동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 2, 2005

仁熟散으로 치료한 불안을 주소로 하는 환자 1例에 대한 임상보고

이은경, 이지인, 권순주, 정대규
대구한의대학교 한의과대학 신경정신과 교실

A clinical report on anxiety improved by Insooksan(仁熟散)

Eun-Kyung Lee, Ji-In Lee, Soon-Ju Kwon, Dae-Kyoo Chung,
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Collage of Oriental Medicine. Daegu Haany University. Daegu. Korea.

Abstract

This study is designed to evaluate the effects of an oriental medicine therapy, namely insooksan(仁熟散), on anxiety disorders.

The clinical data was analyzed on a patient with anxiety disorders due to Simdamheagub(心膽虛怯) whose main symptoms were anxiety, dysarthria, tremor of hands. The patient was admitted at the Oriental Neuropsychiatry Department of DaeGu Hanny University DaeGu Oriental Medicine Hospital on May 25, 2005, and was treated with herbal medicine(insooksan), acupuncture. After treatment, the patient's main symptoms were disappeared and secondary symptoms were improved. This study suggests that Insooksan(仁熟散) is significantly effective in treatment of Anxiety disorders due to Simdamheagub(心膽虛怯)

Key words : Insooksan(仁熟散), Simdamheagub(心膽虛怯), Anxiety

◆ 투고:10/21, 수정:11/10, 채택:11/11
교신저자: 이은경. 대구광역시 수성구 상동 165 대구한의대 부속 대구한방병원
Tel. 053-770-2178. Fax. 053-770-2169. E-mail: hanyi98@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

오늘날은 불안의 시대라 할 만큼 사회의 복잡다양화 경향과 스트레스 요인의 증가 등으로 인해 불안을 주 증상으로 하는 질환이 증가하는 추세에 있다. 불안이란 광범위하게 매우 불쾌한, 그리고 막연히 불안한 느낌으로, 관련된 신체증상과 행동증상을 동반한다[1]. 불안장애는 이러한 불안이라는 주관적인 감정을 주소로 근육긴장과 자율신경기능의 항진에 의한 신체증상들이 만성적으로 한 달 이상 지속되며, 원인이 제거된 경우에도 증상이 소실되지 않는 비정상적 양상을 일컫는 것으로 불안이 주된 증상이거나, 또는 두려운 대상이나 상황에 직면해서 불안을 경험하거나 또는 강박사고나 강박행위 등에 저항할 때 불안을 경험하거나 하는 일군의 장애를 말한다[2].

불안장애는 대게 心悸, 불안, 신경과민, 흉민, 불면, 근육의 긴장과 동통 등으로 나타나는데, 이 증상들은 肝鬱化火, 痰熱內擾, 食滯胃脘, 心脾兩虛, 心腎不交, 心膽虛怯 등으로 변증이 가능하며, 대게 心, 肝, 膽 및 타 장부와의 부조화로 발생된다[3].

이 중 心膽虛怯이란 기가 울체되어 순행이 순조롭지 못하여 생긴 痰涎이 壅滯되면서 心膽經을 저해하면 나타나는 변증의 하나로, 증상으로는 매사에 잘 놀라게 되고, 驚悸, 怔忡, 不眠 등이 있다. 혹은 크게 놀라고 난 뒤 매사에 두려움과 불안함을 느끼는 증상 역시 心膽虛怯의 증상인데, 즉 痰涎이 膽經을 저해하여 肝藏神(肝在志爲怒)이 제 자리를 보존치 못하기 때문이다[4].

불안에 대해 현재까지 한의학에서는 문헌연구로서 成 등[5-7]의 보고가 있으며, 임상연구에서는 朴 등[8]의 汎不安障碍의 임상적 고찰 및 鄭[9] 등의 불안장애환자에 대한 임상적 고찰 이외에는 성과가 부족한 실정이다.

이에 저자는 2005년 5월 25일부터 2005년 5월 27일까지 語鈍, 手顫, 不安感을 주소로 본원에 입원하여, 이학적 검사, 생화학적 검사 상 정상이고, 심리적 동기 및 병력에 의해 不安障碍로 진단하고 心膽虛怯으로 변증한 환자 1례에 대한 임상적 소견과 경과를 통해 임상증상의 호전을 경험한 증례가 있어 이를 보고하고자 한다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

語鈍, 手顫, 不安感의 상태로 2005년 5월 25일부터 2005년 5월 27일까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원에 입원 치료한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 治療內用 및 施術方法

1) 藥物治療

① 仁熟散《醫學入門10)》

柏子仁 熟地黃 各 4g, 人蔘 枳殼 五味子 桂心 山茱萸 甘菊 茯神 枸杞子 各3g. 2貼을 용량 100cc씩 1일 3회 나누어 복용하였다.

② 拱辰丹《太平慧敏和劑局方11)》

鹿茸 當歸 山茱萸 各 4兩, 麝香 5錢.

③ 蘇合香元≪世醫得效方12)≫

白朮 木香 沈香 麝香 丁香 安息香 白檀香 朱砂 犀角 訶子皮 香附子 蓽撥 各二兩, 蘇合油(入安息香膏內) 乳香 龍腦 各一兩. 0.5丸씩 아침, 저녁으로 복용하였다.

2) 鍼灸治療

① 鍼 : 통기침구침 30×40mm를 사용하여 아래와 같이 시술하여 1일 1회, 15-20분 가량 留鍼하였으며, 자침의 깊이는 경혈에 따라 10㎜~30㎜로 하였다. 침치료혈로는 환자의 증상이 心膽虛怯으로 인하였고, 心包와 心은 同本之臟임을 감안하여 心包正格인 中衝 大敦穴을 補하

고, 曲澤 陰谷, 行間穴을 瀉하였으며, 補瀉는 迎隨補瀉法을 사용하였다13).

② 灸 : 中脘, 關元에 간접구(神氣灸) 1일 1회 2장 연속으로 시술하였다.

3) 附缸療法 : 背部腧穴 부위에 부항을 5분간 乾式으로 1일 1회 시술하였다.

3. 치료효과의 판정

不安感, 手顫, 語鈍 및 기타 객증에 대한 자각증상의 변화를 문진을 통하여 평가하였으며 입원기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 상태를 5단계로 분류하였다.

1) +++(severe pain) : 참기 어려울 만큼 심하다고 호소하는 경우
2) ++(moderate) : 참을 수 있을 정도의 상태
3) +(mild pain) : 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 상태
4) −(painless) : 증상을 호소하지 않는 경우
5) ±(mild pain & painless) : 간헐적으로 통증이 나타나는 상태(1−2회/일)

Ⅲ. 症 例

1. 환자 : 조 ○○, 남자 44세

2. 주소 : 語鈍, 手顫, 不安感

3. 객증 : 小便頻數, 不眠, 口脣熱感

4. 발병일 : 2005년 5월 24일 PM 7:00경

5. 과거력

① 不眠, 憂鬱症 : 2005년 4월 타 양방 정신과 진단 → 간헐적 양약 복용

② 虛煩, 小便頻數 : 2005년 5월 17일 타 양방 정신과 입원치료 → 상태여전

6. 가족력 : 모친 - 대장암

7. 사회력 : 재활용업무. 음주력 한 달에 소주 1～2병 및 흡연력 없었음

8. 현병력

上記者는 만 44세 된 마른 체격의 예민하고 꼼꼼한 성격의 남자 환자로 1년 전 교통사고로 큰딸이 갑작스럽게 사망한 후 서서히 불안감, 語鈍 상태 발하여 호전, 악화 반복하던 중 간헐적으로 정신과 치료 받고 삼환계 항우울제 복용하였으나 별무호전 중 2005년 5월 24일 PM 7:00경 저녁식사 후 갑자기 상태 악화되어 내원시 어둔, 수전, 불안감 등을 주소증으로 2005년 5월 25일 ER통해 입원하심.

9. 한의학적 초진소견

1) 體格 : 마른 편
2) 性格 : 예민하고 꼼꼼한 편
3) 食性 : 病前 3회/일 病後 3회/일 全得
4) 睡眠 : 淺眠, 立眠困難 多夢
5) 大便 : 病前 1회/일, 病後 1회/일 last 前日 PM경 보통변
6) 小便 : 病前 10회이상/일 利得, 病後 10회이상/일 利得
7) 脈診 : 細數弱
8) 舌診 : 淡紅舌 薄白苔 齒痕
9) 腹診 : 心下部 壓痛(心下部 痞塞感), 硬結 없음, 腹直筋 攣急

10. 입원 시 검진 소견

1) 입원시 활력징후
혈압 120/80㎜Hg, 맥박 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 39.5℃, BST 98㎎/dℓ
2) 흉부 X선 소견 : unremarkable
3) EKG : within normal limits

11. 정신과적 개인력

44세 남환으로 본래 예민하고 신경질적이며 꼼꼼한 성격으로, 현재 재활용품을 용도 및 손상 정도에 따라 분류하는 일을 하는데 수작업이어서 몸이 고되고 스트레스가 심하며, 또한 상사가 환자를 믿고 의지하여, 환자가 몸이 불편함에도 쉬지 못하고 계속 일해 왔다고 함. 기혼으로 슬하에 1남 1녀를 두었으나 1년전 교통사고로 자녀가 갑작스럽게 사망한 후부터 수시로 막연한 불안감, 어둔 상태가 발하여 두 차례 정신과 병원에서 치료받았으나 호전 악화 반복하던 중 2005년 5월 24일 갑자기 불안감, 어둔, 수전 등의 상태 악화됨.

11. 임상경과

1) 입원당시

새벽 2:00경 막연한 불안함 및 어둔, 수전 상태로 본원 응급실로 내원함. 흉민(-), 심계(-), 상열감(-), 목소리가 떨리면서 말더듬는 상태. 말더듬은 후에 불안정도 악화됨. 양 상지 진전 나타나며 특히 신경 쓴 이후나, 노동 후에 악화되어 직장에서의 근무 곤란한 상태로 병가낸 상태. 공진단 1丸 복용 후 불안감 미호전됨.

2) 입원 1일(2005. 5. 25)

기상 시 다시 막연한 불안감 악화됨. 양 상지 간헐적으로 떨리나 육안으로 확인하기 힘들며, 환의 통해 확인 가능한 상태로, 식사 및 일상생활에서는 큰 불편함 없으나, 계속적인 진전으로 불안감 악화되며, 직장생활에 대해 걱정함. 말더듬으며 같은 말을 3~5회 반복하는 양상을 보임. 내원하여 약 1~2시간 정도 수면 취함.

3) 입원 2일(2005. 5. 26)

불안감 상태는 조금씩 호전되어 기상 시 내원시보다 30~40%정도 불안감정도 호전되었으며 PM 3:00경에는 불안감 소실됨. 手顫 상태 오전 경에는 나타나지 않으며 더 이상의 환의 움직임도 관찰되지 않으나 환자 말로는 3~4회 정도 미약하게 떨림 나타났다 함. 말더듬는 상태는 비슷하나 같은 말 1~2회 반복하는 정도로 감소함. 入眠곤란해 하며 1~2시간 정도 수면 취하였고 전일 낮잠 1~2시간 정도 잤으며 내용을 기억하지는 못하나 계속 꿈을 꿨다함.

4) 입원 3일(2005. 5. 27)

전일 PM 3:00경 이후로 불안감 소실된 상태 지속됨. 양 상지 진전 소실되었으며 대화 시 말더듬는 양상 거의 찾아볼 수 없는 상태. PM 8:00경 침치료 이후 두통상태 발하였으나 심하지 않아 수면 취하였다가 MN:00경 잠에서 깨면서 치료 원하여 手足井穴 瀉血 및 피내침 시술 후 약 2시간 정도 수면 취함. AM 3:00경 깨면서 다시 두통상태 호소하여 엑기스제 청상견통탕 복용 후 잠시 가라앉았으나 AM 7:00경까지 계속적으로 악화됨. Brain MRI 등의 적극적 양방처치 원하여 퇴원함.

* 퇴원 후 두통 증상 역시 소실되어 귀가 후 직장생활 함. 현재 생활함에 불안감 및 語鈍, 양 상지 진전 등의 전반적 증상 호전된 상태 유지하고 있으며, 직장생활에도 큰 어려움 없는 상태.

<Table 1> anxiety, dysarthria, tremor of the hand, insomnia, urinary frequence

	anxiety	dysarthria	tremor of the hand	insomnia	urinary frequence
입원 1일	+++	++	++	++	++
입원 2일	±	±	±	+	++
입원 3일	-	-	-	+	+

Ⅳ. 考 察

불안이란 광범위하게 매우 불쾌한, 그리고 막연히 불안한 느낌으로, 관련된 신체증상과 행동증상을 동반한다. 정상적 불안은 모든 사람이 언제인가 한 번 씩 경험하는 것으로 위험한 동물을 만났을 때, 시험볼 때, 연설하려 할 때 등 정상적으로 인생에서 겪는 스트레스, 위협, 갈등 상황 등에서 느낀다. 이

로써 사람은 좀 더 각성하거나 예민해져서 직면한 문제를 효율적으로 잘 해결해 나간다. 반면 병적 불안은 정상적 불안 정도가 심하여 문제해결에 오히려 장애를 줄 때이며 비적응적 반응을 나타낼 때이다[1].

불안장애는 이러한 불안이라는 주관적인 감정을 주소로 근육긴장과 자율신경기능의 항진에 의한 신체증상들이 만성적으로 한 달 이상 지속되며, 원인이 제거된 경우에도 증상이 소실되지 않는 비정상적 양상을 일컫는 것으로 불안이 주된 증상이거나, 또는 두려운 대상이나 상황에 직면해서 불안을 경험하거나 도는 강박사고나 강박행위 등에 저항할 때 불안을 경험하거나 하는 일군의 장애를 말하며[2], 각종 恐怖障碍, 不安狀態(恐慌障碍, 汎不安障碍, 强迫障碍가 이에 속함), 외상 후 자극장애의 3형으로 구분된다[1, 14-5].

불안의 가장 기본적인 증상은 감정적 증상이다. 그러나 각종 신체 증상과 행동적 증상은 물론 사고, 지각, 학습 등의 영역에도 영향을 미치게 된다. 따라서 불안, 초조와 같은 감정적 증상과 어지러움, 가슴 두근거림, 설사, 진전과 같은 신체증상, 배회, 회피와 같은 행동증상, 혼란, 각종 지남력장애 등을 호소할 수 있으며 이들 증상들은 집중력 감소, 기억회상의 저하, 연관능력의 감퇴와 같은 학습능력의 저하로 인하여 더욱 악화될 수 있다[1, 14-6].

불안장애는 가장 흔한 정신과질환의 하나로 인구의 약 1/4이 적어도 한 개 이상의 불안장애의 진단기준을 만족시켰으며 12개월 유병률도 17.7%로 나타났다. 물론 여성에서 높게 나타났고 사회경제적으로는 사회경제적 위치가 높아짐에 따라 불안장애가 감소하는 경향을 보여주었다[1, 14-6].

불안장애의 진단은 증상의 기술에 따른 분류를 원칙으로 하는 DSM체계에서는 불안장애를 독립된 분류체례로서 인정하고 있으나, ICD체계에서는 아직도 불안과 공포와 관련된 장애들을 신경증성 장애에 포함시키고 있다[1, 14-6].

한의학에서 불안장애는 비록 그 증상이 다양하여도 변증 상 허실에서 벗어나지 않으며, 實證으로는 肝鬱化火, 痰熱內擾, 食滯胃脘로, 虛證으로는 氣血不足, 心脾兩虛, 心腎不交, 心膽虛怯 등으로 구분할 수 있으며, 대개 心, 肝, 膽 및 타 장부와의 부조화로 발생된다. 치법으로는 實證에는 淸肝瀉火 寧神安神(肝鬱化火), 淸熱化痰 安神寧志(痰熱內擾), 消食和胃(食滯胃脘) 등이 있고, 虛證에는 補血養心 益氣安神(氣血不足), 補益心脾 養血安神(心脾兩虛), 滋陰淸火 交通心腎(心腎不交), 益氣鎭驚 安神定志(心膽虛怯) 등이 있다[3].

心膽虛怯이란 기가 울체되어 순행이 순조롭지 못하여 생긴 痰涎이 壅滯되면서 心膽經을 저해하면 나타나는 변증의 하나로, 매사에 잘 놀라게 되고, 驚悸, 怔忡, 不眠 등이 있다. 혹은 크게 놀라고 난 뒤 매사에 두려움과 불안함을 느끼는 증상 역시 心膽虛怯한 때문이니, 즉 痰涎이 膽經을 저해하여 肝藏神(肝在志爲怒)이 제 자리를 보존치 못하기 때문이다[4]. ≪東醫寶鑑[17]≫에서는 "驚悸, 因事有所大驚而成者, 名曰心驚膽慴, 病在心膽經, 其脈大動, 宜朱砂安神丸, 鎭心丹, 加味溫膽湯", " 心虛而痰鬱, 則耳聞大聲, 目擊異物, 遇險臨危, 觸事喪志, 使人有惕惕之狀, 是爲驚悸, 心虛而停水, 則胸中滲漉, 虛氣流動, 水旣上升, 心火惡之, 心不自安, 使人有怏怏之狀, 是爲怔忡", "溫膽湯, 治心膽虛怯, 觸事易驚, 夢寐不祥, 虛煩不得睡"라 하여 不眠, 驚悸, 怔忡 등의 조문에서 볼 수 있다. 心은 神志를 주관하여 정신의식 활동의 중추가 되고 膽의 성질은 강직하여 결단을 내리는 기능이 있다. 이러한 心과 膽은 상통관계에 있어서 심기불허, 담기불겁, 그리고 결단사려가 있을 수 있다. 心膽虛怯이 나타나는 원인은 가령 갑자기 큰 소리를 듣거나 이상한 물건을 보거나 높은 데를 올라가거나 위험한 일을 접하게 되던가 등의 놀랄 일을 하게 되면, 곧 가슴이 뛰고 정신이 없으면서 스스로 자제할 수 없게 되고 심계가 계속 되면서 점점 증가되어 조금만 놀라도 心悸가 나타나게 된다. 즉, 心虛하면

정신이 搖亂하여 坐臥不安하고 膽怯하면 易驚易恐하며 心悸, 多夢易醒하게 된다. 心虛膽怯하면 脾胃가 健運을 상실하여 食少納呆하게 된다. 膽虛하면 易驚하고 氣亂하므로 惡聞聲響하게 된다. 이때 나타나는 주요 증상은 자주 놀라고 불안, 공포감을 느끼며 꿈이 많아지고, 수면 중에 자주 깨며 식욕이 떨어지고 듣고 말하는 것을 싫어하게 된다[3-4, 16].

본 증례의 환자는 본래 예민하고 꼼꼼한 성격의 사람으로 1년 전 불의의 사고로 딸을 잃고 큰 충격을 받은 뒤부터 서서히 불안감 상태가 나타나 간헐적으로 정신과 치료를 받아 왔으나, 삼환계 항우울제 등을 복용한 뒤에도 별다른 호전이 없었으며, 직업상 재활용물건을 분류하는 과정에서 지속적으로 스트레스를 받았으나 상사의 신임으로 인해 쉬지 못하고 不安感 및 語鈍, 手顫症, 小便頻數 등이 나타나는 등 점점 상태가 악화되어 입원당시에는 手顫症 및 不安感으로 작업 곤란한 상태에 이르렀고, 不安感 및 語鈍으로 사회생활에 어려움을 겪고 있었다.

상기 환자의 상태는 원기가 허약한데다가 지속적인 스트레스로 인해 氣가 鬱滯하여 체내에 노폐물인 痰涎이 발생하여 心膽經의 기능을 저해한 心膽虛怯으로 변증할 수 있다. 이러한 증상을 치료하기 위해 益氣養心하고 鎭驚安神 시키는 仁熟散을 사용하고, 또한 情志 抑鬱에 의한 氣滯, 氣逆, 氣鬱, 氣痛, 上氣, 中氣 등 일체 氣病을 치료하는 蘇合香元을 0.5丸씩 아침, 저녁으로 복용케 하여 울체된 기운을 푸는 것을 도와주어 효과를 본 것으로 사료된다.

≪東醫寶鑑[17]≫의 膽門의 膽病虛實에서 “膽虛則畏恐, 不能獨臥, 膽實則怒”, “膽虛則不眠, 膽實則多睡”하 하였고, 膽病治法에서는 “膽虛, 宜仁熟散, 膽實, 宜半夏湯”이라 하였다. 仁熟散은 본래 醫學入門에 수록된 方으로 “治膽虛常多畏恐, 不能獨臥, 頭目不利”하는 효능이 있고 人蔘, 殼穀, 五味子, 桂心, 山茱萸, 甘菊花, 茯神, 枸杞子, 柏子仁, 熟地黃으로 구성된다[18]. 柏子仁을 君藥으로 하는데 柏子仁은 <神農本草經>에 “柏實 味甘平 主驚悸 安五臟 益氣除濕痺 久服令人悅澤美色 耳目聰明 不飢不老 輕身延年”으로[19] 기술되는 약제로 온화한 精神安靜藥으로서 寧心安神하며 補益性이 있어서 不眠, 動悸, 便秘, 自汗 등의 心血虛 증상에 쓰인다. 따라서 仁熟散은 心膽虛怯에 의한 諸證을 진정시키는 처방이다[20]. 仁熟散에 관해 발표된 최근의 논문경향을 보면, 宋 등[21]이 소아야제에 대해 쓴 논문 등, 임상에서의 활용도에 비해 발표된 논문이 부족한 실정이다.

본 처방을 투여한 이후 主訴로 하는 不安感 및 語鈍, 手顫症이 지속적으로 호전을 보여, 仁熟散을 3첩 복용한 이후에는 主訴症이 모두 소실되었고, 客症으로 있던 수면장애도 1~2시간에서 3~5시간으로 수면시간이 증가하였다. 환자 또한 치료결과에 만족해했으나, 입원 2일째 되는 야간에 頭痛이라는 새로운 증상이 나타나면서 환자가 불안해하며 Brain MRI 등의 적극적 양방검사를 원하여 퇴원하게 되었으나, 퇴원 후 바로 두통 증상도 소실되어 별 검사 없이 다시 직장에 나가며 현재 일상생활을 유지함에 별다른 불편이 없는 상태이다. 이상으로 볼 때 仁熟散으로 불안감 및 전반적인 증상이 호전되어 현재까지 유지되어 우수한 효과를 가지고 있는 것으로 보여진다.

현대의 인간은 많은 갈등과 고독과 욕구불만 속에서 생활하고 있으며, 항상 생존을 위한 시달림을 받고 있어 불안을 경험하지 않을 수 없는 상태로 되어가고 있다. 이와 같이 정신적인 문제의 경우 나타나는 증상들은 대증요법의 양방적인 처치보다는 근본적인 원인을 가지고 변증하여 치료하는 한의학적인 치료가 더욱 유효할 것으로 보여지며 향후 좀 더 다양한 임상경험과 객관적 자료축적을 통해 지속적인 임상연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 結 論

대구한의대 부속 대구한방병원에 내원하여 2005년 5월 25일부터 2005년 5월 27일까지 입원한 환자 1인을 대상으로 주소로 호소한 불안감, 語鈍, 手顫 등을 心膽虛怯으로 변증하여 인숙산으로 치료하여 양호한 효과를 거두었다.

參 考 文 獻

1. 閔聖吉. 最新精神醫學. 서울:一潮閣. 2004:297-301.
2. 李丙允. 精神醫學辭典. 서울:一潮閣. 1992:175.
3. 李鳳敎, 金泰熙, 朴英培. 漢方診斷學. 서울: 성보사. 2000:215-21
4. 黃義完, 金知赫 편저. 東醫精神醫學. 부산: 현대의학서적사. 1987:602-5, 684-9.
5. 成彊慶, 金世吉. 경계, 정충의 치료처방에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1989;10(1):236-9.
6. 金炯哲, 鄭大圭. 경계, 정충에 대한 고찰. 동서의학. 1992;17(3):1-17.
7. 南相水 외. 경계, 정충의 병인 병리 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):151-69.
8. 朴貴永, 李相龍. 범불안장애의 임상적 고찰. 대전대학의학연구소논문집. 1995;3(2):287-305.
9. 鄭仁哲, 李相龍. 불안장애환자 19례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):161-9.
10. 李梴. (編注)醫學入門. 서울:醫聖堂. 1994:1177.
11. 危亦林. 世醫得效. 서울:醫聖堂. 1990:271.
12. 太平惠民和劑局 編. 太平惠民和劑局方. 북경:人民衛生出版社. 1985:83.
13. 李泰浩. 砂巖道人鍼灸要訣. 서울:杏林書院. 1960:174-5.
14. 李定均. 精神醫學. 서울:一潮閣. 1989:253-5, 262-7.
15. 이근후 역. 최신임상정신의학. 서울: 하나의학사. 1988:199-200.
16. 한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:225-32, 509-13.
17. 許浚. 精校東醫寶鑑. 서울:한미의학. 2001:47-50, 83, 153.
18. 배원식. 방약합편. 서울:남산당. 1989:172-3.
19. 吳普. 神農本草經. 서울:의성당. 1994:38.
20. 신재용. 方藥合編解說. 서울:성보사. 1988:48.
21. 송인선, 이정림, 하광수, 신지나. 仁熟散을 이용한 수면장애 소아 환자 치험례. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):201-8.