

산후풍 인식 차이 조사

경희대학교 한의과대학 부인과학교실
변상현, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭

ABSTRACT

A Study on the Difference of Inspection on Sanhupung(産後風)

Sang-Hyun Byun, Chang-Hoon Lee, Jung-Hoon Cho,
Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee

Dept. of Oriental Obstetrics & Gynecology, Kyung-Hee Univ.

Purpose : Sanhupung(産後風) is not completed golden standards of diagnosis therefore doctors diagnose through symptoms and signs of patients in clinic same as progress of treatments. We polled oriental gynecologic specialists and non-specialist to find out cognitive differences on Sanhupung.

Subjects : We surveyed 83 specialists and 87 non-specialist from May 15 2005 to Oct 15. We analyzed the result of respondents, 39 (47%) specialists and 65 (75%) non-specialists).

Methods : We sorted all symptoms in previous studies then we categorized them into 4 fields. The results are analyzed by frequency, importance and impact(frequency percentage×average importance).

Results : Except back pain, all pain symptoms were lower evaluated in non-specialist on frequency. Except inguinal region pain, pain of lower limbs and back pain, all pain symptoms were lower evaluated in non-specialist on importance.

Except the numbness of limbs, all items of whole body were lower evaluated in non-specialist on frequency. Except edema, numbness of hand and foot and discharge from the uterus, all items were lower evaluated in non-specialist on importance. All items of neuropsychotic symptoms were lower evaluated in non-specialist on frequency and importance.

Key words : Questionnaire, Sanhupung, Difference of Inspection

I. 緒 論

흔히들 産後風이라고 표현하는 불편함은, 韓方婦人科 내원 환자의 13.2%를 차지하는 韓方婦人科 영역에서 중요한疾患의 하나로 보고되고 있지만,¹⁾ 이에 대한 이화학적 검사 또는 객관적 평가를 위한 진단의 golden standard가 마련되지 않아, 임상에서는 患者의 症狀과 徵候를 통해서만 診斷이 이루어지고 있으며, 치료의 경과 역시 마찬가지다.²⁾

産後風이라는 용어에 대한 해석 역시 각종 서적에서 차이를 보이고 있는데, 襄³⁾는 “우리나라 향간에서 사용하는 俗稱語로, 부인이 출산후 調攝을 제대로 하지 못하여 얻은 病을 集約한 俗稱病名의 하나”라고 정의하면서 蹺년기장애로 일어나는 자률신경증상군과 유사한것이라 하였고, 宋⁴⁾은 “류우머티즘성의 關節 및 筋肉痛”이라 하였으며, 金 등⁵⁾은 廣義의 産後風과 狹義의 産後風으로 나누어 廣義의 産後風을 “부인이 아기를 순산한 뒤 조리를 잘못하여 얻는 류마티즘성의 관절질환 및 근육통 뿐만 아니라 婦人의 蹺년기에 주로 볼 수 있는 心肝氣鬱의 自律神經障礙症候群과 腎虛로 인한 關節疾患을 광범위하게 포함한 내용”이라고 정의하였고, 狹義의 産後風은 “手足腰腿의 痠痛을 말하는 것으로 민간에서는 주로 “뼈마디에 바람이 들어오고 시리고 아프다”고 표현한다 “고 하였다.

이러한 이론과 임상에서의 차이들로 인해 産後風에 대한 기존의 연구들에서도 狹義의 産後風만 限定하여 서술한 논문^{5,6)}과 廣義의 産後風까지 확대하여 포괄적으로 연구되는 등 정확한 범위가 제시되지 못하고 있다. 또한 産後風의 病

因에 대해서도 血虛, 血滯, 血風⁴⁾과 腎虛⁷⁾가 일반적으로 제시되나, 부가적으로 七情을 고려해야 한다는 주장⁸⁾과 MMPI를 사용하여 특성을 분석한 연구⁹⁾ 및 골다공증과의 관련성이 보고²⁾되는 등 일관된 연구가 이루어지지 못하고 있다.

이에 저자들은 産後風에 대한 한의계 내의 인식차이를 알아보고자, 韓方婦人科 專門醫와 非專門醫들을 대상으로 설문조사를 시행하여, 그들이 가지고 있는 産後風의 개념을 비교해본 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對 象

2005년 5월 15일부터 10월 15일까지 83名の 韓方婦人科 專門醫와 87명의 非專門醫에게 우편과 e-mail을 통해 설문조사를 실시하였다. 설문에 응한 한의사 중, 産後風이라는 질병명을 사용했거나 産後風으로 생각되는 환자를 진료한 경험이 있다고 응답한 韓方婦人科 專門醫 39名 (47%)와 非專門醫 65명 (75%)을 대상으로 설문내용을 분석하였다.

2. 方 法

産後風에 대한 설문항목을 준비하기 위하여, 기존의 연구들^{1,3,4,8,10)}에서 나온 各種 症狀들을 모두 조사하였으며, 이들을 다시 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系症狀으로 계통적으로 정리하여 설문지(참고자료 1)를 작성하였다. 연구 결과는 특정 증상을 얼마나 많은 한의사들이 산후풍의 증상으로 선택하였는지를 나타내는 '빈도'와, 특정 증상이 산후풍 진단에 얼마나 큰 의의를 가지는지를 나

타내지를 5-point scale로 표현한 '중요도' 및 빈도와 중요도를 종합적으로 평가할 수 있는 (빈도비율×평균중요도) 영향도의 3가지 척도로 분석하였다.¹¹⁾

3. 統計方法

연구 결과의 분석에는 SPSS ver 11.5 for Windows가 이용되었으며, 연속변수의 분석은 independent t-test를, 비연속변수의 분석은 chi-square test를 사용하였고, p-value 0.05이하인 경우를 유의성이 있는 것으로 판단하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 일반적 특성

非專門醫群의 평균의 임상연차는 5.68±3.56년이었고, 專門醫群의 평균 임상연차는 8.82±5.39년으로 專門醫群의 임상연차가 통계적으로 유의하게 (p<0.05) 많았으며, 産後風에 대한 평균 임상례 역시 非專門醫群은 50.75±95.07명으로 답한데 반하여, 專門醫群은 551.95±1212.73명으로 통계적으로 유의한 (p<0.05) 차이를 나타내었으나, 두군 모두 평균보다 큰 표준편차를 보여 큰 의의는 없을 것으로 사료된다. (table. 1. 2.)

Table. 1. Distribution of Clinical Career

clinical career (years)	No. of case	
	specialists	general
Below 3	0	10
6	16	31
9	12	15
12	5	6
15	4	0
18	0	2
Above 20	2	1
total	39	65

Table. 2. Distribution of Clinical Experience

clinical experience (persons)	No. of case	
	specialists	general
Below 10	1	36
20	4	5
30	2	6
40	1	0
50	2	6
100	10	5
200	4	2
300	4	4
Above 500	11	1
total	39	65

2. 疼痛症狀의 분석

10가지의 疼痛症狀 중 빈도는 腰痛을 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 兩下肢疼痛은 통계적으로 유의하게 (p<0.05) 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서는 鼠蹊部痛, 下肢痛 및 腰痛을 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 偏側疼痛은 통계적으로 유의하게 (p<0.05) 낮게 평가하였다. 영향도에 있어서는 腰痛을 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮아 빈도와 유사한 양상을 나타내었다 (Table. 3).

Table. 3. Difference between Specialist & General Oriental Medical Doctor in Pains

symptom	frequency (%)		importance (Mean±S.D.)		impact	
	specialists	general	specialists	general	specialists	general
pain of whole body	0.97	0.97	4.05±1.21	3.63±1.24	3.95	3.52
pain of oneside	0.90	0.78	2.82±1.52	2.20±1.47*	2.53	1.73
headache	0.85	0.71	1.69±1.24	1.58±1.40	1.43	1.12
pain of shoulder, neck, back	0.90	0.83	2.74±1.55	2.45±1.51	2.46	2.03
pain of elbow, knee	0.97	0.94	3.85±1.06	3.60±1.26	3.75	3.38
pain of wrist, ankle	0.97	0.92	4.03±1.16	3.65±1.48	3.92	3.37
low abdominal pain	0.79	0.75	1.64±1.35	2.18±1.65	1.30	1.65
pain of inguinal region	0.77	0.68	1.69±1.36	1.85±1.55	1.30	1.25
back pain	0.90	0.92	3.08±1.46	3.40±1.39	2.76	3.14
pain of lower limbs	0.95	0.78*	3.21±1.26	2.80±1.70	3.04	2.20

*;p<0.05, **;p<0.01

3. 全身症狀의 분석

18가지의 全身症狀 중 빈도는 手足痺를 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 汗出, 惡寒 및 食慾不振 (이상 p<0.01)과 無氣力, 胸煩熱, 呼吸困難, 消化不良 (이상 p<0.05)은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서는 浮腫, 手足痺 및 帶下를 제외한 모든 항목에서 非專門醫群

이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 無氣力, 汗出, 惡寒 및 食慾不振(이상 p<0.01)과 呼吸困難은 통계적으로 유의하게 (p<0.05) 낮게 평가되었다. 영향도에 있어서는 手足痺와 月經變化를 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮아 빈도와 유사한 양상을 나타내었다 (Table. 4).

Table 4. Difference between Specialist & General Oriental Medical Doctor in Systemic Signs & Symptoms

symptom	frequency (%)		importance (Mean±S.D.)		impact	
	specialists	general	specialists	general	specialists	general
inactivity	0.97	0.83*	3.62±1.11	2.60±1.48**	3.52	2.16
sweat	1.00	0.82**	4.08±0.96	2.38±1.41**	4.08	1.94
chilling	1.00	0.83**	4.00±1.17	2.86±1.61**	4.00	2.38
fever	0.85	0.75	2.51±1.57	2.12±1.45	2.13	1.60
edema	0.90	0.86	2.77±1.46	2.86±1.47	2.49	2.47
dim and ringing	0.74	0.65	1.95±1.59	1.57±1.45	1.45	1.01
chloasma	0.74	0.74	1.92±1.49	1.92±1.51	1.43	1.42
feel hot in the chest	0.79	0.58*	2.08±1.40	1.58±1.52	1.65	0.93
difficulty in breathing	0.74	0.52*	1.46±1.19	0.89±1.02*	1.09	0.47
nausea and vomiting	0.67	0.58	1.13±1.15	1.09±1.09	0.75	0.64
lack of appetite	0.87	0.57**	2.21±1.28	1.31±1.38**	1.92	0.74
indigestion	0.82	0.60*	1.72±1.15	1.35±1.34	1.41	0.81
obtund	0.92	0.83	3.31±1.56	2.75±1.57	3.05	2.29
numbness of hand and foot	0.95	1.00	3.95±1.39	4.08±0.91	3.75	4.08
coldness of hand and foot	0.97	0.91	3.92±1.36	3.63±1.50	3.82	3.30
frequent urine	0.77	0.58	1.67±1.24	1.51±1.49	1.28	0.88
discharge from the womb	0.69	0.58	1.44±1.25	1.51±1.46	0.99	0.88
change of menstruation	0.64	0.60	1.41±1.31	1.75±1.70	0.90	1.05

*:p<0.05, **:p<0.01

4. 精神神經系症狀의 분석

11가지의 全身症狀 중 빈도는 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 怔忡, 不安, 不眠 및 多夢 (이상 p<0.01)과 心悸, 憂鬱 (이상 p<0.05)은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서도 모든 항목에서 非專門醫群이 專

門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 怔忡, 胸悶, 不安, 不眠, 多夢 및 憂鬱 (이상 p<0.01)과 記憶力減退는 통계적으로 유의하게 (p<0.05) 낮게 평가되었다. 영향도에 있어서도 모든 항목서 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮게 나타났다 (Table. 5).

Table 5. Difference between Specialist & General Oriental Medical Doctor in Psychoneurologic Signs & Symptoms

symptom	frequency (%)		importance (Mean±S.D.)		impact	
	specialists	general	specialists	general	specialists	general
vertigo	0.92	0.77	2.87±1.38	2.49±1.65	2.65	1.92
cardiac neurosis	0.87	0.57**	2.33±1.32	1.52±1.48**	2.03	0.87
palpitation	0.85	0.63*	2.31±1.42	1.68±1.52	1.95	1.06
amnesia	0.82	0.69	2.44±1.55	2.00±1.59	2.00	1.38
feel oppressed in the breast	0.87	0.62	2.74±1.57	1.72±1.59**	2.39	1.06
hot flash	0.90	0.75	2.95±1.62	2.32±1.66	2.65	1.75
anxiety	0.92	0.68**	3.26±1.45	1.77±1.50**	3.01	1.20
insomnia	0.87	0.62**	2.92±1.55	1.68±1.59**	2.55	1.03
much dream	0.85	0.55**	2.21±1.28	1.31±1.36**	1.87	0.72
depression	0.95	0.77*	3.92±1.35	2.38±1.67**	3.72	1.83
failure of memory	0.85	0.68	2.82±1.55	2.03±1.68*	2.39	1.37

*;p<0.05, **;p<0.01

IV. 考 察

産褥期란 임신과 분만에 의하여 야기되었던 性器 및 全身의 解剖機能의 변화가 서서히 회복되기 시작하여 非妊娠時의 상태로 돌아가는 시기로, 개인마다 차이가 있으나 대체로 분만 이후 6-8주가 소요된다.⁴⁾ 産後風은 우리나라 향간에서 사용하는 俗稱語로, 고대 문헌상에서 産後風이란 병명은 수재된 바 없으며, 産後라는 특수한 상황에서 産後에 조리를 잘못하여 발생하는 일련의 증후군으로 인식되고 있다.⁹⁾

産後風은 크게 3가지로 이해되고 있는데, 첫째는 産後에 百節이 開脹하고 血脈이 流散하여 經絡과 分肉之間에 惡血

이나 風寒邪가 溜滯하여 累日不散하면서 骨節이 不利하고 筋脈이 急引하여 全身의 筋脈과 骨節에 疼痛을 發하는 것으로, 류우머티증성의 關節 및 筋肉痛으로 이해되는 것이다.⁴⁾ 둘째는 更年期障導로 일어나는 自律神經症狀群과 비슷한 것으로 日本에서 이야기하는 “血의 道”라는 俗稱病名이며,³⁾ 셋째는 婦人이 아기를 産한 뒤 調理를 잘못하여 얻는 류마티증성의 關節疾患 및 筋肉痛 뿐만 아니라 婦人의 靑년기에 주로 볼수 있는 心肝氣鬱의 自律神經障導症候群과 腎虛로 인한 關節疾患을 廣範圍하게 가리키는 廣義의 産後風과 手足腰腿의 痠痛을 지칭하는 狹義의 産後風으로 구분하여 이해되기도 한다.⁵⁾

中國의 경우, 產後風에 대한 서술은 비교적 최근의 문헌에서 발견되며, 產後風의 주원인을 腎虛로 이해하면서 腰痛과 足筋痛이 주증상이라고 하였다. 또는 產後 氣血이 허약한 상태에서 營養不足, 起居失節, 睡眠과 哺乳時 體位不正, 外邪侵襲, 挫閃, 血鬱熱聚 등으로 발생하는 것으로, 西醫的으로 產後坐骨神經痛, 多發性神經炎, 產後塞栓性靜脈炎 등에 해당된다고 한다고 하며, 時間性, 季節性, 地區性 및 突發性을 그 특징이라고 하였다.^{12,13)}

產後風에 의하여 발생하는 症狀에 역시 류우머티증性 關節 및 筋肉痛, 疼痛, 全身症狀, 精神神經系症狀, 시리고 아프다, 찌릿찌릿하다 등으로 알려져 있으나, 그 증상들이 체계적으로 정리, 보고된 바는 없어, 그 진단 및 치료와 경과관찰에 많은 문제점을 내포하고 있다.

이에 저자들은 產後風에 대한 한의계 내의 인식차이를 알아보고자, 韓方婦人科 專門醫와 非專門醫들을 대상으로 설문조사를 시행하여, 그들이 가지고 있는 產後風의 개념을 비교해본 결과, 10가지의 疼痛症狀 중 빈도는 腰痛을 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 兩下肢疼痛은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서는 鼠蹊部痛, 下肢痛 및 腰痛을 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 偏側疼痛은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하였다. 영향도에 있어서는 腰痛을 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮아 빈도와 유사한 양상을 나타내었다.

18가지의 全身症狀 중 빈도는 手足痺를 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 汗出, 惡寒 및 食慾不振, 無氣力, 胸煩熱, 呼吸困難, 消化不良은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서는 浮腫, 手足痺鼠 및 帶下를 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 無氣力, 汗出, 惡寒 및 食慾不振과 呼吸困難은 통계적으로 유의하게 낮게 평가되었다. 영향도에 있어서는 手足痺와 月經變化를 제외한 모든 항목에 대하여 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮아 빈도와 유사한 양상을 나타내었다.

11가지의 全身症狀 중 빈도는 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 怔忡, 不安, 不眠 및 多夢, 心悸, 憂鬱은 통계적으로 유의하게 낮게 평가하고 있었다. 중요도에 있어서도 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하였으며, 특히 怔忡, 胸悶, 不安, 不眠, 多夢 및 憂鬱과 記憶力減退는 통계적으로 유의하게 낮게 평가되었다. 영향도에 있어서도 모든 항목서 非專門醫群의 결과가 專門醫群에 비하여 낮게 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 產後風으로 야기되는 증상에 대한 한의계 내에서의 인식 차이가 상당한 것을 확인할 수 있었으며, 이러한 인식 차이에 대한 명확한 결론을 얻기위한 다각적인 연구와 함께, 인식 차이를 해소하기위한 홍보 및 교육이 향후 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

産後風에 대한 한의계 내의 인식차이를 알아보고자, 韓方婦人科 專門醫와 非專門醫들을 대상으로 설문조사를 시행하여, 그들이 가지고 있는 産後風의 개념을 비교해본 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구에서 조사된 39 종의 증상 중 腰痛, 手足痺를 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하고 있었으며, 특히 兩下肢疼痛, 汗出, 惡寒, 食慾不振, 無氣力, 胸煩熱, 呼吸困難, 消化不良, 怔忡, 不安, 不眠, 多夢, 心悸, 憂鬱은 통계적으로 유의하게 빈도면에서 낮게 평가되었다.
2. 본 연구에서 조사된 39 종의 증상 중 鼠蹊部痛, 下肢痛, 腰痛, 浮腫, 手足痺, 帶下를 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하고 있었으며, 특히 偏側疼痛, 無氣力, 汗出, 惡寒, 食慾不振, 呼吸困難, 怔忡, 胸悶, 不安, 不眠, 多夢 및 記憶力減退는 통계적으로 유의하게 중요도가 평가되었다.
3. 빈도와 중요도를 종합적으로 표현한 영향도에서는 腰痛, 手足痺, 月經變化를 제외한 모든 항목에서 非專門醫群이 專門醫群에 비하여 낮게 평가하고 있었다.

- 투 고 일 : 2006년 10월 27일
- 심 사 일 : 2006년 10월 30일
- 심사완료일 : 2006년 11월 06일

參 考 文 獻

1. 유동렬. 産後風에 관한 임상적 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1997;5(2):513-522.
2. 김송백 등. 産後風 患者의 骨密度에 關한 臨床的 研究. 大韓韓方婦人科學會誌. 2002;15(1):109-117.
3. 裒元植. 最新漢方臨床學. 서울. 南山堂. pp.753-763. 1989.
4. 宋炳基. 漢方婦人科學. 杏林出版. pp.98-108, 473-474. 1992.
5. 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.
6. 김수경, 길호식. 産後風의 原因과 治療에 關한 文獻的 考察. 大韓醫療氣功學會誌. 2000;4(2):277-297.
7. 최은수, 이인선. 産後風의 原因과 治療法에 對한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1999;12(1):253-278.
8. 손용훈, 이인선. 産後風과 七情과의 關係에 對한 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001;14(1):279-293.
9. 박철훈 등. 産後風 환자 12례의 MMPI 특성 분석. 大韓韓方婦人科學會誌. 2003;16(4):112-123.
10. 박경희 등. 산후풍 입원 환자에 대한 임상적 고찰. 大韓韓醫學會誌. 1991;12(1):251-261.
11. L. Cronin et al. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire(PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). J Clin Endocrinol Metab. 1998;83(6):1976-1987.

12. 김시영, 이인선. 産後風의 原因에 대한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1993;6:117-124.

13. 羅元愷. 中醫婦科學. 人民衛生出版社. pp308. 1985.

精神・神經系症狀

- ① 眩暈

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ② 怔忡

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ③ 心悸

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ④ 健忘

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑤ 胸悶

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑥ 上熱感

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑦ 不安

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑦ 不安

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑧ 不眠

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑨ 多夢

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑩ 憂鬱

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
- ⑪ 記憶力減退

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---