

可妊期 女性の 妊娠經驗에 따른 養生水準과 難妊辨證

¹원광보건대학교 간호학과 · ²원광대학교 한의과대학
김영희¹ · 박금숙¹ · 이경완¹ · 진은영¹ · 정현영² *

Yangsaeng Level and Pattern Identification of Subfertility in Childbearing Aged Women according to the Pregnancy Experience

Kim Young-Hee¹ · Park Kum-Sook¹ · Lee Gyoung-Wan¹
Chin Eun-Young¹ · Jeong Heon-Young² *

¹Dept. of Nursing, Wonkwang Health Science University

²Dept. of Korean Medicine, Wonkwang University

Objectives : The purpose of this study is to identify Yangsaeng level and pattern identification of subfertility in childbearing aged women according to the pregnancy experience.

Methods : Data was collected by structured questionnaire distributed to 217 women(125 women experienced pregnancy, 92 subfertile women) in I city from Nov. to Dec. 2014. For data analysis, Chi-square test, Fisher's exact test, t-test and Pearson's correlation coefficients were performed using SPSS version 19.0.

Results : Drinking rate and stress level of subfertile group were higher than pregnancy experience group. Subfertile women group have more disease related to reproductive system, irregularities of the menstrual cycle and dysmenorrhea than pregnancy experience group. Subfertile women showed lower scores for Yangsaeng level but higher scores for all types of pattern identification of subfertility more than those in the women experiencing pregnancy.

Conclusions : The results of this study indicate that reproductive health program for the childbearing aged women is necessary before serviced by western or oriental medical treatment for subinfertile(infertile) women. These results can be used for a program based on oriental medicine in order to improve women's health.

Key Words : subfertile women, childbearing aged women, Yangsaeng level, pattern identification of subfertility

I. 序 論

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 심각한 수준의 저출산이 사회문제로 대두됨에 따라 難妊은 개인의 문제로 국한되지 않고 국가적인 관심과 노력이 요구되는 상황이다. 출산을 저하의 원인으로 晩婚 및 임신의 지연으로 인한 生殖能力의 감소, 여성의 경제활동 증가, 자녀 양육부담 등을 들 수 있다. 우리나라의 평균 초혼연령은 2004년에 남자 30.53세, 여자 27.52세에서 2014년에는 남자 32.42세, 여자 29.81세로 약 2세 정도 높아졌다.¹⁾ 여성의 生殖能力은 30代부터 감소하여 35세 이후에는 52%로 낮아지며, 高齡이 될수록 산부인과 질환 등이 증가하여 難妊(不妊)의 가능성이 높아진다.²⁾

일반적으로 부부가 避妊을 하지 않은 상태에서 정상적인 性生活을 하였을 때 1년이 지나도 임신되지 않으면 不妊(infertility)이라고 정의하고, 임신이 잘 되지 않는 상태 혹은 그와 같은 상태를 유발할 수 있는 질병을 가졌을 때를 難妊(subfertility)이라고 한다.³⁾ 현재 ‘不妊’과 ‘難妊’은 혼용해서 쓰이고 있으나, 2010년 이후 정부에서 주관하는 지원사업의 명칭이 難妊(不妊)夫婦 지원사업으로 변경되면서 국가정책 사업에서는 難妊이라는 명칭을 더 선호하고 있는 추세이다.⁴⁾

건강보험심사평가원에 의하면 의료급여 대상자

중 難妊환자수는 2009년 166,708명에서 2013년에는 192,457명으로 증가하였고,⁵⁾ 일 연구에서 우리나라 15-49세 유배우부인의 難妊진단율은 2012년에 33.1%로 보고하였다.⁶⁾ 또한 2005년 우리나라 여성의 合計出生率(TFR)⁷⁾이 1.08로 낮고, 2009년에는 1.15로 OECD 국가 평균 1.71(2008년)보다 낮은 실정이다.⁸⁾ 이처럼 출산을 저하로 인한 국가경제력 약화를 방지하고 국민의 生殖基本權을 보장하고자 정부에서는 2006년부터 불임부부 지원사업을 시작하였고, 출산장려정책으로 ‘임신·출산·육아 및 의료에 관한 지원’ 사업을 수행하고 있다.⁹⁾ 그러나 불임부부 지원사업을 통한 補助生殖施術 당 임신율은 2007년 31.2%, 2008년 31.9%, 2009년 30.2%로 보고되어 임신율을 증가시키는 것이 쉽지 않음을 알 수 있다.¹⁰⁾

불임치료는 원인에 따라 수술, 排卵誘導術, 補助生殖術(ART: Assisted Reproductive Technology) 등을 적용하고 있으나, 원인불명인 경우가 10-20%를 차지하고 있고, 고액의 시술비용에 따른 경제적 부담, 임신실패로 인한 정신적, 신체적 고통 등의 어려움에 처하는 경우가 많다. 따라서 難妊에 대한 올바른 인식과 함께 이를 예방하고 조기진단할 수 있는 다각적이고 적극적인 방안 마련이 生殖健康增進(reproductive health promotion)을 위한 중요한 일부분으로 여겨진다. 서양의학에서의 難妊극복을 위한 다양한 노력과 함께 국내의 한의학계에서도 不妊의 진단 및 치료를 위해 양한방 협진 또는 한의학적 여러 방향의 연구가 진행되고 있다.¹¹⁾¹²⁾

* Corresponding Author : Jeong Heon-Young, Department of Korean Medicine, Wonkwang University, Iksan, Korea.

Tel: +82-10-3936-8767 E-mail : jilkjae@wku.ac.kr

Received(28 July 2015), Revised(14 August 2015),

Accepted(17 August 2015).

- 1) 통계청. 인구동향조사. 2015. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A
- 2) 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. pp.55-66, pp.109-115.
- 3) 대한한방부인과학회. 한방여성의학. 서울. 의성당. 2012. p.203.
- 4) 不妊은 妊娠不可能의 상태를 의미하기 때문에 2012년부터 모자보건법 개정을 통해 ‘쉽게 임신이 되지는 않으나 치료를 통해 임신이 가능한 상태’를 의미하는 ‘難妊’이라는 용어를 사용하고 있다.

- 5) 국민건강보험, 건강보험심사평가원. 2013 건강보험통계연보. 2013.
- 6) 김승권, 김유경, 김혜련, 박종서, 손창균, 최영준, 김연우, 이가은, 윤아름. 2012sus 전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사. 한국보건사회연구원. 2012. pp.355-366.
- 7) 출산가능한 나이인 15-49세까지의 여자 한 명이 평생동안 낳을 것으로 예상하는 평균 출생아 수를 나타낸다.
- 8) 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. p.21.
- 9) 보건복지부. 2014년 모자보건사업안내. 2014. pp.97-199.
- 10) 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. pp.63-69.

여성불임의 원인을 한의학에서는 자궁이나 난소의 氣質의인 이상보다는 腎虛, 肝鬱, 痰濕, 氣血虛弱, 瘀血 등 機能的인 측면에 비중을 두고 있다.¹³⁾ 또한 불임치료의 전제조건으로 調經을 중요시하며, 한약치료와 함께 여성의 生殖器와 관련이 있는 足三陰經 및 任脈을 중심으로 한 鍼灸치료, 부항요법, 座薰療法 등을 주로 시행하고 있다.¹⁴⁾ 최근 개발된 韓方 難妊診療指針에는 한의학적인 불임진단법으로 臟腑氣血의 불균형을 파악하는 辨證이 제시되어 있다.¹⁵⁾ 뿐만 아니라 한의학적인 진단의 기본이 되는 辨證 및 四象體質 진단과 檢査機器 결과와의 상관성을 분석하는 연구들¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾을 통해 한방 진단의 객관성 확보에 노력하고 있다.

한의학에서는 『內經』시대부터 모든 질병에 대한 예방의 중요성을 역술하고, 養生을 통하여 인간이 건강한 상태를 유지하고 老衰를 지연시키고자 하였다. 養生은 몸을 구성하고 있는 상대적 요소들의 균형을 유지하기 위한 것으로, 병이 닳지기 전에 몸에 나타나는 이상 신호를 감지하여 다시 균형을 회복하도록 조치를 취함으로써 질병을 예방하거나 치료하고 調和와 中庸을 지키는 것이다.¹⁹⁾ 따라서 예방의 학적인 관점에서 難妊을 예방하고 건강한 몸을 만드

는 것이 중요하며, 이를 위해 七情의 과도한 자극을 삼가고, 음식攝生이나 일상생활습관 뿐만 아니라 정서상의 불안정도 잘 다스려야 할 것이다.

현재까지 서양의학적인 측면에서 難妊(不妊)에 대한 연구는 원인, 진단, 치료법과 관련된 다양한 연구가 이루어지고 있고, 특히 간호학에서는 불임환자의 스트레스 등 정서적인 문제와 중재에 대한 연구가 많이 이루어지고 있다.²⁰⁾²¹⁾²²⁾ 반면에 한의학적인 측면에서는 불임환자의 진단과 치료에 대한 증례보고가 주로 발표되고 있고, 難妊예방이나 生殖健康增進에 대한 연구가 미흡한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 임신경험여성과 難妊여성의 養生수준과 辨證을 비교·고찰함으로써 서양의학과는 차별된 동양의학적인 측면에서 가임기여성에서의 難妊과 관련된 요인들을 파악하고자 하였다. 또한 이를 통해 임신 전에 건강상태를 살피고 調經하도록 하여 可妊力을 높이는 데 도움이 되는 韓方生殖健康增進 프로그램을 위한 기초자료를 얻고자 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 가임기여성을 대상으로 韓方生殖健康增進 프로그램을 개발하기 위한 기초자료를 얻기 위해 기혼여성 중 임신경험 여성(可妊群)과 難妊 경험 여성(難妊群)의 養生수준과 難妊辨證의 차이를 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 可妊群과 難妊群의 일반적인 특성과 건강관련 특성, 월경 및 생식관련 특성의 차이를 파악한다.
- 2) 難妊여성의 難妊관련 특성을 파악한다..
- 3) 可妊群과 難妊群의 養生수준 및 難妊辨證의 차이를 파악한다.
- 4) 가임기여성의 養生수준과 難妊辨證의 상관관계를 파악한다.

- 11) 김동일. 보조생식술의 부가적 요법으로서의 한의학적인 치료. 대한한방부인과학회지. 2010. 23(4). pp.68-74.
- 12) Karin R, Keren S. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review, Complementary Therapies in Medicine. 2011. 19. p.319.
- 13) 김은섭, 유동열. 여성불임의 원인에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000. 9(1). pp.283-284.
- 14) 이동녕, 최민선, 김동일. 한방난임치료의 특성과 결과에 대한 분석 - 2011년 주요 한의과대학 부속한방병원 및 연구 참여 한의원을 중심으로-. 대한한방부인과학회지. 2014. 27(4). pp.75-77.
- 15) 대한한의사협회. 난임한방임상진료지침. 2010. pp.36-45.
- 16) 김신혁. 귀비탕 변증설문지와 생체신호의 상관성 연구. 경희대학교 대학원 박사논문. 2011.
- 17) 박경선 외 7인. 20-40대 여성의 체질량지수에 따른 한방 변증지표의 특성 연구. 한방비만학회지. 2011. 11(1). pp.25-34.
- 18) 유정은, 유동열. 여성불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한 기초연구. 대한한방부인과학회지. 2015. 28(1). pp.104-108.
- 19) 박을규. 황계내경의 養生사상에 관한 연구. 원광대학교대학원 석사학위논문. 2011.

- 20) 안성호 외 6인. 원인불명 불임증환자 치료를 위한 과배란 유도후 자궁내 인공수정술시 임신율에 관한 연구. 대한산부인과학회지. 2002. 45(11). p.1897.
- 21) 조연경 외 9인. 보조생식술시 원인불명 불임환자의 산과적 결과에 대한 고찰. 대한산부인과학회지. 2004. 47(6). p.1179.
- 22) 김미옥. 불임치료 임부의 스트레스, 우울 및 태아에착. 여성건강간호학회지. 2014. 20(2). pp.166-168.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 가임기여성의 임신경험에 따른 養生수준과 難妊辨證의 차이를 파악하기 위한 비교조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구를 위해 전라북도 I시에 거주하는 20-45세의 유배우 가임여성을 대상으로 임신경험이 있는 여성을 可妊群으로 편의추출하였으며, 難妊群으로는 I시 보건소 難妊부부지원사업에 참여하는 여성 중 대상자 선정기준에 합당한 수치를 대상으로 하였다. 선정기준은 자신의 의사를 정확히 표현하고 의사소통이 가능하며, 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 서면으로 동의한 여성이며, 6개월 이상 배우자와 별거하는 경우 대상자에서 제외하였다. 본 연구의 대상자 수를 결정하기 위해 G*Power 3.1프로그램을 활용하여 효과크기(d)=0.5, 유의수준(α)=.05, 검정력(1- β)=.95로 설정하고 산출한 결과, 표본의 크기는 176명이었다. 본 연구에서는 탈락자를 감안하여 220명에게 설문지를 배부하였고 이중 내용이 불명확한 3명을 제외한 217명(可妊群 125명, 難妊群 92명)을 최종대상자로 선정하였다.

3. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 대상자의 보호를 위해 연구자가 소속한 대학의 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(연구승인번호 WKIRB-201409-SB-054)을 받아 수행하였다. 대상자에게 연구내용, 연구목적, 연구자료의 익명성, 사생활보장, 연구 참여시 중도포기가 가능함을 설명한 후 동의서에 서명을 받았다.

4. 연구도구

1) 養生水準

동양적 건강관리법인 養生의 수준을 평가하기 위하여 김애정(2003)²³⁾이 개발한 養生 측정도구를 사

용하였다. 養生 측정도구는 개발 당시 내용 및 준거 타당도검증과 Cronbach's α =.89의 신뢰도 검증을 거친 것으로 총 31문항, 8개 요인으로 구분되어 있다. 하위영역 분류는 道德修養 5문항, 마음調養 4문항, 飲食養生 5문항, 活動·休息養生 4문항, 運動養生 3문항, 睡眠養生 4문항, 季節養生 3문항, 性生活養生 3문항으로 구성되어 있다. 5점 척도이며, 점수가 높을수록 養生수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.894이었다

2) 難妊辨證

難妊증상 52문항은 『동양의학대사전』(전통의학연구소, 성보사, 서울, 1999)과 『中醫婦產科學』(유민여, 담만신, 2001)을 참고하여, 저자 중 한의과대학 교수가 개발하였다. 難妊증상의 하위영역 분류는 肝氣鬱結型 12문항, 血虛型 10문항, 血瘀型 7문항, 腎虛型 6문항, 痰濕型 9문항, 濕熱型 8문항으로 구성되어 있다. 5점 척도이며 점수가 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다. 설문지 작성의 사전단계에서 6인의 한의과대학 및 간호학과 교수로부터 내용과 구성, 설문형태, 설문순서 등의 오류가 없는지 의견을 참고하여 확인하였으며, 2차로 5명을 대상으로 사전 조사를 실시하여 수정·보완한 설문지를 최종 연구도구로 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값으로 측정하였으며, 肝氣鬱結型 .705, 血虛型 .741, 血瘀型 .712, 腎虛型 .615, 痰濕型 .729, 濕熱型 .752이었다.

5. 자료수집 및 분석방법

자료수집은 2014년 11월 22일부터 12월 20일까지 시행하였다. I시에 거주하는 유배우 가임여성과 I시 보건소의 難妊夫婦지원사업에 참여하는 여성에게 연구자와 연구보조원이 구조화된 설문지를 배부한 후 직접 읽고 기입하도록 하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 19.0을 이용하여 분석하였다.

1) 대상자의 諸 특성을 可妊群과 難妊群으로 구분하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, Chi-square test, Fisher's exact test, t-test를 이용하여 분석하였다.

23) 김애정. 養生(養生) 측정도구 개발 및 평가에 관한 연구. 대한간호학회지. 2004. 34(5). pp.729-738.

2) 可妊群과 難妊群의 養生수준, 難妊辨證의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.

3) 難妊여성의 難妊관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

4) 대상자의 養生수준과 難妊辨證의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

可妊群과 難妊群 모두 30대가 가장 많았으나 難妊群은 可妊群에 비해 20대가 적어 차이가 있었고($\chi^2=6.868, p=.032$), 평균연령은 難妊群(34.4세)이 可妊群(32.3세)보다 더 높았으나($t=-2.860, p=.005$) 남편의 나이는 可妊群(34.9세)과 難妊群(36세)에서 유의한 차이가 없었다.

여성의 직업은 양쪽 모두 전업주부가 가장 많았고, 可妊群의 84.8%와 難妊群의 92.3%가 남편과 함께 살고 있었다. 현재흡연을 하는 여성은 거의 없었으나 可妊群의 10.6%와 難妊群의 13.3%에서 과거에 흡연을 한 경험이 있었다. 현재음주를 하는 여성은 難妊群이 32.2%로 可妊群의 13.9%보다 높았으며($\chi^2=12.425, p=.002$), 여성의 체질량지수(BMI)는 可妊群이 22.76, 難妊群이 22.46으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2. 대상자의 건강관련 특성

여성 스스로 자신의 건강이 좋지 않다고 생각하는 경우는 難妊群(12.2%)이 可妊群(5.6%)보다 높았으나($\chi^2=6.973, p=.031$), 남편의 건강이 좋지 않다는 사람은 可妊群(5.8%)과 難妊群(4.4%)이 차이가 없었다. 현재 치료받고 있는 질병이 있다고 한 사람은 可妊群의 22.5%, 難妊群의 22.9%였다. 可妊群에서는 빈혈이나 어지럼증이 41.5%로 가장 많았으며, 다음으로 소화불량 25.2%, 두통 23.6%, 변비 19.5% 순이었다. 難妊群에서는 빈혈, 어지럼증이 30.3%로 가장 많았고, 다음으로 소화불량 25.8%, 두통 22.5%, 변비 14.6%로 나타나 큰 차이는 없었다.

또한 정상시의 생활에서 스트레스가 많은 편이라

고 한 사람은 難妊群(46.7%)이 可妊群(34.4%)보다 높았다($\chi^2=6.992, p=.030$)(Table 2).

3. 대상자의 月經 및 生殖관련 특성

初經연령은 可妊群이 13.7세, 難妊群이 13.6세로 거의 비슷하였으며, 月經기간은 可妊群이 평균 5.7일, 難妊群은 5.4일로 차이가 없었다. 그러나 월경간격은 可妊群(30.2일)보다 難妊群(34.7일)이 더 길었으며($t=-2.025, p=.046$), 월경이 불규칙한 여성은 難妊群(29.7%)이 可妊群(17.6%)보다 더 많았다($\chi^2=4.375, p=.048$). 그리고 月經痛을 심하게 느끼는 사람은 難妊群(25.3%)이 可妊群(9.6%)보다 약 2.5배 정도 더 많은 것으로 나타났다($\chi^2=9.615, p=.008$).

대상자의 결혼기간은 可妊群이 평균 5.97년으로 難妊群 4.71년보다 약간 길었고, 1주당 性交횟수는 難妊群(1.61회)이 可妊群(1.09회)보다 약간 많았다. 자연유산과 인공유산 경험은 可妊群이 각각 19.3%, 12.6%이며, 難妊群은 20.2%, 12.2%로 차이가 없었다. 자궁외임신 경험은 難妊群(5.8%)이 可妊群(2.5%)보다 약간 높았고, 산부인과 질환경험이 있는 사람은 難妊群(31%)이 可妊群(16%)보다 유의하게 높았다($\chi^2=6.579, p=.012$). 피임경험이 있는 여성은 可妊群(26.7%)이 難妊群(8%)보다 유의하게 높았다($\chi^2=11.630, p=.001$)(Table 3).

4. 難妊여성의 難妊관련 특성

難妊형태는 일차성인 경우가 67.8%로 높았고, 대상자의 86.7%는 가족력이 없었으며, 친정쪽에 難妊歷이 있는 경우는 4.4%에 불과하였다. 임신을 시도한 기간은 1-3년 미만이 43.3%로 가장 많았고, 18.5%에서는 5년 이상 임신을 위해 노력하고 있었으며, 평균 임신시도기간은 2.83년이었다.

難妊의 원인은 모르는 경우가 56.4%로 가장 많았고, 다음으로 나팔관요인(14.9%), 배란요인(13.8%), 자궁요인(5.7%) 순으로 높았다. 현재 難妊을 치료하는 방법으로는 시험관아기 시술(35.3%)이나 인공수정(31.9%)을 하는 경우가 많았고, 그 외에 양방병원 상담(16.3%), 한방치료(9.5%) 등을 하고 있었으며, 3.4%는 아직 아무 치료도 하지 않고 있었다(Table 4).

Table 1. General characteristics of subjects. (N=217)

		可妊群(n=125)	難妊群(n=92)	χ^2 or t(p)
		n(%)	n(%)	
본인나이	20대	34(27.4)	12(13.2)	6.868(.032)
	30대	75(60.5)	69(75.8)	
	40이상	15(12.1)	10(11.0)	
	평균±표준편차	32.3±6.6	34.4±4.2	
남편나이	20대	12(10.3)	4(4.4)	4.923(.085)
	30대	84(72.5)	62(68.1)	
	40이상	20(17.2)	25(27.5)	
	평균±표준편차	34.9±5.8	36.0±4.4	
학력	고졸이하	26(21.5)	19(20.9)	.012(1.000)
	대졸이상	95(78.5)	72(79.1)	
직업	전문직	29(23.6)	14(15.6)	5.467(.141)
	회사원, 공무원	24(19.5)	28(31.1)	
	자영업	3(2.4)	4(4.4)	
	전업주부	67(54.5)	44(48.9)	
남편과의 동거형태	함께 살고 있음	106(84.8)	84(92.3)	3.035(.219)
	주말, 정기적만남	13(10.4)	4(4.4)	
	가끔씩 비정기적	6(4.8)	3(3.3)	
본인의 흡연상태	현재흡연	1(.8)	1(1.1)	.443(.801)
	과거흡연	13(10.6)	12(13.3)	
	비흡연	109(88.6)	77(85.6)	
남편의 흡연상태	현재흡연	48(41.4)	38(42.7)	3.468(.177)
	과거흡연	27(23.3)	29(32.6)	
	비흡연	41(35.3)	22(24.7)	
본인의 음주상태	현재음주	17(13.9)	29(32.2)	12.425(.002)
	과거음주	71(58.2)	34(37.8)	
	비음주	34(27.9)	27(30.0)	
남편의 음주상태	현재음주	83(71.6)	61(67.8)	1.427(.490)
	과거음주	18(15.5)	12(13.3)	
	비음주	15(12.9)	17(18.9)	
본인 BMI	평균±표준편차	22.76±3.27	22.46±3.12	.676(.500)

Table 2. Characteristics related to health. (N=217)

		可妊群(n=125)	難妊群(n=92)	χ^2 (p)
		n(%)	n(%)	
본인의 건강수준	좋음	62(49.6)	30(33.3)	6.973(.031)
	보통	56(44.8)	49(54.4)	
	좋지않음	7(5.6)	11(12.2)	
남편의 건강수준	좋음	56(46.7)	41(45.6)	.269(.874)
	보통	57(47.5)	45(50.0)	
	좋지않음	7(5.8)	4(4.4)	
치료중인 질병유무	유	27(22.5)	19(22.9)	.004(1.000)
	무	93(77.5)	64(77.1)	

빈혈,	유	51(41.5)	27(30.3)	2.749(.097)
어지럼증	무	72(58.5)	62(69.7)	
소화불량	유	31(25.2)	23(25.8)	.011(.916)
	무	92(74.8)	66(74.2)	
두통	유	29(23.6)	20(22.5)	.035(.851)
	무	94(76.4)	69(77.5)	
가슴답답	유	7(5.7)	8(9.0)	.854(.355)
	무	116(94.3)	81(91.0)	
불면증	유	15(12.2)	9(10.1)	.223(.637)
	무	108(87.8)	80(89.9)	
요통	유	15(12.2)	12(13.5)	.077(.781)
	무	108(87.8)	77(86.5)	
변비	유	24(19.5)	13(14.6)	.862(.353)
	무	99(80.5)	76(85.4)	
스트레스	적은편임	26(20.8)	8(8.7)	6.992(.030)
	보통	56(44.8)	41(44.6)	
	많은편임	43(34.4)	43(46.7)	

Table 3. Characteristics related to menstruation and reproduction.

		可妊群(n=125)	難妊群(n=92)	t or χ^2 (p)
		M±SD or n(%)	M±SD or n(%)	
초경연령	평균±표준편차	13.7±2.5	13.6±1.7	.373(.710)
월경기간	평균±표준편차	5.7±1.7	5.4±1.5	1.367(.173)
월경간격	평균±표준편차	30.2±5.4	34.7±20.5	-2.025(.046)
월경형태	규칙적	103(82.4)	64(70.3)	4.375(.048)
	불규칙	22(17.6)	27(29.7)	
월경통	없어편임	44(35.2)	28(30.8)	9.615(.008)
	조금 있음	69(55.2)	40(44.0)	
	심한 편임	12(9.6)	23(25.3)	
결혼기간	평균±표준편차	5.97±6.44	4.71±3.72	1.762(.080)
성교횟수	주1회 이하	81(74.3)	39(47.6)	15.005(.001)
	주2회	18(17.4)	33(40.2)	
	주3회 이상	9(8.3)	10(12.2)	
	평균±표준편차	1.09±.84	1.61±.89	
자연유산 경험	유	22(19.3)	18(20.2)	.027(.869)
	무	92(80.7)	71(79.8)	
인공유산 경험	유	12(12.6)	10(12.2)	.008(.930)
	무	83(87.4)	72(87.8)	
자궁외임신*	유	3(2.5)	5(5.8)	(.279)
	무	119(97.5)	81(94.2)	
산부인과 질환경험	유	19(16.0)	27(31.0)	6.579(.012)
	무	100(84.0)	60(69.0)	
피임경험	유	31(26.7)	7(8.0)	11.630(.001)
	무	85(73.3)	81(92.0)	

* Fisher's exact test

Table 4. Characteristics related to subfertility of subfertile women.

		n	%	M±SD
난임형태	일차성	59	67.8	2.83±2.18
	속발성	28	32.2	
난임가족력	없음	78	86.7	
	친정쪽	4	4.4	
	남편쪽	8	8.9	
임신시도기간 (年)	< 11개월	10	12.3	
	1-3년 미만	35	43.3	
	3-5년미만	21	25.9	
	5년 이상	15	18.5	
난임원인	모름	49	56.4	
	자궁요인	5	5.7	
	나팔관요인	13	14.9	
	배란요인	12	13.8	
	남편쪽요인	4	4.6	
	양측 요인	4	4.6	
난임치료방법†	치료하지 않음	4	3.4	
	양방병원 상담	14	16.3	
	인공수정	37	31.9	
	시험관아기	41	35.3	
	한방치료	11	9.5	
	기타	4	3.4	

† 다중응답 처리함

5. 대상자의 養生水準

대상자의 養生水準을 임신경험 有無에 따라 5점 만점으로 측정된 바, 可妊群에서는 道德修養(3.77점)이 가장 높았고, 다음으로 性生活養生(3.44점), 睡眠養生(3.39점), 活動·休息養生(3.36점), 마음調養(3.29점), 飲食養生(3.04점), 季節養生(2.75점) 순으로 높았고, 運動養生(2.65점)이 가장 낮았다. 難妊群에서는 道德修養(3.77점)이 가장 높았고, 다음으로 睡眠養生(3.41점), 性生活養生(3.36점), 活動·休息養生(3.31점), 마음調養(3.03점), 飲食養生(2.87점), 季節養生(2.70점) 순으로 높았고, 運動養生(2.64점)이 가장 낮게 나타났다.

活動·休息養生, 運動養生, 季節養生, 性生活養生은 可妊群이 難妊群보다 약간씩 높았고, 睡眠養生에서만 難妊群이 약간 높았으며, 마음調養(t=2.647, p=.009)과 음식養生(t=2.023, p=.044)은 可妊群이 難妊群보다 훨씬 더 높은 것으로 나타나 차이가 있

었다(Table 5).

6. 대상자의 難妊辨證

대상자의 難妊辨證을 5점 만점으로 측정된 바, 可妊群에서는 腎陽虛型(2.48점)이 가장 높고, 다음으로 肝氣鬱結型(2.19점), 血瘀型(2.09점), 濕熱型(2.00점), 痰濕型(1.90점), 腎陰虛型(1.80점) 순으로 높았으며, 血虛型(1.73점)이 가장 낮았다. 難妊群에서는 腎陽虛型(2.79점)이 가장 높았고, 다음으로 血瘀型(2.37점), 肝氣鬱結型(2.27점), 濕熱型(2.18점), 痰濕型(2.08점), 腎陰虛型(1.91점) 순으로 높았으며, 血虛型(1.85점)이 가장 낮게 나타났다.

肝氣鬱結型, 血虛型, 腎陰虛型, 痰濕型, 濕熱型 모두 難妊群이 可妊群보다 약간씩 높게 나타났으며, 血瘀型(t=-2.890, p=.004)과 腎陽虛型(t=-2.118, p=.035)은 難妊群이 可妊群보다 훨씬 높게 나타나 차이가 있었다(Table 6).

Table 5. Yangsaeng level of subjects.

養生	項目	可妊群(n=125)	難妊群(n=92)	t(p)
		M±SD	M±SD	
道德修養	1.늘 바르게 살고자 함	3.77±0.64	3.77±0.53	.000(1.000)
	2.마음을 공평하고 공정하게 함			
	3.매사에 긍정적으로 임함			
	4.남의 일을 잘 도와주고 베풀			
	5.마음을 즐겁고 기쁘게 가짐			
마음調養	6.근심, 걱정을 적게 함	3.29±0.73	3.03±0.71	2.647(.009)
	7.매사에 낙관적, 태연하게 대처함			
	8.한 가지 생각에 얽매이지 않음			
	9.마음을 담담하게 비움			
飲食養生	10.곡식, 과일, 육류, 채소를 고루 섭취	3.04±0.70	2.87±0.55	2.023(.044)
	11.나이, 체질에 알맞은 음식섭취			
	12.소식함			
	13.음식을 일정한 시간과 양으로 섭취			
	14.신맛, 쓴맛, 단맛, 매운맛, 짠맛을 조화롭게 섭취			
活動 休息養生	15.모든 활동은 가능한 한 낮에 하고 밤에는 쉽	3.36±0.73	3.31±0.67	.532(.595)
	16.일하고 쉬는 것을 조화롭게 함			
	17.평소에 과로 하지 않음			
運動養生	18.여가에 충분한 휴식을 취함	2.65±0.79	2.64±0.75	.147(.883)
	19.겨울철에도 종종 옥외 운동을 함			
	20.여름철에 적당히 땀흘리며 운동함			
	21.적당한 운동을 규칙적으로 함			
睡眠養生	22.잠을 깊게 충분히 잠	3.39±0.71	3.41±0.65	-.287(.775)
	23.수면환경은 깨끗하고 안정됨			
	24.수면 전에 근심, 걱정, 성념을 피함			
	25.취침시간과 기상시간이 규칙적임			
	26.봄, 여름에는 늦게 자고 일찍 일어남			
季節養生	27.가을에는 일찍 자고 일찍 일어남	2.75±0.74	2.70±0.71	.538(.591)
	28.겨울에는 일찍 자고 늦게 일어남			
性生活 養生	29.성생활을 절제하고 조화롭게 함	3.44±0.68	3.36±0.58	.884(.378)
	30.좋은 정신상태에서 성생활을 함			
	31.술 취한 후나 식사 후 바로 성생활을 하지 않음			
總點		3.21±0.44	3.14±0.36	1.350(.179)

Table 6. Pattern identification of subjects.

辨證	項目	可妊群(n=125)	難妊群(n=92)	t (p)
		M±SD	M±SD	
肝氣 鬱結型	1.월경 주기가 불규칙함	2.19±0.58	2.27±0.60	-1.049 (.295)
	2.월경량이 일정하지 않음			
	3.월경 전 유방이 부풀고 아픔			
	4.월경 전 가슴, 옆구리가 빠근하거나 아픔			
	5.월경 전 아랫배 양쪽이 빠근하고 아픔			
	6.평상시에 마음이 분하거나 답답함			
	7.평상시에 생각이 많아지고 한숨을 많이 쉬			

	8.평상시에 간혹 유즙분비가 되는 경우도 있음(수유기간 제외) 9.평상시에 몸과 마음이 답답하고 열이 나서 손과 발을 가만히 두지 못함 10.평상시에 입이 말라 물을 마시려 함 11.평상시에 변비가 있음 12.평상시에 밤에 잠에서 쉽게 자주 깬			
血虛型	1.월경이 늦어짐 2.월경량이 적으며 색이 연함 3.월경량이 많으며 색이 연함 4.심하면 무월경이 됨 5.얼굴이 누렇게 뜸 6.몸이 마르고 어지러움 7.가슴이 두근거림 8.숨이 가쁨 9.잠이 잘 오지 않음 10.건망증이 생기며 피곤함	1.73±0.59	1.85±0.60	-1.478 (.141)
血瘀型	1.월경량이 적으면서 원활하지 않음 2.월경이 소량으로 끊어지지 않고 지속됨 3.월경이 불규칙함 4.월경혈은 검붉은 색이거나 핏덩어리가 있음 5.월경통이 심함 6.월경기에 열이 있음 7.월경기에 유방이 부풀고 아픴	2.09±0.68	2.37±0.71	-2.890 (.004)
腎陰虛型	1.평상시에 목과 입이 마름 2.평상시에 손바닥 발바닥에 열이 남 3.평상시에 대변이 마르고 단단함	1.80±0.82	1.91±0.85	-1.750 (.082)
腎陽虛型	4.평상시에 손발이 찬 5.평상시에 아랫배가 찬 6.평상시에 소변을 자주 보고 대변이 묽음	2.48±1.14	2.79±0.96	-2.118 (.035)
痰濕型	1.월경을 건너뛰거나 혹은 월경양이 줄어드는 등 월경 불순이 빈발함 2.심하면 무월경이 되기도 함 3.신체가 비만한 경향이 있음 4.몸에 털이 많음. 5.얼굴에 화색이 없고 가슴이 답답함 6.식욕이 없음 7.목에 가래가 많이 생김 7.잠이 많고 늘 피곤함 8.어지럽고 대변이 무름	1.90±0.64	2.08±0.78	-1.877 (.062)
濕熱型	1.월경 기간이 길어짐 2.월경이 소량으로 끊어지지 않으면서 지속됨 3.월경이 불규칙함 4.적백색의 대하가 있음 5.허리와 꼬리뼈 부위가 아픴 6.월경기에 아랫배가 빠근하며, 피로가 겹칠 경우에 더욱 심해짐 7.간혹 미열이 오르내림 8.월경 전에 유방이 부풀고 아픴	2.00±0.69	2.18±0.82	-1.712 (.088)

Table 7. Correlations among Yangsaeng level and pattern Identification of subjects.

	肝氣鬱結型 r(p)	血虛型 r(p)	血瘀型 r(p)	腎陰虛型 r(p)	腎陽虛型 r(p)	痰濕型 r(p)	濕熱型 r(p)
道德修養	-.166* (.015)	-.091 (.181)	-.050 (.467)	-.083 (.225)	-.279** (<.001)	-.195** (.004)	-.042 (.537)
마음調養	-.214** (.002)	-.175** (.010)	-.203** (.003)	-.144* (.034)	-.260** (<.001)	-.153* (.025)	-.223** (.001)
飲食養生	-.073 (.284)	.069 (.313)	-.095 (.164)	.018 (.794)	-.034 (.620)	-.083 (.223)	-.033 (.628)
活動· 休息養生	-.223** (.001)	-.223** (.001)	-.085 (.210)	-.119 (.079)	-.065 (.341)	-.269** (<.001)	-.173* (.011)
運動養生	-.291** (<.001)	-.180** (.008)	-.240** (<.001)	-.202** (.003)	-.239** (<.001)	-.226** (.001)	-.216** (.001)
睡眠養生	-.256** (<.001)	-.186** (.006)	-.097 (<.153)	-.109 (.110)	-.167* (.014)	-.243* (<.001)	-.193** (.004)
季節養生	.074 (.275)	.080 (.240)	-.016 (.819)	-.026 (.699)	.031 (.649)	-.088 (.200)	-.025 (.711)
性生活 養生	-.182* (.007)	-.095 (.162)	-.049 (.471)	-.046 (.498)	.064 (.349)	-.199** (.003)	-.172* (.011)
總點	-.282** (<.001)	-.155* (.023)	-.181** (.007)	-.155* (.023)	-.227** (.001)	-.306* (<.001)	-.220** (.001)

* p<0.05 ** p<0.01

7. 대상자의 養生水準과 難妊辨證의 상관관계

가임기여성의 養生水準과 難妊辨證의 상관관계를 조사한 결과 표 6과 같다. 道德修養이 낮을수록 肝氣鬱結型(r=-.166, p=.015), 腎陽虛型(r=-.279, p<.001), 痰濕型(r=-.195, p=.004) 점수가 높아 역상관관계를 나타내었고, 마음調養은 肝氣鬱結型(r=-.214, p=.002), 血虛型(r=-.175, p=.010), 血瘀型(r=-.203, p=.003), 腎陰虛型(r=-.144, p=.034), 腎陽虛型(r=-.260, p<.001), 痰濕型(r=-.153, p=.025), 濕熱型(r=-.223, p=.001) 점수와 역상관관계를 나타내었다.

活動·休息養生은 肝氣鬱結型(r=-.223, p=.001), 血虛型(r=-.223, p=.001), 痰濕型(r=-.269, p<.001), 濕熱型(r=-.173, p=.011)과 역상관관계를, 그리고 運動養生은 肝氣鬱結型(r=-.291, p<.001), 血虛型(r=-.180, p=.008), 血瘀型(r=-.240, p<.001), 腎陰

虛型(r=-.202, p=.003), 腎陽虛型(r=-.239, p<.001), 痰濕型(r=-.226, p=.001), 濕熱型(r=-.216, p=.001) 점수와 역상관관계를 나타내었다.

睡眠養生은 肝氣鬱結型(r=-.256, p<.001), 血虛型(r=-.186, p=.006), 腎陽虛型(r=-.167, p=.014), 痰濕型(r=-.243, p<.001), 濕熱型(r=-.193, p=.004) 점수와 역상관관계를 나타내었고, 性生活養生은 肝氣鬱結型(r=-.182, p=.007), 痰濕型(r=-.199, p=.003), 濕熱型(r=-.172, p=.011) 점수와 역상관관계를 나타내었다.

또한 養生水準을 모두 합한 總點으로 보면 難妊辨證의 모든 유형과 養生水準과는 역상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 7).

IV. 고찰

본 연구는 可妊期에 있는 유배우 가임여성을 대상으로 임신경험 유무에 따라 養生수준과 難妊辨證

정도에 차이가 있는지를 파악함으로써 여성들의 難妊 극복을 위한 韓方生殖健康增進프로그램 개발에 필요한 기초자료를 얻고자 수행되었다.

生殖健康이란 生殖에 관련된 모든 기능과 과정에서 단순히 질병이 없는 상태뿐만 아니라 육체적, 정신적, 사회적으로 완전한 상태를 말한다. 또한 국가는 性保健과 가족계획을 포함한 기본적인 의료서비스 이용을 보장하는 것뿐만 아니라 不妊의 예방 및 적절한 치료, 청소년기에서부터 부모가 되기 위한 적절한 정보제공, 교육 및 상담을 제공할 필요가 있다.²⁴⁾ 더구나 첨단 생명공학의 발전으로 불임치료를 위한 수준 높은 補助生殖術 등이 수행되고 있으나 높은 비용, 윤리적 문제 등과 함께 성공률이 높지 않음을 볼 때 가임초기 연령부터 生殖健康增進을 위한 구체적인 체계적인 프로그램 제공이 매우 중요하다고 본다. 그러나 조동숙 등²⁵⁾의 연구결과 20대 남녀 대학생이 受胎 前이나 임신 중 건강관리를 위한 방법이나 내용을 잘 모르고 있다는 보고에서 알 수 있듯이 결혼 전이나 임신 전에 있는 남녀를 대상으로 건강한 임신을 위한 준비, 不妊이나 難妊을 예방하기 위한 生殖保健에 대해 체계적인 정보제공이 거의 없는 실정이다.

본 연구결과 可妊群에 비해 難妊群에서 현재음주자의 비율이 높고, 스스로 건강이 좋지 않다고 느끼는 사람이 많았으며, 스트레스를 더 많이 느끼고 있었다. 이는 여러 생활습관의 통합적인 효과가 妊娠率 감소와 관련이 있다는 보고,²⁶⁾ 흡연, 음주, 카페인 과량복용, 과도한 스트레스가 증가할수록 임신까지의 기간이 길었고 임신율도 감소하였다는 보고,²⁷⁾²⁸⁾ 음주여성, 스트레스나 우울이 높은 여성에서

難妊의 위험이 높다고 한 보고²⁹⁾와 일치한다. 또한 안숙희 등³⁰⁾도 生殖健康과 관련한 가장 위험한 행위는 음주라고 강조하면서 母性期 이전의 可妊期부터 生殖健康에 영향을 미치는 건강실천행위에 대한 올바른 교육의 필요성을 제안하였다. 본 연구대상자의 경우 難妊기간이 평균 2.8년으로 아이를 원하지만 임신을 하지 못하고 있음에 대한 정서적 불안이나 스트레스가 높을 것이며, 이로 인한 음주나 건강 문제가 더 많을 수 있다고 여겨진다. 한방에서는 불임의 원인 중 높은 비중을 차지하는 것으로 七情傷을 언급하고 있다.³¹⁾ 인체가 외부의 자극에 대해 반응하는 감정변화를 七情으로 보았고, 七情의 지나침이 질환을 유발하는 인자로서 작용할 수 있으며, 월경, 임신과 관련된 여성질환의 원인이 肝機能을 중심으로 한 정서적 부조화와 관련된다고 보았다. 허준의 『東醫寶鑑』에 의하면 여성의 품성과 행실이 조화로운 경우에는 月經이 순조롭고, 질투가 있는 경우에는 月經이 均一하지 않아 임신에 영향을 미친다고 하였다.³²⁾ 이와 같이 동서양 의학에서 생활습관이나 스트레스, 여성의 不安定한 정서는 임신에 부정적인 영향을 미침을 지적하고 있어 특히 가임기의 여성에게 生殖健康을 위한 지침으로 제공되어야 할 중요한 요소로 사료된다.

또한 본 연구에서 難妊群이 可妊群에 비해 月經간격이 길고 불규칙하며 月經痛이 심한 사람이 많은 것으로 나타났다. 『醫學綱目』에 의하면 ‘妊娠할 수 있으려면 여자들은 먼저 月經을 고르게 해야 한다. 임신하지 못하는 부인들을 보면 반드시 월경날짜가

24) 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. pp.63-69.
25) 조동숙, 김은정, 전은미. 수태 전 건강관리에 대한 젠더간 인식차이. 여성건강간호학회지. 2013. 19(4). p.227.
26) Hassan MA, Killick SR. Negative lifestyle is associated with a significant reduction in fecundity. Fertility and Sterility. 2004. 81(2). pp.385-386.
27) Eggert J, Theobald H, Engfeldt P. Effects of alcohol consumption on female fertility during an 18-year period. Fertility and Sterility. 2004. 81(2). p.381.
28) Kelly-Weeder S, Cox CL. The impact of Lifestyle

Risk Factors on Female Infertility. Women & Health. 2007. 44(4). p.1.
29) 오민이. 난임의 위험요인에 대한 환자-대조군 연구 : 스트레스 및 정신건강 척도를 중심으로. 고려대학교 보건대학원. 석사학위논문. 2014. pp.19-20.
30) 안숙희 외 5인. 대학생의 생식건강 관련 건강행위, 생식건강력 및 성행위 실태. 여성건강간호학회지. 2008. 14(3). pp.208-209.
31) 윤은경, 정창현, 장우창, 백유상. 難妊의 原因과 背景에 대한 考察 -韓醫學 文獻을 중심으로-. 대한한의학회지. 2015. 28(1). pp.159-160.
32) 윤은경, 정창현, 장우창, 백유상. 難妊의 原因과 背景에 대한 考察 -韓醫學 文獻을 중심으로-. 대한한의학회지. 2015. 28(1). p.160.

앞당겨지거나 늦어지며 혹 그 양이 많거나 적다. 그리고 月經을 하기 전이나 후에 아프거나 색이 짙거나 검기도 하고, 덩어리져서 고르지 못하다. 이렇게 월경이 고르지 못하면 氣血이 조화되지 못하여 妊娠할 수 없게 된다고 하였다.³³⁾ 이인선 등³⁴⁾의 연구에서도 불임환자 중 월경통이 있는 경우가 없는 경우보다 많았으며, 여성의 약 75%가 月經困難症을 겪고 있어³⁵⁾ 이에 대한 적절한 대처가 요구된다. 月經困難症과 함께 難妊群에서 可妊群보다 산부인과 질환경험이 많은 것으로 나타난 본 연구결과를 볼 때 出産率 감소의 원인으로 高齡妊娠이나 性의 開放에 따른 生殖器질환의 증가와도 관련이 있음을 알 수 있으며, 건강한 임신을 위해 思春期 初期부터 月經관련 문제를 早期에 진단하여 관리하며, 生殖器健康에 대한 올바른 정보제공 및 교육을 위한 방안 마련이 요구된다.

韓醫學에서는 질병예방과 육체적, 정신적, 사회적 안녕을 추구하는 養生法으로 마음을 바르게 하고 음식과 활동 및 수면을 적절하게 하며, 계절에 따른 조화로운 생활, 性生活을 節制하고 조화롭게 할 것을 제시하고 있다. 본 연구결과 養生수준은 睡眠養生을 제외한 活動·休息養生, 運動養生, 季節養生, 性生活養生에서 可妊群이 難妊群보다 약간씩 높았고, 특히 마음調養과 飲食養生은 可妊群이 難妊群보다 훨씬 더 높은 것으로 조사되었다. 근심걱정을 적게 하고, 낙관적이고 담담하게 마음을 비우는 마음調養은 스트레스와 일맥상통하는 개념으로 볼 수 있으며, 難妊여성의 경우 원래 마음調養을 잘 하지 못할 수도 있으나 難妊으로 인해 2차적으로 스트레스가 높아진 것과 연관되는 결과로 해석할 수 있다. 또한 음식에 절도가 있어야 하고, 음식을 나이나 체질, 맛, 시간에 따라 적절하게 섭취하는 飲食養生은 건강을 위한 필수적인 요소로서 韓醫學에서는 기거조

섭(起居調攝)으로 규칙적인 일상생활과, 과로를 삼가며, 節制있는 性生活 등이 정신과 육체의 건강을 유지하는데 매우 중요한 영향을 미친다고 여긴다³⁶⁾. 본 연구에서 특히 運動養生이 모든 유형의 辨證과 역상관계에 있어 동·서양을 막론하고 일상생활에서의 건강한 생활습관이 건강한 몸을 만들며, 이는 여성의 生殖健康을 위한 기본이 됨을 알 수 있다.

難妊진단을 위해 양방에서는 남성과 여성에게 정액검사, 배란검사, 여러 생식기관련 요인 등을 사정하여 배란요인, 난관요인, 자궁요인, 남성요인, 복합요인, 원인불명 등으로 분류한다. 그러나 한의학에서는 望聞問切을 통해 臟腑氣血의 불균형, 衝任脈의 虛損 등을 살펴서 불임의 辨證유형을 腎虛, 肝鬱, 痰濕, 濕熱, 血瘀, 血虛 등으로 분류하고 있다.³⁷⁾ 본 연구에서는 辨證을 5점 척도로 조사한 결과, 可妊群과 難妊群 모두 腎陽虛型 점수가 가장 높았고, 다음으로 가임군에서는 肝氣鬱結型, 난임군에서는 血瘀型, 肝氣鬱結型이 높게 나타났으며, 肝氣鬱結型, 血虛型, 腎陰虛型, 痰濕型, 濕熱型 점수는 難妊群이 可妊群보다 약간 높았으나 血瘀型과 腎陽虛型은 難妊群에서 훨씬 높았다. 이는 강명자³⁸⁾, 유정은³⁹⁾의 연구에서 임상증상을 분석하여 辨證을 분류했을 때 肝氣鬱結型이 가장 높게 나타난 것과는 약간의 차이가 있으나 肝氣鬱結型이 비교적 높은 점수를 나타내고 있다. 月經週期가 불규칙하고, 月經前 痛症이 있으며, 마음이 답답하고 생각이 많고, 입이 마르고 잠에서 자주 깨는 등의 증상을 포함하는 肝氣鬱結型은 대부분의 여성들이 다양한 月經前症候群을 경험하고 있어 可妊群이나 難妊群에서 모두 높게 나타난 것으로 해석된다. 韓方에서는 肝鬱이 오래되면 火가 쉽게 動하고, 이로 인하여 血이 貯藏하는 바가 없어서

33) 樓英編撰, 東醫文獻研究室 再編輯, 陳柱杓註釋, 註釋醫學綱目. 법인문화사. 서울. 2010. p.92.

34) 이인선 외 5인. 한방진단시스템을 이용한 여성불임의 한의학적 인자 연구. 대한한방부인과학회지. 2007. 20(1). pp.214-238.

35) 이영숙, 박계순, 이혜경 외 共著. 여성건강간호학 II. 현문사. 서울. 2014. p.294.

36) 윤은경, 정창현, 장우창, 백유상. 難妊의 原因과 背景에 대한 考察 -韓醫學 文獻을 중심으로-. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(1). p.160.

37) 韓醫婦人科學 교재편찬위원회, 韓醫婦人科學(上). 정담. 2001. pp.251-254.

38) 강명자. 불임증에 관한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1988. 2(1). p.41.

39) 유정은, 유동열. 여성불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한 기초연구. 대한한방부인과학회지. 2015. 28(1). pp.104-108.

衝任脈의 기능과 帶脈의 기능이 약화되어 妊娠이 원활치 못하게 된다고 하였는데⁴⁰⁾ 이는 현대의학에서 스트레스와 정서적 불균형이 호르몬 균형을 방해하여 임신을 어렵게 할 수 있음과 연관되는 것으로 여겨진다.

월경량이 적으면서 불규칙하고 색이 검붉으며 월경통이 심한 血瘀型이나 평상시에 손발이나 아랫배가 찬 증상을 가진 腎陽虛型이 難妊여성에게서 더 높은 것으로 나타났는데 한의학에서는 여러 문헌에서 임신을 위한 전제조건으로 월경을 고르게 해야함을 강조하고 있다.⁴¹⁾⁴²⁾⁴³⁾ 血瘀型은 氣血이 조화롭지 못하여 나타나는 것으로 『醫學入門』에서는 자궁에 陰血이 부족하면 자궁안에 들어오는 남자의 精을 제대로 받아들이지 못하므로 血 혹은 陰血이 부족한 것을 妊娠能力을 저하시키는 중요한 요인으로 설명한다⁴⁴⁾. 그리고 韓方에서의 冷症은 신체부위별 寒熱의 불균형에 의해 인체가 느끼는 상대적인 온도의 차이를 말하며 절대적인 체온의 하강과는 다르다. 冷症을 호소하는 경우 陽氣가 부족하거나 한열의 분포가 정상적이지 않은 것으로 판단할 수 있으며, 적외선 체열진단기를 이용한 연구에서 불임환자궁이 대조군에 비해 下腹部, 腰部, 膝部의 온도가 유의하게 낮다고 보고하여⁴⁵⁾ 辨證을 객관적으로 증명하고 있다. 이와 같이 不妊을 유발할 수 있는 子宮寒의 병기에서 衝任脈의 경로인 下腹이 冷한 증상이 나타날 수 있으며, 脾氣가 虛弱하여 사지말단과 골반 강내로 혈류대사가 원활하지 못하면 手足冷症이 나타날 수 있다⁴⁶⁾. 『婦人良方大全·婦人冷勞方論』에 冷勞

의 증상이 臍下冷痛, 手足時寒, 月經失常이라 하여 冷症과 月經異狀의 연관성을 언급하였는데, 자궁에 병이 드는 것은 攝生의 失調로 인하여 몸이 衰하여져서 외부의 차가운 기운에 더욱 약해지고, 血이 차거워져 運行이 지체되고 오래되면 자궁안에 덩어리로 발전할 수 있음을 설명하고 있다.⁴⁷⁾ 본 연구결과 養生수준과 辨證과의 상관관계는 肝氣鬱結型 점수가 높을수록 도덕수양, 마음調養, 활동휴식, 운동, 수면, 性生活養生수준이 낮았으며, 血虛型 점수가 높을수록 마음調養, 활동휴식, 운동, 수면養生수준이 낮았고, 血瘀型 점수가 높을수록 마음調養, 운동養生이 낮았다. 腎陰虛型 점수가 높을수록 마음調養, 운동養生수준이 낮았고, 腎陽虛型 점수가 높을수록 도덕수양, 마음調養, 운동養生수준이 낮았으며, 痰濕型 점수가 높을수록 도덕수양, 마음調養, 활동휴식, 운동, 性生活養生수준이, 그리고 濕熱型 점수가 높을수록 마음調養, 활동휴식, 운동, 수면, 性生活養生수준이 낮게 나타났다. 養生수준을 종합하여 총점으로 보면 모든 유형의 難妊辨證 점수가 높을수록 養生水準이 낮은 것으로 나타났고, 특히 모든 辨證유형에서 마음調養과 운동養生은 역상관관계를 보여 妊娠能力을 향상시키기 위해서는 여성의 정서적 안정과 바른 품성, 적절한 운동이 매우 중요하며, 그 외에도 휴식 등 바른 생활습관과 절도있는 飲食攝生이 필요함을 알 수 있었다.

또한 우리나라의 경우 임신준비와 임신촉진, 난임문제 관리에 있어 한방진료가 산부인과의 난임치료 못지 않게 중요한 부분으로 이용해왔다. 이상의 考察결과와 더불어 우리나라에서 不妊 진단 전후의 한방진료 이용률이 70%를 넘고, 不妊 의심 후부터 不妊診斷 전까지 조사자의 60%가 300-600만원 정도의 비용을 보완대체요법에 지출하였을 것으로 추정된다는 보고⁴⁸⁾를 종합해볼 때 우리나라에서 難妊

40) 玉辰阿. 妊娠의 成立과 維持에 관한 文獻의 考察. 동의대학교 대학원. 석사학위논문. 2011. p.7

41) 許浚. 東醫寶鑑. 범인문화사. 서울. 1999. pp.357-380.

42) 윤은경, 정창현, 장우창, 백유상. 難妊의 原因과 背景에 대한 考察 -韓醫學 文獻을 중심으로-. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(1). p.158.

43) 玉辰阿. 妊娠의 成立과 維持에 관한 文獻의 考察. 동의대학교 대학원. 석사학위논문. 2011. p.7.

44) 李樞編著, 陳柱杓譯解, 新對譯編. 醫學入門. 法仁文化社. 서울. 2009. p.1461.

45) 김혜원, 김용숙, 이경섭. DITI를 통한 불임여성의 체열에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 2001. 14(3). pp.33-39.

46) 劉貞銀. 여성불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한

기초연구. 대전대학교 대학원. 박사학위논문. 2013. pp.38-39.

47) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 2006. p.9. p.214.(劉貞銀(2013)의 논문에서 재인용).

48) 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. pp.110-111.

문제의 예방 및 관리를 위해 韓方的 접근은 여성들에게 매우 친숙하고 효과적인 방안이라고 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 可妊期에 있는 유배우 가임여성을 대상으로 임신경험 유무에 따라 養生水準과 難妊辨證에 차이가 있는지를 파악함으로써 難妊과 관련된 요인들을 탐색하기 위해 시도되었다. 연구결과 難妊경험 여성들이 임신경험 여성보다 음주율이나 스트레스가 높았고 일반적인 건강상태가 좋지 않았으며, 月經이 불규칙하고 月經痛이 심할 뿐만 아니라 산부인과 질환을 많이 가지고 있었다. 또한 難妊여성들의 養生수준이 전반적으로 可妊群보다 낮았으며, 모든 유형의 難妊辨證은 높게 나타났다. 양방이나 한방을 막론하고 여성의 스트레스나 정서적 불안정, 월경불순이나 월경통, 생식기질환 등은 임신능력과 밀접한 관계가 있고, 특히 한방에서는 월경의 不調和, 下腹部나 手足의 冷症은 임신을 어렵게 하는 요인으로 강조한다. 따라서 難妊이나 不妊여성을 대상으로 한 洋方이나 韓方적인 치료에 앞서 가임기에 있는 모든 여성을 대상으로 연령에 따라 적절한 生殖健康增進을 위한 서비스가 필요하며, 이를 위해 妊娠能力 향상과 관련된 한의학적 요소들을 기반으로 韓方生殖健康增進 프로그램의 개발과 적용이 필요함을 제언한다.

感謝의 글

본 논문은 2014년 원광보건대학교 교내연구비의 지원을 받아 작성되었습니다.

References

1. 대한한방부인과학회. 한방여성의학. 서울. 의성당. 2012. p.203.
The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean medicine of women. Seoul. Eui Seong publishing co. 2012. p.203.
2. 樓英編撰. 東醫文獻研究室 再編輯. 陳柱杓註釋.

- 註釋醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010. p.92.
Ru Young condification. Dong Eui literature the lab. Jin Ju Pyo annotation. Divisions and subdivisions of medicine. Seoul. Bubinbooks co. 2010. p.92.
3. 韓醫婦人科學 교재편찬위원회. 韓醫婦人科學(上). 서울. 정담. 2001. pp.251-254.
Textbook compilation committee of Korean medicine obstetrics and gynecology(I). Seoul. Jungdam. 2001. pp.251-254.
 4. 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 1999. pp.357-380.
Huh Jun. Dongeuiobgam. Seoul. Bubinbooks co. 1999. pp.357-380.
 5. 李梴編著, 陳柱杓譯解, 新對譯編. 醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.1461.
Lee Cheon. Jin Ju Pyo annotation. The fundamentals of medicine. Seoul. Bubinbooks co. 2009. p.1461.
 6. 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 2006. p.9. p.214.
Jin Ja Myoung. Prescription of gynecology. Beijing. Public health publishing co. 2006. p.9. p.214.
 7. 이영숙, 박재순, 이혜경 外 共著. 여성건강간호학 II. 서울. 현문사. 2014. p.294.
Lee YS, Park JS, Lee HK et al. Maternity & Women's Health Nursing II. Hyunmoonsa. Seoul. 2014. p.294.
 8. 황나미, 황정혜, 김지은. 저출산 극복을 위한 불임부부 지원사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원. 2010. p.21. pp.63-69.
Hwang NM, Hwang JH, Kim JE. Evaluation of the National Supporting Program for Infertility Couples and Future Policy Directions in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2010. p.21. pp.63-69.

9. 김승권, 김유경, 김혜련, 박종서, 손창균, 최영준, 김연우, 이가은, 윤아름. 2012년 전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사. 한국보건사회연구원. 2012. pp.355-366.
Kim SK, Kim YK, Kim HR, Park JS, Son CY, Choi YJ, Kim YW, Lee GE, Yoon AR. The 2012 National Survey on Fertility, Family Health & Welfare in Korea. Korea Institute for Health and Social Affairs. 2012. pp.355-366.
10. 김동일. 보조생식술의 부가적 요법으로서의 한의학적 치료. 대한한방부인과학회지. 2010. 23(4). pp.68-74.
Kim DI. Oriental Medical Treatment as Supplementary Treatment Method in ART : clinical review. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2010. 23(4). pp.68-74.
11. 김은섭, 유동렬. 여성불임의 원인에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000. 9(1). pp.283-284.
Kim ES, Yoo DY. Literature study on the causes of infertility in women. Oriental Medical Journal of Daejeon University. 2000. 9(1). pp.283-284.
12. 이동녕, 최민선, 김동일. 한방난임치료의 특성과 결과에 대한 분석 - 2011년 주요 한의과대학 부속한방병원 및 연구 참여 한의원을 중심으로-. 대한한방부인과학회지. 2014. 27(4). pp.75-77.
Lee DN, Choi MS, Kim DI. Investigation of the Current Clinical Result of Korean Medical Treatment of Infertility -In Major University Korean Medicine Hospitals and Local Korean Medicine Clinics Participated in the Research-. Journal of korean obstetrics & gynecology. 2014. 27(4). pp.75-77.
13. 김선혁. 귀비탕 변증설문지와 생체신호의 상관성 연구. 경희대학교 대학원 박사논문. 2011.
Kim SH. The Study for Corelation between GBT Questionnaire and Physical Signals. Kyung Hee University. Unpublished doctoral thesis. 2011.
14. 박경선, 유승연, 박영재, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭, 이진무. 20-40대 여성의 체질량지수에 따른 한방변증지표의 특성 연구. 한방비만학회지. 2011. 11(1). pp.25-34.
Park KS, Yoo SY, Park YJ, Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS, Lee JM. A Study on Diagnostic Pattern Questionnaire Associated with Body Mass Index in 20-40's Women. Journal of Society of Korean Medicine for Obesity Research. 2011. 11(1). pp.25-34.
15. 유정은, 유동열. 여성불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한 기초연구. 대한한방부인과학회지. 2015. 28(1). pp.104-108.
Yoo JE, Yoo DY. A Pilot Study for the Practical Usage of Traditional Korean Medicine Diagnostic Methods in Women Infertility. Journal of korean obstetrics & gynecology. 2015. 28(1). pp.104-108.
16. 박을규. 황제내경의 養生사상에 관한 연구. 원광대학교대학원 석사학위논문. 2011.
Park EK. A Study on the thought of nourishing life in 『Huangdineijing』. Wonkwang University. Unpublished master's thesis.
17. 안성호, 이일환, 고희은, 정경남, 심의섭, 고재환, 김용봉. 원인불명 불임증환자 치료를 위한 과배란 유도후 자궁내 인공수정술시 임신율에 관한 연구. 대한산부인과학회지. 2002. 45(11). p.1897.
Ahn SH, Lee IH, Ko HE, Chung KN, Shim ES, Koh JW, Kim YB. Studies on pregnanacy rate of controlled ovarian

- hyperstimulation before intrauterine insemination in the treatment of unexplained infertility. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2002. 45(11). pp.1897-1902.
18. 조연경 허걸 김선희 차승희 조준형 김진영 양광문 전종영 궁미경 강인수. 보조생식술시 원인불명 불임환자의 산과적 결과에 대한 고찰. *대한산부인과학회지*. 2004. 47(6). p.1179.
Cho YK, Hur K, Kim SH, Cha SH, Cho JH, Kim JY, Yang KM, Jun JY, Koong MK, Kang IS. Obstetric Outcome of Unexplained Infertility Patients Following Assisted Reproductive Technology. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2004. 47(6). p.1179.
19. 김미옥. 불임치료 임부의 스트레스, 우울 및 태아에착. *여성건강간호학회지*. 2014. 20(2). pp.166-168.
Kim MO. Stress, Depression, and Fetal Attachment in Pregnant Women having Infertility Treatments. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2014. 20(2). pp.163-172.
20. 김애정. 養生(養生) 측정도구 개발 및 평가에 관한 연구. *대한간호학회지*. 2004. 34(5). pp.729-738.
Kim AJ. Development of a Tool in Measuring Yangsaeng (養生; traditional oriental health promotion; YS-TOHP). *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2004. 34(5). pp.729-738.
21. 조동숙, 김은정, 전은미. 수태 전 건강관리에 대한 젠더 간 인식차이. *여성건강간호학회지*. 2013. 19(4). p.227.
Cho DS, Kim EJ, Jun EM. Gender Differences in Awareness of Preconception Care and Pregnancy. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2013. 19(4). p.227.
22. 오민이. 난임의 위험요인에 대한 환자-대조군 연구 : 스트레스 및 정신건강 척도를 중심으로. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문. 2014. pp.19-20.
Oh MY. A Case-Control Study on the Risk Factors for Infertility. Korea university. Unpublished master's thesis.
23. 안숙희 外 5人. 대학생의 생식건강 관련 건강행위, 생식건강력 및 성행위 실태. *여성건강간호학회지*. 2008. 14(3). pp.208-209.
Ahn SH, Park IS, Han JS, Kim TI, Kwak MS, Chung HS. Health Behaviors, Reproductive Health History, and Sexual Behaviors of College Students. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2008. 14(3). pp.208-209.
24. 윤은경, 정창현, 장우창, 백유상. 難妊의 原因과 背景에 대한 考察 -韓醫學 文獻을 중심으로-. *대한한의학회지*. 2015. 28(1). pp.159-160.
Yoon EK, Jeong CH, Jang WC, Baik YS. A study on infertility - cause and meaning based on Korean medical classics-. *J. Korean Classics*. 2015. 28(1). pp.159-160.
25. 이인선 外 5人. 한방진단시스템을 이용한 여성불임의 한의학적 인자 연구. *대한한방부인과학회지*. 2007. 20(1). pp.214-238.
Lee IS, Cho HS, Um YK, Yu JH, Kang JG, Kim KK. A Study on Association of DSOM Symptom Scores for Women infertility in Oriental Medicine. *Journal of korean obstetrics & gynecology*. 2007. 20(1). pp.214-238.
26. 강명자. 불임증에 관한 임상적 고찰. *대한한방부인과학회지*. 1988. 2(1). p.41.
Kang MJ. A Clinical Study on Infertility

- Patients. Journal of Korean obstetrics & gynecology. 1988. 2(1). p.41.
27. 玉辰阿. 妊娠의 成立과 維持에 관한 文獻의 考察. 동의대학교 대학원. 석사학위논문. 2011. p.7
- Ok JA. Literature study about completion and maintenance of pregnancy. Dong Eui University. Unpublished master's thesis.
28. 김혜원, 김용숙, 이경섭. DITI를 통한 불임 여성의 체열에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 2001. 14(3). pp.33-39.
- Kim HW, Kim YS, Lee KS. Correlation between Women Infertility and DITI. Journal of Korean obstetrics & gynecology. 2001. 14(3). pp.33-39.
29. 유정은, 유동열. 여성불임환자에 대한 한의 진단도구 활용을 위한 기초연구. 한방부인과학회지. 2015. 28(1). pp.102-112.
- Yoo JE, Yoo DY. A pilot study for the practical usage of traditional Korean medicine diagnostic methods in women infertility. Journal of Korean obstetrics & gynecology. 2015. 28(1). pp.102-112.
30. Karin R, Keren S. Efficacy of Traditional Chinese Herbal Medicine in the management of female infertility: A systematic review, Complementary Therapies in Medicine. 2011. 19. p.319.
31. Hassan MA, Killick SR. Negative lifestyle is associated with a significant reduction in fecundity. Fertility and Sterility. 2004. 81(2). pp.385-386.
32. Eggert J, Theobald H, Engfeldt P. Effects of alcohol consumption on female fertility during an 18-year period. Fertility and Sterility. 2004. 81(2). p.381.
33. Kelly-Weeder S, Cox CL. The impact of Lifestyle Risk Factors on Female Infertility. Women & Health. 2007. 44(4). p.1.
34. 대한한의사협회. 난임한방임상진료지침. 2010. pp.36-45.
- The association of Korean medicine. Clinical practice guideline of Korean medicine for subfertility. 2010. pp.36-45.
35. 국민건강보험, 건강보험심사평가원. 2013 건강보험통계연보. 2013.
- National health insurance service, Health insurance review & assessment service. 2013 Health insurance statistical year book. 2013.
36. 보건복지부. 2014년 모자보건사업안내. 2014. pp.97-199.
- Ministry of Health and Welfare. 2014 Guide for mother and child health service. 2014. pp.97-199.
34. 통계청. 인구동향조사. 2015. http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=A