

유산 후 내원한 환자에 대한 증상조사 및 EPDS 평가

경희대학교 한의과대학 한방부인과학 교실

이운재, 황덕상, 이창훈, 이경섭

ABSTRACT

A Study on Postabortal Symptoms and Depression Measured by EPDS

Yoon-Jae Lee, Deok-Sang Hwang, Chang-Hoon Lee, Kyung-Sub Lee
Dept. of Oriental Gynecology, college of Oriental Medicine, Kyung Hee Univ.

Purpose: After abortion, many women could have psychologic problems and physical symptoms. But in Korea, the symptoms and psychologic problems and after abortion had rarely been researched.

Methods: The subjects were 29 women who visited Kangnam Korean hospital for postabortal management from May 2007 to December 2007. From questionnaire, we researched the variable symptoms after abortion and depression as Edinburgh Postnatal Depression Scale.

Results: The 79% of patients took a rest only less than 1 week after abortion. As the rest time was shorter, the number of symptoms was higher. The frequent symptoms were related to the dysfunction of autonomic nerve system and the circulating system. The patients after abortion had high Edinburgh Postnatal Depression Scale scores, the mean score was 13.33 ± 7.11 . The high EPDS scores and the number of symptoms was related with methods of abortion and age.

Conclusions: Postabortal symptoms are related with physical symptoms and depression. So psychological evaluation would be needed. And for prevention of postabortal symptoms, the adequate rest time would be demanded after abortion.

Key Words: abortion, EPDS, postabortal symptom, postabortal depression

I. 서 론

배태 혹은 태아가 28주전 혹은 체중이 1000g 이하에서 임신이 중단되려고 하는 전조증상이나 임신이 중단되는 경우를 '유산'이라 하며, 한의학에서는 胎漏, 胎動不安, 胎動欲墮, 暗產, 墮胎, 小產, 胎死不下, 滑胎 등의 임상표현이 사용되고 있다¹⁾. 유산을 경험한 여성은 기분 장애 및 다양한 증상이 나타날 수 있다. 유산 후 만성 골반통이 나타날 수 있으며, 또한 산후풍 증상이 나타난 임상 증례가 여러 차례 보고된 바 있으며, 국외에서는 유산 후 불안, 우울 등의 기분 장애가 나타남을 보고하고 있다²⁻⁶⁾. 그러나 유산 후 나타날 수 있는 제반 증상 및 우울 등에 대한 국내에서의 연구는 부족하였다.

또한 동의보감에서는 “大抵半產, 須加十倍調治”라 하여, 유산했을 때는 10배나 더 잘 조리고 치료하여야 한다고 이르고 있으나⁹⁾, 실제에서는 유산은 산 후 조리가 필요없다는 인식으로 인해 제대로 된 유산 후 조리를 하지 못한 후 유산 후 후유증이 나타나는 경우도 있다. 따라서 유산 후의 올바른 한방관리를 위해서는 유산 후 제반 증상 관찰뿐만 아니라 유산 환자들의 조리 개념에 대해 임상적 접근이 필요한 상황이라 볼 수 있다.

따라서 이번 연구에서 유산 후 내원한 환자들을 대상으로 유산 후 조리 인식과 호발 증상 빈도 및 산후 우울증을 확인할 수 있는 에딘버러 산후우울측정도구 (Edinburgh Postnatal Depression Scale, 이하 EPDS)를 통해 유산 후 우울 상태에 대해 평가하고 증상과 비교하고자 하

였다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2007년 5월부터 2007년 12월까지 자연 유산 혹은 인공유산 후 외래로 내원한 환자 중 유산이 발생한 날로부터 10일 이내 방문한 환자를 대상으로 하였다. 총 29명의 환자가 설문에 응하였으며, 24명의 환자가 EPDS 설문에 응하였다. 설문에 응답을 해야 하는 만큼, 미혼 여성에게는 설문이 불편감을 유발할 수 있어 기혼인 환자만을 대상으로 시행하였다.

2. 유산 후 조리에 대한 설문

유산 후 조리기간에 대해 설문하여 증상 정도와 비교하고자 하였다. 또한 유산 후 조리가 필요하다고 생각하는지에 대한 의견과 한방 치료가 필요하다고 생각하는지, 필요하다면 어떤 이유로 필요하다고 생각하는지 설문하였다.

3. 증상에 대한 설문

증상이 나타나기까지의 기간 및 유산 당시 임신 기간을 확인하였다. 유산 후 방문 한 초진 당시에 환자에게 증상을 표시할 수 있게 한 설문지를 주로 스스로 기입하게 하였다. 설문지의 증상 및 분류는 다음과 같았다.

- 근골격계 증상 (關節痛, 腰痛, 肩臂痛, 全身痛, 痺證 등)
- 비뇨생식기 증상 (腹痛, 分泌物增加, 小便頻數 등)
- 자율신경계 및 전신순환기 증상 (冷感, 惡寒, 發汗, 熱感, 浮腫, 無氣力, 疲勞

등)

- 신경정신적 증상 (憂鬱, 頭痛, 神經銳敏, 不安, 焦燥, 眩暈 등)
- 소화기 증상 (消化不良, 食慾低下, 惡心, 嘔吐)
- 기타 증상 유무

4. Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)

EPDS는 Cox 등¹⁰⁾에 의해 산후 우울증 위험 환자들을 선별하기 위해 만들어진 척도이다. 총 10개의 질문으로 구성되어 있으며, 약 5분 정도면 응답할 수 있다. 질문 1,2,4는 긍정문항으로 0,1,2,3으로 점수화하고, 3번 문항 및 5-10은 부정문항으로 3,2,1,0으로 점수화하게 되며, 득점 가능 점수는 최저 0점에서 최고 30점으로 한국판 EPDS는 김¹¹⁾에 의해 타당성이 검증된 바 있다. 그러나 EPDS는 산후 우울증을 조기 발견하기 위한 선별 검사이다 보니, 원 도구에서 cut-off 점수를 9-13점으로 하였던 만큼 연구마다 다양한 기준들이 있어왔다. 국내 산후풍 환자들을 대상으로 한 이¹²⁾ 등의 논문에서는 경증의 우울까지 우울 위험군에 포함할 수 있도록 cut-off 점수를 8점으로 하였으며, sit 등⁶⁾은 유산 후 환자를 대상으로 한 연구에서 cut-off를 9점으로 하여 10점부터 위험군에 포함시켰다. 그러나 김 등¹¹⁾은 본래의 가이드라인에 따라 사용할 것으로 제안하였으므로, 매뉴얼에 따라 9점 이상을 우울 위험군으로 해당시켰다.

5. 통계방법

통계처리는 SPSS ver.12.0 for window를 이용하였으며, 유산방법에 따른 증상

빈도 차이 및 EPDS 위험군에 따른 증상빈도 차이는 Student's t Test를 이용하여 분석하였으며, 조리기간에 따른 증상빈도차이는 ANOVA test를 이용하였다. 연령과 증상빈도 및 EPDS 점수의 상관관계는 Pearson test를 이용하여 분석하였다. 유의수준은 $p < 0.05$ 로 검증하였다.

III. 결 과

1. 환자의 일반적인 특성

조사 대상 총 29명의 평균 나이는 33.93 ± 4.55 세였다. 출산 경험이 있는 환자는 12명이었으며, 출산 경험이 없는 환자는 17명이었다. 유산방법은 인공 유산 후 내원 환자가 6명, 자연유산 후 내원한 환자가 23명이었다. 조사 대상 환자의 평균 유산 시기는 임신 8.60 ± 4.32 주였다. 환자들의 직업을 조사한 결과 전업주부가 44%로 가장 많았으며 그 외에 회사원, 교사 등의 순이었다.

2. 유산 후 조리에 대한 인식

1) 유산 후 조리 방법

유산 후 안정 기간을 묻는 질문에 48%의 환자가 1주일 이하의 안정을 하였다고 대답하였으며, 24%의 환자가 2-3일간의 안정을 하였다고 대답하였다. 유산 직후부터 평소대로의 생활을 한 환자는 7%, 내원 전까지 산후조리와 유사한 관점에서 안정한 환자는 약 21%였다 (Table 1).

Table 1. The Rest Time after Abortion

The Rest period after abortion	Response Rate (%)
No rest	2(7%)
2-3 days of rest time	7(24%)
Rest time of less than 1 week	14(48%)
Rest as postpartum period	6(21%)
Total	29(100%)

2) 유산 후 조리 기간에 따른 증상 빈도 평소대로의 일상생활 및 2-3일 이하의 안정을 한 경우가 증상 빈도가 12.12±4.29개로 가장 많았고, 1주일 이하의 안정을 한 군이 증상 빈도가 8.83±3.37개였으며, 산후조리 관점에서의 조리한 군이 증상 빈도가 6.00±4.24개로 유의하게 낮았다 (Table 2).

Table 2. The Correlation between Rest Time and the Number of Symptom

The Rest period after abortion	the Number of Symptom	p-value
2-3 days of rest time	12.12±4.29	
Rest time of less than 1 week	8.83±3.37	p<0.05
Rest as postpartum period	6.00±4.24	

* Statistically significant by ANOVA test (p<0.05)

3) 유산 후 조리 필요성

모든 환자가 유산 후 조리가 필요하다고 응답하였으나, 유산 직후부터 일상생활을 한 환자는 7%, 2-3일간의 안정을 취한 환자는 24%로 약 30%의 환자가 유산 후 일상생활로 복귀하여 필요성은 느끼나 실제와 약간의 차이를 보였다. 이는 유산 역시 출산과 마찬가지로 조리가 충분히 필요하다는 인식이 넓게 퍼져 있으나, 조사대상이 50% 이상이 직업을 갖고 있는 여성이어서 유산을 이유로 충분한 휴가를 내기 힘든 점 등이 충분한 조리기간을 갖지 못한 것의 원인이 되었을 것이라 생각된다.

3. 유산 후 증상 분석

1) 유산 후 제반 증상의 계통별 발생 빈도 및 비율

환자가 호소한 총 25개의 증상 중 한 환자 당 평균 호소 증상 빈도가 8.93±4.38개로 조사되었다. 증세를 계통

별로 분류하였을 때, 가장 많은 증상 계통은 자율신경계 및 순환기 증상으로 전체 증상의 28%를 차지하였으며 정신적 증상을 두 번째 빈도로 자주 호소하는 것으로 나타났다(Table 3).

단일 증상 중 가장 많이 호소한 증상은 20명의 환자가 호소한 무기력·피로 증상이었으며, 불안, 초조, 냉감이 두 번째로 많은 증상으로 조사되었다. 그 외에 소화불량, 저림, 두통 증상 호소 빈도가 높았다(Table 4).

Table 3. The Number of Symptom System

증상 계통	응답수 (%)
근골격계 증상	63 (24%)
비뇨생식기 증상	32 (12%)
자율신경계 및 전신 순환기 증상	75 (28%)
신경정신적 증상	69 (26%)
소화기 증상	26 (10%)
총	265 (100%)

Table 4. The Number of Variable Symptoms

근골격계 증상	응답수 (%)	자율신경계 및 전신 순환기 증상	응답수 (%)	신경정신적 증상	응답수 (%)	비뇨생식기 증상	응답수 (%)	소화기 증상	응답수 (%)
關節痛	13 (20%)	冷感	19 (25%)	眩暈	16 (23%)	腹痛	12 (38%)	消化不良	17 (65%)
腰痛	14 (22%)	發汗	11 (15%)	惡寒	13 (19%)	分泌物增加	9 (28%)	惡心	7 (27%)
肩臂痛	15 (25%)	熱感	9 (12%)	頭痛	17 (24%)	小便頻數	11 (34%)	기타	2 (8%)
全身痛	4 (6%)	無氣力·疲勞	20 (27%)	不安感	19 (29%)				
痺痛	17 (27%)	浮腫	16 (21%)	기타	5%				
총	63 (100%)	총	75 (100%)	총	69 (100%)	총	32 (100%)	총	26 (100%)

2) 유산 후 증상 발현 시기

유산 후 10일 이내 방문한 환자를 대상으로 하여, 증상 발현 시기가 유산 후 1주일 이내인 경우가 많았다. 약 48%의 환자가 유산 후 1주일 이내에 증상이 나타났다고 호소하였으며, 유산 후 즉시 증상이 나타난 경우는 36%였으며, 1주일 이후에 증상이 나타난 경우는 16%였다.

3) 유산방법 및 연령에 따른 증상차이

인공 유산을 한 경우의 증상 빈도가 자연 유산군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서의 인공 유산군이 평균 연령 39.00±2.34세로 자연 유산군의 평균 연령 33.26±3.95세보다 높았으며, Pearson test로 상관성을 분석하였을 때 연령에 증가할수록 유의하게 증상 빈도가 증가하는 것으로 관찰되어 연령으로 인한 결과일 수도 있어 추가적인 연구가 필요할 것이라 사료된다(Table 5).

4. Edinburgh postnatal depression scale(EPDS)

1) 유산 후 EPDS 결과

EPDS에 응답한 26명의 환자의 점수 평균은 13.33±7.11로 9점 이상을 우울 경향이라고 보았을 때 전체적으로 높은 우울 경향을 보였다. 9점 이상으로 우울 위험군에 속한 환자가 18명이었으며, 9점 미만으로 비위험군인 환자가 8명이었다.

2) 증상 빈도와 EPDS 상관성 분석

EPDS 점수에 따라 위험군과 비위험군으로 나누어 호소 증상 개수를 비교하였다(Table 6). EPDS 고위험군의 증상 호소 빈도가 유의하게 높은 것으로 조사되었다($p<0.01$).

3) 연령 및 유산방법과 EPDS 상관관계 분석

EPDS 점수와 연령을 비교하였을 때 양의 상관관계를 보였다. 유산 후 연령이 증가할수록 EPDS 점수가 높아지는 것으로 관찰되었으며, EPDS가 높은 군이 증상이 많은 경향도 관찰되었다. 또한 인공유산을 시행한 군의 EPDS 평균이 22.80±2.94, 자연유산을 시행한 군의 EPDS 평균이 10.84±5.59로 인공유산을 시행한 군의 EPDS 평균값이 유의하게

높았다($p<0.01$). 이 결과는 증상 개수, 연령, 유산방법 및 높은 EPDS가 서로 연관성이 있는 것을 의미하기는 하나 어떤 요인이 더 큰 영향을 미치는 지에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것이라 사료된다.

5. 유산 후 한방치료 필요 이유

모든 환자가 유산 후 한방치료가 필요하다고 생각한다고 응답하였다. 물론 이 설문은 한방병원 내원 환자를 대상으로 하여, 유산 후 한방치료 필요성을 인식하고 내원하였을 것이라 추측할 수 있는 만큼 정확한 인식조사라 보기 힘든 점은

있었다.

유산 후 한방치료가 필요하다고 생각하는 이유는 나중의 건강한 출산을 위해서라고 대답한 경우가 19명으로 제일 많았다. 이는 대상자 중 출산 경험을 없는 환자가 더 많았으며, 자연 유산을 경험한 환자가 더 많은 영향도 반영되었으리라 생각된다. 건강을 유지하기 위해서라고 대답한 경우가 16명으로 두 번째 이유에 해당하였다. 한 환자당 평균 호소 증상 빈도가 8.93 ± 4.38 개였으나, 증상 치료를 위해서라고 대답한 경우는 3명밖에 없었다(Table 7).

Table 5. The Difference of Symptom Frequency from Abortion Method

Symptom Frequency of Spontaneous Abortion Group	Symptom Frequency of Artificial abortion Group	p-value
8.31 ± 3.71	13.80 ± 3.56	$p<0.01$

* Statistically significant by Student's t test ($p<0.05$)

Table 6. The Difference of Symptom Frequency as EPDS

Symptom Frequency of Depression Group	Symptom Frequency of Non-Depression Group	p-value
10.83 ± 3.82	5.33 ± 2.58	$p<0.01$

* Statistically significant by Student's t test ($p<0.05$)

Table 7. The Reason for the Need of Oriental Therapy after Abortion

유산 후 한방치료가 필요한 이유 (중복 응답 허용)	응답수 (%)
추후의 건강한 출산을 위해서	19 (50%)
건강을 유지하기 위해	16 (42%)
유산 후 생긴 통증 등의 증상치료를 위해	3 (8%)
총	38 (100%)

IV. 고 찰

유산은 태아가 생명력을 갖기 이전에 임신이 중단되는 것으로 자연유산, 인공

유산으로 분류된다. 자연유산은 기계적 약물 조치에 의한 것이 아닌 자연적인 유산을 의미하며 인공유산은 치료적 유산, 범죄적 유산으로 나누어진다¹³⁾. 한의학에서는 유산에 대해 胎漏, 胎動不安,

胎動欲墮, 暗產, 墮胎, 小產, 胎死不下, 滑胎 등의 임상표현이 사용되고 있다¹⁾. 유산은 한의학적으로 小產, 半產이라는 용어로 쓰일 만큼 출산의 관점에서 다루어져야 왔다. 또한 임상적으로 유산이 산후풍을 유발하는 원인 중 하나이므로 유산이 출산의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 박 등¹⁴⁾의 산후풍 입원 환자 연구에서 산후풍의 원인 중 하나가 유산임을 보고하였으며, 증례 보고에서도 유산 후 산후풍 증상을 보고한 바 있었다²⁻³⁾. 이렇듯 유산 후에는 산후풍 증상 및 만성 골반통 등⁵⁾ 다양한 증상이 나타날 수 있으나, 유산 후 제반 증상에 관해 전반적으로 관찰한 연구는 부족하였다. 또한 유산은 적절한 조리가 꼭 필요하나, 유산 후에는 산후조리가 필요없다는 인식으로 인한 조리부족으로 증상 발현을 촉발시킬 수 있는 만큼 유산 후 조리 인식에 대해서도 조사해보고자 하였다.

유산 후에는 정상적인 출산을 경험한 것보다 스트레스가 높을 수 있는 만큼, 우울과 불안 등이 나타나기 쉬운 시기이다. 특히 인공 유산 후에는 죄책감이나 후회 등으로 인한 심리적인 불안정이 심화될 수 있다¹⁵⁾. Sit 등⁶⁾의 보고에 따르면 EPDS로 확인한 유산 전후 우울 지수에서 약물적, 수술적 유산에 상관없이 유산 직전 35% 이상의 환자에서 높은 우울지수가 나타났으며, 유산 한 달 후에도 약 17% 이상의 환자들이 높은 우울지수를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 Bradshaw 등⁷⁾은 유산 직전 40-45%의 환자에서 유의한 불안이 나타났고 20% 환자에서 우울증상 호소가 있었으며, 유산 한 달 후에도 약 30% 환자에서 지속적 감정 변화가 있었음을 보고하였

다. 이렇듯 국외에서는 유산 후 자존감 변화 등의 다양한 보고도 이루어지고 있음에도 불구하고⁸⁾, 국내에서 유산 환자의 심리 상태 및 신체 증상을 보고한 연구는 없었다. Rees 등¹⁶⁾의 보고에 따르면 임신 전의 우울 상태는 유산과 우울의 관계에 영향을 미치지 않은 것으로 조사되어, 유산 자체가 심한 기분장애를 유발할 수 있는 만큼 유산 후 우울 상태에 대한 관찰은 필요할 수 있다. EPDS는 1987년 Cox 등¹⁰⁾에 의해 산후 우울증 위험 환자들을 선별하기 위해 만들어진 척도이다. EPDS의 cut-off 점수를 매뉴얼에 따라 9점 이상을 우울 위험군으로 선정하였을 때, 이번 연구 대상자에서 우울 위험군이 차지하는 비율이 높았는데 이는 본 연구가 대상자의 평균 나이가 33.93 ± 4.55 세로 높은 편이었으며, 유산 10일 이내로 환자를 한정하여 유산 직후 내원한 환자가 많았기 때문이라 사료된다.

유산방법에 따른 증상 및 EPDS 점수를 비교하였을 때 인공 유산을 한 경우가 증상 호소 빈도와 EPDS 점수가 유의하게 높았다. 그러나 인공 유산군의 평균 연령이 자연유산군에 비해 높으며, 인공 유산 환자 군이 많지 않아 인공 유산이 증상을 빈발하게 발생시킨다고 결론내리기에는 무리가 있어 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 그러나 이 등¹⁷⁾은 인공유산 후에는 產後와 마찬가지로 百脈이 空虛한 상태로 正氣가 虛하므로 瘀血이 생기기 쉬우며 평소 氣虛의 증상이 있거나 수술시에 出血過多로 不能攝血하거나 產後에 風寒에 노출되어 風寒邪가 血을 上博하여 瘀血이 생기면 衝任脈이 손상될 수 있다고 본 만큼 인

공유산 후 증상이 더 심하게 나타났을 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 인공유산 환자를 대상으로 한 추가적인 연구가 필요할 것이며, 특히 인공유산을 한 환자에게 조리 및 치료가 필요할 수 있을 것이다.

유산 후 가장 흔히 호소하는 증상은 자율신경계 순환기 계통의 증상이었으며, 신경정신적 증상과 근골격계 증상이 뒤를 이었다. 이 결과는 엄¹⁸⁾ 등의 출산 후 제반 증상 연구 결과와 비교해 볼 수 있는데, 출산 후 제반 증상 조사에서 순환기계 증상이 가장 빈발하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 출산 후에는 생식기계 증상이 두 번째 증상을 차지했으며, 세 번째로 신경정신계 증상이 호발하여, 생식기계 증상을 제외하고는 유사하였다. 생식기계 증상 빈도는 본 연구가 평균 임신 8.60±4.32주에서의 유산 환자를 대상으로 한 만큼 출산과 다른 양상을 보일 수 있다. 따라서 유산 후에는 출산 후와 유사한 증세가 나타날 수 있어 출산과 유사한 관점에서 치료되어야 하며, 조리기간이 필요할 수 있다. 그러나 실제 대부분의 환자는 1주일이하의 안정을 한 경우가 대부분이었으며, 조리기간이 짧을수록 증상 호소 빈도가 높은 것으로 조사되었다. 모든 환자는 유산 후 조리기간과 한방치료가 필요하다고 인식하고 있었는데, 실제로도 충분한 조리기간을 갖지 못한 경우가 많아, 유산 후 증상 발생 예방을 위해서는 유산 후 조리 필요성을 강조해야 할 것이라 생각된다.

본 연구가 유산 후 제반 증상을 조사하기에는 적은 인원수의 산모를 대상으로 한 점, 고령의 환자가 많았던 점, 유

산 방법에 따른 차이를 보기에는 각 군별 인원수가 지나치게 차이가 있었던 점 등이 문제점인 만큼 대상자를 넓혀 추가적인 연구가 필요할 것이다.

이번 연구 결과에서처럼 유산 환자는 심리적 불안 상태 및 다양한 증상에 시달릴 수 있는 만큼, 임상적 접근시 환자의 우울 상태에 대한 고려 및 전신 증상에 대한 고려가 꼭 필요할 것이며 유산 후 충분한 조리에 대한 인식 및 지도가 필요할 것이다.

V. 결 론

2007년 5월부터 2007년 12월까지 유산 후 외래로 내원한 환자 중 유산이 발생한 날로부터 10일 이내 방문한 환자를 대상으로 증상, 조리 방법 및 EPDS를 설문하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 유산 후 안정 기간을 묻는 질문에 48%의 환자가 1주일 이하의 안정을 하였다고 대답하였으며, 24%의 환자가 2-3일간의 안정을 하였다고 대답하였다. 유산 직후부터 평소대로의 생활을 한 환자는 7%, 산후조리와 유사하게 조리한 환자는 약 21%였으며, 안정 및 조리를 장기간 할수록 증상 호소 빈도가 낮은 것으로 조사되었다.
2. 유산 후 조리 및 한방 치료 필요성을 묻는 질문에 모든 환자가 조리 및 치료가 필요하다고 응답하였다. 이 중 50%가 추후의 건강한 출산을 위해서 치료가 필요하다고 응답하였다.
3. 유산 후 가장 흔하게 나타나는 증상을

조사하였을 때, 증상 계통으로는 자율 신경계 및 순환기 증상이 가장 호발하였으며, 단일 증상으로는 무기력, 피로 증상이 가장 많았다. 증상이 가장 호발한 시기는 유산 1주일 이내로 조사되었다.

4. 연령이 높을수록 증상 호소 빈도가 높았으며, 인공 유산을 한 경우가 증상 호소 빈도가 높았다. 그러나 인공유산군의 연령이 높아 추가적인 연구가 필요할 것이라 사료된다.
5. EPDS에 응답한 26명의 환자의 점수 평균은 13.33 ± 7.11 로 9점 이상을 우울 경향이라고 보았을 때 전체적으로 높은 우울 경향을 보였다. 우울 고위험군이 유의하게 증상 호소 빈도가 높았다. 또한 연령이 많을수록, 인공유산을 하였을 때 유의하게 증상 호소 빈도가 높았다.

- 투 고 일 : 2008년 1월 24일
- 심 사 일 : 2008년 1월 28일
- 심사완료일 : 2008년 2월 1일

참고문헌

1. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학Ⅱ. 서울: 정담. 2007:122-128.
2. 김주연, 백승희. 유산후 유발된 산후풍 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(8):182-190.
3. 임성민 등. 인공 유산후 유발된 산후풍 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2004;17(2):184-190.
4. 이연주, 박현재. 기허로 변증된 고령산모의 유산 후 유발된 질환 1례에 대한 임상 증례보고. 대한한방부인과학회지. 2007;20(4):217-224.
5. 강동민 등. 인공유산에 의한 만성 골반통에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):82-89.
6. Sit D et al. Psychiatric outcomes following medical and surgical abortion. Human Reproduction. 2007;22(3):878-884.
7. Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: A critical review of the literature. Clinical Psychology Review. 2003;23(7):929-958.
8. Faure S, Loxton H. Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion. South African Journal of Psychology. 2003;33(1):28-38.
9. 許浚. 대역동의보감. 서울: 법인문화사. 1999:1602.
10. Cox JL et al. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry. 1987;150:782-786.
11. 김중임. 한국판 에딘버러 산후우울측정도구의 타당성 연구. 여성간호학회지. 2006;12(3):204-209.
12. 이은희, 김태희. EPDS와 HRV 측정을 통한 산후초기우울과 심박변이도와의 상관성 연구. 대한한방부인과학회지. 2007;20(1):186-198.
13. 최유덕. 새임상 산과학. 서울: 고려의학. 2001:289.
14. 박경희 등. 산후풍 입원 환자에 대한

- 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1991: 12(1):251-261.
15. 박경배 등. 인공유산 시술을 받는 여성에 대한 고찰. 대한산부회지. 1993: 36(10):3596-3605.
16. Rees DI, Sabia JJ. The relationship between abortion and depression: new evidence from the fragile families and child wellbeing study. Med Sci Monit. 2007;13(10):430-436.
17. 이지영 등. 유산후유증의 치료에 대한 연구. 대한부인과학회지. 1996;9(1):161-176.
18. 엄은석 등. 산후 제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한부인과학회지. 2001: 14(1):365-379.