

# 산후 우울증 치료에 대한 중의학의 최근 임상연구 동향

김문정\*, 이종남\*, 홍진만\*, 임정화<sup>†</sup>, 성우용<sup>†</sup>

부산대학교 한의학전문대학원\*, 부산대학교 한의학전문대학원 한방신경정신과교실<sup>†</sup>

## A Review Study on the Treatment of Postpartum Depression in Traditional Chinese Medicine

Moon-Jeong Kim\*, Jong-Nam Lee\*, Jin-Man Hong\*, Jung-Hwa Lim<sup>†</sup>, Woo-Yong Seong<sup>†</sup>

\*School of Korean Medicine, Pusan National University, <sup>†</sup>Department of Neuropsychiatry, School of Korean Medicine, Pusan National University

Received: May 13, 2014  
Revised: June 9, 2014  
Accepted: June 10, 2014

### Correspondence to

Woo-Yong Seong  
Department of Neuropsychiatry,  
School of Korean Medicine, Pusan  
National University, Eoma-ri,  
Mulkeum-eup, Yangsan, Korea.  
Tel: +82-55-360-5555  
Fax: +82-55-360-5890  
E-mail: sayeo@hanmail.net

### Acknowledgement

This work was supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital 2012.

**Objectives:** This study was performed to review the research trends regarding the treatment of Postpartum Depression (P.P.D) in the Traditional Chinese Medicine (TCM).

**Methods:** We searched articles in CNKI (China National Knowledge Infrastructure) from 2004 to 2013. Search key words were 「产后抑郁症」, 「Postpartum Depression」, and we selected 27 studies except for non-clinical studies, insufficient number of studies, unrelated studies and tests on animals.

**Results:** We selected 27 articles with following results: 1) One study of Jadad Quality Assessment Scale score showed 3 points, 4 studies showed 2 points and 22 studies showed less than 1 point. Overall, the quality of the studies was low. 2) DSM - IV was frequently used as a diagnostic criteria and HAMD was mostly used as evaluation criteria. Diagnostic criteria and evaluation criteria were the same in HAMD and EPDS. 3) In TCM, there are various ways, such as herbal medicine, acupuncture, electro acupuncture, auricular acupuncture and/or massage to treat the postpartum depression. 4) The roots of Bupleurum falcatum Linne, Glycyrrhiza uralensis Fisch, Angelica gigas Nakai and Paeonia lactiflora Pall, the rhizome of Atractylodes macrocephala Koidz, the semen of Zizyphus jujuba Mill, the radix of Curcuma aromatica Salisb, the sclerotium of Poria cocos Wolf and the rhizomas of Cyperus rotundus L and of Cnidium officinale Makino are mainly used in the herbal medicine. BaekHoi (GV20) and Yindang (Ex-HN3) are mainly used in acupuncture points. 5) Most of the studies showed effective results. Some of the results were similar to those of the control groups which were cured by western medicine. Other results were better than those of control groups.

**Conclusions:** Research on postpartum depression has been actively conducted in TCM and all studies showed effective results in the study group patients. Therefore, with this study, we hope to activate more clinical research on the treatment of patients in Korean traditional medicine.

**Key Words:** Postpartum Depression, Traditional Chinese Medicine, CNKI.

## I. 서론

미국정신과학회(American Psychiatric Association)의 ‘진단과 통계편람, 4판(DSM-IV)’에 의하면 산후 우울증(Postpartum Depression)은 출산 후 4주 이내에 시작하는 우울증으로, 체중 감소, 불면 혹은 과도한 수면, 정신 행동의 지체, 안절부절, 피로감이나 무력감, 자기 비하나 적절하지 않은 죄책감, 집중력 감소 혹은 사고 곤란, 죽음에 대한 반복적인 생각이나 자살 사고 등을 대표적인 증상으로 한다<sup>1)</sup>. 출산 후에 적어도 10~15%의 산모가 우울한 감정을 경험하며, 중등도 이상의 산후우울증 발생률은 전체 산모의 0.1~0.24%라는 보고가 있다<sup>2)</sup>.

우리나라의 경우 2009년부터 2013년까지의 건강보험심사평가원 보고에 따르면, 산후우울증으로 진료 받은 산모는 2009년 123명, 2010년 154명, 2011년 193명, 2012년 233명, 2013년 219명으로 그 수가 늘고 있다<sup>3)</sup>.

산후우울증의 원인은 명확히 밝혀지지 않았지만, 임신으로 발생한 생물학적 변화, 임신 시에 나타난 정신 장애, 부부 갈등, 사회적 지지의 부족이 그 원인으로 작용할 수 있다고 보고되고 있다<sup>2)</sup>. 심한 산후 우울증의 경우 식욕의 감퇴, 두통, 피로감, 불안, 불면, 기억력 저하뿐만 아니라 아이를 해하거나 자살을 시도하는 증상도 발생할 수 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서 ‘산후 우울증(産後憂鬱症)’이라는 병명은 문헌에서 찾아보기가 어렵지만, 산후 정신 이상 증상이 발생하는 경우를 이르러 ‘산후정신이상(産後精神異常)’, ‘산후발광(産後發狂)’, ‘산후전광(産後癲狂)’, ‘산후사견귀신(産後乍見鬼神)’라고 명명하였<sup>4)</sup>, 그 병인은 『제병원후론(諸病源候論)』에 “산후혈기구허, 수풍사, 임병어음치전, 홀연와지토연, 구와목급, 수족료좌무소각지, 량구내소사야, 사입병어양척광, 발즉언어도착, 흑자고현, 흑독리불피존비사야(産後血氣俱虛, 受風邪, 入并於陰則癲, 忽然臥地吐涎, 口窩目急, 手足繚左無所覺知, 良久乃甦是也; 邪入并於陽則狂, 發則言語倒錯, 或自高賢, 或篤罵不避尊卑是也)”라 하여 처음으로 기술되었다<sup>4)</sup>.

다른 우울증과 달리 산후우울증은 산모 본인에게 고통스러울 뿐만 아니라 영유아의 발달과 성장, 정서적 안정에 부정적인 영향을 미친다는 점에서 예방과 치료에 중요한 의미가 있다<sup>5,6)</sup>.

국내 한의학계에서는 이<sup>6)</sup>, 김<sup>7)</sup>, 임<sup>8)</sup>이 산후 우울증 환자

치료에 대해 임상증례를 보고하였다. 또한, 산후우울증과 분만방식에 관한 상관관계<sup>9)</sup>, 산후 우울증의 생물학적, 정신 사회학적 원인인자를 분석한 임상연구<sup>10,11)</sup>가 있었지만, 한의학적 치료방법에 대한 임상연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 비해 중국에서는 산후우울증의 중의학적 치료에 대한 다양한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 따라서 본 연구에서는 산후 우울증에 대한 한의학적 치료와 임상연구의 기초 자료를 마련하기 위해 중국에서의 산후우울증 임상연구 동향을 분석하여 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 논문의 검색과 선별

인터넷 중국 논문 검색사이트인 중국지식기초시설공정(中國知識基礎設施工程, <http://www.cnki.net>)에서 2013년 12월에 2004년에서 2013년까지의 산후 우울증의 임상치료에 관한 논문을 검색하였다. 검색범위를 중의학, 중약학, 중서의결합(中医学, 中药学, 中西医结合)으로 한정하여 Search field에서 Title을 산후 우울증을 의미하는 산후우울증(産後抑鬱症), Postpartum Depression로 검색하였다. 또한 선정된 논문들은 Jadad scale을 사용하여 질 평가를 실시하여 고찰에서 다루었다.

## III. 결과

총 101개의 논문이 검색되었고, 검색된 논문 중 사람을 대상으로 하지 않은 연구이거나 산후 우울증과 관련 없는 임상연구, 증례수가 부족한 연구, 서양 의학적 약물치료와 비교하지 않은 연구, 원문 자료를 확인할 수 없는 연구는 제외시켰다. 이에 따라 이론적 논문 18편, 동물실험에 관한 논문 7편, 증례수가 부족하거나 내용이 적은 논문 11편, 서양 의학적 약물치료와 비교하지 않은 논문 13편, 산후 우울증과 관련이 없거나 원문 자료가 확인되지 않는 논문 24편, 전통적인 한의학적 치료방법을 벗어난 음악치료를 병행한 논문 1편을 배제하고 최종적으로 27편을 선별하였다(Fig. 1). 27편의 논문 중 15편의 치료군은 서양 약물의 대조군과 서양 약물과 중의학적 치료의 복합 치료군의 효과를 비교하였고, 한약 치료를 사용한 논문이 12편, 전침(電針)치료를 사용한 논문이 2편, 이혈매자(耳穴埋籽)와 혈위 안마 치료

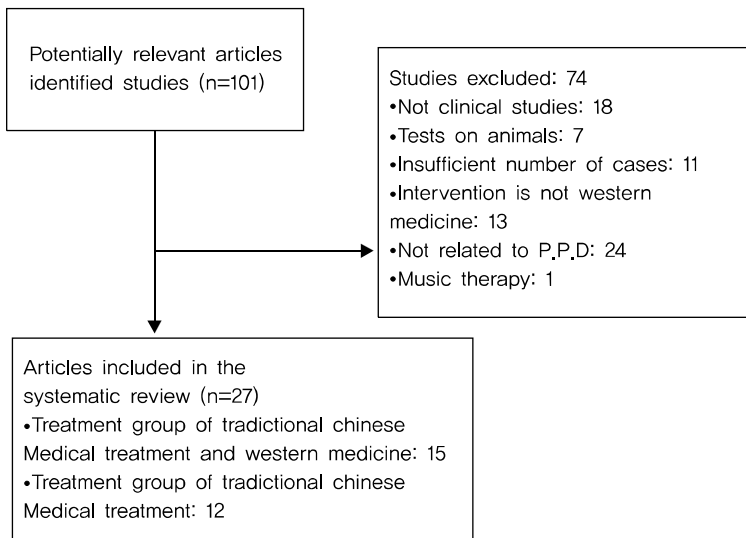


Fig. 1. Flow Diagram Preferred Reporting Items for Review.

를 사용한 논문이 1편이었다. 12편의 논문은 서양 약물의 대조군과 중의학적 치료군의 치료효과를 비교하였는데, 중의학적 치료 중 한약 치료를 사용한 논문이 8편, 침 치료를 사용한 논문이 3편, 이혈전침(耳穴電針)과 이혈매침(耳穴埋針)을 사용한 논문이 1편이었다. 검색된 논문 27편의 진단 기준, 처치방법, 평가기준, 결과 등을 정리, 분석하였다.

#### 1. 서양 약물과 타 중의학적 치료법 결합 치료에 대한 서양약물 대조군 연구(Table 1)

#### 2. 중의학적 치료법에 대한 서양약물 대조군 연구(Table 2)

#### 3. 연구의 질 평가

본 연구에 사용된 연구 27편 중 22편에서 무작위배정을 시행하였다고만 표현하였으며, 5편에서 난수표를 이용하여 무작위배정을 하였다고 언급했다. 3편의 논문에서 탈락과 중도 포기를 기재하였으며, 모든 논문에서 이중 맹검에 대한 언급은 없었다. Jadad Quality Assessment Scale 점수는 1편의 논문만이 3점으로 논문의 질이 비교적 높게 평가되었고, 4편이 2점이었으며 나머지는 모두 1점 이하로 대체적인 논문의 질이 낮았다. 조사된 모든 연구에서 이중 맹검을 만족시키지 못했다.

#### 4. 진단기준

본 연구에서 살핀 임상연구논문 총 27편 중 미국정신과 학회의 DSM - IV를 진단기준으로 한 논문이 17편으로 가장 많았고, Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)를 사용한 논문이 4편, Hamilton Depression Rating Scale (HAMD)를 사용한 논문이 4편, The Chinese Classification of Mental Disorders (CCMD-3)를 사용한 논문이 2편, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA)를 사용한 논문이 1편이었다. 『부산과학(婦產科學)』의 산욕기 우울증적 진단 표준(產褥期抑鬱症의診斷標準)을 사용한 논문이 2편이었는데, 모두 HAMD를 동시에 사용하였다. 나머지 논문에서는 진단기준에 대한 언급이 없었고, 임상 증상에 의해 진단했다고 기재하였다.

#### 5. 평가기준

치료효과를 판단하기 위한 평가 도구로 HAMD가 가장 많이 사용되었고, 그 외 EPDS, HAMA, The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), 『중의병증진단효표준(中醫病症診斷療效標準)』, 『중의부산과학(中醫婦產科學)』가 평가도구로 사용되었다. 평가도구에 대한 특별한 언급이 없이 임상 증상을 통해 치료효과를 판단한 논문이 5편 있었다. HAMD와 EPDS가 진단기준 및 평가 기준을 겸해서 사용되었다. 이상반응은 Treatment Emergent Symptom Scale (TESS)을 주로 사용하여 보고하였다.

**Table 1.** Treatment Group of Traditional Chinese Therapy and Western Medicine

First author (year)	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments	Intervention Group		Outcomes measurements	Results
				Control Group			
Gong JL <sup>[12]</sup> (2004)	56	DSM - IV	(A) Amitriptyline: 50 mg/day, +Chinese medicine: 3 times/day, 4 weeks		HAMD	The total efficiency of (A) was 96.43%. (B) was 87.50%, (C) was 70.00%. The difference between the (A) and (B) group was significant, (p<0.05);the difference between (A) and (C) group was significant, (p<0.01).	
	56		(B) Amitriptyline: 50 mg/day+ Chinese medicine: 3 times/day, 4 weeks (Women of childbearing age depression)				
	50		(C) Amitriptyline: 50 mg/day, Venlafaxine: 75 mg/day, 3 times/day, 4 weeks				
Zhao XP <sup>[13]</sup> (2006)	45	EPDS DSM - IV	(A) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day+ Sihosogan-san (Chaihu Shugan Powder): 2 times/day, 4 weeks		HAMD TESS	The effective rate of (A) group (HAMD reduction rate > 50%) was 84.4%, (B) group was 59.5%. The difference between two groups was significant (p<0.05), and (A) group has faster efficacy with fewer side effects.	
	42	(B) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, 4 weeks					
Zheng XQ <sup>[14]</sup> (2007)	52	DSM - IV	(A) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, + Cheonwangbosim-tang (Tian Wang Bu xin qi decoction): 2 times/day, 4 weeks		HAMD	The difference of efficacy between (A) and (B) group was statistically significant (p<0.05).; In overall cure rate after 6 months, the difference was statistically significant (p<0.05).	
	52		(B) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, 4 weeks				
Huang CL <sup>[15]</sup> (2008)	30	DSM - IV	(A) Sertraline: 50 mg/day, + Bosim-tang (Bu xin qi decoction): 200 ml, 2 times/ day, 4 weeks		EPDS	In (A) group, the total cure rate was 93.3%. In (B) group, the total cure rate was 80.0%. In the cure rate between two groups, there was a significant difference, (p<0.05).	
	30		(B) Sertraline: 50 mg/day, 4 weeks				
Zhu LP <sup>[16]</sup> (2008)	50	DSM - IV	(A) Paroxetine: 20 mg, Ginkgo biloba extract: 3 times/day, Yangsimhaewul-tang (YangxinJieyu Decoction): 1 time/day, 30 days		HAMD	In (A) group, 17 cases were recovery, 19 cases were markedly improved, 5 cases was effective, 9 cases was invalid, the total cure rate was 72.0%; In (B) group, 16 cases were recovery, 18 cases were markedly improved, 9 cases were effective, 7 cases were invalid, the total cure rate was 76.0%. In the cure rate between two groups, there was a significant difference, (p<0.05).	
	50		(B) Paroxetine: 20 mg, 15 days				
Ren XM <sup>[17]</sup> (2009)	30	DSM - IV	(A) Fluoxetine: 20 mg/day, 1 time/day, Soyosangami-tang: 2 times/day, 6 weeks		『Standards of Chinese disease diagnosis and efficacy』	In (A) group, the total cure rate was 87.0%. In (B) group, the total cure rate was 60.0%. The difference of two groups was statistically significant (p<0.05).	
	30		(B) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, 6 weeks				
Gong LP <sup>[18]</sup> (2010)	21	EPDS	(A) Paxil: 10~20 mg/day, +Electropuncture: 80~90 times/min, 1 time/day retaining 20 min, 8 weeks		HAMD	HAMD score of (A) group decreased significantly (p<0.01) after 1 week therapy, HAMD score of (B) group was significantly decreased after 2 weeks therapy (p<0.01). The first and second weekend, the difference between two groups was significant (p<0.05). The rest of each week, the differencet between two groups was not significant (p>0.05).	
	21		(B) Paxil: 10~20 mg/day, 8 weeks				
Wang HZ <sup>[19]</sup> (2010)	30	CCMD-3	(A) Mirtazapine: 15 mg, 1 time/day + Electropuncture: 1 time/day. retaining 30 min, 6 weeks		HAMD	The total efficiency of (A) group was 90%, the total efficiency of (B) group was 80%. The difference of total effective rate between two groups was statistically significant (p<0.05).	
	30		(B) Mirtazapine: 15 mg, 1 time/day, 6 weeks				

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale, EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale, TESS: Treatment Emergent Symptom Scale, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, SDS: Self-rating Depression Scale, CCMD-3: The Chinese Classification of Mental Disorders, HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale, WOMAC: The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index.

Table 1. Continued

First author (year)	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments	Intervention group	Outcomes measurements	Results
				Control group		
Shao AQ <sup>(20)</sup> (2011)	50	DSM - IV	(A) Paroxetine: 20 mg, 1 time/day + Soshiho-tang (Modified Xiaochaihu Decoction): 1 time/day, 30 days		HAMD	In (A) group, 18 cases were recovery, 18 cases were markedly improved, 5 cases was effective, 5 cases was invalid, the total cure rate was 82.0%; In (B) group, 15 cases were recovery, 19 cases were markedly improved, 4 cases were effective, 12 cases were invalid, the total cure rate was 76.0%. There are significant differences between the two groups (p <0.05).
	50		(B) Paroxetine: 20 mg, 1 time/day 30 days			
Wang CX <sup>(21)</sup> (2011)	27	DSM - IV	(A) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, + Haewul-tang (Jieyu Decoction): 2 times/day, four weeks		HAMD	The efficacy of (A) group was 88.89%; the efficacy of (B) group was 72.41%. The difference between two groups was statistically significant, (p <0.05).
	29		(B) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, four weeks			
Gu K <sup>(22)</sup> (2011)	35	Clinical criteria of 『TCM Obstetrics and Gynecology』 HAMD	(A) Amitriptyline tablets: 2 times/day+ Soyo-san (Xiaoyaosan): 1 time/day, 2 weeks		Clinical response	The effective rate of (A) group was 97.14%. The effective rate of (B) group was 80.00%. The difference between two groups was statistically significant, (p <0.05).
	15		(B) Amitriptyline tablets: 2 times/day, 2 weeks			
Fan HY <sup>(23)</sup> (2011)	52	DSM - IV HAMD	(A) Fluoxetine: 20 mg /once, 1 time/day + Cheonwangbosim-tang (Tian Wang Bu xin qi decoction): 1 time/day, 4 weeks		HAMD	Comprehensive comparison of (A) and (B) groups, the differences with a total cure rate after six months was statistically significant (p <0.05), mild adverse reactions observed in (B) group.
	52		(B) Fluoxetine: 20 mg /once, 1 time/day, 4 weeks			
Hong LX <sup>(24)</sup> (2012)	97	HAMD HAMA	(A) Citalopram: 20 ~40 mg /day, 1 time/ day+Banhahubak-tang (Banxia Houpu Tang): 2 times/day		HAMD HAMA TESS	At the end of 1st week, the scores of HAMD and HAMA in study group were significantly lower than those before treatment (p <0.05). At the end of 2nd and 4th week, the scores of HAMD and HAMA in two groups were significantly lower than those before treatment (p <0.05). At the end of 1st, 2nd and 4th week, the scores of HAMD and HAMA in (A) group were all significantly lower than those in (B) group (p <0.05). There were no severe side effects in (B) group and (A) group.
	95		(B) Citalopram: 20 ~40 mg /day, 1 time/day, 4 weeks			
Yang YQ <sup>(25)</sup> (2012)	32	Clinical criteria of 『TCM Obstetrics and Gynecology』 HAMD	(A) Moderate depression, Seroxat: 40 mg, 1 time/day; Severe depression, Alprazolam: 4 mg, 2 times/day+ Auricular acupuncture point stimulating plus massage treatment: 8 weeks		HAMD	The total effective rate of two groups, there was a significant difference (p <0.05), (A) group was more effective than (B) group.
	30		(B) Moderate depression, Seroxat: 40 mg, 1 time/day; Severe depression, Alprazolam: 4 mg, 2 times/day 8 weeks			
Gu L <sup>(26)</sup> (2013)	20	DSM - IV	(A) Sertraline: 2 5 mg, 2 times/day, 2 weeks+Gwibi-tang (GuiPi Decoction): 3 times/day, 2 weeks		Clinical response	Clinical symptoms of the two groups of patients showed significant improvement, (A) group was more effective than (B) group (p <0.05).
	28		(B) Sertraline: 25 mg/once, 2 times/day, 2 weeks			

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale, EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale, TESS: Treatment Emergent Symptom Scale, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, SDS: Self-rating Depression Scale, CCMD-3: The Chinese Classification of Mental Disorders, HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale, WOMAC: The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index.

Table 2. Treatment Group of Traditional Chinese Medical Treatment

First author (year)	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments	Intervention group	Diagnostic criteria	Results
				Control group		
Ding XL <sup>27)</sup> (2005)	34 20	EPDS	(A) Soyo-san (Xiaoyaosan): 1 time/day, 30 days (B) Amitriptyline: 25 ~50 mg/day, 3 times/day, 30 days		EPDS	In (A) group, 20 cases were cured, 8 cases were markedly improved, 3 cases were effective, 3 cases were invalid, the total efficiency was 91.2%. In (B) group, 13 cases were cured, 3 cases were markedly improved, 2 cases were effective, 2 cases were invalid, the total efficiency was 90%. The difference between two groups was no significant, (p>0.05).
Xu CF <sup>28)</sup> (2006)	30 15	DSM - IV	(A) Bosim-whan (Buxin Pills): 9 g/once, 3 times/day (B) Paxil: 20 mg/day, gradually increased to 50 mg/day		Clinical criteria of 『TCM Obstetrics and Gynecology』	In (A) group, 25 cases were recovery (83.3%), 4 cases were markedly improved, 1 case was effective; In (B) group, 8 cases were recovery (53.3%), 5 cases were markedly improved, 2 cases was effective. The cure rate between two groups, there was a significant difference, (p<0.05).
Chen J <sup>29)</sup> (2010)	26 26	CCMD-3	(A) Acupuncture:retaining 30 min, 5 times/day, 6 weeks (B) Fluoxetine hydrochloride: 20 mg/once, 1 time/day, 6 weeks		HAMD	Using a paired t test, the difference between two groups was not statistically significant (p>0.05).
Gao HS <sup>30)</sup> (2010)	36 28	DSM - IV	(A) Yuklinju-tang (Jia-Wei-Yu-Lin-Zhu Decoction): 2 times/day, 6 weeks (B) Fluoxetine: 20 mg/day, 1 time/day, 6 weeks		Clinical criteria of 『TCM Obstetrics and Gynecology』	In (A) group, 33 cases were recovery, 2 cases was effective, 1 case was invalid, the total cure rate was 97.2%. In (B) group, 21 cases were recovery, 5 cases were effective, 2 cases were invalid, the total cure rate was 92.8%.
Quo JG <sup>31)</sup> (2011)	38 34	DSM - IV	(A) Sihosogan-san (Chaihu-Shugan-San) +Gammaekdaejo-tang (Ganmai-Dazao decoction): 4 weeks (B) Fluoxetine: 20 mg, 1 times/day, 4 weeks		HAMD	After treatment the total scores of the HAMD of both groups lowered more significantly compared with pretreatment (p<0.01), but those did more significantly in the (A) group than in the (B) group in the corresponding time period (p<0.01).
Zhu HY <sup>32)</sup> (2011)	30 30	DSM - IV	(A) Danchisoyo-san (Danzhi Xiaoyao Powder): 3 times/day, 8 weeks +Acupuncture: retaining 30 min, 1 time/day (B) Fluoxetine: 20 mg, 1 time/day, 8 weeks		HAMD	In (A) group, 14 cases were recovery, 9 cases were markedly improved, 5 cases was effective, 2 cases was invalid, the total cure rate was 92% ; In (B) group, 13 cases were recovery, 8 cases were markedly improved, 6 cases were effective, 3 cases were invalid, the total cure rate was 90%.
Su SX <sup>33)</sup> (2011)	33 19	China Classification and diagnostic criteria	(A) Geowul-tang (Quyue Decoction): 1 time/day,10 ~14 days (B) Alprazolam: 3 times/day, 14 days		Clinical response	In (A) group, 9 cases were cured, 8 cases were markedly improved, 10 cases were effective, 6 cases were invalid, the total efficiency was 81.8%. In (B) group, 8 cases were cured, 10 cases were markedly improved, 8 cases were effective, 7 cases were invalid, the total efficiency was 78.8%. The two groups, there was no statistically difference in efficacy.

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale, EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale, TESS: Treatment Emergent Symptom Scale, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, SDS: Self-rating Depression Scale, CCMD-3: The Chinese Classification of Mental Disorders, HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale, WOMAC: The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index.

Table 2. Continued

First author (year)	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments	Intervention group		Outcomes measurements	Results
				Control group			
Zhao R <sup>34)</sup> (2011)	50 50	Clinical criteria of Traditional Chinese and Western Medicine	(A) Acupuncture+ Moxibustion: 6 weeks (B) Fluoxetine hydrochloride: 6 weeks		Clinical response WOMAC	In (A) group, 11 cases were cured, 17 cases were markedly effective, 17 cases were effective, 5 cases were invalid, the total effective rate 90%. In (B) group, 7 cases were cured, 10 cases were markedly effective, 15 cases were effective, 18 cases were invalid, the total effective rate 64%. The difference between the two groups was statistically significant (p<0.05), the efficacy of (A) group was higher than (B) group.	
Chen YQ <sup>35)</sup> (2012)	53 53		DSM - IV	(A) Yanghyeolyugan-tang (YangXierougan decotion): 1 time/day, 4 weeks (B) Paxil: 20 mg/once, 1 time/day, 4 weeks		Clinical response	The total effective rate of (A) group was 94%, the total effective rate of (B) group was 68%. The difference of two groups was statistically significant (p<0.05).
Zhang WF <sup>36)</sup> (2012)	43  39 43	DSM - IV	(A) Auricular point electropuncture: retaining 30~40 min, 1 time/day, 10 days (B) Auricular needle embedding therapy: several times a day, 6 weeks (C) Anti venlafaxine hydrochloride extended release tablets: 75~150 mg/once, 2 times/day, 6 weeks		HAMD	(A) group was significantly better than (B) group (p<0.01). (A) group was significantly better than (C) group (p<0.01).	
Shang GM <sup>37)</sup> (2012)	49 49	DSM-IV	(A) Sihosogan-san: 1 time/day, 1 month (B) Fluoxetine hydrochloride capsules: 1 time/day, 1 month		HAMD	1 month after treatment, both groups HAMD scores were significantly decreased, but decreased HAMD scores of (A) group were significantly higher than (B) Group, (p<0.05).	
Li SH <sup>38)</sup> (2013)	75  75	DSM - IV EPDS HAMD	(A) Dohaekseunggi-tang & Sosiho-tang (Tao He Cheng Qi Tang with Xiao Chai Hu Tang): 2 times/day (B) Fluoxetine Capsules: 20 mg, 1 time/day		EPDS HAMD HAMA	EPDS and HAMD scores of the treatment group have very significant difference before and after treatment (p<0.01) ; Decreased EPDS, HAMD scores of (A) group were significantly higher than (B) Group, (p<0.05). ; The efficacy of (A) group were significantly higher than (B) Group, the difference between two groups was significant, (p<0.05).	

HAMD: Hamilton Depression Rating Scale, EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale, TESS: Treatment Emergent Symptom Scale, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, SDS: Self-rating Depression Scale, CCMD-3: The Chinese Classification of Mental Disorders, HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale, WOMAC: The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index.

## 6. 연구대상 및 치료기간

27편의 논문을 살펴보았을 때 연구 대상 수는 45명에서 192명 사이였으며, 치료기간은 15일에서 8주 정도로 설계되었다.

## 7. 치료방법

치료방법으로는 한약 투여, 서양약물 병용투여, 전침 치료, 침구치료 등이 있었으며, 한약과 서양약물의 치료효과를

비교한 연구가 20편으로 가장 많았다. 투여된 서양약물로는 Fluoxetine 12건, Amitriptyline 3건, Paxil 3건, Sertraline 2건, Paroxetine 2건, Venlafaxine 2건, Alprazolam 2건, Mirtazapine 1건, Citalopram 1건이었다. 27편의 연구에서 사용된 치료방법으로는 한약과 서양약물 병용투여가 12편으로 가장 많았고, 한약 투여가 8편, 서양 약물 투여와 침 치료가 병행된 연구가 3편, 침 치료가 2편, 한약과 침 치료가 병행된 경우가 1편, 침 치료와 뜸 치료가 병행된 경우가 1편이었다.

## 8. 사용 처방 및 혈위

한약을 투여한 연구 22편에서 사용된 처방을 살펴보면 천왕보심탕(天王補心湯)을 사용한 연구가 4편으로 가장 많았으며, 시호소간산(柴胡疏肝散)과 소요산(逍遙散)이 각각 3편, 소시호탕(小柴胡湯)과 사물탕(四物湯)이 각각 2편, 귀비탕(歸脾湯), 양심해울탕(養心解鬱湯), 육린주탕(毓麟珠湯), 감맥대조탕(甘麥大棗湯), 해울탕(解鬱湯), 거울탕(祛鬱湯), 반하후박탕(半夏厚樸湯), 양혈유간탕(養血柔肝湯), 단치소요산(丹梔逍遙散), 도핵승기탕(桃核承氣湯)이 각각 1편의 연구에서 사용되었다. 약물구성만 나와 있는 연구 1편을 제외하고 모든 논문에서 구성성분과 용량을 제시하였다. 선정된 연구에서 사용된 약물의 빈도는 시호(柴胡)가 16회로 가장 많았으며, 감초(甘草)와 백작(白芍)이 13회, 당귀(當歸)가 12회, 백출(白朮)이 10회, 복령(茯苓)이 9회, 울금(鬱金), 산조인(酸棗仁), 향부(香附), 천궁(川芎)이 각각 8회, 지각(枳殼) 6회, 생지(生地) 5회, 오미자(五味子), 진피(陳皮), 백자인(柏子仁), 단삼(丹參), 생강(生薑), 대조(大棗)가 각각 4회, 청피(青皮), 원지(遠志), 인삼(人參), 맥동(麥冬), 당삼(黨參), 황금(黃芩)이 각각 3회로 언급되었고, 나머지 대황(大黃) 등의 약물들은 2회 이하로 나타났다.

시호는 소간해울(疏肝解鬱)의 작용을 하는데, 간(肝), 담(膽)경으로 들어가므로 간기(肝氣)를 조달(條達)케 하고, 간기울결(肝氣鬱結)로 인한 흉협(胸脇)과 유방창통(乳房脹痛), 월경부조(月經不調), 경통(經痛) 등 증을 치료한다. 당대(唐代)의 『일화자본초(日華子本草)』에서 “미감(微甘)” “보오로(補五勞七傷, 除煩, 止驚)”이라 하여, 시호가 놀라고 불안한 증상을 없앤다고 하였다. 시호추출제의 복용은 반복 구속 스트레스로 야기된 불안과 우울을 유의하게 감소시키며, 시상하부의 CRF (Corticotropin Releasing Factor) 시스템과 LC (Locus Coeruleus)에서의 norenergic system을 조절하는 기능이 있음을 보고한 실험 연구가 있다<sup>39)</sup>.

울증(鬱證)의 주요 병리는 우사울노(憂思鬱怒), 간기울결(肝氣鬱結), 우수사려(憂愁思慮), 비실건운(脾失健運), 정지과극(情志過極), 심실소양(心失所養)으로 주로 간(肝), 비(脾), 심(心)과 관련이 많다<sup>40)</sup>. 당귀, 백작약, 산조인, 복령, 울금은 각각 양혈유간(養血柔肝), 녕심안신(寧心安神), 건비화중(健脾補中), 이수삼습(利水滲濕), 행기해울(行氣解鬱),

청심(淸心)하는 효능이 있어 위의 약재가 포함된 처방이 쓰인 것으로 보인다<sup>41)</sup>.

침 치료에 사용된 혈위 중 백회(百會)가 3회로 가장 많이 사용되었고, 인당(印堂)이 2회, 사신충(四神聰), 내관(內關), 합곡(合谷), 태충(太衝), 삼음교(三陰交), 족삼리(足三里)이 각각 1회 사용되었다.

울증의 임상증상으로 비(脾), 신(腎), 심기허(心氣虛) 등의 양기(陽氣) 부족 증상이 많이 나타날 수 있는데<sup>19)</sup>, 머리는 “제양지회(諸陽之會)”라 하고, 백회는 “백맥교회(百脈交會)”의 혈로, “양맥지해(陽脈之海)”가 된다<sup>19)</sup>. 또한 “삼양오회(三陽五會)”라고 불리우는 인당은 독맥(督脈)을 관장하므로 백회와 인당 두 혈을 함께 사용하면 양기를 북돋을 수 있으며, 정서를 제고하여 우울증을 스스로 해소시킬 수 있게 한다<sup>19)</sup>. 사신충은 성뇌해울(醒腦解鬱), 녕신정지(寧神定志)하는 효능이 있다. 사관혈(四關穴)중 합곡은 대장경의 원혈(原穴)이고, 태충은 간경의 원혈이므로 두 혈은 서로 배합하여 주로 기혈에 작용하며, 음양실조(陰陽失調), 소간리기(疏肝理氣), 개규정지(開竅定志)하는 효능이 있다. 내관은 심포(心包)의 경혈로 조양심기(調養心氣), 진정안신(鎮靜安神)하는 효능이 있다. 삼음교는 족삼양경(足三陰經)의 교회혈(交會穴)로 간, 비, 신의 삼경의 기혈을 조리(調理)할 수 있다. 족삼리는 보익위기(補益胃氣), 기혈생화(氣血生化)하는 효능이 있다. 위의 혈위는 소간리기(疏肝理氣), 성뇌정지(醒腦定志), 녕심안신(寧心安神)하는 효능이 있어 우울증상을 치료에 활용될 수 있을 것으로 사료된다<sup>29)</sup>.

이침 치료를 사용한 논문이 2편 있었는데 1편에는 혈위가 제시되지 않았으며, 다른 1편에서 사용된 이침 혈위는 간(肝), 심(心), 신문(神門), 내분비(內分泌), 피질하(皮質下), 교감(交感)이었다.

## IV. 고찰

임신 및 산욕기의 신체적 변화는 정신 질환을 일으키기에 충분한 스트레스로 작용할 수 있다<sup>4)</sup>. 산모는 신체적 변화에도 불구하고 정상인으로 생활해야 하는 부담, 엄마로서 육아에 대한 책임, 역할 등으로 인해 여러 가지 신체적, 정신적 변화를 경험하게 된다<sup>42)</sup>. 이러한 이유로 분만 후의 공허감과 상실감이 산후 우울증으로 나타난다. 심한 산후 우울증의 경우 식욕의 감퇴, 두통, 피로감, 불안, 불면, 기억력저하와



아이를 상해하려는 생각이나 자살생각이 대표적이며, 다른 시기에 나타나는 우울증과 비교할 때 죄책감과 정신적인 흥분은 더 자주 나타나지만, 자살의 가능성은 거의 없는 것으로 알려져 있다<sup>43)</sup>.

산후 우울증의 원인은 심리적, 생리적, 사회적 원인 등이 복합적으로 작용한다고 보고되고 있으며, 최근 분만 방식, 성격, 가족 간의 관계 및 다른 사회적 요소와의 관련성에 대한 연구가 이루어지고 있다<sup>5)</sup>. 또한, 중국에서는 산후 우울증 치료에 있어 중의학적 치료방법의 효과에 대한 연구가 활발히 이루어져 왔고, 그 치료율이 높다는 것이 입증되고 있다. 그러므로 한의학계에서도 산후 우울증에 대해 임상 연구를 비롯한 다양한 연구의 수행이 필요하다고 사료된다. 본 연구에서는 중국 임상연구를 고찰하여 향후 국내 산후 우울증에 관한 연구에 기초 자료를 제시하고자 하였다.

27편의 연구에서 모두 치료 후의 우울증상이 치료 전과 비교하여 유의하게 감소하였음을 보고하였다. 8편의 논문에서 한약만을 투여한 시험군과 서양약물을 투여한 대조군의 우울증상 감소효과를 비교하였는데, 그 중 4편에서 시험군의 치료효과가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 우수하였고, 4편에서는 시험군과 대조군 간 치료효과에 통계학적 유의한 차이가 없었다. 서양약물과 한약을 함께 처방한 집단을 시험군으로 설정하여 서양약물을 단독으로 투여한 대조군과 비교한 12편의 연구 중, 10편의 연구에서 시험군이 대조군에 비해 우울증상 감소효과가 통계적으로 유의하게 높았으며, 나머지 2편의 연구에서는 시험군과 대조군 간 통계학적 차이에 관한 언급이 없었지만 시험군의 치료효과가 더 높았다.

서양약물 투여와 전침치료를 병행한 2편의 연구 중 시험군의 유효율이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 높은 경우가 1편, 치료 1주와 2주 후의 시험군의 HAM-D 점수가 시험군이 대조군에 비해 유의하게 감소하였으나, 그 후의 치료기간에서는 두 군간 유의한 차이가 없었던 경우가 1편이었다. 침 치료군과 서양약물 투여군을 비교한 연구에서는 치료효과가 두 군간 통계학적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 침과 뜸의 병행하여 치료한 경우, 시험군이 대조군에 비해 치료율이 높았다. 한약과 침 치료를 병행한 경우, 통계학적 차이에 대한 언급은 없었으나 시험군이 대조군에 비해 치료율이 약간 높았다. 이침 치료를 시행한 2편의 연구에서는 이침 치료를 시행한 군의 유효율, 우울증상 감소가

대조군에 비해 통계학적으로 유의하게 높았다.

이상에서 살펴보았을 때 중국에서는 산후우울증에 대한 한약, 침 치료 등에 대한 다양한 임상연구가 진행되고 있으며, 한약투여, 침 치료 등의 중의학적 치료가 산후우울증상을 감소시키는데 일정한 효과가 있음을 알 수 있었다. 그러나 본 연구에서 고찰한 연구의 질이 낮았고, 한약과 침 치료를 추가한 경우, 맹검을 위한 적절한 위약이나 가짜 침 등이 설정되지 않아 객관적인 치료 효과의 도출에는 한계가 있었을 것으로 생각된다. 또한 대부분의 연구에서 한약, 침과 같은 중의학적 치료가 산후 우울증의 다양한 증상 중 어떤 증상을 호전시켰는지에 대한 언급이 없어 이에 대한 후속 연구가 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 활용된 한약, 침, 전침, 이침 치료 등은 국내 한의학 임상현장에서도 흔히 사용되는 치료방법이므로 본 연구의 결과는 향후 산후우울증의 한의학 치료와 연구 설계에 많은 참고가 될 수 있으리라 기대된다.

또한 산후우울증에 흔히 사용되는 항우울제는 우울증상의 감소에 일정한 효과를 나타내지만, 부작용이 있고 특히 임신부나 수유부가 복용 시 태어나 유아에게 미칠 영향을 무시할 수 없다. 중의학 임상연구 결과로 미루어 한약, 침 등의 한의학적 치료방법이 항우울제의 투여량 감소와 투여기간의 단축에 기여할 수 있을 것으로 기대되며, 향후 보다 정밀하고 과학적으로 설계된 연구를 통해 산후우울증에 대한 한의학적 치료방법에 대한 과학적 근거의 확보가 필요하리라 사료된다.

본 연구에서 살펴본 중의학 임상연구들이 향후 국내 한의학의 산후우울증 연구의 체계화와 확대를 위한 기초자료가 될 수 있으리라 생각된다.

## V. 결론

본 연구는 CNKI 검색을 통해 2004년 1월부터 2013년 12월까지 중국에서 발표된 산후 우울증 관련 임상연구 논문 27편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Jadad Quality Assessment Scale 점수는 1편의 논문만이 3점으로 높은 질의 논문으로 평가되었고, 4편이 2점이었으며 나머지는 모두 1점 이하로 대체적인 논문의 질이 낮은 편이었다.

2. 진단기준으로는 DSM - IV가 가장 많이 사용되었고,

치료효과를 평가하기 위한 도구로 HAMD가 가장 많이 사용되었다.

3. 가장 많이 사용된 치료방법은 한약 투여였으며 그 외 침자(針刺), 전침(電針), 이혈전침(耳穴電針), 이혈매침(耳穴埋針), 안마요법 치료가 활용되었고 위의 치료방법을 단독 혹은 병용하여 활용하였다.

4. 한약 치료 시 시호(柴胡), 감초(甘草), 당귀(當歸), 백작(白芍), 백출(白朮), 산조인(酸棗仁), 울금(鬱金), 복령(茯苓) 등의 약재가 주로 사용되었고, 침 치료 시 백회(百會), 인당(印堂) 등의 혈이 주요 자침 부위로 사용되었다.

5. 치료결과는 한약 치료, 침 치료, 한약과 침 치료가 병행된 경우 모두 서양 약물치료를 사용한 대조군과 비교할 때 비슷하거나 더 뛰어난 효과를 보였다.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition. Washington DC:APA, 2000:149,161-3.
2. Michel E.R, John CM, G. William B. Manual of clinical problems in obstetrics and gynecology, 3th ed. A little Brown spiral Manual, 2000:192-6.
3. 2009 to 2013 Using the Data of the Screening Decision 'Postpartum Depression (F530)' for Analysis. Health Insurance Review and Assessment Service. 2014.
4. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Oriental Obstetrics & Gynecology. Seoul: UiSungDang. 2012;731-4.
5. Jien PY. Recognition of Postpartum Depression Causes of Traditional Chinese and Western Medicine. Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine. 2009; 10:112-3.
6. Lee SY, Lee CW, Kim JW, Cho JH. A Case Report of the Postpartum Depression with Hominis Placenta Herbal Acupuncture Therapy. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2006;19(2):282-94.
7. Kim MR, Kim YS, Lim EM. A Case Report of Sanhupung Patient Diagnosed of Postpartum Thyroiditis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2012;25(4):125-33.
8. Lim HJ, Sin SM, Yu DY. 2 Cases Report of Postpartum Depression Patient. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2009;22(2):163-71.
9. Kim RH, Kim SY, Kwuan BH. A Clinical Study on the Postpartum Depression. The Journal of Oriental Gynecology. 2000;11(2):123-30.
10. Kim YK, Heo CG, Park JD, Go SB, Hwang JH. A Clinical Study on the Postpartum Depression. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 1999;42(7):1508-12.
11. Kim WH, Na YJ, Lee BM, Jang JS, Choi UH. A Clinical Study on the Postpartum Depression. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. 1999;36(10):3539-49.
12. Gong JL, Zhu RM, Shi HX, Fu WN. The Clinical Reports on the 126 Cases of Postpartum Depression with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2004;14(10):611-2.
13. Zhao XP, Lin H. Study on Postpartum Depression Treated with Combination of Fluoxetine and Chaihu Shugan Powder. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2006;33(5):586-7.
14. Zheng XQ. Clinical Observation on the Treatment of 52 Cases of Postpartum Depression with Traditional Chinese and Western Medicine. Guiding Journal of TCM. 2007;13(6):50-1.
15. Huang CL, Zhou JH. The Clinical Reports on the 30 Cases of Postpartum Depression Treated with Combination of Sertraline and Bu xin qi decoction. Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica. 2008;29(10):11.
16. Zhu LP. Study on Postpartum Depression Treated with Yangxin Jieyu Decoction. Chinese Primary Health Care. 2008;22(2):86-7.
17. Ren XM. The Clinical Reports on the 30 Cases of postpartum depression with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. China Medical Herald. 2009; 10(6):103-6.
18. Gong LP. A Clinical Study on the Efficacy of Electropuncture in the Treatment of postpartum depression. Medical Journal of Chinese People's Health. 2010;23(22):3045.
19. Wang HZ, Cheng SZ, Wang HR. The Clinical Reports on the 30 Cases of Postpartum Depression Treated with Combination of Electropuncture Treatment and Mirtazapine. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2010;31(6):728-9.
20. Shao AQ, Quo MX, Xu XM. Study on Postpartum Depression Treated with Combination of Paroxetine and Modified Xiaochaihu Decoction. Chinese Primary Health Care. 2011;25(9):81.
21. Wang CX, Chen QL, Long M. The Clinical Reports on the 27 Cases of Postpartum Depression with Jieyu Decoction. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2011;17(9):292.
22. Gu K. The Clinical Reports on the 35 Cases of Postpartum Depression with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Traditional Chinese Medicinal Research. 2011;24(4):41.
23. Fan HY. Study on Postpartum Depression Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Medical Information. 2011;2:772.
24. Hong LX, Chen L, Zhang Y. A comparative study of Banxia Houpu Tang combined with citalopram in treatment of pa-

- tients with postpartum depression. *Journal of Psychiatry*. 2012;25(1):45-7.
25. Yang YQ. Clinical efficacy of Auricular acupuncture point stimulating plus Massage treatment in the treatment of postpartum depression. *The Journal of Medical Theory and Practice*. 2012;25(18):2284.
  26. Gu L. Study on Postpartum Depression Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing. *Laboratory Medicine and Clinic*. 2013;14(10):1900.
  27. Ding XL. The Clinical Reports on the 34 Cases of Postpartum Depression with Xiaoyaosan. *Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2005;15(6):367.
  28. Xu CF, Yuan LH, Wang QY. The Clinical Reports on the 30 Cases of Postpartum Depression with Buxin Pills. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2006;25(1):28-9.
  29. Chen J, Zhang J, Pei Y. A Clinical Study on the Efficacy of Acupuncture in the Treatment of Postpartum Depression. *Chinese Journal of Information on TCM*. 2010;17(7):77.
  30. Gao HS. Study on Postpartum Depression Treated with Jia-Wei-Yu-Lin-Zhu Decoction. *Hubei Journal of TCM*. 2010;32(4):42.
  31. Quo JH, Wang SS, Fan R. Clinical efficacy of Chaihu-Shugan-San & Ganmai-Dazao decoction in the treatment of postpartum depression. *Journal of North Pharmacy*. 2011;8(2):18-20.
  32. Zhu HY. Study on Postpartum Depression Treated with Combination of Danzhi Xiaoyao Powder and Acupuncture Treatment. *Journal of Qilu Nursing*. 2011;17(23):124.
  33. Su SX, Huang YH. The Clinical Reports on the 33 Cases of Postpartum Depression with Quyu Decoction. *China's Naturopathy*. 2011;19(12):32.
  34. Zhao R. The Clinical Reports on the 50 Cases of Postpartum Depression with Acupuncture treatment. *Henan Traditional Chinese Medicine*. 2011;31(4):405.
  35. Chen YQ. Clinical efficacy of Clinical Nourishing blood and smoothing liver and the treatment of postpartum depression. *Health Vocational Education*. 2012;30(1):142.
  36. Zhang WF, Sun M, Lu DM, Yuan XH, Yu YR, Li SJ. 43 cases of Auricular point electropuncture for postpartum depression. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2012;32(12):1075-6.
  37. Shang GM. Integrative Medicine Clinical efficacy of Treatment of Postpartum Depression. *China Medical Engineering*. 2012;20(11):63-4.
  38. Li SH, Li JQ, Li WQ, Ma QQ, Liao WS, Xuan SM, Wia HT, Lai WJ. Nursing Countermeasures and the Evaluation of the Curative Effect Used with Traditional Chinese Medicine on Postpartum Depression. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy*. 2013;14:161.
  39. Lee BB, Yun HY, Shim I, Lee H, Hahm DH. *Bupleurum falcatum prevents depression and anxiety-like behaviors in the rats exposed to repeated restraint stress*. Graduate School of Oriental Medicine Kyung Hee University. 2012;22(3):422-30.
  40. The compilation committee of Oriental Neuropsychiatry. *Oriental neuropsychiatry*. 1st ed. Seoul: Jipmoondang. 2007:256-65.
  41. Korean association of college of oriental medicine, Herbology. *Herbology*. Seoul: Younglimsa. 1994:630, 635, 530, 345, 452.
  42. Seo BL, Kim MJ. Case Reports : A clinical study on a patient with postpartum depression and acute mastitis. *The Korea Journal of Herbology*. 2003;18(1):145-8.
  43. Lee DK, Cho HL, Kim DG, Lee TK. A Clinical Study on the Postpartum Depression of Traditional Gynecologic Out-patient Clinic. *Korean Society of Obstetrics and Gynecology*. 2001;14(1):328-35.

