

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.15. No.1. 2015

산후병 치험례로 살펴본 적극적 산후관리를 위한 한의학적 방법론 연구

필감매* · 배재룡* · 장상철* · 노주희* · 박서희*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

A study on Korean medicine methodology for active postpartum care by examining *San-Hu-Byung* cases

Chien Mei Pi, Jae Ryong Bae, Sang Chul Jang, Ju Hee Roh, Seo Hee Park

Objects : The purpose of this study is to evaluate Korean medicine treatment as an active postpartum care for women with *San-Hu-Byung*.

Methods : We examined 35 patients(39 cases) with *San-Hu-Byung* who had hospitalized at the M Korean medicine hospital in Gyeonggi Province between January 1st, 2006 and March 31th, 2015. Based on medical records and questionnaires, we analyzed the general characteristics, main symptoms, duration of hospitalization, treatment satisfaction, etc. We also reviewed and analyzed the results using multifaceted questions.

· Received : 10 November 2015 · Revised : 15 November 2015 · Accepted : 25 November 2015

Correspondence to : 필감매(Chien Mei Pi)

경기도 김포시 하성면 하성로 466-11 하성한방병원

Tel. 031-999-6666 Fax. 031-999-6600 E-mail : woodwood1@hanmail.net

Results :

1. The patients were divided into four age groups; 30-34 years old(46%), 35-39 years old(33%), 27-29 years old(13%), more than 40 years old(5%) and less than 26 years old(3%) in the order.

2. Patients appealed musculoskeletal symptoms(44.05%), reproductive and breast symptoms(21.43%), circulatory symptoms(10.12%), neuropsychiatric symptoms(8.33%), digestive symptoms(7.14%), the other symptoms(5.95%), urinary symptoms(1.79%) and respiratory symptoms(1.19%) in the order.

3. Duration of hospitalization were; within 2 months(33.33%), more than 3 months(25.64%), within 1 month(17.95%), within 3 weeks(12.82%), within 3 months(5.13%) in the order.

4. The improvement of musculoskeletal symptoms including back pain was measured by VAS. After 6 weeks, the pain fell to less than half. After 12 weeks, the pain fell to less than 1.

5. Average satisfaction with Korean medicine treatment is a 4.51 out of 5.

Conclusions : As an active postpartum care, Korean medical treatment had significant effect on *San-Hu-Byung* and patients found the treatment satisfying.

***Key Words :** *San-Hu-Byung*, active postpartum care, childbirth, Korean medicine

I . 緒論

전통적으로 동양에서는 산후조리를 중요시해 왔고, 대부분의 사람들이 산후조리의 필요성에 대해서 인식하고 있지만, 산후조리 기간이나 방법에 대해서는 의견이 분분하다. 특히 의료인과 일반인 사이에 존재하는 인식의 차이는 종종 임상현장에서 갈등을 야기하기도

한다¹⁾²⁾.

오늘날 경제 수준의 향상, 여성의 사회적 활동의 증가, 출산빈도의 감소 등으로 산후관리에 대한 욕구가 증대되고 있다. 이러한 욕구와 전통적 가치관의 변화와 핵가족화의 진행으로 인한 사회적 요구와 맞물려 산후조리원이 확대되고 있다³⁾⁴⁾.

하지만 초혼 연령 상승과 더불어 평균 첫째아 출산연령이 모두 상승⁵⁾하는 요즘에 단순 간호행위에 비중을 두는 조리보다는 의료인이 주체가 되어 임신 및 분만과 관련된 정서적, 신체적, 사회적 변화로부터 회복하고 건강을 증진시켜 육아활동, 가사 및 사회적 활동과 우리 사회에서 기대되어지는 성역할에 충실할 수 있도록 하기 위한 의료행위, 간호행위 및 섭생행위를 총괄하는 방법과 체계⁶⁾를 일컫는 좀 더 포괄적 의미의 산후관리가 더 적합해 보인다.

산후에 산모의 건강과 질병예방을 위한 제반 노력들을 산후관리라고 할 수 있다. 이러한 산후관리에 부족함이나 잘못이 있을 경우 각종 산후병이 발생하게 된다⁷⁾. 서양의학에서는 산후관리기간에 대한 명확한 언급은 없고 다만 자궁을 비롯한 임신 중에 변화되었던 신체기관의 해부학적 회복을 기준으로 산욕기라하고 보통 6-8주 정도로 설정되어 있으나, 이는 개인차가 있을 수 있고, 또한 이 시기는 산후의 복구가 불완전할 뿐만 아니라 氣血이 未充한 시기이므로 여러 가지 질병이 발생하기 쉽다⁸⁾. 이런 이유로 여러 선행 연구⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾에서 한국여성의 문화적 신념과 체질에 적합한 산후 조리방법에 대한 체계화와 한의학의 정체성을 살리면서 한의학의 고유한 산후관리방법과 민간 산후조리 방법, 서양의학적 방법을 조화롭게 통합하고, 이들의 장점을 추출하여 적절한 관리프로그램을 만들어 임상연구를 통해 확인하는 작업의 필요성을 역설해왔다.

이에 산후병으로 입원한 환자의 치료 과정을 통해 적극적 개념의 산후관리에 있어 한의학의 역할과 그 유의성에 대해 조급의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

1) 최은미, 조정훈, 장준복, 이경섭. 산후조리센터에 입원하였던 산모의 출산 후 증상 변화 조사. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):139-150.

2) 배경미, 조혜선, 이인선. 문화별 산후조리의 전통과 실제에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009; 22(1):231-242.

3) 上揭書.

4) 이태균. 산후관리에 관한 문헌적 고찰(II). 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):209-228.

5) http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=334108

6) 이태균. 前揭書. p.210.

7) 上揭書. p.209.

8) 宋炳基. 大韓婦人科學. 서울:杏林出版. 1990:98-108, 194, 473.

9) 최은미 외. 前揭書.

10) 배경미 외. 前揭書.

11) 이태균. 前揭書.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 2006년 1월 1일부터 2015년 3월 31일까지 경기도 소재 M한방병원에 산후병관련 입원한 환자 35명을 대상으로 조사하였다. 단, 추가 출산에 따른 중복 입원이 있으므로 조사 건수는 총 39건으로 했다.

2. 연구방법

연구방법은 의무 기록지와 산모관련 설문지를 토대로 출산일, 자연분만여부, 주요증상 등을 조사하였으며 다각적인 질문을 통하여 그 결과를 검토 분석하였다.

- 1) 출산연령 및 초·경산
- 2) 분만방법
- 3) 출산 후 입원까지 경과 시기
- 4) 수반증상
- 5) 입원기간
- 6) 증상에 따른 호전도
- 7) 증상호전시기(주차별)
- 8) 한방치료에 대한 만족도

3. 치료방법

1) 산후관리프로그램

(1) 일반 사항

- ① 모자동실 : 아이는 산모와 한 방에서 지낸다. 24시간 엄마와 아이가 함께 있으면서 아이에게 정서적 안정감 유지, 출산에 따른 불안감을 해소시켜줄 수 있다.
- ② 온도조절 및 습도 조절 :
 - 가. 산모의 누적된 습기를 없애기 위해 돌침대 사용한다.
 - 나. 좌우 온도를 달리 설정할 수 있으므로 엄마는 따뜻하게 아이는 시원하게 유

지한다. 아이는 제중-명문만 따뜻하게 해줘도 충분하다.(돌침대 온도-엄마 38도 이상, 아이 33도 이하)

다. 경우에 따라 에어컨 송풍 및 제습도 가능하다.

라. 첫 3주는 찬물이 몸에 닿지 않게 하고, 씻을 때는 수건을 온수에 적셔서 몸을 닦아준다.

③ 도우미 : 절대 안정기인 첫 3주는 물론이고 이후에도 가급적 골반교정에 방해가 되지 않도록 산후도우미의 도움을 받길 권장한다.

④ 방문자제 : 절대 안정기인 첫 3주는 물론이고 100일까지는 직계가족이 아닌 손님의 방문을 자제한다. 꼭 필요한 방문인 경우 잠깐만 머물다 돌아가도록 한다.

⑤ 백일 조리 : 산후 치료기간은 100일을 권장한다.

⑥ 모유수유 : 모유수유를 하는 것이 엄마와 아이에게 모두 좋으나 부득이한 경우에는 분유를 먹이도록 한다. 모유를 먹이는 것은 아이의 면역력과 심폐기능을 좋게 하여 원기를 강하게 하고, 산모의 대사를 왕성하게 해 조리에 좋다.

⑦ 유방관리 : 수기치료로 젖몸살 치료 및 예방

⑧ 식사관리

가. 충분한 영양섭취가 중요하나 소화가 안 되는 경우에는 꼭 알려주고, 필요이상 의 간식 특히 야식은 삼가도록 한다.

나. 원활한 모유수유를 위해 1일 5식(3식+ 오전 10시, 오후 3시)을 기본으로 하며 애기의 모유섭취량에 따라 1일 6-7식도 가능하다.

다. 생야채, 생과일, 회 등生冷한 음식은 주의한다.

라. 단(甘) 음식과 고춧가루가 들어간 매운 음식을 금한다.

마. 첫 3주는 기름기 있는 육식은 피한다. 또한 젓의 양이 충분치 않을 경우 미역국에 소고기를 넣지 않고, 멸치로 대신한다.

바. 아직 잇몸이 무르기 때문에 딱딱한 음식은 먹지 않는다.

사. 밀가루 음식 주의 : 소화가 잘 안 된다.

아. 음양수 마시기 : 차가운 물과 따뜻한 물을 적당히 섞어 체온에 가까운 물을 만들어 자주 마신다.

자. 산모식은 미역국을 기본으로 하며, 식간 호박죽을 제공한다.

⑨ 양치질 : 따뜻한 물수건으로 잇몸과 치아 마사지

⑩ 좌훈

가. 자연분만 시 첫 2주간은 좌훈을 하지 않고, 3주차부터 1일 1-2회로 가감하

여 진행한다.

나. 제왕절개한 경우에는 상태에 따라 1주 이내에 안정기 거친 후 바로 아침-저녁으로 좌훈을 실시한다.

⑪ 신생아 관리

가. 산후 치료 시 산모는 아기 건강 상태에 따른 심리적 변화가 크기 때문에 반드시 같이 진료한다.

나. 아이를 많이 안지 말고 눕혀서 키우도록 한다. 젖을 먹일 때와 트림을 시킬 때만 안아주도록 한다. 아이와 항상 함께 있으므로 따로 안아서 정서적 안정을 도모할 이유가 없다. 많이 안아주면 아이가 의존적이 되기 쉽고 산모가 아직 관절이 회복되지 않은 상태에서 관절통관련 후유증이 남을 수 있다.

다. 방의 온도는 아기피부를 만졌을 때 뜨겁지 않은 정도가 좋다.

라. 아이가 아픈 경우에는 산모의 건강상태에서 영향을 받은 것인지 살펴본다.

마. 제대 관리 : 기저귀가 너무 압박하지 않게 주의하고, 목욕 시 물에 닿지 않게 주의한다.

(2) 주차별 치료대강

- ① 1주차 : 침, 부항, 간단한 찰법 위주의 수기, 절대 안정.
- ② 2주차부터 제왕절개 한 산모 좌훈 시작. 하루 2회 병실 내에서 진행한다.
- ③ 3주차부터 병실에서 가벼운 골반교정과 자연 분만한 산모 좌훈을 시작한다.
- ④ 4주차 : 각종 검사, 물리치료, 좌훈실, 수기실 등 왕래하며 산모가 외부로 활동 시작. 자연 분만한 산모는 좌훈치료를 시작하며 이 시기부터 적극적인 치료가 들어간다. 단, 환자의 상태에 따라 기간별 차이가 있을 수 있다.

2) 침 치료

환자의 상태를 고려하여 침은 수지침(동방침구, 0.18x8mm, stainless)과 호침(Km침, 0.25x40mm, stainless)을 이용해 자침하였고, 유침을 20분으로 하여 오전에 1일 1회 시술하였다. 침처방은 수지침 기본방을 중심으로 증상에 따라 心正格, 脾正格, 小腸勝格, 腎勝格, 大腸勝格 등을 합방하여 사용였고, 四關, 三陰交, 內關, 公孫, 百會, 足三里, 關節部要穴을 병용하여 자침하였다.

3) 약물치료

출산 주수와 환자의 상태를 고려하여 처방하였다. 초기 오로 및 어혈의 원활한 치료를 위해 생화탕가감방을 사용하였고, 이후 보허탕가감방을 중심으로 증상에 따라 연교패독산,

십전대보탕, 궁귀조혈음 등을 가미하여 처방하였다.

4) 은열요법

(1) 경피경근은열법

핫팩(40~45℃)을 양와위 상태에서 15분간 1일 1회 시행하였다.

(2) 좌훈

좌훈은 1일 1~2회 실시하였으며, 좌훈용 옷을 입고 1회 30분간 좌훈을 하였다. 좌훈용 용기항아리를 이용하였고, 액체는 애엽을 다린 물을 사용하였으며 처음 약물 온도는 55-60℃ 사이가 되도록 조정하였다.

5) 수기요법

경추부에 분포된 膀胱經絡의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 平衡陰陽, 全身調整의 효능을 얻고 背部의 背輸穴과 腹部의 腹募穴을 자극하여 장부의 기능을 회복시키면서 經筋의 기능이상을 바로 잡아 주기 위해¹²⁾ 1일 1~3회, 회당 15-20분간 수기요법을 시행하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연령에 따른 환자수 및 비율

연령분포는 30-34세가 46%, 35-39세가 33%, 27-29세가 13%, 40세이상 5%, 26세이하가 3% 순으로 나타났다(Table 1.).

Age	No.	%
26세 이하	1	3%
27-29세	5	13%
30-34	18	46%
35-39	13	33%
40세 이상	2	5%
Total	39	100%

Table 1. Numbers of Patients according to Age

12) 한방재활의학과학회. 한방재활의학 제3판. 서울:군자출판사. 2011:255, 261-2.

2. 분만 방법에 따른 환자수 및 비율

자연 분만 후 입원한 환자는 84.62%, 제왕절개 분만 후 입원환 환자는 15.68% 순으로 나타났다(Table 2.).

Delivery Method	No.	%
Natural childbirth	33	84.62
Caesarean section	6	15.38
Total	39	100.00

Table 2. Numbers of Patients according to Delivery Method

3. 분만 경험 유무에 따른 환자수 및 비율

초산인 경우 56%, 경산인 경우 44% 순으로 나타났다(Table 3.).

Childbirth experience	No.	%
Primiparas	22	56%
Multiparas	17	44%
Total	39	100%

Table 3. Numbers of Primiparas and Multiparas

4. 증상에 따른 환자 수 및 비율

입원환자가 호소하는 증상을 크게 근골격계, 생식기계·유방, 소화기계, 순환기계, 신경정신계, 호흡기계, 비뇨기계, 기타로 분류하여 살펴보았다. 근골격계 증상은 44.05%, 생식기계·유방은 21.43%, 순환기계는 10.12%, 신경정신계는 8.33%, 소화기계는 7.14%, 기타 5.95%, 비뇨기계 1.79%, 호흡기계 1.19% 순으로 나타났다. 또한 이중에서 제일 많은 비율을 차지하는 근골격계 증상을 부위별로 세분화하여 살펴본 결과 요통이 52.7%, 완관절통과 경항통·견통이 각각 13.5%, 슬통이 9.5%, 족과통증 5.4%, 전신관절통 4.1%, 하지통 1.4% 순으로 나타났다(Table 4., Table 5.).

Systemic Division	Items	No.	%	Total %
근골격계	요통(골반통포함)	39	23.21	44.05
	완관절통	10	5.95	
	경항견통	10	5.95	
	족과통증	4	2.38	
	전신관절통	3	1.79	
	슬통	7	4.17	
	하지통	1	0.60	
생식기계&유방	하복통	9	5.36	21.43
	회음&수술부위통증	23	13.69	
	유방통증	4	2.38	
소화기계	소화불량	12	7.14	7.14
순환기계	부종감(부위상관없음)	8	4.76	10.12
	오한	5	2.98	
	수족냉증	3	1.79	
	한출	1	0.60	
신경정신계	두통	4	2.38	8.33
	현훈	4	2.38	
	감각이상	2	1.19	
	흥민	1	0.60	
	우울감	2	1.19	
	불면	1	0.60	
호흡기계	감기기운	2	1.19	1.19
비뇨기계	빈뇨	3	1.79	1.79
기타	무력감/피로/기력저하	10	5.95	5.95
Total		168	100.00	100.0

Table 4. Numbers of Patients according to Systemic Division

Pain Site	No.	%
요통(골반통포함)	39	52.7
완관절통	10	13.5
경항견통	10	13.5
족과통증	4	5.4
전신관절통	3	4.1
슬통	7	9.5
하지통	1	1.4
Total	74	100.0

Table 5. Numbers of Patients according to Pain Site

5. 출산 후 입원시기까지의 기간에 따른 환자수 및 비율

출산 후 입원 시기까지 기간별 분포는 1주일 이내가 51.28%로 가장 많았고, 2주 이내가 25.64%, 3주 이내가 10.26%, 4주 이내와 2달이후가 각각 5.13%였고, 2달 이내가 2.56% 순이었다(Table 6.).

Time of Admission after Childbirth	No.	%
Within 1 Week	20	51.28
Within 2 Weeks	10	25.64
Within 3 Weeks	4	10.26
Within 4 Weeks	2	5.13
Within 2 Months	1	2.56
After 2 Months	2	5.13
Total	39	100.00

Table 6. Numbers of Patients according to The Time of Admission after Childbirth

6. 입원 기간에 따른 환자 수 및 비율

입원 기간에 따른 분포는 2개월 이내가 33.33%로 가장 많았으며, 3개월 이상이 25.64%, 1개월 이내가 17.95%, 3주 이내가 12.82%, 3개월 이내가 5.13%, 1주일 이내와 2주일 이내가 각각 2.56%를 차지했다(Table 7.).

Duration of Hospitalization	No.	%
Within 1 Week	1	2.56
Within 2 Weeks	1	2.56
Within 3 Weeks	5	12.82
Within 1 Month	7	17.95
Within 2 Months	13	33.33
Within 3 Months	2	5.13
More than 3 Months	10	25.64
Total	39	100.00

Table 7. Numbers of Patients according to The Duration of Hospitalization

7. 입원 주수에 따른 근골격계 통증의 VAS 변화

입원기간 3개월 이상인 환자를 중심으로 요통을 포함한 근골격계 증상의 호전 정도를 VAS를 통해 평균을 살펴본 결과 다음과 같았다(Table 8.).

Length of Hospitalization(weeks)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
mean VAS	8.8	7.8	6.2	5.7	5	4.9	4.1	2.1	1.9	1.9	1.4	0.9	0.8	0.6

Table 8. Changes in VAS score of Musculoskeletal Pain according to Length of Hospitalization

8. 만족 정도

한방 치료에 대한 만족 정도는 “입원 시 호소하였던 증상이 좋아졌습니까?” 라는 질문에 “매우 그렇다”는 5점, “그렇다”는 4점, “보통이다” 3점, “그렇지 않다” 2점, “매우 그렇지 않다” 1점으로 판정하였다. “매우 그렇다”는 58.97%, “그렇다”는 33.33%, “보통이다” 7.69% 순으로 나타났으며, “그렇지 않다”와 “매우 그렇지 않다”는 각각 0%로 나타났다. 만족도 점수 평균은 5점 만점에 4.51점으로 나타났다(Table 9.).

Treatment Satisfaction	No.	%
매우 그렇다(5)	23	58.97
그렇다(4)	13	33.33
보통이다(3)	3	7.69
그렇지 않다(2)	0	0.00
매우 그렇지 않다(1)	0	0.00
Total	39	100.00

Table 9. Treatment Satisfaction

9. 퇴원 시 남아 있는 증상

퇴원 시 소실되지 않고 남아 있는 증상을 조사한 결과 근골격계 증상이 46.15%로 가장 많았고, 그다음으로 순환기계 30.77%, 생식기계·유방 15.38%, 기타 7.69% 순으로 나타났다. 근골격계 증상은 요통이 가장 많았으며 슬통, 완관절통 순으로 나타났다(Table 10.).

Remaining Symptoms	%
근골격계	46.15
순환기계	30.77
생식기계&유방	15.38
기타	7.69
Total	100.00

Table 10. Remaining Symptoms at The Time of Discharge

IV. 고찰

역사와 사회의 변화에 따라 의료인이 가지는 산후관리의 목표와 산모가 희망하는 관련 의료서비스에 대한 욕구가 변화 되어왔다. 오늘날의 경제 수준의 향상과 더불어 출산연령의 고령화, 출산빈도의 감소 등으로 산후관리에 대한 욕구가 더욱 증대되었다¹³⁾. 산후관리의 필요성에 대한 설문조사에서 응답자의 96%가 필요하다고 답하였고, 산후관리 전문기관의 필요성에 대해서도 70%가 필요하다고 대답한 것¹⁴⁾은 이를 잘 보여주는 한 예라 할 수 있다. 특히 “전문기관의 필요성”에 대한 인식이 명확해진 만큼 한의사로서 한의학의 정체성을 살려 좀 더 적극적으로 산후관리 프로그램을 개발하여 임상현장에 적용할 중요한 시점에 이르렀다 할 수 있다. 이에 본 연구는 2006년 1월 1일부터 2015년 3월 31일까지 경기도 소재 M한방병원에 산후병관련 입원한 환자 35명, 39건을 분석하여 시행중인 산후관리프로그램을 평가하고 향후 보완·수정하여 더 나은 산후관리프로그램을 만들 수 있는 기초자료를 만들고자 하였다.

연령분포는 30-34세가 46%, 35-39세가 33%, 27-29세가 13%, 40세 이상이 5%, 26세 이하가 3% 순으로 나타났다. 이는 통계청의 1981-2014년 모(母)의 연령별 출산율을 살펴보면 2006년을 기점으로 25-29세 연령대 보다는 30-34세 연령대가 출산율이 높으며, 모(母)의 출산 연령이 2014년 기준 32.04세로 2013년도(31.84세)보다 0.20세 상승하였고, 고령산모(35세 이상) 구성비가 21.6%로 지속적으로 증가 추세에 있다는 통계청 결과와 일맥상통한다. 고령산모의 증가가 중요한 것은 연령이 증가 할수록 산후 증상 발생률이 높다는 연구 결과가 다수 있기 때문이다¹⁵⁾¹⁶⁾. 이는 위에서도 언급했듯이 적극적인

13) 이태균. 前掲書. p.209.

14) 오승희. 산후관리 인식도와 산후풍의 실태조사. 대한한방부인과학회지, 2000;13(2):482-500.

15) 엄은석, 이동녕, 임은미. 산후제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1): 365-79.

16) 장세란, 박영선, 김동철. 일개 한의대 부속 한방병원에 산후풍으로 내원한 환자 104

산후관리가 필요한 이유이기도 하다.

분만 방법에 따른 환자 비율을 살펴보면 자연 분만 후 입원한 환자는 84.62%, 제왕절개 분만 후 입원한 환자는 15.68% 순으로 나타났다. 통계청 2013년도 기준 자연분만 71.4% 제왕절개 28.3% 라는 자료에 비하여 자연분만의 비율이 더 높게 나온 것인데, 이것은 제왕절개분만의 경우가 초기에 자연분만의 경우에 비해 증상이 가볍게 나타나는 경우가 많기 때문에 입원에 대한 필요성을 상대적으로 적게 느꼈을 수도 있으며, 제왕절개 특성상 서양의학에 좀 더 의존하게 되기 때문이 아닐까 사료된다.

입원환자가 호소하는 증상을 크게 근골격계, 생식기계·유방, 소화기계, 순환기계, 신경정신계, 호흡기계, 비뇨기계, 기타로 분류하여¹⁷⁾ 살펴본 결과 근골격계 증상은 44.05%, 생식기계·유방은 21.43%, 순환기계는 10.12%, 신경정신계는 8.33%, 소화기계는 7.14%, 기타 5.95%, 비뇨기계 1.79%, 호흡기계 1.19% 순으로 나타났다. 또한 이 중에서 제일 많은 비율을 차지하는 근골격계 증상을 부위별로 세분화하여 살펴본 결과 요통이 52.7%, 완관절통과 경항통·건통이 각각 13.5%, 슬통이 9.5%, 족과통증 5.4%, 전신관절통 4.1%, 하지통 1.4% 순으로 나타났다. 이는 장¹⁸⁾의 연구에서 골관절증상, 순환기계, 신경정신계 순으로, 최¹⁹⁾의 연구에서 생식기계, 근골격계, 기타증상 순으로, 엄²⁰⁾의 연구에서 순환기계, 생식기계, 신경정신계 순으로서 산후 제반 증상의 계통별 발생빈도가 나타난 결과와 차이를 보이는데, 그 이유는 출산직후 부터의 증상을 조사한 것이 아니라 입원 시 기록한 초진기록지를 중심으로 조사했다는 것과 환자들이 출산 후 당연시하는 증상, 혹은 본인이 더 중하다고 생각하거나 혹은 입원치료 시 꼭 치료되었으면 하는 증상위주로 강조하여 표현된 점이 영향을 준 것으로 보인다. 그리고 최²¹⁾의 연구에서 보이는 회음부통증의 경우는 신생아의 몸무게에 따라서 산모가 호소하는 통증의 정도나 기간의 차이가 있다는 점도 영향을 미친 것으로 보인다. 근골격계 호소 증상 빈도에서도 순위의 약간의 차이는 있으나 대체적으로 요통과 완관절 통증이 주를 이루는 것은 여러 연구에서 비슷하게 관찰된다.

출산 후 입원 시기까지 기간별 분포는 1주일 이내가 51.28%로 가장 많았고, 2주 이내가 25.64%, 3주 이내가 10.26%, 4주 이내와 2달이후가 각각 5.13%였고, 2달 이내가 2.56% 순이었다. 산후 30일 이내 방문한 환자 비율이 23.08%에 불과한 장²²⁾ 연구와는 같은 시기에 입원치료 받은 환자 비율이 92.31%로 확인한 차이를 보이는데, 이는 장의 연구에서는 외래와 입원 모두를 합산했기 때문에 입원환자만을 대상으로 한 본원의 결과

례에 대한 실태 분석. 대한한방부인과학회지. 2010;23(3):192-204.

- 17) 엄은석 외. 前掲書. p.368.
- 18) 장세란 외. 前掲書. p.200.
- 19) 최은미 외. 前掲書. p.144.
- 20) 엄은석 외. 前掲書. p.367.
- 21) 최은미 외. 前掲書. p.146.
- 22) 장세란 외. 前掲書. p.201.

와 차이를 보인 것으로 사료된다. 또한 삼칠일에 대한 강한 인식이 그 기간 내 외부 출입을 자제시키는 데 일조를 한 것으로 여겨진다. 30일 이내 병원에 입원한 환자들의 경우 평소 내원하거나 산후입원경험이 있는 환자들의 소개 혹은 다른 치료목적으로 내원한 환자들로부터 소개받은 경우가 대다수였는데, 이는 평소 본원에서 산후에 일반적인 조리보다는 적극적으로 불편한 부분을 치료하는 것이 회복 속도를 빠르게 할 뿐만 아니라 일상 생활을 영위하는데 도움이 된다는 설명과 홍보가 일정정도 영향을 미친 것으로 보인다.

입원 기간에 따른 분포는 2개월 이내가 33.33%로 가장 많았으며, 3개월 이상이 25.64%, 1개월 이내가 17.95%, 3주 이내가 12.82%, 3개월 이내가 5.13%, 1주일 이내와 2주일 이내가 각각 2.56%를 차지했다. 이는 선행 연구와 가장 큰 차이를 보이는 부분으로 최²³⁾의 연구에서는 평균 입원 기간이 13.24일로서 8-14일 입원한 2주 이내 환자가 60%를 차지했고 1주 이내가 12%, 3주 이내가 20%를 차지했으며, 장²⁴⁾의 연구에서는 비록 외래와 입원환자를 모두 포함한 결과이긴 하나 10일 이내가 47.12%로 가장 많았고 3개월 이상은 8.65%에 그쳤다. 일반적으로 산후 입원기간은 산모의 건강상태가 입원기간을 정하는 첫째 기준이 되지 못하고 또한 경산부의 경우 기존 아이들의 육아문제, 비용에 대한 부담, 가족문제 등 다양한 요인이 작용하기 때문으로 사료된다²⁵⁾. 본 연구의 경우에도 의사들의 의학적 소견에 따른 만류에도 불구하고 개인적 사정에 의해 30일 이내 퇴원한 산모가 35.89%에 이른다. 하지만 올바른 산후조리를 인식시키기 위해 지속적으로 교육하고 정보를 제공하고 지도한 것이 평균 입원기간을 58.38일로 연장할 수 있었던 주요한 원인으로 작용한 것으로 사료된다. 또한 한의학에 남아 있는 문헌 기록을 살펴보아도 『千金要方』²⁶⁾, 『胎產救急方』²⁷⁾, 『婦人大全良方』²⁸⁾, 『太平惠民和劑局方』²⁹⁾, 『葉天士女科』³⁰⁾등에서 모두 산후 100일에서 120일까지 조리하여야 한다고 하고 있다. 역사적으로도 조선왕조실록 세종8년 4월 17일에 보면 “傳旨刑曹: 京外公處婢子産兒後, 給暇百日, 以爲恒式. (형조에서 전지하기를, 경외 공처(京外公處)의 비자(婢子)가 아이를 낳으면 휴가를 백일 동안 주게 하고, 이를 일정한 규정으로 삼게 하라.)”고 하여 관노의 경우에도 산후 휴가를 100일을 주었다는 것을 알 수 있다. 이러한 한의학적인 소견이 민간에게 유입되지 않았을 가능성도 있지만, 어떤 의미에서 일제식민지시대에 민족말살 정책이 펼쳐지면서 민족문화정신의 핵심이라 할 수 있는 한의학 또한 많은 부분 말살되면서 이러한 미풍양속이 절연되었을 가능성 또한 배제할 수 없다.

23) 최은미 외. 前掲書. p.145.

24) 장세란 외. 前掲書. p.197.

25) 上掲書.

26) 孫思邈. 千金方. 北京:人民衛生出版社. 1983(9):244-5.

27) 李辰拱. 胎產救急方·醫方類聚(18, 동의학 총서 33). 서울:여강출판사. 1991:418.

28) 陳自明. 婦人大全良方. 北京:人民衛生出版社. 1992:485-7.

29) 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:人民衛生出版社. 2007:268.

30) 葉天士. 葉天士女科. 서울:대성문화사. 1992:297-8.

입원기간 3개월 이상인 환자를 중심으로 요통을 포함한 근골격계 증상의 호전 정도를 VAS를 통해 평균을 살펴본 결과 7주차에서 8주차 차이가 2로 가장 컸고, 다음으로 2주차에서 3주차 차이가 1.6으로 컸다. 6주차부터 통증이 절반 이하로 떨어지기 시작했으며 12주차부터 1이하로 떨어져 지속적으로 좋아졌다. 흔히 서양의학에서 생식기 회복을 중심으로 6-8주의 산육기를 설정한 것과 환자들이 관절통의 호소 정도가 2점대로 떨어진 시기가 거의 일치하게 나왔다. 산후 여성의 비뇨생식기계의 회복과 골반의 안정화 및 골반근육들의 회복은 매우 밀접한 관련이 있다는 연구 결과³¹⁾³²⁾ 또한 같은 맥락에서 이해된다. 그러므로 산후 골반교정과 골반근육의 회복은 산후병 치료나 산후병 예방에 있어 중요한 치료 지침 및 진단근거가 될 수 있다 사료된다.

퇴원 시 소실되지 않고 남아 있는 증상을 조사한 결과 근골격계 증상이 46.15%로 가장 많았고, 그다음으로 순환기계 30.77%, 생식기계·유방 15.38%, 기타 7.69% 순으로 나타났다. 이는 최³³⁾의 연구에서 퇴원 시 근골격계질환 64.58%, 생식기계 및 유방증상이 18.75% 등으로 나타난 것과 약간의 차이는 있으나 근골격계 증상이 주가 된다는 공통점이 있다. 더군다나 같은 연구에서 출산 5개월 후 증상 조사에서도 근골격계 증상이 55.32%로 가장 많은 것으로 조사되어 출산 후 산모들이 가장 고통받는 증상이 근골격계 증상임을 알 수 있다. 본 연구에서 근골격계 증상은 요통이 가장 많았으며 슬통, 완관절통 순으로 나타났는데 선행 연구와 약간의 차이를 보이나 대동소이하다.

이는 임신과 출산을 거치면서 이 시기에 분비되는 호르몬과 척추 전만의 증가, 출산시 골반에 작용하는 물리적인 태아의 만출력 등에 의해 다양한 골반변이가 발생하기 때문인데 이것을 한의학에서도 산후병 중에서도 產後身痛의 범주에서 논하고 있다.

끝으로 산후 한방 입원 치료에 대한 만족 정도를 조사한 결과 “매우 그렇다”는 58.97%, “그렇다”는 33.33%, “보통이다” 7.69% 순으로 나타났으며, “그렇지 않다”와 “매우 그렇지 않다”는 각각 0%로 나타났다. 만족도 점수 평균은 5점 만점에 4.51점으로 나타났다. “만족한다” 이상이 전체 92.30%로 장 등³⁴⁾, 허 등³⁵⁾, 박 등³⁶⁾의 연구에서 대부분이 “만족한다”는 결과와 어느 정도 비슷한 결과이다. 이는 산부인과 의원과 한방병원에서 운영하는 조금 더 의료적으로 전문적인 산후조리를 선호하는 경향과 부합된 면도 있

31) 최의순, 박재순, 이인숙, 오정아. 골반근육강화훈련이 산후 비뇨생식기 회복, 성생활 및 일상생활 불편감에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2002;8(3):412-423.

32) 반지혜, 이은희, 박가영, 박지영, 이아영. 자연분만 후 발생한 치골결합분리 1례와 증 상유발 골반이완증 1례 임상 비교보고. 대한한방부인과학회지. 2012; 25(4):113-124

33) 최은미 외. 前掲書. p.146.

34) 장세란 외. 前掲書. p.202.

35) 허지원, 김성란. 산후 조리의 실태 및 산후조리에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):209-423.

36) 박장경, 맹유숙, 이승복, 김동일. 협진 의뢰 산모의 한방산후조리 현황 분석 및 만족도 조사. 대한한방부인과학회지. 2010;23(1):108-23.

고³⁷⁾, 한방병원에서 운영하는 산후관리프로그램 속에서 일반적으로 미처 접하지 못한 정보를 의료진을 통해 지속적으로 교육받고, 그 교육 내용 중에서 산모 당사자에 대한 내용뿐만 아니라 육아 전반에 걸친 조언이 포함되면서 초산부의 경우 퇴원 후에 이뤄질 육아에 대한 막연한 두려움도 없애주고, 경산부의 경우는 자신의 경험과 합쳐서 더 나은 육아를 할 수 있다는 자신감을 심어준 것도 영향을 준 것으로 사료된다. 또한 대부분의 산후조리 관련 논문에서 선호도가 높았던 마사지의 경우³⁸⁾³⁹⁾도 전문 의료인이 직접 복부뿐만 아니라 골반을 중심으로 신체 각 부위를 수기요법으로 정확히 풀어주고 불편한 점이나 기능적으로 저하된 부분을 회복시켜주면서⁴⁰⁾⁴¹⁾⁴²⁾ 신뢰감과 더불어 만족도도 더욱 커졌으리라 사료된다. 좌훈 및 온열 요법 또한 여러 연구⁴³⁾⁴⁴⁾⁴⁵⁾에서 그 효과가 입증된 만큼 좌훈 프로그램 또한 산모들의 심리적 안정은 물론 비뇨생식기계, 회음절개, 골반 등의 빠른 회복에 큰 도움이 된 것으로 보인다.

이상에서 살펴본 바와 같이 여자는 인생에서 임신과 출산 과정을 통해 많은 변화를 겪게 되며 그 시기에 얼마나 이전 상태로 회복되느냐가 이후 삶의 질에 많은 영향을 주는 것으로 인식되어 왔으며 현재 의학계에서도 어느 정도 인정하고 있다. 이런 부분에 대해 여러 연구에서 독특한 문화적 측면⁴⁶⁾으로 다뤄지기도 했다. 그러나, 그 나라의 문화는 반드시 구성원들의 특성에 맞춰 형성되게 마련이며, 그런 의미에서 동양 특히 한국의 산후조리 문화는 한국 여성의 신체적 특성에 가장 적합하게 발달되어왔다 볼 수 있다⁴⁷⁾. 특히 산후에 가장 많은 영향을 받는 골반과 골반관련 근육군의 변위와 관련해 한국 여성은 서

-
- 37) 정재중. 산후조리원 재원 산모 및 산후조리원 종사자, 미혼여성, 한의사의 산후조리에 대한 인식과 한방산후조리의 전망에 관한 연구. 동국대학교 한의학과대학원 석사학위논문. 2005.
- 38) 이미숙. 경락 마사지가 출산후 산후 부종안화에 미치는 효과. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문. 2005.
- 39) 장정재. 복부 경락 마사지가 출산 후 복부 비만 호전에 미치는 효과. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문. 2009.
- 40) 이진복, 임정균, 이형걸, 정시영. 추나 요법을 적용한 산후 골반통 환자의 경과관찰 1례. 척추신경추나의학회지. 2011;6(1):11-7.
- 41) 최경희, 정은혜, 권지명, 유동열. 추나 수기 치료를 병행하여 호전된 산후 골반통 환자 치형 1례. 대한한방부인과학회지. 2013;26(4):204-12.
- 42) 이성철, 배상은, 김희정, 김인중, 신준식, 김철수, 안영태. 산후 요통 환자의 추나 수기 치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2012;25(3):117-31.
- 43) 강현진. 복부경락마사지시 족욕 병행이 복부비만 감소에 미치는 영향. 인제대학교 보건관리학대학원 석사학위논문. 2009.
- 44) 권수경. 한방좌욕제의 창상치유 효과와 산모의 회음절개술 후 동통에 미치는 영향. 동국대학교 한의학과대학원 박사학위논문. 2010.
- 45) 김정희. 온열요법을 이용한 백혈구변화에 대한 연구분석. 선문대학교 통합의학대학원 석사학위논문. 2013.
- 46) 배경미 외. 前掲書.
- 47) 유은광. 산후 여성의 기능 상태에 관한 연구. 여성간호학회지. 1999;5(3):1-11.

양인과 많은 차이를 보인다.

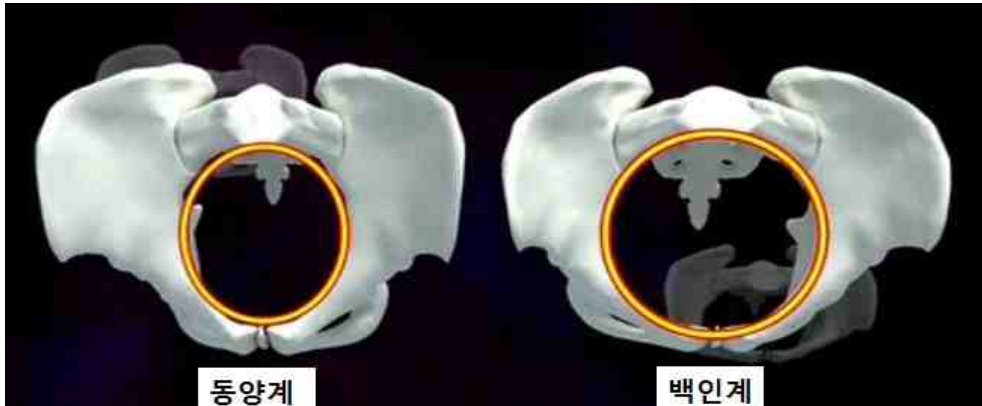


Figure 1. Pelvis of Asian Women and Western Women

Figure 1.48)에서 보는 바와 같이 내부 공간이 넓고 등골어 출산이 가장 용이한 골반의 경우 동양계보다는 주로 백인계 여성에게서 많이 나타난다. 동양계 여성은 대체로 내부가 타원형이고 좁은 골반을 가져 상대적으로 출산이 더 어렵고 거기에 대체적으로 신생아의 머리가 동양계가 백인계에 비해 크기 때문에 출산 시 산통도 더 크고 회음부 절개와 같은 외과적 절제술 또한 빈번히 발생한다. 이러한 신체적 특징은 산후 회복 속도에 많은 차이를 주게 되고, 더불어 백인계, 라틴계, 아프리카계에 비해 월등히 떨어지는 동양인의 근육량과 지방량은 추위를 빨리, 많이 느끼게 해주며 이는 출산 후 이상이 생긴 자율신경계와 호르몬 계통에 영향을 주게 되어49) “산후풍”이라는 독특한 양상이 나타나는데 일부 기여를 한다고 여겨진다. 그러므로 동양계 여성, 특히 우리나라 여성들에게 적합한 산후관리 기간이 재설정 되어야한다고 사료된다.

또한 이러한 골반과 골반근육, 그리고 비뇨생식기계는 시간이 흐르면 자연스럽게 회복되는 경향도 있지만. 얼마나 빠르고 정확하게 회복시키느냐가 산후회복기간의 정도를 결정하고 이후 산후관련 질환 및 증상의 발현에 영향을 주므로 지금까지 강조되었던 안정위주의 조리 방법을 기본으로 하되 적극적으로 회복시키기 위한 진단과 치료가 이뤄져야한다고 사료된다. 이를 위해서는 원활한 입원치료가 필요하며 “화병”처럼 “산후풍” 또한 정식 병명으로 등록되어 산후관련 질환에 대해 치료를 좀 더 쉽게 받을 수 있도록 해야하고, 입원치료기간 또한 100일에 가깝게 될 수 있도록 제도적인 정비가 필요할 것으로 사료된다.

48) SBS 스페셜 제작팀. 산후조리 100일의 기적. 고양:위즈덤 하우스. 2012:101.

49) 上揭書.

본 연구는 비록 표본 수가 적고, 몇 가지 지표 외에는 환자의 주관적 느낌에 의존한 조사방법에 의존하고, 통계의 유의성검증이 안된 점 등 많은 한계성을 가지고 있지만, 한방병원에서 한의사가 출산 직후부터 한의학적인 방법으로 산모를 적극 관리·치료하여 증상의 많은 호전을 보이고 만족도가 높았다는 점에서 의미 있는 시도라 여겨지며 이를 바탕으로 추후 더 많은 임상연구를 통해서 산후관리 프로그램을 개선하고 유효성을 검증할 객관적 지표의 개발 등이 더 필요하다고 사료된다.

V. 결론

2006년 1월 1일부터 2015년 3월 31일까지 경기도 소재 M한방병원에 산후병관련 입원한 환자 35명을 대상으로 총 39건을 조사하여 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 연령분포는 30-34세가 46%, 35-39세가 33%, 27-29세가 13%, 40세 이상이 5%, 26세 이하가 3% 순으로 나타났다.
2. 자연 분만 후 입원한 환자는 84.62%, 제왕절개 분만 후 입원한 환자는 15.68% 순으로 나타났다.
3. 입원환자가 호소하는 증상을 크게 근골격계, 생식기계·유방, 소화기계, 순환기계, 신경정신계, 호흡기계, 비뇨기계, 기타로 분류하여 살펴보았다. 근골격계 증상은 44.05%, 생식기계·유방은 21.43%, 순환기계는 10.12%, 신경정신계는 8.33%, 소화기계는 7.14%, 기타 5.95%, 비뇨기계 1.79%, 호흡기계 1.19% 순으로 나타났다. 또한 이중에서 제일 많은 비율을 차지하는 근골격계 증상을 부위별로 세분화하여 살펴본 결과 요통이 52.7%, 완관절통과 경항통·견통이 각각 13.5%, 슬통이 9.5%, 족과통증 5.4%, 전신관절통 4.1%, 하지통 1.4% 순으로 나타났다.
4. 출산 후 입원 시기까지 기간별 분포는 1주일 이내가 51.28%로 가장 많았고, 2주일 이내가 25.64%, 3주 이내가 10.26%, 4주 이내와 2달이후가 각각 5.13%였고, 2달 이내가 2.56% 순이었다.
5. 입원 기간에 따른 분포는 2개월 이내가 33.33%로 가장 많았으며, 3개월 이상이 25.64%, 1개월 이내가 17.95%, 3주 이내가 12.82%, 3개월 이내가 5.13%, 1주

일 이내와 2주일 이내가 각각 2.56%를 차지했다.

6. 입원기간 3개월 이상인 환자를 중심으로 요통을 포함한 근골격계 증상의 호전 정도를 VAS를 통해 평균을 살펴본 결과 7주차에서 8주차 차이가 2로 가장 컸고, 다음으로 2주차에서 3주차 차이가 1.6으로 컸다. 6주차부터 통증이 절반 이하로 떨어지기 시작했으며 12주차부터 1이하로 떨어져 지속적으로 좋아졌다.
7. 한방 치료에 대한 만족 정도는 “입원시 호소하였던 증상이 좋아졌습니까?” 라는 질문에 “매우 그렇다”는 5점, “그렇다”는 4점, “보통이다” 3점, “그렇지 않다” 2 점, “매우 그렇지 않다” 1점으로 판정하였다. “매우그렇다”는 58.97%, “그렇다”는 33.33%, “보통이다” 7.69% 순으로 나타났으며, “그렇지 않다”와 “매우 그렇지 않다”는 각각 0%로 나타났다. 만족도 점수 평균은 5점 만점에 4.51점으로 나타났다.
8. 퇴원 시 소실되지 않고 남아 있는 증상을 조사한 결과 근골격계 증상이 46.15%로 가장 많았고, 그다음으로 순환기계 30.77%, 생식기계·유방 15.38%, 기타 7.69% 순으로 나타났다. 근골격계 증상은 요통이 가장 많았으며 슬통, 완관절통 순으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구를 통해 한의학에서 말하는 100일~120일의 산후조리기간은 동양계 여성의 골반과 근육량 등의 신체적 특징을 고려한 배려이며, 이 기간 내에는 소극적으로 조리하기 보다는 적극적으로 치료에 임해 최대한 빠른 시일 내에 골반을 비롯한 각 관절들과 장기의 기능을 회복하는 것이 중요하며, 이에 대한 인식도 점차 늘어나고 있음을 알 수 있었다. 또한 산후 100일간의 관리 기간은 최소한으로 지켜질 수 있도록 “산후풍” 병명이 정식 등록되어야 하며, 출산 후 바로 한방병원에서 산후관리가 이뤄질 수 있도록 입원치료 허용 기간에 대한 제도적 개선이 필요하다고 사료된다.

본 연구를 바탕으로 추후 더 많은 임상연구를 통해서 산후관리 프로그램을 개선하고 유효성을 검증할 객관적 지표의 개발 등이 필요하다 사료된다.

VI. 참고 문헌

1. 최은미, 조정훈, 장준복, 이경섭. 산후조리센터에 입원하였던 산모의 출산 후 증상

- 변화 조사. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):139-150.
2. 배경미, 조혜선, 이인선. 문화별 산후조리의 전통과 실제에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2009; 22(1):231-242.
 3. 이태균. 산후관리에 관한 문헌적 고찰(11). 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):209-228.
 4. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_ko/5/2/index.board?bmode=read&aSeq=334108
 5. 宋炳基. 大韓婦人科學. 서울:杏林出版. 1990:98-108, 194, 473.
 6. 한방재활의학과학회. 한방재활의학 제3판. 서울:군자출판사. 2011:255, 261-2.
 8. 오승희. 산후관리 인식도와 산후풍의 실태조사. 대한한방부인과학회지. 2000;13(2):482-500.
 9. 엄은석, 이동녕, 임은미. 산후제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1): 365-79.
 10. 장세란, 박영선, 김동철. 일개 한의대 부속 한방병원에 산후풍으로 내원한 환자 104례에 대한 실태 분석. 대한한방부인과학회지. 2010;23(3):192-204.
 11. 孫思邈. 千金方. 北京:人民衛生出版社. 1983(9):244-5.
 12. 李辰拱. 胎產救急方·醫方類聚(18, 동의학 총서 33). 서울:여강출판사. 1991:418.
 13. 陳自明. 婦人大全良方. 北京:人民衛生出版社. 1992:485-7.
 14. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京:人民衛生出版社. 2007:268.
 15. 葉天士. 葉天士女科. 서울:대성문화사. 1992:297-8.
 16. 최의순, 박재순, 이인숙, 오정아. 골반근육강화훈련이 산후 비뇨생기기 회복, 성생활 및 일상생활 불편감에 미치는 효과. 여성건강간호학회지. 2002;8(3):412-423.
 17. 반지혜, 이은희, 박가영, 박지영, 이아영. 자연분만 후 발생한 치골결합분리 1례와 증상유발 골반이완증 1례 임상 비교보고. 대한한방부인과학회지. 2012; 25(4):113-124
 18. 허지원, 김성란. 산후 조리의 실태 및 산후조리에 대한 인식 조사. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):209-423.
 19. 박장경, 맹유숙, 이승복, 김동일. 협진 의뢰 산모의 한방산후조리 현황 분석 및 만족도 조사. 대한한방부인과학회지. 2010;23(1):108-23.
 20. 정재중. 산후조리원 재원 산모 및 산후조리원 종사자, 미혼여성, 한의사의 산후조리에 대한 인식과 한방산후조리의 전망에 관한 연구. 동국대학교 한의학과대학원 석사학위논문. 2005.
 21. 이미숙. 경락 마사지가 출산 후 산후 부종안화에 미치는 효과. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문. 2005.
 22. 장정재. 복부 경락 마사지가 출산 후 복부 비만 호전에 미치는 효과. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문. 2009.
 23. 이진복, 임정균, 이형걸, 정시영. 추나 요법을 적용한 산후 골반통 환자의 경과관찰 1례. 척추신경추나의학회지. 2011;6(1):11-7.

24. 최경희, 정은혜, 권지명, 유동열. 추나 수기 치료를 병행하여 호전된 산후 골반통 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2013;26(4):204-12.
25. 이성철, 배상은, 김희정, 김인중, 신준식, 김철수, 안영태. 산후 요통 환자의 추나 수기 치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2012;25(3):117-31.
26. 강현진. 복부경락마사지시 족욕 병행이 복부비만 감소에 미치는 영향. 인제대학교 보건관리학대학원 석사학위논문. 2009.
27. 권수경. 한방좌욕제의 창상치유 효과와 산모의 회음절개술 후 동통에 미치는 영향. 동국대학교 한의학과대학원 박사학위논문. 2010.
28. 김정희. 온열요법을 이용한 백혈구변화에 대한 연구분석. 선문대학교 통합의학대학원 석사학위논문. 2013.
29. 유은광. 산후 여성의 기능 상태에 관한 연구. 여성간호학회지. 1999;5(3):1-11.
30. SBS 스페셜 제작팀. 산후조리 100일의 기적. 고양:위즈덤 하우스. 2012.