

## 母乳授乳母의 管理에 관한 고찰

김로사, 김진환, 조정훈, 이진무, 이창훈, 장준복, 이경섭

경희대학교 한의과대학 부인과학교실

### ABSTRACT

## Management of breastfeeding

Ro-Sa Kim, Jin-Hwan Kim, Jung-Hoon Cho, Jin-Moo Lee,

Chang-hoon Lee, Jun-Bock Jang, Kyung-Sub Lee

*Dept. of Oriental Gynecology, college of Oriental Medicine, Kyung Hee Univ., Seoul, Korea*

Purpose : Mothers and primary encounter and Korean traditional Gynecology clinician's perspective on breastfeeding, the importance and general knowledge, familiar with the breastfeeding-related issues to help resolve the maternal education and treatment, treatment options for a specific note down the need for Maternity and think that the existing studies and articles about breast diseases with reference to the view of the contemplated.

Method : Maternity and breast disease with reference to research and review papers

Results : The first, from the past to encourage nursing mothers to eat a lot of nursing was given recently is changing the perception of adequate calories. and second, the posture of breastfeeding in prevention of mother's fatigue and pain and the baby's milk intake should be considered effective. The third, breast feeding is heavier than normal because of the surrounding muscle tissue in the breast to support the training may be helpful to. At last is emotional stability, and adequate nutritional intake and their milk is not enough awareness and interest in and education about breast-feeding mothers to breastfeed will help you look.

Conclusion : Prenatal care program in order to facilitate breastfeeding and breast-feeding from the breast managed Postpartum Care Program consists of a map for the breast-related discomfort in advance to lead to prevention and to increase women's satisfaction seems to be.

Keywords : Management of breastfeeding, breast disease

교신저자(이진무) : 서울특별시 강동구 상일동 149번지 강동경희대학교병원 한방부인과

전화 : 02-440-6230 이메일 : hanbang62@paran.com

---

## I. 서론

핵가족화 및 여성의 활발한 사회 진출 등 사회적 여건 변화에 따라 산후조리원이라는 업종이 등장하였다. 산후조리원의 산모를 대상으로 한 설문조사에서 신생아관리와 더불어 가장 필요한 교육 프로그램으로 유방관리 및 마사지, 모유수유의 방법 및 중요성을 들었고 이러한 내용이 산후조리원의 만족도를 결정하기도 한다<sup>1)</sup>. 또한, 모유수유협회를 중심으로 모유수유 교육과 가정으로 와서 산모들의 수유 중 어려움을 도와주는 일도 있다. 이는 모유수유에 대한 관심 증가로 임신 시 모유수유를 계획했음에도 주변의 지지와 도움없이 성공적으로 모유수유를 하는데 어려움을 느끼고 도움을 필요로 하고 있다고도 해석할 수 있겠다. 이에 한방 산후관리를 담당하여 산모와 일차적으로 만나게 되는 한방 부인과 임상에서의 입장에서 모유수유에 대한 중요성과 일반적인 지식을 숙지하여 모유수유 관련 문제점들을 해결하는데 도움이 되는 산모교육 및 처치, 치료방안에 대해 구체적으로 숙지해야 할 필요성이 있다고 생각하여 기존의 산후관리 및 유방질환에 대한 연구와 논문들을 참고하여 고찰해 보기로 한다.

## II. 本論

### 1. 모유

모유는 가장 이상적인 음식으로, 영아의 연령에 따른 성장요구에 적응해 생산되며 아기에게 필요한 영양분과 비타민이 적절한 비율로 구성되어 있다. 모유내의 분비성 IgA는 병원성 미생물이 장 점막에 붙지 못하게 하며, 세균 독소와 결합하여 중화시키고, 항체 의존성 세포 파괴에 관여하는 중요한 방어인자로 세균성, 바이러스성 감염 및 알레르기성 질환을 예방하고 감소시킨다. 모유수유는 치아와 시력, 신경발달, 자능과 인지능력의 발달에 도움을 주고, 영아와의 친밀한 상호작용으로 건강한 정신적 발달을 도우며,

산모 자신의 가치감을 강화시키고, 자궁수축을 촉진하며, 유방압의 발병을 감소시킨다<sup>2)</sup>.

산후 처음 약 5일간 초유 분비가 지속되며 4주 동안 점차 성숙된 유즙으로 전환된다.<sup>3)</sup> 모유의 구성성분은 수유 단계에 따른 변화가 뚜렷한데<sup>4)</sup>, 김<sup>5)</sup>은 3-4개월까지는 소량이나마 모유중에 초유의 면역항체가 분비된다고 하였다.

乳汁에 대하여 『東醫寶鑑』<sup>6)</sup>에는 ‘人乳汁性味甘無毒 補五臟 悅皮膚 潤毛髮 治瘦悴 令人肥白悅澤’ ‘益氣爲百藥之長 最宜長服之’라 하였고, 『東洋醫學大事典』<sup>7)</sup>에는 ‘乳汁은 陰血에서 化하여 心, 脾, 肝, 腎 四經에 入하여 補益滋潤의 功能이 있다.’라 하였고, 『本草綱目』<sup>8)</sup>에는 ‘仙家酒’에 비유하면서 乳汁의 가치를 높이 평가하고 있다.

임신 중에 난소 및 태반에서 분비되는 estrogen과 progesterone은 유선조직을 발육시켜 유방을 증대시키나, 뇌하수체 전엽에서 분비되는 유즙 분비 호르몬인 prolactin과 길항작용이 있어 유즙은 분비되지 않는다. 분만 후 태반이 박리되면 estrogen과 progesterone이 감소하여 임신 중 길항작용으로 억제되었던 prolactin이 유즙생성을 촉진하며, 유방 및 자궁평활근을 수축시키는 뇌하수체 후엽 호르몬인 oxytocin과 상호협동으로 유즙을 배출시킨다. 유즙의 생성과 분비는 prolactin이 주도성을 가지나 ACTH, cortisol, GH, TSH, 부갑상선호르몬, insulin등과의 협동작용 하에 이루어지며, 분비의 지속을 위해서는 수유와 같은 유두의 흡인자극으로 유방 및 자궁평활근을 수축시키는 oxytocin의 분비를 촉진시켜야 한다고 알려져 있다<sup>9)</sup>.

乳汁의 生成과 來原에 관하여 朱<sup>10)</sup>는 “血의 所化는 氣의 所化에 緣由하므로 氣가 旺盛하면 乳汁도 풍부하고 氣가 衰하면 乳汁도 衰少한다.”라 하였고, 薛<sup>11)</sup>은 “婦人乳汁 乃衝任氣血所化 故下則爲經 上則爲乳”라 하였고, 蕭<sup>12)</sup>은 “婦人之乳 資於衝脈 與胃經通故”라 하였다. 따라서 水穀의 精微가 脾胃에서 化하여 血로 된 것이 평소에는 月經으로 배출되고 임신을 하면 血이 胎를 養하며 産後에는 血이 乳汁으로 化하여 분비되는 것으로 설명되고 있어 胃機能과 乳汁의 생성은 밀접한 관계가 있으며 ‘乳血同原’이라는 이론

을 정립하였다. 그리고 朱<sup>10)</sup>는 “乳房은 陽明經에 속하고 乳頭는 厥陰經에 속한다.”고 하여 유방과 유두가 木克土의 相互剋制關係가 있음을 설명하였다.

## 2. 수유부의 영양 및 자세, 운동

### 1) 수유부의 영양

수유부는 아기의 성장과 발달에 알맞은 모유를 생성하고 분비하기 위해 영양소 섭취량이 일반 여성보다 증가되어야 한다. 모유생성을 위해 추가로 요구되는 영양소의 양은 비타민 D, 엽산, 철 이외에는 임신기에 추가로 요구되는 양보다 많고, 특히 에너지와 단백질 증가량이 크다<sup>4)</sup>. 과거부터 수유부는 많이 먹을 것을 권유받았는데 최근 수유부의 적절 열량에 대한 인식이 바뀌고 있다.

Butte<sup>13)</sup> 등은 미국 수유부가 1일 2000Kcal의 열량섭취로 모유영양을 성공적으로 유지하였음을 보고하면서 기존의 수유부를 위한 영양권장량이 너무 과도하다는 것을 지적하였고, Maga ret<sup>14)</sup> 등은 건강한 수유부에게 3주간 열량섭취를 제한한 결과 열량섭취가 평균 2316kcal 그룹과 1591kcal 그룹의 영아에게서 측정된 모유섭취량은 비슷하였고, 모유의 구성성분도 크게 차이가 없었다. 1500kcal의 열량섭취가 유지되었을 때 모유분비량이 감소하지 않았으며, 열량섭취 제한 수유부의 혈청 prolactin수준이 대조군 보다 훨씬 증가되었다. 따라서 열량섭취가 저조한 수유부에게서 prolactin의 작용을 통하여 유즙합성을 자극하는 일종의 보상기전이 존재한다고 하였다. 한국인 영양권장량에서도 수유부의 추가열량이 1962년 초판에서 1000kcal, 3차에서 800kcal, 4, 5차에서 700kcal, 6차 500kcal, 2000년 제 7차 개정에서 400kcal로 낮아져 수유시 필요한 열량추가량이 점점 낮아지고 있음을 볼 수 있다<sup>15, 16)</sup>.

수유여성은 모유생산에 필요한 에너지를 확보하기 위해 에너지 소비를 절약하는 대사적 적응 현상을 보인다. 수유부의 기초 대사량은 모유의 합성과 분비는 부가적인 생리작용을 수행하는 데도 불구하고 비임신, 비수유부보다 낮다. 이러한 적응현상으로 인해 모유생산에 추가되는

에너지 비용은 그리 많지 않다.

수유 여성에게 필요한 열량권장량은 신체활동과 기초대사에 요구되는 열량과 모유 생성에 필요한 에너지의 양을 가산하여야 한다. 추가로 필요한 에너지량은 모유분비량과 모유의 에너지 함량에 의해 결정되나 이 외에 모체 에너지가 모유 에너지로 전환되는 효율 및 모체 저장분로부터 동원되는 에너지량의 영향을 받게 된다. 한국인 수유부의 에너지 권장량은 ① 1일 평균 모유생성량을 약 750ml로 보았고, ② 모유의 평균 에너지가를 650kcal/L로 보았으며, ③ 모체 에너지가 모유 에너지로 전환되는 효율을 80%로 감안해, 모유생성에 요구되는 에너지 총량을 610Kcal로 계산하였고, ④ 이로부터 체저장 에너지 동원량 177kcal를 뺀 값인 433kcal를 대략 내림하여 400kcal로 설정한 것이다<sup>4)</sup>.

이<sup>17)</sup> 등은 2000-2300kcal의 열량섭취로도 성공적인 수유와 정상적인 신체활동을 유지할 수 있으며 현행 수유부에 대한 한국인 영양권장량은 높게 책정되었으며 비임신여성에게 권장하는 2000kcal에 대한 적정성 여부와 실제 모유생성에 필요한 열량 및 유즙생성 에너지 효율성의 정확한 수치가 마련되어야 한다고 하였다.

모유 원료로서 가장 중요한 것은 단백질인데 모체가 일시적으로 단백질 섭취량이 부족하거나 생물가가 낮은 단백질을 섭취해도 모유의 단백질 함량은 일정하게 유지되면서 모체에 저장된 단백질이 모유생성에 동원된다. 그러나, 모체의 단백질 저장량이 극심하게 고갈된 만성적 단백질 영양불량 상태에서는 모유의 단백질 함량이 정상 미만으로 저하될 수 있다. 모체는 무기질과 비타민 요구량을 충족하려는 방향으로 대사를 변화시켜 여러 가지 보상기전이 나타난다. 식사를 통해 섭취된 칼슘 등 무기질의 흡수율을 상당히 증가시키고 섭취가 부족한 경우 모체의 골격으로부터 칼슘이 동원되어 모유생성에 사용될 수 있고, 수유기간 중 무월경으로 인해 철 손실량을 감소시키고, 엽산섭취량이 불충분하면 모체의 저장분이 동원되어 사용되어 수유기 모체의 엽산 영양상태가 불량해질 수 있다. 그 결과 칼슘, 마그네슘, 인, 철, 구리, 아연 등 모유의 주요한 무기질의 모유내 함량은 거의 개인

차를 보이지 않을 정도로 일정하게 유지된다.

수유여성에게 추가로 요구되는 에너지와 단백질은 하루에 3-4컵의 우유를 더 섭취함으로써 충족될 수 있는 양이지만 비타민 C와 E 및 엽산 필요량은 우유 섭취만으로는 충족되지 않기 때문에 감귤류, 녹색 채소류 및 식물성 유지류의 섭취량도 늘려야 한다.

영양상태가 양호한 모체의 경우는 수유기간 중 식품 및 영양섭취 상태가 모유생산에 거의 영향을 끼치지 않지만, 영양상태가 상당히 불량하거나 식품섭취량이 극히 제한되면 유즙생성이 제한될 수 있다. 즉 모체의 저장량이 고갈된 상태에서 섭취량도 부족하면 모유의 영양성분을 일정한 농도로 유지하지 못하고 모체의 영양 상태에 안 좋은 영향을 미칠 수 있다<sup>4)</sup>.

『胎産救急方』<sup>18)</sup>에 “산후에 너무 일찍 닭고기를 먹으면 乳汁이 나오지 않는다. 또한 오로가 계속 흐른다. 羊肉을 많이 먹으면 어린이에게 흔히 風癩이 생긴다. 매운 것과 뜨거운 음식을 많이 먹으면 어린이에게 熱脹이 생긴다. 날 것과 찬 음식을 많이 먹으면 어린이가 토하고 설사하는 병과 寒瘡를 앓는다”고 하였고 『葉天士女科 · 産後禁忌』<sup>19)</sup>에는 “젖을 말리니 짠 음식을 많이 먹지 말라”하였고, 『婦人大全良方』<sup>20)</sup>에는 “산후 소량의 飲酒를 통해 젖을 잘 나오게 하기도 한다”고 하였다. 『中國婦科學』<sup>21)</sup>에서는 “음식을 조심한다. 산후에는 신체가 일정한 손상을 받고, 아기에게 젖을 먹이는데도 필요하므로 영양이 증가되어야 한다. 단백질이 풍부하고 쉽게 소화되는 음식이 마땅하고 기름진 것을 과다하게 복용하여 위장과 유즙에 영향을 미치거나 지나치게 뜨겁고 차가운 음식은 모두 마땅치 않다.”고 하였고, 『韓方婦人科學』<sup>3)</sup>에서는 “음식을 짜지 않게 담백하게 먹고 辛辣酸味 등을 피하여 耗血斂滯을 방지하며 영양을 증가시키고 단백질이 함유된 음식물과 신선한 야채 및 뜨거운 국물을 충분히 섭취한다. 그러나 비위기능을 잘 살펴보고 선택하며 味甘厚味한 음식으로 비위가 손상되어 氣血不足으로 缺乳 되는 일이 없도록 한다. 충분한 수면과 활동, 편안한 마음으로 氣血을 조화롭게 한다.”고 하였다.

## 2) 수유부의 자세

수유시의 자세는 산모의 피로감 및 동통 예방과 아기의 효과적인 모유흡입을 고려해야 한다. 모유수유시 발생하는 신체적 문제들은 項強症과 등의 통증이다. 項強症은 좋지 못한 수유자세에서 비롯된다. 등의 통증은 젖을 먹이는 동안 어깨를 둥글게 구부리는 자세에서 기인한다. 구부린 자세는 등에 상당한 부담을 주고 그 부담이 목, 견갑골, 등의 중간과 아래로 퍼지면서 피곤함을 느끼게 한다. 의자에서 수유하는 것이 편한데, 좋은 의자는 엄마가 팔을 쉬게 할 수 있도록 팔걸이가 달려 있는 것이다. 그렇지 않다면 안락한 수유자세를 만들기 위해 베개를 받치는 것이 좋다. 의자는 너무 깊거나 얇지 않고 충분히 견고하며, 등받이는 머리를 기댈 수 있도록 높아야 한다. 아기를 보려고 목을 빼거나 어깨를 구부리는 것은 목을 아프고 지치게 만들 수 있다.

의자에서 수유할 경우 젖을 물리는 쪽 다리를 약간 올리는 자세가 되어야 하므로 일시적으로 힘을 주어 아기 머리를 받치고 있게 되면 한쪽 다리 근육에만 힘이 주어지게 되어 근육에 무리가 가게 되므로 발 밑에 수유하기 적당한 높이로 다리가 올라갈 수 있도록 받침을 두고 발을 그 위에 올려놓는 것이 좋다. 또한 아기 머리를 받치고 있는 팔 근육에도 긴장이 되지 않도록 의자 옆구리나 팔 밑에 쿠션을 두어 팔을 받치도록 해주어야 수유하는 동안 근육이 긴장되어 경직되는 것을 막을 수 있다.

바닥에 앉아서 수유하는 경우 양반다리로 앉아서 아기 머리 쪽에 있는 다리의 무릎 아래 적당한 높이의 쿠션을 대어 자연스럽게 무릎이 올라가 다리 근육이 긴장되지 않도록 한다. 가능하면 등 뒤쪽에 쿠션을 두어 기대거나 벽에 등을 기대고 팔 옆에도 쿠션을 두어 기댈 수 있도록 하는 것이 좋다<sup>22)</sup>.

유두에 열상을 일으키지 않고 효과적으로 흡입하기 위해 아기와 엄마 배가 마주 향하도록 하여 아기의 코가 엄마의 젖가슴에 꼭 파묻힐 정도로 밀착하고 아기가 입을 크게 벌릴 때 유두를 물려주되, 윗턱까지 물리도록 한다. 아기가 젖을 먹을 때 입술이 빨려들어가지 않게 윗턱을

물었을 때 위아래 입술이 모두 밖으로 젖혀져 있어야 하며, 그렇지 않을 경우에는 엄마가 손으로 안으로 말려진 입술을 당겨 빼주면 된다. 유관막힘을 방지하기 위해서는 수유시마다 자세를 바꿔서 아기가 젖을 빨 때 유관이 골고루 압력을 받게 한다<sup>5)</sup>.

### 3) 수유부의 운동

운동은 수유로 인한 고통을 완화시키고 피곤을 감소시켜주며 자세를 개선시킬 수 있다. 어깨와 중간 늑골에 부착되어 있는 소흉근을 강하고 유연하게 하는 운동들은 특히 모유수유 엄마들에게 중요하다. 유방은 선으로 된 조직이고 지방세포로 구성되어 있으며 유방 자체는 근육을 포함하고 있지 않다. 수유하는 유방은 정상보다 더 무겁기 때문에 주변에 유방을 지지하는 근육 조직을 단련시키는 것이 도움이 될 수 있다. 임신 전에 운동을 하지 않았다면, 임신 중에 운동을 시작하는 것이 가장 효과적이며, 수유하는 동안 계속 해야 한다. 서서 머리위로 팔을 쭉 펴서 스트레칭을 하거나 어깨에 힘을 주고 위아래로 들었다 내려주는 동작 등은 아기를 돌보거나 수유를 함으로써 생기는 등과 목의 긴장을 덜어주고 선을 가꾸는데 도움이 된다<sup>22)</sup>. 모유수유 기간 동안 유산소 운동을 하였을 때 에너지 소모가 증가하지만 에너지 섭취량이 증가하게 되었고, 모유 생성에 필요한 요구량을 충족하기 위해 지방산 분해와 이동을 증가시키게 된다. 보통정도의 에너지 섭취 제한과 함께 활동량을 증가시키면 대사 양상이 개선되고 체지방 분해가 증가하여 수유부의 체중 감소에 유리하다<sup>4)</sup>.

### 3. 수유부가 느끼는 모유수유를 저해하는 문제점들

오<sup>23)</sup>에 의하면 성공적이 모유수유에 결정적인 변인은 乳汁不足, 乳頭龜裂 및 疼痛, 임신 중 계획했던 수유방법, 직업, 현재 아기 이전의 수유방법, 유두형태, 아기 순위 등이었다. 乳汁不足은 젖이 불지 않는 등 실제 젖의 양이 부족한 경우도 있지만 아기가 젖을 먹고 난 후 울거나 자주 먹으려 하는 등의 행위를 보고 실제 젖의 양 및

질이 충분한데도 부족할 것을 우려하거나 물젖이라고 잘못 생각하는 경우도 있었다.

최<sup>24)</sup> 등은 임신부의 83.4%가 분만 전에는 모유수유를 계획하였으나 실천율에서는 23%에 불과하였는데 그 이유로 모유부족, 직장, 병원제도 요인(모자동실제 폐지)등을 중요한 요인으로 보고 하였다. 모유수유 기간도 1~3개월 미만이 가장 많아 모유수유를 한다고 해도 조기에 중단하는 경우가 많았는데 이는 모유 수유 첫날에 나타난 모유수유 문제와 관련이 있다고 하며 출산에서 산육기 8주 동안이 모유수유 중단의 중요한 시기라고 하였다.

김<sup>25)</sup>은 특히 성공적인 모유수유를 위해서는 산후 2주일 동안이 가장 중요한 시기인데 이 시기의 사소한 좌절이나 실수는 모유수유 정착에 장애가 된다고 하였다.

문<sup>26)</sup> 등은 산후 첫주간의 모유수유 문제들 중 순위별 5문항은 유두 아픔, 잦은 수유 요구, 젖 먹이는데 너무 긴 시간이 요구됨, 젖이 계속 흐름, 모유수유가 너무 힘들다 순이었는데 모유수유 실천군의 경우 젖의 흐름을 더 많이 호소한 반면 비실천군은 아기가 수유 후 보채고, 젖을 너무 자주 먹으려고 하며, 젖빨기를 거절하고 울고, 아기가 효과적으로 젖을 빨지 못할 뿐만 아니라, 젖을 먹는데도 너무 긴 시간을 요구하며, 아기의 체중증가에 대해 걱정하고, 젖 빨 때 젖이 쪽쪽 분비되지 않는 등 모유 사출이 잘 안되는 일련의 모유량 부족 증후군을 산후 첫주간부터 심각하게 느끼고 있었고, 통증 및 피로를 느껴 모유수유가 더 어렵다고 대답하였다.

정<sup>27)</sup>의 조사에서는 모유수유를 시도한 경우에도 3개월 내에 모유를 끊는 경우가 과반수 이상으로 4개월간 모유수유한 사람은 17.7%였고 과반수 이상(61.6%)에서 처음 계획한 기간에 미치지 못하고 5개월 이내에 모유수유를 중단하였다. 모유수유를 중지 또는 포기하는 요인으로는 유즙부족, 유방, 유두 이상, 아기 건강, 제왕절개 분만, 직장 등이 있다.

이들 중 사회적 여건과 아기의 문제를 제외하고 산모가 느끼는 문제점을 정리하면 乳汁分泌不足, 溢乳, 乳頭의 裂傷과 疼痛, 乳房의 疼痛 등을 들을 수 있는데 한의학의 역대 문헌에서도

이들을 중심으로 치료 방안을 제시하고 있다.

#### 4. 모유수유시 문제점의 해결

##### 1) 乳汁不足

유즙분비는 특별한 경우를 제외하고 분만직후 자연적으로 발생하는 생물학적 과정이지만 모유 수유를 중지 또는 포기하는 요인으로 많이 대두 되기도 한다. 전통사회에서 유아에게 가장 적합한 영양 공급원인 모유에 대한 의존도는 절대적이었다. 그러므로 모유가 잘 나오게 하는 각종 방법들에 대한 언급이 있었다. 과거에는 출산 후 3일 또는 그 이상 산모와 가족을 격리시켜 산모에게 편안하고 안락한 분위기를 제공하여 젖분비를 촉진하고 출산 후 적어도 일주일 이상 미역국을 하루에 수차례 먹게 하여 젖 분비가 잘 되게 하였다<sup>28)</sup>. 김<sup>29)</sup>의 연구에 의하면 영양제나 보약을 먹는 것, 우족이나 돼지족을 먹는 것, 우유류나 수분을 섭취하는 것 등과 수유시 마음의 안정을 갖는 것이 모유수유 지속에 영향을 미친다고 하였다.

민간요법으로 더운 물수건을 싸주고 미역국에 젓꼭지를 담금, 시어머니가 옆에 지키고 있는 상태에서 남편이 문지르는 등 모유량을 증가시키려는 유방관리와 있었고, 식혜와 인삼을 젓이 잘 나오지 않게 한다고 금기하였다<sup>30)</sup>.

처음 수유를 시작하는 시기에 대해서는 이견이 있다. 오<sup>23)</sup> 등은 원활한 유즙분비를 위해 아기의 흡인이 분만 직후 1-2시간 이내에 시작되어야 하며, 초유가 시작되어 유즙분비가 안정되기까지 몇일 간은 유방 마사지 후에 잘 흡인하는 행위가 필요하다고 하였다. 또, 김<sup>31)</sup>은 분만 후 24시간 내 총유가 되기 전부터 더운물수건(50도 정도)을 유방위에 얹고 유두를 중심으로 유방이 부드러워질 때까지 유즙도관과 유소포를 향해 마사지를 하고, 유방마사지 후에는 유륜주위의 젖을 짜낸 후 유즙도관을 따라 유방전체의 젖을 비워가며 유즙이 나오지 않을 때까지 압력을 주어 유즙을 짜낸 군에서 그렇지 않은 군에 비해 총유시기가 빨랐고 총유시 압통을 완화하는데 도움을 주며 자궁복고도 빨랐다고 하였다.

손으로 젖을 짜는 방법 중 하나인 마멧 테크

닉이 젖의 양을 더 늘리거나 유지시키려고 할 때 사용되기도 한다. 마멧 테그닉은 사출반사를 자극하기 위해서 유방을 마사지하고 두드리고 흔드는 과정을 반복해 젖이 부드럽게 나오게 하는 것이다. 마사지는 유방 맨 위부터 시작하는데 가슴벽을 깊게 누른 후 유방 위의 한 점에 손가락을 대고 원을 그리며 마사지한다. 몇 초간 한 곳을 원을 그리며 마사지한 후 계속 위치를 옮겨 마사지 한다. 마사지를 하고 있는 유륜 쪽으로 소용돌이를 그리듯이 마사지한다. 두드리기는 유방 위쪽 유방주변의 흉벽부터 유두까지 살짝 두드리는 것이다. 이 방법은 유방을 편안하게 해 주고 사출반사를 돕는 것이다. 흔들기는 가슴을 앞으로 내밀어 흔들면 중력에 의해 사출반사가 일어나게 되는 것이다. 이런 마사지, 두드리기, 흔들기의 과정을 2-3회 반복하고, 유방에서 젖을 짜고, 다시 위 과정을 하고 젖을 짜는 과정을 반복하면 젖을 완전히 비워 유방의 울혈을 감소시키고 유즙양을 보존하거나 증가시킬 수 있다<sup>5)</sup>.

오<sup>23)</sup>는 유즙부족의 근본적 이유는 산모가 유즙생성에 대한 지식이 부족하거나 이를 위한 유방관리를 못하는 것으로 산전교육 부재, 모유수유계획과 실천상의 문제, 부정확한 정보습득, 의료인의 모유수유에 대한 관심 부족과 모유수유를 방관하는 소극적 행위 때문이라고 하였고, 李<sup>30)</sup>는 모유량 부족이 산모의 신체적 조건에 따른 것이 아니라 산모가 자신의 모유가 부족하다라는 인식에서 기인하는 것이라 하였고, 남<sup>32)</sup>은 모유수유를 중단하게 되는 이유는 모유량부족이 가장 많았다고 하였다.

오, 이, 남의 연구에 따라 정서적 안정과 충분한 영양섭취와 자신의 모유가 부족하지 않다는 인식과 모유수유에 관한 관심 및 교육은 산모의 모유수유에 도움이 되리라 본다.

양방적으로 모유량은 개인차가 많고 전신체구나 유방의 크기에 좌우되기 보다는 유선발달의 정도와 전신상태에 좌우되며 일반적으로 고령 초산일 경우는 유선의 위축으로 유량이 적은 것이 상례이고 젖이 전혀 안 나오는 무유증도 드물게 볼 수 있다<sup>33)</sup>고 하였으나 유즙부족에 대한 구체적인 처치는 없는 실정이다.

한의학에서는 출산 후 乳汁이 매우 적거나 전혀 분비가 되지 않아 갓난 아이의 젓요구량을 충족시키지 못하는 유즙부족 상태를 乳汁不行, 缺乳라고도 하며 『東醫寶鑑·外形編』에서 “乳汁不行有二種 有氣血盛而壅閉不行者 有氣血弱而枯涸不行者 虛當補之 實當疎之”라고 언급하고 있다<sup>6)</sup>. 乳汁不足의 병인, 병리에 대해 『韓方婦人科學』<sup>3)</sup>에서는 氣血虛弱, 肝鬱氣滯로 구분하였고, 『東醫臨床婦人科學』<sup>34)</sup>에서는 氣血虛弱, 肝鬱氣滯, 痰濕阻滯로 구분하였다.

즉, 본래 체질이 허약하여 乳汁化生の 근원이 부족한데 분만으로 失血耗氣하거나 惡露不絶한 병력이 있거나, 산후의 優思로 傷脾하거나 과로하여 氣血이 虧虛하고 乳汁을 生化하지 못한 경우 乳汁이 적고 乳房이 유연하며 창만감이 없고 乳汁이 淸稀하게 되는데 이것이 氣血虛弱의 경우이다. 또 본래 성격이 우울하고 분만시 출혈로 營養을 받지 못하여 肝氣가 鬱結되거나 産後에 七情損傷으로 情志가 抑鬱하고 肝의 調達作用이 失調되어 氣機가 不暢하며 脈絡이 澀滯하여 乳汁運行이 장애받은 경우로 산후 乳汁이 결핍되거나 본래 정상이거나 조금 적었는데 七情損傷 후 급격하게 감소하거나 나오지 않고, 간혹 乳汁이 濃稠하고 乳房이 脹硬하거나 疼痛하며 情志 抑鬱不舒, 食慾不振을 동반하게 되는데 이것이 肝鬱氣滯의 경우이다. 그리고 원래 痰이 많은 사람이 産後에 脾가 虛해지는데다 음식에 절도를 잃어 그것이 쌓여서 痰濕이 되어 痰濕이 經絡을 막고 있으면 氣血이 不行하는 까닭에 乳汁의 분비가 감소하는데 이것이 痰濕阻滯의 경우이다<sup>3, 34, 35)</sup>.

乳汁不足의 治法은 補氣血通乳法, 調中通乳法, 生津通乳法, 補腎通乳法, 活血通乳法, 淸熱通乳法, 疏肝理氣通乳法, 安神通乳法 등으로 구분할 수 있으나<sup>36)</sup> 크게 나누면 虛實에 따른 ‘虛者補之 盛者疎之’로 요약할 수 있다.

乳汁不足의 治方으로는 氣血虛弱에 豬蹄湯, 通乳丹 등을 肝鬱氣滯에 涌泉散, 通肝生乳湯, 逍遙散 등을 濕痰阻滯에 漏蘆散, 漏蘆湯 등이 있다<sup>35)</sup>.

유즙분비 촉진관련 실험 연구들을 살펴보면 분만한 백서에 bromocriptine으로 유즙분비량을 억제하면서 湧泉散<sup>37)</sup>과 加味四物湯<sup>38)</sup>을 투여한

어미 쥐의 血中 prolactin, GH, cortisol의 함량과 授乳中인 새끼 쥐의 체중 모두 대조군에 비해 증가하는 경향을 보여 乳汁不行症의 치료에 효과적으로 응용될 수 있을 것이라고 하였다. 김<sup>39)</sup> 등은 분만직후 bromocriptine으로 유즙분비량을 억제하지 않은 상태에서 豬蹄 또는 通乳湯去穿山甲의 투여가 유선조직이나 유즙분비관련 유전자( $\beta$ -casein, WAP)의 발현에 영향을 미쳐 유즙분비에 관여하는 것 같다고 하였다. 또, 朴<sup>40)</sup> 등은 生化湯 투여한 백서에서 대조군과 비교하여 혈액 중 prolactin함량이 유의성 있는 증가를 보였고, 補虛湯 투여군에서도 증가하는 경향을 보였다고 하였다. 이들은 虛實에 대한 감별없이 산후의 백서를 대상으로 투여되었다는 문제점은 있으나 乳汁不足에 대한 한방치료의 유효성을 어느 정도 뒷받침해줄 수 있다고 사료된다.

乳汁不足에 대한 鍼灸療法에 대해 『實用中醫婦人科學』<sup>41)</sup>에서 膻中, 乳根을 主穴로 하여 少澤, 天宗, 合谷을 配合한다 하였고, 膻中穴은 兩乳房을 향하게 하여 刺針하고 乳根穴은 아래에서 위를 향하여 刺入한다고 하였다. 또, 『韓方婦人科學』<sup>3)</sup>에서는 氣血虛弱症의 경우 補法을 사용하며 灸法을 병용하는데 膻中, 乳根, 脾俞, 足三里를 기본으로 食少便溏하면 中腕, 天樞를 失血過多하면 肝俞, 膈俞를 배합한다고 하였고, 肝鬱氣滯症의 경우 寫法을 사용하며, 膻中, 乳根, 少澤, 內關, 太衝穴을 위주로 胸脇昏脹하면 期門을 胃脘脹痛하면 中腕, 足三里를 配合한다고 하였고, 胸區, 內分泌, 肝, 腎 등의 耳針療法을 응용해 볼 수 있다고 하였다.

최근 산후조리원이나 모유관련단체에서 아로마쎄라피를 적용하기도 한다. 구체적인 방법으로는 베이스오일 30ml, 레몬그라스 3방울, 제라늄 3방울을 섞어 마사지하거나 따뜻한 물 300ml에 쉐넬 1방울, 제라늄 1방울을 섞어 찜질하면서 유방을 압박하기도 한다. 쉐넬의 경우 모유분비를 증진 시키는 대표적인 에센셜 오일로 fennel tea를 음용하도록 하기도 한다. 레몬그라스도 최유작용이 있고, 제라늄은 유방의 울체와 염증에 사용되는 대표적인 오일이다<sup>42, 43)</sup>.

## 2) 乳頭의 裂傷, 疼痛, 乳房의 疼痛

수유부가 경험하는 가장 최초의 유방문제는 유두 손상으로 수유 3일째에 흔하고 첫 6주간 지속되기도 한다. Miller (1972)에 의하면 유두 손상이 흔한 이유는 신생아가 유륜까지 물지 않고 수유를 한 경우, 빈 상태의 젖을 빨려 음압이 된 경우, 비누로 유두를 닦아 피부보호용 유분을 없앤 경우, 잘못된 자세로 수유하여 유두가 견인된 경우, 수유를 끝내는 방법이 서툴기 때문이라고 하였다.

김<sup>44)</sup>은 분만 후 수유관련 유두 동통, 유방 울혈, 유두 혼동은 모자동실을 시행하여 출생 후 가능한 빨리 엄마 젖을 물리는 것이 가장 중요한 예방법인 동시에 모유수유에 성공하는 방법으로, 첫 수유를 분만실에서 시작하는 것이 중요하며, 출생 1~2시간 후 아기가 깨어 있다가 깊은 잠이 들므로 아기가 태어나서 첫 한 시간은 아기에게 모유수유를 시작하는 아주 중요한 시기라고 하였다.

박<sup>45)</sup>의 보고에 의하면 유방간호를 받은 실험군이 유방간호를 받지 않은 대조군보다 모유수유 실천율이 높고, 유두손상 및 유두 동통 등의 유두 불편감이 낮게 나타났다.

#### (1) 임신 중의 유방 관리

산전관리에 포함되어야 하는 모유수유에 대한 지도나 유방간호는 저조하거나 제외되고 있는 실정이다. 임신 중의 유방 관리는 산전관리의 중요한 부분으로서 모유수유를 보다 쉽고 불편감 없이 시작할 수 있게 하기 위한 준비작업이다. 특히 초산모의 유두는 노출된 적이 없고 부드럽기 때문에 분만 후 첫 수유시에 불편감이 있게 되고 유두에 상처가 생기거나 균열이 생겨 염증성 병변을 일으켜 부득이 모유수유를 중단해야 되는 경우도 있다. 이러한 수유시의 불편감은 모아의 신체적 정신적 건강에 미치는 영향이 크게 되므로 초임부의 유방에 관한 특별 지도는 꼭 필요하며 유두를 건강하고 탄력성 있게 준비해야 한다.

임신을 하면 유방이 증대되고 초유가 분비되어 유두표면에 흘러나와 건조하여 가피가 형성될 수 있다. 이 가피가 그대로 남아 있게 되면 그 밑의 피부는 연약하여지고 만일 분만시까지

그러한 상태에서 젖을 빨리면 이 연약한 피부는 쉽게 손상되거나 균열이 될 수 있다.

유방관리는 임신 5-6개월부터 시작하고 편평 유두나 함몰유두는 더 일찍 시작하는 것이 좋다. 면 타월에 비누칠을 하여 유두에 붙어 있는 불순물을 닦아내고 가볍게 마사지 하여 깨끗이 씻는다. 만일 불순물이 많이 붙어 있으면 한번에 없애려 하지 말고 서서히 없애도록 해야 한다. 씻은 후 유두가 따가우면 유두크림이나 베이비 오일을 발라준다. 매일 유두를 중심으로 깨끗이 씻어주게 되면 유두는 외부 자극에 익숙하게 되고 깨끗하게 되며 탄력성이 있게 되고 막히기 쉬운 배유구가 잘 통하게 된다.

산전 유방관리를 잘 시행하면 모유수유를 쉽게 할 수 있으므로 유방울혈과 압통, 유두동통 등의 불편감을 최소화시킬 수 있다. 또한 아기는 원하는 만큼의 유즙을 포유할 수 있어 만족감을 얻게 된다. 그러나 유두를 너무 거칠게 문지르면 도리어 피부가 딱딱해져서 모유수유에 장애가 된다.

편평유두와 함몰유두는 유두인대가 정상 이하로 짧아서 유두가 돌출되지 않고 안으로 당겨 들어가 있으므로 유두를 돌출시켜서 수유하기 쉽도록 준비해야 한다. 양손 엄지로 유륜을 상하로 당기고, 눌러서 또는 좌우로 당기고 눌러서 유두를 돌출시킨 후 유두 허리를 잡고 굴리기를 한다. 편평유두나 함몰유두는 초유의 가피나 이물질이 고여있고 피부가 약하므로 손으로 돌출시켜도 아프고 상처가 생길 수 있다. 그러므로 임신 중에 특별한 관심을 가지고 매일 아침 저녁(취침전후) 유두 굴리기를 시행하면 유두 인대가 늘어나서 유두가 돌출되어 모유수유가 가능할 수 있다<sup>45)</sup>.

#### (2) 유두의 열상 및 동통

김<sup>5)</sup>은 별다른 상처 없이도 대부분 수유 초기 3-6일 정도는 유두가 민감해지거나 약간의 유두 통증을 경험하게 되는데 아기가 젖을 유륜까지 잘 물게 되고 모유가 잘 사출되면 자연스레 없어진다고 하였다. 또, 모유에 항염증성 물질이 들어 있어 상처를 아물게 하는데 도움이 되며, 유두 열상이 있을 때 짜두었던 모유를 수유 전



후 상처 부위에 바르는 것, 수유 뒤 약간의 모유를 유두와 유륜 주위에 발라주고 공기 중에 말리는 것이 도움이 된다고 하였다. 최근 건조상태보다 습윤상태에서 상처치유가 빠르다고 하여 유두의 습윤장벽을 유지하여 증발을 예방하고 건조와 딱지형성을 피하여 유두의 열상을 방지하고 치료한다고 하여 라놀린 크림이 시판되고 있다. Tanchev S<sup>46)</sup>는 라놀린이 유두의 갈라짐을 예방하고 치료하는데 통계적으로 유의했다고 하였으나, Mohammadzadeh A 등<sup>47)</sup>은 수유 후 모유를 바른 그룹에서 수유 후 라놀린을 하루 세 번 바른 그룹이나 아무런 처치를 하지 않은 그룹보다 유두 열상이 회복되는 시간이 유의하게 짧았다고 하여 유두열상의 회복을 위해 가장 간편하고 부작용 없는 방법으로 수유 후 유즙을 바르는 것을 추천하였다.

유두 열상은 대부분의 경우 잘못된 수유에서 오게 되므로 아기와 엄마 배가 마주 향하도록 하여 아기의 코가 엄마의 젖가슴에 꼭 파묻힐 정도로 밀착하고 아기가 입을 크게 벌릴 때 유두를 물려주되, 유륜까지 물리도록 하고, 아기가 젖을 먹을 때 입술이 빨려들어가지 않게 유륜을 물었을 때 위아래 입술이 모두 밖으로 젖혀져 있어야 하며, 그렇지 않을 경우에는 엄마가 손으로 안으로 말려진 입술을 당겨 빼주면 된다. 수유 중 유두를 빼낼 때는 아기의 턱을 아래로 당겨서 빨기를 멈추었을 때 빼내거나 아기의 입 속에 있는 유두를 엄마가 손가락으로 감싸서 빼내도록 한다<sup>5)</sup>.

유두에 열상이 생기면 수유시 병균의 침입로가 될 수 있으며 심한 통증이 있다. 심하게 손상된 쪽은 수일간 수유하지 말고 pump를 사용해 일정한 간격으로 유방에 있는 모유를 배출시켜 주어야 한다. 양방적 치료는 benzoic tincture를 사용한다<sup>33)</sup>.

한방적 처치는 秋節 茄子花를 陰乾하여 燒存性으로 만들어 水調하여 外敷하거나 丁香末을 唾液으로 調塗하거나, 麻油나 蛋黃乳를 매일 4-5회 바르기도 한다. 만약 유두과열이 久不愈하면 氣血이 허약한 소치이므로 八珍湯에 連翹를 가하여 복용한다<sup>6, 48)</sup>.

乳頭疼痛을 감소하고 乳頭龜裂 치유를 촉진하

기 위해 사용되는 아로마 오일로는 카렌둘라 오일이 있다. 카렌둘라 오일은 금잔화꽃을 해바라기 오일에 담가 우려낸 macerated oil로 진경제, 지혈제, 항염제, 수렴제, 상처약 등으로 사용되어 내복용으로는 소화불량, 위, 십이지장 궤양, 무월경 및 월경불순 등을 치료하고 외용으로는 잘 아물지 않는 상처, 욕창, 밴데, 타박상, 긁힌 상처 등을 치료하는데 사용되어왔다. 카렌둘라 오일(5ml)을 아몬드 오일(40ml), 윗점오일(5ml)에 혼합하여 마사지할 수 있다<sup>42, 43)</sup>.

### (3) 유방울혈 및 유선염

유즙분비 개시 1~2일 후에는 유방이 단단히 뭉치게 되고 통증을 느낄 수 있다. 이는 유방의 정맥과 림프의 울체에 의해 일어나며 습포와 맞사지 혹은 압박으로 효과가 있다. 보통 수유 전 뜨거운 수건을, 수유 후 찬 수건을 사용하여 습포하고 유방 가장자리에서부터 유두 쪽으로 마사지를 해준다. 연한 크림은 마사지를 쉽게 해주는 것은 하지만 유륜에 바르면 젖 분비가 어려워지므로 주의한다. 유두보호기는 아기가 고무 젖꼭지를 빨게 되어 유즙을 생성할 수 있는 신경학적 자극을 주지 못하고 통증을 완화시키지 못하며, 어떤 아기들은 유두를 혼동하기도 한다<sup>5)</sup>. 통증이 심하면 신경진통제가 필요할 때도 있다. 수유 초기에는 모유를 짜내거나 pumping이 필요하지만 2~3일 후에는 아기에게 수유를 시키면 호전된다<sup>33)</sup>.

유선염은 대개 산후 2~3주에 급격히 발병하고 심한 발열, 오한, 고열 등이 오며 유방의 일부가 발적, 종창하여 격통을 일으킨다. 이 때 유방을 만져보면 경결이 촉진되고 심한 통증을 느끼는데 이에 대한 처치가 늦어지면 화농되고 고열이 지속되면 액외임파선이 종창하여 팔을 들 수 없게 된다. 종창된 부위에는 농양이 형성되며 터져서 농즙이 유출하는 수도 있고, 농성 유즙이 배출되기도 한다<sup>48)</sup>.

유선염의 발병원인에 대해 임파액, 유즙, 정맥혈이 울체되어 울체성 유선염이 발생하고, 화농성 유선염의 주된 원인은 대부분 포도상 구균이고 그 다음이 연쇄상 구균으로 유아의 코나 상기도의 병원균이 유두과열이나 찰과상을 통해

감염되므로 아기방 소독이나 태아의 제대결찰 부위의 감염여부와 젖꼭지의 청결, 아기를 돌보는 사람의 손을 깨끗이 씻는 등의 관리가 필요하다고 하였다<sup>33, 49)</sup>.

『새임상산과학』<sup>33)</sup>에서는 화농성 유선염이 진단되었을 때에는 모유 자체가 감염되어 있으므로 모체에 재감염의 근원이 되기 때문에 수유를 중단해야 한다고 하였으나 Lawrence RM<sup>50)</sup> 등은 수유모가 감염성 질환을 앓고 있는 대분의 경우 전구기에 이미 노출되었으며, 항염물질이나 면역조절인자 등과 함께 수유모가 생성하는 항체를 젖을 통해서 받을 수 있기 때문에 질병을 막거나 경감시킬 수 있으므로 전신적인 패혈증을 동반한 상태가 아니면 젖을 먹여도 무방하다고 하였고, Mass S<sup>51)</sup>는 유선염이 생겼을 때 10-14일간 항생제를 투여하면서 모유는 계속 먹이도록 하며, 유선염을 앓지 않은 쪽 젖을 먼저 먹이고 사출반사가 생기면 유선염을 앓는 쪽을 먹이며 젖이 남은 경우 짜서 다 비우도록 한다고 하였다.

오늘날의 수유기에 나타나는 유방울혈 및 유선염은 한의학적으로 妬乳, 吹乳, 乳癰 등의 범주에 속하는데, 乳癰偏에 奶瘡, 妬乳, 內吹, 吹乳가 포괄된 문헌이 많고, 乳癰의 내용이 포괄하여 나오기도 한다<sup>35, 48)</sup>.

宋<sup>48)</sup>은 妬乳는 乳房濕疹에 해당하는 병증으로 경산부에 있어서 수유기의 자극으로 유방 및 유륜부에 습진이 생기는 것을 말한다고 하였다.

乳吹는 『東醫寶鑑·外形篇』<sup>6)</sup>에 “유아가 젖을 문채 잠이 들면 兒의 입김이 유방에 吹入하여 乳汁이 不通하고 內에 蓄積하여 腫硬을 成하고 乳道를 壅閉하므로 疼痛을 發하거나 또는 不痒, 不痛한 경우도 있는데 石과 같이 腫硬함을 崇칭하여 吹乳라 한다.”고 하였고, 宋<sup>48)</sup>은 乳房內에 생긴 일체의 腫瘤를 지칭하며 이때의 腫瘤는 鬱滯性 乳腺炎을 속발한다고 하였다.

『東醫寶鑑·外形篇』<sup>6)</sup>에서는 “吹乳초기에는 반드시 통증을 참고 유방을 주물려야 한다. 유방이 약간 말랑말랑하게 풀린 다음 젖을 빨려서 나오게 하면 멍울은 절로 풀린다. 만일 병 초기에 치료하지 않으면 반드시 癰癤이 된다.”, “몸뽕 뒤에는 젖을 부지런히 주물려서 젖이 나오게

하는 것이 좋다. 그리고 젖이 고이지 않도록 해야 한다. 젖이 고여서 없어지지 않으면 곧 나쁜 물이 속에 물려서 열이 몹시 나고 단단하게 뭉치면서 아프고, 목이 몹시 말라서 물을 쉼, 유방이 몹시 부어 아파서 손을 대지 못하게 되면서 妬乳가 된다. 이것은 癰이 아니다. 빨리 양쪽 손의 魚際穴에 14장씩 뜸을 떠서 옹이 되려는 것을 막아야 한다.”고 하여 吹乳, 妬乳를 치료함에 熨法을 사용하였다. 이는 吹乳, 妬乳가 乳癰은 아니지만 乳癰으로 이어질 수 있는 것으로 유관의 막힘이나 유방의 울혈 등에 해당하며 산후 유방 마사지를 강조하였다고 볼 수 있다.

乳癰은 발병 시기에 따라 內吹乳癰, 外吹乳癰, 非授乳期 乳癰으로 나뉘는데 수유시기의 유선염은 外吹乳癰에 속한다<sup>3)</sup>. 乳癰의 病因, 病理를 살펴보면 『東醫寶鑑·外形篇』<sup>6)</sup>에서는 “多因厚味 濕熱之痰 停蓄膈間 與 滯乳相搏而成 亦有兒口氣 吹噓而成 又有怒氣激滯而生.”이라 하였고, 『東醫婦人臨床科學』<sup>34)</sup>에서는 風寒外客, 胃熱蒸腐, 肝氣鬱結로 나누었고, 『韓方婦人科學』<sup>3)</sup>에서는 肝鬱과 胃熱의 實證에 屬하는 경우가 많으니 淸肝鬱위주인지 淸胃熱 위주인지 분별해서 치료해야 한다고 하였다.

즉, 음식을 절도있게 섭취하지 않고 厚味한 음식을 함부로 먹으면, 그것이 쌓여서 內熱이 발생하게 된다. 또는 아이가 젖꼭지를 입으로 붙어서 乳汁이 나오지 않게 되면, 그것이 안에 쌓여서 熱로 변하게 된다. 이렇듯 熱邪가 氣血을 蒸腐하면 유방이 빨갛게 부어오르고 熱痛이 있으며, 심한 경우에 터져 농이 나오기도 한다. 이것이 胃熱蒸腐의 경우이다. 그리고 산모의 정서가 불안하면 肝氣가 鬱結되어 퍼지지 않는다. 그 결과 乳絡이 막히고 乳汁이 쌓여 熱로 변하게 되는데, 그러면 유방이 빨갛게 부어오르고 熱痛이 있게 된다. 熱이 氣血을 灼烙하면 氣血이 腐敗하여 膿으로 변하게 된다. 이것이 肝氣鬱結의 증상이다<sup>35)</sup>.

乳癰의 치료 시기는 크게 鬱乳期, 蘊膿期, 潰膿期로 나눌 수 있다. 이러한 시기에 따라 鬱乳期에는 膿 형성을 막고 氣血을 通하게 하며, 蘊膿期에는 淸熱解毒하며 消腫排膿시키며, 潰膿期에는 熱과 毒이 함께 排出되어 상처가 아물고

치유되고 있는지, 排膿이 되었으나 熱毒이 남아 있어 身熱과 腫痛이 경감되지 않는 것은 아닌지, 터진 곳의 상처가 아물지 않아 氣血이 손상되는 경우를 구분하여 치료해야 한다<sup>35)</sup>.

治方으로는 鬱乳期에 瓜蒞牛蒡子湯加味, 蘊膿期에 托裏消毒飲, 仙方活命飲, 潰膿期에 益氣養血湯, 十全大補湯加味 등이 있다<sup>3, 48)</sup>.

外治法도 시기에 따라 운용해볼 수 있다. 아직 膿이 생기지 않은 鬱乳期에 유방의 붉은 색을 띠면서 열이 나는가의 여부를 보면서 치료를 한다. 국부의 피부색이 붉지는 않지만 부풀어 오르면서 약간 아픈 경우에 和營消腫 하는데 沖和膏(紫荊皮炒 150g, 獨活 90g, 赤芍藥 60g, 白芷 30g, 石菖蒲 45g을 細末한 것, 行氣, 疏風, 活血, 定痛, 消腫, 去冷, 軟堅作用이 있음.)를 葱汁, 黃酒에 섞어 外敷하기도 하고 바세린 8/10에 沖和膏 2/10를 섞어 膏를 만들어 부치기도 한다. 또, 半夏와 蔥白을 이용하여 1일 2회 30분 정도 鼻塞法을 2-3일 정도 쓸 수 있고, 貝母를 가루 내어 콧구멍에 붙여넣는 吹鼻法을 1일 3회 2-3일 정도 쓸 수 있고, 더운찜질을 하면서 유방을 주물러 주면서 뿌리가 달린 蔥白을 짓찧어 患處에 붙이거나 파를 달인 따뜻한 물로 유방을 자주 씻는다. 山藥, 益母草, 蒲黃草, 蒲公英, 靑桑葉, 赤小豆, 蔓菁, 鹿角, 生地黃 등을 單方으로 짓찧거나 가루 내어 外敷하기도 하고, 阿是穴에 大蔥이나 大蒜을 짓찧어 붙인 후 그 위에 艾絨을 올려 灸하는 隔藥灸法이나 膻中穴에 隔蒜灸法을 쓰며 등 뒤의 騎竹馬穴에 灸法을 사용하여 心火를 꺼준다고도 하였다. 국부의 피부색이 약간 붉으면서 약간 열이 나는 경우에는 清熱解毒, 活血消腫하는데 金黃散(天南星, 陳皮, 蒼朮, 甘草, 厚朴 各 8錢, 黃柏, 薑黃, 白芷, 大黃 各 5分, 天花粉 4兩을 가루내어 蔥汁, 酒, 醋, 麻油, 蜜, 菊花露, 銀花露, 絲瓜葉搗汁 등에 섞어서 患處에 부치기도 하고, 바세린 8/10과 金黃散 10/2로 섞어서 고르게 膏를 만들어 부치기도 함, 止痛, 消腫作用이 있음)을 外敷하기도 하고 신선한 仙人掌을 짓찧어 外敷한다고 하였다. 국부의 피부색이 붉으면서 열이 심하게 나는 경우 清熱解毒, 活血消腫하는데 玉露散(芙蓉葉을 보드랍게 가루내어 麻油, 菊花露, 金銀花露를 섞어서 局部에 바

르기도 하고 바세린 8/10과 玉露散 2/10을 고르게 섞어서 膏를 만들어 바르기도 함. 養血, 退腫의 작용이 있음)을 金銀花露와 함께 부치기도 하고, 50% 芒硝溶液을 濕布하거나 芒硝 30g, 馬齒莧 30g을 짓찧은 후 患處에 外敷하기도 한다. 鬱乳期에는 成膿期이 아니므로 칼로 절개해서는 안 된다.

成膿期에는 乳絡을 손상하지 않기 위해 방사상으로 切開排膿하고 穿刺抽膿法을 써서 膿을 빼낸다고 하였으니 외과적 절제를 통한 排膿이 필요한 시기이다. 潰膿期에는 곱고 썩어 깨끗하지 않는 곳에 八二丹(煨石膏 8g, 升丹 2g을 極細末로 같은 것, 排膿除毒의 效果)이나 九一丹(煨石膏 9g, 升丹 1g)을 創口 안에 밀어 넣거나 藥線에 묻혀서 瘡口 안에 삽입하고, 金黃膏를 발라주어 고름이 없어지면 生肌散(寒水石, 滑石, 龍骨, 烏賊骨 各 1兩, 定粉, 密陀僧, 枯白礬, 乾臙脂 各 5錢)을 발라주어 새살이 돋게 한다<sup>52)</sup>.

유선염이 생겼을 경우 따뜻한 물 50ml에 라벤더 2방울, 제라늄 2방울을 혼합하여 습포할 수 있다. 제라늄은 호르몬계의 작용을 정상화시키고 림프계를 순환시켜 노폐물의 제거를 돕는 역할과 통증을 진정시키는 작용이 있다. 소염작용의 로즈, 라벤더 등과 혼합하여 사용한다<sup>53)</sup>.

## 2) 유즙분비억제

산후 산모들이 모유수유 관련해서 나타나는 문제점 중 모유수유에 성공한 군에서 젖이 계속해서 흐름을 호소하는 비율이 높았던 것을 볼 수 있었다. 산모의 체질이 건강하여 기혈이 충족하고 유즙이 충분하며 유방이 포만되고 가득차서 유출되거나 혹은 수유기에 이르러 아직 포유하지 않았으나 유즙이 外溢되거나 수유를 끊을 때가 되었는데 유즙이 끊이지 않고 계속 유출되는 경우는 모두 생리적으로 유즙이 外溢되는 것이다<sup>3)</sup>.

하지만, 영아가 사망하였거나, 산모의 체질이 허약하거나, 산모가 다른 병 때문에 수유가 불가능하거나, 영아가 일찍 수유를 중단하는 등의 상황에서 유즙 분비를 억제해야 할 필요가 있다. 斷乳時에는 갑자기 중단하지 않아야 한다. 유즙이 많지 않는 산모는 수유의 회수만을 감소시켜

도 유즙분비가 감소되고 멈춘다. 유방의 緊張, 脹滿이 출현하기 전에는 잘맞는 유방대로 꼭 조이게 압박하고 수분섭취를 제한하고, 냉찜질을 하는 물리적인 방법으로도 도움이 된다<sup>54)</sup>고 하거나 乳汁이 많은 산모의 경우 斷乳時 유방의 울혈 및 경결, 통증, 유선염 등으로 고생하는 경우도 있다.

양방적으로 androgen, progesterone, estrogen 단독 또는 testosterone과 병합하여 사용하거나 Dopamine agonist인 bromocriptine으로 prolactin억제인자를 자극하여 혈장내 prolactin 농도를 떨어뜨려서 유즙 분비를 억제하기도 하고, lergotriple mesylate, cabergoline, ibopamine, dihydroergocristine 등의 약물 복용법도 활용되고 있으나 estrogen의 과량투여는 자궁내막의 증식과 혈전증의 위험성 증가, androgen의 과량투여는 남성화, bromocriptine은 위장장애, 두통, 현훈 등의 부작용이 있을 수 있다<sup>33, 54)</sup>.

한편 韓醫學으로는 乳汁自出의 病因, 病理를 乳汁不足에서와 같이 氣血虛弱과 肝經鬱熱로 보아 氣血虛弱의 경우 八珍湯, 人蔘養榮湯, 補中益氣湯, 十全大補湯, 獨蔘湯 등을 활용하였고, 肝經鬱熱의 경우에는 丹梔逍遙散 등을 사용하였다<sup>3, 48)</sup>. 유즙이 많은 산모는 內服藥을 服用하면서 동시에 朴硝를 外敷 할 수 있는데 朴硝 120g을 包에 싸은 다음 양측 유방에 外敷하며 燥濕하면 교환한다. 斷乳를 위해 授乳回數를 줄일 때 炒麥芽 60-120g을 水煎하여 茶로 대용하여 마시거나, 山查, 橘皮, 鷄內金, 布渣葉 등의 약물로를 차를 만들어 1주일 정도 계속해서 마실 수도 있다<sup>3)</sup>. 또, 免懷湯(紅花, 赤芍藥, 當歸尾, 川牛膝)을 사용하기도 하고, 四物湯, 四物湯加麥芽, 麥芽·枳殼 煎服, 麥芽·蟬退 煎服 등을 사용하기도 하였다<sup>3, 6, 48)</sup>. 이에서 보듯이 消乳, 回乳의 목적으로 麥芽가 많이 사용되어 왔는데 文<sup>55)</sup> 등은 生麥芽煎보다 炒麥芽煎 濃縮液이 분만한 白鼠의 혈장내 prolactin, cortisol의 농도와 口允白鼠의 체중변화가 유의성 있는 감소를 보여 消乳 목적으로 麥芽煎을 사용할 때 炒麥芽를 사용함이 더욱 有效할 것이라고 하였다.

### III. 고찰

최근 핵가족화 및 여성의 활발한 사회 진출에 따른 사회적 여건 변화에 따라 산후조리기관이 등장하였고, 양, 한방 병원 등 의료기관에서도 산후조리에 대한 관심이 증가하고 있다. 또한, 모유수유에 대한 관심의 증가로 신생아관리와 더불어 유방관리 및 마사지, 모유수유의 방법 및 중요성 등에 대한 교육을 요구하고 이러한 내용이 산후조리원의 만족도를 결정하기도 한다. 모유는 유아에게 가장 이상적인 음식으로 영양학적, 면역학적으로 우수하고, 모유수유는 유아의 신체적, 정신적, 지적 발달에 도움이 되며, 산모 자신의 가치감을 강화시키고, 자궁수축을 촉진하고, 유방암의 발병을 감소시키는 장점이 있다.

乳汁에 대하여 『東醫寶鑑』에는 '益氣爲百藥之長 最宜長服之'라 하였고, 『本草綱目』에는 '仙家酒'에 비유하면서 乳汁의 가치를 높이 평가하고 있다.

乳汁의 생과 분비는 뇌하수체 전엽 호르몬인 prolactin이 주도성을 가지나 ACTH, cortisol, GH, TSH, 부갑상선호르몬, insulin등과의 협동작용 하에서 이루어지며, 분비의 지속을 위해서는 수유와 같은 유두의 흡인자극으로 유방 및 자궁의 평활근을 수축시키는 뇌하수체 후엽호르몬인 oxytocin의 분비를 촉진시켜야 한다. Estrogen과 progesterone은 유선조직을 발육시켜 유방을 증대시키나 prolactin과 길항작용이 있는데, 분만 후 태반이 박리되면 estrogen과 progesterone이 감소하면서 prolactin이 활동하여 유즙생성을 촉진된다. 韓醫學적으로 乳汁의 생성은 胃機能과 밀접한 관계가 있으며 '乳血同原'이라고 인식하고 있다.

수유부는 아기의 성장과 발달에 알맞은 모유를 생성하고 분비하기 위해 영양소 섭취량이 일반 여성보다 증가되어야 하지만, 1962년 한국인 영양권장량의 초판에서 1000kcal의 추가열량을 권장하고 있었는데 2000년 7차에서는 400kcal로 낮아져 수유시 필요한 열량의 추가량에 대한 인식이 바뀌고 있고 필요량을 점점 낮게 인식하고

있음을 볼 수 있다. 이는 수유여성이 모유생산에 필요한 에너지를 확보하기 위해 비수유여성보다 에너지 소비를 절약하는 대사적 적응현상을 보이고, 수유여성의 대사에 있어 모유 생산이 우선적으로 작용하여 모유수유시 필요한 요구량을 충족하려는 방향으로 대사를 변화시켜 여러 가지 보상기전이 나타나기 때문이다. 영양상태가 양호한 모체의 경우는 수유기간 중 식품 및 영양섭취 상태가 모유생산에 거의 영향을 끼치지 않지만, 영양상태가 상당히 불량하거나 식품섭취량이 극히 제한되면 유즙생성이 제한될 수 있다. 즉 모체의 저장량이 고갈된 상태에서 섭취량도 부족하면 모유의 영양성분을 일정한 농도로 유지하지 못하고 모체의 영양 상태에 안 좋은 영향을 미칠 수 있다. 따라서, 수유부의 경우 모유의 질 유지 및 모체의 건강을 위해 적절한 열량과 균형잡힌 영양의 섭취가 필요하며, 수유시 추가적으로 필요한 열량은 개개인의 평소 영양상태에 따라 차이가 있을 수 있고, 최근 비만이 사회적 문제로 대두되는 사회분위기 및 산후 비만에 대한 임신부의 관심 증가 등을 고려할 때 모유수유를 위한 적절 열량에 대한 연구가 더 필요하다고 사료된다.

授乳母의 음식에 관한 韓醫學的인 내용을 보면 모유수유 증가를 위해 충분한 영양을 섭취하도록 권장하면서도 五味, 四氣, 性에 따라 辛熱한 것, 冷한 것, 짠 것, 신 것, 기름진 것을 과다하게 복용하는 것을 피하도록 하였다. 이는 산후를 血虛한 상태로 보고 胃機能과 乳汁의 생성은 밀접한 연관이 있으며 ‘乳血同原’이라는 인식에 연유한 것으로 위장에 부담이 없도록 하여 胃機能을 보존하고, 자극적인 음식을 피해 血分이 耗損됨을 방지하여 유즙의 분비를 도우려는 의도로 보인다.

수유시의 자세는 산모의 피로감 및 동통을 예방하는 점과 아기의 효과적인 모유흡입을 고려해야 한다. 적절한 수유 자세는 수유로 인한 유두의 열상과 유관 막힘을 방지하고 효과적인 모유흡입을 가능하게 하고 유방의 울혈 및 동통, 유선염으로의 발전을 예방하므로 수유부에게 적절한 자세에 대한 교육이 반드시 필요하다고 사료된다.

스트레칭 및 체조는 수유로 인한 등과 목의 긴장을 덜어주고 선을 가꾸는데 도움이 되며, 적절한 유산소 운동은 수유부의 대사 양상을 개선시키고 체지방 분해를 증가하여 수유부의 체중 감소에 유리하다.

분만 전 모유수유를 계획했던 산모도 실천율이 낮으며 모유수유를 시도해도 조기에 중단하는 경우가 많다. 그 원인으로 직장, 모자동실 폐지 등의 사회적 여건과 아기의 건강 등을 제외하고, 유즙부족, 유두균열 및 동통, 유방동통 등이 주된 원인이 되었고 젖이 흐르는 일유의 경우 모유수유 실천군이 더 많이 호소하였다. 출산에서 산욕기 8주 동안이 모유수유 중단의 중요한 시기이고, 성공적인 모유수유를 하기 위해서는 산후 2주일 동안이 가장 중요한 시기이므로 산전교육 및, 출산을 담당하는 산부인과와 산후 조리원에 있는 기간의 수유부에 대한 교육 및 지지가 중요하다고 사료된다.

원활한 유즙분비를 통해 유즙이 부족되지 않기 위해서는 아기의 흡인이 분만 직후 1시간 내지 2시간이내에 시작되어야 하며, 초유가 시작되어 유즙분비가 안정되기까지 몇일 간은 유방 마사지와 젖을 완전히 비워내도록 잘 흡인하는 행위가 필요하고, 정서적 안정과 적절한 영양섭취, 자신의 모유가 부족하지 않다는 인식과 모유수유에 관한 지속적 관심과 교육이 필요하다. 유두열상 및 동통, 유방 울혈과 유선염 등은 산전유방관리와 올바른 수유 자세, 출생 후 분만실에서 가능한 한 빨리 엄마 젖을 물리는 것, 유방마사지, 청결 등에 의해서 예방할 수 있다.

韓醫學的으로 乳汁不足은 氣血이 虛弱하거나, 肝鬱氣滯, 음식에 절도를 잃어 痰濕이 阻滯된 경우에 올 수 있다. 따라서, 산후 勞逸을 적절히 하고, 적절한 영양 섭취를 하되 重濁한 음식을 피하여 胃機能을 보존하고, 氣血虛弱과 痰濕阻滯를 막으면서 정신적 안정을 통해 肝鬱氣滯를 예방하도록 해야 한다고 사료된다. 治療時에 ‘虛者補之 盛者疎之’의 원칙에 따라 치료할 수 있으며 鍼灸治療 및 아로마테라피 등을 응용할 수도 있다.

수유기의 유방울혈 및 유선염은 妬乳, 吹乳, 乳癰 등의 범주에 속한다. 乳癰의 원인으로는

肝鬱, 胃熱, 유아의 口氣 등이 있으므로 厚味를 지나치게 섭취하지 않아 식사를 적절히 하고, 정서적 안정을 도모하며, 아기의 입, 유두, 아기방, 아기를 돌보는 사람 등의 청결에 유의하여 乳癰을 예방하여야 할 것이다. 치료시에는 鬱乳期, 蘊膿期, 潰膿期로 나누어 鬱乳期에는 膿 형성을 막고 氣血을 通하게 하며, 蘊膿期에는 清熱解毒, 消腫排膿시키며, 潰膿期에는 氣血을 도우면서 敗毒시켜 상처가 잘 아물고 회복될 수 있도록 하는데 內治法과 外治法을 적극 응용하는 것이 필요하다고 사료된다. 肝鬱, 胃熱 등으로 인한 鬱滯는 입과액, 유즙, 정맥혈의 울체되어 생기는 鬱滯性 乳腺炎과 유사하고, 아기의 熱한 口氣의 感染은 아기의 코나 상기도에 기생하던 포도상구균, 연쇄상구균의 감염과 유사하다고 사료된다.

영아가 哺乳할 수 없거나 수유를 중단해야 하는 상황에서 유즙분비를 억제할 때는 점진적으로 수유 회수를 감소시키면서 잘못된 유방대로 꼭 조이게 압박하고, 수분섭취를 제한하고, 냉찜질을 하는 물리적인 방법으로도 도움이 될 수 있으나 유즙이 많은 산모의 경우 한방차, 한약 등을 내복하면서 外治法을 병행할 수 있다. 역대 가장 많이 응용한 것은 麥芽이고 麥芽炒가 生麥芽에 비해 消乳斷效과가 좋다. 그 외 斷乳를 위해 사용한 免懷湯, 四物湯 등의 처방들을 보면 通經을 시켜서 乳量을 감소시키려는 것으로 乳血同原의 이론과 성선 호르몬이 prolactin과 길항하는 것과 연관하다고 볼 수 있다.

乳汁不足, 乳汁自出, 乳癰의 한방적인 병인을 보면, 氣血虛弱, 肝鬱氣滯, 飲食失調로 痰濕, 나 胃熱 등이 積滯되어 발생하게 되므로 產後에 지나친 勞逸을 피하고, 정서적 안정을 도모하고 음식섭취를 적절히 하는 產後調理의 원칙이 모유수유에도 적용된다고 하겠다. 특히, 모유수유를 저해하는 유방관련 불편감들은 산전의 유방관리와 교육으로 모유수유에 대한 구체적인 지식을 높이고 준비를 하게 하여 어느 정도 예방할 수 있으므로 산전관리 및 환자교육이 필요하다고 사료된다.

#### IV. 결론

최근 출산율은 저하되고 있으나 母兒의 건강에 대한 욕구의 증가로 산전관리, 산후관리, 모유수유에 대한 관심은 날로 증가하고 있다. 이에 한의계에서도 한방 산전관리, 산후관리에 대한 관심이 증가하고 있다. 산모들이 원하는 산후관리 프로그램 중 유방관리 및 모유수유에 관한 교육의 비중도 높은 편이다. 기존의 산후 유방관련 한방진료에서는 주로 乳汁不足, 乳癰, 斷乳를 원하는 환자들에 대한 내복약의 일회성 투여에서 끝나는 경우가 많았다.

그러나, 원활한 모유수유를 위해서는 산전관리 프로그램에서부터 유방관리 및 모유수유에 대한 지도가 이루어져 산후관리 프로그램으로 이어진다면 유방관련 불편감을 미리 예방하고 產母의 만족도를 높일 수 있을 것으로 보인다. 산후 유방관련 불편함에 대해 한의학적으로 내치법, 외치법, 침구 및 맛사지 등 적극적인 치료를 시도해 볼 수 있을 것으로 보인다.

#### V. 참고문헌

1. 최정. 산후조리원 프로그램에 대한 산모의 요구도 및 만족도. 경희대 행정대학원 석사학위논문. 2001.
2. 이중정. 모유수유와 유아의 신경, 정신사회적 발달과의 관련성 연구. 대한보건연구. 2004;30(1):45-56.
3. 韓醫婦人科學 編纂委員會. 韓方婦人科學 (下권). 서울: 도서출판정담. 2001;86,433-448.
4. 안홍석. 산후 산모의 영양 관리. 한국모자보건학회 15회 학술대회 연세집. 2004; 36-45.
5. 김혜숙. 지혜로운 엄마, 아빠는 왜 모유를 먹일까?. 서울: 현문사. 2004;131-138,175-187.
6. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 法人文化史, 1999;6 86-695, 1816.
7. 謝觀. 東洋醫學大事典. 서울: 고문사. 1970;360.
8. 李時珍. 本草綱目. 서울: 고문사. 1993;1609.

9. 대한산부인과학회. 산과학. 서울: 칼빈서적. 1991;332-333.
10. 朱震享. 丹溪治法心要. 山東: 山東科學技術出版社. 1985;166.
11. 薛己. 校註婦人良方大全. 臺北: 文光圖書有限公司. 1981;23:17-18.
12. 蕭燠. 女科經綸. 江蘇: 江蘇科學技術出版社. 1986;261-263.
13. Butte NF et al. Effects of maternal diet and body composition on lactational performance. Am J Clin Nutr. 1984;39: 296-306.
14. Magaret et al. Effects of short-term caloric restriction in lactational performance of well-nourished women. Acta Paediatr Scand. 1986;76:222-229.
15. 김숙희, 강혜경. 한국인 영양권장량의 변천. 한국영양학회지. 1997;30(10):1258-1277.
16. 강명희. 2001년도 춘계연합학술대회 강연: 2000년 한국인의 영양권장량과 영양섭취실태 변화. 한국영양학회지. 2002;35(1):147-157.
17. 이금주 등. 수유부와 비수유부의 섭식과 체지방 및 인체계측의 비교 연구. 한국영양학회지. 1993;26(1):76-88.
18. 世宗. 胎産救急方·醫方類聚. 서울: 여강출판사. 1991;418.
19. 葉天士. 葉天士女科. 서울: 대성문화사. 1992;297-298.
20. 陳自明. 婦人大全良方. 北京: 人民衛生出版社. 1992;285-487.
21. 나원개. 中國婦科學. 서울: 의성당. 1993; 55-56.
22. 전선혜. 산육기의 운동. 한국모자보건학회 15회 학술대회 연재집. 2004;20-35.
23. 오현이, 박난준, 임은숙. 성공적인 모유수유를 저해하는 요인에 관한 분석적 연구. 모자간호학회지. 1994;4(1):68-79.
24. 최상순 등. 모유수유 실태와 관련 요인에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 1996;2(2):222-233.
25. 김혜숙. 모유수유 전화상담 내용 분석. 대한간호학회지. 1995;25(1):13-29.
26. 문길남 등. 산후 첫 주간의 모유수유 문제에 관한 연구. 여성건강간호학회지. 1998;4(3):416-428.
27. 정귀영, 이근. 모유수유 실패의 원인. 소아과학회지. 1983;26(6):1-7.
28. 정영희. 산육부의 건강 지각에 따른 산후 신체적 자기 간호 실천 정도에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문. 1986.
29. 김화숙. 모유수유를 시도했던 초산부의 모유수유 지속요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1991.
30. 이미라 등. 전통적 모유량 증가방법에 관한 연구. 모자간호학회지. 1993;3(2):142-152.
31. 김원옥. 산후 유방 마싸지 및 유즙압출이 충유 및 유즙분비에 미치는 영향. 대한간호학회지. 1975;5(2):74-91.
32. 남은숙. 산후 모유수유교육프로그램이 수유행위에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 1997;3(2):241-252.
33. 최윤택. 새임상산과학. 서울: 고려의학. 2001;501-503.
34. 초숙춘. 東醫婦人臨床科學. 서울: 法人文化史. 1999;481-514.
35. 김의일, 유동열. 乳房疾患의 治方에 關한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):129-149.
36. 이희정, 박병렬. 通乳法에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1997;10(2); 35-55.
37. 이상현, 강효신. 湧泉散이 白鼠의 乳汁不行에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 1996;9(1):191-203.
38. 이진경, 강효신. 加味四物湯이 白鼠의 乳汁不行에 미치는 影響. 제한동의학술원 논문집. 1996;1(1):94-105.
39. 김성보 등. 豬蹄와 通乳湯去穿山甲이 白鼠의 乳汁分泌에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 2004;17(2):27-40.
40. 박소월 등. 補虛湯과 生化湯의 産後回復效果에 대한 比較研究. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):113-128.
41. 羅元愷. 實用中醫婦科學. 上海: 上海科學技術出版社. 1994;213-216.
42. 韓醫自然療法學會. 香氣療法. 1996;11-32.
43. 허명행. 산후조리원에서의 아로마테라피. 한국모자보건학회 15회 학술대회 연재집. 2004.
44. 김원덕. 의료인이 알아야 할 모유수유. 동국의학. 2005;12(1):10-18,48-53.
45. 박옥희. 임신중 유방간호가 산모의 모유수유 실천에 미치는 영향. 대한간호학회지. 1992;22(1):29-41.
46. Tanchev S et al. Lansinoh in the treatment of sore nipples in breastfeeding women. Akush Ginek(Sofia). 2004;43(3):27-30.
47. Mohammadzadeh A, Farhat A, Esmaeily H. The effect of breast milk and lanolin on sore nipples. Saudi Med. 2005; 26(8):1231-1234.
48. 송병기. 韓方婦人科學. 서울: 행림출판, 1995;270-277.

49. 대한병리학회. 病理學. 서울: 고문사, 1990;1054-1055.
50. Lawrence RM, Lawrence RA. Breast milk and infection. Clin Oerinatol, 2004;31(3):501-528.
51. Mass S. Breast pain: engorgement, nipple pain and mastitis. Clin Obstet Gynecol, 2004;47(3):676-682.
52. 장성환, 김윤상, 임은미. 乳腺炎의 韓方外治法에 대한 文獻 考察. 大韓韓方婦人科學會誌, 2002;15(3):107-121.
53. 최윤희 등. 부인과 영역에서 응용 가능한 향기요법에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(3):174-184.
54. 신용호. 유즙분비억제. 대한부인과학회잡지. 1976;19(6):381-384.
55. 문우상, 배중국. 麥芽가 白鼠의 乳汁分泌에 미치는 影響. 대한한방부인과학회지. 1994;7(1):1-12.