현대사회의 발병인자에 대한 고찰

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 原典學敎室[2] · 韓醫學古典硏究所[3]
민진하[1] · 백유상[2, 3] · 장우창[2, 3] · 정창현[2, 3*]

A study on Etiologic factors in modern society

Min Jin-ha[1] · Baik You-sang[2, 3] · Jang Woo-chang[2, 3] · Jeong Chang-hyun[2, 3*]
[1]Graduate school of Basic Oriental Medicine, Kyunghee University
[2]Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University
[3]Institute of Oriental Medical Classics

In spite of the development of scientific and medical technology, the rate of prevalence and death of the chronic disease gets higher. Therefore people come to know prevention is more important than treatment in disease. In Western, it is nearly after 1970's when it is revealed that the major factor of chronic disease comes from habitual behaviors in everyday life. But that is common idea in Oriental Medicine since thousand years.

In Oriental Medicine, the main cause of disease is composed of natural factor including climate condition, living-life factor, psycho-social factor, constitutional factor, inbody-pathologic-substance factor, and other factors including habits of using drug and medical service, injury, environmental pollutions, and occupational etiologic factors. Among these, the major factors of disease in modern society are lifestyle factors like the tendency of choosing and intaking food, the level of physical activity and labor, smoking and drinking alcohol, psychological tendency, the habits of using drug and medical service and so on. This is a practical aspect of oriental medicine where the most important etiologic factor comes from human behaviors, not from external factors like germ or virus. So that etiology in Oriental Medicine where improvement in the way of life is needed to prevent disease would play an important role in modern society.

Key Words : etiology, oriental medicine, lifestyle, habitual behaviors

Ⅰ. 緖論

질병은 언제나 인류를 좌절케 하는 것이었다. 동서양 모두 생존을 위해, 질병 퇴치를 목표로 하는 의료체계를 발전시켜 왔는데, 그 중요한 부분 중 하나가 병인연구이다.

서양의학의 역사를 볼 때, 세균과 항생제가 발견, 개발되면서 서양인은 무서운 전염병에서 살아남을 수 있었다. 뒤이어 무균수술을 성공적으로 수행하게 되면서 의학의 권위가 높아지고 과학기술이 발전함에 따라 의료기술 또한 비약적으로 발전하게 되었다. 최근 의학계는 질병의 근본원인으로써 인간과 병원체의

* 교신저자: 정창현. 서울시 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 원전학교실.
E-mail : jeongch@Khu.ac.kr Tel: 02-961-0337.
접수일(2011년 2월 27일), 수정일(2011년 3월 22일)
게재확정일(2011년 3월 21일)

유전자 이상을 제시하고 이를 분석, 처치함으로써 질병을 정복하려는 꿈에 한발 다가가려 하였다. 그러나 유전자 연구를 통해 밝혀진 것은, 유전자는 고정된 역할을 수행하는 정보저장고가 아니며 유전자 '이상'이라고 진단할 수 있는 근거가 되는 '정상'유전자를 정의할 수도 없다는 것이다. 서양의학계는 인체 연구에서도 비슷한 결과를 얻었다, 인체조직의 노화나 세포의 돌연변이 등으로 인해 질병은 발생하기 마련이며, 인체는 필요에 따라 특정한 기능을 만들어낼 수도 있는 가변적이고 창조적인 구조의 복합체로써 전체적 기능을 결코 파악할 수 없는 복잡한 시스템이므로[2], 질병에 대한 분석과 치료는 결코 완벽할 수 없다. 세균 또한 인체와 같은 창조적, 가변적인 구조를 가진 하나의 생명체로 항생제에 대항하여 스스로 변이를 일으킨다. 인간과 세균이라는 두 복잡한 시스템 각각의 기능을 분석해내는 것, 혹은 두 복잡한 체계가 서로 만나 일으키는 각종의 가변적이고 유연한 상호작용을 밝혀내는 것은 쉽지 않다. 의학기술이 놀라울 정도로 발달하였음에도 질병의 유병률과 사망률은 계속 증가하고 있는 현실이 이런 결과를 잘 반영하고 있다. 따라서 질병은 치료보다 예방이 더 중요하고, 특히 건전한 생활습관을 준수하는 것이 질병예방에 큰 효과가 있다는 인식이 현대에 널리 확산되고 있다.

한의학에서도 병인은 중요한 연구주제이며, 내경 이후 대부분의 의가들은 병인에 대해 연구해왔다. 장기, 진언, 금원사대가, 온보학파들, 오유성 등에서 현대의 張光霽, 李勇華, 李洪濤 등에 이르기까지 많은 중의가들이 병인에 대해 꾸준히 연구하고 있으며 우리나라에서도 많은 연구자들이 기존 병인에 대한 새로운 조명, 병인에 대해 현대과학의 방법을 사용한 분석, 병인에 대한 역사적 개괄, 내경의 병인에 대한 연구, 특정 의가의 병인관 등 다양한 주제로 병인을 연구하고 있다. 그런데 한의학에서 질병과 병인에 대한 개념은 서양의학과는 다르다. 한의학에서는 세균, 유전자 등의 독립적 병원체가 아닌, 자연규칙에 반하는 일상생활 속 모든 행위를 주요한 병인으로 간주한다. 인간은 우주의 기와 동일한 기에 의해 생성되며. 동일한 규칙에 의해 인체의 기가 승강출입하면서 생명활동을 영위하게 된다.[3] 따라서 자연의 변화에 순응하면 인체의 기가 순조롭게 역할을 수행하여 정기가 잘 길러지고 건강이 유지될 수 있다. 한의학의 최고목표는 일상생활 속에서 건전한 생활습관을 실천하여 건강을 유지하는 것이며, 병인이론 또한 질병 예방을 최우선으로 한다. 즉 한의학 병인론은 일상생활 속 건전한 습관의 실천을 통해 건강을 유지하고 질병을 예방할 수 있음을 강조하는 예방중심의 병인이론이며, 이는 질병의 원인으로써 생활습관에 주목하는 현대사회의 시각과도 일치하는 것이다. 생활습관의 교정을 통한 질병예방의 필요성이 점점 커지고 있는 만큼, 한의학 병인이론의 역할 또한 확대되어야 할 것이다.

한편 사회구조와 경제상황이 급속히 변화하고 환경오염이 심화됨에 따라 새로운 발병인자들이 끝없이 생겨나고 있으며 일상생활 속에서 접하는 발병인자들의 치병성 또한 더욱 강력해지고 있다. 따라서 기존의 병인이론은 병인의 양상이 변화함에 따라 재정립될 필요가 있으며, 인간의 노력으로 제어할 수 있는 병인은 특히 중요하게 다루어져야 한다.

필자는 최근 중국에서 병인과목 대학교재로 사용하는 '中醫基礎理論'[4]과 '中醫病因病機學'[5]을 참고하고 CNKI, 국회전자도서관, 한국교육학술정보원, NDSL, 국가지식포털, 대한한의학원전학회의 홈페이지에서 '病因', '疾病', '原因', 혹은 병인연구에 중대한 역할을 한 의가의 이름과 저작, '六淫', '七情', '勞倦' 등 병인론에서 중시하는 이론의 키워드 등을 이용하여 한의학의 병인이론의 성립과 특징에 대해, 그리고 현대사회에서 새롭게 나타나는 발병인자들에 대한 자료를 수집하고 이를 바탕으로 한의학 병인이론의 현대적

2) 김성훈 지음. 생명과 약의 연결고리. 서울. 프로네시스. 1997. p.36, 75, pp.19-21.

3) 丁彰炫. 황제내경의 사유체계와 그 특징. 대한한의학원전학회지. vol.17(4). 2004. pp.13-16.

4) 曹洪欣 主編. 中醫基礎理論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.167-193.

5) 黃泰康 主編. 中醫病因病機學. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2002. pp.80-256.

모델을 세우고 그 과정에서 음식, 정지 등 인간의 선택으로 유발되는 각종 발병인자의 강력한 치병성을 강조하고자 한다.

Ⅱ. 本論

1. 한의학 병인론 발달과정

1) 내경 이전의 병인이론

인류가 생겨난 초기, 생존하는 것은 무척 힘들었을 것이다. 식량부족, 전쟁과 사냥 중 보호장비의 부족, 강렬한 기후변화 등으로 자주 병을 앓았을 것이다. 또한 인식능력이 부족했으므로 자연의 각종 현상에서 두려움을 느꼈을 것이다. 따라서 그들은 천지, 산천 초목과 동물 등 모든 자연에 신이 깃들어 있고, 이러한 존재가 질병을 일으켰다고 생각하였다. 고대의 신화를 기록한『山海經』에 역병 등 질병을 다스리는 여신 서왕모가 등장하고, 蜚, 여(狖), 絜鉤 등의 괴물이 출현하면 큰 전염병이 발생한다는 기록에서 이를 확인할 수 있다.[6]

상대에는 통치자가 등장하였다. 그는 하늘의 계시를 얻기 위해 거북이 등껍질과 대형 포유동물의 뼈를 이용해 점을 쳤는데 이것이 갑골문으로 병인과 질병에 대한 최초의 역사기재라 할 수 있다. 갑골문에 기재된 질병명은 다양한데 蠱, 雨疾, 疒心 등의 글자를 통해 상대의 사람들은 질병은 직접적으로는 벌레, 비나 바람 등의 기후변화 및 심리요인에서 비롯되는 것임을 알았다고 볼 수 있다. 그러나 근본적으로는 상제나 조상신, 벌레와 귀신(上帝所降, 祖先作祟, 蠱的作怪, 鬼神作祟)이 질병을 일으킨다고 보았고 축유, 기도를 통해 낫기를 기원했다.[7]

농경생활로 인해 천문역법이 발전하고 경험이 쌓이면서 귀신의 짓이라고 생각했던 많은 일들이 자연계의 주기적 변동의 결과라는 것이 드러나, 서주에서 춘추시대에 이르러는 점차 자연요인, 감정상태, 부적절한 음식 등으로 인한 질병을 인지하고 음양과 기의 개념으로 이를 설명하려는 시도가 나타났다. 좌전에는 피살된 사람의 영혼이 作祟하여 발병하는 것, 음식과 정지의 실조, 근친결혼, 방로과다[8], 거주환경[9], 정지[10], 홍수[11], 陽, 陰, 風, 雨, 雷, 霜雹, 四時不調로 인한 질병[12] 등 다양한 기록이 있다. 특히『左傳·昭公元年』에서 의화는 晉侯의 병을 진찰하면서 "하늘에 六氣가 있어 땅에 내려와 五味를 생하며, 發하여 五色이 되고 征하여 五聲이 되고 淫하여 六疾을 일으키니, 六氣는 陰陽風雨晦明이다."[13]라 하여 육기치병설을 제시했다.

전국에서 진한시대의 의학발달상은 馬王堆와 張家山 墓로부터 알 수 있다. 1972년에서 1974년까지 長沙市 東郊에 위치한 馬王堆 西漢 古墓가 발굴되었다. 여기에서 발견된 고의서 중『五十二病方』에서는 痙의 원인이 외상 후에 다시 풍사를 감수한 것이라 하였으며,[14] 또 嬰兒索痙에 대해 産時居濕地久하여 습사에 감염된 것으로 보았는데 이는 파상풍과 신생아 파상풍의

6) 倪泰一, 錢發平 편저. 서경호, 김영지 역. 山海經. 파주. 안티쿠스. 2008. p.47, 91, 96, 163.

7) 王磊. 中醫病因學史論. 黑龍江. 黑龍江中醫藥大學. 2008. pp.18-20.

8) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(中). 서울. 자유문고. 2003. pp.549-557.『左傳·昭公元年』. "晉侯有疾, ……卜人曰, 實沈臺駘爲祟, ……若君身, 則亦出入飮食哀樂之事也. ……內官不及同姓, 其生不殖, 美先盡矣, 則相生疾, ……晉侯求醫於秦, 秦伯使醫和視之, 曰, 疾不可爲也, 是謂近女室, 疾如蠱, 非鬼非食, 惑以喪志, ……天有六氣, 降生五味, 發爲五色, 徵爲五聲, 淫生六疾, 六氣曰陰, 陽, 風, 雨, 晦明也, 分爲四時, 序爲五節, 過則爲菑, 陰淫寒疾, 陽淫熱疾, 風淫末疾, 雨淫腹疾, 晦淫惑疾, 明淫心疾, 女陰物而晦時, 淫則生內熱惑蠱之疾."

9) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(中). 서울. 자유문고. 2003. pp.65-67.『左傳·成公六年』. "土薄水淺, 其惡易觀. 易觀則民愁, 民愁則墊隘, 於是乎有沈溺重腿之疾, 不如新田. 土厚水深, 居之不疾, 有汾澮以流其惡."

10) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(下). 서울. 자유문고. 2003. pp.168-169.『左傳·昭公二十一年』. "和聲入於耳, 而藏於心, 心億則樂, 窕則不咸, 總則不容, 心是以感, 感實生疾."

11) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(下). 서울. 자유문고. 2003. pp.301-308.『左傳·定公四年』. "水潦方降, 疾瘧方起."

12) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(中). 서울. 자유문고. 2003. pp.591-593.『左傳·昭公四年』. "冬無愆陽, 夏無伏陰, 春無淒風, 秋無苦雨, 雷出不震, 無菑霜雹癘疾不降, 民不夭札."

13) 左丘明 著. 南基顥 解譯. 春秋左傳(中). 서울. 자유문고. 2003. pp.549-557.『左傳·昭公元年』.

14) 장용훈, 김용진. 마왕퇴의서에 나타난 병인병기 및 병증에 관한 연구. 대한원전의사학회지 vol.12(1). 1999. p.64, 76. "傷痙, 痙者, 傷, 風入傷, 身信而不能詘."

최초문헌기재로 볼 수 있으며[15] 그 외 일반 견, 광견 교상, 독사, 기타독충 교상, 식물중독, 기생충, 烏頭毒이 묻은 화살, 추위, 옻과의 접촉 등 외상과 기타의 많은 병인기록이 있다.[16] 『十問』, 『合陰陽』, 『天下至道談』에서는 방노과다에 대해 자주 언급하였다.[17]

1983년에서 1984년, 湖北 江陵 張家山 서한전기 묘에서 죽간이 발견되었다. 『脈書』와 『引書』가 그것인데 그 중 『引書』에는 "사람이 병에 걸리는 것은 署濕風寒雨露, 奏理啓合, 飮食不和로 인한 것인데, 기거가 기후와 맞지 않으면 병이 든다."고 하였고, 또한 "귀한 사람은 喜怒의 不和로 병을 얻고 천한 사람은 勞倦飢渴로 병을 얻는다."라고 하여 외감육음, 음식, 기거, 칠정, 노권 등을 병인으로 정리했는데 이는 내경의 병인이론과 유사하다.[18]

의학문헌을 제외하고도 전국시대 많은 문헌에 질병과 그 원인에 대한 기록이 있다. 『墨子·公孟』에서는 言有不善으로 인한 鬼神爲患, 外感邪氣, 勞倦所傷을 병인으로 보았다.[19] 『列子·力命』에서는 양주의 친구 계량의 병을 진단하는 세 사람의 의사를 통해 질병의 원인을 선천요인, 후천요인, 그리고 일반적인 원인에 속하지 않는 것의 3가지로 나누어 보았다.[20] 『呂氏春秋·盡數』에서는 인체를 구성하는 근본물질이라고 볼 수 있는 형, 신, 정과 관련하여 充形하는 飮食五味, 接神하는 五情, 動精하는 外感邪氣의 세 가지로 질병의 원인을 구분하였는데 분류기준도 명확하고 내용도 아주 구체적이다.[21] 『呂氏春秋·本生』에서는 운동부족, 술을 포함한 기름진 음식과 방로를 생을 해치는 큰 원인으로 보았고[22] 『呂氏春秋·重己』에서는 거처의 형태와 질병의 관계를 말하였다.[23] 그 외 『管子·小問』, 『管子·度地』에서는 곡식이 잘 익지 않아 기아로 발병하는 것[24], 瘴毒이 우물물을 통해 식기에 묻어 발병하는 것, 해충이 곡식을 훼손하여 발병하는 것 등을 언급하였다.[25] 『墨子·非攻中』[26], 『墨子·節用上』[27]에서는 병인으로 居處不安, 食飮不時, 飢飽不節을 들고 있다. 『史記·扁鵲倉公列傳』에서는 창공의 진병 26례가 기록되어있는데 房勞와

15) 馬小蘭. 內經病因病機學說源流硏究. 廣州. 廣州中醫藥大學. 2005. p.46.

16) 장용훈, 김용진. 마왕퇴의서에 나타난 병인병기 및 병증에 관한 연구. 대한원전의사학회지 vol.12(1). 1999. p.77, 87.

17) 馬小蘭. 內經病因病機學說源流硏究. 廣州. 廣州中醫藥大學. 2005. p.17.

18) 馬小蘭. 內經病因病機學說源流硏究. 廣州. 廣州中醫藥大學. 2005. p.49, 62, 79. "人之所以得病者, 必于署濕風寒雨露, 奏理啓合, 飮食不和, 起居不能與寒暑相應, 故得病焉.", "貴人之所以得病者, 以其喜怒之不和", "賤人之所以得病者, 以其勞倦飢渴."

19) 김학주 譯解. 墨子. 서울. 明文堂. 1993. p.336. 『墨子·公孟』. "子墨子有疾, 跌鼻進而問曰先生以鬼神爲明, 能爲禍福, 爲善者賞之, 爲不善者罰之. 今先生聖人也, 何故有疾. 意者先生之言有不善乎. 鬼神不明知乎. 子墨子曰雖使我有病, 何遽不明. 人之所得於病者多方, 有得之寒暑, 有得之勞苦, 百門而閉一門焉, 則盜何遽無從入."

20) 김학주 譯解. 列子. 서울. 明文堂. 1991. pp.194-196. 『列子·力命』. "楊朱之友曰季梁. 季梁得疾, ……矯氏謂季梁曰汝寒溫不節, 虛實失度, 病由饑飽色欲. 精慮煩散, 非天非鬼, 雖漸, 可攻也. 季梁曰衆醫也, 亟屛之. 俞氏曰汝始則胎氣不足, 乳湩有餘. 病非一朝一夕之故, 其所由來漸矣, 弗可已也. 季梁曰良醫也, 且食之. 盧氏曰汝疾不由天, 亦不由人, 亦不由鬼. 稟生受形, 既有制之者矣, 亦有知之者矣, 藥石其如汝何. 季梁曰神醫也, 重貺遣之. 俄而季梁之疾自瘳."

21) 呂不韋 編著. 정영호 編譯. 呂氏春秋. 서울. 자유문고. 1993. pp.90-93. 『呂氏春秋·盡數』. "天生陰陽寒暑燥淫, 四時之化, 萬物之變, 莫不爲利, 莫不爲害. …… 大甘, 大酸, 大苦, 大辛, 大鹹, 五者充形則生害矣. 大喜, 大怒, 大憂, 大恐, 大哀, 五者接神則生害矣. 大寒, 大熱, 大燥, 大淫, 大風, 大霖, 大霧, 七者動精則生害矣."

22) 呂不韋 編著. 정영호 編譯. 呂氏春秋. 서울. 자유문고. 1993. pp.34-35. 『呂氏春秋·本生』. "貴富而不知道, 適足以爲患, 不如貧賤. 貧賤之致物也難, 雖欲過之奚由? 出則以車, 入則以輦, 務以自佚, 命之曰招蹙之機. 肥肉厚酒, 務以自彊, 命之曰爛腸之食. 靡曼皓齒, 鄭、衛之音, 務以自樂, 命之曰伐性之斧. 三患者, 貴富之所致也. 故古之人有不肯貴富者矣, 由重生故也, 非夸以名也, 爲其實也. 則此論之不可不察也."

23) 呂不韋 編著. 정영호 編譯. 呂氏春秋. 서울. 자유문고. 1993. pp.39-40. 『呂氏春秋·重己』. "室大則多陰, 臺高則多陽, 多陰則蹙, 多陽則痿, 此陰陽不適之患也."

24) 管仲 지음. 김필수, 고대혁, 장승구, 신창호 옮김. 管子. 서울. 소나무. 2006. pp.625-627. 『管子·小問』. "飄風暴雨爲民害, 涸旱爲民患, 年穀不熟, 歲饑, 糶貸貴, 民疾疫."

25) 管仲 지음. 김필수, 고대혁, 장승구, 신창호 옮김. 管子. 서울. 소나무. 2006. pp.692-694. 『管子·度地』. "其田及宮中皆蓋井, 毋令毒下. 及食器將飮傷人, 有下蟲傷禾稼."

26) 김학주 譯解. 墨子. 서울. 明文堂. 1993. pp.188-190. 『墨子·非攻中』. "今師徒唯毋興起, 冬行恐寒, 夏行恐暑, 此不可以冬夏爲者也. 春則廢民耕稼樹藝, 秋則廢民穫斂. 今唯毋廢一時, 則百姓飢寒凍餒而死者, 不可勝數."

27) 김학주 譯解. 墨子. 서울. 明文堂. 1993. pp.214-215. 『墨子·節用上』. "今天下爲政者, 其所以寡人之道多, 其使民勞, 其籍斂厚, 民財不足, 凍餓死者不可勝數也. ……與居處不安, 飮食不時, 作疾病死者, 有與侵就伏橐, 攻城野戰死者, 不可勝數."

形勞 등의 勞倦, 외감사기, 음식부절, 정지실조, 오치 등의 원인, 肥胖致病, 齲齒의 병인, 내부에 축혈이 있는 有餘病, 기생충병, 落馬로 인한 外傷傷臟, 服五石藥 등 다양한 병의 원인을 논하고 있다.[28] 이렇듯 여러 문헌에서 전면적이지는 않더라도 다양한 병인인식이 나타나고 있다.

2) 내경의 병인이론

내경에서는 이전 시대의 사상들을 종합하여 몇 가지 방법으로 병인에 대해 분류를 진행하였다. 『靈樞·百病始生』에서는 "黃帝가 岐伯에 묻기를 百病이 생기는 것이 모두 風雨寒暑, 清濕喜怒에서 생기는데, 喜怒不節하면 藏을 상하고, 風雨는 上部를 상하고, 清濕은 下部를 상하고, ……三部의 氣가 각기 달라 혹 陰에서 발생하고 혹 陽에서 발생하니, 자세한 것을 듣고 싶습니다. 喜怒不節하면 傷藏하는데 藏이 傷하면 병이 陰에서 발생합니다. 清濕은 虛한 데로 들어오니 病이 下部에서 발생하고, 風雨가 虛한 데로 들어오니, 病이 上部에서 들어오며 이를 일러 三部라 합니다."[29]라고 하여 정기가 허하면 風雨寒暑, 清濕喜怒의 병사가 침범한다고 하였으며 병인이 침범하는 부위에 따라 질병양상을 3가지로 나누었다. 병인은 각각의 성질에 따라 인체의 다른 부위를 손상한다. 희노 등 정지자극은 臟을 손상시키고 따라서 병이 陰에서 발생하며, 풍우와 청습은 각각의 성질을 따라 풍우는 인체의 상부, 청습은 인체 하부를 침범, 손상하여 陽에서 병이 발생한다. 이 편에서는 병사의 성질과 관련하여 병위를 설장한다는 측면에서 합리적인 듯 하나 음식에 대한 내용이 빠져 있는 등 병인의 종류를 충분히 다루지는 못하였다. 『靈樞·百病始生』[30]에서는 또한 근심, 추위, 분노, 취하여 入房하여 땀이 난 후 바람을 맞는 것, 힘든 일을 하여 入房했을 때와 같이 땀을 흘리는 것은 각각 心肺肝脾腎을 손상한다고 하였는데 같은 편 앞부분과 달리 분류기준이 명확하지 못하고, 다만 경험에 의한 몇 가지 사례를 들어둔 듯한 수준에 그친다. 『靈樞·邪氣藏府病形』[31]에서는 『靈樞·百病始生』의 生于陰者에 대해 보충해서 설명하였다. 사기에 따라 인체의 특정 부위가 상하는 것을 말하였는데 분류기준이 겹치고 내용이 전면적이지는 않다. 『素問·陰陽應象大論』[32]에서는 사기가 본래의 성질에 따라 인체의 특정 부위를 손상함을 말하였다. 다만 『靈樞·百病始生』에서 喜怒傷臟, 風雨傷上, 清濕傷下이라 하여 희노 즉 情志가 臟을 손상하고 風雨가 인체 상부를, 清濕이 인체 하부를 손상한다고 하였지만 이 편에서는 하늘의 사기가 오장을 상한다 하였고 수곡의 한열이 육부를 상하며 땅의 습기가 피육근맥을 상한다고 하여 사기, 손상부위를 다르게 제시하였다. 『靈樞·九鍼十二原』에서 "氣가 맥을 침범할 때 邪氣는 上에, 濁氣는 中에, 清氣는 下에 있다(침범한다)."[33]라 한 것에 대해 『靈樞·小鍼解』는 이를

28) 馬小蘭. 內經病因病機學說源流硏究. 廣州. 廣州中醫藥大學. 2005. p.46.

29) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.431-432. 『靈樞·百病始生』. "黃帝問于岐伯曰, 夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 清濕喜怒, 喜怒不節則傷藏, 風雨則傷上, 清濕則傷下. ……三部之氣 各不同 或起於陰 或起於陽 請言其方, 喜怒不節則傷藏, 藏傷則病起於陰也, 清濕襲虛, 則病起於下, 風雨襲虛, 則病起於上, 是謂三部, 至於其淫泆, 不可勝數. 黃帝曰 : 余固不能數, 故問先師願卒聞其道, 岐伯曰 : 風雨寒熱不得虛, 邪不能獨傷人. 卒然逢疾風暴雨而不病者, 蓋無虛, 故邪不能獨傷人. 此必因虛邪之風, 與其身形, 兩虛相得, 乃客其形. 兩實相逢, 眾人肉堅, 其中於虛邪也因於天時, 與其身形, 參以虛實, 大病乃成, 氣有定舍, 因處爲名, 上下中外, 分爲三員."

30) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.432-434. 『靈樞·百病始生』. "是故虛邪之中人也, 始於皮膚, 皮膚緩則腠理開, 開則邪從毛發入, ……留而不去, 則傳舍於絡脈, ……-留而不去, 傳舍於經, ……傳舍於俞, ……傳舍於伏沖之脈, ……傳舍於腸胃, ……傳舍於腸胃之外, 募原之間, ……黃帝曰其生於陰者, 奈何. 岐伯曰憂思傷心, 重寒傷肺, 忿怒傷肝, 醉以入房, 汗出當風傷脾, 用力過度, 若入房汗出洛, 則傷腎, 此內外三部之所生病者也."

31) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.54-56. 『靈樞·邪氣藏府病形』. "黃帝曰邪之中人藏奈何. 岐伯曰愁憂恐懼則傷心, 形寒寒飲則傷肺, 以其兩寒相感, 中外皆傷, 故氣逆而上行. 有所墮墜, 惡血留內. 若有所大怒, 氣上而不下, 積於脅下, 則傷肝. 有所擊仆, 若醉入房, 汗出當風, 則傷脾. 有所用力舉重, 若入房過度, 汗出浴水, 則傷腎."

32) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. pp.47-50. 『素問·陰陽應象大論』. "天之邪氣, 感則害人五藏, 水穀之寒熱, 感則害於六府, 地之濕氣, 感則害皮肉筋脈."

33) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.25-27. 『靈樞·九鍼十二原』. "夫氣之在脈也, 邪氣在上, 濁氣在中, 清氣在下."

설명하여 "氣가 脈에 있는데, 邪氣가 上에 있다는 것은 邪氣가 사람에 적중하는 것이 높으므로 邪氣가 上에 있다는 것이다. 濁氣가 中에 있다는 것은 水穀이 모두 胃로 들어가서 精氣가 위로 肺에 도달하고 濁한 것은 腸胃로 떨어지니 寒溫不適하고 飮食不節하여 腸胃에서 병이 생기면 命曰 濁氣가 中에 있다고 하는 것이다. 清氣가 下에 있다는 것은 清濕地氣가 사람에 적중하는 것은 반드시 발에서부터 시작되므로 따라서 清氣가 下에 있다고 한 것이다."[34]라 하였다. 역시 사기의 특징과 사기가 손상하는 부위를 기준으로 하여 사기를 분류한 것이라 볼 수 있는데 병인 중 정지가 빠져있다. 『靈樞·口問』의 "百病이 생기는 것은 모두 風雨寒暑, 陰陽喜怒, 飮食居處, 大驚卒恐에서 비롯된다."[35]는 정지, 음식에 대해서도 언급함으로써 병인을 전면적으로 다루었다고 볼 수 있으며 『靈樞·順氣一日分爲四時』의 "百病이 일어나는 것이 모두 燥濕寒暑風雨陰陽喜怒飮食居處에서 기인한다."[36]는 외감 병인 寒暑風雨에 燥濕 2가지를 더해 비교적 병인을 전면적으로 논술하고 있다. 『靈樞·壽夭剛柔』의 "風寒은 形을 상하게 하고 憂恐忿怒는 氣를 상하게 한다."[37], 『素問·陰陽應象大論』의 "喜怒는 氣를 상하게 하고 寒暑는 形을 상하게 한다."[38]를 보면 『素問·陰陽應象大論』이 『靈樞·壽夭剛柔』의 이론을 발전시킨 것임을 알 수 있는데 성질이 반대되는 희와 노, 한과 서를 함께 들어 나머지 병인들 즉, 憂恐忿怒 등 정지와 風寒 등 외감육음을 대체하는 대표적 개념으로 사용하였다.

『素問·調經論』에서는 "무릇 邪가 생기는 것이 혹은 陰에서 생기고 혹은 陽에서 생긴다. 陽에서 생기는 것은 風雨寒暑에서 얻은 것이고 陰에서 생기는 것은 飮食居處, 陰陽喜怒에서 얻은 것이다."[39]라 하였다. 이 편에서는 구체적인 사례 없이 주요 병인을 정리하여 음양 두 가지로 나누었는데, 양은 피모를 통해 침범하는 육음의 사기, 음은 본인의 행동에 의해 발생하는 치병요소라는 점에서 비교적 체계적인 분류방법으로 볼 수 있다. 병인의 내용에 있어서도 風雨寒暑로 대표되는 육음, 희노로 대표되는 칠정, 그리고 음식, 거처, 음양(방로)을 언급하여 비교적 전면적인 분류를 하였음을 알 수 있다.

위에서 보듯이 내경은 병인을 둘, 혹은 셋으로 구분하였다. 『靈樞·壽夭剛柔』, 『素問·陰陽應象大論』에서는 병인을 각각 風寒과 憂恐忿怒, 喜怒와 寒暑로 보고 있는데, 풍한과 한서는 각각 기후변화, 즉 육음을 대표하는 병인이고, 우공분노와 희노는 정지의 변화를 대표하는 개념이며, 『素問·調經論』에서는 이러한 개념을 추상화하여 육음을 양의 병인으로 간주하고 정지변화에 음식, 기거, 성생활까지 포함하여 음의 병인으로 간주하였다. 한편 『靈樞·百病始生』에서는 風雨寒暑, 清濕, 喜怒가 각각 인체의 상부, 하부, 장을 상한다는 것을 말하고, 『靈樞·九鍼十二原』에서는 병인을 邪氣, 濁氣, 清氣로 보고 이들이 각각 인체의 상중하부에 있다고 하였으며, 『靈樞·小鍼解』에서는 이를 설명하기를 邪氣는 인체의 상부를 침입하고, 濁氣는 곧 飮食不節로 장위에 병이 생기는 것이며, 清濕地氣가 인체의 하부를 침입한다고 하였다. 丁彰炫은 이런 분류법에 대해 둘로 구분한 것은 외인과 내인으로 구분한 것이며, 셋으로 구분하는 것은 천지자연을 천지인으로 구분하였던 고대의 삼재사상의 영향을 받은 것이라고 하였다. 上中下, 즉 하늘과 사람과 땅에서 각각 사기가 비롯되는데, 육기는 하늘에서 비롯된 사기, 음식과 거처는 땅에서 비롯된 사기, 칠정과 성생활은 인간의 행위에서 비롯

34) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.49-50. 『靈樞·小鍼解』. "夫氣之在脈也, 邪氣在上者, 言邪氣之中人也高, 故邪氣在上也. 濁氣在中者, 言水穀皆入于胃, 其精氣上注于肺, 濁溜于腸胃, 言寒溫不適, 飮食不節, 而病生于腸胃, 故命曰濁氣在中也. 清氣在下者, 言清濕地氣之中人也, 必從足始, 故曰清氣在下也."

35) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.238-239. 『靈樞·口問』. "夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 陰陽喜怒, 飮食居處, 大驚卒恐."

36) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.309-310. 『靈樞·順氣一日分爲四時』. "夫百病之所始生者, 必起於燥濕寒暑風雨 陰陽喜怒飮食居處."

37) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. pp.83-84. 『靈樞·壽夭剛柔』. "風寒傷形, 憂恐忿怒傷氣."

38) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. pp.41-42. 『素問·陰陽應象大論』. "喜怒傷氣, 寒暑傷形."

39) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. pp.352-353. 『素問·調經論』. "夫邪之生也, 或生於陰, 或生於陽. 其生於陽者, 得之風雨寒暑. 其生於陰者, 得之飮食居處, 陰陽喜怒."

된 사기를 말한다. 따라서 내경에서는 일상생활속에서 일어나는 각종 행위와 그와 연계해 발생하는 각종 요소들 중 인체에 질병을 유발할 수 있는 것을 병인으로 보고 있다는 것을 알 수 있으며, 또한 내경의 병인관은 인체를 중심으로 한 내외의 관점뿐만 아니라 인간과 천지를 같이 고려한 상중하의 관점까지 포함하는 체계적이고 복합적인 이론임을 알 수 있다.[40]

내경 이후 병인학설에 대해 전반적이고 상세한 논의를 진행한 의가로는 張機와 陳言을 꼽을 수 있지만 그 외에도 각 시대의 대표적인 의가들은 내경의 병인이론을 계승한 위에 자신만의 독특한 관점을 더해 자신의 주장을 펼쳤다. 따라서 아래에서는 내경 이후 현대에 이르기까지 여러 의가들의 병인에 대한 연구를 살펴보았다.

3) 내경 이후의 병인이론

(1) 한, 위진수당시대의 병인이론

張機는『傷寒論』과『金櫃要略』을 저술하여 寒邪를 대표로 하는 外感邪氣, 痰飮瘀血, 음식, 金刃蟲獸所傷, 伏氣, 오래전부터 지니고 있는 병증을 포함한 체질인자 등 구체적인 병인에 대해 많은 기록을 남겼다. 그러나 병인에 관한 내용 중 가장 논란이 되는 것은 "客氣邪風이 사람에 침입하면 죽는 경우도 많다. 이런 모든 병은 3가지를 벗어나지 않는다. 첫째, 經絡이 사기를 받아 臟腑에 들어가 內所因이 되는 것이고 둘째, 四肢九竅에서 血脈으로 전하여 막히고 통하지 않는 것이니 즉 皮膚로부터 外所中하는 것이고 셋째는 房室, 金刃, 蟲獸所傷이니 이로써 자세히 해보면 병의 근원이 모두 밝혀진다."[41]라는 문장이다. 이에 대해 금궤의 이 문장이 진언 三因論의 효시이며 一者는 內因, 二者는 外因, 三者는 不內外因을 말한다라는 평가도 있으나 이는 三因에 대한 내용이 아니라는 주장도 많다.

田建中은 사물을 나누고 귀류하는 것은 형식논리의 한 방법이며, 형식논리는 1개의 큰 항목 속에 다시 작은 항목을 두는데 있어 3가지 규칙을 지켜야 한다고 하였다. 첫째, 작은 항목들은 서로를 포함하지 않아야 하며, 둘째 각 작은 항목은 큰 항목을 남김없이 풀어야 하고, 마지막으로 나누는 기준은 항상 같아야 한다는 것인데, 그에 따르면 금궤의 이 조문은 형식논리의 규칙을 따르지 않은 것이다.[42] 또한 李成衛와 王慶國[43]은 이 조문이 병인이 아닌, 장중경이 질병을 분석하는 일반적인 방법을 제시한 것이라고 주장하였다. 즉 이 문장의 一二三者는 우선 병인이 객기사풍인지 아닌지 질병 발생의 원인을 살피고(客氣邪風, 傍室金刃蟲獸所傷), 질병 발생부위가 어디인지를 살피고(臟腑. 四肢九竅의 內外), 사기가 전변해가는 과정(經絡受邪入臟腑, 四肢九竅血脈相傳)을 분석해야 한다는, 질병분석방법을 제시한 것으로 볼 수 있다고 하였다.

위진수당시대의 병인이론에 대하여는 갈홍, 소원방의 병인이론을 간략히 살펴보려 한다. 葛洪은 진대 의약학자, 박물학자이자 도교의 인물로 유명하다. 그가 지은『肘後救卒方』은 "客忤", "尸注", "注車注船", "散石發病", "痰厥頭痛", "飢疝", "谷勞", "漆瘡", "猘犬咬毒", "蠱毒", "溪毒"(水毒, 지금의 일본흡혈충병 감염과 유사) 등 급성전염병에 대해 다루고 있는데 "客忤"의 원인은 "鬼魅毒癘之氣", "尸注"의 원인은 "鬼邪", "沙虱毒"의 원인은 "沙虱"이라고 하는 등 질병의 원인을 밝히려 노력하였다. 巢元方의『諸病源候論』은 중의학사상 최초의 병인, 병리, 증후학 전문 서적이다. 이 책은 "乖戾之氣", "瘴氣", "疥瘡", "沙虱", "寸白蟲", "漆瘡", "尸注" 등 전염성질환 병인에 대해 상세히 논하고 있는데 특히 寸白蟲에 대한 인식이 뛰어나다. "寸白이란 ……이르기를 뽕나무 가지에 소고기를 구워 먹고 더하여 생밤을 먹어 생긴다고도 한다. 또 날생선을 먹은 후 바로 우유를 마셔서 발생한다고도

40) 丁彰炫. 내외·음양의 관점에서 본 한의학의 역사. 대한한의학원전학회지. vol.21(4). 2008. pp.163-164.

41) 張機 著. 朴憲在 譯註. 金櫃要略. 서울. 書苑堂. 1978. pp. 60-62.『金櫃要略·臟腑經絡先後病脈證第一』. "客氣邪風, 中人多死, 千般疢難, 不越三條. 一者, 經絡受邪, 入臟腑, 爲內所因也. 二者, 四肢九竅, 血脈相傳, 壅塞不通, 爲外皮膚所中也. 三者, 房室, 金刃, 蟲獸所傷. 以此詳之, 病由都盡."

42) 田建中. 金櫃要略病因三因分類的邏輯缺陷. 河南. 中醫硏究. vol.18(6). 2005. p.12.

43) 李成衛, 王慶國. 金匱要略三因非因論. 北京. 北京中醫藥大學學報. vol.22(5). 1999 pp.6-7.

한다."라 하였는데, 이는 현대의학의 자료와도 상당 부분 일치한다.[44]

(2) 송대 陳言의 三因理論

진언은 "六淫이란 寒暑燥濕風熱이 이것이다. 七情이란 喜怒憂思悲恐驚이 이것이다. 만일 섭생(將護)이 마땅함을 얻는다면 크게 편안할 것이고 부리는 것이 이치에 맞지 않으면 백병이 생겨날 것이다. ……六淫은 하늘의 常氣이니 이를 얻으면 먼저 經絡에서부터 들어와 안으로 臟腑에 합하니 外所因이 된다. 七情은 사람의 常性이니 이것이 동하면 먼저 臟腑에서부터 郁發하여 겉으로 肢體에 드러나니 內所因이 된다. 飮食飢飽, 叫呼傷氣, 盡神度量, 疲極筋力, 陰陽違逆, 虎野狼毒蟲, 金瘡折, 疰忤附著, 畏壓溺等은 常理를 거스른 것이니 不內外因이 된다."[45]라고 하였다. 이는 중경의 3이라는 형식에 내경과 중경, 그리고 이전의 이론을 종합하여 얻은 이론으로 볼 수 있으며 학자들은 진언이 각종 병인을 외, 내, 불내외의 기준으로 전면적으로 나누고, 각종 병인 사이의 고립적이지 않은 관계와 이들이 혼잡되어 치병함을 인식하였다고 하면서 內經에서 체계가 세워지기 시작하고 金匱要略에서 발전을 거듭한 병인이론이 진언에 이르러 성숙되었다고 평가한다.[46]

내경에는 "六氣"[47][48]가 있고 "淫"[49][50]이라는 단어가 있다. 그러나 내경에서 六氣는 기후변화를 뜻하기도 하지만『靈樞·決氣』[51]에서는 精津液氣血脈 등 인체기본물질을 뜻하는 단어로 쓰이기도 했다. 진언이 六氣와 淫자를 합하여 六淫으로 명명한 후에 '六淫'의 치병성이 분명해졌고, 다른 개념 즉 인체 기본물질을 가리키는 육기와의 혼동도 없어졌다.[52] 진언은 또한 각 문헌마다 조금씩 차이가 있던 정지병인을 정리하여 희노우사비공경의 칠정으로 총괄하고 이를 내인으로 단독설정하였으며[53], 이후 의가들은 대부분 그의 설을 따랐다.

(3) 금원대의 병인이론

류완소는 북송말에서 금초기 전란과 기근이 지속되며 더운 기후로 인해 瘟疫이 유행하던 시기에 활동하였다. 당시 의가와 민간에서는 화제국방의 온조한 약물을 즐겨 사용하여 열병은 더욱 성행하였다. 류완소는 이에 주된 병인, 주된 증상으로 火熱을 지목하여 "六氣皆從火化", "五志過極皆爲熱甚"의 이론을 펼쳤다. 그는 질병 중에는 火熱로 인한 것이 많은데 그 중 火熱이 風寒濕燥 질병의 원인이 되기도 하며, 風寒濕燥의 기는 火熱과 겸하여 질병을 일으키기도 하고 風寒濕燥로 인한 병이 전변과정 중 火로 변하는 경우도 많으며, 五志는 怒喜悲思恐으로 각각 오장에 깃들어있는데, 五志가 과도하면 勞하여 本臟을 손상하여 열병이 된다고 하였다.[54]

44) 王磊. 中醫病因學史論. 黑龍江. 黑龍江中醫藥大學. 2008. pp.50-52.
45) 陳言 著. 三因極一病證方論(影印本). 서울. 一中社. 1992. p.19.『三因極一病證方論·三因論』. "六淫者, 寒暑燥濕風熱是. 七情者, 喜怒憂思悲恐驚是. ……然六淫, 天之常氣, 冒之則先自經絡流入, 內合於臟腑, 爲外所因. 七情, 人之常性, 動之則先自臟腑郁發, 外形於肢體, 爲內所因. 其如飮食飢飽, 叫呼傷氣, 盡神度量, 疲極筋力, 陰陽違逆, 乃至虎野狼毒蟲, 金瘡折, 疰忤附著, 畏壓溺等, 有背常理, 爲不內外因."
46) 馬梅靑. 試論中醫病因學說及其發展. 山東. 山東中醫雜誌. vol.22(8). 2003. p.451.
47) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. 六節藏象論(63), 六微旨大論(394), 五常政大論(427), 至眞要大論(474).
48) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. 決氣(254- 精氣津液血脈)
49) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. 上古天眞論(18), 生氣通天論(32), 六節藏象論(63), 診要經終論(93), 玉機眞藏論(119), 經脈別論(139), 寶命全形論篇(157), 八正神明論篇(162), 痺論(260), 痿論(265), 氣穴論(326), 骨空論(336), 四時刺逆從論(369), 五運行大論(386), 氣交變大論(400), 五常政大論(414), 六元正紀大論(432), 至眞要大論(475).
50) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. 本神(98), 終始(105), 經脈(121), 厥病(224), 病傳(300), 淫邪發夢(305), 五變(316), 五色(347), 五禁(401), 百病始生(431), 邪客(455), 九鍼論(507), 癰疽(534).
51) 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. p.254.
52) 李洪濤. 三因方外感病觀淺析. 合肥. 安徽中醫學院學報. vol. 13(4). 1994. p.2.
53) 李成衛, 王慶國. 對七情病因概念的形成分析. 北京. 北京中醫藥大學學報. vol.28(1). 2005. pp.17-19.
54) 장희욱. 유완소의 의학사상에 관한 연구. 서울. 동국대학교. 2006. p.36.

장자화는 본기 스스로는 질병이 발생하지 않으며 사기가 질병을 발생시키는데 그 래원이 두 가지가 있으니 외사침습과 칠정소상이라고 하였다. 물론 그는 기후변화, 자연환경, 숙식, 적취, 정지손상, 노권병에 대해서도 언급은 하지만, 다만 육기에 의한 병은 外傷으로, 오지에 의한 병과 노권에 의한 병은 內傷으로 보아 이들을 특히 강조하였다.[55]

이동원이 살았던 원대 초 중국은 정치세력은 부패하고 전쟁이 잦아 많은 백성이 飢飽失調, 流離失所하였다. 따라서 비위의 병이 많았고 비위가 영양을 공급하지 못해 체력이 저하되어 백병의 원인이 되었다. 따라서 그는 비위기 손상이 결국 모든 병의 근원으로 음식부절, 희노과다, 노역과도 등은 비위에 손상을 일으켜 백병을 유발할 수 있다고 하였다. 이러한 원인들은 대개 서로 겸하여 질병을 유발하고 특히 정지자극이 내상병 발병과정중 先次的인 작용을 하며, 허약하게 태어났다면 더욱 발병이 쉽다고 하였다.[56]

주단계는 원나라 설립초기 권력투쟁과 가뭄으로 백성들이 굶주림과 질병에 시달리던 시기에 생존하였다. 그는 濕熱相火로 인한 병이 많은 것을 깨닫고 연구에 매진한 결과 相火는 명문에서 生하는 有名無形한 기로써 단지 생리활동 혹은 병리적으로 변화할 때만 時令을 따라 鬱滯하여 火로 변한다고 하였으며 모든 動하는 것은 다 火에 속하므로 인체에 없어서는 안될 요소이지만 제 위치를 떠나 망동할 경우 질병의 주요원인이 됨을 밝혀냈다.[57]

내경 시대에 의학수준은 이미 성숙했고 그 후 의가들은 내경을 존중하는 바탕위에 자신만의 독특한 주장을 펼치는 경우가 많았고 금원사대가들 또한 내경 병인론의 바탕위에서 전쟁이나 기근, 열병의 유행, 온열약의 폐해 등 자신이 살던 시대상황과 거주하던 지역환경에 맞는 이론을 발전시켰다. 여기서 특히 중요하게 살펴봐야 할 점은 이동원, 주단계에 이르러 질병의 주된 원인으로 인체의 특정기전을 내세우기 시작했다는 것이다. 유완소는 외부의 육음을 질병의 주된 원인으로 보았지만 인체 내부에도 자연의 육기에 응하는 고유한 육기를 가지고 있으며 이런 내부의 육기가 자연의 오운육기의 변화를 따라 흥망성쇠를 한다고 인식하였다. 이동원은 선천의 정기를 포함한 인체의 모든기혈이 비위에 의지하므로 비위가 손상되면 원기가 손상되고 따라서 모든 질병이 발생할 수 있다고 하였다. 주단계도 인체는 항상 陰이 부족하고 상화는 陰을 모손하므로 음을 주로 보해야 한다고 하였다. 이러한 관점은 후대로 갈수록 더욱 발달하게 된다.

(4) 명청대의 병인이론

명청대에 주요 의학이론으로 등장한 것은 명문학설이다. 주단계 이래 인체의 상화는 원기를 해치는 적으로 간주되었는데, 명말 다시 인체의 원기로서의 상화의 개념이 강조되면서 상화의 근원으로 명문이 떠올랐고 양기의 중요성을 강조하는 온보학파들이 등장하였다. 이는 명 말기 잦은 전란과 기근, 한파로 백성들이 의식주를 제대로 해결하지 못해 원기가 손상된 사람이 많았고 통치자들은 방탕한 생활로 腎元을 손상한 자가 많았던 상황과 무관하지 않을 것이다.[58] 손일규, 조헌가, 장경악 등 의가들은 모두 명문에 상화, 원기 등이 깃들어 있다고 하였으며 이 원기는 인체생명활동의 원동력으로 이를 잘 보존해야 함을 주장하였기 때문에 온보파로 불려진다.[59] 온보파는 육음, 칠정, 음식 등의 전통적인 병인은 중요하게 다루지 않고 인체의 원기가 소모되는 현상 그 자체를 주요 병인으로 다루었는데, 이는 당시 널리 보급된 전통적인 병인학설을 부정했다기보다는, 질병발생의 인자로써 인체 본래의 균형상태, 음양 평형상태의 파괴를 더욱 강조한 것이라고 볼 수 있다.

담음어혈 이론 또한 내경이래로 꾸준히 발전하여 왔다. 내경에는 담이라는 용어는 없지만 증상이나 반하를 쓰는 법 등을 통해 보면 飮濕之類에 대한

55) 김군, 윤창열. 장자화의 생애 및 자혈이론에 관한 연구. 대한한의학원전학회지. vol.18(2). 2005. p.209.
56) 정면, 홍원식. 금원사대가의학이 조선조의학 형성에 미친 영향. 대한원전의사학회지. vol.9. 1995. p.451, pp.447-448.
57) 정면, 홍원식. 금원사대가의학이 조선조의학 형성에 미친 영향. 대한원전의사학회지. vol.9. 1995. pp.456-460.
58) 임은 저. 문재곤 역. 한의학과 유교문화의 만남. 서울. 예문서원. 1999. p.44.
59) 은석민. 명문상화학설에 대한 의사학적 고찰. 대한한의학원전학회지 vol.22(4). 2009. p.200.

인식이 있었다는 것을 알 수 있다. 장중경 이후로 소원방, 양사영, 류완소, 장종정, 주단계, 왕규, 루영, 조헌가 등 많은 의가들이 痰飮에 대해 연구를 계속하였다. 이들은 넓은 의미에서 볼때 담음이란 여러 가지 원인으로 인해 인체 내부의 氣血津液, 혹은 濕, 飮水가 정체되어 발생한 것으로 다양한 증상을 나타낸다는 것을 공통되게 주장하였으나 구분법과 원인, 발생기전에 있어 약간의 견해차를 보였다.[60] 어혈은 내경에서도 언급이 많았으나 장중경이 치료의 체계를 제시하고 왕청임과 당종해가 치법을 확립했다고 볼 수 있다. 장중경이 주로 부인과 질환의 원인이 되는 어혈을 말했다면 왕청임은 인체 外部, 肚腹部의 질병을 유발하는 어혈을 통틀어 말했다는 점에서 더 진보된 이론을 전개했다고 볼 수 있다.[61]

한편 명청대의 가장 독창적인 병인이론으로는 홀연히 나타났다가 사라진 온역론을 꼽을 수 있다. 급성열병을 뜻하는 온병, 열병은 『內經』, 『難經』 시대에서부터 기록이 있었으나 온병이라는 용어로 가리키던 질병의 범위가 각 온병학자마다 달랐기 때문에 상한, 온병에 대한 논쟁은 끊이지 않았다. 당시 온병의 원인에 대해 『素問熱論』의 주장을 이어 겨울의 한독이 기부에 숨어있다가 봄에 이르러 병이 되는 것이라는 伏氣致溫학설과 봄철의 온사나 사시의 시행지기가 전염병을 발생시킨다는 新感致溫학설, 2가지의 설이 대립하고 있었다. 이러한 혼란 속에서 오우가는 전대 의가들의 학설과 각종 경험 및 관찰결과를 종합하여 열성전염병의 원인으로 여기설을 도출해냈다. 여기는 잡기의 일종이다. 잡기는 육음과는 전혀 다른, 천지간에 따로 존재하는 일종의 異氣, 뒤틀린 기운으로 매우 사나워 접촉되기만 하면 곧바로 중한 병이 들기에 '戾氣'라 하였다. 여기는 종류가 매우 다양하고, 매년 상주하므로 언제 어디서든 치병할 수 있다. 여기의 강약, 인체 정기의 강약에 따라 발병의 다소, 병태의 경중이 다르지만, 강력한 여기의 경우 老幼와 强弱을 가리지 않고 바로 치병할 수 있다. 여기는 땅에서 발생하며 주변 환경(공기)을 통하거나 사람 간 접촉을 통해 전염되며 입과 코를 통해 들어가는데 시각, 청각, 후각 등 사람의 감각으로 존재를 확인할 수 없다. 그러나 오우가는 상한과 時疫(溫疫)은 매우 다르다고 하였지만 실제 치료에 있어서는 당시 흔하게 쓰이던 약재를 사용하였고, 여기를 검출할 수도 없었기 때문에 당대인의 지속적인 관심을 끌지는 못했다.[62] 또한 중국은 "崇尙純正, 不事險怪.", "崇古尊經"하는 전통이 있는데 이기는 소리도 형체도 없고 사람에게 들러붙어 갑자기 죽음에 이르게 하는 일종의 詭譎暴戾한 것으로 거부감을 불러일으켰고, 당시 널리 활용되던 변증구인의 원칙에도 맞지 않아 임상상 유용하게 활용되지도 못했다.[63] 이러한 여러 문제로 인해 섭천사는 다시 온병의 복기설을 옹호하였고,[64] 오국통은 온병의 원인으로 복기설, 신감설, 여기설을 모두 인정하면서 온병, 즉 온역병에서 疫의 특성을 버리고 이를 육음의 체계 속으로 포괄시키게 되었다.[65]

(5) 근현대의 병인이론

근대에 서구 열강이 중국을 침략하여 중국의 개방과 교역을 촉구하는 가운데 서구의 문물이 유입되어 사회 각 방면에 영향을 미쳤고, 중국의 의학계에도 변화가 나타났다.

이를 간략히 살펴보면 첫째, 병인에 대한 연구가 활발히 이루어졌다. 중의가들의 치료경험이 누적되고 다양한 경로를 통해 경험과 학술적 주장이 공유되면서, 역대의 성취를 임상에 결합하여 정리하려는 움직임이 나타나서, 근대의 曹炳章은 『中國醫學大成』을 編著하고, 裘吉生이 『診本醫學集成』을 編著하였으며 그

60) 박원환, 최달영. 담음에 대한 문헌적 고찰. 동국대한의대 연구소논문집. vol.1. 1992. pp.142-143p

61) 이병직, 윤창열. 왕청임의 어혈론치사상에 관한 연구. 대한한의학원전학회지 vol.20(4). 2007. pp.268-274.

62) 이정환, 박찬국, 홍원식. 온병의 병인에 관한 연구-오유성의 여기설을 중심으로. 대한한의학원전학회지. vol.15(1). 2002. pp.102-104.

63) 焦振廉. 中醫病因學說的發展歷程及其局限性. 陝西. 山東中醫藥大學學報. vol.31(5). 2007. p.372.

64) 이정환, 박찬국, 홍원식. 온병의 병인에 관한 연구-오유성의 여기설을 중심으로. 대한한의학원전학회지. vol.15(1). 2002. pp.98-99.

65) 김기욱, 박현국. 溫病條辨의 溫病學說에 關한 硏究. 대한한의학원전학회지. vol.18(1). 2005. p.8.

과정에서 중국근대의 병인병기학 이론이 집대성되었다.[66] 그 외에 체질의 중요성에 대한 연구, 장기와 진언의 병인설에 대한 재평가 작업도 활발히 이루어졌다.

둘째, 시대가 변함에 따라 기존 병인의 성질에 대해 논란이 일기도 하고 그동안 다루지 않았던 새로운 병인이 질병의 중요요인으로 등장하게 되었다. 외감의 치병성이 감소하고, 외상의 빈도와 치명성 및 환경오염의 치병성도 증대되었다. 사회가 복잡해지고 경쟁이 치열해지면서 스트레스가 주요한 병인으로 떠오르게 되었다. 전쟁, 건축양식, 정치상황, 직업양상, 빈부격차 등 다양한 사회적인 요소들은 전통적인 의미에서의 직접적인 병인은 아니지만 건강상태에 큰 영향을 미치고 있으므로, 병인연구에 있어 사회적인 요소를 중요하게 다루어야 한다는 의견이 대두되었다.[67]

마지막으로, 서양의학이 도입되면서 중서의 간 논쟁이 시작되었고, 정부가 주축이 되어 서양의 과학기술을 이용하여 중국의학이론을 증명, 지지 혹은 보완하려는 움직임도 나타났다. 이런 시도는 근대의 '중서의회통'을 거쳐 해방 이후 '중서의결합'으로 나타났고, 중의 병인학 역시 이의 영향을 받았다.[68]

이러한 변화를 토대로 근현대에 병인이론은 새로운 국면을 맞게 되었다. 중의가들은 치료경험의 누적과 의학이론의 발달, 서양의학이 제공하는 정보, 새로운 병인의 등장 등으로 인해 더 이상 전통적인 병인이론과 병인 분류체계가 현대에 적합하지 않다는 데에 의견을 같이 하게 되었다.

내인, 외인의 전통적인 분류기준 외에 張光霽 등[69]은 건강에 영향을 주는 최소한의 요소로 병인, 기체(인체), 환경의 3가지 방면을 고려해야 한다고 하였다. 병인에 있어서는 생물, 물리, 화학, 사회적인 요소가 있으며, 기체요소로는 인구의 특징, 면역, 개인위생, 흡연, 음주, 성행위, 약물 중독, 성격, 사교관계 등이 있다. 환경요소에는 녹화상황, 자연 역원지, 오존층파괴, 산성비, 스모그, 온실효과 및 각종 환경오염, 생물증가, 미량원소, 영양소, 열량 등이 포함된다. 특히 최근 직업성 사회활동으로 유발되는 심리적 긴장의 치병성이 증대하고 있음을 강조하였다. 黎敬波, 馬力, 劉葉[70]은 병인을 3가지 층차로 나누어 볼 수 있다고 하였다. 첫째 층차는 天地로 우주의 운동변화와 관계된 기후와 지역환경의 변화, 세밀하게는 토양 미생물의 변화까지도 이에 포함된다. 둘째 층차는 생태사회로, 복잡다양한 사회생활, 전쟁, 환경오염으로 인한 생태계파괴와 이상기후 등을 말한다. 셋째 층차는 인체이다. 정기의 성쇠, 체질차이, 음식 선호도, 노일, 칠정 등 병인이론 중 많은 부분이 이 층차에 포함된다. 특히 체질의 한열허실, 기혈다소, 정지경향 차이 등은 질병의 내재요소가 되며, 외인은 내인을 통과해야만 인체에 작용하여 변화를 일으킬 수 있으므로 3개 층차 중 인체층차, 특히 체질을 밝히는 것은 중요하다고 하였다.

2002년 황태강이 編한『中醫病因病機學』에서는 병인을 자연인자, 생활인자, 사회심리인자, 체질인자, 내사인자, 기타인자의 6종류로 나누고 있다. 그는 스스로 의화의 6기설, 내경의 음양병인분류, 금궤의 삼조, 진언의 삼인학설, 단계의 담, 왕청임의 어혈, 오유성의 여기 등 독특하면서 중국 병인이론의 뼈대를 이루는 이론들을 종합하여 병인인식과 변증치료에 실질적 도움이 되고 치병인자의 복잡, 다양성을 반영할 수 있도록 병인을 종합하여 분류하였다고 밝혔다.[71]

이상 중국 근현대의 시대사회적 변화에 따라 중의 병인이론에도 분류체계와 병인의 내용 면에서 적지 않은 변화가 나타났음을 살펴보았다.

66) 黃泰康 主編. 中醫病因病機學. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2002. p.68.
67) 張光霽, 李如輝. 病因研究的現狀與思路. 杭州. 中國醫藥學報. vol.16(5). 2001. pp.60-61.
68) 黃泰康 主編. 中醫病因病機學. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2002. p.68. 대표적인 성과는 장상이론에 대한 과학적, 해부학적 해석이라고 볼 수 있다.
69) 張光霽, 李如輝. 病因研究的現狀與思路. 杭州. 中國醫藥學報. vol.16(5). 2001. pp.60-61.
70) 黎敬波, 馬力, 劉葉. 中醫病因辨證的範圍與內涵探討. 廣州. 廣州中醫藥大學學報. vol.21(2). 2004. pp.85-86.
71) 黃泰康 主編. 中醫病因病機學. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2002. pp.80-256.

2. 한의학의 현대적 병인모델 제시

필자는 이제 현대에 변화하였거나 새롭게 드러나는 각종 병인을 포괄할 수 있는, 현대사회에 적합한 새로운 병인모델을 제시하고자 한다. 우선 황태강의 분류체계를 기본모델로 삼을 것인데, 그것은 그의 분류가 외감육음, 음식, 노권, 외상 등 전통적인 병인과 논란의 여지는 있으나 분명 병인으로 기능하고 있는 담음 및 어혈, 최근 중요성이 커지고 있는 사회, 심리, 체질 인자, 그리고 과학기술의 발전에 따라 새로 등장하는 각종 병인까지, 앞에서 제시한 근현대 병인의 새로운 변화상을 반영하여, 현대사회의 병인을 전반적으로 다루고 있으며, 여러 의가의 병인이론이 그의 모델속에 녹아 있기 때문이다. 그리고 우리나라 최근 상황을 반영하여 이를 적절히 수정하여 현대의 병인모델로 내세우고자 한다. 특히 필자는 병인 중에서 일상생활 속 각종 행동양식이 병인으로 기능하게 되는 것에 중점을 둘 것이다.

우선 황태강의 분류에 대해서 살펴보겠다. 자연인자는 風寒暑濕燥火의 기후변화, 時令邪氣를 말한다. 그러나 그 뿐만 아니라 지리적 조건, 기후, 교통상황에 따른 타 지역과의 왕래여부와 그에 따른 특징적 풍속 등이 종합적으로 작용하여 조성한 지리환경의 특징, 전염병의 원인이 되는 세균이나 바이러스 등 미생물을 포함한 생물인자, 시간변화에 따라 달라지는 질병에 대한 감수성과 사기의 성쇠변화 등을 모두 포함하는 개념이다.

생활인자로는 음식의 불결, 오염, 부패, 변질 등 음식자체의 문제와 과식, 過飢, 한열, 특히 생랭물을 자주 먹는 습관, 오랜 기간의 소식(다이어트), 식사시간의 불규칙, 고량후미나 혹은 한가지 맛에 대한 편식, 수질이상 등 물의 문제, 음주, 흡연, 음식 중독 등 음식섭취와 관계되는 문제가 있다. 그 외 노력과다, 스트레스 과다, 방노과다와 혹은 육체정신적 過逸상태 등도 생활인자에 포함된다.

사회인자는 제도, 정치, 경제, 교육, 문화, 인구수, 정책, 노동조건, 영양상태 등 인간의 삶에 영향을 미치는 모든 사회적 조건을 말한다. 전쟁이나 동란 등 전체 사회의 상황에 따라 국민의 생활수준과 직업형태가 영향을 받으며, 한편으로 개개인의 사회적 지위와 경제적 상황에 따라서도 생활수준, 심리상태가 영향을 받고 노동환경, 거주조건, 인간관계 등이 결정되므로 사회적 인자는 모든 방면에서 인간의 삶에 영향을 미친다고 할 수 있다. 특히 지금 사회에서는 독흡입, 약물남용, 성전파질환의 문제가 크다.

심리인자는 곧 정지인자로, 기체의 성별, 나이, 성격 등의 영향을 받으며 정지자극의 지속시간, 강도에 따라 치병여부가 결정된다.

정지와 함께 인체의 내부에서 질병의 발생과 추향을 결정하는 요소로 체질인자가 있다. 개체는 체질에 따라 음양오행편차, 장부기혈경락의 기능방면 등에 차이가 있고, 이 차이는 질병의 진단, 치료, 예후 등 모든 면에 큰 영향을 미친다.

주요 내사인자로는 담음, 어혈을 들 수 있다. 진액, 수액, 혈액은 인체에서 중요한 기능을 담당하는 구성물질로 이들의 이상 작용은 인체에 큰 영향을 미친다. 한편 대부분의 병인은 인체 기혈의 정상흐름을 방해하므로 담음, 어혈을 유발할 수 있다. 어혈에 대해서는 혈액, 자궁과 연계하기 쉬워 현대에도 연구가 활발히 이루어지고 있다. 담음에 대해서는 호흡기의 담 뿐 아니라 순환기계중 심장의 기능이상으로 경계, 정충, 천, 수종, 심비 등의 증상, 신경계의 문제 중 중풍, 메니에르병에서 나타나는 담음과 유사한 증상, 소화불량, 장명, 위부통증 등 반하제제가 잘 듣는 소화기계 증상 등이 담음의 증상이라는 연구결과가 꾸준히 발표되고 있다.

그 외 기타인자로 타박, 금인, 창탄상, 화상, 화학물질 손상, 전기감전 등 각종 외상, 기생충 등의 제충상, 유전태전의 문제, 직업병, 전염병, 성전파질병 등이 있으며, 높은 사망률의 교통사고, VDT증후군, 에어컨병, 컴퓨터병, 공중전화기를 통해 감염되는 각종 질환, 손과 전음부의 압박을 주된 증상으로 하는 자전거타기, 실내장식에서 방출되는 오염물질 등 현대사회의 발달에 따라 등장하는 병인들도 다루고 있다.

이에 필자는 위 내용을 토대로 하고 아래의 과정을 거쳐 나름의 현대 병인모델을 세워보았다.

황태강이 기후변화, 지리적 조건, 생물인자, 시간변화 등을 자연인자로 포함시킨 것은 병인탐색을 위한 포괄

적인 안목이 드러나는 부분이다. 그러나 병원체 등 생물인자를 자연인자에 포함시킨 후 기타인자의 항목에서 다시 전염성 질환의 병인으로 세균, 바이러스 등을 논의한 것은 불필요한 중복으로 보인다. 과거에 병원성 미생물의 존재를 몰랐을 때 이들이 일으킨 병은 주로 육음으로, 혹은 역려를 일으키는 異氣로 인한 병으로 간주되어 외감의 영역에서 다루어졌다. 외감의 개념을 폐기할 의도가 아니라면 세균이나 바이러스에 의한 병도 외감의 영역에서 다루어야 한다고 보아 필자는 전염성 질환의 병인을 자연인자에 포함시켰다.

황태강은 생활인자에서 육체적 노력과다, 심리적 노력 과다, 방노 과다, 육체적 과일, 정신적 과일을 고르게 논하였다. 이는 노권과일의 전통적 개념을 그대로 풀이한 것으로 생각된다. 그러나 현대사회에서 노력과다는 대개 직업활동으로 인해 발생하므로 필자는 이를 기타인자, 직업성 질환의 병인 항목에서 논하였다. 심리적 노력과다는 심리적 인자 항목에서 스트레스에 포함시켜 논하였다. 현대인의 일부 계층은 방노과다로 발병할 수 있지만, 필자는 많은 계층에서 방노과다보다는 방노부족과 성적의사소통 부재에 따른 문제가 더 크게 나타나는 것을 포착하였고, 따라서 이를 방노의 문제로 논하였으며, 기타인자 중 성전파 질병의 경우 방노와 밀접하게 관계된 것이므로 방노의 항목에서 같이 논하였다. 황태강은 수질이상의 문제를 飮水의 문제로 간주하여 생활인자에서 논하였으나, 필자는 환경오염의 문제를 강조하기 위하여 환경오염항목을 따로 설정하고 수질이상을 환경오염의 항목에서 다루었다.

심리인자에 대해 황태강은 칠정, 오지 등을 나누어 각각에 대해 분석을 시도하였다. 그러나 희노우사비공경 등의 정서가 독립적으로 구분되는 것은 아니며, 동일한 자극을 가하였을 때 모든 개인에 동일하게 나타나는 특성을 가진 것도 아니고, 정지 각각이 일으키는 질병을 구분할 수 있는 것도 아니다. 스트레스는 각종 자극에 대한 인체의 심리적 반응을 총괄한 개념이며 칠정오지가 과하여 치병성을 가지는 경우 이를 스트레스로 간주할 수 있다고 보아 필자는 심리인자에 대해 스트레스만을 다루었다.

사회제도, 정치적 결정, 사회의 상황 등은 개인의 건강에 총제적인 영향을 미치는 것이지만 그 복잡한 기전을 파악하는 것은 불가능할 것이며 또한 개인이 행동변화 등을 통해 사회구조에 큰 영향을 미치기도 힘들다. 필자는 현대사회에서 개인의 사회경제적 지위를 가장 잘 대변해주는 것은 경제적 수준이라고 판단하였으며, 따라서 사회적 조건과 질병에 대한 연구는 경제적 수준과 질병, 건강의 관계를 다루고 있는 각종 자료를 소개하는 정도에 그쳤다.

한편 중국과 한국 모두에서 체질에 대한 인식은 날로 증대되고 있으며, 특히 한국에서는 이제마가 사상의학을 성립한 이래 체질과 질병, 건강에 대한 다양하고 폭넓은 연구가 진행되고 있다. 필자는 체질에 따라 기본건강상태, 질병에 대한 감수성, 질병의 발전방향, 질병의 예후 등이 다르고, 체질과 생활습관이 서로 특정 병인의 치병성을 높이는 방향으로 상승작용을 할 수도 있다는 것, 따라서 체질이 질병의 내적 결정요소라는 주장을 소개하면서, 체질에 대해 간략히 언급하였다.

담음, 어혈은 질병을 유발할 수는 있으나 항상 그런 것은 아니다. 그러나 현대사회의 생활 패턴 자체가 인체 기혈의 순환을 방해하는 경우가 많으므로, 담음 어혈이 발병에 상당한 정도로 기여할 것이라는 추측은 가능하다. 한편 최근 담음, 어혈 외에 체기, 결석 또한 인체의 기혈운행의 실패로 형성된 대사산물이며, 이것이 또 다른 질병을 유발할 가능성이 있다는 점에서 체기, 결석도 내사인자에 포함시켜야 한다는 주장이 대두되는데 필자는 이 관점 역시 옳다고 보아 내사인자에 체기, 결석도 포함시켜 소개하였다.

기타인자로써 황태강은 외상, 제충, 유전 및 태전병, 성전파질병, 직업병, 교통사고, VDT증후군, 에어컨병, 컴퓨터병, 공중전화기를 통한 감염, 자전거타기, 실내공기오염 등을 논하였는데, 필자는 교통사고를 외상의 항목에 포함시켜 논하였으며, 치명적인 외상의 가장 큰 원인이 단순한 과실과 부주의라는 점을 근거를 들어 예방, 주의의 중요성을 강조하였다. 유전 및 태전병의 경우에도 임신중 생활의 부주의로 발생하는 측면을 강조하려 노력하였다. 성전파질병은 방노의 문제 부분

에서 다루었다. 자전거나 공중전화기에 의한 질병 발생은 우리나라에서는 크게 문제가 되지 않을 것이므로 다루지 않았다. 필자가 새로 추가한 항목으로는 의약원성병인, 환경오염, 나노기술 등을 들 수 있다. 현대사회에서는 의료이용과 약물의 오남용이 잦으므로, 의약원성 병인은 중대한 치병성을 지니고 있고, 환경오염은 인구증가와, 각종 인위적인 활동의 결과 생겨난 것이며, 전세계적으로 인류를 위협하는 중대한 문제이므로 이를 별도의 항목으로 설정하여 자세히 논하였다. 한편 나노기술은 새로운 기술이 충분한 검토를 거치지 않고 상용화되는 과정에서 유발하는 위험성을 환기하기 위하여 기타의 항목에서 중요하게 다루었다.

병인은 사회의 변화에 따라, 과학기술의 발전에 따라 앞으로도 끝없이 쏟아져나오고 변화해 갈 것이다. 그러나 세계 여러나라에서 진행된 연구를 통해 알 수 있듯이 가장 중요한 것은 매일매일 반복되는 일상의 생활습관이다. 한국건강관리협회[72], 건강증진사업지원단[73] 등 한국의 건강과 질병문제 연구기관 뿐 아니라 음식의 치병성을 재발견한 데니스 버킷[74]과 켐벨[75], 흡연과 건강 사이의 관련성을 밝힌 돌과 힐[76], 그리고 흡연, 음주, 운동, 비만, 식사, 수면, 간식과 건강의 상관관계를 밝힌 버크만과 브레슬로우[77] 등에 이르기까지 많은 연구기관 혹은 학자들이 건강과 질병에 대한 중요한 연구에서 생활방식에 초점을 맞추고 있다. 이러한 관점은 한의학의 건강과 질병에 대한 인식과 상당부분 일치하는 것이며, 생활방식의 변화를 통해 건강을 적극적으로 지킬 수 있고, 질병예방이 복잡하고 어려운 것이 아님을 강조하는 것이므로 일반인이 건강예방을 위한 지침으로 사용하기에 적절하다. 따라서 필자는 생활방식의 변화를 통해 질병을 예방할 수 있다는 점을 중시하면서, 현대사회에서 생활방식, 즉 개인의 행동양식과 관련된 병인을 특히 상세히 살펴볼 것이다. 한편 개인의 생활양식뿐 아니라 사회구조나 환경문제 역시 인간의 건강에 심각한 위협을 가하고 있으며, 최근 위협의 정도와 빈도가 증가하고 있으므로 이에 대해서도 살펴볼 것이다.

여기서 다루지 못한 병인도 많지만, 필자는 현대사회 속에서 병인으로 기능하는 모든 것을 다 찾아내어 병인모델 포함시키는 것을 목표로 하기 보다는, 문제가 되는 주요한 병인들이 대부분 인간의 행위로 인하여 발생한 것이며, 일상생활 속에서 적절히 생을 영위하고 타인과 자연과의 조화를 추구하는 인식의 변화를 통해 이러한 요소들의 치병성을 줄일 수 있음을 강조하고자 하였다.

아래에서는 각종 문헌 조사를 통해 찾아낸 현대사회의 병인의 구체적인 형태를 소개하고자 한다.

1) 자연인자

현대에는 의복과 주거환경개선, 냉난방기기의 보급 등으로 과거에 비해 일상적 기후변화의 치병성은 감소되었으나 정기가 약한 사람, 빈곤층의 경우는 여전히 육음의 영향을 많이 받는다. 최근에는 지구온난화에 따라 극단적인 이상기후가 발생하는 빈도도 높으며 한편 직업에 따라, 거주하는 지역에 따라 특정 기후조건에 지속적으로 노출되는 경우도 있다.

일년 중 계절의 변화, 한달 중 달의 변화와 하루 중 기의 변화 등 자연의 기의 반복적인 흐름에 따라

72) 한국건강관리협회 건강증진사업지원단 공편. 한국인의 생활습관과 대사증후군과의 관련성 규명 및 맞춤형 중재 프로그램 개발・지원효과 분석. 서울. 한국건강관리협회. 2006. p.3. (재인용) 개인의 건강에 영향을 미치는 요인을 중요도 순으로 보면 개인의 생활습관 52%, 유전적 요인 20%, 환경적 요인 20%, 의료서비스가 8%인 것으로 드러났다.

73) 건강증진사업지원단. 심뇌혈관질환 예방관리정책의 비용효과 분석. 연세대학교. 2007. pp.387-390. 생활습관을 개선하고 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 조기에 발견, 치료하면 심뇌혈관 질환과 당뇨병의 70%를 예방할 수 있고 질병치료에 드는 비용도 대폭 감소시킬 수 있다.

74) Burkitt DP. Dietary fiber and cancer. J Nutr. vol. 118(4). 1988. pp.531-533.

75) Campbell TC, Junshi C. Diet and chronic degenerative diseases: perspectives from China. Am J Clin Nutr. vol.59(5). 1994. pp.1153S-1161S.

76) Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: 10years' observations of british doctors. London. Br Med J. vol.1(5395). pp.1399-1410., vol.1.(5396). pp.1460-1467. 1964. (2회에 걸쳐서 게재됨)

77) 이순영, 김선우, 박주원. 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. 서울. 대한예방의학회지. vol.30(1). 1997. pp.181-194. (재인용, 원자료 출처 Berkman LF, Breslow L. Health and ways of living. New York Oxford University Press. 1988.)

인체의 경맥의 기, 장부의 기도 일정한 규율 내에서 변화하고 있으며, 따라서 사기의 침습을 받기 쉬운 시기가 생긴다. 이것 역시 자연적 발병조건이라고 할 수 있겠다.

최근 문제가 잦은 유행성 전염병은 癘氣의 문제로 볼 수 있다. 癘氣는 고대에도 큰 문제였지만 현대에는 인구증가와 교통발달로 국제교류, 타인과의 접촉이 활발해지면서 더욱 큰 영향을 미치게 되었고, 세균, 바이러스 등은 변이의 과정을 거쳐 약품에 대해 내성을 획득하게 되므로 서양의학적인 예방, 치료법에는 한계가 있다. 이에 대해 丁彰炫은 한의학에서는 바이러스 등에 감염되어도 증상을 나타내지 않을 수 있도록 면역력 강화를 중시하고, 바이러스의 변이에 따라 빠르게 변하는 증상에 대해 언제나 유효한 진단과 치료를 실시할 수 있다는 장점이 있으며, 따라서 최근 중국에서 사스, 신종플루 등에 한의학적 처치를 행하여 큰 효과를 얻은 것을 들어 유행성 전염병에 대해 한의학적 예방법과 진단치료법이 확대되어야 한다고 주장하였다.[78]

2) 생활인자

과거에는 음식의 부족과 과잉, 불결하고 부패한 음식 섭취, 불규칙한 식사시간 등이 주된 문제였지만 현대에 음식의 문제는 아주 광범위하고 복잡하다. 식재료는 소비지와 먼 곳에서 대량의 항생제, 성장촉진제, 농약, 화학비료 등을 사용하여 사육 및 재배되며 장기간의 보관, 유통 뿐 아니라 가공, 조리, 배식 과정에서도 각종 농약, 방부제, 식품첨가물, 환경오염물질을 포함해 식품에 첨가되어서는 안되는 화학물질에까지 노출된다. 특히 현대에는 급식을 포함해 외식을 하는 비율이 증가하고 있는데 외식업체들은 품질이 검증되지 않은 가공식품과 수입식품, 식품첨가물 등을 많이 사용하고 위생기준도 잘 지키지 않아 건강에 해를 미치고 있다. 식품 자체가 가진 위험요인 외에도 바쁜 일정에 따른 불규칙한 식사시간, 아동의 편식 및 간식 습관, 무리한 다이어트 등으로 인한 영양불균형 및 유해물질 섭취의 문제도 심각하다. 한편 음식뿐 아니라 남성 뿐 아니라 여성, 성인 뿐 아니라 청소년 층으로까지 흡연과 음주 경험과 정도가 확대되고 있고 이로 인한 일탈행위도 증가하고 있다.

운동량을 보자면, 기계도입과 교통통신의 발달, 학습량 증가와 실내업무 확대 등으로 인해 인구 대부분의 신체 활동동량은 갈수록 부족해지고 있다. 운동부족은 체력 저하, 비만에 기여하는 주요한 요소이며, 비만은 다시 고혈압, 고지혈증, 당뇨, 관절염 등의 발생, 악화를 촉진하게 된다.

성생활에 있어, 한국인은 유교문화의 영향으로 인해 자신의 성적욕구를 상대방에게 솔직히 전달하는데 어려움을 겪는 편이므로 성적 행위의 과도 등으로 인한 정소모의 문제보다는 성에 대한 의사소통 부재와 그로 인한 스트레스 및 불화가 더욱 보편적인 문제일 것으로 생각된다. 그 외에 최근 증가하는 성폭력이나 성매매는 우연히 발생하였지만, 그 영향이 상당한 기간 지속되고 성관계 이후 2차적인 범죄가 발생하거나 성전파질병에 감염될 가능성도 있다는 점에서 중시할 필요가 있다.

3) 사회심리인자

심리사회적 요인으로서 미혼, 이혼, 별거, 사별 등 결혼상태와 스트레스 인지수준 등은 사망위험과 유관하다는 결과가 있지만 건강행태, 심리적 위험요인, 사회경제적 지위 등을 보정하였을 때 사망위험은 유의한 차이가 없다고 한다. 즉 심리사회적 요인만으로는 직접 사망위험에 기여할 수 없고, 심리사회적 요인이 건강행태, 심리적 위험요인, 사회경제적 지위 등과 연관되어 사망에 높은 기여를 한다는 것이다.[79] 그러나 최근 이러한 요인이 질병과 사망에 기여하는 정도가 급격히 커지고 있으므로 이를 병인의 항목에 두었다.

78) 丁彰炫. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종인플루엔자 관련 국제세미나. 2009. pp.55-67.

79) 김혜련 외저. 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제. 서울. 한국보건사회연구원. 2006. p.24. 현대에는 스트레스가 발병에 큰 기여를 한다는 연구결과가 꾸준히 발표되고 있으며, 또한 재산정도에 따라 교육수준, 직업유형, 주거환경, 의료보장유형, 자동차 소유 여부 등이 다르며, 음주, 흡연, 신체활동, 각종질환의 유무, 영양상태 등 기저건강수준 등과 더 나아가 사망률 정도도 소득수준과 연관이 있는 것으로 나타났다.

4) 체질인자

체질은 사람의 개체가 장기간 발육하는 과정중에 형성되는 형태, 구조, 심리적인 방면의 비교적 안정적인 특성으로써, 생리적인 방면으로는 개체가 가진 비정상적이나 병적이지는 않은 특징, 통증이나 침치료 등 외부자극에 대한 반응성의 차이를 들 수 있겠고, 병리적으로는 骨節皮膚腠里의 堅固, 寒熱, 勇怯, 肥瘦의 차이로 인한 질병의 감수성, 발병성, 전화성의 개체 차이까지 포함하는 개념이다. 따라서 질병의 발생 및 발전은 개체 체질의 특이성에 기초하여 다양한 병인이 공동으로 작용한 결과이므로 개체의 체질은 질병의 내부 결정요소라는 주장도 있다.[80]

5) 내사인자

인체가 병적인 증상을 나타내는 것은 1차적인 병인의 작용으로 인해 인체 내의 순환 및 배설체계에 장애가 발생하기 때문이다. 요시마스 난가이는 인체를 구성하는 3대 구성요소로 기혈수를 내세웠다.[81] 인체 구성요소인 기혈수의 순환이 문제되어 발생한 체기, 어혈, 담음은 또다시 병인으로 작용할 수 있다. 약간의 논란은 있지만 중의학에서는 예부터 어혈, 담음은 속발성병인이라 하여 치병성을 인정하고 지속적인 연구를 해왔으며 최근 체기[82]와 결석[83]까지도 주요 속발성 병인으로 다루어야 한다는 주장이 등장했다. 최근 불건전한 식생활, 잦은 외상 및 수술 등을 고려할 때 내사인자의 치병성이 더욱 증대하리라는 것을 추측할 수 있다.

6) 기타인자

기타 인자로 의약원성 발병인자, 직업, 유전, 외상, 전자파, 인터넷중독, 나노기술, 환경오염 등을 들 수 있다.

사회가 급격히 변화함에 따라 과도한 스트레스 상황과 약물에 대한 노출의 증가로 인해 마약류와 향정신성 약물의 사용이 증가하고 있다. 또한 우리나라에서는 의사들의 일반의약품 사용량도 과한 것으로 드러났는데 이는 항생제에 내성을 지닌 슈퍼박테리아의 출현을 촉진하게 되므로 질병의 치료에 큰 지장을 초래하는 중대한 요인이다.[84]

급격한 사회변화는 또한 직업생활에 중대한 영향을 주어, 직장인의 업무량, 스트레스 등이 증가하게 되고 따라서 견비통, 요통, 피로 등을 호소하는 사람들이 증가하고 있다. 이러한 요인과 부주의, 보호장치 취약 등의 요인이 맞물리면 중대한 산업재해가 발생할 수도 있다. 또한 컴퓨터 사용시간과 빈도가 증가하고 사용범위가 확대됨에 따라 전자파노출을 포함하여 컴퓨터 영상단말기 사용이 인체에 미치는 영향으로 인한 근골격계 질환, 시각계 장애, 두통, 스트레스와 관련된 장애, 피부 및 생식기 장애 등과 같은 VDT(visual display terminal)증후군이 사회적 문제로 부각되고 있다.[85]

최근 분자유전학의 발전으로 인하여 외상을 제외한 거의 모든 질환에 유전적 병인이 관여하고 있음이 드러나고 있으므로, 유전병을 단순한 이상유전자를 부모에게서 물려받아 발생하는 것이 아닌, 유전적인 요인이 연관된 질환 전체를 의미하는 것으로 보는 시각이 많다. 이런 넓은 의미의 유전병의 경우 각종 유전자의 문제 외에 환경, 생활습관 등의 요인이 함께 작용하는 것으로 알려져있다. 한편 유전성 질환과는 조금 다르지만, 늦은 나이의 임신과 출산, 그리고 임신 전후로 흡연, 음주, 각종 환경오염 물질 등에 노출되는 경우가 증가하면서 선천성 기형의 비율도 따라서 증가하는 것으로 알려져있다.

현대에는 또한 외상 중에서 일상적인 수준의 타박, 추락, 곤충과 짐승의 교상 등의 빈도 혹은 위험성은 미미해지고 대신 기계와 관련된 외상의 비율과 손상

80) 麻曉慧. 發展中醫病因學說. 上海. 中醫硏究. vol.12(1). 1999. p.4.
81) 최병권. 기혈수론적 관점으로 본 상한론, 금궤요략 치법에 관한 연구. 서울. 경희대학교. 2008. pp.1-2.
82) 張光霽. 近五年中醫病因硏究綜述. 杭州. 浙江中醫學院學報. vol.26(2). 2002. p.72.
83) 黃建波. 續發性病因提法商榷. 浙江. 甘肅中醫學院學報. vol.21(3). 2004. pp.14-15.
84) 식품의약품안전청, 국립독성연구원 공편. 오남용약물관리 사업 연구보고서. 서울. 식품의약품안전청. 2003. pp. 146-147, 364-365.
85) 노동부 편. 노동백서. 과천. 노동부. 2009. p.239, 274, 296, 301, pp.259-268.

정도가 극히 높아졌다. 외상의 가장 큰 원인을 차지하는 것은 운수사고이며, 특히 운전자 및 보행자의 부주의와 안전규칙 비준수가 주요 원인이라는 점이 안타깝다.[86]

기술개발에 따라 다양한 성능을 지닌 대형 가전제품이 등장하면서 이 제품들이 방출하는 전자파의 량이 점점 증가하고 있으며 작업장에서도 전자파 방출기기 및 시스템의 활용도가 증가하고 있는데 전자파는 호르몬 분비의 이상을 초래하고 면역체계를 파괴한다는 것이 밝혀지고 있으며 전자파 피해사례도 계속 보고되고 있다. 한편 인터넷 중독자의 수도 증가하고 있는데, 인터넷 중독은 사회, 경제, 직업, 신체적 부분에서 고통을 주며 특히 정신건강에 부정적 영향을 미친다.

신기술 중 하나인 나노기술은 물질을 나노크기 차원에서 이해, 제어, 측정, 조작해 그 특성과 기능을 변화시킬 수 있게 하는 것이나, 강력한 유용성에도 불구하고 작은 크기로 인해 세포막을 통과하거나 세포의 수송기전에 의해 곧바로 세포에 침입하여 온몸에 퍼질 수 있으며, 세포를 자극하여 세포의 대사과정에 영향을 주고, 활성산소를 생산하게 하며 세포의 DNA를 손상하며, 나노물질의 제조과정에서 배출되는 화학폐기물의 유해성은 예측할 수 없을 만큼 심각할 것이라는 의견도 대두되었다.[87]

환경오염은 최근 가장 크게 우려되는 병인 가운데 하나이다. 지구의 환경은 밀접한 상호작용을 한다. 오염에 대해서만 보더라도 대기와 토양과 물의 오염은 서로 영향을 주고받는다. 폐 광산 방치, 쓰레기나 핵폐기물 매립은 곧 토양을 오염시키게 되고, 토양에 스며있던 물이 오염되며 그곳에서 자라는 동식물에도 영향을 미친다. 독성물질은 토양과 수중의 동식물에 축적되고, 인간은 생태계 먹이사슬의 꼭대기에 있으므로 환경오염은 결국 인간의 건강에 직접, 간접적으로 강력한 영향을 미친다.

배기가스 등으로 오염된 대기와 황사속의 각종 유해물질들은 안이비인후, 특히 호흡기를 직접 침범하여 중독증상을 일으키고 이러한 유해물질이 빗물과 섞이면 산성비가 되어 땅으로 내려와 식물의 생장을 저해하고 토양의 영양소를 빠져나가게 하며 수중 생태계를 파괴한다. 오염물질이 대류권에서 광화학 반응을 일으키면 오존이 발생하며 이는 역시 식물세포를 파괴하고 호흡기에 강력한 자극을 주게 된다.

석유, 중금속, 농약을 포함한 각종 유독성 화학물 등은 심각한 토양오염의 원인이 되고 있다. 토양오염과 피해 발생 간에 상당한 시간차가 발생하고 피해가 장기간에 걸쳐 나타나게 되며, 한번 오염되면 개선이 어려워 회복하는데 많은 시간과 비용이 필요하다. 또한 생활하수, 공장폐수, 유류유출사고 등은 하천생태계에 중대한 영향을 미친다.

화석연료 사용에 따른 이산화탄소 발생, 염화불화탄소 사용 등은 지구온난화를 촉진시키는데 이는 빙하소실로 인한 해수면 상승과 사막화, 허리케인 등 극단적 기상재해의 빈발, 작물 생장량 및 분포 변화, 병해충 증가, 전염병 매개체의 분포 변화, 수인성 질병 및 식품매개 질병의 증가를 유발하여 전 세계에 큰 영향을 미칠 것으로 예상된다.[88]

이상 한의학적 병인항목을 기준으로 삼아 현대의 병인에 대해 간략히 살펴보았다. 현대의 병인 중에는 생활습관의 문제도 중요하지만, 그 외에 복합한 사회구조로 인하여, 물질문명의 핵심으로 자리잡은 기계중심의 대량생산 공정으로 인하여, 혹은 새로운 기술의 개발과 신속한 상용화의 결과로 인하여 나타나는 병인도 많으며 이런 경우 개인적인 활동만으로는 질병예방의 효과를 일으킬 수 없다는 비관적 목소리도 높다. 한의학의 병인이론은 이런 현상에 대해서 어떻게 접근해야 할 것인가.

86) 보건복지가족부 질병관리본부 편. 국민건강통계-2008년 2차년도 제4기 국민건강영양조사. 서울. 질병관리본부. 2009. p.40.

87) 최붕기 외저. 나노기술의 환경・보건・안전성 영향에 관한 연구동향분석. 서울. 한국과학기술정보연구원. 2006. pp. 2-3, 38-40.

88) 환경부. 환경백서. 과천. 환경부. 2009. p.502, 507, 510.

3. 한의학 병인론의 현대적 의의

현대의학은 인체의 장기와 조직, 유전자에 이르기까지 연구를 거듭하면서, 감정과 의지를 가진 존재로서 인간의 고통을 이해하고 육체와 정신의 통합체인 인간의 행위에 대해 연구하기 보다는 복잡한 기전을 가진 정교한 장치로서의 인체에 대한 연구를 발전시켜왔다. 병인에 대한 연구 역시 세균과 바이러스, 유전자 이상 등에 집중되어 질병의 원인을 인간의 행위로부터 분리시켜 객체화하는 과정을 거쳐왔다. 병인 각 분야에서 전문적인 연구가 수행되었지만, 이러한 병인들이 결국은 한 인간의 의지와 행위로 인해 발생하는 것이며, 병인과 인간의 생활양식, 인간의 감정과 행동이 질병과 긴밀히 연결되어 있다는 점은 1960년대까지만 해도 중요하게 다루어지지 않았다.

서양에서 산업혁명 이후 급증하는 관상동맥질환, 제2형 당뇨, 대장암, 유방암 등의 원인으로써 서구문명의 영향으로 인한 일상의 생활양식, 특히 섬유소가 적은 동물성 음식 섭취증가, 운동감소 등의 요인을 지목하기 시작한 것은 제2차 세계대전 이후이며, 특히 1960-70년대에 접어들면서 본격적인 연구가 시작되었다.[89] 만성질환이 급격히 증가하고 그에 대한 연구가 진행됨에 따라 생활습관의 위해성과 중요성은 더욱 부각되어, 현재는 전 세계의 의학계가 이와 관련된 연구를 수행하고 있다.

사실 생활습관이 건강에 영향을 미치며, 사람은 타인과 자연과의 관계 속에서만 의미를 가지게 된다는 것은 최신의 기술을 이용한 연구가 아니더라도 누구든지 알 수 있는 부분이다. 동서양을 막론하고 인류의 생활상은 비슷하며, 기아와 운동부족, 지나친 스트레스, 사회혼란, 대지진을 포함한 급격한 환경변화가 건강에 악영향을 미친다는 것은 누구나 스스로의 경험만으로도 알 수 있는 일이다. 서양의학의 발전과정 중에도 이러한 관점은 있었다. 그리스 히포크라테스의 역학이론 이후 기후변화, 주택공간의 밀집정도, 상하수도 시설, 근로환경 및 위해물질, 통풍시설 등 인간의 생활환경이 질병 전파에 기여한다는 학설은 꾸준히 이어져 왔다. 그러나 19세기 파스퇴르의 세균설이 화려하게 등장한 까닭에 이러한 주장들의 중요성은 수 세기 동안 크게 부각되지 못했다. 흡연과 생활습관에 대한 대대적인 조사를 벌인 1960년대 이후에 세균설의 화려함속에 가려져있던 생활습관의 치병성이 다시 부각되었고, 1980년대경 코커햄을 시작으로 사회적인 요인의 강력한 질병기여도가 재확인되었다.[90] 그 후 과학기술을 총동원하고도 만성질환 치료의 한계에 부딪치면서 일상생활 속의 습관이 질병을 예방하는 중요한 열쇠라는 점이 다시금 강조되고 있다.

서양의학이 시대와 사회의 변화를 반영하여 관점을 달리해온 것과 비교하여 한의학에서는 수천년의 변화를 거치면서도 변함없이 자연의 변화규율에 순응하는 가운데 음식, 노동, 음주, 수면, 감정 등 방면에서 욕구를 절제하면 건강을 유지할 수 있음을 강조해왔다. 일상생활 속에서 평범하지만 무수히 반복되는 각종 행위의 치병성이 각종 환경의 변화 속에서도 변함없이 중요한 병인으로 제기되었다.

또한 인간은 자연, 사회적 환경속에서 생존하게 되므로 생활습관 못지않게 자연적, 사회적 환경은 중요한 발병인자를 제공하게 된다. 천인상응이론은 인간의 몸이 자연의 구조를 그대로 담고 있다는 관점을 포함하며 또한 인간의 몸으로써 자연뿐 아니라 사회까지 이해할 수 있다고 보았다. 내경 영랑비전론에서는 인체 장부 간의 돕고 부리고 귀하고 천한 관계를 설명하면서 열두 장기를 각각 국가의 관료체계에 비유하였다. 장부는 각각 군주와 재상 등의 위계질서에 따라 맡은 일을 해내고 있으며, 이를 긴밀하게 연결하고 있는 경락은 기혈영위의 통로로서 상보적이고 수평적인 질서를 이루어내고 있다. 자연의 변화원리인 음양의 법칙과 국가의 통치원리인 상보적이고 수평적인 질서 속에 보이는 위계관념을 모두 몸에 투영시켜, 자연의 변화에 순응하여 자신의 몸을 잘 다스리는 사람이 곧 성인이며, 따라서 병을 잘 다스리는 사람도 성인이고 또한 천하를

89) Tessa M. Pollard. Western Diseases: An Evolutionary Perspective. Cambridge University Press. 2008. p.1.

90) William cockerham. Social Causes of Health and Disease. polity press. cambridge, uk. 2007. pp.1-4.

다스리는 사람 또한 성인이라고 한 내경의 문장들은 자연의 변화원리, 몸의 변화원리인 기의 유기체적 전일성이 또한 사회의 원리임을 뜻하는 것이다. 즉 천인상응사상은 인간과 사회와 자연이 결국은 하나이며, 셋의 조화로운 공존을 추구하는 것이 곧 인간의 건강을 지키는 것임을 말하는 것이다.

이러한 천인상응관을 자신의 신념의 하나로 받아들여 자연의 변화에 순응하고 매일매일의 행동을 조심하면 건강을 지킬 수 있다. 또한 자연을 훼손하는 것은 곧 나의 생명을 훼손하는 것이라는 사고방식이 확대된다면 대량생산, 대량소비의 구조를 통한 자연자원의 낭비와 폐기물 배출이 줄어들고, 에너지를 낭비함으로써 화석연료의 연소로 인한 지구온난화를 부추기는 일들이 조금은 줄어들 수도 있다. 더불어 개인이 자연의 일부일 뿐만 아니라 또한 사회의 한 부분이며, 사회와 개인도 또한 서로의 관계에 의해서만 존재할 수 있다는 데에까지 인식이 미치면 최근 문제가 되고 있는 사회경제적 위치에 따른 건강수준의 차이 등의 문제에 대해서도 해법을 찾을 수 있을 것이다.

Ⅲ. 結論

과학기술, 의료기술의 발전에도 불구하고 만성질환의 유병율과 사망률은 오히려 증가해왔고, 따라서 현대에는 만성질환에 대해 치료보다는 예방이 중요하다는 인식이 확산되고 있다. 서양에서는 대대적인 연구를 통해 1970년대 이후에야 만성질환의 주요한 원인 중 하나가 생활습관임을 밝혔지만, 이는 한의학에서는 수천년전부터 꾸준히 질병의 원인으로 제시해오던 것이었다. 한의학에서는 규칙적인 일상생활을 수행하는 것이 건강유지와 질병예방에 모두 중요하다는 사실을 강조해왔다. 즉 정기를 기르고 사기를 피하는 과정이 모두 규칙적인 일상생활을 영위하는 속에서 자연스럽게 이루어진다는 것이다.

필자는 각종 자료를 참조하여 병인을 자연, 생활, 심리사회, 체질, 내사인자, 그리고 기타의 인자로 나누어보았다. 기후변화, 지리환경, 시간의 변화, 세균이나 바이러스 등의 요소는 자연인자에 포함된다. 음식습관, 운동의 량, 노동정도, 성생활 방면 등 일상생활 속 여러 방면의 병인이 생활인자에 포함된다. 타고난, 혹은 성장과정중 조성되는 심리적 성향에 의한 발병, 혹은 주위의 인간관계나 직업, 재산정도 등 사회경제적 구조에 의해 발생한 질병은 모두 심리사회인자에서 비롯되는 것이다. 육체심리적 방면의 온정적이고 일관된 특수성으로 인해 특정 질병에 대한 감수성과 발병경향이 달라지는 것은 체질인자로 인한 것이며, 담음, 어혈, 결석, 체기 등 인체 기혈순환의 장애로 인해 발생한 체내 대사산물이 또다시 질병을 유발하는 것을 내사인자에 의한 것이라고 본다. 그 외 약물과 의료적 처치 남용, 외상, 환경오염과 직업 방면의 병인 등도 현대사회의 주요병인으로 기능하고 있다. 이런 병인들 중 현대사회에서 가장 중요한 역할을 하는 것은 생활습관과 관련된 것들이다. 음식의 종류와 섭취하는 행위, 운동, 노동의 정도, 흡연과 음주상태, 심리적 경향성, 약물사용습관 등은 만성질환의 발생에 큰 영향을 미치는 것으로 드러났다. 한의학에서는 병인을, 기후변화에 따른 외부의 요인과 인간의 행위로 인한 내부의 요인으로 나누고, 외부의 요인에 잘 대처하고 일상생활 속 욕구와 행위를 절제하고 경계하여 건강을 유지할 것을 강조하였다. 인간은 자연의 기로부터 생겨났으므로 자연의 변화규율과 동일한 규율의 따라야 건강을 지키고 질병을 예방할 수 있으며, 이 규율은 곧 음식, 기거, 노동, 방노 등 모든 생활속에서 적절한 욕구만 만족시켜야 한다는 것이다. 이는 세균이나 바이러스 등 인간 외부에서 병인을 찾는 서양의학의 시각과는 달리, 질병이란 인간의 행위에서 비롯되는 것이며, 건강을 유지하는 것은 일상생활 속에서 끝없이 건강행위를 실천하는 것이라는 동양의 관점을 잘 드러내는 것이다.

한편 미래학자들은 화석연료 고갈에 따른 에너지의 부족과 지구환경변화의 심각성으로 인해 결국에는 사회구조가 변하게 될 것이라고 주장하고 있다. 화석연료의 고갈은 미래에 반드시 일어나는 일이지만 그전에

오히려 지구의 환경체제에 큰 변화가 생겨 인류의 생존이 위협받을 수도 있다. 급격한 환경변화를 막기위해, 연료의 고갈을 늦추기 위해, 혹은 고갈 이후의 삶에 대비하기 위해서라도, 인간과 자연이 하나라는 사실에 기반하여 인간과 자연의 조화로운 공존을 최고의 가치로 여기는 천인상응사상은 사회 구성원들 사이에 중요한 가치로 인식되어야 하며, 이는 현대인이 스스로의 건강을 지키고 질병발생을 막는데 있어서도 큰 역할을 담당할 것이다.

參考文獻

<원전류>

1. 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經素問. 서울. 傳統文化硏究會. 1993. p.18, 32, 63, 93, 119, 139, 157, 162, 254, 260, 265, 326, 336, 369, 386, 394, 400, 414, 427, 432, 474, pp.41-42, 47-50, 352-353
2. 洪元植 譯. 校勘直譯 黃帝內經靈樞. 서울. 傳統文化硏究會. 1994. p.98, 105, 121, 224, 254, 300, 305, 31, 347, 401, 431, 455, 507, 534 pp.25-27, 49-50, 54-56, 83-84, 238-239, 309-310, 431-432, 432-434
3. 張機 著. 朴憲在 譯註. 金櫃要略. 서울. 書苑堂. 1978. pp.60-62
4. 김학주 譯解. 列子. 서울. 明文堂. 1991. pp. 194-196
5. 陳言 著. 三因極一病證方論(影印本). 서울. 一中社. 1992. p.19
6. 김학주 譯解. 墨子. 서울. 明文堂. 1993. p.336, pp.188-190, 214-215
7. 呂不韋 編著. 정영호 編譯. 呂氏春秋. 서울. 자유문고. 1993. pp.34-35, 39-40, 90-93
8. 左丘明 著. 南基顯 解譯. 春秋左傳(中下). 서울. 자유문고. 2003. pp.65-67, 168-169, 301-308, 549-557, 591-593
9. 管仲 지음. 김필수, 고대혁, 장승구, 신창호 옮김. 管子. 서울. 소나무. 2006. pp.625-627, 692-694
10. 倪泰一, 錢發平 編著. 서경호, 김영지 譯. 山海經. 파주. 안티쿠스. 2008. p.47, 91, 96, 163.

<단행본>

1. 김성훈 지음. 생명과 약의 연결고리. 서울. 프로네시스. 1997. p.36, 75, pp.19-21
2. 임은 저. 문재곤 역. 한의학과 유교문화의 만남. 서울. 예문서원. 1999. p.44
3. 黃泰康 主編. 中醫病因病機學. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2002. p.68
4. 曹洪欣 主編. 中醫基礎理論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. pp.167-193
5. William cockerham. Social Causes of Health and Disease. polity press. 2007. pp.1-4
6. Tessa M. Pollard. Western Diseases: An Evolutionary Perspective. Cambridge University Press. 2008. p.1
7. 노동부 편. 노동백서. 과천. 노동부. 2009. p.239, 274, 296, 301, pp.259-268
8. 환경부. 환경백서. 과천. 환경부. 2009. p.502, 507, 510

<논문>

1. 박원환, 최달영. 담음에 대한 문헌적 고찰. 동국대한의대연구소논문집. vol.1. 1992. pp.142-143
2. 정면, 홍원식. 금원사대가의학이 조선조의학 형성에 미친 영향. 대한원전의사학회지. vol.9. 1995. pp. 456-460
3. 이순영, 김선우, 박주원. 한국인의 건강행태 유형에 관한 연구. 대한예방의학회지. vol.30(1). 1997. pp.181-194
4. 장용훈, 김용진. 마왕퇴의서에 나타난 병인병기 및 병증에 관한 연구. 대한원전의사학회지 vol.12(1). 1999. p.64, 76
5. 이정환, 박찬국, 홍원식. 온병의 병인에 관한 연구 -오유성의 여기설을 중심으로. 대한한의학원전학회지. vol.15(1). 2002. pp.102-104

6. 丁彰炫. 황제내경의 사유체계와 그 특징. 대한한의학원전학회지. vol.17(4). 2004. pp.13-16
7. 김기욱, 박현국. 溫病條辨의 溫病學說에 關한 硏究. 대한한의학원전학회지. vol.18(1). 2005. p.8
8. 김군, 윤창열. 장자화의 생애 및 자혈이론에 관한 연구. 대한한의학원전학회지. vol.18(2). 2005. p.209
9. 장희욱. 유완소의 의학사상에 관한 연구. 서울. 동국대학교. 2006. p.36
10. 이병직, 윤창열. 왕청임의 어혈론치사상에 관한 연구. 대한한의학원전학회지 vol.20(4). 2007. pp.268-274
11. 丁彰炫. 내외·음양의 관점에서 본 한의학의 역사. 대한한의학원전학회지. vol.21(4). 2008. pp.163-164
12. 최병권. 기혈수론적 관점으로 본 상한론, 금궤요략 치법에 관한 연구. 서울. 경희대학교. 2008. pp.1-2
13. 은석민. 명문상화학설에 대한 의사학적 고찰. 대한한의학원전학회지 vol.22(4). 2009. p.200
14. 丁彰炫. 인플루엔자에 대한 동서의학의 인식 비교. 신종인플루엔자 관련 국제세미나. 2009. pp.55-67
15. 李洪濤. 三因方外感病觀淺析. 合肥. 安徽中醫學院學報. vol.13(4). 1994. p.2
16. 李成衛, 王慶國. 金匱要略三因非因論. 北京. 北京中醫藥大學學報. vol.22(5). 1999. pp.17-19
17. 張光霽, 李如輝. 病因硏究的現狀與思路. 杭州. 中國醫藥學報. vol.16(5). 2001. pp.60-61
18. 張光霽. 近五年中醫病因硏究綜述. 杭州. 浙江中醫學院學報. vol.26(2). 2002. p.72
19. 馬梅靑. 試論中醫病因學說及其發展. 山東. 山東中醫雜誌. vol.22(8). 2003. p.451
20. 黎敬波, 馬力, 劉葉. 中醫病因辨證的範圍與內涵探討. 廣州. 廣州中醫藥大學學報. vol.21(2). 2004. pp.85-86
21. 黃建波. 續發性病因提法商榷. 浙江. 甘肅中醫學院學報. vol.21(3). 2004. pp.14-15
22. 田建中. 金櫃要略病因三因分類的邏輯缺陷. 河南. 中醫硏究. vol.18(6). 2005. p.12
23. 焦振廉. 中醫病因學說的發展歷程及其局限性. 陝西. 山東中醫藥大學學報. vol.31(5). 2007. p.372
24. 馬小蘭. 內經病因病機學說源流硏究. 廣州. 廣州中醫藥大學. 2005. p.46
25. 王磊. 中醫病因學史論. 黑龍江. 黑龍江中醫藥大學. 2008. pp.50-52
26. Burkitt DP. Dietary fiber and cancer. J Nutr. vol.118(4). 1988. pp.531-533
27. Campbell TC, Junshi C. Diet and chronic degenerative diseases: perspectives from China. Am J Clin Nutr. vol.59(5). 1994. pp. 1153S-1161S
28. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: 10years' observations of british doctors. Br Med J. 1964. vol.1(5395). pp. 1399-1410., vol.1.(5396). pp.1460-1467
29. 식품의약품안전청, 국립독성연구원 공편. 오남용 약물관리사업 연구보고서. 서울. 식품의약품안전청. 2003. pp.146-147, 364-365.
30. 최붕기 외저. 나노기술의 환경・보건・안전성 영향에 관한 연구동향분석. 서울. 한국과학기술정보연구원. 2006. pp.2-3, 38-40
31. 한국건강관리협회 건강증진사업지원단 공편. 한국인의 생활습관과 대사증후군과의 관련성 규명 및 맞춤형 중재프로그램 개발・지원효과 분석. 서울. 한국건강관리협회. 2006. p.3
32. 김혜련 외저. 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제. 서울. 한국보건사회연구원. 2006. p.24
33. 건강증진사업지원단. 심뇌혈관질환 예방관리 정책의 비용효과 분석. 연세대학교. 2007. pp. 387-390
34. 보건복지가족부 질병관리본부 편. 국민건강통계 -2008년 2차년도 제4기 국민건강영양조사. 서울. 질병관리본부. 2009. p40