

‘未病’ 연구의 경향에 관한 고찰*

釜山大學校 韓醫學專門大學院¹ · 暎園大學校 韓醫科大學² · 건강문화콘텐츠연구소³
李尙宰^{1,3} · 李松實^{2,3} · 金度勳^{2**}

A Study on the trends of Meebyung research

Lee, Sang-jae^{1,3} · Li, Song-shi^{2,3} · Kim, Do-hoon²

Pusan national university School of Korean Medicine¹ · Kyungwon University
Oriental Medical College² · Institute of health culture contents³

Contemporary topic of the culture is turning to the Nature. In this situation, The Paradigms of realization about Human body and medical science are changing. The new interpretation of the value of Health is another method of recovering the Nature.

Oriental medicine has mainly dealt with health preserving ideology in origin, and pursued it. Get out of the curing medicine, the health preserving ideology which aims to live up to one's lifespan has been becoming the main idea of Oriental medicine. In this respect, we can extract inspiration from the concept of Meebyung and preventive treatments which came from the ideas of preventive medicine in Oriental medicine.

Among the researches of Meebyung in Oriental medical classics and in Oriental tri-countries, we grasped and analyzed the trends of them. In connection with the most fundamental project in Meebyung study which is to set up the concept of Meebyung, we inspected the standards which can categorize and diagnose Meebyung.

In contrast with 'Ibyeong', Meebyung in Oriental medical classics can be attained from living in harmony with the Nature, four seasons, Eum-and-Yang and the Five Phases. However the classification of Meebyung, Yogbyeong, Ibyeong in medical classics made foundation of post preventive medicine.

From the various studies we can find as follows. Prompting national project in Meebyung, China is trying to reestablish classifications of Meebyung, as Japanese Meebyung scholars are focusing on quantitative methods. Although there are not enough research products, Korea must absorb the products of such other countries, as to categorize Meebyung through the pattern identification system of Oriental medicine, and achieve our goal of promotion of health.

Key Words : Meebyung[未病. Weibing, mibyong], sub-health[亞健康], health preserving[養生],
differentiation of syndromes[辨證. pattern identification], preventive medicine

* 이 연구는 2010년도 경원대학교 지원에 의한 결과임.

** 교신저자 : 金度勳. 경기 성남시 수정구 복정동 경원대학교
한외과대학 원전외과학교실.

E-mail : chulian@kyungwon.ac.kr
Tel : 031-750-5422.

접수일(2010년 8월23일), 수정일(2010년 9월17일),
게재확정일(2010년 9월18일)

I. 서론

현대 문화의 화두는 자연의 회복으로 보인다. 교토 의정서(京都議定書, Kyoto protocol)¹⁾ 이후로 지구 온난화를 방지하기 위해 탄소배출권을 할당하려는 각국의 노력이 의무화되는 추세여서, 지구상 곳곳에 개발의 박차를 가하면서도 녹색성장을 기치로 내걸고 있어 어리둥절한 느낌마저 든다. 문화에 대한 논의도 이런 경향과 무관하지 않아서 곳곳에서 웰빙(well being)의 추세가 유행하여 의식주의 트렌드로 자리 잡고 있으며, 의학에서도 질병위주에서 벗어나 건강을 유지하고 삶의 질(Quality of Life)을 높여려는 가치를 추구하고 있다.

이런 시대적 배경에서 건강에 대한 가치를 새롭게 해석하는 것도 자연스러운 일이 될 것이다. 이미 1948년 세계보건기구(WHO) 헌장에서 “건강이란 단순히 질병이 없고 허약하지 않은 상태만을 의미 하는 것이 아니고 육체적, 정신적, 사회적 안녕이 완전한 상태”로 규정하였다²⁾. 이런 배경에서 건강과 불건강은 연속선상에서 관찰할 수 있으며, 건강과 질병의 이분법적 구조를 벗어나 이 둘 사이에 포함 되는 매우 다양한 불건강의 스펙트럼을 가지는 3원적(triadic) 개념구조³⁾를 생각해 볼 수 있다. 이런 구조에서 의학이 질병에 대한 치료보다는 예방의학으로 주된 영역이 옮겨갈 것이다.

이런 측면에서 한의학에서 예방의학 사상을 강조 하면서 제시한 ‘未病’과 ‘治未病’의 개념은 새로운 의학의 역할에 대한 영감을 제시할 수 있을 것으로 판단된다. 이에 우선 현재 ‘未病’ 연구에 관한 한의학의 언급과 현재의 연구 경향을 살펴서 한의학의 새 영역을 탐구해 보고자 한다.

연구방법으로 한의학 古典의 ‘未病’에 관한 논의를 살펴보고, 국가적인 ‘未病’ 프로젝트를 추진하여 가장 커다란 성과를 내놓고 있는 중국의 최근 연구경향을 중심으로 중국학술정보원(CNKI, China National Knowledge Infrastructure)의 논문검색 및 분석을 진행하였으며, 미병시스템학회⁴⁾를 중심으로 한 일본의 경향과 한국에서 未病과 관련하여 연구된 성과를 추가적으로 살펴보았다. 이러한 경향으로부터 ‘未病’을 어필하고 養生을 통한 예방의학의 가치를 추구할 만한 내용을 제시하였다.

이러한 일련의 연구를 통해 ‘未病’의 가치를 부여함으로써 건강증진에 대해 한의학이 가진 가치를 더욱 제고할 수 있을 것이다.

II. 본론

1. 한의학 古典에 언급된 미병의 개념

미병은 몸의 철학과 예방의학, 양생을 강조하는 한의학 古典에 많이 언급되어 있다. 그런데, 이러한 언급들은 구체적이고 즉물적이기 보다는 治國과 관련 지어 몸을 다스리는 내용을 비유적으로 이야기한 부분들이 많다. 그러므로, ‘未病’사상을 담고 있는 내용은 다양하게 표현되지만, ‘未病’ 자체의 언급이 많지는 않다. 한의학의 경전인 『黃帝內經』에서도 3회에 걸쳐 보일 뿐이다. 가장 대표적인 것은 『素問·四氣調神大論』에서 養生思想을 제시하며 언급한 부분이다. 四時에 따른 양생에 대해 논하면서 이를 거슬렀을 때 각각 寒變, 痲癘, 癘泄, 痲厥 등의 질병이 나타날 수 있다는 것을 먼저 논하고, 天地四時를 따를 것을 다시 강조하여 그 이치를 거듭하고, 끝으로 이를 매듭지으면서 “故陰陽四時者, 萬物之終始也, 死生之本也, 逆之則災害生, 從之則苛疾不起, 是謂得道. 道者, 聖人行之, 愚者佩之, 從陰陽則生, 逆之則死, 從之則治, 逆之則亂. 反順爲逆, 是謂內格. **是故聖人不治已病, 治未病, 不治已亂, 治未亂, 此之謂也.** 夫病已成而後藥之, 亂已成而後治之. 譬猶渴而穿井, 鬪而鑄錐, 不亦

1) 교토의정서(京都議定書, Kyoto protocol) : 1997년 12월 일본 교토에서 개최된 기후변화협약 제3차 당사국총회에서, 지구온난화를 규제하고 방지하기 위해 선진국의 온실가스 감축목표에 관한 의정서로 채택되었다.(<http://100.naver.com/100.nhn?docid=705509>. 2010.8.10.)

2) 한의과대학 예방의학교실. 豫防醫學 및 保健學. 서울. 癸丑文化社. 2008. p.4.(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)

3) 황경식. 건강과 질병 그리고 불건강-건강과 웰빙에 대한 철학적 성찰. 대한가정학회 2005년도 제58차 정기총회 및 추계학술대회 자료집. 2005. p.9.

4) 未病. <http://www.mibyouto.gr.jp/mibyotowa.htm>. 2010.7.10. (未病とは?)

晩乎.”⁵⁾라고 한 부분이다. 한의학의 예방의학사상을 강조할 때 늘 등장하는 이 글귀 자체가 陰陽四時에 따라 생활하는 것이 道에 합치하는 길임을 제시하는 것이다.

『素問·刺熱篇』에서는 五臟의 열병에 대해 열거하면서 “肝熱病者, 左頰先赤, 心熱病者, 顏先赤, 脾熱病者, 鼻先赤, 肺熱病者, 右頰先赤, 腎熱病者, 頤先赤. **病雖未發, 見赤色者刺之, 名曰治未病.**”⁶⁾라고 하여 열병의 징조가 보일 때 먼저 자침하여 치료하는 것을 제시하였는데 이러한 전조기의 치료와 관련된 내용은 꼭 ‘未病’으로 제시되지 않더라도 『內經』의 많은 부분에서 다루고 있어 특별한 내용을 담고 있다고 보이지는 않는다.

『靈樞·逆順篇』에서는 天地陰陽四時五行에 따라 氣의 逆順, 血의 盛衰 등에 따른 刺法의 가능 여부에 대해 논하고 이를 매듭지으며 “上工, 刺其未生者也. 其次, 刺其未盛者也. 其次, 刺其已衰者也. 下工, 刺其方襲者也, 與其形之盛者也, 與其病之與脈相逆者也. 故曰, 方其盛也, 勿敢毀傷, 刺其已衰, 事必大昌. 故曰, **上工治未病, 不治已病, 此之謂也.**”⁷⁾라고 하였다. 역시 한의학의 본질이 예방에 있음을 강조하는 내용이라고 볼 수 있다.

이의 『內經』에서 ‘治未病’과 관련된 내용을 나타내는 내용은 매우 다양하여, 『素問·八正神明論』에서 “上工救其萌芽, 必先見三部九候之氣, 盡調不敗而救之, 故曰上工.”⁸⁾, 『靈樞·官能編』에 “是故上工之取氣, 乃救其萌芽, 下工守其已成, 因敗其形.”⁹⁾이 나온다.

『內經』이외에도, 『難經·七十七難』에서 “經言上工治未病, 中工治已病者, 何謂也.”라고 ‘未病’을 언급한 내용이 나오는데, 여기서는 “所謂治未病者, 見肝之病, 則知肝當傳之與脾, 故先實其脾氣, 無令得受肝之邪, 故曰治未病焉.”¹⁰⁾라고 하여 미리 병의 傳變을 예방

하는 치료를 제시하고 있다. 같은 내용이 『金匱要略·臟腑經絡先後病脈證』에서도 “上工治未病何也. 師曰, 夫治未病者, 見肝之病, 知肝傳脾, 當先實脾.”¹¹⁾로 제시되어 있다.

諸家の 논의에서 이러한 내용은 무수히 반복되어 나타나는데, 본 논문에서 다루는 未病의 개념 설정과 관련해서는 孫思邈의 『千金要方·診候第四』에 주목할만한 언급이 있다. 그는 “古之善爲醫者, 上醫醫國, 中醫醫人, 下醫醫病. 又曰, 上醫聽聲, 中醫察色, 下醫診脈. 又曰, 上醫醫未病之病, 中醫醫欲病之病, 下醫醫已病之病. 若不加心用意, 於事混淆, 即病者, 難以救矣.”¹²⁾라고 하여 나라를 다스리는 것과 병을 다스리는 것을 비유하여, 병을 未病, 欲病, 已病 등으로 분류하였다. 여기서 未病은 뒤에 다루겠지만 완전한 健康에 가까워 보이고, 欲病은 亞健康, 已病은 疾病의 상태로 규정할 수 있을 것 같다.

2. 중국의 未病연구 동향

2.1. 중국의 治未病 정책

중국은 2008년도 초부터 대대적인 국가 차원의 ‘治未病’ 건강 프로젝트를 추진하기 시작하였다. 수천 년의 역사를 자랑하는 전통의학 예방사상의 근간인 ‘治未病’의 개념을 새롭게 정립하여 인간중심의 건강 관리를 위한 의료서비스 향상에 ‘건강문화’, ‘건강관리’, ‘건강보험’ 등을 융합시킨 소위 “KY3H”라는 건강보장 서비스 모델을 제시하였다.¹³⁾ 이는 “昆侖-炎黃健康保障”¹⁴⁾의 약칭이다. 2006년 중국 정부에서 국민들이 의료서비스에 접근할 때 어려움이 있고 의료비가 비싼 현행 의료제도를 개혁하는 과정에서, 中醫學의 ‘治未病’이론을 핵심으로 한 예방의학 시스템을 1차 의료제도권에 적극 도입하도록 모색한

5) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 2000. p.26.
6) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 2000. p.192.
7) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 2002. p.370.
8) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 2000. p.164.
9) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 2002. p.466.

10) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.131.
11) 李克光 主編. 金匱要略譯釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1998. p.20.
12) 孫思邈. 備急千金要方. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.3.
13) 鄭守曾. 關於KY3H創新型健康服務模式內涵與實施. <http://www.satcm.gov.cn/zhuanti/zwb/yjdt/20080128/192404.shtml>. 2010.7.20.
14) “KY”는 昆侖-炎黃公司를 대표하고, “3H”는 健康文化(HC), 健康管理(HM), 健康保險(HI)를 의미한다.

정책적 시도이다. 그리고 중의학의 특색을 세계화하여 발전시키기 위한 일환으로 중국문화의 상징인 炎帝 神農氏와 黃帝 軒轅氏의 의미를 부여하여 도출된 개념으로 생각된다. 즉 ‘治未病’을 단순한 의료행위의 범위에 국한하지 않고 그 범주를 확장시켜 건강에 대한 사회적, 문화적 이념으로 확산시키려는 노력이 엿보이는 대목이다.

이와 같은 정책적 지원에 힘입어 2008년도에 1차 ‘治未病’ 건강프로젝트의 주제를 “治未病과 건강의 초석[治未病-健康的基石]”이라고 정하고 ‘治未病’ 개념의 정립에 돌입하였으며, 2008년 8월에 프로젝트를 구체적으로 추진하기 위한 3년 계획안인 ‘治未病’ 健康工程实施方案(2008-2010)을 내놓았다. 2009년도에는 2차 주제인 “치미병과 건강관리[治未病-把握健康]”에 관한 포럼을 개최하여 治未病의 목적을 명확히 하는 동시에 의료서비스 활용에 그 내용과 규범을 논의하였다. 2010년 1월에 3차 건강프로젝트에 관한 포럼이 개최되었으며 “치미병과 건강의 유지 및 향상[治未病-維護提昇健康狀態]”을 주제로 그 동안 治未病 관련 연구 성과를 되돌아보면서 ‘治未病’ 연구가 의료, 보건, 연구, 교육, 산업, 문화 등 “六位一體”의 중의약사업으로 발전하도록 전략을 세우고 있다.¹⁵⁾¹⁶⁾

2.2. 중국 ‘未病’ 연구 경향

중국 정부가 건강 프로젝트 “KY3H”를 추진하기 시작한 2008년 이후 ‘未病’연구 경향을 살펴보기 위하여 중국학술정보원(CNKI)에서 ‘未病’을 검색하여 ‘未病’과 ‘亞健康’에 대한 인식을 살펴보았다¹⁷⁾. 검색 범위를 2006년-2010년으로 했을 경우 총 1275건이 검색되었고(2001-2010년은 총 1709건), 이 자료들을 1)논문에 해당되지 않는 자료 제외, 2)특정 질환과 관련된 내용 제외, 3)동물실험 및 임상연구에 관한 논문 제외 등의 기준에 의해 일차로 377건을 선정하고, 다시 미병 개념의 범주 인식과 관련하여 20여편을

추리고, 그 중에서 中醫學界의 저명한 학술연구기관과 교육기관 및 中華中醫藥學會 등 대표적 저널을 선별하여, ‘未病’의 범주를 언급한 자료 중심으로 다음과 같이 요약하면서 살펴보았다.

付 등¹⁸⁾은 중의학의 양생사상에 입각하여 ‘治未病’의 범주를 ‘未病先防’, ‘既病防變’, ‘愈後防復’으로 나누고 ‘治未病’의 핵심은 자가조절을 통해 인간과 자연의 조화, 인체의 形神合一을 추구하는데 있으며, 일상생활 속에서의 양생법을 통한 發病前의 예방이 더욱 중요하다고 강조하였다.

張 등¹⁹⁾은 ‘治未病’의 개념을 3가지 측면에서 검토하였다. 첫째, 아직 질병이 발생하지 않은 단계로 이 시점의 ‘治未病’은 양생을 통한 건강관리 및 질병의 예방을 뜻한다. 둘째, 이미 발병한 상태이거나 잠재적 발병 위험요소를 포함한 단계로 이 시기의 ‘治未病’은 조기치료의 의미이다. 셋째, 질병의 발전과정에서 ‘治未病’은 병세의 악화를 막거나 합병증과 같은 질병 양상의 변화를 방지 위한 것이라고 설명하였다. 또한 ‘治未病’의 개념을 보다 효과적으로 응용하기 위하여 ‘亞健康’의 개념을 도입하여 未病의 범주를 실용적인 측면에서 접근하여 설명하였다. ‘亞健康’은 건강한 상태에서 벗어나 심신의 불편함을 호소하는 일련의 자각증상이 주를 이루며, 기존의 진단 기준으로는 질병으로 판명될 수 없는 상태이거나 의학적 진단기술의 한계로 아직 밝혀지지 않는 질병의 전초 단계를 말하는데 이는 孫思邈이 『千金要方·診候第四』에서 언급한 “欲病”²⁰⁾의 개념에 가깝고, 欲病을 관리하는 것이 곧 治未病이라고 보았다. ‘治未病’의 의미를 질병의 발생을 줄이는 것은 물론 흔히 생길 수 있는 허약 상태나 불편한 증상에 개입하여 적극적인 건강관리를 통한 삶의 질 향상까지도 포함시켰다.

俞²¹⁾는 ‘未病’의 개념을 정리하면서 4가지 측면에서 분류하였다. 첫째는 질병이 발생하지 않은 건강한 상태를 의미하며, 둘째는 邪氣가 인체에 잠입하였

15) 治未病. <http://www.satcm.gov.cn>. 2010. 7. 20. (中華人民共和國國家中醫藥管理國 정리)

16) 王國強副部長在開展中醫“治未病”試點工作座談會上的講話. 中國治未病網. <http://www.zhiweibing.org/jianghua/NewsInfo87.html>. 2010.7.20.

17) 未病. <http://www.cnki.net>. 2010.6.10-2010.7.10.

18) 付國兵, 劉洋, 彭玉清. 關於中醫養生治未病內涵的理論探討. 北京中醫藥. 2008. 27(6). pp.403-405.

19) 張文旗, 何裕民. “治未病”與亞健康的相關概念探討. 上海中醫藥雜誌. 2008. 42(4). pp.57-59.

20) 孫思邈. 備急千金要方. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.3.

21) 俞潔. 淺談“治未病”與潛證. 光明中醫. 2009. 24(12). pp.2340-2341.

으나 질병의 양상을 드러내지 않는 상태(邪伏而未發病)를 의미하며, 셋째는 질병의 진행과정에서 邪氣가 傳變되지 않고 국소에 국한되어 있으면서 다른 부위에 아직 영향을 미치지 않는 경우이고, 넷째는 질병이 치유되고 나서 다시 재발하지 않는 상태를 뜻한다고 하였다.

王 등²²⁾은 중의학의 未病論과 서양의학의 亞健康 상태에 대한 개념 및 범주를 각각 상세하게 논술하면서 中西醫學 시각에서 未病과 亞健康的 개념 및 범주를 접목시켜 설명하였다. 신체적으로 각종 불편한 증상이 나타나거나 건강검진 중 일부 생물학적 기준이 정상 범위를 벗어났지만 질병분류 가이드라인에 명시된 질병의 진단에는 포함되지 않는 경우, 서양의학에서는 ‘亞健康[sub-health]’라고 지칭하며, 흔히 ‘제3의 상태’, ‘중간 상태’, ‘과도 상태’, ‘회색 상태’ 등의 새로운 개념으로 대두되고 있는데, 王 등의 주장에 따르면 중국에서는, 健康을 기준으로 健康을 잃게 된 상태를 疾病이라고 규정한다면 ‘제3의 상태’로 건강하지도 않으면서 질병으로 명확하게 진단할 수 없는 경우를 ‘亞健康’의 범주로 간주하는 경향이 대세이다.

2006년 中華中醫藥學會에서는 『亞健康中醫臨床指南』이라는 가이드라인을 발표하여 亞健康 상태를 신체적 아건강, 심리적 아건강, 사회적 아건강 등으로 분류하고 있으며, 신체적 아건강 상태는 나타나는 대표적인 증상에 따라 피로성 아건강, 수면성 아건강, 통증성 아건강 등으로도 분류되고 있다. 王 등²³⁾은 아건강의 유형을 건강의 저조한 상태, 노화과정에 따른 기능저하, 환경적응을 위한 생체 일시적 失調, 일부 질병으로 이환되는 과정의 경미한 상태, 질병 치유 후의 회복단계에 나타나는 허약 증상 등등 7가지로 정리하였다. 한편 그는 중의학적 ‘未病’의 개념과 범주에 대하여 『內經』과 『千金要方』을 근거로 질병이 발생하지 않았을 때 미리 예방하고(未病先防), 병이 나려고 하면 조기 검진·치료하며(欲病防微), 이미 질병이 발생한 경우는 전변·악화를 막고(已病防傳), 질병을 앓고 나서 회복하는 기간에는 재발을 방지하는

(瘥後防復) 것 등이 모두 ‘治未病’의 범주에 포함되는 것으로 보았다. ‘未病’은 넓은 의미에서 볼 때 곧 無疾病, 欲病, 已病, 瘥後의 4가지 측면을 두루 포함하고 있으며, 좁은 의미에서는 無病과 欲病의 상태에 해당한다고 주장하고 있다. 중서의학적 시각에서 건강과 질병에 대한 인식을 비교한 그는 건강(無病), 질병(已病), 아건강(欲病)을 그림으로 요약하였다.(그림 1)

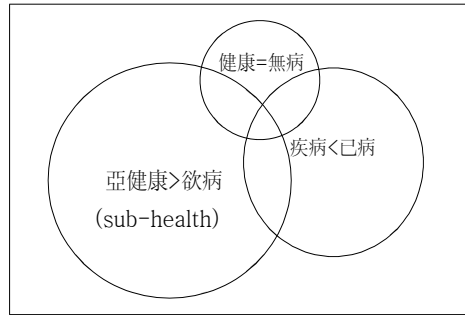


그림 1. 王天芳 등이 제시한 중서의학 시각에서 본 健康, 亞健康 및 疾病 관계 도식(王天芳, 孫濤. 亞健康與“治未病”的概念、範疇及其相互關係的探討. 中華中西醫雜誌. 2009. 29(10). p.930.)

다만 그 범주에 있어서 중의학의 無病과 서양의학의 건강 상태가 동일한 크기의 범주에 해당하는 것으로 볼 때 중의학의 已病은 그 범주가 서양의학의 질병 상태보다 훨씬 크며, 서양의학의 아건강 범주는 중의학의 欲病 외에 일부 已病을 포괄하고 있다고 주장하였다.

姜²⁴⁾의 소개에 따르면 1980년대 러시아 학자 N.Berhman은 제1의 상태인 건강상태와 제2의 상태인 질병상태 사이에 처한 제3의 상태를 제기하여, 세계의 학자들이 건강도 아니고 질병도 아닌 제3의 상태에 관심을 갖기 시작하였으며 이 후 ‘潛病狀態’, ‘亞臨床狀態’, ‘亞疾病狀態’, ‘臨床前態’, ‘隱匿狀態’, ‘誘病態’, ‘灰色狀態’, ‘中間狀態’, ‘반기능상태’, ‘次健康’ 등의 새로운 개념들이 다양하게 등장하였다. 1990년대에 이르러 중국 학자 王育學은 제3의 상태에 대해 ‘亞健康’이라는 개념을 최초로 제시하였고, 2006년도에 中華中醫藥學會에서 『亞健康中醫臨床指南』이라는 가이드라인을 발표하였다. 姜은 서양의학적 시각에서

22) 王天芳, 孫濤. 亞健康與“治未病”的概念、範疇及其相互關係的探討. 中華中西醫雜誌. 2009. 29(10). pp.929-933.

23) 王天芳, 孫濤. 亞健康與“治未病”的概念、範疇及其相互關係的探討. 中華中西醫雜誌. 2009. 29(10). pp.929-933.

24) 姜良鏞. 健康、亞健康、未病與治未病相關概念初探. 中華中醫藥雜誌. 2010. 25(2). pp.167-170.

亞健康의 범주를 心身에 나타나는 각종 불편한 증상이 일정 기간 동안 지속되면서 그 상황에 대한 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우, 나이에 걸맞지 않게 조직 구조와 생리 기능이 저하되면서 각종 허약 증상이 나타나는 경우, 생체의 균형의 미세한 균형 실조, 일부 질병의 발병 전 생리 병리적 변화 등 네 가지로 요약하였다. 亞健康이 건강과 질병의 중간 상태에 처하여 있는 것으로 적절한 조절을 통하여 다시 건강한 상태로 되돌아갈 수 있지만, 치료시기를 놓치면 질병에罹患될 수 있으므로 무엇보다 예방 및 조기치료가 중요하다. 이는 중의학적 ‘治未病’ 사상과 일맥상통한다고 밝히고 있다. 姜은 ‘未病’에 대한 중의학적 인식은 건강한 상태의 無病, 亞健康 상태에 해당하는 발병전의 징후, 既病 상태에서 傳變되지 않은 경우, 病癒 후의 후유증 및 재발이 발생하지 않는 경우 등으로 접근할 수 있다고 지적하였다. 그는 중의학의 未病 범주에서 언급된 無病은 서양의학의 건강상태에 해당하며, 미병의 범주에서 언급된 발병전 징후가 나타나는 病欲發은 亞健康 상태에 해당하며, 이와 더불어 이미 발병한 已病의 상태에서 병세의 변화를 미리 막아주는 것도 未病的 범주에서 다루어지는 중요한 개념으로 간주하고 있다. 그러므로 ‘治未病’에 있어서 未病에는 養生, 欲病에는 防微, 已病에는 早治 및 防變, 瘥後에는 調攝의 의미를 강조하였다. ‘治未病’과 ‘治病’은 모두 생체 내부의 陰陽 균형 및 인간과 자연의 조화를 조절함으로써 건강을 유지하는데 같은 목적을 두고 있으며, ‘治未病’에서 건강 상태에 초점을 맞추어 예방적 의미를 강조하였다면 ‘治病’은 질병에 초점을 맞추어 치료의 의미를 부여한 차이점이 있을 뿐이라고 설명하였다.

3. 일본의 ‘未病’ 연구 경향

20년 가까이 일본에서도 ‘未病’ 연구를 중시하는 학자들이 증가되었고, 미병시스템학회 등의 기구가 중심이 되어 서양의학의 진단과 결부되어 未病的 측정과 계량화를 통해 ‘未病的 체계화’에 중점을 두고 진행되어 왔다. 이러한 노력으로 2003년 국제 노인 병학회에서 미병을 “mibyouto”라고 명명하였고, 미병시스템학회를 주축으로 미병의학 교과서가 발간되고 미병의학 인정의 제도가 시행되었다.

일본의 미병시스템학회에서는, ‘病’은 ‘자각 증상도 있고 검사상 이상이 있는 상태’로 보고 이런 관점에서 ‘자각 증상은 없지만 검사상 이상이 있는 상태(서양의학적 미병)’와 ‘자각 증상은 있지만 검사상 이상이 없는 상태(동양의학적 미병)’ 모두를 미병의 개념으로 정의²⁵⁾하고 있다. 즉, 자각증상의 유무에 따라서 서양의학적 미병과 동양의학적 미병으로 나누고 있다.(그림 2)

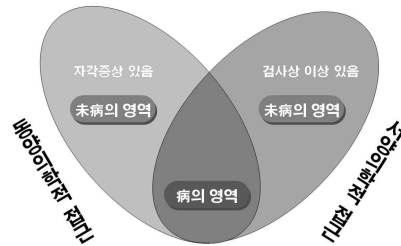


그림 2. 일본 미병시스템학회의 미병도식

大阪大學 藥學部 有地滋 교수는 현대의학 遺傳學의 각도에서 미병을 서술한다. 未病은 健康無病이라고 지적할 수 있는 것 외 ‘臟器와 관련된 未病’과 ‘면역 유전학적 未病’ 및 ‘유전대사학적 未病’이 있다고 하였다. 여기서 면역유전학·유전대사학적 미병을 일반적인 미병으로 보고 氣·血·水 가운데 血의 병리변화인 瘀血이 중요하다는 견해를 내세웠다.²⁶⁾ 그는 체질이 미병의 탄생과 직접 영향이 있으며 체질과 질병의 사이에 규율적인 상관관계를 찾을 수 있다는 것을 처음으로 주장하였는데²⁷⁾, 이는 우리의 四象醫學에 시사하는 점이 많다고 보여진다.²⁸⁾

永田勝太郎은 병의 단계를 크게 기능적 병태(제1상), 기질적 병태(제2상), 치사적 병태(제3상)로 진행된

25) 未病. <http://www.mibyouto.gr.jp/mibyoutowa.htm>. 2010.7.10. (未病とは?)
26) 武市昌士 著, 김영실, 박영배 譯. 미병의 동서의학. 서울. 군자출판사. 2008. pp.23-24.
27) 沈紅藝. 日本對“未病”的認識和研究. 中醫文獻雜誌. 2008. 5期. p.22.
28) 실제로 未病과 四象體質醫學에 대한 연구가 朝醫學에서 진행되고 있다. 체질이 개개인의 臟腑大小, 性情, 生理, 病理 현상을 결정하고, 따라서 치료법이 설정된다고 보아서, 고위험군에 대해 심신건강을 유도하고 체질과 상관된 질병을 예방할 수 있다고 본다.(金海龍. 朝醫學與治未病. 中醫民族醫藥雜誌. 6期. 2008. pp.9-10.)

다고 보고 이중에서 기능적 병태 즉 기능적 이상을 未病으로 보았다. 해부학과 병리학을 기본으로 하는 서양의학은 기질적 병태의 진단과 치료에 큰 역량을 발휘하지만 검사상 이상이 없는 기능적 병태에 대해서는 제대로 된 방법론을 갖지 못했다는 점을 비판하면서 동양의학의 치미병사상의 중요성을 역설하였다²⁹⁾.

福生吉裕는 일본미병관리연구학회를 조직하여 미병 관리의 학술체계를 확립하려고 하였다. 그는 자각 증상이 없고 단지 검사상 이상이 있는 상태 및 자각 증상이 있지만 검사결과가 정상인 상태를 ‘미병’이라고 보고³⁰⁾, 전자의 부류에 포함되는 ‘미병’은 조기 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 안정기 B형 간염, C형 간염 등이며, 후자에 포괄되는 ‘미병’은 두통, 냉감, 안정피로 등이 있다고 하였다. 이들은 모두 치료할 수 있는 대상이 되고 치료하지 않고 방치하게 되면 상태가 악화되어 질병으로 발전할 가능성이 높다고 보았다. 이러한 미병을 치료하는 것이 ‘治未病’으로 질병의 상태에 이르기 전에 관리하는 ‘豫防醫學’의 개념으로 인식했다.

宮田健은 未病은 건강이 아니며, 또한 분명히 무슨 질병이라고 할 수도 없는 상태로 질병의 전단계 혹은 半健康 상태라고 규정한다.³¹⁾ 임계성 당뇨병, 고혈압, 고요산혈증, 고지혈증, 비만, 지방간 등을 미병의 예로 들고 의료의 최종목표도 질병의 치료가 아니라 未病의 치료라고 하였다. 또한 未病의 대책으로 교육을 중시하여 음식지도, 절주, 금연, 운동 등의 방법을 강조하였고 동양의학적인 방법인 한약, 침구 및 건강식품 등도 미병관리에 중요한 역할을 할 수 있다고 보았다.

최근 국내에 저서가 소개된 武市昌士는 未病의 생리적, 전신적 근거를 통해 향후 연구방향까지 제시하고 있다. 그는 氣·血·水 가운데 특히 瘀血에 주목하여 미병을 파악하고 있으며, 舌診을 통한 어혈의 측정, 신경과민성 체질에 대한 인격경향의 측정 등의 계량화, 점수화를 통해서 미병상태를 파악하고 생리·병리적 상태를 진단하였다.

4. 우리나라의 ‘未病’ 연구 경향

우리나라는 전통한의학에 가장 부합하는 한의학의 전통을 가지고 있음에도 불구하고, 한의학의 가장 중요한 부분인 養生과 관련해서 현대 한의학의 연구는 미흡한 실정이다. ‘未病’의 연구도 이에서 벗어나지 않는다.

1997년 李仙童 교수의 선도적 연구가 있었지만 ‘未病’에 관한 담론이 활성화되지 못하였고, 건강과 관련한 담론이 증가하면서, 최근에 와서야 앞서 말한 武市昌士의 저서가 번역되어 소개되었다. 그리고 건강에 관한 문헌에서도 ‘未病’과 관련해서는 별다른 언급이 없으므로 다른 전통의학 강국에 비해 연구의 기반이 취약한 실정이다. 따라서, 빠른 시일내에 ‘未病’이라는 질병의 가치를 인식할 수 있어야 ‘養生’을 목표로 하는 한의학의 올바른 길을 실천할 수 있을 것이다.

李仙童은 ‘未病’에 대해 학문적 의의를 여러 측면에서 소개하고, 이 범주에서 다룰 수 있는 질병을 제시하였으며, 한의학적 한계점까지 종합적으로 언급하였다.³²⁾ 최근의 경향과는 달라진 점이 많지만 소개만으로도 충분한 역할을 했다고 보여진다. 이러한 내용을 바탕으로 현재 한의과대학 양생학 교재³³⁾가 구성되었다.

그는 그동안 의학이 이미 형성된 질병에 대응하는데 치우친 반면, 未病論의 중요성을 인식하면, 의학이 건강을 연구하고 증진하는 적극적인 예방의학의 역할을 다할 수 있을 것으로 판단하였다. 그는 건강과 질병 사이의 미병단계를 설정하였는데(제3의 상태), 미병 단계를 세분하여 前病未病, 潛病未病, 健康未病 셋으로 규정한 것을 포괄하는 단계이다. 광의의 미병을 규정할 때, 健康未病, 傳變未病까지 규정한다. ‘未病’은 변증시치를 통해 早期診斷, 早期治療를 통해서 적극적인 예방의학으로서 한의학이 가진 역할을 다할 수 있는데, 사회적 분위기상 ‘治已病’은 중시하고 ‘治未病’은 無形의 功으로 생각하는 인식을 극복하는 것이 未病學의

29) 武市昌士 著. 김영철, 박영배 譯. 미병의 동서의학. 서울. 군자출판사. 2008. pp.24-25.

30) 沈紅藝. 日本對“未病”的認識和研究. 中醫文獻雜誌. 2008. 5期. p.23.

31) 沈紅藝. 日本對“未病”的認識和研究. 中醫文獻雜誌. 2008. 5期. p.23.

32) 이선동, 김명동. 未病狀態의 學問的·臨床的 重要性과 意義에 대한 考察. 대한예방한의학회지. 1(1). 1997. pp.105-117.

33) 한의과대학 예방의학교실. 養生學. 서울. 쑥문화사. 2008. pp.9-28.

한계로 보았다. 현실적으로 未病을 어떻게 규정하고 '治未病'이 어떤 역할을 담당해야할지 고민해야 할 부분이다. '未病'연구가 가지는 한계점에도 불구하고 미병연구를 하는 의학적 의의는, 많은 미병환자가 부지불식간 질병으로 전환하고, 많은 질병이 치료가 어렵기 때문일 것이다.

李尙宰는 養生과 治未病을 한의학적 관점에서의 건강증진의 개념으로 보면서 治未病은 未病이라는 한의학적 질병관에 기초한 半健康의 상태를 치료하는 것으로 적극적인 형태의 건강증진으로 설명하였다. 즉 병은 아니지만 어떠한 이상이 인정되면서 인정된 이상이 지속됨으로써 장래 병으로서 발병할 위험성이 높고, 종래의 치료적 대처이외의 방법에 의해서 개선을 기대할 수 있는 건강허약상태(半健康)를 한의학적 진단 체계인 辨證을 통해 파악한 것을 '未病'이라고 정의 하였다. 그는 또한 未病은 unspecific symptom을 한의학적 변증의 방법을 이용해 범주화한 것으로 陰虛, 陽虛, 氣虛, 血虛, 痰飲, 瘀血 등 다양하게 분류할 수 있고, 이를 한의학적 관리방법이나 치료법을 이용해서 治未病할 수 있다고 보았으며, 辨證에 의해 반건강의 상태를 範疇化하고 적극적으로 관리할 것을 주장 하였다.³⁴⁾

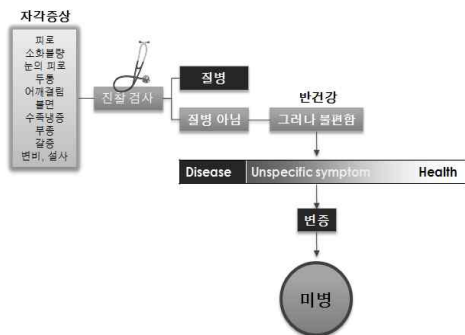


그림 3. 이상재의 미병도식

이 외 건강의 개념을 소개하면서 몸의 상태라는 측면에 주안점을 두고 陰陽調和에 주안점을 두고 '未病'을 설정한 글도 있었으며³⁵⁾, 『內經』에 나타나는 亞健康

34) 이상재. 건강증진을 위한 한의학적 방법론 연구. 서울. 경희대학교 대학원. 2004. pp.4-9.

상태를 고찰하면서 '未病'에 대해 다룬 글³⁶⁾도 있지만 전면적이지는 못했다. 최근 일본의 연구성과가 번역 소개되면서, 미병에 관한 칼럼이 제시되어 활성화의 가능성이 보이기도 한다. 여기서 朴英培는³⁷⁾ '未病'이 일종의 기능성 변화로 주소증은 다양하고 일정하지 않다고 보는데, 주요 증상은 "피로감, 두통, 등과 목부위의 통증, 어지러움, 귀울림, 팔다리의 감각장애 혹은 뻣뻣한 느낌, 인후 이물감, 수족 냉증, 위통, 미식 거림, 구토, 소화불량, 변비, 설사, 가슴이 두근거리거나 답답함, 맥박이 빠름, 심장박동 불규칙, 잔기침, 불면" 등을 제시하고, 미병의 주요인으로 "담음, 한열 실조, 어혈, 음식상, 노관상, 호흡실조" 등을 제시하였다.

未病 보다는 '治未病'에 주안점을 두고 治未病 사상에 대해 예방의학적 관점에 주목하여 통시적으로 살펴 본 연구성과도 최근에 제시되었으나³⁸⁾ 未病 상태에 주목하지는 못했다.

III. 고찰

건강에 대한 한의학적 가치를 추구하는 과정에서 한의학이 주로 다루고 있는 이념은 '養生'이라고 볼 수 있다. 기존 의학에서 대상으로 삼았던 것은 질병을 어떻게 치료할 것인가였으며, 한의학도 이에서 벗어나지 않았다. 그런데, 한의학의 형성과정과 연관지어 볼 때 한의학의 본래의 가치는 질병에 관심을 두기보다는 자신의 몸이 가진 壽命을 어떻게 다할 수 있을 것인가에 주된 관심이 있었다고 보여진다. 즉, 한의학은 그 발원기원에서부터 생각해 볼 때 질병의 치료 보다는 몸을 주제화하여 중시하는 黃老學에 영향을 받아서 양생에 그 이념을 두고 있다³⁹⁾. 그런 측면에서

35) 오재근, 김용진. '건강(health)'에 대한 한의학적 고찰-『黃帝內經』을 중심으로. 의철학연구. 2008. Vol.5. pp.19-51. 여기에서 미병에 관한 내용은 이선동 교수의 관점을 그대로 수용하고 있다.

36) 吳深壽, 金軍. 從『內經』探析中醫學對亞健康狀態之認識. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). pp.310-315.

37) 박영배. 미병이란?. Leader Times. 2009.5.9. 기사. http://www.leadertimes.co.kr/board/view.php?bbs_id=medical&doc_num=6&board_mode. 2010.8.10.

38) 閔眞夏, 白裕相, 張祐彰, 丁彰炫. 治未病 사상 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). pp. 257-277.

한의학의 목적은 타고난 수명을 다하는 것, 즉 長壽이며 이를 실현하려는 노력의 총체가 ‘養生’이다. 그러므로 ‘治未病’을 통한 적극적 예방의학이 한의학의 본령이라는 것은 의심할 여지가 없어 보인다. 따라서, 이런 측면에서 ‘未病’의 개념을 재정립하고 창조적인 담론을 유도할 수 있어야 할 것이다.

건강은 단순한 질병의 부재가 아니라 심신이 안녕하고 사회적으로도 개인적 성취와 사회적 안녕이 포괄되는 상태로, 요즘은 삶의 질(Quality of Life)과 연관하여 파악하는 경향이 많다. ‘未病’의 개념은 건강과 질병의 모호한 경계성 때문에 둘 사이에서 광범위한 범위에 걸쳐 다양한 영역을 포괄하는 연속적 개념으로 파악하는 것이 타당할 것으로 여겨진다.

한의학 古典에서 ‘未病’은 天地四時, 陰陽五行의 운행에서 陰陽의 調和를 이루며 순응하는 ‘養生’의 道를 실천하는 가운데 얻어질 수 있다고 보았는데 『內經』에서 ‘未病’을 언급하며 대비적 개념으로 ‘已病’을 설정한 것에 유의해 본다면, 健康과 疾病의 개념에 대입시켜 볼만할 것 같다. 孫思邈에 이르러서는 未病·欲病·已病이라는 개념을 확장을 통해, 현대 ‘亞健康’ 개념과 대비되는 ‘欲病’을 설정하여 ‘治未病’의 본질적 가치와 함께 후대의 예방의학 사상의 토대를 형성한다.

傳統醫學을 공유하고 있는 한국, 중국, 일본은 ‘未病’ 연구에서 각각의 시각차이가 존재할 수 있으나, 국민의 건강보전에 효율적인 대안을 제시하고자 하는 목적은 분명 같을 것이다. 이들의 ‘治未病’에 대한 최근의 연구 동향에서 ‘未病’에 대한 각국의 인식과 접근방법을 파악하여 한국 한의학 발전에도 영감을 얻고자 함이 본 연구의 목적이며, 이는 ‘未病’이 가진 가치를 확인시켜 줌으로서 한의학의 의료서비스 영역 확대에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대한다.

먼저 2008년 이후 국가적인 사업으로 ‘未病’에 대한 연구를 진행하고 ‘治未病’을 정책에 반영하는 중국은,

다양한 연구의 시도와 함께 ‘未病’을 새롭게 인식하고 범주화하여 재정립하는 노력을 경주하고 있다. 이러한 노력이 정책적으로 반영된다면, 중국은 국가차원에서 국민들의 의료접근성이 용이해지고, 의료비용을 절감하는 커다란 효과를 거둘 수 있을 것으로 예상된다. ‘未病’의 개념이 정착되지 못한 우리나라의 실정에서는, 우선 다양한 ‘未病’의 범주에 대해 인식하고 조화된 여건에 대한 합의를 이끌어 낼 수 있어야, 장기적으로 한의학의 주도권을 확보할 수 있을 것이다.

본문에서 살펴 본 중국의 ‘未病’연구 경향은 미병의 개념을 포괄적으로 정의하여 미병의 범위를 ‘未病先防’는 물론 ‘既病防變’, ‘愈後防復’의 범위까지 확대해서 보는 견해가 많았다. ‘未病’의 개념이 건강과 질병의 범주를 모두 포함하는 포괄적인 인식에서 혼선을 빚는 현실을 감안하여, 좁은 의미에서 ‘未病’의 개념을 ‘病’과 구분하여 ‘證’의 측면에서 접근하는 것이 의미가 더 크다고 본다. 즉 명확한 진단기준에 의거하여 규명되는 ‘病’은 치료의학의 영역에서 충분히 다루어질 수 있기 때문에, 명확한 진단이 내려지지 않은 자각 증상을 중심으로 하는 ‘證’에 초점을 맞추어 ‘未病’의 범주를 국한시키고, 이에 따른 변증체계를 구축하는 것이 적극적 예방의학 영역에서 추구하여야 할 방향으로 생각된다.

물론 자각 증상만으로 변증체계를 구축하는데 많은 한계가 있을 것으로 사료되지만 최근 다양한 분석 기법이 제시되면서 ‘證’에 대한 定量化에 새로운 노력들이 시도되고 있다. 그 예로 각각의 ‘證’에 나타나는 대표적인 증상을 ‘證素’라고 하여 점수를 부여한 證素들의 누적 점수로 평가하는 ‘辨證’법 즉 證素積分法⁴⁰⁾이 새로 활용되고 있어 자각증상에 따른 변증체계를 구축하는데도 가능성이 커져 향후 ‘未病’의 辨證研究에 도움이 될 것이다. 이러한 변증적 개념은 ‘養生’에 중점을 두면서도 치료 한의학의 장점을 이용할 수 있다는 점에서 매우 고무적이라 볼 수 있다. 그리고 신체적 미병 상태를 나타내는 대표적인 증상에 따라 피로성, 수면성, 통증성 등으로 분류한 것은 보다 발전된 형태의 인식으로 보여지며 향후 미병 연구에 참고할만한 내용으로 사려된다.

39) 김시천. 양생(養生)의 이념. 시대와 철학. 2008. 19(1). pp.353-384. 그는 여기에서 黃老學을 한의학의 형성 배경으로 지적하며, ‘황제의 신체’를 중심으로 長久한 보전을 위한 정치, 사회, 제도, 군사, 사상, 의학, 과학적인 모든 이론적 실천적 노력의 총체로 규정하고, 우주와 인간 세계 속에서 완전하게 제왕의 신체를 실현하려는 이론과 실천으로 본다. 이 때 한의학의 목표는 長壽와 長生이 되는 것이며, 이를 실천하는 노력의 총체가 ‘養生’이 된다고 보는 것이다.

40) 俞潔. 淺談“治未病”與潛證. 光明中醫. 2009. 24(12). pp.2340-2341.

이어 살펴본 일본의 '未病'연구 경향은 서양의학과 결부된 '未病'의 측정과 계량화라는 측면이 강조되고 있다. '未病'의 범주로 일본에서는 자각증상과 검사상 이상을 번갈아 주시하는 경향도 많지만, 기능적 이상을 '未病'으로 간주하는 경우도 많았으며, '未病'의 병인으로 氣·血·水 등의 요인 가운데 瘀血을 지적하여 이를 계량화하고 점수화하여 진단하려는 시도를 하고 있다. 한편 유전학과 관련해서 '未病'을 규정하려고 한 시도는 '체질'과의 상관관계를 나타내 주고 있다는 점에서 우리나라의 '四象醫學'에서도 '未病'연구에 많은 시사점을 제공할 수 있을 것이다.

우리나라의 '未病'연구는 아직 담론이 활성화되지 못하였지만, 종합적인 소개가 있었고, 최근 건강에 대한 관심이 증가하면서 일본의 '未病'관련 서적이 번역되어 소개되고 있는 정도이다. 다만, 적극적인 건강보호의 형태로 '治未病'을 지적하며 건강증진에 한의학의 목표를 두고 미병의 상태를 범주화하고 이를 한의학으로 대처해 가야한다는 의견이 제기되었다. 서양의학적 진단이 되지 않는 비특이적(unspecific), 혹은 불특정적(nonspecific)이라고 생각되는 증상들에 대해서 한의학적인 진단방법을 통해 범주화하고 이를 관리하고 대처하여 적극적 예방치료를 하는 것은, 한의학이 가진 원래의 가치를 살릴 수 있다는 점에서도, '未病'이라는 브랜드를 키워 한의학이 주도하는 영역을 더욱 넓혀갈 수 있다는 점에서도 긍정적으로 판단된다.

이제 '未病'은 半健康的의 한의학적 표현 정도의 이해 수준에서 벗어나 未病을 범주화하려는 시도를 통해 구체적인 실체를 만드려는 노력을 해나가야 한다. 최근 건강증진에 대한 실효성이 제기되는 이유도 단순히 건강에 이롭다는 내용이 가지는 제한성 때문일 것이다. 한의학적인 변증개념을 통해 반건강 상태의 범주화할 수 있다면 맞춤형 건강증진의 새로운 지평을 열 수 있다. 우선 미병의 범주화 작업이 선행되어야 할 것이다. 그리고 전통 건강문화인 養生의 콘텐츠화와 프로그램화를 통해 治未病의 방법으로 발전시켜 나가야 할 것이다.

IV. 결론

건강에 대한 한의학의 주 이념은 '養生'이다. 인간의 몸이 가진 壽命을 어떻게 다할 수 있을 것인가에 주된 관심이 있으므로, '治未病'을 통한 적극적 예방의학이 한의학의 본령일 것이다. 이런 측면에서 '未病'의 개념을 재정립하여 창조적 담론을 유도해야 할 것이다.

본 연구에서는 한의학 古典에 언급된 '未病'의 내용과 傳統醫學을 공유하고 있는 한국, 중국, 일본의 '未病'연구의 경향을 고찰하여, '未病'에 대한 각국의 인식과 접근방법을 파악하여 한의학 발전에 영감을 얻고자 하였다.

한의학 古典에서 '未病'은 陰陽의 調和를 이루며 순응하는 '養生'의 道를 실천하는 가운데 얻어질 수 있다고 보았는데 『內經』에서 '未病'을 언급하며 대비적 개념으로 '已病'을 설정한 것에 유의해 본다면, 健康과 疾病의 관계로 개념을 설정할 수 있을 것이다.

중국은 2008년 이후 국가적인 사업으로 '未病'에 대한 연구를 진행하고 '治未病'을 정책에 반영하고 있으며, '未病'을 새롭게 인식하고 범주화하여 재정립하는 노력을 경주하고 있다. 중국의 '未病'연구 경향은 미병의 개념을 포괄적으로 정의하여 미병의 범위를 '未病先防'는 물론 '既病防變', '愈後防復'의 범위까지 확대해서 보는 견해가 많았다. '未病'의 개념이 건강과 질병의 범주를 모두 포함하는 포괄적인 인식에서 혼선을 빚는 현실을 감안하여, 좁은 의미에서 '未病'의 개념을 '病'과 구분하여 '證'의 측면에서 접근하려는 변증체계의 도입이 의미가 크다고 본다.

일본의 '未病' 연구 경향은 서양의학과 결부된 '未病'의 측정과 계량화라는 측면이 강조되고 있다. '未病'의 범주에 대해 자각증상과 검사상 이상을 번갈아 주시하는 경향도 많지만, 기능적 이상을 '未病'으로 간주하는 경우도 많았으며, '未病'의 병인으로 氣·血·水 등의 요인 가운데 瘀血에 주목하여 이를 계량화, 점수화하여 진단하려는 시도를 하고 있다.

우리나라의 '미병'연구는 아직 활성화되지 못하였지만, 종합적인 소개가 있었고, 최근 건강에 대한 관심이 증가하면서 일본의 '未病'관련 서적이 번역되어 소개되고 있다. 다만, 적극적 건강보호의 형태로 '治未病'을

지적하며, 건강증진에 한의학의 목표를 두고 미병의 상태를 범주화하여 이를 한의학으로 대처해 가야한다는 의견이 제기되었다.

‘未病’은 건강과 질병 사이에서 광범위한 범위에 걸친 연속적 개념이다. 그러므로, 서양의학적 진단이 되지 않는 ‘未病’의 증상들에 대해서, 한의학적 진단 방법인 辨證을 통해 범주화하여 관리하고 대처하는 예방의학이 의미를 가질 것이다. 이런 노력이 한의학이 가진 원래의 가치를 살릴 수 있다는 점에서도, ‘未病’이라는 브랜드를 키워 한의학의 주도 영역을 넓혀가는데 있어서도 긍정적인 역할을 할 것이다.

‘未病’은 범주화를 통해 구체적인 실체를 만들어 가야한다. 한의학적인 辨證體系를 통해 半健康 상태를 범주화할 수 있다면 맞춤형 건강증진의 새로운 지평을 열 수 있을 것이다.

참고문헌

<원전류>

1. 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 2000. p.26, 164, 192.
2. 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 2002. p.370, 466.
3. 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.131.
4. 李克光 主編. 金匱要略釋. 上海. 上海科學技術出版社. 1998. p.20.
5. 孫思邈. 備急千金要方. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.3.

<단행본>

1. 한의과대학 예방의학교실. 豫防醫學 및 保健學. 서울. 癸丑文化社. 2008. p.4.
2. 한의과대학 예방의학교실. 養生學. 서울. 癸丑文化社. 2008. pp.9-28.
3. 武市昌士 著. 金慶설, 박영배 譯. 미병의 동서의학. 서울. 근자출판사. 2008. pp. 21-42, 212-227, 331-341.

4. 이상재. 건강증진을 위한 한의학적 방법론 연구. 서울. 경희대학교 대학원. 2004. pp.4-9.

<논문>

1. 付國兵, 劉洋, 彭玉清. 關於中醫養生治未病內涵的理論探討. 北京中醫藥. 2008. 27(6). pp.403-405.
2. 張文旗, 何裕民. “治未病”與亞健康的相關概念探討. 上海中醫藥雜誌. 2008. 42(4). pp.57-59.
3. 俞潔. 淺談“治未病”與潛證. 光明中醫. 2009. 24(12). pp.2340-2341.
4. 王天芳, 孫壽. 亞健康與“治未病”的概念、範疇及其相互關係的探討. 中華中西醫雜誌. 2009. 29(10). pp.929-933.
5. 姜良鐸. 健康、亞健康、未病與治未病相關概念初探. 中華中醫藥雜誌. 2010. 25(2). pp.167-170.
6. 金海龍. 朝醫學與治未病. 中醫民族醫藥雜誌. 2008. 6期. pp.9-10.
7. 沈紅藝. 日本對“未病”的認識和硏究. 中醫文獻雜誌. 2008. 5期. pp.22-23.
8. 오재근, 김용진. ‘건강(health)’에 대한 한의학적 고찰- 『황제내경』을 중심으로. 의철학연구. 2008. Vol.5. pp.19-51.
9. 이선동, 김명동. 未病狀態의 學問的·臨床的 重要性和 意義에 대한 考察. 대한예방한의학회지. 1997. 1(1). pp.105-117.
10. 吳深濤, 金軍. 從『內經』探析中醫學對亞健康狀態之認識. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(2). pp.310-315.
11. 閔眞夏, 白裕相, 張祐彰, 丁彰炫. 治未病 사상 연구. 大韓韓醫學原典學會誌. 2010. 23(1). pp. 257-277.
12. 김시천. 양생(養生)의 이념. 시대와 철학. 2008. 19(1). pp.353-384.
13. 황경식. 건강과 질병 그리고 불건강-건강과 웰빙에 대한 철학적 성찰. 대한가정학회2005년도 제58차 정기총회 및 추계학술대회 자료집. 2005. p.9.

<기타매체>

1. 교토의정서. <http://100.naver.com/100.nhn?docid=705509>. 2010.8.10.

2. 未病, 未病とは?. <http://www.mibyoutowa.jp/mibyotowa.htm>. 2010.7.10.
3. 郑守曾. 关于KY3H创新型健康服务模式内涵与实施. <http://www.satcm.gov.cn/zhuanti/zwb/yjdt/20080128/192404.shtml>. 2010.7.20.
4. 治未病. <http://www.satcm.gov.cn>. 2010.7.20.
5. 王国强副部长在开展中医“治未病”试点工作座谈会上的讲话. 中国治未病网. <http://www.zhiweibing.org/jianghua/NewsInfo87.html>. 2010.7.20.
6. 未病. <http://www.cnki.net>. 2010.6.10-2010.7.10.
7. 박영배. 미병이란?. Leader Times. 2009.5.9. 기사. http://www.leadertimes.co.kr/board/view.php?bbs_id=medical&doc_num=6&board_mode. 2010.8.10