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

한방치료와 미술치료를 병행한 공황장애 환자 1例 보고

강영복, 문선영*, 이승기
상지대학교 한의과대학 신경정신과
밝은 마음 한의원*

The Case Study on a Panic Disorder Patient Treated by Art-Therapy and Oriental Medical Therapy

Young-Bok Kang, Sun-Young Moon*, Seung-Gi Lee
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji University
Brightmind Oriental Medicine Cinic*

Abstract

The purpose of this study was to investigate the clinical application of oriental medical therapy and Art-therapy to the panic disorder patient.

We treated the patient with OMT(oriental medical therapy) and Art-Therapy. Art-Therapy helped the patient to solve the problems related with her family and OMT helped to improve the patient's symptoms.

The application of Art-Terapy and OMT has positive effects on the patient with panic attack.

Key Words : Art-therapy, Panic disorder, Oriental medicine therapy(OMT)

투고일 : 6/6 수정일 : 7/7 채택일 : 7/15
* 교신저자 : 이승기 상지대학교 한의과대학 신경정신과.
Tel : 033-741-9268 Fax: 033-732-2124 email: kesk@sangji.ac.kr

Ⅰ. 서 론

공황발작(panic attack)은 예기치 못한 극심한 두려움이나 불편감으로서 몸의 떨림이나 전율, 심계항진, 그리고 죽음에 대한 두려움 등 신체적, 인지적 증상들이 갑자기 일어나는 것이다. 이러한 발작이 있는 동안에는 숨이 가쁘고, 몸이 떨리며, 가슴의 통증이나 답답함, 질식할 것 같은 느낌, 미칠 것 같은 두려움이나 자신을 조절할 수 없을 것 같은 두려움 등의 증상이 나타난다. 공황장애는 이러한 공황발작이 주증상인 불안장애의 한 유형이다[1,2].

한의학에서는 공황장애를 포함한 불안과 관련된 증상을 驚悸, 怔忡, 恐證 등으로 이해하고 있으며 심신일여의 이론에 따라 몸과 마음을 구분하지 않고 각 장부의 편차에 따른 문제로 이해하고 있다[3,4]. 이에 따라 치료 역시 다양하게 시도되었는데, 주로 한약과 침, 그리고 인지행동요법을 병행한 경우가 많았다[5-8].

미술치료는 궁극적으로 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 하여 그들의 미술작품(작업)을 통해서 그들의 심리를 진단하고 치료하는데 목적이 있다[9]. 미술치료의 핵심은 환자의 미술활동 과정이다. 치료사는 환자의 미술활동에 임하는 태도와 활동과정 그리고 조형적 산물을 통하여 장애 원인을 파악하여 치료방향을 설정해가고 치료성과를 식별하게 되며, 내담자는 미술활동을 통해 자신의 내면의 세계를 표출하고 보다 적응적인 상태로 스스로 치유해나가는 것이다[10]. 미술치료는 부작용이 덜하고 내담자에게 친숙하게 다가갈 수 있다는 장점 때문에 우리나라에서도 점차 확대되고 있지만 한의계에서 이를 접목하여 공황장애에 이용한 사례는 찾기 어려웠다.

이에 한방치료와 미술치료를 병행하여 공황장애를 치료한 사례를 보고하고자 한다. 한방치료를 통해 공황장애의 증상을 완화하고, 미술치료를 통한 자기성찰에 의하여 외부에 대한 스트레스로부터 자기 자신을 잘 지킬 수 있는 성숙된 자아를 개발하고자 함이 치료의 목적이었다. 이러한 연구는 한방치료와 미술치료의 결합이 공황장애 치료에 있어 좀 더 효율적이라는 기초 자료를 제공하게 될 것이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

강 ** 27세 여자

2. 발병일

200×년 ×월

3. 주소증

낯선 환경이나 지하철, 버스 등의 답답한 공간에서 호흡곤란과 가슴 답답함을 느끼는 공황발작을 일으키며, 광장공포증을 동반한 공황장애의 양상을 보였다. 환자가 치료약 복용을 원하지 않아 복용을 중단할 때마다 증상이 바로 나타난다고 한다.

4. 환자의 기타증상

가슴 두근거림과 답답함, 심한 불면증, 안면부의 여드름, 소화장애, 乾嘔, 생리통, 생리불순, 梅核氣, 야간천식

5. 학력 및 직업

회사원

6. 가족력

특이사항 없음

7. 환자의 가족관계

* 외조모 : 고된 시집살이와 경제적 어려움으로 딸을 키우며 힘들게 살았고, 권위적이고 완고한 성격이고 남의 이목을 중요시한다.

* 아버지 : 가정을 제대로 건사하지 못한 채 잦은 외도와 폭력을 행사하기도 하였다.

* 어머니 : 직장생활과 가정일을 병행하고 있다. 가정에 헌신적이고 순종적인 성향의 어머니이다. 환자와 정서적으로 밀접하게 연결되어 있으며 서로 의지하며 지내는 편이다

8. 현병력

내원 전 상기 환자는 한 달에 생리가 3회 이상 발생하여 산부인과를 방문했었으며 산부인과에서는 특별한 진단을 내리지 못하고 심리적인 문제로 진단되어 신경정신과 진료를 받은 결과 공황장애 진단을 받았다. 그 후로 공황장애 약물과 천식약을 같이 복용하였으나, 약물복용 중에는 공황발작의 증상이 발현되지 않으나 약물을 중지하면 다시 공황발작이 나타났고 생리 등의 기타 다른 신체증상의 호전이 없어서 본 한의원에 내원하였다.

9. 진단 및 복진

望診: 마른체격, 面赤, 여드름(양협부위, 입술아래)

問診: “많이 걸으면 무릎이 아프다, 다리에 힘이 없다. 입맛이 좋지는 않지만 밤에 폭식한다. 답답한 공간에 가면 가슴이 두근거리면서 답답해지면서 쓰러질 것 같다. 밤이 되면 기침이 심하다. 기침할 때 가슴에서 울리면서 기침이 나온다. 목에 뭔가 끼인 것 같다. 열 받거나 스트레스 받으면 증상이 심해진다. 밤이 되면 가슴이 답답해서 잠이 잘 안 온다. 생리통이 심하다. 소화가 잘 안되고 심하면 토할 거 같은 기분이 든다.”고 표현함

腹診 - 늑골 밑으로 손을 넣었을 때 심한 답답함을 느끼는 것으로 보아 胸脇苦滿이 심하다는 것을 알 수 있었고 명치 아랫부분을 눌렀을 때 즉각적으로 통증을 느끼는 것으로 보아 小結胸으로 볼 수 있다. 배꼽위 중완부위에 압통을 느끼는 것으로 보아 心下痞를 인정할 수 있고 배꼽 좌측에 연필심과 같은 것이 만져지는 것으로 어혈이 많이 있음을 알 수 있다. 흉부압진 시에 심하게 답답함을 느끼는 것으로 보아 心熱이 많음을 알 수 있다.

10. 한방 치료과정

200×년 ×월부터 ×월까지 주 2회로 6개월간 내원하면서 한방치료를 시행하였다. 처방은 小柴胡湯, 小陷胸湯, 半夏厚朴湯, 白虎加人蔘湯, 半夏瀉心湯 ,桂枝茯苓丸, 黃蓮阿膠湯을 단방으로 쓰거나 조합하여 증상에 따라 투여하였으며 침치료는 사암침의 心腎不交方을 주 2회씩 실시하였다. 초기 한달은 양약과 한약을 시간차를 두고 병행해서 복용하였고 그 이후로는 환자가 양약을 끊고 치료하기를 원하여 한방치료만 시행하였다. 6개월간 치료 후 불면과 공황발작, 천식이 없어졌으며 여드름은 50%이상 줄고 얼굴색도 붉은색이 많이 줄었다. 치료종결 1년 후 여름에 심한 스트레스로 인해 1회의 공황발작이 재발하여 20일 동안 로컬 신경정신과에서 약물치료 후에 증상이 없어졌다고 한다. 이후 8개월이 지난 뒤 확인한 결과 재발 없이 양호한 상태로 생활하고 있었다.

1) 약물처방선택기준

黃蓮阿膠湯 : 흉부압진 시의 심한 답답함, 하지 무력감, 심한 불면, 面赤

小柴胡湯 : 胸協苦滿, 복부무력

小陷胸湯 : 定在心下按之則痛

半夏厚朴湯 : 梅核氣

半夏瀉心湯 : 만성소화불량, 心下痞(중완부)

白虎加人蔘湯 : 舌赤, 小便黃, 冷水好, 手足冷

桂枝茯苓丸 : 생리 때 심한 여드름, 생리시 검은 덩어리, 생리통

위의 처방들을 합방하여 사용하였으며 합방시 동일 약물의 약량은 많은 처방을 기준으로 사용하였다. 합방시에 약물의 수가 20가지를 넘으면 70%의 약량만 사용하였다.

약물은 10일단위로 처방하였다.

2)침처방

心腎不交方 - 大敦,少衝 補 太白,太谿 瀉

3)경과

치료 2개월

黃蓮阿膠湯, 小柴胡湯, 小陷胸湯, 半夏厚朴湯, 半夏瀉心湯, 白虎加人蔘, 桂枝茯苓丸을 합방하여 투여하고 1주에 2회 침치료를 하였다. 2개월동안 얼굴의 붉은색이 줄고 불면이 70% 이상 호전되었으며 소화불량과 생리통이 줄었다. 손, 발의 냉감은 소폭으로 줄었다. 양약을 끊었음에도 공황발작은 없었다.

3-4개월

소화기 증상의 개선으로 인하여 半夏瀉心湯은 빼고 동일 약물을 투여하였으며, 침처방은 동일하였다.

기타증상이 전반적으로 안정되고 야간천식이 줄었다.

5-6개월

손발의 냉감이 없어지고 불면이 완전히 없어졌으며 기침이 없어졌다. 白虎加人蔘湯, 黃蓮阿膠湯, 小陷胸湯을 빼고 처방하였다

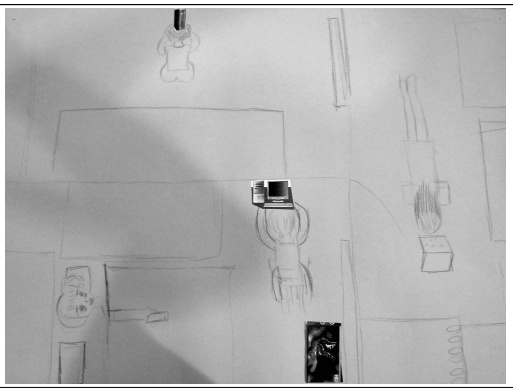
침처방은 동일하게 하였다.

11. 미술치료 과정

미술치료는 4개월간 주 1회 2시간씩 16회기를 실시하였다. 가족 간의 관계에서 자신을 되돌아보고 관계 속에서 자신이 어떻게 스트레스 받고 이에 대해서 어떻게 대처하는지에 대한 인식과 인식에 따르는 자아성장을 위주로 미술치료를 실시하였다.

12. 미술치료 내용

단계	회기	주제	미술 치료 내용
초기 단계	1	자기소개 작품	어디든 혼자서 여행 가고픈 자신의 마음을 담았다. 한 가운데 있는 하트 속 남녀는 부모님의 사랑방식을 표현한 것으로 어머니는 자신에게 아가페적인 사랑을 주고 있으며 아버지는 단호함을 나타낸다. 아버지와 어머니 두 분사이의 모습은 금간 하트처럼 늘 불안정했었다. 결코 행복한 가정생활을 보지 못한 내담자는 결혼 같은 건 하고 싶지 않다고 한다.
	2	가족화	성경책을 보고 있는 외조모, 컴퓨터 게임하는 아버지, 늘 피곤해 지쳐서 누워있는 어머니, 거실 겸 주방에서 누워 노트북으로 인터넷 하고 있는 내담자.

			
	3	방학계획	방학 동안 운동(수영, 헬스, 요가)하고 싶으나 수영은 물속에서 일어날지 모를 발작 때문에 헬스는 다친 오른쪽 무릎이 아직 완쾌되지 않아서, 요가는 母가 종교적인 색채가 짙어 보인다하여 반대하셔서 아무것도 결정하지 못하고 있는 상태이다. 무기력한 자신의 상태를 이야기 했다. 병을 앞세워 병 뒤에 숨어 있으므로 인해 내담자가 얻게 되는 잇점에 대해 이야기를 나누었다.
중기 단계	4	버리고픈 것과 가지고픈 자신의 이미지	주변에서 자기를 표현해 보기보다는 타인들에 더 초점이 맞춰져 있다는 이야기를 많이 듣는다. 작업한 자신의 모습에서 자신의 몸 안에 채우고 싶은 것은 지혜, 지식, 당당함, 미소, 요조숙녀이고 밖으로 버리고 픈 것은 나약함. 친절함으로 표현 하였다.
	5	온전한 자신으로 느껴지는 순간	중고등학교, 어린 시절로 돌아가 더 사랑받고 관심 받고 싶다고 한다. 성인이 되고 싶지 않은 자신을 받아들이기 시작했다. 성인이지만 가장으로써 책임을 다 하지 못하는 어린아이 같은 아버지와 내담자 자신의 상태를 비교하며 선택과 책임에 관해 이야기 나누었다. 아프고 힘든 자신이 아닌 온전한 성숙된 자신으로 느껴지는 순간을 표현하였다.
	6	여행	친구들과 방학동안 1박2일 여행을 계획하고 있으나 가족들의 걱정 때문에 망설여진다고 한다. 모든 선택에 있어서 늘 가족의 염려속에서 아무런 선택도 하지 못하는 자신에 대해 이야기 하였다.
	7	내가 꿈꾸는 독립	신체적인 증상이 많이 호전되고 있어 좋다. 친구들과의 여행을 무사히 잘 다녀왔으며 방학 중 다니고 있던 회사에서 기획안을 제출하여 사장님으로부터 칭찬을 받아 자신감이 생겼다. 늘 부족함만 느끼던 자신에게서 자신감도 생겼고 독립을 하고 싶은 마음이 들었다. 요즘 가족들에 대한 나쁜 생각들이 많이 든다.
	8	가족들에 대한 분노	예전에 양약중단이후 불면증, 어지러움증의 금단현상이 있어서 양약중단에 두려움을 나타내었다. 발병시의 母의 과잉대처, 父의 자신만을 탓하던 태도, 그러한 가족들의 태도 때문에 양약을 먹게 되어 약의 노예가 된 것을 분노하였다. 오기로라도 약을 끊겠다는 의지를 보였다.
	9	가족만나기	외조모, 엄마, 아빠, 오빠에 대한 개별적인 감정을 이미지화 해봄.
	10	관계 속에서의 나	건강이 많이 호전되었다. 잠 잘자고 밥도 잘 먹는다고 한다. 사람들과의 관계 속에서 일을 잘하면 '넌 잘하니깐' 하고 관심과 애정을 보이지 않을 것 같고, 못하는 것 싫어하는 것 등을 보이면 사람들이 자신을 버릴 것 같은 불안감에 대해 이야기 하였다. -그것이 곧 중학교시절 왕따와 유년시절부터 가족 간의 불화로 인한 것임을 통찰 함.
	11	어린 시절의 나 만나기	명상을 통해 중학교시절의 자신을 다시 만나고 이미지화하기. "듣기 싫어하는 아이, 귀가 하나만 있고, 보고 싶지 않은 게 많아 눈도 짝 눈, 어색하게 웃고 있는 입, 친구들과 눈 마주치기 힘들어 고개 숙이고 다니는 아이. 여기저기 상처투성이 인 아이" 를 떠올렸다. -친구들에 대한 복수심과 가정불화를 일으키는 아빠에 대한 복수심이 가득한 모습을 떠올림. 형상화한 인형에게 밟아도 밟아도 일어나는 "잡초"라는 이름을 붙여주었다.

	12	어린 시절의 나에게 위안이 되어줄 선물하기	'잡초'에게 선물하기- 친구를 선물하고 싶다며 우산을 선물하였다. 하지만 아직 잡초를 다 가려줄 만한 크기도 아니며 그다지 튼튼해 보이지도 않는다. 단지 사랑을 받고 싶은 마음을 대변하는 하트가 우산에 달려 있다.
	13	꿈	며칠 사이에 꾼 꿈을 이미지화 하였다. 꿈1-괴물의 동굴 속 잡혀가 유리 속에 갇혀있으며 중학교 때 유일하게 힘이 되어주셨던 선생님과 친구들이 자기 대신에 죽었다. 꿈2-놀이터에서 아이들과 놀고 싶으나 아이들이 자신을 알아보지 못하고 혼자 남겨진 느낌이다.
종결단계	14	병과 내가 바꾼 것	그 동안 병과 자신이 바꾼 것에 대해 이야기 하였다. 힘, 능력, 있는 그대로의 자신을 병과 바꾸고 살았고 양약에 의지해 그러한 자신을 잊고 살았다. 
	15	포트폴리오 작업	그 동안의 작업을 되돌아보며 종결을 준비함.
	16	종결	나 자신은 충분히 사랑스럽고 씩씩한 존재임을 깨달았고 주변에 의해서 약해지지 않으리라고 다짐했다.

Ⅲ. 고 찰

공황장애의 평생 유병율은 인구의 1.5~5%정도이며 공황발작은 3~5.6%정도로 비교적 흔한 질환이며 여자가 남자보다 발병율이 더 높고 평균 발병연령은 25세 전후로 알려져 있다[1].

공황장애에 대한 치료로 서양의학에서는 급성발작 시는 benzodiazepine 계통의 항불안제들을, 그 외 치료약물로 삼환계 항우울제, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 등이 사용된다[11].

한의학에서는 공황장애에 대하여 경계, 정충, 공증 등으로 접근하고 있으며 정신과 육체를 구분하지 않은 한의학의 특성상 단일화된 치료법은 나타나지 않고 있다. 하지만 관련 임상연구에서 四物安神湯(39.47%), 淸心溫膽湯(13.16%)이 치료 처방으로 많이 쓰였고, 주요 변증유형은 心血不足 (39.47%), 心脾兩虛(

28.95%), 心膽虛怯 (15.79%), 痰濁沮滯(13.16%), 肝腎陰虛 (2.63%)형이라고 한 보고가 있다.[12] 이밖에 한약 및 정신요법 등을 이용하여 공황장애 환자를 치료한 증례들이 보고되고 있었다[5-8].

인지행동요법과 같은 정신요법 뿐만 아니라 가족치료과 집단치료가 공황장애과 공황장애로 유발된 심리사회학적 곤란에 적응해 나가는데 큰 도움이 되는 것으로 알려지고 있다[13].

미술치료는 환자들에게 친밀감과 소통의 의미가 크고 부작용이 없다는 점에서 최근 각광받고 있다. 미술치료는 다양한 상황에서 여러가지 목적을 위해 미술표현을 활용하는 것을 말하며 미술작업을 통해서 환자로 하여금 통찰을 할 수 있게 하고 도와주는 것이 미술치료의 목적이다[9].

이에 공황장애 증상을 가진 환자를 대상으로 한방치료와 미술치료를 시행하여 유의한 결과를 보였기에 그 경과를 보고하고자 한다.

상기 증례의 경우 미술치료 4회기 이후에 한방치료를 시작하였으며 미술치료가 끝난 이후에도 4개월 동안 한방치료를 통하여 공황장애를 치료한 사례이다.

미술치료 이후에도 증상이 계속적으로 남아있었으므로 미술치료가 증상자체의 완화에 핵심적인 역할을 하지는 않았다고 할 수 있으나 지속적인 한방치료로 뚜렷한 증상의 호전을 보여 치료 초기에 관찰되던 공황장애의 주요 증상들이 두드러지게 사라지게 되었다.

한방치료에 있어서 공황장애의 치료에 직접적인 영향을 미친 부분은 약물치료 중 黃蓮阿膠湯과 침치료로 心腎不交方을 이용하여 腎虛한 상태에서 心火가 上炎하는 상태를 제어한 치료였을 것으로 추정된다. 黃蓮阿膠湯은 傷寒論에서 “少陰病 得之二三日以上, 心中煩, 不得臥, 黃蓮阿膠湯主之”라 하였으며 약물의 구성은 黃蓮 8g, 黃芩 4g, 芍藥 4g, 阿膠 3, 卵黃 1개이다. 黃蓮과 黃芩이 들어가 있으나 大黃이 없고 오히려 大黃과는 반대로 補하고 陽氣를 돕는 芍藥, 卵黃을 가하고, 다시 血燥를 潤하게 하는 阿膠가 들어있어서 血熱이지만 虛하고 煩燥할때 쓰인다는 것을 알 수 있다. 이는 水氣는 약하고 心熱이 上炎하는 상태를 제어하는 처방으로 해석할 수 있다[14]. 사암침의 心腎不交方은 心政格의 大敦,少衝 補와 腎政格의 太白,太谿 瀉의 조합으로 이루어진 처방으로써 心火와 腎虛를 동시에 다스리는 처방이다[15]. 결국 腎虛한 상태에서 강한 스트레스로 인하여 心火가 上炎되고 水氣가 心火를 전혀 제어하지 못하여 心火가 上炎되는 心火上炎이 공황발작을 일으킨 것으로 보인다. 치료 후에 얼굴의 붉은색이 옅어지고 여드름이 줄었다는 것은 心火가 줄었다는 또 다른 증거로 보이며 이는 공황발작을 일으키는 心火上炎의 상태가 많이 안정되었다는 것을 의미한다.

미술치료 과정을 살펴보면 환자 자신은 강한 의지를 가지고 있는 사람이지만 그러한 강한 힘과 의지가 가족 간의 관계에서 충돌하고 억눌려져서 겉으로는 약한 사람이 된 것으로 보인다. 이러한 양상은 속으로 강한 스트레스 상태를 증가시켜 心熱을 증가시켰을 것으로 추정할 수 있다. 공황발작와 천식이라는 병명으로 인하여 막연히 자신이 약하다고 생각했으나 실제의 자아는 당당하고 강한 사람이라는 인식을 가지게 된 것은 매우 중요한 것으로 이 시기 이후로 본인의 의지에 따라 양약복용을 중단하고 한방치료만 하게 되었으며 자신감을 회복한 것은 큰 의미가 있는 것으로 보인다. 결국 미술치료를 통하여 자신이 충분히 당당하고 사랑받을 수 있는 사람이라는 자기성찰이 없었다면 한방치료를 통하여 치료가 잘 되었다 하더라도 한방치료는 심리적으로 발생한 心火만 제어할 뿐 心火를 만들어 내는 근본 원인을 없애지는 못하기 때문에 과거처럼 양약을 끊었을 때 바

로 나타나던 재발이 다시 나타날 가능성이 있을 것으로 예상된다. 본 연구에서는 공황장애 환자 1례를 대상으로 하고 있고 한방치료와 미술치료가 병행되었기에 한방치료의 효과와 미술치료의 효과를 명확하게 구분하기 어려운 단점이 있다. 하지만 두 치료법이 공황장애의 치료에 효과가 있다는 것은 적지 않은 의의라고 사료된다.

Ⅳ. 결 론

본 증례에서 공황장애 환자를 대상으로 하여 한방치료와 미술치료를 병행하여 의미있는 치료 결과를 보여 주었으며 이는 공황장애 환자의 치료에 있어 복합적 치료의 활용이 유용할 수 있음을 보여준다 할 것이다.

참 고 문 헌

1, 민성길 외. 최신정신의학 4판. 서울:일조각.2001:301-302.

2. 김청송. 정신장애 사례연구, 서울:학지사.2003.276.

3. 권종준, 김태헌, 강형원 류영수. 불안 및 불안병증에 대한 한의학적 연구. 동의신경정신과학회지.2005;16(1):159-170.

4. 이승기, 최우진. 항불안제와 한약. 동의신경정신과학회지.2006;17(2):123-132.

5. 장하정. 정효창, 성우용, 김진원, 정병주. 한방치료와 인지행동치료를 병행한 공황장애 환자 1례에 대한 임상적 고찰.2004;15(2):211-219.

6. 김철수 외.갱년기 증후군을 나타낸 공황장애 환자 치험 1례 大韓韓方婦人科學會誌 .2004;17(3):190-198.

7. 석선희. 유종호, 김근우, 구병수. 무력감과 불안정한 혈압을 호소하는 공황장애 환자에게 한방치료 및 인지행동치료를 병행하여 호전된 1例, 동의신경정신과학회지.2007;18(3):193-207.

8. 서진우, 김종우, 정선용, 박소정. SRP를 적용하여 호전된 공황장애 48세 남환 치험 1례. 동의신경정신과학회지.2007;18(3):157-164.

9 한국미술치료학회. 미술치료의 이론과 실제. 서울:동아문화사.2000:33-42.

10 김연선. 미술치료를 위한 재료의 표현가능성과 활용방안. 원광대학교 보건환경대학원.

11. 김영철. 공황장애-임상적측면과 생물학적 원인론. 서울:하나의학사. 1998:15-16, 123-141.

12 김영준.공황장애 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 임상적 연구. 원광대학교 대학원.

13. 대한신경정신의학회, 신경정신과학, 서울:하나의학사.1998:415,417-419.

14. 龍野一雄, 韓方入門講座 下卷,서울:계축문화사.2003:8-10,12-13,546.

15 김관우. 사암침법수상록 ,서울:초락당. 2006:10-22,353.