

治未病 사상 연구*

慶熙大學校大學院 基礎韓醫科學科¹ · 慶熙大學校 韓醫科大學

原典學教室² · 韓醫學古典研究所³

閔眞夏¹ · 白裕相^{2, 3} · 張祐彰^{2, 3} · 丁彰炫^{2, 3} **

A Study on the Theory of Chimibyeong(治未病)

Min Jin-ha¹ · Baik You-sang^{2, 3} · Jang Woo-chang^{2, 3} · Jeong Chang-hyun^{2, 3} **

¹Graduate school of Basic Oriental Medicine, Kyunghee University

²Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

³Institute of Oriental Medical Classics

The purpose of this article is to oversee the theory of Chimibyeong(治未病). The aim of Chimibyeong theory is to prevent disease from occurring, worsening, being delivered and so on. In many books, the word Chimibyeong was used as an alternative name for Yangsaeng(養生) or used as a term of preventing a disease or used as a word meaning treating disease in the early stage. But after the period of 『Nangyeong(難經)』, people extend the meaning of Chimibyeong to all stages of a disease covering the healthy stage, the early stage, the progressive, and the recovery stage of a disease. Especially in urgent cases when pathogenic factor[邪氣] attacks patient to critical situations, it is also regarded as one way of Chimibyeong to repel pathogenic factor out as soon as possible with proper medicines.

These days people suffer from increasing mental stress, lack of rest and human relationships, environmental pollution and chronic diseases and so on, and the situation will grow worse. Many governments employ the health policy where preventing disease takes the highest priority because by doing that they can save a huge budget and minimize the economic and social disorder. In this circumstances the idea of pursuing prevention in the theory of Chimibyeong will help people to maintain healthy conditions.

Key Words : Chimibyeong(治未病), preventive medicine, Yangsaeng(養生)

I. 序論

우리나라는 산업화와 경제발전과정에서 평균수명이 연장되면서 저출산¹⁾과 맞물려 인구고령화가 급속

* 이 연구는 2008년도 경희대학교의 연구논문 지원을 받아 이루어진 것임.

** 교신저자 : 정창현. 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 원전학교실.

E-mail: jeongch@khu.ac.kr Tel: 02-961-0337

접수일(2009년 12월 21일), 수정일(2010년 1월 7일), 게재확정일(2010년 1월 12일)

1) 인터넷 검색. 우리나라는 1962년부터 1996년까지 출산억제 정책을 펼쳤다. 그 결과 1990년대 인구증가율이 1% 미만으로 감소했고 2008년 합계출산율(가임여성 1명이 평생 출산하는 자녀수)은 1.2명으로 감소하였다. 유소년 인구의 감소는 인구고령화와 곧바로 연결된다.

히 진행되고 있다. UN에서는 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구의 7%를 차지하는 사회를 고령화사회, 14%를 차지하는 사회를 고령사회로 정의하고 있는데 우리나라는 이미 2000년 고령화사회로 진입하였고 2018년에는 고령사회로 진입하게 된다.²⁾ 고령화사회에서는 인구구조의 변화에 따라 노동력 규모 감소, 노동력 고령화, 자본의 감소, 잠재성장률 저하 등이 나타나게 되어 사회 전반적으로 구조적 변화가 불가피하다.³⁾

한편 현대사회에서는 만성질환이 점점 증가하고 있으며 그 이유로는 평균수명증가, 생활양식변화, 산업발달로 인한 건강위해 요소증가, 진단기술의 발전 등을 들 수 있다.⁴⁾ 만성 질환은 치료되기보다는 평생 조절해야 하는 경우가 대부분이고 관리방법도 약물 치료 외 식이조절 및 운동 등 건전한 생활습관 실천을 병행해야 하는 경우가 많아, 이들 질환은 치료뿐 아니라 질환자체의 발생을 막는 예방이 매우 중요하다.⁵⁾

특히 노인인구가 급증하고 있는데, 노인들은 다른 연령층에 비해 만성질환의 상병률이 높고 합병증이 많으며 따라서 진료비도 고액이 되는 경우가 많다. 국민건강보험공단의 통계를 보면 2008년 노인인구는 전체인구의 10.3%인데 전체 요양급여비에서 노인들의 진료비가 차지하는 비율은 30%나 된다고 한다.⁶⁾ 이처럼 노인 의료비는 증가하고 있는데 비해 출산율 감소로 노인부양인구가 점점 줄어들고 있고, 보험료 만으로는 급증하는 의료비를 감당하지 못하여 의료비의 국고지원 비율이 점점 증가하고 있다.⁷⁾ 새

로운 의료기술이 개발되면서 진료비 고액화를 더욱 부추기고 있는데, 이런 추세대로라면 보건의료 부분에서의 재정적인 불균형이 심각해질 것으로 예상된다. 평균수명이 연장되고 있고, 경제활동을 담당하는 인구 중 노인의 비율이 늘고 있으며, 질병예방에 드는 노력과 비용이 치료에 비해 훨씬 적다는 점 등을 고려한다면 질병 예방과 건강증진은 최우선으로 시행해야 할 보건정책이다.

이미 미국, 영국, 캐나다 등 주요 선진국은 1970년대부터 국가보건의사업의 방향을 질병치료 위주에서 건강증진 중심으로 전환하였다.⁸⁾ 우리 정부에서도 1995년 국민건강증진법의 제정을 기점으로 국가주도의 건강증진사업을 진행하기 시작하여 1997년 국민건강증진기금을 조성하고 2002년 국민건강증진장기계획을 수립하는 등 질병치료가 아닌 질병예방, 건강증진에 힘을 쏟기 시작했다.⁹⁾ '모든 이에게 건강을'이라는 비전을 가지고, 환자치료를 중심으로 하는 소극적인 보건정책 보다는 질병예방 및 건강한 삶 확보에 주안점을 두는 적극적인 보건정책을 펼치려고 노력하고 있다.

2008년 우리나라 노인의 평균 수명은 79.1세, 건강수명은 68세로, 평생 중 11년을 질병이나 장애로 불편을 겪으며 살고 있다. 따라서 보건복지부에서는 건강수명을 연장하는 것을 목표로 2010년을 향한 국민건강증진종합계획을 수립하였다.¹⁰⁾ 질병예방과 건강증진에 힘을 쏟는 것은 개인의 건강 외에도 고령화 사회의 경제, 사회, 복지정책과 재정 등 여러 분야의 혼란을 줄일 수 있는 대비책이 될 것이다.

이러한 흐름 속에서 최근 중국의 중의학계에서는 질병예방을 최우선 원칙으로 하는 治未病 사상이 부각되고 있다. 치미병이라는 용어는 내경에서 처음 등장했지만 그 개념은 오래전부터 있어왔고 수많은 의가들의 탐구와 경험을 통해 학술적인 체계를 갖추게

Available from: URL:
http://cafe.naver.com/oklaskool.cafe?iframe_url=ArticleRead.nhn%3Farticleid=704.

2) 인터넷 검색. Available from: URL:
http://cafe.naver.com/oklaskool.cafe?iframe_url=ArticleRead.nhn%3Farticleid=704.

3) 안명옥 외. 우리나라 저출산, 고령화 실태와 향후 미래의 모습. 서울. 안명옥의원정책자료집. 2005. p.7.

4) 보건복지가족백서. 서울. 보건복지가족부. 2007. p.737.

5) 노화종합연구소 설치, 운영방안에 관한 연구. 서울. 한국보건산업진흥원. 2007. p.16.

6) 인터넷 검색. Available from: URL:
http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/358074.html

7) 차홍봉 외. 건강보장미래전략. 서울. 건강보장미래전략위원회. 2007. p.33.

8) 건강증진사업계획수립지침. 과천. 보건복지부 보건정책팀. 2006. p.8.

9) 서미경 외. 건강증진정책 평가 및 실천방향. 서울. 한국보건사회연구원. 2006. p.46.

10) 최은진. 건강증진2010의 추진방향. 서울. 한국보건사회연구원. 2003. pp.124-125.

되었다. 물론 의가들마다 치미병의 개념을 조금씩 다르게 사용했지만 모두 치미병 사상을 최고의 예방의학 사상으로 여기고 이를 중시하였다는 점은 공통된다. 치미병을 21세기의 대표적인 예방의학사상으로 발전시키려는 중의학계의 노력은 1992년 「未病論(宋爲民, 羅金才, 重慶出版社)」의 발간으로 이어졌고¹¹⁾ 그 후로도 연구 활동이 꾸준히 이어지고 있다.

이에 본 논문에서는 현재 중국에서 연구되고 있는 내용을 중심으로 치미병 사상의 의미와 중요성을 소개하고자 한다.

II. 本論

1. 『黃帝內經』 治未病의 개념과 연원

1) 內經 ‘治未病’의 연원

과과 未의 차이를 살펴보면, 不은 완전한 부정의 의미가 있지만 未는 시간의 개념이 더해져 ‘아직은 아니다’라는 뜻이 있다. 따라서 未病은 즉 사기는 침입했으나 병증이 드러나지 않은 초기상태를 말한다고 볼 수 있다.

동한의 설문해자를 보면 “疾, 病也.” “病, 疾加也.”라 하여 疾은 병든 것으로, 病은 병이 심한 것으로 구분하였다.¹²⁾ 또한 『論語·子罕』에 “子疾病, 子路使門人爲臣. 註: 夫子時已去位, 無家臣. 子路欲以家臣治其喪(공자가 병이 위독해지지 자로는 문인들을 가신으로 삼았다. 주: 무릇 공자는 이미 지위를 떠났으므로 가신이 없었는데 자로는 가신으로 하여금 상을 치르하고자 하였다).”라는 문장에서는 병이란 장례를 생각해야 할 만큼 위독한 상태를 말하는 것임을 짐작할 수 있다. 이를 근거로 段¹³⁾은 未病이란 병이 없는

상태가 아니라 ‘已疾之后, 未病之先(이미 병들었으나 심하지 않은 때)’이라고 주장한다.

한편 治는 협의로는 질병을 치료한다는 뜻이 있지만 넓게는 預防, 攝生, 保健, 調理, 治療, 康復의 뜻까지 포함하며¹⁴⁾ 病 역시 내경에서는 피로나 트림 같은 미미한 증상에서부터 정신적 외상이나 무력감, 통증 등을 모두 포함하는 광범위한 개념이다.¹⁵⁾ 따라서 치미병은 좁게는 증상이 드러나지 않은 초기에 치료한다는 것이지만, 치미병의 ‘治’와 ‘病’을 넓은 의미로 보고 치미병의 의미를 적극적으로 확대해보자면 질병이 없는 상태, 질병이 미미하여 드러나지 않는 경우, 드러나나 미약한 경우, 전형적으로 표현되는 경우, 발전 악화되어 다른 부위로 전하는 경우, 점차 상태가 호전되는 경우, 혹은 회복되지 못하고 증증으로 빠지는 경우 등 질병 과정 중 모든 시기가 치미병 사상을 적용할 수 있는 범위라고 할 수도 있다.

내경은 전국진한 시대부터 전해온 예방, 대비의 개념을 토대로 ‘治未病’을 주창하였다.¹⁶⁾ 내경 이전에 『商書·說命』에는 “일을 함에 대비를 해야 하고 대비를 하면 근심이 없다(惟事事, 乃其有備, 有備無患).”¹⁷⁾라고 하였고 『左傳·魯襄公十一年』에는 “書經에 이르기를 편안할 때 위태로움을 생각해야 하니, 생각을 하면 대비를 하게 되고 대비를 하면 근심이 없다(書曰, 居安思危. 思則有備, 有備無患).”¹⁸⁾라 했으며 『國語·楚語下』에 “무릇 누가 질병과 재앙이 없으리오, 能者는 미리 제거한다(夫誰無疾害, 能者早除之).”¹⁹⁾라고 하였다. 『周易』 既濟卦의 象傳에서 “군자는 환란을 생각하여 예방한다(君子以思患而預

성이 있다.

11) 宋爲民. 未病現代觀. 남경중의학원학보. 1995. 11(1). p.4.
 12) 吳彌漫. 治未病-貫徹以人爲本理念的中醫防治疾病思想. 신중의. 2007. 39(5) p.1.
 13) 段逸山. 未病一解. 上海中醫藥雜誌. 2007. 41(1). p.73. 이 주장은 사기조신대론의 미병 개념에 대한 것이다. 그러나 사기조신대론의 미병에 대해 대부분의 의가는 無病으로 이해를 하고 있고 그것이 사기조신대론의 양생사상과도 잘 맞는다. 未病이 ‘已疾之后, 未病之先’이라는 주장은 오히려 좁은 개념의 미병, 즉 초기상태를 뜻하는 미병에 대해 타당

14) 張志斌, 王永炎. 試論中醫治未病之概念及其科學內容. 북경중의약대학학보. 2007. 30(7). p.440.
 15) 김희정. 황노사상의 천인상응관 연구. 서강대학원. 2003. p.266.(Martha Li Chiu. Mind, Body and illness in a Chinese Medical Tradition. Ph.D. dissertation. History and East Asian Language. Harvard University. 1986. pp.173-174.를 재인용)
 16) 馮文林, 吳彌漫. 內經治未病治則的思想探源. 중국중의기초의학잡지. 2006. 12(12). pp.886-887.
 17) 書傳集註. 서울. 太山文化社. 1984. p.383.
 18) 李鍾洛編著. 春秋左氏傳附頭注(地). 대전. 學民文化社. 1998. p.405.
 19) 國語. 대전. 學民文化社. 1998. p.601.

防之。”²⁰)라고 하였고, 否卦에서 “군자는 편안할 때 위태로움을 잊지 않고 생존하여서는 망함을 잊지 말고 다스려질 때 어지러움을 잊지 말아야 하니 이로써 몸이 편안하고 국가가 보존된다(君子安而不忘危, 存而不忘亡, 治而不忘亂, 是以身安而國家可保也).”²¹)라고 하였고, 『老子』에서는 “편안할 때는 유지하기가 쉽고 조짐이 나타나지 않았을 때 도모하기가 쉬우며 취약할 때 나누기가 쉬우며 미미할 때 흠뜨리기 쉽다. 사건이나 질병이 발생하기 전에 그에 대처하며 몸이나 나라가 어지러워지기 전에 다스린다(其安易持, 其未兆易謀, 其脆易泮, 其微易散. 爲之于未有, 治之于未亂).”²²)라고 하여 상황은 항상 변하게 되고 위험은 언제든 다가오기 마련이므로 미리 대비하는 것이 중요함을 말했다.

『孫子兵法謀攻』의 “백번 싸워 백번 승리하는 것이 결코 최상의 방법이 아니고 싸우지 않고 적을 굴복시키는 것이 최상의 방법이다(百戰百勝, 非善之善者也, 不戰而屈人之兵, 善之善者也).”²³), 『孫子兵法九變』의 “용병의 원칙은 적이 오지 않으리라고 믿어서는 안되며, 언제 와도 대적할 수 있는 자신의 대비를 믿어야 하며, 적이 공격하지 않으리라는 것을 믿을 것이 아니라 공격해 오지 못하도록 하는 대비태세를 믿어야 한다(用兵之法, 無恃其不來, 恃吾有以待也, 無恃其不攻, 恃吾有所不可攻也).”²⁴), 『六韜卷三龍韜軍勢第二十六』의 “잘 싸우는 자는 적군이 진을 치는 것을 기다리지 않고 환란을 잘 다스리는 자는 발생하기 전에 다스린다. 적을 잘 이기는 것은 (적군의) 형태가 없을 때 이기는 것이고 잘 싸우는 것은 더불어 싸우지 않는 것이다(善戰者, 不待張軍, 善除患者, 理于未生, 善勝敵者, 勝于無形, 上戰無與戰).”²⁵)는 모두 전쟁에서 싸우지 않고 승리하는 것이 최고의 전술이라고 하였다.

『史記扁鵲倉公列傳』에서 扁鵲은 “질병이 주리에 있으면 湯熨가 미치는 바이고, 혈맥에 있으면 鍼石이 미치는 바이다. 장위에 있으면 酒醪가 미치는 바이고, 골수에 있으면 비록 司命(목숨을 관장하는 사람)이라도 어찌할 수 없다(疾之居腠理也, 湯熨之所及也. 在血脈, 鍼石之所及也. 在腸胃, 酒醪之所及也. 其在骨髓, 雖司命無奈之何).”²⁶), “성인은 미미할 때 미리 알고 양의는 초기에 다스리니 질병이 나올 수 있고 몸이 살 수 있다(使聖人預知微, 能使良醫得早從事, 則疾可已, 身可活).”²⁷)라고 하여 병위에 층차가 있어 부위가 얕을 때 다스릴수록 치료가 더 쉬워진다고 하였다.

이러한 사상은 『淮南子』에도 잘 드러나 있다. 『淮南子·說山訓』에서는 “훌륭한 의사는 病이 없을 때 병을 다스리므로 병에 걸리지 않는다. 성인은 항상 우환이 없을 때 우환을 다스리므로 우환을 당하는 일이 없다(良醫者, 常治無病之病, 故無病. 聖人者, 常治無患之患, 故無患也).”²⁸)라고 했고, 『淮南子·人間訓』에서는 “사람은 모두 小害를 경시하고 微事를 소홀히 하는 데서 후회하는 일이 많다(人皆輕小害, 易微事, 以多悔).”²⁹), “환이 이르고 난 후에야 근심하니 이는 마치 병자가 이미 병이 생긴 후에야 양의를 찾는 것과 같으니 비록 편작, 유부의 기술로도 살려낼 수가 없다(患至而後憂之, 是猶病者已倦而索良醫也, 雖有扁鵲, 俞跗之巧, 猶不能生也).”³⁰)라고 하였는데, 모두 일이 커지기 전에 해결하고 병이 생기기 전에 치료하는 것이 중요함을 말하는 것이다.

『管子·牧民』의 “오직 도를 체득한 사람만이 일이 터지기 전에 환란을 대비할 수 있다. 그래야만 화근이 싹트지 않는다(惟有道者能備患于未形也, 故禍不萌).”³¹), 『抱朴子·地眞』의 “至人은 아직 일어나지

20) 原本周易. 서울. 太山文化社. 1984. p.965.

21) 原本周易. 서울. 太山文化社. 1984. p.1095.

22) 陳鼓應. 老子注譯及評介. 北京. 中華書局. 1996. p.309.

23) 中國人民解放軍軍事科學院. 孫子兵法新注. 北京. 中華書局. 1996. p.21.

24) 中國人民解放軍軍事科學院. 孫子兵法新注. 北京. 中華書局. 1996. p.80.

25) 世昌書館 편집부. 六韜三略孫武子直解. 서울. 世昌書館. 1952. p.48.

26) 重野安繹. 漢文大系(七). 東京. 富山房. 1984. 史記評林卷一百五 p.10.

27) 重野安繹. 漢文大系(七). 東京. 富山房. 1984. 史記評林卷一百五 p.10.

28) 重野安繹. 漢文大系(二十). 東京. 富山房. 1984. 淮南鴻烈解卷第十六說山訓 p.7.

29) 重野安繹. 漢文大系(二十). 東京. 富山房. 1984. 淮南鴻烈解卷第十八人間訓 p.2.

30) 重野安繹. 漢文大系(二十). 東京. 富山房. 1984. 淮南鴻烈解卷第十八人間訓 p.2.

많은 환을 없애고 아직 병들지 않은 병을 치료한다. 일이 발생하지 않았을 때 치료하고 이미 지나간 후에는 좇지 않는다(至人消未起之患, 治未病之疾, 醫之於無事之前, 不追之於既逝之後).”³²⁾도 같은 내용이다.

이상 ‘治未病’의 유래를 간단히 정리해보자면, 『商書』와 『左傳』의 “有備無患”, 『周易』의 “君子以思患而預防之”, “君子安而不忘危, 存而不忘亡, 治而不忘亂”, 『老子』의 “爲之于未有, 治之于未亂”, 『孫子兵法』의 “不戰而屈人之兵”, 『六韜』의 “善除患者, 理于未生, 善勝敵者, 勝于無形.” 등에서는 사회의患, 亂, 戰爭 등에 대한 예방의 중요성을 뜻하기 위해 ‘備’, ‘預防’, ‘不忘’, ‘治之于未亂’, ‘理于未生’ 등의 단어 혹은 구를 선택했으며, 그 후 회남자 등에서 성인이 나라를 다스리는 것을 의사가 병을 다스리는 것에 비유하여 ‘防病于未然’, ‘治大病于小恙’, ‘常治無病之病’, ‘治未病之疾’ 등으로 표현하다가, 내경에 와서 질병 예방을 뜻하는 ‘治未病’의 형태로 정리된 것으로 보인다.

2) 內經의 治未病

內經에서 직접적으로 治未病이라고 표현한 부분은 3군데이다.

첫째, 『素問·四氣調神大論』: “음양사시는 만물의 처음이자 마지막이며 생사의 근본이 된다. 이를 거스르면 재해가 생기고 이를 따르면 혹독하고 사나운 병이 일어나지 않을 것이니 이를 일러 도를 얻었다할 것이다. 도는 성인은 행하고 어리석은 자는 비난하고 반대하여 실행하지 않는다.……이러한 까닭으로 성인은 아직 병들지 않은 것을 치료하고 이미 병든 것을 치료하지 않으며 아직 어지럽지 않은 것을 다스리고 이미 어지러운 것을 다스리지 아니하니 이를 말한 것이다(故陰陽四時者, 萬物之終始也, 生死之本也. 逆之則災害生, 從之則苛疾不起, 是謂得道. 道者, 聖人之行, 愚者佩之……是故聖人不治已病, 治未病, 不治已亂, 治未亂, 此之謂也).”

둘째, 『素問·刺熱論』: “간열병에 걸린 사람은 왼쪽 뺨이 먼저 붉어지고 심열병에 걸린 사람은 이마가 먼저 붉어지고 비열병에 걸린 사람은 코가 먼저 붉어지고 폐열병에 걸린 사람은 오른쪽 뺨이 먼저 붉어지고 신열병에 걸린 사람은 턱이 먼저 붉어지니, 병이 비록 아직 드러나지 않았더라도 적색이 보이는 자를 침을 놓으니 이름하여 치미병이라고 한다(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, 頤先赤, 病雖未發, 見赤色者刺之, 名曰治未病).”

셋째, 『靈樞·逆順』: “훌륭한 의사는 아직 병이 생기지 않았을 때 자침하고 그 다음은 병이 아직 왕성하지 않았을 때 자침하며 그 다음은 병이 이미 쇠퇴해졌을 때 자침한다. 하공은 사기가 이제 막 침범했을 때와 그 형증이 왕성할 경우와 그 병이 맥과 상반될 경우에 자침한다. 그러므로 바야흐로 사기와 형증이 왕성할 때 감히 정기를 훼손시키지 말고 사기와 형증이 이미 쇠퇴해졌을 때 자침하면 일이 반드시 크게 창성할 것이라고 했다. 그래서 훌륭한 의사는 아직 병들지 않았을 때 치료하고 이미 병든 것을 치료하지 않는다고 한 것이다.(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).” 부분이다.

『素問·四氣調神大論』의 治未病은 음양의 법칙을 잘 따르면 道를 얻어 질병이 발생하지 않는다는 것을 말함이니, 음양의 법칙을 따른다는 것은 곧 양생법을 지키는 것이다. 『素問·刺熱論』의 “未發”은 오장이 사기를 받았으나 오장의 병정은 발현되지 않았고, 안색만 변한 단계, 즉 질병의 초기단계로 볼 수 있다. 『靈樞·逆順』에 대해 張介賓은 『類經』에서 “생기기 전에는 그 조짐을 치료하고, 성하기 전에는 그 싹을 치료하며, 쇠퇴할 때는 그 치료할 시기를 알아야 한다. 이는 모두 자침할 수 있는 경우이다(未生者, 治其幾也. 未盛者, 治其萌也. 已衰者, 知其有隙可乘也. 是皆可刺者也).”³³⁾라고 하여 “未生”이란 병사는 침

31) 重野安釋. 漢文大系(二十一). 東京. 富山房. 1984. 管子卷一·牧民第一 p.6.

32) 葛洪撰. 抱朴子. 臺北. 臺灣中華書局. 1977. 抱朴子內篇卷之十八 p.3.

33) 李南九 懸吐註釋. 『類經·卷二十二·鍼刺類』. 서울. 法仁文化社 p.900.

입했으나 病象이 드러나지 않은 단계로, “未盛”이란 병사가 침입했고 病象도 드러났지만 아직 亢盛하지 않은 단계, “已衰”란 病邪가 쇠하고 病象도 감소된 상태를 말한다고 하여, “未生”을 「刺熱論」의 “未發”과 같은 뜻으로 보았다.³⁴⁾

그 외에 治未病이라고 표현하진 않았으나 비슷한, 혹은 확대된 개념도 자주 등장하는데 간단히 살펴보자면 아래와 같다.³⁵⁾

첫째, 『素問皮部論』: “이러한 까닭으로 백가지 병이 비로소 시작함이 반드시 피모에서 먼저 하니, 사기에 맞으면 주리가 열리고 주리가 열리면 락맥에 들어가 머무르고 머물러 없어지지 않으면 전하여 경맥에 들어가서 머물러 없어지지 않으면 전하여 腑로 들어갔다 장위로 모인다.(是故百病之始生也, 必先于皮毛, 邪中之則腠理開, 開則入客于絡脈, 留而不去, 傳入于經, 留而不去, 傳入于腑, 廩于腸胃).”

둘째, 『靈樞百病始生』: “이런 까닭으로 허사가 인체에 적중되면 피부에서 시작하는데 피부가 이완되면 주리가 열리고 주리가 열리면 사기가 모발을 따라 침입하니, 침입하면 깊은 곳에 도달하고 깊어지면 모발이 곧두서며 모발이 곧두서면 으쓱으쓱하므로 피부에 통증이 있다.……락맥에 전해져 머무르고……경(맥)에 전해져 머무르고……수(혈)에 전해져 머무르고……복층지맥에 전해져 머무르고……장위에 전해져 머무르고……장위의 밖, 막원의 사이에 전해져 머무르고……자라나서 적을 이룬다(是故虛邪之中人也, 始于皮膚, 皮膚緩則腠理開, 開則邪從毛髮入, 入則抵深, 深則毛髮立, 毛髮立則漸然, 故皮膚痛.……傳舍于絡脈……傳舍于經……傳舍于輸……傳舍于伏衝之脈……傳舍于腸胃……傳舍于腸胃之外, 幕原之間……息而成積).”

셋째, 『素問陰陽應象大論』: “그러므로 질병을 잘 다스리는 의사는 병이 피모에 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 기부에 병이 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 병이 근맥에 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 병이 육부에 있을 때 다스

리고 그 다음 의사는 병이 오장에 있을 때 다스린다 (故善治者治皮毛, 其次治肌膚, 其次治筋脈, 其次治六腑, 其次治五臟).”

그 외 『靈樞玉版』의 “옹저의 생성과 농혈의 형성은 하늘에서 떨어진 것도 아니고 땅에서 솟아난 것도 아니라 미미한 것이 축적되어 생긴 것이다. 그러므로 성인은 아직 형증이 나타나기 전에 스스로 치료했고, 어리석은 이는 그것이 이미 생성될 지경에 이른다(夫癰疽之生, 膿血之成也, 不從天下, 不從地出, 積微之所生也. 故聖人自治於未有形也, 愚者遭其已成也).”, 『素問八正神明論』의 “上工救其萌芽”³⁶⁾, 『靈樞賊風』의 “故邪”³⁷⁾ 등도 치미병의 범주에 넣을 수 있다.

「皮部論」과 「百病始生」은 사기가 인체에 침입할 때 皮毛에서 시작해 腠理, 絡脈 經, 腑, 腸胃의 순으로 전해간다는 것을 말하고 있으며, 「陰陽應象大論」은 사기가 깊이 전해지기 전에, 즉 초기에 치료하는 것이 중요함을 말하고 있다. 이는 『靈樞逆順』에서 보이는 “未生”, “未盛”, “已衰”, 즉 질병발전의 단계와 비교해볼 수 있는 개념이며, 사기의 침입부위의 층차구조에 관한 것이다. 이 세 편의 논의는 후에 난경, 장중경과 섭천사를 거쳐³⁸⁾ 전변과정 중 아직 사기가 전해지지 않은 부위에 대한 치미병법으로 발전하게 된다는 점에서 중요하다고 볼 수 있다. 「玉版」은 옹저의 예를 들어 사기가 형을 이루지 않은 초기에 치료하는 것이 중요함을 말하고 「八正神明論」도 병세가 심해지기 전에, 초기에 치료하는 것이 중요함을 말하고 있다. 모두 치미병의 범주

36) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.101.

“虛邪者, 八正之虛邪氣也, 正邪者, 身形若用力, 汗出, 腠理開, 逢虛風, 其中人也微, 故莫知其情, 莫見其形. 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.”

37) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.253.

“此皆嘗有所傷於濕氣, 藏於血脈之中, 分肉之間, 久而留而不去, 若有所墮墜, 惡血在內而不去. 卒然喜怒不節, 飲食不適, 寒溫不時, 腠理閉而不通, 其開而遇風寒, 則血氣凝結, 與故邪相襲, 則爲寒痺, 其有熱則汗出, 汗出則受風, 雖不遇賊風邪氣, 必有因加而發焉.”

38) 이는 본 글의 既病防變 개념의 성립과 발전과정 부분에서 자세히 다루었다.

34) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 복경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.804.

35) 李蘭珍, 朱向東, 王燕. 中醫治未病思想源流考析. 중의연구. 2008. 21(7). p.58.

에 속하는 것들이다.

이상 내경에서 治未病이라고 표현한 부분, 혹은 治未病의 개념을 포함하고 있는 부분들은 내용에 따라 세 가지로 나누어 볼 수 있다.³⁹⁾

첫째, 질병이 없는 건강한 시기에 양생의 법칙에 따라 건강을 유지하고 질병을 예방하는 것이다. 치미병의 가장 기본적인 개념은 곧 天人相應觀을 바탕으로 하여 자연의 도에 합일되는 것을 중시하는 것이며 이는 도가 양생사상의 영향이기도 하다.

둘째, 사기는 침입했으나 발병하지 않은 상태를 다스려 질병의 발생을 차단하는 것이다. 뛰어난 의사가 氣血의 有餘不足, 무형의 미묘한 변화를 읽어내고 그에 따른 처치를 시행하는 것이다.⁴⁰⁾

셋째, 사기가 침입한 후 발병, 발전하여 다른 곳으로 傳하려고 하는 경우를 다스리는 것으로, 사기가 아직 전하지 않은 곳을 보호한다는 의미에서 역시 치미병의 범주에 속한다.

이상에서 내경의 치미병 사상은 질병발생, 발전의 각 시기마다 적극적으로 전면적인 예방법을 펼치는 것이었음을 알 수 있다.

한편 『素問刺法論』에서는 “正氣存內, 邪不可干.”이라 하여 언제나 정기를 중시한다. 인체에 병사가 침입하면 질병을 일으키는 것이 일반적인 순서이나, 실제 개인의 정기에 따라 발병 여부가 달라진다. 사람마다 음양기혈성쇠의 상태와 경향이 달라 동일한 치병인소에 대해 발병여부가 다르고 회복력도 다르다.⁴¹⁾ 한편 사람은 늘 사기에 노출되어 있다고 볼 수도 있으니, 정기가 정상적인 외부자극도 이기지 못할 정도로 약하다면 모든 외부자극이 사기로 작용할 것이기 때문이다. 따라서 내경의 치미병의 기본개념은 정기를 길러 질병이 발생하지 않도록 하는 것이라고 할 수 있다. 내경 소문의 제일 첫 편인 「上古天真論」에서 “허사적풍을 피함에 때를 두고 마음을 편

하고 고요히 하여 욕심을 내지 않아 진기가 따라 생기고 정신이 안에서 지켜지면 병이 어떻게 오겠는가. 따라서 뜻이 한가로워 욕심이 없어서 마음이 편해져 두려움이 없으며 형체는 부지런히 움직여 게을리 하지 않아 기가 따라 순조로우며 각기 그 바라는 바를 좇아 모두 원하는 바를 얻는다(虛邪賊風, 避之有時, 恬憺虛無, 眞氣從之, 情神內守, 病安從來. 是以志閉而少欲, 心安而不懼, 形勞而不倦, 氣從以順, 各從其欲, 皆得所願).”라고 하여 양생의 중요성을 역설하고 있는데 이는 곧 「四氣調神大論」에서 陰陽四時의 법칙을 따르면 병이 생기지 않고 得道하게 되니 이것이 곧 “성인은 이미 병든 것을 다스리지 않고 아직 병들지 않은 것을 다스리며, 이미 어지러워진 것을 다스리지 않고 아직 어지러워지지 않은 것을 다스린다(聖人不治已病治未病, 不治已亂治未亂).”라고 한 것과 통한다.

2. 『黃帝內經』 이후의 治未病 사상

서양의학에서는 질병의 예방을 1차, 2차, 3차의 단계로 시행한다. 1차예방은 예방접종과 환경의 위험요소 정리, 안전관리를 통해 발병원인을 제거하는 것이고 2차예방은 질병초기나 임상질환기에 조기진단과 치료로 질병의 악화를 방지하는 것이다. 3차예방은 질병에 걸린 환자가 치료를 받아 회복기에 접어들었지만 신체 및 정신적인 장애를 입었을 때 이를 돕기 위해 물리요법 등 재활치료를 하여 사회생활을 정상적으로 할 수 있도록 돕는 것이다.⁴²⁾ 서양의학의 1, 2, 3차 예방은 아래에서 살펴볼 치미병 사상의 건강기, 질병초기와 전반기, 회복기 단계와 일치함을 알 수 있다. 내경 이후로 치미병 사상은 거듭 확장되고 발전되었다. 현재 중국에서는 치미병 사상의 적용 단계를 건강기, 질병초기와 전반기, 회복기로 나누어 未病先防, 既病防變, 瘥后防復로 나누기도 하지만 질병초기에서 회복기까지 한 과정으로 묶어 治未病을 질병 발생 이전과 이후, 즉 未病先防과 既病防變으로

39) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 북경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.804.

40) 李俊德. 中醫治未病的科學內涵和精髓. 세계중서의결합잡지. 2007. 2(3). p.125.

41) 商慶新. 中醫治未病理論索解. 산둥중의잡지. 2008. 27(4). p.228. 정기를 중시하는 면은 이후 체질론으로 이어진다.

42) 방두연, 김광진, 김형진, 이규성, 정동욱. 공중보건학. 파주. 동화기술. 2007. pp.5-6.

나누는 경우가 많다.

1) 未病先防

이때의 未病은 無病을 뜻하는데, 未病先防 혹은 無病先防이란 병이 없는 시기에 양생법을 통해 건강을 유지하고 질병을 막는 것이다. 일단 사기가 침입하면, 혹은 사기의 침입이 없어도 인체의 균형이 깨어지면 정기 손상이 발생하므로 많은 의가들이 無病先防, 즉 건강한 시기의 질병 예방을 최선의 치미병으로 보았다. 예방을 위해서는 기후 등 자연의 변화에 잘 적응해야 하며 外邪와 蟲獸, 타박, 추락, 創傷 등 뜻밖의 상해를 피해야 한다. 음식은 골고루, 적당한 양을 적당한 시간에 섭취하는 것이 좋으며, 일과 휴식, 운동, 房勞 등은 지나치지 않을 정도로만 하고, 규칙적이고 건전한 습관을 기르는 것이 좋다. 감정적인 부분은 인체기기에 직접적인 영향을 주지만 조절하기가 쉽지 않으니, 욕심을 줄이고 긍정적 태도를 유지하도록 항상 노력해야 한다.

내경에서는 노자, 장자, 공자, 여씨춘추, 회남자 등 앞 시대의 양생사상의 영향을 받아 “상고시대의 사람은 도를 아는 자인지라 음양을 법칙으로 삼고 술수로 변화에 화합하며 먹고 마시는 것이 절도가 있으며 행동거지가 떳떳함이 있으며 망령되어 수고로움을 짓지 않으니, 고로 능히 형체가 신과 함께 온전하여서 그 천수를 다 마쳐 백 세를 지나서 돌아간다(上古之人, 其知道者, 法於陰陽, 和於術數, 食飲有節, 起居有常, 不妄作勞, 故能形與神俱, 而盡終其天年, 度百歲乃去「上古天真論」).”라고 하여 자연의 이치를 거스르지 않으며 음식, 기거 등 생활을 절제하고 마음을 고요히 하면 “合同於道”할 수 있다고 하였으며 이렇게 되면 질병이 발생하지 않고 수명을 온전히 누릴 수 있다 하였다.

『金匱要略·臟腑經絡先後病脈證』에는 “무릇 사람은 오상을 타고나며 풍기로 인하여 성장한다. 그런데 풍기는 능히 만물을 육성할 수 있지만 또 능히 만물을 해할 수도 있다. 물이 능히 배를 뜨게 할 수도 있지만 또 능히 배를 뒤집어 엎을 수도 있는 것과 같다. 만일 오장의 원기가 통창하면 사람은 그대로 편안할 수 있다(夫人稟五常, 因風氣而生長, 風氣雖能生

萬物, 亦能害萬物, 如水能浮舟, 亦能覆舟. 若五臟元真通暢, 人即安和).’, ‘사람이 섭생을 잘 지킨다면 邪風이 경락을 침범할 수 없다(若人能養慎, 不令邪風于忤經絡).”라 하여 오장 원기가 통창하면 질병이 침입하지 못한다고 하여 정기를 중시하였다.

孫思邈은 『備急千金要方』에서 “上醫는 병이 없을 때 다스리고 中醫는 병이 생기려 할 때 다스리며, 下醫는 이미 병든 것을 다스린다(上醫醫未病之病, 中醫醫欲病之病, 下醫醫已病之病).”⁴³⁾라고 하여 질병을 “未病”, “欲病”, “已病”의 3단계로 나누고 無病의 시기에 올바른 생활방식을 따르는 것이 “上醫醫未病之病”에 해당한다고 하였다. 또 “양성을 잘하는 자는 병들지 않는 것을 치료하니 이것이 그 뜻이다. 양성이란 약을 먹는 것만을 말하는 것은 아니다(善養生者, 則治未病之病, 是其義也. 善養生者, 不但餌藥).”⁴⁴⁾, “이로써 성인은 아직 일어나지 않은 환란을 사라지게 하고 아직 병들지 않은 병을 치료한다. 일이 발생하기 전에 다스리며, 이미 발생한 후에는 좇지 않는다(是以至人消未起之患, 治未病之病, 醫之於無事之前, 不迫於即逝之後).”⁴⁵⁾라 하여 약물복용만이 질병을 예방하는 것이 아니라 修心, 慎言語, 節飲食, 順四時하는 생활방식이 질병예방에 더 중요하다는 것을 강조하였다.⁴⁶⁾

李東垣은 “상고성인은 음식이 절도가 있고 기거에 항상됨이 있으며 망령되어 일하지 않고 형이 신과 더불어 갖추어져 백세가 되어야 돌아갔다. 이를 일러 治未病이라고 한다. 지금의 사람은 성인과는 아주 멀어 그렇게 하지 않으니 음식이 절도를 잃고 기거에 마땅함을 잃었으며 망령되어 노역하여 형과 기가 더불어 상하여 병든 이후에 약을 쓰니 이를 일러 治已病이라고 한다(夫上古聖人, 飲食有節, 起居有常, 不妄作勞, 形與神俱, 百歲乃去, 此謂治未病也. 今時之人, 去聖人久遠, 則不然, 飲食失節, 起居失宜, 妄作勞

43) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.5.

44) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.572.

45) 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.575.

46) 이병욱. 천금요방과 천금익방의 학술사상에 대한 연구. 동국대학교대학원. 2002. pp.83-102.

役, 形氣俱傷, 故病而後藥之, 是治其已病也).”⁴⁷⁾라고 하여 내경에 제시된 양생법을 잘 따르는 것이 治未病이라고 하였다.

주단계 또한 “질병이 발생한 후에 구하고 치료하는 것보다 차라리 병이 없는 상태에서 미리 섭생하는 것이 낫다. 대체로 질병이 이미 발생한 후에 치료하는 것은 헛수고를 할 따름이다. 그러므로 이미 병이 중하면 함부로 치료하지 않는 것이 의가의 법도로 되어 있다. 병이 발생하기 전에 먼저 예방하고 이에 따라 섭생의 도리를 밝힐 수 있다. 이처럼 늘 질환을 고려하고 그것을 예방하는 사람에게 또 무슨 질환이 있을 수 있겠는가. 이것이 곧 성인이 이미 발생한 질병을 치료하지 않고 미연의 질병을 치료한다는 뜻이다(與其救療於有疾之後, 不若攝養於無疾之先. 蓋疾成而後藥者, 徒勞而已, 是故已病而不治, 所以爲醫家之法, 未病而先治, 所以明攝生之理, 夫如是, 則思患而預防之者, 何患之有哉, 此聖人不治已病, 治未病之意也).”⁴⁸⁾라 하여 병이 생기기 전에 양생하는 것이 병이 생긴 후 치료하는 것보다 낫다고 하였으며, 병을 치료하는 것이 의사의 법이라면 병이 생기기 전에 예방하는 것은 양생의 이치라 하여 예방을 강조하였다.

2) 既病防變

既病防變은 사기가 침입한 후 잠복하여 증상이 없거나 혹은 미미하게 발현하는 시기, 본격적으로 나타나는 시기, 다른 부위로 전변하는 시기, 회복기 등 질병 진행과정에서 악화, 전변을 막는 것을 말한다. 즉 초기치료, 전변과 후유증을 방지하기 위한 본격적이고 적극적인 치료, 병이 나은 후 재발 혹은 신감을 방지하기 위한 조리를 포함한다.

① 개념의 성립과 발전과정

전국진한시대에서 내경에 이르기까지 건강기의 양생과 질병 초기 치료로써의 치미병 개념은 이미 정립되었으나, 전변에 대한 치미병의 개념은 난경시기에 가서야 정립되었다.⁴⁹⁾ 전변기의 치미병사상은 초기

에 치료하여 악화를 방지하고 정기손상을 방지한다는 초기치료의 개념에 인체 기관은 유기적으로 연결되어 있어 빨리 치료하지 않을 경우 사기가 다른 부위로 전하는 경향이 있다는 개념이 더해진 것이다.

전변과정에서 치미병의 개념이 형성된 과정을 간단히 살펴보면, 편작은 “질병이 주리에 있으면 湯熨가 미치는 바이고 혈맥에 있으면 鍼石이 미치는 바이다. 장위에 있으면 酒醪가 미치는 바이고 골수에 있으면 비록 司命(목숨을 관장하는 자)이라해도 어찌할 수 없다(疾之居腠理也, 湯熨之所及也. 在血脈, 鍼石之所及也. 在腸胃, 酒醪之所及也. 其在骨髓, 雖司命無奈之何).”⁵⁰⁾라고 하여 병위가 주리에서 혈맥, 장위로 갈수록 다른 치료법으로 다스려야 하고 병이 골수에 이르러 치료할 방도가 없다고 하면서 초기치료가 중요함과 동시에 질병 발전의 각 단계에 따라 적절한 치법이 있다는 것을 언급하였다. 『素問陰陽應象大論』에서도 “그러므로 질병을 잘 다스리는 의사는 병이 피모에 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 기부에 병이 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 병이 근맥에 있을 때 다스리고 그 다음 수준의 의사는 병이 육부에 있을 때 다스리고 그 다음 의사는 병이 오장에 있을 때 다스린다.(故善治者治皮毛, 其次治肌膚, 其次治筋脈, 其次治六腑, 其次治五臟).”라고 하여 병위가 얕을 때 치료하는 것이 善治이며, 其次, 其次로 治의 단계를 나누어 치료는 빠를수록 좋다는 것을 강조하였다. 『難經·七十七難』의 치미병은 내경과 그 이전의 문헌에 보이는 질병 전변의 층차관계에 대한 내용을 바탕으로 한 것이다. “경에 이르기를 上工治未病, 中工治已病이라고 하는 것은 무엇을 이룸인가. 治未病이라고 하는 것은 간병을 보고 간이 마땅히 (사기를) 비로 전할 것을 알아 먼저 비기를 실하게 하여 간의 사기를 받지 않도록 하는 것이니 이를 治未病이라고 한다. 中工治已病이란 간병을 보고 서로 전할 것을 깨닫지 못하여 다만 정성껏 간만 치료하는 것이니 이것이 治已病이다(經言上工治未病, 中工治已病者, 何謂也. 然所謂治未病者, 見

47) 欽定四庫全書子部五醫家類 13. 서울. 大星文化社. p.471.

48) 朱震亨撰. 丹溪醫集·丹溪心法. 절강성. 人民衛生出版社. 1993. p.194.

49) 張志斌, 王永炎. 試論中醫治未病之概念及其科學內容. 북경중의약대학학보. 2007. 30(7). p.440.

50) 重野安綱. 漢文大系(七). 東京. 富山房. 1984. 史記評林卷一百五. p.10.

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。中工治已病者, 見肝之病, 不曉相傳, 但一心治肝, 故曰治已病也。”⁵¹⁾라고 하여 인체 각 기관은 유기적으로 연결되어 있어 사기는 침입한 부위에 머물지 않고 유기적 흐름을 따라 계속 전해진다. 전변을 생각하지 않고 처음 병든 장부만 치료하는 것은 “中工”이며, 전변과정 중에 사기가 이미 침입한 부위와 아직 침입하지 않은 부위가 나뉘지는데 아직 전해지지 않은 부분을 미리 보호하여 사기가 전하지 않게 하는 것이 “上工治未病”이라고 하였다.

既病防變 부분에서 현대 중의가들은 장중경의 공로를 높이 평가하여 치미병 이론이 장중경의 시대에 성숙되었다고 하였다. 이는 장중경이 조기진단과 조기치료를 중시하고, 전변규율을 파악하여 대처하였으며 질병 회복기에 재발을 방지하는 등 질병의 전 과정에서 치미병의 원칙을 강조하였기 때문이다. 장중경은 난경의 치미병 개념을 이어받아 “물기를 上工治未病이란 무엇인가. 師曰 무릇 治未病이란 간병을 보고 간이 비로 전할 것을 알아 마땅히 비를 실하게 하는 것이다(問曰上工治未病何也. 師曰夫治未病者, 見肝之病, 知肝傳脾, 當先實脾).”⁵²⁾라고 하여 질병의 전변경로를 차단하는 것을 치미병이라고 하였다. 태양경에서 양명병으로 전하려 할 때 위경에 자침한 것도 전변경로를 차단한 것이다.⁵³⁾ 『침구잡을경서』의 기제에 의거하면 중경이 시중 왕중선을 만나고서, 그에게 40대가 되면 질병이 발생할 것이라 하며 처방까지 알려주었는데 왕중선은 그 말을 따르지 않았고 결국 죽었다는 기록이 있다. 중경이 조기진단에 능했음을 알 수 있는 기록이다.⁵⁴⁾ “경락에 적

중하였는데 장부로는 아직 흘러가지 않았을 때 즉시 의사가 치료해야 한다(適中經絡, 未流傳臟腑, 卽醫治之).”⁵⁵⁾나 “시호증이 하나라도 보이면 곧 치료를 시행하며 모든 증을 갖출 필요는 없다(有柴胡證, 但見一證, 便是, 不必悉具)”⁵⁶⁾, ‘사지가 약간 무겁고 막힌 것을 깨달으면 즉시 導引吐納針灸膏摩를 실시해야 하며 九竅가 막히도록 해서는 안된다(四肢纔覺重滯, 卽導引吐納針灸膏摩, 勿令九竅閉塞).”⁵⁷⁾ 등은 전변 이전에, 혹은 병형이 다 갖추어지기 전에 조기 치료하는 것이 중요함을 말한 것이다. 이밖에도 질병이 나온 후에는 기혈이 쇠하여 재발이나 신감이 쉽다하여 음식, 약물, 방노, 노동 등에 주의해야 한다고 하였다.⁵⁸⁾ 또한 陽明腑實證에 下之하는 것도 陰液을 보존하기 위한 치미병법에 해당한다.⁵⁹⁾

손사막의 질병 3단계 중 “欲病”, “已病”이 既病防變에 속하는데, 이 중 욕병단계는 질병의 초기, 혹은 사기가 침입한 후 잠복한 단계(伏邪)이다.⁶⁰⁾ 김⁶¹⁾은 사기가 증상을 드러내지 않고 숨어있는 伏邪의 경우에서, 伏邪未發의 未病은 곧 손사막의 欲病에 해당하며 아건강상태와 비슷하다(略等)고 하였는데, 김의 伏邪연구에 대해서는 뒤에서 살펴보겠다.

주단계는 無病의 시기에 양생에 힘쓰는 것이 최고의 치미병임을 강조했지만 또한 “혹자 말하기를, 간

51) 滑壽原著, 金恭彬編譯. 難經本義. 서울. 현동학당출판부. 2005. p.454.

52) 陳紀藩 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.36.

53) 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.29. “太陽病, 頭痛, 至七日以上, 自愈者, 以行其經盡故也. 若欲作再經者, 鍼足陽明, 使經不傳, 則愈.”

54) 欽定四庫全書子部五醫家類 13. 서울. 大星文化社. p.511. “仲景見侍中王仲宣時年二十餘, 謂曰君有病四十當眉落, 眉落半年而死, 今服五石湯可免. 仲宣嫌其言, 忤受湯勿服. 居三日見仲宣, 謂曰服湯否, 仲宣曰已服, 仲景曰色候固非服湯之眡, 君何輕命也. 仲宣猶不信後二十年, 果眉落後一百八十七日而死, 終如其言.”

55) 陳紀藩 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.43.

56) 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.230.

57) 張仲景 著. 蔡仁植 譯. 金匱要略精解. 대구. 동양종합통신교육원출판부. 1986. p.15.

58) 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. pp.791-802.

“吐利發汗 脈平少煩者 以新虛 不勝穀其故也.”, “大病差後 勞復者 枳實梔子湯主之.”, “傷寒陰陽易之爲病 其人身體中 少氣 少腹裡急 或引陰中拘攣 熱上衝胸 頭重不欲舉 眼中生花 膝脛拘急者 燒禪散主之.”

59) 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.515.

“陽明病 發熱汗多者 急下之 宜大承氣湯.”, “發汗不解 腹脹滿者 急下之 宜大承氣湯.”, “腹滿不減 減不足言 當下之 宜大承氣湯.”

60) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 북경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.805.

61) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 북경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.804.

병을 보면 먼저 脾臟의 허를 실하게 하면 木邪가 진하지 않고, 右頰이 붉은 것을 보면 먼저 폐경의 열을 사하면 金邪가 왕성해지지 않는다라고 하였으니 이것이 곧 治未病의 법이다(或曰見肝之病, 先實其脾臟之虛, 則木邪不能傳, 見右頰之赤, 先瀉其肺經之熱, 則金邪不能盛, 此乃治未病之法).⁶²⁾라고 하여 질병의 전변을 막는 것, 질병 초기에 안색을 살펴 미리 병세를 덜어주는 것 또한 ‘治未病’이라고 하였다.

공정현은 “무릇 사람이 처음에 엄지와 둘째 손가락이 麻木不仁하는 것을 느끼거나 혹은 수족이 힘이 없고 기욕이 약간 당기는 것을 느끼면 삼년내 중풍이 발생하게 된다. 마땅히 먼저 유평당, 천마환 각 한제를 복용해야 하니 이것이 병이 들기 전에 치료하는 것이다. 또 병이 들기 전에 족력지출환을 복용하여 사기를 제거할 수 있다. 만일 수풍순기환과 번갈아 복용한다면 어찌 중풍이 발생하겠는가(凡人初覺大指, 次指麻木不仁, 或手足少力, 肌肉微掣, 三年內有中風之疾, 宜先服愈風湯, 天麻丸各一料, 此治未病之先也. 又云, 于未病之先, 服竹瀝枳朮丸, 可祛去之. 若與搜風順氣丸間服, 何中風之有).”라고 하여 중풍의 전조증을 살펴 빨리 예방약을 복용해야 한다고 하였으며 愈風湯을 설명하면서 “초기에 풍이 동하는 것을 느낄 때 이를 복용하면 쓰러지지 않으니 이것이 곧 治未病의 성약이다(初覺風動, 服此不致倒仆, 此乃治未病之聖藥也).”라고 하였고,⁶³⁾ 유가언은 『醫門法律』에서 ‘병이 없을 때 미리 예방하고 이미 병들면 빨리 치료한다(未病先防, 已病早治)’의 원칙을 중시하여 중풍의 위험이 있을때 인삼보기탕을 복용해야 한다고 하였다.⁶⁴⁾

장개빈은 “瘴地に 거하는 사람은 비록 기거를 신중히 한다고 하더라도 병을 예방하는 약을 반드시 지켜야 하니, 인삼, 부자, 건강, 당귀, 숙지, 자금정, 소합환, 불환금정기산 등의 류는 모두 한시라도 떨어뜨려서는 안된다. ……조금이라도 불쾌함을 느끼면 즉시

법에 따라 약을 복용하여 풀어야 한다. 미미한 사기는 잠복하기 쉽고 금방 병을 일으키지 않는다. 그러나 이 미미한 사기를 막지 못하면 세력이 반드시 점점 자라나게 되니 그러므로 이미 병든 것을 치료하지 않고 병들지 않은 것을 치료한다고 한 것은 이를 말함이다(居瘴地者, 雖曰節慎起居, 而防病之藥不可不爲之備, 如人參, 附子, 乾薑, 當歸, 熟地, 紫金錠, 蘇合丸, 不換金正氣散之類, 皆不可須臾離也. ……稍覺不快, 卽宜如法服藥以解之. 微邪易伏, 固不致病也, 惟其不能防微, 則勢必至於漸盛. 故曰不治已病治未病, 此之謂也).⁶⁵⁾라고 하여 瘴地에 거할 때는 항상 瘴病의 위험에 대비해 이를 해소할 수 있는 약을 준비하여 조금이라도 불쾌함을 느끼면 즉시 약을 복용해야 한다고 하였다. 즉 질병 초기의 빠른 대처가 治未病이라고 하였으며 瘴病이 나온 후 將養法까지 제시하였다. 또한 중풍에 있어 治未病의 要藥으로 愈風湯을 들어 動風을 느낀 초기에 이를 복용하면 병이 발생하지 않는다고 하였다.⁶⁶⁾

섭천사는 “衛分 다음에 氣分을 말할 수 있고, 營分 다음에 血分을 말할 수 있다(大凡看法, 衛之後方言氣, 營之後方言血).”⁶⁷⁾라고 하여 질병의 전변단계를 위기영혈로 나누고 온병의 병사는 衛分, 氣分, 營分, 血分の 순서로 전해지므로 각 단계마다 각각 解表, 清氣, 透熱轉氣, 涼血散血의 치법을 구사할 것을 주장했다. 온병은 열이 성하고 병의 경과가 빠르므로 “질병 초기에 혀가 건조한데 정신은 아직 잃지 않은 자에는 급히 정기를 기르고 사기를 몰아내는 약을 더한다(初病舌就乾, 神不昏者, 急加養正透邪之藥).”⁶⁸⁾라 하여 질병 초기에 혀가 조금만 건조하여도 사기를 적극적으로 몰아내는 것이 진액소모를 막고 악화를 막는 예방법(未雨綢繆)이라고 하였다. 또한 “신수가 평소 모자라는 자는 사기가 아직 하초에까지 이르지 않았더라도 대개 스스로 통할 수 있는데 이는 반드시 혀에서 진단할 수 있다. 甘寒한 약에 鹹寒한 약을 더

62) 朱震亨撰. 丹溪醫集·丹溪心法. 절강성. 人民衛生出版社. 1993. p.194.

63) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 북경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.806.

64) 李蘭珍, 朱向東, 王燕. 中醫治未病思想源流考析. 중의연구. 2008. 21(7). p.58.

65) 李南九 懸吐註釋. 景岳全書卷十四. 서울. 法仁文化社. 2007. p.284.

66) 李南九 懸吐註釋. 景岳全書卷五十六. 서울. 法仁文化社. 2007. p.1083.

67) 李順保編. 溫病學全書上冊. 北京. 學苑出版社. 2002. p.3.

68) 李順保編. 溫病學全書上冊. 北京. 學苑出版社. 2002. p.4.

해서 아직 사기를 받지 않은 곳을 먼저 안정시켜야 할 것이니 그 사기의 침입이 우려되기 때문이다.(或其人腎水素虧, 病雖未及下焦, 每治多先自傍徨, 此必驗之于舌, 如甘寒之中加入鹹寒, 務在先安未受邪之地, 恐其陷入耳).”69)라 하여 평소 허약하여 병사가 전할 가능성이 있는 부위를 미리 보하는 것이 곧 질병의 발진과정을 고려해 앞으로 다가올 위험한 증을 미리 방지하는 것이라고 하였으며 이것이 곧 “先安未受邪之地.”라고 하였다.70)

② 既病防變과 伏邪

金71)은 한의학 이론 중 故邪, 伏邪 등은 모두 치료 과정 중 병의 뿌리가 숨어버린 것으로 질병 초기, 진행기, 회복기 등에서 발생하고, 다시 나타날 수 있다는 점에서 既病防變 단계의 未病상태와 같다고 하였다.

金の 연구에 따르면 내경의 여러 편에서는 각종 外邪, 瘀血, 痰濁, 蟲 등의 邪伏상태에 대해 언급하고 있다. 『素問八正神明論』의 사기가 침입은 했으나 증상이 거의 없는 “正邪”72), 『素問調經論』의 “微病”73)과 “留血”74), 『靈樞賊風』의 “濕氣”, “惡血” 등 체내에 伏해있다가 다른 사기가 “因加”하여 發하게 되는 “故邪”75), 『靈樞刺節眞邪』의 “津液久留”

하여 발생한 “腫瘤”76), 『靈樞口問』의 체내에 잠복되어 있던 “故寒氣”77), 『素問瘧論』의 주리가 열린 틈을 타 풍한의 기가 피부의 안쪽, 분육의 사이에 머물러 있다가 발생하는 瘰癧78), 『素問風論』의 풍기가 피부의 사이에 잠잠되어 있어서 안으로 정기와 통하지도 못하고 밖으로 사기를 끌고 나가지도 못하는 寒熱病79), 『靈樞五癰津液別』80), 『靈樞上膈』81), 『素問欬論(咳論)』82)의 “蟲”病, 『素問熱論』의 열병이 낮은 중의 “熱有所藏”83) 등이 모두 伏邪이며,

不時, 腠理閉而不通, 其開而遇風寒, 則血氣凝結, 與故邪相襲, 則爲寒瘧, 其有熱則汗出, 汗出則受風, 雖不遇賊風邪氣, 必有因加而發焉.

76) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.317.

虛邪之入於身也深, 寒與熱相搏, 久而內著, 寒勝其熱, 則骨疼肉枯, 熱勝其寒, 則爛肉腐肌爲膿, 內傷骨, 內傷骨爲骨蝕. 有所疾前筋, 筋屈不得伸, 邪氣居其間而不反, 發爲筋溜. 有所結, 氣歸之, 衛氣留之, 不得反, 津液久留, 合而爲腸溜, 久者, 數歲乃成, 以手按之柔.

77) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.158.

黃帝曰人之臟者, 何氣使然. 岐伯曰穀入於胃, 胃氣上注於肺. 今有故寒氣與新穀氣, 俱還入於胃, 新故相亂, 眞邪相攻, 氣并相逆, 復出於胃, 故爲噦.

78) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.132.

瘰癧者, 肺素有熱, 氣盛於身, 厥逆上衝, 中氣實而不外泄, 因有所用力, 腠理開, 風寒舍於皮膚之內, 分肉之間而發, 發則陽氣盛, 陽氣盛而不衰, 則病矣.

79) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.157.

風氣藏於皮膚之間, 內不得通, 外不得泄. 風者善行而數變, 腠理開則洒然寒, 閉則熱而悶, 其寒也則衰食飲, 其熱也則消肌肉, 故使人慄慄而不能食, 名曰寒熱.

80) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.183.

中熱則胃中消穀, 消穀則蟲上下作.

81) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.294.

蟲爲下膈, 下膈者, 食時乃出, 余未得其意, 願卒問之. 岐伯曰喜怒不適, 食飲不節, 寒溫不時, 則寒汁流於腸中, 流於腸中則蟲寒, 蟲寒則積聚, 守於下管, 則腸胃充郭, 衛氣不營, 邪氣居之. 人食則蟲上食, 蟲上食則下管虛, 下管虛則邪氣勝之, 積聚以留, 留則癰成, 癰成則下管約, 其癰在管內者, 卽而痛深, 其癰在外者, 則癰外而痛浮, 癰上皮膚熱.

82) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.142.

五臟之久欬, 乃移於六腑. 脾歎不已, 則胃受之, 胃欬之狀, 欬而嘔, 嘔甚則長蟲出.

83) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.142.

69) 李順保編. 溫病學全書上冊. 北京. 學苑出版社. 2002. p.3.

70) 李蘭珍, 朱向東, 王燕. 中醫治未病思想源流考析. 중의연구. 2008. 21(7). p.59.

71) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 복경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.805.

72) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. pp.100 - 101.

正邪者, 身形若用力, 汗出, 腠理開, 逢虛風, 其中人也微, 故莫知其情, 莫見其形.

73) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.216.

氣有餘, 則喘效上氣, 不足則息利少氣. 血氣未并, 五臟安定, 皮膚微病, 命曰白氣微泄.

74) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.217.

血有餘則怒, 不足則恐, 血氣未并, 五臟安定, 孫絡水溢, 則經有留血

75) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.253.

此皆嘗有所傷於濕氣, 藏於血脈之中, 分肉之間, 久留而不去. 若有所墮墜, 惡血在內而不去. 卒然喜怒不節, 飲食不適, 寒溫

이들은 정기가 약해질 때, 음식, 감정, 외사 등 新感 邪氣와 합쳐져 질병을 일으키게 된다.

내경의 伏邪개념, 특히 『素問陰陽應象大論』에서 “겨울에 한사에 손상되면 봄에 반드시 온병을 앓고 봄에 풍사에 손상되면 여름에 손실을 일으키며 여름에 서사에 손상되면 가을에 반드시 해학을 앓고 가을에 습사에 손상되면 겨울에 해수를 일으킨다(冬傷於寒, 春必病溫. 春傷於風, 夏生飧泄. 夏傷於暑, 秋必痲癘. 秋傷於濕, 冬生欬嗽).”라고 한 것은 온병학의 뿌리가 되었다. 왕숙화는 “伏氣”의 개념을 제시하여 “적중하여 바로 병드는 것은 이름하여 상한이라 한다. 바로 병들지 않는 것은 한독이 기부에 장하여 있다가 봄이 되면 변하여 온병이 되고 여름이 되면 변하여 서병이 된다(中而即病者, 名曰傷寒, 不即病者, 寒毒藏於肌膚, 至春變爲溫病, 至夏變爲暑病).”⁸⁴라고 하였다. 후대에는 伏氣의 원인에 대해서 뿐만 아니라 伏한 부위에 대한 연구도 진행되었다. 吳又可는 邪氣가 募原에 伏한다고 하였으며⁸⁵, 柳寶詒는 寒邪가 少陰에 伏한다고 하였다. 吳鞠通은 “안으로 골수에 머물고 밖으로는 분육의 사이에 머문다(內舍于骨髓, 外舍于分肉之間).”라고 하였으며, 張石頑은 少陽, 陸九芝는 陽明에서 邪氣가 伏해있다가 일어난다고 하였다. 이런 과정을 거치면서 伏邪개념은 병인과 병위의 양 측면에서 발전해갔으며 진단과 치료가 좀더 정밀하도록 하여 진료과정 중 오류를 줄이는 데도 기여하였다.⁸⁶

청대 劉恒瑞(劉吉人)는 『伏邪新書·序』에서 伏邪의 개념을 자세히 밝혔다. 伏邪가 되는 경우를 분류하여, 사기가 침입했으나 즉시 발병하지 않고 후에 발병하는 것, 병이 발생했으나 치료를 잘못하여 사기

가 숨어버린 것, 병 초기에 치료를 잘못하여 정기가 손상되면서 사기가 內陷하게 되었다가 정기가 조금 회복되면서 사기가 다시 일어나는 것, 치료가 끝났는데 사기의 뿌리가 완전히 제거되지 않아 얼마 후에 다시 발병하는 것 등이 모두 伏邪에 속한다고 하였으며 복사로 인한 발병이 전체 질병의 60-70%라고 하였다.⁸⁷

伏邪는 체내에 잠복해있다가 정기가 약해질 때, 新感이나 飲食不節, 급격한 정서변화에 의해, 혹은 오랫동안 머물러있으면서 스스로 病因으로 자라나 질병을 유발하고 치료가 어려우며, 일반적인 질병도 伏邪를 겸하는 경우가 많으므로, 질병예방의 측면에서는 伏邪의 치료를 소홀히해서는 안될 것이다.

③ 既病防變과 아건강

현대의학의 질병 과정 중에 아건강, 아임상상태는 既病防變에서 자주 등장하는 개념으로 최근 중국에서는 특히 아건강상태에서 치미병사상의 역할을 중시하는 연구결과가 많이 발표되고 있다. 아건강상태는 자각증은 있으나 임상증거가 없는 상태로 곧 발병하는 경우가 많은데, 건강(第一狀態)과 질병(第二狀態)의 중간상태에 해당하여 第三狀態라고도 한다. 이 시기에는 병은 없으나 피로하고 생리기능이 쇠퇴하고 허약해져서 불면, 무기력, 식욕저하, 피로, 頭昏, 심계, 흥민, 心煩易怒, 腰酸背痛, 이명, 手足心煩熱, 성기능저하, 면역력저하, 잦은 감기, 구강궤양, 변비 혹은 설사복통이 자주 나타나며⁸⁸, 심리, 사회, 도덕적으로도 불균형에 빠져있는 경우가 많다.⁸⁹ 孫 등의 연구에 따르면 이때에는 一增三減, 즉 疲勞度는 증가하고 活力, 適應性과 反應性이 저하되며 六高一低, 즉 심리, 체력적 부담이 크고 고혈압, 고지혈, 고혈당, 고체중의 상태로 가기 쉬우며 혈액의 점성이 증가하고 면역기능은 저하되는 상태로 변하게 될 가능성이 크다고 한다. 또한 임상적으로는 心身の 불평

원출판부. 1981. p.116.

熱病已愈, 時有所遺者, 何也. 岐伯曰: 諸遺者, 熱甚而強食之, 故有所遺也. 若此者, 皆病已衰, 而熱有所藏, 因其穀氣相薄, 兩熱相合, 故有所遺也.

84) 張仲景編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1984. p.88.

85) 李順保編. 溫病學全書下冊 北京. 學苑出版社. 2002. p.1005.

“先伏而後行者, 所謂瘟疫之邪, 伏於膜原, 如鳥栖巢, 如獸藏穴. 榮衛所不關, 藥石所不及.”

86) 張喜奎. 試從治未病看溫病伏邪說. 陝西中醫學院學報. 2002. 25(1). pp.13-14.

87) 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 北京中醫藥大學學報. 2006. 29(12). p.805.

88) 張建平. 亞健康與中醫治未病. 中國民間療法. 2008. 11. p.57.

89) 洪蕾, 洗華. 中醫治未病的理論研究. 中國中醫藥雜誌. 2007. 13(2). p.94.

한 증후, 질병의 임상전조증, 피로증후군 혹은 우울 증 및 갱년기증후군 등 확실한 증거가 없이 임상적으로 진단하는 질환의 경우, 만성질환의 회복기에 나타나는 체력저하상태, 노화로 인한 허약상태 등이 아건강상태에 해당된다고 볼 수 있다.⁹⁰⁾

이 상태는 기질적 손상에 비해 인체손상이 가볍고 가역적, 일시적이어서 곧 건강상태 혹은 질병상태로 변하게 된다.⁹¹⁾ 또한 중국의 표본추출조사에 따르면 중국 인구의 60%가 아건강상태에 빠져있으며, 고급 지식인과 기업관리자의 70%가 아건강상태에 있다고 한다.⁹²⁾ 이러한 점에서 아건강 상태에서의 조치는 굉장히 중요하다. 이 시기는 음식, 운동과 노동, 정서, 생활습관 등의 방면에서 각종 양생법을 활용하여 건강상태로 되돌릴 수 있는 가능성이 가장 큰 시기로서 한의학의 치미병이론이 가장 극적으로 효과를 발휘할 수 있는 부분이다.

병이 발생했으나 자각증은 없는 아임상 상태도 조기치료를 실시하면 악화를 막고 혹 질병이 완만히 진행되도록 하며 건강을 회복할 수도 있다. 아임상 상태에서 조치를 취하지 않으면 임상상태에 접어드는데 이때는 질병의 악화, 만성화, 합병증, 후유증을 막는데 총력을 기울여야 하며, 타 장부로 병이 과급될 가능성이 있을 때 전변경로까지 고려하여 치료를 하는 것이 올바른 치미병이다. 병이 낮고 인체 기능이 회복되는 시기에는 병사가 뿌리까지 제거되었는지 확인하고 또한 음식, 정서, 노력, 방로 등 여러 부분에서 주의를 기울여 재발이 되지 않도록 해야 하며 정기를 도우면서 후유증을 최소화하도록 노력해야 한다. 既病防變의 전 시기에 적절한 치료와 함께 건강기의 양생법을 병행하는 것이 좋은데, 운동의 강도, 음식의 량 등 많은 부분에서 차이가 있겠지만 飲食有節, 精神調攝, 四時順應 등의 기본 원칙을 지켜야 한다.

이상 未病先防과 既病防變에 대해 살펴보았다. 治

未病 사상은 無病의 시기에 양생을 통해 건강을 유지하고 질병을 예방하는 것을 최고의 전략으로 삼았고, 사기가 침입했다라도 질병발전의 각 단계마다 빠르게 대처하여 손상을 최소화하고 양생의 원칙을 지켜 정기를 빨리 회복하는 것을 중시하였음을 알 수 있다.

3. 治未病 사상의 현대적 의의

1) 현대사회와 질병

한때 의학의 발달에 따라 전염병이 정복될 걸로 확신하던 시절이 있었다. 그러나 최신 SARS, 조류독감으로 이어지는 일련의 흐름 속에서 2009년 들어 미대륙에서 발생한 신종플루가 전세계를 휩쓸면서 전염병에 대한 공포는 빠른 속도로 확대재생산되고 있다. 사실 17-18세기에 유행하던 결핵, 디프테리아, 페럼, 산욕열 등의 발생과 치사율을 떨어뜨린 것 역시 의학의 발달 덕분이 아니라는 견해가 있어왔다. 18세기 후반 산업혁명 이후 생활수준이 향상되었고 위생시설이 증가했으며 공중보건의학이 발달하면서 의학이 과학적 틀을 갖추기도 전에 질병은 이미 통제되기 시작했다고 한다. 그 후 19세기에 파스퇴르가 병원성 미생물의 존재를 발견하면서, 질병은 한가지 원인(병원성 미생물)으로 발생하며 한가지 치료법을 가진다는 질병관이 받아들여졌다.⁹³⁾ 수술기구와 공기의 소독을 통해 미생물을 제거하여 수술후 패혈증의 발생을 낮출 수 있게 되면서 의학은 수술이라는 큰 무기를 얻었고, 당시의 질병 통제의 공로가 의학에 돌아와 의학은 강력한 권위를 얻게 되었다. 그 후 전염성, 감염성 질병은 급격히 줄어들었지만, 오히려 이전부터 있어왔으나 위험한 질병으로 부각되지 않았던 관절염, 당뇨병, 암 등의 만성질환이 새로이 질병의 자리를 차지했다.⁹⁴⁾

93) 에드워드 골립 저. 예방의 외 5인 공역. 의학의 과학적 한계. 서울. 몸과 마음. 2001. p.146. pp.24-25.

94) 에드워드 골립 저. 예방의 외 5인 공역. 의학의 과학적 한계. 서울. 몸과 마음. 2001. p.27. 질병은 시대와 문화에 의해 정의되는 것이다. 오늘날 만성질환으로 알려져 있는 류머티즘, 관절염, 암, 당뇨병 등은 과거에도 있었지만 전염병에 밀려 생활 혹은 생존의 흔적으로 여겨졌을 뿐 치료의 대상으로 주목받지 못했다. 전염병이 통제되고 나서 이 질

90) 孫岸波, 程偉. 亞健康新思維與中醫學治未病思想之契合. 中醫藥信息. 2004. 21(3). pp.1-2.

91) 張志斌, 王永炎. 試論中醫治未病之概念及其科學內容. 福建中醫藥大學學報. 2007. 30(7). p.441.

92) 武月萍, 劉愛華, 周軍麗. 治未病與亞健康. 光明中醫. 2009. 24(2). p.315.

만성질환은 복잡하고 다양한 원인을 가지고 있으며 생활양식과도 관련이 깊다. 현대사회에서 발생하는 건강문제의 50% 이상이 건전하지 못한 생활습관에서 기인한다고 한다.⁹⁵⁾ 2006년도 우리나라 사망 원인의 27.8%를 차지하는 심뇌혈관질환, 당뇨병은 대표적인 생활습관 관련 질환인데, 생활습관을 개선하고 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 조기에 발견, 치료함으로써 70%를 예방할 수 있으며 질병치료에 드는 비용도 대폭 감소시킬 수 있다는 연구결과도 있다.⁹⁶⁾⁹⁷⁾ 그러나 아직도 사람들은 만성질환에도 한 가지 원인과 한 가지 치료법이 있을 것이라는 생각을 버리지 못하고 케놈프로젝트 등을 추진하여 어떤 유전자가 어떤 질환을 야기하는가를 밝혀려 하고 있다. 리차드 르윈턴은 이를 반박하여 질병은 사회제도 속에서 발생하고 정의되는 것이며, 만성질환은 특정 병인에 의해 발생하는 것이 아니라 유전자와 일생동안 마주치는 외부환경, 각 세포내에서 무작위로 일어나는 분자적 수준의 상호작용의 영향을 함께 받아 나타난 결과이며, 사람의 힘으로 통제할 수 없는 것이므로 예방이 가장 중요하고, 올바른 식이, 운동, 금연 등을 꾸준히 실천해야한다고 하였다.⁹⁸⁾

일부 사람들은 이 해법이 너무나 평범하기 때문에 이를 신뢰하지 않는다. 그들은 유명한 약물, 복잡한 검사, 높은 비용을 지불해야 하는 특별한 치료를 신뢰하고 의사가 자신의 건강을 책임질 수 있다고 생각한다. 그러나 이는 잘못된 생각이다. 제약회사의약품 광고는 영리 추구가 최우선 목표이며, 회사에서 고문으로 초빙한 유명의료인의 권위와 회사에서 연구비를 지원하여 얻은 허위 데이터를 바탕으로 한 것이 많다.⁹⁹⁾ 미국에서는 1998년에서 1999년간 부검

을 실시한 결과 첨단기기를 사용하였음에도 의사가 오진한 비율이 40%였으며 그중 3분의 1은 적절한 처치를 시행했다면 환자가 살았을 것이라는 사실을 발표했다.¹⁰⁰⁾ 의사에게는 언제나 미숙한 시절이 있으며, 경제적, 사회적 이유로 그 시기에도 환자를 봐야 한다. 또한 숙련된 뒤에는 힘든 일로 인해 피로, 스트레스에 시달리는 경우가 많으며 의사의 약물중독 비율은 일반인보다 더 높다고 한다. 의사인 로버트 멘델존은 그의 저서에서 건강검진은 큰 문제없는 사람을 환자로 만들며, 감기에 항생제는 아무런 효과가 없고, 스테로이드는 효과보다 부작용이 더 크고, 수업을 지루해하는 아이는 집중력결핍과잉행동장애가 되어 항정신성 의약품을 복용하게 된다고 안타까워했다. 또한 빈번하게 행해지는 편도적출술과 자궁적출술은 일부 특별한 경우를 제외한다면 생명을 구하고 증상을 경감시킬 수 없는 무의미한 수술이며, 제약결제와 유도분만은 의사의 편의를 위해 행해지고, 그 해에 어떤 인플루엔자가 유행할 지 아무도 알 수 없는 상황에서 인플루엔자 예방접종은 도박과도 같다고 하는 등 의학계의 현실을 강하게 비판하였다. 그는 병은 의료로 해결 할 수 없는 부분이 많으며 건강을 지키기 위해서는 가족이 중심이 되어 적극적으로 건강과 의학에 관한 지식을 터득하고 서로 보살피며 정서적 안정을 얻고 음식과 운동 등 일상생활 방면에서 건전한 습관을 길러야 한다고 하였다.¹⁰¹⁾

현대사회는 산업화에서 벗어나 정보가 생산체계의 핵심이 되는 지식사회로 옮겨가고 있다. 정보가 최고의 상품이 되고 통신시설이 발달하면서 거대하고 비인격적으로 구조화된 조직이 줄어들고, 장소에 구애받지 않는 분산된 조직이 생겨나고 있다. 국가적 이념보다는 개인의 자유와 의지가 더 중시되고, 지속적인 산업발전의 결과로 생활은 더욱 풍족해졌다. 그러나 핵가족과 맞벌이부부의 비율이 증가하면서, 모두가 먹지 못한 채 이른 시기에 하루종일 보육원에 보내지는 영유아가 늘어나고 있으며, 입시위주의 경쟁

환들은 비로소 치료가 필요한 질병으로 여겨지게 되었다.
95) 차홍봉 외. 건강보장미래전략. 서울. 건강보장미래전략위원회. 2007. p.108.
96) 차홍봉 외. 건강보장미래전략. 서울. 건강보장미래전략위원회. 2007. p.111.
97) 건강증진사업지원단. 심뇌혈관질환 예방관리정책의 비용효과 분석. 연세대학교. 2007. pp.387-390.
98) 에드워드 콜립 저. 예방의 5인 공역. 의학의 과학적 한계. 서울. 몸과 마음. 2001. p.11,17.
99) 로버트 S. 멘델존 저. 남점순 역. 나는 현대의학을 믿지 않는다. 서울. 문예출판사. 2000. pp.193-195.

100) 아틀 가완디 저. 김미화 역. 나는 고백한다, 현대의학을. 서울. 소소. 2003. p.267.
101) 로버트 S. 멘델존 저. 남점순 역. 나는 현대의학을 믿지 않는다. 서울. 문예출판사. 2000. pp.30-32, 46-48, 55-57, 67-69, 90-93, 148-149, 222-223.

적인 교육 풍토 속에서 청소년들은 친구, 교사와의 인간적 교류를 경험하지 못한 채 방황하고 지속적인 대중문화에 그대로 노출되며, 빈곤한 편친가정의 자녀 뿐 아니라 부유층 자녀의 비행도 증가하고 있다고 한다. 중장년층은 전문화된 직업영역에서 급속한 사회 변화를 따라잡기 위해 노력하지만 대부분 과도한 노동과 스트레스, 음주, 흡연, 불규칙한 생활 등으로 인해 어려움을 겪고 있다. 특히 여성들은 사회활동에 적극적으로 참여하지만 아직까지 남성위주의 일터에서 많은 불이익과 차별을 참아야 하며 출산으로 인해 공백이 생길 경우 절대적으로 남성과의 경쟁에 불리하게 된다. 가사일과 자녀양육은 여전히 여성의 책임이라는 인식이 강해 여성들은 이중, 삼중의 스트레스와 노동에 시달리고 있다. 노인들은 스스로 준비가 되지 않은 상태에서 자녀의 독립으로 인해 홀로 남겨져 질병, 경제적, 정신적 어려움과 싸워야 한다.¹⁰²⁾

이처럼 나이와 성별, 직업, 재산 등에 따라 정도와 양상은 다르지만 현대인은 모두 과도한 업무와 스트레스에 시달리고 있으며, 가정의 붕괴로 안정된 쉼 곳과 보살핌을 얻지 못해 정서가 안정되지 못한 경우가 많다.

의학기술은 눈부시게 발달하고 있으나 질병은 더 빠른 속도로 새롭게 정의되고 있으며, 완치가 불가능하여 증상경감을 목표로 해야 하는 경우가 많고, 치료법이 있는 경우라 하더라도 결과가 나오기까지는 시간이 필요하다. 치료법은 실험실에서 검증을 거치고 동물을 거쳐 인간에 임상시험되며 이 기간은 짧지 않고 늘 윤리적인 문제가 제기되는 등 실험자체에 어려움이 많으며, 동물에 유효한 치료법이 반드시 인간에도 유효하다는 보장은 없다. 또한 질병은 종종 변이를 일으켜 이전의 치료법을 무용지물로 만들어버리기도 한다. 새로운 치료법은 계획된 연구의 결과인 것이 많지만 위대한 의학적 발견이 사실은 우연의 결과인 경우가 종종 있다. 즉 인간사회에서 질병을 제거한다는 것은 아마도 불가능할 것이다. 최선의 방법은 일상생활에서 건전하고 규칙적인 습관을 기르는 것이다.

102) 앤터니 기든스 저, 김미숙의 7인 공역. 현대사회학 제3권. 서울. 을유문화사. 1997. pp.300-301.

서양의학은 오랫동안 동양의학과는 다른 길을 걸어왔지만 결국 한의학의 질병관과 건강관에 점차 가까워지고 있다. 인체내 기관의 유기적인 관계(질병은 한가지 원인이 아닌 각 기관과 환경의 복잡한 상호작용으로 발생한다는 관점), 인간과 자연의 조화(산업화의 영향으로 환경이 오염되고 이것이 인간에 영향을 미친다는 견해), 일상생활 속에서의 예방의 중요성을 인정하는 것 등을 대표적인 예로 들 수 있다.

2) 治未病 사상의 현대적 의의

최근 중국에서 치미병 개념이 새로이 대두되는 저간에는 국가통합이라는 시대적 과제를 예방보건 사업을 통한 복지역량의 강화에 의해 적극적으로 타개하고자 하는 당국의 정책적 고려가 깔려 있어 주목된다.¹⁰³⁾ ‘치미병’이 지니는 행정조직 주도의 사업적 성격은, 보건 당국이 전통의학의 컨텐츠에 입각한 예방보건 사업을 기획하면서 친숙한 ‘양생’이란 용어 대신 다소 생경한 ‘치미병’이란 용어를 채택한 데에서도 엿보인다.¹⁰⁴⁾

정책을 기획하고 실천하는 주체의 입장에서 보자면 확실히 양생 보다는 치미병이 접근하기 쉬운 개념이다. 양생은 개인 수준의 자율적 이해와 실천을 통해 구현되므로, 행정당국의 입장에서, 개인 수준의 자율성을 담보하는 장기간의 복합적인 노력을 요구하는 험난한 여정을 내포한다 할 수 있다. 그에 비해 치미병은 ‘병’이라는 확실한 관리 대상이 존재하여 어느 정도 가시적인 정책 목표의 수립이 용이하며, 동시에 ‘치’가 표상하는 관리 개념이 바로 나타나 행

103) 2009년 中國 國家中醫藥管理局에서는 “예방보건은 중의학의 중요 구성 부분으로서 핵심적 이론인 ‘治未病’을 바탕으로 하는 양생의 이론과 방법이다.”라는 취지로 중의약학을 지원하며, 전국 규모의 대대적인 보건사업으로 기획, 발전시켜 나가고 있어 주목된다. (“治未病” 豫防保健服務試驗單位 第五次工作會議 會議資料, 2009年 11月 廣東, p.1.)

104) 사실 치미병이 지니는 관리적 개념은 『내경』에서 “聖人不治已病, 治未病, 不治已亂, 治未亂.”라고 한 데에 이미 나타나 있다고 할 수 있다. 행정당국의 입장에서 위 구절을 해석한다면, ‘성인’은 국가의 질서를 유지하고 통합해 나가는 최고위의 관리 주체를 표상하며, ‘병’과 ‘란’은 각각 관리의 주요 대상이 개인의 건강과 사회의 질서 유지임을 지적한 것이라는 해석이 가능하다.

정 조직이 개입할 수 있는 여지가 더욱 크므로 선호될 수 밖에 없을 것이다.

예방보건 사업을 통해 의료자원 분배의 효율성과 형평성을 극대화하려는 움직임은 서구에서 비롯되어 의료복지정책의 주요 과제로 등장하였으며, 이 과정에서 보건 당국의 정책이 질병의 퇴치에서 예방으로 이환하는 흐름이 전세계적으로 확산되는 추세에 있다고 할 수 있다. 중국 역시 개방 이후 사회의 분열을 야기하는 다양한 문제에 대응하여 국가통합을 위한 주요 과제로서 의료복지정책에 주목하지 않을 수 없었을 것이다. 그런데 중국이 서구는 물론 한국과도 다른 점이 있다면 보건예방 사업의 핵심으로 자국의 전통의학적 성과를 표상하는 ‘치미병’을 기치로 내걸고 정책 수립, 조직 구성, 사업 실천 등 각 단계의 목표를 이행하는 발판을 마련하기 위해 중의학계에 지원을 아끼지 않고 있다는 데에 있다.

중국에서 치미병 개념의 대두는 직접적으로 현 중국 사회의 문제의식과 역량에서 발원한 현실적인 현상이겠지만, 세계사적으로 보았을 때 서구류의 예방의학에 대응하는 실험적 성격을 지니는 중대한 사건이라 할 수 있다. 왜냐하면 주지하다시피 한의학(또는 중의학)은 물질과학에 입각한 자본주의적 세계관에서 발원한 서양 의학과는 전혀 다른 인간관, 세계관에서 발원한 것이며, 한의학의 생명 중심적, 인간 본위적, 자연 친화적 성향은 현대산업자본사회의 폐해를 보완할 수 있는 주요한 대안이란 인식이 확산되는 추세에 있기 때문이다.

치미병 개념의 대두가 의미하는 고무적인 측면에도 불구하고, 목표에 걸맞는 효과를 현실적으로 담보해내는 문제는 그리 녹록치 않을 것으로 보인다. 핵심적인 문제는 관료와 학자 중심의 정책적 접근이 어떻게 사회에 침투되고 개인의 변화를 불러 올 수 있느냐 하는 문제라고 하겠다. 왜냐하면 관리자 입장에서 보자면 치미병은 다양한 제도의 마련과 조직의 구성으로 실체화되었는데, 그 성공 여부는 생명의 주체로서 개인이 얼마나 자율적으로 양생을 해 나가느냐 하는 데에 달려 있을 것이기 때문이다. 그러므로 제도의 수립에 있어 관리자 입장 만이 강조된 편의주의적 접근만으로는 효과를 기대하기 어려우며, 문제의

진단 단계에서부터 다양한 계층, 집단은 물론 개인의 수준에 이르기까지 건강의 수준에 대한 정밀한 이해는 물론이요, 건강을 위협하는 사회적, 심리적 제 요소에 대한 면밀한 검토가 선행되어야만 할 것이다.

예컨대 현 신종플루 사태에 대응하는 보건당국의 태도는 병원균의 기피와 백신에 의한 면역의 획득이라는 고전적인 개념에 시종일관하고 있으나 민간에서 이미 그 적절성을 의심하는 분위기가 조성되고 있다. 한의학은 이미 수천년의 임상경험을 통해 전염병의 유형과 임상적 치료에 대한 많은 정보를 지니고 있음에도 불구하고 유용한 자원이 정책당국의 관심과 무지로 인해 사장되고 있음은 국가보건사업의 차원에서 볼 때 아쉬운 일이 아닐 수 없다. 또한 고도 위험군의 파악에 있어서도 복기, 담음, 어혈, 적취 등의 병독의 존재를 통해 고도 위험자를 어느 정도 구분해낼 수 있는 개념적 수단을 지니고 있는 한의학의 장점이 전혀 활용되지 못하고 무차별적으로 백신이 주사되어 위험을 자초하고 있는 상황 또한 악성 전염병의 상시화라는 시대적 상황을 고려할 때 심각한 우려를 표하지 않을 수 없다.

아울러 그 자체로 건강의 질을 저하시킬 뿐 아니라 전염병의 유행에 있어 인명을 해치는 위험 요소로 작용하는 병독의 잠복 문제에는 토양과 수질의 악화에 의한 음식물의 오염문제, 고기의 지나친 섭취에 의한 체내 병독의 축적 문제가 심각하게 결부되어 있음에도 불구하고 이런 문제는 그대로 놓아 두고 병원균의 존재만 탓하는 것은 논리적으로 넌센스일 뿐더러 미봉에 의해 문제를 악화시키는 위해 요소로 작용하고 있음을 주지해야 한다. 이러한 문제는 의료정책의 개선만으로는 해결할 수 없는 일이므로 사회 각계의 각성과 그에 따르는 실태 파악에서 제도 개선으로 이어지는 지속적인 노력이 요구된다고 하겠다.

또한 질병의 발생에 있어 사회심리적인 요인이 중요한 작용을 하고 있음을 이해해야 한다. 이는 세포들의 기계적인 군집체가 아니라, 의지와 정신을 지니는 고도의 물질-정신 통합체로서 인간 생명의 위상을 생각할 때 당연한 결과일 것이나, 배금주의적 세계관이 팽배함에 따라 망각되고 있으며, 그 결과로 정치가 문란하고 도덕이 추락하여 인간의 삶은 근본

에서 흔들리고 있음을 자각해야 한다. 개인의 질병과 사회의 혼란이 서로 조율하며 조장하는 관계에 있기 때문에 『내경』에서도 “聖人不治已病, 治未病, 不治已亂, 治未亂.”¹⁰⁵⁾이라고 하여 病과 亂을 병칭하였다. 치미병의 정책이 효율적으로 수행되기 위해서는 사회의 안정과 통합을 위한 더 높은 차원의 정책적 고려가 필수적이라 하겠다.

아울러 제도의 수립에 있어 건강을 해치는 요소를 제거하는 일로는 부족하며, 생명의 자율적 약동을 고양하는 일이 포함되어야 한다. 비유하자면 질병의 치유는 사기의 제거만으로는 불가능하며 반드시 정기를 고양하는 과정이 병행되어야 하기 때문이다. 예컨대 저소득 계층에게 베풀어지는 문화혜택은 개인의 자존감을 고양함으로써 장기적으로 해당 집단의 건강 증진을 가져올 것이다. 심리적인 스트레스가 심각한 직업군에 대해서라면 제도적 개편을 통해 스트레스를 경감할 수 있는 장치가 마련되어야 할 것은 물론이요 건전한 놀이문화의 육성을 통해 공동체를 활성화하고 개인 간의 유대를 강화해나가는 집단적 노력이 필요할 것이다. 이러한 측면은 당국이 주도하기 보다는 시민사회의 자발적 노력에 의해 자연스럽게 이루어지는 것이 더욱 효율적이라고 하겠다.

이상 치미병을 목표로 기획되는 정책이 효과를 거두기 위해 담보되어야 할 조건들에 대해 개략적으로 개진해 보았다. 총체적으로 말하자면, 치미병이라는 목표를 달성하기 위해서는 최상위의 정책 입안자로부터 하부의 시민에 이르는 집합적 노력이 중요하다고 하겠으며, 이를 위해서는 만사에 대해 인간 생명의 작동 원리에 기반하고 나아가 우주생명의 작동원리에 반하지 않는 방향으로 처결해 나간다는 인본주의적 전통의 수립이 요구된다고 하겠다. 『내경』은 정책 수행에 있어 인위적인 제도의 수립에 노력하기 보다는 개인의 각성과 자발적인 실천을 강조하여 이른바 교화에 주력하였다. 그런 의미에서 “夫上古聖人之教下也, 皆謂之虛邪賊風, 避之有時, 恬憚虛無, 眞氣從之, 精神內守, 病安從來.”¹⁰⁶⁾의 구절은 치미병과

양생을 아우르는 대원칙을 제시하고 있다고 할 수 있다. 즉 인명을 위협하는 전염병이나 병독이 창궐하고 있을 때에는 성인으로 대표되는 관리자 그룹에서 정확히 질병의 정체를 파악하여 위해 요소를 회피하도록 하는 방법이 필요하다. 이것이 바로 “避之有時”이다.¹⁰⁷⁾

평상시 생명의 뿌리로서 진기를 보호하는 개인 차원의 양생이 필요한데 이를 “恬憚虛無”라고 하였다. 여기서 주의할 점은 ‘恬憚虛無’는 위정자와 인민이 모두 ‘知道者’라서 물질적, 심리적, 사회적 모순이 심대하지 않던 시절의 일을 말했음을 주지해야 한다는 점이다. 모순이 극에 달한 현대인의 삶에서 恬憚虛無를 말한다면 입산수도하라는 비현실적인 말로 밖에 들리지 않을 것이다. 그보다는 개인과 사회의 도덕성을 회복해 나가는 차원에서 접근됨이 타당할 것이다. 사회적 차원에서 모순의 제거와 도덕의 회복을 위해 적극적으로 힘을 모아 나가는 한편, 그 결과가 개인의 자각에 반영되도록 노력해 나갈 때 치미병에서 양생으로의 창발적 도약이 가능할 것이며 그 결과는 진기의 보호로 현실화될 것이다.

진기의 보호는 치미병의 궁극으로서 의학의 목표가 단지 질병의 회피에 있지 않으며 생명의 고양을 통해 좀더 창조적인 경지로 진화해 나감을 목표로 함을 보여준다.

III. 結論

미래의학은 예방우선의 의학으로 발전하게 되며 의료정책도 질병치료 중심의 의료보장에서 건강을 증진하고 질병을 예방하는 건강보장으로 바뀌고 있다.

“上工治未病”이라는 것은 단지 질병을 치료하는 것 뿐만 아니라 사람들이 양생에 힘써 질병을 예방하고 수명을 온전히 누리도록 해야 한다는 것이니, 미

107) 여기서 다시 지적하고 싶은 것은 질병을 일으키는 위해 요소를 파악함에 있어, 병원균 위주의 단선적인 사고로는 사태의 근본적인 해결에 이르지 못한다는 점이다. 생명이 복잡하듯이 생명을 바탕으로 전개되는 질병 역시 대단히 복잡한 현상임을 인정하고 생명 운동의 수준에서 질병의 원인을 파악하여 발병의 조건을 해소하려는 근본적인 수준의 이해와 대책이 필요하다.

105) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.14.

106) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.11.

래의학에서 의료인의 치료행위는 축소되는 방향으로 가야할 것이지만 환자의 전체적인 상태를 살피고 그에 맞추어 의료 이외의 방면까지 적절한 조언을 제공하는 등의 역할이 더욱 중시될 것이다. 사회구조와 생활방식이 변하고 따라서 질병의 성격도 변화함에 따라 의학 이외에 사회, 윤리, 심리, 문화, 법률 등에 관해서도 전반적인 지식을 갖춘 의료인이 양성되어야 할 것이다.¹⁰⁸⁾

치미병 사상은 건강한 시기와 질병변화 중의 모든 과정에 활용할 수 있는 일관된 예방사상을 가지고 있으며, 특히 자신의 건강은 자신의 책임임을 인식하고, 건강유지에 유용한 생활방식, 정신수양법을 실천하는 것이 중요하다. 질병을 예방하기 위해서는 건강한 시기에 생활 속에서 본인의 인식과 의지와 노력으로 이러한 양생법을 실천해야 하기 때문이다. 구체적인 방법은 어렵지 않다. 규칙적으로 생활하고, 음식을 주의해서 먹고, 운동을 열심히 하며 욕심을 줄여 스트레스를 피하며 화를 덜 내고 즐겁게 지내며, 좋은 친구, 좋은 부모, 좋은 자녀가 되기 위해 노력하는 것은 누구나 할 수 있는 일이다. 생활 속에서 쉬운 것부터 하나 하나 실천해 나가는 것이 질병을 예방하기 위한 가장 효과적인 방법이라는 것을 잊어서는 안 될 것이다.

치미병 사상의 현대적 의의는 서구에서 비롯된 예방의학적 조류와 한의학에서 기원한 양생사상의 만남이라 하겠다. 치미병은 현대의학의 폐해를 보완할 수 있는 대안으로 제기되었다는 점에서 주목을 요하는 일대 사건이나, 현실적으로 효과를 거두기 위해서는 좀더 세밀한 고민과 노력이 요구된다고 하겠다. 즉 관료와 학자 주도의 편의주의적 접근만으로는 효과를 거두기 어려우며 현대 사회에서 질병을 조성하는 다양한 사회적, 경제적, 심리적 차원의 원인들에 대한 총체적인 조망과 그에 따른 대안의 세밀한 구축에 의해 단계적으로 이행되어 궁극적으로 시민사회와 개인 수준으로 침습될 때 성공에 이르게 될 것이다. 문제의 분석과 대안의 수립에 있어 한의학이 기반하고 있는 인간관, 세계관에 입각한 인간과 세계에

대한 정밀한 접근이 선행되어야 할 것이다.

參考文獻

<논문>

1. 이병욱. 천금요방과 천금익방의 학술사상에 대한 연구. 동국대학교대학원. 2002. pp.83-102.
2. 김희정. 황노사상의 천인상응관 연구. 서강대학교대학원. 2003. p.266.
3. 정창현. 신에 대한 연구. 경희대학교 대학원. 1997. p.13.
4. 宋爲民. 未病現代觀. 남경중의학원학보. 1995. 11(1). p.4.
5. 馮文林, 吳彌漫. 內經治未病治則的思想探源. 중국중의기초의학잡지. 2006. 12(12). pp.886-887.
6. 金光亮. 內經未病概念與‘治未病’理論探討. 북경중의약대학학보. 2006. 29(12). p.804, 805, 806.
7. 李蘭珍, 朱向東, 王燕. 中醫治未病思想源流考析. 중의연구. 2008. 21(7). p.58, 59.
8. 商慶新. 中醫治未病理論索解. 산둥중의잡지. 2008. 27(4). p.228.
9. 방두연, 김광진, 김형진, 이규성, 정동욱. 공중보건학. 과주. 동화기술. 2007. pp.5-6.
10. 張志斌, 王永炎. 試論中醫治未病之概念及其科學內容. 북경중의약대학학보. 2007. 30(7). p.440.
11. 張喜奎. 試從治未病看溫病伏邪說. 陝西中醫學院學報. 2002. 25(1). pp.13-14.
12. 張建平. 亞健康與中醫治未病. 中國民間療法. 2008. 11. p.57.
13. 洪蕾, 洗華. 中醫治未病的理論研究. 중국중의기초의학잡지. 2007. 13(2). p.94.
14. 孫岸波, 程偉. 亞健康新思維與中醫學治未病思想之契合. 中醫藥信息. 2004. 21(3). pp.1-2.
15. 張志斌, 王永炎. 試論中醫治未病之概念及其科學內容. 북경중의약대학학보. 2007. 30(7). p.440, 441.
16. 武月萍, 劉愛華, 周軍麗. 治未病與亞健康. 光明中醫. 2009. 24(2). p.315.
17. 吳彌漫. 治未病-貫徹以人爲本理念的中醫防治疾病思想. 신중의. 2007. 39(5) p.1.

108) 로버트 S. 멘델존 저. 남점순 역. 나는 현대의학을 믿지 않는다. 서울. 문예출판사. 2000. pp.251-252.

18. 段逸山. 未病一解. 上海中醫藥雜誌. 2007. 41(1). p.73.

<단행본>

1. “治未病”豫防保健服務試驗單位 第五次工作會議會議資料. 2009年 11月 廣東. p.1.
2. 안명옥 외. 우리나라 저출산, 고령화 실태와 향후 미래의 모습. 서울. 안명옥의원정책자료집. 2005. p.7.
3. 보건복지가족백서. 서울. 보건복지가족부. 2007. p.737.
4. 노화종합연구소 설치, 운영방안에 관한 연구. 서울. 한국보건산업진흥원. 2007. p.16.
5. 차홍봉 외. 건강보장미래전략. 서울. 건강보장미래전략위원회. 2007. p.33, 108, 111.
6. 건강증진사업계획수립지침. 과천. 보건복지부 보건정책팀. 2006. p.8.
7. 서미경 외. 건강증진정책 평가 및 실천방향. 서울. 한국보건사회연구원. 2006. p.46.
8. 최은진. 건강증진2010의 추진방향. 서울. 한국보건사회연구원. 2003. pp.124-125.
9. 에드워드 글럽 저. 예방일 외 5인 공역. 의학의 과학적 한계. 서울. 몸과 마음. 2001. p.11, 17, 24, 25, 27, 146.
10. 건강증진사업지원단. 심뇌혈관질환 예방관리정책의 비용효과 분석. 연세대학교. 2007. pp.387-390.
11. 로버트 S. 멘델존 저. 남점순 역. 나는 현대의학을 믿지 않는다. 서울. 문예출판사. 2000. pp.30-32, 46-48, 55-57, 67-69, 90-93, 148-149, 193-195, 222-223.
12. 아틀 가완디 저. 김미화 역. 나는 고백한다, 현대 의학을. 서울. 소소. 2003. p.267.
13. 앤터니 기든스 저, 김미숙의 7인 공역. 현대사회학 제3권. 서울. 을유문화사. 1997. pp.300-301.
14. 書傳集註. 서울. 太山文化社. 1984. p.383.
15. 李鍾洛編著. 春秋左氏傳附頭注(地). 대전. 學民文化社. 1998. p.405.
16. 國語. 대전. 學民文化社. 1998. p.601.
17. 原本周易. 서울. 太山文化社. 1984. p.965, 1095.
18. 陳鼓應. 老子注譯及評介. 北京. 中華書局. 1996. p.309.
19. 中國人民解放軍軍事科學院. 孫子兵法新注. 北京. 中華書局. 1996. p.21, 80.
20. 世昌書館 편집부. 六韜三略孫武子直解. 서울. 世昌書館. 1952. p.48.
21. 重野安繹. 漢文大系(七). 東京. 富山房. 1984. 史記評林卷一百五 p.10.
22. 重野安繹. 漢文大系(二十). 東京. 富山房. 1984. 淮南鴻烈解卷第十六說山訓 p.7, 淮南鴻烈解卷第十八人間訓 p.2.
23. 重野安繹. 漢文大系(二十一). 東京. 富山房. 1984. 管子卷一牧民第一 p.6.
24. 葛洪撰. 抱朴子. 臺北. 臺灣中華書局. 1977. 抱朴子內篇卷之十八 p.3.
25. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1981. p.100, 101, 116, 132, 142, 157, 158, 183, 216, 217, 253, 294, 317.
26. 李南九 懸吐註釋. 『類經卷二十二鍼刺類』. 서울. 法仁文化社. 2006. p.900.
27. 欽定四庫全書子部五醫家類 13. 서울. 大星文化社. 1995. p.471, 511.
28. 朱震亨撰. 丹溪醫集·丹溪心法. 절강성. 人民衛生出版社. 1993. p.194.
29. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.5, 572, 575.
30. 滑壽原著. 金恭彬編譯. 難經本義. 서울. 현동학당출판부. 2005. p.454.
31. 陳紀藩 主編. 金匱要略. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.36, 43.
32. 熊曼琪 主編. 傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.29, 230, 515, pp.791-802.
33. 張仲景 著. 蔡仁植 譯. 金匱要略精解. 대구. 동양종합통신교육원출판부. 1986. p.15.
34. 李南九 懸吐註釋. 景岳全書卷十四. 서울. 法仁文化

- 化社. 2007. p.284.
35. 李南九 懸吐註釋. 景岳全書卷五十六. 서울. 法仁文化社. 2007. p.1083.
36. 李順保編. 溫病學全書上冊. 北京. 學苑出版社. 2002. p.3, 4, 1005.
37. 張仲景編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1984. p.88.

<기타매체>

1. 저출산고령화 : Available from: URL:
http://cafe.naver.com/oklawschool.cafe?iframe_url=/ArticleRead.nhn%3Farticleid=704
2. 노인의 진료비가 전체 진료비에서 차지하는 비율 : Available from: URL:
http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/358074.html