

臨産徵候에 대한 韓醫學的 考察

¹경희대학교 인문학연구원 HK+ 통합의료인문학 연구단 연구교수 · ²韓醫學古典研究所 研究員
尹銀卿^{1,2*}

Signs of Birth in Korean Medicine

Yoon Eunkyung^{1,2*}

¹Research Professor at KyungHee University, The HK+ Institute for Integrated Medical Humanities

²Researcher at The Institute of Oriental Medical Classics

Objectives : This paper discusses Normal Birth in the Korean Medical context with a focus on bodily phenomena, with an aim to shed new light on what happens to mothers and the fetuses at the time of birth.

Methods : Based on contents in the medical classics, changes that happen to the mother's body and their mechanisms were examined, followed by changes that happen in the fetus. The developments that happen to the fetus in the final month of pregnancy were studied in relation to aforementioned findings on the mother.

Results : Signs of birth presented in the mother's body are manifestations of bodily changes that happen in a network with certain channels/meridians and viscera/bowels surrounding the uterus. The fetus prepares for birth as well, moving downwards into the mother's pelvis and his/her shen(神) getting prepared for separation from the mother's body.

Conclusions : The birth process is not a race towards a finish line that ends with the birth of the fetus. It is rather a time wherein necessary changes in both the mother and the fetus takes place for a smooth and healthy birth.

Key words : signs of birth, labor pain, normal birth, Korean Medicine, birth

* Corresponding author : Yoon Eunkyung

KyungHee University, The HK+Institute for Integrated Medical Humanities

Tel) 02-961-9183, yoonkiwi@gmail.com

Received(November 5, 2020), Revised(November 9, 2020), Accepted(November 9, 2020)

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

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

I. 序論

출산은 생리적인 현상이지만 그 과정에서 산모가 경험하는 고통과 위험이 적지 않아 의학적으로 중요한 신체사건이다. 특히 대부분의 출산이 병원에서 일어나는 오늘날에는 산모가 ‘환자’로, 출산은 일종의 ‘병리적인 상태’로 다루어지는 경향이 있다.¹⁾ 병원에서 일어나는 출산에는 각종 의료적 개입이 일어나는데, 분만 진행정도를 파악하기 위한 내진에서부터 산모의 장을 비우기 위한 관장, 產道를 확장시킬 목적으로 하는 회음부 절개, 통증을 완화시키기 위한 진통제 투여 및 경막 외 마취, 유도분만 시술, 기구 사용, 제왕절개술까지 다양한 목적과 적응증에 따른 조치들이 취해지는 것이다. 이러한 의료적 개입은 산모와 胎兒의 건강을 위협하는 출산 과정에서의 문제를 개선하기 위한 목적으로 개발되었으나, 현재의 출산 경향을 살펴보면 이 조치들이 불가피한 상황에만 이루어지는 것이 아니라 병원 분만 시스템의 일부로서 관습적으로 시행되고 있다. 즉, 의료적 개입까지도 일반적인 분만 과정의 일부로 여겨지고 있으며, 여기에는 출산이 발달을 마친 胎兒를 모체의 밖으로 내보내는 일이라는 인식이 깔려 있다.

이처럼 출산은 병리적인 경우가 아니더라도 의료적 맥락에서 다루는 일이라는 인식이 널리 퍼져 있는데, 실제 산모들도 이러한 인식을 바탕으로 자신의 출산을 바라보고 있었다. 한 인터뷰²⁾에서 출산을 앞둔 산모는 “왜 자연분만 하려고 하는지 모르겠다...유도 분만이나 수술보다 덜 아픈 것도 아닌데.”라며 통증을 기준으로 출산 방법을 선택하는 모습을 보였으며, 또 다른 산모³⁾는 “제왕절개를 하면 언제 아이를 낳을지가 확실”하기 때문에 일정을 계획하기

가 수월하다고 제왕절개술의 장점을 꼽기도 했다. 당사자들이 갖고 있는 출산에 대한 인식은 그것이 통증을 수반하는 고통스러운 일이라는 것, 그리하여 어차피 고통스럽다면 의료적 개입을 통한 출산을 더 선호했으며, 또한 자연스럽게 진행되기를 기다리지 않고 인위적으로 수술을 통해 출산이 이루어지더라도 별다른 문제가 없다는 것이다. 즉 의료적 개입이 없는 출산의 의미에 대한 이해가 부재한 상황이다.

胎兒나 산모의 상태로 말미암아 반드시 의료적 개입을 통해 출산을 해야 하는 경우를 제외하고, 오늘날 임신 10개월째에 출산을 앞두고 있는 산모에게 출산 시기 및 방법은 이처럼 선택해야 할 문제이다. 보건 의학적으로 의료적 개입을 최소화하는 것이 산모와 胎兒의 건강을 위해 보다 나은 출산이라는 많은 논의와 근거가 있음에도 불구하고 임상에서는 불필요한 경우에도 편의를 위해, 또는 시간적인 제약으로 인해 제왕절개술을 적극적으로 채택하고, 자연분만에 대한 두려움이 있는 경우나 제왕절개술의 안전성에 대한 오해로 인하여 오히려 많은 경우 선호되기도 한다.⁴⁾

출산 과정에의 불필요한 의료적 개입이 무분별하게 일어나는 것은 개입이 없는 출산이 산모와 태아에게 어떤 이점이 있으며, 반대로 의료적 개입이 산모와 태아의 상태에 어떤 영향을 끼치는가에 대한 인식이 부족하기 때문이며 이는 당사자 가운데 한 사람인 태아에게서 그 영향력을 읽어내기가 어렵다는 점에서 기인하기도 한다. 그럼에도 불구하고 출산은 산모와 태아에게, 특히 태아에게 엄청난 사건이므로 우리는 출산 과정에서 일어나는 일에 다시 주목할 필요가 있다. 본고에서는 출산을 산모가 胎兒를 몸 밖으로 내보내는 일로 보는 기존의 관점을 벗어나, 출산이 일어나는 산모와 胎兒의 몸에서 각각 어떤 변화가 일어나는지를 알아보기 위하여 한의학 문헌을 살펴보고 출산의 의미를 재고해보고자 한다.

1) 한국보건사회연구원에서 작성한 2018년도 전국 출산력 및 가족보건복지 실태조사에 따르면 2016년 1월 1일부터 조사시점까지 조사대상 여성의 분만은 모두 시설에서 일어났는데, 그 중 병원이 80.7%, 종합병원이 10.8%, 외원이 8.3%였다.

2) 임신 막바지 산모의 이야기

3) 임신 10개월째 산모를 대상으로 출산을 어떻게 할 것인지를 알아보기 위해 인터뷰를 진행했다. 이 산모는 임신의 진단과 산전 검사를 모두 대학병원에서 진행했으며, 주치의 및 원거리에 근무하는 배우자의 일정을 고려하여 제왕절개술을 출산 방법으로 채택했다. 2020년 9월에 출산했으며 제왕절개술을 해야 할 의학적 이유는 없었다.

4) L. Penna S. Arulkumaran. Cesarean section for non-medical reasons. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2003. 82.

II. 本論

1. 출산 메커니즘에 대한 현대적 관점의 한계

출산의 적합한 시기에 대한 현대 의학적 견해는 胎兒의 발달 주수를 기준으로 한다. 정상 분만 시기인 40주를 기준으로 37주 이전에 분만한 胎兒는 조기출산, 42주 이후는 만기 후 분만에 해당한다. 조기출산은 胎兒의 발달 면에서 가장 문제시 되는데,⁵⁾ 조기출산아들은 호흡곤란, 뇌성마비, 지적장애 등을 비롯한 문제에 더 많이 노출되기 때문이다.⁶⁾ 그럼에도 불구하고 무엇이 출산의 시기를 결정하는지에 대해서는 여전히 명확하게 규정된 바가 없으며, 다만 출산에 임박했을 때 호르몬의 상대적 농도와 子宮 내 근육층의 움직임 등의 정황을 바탕으로 여러 가설이 제시되었을 뿐이다.⁷⁾ 예를 들어 Smith(1999)는 ‘태반 시계설’을 들어 출산의 시기를 결정하는 것이 태반에서 자체적으로 분비되는 호르몬이며, 그 근거로 16~20주차에서 측정된 농도가 출산의 시기와 유의미한 상관관계가 있다는 조사 결과를 들었다.⁸⁾ 한편 Norwitz(2015)는 출산의 시기를 조절하는 것은 태반이 아닌 탈락막이라는 주장을 했다.⁹⁾ 이들 연구에서는 출산 시에 일어나는 생리적 변화의 시발점이 출산의 시기를 결정하는 핵심이라는 가정 하에 이를 밝히려 했으나, 무엇이 그 시작을 촉발하는 지에 대해서는 여전히 알 수 없다.¹⁰⁾

이처럼 무엇이 출산을 開始하는지에 대한 의견이

불분명한 가운데, 현대의 출산은 통계적으로 정해놓은 출산 스케줄에 따라 그 정상성이 판별되며 이를 벗어날 경우 ‘정상 분만의 실패’라는 판단 하에 의료적 개입이 일어나게 된다.¹¹⁾ 출산의 진행이 산모마다 다양하게 나타남에도 불구하고¹²⁾¹³⁾ 개별적인 케이스에 유연하게 대처하기 보다는 정해진 기준을 기계적으로 적용하는 경향이 큰 것이다. 출산은 발달이 충분히 된 胎兒를 산모의 몸 밖으로 내보내는 일이며, 의료적 관심의 대상은 胎兒의 외형적 발달과 심박동수 그리고 산모의 생체징후이다. 여기에는 출산이 지난 10여 개월 간 긴밀하게 연결되어 있던 산모와 胎兒가 처음으로 분리되며 胎兒가 독립적인 개체로 거듭나는 사건이라는 점이 간과되어 있다.

2. 産母의 臨産徵候

1) 産母의 몸에 나타나는 臨産徵候

① 離經脈¹⁴⁾

출산에 임박했음을 알리는 離經脈은 정상시의 脈象으로부터 벗어난 맥을 의미한다. 임신이 아니었다면 病을 의미했을 이러한 脈象은 출산에 임박한 산모에게 나타날 때에는 正常으로 볼 수 있다.¹⁵⁾ 『東醫寶鑑』에서는 한 호흡에 세 번 이르는 것과 한번 이르는 것 모두 離經이라고 했으며,¹⁶⁾ 여섯 번 이르는 경우도 있음을 알렸다.¹⁷⁾ 脈象의 특징은 浮하거나

5) MS Esplin. Preterm Birth: A Review of Genetic Factors and Future Directions for Genetic Study. Obstetrical and Gynecological Survey. 2006. 61(12).
6) R. Smith. The Timing of Birth. Scientific American. 1999. 280(3). pp.68-75.
7) J Plunkett et al. An Evolutionary Genomic Approach to Identify Genes Involved in Human Birth Timing. PLoS Genetics. 2011. 7(4). p.2.
8) R. Smith. The Timing of Birth. Scientific American. 1999. 280(3). pp.68-75.
9) ER Norwitz et al. Molecular Regulation of Parturition: The Role of the Decidual Clock. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. 2015. 5.
10) I. Wickelgrn. Resetting Pregnancy's Clock. Science. 2004. 304. p.666 “...the puzzle remains only partly assembled: ‘We still don't understand how we get born.’”

11) JN Rutherford. Reintegrating modern birth practice within ancient birth process: What high cesarean rates ignore about physiologic birth. American Journal of Human Biology. 2019. 31. p.1.
12) World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. pp. 19-161.
13) LL. Albers. The Duration of Labor in Healthy Women. Journal of Perinatology. 1999. 19(2). pp.114-119.
14) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “歌曰, 欲産之婦, 脈離經, 沈細而滑也, 同名夜半覺痛, 應分誕來日午後, 定知生[脈訣]” “夜半覺痛, 日中卽生也.[綱目]” “尺脈, 轉急如切繩轉珠者, 卽産也[脈經]”
15) 王叔和 撰, 賈君 郭君双 整理. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.174. “但離經者, 不病也.”
16) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “難經云, 一呼三至曰離經, 一呼一至亦曰離經, 婦人欲産者, 脈皆離經.”

나¹⁸⁾ 沈細而滑하거나 尺脈이 빠르게 구르는 것 같아 줄로 쥔 구슬을 만지는 느낌이라고 했는데,¹⁹⁾ 『醫學入門』에서는 離經脈을 해설하면서 맥이 沈細而滑한 것은 腎의 본래 脈象인데, 맥이 뛰지 않는 듯 沈하면 바로 낳는 것이며 浮大하면 難産이라고 구분했다.²⁰⁾ 즉 출산에 임박하면 腎脈이 느껴지다가 출산이 진행되면서 맥이 점차 미세해져 거의 뛰지 않게 되면 胎兒가 곧 나올 징후라는 것이다. 腎脈이 느껴지는 이유는 바로 子宮이 腎에 매어있으며, 子宮에서 胎兒를 내보내기까지의 과정을 腎이 주관하기 때문으로 볼 수 있다. 맥에서도 드러나는 출산에서 腎 작용의 중요성은 다음에 설명할 臨産의 핵심 징후가 腎이 위치한 허리 부분의 통증이라는 것과 일맥상통하며, 따라서 산모에게서 맥과 진통이 함께 나타나야 臨産의 징후라고 하였다. 시간적으로는 離經脈이 나타난 후 약 한 나절 뒤에 胎兒가 나올 것이라 보았다.²¹⁾

② 복부와 허리로 연결되는 극심한 통증

진통은 출산에 임박했음을 알 수 있는 가장 핵심적인 징후로서 대개 갑작스럽게 나타나며 통증의 강도가 강해 産母를 긴장시키는 한편 출산의 진행 정도에 따라 다양한 양상으로 나타나기에 감별이 필요한 출산징후이다. 먼저 통증이 느껴지는 부위는 복부에서부터 허리까지이며,²²⁾²³⁾ 특히 허리 부위의

통증이 없으면 아직 출산에 임박하지 않았다고 보았다.²⁴⁾ 복부에는 통증이 있지만 허리 통증의 강도가 세지 않을 때에는 통증을 참고 걸으며, 홀로 걷기가 어려우면 무언가에 의지해서라도 걸어야 분만이 진행되어 출산에 임박한 진정한 통증이 나타난다.²⁵⁾

진통에 감별이 필요한 이유는 대개 産母가 극심한 통증을 느끼면 분만 과정이 시작되었다는 신호로 받아들여 힘을 주기 시작하거나 힘을 줄 준비를 하는데, 아직 충분히 진행되지 않은 상태에서 힘을 주면 産母의 기력이 소진되어 필요한 때에 힘을 줄 수 없게 되며, 질 입구가 충분히 열리고 胎兒가 産道로 하강해서 분만에 용이한 자세를 잡기 전에 힘을 주면 胎兒와 産母에게 손상이 일어날 수 있기 때문이다. 따라서 문헌에서는 출산에 임박한 진통에 대해 명확한 기준을 제시하고 유사한 경우를 들어 감별토록 하였다.

凡孕婦臨月，忽然腹痛，或作或止，或一二日，或三五日，胎水少來，但腹痛不密者，名曰弄胎，非當産也。又有一月前，或半月前，忽然腹痛如欲産而不産者，名曰試月，亦非産也。凡此腹痛，無論胎水來與不來，俱不妨事，但當寬心候時可也。若果欲生，則痛極連腰，乃將産也。²⁶⁾

무릇 산모가 산달에 이르렀을 때 돌연 배가 아프다가 그쳤다가를 혹 하루 이틀 또는 3일이나 5일 하다가 양수가 조금 나오는데 다만 복통이 촘촘하지 않은 것은 이름 하여 '농태'라고 하며 출산에 이른 것이

經，其脈浮，設腹痛引腰脊，爲今出也。”

17) 許浚 原著，李南九 懸吐註譯。(懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “離經六至，沈細而滑，陣痛連腰，胎卽時脫.”

18) 王叔和 撰，賈君 郭君 整理. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.174. “婦人懷娠離經，其脈浮……爲今欲生也.”

19) 巢元方 撰集，丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1228. “診其尺脈，轉急如切繩轉珠者，卽産也.”

20) 李梴 編著，陳柱杓 譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.496. “臨産六至，脈號離經，或沈細滑，若無卽生. 浮大難産”

21) 王叔和 撰，賈君 郭君 整理. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.174. “又法. 婦人欲生，其脈離經，夜半覺，日中則生也.”

22) 王叔和 撰，賈君 郭君 整理. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.174. “婦人懷娠離經，其脈浮，設腹痛引腰脊，爲今欲生也.”

23) 孫思邈 著，李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.25-26. “妊娠欲知將産者，懷妊離

24) 巢元方 撰集，丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1228. “産婦腹痛而腰不痛者，未産也. 若腹痛連腰甚者，卽産.”

25) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1205. “産宝方云，妊娠欲産，腹雖痛而腰不甚痛者，未産也，且令扶行熟忍. 如行不得則憑物扶立，行得又行. 或衣漿先下，然後作陣腰腹痛，眼中如火生，此是胎離腎經，兒逼産門也.”

26) 張介賓 原著，李南九 懸吐註譯。(懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “凡孕婦臨月，忽然腹痛，或作或止，或一二日，或三五日，胎水少來，但腹痛不密者，名曰弄胎，非當産也。又有一月前，或半月前，忽然腹痛如欲産而不産者，名曰試月，亦非産也。凡此腹痛，無論胎水來與不來，俱不妨事，但當寬心候時可也。若果欲生，則痛極連腰，乃將産也.”

아니다. 또한 예정일 한 달 또는 반 달 여전에 갑자기 아이를 낳을 것처럼 배가 아프나 출산을 하지 않는 경우를 이름 하여 '시월'이라 하며 이 또한 출산하는 것이 아니다. 무릇 이처럼 배가 아픈 경우에는 양수가 나오든 나오지 않든 모두 크게 신경 쓸 일은 아니며 다만 마음을 느긋하게 먹고 때를 기다려야 하는 것이다. 만약 정말로 출산하려거든 매우 심한 통증이 허리까지 이어지니, 이것이 장차 출산하려는 것이다.

이에 따르면 갑작스럽게 나타나는 복통이 나타났다 그쳤다가 반복하며 그 간격이 뻑뻑하지 않은 경우는 '弄胎'로 臨産의 징후가 아니며, 출산 예정일의 한 달 또는 반달 전에 통증이 있으나 태아가 나오지 않은 경우는 '試月'이라 부르며 이 또한 臨産의 징후가 아니다. 통증이 나타난 시기, 통증의 간격 및 강도, 그리고 복부에만 나타났다는 점이 正産之候²⁷⁾에 들어맞지 않기 때문이다. 이러한 假陣痛의 경우에 양수가 흘렀는지의 여부는 臨産에 이르렀음을 판별하는 기준은 되지 못하며, 다만 출산이 더 진행될 때까지 기다려야 한다고 했다. 『東醫寶鑑』에서는 또한 여러 가지 진통에 대하여 다음과 같이 설명했다.

孕婦八月腹痛或作或止, 名曰弄痛, 非正産之候. 或腹雖痛而腰不甚痛, 非正産之候. 胎高未陷下者, 非正産之候. 穀道未挺進者, 非正産之候. 水漿未破血未出者, 非正産之候. 漿血雖出而腹不痛, 非正産之候. 且令扶行熟忍, 不可坐草. [良方]²⁸⁾

산모가 8개월째에 배가 아팠다 그쳤다가 반복하면 이름 하여 '농통'이라 하며, 이는 출산하려는 징후가 아니다. 혹 배가 아프지만 허리가 많이 아프지 않으면 이 또한 출산하려는 징후가 아니다. 태아가 높이 있으면서 아래로 꺼지지 않은 것은 출산하려는 징후

가 아니다. 항문에 압박감이 없는 것은 출산하려는 징후가 아니다. 양막이 터지지 않아 피가 나오지 않으면 출산하려는 징후가 아니다. 양수와 피가 나오지만 배가 아프지 않으면 출산하려는 징후가 아니다. 다시 의지하여 걸으며 무르익을 때까지 참고 출산에 임하면 안 된다.

여기에서도 10개월째가 아닌 8개월째에 나타났다고 했다 하는 복통은 臨産의 징후가 아니며, 복부에 통증이 있으나 허리는 심하지 않은 경우, 태아의 위치가 아직 내려가지 않은 경우, 항문이 빠질 것 같은 압박감이 없는 경우, 양수나 血이 흐르지 않는 경우, 양수와 血은 흐르지만 복부의 통증이 심하지 않은 경우가 모두 正産之候가 아님을 말하며 참고 기다리라고 했다. 앞의 내용과 달리 양수와 血의 배출을 출산의 징후에 포함시켰으나, 진통이 수반되는 경우에만 그러하다는 조건을 달아 복부에서 허리까지 이어지는 극심한 통증이 핵심 징후임을 강조했다. 이를 통해 알 수 있는 臨産의 징후는 10개월을 다 채운 産母에게서 갑작스럽게 나타나는 복부와 허리까지 이어지는 극심한 통증과 태아의 하강, 그로 인한 회음부 및 항문의 압박감 및 양수와 血의 배출로 정리할 수 있는데, 『婦人大全良方』에 나타난 正産之候는 다음과 같았다.

正産者, 蓋婦人懷胎十月滿足, 陰陽氣足, 忽然腰腹作陣疼痛, 相次胎氣頓陷, 至於臍腹疼痛極甚, 乃至腰間重痛, 穀道挺進, 斷之漿破血下, 兒子遂生, 此名正産.²⁹⁾

정상 출산은 대개 부인이 임신 10개월을 채워 음양의 기가 충족했을 때 홀연 허리와 복부에 통증이 나타나고 胎氣가 아래로 꺼져서 배꼽 주변의 복부 통증이 극심해지는 데에 이르러 이내 허리에 무거운 통증까지 이르며 항문이 빠질 듯하고 양수와 血이 아래로 나오면서 아이가 따라 나오게 되니, 이것을 일러 정상 출산이라 한다.

27) '출산의 바른 징후' 또는 '정상 출산의 징후'라는 뜻으로, 별다른 이상이 없는 출산의 경우, 태아가 모체 밖으로 나가는 때가 임박하였음을 알리는 증상들을 일컫는다. 본고에서 다루는 離經脈, 복부와 허리의 통증, 양수의 배출, 회음부 및 항문부위의 압박감 등이 여기에 포함된다. 이들 각각이 단독으로 나타나는 경우가 아니라 복부와 허리의 통증이 반드시 포함되어야 출산에 임박했다고 보았다.

28) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236.

29) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1204.

이와 같은 내용은 『東醫寶鑑』에서도 엿보인다.³⁰⁾

③ 양수배출

진통이 동반되어야 正産之候에 포함되지만, 血이 수반된 양수의 배출 또한 産母의 몸에서 나타나는 臨産의 징후 가운데 하나이다. 胎兒는 子宮 내 양수로 채워진 양막 안에서 자라서 출산에 임박하게 되면 양막이 파열되고 양수가 産母의 몸 밖으로 배출되면서 함께 나가게 된다.³¹⁾ 그러나 임상에서 출산을 살펴보면 양막이 파열되는 시기는 저마다 달라 진통이 나타나기 전에 양수가 먼저 배출되기도 하며, 양수가 본격적으로 나오는 것이 아니라 조금씩 새어나오기도 하고, 양막이 파열되지 않은 채 온전한 형태로 안에 胎兒가 담겨있는 채 출산하는 경우도 있다. 양수가 체외로 새어나오는 것이 臨産의 필요조건이 아니라는 문헌의 내용과 일치하는 부분이다.³²⁾³³⁾

④ 회음부 및 항문부위 압박

출산에 임박하면 胎兒가 모체 밖으로 나올 준비를 하면서 子宮 입구로 하강하게 된다. 이 과정에서 胎兒는 회전운동을 하면서 질 입구까지 내려오며, 골반강에 진입했을 때 胎兒의 자세에 따라 분만이 원활하기도, 어려워지기도 한다. 분만에 용이한 가장 이상적인 자세는 胎兒가 産母의 등 쪽을 바라보며 뒤통수가 산도로 내려갈 수 있는 자세로 알려져 있는데, 그렇지 않은 경우 胎兒가 자세를 바꾸도록 외부에서 유인하거나, 어쩔 수 없는 경우에는 골반

강에 진입한 자세 그대로 胎兒가 나올 수 있도록 돕는다. 어떤 자세이든 胎兒가 몸 밖으로 나오기 위해 하강하면 産母는 胎兒의 위치가 변했음을 느낄 수 있는데, 胎兒의 압박으로 인해 회음부와 항문이 빠질 듯한 느낌을 받는다.³⁴⁾³⁵⁾

⑤ 가운데 손가락 本節의 떨림

문헌에 나오는 臨産徵候 가운데 독특한 징후로, 許厥隆(1995)에 따르면 이와 같은 진단법은 민간에서 널리 사용하는 것으로, 연구결과 中指 本節의 박동과 臨産 사이에 유의미한 상관성이 있음이 나타났다.³⁶⁾ 이 징후에 대해서 『景岳全書婦人規産要』에서는 産母의 臨産을 알아보기 위해 産母의 가운데 손가락 本節을 눌러보아 躁動하면 출산에 임박한 것이라 했다.³⁷⁾ 여기에서 ‘捏’은 단지 손을 대어보는 것보다 적극적인 촉진으로 中指 本節 부위에 일정한 자극을 주는 것으로 볼 수 있다. 中指 本節 부위는 바로 手厥陰脈이 지나가는 자리로서 心의 상태가 드러나는 곳이다. 자극에 대한 반응인 ‘跳動’은 바로 출산에 임박했을 때의 産母 또는 胎兒의 心 상태로 생각할 수 있으며, 임신기간 동안 脈을 매개로 연결되는 産母의 心과 胎兒의 血 관계를 상기했을 때 産母와 胎兒의 心 상태가 각각 별개로 있기 보다는 상호영향을 주고받은 결과 어느 정도 유사한 상태를 공유하리라 유추할 수 있다.

⑥ 眼中生火

문헌에 나타나는 正産之候 가운데 ‘眼中如火生’ 및 ‘眼中生火’를 찾아볼 수 있다. 이는 말 그대로 ‘눈에서 불이 켜진다’는 의미로 출산 상황에 적용해

30) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “凡孕婦直待胎氣陷下, 子遍陰戶, 腰重痛極, 眼中生火, 穀道挺逆, 此正欲産之候, 方上草用力. [良方]”

31) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1204. “正産者.....斷之漿破血下, 兒子遂生, 此名正産.”

32) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “又有一月前, 或半月前, 忽然腹痛如欲産而不産者, 名曰試月, 亦非産也. 凡此腹痛, 無論胎水來與不來, 俱不妨事, 但當寬心候時可也. 若果欲生, 則痛極連腰, 乃將産也.”

33) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “.....水漿未破血未出者, 非正産之候. 漿血雖出而腹不痛, 非正産之候.”

34) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1204. “正産者, 蓋婦人懷胎十月滿足, 陰陽氣足, 忽然腰腹作陣疼痛, 相次胎氣頓陷, 至於臍腹疼痛極甚, 乃至腰間重痛, 穀道挺逆, 斷之漿破血下, 兒子遂生, 此名正産.”

35) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “胎高未陷下者, 非正産之候, 穀道未挺逆者, 非正産之候.”

36) 許厥隆 外 2人. 婦女臨産時中指指掌側動脈變化的初步觀察. 云南中醫中藥雜誌. 1995. 16(3). p.36.

37) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “又試産母手中指本節, 跳動即當産也.”

보았을 때 産母의 입장에서 갑작스럽게 눈에 힘이 들어가거나, 외부에서 보았을 때 産母의 눈에 빛이 들어오는 것을 묘사한 것으로 볼 수 있으나 의미하는 바가 명확하지 않다. 다만 이 표현이 나오는 문헌 내용을 살펴보면 징후로서 진통의 묘사와 그 이전에 대한 설명 사이에 서술되어 있어 진통에 대한 부가적인 설명으로 이해하는 것이 가장 적절해 보인다.³⁸⁾³⁹⁾⁴⁰⁾ 다시 말해 ‘눈에 힘이 켜진다’는 서술은 출산 직전의 극심한 통증을 경험하는 産母의 통증에 대한 반응으로 볼 수 있다.

⑦ 감정적 동요

출산에 임박한 産母는 감정적으로 예민한 상태이다. 갑작스럽게 경험하는 극심한 통증과 출산이 진행되면서 겪게 되는 각종 증상들은 産母가 다른 데에 주의를 돌리기 어렵게 하며, 産母는 출산이 마무리될 때까지 온 힘을 분만에 기울이게 된다. 이때에 産母가 놀라고 당황해하면 출산이 원활하지 않게 된다.⁴¹⁾ 따라서 각종 문헌에서는 産母가 출산에 임할 때 주위에 사람이 많이 북적이지 않도록 해야 출산이 원활하다고 했으며,⁴²⁾⁴³⁾ 출산이 진행됨에 따라 胎兒가 몸을 틀고 하강하는 과정에서 급히 서두르다가 손을 넣어 産母를 놀라게 해 양막이 조기에 파열되면 양수가 미리 새어나와 胎兒가 몸을 돌리기 어

려워진다고 했다.⁴⁴⁾ 이처럼 집중을 요하는 상황에서 산모는 감정적으로 예민하고 긴장한 상태이기 때문에 산파의 역할이 중요하다. 산파는 출산의 전 과정에 거쳐서 산모가 힘을 적절히 배분하여 쓰도록 이끌어주어야 하기 때문에,⁴⁵⁾ 출산을 돕는 산파를 고를 때에는 성숙하며 정성을 다하고 노련한 이에게 미리 요청해서 臨産시 불필요한 개입을 하지 않도록 미리 준비해야 한다.⁴⁶⁾ 또한 출산 시에 무당이나 귀신을 끌어들이면 난산이 되니 경계해야 함을 말하기도 했다.⁴⁷⁾ 이는 모두 출산에 임하는 産母의 상태가 출산의 예후를 좌우할 수 있는 불안정한 상태임을 드러내며, 그렇기 때문에 産母가 집중할 수 있는 환경을 조성하고, 피해야 할 상황을 만들지 말며, 적절한 도움을 받을 수 있는 방법을 제시한 것이다.

2) 臨産徵候의 기전

① 腎에 매인 子宮에서 胎兒가 떨어져 나감

앞서 서술한 産母의 몸에서 나타나는 臨産의 징후 가운데 핵심은 복부에서 허리까지 이어지는 극심한 통증이었다. 특히 허리 통증의 有無가 여타의 징후 가운데에서도 출산에 가까워졌는지를 판별하는 기준이었는데, 이는 바로 허리의 통증이 子宮과 腎의 연결 관계를 반영하기 때문이다.⁴⁸⁾ 즉, 출산이 일어나면서 胎兒가 子宮으로부터 떨어져나가면 子宮과 연결되어 있는 腎에서 그 영향이 나타날 수밖에 없고, 그것의 징후가 허리의 통증이라는 것이다. 『

38) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1205. “産宝方云, 妊娠欲産……或衣漿先下, 然後作陣腰痛, 眼中如火生, 此是胎離腎經, 兒逼産門也.”

39) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “孕婦臍腹俱痛連腰引痛, 眼中生火, 此是兒轉蓋腎繫於腰, 胞繫於腎故也. [正傳]”

40) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “凡孕婦直待胎氣陷下, 子逼陰戶, 腰重痛極, 眼中生火, 穀道挺送, 此正欲産之候, 方上草用力. [良方]”

41) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “産婦臨盆, 必須聽其自然, 弗宜催逼, 安其神誌, 勿使驚慌, 直待花熟蒂圓, 自當落矣.”

42) 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.38. “凡欲産時, 特忌多人瞻視, 惟得二三人之在旁, 待産訖, 乃可告語諸人也. 若人眾看視, 無不難産.”

43) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “臨産房中, 不宜多人喧嘩驚慌, 宜閉戶, 靜以待生.”

44) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “如腰腹痛甚, 有産之兆, 即當正身仰臥, 或起坐舒伸, 務宜安靜從容, 待兒轉身向下, 其産必順而且易. 最不宜預爲驚擾入手, 以致産婦氣怯, 胞破漿乾, 使兒轉身不易, 則必有難産之患.”

45) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1405. “……務要産婦用力, 存養調停, 亦令坐婆先說諭之.”

46) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “所以凡用穩婆, 必須擇老成忠濃者, 預先囑之, 及至臨盆, 務令從容鎮靜, 不得用法催逼.”

47) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “妊娠將産, 不可詹衛問神, 如巫覡之徒哄吓謀利, 妄言兇險, 禱神祇保, 産婦聞之, 致生疑懼, 夫憂慮則氣結滯而不順, 多至難産, 所宜戒也.”

48) 巢元方 撰集, 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1228. “若腹痛連腰甚者, 即産. 所以然者, 腎候于腰, 胞系于腎故也.”

景岳全書婦人規產育類』에서는 이를 다음과 같이 설명했다.

若果欲生，則痛極連腰，乃將產也。蓋腎繫于腰，胞繫于腎故耳。⁴⁹⁾

마침내 낳고자 할 때 통증이 허리까지 극심하면 곧 출산한다. 대개腎이 허리에 매어 있고, 子宮이 腎에 매어있기 때문이다.

출산 과정의 초기부터 產母는 진통을 겪을 수 있으나, 앞서 언급했듯이 진통은 진행상황을 반영하여 다양하게 나타나기에 출산에 임박했을 때의 진통은 胎兒가 子宮으로부터 분리되면서 나타나는 子宮부위의 통증과 더불어 子宮과 연결되어 있는 腎이 위치한 허리 부위의 통증 여부로 판별할 수 있다.

子宮과 腎의 연관성은 血에 내재된 水의 속성으로 설명되며,⁵⁰⁾ 임신과 출산이 일어나는 장소로서의 子宮 외에 命門과 같은 맥락에서 생명의 근원처로 보았을 때에도 腎과의 관계성이 드러난다. 또한 이들은 보다 넓은 네트워크 안에서 다른 요인들과 상호작용하며 여성의 月事, 妊娠 및 出產 활동을 주관하는데,⁵¹⁾ 그 안에서도 子宮과 腎은 직접적으로 연결되어 있어 임신 9개월째에 產母가 말을 하지 못하는 병리현상의 원인을 이 둘의 연결고리가 손상된 것으로 설명하기도 했다.⁵²⁾ 즉, 子宮과 腎은 여성의 생식활동을 담당하는 네트워크의 일부이면서 직접적인 연결관계를 바탕으로 출산을 주관한다.

② 衝任脈

임신과 출산이 직접적으로 일어나는 장소는 子宮

이지만 이를 가능케 하는 전반적인 생리활동은 子宮을 포함하는 하나의 네트워크에서 일어나며, 여기에서 중심적인 역할을 담당하는 것이 바로 衝任脈이다. 子宮에서부터 기원하는 衝任脈은 특히 月事を 관장하며,⁵³⁾ 月事の 배출 및 임신 유지, 출산에서 중요한 胞門을 단속하는 역할을 한다.⁵⁴⁾ 衝任脈은 血海가 되고 임신을 주관하는 任脈과 함께 血室이 된다.⁵⁵⁾ 즉 衝任脈은 血을 중심으로 일어나는 여성의 생리현상을 관장하며 衝任脈과 任脈의 역할이 각각 세분되면서도 함께 작용하는 것이다.

한편 產母의 임신 유지 및 출산에서 衝任脈의 역할을 살펴 본 연구⁵⁶⁾에서는 임신 중에 나타날 수 있는 병리현상인 ‘漏胞’를 예시로 임신 유지에 있어서 衝任脈의 역할을 설명했다. ‘漏胞’는 임신 후 몇 개월 간 月事が 나오는 증상이다. 정상적인 경우라면 衝任脈이 經血을 나가지 못하게 축적하여 產母가 乳汁을 만들고 養胎할 수 있도록 해주어야 하는데, 衝任脈이 虛해 그 역할을 제대로 해내지 못한 것이 원인이 된다.⁵⁷⁾ 이에 따르면 衝任脈은 血의 축적과 배출을 담당하므로, 출산까지 血을 가두어둠으로써 胎兒를 양육하다가 출산에 이르면 胎兒를 내보내는 작용을 하게 된다.

③ 心腎의 상호작용

胎兒는 10개월 간 모체 내에서 자라면서 產母와

49) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書, 서울. 법민문화사. 2007. p.657.

50) 전국한의과대학 생리학 교수 편저. 개정판 동의생리학. 서울. 2014.

51) 尹銀卿, 白裕根. 韓醫學 文獻에 나타난 子宮에 對한 考察-子宮의 概念과 機能을 中心으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2016. 29(4). p.86.

52) 洪元植. 精校 黃帝內經素問, 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.94. “黃帝問曰, 人有重身, 九月而瘳, 此爲何也. 岐伯對曰, 胞之絡脈絕也. 帝曰, 何以言之. 岐伯曰, 胞絡者, 繫於腎, 少陰之脈, 貫腎繫舌本, 故不能言. 帝曰, 治之奈何. 岐伯曰, 無治也, 當十月復.”

53) 張介賓. 類經圖翼 附類經附翼. 서울. 成輔社. 1982. p.437. “醫家以衝任之脈盛於此則, 月事以時下, 故名之曰血室”

54) 朱輔. 欽定四庫全書 子部五醫家類26 普濟方. 서울. 大星文化社. 1995. p.161. “傷於心肝, 觸動血脈衝任經虛, 乃至胞門不固”

55) 江耀. 名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.446. “衝爲血海, 任主胞胎, 爲血室.”

56) 柳姪我 丁彰炫. 韓의학 出山生理의 奇經八脈論 적용에 대한 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2013. 26(3).

57) 巢元方 撰集, 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1191. “漏胞者, 謂妊娠數月而經水時下. 此由衝脈, 任脈虛, 不能約制太陽, 少陰之經血故也. 衝任之脈, 爲經脈之海, 皆起於胞內. 手太陽, 小腸脈也. 手少陰, 心脈也. 是二經爲表里, 上爲乳汁, 下爲月水. 有娠之人, 經水所以斷者, 壅之以養胎, 而蓄之爲乳汁. 衝任氣虛, 則胞內泄漏, 不能制其經血, 故月水時下, 京名胞阻. 漏血盡, 則人斃也.”

상호 영향을 주고받는다. 특히 임신 3-4개월의 기간 동안 手心主脈의 기를 통해 胎兒의 神이 통합되어 고유의 의식이 성립하면 血을 매개로 연결된 產母와 胎兒의 의식은 서로 교류하며 충돌하기도 한다.⁵⁸⁾ 즉 產母와 胎兒의 의식은 상호 소통하며 胎兒가 모체 밖으로 나갈 준비가 될 때까지 직접적으로 영향을 주고받게 되는 것이다. 출산을 모체 밖으로 나갈 준비가 된 胎兒의 분리라는 관점에서 봤을 때, 胎兒가 충분히 준비되었음을 產母에게 전달하면 產母가 그 신호를 받아 胎兒를 子宮 밖으로 내보낼 준비를 하게 된다고 유추할 수 있으며, 신호를 전달받은 산모의 몸에서 心腎 간의 소통을 통해 출산과정이 일어난다고 볼 수 있다.⁵⁹⁾

출산하는 產母의 心腎 상호작용은 매우 긴밀하다. 이는 子宮이 단순히 아이를 기르는 주머니가 아니라 腎과 매어있으면서 그 자체로 생명의 근원처로서 작용하기 때문이다.⁶⁰⁾ 여러 문헌에서 產母의 마음상태가 출산 예후에 직접적인 영향을 끼칠 수 있음을 말하고 產母의 마음이 안정될 수 있도록 출산환경을 조성해야 한다고 강조한 이유이다.⁶¹⁾ 또한 출산 시 產母의 마음상태는 아직 연결되어 있는 胎兒의 움직임에도 영향을 끼치므로 產母를 재촉해 마음이 조급하지 않도록 주의해야 한다.⁶²⁾

④ 태반 및 태줄

胎兒는 태반과 태줄로써 產母와 연결되며, 특히

태반으로부터 생을 받고 형체가 갖추어지기 때문에 태반의 상태는 胎兒의 발달과 직결되었다.⁶³⁾⁶⁴⁾ 태반이 충실한 경우 胎兒는 10개월째가 되면 충분히 성숙해서 자연히 產母로부터 분리되나⁶⁵⁾ 그렇지 못한 경우에는 胎兒가 제대로 발달하지 못하고 미숙아로 나오거나 병이 들 수 있다.⁶⁶⁾ 다시 말해 胎兒가 子宮 내에서 발달할 수 있는 영양분을 태반이 제공해주는 셈인데, 태반이 충실하면 胎兒가 모체와 분리 가능한 상태가 될 때까지 모체 안에 머무르면서 기를 받을 수 있고, 그렇지 않으면 태반이 허용하는 정도까지만 성장한 후 子宮 밖으로 나오게 된다. 즉, 태반의 상태가 胎兒가 子宮 내에 머무를 수 있는 기간을 좌우하는 요인으로 작용하는 것이다. 태반의 형성에는 衝任脈의 역할이 크다.⁶⁷⁾

3. 胎兒의 變化

임신 10개월 간 胎兒는 순차적으로 발달한다. 월별 발달 내용에 따라 임신의 시기를 세 구간으로 나눈 연구에서는 각 분기에서 產母의 12경맥 중 해당 시기의 발달을 담당하는 경맥의 작용으로 胎兒가 발달한다고 했는데, 1개월에서 3 또는 4개월에 이르는 기간을 ‘태시기’라고 명명하여 이때에 胎兒가 온전한 사람으로 성장하기 위한 기틀이 마련된다고 했으며, 4,5개월에서 8,9개월까지의 시기를 ‘발달기’라고 해 이전 시기에서 마련된 기틀이 양적으로 발달하는 때라고 했고, 출산 때까지의 9~10개월을 ‘출산 준비기’라고 했다.⁶⁸⁾ 출산에 임박한 3기의 胎兒

58) 尹銀卿, 金鍾鉉. 胎兒의 發達過程에서 찾아본 惡阻의 原因에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 32(2). 2019. p.157.
59) 張介賓 撰, 李南九 懸吐註釋. 類經. 서울. 法人文化史. 2006. pp.223-224. “蓋心主血, 腎主子宮, 皆胎孕之所主也.”
60) 張介賓 撰, 李南九 懸吐註釋. 類經. 서울. 法人文化史. 2006. p.565. “胞即子宮, 相火之所在也. 心主血脉, 君火之所居也. 陽氣上下交通, 故胞脈屬心而絡於胞中, 以通月事. 今氣上迫肺, 則陰邪逼絕陽道, 心氣不得下行, 故胞脈閉而月事斷矣.”
61) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “臨產房中, 不宜多人喧嚷驚慌, 宜閉戶, 靜以待生.”
62) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.657. “如腰腹痛甚, 有產之兆, 即當正身仰臥, 或起坐舒伸, 務宜安靜從容, 待兒轉身向下, 其產必順而且易.”

63) 張介賓. 類經圖翼 附類經附翼. 서울. 成輔社. 1982. p.437. “葉文叔曰, 人受生之初, 在胞胎之內”
64) 朱橚. 欽定四庫全書 子部五醫家類15 普濟方. 서울. 大星文化社. 1995. p.14. “人受形於胞胎”
65) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.656. “凡妊娠胎元完足, 彌月而產, 熟落有期, 非可催也.”
66) 張介賓. 欽定四庫全書 子部五醫家類46 景岳全書. 서울. 大星文化社. 1995. p.39. “一凡婦人年及中衰, 胎元無力, 則常有胎不能長, 及多小產昏暈之患.”
67) 朱橚. 欽定四庫全書 子部五醫家類26 普濟方. 서울. 大星文化社. 1995. p.187. “傷於心肝, 觸動血脉衝任經虛, 乃至胞門不固” “漏胎由衝任虛弱不能固養胞胎”
68) 尹銀卿, 金鍾鉉. 胎兒의 發達過程에서 찾아본 惡阻의 原因에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 32(2). 2019. p.157.

는 이미 온전한 사람의 모습을 갖춘 상태에서 모체로부터 분리할 준비를 하는데, 특히 10개월째에 이르게 되면 子宮 내에서의 기쁨을 모두 받은 상태에서 출산을 기다리게 된다.⁶⁹⁾ 이는 바로 직전인 9개월째에 胎兒가 產母에게 의존하고 있는 상태에 비해 한층 더 독립할 준비가 되어 있는 상황으로 볼 수 있다.⁷⁰⁾

1) 陰陽氣足

출산에 임박한 10개월째에는 氣가足해서 만물이 이루어지며⁷¹⁾ 陰陽의 氣가足해서 子宮이 스스로 열려 胎兒가 밖으로 나온다고 했다.⁷²⁾ 여기에서 氣는 바로 胎兒가 產母에게서 받은 것을 일컬으며,⁷³⁾ 앞서 언급했듯이 子宮 안에서 胎兒의 발달이 완료되었음을 의미한다. 즉 정상출산의 경우 10개월 동안 기쁨을 받으면 胎兒의 발달이 온전해져서 자연히 產母의 몸이 胎兒를 내보내려고 하고 胎兒 또한 子宮 밖으로 나오게 된다는 것이다.⁷⁴⁾

2) 五臟六腑

10개월째에 胎兒의 발달이 마무리 되면서 五臟六腑 또한 준비를 마친다. 子宮 안에서 胎兒의 五臟六腑는 기능하지만 영양공급과 호흡을 產母에게 의존하고 있는 상태에 비해 모체 밖으로 나왔을 때 臟腑의 작용은 확연하게 다르다. 즉, 胎兒의 五臟六腑는 외부로부터 제공되는 영양소를 소화하고 호흡할 준비를 해야 한다. 그리하여 출산을 앞둔 胎兒는 五

臟을 모두 갖추고 六腑를 가지런히 한다.⁷⁵⁾ 이러한 臟腑의 정비는 출산 과정에서 태아가 담당해야 할 과정을 위한 준비이기도 하다.

3) 丹田에 기를 모음

胎兒의 五臟六腑가 갖추어지고 가지런해지면 단전에 天地의 기운을 모을 수 있게 된다. 단전에 氣가 갈무리 되면 胎兒의 관절과 神 또한 준비가 되어 한층 출산에 가까워진다. 출산 과정에서 產母가 胎兒를 몸 밖으로 밀어낼 수 있는 위치까지 胎兒가 스스로 이동하게 되는데, 이때를 대비하여 관절이 적절하게 움직일 준비가 되어야 하는 것이다.⁷⁶⁾

4) 胎兒의 하강

產母가 출산에 가까워지면 胎兒가 원래의 위치보다 하강하게 된다. 그리하여 產母는 배의 모양이 달라졌음을 인지하기도 하고, 호흡이 더 편해졌음을 느끼기도 한다. 胎兒는 임신 기간 동안 子宮 내에서 수시로 자세를 바꾸지만 출산이 원활하기 위해서는 골반강 내로 진입했을 때 특정한 자세가 유리하다. 앞서 설명했듯이 產母의 등 쪽을 바라보면서 턱은 아래로 숙인 채 뒤통수가 產道를 통과할 수 있는 자세이다. 胎兒의 하강은 진통이 시작되기 전까지는 產母의 의식적인 도움 없이 이루어지며 진통이 시작되고 출산에 본격적으로 돌입하면 胎兒의 움직임과 產母의 힘, 그리고 양수의 흐름이 함께 작용하여 胎兒가 몸 밖으로 나올 수 있도록 돕게 되는 것이다. 이 가운데 胎兒의 움직임이 여타의 힘에 선행하는 것으로,⁷⁷⁾ 產母나 산과의 의지대로 조작할 수 없으며 胎兒가 스스로의 몸을 폼뒀다 돌았다 하면서 자발적으로 움직이도록 기다려야 출산이 원활하다고 문헌에서는 적고 있다.⁷⁸⁾ 만일 胎兒가 스스로 움직이

69) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1405. “至十月, 兒于母腹之中, 受足諸臟氣脈所養, 然後待時而生.”

70) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1424. “足少陰腎脈也, 屬水而旺冬, 所以養胎在九月. 又況母之腎臟繫于胎, 是母之眞氣, 子之所賴也.”

71) 文淵閣四庫全書電子版[便攜硬碟模式]. Ver.2.0. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2016. 『顯顯經』“十月氣足萬物成也”

72) 張杲. 醫說. 臺北. 新文豐出版公司. 1981. p.722. “十月已滿, 陰陽氣足, 則其子宮自開, 而兒子生下.”

73) 李梴. 編著, 陳柱杓譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009. p.1490. “十月受氣足, 五臟六腑齊, 通納天地氣于丹田, 使關節, 人神皆備, 足太陰脈所主.”

74) 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985. p.1405. “正產者, 蓋婦人懷胎十月滿足, 陰陽氣足……”

75) 巢元方 撰集, 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1184. “妊娠十月, 五臟俱備, 六腑齊通, 納天地氣于丹田, 故使關節人神鹹備, 然可預脩滑胎.”

76) 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.31. “妊娠十月, 五臟俱備, 六腑齊通, 納天地氣于丹田, 故使關節人神皆備, 俟時而生.”

77) 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011. p.1236. “凡孕婦直待胎氣陷下……此正欲產之候, 方上草用力.”

기를 기다리지 않고 産母가 무리해서 힘을 쥐 胎兒를 밀어내고자 한다면 胎兒의 자세가 橫으로 되어 출산에 어려움이 있을 수 있다.⁷⁹⁾

5) 百神의 준비

여러 문헌에서 특히 神의 준비를 강조했는데, 『諸病源候論』, 『備急千金要方』, 『小兒衛生總微論方』, 『聖濟總錄纂要』에서는 10개월째에 모든 神이 갖추어지고 임신 기간을 채웠으면 출산이 일어난다고 해⁸⁰⁾⁸¹⁾⁸²⁾ 胎兒 측 출산준비의 가장 핵심적인 요소로 인식했다. 또한 10개월째의 변화 내용을 전체적으로 살펴보면 모두 출산을 위한 준비이지만 앞서 언급한 五臟六腑의 준비와 단전에서 氣의 갈무리가 관절과 神으로 수렴된다고 볼 수도 있다. 다시 말해 관절과 神의 측면이 출산의 시작과 직접적인 관계가 있으며 관절은 질 입구까지 하강운동을, 神의 준비는 胎兒가 나갈 준비가 되었음을 産母에게 전달하기 위한 胎兒 측의 최종 준비 단계임을 유추해볼 수 있다.⁸³⁾⁸⁴⁾ 이 밖에 출산 시 産母의 감정 상태를 상기 하면 血脈을 통해 정서적으로 연결되어 있는 胎兒 또한 産母가 경험하는 긴장이나 불안, 두려움을 일정 정도 공유하리라 짐작할 수 있으며, 신체적으로 매우 나약한 상태의 胎兒가 10개월 간 익숙하던 환경에서 분리하여 새로운 환경에 노출됨으로 인해 큰

신체적·정신적 충격을 받으리라는 것 또한 짐작 가능하다. 따라서 출산 환경의 조성은 産母뿐만이 아니라 産母와 긴밀하게 연결되어 있으며 처음으로 모체의 밖으로 나오는 胎兒에게도 중요한 부분이다.

III. 考察

출산은 생명의 탄생에 필연적으로 동반되는 생명 현상이지만 잘못될 경우 産母와 胎兒에게 평생에 걸친 장애를 남기거나 생명이 위태로울 수 있어서 많은 의학적 관심이 요구된다. 특히 임신 기간 동안에 예측하기 어려운 문제들이 출산 단계에서 발생할 가능성이 높아 출산 과정 자체에 대한 의학적 논의가 활발한데, 이는 정상 출산의 기준을 세움으로써 비정상 출산을 판별하고 이에 대해 의료적으로 개입하려는 목적이다. 그러나 현대 의학적 관점에서 제시하는 정상 출산의 기준은 胎兒의 발달 주수와 자세 및 자발적 진통의 有無만을 기준으로 제시하고 있어 출산에서 産母와 胎兒가 분리된다는 측면보다는 産母의 입장에서 뱃속의 胎兒를 원활하게 내보내는 데에 초점이 맞춰져있음을 알 수 있다. 또한 약물을 비롯해 기구의 사용 및 체왕절개가 시행되는 많은 경우가 표준 출산 진행 속도보다 느리기 때문이라는 연구결과는 의료적 개입의 판단이 당사자인 産母와 胎兒의 실제 상태보다는 통계적으로 산출된 외부적 기준에 의해서 일어남을 말해준다. 이러한 출산 양상의 문제는 저마다 다른 속도로 진행되는 다양한 출산 케이스를 아우르지 못한다는 점에 있으며, 그 원인은 원활한 출산이 일어나기 위해 産母와 胎兒 측에서 준비가 필요하며, 그에 따른 시간 또한 필요하다는 인식이 부족하다는 데에서 찾을 수 있다. 따라서 본고에서는 문헌에 나오는 내용을 바탕으로 臨産 시에 나타나는 징후를 분석하고 이를 통해 産母와 胎兒가 각각 어떤 변화를 겪으며 이것이 다시 출산에서 의미하는 바를 고찰해보았다.

출산에 가까워지면 먼저 産母의 몸에서 각종 징후가 나타난다. 첫째로 평소와는 다른 離經脈이 나타나는데, 그 수는 정해져 있지는 않고 産母에 따라 한 호흡에 한 번, 세 번, 또는 여섯 번 이르기도 한

78) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書, 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “産婦腹痛未甚, 且須寬心行動, 以便兒身舒轉.....待兒轉身向下, 其産必順而且易.”
79) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書, 서울. 법인문화사. 2007. p.658. “若兒方轉身而用力太早, 則多致橫逆, 須待順而臨門, 一逼自下.”
80) 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋, 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.31. “十月諸神備, 日滿即産矣.”
81) 文淵閣四庫全書電子版[便攜硬碟模式]. Ver.2.0. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2016. “十月百神集備, 至日滿而生也.”
82) 徽宗 勅編, 程林 刪定. 聖濟總錄纂要. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.739-514. “十月百神備而生.”
83) 巢元方 撰集, 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.1184. “妊娠十月, 五臟俱備, 六腑齊通, 納天地氣于丹田, 故使關節人神鹹備, 然可預脩滑胎.”
84) 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋, 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.31. “妊娠十月, 五臟俱備, 六腑齊通, 納天地氣于丹田, 故使關節人神皆備, 俟時而生.”

다. 脈象은 浮하거나 沈細滑하며 尺脈에서 빠르게 구르는 구슬의 象이 느껴지기도 한다. 이러한 맥은 반드시 진통과 동반되어야 하는데, 진통은 출산의 진행 정도에 따라서 다양하나 진정으로 출산에 임박했음을 알리는 진통은 복부에서부터 허리까지 이어지는 극심한 통증이다. 허리 통증의 有無가 변별징후가 되는 이유는 子宮에서 胎兒가 분리되면서 子宮을 주관하는 腎이 위치한 부위가 허리이기 때문이다. 셋째로 양막이 터지면서 양수가 피와 함께 배출되며, 넷째로 胎兒가 하강하면서 회음부와 항문 부위에 압박감이 느껴지고, 다섯째로 產母의 가운데 손가락 本節을 강하게 눌렀을 때 躁動하는 반응이 느껴진다. 가운데 손가락 本節은 手厥陰脈에 해당하는 자리로, 출산 시의 胎兒와 產母의 심경을 드러낸다고 볼 수 있다. 여섯째로 產母의 눈에서 火氣가 느껴지는데 이는 극심한 통증에 대한 반응 및 집중도를 드러내는 징후로 볼 수 있으며, 감정적인 측면에서는 產母가 긴장과 불안, 두려움을 보이기도 한다.

臨産 시에 나타나는 위와 같은 징후는 產母의 몸에서 일어나는 변화를 반영하며, 이러한 변화는 子宮을 중심으로 관련 경맥과 장부를 아울러 일어난다. 먼저 臨産徵候의 핵심인 허리 부위의 통증은 子宮에서 胎兒가 떨어지다가면서 腎의 부위에서 그 징후가 드러나는 것으로 子宮과 腎의 연결성을 전제한다. 또한 평소에 여성의 月事를 주관하는 衝任脈은 임신 시에 血을 가둠으로써 胎兒를 기르고 乳汁를 생산할 수 있도록 해주며, 출산에 임박했을 때에는 다시 子宮이 열리도록 해 胎兒가 子宮 밖으로 나갈 수 있게 해준다. 이 과정에서 衝任脈이 독립적으로 작용하기 보다는 督脈과 더불어 네트워크 안의 관련 臟腑와도 소통한다고 보아야 할 것이다. 한편 子宮은 腎에 매어 있으면서 그 자체가 생명의 근원처로 작용함과 동시에 相火가 거처하는 곳으로서 君火가 거처하는 心과 하나의 축을 형성하여 교류하게 된다. 이 교류의 결과가 月事인데, 그 작용은 月事に만 그치는 것이 아니라 출산과정에도 미친다. 이 축을 통해 產母의 心的 상태가 子宮에 전달되기 때문에 출산 시에 產母의 마음이 불안하거나 조급하면 子宮이 제대로 열리지 않거나 힘을 미리 소진해버려

난산으로 이어질 위험이 있는 것이다. 또한 출산에 일어나는 변화 가운데 태반에 주목할 필요가 있는데, 바로 태반을 통해 胎兒가 子宮 내에서 영양을 공급받고 호흡을 하기 때문이다. 이 때문에 태반이 허약하면 임신의 유지가 어려우며, 태반이 충실하면 胎兒가 10개월을 채워 충분히 성장한 후 자연스럽게 출산한다고 했다. 이것은 ‘태반 시계설’이라 불리는 출산 시기에 관한 현대의 가설과도 일맥상통하며, 이에 따르면 태반이 형성될 때 이미 출산 시기가 정해진다. 다시 말해 태반에 胎兒가 출산할 시기를 결정할 요인들이 이미 포함되어 있으며, 임신 과정에서 다른 변수가 없다면 태반에 내재된 요인들에 따라 胎兒가 몸 밖으로 나갈 시기가 정해진다는 것이다. 결국 胎兒가 子宮 안에서 충분히 발달한 후 출산하는 것이 건강한 임신과 출산이라면 이를 위해 胎兒를 충분히 양육할 수 있는 건강한 태반이 전제되어야 한다.

이처럼 產母의 몸에서 나타나는 징후와 변화에 대해서는 여러 문헌에서 다루고 있었다. 그러나 출산의 또 다른 당사자인 胎兒의 징후 또는 변화에 대한 내용은 상대적으로 소략한데, 그 이유는 胎兒에 대한 접근성이 떨어지기 때문이다. 臨産 시 胎兒의 변화는 임신 개월에 따른 胎兒의 발달을 다루는 내용 가운데 10번째 달에서 다루고 있으며 대략적인 내용은 陰陽의 氣가 충족해지고 臟腑가 모두 가지런해져서 통하게 되므로 天地의 氣를 단전에 축적하여 關節과 百神이 준비된다는 것이다. 이를 產母 측의 변화와 연결 지어 살펴보면 보다 구체적인 접근이 가능한데, 이를 위해서 특히 關節과 神이 준비된다는 내용에 주목할 필요가 있다. 먼저 출산을 위해 관절이 갖추어져야 하는 이유는 출산 때 胎兒의 움직임과 관련이 있다. 產母가 힘을 주어 胎兒를 몸 밖으로 내보내기 위해서는 胎兒가 產道로 하강해야 하며 이는 產母의 의식적인 노력으로 이루어지는 것이 아니라 胎兒의 운동에 달려있다. 즉 출산 과정의 초반에 胎兒가 스스로 골반강으로 하강하는 과정에서 몸을 접었다 폈다 하면서 회전하기 때문에 관절이 준비되어야 하는 것이다. 다음으로 胎兒의 神이 준비가 된다는 내용은 보다 모호한 측면이 있는데,

이와 상응하는 產母 측의 징후가 마땅하지 않기 때문이다. 다만 血脈을 매개로 胎兒의 의식과 產母의 의식이 서로 연결되어 있다는 점을 상기하면 胎兒의 神이 產母에게도 전달되리라는 걸 알 수 있으며, 그 내용은 胎兒가 모체로부터 분리될 준비가 되었음을 알리는 것이라 유추해볼 수 있다.

臨産徵候를 숙지하고 그것이 의미하는 몸의 변화를 이해하는 일은 출산 시에 경협하게 되는 통증에 產母가 느낄 수 있는 불안감이나 두려움을 완화하는데 도움이 된다. 통증 그 자체로 충분히 고통스럽지만, 그것이 더 큰 문제의 징후일 가능성은 產母에게 불안한 마음을 야기함으로써 출산을 더욱 어렵게 만들 수 있기 때문이다.

한편 의료진의 입장에서 臨産徵候에 대한 구체적인 이해는 통계적 수치 위주의 경직된 정상 출산 기준을 비판적으로 검토하도록 주의를 환기시킨다. 출산이 產母와 胎兒의 관계를 중심으로 순차적으로 진행되는 과정이 아닌 정해진 시간 안에 특정 단계를 통과해야 하는 일일 때, 실제로는 원활하게 진행되고 있는 경우라도 더디다는 이유만으로 외부적 개입이 일어나는 것이 현대의 출산 경향이다. 이러한 경향성은 한 사람의 출산에 많은 시간을 소요할 수 없는 병원 시스템, 제한된 출산 휴가 안에서 출산과 육아에 최대한 효율적으로 시간을 분배해야 하는 현대 직장 여성의 근무 환경, 의료적 개입이 없는 출산에 대한 인식, 제왕절개에 대한 편견을 비롯해 경제적, 법적 요인이 복합적으로 작용한 결과로 볼 수 있다. 이처럼 다양한 요소가 복합적으로 개입하고 있는 현대 출산의 문제점을 개선하기 위해서는 다방면의 노력이 필요한데, 본고에서 목적하는 臨産徵候에 대한 구체적인 고찰은 출산의 적기를 몸에서 일어나는 변화 중심으로 파악할 수 있게 해주어 일차적으로는 의사 또는 출산 조력자가 출산 과정에서 산모를 적절하게 인도하게 해줄 수 있다.

본고는 현대의 출산 경향이 정상 출산에 대한 부분적인 지식과 왜곡된 이해로부터 비롯된다는 문제의식 하에 신체에서 벌어지는 현상을 위주로 정상 출산의 모습을 제시하고자 했다. 그 내용은 문헌에 기재된 표준화 된 징후를 바탕으로 하기에 실제 임

상에서 나타나는 다양한 출산의 모습을 모두 포괄한다고 볼 수는 없다. 여기에서 이야기하는 정상 출산의 모습과 일치하지 않더라도 충분히 產母와 胎兒가 원활한 출산을 할 수 있는 것이다. 본고에서는 다만 臨産徵候와 그 기전을 살펴봄으로써 출산 과정이 胎兒의 배출로 귀결되는, 최대한 단축해야 하는 시간이 아니라 원활한 출산을 위해서 필요한 產母와 胎兒의 변화가 일어나는 시간임을 드러내고자 했다.

IV. 結論

지금까지 출산에 임박해서 나타나는 징후를 중심으로 產母의 몸에서 일어나는 변화와 胎兒에게서 일어나는 변화를 살펴보았다. 이를 통해 출산의 적기가 단순히 시기적으로 결정될 수 있는 것이 아니라 서로 긴밀하게 관계 맺고 있는 產母와 胎兒의 상태에 따라 정해짐을 말하고자 했다. 즉, 현대 출산 경향에서 정상 출산의 기준이 당사자인 산모와 태아의 변화를 반영하기보다는 통계에 따른 적정 소요시간으로 정해짐으로 인해 불필요한 의료적 개입이 이루어지는 것에 대한 문제의식을 바탕으로 이에 대한 대안을 제시하고자 했다. 정해진 스케줄에 출산을 끼워 맞추는 대신 출산에 임하는 產母와 胎兒의 몸의 변화에 따라 출산을 진행시키는 것이 보다 바람직한 출산이므로, 정상 출산에서 일어나는 변화와 그 의미를 이해할 필요가 있다. 그 내용을 정리하자면 다음과 같다.

1. 출산에 임박하면 產母의 몸에서 특징적인 징후가 나타난다. 먼저 평소와는 다른 離經脈이 나타나는데, 맥이 이르는 數는 한번, 세 번 또는 여섯 번으로 다양하며, 脈象은 浮하거나 沈細滑하다. 또한 복부에서부터 허리로 이어지는 극심한 통증이 있으며, 胎兒가 하강함에 따라서 회음부와 항문 부위에 압박감이 느껴지고, 양막이 터져 양수가 血과 함께 흘러나오며, 가운데 손가락 本節 부위를 누르면 躁動한 반응이 느껴지고, 눈에서 불이 켜진 듯한 느낌이 든다. 이 가운데 가장 핵심적인 징후는 복부에서 허리로 이어지는 통증인

데, 이 증상이 나타나야만 본격적인 출산에 들어선 것이다.

2. 臨產徵候는 胎兒가 產母로부터 분리되어 모체 밖으로 나가면서 產母의 몸에서 일어나는 변화를 반영한다. 출산하는 동안 產母의 몸에서 일어나는 변화는 임신을 주관한 ‘子宮 네트워크’를 중심으로 일어나는데, 먼저 衝任脈의 작용으로 子宮이 열리며, 여기에는 子宮을 주관하는 腎 또한 영향을 미친다. 즉 腎은 相火로서 함께 축을 이루고 있는 心君火와 교류하면서 출산을 주관하는데, 이 心腎 관계 때문에 產母의 마음 상태가 출산 예후와 직결되므로 產母의 마음이 안정될 수 있는 출산환경이 중요하다. 또한 胎兒는 產母와 태반을 매개로 연결되어 태반을 통해 영양을 공급받고 호흡을 하는 만큼, 태반의 상태에 따라 胎兒의 발달이 좌우된다. 태반이 충실하면 胎兒가 10개월 동안 충분히 기름을 받고 자연히 나오게 되나, 태반이 허약하면 10개월을 채우지 못하게 된다. 태반의 상태가 임신 기간을 좌우하여 출산 시기를 결정한다는 내용은 현대의학에서도 제시된 바 있다.

3. 출산 때 產母의 몸에서 일어나는 변화만큼 胎兒의 몸에서 일어나는 변화 또한 주목할 만 하지만, 胎兒에 대한 접근성의 한계로 인하여 논의가 제한적이다. 한의학 문헌에서도 출산을 논할 때 胎兒 측 변화에 대한 내용이 소략하나, 10개월간 胎兒의 발달 과정을 서술한 내용 가운데 產母의 징후와 함께 보았을 때 유의미한 내용이 있어 본고에서 고찰했다. 먼저 胎兒가 모체 밖으로 나올 준비가 되었다는 것은 陰陽의 氣가 충족되고, 五臟六腑가 가지런해져 通하여 天地의 기운을 단전에 모을 수 있음을 말한다. 이후 胎兒의 關節과 百神이 준비된다고 언급되는데, 먼저 관절의 준비는 출산 시에 產母가 본격적으로 힘을 줄 수 있는 단계에 진입하기 위해서는 胎兒가 스스로 골반강 내로 하강해야 하는 점에 비추어 보았을 때 胎兒가 비로소 혼자 움직일 수 있는 신체적

조건을 갖추게 됨을 일컫는 것으로 볼 수 있다. 다음으로 百神은 여러 문헌에서 빠뜨리지 않고 출산의 胎兒 측 준비조건으로 언급하는 부분인데, 임신 초기부터 이미 생성되기 시작한 胎兒 고유의 의식이 온전히 갖추어진 상태를 말하는 것으로 보이며, 이런 胎兒의 神이 產母의 의식과 소통하면서 출산이 시작되는 것이라 유추해볼 수 있다.

4. 출산 과정에서 產母와 胎兒의 변화를 살펴본 결과 출산 징후는 胎兒를 몸 밖으로 내보내려는 產母의 신체적 변화를 반영하는 데에서 그치는 것이 아니라 출산의 순간까지 긴밀하게 연결되어 있는 胎兒와 產母의 관계에서 일어나는 변화까지도 내포하고 있음을 알 수 있었다. 이와 같은 고찰은 원활한 출산을 위해서 출산에 대한 의료적 이해와 실천이 產母와 胎兒의 관계를 구체적으로 반영해야 함을 환기한다. 또한 이러한 이해는 의사로 하여금 출산 과정에서 의료적 개입의 필요성 여부를 올바르게 판단하고 산모를 적절하게 인도할 수 있게 해준다.

감사의 글

이 논문은 2019년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임. (NRF-2019S1A6A3A04058286)

References

1. 전국한의학대학교 생리학 교수 편저. 개정판 동양의생리학. 서울. 집문당. 2014.
2. 이소영 외 6인. 2018년 전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사. 한국보건사회연구원. 2018.
3. World Health Organization. WHO Recommendations Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. 2018.
4. 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985.

5. 張杲. 醫說. 臺北. 新文豐出版公司. 1981.
6. 王叔和 撰. 賈君 郭君双 整理. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007.
7. 巢元方 撰集, 丁光迪 主編. 諸病源候論校注. 北京. 人民衛生出版社. 2000.
8. 孫思邈 著, 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
9. 朱橚. 欽定四庫全書 子部五醫家類26 普濟方. 서울. 大星文化社. 1995.
10. 徽宗 勅編, 程林 刪定. 聖濟總錄纂要. 上海. 上海古籍出版社. 1991.
11. 江瓘. 名醫類案. 北京. 人民衛生出版社. 2005.
12. 陳自明. 婦人大全良方. 北京. 人民衛生出版社. 1985.
13. 李梴 編著, 陳柱杓 譯解. 新對譯 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. 2009.
14. 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007.
15. 許浚 原著, 李南九 懸吐註譯. (懸吐註譯)東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2011.
16. 文淵閣四庫全書電子版[便攜硬碟模式]. Ver.2.0. 香港. 迪志文化出版有限公司. 2016.
17. 尹銀卿, 白裕相. 韓醫學 文獻에 나타난 子宮에 對한 考察-子宮의 概念과 機能을 中心으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2016. 29(4).
<http://dx.doi.org/10.14369/skmc.2016.29.4.075>
18. 尹銀卿, 金鍾鉉. 胎兒의 發達過程에서 찾아본 惡阻의 原因에 對한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 32(2). 2019.
<http://dx.doi.org/10.14369/jkmc.2019.32.2.147>
19. 許厥隆 外 2人. 婦女臨產時中指指掌側動脈變化的初步觀察. 雲南中醫中藥雜誌. 1995. 16(3).
20. L. Penna S. Arulkumaran. Cesarean section for non-medical reasons. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2003. 82.
[https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)0217-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(03)0217-0)
21. MS Esplin. Preterm Birth: A Review of Genetic Factors and Future Directions for Genetic Study. Obstetrical and Gynecological Survey. 2006. 61(12).
<https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000248747.52343.5f>
22. R. Smith. The Timing of Birth. Scientific American. 1999. 280(3).
<https://doi.org/10.1038/scientificamerican0399-68>
23. J Plunkett et al. An Evolutionary Genomic Approach to Identify Genes Involved in Human Birth Timing. PLoS Genetics. 2011. 7(4).
<https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1001365>
24. ER Norwitz et al. Molecular Regulation of Parturition: The Role of the Decidual Clock. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. 2015. 5.
<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a023143>
25. I. Wickelgren. Resetting Pregnancy's Clock. Science. 2004. 304.
<https://doi.org/10.1126/science.304.5671.666>
26. JN Rutherford. Reintegrating modern birth practice within ancient birth process: What high cesarean rates ignore about physiologic birth. American Journal of Human Biology. 2019. 31.
<https://doi.org/10.1002/ajhb.23229>
27. LL. Albers. The Duration of Labor in Healthy Women. Journal of Perinatology. 1999. 19(2).
<https://doi.org/10.1038/sj.jp.7200100>