

鬱證에 대한 문헌적 고찰 - 肝氣鬱結을 중심으로 -

¹慶熙大學校大醫院 韓醫學科 大醫院生 · ²慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 教授
³又石大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 助教授
南杰¹·丁彰炫²·白裕相²·安鎮熹³·張祐彰^{2*}

A Literature Review on the Stagnation Pattern - Focusing on Liver-Qi Stagnation -

Nan Jie¹·Jeong Chang-hyun²·Baik Yousang²
Ahn Jinhee³·Jang Woochang^{2*}

¹Graduate Student at Dept. of Korean Medicine, Graduate School,
Kyunghee University

²Professor in the Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee
University

³Assistant Professor at Dept. of Korean Medical Classics and History,
College of Korean Medicine, Woosuk University

Objectives : The objective of this paper is to study the literature on stagnation pattern, to further determine reasoning for the emphasis on Liver-qi stagnation out of all the Five Zang stagnation patterns.

Methods : Stagnation patterns in literature from the Xian-Qin/Liang-Han period, Sui-Tang-Song period, Jin-Yuan period and Ming-Qing period were studied and analyzed.

Results & Conclusions : Based on chronological analysis on discussions of stagnation pattern, the Five stagnation in the *Neijing* were related to the excessiveness and deficiency of the Five circuits. After the discussions of the Four Masters of the Jin-Yuan period, WangAndao explained that stagnation could happen without relation to external contraction in his discussion of Benqiziyubing. Yutuan focused on the inter-relationship between the six stagnation patterns, emphasizing qi stagnation, while Sunyikui discussed stagnation pattern within the framework of the Five Zang stagnation. Zhaoxianke argued for the first time that one of the treatment methods of Wood stagnation could replace the five treatment methods, focusing on Wood stagnation which could be the clue to stagnation pattern. Of current Zangfu diagnostic terminology, the influential Liver qi stagnation remains to this day.

Key words : Five Stagnation(五鬱), Six Stagnation(六鬱), Liver Qi Stagnation(肝氣鬱結), Liver Stagnation(肝鬱), Stagnation Pattern(鬱證)

* Corresponding Author : Jang Woochang.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : +82-2-961-0735, Email : jangchang@khu.ac.kr

저자들은 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

본 논문은 경희대학교 한의과대학 원전학교실 석사학위논문 '肝氣鬱結의 病因病機와 診斷治療에 관한 고찰-臨床治驗例를 중심으로-'를 학회지 형식에 맞추고 내용을 축약, 수정 보완하여 제출한 것입니다.

Received(January 22, 2024), Revised(January 30, 2024), Accepted(January 30, 2024)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓞ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 序論

鬱證이라고 하면 현대의 憂鬱症을 가장 먼저 떠올리게 되는데, 『簡明中醫辭典』 등 中醫辭典類에서 鬱證을 찾아보면 크게 두 가지로 분류하였다. 첫째, 鬱證은 病證名으로 鬱滯되어 發越할 수가 없어서 이르게 되는 病證이고, 둘째는 情志가 퍼지지 않고 氣機가 鬱結되어서 일어나는 病證으로 임상에서 實證으로 많이 나타나며, 肝氣鬱結, 氣鬱化火, 痰氣鬱結 등과 같은 것이라고 하였다.¹⁾ 또한 『中醫內科學』에서는 鬱證을 廣義와 狹義로 나누었는데, 廣義의 鬱證은 外邪와 情志 등의 원인으로 이르게 되는 것이고, 狹義의 鬱證은 다만 정신적 원인으로 氣機가 울체되는 것을 말한다고 했다.²⁾ 『黃帝內經』 이래로 역대 의학 문헌에서 鬱證을 비중 있게 다루어 왔으며, 鬱證은 현대 임상에서 한의학적인 辨證으로 肝氣鬱結證이라고 할 수 있고, 鬱證으로 고통받고 있는 대부분의 사람들은 오랜 시간 동안 情志와 情緒의 울체로 고통을 받아 易怒傷肝하게 되며 肝의 疏泄 기능 失調로 肝氣가 鬱結되거나 鬱滯되어서 발생한다.

논자³⁾가 근무했던 牡丹江市 제7 인민병원은 公立 病院이며, 牡丹江醫科大學校의 교학과 실습을 겸비한 傳染科 전문부속병원으로써 국가표준에 도달한 의료기술과 설비를 구비한 일급병원이다. 이 병원은 黑龍江省에서 규모가 제일 큰 傳染科 병원으로써 530여 명이나 되는 의료 기술 인원과 550개의 병상을 갖춘 전문병원인데, 매년 근 4000명 환자들을 입원, 퇴원시키고 있다. 통계에 따르면 환자 중 80% 이상이 肝病 계열에 속하는데, 이들 중에서 대부분의 환자가 肝氣鬱結 증상으로 진료 받고 있는 중이다.⁴⁾ 이러한 정황하에서 肝氣鬱結을 앓고 있는

환자들에게 일정한 도움을 주고자 하는 필요성에서 역대 문헌의 鬱證과 肝氣鬱結에 관련된 주제를 선정하게 되었고, 『內經』에서 五鬱을 말했는데, 鬱證과 관련하여 현재는 肝氣鬱結證만 남아 있는 것에 주목하여 어떤 과정을 거쳐서 心氣鬱結, 脾氣鬱結 등이 없어지고, 肝氣鬱結證만이 남게 되었는지를 살펴보고자 한다.

鬱證에 관한 기존 연구를 살펴보면 김상현 외 4인의 ‘鬱證의 개념 정립에 관한 문헌 고찰’⁵⁾에서 근대화 과정에 따라 의학 용어를 번역할 때 한의학 용어를 의미의 유사성에 따라 차용하는 과정에서 서로 일치하지 않는 개념을 채용하는 경우가 있었고, 그 중 Depression을 번역할 때 근심 걱정을 가리키는 憂와 한의학 병증인 鬱證을 결합하여 憂鬱症, 鬱病, 抑鬱病으로 표현한 사례가 있다고 문제 제기를 하였고, 古今의 문헌에서 鬱證의 용례를 살펴보니, 鬱證은 신체 증상이 위주라는 점에서 심리 증상이 위주인 우울 장애와 구별되므로 鬱證을 현대의 우울증과 동일시하거나 상호 포함관계로 해석하지 않고 구별해서 사용해야 한다고 하는 등 鬱證의 개념 정립을 주목적으로 고찰하여 한의학적인 鬱證과 현대 우울증의 차이를 인식하는 데에 도움을 주었으나, 五鬱 중에서 왜 肝氣鬱結만 남아 있는 지에 대해 논한 것은 아니었다.

田 등의 ‘鬱證·痰證·瘀證에 관한 文獻的 考察’⁶⁾에서는 『內經』의 五鬱 治法이 鬱證 치법의 근간이 되었다고 평가하였고, 鬱의 개념이 痰飲·積聚·瘀血 등의 氣血凝滯로 인한 병증의 근본이 되었으며, 鬱證을 하나의 독립된 질병으로 취급한 것이 드물고 모든 질병의 기본적 원인이나 그로 인한 증상을 나타내는 용어로도 사용되었으며, 氣滯를 기본적 病機로 하는 病證이라고 하였으나, 鬱證 외에 痰證과 瘀證을 포괄하여 문헌적 고찰을 하다보니 논의가 분산된

1) 中醫研究院, 廣州中醫學院 主編. 簡明中醫辭典, 香港, 三聯書店, 1979. p.506.

2) 周仲瑛 主編. 中醫內科學. 北京, 中國中醫藥出版社, 2011. pp.373-374.

3) 筆者是 牡丹江市 醫科大學 臨床醫學 中醫學 專門大學과 延邊大學校 醫科大學 臨床醫學本科를 卒業하고 1976년 10월부터 2016년 2월까지 근 40년간 牡丹江市 第7 人民醫院(原 牡丹江市 傳染病院. 現 牡丹江市 康安醫院)에서 양의사로 근무하였다.

4) 醫院簡介. 牡丹江市康安醫院(牡丹江市第七人民病院). 2016.

[cited on January 20, 2024]; Available from: <http://www.mdjkayy.org.cn/index.php?c=article&a=type&tid=7>

5) 김상현 외 4인. 우울증의 개념 정립에 관한 문헌 고찰. 동의 신경정신과학회지. 2020. 31(2). pp.121-133.

6) 田炳薰, 馮元洪, 鄭遇悅. 鬱證·痰證·瘀證에 관한 文獻的 考察. 동의병리학회지. 1989. 4. pp.103-112.

측면이 있었다.

殷은 ‘鬱 개념에 대한 역대 의가들의 인식에 대한 고찰-張子和의 논의를 중심으로-’⁷⁾에서 張子和의鬱에 대한 관점은 劉河間의 영향을 받았으며,鬱에 대한 이들의 연구는 『內經』의 五鬱 개념뿐 아니라 『傷寒論』의 陽氣拂鬱, 熱鬱 등의 개념이 혼재되어 있으며, 朱丹溪에게까지 영향을 미쳤고, 實證의 측면에서 다루어진 면이 커서 明代에 이에 대한 비판이 제기되었다고 보았으나, 鬱證에 대하여 張子和의 논의를 중심으로 이루어져 그 범위가 제한적인 측면이 있었다.

金炳三 외 4인은 “肝氣鬱結의 병증에 관한 文獻의 考察”⁸⁾에서 肝氣鬱結의 病因病機와 症狀 및 辨證을 다루었는데, 살펴본 문헌은 주로 현대 책에 집중되어 있었고, 역대 문헌 내용은 肝鬱과 氣鬱 관련된 내용만 매우 짧게 제한적으로 나타났다.

중국 논문 중 吳姬娜의 논문에서는 역대로 鬱의 개념은 『內經』의 五鬱 이론을 강령으로 삼았으며, 五臟의 氣機가 울체되어 퍼지지 못하면 氣鬱, 濕鬱, 水鬱, 痰鬱, 熱鬱, 血鬱, 食鬱 등에 이를 수 있고, 情志不遂로 인한 鬱證에는 虛實의 변별이 있으나 모두 氣鬱의 범주에 속한다고 하면서 鬱의 함의가 鬱의 病機 및 鬱病을 가리킨다고 하였다⁹⁾.

李陽은 五鬱에 대하여 『內經』을 기초로 역대의 가들의 논술에 대하여 분석하여 전체적인 경향성을 살피는 데에 도움을 주었으나, 肝氣鬱結이 아닌 五鬱을 주제로 삼아 肝氣鬱結과의 연관성을 살피기에 한계가 있었다¹⁰⁾.

논자는 鬱證에 대한 문헌적 고찰을 통시적으로 하기 위하여 先秦兩漢 시기, 隋唐宋 시기, 金元 시기, 明清 시기로 시대를 구분하여 中醫 문헌 내용을 분석하였다. 논자는 鬱證에 대한 문헌적 고찰을 통

하여 鬱證의 淵源 및 변화하고 발전해 나가는 과정과 五臟의 鬱結 중 肝氣鬱結에 주목하게 된 이유에 대해 고찰해보고자 한다.

II. 本論

1. 氣, 鬱, 結, 滯의 概念

鬱證에 대한 문헌적 고찰에 앞서서 이와 관련이 있는 氣, 鬱, 結, 滯의 개념에 대해 살펴보고자 한다.

1) 氣의 개념

氣는 古代 사람들의 자연현상에 대한 일종의 소박한 인식이며, 氣는 세계를 구성하는 가장 기본적인 물질이다. 우주간 일체 사물과 현상은 모두 氣의 운동 변화에 따라 생산된다. 때문에 何休의 『春秋公羊解詁』에서 “元者, 氣也. 無形以起, 有形以分, 造起天地, 天地之始也.”¹¹⁾라고 했다.

“氣는 생명 활동 중에서 아주 중요한 작용을 한다. 인체의 성장, 발육, 노쇠, 사망과 질병의 발생 발전은 모두 氣의 성쇠 운동 변화와 관련된다.”¹²⁾ “『難經·八難』에서도 氣者, 人之根本也.”¹³⁾라고 氣가 인체의 根本임을 강조하였다. 그리고 “生理上에서 氣는 인체의 온몸을 운행하는데, 그 흐름은 아주 순조롭고 유창하다. 만약에 인체의 어떤 부위 또는 한 개 臟腑의 氣機가 不利하다면 氣의 운행은 장애되거나 순조롭지 못하여 그에 따라 臟腑 기능이 失調되거나 阻滯되어 病理 변화를 가져온다. 흔히 말하는 氣滯, 혹은 氣鬱, 氣結 등이 그것이다.”¹⁴⁾ 이와 같이 인체의 근본인 氣의 운행이 장애되어 울체되면 鬱證을 일으킬 수 있다.

7) 은석민, ‘鬱 개념에 대한 역대 의가들의 인식에 대한 고찰-張子和의 논의를 중심으로-’, 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.73-84.
8) 金炳三 외 4인, 肝氣鬱結의 辨證에 關한 文獻的 考察, 大韓韓方內科學會誌. 1992. 13(2). pp.70-76.
9) 吳姬娜, 中醫“鬱”概念的源流探析, 中醫文獻雜誌. 2008. 26(1). pp.14-15.
10) 李陽, 中醫五鬱理論歷代醫家研究概況, 中西醫結合研究. 2017. 9(3). pp.161-163.

11) 劉燕池 등 共著, 中醫基礎理論問答, 上海, 上海科學技術出版社. 1982. p.41.
12) 劉燕池 등 共著, 中醫基礎理論問答, 上海, 上海科學技術出版社. 1982. p.41.
13) 全國韓醫科大學 原典學教室 編, 難經, 서울, 法仁文化社. 2010. p.33.
14) 劉燕池 등 共著, 中醫基礎理論問答, 上海, 上海科學技術出版社. 1982. p.109.

2) 鬱의 概念

『說文解字』에서 鬱에 대해 “鬱，木叢生者.”¹⁵⁾라고 했는데, 鬱은 본래 나무가 무더기로 모여 생겨 무성하고 뻘뻘함을 의미하는데, 즉 수풀이 울창하면 바람이 막혀서 통하지 않는 것처럼 잘 통하지 않는 상태를 말한다.

劉河間은 “鬱은 마음이 답답하여 울체된 것이다. 맺히고 정체되며 응체되고 막혀 氣가 소통되어 펼쳐지지 않으니, 소위 熱이 심하면 腠理가 닫히고 뻘뻘해져 울체되고 맺힌다.”¹⁶⁾라고 했다. 이는 鬱이 사람의 情志 및 情緒와 연관이 있고, 울체가 되어 熱이 심하면 腠理가 울결될 수 있음을 말한다.

薛麗飛는 “鬱”字는 현대 통속적인 중국어로 ‘郁’이라 하며, 氣가 정체되어 통하지 않는다는 뜻인데, 넓은 의미로는 外感이나 六淫과 內傷七情으로 인하여 臟腑 기능이 失調되어 氣, 血, 痰, 火, 濕 등을 가져다주는 病理的 產物이라는 뜻이고, 좁은 의미로는 情志不舒로 인하여 精神이 우울하거나, 情緒가 침체되고, 悲痛하여 울고 싶어하는 등의 뜻으로 쓰인다.”¹⁷⁾라고 했다. 이처럼 薛麗飛는 “鬱”에 대해서 廣義와 狹義 등 두 가지 형태로 나누어 논의했으며, 廣義에서는 鬱을 일으키는 病因이 다양하고 臟腑 기능의 실조로 인한 病理的 결과물에 집중했다면 狹義에서는 鬱을 일으키는 病因이 情志不舒로 우울, 침체 등 정신적 측면을 강조했다.

3) 結의 概念

『說文解字』에서 結에 대해 “結，締也.”¹⁸⁾라고 했는데, 이는 실타래가 뭉치고 엉키고 맺혀서 그 실마리를 찾기가 힘들음을 의미한다.

隋唐시대에 巢元方の『諸病源候論·結氣候』에서 말하기를, “結氣病이라는 것은 근심하고 생각을 해서

생기는 것이다. 마음이 존재하는 바가 있으며, 神에 머무는 것이 있어서 氣가 머물러 행하지 못하므로 안쪽에 맺힌다.”¹⁹⁾라고 하였는데, 비록『諸病源候論』에서 鬱이라는 명칭을 사용하지 않고 結氣 혹은 結이라고 했지만, 그 의미는 鬱과 비슷하다고 할 수 있다.

4) 滯의 概念

滯에 대하여 『說文解字』에서 “滯，凝也.”²⁰⁾라고 하였고, 『新華字典』에서는 “滯，凝積，積留，不流通.”²¹⁾이라고 했다. 이와 같이 滯는 水流不暢이라는 뜻으로 정상적으로 돌아야 하는 기운이 전신성 혹은 국소성으로 어딘가 막혀 있는 것을 의미한다.

2. 歷代文獻의 鬱證에 관한 논술

『黃帝內經』의 運氣篇에서 五鬱에 대해 기술한 후 여러 문헌에서 鬱證에 대해 기술했는데, 이를 先秦兩漢 시기, 隋唐宋 시기, 金元 시기, 明清 시기로 시기를 구분하여 中醫 문헌 내용을 분석하고자 한다.

1) 先秦兩漢 시기

(1) 『黃帝內經』(西漢)

『素問·六元正紀大論』“帝曰：善。五運之氣，亦復歲乎。岐伯曰：鬱極乃發，待時而作也。… 中略… 木鬱之發，太虛埃昏，雲物以擾，大風乃至，屋發折木，木有變，故民病胃脘當心而痛，上支兩脇，膈咽不通，食飲不下，甚則耳鳴眩轉，目不識人，善暴僵仆。… 中略… 帝曰：善。鬱之甚者，治之奈何。岐伯曰，土鬱奪之，木鬱達之，火鬱發之，金鬱泄之，水鬱折之，然調其氣過者折之，以其畏也，所謂瀉之。”²²⁾

『黃帝內經』에는 鬱과 관련하여 『素問·六元正紀大論』에서 五鬱의 증상과 치법을 말하였다. 예를 들어

15) 鬱. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E9%AC%B1>
16) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.19-23. “鬱，佛鬱也。結滯壅塞而氣不通暢，所謂熱甚則腠理閉密而鬱結也.”
17) 薛麗飛. 老年抑鬱症證候與中醫體質相關性研究. 廣州中醫藥大學 博士學位論文. 2011. pp.1-65.
18) 結. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E7%B5%90>

19) 巢元方 等著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.76. “結氣病者，憂思所生也 心有所存，神有所止，氣留而不行. 故結於內.”
20) 滯. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E6%BB%AF>
21) 魏建功 主編. 中國社會科學院語言研究所修訂. 新華字典. 北京. 商務印書館. 1971. p.556.
22) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.262-281.

木鬱은 木氣가 울체되었다가 울체됨이 극에 도달하면 터져나오는 것인데, 자연계에서 木氣가 울체되었다가 발하면 태풍이 불어서 집을 부수고 나무를 부러뜨리는 것처럼 天人相應의 원리에 의해 인체 내에서도 木氣인 肝氣가 울체되었다가 발작하면 헛통, 소화불량, 이명, 현훈, 졸도 등의 증상이 발생한다고 보았다. 木鬱은 達하게 하고, 火鬱은 發하게 하며, 土鬱은 奪하게 하고, 金鬱은 泄하게 하며, 水鬱은 折하게 한다고 하는 등 五鬱의 치법을 구별하여 말했다.

또한 『素問·學痛論』에서 “思則氣結. … 中略 …, 思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣.”²³⁾라고 하고, 『素問·通評虛實論』에서 “隔塞閉絕, 上下不通, 則暴憂之病也.”²⁴⁾라고 하며, 『靈樞·本神』에서 “愁憂者, 氣閉塞而不行.”²⁵⁾이라고 하여, 運氣의 太過나 不及과 상관없이도 생각을 많이 해서 氣가 멎히게 되고, 걱정을 많이 해서 氣가 폐색됨을 말하였다. 위의 세 편에서는 비록 鬱이라는 용어를 직접적으로 사용하지는 않았으나, 氣結이나 氣의 閉塞은 氣鬱로 발전할 수 있는 가능성이 매우 높다고 할 수 있다. 이처럼 『內經』에서는 五運으로 인한 五氣之鬱과 七情으로 인한 七情之鬱을 모두 언급하고 있다.

(2) 『傷寒論』 (219년)

『傷寒論』 48조. “二陽并病, 太陽初得病時, 發其汗, 汗先出不徹, 因轉屬陽明, 續自微汗出, 不惡寒, 若太陽病證不罷者, 不可下, 下之爲逆, 如此可小發汗. 設面色緣緣正赤者, 陽氣拂鬱在表, 當解之熏之. 若發汗不徹, 不足言, 陽氣拂鬱不得越, 當汗不汗, 其人躁煩, 不知痛處, 乍在腹中, 乍在四肢, 按之不可得, 其人短氣但坐, 以汗出不徹故也, 更發汗則愈, 何以知汗出不徹, 以脈澁故知也.”²⁶⁾

103조. “太陽病, 過經十餘日, 反二三下之, 後四五日, 柴胡證仍在者, 先與小柴胡. 嘔不止, 心下急, 鬱鬱微煩者, 爲未解也, 與大柴胡湯下之則愈.”²⁷⁾

123조. “太陽病, 過經十餘日, 心下溫溫欲吐, 而胸中痛, 大便反澇, 腹微滿, 鬱鬱微煩. 先此時自極吐下者, 與調胃承氣湯. 若不爾者, 不可與. 但欲嘔, 胸中痛, 微澇者, 此非柴胡湯證. 以嘔, 故知極吐下也.”²⁸⁾

366조. “下利, 脈沈而遲, 其人面少赤, 身有微熱, 下利清穀者, 必鬱冒汗出而解, 病人必微厥, 所以然者, 其面戴陽, 下虛故也.”²⁹⁾

380조. “傷寒大吐大下之, 極虛, 復極汗者, 其人外氣拂鬱, 復與之水, 以發其汗, 因得嘔. 所以然者, 胃中寒冷故也.”³⁰⁾

『傷寒論』에서는 ‘鬱’과 관련하여 ‘拂鬱’, ‘鬱鬱微煩’, ‘鬱冒’ 등의 용어가 보이는데, 48조와 380조에 쓰인 ‘拂鬱’은 外感 邪氣로 인하여 陽氣가 表 부위에 울체되어서 땀을 내야 할 때 제대로 땀을 내지 못하고 있는 상황을 가리키며, 103조와 123조에 나오는 ‘鬱鬱微煩’은 太陽病이 過經한지 10일이 지나서 陽明으로 전변되려는 것으로 氣의 鬱滯를 내포하며, 366조에 나오는 ‘鬱冒’은 戴陽證에서 眞寒假熱로 나타나는 증상으로 울체되어 모자를 뒤집어쓴 듯 어지러운 증상을 말한다.

128조. “問曰, 病有結胸, 有臈結, 其狀何如 答曰, 按之痛, 寸脈浮, 關脈沈, 名曰結胸也.”³¹⁾

129조. “何謂臈結. 答曰, 如結胸狀, 飲食如故, 時時下利, 寸脈浮, 關脈小沈細緊, 名曰臈結, 舌上白胎滑者, 難治.”³²⁾

23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.145-148.
24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.107-111.
25) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. p.68.
26) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.138.

27) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.230.
28) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.270.
29) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.691.
30) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.710.
31) 文潄典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.281.

『傷寒論』에서는 또한 ‘結’과 관련하여 結胸과 臟結의 병증이 나온다. 結胸은 흉부에 맺혀 있다는 뜻으로 실제로는 흉복부에서 관찰되는 모든 병증을 칭하는 말이기도 하다. 結胸은 實熱에 속하고 發熱惡寒이 있고 心下石硬과 胸脇痛이 있으며, 不大便, 煩躁가 있고, 潮熱이 있으며 舌苔는 黃燥하고, 寸脈은 浮하고 關脈은 沈하다. 임상에서는 大陷胸湯을 많이 사용하고 있다. 臟結은 太陽病을 誤下한 것이며 虛寒에 속하며, 寒邪를 제거해야 하는데 五臟의 虛 때문에 攻下할 수가 없으므로 難治라고 하였고, 往來寒熱하지 않으며, 舌苔는 滑하다. 治療에는 枳實理中湯을 사용한다. 結胸은 實證이고, 臟結은 虛證으로, 結胸과 臟結도 疏泄 기능의 장애로 인간의 신체에 영향을 주는 鬱滯證의 또 다른 형태라고 말할 수 있다.

2) 隋唐宋 시기

(1) 『諸病源候論』(610년)

『諸病源候論·氣病諸候·結氣候』 “結氣病者, 憂思所生也. 心有所存, 神有所止, 氣留而不行, 故結於內. … 中略 … 『養生方·導引法』云, 坐, 伸腰, 舉左手, 仰其掌, 却右臂, 覆右手, 以鼻納氣, 自極七息. 息間稍頓右手. 除兩臂背痛結氣. 又云, 端坐伸腰, 舉左手, 仰掌, 以右手承右脇, 以鼻納氣, 自極七息. 除結氣.”³²⁾

隋代에 巢元方은 結氣病이 근심 걱정과 여러 가지 생각으로 생기며, 그 메커니즘은 心이 존재하는 바가 있고, 神이 머무는 것이 있어서 氣가 머물러 행해지지 않으므로 내부에 맺히게 된다고 설명했는데, 이는 『素問·舉痛論』에 나오는 ‘思則氣結’의 내용을 계승하여 結氣病이라고 명명한 것으로 보인다. 또한 結氣病의 치료를 위해 앉아서 허리를 펴고 왼손을 들어 손바닥이 위로 가게 하며, 오른팔은 뒤쪽으로 물러나 오른손을 땅을 향하게 한 후 호흡법을

실행함으로써 結氣를 없앤다고 하였고, 오른손으로 오른쪽 옆구리를 받들고서 호흡법을 실행하여 結氣를 없앤다고도 했다.

『諸病源候論·黃病諸候·黃病候』 “黃病者, 一身盡瘡, 發熱, 面色洞黃. … 中略 … 此由寒濕在表, 則熱蓄于脾胃, 腠理不開, 瘧熱與宿穀相搏, 煩鬱不得消, 則大小便不通, 故身體面目皆變黃色.”³⁴⁾

『諸病源候論·黃病諸候·穀疸候』 “穀疸之狀, 寒熱不食, 食畢頭眩, 心忪拂鬱不安而發黃, 由失飢大食, 胃氣沖熏所致.”³⁵⁾

『諸病源候論·中惡病諸候·中熱喝候』 “夏月炎熱, 人冒涉途路, 熱毒入內, 與五臟相并, 客邪熾盛, 或鬱瘵不宣, 致陰氣卒絕, 陽氣暴壅, 經絡不通, 故奄然悶絕, 謂之喝.”³⁶⁾

『諸病源候論·癰疽諸候·癰候』 “諸氣憤鬱, 不遂志欲者, 血氣蓄積, 多發此疾.”³⁷⁾

『諸病源候論·蠱毒病諸候·食鬱肉中毒候』 “鬱肉毒者, 謂諸生肉及熟肉內器中, 密閉頭, 其氣壅積不泄, 則爲鬱肉有毒. 不幸而食之, 乃殺人.”³⁸⁾

『諸病源候論·雜毒病諸候·入井塚墓毒氣候』 “凡古井, 塚及深坑阱中, 多有毒氣, 不可輒入, 五月, 六月間最甚, 以其鬱氣盛故也.”³⁹⁾

『諸病源候論』에서 鬱과 관련된 문장은 주로 濕熱·瘧熱로 인한 黃疸와 연관성이 있었고, 이 외에 熱毒의 율체로 인한 中喝, 癰疽 및 食中毒, 옛 우물과 무덤의 毒氣 등이 관련되었다.

(2) 『補注黃帝內經素問』(762년)

“達, 謂吐之, 令其條達也. 發, 謂汗之, 令其疏散

32) 文濬典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996. p.282.

33) 巢元方 等著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.76.

34) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. pp.385-386

35) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.399.

36) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.677.

37) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.873.

38) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. pp.743-744.

39) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.1009.

也。奪，謂下之，令無擁礙也。泄，謂滲泄之，解表利小便也。折，謂抑之，制其衝逆也。通是五法，乃氣可平調後乃觀其虛盛而調理之也。”⁴⁰⁾

唐代에 王冰은 『素問·六元正紀大論』의 五鬱治法の 주석에서 木鬱達之의 達을 吐法으로, 火鬱發之의 치료법을 發汗法으로, 土鬱奪之의 치료법을 瀉下法으로, 金鬱泄之의 치료법을 解表·利小便法으로, 水鬱折之의 치료법을 그 衝逆함을 억제하는 치료법으로 풀이하였으며, 五鬱治法에 대한 王冰의 해석에 대해 후세의 의가들 중 이를 계승한 의가도 있으나, 다른 의견을 낸 의가도 있는 등 많은 영향을 끼쳤다.

(3) 『三因極一病證方論』(1174년)

『三因極一病證方論·三因論』“然六淫天之常氣，冒之則先自經絡流入，內合於藏府，爲外所因。七情人之常性，動之則先自臟腑鬱發，外形於肢體，爲內所因。其如飲食飢飽，叫呼傷氣，盡神度量，疲極筋力，陰陽違逆，乃至虎狼毒虫，金瘡踈折，疰忤附着畏壓溺等，有背常理，爲不內外因。”⁴¹⁾

위의 문장은 宋代에 陳無擇이 病因을 外因, 內因, 不內外因으로 나누어 논술한 내용인데, 이 중에서 특히 七情이 動하게 되면 臟腑를 鬱滯시킨 뒤에 그 병의 형태가 四肢나 신체로 드러나게 된다고 內因을 설명한 부분이 鬱證과 연관된다.

『三因極一病證方論·七氣證治』“喜則氣散，… 中略 … 怒則氣擊 … 中略 … 憂則氣聚 … 中略 … 思則氣結 … 中略 … 悲則氣急 … 中略 … 恐則精却 … 中略 … 驚則氣亂 … 中略 … 七者雖不同，本乎一氣。臟氣不行，鬱而生涎，隨氣積聚，堅大如塊，在心腹中，或塞咽喉如粉絮，吐不出，咽不下。”⁴²⁾

『三因極一病證方論·眩暈證治』“方書所謂頭面風

者，卽眩暈是也。然眩暈旣涉三因，不可專爲頭面風，如中傷風寒暑濕在三陽經，皆能眩人，頭重項強，但風則有汗，寒則掣痛，暑則熱悶，濕則重着，吐逆眩倒，屬外所因。喜怒憂思，致臟氣不行，鬱而生涎，涎結爲飲，隨氣上厥，伏留陽經，亦使人眩暈嘔吐，眉目疼痛，眼不得開，屬內所因。”⁴³⁾

『三因極一病證方論·痰飲敘論』“人之有痰飲病者，由榮衛不清，氣血敗濁凝結而成也。內則七情汨亂，臟氣不行，鬱而生涎，涎結爲飲，爲內所因。”⁴⁴⁾

陳無擇은 또한 七氣證治·眩暈證治·痰飲敘論 등에서 六淫에 의한 원인 외에도 喜怒憂思 등 七情의 氣機가 문란해져 五臟의 氣가 원활하게 운행되지 못하여 울체되면 涎이 생기게 된다고 했는데, 涎은 飲의 전단계로 氣의 울체가 심화되면 涎, 飲의 단계를 거쳐서 痰으로 발전되어 나갈 수도 있고, 涎에서 積聚가 될 수도 있음을 알 수 있다. 「脹滿證治」의 처방 중 大半夏湯의 主治症을 설명할 때 “大半夏湯：治肝氣不平，勝克於脾，脾鬱不行，結聚涎沫，閉於臟氣，腑氣不舒，胃則脹滿，其脈弦遲，故知中虛胃冷脹滿，可服此下氣進食。”⁴⁵⁾이라고 하여 木克土로 인한 脾鬱을 언급하기도 했고, 「心小腸經虛實寒熱證治」의 처방 중 分氣補心湯의 主治症을 설명할 때 “分氣補心湯：治心氣鬱結，怔忡，噎悶，四肢浮腫，上氣，喘急。”이라고 하여 心氣鬱結을 언급하였다.

3) 金元 시기

(1) 『素問玄機原病式』(1155년)

『素問玄機原病式·六氣爲病·熱類』“蓋傷寒皮毛則腠理閉密，陽氣拂鬱不能通暢，則爲熱也。故傷寒身表熱者熱在表也，宜以麻黃湯類甘辛熱藥發散，以使腠理開通，汗泄熱退而愈也。… 中略 … 鬱，拂鬱也。結滯壅塞而氣不通暢，所謂熱甚則腠理閉密而鬱結也，如火煉物，熱極相合而不能相離，故熱鬱則閉塞而不

40) 金達鎬, 李鍾馨 共編譯. 注解補注黃帝內經素問(下). 서울. 醫聖堂. 2001. p.720.

41) 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.19.

42) 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.107.

43) 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.88.

44) 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.174.

45) 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.147.

通暢也，然寒水主于閉藏，而今反屬熱者，謂火熱亢極則反兼水化制之故也。… 中略 … 是故目鬱則不能視色，耳鬱則不能聽聲，鼻鬱則不能聞香臭，舌鬱則不能知味，至如筋痿骨痺諸所出不能為用，皆熱甚鬱結之所致也。”⁴⁶⁾

『素問玄機原病式·六氣為病·火類』“然皮膚之汗孔者，謂泄氣液之孔竅也。一名氣門。謂泄氣之門也。一名腠理者，謂氣液出行之腠道紋理也。一名鬼神門者，謂幽冥之門也。一名玄府者，謂玄微府也。然玄府者，無物不有，人之藏府皮毛肌肉筋膜骨髓爪牙，至於世之萬物盡皆有之，乃氣出入升降之道路門戶也。… 中略 … 若目無所見，耳無所聞，鼻不聞臭，舌不知味，筋痿骨痺，齒腐，毛髮墮落，皮膚不仁，腸不能滲泄者，悉由熱氣佛鬱，玄府閉密，而致氣液血脈，榮衛精神不能升降出入故也。… 中略 … 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，亦非外中於風爾，由乎將息失宜，而心火暴甚腎水虛衰不能制之，則陰虛陽實而熱氣佛鬱，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。若微則但僵仆氣血流通筋脈不攣，緩者發過如故，或熱氣太甚鬱結壅滯，氣血不能宣通，陰氣暴絕則陽氣後竭而死，俗謂中不過爾，或即不死而偏枯者，由經絡左右雙行，而熱甚鬱結，氣血不得宣通，鬱極乃發，若一側得通，則瘖者，痺而癱瘓也，其人已有佛熱鬱滯，而氣血偏行微甚不等。故經言，汗出偏沮，令人偏枯，然汗偏不出者，由佛熱鬱結，氣血壅滯故也，人卒中則氣血不通而偏枯也。”⁴⁷⁾

金元四大家 중 劉河間은 『傷寒論』에서 언급되었던 佛鬱을 사용하여 傷寒 관련 病機를 설명할 뿐만 아니라, 火熱病의 病機를 설명할 때에 주요 논리로 佛鬱이라는 용어를 사용하였다. 우리 몸에서 汗을 배출하고 氣液을 배설하며 升降出入의 文호 역할을 하는 玄府와 연관시켜서 佛鬱로 인한 각종 병증

을 설명하였다. 눈이 잘 안보이고, 귀로 소리를 잘 들을 수가 없으며, 코로 냄새를 잘 맡지 못하고, 음식의 맛을 제대로 알지 못하는 耳目口鼻의 병증, 痿證·痺證·皮膚不仁 등 四肢의 병증을 熱氣가 울체되어 玄府가 막힘으로써 氣液血脈과 榮衛精神이 升降出入을 제대로 할 수 없어서 생긴다고 설명하였다. 또한 喜怒思悲恐 등 五志의 過함으로 熱이 심해져 鬱結壅滯로 氣血이 제대로 통할 수가 없어서 偏枯가 발생한다고 했는데, 이는 運氣의 영향을 받지 않고도 일상생활이나 養生을 제대로 관리하지 못하여 五臟에 영향을 미쳐 氣鬱이 발생하고 이것이 偏枯 등의 위중한 질병으로 이어질 수 있음을 말한다.

(2) 『儒門事親』(1228년)

『儒門事親·卷十』“**風木鬱之病**。故民病胃脘當心而痛，四肢兩脅咽膈不通，飲食不下，甚則耳鳴眩轉目不識人，善僵仆，**筋骨強直而不用，卒倒而無所知也。****暑火鬱之病**。故民病少氣瘡瘍癰腫，脅肋胸背首面四肢腫脹，瘍癩嘔逆痲痺骨痛節疼，及有動泄注下，溫瘧，腹中暴痛，血溢流注，精液衰少，目赤心熱，甚則昏悶，懊惱，善暴死也。**濕土鬱之病**。故民病心腹脹，腹鳴而為數後，甚則心痛脅脹，嘔逆霍亂，飲發注下，臑腫身重，**脾熱之生也。****燥金鬱之病**。故民病咳逆，心腹滿引少腹，善暴痛，不可反側，噎乾，面塵色惡，**金勝而木病也。****寒水鬱之病**。故民病寒客心痛，腰背痛，大關節不利，屈伸不便，善厥，痞堅腹滿，**陰乘陽故也。**… 中略 …，風木肝酸，**達鍼**。與膽為表裏，東方木也，色青，外應目，主治血。芍藥味酸微寒，澤瀉鹹平，烏梅酸熱。諸風掉眩，皆屬於肝，木主動。治法曰，達者，吐也，其高者，因而越之。可刺大敦，灸亦同。暑火心苦，發汗。與小腸為表裏，南方火色，外應舌，主血運諸經。大黃苦寒，木香苦溫，黃連苦涼，沒藥苦熱。諸痛痒癩瘡，皆屬於心火。治法曰，熱者汗之，令其疏散也。可刺少衝，灸之亦同。濕土脾甘，**奪鍼**。與胃為表裏中央土也，色黃，應唇，主肌肉，應四時。蜜甘涼，甘草甘平。諸濕腫滿，皆屬於脾土。治法曰，奪者，瀉也。分陰陽，利水道。可刺隱白，灸亦同。燥金肺辛，**清鍼**。與大腸為表裏，西方金也，色白，外應皮毛，鼻亦行氣。乾薑辛熱，生薑辛溫，薄荷辛涼。

46) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.19-23.
 47) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.30-31.

諸氣憤鬱，皆屬於肺金。治法曰，清者，清膈利小便，解表。可刺少商，灸亦同。寒水腎鹹，折鹹。與膀胱爲表裏，北方水也，色黑外應耳，主骨髓。牡蠣鹹寒，水蛭鹹寒。諸寒收引，皆屬於腎。治法曰折之，謂抑之，制其衝逆。可刺涌泉，灸亦同。”⁴⁸⁾

『儒門事親·卷十四』 “諸風掉眩皆屬於肝，甲乙木也，木鬱達之。諸寒收引皆屬於腎，壬癸水也，水鬱折之。諸氣膈鬱皆屬於肺，庚辛金也，金鬱泄之。諸濕腫滿皆屬於脾，戊己土也，土鬱奪之。諸痛痒瘡瘍皆屬於心，丙丁火也，火鬱發之。”⁴⁹⁾

金元四大家 중 張子和의 五鬱 관련 기술은 『儒門事親』의 卷10과 卷14에서 나타나는데, 권10에서는 「六元正紀大論」의 五鬱 내용 중 五鬱이 올체되었다가 發함으로 인하여 나타나는 자연계의 변화 부분은 생각하고 인체에 나타나는 질병 부분에 관련 내용을 추가하여 기술하였다. 木鬱之發은 風木鬱之病으로, 火鬱之發은 暑火鬱之病으로, 土鬱之發은 濕土鬱之病으로, 金鬱之發은 燥金鬱之病으로, 水鬱之發은 寒水鬱之病으로 하는 등 風暑濕燥寒 등의 五氣를 합쳤다. 또한 風木鬱之病 내용에서 「六元正紀大論」에 나오는 “故民病胃脘當心而痛，上支兩脇，膈咽不通，食飲不下，甚則耳鳴眩轉，目不識人，善暴僵仆。”⁵⁰⁾를 “民病胃脘當心而痛，四肢兩脇膈咽不通，飲食不下，甚則耳鳴眩轉，目不識人，善僵仆”⁵¹⁾라고 한 것 외에도 “筋骨強直而不用，卒倒而無所知也.” 내용을 추가하여 木鬱로 인해 발생할 수 있는 질병을 추가적으로 기술하였다. 暑火鬱之病에서는 추가적으로 기술한 병증이나 病機가 없고, 濕土鬱之病에서는 脾熱之生也를 추가하여 五運의 太過와 不及으로 인하여 발생하는 五鬱을 五藏과 연관시켰고, 燥金鬱之病에서는 金勝而木病也를 추가하여 相克으로 인한 病機임을 명시하였으며, 寒水鬱之病에서는 陰乘陽故也를 추가

하여 陽氣 부족으로 陰寒이 陽氣를 올라탄 病機임을 설명하였다. 또한 권10에서는 五鬱의 치료법으로 약물과 刺法 및 灸法을 설명했다. 특히 刺法과 灸法에서 五輸穴 중 大敦, 少衝, 隱白, 少商, 湧泉 등의 井穴을 쓰는 방법을 제시하면서 達鍼, 奪鍼, 清鍼, 折鍼 등의 용어를 사용하였다.

『儒門事親』 권14의 病機에서는 五鬱의 치법을 기술했는데, 『素問·至真要大論』에 나오는 “諸風掉眩，皆屬於肝，諸寒收引，皆屬於腎，諸氣膈鬱，皆屬於肺，諸濕腫滿，皆屬於脾，… 中略 …，諸痛痒瘡，皆屬於心。”⁵²⁾ 등 五臟 관련 病機 19조의 내용과 甲乙木, 壬癸水 등 十干의 형제 오행을 기술한 뒤에 五鬱의 치법을 기술하였다. 이는 五鬱의 병증을 五臟의 틀 내에서 논하려고 한 것이라고 할 수 있다.⁵³⁾

張子和는 또한 『儒門事親』 卷三에서 “內經曰，木鬱則達之，火鬱發之，土鬱奪之，金鬱泄之，水鬱折之。王太僕曰達謂吐，發謂汗，奪謂下，泄謂利小便，折謂折其衝逆。”⁵⁴⁾이라고 했는데, 이는 王冰의 五鬱 주석을 張子和가 받아들여서 설명한 것이며, 五鬱의 치료법은 汗吐下 三法の 기본 바탕이 되고 있다.⁵⁵⁾ 특히 肝氣鬱結과 관련이 있는 風木鬱之病의 증상은 胃脘 부위 통증, 사지와 양쪽 옆구리, 인후 부위의 막힘과 음식이 잘 내려가지 않고, 심하면 耳鳴과 眩暈 등이 나타나 五官, 消化, 筋骨 등에 미치는 영향과 주의점을 지적하였다.

(3) 『脾胃論』 (1249년)

『脾胃論·用藥宜禁論』 “凡治病服藥，必知時禁，經禁，病禁，藥禁。夫時禁者，必本四時升降之理，汗下吐利之宜。大法，春夏宜吐，象萬物之發生，耕耨科斫，陽氣之鬱者，易達也。夏宜汗，象萬物之浮而有餘也。

48) 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室. 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. pp.556-557.
49) 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室. 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. p.595.
50) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1981. pp.262-281.
51) 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室. 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 法仁文化社. 2007. pp.556-557.

52) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. pp.303-304.
53) 은석민. ‘鬱’ 개념에 대한 역대 의가들의 인식에 대한 고찰- 張子和의 논의를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.73-84.
54) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. p.403.
55) 은석민. ‘鬱’ 개념에 대한 역대 의가들의 인식에 대한 고찰- 張子和의 논의를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.73-84.

秋宜下，象萬物之收成，推陳致新，而使陽氣易收也。冬周密，象萬物之閉藏，使陽氣不動也。”⁵⁶⁾

『脾胃論·脾胃虛不可妄用吐藥論』“六元政紀論云，木鬱則達之者，蓋木性當動蕩軒舉，是其本體。今乃鬱於地中，無所施爲，卽是風失其性。人身有木鬱之證者，當開通之。乃可用吐法，以助風木，是木鬱則達之之義也。…中略…或者，不悟木鬱達之四字之義，反作木鬱治之，重實其實，脾胃又受木制，又復其木，正謂補有餘而損不足也。旣脾胃之氣，先已不足，豈不因此而重絕乎，再明胸中窒塞當吐。氣口三倍，大於人迎，是食傷太陰。上部有脈，下部無脈，其人當吐，不吐則死。以其下部無脈，知其木鬱在下也。塞道不行而肝氣下絕矣。兼肺金主塞而不降爲物所隔。金能剋木，肝木受邪，食塞胸膈。故曰在下者，因而越之。仲景云，實煩，以瓜蒂散吐之。如經汗下，謂之虛煩，又名懊惱。煩燥不得眠，知其木鬱也，以梔子豉湯吐之。昧者，將膈咽不通，上支兩脇，腹脹，胃虛不足，乃濁氣在上，則生膜脹之病，吐之。沉胃虛，必怒風木已來乘陵胃中。內經，以鐵醅鎮墜之。豈可反吐，助其風木之邪，不宜吐而吐，其差舛如天地之懸隔，大抵胸中窒塞，煩悶不止者，宜吐之耳。”⁵⁷⁾

李東垣은 『脾胃論』에서 五鬱 중 木鬱과 火鬱에 대해 언급했고, ‘木鬱達之’를 비중 있게 다루었다. 『用藥宜禁論』에서 봄에는 만물이 발생하는 것과 마찬가지로 치법에 있어서 吐하게 하는 것이 마땅하고, 이는 마치 농사할 때 밭을 갈고 김매며 가지치기를 하여 陽氣가 울체된 것을 쉽게 達하게 하는 것이라고 했다. 木鬱達之의 達을 吐法으로 해석한 王冰의 해석을 계승하면서도 한편으로는 吐法을 쓰지 말아야 하는 상황도 설명하였다. 『脾胃虛不可妄用吐藥論』에서 木의 본성이 움직이고 흔들며, 높이 오르고 드는 것인데 땅속에서 울체되면 그 본성을 잃어버리는 것이며, 사람에게 木鬱證이 있을 때 開通시키기 위해서 吐法을 써서 風木을 돕는 것이 木鬱達之의 의미라고 하였다. 혹자가 木鬱達之의 본뜻을

깨닫지 못하고, 木鬱을 도리어 만들어서 치료함을 實한 것을 거둬 實하게 하는 것이라고 비판하였다. 상부에 脈이 나타나지만 하부에 脈이 없는 경우는 木鬱이 하부에 있는 상황으로 吐法을 안 쓰면 죽는다고 하였고, 肺金의 肅降이 잘 안되어 肝木이 邪氣를 받아 음식물이 가슴과 목구멍을 막은 경우에도 吐法을 써야 한다고 하였다. 다만 胃虛로 風木이 胃를 올라탄 경우에는 鐵落으로써 진정시켜야 하고 吐法은 마땅하지 않음을 말하여 木鬱達之를 상황에 맞춰서 써야 함을 강조하였다.

『脾胃論·君臣佐使法』“如脾胃中熱，加炒黃連，甘草。凡治此病，脈數者，當用黃蘗，或少加黃連，以柴胡，蒼朮，黃芪，甘草，更加升麻，得汗出則脈必下，乃火鬱則發之也。…中略…如脈弦而數者，此陰氣也。風藥升陽以發火鬱，則脈數峻退矣。”⁵⁸⁾

『脾胃論·調理脾胃治驗』“升陽散火湯：治男子婦人，四肢發熱，肌熱，筋痺熱，骨髓中熱，發困熱如燎，捫之烙手，此病多因血虛而得之，或胃虛過食冷物，抑遏陽氣於脾土，火鬱則發之。”⁵⁹⁾

李東垣은 五鬱 중 木鬱 외에 火鬱도 언급했는데, 脾胃 속에 熱이 있으면서 脈數한 경우 升麻를 추가하여 땀을 내는 것에 대해 火鬱을 發하게 하는 것이라고 하였다. 脈弦數한 경우는 陰氣이니 風藥으로 升陽하여 火鬱을 發하면 數脈이 물러간다고 하였다. 升陽散火湯의 효능 주치를 설명할 때 대부분 血虛로 얻게 되거나 胃虛의 상태에서 찬 음식물을 과식하여 脾土에서 陽氣가 억울된 것이니 升陽散火湯으로 火鬱을 發하게 해야 한다고 하였다.

『脾胃論·脾胃勝衰論』“所勝妄行者，言心火旺，能令母實。母者，肝木也。肝木旺則，挾火勢，無所畏懼而妄行也。故脾胃先受之，或身體沈重，走注疼痛。蓋濕熱相搏而風熱鬱，而不得伸，附著於有形也。或多怒者，風熱下陷於地中也。或目病而生內障者，脾裏

56) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. p.571.

57) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.582-583.

58) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.569-570.

59) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. p.591.

血, 胃主血, 心主脈, 脈者, 血之府也. 或云, 心主血, 又云肝主血, 肝之竅, 開于目也. 或妄見妄聞, 起妄心, 夜夢亡人, 四肢滿閉, 轉筋, 皆肝木太盛而爲邪也. 或生痿, 或生痺, 或生厥, 或中風, 或生惡瘡, 或作腎痿, 或爲上熱下寒, 爲邪不一, 皆風熱不得升長, 而木火過於有形中也.”⁶⁰⁾

李東垣이 木鬱과 火鬱을 주로 언급한 것은 「脾胃勝衰論」의 글에서 엿보이는데, 肝木이 왕성하면 火의 세력을 끼고서 두려워하는 바가 없이 망령되어 행하므로 脾胃가 먼저 그것을 받아서 혹 신체가 가라앉고 무거우며 돌아다니면서 아픈데, 濕熱이 서로 부딪혀 風熱이 울체되어 퍼질 수가 없어서 형체가 있는 것에 들러붙는다고 하였다. 또한 망령되어 보고 들으며 망령된 마음을 일으키거나 四肢의 轉筋, 痿·痺·脈證, 上熱下寒 등의 발생은 모두 風熱이 상승하고 자라날 수가 없어 형체가 있는 속에서 木火가 막히기 때문이라고 설명하였다.

(4) 『丹溪心法』(1347년)

『丹溪心法·六鬱』“氣血沖和, 萬病不生, 一有拂鬱, 諸病生焉, 故人身諸病多生於鬱. 蒼朮, 撫芎總解諸鬱, 隨證加入諸藥. 凡鬱皆在中焦以蒼朮撫芎開提其氣以升之, 假如食在氣, 上提其氣, 則食自降矣, 餘皆倣此. 戴云, 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, 此爲傳化失常, 六鬱之病見矣, 氣鬱者, 胸脇痛, 脈沈澹, 濕鬱者, 周身走痛, 或關節痛, 遇陰寒則發, 脈沈細, 痰鬱者, 動則喘, 寸口脈沈滑, 熱鬱者, 脊悶, 小便赤, 脈沈數, 血鬱者, 四肢無力, 能食便紅, 脈沈, 食鬱者, 噯酸, 腹飽不能食, 人迎脈平和, 氣口脈緊盛者是也.”⁶¹⁾

朱丹溪는 氣血이 조화를 이루면 만 가지 병이 생겨나지 않지만, 하나라도 마음이 답답하고 울체된 것이 있으면 모든 병이 생겨나므로 사람 몸의 모든

병이 대부분 鬱에서 생긴다고 주장하였다. 또한 鬱이 모두 中焦에 있으므로 蒼朮과 川芎으로 그 氣를 열고 들어서 상승시켜 치료할 것을 강조하였다. 또한 戴元禮의 글을 인용하여 鬱이라는 것은 맺히고 모여서 퍼져 넘어갈 수가 없는 상태이며, 升降이 되어야 할 것이 升降이 되지 않고 變化되어야 할 것이 變化가 되지 않아 六鬱病이 나타나게 된다고 하면서 氣鬱, 濕鬱, 痰鬱, 熱鬱, 血鬱, 食鬱 등 六鬱의 대표적인 증상과 맥상을 기술하였다. 朱丹溪가 직접적으로 『內經』의 五鬱과 본인이 주장한 六鬱과의 관계를 언급한 것은 아니지만, 氣鬱의 증상이 胸脇痛이고 脈이 沈澹하다고 한 것으로 보아 五鬱 중 胃脘當心而痛, 上支兩脇의 증상을 언급한 木鬱과 가장 밀접한 관련성이 있음을 알 수 있고, 濕鬱에서는 周身疼痛과 關節痛이 나타나는데 陰寒을 만나면 發한다고 한 것으로 보아 腰膝痛과 大關節不利의 증상을 언급한 水鬱과 관련이 있다고 할 수 있다. 痰鬱의 증상은 움직이면 헐떡거린다고 했는데, 五鬱 중에서 동일한 증상은 없으나, 咳逆의 증상을 언급한 金鬱과 관련이 있다고 할 수 있고, 熱鬱의 증상은 脊悶, 小便赤이라고 했는데, 五鬱 중 心熱, 甚則脊悶의 증상을 언급한 火鬱과 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다. 血鬱의 증상은 四肢에 힘이 없지만 음식은 능히 먹을 수가 있고 便紅이라고 했으니, 血熱로 인한 출혈을 생각해볼 수 있다. 따라서 五鬱 중 少氣, 血溢流注의 증상을 언급한 火鬱과 관련이 있다고 할 수 있다. 食鬱은 트림할 때 신물이 넘어오고, 배불러서 음식을 먹을 수가 없는 상태로 五鬱 중 腹脹, 嘔吐霍亂의 증상을 언급한 土鬱과 가장 밀접한 관련이 있다고 할 수 있다.

(5) 『醫經溯洄集』(1368년)

『醫經溯洄集·五鬱論』“凡病之起也, 多由乎鬱, 鬱者, 滯而不通之義, 或因所乘而爲鬱, 或不因所乘而本氣自鬱, 皆鬱也. 豈惟五運之變能使然哉! 鬱既非五運之變可拘, 則達之, 發之, 奪之, 泄之, 折之之法, 固可擴焉而充之矣. 可擴而充, 其應變不窮之理也歟! 姑陳於左. 木鬱達之, 達者, 通暢之也. 如肝性急, 怒氣逆, 脇脇或脹, 火時上炎, 治以苦寒辛散而不

60) 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. pp.564-568.

61) 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室. 再編輯. 金元四大家 醫學全書(下). 서울. 法仁文化社. 2007. pp.328-329.

愈者，則用升發之藥，加以厥陰報使而從治之，又如久風入中爲殮泄，及不因外風之入而清氣在下爲殮泄，則以輕揚之劑舉而散之，凡此之類，皆達之法也。王氏謂吐之令其條達，爲木鬱達之。東垣謂食塞胸中，食爲坤土，胸爲金位，金主殺伐，與坤土俱在於上，而旺於天，金能克木，故肝木生發之氣，伏於地下，非木鬱而何？吐去上焦陰土之物，木得舒暢，則鬱結去矣，此木鬱達之也。竊意王氏以吐訓達，此不能使人無疑者，以爲肺金盛而抑制肝木歟？則瀉肺氣，舉肝氣可矣，不必吐也。以爲脾胃濁氣下流，而少陽清氣不升歟？則益胃升陽可矣，不必吐也。雖然木鬱固有吐之之理，今以“吐”字總該“達”字，則是凡木鬱，皆當用吐矣，其可乎哉？至於東垣所謂食塞肺分，爲金與土旺於上而克木，又不能使人無疑者，夫金之克木，五行之常道，固不待夫物傷而後能也。且爲物所傷，豈有反旺之理？若曰吐去其物以伸木氣，乃是反爲木鬱而施治，非爲食傷而施治矣。夫食塞胸中而用吐，正『內經』所謂“其高者因而越之”之義耳，恐不勞引木鬱之說以汨之也。”⁶²⁾

王安道는 질병의 발생이 대부분鬱에서 말미암는다고 했는데, 이는 朱丹溪가 “사람 몸의 모든 병이 대부분鬱에서 생긴다(人身諸病多生於鬱).”고 한 것과 비슷한 인식이라고 할 수 있다.王安道는鬱을 ‘滯而不通’으로 정의하였으며, 五運에 의하여鬱이 되는 경우도 있지만, 五運에 기인하지 않고도 五臟의 本氣가 스스로 울체되어鬱이 되는 경우도 있다고 하였고, 『內經』에서 제시한 五鬱의 다섯 가지 치료법도 확충해서 생각해볼 수 있다고 하였다. 예를 들어서 王冰이 木鬱達之의 達을 吐法으로 한정시킨 것에 대해 의문을 표시하면서 達이라는 것은 통하게 하고 펼치는 것으로 怒氣로 脇脹이 나타날 때 升發하는 약에 厥陰經으로 歸經하는 약을 추가하여 쓰거나 殮泄이 있을 경우 가볍게 드날리는 方劑를 써서 들어 올려 흘려주는 것 등이 모두 達하게 하는 법이라고 하였고, 肺金이 왕성하여 肝木을 억제하여 나타나는 木鬱은 반드시 吐法을 쓰지 않더라도 瀉肺學

肝하여 치료할 수 있고, 脾胃의 탁한 기운이 아래로 흘러 少陽의 맑은 기운이 상승하지 않아 나타나는 木鬱은 꼭 吐法을 쓰지 않고도 益胃升陽하여 치료할 수 있다고 하는 등 五鬱의 치료법을 王冰보다 융통성 있게 해석하였다. 王安道가 五運에 의하여鬱이 되는 것 외에 五運에 기인하지 않고도 五臟의 本氣가 스스로 울체되어鬱이 될 수 있다고 한 것은 外感에 의한 영향을 배제하고서도 七情의 변화나 잘못된 음식의 섭취 등으로 인해 五臟의 氣機에 영향을 미쳐鬱證이 발생할 수도 있음을 말하는 것이다.

4) 明清 시기

(1) 『醫學正傳』(1515년)

『醫學正傳·鬱證』“『內經』曰, 木鬱達之, 火鬱發之, 土鬱奪之, 金鬱泄之, 水鬱折之. 張子和曰, 木鬱達之, 謂吐之令其條達也. 火鬱發之, 謂汗之令其疏散也. 土鬱奪之, 謂下之令無壅碍也. 金鬱泄之, 謂泄滲解表利小便也. 水鬱折之, 謂抑之制其衝逆也. 此治五鬱之大要耳. 我丹溪先生觸類而長之, 而又著爲六鬱之證, 所謂氣血冲和, 百病不生, 一有佛鬱, 諸病生焉, 此發前人之所未發者也. 夫所謂六鬱者, 氣濕熱痰血食六者是也. 或七情之抑遏, 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. 又如熱鬱而成痰, 痰鬱而成癖, 血鬱而成癥, 食鬱而成痞滿, 此必然之理也. 又氣鬱而濕滯, 濕滯而成熱, 熱鬱而成痰, 痰滯而血不行, 血滯而食不消化, 此六者皆相因而爲病者也. 是以治法皆當以順氣爲先, 消積次之.”⁶³⁾

虞搏은 『黃帝內經』의 五鬱 치료법과 王冰의 주석을 인용한 張子和의 五鬱 치료법을 소개하였고, 朱丹溪가 이를 좀 더 확장해서 六鬱證을 저술하였다고 하면서 氣血이 조화를 이루면 온갖 병이 생기지 않지만, 하나라도 佛鬱한 것이 있으면 모든 병이 생긴다고 한 朱丹溪의 말은 앞서사람들이 밝히지 못한 것을 밝힌 측면이 있음을 높이 평가하면서 六鬱 위주로鬱證의 논의를 펼쳐나갔다. 六鬱은 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 血鬱, 食鬱로 七情의 억울과 같은 감정

62) 王履 撰. 大田大學校 韓醫科大學 제11기 卒業準備委員會 譯. 醫經溯洄集. 서울. 醫聖堂. 1999. pp.342-346.

63) 虞搏 編. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986. pp.85-86.

의 조절이 잘 안 되어 발생할 수도 있지만 寒熱의 침습이나 雨濕의 침범과 같은 六淫의 영향으로도 발생할 수 있고, 飲酒가 원인이 되어 발생할 수도 있다고 보았다. 또한 氣鬱은 濕滯를 부르고, 濕滯는 熱을 이루며, 熱鬱은 痰을 이루고, 痰滯는 血이 운행되지 못하게 하며, 血滯는 음식이 소화되지 못하게 하는 등 六鬱은 서로 원인이 되어 병이 될 수 있으므로 치법은 順氣를 우선으로 하고, 消積을 그 다음의 방법으로 해야 한다고 하였다. 朱丹溪가 六鬱의 증상에 중점을 두었다면 虞搏은 六鬱이 서로 원인이 되어 병이 될 수 있다고 하면서 六鬱 간의 상호 관계성에 주목하여 順氣를 우선시켰다. 이는 鬱證의 시초가 되는 氣鬱을 중시한 것이라고 생각한다.

(2) 『薛氏醫案』(1528-1544년)

『薛氏醫案卷六十二·保嬰撮要九·疝氣』“小兒陰腫疝氣者，多屬肝腎氣虛，及坐臥寒濕之地，或風邪所傷血氣相搏，或啼叫氣逆水道不行，或稟父肝經虛熱，或妊娠肝氣鬱結，或乳母怒動肝火而致者。若兒肝經熱，用梔子清肝散。兒啼躁怒，用均氣散。乳母恚怒，用柴胡清肝散。肝火氣逆，用加味逍遙散。小腹作痛，小便澀滯，用龍膽瀉肝湯。久坐冷地，小便不利，用四苓散加柴胡山梔車前子。不時寒熱者，加味小柴胡湯。經云，肝氣熱則莖痿，宗筋弛縱，腎莖腫脹，或出白液痒痛，或裏急筋縮挺縱不收，或精隨便下者，此名筋疝。俱屬肝火，不係於腎，宜詳治之。”⁶⁴⁾

薛己의 『薛氏醫案』에는 鬱證을 전문적으로 논술한 편이 있는 것은 아니나, 권62의 『保嬰撮要』 중 小兒의 疝氣 병증을 설명할 때 肝氣鬱結이라는 용어가 나타나는데, 이는 역대 문헌 중 ‘肝氣鬱結’이라는 概念術語를 제일 처음으로 제기한 것으로 여겨진다.⁶⁵⁾ 小兒에게 疝氣가 나타나는 원인은 여러 종류

가 있는데, 대부분 肝腎氣虛에 속하거나 寒濕한 곳에 앉아있었거나 누워있어서 생기고, 혹 風邪에 의해 손상된 바의 血氣가 서로 부딪히거나 너무 많이 울어서 기가 거슬러 水道가 운행되지 않거나 혹은 부모님의 영향으로도 疝氣가 나타날 수 있다고 보았다. 아이가 아버지로부터 肝經의 虛熱을 품부받았거나 혹은 아이의 어머니가 아이를 임신했을 때 肝氣가 鬱結되었거나 혹은 乳母의 분노가 肝火를 동하게 했을 때도 小兒의 疝氣가 발현될 수 있다고 보았다. 『薛氏醫案』에는 肝氣鬱結 외에 脾氣鬱結도 보이는데, 疥瘡의 경증 치료 부분에서 몸이 피곤하고 少食하거나 盜汗으로 수면시간이 적은 것은 脾氣鬱結이며 加味歸脾湯, 逍遙散, 地黃丸을 사용한다고 하였다.⁶⁶⁾

(3) 『赤水玄珠』(1584년)

『赤水玄珠·鬱證門』“夫鬱者，結滯而不通暢之謂，當升而不得升，當降而不得降，當變化而不得變化，所以爲鬱。氣血沖和，百病不生。一有拂鬱諸病生焉。丹溪云，病之屬鬱者，十常八九，但病有因別臟所乘而爲鬱者，有不因別臟所乘而本氣自鬱者，此五鬱也。又有氣鬱，血鬱，痰鬱，食鬱，火鬱，濕鬱，六者，此六鬱也。五臟本氣自鬱證：心鬱者，神氣昏昧，心胸微悶，主事健忘，治宜肉桂黃連石菖蒲。肝鬱者，兩脇微膨，噯氣連連有聲，治宜青皮川芎吳茱萸。脾鬱者，中脘微滿，生涎，少食，四肢無力，治宜陳皮半夏蒼朮。肺鬱者，皮毛燥而不潤，欲嗽而無痰，治宜桔梗麻黃豆豉。腎鬱者，小腹微硬，精髓乏少，或濁或淋，不能久立，治宜肉桂茯苓小茴香。又有膽鬱者，口苦，身微潮熱往來，惕惕然如人將捕之，治宜柴胡竹茹乾薑。”⁶⁷⁾

으로-에서는 ‘肝氣鬱結’로만 검색을 하여 『醫宗金鑑』이 문헌적으로 ‘肝氣鬱結’이라는 概念術語를 가장 먼저 제시했다고 하였으나, 그 뒤에 ‘울’자의 유니코드가 두 개임을 알았고, Kanseki Repository에서 ‘肝氣鬱結’로 검색했을 때 『醫宗金鑑』보다 더 앞서서 간행된 『薛氏醫案』에서 ‘肝氣鬱結’이라는 概念術語를 최초로 쓰고 있음을 발견하였다.

64) 盛維忠 主編. 薛立齋醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.611.

65) 아래아 한글에서 막힐 울지는 ‘鬱’과 ‘鬱’ 등 두 개의 글자로 변환이 가능하다. ‘鬱’은 유니코드가 9B31이고, ‘鬱’은 유니코드가 9B30으로 논자의 석사학위논문 ‘肝氣鬱結의 病因病機와 診斷治療에 관한 고찰-臨床治驗例를 중심

66) 盛維忠 主編. 薛立齋醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.262-263. 『薛氏醫案卷十四·外科樞要二』“疥瘡屬脾經濕毒積熱，… 體倦少食，或盜汗少寢，爲脾氣鬱結，用加味歸脾湯，逍遙散，地黃丸.”

孫一奎는 『赤水玄珠』에서 鬱證門을 따로 두어 鬱證에 대해 논술했는데, 鬱을 ‘結滯而不通暢’으로 정의하였고, 朱丹溪의 鬱 관련 논설을 계승하여 氣血이 조화를 이루면 온갖 병이 생겨나지 않지만, 하나라도 마음이 답답하고 울체된 것이 있으면 모든 병이 생겨나고, 鬱에 속하는 병이 90%라는 높은 비중을 차지하고 있으며, 六鬱의 종류를 언급하였다. 또한 鬱이 되는 것이 다른 臟이 올라타서 鬱이 될 수도 있지만, 다른 臟이 올라타지 않고도 本氣가 스스로 울체되는 경우를 五鬱이라고 하면서 肝鬱·心鬱·脾鬱·肺鬱·腎鬱 등의 五臟의 鬱證과 治法을 말하였고, 六腑 중에서 膽鬱을 언급한 것이 특징적이었다. 앞에서 五鬱이라고 하면 『素問·六元正紀大論』에 나오는 木鬱, 火鬱, 土鬱, 金鬱, 水鬱이었는데, 孫一奎는 木鬱이 肝鬱이고, 火鬱이 心鬱이며, 土鬱이 脾鬱이고, 金鬱이 肺鬱이며, 水鬱이 腎鬱⁶⁷⁾ 다른 臟과의 相克 관계에 의하여 울체되는 것 외에도 五臟 자체의 문제로 鬱證이 발생할 수 있음을 말하였다. 이는 王安道の 本氣自鬱 이론을 계승하면서도 鬱證을 五臟의 鬱이라는 틀 내에서 본 것이라고 할 수 있다.⁶⁹⁾

(4) 『醫貫』(1617년)

『醫貫·鬱病論』 “予謂凡病之起, 多由於鬱. 鬱者, 抑而不通之義. 內經五法, 爲因五運之氣所乘而致鬱, 不必作憂鬱之鬱. 憂乃七情之病, 但憂亦在其中. 丹溪先生云, 氣血沖和, 百病不生, 一有佛鬱, 諸病生焉. 又制爲六鬱之論, 立越鞠丸以治鬱. 曰氣曰濕曰熱曰痰曰血曰食, 而以香附撫芎蒼朮, 開鬱利氣爲主, 謂氣鬱而濕滯, 濕滯而成熱, 熱鬱而成痰, 痰滯而血不行, 血滯而食不消化, 此六者相因爲病者也. 此說出而內經之旨始晦, 內經之旨, 又因釋注之誤而復晦.

此鬱病之不明於世久矣. 苟能神而明之, 擴而充之, 其於天下之病, 思過半矣. 且以注內經之誤言之, 其曰達之謂吐之, 吐中有發散之義. 蓋凡木鬱乃少陽膽經半表半裏之病. 多嘔酸吞酸證, 雖吐亦有發散之益, 但謂無害耳. 焉可便以吐字該達字耶. 達者暢茂調達之義. 王安道曰, 肝性急怒氣逆, 肘脇或脹, 火時上炎, 治以苦寒辛散而不愈者, 則用升發之藥, 加以厥陰報使而從治之. 又如久風入中爲飧泄, 及不因外風之入而清氣在下爲飧泄, 則以輕揚之劑舉而散之. 凡此之類, 皆達之法也. 此王氏推廣達之之義甚好. 火鬱則發之, 發之汗之也, 東垣升陽散火湯是也, 使勢窮則止, 其實發與達不相遠. 蓋火在木中, 木鬱則火鬱相因之理, 達之即所以發之, 即以達之之藥發之, 無有不應者, 但非汗之謂也. … 中略 … 內經五法之注, 乃出自張子和之注. 非王啓玄舊文, 故多誤. 予既改釋其誤, 又推廣其義, 以一法代五法, 神而明之, 屢獲其效, 故表而書之. 蓋東方先生木, 木者生生之氣, 即火氣, 空中之火, 附於木中, 木鬱則火亦鬱於木中矣, 不特此也, 火鬱則土自鬱, 土鬱則金亦鬱, 金鬱則水亦鬱, 五行相因, 自然之理, 唯其相因也. 予以一方治其木鬱, 而諸鬱皆因而愈, 一方者何, 逍遙散是也.”⁷⁰⁾

趙獻可는 朱丹溪나 王安道와 비슷하게 대부분의 질병이 鬱에서 유래된다고 보았고, 鬱을 ‘抑而不通’으로 정의했는데, 이는 王安道가 ‘滯而不通’으로 정의한 것과 용어의 차이가 보이지만, 통하지 않는다고 본 것은 같다고 할 수 있다. 또한 『內經』의 五鬱은 五運의 영향으로 발생하는 鬱로, 만드시 憂鬱의 鬱이라고 할 수는 없지만, 憂는 七情의 질병으로 憂도 또한 그 가운데에 있다고 했다. 이는 『內經』에서 언급한 五鬱은 주로 五運의 太過와 不及으로 발생하는 鬱로, 내부 감정에 기반한 鬱과 구분이 되지만, 결국 運氣의 영향으로 憂鬱이 발생할 수도 있음을 말한다. 또한 朱丹溪의 六鬱論을 소개하면서 오히려 六鬱論이 나오면서 『內經』의 鬱의 원래 취지가 어두워졌고, 注釋의 잘못으로 다시 어두워져 鬱病에 대해 세상에서 밝지 못함이 오래되었다고 평가하였다.

67) 孫一奎 著. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.200-201.

68) 韓學杰 主編. 孫一奎醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.668-669. 『醫旨緒餘卷上·論五鬱』 “木鬱者, 肝鬱也. … 火鬱者, 心鬱也. … 土鬱者, 脾鬱也. … 金鬱者, 肺鬱也. 水鬱者, 腎鬱也.”

69) 은석민. ‘鬱’ 개념에 대한 역대 의가들의 인식에 대한 고찰- 張子和의 논의를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.73-84.

70) 趙獻可 著. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.33-35.

일레로 達을 따라고 풀이한 것에 대해 너무 제한적인 것이라고 보았고, 達을 暢發調達이라고 풀이하였다. 王安道の 논설을 인용하여 脇脹에 升發藥을 쓰거나 殮泄에 가벼운 약으로 들어서 흡어주는 법을 達之하는 방법이라고 보았다. 趙獻可는 木鬱達之라는 하나의 법이 五鬱의 다섯 가지 치료법을 대신할 수 있다고 하면서 중시하였다. 그 이유는 木이 生生之氣로 곧 火氣이고, 공중의 火는 木 속에 붙어서 木이鬱하면 火도 또한 木 속에鬱하고, 火鬱은 土鬱을, 土鬱은 金鬱을, 金鬱은 水鬱을 일으키는 등 五行이 서로 원인이 되는 것이 자연스러운 이치로鬱의 시작점이 되는 木鬱을 치료하는 것을 중요하게 생각하였으며, 逍遙散을 木鬱 치료의 처방으로 제시하였다. 『內經』에는 분명 運氣篇에서 五鬱을 이야기 하였으나, 趙獻可가 木鬱達之의 한 법이 다섯 가지鬱을 치료하는 법을 대신할 수 있다고 한 것은 五行相生의 작용으로 木鬱이 火鬱로 발전하고, 火鬱이 土鬱이 되며, 土鬱이 金鬱이 되고, 金鬱이 水鬱이 되는 연쇄작용을 끊을 수 있는 키(key)를 木鬱達之가 쥐고 있다고 보아, 木鬱을 잘 치료하면 다른鬱의 발생을 예방할 수 있다고 본 것이다. 이러한 논술이 후대에 五臟의鬱結 중 肝氣鬱結이라는 술어만 남아 있는 것에 영향을 미친 것은 아닐까 추측해볼 수 있다.

(5) 『景岳全書』(1624년)

『景岳全書·雜證模·鬱證·經義』“滑氏曰：木性本條達，火性本發揚，土性本沖和，金性本肅清，水性本流通，五者一有所鬱，斯失其性矣。達發奪泄折，將以治其鬱而遂其性也。”⁷¹⁾

『景岳全書·雜證模·鬱證·述古』“戴氏曰：鬱者，結聚不得發越也，當升不升，當降不降，當變化不得變化，故傳化失常而鬱病作矣。大抵諸病多有兼鬱者，或鬱久而生病，或病久而生鬱，或用藥雜亂而成鬱，故凡病必參鬱治。”⁷²⁾

『景岳全書·雜證模·鬱證·論情志三鬱證治』“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。第自古言鬱者，但知解鬱順氣，通作實邪論治，不無失矣。茲予辨其三證，庶可無誤，蓋一曰怒鬱，二曰思鬱，三曰憂鬱。如怒鬱者，方其大怒氣逆之時，則實邪在肝，多見氣滿腹脹，所當平也。及其怒後而逆氣已去，惟中氣受傷矣，既無脹滿疼痛等證，而或爲倦怠，或爲少食，此以木邪剋土，損在脾矣，是可知培養而仍在消伐，則所伐者其誰乎？此怒鬱之有先後，亦有虛實，所當辨治者如此。又若思鬱者，則惟曠女媼婦，及燈窗困厄，積疑任怨者皆有之。思則氣結，結於心而傷於脾也。及其既甚，則上連肺胃而爲欬喘，爲失血，爲膈噎，爲嘔吐，下連肝腎，則爲帶濁，爲崩淋，爲不月，爲勞損。若初病而氣結爲滯者，宜順氣開。久病而損及中氣者，宜修宜補。然以情病者，非情不解，其在女子，必得願遂而後可釋，或以怒勝思，亦可暫解。其在男子，使非有能屈能伸，達觀上智者，終不易却也。若病已既成，損傷必甚，而再行消伐，其不明也亦甚矣。又若憂鬱病者，則全屬大虛，本無邪實，此多以衣食之累，利害之牽，及悲憂驚恐而致鬱者，總皆受鬱之類。蓋悲則氣消，憂則氣沈，必傷脾肺；驚則氣亂，恐則氣下，必傷肝腎，此其戚戚悠悠，精氣但有消索，神志不振，心脾日以耗傷。凡此之輩，皆陽消證也，尚何實邪？使不知培養真元，而再加解散，真與驚驚脚上割股者何異？是不可不詳加審察，以濟人之危也。”⁷³⁾

張景岳은 『景岳全書』에서 鬱證을 논할 때 鬱證과 관련된 『黃帝內經』의 문장을 인용한 뒤에 후대 의가들의 논설 중 王冰, 滑壽, 王安道, 朱丹溪, 戴思恭의鬱 관련 논술을 기재한 뒤에 자신의 논설을 기재하였다.

앞에서 이미 언급한 王冰과 王安道の 글을 제외하고 말해보자면 滑壽의 글을 인용하여 鬱을 치료하는 치법은 木火土金水 五行이 각각 타고난 본성을 완수할 수 있게 돕는 것임을 말하였고, 戴思恭의 글을 인용하여 鬱이라는 것이 ‘結聚不得發越’의 상태로 승강과 변화를 때에 맞춰서 하지 못하고, 傳化가

71) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. 懸吐註釋景岳全書. 서울, 法仁文化社. 2007. pp.373-379.

72) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. 懸吐註釋景岳全書. 서울, 法仁文化社. 2007. pp.373-379.

73) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註譯. 懸吐註釋景岳全書. 서울, 法仁文化社. 2007. pp.373-379.

常道を 잃어서 鬱病이 생겨난다고 하였고, 대체로 모든 병이 대부분 鬱을 겪하는데, 혹 鬱이 오래되어 병이 생기거나 혹 병이 오래되어 鬱이 생기거나 혹 약을 어지럽게 써도 鬱이 될 수 있으므로 모든 병에는 반드시 鬱을 참고하여 치료해야 한다고 하였다. 또한 자신의 논설에서는 五氣의 鬱은 모든 병에 모두 있게 되는데, 이것은 病으로 인하여 鬱한 것이고, 情志의 鬱은 모두 心에서 비롯되는데, 이것은 鬱로 인하여 병이 되는 것이라면서 五氣의 鬱과 情志의 鬱을 구분하였다. 또한 鬱을 怒鬱, 思鬱, 憂鬱 등 크게 3개의 鬱로 나누어 이야기하였고, 이전에 鬱證을 논할 때 實證의 측면으로만 보는 것에 대해 비판하면서 虛實을 변별해야 함을 강조하였다. 怒鬱 초기는 實證일 수 있지만 怒鬱 후기는 中氣가 손상을 받아서 虛證이 되고, 우울병은 大虛에 속함을 말하였다. 노치녀와 과부 등은 氣의 결체로 心脾가 손상되는 思鬱이 나타날 수 있는데, 초기에는 順氣開鬱의 처방을 쓰지만, 후기로 갈수록 補法을 써야 하고, 情으로 鬱病이 된 경우에는 情으로써 풀어야 함도 강조했다. 張景岳이 논한 三鬱을 臟腑의 측면에서 살펴보면 怒鬱은 肝脾와 관련이 있고, 思鬱은 心脾와 관련이 있으며, 憂鬱은 肝心脾肺腎 五臟이 모두 관련되어 있다고 할 수 있다.

III. 考察 및 結論

이상에서 鬱證에 대하여 先秦兩漢 시기, 隋唐宋 시기, 金元 시기, 明清 시기로 나누어 통시적으로 문헌을 살펴보았다.

先秦兩漢 시기의 문헌 중 『黃帝內經』의 『素問』에서 “木鬱達之, 火鬱發之, 土鬱奪之, 金鬱泄之, 水鬱折之”라고 하여 五運으로 인한 五氣之鬱과 『素問·舉痛論』의 “思則氣結” 등 七情으로 인한 七情之鬱을 말하였고, 후대 의가들의 논술에 많은 영향을 주었다. 張仲景의 『傷寒論』에서는 ‘鬱’과 관련하여 ‘佛鬱’, ‘鬱鬱微煩’, ‘鬱冒’ 등의 용어가 보였고, ‘結’과 관련하여 結胸과 臟結의 병증이 보였는데, 結胸과 臟結도 疏泄 기능의 장애로 인간의 신체에 영향을 주는 鬱滯證의 또 다른 형태라고 말할 수 있다.

隋唐宋 시기 문헌 중 巢元方の 『諸病源候論』에서 ‘鬱’과 관련된 문장은 黃疸·中暈·癰疽 등 熱鬱 및 食中毒과 관련이 있었고, 氣가 울체되는 병은 結氣病이라고 이름하였는데, 이는 『素問·舉痛論』의 “思則氣結”의 내용을 계승하여 七情之鬱을 말한 것으로 보이며 치료를 위해 養生方導引法을 제시하였다. 王冰은 『素問』에 나온 五鬱治法에 대해 木鬱達之의 達을 吐法으로, 火鬱發之의 發을 汗法으로, 土鬱奪之의 奪을 下法으로, 金鬱泄之의 泄을 解表·利小便法으로, 水鬱折之의 折을 衝逆을 억제하는 치료법으로 풀이하여 후세 의가들에게 많은 영향을 미쳤다. 陳無擇은 『三因極一病證方論』에서 病因을 外因, 內因, 不內外因으로 나누어 논술할 때 內因 부분에서 七情이 動하게 되면 먼저 臟腑를 鬱滯시킨 뒤에 그 병의 형태가 四肢나 신체로 드러나게 된다고 하여 七情之鬱을 강조하였고, 七氣證·眩暈證·痰飲證 등의 病因에서 七情氣機의 문란으로 五臟의 氣가 운행하지 못하면 ‘鬱而生涎’하다고 하였으며, 處方의 主治症을 설명할 때 脾鬱, 心氣鬱結 등을 언급하였다.

金元 시기 金元四大家 중 한 명인 劉河間은 『傷寒論』에서 쓰였던 佛鬱이라는 용어를 사용하여 火熱病의 病機를 설명하였고, 玄府와 연관시켜 耳目口鼻의 病證, 四肢의 病證을 설명하였고, 運氣의 영향을 받지 않고도 養生을 제대로 하지 못하여 五臟의 氣鬱로 偏枯 등의 重證이 생길 수 있음을 말하였다. 張子和는 『內經』의 五鬱에 風暑濕燥寒 등의 五氣를 합치거나 『至眞要大論』의 病機十九條를 함께 연관시켜 서술하는 등 五鬱의 病證을 五臟의 틀 내에서 논하려고 하였는데, 이는 張子和가 王安道처럼 本氣自鬱이라는 용어를 명시적으로 쓰지는 않았지만, 五臟 자체의 氣機不行으로 인하여 鬱證이 발생할 수 있음을 밝힌 것이라 할 수 있고, 五鬱 治法을 汗吐下 三法의 중요한 이론적 기초로 삼기도 하였다. 李東垣은 五鬱 중 木鬱과 火鬱을 언급했고, ‘木鬱達之’의 達이 吐法이지만 상황에 맞춰서 써야 함을 강조하였으며, 四肢의 病證과 上熱下寒의 발생은 風熱이 상승하고 자라날 수가 없어 형체가 있는 속에서 木火가 막히기 때문이라고 木鬱과 火鬱에 주목하였다. 朱丹溪는 사람 몸의 모든 병이 대부분 鬱에서 생기

며, 인체 내의 升降變化가 常道를 잃었을 때 氣鬱, 濕鬱, 痰鬱, 熱鬱, 血鬱, 食鬱 등의 六鬱이 발생함을 말하였다. 朱丹溪의 六鬱과 『內經』의 五鬱간의 관계성을 살펴보았을 때, 氣鬱은 木鬱과, 濕鬱은 水鬱과, 痰鬱은 金鬱과, 熱鬱과 血鬱은 火鬱과, 食鬱은 土鬱과 가장 밀접한 연관이 있음을 알 수 있었고, 五鬱보다 六鬱로 鬱證을 논한 것은 病因의 측면에서 鬱證에 접근하고자 한 것임을 알 수 있다. 王安道는 朱丹溪와 비슷하게 병의 발생이 대부분 鬱에서 비롯된다고 보았고, 五運의 변화에 의해 鬱이 되는 경우도 있지만, 五運에 기인하지 않고 五臟 자체의 本氣가 스스로 울체됨으로 인하여 鬱이 되는 경우도 있다고 하는 등 本氣自鬱論을 내세웠고, 『內經』의 五鬱 治法을 확충해서 생각해보아야 한다고 주장하였다. ‘木鬱達之’의 達이 吐法에 국한되는 것이 아니며 木鬱을 해소할 수 있는 瀉肺舉肝이나 益胃升陽 등이 모두 ‘木鬱達之’에 해당한다고 하였다. 王安道는 기존에 『內經』에 나왔었던 五運에 의한 鬱 외에 本氣自鬱論을 말함으로써 外感에 의한 원인 외에 내부적으로 七情의 변동이나 부적절한 음식물의 섭취 등으로 인하여 五臟의 氣機 運行에 영향을 미쳐 鬱證이 발생할 수 있음을 말한 것은 후대의 孫一奎나 趙獻可에게 영향을 미쳤다.

明清 시기 虞搏은 『內經』의 五鬱과 張子和의 王冰을 인용한 五鬱 치법을 소개하면서도 朱丹溪의 하나라도 佛鬱함이 있다면 모든 병이 생긴다고 한 논설을 높게 평가하였고, 氣鬱로 인하여 濕이 정체되고, 濕의 정체는 熱을 이루며, 熱鬱은 痰을 생성하고, 痰의 정체되면 血이 운행되지 않고, 血의 정체는 음식 소화되지 않게 한다고 하는 등 六鬱 상호간의 관계에 주목하여 順氣를 우선으로 하고, 消積은 차선의 방법임을 주장하였다. 虞搏이 順氣를 우선시한 것은 六鬱 중에서도 氣鬱이 六鬱의 시초가 될 수 있어서 중요시한 것이라고 생각한다. 薛己의 『薛氏醫案』에서는 비록 王安道나 虞搏처럼 鬱證을 전문적으로 논술한 편이 보이는 것은 아니지만, 小兒의 疝氣 병증을 설명할 때 肝氣鬱結이라는 용어가 나타나고, 이것이 역대 문헌 중 ‘肝氣鬱結’이라는 概念術語가 가장 먼저 보이는 문헌이라는 데에 의미가

있다고 할 수 있다. 『薛氏醫案』에는 肝氣鬱結 외에 脾氣鬱結도 함께 나타났다. 孫一奎의 『赤水玄珠』에서는 朱丹溪의 鬱證 관련 논술을 계승하여 鬱에 속하는 병이 대부분이며, 六鬱의 종류를 언급하였고, 王安道の 本氣自鬱 이론을 계승하면서도 발전시켜 五臟本氣自鬱證이라는 이름으로 肝鬱·心鬱·脾鬱·肺鬱·腎鬱 등 五臟의 鬱證과 治法을 말하였다. 孫一奎는 木鬱이 肝鬱이고, 火鬱이 心鬱이며, 土鬱이 脾鬱이고, 金鬱이 肺鬱이며, 水鬱이 腎鬱로 다른 臟의 영향을 받아 울체가 될 수도 있지만 五臟 자체의 문제로 鬱證이 발생할 수 있음을 말하였다. 이는 孫一奎가 鬱證을 五臟의 鬱이라는 틀 내에서 본 것이라고 할 수 있다. 趙獻可는 『醫貫』에서 鬱病論을 따로 두어 논술했는데, 朱丹溪의 질병의 발생이 대부분 鬱에서 비롯된다는 설과 六鬱論을 소개하면서도 六鬱論이 나오면서 오히려 『內經』의 취지가 어두워졌다고 비판하였고, ‘木鬱達之’라는 하나의 법으로 다섯 가지 鬱의 치료법을 대신할 수 있다고 하면서 木鬱 치료에 逍遙散을 제시하였다. 『內經』의 五運은 五運의 영향으로 발생하는 鬱로, 반드시 憂鬱의 鬱이라고 할 수는 없지만, 憂도 또한 그 가운데에 있다고 한 것은 運氣의 영향으로 七情之鬱이 발생할 수도 있음을 말한다. 趙獻可는 木이鬱하면 火가鬱하고, 火가鬱하면 土가鬱하며, 土가鬱하면 金이鬱하고, 金이鬱하면 水가鬱한다고 하는 등 五行이 서로 원인이 되어 鬱證이 생성됨을 말하면서 특히 鬱의 시작점이 되는 木鬱 치료를 중시하여 逍遙散을 제시하였다. 趙獻可가 木鬱 치료를 중시한 것은 虞搏이 六鬱 치료에 있어서 氣鬱을 중시하여 順氣를 우선시한 것과도 맥락이 닿아 있다고 생각한다. 六鬱 상호간의 관계성에 주목하였던 虞搏이 氣鬱을 順氣로 먼저 치료한다면 다른 鬱證으로의 연쇄반응이 일어나지 않을 것이라고 예상했던 것처럼 趙獻可도 木鬱을 木鬱達之로 치료하여 五行相因에 의한 연쇄작용을 막는 것이 중요하다고 본 것이다. 趙獻可 이전에 『三因極一病證方論』에서 心氣鬱結이 나왔었고, 『薛氏醫案』에서 肝氣鬱結, 脾氣鬱結 등의 용어가 나왔으나, 현재 臟腑辨證 용어 중 肝氣鬱結만 남아 있는 것은 木鬱 또는 肝鬱이 鬱證의 시초로 五行

相인에 의한 연쇄작용을 일으켜 다른 臟으로의 鬱證을 확산시키기 전에 막는 것이 중요하기 때문이라고 생각한다. 張景岳은 『景岳全書』에서 『內經』과 여러 醫家들의 鬱에 관한 논술을 정리하면서 자신의 견해를 표출했는데, 運氣에 의한 鬱은 ‘因病而鬱’이고, 情志의 鬱은 心에서 말미암는 것으로 ‘因鬱而病’이라고 하면서 구분하였고, 주로 情志의 鬱을 怒鬱, 思鬱, 憂鬱로 나누어 설명하였다. 怒鬱 초기에는 實證이, 후기에는 中氣의 손상으로 인한 虛證이 나타날 수 있다고 하였고, 思鬱 초기에는 順氣開鬱의 처방을 쓰지만, 후기에는 補法을 써야 한다고 하는 등 鬱證이 實證 뿐만이 아니라 虛證도 있으므로 虛實을 변별해야 함을 강조하였다. 이상의 鬱證 관련 논의들을 통시적으로 고찰해보았을 때 『內經』의 五鬱은 運氣의 太過 및 不及과 연관이 있었으나, 金元四大家의 논의를 거치고 王安道가 本氣自鬱病을 서술하면서 外感和 상관없이도 鬱病이 발생할 수 있음을 명시하였고, 虞搏이 六鬱 상호 간의 관계성에 주목하여 氣鬱을 중시하고, 孫一奎가 鬱證을 五臟의 鬱이라는 틀 내에서 보았으며, 趙獻可가 木鬱이 鬱證의 시초로 木鬱達之의 한 법이 다섯 가지 치료법을 대신할 수 있다고 하는 등 鬱證의 단서가 될 수 있는 木鬱을 중시하면서 현재 臟腑辨證 용어 중에 五臟의 鬱結 중 肝氣鬱結이 지금까지도 남아 큰 영향을 미치고 있다고 생각한다.

Reference

1. 金達鎬, 李鍾馨 共編譯. 注解補注黃帝內經素問(下). 서울. 醫聖堂. 2001.
2. 金炳三 外 4인. 肝氣鬱結의 辨證에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方內科學會誌. 1992. 13(2).
3. 김상현 外 4인. 울증의 개념 정립에 관한 문헌 고찰. 동의신경정신과학회지. 2020. 31(2). <https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.2.121>
4. 南杰. 肝氣鬱結의 病因病機와 診斷治療에 關한 高찰 : 臨床治驗例를 중심으로. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2022.
5. 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 上冊. 北

- 京. 人民衛生出版社. 1983.
6. 劉燕池 等 共著. 中醫基礎理論問答. 上海. 上海科學技術出版社. 1982.
7. 李陽. 中醫五鬱理論歷代醫家研究概況. 中西醫結合研究. 2017. 9(3).
8. 文濬典 외 5人 編著. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996.
9. 薛麗飛. 老年抑鬱症證候與中醫體質相關性研究. 廣州中醫藥大學 博士學位論文. 2011.
10. 盛維忠 主編. 薛立齋醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
11. 巢元方 等著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
12. 孫一奎 著. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
13. 吳謙 等 編. 醫宗金鑑 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
14. 吳婭娜. 中醫“鬱”概念的源流探析. 中醫文獻雜誌. 2008. 26(1).
15. 王履 撰. 大田大學校 韓醫科大學 제11기 卒業準備委員會 譯. 醫經溯洄集. 서울. 醫聖堂. 1999.
16. 虞搏 編. 醫學正傳. 서울. 成輔社. 1986.
17. 魏建功 主編. 中國社會科學院語言研究所修訂. 新華字典. 北京. 商務印書館. 1971.
18. 은석민. ‘鬱’ 개념에 대한 역대의가들의 인식에 대한 고찰- 張子和의 논의를 중심으로. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1).
19. 張介賓 原著. 李南九 懸吐註譯. 懸吐註釋景岳全書. 서울. 法仁文化社. 2007.
20. 全國韓醫科大學 原典學教室 編. 難經. 서울. 法仁文化社. 2010.
21. 田炳薰, 禹元洪, 鄭遇悅. 鬱證·痰證·癆證에 關한 文獻的 考察. 동의병리학회지. 1989. 4.
22. 趙獻可 著. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
23. 周仲瑛 主編. 中醫內科學. 北京. 中國中醫藥出版社. 2011.
24. 中醫研究院, 廣州中醫學院 主編. 簡明中醫辭

- 典, 香港, 三聯書店, 1979.
25. 陳言(無擇) 著. 三因極一病證方論. 北京, 人民衛生出版社, 1983.
26. 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室, 再編輯. 金元四大家 醫學全書(上). 서울, 法仁文化社, 2007.
27. 陳柱杓 註譯. 東醫文獻研究室, 再編輯. 金元四大家 醫學全書(下). 서울, 法仁文化社, 2007.
28. 天津科學技術出版社 總纂. 金元四大家醫學全書(上). 天津, 天津科學技術出版社, 1994.
29. 韓學杰 主編. 孫一奎醫學全書. 北京, 中國中醫藥出版社, 1999.
30. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究院, 1981.
31. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院, 1981.
32. 結. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E7%B5%90>
33. 鬱. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E9%AC%B1>
34. 醫院簡介. 牡丹江市康安醫院(牡丹江市第七人民病院). 2016. [cited on January 20, 2024]; Available from: <http://www.mdjkayy.org.cn/index.php?c=article&a=type&tid=7>
35. 滯. 漢典. 2004. [cited on January 20, 2024]; Available from: <https://www.zdic.net/hans/%E6%BB%AF>