동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

상복부 통증을 奔豚으로 진단하고 良枳湯을 투여하여 호전된 1례

석선희, 박세환, 김근우, 구병수
동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Report of Bun-Ton Disease Treated by Yang-Ji-Tang

Seon-Hee Seok, Se-Hwan Park, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo
Dept. of neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dongguk University

Abstract

Stress reaction can be shown widely in the systems of psychology, endocrinology, immunology and so on. Stress promotes catecholamine from the autonomic nerve system, and this activates the sympathetic nerve system. As the sympathetic nerve system is activated, high blood pressure, tachycardia, vertigo, anxiety, diaphoresis, myotonic reaction and others can happen. Autonomic imbalance is the syndrome that people suffer from various symptoms accompanying no organic lesions and no psychological disorders by losing the hormonies between the sympathetic and parasympathetic nerve system.

We experienced a 55 year-old female who complained of sudden abdominal pain after being frightened at trouble with her husband. Her abdominal pain was very characteristic, "Something is like rising in my abdomen.", that occurred several times a day. We diagnosed 'Bun-Ton Disease' from her abdominal sign. Several oriental medicine books recorded aspects of Bun-Ton disease and treatments, we had given herbal medicine and treated acupuncture be based on those.

Results from studies to date suggest the Bun-Ton Disease's main cause is fright or shock, and they stimulate releasing epinephrine or norepinephrine, that result in various symptoms.

In this case report, we will present this patient's case and review the Bun-Ton Disease.

Key Words : Abdominal pain, Bun-Ton Disease, Stress reaction, Autonomic nerve system

투고일 : 6/7 수정일 : 7/8 채택일 : 7/16
* 교신저자 : 석선희 주소 : 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 신경정신과
Tel : 031-961-9140 Fax : 031-961-9009 E-mail : ynnus99@naver.com

Ⅰ. 緖 論

스트레스란 외부의 위협에 대한 인체의 반응, 자아 위협에 대한 반응, 환경적 요구와 유기체의 반응 능력간의 불균형, 그리고 자원의 위협이나 손실 등을 야기할 수 있는 위험인자로 설명된다. 스트레스는 외부로부터의 위협이 반응 능력의 수준을 넘어서거나 혹은 일정하게 유지하고 있는 각 개인의 자원에 위협을 가하게 됨으로써 발생하게 되는 심리적이면서도 또한 상황적 맥락에 의해 영향을 받기 때문에 사회적인 속성을 띠는 인간의 갈등 상태를 표현한 것이다[1]. 즉, 개인에 의해 자각되는 외적 및 내적 자극을 말하는 것으로, 이것은 감정을 일으키고 마침내는 정신과 건강을 위협하는 생리적 변화를 야기시킨다. 스트레스는 여러 가지 질병의 원인인 동시에 증상을 유발하거나 악화시키는 중요한 인자로 알려져 있다[2].

한의학적으로 스트레스는 七情의 情志活動으로 해석할 수 있는데, 이는 인체가 정상적인 조절 아래 외부 환경의 각종 자극에 대하여 나타내는 다양한 적응성 정신반응으로, 이러한 情志活動이 갑작스럽고 강렬하거나 혹은 반복되어 오랫동안 지속될 경우, 인체의 정상적인 생리기능이 견디어 낼 수 있는 정도와 조절 범위를 초과하게 되어 인체의 氣機를 문란케 하고, 臟腑陰陽氣血을 失調케 함으로써 질병이 발생되고, 오래되면 臟腑에도 기질적 병변이 생긴다[3].

《脾胃論》[4]에서는 "氣者 精神之根蒂也"라 하였으며, 이는 인체를 구성하고 생명활동을 유지시키는 기본물질인 精과 사유 및 의식활동을 의미하는 神이 모두 氣를 근본으로 한다는 의미이다. 氣의 病症은 감정의 변화와 寒熱의 差 등이 일종의 스트레스 인자로서 작용하는 데 대한 생체의 반응, 특히 자율신경계의 긴장과 이완에서 오는 諸證候와 호흡의 機能失調를 비롯하여 인체의 생명활동의 추진력인 氣의 변동에서 오는 諸證候를 포함한다[3].

이 중 氣逆이란 정신적인 충격, 六淫 및 飮食傷이 원인이 되어 氣의 순행에 이상이 초래된 증후이다.《素問 · 至眞要大論》[5]에서는 "諸逆衝上皆屬於火"라 하였다. 여기서 말하는 火는 정신적 충격이나 갈등, 기온의 변화, 退熱의 축적 등의 원인으로 생체의 반응이 이상 항진되어 나타나는 內熱을 말한다.《醫學入門》[6]에서는 "氣逆者 氣自腹中時時上衝也"라 한 것처럼, 氣가 때때로 腹中에서 上衝하는 것으로 언급되어 있는데, 이러한 형태로 氣逆이 발작성으로 심하게 일어나는 것을 奔豚氣病이라고 한다.《金匱要略》에서는 本症이 독립하여 하나의 章으로 기술되어 있을 정도로 오래 전부터 관찰된 특이한 病態이며, 과도한 공포감이나 驚愕을 誘因으로하여 일어나는 경우가 많은데, 최근 연구에 의하면 본증은 일과성의 노르에피네프린 또는 에피네프린의 방출 반응과 관련하여 생긴다는 것이 시사되었다[7].

奔豚氣病에 대한 연구는 대부분 문헌적 해석에 그치고 있으며, 구체적인 임상 사례나 현대의학적인 접근은 일본에서는 일부 이루어져 있으나, 우리나라에서는 미비한 것이 사실이다. 이에 본 증례를 통해 결혼 초부터 남편, 시댁과의 갈등으로 정신적 스트레스 받아오던 중 부부싸움으로 크게 놀란 이후 갑작스럽게 발생한 상복부 통증을 奔豚氣病으로 진단하고, 침과 한약치료를 병행하여 호전된 환자를 보고하는 바이며, 기존의 奔豚에 대한 해석과 아울러 일본에서 연구된 결과를 정리해 보고자 한다.

Ⅱ. 證 例

1. 성명

민 ○ ○ (여 / 55세)

2. 주소증

① 주증상 : 상복부 통증("덩어리가 안에서 치밀어 오르는 것 같아요")

② 부증상 : 두통, 식욕부진, 오심, 기력저하

3. 발병 동기 및 발병일

200○년 4월 ○일 남편과 부부싸움 후 두통 발생, 이후 4월 ○일 차 안에서 상복부 통증 발생

4. 과거력

1)199○년 부부싸움 후 두통, 하혈 발생하였고, 이후 하혈이 6개월간 지속되어 소파수술 받았다고 함.

2)200○년 건강검진에서 위염소견 있다고 설명 들은 적 있음.

5. 가족력

특이 소견없음.

6. 현병력

상기 환자는 다소 예민한 성격의 만 55세 여환으로 부부간의 갈등으로 싸움이 잦은 편이며, 내원 5일 전 부부싸움으로 좌안 자반 및 통증, 두통 발생하여 타병원에서 Brain CT 등 제반 검사받았으나, 별무소견으로 안구 주위 출혈에 대한 치료받으러 다니던 중 내원 당일 차 안에서 갑작스런 현훈, 오심과 함께 상복부 통증 발생하여 본원 한방응급실 내원하여 침치료 받은 후 적극적 한방치료 원하여 입원하심.

7. 韓醫學的 四診

1)望診 : 작고 약간 마른 체격, 지친 표정, 흰 피부, 舌淡紅 薄苔

2)聞診 : 약간 허스키한 목소리

3)問診 : 食慾低下, 眩暈, 승차시 오심감, 手足汗, 口乾, 大小便良好, 淺眠, 易覺醒

4)切診 : 臍上悸, 心下支結, 복직근 긴장, 脈微弱

8. 진단

1)R/O氣逆, R/O奔豚氣

2)R/O자율신경실조

9. 입원기간

200○년 4월 ○일 ~ 200○년 5월 ○일

10. 검사소견

1)활력징후 : 혈압 111/73mmHg, 맥박수 68회/min, 호흡수 20회/min, 체온 36.5 ℃

2)Lab검사: 이상없음.

3)소변검사 : 이상없음

4)Chest PA & Lat. : 이상없음

5)EKG : 이상없음

11. 정신과적 개인력 및 사회력

19살에 건축업을 하는 남편과 결혼을 하였으나, 남편의 직업상 거의 떨어져 지냈다. 10남매 집안의 맏며느리로 시집살이를 심하게 했다.

남편은 의심이 많고 책임감이 없는 편이며, 오래전부터 말다툼이 잦았고 여자문제로 여러 번 심한 충돌도 있었다. 30년 전 시동생의 자살시도에 충격을 받고 쓰러져 병원에 실려 간 일도 있었고, 10년 전 아파트 구입 문제로 시댁식구와 마찰이 생겨 법정 소송까지 갈 뻔하여 심하게 스트레스를 받고 수면제를 과다 복용하여 응급실에 실려 간 적도 있었다. 그 무렵 병원에서 우울증으로 진단받았으며, 이에 대한 적극적인 치료는 받지 않았다. 원래 활발하고 속을 잘 털어놓는 성격으로 친구도 많고, 자신감도 있었는데, 시댁과 남편과의 오랜 갈등으로 문제를 부딪히기 보다는 피하는 성격으로 변했다. 우울하기보다는 어떤 일에도 놀라지 않을 정도로 무덤해지고, 눈물도 메말라 버렸다. 몇 년 전부터는 남편도 좀 피할 수 있으면 될 수 있는 대로 안 부딪히면서 살고, 스트레스 안 주는 사람들만 만나서 웃고, 떠들면서 풀고 있다.

최근에 남편이 지방근무를 끝내고 집에 들어와서 함께 살고 있는데, 별다른 이유 없이 사사건건 트집을 잡았으며, 특히 아들에 대해 지나치게 간섭을 하고, 싫은 소리를 하는 편이다. 부부싸움이 있던 당일 무서운 꿈을 꾸고 놀란데다, 남편이 연락도 없이 며칠간 집에 들어오지 않는 상황이라 현관 보조 걸쇠까지 잠그고 누웠는데, 한밤중에 남편이 들어오다 보조키가 걸린 것을 알고 화를 심하게 냈다. 현관에 들어오자마자 아들에게 시비를 걸려고 하여, 이를 말리던 과정에서 눈을 얻어맞게 되었다.

그 날 이후 남편을 보면 무섭고, 머리가 쭈뼛쭈뼛 서는 듯하고, 꼴보기가 싫다고 하였다.

남편과는 계속 떨어져 생활하였기 때문에, 아이들 출산이나 육아 문제를 혼자 맡아 처리해 왔던 터라, 자식들과의 관계도 소원한 편이며, 달리 부부간의 애정도 없는 상태이다. 요즘에도 남편에게 여자문제가 있는 것 같은데, 그다지 알고 싶지도 않다고 하였다.

12. 치료내용

1)韓藥治療 : 치밀어 오르는 양상의 상복부 통증을 奔豚으로 판단하여 良枳湯을 기본적으로 투여하였고, 경과에 따라 補氣를 위해 補中益氣湯合良枳湯을 지속적으로 투여하였다.

2)鍼治療 : 동방침구제작소의 0.30mm * 30mm 호침을 사용하여 疎肝解鬱의 목적으로 肝正格을, 順氣降逆을 위해 承漿, 太衝, 關元, 膻中(斜刺)을 配穴하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

3)灸治療 : 식욕 향상과 補氣를 위해 中脘, 關元 3장씩 간접구를 시행하였다.

4)향기요법 : 신경 안정과 수면의 질 향상을 위해 수면 전 lavender oil을 2~3방울 거즈에 떨어뜨린 후 비강 흡입하도록 하였다.

5)입원 초기 심한 식욕부진과 기력저하 호소하여 본원 가정의학과 협진 의뢰하여 수액(proamine)처치를 1차례 실시하였다.

Table 1. 韓藥 治療

치료기간	처방명	처방구성(단위 g)
입원 1일째~ 3일째	良枳湯	白茯苓 6, 半夏(薑製) 4, 桂枝 4, 大棗 4, 枳實(麩炒) 2, 甘草 2, 良薑 1
4일째~ 7일째	補中益氣湯 合良枳湯	黃芪 6, 人蔘 4, 白朮 4, 甘草 4, 當歸 2, 陳皮(酒洗) 2, 升麻 1.2, 柴胡 1.2, 白茯苓 6, 半夏(薑製) 4, 桂枝 4, 大棗 4, 枳實(麩炒) 2, 良薑 1

13. 심리검사(입원 2일째)

1)우울척도

BDI(Beck's Depression Index) 11점(경한 우울 상태)

Zung의 자가 평가 우울척도 44점(정상범위)

2)불안척도

상태불안척도 31점(정상범위)

특성불안척도 33점(정상범위)

3)HBDIS(Hwa-Byeong Dignostic Interview Schedule) 화병 면담검사

A-1 : 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
A-2 : 얼굴이나 가슴에 열감의 느낌이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.
상당히(3)□ 약간(2)□ 거의 없다(1)■

B. 자주 억울하다고 느낍니까? (상당히 괴로움을 주는 상태) ■ 예 □ 아니오

C-1 : 가슴이 두근대거나 뛰는 증상이 있었습니까? 상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
C-2 : 두통이나 어지러운 증상이 있었습니까? 상당히(3)■ 약간(2)□ 거의 없다(1)□
C-3 : 잠들기가 어렵거나, 밤에 자주 깨거나, 아침에 너무 일찍 깹니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
C-4 : 입이 마르거나 목이 마릅니까? 상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
C-5 : 위의 C-1에서 4까지의 증상들 중 적어도 1개가 "3" 이다 3■ 1□

D-1 : 얼마나 자주 별다른 직접적인 이유없이 급작스럽게 화가 폭발하거나 분노가 일어납니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
D-2 : 얼마나 자주 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴집니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
D-3 : 얼마나 자주 삶이 허무하게 느껴집니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
D-4 : 얼마나 자주 두려운 생각이 들거나 혹은 깜짝깜짝 잘 놀라게 됩니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□
D-5 위의 D-1에서 4까지의 증상들 중 적어도 1개가 "3이다 3 □ 1 ■

E. 위의 증상 때문에 직장일, 집안이, 또는 다른 사람들과 어울리는데 어려움이 있었습니까?
상당히(3)□ 약간(2)■ 거의 없다(1)□

F. 위의 증상의 원인이 된다고 생각되는 스트레스 사건이 있었습니까?
(가족관계, 금전관계, 직장관계, 기타) 상당히(3)■ 약간(2)□ 거의 없다(1)□

G. 신체적 질환이 있은 직후에 이런 증상들이 있었습니까?
물질- 예)약물남용, 투약 의학적 상태- 예)갑상선 항진증 또는 저하증
기분이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이 아님 3■
의학적 상태에 의한 것이라기에는 예상되는 정도보다 훨씬 심하다 2□
일반적인 의학적 상태에 의한 것 1□
정보가 불충분 ?□

14. 임상경과

입원 1일째

부부싸움 후 발생한 상복부 통증을 주소로 한방응급실을 통해 내원하였다. 택시를 타고 안과 진료를 받으러 가던 중 복통과 현훈, 오심감이 심하여 택시 기사의 안내로 본원을 방문하게 되었다고 한다. 복통 양상은 중완부에서부터 인후부까지 치밀어 오르는 듯한 통증으로, VAS 6.4정도의 심한 통증을 호소하였으며, 복진상 복직근이 다소 긴장된 상태로 臍下悸는 없었고, 臍上悸와 心下支結이 촉지되었다. 치밀어 오르는 느낌이 발작할 경우, 불안,초조감이 동반되며, VAS 5.0정도의 좌측 편두통과 기립시 핑 도는 듯한 어지러움이 동반되었다. 식욕부진이 심하여 전일부터 거의 식사를 하지 않은 상태이며, 내원 당일 라면을 소량 섭취한 상태로 매우 기운이 없어 보였으며, 발작적인 복통으로 많이 지쳐 있었다. 병동으로 입원한 후에도 커튼을 치고 다른 환자들과의 접촉을 꺼리며 혼자 누워 있는 모습을 보였다.

입원 2일째

평상시 악몽을 자주 꾸고 부부싸움 이후 남편을 대하는 것이 무서웠다고 하며, 병원에 입원하고 나서는 마음이 다소 안정되어 각성 횟수가 줄고 6시간 정도 잠을 잤다. 식욕부진은 여전한 상태로 매끼 2숟갈 이상은 먹기 힘들다고 호소하며, 수액처치를 원하여 본원 가정의학과에 의뢰하여 proamine(amino acid solution)을 정맥 주사하였다. 발작적인 복통의 정도(VAS 6.0)는 약간 감소되었으나, 여전히 '목까지 치밀어 오르는 느낌', '돌덩이가 안으로 들어가 있는 느낌'을 수시로 호소하였고, 기상 후 활동을 시작하면서 바로 복통이 느껴졌다고 하였다. 몸을 움직일 때 발생하는 경향이 있어 침상안정을 주로 하고 있었으며, 좌측 편두통은 VAS 4.5로 약간 감소하였고, 일어날 때 여전히 핑 돌면서 기운이 빠지는 느낌이 있다고 하였다. 다른 환자들에게는 자신의 모습을 보이고 싶지 않다며 자주 얼굴을 가리고, 커튼을 치고 있는 모습이었다.

입원 3일째

8시간 정도 숙면을 취하였다. 치받아 오르는 복부 통증이 VAS 4.0정도로 감소되었으며, 활동시 심화되는 양상은 여전하였다. 좌측 편두통도 VAS 3.5로 경감되었고, 전반적인 어지러움도 줄어들어 보행시 불편감이 크게 호전되었다고 하였다. 병실 사람들과 어울려 함께 식사하고, 산책하는 모습이 자주 보였으며, 식욕부진은 다소 호전되었다고 하나, 매끼 3숟갈 정도로 여전히 식사량은 적은 편이었다.

입원 4일째

밤사이 병실이 더워서 잠을 설쳤다고 하나, 수면장애로 인한 불편감 호소는 없었다. 수면 중 치미는 양상의 복통(VAS 4.0)으로 1차례 각성하였다고 하며, 주간에는 치미는 느낌 대신 배고픈 듯한 속쓰림을 자주 느낀다고 하였다. 좌측 안검 주위 압통이 감소되었고, 보행시 어지러운 정도는 크게 문제되지 않는 상태이나, 산책 후에는 기력저하를 호소하였다. 병실 사람들과 어울려 쌈을 함께 먹고, 간식으로 피자를 나누어 먹는 등 적극적인 모습을 보였다.

입원 5일째

6시간 숙면 취하였으며, 수면 중 치받는 느낌은 없었다고 하였다. 치밀어 오르는 느낌은 아니나, 목에 뭔가 걸리는 느낌이 간헐적으로 자각된다고 호소하였다. VAS 3.0정도의 복통이 하루 3~4차례 느껴졌고, 두통은 통증보다는 다소 무거운 양상으로 바뀌었다고 하였다. 식욕부진이 호전되어 1/2공기 정도 식사 가능하였

으며, 전반적인 기력저하가 경감되어 자주 산책하였다.

입원 7~8일째

인후부에 매달린 느낌만 다소 남아있으며, VAS 2.0정도로 띵한 양상의 두통을 호소하였다. 보행시에도 두통, 어지러움은 심화되지 않는다고 하였다. 퇴원 후 남편과 부딪힐 생각에 약간 답답한 마음이 든다고 호소하였다.

Ⅲ. 考 察

스트레스에 대한 개념은 19세기 말 Bernard가 외부환경의 변화에 대응하여 내부환경이 반응한다고 한 이후, 1929년 Cannon[8]이 외부환경에 대하여 내부환경을 항상 일정하게 유지하려는 생체의 기전을 생체 항상성이라 하고, stress를 투쟁 또는 도피반응에 관계되는 용어로 사용한데서 비롯된다[9,10,11]. 또한 H.Selye[12]가 Cannon의 이론에 근거하여 스트레스에 대한 유기체의 생리적 전신반응을 凡適應症候群이라 하고, stress를 어떠한 요구에 대한 신체의 비특이적인 반응으로, stressor를 스트레스 반응을 유발시키는 환경적 자극으로 정의하면서부터 의학에 일반화되었다[9,10,11].

스트레스에 대하여 Selye[12]는 생체에 미치는 자극이 일정한 강도 이상이 될 경우 이것은 傷害的으로 작용하고 이때에 생체는 그 자극의 종류와 상관없이 일정한 생리적 변화를 일으키게 된다고 하였는데, 일반적으로 스트레스는 생체의 균형을 깨뜨리려는 외부 및 내부 환경의 자극을 말하며, 이러한 스트레스는 한랭, 열, 외상, 감염 등의 물리적인 자극에 의하여 일어나기도 하나 현대생활에서는 사회적 상황에서 유발되는 정신적인 자극들이 보다 더 스트레스를 주는 요인으로 작용한다[13,14].

스트레스의 정도는 생활사건과 같은 주위에서 부딪히는 사건 자체보다도 각 개인의 경험과 주관적 해석에 좌우된다고 보고 있다[1].

朴[15]은 자율신경계가 교감신경계와 부교감신경계 양자의 拮抗作用에 의하여 유기체의 항상성 유지와 긴급상황에 대처하는 작용을 동양의학에서의 陰陽의 개념과 동일하다고 하고, 性理學의 理氣設에서의 性(理)-情-氣의 발현을 대뇌피질-변연계-시상하부의 자율신경 축에 의한 과정으로 해석하기도 하였다.

한의학적으로 볼 때 七情의 情志活動은 인체가 정상적인 조절 아래 외부 환경의 각종 자극에 대하여 나타내는 다양한 적응성 정신반응으로, 이러한 情志活動이 갑작스럽고 강렬하거나 혹은 반복되어 오랫동안 지속될 경우, 인체의 정상적인 생리기능이 견디어 낼 수 있는 정도와 조절 범위를 초과하게 되어 인체의 氣機를 문란케 하고, 臟腑陰陽氣血을 失調케 함으로써 질병이 발생되고, 오래되면 臟腑에도 기질적 병변이 생긴다[3].

氣病의 병리는 크게 氣虛와 氣機失調로 구분할 수 있는데, 氣機失調는 氣의 升降出入에 이상이 나타난 것으로 정신질환의 주요 病機가 되며 氣滯, 氣逆, 氣陷, 氣脫, 氣閉 등으로 구분된다. 氣가 가지고 있는 정신의학적 의미는 氣의 변화가 정신에 직접적인 영향을 미친다는 점이며, 정서의 변화는 바로 氣의 변화를 유도하고 氣의 변화는 궁극적으로 신체의 각종 질환까지 연결된다[3].

氣逆은 氣循環의 失調로서, 즉 신체 중심부에서 말초로, 또는 상반신에서 하반신으로 순환하여야 하는 氣가 그 반대로 역류하여 생기는 병태이다. 몇 가지 형태로 잘 나타나는데, 복부로부터 絞扼感, 불안감이 위로 올라오고, 가슴으로 치밀어 오르는 動悸가 일어나며, 더 올라가서는 頭痛 · 失神을 일으키는 奔豚氣와

胸部에서 시작되어 咳嗽 · 胸滿感을 동반하면서 咽喉部로부터 顔面으로 치밀어 오르고, 咽喉部 絞扼感 · 顔面紅潮 · 忿怒 등을 일으키는 咳逆上氣, 心窩部의 불쾌감으로 胃液을 토해 내는 水逆 · 嘔逆의 형태로 이 경우에는 뚜렷한 오심을 동반하지 않는 것이 특징이다[7]. 이 밖에 四肢末梢에서 시작되어 冷痛이 中樞쪽으로 파급되는 厥逆 · 厥冷의 형태도 이에 속한다. 모두 발작성의 성질을 가지지만, 비발작성이면서 만성화한 증상을 띠는 것도 있다. 정도의 차이는 있지만 대부분 氣虛狀態를 동반한다[7]. 구분하자면, 氣虛 · 氣鬱은 중추성 · 전신성으로서 초점이 일정하지 않는 병태이며, 氣滯는 국소적 · 정적이며 초점이 나타나는 병태인 반면, 氣逆은 발작적 · 동적 증상을 말한다고 할 수 있다[16].

氣逆이 발작성으로 심하게 일어나는 것을 奔豚氣病이라고 하는데,《金匱要略》에서는 本症이 독립하여 하나의 章으로 기술되어 있을 정도로 오래 전부터 관찰된 특이한 病態이다[7].

《金匱要略》[17]에서 '奔豚, 氣上衝胸, 往來寒熱, 奔豚湯主之.', '發汗後, 其人臍下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大棗湯主之.', '燒鍼令其汗, 鍼處被寒, 核起而赤者, 必發奔豚, 氣從少腹上衝心者, 炙其核上各一壯, 與桂枝加桂湯, 更加桂二兩.'이라 하여 세 조문에서 奔豚의 발생과 치료에 대한 언급이 있다.

이에 대해《金匱要略湯證論治》[18]에서는 奔豚氣病은 驚恐憂思가 內로 肝腎을 상하여 생기거나, 發汗 後에 燒鍼을 가하여 寒氣가 허한 틈을 타 안으로 들어와, 心陽이 허해지고 腎中의 寒水之氣가 上逆하기 때문에 생기며, 下焦水寒에 의한 경우가 있다고 논하였다. 요약하면 병의 원인을 驚恐과 陰寒內結 두 가지로 보는데, 奔豚湯은 肝氣上逆하여 된 奔豚으로 情志不舒로 인하여 肝氣鬱結되고 火熱하여 氣急上衝하므로 氣上衝胸하며, 肝氣犯胃하여 胃氣가 鬱滯不通하면 衝脈과 有關하게 되는데, "衝脈爲病, 逆氣裏急"하므로 腹痛이 나타난다. 肝膽은 서로 表裏가 되므로, 肝氣가 병들면 少陽의 기가 怫鬱하여 往來寒熱이 나타난다. 그러므로 奔豚湯은 養血平肝, 化胃降逆하는 방법으로 치료한다. 반면, 桂枝加桂湯은 發汗後에 다시 燒鍼을 가하거나, 發汗太過로 心陽이 虛損하게 되어 下焦의 陰寒之氣가 虛를 틈타 上逆하여 된 奔豚氣病을 치료하는데, 內外幷治를 治法으로 하고, 調和陰陽하여 降逆氣하는 것을 功效로 한다. 苓桂甘棗湯은 下焦에 水飮이 평소 있는데, 誤汗으로 心陽이 손상받고 水氣內動하여 臍下動悸에 이르러 奔豚을 발하려는 것을 치료하는데, 培土制水를 治法으로 하고, 通陽利水하여 防衝逆하는 것을 功效로 한다[18]고 해설하였다.

權[19]은 奔豚湯은 奔豚 중 熱症에 해당하는 것을 치료하는 것으로 桂枝甘草湯類와는 陰陽의 차이가 있으므로, 熱症의 上氣(奔豚과 상통, 輕症임)에는 奔豚湯보다는 黃連解毒湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 溫膽湯(以上 實症), 黃連阿膠湯, 加味溫膽湯類(以上 虛症)가 주로 사용되어지며, 같은 上氣라도 陰症이 되면 分心氣飮, 歸脾湯, 半夏厚朴湯, 甘麥大棗湯 등이 주로 사용되게 된다고 하였다.

《癲癎治療靈驗方》[20]에서는 奔豚湯에 대하여 驚恐으로 奔豚하는 것을 치료하는데, 心動으로 인하여 氣가 내달리거나 氣가 뭉쳐 熱聚하는데, 이 흩어지고 모임에 법도가 없어 發하면 熱하고 退하면 寒하니, 陰陽이 相搏하여 腹痛이 생긴다고 해석하였다.

한편,《傷寒論湯證論治》[21]에서 茯苓桂枝甘草大棗湯은 心陽이 부족하여 鎭攝하지 못하여 欲作奔豚의 症을 치료하는데, 傷寒에 과다한 發汗으로 心陽이 허하여 腎으로 下蟄하지 못하고 腎水가 蒸化하지 못하여 水가 下로 모이고 氣勢가 上으로 衝하여 臍下悸, 欲作奔豚, 小便不利가 나타나며, 臍下悸는 奔豚病이 발작하기

전에 나타나는 전조증상이며 곧 水와 氣가 臍下에서 上博하여 上衝하려고 하는 현상이라고 언급되어 있다. 덧붙여 方中에 茯苓은 重用하여 利水寧心하여 腎水를 伐하니 水邪의 上逆을 治한다. 桂枝는 心陽을 도와 衝逆을 降한다. 炙甘草는 溫中扶虛한다. 大棗는 健脾하고 陰津을 補益한다. 四味가 서로 도와 培土制水와 利水의 효능을 발휘하면서도 傷津하지 않는다[21].

大塚敬節[17]은 發汗 後라고 해도, 반드시 發汗한 後가 아니면 안 된다는 것은 아니며, 發汗後, 吐後, 下後라고 하는 것은 결국 환자가 허해져 있는 것을 구체적으로 서술해 놓은 것으로 茯苓桂枝甘草大棗湯은 히스테리의 心悸亢進, 정신적 충격으로 일어난 動悸 등을 진정시키는 일종의 진정제이라고 해설하였다. 또한, 奔豚이라고 하는 것은 오늘날의 히스테리 발작에 해당하는 것으로 심한 動悸와 衝逆을 主所로 하는 것으로, 奔의 뜻, 豚의 뜻은 모두 走이며, 動悸가 腹의 밑에서 胸으로 올라가는 상태를 말한 것이라고 하였다. 驚怖, 火邪에 의해 모두 놀라서 생긴 것으로 발작할 때는 죽는 것이 아닌가하고 생각되는 경우도 있지만 죽지 않고 또 다시 살게 되며, 이것은 놀라서 생기는 것이라고 덧붙였다.

花輪壽彦[16]는 부정맥으로 인한 動悸, 숨이 차는 것을 고전에서 말하는 奔豚氣病이라 생각해야 할 병태가 있는데, 이는 놀라움, 두려움 등을 배경으로 발작적으로 일어나는 氣의 上衝을 말하며 히스테리 발작이나 過煥氣症候群, 자율신경실조증에 해당된다고 서술하였으며, 恐 · 驚에 의하여 발작성으로 일어나는 자율신경증상을 선현들은 奔豚氣病이라고 했는데, 두통, 천식, 여러 가지 동통, 冷하고 上氣하는 등의 자율신경증상을 奔豚氣病이라고 판단함으로써 해결의 실마리를 찾을 수 있는 경우가 있다고 하였다. 또한, 증상이 돌발적이며 복진으로 動悸가 심하면 苓桂甘棗湯이 좋고, 추출물 제재에서는 苓桂朮甘湯과 甘麥大棗湯을 합하여 사용하며, 소위 panic disorder는 발작성 교감신경 우위의 증상(호흡곤란, 동계, 숨이 참, 저림)이 나타나지만, 奔豚氣病의 한 타입으로 생각할 수 있다[16]고 서술하였다.

Table 2. 氣逆의 진단기준[7]

특징 증상	점수
하지는 찬데 얼굴이 화끈 달아오름	14
동계발작	8
발작성의 두통	8
구토(오심은 적다)	8
발작성 기침	10
복통발작	6
매사에 잘 놀란다	6
초조감에 시달린다	8
안면홍조	10
제상계	14
하지 · 사지의 냉감	4
수장 · 족저의 발한	4

판정기준)모든 항목에서 뚜렷이 나타나면 해당 점수를, 정도가 가벼우면 해당 점수의 1/2을 각각 준다. 합계 30점 이상을 氣逆으로 판정한다.

Table 3. 奔豚氣 病態診斷基準[26]

1. 복부에서부터 심하부 또는 흉부로 치밀어 오르는 느낌
2. 발작성 안면홍조
3. 발작성 상열하한
4. 동계발작
5. 제상 또는 제하의 동계
6. 불안감, 초조감
7. 발작성 두통, 인후폐색감, 흉내고민감

이상 7항목 중 3항목 이상일 때 진단

본 증례의 환자는 만 55세 여환으로, 19살에 건축업을 하는 남편과 결혼을 하여 남편의 직업상 결혼생활 내내 거의 떨어져 지내며, 10남매 집안의 맏며느리로 심한 시집살이를 해 왔

다. 30년 전 시동생의 자살시도를 목격하여 충격을 받고 쓰러진 적이 있었고, 10년 전 아파트 구입문제로 시댁식구와 마찰이 생겨 법정 소송까지 갈 뻔했던 경험으로 심하게 스트레스를 받아 수면제를 과다 복용하여 응급실로 실려간 적이 있었다고 하였다. 남편은 의심이 많고, 무책임한 편이며, 계속 떨어져 생활하였기 때문에 자식들과도 관계도 소원한 편이었으며, 최근까지도 여자 문제로 부부간의 갈등이 끊이지 않은 상황이라고 하였다. 수년 전 우울증으로 진단받은 적이 있었으나, 이에 대한 적극적인 상담이나 치료를 받은 적은 없었다. 4년 전부터는 스트레스를 피하면서 살려고 나름대로 남편도 좀 피할 수 있으면 안 부딪히면서 살려고 하고, 스트레스 해소를 위해 민요와 장구를 배우고 있으며, 그것이 유일한 스트레스 배출구가 된다고 털어 놓았다. 내원 4개월 전부터 남편이 지방근무를 끝내고 함께 살고 있는데, 별다른 이유없이 사사건건 트집을 잡았고, 며칠씩 집에 들어오지 않는 날도 있었으나, 별로 신경쓰지 않고 지냈다. 내원 5일전 한밤중에 남편이 문을 열고 들어오다 보조키가 걸린 것을 알고 화를 심하게 냈으며, 아들에게 시비를 걸려는 것을 말리는 과정에서 눈을 얻어맞게 되었다. 그 날 이후 남편을 보면 무섭고, 머리가 쭈뼛쭈뼛 서는 듯하고, 꼴보기가 싫다고 하였다. 이전에도 심한 스트레스 상황에서 두통이나 치밀어 오르는 듯한 양상의 복통을 경험한 적이 있었는데, 내원 당일 차 안에서 갑작스럽게 현훈, 오심과 함께 심한 상복부 통증 발생하였다. “밑에서부터 치밀어 오르는 것이 있어요”라며 통증을 호소하였고, 복진상 臍上悸와 心下支結이 촉진되었다. 통증은 주로 활동시에 심화되는 경향이 있었으며, 발작이 있으면 마음이 불안, 초조해 진다고 하였다. 식욕부진과 보행시 심화되는 두통, 어지러움증으로 매우 지쳐 보였다. 환자는 氣逆의 진단기준[7]으로 보았을 때, 동계발작(8점)과 복통발작(6점), 매사에 잘 놀라는 점(6점), 제상계(14점), 수장·족저의 발한(4점)이 관찰되어 총 38점으로 氣逆으로 판정되었다. 또, 奔豚氣 病態 診斷 基準[26]에 따라 특이한 복통 양상과 발작적인 증상을 근거로 奔豚氣病으로 진단하여 내원 당일부터 良枳湯을 투여하였고, 이후 氣虛 증상이 동반되는 것을 확인하고 補中益氣湯合良枳湯을 지속적으로 투여하였다.

氣逆의 病態에서 心窩部와 季肋下部의 통증이 발작성으로 일어나고, 心下支結이라고 불리는 즉 傍正中線上의 上腹部에 만져지는 근육의 硬結과 壓痛의 존재는 良枳湯이 主治인 病態이다. 良枳湯은 氣逆을 主治하는 茯苓 · 桂枝 · 甘草 · 大棗(苓桂甘棗湯)에 半夏 · 枳實 · 良薑을 더하여 氣鬱을 없애고 氣를 내리는 기능을 높인 처방이다[7].

良枳湯의 기본이 되는 苓桂甘棗湯은 上部의 水毒을 제거하는 처방인 苓桂朮甘湯에서 白朮 대신 大棗가 대치된 처방이다. 茯苓과 桂枝가 만나면 위로 떠오르는 熱을 끌어내리는 역할이 있으며, 白朮, 茯苓이 배합되면 수분을 제거하기 쉬우니 苓桂朮甘湯은 上部의 水毒 제거에 용이하고, 大棗는 뇌 부위에 영양분을 공급하는 역할을 하니, 苓桂甘棗湯은 과도한 흥분과 신경 과도로 뇌세포 부위에 大棗로 급히 영양을 공급하여 뇌신경의 발작을 진정시키는 처방이라 할 수 있고, 苓桂朮甘湯은 茯苓, 白朮이 들어가서 소변이 시원치 않고, 기립성 현훈으로 누웠다 일어서면 눈앞이 캄캄하고 어지러우면서 시야장애가 동반되는데 반해 苓桂甘棗湯은 어지러움증은 아니고, 어지러움증이 있더라도 시야장애는 아니고, 아찔한 느낌, 쓰러질 것 같은 느낌을 호소할 때 응용해 볼 수 있다[22]. 이에 반해 權[19]은 苓桂朮甘湯은 ‘心下悸’, 苓桂甘棗湯은 ‘臍下悸’라는 것이 불문율이 되었으나 두 처방은 전혀 상관이 없으며, 苓桂朮甘湯

은 白朮이 있어 眩暈이 主가 되고 心下悸는 客症에 불과한 것이고, 苓桂甘棗湯은 현훈은 없고 오로지 動悸가 목적이 되는 것으로, 苓桂朮甘湯은 五苓散類로 水劑의 일종이고, 苓桂甘棗湯은 桂枝甘草湯類로 氣劑의 면이 강하여 桂枝甘草湯, 炙甘草湯 등의 動悸는 심장부에서 느끼는 것이고, 苓桂甘棗湯의 경우는 臍下 또는 臍上에서 느끼는 것인데 아마 茯苓의 有無가 관계가 있는 것 같다고 하였다. 大塚敬節[23]은 茯苓桂枝甘草大棗湯은 배꼽 부위에서 動悸가 심해지며, 무엇인가가 가슴을 향해 치밀어 오른다는 것을 목표로 삼아, 히스테리, 소아의 自家中毒症, 신경증 등에 흔히 사용되며, 臍部의 動悸가 心下部에까지 치밀어 올라와 일시 실신상태로 되거나 또는 경련을 일으켜 人事不省으로 되는 수도 있고, 動悸가 복통을 수반하는 일도 있고, 심한 경우 腹中 전부가 動悸하며, 臍下가 긴장하고 心下로 치밀어 올라 두통, 현훈 등의 증상을 수반, 또는 氣鬱狀으로 되어 肩背强直, 腰痛을 일으키는 수도 있다고 하였다.

權[19]은 氣上衝을 두 가지로 나누었는데, 하나는 上氣라고 하는 것으로, 얼굴, 흉부 등 신체상부로 열감과 열의 증후, 주로 發赤, 煩燥를 느끼는 것이고, 다른 하나는 上衝이라 하는 것으로 신체의 하부, 복부 주로 하복부에서 시작된 動悸가 심해지면 심장부에서도 느끼며, 심장에서 심한 動悸를 느낄 정도가 되면 흉부의 充滿感, 喘息氣味, 심하면 숨이 막힐 듯하고 심장이 뛸 때마다 그 강도가 심해져서 흡사 무엇이 아래서 위로 찌르는 듯한 감각이 있는 것이라고 하였다. 또한, 上氣, 上衝 모두가 桂枝가 主하는 것이지만 桂枝는 어디까지나 陰症에 限한 것이고, 陽症은 桂枝의 所治가 아니므로, 陽症의 경우는 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子 등이 主하는 것[19]이라고 구분하였다.

奔豚氣病은 기운이 역류하는 병의 특징적인 형태로 생각해 볼 수 있으나 발작하는 증상이 격렬한 것으로 보아 하나의 질환개념을 형성한 것으로 생각되어진다[16]. 일상적인 임상의 현장에서 奔豚氣病을 만날 수 있는 것은 드물지 않으나, 그 전형적인 예를 진단하는 것은 용이하지만 때로는 여러 가지 증상에 의해 복합적으로 되거나 비정형적인 형태를 가져서 발견하지 못하는 경우가 있다[24].

奔豚氣病이 胃痛을 주요증상으로 하거나, 胸痛, 頭痛, 帶下, 嘔吐 등 여러 가지의 型을 변해가며 나타내지는 것도 밝혀졌는데, 寺澤捷年 등[24]은 숨이 잦고 우반신의 저림 등 한눈에 봐도 奔豚氣病에서 벗어나 보이는 증례를 보고하였으며, 奔豚氣病은 여러 가지 형태를 바꾸어 혹은 복합적으로 수식되어 나타내어 그 치료방법도 여러 가지로 뻗어지고 있으나 치료가 정곡을 겨냥하면 놀라울 정도의 치료 효과가 얻어지는 것을 보였다.

奔豚氣病은 과도한 공포감이나 驚愕을 誘因으로하여 일어나는 경우가 많은데, 최근 연구에 의하면 本症은 일과성의 노르에피네프린 또는 에피네프린의 방출 반응과 관련하여 생긴다는 것이 시사되었다[7].

土佐寬順 등[25]의 연구에서 奔豚氣病의 증례에서 위장 내에 Levin tube로 공기를 삽입하여 奔豚氣 유사 형태의 발작을 유발하였으며, 발작 전후의 혈중의 노르에피네프린과 에피네프린의 수치를 확인하였다. 생리학적 소견에 의하면 노르에피네프린은 신경전달물질로 교감신경의 신경종말로부터 방출되고, 에피네프린은 부신수질로부터 분비되는 것이다. 위강 내압의 상승이 자율신경의 반사 기구를 건드려서 자율신경종말로부터의 노르에피네프린방출을 오게 한 것으로 해석이 가능하다[25]. 이를 통해 奔豚氣病은 水滯를 기반으로 가진 자로 정신적 부하가 걸리고, 부신수질과 자율신경반사 매커니즘이 반응되고 악순환을 형성하면서 진전해 가는 것으로 추론하였다. 이와 함께 공포나 경

악이 반드시 奔豚氣病을 일으키는 것은 아니라고 하였으며, 거기에는 공포나 경악과 같은 정신적 스트레스를 받아 넣을 수 있는 측면의 조건도 존재한다고 생각해야 하는데, 기립시 현훈, 구토, 수양성 대하 등 水滯의 결과라고 생각되어지는 증상이 자주 수반되는 것을 증례를 통해 볼 수 있기 때문[25]이라고 하였다. 또한, 증례와 奔豚유발시험법을 통해 奔豚氣病은 水滯를 기반으로 가지고 있는 사람에서 공포나 놀람 등의 강한 정신적 스트레스가 더해져서 증상이 일어나지만 그 배경에는 부신수질에서부터의 에피네프린의 분지와 자율신경종물부터의 노르에피네프린 방출이 존재하는 것에 의함이며, 이것들이 두근거림, 胸內苦悶感 등 일련의 증상을 유발하고, 거기다 불안감이나 초조감 등 심리적 요소들을 포함하는 무엇인가가 원인이 되어 이것들이 카테콜라민에 대해서 생체의 반응성이 고조되도록 촉진시킨다[25]라고 결론지었으며, 이 감수성의 증대는 복부 장기의 내압 항진 등의 근소한 자극에 의해 그 다음의 노르에피네프린 방출을 가져오고, 정신신체증상을 악화시켜 악순환을 형성하는 병의 증상을 가져오도록 추진하여 지속되어지는 것으로 생각하였다.

또 다른 연구[26]에서는 奔豚유발시험법에 기초하여 奔豚을 Ⅰ~Ⅲ형으로 분류하고, 그에 수반되는 증상을 다음과 같이 해석해 놓았다.

奔豚 Ⅰ型은 부하 전 수치는 노르에피네프린, 에피네프린이 함께 정상치였으나 부하에 의해 노르에피네프린이 현저히 증가하고 에피네프린은 정상치내에 추이한 것으로 특징적인 증상은 발작적으로 땀이 난다, 손바닥에 땀이 난다와 근육의 실룩거림이 있다.

奔豚 Ⅱ型에는 奔豚氣病의 특징적인 증상인 배에서 무언가가 위로 올라오는 증상이 다른 두가지 형에 비해서 오히려 적고, 또한 머리의 긴장도 수반되지 않는 경향이 있다. 부하 전 수치는 노르에피네프린, 에피네프린이 함께 정상치였으나 부하에 의해 노르에피네프린, 에피네프린 둘 다 정상치의 범위를 넘어서 증가한 것이다.

奔豚 Ⅲ型에서는 머리의 긴장이 다른 두 형태에 비교해서 높은 정도로 수반되는데, 발작적인 땀이 나고 손바닥에 발한은 수반되지 않는 점에서 Ⅰ형과는 차이를 보인다. 부하 전 이미 노르에피네프린이 높은 수치를 보이고, 부하 후에도 노르에피네프린은 증가했으나, 에피네프린은 종시 정상치를 나타낸다. 腹診, 脈診, 舌診에 대해서는 각 型에 일정한 경향은 발견되지 않았다[26]고 하였으며, 奔豚유발시험법은 발작간헐기에서의 本症의 진단에 유용하고, 치료 효과의 판정에도 역시 쓸 수 있다[26]고 논하였다.

본 증례의 환자는 내원 2일째 실시한 심리검사상 장기간의 스트레스에도 불구하고, 우울이나 불안정도가 높지 않았고, 화병의 주요 증상 중 치밀어 오름 이외에는 몸의 열기나 가슴답답함, 매핵기 양상 등의 특징적 소견이 보이지 않았으며, 부수적인 기타 증상도 화병으로 진단하기에는 무리가 있었다. 이에 특징적인 복통 양상에 초점을 두고 氣逆에 해당하는 奔豚氣病으로 진단하고, 腹診을 참고하여 良枳湯을 투여한 결과 복통의 정도는 차츰 경감되면서 함께 동반되었던 두통과 어지러움, 식욕부진이 호전되어 입원 8일째 퇴원하였다. 입원기간 중 남편과의 상담치료를 권유하였으나, 환자는 남편에 대한 기대감이 전혀 없는 듯 응하지 않았고, 남편 또한 병원 방문을 꺼려 적극적인 상담치료가 어려웠으며, 이후 추적관찰이 이루어지지 않았다. 또한, 설문지 이외에 HRV나 biofeedback과 같은 자율신경계 관련 검사나 치료를 병행하여 奔豚과 자율신경계 반응과의 관계를 직접적으로 확인해보지 못하여 아쉬움이 남는다.

Ⅳ. 結 論

본 증례는 남편과의 오랜 갈등이 지속되던 중 심한 부부싸움으로 충격을 받고 치밀어 오르는 듯한 양상의 상복부 통증을 주소로 내원한 55세 여환에게 奔豚氣病으로 진단하여 침치료와 한약을 병행 투여하여 호전된 1례로, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 200○년 4월 ○일부터 5월 ○일까지 치밀어 오르는 듯한 상복부 통증을 호소하는 환자를 奔豚氣病으로 진단하여 침치료와 한약 투여를 병행하여 증상의 호전을 보였다.

2. 奔豚氣病은 과도한 공포감이나 驚愕을 誘因으로하여 일어나는 경우가 많은데, 최근 연구에 의하면 本症은 일과성의 노르에피네프린 또는 에피네프린의 방출 반응과 관련하여 생긴다는 것이 시사되었으며, 분돈유발시험을 통해 세 가지 유형으로 나누어짐을 보고한 바 있다.

3. 奔豚氣病은 기운이 역류하는 병의 특징적인 형태로 생각해 볼 수 있으나 발작하는 증상이 격렬한 것으로 보아 하나의 질환개념을 형성한 것으로 생각되어지며, 일상적인 임상의 현장에서 奔豚氣病을 만날 수 있는 경우는 드물지 않으나, 때로는 여러 가지 증상에 의해 복합적으로 되거나 비정형적인 형태를 가져서 발견하지 못하는 경우가 있으므로, 다양한 형태의 奔豚氣病에 대한 고찰과 검증이 이루어져야 한다.

4. 본 증례의 환자는 남편과의 갈등이 주요 스트레스로 작용하였으나, 남편의 변화를 전혀 기대하지 않고, 적극적으로 문제의 원인을 해결하려는 의지가 없어 입원기간 중 증상의 소실에만 초점이 맞추어져 아쉬움으로 남는다.

참 고 문 헌

1.김진하 외 3인. 증상, 진단과 스트레스의 연관성. 가정의학회지. 1997;18(8):802-811.

2.대한가정의학회. 가정의학. 서울:계축문화사. 1997:394-399.

3.대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2006:187, 111-112.

4.李東垣. 東垣醫集. 北京:人民衛生出版社. 1998:131.

5.鄭載求 外 5인 監修. 黃帝內經素問. 서울:여강출판사. 1999:127.

6.李梴. 醫學入門 3卷. 서울:연합서적. p87.

7.寺澤捷年 著. 曺基湖,辛吉祚 共譯. 서양의학자의 한방진료학. 서울:집문당. 1998:59-70.

8.Cannon, W.B.. Organization for physiological homeostasis. Physiol. Re. 9 1929:399-431.

9.김정기 역, Dilman, V.M. 생체시계. 서울:밝은 세상. 1991:32-57.

10.楊秉煥. 스트레스와 정신신경내분비학. 정신건강연구, 3: 81-89, 1985.

11.洪周希. 少陰人 香附子八物湯의 抗스트레스 效果에 對한 實驗的 硏究. 慶熙大學校 大學院. 1993.

12.Selye, H.. Stress, Canada, Acta. Inc., 1950:5-13.

13.金知昱 : 補血安神湯이 拘束스트레스 흰쥐의 腦部位別 Catecholamine 含量에 미치는 影響, 慶熙大學校 大學院, 1993.

14.車倫周, 金知赫, 黃義完. 滋陰健脾湯이 拘束 stress 흰쥐의 腦 Catecholamine 含量에 미치는 影響. 大韓韓醫學會誌. 1991;12(2):14-25.

15.朴錫璉. 全體性醫學의 時代(東西醫學 綜合原理). 서울:信興出版社. 1979:35-47,67-77.

16.花輪壽彦, 조기호,주용희,김성준 譯. 韓方診療의 Lesson. 서울:고려의학. 2001:208.
17.大塚敬節. 金匱要略講話. 인쇄본. pp111-113.
18.경희대학교 한의과대학 제49기 졸업준비위원회 편역. 金匱要略湯證論治. pp244-252.
19.권순종. 醫門贅言(上). 인쇄본. p64, pp214~216.
201.張湯敏, 具炳壽,金根宇,朱承均 共譯. 癇治療靈驗方. 서울:정담. 2003:76.
21.李文瑞 編著. 朴宣東 編譯. 傷寒論湯證論治. 1998:183-184.
22.盧永範. 腹診과 正統 方劑學. 서울:대성의학사. 2006:189~192.
23.大塚敬節 저, 박병희 역. 傷寒論解說. 원주:의방출판사. 2004:215~216.
24.寺澤捷年 外. 奔豚氣病に關する一考察(Ⅰ). 日本東洋醫學雜誌. 1987;38(1):1-10.
25.土佐寬順 外. 奔豚氣病に關する一考察(Ⅱ). 日本東洋醫學雜誌. 1987;38(1):11-16.
26.寺澤捷年 外. 奔豚氣病に關する一考察(Ⅲ). 日本東洋醫學雜誌. 1987;38(1):17-23.