

추나 요법을 적용한 산후 골반통 환자의 경과관찰 1례

이진복¹ · 임정균¹ · 이형걸¹ · 정시영²

¹우석대학교 부속한방병원 침구과, ²제인한방병원 침구과

Received : 2011. 5. 11 Accpeted : 2011. 6. 19

A Case Report on Postpartum Pelvic Pain Applied Chuna Treatment

Lee Jin-Bok, O.M.D.¹ · Im Jeong-Gyun, O.M.D.¹ · Lee Hyung-Geol, O.M.D.¹ · Jeong Si-Yeong, O.M.D.²

¹Department of Acupuncture & Moxibustion, Woosuk University Hospital of Oriental Medicine

²Department of Acupuncture & Moxibustion, Je-In Hospital of Oriental Medicine

A 28-year-old woman presented with postpartum pelvic pain. The patient complained severe pain and couldn't walk at all a week after natal. Computed tomography and plain radiography of the pelvis didn't reveal abnormal condition except asymmetrical alignment. Chuna treatment isn't usually applicable to the patient after natal. But we tried Chuna treatment to adjust the asymmetrical alignment of pelvis by half degree of strength. The pelvic pain improved considerably after 2 weeks treatment, so we report this case to emphasize the role of Chuna treatment in the management of postpartum pelvic pain.

Key words : Postpartum Pelvic Pain, Chuna treatment, Traditional Korean medicine.

I. 서 론

임신은 인체에 다양한 변화를 초래하는데, 자궁이나 생식기의 변화는 물론 복벽과 피부, 유방, 대사 작용, 혈액, 심혈관계, 호흡기관, 위장관, 비뇨기계, 내분비계, 근골격계 뿐만 아니라 감정에까지 변화를 초래한다¹⁾.

임신기간 중 뿐 아니라 출산 과정 중에서도 산모는 신체, 심리, 사회, 경제적으로 여러 가지 급격한 변화를 맞게 된다²⁾. 이 중에서도 많은 변화를 일으키는 것 중의 하나가 근골격계의 변화일 것이다.

임신 시에는 자궁 증대로 인해 점진적인 척추전만

을 일으키는데 이는 정상 임신시의 특징적인 근골격계의 변화로써 이러한 척추전만은 중력이 작용되는 중심부위를 하지 상부의 배면으로 이동하게 한다. 또한 임신 중에는 호르몬의 영향으로 인하여 천장, 천미 및 치골 결합의 가동성이 증대되어 모성체위 변화를 초래하게 되어 임신 후반기에는 배면 하부의 동통을 가져오게 된다³⁾.

Borell과 Fernstrom은 천장 관절이 상방으로 활주함으로 인하여 골반의 가동성이 현저하게 증가한다고 보고한 바 있다⁴⁾. 이는 임신 기간 중에 여성의 몸에서 분비되는 릴랙신(relaxin)이라는 호르몬 때문인데, 연골 결합은 임신 기간 중에 이 호르몬의 영

■ 교신저자 : 이진복, 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속한방병원.
Tel : (063) 220-8404 E-mail : genex26@hanmail.net

향으로 약간 이완되게 된다. 이러한 인대의 이완은 골반의 변이를 초래할 수 있을 뿐 아니라 출산시의 아두의 물리적 만출력에 의해서도 골반은 다양한 형태로 변이될 수 있다³⁾.

요통과 골반통은 임신 기간 동안이나 출산 후의 일반적인 증상이며, 유병율은 연구마다 차이가 있어 24~90%까지 다양하고, 임신 여성의 1/3에서 요통은 정상적인 원인 생활을 위태롭게 하는 심각한 문제이다⁵⁾. 하지만, 많은 산모들이 요통과 골반통을 경험하고 상당한 통증과 신체장해가 있어도 신생아에게 미칠 나쁜 영향을 우려하여 적극적인 치료를 피하는 경향이 있다⁶⁾.

이에 저자는 2010년 9월 24일부터 2010년 10월 06일까지 우석대학교 부속 한방병원 침구과에 입원한 산후 골반통 환자에 대해 추나 요법을 적용한 한방치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자

김○○, 여자, 28세

2. 주소증

우측 요통 및 골반통, 보행 불가

3. 발병일

2010년 09월 13일

4. 입원기간

2010. 9. 24 ~ 2010. 10. 06

5. 과거력

2010. 09. 07 ~ 2009. 09. 23 전북 Local OBGY Adm. Tx.

6. 가족력

별무

7. 현병력

상기 환자는 28세 여환으로 2010년 9월 7일 출산 후부터 우측 골반부위 통증이 발생하여 2010년 9월 13일경부터는 좌위 및 보행이 불가할 정도로 통증이 극심해진 상태였으며 양방 치료에도 호전 없었어 한방치료 받으시고자 2010년 9월 24일 본원 침구과 입원함.

8. 초진소견

- 1) 精神：明瞭
- 2) 言語：良好
- 3) 睡眠：良好
- 4) 大便：Final Defecation 9.23, 평소 1回/1日
- 5) 小便：正常
- 6) 消化：良好
- 7) 食慾：良好
- 8) 舌：舌紅無苔
- 9) 脈：微滑
- 10) 頸項部：項強
- 11) 腰臀部：右側 臀部痛
- 12) 下肢部：右下肢 痺症

9. 검사소견

1) 초진시 이학적 소견

- (1) Range of Motion of Lumbar spine(ROM)
Flexion：不可
Extention：不可
Lateral bending：不可
Rotation：不可

- (2) SLR test：-/-

(3) Gaenslen test : +/-

(4) Yeomans test : +/-

(5) Patrick test : +/-

2) 임상병리 소견(2010. 9. 25)

CBC, LFT, UA에 특이 소견은 없었다.

3) 영상의학

(1) X-ray(Pelvic, 2010.9.24., Fig. 1)

(2) CT(Pelvic, Local OBGY, 2010.9.10., Fig. 2)

10. 치료방법

1) 鍼治療

0.30×40mm인 동방침구제작소에서 제작된 Stainless steel 毫鍼을 사용하여 氣血 소통을 위해 合谷, 太衝, 風市, 陽陵泉穴과 近位에 해당되는 혈위 중 環跳, 八膠, 中膺俞, 白環俞, 殷門穴 위주로 20분 간 유침하였다.



Fig. 1. Pelvic X-ray(2010.9.24.).

2) 藥物治療

환자 분이 신생아 모유 수유를 위해 거부하여 투여하지 않았다.

3) 推拿治療

(정골 추나 기법) 굴곡 신연기법 중 굴곡전환기법⁷⁾
(경근 추나 기법) 우측 요방형근 근에너지 기법, 우측 이상근 근에너지 기법, 우측 대퇴근막장근 에너지 기법, 우측 슬괵근 근에너지 기법⁸⁾

4) 藥針療法

2010년 9월 25일부터 환부에 소염진통 작용이 뛰어난 SBV 약침⁹⁾을 사용하였다. 시술 부위당 0.1~0.2cc씩 총 0.6cc를 격일로 시술하였다.

5) 한방물리요법

2010년 9월 28일부터 경근중주파요법(ICT), 온찜질(Hot pack), 극초단파 투열치료(Micro wave)를 요둔부에 1일 1회 시행하였다.



Fig. 2. Pelvic CT(2010.9.10.).

11. 증상의 평가(Table I)

1) Recovery Rate of Hirabayashi (회복율)

외과에서 수술 결과인 회복율에 대한 평가로 쓰인 공식¹⁰⁾(Fig. 3)으로 본 연구에서는 치료 전후의 평가 지표로 삼았다.

2) Visual Analogue Scale(VAS)

직선 위에 무증상부터 참을 수 없는 통증을 0~10의 숫자로 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다¹¹⁾.

3) Special Test

요추의 이학적 검사인 ROM 측정과 SLR test,

Gaenslen test, Yeomans test, Patrick test를 실시하였다.

12. 치료경과

1) 2010. 9. 24(입원일) ~ 2010. 9. 25

입원 당시 우측 둔부 및 좌골 부위의 극심한 통증을 호소하였으며, 통증으로 인하여 허리의 움직임이 불가했고 좌측으로 돌아 눕기 가능한 정도의 상태였다. 안정시에는 큰 통증은 없었지만, 만지기만 해도 통증으로 잠을 못 잘 정도였으며, 우측 대퇴 측면 및 후면으로 당기는 증상 있고, 감각은 정상이었다. 보행 및 요부 운동의 제한으로 ROM 측정조차 할 수 없었다. 환자의 전반적인 통증의 VAS는 10정도로 나타났고, SLR test는 정상이었지만, Gaenslen test, Yeomans test, Patrick test 결과는 모두 양성이었다. 영상의학적 소견을 통해 2010.9.25.일 환

$$\text{Recovery rate} = \frac{\text{Postoperatives score}-\text{Preoperative score}}{17(\text{full score})-\text{Preoperative score}} \times 100$$

Fig. 3. Recovery rate of hirabayashi.

Table I . Result of Pre Treatment and Post Treatment

	9/24	9/26	10/1	10/5
Recovery rate				100%
VAS	10	6	4	2
ROM	Flexion	0°	20°	60°
	Extention	0°	10°	20°
	Lat.bending	0°/0°	25°/25°	35°/35°
	Rotation	0°/0°	20°/20°	25°/30°
SLR test	-/-	-/-	-/-	-/-
Gaenslen test	+/-	+/-	+/-	-/-
Yeomans test	+/-	+/-	+/-	-/-
Patrick test	+/-	+/-	-/-	-/-

VAS : Visual Analogue Scale, ROM : Range of Motion, Lat.bending : Lateral bending.

자의 주소증을 중심으로 경근 추나 요법을 적용했으며, 적용 후 바로 통증이 감소하고 ROM의 변화가 나타났다. 추나 치료의 경우, 산후 환자로서 일반적인 환자의 추나보다는 강도를 절반으로 하고, 통증이 느껴질 경우 시술을 멈췄다. 요부의 움직임도 제한적이지만 입원 당시보다 움직임이 많아졌고 보행도 부족 보행을 할 수 있을 정도로 호전되었다. 한약처방은 모유 수유를 위해 환자 본인이 거부하여 침구치료, 한방물리치료, 추나요법 등을 적극적으로 시행해 나가기로 하였다.

2) 2010. 9. 26 ~ 2010. 10. 1

매일 경근 추나 요법을 시행하였으며 기혈 소통 및 진통을 위해 압통처에 격일로 약침치료를 시행하였다. 추나 요법 후 바로 증상의 호전이 나타났으며, 우측 대퇴 측면 및 후면으로 당기는 증상이 없어졌다. 우측 둔부 및 좌골 부위의 압통은 아직 많이 남아있어 야간 수면시 간헐적으로 깨는 경우가 있었다. 10월 1일 VAS 측정결과 전반적인 통증 점수가 4정도로 감소하였다. 지속적으로 침구치료, 물리치료, 추나요법을 시행했으며, ROM 측정결과 측정값이 양호해졌으며, Patrick test 결과가 음성으로 바뀌었다.

3) 2010. 10. 2 ~ 2010. 10. 6(퇴원일)

통증이 많이 감소되어 일상생활을 하는 데 큰 지장이 없을 정도로 호전되었다. 야간통이 감소되었고, 3일에는 환자 본인이 현저한 호전을 언급하였고 5일 우측 둔부의 통증은 거의 소실되었으며 Gaenslen test, Yeomans test, Patrick test 결과는 모두 음성이었다. 환자가 느끼는 통증정도는 VAS 2정도로 입원당시보다 눈에 띄게 줄었고, 6일 퇴원하였다.

III. 고 찰

新産後나 産褥期에 산모에게 발생하는 분만이나 산욕과 관련된 질병을 산후병이라 하고¹²⁾, 산후병을 산후풍이라고 하는데 부인이 아기를 순산한 뒤 조리를 잘못하여 얻은 병을 총 집약하여 통용되고 있는 속칭 병명이다¹³⁾. 산후병의 증상에는 관절 질환이 가장 많은데, 이러한 산후에 발생하는 요부 및 골반의 통증을 主症으로 하는 경우를 산후 요통 및 골반통이라고 한다¹²⁾.

골반통은 요통과 구분하여 그 영역을 확정하기는 어려운 점이 있으나 임상적으로 요통은 요부의 통증만을 언급하는 반면, 골반통은 하복부와 요부 이하에서 둔부에 이르는 부위의 통증을 의미하는 경우가 많다. 그러므로 골반통은 골반강과 그 주변에 나타난 여러 가지 신체적 병변과 정신적 인자가 작용하여 동통이 천골을 중심으로 한 후방 골반부에 나타나는 것과 하복부에 나타나는 것을 포함하여 지칭하는 것으로 볼 수 있다¹²⁾.

부인과 영역은 물론, 내과 및 정형외과 영역을 포함한 다양한 인자에 의해 골반통이 유발되지만 골반 율혈증후군은 자궁내막증, 골반감염 및 유착 등과 함께 만성적인 골반통의 중요한 원인질환이 된다⁴⁾. 통증 관리에는 경구나 정맥로 등으로 비마약성 혹은 마약성 진통제의 사용, 척수강내 마약성 진통제의 사용, 신경차단술 그리고 경피적 척수절개술 같은 수술 요법 등이 사용되어 왔다⁴⁾.

골반통은 서양의학적으로 부인과 질환중에 자궁내막증, 골반유착, 월경곤란증, 자궁근종, 자궁내막유착 등과 많은 관련성을 찾을 수가 있으며, 한의학적으로 腰痛, 小腹痛, 痛經, 癥瘕, 積聚 등의 증상과 증후군적 관련성이 많은 것으로 조사되었다¹⁵⁾.

한의학적으로는 산후요통 및 골반통의 원인에 대하여 巢¹⁶⁾는 『産後腰痛候』에서 “腎主腰脚 而婦人以繫胞 産則傷腎氣 損動胞絡 虛未平復 而風冷客之 冷氣乘腰者 則冷腰痛也”라고 하여 産後虛한데 風冷이 침범한 것으로 風寒侵襲을 趙¹⁷⁾는 “産後腎氣不足 或惡

露所出未盡 遇風寒客搏”이라 하여 腎氣不足, 惡露所出未盡과 風寒이 經脈에 凝滯시켜서 요부에 머물러 邪正이 相搏하여 요통과 골반통을 일으킨 것으로 腎氣不足과 血滯經絡을, 武 등^{18,19)}은 “產後失血過多 腰痛身熱自汗”이라 하여 氣血虛弱 을 원인으로 보았는데 이상을 종합하여 보면 산후 요통 및 골반통의 원인은 風寒侵襲, 腎氣不足, 血滯經絡, 氣血虛弱 등으로 변증하여 치료할 수 있다.

추나는 손이나 지체의 각 부분, 보조 기구를 이용하여 경락계통(經皮, 經穴, 經筋, 經絡, 孫絡, 血絡, 關節, 근육, 인대 및 신경체계)을 조절하고 아탈구, 착위 등 구조의 변위를 정상 위치로 교정하여, 기혈을 정상적으로 순환시켜 증상을 치료하고 질병의 원인이 되는 요소들을 자연 치유력으로 제거하여 질병이 발생되지 않도록 미리 양생하는 방법이다²⁰⁾.

본 증례의 환자는 2010년 9월 7일 출산 후부터 우측 골반부위 통증이 발생하여 2010년 9월 13일경부터는 좌위 및 보행이 불가할 정도로 통증이 극심해진 상태였으며, 2010년 9월 24일부터 10월 6일까지 우석대학교 부속전주한방병원 침구과에서 입원 치료를 받았으며, 영상의학적 검사상 별무 소견이었으나 골반 변위 및 통증이 심하여 양방 치료에도 호전 없던 한방치료를 받으셨다. 치료효과의 판단은 설문을 통한 점수(VAS)와 이학적검사(ROM 측정 및 신경학적 검사)를 사용하여 평가하였다.

치료는 2010년 9월 25일부터 경근추나요법과 정골추나요법을 매일 시행하였으며, 침치료, 약침치료 및 한방이학요법을 실시하였다. 腰部·臀部·下肢부위의 압통처에 진통시키는 작용을 하는 SBV 약침을 사용하였다. 치료결과 100%의 회복률을 보였으며 입원 당시 10이던 VAS는 2로 감소되었고 ROM상에서도 명확한 호전을 보였다. 따라서 산후에 나타나는 요통과 골반통에 추나요법을 위주로 한 한방치료가 증상의 호전에 효과가 있는 것으로 보이나, 증례가 1례에 불과하고 대조군 연구가 이루어지지 않은 점은 추후 보완해야 할 과제라 하겠다.

IV. 결 론

2010년 9월 24일부터 2010년 10월 6일까지 우석대학교 부속전주한방병원 침구과에 입원한 산후 골반통 환자에 대해 추나치료 및 보조적 한방치료의 시행으로 유의한 효과를 얻었기에 본 증례를 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. 최유덕. 새임상 산과학. 서울:고려의학. 2001: 145,224-6.
2. 남세현, 이현. 산후 우울증 환자 1례에 대한 증례 보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007; 12(1):9-16.
3. 김철한, 김희준, 신병철, 김정연. 출산유형이 산모의 골반변위에 미치는 영향에 관한 방사선학적 연구. 대한추나의학회지. 2004;5(1): 11-7.
4. 대한산부인과학회. 산과학. 서울:칼빈서적. 1991:174,566-97.
5. Ingrid M et al. Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy-Prevalence and Risk Factors. SPINE. 2005;30(8):983-91.
6. 김선엽, 김광수. 임신부의 요통 발생 실태. 대한정형도수치료학회지. 1998;4(1):71-82.
7. 신준식. 한국추나학 임상표준지침서. 서울:대한추나학회출판사. 2003:13,54-73.
8. Leon Chaitow. 최신 근에너지 기법 제 3판. 서울:군자출판사. 2008:158,160-1,164,168.
9. 이태호, 황희상, 장소영, 차정호, 정기훈, 노정두, 이은용. 요각통 환자에 대한 Bee Venom과 Sweet Bee Venom의 효능 비교 연구. 대한약침학회지. 2007;10(3):85-9.
10. 송경진, 박종혁, 김규형, 황병연. 경추증성 척수증. 전북의대논문집. 1995;19(1):111-8.
11. 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수. 통증의

- 임상적평가법에 관한 고찰. 동국한의학연구소논문집. 2000;8(2):25-46.
12. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담출판사. 2001:187-8(上), 85, 336-7, 417-9(下).
13. 배원식. 최신한방임상학. 서울:남산당. 1981: 678-80.
14. 문동언, 최미경, 서재현, 김성년. 골반통을 동반한 하지마비환자에서 경추추간판적 상하복신경총 차단. 대한통증학회지. 1994;7(2): 277-81.
15. 김순열, 윤종원. 만성골반통의 동서의학적 고찰. 동국대학교 한의학연구소 논문집. 1996;5(1): 15-31.
16. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울:대성문화사. 1992:315.
17. 趙佶. 聖濟總錄. 북경:인민위생출판사. 1962: 2658-60.
18. 陳自明. 婦人良方大全. 서울:정담. 1993:3-5.
19. 武之望. 濟陰綱目. 북경:인민위생출판사. 1996:126-37.
20. 신병철, 신준식, 이종수, 임혀호. 정형추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2006:8-14.