REVIEW ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2020;31(2):121-133
https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.2.121

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

울증(鬱證)의 개념 정립에 관한 문헌고찰

김상현#, 최유진*,#, 정인철†, 이미영*, 양창섭*

한국한의학연구원 미래의학부, 임상의학부*, 대전대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실†

A Review on the Concept Establishment of Stagnation Syndrome

Sanghyun Kim#, Yujin Choi*,#, In Chul Jung†, Mi Young Lee*, Changsop Yang*

Future Medicine Division, *Clinical Medicine Division, Korea Institute of Oriental Medicine, †Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University

Received: May 28, 2020
Revised: June 14, 2020
Accepted: June 18, 2020

Correspondence to
Changsop Yang
Clinical Medicine Division, Korea Institute of Oriental Medicine, 1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, Korea.
Tel: +82-42-869-2705
Fax: +82-42-869-2775
E-mail: yangunja@kiom.re.kr

#The first two authors contributed equally to this study.

Acknowledgement
This work was supported by a grant (KSN2013220, and KSN20134271) from the Korea Institute of Oriental Medicine (KIOM).

Objectives: The purpose of this study was to identify the meanings and characteristic of the stagnation syndrome, a distinctive clinical syndrome in traditional Korean medicine (KM).
Methods: The major ancient Oriental medicine literature, including *Huangdi neijing* (黃帝內經), *Danxixinfa* (丹溪心法), and *Jingyuequanshu* (景岳全書) were examined to identify the semantic change of the stagnation syndrome (鬱證). Also, recently published articles about the stagnation syndrome were searched from databases including MEDLINE, CENTRAL, KMBASE, KISS, NDSL, and OASIS.
Results: The term of stagnation was originally used to describe not flowing and clogged situations, and the stagnation syndrome appeared as an independent syndrome in Danxixinfa. As the etiology became more sophisticated over time, emotional factors were mentioned for one of the causes of the stagnation syndrome. However, the major causes and symptoms of the stagnation syndrome were somatic factors. Various articles about stagnation were searched, and most of them used "stagnation" as the KM syndrome subtype of disease, some of them referred to the "stagnation syndrome" as an independent syndrome. The recently defined stagnation syndrome commonly shows distinctive symptoms of chest stuffiness, and an obstructing sensation in the throat.
Conclusions: The semantic changes and characteristics of the stagnation syndrome were examined through searching ancient and modern literature. The meaning of the stagnation syndrome has evolved over time, and at its center, there are somatic and mental symptoms characterized by stagnation, distinguished from the depressive disorder.

Key Words: Stagnation syndrome, Korean medicine, Psychosomatic disorder, Somatic disorder, Depressive disorder.

Copyright © 2020 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

한의학은 한민족의 고유한 의술이면서 동시에 전통의학의 한 갈래로, 동아시아 문화권의 역사와 사상적 특색을 반영하여 개념화하고 발전해왔다. 따라서 한의학의 각종 생리, 병리적 용어는 특유의 의학적 사고가 함축되어 성립되었으며, 질병 치료의 경험의 축적에 의해 개념의 확대와 분화 과정을 거쳐 현대 한의학의 임상실제에서 사용되고 있다. 다만, 근대화를 거치면서 서로 다른 사고 체계에서 성립된 서양의학적 용어를 번역하면서 한의학에서 사용하던 용어를 의미 유사성에 따라 차용하는 과정에서 서로 일치하지 않는 개념을 채용하는 경우가 있었다[1]. 그 중 한 가지로 Depression을 번역할 때 근심과 걱정을 가리키는 용어인 우(憂)와 한의학 병증의 하나인 울증(鬱證)을 결합하여 우울증(憂鬱症), 울병(鬱病), 억울병(抑鬱病)으로 표현한 사례가 있다.

동양의학대사전에 따르면 울증(鬱證)은 정체되어 시원하게 풀어지지 않는 병증의 총칭으로 정의한다. 하위 분류로 울체(鬱滯)되는 주체에 따라 오장(五臟)과 육기(六氣) 또는 칠정(七情)으로 구분하고, 신경쇠약, 고혈압, 만성위염, 궤양 등 질환에서 나타나는 병증이라고 제시 되어있다[2]. 한편, 홍콩대학교의 Siu-man Ng 등은 우울증과 구분되는 독립적인 증후군으로서 울증의 증상과 특징을 현대적으로 정의[3]하여, 울증의 증상을 측정하는 도구를 개발하고 치료 효과를 평가[4]하는 연구 논문을 꾸준히 발표하고 있다.

우울증은 고대 서양의학에서 감정과 활력의 저하 또는 조절 능력의 상실을 뜻하는 멜랑콜리아(Melancholia)로 다뤄지다 현대 정신의학의 발전에 힘입어 양극성장애와 구분되어 우울 장애로 독립하였다[5]. 미국 정신의학회에서 발간하는 정신장애 진단 체계인 DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders) 5판에서는 주요우울장애의 증상을 다음과 같이 설명하고 있다. 우울한 심리상태, 거의 모든 일상활동에서 호기심과 즐거운 감정의 쇠퇴를 중심으로 하고 체중의 유의한 증감, 불면이나 과도한 수면, 피로감이나 기력 상실, 가치없음이나 부적절한 죄책감, 사고력이나 집중력, 결단력의 저하, 구체적인 실행 의사 없는 사망과 자살에 대한 반복적인 생각의 증상이 하루 종일 그리고 거의 매일 지속된다[6].

본 연구에서는 울증과 주요우울장애를 명확하게 구분 하고자, 역사적으로는 울증의 개념 성립과 생리, 병리적 표현으로써 의미 분화를 살펴보고 질병 치료적 측면에서 사용된 양상을 고찰하였다. 또한 현대 한의학에서 울증을 어떻게 사용하고 있는지를 확인하고자 학술지에서 출판된 연구 논문을 검색하였다. 양자를 결합하여 울증의 개념화, 확장 및 변화과정을 고찰함으로써 우울증과의 유사성과 차이점을 명확히 하고자 한다.

II. 연구방법

1. 시대별 주요 의서 선정

울증에 대한 선행 연구[7] 및 교과서에서 참고한 의서를 비롯하여 시대별 주요 의서들 중 '울(鬱)'이라는 표현이 등장하거나 독립적으로 다룬 내용들을 수집하였다. 그 내용들을 분류하여 본론에서 주요 논지로 활용하였으며, 이 때 참고한 의서는 다음과 같다.

≪황제내경≫, ≪상한론≫, ≪삼인극일병증방론≫, ≪세의득효방≫, ≪위생보감≫, ≪단계심법≫, ≪의학정전≫, ≪동의보감≫, ≪경악전서≫, ≪임증지남의안≫

2. 데이터베이스 검색

국외데이터베이스인 MEDLINE(미국 국립의학도서관, http://www.pubmed.com), Cochrane CENTRAL(코크란, http://www.cochranelibrary.com)을 검색원으로 하여 "stagnation syndrome"을 포함하는 논문들을 검색하였다. WHO 전통의학 국제 표준용어집에서는 鬱을 번역할 때 stagnation과 depression을 혼용하였으나[8], 현대 의학문헌에서 우울 장애와 구분되어 울증이 서술될 때는 주로 "stagnation syndrome"으로 번역되어 "stagnation"을 검색어로 활용하였다. 사용한 검색식은 다음과 같다(검색일: 2020년 4월 7일).

(("stagnation"[All Fields] AND "syndrome"[All Fields]) OR "stagnation syndrome"[All Fields]) OR ("stagnation"[All Fields] AND "Chinese medicine"[All Fields])

국내데이터베이스로는 KMBASE (의과학연구정보센터, http://kmbase.medric.or.kr), KISS (한국학술정보, http://kiss.kstudy.com), NDSL (과학기술정보연구원, http://www.ndsl.kr), OASIS (한국한의학연구원, http://oasis.kiom.re.kr)에서 울증(鬱證)을 제목에 포함하는 논문들을 검색하였다(검색일: 2020년 4월 9일).

III. 결과

1. 시대별 주요 의서에서의 鬱 사용례 및 개념화 과정

1) 고대 문헌에서 울(鬱)의 개념 및 용례

'울(鬱)'은 빽빽하고 무성하다는 의미이며 나아가 쌓여있다는 의미로도 쓰인다. 고대 문헌에는 '菀'과 통용하기도 하였다[9]. ≪황제내경≫에서 울(鬱; 혹은 菀)이 다수 등장하는데, 기본적으로 술어이다 보니 주로 문장 속에서 서술하는 용례가 많고 간혹 증상을 지칭하는 사례로 쓰이기도 하였다. 그 용례를 크게 세 가지로 구분하면 다음과 같다(Table 1).

'울(鬱)'이라는 글자로 자연현상을 설명한 사례는 ≪황제내경소문≫의 운기(運氣) 관련 편에 집중되어 있고, 대부분 정상적인 순리가 아니라 막혀 있다가 특별한 상황을 야기한다는 의미로 기술하였다. 인체의 병리적 상황을 설명할 때도 비슷하게 쌓이거나 막혀서 정상적인 흐름을 방해하는 것으로 기술하였다. 증상으로서의 용례는 사전적 의미에서 크게 벗어나지 않고 답답하다는 의미로 활용되었다.

≪상한론≫에서는 '불울(怫鬱)', '울울(鬱鬱)'과 같이 병기를 직접 설명하거나 병기를 형용하는 용례로 쓰인 것이 있고 ≪황제내경≫에서 언급된 '울모(鬱冒)'라는 증상에 쓰이기도 하였다.

이처럼 고대 의서에서는 '울(鬱)' 자체를 강조한 표현보다 문장이나 단어에서 사전적 의미로 활용되었음을 알 수 있다. 그리고 이후의 의서에서 다양한 주어와 결합하여 그 논의가 확장되었고 글자 자체로서 주목을 받게 되기도 한다.

2) 의서의 목차에 등장한 '울(鬱)' (병기를 병명으로)

송대까지의 의서를 보면 '울(鬱)'이 들어간 목차 혹은 병명이 보이지 않는다. 하지만 원대의 ≪단계심법≫에서 '울(鬱)'이 들어간 <육울(六鬱)>이라는 목차가 등장하였다. '울(鬱)'의 사전적 의미에서 크게 벗어난 것은 아니지만, 기(氣), 습(濕), 담(痰), 열(熱), 혈(血), 식(食)이라는 주어와 활용함으로써 병리적 논의를 확장시켰고 그 중심에 '울(鬱)'을 두었다[10]. 그것을 필두로 명대의 ≪의학정전≫에서도 <울증(鬱證)>이라는 목차 및 병증을 언급하였다. 여기서는 ≪황제내경≫ 운기 부분에서 논의한 오기(五氣)의 울을 인체의 병리로 치환하여 언급하였고, 주단계의 육울(六鬱)도 함께 논하였으며 나아가 육울(六鬱)의 주체가 서로 병인이 될 수 있음을 언급하였다[11]. 더불어 칠정(七情)과 한열(寒熱)을 겸한 구기(九氣)의 울체에 대해서도 설명하였다[11]. ≪동의보감≫에서는 울과 관련된 편명을 따로 둔 것은 아니지만, <내경편(內景篇)・기(氣)>에서 '기울(氣鬱)'에 대해 다루었고 <잡병편(雜病篇)・적취(積聚)>에서 '적취'의 원인으로 주단계의 '육울' 개념을 차용하였다. ≪경악전서≫에서는 <울증(鬱證)> 목차를 두고 기존의 울증 관련 논의들을 종합하면서 ≪황제내경≫의 '오울(五鬱)', 주단계의 육울(六鬱)을 확장한 기(氣)・혈(血)・식(食)・담(痰)・풍(風)・습(濕)・한(寒)・열(熱)의 울체부터 '정지(情志)'의 울결까지 다양한 병기와 치법에 대해 논하였다. ≪임증지남의안≫은 <울(鬱)>이라는 카테고리에 섭천사(葉天士)의 의안들을 모아뒀는데, 비록 문인들의 분류이지만 울(鬱)과 관련된 23종의 병기를 제시하였다.

이상에서 울증이라는 목차 및 병명이 지칭하는 범주가 시대에 따라 점차 확장되었음을 알 수 있다. 그러나 시대에 따라 변하더라도 그 핵심에는 주단계의 육울(六鬱)이나 그에

Table 1. Categories and Examples of How the Word "Stagnation" Was Used in ≪*Huangdi neijing* 黃帝內經≫

Categories	Meanings	Examples
Ungi (運氣)	To describe natural phenomena	南方生熱, ... 其令鬱蒸 埃霧朦鬱 土鬱之發, ... 金鬱之發, ... 水鬱之發, ... 木鬱之發, ... 火鬱之發, 升降不前, 氣交有變, 卽成暴鬱
Etiology (病機)	To explain the causes of diseases	勞汗當風, 寒薄為皷 鬱乃痤 陽氣者, 大怒則形氣絶, 而血菀於上, 使人薄厥
Symptoms (症狀)	To indicate symptoms of disease	鬱冒朦昧 癰疽瘡瘍, 胥鬱 鬱冒不知人

준하는 기기(氣機)의 울결이 있다. 그리고 울증이라는 병명이 적극적으로 논의된 이래로 다소 늦은 시기부터 칠정 혹은 정지 관련 내용이 추가로 논의되었다.

3) 칠정과 관련된 병기 표현으로서의 '울(鬱)'

앞서 '울(鬱)'이 들어간 목차 및 병명을 추적하다 보니 칠정(七情), 정지(情志)와 관련한 내용을 찾아볼 수 있었다. 칠정으로 인한 병기가 ≪황제내경≫에 언급되지 않은 것은 아니지만 '울(鬱)'이라는 표현을 직접 쓰지는 않았다. 대신 '기결(氣結)', '기역(氣逆)' 등의 표현만 찾아볼 수 있다. 칠정과 관련된 병기에 '울(鬱)'이라는 용어를 활용한 것은 송대의 ≪삼인극일병증방론(이하 삼인방)≫에서부터 보인다[12]. 원대의 ≪세의득효방≫에서는 ≪삼인방≫의 의론을 이어서 칠정으로 인한 장기(臟氣)의 울체와 적취(積聚)를 연관 지었다[13]. 이들은 모두 칠정이 원인이 되어 장부의 기운을 쌓이게 했다는 취지로 기술하고 있다.

원대의 ≪위생보감≫에서는 ≪황제내경≫에 나오는 고대의 대표적 정신과 병명인 '탈영(脫營)'에 대해 설명하면서 직접적으로 마음이 울결(鬱結)되었다는 표현을 썼다[14]. 정서 자체가 울체된 것으로 인지했다는 점에서 기존에 인체의 기혈을 주어로 표현한 것과는 차별되는 사례이다. 그렇지만 그로 인해 발생하는 신체 증상이 전혀 배제되지는 않았다. ≪경악전서≫에서도 정지(情志)가 울체된 병을 언급하였다. 특히 각종 병으로 인해 기기(氣機)가 울체되는 경우와 정지(情志)가 울체되어 병이 되는 경우를 구분하였고, 정지(情志) 울체의 감정으로서 분노, 사려, 우울을 언급하였다[15]. ≪임증지남의안≫에서도 <울(鬱)>에서 마음의 문제로 나타난 심하비결(心下痞結) 증상, 억울하고 슬피 울어서 풍화(風火)의 기운이 상승하는 병 등을 치료한 사례를 다루었다.

이처럼 역대 의서에서 정신과 질환의 병기를 설명하는 데에 '울(鬱)'이라는 글자를 활용한 사례가 있음을 찾아볼 수 있다. '울(鬱)'의 주어가 인체의 기혈이 되기도 하고 칠정(七情), 정지(情志)가 되기도 하는데, 해당 병증을 설명할 때 신체 관련 증상이 중심이 되고 그 치료에 있어서도 신체 증상에 초점이 맞추어져 있다.

2. 국외 데이터베이스 검색 결과

국외데이터베이스 검색원으로부터 총 1,049개의 논문이 검색되었다. 검색된 논문 중 동물실험 논문이나 鬱의 의미로 "stagnation"이 사용되지 않은 논문을 관련이 없는 것으로 보아 제외하였다. 鬱의 의미로 "stagnation"이 사용된 논문은 대부분 다음과 같은 두 가지 중 하나로 정리할 수 있었다. 1) 질환의 하위 변증 분류(간기울결, 한응혈어 등)로 울("stagnation")이라는 단어가 사용된 경우; 2) 울증("stagnation syndrome")이 단독 병명으로 사용된 경우(Fig. 1). 질환의 하위 변증 분류로 울이라는 단어가 사용된 논문들은 해당 질환의 분류에 따라 나누어 정리하였으며, 울증이 단독 병명으로 사용된 논문들을 바탕으로 해당 울증의 특징에 대

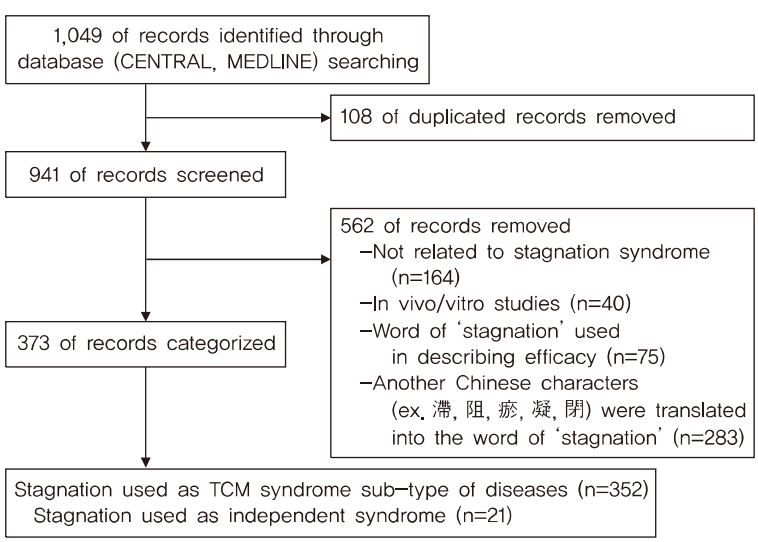


Fig. 1. Flow chart of records through CENTRAL and MEDLINE searching.

하여 표로 정리하였다.

1) 세부 변증 분류로서의 울(鬱) 사용례

세부 변증으로 울("stagnation")의 용어가 사용된 논문들을 해당 질환에 따라 나누어 정리하였다(Table 2). 가장 많은 분야는 155건의 논문이 검색된 소화기 질환(44.0%)이었으며, 그 외 비뇨생식기 질환(13.4%) 및 정신 질환(8.8%) 카테고리의 논문들이 다수 검색되었다. 개별 질환에서 하위 변증분류로서 울("stagnation")이라는 단어가 사용된 예시를 살펴보면 다음과 같다. 우울 장애의 경우 울(鬱)이 하위 변증 분류로 사용된 건수가 많은 질환 중에 하나였다. 우울증의 변증에 따른 치료에 대한 체계적 고찰에서는 포함된 우울증 환자의 45.2%는 간기울결(肝氣鬱結), 24.1%는 간울비허(肝鬱脾虛), 17.9%는 심비양허(心脾兩虛), 12.8%는 간울기체(肝鬱氣滯)의 변증으로 분류되는 것으로 보고하였다[16]. 우울에 대한 침 치료를 위한 연구에서는 우울증 환자의 66%는 간기울결(Liver Qi Stagnation), 34%는 비허(Spleen Deficiency) 변증이었다[17]. 간울비허(肝鬱脾虛)는 우울 장애의 주요 변증 유형으로 보고되어 이러한 변증 유형의 우울장애 환자를 대상으로 한 체계적 문헌 고찰이 계획되기도 하였다[18]. 불면의 경우 심비양허(心脾兩虛), 음허화왕(陰虛火旺), 간울화화(肝鬱化火)가 다빈도 변증이었으며[19], 간울화화(肝鬱化火)의 변증 특성을 나타내는 불면 환자를 대상으로 임상연구가 진행되기도 하였다[20]. 협심증의 경우 기체혈어(氣滯血瘀) 변증에 대한 연구가 많았기 때문에[21] 울(鬱)이라는 단어에 집중한 본 연구에서는 상당수 제외되었으나, 일부 연구에서는 협심증의 하위 변증 유형에 기울(氣鬱)이 포함되기도 하였다[22].

과민성장증후군의 경우 우울장애와 유사하게 간기울결(肝氣鬱結)이 다빈도 변증으로 보고되었으며[23,24], 간울비허(肝鬱脾虛) 변증 유형의 과민성장증후군과 기능성소화불량 환자를 대상으로 임상연구가 진행되기도 하였다[25,26]. 위식도역류의 경우 울(鬱)과 관련해서는 주로 간위울열(肝胃鬱熱) 변증이 많았다[27]. 만성B형간염의 하위 변증 유형으로는 습열중저(濕熱中阻) 및 간울비허(肝鬱脾虛)가 많았다는 보고가 있다[28].

2) 단독 병증으로서의 울증(stagnation syndrome)

울증에 대한 개념이 독립적으로 사용된 논문은 21편이 있었으며, 이 중에는 직접적으로 울증 환자를 대상으로 한 연구도 있었고, 개발된 울증 척도를 적용하는 연구도 있었다. 1999년 간기울결증으로 모집된 54명의 환자들은 유방통증, 신경쇠약, 만성위염 등의 질환을 가지고 있었다[29]. 2006년 홍콩대학교의 Siu-man Ng는 현대의학의 우울증과 비교되는 개념으로서 중의학의 울증(Yu zhi, Stagnation syndrome)의 개념과 특성에 대하여 기술하고 이를 평가할 수 있는 척도를 개발하였다. 이 연구자는 울증의 임상 양상에 대하여 신체적(Body) 증상으로는 굳은 표정과 부자연스러운 몸의 자세, 심리적(Mind) 증상으로는 생각하는 데 에너지를 많이 쓰고 분노, 기쁨, 슬픔 등의 감정을 억제하는

Table 2. Frequency of Diseases Which Term of "Stagnation" Was Used as TCM Syndrome Sub-type of Diseases in Articles

Categories	Diseases	No. of studies	%
Infectious/parasitic diseases	HIV/AIDS (5)	5	1.4
Neoplasms	Liver cancer (7) Breast cancer (6) Gastric cancer (1)	23	6.5
Endocrine/metabolic diseases	Diabetes (8) Obesity (5) Dyslipidemia (2) Thyroid disease (1)	19	5.4
Mental/behavioral disorders	Depressive disorder (27) Anxiety disorder (2) Somatoform disorder (1) Post-traumatic stress disorder (1)	31	8.8
Neurologic diseases	Insomnia (14) Headache (5) Cognitive disorder (1)	20	5.7
Diseases of eye/ear	Sjogren's syndrome (1) Xerophthalmia (1) sudden deafness (1) glaucoma (1)	4	1.1
Circulatory system diseases	Coronary artery disease (14) hypertension (7) cerebrovascular disease (1)	22	6.3
Digestive diseases	Irritable bowel syndrome (24) functional dyspepsia (16) gastritis (9) reflux esophagitis (13) hepatitis (28) cholecystitis (4) fatty liver (7) cirrhosis (7)	155	44.0
Skin diseases	Acne (2)	2	0.6
Musculoskeletal diseases	Neck pain (1) Fibromyalgia (1)	2	0.6
Genitourinary diseases	Menopausal syndrome (9) Polycystic ovary syndrome (7) Premenstrual syndrome (5) Infertility (5) Cystitis (2) Prostatitis (1) Benign prostatic hyperplasia (1)	47	13.4
Others	Fatigue (7) Sub-health (7) Healthy volunteer (6)	22	6.3

Diseases over 10 frequencies were underlined.

것, 울증의 영적(Spirituality) 증상으로 어떤 것에 대한 집착(over-attachment to things)이 강해서 내려놓기 어려움 등을 제시하였다. 이를 바탕으로 울증 척도를 개발한 결과, 울증의 특징을 1) 집착(over-attachment), 2) 몸과 마음의 답답함(Body-Mind Obstruction), 3) 표정과 자세의 강직(Affect-Posture Inhibition)이라는 세 가지 요소로 정리할 수 있었다[3]. 이렇게 개발된 척도를 바탕으로 홍콩에 있는 성인들을 대상으로 울증의 유병률을 구해본 결과 6.2%가 질병으로서의 울증을 가지고 있었다[30]. 한편 고전 문헌을 바탕으로 한국과 일본의 연구자들이 공동으로 기울설문지를 개발하였는데, 이 과정에서 기울 관련 고전문헌에서 빈도가 높았던 증상은 복통, 가슴 답답함, 복부 팽만감의 순이었다. 주로 신체 증상이 위주가 되고 심리 증상은 거의 없었으며, 불안, 분노가 일부 등장했다. 이를 바탕으로 개발된 기울 설문지는 신체 증상이 위주가 되며, 가슴답답함 또는 가슴이나 흉부의 팽만감이 있는 경우, 식욕 부진, 복부 팽만감, 피로가 심한 경우에 높은 가중치를 두었다[31]. 중국에서는 기허, 양허, 음허, 담습, 습열, 어혈, 기울을 평가하기 위한 설문지를 개발하였고[32], 이 중 기울 설문지를 당뇨병성 심근병증[33], 만성 편도선염[34], 우울증[35] 등에 적용해 본 연구들이 있다. 우울, 불안, 민감함 등의 심리 증상과 가슴 답답함, 한숨을 자주 쉼, 매핵기 등의 신체 증상을 평가하는 항목들로 구성되어 있다(Table 3)[36].

3. 국내 데이터베이스 검색 결과

국내데이터베이스 검색원으로부터 총 229개의 논문이 검색되었다. 울증에 대한 진단 평가 및 치료와 관련된 논문들을 중심으로 살펴보았다. 우울증에 대한 논문 중에서 울증에 대한 정보가 전혀 없는 것은 관련이 없는 것으로 보아 제외하였다. 검색된 논문의 참고문헌을 통해 파악된 기울(氣鬱) 또한 울증의 하나로 보아 대상 논문으로 포함하였다. 검색된 논문은 울증 관련 증례 보고 및 단면 연구, 울증에 대한 문헌적 고찰로 분류할 수 있었다(Fig. 2). 포함된 논문 중 울증 환자에 대한 증례 보고 및 단면 연구를 중심으로 각 논문에서의 울증 판단/변증 기준 및 질병명, 치료 방법을 표로 정리하였다.

1) 국내 증례 보고 및 단면 연구에서 발표된 울증(鬱證)

2015년 발표된 여드름 환자 대상 연구에서는 기울, 습울, 열울, 담울, 혈울, 식울 관련 증상을 확인하고 육울탕을 사용하였다[37]. 동의신경정신과 학회지에 발표된 논문들에서는 한의신경정신과학 교과서에 기재되어 있는 울증의 변증 별 증상을 확인하고 그에 따른 처방을 사용한 증례가 많았으며, 주요우울장애 진단을 만족하는 환자들이 많았다[38-41]. 기울화화(氣鬱化火)형 울증은 억울한 기분(精神抑鬱), 마음이 편안하지 않음(情志不寧), 답답하고 화가 잘 남(煩躁易怒) 등의

Table 3. Characteristic of Stagnation Syndrome (鬱證) and Qi Stagnation (氣鬱)

Prevalence	Stagnation syndrome: 6.2% (total 755 adults in Hong Kong)[30] Gan-qi stagnation syndrome (肝氣鬱證): 10.2% (total 1026 adults in Shan Dong)[52]
Somatic symptoms	Clogged feeling in the stomach[3], Chest stuffiness[31], Fullness in the chest[35] Obstructing feeling[3] or abnormal sensation in the throat[35], Choke of the throat [31], Constrained and rigid posture, Flat facial expression[3] Poor appetite, Nausea, Indigestion, Constipation[31] Palpitation, Dizziness[3] Headache[31]
Psychological symptoms	Over-attachment to things[3] Feeling vulnerable or sentimental[35] Stagnated emotions[3] Anxiety[31] Indescribable fear inside[3]
Measurement	Stagnation scale[30] Qi stagnation questionnaire[31] Qi stagnation subscale of Constitution in Chinese Medicine Questionnaire (CCMQ)[36]
Comorbidity	26.5% of patients with stagnation syndrome was diagnosed as major depression[53]
Principles of treatment	Letting go of over-attachment Body work for de-obstruction Fear management[3]
Intervention	Brief Mind-Body-Spirit Group Therapy[4]

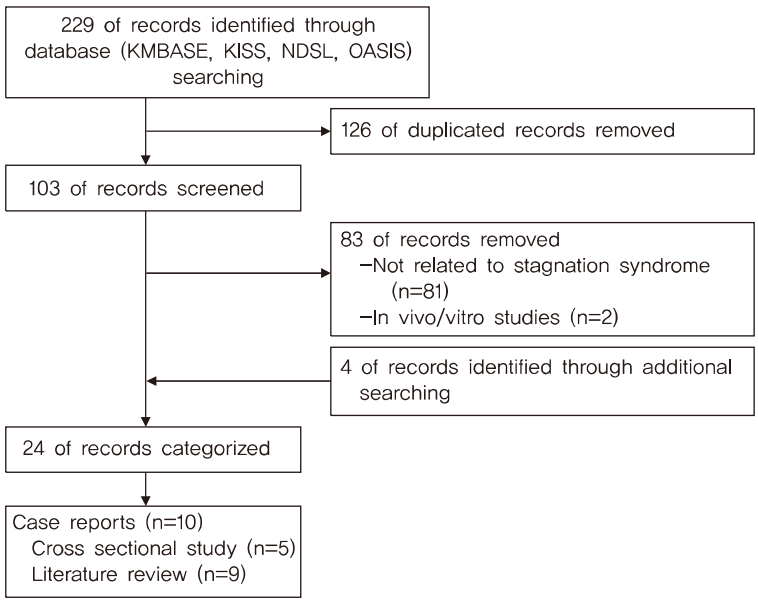


Fig. 2. Flow chart of records through Korean databases searching.

증상을 보이는 것, 심비양허(心脾兩虛)형 울증은 잘 잊어버리고(健忘), 우울, 기억장애, 주의력 저하 등의 증상을 보이는 것, 담기울결(痰氣鬱結)형 울증은 우울하고 불안하며 가슴이 두근거리는 증상을 보여서 해당 변증으로 판단되었다. 한편 1996년 출판된 동의신경정신과학에서는 기울의 증상으로 기분이 우울함, 명치 아래가 답답함, 식욕부진, 팔다리가 무거움, 배가 더부룩함, 대변이 굳어짐 등의 7가지를 제시하였는데, 이러한 기준을 따른 기울증 환자 대상 연구도 있었다[42]. 한편 한국과 일본에서 공동으로 개발된 기울 설문지를 적용한 연구도 있었으며, 개발 전 이와 유사한 기울 설문지를 사용한 연구들도 있었다[43-47]. 이러한 기울 설문지는 심리 증상보다는 주로 가슴 답답함 등 신체 증상을 위주로 구성되어 있다(Table 4).

IV. 고찰

울증(鬱證)의 개념정립을 위하여 고전문헌과 현대문헌을 살펴보았다. 첫째, 시간의 흐름에 따른 울증의 의미 발전 과정을 알아보기 위하여, ≪황제내경≫ 등 고대 동아시아 의학문헌에서 울이라는 용어의 쓰임을 살펴보았다. 울(鬱)이 신체 증상 표현 목적으로 사용된 경우 빽빽하거나 무성하다는 사전적 의미와 유사한 상태를 지칭하였다. 울은 기본적으로 서술어이기 때문에 다양한 주어와 결합되어 활용되었는데, 원대의 ≪단계심법≫에서 '울체'라는 병리를 야기하는 6가지 요소들을 제시하면서 '울'을 중심에 둔 논의가 발전하였고, 그것은 각종 의서의 '울증'이라는 단독 항목으로서 자리를 잡았다. 이후에 울증에 대한 이론이 정교해지면서, 울을 야기하는 요소들이 점차 추가되었고, 그 과정에서 칠정(七情), 정지(情志)라고 표현되는 정서적인 측면의 요소 또한 울을 일으킬 수 있는 원인 중 하나로 등장하였다. 정서적인 측면과 관련된 울에 대한 서술에 집중하였을 때, 고대부터 한의학에서는 정서적인 문제가 일으키는 병리를 다루어 왔지만, 정서적인 요인에 울이라는 서술어를 사용한 것은 중세시기부터이며 '울증'이라는 단독 항목에서 일부 다루어지기도 하였다. 그럼에도 불구하고 '울증'은 주로 신체 증상을 표현하는 것이기에 정서적인 문제가 원인이 되는 울증 또한 겉으로 드러나는 표현은 심리 증상이 아닌 신체 증상이 중심이 되었다.

둘째, 국외 데이터베이스에서 울증 또는 울("stagnation")을 검색하였을 때, 주로 간기울결을 하위 변증 유형으로 포함하는 병명들이 다수 검색되었다. 간기울결, 간울은 간의 병증 중 실증으로, 간의 소설 기능에 문제가 생겨서 양옆구리가 뻐근하게 아프고, 조급하거나 화가 잘 나며, 머리가 아프거나 어지럽고, 소화가 잘 되지 않는 등의 증상이 나

Table 4. Case Reports and Cross-sectional Studies of Stagnation Syndrome or Qi Stagnation in Korea

Author (Year)	Number of Patients	Criteria or measurement of Stagnation syndrome	Disease or Main symptoms	Treatment	Ref
Choi (2015)	N=2	Symptoms of chest and rib-side fullness, abdominal fullness, dizziness, chest stuffiness, phlegm, and acid regurgitation	Acne	Yukul-tang (六鬱湯), external treatment	37)
Kim (2013)	N=30	Qi stagnation questionnaire	Oligo menorrhea	Gamiguibitang (加味歸脾湯)	43)
Kang (2012)	N=30	Qi stagnation questionnaire	Burning mouth syndrome	Not done	44)
Je (2011)	N=2	Not reported	Climacteric syndrome	Gamisoyosan (加味逍遙散)	54)
Lee (2010)	N=1	Symptoms of stagnation qi transforminginto fire type (氣鬱化火)	Major depressive disorder	Oh-Ji-Sang-Seung Therapy (五志相勝)	38)
Han (2010)	N=99	Qi stagnation questionnaire	Halitosis	Not done	45)
Chu (2008)	N=1	Not reported	Anxiety, Depression, Insomnia	Autogenic training	39)
Kim (2007)	N=124	Qi stagnation questionnaire	Halitosis	Not done	46)
Lim (2006)	N=1	Symptoms of insufficiency of heart and spleen type (心脾兩虛)	Major depressive disorder	Bibliotherapy Neurofeedback	40)
Lee (2005)	N=162	Qi stagnation questionnaire	Infertility	Not done	47)
Choi (2005)	N=1	Symptoms of stagnation of phlegm and qi type (痰氣鬱結)	Major depressive disorder	Yiqingbianqi (移精變氣)	41)
Ko (2004)	N=3	Not reported	Mild to moderate depressive episode	Gamisoyosan (加味逍遙散)	55)
Kim (2003)	N=25	Qi stagnation criteria	Autonomic dysfunction	Not done	42)
Ko (2002)	N=3	Not reported	Headache, Chest stuffiness, Indigestion, Insomnia	Cheonggan-soyosan-gamibang (淸肝逍遙散加味方)	56)
Lee (2001)	N=1	Not reported	Autonomic dysfunction	Gyogam-dan plus ganggi-tang (交感丹合降氣湯)	57)

타나는 변증이다[48]. 더불어 간울비허 변증도 다수 검색되었는데, 이것은 간기울결로 비의 운화 기능에 문제가 생겨서 간기울결증에 더하여 복통, 복명, 설사 등 하부 위장관 증상이 나타나는 변증이다. 이와 같은 간기울결 및 간울비허를 하위 변증 유형으로 포함하는 병명은 과민성장증후군, 기능성소화불량, 역류성식도염 등 소화기 질환이 많았다. 우울장애와 수면장애 또한 하위 변증 유형으로 간기울결, 간울비허 변증이 주로 검색된 병명이었다. 다양한 질병 계통에서 울이라는 단어가 한의학의 변증 유형을 나타내기 위하여 사용되고 있었으며, 그러한 질환의 범위는 소화기질환 및 비뇨생식기질환, 정신질환 등으로 다양했고, 여러 질환 중 하나로 우울 장애도 있었다.

한편 울증("stagnation syndrome")을 독립적으로 다룬 논문도 소수 검색되었는데, 울증을 한국의 화병과 같이 현대적으로 개념화한 홍콩대학교 Siu-man Ng를 중심으로[3], 한국과 일본의 연구자들이 개발한 기울 설문지[31], 중국에서 개발된 기울 설문지[36] 등에서 울증의 특징을 정리해볼 수 있었다. 공통적으로 가슴이 답답하고 목이 막히는 것 같거나 불편한 증상을 울증의 특징으로 본 연구들이 많았다. 그 외에 소화불량, 두근거림, 두통 등의 증상도 포함되었으며, 고전문헌을 근거로 기울 증상을 선정한 연구[31]에서는 심리 증상은 부분적으로 포함되었고, 주로 신체 증상이 위주가 되었다. 울증의 심리 증상은 연구자의 관점에 따라 다른 측면이 있었는데, 앞서 고전문헌을 근거로 한 기울 설문지[31]에서는 우울에 대한 언급이 없이 불안만 증상 중 하나로 포함되었으며, 중국에서 개발된 기울 체질 설문지[49]에서는 '쉽게 스트레스를 받고 초조, 불안하다', '근심, 걱정이 많고 감정적으로 상처를 잘 받는다', '쉽게 무서워하고, 잘 놀란다' 등의 심리

증상을 체크하도록 만들어졌다. 한편 울증의 심리적, 영적 증상으로 생각하는 데 에너지를 많이 쓰는 것, 어떤 것에 대한 집착이 강해서 내려놓기 어려운 것 등을 제시한 연구[3]도 있어 주목할 필요가 있다. 결과적으로, 울증은 신체 증상이 위주인 신체화 질환이라는 점에서 심리 증상이 위주인 우울장애와 다르게 정의할 수 있으며[50], 울증의 주요 심리 증상 또한 불안, 또는 집착 등으로 슬픔, 공허감, 절망감 등이 주요 심리 증상인 우울 장애와 다른 부분이 있다(Table 5).

셋째, 국내에서 보고된 울증(鬱證) 관련 논문을 살펴보면, 여드름, 주요우울장애, 갱년기 증상, 구강작열감증후군 등 다양한 질환 환자를 울증의 범주에서 진단하고 치료하였다. 울증(鬱證)은 협의(狹義)와 광의(廣義)로 나누어 파악할 수 있는데, 협의의 울증은 정신적 소인으로 기기(氣機)가 울체된 것을 말하고, 광의의 울증은 외사(外邪), 정지(情志) 등의 원인으로 발생한 울증을 포함하고 있다. 이를 바탕으로 협의의 울증은 서양의학의 신경증적 장애와 유사하고 신경쇠약 등에서 울증의 증상을 보이는 경우가 많으며, 이외에도 갱년기 장애, 우울증, 정신병적 장애에서도 울증의 형태를 보일 수 있다고 하였다[51]. 그러나 울증의 증상을 보일 수 있는 질환의 범주는 신경증적 장애 뿐 아니라 피부 질환, 소화기 질환, 비뇨생식기 질환 등으로 매우 다양하므로, 울증의 주요 특징은 막힌 듯 답답함을 위주로 한 신체 증상으로 파악하는 것이 바람직할 것이다.

종합해보면 울증의 의미는 시간에 따라 변화 및 발전해 왔으며, ≪황제내경≫에서 빽빽하고 무성한 자연 현상에 대한 표현, 막혀서 정상적인 흐름을 방해한다는 병리적 상황에 대한 표현, 답답하다는 증상에 대한 표현으로 사용된 것으로부터 ≪단계심법≫의 육울(六鬱)에서부터 울체을 중심에 둔 논의가 발전하였다. 이 때 울증은 기(氣), 혈(血), 열(熱), 식(食), 습(濕), 담(痰)이라는 주어와 연결되어 이들이 뭉쳤을 때 나타나는 여러 증상에 대한 설명 및 치법이 기술되어 있다. 한편 ≪경악전서≫에서는 울증의 원인 중 하나로 정서적인 것을 추가하였는데, 이때도 주로 기(氣), 혈(血), 식(食), 담(痰), 풍(風), 습(濕), 한(寒), 열(熱)의 울체에 대한 치법을

Table 5. Comparison Between Stagnation Syndrome and Depressive Disorder

	Stagnation syndrome	Depressive disorder
Conceptualization	Not flowing, clogged	Dejection and hopeless
Category of disease	Somatic disorder	Psychiatric disorder
Clinical presentations		
- Somatic symptoms	Obstruction-like feeling at head, throat, heart, stomach, and intestine	Weight loss or gain Fatigue or loss or energy
- Psychological symptoms	Over-attachment to things Repression of emotions Anxiety Indescribable fear	Depressed mood Diminished interest or pleasure Worthlessness or guilty Recurrent thoughts of death
Patient's profile	No gender-related differences	More prevalent in women

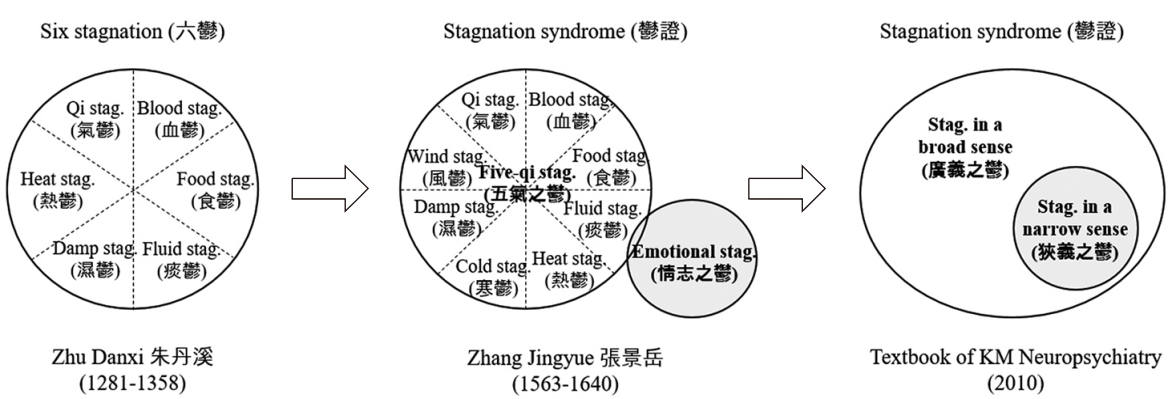


Fig. 3. Semantic change of the word "stagnation"(鬱) by time.

다루었다. 현대 한방신경정신과학 교과서에는 울증의 원인 중 하나로 제시된 정서적인 부분에 집중하여, 협의의 울증을 정신적 소인으로 기기가 울체된 것으로 정의하였다(Fig. 3). 그러나 근거가 되는 고전 문헌을 실제로 살펴보면 정서적인 요인은 울증의 여러가지 원인 중 하나로, 주된 원인으로는 오히려 기(氣), 혈(血), 열(熱), 식(食) 등의 물리적 요인의 울체가 제시되었다는 점을 고려할 때, 협의의 울증을 정서적인 원인에 의한 것만으로 제한하는 것은 바람직하지 않다.

한의학의 울증(鬱證)이란 다양한 병리적 원인이 울결되고 풀어지지 않음으로 인해 유발되는 병증의 집합이며, 울결되는 요소나 울결을 유발하는 원인 중 하나로 심리적 요소인 칠정이 포함됨을 확인하였다. 울증(鬱證)의 개념화와 질병의 진단 치료에 이용해 온 과정을 종합해보면, 울(鬱)이라는 용어는 고여있는 상태, 혹은 정체로 번역되는 Stagnation으로 해석된다. 한방신경정신과학 분야에서 울증의 개념을 선점하여 신경증적 장애를 표현하기 위해 울증이 일부 사용된 예가 있지만, 다른 다양한 질환에서도 울(鬱)의 병기를 활용하는 경우가 많은 것으로 파악된다. 따라서 울증(鬱證)의 개념을 정확히 구분하지 않으면 어떤 맥락에서의 광의(廣義)의 울증인지 협의(狹義)의 울증인지를 판단하기 어렵게 된다. 게다가 신경정신 분야의 연구에서 활용하는 울증(鬱證)의 개념 역시 신체 증상이 중심이 되므로 이를 단순하게 정서 장애로 파악하는 것은 무리이고, 같은 단어를 사용하는 우울증과 동일시하거나 섣불리 상호 포함 관계로 해석하는 것은 양자의 이해에 있어 혼란을 초래할 것이다. 따라서 향후 한의학 연구, 임상, 및 교육에서 울증(鬱證)이라는 용어를 사용할 때 그 개념에 대한 정의가 명확하게 이루어져야 한다.

본 연구는 고전 문헌 및 현대 문헌을 종합적으로 고찰하여 울증(鬱證)의 개념을 정립했다는 점에서 의미가 있다. 다만 현대 문헌 검색에서 주요 국제 데이터베이스인 MEDLINE과 Cochrane CENTRAL만 포함하고, 중국의 CNKI나 일본의 CiNii 데이터베이스를 검색하지 않아서 울증(鬱證)에 대한 지역 연구를 포함하지 못한 한계점이 있다. 이는 향후 중국 및 일본의 데이터베이스를 포함하여 울증(鬱證) 관련 문헌 검색을 수행해볼 수 있다. 또한 문헌 연구 결과를 임상으로 확장하기 위하여, 실제 환자를 대상으로 우울증과 구별되는 울증(鬱證) 환자의 특성을 탐색하는 임상 연구가 이루어질 필요가 있다.

V. 결론

1. 시간의 흐름에 따른 울증의 의미 변화를 알아보기 위해 주요 고대 문헌을 중심으로 살펴본 결과, 황제내경에서 울이라는 단어는 빽빽하게 막히거나 답답한 자연 현상, 병리 현상, 증상을 표현하기 위해 사용되다가 ≪단계심법≫에서부터 울증이 독립적인 병증으로 제시되었다. ≪경악전서≫에서는 울증의 원인 중 하나로 정서적인 것을 추가하였으나, 울증의 주된 원인 및 치법에 대한 논의는 기(氣), 혈(血), 식(食), 담(痰), 풍(風), 습(濕), 한(寒), 열(熱) 등 물리적인 요소들의 울체에 집중되었다.

2. 울증 관련 현대 문헌을 살펴본 결과, 울이라는 용어는 간기울결과 같이 질병의 하위 변증 분류로 사용된 문헌이 대다수였고, 그 질병의 범주는 소화기질환, 비뇨생식기질환, 정신질환 등으로 다양했다. 울증을 독립적으로 다룬 소수의 문헌으로부터 울증의 특성을 정리해보면, 공통적으로 가슴이 답답하고 목이 막히는 것 같은 신체 증상이 있었다. 또한 울증이 나타나는 질환의 범주는 신경증적 장애뿐 아니라 피부 질환, 소화기 질환 등으로 다양했다.

3. 고전 문헌 및 현대 문헌에서 울증의 용례를 살펴보았을 때 정서적인 요인은 울증의 다양한 원인 중 하나로 제시되었다. 울증은 신체 증상이 위주라는 점에서 심리 증상이 위주인 우울 장애와 구별되며, 울증의 심리 증상 또한 불안, 집착 등으로 나타나 슬픔, 공허감 등이 위주인 우울 장애와 차이가 있다. 따라서 울증을 우울증과 동일시하거나 상호포함관계로 해석하지 않도록 구별하여 사용해야 할 것이다.

감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원의 주요사업(KSN2013220) 과제와 중소, 중견 수요기반연구(KSN20134271)에 의해 수행되었음.

REFERENCES

1. Kim YO. How to do the oriental studies. Seoul: Tongnamu; 2016. 212-3.
2. Committee for Compilation of Encyclopedia of Oriental Medicine. Encyclopedia of Oriental Medicine Seoul: Kyunghee Univ Press; 1999. 476-7.

3. Ng SM, Chan CL, Ho DY, Wong YY, Ho RT. Stagnation as a distinct clinical syndrome: comparing 'Yu'(stagnation) in traditional Chinese medicine with depression. British Journal of Social Work 2006;36(3):467-84.
4. Ng SM, Leng L, Ho RTH, Zhang Z, Wang Q. A Brief Body-Mind-Spirit Group Therapy for Chinese Medicine Stagnation Syndrome: A Randomized Controlled Trial. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2018;2018:8153637.
5. Park YM. Textbook of Depressive disorder 2nd edtion. Seoul: Sigma Press; 2018. 6-15.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
7. Wang WK. Ancient Literature Based Study and Comparison of Names of Depression Syndrome. Jiangsu journal of traditional chinese medicine [jiang su zhong yi yao] 2019;51(10):76-9.
8. World Health Organization. WHO international standard terminologies on traditional medicine in the western pacific region. 2007.
9. S X. Shuowenjiezizhu. Shanghai: Shanghaiguji Press; 1988. 271.
10. H ZZ. Danxixinfa. Taiyuan: Shanxikexuejishu Press; 2013. 172-3.
11. T Y. Yixuezhengzhuan. Beijing: Renmin-weisheng Press; 1981. 85.
12. Y C. Sanyinjiyibingzhengfanglun. Beijing: Renmin-weisheng Press; 1983. 19.
13. L WY. Shiyidexiaofang. Beijing: Zhongguo-zhongyiyao Press; 1996. 4.
14. Y LT. Weishengbaojian. Beijing: Renmin-weisheng Press; 1987. 14.
15. B ZJ. Jingyuequanshu. Beijing: Renmin-weisheng Press; 1991. 441-2.
16. Yeung WF, Chung KF, Ng KY, Yu YM, Zhang SP, Ng BF, et al. Prescription of Chinese Herbal Medicine in Pattern-Based Traditional Chinese Medicine Treatment for Depression: A Systematic Review. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2015;2015: 160189.
17. Macpherson H, Elliot B, Hopton A, Lansdown H, Richmond S. Acupuncture for Depression: Patterns of Diagnosis and Treatment within a Randomised Controlled Trial. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2013;2013:286048.
18. Yu Y, Zhang G, Han T, Huang H. Efficacy and safety of oral traditional Chinese patent medicine in treatment of liver stagnation and spleen deficiency of depression: A protocol for systematic review. Medicine 2020;99(7):e19142.
19. Poon MM, Chung KF, Yeung WF, Yau VH, Zhang SP. Classification of insomnia using the traditional chinese medicine system: a systematic review. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2012; 2012:735078.
20. Li LH, Xiao D. Application on combination of traditional Chinese medicine foot bath and foot acupoint massage in the treatment of insomnia patients with stagnation of liver fire type. Chinese modern medicine 2016;23(27): 140-2.
21. Zhao JN, Zhang Y, Lan X, Chen Y, Li J, Zhang P, et al. Efficacy and safety of Xinnaoning capsule in treating chronic stable angina (qi stagnation and blood stasis syndrome): Study protocol for a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Medicine 2019; 98(31):e16539.
22. Jia ZH, Li YS, Wu YL. Application of entropy-based complex systems partition method in research on quantizing TCM syndrome diagnostic criteria of angina pectoris. Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2007;27(9):804-6.
23. Huang Z, Hou Z, Liu X, Liu F, Wu Y. Quantifying Liver Stagnation Spleen Deficiency Pattern for Diarrhea Predominate Irritable Bowel Syndromes Using Multidimensional Analysis Methods. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2018;2018:6467135.
24. Stuardi T, MacPherson H. Acupuncture for irritable bowel syndrome: diagnosis and treatment of patients in a pragmatic trial. Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY) 2012;18(11):1021-7.
25. Wang JX. The clinical research of tiaofei shugan jianpi treats irritable bowel syndrome(D-IBS)of Liver Stagnation and Spleen Deficiency Type Patient. Dissertation for master degree of fujian college of traditional chinese medicine 2009:1-41.
26. Ren P, Huang X, Li HQ. Effect of modified xiaoyao powder on electrogastrographic picture and pharmacokinetic characteristics of ferulic acid in patients with functional dyspepsia of gan-qi stagnation with pi-deficiency syndrome type. Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2006;26(5):398-402.
27. Hou ZK, Li JP, Chen ZQ, Liu FB. Clinical experience and academic thoughts of Professor LIU Feng-bin on case series of gastroesophageal reflux disease based on data mining. China journal of Chinese materia medica 2018; 43(6):1261-7.
28. Yang J, Yang L, Li B, Zhou W, Zhong S, Zhuang Z, et al. iTRAQ-Based Proteomics Identification of Serum Biomarkers of Two Chronic Hepatitis B Subtypes Diagnosed by Traditional Chinese Medicine. BioMed research international 2016;2016:3290260.
29. Chen ZQ, Chen GL, Li XW, Zhao YQ, Shi LJ. Plasma L-ENK, AVP, ANP and serum gastrin in patients with syndrome of Liver-Qi-stagnation. World journal of gastroenterology 1999;5(1):61-63.
30. Ng SM, Fong TC, Wang XL, Wang YJ. Confirmatory factor analysis of the stagnation scale--a traditional Chinese medicine construct operationalized for mental health

practice. International journal of behavioral medicine 2012;19(2):228-33.
31. Okitsu R, Iwasaki K, Monma Y, Takayama S, Kaneko S, Shen G, et al. Development of a questionnaire for the diagnosis of Qi stagnation. Complementary therapies in medicine 2012;20(4):207-17.
32. Qi W. Classification and diagnosis basis of nine basic constitutions in Chinese medicine. Beijing university of traditional chinese medicine 2005;28(4):1.
33. Zhang Y, Yang Y, Wang WP, Lin Y. Study on early type 2 diabetic cardiomyopathy in TCM constitution identification. Chinese journal of ethnomedicine and ethnopharmacy 2016;25(24):82-4, 89.
34. Xu LZ, Zhu W. Analysis of TCM constitution characteristics in patients with chronic pharyngitis. Acta chinese medicine 2016;31(2):285-8.
35. Liu M, Jiang Y, Wang X, Liu Q, Wu H. The Role of Rumination and Stressful Life Events in the Relationship between the Qi Stagnation Constitution and Depression in Women: A Moderated Mediation Model. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2017;2017:7605893.
36. Wong W, Lam CLK, Wong VT, Yang ZM, Ziea ET, Kwan AKL. Validation of the constitution in Chinese medicine questionnaire: does the traditional Chinese medicine concept of body constitution exist? Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2013;2013.
37. Choi SY, Hwang DS, Lee JM, Jang JB, Lee KS, Lee CH. Acne Vulgaris Improved in Female Patients Diagnosed as 'Stagnation Pattern' Treated with Yukul-tang Gamibang and External Treatments: 2-Case Report. The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology 2015; 28(2):133-42.
38. Lee SE, No DJ, Park JH, Lee GE, Park IS, Lyu YS, et al. The Case Study of a patient with Yuzheng (鬱證) Who Has Treated by Oh-Ji-Sang-Seung (五志相勝) Therapy Based on Forgiveness Program. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(2):201-14.
39. Chu CN, Kim RJ, Cha RJ, Lee JW, Seo YM, Park SJ. A case study of high school student with UL-syndrom (鬱證) who has treated by auto gens traning. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2008;19(3):245-54.
40. Lim JH, Choi KW, Jung IC, Lee SR. The Case Study of a Patient with Simbiyangheo type Ul-zeong who has treared by Bibliotherapy and Neurofeedback. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2006;17(2):187-98.
41. Choi KW, Lee SR, Jung IC. The Case Study of a patient with Ul-zeong who has treated by Yiqingbianqi. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2005;16(2):233-42.
42. Kim BY, Lee SH, Kwen SJ, Chung DK, Kwak MA, Lee JI. Heart Rate Variability in Kiwooljeung with the Age Group between Twenties and Thirties. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2003;14(2):135-43.
43. Kim MR, Kim YS, Lee YH, Lim EM. A Study about Effects of Gamiguibi-tang on Stress and Digestive Disorder of Women Students with Oligomenorrhea. The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology 2013;26(2):104-19.
44. Kang K, Kim JS, Seon JK, Son JH, Kim JY, Jang SW, et al. Correlation between Qi-Stagnation and Pressure Pain Threshold on CV 17 (Danzhong: 膻中) in Burning Mouth Syndrome Patients-In the Perspective of Quantification of Pressure Pain Threshold on CV 17 by using Algometer. The Journal of Internal Korean Medicine 2012;33(4): 498-510.
45. Han GJ, Kim JS, Seon JK, Son JH, Oh SW, Park YS, et al. Correlation between xerostomia, stress, and Qi movement stagnation in halitosis patients. The Journal of Internal Korean Medicine 2010;31(3):488-99.
46. Kim SY, Kim JS, Kim YS, Hong I, Hur WY, Eom GH, et al. Correlation Study between Dry mouth and Comprehensive Diagnosis of Qi xu· Qi yu in Patients with Halitosis. The Journal of Internal Korean Medicine 2007;28(1):97-105.
47. Kwon SK, Lee EJ, Choi EM, Kang MJ, Park JH, Kim JW, et al. The study of the stress degree and Qi-stasis of infertile women. The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology 2005;18(4):165-82.
48. Professors of Internal Medicine of Liver System in Korean Medicine University. Internal medicine of liver system2001.
49. Kim S, Kim J. A Development of the Korean Version of the constitutions in Chinese medicine Questionnaire. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society 2016;17(3):652-60.
50. Leng LL, Ng SM. Stagnation Syndrome: Relevance of the Multilayers of Illness Experiences in Chinese Medicine to the Understanding of Functional Somatic Syndrome. Psychosomatic medicine 2018;80(2):238-9.
51. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Neuropsychiatry of Korean Medicine. Seoul: Jipmoondang; 2010.
52. Qiao MQ, Wang WY, Zhang HY. Epidemiological survey on etiology of Gan-qi inversion syndrome and Gan-qi stagnation syndrome and study on the evocative mode of emotional diseases. Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2007;27(2):117-9.
53. Ng SM, Leng LL. Major Depression in Chinese Medicine Outpatients with Stagnation Syndrome: Prevalence and the Impairments in Well-Being. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2018;2018: 7234101.
54. Je YM, Yoo DY. Two case report of UL-syndrome (鬱症) Treated with Gamisoyosan (加味逍遙散). Journal of Haehwa Medicine 2011;19(2):187-93.
55. Ko ES, Kang BC, Sung KH, Song IH, Kim UC, Kwon DI, et al. The clinical review on three cases of UL-syndrome (鬱證) induced by chronic stress. The Journal of Internal Korean Medicine 2004;25(3):615-24.
56. Ko JC, Park JY, Jun CY, Han YH. The Recovery of

Symptoms and Signs in Three Cases of UL-Symptom (鬱症) Treated with Cheonggan-soyosan-gamibang. The Journal of Internal Korean Medicine 2002;23(1):133-40.
57. Lee JH, Cho SE, Woo YM, Kim YH. The clinical report about the stagnation syndrome of qi treated with gyogam-dan plus ganggi-tang. Journal of Korean Medicine 2001;22(4):171-6.