

산후풍과 산후우울증의 관계에 대한 문헌적 고찰

동의대학교 한의과대학 한방부인과교실

배경미, 조혜숙, 이승환, 이인선

ABSTRACT

Literature analysis with the recent trend of researches concerning the postpartum depression and Sanhupung(産後風)

Geung-Mee Bae, Hye-Sook Cho, Seung-Hwan Lee, In-Sun Lee
Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Purpose: For mothers just delivered of a child, sanhupung(産後風) is a critical disease which can threaten their health. The symptoms of sanhupung were diverse and divided into pain symptoms, general symptoms, and neuropsychiatric symptoms. We tried to search for the relationship between sanhupung and somatization of postpartum depression.

Methods: Analysis was carried out with materials concerning the postpartum depression and sanhupung. For the analysis, materials related with the issue of this study were searched at the Korea Education & Research Information Service, and Oriental medicine advanced searching.

Results:

1. The range of period and symptoms of sanhupung has been broaden. The symptoms of sanhupung were divided into pain syndrome, general symptoms, and neuropsychiatric symptoms.

2. As the symptoms of postpartum depression might indicate not only physical symptoms but also mental disorder, more attention should be placed on whether the symptoms were involved in somatization of postpartum depression.

Conclusion: The authors conclude that obstinate sanhupung that do not healed up and improve in symptoms have a relation to somatization of postpartum depression.

Key Words: sanhupung(産後風), postpartum depression, somatization

I. 서 론

산후풍의 개념을 살펴보면 산후조리를 잘못하여 발생하는 대표적인 질환으로 국내에서 민간을 중심으로 통용되어 왔다¹⁾. 산후풍은 현재 질병명이 아니라 민속에서 통용되는 개념이며, 한국이나 중국 등 비서구 문화권에서 공통적으로 인식되고 있는 문화적 질병이다²⁾.

고전 의서를 통해 그 病名을 확인할 수는 없으나, 産後 關節痛, 産後 身痛, 産後 遍身疼痛의 명칭을 통해 존재하여 왔다³⁾. 金 등은 산후풍을 협의와 광의로 나누어 민간에서 “빠마디에 바람이 들어 오고 시리고 아프다”라고 표현하는 手足 腰腿의 酸痛을 협의의 산후풍으로 보았다⁴⁾. 광의의 산후풍은 부인이 아기를 순산한 뒤 조리를 잘못하여 얻은 류머티스성의 관절질환 및 근육통 뿐만 아니라 부인의 갱년기에 볼 수 있는 心肝氣鬱의 자율 신경 장애 증후군과 腎虛로 인해 나타나는 관절 질환까지로 범위를 확장하였다⁵⁾. 변 등은 산후풍의 정확한 범위를 규정하기 위한 연구의 일환으로 기존 연구들의 증상을 조사하여 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系 症狀 3개의 계통으로 정리 하였다⁶⁾. 이상의 연구 결과로 보면 산후풍의 증상이 신체통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되어 인식되는 추세이다⁷⁾.

산후풍의 원인에 대해서도 일반적으로는 血虛, 血瘀, 血風으로 보았으나³⁾ 최근 腎虛⁸⁾와 七情⁹⁾을 추가하는 경향이 있다. 통증이란 직접적인 조직손상 뿐 아니라 감정 상태에 의해서도 유발될 수 있는데 산후의 심리적 스트레스와 상실감이 동

통을 유발할 수 있으며, 산후의 국소적인 손해나 내분비계의 변화와 같은 신체적인 변화는 다시 七情에 영향을 미쳐 우울증을 유발하기도 한다⁹⁾.

Bashiri와 Spielvogel은 문화권에 따른 산후우울증의 증상을 비교한 연구에서 서구문화권에서는 슬픔, 불안감, 죄책감을 상대적으로 강하게 호소하는 반면 비서구 문화권에서는 정서적인 면을 보고하기 보다는 신체적인 증상으로 표현하는 경향이 있었음을 보고하면서 문화권에 따른 우울증상 발현의 차이도 고려해야함을 언급하고 있었다¹⁰⁾. 우울감정이 밖으로 표현 될 때는 신체적 호소가 우울증의 한 부분으로 나타나게 되는데, 한국인의 우울증에서는 신체 증상이 두드러지게 높게 나타나며 한국의 여러 가지 문화적 요인에 의해 신체화의 경향이 높다고 보고되고 있다¹¹⁾.

한의계에서는 산후풍에 대한 다양한 증례들이 발표되었으며, 최근 産後風과 七情과의 관계에 대한 考察⁹⁾, 산후풍과 신경증과의 관계에 대한 연구¹²⁾, 산후풍 환자의 심박변이도 특성 관찰 연구⁷⁾ 등 산후풍에 대한 심신의학적 관점의 연구도 이루어지고 있었다. 이에 血風이나 血滯가 아닌 七情과 관련한 산후풍의 경우 자율신경계실조증상이 동반되며, 산후우울감이나 우울증과 연관성이 있는 것으로 생각되었다. 따라서 산후풍과 산후우울감 및 우울증과의 관계를 밝혀 산후에 발생하는 다양한 증상 가운데 자율신경실조증과 관련있는 일련의 증후군들을 산후풍으로 인식하고 산후풍 임상에서 七情과 관련한 치료적 접근의 근거를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구방법

1) 연구대상 논문 선정

논문검색은 KERIS(한국교육학술정보원), Oasis(한의 학술논문 통합검색 사이트)를 이용하였다. 검색어는 산후풍, 산후우울증, 우울증으로 지정하였다.

2) 연구방법

위의 방법을 통하여 논문을 검색하여 본 연구의 주요 목적인 산후풍과 산후우울증과 관련된 논문, 우울증의 신체화와 관련된 논문을 선별하였다.

III. 본 론

1. 산후풍에 대한 고찰

산후풍은 산후조리를 잘못하여 발생하는 대표적인 질환으로 국내에서 민간을 중심으로 통용되어 왔다¹⁾. 宋은 산후에는 百脈이 開脹하고 血脈이 流散하므로 經絡과 分肉之間에 惡血이나 風寒邪가 溜滯하기 쉬우며 이것이 累日不散하면 骨節이 不利하고 筋脈이 急引하여 전신의 筋脈과 骨節에 疼痛을 발한다고 하며 이를 류머티즘성의 관절 및 근육통이라 하였다³⁾. 朴은 解産毒으로 인해 解産한 시기가 돌아오면 신경통, 류머티스 증상이 나타난다고 하여 산후풍의 시기를 산욕기로만 국한시키지 않고 분만이 상당히 경과한 후에 나타난 증상도 이전의 분만이 원인이 된다고 보아 산후풍의 발생 시기를 확장하였다¹³⁾. 裴는 産後風을 호소하는 환자들이 나타내는 증상들을 갱년기에 나타나는 자율신경계증후군과 유사한 일련의 증후군으로 보아 산후

풍의 범주를 확장하였다¹⁾. 이 증후군은 현훈, 두통, 안면홍조, 다한, 이명, 심계항진, 불면, 불안, 건통, 요통, 신경통의 증상을 포함하고 있다. 金 등은 산후풍을 협의와 광의로 나누어 민간에서 “뼈마디에 바람이 들어오고 시리고 아프다”라고 표현하는 手足腰腿의 峻痛을 협의의 산후풍으로 보았다. 광의의 산후풍은 부인이 아기를 순산한 뒤 조리를 잘못하여 얻은 류머티스성의 관절질환 및 근육통뿐만 아니라 부인의 갱년기에 볼 수 있는 心肝氣鬱의 자율신경장애 증후군과 腎虛로 인해 나타나는 관절질환까지로 범위를 확장하였다⁴⁾. 변 등은 산후풍의 정확한 범위를 규정하기 위한 연구의 일환으로 기존 연구들의 증상을 조사하여 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系 症狀 3개의 증상계통으로 정리 하였다⁶⁾. 疼痛症狀으로는 全身疼痛, 偏身疼痛, 頭痛, 肩項肩背痛, 肘膝痛, 손목 발목의 痛症, 下腹部痛症, 鼠蹊部 痛症, 腰痛, 下肢痛으로 구분하였고, 全身症狀으로는 無氣力, 發汗, 惡寒, 發熱, 浮腫, 眩暈, 기미, 胸中煩熱, 呼吸困難, 惡心嘔吐, 食欲低下, 消化不良, 感覺低下, 手足麻木, 手足冷感, 頻尿, 閉經, 月經의 變化로 구분하였다. 精神神經系 症狀으로는 眩暈, 심장 신경증, 心悸亢進, 健忘症, 胸部壓迫感, 顔面紅潮, 不安, 不眠, 多夢, 憂鬱, 記憶力 減退로 구분하였다.

이상의 연구 결과로 보면 산후풍의 증상이 신체통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되는 추세이다⁷⁾.

산후풍의 원인에 대해서도 일반적으로는 血虛, 血瘀, 血風으로 보았으나 최근 腎虛와 七情을 추가하는 경향이 있다^{3,8,9)}.

산후풍의 증상과 유사하며 좀더 진행된 형태로는 蓐勞가 있는데 증상으로는 百節疼痛 寒熱如瘧 頭痛自汗 虛羸喘乏 肢體倦怠 腹中絞刺 顏容憔悴 飲食不消 背膊煩悶 四肢不舉 咳嗽 등을 나타낸다⁹⁾. 葉天士는 “産後證最重而難治者 莫如蓐勞 蓐勞之因 有二 一此內傷 有調理不順 調養失宜 或憂愁思慮 傷其腑 營衛不宣 令人寒熱如瘧 頭痛自汗 痰咳氣逆 虛羸喘乏 肢體倦怠”라하여 七情의 영향을 증시하고 있었다⁹⁾.

여성은 출산을 통해 생명 탄생으로 인한 충만한 환희의 정신세계를 경험하기도 하지만 어머니로서의 역할을 얻게 됨으로 인해 강력한 스트레스를 겪게 될 수도 있다¹⁴⁾. 여기에 출산으로 인한 신체적 불편감, 남편이나 사회적인 지지가 부족하거나, 경제적인 어려움이 동반되는 경우 산후에 정신적 문제가 발생하기도 한다¹⁵⁾. 산후의 신체적 취약성뿐 아니라, 심리적 스트레스와 상실감이 동통을 유발할 수 있으며, 산후의 국소적인 손해나 내분비계의 변화와 같은 신체적인 변화는 다시 七情에 영향을 미쳐 우울증을 유발하기도 한다⁹⁾.

2. 산후우울증의 증상

산후의 정신장애는 산후우울감(postpartum blues), 산후 우울증(postpartum depression), 산후 정신병(postpartum psychosis)으로 나뉜다¹⁶⁾.

산후 우울감(postpartum blues)은 일과성 우울증, 산후 우울 기분장애로 표현되는 산욕기 정서 장애로 분만 후 3-6일 이내에 산부의 약 50%에서 발생하며 증상이 생긴 후 48-72시간이 지나면 회복된다^{17,18)}. 산후우울감의 증상은 정서적

불안정으로 적절치 않은 상황에 갑작스럽게 눈물을 흘리고, 산모는 왜 울었는지에 대해 알지 못하고, 불안감, 초조감, 불면증, 피로, 과민성, 급격한 감정의 변화를 나타낸다. 산후 우울감이 정신과적 자문의 적응증이 되지 않는지만 이 증상이 계속되거나 점차 그 강도가 심해지면 산후우울증으로 이행되고 있다는 조기경고로 받아 들여야 한다^{17,18)}. 원인은 근본적으로는 임신과 출산에 따르는 흥분과 공포의 해소, 산후의 불편이나 동통, 수면장애로 인한 피로, 신생아 양육에 대한 불안감, 매력상실에 대한 공포 등과 같은 심리적 원인으로 추정되나 이 기간 동안의 estrogen과 progesterone의 급격한 농도 저하와도 관계가 있다^{19,20)}.

산후 정신병은 0.1%의 빈도로 발생하며 산후 2주 내에 발생하며 사고장애와 심한우울증의 특징을 지닌다^{17,21)}. 산후 정신병은 불면, 피로 과민성 등으로 시작되어 감정의 급변, 울음, 착란, 부조리한 언동, 아기의 상태에 대한 강박적 사고, 자신이 아기를 사랑하지 않는 것이 아닌가 아기를 해치지 않을까하는 강박관념 등이 나타나고 아기가 죽었거나 불구가 아닐까 하는 망상, 피해망상, 성도착행동, 환각도 나타날 수 있다. 기괴한 증상들로 쉽게 발견되며 조기치료로 좋은 예후를 기대할 수 있다^{17,21)}.

산후의 우울증에서 정서적, 인지적, 행동적, 신체 생리적 증상을 나타내게 된다. 주로 나타나는 증상은 운적이 있다, 불안하다, 자기가 밍다, 죄책감이 든다, 실패감을 느낀다, 아무일도 아닌데 화가 난다, 내 몸매가 싫다, 잠이 안온다, 짜증이 난다, 남편이 밍다, 피곤하다, 식욕이 없다, 성욕이 없다고 조사되었다¹⁹⁾.

산후우울증은 경증, 중등도, 중증으로 나눌 수 있는데 식욕의 저하, 자포자기 감정, 아기의 감정에 지나친 관심, 자살 충동, 유아살해충동을 느낄 때는 우울증이 진행되는 지표이며 정신과적 자문의 적응증이 되므로 주의 깊게 관찰하여야 한다¹⁹⁾. 일반적인 우울증상 외에도 퇴행 증상, 적응장애, 모성역할 장애를 보일 경우 입원치료가 요구된다¹⁴⁾.

산후우울증의 진행은 3단계로 구분된다. 1단계는 일시적인 우울로 임신 중의 정서가 다시 나타나고 침체된 기분으로 꿈, 환상, 자살의 욕구를 경험하는 단계이다. 2단계는 산후 1-3개월까지 지속되는데 태어난 아기를 가족으로 인정하고 자신의 신체적 변화를 수용하려 하지만 잘 안되며 수면장애가 일어난다. 3단계는 분만 후 1년까지 지속되며 부모역할에 적응하려고 하나 막연한 혼란, 모호한 감정의 변화, 어머니 역할에 대한 양가감정 등을 보인다²²⁾. 따라서 산후 우울증은 산후 우울감이나 산후 정신병과의 감별을 요하며 특히 산후우울증은 산후 4주 이내에 나타나므로 산모를 1차적으로 면담하는 산부인과 전문의들은 조기진단과 치료를 염두에 두어야 한다¹⁹⁾.

3. 우울증과 신체통증과의 관계에 대한 고찰

우울감이 밖으로 표현 될 때는 신체적 호소가 우울증의 한 부분으로 나타나게 되는데, 1964년 Diamond는 우울증 환자의 84%, Von Knorring은 1975년 60%, 1978년 46%에서 동통이 있다고 보고 하였다²³⁾. 우울증과 신체의 통증을 동시에 나타내고 있는 환자에 대한 연구에 의하면 50%는 두 증상이 동시에 발

생하였으며, 12%에서 동통증상보다 우울증이 먼저 나타났음을 보고하고 있었다²⁴⁾. 우울증에서 우울감과 더불어 생리적인 변화에 기인하는 다양한 신체 증상들이 수반될 수 있는데 이를 우울 동등증(depressive equivalents)로 명하였다²⁵⁾. 한국인의 우울증에서는 신체 증상이 두드러지게 높게 나타나며, 한국의 여러 가지 문화적 요인에 의해 신체화의 경향이 높다고 보고되고 있다¹¹⁾.

우울증과 신체 증상과의 관계에 대한 연구에서 우울증 환자들이 자신의 정신적 문제를 제대로 인식하지 못하고 2차적으로 나타나는 신체 증상에 매달리지 않는지 주의하여야 한다고 경고하고 있었다¹¹⁾. 우울증의 가면으로 작용할 가능성이 높은 신체 증상으로는 잠이 잘 안 온다, 머리가 아프다, 입맛이 없다, 기운이 없어 꼼짝하지 못하겠다, 가슴이 답답하다, 가슴이 두근거린다, 소화가 잘 안된다, 어지럽다, 잠이 깊이 들지 않고 자주 깬다로 나타났다¹¹⁾. 임상에서 특히 주의해야 할 증상으로는 두통, 머리의 압박감, 가슴 두근거림, 가슴 압박감, 목안의 이물감, 호흡의 단축, 복통, 사지의 통증 등으로 나타났다¹¹⁾.

특히 반응성 우울증의 경우 신체 증상을 호소한 경우가 많았고, 내인성 우울증의 경우 신체 증상이 극히 적었다²⁶⁾. 동통을 수반하지 않는 우울증은 지체성 우울증의 양상을 많이 나타내는 반면 동통을 수반하는 우울증은 초조성 우울증의 양상을 나타내는 경우가 많았다²⁷⁾. 활동적 공격적인 성향을 지닌 남성의 경우 두통, 불면증, 피로, 무력감을 주로 호소하였으며, 수동적 수용성 성향을 지닌 여성의 경우 신체통증, 호흡곤란, 심계항

진, 현훈과 같은 증상을 호소하는 빈도가 높았으며, 소화장애, 이상감각은 유사한 빈도를 보였다고 보고되고 있었다²⁶⁾. 우울증의 신체증상은 진단상의 구별보다는 병진 성격, 과거경험, 환경, 유발인자, 정신증상, 방어기제 등이 중요함을 강조하였다²⁶⁾.

우울증에 동통증상이 흔하나 통각예민도를 측정해보면 동통자극에 대하여 대체로 둔감하다고 보고되고 있었다²⁸⁾. 우울증에서 동통증상의 多少와 환자의 β -endorphine치의 상관관계에 대한 연구에서 동통이 많은 우울증환자의 경우 심부동통자극에 예민할수록 β -endorphine치가 높았고²⁸⁾. 우울증에서 동통증상의 多少와 환자의 endorphine차단제인 naloxone 효과의 상관관계에 대한 연구에서 동통이 적은 우울증에서만 naloxone 투여 후 통각내성치가 유의하게 감소하였다는 연구결과를 바탕으로 동통이 많은 우울증환자군에서 endorphine계가 활성화되어 있지 않으며 통각 역시 예민함을 제시하고 있었다²⁹⁾.

아편성 통각억제 기전에는 endorphine 뿐 아니라 serotonin이 관여함으로 인하여 혈장 β -endorphine이 상승해 있더라도 5-Hydroxytryptamine의 기능이 저하되어 있다면 통각이 예민해지며, 자살,

초조, 정신적 불안, 신체적 불안, 일반적인 신체 증상, 건강염려증이 심하다고 언급하고 있었다³⁰⁾.

1979년 Wittenborn은 우울증 환자들이 호소하는 신체증상에 대해 임상경험과 문헌 고찰을 토대로 종합, 분석하여 얻은 69개의 신체 항목을 16개의 기관별로 분류한 69-Items Somatic Discomfort Inventory(이하, 69-ISDI)를 작성하여 우울증의 진단과 예측에 이용하였다³¹⁾.

朴³²⁾의 69-ISDI를 이용한 연구에 따르면 우울증을 치료 받았던 120명의 여성 환자를 대상으로 한 조사에서 전체 환자의 50% 이상에서 호소한 증상은 가슴이 조여드는 느낌이 든다, 가슴이 두근거린다, 손발이 저린다, 소화가 안되고 위가 몹시 아프다, 입맛이 없다, 잠이 깊이지 않고 쉬게 깬다, 쉽게 잠이 들지 않는다, 잠이 일찍 깨지고 다시 들기가 힘들다, 머리가 무겁다, 입속이 자주 마른다, 어지럽고 쓰러질 것 같다, 자주 변비가 있다, 항상 피로하다로 나타났다. 전반으로 자율신경계통, 순환기계통, 위장계통, 수면상태 및 변비증상은 연령이 높아질수록 심한 증상을 나타낸 반면 장계통, 월경 상태, 눈, 코, 감기증상, 피부계통에선 연령이 젊을수록 심한 증상을 나타내었다고 보고하고 있다.

Table 1. 69-Items Somatic Discomfort Inventory

Items	physical symptoms
근육계통	허리가 아프다, 근육들이 아프다, 가슴이 아프다, 어딘지 모르게 몸이 아프거나 불편하다, 손발이 붓는다, 가슴이 조여드는 느낌이 든다, 손발이 가렵다.
자율신경계통	손바닥에 땀이 난다, 몸에 심하게 땀이 난다, 손발이 떨린다, 가슴이 두근거린다, 땀에서 냄새가 심하게 난다, 근육이 꼬이거나 떨린다, 숨이 차서 숨쉬기가 힘들다.
순환기계통	쉽게 몸이 차진다, 관절이 뻣뻣하고 아프다, 손발이 저린다, 소변볼 때 따끔거린다, 눈앞에 점들이 아른거린다, 항상 손이 차다.
장계통	자주 설사를 한다, 자주 장이 꿈틀거린다, 소변을 시원하게 못본다, 심장이 뛰다 말다 할 때가 있다, 장이 몹시 아프다, 소변이 자주 마렵다.
위계통	속이 메쓰껌다, 소화가 안되고 위가 몹시 아프다, 입맛이 없다, 자주 토한다, 가슴앓이가 있다, 위가 항상 부풀어 있는듯 팽만감이 있다.
수면상태	잠이 깊지 않거나 들지 않고 쉽게 깬다, 쉽게 잠이 들지 않는다, 잠이 일찍 깨고 다시 들기가 힘들다.
안과계통	눈이 땡기고 불편하다, 눈이 아프고 충혈된다, 눈이 또렷하게 안보이고 떠 보인다, 가끔 귀가 앓들린다.
코계통	코속이 자주 막힌다, 코속이 자주 건조해진다, 콧물이 잘난다, 코피가 잘난다, 재채기가 나면서 콧물이 잘난다.
월경상태	월경이 불규칙적이다, 월경시 불쾌감을 느낀다, 월경시 가슴이 아프다, 자주 운다, 머리가 무겁다.
구강건조	입속이 자주 마른다, 입속에 불쾌감을 느낀다, 습관 증상을 자주 느낀다.
갱년기증상	몸에 열기를 느낀다, 얼굴이 달아오르고 화끈거린다, 어지럽고 쓰러질 것 같다.
변비증상	자주 변비가 있다, 설사와 변비를 번갈아 가며 한다, 아랫배에 가스가 찬다.
피부계통	피부가 자주 가렵다, 피부에 무엇이 잘난다, 귀가 자주 아프다.
감기증상	기침을 자주 한다, 감기에 자주 걸린다.
피로감	몹시 졸립다, 항상 피로하다
기 타	입안이 아프다, 기관지 천식 기운이 있다, 귀에서 웅웅 소리가 난다.

4. 우울증의 선별 및 진단

산후우울증의 선별 및 진단(Screening)에는 DSM-IV, 자가평가우울척도, Beck의 우울 척도, 산후우울증 평가척도, Hamilton의 우울 척도, 상태-특성 불안 척도, 간이 정신진단 검사가 이용되고 있었다.

1) DSM-IV(Disgnotic and Statistical Manual of mental disorder, 4th ed)중 우울증 편¹⁸⁾에 따르면 주요우울장애는 우울, 흥미의 감소, 식욕 또는 체중의 변화, 수면변화, 불안정한 정서, 피로감, 자존감의 소실, 집중력 감소, 죽음에 대한 사고 9가지 항목 중 5가지 이상의 증상이 2주일 이상의 지속되고 이전의 기능

수준과 다른 변화가 나타날 때 진단할 수 있다.

2) Zung(1965)의 자가평가 우울척도 (Self-Rating Depression Scale: 이하, SDS)는 기존 연구를 분석하여 공통적이고 특징적인 인자들을 정동성 우울성향, 생리적 우울성향, 정신운동성 우울성향, 심리적 우울성향의 4개 범주로 구분하여 20개 문항으로 작성한 척도로서 검사 실시가 간편하고 SDS 하나만으로 우울증을 예견하는 확률이 매우 높은 것으로 인정되고 있다^{35,36)}. normal (0~39점) mild (40~49점) moderater(50~59점) severe (60점이상)

3) Beck의 Depression Intervention(이하, BDI)은 일반인의 우울증을 분석하여 보편적인 우울을 측정하기 위하여 고안된 것으로 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상 영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있다. 4개의 문항중 하나를 선택하게 되어 있는데 각 문항은 0점에서 3점까지의 점수가 주어지며 총점은 0-63점까지이다. Beck(1967)은 총점수 0-9점은 비우울, 10-15점은 경한 우울증, 16-23점은 중등도 우울증, 24-63점을 심한 우울증으로 분류하였다. 이민규(1995)의 한국판 BDI연구에서는 24점을 cut-off로 제시하였다^{37,38)}.

4) 에딘버러 산후 우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale: 이하, EPDS)는 산후우울증을 간편하게 검사하기 위해 영국에서 개발된 자가보고형 검사 도구로 지난 일주일간의 우울, 불안, 자살 사고와 같은 산모의 우울에 초점을 맞춘 10문항에 대해 0-3점으로 평가한다. 이 척도는 식욕의 변화, 수면의 변화, 에너지의 저하와 같은 신체 증상이 산모에게서 나타나는 특징임에도 불구하고 우울과 관련한 신체 증상으로 오인될 수 있다는 점을 고려하여 신체증상에 관한 문항을 배제 하였다³⁴⁾. EPDS점수를 보면 총 30점 만점으로 점수가 높을수록 우울 정도가 심하다고 평가할 수 있다. 한귀원(2004)은 9점 이상에서는 정신과 평가가 필요하다고 하였고 13점 이상에서는 주요 우울증을 주의해야 한다고 하였다³⁹⁾.

5) Hamilton Depression Rate Scale(HDRS)는 1967년 우울증상의 정도에 대해서 관찰자가 평가하도록 고안된 척도로서 우울증상의 행동적 신체적 특징에 관한 17개 문항이 포함되어 있다⁴⁰⁾.

10점 이상을 임상적으로 유의한 우울증이 있는 것으로 평가한다⁴¹⁾.

우울증의 신체화 증상을 강조하여 중증 우울증 환자의 변화에 특히 민감도를 나타낸다.

0점 - 6점은 정상, 7점 - 18점은 약한 우울증, 18점 - 24점은 중간정도의 우울증, 25점 이상은 심각한 우울증, 우울증 집단 선별을 위한 절단점은 18점으로 제시되고 있었다⁴²⁾.

6) 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory: 이하 STAI)

주관적인 불안 정도를 평가하기 위해 사용되며 상태-불안을 측정하는 20개의 문항과 특성-불안을 측정하는 20개의 문항으로 구성되어 있다⁴³⁾.

7) 간이 정신진단 검사(Symptom Check List-90-Revised: 이하 SCL-90-R)

임상 면담의 보조 수단으로 개발한 자기 보고형 평정 척도로 정신과 환자들이 경험하는 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울, 불안, 적대증, 공포불안, 편집증, 정신증, 부가적인 문항 등 9개의 하위 증상 척도로 구성되어 있다⁴⁴⁾.

SDS와 BDI는 일반인의 우울증을 분석진단하기 위한 도구로 개발 되어 산후 우울의 독특하고 개별화된 경험과 우울 수준을 측정하기에는 다소 부적합하다고 하여 최근 EPDS를 많이 이용하고 있었다³³⁾. 이 척도에는 산후에 나타나는 피로, 활력 저하, 성적욕구 감소, 소화불량, 두통과 같은 신체 생리적 증상을 산모에게서 나타나는 일반적인 특징이라 여겨 문항을 배제 하고 있어서 산모들의 신체 생리적인 증상은 간과되고 정서적 인지적 증상 위주로 진단되고 있었다³⁴⁾.

Table 2. Screening & Results of postpartum depression

Reference	Subjects & Time assessment	Results	Measurement
35)	임신 말기의 임신부 89명, 산후 3일의 산모 79명, 출산한지 1년 이상 경과한 임신하지 않은 상태의 여성 93명을 대조군	임산부와 산모 모두 우울 정도가 유의하게 높게 나타났다(p<.025 p<.05)	SDS STAI
45)	61명의 산모를 대상으로 임신 34-40주의 임산부를 대상으로 임신 기간 동안과 산후 10일경의 시점	HDRS에서 24.5%와 BDI검사에서는 24.5%의 산모가 산후 우울증	BDI HDRS STAI
36)	52명의 산모를 대상으로 산후 3일, 산후 3주의 시점	산후 3일에 43.64점, 산후 3주에 47.42점으로 산후 3주에 우울 정도가 높았다	SDS
15)	산후 6주 이내의 산모 227명	SDS를 이용하여 45.9점	SDS
46)	출산후 1개월 이내의 산모 95명을 대상	22.3%가 우울증 중등도 우울증이 9.5%	BDI
37)	산후 4-12개월 사이의 산모	어머니의 우울성향 점수는 양육 스트레스와는 정적 상관관계	BDI
47)	산후 6-8주의 119명의 산모	13.45%의 산모가 우울증	EPDS
17)	산욕기 산모 138명	산후 우울증의 빈도는 15.9%	BDI
48)	분만 3주후 384명	평균 75.3점(최저 46점, 최고 124점)	배정이가 개발한 46문항
49)	산후 3-7개월 시점의 산모 238명	BDI 평균점수 13.34점	BDI
4)	26명의 산모를 대상	EPDS 23.08%(cut-off13)	EPDS
50)	76명을 산모를 임신 중, 산후 1주, 1개월, 2개월의 4회의 시점	시간변화에 따른 척도값의 유의한 차이는 없음 STAI 평균 25.50점(산후2개월) EPDS 평균 12.25점(산후2개월)	EPDS STAI
51)	86명의 산모를 산후 1-3일과 6-8주	1-3일에 52.61점로 6-8주는 54.25점	SDS
52)	산후 6.48±5.13일 46명	EPDS 28.3%(cut-off13) BDI 30.5%	EPDS
53)	산후 1주 시점의 61명의 산모군과 6개월 동안 임신이나 출산의 병력이 없는 42명의 대조군	산모군이 대조군에 비해 EPDS와 BDI의 평균 점수가 유의하게 높았음	BDI EPDS STAI SCL-90-R
54)	영유아 어머니 280명	정상 30.4% 경도 우울증41.4% 중등도 우울증 25.4% 중도우울증2.9%	SDS
55)	산후 6개월 이내의 산모 104명	EPDS로 검사한 결과 12점을 절단점으로 했을 경우 39.4%가 우울증을 나타냈고 이들의 평균은 17.56점	EPDS

DSM-IV : Disgnotic and Statistical Manual of mental disorder, 4th ed

SDS : Self-Rating Depression Scale, BDI : Beck의 Depression Intervention

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale, HDRS : Hamilton Depression Rate Scale

STAI : State-Trait Anxiety Inventory, SCL-90-R : Symptom Check List-90-Revised

5. 산후우울증이 미치는 영향

산후우울증이 영아, 유아, 산모 자신에게 미치는 영향에 대해 연구가 있었다.

1) 산후우울증이 영아에게 미치는 영향

Wrate의 산후 우울증이 유아 발달에 미치는 영향에 대해 조사하기 위해 91명의 산후우울을 경험했던 산모의 아기들을 3년 후에 조사한 결과, 우울을 경험하

지 않았던 산모의 아기들보다 행동장애가 더 심하게 나타났다고 보고 하였다⁵⁶⁾.

Whiffen과 Gotlib은 우울증으로 진단 받은 25명의 산모와 산후우울을 진단 받지 않은 25명의 산모의 2개월 된 영아를 대상으로 하여 영아의 기질, 양육의 어려움, 영아의 발달을 연구한 결과 우울증군의 영아들이 정상군의 영아들보다 인지능력이 떨어지고 부정적인 감정을 표현하였다고 보고하였다⁵⁷⁾.

2) 산후우울증이 유아에게 미치는 영향
宋은 산후 우울과 아동의 사회정서 발달 특성을 연관성을 346명의 유아의 어머니를 대상으로 조사하였다. 산후 우울증을 겪는 산모는 정서적으로 불안정하고 무기력하며 아이를 대하는데 일관성이 부족하게 되는데 이런 어머니의 정서가 아이에게 전달되면 아이는 낮은 성취동기를 갖게 되고 내적 통제의 어려움을 느끼게 된다. 산모가 자아 개념 손상으로 인해 자신감이 없고 불안하며 대인관계에서 회피하는 경향을 보일 때 아이와의 불안정한 애착관계가 형성되며 아이와의 상호작용에도 어려움을 느끼게 된다. 그 결과 엄마와 상호작용에 어려움이 있는 아이들은 또래와의 원활한 상호관계에 어려움을 느끼게 된다고 보고 하였다⁵⁸⁾.

3) 산후 우울증이 산모에게 미치는 영향
산후우울증이 아주 심한 경우에는 산모의 자아기능에도 영향을 주어 심각한 정신장애, 자살, 유아살해까지도 일으킨다고 보고되고 있다²¹⁾. 국내의 임상연구에 의하면 산후 우울증에 빠진 산모의 1.3%가 유아를 살해하였고, 7.9%는 자살 시도, 1.3%는 유아살해를 시도하였다고 조사되었다⁵⁹⁾.

Philipps & O'Hara의 산후우울증을 겪는 산모와 어린이 70명을 4년 6개월간 조사한 결과에 따르면 모성은 4년 6개월 이내에 우울증이 재발할 위험이 더 높았으며 자녀의 경우 행동 장애의 위험이 증가되었다고 보고하였다⁶⁰⁾.

6. 산후우울증과 산후풍과의 관계

1997년 金은 '산후우울증에 대한 동서 의학적인 고찰'에서 산후 우울증이 동반할 수 있는 증상 중에서 體幹痛, 疲勞, 無力感, 不安 등이 있음을 보고하고 있었다⁶¹⁾.

1969년 徐는 '산후 정신장애에 대한 임상적 고찰'을 통해 조사대상의 반수 이상이 공통적으로 심한 요통과 수족 냉감을 호소하고 있었다고 보고 하면서 한국에서 산후풍이라고 일컬어지고 있는 산모들에 대한 광범위한 역학조사를 해 본다면 상당히 많은 수가 산후 정신장애와 연관이 있을 것으로 추측하고 있었다⁶²⁾.

2000년 崔는 우울증의 정서적 양상, 인지적 양상, 아기와의 관계 양상, 부정적인 자아 정체감, 신체 생리적인 양상, 대인관계 양상을 조사한 결과 신체 생리적 양상(신체 기능 장애) 요인에서 가장 높은 산후우울증정도를 보였다고 보고하고 있었다⁴⁸⁾.

2001년 趙의 연구에서는 산후우울증으로 진단된 산모 중 9%에서 신체의 통증을 호소하고 있었다⁴⁹⁾.

2004년 金은 간이 정신진단 검사(SCL-90-R검사)에서 산후우울증으로 진단된 산모의 경우 신체화 평균 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 산욕기에 정상적으로 수반되는 신체적 증상이나 불편감에서 비롯된 것일 수도 있지

만 환자가 주관적으로 호소하는 신체적인 이상들을 단순히 간과해서는 안된다고 언급하였다⁵³⁾. 신체화 차원은 자율신경계의 영향을 받고 있는 순환기, 소화기, 호흡기, 기타 기관의 장애, 그리고 두통 등의 신체적 기능이상에 관해 주관적으로 호소하는 증상을 측정하는 문항들로 구성되어 있다. 머리가 아프다, 어지럽거나 현기증이 난다, 가슴이나 심장이 아프다, 허리가 아프다, 구역질이 나거나 게운다, 근육통 또는 신경통이 있다, 숨쉬기가 거북하다, 목이 화끈거리거나 찢때가 있다, 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다, 목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다, 몸의 어느 부위가 힘이 없다, 팔다리가 묵직하다는 모두 12개의 문항을 사용해 신체화 차원을 관찰하고 있다⁶³⁾.

차의 MMPI를 이용한 연구에 의하면 산후풍 환자의 경우 긴장염려증, 우울증, 히스테리의 신경증 척도가 높게 나타났으며, 우울의 소척도에서 우울감, 신체적 기능장애, 둔감성, 나태성, 깊은 생각의 순으로 상승해 있었다. 따라서, 신경증 환자들은 신경증과 밀접한 관련이 있으며, 어떤 일에서든 즐거움을 못 느끼고, 비관적이며, 의기소침하고, 자긍심이 낮은 심리 상태에 있으므로 항상 주의와 위안이 필요하다고 보고하고 있었다¹²⁾.

李의 심박 변이도를 이용한 연구에 따르면 산후풍 증상군이 대조군에 비해 자율신경계의 활성도가 저하된 것으로 나타났다⁷⁾.

이와 관련하여 Bashiri와 Spielvogel은 문화권에 따른 산후우울증의 증상을 비교한 연구에서 서구문화권에서는 슬픔, 불안감, 죄책감을 상대적으로 강하게 호소하는 반면 비서구 문화권에서는 정서

적인 면을 보고하기 보다는 신체적인 증상으로 표현하는 경향이 있었음을 보고하면서 문화권에 따른 우울증상 발현의 차이도 고려해야함을 언급하고 있었다¹⁰⁾.

IV. 고찰

한국이나 중국 등 비서구 문화권에서는 공통적으로 산후조리를 중시하는 경향이 있는데²⁾ 산후풍은 산후조리를 잘못하여 발생하는 대표적인 질환으로 국내에서 민간을 중심으로 통용되어 왔다. 고전의학에서는 산후풍의 명칭을 확인할 수 없으며 産後 關節痛, 産後 身痛, 産後 遍身疼痛의 증상명이 대표적 산후관련 질환으로 인식되어 왔다. 그러나 잘못된 산후조리로 인한 증상의 종류나 발병시기에 대한 관점이 점차 확대되어 류머티즘성의 관절 및 근육통이나³⁾, 갱년기에 나타나는 자율신경계증후군과 유사한 일련의 증후군¹⁾과 같이 산후풍의 증상이 신체통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되는 추세이다⁷⁾. 이 증후군은 현훈, 두통, 안면홍조, 다한, 이명, 심계항진, 불면, 불안, 건통, 요통, 신경통의 증상을 포함하고 있다¹⁾.

또한 변 등⁷⁾은 산후풍의 정확한 범위를 규정하기 위한 연구의 일환으로 기존 연구들의 증상을 조사하여 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系 症狀 3개의 증상계통으로 정리 하였는데, 실제 임상에서도 만성적 경과를 나타내는 완고한 산후풍 환자의 경우 관절의 통증 외에도 發汗過多, 감각장애, 수면장애 및 우울감과 같은 복합적 증상을 호소하며 증상의 경과

가 정신상태에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다.

현대의학적으로 자율신경의 중추인 시상하부는 인간의 정동과 밀접한 관련이 있는 대뇌변연계와 인접하며 지속적인 영향을 받고 있다. 자율신경은 이성이나 인식보다는 무의식적인 정동의 영향을 강하게 받고 있다. 정신적인 스트레스로 자율신경의 균형이 깨어지고, 자율신경 실조로 인해 신체 여러 기관의 기능장애가 초래된다고 알려져 있다⁶⁴. 한의학에서도 산후풍의 원인에 대해서 血虛, 血瘀, 血風 등 기존의 고전적 원인론에 腎虛와 七情을 추가하는 경향이 있어^{3,8,9}, 스트레스나 정신 상태가 산후 증상의 경과에 영향을 미칠 것으로 생각되었다. 이에 산후정신장애가 산후풍과 어떤 연관이 있는지 알아보기 위하여 본 연구를 시도하였다.

여성은 출산으로 인한 신체적 불편감, 남편이나 사회적인 지지가 부족하거나, 경제적인 어려움이 동반되는 경우 산후에 정신적 문제가 발생하기도 하는데¹⁵, 산후의 정신장애는 산후우울감(postpartum blues), 산후 우울증(postpartum depression), 산후 정신병(postpartum psychosis)으로 나뉜다¹⁶.

산후 우울감(postpartum blues)은 일과성 우울증, 산후 우울 기분장애로 표현되는 산욕기 정서 장애로 분만 후 3-6일 이내에 산부의 약 50%에서 발생하는 흔한 증상으로 증상이 생긴 후 48-72시간이 지나면 회복된다^{17,18}. 산후우울감의 증상은 정서적 불안정으로 적절치 않은 상황에 갑작스럽게 눈물을 흘리고, 산모는 왜 울었는지에 대해 알지 못하고, 불안감, 초조감, 불면증, 피로, 과민성, 급

격한 감정의 변화를 나타낸다. 산후 우울감이 계속되거나 점차 그 강도가 심해지면 산후우울증으로 이행되고 있다는 조기경고로 받아 들여야 한다^{17,18}.

산후 정신병은 0.1%의 빈도로 발생하는데 산후 2주 내에 발생하며 사고장애와 심한우울증의 특징을 지닌다^{17,21}.

산후의 우울증은 정서적, 인지적, 행동적, 신체 생리적 증상을 나타내게 되는데 증상은 주로 나타나는 증상은 운적이 있다, 불안하다, 자기가 밋다, 죄책감이 든다, 실패감을 느낀다, 아무일도 아닌데 화가 난다, 내 몸매가 싫다, 잠이 안온다, 짜증이 난다, 남편이 밋다, 피곤하다, 식욕이 없다, 성욕이 없다로 조사되었다¹⁹. 그러나 우울감정이 밖으로 표현 될 때는 상기한 증상 외에도 신체적 호소가 우울증의 한 부분으로 나타나게 되는데, 학자에 따라 조사된 발생빈도는 다르지만 신체의 통증을 나타내는 경우가 많다고 보고되었으며^{23,24,49}, 우울증에서 우울감정과 더불어 생리적인 변화에 기인하는 다양한 신체 증상들이 수반되는 것을 우울 동등증(depressive equivalents)로 명하였다²⁵.

1979년 Wittenborn은 우울증 환자들이 호소하는 신체증상에 대해 임상경험과 문헌 고찰을 토대로 종합, 분석하여 얻은 69개의 신체 항목을 16개의 기관별로 분류한 69-Items Somatic Discomfort Inventory(이하, 69-ISDI)를 작성하여 우울증의 진단과 예측에 이용하였는데³¹, 이 가운데 산후풍과 유사한 증상이 다수 포함되어 있었다. 즉 근육계통의 요통, 기육통, 부종, 자율신경계통의 수축한, 발한과다, 정충, 천축 증상, 순환기계통의 냉감, 관절의 마목동통, 수족冷痺증,

난입면 천면 등의 수면장애, 몸에 열기를 느끼거나 얼굴이 달아 오르고 화끈거리며 어지럽고 쓰러질 것 같은 갱년기 유사증상 등이 그것이다.

산후우울증과 신체증상과에 대한 연구로 1997년 김은 '산후우울증에 대한 동서 의학적인 고찰'에서 산후 우울증이 동반할 수 있는 증상 중에서 體幹痛, 疲勞, 無力感, 不安 등이 있음을 보고하였고⁶¹⁾, 1969년 서는 '산후 정신장애에 대한 임상적 고찰'에서 조사대상의 반수 이상이 공통적으로 심한 요통과 수족 냉감을 호소하고 있었다고 보고 하면서 한국에서 산후풍이라고 일컬어지고 있는 산모들에 대한 광범위한 역학조사를 해 본다면 상당히 많은 수가 산후 정신장애와 연관이 있을 것이라고 하여 산후풍과 산후정신장애와의 관계를 직접 언급하였다⁶²⁾.

이외에도 최는 신체 생리적 양상(신체 기능 장애) 요인에서 가장 높은 산후우울증정도를 보였다고 보고하였고⁴⁸⁾, 김은 산후우울증으로 진단된 산모에서 신체화 평균 점수가 유의하게 높게 나타나는데 이처럼 환자가 주관적으로 호소하는 신체적인 이상들을 산욕기에 정상적으로 수반되는 신체적 증상이나 불편감에서 비롯된 것으로 단순히 간과해서는 안 된다고 언급하였으며⁶³⁾, 이의 심박변이도를 이용한 연구에 따르면 산후풍 증상군이 대조군에 비해 자율신경계의 활성도가 저하된 것으로 나타났다⁷⁾.

산후우울증과 신체증상과 관련하여 Bashiri와 Spielvogel은 문화권에 따른 산후우울증의 증상을 비교한 연구에서 서구문화권에서는 슬픔, 불안감, 죄책감을 상대적으로 강하게 호소하는 반면 비서구 문화권에서는 정서적인 면을 보고하기 보다

는 신체적인 증상으로 표현하는 경향이 있었음을 보고하면서 문화권에 따른 우울증상 발현의 차이도 고려해야함을 언급하였으며¹⁰⁾, 한국인의 우울증에서는 신체 증상이 두드러지게 높게 나타나며, 한국의 여러 가지 문화적 요인에 의해 신체화의 경향이 높다고 보고되고 있다¹¹⁾. 또 활동적 공격적인 성향을 지닌 남성의 경우 두통, 불면증, 피로, 무력감을 주로 호소하였으며, 수동적 수용성 성향을 지닌 여성의 경우 신체통증, 호흡곤란, 심계항진, 현훈과 같은 증상을 호소하는 빈도가 높았으며, 소화장애, 이상감각은 유사한 빈도를 보였다고 보고가 있다²⁶⁾.

이처럼 산후우울증 환자가 신체통증을 포함하는 근육계통 자율신경계통 순환기계통의 다양한 신체증상을 호소하지만 현대의학에서는 우울증의 선별 및 진단에서 산후에 나타나는 신체 생리적 증상을 산모에게서 나타나는 일반적인 특징이라 여겨 문항을 배제 하고 있어서 산모들의 신체 생리적인 증상은 간과되고 정서적 인지적 증상 위주로 진단되고 있었으며^{18,34-44)}, 산후우울증이 산모에 미치는 영향의 조사에서도 심각한 정신장애, 자살, 유아살해까지도 일으킨다고 보고가²¹⁾ 있을 뿐 신체증상에 대한 보고는 찾아볼 수 없었고, 우울증과 신체 증상과의 관계에 대한 연구에서 우울증 환자들이 자신의 정신적 문제를 제대로 인식하지 못하고 2차적으로 나타나는 신체증상에 매달리지 않는지 주의하여야 한다하여¹¹⁾ 우울증 자체에 집중하는 경향을 보였다.

이런 이유로 산후우울감이나 우울증의 한 증상으로 나타나는 통증을 포함하는

여성의 신체증상들이 간과되었으며, 또한 치료에 있어서도 정신치료에만 치중하므로 우울상태를 보이는 만성적 경과를 갖는 완고한 산후풍으로 고생하는 여성의 경우 질병의 적절한 평가와 치료가 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 생각되었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 산후우울감이나 우울증의 경우 정서적, 인지적, 행동적 증상 외에 신체 생리적 증상을 호소하는 경우가 많으나 현대의학적 관점으로 인하여 이들 증상이 간과되었으나, 이들 증상이 산후풍 증상과 유사함을 알 수 있었다. 따라서 앞으로 산후풍 환자의 진단에 있어 환자의 정신상태에 대한 진단이 필요하며 치료 시에도 七情인자를 중시하여 산후의 血虛, 血瘀, 血風의 개선뿐 아니라 필요에 따라 심리치료를 병행하는 것이 필요할 것으로 생각되었다.

V. 결 론

본 연구는 기존의 연구를 통해 산후풍의 증상을 고찰하여 이것이 협의로는 신체통증을 주로 하지만, 광의로는 자율신경실조증을 포함하는 포괄적 개념으로 현재 임상에서 통용되며 진료 한의사간에 공통적으로 인식되고 있다는 것을 확인하기 위해서 실시하였다.

먼저 산후풍의 정확한 범위를 규정하기 위한 연구에서 산후풍의 증상을 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系 症狀 3개의 증상계통으로 나뉘어지고 있음을 알 수 있었는데, 기존의 연구 결과와 비교해 본다면 산후풍의 증상이 신체통증 위주

의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되는 추세를 나타내고 있음을 알 수 있었다.

현대의학적 연구를 살펴본 결과, 산후우울증에 대해 정신증상에 초점을 맞추어 산후에 나타나는 피로, 활력 저하, 성적욕구 감소, 소화불량, 두통과 같은 신체 생리적 증상을 산모에게서 나타나는 일반적인 특징이라 여겨 신체증상이 간과되고 있었다. 그러나 일부 연구에서는 환자들이 주관적으로 호소하는 신체적인 이상들을 단순히 간과해서는 않되며, 우울증의 신체증상이 산후풍과 매우 유사하며, 산후풍이 산후정신장애와 연관성이 있다는 보고가 있었다.

따라서, 기육통, 감각장애, 발한조절장애, 불면, 우울 등을 비롯한 자율신경계실조증상을 호소하고 증상의 호전이 없는 완고하고 포괄적 산후풍의 경우, 산후우울감이나 우울증과 연관성이 있으며, 한방적으로는 七情과 관계를 갖는 것으로 사료되었다.

□ 투 고 일 : 2009년 4월 21일

□ 심 사 일 : 2009년 4월 29일

□ 심사완료일 : 2009년 5월 10일

참고문헌

1. 배원식. 최신 한방 임상학. 서울: 남산당. 1981;678-680.
2. 배경미, 조혜숙, 이인선. 문화별 산후조리의 전통과 실재에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(1):231-242.
3. 송병기. 한방부인과학. 서울: 행림출판. 1992;98-108, 473-474.

4. 김영미, 최은정, 이호승. 産後風의 治療에 關한 臨床報告. 大韓醫療氣功學會誌. 1999;3(1):162-171.
5. 이동규 등. 부인과 외래의 산후우울증에 관한 보고. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):328-335.
6. 변상현 등. 산후풍 인식 차이 조사. 대한한방부인과학회지. 2006;19(4):148-158.
7. 이운재 등. 산후풍 환자의 심박변이도 특성 관찰 연구. 대한한방부인과학회지. 2007;20(3):178-184.
8. 崔銀洙, 李仁仙. 産後風의 原因과 治療에 關한 文獻의 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1999;12(1):253-278.
9. 손용훈, 이인선. 産後風과 七情과의 關係에 對한 考察. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):287-290.
10. Bashiri N, Spievogel AM. Postpartum depression: a cross-cultural perspective. Prime Care Update Ob/Gyns. 1999; 6:82-87.
11. 정학송. 우울증 환자의 신체증상. 神經精神醫學. 1977;16(4):358-365.
12. 박철훈 등. 산후풍 환자 12례의 MMPI 특성 분석. 大韓韓方婦人科學會誌. 2003; 16(4):112-123.
13. 박병곤. 한방 임상 40년. 서울: 대광출판사. 1989;573-574.
14. 김인순, 정은순. 모성간호학. 서울: 수문사. 1997:98-103.
15. 배정이. 산후우울 사정을 위한 도구 개발 연구. 대한간호학회지. 1997;27(3):588-600.
16. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학II. 서울: 정담. 2007:425-428.
17. 황진영 등. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 대한산부인과학회지. 1999; 42(7):1508.
18. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울: 하나의학사. 1998;354-355.
19. 나용진 등. 산후우울증에 관한 임상적 연구. 대한산부인과학회지. 1993; 36(10):3540.
20. David D Youngs. Postpartum depression: Hormonal versus alternatives. Psychosomatic Obstet Gynecol. 1979;29-38.
21. 민성길. 최신정신의학. 서울: 일조각. 2000;293-294.
22. 양미선. 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스와의 관계. 생활과학논집. 2001;5(1):79-87.
23. Pletnef S. Zur Frage der Somatischan cyclothyme. Ztschr.KlinMed, 1928; 107:145.
24. Lindsay P, Wyckoff M. The Depression-pain syndrome and its response to antidepressants. Psychosomatics. 1981; 22:511-577.
25. Muncie W. Psychobiology and Psychiatry 2nd. St. Louis: Mosby. 1948;78-85.
26. 민성길, 김경희. 우울증에서 보는 신체 증상에 관한 연구. 신경정신의학. 1978;17(2):151.
27. 박진성, 김명정. 유동통우울증과 무동통우울증간의 증후학적 차이. 신경정신의학. 1987;26(2):286-293.
28. 노재영, 김정명. 여성주요 우울증 환자에서 통각예민도와 혈장 β -endorphine 양면역 반응치. 신경정신의학. 1986;25(1):12-18.
29. 박제민, 김명정. 소동통우울증과 다동통우울증간의 통각내성치에 대한 Naloxone효과의 차이. 신경정신의학. 1986;25(3):396.

30. 박진성, 김명정. 유동통우울증과 무동통우울증간의 증후학적 차이. 신경정신의학. 1987;26(2):286-293.
31. Wittenborn JR, et al. Somatic Discomforts among Depressed Women. Arch. Gen. Psychiatry. 1979;36:465-471.
32. 박재순, 이근후. 여성 우울증 환자의 신체 증상에 관한 연구. 신경정신의학. 1981;20(4):382-390.
33. 장혜숙 등. 산후우울경험에 관한 연구-Q방법론적 접근. 간호학회지. 1996;26(4):917-929.
34. 김용구 등. 한국판 Edinburgh Postnatal Depression Scale의 임상적 적용. 대한 신경정신학회지. 2008;47(1):36-44.
35. 홍종문, 송수식. 산전산후의 정서변화연구. 신경정신의학. 1986;25(3):431-438.
36. 조영숙. 산욕기 산모의 자아존중감과 산후우울과의 관계연구. 정신간호학회지. 1992;1(1):97-107.
37. 이승휘 등. 출산후 여성의 우울성향과 영아기질 양육스트레스 및 대처방식과 연관성. 신경정신학회지. 1998;37(1):95-102.
38. 이민규 등. 한국판 Beck 우울 척도의 표준화 연구I: 신뢰도와 요인 분석. 1995;4(1):77-90.
39. 한귀원, 김정명, 박제민. 한국어판 에딘버러 산후우울 척도: 신뢰도와 타당도. 생물치료정신의학. 2004;10(2):201-207.
40. 우종민 등. 공황장애 환자에서 약물치료와 심박동수 변이(Heart Rate Variability)의 관련성. 신경정신의학. 2005;44(3):342-349.
41. 이성인, 이병관, 김임. 출산전후의 우울과 불안 비교. 신경정신의학회지. 1990;29(2):320-332.
42. 김창윤 외. 정신장애 평가도구. 서울:하나의학사. 2001.
43. 김정택, 신동균. STAI의 한국 표준화에 관한 연구. 최신 의학. 1978;21:1223-1229.
44. 김광일 등. 간이 정신진단 검사 SCL-90-R의 한국판 표준화 연구 I: 정상인의 반응 특성. 신경정신의학. 1978;17:449-458.
45. 이정인, 이병관, 김임. 출산 전후의 우울과 불안 비교. 신경정신의학회지. 1990;29(2):320-333.
46. 권정혜. 심리사회적 요인이 산후우울에 미치는 영향. 한국심리학회지 임상. 1997;16(2):55-66.
47. 박시성, 한귀원. 산후우울증의 심리사회적 위험요인. 정신신체의학. 1999;7(1):124-133.
48. 최의순, 오정아. 산욕기 산모의 산후우울증에 영향을 미치는 요인. 여성건강간호학회지. 2000;6(3):358-371.
49. 양미선, 조복희. 영아기 자녀를 둔 어머니의 산후우울과 양육스트레스의 관계. 생활과학논집. 2001;5(1):79-87.
50. 한창수 등. 월경전 기분 변화와 출산후 불안-우울 증상간의 상관성. 생물치료정신의학. 2001;7(1):61-65.
51. 김분한, 전해원, 정연. 분만 여성의 산후우울과 신체상과의 관계. 대한간호학회지. 2002;32(6):906-916.
52. 김락형. 산후 우울증에 대한 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):123-130.
53. 김재원 등. 산후 우울 증상과 연관된 심리사회적, 산과적 변인에 대한 연

- 구. 대한산부인과학회. 2004;47(10): 1865-1871.
54. 남궁연옥, 양혜경, 조영채. 도시지역 일부 산모들의 산후우울과 사회적 지지와의 관련성. 한국모자보건학회지. 2007;11(2):149-161.
55. 유정미. 산후 6개월 이내 산모의 산후우울정도와 예측요인. 2008. 한양대학교 석사학위논문.
56. Wrate RM, Rooney AC, Thomas PF, et al. postnatal depression and child development: A Three-year Follow-up study. Br J Psychiatry. 1985;146:622-627.
57. Whiffen VE, Gotlib IH. Infants of postpartum depressed mothers: temperament and cognitive status. J Abnorm Psychol. 1989;98(3):274-279.
58. 송선영, 김광웅. 모의 산후 우울과 아동의 사회정서 발달과의 관계. 놀이치료연구. 2000;3(1):28-37.
59. 이병관. 산후정신장애에 대한 고찰. 신경정신의학. 1982;21(4):579-584.
60. Philipps & O'Hara. Prospective study of postpartum depression: 4 1/2-year follow-up of women and children. J Abnorm Psychol. 1991;100(2):151-155.
61. 김종원. 산후우울증에 대한 동서의학적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1997; 10(1):168.
62. 徐光潤, 吳吉成, 朴魯澤. 産後 精神障 碍에 對한 臨床的 考察. 神經精神醫 學. 1969;8(1):39-42.
63. 임규혁. 간이 정신진단 검사(SCL-90-R검사)의 심리학적 재조명: 확인적 요인분석을 중심으로. 교육심리연구. 1997;11(1):185.
64. 조홍건. 스트레스병과 화병의 한방치료. 서울: 열린책들. 1991;174.