

虛證이 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)에 미치는 影響

邢完龍

I. 緒 論

情志의 活動은 五臟과 精氣에 作用하여 (7), 實證보다 虛證을 유발하는 경우가 많으나, 張(1987)은 虛證이 心臟, 腎臟에 가장 많은 것으로 論하였다.

徐(1987)는 心理的 思想에서 心主神明으로 精神主宰를, 任物 意志思慮智를 心理性으로, 五臟의 大小와 高下를 性格 및 氣質의 個體性으로 이해하려 하였다.

이로 미루어 보아 自覺的 症狀은 自己報告의 眞實性 與否에 差異는 있으나, 金(1985)은 生理로 부터 病理를 推斷하기도 하고 病理를 통하여 生理를 反證하기도 하는 相互印證의 關係가 있으므로 自己報告에 대하여 많은 참작을 하여야 되는 것이다.

특히, 五臟과 精·氣·神의 關係는 相互消長, 相互連關, 相互促進의 關係가 있으므로, 金(1985)은 病理的 現狀을 스스로 調節하지 못하는 사람들은 그 責任이 心에 있기 때문에, 각 藏器에 따라 七情의 調節이 傷失된 것을 일련의 精神病患者들이라고 하였다.

最近 西醫學에서는 Wider(1948)의 醫學指數에서 비롯된 自己報告式 檢査方法인 簡易精神 診斷 檢査(SCL-90-R)를 開發하여 檢査하였고, 元等(1984)은 心理治療 및 向精神性 藥物使用의 效果를 測定할 뿐 아니라 心理的 症狀의 양상을 반영하는 道具인 SCL-90-R의 實施要綱을 提示한 바 있다.

著者は 東醫臨床에서 나타나는 虛證의 諸疾患이 SCL-90-R과의 關聯性與否를 알아보고자 通院 및 入院患者를 對象으로 研究한 結果 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 調查 및 研究方法

1. 調 査

1) 對 象

1989年 6月 부터 10月 까지 5個月 동안에 圓光大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院의 通院 및 入院患者를 中心으로 東醫診斷學에서 虛證으로 症狀의 판단이 되어지는 患者들을 選別하여 對象으로 했으며, 그 集團의 特性은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. 虛證集團과 正常集團의 背景的 特性의 百分率

사회 배경적 특 성 별		집 단 별	
		환자집단(N=34)	정상집단(N=420)*
성 별	남	46.9(16)	57.9(243)
	여	53.1(18)	42.1(177)

연령별	-25	23.5(8)	24.0(101)
	26-35	44.1(15)	42.4(178)
	36+	32.4(11)	33.6(141)
학력별	고졸	73.6(25)	69.5(292)
	대졸	26.4(9)	30.5(128)
	총계	100.0(34)	100.0(420)

*) 參考文獻 33)의 論文에서 인용한 資料이다.

2) 資料

中央適性 出版部에서 發行된 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)를 測定 道具로 使用 하였으며 虛證을 區別하는 指標로서는 患者의 自己報告와 八綱 理論에 立脚하여 판단 하였다.

3) 檢 査

SCL-90-R은 9個 尺度, 90個 問項으로 구성되어 있으며, 각 問項은 各各 1個의 心理的인 症狀을 代表하고 있다. 患者는 檢査 當日을 包含해서 지난 7日 동안 經驗한 症狀의 정도에 따라 5점 評定을 하게 되어 있다. (33)

4) 檢査의 採點 및 方法

元 등(1984)의 簡易精神診斷檢査 實施要綱에 의해 採點한 後 평균 및 표준편차를 산출했으며, T-test에 의해 檢證하였다.

2. 研究 方法

1) 먼저 각 對象集團別 成績을 알아보았 으며

2) 正常集團과 成績을 比較하였다.

3) 文獻的으로 虛證의 生理, 病理, 診斷

과 臟腑虛證에 대하여 調查하였다.

4) 各 文獻에 나타난 精神疾患 중에서 原因症狀을 爲主로 발췌하였다.

5) 虛實의 區分 및 藥物投與의 結果판정 은 患者의 自己報告와 八綱理論을 基準으로 하였다.

6) 症狀으로 살펴볼때 實證에 해당되는 內容은 제외하였다.

III. 結 果

답안지를 檢討해서 極端的인 反應, 즉 '전혀 없다'에 일률적으로 反應함으로서 지나치게 방어적이거나, '아주 심하다'에 전부 反應함으로서 지나친 과장을 들어낸 사례 및 불성실하게 평정했다고 판단된 事例 等を 除外한 34名에게 SCL-90-R을 實施하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 通院患者들 중 東醫診斷學에서 虛證으로 症狀의 판단이 되는 同時에 精神神經疾患의 一症狀이 兼하여 나타는 患者에 SCL-90-R을 實施한 結果는 다음과 같다 (Table II).

Table II. 通院患者들의 SCL-90-R 成績

구분	남(N=8)				여(N=8)				전체(N=16)				t	
	정상집단*		성 적		정상집단*		성 적		정상집단*		성 적			
	M	6	M	6	M	6	M	6	M	6	M	6		
문 항 수														

1	12	7.63	7.51	18.00	4.55	13.77	8.52	22.40	5.16	10.22	8.50	20.75	5.38	5.54##
2	10	10.64	8.57	17.67	2.05	13.06	7.18	17.00	7.56	11.67	8.09	17.25	5.44	2.90##
3	9	8.02	6.33	16.67	2.49	10.41	7.66	10.60	7.26	9.03	7.02	12.88	6.62	1.64
4	13	11.31	8.70	24.00	0.82	14.81	9.18	18.06	10.82	12.79	9.06	20.63	8.96	2.47
5	10	7.36	6.58	21.33	4.62	11.05	7.45	17.60	7.66	8.93	7.18	19.00	6.93	4.11
6	6	4.48	4.92	8.00	2.16	5.36	4.64	6.20	4.12	4.85	4.80	6.88	3.44	1.67
7	7	3.01	3.97	9.33	4.78	4.49	3.95	5.20	3.19	3.63	4.02	6.75	4.35	2.03##
8	6	4.26	4.15	9.67	2.52	5.37	4.34	5.40	3.26	4.73	4.27	7.00	3.39	1.89
9	10	6.02	6.74	15.33	1.97	7.32	6.24	10.80	10.15	6.57	6.56	12.50	8.50	1.97 #

$P < 0.05$ ## $P < 0.01$

* 資料 33)의 內容을 인용한 것이다.

Table II에서 正常人의 尺度別 反應 平均値를 검사성적의 尺度別 反應 平均値와 비교했을 때 男子와 女子의 경우 9個 尺度에서 모두 상승을 보였으며, 全體的인 平均値도 모두 상승되는 結果를 보였다.

위(Talbe II)의 檢證 結果는 尺度 #1, 尺度 #5, 尺度 #2, 尺度 #4, 尺度 #7, 尺度 #9의 順으로 各各 $t=5.54$, $t=4.11$, $t=2.90$ ($P < 0.01$), $t=2.47$, $t=2.03$, $t=1.97$

($P < 0.05$)로 有意있는 差異를 나타내었다.

그 외의 尺度(尺度 #3, 尺度 #6, 尺度 #8)에서는 有意있는 差異가 없었다.

通院患者의 경우 藥물은 歸脾湯(57), 溫膽湯(53) 또는 歸脾溫膽湯을 加減하여 투여했는데 투여 前後의 結果는 다음과 같다 (Table III).

Table III. 通院患者의 藥物 투여 前後의 成績

척도	구분	投與前		投與後		t
		M	6	M	6	
1		18.00	4.55	14.67	4.64	-1.24
2		17.67	2.52	12.67	0.94	-9.21 ##
3		16.67	2.49	15.67	4.11	-0.42
4		24.00	0.82	21.33	3.09	-1.50
5		21.33	4.64	17.33	4.92	-1.41
6		8.00	2.16	8.00	0.82	0

7	9.33	4.78	9.33	6.13	0
8	9.66	2.87	8.67	3.08	-0.56
9	15.33	2.87	11.67	3.86	-1.64 #

P<0.01 # P<0.1

Table III에서 各 尺度別 平均値를 살펴 보면 2個의 尺度를 除外한 7個의 尺度에서 最初 實施한 各 尺度別 平均値보다 下강을 나타냈으며, 위(Table III)의 檢證 結果는 尺度 #2($t=-9.21, P<0.01$), 尺度 #9($t=-1.64, P<0.1$)에서 有意있는 差를 나타

내었다.

2. 腰痛(Back Pain)을 呼訴하는 患者 中에서 氣血虛 或은 臟腑虛證이 兼하여 나타나는 虛證集團에게 SCL-90-R을 實施한 結果는 다음과 같다(Table IV).

Table IV. 腰痛患者들의 SCL-90-R 成績

구분	문 척 도	남(N=8)				여(N=10)				전체(N=18)				t
		정상집단*		성 적		정상집단*		성 적		정상집단*		성 적		
		M	6	M	6	M	6	M	6	M	6	M	6	
1	12	7.63	7.51	12.67	0.72	13.77	8.52	14.33	5.96	10.22	8.50	13.80	5.08	2.23#
2	10	10.64	8.57	12.67	3.30	13.06	7.18	13.67	5.52	11.67	8.09	13.04	4.85	1.13
3	9	8.02	6.33	11.33	6.13	10.41	7.66	9.67	5.57	9.03	7.02	10.20	5.79	0.64
4	13	11.31	8.70	16.33	7.72	14.81	9.18	16.00	7.82	12.79	9.06	16.10	7.79	1.34
5	10	7.36	6.58	9.33	1.25	11.05	7.45	10.14	5.57	8.93	7.18	9.90	4.72	0.64
6	6	4.48	4.92	4.00	1.41	5.36	4.64	4.67	2.71	4.85	4.80	4.50	2.42	-0.46
7	7	3.01	3.97	3.00	2.16	4.49	3.95	3.57	2.13	3.63	4.02	3.40	2.15	0.34
8	6	4.26	4.15	3.00	2.16	5.37	4.34	4.43	2.50	4.73	4.27	4.00	2.49	-0.93
9	10	6.02	6.74	7.00	2.00	7.32	6.24	6.86	6.03	6.57	6.56	6.90	5.13	0.20

P<0.05

* 資料 33) 內容을 인용한 것이다.

Table IV에서 正常集團과 虛證集團의 尺度別 平均値를 比較할 때, 男子의 境遇 #1, #2, #3, #4, #5, #9번 尺度에서 上昇을 나타내었고, 女子의 境遇 #1, #2, #4번 尺度에서 上昇을 나타냈으며 全體의인 平均値는

男子의 境遇와 같이 #1, #2, #3, #4, #5, #9번 尺度에서 上昇을 나타내는 結果를 볼 수 있었다.

위(Table IV)의 檢證 結果는 尺度 #1에서만 $t=2.23(P<0.05)$ 으로 有意있는 점수

를 나타내고 있었다.

그 외의 尺度(#2, #3, 4#, 5#, 6#, 7#, 8 #, 9#)에서는 有意있는 差異가 없었다. 入院한 腰痛(Back Pain) 患者를 中心으로 SCL-90-R에 대한 檢査를 먼저 實施하고 六味地黃湯을 投與하여 患者들에 대한 藥物 投與 前後의 結果를 比較해 보니까 尺度 #1에서 #4, #7 및 #8에서는 平均值가 最初보다 하강을 나타냈으나, 尺度 #5에서 #6 및 #9에서는 平均值가 上昇으로 나타났다.

IV. 總括 및 考察

素問·通評虛實論(46)에 “邪氣成則實, 精氣奪則虛”라 하였고, 脈氣上虛尺虛를 重虛라고 하여 氣虛는 言無常也, 尺虛는 行步惛然이라고 하였다.

또한 虛證의 一般規律과 證候의 特點은 人體의 技能이 不足하여 肢體官窺가 失養되는 表現이라고 했으며, 虛證의 原因을 先天不足, 後天失養 或病傷正氣라고 하였다. (71)

따라서 虛證의 一般的인 證候의 특징은 懈怠安臥, 語音低微, 行步惛然, 形衰脈弱 등(71)으로 나타난다고 볼 수 있겠다.

素問·陰陽應象大論(46)에 “人有五臟化五氣, 以生喜怒悲愛恐이라 하여 精神活動과 內臟活動의 關聯을 言及했으며, 韓醫學에서 人體의 복잡한 生命活動을 모두 內臟의 機能活動에 根源이 있는 것으로 理解하여 안으로는 消化와 循環으로부터 밖으로는 言行視聽에 이르기까지 그 어느것도 內臟活動의 表現이 아닌 것이 없다고 하였다. (16)

臨床的으로 虛證의 表現은 面色蒼白, 精神不足, 身疲乏力, 心悸氣短, 自汗盜汗, 舌嫩無苔, 脈虛無力 등으로 나타나고 있다. (2)

素問·玉氣眞藏論(46)에 五虛를 脈細, 皮

寒, 氣少, 泄利前後, 飲食不入이라 했으며, 調經論(46)에는 虛者 聶辟氣不足, 按之則氣足以溫之故快然而不痛이라고 하였다.

그리고, 榮과 衛가 俱虛하면 不仁 且 不用한다고 하여, 精脫者 耳聾, 氣脫者 目不明, 津脫者 膝理開, 汗大泄, 液脫者 骨屬屈伸不利 色夭, 腦髓消, 脛酸, 耳數鳴, 血脫者 色白, 天然不澤이라고 하였다.

또한 疼痛같은 症狀은 虛와 實에서 모두 나타날 수 있는데 虛者按之快然而不痛한다고 하였고(71), 程(1985)은 痛은 虛實에서 汗의 有無, 胸腹脹痛與否, 脹의 減과 不減, 痛의 拒按과 喜按, 病의 新久, 稟의 厚薄, 脈의 虛實 등이 辯別의 判건이 된다고 하였다.

靈樞·本神編(46)에 “肝氣虛則恐”, “心氣虛則悲”, “脾氣虛則四肢不用”, “肺氣虛則鼻塞不利 少氣”, “腎氣虛則厥”이라고 하였으며, 李(1981)은 五臟의 虛證에 대한 分類에서 心虛는 心虛多悲, 肝虛는 目疏無所見 或 陰囊縮, 筋攣善恐, 脾虛는 四肢不用, 飲食不化, 腹痞滿, 善愛, 肺虛는 少氣息微, 皮毛不澤, 腎虛는 頭昏眼花, 腰痠痿厥, 大便虛秘 或 不通, 遺精, 五更泄瀉로 나누었다.

또한 五臟과 夢에 대하여 素問·方盛衰論(46)에는 “肝氣虛則夢見菌香生草”, “心氣虛則夢救火陽物”, “脾氣虛則夢飲食不足”, “肺氣虛則使人夢見白物”, “腎氣虛則使人夢見舟船溺人”이라 하였다.

六腑虛證에 대해 任(1986)은 膽虛則易怯, 多驚, 善恐, 睡臥不安하고, 水穀之海(胃)不足則飢不受穀食, 惡聞食臭, 飲食減少, 時作暖氣하며, 大腸虛寒則腹脹, 腸鳴, 當臍而痛, 大便泄瀉, 飲食不化, 手足不溫하고, 小腸虛寒則小腹隱痛, 善暖, 喜按, 大便溏泄하며, 膀胱虛寒則小便不利, 小腹脹痛하고, 三焦虛則遺溺한다고 臟腑의 類別

로 整理하였다.

文獻(3, 5, 7, 13, 17, 34, 40, 42, 44, 47, 51, 54, 61)의 精神疾患의 類型을 分類해 본 結果 心氣不足(心神不足)(3, 5, 7, 13, 17, 40, 42,

54), 脾胃虛(7, 17, 34, 47), 膽虛(34, 42, 44), 思慮過度(3, 13), 痰氣鬱結(3, 7, 13), 心腎不交(17, 61), 胃實(47) (胃不和)(17)의 順으로 나타났다(Talbe V).

Table V. 精神疾患의 原因別 分類

구분 원인	不眠	健忘	驚悸	怔忡	虛煩	鬱證	癲狂	癇症
心腎不交	17)	61)						
心氣不足	40) 42)	5) 17) 54)	5) 13)	42)		51)	7)	3)
膽 虛	44)		34)		42)			
脾 胃 虛	47)		34)	17)			7)	
痰氣鬱結		13)					7)	3)
思慮過度		13)	3)	13)				
胃 實	17) 47)							

또한 文獻(3, 5, 13, 17, 20, 42, 43, 44, 48, 51, 53, 61, 63, 66, 67)에 나타난 精神疾患의 症狀은 不眠에 思慮潮湧(67), 健忘은 恒多憂慮, 耳目不聰(5), 言談不知首尾(13), 驚悸에는 易驚(3), 心卒動不寧(13), 不安(42), 目睛不轉, 口不能言(48), 夢寐不祥(66), 怔忡은 心澹澹大動者 水搖貌也(13), 跳動不安(17), 虛煩에는 心中鬱鬱(51), 心胸煩擾(20), 癲狂에 如醉如痴(61), 顛倒錯亂(63), 癇症에는 仆時 口中作聲 將醒時 吐涎沫(43), 眩仆倒地(61) 등으로 나타났다.

東醫學에서의 精神病觀은 東洋醫學 理論上 身體疾患에 對한 概念과 明確하게 區分하기 어려우며 精神病의 治療에 있어서도 그 治療의 範圍를 어디에 限定하느냐 하는 問題가 있으나(40) 實證에서 나타나는 精神疾患을 除外한 臟腑 虛證에서 나타나는 疾患이 自己報告式 檢査인 SCL-90-R을 통한 結果는 Table II, III, IV에서와 같았

다.

尺度 #1은 身體化(Somatization) 尺度로서, 一般的으로 韓國人에게 身體化 증상이 많다는 報告(28)와 신체화 障礙란 뚜렷한 器質的 所見이나 알려진 生理的 기전없이 나타나는 장애라는 事實(12)에서 心理的 目的이나 個人的 利得을 위하여 身體를 無意識的으로 利用하는 하나의 過程이 入院한 腰痛患者에게 나타난다는 것을 意味있게 代辯해 주고 있다고 볼 수 있다.

또한 身體化(#1) 尺度는 臟腑의 文獻的인 考察에서 脾氣虛, 胃虛, 大腸虛寒, 小腸虛寒 등의 症狀과 關聯이 많다고 思料됨에 따라 脾胃虛證을 관찰할 수 있는 尺度라고 생각할 수 있겠다.

簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)의 9個症狀 次元에서는 恐怖에 대하여 疾病的 恐怖나 강박적 恐怖를 외부자극에 의한 공포장애와 區別하고 있는데(26), 尺度#2(強迫症), 尺

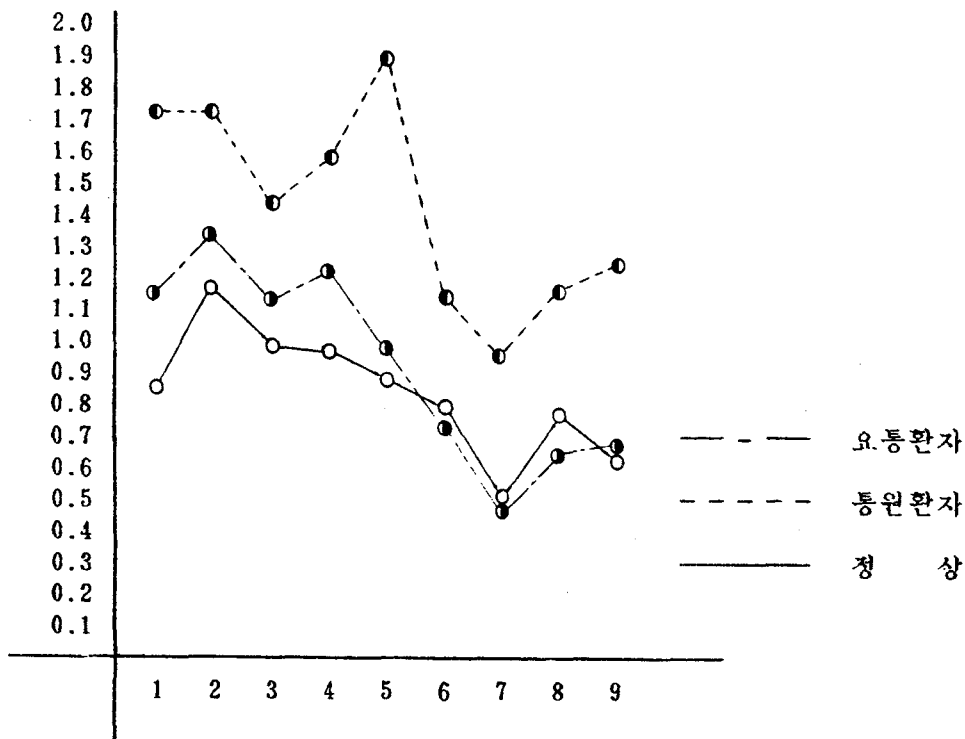
度#3(對人銳敏性), 尺度#7(恐怖不安) 등이 모두 恐怖와 關聯된 尺度들로서 文獻的으로 臟腑虛證과 비교해 볼 때, 肝膽虛證에서 나타나는 症狀와 유사하다고 생각해 볼 수 있겠다.

또한 尺度 #3(憂鬱)는 東醫學的으로 心氣虛弱과 유사하다고 思料되어 心虛證과 같이 考察할 必要가 있다고 생각한다.

그리고 尺度 #6(敵對感), 尺度 #8(偏執症), 尺度 #9(精神症) 등은 비교적 精神病理의 상태가 甚할 때 나타날 수 있는 尺度라고 考察할 수 있겠다.

以上の 考察에서 虛症과 그의 疾患이 精神疾患과 密接한 關聯이 있으며 藥物投與에 의해 虛症이 改善되면 SCL-90-R도 따라서 變化되는 結果를 認知할 수 있었다.

Fig. 1. 正常集團과 通院 및 入院患者의 成績比較



V. 結 論

東醫學的 虛症의 生理, 病理, 診斷過程과 臟腑虛症, 精神疾患의 文獻的 調査를 통한 考察과 虛證疾患의 改善을 통한 SCL-90-R의 變化에 대한 觀察을 통해서 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 虛證에 대한 文獻的 考察에서 精神疾患과 密接한 關係가 있음을 알 수 있었다.
2. 臟腑虛證에 대한 考察 結果 各 臟腑마다 獨特한 症狀이 精神疾患과 關聯있음을 알 수 있었다.
3. 虛證의 通院患者에 SCL-90-R을 實

施한 結果 6個 尺度(#1, #2, #4, #5, #7, #9)에서 有意性이 있었다.

4. 虛證의 腰痛疾患에 SCL-90-R을 實施한 結果 尺度 #1에서만 有意性이 있었다.
5. 各 虛證疾患의 藥物 投與 結果 SCL-90-R에 變化가 있었다.
6. 尺度 #1은 脾虛와 關聯性이 있음을 알 수 있었다.
7. 恐怖와 關聯있는 尺度 #2, #3, #7은 肝膽虛와 關聯性이 있음을 알 수 있었다.

以上과 같은 研究에서 東醫學에서의 虛證 및 그의 疾患이 精神疾患과 密接한 關係가 있으며, 虛證의 症狀이 改善되면 SCL-90-R의 變化가 수반된다고 思料되며, 向後 SCL-90-R과 臟腑와의 關係에 대해서 追後 研究가 繼續되어야 할 것으로 思料되었다.

參 考 文 獻

1. 金完熙·崔達永(1985) : 臟腑辯證論治, 成輔社, p. 46.
2. 金賢濟·洪元植(1983) : 漢醫學辭典, 成輔社, p. 287.
3. 朴炳昆(1988) : 韓方臨床四十年, 大光文化社, pp. 290-308.
4. 成樂箕譯(失數道明)(1982) : 韓方後世要方解說, 日文社, p. 223, p. 270.
5. 世宗命(1988) : 鄉藥集成方, p. 663.
6. 申吉求(1973) : 神農本草學總論, 壽文社, p. 127.
7. 柳熙英(1983) : 東醫精神科學, 慶苑文化社, pp. 42-72.
8. 柳基遠編(1986) : 診療와 優秀處方, 成輔社, p. 153, p. 158, p. 159.
9. 醫學研究會譯編(1971) : 韓方診療醫典, 高文社, pp. 204-211.
10. 朴英培·金泰熙(1986) : 韓方診斷學(II), 成輔社, p. 17.
11. 李文宰(1981) : 東醫診斷學, 慶苑文化社, p. 127.
12. 이근후譯(1983) : DSM-III, 精神장애의 分類와 診斷편람, 삼일당, p. 202.
13. 李永春(1988) : 春鑑錄, 癸丑文化社, pp. 515-518.
14. 李恒馥譯(細野史郎)(1986) : 韓方醫學 10講, 東南出版社, p. 143.
15. 金盾鎭 : 神經症의 發生과 矯正療法, 太文社, pp. 64-92, 단기 4292.
16. 鄭遇悅 : 韓方病理學各論, 圓光大學校 漢醫科大學 病理學教室, p. 108.
17. 蔡仁植(1987) : 韓方臨床學, 大星文化社, p. 175, pp. 182-183.
18. 漢醫學大辭典編纂委員會(1985) : 漢醫學大辭典, 東洋醫學研究院.
19. 韓東世(1982) : 精神科學, 一潮閣, pp. 25-28.
20. 許浚(1983) : 東醫寶鑑, 南山堂, pp. 116-117, p. 149.
21. 黃度淵(1988) : 醫方活奪, p. 78, p. 58.
22. 金斗煥·黃義完(1986) : 歸脾溫膽湯의 抗스트레스에 대한 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院.
23. 金鈴澤·金基錫(1975) : 노이로제 現狀이 人體의 消化機能에 끼치는 影響의 漢醫學的 考察, 高麗大學校 教育大學院.
24. 宋點植·金完熙(1983) : 情緒變化와 膽과의 相關性에 관한 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院.
25. 嚴洙勳·金完熙(1983) : 加味溫膽湯의 投與가 수면시간에 미치는 影響에 관한 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院.

26. 金光日(1984) : 恐怖障碍의 臨床的 研究, 精神건강 研究, 11 : 110.
27. 元鎬澤 等(1984) : 簡易精神診斷檢査 實施要綱, 中央適性出版部.
28. 金明正等(1984) : 身體化障碍의 臨床的 研究, 精神건강 研究, 11 : 137.
29. 金光日 等(1978) : 簡易精神診斷檢査(SC L-90)의 韓國版 標準化研究 I, 神經精神醫學 17(4) : 449.
30. 金在煥·金光日(1984) : 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R)의 韓國版 標準化研究 III, 정신건강 연구, II : 278.
31. 金在煥 等(1983) : 精神科外來患者의 簡易精神診斷檢査(SCL-90-R), 정신건강 연구, I : 150.
32. 金在煥 等(1985) : 簡易精神診斷檢査의 解釋指針, 정신건강 연구, III : 173.
33. 元鎬澤(1978) : 簡易精神診斷檢査(SCL-90) 한국판 표준화 연구 II, 한양대학교 論文集, 12 : 457.
34. 鄭雨承·張煥一(1987) : 心因性症狀簡易調查(SCL-MPD)의 신뢰도 및 타당도檢證에 관한 研究, 신경정신의학 26(1) : 138.
35. 金重述(1988) : 다면적 인성검사, 서울대학교 출판부.
36. 嚴武光·金重述(1967) : 神經症 및 精神患者의 MMPI 反應, 臨床心理學報, 1(1) : 30.
37. 金相泰譯(John Welwood)(1981) : 東西洋心理學의 接近, 精神醫學報, 5(4) : 91.
38. 金貞姬·李將鎬(1985) : 스트레스 對處方式의 構成要因 및 우울과의 關係, 行動科學 研究, 7 : 127.
39. 金光日(1983) : 精神疾患分類의 理論과 實際, 신경정신의학 22(4) : 3.
40. 李符永(1976) : 東醫寶鑑에 나타난 精神病治療, 신경정신의학 15(1) : 20.
41. 張相浩·金明順(1970) : 知能社會階層 및 가정환경간의 상관, 行動科學, 3(1) : 36.
42. 襲廷賢(1972) : 增補萬病回春, 杏林出版社, pp. 224-234.
43. 羅越峯 : 珍本醫書集成, 世界西局印行, pp. 101-105.
44. 樓全善 : 醫學綱目(2), 대남, 北一出版社, p. 12, pp. 1-7, p. 37.
45. 唐容川(1977) : 血證論, 上海, 人民出版社, p. 109, p. 118, p. 119, p. 120.
46. 王永注 : 黃帝內經, 대만, 商務印書館, 素問 : 陰陽應象大論, 玉氣真藏論, 通評虛實論, 方盛衰論, 調經論, 靈樞 : 本神編, p. 23, p. 68, p. 98, p. 188, p. 312, p. 336.
47. 徐謙 : 仁端錄(四庫全書), 대만, 商務印書館, p. 722.
48. 薛己 : 薛氏醫案(二) (四庫全書), 대만, 商務印書館, p. 306, p. 308.
49. 葉橘泉(1953) : 近世內科國藥處方集(下), 上海, 千頃堂書局, pp. 300-301.
50. 葉天士 : 臨證指南醫案, 대북, 旋風出版社, pp. 16-21, pp. 24-27, 中화67.
51. 成無己 : 傷寒明理論, 대만, 商務印書館, p. 322, p. 329, p. 338, p. 344.
52. 巢元方 : 巢氏諸病院候總論, 대만, 商務印書館, pp. 606-621.
53. 孫思邈 : 備急千金要方, 대만, 商務印刷館, pp. 385.
54. 孫一奎 : 赤水玄珠, 대만, 商務印書館, pp. 211-213, pp. 537-538.
55. 沈金鷺 : 仁齊直指(四庫全書), 대만, 商務印書館, pp. 141-159, 中화 68.
56. 楊士瀛 : 仁齊直指(四庫全書), 대만, 商務印書館, pp. 263-264.

57. 嚴用和：濟生方(四庫全書)，대만，商務印書館，p. 487.
58. 吳謙等：御纂醫宗金鑑(一) (四庫全書)，대만，商務印書館，p. 683, pp. 755—756.
59. 王肯堂：證治準繩(一) (四庫全書)，대만，商務印書館，p. 293, p. 303, p. 305, p. 300, p. 300, p. 315.
60. 王焘：外臺秘要方(一) (四庫全書)，대만，商務印書館，p. 582.
61. 王新華(1983)：中醫歷代醫論選，江蘇科學技術出版社，pp. 38—39.
62. 汪昂：醫方集解，대북，大方出版社，p. 118, p. 93, 중화 67.
63. 王懸明(1984)：中醫內科辯證學，北京，人民衛生出版社，p. 247, p. 460.
64. 宋太宗(1979)：太平聖惠方，翰成社，p. 78—79, p. 95—98, p. 102—103.
65. 原安徽中醫學院(1982)：中醫臨床手冊，成輔社，p. 75.
66. 危亦林：世醫得效方(四庫全書)，대만，商務印書館，p. 290, p. 294.
67. 陸青節(1978)：萬病醫藥顧問(上)，書院堂，p. 24—34.
68. 李麟梓：柚珍經驗神方，癸丑文化社，p. 88—91.
69. 李中梓：醫宗必讀，上海，衛生出版社，p. 370—377.
70. 李聰甫·柳炳凡(1985)：金元四大醫家學術思想研究，成輔社，p. 262, p. 292—293.
71. 任應秋(1986)：黃帝內經類析，內蒙古，人民出版社，p. 387—389, p. 390—391.
72. 徐大椿：徐靈胎醫書全集，上海，廣益書局刑行，p. 63—64.
73. 林珮琴(1978)：類證治裁，대북，旋風出版社，p. 232—257.
74. 張錫純(1985)：醫學衷中參西錄(上中下) 合本，河北，科學技術出版社，p. 477.
75. 張元凱(1985)：孟河四家醫集1，江蘇，科學技術出版社，p. 116, p. 351.
76. 張浩：仁術便覽，대만，商務印書館，pp. 161—168.
77. 程國彭(1985)：醫學心悟，北京，人民衛生出版社，p. 161, p. 163, p. 165.
78. 周命新(1975)：新增醫門寶鑑，吉林書院，p. 169—172.
79. 朱櫨(1987)：普濟方(一) (四庫全書)，대만，商務印書館，p. 421—429, p. 430—445.
80. 朱震亨(1989)：丹溪心法附餘，大星文化社，pp. 362—369.
81. 中國中醫學院(1982)：中國韓方醫學叢書，東洋綜合通信教育院，p. 343.
82. 中山醫學院(1983)：中醫方劑選講，廣東，科學技術出版社，p. 31, p. 236—237.
83. 陣言(1983)：三因極一病證方論，北京，人民衛生出版社，p. 93, p. 110—111, p. 122.
84. 徽宗賴(1987)：聖濟總錄纂要(四庫全書)，대만，商務印書館，p. 119, p. 121, p. 336, p. 337—338.
85. 洪壽漫：醫學白話，p. 17—19.
86. 丹波元堅：雜病廣要，北京，人民衛生出版社，pp. 440—473.
87. 中國學術出版社(1987)：中醫藥國際學術會議論門集，上海，p. 8, p. 535.
88. 吉益攸夫·菅又淳(1964)：精神病의 鑑別診斷，金原出版株式會社，p. 135—147.
89. 松本胖(1966)：神經病 と その 境界領域，金原出版株式會社，p. 43—46, p. 63—93.
90. 神谷美惠子(1970)：精神病患と心理學，みすず書房，p. 29—76.

附 錄

① 身體化(Somatization, SOM) : 12問項

自律神經系에 영향하에 있는 순환기, 소화기, 호흡기 및 기타 기관의 장애와 두통, 동통 등 身體的 機能異常에 대해 주관적으로 호소하는 증상들로 구성되어 있다(表 1).

② 強迫症(Obsessive-Compulsive, O-C) : 10問項 자신은 원치 않는데도 어쩔 수 없이 되풀이하게 되는 思考, 衝動 및 行動 등 強迫症狀를 反映한다(表 2).

表 1. 身體化(Somatization)

문항번호	문 항 내 용
1	머리가 아프다.
4	어지럽거나 현기증이 난다.
12	가슴이나 심장이 아프다.
27	허리가 아프다.
40	구역질이 나거나 게운다.
42	근육통 또는 신경통이 있다.
48	숨쉬기가 거북하다.
52	몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다.
53	목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.
56	몸의 어느 부위가 힘이 없다.
58	팔다리가 묵직하다.

表 2. 強迫症(Obsessive-Compulsive)

문항번호	문 항 내 용
3	쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다.
9	기억력이 좋지 않다.
10	조심성이 없어서 걱정이다.
28	하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다.
38	매사에 정확을 기하느라고 일을 제

	때에 해내지 못한다.
45	매사를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다.
46	결단력이 부족하다.
51	마음속이 텅 빈 것 같다.
55	주의 집중이 잘 안되는 것 같다.
65	만지고 셈하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다.

③ 對人銳敏性(Interpersonal Sensitivity, I-S) : 9問項

타인과의 관계에서 나타나는 不便感, 不適合感 및 劣等感 등을 측정한다(表 3).

④ 憂鬱(Depression, DEP) : 13問項

삶에 대한 관심의 철수, 동기의 결여, 활력의 상실, 절망감 및 자살에 대한 생각 등으로 나타나는 기분이나 감정의 저조 등 임상적으로 우울증의 증상과 일치되는 증상들이 포함된다(表 4).

表 3. 對人銳敏性(Interpersonal Sensitivity)

문항번호	문 항 내 용
6	다른 사람들이 못마땅하게 보인다.
21	이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다.
34	쉽게 기분이 상한다.
36	다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다.
37	다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다.
41	내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다).
61	다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다.
73	여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거북하다.

表 4. 憂鬱(Depression)

문항번호	문 항 내 용
5	성욕이 감퇴 되었다.
14	기운이 없고 침체된 기분이다.
15	죽고 싶은 생각이 든다.
20	울기를 잘 한다.
22	어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다.
26	자책을 잘한다.
29	외롭다.
30	기분이 울적하다.
32	매사에 관심과 흥미가 없다.
54	장래가 희망 없는 것 같다.
71	매사가 힘들다.
79	허무한 느낌이 든다.

⑤ 不安(Anxiety, ANX) : 10問項

신경과민, 긴장, 초조, 두려움 및 불안과 관련된 신체적 증상으로 이루어져 있다(表 5).

⑥ 敵對感(Hostility, HOS) : 6問項

분노, 공격성, 자극과민성, 격분, 울분 등 부정적인 정서상태를 내포하는 思考, 感情 및 行動을 반영한다(表 6).

表 5. 不安(Anxiety)

문항번호	문 항 내 용
2	신경이 예민하고 마음의 안정이 안 된다.
17	몸이나 마음이 떨린다.
23	별 이유없이 깜짝 놀란다.
33	두려운 느낌이 든다.
39	심장(가슴)이 마구 뛰다.
57	긴장이 된다.
72	공포에 휩싸이는 때가 있다.
78	안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다.

80	낮익은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다.
86	무슨 일이든 조급해서 안절부절 못한다.

表 6. 敵對感(Hostility)

문항번호	문 항 내 용
11	사소한 일에도 짜증이 난다.
24	자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다.
63	누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다.
67	무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다.
74	잘 다룬다.
81	고함을 지르거나 물건을 내 던진다.

⑦ 恐怖不安(Phobic Anxiety, PHOB) : 7問項

廣場恐怖症의 定義와 일치하는 것으로 特定한 사람, 장소, 대상 혹은 상황에 대해 지속적인고도 불합리한 두려움이 생겨 회피행동을 하게 되는 상태를 평가한다(表 7).

⑧ 偏執症(Paranoid Ideation, PAR) : 6問項

편집증적 사고를 재려는 것으로 投射의 思考, 적대감, 의심, 자율성의 상실에 대한 두려움 및 망상등을 반영하는 내용을 담고 있다(表 8).

表 7. 恐怖不安(Phobic Anxiety)

문항번호	문 항 내 용
13	넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다.
25	혼자서 집을 나서기가 두렵다.
47	자동차나 기차를 타기가 두렵다.

50	어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁이 나서 피해야 했다.
70	시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거북하다.
75	혼자 있으면 마음이 안 놓이거나 두렵다.
82	사람들 앞에서 쓰러질까봐 걱정한다.

表 8. 偏執症(Paranoid Ideation)

문항번호	문 항 내 용
8	다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다.
18	사람들이란 믿을 것이 못된다는 생각이 든다.
43	다른 사람들이 나를 감시하거나 관해서 쫓덕거리는 것 같다.
68	다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다.
76	다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다.
83	그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다.

⑨ 精神症(Psychoticism, PSY) : 10問項
가벼운 대인관계에서의 疏遠으로 부터 정신병의 증상에 이르는 비교적 넓은 영역의 증상을 반영한다. 즉 고립, 철수, 분열성적 생활양식 및 환각과 사고전파와 같은 정신분열증의 일급증상등이 포함된다(表 9).

⑩ 附加的 問項(Additional Items) : 7問項

9개의 증상차원에 포함되어 있지 않고 독립적으로 채점되지도 않으나, 실제로는 여러 次元에 負荷되어 있어 臨床的으로는 매우 중요한 의미를 지니고 있다. 예를 들어, 우울점수가 높은 경우라도 '입맛이 없다', '새벽에 일찍 잠이 깬다' 등이 포함될 때와

그렇지 않을 때의 의미는 다르리라는 것이다. 따라서 부가적 문항들은 단순한 점수에 의한 의미보다 전체적인 형태(configuration)와 관련해서 사용하도록 되어 있다(表 10).

表 9. 精神症(Psychoticism)

문항번호	문 항 내 용
7	누가 내 생각을 조정하는 것 같다.
16	다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다.
35	나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다.
62	내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다.
77	사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다.
84	성문제로 고민한다.
85	내 죄 때문에 벌을 받아야 한다.
87	내 몸 어딘가가 병 들었다고 생각한다.
88	늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다.
90	내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다.

表 10. 採點되지 않는 問項(Additional Items)

문항번호	문 항 내 용
19	입맛이 없다.
44	잠들기가 어렵다.
59	죽음에 대한 생각을 한다.
60	과식한다.
64	새벽에 일찍 잠이 깬다.
66	잠을 설친다.
89	죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다.

ABSTRACT

Study on the Effect of Deficiency Symptom-Complex Upon Symptoms Checklist-90-Revision.

Wan-Yong Hyung
Dept. of Oriental Medicine
Graduate School
WON KWANG UNIVERSITY

Directed by Professor ;
HEUI-YEONG LYU, O.M.D., Ph.D.

Deficiency symptom-complex is related to psychotic disease and important concept of Pal Gang(八綱) in oriental Diagnosis.

This investigation was carried out to see the effect of disease of deficiency Symptom-Complex upon Symptoms Checklist-90-Revision.

The following results were obtained ;

1. Deficiency Symptom-Complex was

related to psychoses in the bibliographic study.

2. Dimension #1, #2, #4, #5, #7, #9 were significantly recognized in the deficiency Symptom-Complex.
3. Dimension #1 was significantly recognized in the back pain.
4. Dimension #1 was related to the deficiency of spleen(脾虛).
5. It is suggested that dimension #2, #3, #7 related with phobia were connected with the deficiency of liver, and gall bladder(肝膽虛).

Considering the above results, it is thought that deficiency Symptom-Complex was related to psychotic disease, investigation about deficiency Symptom-Complex of viscera & bowels(臟腑虛證) and Symptoms Checklist-90-Revision should be continued.