

산후 우울증 환자 2례에 대한 임상보고

대전대학교 한의과대학 부인과 교실

임현정, 신선미, 유동열

ABSTRACT

2 Cases Report of Postpartum Depression Patient

Hyun-Jung Lim, Sun-Mi Shin, Dong-Youl Yoo

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments to postpartum depression.

Methods: We treated 41 years old woman and 38 years old woman who had the postpartum depression. In the beginning of treatment, they had anxiety, depression, insomnia, fatigue. They were treated by oriental treatments such as herb medicine, acupuncture, moxa therapy. And then We compared postpartum depression before treatment with one after treatment by Edinburgh postnatal depression scale(EPDS).

Results: After the oriental treatments, the clinical symptoms were improved and EPDS was reduced (one reduces from 18 to 10, the other reduces from 17 to 8).

Conclusion: Oriental treatments are effective on postpartum depression. After this, further approach and study on postpartum depression might be needed.

Key Words: postpartum depression, oriental treatments, Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)

I. 緒 論

출산을 통해 산모는 신체, 심리, 사회, 경제적으로 여러 가지 급격한 변화를 맞게 되어, 다른 어느 때보다 감정장애와 우울 증상이 자주 발생하게 된다^{1,2)}. 즉, 산욕기에는 산후우울기분장애(postpartum blues)라고 불리는 가벼운 증상으로부터 우울증, 산후정신병에 이르기까지 다양한 정신장애가 나타난다^{1,2)}. 산후우울기분장애(postpartum blues)는 산모의 약 70%에서 발생하는데 흔히 분만 후 1주일 내에 나타나 약 10일째까지 자연 치유된다³⁾. 원인으로서는 분만중 겪었던 흥분과 두려움 뒤에 따르는 감정적인 후퇴, 초기 산욕기의 불편감, 분만과 산후의 수면 부족으로 인한 피로감, 퇴원 후 아이를 잘 돌볼 수 있을지에 대한 불안감, 매력이 떨어질 것에 대한 두려움 등이 있으며 대개 자연 치유되나, 일부에서는 지속되거나 악화되어 산후우울증이 발생된다³⁾.

산후우울증은 일반적으로 산모의 10-15% 정도에서 나타나며⁴⁾, 미국정신의학회의 DSM-IV기준에 의하면 산후 4주 이내에 발생한 우울증 삽화로, 우울한 기분, 흥미의 저하, 극도의 불안, 불면, 피로 등의 증상들로 특징지어지는 질환이다^{4,5)}. 산후우울증의 발병은 일반 정신질환의 가족력과 과거력, 임신기간의 우울, 결혼생활의 불화, 아이의 건강문제 등이 연관된다고 한다⁶⁾.

한의학에서 '産後憂鬱症'이라는 병명은 문헌에서 찾아보기 힘들지만, 산후에 정신 이상 증상이 나타나는 경우를 '産後精神異常', '産後發狂', '産後癲狂', '産後乍見鬼神'이라 하였고, 또한 《諸病源候論》에 "産後血氣俱虛, 受風邪, 入并於陰則癲, 忽然臥地吐涎, 口窩目急, 手足繚左

右, 無所覺知, 良久乃甦是也; 邪入并於陽則狂, 發則言語倒錯, 或自高賢, 或篤詈不避尊卑是也"라 하여 본병과 유사한 기록을 찾아볼 수 있다⁷⁾.

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 산후우울증의 치료는 모성건강 뿐만 아니라 자녀, 가족의 행복을 위해서도 필요하다고 볼 수 있겠다⁸⁾.

본 증례에서는 분만후 산후우울증으로 대전대학교 둔산 한방병원 여성외과에 내원한 환자 2례에 대해 한방치료 후 Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)⁹⁾상 유의한 호전이 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

<증례1>

1. 성 명: 박○○ (F/41)
2. 주소증: 불안, 두려움, 우울, 기력저하, 수족냉, 안구충혈, 대하, 요배통
3. 발병일: 2007년 10월경
4. 치료기간: 2008년 1월 16일 ~ 2008년 3월 27일
5. 과거력: 2006년 유산 4회(계류유산 3회)
6. 가족력: 별무
7. 산과력: 3-0-4-3
8. 현병력

현 41세 여자환자로 2007년 10월 출산 후 우울증 및 불안, 기력저하 등의 증상 발하여 별무처치 후 2008년 1월 16일 본원에 내원함

9. 望問聞切

- 1) 食 事 : 식소
- 2) 消 化 : 소화장애
- 3) 睡 眠 : 천면
- 4) 大 便 : 변당 (1회/1일)
- 5) 小 便 : 5~6회/1일
- 6) 脈 診 : 脈細弱
- 7) 舌 診 : 舌白苔

10. 평 가

1987년 Cox JL 등이 산후우울증을 예견하고 진단하기 위해 개발한 자가보고형 측정 방법인 Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)⁹⁾를 사용하여 산후우울증의 정도를 평가하였다.

11. 치 료

1) 약물치료

2008년 1월 17일부터 加味歸脾湯을 하루 3회씩 복용하였다(Table 2).

2) 뜸치료

외래 내원시 황토흘5구를 關元穴에 1회 시행하였다.

3) 침치료

외래 내원시 행림서원의료기에서 제작한 직경 0.25mm, 길이 30mm의 1회용毫鍼을 사용하여 神門, 內關, 太白, 三陰交, 百會, 上星穴에 15분간 유치하였다.

4) 기타치료

외래 내원시 요배 부위에 부항요법을 시행하였고, 대전대학교 웰리스 센터의 심신이완프로그램도 병행하였다.

Table 1. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

	점수				일시		
	강	중	약	무	1/16	3/7	3/27
우스운 것을 보고 웃었다	0	1	2	3	2	1	1
즐거움을 기대했다	0	1	2	3	1	1	1
일이 나빠질때 자신을 나무랐다	3	2	1	0	1	1	1
아무런 이유없이 걱정하고 두려웠다	3	2	1	0	3	2	2
이유없이 겁나고 당황했다	3	2	1	0	2	2	2
일이 나에게 벅찼다	3	2	1	0	2	2	1
너무 슬퍼서 잠을 잘자지 못했다	3	2	1	0	3	1	1
슬프고 불행하다고 느꼈다	3	2	1	0	3	2	1
너무 슬퍼서 울었다	3	2	1	0	1	0	0
자해하는 생각이 일어났다	3	2	1	0	0	0	0
총 점					18	12	10

* 13점이상 : 고위험군, 10-12점 : 위험군, 9점이하 : 저위험군

Table 2. Herb medicine

當歸6g, 龍眼肉6g, 酸棗仁 炒6g, 人蔘4g, 黃芪 蜜炙4g, 白朮8g, 白茯苓8g, 加味歸脾湯 川芎4g, 遠志2g, 木香3g 甘草2g, 陳皮4g, 荊芥4g, 杜沖4g, 續斷4g, 山茱萸4g, 生薑6g, 大棗4g, 神曲4g, 山楂8g, 鷄內金4g, 香附子12g, 蘇葉4g, 決明子6g

<중 례2>

- 1. 성 명: 김○○ (F/38)
- 2. 주소증: 불면, 불안, 흥민, 건구역, 식 후 복부불쾌감

- 3. 발병일: 2008년 2월 14일 출산후
- 4. 치료기간: 2008년 2월 25, 26일, 3월 19일 ~ 4월 30일
- 5. 과거력

- 1) 1996년 ○○ 병원에서 폐결핵으로 Dx.받고 6개월 동안 po-med
 - 2) 2000년 자궁근종 동반한 임신으로 계류유산(임신 11주)
 - 3) 2000년 1월 ○○ 병원에서 자궁근종 제거 수술 받음
 - 4) 2003년 자궁내막증(좌측난소)으로 ○○ 병원에서 op.
 - 5) 2000년 이후부터 시험관시술 6회(마지막 2007년 6월)와 인공수정 반복 시행
 - 6) 2008년 2월 출산시 완전전치태반과 장유착으로 인해 ○○대학교부속병원에서 전자궁적출술 시행, 좌측 난소 자궁내막증 제거수술 동시 시행
6. 가족력
- 1) 외할머니 중풍으로 고생하심
 - 2) 어머니 HTN으로 고생하심
7. 산과력 : 1-0-1-1
8. 현병력
- 현 38세 여자환자로 평소 예민하고 심약한 성격으로 시험관 시술을 통한 임신 후 2008년 2월 14일 출산하였으며, 출산 후 불면, 불안, 우울 등의 증상 발하여 ○○대학교부속병원에서 2008년 2월 14일 ~ 2월 21일까지 입원치료 하였으나 별무 호전하여 보다 적극적인 한방 치료

위하여 2008년 2월 25일 본원 내원함

9. 望問聞切

- 1) 食 事 : 1/2 공기(1회)
- 2) 消 化 : 식후 복부불쾌감
- 3) 睡 眠 : 不眠(5시간/1일)
- 4) 大 便 : 1~2회/1일
- 5) 小 便 : 5~6회/1일
- 6) 脈 診 : 細數
- 7) 舌 診 : 舌淡紅 白苔

10. 평 가

증례 1과 같은 평가 방법을 사용하였다.

11. 치 료

1) 약물치료

2월 25~26일 産後A를 3회 복용하였으며, 3월 19일부터 3월 28일까지 溫膽湯加味方을 1일 2회 복용하였고, 3월 29일부터 4월 4일, 4월 10일부터 4월 16일까지 加味補虛湯加味方을 1일 3회 복용하였다(Table 4).

2) 뜬치료

외래 내원시 황토뜸5구를 關元穴에 1회 시행하였다

3) 침치료

외래 내원시 행림서원의료기에서 제작한 직경 0.25mm, 길이 30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 神門, 內關, 太白, 三陰交, 百會, 上星, 合谷, 復溜穴에 15분간 유치하였다.

Table 3. Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)

	점수				일시			
	강	중	약	무	2/25	3/19	4/9	4/30
우스운 것을 보고 웃었다	0	1	2	3	2	2	1	0
즐거움을 기대했다	0	1	2	3	2	2	2	1
일이 나빠질때 자신을 나무랐다	3	2	1	0	1	1	1	1
아무런 이유없이 걱정하고 두려웠다	3	2	1	0	3	3	2	1
이유없이 겁나고 당황했다	3	2	1	0	3	3	2	2
일이 나에게 벅찼다	3	2	1	0	2	2	1	1
너무 슬퍼서 잠을 잘자지 못했다	3	2	1	0	2	2	1	1
슬프고 불행하다고 느꼈다	3	2	1	0	2	1	1	1
너무 슬퍼서 울었다	3	2	1	0	0	1	0	0
자해하는 생각이 일어났다	3	2	1	0	0	0	0	0
총 점					17	17	11	8

* 13점이상 : 고위험군, 10-12점 : 위험군, 9점이하 : 저위험군

Table 4. Herb medicine

産後A	人蔘4g, 白朮16g, 當歸8g, 川芎8g, 黃芪8g, 陳皮6g, 甘草4g, 荊芥4g, 白茯苓6g, 紅花3g, 澤蘭8g, 玄胡索4g, 乾薑 炮2g, 金銀化12g, 神曲4g, 鷄內金4g, 鷄血藤6g, 山楂肉6g, 香附子12g, 蘇葉4g, 竹茹4g, 黃芩4g, 連翹8g, 瓜蒌仁4g
2. 25 ~ 2. 26	
溫膽湯加味	香附子10g, 陳皮6g, 半夏4g, 枳實4g, 竹茹8g, 人蔘4g, 白茯苓6g, 柴胡4g, 麥門冬6g, 桔梗3g, 甘草2g, 生薑8g, 大棗6g, 蘇葉4g, 瓜蒌仁4g, 山藥8g, 白朮12g
3. 19 ~ 3. 28	
加味補虛湯加味	黃芪9g, 當歸8g, 白朮12g, 白茯苓8g, 白芍藥8g, 人蔘4g, 陳皮4g, 川芎4g, 貢砂仁4g, 麥門冬6g, 肉桂4g, 甘草4g, 生薑6g, 五味子3g, 瓜蒌仁4g, 山藥8g, 鷄內金4g, 山楂6g, 香附子8g, 蘇葉4g, 竹茹4g, 防風6g,
3. 29 ~ 4. 4	
加味補虛湯加味	黃芪6g, 當歸6g, 白朮8g, 白茯苓6g, 白芍藥6g, 人蔘2g, 陳皮4g, 川芎4g, 貢砂仁4g, 麥門冬6g, 肉桂2g, 甘草4g, 生薑6g, 五味子3g, 瓜蒌仁4g, 山藥8g, 鷄內金4g, 山楂6g, 香附子8g, 蘇葉4g, 竹茹4g, 防風6g, 酸棗仁 炒8g, 遠志2g
4. 10 ~ 4. 16	

III. 考 察

여성들은 출산을 통해 생물학적, 사회심리적, 경제적 변화를 맞게된다⁸⁾. Kendall 등¹⁰⁾에 따르면 이 시기에 정신적, 신체적 이상으로 입원하는 비율이 현저히 높다고 한다. 한의학적으로도 산후는 분만으로 인한 氣血不足이 발생하기 쉽고, 오로로 인하여 어혈이 발생하기 쉬우며, 산후에 허약해진 건강상태로 인해 外邪, 七情, 飮食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기이기도 하다¹¹⁾. 이와 같이 산욕기는 질환에 대한 취약성이 확실히 증가된 시기임에도 최근에 와서야 산욕기에 일어나는 정신적 질환에 대하여 인식하기 시작했다⁸⁾.

산후 감정장애는 증상에 따라 산후우울기분장애, 산후우울증, 산후정신병으로 분류할 수 있지만, 그 경계가 명확하지 않으며 원인 역시 정확히 규명되지 않은 상태이다⁵⁾.

ICD-10에서는 산후우울증을 ‘다른 곳에 분류되지 않은 산욕기와 연관된 정신

및 행태장애’에 포함시키고 있으며 분만 후 6주 이내에 발생한다고 하였고¹²⁾, DSM-IV에서는 ‘주요우울삽화’의 ‘산후 발생’항목에서 다루고 있으며 분만 4주 안에 일어나는 우울증이라 하였다⁵⁾. 그러나 대부분의 경우 출산 후 6주 이내에 증상이 시작되지만, 출산 후 3개월에서 6개월에 나타나지 않는 경우도 있으며, 출산 후 1년 안에는 언제든 나타날 수 있다고 한다¹³⁾.

산후우울증에 대한 위험인자로는 생물학적, 정신 사회학적 요인이 많은 부분을 차지한다. 가장 중요한 것은 우울증의 과거력, 임신 중 정신과적 문제 유무, 사회로부터의 원조부족, 결혼관계, 최근의 안 좋은 사건 등이며 관련이 덜하지만 산과적 합병증, 습관성 약물의 복용 병력 등도 원인으로 작용할 수 있다. 불행하게도 이런 원인은 특이도가 떨어지고, 질병의 발생을 예측하기에는 부족한 점이 많다³⁾.

산후우울증의 증상으로는 식욕의 감퇴, 불면, 불안, 우울한 감정, 즐겁지 않

음, 피로, 절망적인 느낌, 가치 없음, 죄책감, 집중하기 어려움, 죽고 싶은 생각 등이 대표적이며⁸⁾, 다른 시기의 우울증에 비하여 죄책감과 정신적인 흥분은 더 자주 나타나지만, 자살의 가능성은 거의 없다고 알려져 있다¹⁴⁾.

증상이 발견 되었을 시 산후우울증을 빨리 인식하고 치료 하는 것이 가장 중요한데, 의사의 친밀한 지지나 상담이 치료에 매우 유의하다고 알려져 있으나, 약물치료와 관련한 체계적인 연구는 거의 없는 상태이다⁸⁾. 최근까지 호르몬과 산후우울증과의 연관성을 찾아 치료에 활용하려는 연구가 지속적으로 이루어지고 있는데¹⁴⁾, progesterone요법은 시도 되었으나 그것의 임상적 효능에 관한 뚜렷한 평가는 없었고⁸⁾, 여성의 우울증과 estrogen이 유의한 관련이 있는 것에 근거하여 호르몬 조절 요법을 활용하여 우울감 해소에 일정한 효과를 얻었다는 보고가 있었다¹⁵⁾. 그 외에도 항우울제의 사용, 수면요법, 광선요법, 심리요법 등이 사용되고 있으나 아직 체계적 치료법은 없는 상태이다¹⁶⁾.

산후우울증은 조기 발견이 중요하나, 어떤 특별한 문제점이 드러나지 않고 장애에 대한 임상적 특징들도 뚜렷하지 않아 일차진료에서 간과되기 쉽다¹⁾. 따라서 이를 예견하고 진단하는 방안으로 단순하고 간단한 자가 보고서 측정 설문인 Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)가 1987년 Cox JL등에 의해 개발되어 사용되고 있다⁹⁾. EPDS는 지난 7일 동안의 산모의 감정상태를 표현하는 10개의 제시된 문항에 대해 4단계의 항목 중에서 선택하도록 되어있으며, 각 문항별로 0,1,2,3점으로 채점하고 10문항

의 점수의 합계로 우울증의 정도와 상태를 평가한다⁹⁾. 총점은 0~30점 사이에 있게 되는데, 박 등¹⁷⁾은 9점 이하를 저위험군, 10~12점을 위험군, 13점 이상을 고위험군으로 나누고 고위험군일 경우를 산후우울증으로 진단하였다. 본 연구에서도 이 기준에 따라 EPDS점수를 나누어 살펴보았다.

한의학에서 張¹⁸⁾은 産後鬱冒라 하여 産後失血후에 다시 발한이 과다하면 汗多亡津이 되고 여기에 다시 寒邪가 감촉되어 초래되는 병을 기술하고 있는데 이는 “頭目旋暈不能起坐甚則昏悶 不省人事也”라 하여 산후우울증과의 연관성을 찾아볼 수 있다. 또한 産後驚悸恍惚 역시 분만후 출혈이 과도하여 心氣가 不守하거나 神志가 허약하여 일어나며 憂愁思慮로 인하여 心脾損傷하여 불안하고 驚悸 怔忡 健忘이 생기고 정신이 恍惚한 것으로 산후우울증과 유사하다¹⁹⁾. 이외에도 산후우울증과 관련된 질환은 鬱證, 産後驚悸不語, 怔忡驚悸, 産後癲狂, 産後乍見鬼神 등이 있다⁶⁾.

산후병의 발병원인은 대체로 血虛火動, 敗血妄動, 飲食過傷에 포함되는데 그 중에서도 산후우울증은 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱과 관련된다고 할 수 있다⁸⁾. 한방치료는 傳靑註女科²⁰⁾의 生化湯, 養心湯, 加減養榮湯등을 대표적으로 활용해 볼 수 있을 것으로 보이며 加味四物湯, 白茯苓湯, 加味歸脾湯, 歸脾丸, 溫膽湯등을 활용하여 우울증과 유사한 증상을 치료한 보고도 있다⁸⁾.

증례 1의 환자는 41세 여자환자로 이미 자녀가 있는 상태에서 남편의 외도를 돌리기 위해 2006년 4번의 유산 후 임신을 하여 2007년 10월에 출산하였으나, 출

산 후에도 남편에 대한 불안감 여전하고 우울증상 발하여 2008년 1월 16일 본원에 내원하여 한방치료를 시작하였다. 내원당시 아이를 보면 좋지만은 않고 불안하다고 하였으며, 심장이 차가워지는 느낌으로 두려움이 있으며, 우울, 기력저하, 수족냉, 안구충혈, 대하, 불면 등을 주소로 호소하였고 식소, 舌白苔, 요배통 등의 증상을 겸하고 있었다. 이에 氣血虛弱, 心脾兩虛로 변증하여 益氣補血, 健脾養心하는 歸脾湯⁶⁾을 기본방으로 하고 山查, 神曲, 鷄內金 등의 소도지제와 香附子, 陳皮 등의 이기지제를 가미한 처방인 加味歸脾湯²¹⁾을 투여하였다. 침치료는 직경 0.25mm, 길이 30mm의 毫鍼을 사용하여 手少陰心經의 原穴로 安心寧神하는 神門, 安心寧神, 寬胸理氣하는 內關, 足太陰脾經의 原穴인 太白, 補脾土하고 助運化하는 三陰交, 두부의 百會, 上星穴⁶⁾에 15분간 유침하였고, 유침시 抗病에 필요한 에너지를 인체에 도입하여 온열작용을 하는 적외선²²⁾을 족부에 조사하였다. 요배통 증상 개선위해 통증 부위에 부항요법도 병행하였고, 불면증, 전신쇠약, 대하 등에 쓰이는 關元穴²³⁾에 황토뜸을 시행하였다. 1월 21일경 기력저하 증상이 호전되었으나 다른 증상은 별무 변화하다 2월 13일경부터는 두려움, 식소 증상이 개선되고 요배통도 VAS6 정도로 감소하였다. 3월 7일 요배통은 VAS4 정도이며, 우울감, 불안감의 약간의 호전 있었고, 천면 증상은 2~3일에 1회 정도 나타났다. 3월 10일, 12일 별무 변화 하다가 14일경부터 우울감 호전되어 기분이 좋다고 표현하였으며, 불안감도 감소하였고 요배통도 VAS3정도로 나타났다. 3월 20일 수면상태 호전되었으

며, 舌白苔 또한 소실되었다. 1월 16일 내원당시 EPDS 점수는 고위험군인 18 점이었으나, 한방치료후 3월 7일 12점, 3월 27일 10점으로 감소하여 산후우울증상이 호전되었음을 알 수 있었다. 5월 28일 환자와의 전화 상담을 통하여 불면, 우울감 등의 증상 호전된 상태로 유지중임을 확인하였다.

증례 2의 환자는 38세 여자환자로 평소 예민하고 심약한 성격으로, 여러 차례의 인공수정과 시험관 시술 실패 후 결혼 8년째 2007년 6월 시험관 시술을 통해 임신하였다. 임신기간 중 질 출혈과 임신오저, 양수과소, 전치태반 등의 증상 발하였고, 2008년 2월 14일 완전전치태반과 장 유착으로 인해 제왕절개 후 전자궁절제술을 동시에 시행하면서 출산하였다. 출산 시 다량의 출혈이 발생하여 수혈을 받는 등 예기치 않은 분만과정으로 인해 심리적 불안감이 매우 큰 상태로 2008년 2월 25일 본원에 내원하여 입원하였다. 입원당시 불면, 불안, 우울, 흥민, 건구역, 식후 복부불쾌감, 숨을 못 쉴 것 같은 느낌 등을 주소로 하였다. 출산 후 신체는 多虛와 多瘀의 상태⁷⁾이므로 補氣虛와 活血祛瘀하는 產後A²¹⁾를 사용하였으나, 입원 상태 시 집 생각과 아이 걱정으로 불안감이 더욱 심하여져 2월 26일, 입원 2일 만에 자택으로 퇴원하였다. 퇴원 후 같은 증상으로 ○○대 학교부속병원에 2월 29일부터 4일간 입원치료 하여 우울증으로 진단받고 디아제팜도 처방받았으나 환자분 복용 원하지 않아 보관만 해오다 한방치료 원하여 3월 19일 다시 본원에 내원하였다. 내원시 흥민, 불안, 불면, 한출 증상 심하여 清熱化痰, 除煩安神시켜 虛煩不眠, 胸膈

痞悶, 夜睡不寧 등을 치료하는 溫膽湯⁶⁾에 理氣解鬱 시키는 香附子, 補氣시키는 人蔘, 白朮 등을 加味한 加味溫膽湯을 투여하였다. 3월 28일경 흥민, 숨을 못 쉴 것 같은 느낌 등은 감소하였으나 불면, 한출 증상 여전하며 낮에 혼자 있을 경우 불안감 더욱 심하다고 호소하여, 《苔巖隨聞驗方錄》²⁴⁾의 產後氣血虛損으로 인한 生病에 쓰는 加味補虛湯에 소도지제인 山查, 鷄內金과 清熱化痰 시키는 瓜蒌仁, 竹茹 등을 加하여 사용하였다. 4월 3일 건구역, 식후 복부불쾌감 호전되었고, 불면증상은 감소하여 하루 7시간 정도 수면하지만 천면 증상 있으며, 한출, 불안감 있다고 하여 加味補虛湯에安神시키는 酸棗仁, 遠志를 加하였다. 4월 5일, 7일 증상 지속되다 9일경부터 낮 동안 혼자 있어도 불안감 많이 소실되고 우울감도 감소하였으며, 4월 16일은 천면 증상 소실되고 전반적으로 몸 상태가 좋다고 표현하였다. 4월 30일 기력회복되었고, 우울감 불안감 호전되었으며, 한출도 많이 감소하였다. 침치료는 직경 0.25mm, 길이 30mm의 毫鍼을 사용하여 神門, 內關, 太白, 三陰交, 百會, 上星穴에 15분간 유침하였고, 유침시 적외선을 족부에 조사하였다. 또한 한출을 막기 위해 合谷, 復溜穴에도 자침하였고, 기력회복, 불면증상 개선 위해 關元穴에 황토뜸 시행하였다. EPDS점수는 2월 25일, 3월 19일 내원시 17점으로 고위험군이었으며, 4월 9일 12점, 4월 30일 8점으로 감소하여 한방치료가 산후우울증에 효과가 있음을 알 수 있었다.

본 연구 결과 산후우울증의 증상 개선에 한방치료가 효과가 있음을 알 수 있었으며, EPDS의 사용은 환자의 증상 변

화를 살펴보는데 더욱 객관적인 지표가 되었다.

산후 정신질환은 새로이 엄마가 되는 산모에게 아기로부터 오는 즐거움을 앗아가 버리고, 신생아에게는 가장 중요한 엄마의 사랑을 받지 못하게 하는 이중의 불행을 야기한다. 산모에 대한 의사의 주의 깊은 관찰을 통한 산후 우울증의 조기발견이 치료에 가장 중요하며, 또한 심신의학적인 측면이 매우 발달되어 온 한의학적인 접근과 치료가 우수한 치료 효과를 낼 것으로 보인다. 보다 적극적인 한방 치료 방법의 개발을 통하여 엄마와 아기 양자의 건강 및 행복을 증진시킬 수 있기를 바란다.

IV. 結 論

대전대학교 둔산한방병원 여성의학과에 내원한 산후 우울증을 주소로 하는 환자 2명에게 한방 치료를 시행한 후 EPDS로 평가한 결과 치료 기간동안 각각 18점에서 10점, 17점에서 8점으로 감소하여 고위험군에서 위험군, 저위험군으로 변화하였다. 이 결과 한방치료가 산후우울증의 치료에 유의한 효과가 있음을 확인하였다.

□ 투 고 일 : 2009년 4월 15일

□ 심 사 일 : 2009년 4월 29일

□ 심사완료일 : 2009년 5월 10일

참고문헌

1. 남세현, 이현. 산후 우울증 환자 1례에 대한 증례보고. 대전대학교 한의학원

- 구소 논문집. 2007;12(1):9-16.
2. 대한신경정신과의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998;354-355, 659.
 3. 대한산부인과학회. 산과학. 서울: 군자출판사. 2007;508, 927.
 4. 김재원 등. 산후 4주의 우울 증상에 대한 심리사회적 및 산과적 예측변인에 대한 연구. 대한산부회지. 2005;48(4):901-909.
 5. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 파주: 집문당. 2005;407-417, 488-489.
 6. 이정은 등. 갑상선증을 동반한 산후 우울증환자에 대한 한방치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):274-284.
 7. 한방여성의학편찬위원회. 한방여성의학II. 서울: 정담. 2007;341, 425.
 8. 이태균, 이지향. 산후우울증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):518-530.
 9. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-786.
 10. kendall RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychosis. Br J Psychiatry 1987;150:662-673.
 11. 장기문, 전대화. 부과기초이론. 북경: 인민위생출판사. 1997;154.
 12. 이부영 역. ICD-10 정신 및 행태장애. 서울: 일조각. 1998;239-240.
 13. Stowe ZN, Landry JC, Poter MR. The use of depression rating scales in women with postpartum depression. Fla Abstract NR. 1995;309:138.
 14. 이순이 등. 산후 우울증을 자하거 약침을 활용하여 치료한 1례. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2):282-294.
 15. Osterlund MK, Witt MR, Gustafsson JA. Estrogen action in mood and neurodegenerative disorders, Estrogenic compounds with selective properties the next generative of therapeutics. Endocrine. 2005;28(3):235-241.
 16. Dennis CL, Stewart DE. Treatment of postpartumdepression part 1, a critical review of biological interventions. J Clin Psychiatry. 2004;65(9):1242-1251.
 17. 박시성 등. 산후우울증의 심리사회적 위험요인. 정신신체의학. 1999;7(1):124-133.
 18. 張機, 楊宏仁 編. 金匱要略重編. 臺北: 世一書局仁行. 1993; 260.
 19. 송병기. 한방부인과학 제2판. 서울: 행림출판사. 1992;472-473.
 20. 傳靑主. 傳靑註女科. 서울: 대성문화사. 1995;363-364.
 21. 대전대학교 한방병원. 한방병원처방집. 대전: 한국출판사. 2001; 372, 375.
 22. 임준규 등. 동의물리요법과학. 서울: 고문사. 1986;97-109.
 23. 안영기 편저. 경혈학총서. 서울: 정보사. 2000;678-679.
 24. 김영기. 태암수문협방록. 서울: 의성당. 2003;500.