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

불안장애로 진단된 환자의 心 大小 관련성에 관한 연구

정찬수, 국윤재, 최성열, 강형원, 류영수, 김태헌
원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실

The Study about Correlations of Heart Sizes in Patients with Anxiety Disorder

Chan-su Jung, Yun-jai Gug, Sung-youl Choi, Hyung-won Kang, Yeoung-su Lyu, Tae-heon Kim,
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objective : The relations of the heart size and seven emotions were described in Dong Yi Bo Gam, and we aimed to identify the correlations of the patients with anxiety disorder and their heart sizes.

Methods : The subjects were 15 patients with anxiety disorder and 20 control groups. Chest radiography were performed. We measured patients' heart sizes and compared with control groups.

Results :

1. The signigicant difference of somatization, anxiety, depression scale and Panic anxiety scale in SCL-90-R in patients with anxiety disorder from controls was confirmed.
2. The difference of thoracic sizes in patients with anxiety disorder and controls had no correlations.
3. The difference of heart sizes in patients with anxiety disorder and controls had no correlations.

◆ 투고:10/21, 수정:11/7, 채택:11/8
교신저자 : 김태헌, 광주광역시 남구 주월동 543-8, 원광대학교 광주한방병원 신경정신과학교실
Tel. 062-670-6472, Fax. 062-670-6767, E-mail : jayou88@wonkwang.ac.kr,

4. The difference of cardiothoracic ratio in patients with anxiety disorder and controls had negative correlations.

Conclusions : Based on these results, the patients with anxiety disorder and their heart sizes had no correlations. But in cardiothoracic ratio had negative correlations. So heart size and seven emotions have significant correlation.

Key-words : Anxiety disorder, Heart size, Cardiothoracic ratio

I. 緖 論

불안이란 두려움, 염려 및 당장 어떤 재해가 닥칠 것 같은 느낌으로서 인간이 어떤 위협을 당할 때 일어나는 가장 기본적인 반응양상이며 정상적인 감정으로 일반적으로 나타날 수 있는 방어기제의 일종이다. 불안장애(anxiety disorder)란 이러한 불안이 정도를 벗어나 기능장애가 생겨 정상의 범주를 벗어나는 一群의 장애로서, DSM-Ⅳ[1]에서는 공황장애, 공포증, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애 등으로 구분하였고, 기질적 질환에 의한 불안장애는 신체적 질병과 관련이 있는 불안장애의 증상이 있는 경우 등으로 진단기준을 삼고 있다[1-3].

한의학에서는 이러한 불안장애에 대해 驚悸·怔忡[4,5], 恐驚[6,7], 焦慮[6,7] 등의 범주에서 다루고 있는데, 驚悸·怔忡이란 心悸亢進의 의미로서, 驚悸는 매사에 잘 놀라고 그럴 때마다 心悸亢進이 오는 것이며, 怔忡은 驚悸가 심해지거나 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는 것이라 하였다[4,5,8].

심장과 관련하여 서양의학에서는 심혈관 질환이나 심장부정맥 등과 같은 기질적 질환과 관련이 있는 경우의 부차적인 증상으로서 불안장애에 대한 설명은 있으나[2] 심장의 형상과 관련한 불안장애에 대한 언급은 없는 반면에, 한의학에서는 "心者 君主之官 神明出焉"[9]이라 하여 無形的인 心에 대한 기록이 보이며 七情과 관련하여 "憂愁思慮則傷心"[10]의 기록이 있고, 東醫寶鑑[11]에서는 "心小則易傷以憂心大則憂不能傷心高則滿於肺中悗而善忘(悗與悶同)難開以言心下則易傷於寒易恐以言心堅則藏安守固心脆則善病消癉熱中心端正則和利難傷心偏傾則操持不一無守司也"라 하여 心의 大小와 七情과의 관련성을 말하고 있다.

현재까지 한의학에서는 불안장애나 驚悸·怔忡과 관련하여 여러 문헌연구[12-14]와 임상연구[15]들은 보고된 바 있으며, 心과 관련한 연구로는 朴[16]의 부정맥을 동반한 驚悸·怔忡에 관한 임상적 고찰이 있으나 心과 七情과의 관련성에 대한 연구 성과는 전무한 실정이다.

이에 저자는 불안장애로 진단된 환자를 대상으로 방사선 검사를 통해 심장크기를 측정한 후 정상성인의 심장크기와 비교분석하여 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 硏究對象 및 方法

1. 연구대상

2004년 1월 1일부터 2004년 9월 30일

까지 원광대학교 광주한방병원 신경정신과에 불안을 주소증으로 내원하여 미국정신의학회의 진단기준인 DSM-Ⅳ[1]에 의거 불안장애로 진단받은 15명의 환자들을 환자군으로 하고 건강한 일반 성인 20명을 대조군으로 하였다.

2. 연구방법

1) 심리검사 평가

자기보고식 다차원 증상목록검사인 간이정신진단검사(SCL-90-R)[17]은 9개 척도, 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 각각 1개의 심리적인 증상을 대표하고 있다. 환자는 증상의 정도에 따라 '전혀 없다' (0점), '약간 있다' (1점), '웬만큼 있다' (2점), '꽤 심하다' (3점), '아주 심하다' (4점)의 5단계 평정을 하였다.

환자군의 척도별 점수를 김광일[18] 등에 의해 표준화된 T-score로 환산한 평균과 표준편차를 대조군의 척도별 점수를 T-score로 환산한 평균과 표준편차와 비교하였다.

2) 심장크기 검사

(1) 검사조건 및 부위

환자는 기립상태에서 Chest PA를 촬영할 때의 일반적 자세를 취하고서 숨을 크게 들이쉰 후 흉부 방사선 검사를 실시하였다.

(2) 흉곽크기 측정

방사선 필름에서 보이는 늑골 횡경막각 위에서 양측 늑골 내측까지의 최대치를 측정하였다.

(3) 심장크기 측정

방사선 필름에서 보이는 심장의 음영에서 척추음영의 중심을 기준으로 좌측 심장음영의 최대 횡내경과 우측 심장음영의 최대 횡내경을 합산하였다.

3) 자료처리

통계학적 분석은 SPSS 10.0K window용으로 하였고, 독립표본 T 검정을 실시하였다. 모든 분석 결과는 p-value<0.05의 차이를 유의한 것으로 간주하였다.

III. 結 果

1. 성별 및 연령별 분포

1) 환자군

남자가 5명(33%), 여자가 10명(67%)이었으며 연령별로는 30세 이하 4명(27%), 31-40세 5명(33%), 41-50세 3명(20%), 51-60세 1명(7%), 60세 이상 2명(13%)이었다(Table 1).

2) 대조군

남자가 5명(25%), 여자가 15명(75%) 이었으며 연령별로는 30세 이하 2명(10%), 31-40세 6명(30%), 41-50세 5명(25%), 51-60세 3명(15%), 60세 이상 4명(20%) 이었다(Table 1).

Table 1. Sex and Age distribution between Patient and Control Group.

		Patient Group	Control Group
		N=15 (100%)	N=20 (100%)
Sex	Male	5 (33%)	5 (25%)
	Female	10 (67%)	15 (75%)
age	30세 이하	4 (27%)	2 (10%)
	31-40	5 (33%)	6 (30%)
	41-50	3 (20%)	5 (25%)
	51-60	1 (7%)	3 (15%)
	60세 이상	2 (13%)	4 (20%)

2. 환자군과 대조군의 SCL-90-R 비교

환자군의 9가지 증상척도를 T 점수로 환산하여 평균한 것을 대조군과 비교하여 본 결과 환자군이 대조군에 비해 모두 높은 점수를 기록하였고 Anxiety, Phobic Anxiety, Somatization, Depression 순으로 대조군과

차이가 많았다(Table 2).

Table 2. The Comparison of T-score and Mean(±Standard Error) between Patient and Control Group.

value	Patient Group N=15	Control Group N=20
Index	T-score (M ± SD)	T-score (M ± SD)
Somatization	58.60 ± 10.20	51.25 ± 8.36
Obsessive-Compulsive	52.60 ± 9.30	49.48 ± 11.74
Interpersonal sensitivity	50.00 ± 12.20	49.15 ± 7.49
Depression	56.73 ± 11.51	50.24 ± 10.59
Anxiety	63.13 ± 13.13	51.03 ± 9.93
Hostility	52.47 ± 13.59	49.92 ± 6.82
Phobic Anxiety	58.07 ± 19.48	50.18 ± 10.85
Paranoid Ideation	51.60 ± 10.91	49.86 ± 6.47
Psychoticism	52.73 ± 11.01	50.58 ± 7.36

3. 환자군과 대조군의 흉곽크기 비교

환자군과 대조군의 흉곽크기를 비교한 결과 환자군 흉곽크기의 평균과 표준편차는 28.77±2.08cm이며, 대조군 흉곽크기의 평균과 표준편차는 28.08±2.39cm로서 t=0.896(p>0.05)로 유의성 있는 차이는 없었다(Table 3).

Table 3. Thoracic Size Comparison between Patient and Control Group.

	Patient Group N=15	Control Group N=20	t	p-value
	M ± SD(cm)	M ± SD(cm)		
Thoracic size	28.77 ± 2.08	28.08 ± 2.39	0.896	0.377

4. 환자군과 대조군의 심장크기 비교

환자군과 대조군의 심장크기를 비교한 결과 환자군 심장크기의 평균과 표준편차는 12.33±1.58cm이며, 대조군 심장크기의 평균과 표준편차는 13.30±2.17cm로서 t=-1.457(p>0.05)로 유의성 있는 차이는 없었다(Table 4).

Table 4. Heart Size Comparison between Patient and Control Group.

	Patient Group N=15	Control Group N=20	t	p-value
	M ± SD(cm)	M ± SD(cm)		
Heart size	12.33 ± 1.58	13.30 ± 2.17	-1.457	0.155

5. 환자군과 대조군의 심흉곽비 비교

환자군과 대조군의 심흉곽비를 비교한 결과 환자군 심흉곽비의 평균과 표준편차는 0.4287 ± 5.097E-02 이며, 대조군 심흉곽비의 평균과 표준편차는 0.4745 ± 6.932E-02로서 t=-2.157(p<0.05)로 유의성 있는 차이가 있었다(Table 5).

Table 5. Cardiothoracic Ratio Comparison between Patient and Control Group.

	Patient Group N=15	Control Group N=20	t	p-value
	M ± SD	M ± SD		
Cardiothoracic ratio	0.4287 ± 5.097E-02	0.4745 ± 6.932E-02	-2.157	0.038*

* : statistically significant differences from the control values at p<0.05

IV. 考 察

불안은 두려움과 더불어 인간이 어떤 위협을 당할 때 일어나는 생물학적 반응으로서 일어나는 정상적인 감정으로 가장 기본적인 반응양상이며 일반적으로 나타날 수 있는 방어기제이고, 두려움, 염려 및 당장 어떤 재해가 닥칠 것

같은 느낌[2]을 말한다.

불안장애(anxiety disorder)란 이러한 불안이 정상적으로 누구나 스트레스나 위험상황에 처했을 때 경험하게 되는 불안의 정도를 벗어나 그 정도가 크거나 또는 위험에 대한 자극이 없거나 순리적으로 적합하지 않을 경우에 불안이 일어나 이로 인해 기능장애가 생겨 정상의 범주를 벗어나는 一群의 장애를 말한다[2].

이러한 불안장애를 과거에는 모두 신경증의 개념에서 다루었으나 DSM-Ⅲ-R 이후부터는 하나의 독립된 질환단위로 분류하였으며 DSM-Ⅳ[1]에서는 공황장애, 공포증, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애 등으로 구분하였고, 기질적 질환에 의한 불안장애는 신체적 질병과 관련이 있는 불안장애의 증상이 있는 경우 등으로 진단기준을 삼고 있다[2].

공황장애(Panic Disorder)란 특징적으로 공황발작이 아무런 예고 없이 자연적으로 발생하는 것으로 공황발작은 대개 한 시간 이내의 비교적 짧은 시간동안의 강렬한 불안이나 공포로서 이때 심계항진이나 빈맥과 같은 신체적 증상을 수반하고 이러한 증상은 넓은 범위의 급격한 자율신경자극현상 때문에 일어난다[2]. 발작도중에 나타나는 증상으로는 호흡곤란, 심장박동항진, 흉부압박감, 질식감, 현기증, 이인증 혹은 감각이상, 발한, 졸도, 근육경련, 죽음의 공포등이다[2]. 신경과민은 공황발작이 없는 시기의 주증상이 되며 이는 예기불안으로 신경이 극도로 날카로워져 있는 상태로 주기적으로 반복되며 만성화하는 경향이 많다.

공포증(Phobia)이란 특정한 대상, 행동, 상황에 대한 불합리한 공포 때문에 그것에 대해 지속적으로 회피하는 장애를 말하며 공황발작이 없는 광장공포증, 공황발작이 있는 광장공포증, 사회공포증, 특정공포증 등이 있고[2], 만성경과를 밟으며 일단 호전되었다가도 자주 재발하는 질환으로 알려져 있다[2].

강박장애(Obssesive-Complusive Disorder)란 자신의 의지와는 무관하게 어떤 특정한 생각이나 행동이 계속 반복되는 증상을 주로 하는 장애를 뜻하며 강박사고나 강박행동 또는 두 가지 증상 모두가 적어도 2주일 이상 거의 매일 있어야 하고, 고통의 근원이나 활동의 장애가 있어야 한다. 1980년대까지만 해도 강박장애는 드물고 잘 치유되지 않는 질환으로 인식되어 왔으나, 요즈음에는 흔하고 치료도 잘 되는 질환으로 인식되고 있다[2].

외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder)와 급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder)는 첫째, 꿈이나 각성기 사고 시 외상을 재경험하거나, 둘째, 외상의 잔재를 영구히 회피하려 하거나 그러한 잔재에 대해 무감각으로 반응하며, 셋째, 지속적인 과각성상태 등으로 구성된다[2].

범불안장애(Generalized Anxiety Disorder)란 DSM-Ⅳ에서 정상 불안과의 진단기준으로 '과도한', '조절하기 어려운' 이란 용어와 중대한 손상이나 고통을 일으키는 구체적 증상으로 강조되었다. 증상의 특징은 광범위하고 지속적인 불안과 예기불안, 운동성 긴장 및 자율신경 기능의 항진이 있으며, 최소한 한번에 수주일 동안, 그리고 대개 수개월 동안 만성적으로 불안이 나타난 경우에 한해서 진단하도록 정의되어 있기 때문에 일시적으로 불안이 있었다가 소실된 경우는 해당이 안된다[2].

한의학에서는 이러한 불안장애에 대해 驚悸·怔忡[4,5], 恐驚[6,7], 焦慮[6,7] 등의 범주에서 다루고 있다.

驚悸·怔忡의 槪念에 대하여 朱[19]는 "驚者恐怖之謂 悸者怔忡之謂", "驚悸有時 怔忡無時"라 하였고, 樓[20]는 "驚悸, 心卒動而不寧也. 悸者, 心躁動而怕驚也. 怔忡, 亦心動而不寧也."라 하였다. 또한 戴[21]는 ".....驚悸者 因事有所驚而悸 怔忡者 本無所驚 傷心忪而自悸"라 하여 驚悸·怔忡이란 心悸亢進의 意味가 있으나, 驚悸는 매사에 잘 놀라고 그럴 때마다 心悸亢進이 오는 것이며, 怔忡은 驚悸가 심해지거나 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는

것이라 하였다.

驚悸, 怔忡에 대한 개념이 체계화된 시기는 明代로, 醫學綱目[20]에서는 "驚者, 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."라 하여 驚, 悸, 怔忡을 구분하였으며, 虞[23]는 驚悸와 怔忡을 상세히 구분하여 "怔忡者, 心中惕惕然動搖而不得安靜, 無時而作者是也, 驚悸者, 驀然而跳躍悸動, 而有欲厥之狀, 有時而作者是也."라고 하여 驚悸와 怔忡을 그 發作狀態에 따라 "有時而作"과 "無時而作"으로 나누어, 그 개념이 점차로 확립되었다.

불안장애의 원인으로는 크게 일반적 의학적 상태와 관련이 있는 경우와 일반적 의학적 상태와 관련이 없는 경우로 분류할 수가 있는데, 일반적 의학적 상태와 관련이 있는 경우의 불안장애로는 뇌질환과 관련된 신경학적 장애, 심혈관 질환이나 심장부정맥 등과 같은 전신장애, 내분비 장애, 염증장애, 결핍장애, 기타 장애, 독성상태, 정신과적 장애 등에 의해 병적 불안이 유발될 수 있고, 일반적 의학적 상태와 관련이 없는 경우의 불안장애는 기질적 질환이 없는 병적 불안으로서 정신분석 이론과 행동이론, 인지이론 등의 심리학적 이론과 유전학적 이론, 해부학적 이론, 생리학적 이론 등의 생물학적 이론이 있다[2].

한의학에서 불안장애에 해당하는 驚悸·怔忡의 原因으로 內經[22]에서는 虛邪, 火邪, 水氣 等을 언급하였고, 이후의 各家의 이론을 종합해 보면痰飮內停[4,5,8,19], 血脈瘀阻[4,5,19], 心膽虛怯[4,5,8], 心血虛[4,8], 心氣虛[4,5,8], 思慮過度[8,19], 肝腎陰虛[4], 心陽不足[5], 陰虛火動[5,8], 水氣凌心[5], 心脾陽虛[5] 등으로 區分할 수가 있다.

한의학에서 心은 內經 이래로 인간의 정신활동을 주관하는 것으로 인식하여 왔다. <素問. 靈蘭秘典論>[9]에서는 "心者 君主之官 神明出焉"이라고 하였으며, <素問. 調經論>[9]과 <素問. 宣明五氣篇>[9]에서는 "心藏神"이라 하였고, <靈樞. 本神篇>[24]에서는 "所以任物者謂之心"이라고 하여 無形的인 心인 神에 대해 이야기하였으며 <靈樞. 邪客篇>[24]에서는 "心者五臟六腑之大主也 精神之所舍也 其藏堅固 邪不能容也. 容之則心傷 心傷則神去 神去則死矣"라 하여 心을 한 나라의 군주에 비유하면서 心을 五臟六腑의 최고 통수자이며 핵심적인 장기로서 인체의 일체 생명활동을 통수하는 동시에 인간의 모든 정신활동을 주관한다고 말하였다. 七情과 관련하여서는 <素問. 擧痛論>[9]에 "悲則心系急 肺布葉擧 而上焦不通 營衛不散 熱氣在中 故氣消矣", <內經>[22]에 "心在志爲喜 又曰心實則笑 笑則喜 又曰暴喜傷陽 又曰暴怒傷氣 又曰喜怒不節 寒暑過度 生乃不固 又曰喜則氣緩 盖喜則氣和 志達榮衛通利 故氣緩矣.", <難經. 49難>[10]에 "憂愁思慮則傷心"의 기록이 보이고, 有形의 心에 대해서는 東醫寶鑑[11]에서 "心形如未敷蓮花中有九空以導引天眞之氣神之宇也", "心重十二兩中有七孔三毛盛精汁三合主藏神", "心形如未開蓮花上大下銳倒懸着肺"의 기록이 보인다. 특히 "心小則易傷以憂心大則憂不能傷心高則滿於肺中悗而善忘(悗與悶同)難開以言心下則易傷於寒易恐以言心堅則藏安守固心脆則善病消癉熱中心端正則和利難傷心偏傾則操持不一無守司也"라고 하여 心의 大小에 따른 七情과의 관련성에 대해 이야기하였다.

반면에 서양의학에서 心은 전신 혈액순환에 있어서 가장 중요한 장기로써 인식하고는 있으나 七情과 관련한 직접적 언급은 찾아보기가 힘든 실정이다.

불안장애의 원인으로서 심장과 관련이 있는 것으로는 의학적 상태와 관련이 있는 심혈관 질환이나 심장부정맥 등과 같은 전신장애가 있으나 심장의 형상과 관련하여 언급된 바는 없으며[2], 심장의 크기와 관련하여서도 서양의학에서는 흉곽과 심장의 비율이 정상성인의 경우 1:0.6 이하를 정상으로 보고 있는데 심장의 비대와 관련한 심혈관 질환, 고혈압, 당뇨, 심장부정맥 등의 여러 질환은 언급되고 있으나 심장의 과소와 관련한 질환은 언급된 바가 없다.

이에 본 著者는 心의 외형적 크기와 불안장

애와의 관련성을 알아보고자 불안을 주소증으로 원광대학교 광주한방병원 신경정신과에 내원하여 불안장애로 진단된 환자의 심장크기를 방사선 검사를 통해 측정한 후 정상성인의 심장크기와 비교분석하였다.

환자군과 대조군의 성별 연령별 분포를 살펴본 결과, 환자군 남자가 5명(33%), 여자가 10명(67%)이었으며 연령별로는 30세 이하 4명(27%), 31-40세 5명(33%), 41-50세 3명(20%), 51-60세 1명(7%), 60세 이상 2명(13%) 이었다(Table 1). 대조군은 남자가 5명(25%), 여자가 15명(75%) 이었으며 연령별로는 30세 이하 2명(10%), 31-40세 6명(30%), 41-50세 5명(25%), 51-60세 3명(15%), 60세 이상 4명(20%) 이었다(Table 1).

간이정신진단검사(SCL-90-R)를 통한 환자군과 대조군의 비교에 있어서는 환자군의 9가지 증상척도를 T 점수로 환산하여 평균한 것을 대조군과 비교하여 본 결과 환자군이 대조군에 비해 모두 높은 점수를 기록하였고 Anxiety, Phobic Anxiety, Somatization, Depression 순으로 대조군과 차이가 많았다(Table 2).

환자군과 대조군의 흉곽크기를 비교한 결과는 환자군 흉곽크기의 평균과 표준편차는 28.77±2.08cm이며, 대조군 흉곽크기의 평균과 표준편차는 28.08±2.39cm로서 t=0.896, p=0.377로 p>0.05이므로 유의성 있는 차이는 없었다(Table 3).

환자군과 대조군의 심장크기를 비교한 결과는 환자군 심장크기의 평균과 표준편차는 12.33±1.58cm이며, 대조군 심장크기의 평균과 표준편차는 13.30±2.17cm로서 t=-1.457, p=0.155로 p>0.05이므로 유의성 있는 차이는 없었다(Table 4).

반면에 환자군과 대조군의 심흉곽비를 비교한 결과는 환자군 심흉곽비의 평균과 표준편차가 0.4287 ± 5.097E-02 이고, 대조군 심흉곽비의 평균과 표준편차는 0.4745 ± 6.932E-02로서 t=-2.157, p=0.038로 p<0.05이므로 유의성 있는 차이가 있었다(Table 5).

이러한 결과는 환자군과 대조군 모두 흉곽의 크기나 심장의 크기에 있어서는 별다른 유의성 있는 차이를 보이지는 않으나, 심흉곽비에 있어서 환자군의 흉곽크기에 대한 심장의 크기가 대조군의 흉곽크기에 대한 심장의 크기에 비해 유의성 있게 작은 것을 의미하는 것으로서 東醫寶鑑 心臟門에서 "心小則易傷以憂 心大則憂不能傷" 이라고 하여 心의 大小에 따른 七情과의 관련성에 깊은 연관이 있음을 알 수가 있었다.

V. 結 論

불안을 주소증으로 내원하여 미국정신의학회의 진단기준인 DSM-Ⅳ에 의거 불안장애로 진단받은 15명의 환자들을 환자군으로 하고 건강한 일반 성인 20명을 대조군으로 하여 심장크기와 七情과의 상관성을 알아보고자 간이정신진단검사(SCL-90-R)과 방사선 검사를 통해 심장크기를 측정한 결과 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 불안장애로 진단된 환자들은 SCL-90-R(간이정신 진단검사)에서 대조군에 비해 모두 높은 점수를 기록하였고 Anxiety, Phobic Anxiety, Somatization, Depression 순으로 대조군과 차이가 많았다.
2. 흉곽 크기의 비교에서 환자군과 대조군의 유의성 있는 차이는 없었다.
3. 심장크기의 비교에서 환자군과 대조군의 유의성 있는 차이는 없었다.
4. 심흉곽비(cardiothoracic ratio) 비교에서 환자군이 대조군에 비해 유의성 있게 작았다.

以上의 結果로 보아 불안장애로 진단된 환자들은 정상군에 비해 흉곽의 크기나 심장의 크기는 유의성 있는 차이가 없었으나 심흉곽비에서 유의성 있는 차이를 보여 七情과 心의 크기 사이에 상관성이 있음을 알 수가 있었다.

감사의 글

이 논문은 2004년도 원광대학교의
교비지원에 의해서 수행됨

參 考 文 獻

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC:American Psychiatric Association. 1994:393-394.
2. 대한신경정신의학회 편. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1997:232-234,401-422.
3. Frances A 외. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition. Washington DC:American Psychiatric Association. 1994:393-444.
4. 方約中 외. 實用中醫內科學. 上海:上海科學技術出版社. 1986:326-332.
5. 張伯臾. 中醫內科學. 北京:人民衛生出版社. 1988:196-207.
6. 何裕民. 中國傳統精神病理學. 上海:上海科學普及出版社. 1995:152-154.
7. 陳家揚. 實用中醫精神病學. 北京:北京出版社. 1985:42-43.
8. 黃義完. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1992:602-605.
9. 楊維傑 編. 黃帝內經素問 譯解. 서울:대성출판사. 1982:76-80,210,305,456.
10. 本間祥白. 難經之硏究. 대구:동양종합통신교육원. 1985:292.
11. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1976:120.
12. 成珥慶, 金世吉. 驚悸,怔忡의 治療處方에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1989;10(1):236-239.
13. 金炯瞰, 鄭大圭. 驚悸, 怔忡에 대한 고찰. 동서의학. 1992;17(3):1-17.
14. 南相水 외. 驚悸, 怔忡의 病因, 病理 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):151-169.
15. 朴貴永, 李相龍. 범불안장애의 임상적 고찰. 대전대한의학연구소논문집. 1995;3(2):287-305.
16. 朴星一. 부정맥을 동반한 驚悸, 怔忡에 관한 임상적 고찰. 동서의학. 1985;10(2):54-66.
17. 고려대학교 부설 행동과학연구소. 심리척도 핸드북. 서울:학지사. 2000:383.
18. 金光日, 金在煥, 元鎬澤. 간이정신진단검사 실시요강. 서울:중앙적성연구소. 1984:7-32.
19. 朱丹溪. 丹溪心法附餘. 서울:대성문화사. 1982:285,365.
20. 樓全善. 醫學綱目. 台南:北一出版社. 1977:1-2.
21. 載思恭. 證治要訣. 中國:中醫免疫思想急成就. 1984:25(11).
22. 楊維傑 編. 黃帝內經 素問. 臺北:台聯國風出版社. 1976:34,67,263,328,369,455,624.
23. 虞搏. 醫學正傳. 서울:의약사. 1973:503.
24. 河北醫學院 校釋. 靈樞經校釋. 北京:人民衛生出版社上冊. 1982:174, 下冊. 1982:277.