

怒와 中風發生과의 相關關係에 對한 文獻的 考察

李永旭·黃致元*

I. 緒 論

韓醫學에서 疾病은 主로 精神, 卽 七情에서 생긴다고 생각하여 마음을 다스림으로서 '未病'의 단계에서 疾病을 豫防하고 治療하는 方法¹⁾을 많이 활용하고 있다.

七情²⁻⁶⁾이란 喜、怒、憂、思、悲、恐、驚의 일곱 가지 情志變化로 外界 事物에 대한 情緒의 對應活動이다. 그 중에서 怒^{7, 8)}란 肝臟情志活動의 反應으로 憤慨하여 平衡을 잃어 氣가 逆上하고 怒火가 勃發하는 興奮과 忿怒의 感情狀態를 말한다.

《靈樞·百病始生篇》^{9, 10)}에서는 "喜怒不節則傷臟"이라 하였는데, 이는 感情을 節制하지 못하고 七情이 過激해지거나 情志의 刺戟이 지나치게 오래 되면 人體 本身의 正常生理가 견디어 낼 수 있는 정도를 超過하게 되어 臟腑에 機質의 病變을 초래하게 한다는 것이다.

특히 《素問·生氣通天論》¹¹⁾에서는 "陽氣者 大怒則 形氣絕而血菀于上 使人薄厥"이라 하여 怒와 中風과의 相關性을 示唆하였다.

이와 같이 怒와 中風과의 聯關性에 關하여 《內經》¹²⁾에서 처음 示唆한 以來 歷代 醫家들의 많은 言及이 있었으나, 보다 體系的인 研究가 不足한 實情이라 思料되어, 이에 著者는 七情 中에서도 怒와 中風發生과는 어떤 聯關性을 가지고 있는가를 알아보고자 이와 관련된 歷代文獻을 考察해본 結果 약간의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 黃帝內經·素問¹³⁾

《素問·四氣調神大論》"是故聖人不治已病治未病 不治已亂治未亂此之謂也 夫病已成以後藥之 亂已成而後治之 譬猶渴而穿井 鬪而鑄錐 不亦晚乎"

《素問·生氣通天論》"大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥"

《素問·陰陽應象大論》"人有五臟化五氣, 以生喜怒悲憂恐 故喜怒傷氣, 寒暑傷形, 暴怒傷陰, 暴喜傷陽."

《素問·玉機真藏論》"憂恐悲喜怒 令不得以其次 故 令人有大病矣"

《素問·舉痛論》"百病生于氣也, 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 驚則氣亂, 思則氣結."

《素問·舉痛論》"怒則氣逆 甚則嘔吐"

《素問·脈解論》"肝氣當治而未得 故善怒 善怒者名曰煎厥"

《素問·調經論》"血有餘則怒"

《素問·調經論》"血之與氣 併走于上, 則爲大厥 厥則暴死 氣復反則生, 不反則死"

《素問·四時刺逆從論》"血氣上逆, 令人善怒"

《素問·天元紀大論》"人有五臟化五氣, 以生喜怒思憂恐"

《素問·至真要大論》"諸風掉眩 皆屬於肝, 諸暴強直 皆屬於風"

2. 黃帝內經·靈樞^{9, 10)}

《靈樞·百病始生篇》"喜怒不節則傷臟"

《靈樞·本神篇》"肝氣虛則恐, 實則怒"

3. 傷寒論譯註²⁴⁾

太陽病 發熱 汗出 惡風 脈緩者 名爲中風.

4. 金匱要略²⁵⁾

本篇論述中風 歷節兩種疾病. 由於這兩種病都屬於廣義風病的範圍, 其致病因素均以正氣虧虛爲發病的內因, 然後外邪侵入而發生病變, 故將兩病合爲一篇論述.

本所論的中風與《傷寒論》裏的中風不同. 《傷寒論》所說的中風, 是外感風邪, 風邪在表, 其症發熱, 惡風, 汗出, 脈浮緩爲主證. 本篇所論的中風, 屬於雜病中的中風病, 是因正氣虧虛, 偶受外邪誘發所致. 中風的症候, 多先卒然昏倒, 然後出現半身不遂, 口眼喎斜, 重則昏迷不知人.

關於中風的病因學說, 歷代認識, 頗不一致. 在漢

* 大田大學校 韓醫科大學 內科學教室

唐以前，多以“內虛邪中”立論。與《靈樞·刺節真邪》：“虛邪偏客於身半，其入深，內居營衛；營衛稍衰，則真氣去，邪氣獨留，發為偏枯。”本篇謂“絡脈空虛”，風邪乘虛侵入，並以病情之輕重，分列經絡臟腑的症候。這一歷史時期，多論述外風。漢唐以後，劉完素開始有了進一步的認識，認為非外中之風，實由於內因的五志化火所致；張景岳更提出“非風”之論，頗認病情是由於“內傷積損頹敗而然，原非外感風寒所致”。可知歷代醫家通葉實踐觀察，對本病的病因，逐步有了清楚的認識。

5. 巢氏諸病源候論²⁷⁾

<風偏枯候>

風偏枯者 由血氣偏虛 則腠理開 受於風濕 風濕各於半身 在分腠之間 使血氣凝滯 不能潤養 久不達真氣去 邪氣獨留 則成偏枯。

<虛勞候>

大怒 則氣逆傷肝也。

6. 濟生方²⁸⁾

<中風論治>

大抵人之有生 以元氣為根 榮衛為本 根氣強壯 榮衛和平 腠理緻密 外邪客氣焉能為害？或因喜怒 或因憂思 或因驚恐 或飲食不節 或勞役過傷 遂致真氣先虛 榮衛失度 腠理空疏 邪氣乘虛而入。

7. 素問玄機原病式²⁹⁾

凡人風病多因熱甚，而風燥者為其兼化，以熱為其主也。俗云風者，言末而忘其本也。所以中風癱瘓者，非謂肝木之風實甚而卒中之也，亦非外中于風爾。由乎將息失宜，而心火暴甚，腎水虛衰不能制之，則陰虛陽實，而熱氣拂鬱，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒無所知也。多因喜怒思悲恐之五志有所過極而卒中者，由五志過極皆為熱甚故也。

8. 東原十種醫書³⁰⁾

<中風辯>

中風者 非外來風邪 乃本氣病也 凡人年壽四旬 氣衰之際 或人憂喜填怒 傷其氣者多有此疾 壯歲之時無有也 若肥盛即間有之 亦是形盛氣衰而如此。

9. 丹溪心法附餘³¹⁾

按內經以下皆為外中風邪然…但極小而東南之人多是濕土生痰 痰生熱 熱生風也。

夫聖人治未病，知未來之疾，此其養也。其中風者，必有先兆之症，各大拇指及次指麻木不仁，或手足少力，或肌肉微掣者，此先兆也。三年內必有大風至之。經云：急則治其標，緩則治其本，宜調其營衛，先服八

風散，愈風湯，天麻丸 各一料，為效，宜常服加減防風通聖散。豫防其病則風疾不作以獲其安矣。

10. 醫經溯洄集³²⁾

◎及近代劉河間 李東垣 朱彥修三子者出 所論始與昔人異矣……河間主乎火 東垣主乎氣 彥修主乎濕 反以風為虛象 而大異于昔人矣……以余觀之昔人三子之論 皆不可偏廢 但三子以相類中風之病視為中風而立論 故使後人孤疑而不能快 殊不知因于風者 真中風也 因于氣 因于濕者 類中風而非中風也。

11. 景岳全書³³⁾

非風一證 則時人所謂中風證也。此證 多見卒倒 卒倒多由昏憤 本皆內傷積損頹敗而然，原非外感風寒 所致而古今相傳咸以中風名之其誤甚矣。

12. 增補萬病回春³⁴⁾

<真中風證>

中風者 有真中風 有類中風之分 真中風者 中時卒倒 個人體氣虛弱 營衛失調 或喜怒哀思悲恐驚 或酒色勞力所傷 而致真氣耗散 腠理不密 風邪乘虛入 乃其中也。有 中腑中臟中血脈 氣虛血虛之不同 因而治法亦有二也。”

13. 臨證指南醫案³⁵⁾

<中風>

◎ 怒傷肝 肝氣犯胃：

驚恐惱怒動肝 內風陽氣沸騰 皆風木過動 致陽明脈衰噴怒動陽 恰值春木 司升 厥陰內風 乘陽明脈絡之虛 因榮思擾動 五志之陽 陽化內風 變幻不已 夫陽動莫制 皆臟陰少藏

◎ 勞傷精：

操持經營 神耗精損 遂令陰不上朝 內風動 操持積勞 陽升內風旋動 燥筋損液 用力努掙 精從溺管漉出 經兩耳失聰 腎竅失司 凡腎液虛耗 肝風颯張 寡居一十四載 獨陰無陽 平昔操持 有勞無逸 當夏四月 陽氣大泄主令 意傷憂愁即 肢廢也。

◎ 年老而虛風動：

中年後 精血內虛 虛風自動 乃陰中之陽損傷 大寒土旺節候 中年勞倦 陽氣不藏 內風動越 令人麻痺入春口眼喎斜 乃虛風動 老年力衰 常時令之發泄 緣高年陽明脈虛 加以愁煩即 厥陰風動 本橫土衰 老年隆冬暴中 內陰陽失交本病 內風掀越 中陽已虛 有年形盛氣衰 冬春之交 真炁不相雜維 內風日熾 高年水虧 肝陽升逆無刺

◎ 時令不調：

大寒節 真氣少藏 內風旋動 今年風木司天 春夏陽

升之候 兼因平昔怒勞憂思以致五志氣火交併於上肝膽內風 鼓動盤旋 上盛即下虛 故足膝無力 肝木內風 壯火 乘襲胃土 近交秋令 燥氣加臨 先傷於上 是為肺燥之咳 然下焦久虛 下虛陰火泛越 今春三月 陽氣正升 肝木主乎氣候 肝為風藏風亦屬陽 卦變為巽 兩陽相合 其勢方張 內風挾陽動旋 今年天氣大然已久 熱即真氣泄越 虛即內風再旋 經言痿生大然 熱耗津液…風陽升於上也 今年天符歲會 上半年陽氣大泄 見病都屬肝胃以厥陰屬風臟而陽明為盛陽耳 陰陽不肯相依 勢必暴來厥中 過大暑可免 以暑濕大熱 更多開泄致元 氣不為相接耳 然此本虛標實 氣火升騰所致 交節病變 總是虛證。

14. 雜病廣要²⁵⁾

及觀《千金方》、《金匱要略·中風篇》，知卒暴僵仆、不知人、偏枯、四肢不舉等證，固為因風而致者。故用大小續命、西州續命、非風、八風等諸湯散治之。及近代劉河間、李東垣、朱彥修三子者出，所論始與昔人異矣。三子之論，河間主乎火，東原主乎氣，彥修主乎濕，反以風為虛象。殊不知因于風者，真中風也；因于火、因于氣、因于濕者，類中風而非中風也。三子所論者，自是因火、因氣、因濕，而為暴病暴死之證，與風何相干哉。

15. 中醫臨床大全¹³⁾

【釋名辨類】

中風是指驟然出現半身不遂，口眼喎斜，舌強語蹇，或卒然昏仆，不省人事，伴有半身不遂，口眼喎斜為主證的一種疾病。又稱為卒中。最早記載見于《內經·素問·生氣通天論》曰：“汗出偏沮，使人偏枯。凡治…仆擊，偏枯…肥貴人即膏粱之疾也”。《素問·通評虛實論》

本病多由情志不遂，憂思惱怒，或飲食不寧，或勞思房傷，或外邪侵襲等因素，導致陰陽失調，臟腑偏盛或偏虛，氣血錯亂而發。

因其發病急驟，變化迅速，病變多端，與自然界中“風性先行數變”的特症類比而命名。古代醫家多以“擊仆”、“偏枯”、“中風”、“卒中”、“類中風”等稱之。

中風病與出血性腦血管病和缺血性腦血管病大體相同。包括腦出血、腦栓塞、腦血栓形成、腦供血不全、高血壓腦病和蜘蛛膜下腔出血等。

【病機探微】

一. 肝陽暴亢，風火上亢清空

由于情志不遂，憂思氣結，肝火疏泄、氣機鬱滯、氣鬱化火，或惱怒傷肝、肝陽暴亢，陰陽失調、陰不

制陽，氣火俱浮、陽亢無制而化風，而致半身不遂，如《中風辭詮》說：“五臟之性肝為暴，肝木橫逆即風自生，五志之極皆生火，火焰升騰即風妄動”，或肝暴亢，引動心火，風化上煽，氣血上逆，心身昏冒遂後卒中。正如《素問·玄機原病式》說：“因喜怒思悲恐之五志有所過極而卒中者，由五志過極，皆為熱甚故也”。

16. 實用中西醫結合診斷治療學¹⁷⁾

<腦出血>

腦出血通常在情緒激動、過度興奮、使勁排便、用力過度、或腦力活動過度緊張時發病，有時在休息或睡眠中也會發生。冬、春季發病較多。

中醫學中有關“中風”，“偏枯”，“大厥”，“薄厥”等記載和本病相似。

<腦梗塞>

中醫學認為 本病由于情志所傷 生活起居失宜 使人體陰陽平衡失調 而致氣血虧損 氣滯血瘀 血阻經絡 … 在一定條件下 (包括 情緒激動) 突然發病 是本病發生的常見因素。

<豫防>

調理情志—中風的發病與情志有關，情緒激動 精神緊張 抑鬱 使人內陰陽平衡失調 脈絡失和 氣血運行受阻 發為中風。

17. 實用中醫內科學³⁶⁾

本病多由于 憂思惱怒 或恣酒嗜肥美之食 或房室所傷 勞累過度等 而致陰虧于下 肝陽暴張 內風旋動 氣血逆亂 挾痰挾火 橫竄經脈 蒙蔽心竅而發生猝然昏仆 半身不遂諸症。茲將其病因病機分述于下 ……。

<病因>

一. 情志鬱怒：五志過極 心火暴甚 可引動內風而發卒中。臨床以暴怒傷肝

為多 暴怒則傾刻之間肝陽暴亢 氣火俱浮 迫血上涌 則其候必發。至于驚思悲恐 情緒緊張均為本病的誘因。

18. 醫學衷中參西錄³⁷⁾

《內經》謂“諸風掉眩 皆屬於肝”。蓋肝為木臟 木火熾盛 亦自有風。此因肝木失和風自起…《內經·脈解篇》曰“肝氣當治而未得 故善怒 善怒者名曰煎厥”蓋肝為將軍之官 不治即易怒 因怒生熱 煎耗肝血 遂致肝中所寄之相火 熾然爆發 挾氣血而上沖腦部 以致昏厥。此非因肝風內動 而遂為內中風之由來乎…《內經·生氣通天論》曰 “陽氣者大怒即形絕 血鬱於上 使人薄厥”。觀此經文 不得詮解 即知其為肝風內動 以致腦充血也 其曰薄厥者 言其腦中所鬱

之血 激薄其腦部 以至於昏厥也

19. 實用中醫心血管病學³³⁾

◎ 情志鬱怒, 五志化火, 氣機失調

五志過極, 心火暴盛, 或暴怒傷肝, 肝陽暴動, 引動心火, 風火上煩, 氣熱鬱逆, 氣血并走于上, 心神昏冒而卒倒無知, 發為本病。《素問·玄機原病式·火類》說: “因喜怒思悲恐之五志有所過極而卒中者, 由五志過極, 皆為熱甚故也”。大凡情志化火, 均可導致人體氣機失調, 而為發病之主要病因病機。

◎ 內因

情志失調, 凡突然強烈, 或長期持久的情志刺激, 超過了人體正常重活動範圍, 造成情志的過度興奮或抑制, 皆可導致人體陰陽失調、氣血不和、經脈阻塞、臟腑功能紊亂而發病。七情致病, 主要是防礙氣血的正常運行和影響心主血脈、藏神的機能活動。《素問·舉痛論》云: “百病生于氣也, 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 驚則氣亂, 思則氣結。” 說明不同的情志變化, 對人體氣機的運行皆可產生不良的影響, 在七情防礙氣機運行所產生的諸多病證中, 尤以肝氣鬱結症較為突出和常見。《丹溪心法》言: “氣血冲和, 萬病不生, 一有拂鬱, 諸病生焉, 故人身諸病, 多生于鬱” 凡是其氣鬱滯日久不愈, 其結果或氣病及血、或鬱而生熱、或積津為痰、或氣鬱化火, 而成氣體、血瘀、痰癥、火逆等證。情志致病, 亦可直接損傷五臟, 如《靈樞·口問》即云: “心者, 五臟六腑之大主也……故悲哀憂愁則心動, 心動則五臟六腑皆搖。” 可見, 各種情志刺激都可能傷及心臟, 心神受損又可影響其他臟腑, 如思慮過度, 暗耗心血, 大喜過度, 耗傷心氣等。異常的情志刺激, 概是心系疾病的致病因素之一, 可直接導致疾病的發生, 又是疾病的加重因素, 可加重疾病的證狀, 促進病情的發展, 如高血壓患者, 每因大怒, 肝陽暴脹, 氣血逆亂, 血壓驟升而致中風。冠心病患者每因大悲、大怒、大喜等異常情活動而誘發心絞痛。

20. 實用中醫腦病學³⁵⁾

[病因病機]

《素問·調經論》“血之與氣, 并走于上” 和《素問·玉機真藏論》“春脈如弦…大過則令人善怒” …以病因而論, 諸如煩怒過度, 飲食不節, 五志過極, 酒色, 痰濁及精氣內虛等, 皆可導致腦失神明之用而病中風。如: 因事激挫, 憤怒而不得宣泄, 或五志過極, 心火暴盛, 風化上煽, 氣熱鬱逆, 血氣與氣, 并走于上而觸發。

21. 傳統老年醫學³²⁾

<豫防>

凡人過五旬以上 經常出現頭痛 眩暈 上下肢半身發麻 動則氣急 夜尿頻數 或一時言語不利屬中風先兆當注意豫防。主要應注意避免中風有因 如情緒激動劇咳 便秘排使用力 飽餐 極烈運動 跌仆 血壓過高等。生活要有規律 調養情志不妄作勞 飲食不宜厚味 少食肥甘生痰動火之物以及煙酒辛辣刺戟之品 參加適量活動 如作氣功散步等以防中風之發生。此外對於出現了先兆症狀和 發生過小中風之病人 應盡早 用針灸 及中藥治療。

22. 中醫內科辨證學⁴⁰⁾

內傷七情: 內因喜怒傷志, 氣逆而不下行, 則血積于心胸, 內經謂之薄厥。言陰陽相搏, 氣血奔閉而成, 致暴厥, 氣逆身冷。弱素多憂鬱恐畏, 而氣怯氣陷, 亦可成厥。

肝藏血主怒, 怒則起火于肝 載血上行, 故令血菀于上, 是血氣亂于胸中, 相搏而厥逆也, 此亦薄厥。或暴怒而得者, 謂之氣厥。

23. 中風斟詮²⁸⁾

論中風之病, 漢唐治法皆是外因, 金元辨證乃識內因

中風病名, 導源《素問》, 衍于《甲乙》, 并見于《難經》及仲景之《傷寒論》, 《金匱要略》, 下逮隨唐, 則巢氏《病源》, 孫氏《千金》, 王氏《外臺》分析各證, 言之尤詳, 而治療方藥, 亦最明備, 此皆吾邦醫學百世不遷之大宗也。

24. 國譯中風條辨¹⁴⁾

中風, 亦稱卒中。是以卒然昏仆 不省人事; 或突然口眼喎斜, 半身不遂, 言語不利; 或不經昏仆而僅以喎僻不遂為主證的一種疾病。因本病起病急驟, 證見多端, 變化迅速, 與自然界中風善行數變的特性相似, 故古代醫家以此來認識風病, 遂類比而名之為中風。又因其發病突然, 故亦稱為“卒中”

25. 韓醫學概論²⁾

七情이란 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐의 情志變化를 말한다.

《內經》의 七情病機學說은 七情을 五臟機能活動의 하나로 보고 七情의 太過는 五臟의 機能을 損傷시킬 수 있다고 認識하고 있는바 五臟의 病變에 의한 七情異常에 관하여 첫째로 七情不和로 일어날 수 있는 癲, 癩, 狂 等の 病症을 言及하였고, 둘째로 以情勝情의 五志相乘治法을 述하였으며, 셋째로 豫防醫學의 側面에서 “恬憺虛無”함으로 七

情精神의 生理活動이 維持될 수 있고, 닛째로 七情이 氣의 變化에 影響을 미침을 述하였다.

또한 情志刺戟의 太過는 臟腑機能의 平衡機能의 平均協助關係를 破壞하여 氣血 등을 損傷시킬 수 있으며, 氣機失調과 五臟氣血陰陽의 損傷이 오랫동안 회복되지 않아 甚해진 경우 臟腑의 器質性病變을 惹起시킨다.

◎ 怒

怒는 肝臟情志活動의 反應으로 憤慨하여 平衡을 잃어 氣가 逆上하고 怒火가 勃發하는 상태를 이룬다. 《素問·調經論》에는 “血有餘則怒”라 하였으니, 이것은 血氣旺盛한 사람은 한층 怒하기 쉽다는 것을 말한 것이다. 다시 말하면 大怒는 血液을 傷害하는 일이 있다는 것이고, 《素問·陰陽應象大論》에서는 “暴怒傷陰”이라는 말을 하고 있다. 곧 大怒로 血液을 傷害하여 陰血이 消耗되면 水가 木을 滋潤하지 못하고 肝火가 더욱 盛하게 되어 쉽게 發하게 되는 것이다.

怒는 원래 肝에 屬하는데, 肝과 表裏關係에 있는 膽에도 影響을 미친다. 怒하는 것은 陽이 陰을 이기는 것이므로 心에 影響을 미치며, 怒가 陰에서 發하여 腎을 侵犯하기도 한다. 그러므로 肝·膽·心·腎의 四臟은 怒의 影響을 많이 받는다.

26. 醫學精要³⁾

肝이 怒를 主해서 暴怒하면 陰을 傷한다. 大怒하면 形과 氣가 모두 隔絶이 되어서 血이 上에서 鬱이 되므로 薄厥이 된다.

27. 東醫病理學⁴⁾

七情은 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 7가지 情志 變化이다. 怒는 어떠한 事情이 現象을 접하고 氣憤不平한 것으로 情緒가 勃然히 激動한 表現이다. 七情에 傷한다는 것은 情志의 波動이 갑작스럽고 強烈하거나, 반복되는 情志刺戟이 오랫동안 지속될 경우 人體 本身의 正常生理가 건디어 낼 수 있는 정도와 조절범위를 초과하게 되어 人體의 氣機를 紊亂케 하고 臟腑陰陽氣血을 失調케 함으로써 疾病이 發生하고 오래되면 臟腑에서 器質性的 病變이 생긴다는 것이다. 이때의 七情은 發病因子가 되며, 病이 內에서 發하므로 그것을 內傷性 發病因子라 한다. 그리하여 七情은 精神性 發病因子가 되므로 역시 疾病을 일으키는 중요한 原因의 하나이다. 그래서 《素問·玉機眞藏論》에 “憂恐悲喜怒 令不得以其次 故 令人有大病矣”라 하였다. …… 사

람의 情志活動과 內臟은 밀접한 關係가 있어서, 情志活動은 五臟精氣를 物質的인 基礎로 삼는다.

◎ 怒

東醫學에서는 怒를 肝臟精氣活動의 反應으로 본다. 이른바 “怒則氣上”은 忿怒가 지나치면 肝으로 하여금 疎泄하지 못하게하여 人體氣機를 橫逆上衝케 하고, 甚하면 血隨氣逆하여 함께 위로 올라가 蒙蔽清竅하여서 昏厥을 일으키는 것을 말한다. 그래서 《素問·舉痛論》 “怒則氣逆, 甚則嘔吐”라 하고, 《素問·生氣通天論》에 “大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥”이라 하였다. 怒는 주로 肝을 傷하고 肝氣로 하여금 橫逆하게하여 緊張하게 하거나, 肝陽上亢하게 하거나, 氣鬱해서 火로 化하게하여 肝火로 하여금 上炎케 하므로 氣血의 運行에 影響을 미친다. 그러나 肺가 一身의 氣를 主하고 肺氣는 肅降해서 下行하므로, 怒 역시 肺氣를 上逆시켜 氣機로 하여금 窒塞鬱結하고 不暢하게 하는 까닭에 《素問·至眞要大論》에 “諸氣佛鬱 皆屬於肺”의 理論이 있다. 그러므로 怒로 인해 일어나는 病理變化는 主로 肝과 肺 兩臟의 功能失調나 障礙로서 肝氣의 抗逆과 肝肺氣機의 鬱結로 反映된다.

28. 韓醫學用語大辭典⁷⁾

怒 : 화를 내는 것. 忿怒, 興奮 등

29. 韓醫學大辭典(基礎理論篇)⁸⁾

怒 : 七情의 하나. 지나치게 성을 내면 臟腑氣血에 病變이 發生한다. 《素問·陰陽應象大論》 “暴怒傷陰” “怒傷肝.” 臟腑氣血에 病變이 있으면 情緒의 急躁와 易怒가 나타날 수 있다.

30. 中風에 關한 臨牀的 研究⁵⁾

發病誘因과 發病時 狀況에 있어서는 全體의 29.45%가 過勞中, 或은 그後로 으뎀을 차지하고 있었으며, 16.24%가 精神的 興奮中, 或은 그後, 14.56%가 睡眠中 或은 그後, 11.31%가 休息中 等の 순이었는데, 日本에서 用便中 많고, 沐浴前後에 많았으며, 中風의 發病月에서는 3월에 發病된 患者는 全體의 11.20%이었으며, 10월이 9.74%, 8월 9.41%, 5월 9.03% 12월 8.62% 等の 순이었다.

31. 高血壓 中風의 韓方療法¹⁸⁾

<腦卒中의 發生頻度>

우선 全人口別 高年齡層을 보면(45歲 以上) 韓國 17%, 日本21%, 美國30%, 獨逸36%로서 先進國일수록 老年層의 人口가 增加하고 그 代表的인 疾患인 腦卒中의 發生頻度も 增加한다.

	獨逸	美國	日本	韓國
腦卒中證	17.9%	14.3%	25%	27.3%
動脈硬化性 心臟疾患	18.4%	36.3%	6.7%	6.0%
癌	19%	17.2%	14.3%	33.3%

上記한 3大 死因表를 보면 癌이 33%로서 가장 높은 率을 나타내고 腦卒中證 自體의 發生比率을 보면 腦血栓證이 66%로서 가장 首位를 차지하고 있으며, 腦卒中證 중에서 2/3를 차지하고 있다.

다음으로 腦出血이 다음으로 發生頻도가 높으나 死亡原因別로 보면 腦出血이 腦血栓의 2~3배 높은 것으로 보고 되었다.

32. 中風治療의 文獻的 考察과 針灸治療에 對한 所見⁵³⁾

<中風의 豫防>

- 1) 日常生活에서 精神的 緊張은 加급적 피한다.
- 2) 精神的, 肉體의 過勞를 피하고 充分한 休養이 必要하다.
- 3) 恒常 자신의 필요한 運動을 하며 충분한 睡眠을 취한다.
- 4) 恒常 便秘증에 注意해야 한다.
- 5) 지나친 飲酒나 吸煙을 삼가야 한다.
- 6) 커피와 動物性 脂肪質을 過用해서는 안된다.
- 7) 性生活를 節制하여야 한다.
- 8) 神經質이나 怒를 내지 말며 體重調節을 하여야 한다.
- 9) 溼한 空氣와 습한 곳에서 오래도록 시간을 보내서는 안된다.
- 10) 騒音을 피하고 冷한 곳에 오래도록 있어서는 안된다.
- 11) 定期的인 健康診斷을 받아야 한다.
- 12) 지나치게 짠 飲食과 糖分을 삼가야 한다.

III. 總括 및 考察

中風¹¹⁻¹⁵⁾이란 言語蹇澁, 口眼喎斜, 半身不遂 심지어 昏倒되어 人事不省하는 것을 特徵으로 하는 疾患으로, 대부분 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱欲 등의 原因으로 因하여 陰陽이 失調되고 臟腑의 氣가 기울어지고 氣血이 錯亂된 所致로 發生한다.

西洋醫學의 腦血管障礙^{16, 17)}와 比較될 수 있으나, 中風은 이를 包括하는 疾患으로 간주된다. 本

病은 發病率, 病死率이 모두 높은 편으로 매우 危重한 疾患의 하나로서, 《素問·四氣調神大論》¹⁾에서는 “是故 聖人不治已病治未病 不治已亂治未亂 此之謂也 夫病已成以後藥之 亂已成而後治之 譬猶渴而穿井 闕而鑄錐 不亦晚乎”라고하여 豫防의 重要性을 強調하였다.

大多數가 肝風內動¹⁹⁻²²⁾으로 因하며, 肝風內動의 病機는 주로 肝氣鬱滯에 의하는데, 이는 情志의 刺戟으로 스트레스가 極에 達하게 되면 火로 化하여 風을 生하니 風이 火를 북돋아 上炎하게 되고 이에 氣血이 따라 上逆하므로 上盛下虛의 病理가 形成되어 中風이 誘發되는 것이다. 《素問·生氣通天論》¹⁾에 “大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥”이라 한 것이 이러한 種類의 病變을 가리킨다.

이에 著者는 情志變化가 中風을 誘發시키는 有力한 因子가 됨을 認識하고, 그 중에서도 怒의 情志가 大多數를 차지한다고 思料되어, 怒를 비롯한 七情과 中風의 相關性을 중심으로 文獻的인 考察을 實施하여 보았다.

1). 情志의 概念

情²²⁾이란 外界事物에 대한 好惡喜怒哀樂의 感情으로, 情感과 情緒를 가리키고 人體의 必要에 따라 發生하는 客觀事物에 대한 對應活動이다.

《內經》에서는 喜怒哀思悲恐驚畏의 여덟가지 情緒를 提示하였는데 後世에 恐과 畏를 同類로 봄으로써 七情說이 成立되었다. 七情²⁻⁶⁾ 중에서 긍정적인 情緒를 통일하여 喜로서 개괄할 수 있고, 부정적인 情緒, 例를 들면 忿怒, 哀怨, 苦痛, 失望, 憎恨, 悽慘 등은 각각 怒, 憂, 悲, 恐, 驚 등으로 개괄할 수 있다. 따라서 七情으로써 人間의 基本的인 情感을 대체적으로 개괄할 수 있는 것이다.

《素問·天元紀大論》¹⁾에서는 “人有五臟化五氣, 以生喜怒哀憂恐”라하여 病因學의 觀點에서 일곱 종류의 精神病因을 개괄하여, 七情과 五行, 五臟의 親和性에 根據하여 喜怒哀憂恐을 五臟에 分屬하였으며 悲와 驚을 각기 憂와 恐에 예속시켰다. 그러므로 喜怒哀憂恐을 “五志”²²⁾라고도 하였다.

情志, 즉 七情五志²²⁾는 自身이 認識하고 처리하는 事物이나 客觀的 世界의 事物과 現狀에 대한 體驗으로 가장 直接的으로 人體의 臟腑氣血에 影響을 미치는 情感過程이다. 《素問·玄機原病式》²³⁾에서는 “五志七情過度而卒病也”라고하여 이러한 情感過程은 必然的으로 臟腑氣血의 變化를 수반하

여 疾病을 발생시킨다고 하였다. 때문에 古人들은 醫療行爲를 하면서 情志活動의 지나친 緊張, 激烈, 持續, 失調가 疾病을 일으킴을 觀察하였고 이를 病因學의 主要內容으로 다루었다.

2). 情志과 中風發生과의 聯關係

中風¹¹⁻¹⁵⁾이란 감각스런 意識障礙, 言語障礙, 口眼喎斜, 半身不遂 등의 症狀을 나타내는 疾患으로 發病이 急激하고 變化가 迅速하며 病變이 多端하여 마치 自然 中의 “風性 善行而數變”^{13, 24)}의 特徵과 類似하여 中風이라 이름지어 졌다.

《素問·至眞要大論》¹⁾의 “諸風掉眩 皆屬于肝, 諸暴強直 皆屬于風”의 句節로 볼 때 中風에 對한 認識이 《內經》때부터 이루어졌음을 짐작할 수 있다. 그러나 《內經》에는 中風이란 名稱은 記載되어 있지않고, 다만 “偏枯”、“大闕”、“薄厥”¹³⁾ 등의 이름으로 記載되었을 뿐이다.

內經時代 以來 唐宋以前까지는 “內虛邪中”이라 하여 人體의 正氣가 虛할 때 風邪所乘함으로써 中風이 發生한다 하니 “外風學說”²⁴⁻²⁷⁾爲主로만 研究되어 왔고 情志變化 같은 內的 誘因에 의한 中風에 對해선 별다른 言及이 없었다.

그러던 중 宋代²⁹⁾에 와서야 中風 病因病機에 對한 認識이 進一步하였고 金元時代에 이르러서 往來의 說을 否認하고 劉는 主火說²¹⁾을, 李는 主氣說³⁰⁾을, 朱는 主濕說³¹⁾을 各各 主張하여 內風에 對한 主張을 펼치게 되었다.

劉²¹⁾는 “多因喜怒思悲恐之五志 有所過極而卒中者 由五志過極者 皆爲熱甚故也”라고하여 中風癱瘓은 養生失宜 心火暴甚한데 腎水虛衰하여 心火를 制御할 수 없게 되므로 陰虛陽實 熱氣拂鬱하여 心身昏冒 筋骨不用 卒倒失神한다 하였다. 이는 대개 喜怒哀思悲恐의 五志가 過極하면 熱이 甚하게 되고 그로 인해 中風이 誘發됨을 강조한 것이다.

李³⁰⁾는 “中風者 非外來風邪 乃本氣病也 凡人年壽四旬 氣衰之際 或人憂喜憤怒 傷其氣者多有此疾 壯歲之時無有也 若肥盛即間有之 亦是形盛氣衰而如此”라하여 中年에 氣血이 衰할 때 憂喜憤怒의 情志變化로 氣가 傷하여 中風을 誘發시킨다 하였다.

그 후 王³²⁾은 “眞中風”과 “類中風”의 論點을 提示하면서 “風으로 因한 것은 眞中風이요. 火, 氣, 濕으로 因한 것은 類中風으로 中風이 아니다”라 하였다. 또한 中風은 外來風邪가 아니고 本氣病으로 무릇 사람이 40歲가 되어 氣衰之際에 이르거나,

憂喜忿怒로 氣를 傷한 자는 대부분 이 病이 생긴다하여, 患者年齡이 40歲 以上이며, 情緒激動이 發病要因이라고 說明하였으니, 이것은 中風病因學說의 의심할 바 없는 일대공헌이다.

明代의 張³³⁾은 “中風은 風이 아니다”라는 論點을 提示하여, 本病의 發生은 모두 七情을 비롯한 內傷이 누적된 것이지 原來 外感風寒의 所致가 아님을 認識하였다.

또한 龔³⁴⁾은 “中風者 有眞中風 類中風之分 眞中風者 中時卒倒 個人體氣虛弱 營衛失調 或喜怒憂思悲恐驚 或酒色勞力所傷 而致眞氣耗散 腠理不密 風邪乘虛入 乃其中也. 由中腑中臟中血脈 氣虛血虛之不同 因而治法亦有二也.”라하여, 中風은 대개 人體의 精氣가 虛弱할 때 營衛失調하여 喜怒哀思悲恐驚 등의 七情의 損傷에 의해 發生한다 하였다.

清代의 葉³⁵⁾은 中風의 原因을 “內風乃身中陽氣之變動”이라 하여 情志失調나 謀慮過度로 人體의 陽氣가 陰血의 滋養을 받지 못하여 過亢된 狀態를 內風으로 定義하였다.

現代³⁶⁻⁴⁰⁾에 들어와서 陳, 楊¹⁷⁾은 “腦出血通常在 情緒激動、過度興奮、使勁排便、用力過度、或腦力活動過度緊張時發病, 有時在休息或睡眠中也會發生”이라하고 또한 腦硬塞을 “中醫學認爲 本病由于情志所傷 生活起居失宜 使人體陰陽平衡失調 而致氣血虧損 氣滯血瘀 血阻經絡…在一定條件下(包括 情緒激動) 突然發病 是本病發生的常見因素”이라하여 腦出血과 腦硬塞 모두 感情의 興奮이 중요한 誘發因子가 됨을 언급하였다.

이와 같이 《素問·至眞要大論》¹⁾에서 “諸風掉眩 皆屬于肝, 諸暴強直 皆屬于風”이라하여 中風誘因으로서 風이 처음 등장한 以來, 金元時代^{21, 27, 30)}에 이르러서야 情志變化가 中風誘因으로 認識되었으며, 그 後 많은 歷代醫家들에 의해 情志變化는 中風을 誘發시키는데 커다란 影響을 미친다고 言及되어져왔다.

3). 怒의 生理와 病理

七情²⁻⁶⁾이란 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 일곱가지 情志變化인데 七情 중에 怒는 어떠한 事情의 現象을 접하고 氣憤不平한 狀態로 情緒가 勃然히 激動한 表現으로서 興奮, 忿怒의 感情狀態를 말하는 것이다. 韓醫學에서는 怒를 肝臟情志活動의 反應으로 憤慨하여 平衡을 잃어 氣가 逆上하고 怒火가 勃發하는 狀態를 말한다. 《素問·調經論》¹⁾에

서는 “血有餘則怒”라 하는데, 이는 血氣旺盛한 사람일 수록 한층 怒하기 쉬운 조건이 됨을 말하고 있다. 그리고 怒에 傷한다는 것은 情志變化가 갑자기 強烈해지거나, 반복되는 情志刺戟이 오랫동안 지속될 경우에 人體의 氣機를 紊亂케 하고 臟腑陰陽氣血을 失調케 함으로써 疾病이 發生한다는 것이다. 이때 怒는 發病因子가 되며, 病이 內에서 發하므로 內傷性 發病因子라 할 수 있다.

《素問·玉機眞藏論》¹⁾에선 “恐悲喜怒 令不得以其次 故 令人有大病矣”라 하였는데, 이는 情志가 그 적절한 中庸을 잃게 되면 큰 疾病이 誘發될 수 있음을 보여주고 있다. 그리고 《素問·陰陽應象大論》¹⁾에서는 “暴怒傷陰”이라 하였는데 이는 大怒가 血液을 傷害하고 陰血을 消耗시켜, 水가 木을 滋潤하지 못하고 肝火가 더욱 盛하게 되어 疾病을 쉽게 發하는 한라는 것을 말한 것이다.

이와같이 怒는 病理的 變化를 일으켜 疾病을 誘發시키는데 이를 段階別로 分析해보면 다음의 3가지 段階⁵⁾로 나누어 볼 수 있다.

첫째, 氣機反應段階로 怒의 刺戟이 氣機變化를 誘發시킬 수 있는 단계이다. 《素問·舉痛論》¹⁾에 보면 “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 驚則氣亂, 思則氣結”라하여 怒를 비롯한 情志變化 自體가 氣機의 生理反應을 誘發시킨다는 것을 알 수 있는데 이들은 서로 可逆的이며 情志刺戟을 排除시키면 곧 正常으로 回復될 수 있는 단계이다.

둘째, 臟腑機能失調期로서 情志刺戟 太過는 臟腑機能의 平衡協助關係를 파괴하여 氣血陰陽 等を 損傷시킬 수 있다는 것이다.

셋째, 病理持續期로서 氣機失調과 五臟氣血陰陽의 損傷이 오랫동안 회복되지 않는 것을 病理持續期라고 稱하는데 이때에는 病理產物인 痰, 瘀 等이 生成되어 病情이 더욱 重하게 되며, 情志要因이 除去되어도 發生強度와 持續性에 따라 더욱 甚해져 氣血運行이 正常으로 回復될수 없는 단계로서 精神治療外에 藥物治療를 竝行해야 하는 시기이다.

이와같이 사람의 情志變化과 五臟은 밀접한 關係가 있어서, 지나친 情志變化는 氣機를 紊亂시키고 결국에는 五臟에 까지 影響을 미치게 하는 것이다.

특히 怒의 情志^{7, 8)}는 心에서 發動하여 肝에서 反映하므로, 五臟中에서도 특히 喜條達하는 肝의

疏泄機能에 가장 많은 影響을 미치므로 성이 날 때에는 肝氣가 反應을 일으켜 肝氣가 鬱結하여 逆亂하는 것이 主要 病理變化인 것이다.

4). 中風誘發因子로서 怒의 韓醫學的 考察

中風은 內風^{23, 30-33)}에 屬하는 것으로 그 病因病理에 대해 諸文獻에서는 風·火·濕痰, 虛 등으로 主張하였는데 그 중에 《素問·至眞要大論》에서는 “諸風掉眩 皆屬于肝”이라 하여 中風의 主要原因이 되는 風을 風木之臟인 肝과 關聯시켜 說明하였다. 특히 葉³⁵⁾은 肝陽이 偏亢하면 肝風이 內動하여 中風이 發生한다고 하였는데, 그후에도 中風을 肝의 病症으로 歸屬시킨 後 病因病理에 대한 諸家의 說은 각기 다르고 복잡하나 “肝風內動”의 病機를 밝히는다는 認識이 支配的이었다.

肝風內動¹⁹⁻²¹⁾은 스트레스를 받아 怒의 情志가 極에 達하게 되면 火로 化하여 風을 生하고, 風이 火를 북돋아 上炎하게 되며 氣血이 함께 上逆하므로 上盛下虛의 病理가 形成되어 中風이 誘發된다는 것이다. 이와 같이 肝風內動은 情志의 持續된 刺戟으로 氣機가 紊亂해져 肝이라는 臟腑에 氣質의 病變을 일으키는 것이다.

또한 《素問·舉痛論》에서는 “怒則氣逆 甚則嘔吐”라하니 肝氣가 上逆하면 噯氣, 嘔吐 등이 發生한다 하였고, 《素問·調經論》에서는 “血之與氣 併走于上, 則爲大厥 厥則暴死”라하여 血이 上逆하는 氣와 더불어 上焦로 올라가, 甚하면 肝厥로 昏絶하여 이를 꼭 물게 되며 厥逆하여 人事不省이 된다고 하였다. 이것은 바로 ‘怒則氣上’⁴²⁾의 病理機轉에 의한 中風發生을 言及한 것인데 《素問·生氣通天論》¹⁾의 “大怒則形氣絕而血菀於上, 使人薄厥”이라하여 忿怒가 지나치면 肝으로 하여금 疎泄치 못하게하고 人體氣機를 橫逆上衝케 하여, 甚하면 怒則氣上 血隨氣逆하여 함께 위로 올라가 蒙蔽滯竅하여 昏厥을 일으킨다는 것으로 說明할 수 있다.

또한 肝은 韓醫學的으로 氣機를 通暢시키며 血液의 貯藏 및 血量을 調節하는 生理機能이 있어, 血液의 性狀이나 氣血의 運行에 깊이 關與하고 있다^{41, 42)}. 情志의 抑鬱, 즉 怒가 慢性的으로 持續되면 肝의 機能이 失常하고 肝의 氣機가 通暢되지 못하며, 氣血의 密接한 關係로 인해 氣滯則血瘀하여 瘀血이 發生하니 이를 葉³⁵⁾은 “肝鬱血瘀”이라 하였고 唐⁴²⁾은 “肝主藏血…其所以能藏之故 則以肝

屬木氣沖和調達, 其氣沖和 則氣爲血之師 血隨之而運行...氣結則血凝 氣虛能血脫 氣迫則 血走"라 하였다. 이는 곧 肝은 喜條達, 舒暢하는 故로 暴怒나 情志抑鬱이 오래되면 氣滯血瘀를 일으키게 된다는 것인데, 이러한 瘀血의 證狀은 初期에는 血流不通의 形態로 나타나지만 나중에는 肝藏血에 影響을 미침으로서 旁溢于脈하여 出血證狀이 나타나기도 한다.

以上에서 肝과 怒와 中風發生과의 相關關係를 볼 수 있는데 《素問·脈解論》에 “肝氣當治而未得 故善怒 善怒者 名曰煎厥”이라하여 肝氣를 제대로 制御하지 못하면 잘 怒하게 되고 잘 怒하는 사람은 煎厥에 이른다 하니, 이는 怒가 지나치면 中風에 이름을 警戒한 것이다.

특히 現代에 와서 方³⁶⁾ 등은 “五志過極 心火暴甚 可引動內風而發卒中 臨床以暴怒傷肝爲多”라하여 여러 情緒의 要因중에서 怒에 의한 中風發生이 臨床상으로도 많은 비율을 차지하고 있음을 主張하였다.

이와같이 怒의 情志는 주로 肝을 傷하고 肝氣로 하여금 氣鬱火化하게 하여 肝火上炎케 하므로 肝風內動하여 中風을 誘發시킨다. 또한 怒則氣上의 病理機轉²²⁾에 의해 血이 氣를 따라 相衝하여 中風이 誘發되기도 하며, 아울러 氣機를 通暢시키는 疏通機能에 異常으로 氣滯血瘀하여 氣血의 運行에 影響을 미쳐 中風에 이르기기도 한다.

5). 中風誘發因子로서 怒의 西洋醫學의 考察

中風은 西洋醫學의으로 크게 出血性 腦血管 疾患과 虛血性 腦血管 疾患으로 區分¹⁷⁾하고 보통 腦出血과 腦硬塞이라 指稱한다 西洋醫學의으로 怒와 腦硬塞、腦出血과의 연관성을 살펴보면 다음과 같다.

解剖學的으로 喜怒哀樂의 情緒感情과 情緒行動을 발휘하는데는 視床下部和 邊緣系가 깊이 관여^{43)~49)}하고 있어, 이곳은 忿怒行動, 恐怖行動에 중요한 역할을 하므로 이들을 刺戟하거나 破壞하면 情緒行動이 크게 變化한다. 예를 들어 磁氣刺戟實驗으로 腦를 계통적으로 조사해 보면 刺戟이 邊緣系, 前頭葉, 外側視床下部, 中腦, 腦橋, 延髓上部에 주어졌을 때 反應이 일어나지만 電極이 內側전뇌속에 있을 때 가장 강력한 효과가 나타난다. 이 內側전뇌속은 中腦와 視床下部 및 邊緣系를 연결하는 神經路인 것이다. 따라서 興奮, 忿怒 등과 같

은 感情的 變化가 있으면 邊緣系이 活動하여 血壓의 上昇과 心搏數의 增加를 초래하는데 邊緣系에서 나온 神經興奮이 視床下部에 도달하여 視床下部 後側部位에서 起始하는 交感神經系가 자극받아 일어나는 反應이다. 이와같이 視床下部는 스트레스에 대한 중앙 통제소의 역할을 하여 가까이 위치한 腦下垂體와 멀리 腎臟위에 한쌍의 內分泌線인 副腎과 긴밀히 연결되어 있어 스트레스를 받으면 交感神經이 興奮하여 副腎髓質에서 Catecholamine의 分泌를 자극한다. 이들은 分泌된 後 血行을 통하여 全身에 作用하는데 Catecholamine중 noradrenalin의 비율은 20%에 불과하여 血管에 대한 作用은 주로 80%를 차지하는 adrenalin의 作用이 큰 意義를 가진다. adrenalin은 平常時에도 少量이 계속 分泌되고 있고 이 호르몬의 血管에 대한 作用도 일정한 것이 아니어서 或은 收縮시키기도 하고 或은 擴張시키기도 한다. 이와 같이 血管에 대한 作用이 다른 것은 血管筋에 있는 adrenalin에 대한 수용체가 2종류이기 때문이다. adrenalin이 α -수용체에 결합하면 평활근 섬유를 收縮시키고 β -수용체에 결합하면 근섬유가 弛緩되어 血管은 擴張된다. 대부분의 血管에는 α - 및 β -수용체가 모두 있으나 분포비율이 조직에 따라 다르다. 특히 β -수용체는 adrenalin에 대한 문턱이 비교적 낮으므로, 少量의 adrenalin이 있으면 β -수용체와 결합하여 血管이 擴張되지만 adrenalin의 濃度가 增加해서 두 感受體가 모두 興奮하면 α -수용체에 의한 효과가 더욱 두드러져 血管은 縮小된다. 血管이 收縮되면 血液이 원활하게 흐르지 못하고 血液 흐름이 나빠져 酸素供給量이 줄어들고 酸素가 不足하면 血液成分 가운데 하나인 血小板 등이 쉽게 파괴되어 파괴된 血小板은 血餅으로 변해 血管收縮을 加速化시킨다. 그러므로 血管을 막은 가장 큰 原因은 호르몬에 의한 血管收縮이라 할 수 있다.

腦의 血管이 막히는 것을 腦硬塞이라 하는데 腦硬塞 前段階에는 반드시 가는 血管이 막히는 現狀이 일어나며 막힌 부근에 있는 細胞는 점차 죽어 간다. 그리고 이렇게 血管이 좁아진 상태에서 스트레스를 받으면 血管이 그 압력을 견디지 못하고 腦出血이 發生되기도 한다.^{17, 50)}

以上을 살펴보면 韓醫學의으로는 이미 《素問·脈解論》¹⁾에 “肝氣當治而未得 故善怒 善怒者名曰

煎厥”라고하여 中風의 發生이 怒에 의해 誘發된다고 說明해 놓고 있다. 특히 《素問·玉機真藏論》¹⁾에선 “恐悲喜怒 令不得以其次 故 令人有大病矣”라 하여 怒가 그 적절한 수준을 넘어서 그 次序를 잃고 너무 激怒하게 되면 큰 疾病을 誘發할 수 있다 하였는데, 이는 西洋醫學의 血管筋에 있는 adrenalin에 대한 수용체에 2종류가 있어 少量의 adrenalin이 있으면 血管이 擴張되지만 adrenalin의 濃度가 增加해서 두 感受體가 모두 興奮하면 α -수용체에 의한 효과가 더욱 두드러져 血管이 縮小되고 腦硬塞이나 腦出血을 誘發시킨다는 사실과 매우 類似한 內容이라 생각된다.

이에 人間의 精神과 肉體, 感情과 生理狀態는 서로 連結되어 있고 하나가 變化하게 되면 다른 하나도 變化하게 된다는 것을 알 수 있을 것이다. 따라서 七情의 變化, 특히 怒를 적절히 調節하는 方法을 中風에 活用하면 매우 훌륭한 豫防 및 治療法⁵¹⁻⁵⁵⁾이 되리라 여겨지는데 이에 대한 臨床의 研究가 보다 積極的으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

七情 중 怒와 中風發生과의 相關關係에 對하여 內經을 비롯하여 歷代文獻를 考察해 본 結果 다음의 結論을 얻었다.

1. 지나친 情志刺戟에 의한 病理的 變化는 精神의 問題에만 局限되지 않고, 氣機를 紊亂시켜 臟腑에 機能失調를 誘發함으로써 濕痰, 瘀血 등의 病理產物을 生成시킨다.

2. 怒의 情志變化는 肝의 疏泄機能을 失調시켜 肝氣鬱結 氣鬱火化하여 肝火上炎케 하므로 肝風內動하여 中風을 誘發시킨다.

3. 怒의 情志變化는 怒則氣上的 病理機轉에 의하여 人體氣機를 橫逆相衝케 함으로 血隨氣逆하여 中風을 誘發시킨다.

4. 怒의 情志변화는 氣機를 通暢시키는 疏泄機能에 失調로 氣滯則血瘀하고 血流不通하게하여 中風을 誘發시킨다.

5. 西洋醫學의 觀點에서 怒의 情志變化는 adrenalin의 分泌를 刺戟하여 血管平滑筋의 受容體에 作用함으로 血管의 收縮을 誘發시켜 中風에 이

르게 한다.

參考文獻

1. 王水 : 新編黃帝內經素問, 서울, 大星文化社, p.6, 8, 15, 63, 123, 124, 154, 182, 184, 194, 198, 300, 1994.
2. 蔡禹錫 : 韓醫學概論, 서울, 大星文化社, pp.211~212, 1997.
3. 宋点植 : 醫學輯要, 서울, 文耕出版社, p.388, 1992.
4. 文潛典, 安圭錫, 崔昇勳 : 東醫病理學, 서울, 高文社, pp.57~61, 1990.
5. 大田大病理學教室 : 東醫病理學, 大田, 大田大病理學教室, pp.27~28, 1993.
6. 柳道坤 : 東醫生理學講義, 이리, 圓光大學校出版部, p.249, 1996.
7. 金容術, 李相漸 : 韓醫學用語大辭典, 서울, 南山堂, p.162, 1990.
8. 洪元植 외 : 韓醫學大辭典(基礎理論篇), 서울, 東洋醫學研究所出版部, p.60, 1989.
9. 馬元臺, 張隱庵 : 黃帝內經素問靈樞合編, 臺北, 臺聯國風出版社, p.60, 484., 1990.
10. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 서울, 大星文化社, p.88, 468, 1990.
11. 李京燮 외 : 東醫心系內科學(下), 서울, 書苑堂, pp.89~99, 1995.
12. 具本泓 외 : 東醫內科學, 서울, 書苑堂, pp.193~199, 1985.
13. 楊思澗, 張樹生, 傅景華 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.193~194, 1991.
14. 張茂珍, 姜熙相, 國譯中風條辨, 서울, 大星文化社, p.1, 1996.
15. 金영석 : 中風(腦卒中), 서울, 大韓韓方內科學會誌 第15卷 2號 附錄, pp.1~56, 1995.
16. 林準圭 : 東西醫學協診과 臨床實際, 서울, 翰成社, pp.64~67, 1995.
17. 陳貴廷, 楊思澗 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, pp.55~64, 1991.
18. 洪性範 : 中風高血壓의 韓方療法, 서울, 醫學史, pp.65~67, 1983.
19. 崔昇勳 : 肝風內動的 病理에 關한 文獻的 考

察, 서울, 東醫病理學會誌 제1집, p.56~57, 1984.

20. 金秉雲 : 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究員, p.25, 31, 1995.

21. 金永萬 : 肝臟病治療의 虛와 實, 서울, 大星文化社, pp.36~42, 1986.

22. 朴贊國 : 病因病機學, 서울, 傳統醫學研究所, pp.175~188, 336~338, 448~449, 1992.

23. 劉河間 : 素問玄機原病式新解, 浙江, 浙江科學技術出版社, pp.170~177, 1984.

24. 蔡仁植 : 傷寒論譯註, 서울, 高文社, p.10, 1987.

25. 丹波元簡 : 雜病廣論, 서울, 成輔社, pp.1~3, 1986.

26. 李克光 : 金匱圖略, 北京, 人民衛生出版社, p.131, 1989.

27. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 서울, 大星文化社, p.9, 30, 1992.

28. 張壽頤 : 國譯 中風辭詮, 서울, 大星文化社 pp.38~57, 1994.

29. 嚴用和 : 濟生方, 北京, 人民衛生出版社, pp.13~18, 1980.

30. 李杲 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, p.635, 1983.

31. 方廣 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.67~70, 1982.

32. 王履 : 醫經溯洄集(中醫歷代各家學說中), 大田, 大田大 原典醫史學敎室, p.256, 1996.

33. 張介賓 : 景岳全書, 上海, 上海科學技術出版社, p.188, 1984.

34. 龔庭賢 : 增補萬病回春, 서울, 一中社, pp.45~46, 1991.

35. 葉天士 : 臨證指南醫案, 臺北, 新文風出版公司, pp.1~31, p.410, 1980.

36. 方藥中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.414~424, 1986.

37. 張錫純 : 醫學衷中參西錄, 上海, 尙武印書館, pp.107~117, 1975.

38. 屈松柏, 李家庚 : 實用中醫心血管病學, 北京, 科學技術文獻出版社, p.43, 181, 1993.

39. 中國中醫研究院廣安醫院 : 實用中醫腦病學, 北京, 人民交通出版社, pp.62~63, 1993.

40. 王靈明 : 中醫內科辨證學, 北京, 人民衛生出版社, p.417, 1984.

41. 大田大學校韓醫學研究所 : 中風誘發에 관한 血液流變學的 考察, 大田, 韓醫學編 第1卷 1號, pp.329~335, 1992.

42. 唐宗海 : 血證論, 臺北, 力行書局有限公司, p.11, 23, 1984.

43. 金祐謙 : 中樞神經生理學, 서울, 圖書出版 生命의 理致, pp.120~127, 1988.

44. 南基鏞, 金喆 : 生理學, 서울, 醫學文化社, pp.642~656, 1996.

45. 이정수 : 人體生理學, 서울, 圖書出版 정담, pp.141~147, 1994.

46. 신문균 : 그림으로 보는 生理學, 서울, 賢文社, pp.95~97, 1991.

47. 신문균 : 神經解剖學, 서울, 賢文社, p.353, 1994.

48. Kevin W. Walsh : 腦損傷의 理解, 光州, 서광의학, pp.257~259, 1995.

49. Richard M. Restak : The Brain, 서울, 예문지, pp.141~194, 1993.

50. 하루야마 시게오 : 腦內革命, 서울, 사람과 책, pp.43~101, 1997.

51. 申眞榮 : 中風에 關한 臨床的 考察, 서울, 慶熙大學校大學院論文集, 1981.

52. 李聰甫 외 : 傳統老年醫學, 長沙, 湖南科學技術出版社, pp.379~382, 1988.

53. 車相賢 : 中風治療의 文獻的 考察과 針灸治療에 대한 所見, 서울, 大韓韓方內科學會誌 第15卷 2號 附錄, pp.59~111, 1995.

54. 신용철 : 精神療法에 關한 小考, 韓國韓醫學研究所論文集 2권 1호, pp.430~453, 1996.21. 蔡仁植 : 傷寒論譯註, 서울, 高文社, p.10, 1987.

55. 황치원, 변일 : 中風豫防法에 關한 文獻的 考察, 혜화의학 第1卷 1號, pp.34~46, 1992.