



한의학표준임상진료지침

산후풍

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Puerperal Wind Disorder(Sanhupung)



한의표준임상진료지침

산후풍

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Puerperal Wind Disorder(Sanhupung)



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단

발간사

한의학표준임상진료지침은 한의학 이론과 지식에 기반하여 이루어지는 의료행위, 즉 예방, 진단, 치료, 재활 및 관리 등 일련의 한의 의료서비스의 표준이 되는 정보를 제공하기 위해 근거기반 방법론에 따라서 임상적, 학술적, 이론적 근거들을 체계적으로 종합하여 개발한 기술서를 말합니다. 특히 본 한의학표준임상진료지침은 “과학, 기술 및 경험에 대한 총괄적인 발견사항들에 근거하여, 공동체 이익의 최적화 촉진을 목표로 제정”(KS A ISO/IEC Guide 2) 되는 ‘표준’이라는 단어의 본질적인 속성에 따라, 현존하는 한의약 의료서비스에 대한 가치 있는 발견사항을 모두 검토하여(투입) 표준화된 방법론으로(과정) 전체 국민건강수준 향상에 기여(결과)하기 위해 최선을 다해 개발되고 있고, 그 소중한 결과물 중 하나를 오늘 발간하게 되었습니다.

모든 분야에서 “근거”는 매우 중요해지고 있습니다. 의약분야는 그 중에서도 가장 “근거”에 대한 중요성을 일찍 깨닫고 근거중심 의학을 확립하기 위해 노력해 왔습니다. 한의약분야도 이러한 흐름에 동참하여, 2016년부터 국가주도 대규모 근거기반 한의약 임상진료지침 개발을 시작하였으며, 현재는 한의약혁신기술개발사업이라는 국가연구개발사업으로 이 사업을 진행하고 있습니다.

한의학표준임상진료지침은 기존 의과의 임상진료지침과 발간절차와 과정이 대부분 동일하지만, “한의학”의 의료 자체의 특징으로 인한 의과의 진료지침과는 다른 고유한 특징도 지니고 있습니다. 동일한 질환에 대해서도 진료행위가 다양한 “한의학”의 특징으로 인해, 이를 뒷받침하는 평가와 검증 작업의 어려움이 존재합니다. 그리고 한국 한의학의 현실에 맞게 한방의료 임상현장을 반영해야 하고, 이러한 특성들이 반영되어야 실제 임상에서의 활용도가 높아질 수 있습니다. 또한 현재 1차 의료기관인 한의원에서 실행할 수 있는 내용을 담아야 하고, 각 질환이나 주제에 따른 범 한의학계의 합의를 모으며, 임상 현장의 내용을 수집·평가하여 지침 개발에 적극적으로 활용하는 것이 필요합니다. 한의학의 진료는 의료인과 의료기관에 따라 이질성이 큰 편으로 불안정한 진료시스템의 문제를 가지고 있어서, 한의학이 가지고 있는 환자 중심적 진료의 특성을 훼손하지 않으면서도 보편적으로 수용될 수 있는 표준화가 필요합니다. 그리고 전통의학 분야의 특성상 근거의 양과 연구인력이 늘 부족하게 느껴집니다.

하지만, 이러한 상황에도 불구하고, 한의표준임상진료지침 개발에 참여하고 있는 연구진들은 국제적인 발간 프로토콜을 준수하며, 차근차근 지침을 발간하고, 근거를 새롭게 창출하고, 또한 지침을 업데이트해 나가고 있습니다. 지금 사업단에서 발간되는 국가 주도의 한의표준임상진료지침을 마중물로 해서 향후에는 보다 다양하고 많은 기관과 학회에서 지침 발간 사업을 주도해 나갔으면 합니다. 한의약이 국가보건의료에 기여할 수 있도록 많은 분들의 관심과 지원을 부탁드립니다.

한의약혁신기술개발사업단장

이준혁

머리말

출산은 사회의 영속을 위한 가장 중요하고도 근본적인 일입니다. 한국사회에는 전통적으로 건강한 산후회복을 위한 조리 문화와 산후조리에 오류가 있거나 산후조리기간에 발생한 다양한 산후병에 대한 인식과 질환 정의가 있었습니다. 산후풍(産後風, puerperal wind disorder)은 대표적인 산후 질환으로 출산이나 유산 후에 조리과 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 전신 및 국소 통증과 감각 장애 등 여러 증상이 복합된 증후군입니다.

산후풍은 한국의 산후조리 문화와 관련된 질환으로 민간에서 그 개념이 면면이 이어져 한의학 고유진단상병으로 등록되기에 이르렀습니다. 만혼과 저출산 사회에서 출산의 수는 감소되었으나 산후조리의 중요성이나 산후풍의 임상 관리에 대한 환자의 관심이나 의료진의 임상적 관심도는 오히려 증대되고 있는 실정입니다.

여성의 산후조리, 산후풍 예방 및 치료를 통한 삶의 질 개선과 건강증진에 있어 한의 의료가 임상에서 가지는 장점이 큰 만큼, 한의계는 지속적으로 이를 신장하고 적용을 확대하는 노력을 경주해야 합니다. 이러한 작업의 가장 체계적이고 근본적인 작업이 산후풍 한의표준임상진료지침을 개발하는 것이라 할 수 있을 것입니다. 아울러 지침 개발의 과정에서 체계적이고 근거중심적인 접근을 하는 것은 향후 지침의 보급과 지속적인 개정에도 유익할 것으로 보입니다.

주지하는 바와 같이 임상진료지침은 어떤 의료 상황에서 의료인과 환자가 적절한 의사결정을 하여 임상적 목적을 달성하게 하는 적정 진료의 내용을 기술한 도구입니다. 진료지침은 일상적인 임상 현장의 진료와 과학적 근거 사이에 존재하기 마련인 현실적 간극을 메우는 데 효과적인 기능을 할 것입니다. 표준화된 임상진료지침은 전통적인 변증치료체계와 맞춤의료를 지향하는 한의의 보편적 진료 방식에 적절하지 않은 측면이 있다는 견해가 있을 수 있으나 예측 가능한 진료체계를 제공하여 한의진료의 공적 자원화와 진료량 증대에 기여할 수 있다는 긍정적인 측면이 명백하므로 임상에서는 필수적인 자료로 자리 잡고 있습니다.

이에 우리 연구자들은 가급적 임상계의 현실을 반영하고 다양한 산후풍 치료법의 개별 적용 및 복합 가능성을 모두 고려하는 방법을 통해 진료지침을 개발하고자 하였습니다. 아울러 한의산 후조리를 통해 산후풍을 예방하는 임상 현실을 반영하고자 하였습니다. 따라서 객관적이고 체계적인 연구 자료의 수집, 평가와 전문가 합의 과정을 통해 권고안을 작성함으로써 산후풍에 대한 진료에 도움을 줄 수 있도록 하였습니다.

아무쪼록 이 임상진료지침이 산후풍에 대한 진료의 질 향상을 도모하고, 한의과대학 학생과 임상가의 교육 및 진료 참고 자료로 널리 활용되기를 기대합니다.

끝으로 산후풍 한의표준임상진료지침의 발간을 위해 수고해 주신 연구진들과 개발 및 검토 과정에 참여해주신 모든 위원님들께 감사의 말씀을 전합니다.

산후풍 한의표준임상진료지침 개발책임자
부산대학교 한의학전문대학원 박장경

일러두기

「산후풍 한의표준임상진료지침」은 한의학 분야의 산후풍 질환의 의료 과정에서 마주하는 다양한 의사 결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의학혁신기술개발사업단의 공식 출간물입니다.

한의학 및 보건의료 분야의 의료인뿐만 아니라 연구자와 한의학 분야의 학생들, 본 질환과 관련된 환자와 일반인들의 본 질환의 한의 의료 관련 의사결정에 참고하여 활용하시길 권장합니다.

이 지침은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼에 근거하여 한의학 분야 및 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발하였으며, 사업단이 제공하는 지침 검토 인증 체계에서 지침 연구 개발 과정의 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.

본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM; <http://nikom.or.kr/nckm>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.

산후풍 한의표준임상진료지침

집필진

- ▶ 권나연 가천대학교 한의과대학
- ▶ 김동일 동국대학교 한의과대학
- ▶ 박장경 부산대학교 한의학전문대학원
- ▶ 이희윤 부산대학교 한방병원
- ▶ 최수지 동의대학교 한의과대학
- ▶ 황수인 부산대학교 한방병원

목차

요약문 / 1

Summary / 9

I. 서론 / 19

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 / 20

II. 산후풍 질환 개요 / 23

1. 정의 / 24

2. 임상 현황 / 24

3. 진단 및 평가 / 30

4. 치료 / 34

5. 예방 및 관리 / 37

III. 산후풍 임상진료지침 개발 절차 / 45

1. 기획 / 46

2. 개발 / 50

3. 승인 및 인증 / 59

4. 출판 / 60

IV. 권고사항 / 61

1. 진단 / 62

2. 한약치료 / 66

3. 침치료 / 83

4. 뜸치료 / 91

5. 부항치료 / 96

6. 추나치료 / 100

7. 한의 복합치료 / 105

8. 한양방 복합치료 / 125

9. 예방 / 131

V. 산후풍 임상진료지침 활용 / 137

1. 산후풍 임상진료지침 활용 / 138

2. 한계점 및 의의 / 138

3. 향후 계획 / 139

VI. 진료알고리즘 / 141

VII. 확산도구 / 143

1. 리플릿 / 145

2. 인포그래픽 / 146

VIII. 부록 / 147

1. 용어 정리 / 148

2. 이해상충선언서 / 150

3. 인증 내역 / 151

산후풍 한의표준임상진료지침



요약문

1. 배경 및 목적
2. 질환 개요
3. 권고안
4. 진료알고리즘

1 배경 및 목적

산후풍은 분만 혹은 유산 후에 발생하는 전신 및 국소의 다양한 증상군으로 이루어진 복합증후군이다. 일반 인구에 대한 산후풍 발병률 및 유병률에 관한 명확한 연구는 찾기 어렵다. 다만 외래 환자 중에서 차지하는 비율과 관련하여 1년간 외래 환자 1162례 중 산후풍으로 분류되는 환자는 153례로 13.2%를 점유한다는 보고가 있었다. 전체적으로 출산하는 산모는 감소하고 있으나 출산 연령이 높아지는 추세와 유산 후에 발생하는 사례도 있는 점에서 산후풍의 임상적 중요성은 여전한 상황이다. 또한 고령분만이나 제왕절개 분만의 증가, 출산 후 복직, 컴퓨터 작업 등과 같은 반복적 사용의 증가와 같은 사회상의 변화에 따라 보양을 중심으로 한 단순한 조리나 전통적 치료법으로 오늘날의 산후풍을 진료하는 데 한계가 있다. 따라서 한의 임상 현장에서는 위와 같은 변화 상황을 반영한 지식과 치료법에 대한 임상적 정보를 담은 권고안이 필요하다. 이에 한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단과 대한한방부인과학회 한의임상진료지침 개발위원회에서는 산후풍의 한의표준임상진료지침 개발의 당위성을 공감하고 이 임상진료지침을 제작하게 되었다. 이 임상진료지침은 현재의 개발 시점에서 접근할 수 있는 최상의 근거를 토대로 임상 현장에서 객관적이고 합리적인 판단과 행위를 돕기 위한 목적으로 개발하였다.

2 질환 개요

산후풍(産後風)이란 말은 본래 민간에서 사용해 온 용어로, 부인이 출산이나 유산 후 조리과 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 여러 증상을 포괄하여 지칭하는 한의진단명이다. 또한 화병처럼 문화적 특수성이 반영된 질환으로 인식하고 있다. 산후에는 임신과 분만으로 야기되었던 생식기 및 전신의 변화가 서서히 비임신 시의 상태로 회복되어 가는데, 이 시기가 되더라도 그 밖의 전신적인 회복은 아직 충분하지 않은 상태이다. 이러한 상태에서 육아나 가사, 스트레스, 수면 부족 등으로 인해 정신적, 육체적 피로가 증가하면서 조리과 섭생이 제대로 되지 못하면 산후풍을 비롯한 각종 산후병이 발생할 수 있다.

산후풍의 선행 배경 인자로 임신 중의 내분비 요인을 고려할 수 있다. 임신 중에는 에스트로겐이나 릴랙신(relaxin) 등의 호르몬이 증가하여 분만을 위해 골반 관절의 가동성이 증가한다. 이때 호르몬의 특성상 전신적인 효과로 인해 다른 관절의 가동성도 증가하므로 전신의 관절은 외부의 물리적 자극에 취약하게 된다. 또한 임신으로 인한 체중의 증가는 허리나 무릎, 발목의 관절에 부담을 주게 되고, 육아, 가사 및 수유 등으로 인한 손과 팔의 과도한 사용은 견·주·완관절 주위의 근육, 건, 인대 및 신경에

손상을 일으켜 통증의 주된 원인이 된다. 아울러 쇠석위의 분만자세는 허리와 천장관절에 통증을 유발할 수 있다.

산후풍의 진단은 자각증상의 확인과 타 질환의 배제를 기본으로 하여 이루어진다. 산후풍의 주요 증상으로는 국소증상으로 환자가 특정 부위의 관절이 아프고, 부분적으로 시리거나 저리는 등의 감각장애를 호소할 수 있다. 전신증상으로는 전신이 시리거나 저리는 등의 감각장애가 있고, 관절이 아프고, 바람이 들어오는 느낌이 나며, 추우면 증상이 심해지고 추위가 싫고, 근육이 아픈 증상 등이 있을 수 있다. 부수적 수반 증상으로는 피로, 발한, 현훈 등이 있다.

3 권고안

산후풍		
권고안 번호	권고내용	권고등급/ 근거수준
진단		
R1	산후풍은 증상의 양상과 발생 시기에 대한 문진 및 다른 질환의 배제를 통해 진단할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 산후풍의 기본 증상인 국소·전신 통증(근육통, 관절통 등), 국소·전신 감각장애(냉감, 마목감 등)를 확인하여 진단한다. 산후풍 관련 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생한 것을 확인하여 진단한다. 근골격계 질환에 의한 통증을 감별하거나 중첩을 파악한다. 다한증, 산후우울증, 갑상샘저하증, 류마티스관절염, 뇌하수체기능저하증, 위증(痿證)과 감별한다. 	
한약치료		
R2	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 산후신통과 산후 감각장애 환자의 한약치료에 온경탕(溫經湯), 소속명탕(小續命湯), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減), 산후비방(產後痺方)의 활용을 고려할 수 있다. 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용은 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다. 	
R3	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 병증에 따른 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 산후풍의 기본 병증은 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛), 풍습(風濕), 혈어(血瘀)이다. 기본 병증의 경우 다음 처방을 활용할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> 혈허(血虛): 사물탕가감(四物湯加減), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減) 비위허(脾胃虛): 향사육군자탕가감(香砂六君子湯加減), 보중익기탕가감(補中益氣湯加減) 신허(腎虛): 양영장신탕(養榮壯腎湯), 대영전합빈소산(大營煎合檳蘇散) 풍습(風濕): 오적산가감(五積散加減), 진통산(疹痛散) 혈어(血瘀): 신통축어탕(身痛逐瘀湯) 증상에 따라 다음과 같이 약물을 가미할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> 견부 통증: 갈근(葛根), 강황(薑黃) 상지통: 상지(桑枝) 하지통: 천우슬(川牛膝) 	

R3	<ul style="list-style-type: none"> - 요통: 구척(狗脊), 음양곽(淫羊藿) - 전신통: 오가피(五加皮), 계혈등(鷄血藤), 계지(桂枝), 백굴재(白屈菜) - 통증 부위의 냉감: 세신(細辛), 강황(薑黃), 계지(桂枝) - 신냉외한(身冷畏寒): 비수유부 - 부자(附子), 수유부 - 건강(乾薑), 소엽(蘇葉) - 한출과다: 백작약(초)(白芍藥(炒)), 계지(桂枝), 황기(黃芪) - 외한하면서 한출과다: 계지(桂枝), 백작약(白芍藥) - 모유 부족: 목통(木通), 왕불유행(王不留行) - 수유 중단 희망: 우슬(牛膝), 당귀(當歸), 백지(白芷), 맥아(麥芽) - 신허(腎虛): 녹용(鹿茸) 혹은 녹각(鹿角) - 간울(肝鬱): 소요산(逍遙散) <p>• 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용을 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.</p>
----	---

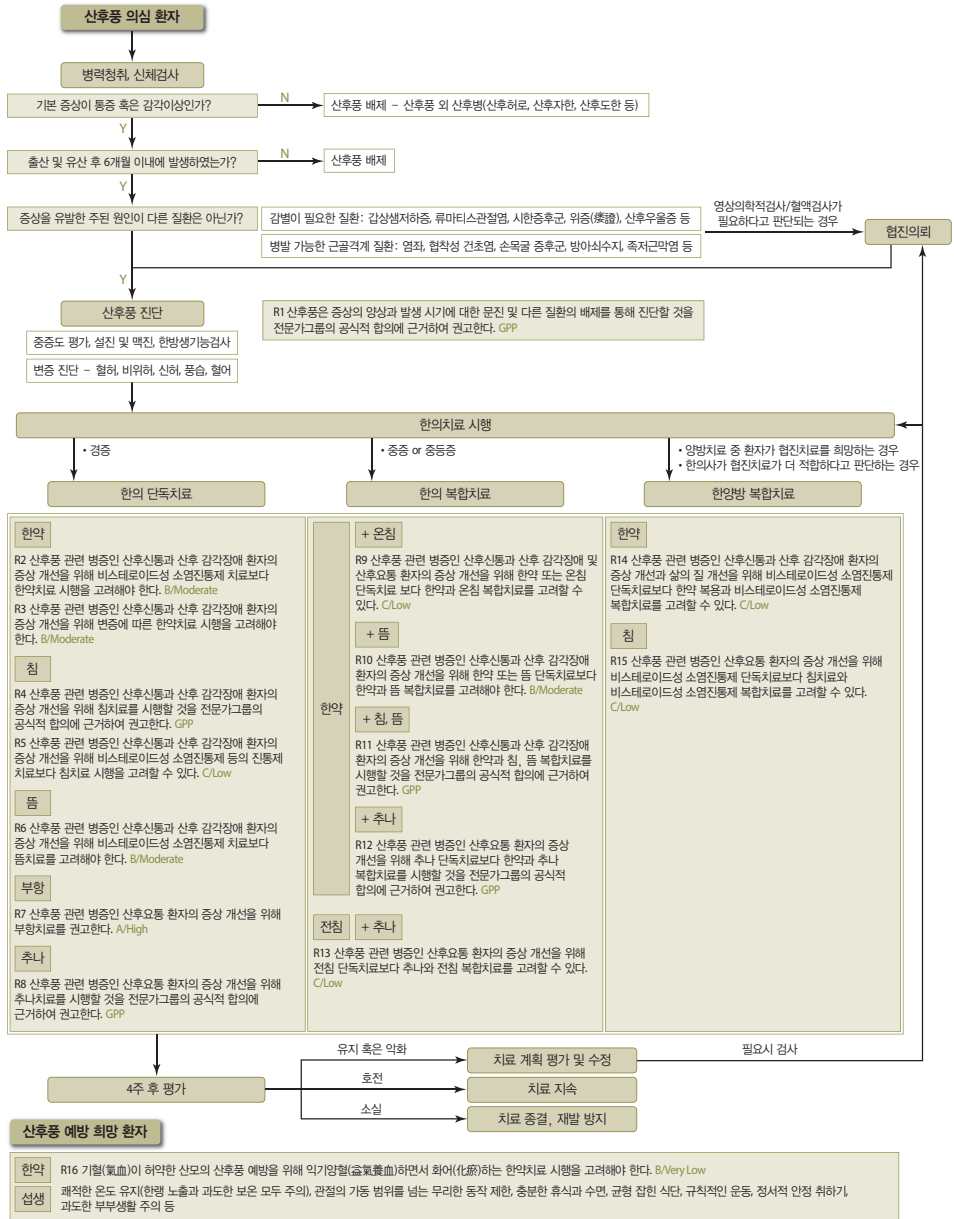
침치료		
R4	<p>산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 침치료를 시행할 것을 전문 가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 산후신통과 산후 감각장애의 침치료는 변증에 따른다. 기본 변증의 경우 다음 혈위를 활용할 수 있다. <ul style="list-style-type: none"> - 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36) - 비위허(脾胃虛): 백회(GV20), 중완(CV12), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 외관(TE5) - 신허(腎虛): 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36) - 풍습(風濕): 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 대저(BL11), 풍문(BL12), 외관(TE5), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 중완(CV12), 기해(CV6) - 혈어(血瘀): 곡지(LI11), 외관(TE5), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 함곡(LI4) • 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다. • 2~4Hz 내외의 자극을 부여하는 전침치료를 병행할 수 있다. • 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다. • 증상의 위중도, 환자의 체력, 내원 거리, 육아 보조 상태 등을 참고하여 주 1~3회 치료하며, 매회 20분 유침한다. 	GPP
R5	<p>산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 치료보다 침치료 시행을 고려할 수 있다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 침치료 경혈로는 백회(GV20), 중완(CV12), 기해(CV6), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 대추(GV14), 지양(GV9), 신수(BL23), 요양관(GV3), 풍시(GB31)를 고려할 수 있으며 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다. 	C/Low

뜸치료		
R6	<p>산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 뜸치료를 고려해야 한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 뜸치료 경혈로는 관원(CV4), 격수(BL17), 대추(GV14), 명문(GV4), 비수(BL20), 삼음교(SP6), 신수(BL23), 양릉천(GB34), 용천(KI1), 위중(BL40), 족삼리(ST36), 중완(CV12), 천추(ST25), 혈해(SP10) 등을 고려할 수 있으며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위 취혈을 적용할 수 있다. • 신양허(腎陽虛)로 변증되는 경우, 독맥의 뜸치료를 고려할 수 있다. • 뜸치료 시에는 간접구법 위주로 시행하며 화상에 주의한다. 	B/Moderate

부항치료		
R7	<p>산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 부항치료를 권고한다.</p> <p>임상적 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 신수(BL23)를 중심으로 배수혈과 현취혈을 중심으로 시행하며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부와 인근 부위에 부항치료를 적용할 수 있다. • 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다. 	A/High

추나치료		
R8	산후풍 관련 병중인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 출산 후 4주에서 12주 사이에는 근막추나요법의 적용을, 이후 출산 후 6개월까지는 근막추나기법과 근육강화운동의 적용을 고려할 수 있다. 병력청취와 신체검사를 통해 추나요법에 대한 금기가 있는지 파악해야 하고, 혈전 및 관절 이완의 위험성이 높은 임신부는 주의해서 치료해야 한다. 시술 전 주변 근육과 인대를 충분히 풀어주고, 통증이 생길 시 바로 시술을 멈추는 등의 주의가 필요하며, 과가동성이 나타나는 관절, 약화된 근육에 대한 관절교정과 관절신연, 관절가동 위주의 추나요법은 주의하도록 한다. 	
한의 복합치료		
R9	산후풍 관련 병중인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 온침 단독치료보다 한약과 온침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려할 수 있다. 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양혈통비방(養血通痺方) 등의 한약 투여와 곡지(LI11), 외관(TE5), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 견정(GB21), 명문(GV4), 환도(GB30), 위중(BL40) 혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다. 산후요통 환자에게 양원활혈탕(養元活血湯) 등의 한약 투여와 신수(BL23), 위중(BL40), 요양관(GV3), 협척(EX-B2), 환도(GB30), 승산(BL57), 음릉천(SP9), 풍시(GB31), 관원(CV4), 아시혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다. 온침치료 시에는 화상에 주의한다. 	
R10	산후풍 관련 병중인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 뜸 단독치료보다 한약과 뜸 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양곤거통방(養坤祛痛方), 독활제생탕(獨活濟生湯), 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 등의 한약 투여와 관원(CV4), 대추(GV14), 명문(GV4), 양측 폐수(BL13), 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다. 	
R11	산후풍 관련 병중인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약과 침, 뜸 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 익기팔진탕가감(益芪八珍湯加減) 등의 한약 투여와 백회(GV20), 곡지(LI11), 중안(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 현종(GB39), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9), 풍지(GB20), 폐수(BL13), 대추(GV14), 심수(BL15), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수(BL23), 격수(BL17) 침치료 및 복부, 요부 및 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다. 	
R12	산후풍 관련 병중인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나 단독치료보다 한약과 추나 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. 산후요통 환자에게 독활기생탕(獨活寄生湯) 등의 한약 투여와 추나 복합치료를 고려할 수 있다. 	
R13	산후풍 관련 병중인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 전침 단독치료보다 추나와 전침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. 산후요통을 주로 호소하는 환자에게 명문(GV4), 대장수(BL25), 요안(EX-B7), 요양관(GV3), 상료(BL31), 차료(BL32), 중료(BL33), 하료(BL34), 환도(GB30), 위중(BL40), 아시혈에 자침 후 대장수(BL25)와 하료(BL34)에 1.0Hz의 자극을 가하는 전침치료와 경근추나 복합치료를 고려할 수 있다. 	

한양방 복합치료		
R14	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선과 삶의 질 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 한약 복용과 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> • 산후신통과 산후 감각장애로 비스테로이드성 소염진통제 파스를 적용 중인 환자에게 산후비방(產後痺方) 등의 한약 복합치료를 고려할 수 있다. 	
R15	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> • 산후요통으로 비스테로이드성 소염진통제를 복용 중인 환자에게 침 복합치료를 고려할 수 있다. 	
예방		
R16	기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위해 익기양혈(益氣養血)하면서 화어(化瘀)하는 한약 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Very Low
	임상적 고려사항 <ul style="list-style-type: none"> • 기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위한 한약으로 둔황산후방(敦煌產後方)을 고려해야 한다. • 산후에는 허증(虛症)이 많으므로 산후 질병을 예방하기 위한 일반적 원칙은 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것이 우선이나, 그렇지 않은 경우가 있으므로 산후풍 예방을 위해서는 허실(虛實)을 감별하여 치료할 필요가 있다. • 기혈(氣血)이 허약한 산모는 산후풍 예방을 위해 임신과 출산으로 소모된 기혈(氣血)을 대보(大補)하고 기혈(氣血)의 균형을 도모하는 보허탕(補虛湯) 등의 처방을 우선 투여할 수 있다. • 특별한 문제가 없는 경우, 산후풍 예방과 산후조리를 위해 어혈을 없앤 후 보하는 원칙을 적용하여 생화탕(生化湯)과 보허탕(補虛湯)을 순차적으로 투여할 수 있다. 산후풍 예방과 산후조리를 목적으로 생화탕을 처방하는 경우 일반적으로 산욕 초기 2주 이내에 투여한다. 	



산후풍 한의표준임상진료지침



Summary

1. Background
2. Overview of Disease
3. Recommendation
4. Algorithm

1 Background

Puerperal wind disorder, also referred to as ‘Sanhupung’ in the Korean language, is a complex syndrome that encompasses a range of systemic and local symptoms that occur after childbirth or miscarriage. A recent report revealed that almost 13.2% (153 out of 1162) of outpatients seen over the course of one year were diagnosed with this disorder. Despite being a significant concern, definitive studies on the incidence and prevalence of Sanhupung in the general population are limited. Although the number of mothers giving birth is declining, the clinical importance of Sanhupung remains, especially as the age of childbirth increases and cases that occur after miscarriage continue. Traditional treatment and care approaches are limited in treating this disorder due to societal changes, such as the increase in elderly pregnancies and cesarean deliveries, as well as early return to work post-childbirth and prolonged repetitive use, such as computer works. Recommendations based on clinical information for the treatment of Sanhupung that reflect these societal changes are needed in the clinical field of Korean medicine. As a result, the National Institute for Korean Medicine Development (NI-KOM) and the Korea Clinical Guideline Development Committee of the Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology have recently recognized the need to develop a clinical guideline for Sanhupung. Therefore, the Clinical Practice Guidelines have been developed with the aim of assisting healthcare providers in making evidence-based decisions in clinical fields.

2 Overview of Disease

The term “Sanhupung” has traditionally been used in the private sector to collectively describe various symptoms experienced by women who do not receive proper postpartum care following childbirth or miscarriage. It has also been recognized as a disease that reflects cultural specificity, similar to Hwa-byung.

After childbirth, a woman’s whole body, particularly her reproductive system, gradually recovers from the changes caused by pregnancy and delivery to reach a state of non-pregnancy. However, other systemic recovery may still be incomplete, leading to increased mental and physical fatigue due to factors such as childcare, housework, stress, and lack of sleep. Improper postpartum care can, therefore, result in the development of various postpartum diseases, including Sanhupung.

Endocrine changes during pregnancy can be considered a background factor in the development of Sanhupung. Hormones, such as estrogen and relaxin, increase during pregnancy, while pelvic joint mobility increases during childbirth. The systemic effect of hormones at this time also increases the mobility of other joints, making the joints of the entire body vulnerable to external physical stress. Additionally, weight gain from pregnancy can strain the joints of the waist, knee, and ankle, while the excessive use of hands and wrists during childcare, housework, and breastfeeding can damage the muscles, tendons, ligaments, and nerves, leading to pain. The delivery posture in the lithotomy position can also contribute to pain in the lower back and sacroiliac joints.

The diagnosis of Sanhupung is typically made based on the identification of subjective symptoms and the exclusion of other diseases. The main symptoms of this disorder may include localized joint pain and sensory disorders, such as coldness or numbness. Systemic symptoms include joint pain, muscle soreness, and sensory disorders throughout the body, as well as a feeling of wind entering the body, worsened symptoms in cold environments, and a dislike of the cold. Additional accompanying symptoms include fatigue, sweating, and dizziness.

3 Recommendation

Sanhupung		
Recommendation number	Recommendation content	Recommendation grade/Level of evidence
Diagnosis		
R1	<p>Diagnosis of Sanhupung through an evaluation of symptomatic aspects, time of onset, and exclusion of other diseases is recommended based on the formal consensus of the expert group.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sanhupung is diagnosed by identifying local or systemic pain in the muscles or joints, as well as sensory disorders such as a local or systemic feeling of coldness or numbness, which are the basic symptoms. • Diagnosis is made by confirming that Sanhupung-related symptoms occurred within 6 months after childbirth or miscarriage. • It is necessary to differentiate the disorder from musculoskeletal diseases or identify overlapping symptoms. • It is necessary to differentiate from hyperhidrosis, postpartum depression, hypothyroidism, rheumatoid arthritis, hypopituitarism, and Wi syndrome. 	GPP

Herbal medicine		
R2	Herbal medicine treatment should be considered rather than non-steroidal anti-inflammatory drugs, in order to improve symptoms in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.	B/Moderate
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> Onkyung-tang(溫經湯), Sosokmyeong-tang(小續命湯), Hwanggigyejiomul-tanggagam(黃芪桂枝五物湯加減), and Sanhubi-bang(產後痺方) are prescribed for the treatment of postpartum pain and postpartum sensory disorders can be considered. In the case of breastfeeding, the use of toxic herbal medicines is limited, and it is considered that Ephedrae Herba(麻黃), Paeoniae Radix(白芍藥), Ginseng Radix(人參), and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma(甘草), may affect milk production. 	
R3	Herbal medicine treatment based on syndrome pattern identification should be considered, in order to improve symptoms in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.	B/Moderate
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> The basic pattern identification of Sanhupung includes blood deficiency(血虛), spleen-stomach deficiency(脾胃虛), kidney deficiency(腎虛), wind-dampness(風濕), and blood stasis(血瘀). The following prescriptions can be provided. <ul style="list-style-type: none"> Blood deficiency(血虛): Samul-tanggagam(四物湯加減), Hwanggigyejiomul-tanggagam(黃芪桂枝五物湯加減) Spleen-stomach deficiency(脾胃虛): Hyangsayukgunja-tanggagam(香砂六君子湯加減), Bojungikgi-tanggagam(補中益氣湯加減) Kidney deficiency(腎虛): Yangyeongjangsin-tang(養榮壯腎湯), Daeyoung-jeon Hap Binso-san(大營煎合續蘇散) Wind-dampness(風濕): Ojeok-sangagam(五積散加減), Jintong-san(趁痛散) Blood stasis(血瘀): Sintongchukea-tang(身痛逐瘀湯) The dosage can be modified based on the following. <ul style="list-style-type: none"> Pain in the shoulder: Puerariae Radix(葛根), Curcumae Longae Rhizoma(薑黃) Pain in the upper extremities: Mori Ramulus(桑枝) Pain in the lower extremities: Achyranthis Radix(川牛膝) Pain in the lower back: Cibotii Rhizoma(狗脊), Epimedii Herba(淫羊藿) Pantalgia: Acanthopanax Cortex(五加皮), Spatholobi Caulis(鷄血藤), Cinnamomi Ramulus(桂枝), Chelidonii Herba(白屈菜) Coldness of the painful area: Asiasari Radix et Rhizoma(細辛), Curcumae Longae Rhizoma(薑黃), Cinnamomi Ramulus(桂枝) 	

R3	<ul style="list-style-type: none"> - Body coldness and a fear of cold: Non-lactating woman - Aconiti Lateralis Radix Preparata(附子), Lactating woman - Zingiberis Rhizoma(乾薑), Perillae Folium(蘇葉) - Profuse sweating: Paeoniae Radix(stir-bake)(白芍藥(炒)), Cinnamomi Ramulus(桂枝), Astragali Radix(黃芪) - Fear of cold and profuse sweating: Cinnamomi Ramulus(桂枝), Paeoniae Radix(白芍藥) - Oligogalactia: Akebiae Caulis(木通), Melandrii Herba(王不留行) - Delactation: Achyranthis Radix(牛膝), Angelicae Gigantis Radix(當歸), Angelicae Dahuricae Radix(白芷), Hordei Fructus Germinatus(麥芽) - Kidney deficiency: Cervi Parvum Cornu(鹿茸) or Cervi Cornu(鹿角) - Liver-qi Stagnation: Soyo-san(逍遙散) <ul style="list-style-type: none"> • In the case of breastfeeding, the use of toxic herbal medicines is limited, and it is considered that Ephedrae Herba(麻黃), Paeoniae Radix(白芍藥), Ginseng Radix(人參), and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma(甘草), may affect milk production.
----	---

Acupuncture

R4	<p>Acupuncture treatment for patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease is recommended based on the formal consensus of the expert group.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acupuncture treatment for patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder follows pattern identification. <ul style="list-style-type: none"> - Blood deficiency(血虛): BL20, BL17, SP9, ST36 - Spleen-stomach deficiency(脾胃虛): GV20, CV12, SP6, ST36, TE5 - Kidney deficiency(腎虛): BL23, GV4, GV3, KI3, SP6, GB34, ST36 - Wind-dampness(風濕): LR8, GB34, ST36, SP6, CV4, BL11, BL12, TE5, BL17, SP9, CV12, CV6 - Blood stasis(血瘀): LI11, TE5, CV4, EX-CA1, SP10, ST36, LR3, LI4 • Proximal acupoint selection can be applied if local pain or sensory disorder is significant. • Electroacupuncture, which provides stimulation within range of 2-4Hz, can also be combined with this treatment. • In the case of lactating women, attention must be paid to the treatment posture. • Depending on the severity of the symptoms, the physical strength of the patient, the distance to the hospital, and the state of parenting assistance, treatment is performed for 20 minutes each session with 1 to 3 sessions a week. 	GPP
R5	<p>Acupuncture treatment rather than non-steroidal anti-inflammatory drugs may be considered, in order to improve symptoms in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.</p> <p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • The acupuncture points to improve symptoms of postpartum pain and postpartum sensory disorder include GV20, CV12, CV6, CV4, ST36, GV14, GV9, BL23, GV3, and GB31, and proximal acupoint selection can be applied if local pain or sensory disorder is significant. 	C/Low

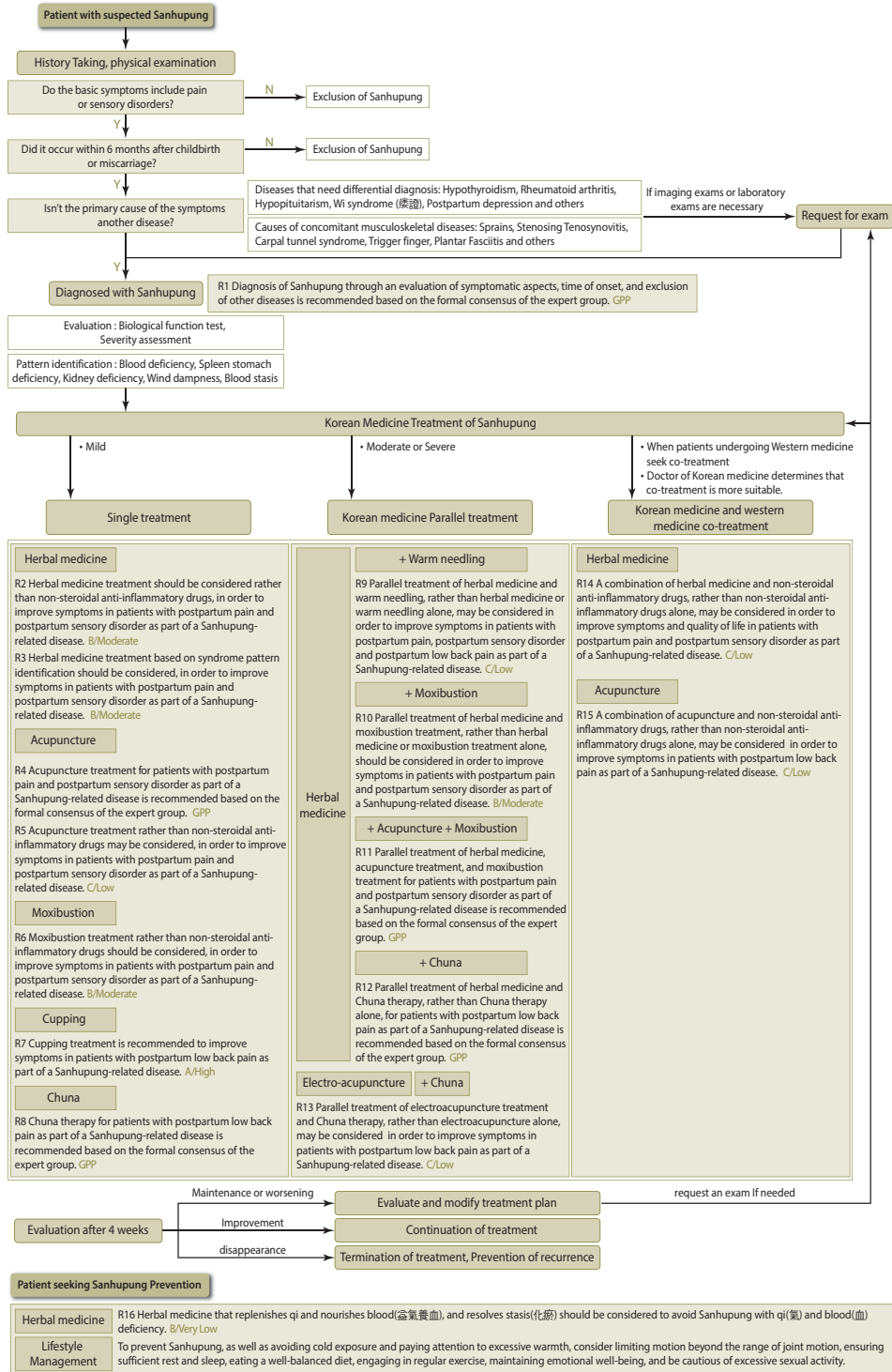
Moxibustion		
R6	Moxibustion treatment rather than non-steroidal anti-inflammatory drugs should be considered, in order to improve symptoms in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.	B/Moderate
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> CV4, BL17, GV14, GV4, BL20, SP6, BL23, GB34, KI1, BL40, ST36, CV12, ST25, and SP10, can be considered as acupuncture points for moxibustion treatment to improve symptoms of postpartum pain and postpartum sensory disorder, and proximal acupoint selection can be applied if local pain or sensory disorder is significant. Governor Vessel moxibustion treatment can be considered in the case of Kidney Yang deficiency. Moxibustion treatment is mainly performed by indirect moxibustion and care should be taken to prevent burns. 	
Cupping		
R7	Cupping treatment is recommended to improve symptoms in patients with postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease.	A/High
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> It is performed mainly on the BL23, Back-Shu Points and Hyeopcheok Points, and it can be applied to the proximal area if local pain or sensory disorder is significant. In the case of lactating women, attention must be paid to the treatment posture. 	
Chuna		
R8	Chuna therapy for patients with postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease is recommended based on the formal consensus of the expert group.	GPP
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> The application of the fascia Chuna technique can be considered between 4 and 12 weeks after childbirth, and the application of the fascia Chuna technique and muscle strengthening technique can be considered until 6 months after childbirth. It is crucial to conduct history taking and physical examinations before administering Chuna therapy to determine the presence of any contraindications. Women who have given birth with a high risk of thrombus and joint relaxation should be treated with caution. Prior to the procedure, it is necessary to loosen the surrounding muscles and ligaments sufficiently, and the procedure must be stopped immediately if pain occurs. Caution must be exercised when performing thrust, distraction, and mobilization techniques in joint oriented Chuna therapy for weakened muscles and joints with hypermobility. 	

Korean medicine parallel treatment		
R9	Parallel treatment of herbal medicine and warm needling, rather than herbal medicine or warm needling alone, may be considered in order to improve symptoms in patients with postpartum pain, postpartum sensory disorder and postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease.	C/Low
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the case of mild symptoms, single treatment may be considered, while in the case of moderate to severe symptoms, parallel treatment may be considered. • For patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder, parallel treatment of herbal medicines such as Yanghyeoltongbi-bang(養血通痺方), as well as warm needling on LI11, TE5, SP10, ST36, GB21, GV4, GB30, and BL40 may be considered. • For patients with postpartum low back pain, parallel treatment of herbal medicines such as Yangwonhwalhyeol-tang(養元活血湯), as well as warm needling on BL23, BL40, GV3, EX-B2, GB30, BL57, SP9, GB31, CV4, and Asi-acupoint may be considered. • When applying warm acupuncture treatment, caution must be exercised to prevent burns. 	
R10	Parallel treatment of herbal medicine and moxibustion treatment, rather than herbal medicine or moxibustion treatment alone, should be considered in order to improve symptoms in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.	B/Moderate
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the case of mild symptoms, single treatment may be considered, while in the case of moderate to severe symptoms, parallel treatment may be considered. • For patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder, parallel treatment of herbal medicine such as Yanggonggeotong-bang(養坤祛痛方), Doghwaljesaeng-tang(獨活濟生湯), Hwanggigyejiomul-tang(黃芪桂枝五物湯) as well as moxibustion on CV4, GV14, GV4, BL13, BL17, BL18, BL20, BL23, and Asi-acupoint may be considered. 	
R11	Parallel treatment of herbal medicine, acupuncture treatment, and moxibustion treatment for patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease is recommended based on the formal consensus of the expert group.	GPP
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • In the case of mild symptoms, single treatment may be considered, while in the case of moderate to severe symptoms, parallel treatment may be considered. • For patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder, parallel treatment of herbal medicines such as Iggipaljin-tanggagam(益芪八珍湯加減), acupuncture on GV20, LI11, CV12, CV4, ST36, GB39, SP6, SP9, GB20, BL13, GV14, BL15, BL20, BL21, BL23, and BL17, as well as moxibustion on abdominal, lumbar, and Asi-acupoint may be considered. 	

R12	Parallel treatment of herbal medicine and Chuna therapy, rather than Chuna therapy alone, for patients with postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease is recommended based on the formal consensus of the expert group.	GPP
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> In the case of mild symptoms, single treatment may be considered, while in the case of moderate to severe symptoms, parallel treatment may be considered. For patients with postpartum pain in the low back, parallel treatment of herbal medicines such as Doghwalgisaeng-tang(獨活寄生湯), and Chuna therapy may be considered. 		
R13	Parallel treatment of electroacupuncture treatment and Chuna therapy, rather than electroacupuncture alone, may be considered in order to improve symptoms in patients with postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease.	C/Low
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> In the case of mild symptoms, single treatment may be considered, while in the case of moderate to severe symptoms, parallel treatment may be considered. For patients with postpartum pain in the low back, parallel treatment of acupuncture on GV4, BL25, EX-B7, GV3, BL31, BL32, BL33, BL34, GB30, BL40, and Asi-acupoint, followed by a 1.0Hz stimulus at BL25 and BL34, as well as fascia Chuna therapy may be considered. 		
Korean medicine and western medicine co-treatment		
R14	A combination of herbal medicine and non-steroidal anti-inflammatory drugs, rather than non-steroidal anti-inflammatory drugs alone, may be considered in order to improve symptoms and quality of life in patients with postpartum pain and postpartum sensory disorder as part of a Sanhupung-related disease.	C/Low
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> For patients who apply patches of non-steroidal anti-inflammatory drugs for postpartum pain and postpartum sensory disorder, the use of herbal medicines, such as Sanhubi-bang(產後痺方), in combination with the patches may also be considered. 		
R15	A combination of acupuncture and non-steroidal anti-inflammatory drugs, rather than non-steroidal anti-inflammatory drugs alone, may be considered in order to improve symptoms in patients with postpartum low back pain as part of a Sanhupung-related disease.	C/Low
Clinical considerations <ul style="list-style-type: none"> For patients taking non-steroidal anti-inflammatory drugs for postpartum low back pain, a combination of acupuncture along with the drugs may be considered. 		

Prevention		
R16	Herbal medicine that replenishes qi and nourishes blood(益氣養血), and resolves stasis(化瘀) should be considered to avoid Sanhupung with qi(氣) and blood(血) deficiency.	B/Very Low
	<p>Clinical considerations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donhwangsanhu-bang(敦煌產後方) should be considered an herbal medicine to prevent Sanhupung with qi(氣) and blood(血) deficiency. • Since the possibility of developing many deficiency syndromes(虛症) increases following childbirth, the general principle for preventing postpartum diseases is to greatly tonify qi(氣) and blood(血). However in some cases, it is necessary to differentiate deficiency-excess(虛實) and treat them in order to prevent puerperal wind disorder. • In order to prevent Sanhupung, mothers with qi(氣) and blood(血) deficiency can first be administered prescriptions of herbal medicines, such as Boheo-tang(補虛湯), which greatly tonifies qi(氣) and blood(血) when consumed during pregnancy and childbirth, while also balancing qi(氣) and blood(血). • If there is no particular problem, Saenghwa-tang(生化湯) and Boheo-tang(補虛湯) can be administered sequentially by applying the principle of tonifying after resolving the stasis to avoid Sanhupung. Saenghwa-tang(生化湯) is generally administered within the first two weeks of childbirth for the prevention of Sanhupung and postpartum care. 	

4 Algorithm



산후풍 한의표준임상진료지침



서론

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경

1 한의표준임상진료지침 개발 배경

산후풍은 출산이나 유산 후에 조리과 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 여러 증상을 포괄하여 지칭하는 한의 진단명으로 우리나라에서 예전부터 민간에서 사용된 용어이나 한의 고전에서 이를 명확하게 수재한 적은 없다.^{1,2)} 그러나 출산 경험이 있는 한국인들의 약 72.11%가 산후풍을 인식하고 있으며³⁾, 전통적으로 산후풍 예방을 위한 산후 조리는 여성의 평생 건강과 안녕에 중요하다고 여겨진다.^{4,5)} 또한 우리나라 분만율은 감소하는 추세이나 산후풍으로 치료받은 환자의 비율과 산후풍 치료에 개인이 소비하는 비용은 증가하고 있다.^{6,7)} 이와 같은 오랜 문화적 배경과 관련 환자가 다수 존재함으로써 인해 산후풍은 임상적 중요성이 높아 현재 한국표준질병사인분류(KCD)에 따른 질병분류 체계에서 U32.7의 진단명으로 기록되고 있다. 또한 산후풍은 보건복지부 임신, 출산 지원 정책의 하나인 국민행복카드의 사용 범주에도 포함되어 있다.

산후풍이 일반인과 환자 사이에 명확히 인식되고 있고, 한의 임상 현장에서도 산후풍의 치료와 예방을 위한 진료가 폭넓게 이루어지고 있으며, 관련 연구들이 진행되었으나 산후풍에 대한 구체적 정의에 대한 논의가 부족하고, 산후풍과 관련된 논문에서도 광의와 협의의 개념이 혼재된 실정이다. 연구자에 따라서는 산후풍을 증상 유형에 따라 주로 관절 및 근육통을 중심으로 한 통증 및 저림 등의 국소적 장애(협의의 산후풍)와 전신 및 자율신경계통의 증상을 포함한 전신적 장애(광의의 산후풍)로 분류하기도 하였다. 과거 이루어졌던 산후풍 관련 연구 결과를 보면, 산후풍의 증상이 신체 통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되기도 하였다.¹⁾

산후풍에 대한 진단적 제안은 2015년 발표된 『한방고운맘 카드 진료 매뉴얼 및 교육 자료 개발을 위한 연구보고서』에서 제안된 바 있고, 이후 이를 바탕으로 2016년에는 산후풍 관련 문헌고찰 결과를 참고하여 전국 한의과대학 한방부인과학 교수로서 산후풍을 진료하는 전문가에게 이메일 설문조사를 시행하여 이루어진 총 4차에 걸친 델파이연구를 통해 제시된 바 있다. 이를 통해 산후풍의 기본개념으로 “산후풍은 우리나라의 문화적 특수성이 반영된 문화 관련 증후군이다.”라는 합의를 도출하였다. 산후풍의 원인과 감별진단을 통한 진단기준과 관련하여 “산후풍은 산후 특정 관절과 근육의 과사용, 산후 전신 기능의 약화, 산후 한온부조(寒溫不調) 및 풍한(風寒) 노출, 내분비 요인, 스트레스 혹은 칠정(七情) 등으로 인해 발생할 수 있고, 산후풍으로 진단하기 위해서는 증상을 유발한 주된 원인이 다른 질환으로 분류되지 않아야 한다.”라고 합의하였다.⁸⁾

산후풍의 증상과 관련하여 필수적인 주증상으로 “국소증상으로 특정 부위의 관절이 아프고, 부분적으로 시리거나 저리는 등의 감각장애를 호소할 수 있다. 전신증상으

로는 전신이 시리거나 저리는 등의 감각장애가 있고, 전신의 관절이 아프고, 전신이나 부분적으로 땀이 많이 나고, 바람이 들어오는 느낌이 나며, 추우면 증상이 심해지고 추위가 싫고, 전신의 근육이 아픈 증상 등이 있을 수 있다.”라고 합의하였다. 반면, 산후풍의 발병 시기와 진단기준에 관한 부분은 최종 합의에 도달하지 못하였고 후속 연구를 진행하기로 계획하였다.⁸⁾

근래 생활 환경과 거주 환경이 변화되고, 여성들의 출산 연령과 결혼한 여성의 자연유산 연령대가 높아지는 추세에 따라 산후풍의 발병 양상이 변화되었고, 증상과 발병 시점에 따른 진단기준도 명확하게 정립할 필요성이 제기되었다. 따라서 선행연구에서 미합의되었던 산후풍 발병 시기와 진단기준에 대한 추가적인 델파이 조사를 연구를 수행하고, 이를 기반으로 산후풍의 진단과 각종 치료법 및 섭생증재에 대한 권고안을 포함하는 한의표준임상진료지침을 개발하여 한의계와 의료소비자들에게 제공할 필요가 있었다. 특히 산후풍은 경과가 만성적일 수 있고, 육아 환경에 장애요인이 되며, 산모는 물론 영유아 건강의 배경적 위협요인이 될 수 있어 적절한 관리와 치료가 필요하다.

한편 제4차 한의약육성발전종합계획(2021~2025)에서는 ‘한의 의료서비스 체계 개선’의 주요 내용으로 ‘한의표준임상진료지침 개발을 통한 신뢰성 강화’, 그리고 ‘한의표준임상진료지침 확산을 통한 한의의료 표준화’를 명시하고 있다. 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민에게 한의의료서비스에 대한 건강보험 보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편, 이 과정에서의 한의약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한의약 발전 정책 의지를 반영한 것이다. 2020년 시작된 보건복지부 한의약 분야 국가연구개발사업인 ‘한의약혁신기술개발사업’은 가이드라인 개발사업을 통해 한의표준임상진료지침의 개발을 지원하고 있으며, 동 사업을 통해 10년간 총 45종의 신규 한의표준임상진료지침을 개발하고, 28종의 기존 임상진료지침을 현행화·고도화하는 목표를 가지고 있다.

한의약혁신기술개발사업은 한의표준임상진료지침의 개발 과정 중 핵심적인 의사결정 단계인 ‘핵심임상질문 선정’의 외부공개 절차를 도입하고, 개발된 지침에 대한 기술적이고 임상적인 다중적 ‘외부검토’ 절차를 강화하여 한의표준임상진료지침의 전문성을 제고하고 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 아울러 임상진료지침 개발에 전문 유관학회 및 대학뿐 아니라 실제 지침의 사용자가 될 것으로 예상되는 임상, 환자 및 소비자 대표를 아우르는 개발위원의 참여를 유도하였다. 향후 한의표준임상진료지침을 통해 도출된 권고문을 기반으로 개발되는 표준임상경로(Clinical Pathway)는 국민이 양질의 표준화된 한의의료서비스를 이용할 수 있도록 임상 현장에 확산할 예정이다. 한의표준임상진료지침의 개발과 확산으로 체계적인 검증을 통해 한의약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민 신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

이에 한국한의약진흥원 한의약혁신기술개발사업단과 대한한방부인과학회 한의표준임상진료지침 개발위원회에서는 산후풍의 한의표준임상진료지침 개발의 당위성을 공감하고 보건복지부 한의약혁신기술개발사업의 한의약혁신기술개발사업단 세부과제인 [산후풍 한의표준임상진료지침 개발과 한의표준임상경로 개발(HF21C0072)]의 일환으로 이 임상진료지침을 개발하였다(연구기간: 2021.05.01.~2023.12.31.). 임상진료지침의 개발에 있어서 재정후원단체의 의견이 지침의 내용에 영향을 주지 않았다. 이 임상진료지침은 산후풍에 대해 국내 최초로 개발된 것으로 한의약혁신기술개발사업단의 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼을 준용하여 근거기반의 활용성이 높은 지침을 개발하는 것을 목표로 하였다. 개발된 임상진료지침을 활용하여 임상자들은 산후풍 환자에게 표준화된 진단기준과 근거기반의 산후풍 치료와 예방에 대한 권고안을 적용할 수 있을 것이다. 이를 통해 산후풍 치료 및 예방 의료서비스의 질적 향상을 도모하고, 국민 건강 증진과 한의치료에 대한 객관성과 신뢰도 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

[참고문헌]

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.). Seoul, Korea:Euisseongdang.
2. Kim, D. I. (2017). Postpartum Pain Syndrome. Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 1st ed. Seoul, Korea:Euisseongdang. 280-303.
3. Kang, J. G., Lee, I. S., & Cho, H. S. (2008). A Study on Awareness of Postnatal Care and San Huo Pung. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 21(3), 142-166.
4. Bae, G. M., & Lee, I. S. (2010). The Study to Investigate the Recognition on Postpartum Symptom among Korean. Korean Resident in America and American, The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 23(2), 131-44.
5. Jung, M. Y. & Cho, S. H. (2018). A Study on the Condition and the Recognition of Postpartum Care on Women with Postpartum Disease. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 31(3), 79-96.
6. Healthcare Bigdata Hub. Statistics of national concern/behavior. [Cited April 19, 2022]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrsIlnsBhvInfo.do>
7. Healthcare Bigdata Hub. Disease classification statistics. [Cited April 19, 2022]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
8. Oh, S. K., Noh, E. J., Choi, S. J., & Kim, D. I. (2021). A Study for the Establishment of the Diagnostic Definition of Sanhupung (U32.7) using the Delphi Method. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 34(2), 16-30.

산후풍 한의표준임상진료지침

▼
II

산후풍 질환 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리

1 정의

산후풍은 출산이나 유산 후에 국소 및 전신의 통증과 시리거나 저린 등의 감각장애를 주증상으로 하면서 피로, 발한, 현훈 등의 부수적 전신증상을 호소하는 것이다. 또한 산후풍은 우리나라의 전통적인 산후조리 문화와 관련이 있는 문화 관련 증후군으로 인식된다. 현재까지 한의학에서 협의의 산후풍은 산후조리를 잘못하여 나타나는 관절 질환 및 근육통을 의미하며, 광의의 산후풍은 심간기울(心肝氣鬱)의 자율신경장애 증후군과 신허(腎虛)로 인한 관절질환을 포함하고 있다.¹⁻³⁾

산후풍 환자들이 호소하는 통증 양상은 ‘아프다, 쑤시다, 저리다, 멍멍하다, 아리다, 국소적으로 바람이나 차가운 것이 닿았던 자리만 시리다, 시큰거리다, 관절에 바람이 들어온 것 같다’ 등 다양하면서 주관적인 표현으로 나타나 단순히 통증이라는 한 단어로 포괄하기 어려운 특징이 있다. 또한 산후풍 환자는 피로, 수면장애, 우울 및 의욕저하 등을 동반하는 경우가 많으며, 자신만이 이 증상을 느끼고 주위 가족들이 이해하지 못하여 답답해하며 과연 나올 수 있을까 하는 불안감을 함께 호소한다.¹⁾

산후풍의 각종 증상을 한의학에서는 계통적으로 분류하여 모두 산후병의 범주 내에서 인식하고 있다. ‘산후편신동통(産後遍身疼痛)’, ‘산후신통(産後身痛)’, ‘산후관절통(産後關節痛)’, ‘산후통풍(産後痛風)’, ‘산후비증(産後痺症)’, ‘산후발한(産後發汗)’, ‘산후실면(産後失眠)’, ‘산후허로(産後虛勞)’, ‘산후우울(産後憂鬱)’ 등의 병증이 그러한 예가 된다. 이 가운데 산후신통(産後身痛)은 비증(痺證)과 유사한 사지관절이나 체간의 시큰거림, 동통, 마비감, 무거움과 뻣뻣함 등이 나타나는 것으로 산후에 발생하고, 산욕기의 생리와 밀접한 관련이 있다. 산후요통(産後腰痛)은 산후에 발생하는 허리가 아픈 증상을 주증으로 하는 것으로, 산후풍의 범주로 볼 수 있다. 임신에 따른 산후요통의 배경적 요인과 함께 회복 과정 중에 부가되는 육아와 가사활동 등으로 생기는 요추와 관련 근육의 과사용과 역학적 긴장은 산후요통의 주된 인자로 작용한다.^{1,2)}

산후풍의 한국표준질병사인분류 코드는 U32.7이다. 산후풍으로 진단되기 위해서는 문진과 신체검사를 통해 출산 및 유산 후에 발생하였다는 시간적 발병 특성 및 관련 증상이 확인되고, 유사한 증상을 호소하는 다른 질환들로 분류되지 않는 진단의 독립성이 확인되어야 한다.^{2,4)} 산후풍에 대한 진료는 분만 시기와 분만 방식, 정서 상태, 모유수유 여부와 자세, 육아 환경 및 가족력과 과거력 등을 확인한 후에 환자의 체질과 변증을 파악하고 환자의 주소증과 병발 증상을 종합적으로 검토하여 진행한다.²⁾

2 임상 현황

산후풍은 임상적 중요성이나 실재하는 환자의 비율에 비해, 다양한 증상을 호소하는

복합증후군이라는 특성으로 인해 실제 진료 현장에서 한국표준질병사인분류(KCD) 코드는 산후풍(U32.7)으로 코딩되지 않는 경우가 많고⁵⁾, 비급여항목인 첩약의 탕제로 투약되는 비중이 높아⁶⁾ 객관적인 보건의료통계 자료상으로는 진료 규모를 추산하기 어렵다.

건강보험심사평가원 자료를 보면 산후풍으로 한의학적 치료를 받기 위해 방문하는 한의의료기관으로는 한의원과 한방병원이 약 99.7%를 차지하여 대부분으로 파악되었고, 2017년부터 2021년까지 5년간 산후풍(U32.7)으로 급여항목의 의료 이용이 있었던 외래 환자 수는 연평균 15,872명, 환자 1인당 평균 내원일수는 2.6일, 평균 요양급여비용총액은 70,423원으로 나타났다.⁷⁾

<요양기관별 산후풍(U32.7) 진료 인원>

(단위: 명)

	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
의원급	16,550	16,080	14,365	13,291	12,943
병원급	1,344	1,648	1,129	1,138	894
종합병원급	12	15	67	39	32
보건기관 등	6	10	10	5	3

<연도별 산후풍(U32.7) 외래 환자 수, 내원일 수 및 진료비>

(단위: 명, 일, 천원)

	2017년	2018년	2019년	2020년	2021년
환자 수	17,866	17,663	15,528	14,431	13,846
내원일 수	48,125	45,702	41,334	36,943	34,877
요양급여비용총액	1,155,533	1,228,809	1,101,321	1,052,255	1,024,962

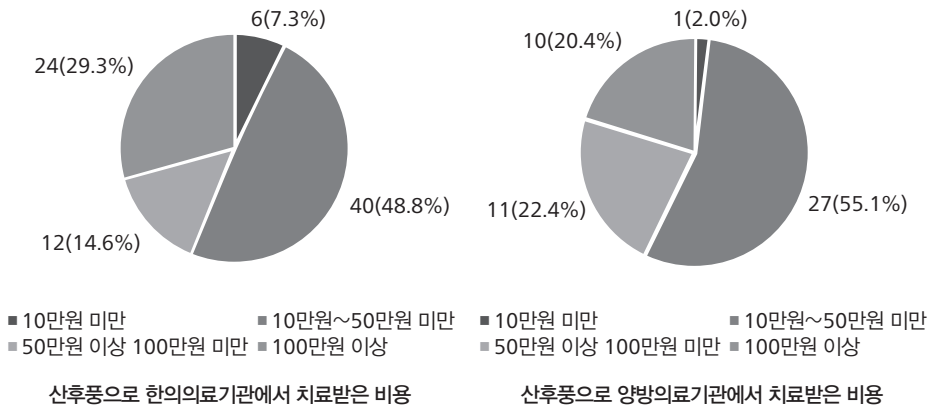
선행연구에 따르면, 한의의료기관에서 진료받은 산후풍 환자의 규모는 한방부인과 내원 환자의 13.2%⁸⁾ 혹은 16.4%⁹⁾를 차지하는 것으로 보고된 바 있다. 그러나 이러한 비율은 치료를 위해 내원한 환자를 기준으로 한 것으로, 한 산모가 출산 혹은 유산한 후 산후풍에 이환될 확률을 반영한 것은 아니므로 실제 발생률은 더 높을 것으로 추정된다.

일반 인구에 대한 산후풍의 발병률 및 유병률에 관한 명확한 연구는 찾기 어려우나, 임신 중이거나 출산 경험이 있는 여성 3,000명을 대상으로 한 면담조사 결과, 임신·출산기 여성들이 동반하는 가장 흔한 질환 중 하나로 임신·출산 및 산욕의 후유증을 보고한 바 있다.¹⁰⁾ 또한 일반 산모에 더 가까운 산후조리원 재원 산모를 대상으로 한 분석 연구에서 산후풍의 하위 범주인 산후요통의 유병률은 55.3%였고, 자연분만 산모는 요추 부위의 통증(75%)을, 제왕절개 분만 산모는 천골 부위의 통증(60%)을

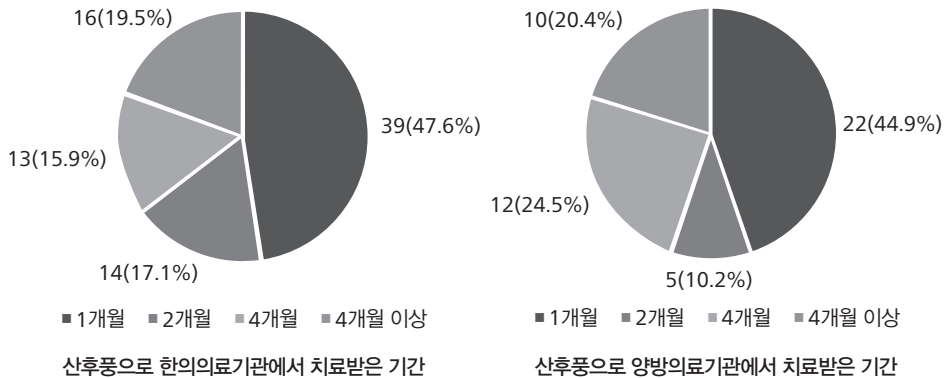
더 많이 호소한 것으로 보고되었다.¹¹⁾

산후풍 한의표준임상진료지침 개발 과정에서 일반인(응답자 550명)을 대상으로 설문조사를 시행한 결과¹²⁾, 응답자의 92%는 산후에 다양한 증상을 경험하였다고 답하였는데, 산후 경험했던 가장 흔한 증상은 관절 통증이었고, 그 다음으로 비만, 부종, 피로, 사지감각장애, 바람이 들어오는 느낌, 치아·잇몸이 시리거나 아픔, 무기력, 목과 등의 통증, 정서장애, 추위가 싫음, 땀 등의 순으로 빈번하였다. 응답자의 80.4%는 산후풍의 기본 증상인 통증과 감각장애를 경험한 것으로 확인되었고, 그중 34.2%는 해당 증상을 개선하기 위한 치료를 받았고, 65.8%는 치료를 받지 않은 것으로 조사되었다. 산후풍 기본 증상으로 치료 경험이 있다고 응답한 경우의 54.3%는 한의학적 치료를, 32.5%는 서양의학적 치료를, 12.6%는 비의료기관에서 관리를 받은 경험이 있었던 것으로 조사되었다. 의료기관에서 산후풍으로 치료받은 경우, 치료 기간은 1개월 이내인 경우가 가장 많았고, 총 치료 비용은 10만원 이상 50만원 미만인 경우가 가장 많았다.

<산후풍으로 의료기관에서 치료받은 비용>



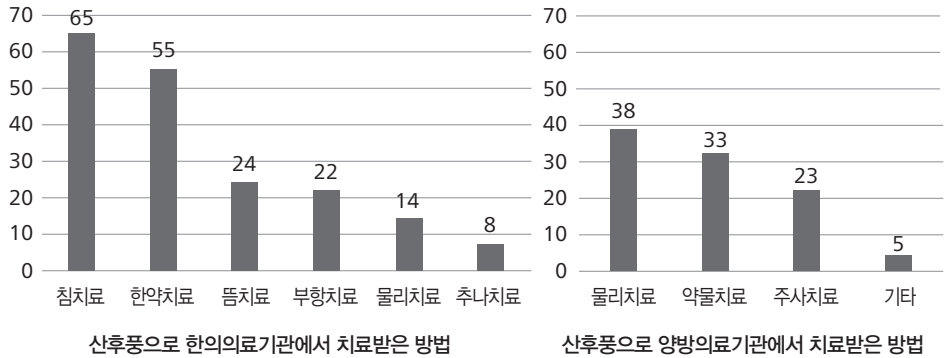
<산후풍으로 의료기관에서 치료받은 기간>



산후풍으로 한의의료기관에서 치료 경험이 있었던 응답자 82명 중 65명은 침치료 경험이 있었고, 다음으로 한약치료 경험 55명, 뜸치료 경험 24명, 부항치료 경험 22명,

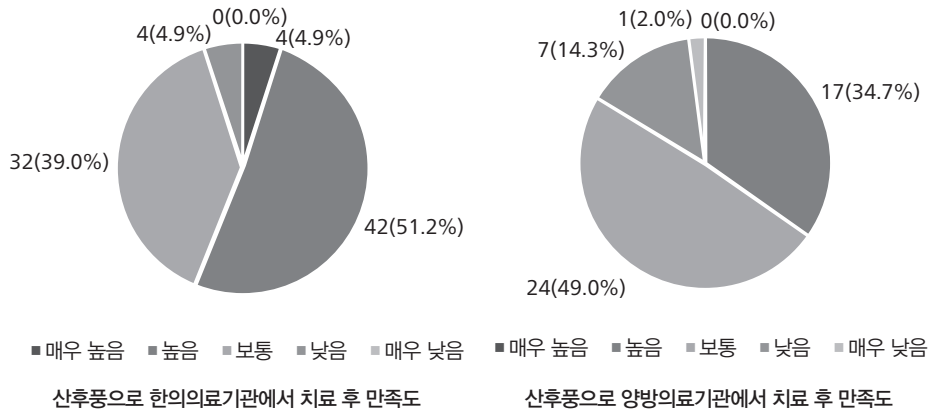
물리치료 경험 14명, 추나치료 경험 8명의 순으로 나타났다. 양방의료기관에서 치료 경험이 있었던 49명 중 38명은 물리치료 경험이 있었고, 다음으로 약물치료 33명, 주사치료 23명, 기타 5명의 순으로 나타났다.

<산후풍으로 의료기관에서 치료받은 방법>



산후풍으로 한의의료기관에서 치료 후 만족도는 ‘높음’이 51.2%로 가장 많았고, 다음으로 ‘보통’ 39.0%, ‘매우 높음’과 ‘낮음’이 각 4.9%로 나타났으며 ‘매우 낮음’은 없었다. 양방의료기관에서 치료 후 만족도는 ‘보통’이 49.0%로 가장 많았고, 다음으로 ‘높음’ 34.7%, ‘낮음’ 14.3%, ‘매우 낮음’ 2.0%로 나타났으며, ‘매우 높음’은 없었다.

<산후풍으로 의료기관에서 치료받은 후 만족도>

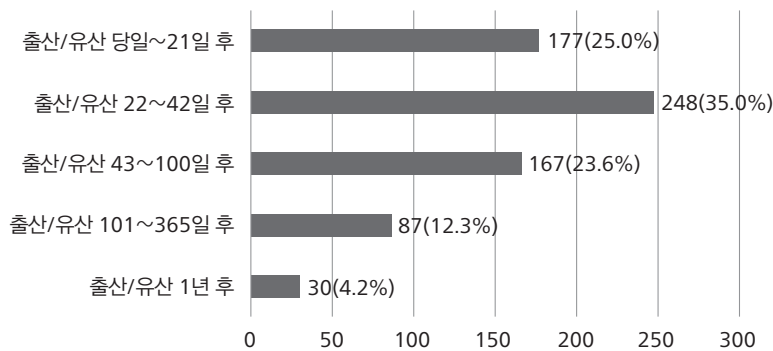


한편 이 임상진료지침 개발 과정에서 2021년 동국대학교 일산한방병원 여성의학 과에 출산 및 유산 후 1년 이내에 내원한 여성 환자 15명과 과거 산후풍에 이환하였으며, 관련 증상에 대한 기억이 뚜렷한 여성 환자 15명을 대상으로 시행한 설문조사 결과, 환자들은 산후풍 치료에 한약이 가장 효과적이라고 생각하였고, 다음으로 침치료, 물리치료, 양약치료, 추나치료 순으로 효과적일 것으로 생각하였다.

산후풍 한의표준임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 기초 설문조사⁶⁾를 시행한 결과, 전체 응답자(752명)의 94.3%(709명)가 월 평균 1명 이상의 산후풍 환자를 진료하고 있었다.

산후풍 환자들은 출산/유산 22~42일 후 한의의료기관에 내원하는 경우가 가장 많았고, 다음으로 출산/유산 당일~21일 후, 출산/유산 43~100일 후, 출산/유산 101~365일 후, 출산/유산 1년 경과 후 순으로 나타났다. 산후풍 환자의 평균 치료 기간은 2개월, 1개월, 3개월이 각각 31.2%(221명), 30.9%(219명), 30.2%(214명)로 대부분 3개월 이내로 조사되었다.

<산후풍으로 한의의료기관에 내원한 시기>

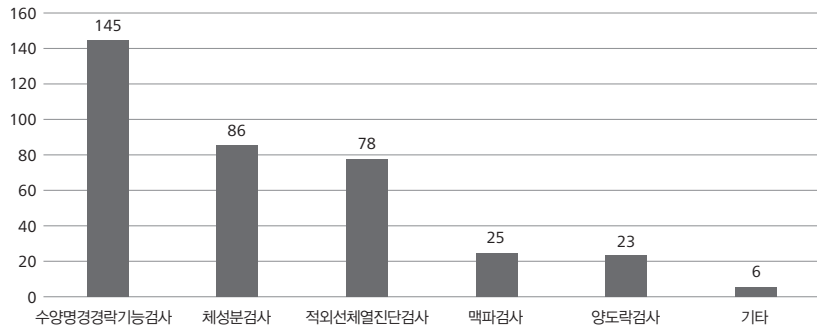


응답자들이 진료했던 환자들이 호소한 증상(복수 응답)으로는, 관절 통증이 655회로 가장 많았고, 시림 545회, 바람이 들어오는 느낌 408회, 근육 통증 384회, 추우면 증상이 심해지고 추위가 싫음 328회, 저림 323회, 기타 6회 순이었다. 관절 통증을 호소하는 흔한 부위(복수 응답)는 손목이 514회로 가장 많았고, 이어서 무릎 398회, 골반 306회, 발목 300회, 손가락 291회, 허리 288회 등의 순으로 응답하였다. 시림을 호소하는 흔한 부위(복수 응답)로는 발이 427회로 가장 많았고, 이어서 손 402회, 다리 346회, 팔 199회 등의 순으로 나타났다. 근육 통증을 호소하는 흔한 부위(복수 응답)로는 허리가 411회로 가장 많았고, 이어서 팔 355회, 어깨 317회, 다리 292회, 전신 233회 등의 순으로 응답되었다. 저림을 호소하는 흔한 부위(복수 응답)로는 손이 437회로 가장 많았고, 다리 367회, 발 360회, 팔 296회 등의 순으로 나타났다.

산후풍으로 진단하기 위해 임상적으로 고려하는 사항(복수 응답)을 묻는 문항에서 산후풍의 특징적인 증상을 고려한다는 응답이 전체 응답의 46.3%(606회)로 가장 많았고, 다음으로 출산 혹은 유산과의 인과성 36.8%(482회), 증상의 원인이 다른 질환이 아닌 경우 14.0%(184회), 한의진단기기 2.7%(35회), 기타 0.2%(3회) 순으로 나타났다. 산후풍 진단과 발병 시기는 출산/유산으로부터의 경과 기간과 무관하게 진단한다는 답변이 25.2%(179명)로 가장 많았고, 출산/유산 후 100일 이내가 유사한 빈도

[24.0%(170명)]로 많았으며, 다음으로 출산/유산 후 6개월 22.1%(157명), 출산/유산 후 1년 이내 20.9%(148명), 출산/유산 후 6~8주 7.8%(55명) 순으로 나타났다. 산후풍 환자 진료를 위해 28.1%(199명)의 응답자가 검사 기기를 활용하고 있었으며, 활용하고 있는 검사 기기(복수 응답)로는 수양명경경락기능검사가 145회로 가장 많았고, 다음으로 체성분검사 86회, 적외선체열진단검사 78회, 맥파검사 25회, 양도락검사 23회, 기타 6회 순으로 나타났다.

<산후풍 진료를 위해 활용하고 있는 한의진단 기기>

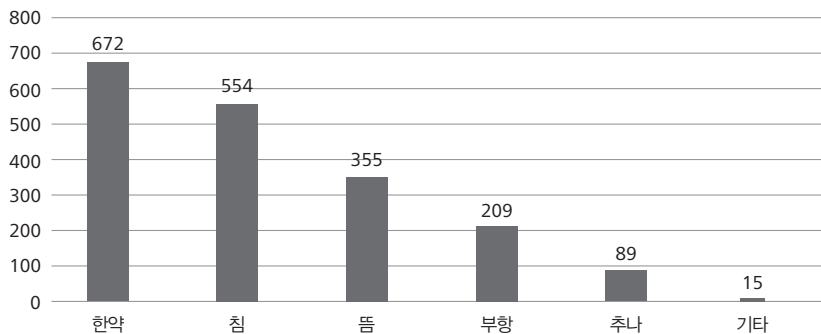


산후풍 환자를 대상으로 진단한 한의학적 변증(복수 응답)에 대해, 산후풍 환자들은 혈허(血虛)로 진단되는 경우가 574회로 가장 많았고, 다음으로 혈어(血瘀) 403회, 신허(腎虛) 250회, 외감(外感) 107회, 기타 16회 순으로 많이 진단되었다.

산후풍 환자 진료 전 기간에 걸쳐 양방협진을 보낸 경험이 있는 한의사는 전체 응답자의 14.4%(102명)였는데, 양방협진을 보낸 사유로는 ‘영상검사나 혈액검사가 필요하여서’ 71.6%(73명), ‘양방처치가 필요하여서’ 17.6%(18명), ‘환자가 원하여서’ 10.8%(11명) 순으로 나타났다.

산후신통 및 감각이상을 호소하는 산후풍 환자 진료 시, 많이 사용하는 치료법(복수 응답)을 조사한 결과, 한약이라는 응답이 672회로 가장 많았고, 다음으로 침 554회, 뜸 355회, 부항 209회, 추나 89회, 기타 15회 순으로 응답되었다.

<산후풍 진료를 위해 활용하고 있는 치료 방법>



한편 산후풍 환자를 진료하고 있는 한의사 709명 중 81.8%는 산후풍을 예방하기 위해 한약을 처방하고 있었고, 70.4%는 산후풍을 예방하기 위해 교육을 시행하고 있었는데, 휴식·운동 등의 활동을 교육하는 경우가 353회로 가장 많았고, 다음으로 음식 341회, 온도 339회, 관절의 과사용 274회, 자세 192회, 감정 160회, 성생활 95회 등의 순으로 교육하는 것으로 응답하였다.

3 진단 및 평가

1) 산후풍의 한의 진단

(1) 문진

일반적인 진료 절차에 따른 문진과 함께 산후풍 관련 증상에 대해 기본 증상과 부수 증상을 전신과 국소로 나눠 문진을 통해 산후풍의 임상적 진단을 추정할 수 있다. 2016년 1차 제정되었던 산후풍 진단기준을 이 연구를 통해 다음과 같이 개정·확정하였다.⁴⁾

산후풍의 진단을 위한 증상 분류*

기본 증상	
통증형	국소 혹은 전신 근육통 국소 혹은 전신 관절통
감각장애형	국소 혹은 전신 냉감** 국소 혹은 전신 마목감***
부수 증상	
	피로
	발한
	현훈

* 기본 증상군에서 1개 이상의 증상이 발현되면 산후풍으로 진단할 수 있다. 기본 증상의 범주에 따라 통증형 혹은 감각장애형으로 세부 진단할 수 있다. 부수 증상은 진단에 필수적이지 않으며, 전신기력 및 자율신경실조 상태 확인에 참고한다. 단 진단기준을 충족하기 위해서는 위 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생하고, 증상의 원인이 다른 질환으로 분류되지 않아야 한다.

** 냉감은 몸이 시리거나 바람이 싫게 느껴지거나 바람이 들어오는 느낌을 포괄한다.

*** 마목감은 관절이나 몸이 저리거나 뻣뻣한 느낌을 포괄한다.

(2) 신체검사

일반적 신체검사와 함께 통증 및 감각장애 부위를 특정하여 혈관, 신경, 결합조직 등에 발생한 다른 질환이나 동반 이상 소견을 확인할 필요가 있다.

(3) 기기 진단

산후풍에 대한 기기 진단 중 임상에서 활용할 수 있는 것으로 컴퓨터 적외선 체열 촬영(Digital Infrared Thermographic Imaging, 이하 DITI), 심박변이도검사(Heart Rate Variability, HRV) 기능이 포함된 수양명경경락기능검사 등이 있다. DITI는 인체에서 방출되는 눈에 보이지 않는 적외선을 촬영하여 통증 부위나 질병 부위의 체표면 혈류이상에 의한 체열 변화를 컴퓨터가 천연색 영상으로 나타냄으로써 신체의 이상을 진단하는 방법이다. 비침습적이고 통증이 없으며 방사선의 노출 없이 안전성이 확보되어 있으며 가시적으로 결과를 보여줌으로써 환자의 이해도를 높일 수 있으며 통증의 생리적인 상태를 정량적으로 평가하고 객관화할 수 있는 방법으로 인정받고 있다. 그러나 산후풍이 단일 병태적 특성을 가지지 못하므로 다양한 증상들에 대한 진단적 가치를 명확하게 입증하지는 못하고 있다.¹³⁾

수양명경경락기능검사를 통해 시행할 수 있는 심박변이도 분석은 교감-부교감 신경의 균형상태를 측정하여 자율신경계 기능을 측정할 수 있는 신뢰성과 재현성이 높은 비침습적인 평가 방법이다. 산후풍 증상이 있는 시험군과 증상이 없는 대조군을 비교하였을 때, 증상군의 평균이 SDNN(Standard Deviation of N-N interval), RMS-SD(Root Mean Square of Standard Deviation), TP(Total Power), VLF(Very Low Frequency), LF(Low Frequency), HF(High Frequency)에서 모두 낮은 경향을 보였으며 이 중 통계적으로 유의하게 낮은 것은 SDNN, TP, LF, HF로 관찰되어 산후풍 환자의 진단에 심박변이도를 적용할 수 있다.¹⁴⁾ 다만 광범위한 대상자를 포함한 후속 연구는 충분하지 못한 실정이다.

(4) 변증 진단

산후풍의 변증 분류체계는 공식적으로 합의된 바 없으나 혈허(血虛)형, 비위허(脾胃虛)형, 신허(腎虛)형의 허증과 풍습(風濕)형, 혈어(血瘀)형 등의 실증을 기본 변증으로 분류하고 있다.²⁾ 또한 산후풍의 대표적 하위 병증인 산후신통의 경우, 허증으로는 혈허(血虛)형 및 신허(腎虛)형, 실증으로는 외감(外感)형과 혈어(血瘀)형이 기본 변증이 된다.¹⁾ 문헌에 따라 실증은 풍한습(風寒濕)형, 습열(濕熱)형, 혈어기체(血瘀氣滯)형으로 분류하기도 하며, 허증은 기혈후허(氣血虧虛)형, 간신음허(肝腎陰虛)형, 비신양허(脾腎陽虛)형으로 분류하기도 한다.^{15,16)} 산후풍 환자의 경우 본허표실(本虛標實)한 경우가 많으며, 개인의 체질과 질병의 발생 및 전변 과정에서 다양한 겸증이 발병할 수 있는데, 특히 산후의 정지불창(情志不暢)은 간기울결(肝氣鬱結)을 초래할 수 있다.¹⁵⁻¹⁷⁾ 이 임상진료지침을 개발하기 위한 한의사 대상 설문조사 결과, 산후풍 환자의 변증 유형으로는 혈허(血虛)가 42.5%로 가장 많았고, 다음 혈어(血瘀) 29.9%, 신허(腎虛) 18.5%, 외감(外感) 7.9% 순으로 많은 것으로 조사되었다.⁶⁾ 산후풍의 대표

적 하위 병증 중 하나인 산후 요통의 경우 간신허손(肝腎虛損), 기혈허약(氣血虛弱), 혈체경락(血滯經絡), 풍한침습(風寒侵襲)으로 변증된다.¹⁾

산후풍의 기본 변증 시 다음의 동통의 부위, 성질 및 겸증(兼證)과 설맥(舌脈)을 참고한다.^{1,2)}

- 혈허(血虛): 관절의 시큰거리고 통증, 마비감이 나타나며 얼굴이 누렇고 어지럽고 두근거리며, 설담(舌淡), 맥세약(脈細弱)
- 비위허(脾胃虛): 전신이나 국소의 통증과 감각장애를 호소하며 몸이 무겁고, 식욕이 떨어지며, 복부에 더부룩한 불편감을 느끼고 대변이 무르며, 설담(舌淡), 맥완(脈緩)
- 혈어(血瘀): 동통이 비교적 심하며 만지면 심해지고 오로의 양이 적으며 색이 어둡고, 설자암(舌紫暗), 맥현삼(脈弦澁)
- 외감(外感): 동통이 침으로 찌르는 것 같거나 아픈 곳이 붓고 마비감이 들며 무겁고 뻣뻣하며 활동 제한이 있거나 동통 부위가 옮겨 다녀서 일정하지 않으며 오한, 발열, 두통이 있고, 설담(舌淡), 태박백(苔薄白), 맥부긴(脈浮緊)
- 신허(腎虛): 허리와 무릎, 발뒤꿈치의 동통이 주가 되며 어지럽고 귀가 울리며, 설암담(舌暗淡), 태박(苔薄), 맥침세(脈沈細)

산후요통의 기본 변증 시 다음의 동통의 부위, 성질 및 겸증(兼證)과 설맥(舌脈)을 참고한다.¹⁾

- 간신허손(肝腎虛損): 허리와 등이 시큰거리며 발뒤꿈치가 아프고 어지러워하면서 눈앞이 아찔하고 귀가 울리고 기억력이 떨어지며 손발바닥이 뜨겁고 입과 목이 건조하며, 설홍(舌紅), 무태(無苔), 맥세삭(脈細數)
- 기혈허약(氣血虛弱): 허리가 아프고 온몸이 시큰거리고 아프며 두근거리고 숨이 가쁘며 활동하면 땀이 나고 얼굴에는 화색이 없고 오로는 적으며 연하고 몹으며 설담윤(舌淡潤), 태박백(苔薄白), 맥침세무력(脈沈細無力)
- 혈체경락(血滯經絡): 허리가 찌르는 듯이 아프고, 옆으로 돌아눕기 어려우며 낮보다 밤에 통증이 더 심하며, 오로가 잘 배출되지 않고 어두운 자색이며, 얼굴과 입술의 색도 자색을 나타내며, 설암홍(舌暗紅), 태박백(苔薄白), 맥현삼(脈弦澁)
- 풍한침습(風寒侵襲): 허리와 무릎이 시리고 아픈데 차가운 기운에 노출되면 더 심해지고 팔다리가 따뜻하지 않으며, 얼굴은 창백하고 몸이 차며 차가운 것을 싫어하고 설홍(舌紅), 태백활(苔白滑), 맥침긴(脈沈緊)

2) 산후풍의 감별진단

(1) 근골격계 통증 유발 질환

퇴행관절염 및 류마티스관절염, 추간관탈출, 근막통증증후군, 섬유근통증후군, 드퀘르

뱅병(de Quervain's disease), 방아쇠수지, 수근관증후군, 정중신경포착, 강직성 척추염, 치골결합 분리, 천장관절증후군, 미골아탈구, 슬개건염, 발바닥근막염 등에 의한 통증을 감별하도록 한다. 그런데 이러한 질환 혹은 유사 통증을 유발하는 다른 질환이 출산 전부터 선행하였거나 출산 후에 중첩되었을 때 감별이 어려울 수 있어 주의가 필요하다.²⁾

(2) 다한증(hyperhidrosis)

감정, 열, 기타 자극으로 전신 혹은 국소적으로 지나치게 땀의 분비가 많은 경우를 다한증(hyperhidrosis)이라 하는데, 산후풍의 수반 증상인 발한과 감별이 필요하다. 이러한 다한증의 원인은 전신과 국소로 나뉘 파악할 수 있다.²⁾

전신적 요인으로는 결핵, 발열성 질환, 심내막염, 갑상샘과다증, 당뇨병, 인슐린에 의한 저혈당증, 갈색세포종 등이 있다. 국소적 요인으로는 다한증 및 수장·족저 다한증, 액와부 다한증과 같은 국소적 다한증, 약물이나 중독과 연관된 다한증, 야간 발한, 보상성 다한증, 미각 다한증 등으로 나눌 수 있다. 이러한 다한증은 개별 원인 증상을 수반할 수 있으나 통증과 냉감이 주소증으로 나타나지는 않는다.²⁾

(3) 피로 및 무기력, 외한(畏寒)

산후우울증, 갑상샘저하증 및 뇌하수체기능부전증 등에 의한 무력감과 산후풍의 다양한 심신증상을 감별하도록 한다.²⁾

산후우울증을 감별하기 위해서는 에든버러 산후우울증 평가(Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS)를 선별 검사도구로 활용할 수 있다.²⁾

갑상샘저하증의 경우 통증, 피로, 부종, 외한 등을 호소하여 산후풍과 감별이 용이하지 않을 수 있다. 가족력이 있는 경우 산후 갑상샘염의 발병률이 10배 높으므로, 병력 청취 시 가족력을 참고할 수 있다. 갑상샘저하증은 갑상샘 기능 관련 혈액검사로 배제한다.^{2,18)}

뇌하수체 기능부전의 경우 체중감소와 무기력, 외한 등이 나타날 수 있으며, 출산 과정에서의 과다 출혈 및 모유수유 장애 등의 증상을 주목하도록 하며, 혈액검사로 배제한다.²⁾

(4) 위증(痿證)

위증(痿證)은 사지관절과 체간에 증상이 나타난다는 점은 같으나, 아급성 탈수초성 말초신경염, 근무력증, 척수공동증 등에 의한 위증에서는 팔다리와 몸의 근력이 약해지는 특징이 있다.¹⁹⁾

3) 산후풍의 증상 범주화와 중증도 평가

통증 증상군과 감각장애 증상군, 전신적 자율신경관관련증상 등에 대한 유무를 확인하

고 산후풍의 하부 증상군을 범주화하여 파악할 수 있다. 산후풍 증상의 중증도는 숫자 척도 및 시각유사척도(Visual Analogue Scale, VAS) 등을 통해 객관화할 수 있다.^{1,2)}

4

치료

1) 한의학적 치료 방법

(1) 약물요법

산후풍의 한약치료는 허증의 경우 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛)로 변증하여 치료한다. 실증의 경우 혈어(血瘀), 풍습(風濕)을 기본 변증으로 고려하여 치료한다. 본허표실(本虛標實)이 많으므로¹⁷⁾ 표본(標本)을 고려하며, 겸증(兼證)과 모유 수유 여부 등을 고려하여 적절한 치료 처방을 설정할 수 있다.

산후풍 임상에서는 가미대보탕(加味大補湯), 가미빈소산(加味檳蘇散), 독활기생탕(獨活寄生湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 보허탕(補虛湯), 생화탕(生化湯), 십전대보탕(十全大補湯), 오적산(五積散) 등의 처방이 많이 활용되고 있었으며^{20,21)}, 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 한의사 대상 설문조사 결과, 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 보허탕(補虛湯), 궁귀조혈음(芎歸調血飲), 생화탕(生化湯), 오적산(五積散), 사물탕(四物湯), 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯), 십전대보탕(十全大補湯), 계지탕(桂枝湯) 등의 처방이 많이 활용되고 있는 것으로 조사되었다.⁶⁾ 산후풍의 기본 변증에 따른 처방은 다음 표와 같다.^{1,2)}

모유를 수유하는 경우 부자(附子), 천남성(天南星), 천오(川烏), 초오(草烏), 반하(半夏) 등의 중독 우려 한약재의 사용은 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.²⁾ 부작용이 보고되지 않은 한약재라고 하더라도 적절한 용량과 용법으로 처방한다.

(2) 침구요법

침법(鍼法)과 구법(灸法)은 모두 혈위의 자극을 통해 경락의 기능을 활성화하여 치료 작용을 나타낸다. 또한 침구치료는 심리적 안정과 장부기혈(臟腑氣血)의 조리를 통한 산후풍 치료와 건강증진을 도모할 수 있다. 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 근위취혈을 통한 치료법을 적용하여 증상을 관리할 수 있다.

수유부의 경우 치료 자세에 유의할 필요가 있으며, 산후조리와 산욕기 회복 상태 및 육아 환경 등을 고려한 치료 간격 설정이 중요하다. 증상의 위중도, 환자의 체력, 내원 거리, 육아 보조 상태 등을 참고하여 주 1~3회 정도 매회 20분 유침한다. 2~4Hz 내외의 자극을 부여하는 전침치료를 병행하여 치료율을 높일 수 있다. 뜸치료 시에는 간접구법 시행 등을 통해 화상에 주의한다. 산후풍의 변증에 따른 치료 혈위는

변증	치법	처방	약물 구성	약물가감
혈허 (血虛)	양혈익기(養血益氣), 온경통락(溫經通絡)	<ul style="list-style-type: none"> 사물탕(四物湯) 가 건강(乾薑), 인삼(人蔘), 백출(白朮), 황기(黃芪) 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減) 	<ul style="list-style-type: none"> 숙지황(熟地黃), 당귀(當歸), 천궁(川芎), 건강(乾薑), 인삼(人蔘), 백출(白朮), 황기(黃芪) 황기(黃芪), 계지(桂枝), 백작약(白芍藥), 생강(生薑), 대조(大棗), 계혈등(雞血藤), 당귀(當歸), 상기생(桑寄生) 	<ul style="list-style-type: none"> 건부 통증: 갈근(葛根), 강황(薑黃) 상지통: 상지(桑枝) 하지통: 천우슬(川牛膝) 비수우부의 신병 외한: 부지(附子) 수유부의 신병 외한: 건강(乾薑), 소염(蘇葉)
비위허 (脾胃虛)	건비제습(健脾除濕), 익기止痛(益氣止痛)	<ul style="list-style-type: none"> 향사육군자탕가감(香砂六君子湯加減) 보중익기탕가감(補中益氣湯加減) 	<ul style="list-style-type: none"> 향부자(香附子), 백출(白朮), 백복령(白茯苓), 반하(半夏), 진피(陳皮), 백두귀(白豆蔻), 후박(厚朴), 시인(砂仁), 인삼(人蔘), 목향(木香), 익지인(益智仁), 감초(甘草), 생강(生薑), 대조(大棗), 계혈등(雞血藤) 황기(黃芪), 인삼(人蔘), 백출(白朮), 감초(甘草), 당귀신(當歸身), 진피(陳皮), 승마(升麻), 시호(柴胡), 녹각(鹿角), 귀판(龜板), 오가피(五加皮), 해동피(海桐皮) 	<ul style="list-style-type: none"> 모유수유 시 소양인 체질 현저, 입면장애: 인삼(人蔘) 代 사삼(沙蔘) 신통: 오가피(五加皮) 모유 부족: 통초(通草)* 왕불유행(王不留行) 한출과다: 백작약(芍), 계지(桂枝), 황기(黃芪) 수유증단: 우슬(牛膝), 당귀(當歸), 백지(白芷), 맥아(麥芽)
신허 (腎虛)	보익신기(補益腎氣), 장근골(壯筋骨)	<ul style="list-style-type: none"> 양영장신탕(養榮壯腎湯) 대영전합빈소산(大營煎合續蘇散) 	<ul style="list-style-type: none"> 당귀(當歸), 천궁(川芎), 득활(獨活), 육계(肉桂), 속단(續斷), 두충(杜仲), 상기생(桑寄生), 방풍(防風), 생강(生薑), 진교(秦艸), 우슬(牛膝), 숙지황(熟地黃), 당귀(當歸), 구기자(枸杞子), 두충(杜仲), 우슬(牛膝), 육계(肉桂), 자감초(炙甘草), 창술(蒼朮), 향부자(香附子), 소염(蘇葉), 진피(陳皮), 목과(木瓜), 빈명(檳榔), 강활(羌活), 증백(蘆白), 생강(生薑) 	<ul style="list-style-type: none"> 요통: 구척(狗脊), 음양곽(淫羊藿) 신행: 녹용(鹿茸) 혹 녹각(鹿角)
풍습 (風濕)	양혈거풍(養血祛風), 산한제습(散寒除濕)	<ul style="list-style-type: none"> 오적산기감(五積散加減) 	<ul style="list-style-type: none"> 창술(蒼朮), 미황(麻黃), 진피(陳皮), 후박(厚朴), 길경(桔梗), 지각(枳殼), 당귀(當歸), 건강(乾薑), 백작약(白芍藥), 백복령(白茯苓), 천궁(川芎), 백지(白芷), 반하(半夏), 계지(桂枝), 향부자(香附子), 홍화(紅花), 계혈등(雞血藤) 우슬(牛膝), 당귀(當歸), 육계(肉桂), 백출(白朮), 황기(黃芪), 득활(獨活), 생강(生薑), 해백(薤白), 자감초(炙甘草) 	<ul style="list-style-type: none"> 모유수유부, 기혈허약, 번민불안, 수면장애, 발한과다: - 미황(麻黃) 외한하면서 한출과다: 계지(桂枝), 백작약(白芍藥)
혈어 (血瘀)	양혈활혈(養血活血), 화어통락(化瘀通絡)	<ul style="list-style-type: none"> 신통축어탕(身痛逐瘀湯) 	<ul style="list-style-type: none"> 도인(桃仁), 홍화(紅花), 당귀(當歸), 우슬(牛膝), 천궁(川芎), 몰약(沒藥), 오령지(五靈脂), 지용(地龍), 감초(甘草), 향부자(香附子), 강활(羌活), 진교(秦艸) 	<ul style="list-style-type: none"> 신통: 계혈등(雞血藤), 계지(桂枝), 백굴채(白屈菜) 통저 냉감: 세신(細辛), 강황(薑黃), 계지(桂枝) 심해비만: 몰약(沒藥) 오령지(五靈脂) + 사인(砂仁), 소염(蘇葉) 오로의 양이 적고 색이 어두우며 혈과 + 생화탕(生化湯)

* 통탈목을 사용하며, 관목종을 사용해서는 안 된다. 목통으로 대체할 수 있다. 위품이 아닌지 주의하고, 장기 사용 시 신장기능을 고려해야 한다.

다음과 같으며, 통증이 있는 부위의 주요 경혈을 이용한 치료를 추가한다.^{1,2)}

- 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)
- 비위허(脾胃虛): 백회(GV20), 중완(CV12), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 외관(TE5)
- 신허(腎虛): 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36)
- 풍습(風濕): 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 대저(BL11), 풍문(BL12), 외관(TE5), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 중완(CV12), 기해(CV6)
- 혈어(血瘀): 곡지(LI11), 외관(TE5), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 합곡(LI4)

(3) 부항요법

부항요법은 부항을 피부 표면에 흡착시킨 후 음압을 이용하여 체내 여러 요소를 체외로 배출시키는 치료법으로, 전신 순환을 개선하며 신진대사를 증진하는 작용을 한다.²²⁾ 배수혈과 협척혈을 중심으로 섬관, 유관, 주관 등의 방법으로 건부항 또는 습부항을 시행한다. 습식부항 시술 시에는 과도한 방혈(放血)이 일어나지 않도록 주의한다. 국소적으로 산후신통과 감각장애가 현저할 경우 통증이 있는 부위에 적용할 수 있다.

(4) 추나요법

추나요법이란 한의사가 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 경혈 또는 특정 인체 부위에 유효한 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경 체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료기술이다. 추나요법으로는 기혈순환 장애로 인한 근골격계 기능 이상 및 관절 가동성 장애에 대해 해당 관절의 압박력을 해소하기 위해 적용하는 관절 신연추나, 관절의 교정을 위해 스러스트(thrust) 기법을 적용하는 관절교정추나, 약화된 경근조직(근육, 근막, 건, 인대)에 대하여 관절과 근육의 운동기능 제한, 신체 부정렬 등을 치료하는 근막추나 등의 기법이 있다.²³⁾

임신 중이나 출산 후 시행한 척추 수기요법이 문제를 일으킨다는 보고는 거의 없으며, 심각한 부작용은 경추 수기요법 후에만 발생하였다. 임신 중과 산후에 요통을 호소하는 여성을 대상으로 수기요법 중 하나인 카이로프랙틱 치료 후 발생한 부작용을 검토한 체계적 문헌고찰 연구에 따르면, 때때로 피로감, 일시적인 압통과 날카로운 통증이 보고되었으나 그 밖의 심각한 부작용은 보고되지 않았다.^{24,25)}

산후요통을 호소하는 여성에서는 일반적인 추나요법 적용 시와 마찬가지로 시행 전 병력청취와 신체검사를 통해 추나요법에 대한 금기가 있는지 파악해야 한다.²⁶⁾ 또

한 에스트로겐과 릴렉신에 의한 효과로 임신 중 연화되고 이완되었던 관절은 산욕기에 충분히 회복되지 않을 수 있고, 추간 관절의 안전성도 떨어지는 특성이 있으므로 출산 후 여성에게 추나치료를 시행할 때는 시술 전 주변 근육과 인대를 충분히 풀어주고, 통증이 생길 시 바로 시술을 멈추는 등의 주의가 필요하다.^{27,28)}

출산 후 추나요법을 적용하는 시기에 대해서, 일반적으로 출산 후 4주에서 12주 사이에는 근막추나요법을, 이후 출산 후 6개월까지는 근막추나기법과 근육강화운동을 위주로 하여 근육, 근막의 긴장을 완화시키고, 약화된 근육과 관절의 인대 등을 강화하며, 신경의 압박, 림프와 혈액순환의 저하를 개선하는 치법을 적용한다. 과가동성이 나타나는 관절, 약화된 근육에 대한 관절교정과 관절신연, 관절가동 위주의 추나요법은 주의하도록 한다.²⁸⁾

2) 서양의학적 치료 방법

서양의학적 치료 방법은 정립된 바 없고, 대증요법(소염진통제), 항우울제, 국소적 물리치료 적용 등이 이루어진다. 이 임상진로지침을 개발하기 위해 시행한 일반인 대상 설문조사 결과, 산후풍 증상을 경험한 여성 중 서양의학적 치료를 받은 여성들은 물리치료, 약, 주사 순으로 많이 처방받은 것으로 나타났다.¹²⁾

5

예방 및 관리

한국인들은 전통적으로 산후조리가 산모의 신체적·정신적 건강과 관련 있을 뿐만 아니라 출산기 이후 여성의 평생 건강과 밀접한 관련이 있는 것으로 생각한다.²⁹⁻³¹⁾

산후관리는 임신과 출산을 경험한 여성의 신체적, 정신적, 사회적 변화를 건강 상태로 회복시키고 증진시키며, 산후풍을 예방할 수 있는 의료행위, 간호행위 및 섭생행위를 총괄하는 방법과 체계이다.^{32,33)}

한의학의 ‘치미병(治未病)’ 이론에 의거, 산후풍은 예방할 수 있으며³⁴⁾, 한의사는 산후의 생리적·병리적 특성에 대한 이해를 바탕으로 산후풍을 예방하기 위한 계획을 수립하고 시행할 수 있다.³²⁾

1) 위험요인의 회피와 제거

산후풍의 위험요인에 대한 대규모 역학 연구는 이루어지지 않았으나 대체로 분만 전에 가지고 있던 근골격계 증상과 강도, 낮은 골밀도 및 근력 저하와 관계된 요인들(저체중, 단신, 운동 부족 및 장기 외상 병력, 위 절제, 음식 섭취 장애 등), 난산, 과로, 스트레스, 산후우울, 수면부족, 신생아의 질환이나 수유와 육아가 어려울 정도의 과체중 등을 고려할 수 있다. 따라서 이러한 요인들을 회피하거나 제거하는 것이 중요하

다. 또한 산후풍의 직접적인 원인으로 외감(外感)의 노출과 특정 관절의 과사용, 육아 피로 누적 등이 있다. 또한 전통적인 보온을 위주로 한 조리방법을 과도하게 적용하여 발생하는 발한과다(發汗過多)에 의한 진액(津液)과 위기(衛氣)의 손상 역시 중요한 원인이 된다. 따라서 산후풍의 예방과 관리를 위한 교육은 이러한 원인이나 배경적 인자들을 차단하거나 완화하는 것을 중심으로 이루어진다.²⁾

기본적으로 산욕기의 위생과 산후의 조리에 주의해야 한다. 손목을 비트는 동작이나 쭈그려 앉거나 구부정하게 허리를 굽히고 머리를 숙이는 등 특정 관절에 심한 부하가 걸리는 자세를 피하도록 한다. 아울러 외부의 냉기와 습한 기운에 노출되지 않도록 주의하고, 실내 온도도 적절히 유지하여 외사(外邪)의 침습을 방지한다. 임신 중과 산후에 빈혈이 생기지 않도록 주의하며, 빈혈이 있으면 적절히 치료하며 동시에 건강한 체력을 유지하도록 한다.²⁾

2) 항목별 예방관리 중재

(1) 일상생활

과로의 회피[다언(多言) 및 노동의 절제], 적절한 보온, 스트레스 회피, 관절의 가동성의 한계에 근접하게 하는 동작의 회피, 특정 관절이나 근육에 지속적으로 중력이 가해지는 자세의 회피 등이 필요하다. 또한 지나친 외상으로 인한 근육의 무력이 생기지 않도록 한다.²⁾

적절한 목욕은 혈행을 개선하고 근육 이완을 유도하지만 장시간의 목욕은 과도한 발한과 혈압 저하를 유발하여 산후풍의 배경 인자가 되거나 증상을 악화시킬 수 있으므로 주의한다. 목욕 후에는 직접적으로 바람을 쐬는 것을 피하도록 한다.²⁾

실내 온도를 적절하게 유지한다. 산후조리 과정에서 한랭 자극에 노출되지 않도록 주의해야 하지만, 전통적인 보온 위주의 조리법을 적용하여 발생할 수 있는 과보온으로 인한 발한과다(發汗過多)의 방지도 주의를 기울여야 한다.²⁾

수면장애와 수면시간의 부족은 근골격계의 충분한 이완과 회복에 지장을 주고, 산후 체중 복구 지연을 초래하므로 수면의 질과 충분한 수면시간을 유지할 수 있도록 교육한다.²⁾

(2) 음식 및 기호식품 섭취

담백하고 잘 소화되고, 영양이 풍부한 음식을 골고루 적당량 섭취하도록 한다.³²⁾ 과식에 의한 체중증가는 산후풍의 원인이 되거나 악화요인이 될 수 있다. 산후 기혈부족(氣血不足)으로 비위(脾胃) 기능이 허약한데 기름기가 많은 음식을 과도하게 섭취하면 습담(濕痰)을 생성하여 산후신통을 발생시키거나 악화시킬 수 있으므로 주의한다.³⁵⁾ 자

극적인 음식의 섭취, 과도한 카페인 섭취 및 음주에도 주의한다.²⁾

(3) 운동

자연분만을 한 경우 출산 후 몇 시간 내에 골반저근 운동, 골반각 운동, 복부 강화 운동, 짧은 거리 걷기를 시작할 수 있으며, 일반적인 경우 출산 후 7~10일 내에 정상적인 활동과 운동을 재개하는 것이 체력 유지와 산후 회복에 도움을 주며, 분만 1~3개월 후에는 완전히 활동적인 운동을 시행할 수 있다. 제왕절개분만을 한 경우 복부 운동의 시기를 늦춘다.^{36,37)}

수유 전후의 완, 주, 견관절, 경추 및 요추의 이완을 유도할 수 있는 스트레칭, 대흉근의 신장과 가벼운 근력 운동이 수유와 육아 자세로 인한 관절 및 근육통을 예방하는 데 도움이 된다.²⁾

(4) 모유수유 자세

고개를 숙인 자세와 척추를 비트는 자세는 수유부의 목과 등에 통증을 유발할 수 있다. 따라서 어떤 수유 자세를 취하든 엄마가 편한 자세를 취해야 하고, 엄마의 유방을 아기 쪽으로 가져가기보다는 아기를 엄마의 유방 쪽으로 당겨야 한다. 반대로 아기의 위치를 먼저 잡고 젖을 물린 후 엄마의 몸을 아기 쪽으로 기울이는 것은 피해야 한다.³⁸⁾

모유수유 자세는 아기를 엄마의 유방 높이까지 충분히 올린 다음 아기의 몸 전체가 엄마의 유방을 향하며 귀와 어깨와 엉덩이가 일직선이 되도록 한다. 또한 아기의 머리 위치가 엄마의 젖꼭지 높이와 거의 같거나 약간 낮은 자세는 아기가 효과적으로 젖꼭지를 물 수 있도록 도와준다. 아기와 엄마의 위치를 잡는 데 베개와 쿠션, 의자, 수건, 발 받침대 등 여러 기구를 적절히 활용할 수 있다. 수유 중 아기가 미끄러져 위치가 바뀌어 불편한 경우 다시 위치를 잡아준다.

산후 관절 통증이 있는 경우, 엄마가 기대고 누운 상태에서 아기가 엄마 배 위로 올라가서 젖을 먹는 ‘뒤로 기대어 수유하는 자세(Laid-Back position)’와 엄마와 아기가 서로 배를 맞대고 옆으로 누워 젖을 먹는 ‘옆으로 누워서 수유하는 자세(Side-Lying position)’를 사용할 수 있다.³⁹⁾ 또한 손목과 손의 통증 및 감각이상을 호소하는 경우, 엄마의 허리 주변에 수유쿠션을 고정시키고 아기를 유방 높이에 맞춘 후 ‘미식축구공 자세(Football hold)’로 아기를 안는 것이 엄마의 팔과 손목, 손에 아기의 몸무게가 실리지 않도록 하는 데 도움이 된다. 수유 시에는 손목을 구부리지 않도록 주의하며, 유방 아래에 조그만 수건을 말아 넣으면 유방을 받치기 위해 손을 사용하는 것을 피할 수 있다.³⁸⁾

<산후풍의 예방과 관리에 도움이 되는 수유 자세>



뒤로 기대어 수유하는 자세



옆으로 누워서 수유하는 자세



미식축구공 자세

(5) 부부생활

산욕기 이후와 기력이 회복된 이후의 부부관계는 무방하나 산후 1년까지는 부부생활에 일정한 불편이 따를 수 있고, 특히 모유수유 기간에는 낮은 에스트로겐 상태로 인해 불편감이 더 심할 수 있어 과도한 부부생활은 피하도록 한다.²⁾

(6) 심리적 안정과 정서적 지지

산후에는 정서적 안정을 취해야 한다.³²⁾ 《천금요방(千金要方)》에서는 “부인은 산후에 100일 동안은 조금도 근심하지 말라…”고 하였고⁴⁰⁾, 《부인대전양방(婦人大全良方)》에서는 산후에는 출혈로 인해 심허(心虛)하여 놀라 두근거리는 것을 염려하기 때문에 밤에 혼자 있게 하지 말아야 한다고 하였으며⁴¹⁾, 《태산심법(胎產心法)》에서는 이와 더불어 너무 기뻐하거나 심하게 화내는 것을 금기하도록 하였다.⁴²⁾ 또한 산후에는 출산 직후의 급격한 내분비 변화로 다양한 정도의 우울감을 느끼고 육체적 피로로 인해 스트레스에 대한 내성이 저하되어 있으며, 새롭게 부가되는 사회적 역할에 대해 많은 부담을 느끼게 되므로 주변의 정서적 지지와 돌봄이 필요하다.^{43,44)}

(7) 한의학적 중재

산후풍을 예방하기 위한 한의학적 예방 조치로는 임신 전 혹은 임신 중의 근골격계 질환과 빈혈의 치료, 산후풍 예방을 위한 한약 처방 등이 있는데, 한의사가 수행하는 산후관리에서 가장 핵심 요소는 산후 질병을 예방하기 위한 한약의 처방이라고 할 수 있다.³²⁾ 출산 경험이 있는 여성을 대상으로 한 설문조사에서, 응답자들은 산후조리 시 한의치료를 이용하면 붓기를 효과적으로 제거하고, 산후풍 증상을 치료할 뿐 아니라 산후풍을 예방하는 데 도움을 줄 것으로 기대하고 있었다.⁴⁵⁾ 또한 산모들은 산후조리를 돕기 위해 섭취하는 식품이나 약품을 묻는 문항에서 ‘한약 및 보약’을 선택한 빈도가 가장 높았다.⁴⁶⁾ 이 임상진료지침 개발을 위한 전문가 대상 설문조사에서 응답자의 약 81.8%에 해당하는 한의사가 산후풍 예방을 위해 한약을 처방하고 있었으며, 그 가운데 90.3%는 한약치료가 산후풍 예방에 매우 효과적이라고 응답하였는데, 보허탕(補

虛湯), 생화탕(生化湯), 십전대보탕(十全大補湯), 오적산(五積散), 인삼양영탕(人蔘養營湯) 등의 처방이 임상에서 많이 활용되고 있었다.⁶⁾

산후 질병을 예방하기 위한 치법의 일반 원칙으로 《단계심법(丹溪心法)》에서는 산후에는 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것을 우선으로 한다고 하였고⁴⁷⁾, 《동의보감(東醫寶鑑)》에서는 이를 인용하면서 부합하는 처방으로 보허탕(補虛湯)을 제시하였다.⁴⁸⁾ 또한 《경약전서(景岳全書)》에서는 산후에는 허증(虛症)이 많으므로 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것을 원칙으로 하나, 그렇지 않은 경우도 있으므로 허실(虛實)을 감별하여 치료하는 것도 중요하다고 하였다.⁴⁹⁾ 《태산심법(胎產心法)》에서는 분만할 때에 생화탕(生化湯)을 먼저 달여 출산 후 바로 복용하면 어혈(瘀血)을 제거하고 신혈(新血)을 생성시키며 산후의 여러 병증에 의한 질환이 생기지 않도록 한다고 하였다.⁴²⁾ 우리나라 임상에서는 “선축어(先逐瘀), 후보(後補)”하는 원칙을 많이 적용하는데, 생화탕(生化湯)과 보허탕(補虛湯)을 연계하여 상견 처방으로 활용하고 있다.³²⁾ Chang(2013) 등의 연구에 따르면 출산 후 생화탕을 투여한 후 순차적으로 보혈(補血)하는 사물탕을 투여한 경우, 신체 통증 점수가 유의하게 개선되는 것으로 보고되었다.⁵⁰⁾

(8) 기타 건강증진 행위

임신 전 혹은 임신 중의 근골격계 질환, 빈혈 등을 치료하도록 한다.

[참고문헌]

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.). Seoul, Korea:Euiseongdang.
2. Kim, D. I. (2017). Postpartum Pain Syndrome. Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 1st ed. Seoul, Korea:Euiseongdang. 280-303.
3. Byun, S. H., Lee, C. H., Cho, J. H., Jang, J. B., & Lee, K. S. (2006). A Study on the Difference of Inspection on Sanhupung. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 19(4), 148-158.
4. Choi, S. J. & Kim, D. I. (2022). A Delphi Survey for the Revision of the Diagnostic Criteria for Sanhupung (Puerperal Wind Disorder, U32.7). The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(2), 42-53.
5. Kim, P. W. (2019). Korean Standard Classification of Diseases of Early Postpartum Women in a Korean Medicine Hospital. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 32(1), 73-84.
6. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(4), 1-18.
7. Healthcare Bigdata Hub. Disease Subdivision Statistics. [Cited December 13, 2022]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
8. You, D. Y. (1997). Clinical Studies on the General Pain after Childbirth. Research Institute of Korean Medicine, 5(2), 513-522.

9. Kwon, J. M., Park, Y. S., & Kim, D. C. (2011). A Review of Outpatients in Oriental Obstetric & Gynecology Clinic of the Oriental Hospital for 3 Years. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 163-173.
10. Yonsei University. (2016). Study on Exploring Women's Health Issues and Research Planning for Korean Women. Ministry of Health & Welfare.
11. Kim, S. Y., & Nam, K. W. (2002). A Survey of Characteristics and Management of Low Back Pain in Postpartum Women. *Physical Therapy Korea*, 9(1), 69-79.
12. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 54-69.
13. Park, K. S., Lee, Y. J., Hwang, D. S., Lee, J. M., Lee, C. H., Cho, J. H., et al. (2010). A Study on Digital Infrared Thermographic Imaging Characters of Women Suffering from Postpartum Disease. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 23(2), 116-123.
14. Lee, Y. J., Hwang, D. S., Lee, C. H., & Lee, K. S. (2007). A Study on Characters of Heart Rate Variability in Postpartum Disease Patients. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 20(3), 178-184.
15. Li, M, Y., Liu, H. Y., & Lou, Y. Q. (2020). Syndrome Differentiation and Treatment of Postpartum Arthralgia. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 35(2), 726-728.
16. Liu, S. Y. (2011). Experience in Treating Postpartum Bi Syndrome of HU Yin-qi. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 4, 741-743.
17. Wang, X. (2018). Clinical Experience for Treating Postpartum Body Pain with the Huangqi Guizhi Wuwu Decoction. *Clinical Journal of Chinese Medicine*, 10(7), 49-51.
18. Nguyen, C. T., & Mestman, J. H. (2019). Postpartum Thyroiditis. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 62(2), 359-64.
19. Park, J. K. (2020). A Study on the Differential Diagnosis of Postpartum Pain. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 33(1), 104-115.
20. Hwang, H. J. & Kim, D. C. (2020). The Clinical Analysis of Sanhupung Patients and Treatment at an Oriental Medicine Hospital. *Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 33(4), 56-74.
21. Jang, S. R., Park, Y. S., & Kim, D. C. (2010). The Clinical Analysis of 104 Sanhupung Patients that visited at an Oriental Medicine Hospital. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 192-204.
22. Cui S., Cui J. (2012). Progress of Researches on the Mechanism of Cupping Therapy. *Zhen Ci Yan Jiu*, 37(6), 506-10.
23. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. (2014). *Chuna Manual Medicine* (2nd ed.). Seoul, Korea:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves.
24. Schwerla, F., Rother, K., Rother, D., Ruetz, M., & Resch, K. L. (2015). Osteopathic Manipulative Therapy in Women With Postpartum Low Back Pain and Disability: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 115(7), 416-425.
25. Weis, C.A., Stuber, K., Murnaghan, K., & Wynd, S. (2021). Events from Spinal Manipulations in the Pregnant and Postpartum Periods: a Systematic Review and Update. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 65(1), 32-49.
26. Helene, M., Langevin, M. D., David, S., Lanay, M., & Merav, S. Spinal Manipulation: What You Need To Know. 2019 July. URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/spinal-manipulation-what-you-need-to-know>

27. Lee, J. B., Im, J. G., Lee, H. G., & Jeong, S. Y. (2011). A Case Report on Postpartum Pelvic Pain Applied Chuna Treatment. *The Journal of Korea Chuna manual medicine for spine & nerves*, 6(1), 11-17.
28. The Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. (2021). *Chuna manual medicine academy* (27th).
29. Kim, T. K., & Yoo, E. K. (1998). A Correlational Study on the Level of Importance & Performance of Postpartal Care and its Relationship with Women's Health Status. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 4(2), 145-161.
30. Yoo, E. K. (1998). A Study on the Relationship between Women's Health Status and the Experience of Sanhujori, the Korean Traditional Non-professional Postpartal Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 74-90.
31. Ahn, S. H. (2005). Canonical Correlation between Korean Traditional Postpartum Care Performance and Postpartum Health Status. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 37-46.
32. Lee, T. K. (2001). A Literary Study of the Postpartum Care. *The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology*, 14(1), 209-228.
33. Kim, T. H. (2000). Sanhoopoong in Women's health. *Korean Parent-Child Health Journal*, 3(1), 35-45.
34. Peng, F. (2014). The Intervention of DunHuang Postpartum Prescription on the Patients after Delivery. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 27(4), 21-23.
35. Chen, W. (2014). Clinical Observation of Radix Astragali Cassia Twigs Five Decoction in the Treatment of Postpartum Body Pain. *Chinese Journal of Medicinal Guide*, 16(9), 1219-1220.
36. O'Toole, M.L., Sawicki M.A., & Artal, R. (2003). Structured Diet and Physical Activity Prevent Postpartum Weight Retention. *Journal of Women's Health*, 12(10), 991-998.
37. ACOG Committee Opinion. (2020). Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), e178-188.
38. Mannel, R., Martens, P. J., & Walker, M. (2016). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. Seoul: leescom, 390, 470-472.
39. Cho, S. Y. (2019). A Case Report of Sanhupung Treated by Gungguijohyeol-eum-gamibang and Breastfeeding Consultation. *Journal of Korean Academy of Breastfeeding Medicine*, 3(1), 27-35.
40. Son, S. M. (2017). *Beijiqianjinyaofang(備急千金要方)*. Jecheon: Dohwahyun, 76.
41. Jin, J. M. (2003). *Women's Complete Prescription(婦人大全良方)*. Seoul: Gwangsan Publishing, 638-686.
42. Yum, S. S. (2004). *Taesansimbub(胎產心法)*. Seoul: Dongguk university press, 248-249.
43. Han, X. F., Ma, U. F., Su, G. L., & Deng, S. L. (2020). Experience Of Professor Deng Suling On "Internal And External Treatment Of Postpartum Body Pain". *Smart Healthcare*, 6(27), 165-166.
44. Asadi, M., Noroozi, M., Alavi, M. (2022). Identifying Women's Needs to Adjust to Postpartum Changes: a Qualitative Study in Iran. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 115.
45. Oh, S. H. (2000). A Study on Realities of the Cognition of Postpartum Care and Postpartum Disease. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 13(2), 482-501.
46. Kang, J. G., Lee, I. S., & Cho, H. S. (2008). A Study on Awareness of Postnatal Care and San Huo Pung. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 21(3), 142-166.
47. Joo, J. H. (1999). *Danxi's Mastery of Medicine(丹溪心法)*. Seoul: Daesung Cultural Publishers, 780.
48. Heo, J. (2016). *Donguibogam(東醫寶鑑)*. Hadong: Donguibogam publisher, 1809-1810.
49. Jang, G. B. (1999). *Gyeongageonseo(景岳全書)*. Seoul: Bubin pulisher, 171-175.

50. Chang, P. J., Lin, C. C., Chen, Y. C., Chuang, C. H., Tseng, Y. C., & Hseish, W. S., et al. (2013). Use of Herbal Dietary Supplement Si-Wu-Tang and Health-Related Quality of Life in Postpartum Women: a Population-Based Correlational Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 790474.

산후풍 한의표준임상진료지침

III

산후풍 임상진료
지침 개발 절차

1. 기획
2. 개발
3. 승인 및 인증
4. 출판

1 기획

1) 주제 및 범위 선정

산후풍에 대한 진료는 주로 개인의 임상 경험에 의존하는 형태로 이루어지고 있어 진료와 교육의 질적 개선, 보장성 강화를 위해서는 표준적이며, 임상 결과 예측이 가능한 근거 기반의 진료지침이 요구된다. 따라서 이 진료지침은 산후풍의 진단, 치료, 예방 등에 걸친 한의진료에 대한 권고안을 제시하고자 하였다.

(1) 대상 인구집단

이 진료지침에서는 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애를 주로 다루고자 하며, 산후풍 관련 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생한 것을 확인한다. 여기서 산후신통과 산후 감각장애는 출산 혹은 유산 후 발생한 전신이나 국소의 통증(근육통, 관절통)과 감각장애(냉감, 마목감)를 지칭한다. 산후우울증, 갑상샘저하증, 류마티스관절염, 뇌하수체기능저하증, 위증(痿證) 등과 감별하며, 근골격계 질환에 의한 통증을 감별하거나 중첩을 확인한다. 관련 상병은 다음과 같다.

- 산후풍(U32.7)

(2) 진료지침 사용자

이 진료지침의 가장 주된 사용자는 산후풍을 진료하는 한의사이며, 이들은 산후풍의 진단, 치료, 섭생지도 등에 걸쳐서 이 진료지침을 참고하여 환자들에게 임상적 문제 해결에 부합되는 합리적인 한의학적 치료를 적절하게 제공할 수 있다. 또한 한의학 교육기관에서 산후풍을 교육하거나 학습하는 교육자와 학생 역시 이 진료지침의 중요한 사용자가 된다.

(3) 의료환경

산후풍(U32.7) 진료는 대부분 한의원과 한방병원의 외래에서 이루어지고 있으므로¹⁾, 이 진료지침이 활용되는 주요 의료환경은 한의원과 한방병원의 외래진료로 예상된다.

2) 개발 그룹 구성

산후풍 한의표준임상진료지침을 만들기 위해서 대한한방부인과학회를 중심으로 전문가그룹을 구성하였다. 개발그룹은 지침을 개발하는 개발위원회와 개발된 지침을 검토 및 평가하는 검토위원회로 구성된다. 개발위원회는 임상진료지침 개발 연구책임자를 중심으로 개발 기획, 체계적 문헌고찰 수행 및 집필, 임상연구 수행 등 실무를 수행하

였다. 검토위원회는 대한한방부인과학회 내부 독립 조직으로 임상진료지침 개발 관리 및 최종 임상진료지침의 승인 등을 담당하는 조직이다. 다만 이 진료지침 인증의 경우, 이해상충관계가 발생할 수 있는 집필진들은 심의 과정에서 제외하고 진행하였다.

또한 한방부인과학 전문가, 1차 의료기관 종사자 및 연관학회 전문가, 방법론 전문가, 의료문화관점의 전문가로 구성된 자문위원회를 조직하여, 다양한 관련 분야 전문가의 자문과정을 거쳐 임상 현장에서 더욱 실용적인 지침을 개발할 수 있도록 하였다.

① 개발 그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
검토 위원회	위원장	이진무	경희대학교 한의과대학	서울	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원장/ 한방부인과학
	위원	김형준	세명대학교 한의과대학	충북	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원/ 한방부인과학
		양승정	동신대학교 한의과대학	전남	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원/ 한방부인과학
		이동녕	동남이수한의원 (전)세명대학교 한의과대학	충북	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원/ 한방부인과학
		황덕상	경희대학교 한의과대학	서울	대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원/ 한방부인과학

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
개발 위원회	위원장	박장경	부산대학교 한의학전문대학원	경남	임상진료지침 개발 총괄/한방부인과학
	실무 위원	김동일	동국대학교 한의과대학	경기	임상진료지침 기획 및 집필/한방부인과학
		최수지	동의대학교 한의과대학	부산	임상진료지침 확산도구 개발/한방부인과학
		권나연	가천대학교 한의과대학	인천	체계적 문헌고찰 수행 및 집필/한방부인과학
		황수인	부산대학교 한방병원	부산	임상진료지침 개발 총괄 실무 체계적 문헌고찰 수행 및 집필/한방부인과학
		이희운	부산대학교 한방병원	경남	임상진료지침 개발 총괄 실무 체계적 문헌고찰 수행 및 집필/한방부인과학
	패널 위원	권영구	경희은한의원	서울	임상 전문가(임상한 의사패널) 자문/한방내과학
		이인호	해미소한의원	서울	임상 전문가(임상한 의사패널) 자문/한방부인과학
		조준영	자유훈의원	경기	임상 전문가(임상한 의사패널) 자문/한방부인과학

② 자문위원회

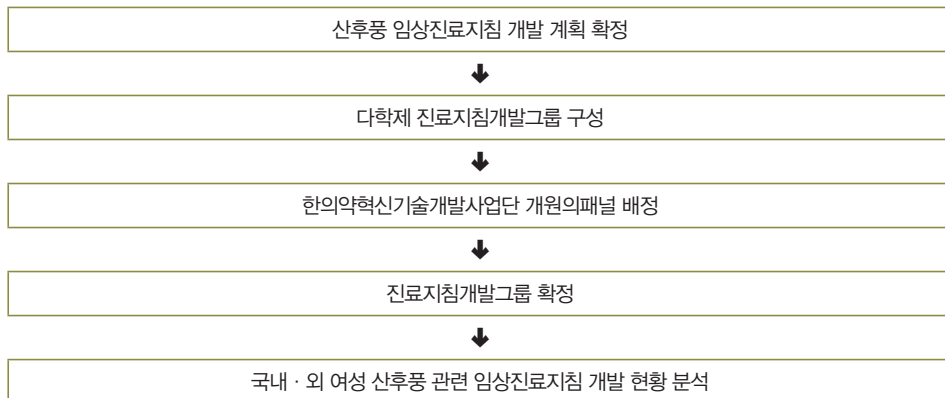
위원회	직책	이름	소속	지역	역할
자문 위원회	위원장	윤영진	부산대학교 한의학전문대학원	경남	임상진료지침 검토/한방부인과학
	위원	안뜰예봄	선운한의원	경남	1차 의료기관 자문위원/한방부인과학
		박경덕	휘림한방병원	부산	1차 의료기관 자문위원/한방부인과학
		허인	부산대학교 한의학전문대학원	경남	연관학회 전문가 자문/한방재활의학
		성현경	세명대학교 한의과대학	충북	임상진료지침 개발 자문/한방소아과학
		오진아	세명대학교 한의과대학 (전)동대문구 보건소, 한국건강증진개발원	충북	보건정책 자문/사상체질의학
		제소희	일본 국립민족학박물관 글로벌현상연구부	서울	의료문화관점 자문/의료인류학

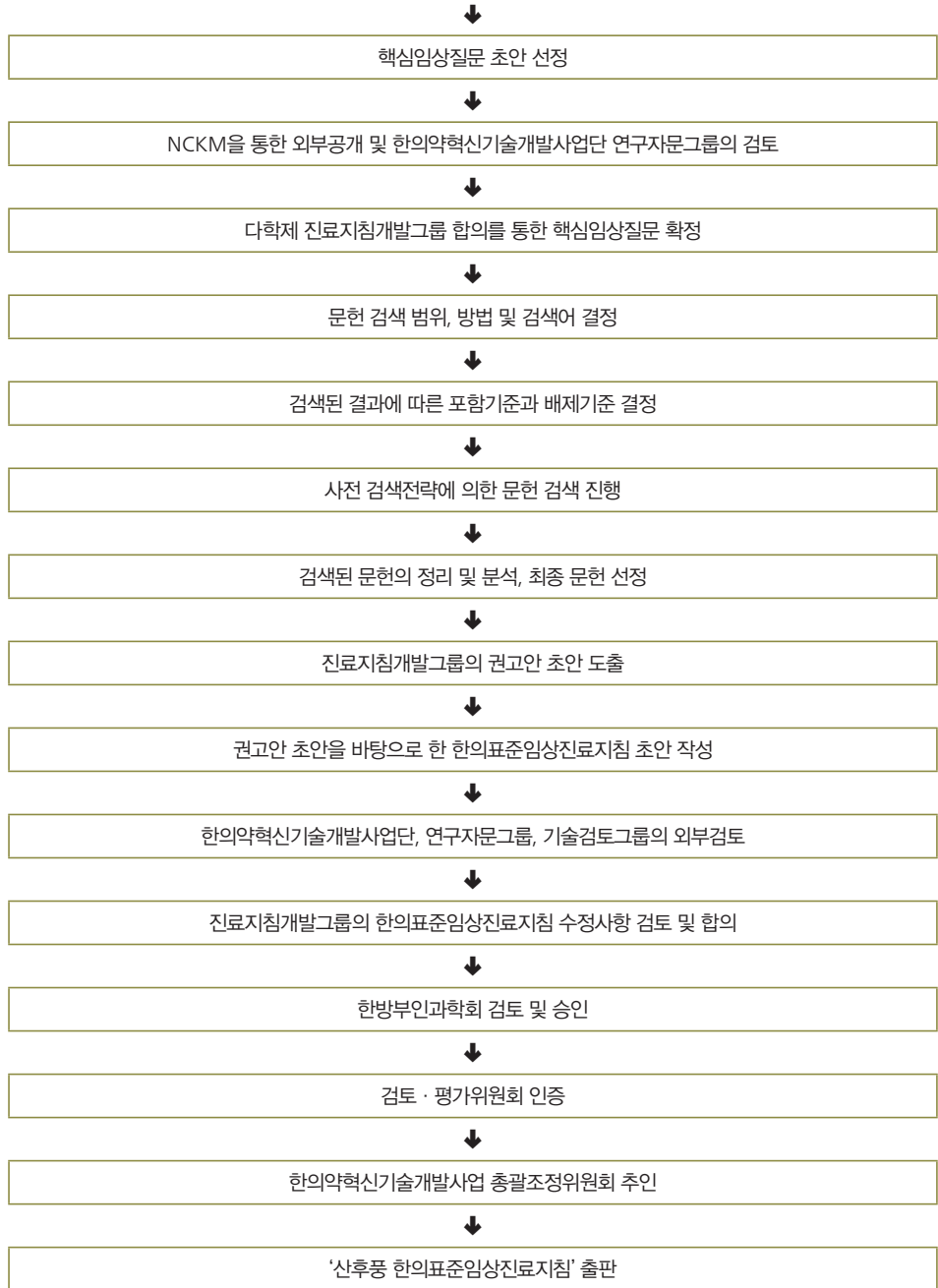
3) 개발 계획 수립

진료지침을 개발하기 위해 개발위원회를 구성하고, 국·내외 산후풍 관련 임상진료지침 개발 현황을 파악하였다. 이후 핵심임상질문을 선정하고 외부검토 과정을 거쳐 핵심임상질문을 확정된 후 관련 문헌자료를 수집하여 분석하며, 환자 및 한의사 대상 설문조사를 수행하여 국내 임상 현실을 반영한 임상질문에 대한 최신의 근거를 지침에 효율적으로 포함시키고자 하였다. 체계적 문헌고찰을 기반으로 산후풍 한의임상진료지침 권고안 초안을 개발하고, 개원의 패널과 진료지침 개발 전문가가 포함된 전문가 그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안을 마련하였다.

진료지침에서 근거수준은 연구디자인과 문헌의 질에 따라 결정되었고, 권고안 도출 시 근거수준과 건강상 편익, 부작용, 위험요인 등을 고려하였으며, 이후 검토위원회의 검토를 통한 수정·보완 후 대한한방부인과학회의 인준 과정과 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회 추인을 거쳐 지침을 출판하였다.

(1) 전체 개발 과정





(2) 국내외 개발 현황

산후풍 임상진료지침은 국가한의임상정보포털(NCKM, <https://www.nikom.or.kr/nckm>), 임상진료지침 정보센터(KoMGI, <http://guideline.or.kr>), NICE가 발표한 임상분야, 공중보건 및 사회복지 분야의 지침 및 방법론 매뉴얼 DB(NICE, <http://www.nice.org.uk>), Guidelines International Network의 국제 임상진료지침 등록 DB(G-I-N, <http://www.g-i-n.net>), 미국 보완대체의학 임상진료지침 수집 DB(NCCIH,

<https://www.nccih.nih.gov/health/providers/clinicalpractice>)을 검색하였다. 현재 산후풍 혹은 산후신통(産後身痛) 관련 임상진료지침은 개발된 사례가 없었다.

(3) 개발 방법의 결정

현재 산후풍 혹은 산후신통 관련 임상진료지침은 기개발 사례가 없었으므로 산후풍 임상진료지침을 신규 개발하기로 결정하였다.

(4) 이해관계 선언

이 임상진료지침은 보건복지부 한의약혁신기술개발사업(HF21C0072)의 산후풍 한의 표준임상진료지침 개발 과제의 일환으로 제작되었다. 그러나 권고안의 내용과 권고수준은 개발기금 제공 주체와 무관하게 독립적인 연구를 통해 도출되었으므로 진료지침의 내용에 영향을 미치지 않았다. 이 지침의 개발위원회 구성원들은 임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 이해관계가 없으며, 이에 대하여 이해상충 공개서약서 서명을 통해 이해상충선언을 하였다. 즉, 연구에 참여한 모든 연구자는 이 연구에 참여하는 동안 이 연구와 관련되어 이해상충관계(COI, conflict of interest)가 발생하지 않았다.

2

개발

1) 핵심질문 선정

이 한의임상진료지침의 핵심질문은 ‘산후풍 환자에게 한의치료가 대조군에 비하여 증상 개선에 효과가 있는가?’이며, 각 중재별 구체적인 핵심질문은 아래 표에 제시하였다.

핵심질문 선정 시 ‘대상자(Patient, P)’는 산후에 통증과 감각장애를 호소하는 환자로 구체화하였고, ‘중재(I)’로는 한의사 대상 설문조사에서 산후풍 치료에 활용되는 것으로 파악된 한약치료, 침치료, 뜸치료, 부항치료, 추나치료 및 여러 중재가 결합된 한의 복합치료와 한양방 병행치료가 선정되었다.

설정된 핵심질문에 대해 개발위원회 내부 논의를 거친 후, 핵심질문 초안을 국가 한의임상정보포털(NCKM, <https://www.nikom.or.kr/nckm>)에 공개하여 외부 의견을 수집하였으며, 연구자문그룹과 한의약혁신기술개발사업단의 검토 과정을 거쳤다. 검토 의견을 수정·반영하고, 최종적으로 개발위원회 합의를 통해 다음과 같이 핵심임상질문을 설정하였다.

구성 요소	의미 및 고려사항
대상인구	진단: 산후풍 여성 치료: 산후신통과 산후 감각장애 환자, 산후요통 환자 예방: 출산, 유산한 여성
중재	진단: 문진 및 신체검사 치료 - 한의 단독치료: 한약, 변증 진단에 따른 한약, 침, 뜸, 부항, 추나 - 한의 복합치료: 한약과 온침 복합치료, 한약과 뜸 복합치료, 한약과 침, 뜸 복합치료, 한약과 추나 복합치료, 전침과 추나 복합치료 - 한양방 복합치료: 한약치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료 예방: 변증 진단에 따른 한약
비교군	치료: 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제, 변증 진단에 따르지 않은 한약, 무처치 대조군, 한약 또는 온침 단독치료, 한약 또는 뜸 단독치료, 한약 단독치료, 한약과 추나 단독치료, 전침 단독치료, 비스테로이드성 소염진통제 단독치료
임상 결과	치료 - 증상 관련 지표: 총유효율, 한의 증상 점수, 임상 증상 점수, 증상 개선 완료까지의 시간 - 통증 관련 지표: 통증 강도(VAS, NRS), 통증 평가 척도(SMPQ), 통증 개선율, 요통 기능장애 평가(ODI, JOA) - 삶의 질 관련 지표: 삶의 질(SF-36, WHOQOL) - 기타: 재발률 예방: 신체통 발생률

진단

CQ1 산후풍은 어떻게 진단할 수 있는가?

치료

■ 한의 단독치료

1. 한약

CQ2 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상과 삶의 질 개선에 효과적인가?

CQ3 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 변증 진단에 따른 한약치료는 증상 개선에 효과적인가?

2. 침

CQ4 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 침치료는 증상 개선에 효과적인가?

CQ5 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 침치료는 진통제 복용에 비해 증상 개선에 효과적인가?

3. 뜸

CQ6 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 뜸치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

4. 부항

CQ7 산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 부항치료는 증상 개선에 효과적인가?

5. 추나

CQ8 산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 추나치료는 증상 개선에 효과적인가?

■ 한의 복합치료	
CQ9	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자에서 한약과 온침 복합치료는 한약 또는 온침 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?
CQ10	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 뜸 복합치료는 한약 또는 뜸 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?
CQ11	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 침, 뜸 복합치료는 증상 개선에 효과적인가?
CQ12	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 한약과 추나 복합치료는 추나 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?
CQ13	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 전침과 추나 복합치료는 전침 단독치료에 비해 증상과 기능 개선에 효과적인가?
■ 한양방 복합치료	
CQ14	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 비스테로이드성 소염진통제 복합치료는 비스테로이드성 소염진통제 단독치료에 비해 증상과 삶의 질 개선에 더 효과적인가?
CQ15	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료는 비스테로이드성 소염진통제 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?
예방 및 관리	
CQ16	산후풍 예방을 위해 변증 진단에 따른 한약치료가 효과적인가?

2) 근거 선택(검색전략, 포함 및 배제 기준 설정)

(1) 데이터베이스 선정

산후풍 한의표준임상진료지침 개발위원회 회의를 통해 문헌 검색을 위한 데이터베이스를 선정하였다. 국외 데이터베이스로는 PubMed, Cochrane Library, EMBASE, CNKI, CiNii를 이용하였고, 국내 데이터베이스로는 한국한의학연구원의 전통의학정보포털(OASIS), 사이언스온(ScienceON), 한국학술정보시스템(KISS), 한국의학논문데이터베이스(KMBASE)를 이용하였다.

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	PubMed	미국, U.S. National Library of Medicine	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	2021.09.30
2	Cochrane Library	미국, Cochrane	http://www.thecochranelibrary.com	2021.09.30
3	EMBASE	네덜란드, Elsevier	http://embase.elsevier.com	2021.09.30
4	CNKI	중국, China National Knowledge Infrastructure	http://www.cnki.net	2021.09.30
5	CiNii	일본, National Institute of Informatics	http://ci.nii.ac.jp	2021.09.30

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	OASIS	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr	2021.09.30
2	ScienceON	한국과학기술정보연구원	http://scienceon.kisti.re.kr	2021.09.30
3	KISS	한국학술정보	http://kiss.kstudy.com	2021.09.30
4	KMBASE	한국의학논문데이터베이스	http://kmbase.medric.or.kr	2021.09.30

(2) 문헌 선택과 배제 기준

검색어는 ‘대상자(P)’와 ‘중재(I)’를 결합하여 검색하였다. 산후풍이라는 용어가 국내 위주로 활용되는 점을 감안하여 검색의 민감도를 높여서 포괄적인 검색을 시행하기 위해 ‘대상자(P)’로는 산후풍, 산후신통 용어 외에도 산후와 통증 및 감각장애와 관련된 용어들을 포함하였다. ‘중재(I)’는 항목별로 주로 사용되는 용어에 맞게 설계하였다. 산후풍에 대한 임상연구가 많지 않음을 고려하여 임상 근거의 민감도를 높이기 위해 비교군(C)과 결과(O)는 검색식에 별도로 포함하지 않았으나 무처치 대조군, 일상 관리군, 위약 혹은 삼침, 통상적인 양방치료 등을 ‘비교군(C)’으로, 통증 강도 척도, 기능 개선 척도, 삶의 질 개선 척도 등을 ‘결과(O)’로 하여 검색된 문헌을 연구자의 확인 과정을 통해 최종 문헌으로 선정하였다. 검색전략과 검색어는 데이터베이스 환경에 따라 수정하여 사용하였으며, 실제 사용한 검색전략은 별도 공개 예정이다.

문헌 선정은 검색된 모든 문헌에 대해 적어도 두 명의 연구자가 독립적으로 수행하였으며, 중복 배제, 제목 및 초록 확인 후 배제, 원문 확인 후 배제 순서로 진행하였다. 산후풍 한의표준임상진료지침의 선택 및 배제 기준은 PRISMA(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) 흐름도를 적용하였다. 문헌 검색 언어는 영어, 중국어, 한국어, 일본어로 제한하였다. 본격적인 문헌 검색 이전에 개발위원회 전체 회의를 통하여 선택 기준과 배제 기준을 정하여 문헌 선정의 불일치를 최소화하였다. 문헌 선정 및 배제는 검색된 모든 문헌에 대하여 독립적으로 2인 이상이 시행하였으며, 문헌 검색 이후 의견 불일치가 발생한 경우 제3자와의 논의를 통해 의견이 일치된 경우만 선택 혹은 배제하였다. 문헌 선택 및 배제 기준은 아래와 같다.

<선택 기준>

- 임상질문에 합당한 문헌
 - 대상자: 산후신통과 산후 감각장애 환자 대상 연구
 - 중재: 한의학적 치료(한약, 침, 뜸, 부항, 추나)를 포함한 임상연구
- 무작위 대조군 연구(RCT): 단 무작위 대조 임상연구가 없는 중재에 대해서는 문헌 고찰, 증례보고를 검토함.
- 한국어 및 영어, 중국어, 일본어로 출판된 문헌

- 국내 의료환경에 적용 가능한 문헌

<배제 기준>

- 무작위 대조군 연구(RCT)가 아닌 경우(단 무작위 대조 임상연구가 없는 중재에 대해서는 문헌고찰, 증례보고를 검토함)
- 동물연구, 세포연구 등 인간 대상 연구가 아닌 연구
- 적절한 비교 치료법과 비교되지 않은 연구(예를 들어 변증 진단에 따른 한약: 변증 진단에 따르지 않은 한약 → 임상질문에 부합하므로 선정, 한약: 침 → 임상질문에 부합하지 않으므로 배제)
- 한국어 및 영어, 중국어, 일본어로 출판되지 않은 문헌
- 원문확보가 불가능한 경우
- 중복 출판된 문헌

(3) 문헌 분석 및 평가

임상질문의 결과에 따라 근거수준 및 권고등급을 도출하기 위해 문헌 선택 및 배제 기준에 의해 선택된 문헌의 근거요약표(evidence table)를 작성하였다. 근거요약표는 연구의 일반 정보, 연구 특성, 대상자 특성, 중재, 비교, 중재 결과, 효과 측정치, 이상 반응, 코멘트 등 모든 개별 연구를 자료 추출하였으며, 각 핵심질문별로 각각의 근거표를 작성한 후 메타분석을 통해 근거를 합성하여 분석하였다. 메타분석이 어려운 경우에는 각각의 연구 결과를 기술하는 방식으로 결과를 제시하였다.

3) 근거 평가

근거의 질 평가 도구로는 The Cochrane collaboration's tool for assessing Risk of Bias(RoB)를 사용하여 '무작위 배정순서', '배정순서 은폐', '연구 참여자, 연구자에 대한 눈가림', '결과평가에 대한 눈가림', '불충분한 결과자료', '선택적 보고', '그 외 비풀림' 등의 각 항목에 대해 High, Unclear, Low 중 하나로 평가하였다. 각 문헌에 대하여 두 명의 연구자가 독립적으로 질 평가를 수행하였으며, 연구자 2인의 의견이 다른 경우 충분한 논의를 거쳐 의견 일치를 이루었으며, 합의되지 않은 경우 제3의 연구자가 중재하여 합의를 도출하였다.

4) 근거 합성과 분석

근거의 질 평가 이후, 변수의 양적 분석이 가능한 경우 근거를 합성하기 위해 Review Manager 5.4(Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2020)를 이용하여 메타분석을 시행하였다. 결과 변수가 연속형 자료인 경우는 MD(Mean Difference)로 제시하고, 결과 변수가 이분형 자료인 경우에는 RR(Risk

Ratio)로 제시하였다. 포함된 연구의 특성에 따라 Fixed effect model과 Random effect model 중에서 선택하였다.

근거의 합성 및 메타분석 결과는 결과요약표(Summary of Finding)로 정리하여 본문에 제시하였다. 권고안에 따라 필요한 경우에는 메타분석에 포함되지 않은 연구 또한 핵심임상질문에 대한 근거로서 결과와 이에 대한 해석을 제시하였다. 또한 체계적 문헌고찰 과정에서는 근거표를 작성하여 필요한 데이터를 추출하고 정리하였다.

5) 근거 수준 및 권고 등급

근거수준과 권고등급 평가는 GRADE(Grading of Recommendation Assessment, Development, and Evaluation) 방법론을 활용하였으며, 국내 현실에 맞춰 한의약혁신기술개발사업단의 「2022 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼」을 참고하였다.²⁾

(1) 근거수준

근거수준이란 현재까지의 근거를 바탕으로 특정 중재의 효과에 대해 확신하는 정도를 의미하며, 근거수준 등급화는 기본적으로 GRADE 방법론을 따른다. 근거수준 평가의 첫 번째 단계로 권고를 위한 핵심질문을 선정한 이후 각 질문에 대한 주요 연구 결과를 확인하고, 모든 관련 근거를 요약하며 각 결과에 대한 근거의 질을 등급화한다. 근거수준을 결정할 때는 연구디자인, 문헌의 질, 근거의 양, 근거의 일관성, 근거의 직접성을 고려하여 최종적으로 평가하였다.

근거 수준 분류	내용
높음(High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도 (Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음(Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우 낮음 (Very Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.

(2) 권고등급

권고등급이란 권고대상 환자에게 해당 중재를 시행하였을 때 위해보다 이득이 더 클 것, 혹은 작을 것으로 확신하는 정도를 의미한다. 권고등급은 권고대상 환자에서 중재를 시행하였을 때 이득과 위해, 근거수준, 진료 현장의 활용도, 비용, 가치와 선호도 등을 종합적으로 고려하여 결정한다.

GRADE를 바탕으로 한 한의표준진료지침의 등급 체계는 권고안의 실행으로 인한 이득과 위해의 정도를 비교해 편익이 명백한 경우 'A등급'을 부여하고, 정도에 따라 차등하여 차례대로 'B', 'C', 'D'를 부여하였다. 근거수준은 낮지만 이득이 명백하고 진

료 현장에서의 활용도가 높다고 판단되는 권고에 대해서는 개발위원회의 합의를 통해 권고등급을 일부 상향 조정하였다.

현대적 연구방법론을 활용한 비교연구가 없는 중재나 분야지만, 임상주의 의사결정을 돕기 위해 필수적인 권고안이라고 판단되는 경우에는 고전문헌 근거, 비비교 연구, 임상사용 현황, 한의과대학 교과서, 전문가 의견을 바탕으로 한 근거가 있는 경우에 합의기반 권고문을 도출할 수 있다. 합의기반 권고문에는 권고의 강도를 구분하지 않고 GPP(Good Practice Point) 등급만을 부여한다. 합의기반 권고문에서도 합의에 실패할 경우 권고안은 비도출(inconclusive)하고, 그 사유를 자세히 기술한다.

① (근거기반 권고등급)

권고등급	정의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다	사용하지 않을 것을 권고한다. (Is not recommended)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	임상질문에 대해서 권고안 비도출 (Is inconclusive)

② (합의기반 권고)

권고등급	정의	표기법
GPP*	전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	임상질문에 대해서 권고안 비도출 (Is inconclusive)

* GPP: Good Practice Point

(3) 근거수준과 권고등급의 연계(안)

권고등급 결정은 권고대상 환자에서 중재를 시행하였을 때 근거수준, 이득과 위해, 적용가능성, 비용, 가치와 선호 등을 종합적으로 고려하여 결정한다.

① (근거기반 권고등급 도출) 체계적 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 최종등급 도출

구분	1단계		2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거수준	편익		적용 가능성	비용, 가치와 선호	전문가 합의
	양성 (Positive)	0/음성 (Zero/ Negative)			
높음(High)	A	D	편익이 양성인 경우, 임상진료현장의 활용도가 높다면 더 강하게 권고 할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	A~D
중등도(Moderate)	B				
낮음(Low)	C				
매우 낮음(Very Low)	D				

② (합의기반 권고등급 도출) 근거와 공식적 전문가 합의를 통해 권고 도출

구분	1단계	2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거유형	이득과 위해	진료현장의 활용도	비용, 가치와 선호	공식적 전문가 합의
고전문헌 근거, 비비교연구, 임상사용 현황, 한 의과대학 교과서, 전문가 의견	이득이 위해보다 클 것이라는 개발그룹의 확신 정도에 따라 결정	진료현장의 활용도가 높을 경우 권고할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	GPP

6) 권고 작성

(1) 권고 작성 원칙

산후풍 한의표준임상진료지침은 다음과 같은 원칙에 따라 작성하였다. 권고는 특이적이며 모호하지 않아야 한다. 권고는 근거에 기초하여 특정 상황과 환자 집단에 적절한 관리가 무엇인지에 대한 구체적이고 정확한 기술을 담고 있어야 한다. 또한 근거가 확실하지 않거나 최선의 관리가 불확실한 경우 불확실한 부분에 대해서 진료지침에 기술하여야 한다.

주요 권고는 쉽게 확인할 수 있어야 한다. 사용자가 주요 권고를 쉽게 발견할 수 있어야 하며, 권고는 진료지침이 다루고 있는 핵심질문에 대한 답변의 형태로 작성한다.

권고와 이를 지지하는 근거들이 명시적으로 연결되어 있어야 하며, 권고등급이 적절히 표현되어야 한다. 강한 권고는 ‘권고한다.’ 등의 표현으로, 약한 권고는 ‘고려한다.’ 등의 표현으로 제시하고, 권고등급과 근거수준은 권고와 함께 제시한다.

권고의 대상이 되는 환자(또는 인구집단)와 권고 중재에 대해 가능한 한 자세히 명시하여야 한다. 또한 권고안에는 포함될 수 없으나 임상 적용 시 도움이 될 만한 내

용은 권고안 하단에 ‘임상적 고려사항’으로 작성하여 권고안의 내용을 보조할 수 있도록 제시하였다.

(2) 임상 현황 반영

지침 개발 과정에 있어 임상 현장의 활용도를 반영하기 위해 대한한의사협회 소속 한의사 중 연구에 동의한 자를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였고³⁾, 전문가를 대상으로 한 임상 현장에서의 활용도를 권고등급 도출 시 반영하였다.

(3) 환자 관점 반영

지침 개발 과정에 있어 환자의 관점을 반영하기 위하여 설문조사업체에 의뢰하여 자체 패널 데이터베이스에서 추출된 20~50대 출산 경험이 있는 여성 중 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 온라인 설문조사를 시행하였고⁴⁾, 한의 치료에 대한 이용 빈도 및 선호도를 권고등급 도출 시 반영하였다. 또한 작성한 권고안에 대해서 의료 소비자 관점 자문위원의 외부검토를 받았다.

7) 합의안 도출

이 한의표준임상진료지침은 사전에 정해진 검색전략을 통해 도출된 문헌을 바탕으로, 근거 합성을 위한 메타분석을 시행하여 GRADE 기준에 따라 근거수준을 도출하였다. 근거수준을 기반으로 권고안 및 권고등급 초안을 작성하여, 다학제 전문가 및 개원의 패널을 포함한 개발위원회의 개방형 검토 절차를 거쳤다. 권고안 도출 시 진료 현장의 활용도, 건강상 편익, 부작용, 위험요인 등을 고려하였다. 개발된 권고안 초안을 바탕으로 설문지를 개발하였으며, 이를 활용하여 공식적인 합의 방법인 델파이기법을 통해 권고안, 권고등급/근거수준에 대한 합의를 시도하였다. 대한한방부인과학회 소속 전문가 5인, 개원의 패널 3인, 대한한방재활과학회 소속 전문가 1인, 진료지침 방법론 전문가 1인, 의료소비자 관점의 전문가 1인을 포함하여 총 11명으로 구성된 패널에게 배포하였고, 2023년 1월 11일부터 1월 17일까지 조사를 시행하였다. 델파이조사는 리커트형 9점 척도를 활용하였으며, 중위수 7점 이상으로 분석되는 경우 권고안에 동의하여 합의가 완료된 것으로 간주하였다. 1차로 시행된 델파이조사에서 모든 권고안에서 합의가 완료된 것으로 확인되어 합의안 도출은 1차로 마무리하였다. 구체적인 과정은 별도 공개 예정이다.

1) 외부검토

개발한 진료지침 초안을 한의약혁신기술개발사업단에 제출하여 외부검토 과정을 통해 지침 전문에 대한 검토를 수행하였으며, 검토 과정에서 제시된 의견을 반영하여 지침을 수정하였다. 외부검토 그룹의 구성은 아래와 같다.

① 외부검토 그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의약혁신 기술개발 사업단	총괄	이준혁	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무자	박민정	전) 한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	신승원	전) 한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	문원경	전) 한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	김수란	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	이윤재	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	권수현	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	이희정	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	성은학	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
	실무자	정영훈	한의약혁신기술개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
연구자문 그룹	위원	김남권	부산대학교 한의학전문대학원	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이명수	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행
	위원	최미영	한국보건 의료연구원	서울	임상진료지침 검토 수행
기술검토 그룹	위원	김은정	동국대학교 한의과대학	경기	임상진료지침 검토 수행
	위원	이선행	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
	위원	이보람	한국한의학연구원	대전	임상진료지침 검토 수행

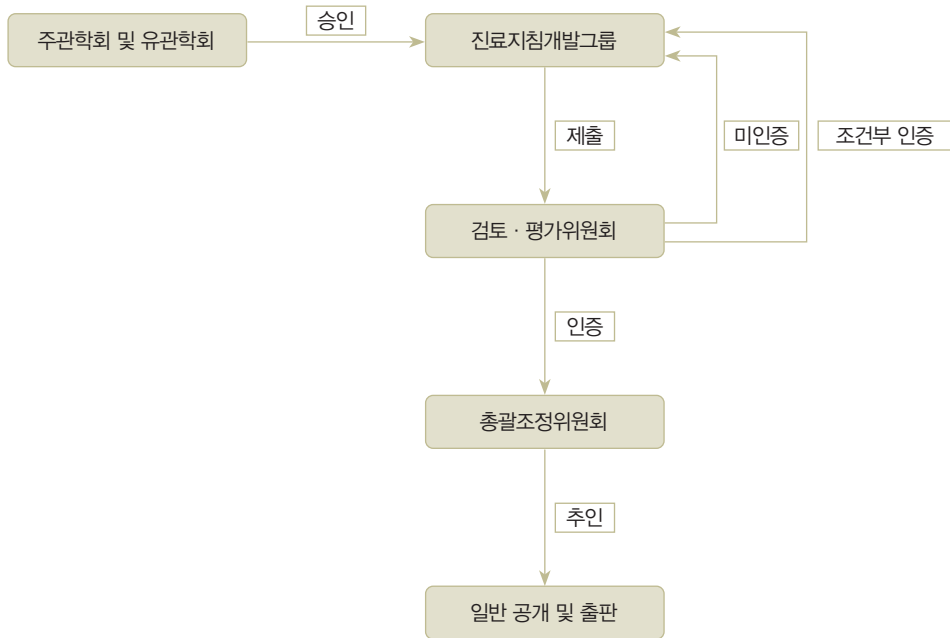
2) 전문 학회 승인

이 한의표준임상진료지침은 한방부인과학회에 의한 승인을 완료했다. 대한한방부인과학회에 한의표준임상진료지침 초안을 제출하여 개발의 엄격성, 내용타당성, 권고안의 적용 및 실행 가능성, 결정 가능성 등 학술적 타당성과 외적 타당성 등을 중심으로 검토 후 승인을 받았다. 승인의 과정은 학회 내 합의된 프로세스에 의해 공식적인 승인 절차를 거쳐 진행되었다. 학회 인증 결과는 한의약혁신기술개발사업단에 제출하였다.

3) 인증

이 지침은 한의약혁신기술개발사업단의 주관 하에 개발되고 있으며 사업단 내에서 개

발된 임상진료지침의 인증절차를 진행하고 있다. 사업단에 임상진료지침의 초안이 제출되면 사업단은 검토·평가위원회를 열어 AGREE II에 의한 방법론적인 검토를 통해 미인증, 조건부인증, 인증의 세 가지 평가 결과를 도출한다. 인증된 임상진료지침은 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회의 검토를 거쳐 최종 인증 완료되며, 한의약혁신기술개발사업 총괄조정위원회에서 재검토를 요청할 경우 검토·평가위원회에서 다시 검토와 평가를 진행한다. 검토·평가위원회에서 조건부인증으로 평가된 경우 지침 개발팀에게 보완 혹은 수정할 것을 요청하고 재평가를 진행한다.



4 출판

이 지침은 한의약혁신기술개발사업단을 통하여 출판한다.

[참고문헌]

1. Healthcare Bigdata Hub. Disease Subdivision Statistics. [Cited December 13, 2022]. <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfo.do>
2. Kim, J. W., Jang, B. H., Lee, S. H., Suh, H. W., Kim E. J., & Lee, D. H., et al. (2022). Manual for developing Evidence-based Clinical Practice Guidelines of Korean Medicine. Seoul:Pan-muneducation.
3. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(4), 1-18.
4. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(2), 54-69.

산후풍 한의표준임상진료지침

Ⅳ

권고사항

1. 진단
2. 한약치료
3. 침치료
4. 뜸치료
5. 부항치료
6. 추나치료
7. 한의 복합치료
8. 한양방 복합치료
9. 예방

1 진단

배경

산후풍은 출산이나 유산 후에 조리와 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 여러 증상을 포괄하여 지칭하는 한의 진단명이다. 또한 화병처럼 문화적 특수성이 반영된 질환으로 인식하고 있다. 산후풍의 각종 증상을 한의학에서는 계통적으로 분류하여 모두 산후병의 범주 내에서 인식하고 있다. ‘산후편신동통(産後遍身疼痛)’, ‘산후신통(産後身痛)’, ‘산후관절통(産後關節痛)’, ‘산후통풍(産後痛風)’, ‘산후비증(産後痺症)’, ‘산후발한(産後發汗)’, ‘산후실면(産後失眠)’, ‘산후허로(産後虛勞)’, ‘산후우울(産後憂鬱)’ 등의 병증이 그러한 예가 된다.^{1,2)}

산후풍의 증상과 관련되거나 감별이 필요한 질환들에는 류마티스관절염, 근육이나 인대의 염좌, 근막통증증후군, 섬유근통증후군, 극상근건염, 충돌증후군, 흉곽출구증후군, 결절종(ganglion), 드퀘르뱅병(de Quervain's disease), 방아쇠수지, 수근관증후군(carpal tunnel syndrome), 정중신경포착, 테니스엘보, 추간판탈출, 허리척추관협착, 강직성 척추염, 치골결합분리, 천장관절증후군, 미골아탈구, 골연화증, 골절, 넓적다리감각이상증, 윤행낭염, 슬개건염, 발바닥근막염, 갑상샘저하증, 시한증후군, 기타 내분비 이상, 말초혈액순환장애, 자율신경기능이상, 우울증, 기타 심신증 등이 있으므로 이들 질환에 대한 폭넓은 이해가 필요하다.^{1,2)} 임상 현장에서 산후풍을 호소하는 환자를 진찰할 때는 우선 위의 관련 질환들의 가능성을 염두에 두고 자세한 병력청취와 신체검사를 통해 적절한 감별진단을 하고, 필요한 경우에는 혈액검사와 영상의학적검사 등을 의뢰하도록 한다.

산후풍의 진단적 정의에 대한 개념은 2016년 5월 25일부터 2016년 11월 30일까지 전국 한의과대학 한방부인과 교수로서 산후풍을 진료하는 전문가에게 4회에 걸쳐 이메일을 통해 진행한 델파이 설문조사 연구를 통해 최초 수립된 바 있다. 이때 최종 합의에 도달한 항목은 기본개념, 원인, 필수적인 증상, 진단 구조 등에 대한 부분이었고, 발병 시기와 진단방법에 대해서는 잠정적인 개념 요약과 확정을 위한 후속 연구에 합의하였을 뿐이다. 그 내용을 요약하면 다음과 같다. 산후풍의 기본개념과 관련하여 이것은 우리나라의 문화적 특수성이 반영된 문화 관련 증후군으로 출산뿐만 아니라 유산 후에 발생한 경우도 산후풍으로 진단할 수 있다. 다만 발병의 시기를 출산 및 유산 후 6개월로 한정하였다. 일반 환자들이 생각하는 것과 달리 출산 및 유산 후 건강을 회복하여 정상적인 생활을 하다가 해산한 달이나 유산한 달이 돌아올 때 혹은 폐경기가 되면서 관절의 통증과 냉감을 호소하는 것은 산후풍으로 진단할 수 없다고 보았다. 원인과 관련하여 산후풍은 산후 특정 관절과 근육의 과사용, 산후 전신기능의 약화, 산후 한온부조(寒溫不調) 및 풍한(風寒) 노출, 내분비 요인, 스트레스 혹은 칠정

(七情) 등으로 인해 발생할 수 있고, 산후풍으로 진단하기 위해서는 증상을 유발한 주된 원인이 다른 질환으로 분류되지 않아야 한다. 산후풍의 필수적인 주증상으로서 환자가 특정 부위의 관절이 아프고, 부분적으로 시리거나 저리는 등의 감각장애를 호소할 수 있다. 전신증상으로는 온몸이 시리거나 저리는 등의 감각장애가 있고, 온몸의 관절이 아프고, 땀이 많이 나고, 바람이 들어오는 느낌이 나며, 추우면 증상이 심해지고 추위가 싫고, 전신의 근육이 아픈 증상 등이 있을 수 있다고 하였다. 산후풍은 다양한 증상이 복합된 것으로 임상 증상에 의거하여 진단하는데, 국소증상과 전신증상을 포함하는 필수 증상군과 부수적인 증상군으로 나뉘 문진과 평가를 진행한다고 하였다. 다만 발병 시기에 대한 정의와 구체적 진단기준의 적용 방법에 대해서는 후속 연구를 진행하는 것에 합의하였다.³⁾

따라서 산후풍의 발병 시기를 포함한 개념과 구체적 진단기준에 대한 추가 연구를 통해 진단 권고안을 마련할 필요가 있었기에 이 한의표준임상진료지침 개발 과정에서 산후풍의 진단기준에 대한 후속 연구를 진행하였고 대한한방부인과학회 소속 전문가그룹의 합의에 따라 개정된 권고안을 마련하였다.

【R1】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍은 증상의 양상과 발생 시기에 대한 문진 및 다른 질환의 배제를 통해 진단할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP	4

임상적 고려사항

- 산후풍의 기본 증상인 국소·전신 통증(근육통, 관절통 등), 국소·전신 감각장애(냉감, 마목감 등)를 확인하여 진단한다.
- 산후풍 관련 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생한 것을 확인하여 진단한다.
- 근골격계 질환에 의한 통증을 감별하거나 중첩을 파악한다.
- 다한증, 산후우울증, 갑상샘저하증, 류마티스관절염, 뇌하수체기능저하증, 위증(痿證)과 감별한다.

(1) 임상질문: Q1

산후풍은 어떻게 진단할 수 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후풍 여성	문진 및 신체검사	-	-	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

선행연구에서 발병 시기에 대한 정의와 구체적 진단기준의 적용 방법에 대해서는 후속 연구를 진행하는 것에 합의하고 연구를 종결하였으므로 5년 이상 경과한 시점에서 출산 연령 변화 등 사회상의 변천을 반영하면서 최종합의에 도달하지 못한 부분의 추가적인 합의를 통해 산후풍의 진단기준 마련을 위한 연구를 진행하기로 하였다.

이에 기본적 문헌고찰을 진행하였으나 근거의 부족으로 체계적 문헌고찰을 통한 권고안 도출은 불가능하였다. 따라서 전문가 합의 기반의 권고안 도출을 계획하고 대한한방부인과학회 소속 한방부인과 전문의 15인에게 2021년 8월 20일~28일까지 이메일을 통해 기초 설문을 진행하였다. 이 결과를 바탕으로 1차 델파이조사 설문지를 개발하고, 이후 총 3회에 걸쳐 권고안 개발을 위한 델파이 조사연구를 진행하였다.⁴⁾

② 연구 결과의 요약

1회의 전문가 기초 설문조사 및 총 3회의 한방부인과 전문가(전문의)그룹의 델파이 조사연구에 따라 2016년 1차 제정되었던 산후풍 진단기준을 다음과 같이 확정하였다.

산후풍의 진단을 위한 증상 분류*

기본 증상	
통증형	국소 혹은 전신 근육통 국소 혹은 전신 관절통
감각장애형	국소 혹은 전신 냉감** 국소 혹은 전신 마목감***
부수 증상	
	피로
	발한
	현훈

* 기본 증상군에서 1개 이상의 증상이 발현되면 산후풍으로 진단할 수 있다. 기본 증상의 범주에 따라 통증형 혹은 감각장애형으로 세부 진단할 수 있다. 부수 증상은 진단에 필수적이지 않으며, 전신기력 및 자율신경실조 상태 확인에 참고한다. 단 진단기준을 충족하기 위해서는 위 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생하고, 증상의 원인이 다른 질환으로 분류되지 않아야 한다.

** 냉감은 몸이 시리거나 바람이 싫게 느껴지거나 바람이 들어오는 느낌을 포괄한다.

*** 마목감은 관절이나 몸이 저리거나 뻣뻣한 느낌을 포괄한다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

전문가 기초 설문조사 및 총 3회의 한방부인과 전문가(전문의) 그룹의 델파이 조사연구에 따라 산후풍 한의표준임상진료지침 권고안의 초안을 마련한 다음, 한방부인과전문, 개원의, 방법론 전문가, 의료소비자 등이 포함된 전문가그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안과 임상적 고려사항의 기술 내용을 확정하였다.

[참고문헌]

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.). Seoul, Korea:Euisseongdang.
2. Kim, D. I. (2017). Postpartum Pain Syndrome. Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 1st ed. Seoul, Korea:Euisseongdang. 280-303.
3. Oh, S. K., Noh, E. J., Choi, S. J., & Kim, D. I. (2021). A Study for the Establishment of the Diagnostic Definition of Sanhupung (U32.7) using the Delphi Method. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 34(2), 16-30.
4. Choi, S. J. & Kim, D. I. (2022). A Delphi Survey for the Revision of the Diagnostic Criteria for Sanhupung (Puerperal Wind Disorder, U32.7). The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(2), 42-53.

2

한약치료

배경

한약치료는 산후풍 임상에서 가장 널리 쓰이는 한의 중재로, 한국의 한의 임상뿐만 아니라 중국의 중의 임상에서도 산후신통(産後身痛)의 증상 개선을 위해 보편적으로 활용되는 치료법이다. 이 임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 시행한 설문조사¹⁾에서 산후풍 환자를 진료하는 한의사의 약 95.2%가 한약을 처방하는 것으로 조사되어 한약치료는 산후풍 임상 현장에서 가장 널리 활용되는 치료임을 확인하였다.

산후풍 환자에게 한약을 처방하기 위해 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛) 등의 허증과 혈어(血瘀), 풍습(風濕) 등의 실증을 기본 변증으로 고려하며^{2,3)}, 본허표실(本虛標實)이 많으므로 표본(標本)을 고려한다.⁴⁾ 또한 다양한 겸증(兼證)의 발병 가능성과 모유수유 여부 등을 고려하여 적절한 치료 처방을 선정한다.

선행연구에 따르면, 산후풍 임상에서는 가미대보탕(加味大補湯), 가미빈소산(加味檳蘇散), 독활기생탕(獨活寄生湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 보허탕(補虛湯), 생화탕(生化湯), 십전대보탕(十全大補湯), 오적산(五積散) 등의 처방이 많이 활용되고 있었으며^{5,6)} 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 한의사 대상 설문조사 결과, 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 보허탕(補虛湯), 궁귀조혈음(芎歸調血飲), 생화탕(生化湯), 오적산(五積散), 사물탕(四物湯), 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯), 십전대보탕(十全大補湯), 계지탕(桂枝湯) 등의 처방이 많이 활용되고 있는 것으로 조사되었다.¹⁾

한약치료는 산후풍에 대한 단독치료로서 임상적 효용성이 높으므로 관련 임상질문을 구성하고 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 권고안을 작성하였다.

■ 단독치료

[R2]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate	7-11

임상적 고려사항

- 산후신통과 산후 감각장애 환자의 한약치료에 온경탕(溫經湯), 소속명탕(小續命湯), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減), 산후비방(産後痺方)의 활용을 고려할 수 있다.
- 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용을 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.

(1) 임상질문: Q2

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상과 삶의 질 개선에 효과적인가?

권고 적응군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	한약	비스테로이드성 소염진통제	① 총 유효율 ② 한의 증상 점수 ③ 통증 강도(VAS) ④ 삶의 질 (SF-36) ⑤ 삶의 질(WHOQOL-BREF)	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, SF-36: 36-item Short-Form Health Survey, WHOQOL-BREF: The WHO quality of life scale-BREF

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 5개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Lu(2020)⁷⁾는 한응기체형(寒凝氣滯型) 산후신통 환자 80명을 대상으로, 온경탕가감(溫經湯加減) 치료를 시행한 치료군 40명, 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 치료를 시행한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 1개월간 치료하였다. 치료군은 온경탕가감(溫經湯加減) 1첩을 1일 2회로 나누어 아침, 저녁 복용하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 1캡슐을 1일 2회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 한의 증상 점수, 삶의 질(SF-36)을 평가하였다. 그 결과, 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았으나(RR 1.15, 95% CI: 0.98, 1.35), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.08$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.10, 95% CI: -2.93, -1.27), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -3.20, 95% CI: -3.78, -2.62), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 삶의 질(SF-36) 평가 결과, 치료군의 신체 기능(physical functioning)(MD 17.30, 95% CI: 15.97, 18.63), 신체 통증(bodily pain)(MD 15.90, 95% CI: 14.56, 17.24), 사회적 기능(social functioning)(MD 17.90, 95% CI: 16.87, 18.93) 및 정서적 역할(role-emotional)(MD 15.90, 95% CI: 14.60, 17.20) 등 모든 영역에서 대조군에 비해 개선된 결과를 보였고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 이상 반응으로는 치료군에서 오심 1건, 두훈 1건이 보고되었고, 대조군에서 오심 2건, 구토 1건, 두훈 2건이 보고되어, 치료군의 이상 반응 보고 빈도가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다($p<0.05$). 처방 구성은 다음과 같다.

- 온경탕가감(溫經湯加減): 감초(甘草) 6g, 생강(生薑) 3편, 아교(阿膠) 10g, 목단피(牡丹皮) 8g, 맥문동(麥門冬) 20g, 세신말(細辛末) 1g, 천궁(川芎) 10g, 당귀(當歸) 15g, 형개(荊芥) 15g, 오수유(吳茱萸) 8g, 계지(桂枝) 15g, 백출(炒)(白朮(炒)) 10g, 백작약(炒)(白芍藥(炒)) 30g, 제부자(製附子) 8g, 생황기(生黃芪) 15g, 자황기(炙

黃芪) 20g, 인삼(人參) 8g

- 가감
 - 하지통: 천우슬(川牛膝) 15g
 - 오한(惡寒): 녹각교(鹿角膠) 15g, 인삼(人參)을 홍삼(紅蔘)으로 변경
 - 요통: 상기생(桑寄生) 15g, 천속단(川續斷) 15g, 두충(杜仲) 15g
 - 두통: 천궁(川芎)을 15g까지 증량
 - 오펡(惡風): 독활(獨活) 6g, 천오(川烏) 6g, 방풍(防風) 10g

Zhang(2019)⁸⁾은 한응기체형(寒凝氣滯型) 산후신통 환자 60명을 대상으로, 온경탕(溫經湯) 치료를 시행한 치료군 30명, 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 치료를 시행한 대조군 30명으로 무작위 배정하여 1개월간 치료하였다. 치료군은 온경탕(溫經湯) 1첩을 1일 2회로 나누어 아침, 저녁 복용하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 1캡슐을 1일 2회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았으나(RR 1.21, 95% CI: 1.00, 1.46), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.05$). 치료군에서는 이상 반응이 보고되지 않았고, 대조군에서는 4건의 위장관계 불편감이 이상 반응으로 보고되었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 온경탕(溫經湯): 생황기(生黃芪) 15g, 당귀(當歸) 15g, 형개(荊芥) 15g, 자황기(炙黃芪) 20g, 맥문동(麥門冬) 20g, 인삼(人參) 8g, 제부자(製附子) 8g, 목단피(牡丹皮) 8g, 오수유(吳茱萸) 8g, 백작약(초)(白芍藥(炒)) 30g, 아교(阿膠) 10g, 백출(초)(白朮(炒)) 10g, 천궁(川芎) 10g, 계지(桂枝) 15g, 세신말(細辛末) 1g, 감초(甘草) 6g, 생강(生薑) 3편
- 가감
 - 요통: 속단(續斷) 15g, 상기생(桑寄生) 15g, 두충(杜仲) 15g
 - 두통: 천궁(川芎) 5g
 - 하지통: 천우슬(川牛膝) 15g
 - 오한(惡寒): 녹각교(鹿角膠) 15g

Chen 등(2021)⁹⁾은 산후신통 환자 92명을 대상으로, 소속명탕(小續命湯) 치료를 시행한 치료군 46명, 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 치료를 시행한 대조군 46명으로 무작위 배정하여 3개월간 치료하였다. 치료군은 소속명탕(小續命湯) 1첩을 1일 2회로 나누어 아침, 저녁 복용하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 파스를 1일 1회, 1장씩 통증 부위에 부착하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율과 삶의 질(SF-36)을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.23, 95% CI: 1.03, 1.47), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 삶의 질(SF-36) 평가 결과, 치료군의 신체적 역할(role-physical)(MD

4.79, 95% CI: 1.89, 7.69), 전반적인 건강(general health)(MD 3.92, 95% CI: 1.49, 6.35), 활력(vitality)(MD 5.15, 95% CI: 2.62, 7.68), 사회적 기능(social functioning)(MD 4.27, 95% CI: 1.58, 6.96), 정서적 역할(role-emotional)(MD 5.32, 95% CI: 2.21, 8.43) 및 정신 건강(mental health)(MD 5.19, 95% CI: 2.09, 8.29) 등 모든 영역에서 대조군에 비해 개선된 결과를 나타내었고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 이상 반응으로는 치료군에서 경미한 오심이 1건 보고되었고, 대조군에서 소양감 5건, 피부 발진 2건이 보고되어, 치료군의 이상 반응 보고 빈도가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 처방 구성은 다음과 같다.

- 소속명탕(小續命湯): 방기(防己) 10g, 적작약(赤芍藥) 10g, 행인(杏仁) 10g, 방풍(防風) 10g, 천궁(川芎) 10g, 육계(肉桂) 15g, 황금(黃芩) 15g, 당삼(黨參) 15g, 제부자(製附子) 6g, 마황(麻黃) 6g, 감초(甘草) 6g

Wang 등(2018)¹⁰은 산후신통 환자 82명을 대상으로, 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減) 치료를 시행한 치료군 41명, 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 치료를 시행한 대조군 41명으로 무작위 배정하여 1개월간 치료하였다. 치료군은 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯加減) 1첩을 1일 3회로 나누어 복용하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 파스를 1일 1회, 1장씩 통증 부위에 부착하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 한의 증상 점수를 평가하였다. 그 결과, 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았으나(RR 1.14, 95% CI: 1.00, 1.31), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p = 0.05$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -1.09, 95% CI: -1.32, -0.86), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.25, 95% CI: -2.64, -1.86), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減): 황기(黃芪) 45g, 계지(桂枝) 15g, 백작약(白芍藥) 20g, 생강(生薑) 18g, 대조(大棗) 4매, 의이인(초)(薏苡仁(炒)) 30g, 계혈등(雞血藤) 30g, 단삼(丹參) 15g, 창출(蒼朮) 15g, 우슬(牛膝) 15g, 진피(陳皮) 12g, 당귀(當歸) 12g, 전갈(全蝎) 10g, 홍화(紅花) 10g, 도인(桃仁) 10g, 백출(白朮) 10g, 방풍(防風) 10g
- 가감
 - 풍한(風寒)이 상지에 심한 경우: 강활(羌活) 10g, 강황(薑黃) 10g, 진교(秦艽) 15g
 - 풍한(風寒)이 하지에 심한 경우: 독활(獨活) 10g, 청풍등(靑風藤) 12g, 해풍등(海風藤) 12g
 - 기혈부족(氣血不足): 구기자(枸杞子) 15g, 하수오(何首烏) 15g, 숙지황(熟地)

黃) 10g

- 신허(腎虛): 골쇄보(骨碎補) 30g, 상기생(桑寄生) 15g, 속단(續斷) 15g, 두충(杜仲) 15g, 구척(狗脊) 12g
- 기허자한(氣虛自汗): 부소맥(浮小麥) 30g, 마황근(麻黃根) 12g
- 비증(痺症)이 오래된 경우: 오공(蜈蚣) 2개, 세신(細辛) 5g

Li 등(2016)¹¹⁾은 산후신통 환자 55명을 대상으로, 산후비방(產後痺方) 치료를 시행한 치료군 28명, 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 치료를 시행한 대조군 27명으로 무작위 배정하여 8주간 치료하였다. 치료군은 산후비방(產後痺方) 1첩을 식후에 1회 복용하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 파스를 1일 1회, 1장씩 통증 부위에 부착하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 한의 증상 점수, 삶의 질(WHOQOL-BREF)를 평가하였다. 그 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.61, 95% CI: 1.12, 2.31), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 통증 강도(VAS)가 대조군에 비해 감소하였고(MD -1.25, 95% CI: -2.23, -0.27), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수가 대조군에 비해 감소하였고(MD -6.92, 95% CI: -8.02, -5.82), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 삶의 질(WHOQOL-BREF) 평가 결과, 치료군의 삶의 질이 대조군에 비해 개선되었고(MD 10.80, 95% CI: 0.74, 20.86), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응으로는 치료군에서 위장관 불편감이 1건 보고되었고, 대조군에서 피부발진이 1건 보고되었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 산후비방(產後痺方): 계지(桂枝) 10g, 복령(茯苓) 20g, 목단피(牡丹皮) 10g, 백작약(白芍藥) 15g, 도인(桃仁) 10g, 강황(薑黃) 15g, 제부편(製附片) 10g, 세신(細辛) 6g, 당귀(當歸) 10g, 건강(乾薑) 10g, 전갈(全蝎) 5g, 황기(黃芪) 20g, 자삼초(炙甘草) 6g

② 연구 결과의 요약

이 임상질문에 포함된 대조군인 비스테로이드성 소염진통제의 적용 경로가 상이하어 양적 합성에 있어 논란의 여지가 있을 수 있으나, 양방치료에 대한 환자의 선호도는 유사할 것으로 판단되어 한약치료를 중재군, 비스테로이드성 소염진통제를 대조군으로 하여 연구를 수행한 문헌을 대상으로 분석을 시행하였다.

총 유효율 척도에서는 RR 1.19 (95% CI: 1.10, 1.29, $p < 0.0001$ / $I^2=0\%$)로 양방 치료군에 비해 한약치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다. 총 유효율을 평가한 5건의 연구 중 2건에서는 총 유효율을 3개 단계 수준(치유-유효-무효)으로 평가하였고, 3건의 연구에서는 4개 단계 수준(치유-현효-유효-무효)으로 평가하였는데, 메타

분석 수행 시에는 호전된 대상자 수(3개 단계 수준으로 나눈 연구에서는 치유와 유효 대상자 수의 합, 4개 단계 수준으로 나눈 연구에서는 치유, 현효 및 유효 대상자 수의 합)와 호전되지 않은 대상자 수(무효에 해당하는 대상자 수)로 대별하여 비교하였다.

한의 증상 점수 척도에서는 MD -4.05 (95% CI: -6.05, -2.05, $p < 0.0001$ / $I^2=97%$)로 양방치료군에 비해 한약치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -1.40 (95% CI: -2.02, -0.78, $p < 0.00001$ / $I^2=62%$)으로 양방치료군에 비해 한약치료군에서 통증이 유의하게 개선되었다.

삶의 질(SF-36, WHOQOL-BREF) 척도에서 SF-36의 신체 통증 MD 15.90 (95% CI: 14.56, 17.24, $p < 0.00001$ / $I^2=N/A$), 전반적 건강 MD 3.92 (95% CI: 1.49, 6.35, $p=0.002$ / $I^2=N/A$) 및 WHOQOL-BREF의 MD 10.8 (95% CI: 0.74, 20.86, $p=0.04$ / $I^2=N/A$)로 양방치료군에 비해 한약치료군에서 삶의 질이 유의하게 개선되었다.

Critical 결과지표인 총 유효율과 통증 강도(VAS)에서 Moderate, important 결과 지표인 한의 증상 점수와 2종의 삶의 질 척도에서 Moderate 및 Low의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.

4건의 연구에서 이상 반응에 대한 언급이 있었으며, 한약치료군의 이상 반응이 양방치료군의 이상 반응보다 더 적게 나타나 한약치료를 비교적 안전한 치료라 볼 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고	
				대조군	중재군		
총 유효율 critical	369 (5 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	RR 1.19 (1.10, 1.29)	1,000명 당 772명	1,000명당 147명 많음 [77, 224]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미	
한의 증상 점수 important	217 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^{a,b}	-	-	MD 4.05 낮음 [-6.05, -2.05]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미	
VAS critical	217 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	-	-	MD 1.40 낮음 [-2.02, -0.78]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미	
SF-36 important	Physical Functioning	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,c}	-	-	MD 17.30 높음 [15.97, 18.63]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
	Role- Physical	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,c}	-	-	MD 4.79 높음 [1.89, 7.69]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
	Bodily Pain	80 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,c}	-	-	MD 15.90 높음 [14.56, 17.24]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고	
				대조군	중재군		
SF-36 important	General Health	92 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 3.92 높음 [1.49, 6.35]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
	Vitality	92 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 5.15 높음 [2.62, 7.68]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
	Social Functioning	172 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^{a,b,d}	-	-	MD 11.14 높음 [-2.21, 24.50]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
	Role-Emotional	172 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^{a,b}	-	-	MD 10.71 높음 [0.34, 21.07]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
	Mental Health	92 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 5.19 높음 [2.09, 8.29]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
WHOQOL-BREF important	55 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 10.8 높음 [0.74, 20.86]	점수가 높을수록 개선됨을 의미	

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale, SF-36: 36-item Short-Form Health Survey, WHOQOL-BREF: The WHO quality of life scale-BREF

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases

b: Heterogeneity exists(I²≥75%)

c: Sample size<100

d: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약치료의 효과를 총 유효율, 한의 증상 점수, 통증 강도(VAS), 삶의 질(SF-36, WHOQOL-BREF) 측면에서 관찰한 5건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에 있어 질 평가는 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림 등에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고 일부 연구에서 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었다. 한의 증상 점수, 삶의 질(SF-36) 중 사회적 기능(Social Functioning)과 정서적 역할(Role-Emotional) 척도에서는 이질성이 높았지만 모든 지표에서 치료군의 평균이 일관적으로 긍정적인 변화를 나타내었으므로 비일관성이 높지 않은 것으로 평가하였다. WHOQOL-BREF 척도, SF-36 중 신체 기능(Physical Functioning), 신체적 역할(Role-Physical), 신체 통증(Bodily Pain), 전반적인 건강(General Health), 활력(Vitality) 및 정신 건강(Mental Health)에서는 연구대상자 수가 적어

비정밀성으로 인해 한 단계 더 낮게 평가했고, 사회적 기능(Social Functioning) 척도에서는 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높다고 판단하지 않아 등급을 하향하지 않았다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 중등도(Moderate)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통 및 산후 감각장애 환자에서 한약치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상 호전율과 삶의 질 개선율이 더 높았고, 양방치료에 비해 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높은 것으로 판단된다. 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약치료는 임상 현장에서의 활용도가 매우 높게 나타나고 있다. 이 임상진료지침을 개발하기 위한 설문조사 결과, 약 95.2%의 한의사가 산후신통과 산후 감각장애를 호소하는 산후풍 환자 내원 시 한약을 처방하는 것으로 조사되었으며¹⁾, 일반인을 대상으로 한 설문조사에서 산후풍 증상으로 한 의의료기관에서 치료 경험이 있는 여성의 67.1%가 한약치료를 받은 것으로 나타나¹²⁾ 한약치료가 산후신통 및 산후 감각장애 진료 현장에서 널리 활용되는 중재임을 확인하였다. 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 B를 부여하였다. 또한 이 연구에 제시된 처방과 수유부에게 처방 시 유의해야 할 부분을 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.)*. Seoul, Korea:Euiseongdang.
3. Kim, D. I. (2017). Postpartum Pain Syndrome. *Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 1st ed*. Seoul, Korea:Euiseongdang. 280-303.
4. Wang, X. (2018). Clinical Experience for Treating Postpartum Body Pain with the Huangqi Guizhi Wuwu Decoction. *Clinical Journal of Chinese Medicine*, 10(7), 49-51.
5. Hwang, H. J., & Kim, D. C. (2020). The Clinical Analysis of Sanhupung Patients & Treatment at an Oriental Medicine Hospital. *Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 33(4), 56-74.
6. Jang, S. R., Park, Y. S., & Kim, D. C. (2010). The Clinical Analysis of 104 Sanhupung Patients that visited at an Oriental Medicine Hospital. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 23(3), 192-204.
7. Lu, X. (2020). Clinical Observation on Modified Wenjing Decoction in Treating Postpartum Body Pain, Cold and Qi-Stagnation. *Scientific & Technical Information of Gansu*, 49(7), 15-17.
8. Zhang, P. (2019). Study on the Application and Effectiveness of Wenjing Decoction in the Treatment of Postpartum Body Pain. *Psychologies*, 14(9), 142.
9. Chen, X., & Ma, D. (2021). Clinical Study on Xiaoxuming Tang for Postpartum Impediment Syndrome. *Journal of New Chinese Medicine*, 53(7), 39-41.

10. Wang, X. Zhang, T., & Zhou, M. (2018). Influence of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction on Joint Pain and Sleep Quality in Patients with Postpartum Arthralgia. *Modern Medical Journal*, 46(6), 611-615.
11. Li, N. Lin, C., Liu, Q., Jiang, Y., & Lu, J. (2016). Therapeutic Evaluation of Chanhoubi Decoction in Treatment of Postpartum Paralysis. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 43(2), 333-335.
12. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 54-69.

【R3】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 변증에 따른 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-8

임상적 고려사항

- 산후풍의 기본 변증은 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛), 풍습(風濕), 혈어(血瘀)이다. 기본 변증의 경우 다음 처방을 활용할 수 있다.
 - 혈허(血虛): 사물탕가감(四物湯加減), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減)
 - 비위허(脾胃虛): 향사육군자탕가감(香砂六君子湯加減), 보중익기탕가감(補中益氣湯加減)
 - 신허(腎虛): 양영장신탕(養榮壯腎湯), 대영전합빈소산(大營煎合檳蘇散)
 - 풍습(風濕): 오적산가감(五積散加減), 진통산(趁痛散)
 - 혈어(血瘀): 신통죽어탕(身痛逐瘀湯)
- 증상에 따라 다음과 같이 약물을 가미할 수 있다.
 - 건부 통증: 갈근(葛根), 강황(薑黃)
 - 상지통: 상지(桑枝)
 - 하지통: 천우슬(川牛膝)
 - 요통: 구척(狗脊), 음양곽(淫羊藿)
 - 전신통: 오가피(五加皮), 계혈등(鷄血藤), 계지(桂枝), 백굴채(白屈菜)
 - 통증 부위의 냉감: 세신(細辛), 강황(薑黃), 계지(桂枝)
 - 신냉외한(身冷畏寒): 비수유부 - 부자(附子), 수유부 - 건강(乾薑), 소엽(蘇葉)
 - 한출과다: 백작약(조)(白芍藥(炒)), 계지(桂枝), 황기(黃芪)
 - 외한하면서 한출과다: 계지(桂枝), 백작약(白芍藥)
 - 모유 부족: 목통(木通), 왕불유행(王不留行)
 - 수유 중단 희망: 우슬(牛膝), 당귀(當歸), 백지(白芷), 맥아(麥芽)
 - 신허(腎虛): 녹용(鹿茸) 혹 녹각(鹿角)
 - 간울(肝鬱): 소요산(逍遙散)
- 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용을 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.

(1) 임상질문: Q3

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 변증 진단에 따른 한약치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	변증 진단에 따른 한약	변증 진단에 따르지 않은 한약	① 총 유효율 ② 한의 증상 점수	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 8개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Chen(2014)¹⁾은 기혈양허형(氣血兩虛型) 산후신통 환자 50명을 대상으로, 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 치료를 시행한 치료군 25명, 비기교낭(痺祺膠囊) 치료를 시행한 대조군 25명으로 무작위 배정하여 30일간 치료하였다. 치료군은 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 1첩을 1일 3회로 나누어 복용하였고, 대조군은 비기교낭(痺祺膠囊) 4캡슐을 1일 2-3회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았으나(RR 1.14, 95% CI: 0.95,

1.38), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.17$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯): 황기(黃芪) 30g, 계지(桂枝) 10g, 백작약(白芍藥) 15g, 당귀(當歸) 12g, 계혈등(雞血藤) 30g, 진피(陳皮) 12g, 단삼(丹蔘) 15g, 도인(桃仁) 10g, 홍화(紅花) 10g, 전갈(全蝎) 10g, 창출(蒼朮) 15g, 우슬(牛膝) 15g, 의이인(초)(薏苡仁(炒)) 30g, 방풍(防風) 10g, 백출(白朮) 10g, 생강(生薑) 적당량, 대조(大棗) 적당량

- 가감

- 기혈부족(氣血不足): 숙지황(熟地黃), 하수오(何首烏), 구기자(枸杞子)
- 신허(腎虛): 두충(杜仲), 속단(續斷), 상기생(桑寄生)
- 한습(寒濕): 천오(川烏), 음양곽(淫羊藿)
- 풍한(風寒): 진교(秦艽)
- 상지통: 강활(羌活), 갈근(葛根), 강황(薑黃)
- 하지통: 독활(獨活), 해풍등(海風藤), 청풍등(靑風藤)
- 족근통: 골쇄보(骨碎補)
- 자한(自汗): 마황근(麻黃根), 부소맥(浮小麥)

Wang 등(2013)²⁾은 기혈양허형(氣血兩虛型) 산후신통 환자 59명을 대상으로, 양혈통비탕(養血通痺湯) 치료를 시행한 치료군 30명, 서근활혈편(舒筋活血片) 치료를 시행한 대조군 29명으로 무작위 배정하여 4주간 치료하였다. 치료군의 한약 복용 횟수는 기재되어 있지 않았고, 대조군은 서근활혈편(舒筋活血片) 5편을 1일 3회 복용하였다. 치료 종료 8주 후, 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.29, 95% CI: 1.01, 1.65), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$). 이상 반응으로는 치료군에서 복부 불편감 3건, 대조군에서 복부 불편감 4건이 보고되었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 양혈통비탕(養血通痺湯): 아교(阿膠) 10g, 숙지황(熟地黃) 20g, 황기(黃芪) 15g, 계지(桂枝) 12g, 당귀(當歸) 20g, 계혈등(雞血藤) 20g, 생강(生薑) 3편, 대조(大棗) 3매, 황주(黃酒) 50ml

- 가감

- 혈어(血瘀)*: 천궁(川芎) 6g
- 신허(腎虛): 하수오(何首烏) 20g
- 풍승(風勝): 방풍(防風) 15g

Lu 등(2017)³⁾은 기혈양허(氣血兩虛) 겸 풍한습형(風寒濕型) 산후신통 환자 90

* 원문에서는 혈어(血瘀)에 초산갑(炒山甲) 6g도 가하였으나 국내 임상 환경을 고려하여 이 임상진료지침에서는 삭제하였음.

명을 대상으로, 황기계지오물탕합독활기생탕가감(黃芪桂枝五物湯合獨活寄生湯加減) 치료를 시행한 치료군 45명, 현칠통비교낭(玄七通痺膠囊) 치료를 시행한 대조군 45명으로 무작위 배정하여 30일간 치료하였다. 치료군은 황기계지오물탕합독활기생탕가감(黃芪桂枝五物湯合獨活寄生湯加減) 1첩을 1일 2회로 나누어 아침, 저녁 복용하였고, 대조군은 현칠통비교낭(玄七通痺膠囊) 4캡슐을 1일 3회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.24, 95% CI: 1.03, 1.48), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군과 대조군 모두에서 이상 반응은 없었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 황기계지오물탕합독활기생탕가감(黃芪桂枝五物湯合獨活寄生湯加減): 황기(黃芪) 30g, 계지(桂枝) 10g, 독활(獨活) 10g, 세신(細辛) 3g, 진교(秦艽) 10g, 방풍(防風) 10g, 당귀(當歸) 15g, 상기생(桑寄生) 30g, 천궁(川芎) 10g, 두충(杜仲) 15g, 숙지황(熟地黃) 10g, 백작약(白芍藥) 20g, 신근초(伸筋草) 30g, 우슬(牛膝) 15g, 생강(生薑) 6g, 대조(大棗) 15g

Lin(2016)⁴⁾은 기혈양허(氣血兩虛) 겸 풍한습형(風寒濕型) 산후신통 환자 50명을 대상으로, 기계기강탕(芪桂寄薑湯) 치료를 시행한 치료군 25명, 계지와립(桂枝顆粒) 치료를 시행한 대조군 25명으로 무작위 배정하여 21일간 치료하였다. 치료군은 기계기강탕(芪桂寄薑湯) 1첩을 1일 2회로 나누어 아침, 저녁 식후 1시간에 복용하였고, 대조군은 계지와립(桂枝顆粒) 1포를 1일 3회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 2.04, 95% CI: 1.36, 3.05), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 기계기강탕(芪桂寄薑湯): 생황기(生黃芪) 15g, 백출(초)(白朮(炒)) 15g, 천궁(川芎) 15g, 당귀(當歸) 15g, 계지(桂枝) 12g, 숙지황(熟地黃) 12g, 백작약(초)(白芍藥(炒)) 12g, 방풍(防風) 8g, 독활(獨活) 10g, 상기생(桑寄生) 10g, 생강(生薑) 10g, 자감초(炙甘草) 5g

Wang 등(2015)⁵⁾은 기혈양허(氣血兩虛) 겸 풍한습형(風寒濕型) 산후신통 환자 50명을 대상으로, 보신익기양혈통락고방(補腎益氣養血通絡膏方) 치료를 시행한 치료군 25명, 독활기생환(獨活寄生丸) 치료를 시행한 대조군 25명으로 무작위 배정하여 3개월간 치료하였다. 치료군과 대조군 모두 9g의 한약을 매일 2회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율과 한의 증상 점수를 평가하였다. 그 결과, 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았으나(RR 1.26, 95% CI: 1.00, 1.60), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p = 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -3.32, 95% CI: -4.49, -2.15), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 치료군과 대조군 모두에서 이상 반응은 없었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 보신익기양혈통락고방(補腎益氣養血通絡膏方): 자황기(炙黃芪) 200g, 당삼(黨參) 200g, 계지(桂枝) 150g, 방풍(防風) 150g, 위령선(威靈仙) 150g, 생백작약(生白芍藥) 150g, 당귀(當歸) 150g, 계혈등(雞血藤) 150g, 자하거(紫河車) 150g, 숙지황(熟地黃) 150g, 천궁(川芎) 150g, 구기자(枸杞子) 150g, 토사자(菟絲子) 150g, 복분자(覆盆子) 150g, 파극천(巴戟天) 150g, 음양곽(淫洋藿) 150g, 육종용(肉蓯蓉) 150g, 구척(狗脊) 150g, 자석영(紫石英) 150g, 두충(杜仲) 150g, 상심자(桑椹子) 150g, 여정자(女貞子) 150g, 황정(黃精) 150g, 진피(陳皮) 150g, 백출(白朮) 150g, 사인(砂仁) 150g, 산사(山楂) 150g, 아교(阿膠) 250g, 대조(大棗) 200g, 용안육(龍眼肉) 150g, 연자육(蓮子肉) 150g, 귀판교(龜板膠) 200g, 빙당(冰糖) 500g, 황주(黃酒) 500mL

Huang 등(2014)⁶⁾은 기혈양허(氣血兩虛) 겸 풍한습형(風寒濕型) 산후신통 환자 48명을 대상으로, 조위탕(調衛湯) 치료를 시행한 치료군 28명, 복방하천무편(復方夏天無片) 치료를 시행한 대조군 20명으로 무작위 배정하여 14일간 치료하였다. 치료군은 조위탕(調衛湯) 1첩을 1일 3회로 나누어 복용하였고, 대조군은 복방하천무편(復方夏天無片) 2정을 1일 3회 복용하였다. 치료 종료 3개월 후, 치료군 및 대조군의 총 유효율을 평가한 결과 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.56, 95% CI: 1.02, 2.38), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 조위탕(調衛湯): 소목(蘇木) 10g, 홍화(紅花) 6g, 저령(豬苓) 15g, 맥문동(麥門冬) 30g, 생지황(生地黃) 30g, 반하(半夏) 10g, 황금(黃芩) 6g, 감초(甘草) 6g, 당귀(當歸) 10g, 강활(羌活) 10g, 마황근(麻黃根) 30g, 황기(黃芪) 20g, 오미자(五味子) 10g
- 가감
 - 혈허(血虛): 계혈등(雞血藤) 15g
 - 혈어(血瘀): 도인(桃仁) 6g
 - 신허(腎虛): 숙지황(熟地黃) 10g, 속단(續斷) 10g
 - 상지통: 상지(桑枝) 12g
 - 허리가 무거울 경우: 구척(狗脊) 12g, 공로엽(功勞葉) 12g

Wang(2013)⁷⁾은 기혈양허(氣血兩虛) 겸 풍한습형(風寒濕型) 산후신통 환자 84명을 대상으로, 오로칠손방(五勞七損方) 치료를 시행한 치료군 44명, 익신견비환(益腎蠲痹丸) 치료를 시행한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 3개월간 치료하였다. 치료군은 오로칠손방(五勞七損方) 1첩을 1일 2회로 나누어 복용하였고, 대조군은 익신견비환(益腎蠲痹丸) 8g을 1일 3회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율과 한의 증상 점수를 평가하였다. 그 결과, 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높

았고(RR 1.23, 95% CI: 1.03, 1.47), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 치료 전에 비해 유의한 개선 효과는 있었으나($p < 0.01$), 대조군과의 군 간 비교에서는 유의한 차이가 없었다(MD -0.42, 95% CI: -3.21, 2.37, $p = 0.77$). 치료군에서는 이상 반응이 보고되지 않았고, 대조군에서는 위장관계 불편감이 4건, 간기능 이상이 3건 보고되었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 오로칠손방(五勞七損方): 길경(桔梗) 10g, 우슬(牛膝) 15g, 방풍(防風) 10g, 원지(遠志) 10g, 두충(杜仲) 10g, 적석지(赤石脂) 15g, 산수유(山茱萸) 10g, 육종용(肉蓯蓉) 10g, 숙지황(熟地黃) 10g, 산약(山藥) 10g, 속단(續斷) 10g, 위령선(威靈仙) 15g, 부자편(附子片)(先煎) 10g, 황백(黃柏) 10g, 계지(桂枝) 10g
- 가감
 - 기혈허(氣血虧虛): 황기(黃芪) 30g, 당삼(黨參) 15g, 백출(白朮) 20g
 - 동통이 현저한 경우: 인동등(忍冬藤) 30g, 전갈(全蝎) 10g

Xin 등(2014)⁸⁾은 간울기체형(肝鬱氣滯型) 산후신통 환자 80명을 대상으로, 소요산합황기계지오물탕(逍遙散合黃芪桂枝五物湯) 치료를 시행한 치료군 40명, 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 치료를 시행한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 30일간 치료하였다. 치료군과 대조군 모두 1첩을 2회로 나누어 아침, 저녁에 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율을 평가한 결과, 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.27, 95% CI: 1.04, 1.54), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군과 대조군 모두에서 이상 반응은 없었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 소요산합황기계지오물탕(逍遙散合黃芪桂枝五物湯): 시호(柴胡) 10g, 지실(枳實) 10g, 백작약(초)(白芍藥(炒)) 15g, 복령(茯苓) 10g, 당귀(當歸) 15g, 자감초(炙甘草) 6g, 백출(초)(白朮(炒)) 10g, 생황기(生黃芪) 15g, 계지(桂枝) 10g, 생백작약(生白芍藥) 10g, 생강(生薑) 3편, 대조(大棗) 3매

② 연구 결과의 요약

이 임상질문에 포함된 증재군과 대조군에 다양한 처방을 가진 한약이 포함되어 양적 합성에 있어 논란의 여지가 있을 수 있다. 그러나 산후풍 관련 변증인 산후신통과 산후 감각장애는 비증(痺證)의 증상과 유사하나 산후에는 기혈(氣血)을 조리하는 것을 위주로 한의학적인 변증 진단에 따라 치료를 시행하고 있으므로⁹⁾, 변증 진단을 고려한 한약치료를 증재군으로 하고 변증 진단을 따르지 않은 한약 처방을 대조군으로 하여 연구를 수행한 문헌을 대상으로 분석을 시행하였다.

총 유효율을 평가한 8건의 연구 모두에서 증상의 호전도를 4개 단계 수준으로 나누어 평가하였다. 총 유효율 척도에서는 RR 1.27 (95% CI: 1.17, 1.39, $p < 0.00001$ / $I^2 = 18\%$)로 변증 진단에 따르지 않은 한약치료군에 비해 변증 진단에 따른 한약치료군

에서 유의하게 증상이 개선되었다.

한의 증상 점수 척도에서는 MD -2.16 (95% CI: -4.94, 0.63, $p=0.13$ / $I^2=72%$)으로 변증 진단에 따른 한약치료군에서 변증 진단에 따르지 않은 한약치료군에 비해 증상 개선에 효과적이었으나 통계적 유의성은 없었다.

Critical 결과지표인 총 유효율에서 Moderate, important 결과지표인 한의 증상 점수에서 Moderate의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.

2건의 연구에서 이상 반응에 대한 언급이 있었으며, 변증 진단에 따른 한약치료군의 이상 반응이 변증 진단에 따르지 않은 한약치료군의 이상 반응보다 더 적게 나타나는 것으로 보고되어, 변증 진단에 따른 한약치료는 비교적 안전한 치료라 볼 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	511 (8 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.27 [1.17, 1.39]	1,000명당 719명	1,000명당 194명 많음 [122, 280]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
한의 증상 점수 important	134 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^{a,b}	-	-	MD 2.16 낮음 [-4.94, 0.63]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 변증 진단에 따른 한약치료의 효과를 총 유효율과 한의 증상 점수의 측면에서 관찰한 8건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에서 질 평가는 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림 등에 대한 비플림이 비교적 불확실하고 일부 연구에서 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고 비일관성은 없었다. 2종의 평가지표 중 한의 증상 점수의 경우, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하여 등급을 하향하지 않았다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 중등도(Moderate)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 변증 진단에 따른 한

약치료는 변증 진단에 따르지 않은 한약치료에 비해 증상 호전율이 높고 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높은 것으로 판단된다. 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약치료는 임상 현장에서의 활용도가 매우 높다. 이 임상진료지침을 개발하기 위한 설문조사 결과, 산후풍 진료를 수행하는 한의사의 95.2%가 한약치료를 활용하는 것으로 확인되었고, 변증 진단의 경우 산후풍 환자들은 혈허(血虛), 혈어(血瘀), 신허(腎虛), 외감(外感) 순으로 많이 진단되는 것으로 나타났다.¹⁰⁾ 또한 산후풍 증상으로 한의의료기관에서 치료 경험이 있는 여성의 67.1%가 한약치료를 받은 것으로 나타나¹¹⁾ 한약치료에 대한 일반인의 선호도가 높은 것으로 나타났다. 변증 진단에 따른 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 B를 부여하였다. 또한 이 연구 및 한의과 대학 교과서와 전문의진료편람에 제시된 변증에 따른 처방과 증상에 따른 약물의 가감법 및 수유부에게 처방 시 유의해야 할 부분을 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Chen, W. (2014). Clinical Observation of Radix Astragali Cassia Twigs Five Decoction in the Treatment of Postpartum Body Pain. *Chinese Journal of Medicinal Guide*, 16(9), 1219-1220.
2. Wang, S., Cao, Y., & Xu, X. (2013). Self-made Yangxue Tongbi Decoction in Treating 33 Cases of Postpartum Arthritis of Qi and Blood Deficiency. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*, 11(10), 14-15.
3. Lu, H., & Liang, Z. (2017). Treating Pantalgia after Childbirth with the Huangqi Guizhi Wuwu Decoction plus the Duhuo Jisheng Decoction. *Clinical Journal of Chinese Medicine*, 9(25), 96-97.
4. Lin, Y. (2016). Observation on Treatment of 50 Cases of Postpartum Body Pain with Qiguijijiang Decoction. *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 10(51), 748.
5. Wang, J., Liu, G., Wang, F. F., Liu, S., Xu, L., Han, H., et al. (2015). Clinical Study on the Curative Effect of Bushen Yiqi Yangxue Tongluo Decoction on Postpartum Body Pain. *Acta Chinese Medicine and Pharmacology*, 4(43), 69-71.
6. Huang, J., Zhou, S., & Jin Y. (2014). Observation on the Efficacy of Tiaowei Decoction in Treating Postpartum Arthralgia. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*, 30(11), 1005.
7. Wang, A. (2013). Treatment of 44 Cases of Postpartum Arthralgia with Wulao Qishou Recipe. *Traditional Chinese Medicinal Research*, 26(9), 14-16.
8. Xin, J., Ma, X., Li, X., Tang, W., Zhang, L., Zhang, D., et al. (2014). Qi Stagnation Postpartum Paralysis Randomized Parallel Group Study Xiaoyaosan HuangQiGuiZhi Treated. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 28(9), 14-15.
9. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.)*. Seoul, Korea:Euiseongdang.
10. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

11. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 54-69.
12. Kim, D. I. Postpartum Pain Syndrome. *Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology* (1st ed.). Seoul, Korea:Euiseongdang. 2017:280-303.

배경

산후풍 임상에서 침치료는 한약치료와 더불어 가장 많이 활용되는 한의 중재이다. 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 설문조사 결과, 산후풍 진료를 수행하는 한의사의 86.7%가 증상 개선을 위해 침치료를 시행하고 있었다.¹⁾

침치료는 혈위의 자극을 통해 경락의 기능을 활성화시켜 치료 작용을 나타내며, 조기치신(調氣治神)의 기본 원리에 따라 심리적 안정과 장부기혈(臟腑氣血)의 조리를 통한 산후풍 치료와 건강 증진을 도모할 수 있다. 또한 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 근위취혈을 통한 치료법을 적용하여 증상을 관리할 수 있다.

국내 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 침치료 연구는 증례보고가 대부분이며, 증례연구를 살펴보면, 침치료는 단독 중재보다는 한약치료 혹은 한약치료와 뜸치료에 복합되는 형태로 이루어진 것을 알 수 있다. 선행 증례연구 분석 논문에서 산후풍 환자의 증상 개선을 위해 높은 빈도로 활용된 경혈은 신수(BL23), 격수(BL25), 합곡(LI4), 삼음교(SP6), 기해수(BL24), 태충(LR3), 관원수(BL26), 지실(BL52), 요양관(GV3)의 순으로 나타났다.²⁾ 이 임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 시행한 설문조사¹⁾에서는 삼음교(SP6), 아시혈, 족삼리(ST36), 곡지(LI11), 음릉천(SP9), 관원(CV4), 양릉천(GB34), 혈해(SP10), 기해(CV6), 신수(BL23), 풍지(GB20), 명문(GV4), 격수(BL17), 비수(BL20) 등의 혈위가 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 증상 개선을 위해 활용되고 있었다.

《한방여성의학》에서는 산후신통의 변증별 기본 치료혈로 혈허(血虛)에는 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)를, 신허(腎虛)에는 대저(BL11), 신수(BL23), 명문(GV4), 관원(CV4), 삼음교(SP6)를, 외감(外感)에는 풍지(GB20), 곡지(LI11), 격수(BL17), 양릉천(GB34)을, 혈어(血瘀)에는 격수(BL17), 혈해(SP10), 기해(CV6), 아시혈을 제시하고 있다.³⁾

침치료는 약물 복용을 희망하지 않는 환자나 수유에 대한 부작용을 우려하는 경우에도 안전하게 적용할 수 있는 단독치료로서⁴⁾ 임상적 효용성이 높으나, 국내 산후풍 임상에서는 흔히 복합치료의 하나로 활용되고 있었으며, 침 단독치료의 임상효과를 무치치와 비교한 연구는 매우 부족하였다. 이에 증례연구와 교과서에 근거하고, 임상 적용 현황을 반영하여 전문가 합의를 통해 권고문을 작성하였다.

■ 단독치료

[R4]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 침치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP	1,3,5,6

임상적 고려사항

- 산후신통과 산후 감각장애의 침치료는 변증에 따른다. 기본 변증의 경우 다음 혈위를 활용할 수 있다.
 - 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)
 - 비위허(脾胃虛): 백회(GV20), 중완(CV12), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 외관(TE5)
 - 신허(腎虛): 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36)
 - 풍습(風濕): 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 대저(BL11), 풍문(BL12), 외관(TE5), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 중완(CV12), 기해(CV6)
 - 혈어(血瘀): 곡지(LI11), 외관(TE5), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 함곡(LI4)
- 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다.
- 2~4Hz 내외의 자극을 부여하는 전침치료를 병행할 수 있다.
- 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다.
- 증상의 위중도, 환자의 체력, 내원 거리, 육아 보조 상태 등을 참고하여 주 1~3회 치료하며, 매회 20분 유침한다.

(1) 임상질문: Q4

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 침치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	침치료	무처치	통증 및 증상 지표	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선에 대한 침 단독치료의 효과를 무처치 대조군과 비교한 논문을 확인하기 위해 체계적 문헌고찰을 수행하였으나, 해당 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다.

Lin 등(2012)은⁵⁾ 산후 전신과 관절이 시큰거리고, 어지러우며 귀가 울리는 등의 증상을 호소하는 26세 수유부에게 기해(CV6), 관원(CV4), 기충(ST30), 장문(LR13), 이간(LI2), 삼간(LI3), 내정(ST44), 함곡(ST43), 족삼리(ST36), 태계(KI3)의 침치료와 백회(GV20), 풍부(GV16), 천주(BL10), 풍문(BL12), 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3)의 화침치료 및 천주(BL10), 대저(BL11), 신수(BL23), 차료(BL32), 요양관(GV3), 명문(GV4), 양로(SI6), 금문(BL63), 속골(BL65), 족통곡(BL66), 전곡(SI2), 후계(SI3)의 침치료와 백회(GV20), 풍부(GV16), 구미(GV16), 중완(CV12), 관원(CV4)의 화침치료를 교대로 적용하였고, 총 10회 치료 후 증상이 모두 소실되었다고 보고하였다.

《한방여성의학》³⁾에서는 산후신통 환자의 변증을 혈허(血虛), 신허(腎虛), 외감(外感), 혈어(血瘀)로 나누어 침구치료를 시행한다고 하였다.

- 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)
- 신허(腎虛): 대저(BL11), 신수(BL23), 명문(GV4), 관원(CV4), 삼음교(SP6)
- 외감(外感): 풍지(GB20), 곡지(LI11), 격수(BL17), 양릉천(GB34)
- 혈어(血瘀): 격수(BL17), 혈해(SP10), 기해(CV6), 아시혈

《한방부인과전문의 진료편람》⁶⁾에서는 산후풍 환자의 변증을 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛), 풍습(風濕), 혈어(血瘀)로 나누어 침구치료를 시행한다고 하였다.

- 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)
- 비위허(脾胃虛): 백회(GV20), 중완(CV12), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 외관(TE5)
- 신허(腎虛): 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36)
- 풍습(風濕): 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 대저(BL11), 풍문(BL12), 외관(TE5), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 중완(CV12), 기해(CV6)
- 혈어(血瘀): 곡지(LI11), 외관(TE5), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 함곡(LI4)

이 임상진료지침을 개발하기 위해 시행한 한의사 대상 설문조사¹⁾에서 산후 전신 통증과 감각이상 개선을 위해 활용되는 혈위(복수 응답)로는 삼음교(SP6), 아시혈, 족삼리(ST36), 곡지(LI11), 음릉천(SP9), 관원(CV4), 양릉천(GB34), 혈해(SP10), 기해(CV6), 신수(BL23), 풍지(GB20), 명문(GV4), 격수(BL17), 비수(BL20) 순으로 나타났다. 또한 국소 통증이 있는 경우 다음 혈위가 빈용되었다.

- 요통: 아시혈, 대장수(BL25), 요양관(GV3), 신수(BL23), 기해수(BL24), 관원수(BL26), 위중(BL40), 곤륜(BL60), 족삼리(ST36), 팔료(BL31-34), 승산(BL57), 승근(BL56), 양릉천(GB34), 현종(GB39), 승부(BL36), 십칠추하(EX-B8), 풍시(GB31)
- 슬통: 내슬안(EX-LE4), 외슬안(ST35), 족삼리(ST36), 양릉천(GB34), 아시혈, 혈해(SP10), 양구(ST34), 슬양관(GB33), 학정(EX-LE2), 위중(BL40)
- 완관절통: 양계(LI5), 아시혈, 양곡(SI5), 곡지(LI11), 함곡(LI4), 외관(TE50), 수삼리(LI10), 내관(PC6), 대릉(PC7), 후계(SI3), 완골(SI4), 중저(TE3), 열결(LU7), 신문(HT7), 태연(LU9), 곡택(PC3), 노궁(PC8), 팔사(EX-UE9), 견정(SI9), 경거(LU8), 임읍(GB41), 견우(LI15), 척택(LU5), 간사(PC5)

② 연구 결과의 요약

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위한 침 단독치료의 효과를 무처치 대조군과 비교한 무작위 대조군 임상연구는 검색 결과 확인되지 않았다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

이 임상질문에 부합하는 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다. 1명의 환자를 대상으로 한 증례보고에서 침치료는 산후신통과 산후 감각장애 증상을 개선하는데 효과가 있었다고 보고하였으나⁵⁾, 1편의 증례보고로 근거기반 권고안을 도출하기는 어려웠다.

산후풍 혹은 산후신통 환자의 침치료는 전국 한의과대학 교과서³⁾에 포함되어 있는 중재이며, 산후풍 치료 임상 현장에서의 활용도가 매우 높은 치료 방법이다. 국내 학술지에 보고된 산후풍 증례연구들을 살펴보았을 때, 침치료는 한약치료와 더불어 산후풍 임상에서 가장 많이 사용되는 중재법으로 조사된 바 있으며²⁾, 이 임상진료 지침을 개발하기 위해 임상 한의사를 대상으로 시행한 설문조사에 의하면 응답자의 86.7%가 산후신통과 산후 감각장애를 호소하는 산후풍 환자 내원 시 침치료를 시행하는 것으로 조사되어¹⁾ 진료 현장에서 광범위하게 활용되는 중재임을 확인하였다. 또한 산후풍 증상으로 한의의료기관에서 치료 경험이 있는 여성의 79.3%가 침치료를 받은 것으로 나타나⁷⁾ 일반인의 선호도 또한 높은 한의학적 중재로 판단된다.

현재 국내 산후풍 임상에서는 침 단독치료보다는 한약치료 과정에 함께 적용하는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있으나, 침치료는 한방의료보험 급여행위에 포함되어 있으며 한약치료를 희망하지 않거나 국소적 통증을 호소하는 경우 단독치료로서 효용성이 높을 것으로 생각된다. 또한 침치료는 임신 중이나 출산 후 시행할 수 있는 안전한 치료로 알려져 있으며, He 등⁸⁾의 연구에 따르면, 산후 좌골신경통으로 침치료를 받은 수유 중인 여성의 95%는 침치료가 모유 생산에 방해가 되지 않는다고 생각하였다.⁹⁾ 일반적으로 침치료 후 발생 가능한 부작용으로는 자침 부위의 통증, 혈종 및 출혈, 피로감 등으로 심각한 부작용은 없다.^{10,11)} 따라서 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대해서도 침치료 후 발생 가능한 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높은 것으로 판단된다. 이에 임상 사용 현황과 증례연구, 한의과대학 교과서 및 개발위원회의 임상적 경험 등에 의거하여 GPP 등급의 권고안을 부여하고, 관련 연구 및 한의과대학 교과서와 전문의 진료편람에 수록된 산후풍 혹은 산후신통의 침치료 혈위와 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항의 초안을 마련하였다. 이후 한방부인과전문의, 개원의, 방법론 전문가, 의료소비자 등이 포함된 전문가그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안과 임상적 고려사항의 기술 내

용을 확정하였다.

[참고문헌]

1. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.
2. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.
3. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.)*. Seoul, Korea:Euiseongdang.
4. Huo, M. G., Hu, Y. H., & CAO, H, B. (2016). Overview of Treated Pantalgia after Childbirth in Traditional Chinese Medicine. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 10, 96-99.
5. Lin, G. H., & Dong F. (2012), A Case of Acupuncture and Moxibustion Treatment for Postpartum Pantalgia. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*, 12, 106-107.
6. Kim, D. I. Postpartum Pain Syndrome. *Specialist's Handbook of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology (1st ed.)*. Seoul, Korea:Euiseongdang. 2017:280-303.
7. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 54-69.
8. He, B. S., Li, Y., Gui. T. (2018), Preliminary Clinical Evaluation of Acupuncture Therapy in Patients With Postpartum Sciatica. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(2), 214-220.
9. Park, J., Sohn, Y., White, A.R., & Lee, H. (2014), The Safety of Acupuncture During Pregnancy: a Systematic Review. *Acupunct Med*, 32(3), 257-266.
10. Macpherson, H., Scullion, A., Thomas, K, J., Walters, S. (2004), Patient Reports of Adverse Events Associated with Acupuncture Treatment: a Prospective National Survey. *Quality & Safety in Health Care*, 13(5), 349-55.
11. Park, J.E., Lee, M.S., Choi, J.Y., Kim, B. Y., Choi, S. M. (2010), Adverse Events Associated with Acupuncture: a Prospective Survey. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(9), 959-63.

[R5]

관고안	관고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 치료보다 침치료를 시행을 고려할 수 있다.	C/Low	1
<ul style="list-style-type: none"> 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 침치료 경혈로는 백회(GV20), 중완(CV12), 기해(CV6), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 대추(GV14), 지양(GV9), 신수(BL23), 요양관(GV3), 풍시(GB31)를 고려할 수 있으며 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다. 		

(1) 임상질문: Q5

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 침치료를 진통제 복용에 비해 증상 개선에 효과적인가?

관고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	침치료	진통제	① 총 유효율 ② 통증 강도(NPRS)	한의원 한방병원

NPRS: Numeric Pain Rating Scale

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Xiao(2020)¹⁾는 산후신통 환자 48명을 대상으로, 침치료를 시행한 치료군 24명, 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제*를 복용한 대조군 24명으로 무작위 배정하여 3개월간 치료하였다. 치료군은 홀수날에는 백회(GV20), 중완(CV12), 기해(CV6), 관원(CV4), 양측 족삼리(ST36), 짝수날에는 대추(GV14), 지양(GV9), 양측 신수(BL23), 요양관(GV3), 풍시(GB31)에 자침하고 득기 후 30분간 유치하면서 1일 1회 10일간 적용하였고, 대조군은 진통제를 복용하였다. 3개월 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(NPRS)를 평가한 결과, 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았으나(RR 1.28, 95% CI: 1.00, 1.63), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.05$). 치료군의 통증 강도(NPRS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -12.63, 95% CI: -13.88, -11.38), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

② 연구 결과의 요약

총 유효율 척도에서는 RR 1.28 (95% CI: 1.00, 1.63, $p=0.05$ / $I^2=N/A$)로, 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 치료군에 비해 침치료군에서 유의한 증상의 개선은 나타나지 않았다.

통증 강도(NPRS) 척도에서는 MD -12.63 (95% CI: -13.88, -11.38, $p<0.00001$)

* 비스테로이드성 소염진통제와 관절통 증상을 경감시킬 수 있는 진통제(제품명 및 성분 미상)

/ $I^2=N/A$)으로 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 치료군에 비해 침치료군에서 통증 강도가 유의하게 감소하였다.

Critical 결과지표인 총 유효율과 통증 강도(NPRS)에서 Low의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	48 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b,c}	RR 1.28 [1.00, 1.63]	1,000명당 750명	1,000명당 210명 많음 [0, 472]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
NPRS critical	48 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 12.63 낮음 [-13.88, -11.38]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, NPRS: Numeric Pain Rating Scale

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size<100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 침치료의 효과를 총 유효율과 통증 강도(NPRS) 측면에서 진통제와 비교한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에서 질 평가의 경우, 배정순서의 은폐, 눈가림에 대한 비풀림이 비교적 불확실하고 일부 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계씩 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 총 유효율 척도의 경우 연구대상자 수가 적고, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하여 한 단계만 등급을 낮추었다. 통증 강도(NPRS) 척도의 경우 연구대상자 수가 적어 비정밀성으로 인해 한 단계 낮게 평가했다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 낮음(Low)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 침치료는 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 투여에 비해 통증 개선율이 높고, 발생 가능한 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높을 것으로 생각된다. 또한 침치료는 수유로 약물 복용을 희망하지 않는 경우에 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법이다.²⁾

이 임상질문에 부합하는 문헌은 1건으로 충분한 근거 자료가 확보되지 않았으나 침치료는 한의사를 대상으로 시행한 설문조사 결과, 산후풍 임상 현장에서 광범위하

게 활용되고 있었고³⁾, 일반인을 대상으로 시행한 설문조사에서도 선호도가 매우 높은 중재로 판단되었다.⁴⁾ 침치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거 연구의 부족, 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 C를 부여하였다. 또한 이 연구에서 침치료에 사용된 혈위를 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Xiao, X. (2020). Clinical Analysis of Warming and Invigorating Acupuncture for Postpartum Body Pain. *Women's Health Research*, 7(13), 120-121.
2. Huo, M. G., Hu, Y. H., & CAO, H. B. (2016). Overview of Treated Pantalgia after Childbirth in Traditional Chinese Medicine. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*, 10, 96-99.
3. Kwon, N. Y., Kim, D. I., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2022). A Survey on Patient's Experience and Perception on Health Care Utilization for Developing of a Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Puerperal Wind Disorder. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(2), 54-69.
4. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

배경

산후풍 임상에서 뜸치료는 비교적 널리 활용되는 중재 중 하나이다. 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 설문조사 결과, 산후풍 진료를 수행하는 한의사의 58.5%가 증상 개선을 위해 뜸치료를 시행하는 것으로 응답하였다.¹⁾

뜸치료는 쑥이나 다른 약물을 혈위(穴位)에 놓고 열을 내게 하여 인체의 경락, 경혈을 자극하는 치료법으로, 혈위의 자극을 통해 경락의 기능을 활성화시켜 치료 작용을 나타냄과 동시에 온열 자극을 통하여 기혈소통(氣血疏通), 경락순행(經絡順行), 양기배양(陽氣培養)의 효능이 있다.

국내 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 뜸치료 연구는 한약치료 혹은 한약치료와 침치료에 복합되는 형태로 이루어지고 있으며, 증례보고에 따르면 관원(CV4) 혈이 가장 많이 사용되었고, 다음으로 중완(CV12), 신수(BL23), 대장수(BL25)가 활용되었다.²⁾ 이 임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 시행한 설문조사¹⁾에서는 관원(CV4), 아시혈, 중완(CV12), 족삼리(ST36), 기해(CV6), 곡지(LI11), 삼음교(SP6), 신궐(CV8), 합곡(LI4) 등의 혈위가 활용되는 것으로 조사되었다.

《한방여성의학》에서는 산후신통의 변증별 침구 치료 중 혈허형(血虛型)과 신허형(腎虛型)에 구법을 병용한다고 하였으며, 기본 치료혈로 혈허(血虛)에는 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36)를, 신허(腎虛)에는 대저(BL11), 신수(BL23), 명문(GV4), 관원(CV4), 삼음교(SP6)를 제시하고 있다.³⁾

뜸치료는 산후풍 임상에서 한약치료 혹은 한약치료와 침치료 과정에 함께 적용하는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있으나 침치료를 희망하지 않는 경우 등에서 단독치료로서의 임상적 효용성이 있으므로, 관련 임상질문을 구성하고 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 권고안을 작성하였다.

■ 단독치료

【R6】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 뜸치료를 고려해야 한다.	B/Moderate	4-6

임상적 고려사항

- 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 뜸치료 경혈로는 관원(CV4), 격수(BL17), 대추(GV14), 명문(GV4), 비수(BL20), 삼음교(SP6), 신수(BL23), 양릉천(GB34), 용천(KI1), 위중(BL40), 족삼리(ST36), 중완(CV12), 천추(ST25), 할해(SP10) 등을 고려할 수 있으며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위 취혈을 적용할 수 있다.
- 신양허(腎陽虛)로 변증되는 경우, 독맥의 뜸치료를 고려할 수 있다.
- 뜸치료 시에는 간접구법 위주로 시행하며 화상에 주의한다.

(1) 임상질문: Q6

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 뜬치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	증재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	뜸치료	비스테로이드성 소염 진통제	① 총 유효율 ② 치료율 ③ 한의 증상 점수 ④ 통증 강도(VAS)	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 3개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Zhang 등(2021)⁴⁾은 산후신통 환자 60명을 대상으로, 뜬치료를 시행한 치료군 31명, 비스테로이드성 소염진통제(diclofenac diethylamine emulgel) 치료를 시행한 대조군 29명으로 무작위 배정하여 4주간 치료하였다. 치료군은 중완(CV12), 관원(CV4), 천추(ST25), 혈해(SP10), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 대추(GV14), 격수(BL17), 비수(BL20), 신수(BL23), 명문(GV4), 위중(BL40), 용천(KI1) 혈에 변증에 따라 개별화하여 격일로 주 3회 스티커 뜬으로 치료하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제 연고(diclofenac diethylamine emulgel)를 1일 1회 통증 부위에 적용하였다. 치료 후, 치료 종료 4주 후, 12주 후, 24주 후 치료군과 대조군의 한의 증상 점수, 통증 강도(VAS)를 평가하였다. 그 결과 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -10.61, 95% CI: -17.49, -3.73) 유의한 차이가 있었다($p=0.003$). 이후 4주 후, 12주 후, 24주 후 시행한 추적 관찰에서도 치료군의 한의 증상 점수가 대조군에 비해 유의하게 감소하였다(모두 $p<0.001$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -0.50, 95% CI: -0.78, -0.22), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 이후 4주 후, 12주 후, 24주 후 시행한 추적 관찰에서도 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 유의하게 감소하였다(모두 $p<0.01$). 이상 반응으로는 치료군에서 국소 수포가 2건 보고되었고, 대조군에서 알레르기성 피부염이 1건 보고되었다.

Chen(2019)⁵⁾은 신양허형(腎陽虛型) 산후신통 환자 96명을 대상으로, 뜬치료를 시행한 치료군 48명, 비스테로이드성 소염진통제 치료를 시행한 대조군 48명으로 무작위 배정하여 4주간 치료하였다. 치료군은 주 1회 대추(GV14)혈에서 명문(GV4)혈까지 독맥을 따라서 생강즙과 한약 분말을 바른 후, 그 위에 쑥을 올려 뜬치료를 시행하였고, 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Celecoxib) 200mg 1정을 1일 2회 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 한의 증상 점수, 통증 강도(VAS)를 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.39, 95%

CI:1.10, 1.75), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -1.38 , 95% CI: -2.45 , -0.31), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.54 , 95% CI: -2.85 , -2.23), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

Teng 등(2014)⁶⁾은 산후신통 환자 68명을 대상으로, 뜬치료를 시행한 치료군 35명, 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 치료를 시행한 대조군 33명으로 무작위 배정하였다. 치료군은 격일로 대추(GV14)혈에서 요수(GV2)혈까지 독맥을 따라서 생강즙과 생강 분말을 바른 후, 그 위에 쑥을 올려 격일로 뜬치료를 시행하였고, 7회를 1개 치료 과정으로 하여 3개 치료 과정 동안 치료하였다. 대조군은 비스테로이드성 소염진통제(Ibuprofen) 300mg 1정을 1일 2회 복용하였고, 7일을 1개 치료 과정으로 하여 3개 치료 과정 동안 치료하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율과 치료율을 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율이 대조군에 비해 높았고(RR 1.30, 95% CI: 1.04, 1.62), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 치료군의 치료율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.81, 95% CI: 1.13, 2.91), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p = 0.01$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

② 연구 결과의 요약

이 임상질문에 포함된 중재군인 뜬치료에는 상이한 약물과 적용 부위가 포함되어 있고, 대조군에는 다양한 적용 경로를 가진 비스테로이드성 소염진통제가 포함되어 양적 합성에 있어 논란의 여지가 있을 수 있으나, 치료기전이 유사하고 개별 양방치료에 대한 환자의 선호도는 유사할 것으로 판단되어 뜬치료를 중재군, 비스테로이드성 소염진통제를 대조군으로 하여 연구를 수행한 문헌을 대상으로 분석을 시행하였다.

총 유효율을 평가한 2건의 연구 모두에서 3개 단계 수준으로 호전도를 평가하였으며, 총 유효율 척도에서는 RR 1.35 (95% CI: 1.14, 1.58, $p = 0.0003$ / $I^2 = 0\%$)로 비스테로이드성 소염진통제 치료군에 비해 뜬치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

치료율 척도에서는 RR 1.81 (95% CI: 1.13, 2.91, $p = 0.01$ / $I^2 = N/A$)로 비스테로이드성 소염진통제 치료군에 비해 뜬치료군에서 치료율이 유의하게 높았다.

한의 증상 점수 척도에서는 치료 직후 MD -5.34 (95% CI: -14.30 , 3.61, $p = 0.24$ / $I^2 = 85\%$)로 비스테로이드성 소염진통제 치료군에 비해 뜬치료군에서 증상 개선에 더 효과적이었으나 통계적 유의성은 나타나지 않았다.

통증 강도(VAS) 척도에서 치료 직후 MD -1.52 (95% CI: -3.52 , 0.48, $p = 0.14$ / $I^2 = 99\%$)로 비스테로이드성 소염진통제 치료군에 비해 뜬치료가 통증 개선에 더 효과적이었으나 통계적 유의성은 나타나지 않았다.

Critical 결과지표인 통증 강도(VAS)에서 High, 총 유효율에서 Moderate, 치료율에서 Low, important 결과지표인 한의 증상 점수에서 High의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.

1건의 연구에서 이상 반응에 대한 언급이 있었다. 치료군에서 국소 수포가 2건 발생하였으나 자연적으로 흡수되어 소실되었으므로 뜬치료는 비교적 안전한 치료라고 볼 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	164 (2 RCTs)	⊕⊕⊕○ Moderate ^a	RR 1.35 [1.14, 1.58]	1,000명당 679명	1,000명당 258명 더 많음 (115명, 428명)	점수가 높을수록 개선 됨을 의미
치료율 critical	68 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.81 [1.13, 2.91]	1,000명당 394명	1,000명당 362명 더 많음 (75명, 831명)	점수가 높을수록 개선 됨을 의미
한의 증상 점수 important	156 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High ^d	-	-	MD 5.34 낮음 [-14.30, 3.61]	점수가 낮을수록 개선 됨을 의미
VAS critical	156 (2 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High ^{c,d}	-	-	MD 1.52 낮음 [-3.52, 0.48]	점수가 낮을수록 개선 됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: Sample size<100

c: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

d: Heterogeneity exists($I^2 \geq 75\%$)

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 뜬치료의 효과를 총 유효율, 치료율, 한의 증상 점수 및 통증 강도(VAS)의 측면에서 관찰한 3건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에 있어 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었다. 질 평가는 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림 등에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하거나 비뚤림 위험성이 높고 일부 연구에서 보고된 결과에 오류가 있었으므로 총 유효율과 치료율 지표에서는 한 단계씩 등급을 낮추었다. 치료율의 경우, 연구대상자 수가 적어 비정밀성이 있었으므로 한 단계 더 등급을 낮추었다. 통증 강도(VAS) 척도의 경우 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하여 등급을 하향하지 않았고, 통증 강도(VAS)

척도와 한의 증상 점수 척도의 경우 이질성이 높았으나 포함된 모든 연구에서 치료군의 평균이 더 낮은 일관적인 결과를 보였기 때문에 등급을 하향하지 않았다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 중등도(Moderate)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통 및 산후 감각장애 환자에서 뜬치료는 비스테로이드성 소염진통제 치료에 비해 증상 호전율이 더 높았고, 임상적 위해가 적으며 유증 분비에 영향을 미칠 가능성이 거의 없으므로 경구로 복용하는 진통제에 비해 수유부에 계도 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법으로 생각된다.

이 임상진료지침을 개발하기 위해 임상 한의사를 대상으로 시행한 설문조사 결과, 뜬치료는 국내 산후풍 임상 현장에서 비교적 널리 활용되고 있었고¹⁾, 뜬은 경혈 자극 효과 외에 온열 효과도 가지고 있으므로 국소적 냉감을 주소로 하는 환자의 치료 선호도가 높을 것으로 예상된다.

현재 국내 산후풍 진료 임상에서 뜬치료는 단독치료보다는 한약치료와 침치료 과정에 함께 적용하는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있으나, 한방의료보험 급여행위에 포함되어 있는 중재로 한약치료를 희망하지 않거나 국소적 통증이나 냉감을 위주로 호소하는 경우 단독치료로서 효용성이 있을 것으로 생각된다. 뜬치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 고려하여 권고등급 B를 부여하였다. 또한 이 연구에서 뜬치료에 사용된 혈위와 구흔(灸痕)이 발생하지 않는 간접구법의 방법으로 뜬치료를 수행하는 것을 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.
2. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.
3. The Society of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. (2021). *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology 4th ed(2nd vol.)*. Seoul, Korea:Euiseongdang.
4. Zhang, W., Ding, Y., & Xu, B. (2021). Clinical Research of Postpartum Pantalgia Treated with Individualized Moxibustion. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*, 32(1), 26-32.
5. Chen, L. (2019). Treatment of 48 Cases of Postpartum Body Pain of Deficiency of Kidney Yang with Du Moxibustion. *Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, 54(6), 446.
6. Teng, Y., & Qin, L. (2014). Clinical Observation on Du Moxibustion Therapy for Postpartum Body Pain. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*, 26(5), 498-499.

5 부항치료

배경

산후풍 임상에서 부항치료는 비교적 널리 활용되는 증재 중 하나이며, 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 설문조사 결과, 산후풍 진료를 수행하는 한의사의 51.5%가 산후신통 및 감각장애 증상 개선을 위해 부항치료를 시행하는 것으로 응답하였다.¹⁾

부항요법은 피부 표면에 부항을 흡착시킨 후 음압을 이용하여 체내 여러 요소를 체외로 배출시키는 치료법으로, 국소 및 림프 순환을 개선시키며 근육의 긴장을 완화시킬 수 있다.²⁾ 배수혈과 협척혈을 중심으로 삼관, 유관, 주관 등의 방법으로 건부항 또는 습부항을 시행한다. 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 근위부에 적용하여 증상을 관리할 수 있다.

국내 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 부항치료 연구는 증례보고가 대부분으로 부항치료는 단독 증재보다는 한약치료와 침치료 등에 복합되는 형태로 이루어졌다.³⁾ 이 임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 시행한 설문조사 결과¹⁾, 산후신통 및 산후 감각장애 개선을 위한 부항치료 시 아시혈이 가장 널리 활용되는 것으로 조사되었다.

국내에서는 부항치료가 복합치료를 위한 증재 수단으로 많이 활용되고 있으나 국외에서 수행된 Akbarzadeh 등(2014)⁴⁾의 연구에 의하면 부항 단독치료가 산후요통을 호소하는 여성의 통증 강도를 유의하게 경감시킬 수 있는 것으로 보고되었다. 이에 다른 치료를 희망하지 않는 경우 등에서 단독치료로서의 임상적 효용성이 있으므로 관련 임상질문을 구성하고 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 권고안을 작성하였다.

■ 단독치료

【R7】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 부항치료를 권고한다.	A/High	4

임상적 고려사항

- 신수(BL23)를 중심으로 배수혈과 협척혈에 시행하며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부와 인근 부위에 부항치료를 적용할 수 있다.
- 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다.

(1) 임상질문: Q7

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 부항치료는 무처치에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후요통 환자	부항치료	무처치	① 통증 강도(VAS) ② 통증 평가 척도(SMPQ)	한의원 한방병원

VAS: visual analogue scale, SMPQ: short-form McGill pain questionnaire

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Akbarzadeh 등(2014)⁴⁾은 산후요통 환자 100명을 대상으로, 부항치료를 시행한 치료군 50명, 아무런 처치를 시행하지 않은 대조군 50명으로 무작위 배정하였다. 치료군은 1주 동안 4회, 격일로 15~20분 동안 신수(BL23)에 부항치료를 시행하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 통증 강도(VAS) 및 통증 평가 척도(SMPQ)를 통한 통증 개선 정도를 평가한 결과, 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.70, 95% CI: -3.51, -1.89), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 치료군의 통증 평가 척도(SMPQ)도 대조군에 비해 감소하였고(MD -20.20, 95% CI: -23.09, -17.31), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 치료 종료 2주 후, 치료군과 대조군의 통증 강도(VAS) 및 통증 평가 척도(SMPQ)를 추적 관찰한 결과, 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.30, 95% CI: -2.87, -1.73), 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($p < 0.00001$), 치료군의 통증 평가 척도(SMPQ)도 대조군에 비해 감소하였고(MD -9.90, 95% CI: -11.65, -8.15), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

② 연구 결과의 요약

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -2.70 (95% CI: -3.51, -1.89, $p < 0.00001$ / $I^2 = N/A$)으로 무처치에 비해 부항치료군에서 유의하게 통증이 개선되었다.

통증 평가 척도(SMPQ)에서는 MD -20.20 (95% CI: -23.09, -17.31, $p < 0.00001$ / $I^2 = N/A$)으로 무처치에 비해 부항치료군에서 유의하게 통증이 개선되었다.

Critical 결과지표인 통증 강도(VAS), 통증 평가 척도(SMPQ)에서 High의 근거 수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 높음(High)으로 효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
VAS critical	100 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ High	-	-	MD 2.70 낮음 [-3.51, -1.89]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미
SMPQ critical	100 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ High	-	-	MD 20.20 낮음 [-23.09, -17.31]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, MD: Mean Difference, VAS: visual analogue scale, SMPQ: short-form McGill pain questionnaire

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에 대한 부항치료의 효과를 통증 강도(VAS), 통증 평가 척도(SMPQ)의 측면에서 관찰한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에서 질 평가 결과, 맹검 영역에서 비뚤림 위험성이 높으나, 연구 설계의 특성으로 판단하여 등급을 낮추지 않았다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 High의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 부항치료는 아무런 치료를 하지 않는 경우에 비해 통증 개선율이 높았다. 또한 부항치료는 임상적 위해가 낮으며 약물 복용을 희망하지 않을 때 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법이다.

부항치료는 이 임상진료지침 개발 과정에서 시행한 전문가 대상 조사 결과¹⁾ 산후풍 임상 현장에서 비교적 널리 활용되고 있었다. 현재 국내 산후풍 진료 임상에서는 부항 단독치료보다는 다른 치료 과정에 함께 적용하는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있으나, 이 단독치료 임상연구 결과를 근거로, 다른 치료를 희망하지 않는 산후풍 환자 진료 시 부항치료가 단독치료로서의 임상적 효용성이 있을 것으로 생각된다. 부항치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 A를 부여하였다. 또한 이 연구에서 부항치료에 사용된 혈위와 개발위원회의 경험을 바탕으로 산후요통에 대한 부항치료 부위와 실제 임상 현장에서 적용 시 유의해야 할 부분을 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

- Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(4), 1-18.
- Cui, S., Cui, J. (2012). Progress of Researches on the Mechanism of Cupping Therapy. Zhen Ci Yan Jiu, 37(6), 506-10.

3. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.
4. Akbarzadeh, M., Ghaemmaghami, M., Yazdanpanahi, Zahra., Zare, N., Azizi, A., & Mohagheghzadeh, A. (2014). The Effect Dry Cupping Therapy at Acupoint BL23 on the Intensity of Postpartum Low Back Pain in Primiparous Women Based on Two Types of Questionnaires, 2012; A Randomized Clinical Trial. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2(2), 112-120.

6

추나치료

배경

추나요법이란 한의사가 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 추나 테이블 등 기타 보조기구를 이용하여 경혈 또는 특정 인체 부위에 유효한 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료기술로¹⁾, 요통에 대한 치료 효과가 우수하며 출산 후 요통에도 응용되고 있다.²⁾

이 임상진료지침을 개발하기 위해 한의사를 대상으로 시행한 설문조사³⁾에 의하면, 산후풍 진료를 수행하는 한의사의 17.1%가 추나치료를 시행하고 있었고, 임상에서 추나치료는 한약치료 및 침치료 과정에 함께 적용되는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있었다. 또한 국내외 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 추나치료 연구는 대부분 추나 단독치료보다는 침치료, 한약치료 등에 복합되는 형태로 이루어지고 있었다.^{2,4)} 산후요통 환자에 한약·침·약침·물리치료 등의 기본 한의학적 중재와 추나치료를 병행한 경우, 기본 한의학적 중재만 적용한 경우에 비해 통증과 요통으로 인한 기능장애의 경감에 유의한 효과가 있었음이 보고된 바 있다.⁵⁾

단, 산욕기 여성은 관절과 인대가 이완되기 쉬운 상태이고, 추간 관절의 안전성도 떨어지는 특성이 있으므로 출산 후 여성에게 적용 시에는 시술 전에 주변 근육과 인대를 충분히 풀어주고, 통증이 생길 시 바로 시술을 멈추는 등의 주의가 필요하다.^{6,7)} 또한 일반적인 추나요법 적용 시와 마찬가지로 시행 전 병력청취와 신체검사를 통해 추나요법에 대한 금기가 있는지 파악해야 한다.^{8,9)}

추나치료는 침치료를 희망하지 않는 경우 등에서 단독치료로서의 임상적 효용성이 있을 것으로 생각되나 국내 산후풍 임상에서는 흔히 복합치료의 하나로 활용되고 있었으며, 추나 단독치료의 임상효과를 무치치와 비교한 연구는 매우 부족하였다. 이에 관련 문헌에 의거하고 전문가 합의를 통해 권고문을 작성하였다.

■ 단독치료

【R8】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP	2, 5, 10-13

임상적 고려사항

- 출산 후 4주에서 12주 사이에는 근막추나요법의 적용을, 이후 출산 후 6개월까지는 근막추나기법과 근육강화 운동의 적용을 고려할 수 있다.
- 병력청취와 신체검사를 통해 추나요법에 대한 금기가 있는지 파악해야 하고, 혈전 및 관절 이완의 위험성이 높은 임신부는 주의해서 치료해야 한다.
- 시술 전 주변 근육과 인대를 충분히 풀어주고, 통증이 생길 시 바로 시술을 멈추는 등의 주의가 필요하며, 과가동성이 나타나는 관절, 약화된 근육에 대한 관절교정과 관절신연, 관절가동 위주의 추나요법은 주의하도록 한다.

(1) 임상질문: Q8

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 추나치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후요통 환자	추나	무처치	① 통증 강도(VAS) ② 요통 기능장애 평가(ODI)	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

① 개별 연구 결과에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선에 대한 추나 단독치료의 효과를 무처치 대조군과 비교한 논문을 확인하기 위해 체계적 문헌고찰을 수행하였으나, 해당 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다. 따라서 중재를 추나요법으로 제한하지 않고 수기요법으로 확대하여 관련된 문헌을 검색하였다. 또한 산후 요통에 추나 단독치료를 적용한 무작위 임상연구는 없었으므로 단독 치료에 대한 증례보고와 추나를 포함한 한의복합치료에 대한 체계적 문헌 고찰을 탐색하였다.

Schwerla 등(2015)¹⁰⁾은 출산 후 최소 3개월 이상 경과한 산후요통 환자 80명을 대상으로, 정골수기요법을 시행한 치료군 40명, 아무런 처치를 시행하지 않은 대조군 40명으로 무작위 배정하였다. 치료군은 8주 동안 2주에 1회 정골수기요법을 적용하였다. 치료 후와 치료 종료 12주 후에 치료군과 대조군의 통증 강도(VAS), 요통 기능장애 평가(ODI)를 사정하였다. 그 결과 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -4.50, 95% CI: -5.12, -3.88), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 요통 기능장애 평가(ODI) 상 치료군의 기능장애는 대조군에 비해 감소하였고(MD -15.80, 95% CI: -18.09, -13.51), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 치료군에서 간혹 피로감을 호소하였다고 보고하였으나 심각한 이상 반응

은 나타나지 않았다. 이 연구는 정골수기요법을 중재로 활용하였다는 점에서 국내 임상에서 적용되는 추나요법과 비교하여 치료법의 기원과 방법에 다소 차이가 있으나 손을 이용하여 치료한다는 공통점이 있으므로 이 임상질문에 대한 권고안 도출 시 참고할 수 있다고 생각된다.

Lee 등(2012)⁵⁾은 국내에서 산후요통을 호소하는 여성을 대상으로, 추나치료를 포함한 한의복합치료를 받은 환자군과 한의복합치료만 받은 환자군의 통증 강도(Verbal NRS)와 요통 기능장애 평가(ODI)를 비교한 관찰연구가 1건 있었다. 환자들은 공통적으로 한약치료, 침치료, 약침치료와 물리치료를 받았고, 추나치료의 경우, 척추관절의 변위와 관절 가동범위가 제한적일 때는 추법(推拿)을 위주로, 척추의 특정부위를 견인 시키고자 할 때는 나법(拿法)을 위주로 적용하였고, 환자 상태에 따라 앙와위 장골교정법, 복와위 하지거상 장골교정법, 복합 후하방 장골교정법, 측와위 요추회전신전법, 요추의 신연교정법, 수기 신연요법, 앙와위 경추교정법 등을 수행하였다. 그 결과 추나치료를 병행한 군의 통증 강도(VNRS)와 요통 기능장애 평가(ODI) 점수가 유의하게 개선되었다.

Cho 등(2021)²⁾이 수행한 체계적 문헌고찰 연구에 의하면 국내외에서 출산 후 요통에 대한 추나요법의 효과를 검증한 무작위 대조군 임상연구는 4편 있었고, 모두 추나를 포함한 다양한 한의복합치료를 중재로 하고 있었다. 그 결과, 손가락을 이용하여 요추의 가시돌기 부위를 지압하는 등의 경근추나요법^{11,12)} 혹은 허리 견인 등의 관절신연기법¹³⁾은 뜸치료¹¹⁾, 전침치료¹²⁾ 혹은 한약 찜질¹³⁾을 단독으로 적용한 경우에 비해 출산 후 요통의 통증 강도(VAS)와 요통 기능장애 평가(ODI) 점수를 유의하게 개선시켰다.²⁾

② 연구 결과의 요약

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위한 추나 단독치료의 효과를 무처리 대조군과 비교한 무작위 대조군 임상연구는 검색 결과 확인되지 않았다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

이 임상질문에 부합하는 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았지만 추나요법은 급만성 요통에 효과가 우수한 치료법으로 알려져 있으며, 출산 후 요통에도 응용되고 있으며, 최근 사용 빈도가 높아지고 있는 중재이다.^{2,14)} 수기치료의 일종인 정골수기요법을 산후요통 환자에 단독으로 적용하였을 때 아무런 치료를 하지 않은 경우에 비해 통증 강도(VAS)와 요통 기능장애 평가(ODI) 척도가 유의하게 개선되었다. 국내외에서 이루어진 관찰연구와 무작위 대조군 임상연구에서 추나요법을 포함한 한의복합치료를 수행한 경우, 다른 한의치료만 수행한 것에 비해 통증 강도(VAS)와 요통으로 인한 기능장애(ODI)가 유의하게 감소한 것으로 보고되었다.

국내 임상에서 추나치료는 한약치료 과정에 함께 적용하는 형태로 시행되는 경우가 대부분이었다. 이 임상진로지침을 개발하기 위해 시행한 전문가 대상 설문조사 결과, 산후풍 관련 병증에 추나치료를 시행하고 있는 한의사는 약 17.1%였고³⁾, 이들 중 97.7%는 한약치료와 함께 추나치료를 적용하고 있는 것으로 조사되어, 아직 산후 질환의 추나치료에 대한 임상의의 선호도는 한약치료와 침치료에 비해 다소 낮은 것으로 파악된다. 그러나 추나치료의 급여화 이후 다양한 한의 임상에서의 활용 가능성이 증대될 것으로 생각되고, 산후요통 환자 중 한약치료를 희망하지 않는 경우 단독치료로서의 임상적 효용성이 있을 것으로 생각된다. 추나치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 관련 연구 결과 및 문헌, 전문가 자문, 개발위원회의 임상적 경험 등에 의거하여 GPP 등급의 권고안을 부여하고, 출산 후 적용 시점에 따른 추나 기법 및 적용 시 주의사항을 포함한 임상적 고려사항의 초안을 마련하였다. 이후 한방부인과전문의, 개원의, 방법론 전문가, 의료소비자 등이 포함된 전문가그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안과 임상적 고려사항의 기술 내용을 확정하였다.

[참고문헌]

1. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. (2014). Chuna Manual Medicine (2nd ed.). Seoul, Korea:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves.
2. Cho, J. C., Park, I. H., Hwang, M. S., & Heo I, (2021). Chuna Manual Therapy for Postpartum Low Back Pain: Systematic Review. The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves, 16(2), 1-8.
3. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(4), 1-18.
4. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 34(4), 131-150.
5. Lee, S. C., Bae, S. E., Kim, H. J., Kim, I. J., Shin, J. S., Kim, C. S., et al. (2012). Clinical Study on the Effect of Chuna Manipulation in Treating Postpartum Patients with Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 25(3), 117-131.
6. Lee, J. B., Im, J. G., Lee, H. G., & Jeong, S. Y. (2011). A Case Report on Postpartum Pelvic Pain Applied Chuna Treatment. The Journal of Korea Chuna manual medicine for spine & nerves, 6(1), 11-17.
7. The Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine and Nerves. (2021). Chuna manual medicine academy (27th).
8. Helene, M., Langevin, M. D., David, S., Lanay, M., & Merav, S. Spinal Manipulation: What You Need To Know. 2019 July. Availbal from: URL: <https://www.nccih.nih.gov/health/spinal-manipulation-what-you-need-to-know>
9. Lee, Y. J. (2014). Manipulative Therapy. Korean Journal of Family Prattice. 4(3), 194-202.
10. Schwerla, F., Rother, K., Rother, D., Ruetz, M., & Resch, K. L. (2015). Osteopathic Manipulative Therapy in Women With Postpartum Low Back Pain and Disability: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. The Journal of the American Osteopathic Association, 115(7),

416-425.

11. Shu, J. Z., & Lu, J. C. (2019) Application of TCM Massage Combined with Warming and Activating Blood Moxibustion in the Treatment of Postpartum Low Back Pain of Parturients and its Effect on Patients' Serum LDH, CK, CK-MM. *Maternal and Child Health Care of China*, 34(10), 2399-2401.
12. Bei, J., Zhang, Z., & Chen, R. (2018). Clinical Observation on the Treatment of Postpartum Low Back Pain by Electroacupuncture Combined with Jia's Point therapy. *China's Naturopathy*, 26(4), 38-39.
13. Huang. D. C., Fang, M. M., & Zeng, X. X. (2016). Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Hot Wave Therapy Combined with Chiropractic Manipulation on Postpartum Low Back Pain. *Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*, 16(2), 48-50.
14. Noh, E. J., Choi, S. J., & Kim, D. I. (2020). Review of Randomized Controlled Trials on Korean Traditional Medicine Treatment for Postpartum Pain. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 33(2), 90-111.

■ 한약과 온침 복합치료

【R9】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 온침 단독치료보다 한약과 온침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1-2

임상적 고려사항

- 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려할 수 있다.
- 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양혈통비방(養血通痺方) 등의 한약 투여와 곡지(LI11), 외관(TE5), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 견정(GB21), 명문(GV4), 환도(GB30), 위중(BL40) 혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다.
- 산후요통 환자에게 양원활혈탕(養元活血湯) 등의 한약 투여와 신수(BL23), 위중(BL40), 요양관(GV3), 협척(EX-B2), 환도(GB30), 승산(BL57), 음릉천(SP9), 풍시(GB31), 관원(CV4), 아시혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다.
- 온침치료 시에는 화상에 주의한다.

(1) 임상질문: Q9

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자에서 한약과 온침 복합치료는 한약 또는 온침 단독 치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자	한약과 온침 복합치료	한약 또는 온침 단독치료	① 총 유효율 ② 임상 증상 점수 ③ 통증 강도(VAS) ④ 재발률 ⑤ 요통 기능장애 평가(ODI) ⑥ 삶의 질	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 2개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다. 1개의 무작위 대조군 임상연구에서는 한약 단독치료와 한약과 온침 복합치료의 효과를 비교하였고, 1개의 무작위 대조군 임상연구에서는 온침 단독치료와 한약과 온침 복합치료의 효과를 비교하였다.

먼저 Li 등(2019)¹⁾의 연구에서는 산후신통 환자 80명을 대상으로, 한약과 온침 복합치료를 병행한 치료군 40명, 한약치료만 시행한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 치료하였다. 두 군에 공통적으로 양혈통비방(養血通痺方) 1침을 1일 2회로 나누어 4주간 복용하였고, 치료군은 추가적으로 곡지(LI11), 외관(TE5), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 견정(GB21), 명문(GV4), 환도(GB30), 위중(BL40) 혈에 자침하고 득기 후 쑥

을 침병에 붙여서 태우는 온침치료를 1일 1회 병행하였다. 온침치료는 10일 동안 치료 후 2일 휴식하는 것을 1개 치료 과정으로 하여 총 2개 치료 과정 동안 시행하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 전신산통(全身痠痛)과 지체마목(肢體麻木)의 점수, 통증 강도(VAS)를 평가하였고, 치료 3개월 후 재발률을 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.24, 95% CI: 1.00, 1.54), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.05$). 치료군의 전신산통 증상 점수는 대조군에 비해 낮았고(MD -0.59 , 95% CI: -0.65 , -0.53), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 치료군의 지체마목 증상 점수는 대조군에 비해 낮았고(MD -0.55 , 95% CI: -0.60 , -0.50), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 낮았고(MD -1.84 , 95% CI: -2.07 , -1.61), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 완치된 환자를 대상으로 3개월 후 재발률을 평가한 결과 치료군의 재발률이 낮았으나(RR 0.21, 95% CI: 0.03, 1.75), 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.15$). 이상 반응은 두 군 모두에서 나타나지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 양혈통비방(養血通痺方): 당귀(當歸) 20g, 숙지황(熟地黃) 20g, 황기(黃芪) 15g, 계지(桂枝) 15g, 작약(芍藥) 15g, 독활(獨活) 10g, 방풍(防風) 10g, 상기생(桑寄生) 10g, 천속단(川續斷) 10g, 대조(大棗) 10g

Mao 등(2020)²⁾은 한습어조형(寒濕瘀阻型) 산후요통 환자 64명을 대상으로, 한약과 온침 복합치료를 시행한 치료군 32명, 온침치료를 시행한 대조군 32명으로 무작위 배정하였다. 두 군 모두 공통적으로 신수(BL23), 위중(BL40), 요양관(GV3), 협척(EX-B2), 환도(GB30), 승산(BL57), 음릉천(SP9), 풍시(GB31), 관원(CV4), 아시혈에 자침하고 득기 후 쪽을 침병에 붙여서 태우는 온침치료를 시행하였다. 온침치료는 1일 1회, 20분 동안 시행하였고, 5일간 시행 후 2일간 휴식하는 것을 1개 치료 과정으로 하여 총 2개 치료 과정 동안 치료하였다. 치료군은 추가적으로 양원활혈탕(養元活血湯)을 1일 1첩, 2주간 복용하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 요통 기능장애 평가(ODI) 점수 및 삶의 질을 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.21, 95% CI: 0.96, 1.52), 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.11$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 낮았고(MD -2.59 , 95% CI: -3.45 , -1.73), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 치료군의 요통 기능장애 평가(ODI) 점수는 대조군에 비해 낮았고(MD -8.04 , 95% CI: -11.53 , -4.55), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 삶의 질 평가 결과, 치료군의 수면(MD 10.86 95% CI: 7.50, 14.22), 정신(MD 9.69 95% CI: 6.23, 13.15), 식욕(MD 11.90 95% CI: 9.56, 14.24), 일상생활 능력(MD 9.23 95% CI: 6.76, 11.70)의 모든 항목이 대조군에 비해 개선되었고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(모두 $p<0.00001$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

- 양원활혈탕(養元活血湯): 홍삼(紅蔘) 15g, 자황기(炙黃芪) 20g, 제부자(製附子) 8g, 계지(桂枝) 15g, 세신(細辛) 3g, 강활(羌活) 9g, 독활(獨活) 12g, 두충(杜仲) 15g, 회우슬(懷牛膝) 15g, 맥문동(麥門冬) 20g, 당귀(當歸) 15g, 천궁(川芎) 10g, 계혈등(鷄血藤) 15g, 아교(阿膠) 10g, 해풍등(海風藤) 15g, 현호색(玄胡索) 15g, 위령선(威靈仙) 20g, 백작약(白芍藥) 30g, 시호(柴胡) 9g, 목과(木瓜) 9g, 진피(陳皮) 8g, 감초(甘草) 6g
- 가감
 - 어혈(瘀血): 유향(乳香), 몰약(沒藥), 도인(桃仁)
 - 담(痰): 과루(瓜藋)
 - 굴신불리(屈伸不利): 신근초(伸筋草)
 - 수면불량: 산조인(酸棗仁), 야교등(夜交藤)
 - 식사량 감소: 계내금(雞內金)

② 연구 결과의 요약

이 임상질문에는 한약과 온침 복합치료와 각각의 단독치료를 비교한 2개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었으며, PICO의 이질성에 따라 대조군이 한약 단독치료군인 경우와 온침 단독치료군인 경우로 나누어 별도로 메타분석하였다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 한약과 온침 복합치료를 적용한 경우와 한약 단독치료를 적용한 효과를 비교한 연구에서는 복합치료가 증상 개선에 더 효과적이었다.

총 유효율 척도에서는 RR 1.24 (95% CI: 1.00, 1.54, $p=0.05$ / $I^2=N/A$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 증상이 개선되었으나 통계적 유의성은 없었다.

전신산통 점수는 MD -0.59 (95% CI: -0.65 , -0.53 , $p<0.00001$ / $I^2=N/A$), 지체마목 점수는 MD -0.55 (95% CI: -0.60 , -0.50 , $p<0.00001$ / $I^2=N/A$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -1.84 (95% CI: -2.07 , -1.61 , $p<0.00001$ / $I^2=N/A$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 통증이 유의하게 감소하였다.

재발률 척도에서는 RR 0.21 (95% CI: 0.03, 1.75, $p=0.15$ / $I^2=N/A$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 재발률이 낮았으나 통계적 유의성은 없었다.

Critical 결과지표인 총 유효율, 임상 증상 점수 및 통증 강도(VAS) 척도에서는 Low, Important 결과지표인 재발률에서 Very Low의 근거수준이 도출되어 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효

과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b,c}	RR 1.24 [1.00, 1.54]	1,000명당 725명	1,000명당 174명 많음 [0명, 392명]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
임상 증상 점수	전신산통 critical	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.59 낮음 [-0.65, -0.53]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미
	지체마목 critical	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.55 낮음 [-0.60, -0.50]	
VAS critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 1.84 낮음 [-2.07, -1.61]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미
재발률 important	80 (1 RCT)	⊕○○○ Very Low ^{a,b,c}	RR 0.21 [0.03, 1.75]	1,000명당 222명	1,000명당 176명 적음 [-216명, 167명]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size<100

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에 한약과 온침 복합치료를 적용한 경우와 온침 단독치료를 적용한 효과를 비교한 연구에서도 복합치료가 증상 개선에 유의한 효과가 있었다.

총 유효율 척도에서는 RR 1.21 (95% CI:0.96, 1.52, p=0.11 / I²=N/A)로 온침 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군의 증상 개선이 효과적이었으나 통계적 유의성은 없었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -2.59 (95% CI: -3.45, -1.73, p<0.00001 / I²=N/A)로 온침 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 통증이 유의하게 개선되었다.

요통 기능장애 평가(ODI) 척도에서는 MD -8.04 (95% CI: -11.53, -4.55, p<0.00001 / I²=N/A)로 온침 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에서 기능이 유의하게 개선되었다.

삶의 질 척도에서는 수면 MD 10.86 (95% CI: 7.50, 14.22, p<0.00001 / I²=N/A), 정신 MD 9.69 (95% CI: 6.23, 13.15, p<0.00001 / I²=N/A), 식욕 MD 11.90 (95% CI: 9.56, 14.24, p<0.00001 / I²=N/A), 일상생활능력 MD 9.23 (95% CI: 6.76, 11.70, p<0.00001 / I²=N/A)으로 온침 단독치료군에 비해 한약과 온침 복합치료군에

서 삶의 질이 유의하게 개선되었다.

Critical 결과지표인 총 유효율, 통증 강도(VAS) 및 요통 기능장애 평가(ODI)에서 Low, important 결과지표인 삶의 질에서 Low의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

이상 반응은 언급되지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고	
				대조군	중재군		
총 유효율 critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b,c}	RR 1.21 [0.96, 1.52]	1,000명당 750명	1,000명당 157명 많음 [-30명, 390명]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미	
VAS critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 2.59 낮음 [-3.45, -1.73]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미	
ODI critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 8.04 낮음 [-11.53, -4.55]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미	
삶의 질 important	수면	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 10.86 높음 [7.50, 14.22]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
	정신	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}			MD 9.69 높음 [6.23, 13.15]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
	식욕	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}			MD 11.90 높음 [9.56, 14.24]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
	일상 생활 능력	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}			MD 9.23 높음 [6.76, 11.70]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size < 100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자와 산후요통 환자에 대한 한약과 온침 복합치료의 효과를 한약 혹은 온침 단독치료와 비교한 2건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

먼저 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 온침 복합치료의 효과를 한약 단독치료와 비교한 연구의 경우 근거 도출 과정에 있어 질 평가는

배정순서의 은폐, 눈가림에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고 일부 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 단일 연구로 연구대상자가 적어 비정밀성이 있어 한 단계 낮추었으며, 재발률 척도의 경우, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있어 비정밀성이 있었으므로 한 단계 더 등급을 낮추었다. 총 유효율 척도의 경우 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하였다.

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에 대한 한약과 온침 복합치료의 효과를 온침 단독치료와 비교한 연구의 경우 근거 도출 과정에 있어 질 평가는 배정순서의 은폐와 눈가림에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고 일부 보고 결과에 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상 질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 총 유효율 척도의 경우, 연구대상자 수가 적어 비정밀성이 있었으므로 한 단계 낮게 평가했으며, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하였다. 통증 강도(VAS), 요통 기능장애 평가(ODI), 삶의 질 척도의 경우 연구대상자수가 적어 비정밀성으로 인해 한 단계 낮게 평가했다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 낮음(Low)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자에 대한 한약과 온침 복합치료는 한약 또는 온침 단독치료에 비해 통증 강도를 유의하게 감소시켰고, 재발률을 유의하게 낮췄으며, 이상 반응은 보고되지 않아 비교적 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법으로 생각된다.

포함된 연구가 2건으로 충분한 근거자료가 확보되지 않았으나 이 임상진료지침을 개발하기 위한 전문가 대상 설문조사에서 한약과 침 복합치료는 임상 현장에서의 활용도가 높았고^{3,4)}, 단독치료에 비해 좋은 효과를 기대할 수 있었다. 또한 온침을 전침에 부가한 경우 전침만 적용한 경우에 비해 통증 개선에 효과적인 것으로 보고된 바 있으므로⁵⁾, 온침 시술 시 화상에 주의하며 임상에서 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 한약과 온침 복합치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거 연구의 부족, 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 C를 부여하였다. 또한 이 연구에서 제시된 처방과 온침치료에 사용된 혈위 및 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항을 제시하였다.

[참고문헌]

1. Li, Q., Wang, B., & Yang, X. (2019). Clinical Observation on Treating Postpartum Body Pain with Yiyangxuetongbi Decoction Combined with Warm Needle Moxibustion. *China Traditional Chinese Medicine Technology*, 26(4), 638-639.
2. Mao, B., Zhang, L., & Wei, W. (2020). Warming Needle Moxibustion Combined with Yangyuan Huoxue Decoction for the Treatment of Postpartum Backache. *World chinese medicine*, 15(15), 2317-2320.
3. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.
4. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.
5. Cao, H. B. (2014). Clinical Observation on Warm Acupuncture for Postpartum Body Pain. *Journal of New Chinese Medicine*, 46(3), 179-182.

■ 한약과 뜸 복합치료

[R10]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 뜸 단독치료보다 한약과 뜸 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate	1-3

임상적 고려사항

- 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다.
- 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양곤거통방(養坤祛痛方), 독활제생탕(獨活濟生湯), 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 등의 한약 투여와 관원(CV4), 대추(GV14), 명문(GV4), 양측 폐수(BL13), 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q10

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 뜸 복합치료는 한약 또는 뜸 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	한약과 뜸 복합치료	한약 또는 뜸 단독치료	① 총 유효율 ② 한의 증상 점수 ③ VAS	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 3개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다. 2건의 무작위 대조군 임상연구에서는 한약과 뜸 복합치료를 한약 단독치료와 비교하였고, 1건의 무작위 대조군 임상연구에서는 한약과 뜸 복합치료를 한약 단독치료 및 뜸 단독치료와 각각 비교하였다.

Geng 등(2020)¹⁾은 산후신통 환자 60명을 대상으로, 한약과 뜸 복합치료를 시행한 치료군 30명, 한약치료만 시행한 대조군 30명으로 무작위 배정하여 치료하였다. 두 군에 공통적으로 양곤거통방(養坤祛痛方) 1첩을 1일 2회로 나누어 복용하였고, 치료군은 대추(GV14)혈에서 요수(GV2)혈까지 독맥을 따라서 한약 분말과 생강즙을 바른 후 쭉을 올려 뜸치료를 병행하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS)를 평가한 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.17, 95% CI: 0.93, 1.48), 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p=0.28). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -3.80, 95% CI: -6.43, -1.17), 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.0006). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 양곤거통방(養坤祛痛方): 우슬(牛膝) 30g, 황기(黃芪) 18g, 목과(木果) 15g, 독활(獨活) 15g, 당귀(當歸) 12g, 천궁(川芎) 12g, 계지(桂枝) 9g, 해백(薤白) 9g, 단삼

(丹蔘) 6g, 감초(甘草) 6g

Zhang 등(2020)²⁾은 외감형(外感型) 산후신통 환자 90명을 대상으로, 한약과 뜸 복합치료를 시행한 치료군 30명, 한약치료만 시행한 대조군 30명, 뜸치료만 시행한 대조군 30명으로 무작위 배정하여 20일간 치료하였다. 한약치료는 독활제생탕(獨活濟生湯) 1첩을 1일 2회로 나누어 복용하였고, 뜸치료는 1일 1회, 대추(GV14), 명문(GV4), 양측 폐수(BL13), 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23) 혈을 기본으로 직접구(麥粒灸)를 시행하였고 통증 부위에 따라 혈위를 추가하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS)를 평가하였다. 그 결과 한약과 뜸 복합치료를 적용한 치료군의 총 유효율이 한약치료만 시행한 대조군에 비해 높았고(RR 1.23, 95% CI: 0.96, 1.57) 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 한약과 뜸 복합치료를 시행한 치료군의 통증 강도(VAS)는 한약 단독치료군에 비해 감소하였고(MD -1.53, 95% CI: -2.15, -0.91), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 한약과 뜸 복합치료를 적용한 치료군의 총 유효율은 뜸치료만 시행한 대조군에 비해 높았으나(RR 1.13, 95% CI: 0.91, 1.39), 통계적으로 유의한 차이가 없었고($p = 0.28$), 한약과 뜸 복합치료를 적용한 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -0.96, 95% CI: -1.51, -0.41), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p = 0.0006$). 이상 반응에 대한 언급은 없었다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 독활제생탕(獨活濟生湯): 독활(獨活) 9g, 상기생(桑寄生) 6g, 두충(杜仲) 6g, 우슬(牛膝) 6g, 세신(細辛) 6g, 진교(秦艽) 6g, 복령(茯苓) 6g, 육계(肉桂) 6g, 방풍(防風) 6g, 천궁(川芎) 6g, 인삼(人蔘) 6g, 감초(甘草) 6g, 당귀(當歸) 6g, 작약(芍藥) 6g, 건지황(乾地黃) 6g
- 통증 부위에 따라 추가한 혈위
 - 경부 통증: 경부 협척(EX-B2)
 - 견관절 통증: 견우(LI15), 견료(TE14), 견정(SI9)
 - 주관절 통증: 수삼리(LI10), 곡지(LI11), 주료(LI12)
 - 완관절 통증: 양지(TE4), 양계(LI5), 외관(TE5), 함곡(LI4)
 - 수지관절 통증: 팔사(EX-UE9)
 - 고관절 통증: 거료(GB29), 환도(GB30)
 - 슬관절 통증: 혈해(SP10), 양구(ST34), 음릉천(SP9), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36)
 - 족관절 통증: 태계(KI3), 곤륜(BL60), 해계(ST41)
 - 족지관절 통증: 팔풍(EX-LE10)

Zhan 등(2021)³⁾은 산후신통 환자 66명을 대상으로, 한약과 뜸 복합치료를 시행

한 치료군 33명, 한약치료만 시행한 대조군 33명으로 무작위 배정하여 1개월간 치료하였다. 두 군에 공통적으로 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 1첩을 과립으로 만들어 1일 2회로 나누어 복용하였다. 치료군은 격일로 주 3회, 관원(CV4)혈에 1.5cm 두께의 부자 분말 위에 쑥을 얹어 뜸치료를 병행하였다. 치료 후 치료군 30명과 대조군 30명의 총 유효율, 한의 증상 점수, 통증 강도(VAS)를 평가하였다. 치료군의 총 유효율은 대조군보다 높았고(RR 1.27, 95% CI: 1.01, 1.61), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 치료군의 한의 증상 점수는 대조군에 비해 감소하였고(MD -2.10, 95% CI: -3.67, -0.53), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p = 0.009$). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -0.64, 95% CI: -1.17, -0.11), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

- 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯): 황기(黃芪) 15g, 대조(大棗) 15g, 계지(桂枝) 10g, 작약(芍藥) 10g, 생강(生薑) 10g

② 연구 결과의 요약

이 임상질문에는 한약과 뜸 복합치료와 각각의 단독치료를 비교한 3개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었으며, PICO의 이질성에 따라 대조군이 한약 단독치료군인 경우와 뜸 단독치료군인 경우로 나누어 별도로 메타분석하였다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 한약과 뜸 복합치료를 적용한 경우와 한약 단독치료를 적용한 효과를 비교한 3건의 연구에서는 복합치료가 증상 개선에 더 효과적이었다.

총 유효율 척도에서는 총 유효율을 평가한 3건의 연구 모두에서 4개 단계 수준으로 호전도를 평가하였으며, RR 1.22 (95% CI: 1.07, 1.40, $p = 0.004$ / $I^2 = 0\%$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 뜸 복합치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

한의 증상 점수 척도에서는 MD -2.10 (95% CI: -3.67, -0.53, $p = 0.009$ / $I^2 = N/A$)로 한약 단독치료군에 비해 한약과 뜸 복합치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -1.40 (95% CI: -2.44, -0.36, $p = 0.008$ / $I^2 = 77\%$)으로 한약 단독치료군에 비해 한약과 뜸 복합치료군에서 유의하게 통증이 감소하였다.

Critical 결과지표인 총 유효율과 통증 강도(VAS)에서 Moderate, important 결과지표인 한의 증상 점수에서 Moderate의 근거수준이 도출되어 종합적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 효과 추정치가 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다. 3건의 연구 모두에서 이상 반응은 언급되지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	180 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^a	RR 1.22 [1.07, 1.40]	1,000명당 744명	1,000명당 164명 많음 [52명, 298명]	점수가 높을 수록 개선됨 을 의미
한약 증상 점수 important	60 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^b	-	-	MD 2.10 낮음 [-3.67, -0.53]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미
VAS critical	180 (3 RCTs)	⊕⊕⊕⊙ Moderate ^{a,c}	-	-	MD 1.40 낮음 [-2.44, -0.36]	점수가 낮을 수록 개선됨 을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: Sample size<100

c: Heterogeneity exists($I^2 \geq 75\%$)

한약과 뜸 복합치료를 뜸 단독치료와 비교한 1건의 연구에서도 복합치료가 증상 개선에 더 효과적인 것으로 나타났다.

총 유효율 척도에서는 RR 1.13 (95% CI: 0.91, 1.39, $p=0.28$ / $I^2=N/A$)으로 뜸 단독치료군에 비해 한약과 뜸 복합치료군에서 증상이 개선되었으나 통계적 유의성은 없었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -0.96 (95% CI: $-1.51, -0.41$, $p=0.0006$ / $I^2=N/A$)으로 뜸 단독치료군에 비해 한약과 뜸 복합치료군에서 통증이 유의하게 개선되었다.

Critical 결과지표인 총 유효율과 통증 강도(VAS)에서 Low의 근거수준이 도출되어 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	60 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,b,c}	RR 1.13 (0.91, 1.39)	1,000명당 800명	1,000명당 104명 [72명, 312명]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
VAS critical	60 (1 RCT)	⊕⊕⊙⊙ Low ^{a,c}	-	-	MD 0.96 낮음 [-1.51, -0.41]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size<100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약과 뜬 복합치료의 효과를 한약 혹은 뜬 단독치료와 비교한 3건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

먼저 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 뜬 복합치료의 효과를 한약 단독치료와 비교한 연구의 경우 근거 도출 과정에 있어 총 유효율과 통증 강도(VAS) 척도의 질 평가는 일부 연구에서 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고, 일부 연구에서 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계씩 등급을 낮추었다. 한의 증상 점수의 경우 맹검 영역에서 비뚤림 위험성이 불확실하였으나 연구 설계의 특성으로 판단하여 등급을 낮추지 않았다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 한의 증상 점수의 경우 포함된 연구 대상자가 적어 비정밀성이 있었으므로 한 단계 낮게 평가했고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 통증 강도(VAS) 척도에서는 이질성이 높았지만 포함된 모든 연구에서 치료군의 평균이 더 낮은 일관된 결과를 보였기 때문에 등급을 하향하지 않았다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약과 뜬 복합치료의 효과를 뜬 단독치료와 비교한 연구의 경우, 근거 도출 과정에서 질 평가의 경우 배정순서의 은폐, 눈가림에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고 일부 보고된 결과에 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 통증 강도(VAS) 척도와 총 유효율 척도에서 연구대상자가 적어 비정밀성이 있었으므로 한 단계씩 등급을 낮추었고, 총 유효율 척도에서 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하여 추가로 등급을 하향하지 않았다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 중등도(Moderate)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약과 뜬 복합치료는 한약 또는 뜬 단독치료에 비해 증상을 유의하게 개선시켰고, 이상 반응은 보고되지 않아 비교적 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법으로 생각된다.

이 임상진료지침을 개발하기 위해 임상 한의사를 대상으로 시행한 설문조사 결과 뜬치료는 단독 중재보다는 한약치료 과정에 함께 적용하는 복합치료 수단으로 많이 활용되고 있었다.⁴⁾ 뜬치료는 경혈 자극 효과 외에 온열 효과도 가지고 있으므로 국소 냉감을 호소하는 환자에게 부가하여 시행할 수 있을 것으로 생각된다. 한약과 뜬 복합치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하

여 권고등급 B를 부여하였다. 또한 이 연구에서 제시된 처방과 뜸치료에 사용된 혈위, 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항을 제시하였다.

[참고문헌]

1. Geng, M., Xiao, D., & Wang, Z. (2021). Clinical Efficacy Observation of Yangkun Qutong Recipe and Du-Moxibustion on Postpartum Pantalgia. *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2, 19-21.
2. Zhang, F., Du, G., & Zhang, C. (2020). Clinical Observation on Grain-Moxibustion Combined with Duhuo Jisheng Decoction in Treatment of Postpartum Pain of Exogenous Syndrome. *China Medicine and Pharmacy*, 10(1), 55-58.
3. Zhan, M., Yan, H., & Jin, H. (2021). Clinical Study on Moxibustion on Fuzi Cake at Guanyuan Point for Postpartum Body Pain. *Journal of New Chinese Medicine*, 53(4), 128-311.
4. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

■ 한약과 침, 뜸 복합치료

[R11]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약과 침, 뜸 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP	1

임상적 고려사항

- 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다.
- 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 익기팔진탕가감(益芪八珍湯加減) 등의 한약 투여와 백회(GV20), 곡지(LI11), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 현종(GB39), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9), 풍지(GB20), 폐수(BL13), 대추(GV14), 심수(BL15), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수(BL23), 격수(BL17) 침치료 및 복부, 요부 및 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q11

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약과 침, 뜸 복합치료는 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	한약과 침, 뜸 복합치료	한약 단독치료	총 유효율	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약과 침, 뜸 복합치료를 한약 단독치료와 비교한 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다.

Chen 등(2010)¹⁾은 산후신통 환자 60명을 대상으로, 한약, 침, 뜸 복합치료를 10일간 시행 후 총 유효율을 평가하였다. 한약치료로 익기팔진탕가감(益芪八珍湯加減)을 1일 2회 나누어 복용하였고, 침치료는 격일로 번갈아 가며 양와위에서 ‘백회(GV20), 곡지(LI11), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 현종(GB39), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9)’ 혹은 복와위에서 ‘풍지(GB20), 폐수(BL13), 대추(GV14), 심수(BL15), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수(BL23), 격수(BL17)’에 자침 후 환자가 견딜 수 있는 강도로 연속과 전침 자극 후 30분간 유침하였다. 뜸치료는 1일 1회 복부, 요부 및 통증 부위에 국소 홍반을 일으킬 정도로 적용하였다. 치료 후 총 유효율은 93.3%로 나타났다. 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 익기팔진탕가감(益芪八珍湯加減): 익모초(益母草), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 천궁(川芎), 숙지황(熟地黃), 백작약(白芍藥), 당삼(黨蔘), 복령(茯苓), 백출(白朮), 감초(甘草)
- 가감
 - 신허(腎虛): 두충(杜仲), 속단(續斷)
 - 한습(寒濕): 제천오(製川烏), 음양곽(淫羊藿)

- 풍한(風寒): 방풍(防風), 진교(秦艽)
- 어혈(瘀血): 도인(桃仁), 홍화(紅花)
- 습성(濕盛): 창출(蒼朮), 방기(防己)
- 상지가 무거울 경우: 강활(羌活), 갈근(葛根), 계지(桂枝)
- 하지가 무거울 경우: 목과(木瓜), 우슬(牛膝)

② 연구 결과의 요약

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약과 침, 뜸 복합치료를 한약 단독치료와 비교한 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

이 임상질문에 부합하는 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았다. 1편의 단일군 전 후비교연구에서 한약과 침, 뜸 복합치료가 산후신통과 산후 감각장애 증상을 개선하는데 효과가 있었다고 보고하였으나¹⁾, 비비교연구로 근거기반 권고안을 도출하기는 어려웠다.

산후풍 임상 현장에서 한약과 침, 뜸 복합치료는 활용도가 매우 높은 중재법이다. 이 임상진료지침을 개발하기 위해 임상 한의사를 대상으로 시행한 설문조사에서, 산후풍 임상에서 가장 널리 활용되는 중재는 한약과 침, 뜸치료를 병행하는 것으로 나타났다. 한약에 부가되는 침·뜸치료는 한약 단독치료에 비해 좋은 효과를 내는 것으로 응답되었다.²⁾ 이에 임상 적용 현황과 비비교연구 및 개발위원회의 임상적 경험에 의거하여 GPP 등급의 권고안을 부여하고, 연구에 포함된 처방과 경혈 및 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항의 초안을 마련하였다. 이후 한방부인과전문의, 개원의, 방법론 전문가, 의료소비자 등이 포함된 전문가그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안과 임상적 고려사항의 기술 내용을 확정하였다. 향후 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약과 침, 뜸 복합치료에 대한 잘 설계된 많은 연구를 통해 효과에 대해서 양질의 근거가 확보될 수 있을 것으로 기대한다.

[참고문헌]

1. Chen, R. (2010). 60 Cases of Postpartum Body Pain Treated by Acupuncture, Moxibustion and Traditional Chinese Medicine. *Henan Traditional Chinese*, 30(2), 187.
2. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

■ 한약과 추나 복합치료

[R12]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나 단독치료보다 한약과 추나 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP	1

임상적 고려사항

- 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다.
- 산후요통 환자에게 독활기생탕(獨活寄生湯) 등의 한약 투여와 처방과 추나 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q12

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 한약과 추나 복합치료는 추나 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후요통 환자	한약과 추나 복합치료	추나 단독치료	① 총 유효율 ② 통증 강도(VAS) ③ 요통 기능장애 평가(ODI) ④ 재발률	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

① 개별 연구 결과에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위한 한약과 추나 복합치료의 효과를 추나 단독치료와 비교한 무작위 대조군 임상연구는 검색 결과 확인되지 않았다.

한편 Wu 등(2019)¹⁾은 산후요통 환자 58명을 대상으로, 한약[독활기생탕(獨活寄生湯)]과 카이로프랙틱 복합치료를 시행한 치료군 29명, 카이로프랙틱 치료만 시행한 대조군 29명으로 무작위 배정하여 치료 결과를 비교하였다. 두 군 모두에서 7일간 치료 후 및 치료 종료 3개월 후 통증 강도(VAS), 요통 기능장애 평가(ODI) 점수, 재발률을 평가한 결과, 치료군에서 통증 강도(VAS)가 유의하게 감소하였고($p < 0.05$), 요통으로 인한 기능장애 점수도 유의하게 감소하였으며($p < 0.05$), 재발률은 대조군에 비해 유의하게 낮았다($p < 0.05$). 이상 반응은 치료군에서 근육통 1건, 오심구토 2건, 피로 3건이 발생한 것으로 보고되었으며, 대조군에서 근육통 2건, 피로 2건이 발생한 것으로 보고되어 이상 반응 발생률은 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 이 연구는 미국식 수기요법을 중재로 활용하였다는 점에서 국내 임상에서 적용되는 추나요법과 비교하여 치료법의 기원과 방법에 다소 차이가 있으나 손을 이용하여 치료한다는 공통점이 있으므로 이 임상질문에 대한 권고안 도출 시 참고할 수 있다고 생각된다.

② 연구 결과의 요약

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위한 한약과 추나 복합 치료의 효과를 추나 단독치료와 비교한 무작위 대조군 임상연구는 검색 결과 확인되지 않았다.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

이 임상질문에 부합하는 무작위 대조군 임상연구는 확인되지 않았지만, 산후요통 환자에 수기치료 중 하나인 카이로프랙틱 치료를 단독으로 적용한 경우보다 한약치료와 병행하였을 때 통증 강도(VAS)와 요통 기능장애 평가(ODI) 척도에서 유의한 개선을 보였으며, 재발률도 유의하게 낮았고, 한약과 카이로프랙틱 복합치료는 카이로프랙틱 단독치료에 비해 임상적 위해가 높지 않아 잠재적인 이득의 효과가 높을 것으로 판단된다.

실제 국내 임상에서 추나치료는 한약치료 과정에 함께 적용하는 형태로 시행되는 경우가 대부분으로 파악되었다. 국내의 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 추나치료 연구는 대부분 추나 단독치료보다는 침치료, 한약치료 등에 복합되는 형태로 이루어지고 있었고²⁾, 이 임상진료지침을 개발하기 위해 시행한 전문가 대상 설문조사 결과, 산후풍 관련 병증에 추나치료를 시행하고 있는 한의사의 97.7%가 한약치료와 함께 추나치료를 적용하고 있는 것으로 조사되었다.³⁾ 이에 관련 연구 결과 및 문헌, 전문가 자문, 개발위원회의 임상적 경험에 의거하여 GPP 등급의 권고안을 부여하고, 활용 가능한 한약 처방 및 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항의 초안을 마련하였다. 이후 한방부인과전문의, 개원의, 방법론 전문가, 의료소비자 등이 포함된 전문가그룹의 델파이조사를 진행하여 권고안과 임상적 고려사항의 기술 내용을 확정하였다.

[참고문헌]

1. Wu, H., Sun, J., & Li, Y. (2019). Clinical Study of Duhuo Jisheng Decoction Combined with American Chiropractic Therapy in Treatment of Postpartum Low Back Pain. *Chinese and Foreign Medical Research*, 17(23), 38-40.
2. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.
3. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

■ 추나와 전침 복합치료

[R13]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 전침 단독치료보다 추나와 전침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다.
- 산후요통을 주로 호소하는 환자에게 명문(GV4), 대장수(BL25), 요안(EX-B7), 요양관(GV3), 상료(BL31), 차료(BL32), 중료(BL33), 하료(BL34), 환도(GB30), 위중(BL40), 아시혈에 자침 후 대장수(BL25)와 하료(BL34)에 1.0Hz의 자극을 가하는 전침치료와 경근추나 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q13

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 전침과 추나 복합치료는 전침 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후요통 환자	전침과 추나 복합치료	전침 단독치료	① 총 유효율 ② 통증 강도(VAS) ③ JOA 점수	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, JOA: The Japanese Orthopedic Association

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Bei 등(2018)¹⁾은 산후요통 환자 80명을 대상으로, 전침치료와 추나치료를 병행한 치료군 40명, 전침치료만 시행한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 치료하였다. 두 군에 공통적으로 명문(GV4), 대장수(BL25), 요안(EX-B7), 요양관(GV3), 상료(BL31), 차료(BL32), 중료(BL33), 하료(BL34), 환도(GB30), 위중(BL40), 아시혈에 자침 후 대장수(BL25)와 하료(BL34) 혈에 1.0Hz 전침 자극을 가하고, 30분 간 유침하였다. 치료군은 추가적으로 환자를 복와위로 눕혀 요부와 둔부의 근육을 이완시키고, 신수(BL23), 대장수(BL25), 방광수(BL28), 질변(BL54), 환도(GB30), 풍시(GB31), 양릉천(GB34), 위중(BL40), 현중(GB39) 혈위를 지압하는 등의 경근 추나요법²⁾을 시행하였다. 1일 1회, 5일간 치료 후 2일 휴식하는 것을 1개 치료 과정으로 하여 2개 치료 과정 동안 치료하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 요통으로 인한 기능장애(JOA 점수)를 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.15, 95% CI:0.98, 1.35), 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p=0.08). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 감소하였고(MD -1.93, 95% CI: -2.55, -1.31), 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.00001). 요통으로 인한 기능장애(JOA 점수) 평가를 통해 기능 개선을 평가한 결과 치료군의 점수는 대조군에 비해 높았고

(MD 5.29, 95% CI: 4.26, 6.32), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.00001$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

② 연구 결과의 요약

총 유효율 척도에서는 RR 1.15 (95% CI: 0.98, 1.35, $p = 0.08$ / $I^2 = N/A$)로 전침 단독치료군에 비해 전침치료와 추나치료를 병행한 군의 증상 개선이 효과적이었으나 통계적 유의성은 없었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -1.93 (95% CI: -2.55, -1.31, $p < 0.00001$ / $I^2 = N/A$)으로 전침 단독치료군에 비해 전침치료와 추나치료를 병행한 군에서 통증이 유의하게 개선되었다.

요통으로 인한 기능장애(JOA 점수) 척도에서는 MD 5.29 (95% CI: 4.26, 6.32, $p < 0.00001$ / $I^2 = N/A$)로 전침 단독치료군에 비해 전침치료와 추나치료를 병행한 군에서 기능이 유의하게 개선되었다.

Critical 결과지표인 총 유효율에서 Very Low, 통증 강도(VAS)와 요통으로 인한 기능장애(JOA 점수)에서 Low의 근거수준이 도출되어 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	80 (1 RCT)	⊕○○○ Very Low ^{a,b,c}	RR 1.15 [0.98, 1.35]	1,000명당 825명	1,000명당 124명 많음 [-17명, 289명]	점수가 높을수록 개선 됨을 의미
통증 강도 (VAS) critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 1.93 낮음 [-2.55, -1.31]	점수가 낮을수록 개선 됨을 의미
JOA 점수 critical	80 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 5.29 높음 [4.26, 6.32]	점수가 높을수록 개선 됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale, VAS: Visual Analogue Scale, JOA: The Japanese Orthopedic Association

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size < 100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에 대한 전침과 추나 복합치료의 효과를 총 유효율, 통증 강도(VAS)와 요통으로 인한 기능장애(JOA) 점수 측면에서 관찰한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에서 질 평가와 관련하여 배정순서의 은폐, 눈가림에 대한 비뚤림이 비교적 불확실하고 보고된 결과에 일부 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 총 유효율 척도의 경우, 연구대상자 수가 적고, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있어 비정밀성이 있었으므로 두 단계 더 낮게 평가했다. 통증 강도(VAS)와 요통으로 인한 기능장애(JOA 점수) 척도의 경우 연구대상자 수가 적어 비정밀성으로 인해 한 단계 더 낮게 평가했다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 낮음(Low)의 근거수준이 도출되었다.

포함된 연구가 1건으로 충분한 샘플 크기가 확보되지 않았으나 산후요통 환자에서 전침과 추나 복합치료는 전침 단독치료에 비해 통증과 기능을 유의하게 개선시켰다. 국내외 학술지에 보고된 산후풍 환자에 대한 추나치료 연구는 대부분 추나 단독치료보다는 침치료, 한약치료 등에 복합되는 형태로 이루어지고 있다.^{2,3)} 침치료와 추나 복합치료의 임상 현장에서의 활용 빈도는 높지 않으나 한약치료를 희망하지 않는 경우 효용성이 높을 것으로 생각되며, 비교적 임상적 위해가 적은 치료 방법이다. 전침치료와 추나치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거 연구의 부족, 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 C를 부여하였다. 또한 이 연구에서 활용된 혈위와 추나 기법 및 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 포함한 임상적 고려사항을 제시하였다.

[참고문헌]

1. Bei, J., Zhang, Z., & Chen, R. (2018). Clinical Observation on the Treatment of Postpartum Low Back Pain by Electroacupuncture Combined with Jia's Point therapy. *China's Naturopathy*, 26(4), 38-39.
2. Cho, J. C., Park, I. H., Hwang, M. S., Heo I, (2021). Chuna Manual Therapy for Postpartum Low Back Pain: Systematic Review. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves*, 16(2), 1-8.
3. Hwang, S. I., Lee, H. Y., Yoon, Y. J., & Park, J. K. (2021). A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 34(4), 131-150.

■ 한약과 양방 복합치료

【R14】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선과 삶의 질 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 한약 복용과 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 산후신통과 산후 감각장애로 비스테로이드성 소염진통제 파스를 적용 중인 환자에게 산후비방(産後痺方) 등의 한약 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q14

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에서 한약 복용과 비스테로이드성 소염진통제 복합치료는 비스테로이드성 소염진통제 단독치료에 비해 증상과 삶의 질 개선에 더 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후신통과 산후 감각장애 환자	한약치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료	비스테로이드성 소염진통제 단독치료	① 통증 개선율 ② 증상 개선 완료까지의 시간 ③ 삶의 질	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Zhao(2017)¹⁾는 산후신통 환자 96명을 대상으로, 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료를 시행한 치료군 48명, 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 치료만 시행한 대조군 48명으로 무작위 배정하여 10주간 치료하였다. 두 군에 공통적으로 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 파스를 1일 1회, 1장씩 통증 부위에 부착하였고 치료군은 추가적으로 산후비방(産後痺方) 1첩을 1일 1회 복용하였다. 치료 시작 3주 후, 6주 후 및 10주 후에 치료군과 대조군의 통증 개선율, 증상 개선 완료까지의 시간, 삶의 질을 평가하였다. 그 결과 치료군의 통증 개선율은 대조군에 비해 높았으나(RR 1.04, 95% CI: 0.96, 1.14), 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.31$). 치료군의 증상 개선 완료까지의 시간은 대조군보다 짧은 것으로 나타났고(RR -2.80, CI: -3.36, -2.24), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 치료군의 삶의 질이 대조군에 비해 개선되었고(MD 18.70, 95% CI: 17.20, 20.20), 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.00001$). 이상 반응은 치료군에서 1건, 대조군에서 2건 발생하였고, 두 군 사이에 유의한 차이는 없었다($p>0.05$).

- 산후비방(産後痺方): 복령(茯苓) 20g, 계지(桂枝) 10g, 백작약(白芍藥) 15g, 강황

(薑黃) 15g, 목단피(牡丹皮) 10g, 세신(細辛) 6g, 건강(乾薑) 10g, 당귀(當歸) 10g, 황기(黃芪) 20g, 자감초(炙甘草) 6g

② 연구 결과의 요약

통증 개선을 척도에서는 RR 1.04 (95% CI: 0.96, 1.14, $p=0.31$ / $I^2=N/A$)로 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 단독치료군에 비해 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료군에서 증상이 개선되었으나 통계적 유의성은 없었다.

증상 개선 완료까지의 시간 척도에서는 MD -2.80 (95% CI: -3.36, -2.24, $p < 0.00001$ / $I^2=N/A$)으로 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 단독치료군에 비해 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료군에서 증상 개선 완료까지의 시간이 유의하게 짧았다.

삶의 질 척도에서는 MD 18.70 (95% CI: 17.20, 20.20, $p < 0.00001$ / $I^2=N/A$)으로 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 단독치료군에 비해 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료군에서 삶의 질이 유의하게 개선되었다. 따라서 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료가 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 단독치료에 비해 통증 개선율에서는 뚜렷한 효과를 보이지 않았으나, 증상 개선 완료까지의 시간 단축과 삶의 질 개선에서는 효과적이었다.

Critical 결과지표인 통증 개선율에서 Low, important한 결과지표인 증상 개선 완료까지의 시간과 삶의 질에서는 Low의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

치료군의 이상 반응이 대조군보다 적었으며, 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($p > 0.05$).

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
통증 개선율 critical	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b,c}	RR 1.04 [0.96, 1.14]	1,000명당 938명	1,000명당 38명 많음 [-38명, 131명]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
증상 개선 완료 까지의 시간 important	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 2.80 낮음 [-3.36, -2.24]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미
삶의 질 important	96 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,c}	-	-	MD 18.70 높음 [17.20, 20.20]	점수가 높을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

c: Sample size < 100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자에 대한 한약치료와 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료의 효과를 통증 개선율, 증상 개선 완료까지의 시간 및 삶의 질의 측면에서 관찰한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거 수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에서 질 평가와 관련하여 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림에 대한 비플림이 비교적 불확실하고 보고된 결과에 일부 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 모든 척도에서 연구대상자 수가 적어 비정밀성으로 인해 한 단계씩 낮게 평가했다. 통증 개선을 척도의 경우, 효과 추정치의 신뢰구간이 효과 없음을 포함하고 있었으나 비정밀성은 높지 않다고 판단하였다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 낮음(Low)의 근거수준이 도출되었다.

포함된 연구가 1건으로 충분한 근거자료가 확보되지 않았으나 산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자 중 한약과 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 복합치료군에서 비스테로이드성 소염진통제(Indomethacin) 단독치료군에 비해 통증이 빠르게 개선되었고, 삶의 질도 유의하게 개선되었으며, 이상 반응이 적게 보고되어 비교적 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법으로 생각된다.

이 임상진료지침을 개발하기 위해 시행한 전문가 대상 설문조사 결과, 산후풍 환자 진료 과정에서 양방처치를 병행하기 위해 협진을 의뢰한 경우는 전체 응답자의 2.5%에 불과하여²⁾ 산후풍 환자 진료 시 의료기관 간 협진을 통한 한약치료와 비스테로이드성 소염진통제 치료의 병행은 국내 임상에서는 활용도가 낮을 것으로 생각된다. 다만, 산후신통으로 비스테로이드성 소염진통제 성분이 포함된 파스를 적용하고 있는 환자에게 한약을 처방할 경우, 파스만 적용한 경우에 비해 증상 개선에 효과적이며 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높은 것으로 판단된다. 한약치료와 비스테로이드성 소염진통제 협진치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거 연구의 부족, 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 C를 부여하였다. 또한 이 연구에서 제시된 한약 처방과 실제 임상 현장의 적용 가능 상황을 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Zhao, G. (2018). Analysis of Treatment of Postpartum Arthralgia. Capital Food and Medicine, 25(11), 24.
2. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 35(4), 1-18.

■ 침과 양방 복합치료

[R15]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

임상적 고려사항

- 산후요통으로 비스테로이드성 소염진통제를 복용 중인 환자에게 침 복합치료를 고려할 수 있다.

(1) 임상질문: Q15

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에서 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료는 비스테로이드성 소염진통제 단독치료에 비해 증상 개선에 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
산후요통 환자	침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료	비스테로이드성 소염진통제 단독치료	① 총 유효율 ② 통증 강도(VAS) ③ 요통 기능장애 평가(ODI)	한의원 한방병원

VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Tan 등(2017)¹⁾은 산후요통 환자 64명을 대상으로, 침치료와 양방치료를 시행한 치료군 32명, 양방치료를 시행한 대조군 32명으로 무작위 배정하여 1주일간 치료하였다. 두 군에 공통적으로 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 50mg을 하루 3~4회 정맥 주사하고, 3일 후부터 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 연고를 하루 2회 통증 부위에 도포하였다. 치료군은 추가적으로 처음 2일간은 1일 1회, 3일째부터는 2~3일에 1회, 이후 1주일에 1회 중완(CV12), 관원(CV4), 석관(KI8), 상곡(KI17), 활육문(ST24)에 복침(腹鍼) 치료^{*2)}를 시행하였다. 치료 후 치료군과 대조군의 총 유효율, 통증 강도(VAS), 요통 기능장애 평가(ODI) 점수를 평가하였다. 그 결과 치료군의 총 유효율은 대조군에 비해 높았고(RR 1.38, 95% CI: 1.05, 1.82), 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.02). 치료군의 통증 강도(VAS)는 대조군에 비해 낮았고(MD -0.71, 95% CI: -0.83, -0.59), 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.00001). 치료군의 요통 기능장애 평가(ODI) 점수는 대조군에 비해 낮았고(MD -2.51, 95% CI: -4.37, -0.65), 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.008). 이상 반응에 대한 내용

* 복침(腹鍼) 치료는 신궤(CV8)을 중심으로 한 복부의 경혈에 자침하여 장부의 기능을 조절하여 다양한 임상 증상을 치료하는 방법이다.

은 언급되지 않았다.

② 연구 결과의 요약

총 유효율 척도에서는 RR 1.38 (95% CI:1.05, 1.82, $p=0.02$ / $I^2=N/A$)로 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 단독치료군에 비해 복침과 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 복합치료군에서 유의하게 증상이 개선되었다.

통증 강도(VAS) 척도에서는 MD -0.71 (95% CI: $-0.83, -0.59$, $p<0.00001$ / $I^2=N/A$)로 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 단독치료군에 비해 복침과 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 복합치료군에서 유의하게 통증이 개선되었다.

요통 기능장애 평가(ODI) 척도에서는 MD -2.51 (95% CI: $-4.37, -0.65$, $p=0.008$ / $I^2=N/A$)로 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 단독치료군에 비해 복침과 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 복합치료군에서 유의하게 기능이 개선되었다.

Critical 결과지표인 총 유효율, 통증 강도(VAS) 및 요통 기능장애 평가(ODI)에서 Low의 근거수준이 도출되어, 종합적인 근거수준은 낮음(Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이며, 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.

이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
총 유효율 critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	RR 1.38 [1.05, 1.82]	1,000명당 656명	1,000명당 249명 많음 [33명, 538명]	점수가 높을수록 개선됨을 의미
VAS critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 0.71 낮음 [-0.83, -0.59]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미
ODI critical	64 (1 RCT)	⊕⊕○○ Low ^{a,b}	-	-	MD 2.51 낮음 [-4.37, -0.65]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk, MD: Mean Difference, VAS: Visual Analogue Scale, ODI: Oswestry Disability Index

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: Sample size<100

(2) 권고안 도출에 대한 설명

산후풍 관련 병증인 산후요통 환자에 대한 침치료와 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 복합치료의 효과를 총 유효율, 통증 강도(VAS) 및 요통 기능장애 평가(ODI) 점수의 측면에서 관찰한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

근거 도출 과정에 있어 질 평가는 배정순서의 생성 및 은폐, 눈가림 등에 대한 비

떨림이 비교적 불확실하여 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 연구 대상자가 적어 비정밀성이 있었으므로 모든 척도에서 한 단계씩 더 낮게 평가하였다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 낮음(Low)의 근거수준이 도출되었다.

포함된 연구가 1건으로 충분한 근거자료가 확보되지 않았으나 산후풍 관련 병증인 산후요통 환자 중 침과 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 복합치료군에서 비스테로이드성 소염진통제(Flurbiprofen) 단독치료군에 비해 증상과 기능이 유의하게 개선되었고, 이상 반응은 보고되지 않아 비교적 안전하게 적용할 수 있는 치료 방법으로 생각된다.

이 임상진료지침을 개발하기 위해 시행한 전문가 대상 설문조사 결과, 산후풍 환자 진료 과정에서 양방 처치를 병행하기 위해 협진을 의뢰한 경우는 전체 응답자의 2.5%에 불과하여³⁾, 산후풍 환자 진료 시 의료기관 간 협진을 통한 한약치료와 비스테로이드성 소염진통제 치료의 병행은 국내 임상에서는 활용도가 낮을 것으로 생각된다. 다만, 산후요통으로 비스테로이드성 소염진통제를 적용하고 있는 환자에게 침치료를 시행할 경우, 비스테로이드성 소염진통제만 복용하는 경우에 비해 증상 개선에 효과적이며 침치료는 임상적 위해가 낮아 잠재적인 이득의 효과가 높은 것으로 판단된다. 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내외 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다. 이에 개발위원회는 근거 연구의 부족, 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 C를 부여하였다. 또한 실제 임상 현장의 적용 가능한 침치료를 임상적 고려사항으로 제시하였다.

[참고문헌]

1. Tan, Q., Wang, W., He, Q., & Huang, C. (2017). Clinical Effect of Flurbiprofen Axetil Combined with Abdominal Acupuncture on Postpartum Low Back Pain. *Modern Diagnosis and Treatment*, 28(1), 1803-1805.
2. Fan, D. H., Liu, G., Wang, T. H., Huang, F., Wang, X. Y., Zeng, H. W., et al. (2010). Observation on Short and Long-term Effects of Cervical Spondylotic Radiculopathy Treated with Abdominal Acupuncture plus Long's Bone-setting Manipulation. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*, 30(11), 909-912.
3. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.

배경

우리나라 여성들은 올바른 산후조리가 산모의 신체적·정신적 회복을 도울 뿐만 아니라, 출산기 이후 여성의 평생 건강에 있어서도 꼭 필요한 부분으로 인식하고 있다.¹⁻³⁾ 출산을 경험한 여성들은 산후에 발생하는 질병을 예방하기 위해 생활과 음식 등을 주의하는 것 외에도 산후조리를 돕는 한약을 복용하고 있었고⁴⁾, 이 임상진료지침 개발 과정에서 이루어진 전문가 대상 설문조사 결과, 약 81.8%의 한의사가 산후풍을 예방하기 위해 한약을 처방하고 있었다.⁵⁾

산후관리는 임신기 혹은 산후기 동안 변화된 여성의 신체적, 정신적, 사회적 기능을 건강 상태로 회복·증진시키며, 산후풍을 예방할 수 있는 의료행위, 간호행위 및 섭생행위를 총괄하는 방법과 체계이다.^{6,7)} 한의학의 ‘치미병(治未病)’ 이론에 따르면 산후풍은 예방할 수 있으며⁸⁾, 한의사는 산후의 생리적·병리적 특성에 대한 이해를 바탕으로 산후풍을 예방하는 계획을 수립하고 한약 처방 등을 시행할 수 있다.⁶⁾

산후풍 예방을 위한 한약은 출산 직후 복용하는 것이 효과적이다. 국내에서 출산한 여성 178명을 대상으로 출산 후 한약 복용 여부와 복용 시기에 따른 관절 증상 발생 빈도를 조사한 연구에 따르면, 출산 직후 한약을 복용한 산모의 47%, 2~4주 후 한약을 복용한 경우의 54%, 복용하지 않은 경우의 65%에서 관절 증상이 나타나 출산 직후 한약을 복용한 경우 관절 증상의 발생 빈도가 낮은 것으로 보고되었다.

산후풍 예방을 위한 한약 처방 시 산후에 기혈(氣血)의 허손(虛損) 여부와 출산 후 경과 기간을 고려한다. 산후에는 허증(虛症)이 많으므로 산후 질병을 예방하기 위한 치법의 원칙은 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것이 우선이 되며, 이에 부합하는 처방으로는 《동의보감(東醫寶鑑)》에 제시된 보허탕(補虛湯)이 있다.^{9,10)} 그러나 일반적으로 산후 특별한 문제가 없는 경우 어혈(瘀血)을 제거하고 신혈(新血)을 생성시키는 생화탕(生化湯)을 먼저 복용할 수 있으며¹¹⁾, Kim 등의 연구¹²⁾에서는 산후풍 예방과 산후조리를 위한 한약 처방으로 활혈화어(活血化瘀)하는 생화탕가감(生化湯加減)을 산욕 초기 2주 이내에 처방할 것으로 제안하였다. 우리나라 임상에서는 이를 종합하여 “선축어(先逐瘀), 후보(後補)”하는 원칙이 많이 적용되고 있는데, 흔히 생화탕(生化湯)과 보허탕(補虛湯)을 연계하여 활용하게 된다.⁶⁾ 한편 대만에서 출산 후 여성 18,533명을 대상으로, 생화탕(生化湯) 복용 여부, 복용 시기 및 복용 횟수에 따른 삶의 질을 조사한 연구 결과, 출산 후 1개월 이내에 생화탕(生化湯)을 복용한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 신체적 건강 및 정서적 문제로 인한 역할 제한이 개선되었으나 신체 통증에는 유의한 차이가 없었고, 출산 1개월 이후에도 지속적으로 생화탕(生化湯)을 복용한 경우 1개월 이내에만 복용한 경우에 비해 오히려 신체적 증상과 정서

적 증상에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.¹³⁾ 이후 이루어진 연구에서 출산 후 여성 18,489명을 대상으로 사물탕(四物湯) 복용 여부, 복용 시기, 복용 횟수 및 생화탕(生化湯) 복용 후 순차적인 사물탕(四物湯) 복용 여부에 따른 삶의 질을 조사한 결과 사물탕(四物湯)을 복용한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 신체 통증 점수가 유의하게 개선되었고, 사물탕(四物湯)을 10회 이상 복용한 경우 정신건강점수도 유의하게 증가하였으며, 생화탕(生化湯) 복용 후 순차적으로 사물탕(四物湯)을 복용한 경우 사물탕(四物湯)만 복용한 경우에 비해 전반적인 건강과 활력도 유의하게 개선되었다.¹⁴⁾

산후풍 예방을 위한 한약치료는 단독치료로서 임상적 효용성이 높으므로 관련 임상 질문을 구성하고 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 권고안을 작성하였다.

■ 단독치료

[R16]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위해 익기양혈(益氣養血)하면서 화어(化瘀)하는 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Very Low	8

임상적 고려사항

- 기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위한 한약으로 돈황산후방(敦煌產後方)을 고려해야 한다.
- 산후에는 허증(虛症)이 많으므로 산후 질병을 예방하기 위한 일반적 원칙은 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것이 우선이나, 그렇지 않은 경우가 있으므로 산후풍 예방을 위해서는 허실(虛實)을 감별하여 치료할 필요가 있다.
- 기혈(氣血)이 허약한 산모는 산후풍 예방을 위해 임신과 출산으로 소모된 기혈(氣血)을 대보(大補)하고 기혈(氣血)의 균형을 도모하는 보허탕(補虛湯) 등의 처방을 우선 투여할 수 있다.
- 특별한 문제가 없는 경우, 산후풍 예방과 산후조리를 위해 여혈을 없앤 후 보하는 원칙을 적용하여 생화탕(生化湯)과 보허탕(補虛湯)을 순차적으로 투여할 수 있다. 산후풍 예방과 산후조리를 목적으로 생화탕을 처방하는 경우 일반적으로 산욕 초기 2주 이내에 투여한다.

(1) 임상질문: Q16

산후풍 예방을 위해 변증 진단에 따른 한약치료가 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
출산, 유산한 여성	변증 진단에 따른 한약	-	① 신체통 발생률	한의원 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

이 임상질문에는 1개의 무작위 대조군 임상연구가 포함되었다.

Peng(2014)⁸⁾은 질식 분만한 산모 80명을 대상으로, 익기양혈 화어통유(益氣養血, 化瘀通乳)하는 한약을 복용한 치료군 40명, 활혈거어지통(活血祛瘀止痛)하는 한약을 복용한 대조군 40명으로 무작위 배정하여 7일간 치료하였다. 두 군 모두 분만 3시간 후 한약을 복용하였고 치료군은 돈황산후방(敦煌產後方) 1첩을 1일 2회 나누어 복용하였고, 대조군은 생화 과립(生化 顆粒) 2팩을 1일 2회 복용하였다. 치료 후 치료

군 39명과 대조군 38명의 신체통 발생률을 평가하였다. 그 결과 치료군의 신체통 발생률은 대조군에 비해 낮았고(RR 0.49, 95% CI: 0.16, 1.48), 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.21$). 이상 반응에 대한 내용은 언급되지 않았다. 처방 구성은 다음과 같다.

- 돈황산후방(敦煌産後方): 황기(黃芪) 20g, 당귀(當歸) 10g, 백작약(白芍藥) 15g, 천궁(川芎) 9g, 포강(炮薑) 9g, 왕불유행(王不留行) 10g, 감초(甘草) 6g, 익모초(益母草) 20g, 진피(陳皮) 6g, 백출(白朮) 15g, 방풍(防風) 10g 등

② 연구 결과의 요약

신체통 발생률 척도에서는 RR 0.49 (95% CI: 0.16, 1.48, $p=0.21$ / $I^2=N/A$)로 익기양혈(益氣養血), 화어통유(化瘀通乳)하는 처방은 활혈화어지통(活血祛瘀止痛)하는 치료에 비해 신체통 발생률이 낮았으나 통계적 유의성은 없었다.

Critical 결과지표인 신체통 발생률에서 Very Low의 근거수준이 도출되어 종합적인 근거수준은 매우 낮음(Very Low)으로 효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없으며, 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다. 이상 반응에 대한 언급은 없었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 결과중요도	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
신체통 발생률 critical	77 (1 RCT)	⊕○○○ Very Low ^{a,b,c}	RR 0.49 (0.16, 1.48)	1,000명당 211명	1,000명당 107명 적음 [-177명, 101명]	점수가 낮을수록 개선됨을 의미

RCT: Randomized Controlled Trials, RR: Relative Risk

a: The included study(ies) had a unclear risk of selection, performance biases.

b: Sample size<100

c: The 95% confidence interval overlapped with no effect.

(2) 권고안 도출에 대한 설명

익기양혈 화어통유(益氣養血, 化瘀通乳)의 효능이 있는 한약을 산후 활혈(活血)의 통 처방인 생화탕(生化湯)에서 유래한 제제와 신체통 발생률의 측면에서 임상적 효과를 비교한 1건의 무작위 대조군 임상연구를 바탕으로 근거수준 및 권고안을 도출하였다.

이 임상질문의 근거 문헌에 포함된 익기양혈 화어통유(益氣養血, 化瘀通乳)하는 돈황산후방(敦煌産後方)을 투여한 경우, 생화 과립(生化 顆粒)에 비해 신체통 발생률이 낮았으나 통계적 유의성은 없었다. 근거 도출 과정에 있어 질 평가는 배정순서의 은폐, 눈가림 등에 대한 비풀림이 비교적 불확실하고 보고된 결과에 일부 오류가 있었으므로 한 단계 등급을 낮추었다. 분석에 포함된 개별 근거들의 효과 추정치는 임상 질문과 직접적으로 관련성이 있었고, 단일 연구로 이질성은 평가할 수 없었다. 따라서 결과지표별 근거수준을 종합하여 매우 낮음(Very Low)의 근거수준이 도출되었다.

산후풍 예방을 위한 한약 처방은 임상에서 산모들의 선호도와 임상의들의 활용도

가 매우 높은 증재이다. 산모들은 산후조리 돕기 위한 약품 중 ‘한약 및 보약’을 복용하는 경우가 가장 많았고⁴⁾, 이 임상진료지침 개발을 위한 전문가 대상 설문조사에서 응답자의 약 81.8%는 산후풍 예방을 위해 한약을 처방하고 있었으며 그 가운데 90.3%는 한약치료가 산후풍 예방에 효과적이라고 응답하였다.⁵⁾ 산후풍 예방을 위한 한약 투여의 안전성을 규명한 연구는 찾기 어려우나 일개 한방병원에서 한약을 포함하여 2주간 산후조리를 시행한 후 산모들의 간기능과 신기능을 평가한 결과 유의한 변화는 없었던 것으로 보고된 바 있으므로¹⁵⁾ 산후풍 예방을 위한 한약 복용은 비교적 안전한 치료라 볼 수 있다. 산후풍 예방을 위한 한약치료의 비용 대비 효과를 평가한 국내의 연구 논문이 현재까지 없으므로 비용에 관한 판단은 제외한다.

이에 개발위원회는 근거수준, 안전성, 활용도를 종합적으로 평가하여 권고등급 B로 상향하였다. 또한 국내 임상에서 산후풍을 예방하는 한약의 투여는 생화탕(生化湯) 등으로 어혈을 먼저 제거하고 보허탕(補虛湯) 등 기혈(氣血)을 보(補)하는 한약을 투여하는 것으로 정립되어 있으나, 실제 임상에서는 환자의 분만 연령, 분만 횟수, 분만 방식, 변증, 내원 시기 등에 따라 처방의 적용을 유연하게 조정할 수 있다. 이에 연구에서 활용된 처방과 실제 임상 현장에서 적용 가능한 상황을 임상적 고려사항으로 제시하였다. 향후 산후풍 예방을 위한 한약 투여의 효과를 규명하기 위한 적극적인 근거 창출 연구가 수행될 것으로 기대한다.

[참고문헌]

1. Kim, T. K., & Yoo, E. K. (1998). A Correlational Study on the Level of Importance & Performance of Postpartal Care and its Relationship with Women's Health Status. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 4(2), 145-161.
2. Yoo, E. K. (1998). A Study on the Relationship between Women's Health Status and the Experience of Sanhujori, the Korean Traditional Non-Professional Postpartal Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 36(5), 74-90.
3. Ahn, S. H. (2005). Canonical Correlation between Korean Traditional Postpartum Care Performance and Postpartum Health Status. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(1), 37-46.
4. Kang, J. G., Lee, I. S., & Cho, H. S. (2008). A Study on Awareness of Postnatal Care and San Huo Pung. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*, 21(3), 142-166.
5. Kim, Y. B., Hwang, S. I., Yoon, Y. J., Kim, D. I., & Park, J. K. (2022). A Survey on Doctor of Korean Medicine's Recognition for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Sanhupung. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 35(4), 1-18.
6. Lee, T. K. (2001). A Literary Study of the Postpartum Care. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology*, 14(1), 209-228.
7. Kim, T. H. (2000). Sanhoopong in Women's health. *Korean Parent-Child Health Journal*, 3(1), 35-45.
8. Peng, F. (2014). The Intervention of DunHuang Postpartum Prescription on the Patients after Delivery. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*, 27(4), 21-23.
9. Joo, J. H. (1999). *Danxi's Mastery of Medicine(丹溪心法)*. Seoul: Daesung Cultural Publishers, 780.

10. Heo, J. (2016). Donguibogam(東醫寶鑑). Hadong: Donguibogam publisher, 1809-1810.
11. Yum, S. S. (2004). Taesansimbub(胎產心法). Seoul: Dongguk university press, 248-249.
12. Kim, P. W., Jung, S. Y., & Lee, E. H. (2018) An Analysis of Domestic Researches on the Prescriptions of Korean Herbal Medicine Used during Postpartum Period. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 31(4), 128-146.
13. Chang, P. J., Tseng, Y. C., Chuang, C. H., Chen, Y. C., Hsieh W. S., & Hurng, B. S., et al. (2010). Use of Sheng-Hua-Tang and Health-Related Quality of Life in Postpartum Women: A Population-Based Cohort Study in Taiwan. International Journal of Nursing Studies, 47(1), 13-19.
14. Chang, P. J., Lin, C. C., Chen, Y. C., Chuang, C. H., Tseng, Y. C., & Hseish, W. S., et al. (2013). Use of Herbal Dietary Supplement Si-Wu-Tang and Health-Related Quality of Life in Postpartum Women: a Population-Based Correlational Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 790474.
15. Choi, S. W.. & Kim, J. Y. (2001). Effect of Oriental Postpartum Management on the Hematology and Blood Chemistry in Puerperium Maternity. Journal of Korean Medicine, 22(4), 121-130.

산후풍 한의표준임상진료지침

산후풍 한의표준임상진료지침



산후풍 임상진료 지침 활용

1. 산후풍 임상진료지침 활용
2. 한계점 및 의의
3. 향후 계획

1 산후풍 임상진료지침 활용

산후풍 한의표준임상진료지침 개발위원회는 해당 임상진료지침에 수록된 권고안이 효과적으로 보급, 확산되어 임상진료 현장과 교육 현장에서 활용될 수 있도록 다양한 노력을 해오고 있다.

산후풍 한의표준임상진료지침의 활용을 촉진하기 위해 이 임상진료지침 개발 과정에서 임상 한의사들이 주로 궁금해하는 산후풍 진단방법 및 치료 전항목에 대해 근거를 제시하여 권고하였고, 산후라는 특수한 시기를 고려하여 치료 적용 시 주의해야 할 사항에 대해서도 제시하였다. 또한 산후풍 예방을 위한 한의학적 산후조리에 대한 근거와 처방 선정 시 고려사항을 제시하여 임상에서 현실적인 활용에 도움이 될 수 있도록 하였다.

한의학혁신기술개발사업단의 최종인증을 받은 임상진료지침은 보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼(국가한의임상정보포털, www.nikom.or.kr/nckm) 및 대한한의사협회 게시판 등을 통해 제공될 예정이다. 더불어 진료지침을 기반으로 한 4종의 한의표준임상경로를 개발하였고, 전국 한의과대학에서 산후풍 한의표준임상진료지침이 활용될 수 있도록 CPX 교육 도구를 개발하였다. 또한 한의사용 인포그래픽스, 환자용 리플렛을 제작하여 일선 한의사와 시민에게 더 가까이 다가가고자 하였다.

2 한계점 및 의의

이 임상진료지침은 한의학계에서 개발된 최초의 산후풍 임상진료 지침으로서의 의의를 지닌다. 산후풍의 진단기준에 대해 전문가 합의를 통해 정립된 기준을 제시하였으며, 임상 현실을 반영하여 다양한 산후풍 치료법의 개별 적용 및 복합 가능성을 제시하고, 산후라는 특성을 고려하여 주의해야 할 사항에 대해서도 제시하고자 하였다. 아울러 한의 산후조리를 통해 산후풍을 예방하는 임상 현실을 반영하고자 하였다.

산후풍은 명칭에 문화적 특수성이 반영된 질환으로, 다양한 증상이 복합되어 나타난다. 출산이나 유산 후에 발생하는 전신 혹은 국소 부위의 통증이나 감각장애가 필수적인 주증상이 되고, 피로·발한(發汗)·현훈 등이 부수 증상이 된다. 이 임상진료지침은 산후풍의 기본 증상인 산후신통과 산후 감각장애를 위주로 치료 관련 권고안을 담고 있다. 따라서 부수 증상인 피로·발한(發汗)·현훈 등은 전문적으로 기술하고 있지 않으므로, 산후풍 부수 증상에 대해서는 향후 추가적인 연구와 그에 따른 권고안의 보완이 필요할 수 있다.

산후풍 한의표준임상진료지침은 5년마다 대한한방부인과학회 임상진료지침 검토위원회에서 갱신 필요성을 확인하며 새로운 과학적 근거가 확인되는 경우, 또는 사용자들을 대상으로 권고된 중재의 선호도 및 임상적 차이를 확인하여 새로운 권고안 설정이 필요할 경우에 재검토하여 갱신할 계획이다.

또한 이 진료지침의 적용 효과 및 순응도를 파악하여 이를 반영한 지침의 개작이 필요할 것이다. 아울러 임상진료지침 평가위원회 검토를 통해 임상진료지침에서 권고하는 중재의 수행 정도를 모니터링하기 위한 대안적 방법으로 2~3년마다 한방부인과학회 정회원인 임상 한의사를 대상으로 이메일 설문을 통한 실태조사를 시행할 예정이다. 일차의료기관의 현실과 권고안의 근거 수준 및 권고 등급의 강도를 고려하여 주요 치료 권고안을 선정하여 이 중 50% 이상을 사용하고 있는지를 지표로 설정한다. 다만 국내 한의계의 임상 현실이 진료지침을 보급하여 임상 현장에서 적용해본 경험이 누적되어 있지 않으므로 이 사용 기준 수치는 한방부인과학회에서 적절한 기준을 설정하는 절차와 그에 따른 결과에 따라 합리적으로 조정하고자 한다. 만약 권고 적용의 장애요인이 있다면 해당 내용을 제출하고 대한한방부인과학회 임상진료지침 평가위원회에서 검토하도록 한다.

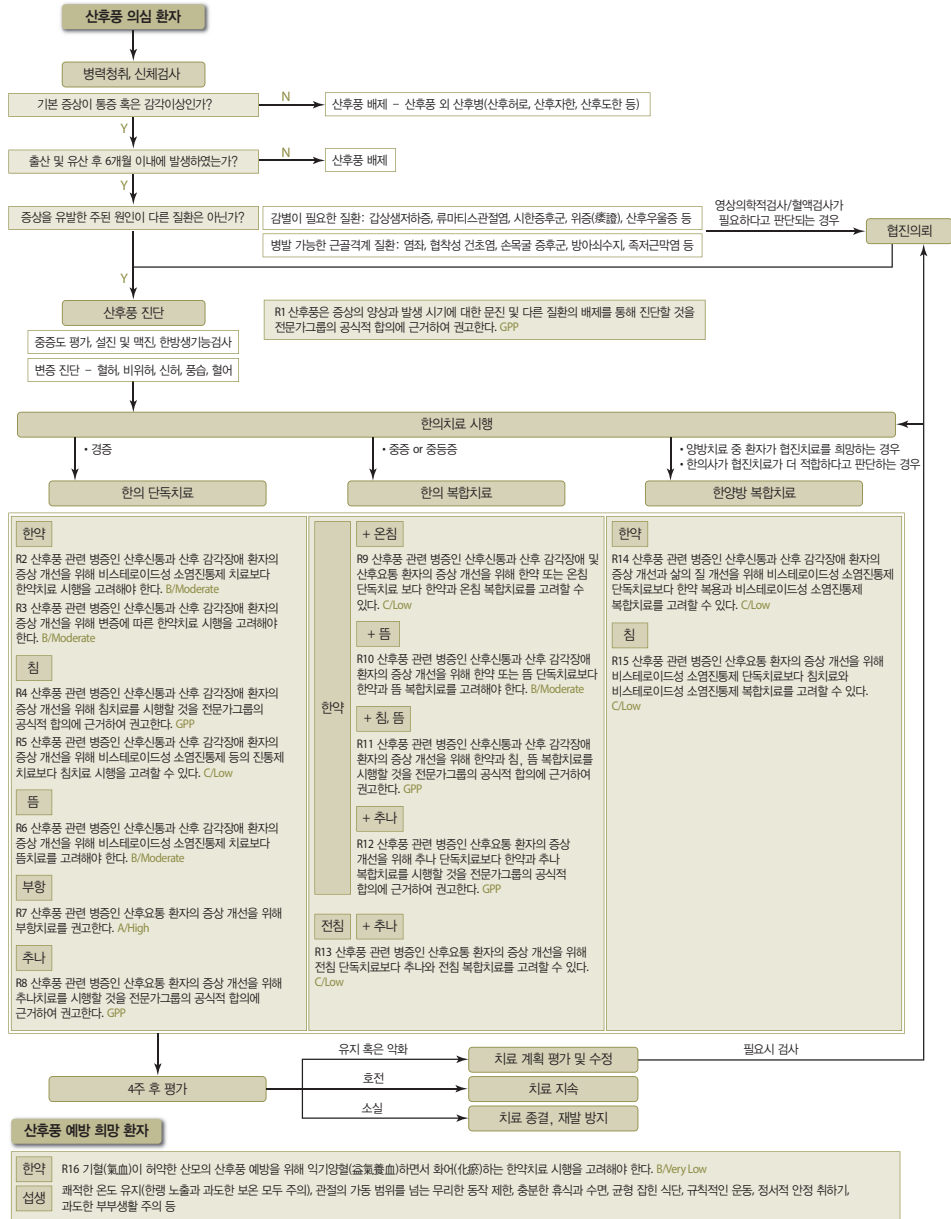
산후풍을 대상으로 한 임상진료지침을 제작하면서, 추후 질적 보완과 개정을 위한 후속 연구가 필요한 것을 확인하였다. 국내에서 쓰이고 있는 다양한 침, 뜸, 부항 및 추나를 대상으로 한 임상연구 및 한의 복합치료를 대상으로 한 연구의 수가 절대적으로 부족하여, 후속 연구의 필요성을 확인하였다. 또한 한의 진단기기를 반영한 임상연구도 부족하였다. 향후 한의 진단기기의 구체적 적용 사례와 객관적 해석에 관한 연구를 시행하여 한의 진단기기 사용과 관련된 권고안을 마련할 필요가 있다.

산후풍 한의표준임상진료지침

산후풍 한의표준임상진료지침

VI

진료알고리즘



산후풍 한의표준임상진료지침

▼
VII

확산도구

1. 리플릿
2. 인포그래픽

선진국의 많은 사례에서 막대한 비용과 노력을 기울여 다양한 분야의 임상진료지침이 개발되었음에도 불구하고 임상 현장에서 제대로 활용되는 경우가 제한적인 경우가 많다. 이에 따라 임상진료지침의 보급과 활용을 높일 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 산후풍 한의표준임상진료지침도 예외라 볼 수 없어 리플릿, 인포그래픽을 제작하여 진료지침의 확산도구로 활용하고자 한다.

산후풍의 증상, 원인, 진단, 치료 방법, 예방 및 섭생법 등을 알기 쉽고 간단하게 작성하여 한의의료기관의 배치용 자료로 활용한다.

산후풍이란 무엇인가요?



- ◆ 산후풍은 출산하거나 유산한 경험이 있는 여성의 80.4%에서 보고된 흔한 질환입니다.
- ◆ 산후풍의 일반적인 증상은 출산이나 유산 이후 몸 여기저기에 '이쁘다', '짜시다', '저리다', '막막하다', '아리다', '시리다', '시큰거리다', '바람이 들어온 것 같다' 등의 느낌이 나타나는 것입니다.
- ◆ 이러한 증상이 출산이나 유산으로부터 6개월 이내에 발생하고, 증상을 유발한 주된 원인이 다른 질환이 아닌 경우 산후풍으로 진단할 수 있습니다.

산후풍은 왜 발생하나요?

- ◆ 여성의 몸은 임신과 분만 과정을 겪으면서 쉽게 약화되는데, 출산이나 유산 이후 특정 관절, 근육, 힘줄, 인대 등의 과사용, 피로와 수면 부족, 정서적 스트레스, 부적절한 생활 습관 등으로 산후조리가 잘 이루어지지 못하면 산후풍이 발생할 수 있습니다.



한국한의학진흥원
한의학연구개발사업단



한의료준임상진료지침에 따라 합리적인 치료 방법을 제시합니다.

산후풍의 유형에 따라 효율적이고 안전하게 진료합니다.

한의료준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최상의 한의의료서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건복지부의 지원을 받아 한의약혁신기술개발사업단을 통해 만들었으며, 의료 현장에서 참고하여 사용할 수 있습니다.

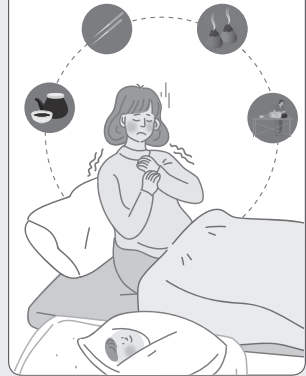
한국한의학진흥원
한의학연구개발사업단

대한한방부인과학회
The Society of Korean Medicine
Obstetrics and Gynecology

한의료준임상진료지침에 근거한

산후풍진료

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE



산후풍은 어떻게 치료하나요?

- ◆ 산후풍은 한의사의 진료를 기반으로 환자 개인의 상태와 증상의 특성을 고려하여 맞춤형 치료인 변증사지를 적용하여 치료해 줍니다. 산후풍의 한의학적 치료법으로는 한약, 침, 뜸, 부항, 추나 등이 있으며, 증상의 양상과 경중에 따라 다양한 치료법을 적용하여 증상을 개선하고 전신 상태를 조절합니다.

한약치료

한약치료는 산후풍의 원인을 크게 인체 생리활동과 저항력이 저하된 상태인 허증과 스트레스와 병리적 대사산물의 정체로 인한 실증으로 나누어 치료하게 됩니다. 모유수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용은 제한하며, 부작용이 보고되지 않은 안전한 약재를 적절한 용량과 용법으로 처방합니다.

침구요법

침, 뜸의 혈자리 자극을 통해 경락의 기능을 활성화하여 산후풍을 치료할 수 있습니다. 또한 이침 통해 심리적 안정과 장부기능의 조리를 도모하여 산후풍 치료와 건강증진을 기대할 수 있습니다.

부항요법

부항치료는 전신 순환을 개선하고, 신진대사를 증진하는 작용이 있으며, 산후의 국소적 통증이나 감각장애를 치료하는 효과가 있습니다.

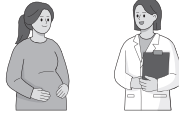
추나요법

추나치료는 경혈이나 인체 부위에 유효한 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경계를 조절하거나 폐곡된 골격구조를 교정하여 산후 허리통증과 기능장애를 치료하는 효과가 있습니다.

산후풍은 예방할 수 있나요?

한의학적 치료

병이 되기 전에 예방하는 한의학의 '치미병(治未病)'이론에 따라 산후풍은 예방할 수 있습니다. 특별한 문제가 없는 경우 어혈을 제거한 후 산후에 허약해진 기혈을 보하는 치료를 하며, 기혈이 허약한 경우 기혈을 보하는 처방을 우선 복용하게 됩니다.



생활 습관 관리

- 1 실내 온도를 적절하게 유지합니다. 산후조리 과정에서 차가운 자극에 노출되지 않도록 주의해야 하는 것뿐만 아니라, 전통적인 보온 위주의 조리법으로 인해 땀이 자주나게 많이 나는 것도 주의해야 합니다.
- 2 보통 출산 7~10일 내에 정상적 활동과 가벼운 운동을 재개하는 것이 체력 유지와 산후 회복에 도움이 되며, 일반적인 경우 분만 1~3개월 후에는 원천적 활동적인 운동을 시행할 수 있습니다. 단, 제왕절개분만을 한 경우 운동 시기가 늦춰질 수 있습니다.

- 3 산후에는 정서적 안정을 취하는 것이 좋습니다. 산모들은 급격한 호르몬 변화로 우울감을 느낄 수 있고, 육체적 피로로 스트레스에 대한 내성이 저하되어 있으며, 새롭게 주어지는 사회적 역할에 대해 부담을 느끼게 되므로 주변의 정서적 지지와 도움이 필요합니다.
- 4 달백하고 소화가 잘되며 영양이 풍부한 음식을 골고루 적당량 섭취하도록 합니다. 과식, 기름기가 많은 음식, 자극적인 음식, 과도한 카페인은 주의하며, 수유하는 경우 술은 제한합니다.
- 5 산욕기 6주 동안에는 부부생활을 피합니다. 산욕기 이후와 가래이 회복된 이후에도 산후 1년까지는 부부생활에 불편이 따를 수 있으므로 과도한 부부생활은 피하도록 합니다.
- 6 수면 시간의 부족과 수면 장애는 근골격계의 충분한 이완과 회복에 지장을 주고, 산후 체중 복구를 지연 시키므로 양질의 수면을 충분히 취할 수 있도록 합니다.
- 7 특정 관절이나 근육에 지속적으로 무리가 가지 않도록 해야 합니다. 특히 고개를 숙인 자세와 척추와 손목을 비트는 자세는 수유부의 목과 등, 손목에 통증을 유발할 수 있습니다. 모유수유 시에는 먼저 양이가 최대한 편한 위치를 잡고 아기를 영아의 윗방 놓이까지 충분히 들린 다음, 아기의 몸 전체가 영마와 마주하게 해서 아기가 윗방 쪽에 가까이 있도록 당긴 후 수유를 시작합니다.



인포그래픽은 진료용 참고 도구로서 활용한다. 진료 흐름도(알고리즘)를 바탕으로 제작되고 권고번호로 표시하여 진료 시 산후풍 한의표준임상진료지침을 참조할 수 있다.

KOREAN MEDICINE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

산후풍 한의표준임상진료지침

한국한의학진흥원
한의학혁신기술개발사업단



NOTICE 한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 적절한 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 지침은 보건의료직업의 지원을 받아 한의약혁신기술개발사업단을 통해 인준받았으며, 의료 현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다.

산후풍 한의표준임상진료지침

VIII

부록

1. 용어 정리
2. 이해상충선언서
3. 인증 내역

1 용어 정리

DITI: Digital Infrared Thermographic Imaging [컴퓨터 적외선 체열 촬영]

인체의 피부표면에서 자연적으로 방출되는 적외선을 감지하여 인체의 통증 부위 및 질병부위의 미세한 체열 변화를 컬러 영상으로 나타내어 신체의 이상을 진단하는 방법

HRV: Heart Rate Variability [심박변이도검사]

일정 시간동안 연속적인 심장 박동 주기의 변화 정도를 측정하는 방법. 전반적인 심혈관계의 건강상태나 심장 활동을 조절하는 자율신경계의 반응 상태를 평가할 수 있다.

EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale [산후 우울증 척도]

산후 우울증을 평가하기 위한 자기보고형 검사. 10개의 문항으로 구성되어 있으며 검사의 실시와 채점, 해석이 간단하며 신뢰도와 타당도, 판별 정확률이 우수하다.

MD: Mean Difference [평균차]

치료군과 대조군의 평균값의 차이

RCT: Randomized Controlled Trials [무작위 대조 임상연구]

참여자는 중재군 혹은 대조군에 무작위로 배정되며 특정 결과가 발생했는지 여부를 일정 기간 동안 추적 관찰한다. 배정은폐를 통해 두 군 간에 알려진 혹은 알려지지 않은 결정 요인들이 동등하게 분포될 것으로 기대한다.

RR: Relative Risk [상대위험도]

특정 위험요소에 노출된 사람의 발병률과 노출되지 않은 사람의 발병률과의 비율

VAS: Visual Analogue Scale [시각유사척도]

10cm 길이의 선으로 한쪽 끝에는 통증이 없음을 기록하고 다른 편의 끝에는 상상 가능한 가장 심한 고통을 기록하도록 되어 있는 척도

SF-36: 36-item Short-Form Health Survey [삶의 질 평가]

8개의 건강 개념을 측정하기 위하여 1개 다중 문항 범주를 포함하여 건강상태를 평가한다. 이들 8개의 건강 개념 각각은 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할 제한(RP), 감정적 역할 제한(RE), 정신 건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반 건강(GH)이다.

WHOQOL-BREF: The WHO quality of life scale-BREF [세계보건기구 삶의 질 간편형 척도]

WHO가 만든 삶의 질을 평가하는 간편화된 척도. 26개의 항목들로 구성되어 있으며, 4개의 영역(신체적 건강 영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역)으로 구분되어 있다.

TER: Total effective rate [총 유효율]

개별 증상의 호전 정도를 등급화하여 평가하며, 유효한 효과를 보인 대상자 수를 나타내는 비율

TCM: Traditional Chinese medicine [전통 중국 의학]

중국 고유의 전통 의학. 근대 시기 서양 의학이 들어와 보급되면서 구분을 위해 만들어진 용어이다.

Numeric Pain Rating Scale: NPRS [통증 수치 평가 척도]

0에서 10까지 나열된 척도를 통해 통증이 어느 정도인지 숫자를 사용하여 대답하는 방법. 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.

SMPQ: Short-form McGill pain questionnaire [간편형 맥길 통증 설문지]

간략화된 MPQ로, PRI(Pain Rating Index), PPI(Present Pain Intensity), VAS(Visual Analogue Scale) 등 3개 항목으로 구성. PRI는 말로 표현하는 통증 양상에 따라 15 항목 중 해당 항목을 선정하여 0점부터 3점까지 점수를 부여하고, 최대 가능 점수는 45점이다. PPI는 말로 표현하는 통증 정도에 0점부터 5점까지 점수를 부여한다. 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.

ODI: Oswestry Disability Index [요통 기능장애 평가]

요통의 정도를 객관화한 척도로, 일상생활의 각각의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 있다. 통증 정도, 수면 방해, 자가 치료, 걷기, 앉기, 서 있기, 옮기기, 성생활, 사회적인 활동, 여행 등이 포함되어 있다.

JOA 점수: The Japanese Orthopedic Association [일본 정형의학 협회] 점수

요통 평가 설문지는 총 25개의 문항으로 구성되어 있으며, 5개의 기능(요통, 요추 기능, 보행 능력, 사회 기능, 정신 건강) 평가로 나뉜다. 숫자가 높을수록 신체 기능이 원활함을 의미한다.

2 이해상충선언서

이해상충공개서약서

연구 과제명	산후풍 한의표준임상진료지침 개발과 한의표준임상경로 개발
참여 연구원	권나연, 김동일, 김수현, 김태정, 남은영, 노은지, 박경덕, 박장경, 박정화, 성현경, 안뜰에봄, 윤상호, 윤영진, 이동녕, 이연화, 이희윤, 정효정, 최민선, 최수지, 허인, 황수인(가나다 순)

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대하여 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

<input type="checkbox"/> 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
<input type="checkbox"/>	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
<input type="checkbox"/>	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
<input type="checkbox"/>	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공받았습니다. 총 금액: 종류:
<input type="checkbox"/>	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명: 직위:
<input type="checkbox"/>	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상표권, 라이선스, 로열티 등) 종류:
<input type="checkbox"/>	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계:
<input checked="" type="checkbox"/> 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	
본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충 (COI) 이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 대한한방부인과학회에 보고하겠습니다. 제출일자: 2023년 1월 18일	

	인증 주체	인증 주체의 장	인증일자	인증 구분
1	대한한방부인과학회	김형준	2023년 01월 25일	승인
2	한약표준임상진료지침 검토·평가위원회	-	2023년 03월 02일	인증
3	한약학혁신기술개발사업 총괄조정위원회	-	2023년 04월 13일	추인

한의표준임상진료지침

산후풍

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

Puerperal Wind Disorder(Sanhupung)

인쇄 2024년 4월 5일

발행 2024년 4월 12일

집필 대한한방부인과학회

편집인 이준혁

발행인 정창현

발행처 한국한약진흥원 한약혁신기술개발사업단

디자인·인쇄 범문에듀케이션

© 2024년, 한국한약진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-05-6 (93510)

발간등록번호 11-B554036-000049-01



한의표준임상진료지침

산후풍

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine
Puerperal Wind Disorder(Sanhupung)

