

산후병치료에 미치는 加味護內湯Ⅲ의 임상적 연구

이용태 · 박성하^{1*}

동의대학교 한의과대학 생리학교실 · 한의학연구소, 1: 동강한방병원

Clinical Study of Gamihone-tangⅢ on Postpartum Disease

Yong Tae Lee, Seong Ha Park^{1*}

Department of Physiology · Research Institute of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University,
1: Donggang Oriental Hospital

Postpartum Disease is very imporant in health of woman with menopausal disorder. This study is aimed at curative effect of Gamihone-tangⅢ on Postpartum Disease. This subject in this study were seventy eight patients admitted to Dong-Gang Oriental Hospital from September to October 2006 with Postpartum. Abdominal pain, Body pain, Edema, Dizziness. Gamihone-tangⅢ was effective in improvement of Postpartum Disease and I think that applied medical herbs internally as quickly as possible after postpartum is good.

Key words : Gamihone-tangⅢ(加味護內湯Ⅲ), Postpartum Disease, Body pain, menopausal disorder

서 론

산후에는 분만과정에서의 실혈과 勞力過多로 氣血虛損 및 생리변화가 일어나는데 이로 인하여 산모의 허약과 저항력 감퇴를 초래하게 되고 따라서 각종질병의 이환위험성이 많다. 그러므로 옛부터 산후1개월 이내에는 針線, 勞役, 行房을 삼가도록 하였다.^{1,2)} 이 시기에는 모든 關節과 腠理가 열려 있어 방어막이 약한 시기이기 때문에 밖에서 안으로 사기가 침범하기 쉬우며, 역으로 치료와 안정을 잘 하면 그동안 몸에 있는 邪氣를 체외로 내보낼 수 있다. 그러므로 이 시기가 지나서 모든 關節, 腠理, 臟腑가 제자리를 잡게 되면 치료가 어려워지고 심하면 민간에서 유래된 병명인 고질적인 産後病과 그 後遺症을 가지기 쉽기 때문에 이 시기의 치료와 조리는 更年期와 함께 향후 여성의 건강에 매우 중요하다 하겠다.³⁾

산후치료에 대해 고대의 학설로는 산후에 하나도 虛하지 않음이 없으니 모름지기 氣血을 大補함을 우선으로 해야 한다는 補虛說과 산후에 敗血을 去함이 우선이니 血滯하면 많은 병이 발생하기 때문에 무릇 산후에 元氣가 既虧하여 運行이 失道하면 瘀血의 停留를 免하지 못할 것이라 하여 治療로 逐瘀를 먼저 하여야 한다는 說이 있다.⁴⁾ 그러나 현대는 산과학의 발달로 대개

분만 후 항생제, 소염진통제, 자궁수축제를 복용하기 때문에 소위 産褥熱을 유발하는 분만과정중의 감염성 질환과 惡露不下로 인한 兒枕痛이 감소되었다.

따라서 환자의 호소증 중 失血로 인한 氣血虛弱과 勞力太過로 인해 주로 나타나는 産後血暈症, 腹痛과 身痛, 浮腫등이 많으므로 氣血을 大補함을 原則으로 하되 각 증상에 따라서 隨證加減하여야 하며 散瘀藥이나 行血藥, 消導藥, 發散藥등을 가감하더라도 氣血을 損傷하지 않는 것이 중요하다고 생각된다.

이에 저자는 東岡韓方病院에 2006년 9월부터 10월사이에 입원한 환자들 중 산후치료를 목적으로 立方된 朴의 加味護內湯 加減法을 중심으로 만들어진 加味護內湯Ⅲ을 복용한 환자78명을 대상으로 산후에 주로 나타나는 産後浮腫, 眩暈, 腹痛, 身痛,의 치료경과를 관찰하여 그 결과를 보고하는 바이다.

연구방법

1. 대상

2006년 9월부터 10월사이 동강한방병원에 입원하여 加味護內湯Ⅲ를 服用한 산후병 환자 중 현훈, 복통, 요통, 신통, 부종을 호소한 환자78명을 대상으로 하였다.

2. 방법

1) 투약약제

* 교신저자 : 박성하, 울산시 태화동 121-2번지 동강한방병원

· E-mail : psh0680@hanmail.net, · Tel : 052-241-3111

· 접수 : 2008/01/04 · 채택 : 2008/01/22

경희대학교 부산동문회편의 임상경험처방집에 기재된 朴의 加味護內湯과 加減法⁵⁾을 중심으로 만들어진 加味護內湯Ⅲ을 입방처방하였다(Table 1).

Table 1. 加味護內湯Ⅲ의 處方內容

Herbal name	scientific name	weight(g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	8
白朮	<i>Atractylis Rhizoma</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	8
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	8
白茯苓	<i>Hoelen</i>	6
蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	6
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	4
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4
麥門冬(去心)	<i>Liriopsis Tuber</i>	4
桑白皮	<i>Mari Cortex Radicis</i>	4
蘿蔔子	<i>Raphani Semen</i>	3
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	2
Total		83

2) 평가방법

약을 투약한 날을 1일로 하였고, 증상발현이 입원 중에 있을 경우 발현날부터 호전을 보이는 날 까지를 호소기간으로 잡았다. 産後身痛의 경우 속칭 産後風의 증상에 해당되는 産後遍身疼痛, 産後關節痛, 産後痺證 등⁴⁾ 산후에 나타나는 동통을 포함시켰다.

3) 결과

분만방식을 보면 정상분만자가 67.95%, 제왕절개가 32.06%이고, 20대에 21.62%, 30대에서 41.46%로 조사되었다(Table 2).

대상자 중 증상을 호소했던 산모의 비율을 보면 복통을 호소한 산모가 전체 중 64.1%였고, 신통은 89.74% 였다. 그러나 호전에 있어서는 복통의 평균 호전 일수가 4.32일로 타 증상에 비해 가장 짧았으며 신통은 7.84일로 가장 길었다(Table 3).

산후부중에 있어 정상분만의 경우 43.39%로 제왕절개군12%에 비해 많았고 증상의 호전일수도 6.91로 제왕절개의 4.67일 비해 길었다(Table 4).

산후현훈은 제왕절개의 경우 호소 환자수가 40%로 정상분만의 22.64%에 비해 많았고 호전기간도 정상분만의 4.33일에 비해 5.8일로 길었다(Table 4).

Table 2. 전체 대상자의 연령 및 분만방식 분포

	정상분만(%)	제왕절개(%)	계(%)
20-29세	29(78.38)	8(21.62)	37(47.44)
30-39세	24(58.54)	17(41.46)	41(52.56)
계	53(67.95)	25(32.05)	78(100.00)

Table 3. 전체 대상자의 호소증상 분포

	부종	현훈	복통	신통
호소인원(%)	26(33.33)	22(28.21)	50(64.10)	70(89.74)
평균 일수*	6.65	5.27	4.32	7.84

* 평균 증상 호전 일수

Table 4. 분만방식에 따른 각 증상의 치료 비교

	부종	현훈	복통	신통
제왕절개	호소인원(%) 3(12.00)	10(40.00)	16(64.00)	22(88.00)
	평균 일수 4.67	5.80	3.56	7.95
정상분만	호소인원(%) 23(43.39)	12(22.64)	34(64.15)	48(90.56)
	평균 일수 6.91	4.33	4.68	7.79

고찰 및 결론

朴의 加味護內湯은 黃芪 12 g, 白朮 12 g, 熟地黃 12 g, 當歸 8 g, 白芍藥 8 g, 白茯苓 8 g, 川芎 4 g, 甘草 4 g을 基本方으로 하고 惡寒發熱에 柴胡 6 g 黃芩 4 g, 肢節痺痛에 防風 獨活 4 g, 虛煩熱口燥에 麥門冬 五味子 4 g, 浮腫과 咳嗽에 蘇葉 8 g, 腰痛에 澤蘭 6 g, 風痙에 荊芥 獨活 4 g, 中絶後 下血不止에 阿膠珠 側伯 荊芥(炒黑) 6 g을 가미하였다. 이를 바탕으로 입방된 加味護內湯Ⅲ에서 黃芪와 白朮, 四物湯을 主劑로 한 것은 黃芪의 補氣升陽의 작용과 補血의 대표적 처방인 四物湯으로 실행과 勞力太過로 인한 氣血兩虛를 도와 주고 白朮로서 虛해진 脾胃를 이롭게 하기 위함이다. 특히 실행 후에 氣血이 약한상태임에도 불구하고 전통적 산후조리의 경우 邪氣를 몰아내기 위해 땀을 많이 내는데, 發汗이 過하여 多汗亡津이 招來될 우려가 있는 바, 黃芪는 固表止汗利水消腫의 효가 있으므로 表虛自汗에 白朮 防風(玉屏風散)을 配合使用하였고 利水滲濕, 健脾和中, 寧心安神을 주치하는 白茯苓과 行水消腫의 효과가 있는 桑白皮를 배합하여 利尿 浮腫消退까지 目標로 하였다⁶⁾.

四物湯은 生血, 統血, 藏血기능을 원활히하므로 血虛와 血不和로 인한 諸症을 치료하는 대표적 방제인 바 産後乘虛 風寒內搏과 惡露不下的 효과를 목표로 하였다. 그러나 川芎은 비록 和血通肝하여 補血潤燥, 行氣搜風, 婦血分補하고 活血하여 祛瘀止痛하는 효능이 있으나 그성이 升하고 散하여 眞氣를 泄하고 大量일 경우 嘔吐, 眩暈을 일으키기 쉽기 때문에 용량 줄였다^{7,8)}.

蘇葉은 발한 해열작용이 있으나 麻黃이나 桂枝와 같이 지나치게 발한할 우려가 없으므로 사용하였고 理氣寬胸 脾胃虛寒으로 인한 胸中痞滿의 구토에 사용하는 사인과 합하여 건위작용에도 도움이 되게 하였다. 防風은 祛風解表, 祛濕解痺하고 현대 약리학에서 발한해열, 진통, 이뇨, 항바이러스작용, 항균작용의 효능이 입증된바 祛風濕, 通經絡하여 風濕으로 인한 項背部的 筋肉이나 腰, 臀, 膝部의 痠痛에 효과적인 獨活과 함께 風寒風熱의 外感病, 風濕에 의한 關節肌肉의 疼痛治療를 목표로 하였다. 麥門冬은 潤燥生津하여 滋陰補血藥과 배합할 때 補益調整의 역할을 하므로 黃芪, 當歸와 함께 勞力太過 후 虛煩 不安을 치료함을 목표로 하였다. 甘草는 補脾益氣, 清熱解毒, 潤肺止咳로 緩和補益調整의 主藥이나 산후에 腹部膨滿, 嘔吐, 浮腫등의 濕象을 우려하여 감량하였다⁶⁾.

실행과다일 경우 腎水不足으로 肝陽이 上升하여 얼굴이 潮紅, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 혈압상승, 심계항진, 怒하기 쉽고 신경질이 잘나고 불면, 소화불량, 오한발열, 등이 나타나는데 平肝和解와 消導를 시켜주면 좋기 때문에³⁾ 白朮에 消食化痰에 사용되는 蘿蔔子和 砂仁을 배합하여 산후에 약해진 脾胃의 기능에 작용하도록

록 하였다.

黃芩은 淸熱燥濕, 瀉火解毒의 작용으로 주로 退肺熱, 淸熱의 방제에 응용되며 임신중의 下腹部痛으로 熱象을 수반할 때 白朮과 함께 사용하여 유산을 방지하는 바 產後血虛와 과도한 用力으로 產後發熱이 있을 때 四物湯과 함께 사용한다⁶⁾.

산후 方藥의 三禁에 있어 川芎의 眞氣를 泄하는 작용과 熟地黃의 泄下작용, 黃芩의 惡露阻礙작용을 염려하였으나^{4,6)} 그 효능이 필요하므로 佐使藥의 補助와 용량의 감소로 부작용을 최소화하였다.

산욕기란 임신과 분만으로 야기 된 산모의 생식기 및 전신의 변화가 원래 상태로 돌아가는 기간을 말하는 것으로 이에 합병하는 제반의 병변을 產褥異常이라 하며 전신성으로 나타나는 주요증상은 發熱인데 이를 산욕열이라 하며 그原因은 대개 ① 邪客子門에 기인한 경우, ② 유방의 병변에 기인한 경우, ③ 우발적인 외감에 기인한 경우 등 다양하나 이 중에서 특히 邪客子門에 기인하는 發熱病을 총칭하여 產褥熱이라 한다⁴⁾.

그중 가장 심각한 상태는 邪客子門에 기인한 경우인데 분만 때문에 상처를 입은 곳으로 연쇄상구균, 포도상구균등의 세균이 침입하여 발생하는 감염증이다. 분만 후 37.5℃의 열로서 오한이나는 것은 유선염, 신우염, 방광염등으로 볼 수 있으나 38℃ 이상의 열로서 惡寒戰慄은 主意하여 產褥熱의 疑心을 가져야 한다. 이것은 산욕성자궁염, 골반성부막염, 범발성부막염, 골반결합직염등과 전신적으로 농독증, 패혈농독증 등을 총칭하는 것으로 본다³⁾.

또한 兒枕痛이라함은 분만 후 분만시와 같은 陣痛이 계속되어 심한 고통을 격게 되는데 이는 자궁근의 계속적인 수축작용과 태반의 박리면에서 출혈된 瘀血의 잔류로 인한 것이다¹⁾ 그러나 현대는 대부분이 산부인과에서 분만을 하고, 산과학의 발달로 정상분만일 경우 2-3일 후 일주일 정도, 제왕절개의 경우 일주일 정도의 입원기간을 거치면서 항생제, 소염제, 자궁수축제등을 복용하기 때문에 한의학에서 말하는 邪客子門으로 한방치료를 하는 경우는 많지 않다.

따라서 일반적인 산후병은 분만시 실혈과다, 用力過度하여 氣血虛損, 陰血이 爆傷하고 營衛가 不調한 틈을 타서 風寒邪가 침입하여 發生하거나 산후瘀血 즉 惡露未盡으로 인한 자궁수축의 지연, 산후 脾胃가 약해져 있는데 원상회복되기 전에 生冷 및 과도한 영양섭취 음식과다 등으로 食傷하거나 피로의 약화에 기인하는데 심할 경우 浮腫, 下血, 陰挺, 脫腸, 中風, 痛風, 脚氣 등의 雜病을 일으키기 쉽다¹⁾.

산후치료에 대해 산후치료의 특성은 氣血을 大補하고 瘀血을 消散하는데 있다. 朱는⁹⁾ 산후에 하나도 虛하지 않음이 없으니 모름지기 氣血을 大補함을 우선으로 해야 하며 설사 타병이 있어도 이는 뒤에 치료하여야 한다고 하였으며 張¹⁰⁾도 산후에는 대부분의 병이 血虛에서 오므로 發表하지말고 大補하라고 하였다. 陳良甫도 산후에는 대개 氣가 大脫하고 血이 未生하므로 氣血을 大補함이 원칙이나 만약 惡露가 未盡할 때에는 補藥 중에 行血藥을 겸용하고 感冒風寒이나 음식정체가 있을 때는 先補후에 發散 消導하되 氣血을 손상하는 峻劑의 사용은 삼가야한다고 하였고 산후1개월 이내에는 針線, 勞役, 行房을 삼가고, 100일내

에는 七情, 言語, 風寒 등을 삼가야하는데 이를 추호라도 범할 경우 각종질환이 발생된다고 하였다²⁾.

또한 김은 산후 20일을 경과하기까지는 절대안정조리가 필요하며 이 기간 내 발병한 질병의 치법에는 補虛와 理血치법을 바탕으로 하여 加味施療하는것이 타당하다고 하였다¹⁾. 이는 민간에서 말하는 산후 삼칠(3주)의 개념이 산후에는 많은 실혈과 함께 모든 관절과 주리가 열려 있는 방어막이 약한 시기이기 때문에 밖에서 안으로 邪氣가 침범하기 쉬우며 역으로 치료와 안정을 잘 하면 그동안 몸에 있는 邪氣를 밖으로 내어 보낼 수 있다는 뜻으로 생각되며 따라서 이 시기가 지나서 모든 關節 腠理가 제자리를 잡게 되면 치료가 어려워지고 심하면 고질적인 產後病을 가지기 쉽기 때문에 이시기의 치료는 갱년기와 함께 향후 여성의 건강에 매우 중요하다 하겠다²⁾.

孫은 산후관리를 잘못하면 角弓反張하는 瘧風이 생긴다 하였다.¹¹⁾ 우리나라에서도 여성의 건강에 미치는 산후의 중요성을 잘 알기 때문에 옛날부터 산후조리를 매우 중요시 해 왔고 보고에서도 강 등¹²⁾은 88.5%가 산후조리의 필요성을 느끼고 있다고 하였는 바 산후조리를 한의학의 영역에서 치료한다면 향후 출산 여성들의 건강관리에 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

이에 저자는 많은 산후입원환자를 보면서 환자들의 主症이 산후신통, 복통, 현훈, 부종이 많은 바 산후보양센터 차원의 공동처방의 필요성을 느껴 加味護內湯Ⅲ을 처방하게 되었고 2006. 9월부터 10월 사이에 입원한 환자 중 加味護內湯Ⅲ을 1주일 이상 사용하여 호전이 있었던 78명을 환자를 대상으로 임상 고찰하였다.

분만방식을 보면 정상분만자가 67.95%, 제왕절개가 32.06%이고, 20대에 21.62%, 30대에서 41.46%로 조사되었다. 국민보험공단의 발표에 따르면 2000년도 제왕절개환자의 비율이 38.6%이고, 조 등¹³⁾의 연구에서 제왕절개로 분만한 경우 35세 이상의 산모에서는 52.8%, 35세 이하에서는 31.7%로 보고하였는 바 여러 가지 질병적 측면도 있겠지만 분만후유증을 염려하여 제왕절개의 선호도가 높은 것으로 생각된다.

호소증상 중 복통은 64.10%로 신통과 함께 호소환자가 많았는데 이병의 形成機轉이 出產時間이 길고 압박으로 조직을 손상하고 외부 자극으로 인하여 生理機能이 改變된 때문으로 보인다. 그러나 호전에 있어 타 증상에 비해 빨리 회복된 경향을 보이는 것은 소염진통제, 항생제, 자궁수축제의 복용으로 원활한 이로 배출과 함께 산후열상의 빠른 회복으로 생각된다.

產後身痛의 경우 그 원인에 대해 陳은 氣虛하여 瘀血이 骨節에 流注한다 하였고¹⁴⁾, 王은 산후에 百節이 開脹하고 血脈이 流散한데 氣弱하면 經絡分肉之間에 瘀血이 留滯하여 오랫동안 흘러지지 않으면 발생하였다.¹⁵⁾ 또한 吳는 去血過多하여 營血이 부족하거나 風寒에 外感되어 발생¹⁶⁾, 李는 산후에 氣血이 走動하여 升降이 失常하여 關節에 留滯하여 발생¹⁷⁾, 翁은 血虛하여 不能營養으로 발생한다 하였고¹⁸⁾ 康은 그원인을 敗血, 血虛라 하였는데¹⁹⁾ 산후허약하고 營衛不和하여 人體의 抵抗力이 약해졌을 때 風寒濕의 外邪가 虛를 타서 들어와 營衛氣血의 運行에 영향을 미치므로 氣滯血瘀하여 疼痛이 發生한 것으로 생각된다.²⁰⁾ 본

연구에서도 타 증상에 비해 호소 환자수도 89.74%로 가장 많았으며 호전일수도 7.84일로 긴 것으로 보아 분만시 후유증으로 가장 심한 증상이며 호전일수의 지연으로 보아 치료시기를 놓치거나 조리하지 못할 경우 産後遍身疼痛, 産後關節痛, 産後痺證 등의 산후풍으로 이환됨을 알 수 있다.⁴⁾

산후부종은 조직간액의 비정상적인 축적으로 나타나는데 산후에 감소하나 대개 체중증가와 직접 관련이 있고, 임신중 증가한 체중이 산욕기가 지나도 원상회복되지 않는 경우가 많아 산모들이 민감하게 여기는 부분이다.²¹⁾

특히 산후 관절 주위염의 경우 부종이 하나의 인자가 되고 있는 바 산후치료에 있어 부종은 중요한 의미를 갖는다고 생각된다.²²⁾ 본 연구에서 호소 수에 있어 정상분만의 경우 43.39%로 제왕절개군12%에 비해 많았고 증상의 호전일수도 6.91로 제왕절개의 4.67일 비해 길었다. 산후부중에 대해 김은 어혈이 경락을 따라 사지에 침입하기 때문에 생기는 혈의 순행장애라고 하였는 바 정상분만의 경우 산후 用力이 제왕절개에 비해 심하기 때문인 것으로 생각된다.²⁴⁾

산후현훈은 대개 실혈이 과다하여 발생하는 빈혈과 관련이 많은데 임신과 관련된 가장 흔한 합병증 하나로서 우리나라의 경우 유병률이 55-60%정도 된다고 하였다²³⁾ 이때는 다만 昏悶하고 煩亂할 뿐이니 보혈해야한다. 그러나 어혈이 잘 배출되지 않아 생기는 현훈은 오로가 심흥으로 상충하여 心下가 滿急, 정신이 혼미하고 口噤하며 인사불성일 때는 破血, 行血약을 함께 쓰야 한다고 하였다.²⁴⁾

본 결과에서 제왕절개의 경우 호소 환자수가 40%로 정상분만의 22.64%에 비해 많았고 호전기간도 정상분만의 4.33일에 비해 5.8일로 길었는데 이는 실혈양이 제왕절개가 평균 1000 ml 이상으로 정상분만의 500 ml 이상에 비해 2배 정도 된다고 정의하였는 바²⁵⁾ 이는 실혈양이 많기 때문인 것으로 생각된다.

加味護內湯Ⅲ을 투여하여 제반 산후 증상의 호전이 있었던 환자를 관찰해 본 바 평균적으로 약 4일에서 8일 사이에 호전되는 경향을 보였고, 투약도 정상분만의 경우 2-3일, 제왕절개의 경우 6-7일 후부터 시행하였기 때문에 일반적인 산후 제증상에 보편적으로 시용할 수있으며 산모들의 경우 한약복용시기에 대해 삼척이 끝난 후가 좋다고 생각하는 사람이 많은데 가능하면 출산 후 빠른 시간 내에 복용함이 좋다고 생각 된다.

이 연구결과에 있어 韓藥을 복용하지 않은 대조군이 없었고, 산후질환의 경우 입원치료를 함에도 불구하고 일반혈액검사, 생화학검사, 소변검사 등의 기본검사가 인정되지 못하여 충분한 근거 자료를 얻지 못한 것이 아쉬웠으며 향후 제도의 변화와 함께 한의학 진단과 치료에 있어 외연의 확대가 절실한 것으로 사료된다.

결 론

분만형태에서 30대에 제왕절개의 비율이 20대 보다 높게 나온 것으로 보아서 고령에 따른 분만후유증을 염려하여 제왕절개의 선호도가 높은 것으로 생각된다. 전체 호소 증상 중 복통과 신통의 비율이 높았는데 出産時間과 압박으로 인한 조직의 손상

과 用力太過가 원인으로 보인다. 다른 증상에 비해 복통의 치료 일수가 적은 것은 분만 후 감염과 염증, 자궁수축에 대한 양방의 선행치료에 기인하는 바 사색자문에 의한 후유증은 옛날에 비해 적은 것으로 생각된다. 부종은 정상분만이 제왕절개군에 비해 많았고 증상의 호전일수도 제왕절개에 비해 길었다. 이는 정상분만의 경우 출산 시 노력태과로 인한 瘀血의 停留로 순환장애에 영향을 미치기 때문으로 생각된다. 현훈은 제왕절개의 경우 호소 환자수가 정상분만에 비해 많았고 호전기간도 정상분만에 비해 길었는데 이는 실혈양이 제왕절개가 정상분만 보다 실혈양이 많기 때문인 것으로 보인다. 한약 복용 후 평균적으로 약4일에서 8일 사이에 제 증상이 호전되는 경향을 보였고, 한약복용도 정상분만의 경우 2-3일, 제왕절개의 경우 6-7일 후부터 시행하였기 때문에 일반적인 산후증상에 보편적으로 시용할 수 있으며, 가능하면 빠른 시간 내에 복용함이 좋다고 생각 된다.

참고문헌

1. 김영훈. 청강의감. 서울, 성보사, p 426, 432, 1988.
2. 牛兵占編. 中國婦科名著集成. 婦人大全良方. 북경, 華夏出版社, p 213, 237, 1988.
3. 배원식. 최신한방임상학. 서울, 남산당, pp 671-688, 1981.
4. 송병기. 한방부인과학. 서울, 행림출판사, pp 442-461, 1978.
5. 박치양. 임상경험처방집. 부산, 경희대학교 한의과대학 부산동문회, pp 152-153, 1970.
6. 이상인, 안덕균, 신민교 역. 한약임상응용. 서울, 성보사, pp 48, 50, 130-131, 171-172, 201-202, 249-250, 299-230, 353-355, 359-360, 361-362, 414, 535-536, 545-546, 1982.
7. 신재용. 방약합편해설. 서울, 성보사, p 62, 1988.
8. 신길구. 신씨본초학. 서울, 수문사, pp 600-601, 1973.
9. 朱震亨原著. 新編丹溪心法附錄. 서울, 대성출판사, p 780, 1993.
10. 張介賓. 景岳全書. 서울, 아울로스출판사, pp 860-862, 1993.
11. 孫思邈. 備急千金要方. 서울, 대성문화사, pp 71-73, 1992.
12. 강구형, 백승희. 출산전 여성의 한방산후조리에 대한 선호도 조사. 대한한방부인과학회지 13(1):376-396, 2000.
13. 조재현, 강영순, 송승훈, 김경열외. 고령산모의 임상통계 및 예후에 관한 고찰. 대한산부인과학회지 39(12):2422, 2425, 1996.
14. 陳自明. 校注婦人良方(全) 卷12. 北京, 宇宙藥業出版社, pp 1-20, 1976.
15. 王肯堂. 女科喬治準繩. 서울, 예문인서관, pp 402-403, 1982.
16. 吳謙 等. 醫宗金鑑(上). 서울, 의도한국사, p 197, 1976.
17. 李梴. 醫學入門. 서울, 幹成社, p 335, 1977.
18. 龔廷賢. 增補萬病回春卷下. 서울, 행림서원, p 113, 1972.
19. 康命吉. 濟衆新編. 서울, 행림서원, p 260, 1975.
20. 신천호역. 千家妙方. 서울, 성보사, p 498, 1992.
21. 이동규, 장정호, 송화숙, 김상우. 추관후 체중변화에 대한 고찰. 대한한의학회지 25(1):205-212, 2004.
22. 이동규, 윤병국, 김동일, 이태균. 출산후 관절과관절두위통등에 대한 고찰. 대한한의학회지 24(1):92-99, 2003.

23. 김중열, 차동현, 김종석, 성연준, 이운호. 경구용 철분제제 복용 산모군과 비복용 산모군에서의 혈색소 변화의 비교연구. 대한산부인과학회지 44(1):85-88, 2001.
24. 김정제. 진료요감(상). 서울, 동양의학연구원, pp 679-684, 1974.
25. Cunningham, F.G., et al. Williams Obstetrics. Newyork: McgrawHill. p 179, 636, 2001.