

주요개념 : 여성건강, 산후풍

여성건강에 있어서의 산후풍

김 태 희*

1. 서 론

산후풍은 출산이나 유산을 경험한 여성에게 나타나는 여성들만의 아픔이며 특히 한국여성에게 중요시되는 문화적인 질병이라고 할 수 있다. 원래 산후풍이란 민간에 퍼져 내려오는 속칭어로 부인이 아기를 순산한 뒤에 조리를 잘못하여 얻은 병을 총 집약하여 통용되고 있는 속칭 병명이며(배원식 : 1981) 산후편신동통 또는 산후신통으로 약칭하기도 하여(송병기 : 1992) 한방에서는 산후조리와 섭생에 밀접하게 관련된 산후병중 임상상 중요한 실병으로 취급되고 있다(김형일 & 임근미 : 1997). 이는 한번 걸리게 되면 이름 있는 의사도 치료하기 힘들어(진자명 : 1992) 여성을 일생동안 고통으로 시달리게 하고 병들게 하며 삶의 질을 저하시킨다. 그러나 여성들에 의해 끊임없이 호소되어 구전으로 전해져 올뿐 산후풍에 대한 실체가 아직 밝혀지지 않고 있으며 의학적으로는 이화학적 검사를 통한 질병분류가 없는 실정이다.

보통 임상에서도 급성으로 나타나는 산후출혈

이나 산욕열등은 주로 병원에 있을동안 나타나고 객관적으로 관찰될 수 있어 의료진의 관심과 치료를 받을 수 있지만 산후풍은 발병자체가 출산때부터 몸이 완전히 회복될때까지 조리를 잘못했을때 언제라도 발생하며 증상이 발현되는 시기도 다양하고(유동렬 : 1977) 객관적으로 관찰되는 증상이 없어 의료진으로부터 무시당하고 있다. 그리하여 만성적이며 잘 나타나지 않고 보이지 않는 질병인 산후풍 여성들은 고통을 당하고 있으면서도 의학적으로 아무런 도움을 받지 못하고 있고 간호학적 측면에서도 병원에서 퇴원후엔 추후관리가 되지 않고 있어 산후풍을 앓고 있는 여성들이 발견되지 않은채로 적절한 간호 또한 받지 못하고 있다.

더구나 심각한 문제는 산후풍에 대한 개념이 없는 현시점의 의사나 간호사들은 여성들이 산후풍을 호소해와도 적절하게 도울수 있는 지식이 없으며 그 치료방법 또한 없어 여성들은 그들 스스로 민간요법에 의지하거나 평생 그들의 아픔을 안고 살고 있다. 그러나 산후풍은 특별한 병리적인 원인이 없고, 산후조리를 못했을 때 오는 병이며, '산후풍은 치료하기 힘들다' 라는 사회적인 통념을 통해서 유추해 볼 때 치료보다는 오히려 예방에 중점을 두어야 될 것이며

* 포천중문의대 분당차병원 수간호사
이화여자대학교 간호과학대학 박사학위과정중

이는 적절한 간호중재로 충분히 예방 완화시킬 수 있다고 본다.

최근 간호학에서 전통적 산후관리에 대한 관심이 높아지고 있고 그에 따른 연구들이 증가하고 있어 전통 산후조리에 대한 연구(강문정 : 1988, 꺾퀴련 : 1991, 강문정 : 1993), 산후조리와 그에 관련된 연구(전정자 & 유은광 : 1987, 유은광 : 1994, 유은광 : 1997, 김태경 & 유은광 : 1998, 정영미 : 1999), 산후병에 대한 연구(유은광 : 1995, 정미영 : 2000)들로 점차 그 범위가 확대되고 있으나 산후병 중에서 가장 대표적인 병증인 산후풍에 대한 연구는 전혀 이루어지지 않고 있다. 그러나 산후풍은 예로부터 지금까지 여성의 건강과 삶의 질에 많은 영향을 미쳐왔으며 앞으로도 계속해서 여성의 평생 안녕과 건강을 좌우하게 될 중요한 건강문제로 빠른 시일안에 연구되어지고 밝혀져 여성이 산후풍의 고통에서 하루빨리 벗어날 수 있도록 도와야한다.

이상과 같이 여성건강 문제의 중요한 속성인 생식건강 중 출산(이경혜 : 1997)과 직접 연결되어 있는 산후풍은 여성건강에 있어서 매우 의미있는 주제이며 여성건강 영역에서 꼭 규명되어야 할 건강 및 간호문제로 생각한다. 이에 본 연구자는 산후풍을 예방하며 산후풍으로 고통당하는 여성을 돕기위한 기초 작업으로 먼저 문헌을 통해 산후풍에 대한 이해와 산후풍이 여성건강에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

2. 본 론

1) 산후풍의 개념

산후풍에서 "풍(風)"은 문자 그대로 "바람"을

의미하는데 한방 이론에서 "풍(風)"은 중요한 병인으로 나타나 있다. "풍(風)"의 특성은 유동성이 심하고 변화가 많으며 또한 늘 다른 외사(外邪)와 합병하여 인체에 침범하므로 "풍(風)"은 "백병(百病)의 우두머리"라고 한다. 첫째, "풍(風)"의 성질은 가볍고 부양(浮揚)하므로 인체의 상부나 기표(肌表)에 침범하기 쉽다. 그러므로 안면부위에 침범하기 쉬우며 두통(頭痛), 두혼(頭昏), 면목적종(面目赤腫) 등의 증상이 나타나며 또한 폐에 가장 먼저 침범하므로 비색(鼻塞), 안통(咽痛), 해수(咳嗽)등의 표증이 나타난다. 또 풍사(風邪)는 잘 돌아다니며 자주 변하기 때문에 그 질병의 변화는 신속하여 관절이나 근육에 유주성(流走性) 동통이 나타난다(김완희 : 1990).

그리하여 여성의 출산후 나타나는 산후풍(產後風)이란 통상적으로 한의학에서나 민간에서 널리 사용되고 있는 말로서 한방에선 산후편신동통(產後遍身疼痛)이라고 하여 신통(身痛)으로 약칭하기도 한다. 산후에는 백절(百折)이 개장(開張)하고 혈액(血脈)이 유산(流散)하므로 경락(經絡)과 분육지간(分肉之間)에 악혈(惡血)이나 풍한사(風寒邪)가 유체(溜滯)하기 쉬우며, 이것이 누일불산(累日不散)하면 골절(骨節)이 불리(不利)하고 근맥(筋脈)이 급인(急引)하여 전신의 근맥과 골절에 동통(疼痛)을 발한다(송병기 : 1992)하여 산후풍의 원인과 증상을 설명하고 있다. 최근에는 해산독(解產毒)으로 인해 해산하였던 달이 돌아오면 신경통, 류마치스 증상이 발작한다고 하여 산후풍의 증상을 류머티즘성의 관절 및 근육통과 유사하게 보았고, 산후풍의 시기를 산욕기로 국한시키지 않고 분만이 상당히 경과한 후에 나타나는 관절증상의 원인도 이전의 분만이 원인이 되어 온다고 보아서 산후풍의 영역에 포함시키고 있다(박병곤 : 1989).

실제 임상에서 환자가 호소하는 산후풍의 증상은 훨씬 더 다양하여 각종 전신 증상을 동반한 감각장애나 통증 중에 기혈허약(氣血虛弱), 혈어(血瘀), 신허(腎虛), 습열(濕熱), 좌심(挫閃) 외에도 기울(氣鬱)의 양상을 보이는 경우가 있는데(최은수 & 이인선 : 1999), 서광윤 등(1969)에 의하면 '한국에 있어서도 속칭 "산후증" 이나 "산후바람" 으로 일컬어 지고 있는 산모들에 대한 보다 광범위한 역학적인 조사를 해본다면 상당히 많은 수가 산후 정신장애군에 포함되어 질 것으로 추측된다' 고 하였다. 고전에서는 산후조리를 잘못하여 얻은 병이라고 하여 관절 및 기육(肌肉)과 근육통만을 중시하여 산후편신동통(産後遍身疼痛) 혹은 산후신통(産後身痛)이라고 하였으나 최근에는 산후풍의 발생을 산욕기로 국한시키지 않으며 갱년기에 나타나는 자율신경장애 증후군과 유사한 일련의 증상군으로 보고 있다(배원식 : 1981). 그리하여 산후풍은 산후조리를 잘못하여 그 후유증으로 여성들의 피부나 근육, 관절 등에 신체적인 통증이 나타나는 병이며 이는 산욕기 때만이 아니라 여성의 일생동안 언제든지 그 증상이 나타날 수 있음을 알 수 있다.

한방에서는 산후신통(산후풍)의 주요원인을 혈체(血滯), 혈허(血虛), 혈풍(血風)으로 '혈체신통은 산후에 어혈(瘀血)이 불거(不去)하고 경락(經絡)에 유체(留滯)하면 전신골절(全身骨節)에 동증이 오고 '혈허신통'은 산후에 거혈(去血)이 과다(過多)하면 주리(腠理)와 혈맥(血脈)이 공허(空虛)하므로 편신통을 발하고 '혈풍신통'은 산후기혈(産後氣血)이 구허(俱虛)한데 풍한을 외감하면 전신의 근맥(筋脈)이 연출하고 무력하며 동통을 발한다고 하여(최은수 & 이인선 : 1999), 혈액순환이 잘 안되어 나쁜 피가 잘 제거되지 않고 경락에 머무를 때 전신의 뼈와 관절에 통증이 오고, 출혈이 많아 혈액이 부

족했을 때는 피부와 혈액에 산소공급이 부족하므로 전신에 통증이 생기며, 산후에 기력이 없고 피가 부족할 때 바람이나 추위가 몸에 들어오면 근육에 동통이 생김을 알 수 있다.

문헌에 의하면, 진자명(1992)은 산후에는 '백절이 개장하고 혈액이 유산(流散)하여 경락(經絡)과 분육지간(分肉之間)에 악혈(惡血)이나 풍한사(風寒邪)가 유체(溜滯)하기 쉬우며 이것이 누일불산(累日不散)하면 골절이 불리(不利)하고 근맥이 급인(急引)하여 전신의 근맥과 골절에 동통을 발한다'고 하여 혈액순환이 안되는 것과 바람과 추위를 산후풍의 원인으로 보았으며, 공연현(1981)은 '혈허하여 근골을 영양하지 못하여 발생한다'고 하였다. 강명길(1972)은 '대부분 패혈(敗血)이나 혈허(血虛)의 소치(所致)'라 하였고, 정국방(1978)은 '산후(産後)에 백절(百節)이 개장(開張)하고 혈액이 공허하여 불능영양(不能營養), 패혈(敗血), 승허(乘虛)하여 경락(經絡) 유주(流注)해 나타난다'고 하여 혈허(血虛)와 풍한(風寒)의 노출(露出)에 의하여 산후편신 동통이 발(發)한다고 하였다. 송대의 "부인대전양방"에는 '풍한을 피하지 않고 옷을 벗고 목욕을 하거나 찬물에 빨래를 하면 그때에는 크게 나쁜 것을 모르나 한달 후에는 육노(瘵勞)가 생겨서 팔, 다리, 허리, 허벅지가 시큰거리고 무겁고 시리면서 아프고 또한 뺨속까지 바람이 들어오는 것 같은데 이는 이류있는 의사라도 치료할 수 없다'고 하여 산후의 급기할 정도가 가장 높은 것은 '찬 바람을 쏘인다, 찬물에 손을 넣는다, '찬곳에 오래 앉는다'로 풍한(風寒)을 피하는 것을 중요시하였다(이용호 & 이태균 : 2000). 이 모든 것을 종합해 볼 때 산후풍은 산후에 빈혈이 있을 때, 바람이나 추위에 몸이 노출됐을 때 올 수 있다는 것을 알 수 있다.

유은광(1995)은 '여성들이 아픈병을 표현하

기 위해 사용한 단어를 보면 "산후병(산후에 생긴 병)", "산후발한" 또는 "산후발해(산후에 덜덜 떨리고 한기가 드는 병)", "산후풍" 또는 "산후바람(산후에 바람이 들어 늘 찬바람이 불어 들어오는 병)" 등으로 이 모두가 아기를 낳은 후 산후조리를 잘 못하여 생긴 후유증으로 명명하였는데 이 중에서 "산후병(産後病)"이 위의 언급한 용어들을 표현하는데 함축적이고 대표적인 용어로 사용되고 있다고 하여 산후풍을 산후병 속에 포함하여 분류하였는데 의료인류학자인 Kleinman (1980)의 병에 대한 분류 즉 sickness, disease, illness 중 "인식된 질병의 의미와 사회심리적 경험으로서의 병"인 'illness'와 "신체적 정신적 기능 장애로서의 병"인 'disease' 모두를 포함하는 의미의 병인 'sickness'로 볼 수 있다고 하였다. 그리하여 산후병은 서구 전통의 질병분류학적 개념과 맞지 않고 중국영향권의 우리나라 여성의 산후문화와 연결되어 나타나며 문화적 성향이 가장 중요한 영향력을 갖는 culture bound syndrome이라고 볼 수 있다(Hahn : 1985). 이상에서 살펴본 바에 의하면 산후풍은 '출산후 여성들에게 나타나는 신체적인 아픔으로 출산후 혈액이 미충하여 혈허(血虛)한 상태에서 바람에 쏘였거나 조리가 잘 안됐을때 전신의 근맥과 골절에 동통을 수반하는 현상'이라 할 수 있다. 그러므로 생활과 섭생을 통하여 산욕의 복구를 촉진하고 허약으로 인한 합병증 내지 병발증의 발생을 방지하고 체력의 회복에 노력해야 한다. 이는 출산후 산모의 신체가 완전히 회복될때까지 산후조리를 잘해야 산후풍을 예방할 수 있음을 추측할 수 있다.

2) 출산과 산후풍

출산은 인류의 역사와 더불어 계속되고 있으며 여성에게 있어서 생물학적인 과정일 뿐 아니

라 심리적인 과정이며(Walker : 1992), 삶의 한 과정입과 동시에 성숙하는 과정에서 맞이하는 발달상의 위기이기도 하다(신 : 1988). 출산 후 보통 처음 6주간은 임신과 분만에 의하여 야기되었던 모체의 성기 및 해부기능의 변화가 서서히 복구되기 시작하여 비임신기의 상태로 돌아가는데 이 기간을 産褥期(puerperium)라 한다. 산욕기는 보통 6-8주가 정도가 걸리나 산모의 건강과 영양상태 회복을 위한 일상생활태도와 수유상태에 따라 차이가 있을 수 있다(송병기 : 1992, 나건영 : 1980). 산후조리를 하는 기간이라고 부르기도 하는 산욕기는 태반의 만출과 더불어 시작되어 배란성 월경주기의 재개, 혹은 퇴축성 변화의 완료로 인해 비임신 상태로 회복되는 보통 6-8주간을 의미하는데(하영수 & 이경혜 : 1991) 산후 회복과정은 신체적 회복뿐만 아니라 정서적, 사회적, 문화적 적응이 이루어지는 과정으로 출산시 외상의 치유, 자궁의 퇴축, 그리고 모든 기관이 임신전상태, 혹은 임신전상태에 가깝게 회복 되는 시기이다(Bobak : 1984).

현의학적으로는 산욕기를 산욕의 복고(復古)가 불완전할 뿐 아니라 기혈(氣血)이 미충(未充)한 상태이므로 여러가지 질병이 발생하기 쉬운 시기라고 하였는데 이때 발생하는 질병은 출산과 관련된 질병이므로 비산욕기의 질병과 구별하여 산후병이라 하는데 산후조리와 섭생에 밀접한 관련이 있으며 산후병 중에서 특히 산후풍은 임상상 중요한 질병으로 취급되고 있다(김형일 & 임근미 : 1997). 또한 산욕은 임신과 같이 하나의 생리현상 이지만 체력이 허약해 있는 상태이므로 생활과 섭생을 통하여 산욕의 복구를 촉진하고 허약으로 인한 합병증 내지 병발증의 발생을 방지하고 체력의 회복에 노력해야 한다(송병기 : 1992). 그리하여 산욕기는 기혈이 허손(虛損)한때이므로 철저한 섭양(攝養)이

요구되는데 서양문화의 유입과 함께 산업이 발달되고 여성의 사회활동의 증가는 주부의 가사노동을 많이 감소시킨 반면 전통적인 산후조리에 대한 관념이 점차 희박해지고 생활양식의 변화와 빠른 직장으로의 복귀, 임신중절 수술 증가 등의 소인으로 산후풍에 노출될 가능성이 증가하고 있어(유동렬 : 1997) 오늘날에도 산후풍은 여성의 건강을 여전히 위협하고 있다.

여성의 몸은 열달간의 임신으로 인해 크게 바뀌며 출산후 다시 한번 큰 변화를 겪는다 자궁이 열리는 것은 물론 골반의 구조가 변하고 호르몬의 영향으로 뼈마디가 하나하나 가지 늘어난다 또 분만 직후엔 많은 체액과 혈액이 손실돼 기혈이 쇠진하고 모든 관절과 근육도 일시적으로 무른 상태가 된다. 이때 산모가 찬바람을 쐬면 몸 안으로 들어온 찬 기운이 경락의 흐름을 방해 팔다리가 쭈시고 시큰거리는 산후풍 증상이 나타날 수 있다 옛날부터 삼칠일이라 해 바깥출입을 삼가고 따뜻한 방에서 산후조리를 한 것은 찬기운을 막으려는 조상들의 경험에서 우러난 것인데 요즘 산모들은 산후조리 개념이 없는 서양 풍습을 그대로 모방해 출산 후 바로 찬물에 샤워를 하거나 반팔 차림으로 다니는 경우가 종종 있다. 이런 행동은 체질이 다른 우리나라 여성에게 산후풍등의 부작용을 유발할수 있다 보통산후 6개월내에 발생하는 전신의 통증을 산후풍이라고 하지만 산후조리를 잘못된 경우엔 몸이 쭈시고 아픈증상이 회복되지 않고 중년까지 지속되기도 한다(한국일보 ; 2000/03/05).

그러므로 출산 후 산모는 따뜻하게 하며 바람으로부터 보호되고 일정기간 충분한 휴식을 취해야 한다. 출산동안은 모든 뼈와 관절이 늘어나 그들의 본래 상태를 돌아가기 위하여 휴식과 보온이 요구된다. 만약에 산모가 이때 바람을 쐬이면 매우 심각하게 아플 수 있는데 곧 바로 나타나지 않고 후에 나타날 수도 있는데 뇌졸중

과 관절염이 바로 그것이다(Sich & Kim : 1978). 그리하여 여성을 일생동안 고통스럽게 하고 만성적인 아픔으로 이어져 그들의 삶의 질을 저하시킨다.

3) 산후조리와 산후풍

전통적으로 한국에서 출산후 산후조리는 건강 유지와 회복을 위해서 또 전에 앓았던 질환을 회복하기 위해서 매우 중요하게 다루어지며 이 기간 동안 산모는 몸을 따뜻하게 하고 특히 직접적인 바람으로부터 보호되어야 함이 강조된다. 또한 산모의 단기적, 장기적 건강을 위하여 몸조리하는 풍습 중에 몸을 따뜻하게 하는 것이 매우 중요하므로 따뜻한 방, 옷, 이불, 공기, 물, 음식을 강조하여 찬바람을 쐬이거나 찬물을 사용하면 몸이 붓고, 풍에 걸리고, 나이 들어 신경통을 앓을 수도 있다고 한다(방매륜 : 1983). 유은광(1993)은 산후조리 의미분석에서 산후조리 기본원리 6가지를 제시하고 첫째, '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피함으로써 기운을 돋우기'인데 내적으로는 온도나 성질상 따뜻한 음식을 먹고, 외적으로는 환경을 조절해 바닥을 뜨겁게 하기, 따뜻한 옷을 입기, 실내에 거하기, 따뜻하게 머리부터 발끝까지 덮기, 적극적으로 찬 것을 피하기이며 이는 갑작스러운 온도 변화에서 보호하기, 온도에 상관없이 바람이나 바깥공기 피하기, 찬물에 내지 않기, 찬 곳에 앉거나, 대거나, 기대지 않으며, 둘째, '일하지 않고 쉬기'로 신체적 정신적으로 일하지 않고 휴식하는 것을 의미하는데 정신적 휴식을 위해서는 마음고생, 불안, 염려, 근심, 신경쓰기 등이 없는 상태를 말하며 신체적 휴식이란 편안히 누워서 자고 쉬는 것으로 3주에서 한 달간 일하지 않는 것을 포함한다. 셋째, '잘먹기'로 이는 따뜻한 음식으로 몸에 기운을 돋우며 넷째 '무리하게 힘을 쓰

지 않아 몸을 보호하기'로 금기되고 있는 행동으로는 무거운 것 들어올리기, 고되게 일하기, 바깥에서 일하기, 오랫동안 서 있기, 쪼그리고 앉아 힘주기, 빨래할 때 비틀어 짜기, 유즙을 인공적으로 짜낼 때 고개를 많이 숙이고 손목에 힘주어 짜기, 허리와 등 구부리기, 오랫동안 앉거나 기대앉기, 다리를 꼬고 앉기, 팔꿈치로 엮드리는 것과 같이 몸의 어느 한 부분에 과잉으로 힘을 주기이며, 눈의 긴장과 피로를 예방하기 등이다. 다섯째, '침절을 유지하기'인데 몸이 웬만큼 회복될 때까지는 철저히 씻어야겠다는 충동을 버리고 미루는 방향으로 하되 피치 못할 경우 따뜻한 방에서 또는 바람이 통하지 않고 체온보다 높게 미리 더운게 한 욕실에서 신속히 씻고난 후 작은 미풍이나 찬공기에 노출되지 않도록 주의하는 것을 포함한다. 이닦기, 머리감기, 샤워하기, 통목욕하기는 가능한 산후조리기간이 끝날 때까지 지연시킴이 좋다고 주장되고 있다. 여섯째, '정성껏 돌보기'인데 이는 산모 주위의 모든 사람이 정성껏 돌본다는 것을 의미하는데 산후조리를 잘 하였을 때는 여성의 평생 건강과 안녕이 유지, 증진되고 산후조리를 못했을 때는 산후병(산후풍)으로 인한 평생의 고통으로 이어진다고 하여 옛날부터 우리 여성들의 산후조리는 산후풍에 절대적인 영향을 미치며 또한 산후풍은 여성의 일생건강을 좌우한다는 것을 알 수 있다.

강문정(1988)에 의하면 산후 금기행 행동 중에 '찬바람을 쏘여서는 안 된다'를 실천한 산모는 총 대상자 66명중 64명(96.97%)으로 가장 많아 산모는 직접적인 바람에 노출되는 것으로부터 보호되어야 함이 강조되었는데 만일 바람을 쏘이게 되면 '뼈에 바람이 들어간다'(23%), '신경통이 생긴다'(17.19%), '몸이 붓는다'(14%) 등의 이유를 응답해 Sich & Kim(1978)의 연구에서 '산후의 산모는 분만과정 동안 모든 뼈와

관절들이 느슨해져 있기 때문에 정상상태로 회복하기 위해서는 휴식과 따뜻함이 필요한 것인데 만일 이 시기에 바람을 맞게 되면 병에 걸리게 된다'는 결과와 일치하였는데 이는 한의학의 철학적 배경이 되는 음양오행설(陰陽五行說)을 근거로 질병을 일으키는 외적인 요인으로 육기(六氣) 중 "풍(風)"에 의하여 질병이 생긴다는 한국 농촌의 전통적 질병관과 같은 맥락으로 생각할 수 있다. 백명자(1989)는 산후의 금기행위로 '산모는 찬물에 손을 넣지 않는다', '목욕을 하지 않는다', '이를 닦지 않는다', '무거운 것을 들어올리지 않는다', '눈비에 젖지 않는다', '부부 생활을 금한다', '찬바람을 쏘이지 않는다(여름에도 긴소매만 입는다)'등을 강조하며, 전정자 & 유은광(1987)의 연구에서는 '과다활동', '무거운 것 들기', '찬바람 쐬기', '찬물에 손 넣고 찬 곳에 몸 기대기', '조기 성생활', '쪼그리고 앉는 것' 등의 순서로 금기사항이 나타나있다. 또한 꼭귀련(1991)의 연구에서도 '찬바람을 쏘인다', '찬물에 손을 넣는다', '찬 곳에 오래 앉아있다', '심한 일이나 운동을 한다', '무거운 것을 들거나 높은 곳에서 물건을 내린다' 등의 순서로 금기사항이며, 최영희 등(1990)에 의하면 '산모는 바람을 못 쏘이게 방밖의 출입을 삼가고 산후 조력자가 떠다주는 따뜻한 물로 방에서 세수한다'고 했다. 이 모든 결과들을 볼 때 전통적 산후조리와 산후풍은 밀접하게 관련이 되어 여성의 건강에 직접적인 영향을 미침을 알 수 있다. 또한 산후 몸조리와 관련된 한방 이론으로 출산직후에 모든 관절이 늘어나 있는 상태라서 산후에 몸을 차게 하면 찬 기운이 골수로 들어가 뼈마디가 시려 산후에는 몸을 따뜻하게 하여 관절이 서서히 아물어 제자리를 찾게 해야하며 특히 많은 관절이 있는 발과 손의 보온에 신경을 써서 버선이나 양말을 꼭 신도록 하고, 찬물에 손을 넣지 말고, 무거운 것을 들지 말고, 오

래서 있거나 앉지 말고, 무리하게 아기를 안고 젖을 빨리지 말라고 하여(송영숙 : 1991) 산후풍 예방을 강조하였다.

유동렬(1997)은 "산후풍에 관한 임상적 연구"에서 '산후풍의 발병동기는 연구대상자 총 94례중 과로(세탁, 무거운 것 들기, 청소)가 28례(29.8%)로 가장 많았으며 유산, 난산, 제왕절개가 25례(26.6%)였고, 산후부조리(목욕, 운동 등) 16례(17%), 별무동기 14례(14.9%), 임신중 발병 7례(7.4%), 풍한(風寒)4례(4.3%)의 순으로 나타났는데 산후부조리, 과로, 풍한은 모두 산후의 부적절한 섭생 및 기거에 기인하는 것으로 산후조리가 중요함을 알 수가 있다고 하였으며, 박경희 등(1991)에 의하면 산후풍에 걸린 연구대상자중 '산후조리 기간이 충분했던 환자일수록 치료경과가 양호하였다'고 보고하여 산후풍과 산후조리의 밀접함을 보여주었다. 또한 연구 대상자중 9월에서 1월까지 추동절에 출산한 환자가 84.3%를 차지하여 유동렬(1997)의 9월에서 2월까지 63%를 차지한 것과 같이 찬바람이 나는 계절과 산후풍이 밀접한 관계가 있음을 보여주었는데 이는 풍한(風寒)이 산후풍의 원인이 되고 있음을 말해준다.

이경혜(1990)는 "쑥을 이용한 전통적 회음간호에 대한 연구"에서 '쑥은 따뜻하고 독이 없어 자궁을 따뜻하게 하고, 임신을 유지시키고 월경을 고르게 하는 등 부인질환에 특효하며 특히 찬 것으로 인해 초래되는 대하, 한냉복통, 월경불순, 설사에 주로 사용되어 진다'고 하여 전통적인 산후조리에는 따뜻함이 강조된 것을 보여주었는데 풍한(風寒)이 산후풍의 원인이 된 것을 비교해 볼 때 역시 따뜻함은 산후 여성에게 매우 필요한 조리요소임을 알 수 있다. 또한 미국에서 생활하는 베트남 여성들의 산후관리를 연구한 Lois(1983)에 의하면 그들은 음식에도 풍(風)을 가지고 있는 음식이 있다고 믿고 먹지

않았으며 따뜻하게 보우에 힘쓰며 조리를 한 것을 볼 때 같은 아시아 사람들의 산후관리가 어느 정도 공통점이 있는 것을 엿볼 수 있다.

4) 산후조리와 여성건강

지금까지 출산과 산후풍, 산후조리와 산후풍을 살펴볼 때 여성건강과 산후풍의 관계가 아주 밀접하게 연결되어 있음을 보여 주었다. 유은광(1997)은 여성들이 찜질방을 이용하는 이유가 만성관절염, 류마치스 및 노인성 질환자들이 신체적 증상완화 및 치유를 위함인데 이러한 증상은 산후 및 유산후의 몸조리의 부적절함 때문에 발생한 것으로 믿고있어 여성의 만성적인 질환과 산후 및 유산 후 조리, 신체적 건강상태간에 어느 정도의 관련성이 있는 것으로 여성들이 확신하고 있음을 보여준다. 그리하여 여성들의 출산과 유산이 여성들에게 중요한 건강의 문제가 되며 그 문제를 적절하게 해결했을 때 즉 산후조리를 잘하여 산후풍을 예방하였을 때 여성들은 만성 질환에서 어느 정도 해방될 수 있음을 암시해준다. 은영(1996)의 자연주의적 연구방법으로 류마티스 관절염 환자의 '병의 원인지각'을 묻는 심층면담에서 원인지각에 영향을 미치는 요인으로는 내적인 요인으로 아동기의 체력, 가족내 질병 경험, 소아성 류마티스 관절염, 성격, 영양부족, 외적으로 임신, 출산, 산후조리, 사회적 역할과 갈등, 경제적인 어려움 등과 환경적인 요인으로 습한 환경, 급작스런 환경변화로 나타났고, 유은광 & 이선희 & 김명희(1998)의 연구에서 관절염의 원인으로 산후조리가 23.4%를 차지해 산후풍의 시기를 산욕기로 국한시키지 않고 분만이 상당히 경과한 후에 나타나는 관절증상의 원인도 이전의 분만이 원인이 되어 온다고 보아서 산후풍의 영역에 있다(박병곤 : 1989)는 이론에 비추어볼 때 산후조

리와 여성건강, 산후풍과 여성건강이 모두 연결되어 있음을 알 수 있다. 또 정미영(2000)의 연구에서도 '산후조리 수행 정도에 따른 산후병의 관련변수'에서 산후병의 원인지각은 '산후조리를 잘 못해서'가 가장 높았고(64.3%), 산후병의 증상이 처음 나타난 계절은 겨울이 가장 많았고, 산후병을 얻은 아이를 분만한 달 또한 겨울이 41.7%를 차지하였다고 보고하여 산후조리와 산후병(산후풍)과의 관계는 밀접한 연관이 있음을 보여주었으며, 유은광(1995)의 "한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활기술적 연구"에서도 일부 여성들은 관절염과 신경통을 산후병의 범주내에 속하는 것으로 즉 산후조리 기간동안 산후조리 워리를 지키지 않아 찬바람 또는 냉기(冷氣)가 몸 안으로 들어가 신경통과 관절염이 발생한다고 보아 여성들은 그들의 아픈병들이 출산 후 산후조리와 관련되어 나타난다고 믿고 있음을 알 수 있다. 여성들의 산후에 아픈병은 우리나라 뿐 아니라 중국에서도 오래 전에 이미 알려져 있어 당대(唐代)의 손사막(孫思邈)의 천금방(千金方)에서 '凡婦人非止臨產須憂, 至于產後大須獎慎 危篤之至, 基在于斯, 勿以產時無他, 乃綜心姿意, 無所不犯, 凡時微若秋毫, 感病廣于 嵩岱(무릇 임부는 출산에 임박하면 근심하기 마련이나, 산후에는 반드시 행동을 삼가야 한다. 산후에 위독해지는 것은 출산할 때 삼가야 할 것들을 유념하지 않고 아무 거리낌없이 마음대로 하여 삼가야 할 것들을 범했기 때문이다. 범한 때는 털끝만큼이었어도 병에 걸리면 태산보다 크게 불어날 수 있다)'라고 하여 산후관리의 중요성을 처음으로 언급하였다.

3. 결 론

지금까지 산후풍에 대한 문헌고찰을 통해 산후풍의 개념, 출산과 산후풍, 산후조리와 산후풍, 산후조리와 여성건강에 대해 살펴 보았다. 위의 고찰을 통해 산후풍은 한국에서만 있는 문제가 아니며 또한 그 오래됨에 있어서도 중국의 당(唐)대, 송(宋)대 부터 문제가 되어오고 있음을 알 수 있다. 이렇듯 산후풍은 옛날부터 여성들을 고통스럽게 해온 여성들의 '병'이었으며 여성들의 삶의 질에 많은 영향을 미쳐 왔음을 짐작할 수 있는데 아직까지 산후풍에 대한 역학조사도 되어있지 않다.

박경희 등(1989)은 산후풍 환자의 발생 빈도는 1989년 11월 1일부터 1990년 11월 30일까지 경희의료원 한방병원 부인과 입원환자 54례(例)중 16례로 29.6%를 차지하였다고 하였고, 유동렬(1996)은 1995년 7월 1일부터 1996년 6월 30일까지 1년 동안 대전대학교 부속 한방병원 부인과 외래환자 1162례 중에서 산후풍으로 분류된 환자는 153례로 13.2%를 차지하였다고 보고하였다. 그러나 한국여성들의 성향으로 보아서 특별히 산후에 생긴 불편감이나 아픔으로 병원을 찾는 경우가 드문 것을 감안해 볼 때 산후풍으로 고통받고 있는 여성의 수는 훨씬 많을 것으로 추정된다. 그리고 산후풍에 대한 지식이 전혀 없이 서양식 치료와 간호만 하는 의사나 간호사에게 맡겨진 여성들은 산후풍에 대한 정보도 얻을 수 없을 뿐만 아니라 간호중재 또한 받을 수 없어 산후풍에 노출될 가능성은 높아져가고 사회적으로도 점점 핵가족화 되어가면서 그나마 받을 수 있었던 정보나 산후조리도 점점 받기 어려워 지고있다. 아무리 의료기술이 발달하고 과학화되어도 문화와 함께 전승되는 전통사상, 전통의료, 민속의료는

그 나라 사람들의 건강신념, 태도, 행위를 반영하는 것으로서 외래 물질 문명이나 정신문화의 수입에도 불구하고 전통의료에 대한 사람들의 집착은 사라지지 않는다(이부영 : 1979). 그리하여 최근 늘어만 가고 있는 산후조리원은 우리 여성들이 변함없이 전통의료에 의존하는 것을 볼 수 있으며 또한 그들은 전통적인 산후조리법이 그들의 건강을 지켜 주리라는 신념을 가지고 있음을 간접적으로 말해준다. 이제 우리 간호는 좀더 포괄적이고도 개별적인 간호를 제공하려면 우리 문화에 맞는 간호를 개발하고 특별히 문화적인 영향을 가장 많이 받고있는 산후관리에 있어서 가장 적합한 간호가 무엇인지 연구하며, 적절한 산후관리를 받지 못했을 때 여성들에게 '아픔'과 '병'의 현상으로 나타나는 산후풍의 실체를 밝혀내어야 된다. 그리하여 지금까지 여성의 일생동안 그들의 삶의 질에 영향을 미쳐온 산후풍에 대한 연구가 더 활발히 이루어져 산후풍에 대한 간호중재가 이루어 질 때 여성들의 삶은 더욱 건강한 삶으로 이어질 것이다.

참 고 문 헌

강명길(1972). 제중신편. 행림서원, 113(재인용).
 강문정(1988). 일부제주지역의 전통적 산후관리 실천에 관한 조사연구. 이화여대 석사논문.
 강문정(1993). 제주도의 전통적 출산 관리에 관한 연구. 모자 간호 학회지, 3(1), 5-24.
 魏廷賢(1981). 萬病回春. 杏林書院, 175(재인용).
 박귀련(1991). 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구. 한양대 석사학위논문.
 김시영, 이인선(1993). 산후풍 원인에 대한

문헌적 고찰. 대한한방부인과 학회지, 6(1), 117-123
 김원희(1990). 한의학 위론. 서울 : 성보사, 324-329
 김태경, 유은광(1998). 출산경험 여성의 산후 관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계연구. 여성건강간호학회지, 4(2), 145-161
 김형일, 임근미(1997). 경원대학교 한의과 대학 부속 서울 한방 병원 한방부인과의 외래 환자에 대한 실태 분석. 대한한방부인과 학회지, 10(2), 178
 나건영(1980). 새로운 여성의학 : 동지사, 211-230
 박경희(1991). 산후풍 입원한 자에 대한 임상적 고찰. 대한한의학 학회지, 12(1), 251-261
 박병곤(1989). 「한방임상 사십년」4판. 서울 : 대광출판사, 573-574
 방매륜(1983). 출산에 관한 한국의 전통 문화가 모유수유 실천에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 20, 70
 배위식(1981). 「최신 한방 임상학」. 서울 : 남산당, 686, 678-680
 백명자(1989). 한국에 있어서의 출산 및 육아 민속에 관한 모자보건학적연구. 한양대학교, 정신건강 연구, 160-211
 서광운, 오길성, 박어택(1969). 산후정신장애에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 8(1), 40-41
 孫思邈(1983). 千金方. 古今圖書集成醫部全錄, (9), 244-245(재인용)
 송병기(1992). 한방부인과학. 서울 : 행림출판, 98-108, 194, 473.
 송영숙(1991. 5월 4일). 산후조리와 산후병, 주간새건강, 10.

- 신인숙(1988). 정상 초산부의 입원시 상태불안 정도와 분만시간에 대한 연구 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 유동열(1997). 산후풍에 관한 임상적 연구. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 5(2), 513-522.
- 유은광(1994). 여성건강을 위한 건강증진 행위 : 산후조리 의미와 분석. 간호학탐구, 2(2), 37-65.
- 유은광(1995). 한국의 산후문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활기술적 연구. 대한간호학회지, 25(4), 825-836.
- 유은광(1997). 여성의 건강상태와 산후조리 경험과의 관계연구. 대한간호, 36(5), 74-90.
- 유은광 등(1998). 만성관절염 여성환자의 산후조리경험과 건강상태와의 관계. 여성건강간호학회지, 4(2), 217-230.
- 유은광(1999). 중년여성이 경험하는 갱년기 증상관련 요인 및 대응양상-산후조리와 의 관계. 여성건강 간호학회지, 5(2), 200-212.
- 은 영(1996). 류마티스관절염 환자의 원인저각에 관한 질적 연구. 류마티스건강학회지, 3(2), 151-165.
- 이경혜(1990). 쑥을 이용한 전통적 회음간호에 대한 연구. 간호과학 2, 이화여대, 48-64.
- 이경혜(1997). 여성건강을 위한 개념적 모형. 대한간호학회지, 27(4), 933-942.
- 이부영(1979). 문화와 정신건강. 서울의대 학술지, 20(2).
- 이용호, 이태균(2000). 산후관리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과 학회지, 13(1), 512.
- 전정자, 유은광(1987). 간호대상자의 문화배경별 산후관리 자가간호 유형의 비교연구. 대한간호, 26(1), 77-94.
- 전정자, 유은광(1997). 여성들의 침절방 이용경험에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(4).
- 정미영(2000). 산후병여성의 산후조리와 양한방 관리의 비교연구. 전남대학교 석사학위 논문.
- 정영미(1999). 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계연구. 한양대학교 석사학위 논문.
- 陳自明(1992). 婦人良方大全. 人民衛生出版社, 485-487(재인용).
- 최명희 등(1992). 간호와 한국문화.
- 최은수, 이인선(1999). 산후풍의 원인과 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과 학회, 12(1), 253-278.
- 하영수, 이경혜(1991). 모성 및 부인 간호학. 신관 출판사, 427.
- Bobak, M.I.(1984). Essentials of Maternity Nursing. St.Louis: The C.V. Mosby Co.
- Dorothea Sich & Kim Young Key(1978). "A study on the childbearing behavior of Rural Korean women & Their families". Transaction of the Royal Asiatic Society, Korea Branch, 53, 27-57.
- Hahn, R.A.(1985). Culture bound syndrom unbound. Social science and Medicine, 21(2), 165-171.
- Kleiman, A.(1980). Patients and healers in the context of culture. U.C. Berkeley, 72.
- Lois, Wadd.RN, MS(1983). Vietnamse postpartum practices. JOGNN, 7/8.

-Abstract-

key concept : Sanhoopoong, Women's health

Sanhoopoong in Women's health

Kim, Tae Hee

The object of this research was to examine closely through the document about how much important location Sanhoopoong had and how it influences in the women's health. In addition to that, from the result of this research, I would like to contribute to korean nursing theory development and korean traditional nursing. Sanhoopoong is only the pain of women, come out to whom experienced delivery and abortion and especially it is an important cultural disease to Korean women. This is, once be taken ill, even reputed doctors cannot cure, so this make women suffer from pain, fall ill, decrease the quality of women's life, and it is appealed by

women constantly, and is just made known by traditionally. The cause of Sanhoopoong has not been recognized medically. The disease is not included in the disease classification. Thus, Sanhoopoong has no special pathological cause, and because it is the disease when be not taken care after childbirth, so this is able to be prevented and relieved sufficiently. But Sanhoopoong is the important health matter to dominate women's whole life's health. It has to be researched and lightened quickly. We have to help the women to get out of the difficulties from the pain of Sanhoopoong as soon as possible.