동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

不安 및 不安病症에 대한 한의학적 연구

권종준, 김태헌, 강형원*, 류영수
원광대학교 한의과대학 신경정신과교실

A Bibliographic Study of Anxiety and Anxiety Disorder in Oriental Medicinee

Jong-Jun Kwon, Tae Heon Kim, Hyung Won Kang*, Yeoung-Su Lyu
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Anxiety is essentially a normal emotion with great adaptive significance like pain. to ease human suffering, treatment is sought to quell pain and anxiety only when they are excessive or when they interfere with performance or general health.

In oriental medicine, anxiety has been also known as a important factor which is cause of body and mind disease. We obtained some points after studying of bibliographic research about anxiety and anxiety disorder like follows:

1. The signification of anxiety is similar to fear affection(恐情) and anxious feelings are fearful, long for solitary life and afraid of captivity.
2. Mechanism of anxiety disorder is related with kidney(腎) as well as heart(心), liver(肝), gall bladder(膽) and stomach(胃).
3. The prescription of fear affection is tonifying of kidney(益腎) and fixing of kidney's pure substance(固精)that is based on deficiency of kidney(腎氣不足)
4. A representative disorder about anxiety and phobia are Keongke(驚悸) and Cheongchung(怔忡).
5. Keongke(驚悸) and Cheongchung(怔忡) may be understood as phobias(恐怖症), general anxiety disorder(凡不安障碍) and panic disorder(恐慌障碍).

Key words : anxiety, fear affection, anxiety disorder, general anxiety disorder, phobia, panic disorder, Keongke, Cheongchung

◆ 투고 : 5/24 수정 : 6/11 채택 : 6/13
* 교신저자 : 강형원, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학
E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr Tel : 031-390-2762

Ⅰ 緖 論

不安(Anxiety)은 인간이 어떤 위협을 당했을 때 나타나는 생물학적인 반응으로 현대인에게 주로 과중한 스트레스나 심리적인 갈등으로 인해 생기는 정상적인 不安이 있기도 하지만, 이외에 病的인 것은 까닭이 없으며 정도가 강하고 길게 지속되며 발작적으로 발생하고 주로 자율신경계를 통해 여러 가지 신체적 증상이 발생하기도 한다[1,2].

또한 不安은 환경변화에 적응하고자 할 때는 정상적인 정서활동이라고 할 수 있지만 부적합하거나 病的인 不安은 개인이나 가족 등에게 심각한 고통을 가져오는 것으로 알려져 있으며[3], 不安이 매우 심한 상태를 恐慌(panic)이라 하고 이때의 不安·恐怖는 매우 고통스러운 것으로, 만성적이며 반복적인 不安으로 인한 발작은 恐慌障碍를 유발시킨다[4,5].

不安病症 가운데 가장 고통스러운 것으로 알려진 恐慌障碍는 공황발작이 아무런 예고 없이 자연적으로 발생하는 질환으로 비교적 짧은 시간동안에 강렬한 不安·恐怖 등의 정신적 증상 이외에, 心悸亢進이나 頻脈과 같은 신체증상이 수반되는 급성 不安發作 질환이다[2]. 이 같은 恐慌障碍는 최근 들어 사회 문화적 환경 등으로 인해 환자 빈도수가 늘어나는 추세로 일반인구의 1-2.2% 정도가 공황장애를 앓고 있는 것으로 보고 되고 있다.

韓醫學的으로 不安은 恐·懼의 情志이며 臟腑上으로는 腎의 志로 인식되어 왔으며[6], 《靈樞·本神篇》[7]에 "怵惕思慮則傷神　神傷則恐懼流淫而不止"라 하여 두렵고 자주 놀라며, 근심걱정이 많으면 神을 傷하게 되고 心弱해져 不安(恐懼)한 情志가 지속된다 하였다. 또한 《張氏類經·情志九氣》[8]에 "心腎肝脾胃五臟 皆主於恐 而恐則氣下也"으로 心, 腎, 肝, 脾, 胃 五臟이 모두 恐情으로 병이 생기며 恐情이 發하면 氣는 下한다 하였다[6].

이와 같이 현대사회에 있어 不安(anxiety)은 우울과 더불어 정신병리현상 중 가장 흔한 현상이며, 恐慌障碍를 비롯해 각종 不安病症은 증가추세에 있다. 그럼에도 불구하고 不安 및 이와 관련된 다양한 심리현상, 즉 恐怖(fear), 공황(panic), 恐怖症(phobia) 등에 대한 정신과적 이해는 아직 완전하지 못하다. 한의학에서도 不安에 대한 이해는 다양한 신체증상으로만 표현되고 있을 뿐 체계적인 이해와 연구는 부족한 실정이다. 이에 저자는 不安에 관련된 각종 한의학 문헌과 연구 자료를 토대로 不安 및 不安病症에 대한 한의학 조사 연구를 통해 다음과 같은 결과를 발표하는 바이다.

Ⅱ 硏究方法 및 文獻

1. 연구방법

不安에 관련된 한의학 문헌 32종 및 연구논문을 중심으로 不安에 대한 한의학적 이해를 조사하였으며, 아울러 不安병리 및 병증에 관련된 자료를 통하여 不安에 대한 한의학적 정립을 시도하였다.

2. 한의학 문헌

《黃帝內經·素問》　《黃帝內經·靈樞》
《仲景全書》　《傷寒論譯詮》
《巢氏諸病源候論》　《三因極一病症方論》
《仁齊直指方》　《醫學綱目》
《醫學正傳》　《醫學入門》
《萬病回春》　《景岳全書》
《醫宗必讀》　《證治準繩》
《醫學心悟》　《中醫內科學》
《張氏類經》　《濟生方》
《丹溪心法》　《石室秘錄》
《沈氏尊生書》　《醫門寶鑑》
《東醫精神醫學》　《醫學入門》
《普濟本事方》　《實用中醫內科學》
《中醫臨床大全·上冊》　《中醫臨床大全·下冊》
《古今醫統大全》　《金櫃要略》
《脈經》　《證治要訣》

Ⅲ 本 論

1. 不安에 대한 韓醫學的 定義

1) 《黃帝內經・素問》[9]
<刺瘧篇>
足少陽之瘧, 令人身體解㑊, 寒不甚, 熱不甚, 惡見人, 見人心惕惕然,……
<脈解篇>
陽明所謂心則厥, 惡人如火, 聞木音則惕然而驚者, 陽氣與陰氣相搏, 水火相惡, 故惕然而驚也.

2) 《黃帝內經・靈樞》[7]
<經脈篇>
心主手厥陰心包經之脈, 是動心則胸脇支滿, 心中澹澹大動
"氣不足則恐" "心惕惕如人將捕之"

3) 《仲景全書》[10]
<傷寒明理論>
傷寒悸者何以明之, 悸者心忪是也, 築築惕惕然動怔怔忪忪不能自安者是矣.

4) 《傷寒論譯詮》[11]
驚悸(冒心, 怵惕, 心憤憤, 恍惚心亂)

5) 《巢氏諸病源候論》[12]
虛勞驚悸候
心藏神而主血脈, 虛勞損傷血脈 致令心氣不足. 因爲邪氣所乘, 則使驚而悸動不定.

6) 《三因方》[13]
閉於諸經, 令人忽忽, 若有所失, 恐懼如人將捕, 中脘忪悸, 此內外邪, 諸因心病,

7) 《仁齋直指方》[14]
心虛而鬱痰則, 耳聞大聲, 目擊異物, 過陰臨觸事, 使人有惕惕之狀, 是則爲驚.
心虛而停水則, 胸中滲漉, 虛氣流動, 水旣上乘, 心火惡之, 心不自安, 使人有怏怏之狀, 是則爲悸

8) 《醫學綱目》[15]
驚悸, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也.
怔忡, 亦心動而不寧也
心澹澹大動
澹澹, 因痰動也. 心澹澹動者, 謂不怕驚而心自動也. 驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也.

9) 《醫學正傳》[16]
又或遇事繁穴, 思想無窮, 則心君亦爲之不寧, 故神明不安, 而怔忡驚悸之謂作矣.
夫所謂怔忡者, 心中惕惕然動搖而不安靜, 無時而作者是也. 驚悸者, 慕然而跳躍. 動而欲厥之狀, 有時而作者是也.

10) 《醫學入門》[17]
驚悸惕惕不自定.
如人將捕曰怔忡……停飮胸中漉漉有聲怏怏不安者-(中略)

11) 《萬病回春》[18]
驚悸者, 忽然驚惕而不安也.
怔忡者, 心無血養, 如魚無水, 心中惕惕然而跳動也, 如人將捕之貌,

12) 《景岳全書》[10]
怔忡之病心胸築築振動, 惶惶惕惕無時得令者是也.

13) 《醫宗必讀》[19]
經曰, 東方色靑, 入通於肝, 其病發驚駭, 又曰, 足陽明之脈病, 惡人如火, 聞木音則惕然而驚者, 土惡木也. 愚按外有危險觸之而驚, 心膽强者, 不能爲害, 心膽怯者, 觸而易驚
經曰, 心痺者脈不通, 煩而心下鼓, 愚按經文及原病式云, 水衰火旺, 心胸跳動.
傷寒論曰, 心爲火而惡水, 水停心下, 築築然跳動不能自安, 亦有汗吐下後, 正氣虛而悸不得臥者

14) 《證治準繩》[20]
或門驚悸怔忡恐怖之別, 曰, 悸則怔忡也, 怔忡者本無所驚, 自心動而不寧. 驚者, 因外有所觸而卒動.

15) 《醫學心悟》[21]

驚悸恐
驚者, 驚駭也. 悸者, 心動也. 恐者, 畏懼也. 此三者皆發于心, 而肝腎因之. 方書分爲三門, 似可不必. 經云 『東方靑色, 入通乎肝, 其病發驚駭』驚雖, 屬肝, 然心有主特則不驚矣. 心驚然後膽怯, 一定之理. 悸爲心動. 謂之怔忡, 心築築而跳, 搖搖而動也, 皆有心虛挾痰所致. 恐爲腎志, 亦多來心虛而得. 經云 『心恍惚思慮, 則傷神』神傷則恐懼自失.

16) 《中醫內科學》[22]
心悸, 怔忡
心悸時心躁不寧, 時作時休.
怔忡也由心躁引起, 心胸躁動, 無有寧時, 不能自主, 怔忡比心悸爲嚴重.
如由驚恐而發生者, 臨床上稱爲驚悸.

17) 《張氏類經・注云》[8]
"腎在志爲恐, 腎氣怯 故惕惕如人將捕之"

2. 不安의 韓醫學的 病因病理
1) 《黃帝內經・素問》[9]
<評熱病論>
諸水病者, 故不得臥, 臥則驚, 驚則欬甚也.
<刺瘧篇>
足少陽之瘧, 令人身體解佚, 寒不甚, 熱不甚, 惡見人, 見人心惕惕然, 熱多汗出甚 刺足少陽.
<擧痛論>
驚則心無所倚, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣.
<脈解篇>
陽明所謂心則厥, 惡人如火, 聞木音則惕然而驚者, 陽氣與陰氣相搏, 水火相惡, 故惕然而驚也.
<至眞要大論>
諸病驚駭皆屬於火

2) 《黃帝內經・靈樞》[7]
<經脈篇>
心主手厥陰心包經之脈, 是動心則胸脇支滿, 心中澹澹大動……
氣不足則恐……心惕惕如人將捕之

3) 《仲景全書》[23]
<傷寒明理論>
傷寒悸者何以明之, 悸者心忪是也, 築築惕惕然動怔怔忪忪不能自安者是矣.
心悸之由不越二種, 一者氣虛也, 二者停飮也.

4) 《巢氏諸病源候論》[12]
虛勞驚悸候
心藏神而主血脈, 虛勞損傷血脈 致令心氣不足. 因爲邪氣所乘, 則使驚而悸動不定.

5) 《濟生方》[24]
夫怔忡者, 此心血不足也. 盖心主于血, 血乃心之主, 心乃形之君, 血富則心君自安矣
多因汲汲富貴, 寂寂貧賤, 又思受觸事不意, 眞血虛耗, 心帝失輔, 漸成怔忡, 怔忡不已 諸生變症.

6) 《三因方》[13]
驚悸證治
夫驚悸與忪悸, 二證不同.
驚悸則因事有所大驚, 或聞虛呴, 或見異相, 登高涉險, 夢寐不祥, 驚忤心神, 氣與痰鬱, 遂事驚悸, 名曰心驚譫寒, 在心膽經, 屬不內外因, 其脈必動.
忪悸則因汲汲富貴, 寂寂貧賤, 久思所愛, 違失所重, 觸事不意, 氣鬱涎聚, 遂致忪悸在心脾, 屬意思所主內所因
或冒傷暑, 閉於諸經, 令人忽忽, 若有所失, 恐懼如人將捕, 中脘忪悸, 此內外邪, 諸因心病, 況五飮停蓄, 閉於中脘, 最使人忪悸, 治屬因飮家, 餘飮悸與內外因.

7) 《仁齋直指方》[14]
人之所主者心, 心之所養者血, 心血一虛, 神氣不守此驚悸之由也……
心虛而鬱痰則, 耳聞大聲, 目擊異物, 過陰臨觸事, 使人有惕惕之狀, 是則爲驚.
心虛而停水則, 胸中滲漉, 虛氣流動, 水旣上乘, 心火惡之, 心不自安, 使人有怏怏之狀, 是則爲悸.

8) 《丹溪心法》[25]
怔忡者血虛, 怔忡無時, 血少者也. 有思慮變動, 屬虛, 時作時止, 痰因火動.
瘦人多因是血少, 肥人屬痰, 尋常者, 多是痰, 眞賞心跳者, 是血少, 四物朱砂安神湯類, 假如病因驚而

得, 驚則神出其舍, 舍空則痰生也.

9) 《醫學綱目》[15]
澹澹, 因痰動也. 心澹澹動者, 謂不怕驚而心自動也. 驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也.
其澹澹自動之病, 屬二經, 一屬心主手厥陰病, 經云, 心起手厥陰之脈, 是動, 則 病心中澹澹大動, 面赤目黃, 喜笑不休, 視盛虛熱寒, 陷下取之, 是刺灸之法也, 又曰 太陽司天, 寒淫所勝, 病心澹澹大動, 胸脇胃脘不安, 治以甘熱, 是運氣之寒傷心主也, 二屬少陽病, 經云, 一陽發病, 少陽善欬善噫, 氣傳爲心掣是也.

10) 《醫學正傳》[16]
內經曰, 心者君主之官, 神明出焉, 夫怔忡驚悸之候, 或因怒氣傷肝, 或因驚氣入膽母能令子虛, 因而心血之不足.
又或遇事繁穴, 思想無窮, 則心君亦爲之不寧, 故神明不安, 而怔忡驚悸之謂作矣……
若夫二證之因, 淸痰積飮, 留結于心胸胃口而爲之者.

11) 《萬病回春》[18]
驚悸屬血虛火動者, 宜養心以淸火也.
怔忡者, 心無血養, 如魚無水, 心中惕惕然而跳動也, 如人將捕之貌, 若思慮則心跳者, 是血虛也.

12) 《景岳全書》[10]
怔忡之病心胸築築振動, 惶惶惕惕無時得令者是也. 此證惟陰虛勞損之人乃有之.

13) 《醫宗必讀》[19]
愚按外有危險觸之而驚, 心膽强者, 不能爲害, 心膽怯者, 觸而易驚
氣鬱生涎, 涎與氣搏,變生諸證, 或短氣, 或自汗, 眠多異夢隨則驚覺
外物卒驚宜行鎭重, 或熱鬱生痰, 或氣鬱生痰, 丹溪曰, 驚則神出於舍, 舍空得液, 痰涎氷繁於胞絡之間……
經曰, 心痺者脈不通, 煩而心下鼓, 愚按經文及原病式云, 水衰火旺, 心胸跳動.

14) 《石室秘錄》[26]
心經之病, 怔忡不寐等症, 乃心血所也.
怔忡之證, 擾擾不寧, 心身恍惚, 驚悸不已. 此肝腎之虛而心氣之弱也, 若者痰治, 往往殺人.

15) 《醫學心悟》[21]
驚悸恐, 此三者 皆發于心, 而肝腎因之……皆有心虛挾痰所致. 恐爲腎志, 亦多來心虛而得. 經云『心恍惚思慮, 則傷神』神傷則恐懼自失.

16) 《沈氏尊生書》[27]
怔忡心血不足病也, 心所主者心 心所主者血, 心血消亡, 神氣失守, 則心中空虛, 不快動搖不得安寧, 無時不作名曰怔忡.
驚悸悲恐喜怒憂思源流
驚者, 心與肝胃病也

17) 《醫門寶鑑》[28]
大抵驚悸者 心膽虛怯之候也, 心恒怔忡者心血不足之由也.

18) 《張氏類經・注云》[8]
腎在志爲恐, 腎氣怯

3. 不安의 韓醫學的 病症
(1) 驚悸, 怔忡
1) 《黃帝內經・素問》[9]
<脈解篇>
陽明所謂心則厥, 惡人如火, 聞木音則惕然而驚者, 陽氣與陰氣相搏, 水火相惡, 故惕然而驚也.
<擧痛論>
驚則心無所倚, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣.

2) 《黃帝內經・靈樞》[7]
<經脈篇>
心主手厥陰心包經之脈, 是動心則胸脇支滿, 心中澹澹大動
3) 《仲景全書》[23]
<傷寒明理論>
傷寒悸者何以明之, 悸者心忪是也, 築築惕惕然動怔怔忪忪不能自安者是矣.

4) 《巢氏諸病源候論》[12]
虛勞驚悸候
心藏神而主血脈, 虛勞損傷血脈 致令心氣不足. 因爲邪氣所乘, 則使驚而悸動不定.

5) 《三因方》[13]
閉於諸經, 令人忽忽, 若有所失, 恐懼如人將捕, 中脘忪悸, 此內外邪, 諸因心病,

6) 《仁齊直指方》[24]
心虛而鬱痰則, 耳聞大聲, 目擊異物, 過陰臨觸事, 使人有惕惕之狀, 是則爲驚.
心虛而停水則, 胸中滲漉, 虛氣流動, 水旣上乘, 心火惡之, 心不自安, 使人有怏怏之狀, 是則爲悸

7) 《醫學綱目》[15]
驚悸, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也.
怔忡, 亦心動而不寧也 心澹澹大動
澹澹, 因痰動也. 心澹澹動者, 謂不怕驚而心自動也.
驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也.

8) 《醫學心悟》[21]
驚悸恐
驚者, 驚駭也. 悸者, 心動也. 恐者, 畏懼也. 此三者皆發于心, 而肝腎因之……

(2) 發汗
1) 《醫學正傳》[16]
汗者心之液, 心動則惕然而汗出 心爲君火脾胃屬土 此濕熱相搏爲汗明矣 此如甑中燒酒 若非湯火熏蒸則不能成汗液也

2) 《黃帝內經・素問》[9]
飮食飽甚 汗出於胃 驚而奪精 汗出於心 持中園行汗出於腎 疾走恐懼 汗出於肝 搖體勞苦 汗出於脾...

(3) 心痛
1) 《靈樞・口問篇》[7]
憂思則心系急 心系急則氣道約 約則不利

2) 《醫學入門・心痛》[21]
厥心痛……或因七情者 始終是火

3) 《東醫精神醫學》[6]
怔忡驚悸以致心痛

(4) 不眠症
1) 《素問・六節藏象論》[9]
若膽氣許 決斷失司 影響心神不寧 則生不寐

2) 《素問・逆調論》[9]
飮食不節, 胃不和則臥不安 不得臥

3) 《石室秘錄》[26]
若因房室過度 久病傷井 腎陰耗傷 卽可導致腎水不足 不能上承于心 水火不祭
惑人五志過極 心火內熾 不能下交于腎 腎陰虛則志傷 心火盛則神動 心腎失交而神志不寧 人以不寐

(5) 健忘症
1) 《三因極一病症方論》[13]
脾受病則意舍不淸 心神不寧 使人健忘 盡力思量不來者是也

(6) 頭痛
1) 《實用中醫內科學》[29]
血虛心失所養 心悸怔忡 腦髓失養으로 頭痛眩暈

(7) 眩暈
1) 《實用中醫內科學》[29]
憂思勞倦 損傷脾胃 不能運化水穀而生氣血虛弱 心悸失眠 發生眩暈

(8) 顫症(振顫)
1) 《實用中醫內科學》[29]
思慮內傷 心脾俱損 氣虛血少 不能營于四末 筋脈瞤動 成振顫

2) 《證治准繩・雜病》[20]
壯年少見 中年之後始有之

(9) 厥症
1) 《中醫臨床大全・上冊》[30]

身體素虛 精神怯弱 元氣虧耗 每因疲勞過度 或憂思悲哀已極 或 棄兒恐嚇等因素誘發

(10) 百合病

1) 《金櫃要略・百合蠱惑陰陽毒病脉証治第三》[31]

意慾食 復不能食 常默然 欲臥不能臥 欲行不能行

(11) 臟躁症

1) 《金櫃要略・婦人雜病》[31]

婦人臟躁 喜悲傷欲哭 象如神靈所作 數欠伸 甘麥大棗湯主之

(12) 嘔吐

1) 《脈經》[32]

關上脈浮而大 風在胃中 張口息盾 心中澹澹 食欲嘔 緊而滑者蠕動

2) 《證治要訣》[33]

食嘔多因情志而得

(13) 泄瀉

1) 《三因極一病症方論》[13]

喜則散 怒則激, 憂則聚, 驚則動 臟氣隔絶 精神奪散 以致溏泄

(14) 遺精

1) 《靈樞・本神篇》[7]

是故怵惕思慮者 則傷神 傷神則恐懼 流淫而不止

2) 《靈樞・本神篇》[7]

恐懼而不解 則傷精 精傷則骨酸痿厥 精時自下

(15) 陽痿

1) 《素問・陰陽應象大論》[9]

諸臟爲腎 ……在志爲恐 恐傷腎

2) 《景岳全書・陽痿》[10]

凡驚恐不解者 亦致陽痿 經曰恐傷腎 卽此謂也

Ⅳ 考 察

현대는 不安의 시대라 해도 좋을 만큼 不安은 정신과 환자에게는 물론 정상인에 있어서도 누구나 가지고 있는 흔한 증상이라 할 수 있다. 不安은 생체가 친숙하지 않은 환경에 적응하고자 할 때 일어나는 가장 기본적인 반응양상으로 정상인에게서도 나타날 수 있는 방어기제인데 두려움, 염려 및 당장 어떤 재해가 닥칠 것 같은 느낌을 말한다[1,34,35]. 不安은 또한 초조, 두려움, 恐怖 등과 비슷하게 사용되기도 하며, 기본적으로 위험과 위협에 대한 심리적 반응으로 설명하거나, 무엇인가 확실하지 않지만 어떤 큰 위험이 닥칠 것 같은 생각에 압도당해서 마음이 혼비백산하고 어찌할 바를 모르는 상태이며 가슴이 울렁거리고 흔히 호흡곤란, 식은땀 등 자율신경계의 증상을 동반하는 경우로 설명한다[36].

한의학에서는 不安 자체의 개념에 대한 설명은 없으며 한의학 이론 특성상 감정을 신체화하여 각종 不安病症으로 不安에 대하여 설명하고 있다.

특히 《東醫寶鑑》[37]에서는 정신기능의 구체적인 현상으로서 나타나는 감정을 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚 등 七情으로 나누며, 이러한 감정도 역시 五臟과 관련지어 생각하고 있다. 따라서 五臟의 안정은 감정의 안정으로 나타나며 五臟의 이상은 감정의 이상으로 발현되어 마음의 병을 五臟 및 肉身을 치료함으로써 회복시킨다는 한의학 정신치료의 특징을 이루고 있다[6].

이 가운데 心은 五臟六腑를 다스리는 인체의 군주격인 장기로 그 우위성을 부여하였고, 또한 정신활동을 지배하는 인체내 생명활동에 있어서 중요한 장기로 설명하였으며, 腎은 精을 藏하여 인체의 생리기능을 돕는 필수 영양물질로 인식하였고 腎精이 不固하면 神氣가 감소되어 각종 정신 및 감정의 不安정을 초래한다고 인식하였다[6]. 이처럼 한의학에서는 정신의 안정은 心神과 腎精의 조화에 의하며 감정의 변화는 心腎의 부조화에 의해서 발생하는 것으로 이해되고 있다.

不安으로 인한 恐情의 발생에 관해서 《靈樞・本神篇》[7]에서는 “是故怵惕思慮者 則傷神 傷神則

恐懼 流涇而不止"라 하여 不安이 곧 恐情을 유발한다 하였다. 즉 不安에 대한 한의학적 정의로는 위에서 밝힌 바와 같이 초조, 두려움, 恐怖 등과 유사한 의미로 한의학의 七情 가운데 恐(懼)情과 驚情이 가장 가까운 의미로 해석될 수 있으며, 不安의 구체적인 증상으로는 무엇인가 확실하지 않지만 어떤 큰 위험이 닥칠 것 같은 생각에 압도당해서 마음이 혼비백산하고 어찌할 바를 모르는 상태로 보아 "怵惕不安" 또는 "心惕惕如人將捕之"와도 비교되어 설명될 수 있을 것으로 사료된다. 이처럼 한의학에서도 內經 이후 不安에 대한 恐(懼)情으로 이해 및 病症에 대한 구체적인 언급을 하고 있음을 알 수 있다.

恐情에 대한 病理機傳을 살펴보면,《素問·陰陽應象大論》[9]에 "諸臟爲腎 ……在志爲恐 恐傷腎"이라 하여 恐은 腎에 배속되는 감정으로 恐情이 지나치면 腎을 傷한다 하였고, 《類經·注云》[8] "腎在志爲恐 腎氣怯 故惕惕如人將捕之"이라 하여 腎氣가 부족하게 되면 恐傷症候群이 발생된다 하였다.

또한 恐情과 臟腑간의 관련성으로,"恐懼則傷心者 神傷則恐也"이라 하여 恐情은 본래 腎에 속하는 것이지만 또한 恐情은 心을 상한다고 하였으며, 神이 상하면 역시 恐情이 떠나지 않는다고 하였다. 이는 恐情을 비롯한 제반 감정의 조화는 心腎의 교류로 이루어지게 되는 이치로 心神이 下交하게 되면 腎志가 안정을 이루게 되고 腎精이 上奉하게 되어 心神이 또한 안정을 이루게 되는 소치로 이해되어진다. 그밖에 恐情에 대한 설명으로 恐情을 腎과 더불어 肝膽과 同源으로 취급하여 肝膽之氣가 부족하게 되면 氣下하여 恐情이 發한다 하였으며, 恐情은 또한 스스로 인식하는 두려운 정서로 不能獨自安臥하며 반드시 지켜줄 동반자가 필요한 정서라 표현하였다. 아울러 恐情의 유발원인으로 氣怯과 아울러 血虛로 인한 火가 동요를 일으키게 되어 情志가 昏惑而不定하게 되어 恐情이 유발된다 하였다. 즉 恐情 발생원인으로 腎氣不足 이외에 肝血虛도 각종 恐傷症候群이 나타날 수 있음을 의미하는 것으로 생각된다.

恐情의 진단기준으로는 善恐, 怵惕不安 常欲閉戶獨處 如恐將捕之이라 하였으니 이는 늘 두렵고 不安하며 누군가 붙들려고 올 것만 같아 문을 걸어 잠그고 혼자 조용히 지내고자 하는 정서로 표현되며 不安이 恐情의 핵심정서를 내포하고 있는 것으로 사료된다.

不安의 病症으로는, 《素問·擧痛論》[9]에 "恐則氣下"라 하였고 氣下는 精氣의 下陷을 뜻하는 것으로 恐懼가 과도하면 腎氣가 耗傷되어 精氣를 下陷시켜 上昇不能이 된다. 이로 인한 病症으로는 大小便失禁, 遺精, 滑泄 등 症을 發한다하여 주로 不安으로 인한 비뇨생식기 계통의 장애를 말하였다. 또한 "臟腑恐有四"[20]라 하여 恐情과 유관한 장기로 腎, 肝膽, 胃 및 心臟을 대표적인 臟腑로 하였다. 그 병리적 근거로는 心藏神하므로 神이 傷하게 되면 心怯하여 恐情을 發하고 善恐하게 되어 늘 怵惕不安하게 되며, 肝은 腎之子로 水强則壯膽으로 水虛則血虛하게 되어 易恐하게 되며, 胃屬土, 腎屬水 土邪傷水則恐情을 발하게 된다. 이처럼 恐情은 心, 肝, 胃 세 臟腑와 유관하나 근본적으로 腎志가 恐인 관계로 恐病의 발생근거는 腎과 불리할 수 없게 된다 하였다. 不安과 恐情으로 인한 病症은 주로 傷腎과 관련하여 발생하지만 이외에도 나머지 장기와도 관련되어 다양한 신체적 病症이 유발됨을 의미한다고 할 수 있다. 아울러 "恐懼者神蕩散而不收"라 하여 恐懼가 지나치면 神志가 驚散하여 수습을 할 수 없게 되며 神不收는 神이 恐懼의 情으로 수습을 못해 散失되어 있는 상태를 말한다 하였으니 이는 곧 不安으로 인한 각종 정신, 신경증을 의미하는 것으로 사료되며 홧병도 그 가운데 일부로 포함할 수 있다고 생각된다.

결과적으로 不安으로 인한 病症에는 각종 정신적, 신체적 증상을 포함하는 것을 알 수 있으며 진단상으로는 不安을 느끼는 외부적 대상이 분명한 장애가 있는 恐怖症이나 不安을 유발하는 외부적 단서가 모호하거나 불분명한 凡不安障碍나 공황장애가 대표적이라 할 수 있다.

不安과 恐情으로 인한 구체적인 病症을 살펴보면, 樓[15]가 말한 것처럼, "驚悸, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也. 怔忡, 亦心動而不寧也 心澹澹大動……驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也"라 하여 驚悸와 怔忡을 임상에서 不安과 恐情으로 인한 대표적인 病症으로 보고 있다. 이

같은 인식의 근거로는 恐情은 心動의 표현으로 인식하였으며, 心動으로 인한 心中澹澹, 恐人將捕之의 표현이 곧 驚悸와 怔忡을 의미하는 것으로 치료에 있어서도 "驚則安其神 恐則定其志"라 하여 心神의 안정과 腎精의 보강을 치료의 중요한 원칙으로 삼았던 것이다. 驚悸와 怔忡은 病理機傳과 치료과정으로 볼 때 광범위하고 지속적인 不安으로서 발생하는 凡不安障碍나 최근에 젊은 사람들에게 많이 나타나고 있는 병의 진단으로 공황장애나 恐怖症 등이 그 대표적인 病症으로 생각된다.

不安으로 인한 病症으로 多汗症[9),16)]은 주로 정신적으로 긴장하면 頭面, 手足, 腋下, 前胸部 등 국소에만 땀이 흐르는 경우가 많다. 이는 자율신경의 긴장에서 오는 것으로 心身症的인 치료가 고려되어야 한다. 不安으로 인한 불면[9),26)]은 肝의 病症(肝氣鬱結)이 心神不安을 야기시켜 불면을 초래하는 것으로 인식하였다. 不安은 또한 수면과정 중 특히 입면장애와 수면 유지장애의 원인이 되는 것으로 알려져 있는데, 불면환자의 정신생리 연구에서 비교적 높은 不安상태를 보여 주었고 상태 및 특성 不安이 높은 환자들이 수면위생을 실행하는 정도도 낮은 것으로 나타나 불면증에 不安이 직접, 간접적으로 관련되어 있음을 알 수 있다. 이러한 不安이 불면증의 각성상태를 지속시키는데 가장 큰 원인과 기전으로 작용하고 있으며 급성 불면증이 만성 불면증으로 이행되는데 아주 중요한 부분을 차지하고 있다[38,39)].

이 외에도 不安과 불면에 관한 연구로 Borkove[40)]는 불면증 환자들의 전형적인 심리로 경도의 우울과 不安을 보고하였으며, 김 등[41)]은 불면의 원인인 煩躁, 心悸는 不安에 해당되는 것으로 불면과 不安은 서로 밀접한 관계가 있다고 하였다. 또한 불면증에는 특정한 정신장애의 진단 기준을 충족시키지 않은 不安이나 우울증상이 있을 수 있으며, 일차성 불면증의 특징인 만성적인 수면장애는 기분장애와 不安障碍(초기)의 위험요소가 되기도 한다[42)].

不安으로 인한 건망증[13)]은 주로 사려과다 즉 신경쇠약으로 인한 不安이 건망증을 유발한다 하였으며, 頭痛[29)]이나 眩暈[29)] 또한 血虛로 인한 驚悸怔忡 및 不安으로 인해 발생하는 것으로 인식하고 있다. 不安으로 인한 대표적인 病症 가운데 하나인 振顫[20),29)]은 주로 중장년의 失眠, 多夢而不安으로 인해 발생하며, 厥症[30)]의 발병은 정신적인 요인이 많이 작용하여 정신이 취약한 가운데 鬼毒之氣에 의해서 발병됨을 제시하기도 하였다.

百合病[31)]에서 병의 발생은 정신적인 요소가 중요하여 정신이 유쾌함과 心胸이 상쾌함이 百合病의 발병을 예방하는데 중요함을 강조하였고, 아울러 欲臥不能臥 등 정신황홀, 不安증세를 말하기도 하였다. 臟躁症[31)]은 情志內傷으로 인해 발병한다 하였으며 精神憂鬱 煩燥不寧 悲憂善哭 喜努無常 등 주로 不安증세와 관련된 임상증상을 나타내고 있다.

구토[32),33)]나 설사[13)]와 같은 위장관 증상 또한 憂傷思慮나 정신자극 등이 木鬱不達 脾運不及으로 인해 不安증세로 나타나고 있으며, 遺精[7)]과 陽痿[9),10)] 또한 思慮過多, 房努過多 및 驚恐 등의 감정자극을 주된 발병요인으로 인식하였다. 恐情으로 腎傷하면 精氣內損 心氣逆亂하게 되어 심한 경우 大恐과 아울러 元神受損으로 元神이 손상을 받게 되면 精氣를 化할수 없게 되어 陽事의 壯堅함을 主宰할 수 없어 결국 遺精이나 陽痿증상이 발생하게 되는 것이다.

V 結 論

不安에 대한 이해 및 不安病症에 대한 한의학적 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻게 되었다.

1. 不安에 대한 한의학적 이해는 주로 恐(懼)情으로 인식되며, 증상으로는 怵惕不安 常欲閉戶獨處 如恐將捕之라 할 수 있다
2. 不安病症의 병리과정은 주로 腎傷症候에 관련되며 이외에도 心, 肝膽 및 胃의 臟器와 관련지을 수 있다.
3. 恐情에 대한 약물요법은 腎氣가 부족하게 되어 발생하는 恐傷症候群을 중심으로 益精固腎을 위주로 하며 정신요법으로는 思

勝恐을 제시하고 있다.

4. 不安과 恐情에 대한 구체적인 病症으로는 驚悸와 怔忡이 가장 대표적이라 할 수 있다.
5. 驚悸와 怔忡은 恐怖症이나 凡不安障碍 및 공황장애가 가장 유사한 病症이라 할 수 있다.

參 考 文 獻

1. 이정균 : 精神醫學, 서울, 일조각, 1989, pp.110, 253-255, 262-267.
2. 大韓神經精神醫學會編 : 神經精神科學, 서울, 하나의학사,1998, pp.402, 415.
3. 류종훈, 김민선, 황영선, 육창수 : Elevated plus-maze를 이용한 腎氣丸, 補中益氣湯 및 四物湯의 抗不安 효과, 應用藥物學會誌, 2001. 9:125-130.
4. Cox B. J., Endler N. S., Swinson R. P., Norton G. R. : Clinical and nonclinical panic attacks : An empirical test of a panic anxiety continum. J. Anxiety disorder. 5:21-34.
5. 이호영 : 恐慌障碍 개정판, 서울, 중앙문화사, 1999, p.42.
6. 황의완 : 東醫精神醫學, 서울, 현대의학서적사, 1987. pp.54-56, 99, 106, 541-547, 635.
7. 楊維傑 編 : 黃帝內經 靈樞, 臺北, 台聯國風出版社, 1976, p.104.
8. 張景岳 : 類經, 서울, 大星文化社, 1982, pp.375-377.
9. 楊維傑 編 : 黃帝內經 素問, 臺北, 台聯國風出版社, 1976. pp.34, 67, 263, 282, 299, 328, 369, 455, 624.
10. 張介賓 : 景岳全書, 台北, 台聯國風出版社, 1980, pp.324-326.
11. 蔡仁植 : 傷寒論譯栓, 1987. pp.13, 14, 53, 54, 61-63, 73, 74, 80-82, 86, 97, 98, 102, 129-140, 160-162, 168, 169, 192, 193, 225, 226, 249, 250, 서울, 高文社.
12. 巢元方 : 巢氏諸病源候論(卷3), 台中, 昭人出版社, 1977. p.10.
13. 陳無擇 : 三因方, 서울, 上海文書書局, 1977. pp.370-373.
14. 楊士瀛 : 仁齊直指方, 서울, 東醫社, 1978. p.145.
15. 樓全善 : 醫學綱目(卷13), 台南, 北一出版社, 1977. pp.1, 2.
16. 虞搏 : 醫學正傳, 서울, 醫藥社, 1973. p.503.
17. 李梴 : 醫學入門, 서울, 高麗醫學, 1989. p.399.
18. 龔廷新 : 萬病回春, 香港, 人民衛生出版社, 1986. pp.226-229.
19. 李中梓 : 醫宗必讀, 서울, 書苑堂, 1978. pp.370-373.
20. 王肯堂 : 證治准繩(醫部全錄內), 서울, 成輔社, 1980. p.2129.
21. 費伯雄 : 醫學心悟, 서울, 一中社, 1987. p.208.
22. 上海中醫學院 : 中醫內科學, 香港, 商務印書館, 1983. pp.29-33.
23. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大成文化社, 1984. pp.412, 592, 593.
24. 嚴用和 : 濟生方(醫部全錄內), 서울, 成輔社, 1980, pp.21-23.
25. 朱震亨 : 丹溪心法附餘(卷10), 서울, 大成文化社, 1982. pp.5, 6.
26. 陳士鐸 : 石室秘錄, 서울, 杏林書院, 1973, p.13.
27. 沈金鰲 : 沈氏尊生書, 台北, 自由出版社, 1979. pp.141-146.
28. 周命新 : 醫門寶鑑, 서울, 대원출판사, 1989. p.169.
29. 黃文東, 董黎明 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1986. pp.424, 436, 580.
30. 楊思澈 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1991. p.170.
31. 張仲景 : 金匱要略, 서울, 成輔社, 1985. pp.74-76.
32. 王叔和 : 脈經, 北京, 人民衛生出版社, 1984. p.5.
33. 戴元禮 : 證治要訣, 서울, 의성당, 1985. p.5

7.
34. 민성길 : 最新精神醫學, 서울, 일조각, 1988. pp.200-203, 214-217.
35. 이병윤 : 精神醫學事典, 서울, 일조각, 1992. p.175.
36. 조두영 : 臨床行動科學, 서울, 일조각, 1985. p.20.
37. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986. pp.40-58.
38. 이성훈 : 不眠症의 원인과 발생기전, 睡眠·精神生理學會誌, 1994. 1:3-8,
39. 오강섭, 이소희, 이시형 : 不眠症 환자의 精神生理狀態, 睡眠·精神生理學會誌, 1995. 2:82-90.
40. Borkovec T. D. : Insomnia, J. Consult Clin Psychol., 1982. 50:880-895.
41. 김경욱, 김종우, 황의완, 김형택, 박순권, 이정륜 : 分心氣飮加味方이 흰쥐의 睡眠障碍와 不安에 미치는 영향, 東醫神經精神科學會誌, 2000. 11(2):53-62.
42. 이근후 외 14명 역 : 精神障碍의 진단 및 통계 편람(제4판), 美國精神醫學會, 하나의 학사, 1995. pp.713-721.