

국내 산후 우울증의 한의학적 치료 임상 보고에 대한 고찰

김민재¹, 남태광¹, 오용택¹, 김안나^{2*}

1. 우석대학교 한의과대학

2. 한국한의학연구원 한의약데이터부

Abstract

A Review of Clinical Studies on Korean Medicine Treatments to Postpartum Depression in Korea

Minjae Kim¹, Taegwang Nam¹, Yong Taek Oh¹, Anna Kim^{2*}

¹College of Korean Medicine, Woosuk University

²KM Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives

To systematically analyze the therapeutic patterns, clinical effectiveness, and scientific mechanisms of Korean Traditional Medicine (TKM) interventions for Postpartum Depression (PPD) based on domestic clinical case reports. The findings aim to provide foundational data for the future development of standardized clinical practice guidelines (CPG).

Methods

Nine clinical case reports regarding TKM treatment for PPD, published between 2001 and 2012, were retrieved from the Science On and OASIS databases using terms including '산후 우울증' and 'postpartum depression.' Only clinical case reports (eight with N=1, one with N=2) applying TKM were included, while systematic reviews and meta-analyses were excluded. The low level of evidence (Level V) inherent in case reports represents a primary limitation of the analyzed data.

Result

All nine studies utilized Herbal Medicine (HM), frequently combining it with Acupuncture (AC) (6 studies) and Western Medicine (WM) (6 studies), reflecting a multidisciplinary clinical approach. The most frequently used herbs were Ginseng (人蔘, 12 times), Angelica gigas (當歸, 11 times), and Atractylodes macrocephala (白朮, 10 times), primarily targeting Qi-Blood Deficiency (氣血虛弱) and Qi Stagnation (氣鬱). The most common acupoints utilized were PC6 (內關, Neiguan) and HT7 (神門, Shenmen). All reports indicated positive therapeutic outcomes, showing a significant reduction in EPDS scores (e.g., from 25 to 12) and improvements in associated somatic symptoms, including insomnia, pain, and fatigue. One study objectively demonstrated the normalization of TSH levels (from 0.08 to 2.29) following TKM intervention.

Conclusion

TKM interventions demonstrated favorable clinical efficacy in alleviating PPD and associated symptoms by addressing the underlying TKM pathologies of Heo (Deficiency) and Ui (Stagnation). High-quality randomized controlled trials are urgently needed to establish standardized CPGs and validate the mechanism of TKM in regulating the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis and neuroinflammation.

Key words

Postpartum Depression (PPD), Herbal Medicine, Acupuncture, Ginseng, Neiguan (PC6), Shenmen (HT7)

* 교신저자 : Anna Kim, KM Data Division, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, 34054, Republic of Korea.

Tel : +82-42-868-9452, E-mail : ankim2012@kiom.re.kr

• 원고접수일 : 2025.09.16 / 심사완료일 : 2025.09.28 / 게재결정일 : 2025.10.04

I. 서론

산후 우울증이란 일반적으로 분만 후 4주에서 길게는 3~6개월 안에 시작되고 성인 여성 약 30%에서 발병하는 출산 후 심한 슬픔, 무기력감, 불안감, 의욕 상실 등을 느끼는 주요 우울 장애의 일종이다. 이에 대해 韓醫學에서는 鬱冒, 臟躁, 驚悸不語 등으로 표현하며 원인으로는 출산 이후 氣血虛弱, 氣鬱 등으로 제시하고 있다.¹⁾

분류에 있어 서양 의학에서는 임신 관련 정신 질환을 주로 출산 후 약한 우울상(postpartum blues), 산후 우울증(postpartum depression) 산후 정신증(postpartum psychosis)의 세 가지로 분류한다. 이 중 산후 우울증(postpartum depression)은 서양 의학에서도 일반적으로 분만 후 3~6개월 후 시작으로 보고 있으나 산욕기 여성의 8~15% 정도 2~3개월 사이에 우울증이 시작되고 성인 여성의 약 30% 정도에서 경험하고 있다고 본다. 특히, 출산 후 약한 우울상(postpartum blues), 산후 우울증(postpartum depression)을 겪는 약 85%에서 우울증으로 발전 가능성이 있기에 대부분의 경우 약물 치료가 필요하다.²⁾

산후 우울증 발생의 위험 요인으로는 과거력과 가족력, 산모의 나이 및 유아의 건강과 관련된 복합적인 심리 사회적 요인들이 포함된다. 특히 산후 우울증과 겹하여 발생하는 갑상선 기능 장애와 젖몸살(급성 울체성 유선염)등 정신과 신체 기능적 문제가 동반되는 경우도 보고되었기에 산후 우울증 관리의 중요하다. 또한, 비단 산모만의 문제가 아닌 모자간의 유대와의 관련이 있다는 점에서 자녀의 발달과도 관련이 있기에 산후 우울증은 母子 모두의 건강을 위해서라도 치료가 꼭 필요하다.³⁾

현재 국가 한의 임상 정보 포털의 한의 표준 임상 진료 지침에서 산후풍 표준임상진료 지침과 우울증 임상 진료 지침에서 산후 우울증이 언급되고 있으나, 산후풍의 증상 중

하나로만 보고 산후 우울증만을 위한 구체적 임상 지침이 없고 산후 우울증에 대한 권고 기준이 낮은 등의 명확한 진료 지침이 미비한 상태이며, 韓醫學적 여러 임상 보고에 대해 종합적으로 분석한 논문은 아직 없다. 하지만 韓醫學과 서양의학 모두 약물 치료의 필요성을 역설하고 있어 본 연구에서는 국내 논문을 중심으로 산후 우울증을 대상으로 한 한의학적 치료 치험례들을 분석해 고찰해보고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 문헌 검색 방법

산후 우울증 관련 한의학적 치료 논문을 조사하기 위해 국내 데이터 베이스로 Science On, Oriental Medicine Advanced Searching Integrated SYSTEM(OASIS)을 사용하였고 검색은 2024년 6월에 시행하였다. 두 검색엔진에서 모두 ‘산후 우울증’ ‘산후 우울’ ‘postpartum depression’을 검색어로 활용하였다.

2. 선정 기준

검색 결과의 초록을 복수의 연구자가 검토하여 산후 우울증에 대한 한의학적 치료를 실행한 국내 의료기관의 임상례, 임상 보고 논문만을 대상으로 하였고 메타분석, 문헌연구 등은 배제하였다. 제목과 초록으로 1차 선정된 논문 전체를 원문 검토하여 최종 선정하였다.

3. 검색 및 자료 선정

해당 검색어로 OASIS에 ‘산후 우울’ ‘산후 우울증’을 검색한 결과 총 22편으로 제목과 초록 및 임상례, 임상 보고인 논문만을 검토하여 1차 스크리닝 진행 결과 총 10개의 논문을 선정하였다.

Science On에서도 마찬가지로 검색한 결

과 총 1555편 검색 되었고 임상 보고 논문으로 1차 스크리닝 결과 425편이 되었다. 이 중 한의학적 치료를 통한 임상 보고 논문으로 2차 스크리닝으로 진행 결과 총 10편의 논문을 선정하였다. 여기서 중복된 논문을 제외한 9편의 논문을 최종적으로 선정하였다.(Figure. 1)

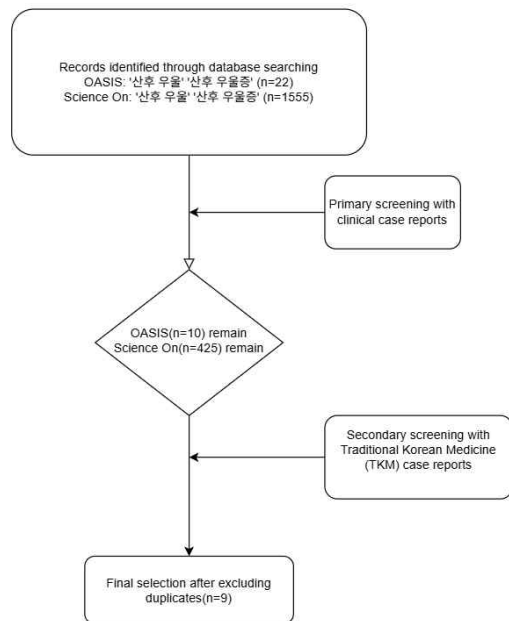


Fig 1. Paper search and selection process

III. 결과

1. 논문 유형

선정된 9편의 임상 논문 중 케이스 리포트 논문(환자 1명)이 8편, 케이스 리포트 논문(환자 2명)이 1편이었다.

2. 발행 연도

2001년 2편, 2003년 1편, 2005년 1편, 2006년 1편, 2007년 1편, 2009년 1편, 2010년 1편, 2012년 1편으로 총 9편이 발표되었다.

3. 치료 평가 도구

9편의 논문에서 사용된 치료 평가도구는 E PDS, 問診, BDI, HAMD, K-EPDS, SF-36, VAS 가 있었고 다음과 같다.(Table 1)

Used Assessment Tool	Frequency
EPDS ⁴⁾	5
問診	3
BDI	1
HAMD	1
K-EDPS	1
SF-36	1
VAS	1

Table 1. Assessment tools and frequency of use

4. 환자 연령 분포

9편의 논문 중 26세 28세 29세 32세 2명 33세 36세 37세 38세 41세로 20대 3명 30대 6명 40대 1명이었다.

5. 치료 방법

1) 한약 치료

한약치료에서 사용된 한약재는 人蔘 12회, 當歸 11회, 白朮 10회, 陳皮 9회, 甘草 白茯苓 香附子, 元肉(龍眼肉) 8회, 川芎 7회, 黃芪, 酸棗仁, 白茯苓神, 大棗 6회, 荊芥, 麥門冬, 竹茹, 白芍藥 5회, 乾薑, 防風, 澤蘭, 紅花, 桃仁, 半夏, 桔梗, 瓜蒌仁, 柴胡, 黃芩 4회, 山茱萸, 砂仁, 木香, 紅花, 女貞實, 白茯苓神, 熟地黃, 山梔子, 鷄內金, 遠志, 金銀花, 山楂, 五味子 3회, 續斷, 杜仲, 牛膝, 天麻, 澤蘭, 桃仁, 丹參, 乾地黃, 烏梅, 辰砂, 蒼朮, 小茴香, 厚朴, 枳殼, 白芷, 地骨皮, 鷄內金, 遠志, 瓜蒌仁, 蘇葉, 玄胡索, 黃芩, 連翹 2회 사용했다.(Figure 2)

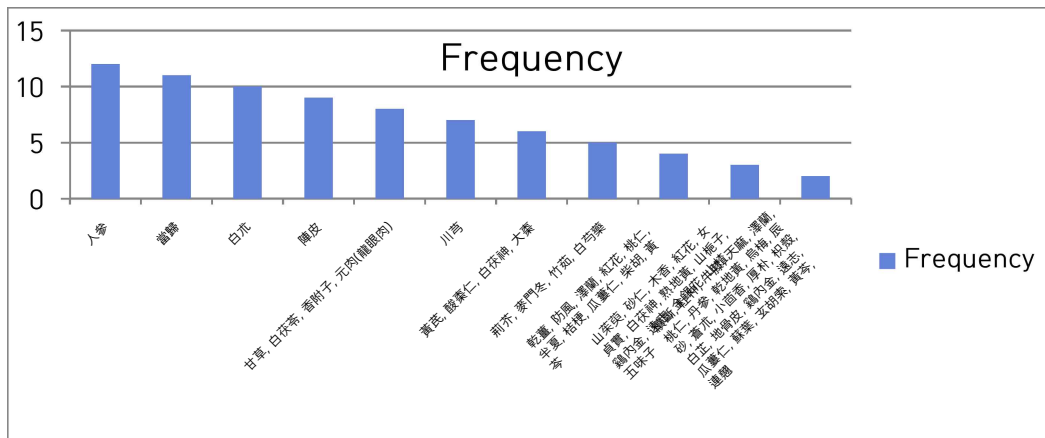


Figure 2. Frequency of herbal medicines used

Table 2는 연구에 포함된 각 문헌에서 보고된 한약 처방의 투여 기간과 구성 약재를 정리한 것이다. 본 표에서는 저자별, 연도별로 처방명과 투여 기간, 그리고 처방 구성 약재를 구체적으로 제시하였다. Lee¹⁾은 加味補虛湯을 6일간 투여하였으며, 주요 약재로는 人參, 白朮, 當歸, 川芎, 黃芪, 狗脊, 元肉 등을 포함하였다. Lee²⁾은 환자의 경과에 따라 투여 기간을 세분화하여, 1-4일에는 滋陰健脾湯, 5-6일에는 歸脾湯加味方, 7-9일에는 溫膽湯加味方, 10-12일에는 滋陰健脾湯加味方을 사용하였다. Kim²⁴⁾은 淸肝解鬱湯을 5일간 투여하였고, 이후 淸肝解鬱湯에 麥芽 160g을 가한 처방을 6일간 추가로 투여하였다. Seo²⁵⁾는 연구 전 기간 동안 四物安神湯과 鍼治療(氣海, 關元, 神俞, 亞門穴) 및 紫河車藥鍼(1mL 주사기, 29gauge)을 병행하였다. Lee²⁶⁾은 13일간 五積散加味方을 투여하였으며, 이어서 10일간 加味逍遙散, 35일간 芎歸調血飲을 사용하였다. Lim²⁸⁾은 연구 전 기간 동안 加味歸脾湯을 사용하였으며, 이후에는 시기별로 產後A(2일), 溫膽湯加味方(10일), 加味補虛湯加味(6-8일), 補血安神湯(8일), 香附子順氣散(15일) 등을 단계적으로 투여하였다.

Kim²⁹⁾은 四物安神湯을 7일간 투여한 뒤, 15일간 歸仁安心湯을 투여하였으며, Seo²⁷⁾은 2주간 滋陰降火湯加味方 및 滋陰健脾湯加減方을 사용하였다. 이와 같이 각 연구에서는

환자의 임상 경과 및 치료 단계에 따라 투여 기간과 한약 처방이 달리 적용되었으며, 대체로 補氣, 補血, 安神, 健脾, 調肝 등을 목표로 하는 처방이 주로 사용된 것으로 나타났다.(Table 2)

2) 침치료

침 치료에서 穴자리의 경우 PC6, HT7을 사용한 논문이 5편, CV4, SP3, SP6을 사용한 논문이 4편, CV6, CV12, GV20, LI4, LIV3, SP9을 사용한 논문이 3편, GV23, BL23, SP10을 사용한 논문이 2편, BL52, GV24, LI11, GV15, TF4, CO18, AH6a, AT4, CO15, LI4, KD7, LIV1 HT9 KD10 HT3을 사용한 논문이 1편이었다.(Table 3)

3) 그 외 치료 방식들

선정된 9개의 논문에서 저자 Bu-il Seo 논문만이 한약 단독 치료를 시행했으며 다른 논문들의 경우 두 가지 이상의 치료법을 사용했다. 사용된 치료법의 종류는 한약이 9회로 가장 많았으며 침 6회, 서의약물 6회, 부항 2회, 향기치료 2회의 순이었으며 그 외의 방법으로는 지언고론요법, 이정변기요법, 추나, 좌훈, 약물욕, PTx(HP), TENS(경피 신경 전기 자극), ICT(간섭 전류 치료), M-W(마이크로파 치료), sunbeam, 수액 치료, 색채, 기공요법 등이 있었다.(Table 4)

Table 2. Duration of herbal medicine administration and composition of prescriptions

Author, year	Duration of Administration	Prescription Name	Prescription Composition
Lee J.A, 2005	6 days	加味補虛湯	人蔘, 白朮, 當歸, 川芎, 黃芪, 狗脊, 元肉 6g 陳皮, 甘草, 荊芥, 白茯苓, 續斷, 杜沖, 牛膝, 木瓜, 山茱萸, 五加皮, 砂仁, 4g 木香, 乾薑 2g
Lee J.E, 2001	1-4 days	滋陰健脾湯	天麻, 防風, 荊芥, 澤蘭 각 4g 紅花, 桃仁 각 3g
	5-6 days	歸脾湯加	陳皮, 荊芥, 白茯苓, 杜沖, 續斷, 山茱萸, 女貞實, 丹蔘 각 4g
	7-9 days	溫膽湯加	酸棗仁 10g 白茯苓 8g 當歸, 乾地黃, 川芎, 白芍藥, 女貞實, 元肉, 香附子, 梔子 각 4g
	10-12 days	滋陰健脾湯加	酸棗仁 8g 天麻, 防風, 荊芥, 澤蘭, 元肉, 女貞實 각 4g 紅花 3g
M.R Kim, 2012	5 days	清肝解鬱湯	白朮, 當歸 3.75g 貝母, 赤茯苓, 白芍藥, 熟地黃, 山梔 각 2.62g 人蔘 柴胡 牡丹皮, 陳皮, 川芎 甘草 각 1.875g
	6 days	清肝解鬱湯 + 麥芽 160g	
Bu-il Seo, 2003	전체기간	四物安神湯	當歸 白芍藥 生地黃 熟地黃 人蔘 白朮 茯神 酸棗仁 黃連 山梔 麥門冬 竹茹 각 4g 大棗 2枚 烏梅 1개 炒米 한 줌, 辰砂 2g)
	전체기간	鍼治療	氣海, 關原, 神俞 亞門穴
	7 days	紫河車 藥鍼	1ml 주사기(29gauge, 신아양행, 한국)
S.Y Lee, 2006	13 days	五積散加味方	蒼朮 2錢 陳皮 人蔘 香附子 小茴香 桃仁 木香 각 1錢 厚朴 桔梗 當歸 枳殼 乾薑 白芍藥 白茯苓 川芎 白芷 半夏 桂皮 각 7分 甘草 6分
20061레	10 days	加味逍遙散	白芍藥 白朮 각 1.2錢 知母 地骨皮 當歸 각 1錢 白茯苓 麥門冬 生地黃 各 8分 梔子 黃柏 각 5分 桔梗 甘草 각 3分
	35 days	芎歸調血飲	當歸 川芎 白朮 白茯苓 熟地黃 陳皮 香附子 烏藥 乾薑 益母草 牡丹皮 甘草 각 7.5分
H.J Lim, 2009	전체기간	加味歸脾湯	當歸 龍眼肉 酸棗仁 生薑 決明子 6g 人蔘 黃芪 川芎 陳皮 荊芥 杜沖 續斷 山茱萸 大棗 神曲 鷄內金 蘇葉 4g 白朮 白茯苓 山楂 8g 香附子 12g 遠志 2g 人蔘 4g, 白朮 16g, 當歸 8g, 川芎 8g, 黃芪 8g, 陳皮 6g, 甘草 4g, 荊芥 4g, 白茯苓 6g, 紅花 3g, 澤瀉 8g, 玄胡索 4g, 乾薑 2g, 金銀花 12g, 神曲 4g, 鷄內金 4g, 鷄血藤 6g, 山楂肉 6g, 香附子 12g, 蘇葉 4g, 竹茹 4g, 黃芩 4g, 連翹 8g, 瓜蒌仁 4g
	2 days	産後A (In-House Prescription)	
H.J Lim, 2009	10 days	溫膽湯加味方	香附子 10g, 陳皮 6g, 半夏 4g, 枳實 4g, 竹茹 8g, 人蔘 4g, 白茯苓 6g, 柴胡 4g, 麥門冬 6g, 桔梗 3g, 甘草 2g, 生薑 8g, 大棗 6g, 蘇葉 4g, 瓜蒌仁 4g, 山藥 8g, 白朮 12g 黃芪 9g, 當歸 6g, 白朮 12g, 白茯苓 8g, 白芍藥 8g, 人蔘 4g, 陳皮 4g, 川芎 4g, 牽牛子 4g, 麥門冬 6g, 肉桂 4g, 甘草 4g, 生薑 6g, 五味子 3g, 瓜蒌仁 4g, 山藥 8g, 鷄內金 4g, 山楂 6g, 香附子 8g, 蘇葉 4g, 竹茹 4g, 防風 6g
	6 days	加味補虛湯加味	黃芪 6g, 當歸 6g, 白朮 8g, 白茯苓 6g, 白芍藥 6g, 人蔘 2g, 陳皮 4g, 川芎 4g, 牽牛子 4g, 麥門冬 6g, 肉桂 2g, 甘草 4g, 生薑 6g, 五味子 3g, 瓜蒌仁 4g, 山藥 8g, 鷄內金 4g, 山楂 6g, 香附子 8g, 蘇葉 4g, 竹茹 4g, 防風 6g, 酸棗仁 8g, 遠志
	8 days	加味補虛湯加味	

H.J Lim ,2009	8 days	補血安神湯	2g 山藥 當歸身 各 8g 龍眼肉 白芍藥 蘿藦子 各 6g 乾地黃 麥門冬 白茯苓 酸棗仁 神麴 麥芽 各 4g 遠志 川芎 黃芩 五味子 各 3g 甘草 砂仁 各 2g 甘菊 1g
	15 days	香附子順氣散	香附子 桂枝 烏藥 各 8g 半夏 6g 砂仁 木香 青皮 陳皮 乾薑 炙甘草 各 4g 薑 3片 棗 2枚
I.J Kim ,2001	7 days	四物安神湯	梗米 8g 大棗 當歸 麥門冬 白茯苓 白芍藥 白朮 酸棗仁炒 生地黃 熟地黃 人蔘 竹茹 梔子炒 黃蓮酒炒 4g 烏梅 1.5g 酸棗仁炒 20g 香附子 9g 生薑 6g 大棗 5g 陳皮 4.5g 元肉 當歸 各 4g 甘草 半夏 白茯苓 人蔘 竹茹 枳實 各 3g 麥門冬 柴胡 遠志 桔梗 各 2.5g
	15 days	歸仁安心湯	歸仁 各 4g 甘草 半夏 白茯苓 人蔘 竹茹 枳實 各 3g 麥門冬 柴胡 遠志 桔梗 各 2.5g
Y.M Seo ,2010	2 weeks	滋陰降火湯加味方	沙蔘 黃精 6g 地骨皮 金銀花 羌活 獨活 連翹 4g 荊芥 防風 3g 黃芪 2g
	2 weeks	滋陰降火湯加味方	沙蔘 黃精 6g 地骨皮 金銀花 羌活 獨活 連翹 4g 荊芥 防風 3g 黃芪 2g 白茯苓 龍眼肉 6g 玄胡索 夏枯草 4g
	2 weeks	滋陰健脾湯加減方	黃芪 地骨皮 5g 知母 羌活 獨活 4g 升麻 鹿茸 3g 蔓荊子 2g 紅花 1g 半夏 6g 人蔘 白茯苓 3g

Table 3. Characteristics of the Acupuncture Interventions of Included Studies

n.r.= Not Reported

Author, year	Regimen	Acupuncture points	Type of needle(diameter, length) (unit: mm)	Depth of Insultion	Needle retention time
Lee J.A ,2005	1 sessions per day/ 6days	LIV3, LI4, SP3, SP6, PC6, HT7, SP10, SP9, BL23, BL52, GV24, GV23, GV20(Moxibustion), CV4, CV6, CV12	0.3, 40	n.r.	n.r.
Lee J.E ,2001	n.r.	LIV3, LI4, SP3, SP6, PC6, HT7, SP10, SP9(뜸치료), CV4, CV6, CV12	n.r.	n.r.	n.r.
M.R Kim ,2012	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
Bu-il Seo ,2003	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.
S.Y Lee ,2006	(鍼治療, 紫河車 藥 鍼) 1 sessions per day/ 7days (耳鍼治療) 6days (灸治療) 15days (Cb-T) 15days	(鍼治療) GV20, LI4, LI11, PC6, HT7 (紫河車 藥鍼) CV6, CV4, BL23, GV15 (耳鍼治療) TF4, CO18, AH6a, AT4, CO15 (灸治療) CV12, CV4 (Cb-T) CV12, CV4	(紫河車 藥鍼)1ml 주사기(29gauge, 신아양행, 한국)로 0.2cc씩 1회 1cc 자입	n.r.	n.r.
S.H Nam ,2007	1 sessions per day/ 60days(1주일에	(脾正格)SP3 SP6 (心正格)HT7 PC6 (肝正格)LIV 3 SP9	0.30, 40	5~20mm	20min

1~2회)						
H.J Lim ,2009	(1st)1 sessions per day/ 71days (2nd) 1 sessions per day/ 42days	(1st) HT7 ,PC6, SP3, SP6 GV20 GV23 CV4(Moxibustion) (2nd) HT7 PC6 SP3 SP6 GV20 GV23 LI4 KD7 CV4=뜸	0.25, 30	n.r.	15min	
I.J Kim ,2001	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	n.r.	
Y.M Seo ,2010	1 sessions per day/ 22days	LIV1 HT9 KD10 HT3	0.2 30	n.r.	20min	

Table 4. Characteristics of the Included Studies

HM: Herbal Medicine, AC: Acupuncture, TKM: Traditional Korean Medicine, WM: Western Medicine

GSHDT: Grounded Speech and High Discussion Therapy

Author, year	Classification	Sample size	Experimental group (no. of participants)	Control group (no. of participants)	Outcome measures	Pre-intervention result	Post-intervention result	Main results
Lee J.A, 2005	TKM	1	HM+건식부항+추나+AC+直灸+좌훈+향기(라벤더)+약물욕+PTx(HP(고주파 치료), TENS(경피 신경 전기 자극), ICT(간섭 전류 치료), M-W(마이크로파 치료), sunbeam		EPDS Headache Shoulder Pain Generalized Joint Pain Cold Sensation	20 +++ ++ +++ ++	15 + + + ++	Positive
Lee J.E, 2001	TKM+WM	1	HM+灸治療+AC+WM(Enapon 2T Halcion 1/2T)		問診	n.r.	n.r.	Positive
M.R Kim, 2012	TKM+WM	1	HM+WM(Thyroxine)		寒熱往來 手足心熱 疲勞感 骨盤部關節痛 手指關節痛 憂鬱 不眠 自汗 記憶力低下 T3 Free T4 TSH	+++ +++ +++ ++ +++ +++ ++ ++ ++ 3.72 4.03 0.08	+ - - - ++ - + - + 0.97 1.25 2.29	Positive
Bu-il Seo, 2003	TKM mono	1	HM		n.r.	n.r.	n.r.	Positive

				Insomnia	4~5 hours	over 5 hours	Positive
				Palpitations	Weakness	Loss	
				Generalized Fatigue	Weakness	Loss	
				Anxiety	VAS 5	VAS 0	
				Chest Tightness	VAS 5	VAS 1	
				Depressed Mood	VAS 5	VAS 0	
				EPDS	18	10	
				BDI	25	16	
S.Y Lee, 2006	TKM+WM	1	HM+灸治療+AC+WM(수액치료)+耳鍼 治療+藥鍼				
S.H Nam ,2007	TKM	1	HM+AC	EPDS	19	8	Positive
H.J Lim ,2009	TKM	2례	HM+AC+뜸+(첫째는)부항	EPDS(1)	18	10	Positive
				EPDS(2)	17	8	
I.J Kim ,2001	TKM	1례	HM+ 향기+색채+기공요법	EPDS	25	12	Positive
Y.M Seo ,2010	TKM+WM	1례	HM+AC+GSHDT+이정변기요법+WM(출민정 1정 1일 1회)	K-EPDS	16	6	Positive
				Sleep	3.5 hours	6 hours	
				Headache	VAS 5	소실	
				Dizziness	VAS 7	VAS 3	
				Anxiety	VAS 10	VAS 2	
				Lower Limb Numbness	VAS 10	VAS 3	

6. 치료 결과

가장 흔하게 사용된 평가 지표는 EPDS(Edinburgh Postnatal Depression Scale)였으며, 해당 지표를 사용한 연구(Lee J.A, S.H Nam, H.J Lim, I.J Kim, Y.M Seo)에서 모두 유의미한 개선이 관찰되었다. Lee¹⁾ 연구에서는 EPDS 점수가 중재 전 20점에서 중재 후 15점으로, Nam³⁰⁾ 연구에서는 19점에서 8점으로, Kim²⁹⁾ 연구에서는 25점에서 12점으로 감소했다. Lee²⁶⁾ 연구에서도 EPDS가 18점에서 10점으로, BDI(Beck Depression Inventory)가 25점에서 16점으로 개선되어 우울 및 불안 증상이 완화된 것으로 나타났다. Lim²⁸⁾ 연구에서는 EPDS(1)와 EPDS(2) 모두 각각 18점, 17점에서 10점, 8점으로 호전되었다.

다양한 신체 증상 및 수면의 질에서도 개선이 보고되었다. Lee¹⁾ 연구의 두통, 어깨 통증, 전신 관절 통증, 냉감 등의 신체 증상은 중재 전 '+++' 또는 '++'에서 중재 후 모두 '++' 또는 '+'로 감소했다. Kim²⁴⁾ 연구의 주요 증상인 寒熱往來, 手足心熱, 疲勞感, 骨盤部關節痛, 憂鬱, 不眠 등은 중재 전 '+++' 또는 '++'에서 중재 후 '++' 또는 '-' (소실)로 크게 호전되었으며, 특히 손발 열감, 피로감, 골반부 관절통, 불면 등은 소실되었다. Lee²⁶⁾ 연구에서는 불면 증상이 중재 전 4~5시간 수면에서 5시간 이상으로 개선되었고, 전신 피로(Generalized Fatigue) 및 가슴 답답함(Chest Tightness) 관련 증상도 약화(Weakness)에서 소실(Loss)로 변화되었다. Seo²⁷⁾ 연구에서는 수면 시간이 3.5시간에서 6시간으로 늘었으며, 두통은 완전히 소실되었고, 어지럼증, 불안, 하지 저림 증상도 VAS(Visual Analog Scale) 5~10점에서 2~3점으로 감소했다.

Kim²⁴⁾ 연구에서는 신체 증상 외에도 갑상선 호르몬 수치 변화를 관찰했는데, 중재 전 TSH 0.08에서 중재 후 2.29로 정상화되었으며 T3와 Free T4 수치도 변화를 보였다. 한편, Lee²⁾ 및 Seo²⁵⁾ 연구는 주 결과가

'Positive'임을 보고하였으나, 구체적인 평가 지표(Outcome Measures)와 중재 전후 결과 수치는 본 보고서에 보고되지 않았다(n.r.).

결론적으로, 포함된 모든 연구에서 중재 후 산후 우울 증상뿐만 아니라 다양한 통증, 수면 문제, 피로 등 동반되는 신체 및 정신 증상에서 긍정적인 효과가 확인되었다.(Table 5)

총 6개의 논문에서 침구 치료를 사용하였는데, 穴자리의 경우 PC6, HT7을 사용한 논문이 5편, CV4, SP3, SP6을 사용한 논문이 4편, CV6, CV12, GV20, LI4, LIV3, SP9을 사용한 논문이 3편, GV23, BL23, SP10을 사용한 논문이 2편, BL52, GV24, LI11, GV15, TF4, CO18, AH6a, AT4, CO15, LI4, KD7, LIV1, HT9, KD10, HT3을 사용한 논문이 1편이었다. (Figure 3)

Table 5. Treatment assessment tools and pre- and post-treatment results

Author, year	Outcome measures	Pre-intervention result	Post-intervention n result	Main results
Lee J.A ,2005	EPDS	20	15	Positive
	Headache	+++	+	
	Shoulder Pain	++	+	
	Generalized Joint Pain	+++	+	
	Cold Sensation	++	++	
Lee J.E ,2001	問診	n.r.	n.r.	Positive
M.R Kim, 2012	寒熱往來		+	Positive
	手足心熱	+++	-	
	疲勞感	+++	-	
	骨盤部關節痛	+++	-	
	手指關節痛	++	++	
	憂鬱	+++	-	
	不眠	+++	+	
	自汗	++	-	
	記憶力低下	++	+	
	T3	4.03	0.97	
	Free T4	0.08	1.25	
	TSH		2.29	
Bu-il Seo, 2003	n.r.	n.r.	n.r.	Positive
S.Y Lee, 2006	Insomnia	4~5 hours	over 5 hours	Positive
	Palpitations	Weakness	Loss	
	Generalized Fatigue	Weakness	Loss	
	Anxiety	VAS 5	VAS 0	
	Chest Tightness	VAS 5	VAS 1	
	Depressed Mood	VAS 5	VAS 0	
	EPDS	18	10	
	BDI	25	16	
S.H Nam ,2007	EPDS	19	8	Positive
H.J Lim ,2009	EPDS(1)	18	10	Positive
	EPDS(2)	17	8	
I.J Kim ,2001	EPDS	25	12	Positive
Y.M Seo ,2010	K-EPDS	16	6	Positive
	Sleep	3.5 hours	6 hours	
	Headache	VAS 5	소실	
	Dizziness	VAS 7	VAS 3	
	Anxiety	VAS 10	VAS 2	
	Lower Limb Numbness	VAS 10	VAS 3	

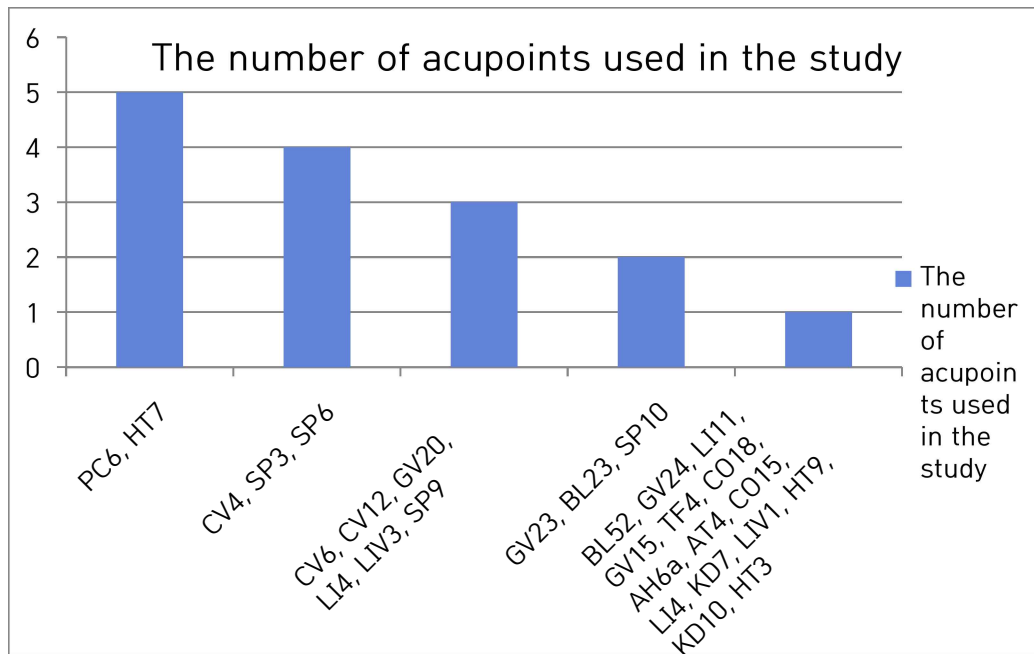


Figure 3.

IV. 고찰

본 연구에서는 산후 우울증 치료의 한의학적 방법에 대해 9건의 논문을 대상으로 문헌적 고찰을 수행하였다. 이 과정에서 頻用 치료법과 각 치료법들의 세부 내용을 분석하였다. 그 결과, 각 연구들을 근거로 치료에 유효한 약재, 치료 혈위, 평가도구 등을 간추릴 수 있었다.

가장 많이 사용된 약재는 人蔘으로 총 12회가 사용되었다. 실제로 人蔘⁵⁻⁷⁾에 포함된 saponin의 일종인 ginsenoside는 글루코코르티코이드 수용체의 FKBP51을 억제하여 시상하부-뇌하수체-부신 기능을 조절하고, 이 과정에서 우울증의 개선을 나타낼 수 있다. 또한 우울증의 증상들은 한의학적으로 虛勞, 不眠과 같이 氣血이 虧損되는 등의 虛症 양상에 속하는 경우가 많으므로 補氣藥에 속하는 人蔘의 사용은 타당하다고 생각된다.⁸⁾

다음으로 當歸가 11회 사용되었는데, 이는 당귀의 주요 유효성분인 Ferulic acid와 관

련된 것으로 추정된다. 실제로 ⁹⁾Ferulic acid는 SIRT6를 억제하여 AKT/CRMP2 신호전달을 억제함으로 우울증을 개선할 수 있다는 것이 밝혀졌다. 뿐만 아니라 신경염증을 억제하는 항염증 관련 매커니즘이 스트레스를 받은 쥐에서 항우울제와 유사한 효과를 나타낼 수 있다는 보고도 있었다¹⁰⁾. 또 다른 다빈도 활용된 약재 중 白朮, 陳皮, 白茯苓, 白茯苓神, 黃芪는 Polysaccharide를 주요 성분으로 포함하는데, 이는 TLR-2 경로를 억제하여 면역 체계 조절에 기여한다. 특히, 염증성 사이토카인인 TNF-alpha, IL-1 beta, INF-gamma의 수치를 줄이고, 항염증성 사이토카인인 IL-10을 증가시킨다.¹¹⁾ 이 과정에서 신경 염증을 억제시켜 우울 증상을 감소시킬 수 있다. 香附子, 川芎, 大棗의 경우, Flavonoids가 포함되어 있는데 이는 강력한 항염증, 항산화 효과를 통해 신경염증 및 뇌의 산화 스트레스를 억제하여 우울증을 개선할 수 있다. 특히, 플라보노이드의 안토시아니딘과 플라본 하위 성분이 우울증에 효과적이며, 이는 세로토닌 수준을 조절하여 우울증을 개선할 수 있다고 밝혀져 있다.¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾

치료 방법으로 한약 치료가 가장 많았는데 그 이유로는 먼저 정신과 환자들이 한약에 대해 더 포용적이고 관대하기 때문으로 생각되며 특히 민감성이 높은 환자에게서 이런 경향이 두드러진다.¹⁵⁾ 또한 이미 여러 한약 제제에 대한 연구를 통해 우울증에 한약이 효과가 있는 것이 입증된 것도¹⁶⁾¹⁷⁾ 영향을 준 것으로 사료된다.

연구들에서 가장 많이 사용된 혈자리는 PC6 (內關)와 HT7(神門)이었는데, PC6의 경우 심혈관 질환뿐만 아니라 스트레스를 치료하는 데 주로 사용된다. 이는 교감 신경과 부신 수질 축에서 유리된 Norepinephrine과 Epinephrine을 감소시켜 스트레스로 인해 증상을 완화 시킬 수 있다.¹⁸⁾ 또한, HT7은 높은 CORT(코르티코스테론)와 낮은 5-HT(세로토닌) 수치에서 나타나는 극심한 스트레스 상황을 개선해 불안과 우울 증상을 개선시킬 수 있다고 보고되었다.¹⁹⁾

평가도구로는 EPDS가 K-EPDS와 더불어 총 6편의 논문에서 사용되었으며 EPDS는 산후 우울증을 평가하는 보편화된 척도이다. 이는 기존에 BDI²⁰⁾와 차별화된 문항으로 산후 우울증에서 겪게 되는 증상을 민감하게 평가하기에 진단적 효용성이 크다.²¹⁾

저자 S.Y Lee 논문에서 불안, 흥민, 우울감, 저자 Y.M Seo, 2010 논문에서 두통, 현훈, 불안, 하지비증에서 치료 전후를 비교할 때 VAS²²⁾를 사용했다. VAS의 장점은 이용이 간편하고 빠르며 누구나 직관적으로 사용 가능하다는 점이다. VAS는 실제적인 비례 척도로 실험자의 관여를 최소화할 수 있다는 점 역시 장점으로 생각된다.²³⁾

V. 결론

본 연구는 국내 산후 우울증에 관한 증례 연구를 분석한 논문이다.

1. 가장 다용 되는 혈자리로는 PC6, HT7가 총 5편의 연구에서 등장했으며 두 혈자리 모두 스트레스 감소에 효과적인 혈자리다.
2. 치료 평가 방법으로는 EPDS가 K-EPDS와 더불어 총 6편의 연구에서 나왔다. EPDS는 산후 우울증을 평가하는 보편화된 척도로 다용되며 민감하게 평가하기에 임상적으로 진단에 효율적이다.
3. 치료법 중 한약 치료가 9편의 연구에서 가장 빈번하게 활용되었으며, 이 중 人蔘(인삼)이 12회로 가장 다용되었다. 인삼의 ginsenoside 성분은 글루코코르티코이드 수용체를 조절하여 시상하부-뇌하수체-부신(HPA) 기능을 안정화시키고, 이를 통해 우울 증상 개선에 유효했다.
4. 산후 우울증에 대한 보고된 한의학적 치험례를 분석을 통해 다용된 혈자리, 약재, 평가도구들로 표준적인 치료 확립에 도움이 되고자 함.

VI. 감사의 글

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 한의디지털융합기술개발사업(RS-2023-KH138688) 지원을 받아 수행되었습니다.

VII. 참고문헌

1. Lee Jin-A, Ban Hye-Ran, Cho Seong-Hee. A Clinical Study on the Postpartum Depression Treated by Gami-Boheo-tang. 大韓韓醫學方劑學會誌. 2005; 13(01):223-233.
2. Lee Jung-Eun, Park Kyung-Mi, Jung Jin-Hong, Yoo Dong-Youl. A Clinical case report about the postpartum depression patient with goiter. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001 -08-31; 142:273-283.
3. Lee Soonyee, Lee Cheolwoong, Kim Jinwo

- o, Cho Jinhyung. A case report of the postpartum depression with Hominis Place nta Herbal acupuncture therapy. *대한한방부인과학회지*. 2006-05-31; 19(2):282-294.
4. Edinburgh postnatal depression scale
5. Li H, Ge M, Lu B, Wang W, Fu Y, Jiao L, Wu W. Ginsenosides modulate hypothalamic-pituitary-adrenal function by inhibiting FKBP51 on glucocorticoid receptor to ameliorate depression in mice exposed to chronic unpredictable mild stress. *Phytother Res*. 2024 Oct;38(10):5016-5029.
6. Liu QF, Park SW, Kim YM, Song SJ, Chin YW, Pak SC, Jeon S, Koo BS. Administration of Kyung-Ok-Ko reduces stress-induced depressive behaviors in mice through inhibition of inflammation pathway. *J Ethnopharmacol*. 2021 Jan 30;265:113441.
7. Kang A, Xie T, Zhu D, Shan J, Di L, Zheng X. Suppressive Effect of Ginsenoside Rg3 against Lipopolysaccharide-Induced Depression-Like Behavior and Neuroinflammation in Mice. *J Agric Food Chem*. 2017 Aug 16;65(32):6861-6869.
8. Da-Young Han, Sang-Ho Kim and Dae-kyoo Chung. (2019). A Review of the Korean Experimental Studies on the Antidepressant Effect of Herbal Medicines. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry*, 30(2), 71-88.
9. Li W, Liu X, Qiao H. Downregulation of hippocampal SIRT6 activates AKT/CRMP2 signaling and ameliorates chronic stress-induced depression-like behavior in mice. *Acta Pharmacol Sin*. 2020 Dec;41(12):1557-1567.
10. Liu YM, Shen JD, Xu LP, Li HB, Li YC, Yi LT. Ferulic acid inhibits neuro-inflammation in mice exposed to chronic unpredictable mild stress. *Int Immunopharmacol*. 2017 Apr;45:128-134.
11. Vijay A, Kelly A, Miller S, Marshall M, Alonso A, Kouraki A, Probert C, Simpson EJ, Valdes AM. Supplementation with Citrus Low-Methoxy Pectin Reduces Levels of Inflammation and Anxiety in Healthy Volunteers: A Pilot Controlled Dietary Intervention Study. *Nutrients*. 2024 Sep 30;16(19):3326.
12. Yang Y, Chen Y, Jia X, Huang X. Association of dietary flavonoid intake with the prevalence and all-cause mortality of depressive symptoms: Findings from analysis of NHANES. *J Affect Disord*. 2024 Dec 1;366:44-58.
13. Park J, Lee HJ. Specific Foods Associated with Depressive Symptoms among Young Adults and Their Bioactive Effects. *Nutrients*. 2024 Jun 10;16(12):1818.
14. Deng MG, Liu F, Wang K, Zhang MJ, Feng Q, Liu J. Association between dietary flavonoid intake and depressive symptoms: A cross-sectional research. *Gen Hosp Psychiatry*. 2024 Jan-Feb; 86:75-84.
15. Won, Y. J., Lee, K. J., Kim, J. S., Jung, I. G., & Kwak, D. I. (1998). A study on the actual conditions of herbal medicine administration in psychiatric patients. *Korean Journal of Biological Psychiatry*, 4(1), 84-95.
16. Oh HM, Kim SW, Oh YT, Son CG, Lee JS. A comparative study on the pathophysiology of depression by Korean medicine and conventional medicine. *Journal of Haehwa Medicine*. 2017;26(1):11-8.
17. Ahmed HM. Ethnomedicinal, Phytochemical and Pharmacological Investigations of *Perilla frutescens* (L.) Britt. *Molecules*. 2018;24(1):1-23
18. Ye Z, Zhu L, Li XJ, Gao HY, Wang J, Wu SB, Wu ZJ, Gao HR. PC6 electroacupuncture reduces stress-induced autonomic and neuroendocrine responses in rats. *Heliyon*. 2023 Apr 5;9(4):e15291.
19. Seo SY, Moon JY, Kang SY, Kwon OS, Bang SK, Choi KH, Ryu Y. Acupuncture stimulation at HT7 as a non-pharmacological therapy for sleep disorder caused by caffeine administration in rats. *Acupuncture Med*. 2021 Dec;39(6):691-699.
20. Beck Depression Inventory

21. Kim, Y. G., Heo, J. W., Kim, G. H., Oh, K. S., & Shin, Y. C. (2008). Clinical Application of Korean Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale. JOURNAL OF THE KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION, 47(1), 36-44.
22. Visual Analogue Scale, VAS
23. Sim, S. Y., Park, H. J., Lee, J. M., & Lee, H. S. (2007). A review on pain assessment tools. Korean Journal of Acupuncture, 24(2), 77-97.
24. M.R Kim, KIM YOON SANG and EunMee Lim. (2012). A Case Report of Sanhupung Patient Diagnosed of Postpartum Thyroiditis. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 25(4), 125-133.
25. Seo, B. I., & Kim, M. J. (2003). Clinical Treatment of a Patient with Complications of Postpartum Depression and Acute Obstructive Mastitis. The Journal of Korean Herbology (Journal of the Division of Herbal Medicine), 18(1), 145-148.
26. Lee, S. Y., Lee, C. W., Kim, J. W., & Jo, J. H. (2006). A case report of the postpartum depression with Hominis Placenta Herbal acupuncture therapy. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 19(2), 282-294.
27. Seo, Y. M., Seo, D. W., Ryu, H. S., Ahn, H. J., Park, S. J., & Lee, P. J. (2010). A Clinical Report of a postpartum depression patient who treated by Giungoroen-therapy and liGyeungByunQi-therapy. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry, 21(3), 151-161.
28. Lim, H.-J., Shin, S.-M. and Yoo, D.-Y. (2009) "2 Cases Report of Postpartum Depression Patient," The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology. 대한한방부인과학회, 22(2), pp. 163-171. doi: 10.15204/JKOBGY.2009.22.2.163.
29. Kim, I., Yang, S., Cho, J., Jang, J., & Lee, K. (2001). A case report of a postpartum depression patient (assessment of treatment through EPDS). The Journal of Oriental Gynecology, 14(2), 242-248.
30. Nam, S. H., & Lee, H. (2007). A clinical case study on the postpartum depression. The Journal of Institute of Oriental Medicine, Daejeon University, 16(1), 9-16.