

STRESS 現象과 關聯된 諸氣證에 關한 文獻的 考察

高太濬, 李相龍*

Abstract

The Thought of Che-Qi-Jung concerned with Phenomenon of Stress

Tae Joon Koh O.M.D, Sang Ryong Lee, O.M.D., Ph. D.
Dept. of Oriental Medicine Neuropsychiatry,
College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

Through the study about Che-Qi-Jung(諸氣證) concerned with phenomenon of stress, we concluded as follow.

1. Stressors are recognized three parts, internal cause, external cause, non-interexternal cause, in the oriental medicine. And the reaction of the body about stressors, was expressed change of Qi(氣).

2. The vascular system and autonomic nervous system are tensed or relaxed. Because the etiology of Yuk-Em(六淫), Chil-Jeong(七情) make lose up and down, in and out, circulation of Gi(氣). The symptom caused with stress are explained, divided into Chil-Qi(七氣), Gu-Qi(九氣), Joong-Qi(中氣), Qi-Tong(氣痛), Qi-Yuk(氣逆), Qi-Wool(氣鬱).

3. The symptom of Chil-Qi is recognized into psycholoQical stress and Mae-Haek-Qi(梅核氣). The symptom of Gu-Qi is composed of Chil-Qi and Han(寒), Youl(熱), Ro(勞).

4. The symptoms of Qi-Yuk and Joong-Qi are caused by the ascent of Hwa-Qi(火氣). And Hwa-Qi is made by rage and depression. Qi-Yuk is chronic symptom that the ascent of Hwa-Qi is made by out of function in up and down mechanism of Qi. Joong-Qi is acute symptom that patholoQical state of Qi-Yuk take place for a while by sudden psycholoQical shock.

5. The symptom of Qi-Wool is loss of funtion made by depressed state in physioloQical mechanism, and Qi-Wool is observed in depressive psychosis and hypochondriasis and psychogenic.

6. The symptom of Qi-Tong is the pain caused by interference of circulation of Qi-Hyul(氣血). PsycholoQical stimulation such as rage and depression, tense autonomic nervous system. This make convulsion in gastro-intestine or vascular circulation or abdominal muscles, and the pain is caused by convulsion.

I. 緒 論

文明的 發達과 더불어 複雜多樣한 社會生活과 環境變化 속에서 살고 있는 現代人은 날로 增加하는 stress로 인한 疾病에 시달리고 있다. stress란 生體에 加해진 各種의 有害 刺戟에 대한 生體의

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

反應과 그에 따른 防衛反應의 總和라 할 수 있으며, 이때 外部에서 加해지는 刺戟을 stressor라고 한다.^{1,2)}

韓醫學에서는 《靈樞·口問篇》³⁾에 “夫百病之始生也 皆生於風雨寒暑 陰陽喜怒 飲食居處 大驚卒恐 則氣血分離”라 하여 stressor로서 外感과 情動, 飲食, 起居 등을 提示하였고, 이를 發展시켜 宋代 《三因方》⁴⁾에서는 病因을 內因의 七情外에도 外因으로 六淫, 不內外因으로는 飲食, 疲極, 毒蟲, 創傷 등 三因으로 나누어 認識하였다.

또한 韓醫學에서는 天人相應四象에서 人間의 生活樣式과 生存의 持續은 自然環境에 대한 適應으로부터 비롯된다고 보고 있으며, “心身一如 身形一體”라 하여 人間의 精神과 肉體 역시 有機的 關係로 認識하여 相互間的 協助와 統一을 重要視하고 있다.^{5,6)} 外界의 變化인 六氣를 人體에 對한 外在的 刺戟要因으로, 그리고 生命現狀의 發現으로 나타나는 精神의인 生體反應인 七情을 內在的 刺戟要因으로 보아 이들에 대한 身體의 反應을 氣의 變化로 認識하고 있으며,^{7,8)} 이들 刺戟要因은 身體에 대하여 氣虛, 氣鬱, 氣의 循環障礙, 血虛, 精損, 五臟의 虛實, 痰飲 或은 火 등의 病的要因은 提供하게 되고 이로 인해 諸般 病態的 變化가 惹起되어 그 原因에 따라 七氣, 九氣, 中氣, 氣痛, 氣逆, 氣鬱 등으로 나타나며 이러한 證候를 하나의 stress現象으로 보고 있다.⁶⁻⁹⁾

氣란 人間의 生命力을 代表하는 人體機能을 包括하는 概念으로서, 生理的으로는 人體를 構成하는 가장 基本的인 要素로서 體內 生命發現의 原動力이 되는 것이며¹⁰⁾, 病理的으로는 “百病生於氣”¹¹⁾라 하여 氣化作用의 失調로 邪氣가 侵入하여 發生되거나, “人有七情 病生七氣”¹²⁾라 하여 情志의 變化로 氣病證이 發生한다고 하였다.

最近 stress學說과 韓醫學的 觀點과의 連繫性에 관한 金 등^{12,13)}의 報告와 stress病에 有效한 藥物들의 抗 stress效果를 客觀的으로 입증하려는 一連의 實驗報告가 있었다.^{6,14-16)}

그러나 韓方神經精神科 領域에서 stress現狀으로서 중요시 되는 氣病證에 관한 具體的 報文이 不足하다는 認識下에서 stress現狀과 關聯된 諸氣證을 중심으로 文獻 考察하여 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. STRESS 學說

Stress는 여러刺戟에 대해 나타나는 特徵的인 生理的 反應을 설명하기 위해서 1950년경 Selye¹⁷⁾에 의해 醫學에 소개된 用語이다²⁾. 그는 身體가 여러 가지 刺戟에 對한 反應 中에서 刺戟의 種類와 관계없이 非特異的 反應을 일으키는 경우를 stress라 하고, 이때 刺戟이 될 수 있는 것, 즉 細菌, 藥物, 火傷, 外傷, 寒冷, 暑熱, 精神의 緊張이나 感情의 葛藤 등을 stressor라고 하였다⁹⁾.

身體에 外傷, 中毒, 寒冷, 傳染病과 같은 非特異的인 刺戟(stressor)이 加해지면, 그 刺戟의 종류와 無關係한 일련의 個體防衛反應이 나타나는 것과, 여기에는

下垂體前葉-副腎皮質系(pituitary-adrenal system)의 內分泌係가 그 역할의 주된 부분을 담당한다는 것을 凡適應症候群(general adaptation syndrome)이라고 稱하였다^{2,8,17)}.

그 第1期은 警告反應의 時期다. 이것은 stress作因에 돌연히 受容되어 傷害의 증후가 나타나는 shock期과, 이에 對해서 적극적으로 防衛反應을 構築하려고 하는 反 shock期로 나누어 진다. shock期의 特徵은 體溫低下, 低血壓, 低血糖, 神經系의 活動抑制, 筋緊張의 減退, 血液濃縮, 毛細血管과 細胞膜의 透過性 減退, 異化的 組織破壞, acidosis, 白血球의 減少에 잇달은 增多, eosin好性白血球와 淋巴球의 減少 및 急性的 胃腸糜爛이다. 이 shock期에는 adrenaline, 副腎皮質 hormone, 副腎皮質刺戟 hormone(ACTH)의 分泌에 의한 變化는 아직 확실히 나타나지 않는다. 시간적으로 보면 stressor의 強弱에 準하여 shock期은 數 分에서 하루정도 계속한다. 그리고 다음의 反shock期에 이행해 간다.^{2,8,17)}

反shock期의 特徵은 shock에 個體防衛反應이다. 副腎皮質은 肥大하고 그 hormone을 旺盛하게 分泌한다. 그것에 따라서 胸腺, 淋巴器官이 급히 萎縮한다. shock期에 나타난 變化는 逆方向으로 進行한다. 단지 白血球는 계속해서 增加하고 eosin好性 白血球와 淋巴球는 계속해서 減少한다.^{2,17)}

第2期는 抵抗期로 抵抗力이 가장 強化된 安定된 상태다. 生體物에 갖춰진 適應能力은 장기간 stressor에 노출되어 여러 가지의 非特異的 全身性 反應을 일으키는데 그 總和를 가지고 抵抗期를 나타내는 것이다. 따라서 상당히 安定된 상태에 있는 시기이다. 이 시기에는 그때까지 減少 혹은 消失되고 있었던 副腎皮質의 脂質量이 회복될 뿐만 아니라, 경우에 따라서는 stressor가 加해지지 않았을 때 보다도 增加한다. 그러나, stress作因이 오래 지속되면 適應反應이 維持하기 어려워 第3期의 疲勞期로 접어든다. 즉, 身體의 適應 energy에는 限度가 있기 때문에, 疲勞가 極端에 이르면 疾病이 發生한다. 이때 나타나는 變化는 거의 警告反應의 初期, 즉 shock期에 나타나는 變化와 같다^{2,8)}.

上記에서 보듯 stress狀態를 생기게 하는 作用因子和 作用因子에 의하여 생긴 stress狀態를 구별하기 위해서 Selye¹⁷⁾는 stressor(stress作因)란 單語를 만들었다. 이렇게 하여 단지 stress라고 부르면 stressor에 의하여 생긴 stress狀態를 가리키는 것으로 指定했다. 그러나 일반적으로 사용되는 stress는 適量을 넘어선 過度한 刺戟을 말한다²¹⁸⁾. stress狀態라 함은 stressor에 의해 生體에 일어난 게 되는 生理的인 反應을 의미한다고 하였다²⁾.

stress에 대한 生理學的 反應을 설명함에 Cannon의 緊急反應을 보면, Cannon은 고양이에게 개를 보이면 緊急事態에 대한 하나의 適應現狀으로서, 고양이의 體內에 adrenaline이 分泌되는 것을 緊急反應이라고 한다. 이와 같은 事態에 대한 機序를 보면, 먼저 고양이의 眼網膜에 비친 상이 대뇌피질에 達하고 개가 있다는 것을 認知하게 된다. 이어서, 과거의 경험에서 개를 敵으로 간주하는 認識이 간뇌에 있는 자율신경 中추를 興奮시킨다. 이 興奮이 內臟神經을 刺戟하고, 그 神經支配를 받는 副腎皮質에서 최종적으로 어느 정도의 adrenaline이 分泌되는 것이다. 이 緊急反應에는 특히 간뇌의 자율신경중추가 중요한 役割을 하고 있다²¹⁹⁾.

결국 stress에 對한 生體의 反應은 뇌하수체-자율신경-부신이라는 stress mechanism의 作用에 의하여 行해지며 일부는 대뇌변연계(limbic system)의 機能도 關與되고, 適應

hormone(catecholamines, endorphins, indolamines, corticosteroids, prolactin, growth hormone, testosterone, lutenizing hormone)에 影響을 준다²¹⁸⁾²⁰⁾.

이러한 stress 學說은 心身症(psychosomatic disease)의 機轉을 생각하는 경우, hormone의 입장에서 [心和 體의 關係]를 설명할 수 있는 有力한 學說이라 하였다⁹⁾.

2. STRESS의 韓醫學的 理解

人間이 自然環境의 多樣한 變化에 대해서 나타내는 生理學的 反應을 適應이라고 부른다. 生體가 適應에 失敗했을 때, 즉 刺戟에 의하여 恒常性이 깨졌을 때는 疾病이 發生하게 되는데 이를 克復하기 위하여서는 自身의 몸을 一定하게 維持하여야 함과 함께 環境에 適應함을 重要視하고 있다¹⁹⁾.

stress學說을 說明함에 있어서 必要한 韓醫學에서의 基本思考를 먼저 살펴보면, 첫째, 天人相應思想으로 人間의 生活樣式과 生存의 持續은 自然環境 對한 適應으로부터 비롯되며 그로 인해 自然界의 變化는 直接的 혹은 間接的으로 人體에 影響을 미쳐 人體의 生理와 病理에 相應하는 變化를 일으키는 것을 말한다^{1,20)}. 둘째, 整體概念으로서 生體 一部分의 活動은 많건 적건 他部分의 反應을 惹起하는 것으로, 生體는 끊임없이 環境의 影響을 받아가며 變化하지만 언제나 그 全體로서의 調和를 잃지 않는 데 最善을 다하고 있는데 이는 곧 生體가 그 自體의 存續을 維持하기 위한 自動裝置를 갖춘 安定계임을 말하여 주는 것이다^{1,21)}. 셋째, 神形一體라 하여 人間의 生命活動을 肉體的인 機能과 精神的인 機能으로 나누어 볼 수 있지만 이는 어디까지나 兩分할 수 없는 하나의 統一된 生命體가 나타내는 生命現狀으로 把握된다. 이러한 神形一體의 思考에서 人體의 五臟은 五神(魂,神,義,魄,志)과 連結되며 또한 七情(喜,怒,憂,思,悲,恐,驚)과도 連結되어 人體의 臟器와 感情 stress와는 直接的인 關聯을 갖는다^{7,8)}. 넷째, 氣에 대한 思想으로 氣는 不斷히 變化하여야 하는데 氣가 막힘 등 氣의 運行에 異常이 나타나면 疾病을 招來한다^{22,23)}. 다섯째, 疾病의 發生은 人體의 正氣와 邪氣의 關係가 있는데, 正氣가 強하면 이를 克復할 수 있고 邪氣가 強하면 人體內의 疾患이 發生한다²³⁾.

따라서 體質의 虛弱과 臟腑組織의 機能減退와

抗病能力 低下를 正氣가 虛하다고 하는데 이는 疾病 發生의 根據가 되며, 發病因子는 外因으로의 六淫外感과 內因으로의 七情內傷과 不內外因으로의 飲食所傷, 努力過度, 蟲獸所傷으로 나누어 지는데 이는 邪氣로 表現되는 疾病發生의 條件이 된다²⁴⁾.

神經精神科 領域에서 重要하게 다루어져야 한다고 여겨지는 것은 情動 stress 즉 七情(喜,怒,憂,思,悲,恐,驚)인데 이는 人間의 感情을 말하는 것으로 이 七情의 變化는 精神活動의 具體的인 表現으로 다른 事物과 環境의 影響에 의해 사람의 情志가 時時刻刻 活動變化되는 것이지만⁷⁾, 正常的 狀況下에서는 그 變化가 節度 있으므로 健康에는 無害하나 만약 이러한 것이 지나치면 精神上 過度한 刺戟이 되어 그것이 正常的인 生理變化에 影響을 미쳐 疾病이 發生하게 되는데²⁵⁾, 그 特徵의 表現은 두 가지方面으로 나누어 說明할 수 있는데, 첫째, 直接 五臟을 傷하는 것으로 七情이 過激하거나 情志의 刺戟이 지나치게 오래되면 內臟의 生理機能에 影響을 주어 病理變化를 일으키는데 《靈樞·百病始生篇》³⁾에 “喜怒不節則傷臟”이라 하였고, 《素問·陰陽應象大論》¹¹⁾에 “怒傷肝, 喜傷心, 思傷脾, 悲傷肺, 恐傷腎”이라고 하여 一定한 情志 變化는 또한 一定한 臟腑를 傷한다 하였고, 둘째, 臟腑氣機에 影響을 미쳐 昇降機能에 異常을 일으키는데 七情이 주로 內臟의 氣機昇降에 影響을 미쳐 氣機의 昇降協助關係를 逆亂하게 한다고 하였다^{1,24)}. 이렇듯 精神의 過勞, 즉 七情傷은 身體에 五臟의 虛實, 血虛, 精損, 氣虛, 氣의 循環障礙, 痰涎의 造成 등의 病的인 要因을 만들어 疾病을 招來하게 된다^{1,8,9)}.

3. 諸氣證

1) 七氣 및 九氣

《素問·舉痛論》¹¹⁾

百病生於氣也 怒則氣上,喜則氣緩,悲則氣消,恐則氣下,寒則氣收,

熱則氣泄,驚則氣亂,勞則氣耗,思則氣結

怒則氣逆 甚則嘔血及殮泄 故氣上矣

喜則氣和志達 榮衛通利 故氣緩矣

悲則心系急 肺布葉舉而上焦不通 榮衛不散 熱氣在中 故氣消矣

恐則精却 却則上焦閉 閉則氣還 還則下焦脹 故氣

不行矣

寒則腠理閉 氣不行 故氣收矣

熱則腠理開 榮衛通汗大泄 故氣泄矣

驚則心無所倚 神無所歸 廬無所定 故氣亂矣

勞則喘息汗出 內外皆越 故氣耗矣

思則心有所存 神有所歸 正氣留而不行 故氣結矣
《諸病源候論》²⁶⁾

七氣者 寒氣 熱氣 怒氣 悲氣 憂氣 喜氣 愁氣

寒氣則口吐惡心 熱氣則說物不章言而迫

怒氣則上氣不可忍 熱上撞心 短氣欲死

悲氣則積聚在心下 不可飲食

憂氣則不可極作 暮臥不安席

喜氣則不可疾行 不能久立

愁氣則喜忘不識人 置物四方 還取不得去處 若聞急即手足筋攣不舉

《直指方》¹²⁾

七氣者 喜怒哀思憂驚恐 或而爲寒熱悲怒喜憂愁皆通也.

人有七情 病生七氣 氣結則生痰 痰盛則氣愈結 故調氣必先豁痰

七氣相干 痰涎凝結 如絮如膜 甚如梅核窒碍於咽喉之間 咯不出嚥不下 或中滿艱食 或上氣喘急 曰氣隔 曰氣滯 曰氣秘 曰氣中 以至五積六聚疝癥瘕心腹塊痛

《得效方》²⁵⁾

又有九氣 一曰膈氣, 二曰風氣, 三曰寒氣, 四曰熱氣, 五曰憂氣, 六曰喜氣, 七曰驚氣, 八曰怒氣, 九曰山嵐瘴氣, 積聚如盃 心腹刺痛 發則欲死

《丹溪心法》²⁶⁾

九氣治法 高者抑之 下者舉之 寒者熱之 熱者寒之 驚者平之 勞者溫之 結者散之 喜者以恐勝之 悲者以喜勝之

《萬病回春》²⁹⁾

梅核爲病 大抵因七情之氣鬱結而成

《醫學入門》²⁵⁾

七氣 喜,怒,憂,思,悲,恐,驚 又曰九氣者 挾外感寒熱而言也

《實用中醫內科學》³⁰⁾

喜,怒,憂,思,悲,恐,驚 七種情志活動 在正常情況下 是人體精神活動的外在表現 若外界各種 精神刺激程度過重 或持續時間過長 造成情志的過度興奮 或抑制時 則可得致人體的陰陽失調 氣血不和 經脈阻

塞 臟腑功能紊亂而發病

2) 氣逆

《靈樞·五亂篇》³¹⁾

清氣在陰 濁氣在陽 榮氣順脈 衛氣逆行 清濁相干
亂于胸中 是為太惋

氣亂于心則 煩心密默 俛首靜伏

氣亂于肺則 俛仰喘喝 按手以呼

氣亂于腸胃則 胃藪亂

氣亂于臂脛則 為四厥

氣亂于頭則 厥逆 頭重眩

《素問·本病論》¹¹⁾

人憂愁思慮則傷心… 人或恚怒 氣逆上而不下 則
傷肝也

《素問·生氣通天論》¹¹⁾

大怒則形氣絕 而血菀于上 使人薄厥

《素問·至真要大論》¹¹⁾

諸逆衝上皆屬於火

《類經》²⁹⁾

恚怒氣逆 上而不下則傷肝

《諸病源候論·逆氣候》²⁶⁾

夫逆氣者 因怒則氣逆 其則嘔血及食而氣逆上

《丹溪心法》²⁶⁾

病人自言 冷氣從下而上者 此上升之氣 自肝而出
中挾相火 其熱為心 自覺氣冷非真冷也 氣之上逆屬
陽無寒之理 覺惡寒者 乃火極似水也

《醫學入門》²⁵⁾

氣逆者 氣自腹中時時上衝也

散火之法 必先破氣 氣降則火自降矣

3) 氣鬱

《素問·舉痛論》¹¹⁾

思則心有所存 神有所歸 正氣留而不行 故氣結也

《靈樞·本神篇》³¹⁾

愁憂者 氣閉塞而不行

《諸病源候論》²⁶⁾

結氣病者 憂思所生也 心有所存 神有所止 氣留而
不行 故結于內

《丹溪心法》²⁶⁾

氣之初病其端甚微 或因七情 或感六氣 或因飲食
以致津液不行 清濁相干 自氣成積 自積成痰 氣為之
鬱 或痞或痛

鬱者結聚而不得發越也 當升者不得升 當降者不得
降 當變化者不得變化也

氣血沖和 萬病不生 一有怫鬱 諸病生焉 故人身諸
病 多生憂鬱

七情傷氣 鬱結不舒 痞悶壅塞 發為諸病

《萬病回春》²⁹⁾

鬱證者 鬱結而不散也

氣鬱者 腹脇脹滿 刺痛不舒 脈沈也

《古今醫統·鬱證門》³²⁾

鬱為七情不舒 遂成鬱結 既鬱之久 變病多端

《赤水玄珠·鬱門》³³⁾

有素虛之人 一旦事不如意 頭目眩暈 精神短少 筋
痿氣急 有似虛證 先當并 鬱順氣 其病自愈

《醫學正傳》³⁴⁾

七情之抑遏 或寒熱之交侵 故為九氣怫鬱之候

氣鬱而濕滯 濕滯而成熱 熱鬱而成痰 痰滯而血不
行 血滯而食不消化

《景岳全書·鬱證》³⁵⁾

凡五氣之鬱則 諸病皆有 此因病而鬱也 至若情志
之鬱則 總有乎心 此因鬱而病也

《臨証指南醫案·鬱》³⁶⁾

鬱則氣滯 氣滯久必化熱 熱鬱則津液耗而不流 升
降之機失度 初傷氣分 久延血分… 鬱症全在病者能
移情易性

《證治彙報·鬱症》³⁷⁾

鬱乃滯而不通之義 或七情之抑遏 或寒暑之交侵
而為九氣怫鬱之候 或雨雪之侵淫 或酒食之積聚 而
為留飲濕鬱之候

氣鬱胸滿脇痛噯氣腹脹

七情不快 鬱久成病 或為虛怯 或為噎膈 或為痞滿
或為腹脹 或為脇痛 女子則經閉墮胎 帶下崩中 可見
百病兼鬱如此

鬱病雖多 皆因氣不周流 法當順氣為先 開提為次
至於降火化痰消積 猶當分多少治之

4) 中氣

《傷寒論·厥陰篇》³⁸⁾

凡厥者 陰陽氣不相順接 便為厥 厥者 手足逆冷是
也

《諸病源候論·中惡病諸候》²⁶⁾

中惡者 是人精神衰弱 為鬼神志氣 卒中之也 夫人
陰陽順理 營衛調平 神守則強 邪不干正 若將攝失宜
精神衰弱 便中鬼毒之氣

《本事方》³⁹⁾

凡人暴喜傷陽 暴怒傷陰 憂愁怫意氣多厥逆 便覺

涎潮昏塞牙關緊急 若概作中風用 藥多致殺人 若有此證 急化蘇合香元灌之 醒後隨證調治

《得效方》²⁵⁾

中風則脈浮身溫口多痰涎 中氣則脈沈身涼口無痰涎 中風而中氣藥治之亦無所傷 中氣而中風藥投之禍不旋踵

《證治準繩》⁴⁰⁾

中氣因七情內傷 氣逆爲病 七情皆能爲中 因怒而中者尤多

《景岳全書·厥逆篇》³⁵⁾

言厥者 以其內奪 謂奪其五內之精氣也 瘖聲不出也 非肢體偏廢也… …諸論則非風之義可知矣

《萬病回春》²⁹⁾

中于氣者 由七情過極 氣厥昏冒 或牙關緊急也

中氣者 因與人相爭 暴怒氣逆而暈倒也

《東醫寶鑑》²¹⁾

皆由忿怒所致 人之五志惟怒爲甚 所以爲病之暴也

《證治彙報》³⁷⁾

恚怒太過 逆氣上升 每多卒厥 有類暴中 牙關緊閉 身冷脈沈 口無痰沫 此爲中氣

無故而痛脈不至 不治自己 謂氣暴逆也 氣復則已

5) 氣痛

《素問·舉痛論》¹¹⁾

經脈流行不止 還周不休 寒氣入經而稽遲 泣而不行 客于脈外則血少 客于脈則中氣不通 故卒然而痛

寒氣客則脈不通 脈不通則氣因之

寒氣客于腸胃之間 膜原之下 血不得散 小絡急引 考痛 熱氣留于小腸 腸中痛 癉熱焦渴 則堅干不得出 故痛而閉不通

寒氣客於脈中 則血泣脈急 故脇肋與少腹相引痛矣

寒氣客於小腸膜原之間 絡血之中 血泣不得注入大經 血氣稽留不得行 故宿昔而成積矣

寒氣客於五臟 厥逆上泄 陰氣竭 陽氣未入 故卒然痛死不知人 氣復反則生矣

寒氣客於腸胃 厥逆上出 故痛而嘔也

《諸病源候論·腹痛諸候》²⁶⁾

由腑藏虛 寒冷之氣客于腸胃膜原之間 結聚不散 正氣與邪氣交爭 相擊故痛

《醫學入門》²⁵⁾

人身元氣與血 循環彼橫行臟腑之間 而爲疼痛 積聚痞癖 壅逆胸臆之上 而爲痞滿刺痛等證 多因七情飲食 鬱爲痰飲

氣滯上焦則心胸痞痛 氣滯中焦則腹脇刺痛 氣滯下焦則腰腹疝瘕 氣滯於外則周身刺痛或浮腫

III. 總括 및 考察

Stress란 體外에서 加해진 各種의 有害因子에 應해서 體內에 생긴 傷害와 그것을 防衛하기 위한 反應의 總和라고 定義되는데^{19,41)}, 刺戟의 程度가 過度하고 持續의 일 境遇 個人的 潛在의 能力을 지나치게 消耗시켜 組織의 機能障礙를 일으킬 수 있다⁴¹⁾. 이를 Hans Selye¹⁶⁾는 身體가 어떤 要求에 대하여 일으키는 身體의 不特定 反應이라 定義하였으며, 不特定이라는 用語에 대해서는 相異한 stress를 주는 刺戟들 또는 stress作因(stressor)에 의해서 일어날 수 있는 同一한 形態의 反應들을 意味하는 것으로 사용하였다^{42,43)}. 그리고 stress를 誘發하는 作因(stressor)은 주로 物理的, 化學的, 生物學的 刺戟의 外部的 要因과 精神的 刺戟, 身體의 刺戟 등의 內部的 要因으로 구분하고 있으며^{8,9)}, 또한 이러한 反應을 身體가 外界의 變化에 適應하기 위한 症候이므로 凡適應症候群(General adaptation syndrom)이라 하였으며, 持續的인 stress에 直面할 境遇 나타나는 身體의 症狀의 段階를 警告反應期, 抵抗期, 疲勞期의 세가지로 구분하여 說明하였다^{42,44)}. stress刺戟시 正常的 生理下에서 그 刺戟을 이길 수 있으면 健康에는 無害하게 되나 이길 수 없을 程度의 過度한 刺戟이 되면 正常的인 生理變化에 影響을 미쳐 疾病을 招來하게 된다고 하였다⁷⁾.

Stress에 對한 韓醫學의 理論은 人體를 하나의 統一된 整體로 認定하였는데 五行思想에서부터 비롯하여 人體의 臟器를 五臟으로 說明하였고 여기에 精神의 基本構造인 五神이 있게되며 各各의 臟器는 特有的 感情을 表現하게 되는데 肝은 積極的, 攻擊的, 行動的, 怒의 感情을, 心은 昂揚的, 興奮的, 樂歡的, 喜笑의 感情을, 脾는 思慮, 思考, 判斷, 指摘의 感情을, 肺는 退行的, 批判, 沈鬱의 感情을, 腎은 抑制的, 恐怖, 本能을 誘發하는 것이다⁷⁾.

이러한 五臟의 精神狀態는 感情의 發露가 되어 七情으로서 表現하게 되는데 이 七情의 變化는 精

神活動의 具體的 表現이며, 또한 만약 七情이 지나치면 精神上 過度한 刺戟을 받아 그것이 正常的인 生理變化에 影響해서 疾病이 發生하는데^{7,13)}, 첫째는 感情stress가 직접 五臟을 傷하여 內臟의 生理機能에 影響을 주어 病理變化를 일으키는 境遇와 둘째는 臟腑氣機에 影響을 미쳐 昇降協助關係를 逆亂하게 되는 境遇가 있다고 하였다^{1,23)}.

氣機의 失調는 六淫, 七情 등의 病因으로 말미암아 氣의 昇降, 出入, 運行이 失常하게 되어 臟腑氣機의 昇降協助關係가 紊亂해지는 것을 말하는 것으로, 그 病理變化는 主로 氣機不利와 氣機逆亂으로 表現하였다. 氣機不利는 氣鬱, 氣滯 및 氣閉를 包含하며, 氣機逆亂은 氣逆, 氣陷, 氣脫 등을 包括하는데, 兩者의 病理本質은 모두 昇降의 太過不及, 失調와 反作이라 하였다²³⁾.

韓醫學에서는 stressor에 對한 生體 內部 機能의 變化를 氣의 變化로 인식하고 있는데 宇宙萬物의 生長, 發育, 運動 등 모든 變化는 모두 氣의 作用으로 氣의 運動과 變化에 의하여 生命活動이 發現하는 것으로 보았다^{7,8)}. 따라서 氣機紊亂으로 말미암아 升降出入이 障礙되면 精血津液의 流動과 輸布異常이 일어나고 水飲痰瘀 등의 病理產物이 생기며, 이러한 病理產物은 오히려 氣機를 壅滯하여 升降出入을 더욱 阻遏하므로 새로운 病變이 發生하게 된다²³⁾. 또한, 升降失常은 반드시 氣化失常을 일으켜 氣化에 亢進과 衰退의 改變이 일어나게 되므로 氣의 運行에 異常이 생기면 곧 疾病을 招來 한다고 보았다^{7,8,23)}. 《素問·學痛論》¹¹⁾에 “百病生於氣也, 怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 熱則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結”이라 하여 感情이나 外氣의 變化가 하나의 stressor로 作用하는데 대한 反應으로서 나타나는 現狀을 氣의 變化로 보고 있다^{7,8)}. 許²⁰⁾는 “氣는 人體의 全身을 流注하여 生命을 營爲케 하는 것이므로, 氣를 잘 調護하여 攝生하면 疾病이 侵入하지 못하는 것인데, 攝養을 放縱하여 內傷 또는 外傷되면 疾病이 發生한다”고 하였고, “人生이 氣로 生을 營爲하는 것이, 마치 魚類가 水中에서 生을 營爲하는 것과 類似하여, 清水가 汚濁해지면 魚類가 瘦弱해지는 것과 같이 사람의 氣가 混濁해지면 모든 疾病이 發生한다”고 하였다. 또, 龔²⁹⁾은 “氣가 風邪에 損傷되면 疼痛이 發하며, 寒邪에 觸

傷되면 戰慄이 發하며, 暑熱에 損傷되면 熱悶하며, 濕邪에 損傷되면 腫滿이 發하며, 燥邪에 損傷되면 閉結된다”고 하였다. 이렇듯 自律神經系의 緊張과 弛緩에서 오는 諸症候를 모두 氣의 病證으로 다루고 있는데, 이러한 stress에 의하여 誘發되는 症候를 七氣, 九氣, 中氣, 氣痛, 氣鬱, 氣逆 등으로 나누어 說明하였다⁷⁾. 이는 곧 精神作用 및 外氣의 變化 등이 脈管 및 內臟支配神經인 自律神經의 緊張과 弛緩이라는 現象을 가져옴을 두고 하나의 症候로 본 것이다⁷⁻⁹⁾.

七氣란 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 驚, 恐 또는 寒, 熱, 志, 怒, 喜, 憂, 愁를 말하는 것인데^{12,45)}, “人有七情病生七氣…”¹²⁾이라 하고, “百病生於氣也 怒則氣上 喜則氣緩…”¹¹⁾이라 한 것과 같이 主로 精神的 stress가 原因이 되어 오는 症候로서 感情의 表現인 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚 등의 七情이 지나쳐서 하나의 stressor의 役割을 하게 된다⁹⁾. 이러한 七氣의 發病機轉을 살펴보면 “怒則氣上”은 氣가 上逆되면 肝臟機能에 影響을 미쳐서 升發, 疏泄作用이 太過함에 따라 “怒則氣盛而胸脹, 肝舉而膈橫”할 뿐만 아니라 “血之與氣 并走于上 則爲大厥”하기도 하며 肝의 藏血機能이 影響을 받을 경우에는 위로는 嘔血하고 아래로는 崩漏하게 된다^{10,44)}. “恐則氣下”는 肝의 升發機能이 直接的으로 抑制당한 것이라고 하며 또한 “肝氣虛則恐 實則怒”라고 表現했다^{10,44)}. 또한, 《素問·陰陽應象大論》¹¹⁾에 이르기를 “在藏傷腎… 在志爲恐 恐傷腎…”이라고 한 것처럼 恐傷腎의 結果 正氣가 內損되기 때문에 “恐則精却却則上焦閉 閉則氣還 還則下焦脹 故氣不行矣”³⁾라 하였다. “悲則氣消”는 “悲”로 말미암아 肺가 損傷을 받으면 情志가 鬱結되고 五臟이 造化를 喪失하여 邪火가 肺로 上逆한다¹³⁾. 따라서 上焦가 不通하며 營衛가 散布되지 못하고, 熱氣가 中焦에만 潛在하므로 氣가 消沈한다^{8,9,45)}. “喜則氣緩”은 “喜則氣和志達 營衛通利”라 하였지만 이것이 지나칠 경우에는 “喜傷心”하기도 한다고 하였다¹⁰⁾. “驚則氣亂”은 心이 虛하여 나타나는데 心包와 肝은 모두 厥陰經에 屬하여 있기 때문에 肝氣가 上逆되고 風火가 動搖를 일으키면 心包에 까지 影響을 미쳐서 驚悸 등이 나타난다. 따라서 “驚則氣亂”이라 함은 “驚”이 升發機能에 影響을 미쳐 太過한다고 볼 수 있다^{10,46)}. “思則氣結”은 “思”는 脾의

志이므로 脾가 思로 損傷을 입으면 生化의 源泉이 不足하게 되어 心脾兩虛證이 나타나게 된다. 따라서 內經에서 “思則氣結”, “二陽之病發心脾 有不得隱由”라 한 것은 思慮鬱結로 말미암아 心과 脾가 損傷됨을 가리키는 것이다^{10,46)}.

또한 《直指方》¹²⁾에서 “七氣相干 痰涎凝結… 甚如梅核… 客不出職不下”라 하고, “或中滿艱食 或上氣喘急 曰氣膈 曰氣滯 曰氣秘 曰氣中 以至五積六聚疝癖癥瘕心腹塊痛”이라 하여, 梅核症狀을 包含하는 症候群으로서의 七氣症을 表現하였다. 이는 精神的인 stressor가 作用하면 自律神經系에 影響을 주어 氣血의 循行에 異常을 가져오게 되므로 新陳代謝機能이 遲滯되어 體內에 非生理的인 體液(痰涎)이 滯留하게 되고 痰涎이 滯留되면 氣血의 循環은 더욱 遲滯되어 氣證이 發生하게 되는 것을 말하는 것이다^{8,9)}.

이와같이 七氣의 概念은 精神的 stress現狀으로서의 七氣와 梅核症狀을 包含한 하나의 獨立된 症候群의 七氣症으로 區分하여 認識함을 볼 수 있다.

九氣는 怒, 喜, 悲, 恐, 寒, 熱, 驚, 勞, 思를 말하는 것으로^{11,45)}, 《醫學入門》²⁵⁾에서 “七氣 喜, 怒, 憂… 又曰九氣者 挾外感寒熱而言也”라 한 것과 같이 內因(精神的 stress)으로 인해 나타나는 現狀인 七氣의 의미에 “寒則氣收 熱則氣泄 勞則氣耗”¹¹⁾ 등의 外因, 不內外因의 要素가 包含되어 있음을 알 수 있다.

한편 《得效方》²⁷⁾에서는 “又有九氣 一曰膈氣 二曰風氣 三曰寒氣…”라 하여 九氣의 種類를 달리 認識하고 있으나, 內因, 外因, 不內外因을 모두 包含한 症候로 認識함은 《靈樞·舉痛論》에서의 九氣와 同一하다고 볼 수 있겠다.

氣逆이란, 氣機升降이 失調되어 藏府之氣가 逆上하는 病理狀態를 말하는 것으로, 대체로 情志所傷, 飲食寒溫不適, 痰濁壅阻 등으로 인하여 氣의 循行에 異變을 招來하여 發生하게 되는데, 肝氣上逆, 肝火上炎, 肺胃之氣의 上逆 등으로 表現되어진다²⁴⁾. 《素問·本病論》¹¹⁾에서 “人或悲怒 氣逆上而不下 則傷肝也”라 하고, 《諸病源候論》²⁶⁾에서 “夫氣逆者 因怒則氣逆 甚則嘔血及食而氣逆上”이라 하여, 肝氣는 疏泄을 主하고 昇發하는데 情志刺戟으로 인하여 肝氣가 暴脹하게 되고, 或大怒로 鬱怒傷肝하여 肝氣逆上하게 되면 血遂氣逆하여

咯血, 吐血을 일으키고 甚하면 昏厥發作하게 된다²⁴⁾. 따라서 《素問·生氣通天論》¹¹⁾에 “大怒則形氣絕而血菀于上 使人薄厥”이라 하였다. 만약 急激한 驚恐의 刺戟을 받으면 肝腎之氣나 水寒之氣가 衝脈을 따라 上逆하여 奔豚의 症狀을 일으키는데²⁴⁾, 이것을 《醫學入門》²⁵⁾에서 “氣逆者 氣自腹中時時上衝也”라고 하였다.

한편 肺胃之氣의 上逆을 보면, 外邪를 感受하거나 或은 痰濁이 壅閉하면 肺氣가 宜降을 못하게 되므로 氣가 上逆하여 喘咳를 發하게 되고, 胃寒積飲이나 痰, 食이 胃腑氣機에 滯留되거나 精神刺激 或 外邪犯胃 등으로 胃氣가 和降하지 못하고 氣가 上逆하면 呃逆, 噯氣, 惡心, 嘔吐 等症이 發生하는데²⁴⁾, 이는 肺胃之氣가 虛한 것이 根本이 되어 일어나는 症候로 볼 수 있다. 따라서 stress症候로서 氣逆症은 “諸逆衝上皆屬於火”¹¹⁾라 하였고, 治療에 對하여 “散火之法 必先破氣 氣降則火自降”²⁵⁾이라 하였듯이 精神的 刺戟 즉 七情內傷에 의해서 생긴 內火에 起因한다고 볼 수 있다.

氣鬱이란, 氣가 한곳에 맺혀 머물러 있으며 흘러가지 못하는 것으로 《素問·至真要大論》¹⁷⁾에서 “鬱者結而不舒也”라 하고, 《丹溪心法》²⁸⁾에서 “鬱者結聚而不得發越也”라 하였다. 發病原因에 있어 “氣之初病其端甚微 或因七情 或感六氣 或因飲食 以致津液不行…”²⁸⁾이라 하여 鬱證이 內因, 外因, 不內外因의 三因 모두에 의해서 發病될 수 있다고 보았다. 그러나 대체로 氣鬱症의 發生은 《古今醫統·鬱證門》³²⁾에서 “鬱爲七情不舒 遂成鬱結…”라 하고, 《諸病源候論》²⁶⁾에서 “結氣病者 憂思所生也”라 하였듯이 대체로 抑鬱되고 沈鬱한 精神狀態로 인하여 모든 生理機能이 沈滯되는 現狀으로 볼 수 있는데, 發散시킬 수 없는 慾求不滿이나 持續되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆 등이 原因이 되는 수가 많다⁹⁾. 또한 喜情이나 怒情은 發揚性이며 爆發의인데 비해, 이런 鬱證의 感情들은 《靈樞·本神篇》³⁾에서 “愁憂者 氣閉塞而不行”라 하고, 《丹溪心法》²⁶⁾에서 “氣血沖和 萬病不生 一有怫鬱 諸病生焉 故人身諸病 多生憂鬱”이라고 한 것과 같이 抑制的이며 沈滯의인 것이 대부분이다⁹⁾. 精神的 要因 중에서도 특히 자기 뜻을 펴지 못할 때, 즉 慾求不滿이 쌓일 때 鬱症이 오는 수가 많다고 하였다⁷⁾. 흔히 氣分이 憂鬱하다는 精神的

症狀를 나타내게 되므로 本人의 呼訴가 없더라도 겉에서 보기에 意慾喪失, 興味喪失, 沈默, 無氣力 등 生氣가 없음을 알 수 있게 된다. 이와 같은 症狀는 모든 神經症 患者에게 다소나마 共通되는 症狀이기는 하나 특히 이런 症狀가 두드러지게 나타나는 神經症을 憂鬱神經症이라 한다. 이 밖에 心氣症이나 心因性反應인 경우에서도 볼 수 있다고 하였다^{7,9)}.

中氣는 精神的 衝擊으로 오는 一過性的 意識喪失과 痙攣을 뜻하며⁹⁾, 대개 忿怒와 憂愁悲傷으로 인하여 火氣의 逆上에 起因하는데⁴⁵⁾, 《本事方》³⁹⁾에 의하면 “사람이 暴喜하면 陽이 傷하고, 暴怒하면 陰이 損傷하며, 憂愁佛意할 때 氣가 厥逆하여 中氣症을 發한다” 하였고, 《萬病回春》²⁹⁾에서는 “中氣者 因與人相爭 暴怒氣逆而暈倒也” 라 하여 흔히 暴喜, 暴怒 등 精神的 衝擊이 原因이 되어 氣의 循行이 厥逆하게 되어 발생 한다 하였다^{7,9)}. 또 《證治準繩》⁴⁰⁾에서는 “中氣因七情內傷 氣逆爲病 七情皆能爲中 因怒而中者尤多” 라고 하여 심한 忿怒로 中氣症이 發生한다 하였다. 사람에 따라서는 中氣症이 되풀이 되는 境遇가 있는데, 《諸病源候論·中惡病諸候》²⁶⁾에서 “中惡者 是人精神衰弱 爲鬼神志氣 卒中之也…” 라 하여 이는 體質의 인 素因과도 관련이 있다고 하였다. 즉 hysteria 등 精神科的 素因을 갖고 있는 사람은 사소한 衝擊이나 慾求不滿 등에 의해서도 자주 誘發된다고 하였다^{7,9)}. 그리고 《得效方》²⁷⁾에서는 “中風則脈浮… 中氣則脈沈…”이라 하고, 《景岳全書》³⁵⁾에서는 “厥者 以其內奪… , …諸論則非風之義可知矣” 라 하여 中風과 中氣症을 구분하여 說明하였다.

氣痛은 《素問·舉痛論》¹¹⁾에서 “經脈流行不止… , …客于脈則中氣不通 故卒然而痛”이라 하여, 氣의 循行이 凝滯되던가 逆行하여 氣血의 疏通이 阻害되므로 오는 痛症 全體를 말하는 것으로서^{7,9)}, 原因으로서 《素問·舉痛論》¹¹⁾에서는 “寒氣客於脈中… 寒氣客于腸胃之間… 熱氣由于小腸…”이라 하고, 《諸病源候論》²⁵⁾에서는 “由腑藏虛 寒冷之氣客于腸胃膜原之間…”이라 하여, 外因인 寒氣, 熱氣에 의해 氣痛證이 發生한다고 보았으며, 《醫學入門》²⁹⁾에서는 “人身元氣與血… , …而爲痞滿刺痛等證 多因七情飲食 鬱爲痰飲”이라 하여, 內因인 七情과 不內外因인 飲食을 原因으로 보았다. 이렇

듯 六淫, 七情, 飲食 등의 모든 原因에 의해 氣痛證이 發生한다고 하였으나, 《醫學入門》에서 보는 바와 같이 氣痛證은 대부분이 七情, 飲食에 의해 발생된다고 볼 수 있다. 특히 忿怒, 感情의 抑鬱, 慾求不滿, 不快感, 不安, 恐怖 등의 感情적 stress는 自律神經系를 緊張시키므로 內臟器나 脈管 및 腹筋 등의 拘攣이나 痙攣을 일으켜 氣血의 循環을 阻害하게 된다^{7,9)}. 氣痛證의 症狀는 《素問·舉痛論》과 《醫學入門》에서 말하는 것과 같이 臟腑와 經絡을 따라 疼痛하며, 혹은 積聚痞癖을 形成하기도 하고, 혹은 胸膈으로 逆上하여 痞滿刺痛 等症을 發한다고 하였다⁴⁵⁾.

以上の 內容을 綜合해 보면, 韓醫學에서는 “心身一如 身形一體”라 하여 精神과 肉體를 有機的인 關係로 보고 있으며, 生體內的 要素인 七情의 偏勝과 生體刺戟의 外的要素인 六氣의 變化에 대한 身體의 反應을 氣의 變化로 認識하고 있다. 이러한 氣의 變化는 하나의 stress現象으로 作用할 수 있으며, 七氣, 九氣, 氣逆, 氣痛, 中氣, 氣鬱로 區分하여 說明하고 있다.

IV. 結 論

Stress現象과 關聯된 諸氣證에 대하여 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 韓醫學에서는 stressor에 대해 內因, 外因, 不內外因의 三因으로 나누어 認識하였고, 이에 對한 身體의 反應(즉 stress現象)을 氣의 變化로 說明하였다.
2. 六淫, 七情 등의 病因은 氣의 昇降, 出入, 運行을 失常하게 하여 脈管 및 自律神經系에 緊張과 弛緩을 招來하는데, 이러한 諸症候를 氣의 病證으로 보고 있으며, stress로 誘發되는 證候는 七氣, 九氣, 中氣, 氣痛, 氣逆, 氣鬱 등으로 구분하여 說明하였다.
3. 七氣는 精神的 stress現象으로의 七氣와 梅核症狀를 包含하는 七氣症으로 區分하여 認識하고 있으며, 九氣는 內因에 의한 七氣에 寒, 熱, 勞의 外因, 不內外因의 要素가 包含된 證候로 볼 수 있다.
4. 氣逆과 中氣는 대개 忿怒와 憂愁悲傷으로 인

하여 火氣가 逆上함에 起因하는데, 氣逆은 氣機昇降이 失調되어 藏府之氣가 逆上하는 慢性的 病理로 볼 수 있으며, 中氣는 急激한 精神的 衝擊으로 인해 氣逆의 病理狀態가 一過性으로 甚해져서 나타나는 證候로 볼 수 있다.

5. 氣鬱은 대체로 抑鬱되고 沈鬱한 精神 狀態로 인해 모든 生理機能이 沈滯되는 證候로서, 憂鬱神經症 또는 心氣症, 心因性 反應 등에서 볼 수 있다.

6. 氣痛은 氣血의 疏通이 沮害되어 發生하는 痛症을 말하는 것으로, 六淫, 七情, 飮食등의 三因 모두에 의해 發生할 수 있는데, 특히 忿怒, 感情의 抑鬱 등 精神的 刺戟이 自律神經系를 緊張시켜 內臟器나 脈管 및 腹筋 등에서 일어나는 拘攣이나 痙攣으로 인해 發生하는 痛症을 말한다.

參 考 文 獻

1. 金鍾佑 외 : Stress의 한의학적 이해, 東醫神經精神科學會誌, 4(1):19-26, 1993.
2. 文流模 외 : Stress에 관한 文獻의 考察, 東醫神經精神科學會誌, 2(1): 38-50, 1991.
3. 楊維傑 編 : 皇帝內經靈樞, 서울, 一中社, p.85, 255, 285, 468, 1991.
4. 陳 言 : 陳無擇三因方, 台北, 台聯國風出版社, 卷2, pp.6-7, 中華民國67年.
5. 金完熙·金廣中 : 韓醫學의 形成과 體系, 대구, 중문출판사, pp.78-84, 1990.
6. 李政祐 外 : 安定湯이 拘束 stress 轉위의 血液 및 尿 catecholamine含量에 미치는 影響, 東醫神經精神科學會誌, 6(1):51-59, 1995.
7. 黃義完·金知赫 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, p.54, pp.103-109, 651-655, 1989.
8. 黃義完 : 心身症, 서울, 杏林出版, pp.28-29, 33-37, 43-49, 1985.
9. 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版, p.259, 260, 263, pp.62-63, 152-155, 277-281, 1980.
10. 金完熙 : 臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, p.49, 81, 83, 215, 248, 255, 291, pp.141-142, 146-147, 174-175, 281-285, 1985.
11. 楊維傑 編 : 黃帝內經素問, 서울, 一中社, p.24, 662, pp.50-52, 300-306, 1991.
12. 楊士瀛 : 仁齋直指方, 서울, 東醫社, pp.39-40, 1978.
13. 柳熙英 외 : 情動 stress가 五臟機能에 미치는 影響, 東醫神經精神科學會誌, 1:49-60, 1990.
14. 황현순 外 : 交感丹 투여가 stress에 의한 면역반응의 억제에 미치는 영향, 東醫神經精神科學會誌, 8(2):13-24, 1997.
15. 이정호 外 : 逍遙散과 淸肝逍遙散이 스트레스 생쥐의 腦 部位 別 Monoamines含量에 미치는 影響, 東醫神經精神科學會誌, 9(2):1-18, 1998.
16. 金成浩 外 : 淸肝逍遙散의 抗 스트레스 效果에 對한 實驗的 研究, 東醫神經精神科學會誌, 6(1):61-70, 1995.
17. Selye, H. : Stress, Canada montreal, Acta Inc. p.2, pp.9-13, 1950.
18. 서울대학교 의과대학 출판부 (정도인) : 행동과학, 서울, 서울 대학교, p.157, 1986.
19. 田多井吉之介 : 神版ストレス, 創元社, 大板, 2nd Ed, p.8, 120, 188, pp.51-62, 1983.
20. Cooper, Cary C : Stress research, N.Y. John Wiley & Sones, 1984.
21. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.88-92, 1991.
22. 大韓東醫生理學會 編 : 東醫生理學, 서울, 慶熙大學校 出版局, p.21, 83, 1983.
23. 洪元植 : 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究院, p.27, 1981.
24. 文濬典 外 : 東醫病理學, 서울, 高文社, p.232, pp.114-115, 132-137, 276-280, 1990.
25. 李 挺 : 編註醫學入門, 서울, 大星文化社, 外集1卷 p.324, 外集2 卷 pp.150-151, 1990.
26. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, p.427, 429, 431, 519, 667, 1983.
27. 危亦林 : 世醫得效方, 上海, 上海科學技術出版社, pp.117-118, 1997.
28. 朱震亨 (方廣 編註) : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p.515, 517, 518, 1993.
29. 龔廷賢 : 萬病回春, 北京, 人民衛生出版社, p.65, 108, 160, 294, 中華民國65年.
30. 方藥中 外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p.11, 432, 1986.

31. 張介賓 : 類經, 서울, 大星出版社, p.747, 1989.
32. 徐春甫 : 古今醫統秘方大全, 서울, 金剛出版社, p.2177, 1982.
33. 孫一奎 : 赤水玄珠全集, 北京, 人民衛生出版社, p.462, 1986.
34. 吳鞠通 : 醫學正傳, 서울, 成輔社, p.85, 1986.
35. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, p.217, 417, 1988.
36. 葉桂 : 臨証指南醫案, 台北, 新文豐出版社, p.406, 中華民國65年.
37. 李用粹 : 證治彙報, 台北, 旋風出版社, p.20, pp.108-109, 中華民國65年.
38. 蔡仁植 : 傷寒論譯詮, 서울, 高文社, p.238, 1987.
39. 許叔微 : 普濟本事方, 서울, 一中社, p.4, 1992.
40. 王肯堂 : 證治準繩, 上海, 上海科學技術出版社, p.15, 1995.
41. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.272, 1990.
42. 홍대식 : 心理學概論, 서울, 博英社, p.606, 608, pp.603-604, 1992.
43. 權保亨 외 : 拘束 스트레스 환경에 미치는 四物安神湯의 效能에 관한 研究, 東醫神經精神科學會誌, 5(1):81-91, 1994.
44. 이수원 : 心理學, 서울, 정민사, p.274, 275, 1993.
45. 金定濟 : 診療要鑑, 東洋醫學研究院, pp.220-225, 1974.
46. 鄭遇悅 : 韓方病理學, 圓光大學校 韓醫科大學 病理學教室, p.122, 153, 207, 238, pp.179-180, 1984.