 개발하여 보급·확산시킬 수 있는 핵심 선행 작업으로서의 의의를 가진다.

V. 결 론

임신오조 한의표준임상진료지침 개발 작업의 일환으로 임신오조에 대한 한의사의 인식과 적용하는 한의치료법 등 진료현황 분석을 위해 대한한 의사협회 회원을 대상으로 이메일 기반 설문 조사를 시행하여 2022년 12월 27일부터 2023년 2월 2일까지 회신한 한의사 1,023명의 답변을 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 응답자 중 한의표준임상진료지침의 개념과 내용을 인지하는 경우는 83.0%였고, 응답자 98.1%는 개발될 임신오조 한의표준임상진료지침의 활용 의사가 있었다.

2. 응답자의 산부인과 관련 질환의 진료 경력은 5년 이상이 64.8%였고, 응답자의 57.5%가 일 년 동안 5명 미만의 임신오조 환자를 진료하는 것으로 나타났다으며, 평균 치료 기간은 평균 2주가 41.0%로 가장 많았다.

3. 임신오조 한의표준임상진료지침의 내용 중 관심이 가는 분야에 대해서는 한의 단독치료, 한의-의과 협진치료, 한의 진단법, 예방 및 섭생관리 순으로 선택하였다. '진단부분'에서는 증상평가척도설문지 활용이 41.8%으로 한의학적 변증진단 34.4%보다 더 많은 관심을 나타내었고, '치료부분'에서는 한약이 33.8%로 침(전침) 23.7% 보다 높은 답변율을 보였다.

4. 응답자의 82.1%가 한의학적 변증진단을 하는 것으로 나타났고, 가장 많이 진단하는 한의학적 변증명은 脾胃虛弱으로 41.3%를 차지하였다.

5. 응답자가 한의 치료만을 시행하는 경우, 임신오조 환자에게 가장 많이 사용하는 치료 유형은 한의 복합 치료(46.7%)였다. 이 중 가장 많이 사용하는 치료 조합은 한약+침(46.8%)이었고, 한의 단독 치료법 중에서 가장 많이 사용하는 것은 한약 치료(37.1%)였다.

6. 임신오조 환자에게 침, 뜸, 부항, 약침 치료를 시행할 때 가장 빈번하게 활용하는 혈위는 內關(PC6)이었으며, 內關(PC6)과 병용하는 혈위에는 合谷(LI4), 足三里(ST36), 中脘(CV12), 上脘(CV13), 脾俞(BL20) 등이 있었다.

7. 응답자의 91.7%는 임신오조의 예방과 증상 개선을 위해 섭생 지도를 시행하는 것으로 나타났고 섭생 지도의 교육 내용에 대해서는 음식 및 영양 관

- 리가 가장 높은 답변율(38.7%)을 보였다.
8. 임신오조 한의표준임상진료지침 개발과 관련하여 가장 많이 제안된 의견은 '근거 기반 임상지침의 권고안 개발 시 한의치료의 안전성 확보 및 홍보'가 17.8%으로 가장 많았다.

감사의 말씀

이 연구는 보건복지부의 재원으로 한국 보건산업진흥원의 한의약혁신기술개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HF22C0120).

- Received : Apr 11, 2023
- Revised : Apr 17, 2023
- Accepted : May 26, 2023

References

1. Fejzo, MS, et al. Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. Nature reviews. Disease primers. 2019; 5(1):62.
2. Festin M. Nausea and vomiting in early pregnancy. BMJ clinical evidence. 2014; 2014:1405.
3. Kim KO. Nausea and Vomiting in Pregnancy. The Korean Journal of Medicine. 2012;82(5):525-31.
4. Bae JE, Yoon YJ. A Pilot Study on Pulse Energy Measured by 3D Blood Pressure Pulse Analyzer in Women with Mild Hyperemesis Gravidarum. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2015;28(4):21-30.
5. Kim CW. Clinical Study for the 37 Cases of Herbal Medicine on Pregnancy. Journal of Korean Oriental Medicine. 1998;19(2):75-85.
6. Lee JS, Jang JB, Song BK. Studies on the Effects of Herbal Medicine in the pregnancy to the Fatus(1) - A Study on the Herbal Medicines during pregnancy written in Dongeibogam (東醫寶鑑) -. Journal of Korean Oriental Medicine. 1998;19(2):17-35.
7. Hwang BC, Kim SY. The effectiveness of antiemetics in hyperemesis gravidarum. Obstetrics & Gynecology Science. 2010; 53(01):15-22.
8. Jang SW, et al. Review on RCT Research Papers Related Nausea and Vomiting in Pregnancy - Focusing on Acupoint Treatment -. J Korean Obstet & Gynecol. 2013;26(2):138-50.
9. Jo HJ, et al. A Clinical Analysis of Patients that Used Herbal Medicine during Pregnancy for Medical Treatment. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2008;21(4):150-8.
10. Choi MS, Kim DI. A clinical analysis of patients that used herbal medicine in pregnancy and retrospective survey of patient's treatment satisfaction. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2005;18(3):127-38.
11. Lee JW, Ahn SY, Kim DC. A Review of Randomized Controlled Trials on the Treatment Effects of Herbal Medicine for Hyperemesis Gravidarum. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2021;34(4):62-77.

12. Kang NR, et al. A Review of Domestic Study Trends of Korean Medicine Treatment for Hyperemesis Gravidarum. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2022;35(1):59-74.
13. Ahn IS, et al. The Analysis of Delivery Outcomes in Cases of Hyperemesis Gravidarum Patients Medicated with Pinelliae Rhizoma - to Establish a Guideline in Administration of Pinelliae Rhizoma. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2014;27(3):94-103.
14. Jang KH, et al. A Clinical Study on the Effect of Auricular Acupuncture Treatment for Hyperemesis Gravidarum (HG). *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2003;16(1):195-204.
15. Lee IS, Cho HS. A Clinical Study of Hyperemesis Patient Treated with Oriental Medicine. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2012;25(1):116-24.
16. Yang SJ, Jo SH, Jin CS. Clinical study for the 8 cases of the hyperemesis patients. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2002;15(3):190-9.
17. Berkovitch M, et al. Metoclopramide for nausea and vomiting of pregnancy: a prospective multicenter international study. *Am J Perinatol*. 2002;19(6):311-6.
18. Lee HW, et al. Perinatal outcomes in hyperemesis gravidarum patients as compared to normal pregnancy. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2004;47(11):2085-90.
19. Kim YS, Lee DN, Lim EM. Reviewing Gravid Patients in Dept. Gynecology Clinic of Hospital, College of Oriental medicine, Kyung-won univ. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2001;14(1):380-92.
20. Kim YH, Kim JW. Morning Sickness of Pregnancy. *Perinatology*. 2009;20(2):95-105.
21. Suh JK, et al. The Assessment of Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) Using Rhodes Index in PONV High Risk Group. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2008;54(3):278-82.
22. Hwang JH, Jung SY, Jung SK. The Diagnostic Values of Ryodoraku and Pulse Analysis for Respiratory Disease Patients. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2007;28(3):560-9.
23. Kim DI, et al. *Korean Medicine Obstetric & Gynecology II*. 1st rev. ed. Seoul:Jeongdam. 2007:159-64.
24. Gabbe SG, et al. Nausea and vomiting in pregnancy-A contribution to it's epidemiology. *Sweden Gynecol Obstet Invest*. 1983;16(4):221-9.
25. Kim BNR, et al. The study on the correlation between spleen deficiency syndrome, body mass index and eating habit in children and adolescents. *J Pediatr Korean Med*. 2016;30(2):72-81.
26. Lee SH, Baik TH. A comparative study on the effects of pinellia ternata, zingiber officinale and Sobanha-tang on reflux esophagitis. *J Korean Med*. 2019;40(2):17-34.

27. Kim EG, et al. Investigation of Clinical Research of Acupuncture Treatment on Hyperemesis Gravidarum in Medline. *J Korean Obstet & Gynecol.* 2012; 25(4):66-80.
28. Lee DN, Kim HJ, Yoo JS. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Coldness of Hands and Feet. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology.* 2017;30(3):92-116.
29. Kim YS, et al. Effects of the BUDDEUMI Therapy on the Relief of Shoulder Pain among Middle Aged Women. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine.* 2009;23(5):1172-7.
30. Hwang HJ, Ahn SY, Kim DC. A Review of the Domestic Study Trends on Climacteric Syndrome Treated with Pharmacopuncture. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology.* 2021;34(3):79-95.
31. Lee JH, Han JK, Kim YH. Domestic and Foreign Research Trend on the Pediatric Chuna Treatment. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine.* 2015; 29(4):67-76.
32. Clark SM, Costantine MM, Hankins GD. Review of NVP and HG and Early Pharmacotherapeutic Intervention. *Obstetrics and gynecology international.* 2012;2012:252676.