

加味逍遙散으로 호전된 여성 울증 환자 치험 2례

제윤모¹ · 유동열¹ *

Two Case Report of UL-syndrome(鬱症) Treated with Gamisoyosan(加味逍遙散)

Je Yun-mo¹ · Yoo Dong-Youl¹ *

¹Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Purpose : This paper is aim to report the effects of Gamisoyosan(加味逍遙散) on the UL-syndrome(鬱症)

Methods : This is two cases report of female patient suffering from headache, chest discomfort, heart burning, insomnia, dyspepsia, anorexia, fatigue and other symptoms due to chronic stress. 52 years old woman who diagnosed UL-syndrome(鬱症) was enrolled in this study. We gave her Gamisoyosan(加味逍遙散) 2 times, each for 3 weeks. During the treatments, we check changes of symptoms and HRSD.

Results : After the oriental medical treatments, symptoms of UL-syndrome(鬱症) were decreased or disappeared.

Conclusion : This clinical case indicate that Gamisoyosan(加味逍遙散) is effective in treatment of the depression disorder and symptoms of UL-syndrome(鬱症). More clinical data and studies are requested for the treatment of UL-syndrome(鬱症).

Key Words : UL-syndrome(鬱症), Depression disorder, Gamisoyosan(加味逍遙散)

I. 緒論

鬱症은 정신적인 문제로는 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어한다든지 정신의 抑鬱感이 나타나고 신체적인 문제로는 心下痞滿, 胸悶, 胸痛, 脇痛, 食욕부진, 食不化, 四肢沈重無力, 小便赤澀, 大便秘 或 難澀, 赤目, 耳鳴, 眩暈, 心悸, 心煩 등이 나타나는 것을 말한다¹⁾.

<素問·至眞要大論>에서 “鬱者, 結而不舒也”²⁾라 하여 氣機가 鬱滯되어 생리적 소통에 이상을 일으키는 상태로 자연의 기후변화와 그에 따른 생명현상으로 인식되던 鬱症은 이후 朱³⁾는 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 血鬱, 食鬱의 六鬱로, 徐⁴⁾는 七情抑鬱, 葉⁵⁾은 情志不遂 등 七情不舒로 인한 氣機失調로 보는 협의의 의미가 강조되어 현재는 스트레스로 유발되는 諸 질환 및 우울증과 유사한 개념으로 이해되고 있다⁶⁾. 황⁷⁾ 등은 “발산시킬 수 없는 욕구불만이나 지속되는 우울, 지나친 사려나 비탄이 원인이 되어 억압되고 침울한

* 교신저자 : 유동열, 대전대학교 한의과대학 부인과학교실
E-mail : ydy1010@dju.kr
접수일 : 2010년 12월21일 게재확정일 : 2011년2월8일

정신상태로 모든 생리기능이 침체되는 현상” 이라고 하여 우울증과 연관하여 해석되는 견해를 보이고 있다.

현대의학에서 우울증은 일상의 삶에 대해 흥미를 느끼지 못하고 절망하는 감정상태를 일컫는 것으로 정신질환 가운데 기분장애로 분류된다. 전형적으로는 우울감, 흥미상실, 체중감소, 수면장애, 죄책감, 정신운동의 지연, 초조, 자살충동 등의 증상을 나타내지만, 가볍게는 두통이나 요통, 만성적 피로감, 소화불량의 신체 증상에서부터 극단적으로는 피해망상이나 환청까지 그 임상 양상은 매우 다양하다⁸⁾.

물론 한의학적인 鬱症과 현대의학적인 憂鬱症에는 그 개념 및 증상에 차이가 있지만 일반적으로 混同되어져 사용되고 있는 상황이고 이에 대하여 徐⁹⁾ 등은 鬱症과 憂鬱症은 치료에 있어 상이한 관점을 가지고 있으나 鬱症에 관한 치료가 신경증적 우울증의 치료에 시도되어짐으로써 치료의 효율성을 높일 수 있을 것으로 기대된다고 보고 있다.

鬱症은 경쟁사회 속에서 정신적 스트레스가 증가하고 있는 현대인에게 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 우울증에 입각한 서양의학의 치료적 접근은 몇몇 단편적인 병태생리에 근거한 약물치료가 위주로 되고 있으나 부작용과 정신과 치료에 대한 심리적 거부감으로 인해 현재 鬱症 환자의 상당수가 한의학 치료를 받고 있는 것으로 추정된다¹⁰⁾. 한의학에서는 鬱症이 肝氣鬱結, 肝鬱化火, 肝脾不和, 肝腎陰虛의 범주에 해당하며 平肝, 解鬱, 清熱, 順氣, 化痰, 補血, 補陰 등의 처방을 활용한다¹¹⁾.

加味逍遙散은 逍遙散의 疎肝解鬱 작용을 강화한 처방으로 한의학적으로는 逍遙散證 實證의 瀉火작용을 통하여 怒氣傷肝, 血少目暗, 肝氣鬱結, 月經不順, 顏面赤熱, 更年期障礙 등에 적용할 수 있는 처방으로 알려져 있으며¹²⁾ 부인과 질환 치료에 많이 사용되고 있다¹³⁾.

이에 저자는 스트레스로 인한 여성 鬱症 환자에 대하여 한의학적 치료를 행하여 경과를 관찰하는 중 일정한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 연구대상

본원에 내원한 환자 중 발병 이전에 신경정신과 질환에 대한 기왕력이 없으며 가족력상에서도 이상이 없었고 종합병원에서 종합검진으로 기질적 질환이 없는 것을 확인한 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

加味逍遙散 (當歸, 白朮藥, 白朮, 白茯苓, 柴胡 각 6g, 牡丹皮, 梔子 각 4g, 甘草, 乾薑, 薄荷 각 2g) 을 하루 2첩 3회로 나누어 복용하도록 하였다.

2) 침구치료

肝勝格 (經渠, 中封 - 補, 少府, 行間 - 瀉)

3. 치료효과의 측정

일반적인 변화 양상은 환자가 주로 호소하는 증상인 口苦(口渴), 上熱(心煩), 頭重, 身重, 心悸, 怔忡, 不眠을 지표로 삼았고, 우울증의 정도를 평가하는 지표인 Hamilton 우울평가 척도 (Hamilton Rating Scale for Depression ; HRSD)14) 을 측정하여 그 결과를 비교하였다. 환자의 증상에 대한 평가는 환자 자신의 진술을 바탕으로 하였고, HRSD는 가족과 환자의 진술을 종합하여 측정하였다.

III. 證例

<증례 1>

1. 환자 : 김 ○ ○ , 여자, 1958년 2월생
2. 주소증 : 頭痛, 身重, 不眠, 心悸, 口苦, 心煩
3. 발병일 : 2009년 4월경
4. 발병요인 : 09년 3월 초 자녀의 교통사고, 3월 말 남편의 사망으로 스트레스를 받은 이후 4월부터 증상 발현
5. 치료기간 : 2009.05.22 - 2009.07.17
6. 과거력

(1) 2007년 폐경 이후 간헐적으로 산부인과 치료

(2) 2006년 경부터 간헐적으로 두통, 심할 때 마다 두통약 복용

(3) 2008년 2월경 두통이 심하여 연세대학교 의과대학 세브란스병원에 입원,

CT 및 MRI 촬영결과 이상 없었음

7. 가족력 : 부친이 고혈압이 있었음

8. 산과력 : 2-0-1-2

9. 현병력

키 160cm에 체중 65kg 정도의 비만한 환자로, 2009년 자녀의 교통사고 및 남편의 사망 이후 口苦(口渴), 上熱(心煩), 頭重, 身重, 心悸, 怔忡, 不眠을 주소로 2009년 5월부터 2개월간 치료받음.

10. 진단

(1) 피부색, 체격 : 흰 피부에 뚱뚱한 체형. 키 160cm에 체중 65kg 정도.

(2) 소화 및 식욕 : 최근들어 소화력도 떨어지고 식욕도 별로 없다.

(3) 대소변 : 변비가 약간 있으며 불규칙하다. 소변 후 시원하지가 않다.

(4) 口渴 : 입이 쓰고 마르다. 인후에 이물감이 있다.

(5) 寒熱 : 한번씩 열이 머리쪽으로 치솟는 느낌

(6) 汗 : 최근 가슴이 두근거리면서 식은땀이 난다

(7) 舌診 : 혀바늘이 붉게 돌아있고 설태가 황색으로 끼어있음

(8) 腹診 : 양 옆구리가 찌르는 느낌의 통증

(9) 睡眠 : 잠을 깊이 자지 못하고 자주 깬 이상의 초진 소견 및 환자의 증상으로 肝鬱氣滯, 肝鬱血虛로 진단하여 치료하였다.

11. 치료

(1) 치법 : 疎肝解鬱

(2) 처방 : 1차로 加味逍遙散 (當歸, 白朮藥, 白朮, 白茯苓, 柴胡 각 6g, 牡丹皮, 梔子 각 4g, 甘草, 乾薑, 薄荷 각 2g) 을 하루 2침 3회로 나누어 3주간 복용하도록 하였다. 이후 침구치료만

을 시행하다 2차로 다시 加味逍遙散을 3주간 복용하도록 하였다.

(3) 침 : 肝勝格 (經渠, 中封 - 補, 少府, 行間 - 瀉) 을 기본으로 내원시 호소하는 증상에 따라 혈위를 가감하여 치료하였다.

12. 치료경과

상기 환자는 키 160cm에 체중 65kg 정도의 비만한 환자로, 2006년 경부터 간헐적으로 두통이 있어왔으며 2008년 2월경 두통이 심하여 연세대학교 의과대학 세브란스병원에 입원, CT 및 MRI 촬영결과 이상 없었으나 2009년 자녀의 교통사고 및 남편의 사망 이후 두통이 심해지고 頭重, 身重 등 전신적인 무력감과 불안함, 가슴 두근거림, 잠을 깊이 자지 못하고 자주 깬 등의 증상으로 일상 생활에 지장을 받고 있음을 호소하였다. 肝鬱氣滯, 肝鬱血虛로 진단하여 가미소요산을 투여하면서 침구치료를 병행하여 2009년 5월부터 2개월간 치료받았다. 초기에 가미소요산을 복용한 지 1주일정도 경과한 뒤부터 전반적인 무기력감이 개선되었으며 불안함, 가슴 두근거림 증상도 차차 호전을 보였다. 1차로 3주분을 복용한 이후 침구치료를 지속하다 2차로 3주분을 추가로 복용하고 침구치료를 받다가 치료를 종료하였다.

경과 기간	0주	1주	2주	3주	4주	5주	6주	7주
한약 투여	투 여	투 여	투 여		투 여	투 여	투 여	
口苦(口渴)	++	++	++	++	+	+	±	-
上熱(心煩)	+	+	++	+	+	±	±	-
頭重, 身重	++	++	+	±	±	-	-	-
心悸, 怔忡	++	++	+	+	+	±	-	-
不眠	++	++	++	++	++	+	+	±
HRS D		17	10			6		

<증례 2>

1. 환자 : 이 ○ ○ , 여자, 1945년 6월생

2. 주소증 : 頭痛, 身重, 不眠, 心悸, 口苦, 心

煩, 不安, 忿怒

3. 발병일 : 2010년 1월경

4. 발병요인 : 최근 여러 가지 일로 신경 쓴 뒤 갑자기 불안하고 대상이 불분명한 분노감이 간헐적으로 나타나는 증상이 생김

5. 치료기간 : 2010.02.17 - 2010.03.30

6. 과거력

- (1) 1982년 자궁적출수술
- (2) 2006년 부터 고혈압 약 복용중
- (3) 2008년 부터 당뇨약 복용중
- (4)

7. 가족력 : 특이사항 없음

8. 산과력 : 4-0-2-4

9. 현병력

키 165cm에 체중 60kg 정도의 보통 체격의 환자로, 최근 여러 가지 일로 신경 쓴 뒤 갑자기 불안하고 대상이 불분명한 분노감이 간헐적으로 나타나는 증상이 생김. 頭痛, 身重, 不眠, 心悸, 口苦, 心煩, 不安, 忿怒를 주소로 2010년 2월부터 6주가량 치료받음.

10. 진단

(1) 피부색, 체격 : 약간 어두운 피부에 보통 체형. 키 165cm에 체중 60kg 정도.

(2) 소화 및 식욕 : 소화는 괜찮은 것 같은데 최근 식욕이 별로 없다.

(3) 대소변 : 5년전 정도부터 변비가 생겼고 최근 소변 후 잔뇨감이 있다.

(4) 口渴 : 입이 쓰고 마르다.

(5) 寒熱 : 열이 머리쪽으로 올라오는 느낌이 자주 난다

(6) 汗 : 별로 땀이 나지 않는 편이다

(7) 舌診 : 혀바늘이 붉게 돌아있음

(8) 腹診 : 우측 옆구리 복진시 답답한 느낌, 중완부 압통, 제하동계

(9) 睡眠 : 잠들기가 힘들다

이상의 초진 소견 및 환자의 증상으로 肝鬱氣滯, 肝鬱怒火로 진단하여 치료하였다.

11. 치료

(1) 치법 : 疎肝解鬱, 清熱化痰

(2) 처방 : 1차로 加味逍遙散 (當歸, 白芍藥,

白朮, 白茯苓, 柴胡 각 6g, 牡丹皮, 梔子 각 4g, 甘草, 乾薑, 薄荷 각 2g) 을 하루 2첩 3회로 나누어 2주간 복용하도록 하였다. 이후 2차로 연속하여 2주간 복용하도록 하였다. 이후 2주간 침구 치료만을 시행하였다.

(3) 침 : 肝勝格 (經渠, 中封 - 補, 少府, 行間 - 瀉) 을 기본으로 하면서 내원시 호소하는 증상에 따라 혈위를 가감하여 치료하였다.

12. 치료경과

상기 환자는 키 165cm에 체중 60kg 정도의 보통 체격의 환자로, 최근 여러 가지 일로 신경 쓴 뒤 갑자기 불안하고 대상이 불분명한 분노감이 간헐적으로 나타나는 증상이 생겨서 신경정신과 의원 및 대학병원에서 기질적 질환이 없다는 진단을 받고 치료를 받았으나 증상에 변화가 없어서 내원한 환자로 두통이 생기고 頭重, 身重 등 전신적인 무력감과 불안함, 가슴 두근거림, 잠들기가 힘들고 불안함 등의 증상으로 일상 생활에 지장을 받고 있음을 호소하였다. 肝鬱氣滯, 肝鬱怒火로 진단하여 가미소요산을 투여하면서 침구치료를 병행하여 2010년 2월부터 6주간 치료받았다. 초기에 가미소요산을 복용한 지 1주일 정도 경과한 뒤부터 頭重, 身重 등의 전반적인 무기력감이 개선되었으며 불안함, 가슴 두근거림 증상도 차차 호전을 보였다. 1차로 2주분을 복용한 이후 2차로 2주분을 추가로 연속하여 복용하고 이후 침구치료만 받다가 치료를 종료하였다.

경과기간	0주	1주	2주	3주	4주	5주
한약투여	투여	투여	투여	투여		
口苦 (口渴)	++	++	+	+	-	-
上熱 (心煩)	++	++	++	+	+	±
頭重, 身重	++	+	+	±	-	-
心悸, 怔忡	++	++	+	-	-	-
不眠	++	++	+	+	+	-
HRSD		18		11		5

IV. 考 察

<素問至真要大論>에서는 “鬱者，結而不舒也”²⁾ 라 하여 자연의 기후변화와 그에 따른 생명 현상으로 인식되던 鬱症에 대한 개념은 후대로 내려오면서 다양해지게 되는데 隋代 巢元方은 “氣留而不行”¹⁵⁾, 元代 朱震亨은 “結聚而不得發越”³⁾, 明代 李梴은 “病結不散”¹⁶⁾, 朝鮮時代 朱命新은 “滯而不通”¹⁷⁾ 이라 정의하여 氣가 원활하게 움직이지 못하여 생기는 생리적, 병리적 현상을 지칭하게 되었다.

逍遙散은 宋代陳¹⁸⁾의 <太平惠民和劑局方>에서 처음 등장하는데, <傷寒論>의 四逆散에서 유래한 처방으로¹⁹⁾ 枳實을 去하고 當歸, 白朮, 白芍藥, 薄荷, 炮薑을 加味하여 疏肝과 동시에 健脾를 목적으로 구성되었다. 疏肝하면 氣舒하고, 健脾하면 血充하여 氣血이 和暢하므로 自適하여 즐긴다는 의미로 逍遙散이라 이름하였다²⁰⁾. 이를 가미한 丹樞逍遙散은 명대 櫟己의 <內科摘要>에서 命名되었으며 일명 八味逍遙散(校注婦人良方)이라고도 하며 보편적으로 加味逍遙散이라 한다. 加味逍遙散의 構成藥物로는 逍遙散 처방, 즉 甘草, 當歸, 柴胡, 白朮, 白芍藥, 白茯苓에 牡丹皮, 梔子가 加味되어 있다²¹⁾.

逍遙散의 구성약물에서 柴胡는 疏肝解鬱로 肝氣를 條達하고 當歸는 養血行滯로 調經하며 白芍藥은 養血柔肝, 緩急止痛한다. 當歸와 芍藥을 合用하며 肝陰을 培養하고 肝氣를 疏散하여 肝血이 充盈하고 肝氣가 條達되므로 月經이 순조로워진다. 白朮, 茯苓은 健脾調氣하여 脾氣가 建運하고 氣血이 化生하며 薄荷는 芳香條達로 解鬱하므로 柴胡를 도와 疏肝한다. 甘草는 益氣和中, 緩急止痛하며 生薑은 辛散和胃行滯하므로 白朮을 도와 運脾한다²²⁾. 逍遙散에 가미되는 牡丹皮와 梔子에는 肝膽三焦의 鬱熱을 泄하고 涼血하는 작용이 있다²¹⁾. 逍遙散의 구성약물을 君臣佐使로 보면, 逍遙散의 構成藥物중 柴胡는 疏肝解鬱로 主藥이 되고 當歸, 芍藥은 補血和營으로 養肝하여 臣藥이 되며 茯苓, 白朮, 甘草는 健脾和中으로 佐藥이 되고 炮薑은 和中하여 當歸와

芍藥이 함께 사용되면 調和氣血하며 薄荷를 少許하여 柴胡의 疏肝解鬱의 작용을 증가시키고 炮薑과 薄荷는 使藥이 된다¹⁹⁾. 따라서 逍遙散은 疏肝解鬱·健脾養血의 效能이 있다^{19,22)}. 여기에 牡丹皮와 梔子가 加하여져서 逍遙散의 疏肝解鬱작용을 증강시키고 血分의 熱을 다스려 주는 것이 加味逍遙散의 효능이라고 하겠다. 加味逍遙散은 肝氣鬱結증상, 즉, 上熱, 汗出, 口乾, 불안, 초조, 현훈, 두통, 기억력 감퇴 등의 증상에 유효한 효능을 지니고 있어, 전통적으로 임상에서 치료에 많이 활용되고 있다²³⁾.

현대의학에서의 우울증은 정신질환의 분류 중 에서 기분장애(Mood disorder) 에 속하는 것으로, 일상의 삶에 대하여 흥미를 느끼지 못하고 절망하는, 즉 사는 맛을 알지 못하게 되는 감정 상태를 일컫는다⁶⁾. 임상적으로는 활동증상(예: 수면, 식욕, 체중, 성욕의 변화), 인지증상(예: 주의-집중력 장애, 기억력 장애, 부정적인 사고), 충동조절장애(예: 자살이나 타살의 위험성 증가), 행동증상(예: 동기(motivation)와 즐거움의 상실, 피로감 증가)과 신체증상(예: 두통, 소화불량, 근육통)등 제반 증상들의 다양한 조합으로 이루어진 증후군(syndrome)으로 나타난다²⁴⁾. 치료에 있어서 최근에는 삼환계 항우울제와 MAOIs(monoamine oxidase inhibitor) 이외에 SSRI(selective serotonin reuptake inhibitor)를 비롯하여 여러 종류의 비정형 항우울제들이 사용되고 있지만 여전히 치료효과를 일반화 하기엔 많은 문제점을 가지고 있고, 약물에 따라 구갈, 변비, 부정맥, 불면, 무력증, 성기능 장애, 체중변화 등의 부작용을 유발하는 경우도 관찰되고 있다^{8,24)}.

증례 1의 환자는 스트레스로 인한 肝鬱상태로 인하여 두통이 심해지고 頭重, 身重 등 전신적인 무력감과 불안함, 가슴 두근거림, 잠을 깊이 자지 못하고 자주 깬 등의 증상으로 일상생활에 지장을 받고 있음을 호소하였다. 치료를 시작하면서 전반적인 무기력감이 상당히 빨리 개선되었으나 불안함, 가슴 두근거림, 수면장애는 증상이 개선되기는 했으나 상대적으로 개선의 속도가 늦었

다. 이에 대해서는 변증을 통하여 추가로 투약해야 할 것으로 생각되었으나 환자 본인이 개인사정으로 인하여 치료를 중단하여 추가적인 치료는 행하여지지 않았다.

증례 2의 환자는 최근 여러 가지 일로 신경 쓴 뒤 갑자기 불안하고 대상이 불분명한 분노감이 간헐적으로 나타나는 증상과 함께 두통이 생기고 頭重, 身重 등 전신적인 무력감과 불안함, 가슴 두근거림, 잠들기가 힘들고 불안함 등의 증상을 호소하였다. 치료하면서 초기에 전반적인 무기력감이 개선되었으며 불안함, 가슴 두근거림 증상도 차차 호전을 보였다. HRSD의 호전도도 빠른 편이었으며 2주간 침구치료 이후 환자가 내원하지 않아 전화로 연락해 본 결과 제반증상이 거의 소실되었다고 하였다.

두 증례 모두 폐경이나 자궁적출 등으로 갱년기에 속한 환자로, 갱년기 증후군에서 보이는 정신적인 문제와도 어느 정도 연관이 있을 것으로 추정되지만 외부적인 스트레스 요인으로 인하여 증상이 발생하였으므로 이에 대한 정확한 판단은 외부적인 요인 없이 鬱症이 발생하는 갱년기 증후군 환자에 대한 연구를 통하여 이루어 질 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 증례를 통하여 적절한 변증을 통해 鬱症에 대한 한의학적 치료가 행해진 경우 치료효과가 일반화 되지 않고 여러 부작용을 가지고 있는 항우울제의 사용 대신 증상을 개선하는 데 유의한 효과가 있을 것으로 사료된다.

IV. 結 論

스트레스로 인한 肝鬱氣滯, 肝鬱血虛로 생긴 鬱症환자에 대하여 加味逍遙散을 투여하고 반응을 관찰한 결과 加味逍遙散의 치료효과에 대한 일정한 결과를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다. 현재 많은 부작용이 보고되고 있는 항우울제 요법에 비해서 부작용이 적고 효과적일 것으로 보지만 환자의 경제적 문제로 한약 투여를 지속하지 못하였으며 證例가 부족하므로 이후에 더 많은 임상보고 및 연구가 이루어 져야 할 것으로

사료된다.

參考文獻

1. 김상효. 동의신경정신과학. 서울, 행림출판, pp152-154, 166, 207-217, 1998.
2. 王冰. 黃帝內經素問. 서울, 대성출판사, pp306-7, 654-9, 1990.
3. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울, 대성문화사, pp515-527, 1993.
4. 徐大椿. 徐大椿醫書全集. 북경, 인민위생출판사, pp1105-12, 1988.
5. 葉天士. 臨證指南醫案. 대만, 선풍출판사, pp15-9, 1978.
6. 정대규, 서부일, 권순주. 鬱症에 대한 문헌적 고찰. 경산대학교 한의과대학부설 제한동의학술원 논문집. 4(1):500-8, 1999.
7. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울, 현대의학서적사, pp608-11, 617-9, 1992.
8. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울, 하나의학사, pp378-88, 1998.
9. 서원희, 이상룡. 鬱症과 憂鬱症의 比較考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집 6(1):505-14, 1997.
10. 고은상, 강병철, 성경화, 송일헌, 김의철, 권도익, et al.. 스트레스에 의한 여성 鬱證환자의 加味逍遙散 치험 3례. 대한한방내과학회지 25(3): 615-624, 2004.
11. 이길재, 강윤호. 鬱症에 대한 문헌적 고찰 (治法을 중심으로). 동서의학 20(1):46-55, 1995.
12. 윤갑용. 동의방제와 처방해설. 서울, 의성당, p411, 1998.
13. 신재용. 방약합편해설. 서울, 성보사, p287, 1988.
14. Hamilton, M. A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 23: 56-62, 1960
15. 巢元方. 諸病源候論. 서울, 대성출판사,

- p687, 1982.
16. 李榭. 醫學入門. 서울, 남산당, p81, 1987
 17. 朱命新. 醫門寶鑑. 서울, 행림서원, p97, 1987
 18. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 北京, 人民衛生出版社, p308, 1985.
 19. 中山醫學院. 中醫方劑學選講. 廣州, 廣東科技出版社, pp173-81, 1983.
 20. 湯叔良. 女科方藥之要. 天津, 天津科學技術出版社, pp551-2, 1994.
 21. 김재영, 유동렬. 丹樞逍遙散에 關한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집 7(2):531-51, 1999.
 22. 楊恒茂, 張文閣. 實用中醫婦科方藥學. 蟾蜍, 蟾蜍科學技術出版社, pp44-6, 119, 121, 125, 136, 138, 175, 239, 1983.
 23. 이세나, 임강현, 주영승, 손재봉, 김형준. 갱년기장애에 활용된 加味逍遙散의 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지 22(4):46-64, 2009
 24. Kaplan HI, Sadock B J. Synopsis of Psychiatry 8th edition, p524-80,