

일개 한방병원에서 산후풍으로 내원한 환자 실태 분석 및 치료 고찰

대구한의대학교 한의과대학 부인과학교실
황현지, 김동철

ABSTRACT

The Clinical Analysis of Sanhupung Patients and Treatment at an Oriental Medicine Hospital

Hyeon-Ji Hwang, Dong-Chul Kim
Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine,
Daegu Haany University

Objectives: The purpose of this study is to analyze the current characteristics of outpatients using herbal medicine for treating Sanhupung and provide treatment instructions in the clinical field.

Methods: To analyze characteristics of outpatients with postpartum disease, I searched medical records from July 1, 2017 to June 30, 2020 using O94 (Sequelae of complication of pregnancy) in an oriental medicine hospital and 73 Sanhupung patients were analyzed.

Results:

1. The average age of Sanpuhung outpatients was 32.83 ± 3.14 years old. The mean body weight difference between full-term pregnancy and visiting date was -7.79 ± 4.23 kg.

2. The most chief complaints of Sanpuhung outpatients were musculo-skeletal symptoms in 57 (78.08%) patients followed by neuropsychiatric symptoms and circulatory symptoms. In musculo-skeletal symptoms, the most chief complaint area was wrist in 48 (65.75%) patients followed by waist, shoulder and knee.

3. 68 (93.15%) patients gave birth between 38 and 42 weeks of pregnancy, 33 (45.20%) patients gave birth by caesarean operation. Patients delivered in July visited the hospital most frequently for postpartum care.

4. 68 (93.15%) patients gave birth to single-born babies. The average birth weight was 3.13 ± 0.45 kg.

5. In distribution from delivery to visitation period, the average was 65.08 ± 103.22 days. The number of visits less than two times was 72 (98.63%).

6. A total of 73 outpatients got herbal medicine. Depending on the symptoms, herbal medicines were different from each other. *Ikgibohyeol-tang-gagambang*, *Ojeok-san-gagambang* and *Gunggui-tang-gagambang* were mostly used.

Conclusions: These results could be helpful to treat Sanhupung patients in Korean gynecologic clinical fields.

Key Words: Sanhupung, Postpartum Patients, Herbal Medicine, Korean Medical Treatment

I. 서 론

산욕기란 보통 분만 후 6~8주까지의 기간을 의미하며, 임신과 출산으로 변화되었던 생식기가 서서히 비임신 상태로 복구되는 시기이다^{1,2)}. 산욕기의 조리기간에는 산모의 체력이 허약한 상태이므로 산욕과 관련된 질병에 쉽게 이환되거나, 산후풍 증상이 발생할 수 있다^{1,2)}. 산후풍이란 출산 후에 몸 관리를 제대로 하지 못하여 얻은 각종 전신 증상들을 지칭하는 단어로, 몸의 관절이 아프거나 몸 전체에 찬 기운이 도는 증세 등을 뜻한다^{3,4)}. 《東醫寶鑑》에서는 蓐勞로, 산후 정신적 육체적 過勞를 하거나, 바느질을 하거나, 날것과 찬 것 등을 함부로 먹거나, 風寒에 감촉되면 나타날 수 있고, 잘 관리하지 않으면 죽을 때까지 몸이 허약하여 온갖 병이 자라나게 된다고 기술되어 있다⁵⁾.

시대의 변화에 따라 여성의 사회진출이 활발해지고 결혼과 임신 연령이 늦어지면서 산후풍의 발생 위험 또한 증가하고 있다^{6,7)}. 과거에는 질병으로 여기지 않았던 산후 후유증이 점차 질병으로 인식되고 있으며, 국가의 보건 시스템 안에서 산후 여성의 건강 관리와 치료의 필요성이 점차 강조되고 있다^{6,7)}. 뿐만 아니라 최근 출산 후 여성의 산후조리원 이용률 증가를 통해 과거에 비하여 산모의 산후 건강 회복에 대한 관심이 상승하고 있다는 것을 알 수 있으며⁸⁾, 특히 산후풍의 한방 치료에 대한 수요가 높아지는 추세이다⁹⁻¹¹⁾. 산후풍 치료는 산모의 빠른 건강 회복과 삶의 질 향상을 위해 필수적으로 시행되어야 하며^{3,4)}, 한방

치료의 산후풍 증상 개선 효과는 지속적으로 보고된 바 있다. 실제로 선행연구들을 통해 한방치료가 골관절 통증 등에 효과가 컸고 환자 만족도 또한 높았음을 확인할 수 있다¹²⁻⁶⁾.

본 연구는 산후풍에 대한 한방 치료의 중요성이 높아지는 상황에서, 한방 의료기관에 내원하는 산후풍 환자의 특성을 정확히 판단하고, 산후풍 치료의 실태를 분석하고 고찰하기 위해 시행되었다. 기존에 산후풍의 발병 요인 분석 및 산후풍 치료에 대한 증례보고, 실태 분석 등의 선행 연구들^{3,4,6,10-6)}이 있었으나, 분석 항목이 자세하지 않고, 치료에 대한 고찰이 시행되지 않았거나, 연구 시기가 오래되어 산후풍에 대한 한방치료의 최신 치료 경향 분석은 부족한 실정이다. 이번 연구에서는 산후풍 환자의 특성을 세분화하여 분석하였으며 산후풍 치료의 최신 경향성을 확인하여 임상에 관한 기초 자료를 축적하고자 하였다.

본 연구에서는 대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성의학과에서 산후풍으로 내원한 산모 73명을 대상으로 환자 실태 분석과 산후 한약 등 한방 치료를 고찰하여 의미 있는 결과를 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

2017년 7월 1일부터 2020년 6월 30일까지 3년 동안 대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성의학과 외래에 산후풍 치료를 목적으로 내원한 환자들 중 상병 O94 (Sequelae of complication of pregnancy)

를 검색하였다. 검색 결과 총 86명이 검색되었으며, 그 중 2회 이상 내원하여 각각 다른 환자로 집계된 13명을 동일인으로 설정하여 73명을 연구 대상으로 정하였다.

2. 연구 방법 및 내용

연구 대상으로 선정된 73명의 초진 기록지, 경과 기록지, 처치 및 처방내역, 한방기능검사 결과지, 환자 기본 정보를 바탕으로 하여 산후풍으로 내원한 환자들의 실태를 분석하였다. 진료 기록에 기입되어 있지 않은 정보가 있는 경우 환자에게 직접 연락을 취하여 추가 문진하였다. 분석 항목은 크게 산모 특성, 분만 특성, 신생아 특성, 치료 정보로 구분하였다. 산모 특성에서는 내원 당시 환자의 연령(만), 임신 중 질환 여부, 분만 횟수, 수유 방법, 오로 양상, 출산 후 조리, 체중 변화(임신 전-만삭-내원 당시), 산후풍 증상의 계통 분류 및 골관절 증상 부위 분류를 분석, 분만 특성에서는 재태 기간, 분만 형태, 분만 시기를 분석, 신생아 특성에서는 출생아의 수와 체중을 분석, 치료 정보에서는 출산 후 내원까지의 기간, 본원 내원 횟수, 시행한 한방검사 종류, 치료 방법, 투여한 처방, 처방을 투여한 기간을 분석하였다. 마지막으로 산후풍의 한방 치료에 대한 고찰을 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 산모 특성

1) 연 령

연구 대상자 73명의 내원 당시 최소

연령은 만 24세, 최고 연령 만 42세로 평균 연령은 만 32.83 ± 3.14 세(숫자는 소수점 아래 2자리까지 표시하고 그 이하의 숫자들은 생략함)였다. 연령별 분류를 하면 만 20~24세가 1명(1.36%), 만 25~29세가 8명(10.95%), 만 30~34세가 44명(60.27%), 만 35~39세가 18명(24.65%), 만 40세 이상이 2명(2.73%)이었다(Table 1).

2) 임신 중 질환 여부

총 73명의 환자 중 임신 중 질환이 있었던 환자는 2명(2.73%)이었다. 1명은 임신성 고혈압, 또 다른 1명은 임신성 당뇨를 앓았다(Table 1).

3) 분만 횟수

본원 내원 당시 산모의 지금까지 분만 횟수는 1회 34명(46.57%), 2회 31명(42.46%), 3회 8명(10.95%)의 비율로 이루어져 있었다(Table 1).

4) 수유 방법

내원 당시 모유 수유만 시행 중이었던 환자는 19명(26.02%), 분유 수유만 시행 중인 환자는 19명(26.02%), 혼합 수유를 시행 중인 환자는 35명(47.94%)이었다(Table 1).

5) 오로 양상

오로의 유무 및 양상을 분석해보았다. 본원에 2회 이상 내원한 환자의 경우 처음 내원 시의 오로 양상을 기준으로 하였다. 본원 내원 당시 적색 오로가 나오는 환자 1명(1.36%), 장액성 오로가 나오는 환자 14명(19.17%), 거의 무색으로 백색 오로가 나오는 환자 20명(27.39%), 오로가 그쳐 나오지 않거나 아직 출산 전이어서 오로가 나오지 않는 환자 38명(52.05%)으로 조사되었다(Table 1).

6) 출산 후 조리

출산 후 조리는 조리원 이용, 도우미

나 가족의 도움, 본인 스스로 조리, 이렇게 3가지로 구분하였고, 본원에 내원한 환자들의 조리 형태는 어떠한 비율로 이루어져 있는지 분석해보았다. 출산 후 조리원만 이용한 환자 30명(41.09%), 조

리원 이용 후 산후도우미나 가족의 도움을 받은 환자 31명(42.46%), 자가에서 산후도우미나 가족의 도움을 받은 환자 6명(8.21%), 본인 스스로만 조리한 환자 6명(8.21%)이었다(Table 1).

Table 1. Postpartum Patients Characteristics

		No. (%)
Age (years)	20-24	1 (1.36%)
	25-29	8 (10.95%)
	30-34	44 (60.27%)
	35-39	18 (24.65%)
	40-	2 (2.73%)
Disease during pregnancy		2 (2.73%)
Delivery	Once	34 (46.57%)
	Twice	31 (42.46%)
	Three times	8 (10.95%)
Feeding	Breast feeding	19 (26.02%)
	Bottle feeding	19 (26.02%)
	Both breast and bottle feeding	35 (47.94%)
Lochia	Rubra	1 (1.36%)
	Serosa	14 (19.17%)
	Alba	20 (27.39%)
	No	38 (52.05%)
Postnatal Care	In center	30 (41.09%)
	In center and from postpartum caretaker or others	31 (42.46%)
	From postpartum caretaker or others	6 (8.21%)
	By oneself	6 (8.21%)

7) 체중 변화
임신 전 체중 평균은 55.62±7.75 kg, 만삭 체중 평균은 66.82±8.26 kg, 출산 후 내원 당시 체중 평균은 59.25±7.76 kg이었다. 만삭 체중과 임신 전 체중 차이 평균

은 11.33±5.10 kg이었고, 만삭 체중과 내원 당시 체중 차이 평균은 -7.79±4.23 kg이었으며, 내원 당시 체중과 임신 전 체중 차이 평균은 4.06±3.11 kg이었다(Table 2).

Table 2. The Comparison of Average Body Weight (BW)

	A*	B*	C*	B-A	C-B	C-A
Average BW (kg)	55.62±7.75	66.82±8.26	59.25±7.76	11.33±5.10	-7.79±4.23	4.06±3.11

A* : before pregnancy, B* : full-term pregnancy, C* : visiting date

8) 산후풍 증상의 계통적 분류 및 골관절 증상 부위 분류

산후풍 증상을 계통적으로 분류하여 보았고, 그 중 골관절 증상을 느끼는 부위별로 구분하여 분석하였다. 환자가 호소하는 증상은 주소증에 적혀있는 증상을 기준으로 하였다.

산후풍 증상을 크게 계통적으로 분류하면 골관절 증상, 호흡기계 증상, 소화기계 증상, 신경정신계 증상, 순환기계

증상, 비뇨기계 증상, 생식기계 증상, 기타로 구분할 수 있고, 각각 증상이 있는 환자의 수와 그 비율을 분석하였다¹⁵⁾. 골관절 증상은 57명(78.08%), 신경정신계 증상은 16명(21.91%), 순환기계 증상은 12명(16.43%), 소화기계 증상은 3명(4.10%), 생식기계 증상은 1명(1.36%), 호흡기계 증상은 0명(0%), 비뇨기계 증상은 0명(0%), 기타(피부 건조함, 이명, 탈모 등)는 3명(4.10%)이었다(Table 3).

Table 3. The Number of Patients According to Systemic Division (Multiple Responses)

System	Items	No. (%)
Musculo-skeletal	Arthralgia	57 (78.08%)
Nervous	Headache, dizziness, insomnia, depression	16 (21.91%)
Cardiovascular	Chilling, sweating, edema, numbness	12 (16.43%)
Digestive	Nausea, vomiting, constipation, diarrhea	3 (4.10%)
Genital	Lochioschesis, bloody discharge, irregular menstruation	1 (1.36%)
Respiratory	Influenza	0 (0%)
Urinary	Pollakisuria, urinary incontinence	0 (0%)
The others	Dryness skin, ear noise, hair loss	3 (4.10%)

산후풍 증상 중 골관절 증상이 나타나는 부위별로 경항부, 배부, 요부, 견부, 주부, 완부, 수부, 골반부, 둔부, 대퇴부, 슬부, 족관절 부위로 구분하여 각각 부위별 증상이 있는 환자의 수와 그 비율을 분석하였다¹⁵⁾. 완부가 48명(65.75%), 요부가 23명(31.50%), 견부가 19명(26.02%), 슬부가 10명(13.69%), 족관절 부위가 9명(12.32%), 골반부가 8명(10.95%), 경항부가 6명(8.21%), 주부가 6명(8.21%), 수부가 6명(8.21%), 배부가 2명(2.73%), 둔부가 2명(2.73%), 대퇴부가 1명(1.36%)으로 나타났다(Table 4).

Table 4. The Number of Areas in Arthralgia (Multiple Responses)

	Areas	No. (%)
Arthralgia	Wrist	48 (65.75%)
	Low back	23 (31.50%)
	Shoulder	19 (26.02%)
	Knee	10 (13.69%)
	Ankle	9 (12.32%)
	Pelvis	8 (10.95%)
	Neck	6 (8.21%)
	Elbow	6 (8.21%)
	Hand	6 (8.21%)
	Back	2 (2.73%)
	Buttock	2 (2.73%)
	Thigh	1 (1.36%)

2. 분만 특성

1) 재태 기간

재태 기간은 임신 34주 이전에 분만(조산), 임신 35주에서 37주 사이에 분만(조산), 임신 38주에서 42주 사이에 분만(만삭), 임신 만 42주 이상일 때 분만(자연임신)으로 나누어 분석해보았다²⁾. 본원에 산후풍으로 내원한 환자들의 임신 기간은 33주에서 41주까지로 이루어져 있었다. 임신 34주 이전에 분만한 환자 1명(1.36%), 임신 35주에서 37주 사이에 분만한 환자 4명(5.47%), 임신 38주에서 42주 사이에 분만한 환자 68명(93.15%), 임신 만 42주 이상에 분만한 환자 0명(0%)으로 조사되었다(Table 5).

2) 분만 형태

총 73명의 환자 중 자연분만 40명(54.79%), 제왕절개 33명(45.20%)이었다(Table 5).

Table 5. The Number of Gestational Age and Delivery Type

		No. (%)
Gestational age (weeks)	-34	1 (1.36%)
	35-37	4 (5.47%)
	38-42	68 (93.15%)
	42-	0 (0%)
Delivery type	Natural	40 (54.79%)
	Caesarean	33 (45.20%)

3) 분만 시기

본 연구에서는 산후풍의 계절적 특성이 있는지 알아보기 위하여 분만 시기를 조사하였다. 분만 시기를 월별로 나누어 보면 1월은 7명(9.58%), 2월은 5명(6.84%), 3월은 6명(8.21%), 4월은 4명(5.47%), 5월은 7명(9.58%), 6월은 7명(9.58%), 7월은 11명(15.06%), 8월은 8명(10.95%), 9월

은 5명(6.84%), 10월은 3명(4.10%), 11월은 6명(8.21%), 12월은 4명(5.47%)이었다(Table 6).

Table 6. The Number of Birth Month

		No. (%)
Birth month	January	7 (9.58%)
	February	5 (6.84%)
	March	6 (8.21%)
	April	4 (5.47%)
	May	7 (9.58%)
	June	7 (9.58%)
	July	11 (15.06%)
	August	8 (10.95%)
	September	5 (6.84%)
	October	3 (4.10%)
	November	6 (8.21%)
	December	4 (5.47%)

3. 신생아 특성

1) 출생아 수

내원 당시 출산한 아이 수를 분석해보면, 73명 중 출생아 1명을 낳은 환자는 68명(93.15%), 쌍둥이를 낳은 환자는 5명(6.84%)이었다. 세쌍둥이 이상을 낳은 환자는 없었다(Table 7).

Table 7. The Number of Birth

			No. (%)
The number of birth	One	68	(93.15%)
	Twins	5	(6.84%)
	Triplets or more	0	(0%)

2) 출생아 체중

연구대상자들이 출산한 신생아 체중은 최저 1.92 kg, 최고 4.1 kg으로 평균 3.13 ± 0.45 kg이었다.

4. 치료 정보

1) 출산 후 내원까지의 기간

출산한 날짜로부터 산후풍 증상 치료하기 위하여 본원에 내원한 날짜까지 기간을 분석해보았다. 산후풍 증상으로 2회 이상 내원하였을 경우, 첫 내원일을 기준으로 하였다. 평균 65.08±103.22일이었으며, 출산 전 미리 내원한 환자 4명(5.47%), 출산 당일~분만 후 7일 이내에 내원한 환자 5명(6.84%), 분만 후 8일~21일에 내원한 환자 14명(19.17%), 분만 후 22일~42일에 내원한 환자 23명(31.50%), 분만 후 43일~100일에 내원한 환자 17명(23.28%), 분만 후 101일~365일에 내원한 환자 7명(9.58%), 분만 후 366일 이후 내원한 환자 3명(4.10%)이었다(Table 8).

2) 본원 내원 횟수

한 명의 환자가 산후풍 증상을 치료하기 위하여 본원에 내원한 횟수를 분석해보았다. 1번 내원한 환자는 61명(83.56%), 2회 내원한 환자는 11명(15.06%), 3회 내원한 환자는 1명(1.36%)이었다. 4회 이상 내원한 경우는 없었다(Table 8).

3) 시행한 한방 검사 종류

시행한 한방검사를 분석해보았다. 체성분 검사만 시행한 경우 14명(19.17%), 체성분 검사와 생체전기자율반응측정과 혈관노화도 검사를 시행한 경우 8명(10.95%), 체성분 검사와 생체전기자율반응측정과 혈관노화도 검사와 적외선체열진단을 시행한 경우 4명(5.47%), 한방검사를 시행하지 않은 경우 47명(64.38%)이었다(Table 8).

Table 8. The Number of Duration from Delivery Date to Visiting Date, Visit Count and Performed Checkup

		No. (%)
Duration from delivery date to visiting date	Before birth	4 (5.47%)
	0-7 days	5 (6.84%)
	8-21 days	14 (19.17%)
	22-42 days	23 (31.50%)
	43-100 days	17 (23.28%)
	101-365 days	7 (9.58%)
	After 366 days	3 (4.10%)
Visit count	Once	61 (83.56%)
	Twice	11 (15.06%)
	Three times	1 (1.36%)
	Four times or more	0 (0%)
Performed checkup	Body composition test	14 (19.17%)
	Body composition test	
	Body electricity test	8 (10.95%)
	Blood vessel test	
	Body composition test	
	Body electricity test	4 (5.47%)
Blood vessel test		
	Infrared light body heat test	
	Nothing	47 (64.38%)

4) 치료 방법

산후풍으로 본원에 내원한 환자 치료 방법을 구분하여 분석해보았다. 한약 탕제 단독 치료 한 환자 57명(78.08%), 한약 탕제와 침 치료를 병행한 환자 4명(5.47%), 침 치료만 받은 환자 0명(0%), 한약 탕제와 좌훈제를 처방 받은 환자 1명(1.36%), 한약 탕제와 엑기스제를 함께 처방 받은 환자 11명(15.06%)이었다. 73명의 모든 환자가 한약 탕제 처방을 받았다. 한약 탕제란 대구한의대학교 부속 포항한방병원의 약제실에서 사용하는 약재를 본원 탕전실에서 직접 달여 조제한 한약으로 1팩 당 120 cc, 하루 3팩을 복용하도록 지도한 한약을 뜻한다. 한약 엑기스제란 보험이 되는 가루약으로 병원에 상비하고 있으며 한번에 1봉지, 하루 3번을 복용하도록 지도한 한약을 뜻한다. 본원에서는 한국신텍스제약 엑기스제를 사용하였다(Table 9).

5) 투여한 처방

환자의 증상, 체질 및 산후시기에 따라 한약 탕제 처방을 달리하였고 약재의 가감 또한 이루어졌다. 투여한 처방을 종류별로 분석해보았다. 益氣補血湯加減方만 복용한 환자 47명(64.38%), 五積散加減方만 복용한 환자 12명(16.43%), 產後補中方만 복용한 환자 2명(2.73%), 芎歸湯加減方만 복용한 환자 3명(4.10%), 生母湯만 복용한 환자 1명(1.36%), 芎歸湯加減方을 복용한 후 益氣補血湯加減方을 복용한 환자 6명(8.21%), 五積散加減

方을 복용한 후 益氣補血湯加減方을 복용한 환자 1명(1.36%), 芎歸湯加減方을 복용한 후 五積散加減方을 복용한 환자 1명(1.36%)이었다. 처방한 한약은 하루 3번, 식후 30분 후, 따뜻하게 복용하기를 권유하였다(Table 9).

한약 탕제를 처방하는 동시에 한약 엑기스제도 처방하여 복용한 환자가 총 11명(15.06%) 있었다. 그 중 엑기스제 五積散을 처방받은 2명(2.73%), 엑기스제 補中益氣湯을 처방받은 환자는 4명(5.47%), 엑기스제 香砂平胃散을 처방받은 환자는 3명(4.10%), 엑기스제 平胃散을 처방받은 환자는 2명(2.73%)이었다. 모든 엑기스제는 총 3일간 복용하도록 처방하였다(Table 9).

6) 처방을 투여한 기간

한약 탕제 처방 투여 기간을 분석해보았다. 7일 동안 처방을 복용한 환자는 3명(4.10%), 14일 동안 처방을 복용한 환자는 8명(10.95%), 20일 동안 처방을 복용한 환자는 49명(67.12%), 7일 동안 처방 복용 후 이어서 20일 동안 처방을 복용한 환자는 6명(8.21%), 14일 동안 처방 복용 후 이어서 14일 동안 처방을 복용한 환자는 4명(5.47%), 20일 동안 처방 복용 후 이어서 20일 동안 처방을 복용한 환자는 2명(2.73%), 7일 동안 처방 복용 후 이어서 20일 동안 처방 복용 후 한 번 더 20일 동안 처방을 복용한 환자는 1명(1.36%)이었다(Table 9).

Table 9. The Number of Treatment Types, Herbal Medicine Types, Extract Medicine Types and Herbal Medicine Period

	No. (%)	
Treatment types	Only herbal medicine	57 (78.08%)
	Herbal medicine+acupuncture	4 (5.47%)
	Only acupuncture	0 (0%)
	Herbal medicine+fumigation	1 (1.36%)
	Herbal medicine+extract medicine	11 (15.06%)
Herbal medicine types	<i>Ikgibohyeol-tang-gagambang</i>	47 (64.38%)
	<i>Ojeok-san-gagambang</i>	12 (16.43%)
	<i>Sanhubojung-tang</i>	2 (2.73%)
	<i>Gunggui-tang-gagambang</i>	3 (4.10%)
	<i>Saengmo-tang</i>	1 (1.36%)
	<i>Gunggui-tang-gagambang</i> and <i>Ikgibohyeol-tang-gagambang</i>	6 (8.21%)
	<i>Ojeok-san-gagambang</i> and <i>Ikgibohyeol-tang-gagambang</i>	1 (1.36%)
	<i>Gunggui-tang-gagambang</i> and <i>Ojeok-san-gagambang</i>	1 (1.36%)
Extract medicine types	<i>Ojeok-san</i>	2 (2.73%)
	<i>Bojungikgi-tang</i>	4 (5.47%)
	<i>Hyangsapyungwi-san</i>	3 (4.10%)
	<i>Pyungwi-san</i>	2 (2.73%)
Herbal medicine period	7 days	3 (4.10%)
	14 days	8 (10.95%)
	20 days	49 (67.12%)
	7 days and 20 days	6 (8.21%)
	14 days and 14 days	4 (5.47%)
	20 days and 20 days	2 (2.73%)
	7 days, 20 days and 20 days	1 (1.36%)

IV. 고찰

분만 후 대부분의 여성은 전신 회복이 충분하지 않은 상태에서 육아나 가사 등의 상황에 맞닥뜨리게 되고 그로 인하여 산후풍 증상을 경험하기 쉽다¹⁻⁴⁾. 산후풍이란 협의로는 산후조리를 잘못하여 나타나는 관절질환 및 근육통을 뜻하며, 광의로는 心肝氣鬱의 자율신경장애 증상, 류머티스성의 관절질환 및 근육통 그리고 腎虛로 인한 관절질환까지 포함

한다^{2,17)}. 이러한 산후풍을 제 때 치료하지 않을 경우 산모의 건강 회복이 더디고 남은 삶의 질이 현저하게 떨어질 수 있다^{3,4)}. 최근 시대의 변화에 따라 출산 후 산후풍의 조리 및 치료에 대한 관심이 날이 갈수록 상승하고 있으며, 한방 치료에 대한 관심 또한 높아지고 있다⁸⁻¹¹⁾.

이에 본 연구는 출산 후 산후풍 증상을 주소로 2017년 7월 1일부터 2020년 6월 30일까지 대구한의대학교 부속 포항한방

병원 여성의학과 외래에서 치료를 받은 환자 73명에 대한 분석을 시행하였으며, 이를 통해 산후풍에 대한 기초 자료 및 치료적 고찰을 제공하고자 하였다.

본원에 산후풍을 치료하고자 내원한 환자의 평균 연령은 만 32.83±3.14세로 분석되었다. 2019년 통계청에서 발표한 자료¹⁸⁾에 따르면 전국 산모의 평균 출산 연령은 만 33.01세로 본 연구의 산모 특성과 거의 일치하였고, 연구대상자 내에서 본원에 내원한 연도에 따라 분석하였을 때에도 의미 있는 차이를 보이지 않았다.

모유는 신생아의 성장과 건강에 필요한 영양분들을 공급하는 가장 이상적인 식품으로 모유 수유를 하는 것은 아기와 산모 모두에게 이로운 점이 매우 많다²⁾. 본원 내원 당시 혼합 수유 중인 환자가 47.94%로 가장 많았고, 모유 수유만 시행 중인 환자와 분유 수유만 시행 중인 환자는 각각 26.02%로 그 뒤를 따랐다. 혼합 수유를 하는 환자의 비율이 가장 높았지만 모유 수유만을 시행 중인 환자 또한 26.02%로 한국보건사회연구원의 국내 모유 수유 실태조사¹⁹⁾의 2016년 국내 완전 모유 수유율인 18.3%보다도 상회하는 수준임을 알 수 있다. 한국보건사회연구원 실태조사의 결과와 달리 본 연구의 모유 수유율이 높게 나온 이유는 한국보건사회연구원 실태조사에서는 출생 직후부터 생후 6개월까지 모유만 먹인 것을 완전 모유 수유로 인정하여 파악한 수치이나 본 연구에서는 출생 직후부터 본원 내원 당시까지 모유 수유만을 시행하였을 경우 모유 수유로 인정하였기에 상이한 결과가 나온 것이라 해석할 수 있다. 또한 본 연구에서 산후풍 치료

를 위해 내원한 환자 중 완전 혹은 혼합으로 모유 수유를 시행 중인 환자는 73.97%로, 산후풍 환자의 치료 계획 수립 과정에서 모유 수유 상황을 충분히 고려하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

오로는 산욕기 초기에 자궁에서 배출되는 배설물로 그 양은 다양하며 시기에 따라 조금씩 변화한다. 분만 후 2~3일 동안은 오로에 포함된 혈액으로 인하여 붉은 색을 띠는 적색 오로가 나오며, 분만 3~4일 후에는 오로의 색깔이 점차 옅어지며 장액성 오로가 된다. 산후 10일 경이 되면 양이 크게 감소되고 백혈구가 섞여 있으며 거의 무색인 백색 오로가 배출된다¹⁾. 본 연구에서는 오로가 나오지 않을 때 내원한 환자가 52.05%로 절반 이상이며, 그 다음이 백색 오로, 장액성 오로, 적색 오로의 순으로 차지하는 것을 보아 분만 직후 오로가 나올 때 한 방 치료를 위하여 내원하는 경우가 많지 않음을 알 수 있다. 향후 출산 후 한의학적 관리 시작 시기에 대하여 지도 및 환자 관리가 필요할 것으로 사료된다.

출산 후 조리 형태를 분석한 결과, 산모 스스로 조리할 수 있었던 환자는 전체 환자 중 8.21%에 불과하였고, 조리원을 이용하거나 도우미 혹은 가족들의 도움을 받아야 했던 환자가 91.78%로 대부분을 차지하였다. 이는 산후풍 증상을 겪고 있는 환자 대부분이 신체적 기능 저하로 인해 일상생활을 스스로 유지하기 어렵고, 건강을 회복하는 과정에서 타인이나 특정 기관의 도움이 필요한 병리적 상태였음을 의미한다. 이를 통해 산후풍의 조기 치료 필요성을 재확인할 수 있었다.

연구 대상자들의 임신 전, 만삭, 내원

당시의 체중을 분석한 결과 임신 전부터 만삭까지 체중이 평균 11.33 ± 5.10 kg 증가하였으며, 만삭으로부터 내원 당일까지는 체중이 평균 7.79 ± 4.23 kg 감소하였다. 이는 출산일로부터 내원까지 소요된 기간에 따라 임신 전 체중과 만삭 체중과 내원 당시의 체중 차이를 감안하더라도 분만 후 어느 정도의 체중 저류가 지속되며 임신 중의 체중 증가가 시간의 경과에 따라 자연적으로 해소되는 것은 아님을 뜻한다. 사회생활이 활발해진 최근의 여성들은 산후에 생기는 비만이 미용 상태와 건강에 좋지 않은 영향을 미치는 것으로 대다수 인식³⁾하고 있으므로 산후풍 치료 시 산후 체중에 대한 관리가 적극적으로 이루어질 필요가 있음을 알 수 있다.

산후풍의 특성을 파악하기 위하여 환자 주소증을 바탕으로 산후풍 증상을 계통적으로 분류하여 보았을 때 골관절 증상이 78.08%로 가장 높았으며 그 뒤를 신경정신계 증상, 순환기계 증상, 소화기계 증상, 생식기계 증상이 따랐다. 이는 장 등¹²⁾의 연구와 황 등³⁾의 연구에서 관절통으로 대표되는 근골격계 증상을 호소하는 환자의 비율이 가장 높았던 것과 동일한 결과이다. 산후 골관절 증상을 호소하는 환자의 비율이 높은 원인은 임신 중 릴랙신이나 에스트로겐 등의 호르몬 분비가 증가됨에 따라 전신 관절의 가동성이 증가하여 관절이 외부의 물리적 자극에 취약하게 되기 때문이다. 또한 임신으로 인한 체중의 증가는 허리나 무릎, 족관절 등에 부담을 주며, 육아와 가사일 및 수유 등으로 팔과 손의 과도한 사용은 견관절, 주관절, 완관절 주위의 근육, 인대, 건 및 신경에 통증을 일

으키게 된다. 아울러 쇠석위의 분만자세는 허리와 천장관절에 통증을 일으키므로 골관절 증상이 많이 나타나게 되는 것이다²⁾. 그와 동시에 국내 산모들이 관절통을 비롯한 골관절 증상 치료에 한방 선호도가 높은 영향도 컸을 것이라 사료된다. 따라서 산후풍의 한방 치료에 있어서 골관절 증상 중심의 접근이 필요하다는 것을 시사한다²⁰⁾. 엄 등¹⁵⁾의 연구에서는 순환기계, 생식기계, 신경정신계, 기타, 소화기계, 골관절계 호흡기계, 비뇨기계 순으로 다빈도 증상이 나타나 본 연구의 결과와 큰 차이가 있다. 이는 엄 등¹⁵⁾의 연구에서는 양방 산부인과에 분만을 하기 위하여 입원하였던 산모의 모든 증상을 5개월 이후 추적 조사한 연구이기 때문에 다빈도 증상의 양상이 달랐던 것으로 분석된다.

골관절 증상을 세세한 부위별로 구분하여 보았을 때, 완부가 65.75%, 요부가 31.50%, 견부가 26.02%, 슬부가 13.69%의 차례로 차지하는 것을 알 수 있다. 엄 등¹⁵⁾의 연구에서는 요부, 슬관절, 완관절의 순서로 나타났으며, 장 등¹²⁾의 연구에서는 완관절, 요부, 슬관절 순서로 나타나 본 연구 결과의 순서와 완전히 일치하지는 않으나 증상을 느끼는 골관절 부위가 겹치므로 비슷한 결과로 해석할 수 있다.

분만 형태에서는 연구 대상자 중 자연분만으로 분만한 산모 54.79%, 제왕절개로 분만한 산모 45.20%였다. 이는 자연분만이 52.71%, 제왕절개 47.28%라고 통계청이 가장 최근에 발표한 2018년 분포비율²¹⁾과 비교하여도 큰 차이가 없는 결과이다. 이는 분만 방법에 따른 산후풍 발생률에는 큰 차이가 없다고 한 엄 등

15)의 연구와 비슷한 결과라고 볼 수 있다.

분만의 월별 분포는 7월이 15.06%로 가장 많았으며, 8월이 10.95%, 6월과 5월과 1월이 9.58%, 3월과 11월이 8.21%, 2월과 9월이 6.84%, 4월과 12월이 5.47%, 10월이 4.10%의 순으로 나타났다. 여름으로 볼 수 있는 6월, 7월, 8월에 출산한 산모가 상대적으로 많이 내원하였음을 알 수 있다. 2019년 통계청에서 발표한 월별 출생 구성비²²⁾가 1월이 10.00%로 가장 높고, 12월이 7.01%로 가장 낮으며, 이외의 월별 출생률은 7.83%에서 8.93%까지로 비슷하게 분포되어 있는 것을 감안한다면 더욱 여름이라고 할 수 있는 6월에서부터 8월까지의 산후풍 환자 내원이 많음을 알 수 있다. 이는 에어컨의 보급이 늘어나면서²³⁾ 외부의 기온이 높은 여름철에 인공적인 냉각에 의하여 寒邪에 노출되는 빈도가 높아짐으로써 산후풍이 심하게 발생한 이유가 높았으리라 추측된다. 그러므로 산모들의 산후 寒氣 및 冷氣 접촉에 주의를 시켜야한다고 주장한 장 등¹²⁾의 연구와 비슷한 맥락에서 이해할 수 있으며 산후풍 치료를 위해 외래 내원한 환자가 여름철에 높은 비율을 보였다는 우 등⁹⁾의 연구 결과와 일치한다.

2019년 통계청 자료²⁴⁾에 따르면 전체 출생아 수에 따른 다태아 비율은 4.60%이다. 본원에 산후풍 증상을 치료하기 위하여 내원한 산모 중 다태아를 분만한 환자의 비율은 6.84%로 2019년 통계청 자료에 비해 소폭 높음을 알 수 있다. 이로써 다태아를 출산할 시 단태아 출산과 비교하여 산후풍의 증상 정도가 더 심하여 산모가 산후풍 치료의 필요성을 더욱 크게 자각한다고 해석할 수 있다.

본원에 산후풍을 치료하고자 내원한

환자의 신생아 평균 체중은 3.13 ± 0.45 kg로 2019년 통계청의 통계 결과²⁵⁾인 3.18 kg와 큰 차이가 없음을 알 수 있다.

출산 후 내원시기까지의 기간 분포를 살펴보면 평균 65.08 ± 103.22 일이었으며, 분만 후 22일~42일에 내원한 환자가 31.50%, 분만 후 43일~100일에 내원한 환자가 23.28%, 분만 후 8일~21일에 내원한 환자가 19.17%의 순서로 많은 비율을 차지하였다. 산후 100일 이내로 내원하여 적극적인 산후풍 치료를 받은 경우가 86.30%로 대부분을 차지하였다. 이는 산욕기의 조리기간과 관련하여 산후 1개월을 '小滿月', 산후 2개월을 '大滿月', 산후 100일 이내를 '白日爲度'로 표현하여 산욕기의 초기 처치가 중요함을 강조한 것과 일맥상통한다²⁾. 또한 《婦人良方大畧》과 같은 문헌에서 주장한 100일 동안 산후 조리의 중요성에 대한 의견²⁶⁾이 한국인들의 정서 속에 잘 자리 잡은 것으로 사료된다. 하지만 100일이 지나기까지 적극적인 산후 조리를 하지 않다가 증상이 심화되어 뒤늦게 치료를 하러 내원한 환자들도 13.69%나 차지하므로 늦지 않게 산후풍 치료를 하는 것이 중요함을 홍보할 필요가 있다. 또한 출산 전 미리 내원한 환자도 5.47%를 차지하는 것으로 보아 산후풍 치료의 중요성을 인지하긴 하지만 출산 후에는 육아 등의 이유로 산후풍 치료를 위한 병원 내원이 어려운 환자들도 있음을 알 수 있다.

내원 횟수를 살펴보면 본원 외래에 산후풍을 치료하기 위하여 1회 내원한 환자가 83.56%, 2회 내원한 환자가 15.06%, 3회 내원한 환자가 1.36%였다. 이는 2회 이하로 내원한 산모가 전체의 98.63%로 환자들의 산후풍 치료를 위한 내원 횟수가

많지 않음을 알 수 있다. 그 원인으로 대다수의 임신부가 산전 관리의 중요성을 자각하여 정기적으로 산전 진찰을 수 회 받는 것에 비하여 여전히 산후 관리에 대한 인식은 다소 낮은 편임을 알 수 있고, 또한 산후에 산모가 육아에 직접 투입되는 경우가 많아 시간 부족으로 산후 치료에 적극적이지 못한 것으로 사료된다.

산후풍 치료 방법을 살펴보면 본원 한약 탕제로 단독 치료한 환자가 78.08%로 대부분을 차지하였고, 다음이 한약 탕제와 엑기스제 함께 처방 받은 환자 15.06%, 한약 탕제와 침 치료를 병행한 환자 5.47%, 한약 탕제와 좌훈제를 처방 받은 환자 1.36%가 차지하여 본원에 내원한 모든 산후풍 환자가 한약을 처방 받았음을 알 수 있다. 이는 《婦人良方大全》 등의 문헌에서 산후에 산모가 보약을 복용하는 것의 중요함을 강조한 견해²⁶⁾가 한국인들의 정서 속에 잘 자리 잡아 있다는 것을 알 수 있다. 또한 연구 대상자 중 98.63%가 2회 이하 내원하였음을 고려하였을 때, 육아 등으로 인하여 내원 여건 좋지 않은 산모들에게 한약 치료가 최소 진료로 장기간 지속할 수 있는 최적의 치료이기 때문인 것으로 사료된다.

처방된 한약 탕제를 살펴보자면 益氣補血湯加減方 등 氣血虛弱을 補하는 처방이 대부분을 이루었으며, 관절통 증상이 심할 경우 五積散加減方 등 골관절통을 치료하는 처방을, 산후 극초기에 내원하였을 경우 오로를 배출시키고 瘀血을 풀어주는 芎歸湯加減方 처방이 사용되었다.

분만 중에 用力이 과다하고 產道의 손상으로 인한 출혈로 산모의 원기가 손상되고 氣血이 부족하게 되므로 산후에는

虛證이 많다²⁾. 益氣補血湯은 《東洋醫學診療要鑑》에 기록되어있는 처방으로 氣血不足으로 인한 頭重眩暈, 困倦無力, 精神不清 등에 다용된다²⁷⁾. 이 처방은 補中益氣湯, 滋陰健脾湯, 四物湯 등이 포함된 처방으로 본원에서는 환자별로 증상에 맞게 가감하여 사용하였다. 이 처방에 관한 문헌 및 연구에 따르면 益氣補血湯은 補血과 補氣 효과가 있으며, 면역력 개선의 효과 또한 있다²⁸⁻³³⁾.

五積散은 《東醫寶鑑》에 나와 있는 처방으로 산후풍의 병인으로 氣血不足보다 瘀血, 痰飲 등의 영향이 컸을 것으로 진단된 환자에게 처방하였다⁵⁾. 瘀血은 생리적 기능을 잃은 혈액이 응체하여 형성된 상태로 혈액순환장애를 포괄하는 한의학적 개념이다³⁴⁾. 임신 중 증가한 혈액량이나 태아를 위하여 생성된 부속물들이 산후에 원활하게 배출되지 않을 경우 瘀血의 측면에서 통증을 비롯한 각종 병리적인 증상이 나타날 수 있다³⁴⁾. 痰飲은 진액이 정상적으로 운화하지 못하여 체내에 머물러 있는 것으로 산모가 주로 호소하는 사지 말단의 통증이나 저림의 주요한 원인으로 작용할 수 있다³⁵⁾. 五積散은 調中順氣, 化痰飲, 除風冷, 治脾胃宿冷하는 효능이 있어 일반적으로 肩臂痛, 腰痛에 사용되고 外感風寒, 內傷生冷의 病理증상인 心腹痞悶, 寒熱往來, 頭目昏痛, 飲食不進 등에 사용할 뿐만 아니라 婦人이 氣血不調하여 心腹撮痛, 經後不勻이나 不通하는데에도 자주 사용된다^{5,28,36-8)}. 본원에서는 환자별 증상에 따라 가감을 하여 한약 처방을 하였다.

芎歸湯은 여러 원인으로 피를 많이 흘러 어지럼증이 생기거나 몸이 虛할 때 다용하는 처방으로 산후나 산전의 여러

질환, 人事不省, 橫産, 逆産, 血崩이 그치지 않는 것 등을 치료한다. 본원에서는 분만 직후 惡血을 내리고, 補血하는 의미로 이 처방을 다용하였다^{5,38)}. 본원에서는 환자별 증상에 따라 가감을 하여 한약 처방을 하였다.

동시에 처방된 한약 액기스제를 살펴보면 액기스제 補中益氣湯이 5.47%, 액기스제 香砂平胃散이 4.10%, 액기스제 平胃散과 액기스제 五積散이 2.73%의 순으로 처방되었다. 액기스제 補中益氣湯은脾胃의 氣가 虛하고 中氣가 부족해 소화기계의 기능이 떨어져서 나타나는 증상을 치료하는 대표적인 처방이며³⁸⁾, 본원에서는 소화기계 기능이 떨어져있다고 판단되는 환자에게 한약 탕제를 본격적으로 복용하기 전에 속을 다스리는 의미로 처방하였다. 액기스제 香砂平胃散은 內傷濕과 外感風寒으로 인한 癉亂吐瀉, 腹脹痛, 頭痛, 發熱惡寒 등을 치료하는 처방으로³⁸⁾, 본원에서는 癉亂吐瀉, 腹脹痛 등의 증상이 있는 환자에게 補中하는 의미로 처방하였으며, 한약 탕제를 본격적으로 복용하기 전에 액기스제 香砂平胃散을 먼저 복용한 후 한약 탕제를 복용하도록 지도하였다. 액기스제 平胃散은脾胃의 濕으로 인하여 不思飲食, 口談無味, 腹脹滿, 噯氣, 惡心嘔吐 등의 증상을 치료하는 처방으로⁵⁾, 본원에서는 濕으로 인한 소화기계 기능 저하가 있는 환자에게 中氣를 다스리는 의미로 처방하였으며, 한약 탕제를 본격적으로 복용하기 전에 액기스제 平胃散을 복용하도록 지도하였다. 액기스제 五積散은 위에서도 언급하였듯이 瘀血 및 痰飲으로 인한 肩臂痛, 腰痛 등의 증상과 婦女의 血氣不和로 인한 月經不調, 心腹撮痛 등에

사용하는 처방이며³⁸⁾, 氣血虛弱을 치료하는데 중점을 두어 한약 탕제를 처방한 환자들 중 산후풍으로 인한 골관절 증상 또한 심한 환자에게 한약 탕제와 동시에 복용할 수 있도록 액기스제 五積散을 함께 처방하였다.

처방 투여 기간을 살펴보면 20일 동안 처방을 복용한 환자가 67.12%로 가장 많았고, 2회 이상 처방으로 총 21일 이상 처방을 복용한 환자가 17.80%를 차지하였다. 산후풍 치료를 위해서는 단기간보다는 20일 이상 장기간 처방을 복용하는 것이 더욱 효과가 있다고 해석할 수 있다.

여성의 임신과 출산 과정에서 산전 진찰이나 산후 신생아 관리에 대한 사회적 지원이 활발하게 이루어지는 것에 비해, 산모의 건강 관리와 산후풍 치료에 대한 중요성 인식, 사회적 지원은 상대적으로 매우 부족하다. 또한 출산 직후부터 산모가 육아에 적극적으로 참여하게 되는 경우가 많아 실제로 산후풍을 겪는 산모들은 증상을 방치하거나 산후풍 치료에 소극적인 태도를 보이게 되는 것이 현실이다. 이러한 상황에 한방에서는 최소한의 진료로 장기간 치료가 가능한 한약 탕제 치료가 주를 이루고 있으며, 이는 육아로 인해 잦은 내원이 힘든 산모의 상황을 고려해볼 때 임상에서 지속적인 치료를 수행하기에 가장 효과적인 방법으로 사료된다. 앞으로는 출산 후 여성의 건강 회복과 삶의 질 향상을 위한 산후풍 치료의 중요성에 대한 인식이 제고되어, 한약 탕제뿐만 아니라 꾸준한 침 치료와 뜸 치료 등이 함께 진행된다면 산후풍 치료가 더욱 효과적으로 이루어질 수 있을 것이라 생각된다.

본 연구는 산후풍 증상을 주소로 대구

한의대학교 부속 포항한방병원 한방여성 의학과에서 2017년 7월 1일부터 2020년 6월 30일까지 최근 3년간 외래 치료를 받은 73명의 환자들의 의무기록 등을 토대로 환자들의 실태와 치료에 대하여 분석하였다. 본 연구에서는 연구 대상자의 수가 적어 정확한 통계적 분석을 하기에 미흡한 점이 있었고, 대상자의 98.63%가 2회 이하로 내원한 환자들의 진료 차트를 후향적으로 분석하는 연구 과정에서 환자의 증상 변화와 치료 만족도를 장기적으로 파악하기 어려웠다는 한계점이 있다. 뿐만 아니라 분석된 데이터의 대부분이 환자의 문진을 통해 기록된 정보라는 점에서 대상자의 기억에 의해 왜곡된 정보이거나 문진자의 주관이 개입되었을 가능성이 있다. 본 연구의 한계점을 보완한 설계로, 향후 대규모의 전향적 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 최근 3년 동안 산후풍의 증상으로 한방 치료를 받기 위해 내원한 환자들의 실태와 그 치료를 조금 더 세분화된 항목으로 분석하고 연구했다는 점에서 의미 있는 지견을 얻었고, 본 연구의 결과가 추후 산후풍에 대한 한의학 적 치료의 기초 자료로 사용 될 수 있을 것이라 기대된다. 산모에게 신체적, 정신적으로 큰 불편감을 줄 수 있는 산후풍의 증상에 한의학적인 치료가 긍정적인 대안이 될 수 있기를 기대한다.

V. 결 론

2017년 7월 1일부터 2020년 6월 30일까지 대구한의대학교 부속 포항한방병원 여성 의학과 외래에서 산후풍 증상으로

치료를 받은 환자 73명의 진료 기록 및 환자 정보를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 산모 특성에서 조사대상자의 평균 연령은 만 32.83±3.14세였으며, 임신 중 질환을 앓았던 환자는 2명(2.73%)이었고, 내원 당시 혼잡 수유를 시행 중인 환자가 35명(47.94%)으로 가장 많았고, 오로 양상은 오로가 나오지 않는 환자가 38명(52.05%)로 가장 많았으며, 출산 후 조리원 이용 후 도우미나 가족의 도움을 받은 환자가 31명(42.46%)으로 가장 많았고, 만삭 체중과 내원 당시 체중 차의 평균은 -7.79±4.23 kg였다.
2. 산모 특성에서 산후풍 증상은 골관절 증상이 57명(78.08%)으로 가장 많았고, 부위는 완부가 48명(65.75%), 요부가 23명(31.50%), 견부가 19명(26.02%), 슬부가 10명(13.69%)의 차례로 차지하였다.
3. 분만 특성에서 재태 기간은 임신 38주에서 42주 사이에 분만한 환자가 68명(93.15%)으로 가장 많았고, 제왕절개를 통해 분만한 산모는 33명(45.20%), 분만 시기는 7월이 11명(15.06%), 8월이 8명(10.95%), 6월이 7명(9.58%)으로 많아 여름철 분만한 산모가 산후풍 치료를 위하여 상대적으로 많이 내원하였음을 알 수 있었다.
4. 신생아 특성에서 출생아 수는 단태아를 낳은 환자가 68명(93.15%)으로 가장 많았고, 출생아 체중은 평균 3.13±0.45 kg이었다.
5. 치료 정보는 출산 후 내원까지의 기간은 평균 65.08±103.22일이었으며, 본원

내원 횟수는 2회 이하가 72명(98.63%)이었다.

6. 치료 방법은 한약 탕제 단독 치료한 환자가 57명(78.08%)으로 가장 많았고, 모든 환자가 한약 탕제 처방을 받았으며, 한약 탕제와 엑기스제를 동시에 처방한 환자는 총 11명(15.06%)이었다. 투여한 처방은 한약 탕제 益氣補血湯加減方만을 복용한 환자가 47명(64.38%)으로 가장 많았고, 처방 투여 기간은 20일 동안 처방 복용한 환자가 49명(67.12%)으로 가장 많았다.

- Received : Oct 07, 2020
- Revised : Oct 19, 2020
- Accepted : Nov 27, 2020

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology (Vol 1). 3rd rev. ed. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2012:336-48.
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology (Vol 2). 3rd rev. ed. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2012:650-5, 691-3, 765-7, 805.
3. Hwang YS, et al. Analysis on Outpatients with Postpartum Disease at the Korean Gynecology Clinic of Traditional Korean Medicine Hospital. J Korean Obstet Gynecol. 2018;31(3):61-78.
4. Jang SR, Kim DC. A Case Report of Postpartum Disease with Hyperhidrosis and Finger Pain. J Korean Obstet Gynecol. 2015;28(3):128-35.
5. Heo J. Sin-Jeung-Bo-Dae-Yeok Dong-Ui-Bo-Gam(新增補對譯 東醫寶鑑). 2nd rev. ed. Seoul:Beop-In-Mun-Hwa-Sa. 2012:429, 1089, 1216, 1689-91.
6. Kim SY, Jo HW, Son HC. A Study on Postpartum Care with Korean Traditional Medicine Comparing with Traditional Ways and Western Medical Treatments and Application of TKM into Postpartum Care Center. J of Korean Medical Gi-gong Academy. 2001;5(1):199-230.
7. Yoo EK. Development of WISE HHSanhujori Guideline. Seoul:Korea Health Promotion Institute. 2013:1-99.
8. Jeong YS, Kwon YD. Factors Affecting the Use of Postpartum Care Services. The Korean Journal of Health Service Management. 2017;11(1):143-58.
9. Woo HL, et al. Analysis on Chief Complaints of Outpatients Visiting Korean Gynecology Clinic of Traditional Korean Medicine Hospital in Gangdong-gu, Seoul. J Korean Obstet Gynecol. 2017;30(1):29-41.
10. Jang SW, Heo SJ, Cho HJ. An Investigation into the State of Doctors' Linkage and Oriental Medical Treatment at All Postpartum Care Center in Seoul. J Korean Obstet Gynecol. 2011;24(4):174-85.
11. Bak JY, et al. A Study about the Satisfaction of Oriental Medical Postpartum Care. J Korean Obstet Gynecol. 2009;22(4):174-87.

12. Jang SR, Park YS, Kim DC. The Clinical Analysis of 104 Sanhupung Patients That Visited at an Oriental Medicine Hospital. *J Korean Obstet Gynecol.* 2010;23(3):192-204.
13. Song YH, Yoo DY. A Case Report of the General Pain after Childbirth with Oriental Medicine. *Collection of Oriental Medicine Dissertations of Dae Jeon University.* 2011;20(1):111-7.
14. Park JK, et al. A Clinical Study of Postpartum Care in Oriental-Western Cooperative Medicine and Survey of Patients' Satisfaction. *J Korean Obstet Gynecol.* 2010;23(1):108-23.
15. Uom ES, Lee DN, Lim EM. Clinical Investigation for Various Postpartum Symptoms. *J Korean Obstet Gynecol.* 2001;14(1):365-79.
16. Lee CH, et al. A Study on the Factors Related with the Occurrence of Postpartal Symptoms. *J Korean Obstet Gynecol.* 2002;15(3):90-6.
17. Kim SK, Khil HS. Literatural Study on Etiology and Treatment about Sanhupung. *J of Korean Medical Gi-gong Academy.* 2000;4(2):277-97.
18. KOSIS. Population consensus(2000~2019) [cited August 26, 2020]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A28&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A21&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE.
19. Choi EJ. Breastfeeding-Related Social Environmental Factors and Their Policy Implications. *Health and Welfare Policy Forum.* 2017;249(1):72-81.
20. Kim PW, Jung SY, Lee EH. An Analysis of Domestic Researches on the Prescriptions of Korean Herbal Medicine Used During Postpartum Period. *J Korean Obstet Gynecol.* 2018;31(4):128-46.
21. KOSIS. Health care statistics(2012~2018)[cited December 3, 2019]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_LEE_55A&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=354_1_F&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE.
22. KOSIS. Population consensus(1981.01~2020.06)[cited August 26, 2020]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B8000G&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=A_3&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZTITLE.
23. Kang WG, Kim CH. A Development of Direct Load Control System for Air-Conditioner. *The Korean Institute of Electrical Engineers.* 2001 Jul:2446-8.
24. KOSIS. Population consensus(1991~2019)[cited August 26, 2020]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B81A11&vw_cd=MT_ZTITLE&li

- st_id = A21 &seqNo = &lang__mode = ko &language = kor &obj__var__id = &itm__id = &conn__path = MT__ZTITLE.
25. KOSIS. Population consensus(1993 ~ 2019)[cited August 26, 2020]. Available from:URL:http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101 &tblId=D T__1B80A04 &vw__cd = MT__ZTITLE &list__id = A21 &scrId = &seqNo = &lang__mode = ko &obj__var__id = &itm__id = &conn__path = K1 &path = %25EC%259D%25B8%25EA%25B5%25AC%2520%253E%2520%25EC%259D%25B8%25EA%25B5%25AC%25EB%258F%2599%25ED%2596%25A5%25EC%25A1%25B0%25EC%2582%25AC%2520%253E%2520%25EC%25B6%259C%25EC%2583%259D%25EC%258B%259C%25EB%258F%2584%252F%25EC%2584%25B1%252F%25EB%25AA%25A8%25EC%259D%2598%2520%25EC%2597%25B0%25EB%25A0%25B9%285%25EC%2584%25B8%25EA%25B3%2584%25EA%25B8%2589%29%252F%25EC%25B6%259C%25EC%2583%259D%25EC%258B%259C%2520%25EC%25B2%25B4%25EC%25A4%2591%25EB%25B3%2584%2520%25EC%25B6%259C%25EC%2583%259D.
26. Byun JH. Bu-In-Yang-Bang-Dae-Jeon (婦人良方大全). 1st rev. ed. Korea: Beop-Mun-Books. 2014:485-8.
27. Kim JJ. Dong-Yang-Eui-Hak-Jin-Ryo-Yo-Gam(東洋醫學診療要鑑). 1st rev. ed. Seoul:The Institute of Oriental Medicine. 2007:176.
28. Yoon GY. Dong-Eui-Im-Sang-Bang-Jae-Hak(東醫臨床方劑學). 1st rev. ed. Seoul:Myung-Bo Publishing Co. 1985:50, 254-63, 303-8.
29. Lee HY, Baek TH. Effect of *Jaumgeonbi-tang* Extract on Indomethacin-Induced Gastric Mucosal Lesions. J Korean Oriental Med. 2004;25(3):111-22.
30. Lim KM, Jeong HW. Mechanism of *Jaumgeonbi-tang* Adding Aurantii Fructus · Gastrogae Rhizoma on the Improvement and Changes of Cerebral Hemodynamics. Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology. 2003;17(1):64-70.
31. Hong DS. The Effect of *Jaumgunbi-tang* on the Brain Catecholamine Contents and Body Weight of Rats in Immobilization Stress. Department of Oriental Medicine, Graduate School, Kyung Hee University. 1992.
32. Kim JH, Lee KS. Experimental Study on the Effects of *Jaumgeonbi-tang* on Sedative Action and Hematosis. J Korean Oriental Med. 1988;9(1):35-41.
33. Hong JA, et al. Effect of *Yikgeobohyul-tang* on Hair Regrowth and Cytokine Changes on Hair-removed C57BL/6 Mice. J Korean Oriental Med. 2010;31(1):138-52.
34. Cho DI, Kim SH. The Bibliographical Study of Prescription for Eliminating Blood Stasis. Journal of Haehwa Medicine. 1997;5(2):265-79.
35. Park JS, Kim MY, Park YJ. Preliminary Study on Pattern Questionnaire for

- Damum Patterns. Journal of Korean Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2006;10(1):54-63.
36. Bae BC. Pyo-Jun-Im-Sang-Bang-Jae-Hak(標準臨床方劑學). 1st rev. ed. Seoul:Sung-Bo-Sa. 1995:206.
37. No YB. A Literature Study on the Use of *Ojeok-san*. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 1990; 1(1):72-86.
38. Hwang DY. Dae-Yeok Jeung-Maek Bang-Yak-Hap-Pyeon. 3rd rev. ed. Seoul:Nam-San-Dang. 2009:136, 142, 145, 240.