

鬱症과 憂鬱症의 比較考察

徐元熙 · 李相龍*

I. 緒 論

鬱은 “結而不舒也”¹⁾ “鬱結也 凡滯而不通者 皆謂之鬱”²⁾ “結聚而不得發越也”³⁾ “病結不散”⁴⁾로 정의되고 있으며 黃⁵⁾은 “抑壓되고 沈鬱한 精神狀態로 인하여 모든 生理機能이 沈滯되는 現狀이니, 發散시킬 수 없는 欲求不滿이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆등이 原因이 되는 수가 많다”고 하였다.

鬱症은 여러 形態로 分類되는데 《素問·六元正紀大論》¹⁾에서는 五氣와 結附시켜 五鬱로 나누었고 朱³⁾는 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 血鬱, 食鬱의 六鬱로 취급하였으며 林⁷⁾은 七情과 結附하여 怒鬱, 思鬱, 憂鬱, 悲鬱, 驚鬱, 恐鬱로 설명하였고 徐⁸⁻¹⁰⁾ 등은 五臟과 結附하여 心鬱, 肝鬱, 脾鬱, 肺鬱, 腎鬱, 膽鬱로 分類하였다.

鬱症의 症狀은 精神의인 문제로는 氣分이 恒常 憂鬱하고 사람을 싫어한다던지 精神의 抑鬱感이 나타나고 身體의인 문제로는 心下痞滿, 胸悶, 胸痛, 脇痛, 食慾不振, 食不化, 四肢沈重無力, 小便赤澀, 大便秘 或 難澀, 目赤, 耳鳴, 眩暈, 心悸, 心煩 등이 나타나는 것으로 要約된다¹²⁾.

憂鬱症은 어떤 기간 憂鬱하거나 들뜨는 氣分の 障碼가 주축이 된 一連의 精神障碼를 일컫는 氣分障碼中 저조한 氣分이 있는 狀態를 말하는 것으로 여러 가지 종류의 精神障碼 또는 身體障碼에서 나타나는 症狀이다. 憂鬱症은 神經症의 憂鬱症과 精神病的 憂鬱症으로 나뉘는데 神經症의 憂鬱症은 反應性 憂鬱症이라고도 하며 外部의 精神社會的 Stress에 의해 發病하는 것으로 社會的 機能障碼가 적고 精神病的인 憂鬱症은 妄想, 幻覺, 混沌 등의 症勢를 보이며 現實感의 喪失 및 精神機能의 障碼가 나타난다고 說明되고 있다¹³⁾.

神經症의인 憂鬱症의 症狀은 일이나 교제에 興味를 잃고, 性慾이나 食慾이 減退되고, 疲勞感이

甚하며 健康에 대한 念慮등이 나타나나 現實과의 接觸은 잘 維持되어 있는 것으로 정리되며 精神病的인 憂鬱症의 증상은 睡眠障碼, 食慾不振, 體重變化, 不安, 精神運動의 遲延 또는 焦燥, 活動性 低下, 罪責感, 自殺念慮, 症狀의 日中變動, 異人症등으로 요약된다.⁵⁾

最近 韓醫學에서는 田¹⁴⁻¹⁵⁾과 宋¹⁶⁾이 鬱症에 관한 文獻的 研究를 시도하였고 憂鬱症에 관하여 金¹⁷⁾은 症候學의 研究를 鄭¹⁸⁾은 身體症狀을 高¹⁹⁾는 社會精神醫學的 研究를 報告한 바 있다. 그러나 韓醫學의인 鬱症과 現代醫學의인 憂鬱症은 概念 및 症狀에 差異가 있지만 일반적으로 混同되어져 사용되고 있는 상황이다.

이에 著者는 鬱症과 憂鬱症의 概念과 症狀 및 治療에 있어 文獻을 통한 比較考察을 통하여 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 概念 및 原因

1) 鬱症

黃帝內經素問¹⁾

<至真要大論>

諸氣臆鬱 皆屬於肺

<六元正紀大論>

帝曰 五運之氣 亦復歲乎 岐伯曰 鬱極適發待時而作也 木鬱達之 火鬱發之 土鬱奪之 金鬱泄之 水鬱折之 然調其氣 過者折之 以氣畏也 所謂泄之

<舉痛論>

思即心有所存 神有所歸 五氣留而不行 故氣結矣 怒則氣傷 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 寒則氣收 飢則氣泄 驚則氣亂 勞則氣耗 思則氣結

黃帝內經靈樞²⁰⁾

<本神>

愁憂者 氣閉塞而不行

丹溪醫集⁶⁾

氣血沖化 萬病不生 一有佛鬱 諸病生焉 故人身之

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

病 多生於鬱

鬱者結聚而不得發越也 當承者不升 當降者不得降 當變化者不得變化也 此謂轉化失常 之鬱之病見矣 丹溪心法附餘³⁾

氣血濕熱痰食是也 然氣鬱即生濕 濕鬱即成熱 熱鬱即成痰 痰鬱而血不行 血鬱而食不化 久者又相因也

鬱病大率有六 或七情之邪鬱 或寒熱之交侵 九氣之怫鬱 或雨濕之侵凌 或酒漿之積聚 故為酒陰濕鬱之疾 又如熱鬱而成痰 痰鬱而成癰 血鬱而成瘕 食鬱而痞滿 此必然之理也

蓋氣血痰三病 多有兼鬱者 或鬱久而生病 或病久而生鬱 或悞藥雜亂而成鬱 治病時以鬱法參之

古今醫統⁸⁾

鬱為七情之病故病鬱者十有八九 鬱為七情不舒遂成鬱結則鬱之久變病多端

證治準繩²¹⁾

致干論鬱之為病 外在六經九竅四屬內在五臟六腑 大而中風暴病死 癲狂勞瘵消渴等疾 小而百病 莫不由是氣液不能宣之所致

景岳全書¹⁰⁾

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 此因鬱以病也

醫學入門⁴⁾

鬱者病結不散也 六鬱氣血痰食濕熱然氣鬱則生濕 濕鬱則成熱 熱鬱則成痰 痰鬱則血不行 血鬱則食不消 以成癥痞六者皆相因為病以致 當升降不得升降當變化不得變化

東醫寶鑑²²⁾

正傳曰 氣鬱而濕滯 濕滯而成熱 故氣鬱之病多兼浮腫脹滿 入門曰 鬱者病結不散也

萬病回春²³⁾

鬱證者鬱結而不散也 人之氣血冲和 百病不生一有鬱結 諸病生焉

張氏醫統²⁴⁾

婦人咽中如有炙燔 半夏厚朴湯主之 上焦陽也 衝氣所治 貫通利而惡閉鬱 鬱則津液不行而積為痰涎 痰以咽為使 膽主決斷 氣屬相火 遇七情至而不快則火鬱而不發 火鬱則焰 不達 焰不達則氣如焰 與痰涎聚結胸中 故若炙燔 千金作胸滿 心下堅 咽中帖帖如有炙燔 吐之不出 吞之不下 證雖稍異 然亦以鬱而致也 用半夏等藥 散鬱化痰而已

醫門寶鑑²⁾

鬱者鬱結也 凡滯而不通者皆謂之鬱 古之言鬱者皆曰六也而景岳獨先言五鬱次及六鬱者何也 蓋六鬱氣血痰濕食熱也 五鬱肝心脾肺腎也 五臟一鬱則氣血不調 氣血不調則當升者不得升 當降者不得降於是乎六鬱之病乃生矣 此景岳所以言鬱而先於五臟也 欲治其病豈可不求 其原因乎哉 其症已見 名條別無杖舉者而積聚癥瘕皆鬱之所致也

張子林醫療經驗選輯²⁵⁾

鬱者滯而不通也 鬱證 非一病之專名 乃由情志不疏 氣機結聚不得發越而引起的一類病證 凡情志不遂 氣鬱不疏所致之血滯 痰結 食積 火鬱 乃致臟腑不和 發生的種種疾病

鬱症 亦有虛實之分 實症包括肝氣鬱結氣鬱化火及痰氣鬱結三類 虛證包括久鬱傷腎與陰虛火旺兩類

中醫內科學²⁶⁾

鬱證 古謂之“鬱”是由于情志不舒 氣機鬱滯而引起的疾病的總稱

廣義的鬱證 泛指由外感六淫內傷七情引起的臟腑機能不和 從而導致 氣血痰火濕植等病理產物的滯塞和鬱結 狹義的鬱證 則主要指由情志不舒 氣鬱不伸而引起的性情抑鬱 情緒不寧 悲傷善哭 胸膈脹痛 咽中如有異物梗阻多種複雜症狀。

鬱證的病因 大多由于謀慮不遂 憂思氣結 鬱怒不解 或悲愁恐懼等七情所傷 情志失調 使肝氣鬱結 心氣不舒 從而肝主疏泄和心主神明的正常功能受到影響 還而導致氣血陰陽失調而致病

實用中醫內科學²⁷⁾

憂思鬱怒 肝氣鬱結：肝主疏泄 性喜條達 憂思鬱慮忿怒精神刺激均可使 肝失條達 氣機不暢 以致肝氣鬱結而成氣鬱 此是鬱症的主要病機 因氣為血師 氣行則血行 氣滯則血瘀 氣鬱日久 影響及血 使血液的運行不暢 甚至發生瘀血阻滯 既形成血鬱 苦氣鬱日久化火 則會發生肝火上炎的病變 而形成火鬱 津液運行不暢 停聚于臟腑經絡 凝聚成痰則形成痰鬱 鬱久耗傷陰血則可導致肝陰不足

憂愁思慮 脾失健運：由于憂愁思慮 精神緊張 或長期伏案思考使脾氣鬱結或肝氣鬱結之後 橫逆侮脾均可導致脾失健運 使脾的消磨水穀及 運化水濕的作用受到影響 苦脾不能消磨水穀 必致食積不消而形成食鬱 苦不能運化水濕 水濕內停則形成濕鬱 苦水濕內聚凝為痰濁則形成痰鬱久鬱傷脾飲食減少 氣血生化乏原則可導致心脾兩虛

情志過極 心失所養：由于所願不遂 精神緊張 家

庭不睦 遭遇不幸 憂愁悲哀等精神所因 損傷心脾 心失所養而發生 一系列病變. 若損傷心氣以致心氣不足則心悸短氣自汗 耗傷營血以致心血虧虛則心失所養 眠健忘 耗傷心陰以致心陰虧虛 心火亢盛則心煩 低熱面色潮紅脈細數 心神失守 以致精神或亂則悲傷欲哭哭笑無常等多種症狀 心的病變還會進一步影響到其他臟腑

診療要鑑²⁸⁾

氣鬱의 發生은 七情內傷에서, 或은 六氣外感에서, 或은 飲食所傷으로 인하여 津液이 順行하지 못하여 滯滯이 混同되며, 氣가 鬱結하여 積滯되던 痰과 熱을 形成한다.

東醫神經精神科學¹²⁾ · 東醫精神醫學⁵⁾

①思慮過度나 失意, 悲嘆 등 精神的인 衝擊이 臟氣를 衰弱하게 하고, 그로 인해 氣血의 順行이 遲滯되거나 濕熱이나 食痰등이 停滯되어 吸收나 排泄이 圓滑치 못한데서 鬱症이 생기게 된다.

②精神的인 要因 중에서도 特히 자기의 뜻을 펴지 못할 때, 즉 愁求不滿이 쌓일 때 鬱症이 오는 수가 많으므로 평소 小心한 사람이나 內性的인 사람에게 흔히 올 수 있다.

東醫精神科學¹¹⁾

①鬱怒의 難伸은 肝(木)의 不調理로 氣가 失調됨으로써 橫逆하니 心神을 侵犯하여 脾胃(土)와 相克하거나 肺(金)가 反侮하거나 或은 脈絡이 橫逆하거나 腸間이 下走하여 多方面에 病變이 온다.

②思慮의 不解와 曲意가 難伸하면 肝과 脾가 鬱하므로 脾가 健全치 못하므로 鬱이 生痰하게 된다. 痰은 氣鬱結이 되어 濕이 停留되고 食滯가 消化하지 못하여 痰濕이 結合하니 熱이 日久하며, 氣는 血師하니 氣行하면 血行하고 氣滯하면 血滯하게 된다. 氣鬱이 日久하면 火가 되며 氣鬱의 痰鬱, 濕鬱, 食鬱, 熱鬱, 血鬱等證의 六者는 病因으로 複雜하게 나타난다.

2) 憂鬱症

(1) 概念

精神 障礙중 憂鬱症은 가장 많이 治療에 露出되지 않는 障礙라고 한다²⁹⁾. 이러한 憂鬱症은 비교적 客觀的 사태와는 關係없이 한 人間의 病的 狀況에서 일어나는 情緒의 病理現狀이다. 憂鬱한 患者는 자기의 모든 생활이 憂鬱한 氣分으로 덮여있고 精神運動의 低下, 自殺意慾, 厭世感, 自責感 그리고

絶望에 사로잡혀 있다는 점에서 슬픔과는 구별된다¹³⁾.

DSM-IV에서는 이러한 憂鬱症狀를 氣分障礙에서 論及하고 있다.

DSM-IV의 分類를 보면 氣分障礙는 크게 憂鬱障礙와 兩極性 障礙로 나뉘며 憂鬱障礙는 다시 主要憂鬱障礙와 感情障礙로 구분된다. 兩極性 障礙는 I型 兩極性 障礙, II型 兩極性 障礙, 循環性 障礙로 나뉜다³⁰⁾.

(2) 分類¹³⁾

① 單極性 憂鬱 - 兩極性 憂鬱

單極性 憂鬱症은 定期的으로 憂鬱症만 나타나는 것이고 兩極性 憂鬱症은 憂鬱症과 躁症이 교대로 나타나는 것을 가리킨다.

② 精神病的 憂鬱 - 神經症의 憂鬱

精神病的 樣相을 同伴하고 있으나 神經症의 수준이나에 따른 區分으로서 神經症의 憂鬱症이라는 用語는 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가 없고 넷째, 흔히 精神社會的 스트레스를 받은 후에 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 精神力動的 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 障礙로 인하여 個人的으로나 社會的으로 심각한 機能의 障礙를 가져오는 경우를 말하며 그 빈도는 전체 憂鬱症의 10% 이내로 추정된다. 이 精神病的 憂鬱症은 治療가 어렵고 抗憂鬱劑나 電氣痙攣療法에도 잘 반응하지 않는 것으로 되어 있다.

③ 內因性 憂鬱 - 反應性 憂鬱

發病要因에 따른 分類로서 內因性 憂鬱의 경우 憂鬱症의 發病이 外的 環境要因과 無關하게 內的 生物學的 要因에 의한 것으로서 後期不眠症, 體重減少, 食欲低下, 심한 罪責感, 정상적인 생활 영위 불가능 등의 症狀를 동반하며 反應性 憂鬱은 憂鬱에 빠질 만한 충분히 납득될 수 있는 外的原因이 있는 것이다. 治療에서도 內因性 憂鬱症에서는 抗憂鬱藥物이나 電氣痙攣療法이 우선적이며 反應性 憂鬱症에서는 精神治療가 주된 방법이다.

④ 遲滯性 憂鬱 - 焦燥性 憂鬱

症狀의 樣相에 따른 分類로서 精神運動의 樣相이 遲滯가 심하게 나타나는 것을 遲滯性憂鬱이라

하며 焦燥, 興奮이 表面에 두드러지는 것을 焦燥性 憂鬱이라 하며 更年期에 발병한 憂鬱은 대개 焦燥性이다.

⑤ 一次性 憂鬱 - 二次性 憂鬱

一次性 憂鬱이란 이전에 아무런 疾病없이 本來的으로 나타난 것이며 二次性 憂鬱은 憂鬱症이 精神分裂病이나 器質性 精神障礙등 다른 先行疾患의 부수 증상 혹은 후유증으로 나타난 것이다.

(3) 原因¹³⁾

憂鬱症의 原因에 대해서는 근본적인 原因을 충분히 밝혀내지 못하고 있다. 지금까지 논의되고 있는 生理學的, 生化學的 혹은 心因性 原因들은 때로 그것이 이 疾病의 原因인지 結果인지 분명치 않은 때가 있고 설령 原因的 要因임이 밝혀진 경우라도 하나의 原因的 要因과 다른 原因的 要因 사이에 相互關聯性이 모호해서 논란을 야기하고 있다.

① 遺傳的·體質的 要因

遺傳的 影響은 兩極性障礙에서 가장 크며 經症의 憂鬱症은 주로 非遺傳的 要因에 의해 發生한다.

② 神經生化學的 要因

抗憂鬱藥物의 작용기전연구와 더불어 단가아민 학설등이 연구되어지고 있다.

③ 內分泌代謝

憂鬱症에서 視床下部-腦下垂體-副腎軸의 機能過剩이 광범위하게 보고되어 왔다.

④ 神經生理學的 所見

氣分障礙와 關聯해서 筋電圖에 있어서는 假性緊과 過多緊張등이 나타난다.

⑤ 心理的 要因 및 病人人格

單極性 憂鬱의 경우는 強迫性 人格과 依存性 人格이 많으며 兩極性 憂鬱症의 경우는 循環性 人格이 많다.

3) 憂鬱神經症

(1) 概念

憂鬱神經症은 氣分이 나쁘고 沈鬱한 狀態이며 喪失이나 失望 등의 環境에서의 影響에 대한 反應으로 생기는 現狀이므로 反應的 憂鬱症이라고도 하며 보통 神經症의 人格構造를 지닌 사람에게서 일어난다¹³⁾.

(2) 原因

憂鬱神經症은 病인이 될 만한 일을 우울한 성격의 사람이 경험했을 때 생기는 것으로 대개의 경우 배우자나 가족의 죽음, 사업의 실패, 체면이나 자존심의 타격, 실연등과 같은 急激한 環境의 變化가 그 原因이 된다⁵⁾.

2. 症狀

1) 鬱症

東醫寶鑑²²⁾·丹溪醫集⁶⁾·丹溪心法附餘³⁾

氣鬱：胸脇脹滿 脈沈澀

血鬱：四肢無力 能食 小便淋 大便紅 脈沈空澀

食鬱：噯氣作酸 胸腹飽悶作痛 惡食不思 脈緊盛

痰鬱：動即喘滿氣急 痰嗽不出 胸脇痛 嗜臥怠惰 脈沈滑

熱鬱：目蒙矓 口乾 舌燥 小便赤澀 五心煩熱 脈沈數

濕鬱：周身關節走痛 遇于陰雨即發 首如物夢 脈沈濡

萬病回春²³⁾

五鬱者金木水火土 洩折達發奪之義是也 六鬱者氣血痰濕熱食結聚而不得越也

古今醫統⁸⁾

心鬱：神氣昏昧 心胸微悶

肝鬱：兩脇微脹 或時刺痛 噯氣連連而聲

脾鬱：中脘微滿 生涎少食 怠惰嗜臥 四肢無力

肺鬱：皮毛枯澀燥而不潤 欲嗽而無痰

腎鬱：少腹微硬 腰腿重脹 精髓虧少 淋瀝時作不能久立

膽鬱：口苦 身熱潮熱往來 惕惕然人將補之

類治彙補⁹⁾

眩脇脹滿 目赤暴痛 此木鬱也

咳嗽痰喘 風疹潮熱 此火鬱也

食滯中集 痰凝脾臟 熱壅腸胃 皆土鬱也

癰閉氣喘 脹滿不眠 皆金鬱也

水腫脹滿 二便阻隔 皆水鬱也

醫學入門⁴⁾

氣鬱：胸滿脇痛 脈沈澀

血鬱：四肢無力 能食 小便淋 大便紅 脈沈乳澀

食鬱：噯酸惡食黃疸 鼓脹痞塊 氣口緊盛

痰鬱：胸滿動即喘急 嗜臥怠惰 寸脈沈滑

熱鬱：目蒙 口乾 舌燥 小便淋瀝 脈沈數

濕鬱：周身關節走痛 首如物夢足重

類證治裁⁷⁾

思鬱傷脾氣結 傷神精滑 傷肝潮熱 傷心脾失血 憂鬱傷肺氣阻 傷中食少悲鬱腸燥哭泣 驚鬱膽怯欲迷神亂欲狂 怒鬱肝傷氣逆 怒鬱火升動血 恐鬱陽消精怯 諸鬱久風陽內生肢悸咽痛 氣鬱生涎心悸 血鬱絡傷痛痛 肺脾鬱營損肌瘦 心脾鬱怔忡崩漏 肝膽鬱血燥結核 脾胃鬱氣噎噎三焦鬱口乾不食

張氏醫通²⁴⁾

鬱症多患於婦人 內經所謂二陽之病發心脾 及思想無窮 所願不得 皆能致病 爲證不一 或發熱頭痛者有之 喘嗽氣乏者有之 經閉不調者有之 狂癲失志者有之 化痰失血者有之 骨蒸勞瘵者有之 治法總不離乎中醫內科學²⁶⁾

肝氣鬱結：精神抑鬱 情緒不寧 胸悶 少腹或脇肋脹痛 脘痞噎氣 婦女月經不調經前乳脹 腹痛 台薄白脈弦

肝鬱化火：性情急躁易怒 頭痛 目赤 頭部烘熱 嘔惡吞酸 口苦 口乾 便結胸悶 脇脹 舌紅苔黃 脈狀弦數

氣機痰阻(梅核氣)：咽中不適 如有炙鬱 咯之不出 咽之不下 胸脇悶脹 苔白膩 脈弦滑

心神失養：心神不寧 精神恍惚 悲傷欲哭 志意不定 數欠伸 心煩不得臥 心悸坐臥不安 舌淡苔薄白 脈細弱

心脾兩虛：心悸膽怯 失眠健忘 面色不華 頭暈 食欲不振 便溏神疲 舌淡 脈細弱 張子琳醫療經驗選輯²⁵⁾

實證

肝氣鬱結

主症：精神抑鬱嗟聲嘆氣 胸滿脇痛 噎氣腹脹 不思飲食 或腹痛 嘔吐 大便失調 咳嗽喉痒 口乾咽燥 苔薄白而脈象弦

治法：疏肝利氣 解鬱行滯

氣鬱化火

主症：頭痛頭暈 潮熱 口乾苦 氣阻 胸悶脇脹 目赤耳鳴 嘈雜泛酸 大便秘結 小便黃 舌質紅 苔黃 脈弦數

治法：清肝泄火

痰氣鬱結

主症：咽中不適 如有怪物 咯之不出 嚥之不下 苔薄 脈弦滑

治法：利氣化痰

虛證

久鬱傷神

主症：精神恍惚 心中煩躁 非常欲哭 時時欠伸 苔薄白 脈細弦

治法：養心安神

陰虛火旺

主症：眩暈 心悸 失眠 心煩善怒 腰痠遺泄 小便頻數 女子月事 失調 舌質紅 脈弦細數

治法：滋陰清熱 養血柔肝

診療要鑑²⁸⁾

胸脇이 或은 痞滿하며 或은 疼痛하며 或은 浮腫 脹滿을 發하기도 한다.

東醫精神醫學⁵⁾·東醫神經精神科學¹²⁾

①氣分이 恒常 憂鬱하고 사람을 싫어한다.

②食慾不進 食不和 或吞酸 嘈雜

③心下痞滿 胸悶 或胸痛 脇痛

④四肢沈重無力

⑤腹脹滿 或浮腫

⑥小便赤澀 大便秘 或難澀

⑦脈沈澀

2)憂鬱症

(1)主要 症狀⁵⁾

①憂鬱感情과 흥미 혹은 기쁨의 喪失이 나타난다.

②症狀은 持續的이다.

③諸症狀으로서 睡眠障礙, 食欲不振, 體重變化, 不安, 精神運動의 遲延 또는 焦燥, 活動性低下, 罪責感, 自殺念慮, 症狀의 日中變動, 異人症 등이 나타난다.

(2)一般的 症狀¹³⁾

①情緒障礙：憂鬱狀態의 初期 혹은 輕한 時期에는 모든 體驗과 生活에서 情緒의 共感이 없어지고 現實感이 消失되는 一種의 異人症이 뚜렷하게 나타난다.

이러한 憂鬱狀態가 進行되면 假面을 쓴 것처럼 무표정하고 희망이 없고 沈滯된 氣分이고 평소에 통상적으로 하던 일도 어렵게만 느껴지고 자신감이 없다. 이런 氣分의 저조는 아침에 더욱 심하고 저녁이면 가벼워지는 日中變動을 보인다. 좀더 심해지면 無能力感, 劣等意識, 絶望感, 虛無感이 생기고 삶의 의미를 상실하고 그 결과 自殺意慾과 自殺企圖가 생긴다.

②思考 障礙：憂鬱症의 思考內容障礙는 주로 憂鬱感情의 結果로서 일어난다. 자기 건강, 사회적

지위, 가정의 앞날, 사업의 장래성 등 모든 것이 절망적이라고 확신한다.

思考의 흐름에도 障礙가 오며 憂鬱症의 경우 그 정도에 따라 思考의 흐름이 느려지고 行動이 느린 것과 더불어 精神運動의 遲滯가 온다.

③知覺(感覺)障礙: 幻覺이 憂鬱症의 主要症狀은 아니나 가끔 일어난다. 그 내용은 자기의 憂鬱情動과 관련이 되는 수가 많다. 幻覺보다는 錯覺이 자주 일어나는데 錯覺에 의한 判斷錯誤의 形態로 나타난다.

④欲動 및 行動障礙: 意欲이 전혀 없고 行動이 느리고 沈滯되어 있다. 輕할 때에는 최소한의 日常生活은 겨우 영위하고 있으나 기계적이고 그나마 움직이는데 노력이 상당히 든다. 심해지면 몸가누는 일, 일어나는 일, 식사도 안 하고, 어떤 일의 시작이 안 되고, 결단력도 전혀 없어지는 典型的인 精神運動의 遲滯가 있다. 더 심하면 憂鬱性昏迷가 생겨 숨쉬는 일 이외에는 아무런 동작이 없고 외부자극에 반응이 없는 상태까지 이른다.

自殺은 憂鬱症의 가장 위험하고 혼한 症狀으로 恢復期에 많은 것이 特徵이다. 보통 遲滯性憂鬱의 自殺은 罪業妄想과 直結되어 있으나 更年期 憂鬱症의 自殺은 자기의 精神的, 身體的 症狀이 괴로워서 죽을 것이 겁이 나서 自殺을 하는 것이 다르다.

⑤身體症狀: 환자에 따라서는 슬픈 情動을 위주로 나타나는 憂鬱症이 있고, 身體症狀을 위주로 나타나는 憂鬱症이 있다. 또 이 두 가지 症狀은 함께 나타나기도 한다. 때로는 身體症狀만 표면에 나타나고 憂鬱의 精神症狀들은 전혀 표면에 나타나지 않아서 診斷을 하기 어려운 경우가 있는데 이럴 경우 身體症狀으로 위장된 假面性憂鬱症이라고 한다.

가장 혼한 身體症狀은 睡眠障礙이다. 잠들기도 힘들지만 깊이 잘 수 없고 새벽 일찍 잠이 깨어 다시 잠들기도 힘들다. 憂鬱症에서는 이 後期不眠症이 特徵의이다.

食欲不振, 便秘, 消化不良 같은 症狀도 흔히 나타난다.

體重減少, 疲勞도 중요한 身體症狀이고 그 밖에 頭痛, 倦怠感, 壓迫感, 月經不順, 性慾減退가 있다.

⑥知能과 記憶: 憂鬱症에서는 知能과 記憶能力은 正常으로 維持되고 있다.

3) 憂鬱神經症의 症狀¹²⁾

(1)感情이 恒常 抑鬱상태에 있을 뿐 아니라 다 소간에 刺戟性 氣分の 不愉快, 不安이 수반되기도 하며, 그런 경우 精神運動制止보다는 運動不穩의 氣味가 엿 보인다.

(2)疲勞感이 심하며 항상 沈鬱하여 사람을 싫어하고, 每事에 흥미를 잃기 때문에 生氣가 없어보인다. 그러나 現實과의 접촉은 잘 維持되어 있으며, 安心시킨다든가 激勵나 慰安의 말에 反應을 보인다.

(3)患者에 따라서는 여러 가지 心氣의인 신체적 호소를 하는 수도 있으나, 반대로 自虐心理의 發動으로 모든 것을 숨기거나 否認 또는 拒絕하기도 하지만, 그 정도는 內因性的 鬱病이나 分裂病的 拒絕症보다 훨씬 가볍다.

(4)또한 罪業觀念 보다는 오히려 被害觀念이 강한 경향이 있다. 內因이 強烈한 경우에는 흔히 가벼운 意識混濁이 따르며 激越性的의 경향을 보이기도 한다.

(5)일반적으로 憂鬱神經症은 環境에 따라서 증상이 動搖되는 특징이 있으며, 그 경과도 짧아서 1~2週에 끝나는 일이 많다.

3. 治療

1) 鬱證

黃帝內經 素問¹⁾

<六元正紀大論>

木鬱達之 火鬱發之 土鬱奪之 金鬱泄之 水鬱折之 丹溪心法附餘³⁾

久病屬鬱 立治鬱之方 曰越鞠丸 蓋氣血痰三病 多有兼鬱者 或鬱久而生病 或病久而生鬱 或悞藥雜難而成鬱 故予每用此三方 治病時 以鬱法參之

證治彙報⁹⁾

總治

鬱病雖多 皆因氣不走流 當順氣爲先 開提謂次 至於降火化痰消積 猶當分多少治之

鬱宜調中

治鬱之法 多以調中爲要者無也 皆脾胃居中 心肺在上 腎肝處下四臟所受之邪 過於中者 中氣常先受之 況乎飲食不節 寒暑不調 停痰積飲而脾胃亦先受傷 所以中焦治鬱恒多也 治宜開發運動鼓舞中州則三陰三陽之鬱不攻自解矣

調氣總法

五鬱之治 各有其法 然邪氣之客 精氣必損 故必調平正氣 以復氣常於治鬱之後 調其氣而尚未平復即當益其所不勝以制之 如木鬱不已當清肺金 火鬱不已當慈腎水 水鬱不已 當補脾土 金鬱不已 當引火歸元 土鬱不已當養肝調氣 此皆以其所畏以治之 即過者折之之理也

古今醫統⁸⁾

大抵 六淫七情五臟六腑氣血痰濕飲食寒熱無往而不鬱也 治之宜各求 其屬而施之即無不愈者 大抵 諸病多由兼鬱者 或鬱久而生病 或病久而生鬱 或藥雜亂而成鬱 故凡病必參鬱治 諸病久即氣滯血凝而成鬱結 治之雖各因其症 當兼之以解鬱 故不可不知也 鬱滯一開即氣血通暢而諸病各自以其方而愈也

醫學入門⁴⁾

順氣爲先 降火化痰消積分多少治與諸氣大同 凡病當先尋六鬱與痰火有 則急治於此無則依雜症治鬱本病久不解因服藥雜亂而成又有鬱久而生病者 俱宜升提如鬱在中焦以蒼朮川芎開提其氣以升之如食在氣上提其氣則食亦自消 痰鬱火邪在下二便不利者二陳湯加升麻柴胡小芎防風以升發之

景岳全書¹⁰⁾

凡諸鬱滯如氣血食痰風濕寒熱或表或裏或臟或腑一有滯亦皆謂之鬱當各其屬分微甚而閉之

醫門寶鑑²⁾

順氣降火化痰之法爲治之大要矣

且以五鬱言之木主風畏氣滯抑故吐之通行經絡是達也火主熱畏其陷伏故汗之使氣升陽是發也土主濕畏其壅滯故下之濁穢得爭是奪也金主燥畏其秘塞故滲之氣液得行是泄也水主寒畏氣凝溢故抑之制其衝逆是折也

類證治裁⁷⁾

若夫之氣之火鬱散之 寒鬱成熱瀉之 濕鬱除之 痰鬱滌之 食鬱消之

凡懷抱不舒 遭遇不遂 以及怨曠積傷在心 莫能排解 種種鬱悒 各推其原以治之 然以情病者 當以理遣以命安 若不能放懷 至積鬱成勞 草木無能爲挽矣

開鬱利氣爲主 謂氣鬱則濕鬱 濕鬱則熱鬱 熱鬱則痰鬱 痰鬱則血鬱 血鬱則食鬱 相因爲病

東方生木 火氣附焉 木鬱則土鬱 土鬱則金鬱 濕鬱則水鬱 五行相因之理與以逍遙散 治木鬱 諸鬱皆因而愈

張子琳醫療經驗選輯²⁵⁾

鬱症之治療 實證以疏肝利氣爲主 兼以化痰 消食 利濕 行血 情熱之劑 虛證以益氣養血病隨症化裁增損爲法

中醫內科學²⁶⁾

本病初起多屬情志所傷 肝氣鬱結²⁾ 或痰氣交阻 大多屬實證 治宜疏肝理氣爲先 如痰氣鬱結的 當化痰理氣 寬胸利膈 分別配以行血 化痰利濕 清熱 消食 或數法兼用

實用中醫內科學²⁷⁾

理氣開鬱是治療鬱證的基本原則 實證除理氣開鬱外 應當根據是否兼有血瘀 化火 痰結 濕滯 食積等而分別採用活血 降火 化痰 祛濕 消食等法 虛證則應根據損及的臟腑及氣血陰陽虧虛的不同情況而補之 或養心安神 或補益心脾 或滋養肝腎

2) 憂鬱症

(1) 治療³⁰⁾

① 一般的 治療

輕한 憂鬱症 患者는 대부분 藥物治療와 함께 正常的인 日常生活을 계속할 수 있다.

精神運動遲滯가 심하여 직장업무수행이 곤란한 상태가 되면 入院이 가장 주요한 대책이 된다.

恢復期 때 自殺의 위험이 더 높아지므로 잘 監시하여야 한다.

② 藥物治療

憂鬱증 患者에게는 대개 삼환계 抗憂鬱劑가 처음으로 시도되며 妄想을 비롯한 精神病的 狀態에서는 抗精神病 藥物을 并用할 수도 있다.

③ 精神治療

疾病의 二次的 障礙 防止, 力動的 要因의 解決, 意思疏通能力, 緊張減少, 對人關係, 社會適應을 위해 精神治療가 필요하다.

精神治療에는 새로운 인식과 행동반응을 연습하는 認知治療와 대인關係를 호전시킴으로 憂鬱症을 治療하고자 하는 對人關係治療가 있다.

其他의 治療로는 電氣痙攣治療나 睡眠操作 그리고 光線治療등이 시도되어진다.

(2) 一般經過 및 豫候¹³⁾

經過는 대체로 精神分裂病 등에 비해 良好하나 長期間 障礙로 再發傾向이 크다는 것이 문제이며 發病時期가 어릴수록 豫候는 좋지 않다.

또한 情動症狀이 심하고 다른 症狀과 混合되어 있지 않은 典型的인 경우는 再發率도 적고 豫候가

종지만 非典型的인 症狀이 혼재해 있는 경우는 典型的인 경우보다 病的 기간도 오래 가고 再發의 위험도 높아져 만성경과를 밝기 쉽다. 또한 病前人格이 융통성 있고 융화적이고 관심이 다양하고 적응에 성공적이었던 경우는 豫候가 좋으나 여러 복잡한 방어기제를 사용하고 융통성이 없는 경우는 豫候가 나쁘다.

3) 憂鬱神經症⁵⁾

神經症인 憂鬱症의 경우는 短期의 표면적이고 支持的인 形式의 精神治療가 좋으며 長期의 精神分析이 필요한 경우는 드물다.

入院治療에 있어 入院이 병적인 가정 환경에서 벗어나는 것이 되고, 환경의 변화라는 결과가 될 때는 입원시켜야 하며 입원한 후는 작업요법과 놀이 요법을 많이 하게 하여야 하며 그들의 내용보다도 더 중요한 것은 환자가 그런 데에 소비하는 시간만큼 걱정을 잊고 있을 수 있다는 것이다.

또한 憂鬱症 患者는 충분한 잠이 절대로 필요하므로 잠을 재워야 하며 睡眠劑보다는 安靜劑를 통하여 환자 자신의 힘으로 睡眠을 이루었다고 느끼는 것이 症勢의 好轉에 도움이 된다. 抗憂鬱劑의 경우는 精神治療의 보조적인 요법으로 사용되어지며 電氣療法 역시 될 수 있으면 삼가는 것이 좋고 精神治療와 藥物療法, 環境調節이나 다른 支持的인 方法들을 써서 治療하는 것이 바람직하다.

III. 考 察

鬱은 “結而不舒也”¹⁾ “凡滯而不通者”²⁾ “結聚不得發越也”³⁾ “病結不散”⁴⁾으로 正義되어지며 人體의 生理代謝過程에 障礙를 초래하여 人體에서의 機能的 障礙를 誘發¹⁵⁾하는 것으로 龔²³⁾은 “一有鬱結諸病生焉”이라 하여 鬱이 모든 病的 根源이 된다고 하였다.

憂鬱症은 憂鬱한 感情과 興味 혹은 기쁨의 喪失 등과 같이 人間의 病的狀況에서 일어나는 情緒의 病理現狀을 말하는 것으로 神經症인 憂鬱症과 精神病的인 憂鬱症으로 나뉘는데 神經症인 憂鬱症은 精神社會의 스트레스를 받은 후에 發病하는 것으로 非精神病的이며 社會的 機能障礙가 적고 精神病的인 憂鬱症은 精神運動의 遲滯, 妄想, 幻

覺, 混沌 등의 症勢를 보이며, 現實感의 喪失 및 精神機能的 障礙로 인하여 個人的으로나 社會的으로 심각한 機能的 障礙를 가져오는 것으로 되어있다.¹³⁾

鬱症은 人體生理過程중에 일어나는 機能的인 障礙 및 病理的인 產物을 말하는 것이고 憂鬱症은 精神的인 面에 있어서의 情緒의 病理現狀을 말하는 것이다.

鬱症과 憂鬱症의 原因을 比較 考察하면 鬱症의 경우 朱³⁾는 “七情之邪鬱 或寒熱之交侵 九氣之佛鬱 或雨濕之侵凌 或酒漿之積聚” 등을 說明하였고 徐⁸⁾는 “七情不舒遂成鬱結”이라 하였으며 趙²⁵⁾는 情志不疏 氣機結聚로 인하여 鬱이 된다 하였으며 張²⁶⁾은 情志不舒와 氣機鬱滯로 因한다고 하였으며 金²⁸⁾은 七情內傷 및 六氣外感 혹은 飲食所傷으로 氣가 鬱結한다 하였고 黃⁵⁾은 思慮過度나 失意, 悲嘆 등 精神的인 衝擊과 欲求不滿 등의 精神的인 要因으로 因한다고 하였다. 이렇듯 鬱은 情志不舒와 七情所傷 그리고 外感과 飲食內傷으로 인하여 發生하며 그 중 特히 情志所傷이 중요한 原因으로 요약된다.

神經症의 憂鬱症은 배우자나 가족의 죽음, 사업의 실패, 체면이나 자존심의 타격, 실연등과 같은 急激한 環境의 變化로 發病¹²⁾하는 것으로 外部의 刺戟과 그에 따른 情志變化로서 發生한다고 할 수 있으며 情志所傷 및 生活·環境의 스트레스 인자에 의하여 발생하는 점에서 鬱症과 類似하다.

精神病的 憂鬱症은 外的 環境要因과 無關하게 內的인 要因에 의하여 發生한다하며 그 原因에 대해 遺傳的 要因, 神經生化學的 要因, 內分泌代謝, 神經生理學的所見등이 原因으로 제시되고 있는 점¹³⁾에서 鬱症의 原因과 差異를 나타내고 있다.

鬱症의 症狀는 情緒的인 面에서 氣分이 恒常 憂鬱하고 사람을 싫어한다던지 精神的인 抑鬱感이 나타나며 身體症狀으로는 四肢無力이나 食欲不振, 食不化 或은 舌酸, 嘈雜, 心下痞滿 胸悶 혹은 胸痛이나 脇痛, 腹脹滿 혹은 浮腫, 目瞶, 口乾, 舌燥, 周身關節走痛, 心神不寧, 精神恍惚, 悲傷欲哭, 心煩不得臥, 心悸, 坐臥不安, 小便赤澀 大便秘, 脈沈澀 등이 나타나며 婦女의 경우 月經不調와 經前乳脹 및 梅核氣의 症狀도 나타난다.^{5,12)}

神經症의인 憂鬱症은 感情이 恒常 抑鬱狀態에 있고 不愉快, 不安이 수반되고 疲勞感이甚하며

恒常 사람을 싫어하고 每事에 興味를 잃어 生氣가 없어보이며 여러 가지 身體的인 呼訴를 하는 경우가 있으나 食欲減退, 體重減少, 便秘, 性的 無氣力, 극도의 遲延, 焦燥 등의 심한 身體的 退行은 보이지 않으며 現實과의 接觸또한 잘 維持되고 環境에 따라서 症狀이 動搖되는 特徵이 있으며 그 經過도 짧아서 1~2주에 끝나는 일이 많다¹²⁾.

精神病的인 憂鬱症의 症狀은 持續的으로 나타나며 睡眠障礙, 食欲不振, 體重變化, 不安, 精神運動의 遲延 혹은 焦燥, 活動性低下, 罪責感, 自殺念慮, 異人症등이 나타나며 더 甚하여지면 妄想, 幻覺, 混沌等과 아울러 憂鬱性 昏迷의 狀態까지 이르러 現實感의 喪失 및 精神機能의 障礙로 인하여 正常的인 生活의 영위가 힘든 狀態가 된다.¹³⁾

鬱症과 神經症的인 憂鬱症의 症狀은 情緒的인 面과 身體的인 面에서 서로 類似하게 나타나지만 精神病的인 憂鬱症은 精神障礙의 症勢를 나타내는 것으로서 鬱症의 症狀과는 差異를 보이고 있다.

鬱症의 治療는 李⁹⁾는 順氣를 爲先으로 하며 降火, 化痰, 消積의 治療를 兼하여야 하며 鬱을 治療하는데는 마땅히 調中하여야 한다고 하였고 林⁷⁾은 火鬱은 散하고 寒鬱은 瀉하고 濕鬱은 除하고 痰鬱은 滌하고 食鬱은 消하라고 하였으며 開鬱은 利氣를 爲主로 한다고 하였다. 趙²⁵⁾는 鬱症의 治療는 實證의 경우 疏肝利氣를 爲主로 하며 化痰, 消積, 利濕, 行血, 消熱 등을 兼하고 虛證의 경우는 益氣 養血 등의 法을 써야 한다고 하였다.

神經症的인 憂鬱症은 支持的인 形式의 精神治療를 施行하며 抗憂鬱劑의 사용은 精神治療의 보조적인 역할로 사용되어야 한다고 하였고 入院시는 作業요법과 놀이요법을 통하여 患者에게 成就感과 氣分轉換을 시키는 것이 중요하다 하였으며 精神治療와 藥物療法, 環境調節이나 支持的인 방법들로서 治療를 實施하고 電氣治療는 가능한 한 삼가는 것이 좋다고 하였다⁵⁾.

精神病的 憂鬱症의 治療에 있어서는 우선적으로 藥物治療를 시도하며 대부분의 경우에 있어 삼환계 抗憂鬱劑를 통한 治療가 이루어지고 그 외에 認知治療와 對人關係治療와 같은 精神治療를 施行하며 심한 憂鬱症患者에 있어서는 電氣座擊治療나 睡眠造作, 光線治療 등을 사용하는 것으로 정리된다.³⁰⁾

鬱症은 鬱結된 狀態 즉 情志不舒와 七情所傷으

로 인한 病理的인 產物의 治療로서 順氣를 우선으로 하여 鬱結된 氣運을 풀어주고 降火, 化痰, 消食 등의 治法을 사용하며, 憂鬱症은 精神的인 문제를 해결하는 精神治療나 環境調節, 支持的인 治療, 藥物療法등이 시도되어지는 것으로 概念은 서로 相異하지만 鬱症과 神經症的인 憂鬱症의 경우 原因 및 症狀은 類似하게 表現되어지므로 韓醫學에서의 鬱症에 관한 治療가 神經症的인 憂鬱症의 治療에 시도되어짐으로써 치료의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

以上을 總括하면 鬱症은 人體生理過程中에 일어나는 機能的인 障礙 및 病理的인 產物을 말하는 것이고 憂鬱症은 精神的인 面에 있어서의 情緒의 病理現狀을 말하는 것으로 그 概念은 서로 다르다는 것을 알 수 있다.

鬱症과 神經症的인 憂鬱症의 原因은 情志所傷 및 生活·環境의 스트레스 因子에 의해서 發生하는 점에서 서로 類似하며 精神病的 憂鬱症은 內因에 의해서 發生하는 점에서 鬱症과 差異를 나타내고 있다.

鬱症과 神經症的인 憂鬱症의 症狀은 情緒的인 面과 身體的인 面에서 서로 類似하게 나타나지만 精神病的인 憂鬱症은 精神障礙의 症勢를 나타내는 것으로 鬱症의 症狀과는 差異를 보이고 있다.

鬱症의 治療는 順氣를 우선으로하여 鬱結된 氣運을 풀어주고 降火, 化痰, 消食등의 治法을 사용하며 神經症的 憂鬱症은 精神治療나 環境調節, 支持的인 治療, 藥物療法등이 시도되어지는 것으로 治療法에 있어 相異한 觀點을 가지고 있으나 鬱症과 神經症的인 憂鬱症의 경우 原因 및 症狀은 類似하다는 것이 인정되므로 韓醫學에서의 鬱症에 관한 治療가 神經症的인 憂鬱症의 治療에 시도되어짐으로써 치료의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다.

IV. 結 論

鬱症과 憂鬱症을 比較考察한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 鬱症은 生理代謝過程의 障礙와 그에 따른 病理的인 狀態로 要約되고 憂鬱症은 精神的인 面에 있어서의 情緒의 病理現狀으로 정리된다.

2. 鬱症은 情志不舒와 七情所傷, 外感과 飲食內傷으로 因하여 發生하며 特히 情志所傷이 重要한 요소로써 神經症의 憂鬱症과 類似한 原因을 나타내고 內因에 의하여 나타나는 精神病的인 憂鬱과는 差異를 보인다.

3. 鬱症과 神經症의 憂鬱症의 症狀은 情緒의 面과 身體症狀面에서 類似하게 表現되며 精神病的인 憂鬱症은 精神遲滯, 幻覺, 妄想, 混沌등의 精神障礙의 症勢가 나타난다.

4. 鬱症과 神經症의인 憂鬱症은 治療에 있어 相異한 觀點을 가지고 있으나 鬱症에 관한 治療가 神經症의 憂鬱症의 治療에 시도되어짐으로써 치료의 효율성을 높일 수 있을것으로 기대된다.

文獻考察

1. 王冰 : 黃帝內經素問, 서울, 大星出版社, 1990, pp.306~307, 654~659, 720.
2. 周命新 : 醫門寶鑑, 서울, 杏林書院, 1975, pp.97~100.
3. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 1982, pp.515~527.
4. 李梴 : 醫學入門, 서울, 南山堂, 1974, pp.81~87.
5. 黃義完·金知赫 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 1987, pp.471~487, 576~582, 608~611.
6. 朱震亨 : 丹溪醫集, 北京, 人民衛生出版社, 1993, pp.111~112, 344~345, 862~864.
7. 林佩琴 : 類證治裁, 台北, 旋風出版社, 1967, pp.192~198.
8. 徐春補 : 古今醫統, 北京, 人民衛生出版社, 1991, pp.936~943.
9. 李用粹 : 證治彙補, 台北, 旋風出版社, 1965, pp.107~113.
10. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 輪成社, 1983, pp.373~380.
11. 柳熙英 : 東醫精神科學, 서울, 南山堂, 1988, pp.58~62.
12. 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版, 1998, pp.152~154, 166, 207~217.
13. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, 1994, pp.212~255, 251~253.

14. 田丙薰 : 鬱症의 病因·病症分類에 관한 文獻의 考察, 大韓韓醫學會誌, 7권 2호, 1986, pp.219~227.
15. 田炳薰 : 鬱證·痰證·瘀證에 관한 文獻의 考察, 東醫病理學會誌, 4권, 1989, pp.103~112.
16. 宋必正 : 鬱症에 대한 文獻的 考察, 東醫神經精神科學會誌, 6권 1호, 1995, pp.107~113.
17. 金光日 : 憂鬱症의 症候學의 研究, 神經精神科學, 16권 1호, 1979, p.46.
18. 정학승 : 憂鬱症患者의 身體症狀, 神經精神科學, 17권 4호, 1977, p.358.
19. 高珍富 : 憂鬱症의 社會精神醫學의 研究, 神經精神科學, 17권 3호, 1978, p.295.
20. 王冰 : 黃帝內經靈樞, 서울, 大星文化社, 1990, p.51.
21. 王肯堂 : 證治準繩, 서울, 輪成社, 1982, pp.99~104.
22. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, pp.92~94.
23. 龔延賢 : 萬病回春, 北京, 人民衛生出版社, 1984, pp.108~110.
24. 張璐 : 張氏醫通, 서울, 一中社, 1992, pp.105~107.
25. 趙尚華 : 張子琳醫療經驗選輯, 山西, 山西人民出版社, 1986, pp.88~91.
26. 張伯臾 : 中醫內科學, 北京, 人民8衛生出版社, 1988, pp.238~246.
27. 李迪臣 : 實用中醫內科學, 서울, 一中社, 1988, pp.432~438.
28. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, 1974, pp.224~225.
29. Kolb & Brodie ; Modern Clinical Psychiatry, 이근후 외 4인 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나醫學社, 1988, pp.376~410, 448~449.
30. 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.199~256, 1995.