

스트레스와 更年期障礙에 關한 文獻의 考察

方 諱 妍 * · 金 知 赫 * · 黃 義 完 *

I. 緒 論

옛날이건 복잡한 現代 社會이건 人間은 恒常 마음의 부담을 안고 살았으며, 살아가고 있다. 다시 말해서 사람이 살아있는 한, 그 누구도 스트레스라는 위협에서 벗어나지 못한다. 옛날 원시인에게도 <스트레스>는 있었던 것이다. 다만 文明이 발달하고 人間 社會가 복잡해 질수록 스트레스가 量的으로나 質적으로 더욱 심각해 질 뿐이다. 엄밀하게 말해서 人間을 포함한 모든 生物體는 스트레스로부터 완전히 해방될 수 없다¹⁾.

스트레스는 여러 刺戟에 대해 나타나는 특징적인 生體의 反應을 설명하기 위해서 1930년경 Selye에 의해 醫學에 소개된 用語이다²⁾.

이러한 스트레스의 語源은 확실하지 않지만 文學에서 유래된 듯하며 그 정의는 體外에서 加해진 각종의 有害作因에 應해서 體內에 생긴 傷害와 防衛 反應의 總和이다. 그러나 일반적으로 사용되는 스트레스는 적당한 量을 벗어난 過度한 刺戟을 말한다. 몸에 스트레스 상태를 일으키는 작용인자를 stressor 혹은 stress作因이라고 부르는데 이것은 外部的 stressor와 內部的

stressor로 나눌 수 있으며 外部的 stressor는 外部에서 生體에 작용하는 자극이고 內部的 stressor는 生體(주로 心)가 生體에 작용하는 자극이다³⁾.

stressor는 한의학의 外因(六氣), 內因(七情), 不內不外因을 모두 포괄하는 것이며 한의학의 邪氣는 病因作用을 하는 과도한 stressor와 같은 概念이라고 사료되며 stress反應은 한의학에서는 氣의 變化로 관찰하였다⁴⁾.

그러나 氣와 血은 모두 人體 生命 活動의 基本要素로서 兩者 사이는 分別이 됨과 동시에 서로 떨어질 수 없어서 相互依存, 相互爲用의 밀접한 관계가 맺어져 있어 부단히 新陳代謝를 일으켜 人體의 生長 發育을 促進하고 生理活動을 維持시키는데 만일 氣血이 不和하면 百病으로 變化되어 나타날 것이다¹⁰⁾.

한의학에서는 예로부터 “男子主氣, 女子主血”⁴²⁾이라하여 女性은 生理面에서 男性과 相異한 점이 많다. 그것은 주로 女性의 固有한 性器의 機能에서 찾아볼 수 있으며 그 독특한 思惟體制에 의하면 女性의 生理는 衝脈, 任脈, 肝 脾 腎과 밀접한 관계가 있음이 男性과 다르다⁶⁾.

* 慶熙大學校 韓醫科大學 神經精神科教室

精神 心理의인 面에서도 方約之에 의하면 婦人은 每事에 憂思, 忿怒, 鬱氣가 되는 일이 많다고 하였으며, 한의학의 古典에는 특수한 環境이나 心理의 영향으로 정상 생활을 하는 女性과는 有別한 生理 病理를 초래하는 寡婦, 師尼, 室女등 獨身女性에 대해서도 언급되어 있다⁶⁾.

西洋에서도 最近 30~40年 동안 부인과학 문헌에서 부인병에 대한 심리적 요인의 영향에 대한 많은 논쟁이 있어왔다. 견해의 폭은 넓어서 감정적 요인이 체질이나 腺이나 그 밖의 신체적 상태에 종속된다고 보는 경향이 있는가하면 심인적 요인에 매우 커다란 의미를 부여하는 편에서는 다소나마 뚜렷한 기능적 장애뿐만 아니라 조산이나 만산 어떤 종류의 자궁염, 불임증, 어떤 종류의 白帶下 등의 의심할 여지 없는 질환과 장애라고 보여지는 것까지 심인적 요인을 본질적 원인으로 보는 경향이 있다⁴⁷⁾.

본인은 氣의 病變으로 해석되는 stress 반응이 男子와 다른 특수한 生理, 心理 사회 환경적 요인을 가진 여성에게서는 어떤 식으로 나타나는지 更年期를 중심으로 고찰해 보고자 한다.

II. 本 論

1. 更年期—서양의학적 고찰

更年期症候群이란 閉經期에는 많은 신체적 정신적인 변화가 일어나며 이 변화들은 보통 난포의 고갈에 의한 Estrogen결핍에 의하거나 노화에 따라 Estrogen과 무관하게 나타나는 것이다⁴⁸⁾.

更年期란 난소의 기능이 임신능력을 상실하여 월경이 끝나는 여자에 있어 노년기로

접어드는 기간을 말한다. 남자도 更年期가 없는 것은 아니지만 주로 여자에게 적용되는 것은 남자보다 여자가 生理的인 면에서 변화가 많고 신체적인 장애가 많기 때문이다. 여자들의 更年期는 평균 48세에서 50세 사이에 시작된다¹³⁾.

閉經(menopause)이란 更年期에 월경이 영구히 정지되는 것을 말한다. 따라서 閉經은 更年期(climacteric)에 일어나는 하나의 상황(episode)이며 更年期란 여성에 있어서 성생식기에 난소기능의 쇠퇴로 인하여 생식능력을 가진 시기에서 비생식기로 전환되는 시기를 말하며 개체생애의 이행기이다²⁴⁾.

閉經年齡은 보통 50세 전후이며 이는 지역, 인종, 초경연령, 분만력 및 사회, 문화 및 경제적 상태 등에 의하여 약간의 차이는 있으나 대체로 이들과 무관하게 일정 연령에서 일어나며 우리 나라 여성의 폐경 연령은 평균 47.6세이다²⁴⁾.

폐경기의 生理는 초경기로부터 매 월경주기마다 몇 개의 난포들만이 증대, 성숙되고 있다. 이와같이 점차로 상실되어 가는 난자와 난포는 곧 Estrogen과 Inhibin의 점진적인 감소를 가져오게 된다. 이것은 FSH의 증가를 초래하고 증가된 FSH는 신속한 난포의 발달을 유발시키며 월경주기의 단축을 가져오게 되는데 이와같은 현상이 주폐경기의 첫 번째 임상적 단서가 된다. 난포들의 수는 점차적으로 보다 더 감소되기 때문에 에스트로젠의 생산이 계속해서 떨어지게 되며 적절한 황체형성호르몬(LH)의 유발상태가 없기 때문에 배란은 중지되거나 불규칙하게 된다.

폐경기 난소는 여포의 결핍이 있지만 에

스토로젠과 황체호르몬 (progesterone) 을 정상적으로 분비하기도 한다. 그러므로 많은 폐경기 여성에서 에스트로젠이 없는 상태가 아니고 감소된 상태로 계속 존재한다. 그러나 조직의 유지를 위해서는 만족할 만한 양이므로 폐경은 불필요한 생식기능과 성장자극에 대한 자기방어적인 生理현상이라 할 수 있다⁷⁾.

연령이 많은 모든 여성의 1/3 가량에서 난소의 기질세포들은 난포막 세포의 증식을 나타내며 이것은 계속된 스테로이드 형성 기능을 가진다²⁴⁾.

폐경기 증상은 폐경기 여성의 25%에서 의학적 진료를 요하는 증상이 있다. 급성 증상 중 홍조(紅潮 flushing)만이 에스트로젠 박탈과 밀접한 관계가 있다. 그러나 그 외의 증상도 폐경과 관련이 있다고 생각되며 이는 월경의 증식 혹은 불규칙성, 안면홍조, 불면증이다. 홍조는 수면을 방해할 만큼 심하기도 하며 수면의 상실은 활동력에 지장을 주고 결과적으로 생활의 활력을 감소시키며 나아가 대인 관계에 불안

정을 주어서 이들 모두가 정서장애, 우울증의 원인이 된다. 후유증으로는 폐경에 동반되는 에스트로젠 감소에 기인하는 여러가지 증후로서 이상성감증(dyspareunia), 요도염, 골다공증, 동맥경화성 순환기계질환 등이 있다. 또한 폐경기에 호소하는 증상으로는 월경장애 외에 두통, 피로감, 정신적인 흥분, 현기증, 심계항진, 불감증 및 수면장애 등이 있다.

폐경은 난소 기능의 부전이며 따라서 뇌하수체 시상하부 뇌먹이기 기전의 변화가 오며 폐경기 여성은 에스트로젠 생성의 여건을 가지고 있지만 생식기능을 유지하기 위해 필요한 것보다는 생성량은 현저히 낮다.

한편 Hutton은 홍조와 혈중 에스트로젠의 변화와는 상관관계가 없다고 하였고 Sturdee 등은 홍조의 發來와 교감신경계의 충동이 상승되는 것과 관계가 있다고 하였다. 하지만 아직 규명되지 않은 신경호르몬과 특수한 신경전달물질이 관여하리라고 생각된다²⁴⁾.

(표 1) Acute & Late Symptoms in the Menopause.

閉經期 症狀⁴⁶⁾

1. Acute symptom
Hot flush
2. Late sequelae

Target Organ	Possible Symptom
Vulva and vagina	Dyspareunia Blood-stained discharge Pruritus vulvae
Bladder and urethra	Frequency and/or urgency Stress incontinence
Uterus and pelvic floor	Uterovaginal prolapse

Target Organ	Possible Symptom
Skin and mucous membranes	Dryness or pruritus Easily traumatized Loss of resilience and pliability Dry hair or loss of hair Minor hirsutism of face Dry mouth Voice changes—reduction in upper register
Cardiovascular system	Angina and coronary heart disease
Skeleton	Fracture of hip or wrist Backache
Breasts	Reduced size Softer consistency Drooping

(표 2) Estrogen loss 에 따른 Symptoms 와 Psychiatric symptoms.

Signs and Symptoms Associated with Estrogen Loss

Amenorrhea or irregularity of menses
Vasomotor symptoms
Genitourinary atrophy
Osteoporosis
Insomnia

Psychiatric Symptoms in the Menopause

Fatigue or diminished drive
Vertigo (dizziness)
Irritability
Apprehension
Insomnia
Altered libido
Feeling of inadequacy or nonfulfillment
Loss of ability to concentrate or apathy
Headache
Tension or anxiety
Dyspnea
General fluctuations in mood

2. 更年期 症候群에 관한 한의학적 고찰
 〈素問·上古天真論〉⁹⁾에 “女子七歲 腎氣盛 齒更髮長，二七而天癸至 任脈通 太衝脈盛 月事以時下 故有子，三七腎氣平均 故眞牙生而長極，四七筋骨堅 髮長極 身體盛壯，五七陽明脈衰 面始焦 髮始墮，六七三陽脈衰於上 面皆焦 髮始白，七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也” 하여 여성의 生理현상을 설명하였는데, 이 중 “七七任脈虛 太衝脈衰少 天癸竭 地道不通 故形壞而無子也”라 한 것은 七七歲前後 즉 更年期 여성의 生理的 變化를 말하는 것이다.

한의학의 고전에서는 更年期 症候群에 대한 독립된 언급은 없으며 인체의 生理, 병리에 연관하여 각각의 증상 중심으로 기술하고 있는 것으로 보인다. 그런데 현대의 문헌들에서는 更年期的 諸般 障碍를 肝氣鬱逆症, 月經過期不止症, 年末老經水斷症으로 분류하여 辨證論治하고 있다.⁶⁾ 또한 전신증상은 肝虛와 肝氣鬱結로, 국소증상은 肝, 脾, 腎 三臟의 실조로 인해 나타나는 것으로 본다.^{6, 8)}

다음에서 更年期 症候群의 범주에 해당되는 문헌적 자료를 살펴 보고자 한다.

• 當斷不斷

師曰：有一婦人來，脈反得微寒濕，法當吐，若下痢而言不困 言夫人年几何，婦人年 七七四十九，經水當斷，反至令不止，故致此虛也。

師曰：有一婦人，年六十所，經水常自下，設久得病和，少腹堅滿者，爲難治³¹⁾

• 天癸過期

許學士云：婦人經脈過期不及，腰腹疼痛，或 七七數盡而月經下者，宜用當歸散治之²⁸⁾

• 天癸過期

婦人天癸基過期，經脈不均，回三四月不行 回一月再至，腰腹疼痛，素問云：七損八益，謂女子七數盡而經不依時者，血有餘也，不可至之，但令得依時不腰痛爲善，宜 當叅散³¹⁾

• 過期不止

產寶云：男子生于寅，寅屬木，陽中有陰，故男子得八數，女子生于申，申屬金，陰中有陽，女子得七數，男以氣爲主，八八卽卦數已盡，盡卽陽精竭。

女以血爲主，七七卽卦數已終，終卽經水絕，任脈虛衰，天癸絕，地道不通而無子矣，或勞傷過度，喜怒不時，經脈衰微之際又爲邪氣攻衝，所以當止不止而崩下也²⁹⁾

• 四九五旬經證

婦人二七而天癸至，七七而天癸竭，此其常也，及四十九五十歲，天癸猶不竭，而月經仍舊，依期而行，不見他證者，血有餘也，不可用藥，止之，若天癸已過期，經行不均，若三四月不行，或一月再至，而腰腹疼痛者，宜服當歸散³²⁾

• 五旬以後經證

婦人七七四十九歲，天癸已斷，若五旬以後，而月經復行，或漏下不止，腰腹疼痛者，但當察其有熱，無熱，有熱者，宜子苓丸，無熱而血虛者，宜益陰煎，若血去過多，熱隨血去，衝任傷損而爲漏爲崩，腹痛寒熱者，宜茱萸湯 肝脾傷損，血不歸經者，宜歸脾湯，兼服逍遙散³²⁾

• 四十七八經證

婦人四十七八歲，經水將斷之年，多有漸見阻隔，臨期而經不至者，當此之時，最宜謹防細心體察，如果氣血和平，素無他疾，此固漸止而然，無足慮也，若素多憂鬱，不調之患，而見此過期阻隔，使是崩漏之兆，若阻隔日近者，其崩漏尙輕，阻隔日遠者 其崩漏必甚，

宜預服八珍湯，以調之否卽恐其鬱久，而崩卽爲患，滋大也³²⁾

• 血崩

夫婦人年及四十以上，或悲哀太甚，〈內經〉曰：悲哀太甚卽心系急，心系急卽肝布葉舉，而上焦不通，熱氣在中，故經血崩下，心系者血山也，如久不愈，卽面黃飢瘦慎不可與燥熱之藥治之，豈不聞血得熱而流散，先以黃連解毒湯，次以涼膈散，四物湯等藥，治之而愈，四物者，是涼血也，乃婦人之仙藥也，量虛實加減，以意消息用之³⁰⁾

• 經血暴下

夫婦人年及五十以上，經血暴下者，婦人經血，終于七七之數，數外暴下，〈內經〉曰：火主暴速，赤因暴喜，暴怒，憂結驚恐之致然也，慎不可作冷病治之，如下峻熱之藥卽死，止可用黃連解毒湯，以清于上；更年蓮殼灰，棕毛以滲于下，然後用四物湯加玄胡散，涼血和經之藥是也³⁰⁾

• 二七而經行 七七而經止 言其常也，然，稟賦不齊，行止皆無一定之後。

柔弱者 年未不惑而先絕，壯實者 年愈 大行而尙行，此隨其人之體質而有異 故五十經行未必皆病有餘者少不固者多⁶⁾

최근의 中醫婦科學의 成書에는, 更年期綜合證과 經斷前後諸證을 기재하고 있는데, 일반으로는 中國의학의 古來文獻에 폐경기 특유의 증후군으로서 本證을 淸급하고 있는 것을 발견할 수 없다⁴⁴⁾.

腎虛와 更年期 障碍: 〈素問〉에서는 生理的 쇠퇴현상으로 49세 전후의 여성 的 육체적 變化를 기술하고 있는데, 이것은 病態로서는 腎虛이고, 최근의 中國婦科成書에서도, 更年期 장애를 腎虛로 淸급하고 있는 것이 많다. 腎은 先天元氣의 근본이고, 인

체 的 生長발육, 생식, 수액대사 등의 重要한 기능을 행하고 骨과 耳도 주관하고 있는데 동시에 전신 的 各 장부 的 기능과 밀접한 관련을 가지고 있다. 腎陰은 신체 的 各 臟腑조직을 滋潤하는 물질적 기초이고, 腎陽은 전신 的 기능을 推動하는 원동력이다.

腎虛가 되면 腰背酸痛, 膝痛, 耳鳴, 齒牙脫落, 尿失禁, 性機能減退 등의 基本症狀이 나타난다. 腎陽虛에서는 이것에 사지 的 냉증, 무기력, 수종, 야간다뇨 등의 냉증과 濕의 症狀이 加하고, 脈은 微弱하다. 腎陰虛에서는 基本 症狀에 수족 的 煩熱, 오후열감, 頰部紅潮, 咽乾口燥, 不眠, 盜汗 등의 虛熱의 症狀이 加해진다. 脈은 弦細數하다. 腎은 다른 장부와도 관련하기 때문에 腎虛가 되면 다른 장부 的 병변과 복합하여 各 種 증후가 出現하는데, 그 中에서 대표적 인 것의 變증시치를 시행하여야 한다.

- 1) 肝腎陰虛
- 2) 脾腎陰虛
- 3) 心腎陰虛(心腎不交)

氣滯와 更年期 障碍

中國의학에서는 七情(喜, 怒, 憎, 思, 悲, 恐, 驚) 다시 말하여 情七활동의 실조에 의한 臟躁, 百合病, 鬱證 등으로서 기재하고, 오장과 연관시켜서 有效한 治療法을 기술하고 있다. 更年期장애도 情志失調의 면에서 보면 肝氣鬱結을 중심으로 한 肝의 이상으로 생각할 수가 있다. 전신 的 氣의 運行이 원활하고, 臟腑의 功能이 순조롭게 진행하고, 精神 情志활동도 지체됨이 없이 行하여지기 위하여서는 우선 제1로, 肝의 작용, 다시 말하여 肝氣가 正常이지 않으면 안된다. 이것을 〈肝은 疏泄을 주관한다〉라고 하고, 〈肝은 條達을 기뻐한다〉라고 하고 있다. 肝의 疏泄기능이 장애되면

① 全身症狀

- (i) 脾腎陽虛 : 腰膝冷痛, 無氣力, 夜間小便頻數, 浮腫, 食慾減退, 大便溏泄, 腹冷, 脈沈細, 舌質淡微白
(治) 溫補脾腎 (方) 附子理中湯, 補中益氣湯
 - (ii) 肝腎陰虛 : 腰膝痠痛, 惡心煩熱, 口乾, 咽燥, 耳鳴, 抑鬱易怒, 眼睛疲勞, 眼球乾燥感, 脈細數舌質紅
(治) 滋補肝腎, (方) 地黃湯加減
 - (iii) 心腎不交 : 不眠, 心悸, 心煩, 不安, 驚悸, 惡心, 煩熱, 口乾, 盜汗, 口瘡, 脈細數, 舌質紅
(治) 滋陰養血安神 (方) 天王補心丹, 朱砂安神丸
-
- (i) 肝氣鬱結 : 易怒, 不安, 焦燥, 不眠, 胸脇脹滿, 少腹腸痛, 乳房痛, 梅核氣, 脈弦澀
(治) 疏肝理氣 (方) 柴胡疏肝湯加減
 - (ii) 心脾兩虛 : 思慮過多, 勞力過多, 頭暈, 心悸, 不眠, 多夢, 健忘, 脈緩無力, 舌質淡
(治) 健脾益氣, (方) 歸脾湯
 - (iii) 肝火上炎 : 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 目赤, 易怒, 脈弦數, 舌質黃苔
(治) 清肝瀉火 (方) 龍胆瀉肝湯, 小柴胡湯
 - (iv) 肝風內動 : 四肢痲痺, 耳鳴, 口苦咽乾, 手足振顫, 脈弦數, 舌質紅, 舌表面乾燥
(治) 滋陰平肝潛陽 (方) 四物湯, 逍遙散

② 局所症狀

- (i) 肝鬱脾虛 · 肝鬱氣滯~(治) 疏肝解鬱理氣 (方) 逍遙散
· 氣滯血瘀~(治) 活血化瘀 (方) 逐瘀止血湯
· 脾虛不攝~(治) 健脾益氣 (方) 十全大補湯 八物湯
- (ii) 腎虛肝旺 · 陰虛火迫~(治) 滋陰養血 (方) 益陰煎 四物湯

氣의 운행이 저지되어 氣滯가 일어나는데 이것이 肝氣鬱結이고, 更年期障礙의 정서면과 깊은 관련이 있다.

1) 肝氣鬱結 2) 肝火上炎 3) 肝陰虛 - 肝陽上亢

3. 정신생활적인 면

更年期障礙는 여성 호르몬의 균형이 흐트러진 것이 기본적인 원인인데, 그보다 오히려 생활 환경적인 인자(집, 남편, 시어머니, 성적 환경, 직장, 대인관계 등)나 그 사람 자신의 성질, 소질, 심리적인 인자 등이 크게 관련되는 일이 많은 것 같다.

가정내의 분쟁이나 폐경에 의한 허전함 등이 원인이 되는 경우도 적지 않은 것이다. 따라서 되도록이면 정신적 부담이나 스트레스를 받지 않도록 주의하는 것도 중요하다.

가정환경을 생각해 보면 남편은 정년퇴직, 자식들은 제각기 독립하는 경우가 많고 지금까지 여성으로서 남편과 자식들을 위해 바쁘게 살아왔다고 하는 보람이 갑자기 없어져서 웬지 마음에 구멍이 뚫린 것 같은 기분이 되기 쉽다.

육체적인 구조에 대해 말하면 更年期가 지나면서 성기의 기능약화가 두드러져 질의 위축에 의해 질점막의 반응이 둔해져서 성교통이 생긴다. 때로는 가벼운 상처가 생기는 경우도 있어 그 때문에 부정출혈이 있는 일도 있다. 불쾌감과 이러한 요인때문에 성생활에 있어서 소극적이 되기 쉽다.

更年期에 이르면 분명히 여성의 성욕이 떨어지게 된다. 여성호르몬의 분비가 적어졌기 때문인데 성적욕구는 여성호르몬만이 관계하고 있는 것이 아니다. 남성호르몬도 크게 관여하고 있어 여성의 경우는 고연령

이 되면 부신에서 분비되는 남성호르몬이 우위에 서게 된다. 이런 이유로 更年期가 되었다고 하여 혹은 노년기에 접어들었다고 해서 성생활을 피할 필요가 없다.

更年期 障礙와 다른 병, 예를 들면 감기나 위장병 등을 비교해 볼 때 감기나 위장병은 병이라는 것을 인정하는 사람들은 많지만 更年期 障礙가 병이라고 인정하는 사람은 그다지 많지 않다. 또한 更年期 障礙로 고민하는 사람에 대하여서는 때때로 주위사람이 무관심을 나타내고 다른 병처럼 위로해 주지 않는 경우가 대부분이다. 잔소리와 초조한 태도에 아이들조차 반발하고 남편이 무관심하면 병은 더욱 악화되고 증상도 무거워 질 뿐이다.

更年期에 생기기 쉬운 마음의 병은 다양한 정신적 스트레스가 난소 호르몬의 분비저하 이외에도 자율신경 중추에 그 균형을 깨는 듯한 영향을 주는 원인이 되는 것이다. 예를 들면 시어머니의 갈등, 노부모에 대한 부양, 결혼·취직에 대한 자식과의 대립, 여자문제를 둘러싼 남편과의 트러블 등 또 며느리가 들어와 자신의 일이 없어져 무료해지거나 책임있는 입장의 일에서 떨어져 가정생활의 리듬에 공백이 생기는 것도 그 한 원인이 된다. 더우기 초로기나 노년의 여성은 노화에 대한 불안에 두려워하고 병들었을 경우 누가 간호해 줄 것인가 하는 걱정 등이 자율신경실조증을 일으키는 원인이 된다. 또 뇌 중에 시상하부에 있는 자율신경 중추의 불균형은 그 밖의 뇌의 작용에도 여러가지 영향을 주어 마음의 병에 근원이 된다.^{20,43)}

更年期 憂鬱病은 초로기가 되어서 비로소 鬱상태가 발병했을 때 초로기, 또는 퇴

행기 울병 involuntional melancholia, involutions melancoie (獨)이라하여 ICD-8에서는 하나의 유형으로 독립시켰지만 반드시 명확한 개념은 아니다. 실제 50세 전후에서 울 상태의 초발이 결정을 이룬다. 症狀에는 2~3개의 특징이 보여지는데 심한 고민을 중심으로 해서 종종 흥분을 나타내며 자꾸만 괴로움을 호소하면서 말이 많아진다. 心氣的 경향이 강하고 호소하는 방법은 과장적이며 집요하다¹⁴⁾.

우울증에 걸리기 쉬운 사람의 성격에는 일에 열중하는 성질, 착실하고 꼼꼼한 성질, 책임감이 강한 성질 등 소위 집착성 성격이 두드러진다⁴³⁾.

更年期에 오는 우울증은 다른 우울증과는 달리 정신신체지연이 없이 오히려 불안과 초조가 심하므로 불안증과의 감별이 필요하다.

퇴행기 우울증은 흥분된 우울 agitated depression 이어서 비록 겉으로는 안절부절 못하고 불안하고 초조해하지만 그 뒤에 숨은 우울때문에 자살의 우려가 있으므로 각별히 조심해야 한다. 우울하면 불면증이 많이 있고, 특히 새벽에 일찍 깨는 경향과 오전중에 기분이 나빴다가 저녁이 되면서 조금씩 나아지는 경향을 보이는 수가 많다¹⁴⁾.

또 불안신경성이라 하여 가슴 두근거림, 현기증 등의 큰 불안은 한 번이라도 체험하면 또 그 증상이 엄습해 오는 것이 아닐까하는 예기공포를 갖게 되는 경우가 있다. 비교적 많이 볼 수 있는 불안신경증에 질병공포증이 있다. 친척의 누군가가 급사하거나 신문의 사망통지란을 보면 그 사망원인이 염려되어 생긴다⁴³⁾.

일반인구의 약 50%가 급성이나 만성적 불안때문에 괴로움을 받고 있는 것으로 추산되고 있으며 여성이 남성보다 훨씬 많아서 그 비율은 약 2:1 정도로 보고 있다¹⁴⁾.

更年期 망상형이라고 불리는 장애가 있다⁴³⁾.

초로기 망상형 involuntional paranoia 은 50세 전후의 미혼 여성에게 많다. 원인은 폐경, 초로기의 정신상태나 환경적인 조건 등 제요인이 관여되고 있다. 증상으로는 사추, 곡해, 오해 등으로 시작하여 피독, 관계, 질투 등의 피해적 내용의 망상이 나타난다. 망상의 내용은 보통 환자의 신변에 관한 것이 많다¹⁴⁾.

예를 들면 이웃사람이 항상 자신을 지켜보고 있어 오늘은 슈퍼마켓에서 무슨 고기를 사서 무슨 반찬을 만드는가까지 알고 있어서 그것을 주위 사람들에게 퍼뜨리고 있다고 믿어버리곤 한다. 또 남편에게 숨겨둔 여자가 생겨 보이지 않게 자신을 괴롭히고 있다고 엉뚱하게 말하기도 한다. 귀가 시간이 조금만 늦어도 의심하여 남편의 말꼬리를 잡고 수상히 여긴다. 피해망상인 사람은 이웃 사람의 눈에서 도망치기 위하여 하루종일 문을 닫고 외출도 하지않고 식사도 인스턴트 식품만 먹게 되는 경우도 있다. 질투망상인 경우, 남편을 회사에 출근시키지 않기위해 열쇠로 잠가 하루종일 집에 가두는 등 심한 증상을 보이는 예도 있다. 또 본인은 병의 자각을 갖고 있지 않은 것이 특징이다^{20,43)}.

한의학의 七情所傷의 병리를 보면 <內經>에 人身는 神靈이 주재하므로 悲哀가 太甚하면 肝氣가 不舒하고 營衛가 不散하고 忿怒가 太過하면 肝氣가 橫逆하여 血역

이 壅積하고 胸悶 嘔逆하며 思慮가 太過하면 志專神聚하여 氣凝不散하므로 消化가 안 되고 喜樂이 無窮하면 神志가 불안하므로 氣緩하고 恐懼가 不己하면 中氣가 下陷하여 肚腹이 脹滿하고 驚駭가 太甚하면 神志가 不寧하고 氣亂하는 등으로 신체가 권태롭고 월경이 不利한다하였고, 方約之에 의하면 婦人은 매사에 憂思, 忿怒, 鬱氣가 되는 일이 많으니, 憂思가 過하면 氣가 結하고, 氣가 結하면 血도 結하여 월경부조를 야기한다⁶⁾.

이들 증상에는 사회 환경적인 요인도 작용하는데 동양에서의 이상적인 여성관에 대해 살펴보면 특히 여성의 성품에 관해서 곧고 우아하고 바르고 순하고 참된 덕성을 강조하여 이조시대 아정 이덕무 선생의 <士小節>이란 책에서는 「선량하고… 순하고 부드럽고… 유순하고—유순하고 온화하고… 유순함은 온갖 덕성의 숲이요 온화함은 온갖 상서의 참고이다」라고 유순함을 강조하였으며 <閩範要鑑 性行篇>에는 韓氏婦訓을 인용하여 말하기를 “여자의 덕행은 정숙하고(貞) 얄전하고(靜) 화목하고(和) 유순한(順) 것보다 귀한 것이 없다. 정숙하다는 것은 두 남편을 섬기지 아니하고 더러운 욕을 당하지 아니하고 장중하고 공경하는 몸가짐을 스스로 지니고, 음란하고 음탕한 따위를 본받지 않는 것이다. 얄전하다는 것은 말이 간명하고 신중하고… 웃을 때 잇속을 드러나게 하지 아니하고, 노여울 때 심하게 꾸짖지 않는 따위가 곧 이것이야…”

<女四書>에 이르기를 “다닐 때는 머리를 돌리지 말고, 말할 때는 이를 드러내지 말고, 앉았을 때 무릎을 움직이지 말고

기쁠 때도 크게 웃지 말고, 노여울 때 높이 소리치지 말고, 내외가 거처를 각각 하고, 남녀가 무리를 달리하며, 바깥 벽을 엿보지 말고, 뜰에 나가지 말되, 나갈 때는 반드시 낮을 가리고, 엿볼 때는 반드시 모습을 감출 것이다. 남자는 한 집안식구가 아니면 이름을 통용하지 말고 여자는 착하고 정숙하지 않으면 서로 가까이 하지 말 것이다. 부녀자는 여성다운 몸가짐을 이루어 정숙하고 단정하여야 바야흐로 사람답다고 할 것이다.” 또한 남자는 거들 혼사를 할 수 있지만 여자는 두번 시집갈 수 없다. 이조시대의 결혼한 여성은 七去之惡이니 三從之道라는 법도에 묶여 살아야 하고 온갖 괴로움을 참고 견디고 오직 순종하는 것을 미덕으로 삼았다. <內訓>에 시부모를 섬기는 도리에서는 며느리된 사람은 밤낮으로 공경하는데 힘써 조금이라도 그 뜻을 어길까 두려워 해야 한다. ……혹 때 리거나 꾸짖더라도 기쁘게 받아 들일 것이다… 비록 몹시 괴로하더라도 어찌 감히 편안히 있으리요?, 병들면 웃도 벗지 말고 간호하여야… (중략)고 하였다²¹⁾.

4. 스트레스의 한의학적 관점

스트레스라는 용어는 짧은 역사에도 불구하고 대중화되어 있으나 그 개념과 정의에 있어서 전문가들 사이에 어떤 합의된 결론에 이르지 못하고 있다. 즉, 전기적 충격기아 등과 같이 생물체에 주어지는 환경적 자극을 지칭하기 위해 사용될 때도 있다²²⁾.

스트레스는 여러 자극에 대해 나타나는 특징적인 생체적 반응을 설명하기 위해서 1940년경 Hans Selye에 의해 의학에 소개된 용어로서²⁾ 어원은 확실치 않지만 문

학에서 유래된 듯하며 그 정의는 체외에서 가해진 각종의 유해 작용에 응해서 체내에 생긴 상해와 방위 반응의 총화이다. 그러나 일반적으로 사용되는 스트레스는 적당량을 넘어선 과도한 자극을 말한다³⁾.

일반적으로 스트레스라고 할 때는 유기체의 반응, 환경의 자극, 환경과 개체간의 상호작용이라는 관점에서의 스트레스는 환경의 자극이 적정수준보다 과도하거나 부족한 것이고 유기체의 반응이라는 관점에서의 스트레스는 체외에서 가해진 유해적인에 응해서 체내에 생긴 상해와 방위반응의 총화이다. 상호작용이라는 관점에서의 스트레스는 환경과 개체간의 적합성의 결핍이다^{2b)}.

又이 고찰한 바에 의하면 몸에 스트레스 상태를 일으키는 작용인자를 stressor 혹은 스트레스 作因이라고 부르는데 이것은 외부적 stressor와 내부적 stressor로 나눌 수 있으며 외부적 stressor는 외부에서 생체에 작용하는 자극이고 내부적 stressor는 물리적 자극, 화학적 자극, 생물학적 자극으로 나누어 각기 한랭, 기후 방사선, 소음, drug, O₂, CO₂, 병원균, 기생충, 식사의 불균형 등을 말하였고 내부적 stressor에는 정신적 자극과 身勞的 자극으로 나누었는데 전자에는 대인관계, 사회생활에 의한 정서적, 정신적 자극이 속하고 身勞的 자극에는 노름, 입시, 불규칙한 식사 등 생체의 리듬이 흐뜨러짐에서 생기는 時差와 같은 것이 포함된다³⁾.

스트레스 반응을 文의 고찰에 의해 요약하면 다음과 같다³⁾.

외부에서 <자극이 입력>되면 교감신경을 자극하여 긴장이 되고 <교감신경의 긴장>은 <뇌하수체>를 통해 부신에 전달

되어 <부신수질>에서 adrenalin 분비 adrenalin의 작용으로 혈압상승, 심박수 촉진, 기모, 동공확대, 혈당치 상승되어 외부 자극에 대한 대응체계를 완료하여 외부 자극을 처리하려고 한다. 외부자극이 쉽게 처리되면 정상으로 돌아가지만 전투상태가 길어지거나 전투후의 에너지 대사가 불완전하면 스트레스가 장기간 계속되는 상태가 되고 생체를 약화시켜 피로 그리고 질병으로 발전한다. 스트레스의 경우 작용하는 호르몬들을 적응호르몬이라고 칭하며 Selye 교수가 중시하고 있는 것은 부신피질호르몬이다. 그외 부신피질 호르몬을 분비하도록 자극하는 ACTH이나 성장호르몬, Insuline 등도 포함되고 있다.

자율신경계의 작용을 총괄하는 중추는 소위 대뇌변연계라 하여 시상하부보다 상부에 위치하고 있는 부분인데 이곳을 자극하면 동공, 혈압, 심박동, 호흡, 소화액 분비, 내장운동, 내분비 기능 등 신체적인 변화 뿐만 아니라 공포에 싸인 표정과 분노, 도피의 태세와 더불어 이를 갈고, 발톱을 세우고 하는 도전과 공격적인 행동을 취하는 등 감정에 관한 기능이 관찰된다. 더불어 성욕과 식욕에 대한 기능도 실험상 관찰되었으므로 감정과 가장 밀접한 관계를 가지고 있는 자율신경계의 상위조절기능이 대뇌변연계에도 있음이 인정되고 있다.

결국 스트레스에 대한 생체의 반응은 뇌하수체-자율신경-부신이라는 스트레스 메카니즘의 작용에 의해 행해지며 일부는 대뇌변연계(limbic system)의 기능도 관여되고 적응호르몬에 영향을 준다.

한편 스트레스에 대한 한의학적 관점을 보면 최근의 연구 경향은 氣의 病變을 중

심으로 하여 스트레스병을 심신병으로 관찰하였다. 한의학의 병인론은 스트레스 개념과 매우 흡사한 데가 많다. 靈樞 口問篇과 百病始生篇에 <무릇 모든 병은 風雨寒暑 陰陽喜怒 飲食居處 大驚卒恐 등으로 인하여 병이 생긴다>하여 外氣와 七情과 飲食, 환경 등이 stressor가 될 수 있음을 보여주고 있으며, 三因方에는 外因 內因 不內因으로 구별하여 外因으로는 六淫, 內因으로는 七情, 不內外因으로는 飲食, 疲極, 毒蟲, 瘡傷 등을 들었다²⁶⁾.

素問 舉痛論에 의하면 夫百病生於氣也 怒即氣上 喜即氣緩 悲即氣消 恐即氣下 寒即氣收 熱即氣泄 驚即氣亂 勞即氣耗 思即氣結이라하여 外氣, 七情의 인자로 인하여 체내의 변화를 氣라는 현상의 변화로 관찰하였다⁹⁾.

스트레스 반응을 氣의 병리로 설명할 때 氣의 개념을 金은 생체를 이끌어가는 신경계의 에너지 내지 生의 에너지 또는 생명력 또는 정신이라고 보며 체내에서 動力作用과 生化作用을 통하여 정신작용을 수행하도록 하는 것으로 파악하고 stressor 중 특히 감정스트레스와 관련하여 氣病을 심신병, 자율신경실조증, 신경증 등의 범주까지 포함하여 논하고 있다²⁷⁾.

황²⁶⁾은 氣病에서의 氣를 병리적인 현상의 표현으로 보고 있으며 金¹⁸⁾과 黃¹⁴⁾의 글을 인용하여 九氣, 七氣, 氣鬱 등 諸氣證을 논함에 있어서 氣를 一身을 유주하면서 전신의 기능을 조절하는 역할을 하는 것으로 氣로 인한 질병의 원인은 정신적인 요인과 六淫 등의 外氣의 변화에 기인된다고 하였으며 감정이나 外氣변화가 하나의 stressor로 작용하는데 대한 반응으로 나

타나는 현상의 변화가 氣의 변화이며 그 증후가 七氣, 九氣, 氣鬱 등으로 나타난다고 하였다. 따라서 七情 五志病은 五志나 情動의 변화 등으로 인한 氣의 변화현상을 이용하여 치료할 수가 있다고까지 하였다.

그러면 스트레스 반응과 스트레스 병을 氣病證으로 해석할 때, 氣가 血과 五臟에 미치는 영향은 언급되지 않는 경향이 많다.

婦人은 生理상 肝, 脾, 腎 三臟과 血을 위주로 하고 있으므로 여기서 氣와 血과 肝 脾 腎 三臟의 관계를 살펴보겠다.

血과 氣는 모두 인체 생명활동의 기본요소로서 양자사이의 분별이 됨과 동시에 서로 떨어질 수 없어서 상호의존 상호작용이 밀접한 관계가 맺어져 있다. 氣는 生血 行血 統血 할 수 있으므로 “氣爲血之帥”라고 한다. 肝은 藏血하고 脾는 統血하는 것은 모두 臟腑의 氣가 발휘되는 작용이다.

그러나 전신의 氣가 작용을 충분히 발휘하여 인체의 각 부분이 生理활동을 유지하는 것은 또 血의 충분한 영양공급에 의지하므로 “血爲氣之母”라고 한다. 이와같이 氣血은 서로 의존하며 인체의 성장발육을 촉진하고 生理활동을 유지시킨다. 때문에 素問 調經論에 血氣不和 百病乃變化而生이라고 하였다.

肝은 肝氣가 疏通 舒暢 條達하는 生理기능을 가지고 있으므로 해서 情志활동의 변화와 관련지워진다. 또한 肝藏血하기 때문에 부녀의 衝脈에 血의 운행에 큰 영향을 미친다. 脾는 氣血化生之原이고 攝血 統血 하지만 肝病의 疏泄작용과 유관하여 역시 情志활동의 변화에 영향을 받을 수 있다. 腎은 精을 저장하며 성장발육과 생식을 주관하여 腎陽의 도움으로 脾氣가 정상적으로

운화될 수 있다¹⁰⁾.

Ⅲ. 考 察

更年期와 閉經期는 엄밀하게 말하면 更年期(climacteric)가 內分泌 症候群으로 生理的 機能 및 性機能의 감퇴 내지는 상실되는 個體生涯의 過渡期라고 한다면 閉經期(menopause)라 함은 更年期에 있어서 12개월 동안 月經이 완전히 消失되는 것을 말한다⁴⁶⁾.

九鳥는 閉經 前後의 內分泌 環境이 異常의으로 變動하는 時期에 나타나는 여러가지 病症이라 하였고, Squires는 月經 閉止를 동반하는 난소기능의 변화에 대하여 적응하지 못하는 과정에서 발생하는 병증이라고 하였으며, 西村은 性성숙기로부터 폐경기를 지나서 老年期로 이행하는 更年期에 閉經을 중심으로 인체의 커다란 변동에 동반된 症候群이라 하였다¹¹⁾.

更年期 障碍의 症狀은 현대 醫學적으로 大別하면 自律神經症狀, 精神神經症狀, 物質代謝症狀, 性器症狀, 腦組織 退行症狀 등으로 구분하여 自律神經 症狀에는 顔面紅潮, 冷感, 發汗, 心悸亢進, 痙攣, 蟻走感 등이며, 精神神經 症狀으로는 不眠, 神經質, 不安, 抑鬱, 頭痛, 易刺戟性 등이 있으며, 物質代謝 症狀으로는 浮腫, 肥滿, 筋肉痛, 皮膚의 萎縮, 骨多空症등이 있고, 性器症狀으로는 月經異常 특히 무배란성 자궁출혈 즉 更年期 出血과 老人性 膺炎, 陰部 瘙痒症, 尿失禁을 동반하는 尿意頻數, 陰毛減少 性交痛 등이 있으며, 腦組織退行症狀으로는 기억력 감퇴, 정신집중불량, 사고력감퇴, 耳聲 등이 있다¹¹⁾.

Novak⁴⁶⁾에 의하면 Acute symptom과 Late sequelae로 나눈 경우와 estrogen loss에 따른 symptoms와 Psychiatric symptoms으로 나눈 분류가 있다 (P5 표참조).

의학적 치료방법으로는 病因에 따라 estrogen 보충요법, 거세를 촉진하는 남성 호르몬요법, 대증적인 신경안정제, 항우울제, vitamin E 등의 대사부활제, 순환촉진제 등이 사용되고 있다¹¹⁾.

한의학적으로 更年期 障碍라는 증후군이 문헌상으로 기록되어 있지 않으며 다만 현대에 이르러 更年期 綜合證, 經斷前後諸證 絕經期症候群 등의 병증으로 한의학문헌에서 취급되고 있다¹¹⁾.

中醫婦科學에서는 經斷前後徵候, 更年期 綜合徵이라고도 되어있다. 本病은 고전에 단독 기재는 되어 있지 않으나 年老血崩, 年老經斷復來, 臟躁, 百合病 등에 症狀이 흠어져 있다³³⁾.

梁이 조사한 본 바에 의하면 婦人臟躁, 心下痞, 奔豚氣, 瘀血, 寒疝, 梅核氣, 天癸過期, 年老經水復來, 年老血崩, 經斷復來 등이 있다¹¹⁾.

宋의 부인과학에 의하면 更年期에 나타나는 고도의 障碍는 대체로 전신성 장애와 국소성 장애로 구분하며, 前者는 心因性的의 병증이고 後者는 月經障碍를 말하며 古典에서는 肝氣鬱逆證, 月經過期不止證, 年未老經水斷證등으로 辨證論治하였다⁶⁾.

辨證의 部分에서 情志와 직접 관련된 것은 肝氣鬱逆證으로 대체로 胸襟이 狹量하여 憂를 느끼기 쉽고 억압된 감정을 발산할 수 없는 경우에 일어나기 쉽지만 肝氣를 충동하는 내재적인 誘因은 衝任脈 衰退에 따른

腎虛火動이라고 보았다⁶⁾.

梁은 결국 腎虛가 更年期 障礙의 가장 기본이 되는 病原이라고 하였고, 情志失調의 面에서는 肝氣鬱結을 중심으로 하는 전신의 氣의 運行장애, 즉 氣滯가 주요한 병인으로 作用한다 하였다¹¹⁾.

姜¹²⁾은 임상면에서는 腎虛, 肝氣鬱結, 心脾兩虛의 3형으로 분류하며 그 가운데 腎虛型이 主가 된다고 하였으며, 부가하여 腎陰虛로 心을 滋養할 수 없는 데에서 心腎不交의 症狀이 出現한다고 하였다.

유¹³⁾은 일종의 혈행성 질환이라는 애매한 용어를 쓰면서 치료방법은 瘀血의 治法과 같으며 氣의 鬱血을 풀어주며 補腎療法이 양방의 hormone요법과 같다고 하였다.

梁은 腎氣의 衰退라 함은 更年期의 간뇌, 하수체, 성선계, 부신계, 갑상선계의 기능저하를 포괄하는 개념으로 해석하였다. 西山과 西村은 氣, 血, 水의 病理觀에 의하여 氣, 血, 水의 부조화에 의해 기인하는 病態로서 氣의 病態는 七情과 房事過度, 飲食傷, 勞倦傷 등에 의하여 發病하고, 血의 病態는 血虛와 瘀血로 보고 瘀血이 心身醫學的 要素가 강하다고 하였으며, 水의 病態는 體內 水分의 變調에 의한 症狀으로 보았다¹¹⁾.

張²⁴⁾은 內經曰 悲哀太甚即心系急 心系急即肺布葉舉而上焦不通 熱氣在中 故經血崩下라 하였고, 또 內經曰 火主暴速 亦因暴喜 暴怒 憂結驚恐之致然也라 하여 經血暴下가 七情에 기인한다고 밝혔다.

心理的 因子나 문화 사회적 因子의 加重에 의한 情志失調의 측면에서 보면 孫³⁵⁾은 女人嗜欲 多於臟腑 感病倍於男子 加以 慈戀愛憎嫉妬憂恚 梁著堅牢 情不自抑 所以

爲病根深 療之難差라고 하였고, 張³⁶⁾은 婦人之情即男子異 皆以婦人 幽居多鬱 常無所伸 陰性偏拘 每不可解 加之慈戀愛憎嫉妬憂恚 或有懷不能暢遂 或有病不可告人 或信師巫 或畏藥餌라고 하였으며 齊³⁷⁾는 婦人之病 多因氣生 氣以形載 形而氣充 惟氣與形兩者相待 氣化即生 氣戾即病이라 하였다.

更年期 鬱病에서 실제 50세 전후로 鬱상태의 初發이 절정을 이루고 불안신경증에서도 남녀비율이 1:2로 여성이 남성보다 높으며 초로기 망상증도 50세 전후의 미혼여성에게 많은 걸로 미루어 여성의 更年期와 정신병리학의 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다¹⁴⁾.

특히 동양의학은 서양의학처럼 정신과 신체를 분리하지 않고 그 성립부터 心身一如의 개념을 포함하여 전체의학의 원리를 見知해 왔고 精神을 五志로 나누어 人體의 기본 臟器인 五臟과 결부시켜 정신은 육체에 깃들여 있고 영민한 神의 작용도 五臟의 원활한 활동과 상호 협조로서 이루어 진다고 하였다¹⁵⁾.

또한 정신작용의 구체적인 표현으로서 감정의 傾偏이나 過極은 五臟의 기능에도 영향을 주어 원만한 生理기능을 손상시킨다고 하여 心身一如의 생명현상을 설명하고 있다¹⁶⁾.

한편 동양의학의 병인론과 stress학설과의 관계를 고찰해 보면 stress를 體外에서 가해진 각종의 危害作用에 응해서 體內에 생긴 傷害와 防衛 반응의 總和라고 정의하고 감정이나 外氣, 身體 內部的 변화등을 stressor의 하나로 간주하며 stress의 메카니즘을 뇌하수체-자율신경-부신의 관계와 대뇌변연계의 기능, 적응 hormone

의 영향으로 설명하고 있다. 동양의학에서는 stressor에 대한 생체 내부기능의 변화를 氣의 변화로 표현하여 그 증후에 따라 七氣 또는 九氣로 분류한다¹⁷⁾.

이는 곧 정신작용 및 外氣의 變化 등이 脈官 및 內臟支配神經인 자율신경의 긴장과 이완이라는 현상을 가져옴을 두고 하나의 증후로 본 것이다¹⁸⁾.

金¹⁹⁾은 환경의 자극 유기체의 반응 환경과 개체간의 상호작용이라는 스트레스의 개념을 외감육음 내상칠정으로 귀결시켰고 스트레스를 제거하기 위한 방법으로 항상성의 강화를 위해 신정을 보양하고 스트레스의 재평가 및 불안상태의 직접감소는 정신을 조양함으로써 해결할 수 있다고 하였다.

更年期 障礙중 情七變化를 중심으로 한 진진증상으로서의 肝氣鬱逆證은 宋의 분류에 따르면 肝經自病 肝乘脾胃 肝侮肺金 肝犯心火 肝傷腎水로 하였고⁶⁾ 梁의 분류는 氣滯證으로서 肝氣鬱結 心脾兩虛 肝火上炎 肝風內動등으로 하였다¹¹⁾ 辨證에 있어서 보면 肝과 他臟腑間의 相生相克 乘侮關係 肝志인 怒와 火의 病理 관계에 의한 것을 알 수 있다.

素問 舉痛論에 夫百病生於氣也 怒即氣上이라하여 情志의 stressor로 인하여 氣의 순환장애라는 stress가 발생함을 밝혔고 河間은 五志過極即皆爲火라고 하여 情志 stress에 의하여 氣가 변하여 火라는 병증을 發함을 알 수 있다.

stress로 인한 人體의 反應을 氣로 표현한 것은 內經 舉痛論외에 玉機眞藏論 宣明五氣篇, 本神篇등에 나와 있고 諸病原候論³⁸⁾에 結氣候, 七氣候, 九氣候, 逆氣候, 氣

分候 등으로 氣의 변화를 설명하였고 千金方³⁹⁾에서는 積氣篇에서 七種氣가 積聚를 일으킨다고 하였고 入門⁴⁰⁾에서는 諸氣는 皆因火作藥이라 하였고 그 註에서 七情 九氣가 火가 되고 火가 痰이 되는 병리를 밝혔다.

이 밖에도 각종 古典에서 七情과 氣와 火의 病理에 대한言及이 많지만 略하고, 現代 中醫學에서도 七情病은 외부자극의 強度와 오랜 지속 시간으로 情志의 過度한 흥분상태, 억제상태가 계속되어 內臟機能의 이상이 초래되어 疾病이 생기며 이것이 바로 stress로서 病邪의 浸透 情志不舒로 인해 氣의 流通障礙가 생겨 氣滯證을 일으킨다고 하고 初病在氣라 하였다¹⁴⁾.

黃¹⁴⁾은 감정이나 外氣변화가 하나의 stressor로 작용하는데 대한 반응으로 나타나는 현상의 변화가 氣의 변화이며 그 症候가 七情, 九氣, 氣鬱 등으로 나타난다고 하였다. 또 氣鬱은 抑鬱되고 沈鬱한 精神狀態로 인한 모든 生理機能이 沈滯된 상태라 하였으며 지속되는 憂愁, 지나친 思考 슬픔 등이 다른 情志 등에 비해 비교적 덜 발산되는 원인 등으로 쉽게 氣가 結聚된 것으로 氣鬱이란 七情의 鬱結이라고 보았다. 또는 諸氣證을 따로 분류하였는데 감정의 변화나 寒熱의 差 등이 일종의 stressor로서 작용하는데 대한 生體의 反應을 氣의 病症이라 하였다.

IV. 結 論

更年期 장애를 스트레스 학설의 한의학 적 개념으로 고찰해 본 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 氣란 生의 energy 또는 生命力이라고 볼 때 婦人의 更年期 장애는 크게 腎氣의 衰退와 肝氣鬱結에 기인한다.

2. 更年期의 내분비 변화는 적응 hormone 분비이상으로 정상적인 stress mechanism에도 변동을 일으키며 腎氣衰退의 범주에 속한다.

3. 更年期 婦人의 사회·심리·환경상 感情 stress는 更年期 症候群, 肝氣鬱逆症의 주요한 원인이 되며 따라서 치료에 있어서 更年期 婦人의 感情 stress의 해소책은 충분히 고려되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 조홍건 : 스트레스와 노이로제의 한방요법, 서울, 문학예술사, p. 13, 1987.
2. 김구자, 황애란 역 : 생리학, 서울, 고려의학, pp. 9-10, 1986.
3. 문충모 : stress에 관한 문헌적 고찰 I, 경희대학교 대학원, p. 25, 1986.
4. 문충모 : stress에 관한 문헌적 고찰 II, 경희대학교 대학원, p. 16, 1986.
5. 문준전 외 : 동의병리학, 서울, 한의과대학병리학교실, pp. 320-321, 1987.
6. 송병기 : 한방부인과학, 서울, 행림출판, pp. 32-34, p. 37, p. 166, p. 189, pp. 193-196, 1986.
7. 의학교육연수원편 : 가정의학, 서울, 서울대학교출판부, pp. 483-490, 1988.
8. 임중국 : 침구치료학, 서울, 집문당, pp. 563-586, 721-735, 1983.
9. 홍원식 교 : 정교황제내경소문, 서울, 동양의학연구원 출판부, p. 78, pp. 11-13, 1981.
10. 김완희 편저 : 한의학원론, 서울, 정보사 pp. 127-8, pp. 169-183, 1990.
11. 양수열 : 갱년기 장애의 동양의학적 고찰, 동국대 경주 캠퍼스논문집, pp. 304-5, pp. 307-9, p. 312, 1987.
12. 강명자 : 임상부인과학, 서울, 정보사, p. 148, 1989.
13. 유승원 : 갱년기장애, 의림지 제 167 권, p. 73, 서울, 의림사, 1966.
14. 황의완, 김지혁 : 동의정신의학, 서울, 현대의학서적사, p. 482, p. 542, 1987.
15. 문충모 : stress에 관한 동서의학적 고찰, 대전대학논문집 VI 2:301-305, 1987.
16. 황의완 : 심신증, 서울, 행림출판사, pp. 33-34, 1984.
17. 송점식 : stressor에 따른 신체生理 반응에 대한 동의학적고찰, 서울, 대한한의학회지 78권 2호, pp. 103-4, 1987.
18. 김상호 : 동의신경정신과학, 서울, 행림출판, p. 62, pp. 259-267, 1980.
19. 김지욱 : 스트레스 예방책 모색을 위한 황제내경의 양생설에 관한 고찰, 경희대학교 중간논문, p. 16, 1992.
20. 조홍건 : 스트레스와 화병의 한방치료, 서울, 열린책들, pp. 243-252, 1991.
21. 김종권 : 한국여성의 내훈, 서울, 명문당, p. 42, p. 53, p. 88, pp. 98-99, 1990.
22. 이종목 : 직무스트레스의 원인, 결과 및 대책, 서울, 성원사, pp. 18-47, 1989.
23. 김종찬 : 스트레스의 개념에 관한 문헌

- 적 고찰, 경희대학원, 1989.
24. 대한산부인과학회 : 부인과학, 서울, 칼빈서적, pp. 852-3, p. 855, p. 857, 1987.
 25. 김영훈 : 晴崗醫鑑, 서울, 정보사, p.34, 1984.
 26. 조진영 : 스트레스와 氣病에 관한 고찰, 경희대학교 대학원, pp. 31-33, 1989.
 27. 김기옥 : 감정스트레스로 인한 氣의 병증에 관한 고찰, 경희대학교 대학원, p. 22, 1991.
 28. 薛己 校註 : 校註婦人良方註釋, 香港, 江西人民出版社, p. 28, 1983.
 29. 王新華 編 : 中國歷代醫論選, 中國, 江蘇科技, pp. 803-806, 1980.
 30. 張縱正 : 儒門事親校註, 河南, 河南科技 pp. 276-278, 1984.
 31. 陳夢雷等 編 : 古今圖書集成醫部全錄 第九冊 婦科, 북경, 인민위생출판사, pp. 3-40, 1983.
 32. 蔡仁植校 : 新編 葉天士女科, 서울, 대성출판사, pp. 211-214, 1984.
 33. 羅元愷 : 中醫婦科學, 知音出版社, 中華民國, p. 162
 34. 張縱正 : 儒門事親 校註, 河南, 河南科技 pp. 276-278, 1984.
 35. 孫思邈 : 備急千金要方, 台北, 自由出版社, p. 16, 1976.
 36. 張介賓 : 景岳全書, 台聯國風出版社, p. 637, 1980.
 37. 齊仲甫 : 女科百問(上), 上海, 上海古籍書店, pp. 27-28, 1983.
 38. 巢元方 : 諸病原後論, 北京, 人民衛生出版社, pp. 76-77, 1982.
 39. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 대성문화사, p. 309, 1984.
 40. 李 梴 : 醫學入門, 서울, 숭문사, pp. 54-56, 1974.
 41. 中國醫學研究員 : 症候鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p. 24
 42. 唐宗海, 血證論, 中華民國, 方行書局有學公司印行, p. 6, 1973.
 43. 쿠라찌 케이이찌 : 更年期 왕성하고 보람차게, 서울, 태웅출판, pp. 141-182, 1990.
 44. 勝田正泰 : 更年期장애의 증의학적 고찰 의림 169 호, 서울, 의림사, p. 77, 1966.
 45. Braunwald 외 : Harrison's Principles of Internal Medicine, USA, McGraw-Hill Book Co., pp. 1821-1824, 1987.
 46. Anderson 외 : Novak's Text book of Gynecology, USA, Saunders, pp. 397-440, p. 797, 1981.
 47. 카렌 호니, 이근후·이동원 역 : 여성심리학, 서울, 이화대학교출판부, p. 18, 1991.