

## 철정과 소화기질환에 관한 비교고찰

동국대학교 한의과대학

이승재 · 정승현 · 이원철

### 1. 緒 論

韓醫學에서는 정신질환과 관계질환의 구분없이 총체적 생명현상 자체가 그 관심의 대상이었고<sup>1)</sup>, <靈樞·本藏篇>의 “人之血氣精神者 所以奉生而周於性命者也”와 <素問·移精變氣論>의 “閉戶塞牖 壑之病者 數問其情 以從其意 得神者昌 失神者亡”은 모두 神形一體의 원칙을 설명한 것이다.<sup>2)3)4)</sup>

韓<sup>5)</sup>과 嚴<sup>6)</sup>에 의하면, 古人들은 계절의 변화에 의한 氣候變化를 六氣라고 하여 生體刺戟의 外的要素로 보았으며, 情緒反應으로서의 七情 또한, 五臟과 連繫되어 생리적 변화는 물론 병리적 원인으로 중요시하였다. 그리고, 宋<sup>7)</sup>과 嚴<sup>8)</sup>은 古人들이 인체의 內外的 刺戟으로 인한 변화를 육체와 정신으로 분리하여 관찰한 것이 아니라 生命發現의 兩面性을 全一生命體라는 觀點에서 一元의으로 종합하여 관찰했다는 것은 精神·身體醫學의 으로도 의미있는 사실이라고 하였다. 具 등<sup>9)</sup>은 內經에서 제시하는 原理의인 觀點에서, 天人相應의 醫學思想으로 自然과 人間이 宇宙變化의 定한 法則에서 相互造化를 維持하려는 努力이 人體의 適應現象임을 強調했다.

韓醫學에서 脾病과 관련된 七情으로 대표되는 精神的 素因은 歷代로 “七情內傷 脾胃先病”<sup>10)</sup>, “憂思傷脾”<sup>11)</sup>, “苦思難釋即傷脾”<sup>12)</sup>, “怒氣并於肝即脾土受邪”<sup>13)</sup>

라 하여 七情이 脾病의 중요한 소인임을 강조한 바가 있다.

최근들어 소화기질환에 대한 인식은 器質的 病變이 원인이 되는 것 이외에 機能的 障礙로 인한 病變, 즉 機能性胃腸障礙<sup>14)</sup>와 같이 精神的 因子와의 관계성이 더욱 강조되고 있는 추세이며, 근래 文 등<sup>15)16)17)</sup>의 보고에서는 stress와 消化器疾患과의 關係성을 입증하려는 일련의 實驗報告가 있었고, 姜 등<sup>18)19)</sup>은 神志 中

1. 宋點植, 申致圭: stressor에 따른 身體生理變化에 對한 東醫學的 考察, 大韓韓醫學會誌, 第4卷, 第2號, pp.43-47, 1983.

2. 卞廷煥: 韓方精神疾患의 韓方療法, 大韓韓醫學會誌, 第12卷 第2號, pp.9-13, 1991.
3. 洪元植: 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, 本藏篇, p.288, 1981.
4. 洪元植 譯: 上揭書, 移精變氣論篇, p.32.
5. 韓東世: 精神科學, 서울, 一潮閣, pp.23-28, 1982.
6. 嚴泰植: 七情傷에 對한 小考, 大韓韓醫學會誌, 第5卷 第1號, pp.145-146, 1984.
7. 宋點植, 申致圭 著: 上揭書, pp.43-47.
8. 嚴泰植 著: 上揭書, pp.145-146.
9. 具本泓 外 4人 編譯: 東醫內科學, 서울, 書苑堂, pp.78-81, 1985.
10. 金完熙 外: 臟腑辨證論治, 成輔社, 서울, p.202, 1985.
11. 孫迎節: 脾胃與神志의 生理病理關係探究, 北京, 遼寧中醫雜誌, pp.1-3, 1988.
12. 孫迎節 著: 上揭書, p.5.
13. 金完熙 外 著: 上揭書, p.215.
14. 서울대학교의과대학: 소화기학, 서울대학교출판부, 서울, pp.173-180, 1988.
15. 文流模: Stress에 關한 東西醫學的 考察, 大田大學論文集 VI, 2:301-305, 1987.
16. 金基永: 情志의 生理病理的 考察, 이리圓光大學校出版局, 圓光韓醫大論文集 II, pp.119-122, 1984.
17. 文 九: 柴胡疏肝散이 胃腸管運動과 Stress에 미치는 影響, 이리 圓光大學校大學院, pp.35-39, 1988.
18. 柳熙英, 李相龍: 情動Stress(七情)과 五臟機能에 미치는 影響, 東醫神經精神科學會誌 第1集, 1990.
19. 姜炯九: 脾胃와 神志에 關한 文獻的 考察, 東醫神經精神科學

憂, 思, 怒가 脾胃 運化機能 失調를 惹起함을 보고한 바 있다.

이에 著者는 七情의 認識과 그로 인해 誘發되는 消化器系疾患에 關하여 東西醫學的으로 考察한 結果 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 情 愴에 關한 東서의학적 高찰

#### 1) 서의학적 高찰

서양의학에서는 정신과 육체를 별개의 것으로 생각하는 二元論的 概念으로 歸結하였으나 精神身體醫學<sup>20)</sup>의 대두로 인하여 수정을 가하게 되었다.

金<sup>21)</sup>은 精神은 內省的으로는 知覺, 思考, 感情, 慾動 등 여러 가지 心理機能의 統一體로서 知覺되고 外面的으로는 人間의 生物學的인 內的衝動的 傾向을 받으면서 外界에 대하여 合目的으로 適應해 나가면서 分化發展하는 機能이라 하였고, 이집트 王朝時代에는 精神機能을 心臟이라 하였고 바빌로니아 王朝時代에는 肝腸이라 하였고, 그 後 Hippocrates는 精神機能을 腦라고 하였다<sup>22)</sup>.

金<sup>23)</sup>은 大腦의 神經細胞가 廣範하게 脫落되면 精神荒廢에 이르며, 中樞神經系에 여러가지 障礙가 미치면 精神機能은 衰弱해지고, 또한 육체적인 죽음과 동시에 정신기능도 소멸되고 만다고 하였으나, 이 사실만 가지고 人腦에 精神의 所在을 전부 돌릴 수만은 없다고 하였다.

stress라는 用語는 1940年 Seyle에 의해 醫學에 소개된 이후, 많은 學者들이 이에 대해 연구를 해왔으나 각기 觀點이 다르고 著者에 따라 혹은 狀況에 따라 다른 觀點에서 사용되고 있다<sup>24)</sup>. stress學說은 Claude Bernard의 生體의 內的 環境의 恒常性理論 以來로 W.B.Cannon의 生體stress에 對한 epinephrine反應을 背景으로 나타난 學說이다.

문명의 발전과 생활의 다양화로 인하여 우리 인간들은 많은 stress를 받고 있으며, 그에 따른 stress는 증

加一路에 있고, stress라는 用語는 짧은 歷史에도 불구하고 대중화되어 있으나, 그 概念과 定意에 있어서 專門家들 사이에도 어떤 合意된 結論에 이르지 못하고 있다<sup>25)26)</sup>.

슬픔이나 忿怒 등은 意識的 經驗으로서 認知되며 몸짓, 表情, 發汗 등과 같이 신체적인 변화로도 나타나며, 感情이나 情緒가 發生하면 血壓, 血液成分, 心搏動, 瞳孔反射, 水分分泌, 筋肉收縮, 胃腸活動, 毛髮運動, 皮膚電氣反射 등의 신체 각 장기에 걸쳐서 변화가 일어난다. 이와같은 신체의 변화는 自律神經系의 支配下에 있는 器官의 변화이며 정신적인 슬픔이나 고뇌는 大腦皮質로부터의 연락에서 視床이 흥분하고 自律神經系를 통하여 신체의 각 부위에 영향을 주어 위장의 활동이나 심박 등을 변화시켜 각종 精神身體症의 원인이 되기도 한다<sup>27)</sup>.

東西醫學的인 病因의 認識에서 李<sup>28)</sup>는 悲와 憂를 肺와 關連해서 설명한 것은 心身醫學의 이론에 있어서 特殊한 感情의 問題가 特殊한 疾患과 關係있다는 說을 방불케 하며 氣管支 喘息의 發作을 痛哭과 比喩하고 悲嘆反應으로 설명하는 精神分析學者들의 시도와 일치한다고 하였고, 李<sup>29)</sup>는 氣는 人間의 情緒와 밀접한 關係를 갖고 있고, 이것은 氣를 精으로 보는 韓醫學의 傳統的인 思想으로 感情이란 것이 人間的 環境에 適應하기 위한 精神活動의 구체적인 表現이라고 이해했다.

#### 2) 한의학적 高찰

內經을 中心으로 韓醫學이 지니은 七情에 關한 인식

20. 朴錫璉:全體性醫學의 時代, 新興出版社, 서울, p.89, 1979.
21. 金相孝:東醫神經精神科學, 杏林出版社, 서울, p.24, pp.41-44, 1980.
22. 李丙允, 徐光潤, 申東均:現代精神醫學, 一潮閣, p.32, 1983.
23. 金相孝 著:上揭書, p.24, pp.41-44.
24. 황애란 外:생리학, 고려의학, 서울, pp.9-10, 1986.
25. 이종복:직무스트레스의 원인 결과 및 대책, 星苑社, 서울, P.19, 1989.
26. 현대건강연구회:stress 정신피로치료법, 진광당, 서울, p.7, p.116-120, 1990.
27. 李重大:精神衛生, 서울, 壽文社, p.32, 1990.
28. 李符永:東醫寶鑑에 나타난 心身關係, 神經精神醫學, Vol.16, No.1, p.24, 1977.
29. 李鎮洙:東醫寶鑑에 보이는 養生思想, 圓光韓醫學, 第2卷, 第1號, p.28, 1982.

에서, 嚴<sup>30</sup>)은 우선 개인의 정신상태와 생활상태, 그리고 외계환경의 기후적 변화를 특히 중요시하였다.

<素問·陰陽應象大論><sup>31)(32)(33)</sup>에서는 五志過度로 五臟이 損傷됨을 지적하였고, <靈樞·本神篇>에서는 “憂傷思怒傷心, 愁憂不鮮傷脾, 悲哀動中傷肝, 喜樂無極傷肺, 盛怒不止傷腎”<sup>34)(35)(36)</sup>이라 하였다. 그리고 <素問·疏五過論> “暴樂暴苦, 始樂後苦, 皆傷精氣”<sup>37)(38)</sup>와 “暴怒傷陰, 暴喜傷陽”<sup>39)(40)</sup>은 정신상태가 병인이 되는 것임을 지적한 사실이라고 하겠다. <素問·生氣通天論><sup>41)</sup>에서 “淸淨即肉腠閉拒, 雖有大風毒毒, 弗之能害”<sup>42)(43)(44)</sup> 라고 하였고, <素問·經脈別論>에는 “凡人之驚恐, 悲勞動靜, 皆爲變也”<sup>45)(46)(47)</sup>라고 하였다.

<素問·宣明五氣論><sup>48)</sup>에서의 五臟藏神과 <靈樞·本神篇><sup>49)</sup>에서의 五臟所藏은 모두 五臟과 精神機能의 관계를 밝힌 것으로, 韓醫學에서는 精神機能의 구체적인 현상으로서 나타나는 감정을 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七情으로 나누며, 이러한 感情도 역시 五臟과 關聯지워 생각하고 있다.<sup>50)</sup>

韓醫學의 病因論 中の 七情發病論<sup>51)</sup>에 대해 朴<sup>52)</sup>과 金<sup>53)</sup>은 裏가 動하여 該當하는 情을 發하고 情이 氣를 刺戟하여 陰陽이 發動되고, 이때 陰陽의 失調를 일으켜 病이 發生한다고 하였다.

만약 喜怒哀思가 지나치면 精神上에 과도한 자극을 주어 그것이 정상적인 生理變化에 영향을 주어서 질병이 발생한다.<sup>54)(55)(56)</sup> 이에 관하여 <素問·陰陽應象大論><sup>57)</sup>에서는 “喜傷心, 怒傷肝, 思傷脾, 悲傷肺, 恐傷腎”이라 하여 精神과 五臟活動과의 關係를 說明하였고, 張<sup>58)(59)(60)(61)</sup>은 七情의 偏勝이 五臟에 對하여 不리한 영향을 미치고 있음을 설명하고 있다.

<素問·玉機眞藏論篇>에서는 憂·恐·悲·喜·怒가 五臟의 精氣를 損傷하고 喜가 커서 虛하여지면 神氣가 心을 宕치게 되며<sup>62)</sup>, <素問·舉痛論>에서는 百病이 氣에 依해서 생기며 춥거나 뜨거우면 氣의 病火가 생긴다고 하였다<sup>63)</sup>.

李<sup>64)</sup>는 韓醫學에서의 五志相勝爲治의 이론도 현대의 精神力動說에 合致되는 것으로 疾病은 喜怒哀樂에서 생긴다는 체계적인 病因論에 입각해서 治心으로 질병

을 예방하는 것을 醫學의 최고의 목표로 삼았고, 마음은 氣인 七情으로만 나타나는 것이지 그 理는 無形無

31. 王冰註:黃帝內經,高文社,pp.125-127,1971.
32. 王琦 外 編譯:黃帝內經素問今釋,成輔社,서울,p.145,1983.
33. 洪元植 譯:上揭書,陰陽應象大論篇,p.18.
34. 王冰註:上揭書,pp.35-46.
35. 楊維傑編:黃帝內經靈樞譯解,樂群出版公社,pp.84-89,1980.
36. 洪元植 譯:上揭書,本神篇,p.224.
37. 王冰註:上揭書,pp.276-279.
38. 洪元植 譯:上揭書,疏五過論篇,pp.513-517.
39. 王琦 外 編譯:上揭書,p.114.
40. 洪元植 譯:上揭書,疏五過論篇,pp.513-517.
41. 洪元植 譯:上揭書,生氣通天論篇,p.14.
42. 王冰註:上揭書,pp.112-114.
43. 楊維傑編:上揭書,pp.84-89,pp.255-264.
44. 洪元植 譯:上揭書,生氣通天論篇,p.14.
45. 王冰註:上揭書,pp.276-279.
46. 楊維傑 篇:上揭書,pp.255-264.
47. 洪元植 譯:上揭書,經脈別論篇,p.48.
48. 張馬合註:黃帝內經靈樞,成輔社,서울,p.64,p.194,1975.
49. 張馬合註:上揭書,靈樞,p.64.
50. 張馬合註:上揭書,素問,p.194.
- “心在志爲喜,肝在志爲怒,脾在志爲思,肺在志爲憂悲,腎在志爲恐”
51. 張馬合註:上揭書,素問,p.110,p.111.
52. 朴錫璣 著:上揭書,p.88.
53. 金相孝 著:上揭書,p.265,p.266.
54. 文流模 著:上揭書,pp.301-305.
55. 黃義完 著:上揭書,p.28,p.34.
56. 金完熙 外:上揭書,p.45,p.202,p.215.
57. 任應秋:黃帝內經章句索引,人民衛生出版社,北京,p.29,1986.
- 『人有五臟化五氣 以生喜怒憂恐』“肝在志爲怒 怒氣上達即傷肝 心在志爲喜 喜樂太過即傷心 脾在志爲思 思慮太過即傷脾 肺在志爲憂 憂鬱不解即傷肺 腎在志爲恐 恐懼不解即傷腎 此反傷其體也 有五臟 順逆之因也」
58. 張介賓:張氏類經,書苑堂,p.251,1977.註:愁憂即氣不能舒 故脈道爲之閉塞
59. 黃義完,金知赫:東醫精神醫學,現代醫學書籍社,서울,p.53-56,74 8,1987.
60. 黃義完,金知赫 著:上揭書,p.749.
- 『思傷脾者 氣留不行 積聚中脘 胸院痞滿,食慾不振,不能飲食,腹脹便澀,四肢怠惰<得效方>』
61. 金基永 著:上揭書,p.121.
- 『愁憂不解即傷意 意傷即怵亂 四肢不舉 毛悴色夭死於春』
62. 洪元植 譯:上揭書,玉機眞藏論篇,p.74.
- 『然其卒發者 不治於傳 或其傳化有不以次 不以次入者 憂恐悲喜怒 令不得以 其次 故令人有大病矣』
63. 洪元植 譯:上揭書,舉痛論篇,p.146.
- 『余知百病生於氣也 怒則氣上 喜即氣緩 悲即氣消 恐則氣下 寒即氣收 靈即氣泄 驚則氣亂 勞即氣耗 思即氣結』
64. 李東植:노이로제의 理解와 治療,서울,一志社,p.134,1982.

30. 嚴秦植 著:上揭書,pp.145-146.

爲이므로 感覺할 수 없다고 하였다.

黃(6)과 金(6)은 外界變形性 및 自然變形性 또는 隨意的 및 不隨意的 適應에 있어서 stressor의 種類, 強度, 또는 頻度 등에 따라 個體가 順應할 能力이 상실될 때 신체내부의 각종 장기에 변화를 일으켜 병변이 초래된다고 하였다.

古來로부터 韓醫學에서 七情傷은 韓方神經精神科의 重要한 主題였을 뿐만 아니라 諸病因 中 內因으로서의 그 비중이 강조되어 왔다. 따라서 七情傷에 對한 精確한 파악은 現代人의 精神疾患을 治療하는 關鍵이 된다 고도 할 수 있다.(67)(68)(69)

3) 칠정의 문헌적 고찰 -黃帝內經을 중심으로-

<禮運篇>에서 처음으로 七情에 대하여 언급을 하고 있으며(70), 七情이란 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 情志變化를 말한다.(71)(72)(73)

<醫源論>에서는 七情의 偏差에 의하여 病이 發生한다고 하였으며(74), 醫學에서 이야기하고 있는 七情은 內經의 五臟에서 나온 五志에다가 悲, 驚을 合하여 七情을 만든 것인데, 內經의 原文에는 七情의 用語가 없으며 後代에 나온 張馬合註에서 비로소 찾을 수가 있다.(75) 宋 등(76)은 金元代 쓰여진 悲病之厚에 記錄이 된 五志 七情의 七情을 보면 性理學에서 쓰고 있는 喜, 怒, 哀, 樂, 愛, 惡, 欲의 七情을 그대로 사용하고 있고, 韓醫學의 七情은 金元代 以後부터 쓰여진 것으로 추측이 된다고 하였다.

朴(77)은 程子, 朱子, 退溪, 高峰 등의 여러 學者가 말한 七情의 개념은 中庸에 “喜怒哀樂之未發謂之中 發而皆中節 謂之和”라 한데서 얻은 것인데, 性은 아직 活動아니한 것, 情은 이미 發動한 것이라고 斷案을 내려서 “性發情也”이 千古의 불변의 변할 수 없는 性情의 정의로 되어 버렸다고 하였고, 宋 등(78)은 性情을 心の 體用關係 또는 理氣關係로 說明하였고, 中庸에서 나온 喜, 怒, 哀, 樂, 愛, 惡, 欲의 七情은 人情이 되고, 孟子에서 나온 四端은 流惡之心, 惻隱之心, 辭讓之心, 是非之心으로 人性이 된다 하여 四端是理之發 七情是氣發之라 하였다. 黃(79)은 七情은 정신활동의 구체적 표현이

며 다른 사물, 다른 환경의 영향에 의해 사람의 情志를 시시각각으로 活動變化시키는 것이지만, 정상적 상황에서는 그 변화가 절도가 있으므로 건강에는 무해하다고 하였다. 또, 黃(80)은 감정이나 外氣의 변화가 하나의 stress로 작용하는데 그에 대한 반응으로서 나타나는 현상이 氣의 변화이며, 그 원인에 따라 七氣 또는 九氣로 분류하며, 精神作用 및 外氣의 변화 등이 脈管 및 內臟支配神經인 自律神經의 緊張과 弛緩이라는 현상을 가져옴을 두고 하나의 症候로 보는 것이라고 하였다.

黃(81) 등에 의하면, 黃帝內經은 韓醫學의 기초가 되는 原典으로 내용은 陰陽五行說에 입각한 臟腑生理, 臟腑間의 관계, 臟腑와 外在組織 또는 器官과의 관계를 명확하게 논술하고 있으며, 이와 같은 臟腑理論에 臟腑의 물질적인 기초와 活動力은 精, 氣, 神의 내용에 가미되어 있다고 하였다.

따라서, 內經素問에 나타난 精, 氣, 神의 症候, 養生, 豫防 등을 살펴보고자 한다.(82)

- 66. 金相孝 著:上揭書,p.2324.
- 67. 金貞烈,金完熙:韓方精神衛生의 背景에 關한 考察,大韓韓醫學會誌,第3卷 第2號,pp.16-22,1982.
- 68. 林鍾國:七情과 神經症,大韓韓醫學會誌,第3卷,pp.20-24,1969.
- 69. 張馬合註:上揭書,素問,p.108,109.
- 70. 古典影印四書五經:禮記(卷之九),서울,景文社,p.279,1981.  
“何謂人情 喜怒哀懼愛惡欲 七者非學而能何謂人義父慈子孝 兄良弟 弟父義婦”
- 71. 鄭遇悅:韓方病理學,圓光大學校 韓醫科大學 病理學教室,이리,p.122,pp.179-180,1984.
- 72. 黃義完 著:上揭書,p.28,p.34,pp.36-40.
- 73. 金完熙外 著:上揭書,p.45,p.202,p.215.
- 74. 李濟馬:東醫壽世保元,서울,杏林出版社,p.27,1970.  
“蓋古之醫師不知 心之愛惡所欲喜怒哀樂偏差者爲病”
- 75. 陣夢雷 等編:醫部全錄 第二冊,北京,人民衛生出版社, p.967,1983.  
“張志聰曰 此分論七情傷五臟之神志也 父思慮脾之情也 如心 因怵惕思 慮即傷 心臟之神 神傷即不能主持 而恐懼自失矣”
- 76. 宋一炳,李文宰:四象醫學의 四端七情論에 對한 考察,大韓韓醫學會誌,Vol.1 No.10,p.42,1980.
- 77. 八旬紀念 琴溪 朴寬洙先生 論說集,p.92,p.96,1974.
- 78. 宋一炳,李文宰 著:上揭書,p.42.
- 79. 黃義完 著:上揭書,pp.36-40.
- 80. 黃義完 著:上揭書,p.48.
- 81. 黃義完,張昌圭:黃帝內經을 中心으로 한 精神疾患에 對한 小考,大韓韓醫學會誌,第4卷 第2號,pp.78-82,1983.
- 82. 黃義完,張昌圭:黃帝內經을 中心으로 한 精神疾患에 對한 小考,大韓韓醫學會誌,第4卷 第2號,1983.

65. 黃義完:心身症,杏林出版社,서울,p.72,1985.

<上古天真論>83)

夫上古天天地教下也 皆謂之虛邪賊風避之有時恬淡虛無真氣從之 精神內守病安從來 是以志閑而小欲 心安而不懼 形勞而不倦 氣從而順各從其欲 皆得所願 故美其食 任其服 樂其俗去高下不相慕其民 故日朴 是以嗜欲不能勞其目 淫邪不能 或其心 愚智賢不肖不懼於物故合於道所以能年 皆度百歲而動作不衰以其德全不違也。

黃帝曰 全聞上古有真人者提挈天地把握陰陽呼吸精氣獨立守神肌肉若一 故能壽敝天地無有終時此其道生

<四氣調神大論>84)

故與萬物 沈浮於生長之門 逆其根即 代其本 壞其真矣 故陰陽四時者 萬物之終始也 死生之本也 逆之即灰害生從之即 荷疾不起 道者聖人行之愚者用之 從陰陽即生逆之即死 從之即治 逆之即亂 反順為逆 是為內格 是故聖人 不治己病 治未病 不治亂 治未亂此 之謂也 夫病已成而後藥之亂已成而後治之譬喻渴而穿井鬪而守兵 不逆晚乎

<生氣通天論>85)

陽氣者 上怒即形氣絕而血苑于上 使人搏鬪 有傷於筋縱其苦不容 陽氣者 精即養神 柔即養筋 俞氣化傳為善畏及驚駭 陰不勝 其陽即脈流疾并乃狂 故味過 于酸 肝氣以律 脾氣乃絕 味過於鹹 大骨氣勞短肌心氣抑

<陰陽應象大論>86)

在志為怒 怒傷肝 悲勝怒 在志為喜 喜傷心 恐勝喜 在聲為歌 變動為 怒勝思 在陰為適 憂傷肺 喜勝憂 在志為恐 恐傷腎 思勝恐

<陰陽別論>87)

二陽一陰 發病主驚駭 背痛 隨善欠名曰風闕

<五臟生成篇>88)

是以頭痛癩疾下虛上實 過在足少陰 巨陽其即入腎 上虛下實驚

<五臟別論>89)

凡治病 必察其下 適其脈 觀其志意與其病也

<移精變氣論>90)

黃帝問曰 余聞古之治病 惟其移精變氣可祝由而已 今世治病 毒藥治其內 針石治其外 或愈 或不愈向也 岐伯對曰 住居人居禽獸之間 動作而避寒 陰居而避者 內無省

83. 洪元植 譯:上揭書,上古天真論篇,p.17.

幕累 外無伸官之形 此括澹之世 邪不能深入也

<診要經絡論>91)

春刺 秋分筋勞逆氣環為次病不愈 令人時驚又且哭

春刺 冬分邪氣著藏 令人張病不愈 又且欲言

夏刺 秋分病不愈 令人心中 欲與言 惕揚如人將抱之

夏刺 冬分病不愈 令人少氣 時慾怒

秋刺 春分病不己 令人惕然 欲有所為起而忘之

秋刺 夏分病不己 令人益嗜欲臥又且善 冬刺 春分病不己 令人欲臥不能眠而有見

<脈要精微論>92)

衣被不斂 言語善惡 不避親疎者 神明之亂也

是知陰盛即夢涉大水恐懼 陽盛即夢大火灼

<玉機真藏論>93)

或其傳化 有不以次 不以次入者 憂恐怒悲喜 怒今不得以其次 故今人有大病矣 因而喜 大虛即 腎氣乘矣 怒即 肝氣乘矣 悲即肺氣乘矣 恐即脾氣乘矣 憂即心氣乘矣

<經脈別論>94)

有所隨恐 喘出於肝 有所驚恐 喘出於肝 疾走恐懼

有所驚恐 喘出於肺肝 疾走恐懼 汗出於肝

<藏氣法時論>95)

肝病者 兩脇下痛 引少腹 令人善怒 虛則目無所見 耳無所聞 善恐如人將抱之

<宣明五氣論>96)

傳陽即為癩疾 傳陰即為痘 陽入之陰即靜 陰出之陽即怒

<血氣形志論>97)

形樂志苦 病生於脈 治之以灸刺 形樂志樂 病生於肉 治之以針石

84. 洪元植 譯:上揭書,四氣調神大論篇,p.23.

85. 洪元植 譯:上揭書,生氣通天論篇,p.28.

86. 洪元植 譯:上揭書,陰陽應象大論篇,p.40.

87. 洪元植 譯:上揭書,陰陽別論篇,p.54.

88. 洪元植 譯:上揭書,五臟生成篇,p.69.

89. 洪元植 譯:上揭書,五臟別論篇,p.75.

90. 洪元植 譯:上揭書,移精變氣論篇,p.81.

91. 洪元植 譯:上揭書,診要經絡論篇,p.92.

92. 洪元植 譯:上揭書,脈要精微論篇,p.97.

93. 洪元植 譯:上揭書,玉機真藏論篇,p.119.

94. 洪元植 譯:上揭書,經脈別論篇,p.139.

95. 洪元植 譯:上揭書,藏氣法時論篇,p.143.

96. 洪元植 譯:上揭書,宣明五氣論篇,p.150.

97. 洪元植 譯:上揭書,血氣形志論篇,p.154.

形苦志樂 病生於筋 治之以熨引 形數驚恐 經絡不通 病生於不仁 治之以按摩藥

<通評虛實論>98)

帝曰 癩疾向如 岐伯曰 脈搏大滑久自己脈小堅急死 不治

帝曰 癩疾之脈 虛實向如 岐伯曰 虛即可治 實即死

黃帝曰 黃疸暴痛 癩疾闕狂 久逆之所生也

<太陰陽明論>99)

傷於風者上先受之 傷於濕者 下先受之

<陽明脈解篇>100)

黃帝曰 足陽明之脈病 惡人如火 聞木音即惕然而驚 鐘鼓不為動聞木音而驚何也 願聞其故 岐伯對曰 陽明者 胃脈也 胃者上也 故聞木音而驚者 上惡木也

<評熱病論>101)

黃帝問曰 有病溫者 汗出軒 後熱而脈燥疾 不為汗衰 狂言不能食 病名為向

狂言者 是失志 失志者死

<舉痛論>102)

怒則氣上 喜即氣緩 悲即氣消 恐則氣下 寒即氣收 炆即氣泄 驚則氣亂 勞即氣耗 思即氣結 九氣不同

<腹中論>103)

帝曰 父熱教言熱中消中 不可服高粱芳草石藥發病芳草發狂 父熱中 消中者 皆當貴人也 今禁高粱是不合其心禁 芳草石藥 是病不愈 願聞其說 岐伯曰 父芳草六氣味 石藥六氣悍 二者其氣急 疾堅勸故非緩心和人不可而服此二者 帝曰 不可而服 此二者 何而然 岐伯曰 父熱氣慄悍 藥氣亦然 二者相遇 恐內傷脾 脾者土也 而惡木服此藥者 至甲乙口更論

<痿論篇>104)

悲哀太甚即包絡絕 包絡絕即陽氣內動 發即心下崩數慢 血也

相無痰所願不得 意淫於外 入房太甚 宗筋弛緩 發為筋 痿及白淫

<厥論篇>105)

陽明之闕即癩疾欲走呼 腹滿不得臥 而赤而熱 妄見而 忘言

<病能論>106)

人仰者 胃脈也 逆而盛即 熱聚於胃口而不行故胃脘為 也

父氣息者 宜以鍼開除之 父氣盛血聚者宜石而瀉之此 所謂同疾異治也

<奇病論>107)

帝曰 人生而有疾 癩疾者 病名何安所得之 岐伯曰 病 名為胎病此得之 在母腹中 是其母有所大驚 氣下而不下 精氣并居故令子發為癩疾也

<大奇病論>108)

心脈滿大病癩筋攣 肝脈小急癩筋攣 肝脈驚暴有所驚 駭并小統欲驚 二陰急為癩關 二陽急為驚 脈至如華者 令人 善恐 不欲坐臥

<脈解篇>109)

所謂甚即狂癩疾者 陽盛 在上而陰氣縱下實 故狂癩疾 也 所謂甚即關 惡人與火聞木音即惕惕然而驚者 陽氣與 陰氣相芸水火上惡 故惕惕然而驚也

<調經論>110)

黃帝曰 余聞刺法言 有餘瀉之 不足補之 何謂有餘 何 謂不足 岐伯對曰 有餘有五 不足亦有五 帝欲何聞 帝曰 願盡聞之 岐伯曰 補有餘有不足 氣有餘有不足 血不有餘 不足 形有餘有不足 志有餘有不足 凡此十者 其氣不等也 帝曰 陰盛生內寒 奈何 岐伯曰 厥氣上逆 寒氣積於胸中 而不瀉 不瀉即溫氣去 寒獨留即 血凝沿沿 凝即脈不通 其脈盛通 其脈盛大而渣故中寒

<四時刺逆從論>111)

夏刺肌肉血氣內御 令人善恐 夏刺筋骨血氣上逆 令人 善怒

秋刺經脈血氣上逆 令人善忘 令刺肌肉陽氣竭絕 令人 善忘

99. 洪元植 譯:上揭書,太陰陽明論篇,p.181.

100. 洪元植 譯:上揭書,陽明脈解篇篇,p.185.

101. 洪元植 譯:上揭書,評熱病論篇,p.198.

102. 洪元植 譯:上揭書,舉痛論篇,p.234.

103. 洪元植 譯:上揭書,腹中論篇,p.241.

104. 洪元植 譯:上揭書,痿論篇,p.264.

105. 洪元植 譯:上揭書,厥論篇,p.269.

106. 洪元植 譯:上揭書,病能論篇,p.275.

107. 洪元植 譯:上揭書,奇病論篇,p.280.

108. 洪元植 譯:上揭書,大奇病論篇,p.286.

109. 洪元植 譯:上揭書,脈解論篇,p.292.

110. 洪元植 譯:上揭書,調經論篇,p.345.

111. 洪元植 譯:上揭書,四時刺逆從論篇,p.367.

98. 洪元植 譯:上揭書,通評虛實論篇,p.174.

<微四失論篇>112)

不適貴富 貴賤之居 生之後芸 形之寒溫 不適飲食之宜  
不別人之勇怯 不知此類 足以自亂 不足以自明 此治之三  
失也

<陰陽類論>113)

三陽一陰 太陽脈勝一陰不能之 內亂五臟外爲驚駭  
二陰二陽 皆交至 病在腎 嗎謬妄行 癩疾爲狂

<方盛衰論>114)

氣上不下 頭痛癩疾 肺氣虛即 使人夢見百物 見人漸血  
籍籍 得其時夢伏水中若有畏恐 肝氣虛即 夢見虛即 夢見  
菌生草 得其時即夢伏樹下不敢起

心氣虛即 夢救火陽物 得其時即夢燥灼

脾氣虛即 夢飲食不足 得其時即夢築垣蓄屋

2. 소화기질환에 대한 고찰

1) 서의학적 고찰

Stress학설은 심신증의 기전을 hormone의 입장에서, 심과 體의 관계를 설명할 수 있는 유력한 학설<sup>115)</sup>로서 정신과 육체는 불가분리의 것이며, 心身의 기능이 모두 하나의 생명활동이라 보고, 기본 장기인 오장과 神을 결부시켜, 그 생리와 병리를 논하는 심신일체 정신우위의 韓方精神醫學의 기본 이념과 부합하는 바가 많다.<sup>116)</sup>

Seyle<sup>117)</sup>는 stress는 어떤 요구에 대한 보편적 반응이라고 했고, 文<sup>118)</sup>은 體外에서 가해진 각종의 有害作因에 應해서 체내에 생긴 傷害와 防衛反應의 總和라고 하였으며, Harold G. Wolff<sup>119)</sup>는 위협으로 나타나는 신체적이거나 오�히려 상징적인 외적상황이나 압력에 의해 일반적으로 활동되는 내적인 힘 내지는 저항적인 힘이라고 하였고, 文 등<sup>120)</sup>은 적량을 넘어선 과도한 자극을 말한다고 하여 기본적으로는 stress가 반응임을 말하고 있다.

生理學的으로 일정치 이상의 자극을 일반적으로 stress라고 하여 stress는 자극이라는 관점을 조정하였고, Hall과 Mansfield<sup>121)</sup>는 stress는 한 體系에 작용하는 외적 힘이라고 하였고, Margolis, Kroes 및 Quin

n<sup>122)</sup>은 Cannon의 生理的 恒常性的 개념을 발전시켜서 조직과 관련지어 '작업자의 특성과 상호작용하여 심리적 동질체를 파괴하는 작업조건'이라고 정의하였으며, Caplan, Cobb, Freuch, Harrison Pinneau<sup>123)</sup>는 stress는 개인에게 위협을 주는 직무환경의 어떤 특성이라고 하였고, Cooper 및 Marshall<sup>124)</sup>은 직업 stress는 특정 직무와 연관된 부정적 환경요인 또는 stress요인이라 하였으며, Beehr 및 Newman<sup>125)</sup>은 직무관련요인이 작업자와 상호관련하여 개인이 정상기능으로부터 이탈되도록 그의 심리적 또는 생리적 조건을 변화시키는 조건이며, 그러한 조건에서 일어난 stress는 긍정적이거나 부정적일 수도 있다고 하여, stress에는 긍정적인 측면도 있음을 시사했다. 이러한 관점에서 李<sup>126)</sup>는 생물적, 심리적 욕구 충족이 장애를 받는 것을 stress라고 하였고, 李<sup>127)</sup>는 자극이 침입해 오는 외부환경과 그 자극을 받아 막는 생체의 심신에 의한 반응형태인 내부환경과의 사이에 마찰이 일어날 때, 거기에 작용하는 것이 stress라고 하였으며, French, Rogers, 및 Cobb<sup>128)</sup>는 stress는 개인의 기술과 능력이 직무의 규정에 부적합하고 조직이 제공한 직무환경과 개인의 욕구가 부적합한 상태라고 하였으며, McGrath<sup>129)</sup>는 stress는 개인과 환경간의 상호작용을 내포하는 것이라고 기술하였다.

서양의학에서 가장 대표적인 stress병은 胃, 十二指腸潰瘍으로 되어있고, 胃양은 어떤 stress下에서 일시

112. 洪元植 譯: 上揭書, 微四失論篇, p.518.

113. 洪元植 譯: 上揭書, 陰陽類論篇, p.521.

114. 洪元植 譯: 上揭書, 方盛衰論篇, p.526.

115. 金相孝 著: 上揭書, pp.28-29.

116. 金相孝 著: 上揭書, pp.259-260.

117. 이종목 著: 上揭書, p.20.

118. 文流模 著: 上揭書, pp.301-305.

119. 李珉圭, 金順花, 琴明子 共譯: 스트레스 그 원인과 대책, 서울, 中央適性出版社, p.56, 1988.

120. 文流模: 鄧脾湯의 抗스트레스效果에 對한 實驗的 研究, 慶熙大學校大學院, 1986.

121. 이종목 著: 上揭書, p.21.

122. 이종목 著: 上揭書, pp.20-21.

123. 이종목 著: 上揭書, pp.23-24.

124. 이종목 著: 上揭書, p.25.

125. 이종목 著: 上揭書, p.35.

126. 李鉉洙: 異常行動의 心理學, 서울, 大旺社, p.165, 1988.

127. 文流模 著: 上揭書, pp.301-305.

128. 이종목 著: 上揭書, pp.38-40.

129. 이종목 著: 上揭書, p.45.

적 반응으로 나타난다.<sup>130)</sup> 이는 불안을 동반하는 심한 생활의 위협이나 내적인 억압으로 갈등과 긴장을 초래하여 胃腸障礙로 나타난다. 중요한 인물에 대한 의존심이나 사랑의 추구의 좌절이나 자신감의 상실 등 대인 관계에서 오는 stress가 자주 궤양의 유발요소가 된다. 그들은 가끔 소아적 성격이 많음을 알 수 있고, 사랑에 대한 갈구는 수유되고 항상 배가 채워지기를 바라며 胃粘膜의 分泌過多와 운동의 항진을 동반하게 되어 궤양의 원인이 된다고 하였고<sup>131)</sup>, 河 등<sup>132)</sup>133)134)은 각종 외부적 stress에 의한 궤양의 발생에 대하여 많은 實驗報告를 했다.

정신적 원인에 의하여 발생하는 심신증 中 소화기계 통 질환을 살펴보면 消化性潰瘍, 慢性胃炎, 急性胃擴張, 胃下垂症, 胃無力症, 潰瘍性大腸炎, 과민성대장증후군, 膽囊炎, 慢性脾臟炎, 慢性肝炎, 慢性蟲垂炎, 神經性食欲不振症, 心因性食欲不振症, 神經性嘔吐症 및 腹部膨滿症 등이 있으며, 개별증상으로는 食道痙攣, 噴門 및 幽門痙攣, 反芻, 吞氣症狀 및 gas低流症狀 등이 있다.<sup>135)</sup>

## 2) 한의학적 고찰

최근들어 소화기질환에 대한 인식은 기질적 병변이 원인이 되는 것 이외에 기능적 장애로 인한 병변인 機能性胃腸障礙와 같이 정신적 인자와의 관계성이 더욱 강조되고 있는 추세이며,<sup>136)</sup> 근래 文 등<sup>137)</sup>138)139)의 보고에서는 stress와 소화기질환과의 관련성을 입증하려는 일련의 實驗報告가 있었고, 姜 등<sup>140)</sup>141)은 神志 中 憂, 思, 怒가 脾胃 運化機能 失調를 야기함을 報告한 바 있다.

脾는 運化를 주관하는 장기로서 주요기능은 음식물의 精氣를 轉化하여 전신각처에 운반하는 것이며,<sup>142)</sup> 水穀精氣의 運化와 修習의 運化로 大別되며, “脾主運化”의 기능이 실조되면 腹脹, 泄瀉, 倦怠, 消瘦, 營養障礙 등의 증상이 나타나며,<sup>143)</sup> 脾病의 發病要因은 六淫, 七情, 飲食勞倦, 痰飲, 水氣, 蟲積, 瘀濁 등이다.<sup>144)</sup>

<靈樞·平人絕穀篇><sup>145)</sup>에서는 “神者 水穀之精氣也”라고 하였으며, <素問·六節藏象論><sup>146)</sup>에서는 “天食人以

五氣 地食人而五味 五氣入鼻 藏於心肺 上使五色修明 音聲能膏 五味入口 藏於腸胃 味有所藏 以養五氣 氣和而生 津液相成 神乃自生”이라 하여 음식물의 섭취와 神과의 관계를 말하였고, <靈樞·本神篇><sup>147)</sup>에서는 “脾藏營 營舍意”라고 하여 脾臟의 기능과 정신기능과의 관계를 말하였다.

韓醫學에서 脾病과 관련된 七情으로 대표되는 정신적 소인은 역대로 “七情內傷 脾胃先病”<sup>148)</sup>, “憂思傷脾”<sup>149)</sup>, “苦思難釋即傷脾”<sup>150)</sup>, “怒氣并於肝即脾土受邪”<sup>151)</sup>라 하여 七情이 脾病의 중요한 소인임을 강조한 바가 있다.

脾胃는 水穀을 受納, 運化하는 後天之本 氣血生化之原<sup>152)</sup>이며, 血液을 總攝하는 장기인데, 여기에서의 氣血이란 <素問·八正神明論><sup>153)</sup>에 “血氣者 人之神”이라 하여 神志活動의 기초가 되는 물질로서, 神은 氣血의 奉養을 받는다.

<素問·舉痛論><sup>154)</sup>에 “余知百病生於氣也 怒則氣上 喜即氣緩 悲即氣消 恐則氣下 寒即氣收 炅即氣泄 驚則氣亂 勞即氣耗 思即氣結 九氣不同 何病之生”이라 하여

130. 尹泰汝:化痰 溫胃 및 養血療法이 實驗的 胃潰瘍에 미치는 影響,慶熙韓醫大論文集,6:47,1983.

131. 李起均:精神醫學,一潮閣,서울,pp.294-307,1983.  
 132. 河大有:stress와 免疫反應 I II,Medical Postgraduates No.2,Vol.12,p.67, 1984.  
 133. 李根永:各種stress에 의한 Enterochromaffin cell의 態度에 對한 實驗的 研究,종합의학 10,pp.925-932,1988.  
 134. 尹泰汝 著:上揭書,6:47.  
 135. 黃義完,金知赫 著:上揭書,p.748,p.749.  
 136. 서울대학교의과대학:上揭書,pp.173-180.  
 137. 文流模 著:上揭書,pp.301-305.  
 138. 金基永 著:上揭書,pp.119-122.  
 139. 文九 著:上揭書,pp.35-39.  
 140. 柳熙英,李相龍 著:上揭書,p.113.  
 141. 姜桐九 著:上揭書,p.109.  
 142. 金賢濟:東洋醫學概要,東洋醫學研究所,서울,p.42,1977.  
 143. 張景岳:張氏類經(上),大星文化社,서울,p.45,1982.  
 144. 金完熙 外:上揭書,p.45.  
 145. 楊維傑編:上揭書,p.42.  
 146. 楊維傑編:上揭書,p.42.  
 147. 楊維傑編:上揭書,p.42.  
 148. 金完熙 外:上揭書,p.202.  
 149. 孫迎節:脾胃與神志的生理病理關係探究,遼寧中醫雜誌,pp. 1-3,1988.  
 150. 孫迎節 著:上揭書,pp.1-3.  
 151. 金完熙 外:上揭書,p.215.  
 152. 楊大春 外:臟腑證治,天津科學技術出版社,天津,p.164,1981.  
 153. 楊維傑編:上揭書,p.42.  
 154. 張馬合註:上揭書,靈樞,p.396,素問,p.27,p.174,p.247.



九氣로 인한 病理機轉을 설명하고 있다. 金<sup>155)</sup>은 이것을 氣의 過, 不足이나 순환장애 등이 모든 병의 원인이 된다는 것이며, 이와같은 원인은 주로 정신적인 요인과 한랭서습 등 외기의 변화에 기인한 것이라고 하였다.

또한 <素問·學痛論><sup>156)</sup>에 “思即心有所存 神有所歸 精氣留而不行 故氣結矣”라고 하여, 九氣中 思即氣結에 대하여 설명하고 있다. 過思慮하면 傷心脾하고 脾氣鬱結하여 運化作用이 失調되어 氣留不行하고 積聚中脘하면 胸脘痞滿, 食慾不振, 不能飲食, 腹脹便澀, 四肢怠惰 등의 症狀이 나타난다.<sup>157)158)159)</sup>

脾胃는 後天의 根本이며 氣血生化的 源泉<sup>160)</sup>으로서 해부학적인 장기로서만이 아니라 그 生理機能을 包括하는 臟器概念이다.<sup>161)</sup> 脾의 주요기능은 음식물의 精氣를 전환하여 이를 전신경락에 운반하는 것이다. 脾의 생리기능은 脾主運化, 脾統血, 脾主肌肉, 脾主四末, 脾開竅於口, 其華在唇 등으로 요약된다.<sup>162)163)</sup>

脾는 “在志爲思”<sup>164)</sup>, “思發於脾而成於心”<sup>165)166)</sup>, “諫議之官”<sup>167)</sup>이라 한 것으로 보아 脾胃가 인체의 神志活動中 일부분에 관여하고 있으며, 현대약리연구에 의해 補益脾胃하는 약물中 中樞神經系統에 일정한 작용이 있음이 설명되었다. 이는 脾虛失運으로 神志에 異常病變이 초래되었을때 益氣養血, 健脾寧神하는 歸脾湯, 補中益氣湯 등을 사용하여 消化性潰瘍의 약물로법으로 抗潰瘍의 효과를 거두기 위하여 中樞神經鎮靜劑를 사용한 것을 보아도 알 수 있다.

脾의 病變을 일으키는 七情要素는 “憂思傷脾”, “肝木克脾土”<sup>168)</sup>라 하여 憂, 思, 怒가 脾胃致病的 중요한 원인을 알 수 있다. 그리고 憂는 본래 肺志이나 思惟의 範圍에 屬하므로 “憂思傷脾”라 한 것이다.<sup>169)170)</sup>

鄭<sup>171)</sup>과 金<sup>172)</sup>은 憂思傷脾는 “脾胃虛弱”, “脾失健運”, “脾不統血”, “脾氣下陷”, “心脾兩虛” 등의 병리적 현상을 초래하고, 怒의 情緒는 肝氣乘脾하여 “肝脾不和”, “肝氣犯胃” 등의 병리적 결과를 초래한다고 하였는데, 이는 불안, 분노, 우울 및 낙담과 같은 감정적 stress가 대뇌피질의 활동력을 감약 내지는 향진시킴으로서, 자율신경의 평형이 실조되며, 그에 따라 胃와 腸의 운동, 혈류량, 소화액분비 및 점액분비 등의 기능이

증가, 또는 저하하여 소화기계의 병변을 초래한 것과 상통한다고 할 수 있다.

### 3) 심인성 소화기질환 중 상현질환의 고찰

#### (1) 소화성 궤양

李<sup>173)</sup>는 胃痙衛를 행한 患者의 胃粘膜은 분노와 같은 감정이 있으면 胃粘膜이 헐어 궤양이 되고, 갈등, 분노와 적개심이 腸運動의 항진과 lysozyme이나 粘膜의 過多分泌를 가져와 출혈이 나타나고, 낙담과 두려움은 대장의 기능저하를 가져온다고 했다.

위장관계에 오는 精神身體障礙 中에서 가장 흔한 질환으로 위궤양과 십이지장궤양을 함께 일컫는다. 오래 전부터 감정이 胃液分泌 등 胃의 기능에 미치는 영향은 精神生理研究의 대상이 되어왔다. 불안이나 분노가 胃의 운동, 혈액량, 위액분비를 증가시키며, 슬픔이나 우울, 낙담 등은 이러한 기능을 저하시킨다고 하였다.

소화성궤양의 중요한 발생인자는 胃의 생리기능을 담당하고 있는 中樞의 자율신경실조이다. 자율신경계는 정신현상에 의해 영향을 받아 일상생활의 여러가지 Stress에 의해 기능향진이 일어나는 것이다.

감정적 stress에 의해서 뇌하수체로부터 ACTH의 분비가 촉진되고 이 hormone에 의해서 부신피질로부터 ACH가 분비된다. 이 ACH는 위액의 분비를 촉진시

156. 張馬合註: 上揭書, 靈樞, p.396, 素問, p.27, p.174.

157. 黃義完, 金知赫 著: 上揭書, pp.53-56.

158. 金完熙 外: 韓醫學原論, 成輔社, 서울, pp.79-90, pp.140-142, pp.282-286, p.288, 1988.

159. 金賢濟, 洪元植: 韓醫學辭典, 成輔社, 서울, p.147, p.197, 1983.

160. 楊大春 外著: 上揭書, p.164.

161. 金完熙 外著: 上揭書, p.45, p.202, p.215.

162. 鄭遇悅 著: 上揭書, p.122, pp.179-180.

163. 金完熙 外著: 上揭書, p.45, p.202, p.215.

164. 任應秋 著: 上揭書, p.59, p.68.

165. 黃義完, 金知赫 著: 上揭書, pp.748-749.

166. 皇甫謐: 鍼灸甲乙經校釋Ⅱ, 人民衛生出版社, 北京, p.287, 1979.

167. 楊維傑編: 上揭書, p.226.

168. 梁運通: 黃帝內經類析, 內蒙古人民出版社, 內蒙古, p.151, pp.178-182, 1986.

169. 鄭遇悅 著: 上揭書, pp.179-180.

170. 金完熙 外著: 上揭書, p.45, p.202, p.215.

171. 鄭遇悅 著: 上揭書, p.179.

172. 金完熙 外著: 上揭書, p.45, p.202.

173. 李起均 著: 上揭書, pp.294-307.

155. 金相孝 著: 上揭書, p.55, p.62, pp.140-148.

키고, 또, stress는 자율신경의 흥분을 일으킨다. 그 결과 말초의 소혈관이 수축되고 위의 혈액순환이 나빠져서 위점액의 생성이 순조롭지 못하게 된다. 이 점액이 적어진 곳에 pepsin과 Hcl이 작용해서 胃 或은 十二指腸壁을 소화하여 궤양을 만든다.

궤양은 특히 정신적, 신경적 인자가 중요한 병인적 요소이므로 일상의 정신적 긴장을 풀고 정신의 안정을 유지하고 자율신경실조의 상태를 정상방향으로 유도해야 한다. 사용되는 약물도 中樞神經 鎮靜劑를 사용하는 데, 文<sup>174</sup>) 등은 그 이유가 stress에 의해 야기된 自律神經의 흥분이 위십이지장의 말초혈관을 수축시키고 혈류가 악화됨으로써 점액생성과 점액의 저항력이 약화되어 여기에 Hcl과 pepsin의 자가소화가 이루어지기 때문이라고 했고, 위액분비를 촉진시키는 미주신경의 흥분을 억제하며 抗潰瘍效果를 거두기 위하여 自律神經遮斷劑를 制酸劑와 병용하고 中樞神經의 鎮靜藥을 사용한다고 하였다.

(2) 신경성 식욕부진증

신경성 식욕부진증은 1868年 Sir william Gull에 의해 처음으로 기재된 것으로 발생빈도는 드물게 나타나며<sup>175)</sup>, 黃 등<sup>176)</sup>은 그 원인에 관한 심리학적 이론을 주로 공포증 및 역동학적인 이론체계에 의해 설명하고 있다.

Crisp<sup>177)</sup>은 사춘기와 관련되어 신체적 변화가 일어나고 이러한 신체적 변화로 인한 성적, 사회적 긴장이 음식물에 대한 공포·회피반응을 불러 일으킬 수 있는데, 이것이 神經性 食慾不振症의 원인적 기전이라고 보았다. 이것의 특징 증상 中의 하나는 식욕부진으로 젊은 미혼녀성과 10대에서 흔히 나타나는데, 李 등<sup>178)</sup><sup>179)</sup>은 이들이 먹는 것과 성행위를 동일시하거나 살찌는 것을 임신과 혼동하는 등으로 인해 처음에는 밥맛이 점점 없어지며 나중에는 음식을 혐오하게 되며, 가끔 괴상한 식사버릇을 보여 간헐적으로 게걸스럽게 먹고, 나중에는 죄책감과 함께 토해버리거나, 또는 설사를 일으키기 위해서 하제를 사용하거나 음식물을 몰래 처분하기도 한다고 하였다.

174. 文錫棧 外:東醫脾系內科學,一,中社,p.3,pp.259-264,1988.

李<sup>180)</sup>는 이러한 神經性 食慾不振症이 강박관념, 억울 및 정신병적 망상 등 精神行動障礙와 수반되어서 나타날 때가 있으며, 放射線 檢査 등에 消化器나 腦下垂體系統의 障礙 등은 발견되지 않는다고 하였으며, 李<sup>181)</sup>는 이 질환이 정신적 갈등을 흔히 동반하므로, 환자가 음식물에 대하여 괴상한 생각을 갖는 것을 해결하는 것이 적절하며 필요한 요법이라고 하였다.

(3) 궤양성 대장염

李<sup>182)</sup>는 궤양성 대장염은 일차적으로 大腸의 粘膜炎 組織을 侵犯하는 만성적인 질환으로 정신적인 요소가 증상을 유발 또는 악화시킨다고 하였고, 潰瘍性 大腸炎 환자는 지적반응이나 적절한 감정반응이 미숙하고 兩價的인 대인관계로 진실한 관계가 이루어지지 못하고, 억압된 적대감이나 상실 등에 대한 우울반응과 함께 대장기능이 나빠진다고 하였고, 그 치료는 우선 내과적으로 환자의 고통을 완화시키면서, 환자의 자아능력을 보호하여 조심스럽게 적절한 치료적 관계를 이루는 지지적인 정신치료가 효과적이라고 하였다.

(4) 과민성 대장증후군

李 등<sup>183)</sup><sup>184)</sup>는 과민성 대장증후군은 泄瀉와 便秘가 엇갈려 반복되고 腹痛, 鼓腸 등이 있고, 소화장애, 식욕부진을 호소하는 기능적 장애의 일종으로 憂鬱症이나 hystery성 장애와 동반되거나 정서적으로 불안정한 성격에 많으며, 불안, 초조, 걱정 등의 stress를 받을 때 바로 나타난다고 하였다. 朴<sup>185)</sup>은 과민성 대장증후군은 소위 기능적 위장장애의 일종으로 기질적인 병변이 전혀 없으면서, 大腸走行에 따른 痛症과 腹部 不快感과 그 뒤에 오는 변비, 설사에 이르기까지 배변습관이 변

175. 李起均 著:上揭書,pp.294-307.

176. 黃義完,金知赫 著:上揭書,pp.748-749.

177. 黃義完,金知赫 著:上揭書,p.1011.

178. 李起均 著:上揭書,pp.294-307.

179. 李文鎬 外:上揭書,pp.100-105.

180. 李文鎬 外:上揭書,pp.100-105.

181. 李起均 著:上揭書,pp.294-307.

182. 李起均 著:上揭書,pp.294-307.

183. 李起均 著:上揭書,pp.294-307.

184. 서울대학교의과대학:上揭書,pp.173-180.

185. 朴良元:韓方處方解說集II,慶熙醫院,서울,p.118,1983.

화하고 복부 불편감이 있을 때는 가느다란 변을 배출하는 증상을 나타내며 病歷은 길지만 육체적인 장애가 없는 증상을 말한다고 하였다.

張 등<sup>186)</sup>은 과민성 대장증후군이 서의학 병명으로서 韓醫學과 일치되는 병명은 없으나, 七情泄의 증상과 가장 유사한 질환으로 볼 수 있다고 했으며, 白<sup>187)</sup>과 李<sup>188)</sup>는 過去부터 大腸神經症, 大腸不安定症 등으로 명칭되어 정신적인 면과 관계가 밀접한 질환으로 여겨왔으며, 근래에 와서는 과민성 大腸症으로 명명하게 되었다고 하였다.

### ① 과민성 대장증후군의 서의학적 고찰

과민성 대장증후군은 Jordon과 Kiefer가 처음 사용한 용어로서<sup>189)</sup> 기능성 위장장애의 일종으로, 현재 우리가 시행할 수 있는 어떠한 검사법으로도 기질성 병변이 발견되지 않고, 환자는 소화기계통의 증상을 호소하는 임상증후군을 말한다<sup>190)</sup>

본증의 주된 증상은 배변장애와 복통, 복부팽만감, 점액변 등이며<sup>191)</sup>192)193)194), 이외에도 두통, 월경불순, 배뇨장애, 심계항진, 도한 등의 자율신경증상을 수반하는 경우도 많다.<sup>195)</sup>

病因으로는 심리적 요인과 음식물, 장운동성 등이 주로 거론되고 있으며<sup>196)</sup>, 남자보다는 여자에게서, 농촌보다는 도시에서 대개 20-50세 사이의 연령층에 많이 발생하며<sup>197)</sup>, 전 소화기 환자의 70-80%, 전인구의 약 20%에서 발생하며<sup>198)</sup>, 본증은 변비와 설사가 교대로 나타나는 특징이 있어 설사와 변비의 범주에 속한다고 볼 수 있다.<sup>199)</sup>

### ② 과민성 대장증후군의 한의학적 고찰

이 症候群은 韓醫學의 七情泄인 腹常虛痞, 欲去不去, 去不通泰<sup>200)</sup>201) 증상과 유사한 질환으로 볼 수 있으며, 기능변조의 조절이나 心身醫學이라는 관점은 韓醫學의 長點이면서 또한 치료에 우수한 면을 보여왔다.

韓醫學에서는 <內經·舉痛論><sup>202)</sup>에 “怒即氣逆 甚即嘔血及飧泄”, <調經論>에 “志有餘即 腹脹飧泄”이라 하

여 정신적인 면과 대편과의 관계를 기술하였고, 明代 李<sup>203)</sup>는 七情瀉는 “腹常虛痞, 欲去不去, 去不通泰”한다고 처음으로 七情泄에 관한 증상과 治方을 밝혔으며, 그 이후 諸家들이 응용해왔다.

<素問·臟氣法時論>에 “脾病者 虛即腹滿 腸鳴 飧泄 食不化”<sup>204)</sup>라 하였고, <靈樞·腹論>에 “胃脹者 腹滿 胃脘痛 鼻聞焦臭 妨於食 大便難”<sup>205)</sup>이라고 한 것은 위장 기능장애의 일면을 설명한 것으로 본증에 대한 인식을 하고 있었음을 알 수 있다.

과민성 대장증후군은 그 임상증상에 근거하여 韓醫學의 腹痛, 泄瀉, 便秘의 범주에 속하며<sup>206)</sup>207)208), 따라서 그 병인병기도 腹痛과 泄瀉, 便秘에서 인식하고 있다. 蔡<sup>209)</sup>는 本病은 肝鬱脾虛와 脾胃陽虛, 血瘀腸絡에 기인하는데 情志失調로 말미암아 肝鬱氣滯하고 肝氣乘脾하면 肝鬱脾虛하게 되고 脾胃의 虛弱이 오래되면 腎에 影響을 미쳐 脾胃兩虛가 되고, 氣는 血之使이므로 氣滯가 오래되면 血瘀腸絡한다고 하였고, 劉<sup>210)</sup>는 脾失

187. 白昌允:病과 治療, 서울,濟東書館, pp.80-86, 1977.

188. 李文鎬 外 2人:上揭書, pp.943-944.

189. 대한의학협회 분과학회협의회:설사, 여문각, 서울, p.198, 1986.

190. 의학교육연수원:가정의학, 서울대학교출판부, 서울, p.203, 1987.

191. 서울대학교의과대학:上揭書, pp.176-179.

192. 施作榕 外:胃腸道疾病臨床手帖, 廣東高等教育出版社, 廣東, pp.298-299, 1987.

193. 김동휘 외:최근진단과 치료, 약업신문사, 서울, p.181, 1984.

194. 고려의학편집부:소화기질환, 고려의학, 서울, pp.134-135, 1989.

195. 서울대학교의과대학:上揭書, pp.176-179.

196. 고려의학편집부:上揭書, pp.134-135.

197. 陳澤霖 外:腸胃病知識, 商務印書館香港分館, 香港, p.118, p.121, 1979.

198. 서울대학교의과대학:上揭書, pp.176-179.

199. 黃義完 著:上揭書, p.97.

200. 柳基遠:脾系內科學, 서울, 慶熙韓醫大 內科學教室, p.84, 1980.

201. 張仁圭:消化器 內科學, 서울, 慶熙韓醫大 內科學教室, p.72, p.149, 1984.

202. 張隱庵 馬元台 編註:黃帝內經, 臺北, 台灣國風出版社, 素問, p.282, p.416, 1977.

203. 李 梴 著:上揭書, p.454.

204. 洪元植 譯:上揭書, p.145.

205. 洪元植 譯:上揭書, p.178.

206. 胡熙明:中國中醫秘方大典, 文匯出版社, 上海, p.350, 1990.

207. 白洪龍:常見病症辨證診治概要, 雲南人民出版社, 雲南, pp.234-237, 1984.

208. 黃義完 譯:上揭書, p.97.

209. 胡熙明 著:上揭書, p.352.

186. 張仁圭, 柳基遠, 朴東源:過敏性 大腸症候群의 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 第6卷 第2號·The journal of K.O.M.S. Vol.6.No.2, pp.30-36, 1985.

健運과 腎陽不足의 所致라고 하였으며, 丁<sup>211)</sup>은 情志의 不守로 因하여 肝이 疏泄機能을 失하여 肝氣가 脾를 勝하여 肝脾가 失和한 까닭이라 하였다. 또한, 石<sup>212)</sup>은 脾虛型과 肝鬱型은 臟腑素虛, 感受外邪, 飲食所傷, 七情不和와 관련이 있고 肝鬱型은 脾胃가 본래 허약한데 다시 情志의 영향을 받아 運化機能이 失常된 所致라 하였으며, 黃<sup>213)</sup>은 肝은 疏泄을 主管하여 情志의 活動을 調節하고 臟腑의 機能을 調暢하며 脾胃의 運化를 돕는다. 만약 肝의 疏泄機能이 失常하면 臟腑와의 協助機能이 깨지고 脾가 健運을 失하여 腸의 排泄機能이 문란해져서 本병이 발생한다고 하였다.

이상에서 과민성대장증후군의 病因病機와 辨證施治에 대하여 고찰해본 결과, 原因은 情志失調, 飲食所傷, 感受外邪, 臟腑虛衰 등이 있으나, <素問陰陽別論>에 “二陽之病發心脾”<sup>214)</sup>라고, <素問評熱病論>에 “邪氣所湊, 其氣必虛”<sup>215)</sup>라고 하였으므로, 情志失調과 臟腑虛衰, 특히 脾胃虛弱이 主된 病因이고, 肝은 疏泄을 主管하고 肝脾하면 剋土하므로 肝鬱脾弱이 病機의 要點이라고 여겨지며, 辨證施治에 있어서도 肝鬱脾虛型과 脾胃虛弱型이 가장 많은 比重을 차지한다고 思料된다.

### (5) 기타 위장성장에

소아에 있어서 감정 的 變化에 따라 精神身體性 소화장애, 복통, 설사, 변비, 트림 등 소화기계통의 장애가 다양하게 나타남은 널리 인정되고 있다.<sup>216)</sup> 李<sup>217)</sup>는 이 질환이 hysteria 또는 강박적인 성격의 불안한 상태에 많이 나타나고, 구강건조증은 일종의 신경증적 호소라고 하였고, 空氣嚥下症, 噴門痙攣症은 심리적인 원인으로 나타날 수 있으며, 심한 신경증적 장애, 신경병에서는 심인성 구토도 볼 수 있고, 임신오조의 경우는 태아에 대한 구강기적 거부증상으로 볼 수 있으며, 강박적인 성격에서 변비가 많은 것도 흥미있는 사실이라고 하였고, Chohn's disease는 潰瘍性 大腸炎과 비슷하며 家族歴이 있고, 그들의 성격은 강박적인 면이 두드러지고 對象喪失이 誘發原因으로 작용한다고 하였다.

오늘날 신경성 소화장애의 원인을 西醫學에서는 주

로 신경과 정신감동에 의하여 생기는 것으로 논하고 있는데, 韓醫學에서는 그 원인을 정신력의 원천이 되는 氣와 神의 機能障礙와 또는 氣, 神의 원천이 되는 精의 不足에서 생기는 것으로 보았다.<sup>218)</sup>

이와같은 原因論에 立脚하여 臨床의인 堅持에서 볼 때 神經性 患者의 大部分은 “肝氣犯胃”, “肝脾不和”의 病理機轉을 통하여 神經性 消化障礙를 同伴하고 있다고 볼 수 있다.

## III. 考 察

인체는 대인관계나 사회환경의 변화에 따라 정서적 stress를 받게되면 신체내부의 精神生活의 반응이 일어나 각종장기에는 일정한 기능적 변동이 자율적으로 일어나게 되며, 이러한 stress가 지속될 시 기질적 변동까지 유발되기도 한다.

西洋醫學에서는 정신과 육체를 별개의 것으로 생각하는 二元論的 概念을 갖고 있었으나, 여러 醫學者들에 의해 精神身體醫學의 개념이 대두되면서 정신과 육체의 밀접한 관계를 중요시하며, 그 이후 生體調節器具에 관한 고전적인 원칙을 배경으로 生體內的 環境의 恒常性理論이 발전된 stress학설이 나타나면서 心身症에 대한 연구도 더욱 활발해 졌다.

Seyle에 의해 소개된 stress학설의 중요한 점은 질병의 부분을 보는 것이 아니라, 질병에 의해 몸 전체에 일어나는 반응을 공평하게 바라본 것으로, 종래 특이적 증상에 집중하여 신체에 걸쳐 나타나는 비특이적 증상에는 소홀했던 약점을 잘 지적해준다. 이러한 stress학설은 사상적으로 보아 韓醫學의 加교역할을 할 수 있다고 생각된다.

韓醫學에서는 病人의 인식에 있어서, 內經의 원리적

210. 劉柱敏: 中藥治療腸道易激綜合徵 30例, 陝西中醫, 第11卷 第1期, P.30, 1990.

211. 丁定康: 重用白芍治腸道逆激綜合徵, 浙江中醫雜誌, 10月號, p.44, 1990.  
 212. 石志喬: 中西醫結合治療結腸逆激症群 30例, 中西醫結合雜誌, 第9卷 第4期, p.241, 1989.  
 213. 黃義完 著: 上揭書, p.97.  
 214. 洪元植 譯: 上揭書, 陰陽別論篇, p.54.  
 215. 洪元植 譯: 上揭書, 評熱病論篇, p.198.  
 216. 서울대학교의과대학: 上揭書, pp.173-180.  
 217. 李起均 著: 上揭書, pp.294-307.  
 218. 黃義完, 金知赫 著: 上揭書, pp.53-56, p.108.

인 관점에서 天人相應의 醫學思想 즉, 자연과 인간이 우주변화의 정한 법칙에서 상호조화를 유지하려는 노력이 인간의 적응현상임을 강조하고 있으며, 우주의 변화에 의한 기후변화를 六氣라고 하여 生體刺戟의 外的要素로 보았으며, 이에 따른 기능적 변화를 精氣神과 五臟을 中心으로 관찰하였다. 또한 生命力 發現으로 표출되는 精神을 五神이라 하였고, 외래적 자극으로 나타나는 생체의 외적 형질을 七情이라고 하여 情緒反應으로서의 七情 또한 五臟과 連繫시켜 생리·병리적 원인을 연구하여왔다.

脾胃는 기능이 광범위하여 서의학적인 脾의 기능까지도 부분적으로 포괄하고 있으며, 나아가서는 肝, 脾, 胃腸에 이르기까지의 소화기계통의 기능을 포괄하는 것으로 이해된다. 脾의 주요기능은 脾主運化, 脾統血, 脾主肌肉, 脾主四末, 脾開竅於口 및 其華在唇 등으로 요약된다.

脾胃系統과 神志와의 關係는 매우 밀접하여 神志失調가 나타나는 많은 병증에 脾胃論治하여 우수한 효과를 나타내고, 神經的 胃腸疾患에 情緒的 異常變化가 수반됨을 임상에서 쉽사리 확인할 수 있고, 現代藥理研究에서도 補益脾胃하는 약물이 中樞神經系統에 일정한 작용이 있음이 설명되었다.

脾胃의 病因은 크게 六淫, 七情 및 其他要素 세가지로 나눌 수 있다. 病因에 대해서 韓醫學的인 관점에서 병변을 일으키는 七情要素는 “憂思傷脾”, “肝木克脾土”라 하여 憂思怒가 脾胃致病의 중요한 원인임을 알 수 있다. 그리고, 憂는 本來 肺志이나 思惟의 範圍에 屬하므로 “憂思傷脾”라 한 것이다.

그리고, 西醫學的으로는 불안이나 분노, 우울, 낙담과 같은 감정적 stress가 대뇌피질의 활동력을 감약 내지는 항진시킴으로서 자율신경의 평형이 실조되며, 그에 따라 胃와 腸의 운동, 혈류량, 소화액분비 및 점액분비 등의 기능이 증가 또는 저하하여 소화기계의 병변을 초래한 것과 상통한다고 할 수 있다.

西醫學에서 소화불량에 의해 생긴 腸內 gas 발생이 小腸內의 세균의 이상번식이나 탄수화물의 흡수장애에 의한 것이라고 한 것은 韓醫學에서 精神的 要因으로 인해 脾의 運化機能이 失調되어 小腸의 泌別清濁機能에 영향을 주어서 초래된 것과 비교된다고 생각되며,

stress에 의하여 발생하는 消化器系統疾患의 病理的 機轉을 보면 감정적 stress가 뇌하수체에 작용하여서 自律神經失調를 초래한 것이라고 사료되는데, 이는 韓醫學에서 精神的인 要因으로 脾氣鬱結하여 運化作用이 失調되어서 나타나는 氣滯不行과 比較된다고 생각된다.

神經性食慾不振症은 강박관념, 억울 등 정신행동장애와 수반되어서 나타나는데, 이는 七情傷 즉, 정서적 긴장으로 발병되는 肝氣犯胃症으로 인한 食慾不振症과 相通하다고 생각된다.

潰瘍性 大腸炎은 만성적인 질환으로 정신적인 요소가 증상을 유발시키거나 악화시킨다. 환자들은 대개 감성반응이 미숙하고 대인관계가 원만치 못하며 중요한 인물 등에 매우 의존적이고 적개심이나 우울반응과 함께 대장기능이 나빠진다.

과민성 대장증후군은 機能性胃腸障礙로 疼痛型과 無痛型이 있는데, 이 중에서 無痛型이 stress와 관계가 있으며 대개 불안, 초조, 걱정 등의 stress를 받을 때 바로 나타난다.

과민성 대장증후군은 西醫學 病名으로서 韓醫學과 일치되는 병명은 없으나, 七情泄의 症狀과 가장 유사한 질환으로 볼 수 있으며, 過去부터 大腸神經症, 大腸不安定症 등으로 명칭되어 정신적인 면과 관계가 밀접한 질환으로 여겨져 왔으며, 근래에 와서는 과민성 대장증으로 명명하게 되었다.

과민성 대장증후군은 그 臨床症狀에 根據하여 韓醫學의 腹痛, 泄瀉, 便秘의 범주에 속하며, 그 病因病機도 腹痛과 泄瀉, 便秘에서 인식하고 있다. 이 증후군은 韓醫學의 七情泄 卽, 腹常虛痞, 欲去不去, 去不通泰 증상과 유사한 질환으로 볼 수 있다.

기타 胃腸性障礙로서 감정의 변화에 따라 소화기계통의 장애가 다양하게 나타남은 널리 알려져 있다. 각종 외부적 stress는 비교적 독력이 없는 상채세균에 대한 숙주의 저항을 감소시키고 IgA분비 형질세포수를 변화시키며 장관의 보호력을 감소시킨다.

消化不良症에 있어서 그 원인이 될만한 병태생리학적 현상이 규명되는 수도 있기는 하지만, 환자가 호소하는 증상의 원인을 설명할 수 없는 경우도 허다하다. 이러한 경우를 흔히 기능성 소화불량증이라고 하여 이때 정신적인 요인이 주원인이 되는 경우도 있다. 또한

장기적인 불안상태, 무절제한 식사습관 등이 공기연하의 정도를 증가하여 장내공기자체에 의한 증상을 일으키게 되며, 아무런 이상없이 발생하는 속쓰림도 정신적 원인에 의해 수반되는 경우도 많이 있다.

이와같이 원인론에 입각하여 임상적인 견지에서 볼 때, 神經性 患者의 대부분은 “肝氣犯胃”, “肝脾不和”의 病理機轉을 통하여 神經性 消化障礙를 동반하고 있다고 볼 수 있다.

#### IV. 結 論

1. 韓醫學에서는 七情의 偏勝과 外氣의 變化가 臟腑의 虛實, 精損, 氣의 循環障礙, 痰涎의 造成 등에 病因으로 作用하여 陰平陽秘의 失調를 가져온다고 보았다.

2. 西洋醫學에서는 感情의 stress가 正常的인 生理變化에 影響을 주어 情緒의 恒常性을 破壞함으로써 脈管 및 內臟支配神經인 自律神經의 失調를 招來한다고 보았다.

3. 脾胃의 東醫學的인 病因 中 하나인 七情은 “憂思傷脾”, “肝木克脾土”라 하여 憂, 思, 怒가 脾胃致病의 重要한 原因임을 알 수 있다.

4. stress에 의하여 發生하는 消化器系統疾患의 病理的 機轉은 “肝氣犯胃”, “肝脾不和”, “脾氣鬱結”, “氣留不行”의 病理機轉을 통하여 說明된다고 볼 수 있다.

5. 消化不良에 의한 소장내 세균의 과다증식 및 탄수화물의 흡수장애로 생긴 腸內 gas 發生은, 韓醫學에서의 精神的 要因으로 因해 脾의 運化機能이 失調되어 小腸의 泌別清濁機能에 影響을 주어서 招來된 것과 比較된다고 볼 수 있다.

6. 神經性食慾不振症은 精神 행동장애와 수반되어서 나타나는데, 이는 肝氣犯胃症으로 인한 食慾不振症과 유사하다고 볼 수 있다.

7. 過敏性 大腸症候群은 韓醫學의 腹痛, 泄瀉, 便秘

의 範疇에 屬하며, 七情泄과도 類似한 疾患으로 볼 수 있다.

#### 參 考 文 獻

1. 고려의학편집부: 소화기질환, 고려의학, 서울, 1989.
2. 具本泓 外 4人 編譯: 東醫內科學, 서울, 書苑堂, 1985.
3. 김동휘 의: 최근진단과 치료, 약업신문사, 서울, 1984.
4. 金相孝: 東醫神經精神科學, 杏林出版社, 서울, 1980.
5. 金完熙 外: 臟腑辨證論治, 成輔社, 서울, 1985.
6. 金完熙 外: 韓醫學原論, 成輔社, 서울, 1988.
7. 金賢濟, 洪元植: 韓醫學辭典, 成輔社, 서울, 1983.
8. 金賢濟: 東洋醫學概要, 東洋醫學研究所, 서울, 1977.
9. 대한의학협회 분과학회협의회: 실사, 여문각, 서울, 1986
10. 文錫哉 外: 東醫脾系內科學, 一中社, 서울, 1988.
11. 朴良元: 韓方處方解說集II, 慶熙醫療院, 서울, 1983.
12. 朴錫璉: 全體性醫學의 時代, 新興出版社, 서울, 1979.
13. 白昌允: 病과 治療, 서울, 濟東書館, 1977.
14. 서울대학교의과대학: 소화기학, 서울대학교출판부, 서울, 1988.
15. 柳基遠: 脾系內科學, 서울, 慶熙韓醫大 內科學教室, 1980.
16. 尹吉榮: 病理學新講(上), 東洋醫學大學, 서울, 1980.
17. 의학교육연수원: 가정의학, 서울대학교출판부, 서울, 1987.
18. 李起均: 精神醫學, 一潮閣, 서울, 1983.
19. 李東植: 노이로제의 理解와 治療, 서울, 一志社, 1982.
20. 李珉圭 外 共譯: 스트레스 그 원인과 대책, 서울, 中央適性出版社, 1988.
21. 李丙允, 徐光潤, 申東均: 現代精神醫學, 一潮閣, 서울, 1983.
22. 李濟馬: 東醫壽世保元, 서울, 杏林出版社, 1970.
23. 이종목: 직무스트레스의 원인 결과 및 대책, 星苑社, 서울, 1989.
24. 李重大: 精神衛生, 서울, 壽文社, 1990.
25. 李鉉洙: 異常行動의 心理學, 서울, 大旺社, 1988.
26. 張仁圭: 消化器 內科學, 서울, 慶熙韓醫大 內科學教室, 1984.
27. 鄭遇悅: 韓方病理學, 圓光大學校韓醫科大學 病理學教

- 室, 이리, 1984.
28. 韓東世: 精神科學, 서울, 一潮閣, 1982.
  29. 현대건강연구회: stress 정신피로치료법, 진활당, 서울, 1990.
  30. 洪元植: 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, 1981.
  31. 황애란 外: 생리학, 고려의학, 서울, 1986.
  32. 黃義完: 心身症, 杏林出版社, 서울, 1985.
  33. 姜炯九: 脾胃와 神志에 關한 文獻의 考察, 東醫神經精神科學會誌, 第1集, 1990.
  34. 金基永: 情志의 生理病理의 考察, 이리圓光大學校出版局, 圓光韓醫大論文集II, 1984.
  35. 金貞烈, 金完熙: 韓方精神衛生の 背景에 關한 考察, 大韓韓醫學會誌, 第3卷, 第2號, 1982.
  36. 文九: 柴胡疏肝散이 胃腸管運動과 Stress에 미치는 影響, 이리원광대학교대학원, 1988.
  37. 文流模: Stress에 關한 東西醫學의 考察, 大田大學論文集 VI, 1987.
  38. 文流模: 歸脾湯의 抗stress效果에 對한 實驗的 研究, 慶熙大學校大學院, 1986.
  39. 八旬紀念 琴溪 朴寬洙先生 論說集, 1974.
  40. 卞廷煥: 韓方精神疾患의 韓方療法, 大韓韓醫學會誌, 第12卷 第2號, No.2, 1991.
  41. 宋一炳, 李文宰: 四象醫學의 四端七情論에 對한 考察, 大韓韓醫學會誌, 第1卷 第10號, 1980.
  42. 宋點植, 申玟圭: 스트레서에 따른 身體生理變化에 對한 東醫學의 考察, 大韓韓醫學會誌, 第4卷, 第2號, 1983.
  43. 嚴泰植: 七情傷에 對한 小考, 大韓韓醫學會誌, 第5卷 第1號, No.1, 1984.
  44. 柳熙英, 李相龍: 情動Stress(七情)과 五臟機能에 미치는 影響, 東醫神經精神科學會誌 第1集, 1990.
  45. 尹泰汝: 化痰 溫胃 및 養血療法이 實驗的 胃潰瘍에 미치는 影響, 慶熙韓醫大論文集, 6:47, 1983.
  46. 李根永: 各種stress에 의한 Enterochromaffin cell의 態度에 對한 實驗的 研究, 종합의학 10, 1988.
  47. 李符永: 東醫寶鑑에 나타난 心身關係, 神經精神醫學, Vol.16.No.1, 1977.
  48. 李鎮洙: 東醫寶鑑에 보이는 養生思想, 圓光韓醫學, 第2卷, 第1號, 1982.
  49. 林鍾國: 七情과 神經症, 大韓韓醫學會誌, 第3卷, 1969.
  50. 張仁圭, 柳基遠, 朴東源: 過敏性 大腸症候群의 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 第6卷 第2號, 1985.
  51. 河大有: stress와 免疫反應 I II, Medical Postgraduates No.2, Vol.12, 1984.
  52. 黃義完, 張昌圭: 黃帝內經을 中心으로 한 精神疾患에 對한 小考, 大韓韓醫學會誌, 第4卷 第2號, 1983.
  53. 古典影印四書五經: 禮記(卷之九), 서울, 景文社, 1981.
  54. 白洪龍: 常見病症辨證診治概要, 雲南人民出版社, 雲南, 1984.
  55. 施作榕 外: 胃腸道疾病臨床手帖, 廣東高等教育出版社, 廣東, 1987.
  56. 楊大春 外: 臟腑證治, 天津科學技術出版社, 天津, 1981.
  57. 梁運通: 黃帝內經類析, 內蒙古人民出版社, 內蒙古, 1986.
  58. 楊維傑: 黃帝內經靈樞經, 樂群出版公社, 1980.
  59. 王琦 外 編譯: 黃帝內經素問今釋, 成輔社, 서울, 1983.
  60. 王冰註: 黃帝內經, 高文社, 1971.
  61. 任應秋: 黃帝內經章句索引, 人民衛生出版社, 北京, 1986.
  62. 張介賓: 張氏類經, 書苑堂, 1977.
  63. 張景岳: 張氏類經(上), 大星文化社, 서울, 1982.
  64. 張馬合註: 黃帝內經靈樞, 成輔社, 서울, 1975.
  65. 張隱庵 馬元台 編註: 黃帝內經, 臺北, 台聯國風出版社, 素問, 1977.
  66. 陣夢雷 等編: 醫部全錄 第二冊, 北京, 人民衛生出版社, 1983.
  67. 陳澤霖 外: 腸胃病知識, 商務印書館香港分館, 香港, 1979.
  68. 胡熙明: 中國中醫秘方大典, 文匯出版社, 上海, 1990.
  69. 皇甫謐: 鍼灸甲乙經校釋II, 人民衛生出版社, 北京, 1979.
  70. 石志喬: 中西醫結合治療結腸逆激症群 30例, 中西醫結合雜誌, 第9卷 第4期, 1989.
  71. 孫迎節: 脾胃與神志的生理病理關係探究, 遼寧中醫學雜誌, 1988.
  72. 劉桂敏: 中藥治療腸道易激綜合徵 30例, 陝西中醫, 第11卷 第1期, 1990.
  73. 丁定康: 重用白芍治腸道逆激綜合徵, 浙江中醫雜誌, 10月號, 1990.-