

脫營失精에 對한 東西醫學的 考察

姜碩塔 · 李相龍*

I. 緒論

脫營失精證에 대하여 韓醫學에서는 <素問·疏五過論>²⁹⁾에 “嘗貴後賤, 雖不中邪, 病從內生, 名曰脫營, 嘗貴後貧, 名曰失精”이라 하여 貴한 身分에 있던 사람이 갑자기 그 地位를 잃게 되어 精神的 衝擊과 갈등 등이 原因이 되어 發生되는 症狀을 脫營이라 하였고, 財力이 豐足하던 사람이 갑자기 財産을 喪失하던지 또는 猝地에 損財를 당하여 失望과 悔恨 등의 精神的 衝擊이 原因이 되어 發生되는 症狀을 失精이라 하여 이와 같은 證들은 비록 外邪에 損傷되지 않더라도 病은 精神的인 갈등으로 속에서 생기는 病이라 認識하였다.

脫營失精의 症狀은 身體日減, 氣虛無精, 病深無氣, 洒洒然時驚^{2.7.14.15.16.22.23.24)} 飲食無味^{1.2.7.9.16)} 身倦, 肌瘦^{1.2.7.9.16)} 등으로 要約되는데, 現代醫學的으로는 鬱病(Depression)²⁹⁾ 憂鬱神經症(Depressive neurosis)^{26.27.29)} 神經衰弱(Neurasthenia)²⁹⁾ 外傷後 神經症(Post traumatic neurosis)^{26.27.29)} 등에서 나타나는 症狀과 類似하다. 이 중에서 脫營失精證과 原因이나 症狀이 近接한 것은 一身上의 大事件으로 發病하는 憂鬱神經症^{26.27.29)}과 自然災害, 大火災, 建物崩壞, 大交通慘事등과 같은 衝擊的 事件으로 發生하는 外傷後 神經症^{26.27.29)}이라 볼 수 있다. 이러한 충격적 사건 앞에 自身이 無力하게 露出될 때의 스트레스는 말로 形容키 어렵다. 颶風, 洪水, 大火災, 大橋崩壞, 建物崩壞, 大交通慘事, 地震 같은 慘事로 因한 精神的 衝擊은 文明的 혜택을 입은 現代人일수록

災難을 맞을 心的, 身體的 준비가 전혀 되어 있지 않아, 그것을 겪고 난 後의 餘波는 心理的으로 매우 크다.²⁹⁾ 近來 國內에서 發生한 성수대교 崩壞, 大邱 도시가스 暴發사고, 삼풍 백화점 붕괴사고등의 大型慘事는 그와 관련된 家族이나 친지들 뿐만 아니라 모든 國民에게도 엄청난 衝擊을 가져 왔다. 建築物이 大型化되면서 事故도 大型化됨에 따라, 最近 社會精神醫學分野에서는 災難, 天災地變등으로 因한 衝擊이 人間心理에 미치는 影響을 研究⁶⁾하고 있다.

脫營失精證은 李²⁸⁾에 의하여 文獻的 考察이 試圖된 바 있으나, 現代的 疾病과 關聯된 研究는 接할 수 없었다. 이에 著者는 精神的 刺戟의 原因으로 發生되는 脫營失精證을 現代醫學的 疾病과 比較 考察하여, 若干의 知見을 얻었기에 報告 하는 바이다.

II. 本論

1. 東醫學的 資料

1) 定義 및 原因

凡未診病者 必問嘗貴後賤 雖不中邪 病從內生 名曰脫營^{1.2.3.7.8.9.13.14.15.16.20.21.22.23.24)} 嘗富後貧名曰失精^{1.2.3.7.8.9.13.14.15.16.18.20.21.22.24)}

嘗貴後賤 名曰脫營¹⁸⁾

嘗貴後賤 雖不中邪 病從內生 名曰脫心²⁰⁾

故貴脫勢 雖不中邪 精神內傷 身心敗亡²⁰⁾

常富後貧 名曰失精²⁰⁾

先貴後賤先富後貧 或因精志抑鬱憂思不已¹⁴⁾

血爲憂煎 氣隨悲滅 外耗於衛 內脫於營¹⁴⁾

失意退居 抑鬱成痰¹⁸⁾

臟腑既傷 經火復動¹⁵⁾

神屈故也 貴之尊榮 賤之屈辱 心懷眷慕 志

結憂惺 血脈虛滅 故曰脫營²⁴⁾

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科教室

嘗其志意故 病在精志²⁴⁾

脫營之病 虛勞之類也 非由外邪 病從內作其人¹⁷⁾

嘗貴後賤 心切戀慕志懷憂慘¹⁷⁾

先順後逆 雖不中邪 病從內生¹⁹⁾

嘗貴後賤 雖不中邪 病中內生 名曰脫心²⁰⁾

貴脫勢 雖不中邪 精神內傷 身必敗亡²⁰⁾

常貴後賤 名曰脫營¹⁸⁾

身屈故也^{24,25)}

精志因素 誘發致病 病生于志意²⁵⁾

營氣內脫 五志之火煎迫為患²⁵⁾

脫營，惡性腫瘤的發病²⁵⁾

脫營 是惡性腫瘤 精志誘因 臨床有 惡液質和淋巴 血行轉移或臟腑并病 此類病證²⁵⁾

嘗貴後賤 眷念故位 雖不中邪 病從內生 營氣者 陰氣也 陰氣已脫 名曰脫營²⁴⁾

始富後貧 雖不傷邪²⁰⁾

暴樂暴苦 始樂後苦 階傷精氣 精氣竭絕 形體段沮²⁰⁾

氣血俱虧 以致血不足以營一身 精液不固 頻頻遺失¹⁴⁾

詳見 脫營失精¹⁴⁾

嘗富後貧 悲傷故 名曰脫精²⁴⁾

2) 症狀

身體日減 氣虛無精 病深無氣 洒洒然時驚^{2,7,14,15,16,22,23,24)}

病深者以其 外耗於衝 內奪於榮^{7,15)}

飲食無味^{1,2,7,9,16)}

身倦^{1,2,7,9,16)}

肌瘦^{1,2,7,9,16)}

脫營多發於外證¹⁴⁾

脫營則關節處發為痰核¹⁴⁾

洒洒然時驚恐¹⁴⁾

氣血日消 身不外揚 六脈弦細而澁 飲食入胃 盡化為痰 必咳吐盡出 乃能臥 津液內

耗 肌表外疏 所以惡寒而瘦削^{3,18)}

不因傷邪而筋脈痿躄²⁾

身體日減 氣虛無精^{8,16,17,22)}

病深無氣^{8,16,17,22)}

形體段沮,健忘,氣血耗奪,¹⁷⁾

皮焦,筋屈,痿躄拘攣,¹⁷⁾

四肢沈重,氣短少力,四肢疼痛,¹⁷⁾

飲食無味,^{5,7,17,19)} 身倦,^{5,7,19)} 肌瘦,^{3,9)}

咽乾,口燥,¹⁷⁾

午後發熱 酉戌時退,煩悶,作渴,嘔,⁹⁾

困臥如凝向裏坐,喜向暗處,婦人經少,¹⁹⁾

男子 小便點滴,眼食廢,¹⁹⁾

遠視眩暈,驚悸,不安,畏恐,¹⁷⁾

膝無力,²⁴⁾

脫營 多發於外證^{14, 15)}

脫營則 關節處發為痰核¹⁴⁾

初起痰核 不赤不痛 堅硬如石 或發於腋乳膺脅 或發於肘腕脛膝者 此脫營也^{14, 15)}

身體日減 氣虛無精 漸至病無氣 陽衰畏寒 覺洒洒然 有時而驚²⁵⁾

3) 治法

病在情志 當以 情志之法治之 非藥石之可能愈^{22,24)}

調和脾胃 使心無凝 或生歡欠 或天氣暄暖 或居溫和 或食滋味 或見可欲事則 爽然如無病矣 益胃中元氣得舒伸 (東垣曰 心者 君主之官 神明出焉 凡慧怒悲忿 憂思恐懼 皆損元氣 心者 神之舍 心君不寧 化而為火 火者 土神之賊也 故曰 陰火太盛 經營之氣 不能養於神 乃脈病也 人心之神 真氣之別名也 得血則生 血生則脈旺 脈者 神之舍 若心生凝 滯則 七神離形而 脈中推有火矣)

沈氏按 東垣此論 未專主 脫營失精病而 脫營失精病所以調治¹⁶⁾

人參保元固中為君 黃耆助表達衛為臣 當歸和養氣血 白朮助脾勝濕 麥冬保護肺中之氣 五味收斂耗散之金 炙甘草和藥聲而補脾 病以為佐 桂枝辛甘之性 能助榮衛而溫肌達表 麻黃輕揚力猛率領君藥 遍徹皮毛 驅逐陰凝之伏痰 化作陽和之津液 并以為使 但恐麻桂 辛烈有耗營陰 入白芍和肝 以抑二藥之性 更加白朮 以固中 薑棗以助脾生津 二三劑 脈氣漸充有神 痰涎咳吐俱愈 繼以十補丸 及歸脾養榮 加減全愈

3.18)

氣血虛損者 宜大補氣血²⁾
 思慮過傷心脾虛損者 宜健脾養血安神²⁾
 陰虛內熱者 宜大補精血降心火²⁾
 氣鬱而不舒者 宜順氣開鬱²⁾
 肝經鬱火者 宜和肝解鬱²⁾
 倍筋力 令人能食充肌膚 益顏色¹⁷⁾
 補虛益精血 除百病¹⁷⁾
 補益鎮心強志¹⁷⁾
 強筋骨 長肌肉¹⁷⁾
 大補益 強神益氣¹⁷⁾
 脫營尤爲險惡¹⁵⁾
 初起時 益氣養榮等劑 專心久服^{15,25)}
 庶可挽回 若忽而不治¹⁵⁾
 或誤服 攻堅解毒 清火消痰 等藥則 日漸腫大¹⁵⁾

盤根潛節 波後無膿 惟流血水 決不可救¹⁵⁾
 攻堅解毒 清火消痰 必致腫破流水 津復外滲²⁵⁾

初期 和營開結 益氣養營^{21,25)}
 始萌可救,^{21,25)} 死亡率高²⁵⁾
 清心補血³⁾

4) 治方

加減鎮心丹^{2,4,7,8,16)}
 升陽順氣湯^{2,4,7,16)}
 天王補心丹 清心補血湯^{1,2,7)}
 交感丹^{1,2,4)}
 香鹽散 擦牙^{7,16)}
 鎮心丹¹⁶⁾
 牛黃清心元¹⁾ 朱砂安神丸¹⁾ 辰砂妙香散¹⁾
 大補元煎, 補血安神湯, 歸脾湯, 香附子八物湯, 分心氣飲,²⁾
 加味逍遙散²⁾, 加味溫膽湯,²⁾ 抑肝散,²⁾ 十全大補湯,²⁾
 金鎖思仙丹⁴⁾
 大鳳髓丹⁴⁾
 秘真丸⁴⁾
 玉露丸⁴⁾
 金鎖丹⁴⁾

桂枝龍骨牡蠣湯³⁾
 內服 遠志 菖蒲 朱砂 茯神 丹麥 棗仁 栝子 仁 麥 耆 升麻之屬¹⁴⁾
 外用 香鹽散 擦牙³⁾
 外用 木香 青鹽 研末擦牙¹⁴⁾
 痰火甚者 痰藥吐之下之後 用越麩丸調理¹⁹⁾
 鹿茸丸¹⁷⁾
 天門冬散¹⁷⁾
 地黃煎¹⁷⁾
 大琥珀散¹⁷⁾
 松實丸¹⁷⁾
 石斛散¹⁷⁾
 甘草丸¹⁷⁾
 黃耆湯¹⁷⁾
 從蓉湯¹⁷⁾
 伏牛花丸¹⁷⁾
 五牡丸¹⁷⁾
 初起 八珍湯¹⁴⁾
 如誤爲外瘍而 服攻散之品 潰後出水不斂者 則 津竭不治¹⁴⁾
 升陽順氣湯^{3,25)}
 清心補血湯⁵⁾
 二陳湯加麥朮紅花^{3,19)}
 和榮散堅湯²⁵⁾
 鎮心丹²⁵⁾
 外用 香鹽散臨臥擦牙^{5,19)}

2. 西洋醫學의 資料

1) 憂鬱 神經症

① 概要

憂鬱症은 DSM-IV-R의 分類에 依據하여 主要憂鬱障碍, 兩極性障碍, 感情不全障碍, 循環性障碍, 기타憂鬱障碍로 크게 5가지로 나누어진다.²⁶⁾

憂鬱 神經症이란 精神病的 憂鬱과 對稱되는 용어로서 여러 가지 概念이 內包되어 있는데, 첫째 非精神病的이고, 둘째 社會的 機能障害가 적으며, 셋째 內因性 症狀이 없고, 넷째 흔히 精神 社會的 스트레스를 받은 후 에 發病하고, 다섯째 持續的인 非適應的 性

格 樣相의 結果이며, 여섯째 無意識的인 精神 역동적 갈등의 結果라는 것이다.

精神病的 憂鬱은 妄想, 幻覺, 混沌 등의 症勢를 보이며, 現實感의 喪失 및 精神機能의 障導로 因하여 個人的으로나 社會的으로 심각한 機能의 障導를 가져오는 경우를 말하며, 그 頻度는 전체 憂鬱症의 10% 以內로 推定된다.²⁷⁾ 感情不全 障導인 憂鬱 神經症은 一般 人口의 3%에게 發見되며, 특히 女子에게서 好發하며 主要 憂鬱障導나 不安障導, 藥物濫用 등과 共存하는 수가 많다.²⁶⁾

② 原因

憂鬱 神經症은 反應性 憂鬱로서 內的, 生物學的 要因과 無關하게 外的 環境要因에 의한 것으로 社會心理的 스트레스가 原因的으로 관계되는 경우가 많다.²⁷⁾ 男子는 社會的 問題를 誘因으로 하는 것이 많았고, 女子는 家庭的 問題를 誘因으로 하는 것이 많았다.

社會的 問題를 보면 經濟的 問題, 事業실패, 社會的 身分의 損傷 順으로 많았고 여기에서 말하는 經濟的 問題란 低所得層의 生活 苦보다는 不意의 災難損失이나 大家族 構成 員間의 經濟的 갈등이 大多數였다.^{11,12)}

③ 症狀¹¹⁾

- 不眠 92.3%
- 身體心氣症狀 84.6%
- 憂鬱感情 96%
- 自責感 61.9%

i. 情緒的으로 憂鬱하며 슬픈 느낌을 가진다. 患者는 自信感이 없고, 生의 意慾喪失, 疲勞, 혼자있기 좋아하고, 평소 해오던 일을 수행하는 데 어려움을 느낀다. 生活의 재미나 즐거움을 느낄 수가 없다. 思考는 몇몇 主題에 局限되며, 質問에 대한 答辯이 매우 느리며 가능한한 最大로 壓縮하여 對答한다. 未來의 失敗에 對한 不安, 拒絕, 報復에 대한 憂慮 때문에 무슨 일이든 決定을 못하고 優柔不斷해진다.

身體症狀으로는 體重減少, 食慾減少, 消化障導, 便秘, 가슴답답함, 頭痛, 睡眠障導, 衰

弱狀態 등을 呼訴한다. 健康念慮症이 생기고 患者自身은 身體障導 때문에 憂鬱하다고 믿는다.

ii 흔히 同伴되는 樣相

不安:

不安과 우울은 동반되어 나타나는 수가 많다.

알코올 依存:

알코올 使用 障導가 憂鬱症과 흔히 同伴되며, 女性에서 뚜렷하다.

物質濫用:

憂鬱한 氣分을 잊기위한 方便으로 藥物濫用

身體障導:

憂鬱症은 身體障導를 잘 惹起하기도 한다. 身體障導에 對한 心理的 反應으로 또는 治療藥物 때문에 憂鬱症이 發生하기도 한다.

iii 主要 症狀^{11,25)}은

- 不眠 92.3%
- 身體心氣症狀 84.6%
- 憂鬱感情 96%
- 自責感 61.9%
- 精神運動抑制 65.3%
- 不安 69%
- 입맛이 없다 34%
- 頭痛 70%
- 消化가 안되고 胃가 아프다 63%
- 항상 疲困하다 57%

以外에 男子는 性慾減退, 女子는 月經不順 症狀이 나타난다.

④ 憂鬱 神經症(感情不全障導)의 診斷 基準²⁶⁾

DSM-IV의 진단기준

A. 主觀的 진술 또는 타인의 觀察로 적어도 2년 以上 동안 하루의 거의 대부분 동안 憂鬱한 기분.

B. 憂鬱한 동안 다음 중 2가지 (또는 그 이상)의 存在.

- (1) 食慾不振 또는 過食
- (2) 不眠 또는 過睡眠

- (3) 低下된 에너지 또는 疲勞
- (4) 낮은 自尊心
- (5) 집중低下 또는 決定困難
- (6) 絶望感

C. 2년간 앓는 기간 동안 (소아와 청소년 경우 1년) 同時에 2個月 以上 A 기준이나 B 기준의 症狀이 없은 적이 없다.

D. 2년간 앓는 기간 동안 主要憂鬱 삽화는 없다 (소아와 청소년 경우 1년간) 즉 이 障礙가 慢性的 主要憂鬱 障礙 또는 部分的으로 恢復된 主要憂鬱 障礙로 더 잘 說明되지 않는다.

E. 이 障礙는 精神分裂症이나 妄想 障礙와 같은 慢性精神病 障礙의 經過中에 絶對 發生하지 않아야 한다.

F. 症狀는 物質의 直接的, 生理的 效果 (例: 濫用藥物, 治療藥物) 또는 一般的 醫學的 狀態 (例: 甲狀腺機能低下症) 때문이 아니어야 한다.

G. 症狀는 臨床的으로 意味있는 苦痛을 일으키거나 또는 社會的, 職業的, 다른 重要한 機能領域에서 損傷을 일으킨다.

⑤ 治療^{26,27)}

i. 一般的 治療 및 管理

輕한 憂鬱症患者는 大部分 藥物治療와 함께 正常的인 日常生活을 계속할 수 있다. 심해져서 精神運動自體가 甚하여 職業業務수행이 困難한 狀態가 되면 入院이 主要한 對策이 된다. 憂鬱症患者의 食사는 칼로리가 充分해야 하며 食사를 거부하는 경우 곧 강제 급식해야 한다.

ii. 精神治療

認知治療: 自身과 世界에 對한 否定的인 態度를 버리고 대신 柔軟性 있고, 肯定的인 積極的 思考 方式을 가지며, 새로운 認識과 行動反應을 練習하는 것이다.

對人關係治療: 現在의 對人關係障礙가 過去에 그 原因이 있으며, 또한 現在의 憂鬱症을 惡化, 固着化시키고 있다고 보고 對人關係를 好轉시킴으로 憂鬱症을 治療한다.

藥物治療, 電氣痙攣治療, 睡眠造作, 光線治療

2) 外傷後 神經症

① 定義^{26,27)}

外傷後 神經症는 通常的인 狀況에서는 겪을 수 없는 極甚한 威脅的인 事件에서 心理的인 衝擊을 經驗한 다음 일으키는 特殊한 精神科的 症狀을 말한다. 즉 戰爭, 自動車, 汽車, 飛行機등 交通手段으로 因한 事故와 產業場에서의 事故, 個人的被害를 끼치는 暴行, 強姦, 테러 및 暴動 때로는 洪水, 暴風, 地震 등 生命을 위협하는 災難이 發生했을 때 當時에 받은 精神的인 衝擊에 의한 發病이다. 이 障礙는 災難을 당한 사람들 중 5-75%에서 이 障礙가 나타난다.

② 原因^{26,27)}

主된 原因은 스트레스와 스트레스의 社會的 環境, 被害者의 性格傾向과 生物學的 脆弱性등이다. 스트레스가 甚할수록 더 잘 發病하고 症狀도 甚하다고 생각되었으나, 現在는 스트레스 自體의 甚한 정도보다, 個人이 그 스트레스를 어떻게 받아 들이는 가, 즉 患者의 主觀的 反應 내지 意味附與가 더 重要한 要因으로 보고 있다.

認知理論에서는 사건을 記憶하고, 잊고 하는 情報處理過程中에서, 심한 外傷이 惹起한 大量的 情報를 처리하고 合理化하는 기능이 障礙된 狀態가 바로 이 障礙이다.

③ 症狀^{26,27)}

主症狀: ①威脅的인 사건의 再經驗

①責任感의 縮小 또는 外界에 대한 關心의 喪失

②自律 神經系症狀, 不快한 기분 (不眠, 集中力 障礙, 罪責感)

隨伴症狀: 憂鬱, 不安, 恐怖, 安절부절, 對人關係에서 無關心, 過敏, 痙攣, 爆發的 行動, 過飲, 解離症狀, 睡眠障礙, 食慾喪失, 生氣喪失, 쉽게 놀람 등이 수반되며, 나이를 먹을 수록 症狀이 약간 더 많았고, 특히 不安,

憂鬱을 兼한 것이 유달리 많았다. 젊은 층에서는 憂鬱症이 더 많았고 男子보다 女子쪽에서 슬픔, 睡眠障礙 集中力障礙가 많았다.

④ 診斷 및 鑑別基準^{26,27)}

DSM-III-R

A. 個人은 日常的인 人間의 經驗範圍를 넘어선 事件을 經驗한 바, 그 事件은 모든 사람들에게 뚜렷하게 괴로운 것이다.

B. 外傷經驗이 最小한 다음 方法 중 하나로 再經驗된다.

- i. 事件에 대한 反復的, 侵犯的인 괴로운 回想.
- ii. 事件에 대한 反復的인 괴로운 꿈.
- iii. 外傷經驗이 再發하는 것 같은 급작한 行動이나 느낌.
- iv. 外傷事件의 한 側面과 비슷하거나 象徵하는 事件(事件이 있던 날 등)에 露出될 때 강한 心理的 괴로움.

C. 아래에서 最小한 세 가지로 나타나는 外傷과 聯關된 刺戟에 대한 持續的 回避와 一般反應의 鈍化.

- i. 外傷과 關聯된 事故나 느낌을 피하려는 努力.
- ii. 外傷에 대한 回想을 일으키는 活動이나 狀況을 피하려는 努力.
- iii. 外傷의 重要한 側面을 回想할 수 없음.
- iv. 意味있는 活動에 대한 뚜렷한 興味減少.
- v. 다른 사람들에게서 동떨어지거나 隔離된 느낌.
- vi. 感情表現 制限.
- vii. 短縮된 未來에 대한 感覺.

D. 아래에서 最小한 두 개 以上의 增加된 覺性에 대한 持續的 症狀.

- i. 入眠이나 睡眠維持 困難.
- ii. 興奮性 또는 忿怒의 表出.
- iii. 集中障礙.
- iv. 過度 覺性
- v. 過度한 놀람반응.
- vi. 外傷事件의 한 面과 비슷하거나 象徵

하는 事件에 露出時 生理的 反應.

障礙 (症狀 B,C,D)의 期間은 最小한 한 달 以上 늦은 發生時의 細分化, 症狀發顯이 外傷後 最小한 6個月이 지나서 생긴 때.

⑤ 經過 및 豫後

症勢는 事件 發生 얼마 후에 나타나기 시작한다. 그 期間은 1주에서 30년이다. 30%가 恢復하며, 40%는 輕한 症狀을, 20%가 重等度 症狀을, 10%가 변하지 않거나 惡化된다.

⑥ 治療^{26,27)}

治療原則은 早期發見, 철저한 早期治療이다. 만일 早期에 이런 措置를 적절히 하지 않으면 慢性化될 可能性이 많다.

治療에는 休息도 必要하고 短期精神療法도 必要하다. 抗不安 藥物을 多量 써서 睡眠療法을 하는 것이 좋다.

기타 行動治療, 認知治療, 催眠術.

3) 災難心理

社會精神醫學 분야에서는 최근 颱風, 洪水, 大火災, 댐붕괴, 建物崩壞, 大交通慘事, 難破船, 地震, 原字爐事故 같은 天災地變이 人間心理에 미치는 影響을 研究하고 있다. 災難이 突發的이고 災難의 定도가 크며 罹災民의 수가 많을수록 스트레스를 받는 期間이 길수록 人間반응은 격렬하고 오래 간다.

災難이 덮쳐올 때와 당한 뒤에 人間 個人이 어떠한 心理反應을 보이는 가를 現象學的으로 간추려보면

① 急性危機 危險이 닥친 경우에 나오는 個人의 正常反應은 筋肉이 굳어지고 순간적으로 筋肉을 움직이지 못하고 손을 떨고 말을 더듬고 손과 발바닥에 땀이 나고 食慾不振, 嘔吐, 腹痛, 泄瀉, 頻尿, 心悸亢進, 眩氣症, 呼吸困難, 짜증, 不安 초조감, 無感動 상태에 빠지고 逃走行動, 疲勞가 오고 決斷力이 떨어지고 말씨가 허둥대고 급해진다.²⁸⁾

② 精神科的 症狀

急性으로 오는 症狀은 심한 恐怖, 轉換, 解

離, 亞急性 慢性으로는 精神身體 症狀이 있으며 憂鬱症, 躁症이 온다.²⁸⁾

③ 災難은 心的인 外傷으로 크게 作用하여 뒤에 外傷後 스트레스장애 症狀을 나타낸다. 災難回想(88.2%), 슬픔(83.3%), 피로감(56.9%), 不安과 憂鬱의 잦은 屢屢(53.9%), 災難에 관한 夢(52%), 睡眠障礙(50%), 食慾喪失(46.1%), 生氣喪失(45.1%), 쉽게 놀람(45.1%), 죄책감(44.1%), 集中力障礙(44.1%), 忿怒(35.3%), 등이며 一般的으로 나이를 먹을 수록 症狀이 약간 더 많았고 특히 不安 憂鬱이 甚한 것이 尤달리 많았다. 젊은층에서는 憂鬱症이 약간 더 많았고 男子보다 女子쪽에서 슬픔, 睡眠障礙, 集中力障礙가 많았다.²⁸⁾

III. 考察

脫營失精의 病因 病機에 對해서, 東洋醫學의 最古經典인 內經의 < 素問·疏五過論 >에서는 貴한 身分에 있던 者가 갑자기 그 地位를 잃게 되어 오는 精神的 衝擊과 갈등 등이 原因이 되어 오는 症狀을 脫營이라 하였으며, 財力이 豊足하던 사람이 財産을 蕩盡하던가 猝地에 損財를 당하여 가난해지면 失望과 悔恨 등의 精神的 衝擊과 갈등 등이 原因이 되어 오는 症狀을 失精이라 記述하였다. 이와 같은 症들은 비록 外部에 損傷되지 않더라도 精神的인 갈등으로 말미암아 속에서 생기는 病이라 하였다. 그 후 蔡¹⁰⁾는 舊社會에서 安逸하게 살고 있던 사람이 生活의 變化로 悲痛한 나머지 發病하는 것이라 하였고, 李⁵⁾는 七情과 五志에 의하여 火가 鬱結되어 이와 같은 疾病을 誘發한다고 보았다.

脫營失精의 症狀을 살펴보면, 金²⁾은^{7,14,22,24)} 身體日減, 氣虛無精, 病深無氣, 洒然時驚이라 하였고, 姜^은^{1,2,7,9,16)} 飲食無味, 身倦, 肌瘦라 하였으며, 吳¹⁷⁾는 健忘, 氣血耗脫, 皮焦, 筋屈, 四肢沈重, 氣乏少力, 四肢疼痛, 咽乾, 口燥라 하였다. 李⁴⁾는 循環作

用과 代謝作用이 원활치 못하여 몸은 瘦瘠해지고 食慾이 減退되면서 精神力이 弱해진다 고 하였다. 李¹⁹⁾는 飲食無味, 身倦, 煩悶, 渴嘔, 困臥如應而裏坐, 喜向暗處, 婦人經少, 男子小便點滴한다 하였다. 이는 失意와 挫折로 자기의 뜻을 펴지 못하고 모든 情志가 抑鬱되며 근심과 걱정, 悲嘆, 悔恨 등이 一種의 스트레스로 作用하여 안으로는 營血이, 밖으로는 衛氣가 耗損되어 脫營失精이 되는 것이라 하였다. 즉 精神的인 抑鬱과 悲嘆 등이 原因이 되어 오는 氣血虛損과 精力減退의 結果라 할 수 있겠다.

現代醫學의으로는 鬱病, 憂鬱神經症, 神經衰弱, 外傷後 神經症 등에서 나타나는 症狀과 脫營失精證이 類似하다.

鬱病의 症狀²⁹⁾은 憂鬱感情, 睡眠障礙, 食慾減退, 體重變化, 不安, 精神運動의 遲延, 身體妄想, 罪惡妄想, 離人症, 被害妄想, 幻覺, 錯覺 등이 나타나며, 發病에 心理的, 社會的 誘因이 관련하는 수가 많다.

神經衰弱²⁹⁾은 어려서부터 집안에서 사랑을 받지 못하고, 커서도 失望, 失意, 失敗의 계속을 經驗하여, 그런 갈등에 대한 反應으로 또는 人生의 單調와 倦怠의 反應으로 發病되는 일이 許多하며, 症狀²⁹⁾은 健康念慮症, 神經過敏, 疲勞 記憶力이 減退되고 集中이 잘 안되고, 신경질이 나고, 惡夢으로 잠을 잘 못 자고, 여러 군데가 아프다고 呼訴한다.

憂鬱神經症의 原因으로는 外的 環境에 의한 것인 社會心理的인 스트레스가 關係되는 경우가 많다.²⁷⁾ 憂鬱神經症의 症狀^{26, 27)}을 살펴 보면 憂鬱感情과 不眠, 不安, 알코올 依存, 生의 意慾喪失, 疲勞, 優柔不斷, 입맛이 없고, 頭痛이 있으며, 身體症狀으로 體重減少, 食慾減少, 消化障礙, 便秘, 頭痛, 睡眠障礙, 健康念慮症 등이 수반된다.

外傷後 神經症^{6,26,27)}은 通常的인 狀況에서 겪을 수 없는 極甚한 威脅的인 事件에서 精神的인 衝擊을 經驗한 다음 일으키는 特殊한 精神科的 症狀을 말하므로 職業喪失, 家

族의 죽음, 慢性的 疾病, 離婚 등의 日常的인 原因은 제외되고, 威脅의인 事件 즉 暴行, 戰爭, 天災地變, 交通事故, 大火災 등 같은 사건으로 받은 精神的 衝擊으로 인한 스트레스를 原因으로 다루고 있다. 外傷後 神經症의 症狀^{6, 27)}으로는 不安, 憂鬱, 恐怖, 安절부절, 對人關係의 無關心, 睡眠障礙, 食慾喪失, 生氣喪失등으로 脫營失精證의 症狀과 一脈相通하고 있다는 것을 알 수 있다. 즉, 鬱病은 內因性症狀과 精神病的 氣質도 가지고 있으므로, 外的 環境에 의한 精神的 衝擊으로 身體症狀를 惹起하는 脫營失精證과는 多少 거리가 있다고 볼 수 있다. 따라서, 現代醫學의 으로는 感情不全 障礙인 憂鬱神經症과 外傷後 神經症이 脫營失精證의 範疇에 屬한다고 볼 수 있다.

脫營失精의 治法에 대해 考察해보면 張²²⁾과 蔡²⁴⁾는 情志之法治之, 非藥石之可能愈라 하여 治療藥보다 精神治療를 強調하였고, 〈張氏醫通²¹⁾에서는 初期 和常開結, 益氣養營하였고, 〈聖濟總錄¹⁷⁾에서는 補虛益精血, 補益鎮心強志, 大補益, 強神益氣하는 法을 使用하였고 金²⁾은 氣血虛者는 大輔氣血하며, 思慮過傷 心脾虛損者는 健脾養血安神하며, 陰虛內熱者는 大輔精血, 降心火하며, 氣鬱不舒者는 順氣開鬱하며, 肝經鬱火者는 和肝解鬱하였고, 謝觀과 張璐玉은 初起時 益氣養榮等劑 全心久服한다 하였다. 즉, 隨症論治함에 따라 여러 가지 治法을 活用할 수 있으며, 五臟중 스트레스에 가장 민감하게 反應하는 臟器인 脾胃와 藏神의 臟器인 心臟, 그리고 肝氣의 通達에 重點을 두고 있으며, 아울러 精神的 治療 및 初期治療를 強調하였다. 頻用되는 治法은 健脾養血과 清心, 順氣, 開鬱이 主가 된다 하겠다.

現代醫學의 으로는 休息과 칼로리의 補充과, 精神療法, 睡眠療法, 催眠을 많이 強調하고 있다.^{26, 27)} 이는 韓醫學의인 情志之法과 補虛精血 治法과도 一脈相通하며, 治療의인 면에서 韓醫學的 辨證論治가 西醫學的 方法

보다 더욱 細部的이고 多樣함을 알 수 있다.

以上을 考察해 본 結果 脫營失精證은 貴한 身分에 있던 사람이 갑자기 그 地位를 잃거나 損財를 당하여 오는 精神的 衝擊과 갈등, 悔恨 등이 一種의 스트레스로 作用하는 데에 對한 反應으로서 나타나는 疾病으로서, 原因과 症狀으로 볼 때에 現代醫學의 憂鬱神經症과 外傷後 神經症에 近接하다고 볼 수 있다. 家族이나 親知의 죽음, 夫婦간의 離婚, 慢性的 疾病, 職業喪失 등으로 社會心理的 스트레스가 原因이 되는 憂鬱神經症은 男子는 社會的인 問題로, 女子는 家庭的인 問題로 好發하는데, 社會的인 身分의 損傷이 제일 많은 것으로 指摘되었다.²⁸⁾ 症狀으로는 憂鬱感情과 身體症狀등이 主要症狀이고, 非內因性에서는 不眠症이 제일 많고, 口苦가 없는 경우와 초조감 不安感이 69.1%로 脫營失精證의 症狀과 類似하다. 성수大橋 崩壞, 三豐 百貨店 崩壞, 大邱 都市가스 暴發 事故 같은 豫期치 않은 災難은 突發的이고 罹災民의 數도 많으므로, 人間心理에 미치는 影響도 길고 오래 간다. 이와 같이 生命을 威脅하는 災難을 겪었을 때 나타나는 個個人의 心理反應을 現象學的으로 研究하는 分野로 災難心理를 들 수 있다. 災難으로 인해 心的인 外傷이 크게 作用하였을 때는 外傷後 神經症의 症狀를 나타낸다.²⁸⁾ 外傷後 神經症은 感情的 스트레스로 인한 障礙로 볼 수 있으며, 스트레스의 甚한 定度보다 個個人이 그 스트레스를 어떻게 받아들이는가 즉 患者의 主觀的 反應이 더 重要하며²⁶⁾, 外傷後 神經症으로 인한 災難回想, 슬픔, 疲勞感, 不安, 憂鬱, 睡眠障礙, 食慾喪失, 生氣喪失등은 脫營失精證의 主要 症狀과 다를 바 없다.

以上の 結果로 보아, 脫營失精證의 治法과 治方이 憂鬱神經症과 外傷後 神經症의 治療에 應用될 수 있을 것으로 사료되며, 向後 深度있는 臨床研究나 實驗的 研究가 持續되는 것이 바람직 하리라 생각된다.

IV. 結 論

韓醫學의 最古 醫書인 內經중 <素問·疏五過論>에 처음 收錄된 脫營失精에 對한 文獻的 考察로 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 脫營失精證은 威脅的인 事件으로 因한 精神的인 衝擊, 갈등, 悔恨 등이 一種의 스트레스로 作用하여 나타나는데 對한 反應으로서 個個人的 主觀的 反應이 그 症狀의 輕重에 큰 比重을 나타낸다.

2. 脫營失精證은 心, 肝, 脾와 密接한 關係가 있다.

3. 脫營失精證과 外傷後 神經症, 憂鬱神經症의 病因은 精神的인 衝擊에 對한 反應으로 密接한 關係가 있다.

4. 脫營失精證과 外傷後 神經症, 憂鬱神經症의 症狀은 不安, 生氣喪失, 疲勞, 倦怠, 體重減少, 消化障礙, 睡眠障礙등으로 類似하다.

5. 外傷後 神經症과 憂鬱神經症은 脫營失精의 治法으로 治療될 수 있을 것으로 여겨진다.

6. 脫營失精의 治法은 初期 益氣養榮 和榮開結, 順氣開鬱 調理脾胃, 清心, 疏肝 理氣등이며, 治方은 鎮心丹, 升揚順氣湯, 交感丹, 溫膽湯, 清心補血湯 天王補心丹등이 活用될 수 있다.

參 考 文 獻

1. 康命吉; 濟衆新篇, 서울, 杏林書院, pp. 66-71, 1975.
2. 金相孝; 東醫神經精神科學, 서울, 杏林社, pp.150-152, 286-287, 342, 343.

- 1980.
3. 柳熙英; 東醫精神科學, 서울, 慶苑文化社, pp.144-146, p.5, 1975.
4. 李相漸; 韓方神經精神科學, 서울, 杏林書院, pp.230-231, 1974.
5. 李永春; 春鑑錄, 慶北義成, p.155, 1927.
6. 조두영; 臨床行動科學, 서울, 一潮閣, pp.345-348, 1985.
7. 許 浚; 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, pp.119-122, 192-193, 1981.
8. 韓秉璉; 醫方新鑑, 서울, 匯東書館, p21, 1913.
9. 黃道淵; 醫宗損益, 서울, 醫藥社, p.67, 1976.
10. 蔡仁植, 權賢德; 韓方醫學用語大辭典, 서울, 癸丑文化社, p.319, 832, 942, 1093, 1983.
11. 高珍富; 憂鬱症의 社會精神 醫學的 研究, 神經精神醫學, 17:295, 1978.
12. 김헌수; 憂鬱症의 發病要因에 관한 임상적 研究, 神經精神醫學, 15:101, 1976.
13. 黃義元; 東醫寶鑑에 나타난 心身疾患에 對한 考察, 東洋醫學 8(1):48, 1982.
14. 朴光功, 吳克潛; 病源辭典, 萬岳出版社, pp.131-132, 608-609, 1975.
15. 謝 觀; 東洋醫學 大辭典, 서울, 高文社, p.189, 682, 1975.
16. 沈金鰲; 沈氏尊生書, 自由出版社, pp.444-445, 1979.
17. 吳錫璜(編)政和奉勅撰; 聖濟總錄, 서울, 翰成社, pp.257-269, 1977.
18. 魏之琇; 續名醫類案, 北京, 人民衛生出版社, pp.226-227, 1982.
19. 李 槤; 醫學入門, 서울, 翰成社, p.354, 1977.
20. 張介賓; 張氏景岳全書, 서울, 杏林書院, p.271, 387, 1975.
21. 張璐玉; 張氏醫通, 台北, 全省各大書局, p.115, 288, 375, 1976.

22. 張志聰、馬蒔：黃帝內經，台北，台聯國風出版社，pp.191-192, 303, 673, 1973.
23. 中華民國中央圖書館：醫部全書，서울，金永出版社，p.7621, 1975.
24. 蔡陸仙：中國醫藥匯海，台北，新文豐出版公司，pp.1269-1277, 1967.
25. 余瀛鷲：從中醫古籍辨脫營，中醫雜誌，25(10):58-59, 1984.
26. 閔聖吉：最新精神醫學，一潮閣，pp. 254-258, 206-219, 1995.
27. 李定均：精神醫學，一潮閣，pp.315-316, 212-214, 1994.
28. 李錫駿：脫營失精의 文獻的 考察，圓光大大學院，1986.
29. 黃義完，金知赫：東醫精神醫學，現代醫學書籍社，pp.477-480, 576-594, 1989.