

## 記憶障礙에 관한 東·西醫學的 比較, 研究

원광대학교 한의과대학 신경정신과

류영수 · 최공한

### 1. 緒 論

한의학에서 記憶에 대한 定義로 陣<sup>1)</sup>은 『記所往事』라 하였고, 『靈樞, 本神篇』<sup>2)</sup>에 “所以任物者謂之心, 心有所憶者謂之意, 意之所存者謂之志”으로 ‘憶’ 사은 記憶의 의미로 사물에 대한 보지, 회억, 再生과정을 의미한다 하였으며, 그리고 記憶은 이같은 心의 주관이외에도 脾, 腎과 연결지어 설명하고 있다<sup>3)</sup>. 또한 蔡는 記憶에 대한 개념을 ‘凝神’으로 표현하기도 하여 腦에서 中樞神經機能이 정상적인 生理를 발휘할 경우 記憶력이 나타난다 하였다<sup>4)</sup>.

한의학에서 記憶障礙에 관한 대표적인 病證으로 주로 健忘症을 들 수가 있는데, 健忘症은 《素問·五常政大論》<sup>5)</sup>에서 “太陽司天 寒氣下臨 心氣上從……善忘”이라 하여 ‘善忘’으로 표현된 이래 歷代醫家들에 의해 자주 언급되어왔으며, 본 病證은 주로 先天的으로 虛弱體質者나 思慮過多, 性生活過多, 年老 및 痰飲과 瘀血 등의 각종 原因에 의해 誘發된다 하였다. 이처럼 健忘症은 독립적인 병증의 측면 이외에도 痴呆病, 鬱證, 癲狂病, 癩證에서 記憶障礙의 病症으로 나타나고 있으며 治療에 있어서도 虛, 實을 구분하여 주로 虛證 治療에 主안점을 두는 등<sup>6)</sup> 韓醫學서의 健忘症은 독립적인 병증으로 독특한 치료체계를 가지고 발전해 왔다.

한편 西醫學的인 견해에서 記憶(memory)이란 學習

또는 登錄(registration), 保存(retention), 想起 또는 檢索(recall) 그리고 認識(recognition) 등의 精神過程에 근거를 둔 과거경험을 再生시키는 능력을 말한다<sup>7)</sup>. 한편 記憶의 所在은 주로 腦의 해마(hippo-campus)등의 連環계와 상행망상체(ascending reticular formation)등에서 이루어지는 것으로 알려져 있다<sup>8)</sup>.

記憶의 과정은 주로 登錄(registration), 貯藏(storage) 및 回想(recall)으로 나누며, 형태학적으로 意識내에서 감정적으로 활동중인 短期記憶과 현재의 意識속에는 없지만 어딘가 저장되었다가 想起 가능한 長期記憶으로 분류하고 있다<sup>3)</sup>.

또한 記憶力障礙는 이같은 記憶過程의 어느 한부분이라도 缺損이 생기면 記憶障 碍가 나타나며 구체적인 記憶障礙는 記憶增進, 健忘症 및 記憶錯誤 등으로 분류된다<sup>9)</sup>. 그러나 실제적으로 西醫學에서 記憶障礙 현상은 疾患에서 파생되는 症狀(symptom)으로서의 비중이 높은 편이다.

따라서 이와같은 記憶障礙는 최근 문제시되고 있는 老人性 痴呆의 前兆症狀으로서 가치 뿐 아니라 스트레스 疾患 등 各種疾患에서 갈수록 그 비중이 높아가는 추세이다.

이에 著者は 記憶障礙에 대한 보다 구체적인 治療方法을 모색하기 위해 健忘症에 대한 재정립과 아울러 韓醫學의 痴呆病, 鬱證, 癲狂病, 및 癩證에서 발생하는 記憶障礙에 대한 樣相을 西醫學的인 記憶障礙의 형태로 比較, 糾明하여 다음과 같은 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

이 논문은 '96학년도 원광대학교 교비지원에 의해서 연구됨  
(This paper was supported by Won Kwang University in 1996)

## II. 資料調查 및 研究方法

### 1) 資料調査

1. 韓醫學의 문헌상 記憶障得에 관한 언급은 健忘症을 중심으로 전개되고 있는 양상이다. 그러나 西醫學의 記憶障得대한 형태분류에 해당하는 記憶過多나 記憶錯誤에 대한 韓醫學의 언급은 볼 수가 없었다. 저자는 健忘症을 비롯하여 記憶障得가 출현할 수 있는 痴呆病, 鬱證, 癲狂病, 癩證 중심으로 記憶障得에 대한 개념정립과 辨證類型 및 증상을 규명할 수 있는 문헌조사를 실시하였다.
2. 西醫學의 견해에서는 記憶에 대한 生理와 記憶障得 유형분류 및 記憶障得가 발생할 수 있는 질환을 위한 문헌 및 자료조사를 실시하였다.

### 2) 研究方法

1. 健忘症, 痴呆病, 鬱證, 癲狂病 및 癩證의 개념을 記憶障得를 위주로 文獻的인 언급을 하였다.
2. 健忘症, 痴呆病, 鬱證, 癲狂病 및 癩證의 病理機轉 및 臨床症狀을 記憶障得 위주로 하여 정리하였다.
3. 西醫學의 記憶의 生理를 살펴보았다.
4. 西醫學의 記憶障得 形態分類를 살펴보았다.
5. 記憶障得를 보이는 대표적인 臨床疾患을 제시하고 각각에 대한 記憶障得의 특징적인 形態를 살펴보았다.
6. 考察에서 健忘症에 대한 재정립과 아울러, 痴呆病, 鬱證, 癲狂病 및 癩證에 대한 記憶障得를 중심으로 西醫學적인 比較, 研究를 실시하였다.

## 【동의학적 견해】

### 【1】健忘症

#### 1) 文獻의 言及

##### 1. 《黃帝內經》

《素問·五常政大論》<sup>10)</sup>

“太陽司天 寒氣下臨 心氣上從……善忘”

《靈樞·大惑論》<sup>5)</sup>

“上氣不足 下氣有餘 腸胃實而心肺虛 虛則營衛留于下 則腎中之精氣 不能時時相交于心 故健忘”

##### 2. 《千金要方》<sup>36)</sup>

“人之好忘 有因病而心神離散 腎氣失強 痰涎乘虛 而憑夜竅墜者”

“有所稟善忘者 乃五臟皆大而緩於事”

##### 3. 《濟生方》<sup>35)</sup>

“夫健忘者 常常忘者是也……思慮過度 意舍不精 神官不職 使人健忘 治之之法 當理心脾……歸脾湯”

##### 4. 《丹溪心法》<sup>11)</sup>

“健忘由精神短少者多 亦有痰者 此症多由 思憂過度 損其心包 以致神舍不清 遇事多忘”

##### 5. 《醫學入門》<sup>12)</sup>

“怔忡久則健忘 皆心脾血少 ……通用歸脾湯, 仁熟散, 天王補心丹”

##### 6. 《醫宗必讀》<sup>30)</sup>

“心不下交于腎 則火亂其神明 腎不上交于心 精氣伏而不用……故補腎而使之時上 養心而使之善下 則神氣清明 志意常治 而何健忘之有”

##### 7. 《張氏醫通》<sup>13)</sup>

“健忘治法 心氣不足 妄有見聞 心悸恍惚者 茯苓湯 思慮過度 病在心脾者 歸脾湯 痰迷心竅者 導痰湯 上虛下熱者 天王補心丹 心火不降 腎水不升 神明不定而健忘者 六味丸加五味子, 遠志 心氣不足 恍惚多忘者 四君子湯去白朮, 加菖蒲, 遠志, 朱砂 精神恍惚 少睡盜汗 怔忡健忘者 辰砂妙香散 瘀積善忘如狂者 代抵當丸”

##### 8. 《類證治裁》<sup>14)</sup>

“人之神宅于心 心之精依于腎 而腦爲元神之府 精髓之海 實記性所凭也 ……小兒善忘者 腦未滿也 老人健忘者 腦折空也”

9. 《血證論》<sup>15)</sup>

“凡失血家猝得健忘者 每有瘀血 血府逐瘀湯加鬱金, 菖蒲”

2) 辨證類型 및 症狀 <sup>6,16,20)</sup>

1. 心脾虛損

“心主神志 脾志爲思 若思索過度 或勞心誦讀 勞傷氣血 致使心脾虧損 心脾不足則 神志失藏 以成健忘”  
“遇事善忘 精神倦怠 四肢無力 心悸少寐 聲低語怯 面色不和”

2. 心腎不交

“久病大病 房事不絕 遺精滑泄等致腎陰虧耗 腎精不足 腎陰不足則 無以上交于心 以致心腎失交”  
“遇事善忘 腰酸腿軟 或有遺精 頭暈耳鳴 或手足心熱 心煩失眠”

3. 痰濁內阻

“或喜食肥甘 脾失健運 脾虛生濕 濕痰內生 或氣鬱上逆 或痰火互結 則擾亂心神而值多忘”  
“遇事善忘 兼見語言遲緩 神事欠敏 表情遲鈍”

4. 瘀血內停

“或邪滯脈絡 出血失血等 致瘀血內停 瘀血痺阻 則氣血不行 心神失養而神識不清 喜忘內生”  
“遇事善忘 兼見語言遲緩 神事欠敏 表情遲鈍 或舌上有瘀點”

5. 年老神衰

“老人 神之陰陽俱損 命火衰微 無以溫煦五臟六腑 而致臟腑生理機能減退 精微無以上達于腦”  
“遇事善忘 形體衰憊 神志恍惚 氣短乏力 腰酸腿軟 納少尿頻 心悸少寐 ”

**【2】 痴呆病**

1) 文獻的 言及

1. 《景岳全書·雜証謨》<sup>34,38)</sup>

“痴呆証平素無痰而或以鬱結 或以不遂 或以思慮 或以疑惑 或以驚恐而漸致痴呆……言辭顛倒 舉動不經 或多汗 或善愁 其証則千奇万怪”

2. 《變證錄·呆病門》<sup>39)</sup>

“大約起始也 起于肝氣之鬱 其終也 由于胃氣之衰 肝鬱則木剋土 而痰不能化 胃衰則 土不制水而痰不能消 于是痰積于胸中 亾据于心外 使神明不清 而成呆病矣……開鬱逐痰 健胃通氣”

3. 《醫林改錯》<sup>23)</sup>

“小兒無記性者 腦髓未滿 高年無記性者 腦髓漸空”

4. 《中醫臨床大全》<sup>16)</sup>

“一般痴呆病人的意識清淅 但其思惟活動却變得很不完善 記憶力和計算力降低 理解能力減退……痴呆是一種以人的精神,思惟,記憶,情感等活動異常 智力低下爲主要症狀的疾病 屬于中醫狹義的神志病範疇”

5. 《實用中醫內科學》<sup>6)</sup>

“痴呆又稱呆病……臨床表現 一種神志疾病 其輕者加見神情淡漠 寡言少語 善忘 遲鈍等症 重者 常表現爲終日不語 或閉弧獨處 或口中喃喃 或言辭顛倒 舉動不經 或忽笑忽哭 或不飲食 數日不知飢餓等”

2) 辨證類型 및 症狀 <sup>6,16,17)</sup>

1. 稟賦不足(腦髓不足)

“自幼發病 發育遲緩 骨軟而弱 凶門遲閉 早顛偏小 眼裂較窄 說話不清 成年後表情淡漠 反應遲鈍 言辭不能達意 記憶力差 智力明顯低下”

2. 心脾兩虛(脾虛痰阻)

“病人多患病日久 有情志刺激史或癲癇長期發作史 神志呆板 表情淡漠 記憶力減退 反應遲鈍 語無倫次 或喃喃自語 ”

3. 肝腎虧損

“老年痴呆或未老先衰而見痴呆 多由久病而脾腎虧虛”  
“記憶力日減 行動遲緩 表情淡漠 隨增齡日重 或過言少語”

4. 氣血瘀滯

“表情淡漠 反應遲鈍 寡言少語 健忘善怒 睡中易驚 或妄思不寐 兩目凝視 ……頭顱外傷病史”

[3] 鬱證

1) 文獻의 言及

1. 《丹溪心法·六鬱》<sup>32)</sup>

“氣血冲和 百病不生 一有佛鬱 諸病生焉 故人身諸病多生于鬱”

2. 《醫學正傳》<sup>33)</sup>

“七情之抑遏 或寒熱之交侵 故爲九氣佛鬱之候 或雨濕之侵凌 或酒漿之積聚 故爲 留飲濕鬱之疾”

3. 《景岳全書·鬱證門》<sup>38)</sup>

“凡五氣之鬱則諸病皆有 此因病而鬱也 至若情志之鬱則總由乎心 此因鬱而病也”

4. 《臨証指南醫案·鬱》<sup>40)</sup>

“鬱則氣滯 氣滯久必化熱 熱鬱則津液耗而不流 升降之氣失度 初傷氣分 久延血分”

“鬱證全在病者能移情易性”

2) 辨證類型 및 症狀<sup>6,16,17)</sup>

1. 氣鬱血瘀(血行鬱滯)

“情志不舒 氣機鬱滯不暢 故精神抑鬱……血行鬱滯 心神失于濡養故失眠,健忘”

2. 心陰虧虛

“情志過極而及思慮太過 均使心陰耗傷 心失所養 故心悸,健忘,失眠,多夢,五心煩熱,盜汗,咽乾口燥 舌紅少津”

3. 鬱傷心脾(心脾兩虛)

“憂愁思慮 久則損傷心脾 并使氣血生化不足 心失所養 則致心悸,膽怯,失眠,健忘”

4. 鬱傷腎元

“精神抑鬱 腰膝痠軟 頭暈健忘 耳鳴耳聾 陰虛內熱心煩”

[4] 癡狂病

1) 文獻의 言及

1. 《靈樞·癡狂編》<sup>2)</sup>

“喜忘苦怒善恐者 得之憂飢……狂始發 少臥不起 自高賢也 自辨智也 自尊貴也… 狂 目妄見 耳妄聞 善呼者”

2. 《南陽活人書》<sup>41)</sup>

“大抵傷寒當汗不汗 熱蓄在裏 熱化爲血 其人喜忘而如狂 血上逆則喜忘 血下蓄則 內爭”

3. 《醫學入門·癡狂》<sup>12)</sup>

“視聽言動俱妄者 謂之邪祟 心則能言平生未見聞事及五色神鬼”

2) 辨證類型 및 症狀<sup>6,16)</sup>

1. 痰氣鬱結

“痰濁阻閉神明 故出現精神抑鬱 表情淡漠 寡言呆滯”

2. 氣虛痰結

“癡久正氣虧虛 痰結日甚 心竅被蒙 故情感淡漠而呆若木鷄 靈氣混亂 甚至目妄見 耳妄聞”

3. 陰虛火旺

“狂亂躁動日久 又有時躁狂而不能之久 由于陰傷而虛火旺盛……精神疲憊 時而躁狂 情緒焦燥,緊張,多言善恐,煩躁不眠”

#### 4. 氣血凝滯

“腦氣與臟腑氣不相接續而成 情緒躁擾不安 惱怒多言  
心則登高而歌 棄衣而走 或目 妄見 耳妄聞 或納滯  
少語”

#### 【5】癩證

##### 1. 肝腎不足<sup>17)</sup>

“癩癩發作日久 或先天稟賦不足 頭昏目眩 腰膝痠軟  
夜寐不寧 兩眼乾澀 記憶力減退 大便乾燥”

#### 【西醫學적 견해】

##### 【1】記憶의 生理

記憶이란 행동수행과 인식기능을 위해서 과거 경험을 통해서 얻어 저장된 정보가 다시 재활용 되는 현상을 말하는 것으로, 記憶에 관계되는 腦構造는 해마(hippocampus), 유두체(mamillary body), 특정부위의 시상핵(thalamic nuclei)등 변연계와 상행망상체(ascending reticular formation)이다.

記憶의 과정은 등록(registration)과 저장(storage) 및 회상(recall)으로 나누는데, 記憶의 저장은 RNA가 관련된 단백질 합성에 의한다고 생각하며 記憶의 과정 중 한부분이라도 결손이 생기면 記憶障礙가 나타난다<sup>18)</sup>.

記憶의 종류는 어느 한순간의 의식을 차지하고 있는 것을 말하는 短期記憶(short-term memory)와 시간이나 지식의 記憶과 관련된 長期記憶(long-term memory)으로 구분할 수 있다.

記憶의 가설적 구조를 살펴보면, 눈, 귀 기타 感覺器官을 통해 들어오는 感覺情報는 心象의 記憶(感覺登錄器)속에 잠깐 등록된다. 그정보가 사람의 얼굴이나 시각적 장면인 경우에는 적어도 그 정보의 일부는 長期記憶으로 직접 이송될 수 있다. 感覺登錄器 속에 있던 그 나머지 정보는 短期記憶으로 이송되어 거기에 몇초 동안 남아 있게되며 그것이 새로운 정보라면 암송하지 않거나 생각하지 않으면 약간은 長期記憶으로 이송되거나 대부분은 망각된다. 그러나 충분히 반복 암송되면 長期記憶 속에 저장될 수 있으며 거기에 반영구적으로 보관될 수 있다. 그러나 그렇게 암송하지 않더라도 순

간의 경험중 얼마간은 계속 長期記憶 속에 저장되고 있다<sup>18)</sup>.

#### 【2】記憶障礙

器質性 및 心理的 記憶障礙 모두에 적용되는 일반적인 용어로서, 건망증(健忘症)으로 흔히 이해되는 記憶喪失證과 그밖에 記憶過多證, 長期間 記憶缺陷證, 短期間 記憶缺陷證 및 假性回想(pseudoreminiscence) 등을 포함한다.

또 記憶障礙는 부분적일 수도 있고 전체적일 수도 있으며, 가벼운 것도 있고 심한 경우도 있고, 영속적인 경우도 있고 일시적인 경우도 있으며, 전향성인 경우도 있으며 역행성인 경우도 있다.

원인은 腦外傷, 腦血流循環障礙가 현저히 나타나는 疾病, 癡呆, 心理的外傷, 히스테리에 의한 遁走狀態, 精神內的 葛藤, 알콜중독증 또는 코르샤 코프건망증후군에서 볼수 있는 것 같은 영양실조에 의해 나타난다<sup>7)</sup>. 특히 李<sup>9)</sup>에 의한 記憶障礙의 분류는 다음과 같다

##### 1) 記憶障礙의 분류

###### 가. 記憶力 상태에 의한 것

- (1) 記憶이 나쁘다고 느끼지만 실제로는 記憶力이 나쁘지 않는 것(神經症的 記憶障礙)
- (2) 記憶力이 실제로 나쁘지만 記憶력 자체의 障礙가 아니고 情動障礙, 意志障礙 등으로 오는 2차적 현상(神經症的 障礙, 躁鬱病, 精神分裂病)
- (3) 記憶력 자체의 障礙에 의한 것
  - ① 새로운 것에대한 健忘症(기명障礙)
  - ② 갑자기 생각이 나지 않으나 필요 없을 때 생각이 되는 것(再生障礙)
  - ③ 어떤 시간에 한하여 또는 어떤 내용에 국한되는 健忘症(記憶탈실)

###### 나. 記憶過程에 따른 障礙

登錄과 貯藏 및 再生의 障礙로 구분

###### 다. 記憶障礙의 형태에 따른 障礙

記憶過剩, 健忘症 및 記憶錯誤로 구분

2) 記憶喪失證 또는 健忘證(Amnesia)<sup>7)19)</sup>

記憶喪失證은 器質的 요소나 心理的 요소 모두에 의해서 일어난다. 器質性 記憶喪失은 腦의 화학적변화, 腦外傷 또는 腦의 퇴행성변화 등에 의한 神經細胞의 生理的變化가 聯想過程을 방해함으로써 일어난다. 따라서 記憶의 등록과 保存의 기능감퇴에 기인하는데 특히 保存능력의 감퇴가 큰역활을 한다. 心因性 記憶喪失은 엄격히 따지자면 非동적인 喪失이 아니라 意識化시키는 경우 즉 想起해 낼 경우 心理的으로 고통스러운 또는 불안스러운 경험에 대한 적극적인 방어에 기인하는 것이라고 본다.

a) 분류

- ① 完全健忘(total amnesia)-과거 일정한 기간에 대해 記憶이 없는 상태
- ② 部分健忘(partial amnesia)-부분적으로 記憶이 없는 상태
  - ㉠ 概要健忘(summarysche amnesia):과거의 일정한 기간이 불명료하게 추상 되는 健忘
  - ㉡ 分離健忘(verenzelte):명확한 추상가운데서 부분적으로 전혀 記憶해 낼수 없는 기간이 끼어 있는 健忘
- ③ 全生活史 健忘-과거의 모든 일 끝 이름까지 잃어버린 경우

b) 원인

- ① 心因性(psychogenic):전달 수 없는 과거의 경험에 대한 방어기전으로서 과거의 回想이 障礙를 받는 경우
- ② 器質性(organic):記憶하는 과정상의 障礙. 頭部外傷이나 epilepsy 등의 意識 障礙에 수반하는 일이 많음.
  - ㉠ 逆行性 健忘症(retrograde):意識障礙 이전의 記憶까지 喪失하는 경우
  - ㉡ 선행성 健忘症(anterograde):意識障礙에서 회복된 뒤까지의 記憶을 喪失한 경우, 精神적 shock에서 자주 일어난다.
    - ※Korsakov's syndrom: 逆行性, 선행성의 모든 형의 健忘症이 나타남
- ③ 過性 全健忘症(transient gloval amnesia): 수

시간내지 수일동안 全健忘이 일어나는 경우. 주로 50-60세층의 고령자에게서 많음

3) 記憶過多症(hypermnesia)<sup>7)</sup>

記憶力の 保存과 想起의 정도가 엄청나게 亢進된 경우 또는 記憶相이 비정상적으로 생생한 경우를 말함. 경조증, 癲疾, 器質性 腦症候群, 高熱, 催眠狀態, 幻覺劑 中毒狀態에서 많이 볼 수 있음.

4) 記憶錯誤(paramnesia)<sup>19)</sup>

과거에 없었던 일을 있었던 일처럼 記憶하거나 사실과 다르게 記憶하는 것으로서, 결손된 記憶을 메우기위한 방편으로 일어나는 현상. 작화증을 수반하는 경우가 많음. korsakoff 증후군에서 전형적으로 나타남. 器質性 腦症候群에서도 흔히 볼 수 있음. 기시현상과 미시현상이 특징적임. 이들은 정상인에게서도 피로하거나 강한 정동상태 때에 나타나는 현상이고, 기타 精神分裂病, 神經證의 障礙에서도 가끔 경험함.

[3] 疾患別 記憶障礙의 形態

1) 頭部外傷에 의한 慢性증상<sup>20)</sup>

頭部外傷으로 인한 慢性증상으로 健忘症候群(korsakoff's syndrome)이 대표적인 임상증상이다. 이 같은 記憶障礙는 주로 기명력감약을 보이며, 아울러 상처입기 이전의 시기까지 거슬러 올라가 어떤 기간의 記憶이 불가능하게 되는 경우의 記憶障礙를 後進性 健忘症이라 하여 頭部外傷의 慢性증상으로 나타나기도 함.

2) 器質性 精神障礙<sup>9)</sup>

器質性 腦症候群에 의한 健忘症 症候群은 記憶障礙에 원인적으로 관계된다고 판단되는 특수한 器質的 要因이 있는 짧은기간 나타나는 記憶障礙이다. 器質性 健忘症의 형태는 새로운 記憶을 못하는 前進性 健忘症(anterograde amnesia)과 과거에 알던 것을 回想하지 못하는 逆行性 健忘症(retrograde amnesia)의 특징을 나타낸다.

또한 記憶障礙(逆行性健忘證)가 오기전에 거의 대부분

분 어느 정도의 記憶障礙가 있으며 정도의 차이는 있으나 최근의 일보다 옛날 것이 잘 保存된다. 그리고 심한 健忘症은 거의 언제나 어느 정도의 荒廢化(deterioration)가 있고 進取性(initiative)과 정서적 부드러움의 결손이 흔하다. 한편 健忘症에 대한 病識(insigt)은 없는 때가 많고 자신과 주위에 대한 認識은 건전한 편이다. 器質性 精神障礙에 의한 健忘症候群은 腦動脈硬化證, 腦梅毒, 感染性 精神障礙, 副甲狀腺障礙, 비타민 결핍증후군, 진정제와 수면제 남용, 일산화탄소 중독 등이 있음.

3) 老人性 痴呆<sup>21)</sup>

老人性 痴呆에서의 記憶障礙의 특징은 大腦退化의 진행에 기인하는 進行性認知機能 損傷에 대한 것들이다. 즉 이때의 記憶喪失證은 특별히 개인적인 주제를 회상하려는 성향이다. 최근 생활에 대한 記憶回상이 어렵게 되면 再生의 한계성이 점점 과거로 돌아가게 되어 새로운 관념과 경험에 적응하는 능력이 손상되고 오래된 과거속에서 살게됨. 때로는 최근 생활중의 극히 단순한 일조차도 回상이 안될 때 도 있다. 오래된 일에 대한 記憶의 保存과 최근의 것에 대한 記憶의 喪失은 記憶에 관계하는 가설적인 신경순환양상이 시간의 경과로 더욱 공고히 된다는 이론적 관점에서는 합리적으로 보여짐.

4) 알콜중독증<sup>20)</sup>

알콜 중독증에서 나타나는 記憶障礙는 알콜성 Korsakoff 精神병의 범주에 속하는 것으로 記銘力減退, 指南力障礙와 함께 지속성의 記憶障礙를 나타낸다. 또한 이때의 記憶障礙는 逆行性 健忘症의 형태를 보이며 記憶의 결함을 보충하기 위하여 作話症을 나타내는 경향도 있음.

5) 癇疾<sup>7)</sup>

癇疾발작시의 記憶障礙는 주로 精神운동발작의 경우에 나타나는데, 既視感이나 未視感과 같은 記憶착각이나 통상적인 記憶의 想起보다 좀더 생생하게 과거의 경험한 사건이 순서대로 전개되어 나오는 記憶過剩의 형태도 수분간 발생한다.

6) 解離障礙(히스테리神經症 解離型)<sup>8)</sup>

解離障礙로 나타나는 記憶障礙는 히스테리환자에게서 볼 수 있는 記憶障礙로 이미 記憶에 저장되어 있는 개인에게 중요한 정보를 갑자기 回生시키지 못하는 障礙이다. 이때는 여러형태의 記憶障礙가 특징인데 유형별로 살펴보면, ①단기간내에 사건에 대한 局所的 記憶喪失(localized amnesia), ②전생애를 다 記憶하지 못하는 全般的 記憶喪失(generalized amnesia), ③단시간내 사건에 대해 일부만 記憶 못하는 選擇的 記憶喪失(selective amnesia), ④ 당시 환경상에 나타났던 것에 대해 알고는 있으나 그 일어난는 각 순차적 사건에 대한 것은 일어버리는 지속적 記憶喪失(continous amnesia) 등이 있다. 이같은 記憶喪失에는 1차적·2차적 이득이 있는 것이 특징이다.

7) 躁鬱病<sup>9)</sup>

躁鬱病에서의 記憶障礙는 躁症期에 처음보는 사람으로 전에 알던 사람으로 錯覺하기를 잘하는 記憶錯覺이나 誇大妄想과 더불어 記憶過多 형태의 記憶障礙를 볼 수 있으며, 憂鬱症에서는 記憶능력은 정상으로 유지되고 있다. 그러나 심한 우울증인 경우 外見上 知能과 記憶力の 障礙가 있는 듯이 보이나 그것은 무관심과 精神運動 遲滯의 결과이다.

8) 精神分裂症<sup>22)</sup>

精神分裂症에서는 일반적으로 意識상태나 指南力과 함께 記憶力の 손상은 거의 없지만 환자가 흥미나 관심을 나타내지 않으므로 記憶障礙가 있는 것처럼 보일 수도 있다.

또한 인격내의 여러 기능들간의 통합에 障礙가 있어서 認識, 정동, 의욕이 조화를 이루지 못하고 가끔 知能障礙와 같은 인상을 줄 수가 있으며 記憶障礙도 마찬가지로임.

IV. 總括 및 考察

한의학에서 記憶에 대한 文獻으로 《靈樞·本神篇》<sup>5)</sup>에 “所以任物者謂之心, 心有所憶者謂之意, 意之所存者謂之志” 라하여 事物을 意識속에 등록하고 저장하며

떠올리는 心神의 運用過程으로 표현하였으며<sup>2)</sup>, 七神中의 '心', '意', '志' 등의 力動的인 作用의 결과로 이해되고 있다. 또한 七神은 西洋 心理學의 認知過程으로 이해하여 記憶作用은 認知過程의 一部로서, 특히 '心', '意', '志' 등은 記憶의 3단계 과정인 記錄(registration), 貯藏(retention), 再生(recall)의 순서와도 類似한 것으로 비교되어진다<sup>3)</sup>.

記憶을 주관하는 臟器로 內經에서 《靈樞·本神篇》<sup>5)</sup>에 “腎盛怒不止則傷志 志傷則喜忘其前言” 라하여 ‘志’는 堅定不移의 記憶을 의미하는 것으로 記憶生理은 주로 腎에서 담당하는 것으로 알려져 왔다.

以後 記憶에 관한 作用은 腎보다는 腦에서 담당하는 것으로 認識이 전환되는 것을 알 수 있으니, 李時珍은 “腦는 元神支府” 라 하여 腦가 인간의 중추신경계통을 지배하는 것으로 이해되었으며, 汪詡庵은 “令人每記憶往事 必閉目隱而思索之” 로 記憶은 눈을 감고 머리에 精神을 집중해서 이루어 진다 하여 記憶의 腦와 관련성을 제시하였으며, 이후 王<sup>23)</sup>은 “靈記記性 不在心在腦” 의 표현으로 記憶은 心보다는 腦에서 이루어 진다 하였다. 그 근거로 小兒들이 出生時 記憶력이 부족한 이유는 生理적으로 腦髓가 未滿하기 때문이요 老人들이 記憶력이 減退되는 까닭 또한 老化로 말미암아 腦髓가 不足해지기 때문으로 결국 腦機能의 旺盛함의 與否에 의해서 記憶이 활성화 되는 것으로 이해하였다.

그러나 記憶의 所在에 대한 보다 합리적인 理解로는, 《素問·痿論》 “腎은 一身의 骨을 주관한다” 하였으며, 《靈樞·海論》<sup>5)</sup>에서 “腦는 髓之海” 라 하였으며, 고 《素問·宣明五氣篇》 “腎藏志” 등의 표현을 종합하면, 志는 記憶을 의미하여 腦는 精神機能중에서도 주로 記憶을 담당하는 것으로 이해할 수 있으며 아울러 이같은 腦의 기능은 腎精과 밀접한 관계가 있다. 따라서 腎精이 充滿한 경우 記憶능력도 좋아져 사물을 잊지않고 記憶할 수 있으며, 반대로 腎精이 虧損한 경우 腦髓가 不足하게되어 意志가 衰退하여지고 사물에 대한 記憶력이 減退되어 健忘症이 나타남을 알 수 있다.

이같은 記憶에 관계하는 주된 臟器로 腦와 腎 이외에도 心和 脾를 들 수 있다. 心和 脾의 기능은 腦의 대사 기능을 촉진하는 血의 생성과 순환을 주관하여 記憶作用에 관여한다. 이처럼 記憶過程은 心和 脾 그리고 腎

의 相互 有機的인 調節機能에 의해서 발현되어 西洋醫學에 比하여 力動的인 臟腑 生理活動의 總和라고 말할 수 있다.

記憶障病 또한 腦의 生理에 영향을 미치는 心, 脾 그리고 腎의 相互 機能失調에 의해서 일어난다 하였다. 따라서 고민이나 지나친 염려 등으로 오랫동안 精神의 괴로움을 겪고 나면 心, 脾에 損傷을 입히게 되고 陰血이 虧損되어 腦의 記憶活動에 지대한 영향을 끼치게 되며, 이외에도 지나친 탐욕생활이나 性生活의 過度 또한 腎精의 枯渴을 초래하여 腦가 腎으로 부터 滋養供給을 받지 못하여 腦의 記憶能力이 劣化되어 記憶力 減退 등의 記憶障病이 誘發된다 하였다<sup>24)</sup>.

즉 記憶障病의 病理過程은 주로 血과 精 및 火의 病理진개를 나타내니, 血病의 病理를 살펴보면 주로 血瘀와 血虛로 인한 健忘症을 들 수 있다.

《血證論·健忘》<sup>15)</sup>에서 “凡心有瘀血 亦令健忘” 으로 瘀血이 滯留하면 血脈循環障病을 초래하여 心神失養으로 健忘을 일으키게 되며, 血虛 또한 특히 心血不足인 경우 血不養心으로 健忘을 발생한다 하였다<sup>25)</sup>.

精病의 病理에서도 精髓가 空虛해지면 腦가 髓海로써 元神의 府이므로 腦가 養育을 받지 못하여 腦神이 健全해지지 못하여 健忘症 등이 일어난다 하였으며, 精이 虛하여 神이 怯弱해지는 경우도 心神이 제자리를 지키지 못하여 腦神이 衰弱해지므로 健忘症이 출현한다 하였다<sup>26)</sup>.

火病의 病理에서는 虛火병증으로 나타나니 특히 心陰不足인 경우에 健忘症으로 나타난다 하였다<sup>27)</sup>.

西醫學적으로 記憶이란 學習, 또는 登錄(registration), 保存(retention), 想起 또는 檢索(recall), 그리고 認識(recognition) 등이 精神過程에 근거를 둔 과거 경험을 再生시키는 능력을 말한다. 이외에도 記憶해낸 경험의 전체를 말할 때에도 사용되며 또한 생각해 낼 수 있는 과거의 특수한 경험을 의미할 때도 사용한다 하였다<sup>7)</sup>.

記憶의 所在은 일반적으로 腦의 側頭葉에 있는 해마와 편도체가 담당하고 있는 것으로 알려져 있으며 이 가운데 해마는 短期記憶과 記憶의 고정 및 再生에 관련 있는 것으로 알려져 있으나<sup>18)</sup>, 일부에서는 아직까지 記憶이 뇌의 어느 부분에서 어떻게 행해지는 지는



정확하게 해명되어 있지 않다는 주장도 있다<sup>19)</sup>.

記憶의 분류는 오래전의 사실에 대한 記憶 機能(長期 記憶:remote memory)과 최근의 사실에 대한 機能(短氣 記憶:recent momory)으로 구분된다.

長期記憶의 경우 거의 영구적으로 腦속에 저장되는 것으로 개체가 일상생활을 위해 꼭 필요하기 때문에 저장되는 것이다. 반면에 短期記憶인 경우 최근에 우리 주변에서 일어난 일들을 지각후후 아직 선별과정을 거치지 않은채 남아 있다가 시간이 지남에 따라 필요한 것만 선택되어 長期記憶으로 저장되고 나머지는 소멸되는 것이다<sup>9)</sup>.

記憶障礙는 認知 및 주의력障礙로 大腦疾患의 주요 징후로 생각되는 感覺中樞와 知的活動의 障礙로 나타나며<sup>20)</sup> 記憶의 過程인 登錄과 貯藏 및 再生過程의 障礙이기도 하다. 記憶障礙는 器質性 및 心理的 記憶障礙에 모두 적용되는 일반적인 용어로서 健忘症으로 흔히 이해되는 記憶喪失症과 記憶過多症, 記憶錯誤, 長期間 記憶缺陷症, 短期間 記憶缺陷症 및 假性回想 등을 포함하나 일반적으로 健忘症과 記憶過多 및 記憶錯誤 등으로 많이 이해되어지고 있다.

記憶障礙의 원인은 腦外傷, 腦血流障礙가 현저히 나타나는 疾患, 痴呆, 히스테리, 알콜중독증 또는 korsakoff 健忘症候群 등에서 나타난다<sup>7)</sup>.

健忘症은 妄覺으로도 칭하며 보통 어떤 특정한 사물이나 시기의 일에만 한정되는 수도 있다. 크게 器質性 健忘症과 心因性 健忘症으로 분류하는데, 器質性 健忘症은 記憶喪失의 범위가 광범위하고 어떤 시기의 경험 전체를 잃어 버리며 記憶하고 있는 시기와 記憶하지 못하는 시기 및 내용의 경계가 불분명하고 또한 記憶이 서서히 회복되며 知能, 意識, 指南力의 障礙 등과 겹쳐 나타난다. 腦損傷을 입었을 경우 그 시기 이전의 일을 記憶하지 못하며 회복이 되는 경우에는 반대로 그 腦損傷시기 훨씬 이전의 일부터 記憶이 회복되는 양상을 보이는 逆行性 健忘症과 腦의 병변이 발생한 이후의 일을 記憶하지 못하고 그 이전의 일은 정확하게 記憶하는 경우를 前進性 健忘症이라 한다. 器質性 健忘症은 보통 腦의 化學的 變化, 腦外傷 또는 腦의 退行性 變化 교통사고로 인한 頭部外傷, 癇疾發作, 急性알콜중독증, 腦動脈硬化, 老人性 疾患 등에서 많이 발생

한다<sup>70)</sup>.

心因性 健忘症은 指南力과 意識의 障礙는 볼 수 없고 記憶障礙의 범위가 선택적이고 필요에 따른 이득을 얻기위해 記憶障礙가 나타나기 때문에 記憶喪失이 갑작스럽게 나타났다가 순간적으로 회복된다. 이같은 心因性 記憶喪失은 어떤 괴롭거나 불안을 야기시키기 때문에 시효가 지나면 記憶이 회복된다. 心因性 健忘症은 히스테리에서 전형적으로 볼 수 있다<sup>9)</sup>.

記憶過剩은 과거의 記憶을 보통때와는 달리 매우 활발하게 돌이켜 再生해 내는 현상으로 이 현상은 잠시 나타났다가 없어지는 一過性으로 夢, 催眠상태, 高熱性 疾患, 癇疾發作, 精神分裂症, 躁症 때에 자주 나타난다<sup>19)</sup>.

記憶錯誤(paramnesia)는 자신을 남에게 드러내기를 좋아하는 사람에게서 많은 잘못된 記憶(allomnesia: 誤記憶)과 과거에 없었던 일을 있었던 것처럼 記憶하는 假性記憶(pseudomnesia)으로 분류하고 있다. 특히 假性記憶은 Korsakoff 症候群에서 虛談症(fabrication: 作話症)이 대표적이다. 그리고 처음 보았음에도 불구하고 과거에 본적이 있다고 느껴지는 既視感, 반대로 본 적이 있는데도 처음 본 것처럼 느껴지는 未視感和 既體驗感, 既思考感, 既聽感 등의 錯誤도 포함된다. 記憶錯誤는 주로 精神分裂症, 각종 중독증 및 神經症 등에서 발생한다<sup>19)</sup>.

이상을 종합하면, 韓醫學에서는 記憶에 관한 生理·病理는 독창적이면서 力動的인 治療에도 불구하고 韓醫學 文獻上 記憶障礙의 분류에 있어서 西醫學적으로 記憶喪失에 해당되는 健忘症이외에 특별한 분류가 없는 실정이다. 이는 醫學체계에서 臨床爲主로 구성되어 있는 韓醫學의 특징이기도 하지만 실제적으로는 記憶障礙에 대한 體系의인 정리가 미흡한 것도 사실이다.

한편 西醫學적으로 記憶障礙는 健忘症, 記憶過多 및 記憶錯誤 등으로 비교적 체계적인 분류를 갖추고 있는 편이나 治療上에 있어서 健忘症을 비롯한 記憶障礙의 독립된 治療는 부족한 편이며 더욱이 記憶過多 및 記憶錯誤에 대한 분류기준이 애매한 것으로 생각된다. 이에 저자는 갈수록 증가하고 있는 健忘症을 비롯한 記憶障礙 환자에 대한 본격적인 치료에 앞서 記憶障礙를 수반하고 있는 각종 병증에 대한 東·西醫學적인 비교

연구를 통해 특히 韓醫學적인 記憶障礙의 체계적인 분류에 착안하여 본 연구를 시행하게 되었다.

健忘症은 동·西醫學적으로 가장 보편적인 記憶障礙에 속한다고 볼 수 있다.

특히 韓醫學의 문헌상 《素問·五常政大論》<sup>5)</sup> '善忘'이라 언급한 이래 歷代醫家들에 의해 病因, 病理 및 治法, 治方에 대한 다양한 발전을 거듭해왔다. 그러나 대체적으로 歷代醫家들은 健忘의 病因, 病理를 心, 脾, 腎의 失調에 중점을 두어 治療法을 모색한 편이며 治方으로는 嚴<sup>5)</sup>이 창안한 '歸脾湯'이 가장 다용되어져 왔다<sup>20)</sup>. 그러나 최근에 와서는 辨證論治를 중시하는 편이며 그 결과 健忘症의 治療에 있어서도 더욱 세분화된 治療方法이 적용되는 것으로 생각된다.

健忘症에 대한 辨證論治를 살펴보면, 대략적으로 心脾虛損, 心腎不交, 痰濁內竅, 瘀血內停, 年老腎衰 등으로 분류할 수 있으며, 각각의 대표적인 治方을 예로 들면 歸脾湯, 六味加味方, 溫膽湯加味, 血府逐瘀湯加味, 加減固本丸 등을 들 수 있다<sup>16)</sup>.

이같은 辨證분류는 健忘症을 증상의 일부분으로 보는 西醫學의인 認識에 比하여 독립된 病證에 대한 治療爲主의 認識으로 생각된다.

西醫學積으로 健忘症의 분류는 心因性 健忘症과 器質性 健忘症으로 크게 구분되며 器質性 健忘症 또한 逆行性 健忘症과 선행성 健忘症으로 세분할 수 있으며 健忘의 범위에 따라 完全健忘과 部分健忘으로 나누고 있다. 이같은 西醫學적인 분류방식은 상당히 原因論의이며 病理論의인 분류방식으로 보여지며 健忘症을 독립적인 病증으로 구분하기 보다는 여러 가지 疾患에 따르는 病증의 일종으로 보는 診斷을 위한 분류방식이라 생각되어진다. 이같은 동·西醫學적인 분류방식의 차이는 辨證분류형의 각각에 대한 원인에서도 구체적으로 입증된다 할 수 있다. 心脾虛損型은 지나친 사색이나 精神의인 過勞를 들 수 있으며, 心腎不交型은 久病, 大病 및 지나친 性生活로 誘發되며, 痰濁내조형은 음식의 不節制나 과도한 스트레스 및 痰火로 발생되고 瘀血內停型은 出血의 病變이나 外傷 등 頭部의 氣質的인 要素으로 볼 수 있으며 年老腎衰型은 老人性 健忘症으로 볼 수 있다. 이는 西醫學적인 健忘症이 원인과도 상당히 일치된다고 보여지나 차이점은 한의학에서 健

忘症의 誘發要因은 신체내에서 치료를 위한 구체적인 病因의 요소로 재구성되는 차이를 보이고 있다. 따라서 健忘症에 대한 동·西醫學의인 접근방법의 차이점이 인정되나 갈수록 늘어만가는 健忘症의 추세를 볼 때, 健忘症을 하나의 독립된 病증으로 인식이 필요하며, 보다 구체적인 치료를 위해서는 健忘症의 西醫學的인 분류방식을 참고로 한 한의학적인 辨證治療에 대한 보완이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

韓醫學에서 痴呆는 呆病으로도 통용되며 記憶力障礙와 함께 知能低下, 計算能力低下, 理解力減退 등을 주 증상으로 하는 인격障礙를 보이는 精神疾患이다.

痴呆는 西醫學적으로 小兒 精神지체, 精神分裂症 및 老人性 痴呆의 범주를 말한다고 볼 수 있다<sup>16)</sup>. 辨證類型上 稟賦不足型和 肝腎不足型은 知能不足을 특징으로 한 精神遲滯와 老人性痴呆의 경우에 나타나는 知能不足과 記憶力減退를 의미하여 心脾陽虛型은 癡疾이나 精神分裂症 後遺症期에 나타나는 記憶力低下를 특징으로 한다. 또한 氣血瘀滯型은 頭部外傷으로 인한 慢性症狀으로 나타나는 健忘症候群을 말한다고 할 수 있다.

이같은 痴呆病의 病理機轉과 症狀를 보면 記憶力障礙가 주된 症狀으로 보인다고 할 수 있으나 보다 구체적인 표현으로는 記憶力低下를 포함한 知能減退가 더 정확한 표현이라고 사료된다.

韓醫學에서 鬱症은 七情之鬱에 의한 精神·身體疾患으로, 西醫學에서 神經衰弱, 히스테리 및 更年期精神障礙를 포함하는 것으로 알려져 있다<sup>17)</sup>. 鬱症에 있어서 記憶障礙는 대부분 健忘症으로 氣分障礙를 위주로 靜動障礙의 부수적 증상으로 臨床上 意義가 있다. 鬱症의 辨證類型을 살펴보면, 氣鬱血滯型에서 健忘症은 實證의 경우로 히스테리 發作時 解離型에서 볼 수 있는 心因性 記憶喪失症이라 할 수 있으며 지나친 감정적 갈등이나 스트레스를 처리하는 방법으로 意識을 바꾸어 버리는 防禦機制로 心理的으로 2차적 이득을 기대하는 記憶障礙라 할 수 있다<sup>18)</sup>.

그러나 실제적으로 鬱症의 발생시 나타나는 記憶障礙의 유형은 대부분이 虛證에 속하며 특히 更年期 憂鬱症을 비롯한 각종 神經症은 대부분 虛證으로 나타난다 볼 수 있으며 이때의 記憶障礙의 유형 또한 健忘症의 형태로 발생하는데 이같은 健忘症에 대해 李<sup>19)</sup>는

記憶이 실제로 나쁘지만 記憶力 자체의 障礙가 아니고 情動障礙나 意志障礙 등으로 誘發되는 2차적 현상이라고 하였다.

결국 鬱症에 있어서 記憶障礙는 心因性 健忘症의 유형이라 사료되며 治療에 있어서도 藥物治療와 함께 心理的 문제에 대한 精神治療도 필요한 조치라 생각된다.

癲狂病은 西醫學적으로 精神分裂症과 躁鬱症을 포함하는 것으로 人格이 분열되고 와해되는 특징을 갖고 있는 疾患이다<sup>20)</sup>. 癲狂病의 辨證類型上 記憶障礙보다는 營氣, 情志, 行動 등의 失調가 주증상으로 記憶障礙는 營氣의 기성, 思考, 謨慮, 決斷 등의 일부분으로 실제 癲狂病에서 그다지 다발되는 症狀이라고는 볼 수 없다. 다만 《醫學入門·癲狂》<sup>12)</sup>에 “視聽言動 俱妄者 謂之 邪祟 心則能言平生未見聞事及五色神鬼”라 하여 ‘邪祟’의 경우에 평생 들어보거나 보지도 않았던 일들을 말한다고 하였다. 이는 ‘邪祟’가 精神分裂症 進行期の 주된 病理과정인 幻覺症狀에서 발생하는 일종의 記憶過多症으로 이해되거나<sup>6)</sup>, 한편으로 躁症期에 나타나는 記憶過多 또는 記憶錯覺의 의미로도 사료된다. 또한 宋<sup>25)</sup>은 癲狂病의 意識不清時 記憶力減退가 나타난다 하였으나, 《靈樞·本神篇》<sup>2)</sup> “魂傷則狂忘不精……”에서도 이같은 癲狂病 後期에 記憶力 低下가 나타나는 것을 의미한다고 생각된다.<sup>25)</sup>

癇證發作時의 記憶障礙는 肝腎不足型의 辨證類型에서 볼 수 있는데 이는 記憶力減退가 癇疾發作의 주된 症狀이라기 보다는 일종의 癇疾發作이 慢性으로 이행되어 나타나는 각종 後遺症의 일부라고 생각된다. 그러나 西醫學적으로 볼 때는 癇疾發作 유형중 精神運動發作時 통상적인 記憶의 想起보다 좀더 생생하게 과거에 경험한 사건이 순서대로 전개되어 나오는 記憶過多 현상이 자주 나타난다<sup>7)</sup>.

따라서 癇證發作의 記憶障礙의 범주에 記憶過多 또한 포함되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

記憶障礙를 誘發하는 각종 韓醫學의 病證에 대한 西醫學的 比較, 考察을 통해 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 健忘症은 痴呆나 鬱證등과 구별되어 독립적인 病證으로 이해되어야 할 것으로 사료된다.

2. 痴呆病에서 발생하는 健忘症은 記憶力低下 보다는 知能減退現狀의 一部로 사료된다.

3. 鬱證에서의 記憶障礙는 心因性 記憶喪失과 類似하다고 사료된다.

4. 癲狂病에서의 記憶障礙는 健忘症보다 ‘邪祟’에서 보는 것처럼 記憶過多症으로 理解되어야 할 것으로 사료된다.

5. 癇證에서의 健忘症은 慢性期 後遺症의 一部로 局限시키기 보다는 發作類型中 精神運動發作時 나타나는 記憶過多症으로 理解되어야 할 것으로 사료된다.

이상에서와 같이 記憶障礙를 誘發하는 韓醫學적인 病證에 대한 西醫學的인 比較, 研究를 통해서 記憶障礙에 대한 分類를 하였으나 向後 記憶障礙에 대한 보다 구체적인 接近을 통해 적극적인 治療가 더욱 進行되어야 할 것으로 사료된다.

## 參 考 文 獻

1. 陳無擇: 三因方 翰成社 pp.310-312 1977
2. 馬元臺, 張隱庵: 黃帝內經素問靈樞合編 台聯 國風出版社 『素問』 p.532 『靈樞』 pp.57-58 464 1986
3. 大韓東醫生理學會編: 東醫生理學 경희대출판국 pp.383-384 1993
4. 채인식: 한방임상학 대성문화사 p.182 1987
5. 홍원식: 校勘直譯 黃帝內經素問, 靈樞 전통문화연구회 p.98 100 262 425 527 1994
6. 方藥中外6인: 實用中醫內科學 상해과학기술출판사 pp.352-354 p.206 366 378 379 1986
7. 이병윤: 精神醫學辭典 일조각 pp.58-60 p.62 390 1990
8. 민성길: 증보판 최신정신의학 일조각 pp.29-30 101-102 p.227 1991

9. 이정균: 개정판 정신의학 일조각 p.103 pp.208-209 421-422 1992
10. 산동증의학원, 하북의학원印行: 黃帝內經素問校釋 p.1001
11. 朱震亨: 丹溪心法附餘 오주출판사(영인본) p.368 1978
12. 李 梴: 醫學入門(2권) 대성문화사 p.514 1980
13. 張鼎: 張氏醫通 상해과학기술출판사 p.314 1990
14. 林佩琴: 類證治裁 성보사 p.255 1980
15. 唐宗海: 血證論力行書局有限公司 p.159 1988
16. 梁思澍의2人主篇: 中醫臨床大全(上冊) 영인본(대성문화사) p.225 227 228 231 1991
17. 張明准의2人著: 心-腦-神志病 辨證論治 의성당 p.36 71 110 1988
18. 김기석역: 腦, 성원사 pp.262-267 1989
19. 신태양사간행: 원색최신의료대백과사전 p.171-173 1991
20. 황의완, 김지혁編著: 동의정신의학 현대의학서적사 p.137 315 505 1989
21. 이근후의4人譯: 최신임상정신의학 하나의학사 pp.219-220 1988
22. 이형영: 정신의학(각론) 전남대학교 출판부 p.44 1991
23. 王清任編著: 醫林改錯(卷上) 台聯國風出版社 pp.22-23
24. 채인식: 한방임상학 대성문화사 1987 p.182
25. 宋營冰主編: 中醫 病因病機學 일중사 p.240 280 1987
26. 박찬국편역: 病因病機學 전통의학 연구소 pp.406-407 1992
27. 정우열: 韓方病理學(各論) 원광대 병리학교실 p.99
27. 이문호의2人編著: 내과학(상권) 금강출판사 pp.247-248 1979
28. 김세길외2인: 健忘의 原因, 治法, 治方에 대한 문헌적 고찰 대한한의학회지 Vol. 17, No 1 pp.374-406
29. 문병순외2인: 健忘의 辨證分類에 대한 연구 대한한의학회지 Vol. 17 No.1 1996
30. 李仲梓: 醫宗必讀 종합출판사 p.375 pp.323-324 1976
31. 林佩琴: 類證治裁 성보사 p.255 1980
32. 朱震亨: 丹溪心法 오주출판사(영인본) p.511
33. 虞天民: 醫學正傳 의약사(영인본) p.195 1973
34. 張景岳: 景岳全書(上) 대성문화사 p. 417 1992
35. 嚴用和: 濟生方(중국의학대계 11) 서울 여강출판사 p.487 1995
36. 孫思邈: 千金要方 서울 대성문화사 pp.265-266 1984
37. 李聰甫主編: 傳統老年醫學 호남과학기술출판사 pp.374- 375 1986
38. 張介賓原著(김영남譯): 國譯景岳全書 일중사 p. 376 846 1992
39. 陳敬之: 增補百病辨證錄 상해 千項堂書局 pp.174-175
40. 葉天士: 臨証指南醫案 한성사 1982
41. 朱肱: 增補類證活人書 남산당 pp.127-128 1987