

산후 우울증 환자 1례에 대한 증례보고

남세현·이현*

A Clinical Case Study on the Postpartum Depression

Nam Se-hyeon, Lee Hyun

Dept. of Acupuncture College of Oriental Medicine, Graduate school of DaeJeon University

Postpartum depression is a kind of serious problem which influences on the postpartum woman, her family and infant. It has been known to be caused by many factors and some depression scales have been used to assess the degree of postpartum depression. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) is simple and efficient method. Because of the difficulty of diagnosis and valuation on the postpartum depression, there has been a few case report on oriental medical treatment. I report one postpartum depression case which was valuated by EPDS and had objective evidence. In this case herbal treatment and acupuncture was efficacious on the postpartum depression. I think, though six month has passed from parturition, there need to be treated after parturition weakness and deficiency point of view.

Key words Postpartum depression, Edinburgh postnatal depression scale, EPDS

I. 서론

우울증은 우울한 기분이 지속되거나 만사에 흥미를 잃은 상태이다. 특징적 증상으로 체중감소, 불면증이나 과수면증, 정신 행동의 지체, 안절부절, 피로감이나 무력감, 자기 비하나 더 나아가 부적절한 죄책감, 집중력의 감소나 사고 곤란, 죽음에 대한 반복적 생각이나 반복적 자살 사고 등이 있다. 유발원인으로 정신 사회적 스트레스가 가까운 이의 사망, 이별, 이혼, 여성의 출산 등의 경우가 많으며 만성적인 내과 질환이나 알코올 남용 등도 소인이 된다. 여성은 남성보다 2배 이상 높게 나타나며 출산 후나 갱년기와 같은 특정 시

기에 더욱 중요한 임상적 의의를 가지는 것으로 알려져 있다¹⁾.

산모는 분만으로 인하여 신체, 심리, 사회, 문화적으로 여러 가지 급격한 변화를 맞게 되는데 신체적으로는 피로하며, 질병에 대한 감수성이 높아 특별한 주의가 필요하게 된다. 또한 임신 전 상태로 회복하려는 호르몬의 급격한 변화와 유즙의 분비, 산후통, 변비, 봉합부위의 통증,惡露, 수면부족 등과 같은 불편감이 따르게 된다.

산욕기는 산모의 신체적 회복뿐만 아니라 어머니 역할의 변화 등 심리적, 사회적 재통합이 이루어지는 아주 중요한 위기의 시기라고 볼 수 있다. 즉 신체적 변화에도 불구하고 산모는 정상인으로 생활해야 하는 부담, 엄마로서 육아에 대한 책임 역할 등으로 인하여 여러 가지 신체적, 정신적 변화를 경험하게 되는 것이다. 이러한 이유로 특별

* 대전대학교 한의과대학 침구학교실
· 교신저자 · 이현 · E-mail : lh2000@dju.ac.kr
· 채택일 · 2007년 5월 26일

한 이유 없이 분만 후의 공허감과 상실감에서 정상적인 산모들에게도 산후에 우울증이 나타나기도 한다²⁾.

산욕기는 기분장애에 취약한 시기이기 때문에 우울 증상이 자주 발생하는데, 산후의 정신장애는 Postpartum blues 혹은 산후우울기분장애라고 불리는 가벼운 정신장애로부터 우울증, 산후정신병에 이르기까지 다양한 양상으로 나타난다. 산후우울기분장애는 많은 수의 산모에서 경험하나 대부분 증상들이 가볍고 증상이 생긴 후 약 48~72시간 이내에 더 이상 발전하지 않고 회복된다. 그러나 일부에서는 산후우울증이 발병하여 일생의 기쁘고 중요한 시기에 산모 자신은 물론 신생아와 주위가족까지 불행하게 만드는 경우가 있다^{3,4)}.

그동안 임상가에서 산후조리 차원에서 이러한 산후우울증에 환자에 대한 치료가 많았음에도 불구하고 산후우울증의 객관적인 진단 및 평가 상의 한계로 한방치료에 관한 임상증례 보고가 부족한 실정이었다. 이에 저자는 중등도 이상의 산후우울증으로 본원에 래원하여 한방치료 후 호전되었으며 치료전후 Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)⁵⁾를 평가하여 객관적인 근거가 있었던 환자가 있어 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 환자

김○○ 29세 여성

2. 주소

- 1) 우울감
- 2) 전신무기력
- 3) 요통
- 4) 수족관절통
- 5) 상열감
- 6) 소화불량
- 7) 불면

3. 과거력

20세 초반에 우울증으로 2개월 정도 양약 복용함

4. 가족력

별무

5. 발병일

2006년 5월 출산 직후부터 발생

6. 현병력

현 29세의 태음인형 환자로 우울증 기왕력이 있으나 최근 수년간은 별다른 증상이 없이 생활해오던 중 2006년 5월초 출산 후 우울증 및 전신 무기력, 불면, 소화불량, 관절통 등의 증상이 발생하여 별다른 치료를 받지 않은 상태에서 2006년 11월경 본원에 내원함.

7. 치료

1) 침치료

침은 동방침구제작소의 stainless steel needle (0.30×40mm) 일회용 침을 사용하였으며 자침의 심도는 경혈의 부위에 따라 5~20mm로 하였다. 침치료는 1일 1회, 1주일에 1~2회 정도 시행하였고 사암침법을 위주로 사용하여 九六補瀉法을 시행하였다 주로 脾正格, 心正格, 肝正格을 사용하여 유침시간은 20분으로 하였다.

2) 약물치료

120cc 1팩을 하루 3회, 식후 30분~1시간에 온복하도록 하였다.

(1) 2006년 11월 14일~11월 26일

五積散加味方

蒼朮 2錢, 陳皮, 人蔘, 香附子, 小茴香, 桃仁, 木香 各 1錢, 厚朴, 桔梗, 枳殼, 當歸, 乾薑, 白芍藥, 白茯苓, 川芎, 白芷, 半夏, 桂皮 各 7分, 甘草 6分

(2) 2006년 11월 27일~12월 12일
 加味逍遙散
 白芍藥, 白朮 各 1.2錢, 知母, 地骨皮, 當歸 各 1錢, 白茯苓, 麥門冬, 生地黃 各 8分, 梔子, 黃柏 各 5分, 桔梗, 甘草 各 3分

(3) 2006년 12월 13일~ 2007년 1월 27일
 芎歸調血飲
 當歸, 川芎, 白朮, 白茯苓, 熟地黃, 陳皮, 便香附子, 烏藥, 乾薑, 益母草, 牡丹皮, 甘草 各 7.5分

8. 평가

1987년 Cox JL 등⁵⁾이 산후우울증을 예견하고 진단하기 위해 개발한 간단한 자가보고형 측정 방법인 Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)를 사용하여 평가하였다. 초진시부터 매 1개월마다 평가하는 것을 원칙으로 하고 처방변동이 있을 때는 그때마다 평가하였다.

9. 치료경과

1) 2006년 11월 14일(치료 1일째)
 초진시 주소증과 더불어 몸이 무겁고 약간 붓는 느낌도 호소하고 관절통이 심하여 약물 치료로 五積散加減方을 처방하였고 침치료는 脾正格, 小腸正格을 위주로 시술하였다. 초진시 EPDS 점수는 19점으로 고위험군의 우울증으로 판단되었다.

2) 2006년 11월 27일(치료 14일째)
 요통 및 관절통이 많이 호전되었다고 하였으며 제반 증상도 어느정도 호전 반응을 보였으나 우울증상은 큰 변화를 못 느끼지 못하였다. 上熱증상이 있어 『東醫寶鑑神門』 癡狂과 『婦人門』 婦人雜病에 나오는 加味逍遙散을 처방하였고, 침치료는 心正格, 大腸正格 위주로 시술하였다. EPDS점수는 17점으로 여전히 고위험군에 속하는 상태였다.

3) 2006년 12월 13일(치료 30일째)

통증은 거의 소실된 상태였고 우울감과 한열 증상은 남아있으며 약간의 현훈과 무기력은 여전히 호소하였고 우울감의 정도는 나아졌으나 가끔씩 심해질 때도 있다고 하였다. EPDS점수는 12점으로 위험군의 산후우울상태로 호전되었다. 『東醫寶鑑婦人門』 産後發熱에 나오는 芎歸調血飲을 처방하였고 肝正格, 心正格을 위주로 자침하였다.

4) 2007년 1월 12일(치료 60일째)

주소증이 대부분 소실되어 환자는 전반적인 몸상태가 좋아졌음을 표현하였고 우울감도 크게 감소하였다고 하였다. EPDS점수도 8점으로 정상범위로 호전되었음을 확인할 수 있었다. 芎歸調血飲 15일분을 다시 처방하고 치료를 종결하였다.

III. 고찰

산후에는 분만으로 인한 피로와 失血로 氣血이 허약하고 臟腑가 虛損되며 이로 인해 風寒邪가 침범하기 쉽고 惡露未盡이나 순환장애로 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이다. 물론 이러한 상태는 생리적인 것이지만 다른 가벼운 질환을 앓는 것보다 오히려 심각한 상태이므로 이 시기에 섭생을 소홀히 하면 여러 질환에 이환될 가능성이 어느 때보다 높다⁶⁾ 이에 대해 대표적인 부인과 의서인 『婦人大全良方』에서는 “산후 1개월 이내에는 針線, 勞役, 行房을 삼가게하여 몸에 무리가 가지 않게 하고 산후 100일 이내에는 七情, 言語, 風寒 등을 삼가야 한다. 만약 이러한 것을 秋毫라도 범하게 되면 각종 질환이 발생한다”⁷⁾고 하여 생활전반에 대한 주의를 밝히고 있다.

산후조리가 잘못 되었을 경우 다양한 산후 질환이 발생한다고 보고 있다. 『東醫寶鑑婦人門』에서 “아이를 낳은지 1달이 안되어 七情이 과하거나 過勞를 하거나 바느질을 하거나 생것, 찬것, 끈끈한 것, 딱딱한 것을 마음대로 먹거나 風寒에 상하면 당시에는 느끼지 못하지만 그 후 곧

褥勞가 된다.”⁸⁾고 하였다. 褥勞는 外的으로 風冷, 內的으로 憂勞思慮 등으로 인한 산후의 대표적 질환의 하나로 몸이 마르고 숨이 가쁘며 머리가 아프고 식은땀이 나며 권태롭고 기침이 나며 배가 아픈 등의 증상이 동반된다. 산후의 發狂은 귀신들린 것 같은 것으로 크게 놀래거나 敗血이 心에 상충되어 나타난다고 하였는데 불안하고 말에 조리가 없으며 마음이 번조롭고 사람을 알아보지 못하는 등의 증상이 나타난다⁹⁾. 산후의 怔忡은 憂驚勞倦과 去血의 과다로 발생하는데 가슴이 뛰어서 안정이 되지 않는 것을 말한다. 산후의 驚悸는 두려워서 떨고 놀라며 마음이 쭈뼛쭈뼛한 것이 마치 누가 잡으러 오는 것 같은 상태를 말한다. 이러한 증상은 脾胃를 조화시키고 心血을 補養하며 意志를 낮추고 정신을 편안하게 하여 안정시키면 氣가 부드러워지고 마음이 편안하게 되어 병이 치료된다. 이 이외에 산후에 나타날 수 있는 증상들로 『濟陰綱目』에서는 不語, 妄言謔語, 癲狂, 乍見鬼神, 驚悸, 恍惚 등을 설명하고 있으며¹⁰⁾ 『傳青註女科』에서도 妄言妄見, 忿怒, 怔忡驚悸 등을 설명하고 있다¹¹⁾.

우울증은 여성이 남성보다 2배 이상 높게 나타나며 출산 후나 갱년기와 같은 특정 시기에는 더욱 중요한 임상적 의의를 가지는 것으로 알려져 있다. 특히, 출산 후에는 적어도 10~15%의 산모가 뚜렷한 우울감을 느끼며 현저한 산후우울증의 발생율은 분만의 0.10~0.24% 정도로 보고된 바 있다¹²⁾.

산후에 발생하는 정신장애는 크게 산후우울기 분장애, 산후우울증, 산후정신병으로 분류할 수 있다. 흔히 Postpartum blues 혹은 산후우울기 분장애 라고 표현하는 산욕기 정서장애는 많은 수의 임신부에서 경험하는데, 자기 제어적이어서 단지 며칠간 지속되어 출산 직후 울음, 피로, 불안, 과민성을 보이는 것이 특징이고 일주일 이 지나면 그 정도가 차츰 약해진다고 한다³⁾.

ICD-10에서는 산후우울증을 ‘다른 곳에 분류되지 않은 산욕기와 연관된 정신 및 행태장애’에 포함시키고 있으며 분만 후 6주 이내에 발생하고 다른 분류된 장애에 대한 진단 기준에 맞지 않는 경

우에만 사용되어야 한다고 하였다¹³⁾. DSM-VI에서는 ‘주요우울삽화 major depressive disorder’의 ‘산후발생 with postpartum onset’ 항목에서 다루고 있으며 우울증의 발생시점을 분만 4주안에 일어나는 우울증이라 하였고 증상은 일반 우울증과 다른 점이 없다¹⁴⁾. 그러나 대부분의 경우 이런 엄격한 시기적 기준은 사용하고 있지 않으며 출산 후 6주 이내에 증상이 일반적으로 시작되지만 출산 후 3개월에서 6개월에 나타나지 않는 경우도 있으며 출산 후 1년 안에는 언제든지 나타날 수 있다고 한다. 여성의 삶에서 산후와 다른 시간에 발생하는 우울증과 비교하였을 때 산후 우울증에서는 죄책감과 정신 흥분이 더 자주 나타나는 반면 자살 가능성은 거의 없다고 한다¹⁵⁾.

산후우울증은 어머니의 건강에 악영향을 주는 것은 물론 모자간의 유대, 유아의 기질에 부정적 영향을 준다는 보고가 있으며, 우울증을 가진 어머니를 둔 자녀는 우울증이 없는 어머니를 둔 자녀에 비하여 적응장애와 유년시절 우울증으로 고통을 받는 경향이 있다고 한다. 따라서 이러한 사실은 가족의 행복에 상당히 긴 시간에 걸쳐 부정적인 영향을 줄 수 있다¹⁶⁾.

산후우울증의 원인이 밝혀지진 않았지만 세 가지 요인이 확실히 작용하는 것으로 알려져 있다. 그것은 임신으로 발생한 생물학적 변화, 임신 시에 나타난 뚜렷한 정신장애, 좋지 않은 사회적 요인이다. 그렇지만 호르몬과의 관련성을 뒷받침하는 확실한 증거는 아직 없으며 불임시술이나 배란 유도 등 임신에 어려움이 있었던 경우, 계획하지 않은 임신, 그리고 수술 분만 등이 관계가 있는 것으로 보고된 적이 있다^{17,18)}.

산후우울증에 대한 위험요소는 일반 우울증과 임신기간 동안의 우울한 증후의 과거력이나 가족력이 포함된다 많이 인용되고 있는 위험요소로 배우자와의 갈등, 믿을 수 있는 친구의 부족, 어려운 정신사회적인 여건 등이 있다. 출산에 앞선 한해동안 생활의 부정적인 사건들은 매우 위험한 요소가 될 수 있는데 특히 경제적 직업적 어려움이 심하다.

임신동안의 불안이 위험요소로 간주되기도 하

며 또한 이 기간에 적의와 우울한 감정도 위험인자로 고려되고 있다. 슬픔에 대한 과정은 확실히 중요한 스트레스 요인을 형성한다. 일찍이 부모를 잃은 경우 특히 어머니를 잃은 경우는 우울증의 위험이 증가한다는 보고도 있다. 나아가서 주위의 매우 중요한 사람을 잃게 된 경우도 산후 우울증과 관련이 있다는 보고도 있다. 반면에 임신과 분만 사이에 발생할 수 있는 복잡한 산과적 요인이 있다 하더라도 특별한 보호를 받은 산모의 경우는 우울증을 예방할 수 있는 것으로 보고되고 있다¹⁹⁾.

산후우울증은 일차 진료에 있어서 자주 간과되기 쉬운데, 산후 우울증은 어떤 특별한 문제점이 드러나지 않고 장애에 대한 임상적 특징들도 뚜렷하지 않으며 우울증에 대한 평가도 간단하기 때문이다. 따라서 이를 검토하는 방안으로 단순하고 간단한 자가 보고서 측정 즉 Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)가 개발되었다⁵⁾.

Cox JL 등⁵⁾이 1987년 산후우울증을 예견하고 진단하기 위해 개발한 간단한 자가보고형 측정방법인 EPDS는 지난 7일 동안의 감정을 산모 자신이 답하도록 되어있다. 산모의 감정상태를 표현하는 10개의 제시된 문장에 대하여 4단계의 항목 중에서 선택하도록 되어있으며 각 문항별로 0,1,2,3점으로 채점하고 10문항의 점수의 합계로 평가하고 총점은 0점에서 30점 사이에 있게 된다. 총점 12~13점 이상인 경우 여러 정도의 우울로 고통을 겪고 있다고 평가하고 추가적인 진단이 필요하다고 하였으며 일차 진료의 일반적인 검사로서 사용될 경우 9~10점이 적용되어야 한다고 제시하였다⁵⁾. 국내에서 박 등²⁰⁾은 9점 이하를 저위험군, 10~12점을 위험군, 13점 이상을 고위험군으로 나누고 고위험군일 경우를 산후우울증으로 진단하였다. 본 연구에도 이러한 기준에 따라 EPDS점수를 나누어 살펴보았다.

EPDS는 대집단 연구에서 92.5%의 특이도와 88%의 민감도를 보여 간단하고 효율적인 전향적인 자가 측정보고서로서 개발 및 활용되고 있는데 13점 이상을 받은 경우 다양한 정도의 차이로 우울감 때문에 고통받는 것으로 보고하였다²¹⁾.

한의학적으로 산후는 분만으로 인하여 氣血不足이 발생하기 쉬운 시기이며 惡露로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이다. 또한 산후의 허약해진 건강상태로 인하여 外邪, 七情, 飲食, 房舍 등에 손상되기 쉬운 시기이기도 하다. 이러한 시기에 산후조리를 잘못 하였을 경우 다양한 산후 질환이 발생하게 되는데, 산후의 질환 중에서 산후우울증과 관련된 것으로 惝恍, 驚悸 및 恍惚, 虛煩 등이 있다⁶⁾. 산후 불어증은 痰熱이 勝心하거나 敗血이 衝心하거나 氣血이 兩虛하여 鬱冒神昏하기 때문에 말을 하지 못하는 것이다. 산후 狂言 譫語는 風寒에 外感하여 惡露가 不行하고 熱入血室이 되거나 산후에 心虛한데 敗血이 入心하거나 心虛한데 中風이 되면 氣血이 虛하여 邪氣를 承制하지 못하니 정신이 錯亂하여 狂言 譫語하게 되는 것이다. 산후 狂證은 氣血이 허약한데 思慮過多하여 心脾가 虛損해서 神不守舍하거나 산후에 크게 놀라서 衝心하거나 中風이나 七情過度로 痰火가 集結하여 心包를 덮어서 癡狂症이 발생한 것이다. 산후의 驚悸 恍惚證은 분만 후 出血이 過度하여 心氣가 不守하거나 神志가 怯弱하여 일어나며 또 憂愁思慮로 인하여 心脾損傷하여 불안하고 驚悸 怔忡 健忘이 생기고 정신이 恍惚한 것이다. 산후의 虛煩證은 분만 후 出血過多로 血虛하여 煩悶, 短氣, 肢體疲倦하거나 敗血이 衝心하여 心中이 煩悶하고 短氣하며 심하면 心身이 昏潰하고 言語가 錯亂한 것이다⁶⁾.

전체적으로 보아 산후병의 발병원인은 대체로 血虛火動 敗血妄動 飲食過傷에 포함되는데 그 중에서도 산후우울증은 한의학적으로 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱과 관련된다고 할 수 있다¹⁷⁾.

산후우울증의 약물 치료와 관련된 체계적인 연구는 거의 없다. 프로게스테론 요법이 시도되었으나 그것의 임상적 효능에 관한 뚜렷한 평가는 없다. 만성적이며 심각한 산후 우울증 환자에 에스트로젠 요법이 유익하다는 보고는 있다. 대다수에 있어서는 항우울제를 사용하고 있다. 한양방 협진에 의한 치료에 의하면 우울증을 氣鬱痰阻로 보고 溫膽湯으로 치료할 것을 제시하고 있

기도 하다²²⁾. 또한 龍²³⁾ 등은 血府逐瘀湯과 항우울제를 같이 투여한 임상결과를 보고하고 있으며, 彭²⁴⁾은 解鬱湯과 항우울제를 같이 투여한 임상보고를 하고 있다.

그동안 임상에서 산후 諸疾患에 대하여 비교적 다양한 치료가 이루어지고 있으며 산후우울증에 있어서도 한방치료가 분명한 효과를 가지고 있으나 산후우울증의 객관적인 진단 및 평가가 어려워 다양한 치료 케이스를 접하기 어려운 점이 있었다. 이에 저자는 초진 시부터 EPDS로 산후우울증 상태를 평가하고 뚜렷한 효과를 보인 증례가 있어 보고하는 바이다.

초진 시, 환자는 주로 극심한 우울증을 호소하였는데 출산 직후부터 발생하기 시작하여 현재까지 점점 더 심해지는 느낌이며 너무 우울하고 슬프며 심지어 아기도 미울 때가 있다고 표현하였다. 우울증과 더불어 전신무기력, 요통, 수족관절통, 상열감, 소화불량, 불면 등도 동반하였다. 초진시 환자는 주로 관절통, 요통 등의 산후 諸痛을 치료하려고 來院하였으나 상담 과정 중 극심한 우울증이 동반됨을 알게 되었고 산후우울증을 진단하기 위해 EPDS로 평가한 결과 19점으로 고위험군의 우울증으로 사료되어 적극적인 치료를 권유하였다. 우선 환자가 관절통을 가장 불편하게 여기고 몸이 무겁고 약간 붓는 느낌도 호소하여 五積散加減方(五積散去 麻黃 加 人蔘, 香附子, 小茴香, 桃仁, 木香)을 처방하고 脾正格, 小腸正格을 위주로 1주일에 1~2회 정도 침치료를 시행하였다.

보름정도 후 통증은 많이 호전되었으나 상열감, 무기력, 불면 등은 여전하다고 하였고 가끔씩 심해질 때의 우울감은 여전히 심하다고 표현하였다. EPDS평가는 17점으로 다소 호전되긴 하였으나 여전히 고위험군의 산후 우울증상태로 진단되었으며 이는 통증의 감소로 인하여 다소 호전된 점수를 기록한 것으로 사료되었다. 상열감이 여전하여 『東醫寶鑑·神門』癲狂과 「婦人門」婦人雜病에 나오는 加味逍遙散을 처방하였고 心正格, 大腸正格을 위주로 1주일에 1회정도 刺鍼하였다.

1개월 후 통증은 거의 소실되었고 諸般症狀이 대부분 호전되었으나 우울감, 상열감, 무기력 등의 증상이 다소 남아있었고 새로 眩暈症狀을 호소하였다. EPDS평가는 12점으로 위험군에 속하는 산후우울증의 상태로 호전되었다. 東醫寶鑑 婦人門 產後發熱에 나오며 산후 失血過多로 인한 諸疾患에 사용하는 芎歸調血飲을 처방하고 肝正格, 心正格 위주로 1~2주에 1회 정도 刺鍼하였다. 치료 과정 중 꾸준한 호전반응을 보였으며 환자도 주위에서 표정이 한결 밝아졌다는 말은 듣는다고 하였다. 치료 시작 2개월 후 주소증은 대부분 소실되고 환자도 몸상태가 좋아졌음을 표현하였다. EPDS평가도 8점으로 정상상태로 확인되어 芎歸調血飲 15일분을 다시 처방하고 치료를 종결하였다. 초기 五積散加減方이나 加味逍遙散을 처방했을 때보다 芎歸調血飲을 처방했을 때 더 뚜렷한 호전반응을 볼 수 있었는데 이로보아 분만 후 6개월이라는 비교적 짧은 시간이 지났어도 產後虛勞라는 관점에서 살펴볼 필요가 있으며 우울증의 원인이 산후 失血過多에 있으므로 이를 해결하여 뚜렷한 호전을 보인 것으로 사료된다.

IV. 결 론

1. 산후우울증은 EPDS평가로 비교적 손쉽게 임상에서 적용, 판정할 수 있다.
2. 산후우울증의 원인은 產後 虛勞로 인한 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱과 관련된다.
3. 芎歸調血飲을 처방하고 心正格, 肝正格을 刺鍼하여 산후우울증에 뚜렷한 호전을 보인 증례를 관찰하였다.

참고문헌

1. 민성길 : 최신정신의학, 서울, 일조각,

- 1996, pp. 200~211.
2. 조영숙 : 산욕기 산모의 자아존중감과 산후 우울과의 관계 연구, 정신간호학회지, 1(1), 1992, pp. 97~110.
 3. 대한신경정신의학회 . 신경정신과학, 서울, 하나의학사, 1998, pp.354~355, p.659.
 4. 황진영 : 산후우울증에 대한 임상적 연구, 대한산부인과학회지, 42(7), 1999, pp. 1508~1512.
 5. Cox JL, Jolden JM, Sagovsky R. : Detection of postnatal depression - development of the 10-item edinburgh postnatal depression scale, Br J Psychiatry, 150, 1987, pp. 782~786.
 6. 송병기: 한방부인과학 제2판, 서울, 행림출판 1992, p. 98, 194, pp. 472~473.
 7. 牛兵占編, : 中國婦科名著集成,婦人大全良方, 北京, 華夏出版社, 1998, p. 213, 237.
 8. 허준 · 대역동의보감, 서울, 동의보감출판사, 2005, p 1810.
 - 9 張奇文, 夏桂成, 汪受傳 : 胎産病証, 人民衛生出版社, 1994, pp. 344~345.
 10. 武之望 原著, 中醫婦科名著集成 : 濟陰綱目, 華夏出版社, 1998, pp. 496~501.
 11. 安志勳, 呂豪 編 · 傳青主女科歌括, 中國中醫藥出版社, 1992, pp. 141~142.
 12. Michel ER, John CM, William B . Manual of clinical problems in obstetrics and gynecology 3th ed, A little Brown spiral Manual, 1990, pp 192~196
 13. 이부영 역 : ICD-10 정신 및 행태장애, 서울, 일조각, 1998, pp. 239~240.
 14. 민성길 최신정신의학, 서울, 일조각, 1998, p 212.
 - 15.Stowe ZN, Landry JC, Poter MR . The use of depression rating scales in women with postpartum depression Fla Abstract NR, 309, 1995, p. 138.
 16. Alexis M.Llwellyn et al. : Depression during pregnancy and the puerperium, J Clin Psychiatry, 58, 1997, pp. 26~32.
 - 17.이태균, 이지향 : 산후우울증에 관한 문헌적 고찰, 대한한방부인과학회지, 13(1), 2000, pp. 518~530.
 18. 황진영, 김영기, 고석봉, 허창규, 박정돈 : 산후우울증에 관한 임상적 연구, 대한산부회지, 42(7), 1999, pp. 1508~1512.
 19. Marion Righetti-Veltrema et al. : Risk factors and predictive signs of postpartum depression, Jr of Affective Disorder, 49, 1998, pp. 167~180.
 20. 박시성 외 : 산후우울증의 심리사회적 위험요인, 정신신체의학, 7(1), 1999, pp.124~133.
 21. Murray L, Carothers AD : The validation of the Edinburgh postnatal depression scale on a community sample, Br J Psychiatry, 157, 1990, pp. 288~290.
 22. 洪家鐵 . 中西醫臨床婦科學, 中國中醫藥出版社, 1996, pp. 588~589.
 23. 龍業腎 : 中西醫結合治療隱匿性抑鬱證100例, 陝西中醫, 6, 1985, p. 247.
 24. 彭法忠 · 解鬱湯協同少劑量三環抗抑鬱藥治療抑鬱狀態40例, 安徽中醫學院學報, 1988, p. 25.

부 록

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky

Name :

Address :

Baby's age :

여기에 완성된 예가 있습니다.

당신이 최근에 아기를 출산했을 때 당신이 어떤 감정을 가졌었는지 궁금해요. 오늘이 아니라 지난 7일 동안 느꼈던 감정에 대해 가장 가까운 것에 밑줄을 그어 주세요

나는 행복을 느꼈다 :

항상 그랬다.

대부분 그랬다.

그렇게 많지는 않았다.

전혀 없었다.

이 말은 지난 일주일 동안 “대부분의 시간에 행복함을 느꼈었다”는 것을 의미합니다. 다른 질문들도 이런 방식으로 완성하시면 됩니다.

1. 우스운 것을 보고 웃었다.

예전처럼 많이 그랬다.

예전보다는 적었다.

명확히 예전보다 적었다.

전혀 없었다.

2. 즐거움을 기대했다.

예전처럼 많이 그랬다.

예전보다는 적었다.

명확히 예전보다 적었다.

전혀 없었다.

3. 일이 나빠질 때 자신을 나무랐다.

대부분 그랬다.

가끔씩 그랬다.

자주 그렇지는 않았다.

전혀 그런 적이 없었다.

4. 아무런 이유없이 걱정하고 두려웠다.

전혀 그런 적이 없었다.

거의 그런 적이 없었다.

가끔씩 그랬다.

매우 자주 그랬다.

5. 이유없이 겁나고 당황했다.

매우 자주 그랬다.

가끔씩 그랬다.

많지는 않았다.

전혀 없었다.

6. 일이 나에게 벅찼다.

대부분 전혀 대처할 수 없었다.

가끔씩 평상시만큼 잘 대처할 수 없었다.

대부분 아주 잘 대처했다.

예전처럼 잘 대처했다.

7. 너무 슬퍼서 잠을 잘 자지 못했다.

대부분 그랬다.

가끔 그랬다

그렇게 자주는 아니었다.

전혀 없었다.

8. 슬프고 불행하다고 느꼈다.

대부분 그랬다.

매우 자주 그랬다.

그렇게 자주는 아니었다.

전혀 없었다

9. 너무 슬퍼서 울었다.

대부분 그랬다.

매우 자주 그랬다.

단지 몇 번 그랬다.

전혀 없었다.

10. 자해하는 생각이 일어났다

매우 자주 그랬다.

가끔씩 그랬다.

거의 없었다.

전혀 없었다.

표 1. 산후우울증 진단표 (EPDS)