

난임 지원사업 성공사례를 통한 「동의보감」 중심의 임상진단학적 고찰

임승일^{1,2}, 나창수^{2*}

1. 동신대학교 한의과대학 진단학교실

2. 임승일한의원

Abstract

A Clinical Diagnostic Study focusing on 「Donguibogam」 through Successful Cases of Infertility Support Projects

Seung-Il Lim^{1,2}, Chang-Su Na¹

1 Dept. of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University

2 Lim Seung-Il Korean Medicine Clinic

Objectives

The purpose of this study was to analyze and evaluate the contents of successful pregnancy cases (2 cases for women and 2 cases for couples) and to consider clinical diagnostics based on Donguibogam, which researchers participated in the 'Korean medicine infertility support project' under the agreement of Gwang○ City and Gwang○ Korean Medical Association.

Methods

We conducted a case study on successful pregnancy cases (2 cases for women and 2 cases for couples) among the Korean medicine infertility support projects conducted in Gwang○ City, and analyzed and considered clinically based on Donguibogam

Result

At the first visit, it was suggested that the necessity of recognition for a healthy pregnancy and the plan for marital life should be explained and that it is necessary to actively participate.

For women, diagnosis and treatment of menstruation and Leucorrhea are prioritized, and this treatment is to restore the implantation function of the endometrium, and it was suggested that digestive and neuropsychiatric control is important for healthy ovulation.

For men, it was suggested that the improvement of life, including a healthy and appropriate sex life, should be prioritized, and diagnosis and treatment should be performed to make the condition of "Essence, Qi energy, Emotion & Blood" healthy.

Conclusion

From the above results, the approach of infertility in the field of Korean medicine is considered to be significant. As previously suggested in Donguibogam, it is necessary to inform that the approach to Korean medical infertility has the advantage of being helpful in terms of the subject's mental and physical aspects, so it is necessary to actively carry out the Korean medical infertility project in terms of health.

Key words

Clinical Diagnostic Study, Donguibogam, Infertility in Korean Medicine, Support Projects, Successful Cases,

* 교신저자 : Chang-Su Na. Dept. of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University. 120-9 Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, republic of Korea

Tel : +82-10-4662-3522, E-mail : nakugi@hanmail.net

• 원고접수일 : 2024.09.15 / 심사완료일 : 2024.09.27 / 게재결정일 : 2024.09.30

I. 서론

우리나라의 2023년 기준 합계출산율(잠정)은 0.72명으로 해마다 감소하고 있다. 특히, 출산 여성의 전연령군에서 그 수가 감소하고 있으며, 그 중 30세 미만의 출산율은 2014년도 기준 88.1명에서 2023년도 기준 25.5명까지 감소하였다. 반면 35세 이상의 출산율은 2014년도 기준 48.5명에서 2023년도 기준 51.1명으로 오히려 증가했는데¹⁾, 이는 전체적인 출산율이 현저히 감소되는 상황에서 임신하려고 하는 연령이 갈수록 고령화되고 있는 사회적 현상과 관련 있다.

여성이 고령화될수록 난소 기능은 저하된다. 특히, 난포의 성장을 반영하는 호르몬인, 항물리관호르몬(Anti-Mullerian Hormone, AMH)은 연령의 증가에 따라 감소하고 수치가 월경주기를 통하여 일정하게 유지되므로, 가임기 여성의 난소 예비능(ovarian reserve) 지표로 삼고 있다²⁾. 따라서, 여성의 연령이 증가할수록 AMH는 감소하고 난임의 확률은 높아지게 된다. 일반적으로 여성의 나이가 20대일 때 임신율은 40% 이상이지만, 30대 초반부터 임신율이 30~35%로 감소하고, 30대 후반부터 40대까지는 10% 미만으로 예측되고 있다³⁾.

‘난임’이란 일반적으로 부부가 피임을 하지 않고 정상적인 성생활을 했을 때, 1년 이상 임신이 되지 않는 상태를 의미하며³⁾, 최근에는 여성 나이 만 35세 이상일 때, 6개월을 기준으로 임신 되지 않을 때도 난임의 범주에 포함시키고 있다⁴⁾. 물론, 난임은 여성 원인(40%)만 있는 것이 아니며, 남성 원인(35%)과 그 외 부부 모두의 원인 혹은 원인 불명인 경우(25%)도 있다⁵⁾.

『동의보감』에서는 “사람이 사는 길이 자식을 낳는데 시작되고 …”⁶⁾라고 하여 후사를 구하는 것은 인간 삶의 본질적인 부분이라고 하였다. 모든 생명체는 자신의 유전자를 종속시키기 위해 번식하고자 하는 본성을 가지고 있고, 새로운 생명이 태어나는 것은 그

부모가 자식을 낳는 것에서 비롯되기 때문일 것이다. 또, “구사(求嗣)의 도(道)는 부인의 경도(經度)가 고른 것을 요구하고 남자의 신(神)이 족한 것을 요구하며 또 감심(感心)이 적고 마음이 맑은 것이 상책이 되는데 …”⁶⁾라고 하여 남녀 모두의 원인과 더불어, 단순히 생리, 병리적 관련뿐 아니라 심리적인 부분을 포함한 삶의 태도에 주안점을 둔 것을 알 수 있다.

전 국가적인 저출산 문제를 해결하는 일환으로 정부 당국은 2006년부터 ‘난임부부 시술비 지원사업’을 실시하고 있으며, 2009년부터는 개별 지방자치단체에서 한의약 난임 치료 지원사업을 시작하였다. 대한한의사협회에 따르면 2022년 말 기준으로 광역지방자치단체 13곳과 기초지방자치단체 32곳에서 한의약 난임 지원 조례가 제정되었고, 2020년 44곳, 2021년 47곳, 2022년 47곳의 지방자치단체에서 한의약 난임 지원사업을 시행하고 있다⁷⁾. 또한 지원사업 시행 보고와 조사연구가 활발하게 진행되고 있다⁸⁾⁹⁾.

저자는 광○광역시와 광○광역시한의사회의 협약으로 진행되는 한의약 난임지원사업에 참여하였는데, 그 중 임신 성공사례(여성대상 2례와 부부대상 2례)를 보고하고 『동의보감』을 기준으로 해서 임상진단학적으로 고찰하고자 한다.

II. 방법 및 본론

1. 조사방법

1-1. 지원사업 환자 선정

1) 선정기준

(1) 광○광역시에 거주하는 만 42세 이하의 난임 여성(6개월 이상 거주자 우선)

(2) 1년 이상 정상적인 부부생활에도 불구하고 임신이 되지 않은 여성

(3) 임신에 필요한 부부생활 빈도를 유지하고 있는 자

(4) 각종 검사 상 자연임신이 불가하다고 진단되지 않은 자

(5) 마지막 보조생식술 시술 후 3개월 이상 경과한 여성

(6) 임신 경험이 있는 경우는 유산 또는 분만 후 월경 개시 시점으로부터 1년 이상 경과하여도 임신이 되지 않은 자

(7) 지정한 사업기간(6개월) 중 보조생식술을 받지 않기로 동의한 자

(8) 한약이나 침, 뜸 등에 대하여 과민반응이나 심리적 거부감이 없고, 주 1회 이상 내원이 가능한 자

(9) 부부 모두 본 난임 사업에 자의로 참여를 결정하고 동의서에 서명한 자

2) 제외기준

(1) 조기폐경, 난관폐색 등 요인으로 자연 임신 불가능한 여성

(2) 도관장치폐쇄, 질로의 운반 장애, 희소정자증 등의 남성배우자의 불임으로 인한 경우

(3) 경구용 피임약 복용 후 1년이 경과하지 않은 경우

(4) 전신 질환으로 1년 이상 약물을 복용하고 있는 환자

(5) 내과 정신과적 요인, 약물력 등 본사업에 부적합하다고 판단된 자

(6) 검사 상 다른 질환이 의심되어 본사업에 부적합하다고 판단되는 경우

(7) 임신테스트 양성 반응인 자

(8) 기타 본 사업에 부적합하다고 판단되는 자

1-2. 치료 지원 내용

1) 한약 치료(3개월)

(1) 한약 15일분씩 6회 투약(집중치료기간 3개월 동안)

(2) 한방 침구 치료(집중치료 3개월, 이후 경과관찰 및 관리 3개월)

(1) 집중치료 기간(3개월) : 주 1회 이상 침구치료를 병행하되, 임신이 확인되면 중단한다.

(2) 경과관찰 및 관리 기간(3개월) : 집중치료 기간 이후에는 2주 1회 이상 침구치료를 하며 치료 후의 경과 관찰과 사후 관리를 한다.

3) 약침치료

(1) 집중치료기간 3개월간 주 1회 치료, 임신 확인 시 중단한다.

4) 진단 및 상담

(1) 집중 치료 기간 중 내원 시 수시 상담 및 경과 관찰, 지도를 한다.

(2) 매월 마감일 후 각 지정 진료기관은 치료중인 난임 환자의 경과를 점검하고 광○광역시 한의사회에 경과에 대해 서면 통보해야 한다.

2. 본론

2-1. 성공사례 증례1

1) 증례1 진료 및 치료 내용

- 성명 : 송○○ (F/32)
- 초진일 : 2021년 8월 21일
- 난임기간 : 1년 6개월(결혼 기간 : 4년 7개월)
- 임신력 : 없음
- 월경력 : 최종 월경 7월 21일, 1~3달 주기 불규칙, 월경통 경미, 월경량 소량, 월경 덩어리 약간 있다. 선홍색과, 어두운 색 겸함, 월경전 증후군(요통) 경미
- 양방산부인과 검사 이상 소견
-초음파 : 다낭성난소질환 소견(10kg 감량 관련 유추)

-호르몬 검사 : AMH 9.74ng/ml(25세 평균 농도)

- 난임치료경력
 - 단순배란유도 : 2020년 11월, 2021년 7월 23~27일
 - 보조생식술 경험 없음
 - 임신 목적으로 한약 복용 2회
- 초진 동반증상 : 얼굴색 어두움, 맥약, 설건불택, 입술 건조, 제부위 압통, 소화 불량, 수족냉감, 복부냉감
- 부부관계 : 월 5~6회
- 치료와 경과
 - ① 8/12 조경산¹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ② 8/19 입술 건조 미호전, 맥침현, 얇은 잠, 다몽 - 침구요법 및 자하거 약침
 - ③ 8/26 입술 건조, 머리털이 많이 빠짐, 수면 호전, 수족냉, 소화 상태 양호
 - 조경산^① 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ④ 9/2 월경중(8/30~) 월경통 없음 - 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑤ 9/9 맥활, 최종 월경일 9월 3일, 월경주기 40일, 월경기간 5일, 월경량 정상
 - 조경종옥탕²⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑥ 9/16 맥침활, 입술 건조 - 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑦ 9/23 배란일 냉대하 정상, 입술 건조, 맥침활(무력)
 - 조경종옥탕^② 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑧ 10/2 맥침활삭, 상태 양호, 임신가능성 있음
 - ⑨ 10/4 임신 확인

1) 허준 편저. 동의보감. 서울, 대성문화사, 1990, 145.
 조경산 : 맥문동 8g, 당귀 6g, 인삼, 반하제, 백작약, 천궁, 목단피 각 4g, 아교주, 감초자

2) 증례1 치료 분석 및 평가
 상기환자는 30대초반이며, HMH의 수치만 볼 때는 임신의 가능성이 매우 높은 신체 상황이나 다낭성난소증후군의 소견이 확인되었다. 월경의 상태가 고르지 못한 것은 양의학적으로 다낭성난소증후군의 증상으로 볼 수 있으나, 한의학적으로는 조경산^①의 “충임맥이 허손하여서 월경이 고르지 않고 … 입술과 입이 마르고 …”³⁾와 같은 적응증이 상기환자에 적용될 수 있다고 판단하여 2회 처방하였다.
 이후 월경의 주거나 양이 호전되었으나, 정상적인 상태는 아니며 여전히 입술이 건조하여 조경종옥탕^②을 2회 처방하였으며, 두 번째 조경종옥탕^②을 복용하던 중에 임신이 확인되었다.

2-2. 성공사례 증례2

1) 증례2 진료 및 치료 내용

- 성명 : 김○○ (F/40)
- 초진일 : 2023년 8월 21일
- 난임기간 : 1년 2개월
- 임신력 : 없음
- 월경력 : 최종 월경 7월 28일, 주기 25일 규칙적, 월경통 경중증, 월경량 정상, 월경 덩어리 없음, 선홍색, 월경전 증후군(유방부종) 경미
- 양방산부인과 검사 이상 소견
 - 초음파 : 이상 소견 없음
 - 호르몬 검사 : AMH 1.25ng/ml(40세 평균 농도)
- 난임치료경력
 - 보조생식술 경험 없음
 - 임신 목적으로 한약 복용 1회(난임지

각 3g, 오수유, 육계 각 2g, 생강 4g
 2) 상계서, 957.
 조경종옥탕 : 숙지황 향부자초 각 6g, 당귀신주세, 오수유, 천궁 각 4g, 백작약, 백복령, 진피, 현호색, 목단피, 건강초 각 3g, 육계, 애엽 각 2g, 생강 4g
 3) 상계서, 957. ; 온경탕
 4) 상계서, 47.

원사업 참여 의료기관)

- 초진 동반증상 : 민감함(문진시 거리감, 침치료 거부), 맥부약, 설치훈(우측심), 입마름, 흑 상열감, 한출 후 오한감, 수족냉감, 대변 2~3일 1회
- 부부관계 : 월 5~6회
- 치료와 경과
 - ① 8/21 귀비탕⁴⁾ 15일분 1회, 구요법 및 자하거 약침
 - ② 8/29 피로감 호소, 최종 월경일 8월 25일, 월경주기 28일, 월경기간 5일, 월경량 정상 → 구요법 및 자하거 약침
 - ③ 9/5 피로, 수장한출, 수냉감, 겨드랑이 한출 → 귀비탕가미⁵⁾ 15일분, 구요법 및 자하거 약침
 - ④ 9/19 면색윤택, 걷기 운동하고 있음(전신 한출), 9/17부터 생리전 느낌 있음 → 귀비탕가미⁶⁾ 15일분, 구요법 및 자하거 약침
 - ⑤ 9/22 임신자가테스트 양성 확인
 - ⑥ 10/4 임신 확인

2) 증례2 치료 분석 및 평가

상기환자는 난임 지원사업에 타한의원에 배정되었으나, 변심하여 한의원에 재배정되었다. 한의원 초진시에 침치료를 거부하는 등, 한의진료에 대한 거리감이 있었으나, 한의원에서 시행하고 있는 한약과 자하거 약침 및 부항, 뜸치료 등의 치료에 대한 의미를 공유하고 동참하기를 독려하였다. 월경의 상태는 대체로 정상이었으나, 심비혈허(心脾血虛)에 해당한다고 판단되어 귀비탕⁴⁾ 원방을 15일분 처방하였고, 이후 겨드랑이와 수장한출의 증상이 두드러져서 귀비탕에 심한(心汗)증에 도움이 되는 황련과 오매를 가미⁵⁾하여 15일분을 처방하였다. 또한 신체의 한

귀비탕 : 당귀, 용안육, 산조인초, 원지제, 인삼, 황기, 백출, 복신 각 4g, 목향 2g, 감초 1.2g, 생강 6.7g, 대추 4g

5) 상계서, 93. ; 심한의 경우 참조
귀비탕 가 황련 4g, 오매 2g

부분만 나는 땀은 신체와 정신의 균형이 맞지 않는 것이므로, 빠른 걸음으로 걷는 운동을 통해 전신에 땀이 나도록 유도하기를 독려했다. 귀비탕가미⁶⁾를 복용하고 걷기 운동을 하면서 환자 본인이 만족도가 올라갔고, 심신의 상태도 개선되었다. 귀비탕가미⁶⁾ 15일분을 재처방하여 복용하던 중에 임신이 확인되었다.

2-3. 성공사례 증례3

1) 증례3 진료 및 치료 내용

- 성명 : 박○○ (F/34) / 유○○ (M/37)
- 초진일 : 2022년 7월 28일
- 난임기간 : 2년(결혼 기간 : 4년 10개월)
- 임신력 : 없음
- 월경력 : 최종 월경 7월 17일, 주기 26~30일 규칙적, 월경통(요복통) 심함, 진통제(6T/2일), 월경량 다량, 5일 이상, 월경 덩어리 적지 않다, 선홍색과 검은색 겸함, 월경전 증후군(복부 팽창감) 경미
- 양방산부인과 검사 이상 소견 : 남성 문제 난임
 - ▶ 여성 ① 초음파 : 이상 없음
 - ② 수술력 : 자궁내막증수술(2021년 4월)
 - ③ 호르몬 검사 : AMH 1.77ng/ml(38세 평균 농도)
 - ▶ 남성 정상정자형태 : 3%(참고치 : >4%)
 - 2회 검사(2021-12-24, 2022-01-13), 기형정자증(teratozoospermia)
- 난임치료경력
 - 보조생식술 진단만 받은 상태(2022-05-28)
 - 임신 목적으로 한약 복용 없음
- 초진 동반증상
 - ▶ 여성 : 맥세약, 설건, 입술 건조, 소화

불량, 복창만, 우측하복적취(21년 봄부터), 양수냉감(생리시 손 따뜻해짐), 혹은 음부소양감(질염 경력 있음)

▶ 남성 : 피부색 어두움, 털 많음, 맥침 현, 입술 건조, 성기능 문제 없음, 견배요부 근육긴장, 피로감, 주야교대근무, 식사불규칙, 67kg(결혼전 75kg, 지방간), 축구동호회 활동(족저근막염)

○ 부부관계 : 월 3~4회 -> 월 5~6회

○ 치료와 경과

▶ 여성

① 7/27 귀비탕가미⁶⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침

② 8/3 침구요법 및 자하거 약침

③ 8/18 소화불량(식후 심하만), 복통(8/12부터 위염약 복용), 최종 월경일 8월 12일, 월경통(진통제 2T/2일), 월경주기 26일, 월경기간 5일, 월경량 다량, 월경색암, 덩어리 있음, 변비(1회/2일) - 익위승양탕⁷⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침

④ 8/24 변비(1회/1~2일) 변후불상(토끼똥), 맥세완 - 침구요법 및 자하거 약침

⑤ 9/2 소화불량 가끔, 맥중삽 - 익위승양탕⁸⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침

⑥ 9/8 월경중(9/6부터), 월경통 완화(진통제 1T) - 침구요법 및 자하거 약침

⑦ 9/13 최종 월경일 9월 11, 월경주기 29일, 월경상태 전반적 호전, 맥완
- 침구요법 및 자하거 약침

⑧ 9/20 소화불량(과식, 아이스크림)
- 조경종옥탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침

⑨ 9/27 배란기 증후 정상 - 침구요

법 및 자하거 약침

⑩ 10/7 맥활, 소화상태 양호 - 조경종옥탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침

⑪ 10/10 임신 확인

▶ 남성

① 7/27 쌍화탕⁸⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

② 8/3 맥현 상태 완화 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

③ 8/18 우측 족근통(축구) - 쌍화탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

④ 8/24 우측근부통증 여전 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑤ 9/2 맥완, 인후매핵기 - 신기탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑥ 9/8 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑦ 9/13 족저부통 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑧ 9/20 신기탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑨ 9/27 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑩ 10/7 신기탕⁹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

⑪ 10/10 임신 확인

6) 상계서, 436.
음중, 음양, 음냉, 음창, 교접출혈의 경우 참조 ; 귀비탕 가 시호, 치자 목단피, 작약 각 4g

7) 상계서, 646.
익위승양탕 : 백출 6g, 황기 4g, 인삼, 신곡초 각 3g, 당귀신, 진피, 자감초 각 2g, 승마, 시호 각 1.2g, 황금 0.8g

8) 상계서, 670.
쌍화탕 : 심력이 함께 노고하고 기혈이 다 상하며 혹은 방사한 뒤에 노역하고 노역한 뒤 방사한 증 등이나 또는 대병을 지난 뒤에 허로하고 기핍하고 자한하는 증등을 다스린다.
백작약 10g, 숙지황, 황기, 당귀, 천궁 각 4g, 계피, 감초 각 3g, 생강, 대추 각 4g

9) 상계서, 675.
신기환 : 숙지황 16g, 산약, 산수유 각 8g, 목

2) 증례3 치료 분석 및 평가

상기 부부환자는 양의학적으로 남성 문제 난임으로 판정되었으나, 여성의 경우 ‘위기가 하함하여서 경수가 폭하하는 증’¹⁰⁾의 상태라고 할 수 있어 한의학적으로는 부부 모두 난임치료의 대상인 상태이다.

여성의 경우, 초진시에 심비혈허증과 관련된 음부소양증으로 판단되어 귀비탕가미방^④을 처방하였으나, 8/8 진료에서 중기부족으로 인한 월경 과량과 비위내상증을 겸하고 있는 상태로 판단되어 익위승양탕^⑤ 15일분, 2회 처방하였고, 월경 상태도 전반적으로 개선되고 비위내상증도 완화되었다. 이후 자궁의 월경과 배란의 상태를 개선하기 위해 조경종옥탕^⑥ 15일분, 2회 처방하였고, 두 번째 조경종옥탕^⑥을 복용하던 중에 임신이 확인되었다.

남성의 경우, 정신적인 스트레스와 육체적인 과로로 인하여 기혈이 손상된 상태로 보고 쌍화탕^⑦ 15일분, 2회 처방하였다. 이후 신정을 복돋우는 신기탕^⑧ 15일분, 3회 처방하였고, 세 번째 신기탕^⑧을 복용하던 중에 임신이 확인되었다.

2-4. 성공사례 증례4

1) 증례4 진료 및 치료 내용

- 성명 : 송○○ (F/34) / 유○○ (M/38)
- 초진일 : 2023년 2월 2일
- 난임기간 : 3년 10개월
- 임신력 : 첫째 출산 - 2019/03/10
- 월경력 : 월경주기(26~30일) 외 부정기 출혈 및 성교 후 출혈(미량), 월경통 경미, 월경량 소량, 선홍색, 덩어리 조금, 월경전 증후군(유방종통) 경미

단피, 복령, 택사 각 6g, 오미자 8g
 10) 상계서, 150.(;혈붕혈루를 치료하는 경우), 151.(; 익위승양탕)
 위기가 하함하여서 경수가 폭하하는 증은 승양 조경탕, 익위승양탕, 승양제습탕, 시호조경탕을 쓰고 ...

- 양방산부인과 검사 이상 소견 : 여성/남성 문제 난임
 - ▶ 여성 ① 초음파 : 이상없음
 - ② 난관조영술 : 좌측 난관 유착
 - ③ 호르몬 검사 : AMH 4.53ng/ml(25세 평균 농도)
 - ▶ 남성 ① 정자운동성 : 35.5%(참고치 : >40%)
- 난임치료경력
 - 보조생식술 : 없음
 - 단순배란유도 : 2022년 3월
 - 임신 목적으로 한약 복용 없음
- 초진 동반증상
 - ▶ 여성 : 소화불량(심하만), 부정기출혈, 피로감, 성교출혈(코로나 백신; 2021년 후반기 이후)
 - ▶ 남성 : 숙면하지 못함, 입 마름, 인후담성(담배 1갑/하루), 간수치 이상(2022년 7~8월경), 식사중 다한, 심하만(식사중 물 먹음), 어깨 근육긴장
- 부부관계 : 월 3~4회
- 치료와 경과
 - ▶ 여성
 - ① 2/2 익위승양탕^⑤ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ② 2/7 월경중(2/3~), 소화불량(과식) - 침구요법 및 자하거 약침
 - ③ 2/15 부정기 출혈(가끔), 감기(저녁 기침 심함; 항생제, 수액, 입원치료), 맥삼약, 카복시 시술(2월까지) - 조경산^⑥ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 - ④ 2/22 월경(2/16~20), 현훈, 기침 심함 - 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑤ 3/2 부정기 출혈(4일간), 산부인과 검사(N/S) 기립성 현훈, 혹 기침 맥삼 - 침구요법 및 자하거 약침
 - ⑥ 3/6 전화상담 - 코로나(3/3~) 고

열, 입원중 - 조경산^⑧ 15일분
 ⑦ 3/15 퇴원(3/9), 콧물, 우측 종아리통증(많이 걸음) - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑧ 3/22 부정기출혈 없음, 장명, 객담, 기침 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑨ 3/29 월경중(3/26~), 월경 상태 양호, 객담, 아침 후비루
 - 조경종옥탕^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 ⑩ 4/5 월경(~4/4), 월경혈 3/28~30까지 다량, 주말에 급히 먹고 체함(복통, 오심, 설사, 두통), 맥삽 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑪ 4/13 소화상태 양호, 배란기 대하(분홍빛) - 익위승양탕^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 ⑫ 4/19 배란(4/17), 소화상태 양호, 비염 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑬ 4/26 침구요법 및 자하거 약침
 ⑭ 5/3 월경(4/30~5/5), 월경 과량, 맥완, 어지럽지 않음 - 조경종옥탕^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거 약침
 ⑮ 5/9 침구요법 및 자하거 약침
 ⑯ 5/16 우측 경추통, 맥침할 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑰ 5/23 우측 경추통 미진 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑱ 5/30 월경중(5/28~), 근력운동 시작함(체중증가함: 6kg) - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑲ 6/7 월경(5/28~6/2), 카복시 시술 받음, 맥활 - 침구요법 및 자하거 약침
 ⑳ 6/13 운동하고 체중감량(3kg), 배란통 - 침구요법 및 자하거 약침
 ㉑ 6/20 하혈(6/17 저녁: 소량 /해남-시덕), 요통 - 침구요법 및 자하거 약침

㉒ 6/30 월경중(6/25~) 정상, 어지럽지 않음, 변비 - 침구요법 및 자하거 약침
 ㉓ 7/4 월경(6/25~7/1), 별이상 없음 - 침구요법 및 자하거 약침
 ㉔ 7/11 우측 어깨, 상지 통증(캐치볼), 배란 양호 - 침구요법 및 자하거 약침
 ㉕ 7/19 컨디션 괜찮음 - 침구요법 및 자하거 약침
 ㉖ 7/24 임신 확인
 ▶남성
 ① 2/2 신기탕^①가미¹¹⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ② 2/11 맥현, 인후통(전일 음주) - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ③ 2/16 감기(미약), 후두통, 스트레스 - 신기탕가미^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ④ 2/25 다한, 음주, 운동시작(야구) - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑤ 3/7 육아휴직, 다한, 맥삽 - 신기탕가미^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑥ 3/16 여전 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑦ 3/23 늑골골절(좌협통) - 쌍화탕^⑧ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑧ 4/6 좌협통 호전, 맥삽약 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑨ 4/13 우견통, 성기능 저하 - 가감우귀음¹²⁾ 15일분, 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
 ⑩ 4/20 여전 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

- ⑪ 5/3 피로감 - 가감우귀음^① 15일분
- ⑫ 5/13 견관절통, 협통(야구) - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑬ 5/20 어깨근육긴장 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑭ 5/27 야구, 별이상 없음 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑮ 6/10 감기(맑은 콧물; 3일전부터), 피로감, 어깨근육긴장
- 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑯ 6/15 피로감, 맑은 콧물 여전 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑰ 7/6 좌경항통 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑱ 7/15 좌경통 완화 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑲ 7/22 맑은 콧물 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침
- ⑳ 7/24 임신 확인
- ㉑ 7/29 좌경통 - 침구요법 및 자하거(0.5cc) 관원혈 약침

2) 증례4 치료 분석 및 평가

상기 부부 환자는 여성의 좌측난관유착과 남성의 정자운동성 저하로 인한 둘째 아이 난임의 경우로, 첫째 아이 육아와 여성의 건강상의 문제로 건강한 성생활이 지장 받고 있는 상태이다.

여성의 경우, 부정기출혈과 성교후출혈의 상태와 소화불량 등 비위내상증의 개선을 위해 익위승양탕^⑥ 15일분을 처방하였다. 이후

부정기출혈이 개선되지 않고, 과식을 하는 상황으로 담음증에 대한 치료를 검할 수 있는 조경산^⑩을 15일분, 2회 처방하였다. 부정기출혈이 없어지고 월경 상태가 점차 개선되어 건강한 자궁과 배란의 상태를 유도하기 위해 조경종옥탕^⑤ 15일분 처방하였으나, 식생활의 문제로 다시 비위내상증이 발현되고 배란기에 분홍색의 대하증¹³⁾이 확인되어 익위승양탕^⑥ 15일분을 처방하였고, 이후 조경종옥탕^⑤ 15일분을 처방하였다. 약처방이 소진된 이후에도 건강한 상태를 유지하기 위해 규칙적인 운동의 중요성에 대해 상담하면서, 침구치료와 자하거 약침치료를 지속하였고, 6개월간의 치료가 종료되기 전 임신이 확인되었다.

남성의 경우, 정자운동성이 저하된 것과 더불어 성욕이 감퇴되어 있으며, 숙면하지 못하고 매핵기 등 허화의 상태를 개선하기 위해 신기탕가미^⑧ 15일분을 처방하였고, 이후, 신장으로 귀경하기 위해 수치^⑩(지모, 황백 병염수초)하여 15일분씩 2회 추가 처방하였다. 운동(야구)하던 중 발생한 좌측 늑골골절의 회복을 위해 쌍화탕^④ 15일분을 처방하였고, 이후 성기능 회복을 위해 가감우귀음^① 15일분씩 2회 처방하였다. 약처방이 소진된 후에도 여성의 건강상태가 회복됨에 따라 성생활이 원만할 수 있도록 상담하면서, 침구치료와 자하거 관원혈 약침을 지속하였다.

11) 상계서, 628. : 음이 허하면 화가 동하는 경우

2/2 처방 - 가 지모, 황백 각 2g
2/16, 3/7 처방 - 가 지모, 황백 병염수초 각 2g

12) 김영훈 저. 청강의감. 서울, 정보사, 2001, 271.

가감우귀음 : 숙지황 16g, 산약, 산수유 각 8g, 구기자, 두충 각 6g, 당귀, 보골지초, 파극 각 4g, 육계, 포부자, 자감초 각 2.8g

13) 상계서, 152. : 대하증을 치료하는 경우 대(帶)와 루(漏)가 다 위중(胃中)의 담이 쌓여서 유하(流下)하여 ... 승제(昇提)해서 올려 주는 것이 제일 타당하다.

III. 고찰

임상진료에서 의사는 환자의 병력을 청취하고 이학적 검사와 계통적 정보를 기록하며, 환자에 관한 자료와 정보를 분석하고 시의적절하게 진찰하고 예후 판단하여 치료와 관리를 위한 계획을 수립하고 환자에게 그 계획에 대한 승낙과 참가를 유도하기 위해서 목적과 목표를 설명하고 전달하는 과정을 거친다.¹⁰⁾ 이러한 과정은 진료의 목적과 의사나 환자의 특이성 등 다양한 경우에 따라서 유기적이고 능동적으로 변경될 수 있기에, 임상은 의학적 검사라는 과학의 영역과 민감하고 예민한 인간적 관찰이라는 예술의 영역이 접목된 행위¹⁰⁾라고 할 수 있다.

난임환자의 목적은 임신이다. 그러나 체외수정 등의 시술을 통한 임신이 아닌, 자연임신 자체를 치료의 대상으로 삼을 수는 없다. 환자가 건강한 성생활을 통해 임신할 수 있도록 인도하고, 그러한 길을 가는데 심신의 건강을 도모하는 것이 한의약의 치료목적이라고 할 수 있다. 따라서, 환자에게 ‘임신하기 위해 성생활을 하는 것’이 아니라, 육체적으로나 정신적으로 건강한 부부생활을 위해서 성생활이 필요하며, 이러한 과정이 ‘사람이 사는 길’이며 임신을 하는 가장 바람직한 방법임을 인지시켜 환자가 난임진료의 목적과 목표를 이해하는 것이 무엇보다 중요하다.

칸트는 인간을 ‘목적 자체로서의 인간’이라고 했다. 이는 모든 인간의 행위에 있어서 인간을 수단으로 삼을 수 없으며, 모든 행위의 목적으로 삼아야 한다는 의미이다. 마찬가지로 인간의 행위 중 가장 내밀하고 중대한 성생활은 수단으로 삼기보다는 그 자체로 목적이 되어야 한다. 이는 그야말로 ‘사랑이 결실을 맺는 것’이라고 할 수 있다. 난임환자의 경우, 대체로 성생활을 여성의 배란기에 맞춰서 해야 한다는 것이 의학적 상식이지만, 이는 ‘임신하기 위해 성생활을 하는 것’에 지나지 않는다. 배란기 이외에도 월경주기 외에는 가능한 많은 성생활이 요구된

다. 가능한 많은 성생활은 자연임신이 아니라 보조생식술을 시행하게 될 때에도, 그리고 임신하고자 하지 않는 상황에서도 부부생활이 유지되는 한 긍정적인 요소로 작용한다.¹¹⁾ 또, 배란기를 특정하지 않고 성생활의 빈도를 주 2~3회 이상으로 유지하는 것이 임신을 위해서도 바람직하다는 연구도 있다.¹²⁾

성생활을 포함한 부부생활을 진료실에서 물리적으로 제어하는 것은 불가능하다. 다만, 건강한 임신과 건강한 태아, 나아가서 건강한 2세를 얻기 위한 계획을 수립하고 환자가 그 계획을 승낙하고 적극적으로 참여할 수 있도록 도모하는 것이 난임 진료의 첫단추라고 할 수 있다. 또한, 부부관계의 특수성을 고려하여 바람직한 성생활의 횟수와 건강상의 개선을 위한 부부생활의 전반적인 상황을 소통할 수 있어야 하므로, 의사와 환자간의 신뢰관계는 매우 중요하다. 통상 라포¹⁴⁾라고 하는데, 사람과의 관계에서 발생하는 조화로운 일치감을 나타내는 말로서 ‘촉진적 관계’라고도 한다. 의사는 환자의 임상정보를 수집해야 진단을 정확하게 할 수 있는데, 임상 정보를 수집하기 위해서는 환자와 관계가 돈독해야 한다.¹³⁾

여성의 경우, 임신을 위한 조건은 ‘먼저 경도(經度)가 순조로와야’⁶⁾ 한다. 난임 여성에게서 월경의 상태는 매우 중요하다. 월경은 임신에 대비하여 점차 두꺼워지기 시작한 자궁내막층이 수정란의 착상이 이루어지지 않아 떨어져 나가 흘러내리는 생리현상이다. 자궁내막은 여성호르몬 분비 변화에 따른 여성의 생식주기에 맞추어 발달하여 비후하게 되는데, 이는 배란된 난자와 정자가 수정하여 착상하는 기틀을 만드는 과정이다. 대체로, 난소에서 난자가 배란된 후 10일 전후의 기간 동안 자궁내막이 가장 비후되어 수정란이 착상하기 좋은 상태가 된다.¹⁴⁾ 월경혈의 상태는 자궁내막의 상태와 매우 밀접한 상관

14) 라포 : 프랑스어 하포[Rapport]에서 유래. ‘치료적 소통관계’, ‘정동소통(情動疏通)’으로 번역된다.

관계가 있으므로, ‘경도가 순조’롭게 된다는 것은 자궁내막이 건강하게 유지됨을 뜻한다. 자궁내막이 건강하게 비후될 수 있다는 것은 한의학적으로 조습(燥濕)이 알맞은 상태일 것이다. 자궁내막은 윤택해야 하나, 습담(濕痰)이 과해서도 안 된다.

담(痰)이란 병리적인 산물로 이해하기 쉽지만, 실상은 ‘진액의 다른 이름’이어서 신체 중 점막이 있는 조직은 필수적으로 존재하며, 윤택하게 하는 역할을 한다.¹⁵⁾ 자궁내막이 비후되는 상황은 한의학적으로 생리적 담이 가장 왕성할 때이며, 이때 분비되는 생리적인 질분비물은 정상적인 범주에 속하게 된다. 그러나 정상적인 범주에 벗어나는 질분비물의 경우는 대하증으로 분류되며 이 또한 난임치료에 필수적인 부분이 된다. 따라서 ‘경도를 순조’롭게 한다는 것은 월경의 상태뿐 아니라 대하의 상태도 개선시키는 것을 뜻한다.

조경산^㉔은 ‘경도를 순조’롭게 하는 대표적인 처방이다. 『동의보감』에서는 ‘경수(經水)가 혹은 일찍하고 혹은 늦고 혹은 많고 혹은 적고 혹은 달을 넘어서 나오지 않거나 혹은 한 달에 두 번씩 나오는 것은 다 고르지 못한 증’인 월경부조의 경우와 ‘월경이 고르지 못하면 해질 무렵에 발열하고 소복이 급하며 손바닥이 번열하고 입술과 입이 건조한 것’¹⁶⁾인 대하의 경우, ‘월경이 있을 때에 범방하여서 충임맥을 손상하면 경혈이 폭하하는’¹⁷⁾ 붕루(崩漏)의 경우에 적용된다. 그러므로, 이상의 적응증으로 인한 난임의 상황에서 적용될 수 있다.^㉕

<사례1>의 경우, 다낭성난소질환의 소견이 있는 환자로, 1달에서 3달까지 불규칙적인

월경주기를 가지고 있으며, 월경량이 소량이며, 월경색도 어두운 빛을 검하고 덩어리도 약간 있으며, 입술 건조, 제부위 압통 등의 증상으로 보아 조경산의 적응증 중 월경부조와 대하증에 해당한다고 볼 수 있어 조경산^㉔을 15일분씩 2회 처방하였다. 대하증은 질분비물의 과도나 이상 색취가 동반되는 증상이지만, 배란기에 질분비물은 직접 확인할 수 없고, 환자에 따라 주관적으로 호소하는 정도가 틀리다. 질분비물의 이상을 호소하지 않더라도, ‘평소 손발이 냉하지만, 한번씩 번열이 있거나 촉진상 제부위 압통이 있거나 망진상 입술이 건조해서 트는 것’^㉔으로 대하증에 해당한다고 볼 수 있다. 조경산을 복용하는 과정에서 40일만에 월경이 있었기 때문에 월경 주기는 아직 알 수 없으나, 월경량이나 수족·복부의 냉감 등이 개선되었다.

<사례3>의 여성환자는 월경주기는 규칙적이었지만, 월경통이 심하고 월경량이 많으며 입술이 건조하였으나, 맥세약하고 소화기 장애와 우하복부 적취, 음부소양감으로 불 때 심비혈허와 간경의 울열이 겸한 것으로 보고 귀비탕가미^㉕를 처방하였다. 15일분 복용 후 월경통은 감약하였으나, 월경량은 여전히 많고, 변비와 소화불량, 복통 등을 호소하였다. 이는 ‘위기(胃氣)가 하함(下陷)하여서 경수(經水)가 폭하(暴下)하는 증’^㉕으로 비위내상증과 붕루증이 겸한 상태로 판단되어 ‘혈이 탈하면 기를 보익’해야 하니 ‘먼저 위기를 다스려서 생발의 기를 돕는데 주치’^㉔하는 익위승양탕을 15일분씩 2회 처방하였다. 한약복용과 더불어 치료를 진행됨에 따라, 월경상태가 전반적으로 개선되고 비위내상증도 완화되었다. 반면 <사례4>의 여성환자는 월경주기 외 부정기 출혈이 빈번하고 코로나백신 이후 성교출혈이 발생했다고 하며 소화불량의 증상이 동반되어 초진부터 익위승양탕^㉔을 15일분 복용하도록 하였다.

<사례4>의 여성환자는 진료를 거듭할수록 소화불량의 증상이 있다고는 하지만, 과식을 하는 경향이 있고 체중의 갑작스러운 증가로

15) 허준 편저. 동의보감. 서울, 대성문화사, 1990, 98.

담(痰)이란 진액의 이명이니 사람이 그것을 의뢰하여 지체(肢體)를 조양(調養)하는 것이다. … 포락(包絡)에 잠복하였다가 기(氣)를 따라서 상부(上浮)하여 폐를 침노(侵虜)하고 … 비원(脾元)에 모여서 …

16) 상계서, 152-153 ; 대하증을 치료하는 경우

17) 상계서, 150. ; 혈붕혈루를 치료하는 경우

카복시 시술을 별도로 받고 있었다. 이는 ‘폭비폭수’¹⁸⁾하는 담음증과 관련이 있는 것으로 판단되어 조경산^㉔을 15일분씩 2회 처방하였다. 부정기출혈이 심할 때는 성생활에 차질이 발생하였으므로, 난임치료도 담보상태였기 때문에, 부정기출혈이 우선 개선되는 것이 목표였고, 담음증을 개선하는 조경산을 복용하면서 차차 부정기출혈이 정상화 되었다. 또, ‘월경이 있을 때에 범방하여서 충임맥을 손상하면 경혈이 폭하하는’^㉕ 붕루(崩漏)의 경우와도 관계 있을 것으로 보인다. ‘월경이 있을 때에 범방하’는 행위는 환자의 진술로 확인할 수 있겠으나, 문진과정에서 환자가 스스로 진술하지 않는 부분을 의사가 직접적으로 물어보는 것은 환자와의 장기적인 관계를 생각할 때 바람직하지 않을 것으로 생각된다.

이 환자는 ‘경도가 순조’롭지 못한 것과 별도로, 반복되는 감기와 코로나 감염 등의 문제가 병발하였는데, 이는 바람직하지 못한 섭생과 관련이 있을 것이다. 첫째 아이의 육아에 매어서 본인의 식생활과 건강을 위한 운동을 전혀 하지 않은 상태에 대한 개선이 필요하다. 담음증을 개선하기 위해서는 한약도 중요하겠지만, 환자 본인이 생활을 개선하고자 하는 의지를 갖도록 해야하겠다. 실제로 이 환자는 나름대로 운동을 시작하면서부터 증상 개선뿐 아니라, 감기 등에 대해 저항력도 강해지게 되었다. 물론, 생활을 개선한다는 것은 쉬운 일이 아니며, 몸의 상태가 바로 건강한 상태로 변하는 것은 아닐 것이다. 이후에도 식생활의 문제와 월경량이 많으며 배란기 대하증^㉖의 상태를 개선하기 위해 5회차에 다시 익위승양탕^㉗을 처방하기도 하였다.

<사례2>는 월경과 관련된 증상은 대체로 순조로운 상태였다. 월경이 정상이라면 자궁 내막은 임신하기 위해 준비된 상태일 것이다. 생리적으로 AMH 수치가 본인 나이(40세)의 평균 농도 정도되고 늦은 나이에

18) 상계서, 99. ; 음병을 팔중으로 보는 경우 - 담음

결혼하였기에 난임의 상태라고 파악되지만, 늦은 나이에 결혼을 하는 경우, 그리고 아이를 최대한 빨리 가지려고 노력하는 상황은 ‘임신을 하기 위한 성생활’을 하기 쉽다. 의무감만으로 성생활을 하는 것은 부부 모두에게 매우 힘든 일이 아닐 수 없다. 부부관계에서 성생활은 자연스러운 일이며, 자체로 본성에 합당한 일이다. 의학적인 논거도 없고 개별성이 존재하겠지만, 통상 부부의 건강한 성생활 횟수는 연령대별로 다를 것이다. 배란기 외에도 최대한 규칙적인 성생활이 요구되며, ‘20대는 10일 동안 8회, 30대는 20일 동안 7회, 40대는 30일 동안 6회 정도가 적당’하며, 어느 연령대이고 성생활은 자체로 즐거운 것이 되어야 한다.

이 환자의 경우에는 대체로 예민하고, 자신의 주관에 뚜렷하여 새로운 정보에 대한 반발심이 강한 편이다. 특히, 처음 진료 배당 받은 한의원에서 일회 방문 후 변경을 요구했던 전력이 있고, 한의원에서 진료받을 때도 치료에 적극적으로 임하는 자세와 거리가 있는 성향이 있었다. 맥부약하고 설진상치흔이 있었으며 입이 마르고 상열감이 있고, 한출 후 오한감, 수족냉감 등의 증상이 수반된 점으로 볼 때 한의학적으로 심비혈허증에 속한다고 보아 귀비탕^㉘ 15일분을 처방하였다. 심비혈허라 함은 정신신경계와 소화계에 속하는 심비(心脾)의 진액이 마른 상태로, 대체로 구강, 인후, 식도, 위장의 점막이 건조한 상태를 겸하며 신경계가 예민한 상태에 속한다고 볼 수 있다.

‘무자(無子)한 부인이 여위고 겁(怯)한 증은 자궁이 건삽(乾澁)하므로 그러한 것인데 마땅히 음(陰)을 불리고 혈(血)을 길러야 하고, 비성(肥盛)하여 몸의 기름이 자궁에 가득 차서 넘치는 증은 마땅히 습(濕)을 운행하고 담(痰)을 조(燥)하게 하여야’⁶⁾ 한다. 자궁은 임신하기 위한 기관이기 이전에 신체의 주요 기관으로서의 역할을 하기 때문에, 여성 신체의 전반적 상태와 자궁내막의 상태는 밀접한 상관관계가 있다. ‘충맥(衝脈)과 임맥(任

脈)이 다 포중(包中)으로부터 일어나서 위로 뱃속을 돌아서 경락의 바다가 되니, 자궁은 혈실(血室)의 임무를 맡는다.’¹⁹⁾ 즉, 음혈이 부족한 환자는 자궁내막도 마르고 거칠며, 습담이 많은 환자는 자궁내막도 습담이 과하여 난임의 상태가 될 수 있는 것이다. 따라서, <사례2>의 환자의 경우는 심비혈허증을 개선하는 것이 중요하다고 판단했다.

귀비탕 복용중에도 피로감과 겨드랑이, 손바닥 한출, 한출이후 냉감 등의 증상을 호소하여 심한증(心汗症)과 관련된 황련과 오매를 가미^㉔하여 15일분을 처방하였다. 특히, ‘다른 곳에는 땀이 없고 겨드랑이와 손바닥의 땀이 나는 것은 사려가 지나치기’²⁰⁾ 때문이니 심한증에 해당한다고 판단했다. 이는 육체 활동과 정신 활동의 균형이 맞지 않은 생활에서 연유한다. 운동을 통해 전신에 땀이 나는 것이 궁극적으로 겨드랑이와 손바닥 한출의 증상을 개선할 수 있는 방법이 될 수 있으므로 빠른 걸음으로 걷는 운동(되도록 남편과 같이)을 권유하였다. 이후 귀비탕가미^㉔ 15일분을 추가 복용 중에 임신이 확인되었다. <사례2>의 경우는 난임치료에 있어서 자궁과 직접 관련있는 약재를 처방하지 않고, 이외 신체의 전반적인 상황을 개선하여도 임신할 수 있다는 것을 보여준다. 임신하여 다 복용하지 못하고 남은 약은 자신이 출산 이후에 복용하고 싶다고 할 정도로 한의약에 신뢰가 생긴 것 또한 긍정적인 역할을 하였을 것이다.

<사례1>과 <사례3>, <사례4>의 여성환자는 ‘먼저 경도가 순조’롭게 되기 위한 처방을 하였으나, 그 순조로운 정도가 완료되기는 어렵다. 따라서 ‘경도를 순조’롭게 하면서도 건강한 배란이 될 수 있는 치료가 요구된다. 건강하지 못한 배란은 한의학적으로 ‘피가 적어서 정(精)을 포섭하지 못하는데 기인하므로 경혈(經血)을 마땅히 조양해야’⁶⁾ 한다. 경혈은 월경혈에 국한되기 보다는 전신

의 혈을 뜻한다. 혈은 ‘음식으로써 자양’되어 ‘신체의 변영’²¹⁾을 이루므로 혈이 건강한 상태라면 얼굴과 피부가 ‘옥’과 같이 예쁘게 될 것이다. ‘구사하는 경우’에 제시된 처방 중 ‘옥’자나 용모와 관련된 언급⁶⁾이 많이 들어간 이유이기도 하다. 혈은 건강한 식생활로 자양되는 반면, 칠정상(七情傷)에 의해 손상되기도²²⁾ 한다. 그러한 측면에서 조경종옥탕은 ‘칠정이 상함과 함께 월경이 고르지 못한 경우’^㉕에 쓰일 수 있으므로 건강한 배란을 위한 처방이라고 할 수 있다.

칠정은 ‘희노우사비경공’의 마음 상태를 말하며, 사람이 살아가면서 겪게 되는 마음의 변화상이다. 이러한 마음의 변화는 삶의 필수불가결한 것이지만, 마음 상태가 고착화되는 것이야말로 칠정이 상한 것이며, 혈을 손상하는 원인이 된다고 볼 수 있다. 현대인은 정보의 홍수시대에 살고 있다. 직접 체험하지 않는 것을 스마트폰으로 누구나 쉽게 접할 수 있기 때문에, 가상의 세계에 존재하는 시간이 점차 늘어나고 있는 실정이다. 이러한 변화는 칠정상이 많아지는 큰 원인 중에 하나라고 생각한다. 이에 더해, 난임환자의 경우는 난임의 상황과 본인과 배우자의 나이나 건강상태에 대한 마음씀이 칠정상이 많아지는 또 하나의 원인이다.

양방에서는 난임 여성의 배란에 문제가 없어도 배란유도제를 사용하여 과배란을 유도하는 치료법이 이용되고 있다.¹⁵⁾¹⁶⁾ 반면, 한의학에서는 조경종옥탕이 난포 성숙과 배란에 유의한 효과가 있었다는 연구¹⁷⁾와 허한증(虛寒證)의 경지(經遲)한 환자에서 배란기에 수정란 착상과 임신유지를 위한 자궁내막 등을 활성화하여 월경과 배란에 관련된 호르몬들을 정상화시키는 경향이 있었다는 연구¹⁸⁾가 있었다. 실제 난임사업 중 변증진단 분석에서 간울(肝鬱)로 분류되는 변증유형이 46.3%로 가장 많이 나타난 것¹⁹⁾은 조경종옥탕^㉕이 난임 여성의 칠정상 해소와 건강한 배란에 효과

19) 상계서, 143. ; 포가 혈실의 임무를 맡는 경우
20) 상계서, 93. ; 심한의 경우

21) 상계서, 59. ; 혈이 영이 되는 경우
22) 상계서, 60. ; 칠정이 혈을 움직이는 경우

적으로 작용하고 있다는 반증일 것이다. 따라서 조경종옥탕은 여성 난임환자에게 통용할 수 있는 통치방 중에 중요한 하나라고 할 수 있다. 하지만 임상에서는 다양한 경우와 변증이 존재한다는 것을 간과해서는 안 되겠다.

<사례1>과 <사례3>, <사례4>의 여성환자에게는 조경종옥탕⑩이 선용되었다. <사례1>과 <사례3>의 여성환자의 경우에는 조경종옥탕 15일분, 2회차 복용 중 임신이 확인되었으며, <사례4>의 여성환자의 경우에는 조경종옥탕 15일분 이후, 비위내상증과 월경과다, 냉대하⑥의 상태를 개선하기 위해 익위승양탕⑩ 15일분, 그리고 다시 조경종옥탕 15일분을 처방하였다. 이 환자의 경우에는 한약 복용이 모두 끝나는 집중치료기간에는 임신하지 못하였지만, 침구치료와 자하거 약침 등의 관리치료기간 중에 임신이 확인되었다. 한약을 다 복용한 상태에서도 건강을 유지하고 결국에는 치료 6개월만에 임신할 수 있게 된 것은 환자가 관리치료에 성실히 임하면서도 스스로 규칙적인 식생활과 운동, 성관계 등 건강한 생활을 영위하고자 했기 때문일 것이다.

남성 난임은 의학적으로 항정자항체 등의 면역학적 원인, 성선 자극 분비 호르몬 저하증과 같은 내분비학적 원인, 정계정맥류와 같은 해부학적 요인 그리고 염색체 이상과 같은 유전적 요인, 원인을 알 수 없는 특발성 난임으로 분류²⁰⁾되어 난임의 원인을 생식기계의 상태만을 대상으로 한다. 실제 임상에서는 대부분 정자에 국한하여 난임의 원인을 찾기 때문에, 정액 검사를 통해 난임 판정을 받고 있다. 그러나, 남성의 성기능은 단순히 정자만 건강하다고 해서 유지되는 것은 아니다. 한의학에서 정액과 정자는 ‘신(腎)은 폐장(閉藏)을 맡고, 간(肝)은 소설(消泄)을 맡고 있는데, 신과 간은 모두 다 화(火)를 지니고 있으며 그 계통이 위로 심(心)에 속한다.’²³⁾ 이는 남성의 성기능과 관련된 한의학적인 기능계로 설명될 수 있다. 신장

23) 상계서, 20. ; 정의 유설이 심에 속하는 경우

정(腎藏精), 간주소설(肝主消泄)이 발기와 성행위, 사정하는 기능을 설명하며, 이러한 기능은 심화(心火)의 의해 제어받게 된다. 남성이 성행위를 하고자 할 때, 본능적으로 종근(宗筋)이 발기되는 것은 간기능계에, 발기가 유지되고 적절한 시기에 사정을 하는 것은 신기능계에 속하며, 이러한 두 기능계는 심기능계[정신신경계]에 의해 제어되는 것이다.

따라서 ‘구사의 도는 남자의 신(神)이 족한 것이 요구하며 또 감심(感心)이 적고 마음이 맑은 것이 상책’⁶⁾이 되는 반면, 정혈을 회복하는 것을 상책으로 두고 있지 않다. ‘신이 족하고 감심이 적고 마음이 맑게’ 되는 것은 시술이나 한약으로 하는 치료의 대상이 아니라, 성생활을 포함한 생활의 개선을 의미한다고 생각한다. 이를 두고 금욕적인 생활을 해야 한다는 의견도 있지만, 금욕생활은 정액의 양과 농도, 총 정자수는 증가시키지만, 반대로 정자의 운동성을 감소시켜 생식기능의 노화를 유발할 수 있다.²¹⁾ 성행위를 남성의 욕정을 푸는 도구로 삼는 의식이야 말로 ‘신이 부족하고 감심이 많고 마음이 혼탁’한 상태라고 할 수 있을 것이다.

물론 심화상염증의 경우에는 ‘청심연자음’ 등 심화를 조절하는 처방을 사용²²⁾하기도 하나, 이는 개별적인 사항으로 모든 남성 난임에 통용되지는 않는다. 남성의 성기능 문제는 칠상증(七傷症)²⁴⁾에 해당하며, ‘음한(陰寒), 음위(陰痿), 이급(裏急), 정루(精漏), 정소(精少), 정청(精淸), 소변삭(小便삭)⑩을 포괄하는 개념으로 이해된다. 남성의 ‘구사하는 경우’⁶⁾에는 ‘양(陽)이 탈망(脫亡)하여 위약(痿弱)하고 정(精)이 차고 엷거나, 맥이 미약(微弱)하고 삼(澁)하며 정기(精氣)가 청냉(淸冷)한’⁶⁾ 경우를 제시했는데, 이러한 경우도 칠상증의 범주에 포함된다. 한의학적으로 정(精)은 ‘신(腎)의 도회(都會)와 관사(關司)의 기능에 조절되나, 평소에는 오장에 각각 장정(藏精)하고 활동하다가 성교하기 시작하면, 육화가 극성하고 전신에 유행하는 혈이 성기

24) 상계서, 431, 665. ; 음위의 경우, 칠상증의 경우

에 이르러서 발기되고 정액을 배설한다.’²⁵⁾ 따라서, 정과 혈은 불가분의 관계이며, 혈은 기와 짝이 되고 정은 신과 짝이 되어 육체적, 정신적 기능을 수행하므로, 남성 난임 환자의 치료 목표는 ‘정기신혈이 건강한 상태’라고 할 수 있을 것이다.

<사례3> 남성환자의 경우, 정상정자형태가 3%로 ‘기형정자증’ 환자이다. 문진 상 성기능은 문제 없다고 하나, 망진상 피부색이 어둡고, 입술이 건조하고, 맥진상 침현(沈弦)의 상태이고 불규칙한 식생활과 주야교대근무로 삶의 질이 좋지 못한 상황이다. 또, 축구동호회 활동은 족저근막염 등을 호소할 정도로 열심히 하면서, 성생활은 월 3~4회로 제한되어 있어 분발이 요구되는 상태이다. 현대사회에서는 부부관계에서 성적자기결정권은 양성 모두에게 인정되어야 한다는 것이 보편적인 인식이다.²³⁾ 그러나 현실적으로 성행위를 하고자 할 때는 남성보다는 여성에게 그 결정권이 있다. 부인이 건강을 포함한 여러 문제를 들어 응하지 않으면 남편은 받아들일 수밖에 없으며, 자연스럽게 성생활의 횟수가 줄어들게 된다. 따라서 건강한 성생활의 중요성을 강조함과 동시에, 부부간의 정서적인 유대관계뿐만 아니라 육체적인 유대관계가 중요하며, 친밀감을 표현하는 다양한 양식이 있음을 인지²⁴⁾하고 서로 ‘성생활’에 대해 이야기하는 시간을 가져볼 것을 추천한다.

처음에는 심력(心力)이 함께 노고(勞苦)하고 기혈이 다 상한 상태를 개선하기 위해 쌍화탕^㉔ 15일분, 2회 처방하였다. 현맥이 완화되고 피로감이 개선되었으나, 이후 매핵기 증상과 신정의 회복이 요구되어 신기탕^㉑ 15일분, 3회 처방하였고, 세 번째 신기탕^㉑을 복용하던 중에 임신이 확인되었다.

<사례4> 남성환자의 경우, 정자운동성 저하로 난임판정을 받았으며 성욕 감퇴를 호소하였다. 성욕이 감퇴된 것은 여성환자의 부정기출혈과 성교후출혈 문제, 첫째 아이의 존재 등이 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

만4세인 딸과 부부가 한 침대에서 동침하는 것에 대한 문제에 대해 숙고해보기를 권고하였다. 숙면하지 못하고 매핵기 등의 증상을 정허(精虛)와 허화(虛火)의 상태로 보고 신정을 회복하고 허화를 개선하기 위해 신기탕가미^㉕ 15일분을 처방하였다. 이후, 잦은 감기와 스트레스, 음주 등의 상태가 있었으며, 이전 처방을 본초학적으로 신(腎)에 귀경하기 위한 수치(지모, 황백 병염수초)를 추가하여 15일분씩 2회 처방하였다. 운동(야구)하던 중 발생한 좌측 늑골 골절의 회복도 돕고, 피로를 덜어주기 위해 쌍화탕^㉔ 15일분을 처방하였고, 이후 성기능 증진을 위해 가감우귀음^㉑ 15일분씩 2회 처방하였다. 한약 복용하는 집중치료기간이 지나고, 관리치료기간 동안에도 여성의 건강상태가 회복됨에 따라 성생활이 원만할 수 있도록 상담하면서, 침구치료와 자하거 관원혈 약침을 지속하였고 치료 6개월만에 임신이 확인되었다.

난임환자에 대한 치료 성공률은 제한적이다. 2016년 실시된 정부 지원 인공수정 시술 건수는 총 34,920건으로 2015년보다 4.4% 감소되었고, 그 임신율은 13.9%으로 2015년 14.3% 보다 낮아지는 경향을 보였다.²⁵⁾ 한의계에서도 상대적으로 규모는 작지만, 다양한 난임지원사업이 진행되고 있다. 2018년 경기도 한의 난임치료 지원사업은 11% 내외의 성공률을 보였고,²⁶⁾ 2021년 광주광역시 난임 지원사업에서는 최종 임신율은 23%이고 유산율은 2%였다.¹⁹⁾ 어떤 방법으로 치료받던지, 임신과 건강한 신생아 출산에 이르기까지 성공하지 못한 경우가 4~5배 정도 많은 것이다. 따라서 난임 치료에 있어서, 단순히 치료의 목적과 성공을 임신이라고 설정하기보다, 그 과정을 통해 건강한 성생활을 포함한 부부생활과 더불어 정신적·육체적 건강이 치료의 시발점이자 종착점이 되어야 한다고 생각한다. 그런 점에서 비록 치료과정에서 임신에 이르지 못한 경우라도, 한의약 치료는 부부가 ‘사람이 사는 길’에 있어서 의미 있는 일이라고 할 수 있을 것이다.

25) 상계서, 18. ; 오장에 모두 정이 있는 경우

V. 결론

광○광역시와 광○광역시한의사회의 협약으로 진행된 한의약 난임지원사업 중 임신 성공 사례로 여성대상 2례와 부부대상 2례를 보고하고 『동의보감』을 기준으로 하는 임상진단학적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

초진에서 ‘성생활은 임신을 목적으로 하는 부부의 의무가 아니라 자체가 목적’이라는 점과 건강한 임신을 위해 수립한 치료와 성생활을 포함한 부부생활에 대한 계획을 설명하고 환자가 적극적으로 참여할 수 있도록 도모함이 필요하다.

여성의 경우, ‘먼저 경도(經度)가 순조’로운 상태를 유지하기 위해 월경과 대하 등과 관련된 증상에 대한 진단과 치료가 우선이며, 이는 자궁내막의 상태가 조습(燥濕)을 적절하게 유지하고 수정란이 착상하기 좋은 기틀이 되기 위함이다. 순조로운 경도와 더불어 건강한 배란을 위해 ‘혈(血)을 조양(調養)’해야 하는데, 주로 생식기계와 소화기계, 신경정신계에 대한 진단과 치료를 진행함이 중요하다.

남성의 경우, ‘신(神)이 족하며 감심(感心)이 적고 마음이 맑은 것이 상책’인데, 이는 부부가 정신적·육체적 유대관계를 유지하면서 서로를 사랑하는 행위로서의 성관계를 유지하는 생활을 의미한다. 건강한 성기능을 위하여 주로 간혈(肝血)과 신정(腎精), 심화(心火)와 관련된 증상과 더불어 전반적인 심신의 건강에 대한 진단과 치료를 진행해야 한다.

이상의 결과로 보아 한의학 분야에서 난임의 접근은 의의를 갖는 것으로 사료되며, 한의학적인 난임에 대한 접근은 동의보감에서 일찍이 제시한 바와 같이 대상자의 정신적·육체적인 면에서 도움이 된다는 장점을 알리는 것이 필요하며, 따라서 보건학적 측면에서도 적극적으로 한의난임 사업을 진행할 필요가 있다고 사료된다.

VI. 참고문헌

1. <https://www.index.go.kr/unity/potal/indicator/IndexInfo.do?cdNo=2&clasCd=10&idxCd=F0009>
2. Moolhuijsen LME, Visser JA. Anti-Müllerian Hormone and Ovarian Reserve: Update on Assessing Ovarian Function. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020 ; 105(11) : 3361-73.
3. Kim JH, et al. *Gynecology.* 5th. Seoul. KOMB. 2015: 129-30, 536-8.
4. S Gurunath, Z Pandian, Richard A Anderson, Siladitya Bhattacharya. Defining infertility-asystematic review of prevalence studies. *Human Reproduction Update.* 2011 ; 17(5) : 575-88.
5. An IS, et al. A Study on Factors Influencing Pregnancy in the Pilot Project for Korean Medical Treatment for Subfertility. *J Korean Obstet Gynecol.* 2013 ; 26(3) : 73-84.
6. Hur Jun. *The Treasured Mirror of Eastern Medicine.* Seoul, Daesung Culture publishing company. 1990; 954.
7. The Association of Korean Medicine. [Internet]. [cited June 30, 2023]. Available at:URL:<https://www.akom.org/Home/AkomArticleNews/1111882?NewsType=2>
8. Review of Indicators and Tools used to Assess Korean Medicine Infertility Treatment. *J Korean Obstet Gynecol.* 2023; 36(3): 173-95.
9. A Study Reporting the Korean Medicine Treatment Infertility Support Program in Gwang-ju Metropolitan City in 2021. *J Korean Obstet Gynecol.* 2022; 35(2): 1-15.
10. R. H. Major. *Clinical Diagnostics.* Seoul, Gyechuk Culture Publishing C

- o., 1993; 17.
11. Juan Lee. Relationship Between Sex Role Attitude and Life Satisfaction of Middle-aged Married Men and Women: Mediating Effect of Sex Life Satisfaction. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2022 ; 13(2) : 272-7-42.
 12. Ø. Magnus, A. Tollesrud, T. Árbjholm & K. Purvis. Effects of Varying the Abstinence Period in the same Individuals on Sperm Quality. *Journal of Reproductive Systems*. 1991 ; 26 : 199-203.
 13. The editorial board of Korean medicine diagnosis. *Korean medicine diagnosis (Inspection part)*, Seoul, Gunja Publishing Co., 2018 ; 173.
 14. <https://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/body/bodyDetail.do?bodyId=255> Seoul Asan Medical Center website - Medical information
 15. Kim CH, Hong SH. Ovulation induction. *Endocrinology and Metabolism*. 2002 ; 17(6) : 841-62.
 16. Roy Homburg, Vaclav Insleret. Ovulation induction in perspective. *Human Reproduction Update*, 2002 ; 8(5) : 449-62.
 17. Yang JM, Seo IB, Lee DN, Kim HJ. Effects of Jokyeongjongok-tang on the Maturation of Follicles and NGF Expression in Rats with Estradiol Valerate Induced Polycystic Ovaries. *J Korean Obstet Gynecol*. 2011 ; 24(2) : 52-67.
 18. JK Bae, GW Kim, Effect of Jokyungjongoktang on the Fluctuation of Gonadotropin and Sex Hormone Concentration In Serum of Women, *The Journal of Dong Guk Oriental Medicine*. 1992 ; 1(1) : 15-54.
 19. Yun YS, Yang SJ, Cho SH, A Study Reporting the Korean Medicine Treatment Infertility Support Program in Gwang-ju Metropolitan City in 2021. *J Korean Obstetrics and Gynecology*. 2022 ; 35(2) : 1-15.
 20. Andreas Jungwirth, Aleksander Giwercman, Herman Tournaye, Thorsten Diemer, Zsolt Kopa, Gert Dohle, Csilla Krausz ; European Association of Urology Working Group on Male Infertility. *European Association of Urology guidelines on Male Infertility: the 2012 update*. *Eur Urol*. 2012 ; 62(2) : 324-32.
 21. Kim Yeon-Tae. Korean Medical Study on Male Infertility - Focusing on Cause, Reproductive Health Improvement, Sexual Tips to Improve Pregnancy Success Rate and Major Formulas. *The Journal Of Korean Medical Classics*. 2023 ; 36(4) : 55-67.
 22. Henja Yun. A Case Report of Pregnancy using Jogyeongjongok-tang and Cheongsimyeonja-eum in an Infertile Couple with Peritubal Adhesion and Teratospermia. *Herbal Formula Science*. 2023 ; 31(3) : 193-201.
 23. Won-June Lee, & Hee-Jin Lee. Correlates of the Perception of Married Couples about Individual's Own Extramarital Relationships and Spouse's Extramarital Relationships. *JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION*. 2023 ; 23(4) : 550-62.
 24. Park Sang Do, Shin Min Jeong, Shin Min Jeong, & Lim Choon Hee. A study on the Sexless Experience of Married Women in their 30s and 40s. *Journal of Family Relations*. 2021 ; 26(2) : 163-94.

25. Hwang N, Lee S, Jang I. Analysis and evaluation of supporting project for infertility couples in 2016. In: Korea Institute for Health and Social Affairs. 2017 ; 1-236.
 26. Su-Ji Choi, Dong-Il Kim, Jang-Kyung Park, Mi-Young Lee. A Study Assessing 2018 Gyeonggi-do Korean medicine Support Project for Subfertility. J Korean Med. 2019 ; 40(3) : 76-86
-