

七情에 의한 呼吸器疾患에 對한 文獻的 考察

- 慶熙大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室 -

金勳煥 · 金知赫 · 黃義完

I. 緒 論

病에 따라 精神的인 面이 優先的이고 身體的인 面은 副次的인 경우가 있겠고, 反對로 身體面이 중요하고 精神面은 사소한 경우가 있을 것이다.²⁾ 이 가운데 精神的인 面이 優先的으로 어떤 心理的 因子가 신체적 장애를 일으키거나 또는 이미 존재하고 있던 신체적 장애를 악화시키는 경우를 現代醫學에서는 精神·身體障礙, 心身疾患 또는 身體狀態에 영향을 주는 心理的要素라고 부르고 있다.⁴⁾

우리는 일상생활에서 놀란 사람은 숨을 헐떡거리게 되고, 따분해하는 사람은 하품을 하게 된다는 것을 알고 있다. 이와 같이 情緒가 呼吸器에 영향을 미치고 있다. 現代醫學에서 心理的 因子가 主因으로 呼吸器에 疾患을 일으키는 것으로 精神生理性障礙에서의 呼吸器障礙가 있다.⁴⁾

東醫學에서는 肝藏魂, 心藏神, 脾藏意, 肺藏魄, 腎藏志라 하여, 五臟에 각기 정신작용을 결부시켰으며, 또한 정신기능의 구체적인 현상인 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七情도 五臟과 연관시켜 肝在志爲怒, 心在志爲喜, 脾在志爲思, 肺在志爲悲與憂, 腎在志爲恐與驚이라 하였으며 인체 각 기관을 五臟과 관련지워 계통을 정립하였는데 東醫學의 안목으로 보면, 신체 각 부분에 걸쳐 精神機能에 대한 영향이 미치지 않는 곳이 없다. 이런 관점으로 보면 모든 疾患이 心身症이라고 볼 수 있겠지만 七情이 신체증상에 主因으로 作用하는 疾患이 있다.⁷⁾

이에 저자는 現代醫學의 精神生理性障礙에서의 呼吸器障礙와 이에 해당하는 東醫學上의 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七情이 主因으로 發生하는 呼吸器 症狀과 疾患에 對하여 原因, 症狀, 治法 및 治方과 兩者를 比較해 보고자 한다.

II. 本 論

1. 黃帝內經

1) 素問 經脉別論篇第二十一

有所隨恐喘出於肝淫氣害脾

有所驚恐喘出於肺淫氣傷心⁸⁾

2) 靈樞 口問第二十八

憂思則心系急 心系則氣道約 約則

不利故太息以伸出之 補手少陰心主足少陽留之也⁸⁾

2. 三因方

1) 內因證治(咳嗽)

· 喜傷心者. 咳而喉中介介. 如梗狀. 甚則咽腫喉痺. 名曰心咳. 心咳不已則小腸受之. 小腸咳狀. 與氣俱失.

· 怒傷肝者. 咳而兩脇下痛. 甚則不可以轉. 轉則兩肘下滿. 名曰肝咳. 肝咳不已則膽受之. 膽咳之. 狀咳嘔膽汁.

· 思傷脾者. 咳而右脇下痛. 陰引肩背甚則不可以動. 名曰脾咳. 脾咳不已. 則胃受之. 胃咳之狀. 咳而嘔. 嘔甚則長蟲出.

· 憂傷肺者 咳而喘息有聲. 甚則吐血. 名曰肺咳. 肺咳不已. 則之腸受之. 大腸咳狀咳而遺尿.

· 恐傷腎者. 咳而腰背相引痛. 甚則咳涎. 名腎欬. 腎欬不已. 則膀胱受之. 膀胱咳

狀。咳而遺尿。

·久咳不已。則三焦受之。三焦咳狀。咳而腹滿。不欲食。此等皆聚於胃。關於肺。肺與肺膈相近。故內因多先有所感。世人並名肺咳嗽也。並為內所因證。⁹⁾

3. 醫學心悟

1) 咳嗽

·咳嗽症，虛勞門已言之，而未詳乃外感諸病，因故再言之。肺體屬金，譬若鐘然，鐘非叩不鳴。風，寒，暑，濕，燥，火六淫之邪，自外擊之則鳴，勞慾情志飲食炙燂之火，自內攻之則亦鳴。…

·又以内傷論，前症若七情氣結，鬱火上衝者：用止嗽散加香附，貝母，柴胡，黑山，梔¹²⁾

2) 喘

·若夫七情氣結，鬱火上衝者，疏而達之，加味逍遙散

4. 醫宗必讀

1) 咳嗽

·勞役情志傷其內。則藏氣受傷。先由陰分而病及上焦。此自諸藏而後傳於肺也。…自內而生者。病在陰。宜甘以壯水。潤以養金。則肺寧而款愈。…治內者藥不宜動。動則虛火不寧。燥痒愈甚。故忌辛香燥熱…治內者。雖宜靜以養陰。若命門火衰。不能歸元。則參桂附在所必用。否則氣不化水。終無補於陰也¹¹⁾

2) 喘

·愚按內經論喘。其因衆多。究不越於火逆上而氣降也。…氣鬱者疎之四七湯。¹¹⁾

5. 中醫症狀鑑別診斷學

1) 善太息

·概念 太息，又稱“嘆息”。善太息是指患者自覺胸中愆悶，每以長聲噓氣為舒的一種症狀。…太息則是氣機鬱滯不利，而得長嘆為快的症狀。

·鑑別分析

肝鬱善太息：由于情志所傷，所欲不

遂，或強烈精神刺激，肝氣鬱滯，失其條達，故見胸悶抑鬱，每欲嘆息則胸宇得舒。臨床尚有情緒低落，神情默然，脇脹納呆等 肝鬱症候。治宜疏肝理氣解鬱，方選柴胡疏肝散，逍遙散等。肝鬱則失其條達致氣機鬱滯，…屬實。¹⁴⁾

2) 咳嗽

·肝火犯肺咳嗽：本證多因鬱怒傷肝，肝失疏泄，肝旺侮肺，肺氣上逆而致。其症狀特點為肝氣鬱結之表現（胸脇愆悶或痛，情志怫鬱，煩躁易怒等）與肺氣上逆之症狀（咳嗽氣逆或咳而喘迫等），以及氣鬱痰結之表現（痰出不爽，或痰如梅核，敗絮等）互見。治以舒肝解鬱行氣化痰，方選逍遙散合半夏厚朴湯加減。若鬱而化火，口若痰黃，舌紅，脈弦而數，宜清肝瀉火，潤肺化痰，方選清金化痰湯合黛蛤散。¹⁴⁾

3) 氣喘

·氣鬱傷肺氣喘：出現喘促胸悶，咽喉如梗，胸脇脹痛，伴有精神抑鬱，急躁易怒，失眠心悸等症，舌苔薄白，脈弦。

·氣鬱傷肺氣喘為肝失疏泄，肝氣上衝犯肺，升多降少所致。其特點是伴有咽喉如梗，胸脇脹痛等肝氣鬱結的表現及精神抑鬱，急躁易怒等症狀。宜以疏肝解鬱，降氣平喘為治，五磨飲子主之。¹⁴⁾

6. 中醫內科辨證學

1) 咳嗽

·氣鬱咳嗽：內傷七情，氣積傷肺成咳，其脈浮洪滑數，苔白膩。上氣喘急，痰涎丸結，或如敗絮，或如梅核，滯塞咽喉，吐不出，咽不下，多因七情鬱結，或勞傷脾肺，婦人多有之。

·氣鬱：治宜疏利，方用團參飲子，蘇子降氣湯，星香丸¹⁰⁾

2) 哮喘

·病因病機

七情感傷：驚恐氣鬱，或怒氣鬱結于

肝，上焦氣實作喘。

·證候辨識

實喘中 氣鬱：七情鬱結，喉中辟辟引息，鼻張氣短，呼吸氣促，而無痰聲。其脉弦澁，舌苔薄白。

·治法方藥

氣鬱：宜疏而達之，方用加味逍遙散，四七湯之類主之。¹⁰⁾

7. 簡明中醫辭典

1) 氣嗽：②指七情內傷所致的咳嗽。…症見咳嗽氣急，痰粘稠，或如敗絮，咽喉作梗，如有物塞咽，吐不出，咽不下，脉浮洪滑數。治宜化痰解鬱。用團參飲子《雜病源流犀燭》：人參，半夏，紫苑，阿膠，百合，天冬，款冬花，杏仁，桑葉，細辛，甘草，薑）蘇子降氣湯等方。¹³⁾

2) 氣喘：②指精神因素所致的氣喘（見許浚《東醫寶鑑·雜證篇》）。多由七情所傷，氣機鬱結而致。症見呼吸急促而無痰聲，甚則鼻張引息，或伴有操怒，驚惕，鬱悶等。治宜疏調氣機，順氣解鬱為主，用四七湯，四磨湯等方加減。¹³⁾

8. 東醫寶鑑

1) 氣嗽

·七氣積傷成咳嗽痰涎凝結或如敗絮或如梅核滯塞咽喉咯不出嚥不下婦人多有之（入門）。

·宜蘇子降氣湯。加味四七湯…⁶⁾

2) 氣喘

·七情所傷氣急而無聲響

·驚憂氣鬱惕惕悶悶引息鼻張呼吸急促而無痰聲者是也（入門）。

·宜加味四七湯，四磨湯，六磨湯，清金湯，蘇子降氣湯…⁶⁾

9. 醫學入門

1) 咳嗽

·內傷은 火鬱 勞食情이라.

內傷으로 發生하는 咳嗽는 火咳·鬱咳·勞咳·食咳·七情의 咳이라.

·七情으로 臟氣가 不平則咳라가 久不已則入六腑하나니 怒傷肝 咳는 兩脇下滿이라가 入膽則嘔苦汁이오 喜傷心 咳는 心痛·咽腫이라가 入小腸則咳與氣로 俱失이오 思傷脾 咳는 右脇으로 引肩·背痛하야 甚則不可以動이라가 入胃則嘔吐痰沫·長蟲이오 憂傷肺 咳는 喘息·唾血이라가 入大腸則遺糞이오 恐傷腎 咳는 唾涎·腰背引痛이라가 入膀胱則遺尿하고 入三焦則腹滿·不欲食이니 始則關於肺라가 終則聚於胃 故也니 宜二陳湯에 加瓜蒌仁·蘿菈子거나 加味瀉白散·參蘇飲·四七湯·蘇子降氣湯·團參飲子…³⁾

2) 喘

·七情은 氣急 無聲響이오.

七情이 原因인 氣喘은 呼吸氣가 促急하되 痰聲의 울림이 없는 것이다.

原註)驚憂로 氣鬱하야 惕惕悶悶 引息鼻張 氣喘하야 呼吸이 急促호대 而無痰聲者면 四七湯·枳梗湯·分氣紫蘇飲·四磨湯이오 因服補藥으로 喘者면 三拗湯이니라.³⁾

10. 東醫肺系內科學

1) 氣嗽

〈原因〉

七氣(喜怒悲思憂驚恐, 或寒熱喜怒恚憂愁)가 積傷하여 發한다.

〈症狀〉

咳嗽하며 痰涎이 凝結하여 或如敗絮, 或如梅核하며, 滯塞咽喉하여 咯不出嚥不下하고, 婦人에게 많이 發한다.

〈治方〉

蘇子降氣湯, 加味四七湯, 團參飲子 青龍散, 三子養親湯, 蘇子煎…⁵⁾

2) 氣喘

〈原因〉

七情에 傷하여 發하며, 氣虛, 氣短, 上氣等に 起因한다.

〈 症狀 〉

氣急하고 無聲響하며, 驚憂하면 氣鬱하고 惕惕悶悶하며, 引息할 때 鼻張하고, 呼吸急促하면서 無痰聲者가 卽 氣喘이다.

〈 治方 〉

加味四七湯, 四磨湯, 清金湯, 蘇子降氣湯... 5)

11. 東醫精神醫學

1) 氣 嗽

原 因

- 七氣積傷

症 狀

- 咳嗽 痰涎凝結 或如敗絮 或如梅核

滯塞咽喉 咯不出嚥不下 婦人多有之

治 方

- 蘇子降氣湯 加味四七湯 三子養親湯 7)

湯 7)

2) 氣 喘

原 因

- 七情所傷

- 驚憂氣鬱

症 狀

- 氣急而無聲響

- 惕惕悶悶 引息鼻張 呼吸急促而無痰

聲

治 方

- 加味四七湯 四磨湯 蘇子降氣湯 加

味白求散 加味四君子湯 7)

12. 漢方臨床 알레르기

- 心因性喘息

① 개요와 증상

심인성천식이란 단순한 심리적 원인으로 일어나는 것이 아니고 천식의 발병이나 경과시에 심리적인 인자가 중요한 상승작용을 일으켜 발생하는 천식을 말한다.

...또한 과민성체질을 가진 학생중에는 시험날자가 발표된후 공부를 하면서 유난히 코를 훌쩍거리고, 간식을 요구하고, 감기증상이 나타나고, 상기되면서 기침이나 천식이 발생하는 경우가 많다.

이러한 신경의 긴장이나 생활중에 정신적 stress를 받아 천식이 발생하는 경우가 전체 천식중에 약 1/3이나 된다고 한다. ...과잉보호를 받고 있는 막내아들과 외아들 또는 대인관계의 불화나 공포감, 절망감을 느낄 때 천식을 악화시켜 치료효과를 방해하는 결과를 가져오는 경우가 있다.

천식발생에 감정변화가 중요한 인자로서 작용할때 이것을 심인성 천식이라고 할 수 있다.

② 치료요령

천식을 발생시킬 수 있는 소질과 심리적 충격이나 외부의 변화에 민감하므로 우선 면역을 강화하여 예민하게 감응하지 않는 체질을 갖도록 체질에 알맞는 보약을 이용하면서 정신적으로 마음에 안정을 가질 수 있는 규칙적인 마찰, 도인, 태식법을 매일 수련하여 생체리듬을 일정하게 유지하게 하는 것이 더욱 중요하다. 특히 소아인 경우 부모나 형제들의 따뜻한 사랑과 애정이 필요하다.

③ 치료처방

加味蔘蘇飲, 人蔘復脈湯, 神祕湯¹⁾

13. 現代精神醫學

1) 過呼吸症候群

心理的 負擔이 가해질 때 어떤 사람들은 그들의 불안을 過呼吸의 형태로 표현하는 경우가 있다. 대개의 경우 이들 환자들이 경험하는 상황은 심리적으로 크게 부담스러운 것이 아닌데도 過呼吸症候群이 일어난다. 머리가 어질어질한 이상한 느낌을 가지게 되며. 그러다가 현기증을 일으키

게 된다. 즉 실신감을 느끼게 되며 또한 비현실감을 갖게도 된다. 귀에서 웅웅 소리가 나고 시력이 희미해지고 팔다리가 저릿저릿 해지고 감각이 둔해진다. 근육은 硬直되고 손발의 경련이 일어나게 된다. 입이 마르고, 조절할 수 없는 爆笑나 통곡이 터져나오는 수도 있다. 때로 과호흡을 하는 도중에 無呼吸狀態가 일어날때도 있다. 현기증과 가슴이 답답하고 숨이 막히는 것 같은 느낌을 가지게 되기 때문에 환자는 더욱 겁을 집어먹고 점점 더 過呼吸을 하게 된다.

과호흡증후군은 공포, 불안, 疼痛 및 분노에 수반되는 생리학적 현상이다. 따라서 신경증적인 사람한테서도 일어나지만 정상적인 사람의 경우에서도 두려움에 직면하거나 분노감을 경험하거나 또는 심한 痛症을 경험할 때 일어날 수 있다. ...

이런 모든 소견이나 증상들은 과호흡에 수반하는 生理的 變化로 설명할 수가 있다. 과호흡 數秒후에 肺胞二酸化炭素의 濃도가 감소하고, 알칼로시스가 일어나게 된다. 이렇게 되면 腦血管收縮이 일어나게 되고, 결과적으로 급성적인 과호흡 중에는 平均腦血流의 33%정도가 감소되며, 따라서 腦波의 異常所見이 나타나게 되고 또 여러가지 행동변화도 일어나게 된다. 末梢性血管收縮을 일으키게 되어 發汗, 蒼白 및 四肢의 冷感을 일으키게 된다. ...

치료로서는 환자들에게 증상의 本態에 대해 잘 설명하고 이해시키고 또 과호흡을 하지 말도록 하거나 또는 그런 過呼吸症候가 시작되었을 때에는 자신이 뱉어낸 공기를 다시 吸込하도록 즉 비닐주머니 같은 것을 입과 코에 꼭대고 그 속에서 호흡을 하도록 지시하면 증상의 발생을 예방하거나 증상을 해소시킬 수가 있다.

신경증적 배경이 있는 경우에는 정신치료, 소정온제나 抗憂鬱劑의 투여 등이 효과를 나타낸다. 증상이 반복적인 경우에는 갑작스럽게 아무 이유없이 不安恐惶 發作과 더불어 이 증상이 일어나는데, 이런 경우에는 抗憂鬱劑 특히 이미프라민 imipramine이 상당한 효과를 나타낸다.

2) 氣管支喘息

...遺傳, 內分泌, 自律神經, 알레르기, 감염, 심리적 및 사회적 요소들이 이 질병을 일으키는 것으로 보여지는데 그들의 相互關係性은 아직 밝혀지지 않고 있다.

기관지천식 환자의 특수한 인격형을 밝혀내지 못했기 때문에 어떤 특수한 무의식적 갈등을 밝혀보고자 하는 연구가 진행되었다. 여기서도 여러가지 종류의 무의식적 갈등이 지적되고 있지만 완전히 합의될 수 있는 결과는 나오지 못하고 있다. 그 중에서도 가장 강조되고 있는 것은 어머니 상실에 대한 무의식적 공포라는 갈등이다. ...

여러가지 치료방법이 소개되어 있는데 확실한 알레르겐 allergen이 밝혀졌을 때에는 脫感作治療 desensitization을 하여야 한다. 기타 정신치료로서는 가정 내에서의 부담스러운 인간관계의 解消를 도모해 주어야 하며 경우에 따라서는 가정으로부터 분리시키는 방법도 사용해 볼 수 있다. 이러한 정도의 정신치료 만으로도 알레르기반응 allergy response이 미약한 喘息患者의 약 50% 정도에서 효과를 볼 수 있다는 것이다. 三環系抗憂鬱劑, 催眠術 hypnosis, 弛緩訓練 relaxation training, 또는 體系的 脫感作 systematic desensitization 등도 효과를 나타낸다는 것이다⁴⁾

III. 總括 및 考察

七情으로 因하여 發生하는 呼吸器症狀 및 疾患은 東醫學에서는 咳嗽·喘·太息이 있고 西醫學에서는 過呼吸症候群·氣管支喘息·心因性喘息이 있었다. 各 症狀과 疾患 別로 分類하였다.

1. 咳 嗽

1) 原 因

三因方에서 喜傷心·怒傷肝·思傷脾·憂傷肺·恐傷腎이라하여 七情의 各情志가 서로 관련있는 臟器를 傷하여 咳嗽가 發生한다고 하였고, 醫學心悟에서는 慾과 情志가 안으로부터 肺臟을 공격하여 金性인 肺臟이 鐘과 같이 울려서 咳嗽가 發生한다고 하였다. 醫宗必讀에서는 情志가 傷其內하여 藏氣가 受傷하여 먼저 陰分에 말미암아 病이 上焦에 미치는 것이니 이것은 諸藏으로부터 肺에 傳하여지는 것이다라고 하였다. 醫學入門에서는 三因方과 同하다. 東醫寶鑑에서는 七氣積傷을 원인으로 말하였고 中醫症狀鑑別診斷學에서는 鬱怒傷肝이라 하였고, 中醫內科辨證學에서는 內傷七情으로 氣積傷肺를 말하였다.

東醫肺系內科學·東醫精神科學에서는 七氣積傷을 원인으로 예시했다.

2) 수반되는 症狀

① 三因方

- 心咳：咳而喉中介介如梗狀，甚則咽腫喉痺
- 小腸咳：與氣俱失
- 肝咳：咳而兩脇下痛，甚則不可以轉，轉則兩下滿
- 膽咳：咳嘔膽汁
- 脾咳：咳而右脇下痛，陰引肩背，甚則不可以動
- 胃咳：咳而嘔，嘔甚則長蟲出
- 肺咳：咳而喘息有聲，甚則吐血
- 大腸咳：咳而遺尿

· 腎咳：咳而腰背相引痛，甚則咳涎膀胱咳：咳而遺尿

② 醫學入門에서도 臟腑에 따라 咳嗽를 언급하였고 三因方과 거의 유사한 症狀을 기재하였다.

③ 東醫寶鑑

咳嗽 痰涎凝結或如敗絮或如梅核滯塞咽喉咯不出嚥不下婦人多有之

④ 中醫症狀鑑別診斷學에서는 肝氣鬱結의 表現으로서 胸脇愆悶或痛, 情志怫鬱, 煩躁易怒 등이 있고 肺氣上逆의 症狀으로 咳嗽氣逆或咳而喘迫等과 氣鬱痰結의 表現으로 痰出不爽, 或痰如梅核, 敗絮 등이 나타난다고 하였다.

⑤ 中醫內科辨證學에서는 脉浮洪滑數, 苔白膩, 上氣喘急, 痰涎丸結, 或如敗絮, 或如梅核, 滯塞咽喉, 吐不出, 咽不下가 나타난다고 하였다.

⑥ 기타 인용문헌에서는 上記症狀과 同一

3) 治法 및 治方

醫學心悟에서 止嗽散加香附, 貝母, 柴胡, 黑山梔를 用한다고 했고 醫宗必讀에서는 病이 陰에서 發生한 것이므로 宜甘以壯水하고 潤以養金하고 內因을 治療하는 것이므로 藥不宜動해야하고 辛香燥熱한 藥은 忌해야 한다고 했는데 만약 命門火衰가 있을 때는 參芪桂附를 用한다고 했다. 醫學入門에서는 二陳湯에 加瓜蒌仁, 蘿菈子, 加味瀉白散·參蘇飲·四七湯·蘇子降氣湯·團參飲子...을 말하였고, 中醫症狀鑑別診斷學에서는 舒肝解鬱, 行氣化痰하고 方은 逍遙散合半夏厚朴湯加減하며 宜清肝瀉火, 潤肺化痰하는데 方은 清金化痰湯合 黛蛤散을 쓴다고 하였다. 中醫內科辨證學에서는 宜疏利, 方用團參飲子, 蘇子降氣湯, 星香丸한다고 했다. 기타 문헌에서는 宜化痰解鬱 用

團參飲子, 蘇子降氣湯, 四磨湯, 加味白朮散, 加味四君子湯을 用한다고 했다.

2. 喘

1) 原因

內經에서 有所隨恐, 有所驚恐을 말하였고 醫學入門에서는 七情 특히 驚憂로 氣鬱을 말하였다. 그리고 기타 문헌에서 七情氣結, 鬱火上衝, 氣鬱, 氣鬱傷肺, 驚恐氣鬱, 或怒氣鬱結干肝등이 있다.

2) 수반되는 症狀

醫學入門에서 氣急 無聲響이라하여 呼吸氣가 促急하되 痰聲이 없다고 했다. 그리고 惕惕悶悶, 引息鼻張한다고 했다. 東醫寶鑑도 이와 同一. 東醫肺系內科學, 東醫精神科學도 同一. 中醫症狀鑑別診斷學에서는 喘促胸悶, 咽喉如梗, 胸脇脹痛, 精神抑鬱, 急躁易怒, 失眠心悸, 舌苔薄白, 脉弦等の 肝氣鬱結과 精神抑鬱, 急躁易怒가 나타난다고 했고, 中醫內科辨證學에서는 七情鬱結, 喉中辟辟引息, 鼻張氣短, 呼吸氣促, 而無痰聲, 其脉弦澁, 舌苔薄白이 나타난다고 하였다. 그 이외는 躁怒, 驚惕, 鬱悶이 있다.

3) 治法 및 治方

醫學入門에서 四七湯·枳梗湯·分氣紫蘇飲·四磨湯을 말하고 東醫寶鑑에서는 그외도 六磨湯·清金湯·蘇子降氣湯을 말했으며 醫學心悟에서는 疏而達之해야하니 加味逍遙散을 쓴다고 하고 그외로 疏肝解鬱해야하며 降氣平喘해야하니 五磨飲子를 쓰고 疏調氣機해야 마땅하니 順氣解鬱해야 한다고 하고, 方으로는 加味白朮散·加味四君子湯·加味參蘇飲·人參復脈湯·神秘湯등이 있었다.

3. 太息

原因은 內經에서는 憂思, 中醫鑑別診斷學에서는 肝鬱로 말하였다. 이 肝鬱은 情志所傷, 所欲不遂, 強烈的 精神刺激에 의한

다고 했다.

수반되는 症狀으로는 情緒低落, 神情默然, 脇脹納呆等이 있다고 中醫症狀鑑別診斷學에서 말했다.

治法은 疏肝理氣解鬱하고 治方은 柴胡疏肝散, 逍遙散等이 있다고 中醫症狀診斷學에 예시하였다.

4. 氣管支喘息과 心因性喘息

氣管支喘息을 일으킬 수 있는 心理的인 인자는 어머니상실에 대한 無의식적 공포라는 갈등으로 분석하고 있으나 遺傳, 內分泌, 自律神經, 알레르기, 감염, 사회적 요소들과의 相互關係性이 아직 밝혀지지 않고 있는 실정이다.

心因性喘息은 천식의 발병이나 경과시에 심리적인 인자가 중요한 상승작용을 일으켜 발생하는 천식을 말한다.

5. 過呼吸症候群

공포, 불안, 疼痛 및 분노등에 수반되는 생리학적 현상으로 심리적 부담이 가해질 때 그 불안을 過呼吸의 형태로 표현하게 되는 것이다.

수반되는 증상으로는 현기증, 실신감을 느끼며 비현실감을 갖게 되며, 耳鳴, 眼昏, 手足痺麻, 筋肉硬直, 手足痙攣, 口渴, 發汗, 蒼白, 四肢의 冷感이 있고 조절할 수 없는 爆笑나 통곡이 터져나올 수도 있다.

IV. 結 論

1. 咳嗽을 일으키는 原因으로 七情이 內因으로 作用하며 七情中 특히 七氣積傷, 鬱怒傷肝과 氣積傷肺등의 氣機鬱滯가 중요한 원인이다.

2. 內因咳嗽은 症狀面에 있어서는 各臟腑 咳嗽에 따라 특징적인 신체증상이 나타나고 정신면의 증상으로는 肝氣鬱結의 表現으로 情志拂鬱, 煩躁易怒等이 나타난다.

3. 內因咳嗽는 治法으로는 宜甘以壯水, 潤以養金하고 辛香燥熱한 藥은 忌하고, 舒肝解鬱, 行氣化痰, 疏利, 化痰解鬱이 있다.

4. 喘을 일으키는 原因으로 七情이 內因으로 作用하며 그 原因은 墮恐, 驚恐, 驚憂로 氣鬱, 七情氣結, 鬱火上冲, 驚恐氣鬱, 或怒氣鬱結于肝으로 七情中 怒·驚·恐이 主要원인으로 作用한다.

5. 內因喘의 수반되는 症狀으로는 氣急, 無聲響, 喘促胸悶, 咽喉如梗, 胸膈脹痛, 精神抑鬱, 急躁易怒, 失眠心悸, 舌苔薄白, 脉弦澀, 精神抑鬱, 急躁易怒, 驚傷, 鬱悶, 鼻張氣短이 있다.

6. 內因喘의 治法은 疏而達之, 疏肝解鬱, 降氣平喘, 宜疏調氣機, 順氣解鬱한다고 하였다.

7. 太息은 모두 內因에 의하여 發生하는데 原因으로는 憂思, 肝鬱(情志所傷, 所欲不遂, 強烈한 精神刺激에 의한다)이 있고, 症狀으로는 情緒低落, 神情默然, 膈脹納呆 등이 수반된다. 治法은 疏肝理氣解鬱이 있다.

8. 東醫學에서는 七情이 主因으로 咳嗽, 喘과 太息의 呼吸器症狀이 나타나지만 現代醫學에서는 過呼吸症候群은 心因이 主因으로 發生하나, 心因性喘息은 喘息發生에 心因이 중요한 상승작용을 하는 것이고 氣管支喘息은 喘息發生에 心因이 여러 원인중의 일부로서 遺傳, 內分泌, 自律神經, 알레르기, 감염과 사회적 요소들과 복합되어 작용하게 된다. 그러나 治療上에 있어서는 東醫學에서는 七情傷에 對한 治療와 現代醫學에서는 精神治療와 抗憂鬱劑 등으로 효과를 보게되는 點은 同一하다. 따라서 呼吸器症狀에 對하여 內因面에 對한 檢討가 臨床에서 必要하리라 思慮된다.

參 考 文 獻

1. 康秉秀：漢方臨床알레르기, 서울, 成補社, pp. 141 ~ 142, 1988.
2. 金相孝：東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版社, p. 258, 1980.
3. 安秉國等譯：國譯編註醫學入門Ⅳ, 서울, 南山堂, pp. 221 ~ 223, p. 440, 1980.
4. 李丙允等：現代精神醫學, 서울, 一潮閣 p. 280, p. 289, pp. 289 ~ 291, 1984.
5. 李珩九：東醫肺系內科學, 서울, 民瑞出版社, p. 82, p. 96, 1984.
6. 許 浚：東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p. 471, 476, 1981.
7. 黃義院等：東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, p. 626, 633, 634, 1987.
8. 馬元臺等註：黃帝內經素門靈樞合編, 臺北, 臺聯國風出版社, 素門編, p. 168, 靈樞編 p. 234, 1977.
9. 吳黼堂評註：陳無擇三因方, 臺北, 臺聯國風出版社, 十二卷, p. 十二, 1978.
10. 王昱明：中醫內科辨證學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 124 ~ 125, p. 149 ~ 150, 1984.
11. 李中梓：醫宗必讀, 臺北, 文光圖書有限公司, p. 348, 354, 1977.
12. 程國彭：吳批醫學心悟, 臺北, 旋風出版社, p. 150, 153, 1970.
13. 中醫辭典編輯委員會編：簡明中醫辭典, 香港, 三聯書店香港分店出版, pp. 154 ~ 155, 153, 1979.
14. 中醫研究院：中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 79 ~ 80; p. 227, pp. 230 ~ 231, 1987.