

산후우울군과 비우울군의 7구역 진단기 특성연구

우석대학교 한의과대학 부인과교실
박지영, 이은희, 반지혜, 김태희

ABSTRACT

The Characteristics of 7-zone-diagnosis on Postpartum Depression

Ji-Young Bak, Eun-Hee Lee, Ji-Hye Ban, Tae-Hee Kim
Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine, Woo-Suk Univ.

Objectives: Since early developed measurement of Postpartum depression(PPD) doesn't reflect physical symptoms, we need to find out how PPD and related physical disorders are expressed in functional medical methods. The study was conducted to find out characteristics of 7 Zone diagnosis and postpartum physical symptoms on PPD.

Methods: To 216 postpartum women who did normal delivery, we measured 7-zone-diagnosis Factor AA's height on 5th day and 15th day postpartum. And we surveyed EPDS and postpartum physical symptoms question on 15th day postpartum. Subjects were divided into normal and depression group by EPDS score. And we compared Factor AA's height between two groups and Factor AA's height change in each group.

Results: In depression group, Factor AA's height was higher than normal group on 5th day and 15th day postpartum. In both groups Factor AA's height was decreased on 15th day compared to 5th day postpartum. In normal group 2, 6, 7 zone were significantly decreased and in depression group only 6 zone was significantly decreased.

Conclusions: These results demonstrate that postpartum depression group has low recuperative power. And these can be judged by Factor AA's height change.

Key words: Postpartum depression, 7-Zone-diagnosis, Factor AA

“이 논문은 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의
지원을 받아 수행된 연구임(2009-0066588)”

I. 서 론

산후 우울증은 DSM-IV¹⁾에 따라 산후 4주 이내 발생하는 우울 삽화로 정의되고 우울한 기분, 극도의 불안, 불면 등의 증상으로 특징지어지는 질환이다. 분만 후 3-6일 내에 임산부의 약 50 %에서 산후 우울 기분장애를 경험하지만 대부분 48-72시간 이내에 더 이상 발전되지 않고 회복된다. 그러나 일부에서는 정신 질환인 산후 우울증이 발병하여 일생에서 가장 기쁘고도 중요한 시기에 산모 자신은 물론 신생아와 주위 가족까지 불행하게 만드는 경우가 있다²⁾.

산후우울증을 진단하기 위해서 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)³⁾나 Beck Depression Inventory(BDI)⁴⁾등의 우울증 척도를 많이 사용한다. 이러한 척도들에서는 산후우울증의 선별 및 진단에서 신체증상을 산후에 나타나는 일반적 특성이라 여겨 관련문항을 배제하고 있어서 산모들의 신체, 생리적인 증상은 간과되고 정서적, 인지적 증상 위주로 진단되고 있는 실정이다⁵⁾. 이런 상황에서 기능의학을 전제로 만들어진 7구역 진단기⁶⁾는 산모들의 우울상태와 신체상황을 함께 파악하는데 유용하게 응용될 수 있을 것으로 생각된다.

7구역 진단기는 생체 에너지를 측정해서 몸의 현재 상태와 균형여부, 그리고 자극 정도를 진단하는 것으로 한의학적인 기혈순환을 측정할 목적으로 많이 사용되고 있다. 인체의 특정 구역에 전극을 연결하고 미약한 전기 자극에 대한 피부의 전도도와 피부자극에 대한 방어력 등을 측정하는 원리의 기기로서 미세

자극의 전류반응을 측정하여 체표(피부)에서 내장의 기능 상태를 관찰하게 되는 내장체표반사를 통해 생체의 전기자율반응(electrodermal autonomic response)을 알아보는 것이다. 전기자율반응은 한의학의 寒, 熱, 燥, 濕, 虛, 實 등의 상태에 따라 다르게 나타나게 된다⁶⁾. 7구역 진단기는 기능의학적 측면에서 중요한 부분을 차지하고 있으며 X-ray나 혈액검사 등의 일반적인 분석검사에서 원인을 찾아낼 수 없는 경우 이러한 문제를 해결하기 위해 7구역 진단기를 이용해 經絡과 氣血의 흐름 및 寒熱燥濕 그리고 虛實 등의 문제를 파악할 수 있다⁷⁾.

따라서 본 연구에서는 7구역 진단기를 이용해 산욕초기의 산모를 대상으로 산후 우울에 따른 주관적 신체증상호소 및 7구역 진단기 Factor AA의 특성을 살펴보고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대 상

2009년 6월 24일부터 2010년 11월 1일까지 OO대 OO한방병원을 방문한 산모 중 자연분만을 한 산모 216명을 대상으로 하였다. 출산 15일째 EPDS를 실시하여 총점이 11점 이하인 산모 157명을 비우울군으로, 총점이 12점 이상인 산모 59명을 우울군으로 나누었다. 임신 중 임신중독증, 임신성 당뇨, 다태임신, 하혈, 태반조기박리 등이 있었던 자, 입원기간 동안 발열, 산후출혈, 감모 등의 증상이 있었던 자는 본 연구에서 제외하였다.

2. 방 법

출산 5일째와 15일째 각각 7구역 진단 기검사를 실시하고, 출산 15일째 산후우울증 평가척도(EPDS)평가지를 시행하였다. 연구 중 모든 산모에 대해 증상에 맞추어 침, 부항, 뜸, 한약, 물리치료를 병행하였다. 통계는 SPSS 18.0 for windows를 이용하였으며 연구결과는 모두 Mean±SD 또는 Number(%)로 표현하였다. 각 통계에서 p-value가 0.01이하 또는 0.05 이하인 경우를 통계적으로 의미 있게 간주하였다.

1) 산후우울증 평가 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale, 이하 EPDS)

Cox 등³⁾이 산후우울증에 대한 선별검사 도구로 개발한 자기평정척도로 지난 7일 동안의 감정을 스스로 답하도록 되어 있는데 총 10개의 문항으로 구성되어 있으며 우울, 불안, 죄책감, 자살, 사고 등의 증상에 대해 평가하도록 되어있다. 각 문항마다 0점에서 3점까지 점수가 주어지게 되며 따라서 총점은 0점에서 30점이다.

2) 7구역진단검사(7 Zone Diagnosis)

7구역 진단기는 팔강진단기라고도 불리며 EAV(electro-acupuncture according to voll) system을 바탕으로 하여 내장체 표관계를 통해 생체활동을 관찰하는 기기로 생체 에너지를 측정하여 몸의 현재 상태와 균형 여부, 자극 정도를 진단하며 질병의 잠복기 초기나 만성 질병, 몸의 이상상태를 알아내는 장치이다⁶⁾. 본 연구에서는 CP-6000A(샤인메디칼, Korea)를 사용하여 측정하였다.

III. 결 과

1. 연구대상의 일반적 특성

대상 산모 216명의 평균 연령은 30.80 ±3.19였으며, 연령대는 20대가 68명(31.48%), 30대가 147명(68.06%), 40대가 1명(0.46%)이었다. 비우울군은 20대가 57명(36.31%), 30대가 99명(63.06%), 40대가 1명(0.64%)이었으며, 우울군은 20대가 11명(18.64%), 30대가 48명(81.36%)이었다(Table 1).

분만력은 초산부가 119명 경산부가 97명이었다. 비우울군은 초산부가 90명(57.32%), 경산부가 67명(42.68%)이었으며 우울군은 초산부가 29명(49.15%), 경산부가 30명(50.85%)이었다. 유산력이 있는 산모는 11명, 조산력이 있는 산모는 40명이었다. 비우울군은 유산력이 있는 산모가 8명(5.10%), 조산력이 있는 산모가 23명(14.65%)이었고 우울군은 유산력이 있는 산모가 3명(5.08%), 조산력이 있는 산모가 17명(28.81%)이었다.

아기 성별은 남아가 비우울군이 80명(51.28%), 우울군이 30명(51.72%)이었고 여아는 비우울군이 76명(48.72%), 우울군이 28명(48.28%)이었다. 산모의 직업유무는 비우울군에서 직업이 있는 산모가 102명(64.97%), 없는 산모가 55명(35.03%), 우울군에서 직업이 있는 산모가 36명(52.17%), 직업이 없는 산모가 23명(33.33%)이었다(Table 2).

Table 1. The Division of Age in Normal and Depression Group

Item	Group	Normal N(%)	Depression N(%)	Total N(%)
Age(yrs)	20≤age<30	57(36.31)	11(18.64)	68(31.48)
	30≤age<40	99(63.06)	48(81.36)	147(68.06)
	40≤age<50	1(0.64)	0(0)	1(0.46)

Table 2. General Characteristics of Subjects

Item	Group	Normal N(%)	Depression N(%)	Total N(%)	p-value
Parity	Primipara	90(57.32)	29(49.15)	119(55.09)	0.288
	Multipara	67(42.68)	30(50.85)	97(44.91)	
P/H of delivery	None	126(80.25)	39(66.11)	165(76.40)	0.033*
	Abortion	8(5.10)	3(5.08)	11(5.09)	
	P/D	23(14.65)	17(28.81)	40(18.51)	
Sex of infant	Male	81(51.28)	31(51.72)	112(51.85)	1.000
	Female	76(48.72)	28(48.28)	104(48.15)	
Occupation	Existence	102(64.97)	36(52.17)	138(63.89)	0.085
	None	55(35.03)	23(33.33)	78(36.11)	

P/H means past history and P/D means premature delivery.

*:p<0.05(by Chi-square test(χ²-test))

2. 비우울군과 우울군의 일반적인 특성 비교

우울군에서 비우울군에 비해 유산이나 조산력에서 높은 발생빈도를 나타내었으며 유의성이 있었다(p<0.05). 초산 경산의 여부, 자녀의 성별, 직업의 유무는 모두 우울정도와 관계가 없었다(Table 2).

비우울군은 평균나이가 30.48±3.19, 우울군은 31.63±3.08로 우울군이 비우울군에 비해 나이가 많았으며 유의성이 있었다(p<0.05). 재태주수와 재태무게는 비우울군과 우울군간에 큰 차이가 없었으며 유의하지 않았다(Table 3).

Table 3. Comparison of General Characteristics between Normal and Depression Group

	Normal	Depression	Total	p-value
Age of parturient woman(yrs)	30.53±3.22	31.53±3.03	30.80±3.19	.019*
Gestational age at delivery(weeks)	39.24±4.36	39.13±2.07	39.12±1.57	.622
Body weight of infant(kg)	3.21±0.44	3.24±0.45	3.21±0.46	.650

*:p<0.05(by Independent-sample t-test)

3. 7구역 진단기의 Factor AA높이 비교

1) 출산 5일째

출산 5일째 7구역 진단기 1-7 구역에서 모두 우울군이 비우울군보다 Factor AA의 높이가 높았다. 5 구역과 7 구

역의 Factor AA 높이는 우울군이 비우울군보다 유의하게 높았으며(p<0.05) 나머지구역의 Factor AA 높이는 우울군이 비우울군보다 높았으나 유의성은 없었다(Table 4).

Table 4. Comparison of Factor AA on 5th Day Postpartum between Normal and Depression Group

Zone	Normal	Depression	p-value
Zone 1	0.51±.32	0.61±.37	0.059
Zone 2	1.07±.64	1.13±.64	0.574
Zone 3	0.48±.30	0.57±.31	0.060
Zone 4	0.36±.28	0.43±.30	0.085
Zone 5	0.42±.23	0.49±.27	0.045*
Zone 6	0.62±.32	0.70±.35	0.122
Zone 7	0.42±.24	0.50±.28	0.043*

*: p<0.05(by Independent-sample t-test)

These data are presented as mean±SD. The unit of Factor AA's height is cm.

2) 출산 15일째

출산 15일째 7구역 진단기 1-7 구역에서 모두 우울군이 비우울군보다 Factor AA의 높이가 높았다. 1 구역(p<0.01)과 7 구역(p<0.05)의 Factor AA높이는 우울군이 비우울군보다 유의하게 높았으며 나머지 구역의 Factor AA 높이는 우울군이 비우울군보다 높았으나 유의성은 없었다(Table 5).

Table 5. Comparison of Factor AA on 15th Day Postpartum between Normal and Depression Group

Zone	Normal	Depression	p-value
Zone 1	0.49±.31	0.63±.35	0.004**
Zone 2	0.93±.58	1.07±.62	0.106
Zone 3	0.47±.34	0.56±.32	0.094
Zone 4	0.36±.31	0.43±.28	0.170
Zone 5	0.39±.23	0.46±.26	0.075
Zone 6	0.54±.28	0.56±.34	0.588
Zone 7	0.38±.22	0.46±.26	0.021*

*: p<0.05, **: p<0.01(by Independent-sample t-test)

These data are presented as mean±SD. The unit of Factor AA's height is cm.

3) 출산 5일째와 15일째의 비교

비우울군에서는 4 구역을 제외한 모든

구역에서 출산 5일째 Factor AA 크기에 비해 출산 15일째 Factor AA 크기가 낮았다. 2, 6, 7 구역에서의 Factor AA크기는 유의하게 감소했다(p<0.05). 우울군에서는 1 구역을 제외한 모든 구역에서 출산 5일째 Factor AA 크기에 비해 출산 15일째 Factor AA 크기가 낮았다. 6 구역에서의 Factor AA크기는 유의하게 감소했다(p<0.05)(Fig. 1, 2).

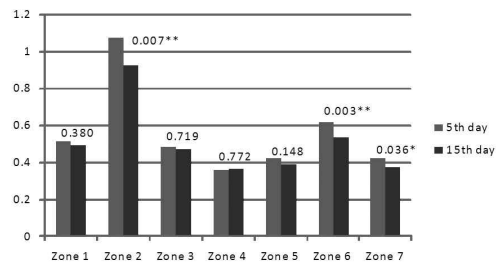


Fig. 1. Change of Factor AA at Each Zone on 5th and 15th Day Postpartum in Normal Group.

These data are presented as mean. The unit of Factor AA's height is cm.

Labeled number is p-value by paired t-test (*: p<0.05 **: p<0.01)

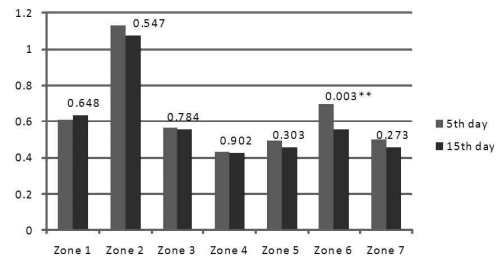


Fig. 2. Change of Factor AA at Each Zone on 5th and 15th Day Postpartum in Depression Group.

These data are presented as mean. The unit of Factor AA's height is cm.

Labeled number is p-value by paired t-test (**: p<0.01)

IV. 고 찰

산욕기는 정서장애에 특히 민감한 시기이다⁸⁾. 산후 우울증은 단순히 슬픔, 불안감, 죄책감 등의 정서적인 문제뿐만 아니라 신체적인 증상을 야기한다. 또한 산후의 국소적인 손해나 내분비계의 변화와 같은 신체적인 변화는 다시 七情에 영향을 미쳐 우울증을 유발하기도 한다⁵⁾. 김⁹⁾ 등에 따르면 간이 정신진단검사(SCL-90-R검사)에서 산후우울증으로 진단된 산모의 경우 자율신경계의 영향을 받고 있는 순환기, 소화기, 호흡기, 기타 기관의 장애, 두통 등의 신체적 기능이상에 관해 주관적으로 호소하는 증상을 측정하는 신체화 평균 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 박¹⁰⁾의 MMPI연구에 의하면 산후에 발생하는 관절질환, 근육통, 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군인 산후풍 환자의 경우 건강염려증, 우울증, 히스테리의 신경증 척도가 높게 나타났다.

이렇듯 정신적인 스트레스로 자율신경의 균형이 깨어지고, 자율신경실조로 인해 신체 여러 기관의 기능장애가 초래된다고 알려져 있다¹¹⁾. 한의학에서도 산후풍의 원인에 대해서 血虛, 血瘀, 血風 등 기존의 고전적 원인론에 腎虛와 七情을 추가하는 경향이 있어⁵⁾ 스트레스나 정신상태가 산후증상의 경과에 영향을 미칠 것으로 보았다. 그러나 이런 산후의 증상은 대부분 서양의학적 검사상으로는 큰 이상이 없는 경우가 많아 산모들이 견디어야 할 자연적인 불편한 상황으로 인식되고 있다. 이러한 상황에서 기능의학을 전제로 만들어진 7구역 진단기는

산모들의 신체적 상황을 파악하는데 유용하게 응용될 수 있다⁷⁾.

7구역 진단기는 인체 특정 구역에 전극을 연결하고 미약한 전기 자극에 대한 피부의 전도도와 피부자극에 대한 방어력 등을 측정하는 원리의 기기로서 미세 자극의 진류반응을 측정하여 체표(피부)에서 내장의 기능상태를 관찰하게 되는 내장체표반사를 통해 생체의 전기자율반응(electrodermal autonomic response)을 알아보는 것이다. 즉 인체의 7구역에서 일어나는 능동적인 반응상태인 생체전기 자율반응 양상을 통해 민감도, 자율신경계 조절, 생체 신호와 각 장기의 기능상태 등을 관찰하는 기기이다⁶⁾. 또한 인체 臟腑虛實 뿐만 아니라 병증진단의 가능성도 있는데, 국소적인 조직변화나 각 질병을 찾아낼 수 있는 특이도는 높지 않으나 전신의 상태를 파악하여 虛實을 감별하는 데는 유용할 것으로 평가하였다¹²⁾. 또한 최근 7구역 진단기를 이용한 월경부조 환자, 자궁근종 환자의 신체 상태에 대한 연구^{14,15)}가 발표되는 등 7구역 진단기는 부인과 영역에 있어서도 응용되고 있다. 이에 기존의 검사방법으로는 아무 기질적 병변이 없으나 실질적으로 증상을 호소하는 산후우울증에 대해 한의학적인 측면에서 특징을 파악하고 진단에 응용하기 위한 연구방법으로 활용할 수 있는 가능성이 있다고 판단하였다.

7개의 측정구역이 나타내는 진단영역에 대해 살펴보자면 1, 2, 3 구역은 스트레스의 여부를 알 수 있는 신경계의 반응이고 4, 5, 6, 7 구역은 원인이 되는 臟器를 제시해준다¹⁵⁾. 구역별 진단영역은 1 구역은 두통, 현훈, 흥분, 우울 등의 심

包영역, 2 구역은 項強, 외감병사 등과 肺영역, 3 구역은 痰飲등과 관련된 三焦의 순환영역, 4 구역은 심계, 불안 등의 心영역 5 구역은 脾胃損傷, 思慮過多등의 脾胃영역 6 구역은 下焦, 자궁, 방광 등의 腎영역 7 구역은 胸脇苦滿 肝膽의 실질질환 등의 肝膽영역으로 배속된다. 이들 각 유도는 개별적으로 진단되어지지만 2-3개의 유도가 복합적으로 나타나는 경우 복합적으로 해석해야 한다⁶⁾.

요소(Factor)는 Factor AA, PF, RF로 구성되는데, 각 요소들은 신체에 전류를 흘려주고 측정하는 과정에서 음성 펄스와 양성 펄스, 역류를 각 분석방법에 따라 정리 해석한 것이다. 한의학적으로 볼 때 Factor AA는 현증상을 주로 표현하고 寒熱虛實을 살필 수 있으며 높은 것은 陽實이거나 陰虛이고, 낮은 것은 陰實이거나 陽虛이다. Factor PF는 각 구역의 만성이상이나 정신상태를 표현하고 Factor RF는 만성질환의 위치를 찾는데 도움을 주는데 염증이나 급성장애, 유전적 결함, 만성화 변질의 궤양이나 경화 등에 의해 발생한다¹⁶⁾. 이에 본 연구에서는 현재 상태를 나타내는 Factor AA의 각 구역별 높이를 측정하여 산후 우울에 따른 7구역 진단기의 구역별 특징을 살펴보았다.

비우울군과 우울군의 1-7 구역의 Factor AA 평균값 비교를 위하여 Independent-sample t-test를 사용한 결과 출산 5일째, 15일째 모두 1-7 전구역에서 Factor AA의 높이가 우울군이 비우울군보다 높게 나타났다. Factor AA가 높고 큰 것은 實熱, 虛熱, 濕熱, 濕 등을 의미하고 낮고 작은 것은 實寒, 虛寒, 痰飲, 瘀血 등을 의미한다⁶⁾. 분만 후에는 다량의 출혈이

따르고 산욕기에도 오로가 나와서 단백질과 철분을 잃어버리게 되며, 소변량이 늘고 땀을 많이 흘려 수분이 부족해지기 쉽고 유즙, 즉 精을 분비하기 때문에 상당한 양의 영양과 에너지가 필요하게 된다¹⁷⁾. 이러한 이유로 산후에는 多虛한 특징¹⁸⁾이 있고 그 중에서도 汗出의 증가, 口渴, 多飲, 上熱感 등과 같은 陰虛의 병증이 많이 나타나는 것을 알 수 있다¹⁹⁾. 즉 이로 인해 陰이 陽을 제약하지 못하여 상대적으로 陽이 항성함으로써 열이 발생하는 虛熱증이 나타난다. 이는 산모군과 일반여성군과의 산욕초기 7구역 진단기 비교에서 6 구역을 제외한 모든 구역의 Factor AA 높이가 산모군이 일반여성군보다 높았으며 산후에 회복이 됨에 따라 6 구역을 제외한 모든 구역의 Factor AA 높이가 감소한 송⁷⁾ 등의 연구와도 일치한다. 이를 통해 볼 때 일반적으로 Factor AA의 높이가 높을수록 多虛, 虛熱이 발생하는 산욕초기 특징을 반영한다는 것을 알 수 있다. 즉 Factor AA의 높이가 더 높은 우울군에서 비우울군 보다 산후 회복이 잘 되지 않는다는 것을 알 수 있다. 단 본 연구에서는 6 구역도 우울군이 비우울군에 비해 높은 Factor AA를 나타냈는데 이는 본 연구가 자연분만한 산모만을 대상으로 하였고 그로 인한 회음부위의 통증이 6 구역에 영향을 주었을 가능성이 있는 것으로 보인다.

비우울군에 비해 우울군에서 Factor AA 측정치가 전구역에 걸쳐 모두 높게 나타나지만 이 중 출산 5일째에는 5, 7 구역에서, 출산 15일째에는 1, 7 구역에서 Factor AA의 높이가 우울군이 비우울군 보다 통계적으로 유의하게 높았다.

7 구역은 肝膽에 배속되며 7 구역의 그 래프가 높게 나오면 肝實證으로 易勞, 眩暈, 流注疼痛, 惡風, 神經痛, 緊張亢進 등을 의심할 수 있다고 한다. 5 구역은 脾를 의미하며 脾胃失常, 不思飲食, 焦燥, 不安, 思慮過多 등을 관찰 할 수 있고 心이나 心包질환이 관찰되기도 한다. 특히 7 구역과 함께 나타날 시 肝膽의 기능적인 문제와도 연관성이 있는 것을 보인다. 1 구역은 心包를 의미하며 心の 기능적인 부분을 표현하고 2, 3 구역과 함께 높은 경향을 보일 경우 上熱증세를 의미한다⁸⁾. 즉 우울군이 비우울군에 비해 출산 5일 후 5, 7 구역의 항진 즉 불안, 초조, 사려과다 및 스트레스성 요인을 많이 받고 있으며 출산 15일이 지난 후에도 1 구역의 心包와 관련된 정신신 경계 증상과 7 구역의 肝實증 즉 스트레스, 긴장증상을 우울군이 많이 보이고 있음을 알 수 있다.

비우울군과 우울군에서 산후회복에 따른 Factor AA의 높이 변화를 살펴보기 위해서 paired t-test를 사용한 결과 출산 5일째에 비해 15일째에는 비우울군의 4 구역과 우울군의 1 구역을 제외한 모든 구역에서 Factor AA의 높이가 낮아졌다. 비우울군의 4 구역과 우울군의 1 구역의 증가는 통계적으로 유의하지 않았다. 특히 비우울군의 경우 2, 6, 7 구역에서 Factor AA의 높이가 유의하게 낮아졌으며 우울군의 경우 6 구역에서만 유의하게 낮아졌다. 비우울군의 경우 두 번의 7구역 진단기측정에서 2 구역이 유의하게 감소된 것으로 보아 우울군보다 상초 및 순환장애로 인한 스트레스 및 上熱의 문제가 빨리 회복되고 7 구역이 감소된 것으로 보아 肝實證 즉 스트레

스, 긴장상태에서 빨리 회복되는 경향을 보인다고 보여진다. 우울군의 경우에는 비우울군에 비해 4 구역을 제외한 다른 구역에서의 감소폭이 작고, 心包와 관련된 1 구역의 경우 오히려 증가된 것으로 보아 스트레스로부터의 회복이 더딘 것으로 보인다. 그리고 두 군 모두 6 구역의 Factor AA높이가 유의하게 감소하는 것으로 볼 때 下焦 및 자궁기능회복은 두 군 다 유의하게 좋아진 것으로 보인다.

이상에서 살펴본 바와 같이 7구역 진단기를 이용하여 산후우울군의 특징을 분석한 결과 산후우울군은 비우울군에 비하여 전 구역에서 Factor AA값이 높았고 특히 1, 5, 7 구역에서 우울군의 Factor AA 높이가 유의하게 높았다. 출산 5일째와 15일째 Factor AA 감소폭은 우울군이 비우울군에 비해 적은 경향성을 보였고 비우울군의 경우 2, 6, 7 구역에서, 우울군의 경우 6 구역에서만 유의하게 감소했다. 본 연구결과로 볼 때 우울군은 비우울군에 비해 산후 회복이 느리고, 특히 스트레스 정도가 심하며 산후 시간이 지남에 따라 비우울군에서 우울군에 비해 정신신경계와 스트레스 관련 구역의 회복이 빠른 것으로 보인다.

본 연구에서는 산후우울정도가 7구역 진단기 Factor AA에 어떠한 특성을 나타내는지 알아보았다. 향후 추가적인 연구와 임상보고를 통해 산후 우울에 대한 진단 및 치료 시에 7구역 진단기검사가 객관적인 지표로서 기존 산후우울 진단과 치료에 보조적으로 사용될 수 있기를 기대한다.

V. 결 론

자연분만을 한 산모 216명을 대상으로 EPDS평가를 통해 비우울군 157명과 우울군 59명으로 나누어 7구역 진단기와 산후 신체증상에 관한 설문지를 시행하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 우울군과 비우울군간 유산 및 조산력에는 유의한 차이가 있었다.
2. 출산 5일째, 15일째 모두 1-7 전구역에서 Factor AA의 높이가 우울군이 비우울군에 비해 높았다. 특히 출산 5일째는 5, 7 구역 15일째는 1, 7 구역에서 유의하게 높았다.
3. 출산 5일째에 비해 15일째에서 비우울군의 4 구역과 우울군의 1 구역을 제외한 모든 구역에서 Factor AA의 높이가 낮아졌다. 특히 비우울군은 2, 6, 7 구역에서, 우울군에서는 6 구역에서만 유의하게 낮아졌다.

□ 투 고 일 : 2011년 7월 26일

□ 심 사 일 : 2011년 8월 1일

□ 심사완료일 : 2011년 8월 8일

참고문헌

1. 미국정신의학회. 간편 정신장애진단통계편람 DSM-IV-TR. 서울:학지사. 2008:229.
2. 유애리, 김태희, 이해혁. 에딘버러 척도를 이용한 산후 우울증 위험인자의 평가. 대한주산회지. 2010;21(1):74-80.
3. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R.

Detection of postnatal depression: Development of 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987;150:782-6.

4. 고려대학교 부설 행동과학연구소. 심리적도 핸드북1. 서울:학지사. 1998:419-24.
5. 배경미 등. 산후풍과 산후우울증의 관계에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009;22(2):172-88.
6. 송범용. D-F-M의 한방임상지침서. 서울:(주)기림문화인쇄. 1999:5-132.
7. 송윤희, 김태희. 7구역 진단기의 Factor AA를 통한 산모의 특성 연구. 대한한방부인과학회지. 2008;21(3):132-42.
8. Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. Br J Psychiatry. 1993;163:27-31.
9. 김재원 등. 산후 우울증상과 연관된 심리사회적, 산과적 변인에 대한 연구. 대한산부인과학회. 2004;47(10):1865-71.
10. 박철훈 등. 산후풍 환자 12례의 MMPI 특성 분석. 대한한방부인과학회지. 2003;16(4):112-23.
11. 조홍건. 스트레스병과 화병의 한방치료. 서울:열린책들. 1991:174.
12. 박영재, 남동현, 박영배. 피부저항변이도 연구. 대한한의진단학회지. 2001;5(2):365-76.
13. 안지선. 월경부조환자의 피부저항변이도에 관한 연구. 상지대학교대학원. 석사학위논문. 2006.
14. 정민영. 자궁근종환자의 피부저항변이도에 관한 연구. 상지대학교대학원. 석사학위논문. 2007.

15. 정인태, 이상훈, 최도형. 긴장성 두통의 임상양상 및 생체전자율반응과의 상관성 고찰. 대한침구학회지. 2004; 21(2):193.
16. 송범용. 7구역 진단기의 임상응용에 대한 고찰(1). 대한침구학회지. 2006; 23(3):231-9.
17. 이용호, 이태균. 산후 관리에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000; 13(1):500-17.
18. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학II. 서울:정담. 2007:425-8, 593-7.
19. 엄은석, 이동녕, 임은미. 산후 제반증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):365-79.