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

단기 기억상실을 主症으로 하는 6例의 임상보고 -中氣, 健忘, 해리성 기억장애 중심으로

김보경, 오영진
동의대 한의과대학 한방신경정신과 교실

6 Clinical Reports of Temporary Severe Amnesia Patients -focusing on amnesia, hysteric convulsion, dissociative disorder

Kim Bokyung · Oh Youngjin
Dept. of Neuropsychiatry, college of oriental medicine, dongeui university

Dissociative disorder is a psychiatric disorder characterized by a sudden loss of memory, but which has no organic disease or explanation. It usually occurs after heavy psychosocial stress or traumatic experience.

A transient cerebral ischemic attack (TIA) is an acute episode of temporary and focal loss of cerebral function of vascular origin. TIAs are rapid in onset; symptoms reach their maximal manifestation in fewer than 5 minutes. Manifestations are of variable duration and typically last 2-15 minutes(rarely as long as 24 h). Most TIA durations are less than 1 hour. Of concern is the careful detection of changes in behavior, speech, gait, memory, movement, and vision. TIAs are uncommon in persons younger than 60 years.

I treat 6 cases of Sudden Temporary Amnesia Patients with oriental medicine and they are improved. All of them had amnesia for 6~10 hours. During that time, they show behavioral changes and they are not on the state of unconsciousness. After recovery, they also forget what happen at the time. they have some emotional reason too. In conclusion, 4 cases of them belong to dissociative disorder and 2 other cases, TIA.

Key Word : amnesia(健忘), Hysterical convulsion(中氣), Dissociative disorder, TIA

◆ 투고:10/21, 수정:11/9, 채택:11/9
교신저자 ; 김보경, 부산시 진구 양정동 동의대학교 부속한방병원 신경정신과
Tel. 051-850-8809, Fax. 051-867-5162, E-mail : npjolie@deu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

해리는 의식 기억 정체성 환경에 대한 지각 등에 이상이 생겨서, 그 기능의 일부가 갑작스럽거나 점진적으로 와해되거나 변화된 것이다[1,2].

해리성 기억상실은, 단순한 건망증으로 설명할 수 없는, 망각이라 설명하기에는 지나치게 광범위하고, 중요한 개인적 정보를 회상하는 능력을 상실하는 것을 특징으로 한다. 이는 뇌기능 장애로 나타나는 것이 아니며, 대개 스트레스가 심했던, 또는 상처가 컸던 사건에 대한 기억이 망각되며, 심적 자극을 준 부분을 선택적으로 혹은 전체를 기억 못하는 경우도 있고, 때로는 지속적인 과거 생활을 포함한 전 생애나 그 중 일정기간에 대한 기억상실을 보이기도 한다. 그러나 새로운 정보를 학습하는 능력은 남아 있으며, 치매와는 달리 일반 지식은 잘 유지하고 있어 일상생활에는 지장이 없다. 해리성 기억상실은 사춘기와 청년기에 많고, 남자보다 여자에, 전시나 천재지변이 있을 때 발병율이 높지만, 배우자 학대나 아동학대와 같은 가정내 사건과 해리성 기억상실의 빈도는 대체적으로 일정하게 나타난다. 급성발병과 급격한 회복이 특징이며 재발은 드물고 이차적 이득이 있으면 오래 끌기도 한다[1-3].

서양 의학적 치료는 필요시에 향정신성 약물투여 및 정신치료를 실시하며 최면술이 도움이 되기도 하는데, 최면상태에서 정신적인 억압기능이 감소되며 기억상실의 내용이 의식화되어 회상으로 연결될 수 있기 때문이다[1-3].

한의학에서 기억과 관련된 부분은 주로 健忘呆病에서 찾아볼 수 있으며, 갑작스런 의식의 상실 및 성격변화는 中氣, 厥證, 癲證의 범주에서 찾아볼 수 있다. 기억 상실과 동반되는 심리적 갈등과 신체적 증상은 鬱症, 梅核氣, 臟燥, 奔豚, 失音, 暴聾 등의 범주에서 찾아볼 수 있다. 중국에서는 서양의학의 히스테리와 유사한 증상으로 癔病을 제시하고 있으며, 특히 癔病症 健忘은 해리성 기억상실과 그 증상이 유사하다[4-8].

현재, 세계적으로 치매 및 기억에 관련된 다양한 실험적, 임상적 연구가 진행되고 있으나, 해리성 장애에 대한 국내의 임상 연구로는 최 등[9,10], 심 등[11], 최 등[12]에 의한 증례 보고가 있을 뿐, 충분하지 않은 실정이다. 이에 저자는 2004년 10월부터 2005년 3월까지 본원 외래를 방문한, 단순한 건망으로 보기에는 정도가 심하고, 지속 시간이 10시간 미만의, 돌발성의 기억력 상실을 주증으로 하는 환자 6례를 치료 관찰한 결과, 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다

Ⅱ. 證 例

증례1 정Y 51세 남자

1) 진료기간 : 2004년 11월12일부터 2005년 3월28일까지 외래치료
2) 主症狀 & 발병시기 : 단기 기억상실
   -2004년 11월4일 대략 저녁 9시에서 새벽 2-3시까지의 6시간 정도 기억상실 이 기간 동안 욕실에 들렀을 가능성이 있으며, 아내에게 수회 반복 전화해서 "여기가 어디냐? 내가 왜 여기 와 있느냐?" 같은 말을 반복하다가 끊고 걸기를 반복함.
3) 副症狀 : 체중감소(5주간 3kg), 불면-천면 빈각 다몽, 흉민 현훈 두통 오심 태식 불쾌 변견비통-어깨를 짓누르는 듯하다.
4) 現病歷 : 환자는 직장의 5주 연수 중 상태이며, 과거 본인이 담당했던 업무가 문제가 되어 신문 기사화 되면서 괴로워했으며, 향

후 업무와 직접 관련된 연수의 성적에 예민하여 식사를 거르며 열중하던 중, 상기의 기억상실이 발생되었슴. ㅎ병원 및 ㅊ대학병원의 응급실에서 새벽 2-3시 경 아내를 만난 이후부터는 기억이 나지만, 어떻게 병원에 가게 되었는지, 그 사이 어떤 일이 있었는지는 알지 못하며, 4일간 ㅊ대학병원 신경정신과에 입원 후, '해리성인지기능장애'로 추정진단 받은 후, 퇴원하여 연수를 계속함. 발병 8일 후에 부인과 본원 외래에 걸어서 래원함.

5) 過去歷 : 別無所見

6) 家族歷 : 모친이 고혈압, 뇌혈관 질환 8년 투병 후 사망

7) 개인력 & 성격 : 고학력(대학원졸)의 고위 공무원, 무교, 금연, 소량 음주(업무상 1-2잔)하고, 알콜성 기억상실의 경험이 없다. 완벽을 추구하는 성격이며, 가족은 부인과 아들 한 명이 있음. 평상시 업무 과중으로 저녁 9시까지 일을 하는 경우가 많았으며, 운동을 하거나, 특별한 스트레스 해소방법이 없었슴.

8) 원인 : 불명확

9) 유인 : 업무상 스트레스(특히 문제된 부분) 및 연수성적 관련 스트레스

10) 검사 소견 : 혈액검사, 소변 검사, CT 등 검사소견 정상 범위(환자 진술 의거)

*ㅊ대학병원 소견서-해리성 인지기능장애로 인한 후행성 기억상실 및 불안감, 선행성 기억장해소견은 없슴.

*MMPI(Hs74/ Mf71/ 회피성 성격장애의 경향성)

11) 韓方四診 : 舌紅少苔, 창백한 얼굴, 맥박 85/분 자율신경검사(DPA)상 교감신경 항진

복부 中脘穴 臍 주위 경직 및 압통, 평상시 잦은 소화 장애,

12) 辨證, 傷病 : 中氣, 健忘, 不眠不睡 / 해리성 기억장애,

13) 경과 :

①11월12일 : 夏朮補心湯10첩, 半夏白朮天麻湯 EX제 1일분, 天王補心丹 1丸

②11월15일 : 天王補心丹 5丸(부인 래원)

③11월17일 : 수면시간 증가(7시간 중 3-4회 각성), 胸悶 頭痛 惡心 眩暈 등 신체증상 호전

歸脾溫膽湯 20첩, 天王補心丹 qd.

針(膽正格, 經渠 陰谷瀉, 少府 太淵補), 부항 시술등, 지언고론 1회,

④11월 19일부터 12월 19일 : 수면 시간 증가 및 수면의 질 만족도 상승,

歸脾溫膽湯 40첩, 天王補心丹 qd., 간헐적 침 부항 시술(상동),

⑤12월 27일부터 익년 3월 28일까지 : 天王補心丹 qd, 穴자리 지압 교육함

⑥현재 간헐적 외래 방문 : 환자는 기억의 공백에 대해 나름의 추청을 하고, 특별히 불안해 하지 않음.

14) 향후 과제

① 공백기의 기억 회복

② 재발의 방지 위한 교육-상담 포함 적절한 스트레스 관리 요령

③ 재발 시의 대책 강구 - 기질적 검사 포함(뇌파 등)

증례2 김Y 54세 여자

1) 진료기간 : 2005년 1월11일부터 2005년 1월21일까지 외래치료

2) 主症狀&발병시기 : 단기 기억상실 및 이상행동(발병일 오전 7시경부터 오후 2-3시까지) -기억 공백 기간에 1시20분 경 만아들에게 전화해서 "집이 이상하다" 등의 이야기를 하는 전화를 5번 정도 연이어서 반복했었고, 래원 당시에 전화한 사실을 전혀 기억을 못하고, "내가 꿈꾼 것 아니냐"라고 이야기 함. 보호자 진술 상 어제 직접 만든 요리를 기억 못하고, 평상시의

일상생활과 근래의 3-4일 전의 일을 전혀 기억을 못한다고 이야기 함.

3) 副症狀 : 胸悶, 太息, 熟眠障碍-淺眠 多夢 기타 惡心眩暈 別無, 변비(3-4일에 1회)/ 차후에 慢性頭痛 및 경항부 경직 확인함.

4) 現病歷 : 1월11일경 오후 1시 20분 경 상기 증상을 장남이 인지하고, 장남과 환자 동반하여 걸어서 래원함. 당시 환자는 멍한 상태였으나, 보행은 이상이 없었고, 걷는 자세는 경직된 듯 다소 부자연스럽고 얼굴에 홍조가 있으면서 멍하고 무표정하였음.

5) 過去歷 : 고혈압 인지-별무처치
만성 두통으로 ㅂ의료원 응급실 치료받은 적 있다하나 시기 회수 등은 불확실함.

6) 家族歷 : 別無所見

7) 개인력 & 성격 : 초등졸업, 금주 금연, 불교신자, 과거 건축노동일을 했었으며 현재는 무직, 성격은 온순한 편이며 잘 참고 있다가 한꺼번에 폭발하는 경향(아들 기술)임. 남편은 2004년 5월경 목매어 자살했으며, 자녀로 아들 둘이 있는데, 근래 차남의 카드 빚과 여자문제로 차남과 다툼이 많았으며, 고민을 많이 하였다고 함. 면담 도중 환자 스스로 "혼자서 감당하기 힘든 일이 요새 많이 있지요"라고 표현함.

8) 원인 : 별무

9) 유인 : 경제적인 문제, 남편의 자살, 차남과의 다툼

10) 검사소견 : 혈압 130/80, 기타 일반 신경학적인 검사 정상범위(MRI 등의 검진은 보호자 희망으로 연기함)

11) 韓方四診 : 顔面紅潮, 上氣感, 寒熱(호소는 심하지 않음) 멍하고 상기된 표정, 舌紅 苔薄白 齒痕多, 복부 전반적 경직 압통, 기타 식사는 양호, 소화는 불량, 변비, 淺眠 多夢 脈沈

12) 辨證, 傷病 : 中氣, 健忘, 不眠不睡, 頭痛 / 일과성 뇌허혈 발작, 해리성 기억장애

13) 경과

① 1월11일 : 針(百會 陰谷 少府 太白 經渠 印堂 人中 間谷 行間) 부항 시술, 蘇合香元 1丸

② 1월12일 : 발병일의 아침7시-오후2시까지 기억은 여전히 없슴. 어제 래원하여 침치료 받은 것이 꿈속 같이 느껴지지만, 아들과 같이 있었다는 사실은 기억함. 바빈스키검사 등 신경정학 검사 시 정상 반응, 동작은 전신 유연함. 두통의 호전 위해 침 치료 후 대추 백회혈 습식 부항.

③ 1월13일 : 두통 감소 소실, 전일 수면 양호, 표정 안색 호전, 전일의 일 기억 함. 침부항 시술(상동), 淸肝逍遙散加味方 10첩. 차후 재발 시 기질성 질환에 대한 감별검진 필요성 설명함.

④ 1월17일-21일: 두통 별무, 수면 증가경향, 소화 호전되었으나 복부 경직은 지속, 과식 주의시킴, 동일 침부항 시술. 淸肝逍遙散加味方 10첩.

14)향후 과제

① 공백기의 기억 회복

② 두통, 불면이 호전되면 1차 진료 마무리, 상열, 한열왕래, 소화장애 악화시 래원 권유

③ 재발의 방지 위한 교육-심리 요소와의 관련가능성, 반복 시의 불량한 예후를 설명하고 칠정의 해소방식이 보다 적절한 양식으로 나타나도록 주의환기시킴.

④ 경제 사정 인한 치료 조기 종결에 따른 향후의 경과 관찰 필요성 주지-재발 시의 대책 강구(기질적 질환과의 감별).

증례3 임Y 65세 여자

1) 진료기간 : 2004년 10월 29일 외래치료

2) 主症狀&발병시기 : 단기기억상실(10월 27일 7-10시간 정도의 기억이 나지 않음)
-당일 점심 식사 후 1시경, 교통봉사지도 교육(경찰이 교육을 시킴)에 간 기억은 있는데, 그 이후부터 저녁 11시까지는 기억이

없음. 딸 기술에 의거하면, 일상 생활은 다 했다고 함.

3) 副症狀 : 七情鬱結-분하고 억울한 마음, 梅核氣

4) 현병력 : 발병 2일 후 딸과 함께 걸어서 래원함. 안색 표정 행동 모두 원활하였으며, 스스로의 상태를 잘 설명하고, 근래 경찰에 의해 놀랐던 일 등에 대하여 시간 순으로 기술하였으며, 반복하며 강조하는 경향이 나타남.

5) 過去歷 : 別無所見 / 래원 당시 梅核氣 관련 한약 복용 중

6) 家族歷 : 별무소견

7) 개인력 &성격 : 무교, 금주, 금연, 가족은 남편 사망 후, 두 딸 출가하고 혼자 생활, 성격은 안으로 혼자 삭히는 경향임. 발병 15일 전, 같은 집에 전세 사는 이웃의 문제아 아들이 여자친구와 함께 택시를 타고 와서 있는 걸 봤는데, 여자아이의 부모가 가출신고를 하고, 경찰이 한 밤중에 환자의 집(신고받은 집으로 착각하고) 담음 넘어 들어오면서 문을 열어 젖히고 하여 매우 크게 놀랐다고 함. 차후 경찰에 항의하였으나, 불성실한 태도만 보였으며, 적절한 사과 조차 하지 않음. 환자는 대문이 틀린 것을 경찰이 몰랐다는 사실을 이해하려고 노력하였으나, 놀라고 분하고 화가 나는 마음을 참을 수 없다고 함.

8) 원인 : 확인 안됨

9) 유인

①경찰로 인해 크게 놀람(개인력에 부가 기술)

②경찰에게 교통 봉사교육을 받음.

10) 검사소견 : 혈압 120/80, 기타 신경학적 검사 정상, 대략 155㎝ 60㎏미만의 보통 체형

11) 韓方四診 : 魚際部色靑, 脈浮弦, 舌紅小苔, 수면 식사 소화 대소변 정상,

12) 辨證, 傷病 : 中氣, 七情九氣證, 梅核氣 / 해리성 기억장애

13) 경과 : 10월 29일 : 麝香蘇合香元 3丸(하루 1환), 針(百會 四關)시술 및 少商穴 瀉血

14) 향후 과제

1. 공백기의 기억 회복

2. 재발의 방지 위한 교육-칠정의 조절, 질환의 기전에 대한 이해

3. 재발 시의 대책 강구- 기질적 검사 포함.

증례4 노S 54세 여자

1) 진료기간 : 2004년 11월2일부터 11일까지 (장기간의 내과 진료 받던 중, 외래 의뢰 됨)

2) 主症狀 & 발병시기 : 단기 기억상실(11월3일 정오이후 경부터 당일 저녁 8시경까지) -기억 잃은 기간 동안 정서적 흥분, 안절부절, 약간의 망상적 사고(예: "최면 걸었지요. 마취했지요. 내이름이 뭐지요. 이병원에 뭐하러 왔지요..." 등)

3) 副症狀 : 5년 이상 지속되는 手足 痹感(右手指 심함-환자는 아린다고 표현함) 冷感-밤에 장갑을 끼고 잘 정도. 찬물에는 손을 담그지 못함

불특정 신체 여러 곳의 감각장애-머리가 시리고 얼굴이 이상하고 아리고 벌레가 기는 듯하고 시리고 저림, 身痛(요통, 간헐적 견비통), 불면, 小便頻數.

4) 현병력 : 지속적인 신체 감각이상으로 내과에서 장기간의 외래 치료받던 도중, 경과 부진하여, 환자와 담당의사의 심층상담이 발병 당일 정오 경 시행됨. 이후 오후 1시경 환자가 진료실 밖 의자에서 횡설수설하는 흥분된 모습으로 발견되어 한방신경정신과에 의뢰 됨. 당시 환자는 다소 마른 보통

의 체형에, 화장이 진한 편이며 모자를 쓰는 등 멋을 낸 외모이며, 얼굴 표정은 걱정보다는 격앙되고 흥분된 경향이 강했슴.

5) 過去歷 :

①대략 20년 전, 심한 흥분 뒤에 1주일 간의 기억 상실-자연 회복(현남편 기술)
-전남편에게 주먹으로 머리를 맞은 이후 쓰러져서 기억을 못한 적이 한번 있었다고 표현함.(환자기술)

②8-9회 정도의 유산

6) 家族歷 : 별무소견

7) 개인력 &성격 : 일찍 이혼한 후, 39세에 1남2녀의 자녀가 있는 현 남편과 재혼하였으며, 당시 본인 소생의 2자녀는 전남편이 양육하였으며, 의붓 자녀들과 생활하면서 여러 가지 감정적 스트레스가 많았으며, 고등학교 졸업 후 자녀들은 모두 취업하면서 분가하였고, 이후 남편과 지내고 있으며, 본인 스스로 예민하고 흥분을 잘하며 눈물이 많은 성격이라 기술함. 원래 초혼 전에는 너무 착하고 세상물정 모른다는 소리를 들었으며, 재혼 후의 결혼 생활은 너무 힘들었으며, 현재는 스트레스도 줄고 포기할 것도 포기했지만 너무 길고 힘들었다고 호소함.

8) 원인 : 확인 안됨

9) 유인 : 의사와의 심층 상담이 있은 후에 발병(사생활과 관련된 부분이 많았다고 함)

10) 검사소견 : MMPI(Hs74 /Hy75 /Mf30 / 히스테리 성격장애의 경향성), 기존 검사 정상

11) 韓方四診 : 맥박99/분 수양명경락기능검사(DPA) 상 교감신경 항진

12) 辨證, 傷病 : 中氣, 癒病 / 해리성 기억장애

13) 경과 :

① 11월2일 : 오후1시-12시경 내과 진료 후 귀가하였는데, 외래 대기실에서 횡설수설 당황하고 있는 것이 발견됨. “내 이름은 노S, 남편은 하H, 여기가 뭐냐, 내가 여기서 무슨 치료를 받았느냐?, 아이는 둘 있고, 나머지는 모르겠어요. 나한테 마취했느냐? 최면술 걸었지요...” 핸드폰 사용법 모름 집전화번호 모름. 십선혈 자락술, 사향소합향원 1환
: 오후 3시 경 남편과 통화, 과거력 확인, 보호자 상의 하에 통원치료하기로 결정하고 사위가 래원하여 질환에 대한 설명 이후, 3시 경 귀가함. (V/S 160/90, 93-18)

② 11월3일 : 전일 귀가 후 저녁 8시 경 인지상태 호전, 평상시로 돌아 옴-어제는 마취된 듯하다고 표현함. 침치료(내과 시행) 蘇合香元 2丸 처방. 香砂養胃湯 10첩 처방. 인성 검사 시행

③ 11월4일-8일 : 내과 외래 치료, 기존 증상 지속 호소

④ 11월 11일: 인성 검사 결과 설명. 전환장애 및 해리장애에 대한 이해 후, 귀가.

14) 향후 과제

① 재발의 방지 위한 교육-2차 이익 차단. 상담 포함 적절한 스트레스 관리 요령. 질환의 특성에 대한 교육. 반복될수록 좋지 않은 예후 설명.

② 재발 시의 대책 강구- 기질적 검사 포함.

증례5 송J 64세 남자

1) 진료기간 : 2005년 1월21일부터 2월7일까지 외래치료

2) 主症狀 & 발병시기 : 단기 기억상실 및 이상행동
-2005년 1월 20일 새벽 5시경 자고 일어난 뒤, 갑작스레 성격이 폭력적으로 변하며, 부인 및 가족을 뜯어먹으려고 하고, 온몸을 긁거나 때리라고 소리치며, 친소 가리지 않고, 심하게 화내고 욕설을 퍼부음. 1시간 반 정도 이후에 정상상태로 돌아온 이후 가족들과 이야기를 나누다가, 다시 한번 잠을 잠. 이후 환자는 당시의 기억을 전혀 하지 못함)

3) 副症狀 : 汗出多(몸이 축축히 젖을 정도)-기타 眩暈 惡心 등은 없었슴
4) 현병력 : 1월20일 상기 증상 발생 후, 1월21일 ㅅ병원에서 혈액검사 및 Brain-MRI 촬영 후, 정상범위 확인하고, 아들, 부인과 함께 걸어서 래원함.
5) 過去歷 :
① 당뇨, 고혈압으로 2년 전부터 내과에서 투약 중
② 1999년 뇌경색으로 기억력 저하, 운동신경마비는 없음. S병원 7일 입원, 약물치료 받음
6) 家族歷 : 別無所見
7) 개인력 &성격 : 초등졸업, 무교, 노무업(2년 전부터 휴직, 무업 상태), 禁酒(기간 불명확), 禁煙(8년전부터), 평상시 말이 적은 편이며, 자녀(아들 기타)는 결혼 후 분가하였으며, 부인과 두 사람이 살고 있으며, 종일 TV를 보며 별로 움직이지 않고 생활하심.
8) 원인 : 불명확
9) 유인 : 특이 스트레스 소견 확인되지 않음.
10) 검사소견 : 혈액검사, 소변 검사, Brain-MRI 등 모두 정상 범위(보호자 진술에 의거함)
혈압 및 신경학적 검사 소견 모두 정상
11) 韓方四診 : 수면상태는 보통, 식욕 및 소화상태 저하, 대변은 1-2일에 1회, 소변은 頻數한 경향, 다소 붉은 기가 도는 얼굴의 멍한 표정, 脈沈弱, 舌紅少苔, 정상적인 대화 가능하지만, 발병 당시의 상황은 기억하지 못함.
12) 辨證, 傷病 : 中氣, 健忘, 呆病 / 일과성 뇌허혈 발작, 치매, 중풍전조증
13) 경과 :
① 1월21일 : 針(四關 百會 中脘) 부항 시술, 蘇合香元 2환
② 1월24일-26일 : 별무특이변화. 침 부항 시술(상동), 성향정기산 10첩
③ 1월31일 : 빈뇨, 간헐적 놀라듯 움찔거림, 안면 홍조, 다소의 불안정감과 멍한 표정, 침(陰谷經渠瀉 太淵少府補) 부항 시술, 淸心蓮子湯 20첩
④ 2월2일-7일 : 빈뇨 호전, 안색호전, 멍한 표정 감소하여 보호자가 "병나기 전하고 똑같아요"라고 말함. 침 부항 시술. 기억공백은 여전하지만 불안해하지 않음.
14) 향후 과제
재발 방지 노력-당뇨 고혈압 관리 및 기타 기질적 질환 인한 질환과의 감별

증례6 노M 67세 여자

1) 진료기간 : 2004년 12월27일부터 2004년 12월31일까지 외래치료
2) 主症狀 & 발병시기 : 단기기억상실(12월26일 낮 12시경부터 저녁 6시 정도까지)
-낮의 일을 기억 못함, 또한 증상 발생시 응급실에 다녀온 기억이 없다고 함)
3) 현병력 : 환자는 발병일 오후 5시 30분 경 아들과 심하게 다투었으며, 증상의 발생은 오후 6시경부터 정신이 오락가락하는 형식으로 가족에게 인지되었으며, 26일 오후 7시 경 본원 응급실 걸어서 래원하였으며, 혈당(107 mg/dℓ), V/S(160/90, 36.5-88-20) 및 기초검진 이후 사혈처치 받은 후 귀가하였으며, 27일 장남과 함께 외래 래원하였슴.
4) 副症狀 : 口乾 안색창백 夜間 頻尿(3회 이상/night), 평상시 기억력 저하, 淺眠
5) 過去歷
① 42세 경 자궁 적출술
② 눈물샘 수술 3회(ㅂ대학병원-ㅈ병원-ㅂ병원)-이후 3년이상 눈물샘 염증억제약 복용중
6) 家族歷 : 친언니 뇌질환으로 사망
7) 개인력 & 성격 : 금연 금주, 불교신자, 고졸, 전업 주부, 온순하고 내성적인(장남 기

술)성격의 환자로, 가족은 남편과 2남2녀(모두 결혼)를 두었음. 남편(72세)과 함께 생활하며, 장남 차남의 집은 환자의 집 근처이며, 차남의 성격이 매우 많이 괄괄하고 거칠어 환자에게 무례하게 대하며, 관계가 좋지 않다 함. 주 2회 정도 요가를 하며, 친구를 만나거나 뜨개질하는 취미가 있슴.

8)원인 : 확인안됨

9) 유인 : 발병 당일 둘째 아들과 심하게 다툰 이후 증상 발생(차남이 거침 행동함)

10) 검사소견 : 혈액검사 소변검사 심전도 정상 범위(단, 총콜레스테롤 258㎎㎗)

*MRI

1.Chiari malformation, type 1.

2.Multifocal microangiopathy, lacunar infarction, and ischemic changes in both periventricular white matter and both basal ganglia.

3.Mild brain atrophy.

4.Both chronic mastoiditis more likely.

*Chest-Atherosclerotic change of great vessel with LVH pattern.

R/O; Hypertensive heart configulation.

*MMPI(정상범위. 단 TR4, CA6 이상으로 신뢰도 저하)

11) 韓方四診 : 舌淡紅, 舌尖水泡, 脈沈細弱弦, 맥박86/분, 口乾, 안색창백자율신경검사(DPA)상 혈관노화에 따른 대·세동맥 경화 진행상태. 경락기능 검사(Meridian)상 비교적 정상범위, 체성분검사 하지약화상태 및 복부지방률 증가 상태.

12) 辨證, 傷病 : 中氣, 健忘 /일과성 뇌허혈 발작, 중풍전조증

13) 경과 :

① 12월26일 : 응급실 少商 太衝 瀉血

② 12월27일 : 26일의 6시간 정도는 여전히 기억을 못하며, 당일 응급실에 다녀간 기억도 어떻게 다녀갔는지 경과를 기억 못하겠다고 함. 소합향원 2환, 천왕보심단 2환, 제반 검진 시행.

③ 12월31일 : 12월 27일 이후 기억은 온전하며, 모습 및 생활은 발병 전과 같다고 함. 검사 결과 설명 및 지언고론요법 후 귀가

14) 향후 과제

1. 공백기의 기억 회복

2. 재발방지 교육-중풍 예방 필요함. 스트레스 관리 및 뇌질환 관련 유인에 관한 지도

Ⅲ. 考察 및 結論

해리는 의식 기억 정체성 환경에 대한 지각 등에 이상이 생겨서, 그 기능의 일부가 갑작스럽거나 점진적으로 와해되거나 변화된 것이다. 해리장애는 해리성 기억상실, 해리성 둔주, 해리성 정체성 장애 및 이인성 장애로 크게 분류되며, 이는 기본적으로 자기 방어기전이며, 신체적 및 성적학대 등과 같은 외상경험과 관계가 있다고 한다[1-3].

해리성 기억상실은, 갑작스럽게 중요한 개인적 정보를 회상하는 능력을 상실하는 것으로, 단순한 건망증으로 설명할 수 없는 상태이며, 망각이라 설명하기에는 지나치게 광범위하고, 뇌기능 장애 혹은 기질적 질환으로 설명되지 않는다. 대개 스트레스가 심했던, 또는 상처가 컸던 사건에 대한 기억이 망각되며, 심적 자극을 준 부분을 선택적으로 혹은 사건 전체를 기억 못하는 경우도 있고, 때로는 지속적인 과거 생활을 포함한 전 생애나 그 중 일정기간에 대한 기억상실을 보이기도 한다. 그러나 치매와는 달리 새로운 정보를 학습하는 능력과 일반 지식은 잘 유지하고 있어 일상생활에는 지장이 없다. 유형별로 단기간(수시간 내지 수 일)내

사건을 기억하지 못하는 국소적 기억상실, 전 생애를 다 기억하지 못하는 전반적 기억상실, 단기간 내 사건에 대한 일부만 기억 못하는 선택적 기억상실 등이 있다[1-3].

해리성 기억상실은 해리장애 중에 가장 흔하며, 사춘기와 청년기에 많고, 남자보다 여자에, 전시나 천재지변이 있을 때 발병율이 높지만, 배우자 학대나 아동학대와 같은 가정내 사건과 해리성 기억상실의 빈도는 대체적으로 일정하게 나타난다. 급성발병과 급격한 회복이 특징이며 재발은 드물고 이차적 이득이 있으면 오래 끌기도 한다[1-3].

서양의학적 치료는 필요시에 향정신성 약물 투여 및 정신치료를 실시하며 최면술이 도움이 되기도 하는데, 최면상태에서 정신적인 억압기능이 감소되며 기억상실의 내용이 의식화되어 회상으로 연결될 수 있기 때문이다. 상실된 기억을 회복시키는 것이 중요하며, 관련된 감정문제를 해결하기 위해 정신치료를 시작한다[1-3].

해리성 기억상실과 유사한 증상은 치매, 섬망, 뇌감염, 간질, 뇌종양, 대사장애, 뇌진탕 후 상태, 몽유병, 수술후 상태, 외상후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 신체화 장애 등에서 나타날 수 있다[1-3].

뇌종양, 대사장애, 수술 후 상태 등과 같은 의학 상태로 인한 기억상실은, 과거력, 이화학적 신경학적, 뇌파, CT, MRI, 방사선 검사소견 등을 근거로 하여 구별되어 질 수 있다. 뇌진탕후 기억상실은 외상의 외부 증거, 뇌손상의 병력과 함께, 대부분 후향성 기억상실로 1주일을 넘지 않으며, 뇌손상의 경우는 두부외상 이전의 기간에 대한 기억이 손상되며 대개는 명백한 신체적 손상, 의식을 잃은 기간에 대한 과거력이 있거나, 뇌손상에 대한 임상적 증거가 있다. 일시적 전반적 기억상실은 급성이며, 후향성 기억상실로서, 흔히 변연계 등의 일시적 뇌허혈 발작(Transient cerebral ischemic attack;TIA)과 관련이 있다.

TIA는 일시적 부분적 대뇌 기능의 저하로 일어나는, 수분에서 24시간 미만 지속되는, 발병이 급속한 특징이 있다. 행동, 언어, 보행, 움직임, 동작, 시각, 기억 등에서 미세한 변화가 나타날 수 있다. 기억은 대개 최근 기억에 장애가 있으며, 전반적으로 기억상실은 있으나 정체성은 유지되며, 일종의 혈관성 장해이므로 60-70대 노인에 많고, 스트레스나 갈등과 직접적 관련은 적다.

간질과 같은 경련성 질환의 기억력 장애는 갑자기 발병하고 운동성 장해가 존재하며, 반복적인 뇌파검사에서 전형적인 이상소견이 드러난다. 섬망과 치매에서는 개인적 정보에 대한 기억상실이 인지 언어 정서 주의집중 지각 행동영역에서의 장해 등 보다 광범위한 장해의 일부로 나타난다. 물질로 유발된 지속성 기억상실은 단기기억력과 기명력이 손상되어 있고 비가역적이며, 과도한 물질사용과 관련이 있으며, 알코올성 기억장애는 단기기억장애로 금방은 기억하나 점차 기억이 상실된다. 꾀병과 해리성 기억상실을 항상 감별해 주는 방법이나 검사는 없지만, 꾀병으로 인한 기억상실은 개인이 이차 이득을 분명히 얻을 수 있는 상황에서 나타나는 경향이 강하며, 의학적 상태와 관련된 기억상실은 혼돈이 동반되고 행동도 혼란스러우며, 대개 비가역적이다[1-3].

한의학에서 기억과 관련된 부분은 주로 健忘呆病에서 찾아볼 수 있으며, 갑작스런 의식의 상실 및 성격변화는 中氣, 厥證, 癲證의 부분에서 찾아볼 수 있다. 기억 상실과 동반되는 심리적 갈등과 신체적 증상은 鬱症, 梅核氣, 臟燥, 奔豚, 失音, 暴聾 등의 범주에서 찾아볼 수 있다[2-8].

健忘이란, 기억력 저하 혹은 장애로 健忘 善忘 喜忘 多忘 遺忘 好忘 遂忘 등으로 역대 문헌에 기술되었으며, 선천적인 지능저하나 사고력 저하와는 관계가 없는 상태를 말한다[5]. 《東醫寶鑑》[4]에는 '건망증이란 갑자기 한일을 잊어버리고 아무리 애써도 생각이 나지 않

는 것이다. 이것은 주로 心과 脾 두 경에서 생긴다. 심과 비는 주로 사색을 한다, 건망증은 사색을 지나치게 하여 心이 상하면 血이 줄어들고 흩어져서 神이 제자리를 지키지 못하게 되고, 脾가 상하면 胃氣가 쇠약해지고 피곤해져서 생각이 더 깊어진다. 이 두 가지가 다 사람이 깜빡 잊어버리게 한다. 치법은 먼저 心血을 보양하고 脾土를 조리하며 정신을 안정시키는 약제를 써서 잘 조리시켜야 한다. 조용한 거처와 편안함과 즐거움을 누리며 기분을 좋게 하고 근심과 염려를 하지 않도록 하고 六淫과 七情을 멀리해야 한다. 이렇게 하면 점차 낫는다. 怔忡症이 오래되어 생긴 건망은 引神歸思丹, 원기부족형에는 定志丸 開心散, 늙어서 잘 잊어버리면 加減固本丸을 쓴다' 하여, 건망의 정의, 병인 병기, 증상, 치법, 처방, 양생법 등에 대하여 기술하고 있다.

中氣證은 정신적인 충격에 의해 突然昏倒하여 인사불성이 되고 四肢厥冷하는 병증으로 발병 후, 비교적 단기간에 깨어나며, 운동장애, 언어장애, 구안와사 등의 후유증을 남기지 않는 急症 중의 하나이다. 심한 정서적 흥분 뒤에 오는 경우가 많으며, 서양의학의 히스테리 발작, 일과성 뇌허혈 발작 등과 유사한 점을 찾아 볼 수 있다. 《東醫寶鑑》[4]에 中氣는 '사람이 갑자기 너무 기뻐하면 양기를 상하고 감자기 성내면 음기를 상하며, 근심과 수심으로 불안한 기운이 많아지면 기가 위로 치밀면서 갑자기 목으로 담이 올라와 막히는 감을 느끼다가 까무러치고 이를 악문다. …급히 蘇合香元을 풀어 먹여서 정신이 든 다음에 증상에 따라 치료한다. …득효에 먼저 蘇合香元을 쓰고, 다음에 七氣湯에 石菖蒲를 더 넣어 쓴다' 고 기술되어 중기의 증상, 원인, 치법에 대하여 설명하고 있다. 또한, 卒中風 救急[4]으로 '대체로 늙은이가 중풍에 걸리는 것은 흔히 노한 탓이다. 대체로 노화가 위로 올라가면 정신이 아찔해지면서 넘어져서 정신을 차리지 못한다. 이것이 담이 몹시 성하여 생긴 것이면 담을 삭게 하고 화를 내리는 치료법을 써야 한다' 고 하였으며, '中風 中氣의 원인은 모두 한가지로 몹시 성을 냈기 때문에 생기는 것이다. 사람에게 五志에서 성내는 것이 제일 심하다 그러므로 병도 갑자기 생긴다. 대개 젊은 사람은 기혈이 허하지 않고 진수가 마르지 않으므로 화기가 물에 눌려서 올라가지 못하여 몸이 싸늘하게 되며, 가래침이 없고 얼마안가서 깨어난다. 그러나 노쇠한 사람은 기혈이 모두 허하고 眞水가 이미 말라서 火氣는 눌리는 데가 없이 곧 올라가므로 몸이 덥고 痰涎이 있는 것이며 흔히 치료하지 못한다' 라고 하여 中氣와 中風의 차이점, 노인에 중풍이 잘 생기는 이유 등에 관하여 설명하였다[4].

중국에서는 서양의학의 히스테리와 유사한 증상으로 癔病을 제시하고 있으며, 특히 癔病證 健忘은 해리성 기억상실과 그 증상이 유사하다[6,7]. 癔病은 심리적 요소로 인한 의식장애와 신체증상을 특징으로 하는 질환으로, 급작스레 발병하며, 병의 기간이 짧고, 예후가 양후하며, 재발이 잘되는 일종의 신경증으로 젊은 여성에 많다. 증상은 기질적 요소가 없으며, 발병 시 정신병적 증상, 신분(인격)전환, 부분망상, 의식장애, 자제력 결핍 등의 증상이 나타나기도 하며, 증상에 따라 梅核氣, 臟燥, 奔豚, 失音, 暴聾 百合病 등의 범주로 살펴볼 수 있다. 병인은 대부분 七情失調, 思慮煩惱, 과도한 정신적 긴장, 大病 후의 氣血虛弱 등으로 요약되며, 치법은 疎肝解鬱, 化痰解鬱, 活血化瘀, 養心安神, 補益心脾 등을 제시하고 있다. 癔病은 분리성 장애, 전환성운동 및 감각장애로 대분된다. 분리성 건망 혹은 억증성 건망은 병전에 현저한 정신 자극이 있으며, 증상에 감정색채가 강하고, 일정부분의 완전 건망이 있으며, 환자의 의식은 맑고, 기타 심리활동은 기본 정상이다. 심리적인 사건과 관련한 부분 혹은 완전 건망이 생기며, 역행성이 많고, 기질적 질환의 발병 요소는 없다[67].

현재, 세계적으로 치매 및 기억에 관련된 다

양한 실험적, 임상적 연구가 진행되고 있으나, 해리성 장애에 대한 국내의 임상 연구로는 수편[9-12]의 보고가 있을 뿐, 충분하지 않은 실정이다. 아래의 증례는, 2004년 10월부터 2005년 3월까지 본원 외래를 방문한, 단순한 건망으로 보기에는 정도가 심하고, 지속 시간이 10시간 미만 혹은 전후의, 돌발성의 기억력 상실을 주증으로 하는 환자 6례를 치료 관찰한 결과이다.

증례 1의 남자환자는 갑작스런 행동의 이상과 함께, 6시간 정도의 기억상실을 주소로 하여, 지역의 모병원에서 해리성 기억장애 의증 진단을 받고 본원에 래원하였다. 기억을 잃은 기간 동안 환자는 의식이 청명한 상태였으며, 부인에게 반복적으로 전화한 사실이 보호자에 의해 진술되었으며, 당시 환자가 응급실에서 귀가하였을 때, 평소 규칙적이던 자신의 습관과는 달리 물건의 위치들이 달라져 있었음을 인지하고 스스로 기술하였다. 환자는 증상 발병 전 업무 관련 연수중이였으며, 완벽을 추구하는 내성적 소심한 성격과 함께 지속적인 스트레스를 감내하던 중이였으며, 체중감소 불면 기타 여러 가지 신체 증상으로 불편한 생활을 하였다. 증상의 급작스런 시작과 갑작스러운 회복, 단기간의 기억 공백, 주요 동반 증상을 근거로 하여 중기, 건망, 불면 불수로 진단하고, 불면 두통 등의 동반증상과 맥상 설태와 성격 등을 근거로 경과에 따라 치료한 결과, 환자의 주요 증상들의 호전과 함께 기억상실의 증상이 재발되지 않았다. 이 환자의 경우, 특별한 경련성 질환의 과거력, 가족력이 없었고, 발병 전 지속된 스트레스 속에 노출된 점을 감안하여, 뇌파 및 MRI-brain등의 기질적인 질환에 대한 검사는 시행되지 않았으나, 향후 경과에 따라 필요할 수 있음을 설명하였다.

증례 2의 54세 여자 환자는 갑작스런 이상행동과 함께 약 8시간 정도의 기억 공백과 함께, 보호자에게 발견 당시의 전후 3-4일기간의 일상생활 기억에 대한 급작스러운 혼돈과 갑작스러운 기억력의 저하로 래원하였다. 성격은 평시 온순하지만, 한 번에 폭발하는 경향이 있으며, 과거 만성두통으로 응급실에서 치료받은 적이 수회 있으며, 발병 전 흉민과 숙면장애로 고생하는 중이였다. 반년 전에 남편이 자살하였으며, 발병 전일, 차남과 부채와 여자 문제로 크게 다투었다고 하였다. 환자는 보행은 가능하였지만 자세가 혼이 빠진 듯 멍하였고, 생체 징후를 비롯한 신경학적인 검사에 이상이 없었으며, 환자 보호자의 경제 사정으로 MRI-brain의 검사는 시행되지 못하였지만, 일반적 검사실 소견이 정상이고, 증상과 발병 전후의 상황으로 보아, 중기, 건망, 두통, 불면 불수로 보고 경과에 따라 처치하였다. 치료를 진행함에 따라 병원에 장남과 다녀간 사실 등의 3-4일간의 일상 생활기억은 회복하였지만, 8시간의 기억공백은 여전히 회복되지 않았다. 상기의 환자는 과거 고혈압 인지한 상태였으나 특별한 처치 없이 지내왔었던 점을 감안하면, 일과성 뇌허혈 발작이였을 가능성도 상당히 높아 보였다. 하지만, 남편의 자살과 차남과의 심한 불화, 비교적 젊은 나이 및 일부분 돌아오지 않는 기억의 공백은 해리성 기억장애의 가능성이 높았다.

증례 3의 여자 환자는 갑작스런 10시간 정도의 기억상실을 주소로 래원하였다. 환자는 평소 매핵기 증상이 있었으며, 기타의 특정 질환은 없는 상태로 혼자 살고 있었다. 발병 얼마 전 뒷집사람의 오해로 경찰이 오고, 경찰의 갑작스러운 무단 가택 침입으로 인하여 크게 놀라고 분한 마음이 들었으나, 마음이 풀릴 정도의 충분한 사과를 받지 못하여, 가슴이 답답함을 느껴 왔었다고 한다. 발병일에 경찰이 하는 교통봉사지도교육을 받으러 갔으며, 그 이후의 약 10시간의 기억이 나지 않는다고 하며, 보호자의 진술에 의거하면, 일상생활을 모두

그대로 하였다고 하였다. 환자는 똑똑하게 자신의 상황을 잘 기술하였으며, 기억의 공백시간을 잘 인지하고 있었다. 특별한 신경학적인 증상이 보이지 않고, 특정 과거 질병력이 없으며, 갑작스런 증상의 발병에 기인하여, 中氣, 健忘, 七情九氣症, 梅核氣로 보고, 경과에 따라 치료한 결과 환자는 공백기간의 기억을 회복하였다. 이 환자의 경우는, 경찰에 의해 생긴 억울된 정서가 해결되지 못한 체 지내던 중, 생활에서 경찰과 우연히 연관되면서 무의식중에 당시에 당했던 억울한 일을 잊어버리고자 하는 욕구가 발현된 것으로 추정되며, 해리성 기억장애의 가능성이 높아 보였다.

증례 4는 본원 내과에서, 5년 이상 지속되는 수족비감과 신체 여러 곳의 감각장애로, 수년간 장기 치료받던 환자로, 증상의 미세 호전 후 악화 반복이 지속되어, 발병 당일 담당의사와 장시간의 상담을 하였다. 이후, 갑작스러운 지남력 장애와 혼돈, 정서적 흥분, 자아 정체성이 상실되어 본과로 의뢰되어 온 환자였다. 환자의 생활과 가족력, 개인력 등과 증상의 발병 양상에 착안하여, 중기, 건망으로 보고, 경과에 따라 처치한 후, 보호자 호출 동반시켜 귀가 조치하였다. 환자는 발병 당일 저녁에 잃은 기억을 모두 회복하였으며, '마취된 듯한 기분이었다' 고 표현하였다. 환자의 평탄치 않았던 성장 환경과 결혼 이혼 재혼과 의붓 자녀들과의 힘든 결혼생활, 다면적 인성검사 상의 히스테리 성격의 경향성으로 보아, 해리성 기억장애 혹은 히스테리 발작으로 볼 수 있었다.

증례 5는 특이 스트레스 소견과 심한 음주 과거력이 없이, 잠자던 중 일어나서 약 2시간 정도의 심한 이상행동을 하고, 이후 기억장애가 나타난 남자 환자의 경우이다. 환자는 발병 당시에 특별한 운동 장애는 없었으며, 의식혼탁도 없었으며, 특정한 증상의 호소도 없었다.

환자의 신경학적, 이화학적 검사 및 Brain MRI, 방사선 검사는 모두 정상이었으나, 1999년경 1차 뇌경색으로 기억력저하를 평소 인지하였으며, 고혈압 당뇨병의 과거력과 64세의 고령을 참고하여, 일과성 뇌허혈 발작, 치매의증으로 보았다. 한의학의 中氣, 健忘, 呆病으로 추정하였으며, 행동변화의 심한 정도에서 癲症의 추가적인 가능성, 수면 도중 일어난 일회성의 이상행동과 기억장애로 보았을 때, 夢遊의 가능성도 추정하였으나, 가능성을 그다지 높게 볼 수는 없었다. 경과에 따라 치료한 후, 행동 및 자세 등은 발병 이전과 동일 수준으로 회복되었지만, 잃어버린 기억은 회복되지 않았다.

증례 6은 발병일 아들과 심하게 다툰 이후에, 혼돈된 모습이 가족에게 인지되어서 본원 응급실에 래원하였고, 발견 전 6시간 정도의 기억에 공백이 있으며, 발병 후 응급실에 다녀간 사실을 기억하지 못한 채로 래원한 67세의 여자 환자이다. 평상시 기억력 저하 및 淺眠夜尿頻煩 증상이 있었으며, 혈액검사상 고지혈상태가 확인되었다. brain-MRI 검사 상, 혈관병증 및 허혈성 변화, 뇌위축 등이 관찰되었다. 환자의 증상 맥을 참조하여, 중기, 건망으로 보고 경과에 따라 치료하였으며, 3회 래원 시에, 발병 전의 상태로 일상 생활로 회복되었다. 그러나, 2회 래원 이후의 기억은 온전하지만, 발병일의 기억은 회복되지 않았다. 이 증례는 일과성 뇌허혈 발작에 기인한 기억장애로 추정되며, 향후의 졸중풍으로의 발전 가능성을 주지시켰으나, 환자는 잃어버린 기억에 불안 및 불편함을 느끼지 않고, 생활에 큰 문제가 없으므로, 조기 치료 종결을 희망하였다.

이상의 급작스러운 단기간의 기억상실 증상을 주증으로 래원한 6례의 환자를 치료 관찰한 결과, 6례 모두에서 한의학의 中氣 健忘의 범주가 공통적으로 나타났고, 서양 의학적으로 증례 1, 2, 3, 4는 해리성 기억장애와, 증례 5,

6은 일과성 뇌허혈 발작과 관련 가능성이 높았다. 변증에 다른 한의학 치료로 6례 모두 양상은 호전되었으나, 당시의 기억은 완전 회복되지 못한 경우도 있었다. 이는 증례 5, 6의 경우는 뇌의 기질적 변화와의 관련성으로, 증례 1, 2, 3, 4의 경우는, 환자가 기억상실에 대해 특정 불안을 호소하지 않았고, 짧은 치료 기간으로 인한 심층 심리 치료가 실시되지 못했던 점, 환자의 개인적 사정으로 인한 치료의 조기 종결을 원인으로 들 수 있다.

갑작스런 기억상실 증상은, 한의학에서의 中氣 健忘의 양상으로 나타날 수 있으리라 사료되며, 치료에서 신체적 요소뿐만 아니라 심리적 요소로 인한 해리성 기억장애와 관련된 부분도 있을 수 있음을 염두에 두어, 다양한 한의학적인 정신요법 및 재발 방지를 위한 양생법 등을 활용할 필요가 있을 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2004 학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.(과제번호 2004AA106)

參 考 文 獻

1. 미국정신의학회, 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판, 하나의학사, 1995;588-595, 617-622.
2. 대한한방신경정신과학회, 한방신경정신의학, 집문당, 2005;187-194, 233-238, 451-460, 549-557.
3. 민성길, 최신정신의학, 서울: 일조각, 1999;343-344, 622-629.
4. 허준, 동의보감, 법인문화사, 1999;165, 189, 192, 203, 946, 953, 971.
5. 김성욱, 주승균, 구병수, 건망의 병인 및 치료에 관한 문헌고찰, 동의신경정신과학회지, 2001;12(2):173-182.
6. 黃泰康, 中醫神經精神病學, 中國醫藥技術出版社, 2000;254-259.
7. 中國中醫研究院廣安門醫院, 實用中醫腦病學, 學苑出版社, 1993;856-861.
8. 김헌일, 김근우, 구병수, 중기로 인한 좌상지마비 환자 증례보고, 동의신경정신과학회지, 2004;15(1):169-176.
9. 최병무, 김성환, 한홍무, 양창국, 엄양기, 해리성 주체성 장애 1례 보고, 신경정신의학회지, 1996;35(6);1487-1491.
10. 최병무, 리챠드 글러프트, 박제민, 한홍무, 조봉식, 입원한 환자의 해리성 주체성 장애 환자의 신체 증상, 정신병리학회지, 1994;3(1):34-39.
11. 심상민, 허성, 금근우, 구병수, 해리성 기억상실 환자 1례에 대한 증례 보고, 동의신경정신과학회지, 2001;12(1):183-191.
12. 최우진, 곽선, 이승기, 해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자의 증례, 동의신경정신과학회지, 2003;14(2):121-134.