

증례

# 産後風을 동반한 산후 복부 지방 저류 환자의 치험 1례

김동환·이인호·이종훈

아름다운여성한의원

## A Case Study on an Abdominally Obese Patient with Postpartum Disease

Dong-Hwan Kim, O.M.D., In-Ho Lee, O.M.D., Jong-Hoon Lee, O.M.D.

*Beautiful Woman's Oriental Clinic*

We experienced an abdominal obese patient with postpartum disease. From the 15th of July 2006 to the 16th of September 2006 we applied herbal medications

(Gungguijohyeoleumgamibang and Taeemjoutanggamibang), acupuncture, auricular acupuncture, electrolipolysis, low calorie diet, aerobic exercise, behavioral therapy to her. We examined the changes in body weight, BMI, PBF and WHR and the changes in cold hypersensitivity of lower extremities and pain of wrists and ankles. Her weight decreased from 49.6kg to 44.5kg, BMI from 20.9kg/m<sup>2</sup> to 18.8kg/m<sup>2</sup>, PBF from 27.7% to 23.9%, WHR from 0.84 to 0.78. Cold hypersensitivity of lower extremities and pain of wrists and ankles, symptoms typical of postpartum disease disappeared after treatment. Despite a low calorie diet, lactational performance was not impaired.

**Key Words :** Abdominal Obesity, Postpartum Disease, Herbal Medication, Electrolipolysis

### I. 서론

여성의 신체는 임신과 출산으로 인하여 많은 변화가 초래된다. 임신과 출산은 향후 체중변화에 영향을 미칠 수 있는 중요한 인자이며 비만을 일으킬 수 있는 한 요인으로 생각된다. 특히 분만을 통해 태아, 제대, 태반, 양수 등이 몸 밖으로 배출

된 후, 産褥期에는 여성 신체내의 노폐물이 빠져나가고 임신 전 몸 상태로의 회복이 바쁘게 일어난다. 氣血循環이 빨라지고 대사활동이 항진되어 땀도 많이 나고 소변량도 늘어난다. 임신 중에 생긴 체내 물질들이 제거되는 시기이므로 태아, 제대, 태반, 양수 등의 분만 뿐 아니라, 체수분 배설과 체지방의 감소도 함께 일어나 체중이 전체적으로 줄어들게 된다. 반면에 분만하면서 산도가 별

■ 교신저자 : 김동환, 서울특별시 양천구 목1동 406-21 아름다운여성한의원 목동점 (02) 2651-8558, ibbnsexy@treechal.com

어지기 때문에 산도를 형성하는 관절은 물론, 전신의 기타 관절들 또한 약해지고 부드러워진다. 이런 현상은 전신의 관절에 영향을 끼쳐 관절이 쉽게 손상 받을 수 있는 상태가 된다.

産後風이란 우리나라에서 예부터 민간에 널리 퍼져 내려오는 俗稱語로 문헌상 産後風이란 명칭은 수채되어 있지 않다. 흔히 말하는 産後風은 산후라는 특수한 상황에서 발생하는 대표적 질환으로 산후에 조리를 잘못하여 발생하는 일련의 증후군으로 인식되고 있다<sup>1)</sup>. 산후풍은 말 그대로 산후에 바람을 맞는다는 의미로, 산후에 찬바람 뿐 아니라 찬물에 손을 담그거나 찬물에 몸을 씻는 것이 産後風 발생의 원인이 된다. 산육기는 산후의 復舊가 불완전할 뿐 아니라 氣血이 未充한 상태이므로 産後風 증세가 발생하기도 쉽고 악화되기도 쉬운 시기이다<sup>2)</sup>. 반면에 산후 체중 저류가 발생한 경우에는 이를 조절하기 위하여 애써야 하는 시기이기도 하다. 간혹, 産後風을 예방 및 치료하면서 동시에 산후

체중 조절을 해야 하는 경우가 있어 주의를 요한다.

저자는 産後風을 동반한 산후 체중 저류 환자를 芎歸調血飲加味方, 太陰調胃湯加味方의 한약 처방과 침, 耳針, 전기지방분해침, 식이 생활 지도를 시행하여 유효한 결과를 얻어 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 환 자 : 박OO 여/31세

2. 주소 증상 : 복부 지방 저류 / 産後風(슬관절 이하 하지 냉감, 손목과 발목 통증)

3. 체 격

1) 신장 : 154cm

2) 체중 : 임신 전 45kg / 만삭 60kg / 내원 당시 (출산 후 45일) 49.6kg

4. 현병력 : 99년에 결혼하여 2001년, 2003년에

Table I. Components of Gungguijhyeoleumgamibang

藥材名	生藥名	量(g)
當歸	Angelicae gigantis Radix	3
川芎	Cnidii Rhizoma	3
白朮	Atractylodis macrocephalae Rhizoma	3
白茯苓	Poria	3
熟地黄	Rehmanniae Radix Preparat	3
陳皮	Citri Pericarpium	3
香附子	Cyperi Rhizoma	3
烏藥	Linderae Radix	3
乾薑	Zingiberis Rhizoma	3
益母草	Leonuri Herba	3
牡丹皮	Moutan Cortex	3
甘草	Glycyrrhizae Radix	3
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3
大棗	Jujubae Fructus	3
麻黃	Ephedrae Herba	6
Total		48

Table II. Components of Taeumjoutanggamibang

藥材名	生藥名	量(g)
薏苡仁	Coicis Semen	12
乾栗	Castaneae Semen	12
蘿菔子	Raphani Semen	8
五味子	Schizandrae Fructus	4
麥門冬	Liriopsis Tuber	4
石菖蒲	Acori graminei Rhizoma	4
桔梗	Platycodi Radix	4
麻黃	Ephedrae Herba	6
Total		54

Table III. Changes of BW, BMI, PBF and WHR

	BW(kg)	BMI(kg/m <sup>2</sup> )	PBF(%)	WHR
Jul15	49.6	20.9	27.7	0.84
Aug9	46.7	19.7	24.7	0.81
Sep16	44.5	18.8	23.9	0.78

두 아이를 출산하고 2006년 6월 1일 세 번째 아이를 출산하였다. 셋째 임신 전 45kg이었던 체중이 만삭 때 60kg까지 증가했다가 출산 후 45일이 경과한 시점에 49.6kg까지 감소하였다. 체중은 많이 감소되었으나, 복부에 체지방이 많이 저류된 상태로 복부비만을 호소했다. 이밖에 슬 관절 이하 하지 냉감, 손목과 발목 통증 등 産後風 증세를 호소했다. 출산 직후부터 모유수유를 계속 하고 있었다.

**5. 사회력** : 기자로 8년간 활동하고 있었다. 내원 당시 출산 휴가 중이었고 곧 직장에 복귀해야 하는 상태였다.

#### 6. 치 료

1) 한약 : 2006년 7월 15일부터 8월 31일까지는 芎歸調血飲加味方(芎歸調血飲+ 麻黃 6g)을

처방하였고, 9월 1일부터 9월 16일까지는 太陰調胃湯加味方(太陰調胃湯. 麻黃 6g으로)을 처방하였다. 1일 120ml 씩 1일 3회 식후 1시간에 복용하게 하였다(Table I, II).

- 2) 침 : 주 2회 간격으로 양측 腎正格, 靈骨, 大白에 시술하였다.
- 3) 耳針 : 주 2회 간격으로 좌우 번갈아 脾, 胃, 內分泌, 飢點에 시술하였다.
- 4) 전기지방분해침(Lipodren, Sormedic) : 복부의 피하지방을 대상으로 주 2회 간격으로 주파수 25Hz로 환자가 통증을 느끼지 않는 한도 내에서 적정한 자극을 기준으로 45분 자극한 후, 50Hz로 15분간 자극하였다.
- 5) 생활 습관 조절 : 주 2회 내원시마다 생활일기(식이, 운동) 상담을 해서 하루 1,200kcal 식단과 시기에 맞는 적절한 운동을 시행하

TableIV. Changes of other symptoms

	cold hypersensitivity of lower extremities(VAS)	pain of wrists and ankles(VAS)
Jul15	100	100
Jul29	60	40
Aug9	30	60
Aug31	0	10
Sep16	0	0

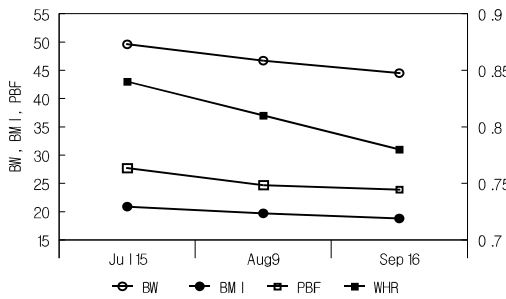


Fig. 1. changes of BW, BMI, PBF and WHR

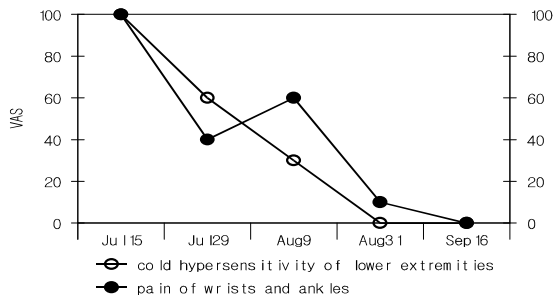


Fig. 2. changes of other symptoms

도록 지도하였다.

### 7. 경 과

그 결과로 2006년 7월 15일 초진 시 신장 154cm, 체중 49.6kg로 BMI 20.9kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 27.7%, WHR 0.84였던 것에서, 8월 9일 체중 46.7kg로 BMI 19.7kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 24.7%, WHR 0.81로, 9월 16일 체중 44.5kg로 BMI 18.8kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 23.9%, WHR 0.78로 차차 감소하였다(Table III, Fig. 1).

슬 관절 이하 하지 냉감도 차차 증상 부위가 감소하여 발목이하, 발바닥과 발가락, 2, 3지 발가락만 남았다가 최종적으로 소실되었다. 치료 개시 시점(2006년 7월 15일)의 자각 증상 정도를 100으로 하여 Visual Analogue Scale (VAS)로 평가하니 7월 29일 60, 8월 9일 30, 8월 31일 0, 9월 16일 0으로 감소하였다. 손목과 발

목의 통증은 치료에 의해 차차 감소되다가 증가되기를 반복하다가 차차 소실되었다. 치료 개시 시점(2006년 7월 15일)의 자각 증상 정도를 100으로 하여 Visual Analogue Scale (VAS)로 평가하니 7월 29일 40, 8월 9일 60, 8월 31일 10, 9월 16일 0으로 감소하였다(Table IV, Fig. 2).

치료가 진행되는 동안 하루 1,200kcal로 식이 제한을 했으나, 수유량 감소는 특별히 없었다.

### Ⅲ. 고 찰

임신과 출산은 자궁을 비롯한 생식기의 변화 뿐 아니라 전신의 변화를 함께 유발한다. 출산 후 체중증가 역시 흔히 발생하는 신체 변화의 한 가지이다. 연구에 의하면 70%의 여성이 출산 6개월 후

자신의 체형에 대해 불만족스럽게 여긴다고 하고, 39%는 출산 1년이 지나도 자신의 체형이 여전히 불만족스럽다고 하며, 25%는 체중 증가로 인해 성적 매력이 떨어진다고 여겨 부부관계의 빈도가 줄었다고 한다<sup>3)</sup>. 75%의 여성이 출산 후 수주 이내 자신의 체중에 염려하고 70%가 정상으로 또는 임신 전 체중으로 돌아갈 수 있을지 염려 한다<sup>4)</sup>.

출산 후 체중 저류는 평균적으로 약 1~1.5kg이고, 나이로 인한 정상적인 체중 증가와 체중 측정의 오류를 보정하면 임신 자체의 영향은 약 0.5kg에 불과하다. 하지만, 임신부의 약 15~20%에서는 산후 매우 뚜렷한 체중 증가를 보이기도 하고<sup>5)</sup>, 10명 중 최소 1명은 산후 약 7kg의 많은 체중 증가가 나타난다. 한편, 출산 후 지방 저류의 경우는 일반적인 전신 비만에 비하여 복부, 엉덩이, 허벅지 쪽으로 지방 저류가 국한되는 것도 특징이다. 이와 같은 신체 변화를 원활한 수유를 위한 가용 열량의 비축이라고 이해할 수도 있으나, 임신 전 체형으로의 복귀를 열망하는 현대 여성들의 가장 환원하고 싶은 신체 변화인 것도 사실이다.

보통 출산 직후 5.0~6.0kg의 체중이 감소하는데, 이는 신생아, 태줄, 태반, 양수 및 혈액 소실에 해당되는 양이다. 분만 3일 쯤까지는 분만 진통 스트레스로 인해 부신피질 호르몬과 바소프레신 분비가 증가되어 체수분 저류로 인해 체중이 잠시 다시 증가한다. 3주가 지날 때까지 이뇨와 발한 작용으로 차차 약 2.3~3.6kg의 체중이 다시 줄어들고 자궁의 복구와 오로 때문에 0.9~1.4kg이 더 줄어든다. 따라서 임신 중 체중 증가가 평균 11.3~13.6kg인 경우에는, 이론적으로 산후 6~8주가 되면 대략 임신 전 체중까지 줄게 된다. 하지만, 실제로 산후 6주에 임신 전 체중 혹은 그 이하로 돌아가는 여성은 불과 28%에 불과하다<sup>6)</sup>.

Gunderson 등<sup>5)</sup>은 산후 6주에 측정된 체중이 10~19개월 후 측정된 체중과 유사한 양상을 나타낸다고

한 바 있다. 최근 Rooney 등<sup>7)</sup>은 출산 6개월 이내에 임신 중 증가된 체중이 모두 빠진 여성은 평균 8.5년 후 산후 증가된 체중이 2.4kg로 그렇지 않은 여성의 8.3kg와 크게 차이를 보인다고 했다. 산후 6개월 쯤 임신 전 체중으로의 복귀 유무가 장기적 체중 감량 실패의 예측인자라고 생각할 수 있다. 국내의 전향적 연구에서도 출산 1년 후 체중 증가에 유의한 영향을 주는 인자는 산후 6개월째의 체중으로 나타났다<sup>8)</sup>. 따라서, 산후 6개월 이내에 몸 상태에 따라 조속한 체중 및 체형 조절을 적극 시도해야 할 것이다.

産後風은 출산 후에 관절이 아프거나 몸에 찬 기운이 도는 증세로 출산 후 산후조리를 잘못하여 나타나는 것으로 알려져 있다. 출산 후에는 출산의 고통이나 출혈, 수술 등으로 몸의 氣血이 매우 쇠약해진다. 이 상태는 시간을 두고 서서히 회복된다. 이 시기에 건강관리를 소홀히 하면 産後風이 나타난다. 특히 제왕절개 수술을 하거나 분만할 때 출혈이 심하였을 경우, 평소에 산모의 몸이 허약한 경우, 임신 중 입덧이 심하여 영양장애가 있었거나 임신 중 문제가 많았던 경우 등에 산후풍이 더 잘 나타난다.

산후에 찬바람뿐 아니라 찬물에 손을 담그거나 찬물에 몸을 씻는 것이 산후풍의 중요한 원인이 된다. 분만 후에는 자궁이나 골반의 상태가 매우 허약하고 기능이 떨어지게 된다. 이 상태에서 외부의 찬 기운이 들어오면 곧장 아랫배 쪽으로 냉기가 들어가게 되는데, 이것이 병적인 증세를 일으키는 것이다. 특히 자궁의 혈액순환을 방해하고 어혈을 만들어 생식기능이나 비뇨기 계통의 기능을 떨어뜨리며, 하체로 가는 혈액순환에 장애를 일으켜 무릎이 시리거나 관절염이 생기기도 한다.

程<sup>9)</sup>은 “産後徧身疼痛, 良由生産時百節開張, 血脈空虛, 不能榮養, 或敗血乘虛而注于經絡, 皆令作痛”라 하여 산후의 전신 통증은 출산 시 관절과 혈맥

이 열리고 영양이 충분하지 못 할 때 虛함을 틈타 敗血이 經絡에 맺혀서 발생하는 것이라고 하였다. 王<sup>10)</sup>은 “産後百節開張 血脈流散 遇氣弱即 經絡分肉之間血 多留滯 累日不散則骨節不利 筋脈急引 故 腰背不得轉側 手足不能動搖 身熱頭痛也”라 하여 산후에 관절과 혈맥이 열리고 약해져 있을 때 경맥분육기간의 혈이 유체가 많이 생기는데 오래도록 흠어지지 않으면 골관절과 근맥이 원활치 못 해서 요배나 수족을 제대로 움직이지 못 하게 되고 신열, 두통이 생긴다고 하였다. 朴 등<sup>11)</sup>의 연구에서 全身關節冷痺痠痛이 가장 다발하였고 下腹痛, 鼠蹊部痛, 腰痛, 頭痛 등의 통증과 無氣力, 汗出, 惡寒, 發熱, 浮腫, 手足痺, 項強, 惡心欲吐, 鈍麻感, 手足冷 등의 전신증상, 怔忡, 眩暈, 心悸, 胸悶, 不安, 不眠, 胸煩熱, 呼吸困難, 記憶力減退 등의 정신, 신경계증상을 언급하고 있다.

산후에 체중 조절을 시도할 때 산모가 수유를 하고 있는 경우가 많고, 수유 중 식이제한을 하면 수유량이 줄지 않을까 걱정하게 되는 것도 사실이다. 하지만, Prentice 등<sup>12)</sup>이 라마단 기간에 24시간 미만의 짧은 금식을 이용한 연구와 Neville과 Oliva-Rasbach<sup>13)</sup>의 대조군 실험에서는 열량 제한이 유즙 생산량에 영향을 주지 않았다. Strode 등<sup>14)</sup>은 자발적으로 칼로리 섭취를 평균 68%로 줄인 14명의 여성과 8명의 대조군 간에 유즙 생산량 차이가 없었다고 보고하였다. Dusdieker 등<sup>15)</sup>은 산후 4~14주에 시작된 10주간의 체중감량 프로그램에 참여한 33명의 수유 여성을 대상으로 유즙 생산량과 체성분을 측정하였다. 10주간 칼로리 제한은 기저 섭취량의 약 77%이었다. 프로그램을 완료한 22명의 평균 체중은 4.8 kg로 줄었으나, 평균 유즙 생산량은 1일 759ml에서 802ml로 약간 증가하였다. 결론적으로 건강한 수유 여성에서 주당 0.5kg 미만의 중등도 체중감소를 유발할 정도의 식이 제한은 수유량에 영향을 주지 않는다고 할 수 있다.

수유 중 체중을 줄일 수 있는 다른 방법은 운동을 통해 에너지 소비를 증가시키는 것이다. Lovelady 등<sup>16)</sup>은 수유 여성에서 격렬한 운동이 에너지 소비를 크게 증가시킬 수 있다고 하였다. 산후 9~24주 수유 여성에서 앉아서 일하고 운동하지 않는 여성보다 1일 평균 88분간 운동하는 여성들이 1일 평균 약 720kcal를 더 소비하였고, 보다 유의하게 날씬하였다. 운동 여성의 유즙 생산량은 에너지 소비가 더 많았음에도 불구하고 운동을 하지 않은 여성의 것과 유의한 차이를 보이지 않았다.

체중 감량은 대개 운동과 식이 조절을 병행해야 가장 잘 이룰 수 있다. McCroy 등<sup>17)</sup>은 운동과 식이조절 병합이 수유 중 프로락틴을 증가시켜 지방 조직이나 식이로부터 지방산 이동을 향상시켜 비교적 많은 에너지 부족 상황에서도 수유 에너지 생산을 보호하는 작용이 있음을 지적했다. 수유하는 여성에서 식이 제한과 운동에 의한 중등도의 체중감소율이 수유에 나쁜 영향을 주지 않는다고 할 수 있다.

본 증례의 환자의 경우는 154cm, 31세 여환으로 99년에 결혼하여 2001년, 2003년에 두 아이를 출산하고 2006년 6월 1일 세 번째 아이를 출산하였다. 셋째 임신 전 45kg이었던 체중이 만삭 때 60kg까지 증가했다가 출산 후 45일이 경과한 시점에 49.6kg까지 감소하였다. 체중은 많이 감소되었으나, 복부에 체지방이 많이 저류된 상태로 복부비만을 호소했다. 이밖에 슬 관절 이하 하지 냉감, 손목과 발목 통증 등 産後風 증세를 호소했다. 기자로 8년간 활동하고 있었다. 내원 당시 출산 휴가 중이었고 곧 직장에 복귀해야 하는 상태였다. 2006년 7월 15일부터 8월 31일까지는 芎歸調血飲加味方(芎歸調血飲+麻黃 6g)을 처방하였고, 9월 1일부터 9월 16일까지는 太陰調胃湯加味方(太陰調胃湯, 麻黃 6g)을 처방하였다. 1일 120ml 씩 1일 3회 식후 1시간에 복용하게 하였다. 침은 주 2회 간격으로 양측 腎正

格, 靈骨, 大白에 시술하였고, 耳針은 주 2회 간격으로 좌우 번갈아 脾, 胃, 內分泌, 飢點에 시술하였다. 전기지방분해침(Lipodren, Sormedic)은 복부의 피하지방을 대상으로 주 2회 간격으로 주파수 25Hz로 환자가 통증을 느끼지 않는 한도 내에서 적절한 자극을 기준으로 45분 자극한 후, 50Hz로 15분간 자극하였다. 생활 습관 조절을 위해서 주 2회 내원시마다 생활일기(식이, 운동) 상담을 해서 하루 1,200kcal 식단과 시기에 맞는 적절한 운동을 시행하도록 지도하였다.

芎歸調血飲은 東醫寶鑑 婦人門<sup>18)</sup>에 소개된 처방으로 출산 후 産後風 증세가 있을 때 사용되는데 여기에 麻黃 6g을 더하여 産後風 증세와 산후 복부 지방 저류를 치료 목표로 응용하였다. 이후 産後風 증세가 소실되고 나서는 東醫壽世保元<sup>19)</sup>에 소개된 太陰調胃湯에 麻黃을 6g으로 증량하여 산후 복부 지방 저류를 치료 목표로 응용하였다.

그 결과로 2006년 7월 15일 초진 시 신장 154cm, 체중 49.6kg로 BMI 20.9kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 27.7%, WHR 0.84였던 것에서, 8월 9일 체중 46.7kg로 BMI 19.7kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 24.7%, WHR 0.81로, 9월 16일 체중 44.5kg로 BMI 18.8kg/m<sup>2</sup>, 체지방률 23.9%, WHR 0.78로 차차 감소하여 복부 지방 저류가 소실되었다.

슬 관절 이하 하지 냉감은 차차 증상 부위가 감소하여 발목이하, 발바닥과 발가락, 2, 3지 발가락만 남았다가 최종적으로 소실되었다. 치료 개시 시점(2006년 7월 15일)의 자각 증상 정도를 100으로 하여 VAS scale로 평가하니 7월 29일 60, 8월 9일 30, 8월 31일 0, 9월 16일 0으로 감소하였다. 손목과 발목의 통증은 치료에 의해 차차 감소되다가 증가되기를 반복하다가 차차 소실되었다. 치료 개시 시점(2006년 7월 15일)의 자각 증상 정도를 100으로 하여 VAS scale로 평가하니 7월 29일 40, 8월 9일 60, 8월 31일 10, 9월 16일 0으로 감소하였다.

생활 일기 상담을 통해서 식이 제한과 운동을 지도하였다. 식이는 치료 개시 시점이 산후 45일이었고 수유를 하고 있는 상태였으나 1,200kcal 수준으로 제한하였고 그에 대한 특별한 부작용은 없었고 수유량도 줄지 않았다. 운동의 경우 치료 개시 시점(7월 15일)이 산후 45일밖에 되지 않았고, 손목과 발목의 통증과 같은 産後風 증세가 있었기 때문에 처음에는 가벼운 스트레칭으로 대신하였다. 8월 31일에 측정 결과 산후풍의 자각증세가 거의 소실되었고 산후 90일이 경과하는 시점이 되었기 때문에 유산소 운동을 개시하도록 하여 치료효과를 증대시켰다.

한의학에서는 산후 관리의 중요성을 오래전부터 인식하고 있었던 바, 산후는 분만으로 인한 氣血不足이 발생하기 쉽고, 惡露로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이며 허약해진 건강 상태로 인하여 外邪, 七情, 飲食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기이므로 산후 조리는 신중하고 조심히 해야 한다고 하였다<sup>20)</sup>.

산욕기는 임신과 출산에 의하여 야기되었던 성기 및 전신의 해부기능의 변화가 서서히 복구되기 시작하여 임신 전 상태로 되돌아가는 시기이다. 이 시기는 산후의 복구가 불완전할 뿐 아니라 氣血이 未充한 상태이므로 産後風 증세가 발생하기도 쉽고 악화되기도 쉬운 시기이다. 반면에 산후 체중 저류가 발생한 경우에는 이를 조절하기 위하여 애써야 하는 시기이기도 하다. 간혹, 産後風을 예방 및 치료하면서 동시에 산후 체중 조절을 해야 하는 경우가 있어 주의를 요한다.

#### IV. 요 약

産後風을 동반한 산후 체중 저류 환자에게 한약 처방과 침, 耳針, 전기지방분해침 등의 한방비만치료

와 시기와 환자의 상태에 맞는 적절한 식이조절, 운동요법 등의 생활 지도를 시행하여 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. 박철훈 등. 산후풍 환자 12례의 MMPI 특성 분석. 대한한방부인과학회지. 2003;16(4):112-23.
2. 송병기. 한방부인과학. 서울:행림출판. 1995:98, 294, 396, 473.
3. Fischman SH, Rankin EA, Soeken KL, Lenz ER. Changes in sexual relationships in postpartum couples. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1986; 15:58-63.
4. Hiser PL. Concerns of multiparas during the second postpartum week. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1987;16:195-203.
5. Gunderson EP, Abrams B. Epidemiology of gestational weight gain and body weight changes after pregnancy. Epidemiol Rev. 2000;22:261-74.
6. Olsen LC, Mundt MH. Postpartum weight loss in a nurse-midwifery practice. J Nurse Midwifery 1986;31(4):177-81.
7. Rooney BL, Schauberger CW. Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: one decade later. Obstet Gynecol. 2002;100:245-52.
8. 김상만, 이진, 안병훈, 박삿별, 김광님, 김행수 등. 임신 중 체중변화와 출산 후 체중증가에 대한 전향적 연구. 가정의학회지. 2001;22:895-903.
9. 程國彭. 醫學心悟. 서울:一中社. 1995:261.
10. 王肯堂 女科證治準繩 서울:藝文印書館 1962:402-3.
11. 박경희, 양수열, 이경섭, 송병기. 산후풍 입원환

- 자에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1991; 12(1):251-61.
12. Prentice AM, Goldberg GR, Prentice A. Body mass index and lactational performance. Eur J Clin Nutr 1994;48(Suppl. 3):S78-89.
13. Neville MC & Oliva-Rasbach J. Is maternal milk production limiting for infant growth during the first year of life in breast-fed infants? In: Human Lactation 3: The Effects of Human Milk on the Recipient Infant(Goldman, AS, Atkinson, SA & Hanson, LA, eds.), Plenum Press, New York. 1987;123-33.
14. Strode MA, Dewey KG, Lonnerdal B. Effects of short-term caloric restriction on lactational performance of well-nourished women. Acta Paediatr Scand. 1986;75(2):222-9.
15. Dusdieker LB, Hemingway DL, Stumbo PJ. Is milk production impaired by dieting during lactation? Am J Clin Nutr. 1994;59:833-40.
16. Lovelady CA, Lonnerdal B, Dewey KG. Lactation performance of exercising women. Am J Clin Nutr. 1990;52:103-9.
17. McCrory MA, Nommsen-Rivers LA, Mole PA, Lonnerdal B, Dewey KG. Randomized trial of the short-term effects of dieting compared with dieting plus aerobic exercise on lactation performance. Am J Clin Nutr. 1999;69:959-67.
18. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1991:620.
19. 李濟馬. 四象醫學原論(原名 東醫壽世保元). 서울:행림출판. 1994:343-4.
20. 이태균, 이지향. 산후 우울증에 관한 문헌적 고찰. 大韓韓方婦人科學會誌. 2000;13(1):519-31.