

轉換障礙 失語症 患者 1例에 對한 臨床報告

대전대학교 한의과대학 신경정신과 교실

金保岡 · 李相龍

를 통해 轉換障礙의 失語證에 대한 理解와 보다 效果的인 治療對策이 提示되길 바라면서 이 글을 쓰는 바이다.

I. 緒 論

轉換障礙는 특별한 신체질환 없이, 감각기관이나 隨意運動筋의 극적인 기능상실을 주증으로 하는 장애로, 超自我와 超自我가 용납할 수 없는 욕구와의 사이에서 부분적으로 억압에 성공하지 못한 금지된 욕구가 증상으로 轉換되어 나타난다고 추정 되어진다.^{7-9,15)}

轉換障礙의 증상은 일종의 상징이므로 사회문화적 여건에 따라 또는 주위의 환경이나 친했던 사람의 증상을 모방하는 등으로 신체 모든 질병의 양상을 표방할 수 있다.^{7-10,15)}

轉換障礙의 하나인, 히스테리성 失語症은 자기가 필요할 때는 낮은 소리를 낼 수 있고, 글이나 다른 수단으로 의사표현을 할 수 있으며, 입술이나 혀의 마비 혹은 지능장애도 없으며, 보통 급작스럽게 발생했다가, 특별한 치료가 없어도, 짧은 시간에 극적으로 돌연 해소되는 것이 통례이나, 상황에 따라 재발하는 특성이 있다. 그래서 轉換障礙의 치료는 근래에 생긴 신체증상을 제거시켜 줌과 동시에, 오랫동안 지속되어온 인격의 결함을 교정하고, 환경 및 생활지도도 해주는 지지적인 심리치료가 중요하다.^{7-10,15)}

이에 著者는 1996년 9월 11일부터 1996년 9월 25일까지 失語症으로 본원에 입원하여, 理化學的 物理的 諸檢査上 正常이고, 心理的 動機 및 病歷에 의해 轉換障礙의 失語症으로 진단하고, 脈弦緊, 舌苔薄白하고 失語症 胸悶 등의 신체 증상과 生活歷을 참고로 氣鬱症^{6,13,15)}으로 辨證한 患者 1例에 對한 臨床的 所見과 經過

II 證 例

1. 患者 : 류 O O, F/37

2. 主訴

- 1) 失語, 失聲
- 2) 胸悶
- 3) 頭痛, 眩暈
- 4) 不眠

發病日) 96. 8.28. 부부싸움 뒤 - 96. 9.9. 신경망이 쓴후 재발 심해짐

3. 家族歷 : 父親이 糖尿로 苦生 中

- 4. 過去歷 : 1) 1988년 腰痛 및 右腰脚痛으로 S-병원에서 H.I.V.D-Dx 받고 치료, 韓醫院에서 服藥, 刺針 治療로 好轉
- 2) 1991년 4월 내과의원에서 胃內視景 檢査上 胃炎 診斷 받고 1개월간 投藥으로 好轉
- 3) 1992년 腰脚痛으로 D-한방병원에 10일간 입원 치료 후 症狀 好轉 함

5. 現病歷 : 현 37세의 少陰人形의 女子로 평소 성격은 內性的이며 참을성이 강한 편이고 꼼꼼한 편이며, 小飲酒(소주 1-2잔/일), 無吸煙, 別無嗜好食 해음

上記 患者는 平素 上記 過去歷 이외, 別無大病으로 생활해 오던 중, 96년 8월 28일 남편의 외도문제로 부부싸움 후, 上記症 나타나서 SM-병원에 2일간 입원, Brain-MRI 포함한 제반 검사상 別無異常 診斷 받고, 症狀 好轉하여 退院하여 집에서 服藥하며 安靜하던 중, 96년 9월 9일 신경 많이 쓴후 症狀 再發하고, 집에서 계속 服藥하며 安靜하였으나 症狀 別無 好轉하여 보다 적극적 韓方治療 희망하여, 96년 9월 11일 본원 외래 경유하여 걸어서 321호실에 入院함.

6. 理學的 檢査 및 檢査室 所見

BP & Vital Sign 120/90 84-20-36.6

Mental state Alert

Pupil reflex ◎/◎ good

Neck stiffness —

D.T.R. 상지 ++/++

하지 ++/++

Babinski's sign -/-

LFT. CBC. U/A : WNL

Chest PA. EKG : WNL

L-S spine ap. lat. : Spondylosis

**BRAIN MRI : 정상 범위 진단.

7. 治療 經過

1) 9월 11일

입원 당시 患者는 失語, 失聲, 胸悶, 頭痛, 腰痛 및 腰脚痛(左下肢刺痛)의 症狀과 不眠을, 소리는 낼수없으나, 입모양과 손짓으로 의사표현을 하였으며, 말이 나오지 않는 것에 대한 不安한 情緒狀態는 보이지 않았고, 친정어머니와 함께 와서 入院하였다.

顔色은 蒼白하고, 脈弦緊하고 舌尖紅搏白苔가 있는

상태로, 天旺補心丹 제재 1丸과 淸肝逍遙散加味方(香附子10g, 白芍藥 白朮 各6g, 靑皮 麥門冬 白茯苓 柴胡 當歸 陳皮 各4g, 梔子炒 薄荷 甘草 各2g, 加 石菖蒲 蓮翹 各4g, 蘇葉8g, 地殼6g)^{2-3,5)}과 針治療 施行 및 수액제를 靜脈注射하고, 腹部 왜된장절절을 시행하였다.

2) 9월 12일 - 9월 14일

입원 2일째에 血液檢査, 化學檢査, 小便檢査 및 흉부 단순촬영과 心電圖上 정상범위의 진단을 받았고, 단지 요부단순촬영상 spondylosis 진단을 받았다.

환자의 胸悶症 및 失語症勢는 여전히며, 병상은 주로 친정어머니가 지켰고, 남편은 입원 이후에 잠시 다녀갔으며, 환자는 묻는 말에 대답을 잘 안하거나, “기분이 호전 되었다” 혹은 “편하다” 라고 입모양으로 표시하였으나 정서는 비교적 우울하였다. 13일 오후에는 평상시에 귀여워해오던 여동생의 어린딸과 같이 있으면서 좀 웃는 모습을 보이기는 하였으나 울적하고 우울하다는 표현을 환자 스스로 손짓과 입모양으로 하였다.

14일 오전에는 전날 같은 병실의 다른 환자로 인하여 불면을 비롯한 심리적 불안, 불편함을 호소하여 일인실로 전실하였으며, 오후가 되면서 산책을 다니기 시작했고, 환자는 편안하다는 표현을 좀 더 빈번하게 사용하였다.

치료는 前日과 동일하게하고, 肩項部 乾附釘治療^{4,11)}를 추가하였다

3) 9월 15일 - 9월 16일

15일 오전이 되면서 胸悶을 비롯한 頭痛 眩暈 腰痛 症勢는 호전되었으나, 失語症勢는 여전히고, 전일 남편이 다녀간 이후로, 정서상태는 비교적 안정되었으며, 오전부터 남편과 외출하여 쇼핑과 식사를 하고 귀환한 후 기분이 좋다고 하였다. 16일 오후에는 한차례 면회와 있던 어린 조카딸에게 “안돼”하는 낮은 소리를 냈다.

치료는 전일과 동일하게 하고 淸肝逍遙散加味方의 香附子 柴胡와 芍藥의 量을 增量하였다.

4) 9월 17일 - 9월 19일

15일 같이 외출한 후, 남편은 환자의 병실에 오지 않았고, 17일 환자는 잘 잤으나, 울적하고 힘들다고 표현을 하며 식욕부진증세가 나타났다. 18일 저녁에 잠시 남편이 다녀가고 난 뒤 환자는 胸悶證을 호소하였고, 19일에는 간헐적인 답답한 느낌이 있었다고 하며, 오후에는 혼자서 베란다에 나가 생각에 잠기고는 하였다.

치료는 전일과 동일하게 하면서, 환자 남편과의 대화를 통하여 남편이 좀 더 병상을 지켜줄 것을 당부하고 환자로 하여금 하고 싶은 말을 노트에 기록 해볼 것을 가볍게 권유하였다. 針治療는 體鍼을 原則으로 하였으나, 히스테리실어증의 耳鍼(神門, 腎, 腦, 心, 皮質下, 沈, 腦點)¹²⁾을 埋針하였다. 失語症에 변화가 계속적으로 나타나지 않아서, 19일부터는 大驚不語症에 사용하는 茯神散(白茯神 乾地黃 白茯苓 白芍藥 川芎 桔梗 當歸 遠志 各 12g)^{5,14-15)}을 各 8g씩 매 복용시에 沖服시켰다.

5) 9월 20일

전날 남편의 방문 후 환자는 安眠하고, 胸悶, 腰痛은 好轉되고, 頭痛과 眩暈은 소실되었다. 오후가 되면서 환자는 입원 후 처음으로 말이 계속 나오지 않는 것이 아닌가하는 걱정을 시작하고 全身無力感과 함께 간헐적인 胸悶을 호소하였다. 치료는 淸肝逍遙散加味方에 茯神散 8g을 매 服藥時 沖服시키고 後肩項部 乾附缸療法, 복부 왜된장찜질, 히스테리실어증의 耳針 埋針과 함께 환자의 억울했던 감정을 표현해내도록 유도, 권유하고, 가능한한 남편과 많은 시간을 보낼수있도록 보호자들에게 당부하였다. 이날부터 關元 氣海 三里 三陰交에 灸를 시행하였다.

6) 9월 21일 - 9월 23일

不眠症과 腰痛, 左下肢引痛은 거의 소실되었으나, 失語症勢는 여전히 간헐적인 胸悶이 남아있고, 남편이 보이지 않거나하면 불안한 모습을 보였다. 21일 22일 저녁에는 남편과 식사하기 위해 외출하였고 제반 증세 거의 소실되었다.

治療는 역시 前日과 同一하게 하였지만, 환자의 腰痛과 남편이 없는 시간의 공백에 나타나는 不安을 緩和하기 위해 21일부터는 物理治療(肩項部 腰背 乾附

缸, E.S.T, Hot Pack)^{4,11)}와 腰背部와 肩項部에 手技¹¹⁾를 추가하였다. 23일부터는 제반 증세 호전되어도 여전히 변화가 없는 失語症의 치료를 위해 두부의 Broca's area¹⁾에 0.3Hz 정도의 약한 간헐적 자극을 전침으로 10분정도 시행하였다.

7) 9월 24일 - 9월 25일

간헐적으로 胸悶症勢 있고 失語症은 여전히, 전날의 처치와 동일하게 하되 湯藥은 婦人의 九氣作痛을 治療하는 正氣天香湯加味方(香附子20g, 烏藥 陳皮 蘇葉 各6g, 乾薑 甘草 各3g, 遠志 石菖蒲 各4g)^{5,14)}로 바꾸었다.

25일 失語症 여전히, 전반적인 身體症狀은 緩和되었고, 꼭 입원해 있어야할 특별한 다른 운동장애가 없고, 환자와 남편과의 보다 잦은 접촉과, 함께 있는 시간을 늘리기 위해, 집으로 권유되원하였다.

***퇴원후 환자의 남편에 대한 거부감 및 적대감이 줄어들고, 환자가 본인의 상황을 용납하고 받아들이기 시작하면서 失語症은 해소되었다. 현재 환자는 失語症이 오기 이전부터 있어오던 신체적 증상들(胸悶, 頭痛, 眩暈 腰痛 등)을 치료하기 위해 남편과 함께 통원 치료중.

III. 總括 및 考察

轉換障礙는 실제 신체적 질병없이 심리적 갈등에 의하여 感覺器官이나 隨意運動의 극적인 기능상실을 主症으로 하는 장애를 말한다. 이것은 無意識의으로 일어나기 때문에 환자 자신은 적어도 증상이 있을 때는 그것이 심리적 원인임을 모르고 있는 것이 특징이다. 과거 히스테리라는 병명은 신체증상이 위주가 되는 轉換形과 정신증상이 위주가 되는 解離形을 포함해서 명명된 것으로 근래 DSM-IV에서는 전환성히스테리 중에서 자율신경계 지배하의 증상을 나타내는 것은 身體化障礙에 포함시키고, 나머지 典型的인 전환성히스테리를 轉換障礙로 묶어서 身體形障礙의 한 亞形으로 분류하였다^{7-8,9,15-16)}

이러한 장애의 발생동기에는 이해관계나 대인관계에

서의 어려움들이나 자극들이 직접적 계기가 되어 극적인 증상을 나타냄으로써 여러 心理的 利得을 얻는 경우가 많다. 극적인 증상 자체로 자기의 내적 긴장을 푸는 1차성 이득을, 그런 극적 증상으로 주위 사람들의 관심을 끌고, 동정과 이해 및 자기 욕심 성취에 유리하도록 혹은 주위 사람을 조정하거나 불리한 상황을 피하는 계기가 되는 2차성 이득을 얻는다. 轉換症狀 형성에는 이같은 心理的 動機가 있기 때문에 환자는 이상할 정도로 증상에 대해 걱정을 하지않는 無關心(labile indifference)이 특징적으로 나타난다. Freud에 의하면 이들의 증상형성에 관여하는 정신기재로는 자기 자신의 갈등을 주위 사람의 잘못이라고 생각하며 불평하는 投射, 자기 마음의 갈등을 신체의 기능 상실로 표현하는 轉換, 증상형성에서 자기와 가까웠던 사람의 증상을 모방하거나 주위 사람의 암시에 증상이 유발되는 同一視 등이다. 또 히스테리 증상은 超自我와 超自我에 용납될 수 없는 욕구와의 사이의 갈등의 결과로, 억압은 부분적으로만 성공적이므로 금지된 욕구는 증상으로 轉換함으로써 변장된 표현을 하며, 일종의 상징이므로, 신체적 증상의 부위는 억압된 욕구를 상징하기에 적당한 증상, 그전의 신체적 질환 등의 우연한 요인 등의 요소에 의해 결정되는 경우가 많다. 현재 轉換의 機制에 널리 용인되는 설명은 마음 속의 억압된 요소가 있어 그것이 불안을 일으키며, 이렇게 생긴 불안은 隨意筋이나 感覺器官의 機能的인 증상으로 전환됨으로써 약화되거나 없어진다는 것이다. 이런 전환의 기제가 어떻게 움직이는지 아직 확실한 것은 모르고 있다.

轉換障礙의 진단은 기본적으로 신체질환 및 다른 정신질환을 배제함에서 이루어지고, 증상은 사회문화적 여건에 따라 달라질수 있으며, 모든 신체적 질병을 다 모방할수 있고, 어떤 심리적 발병기제가 뚜렷하고, 급작스레 발생하고 극적이고 심하게 발생하여 주위 사람들에게 전시효과가 크며 기능상실이 위주가 되며, 암시에 의해 잘 생기고 잘 해소된다는 특징이 있다.^{7, 10, 13, 15, 16)}

轉換障礙의 운동장애는 기능의 상실의 형태로 나타나며, 隨意筋의 전체 또는 일부가 마비되는 것이다. 마비 중에는 성대가 마비되어 히스테리성 失語症, 失聲症을 보이기도 한다. 이 경우 환자는 기침 등은 제대로

할 수 있으며, 자기가 필요할 때는 속삭이는 소리를 낼 수 있는데 큰소리는 낼수 없으며, 다른 지능 장애는 없고, 글을 쓰거나 또는 다른 신호로 의사표현을 하며, 입술이나, 혀의 마비도 없으며, 말은 못하면서도 속삭이기는 하고, 성대는 호흡의 흡입과 함께 내전함을 볼 수 있다.^{9, 15-16)}

轉換障礙는 급작스럽게 발생했다가 치료를 안받아도 짧은 기간뒤에 급작스럽게 해소되는 것이 통례이나, 예외적으로 한가지 증상이 수년 지속 되는 경우도 있고, 생활 도중 어느 때라도 자주 재발하는 것이 상례이다.^{7, 9, 15)}

히스테리의 치료는 두가지 관점에서 고려되어야 하는데 오랫동안 지속되어온 근본적인 인격의 결함을 교정시켜주는 문제와 근래에 생긴 신체증상들을 제거시켜 주는 문제이다. 전환장애의 치료에는 2차성 이득을 차단시키는 것이 중요하며, 면담을 통해 쌓여 있던 마음의 갈등을 풀어주는 것도 필요하다. 자기의 괴로움을 다 털어놓게 하면 대개는 증상의 해소가 되며, 환자로 하여금 마음의 괴로움 때문에 병이 왔다는 것을 깨닫게 하고 결국 자기 인격 문제임을 통찰하게한다. 그런 인격특성을 가지고 살아가는 가운데 직면하는 여러 어려움들을 토의하고 때로는 환경조절 생활지도 까지 해주어야하며 이런 지지적인 정신치료는 증상 해소뿐만 아니라 증상 예방에도 중요하다.^{7-9, 15)}

37세의 少陰人形의 여성 류 OO씨는 성격이 내성적이고 순종적이며 참을성이 강하며 꼼꼼한 편으로, 7년간의 연애 끝에 시어머니의 반대를 무릅쓰고 남편과 결혼한 후 고부간의 지속적인 생활 상의 갈등을 환자의 성격상 표현하지 못하고 참으며 지냈으며, 남편과의 사이에 현재 중학교에 재학 중인 딸 하나를 두었다. 남편은 좀 무뚝뚝한 남자로 환자의 친정의 경제적인 도움으로 현재 어느 회사의 경영진으로 일하고 있으며 결혼 생활이 지속되어 오면서, 점차로 환자는 남편의 무관심과 대화부족에 불만을 느껴오던 중, 발병하기 1-2년 전부터는 각방생활을 하면서 그정도가 심하여져서, 환자는 남편의 사랑이 없어진것에 대한 불안과 불만을 가지게 되었고 결혼생활 자체에도 회의를가지게 되었다. 96년 8월 28일 남편의 외도문제로 부부싸움한 이후에 말소리를 잃어 SM-병원에 입원, 제반 검사상

정상이라고 진단받고 2일 후 증상호전하여 퇴원하였으나, 재발하였다.

이 환자는 평상시 가지고 있던 고부간의 갈등과 남편의 무관심에 대한 불만을 성격상 표현하지 못하고 억누르며 지내오던 중, 남편의 외도를 계기로 失語症이란 극적인 형태로 변하여 나타난 것으로 보인다. 환자는 SM-병원에서 재반검사상 정상으로 진단받고 처음에는 2일만에 증상이 호전되었지만, 퇴원 후 남편의 무관심이 나아진 것이 없고, 상황이 별로 개선되지 않았으므로, 전환장애의 특징에 부합하여 다시 재발한 경우이다. 환자는 입원 당시 失語, 失聲證과 함께 胸悶, 頭痛, 眩暈과 不眠證, 腰脚痛을 호소 하였지만, 말이 나오지 않는 것에 대한 불안한 기색은 없었다. 주로 호소하는 胸悶證과 환자의 제반 심리적 억울감과 脈弦緊 舌尖紅, 搏白苔에 의거 氣鬱證으로 辨證하여 淸肝逍遙散에 芳香開竅 鎮靜健胃하는 石菖蒲와 肝氣鬱結의 胸脇部疼痛에 사용하는 枳殼, 發汗健脾去痰하는 蘇葉과 淸熱解毒하는 連翹를 加하여 사용하면서 우선적으로 환자를 신체적 심리적으로 안정시키며 胸悶症을 緩和시키려고 시도하였다. 환자와의 대화를 통해, 환자가 시어머니와의 갈등을 의식적으로 인정을 하지않으려고는 하나 불편한 관계가 지속되어 왔음을 알수있었고, 특히 남편과의 관계에 대해서는 표현하던 것들조차도 의사를 나타내지 않으려고 하며 얼굴 표정에 노기가 서리는 등 남편에 대한 강한 불만을 대화자가 느낄수 있을 정도였으나, 환자 스스로는 남편과의 원만하지 못한 관계를 인정하기를 거부하였다. 계속적인 대화를 하면서(처음에는 부부관계에 대한 화제는 피하면서, 일반적인 책 이야기 등과 같은 것) 환자의 의사표현을 어떤 사소한 것이라도 하도록 권유하였고, 말이 하기가 힘들면 일기형식이든 메모형식이든 써볼 것을 가법게 권유하였다. 환자의 간병은 주로 친정모친이나 친언니나 동생들이 와서 교대로 하였고 남편은 처음에는 일부러 상담을 위해 만나고자 하여도 만나기가 어려울 정도로 잠시 와서 다녀가는 정도였다. 남편에게 환자에게 다정한 면을 보여줄 것을 계속적으로 당부하고, 환자와 보내는 시간이 환자의 치료에 절대적으로 필요함을 계속적으로 인지시켜, 환자는 입원 중 남편과 외출하는 회수가 증가함에 따라 점차적으로 제반 不眠 眩暈 頭痛 등의 증상

이 호전되었고 胸悶症狀은 남편의 방문과 연관하여 消長을 반복하는 경향이 있었다. 입원 9일 이상이 지나면서, 환자의 제반 신체 증상은 호전이 되었지만, 失語症勢는 여전하였으므로, 환자는 그 때부터는 자신의 실어증세에 대한 걱정을 시작하고 의식적으로 말을 하려고 노력과 시도는 하였지만 잘되지 않아 다시 우울해하기 시작하였다. 환자의 氣鬱狀態에 중점을 두어 淸肝逍遙散 加味方을 사용하면서, 입원 9일째 부터는 大驚不語에 사용하는 白茯神散을 每服 8g씩 湯藥에 沖服시켰으나 失語症에는 역시 별로 변화가 없었다. 이 기간 동안에 體鍼과 함께 히스테리 失語症의 耳鍼(神門, 神, 腦, 心, 皮質下, 針, 腦點)의 사용을 병행하였다. 입원 13일째부터는 운동언어중추(Broca's area) 두피부분에 전침으로 약자극을 주는 시도도 하였다. 입원 14일째부터는 환자의 胸悶症과 氣鬱의 解消를 통한 失語症의 호전을 위해 婦人の 九氣作痛에 사용하는 正氣天香湯에 香附子를 增量하고 石菖蒲 遠志를 加하여 사용하였다 입원 15일째에 간헐적인 흥민증세 남아있는 상태로 失語症 여전하지만, 전반적인 身體症狀은 緩和되었고, 꼭 입원해 있어야 할 특별한 다른 운동장애가 없고, 환자와 남편과의 보다 잦은 접촉과, 함께 있는 시간을 늘리기 위해, 집으로 권유퇴원하였다. 退院 당시 다시한번 남편의 관심이 환자의 병세 호전에 필수적임을 상기시키고, 좀더 다정한 모습을 보여줄 것을 당부하면서, 환자에게도 현실의 상황을 받아들이고 용납해야 할 필요성을 다시 한번 설명하였다.

IV. 結 論

1. 患者 류OO는 長期間의 姑婦間 및 夫婦間의 갈등을 환자의 성격상 표현하지 못하고 살아온 생활력과, 제반 검사상 신체의 특별한 이상이 없으면서, 胸悶, 頭痛, 眩暈 등의 증상과 돌연 시작된 失語症이 일차 발병했다가 호전된 과거력에 의거하여 轉換障礙의 失語症으로 진단되었다.

2. 患者 류OO의 경우 오랫동안 지속되어온 姑婦間의 갈등과 결혼생활에 대한 회의와 남편의 무관심에 대한 불만을 참고 살아오던 환자가, 남편의 외도를 계

기로 폭발하여, 한편으로는 남편의 외도를 용납할 수 없는 분노와, 한편으로는 남편의 동정과 관심, 사랑을 요구하는 환자의 갈등이 失語症으로 轉換되어 나타난 症例로 보인다.

3. 患者 류OO는, 일반 轉換障礙에서처럼, 일차 발병 후 상황의 개선이 없자 재발병한 경우로, 남편과의 관계가 호전되면서 증상도 점차로 호전되어지고, 남편의 외도 및 스스로의 상황을 인정하지 않으려던 것을 용납함에 따라 失語症이 해소되어진 것으로 보인다.

6. 환자 류OO의 경우 脈弦緊, 舌尖紅薄白苔, 胸悶, 頭痛 등의 신체적 증세, 그리고 생활력에 의거한 정서적 抑鬱 상태를 참고로 하여, 韓醫學의 氣鬱症으로 辨證하여, 患者의 氣鬱을 解消시키는 것에 중점을 두어 치료는 진행되었다. 失語症의 해소에는 환자와의 많은 대화가 중요한 역할을 한 것으로 보이며, 湯藥과 鍼灸治療 및 附衞療法, 手技療法, 電針 耳鍼 등은 氣鬱의 身體的 症狀들을 호전시키는데 도움이 된 것으로 보인다.

參 考 書 籍

1. 郭隆燮 : 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學史, p.108, 1992.
2. 金永勳 : 晴崗醫鑑, 서울, 成輔社, PP.245-246, 1995.
3. 大田大韓方病院 : 韓方病院處方集, 大田, 韓國出版社, p.176, 1992.

4. 朴鐘甲 : 最新附衞治療法, 대구, 韓林院, pp.105-115, 1988.
5. 李尙仁 外5人 : 韓藥臨床應用, 서울, 成輔社, p.39, 125, 230, 426, 1990.
6. 宋必貞, 鄭大奎 : 鬱症에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會神經精神科學會, Vol 6, No1, 1995, pp.107-113.
7. 李文鎬 : 內科學, 서울, 學林社, pp.2490-2495 1986.
8. 이수원 : 심리학 인간의이해, 서울, 정민사, pp.317-318, 1993.
9. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.276-286, 1992.
10. 李榮營 : 精神醫學, 광주, 전남대학교출판부, pp.111-112, 1991.
11. 林準圭 : 東醫物理療法科學, 서울, 高文社, p.5, pp.43-56, 1990.
12. 曹奎亨 : 最新耳鍼療法, 서울, 범진문화사, p.231, 1980.
13. 趙洪健 : 스트레스병과 火病의 韓方治療, 서울, 열린책들, pp.143-144, 1991.
14. 黃度淵 : 證脈方藥合編, 서울, 南山堂, pp.199-200, 1991.
15. 黃義完 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, p.533 pp.552-564, 873-874, 1992.
16. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Washington, R.R. Donnelley&Sons Company, pp.452-457, 1994.