

現代 韓國社會에 적합한 韓醫學 ‘治未病’方法에 대한 摸索*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
柳姪我 · 張祐彰 · 白裕相 · 丁彰炫**

Groping about suitable early treatment method of Eastern Medicine to present-day Korea

Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine , KyungheeUniversity
Lyu Jeongah · Jang Woochang · Baik Yousang · Jeong Changhyun

In present-day Korea, a climatic change is causing various changes to the life of people and their body. The climate is more and more warm, so the internal environment of people's body is exchanging to warm. The climatic change's range is big and the speed is fast. So the harmony of human body is being destroyed and the human body's adaptation ability is becoming low. At this condition, diseases more frequently occur. So doctor must expect the occur of diseases and practice early treatment. And in present-day Korea, a life environmental change is being advanced. The life environmental change is causing big changes to the people's body and having influences to the occur of diseases. To this problem, doctor must expect and practice early treatment. This thesis would like to interpret about present-day Korea's climatic changes and life environmental changes in Korean Medicine point of view, and try to present the method of Korean Medicine early treatment. And comment on present-day Korea's early treatment method especially on health supplement or functional food and vaccination.

Key Words : early treatment[治未病], present-day Korea, climatic change, life environmental change

I. 序論

2010년 10월 환경부에서 발표한 『국가 氣候變化 적응대책』에 의하면, 1912년부터 2008년까지 100

* 본 論文은 경희대학교 2011학년도 학술연구교수 연구과제인 ‘産前管理 韓藥인 佛手散의 보편화 및 세계화 가능성 연구 (과제번호 20110698)’의 일환으로 작성되었다.

** 교신저자 : 丁彰炫. 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地. 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

Tel : 02)961-0337 E-mail : jeongch@Khu.ac.kr.
접수일(2011년 7월 5일), 수정일(2011년 7월 5일), 게재
확정일(2011년 7월19일)

년간 우리나라 6대 도시의 평균기온은 1.7℃ 상승하였다. 또한 1968년부터 2008년까지 우리나라 근해의 표면수온이 1.31℃ 상승하였다¹⁾. 이러한 기온 상승은 해수면의 상승, 강수량의 증가 및 집중호우 발생일수 증가, 열대야 증가, 태풍 강도의 증가 등의 氣候變化 현상과 더불어 우리나라 생태계 및 농업, 어업에 많은 변화를 초래하였으며, 이로 인하여 사람들의 건강과

1) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른) 국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011.

질병양상에도 적지 않은 변화상이 나타나고 있다. 이에 국가에서는 『한반도 氣候變化 영향평가 및 적응 프로그램 마련 -지구온난화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해저감 정책방향에 관한 연구-』와 같은 연구 보고서를 간행하는 등 한반도 氣候變化가 인체의 건강과 질병양상에 미치는 영향을 파악하여, 그에 따른 대책을 세우는 정책을 수립하고 있다²⁾. 그러나 이러한 노력은 서양의학의 自然觀 및 疾病觀에 의하여 자료와 데이터가 수집·분석된 결과로서, 이것만으로는 한반도 氣候變化가 인체에 미친 영향에 대해서 韓醫學 차원의 대책을 세우기에 충분치 않다. 대책을 세우기에 앞서서, 한반도 氣候變化 양상 및 그에 따른 인체 건강과 질병 양상의 변화를 韓醫學의 自然觀과 疾病觀으로 인식하고 해석하는 작업이 반드시 선행되어야 할 것으로 본다. 이에 본 論文에서는 韓醫學 原典에 근거하여, 한반도 氣候變化 양상과 氣候變化가 인체에 미친 영향에 대하여, 기존에 수집된 데이터를 韓醫學의 自然觀과 疾病觀으로 인식하고 해석하는 작업을 시도하여 봄으로써, 이러한 현상에 대한 韓醫學 차원의 대책을 세우는 데에 일조하고자 한다.

한편 産業化와 정보통신 기술 및 교통의 발달은 도시생활의 증가를 가져옴으로써 과거 農耕 및 手工業 사회와 크게 다른 삶의 양상을 초래하였다. 특히 사람들이 먹는 飲食의 내용과 식생활 패턴이 크게 달라졌으며, 睡眠時間은 대체로 늦어지고 감소하였다. 또한 몸을 움직이는 육체노동이 크게 줄고 정신노동이 증가하였다. 이러한 생활양식의 변화 또한 인체의 건강과 질병양상에 많은 변화를 가져와서, 사람들의 평균 수명은 연장되었으나 관절염이나 당뇨병, 암과 같은 만성질환이 증가하는 결과를 초래하였다. 서양의학에서는 이러한 만성질환에 대해서도 바이러스나 병원균처럼 특정 요소를 발견하여 제거함으로써 질병을 치료하려는 관점으로 많은 연구와 기술을 수행하고 있다³⁾. 그러나 생활양식의 변화로 인한 만성질환에 대하여

自然과 人間의 調和 및 陰陽의 균형을 중시하는 韓醫學의 自然觀과 疾病觀으로 접근하는 것이 보다 더 근본적인 인식을 도출할 것으로 생각되며, 이러한 인식을 바탕으로 의료를 시행한다면 根本治療와 의료비용의 절감이라는 公益效果를 얻을 수 있을 것으로 기대된다. 이에 韓醫學 原典에 근거하여, 사람들의 변화된 생활양상과 변화된 생활양상이 인체에 미치는 영향에 대해 韓醫學의 自然觀과 疾病觀으로 인식하여 봄으로써, 韓醫學 차원의 치료 방향을 수립하는 데에 일조하고자 한다.

사람은 누구나 건강하게 살고자 한다. 이에 질병을 미리 예방하고 보다 활력 있게 생활하기 위해서 건강에 좋다고 알려진 특정 식품이나 약품을 평소에 복용하고, 예방접종을 하기도 한다. 건강보조식품 또는 건강기능식품의 섭취와 예방접종 모두 비용이 드는 일이지만 전반적인 소득의 증가, 의료보험의 실시, 그리고 건강의료 시장의 확대 등에 힘입어 현재는 대다수의 국민이 건강보조식품 또는 건강기능식품의 섭취와 예방접종을 하고 있는 실정이다. 그러나 현재 몸의 상태에 대한 정확한 진단 없이 섭취하는 건강보조식품 또는 건강기능식품은 비효율과 더불어 질병의 발생이라는 부작용을 초래할 수 있다. 개개 인체의 특수성을 고려하지 않고 무차별적으로 시행되는 예방접종 역시 그 안정성에 대한 보증을 확신할 수 없는 상황이다. 특히 예방접종에 대해서는 질병을 앓는 것에 대한 두려움 때문에 하지 않을 수 없으면서도, 그 부작용에 대한 안전성이 확보되지 않기 때문에 상당수의 국민들이 매번 운에 맡기는 심정으로 임하고 있는 상황이다. 이에 전국민적으로 광범위하게 시행되고 있는 건강보조식품 또는 건강기능식품의 섭취와 예방접종에 대하여 韓醫學의 관점에서 인식하여 봄으로써 문제점과 해결책을 찾아보고자 한다.

끝으로 위와 같은 작업을 바탕으로 동시대 우리나라 사람들에게 적합한 韓醫學적 ‘治未病’의 방향을 설정함으로써 그 구체적인 방안을 摸索하여 보고자 한다.

2) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003.

3) 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). p.271.

II. 本論

1. 현대 한국의 氣候變化와 그에 대한 韓醫學적 인식

(1) 기온

지난 100년간(1912~2008) 우리나라 6대 도시의 평균기온은 1.7℃ 상승하였는데, 이는 세계평균 기온 상승 0.74℃(육지 0.9℃, 해양 0.6℃)를 크게 상회하는 것으로서 한반도의 온난화가 2배 이상 빠르게 진행되고 있음을 알 수 있다⁴⁾. 또한 1973년 이래 겨울철 지속기간은 10년마다 5.5일씩 감소하여, 1920년대에 겨울>봄>가을>여름 순서로 길었던 季節의 길이가 1990년대에는 여름>봄>가을>겨울의 순으로 바뀌었다⁵⁾. 한강의 結氷日數의 경우 과거 結氷日數가 약 3달가량 유지되어 겨울철 내내 한강이 結氷상태를 유지하였지만, 최근에는 10일 미만의 結氷日數를 보이는 해가 늘어가고 있고, 한강이 結氷하지 않는 해도 등장하였다⁶⁾.

(2) 강수량

지난 100년간 우리나라 6대도시의 강수량은 19% 증가하였는데, 그 내용을 자세히 살펴보면 降雨日數는 오히려 14% 감소하고 降雨強度가 18% 증가(한반도 남부지역)하였다. 일 80mm 이상 집중호우 발생일수가 70년대 대비 2배 이상 증가한 지표로 알 수 있듯이, 우리나라의 강수 양상은 시·공간 변동성 증가(계절타성 집중호우), 가뭄과 호우강도 동시 심화, 8월과 9월의 강수 증가 등의 경향을 보이고 있다⁷⁾.

- 4) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.총괄ii.
- 5) 이종화, 강인식. 한반도 氣候變化에 따른 생활환경 변화 - 서울지역의 사례분석-. 2005년도 한국 기상학회 봄철 학술대회 논문집. 2005. p.200.
- 6) 이종화, 강인식. 한반도 氣候變化에 따른 생활환경 변화 - 서울지역의 사례분석-. 2005년도 한국 기상학회 봄철 학술대회 논문집. 2005. p.200.
- 7) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토

(3) 해수면 및 해수온도

지난 43년간(1964~2006) 한반도 연안 해수면은 약8cm 상승하였으며, 특히 제주지역은 동 기간에 해수면이 22cm(매년 5.1mm) 상승하였다. 또한 우리나라 근해의 표면수온은 41년간(1968~2008) 평균 1.31℃ 상승하여 세계평균 0.5℃ 상승을 크게 상회한다. 이는 강력한 태풍 및 쓰나미가 출현할 가능성을 높이는데, 실제로 태풍의 중심기압이 최근 10년간 7hPa 감소함으로써 태풍의 강도가 증가하는 추세에 있다⁸⁾.

(4) 생태계

최근 30년간 개나리, 진달래, 벚꽃 등 봄꽃의 개화시기가 6~8일 앞당겨졌다. 또한 1990년 이후 우리나라 특산 고산종인 한라산의 구상나무림이 쇠퇴 가속화에 있으며, 설악산 분비나무 숲도 고사하고 있다⁹⁾. 또한 주요 작물의 재배지가 북상하고 있다. 예컨대 사과와 주산지 대구에서 예산·안동으로, 다시 영월·양구의 북쪽으로 이동하고 있다. 제주 특산품인 감귤은 경남과 전남 해안지역에서 재배하고 있으며, 전남 보성이 주 재배지인 녹차의 시험재배가 동해안 최북단인 고성에서 이뤄지고 있다¹⁰⁾.

우리나라 연근해에서 잡히는 어류의 종에도 변화가 초래되어 동해안에 명태·도루묵·대구 등 한류성 어종이 감소하고 멸치·고등어·오징어 등 난류성 어종이 증가

- 해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.총괄ii.
- 8) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.총괄iii.
- 9) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.129.
- 10) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.93.

하고 있으며, 제주도 및 양양·삼척 등지에는 노랑가오리·보라문어 등 아열대성 종이 출현하고 있다¹¹⁾.

(5) 재난/재해

1991년부터 2000년까지의 10년간 국내에서 발생한 기상재해는 195건이며 이로 인해 총 1,541명이 사망하였다. 폭풍이 72건으로 가장 빈번히 발생하는 기상재해로 나타났으며, 다음은 호우로 64건을 기록하였다. 발생 재해별 사망자수의 경우 강한 바람과 폭우를 동반한 태풍으로 인한 사망자수가 발생건당 21.4명으로 가장 많았으며, 다음은 호우로 인한 사망자로 평균 12.6명이 사망한 것으로 조사되었다¹²⁾. 또한 1991년부터 10년간 연도별 재해 발생빈도와 발생재해의 지속시간을 조사한 것에 의하면, 재해 발생빈도 자체는 1991년 26회에서 2000년 5회로 줄어드는 경향을 보이는 반면, 발생 재해의 평균 지속기간은 1990년대 초반은 약 2.5일이었으나, 1996년 이후 약 4.2일로 크게 증가하였다. 이는 근년의 기상재해는 발생빈도의 증가보다는 집중호우가 내리는 기간이나 태풍 및 暴風이 머무는 시간이 장기화되는 특징에 의해 피해를 가중시키는 성향이 높아졌음을 의미한다¹³⁾. 경제성장과 과학기술의 발전으로 태풍과 같은 재해에 대한 예측시스템의 발전, 재난에 대비하는 능력의 증가 등에도 불구하고 가장 큰 피해를 입히는 중대재해의 대부분이 최근에 발생하여 연도별 재해에 따른 피해액이 2000년~2007년 사이에 급격히 증가하였다¹⁴⁾.

- 11) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.159.
- 12) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.122.
- 13) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.125.
- 14) 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법

(6) 건강

법정 전염병은 발생 사례를 보고하도록 되어 있어서 질병의 변화추세를 살펴볼 수 있는 신뢰성 있는 자료가 된다. 1960년대 이래 국가 경제의 발전, 백신의 활용, 보건의료 시스템 및 보건위생의 강화가 이루어지면서 우리나라의 급성 전염병은 그 발병률이 지속적으로 감소해 왔다¹⁵⁾. 그러나 1990년대와 2000년대에는 쯔쯔가무시증, 말라리아, 세균성이질, 신증후군출혈열, 렙토스피라증, 발진열 등 氣候變化와 관련성이 있는 전염병들이 대부분 증가추세를 보이고 있다¹⁶⁾. 반면 동일한 기간에 氣候變化와의 관련성이 낮거나 아직 관련성이 연구되지 않은 법정전염병 중 유행성이하선염을 제외한 장티푸스, 백일해, 파상풍, 한센병, 성홍열, 결핵, 공수병 등은 감소추세에 있다¹⁷⁾.

한편 1991년부터 2000년까지의 10년 동안 기후변동에 따른 기온상승과 사망률의 변화를 보면, 고온 발생의 빈도가 증가하고酷暑 발생에 따른 사망률이 증가하고 있다. 1991년~2003년 동안 暴炎으로 인한 사망자수는 2,131명으로 추정된다. 또한 여름철 기온상승에 따라 대표적 대기오염 물질인 오존 오염도가 지속적으로 증가하고 있으며¹⁸⁾, 알려지지 않은 꽃가루의 농도도 증가하고 있다¹⁹⁾. 오존은 자체가 강력한 산화제

시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p.42.

- 15) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.149.
- 16) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. pp.146-147.
- 17) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.146.
- 18) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.128.
- 19) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.133.

로서 각종 호흡기질환 및 사망을 유발할 수 있으므로, 기온상승은 오존 농도 증가를 통해 건강에 악영향을 일으킬 수 있다²⁰⁾. 이밖에 모기 개체수가 지속적으로 증가하고 있으며²¹⁾, 모기의 활동시기도 점차 빨라지는 추세를 보이고 있다²²⁾.

해수온도와 비브리오균 검출 건수는 매우 높은 상관관계를 가지는데, 비브리오균에 의하여 발병하는 질병 중의 하나인 비브리오 패혈증의 예를 보면 주로 해수 온도가 높은 여름철에 집중적으로 발생한다²³⁾. 우리나라의 해수온도가 증가추세에 있기 때문에 이로 인하여 해수 중 비브리오균의 증식이 늘어나고, 관련 질병 발생의 가능성이 높아질 수 있다.

(7) 우리나라 氣候變化에 대한 韓醫學적 인식

이상 살피본 우리나라 氣候變化 및 생태계와 건강에 미치는 영향의 특징과 양상을 韓醫學적인 관점에서 인식하여 보면, 크게 다음의 두 가지로 귀납할 수 있다.

첫째, 氣溫 및 海水溫度가 지속적으로 상승하고 있으며, 그에 따라 더운 기온에서 살기에 적합한 동식물들의 增殖이 늘고 있다는 것이다. 상대적으로 서늘한 기온에서 살기에 적합한 동식물들은 增殖 범위가 줄거나 사라져가는 추세다. 사람에게 발생하는 질병에 있어서도, 의료기술과 예방접종·의료 시스템의 발달에도 불구하고 더운 기온과 상관관계를 가지는 질병이 늘고 있는 추세다. 조사·확인된 것은 발생을

보고하도록 되어 있는 법정전염병의 경우이나, 일반 감기나 만성질환의 경우에도 더워진 기온과 상관관계를 가지는 질병의 이환이 증가하고 있을 것이라는 추측을 할 수 있다. 2010년 환경부에서 간행한 『환경백서』를 보면, 기후변화로 인한 국내영향에서 기온 상승으로 인한 다양한 질병의 발병, 오존과 일산화탄소 농도 증가로 인한 폐암증가, 수질오염으로 인한 암·심혈관계·생식기계 질환 증가 등을 예측하고 있다²⁴⁾. 기후변화로 인해서 인체에 발병하는 특정한 질병이 늘어나거나 줄어드는 현상의 이면에는 물론 여러 단계의 간단치 않은 인과관계가 작용하고 있다. 예컨대 氣候變化로 인하여 대기 중 오존 및 일산화탄소의 농도가 증가함으로써 폐암의 발병이 증가하는 메카니즘을 간단히 ‘지구온난화로 기온이 더워지므로 폐암 발병이 증가한다.’와 같이 단순화하는 것은 무리가 있을 것이다. 그러나 氣候가 온난하게 변함으로 인하여 자연계와 생태계 및 인간의 삶에 수많은 연쇄반응들이 일어나고, 그 연쇄반응의 시작점들이 하나같이 지구온난화와 관련이 있다면, 연쇄반응의 가장 마지막 단계에 있는 어떠한 현상이 지구의 온난화 경향을 반영하는 것이라고 말하여도 무리가 없을 것이다.

따라서 현재 우리나라에서 일어나고 있는 氣候의 온난화와 이로 인한 자연계, 생태계 및 인간 질병 발생의 변화를 韓醫學의 陰陽觀으로 인식해보면, 자연 및 인체의 陰陽均衡이 陽이 盛해지고 상대적으로 陰은 쇠퇴하는 경향성을 가진다고 할 수 있다. 자연계 또는 인체의 陰陽은 늘 消長하고 있으므로 어느 한 순간의 陰陽의 절대치가 매번 50:50일 수는 없다. 오히려 20:80이거나 혹은 70:30, 혹은 자연수로는 절대치를 표현할 수 없는 비율로 분할되어 시시각각 消長하고 있다. 그러므로 현재의 陽盛陰衰 상황이, 보다 큰 陰陽盛衰 週期 속에서는 어느 기간 동안에만 국한되는 자연스러운 현상일지도 모르겠다. 따라서 陽이 盛한 것이 極에 달한 후 陰盛陽衰의 기간이 도래하여, 전체 週期 속에서는 陰陽均衡이 이루어질지도 모르겠다. 그러나 문제는, 우리가 일생을 보내고, 그리고 우리의 바로 아래 자손들이 일생을 보내는 기간 동안에는 적어도 陽盛陰衰의 경향성을 띠는 기후변화와

20) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원, 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.130.
 21) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원, 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.137.
 22) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원, 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.140.
 23) 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원, 한반도 기후변화 영향평가 및 적응프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. pp.143-145.

24) 환경부. 2010 환경백서. 과천. 환경부. 2010. p.74.

그 영향 아래 있는 자연에서 살아가야 할 것으로 예측된다는 것이다. 더구나 이러한 경향성은 근래 10~20년 사이에 급격히 초래된 것으로서, 과거 오랜 시간 동안 陰盛陽衰의 경향성에 맞추어 적응되었던 생체리듬과 생활양식들을 陽盛陰衰의 새로운 경향성에 맞추어 서서히 적절하게 수정을 가하지 못한 상황이다. 그러므로 현재 氣候의 온난화로 인하여 우리 인체에 도래한 상황은, 『素問·陰陽應象大論』에

陰勝則陽病, 陽勝則陰病, 陽勝則熱, 陰勝則寒.

음(陰)이 승(勝)하면 양(陽)이 병들고 양(陽)이 승(勝)하면 음(陰)이 병드니, 양(陽)이 승(勝)하면 더워하고 음(陰)이 승(勝)하면 추워합니다²⁵⁾.

라고 하였으며, 또한,

陽勝則身熱, 腠理閉, 喘麤爲之俛仰, 汗不出而熱, 齒乾以煩冤腹滿, 死. 能冬不能夏. 陰勝則身寒汗出, 身常清, 數慄而寒, 寒則厥, 厥則腹滿, 死. 能夏不能冬. 此陰陽更勝之變, 病之形能也.

양(陽)이 승(勝)하면 몸이 더워지면서도 주리(腠理)가 닫히니, 숨이 가쁘고 거칠어져서 몸을 구부렸다 폈다 하며 땀이 나지 않고 열이 나므로 치아가 마르고 가슴이 괴로워 답답하고 배가 그득하여 죽습니다. 겨울은 견디지만 여름은 견디지 못합니다. 음(陰)이 승(勝)하면 몸이 추워지면서도 땀이 나니, 몸이 항상 서늘하고 자주 떨면서 추워합니다. 추워지면 기(氣)가 짧아지고, 기(氣)가 짧아지면 배가 그득하여 죽습니다. 여름은 견디지만 겨울은 견디지 못합니다. 이것이 음양(陰陽)이 번갈아 승(勝)하는 변고(變故)이며, 이러한 변고(變故)로 나타나는 病의 형태입니다²⁶⁾.

라고 한 것 중에서, 陽이 勝하여 나타나는 病證과 變故, 病態와 그 본질을 같이 한다고 볼 수 있다. 따라서 평소에 養生을 할 때와 특정한 질병에 관하여 인식하여 진단과 처방을 내릴 때에 모두 陽이 勝하여

陰이 병들고, 열이 나고 더워하는 인체의 경향성을 고려하여 반드시 因時制宜를 해야 할 것으로 생각된다. 因時制宜를 한다 함은, 모든 病의 原因을 陽勝으로 보고, 모든 사람의 체질을 陽盛陰虛로 본다는 뜻이 아니라, 각각의 사람과 病을 대하여 체질을 파악하고 辨證을 하되 그 최종 값에 陽勝陰衰의 경향성을 반영하여 수정을 가함으로써 현실에 보다 더 부합하는 適正値을 얻는다는 뜻에 가깝다. 예컨대 人蔘을 써야 할 證에 黨蔘을 대신 쓰거나, 當歸川芎을 써야 할 證에 阿膠白芍藥을 대신 씌으로써 補氣, 補血의 치료효과도 얻고 人蔘이나 當歸川芎이 平人의 陽勝陰衰 경향성을 부추겨 발생하는 부작용도 예방할 수 있다. 人蔘의 부작용은 일반인에게 비교적 널리 알려져 있고 韓醫師들도 처방을 신중하게 하는 반면, 當歸·川芎의 부작용에 대해서는 일반인들이 잘 알지 못하고 韓醫師들도 그다지 주의를 기울이지 않는 것 같다. 그러나 吳鞠通은 血虛하나 熱이 있는 경우에는 當歸·川芎을 쓰기 힘들음을 말하였는데, 현대인들의 陽盛陰衰한 경향성을 고려할 때 當歸川芎에 대한 그의 醫論이 충분히 검토되어야 할 것으로 생각 된다²⁷⁾.

둘째, 여름철 酷暑 및 열대야의 증가나 계절성 집중호우, 그리고 태풍의 강도와 지속기간이 길어지는 점 등에서 氣候變化의 양상이 점진적이고 서서히 진행되기 보다는 극단적이고 빠르게 진행되는 경향이 있음을 인식할 수 있다. 계절변화에 있어서도 2010년의 경우 4월 중순까지 추위가 지속되다가 이후 갑자기 날씨가 더워졌으며, 9월에도 중순까지 더위가 지속되다가 갑자기 추워져서 10월 말에는 한파주위보가 발령되는 등 환절기 계절변화의 폭이 매우 커졌다. 2011년의 경우에도 5월 초순과 하순의 기온차이가 매우 현격한 양상을 나타냈다. 로이 W. 스펜서는

27) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.704. “當歸川芎, 爲產後要藥, 然惟血寒而滯者爲宜, 若血虛而熱者, 斷不可用. 蓋當歸秋分始開花, 得燥金辛烈之氣, 香竇異常, 甚於麻, 辛, 不過麻, 辛無汁而味薄, 當歸多汁而味厚耳. 用之得當, 功力最速, 用之不當, 爲害亦不淺. 如亡血液虧, 孤陽上冒等證, 而欲望其補血, 不亦愚哉. 蓋當歸止能運血, 衰多益寡, 急走善竇, 不能靜守, 誤服治癒, 癒甚則脫. 川芎有車輪紋, 其性更急於當歸, 蓋物性之偏長於通者, 必不長於守也. 世人不敢用白芍, 而恣用當歸川芎, 何其顛倒哉.”

25) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.23.

26) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.24.

지구가 지속적으로 온난화될 것이라는 설에 의문을 제기하면서, 바람, 수증기, 강수, 구름 등의 기상이 태양열에 맞서서 지표면의 평균 온도를 떨어뜨리는 역할을 함으로써 지구의 온도가 지나치게 올라가지 않도록 조절하고 있다고 주장하였다²⁸⁾. 로이의 주장에 따르면 여름철의 강수량 증가, 집중호우나 태풍의 강도 증가, 그리고 2009년~2010년 사이의 겨울과 2010년~2011년 사이의 겨울이 춥고 길었던 것을 온난화 경향에 대한 지구의 반작용으로 볼 수도 있을 것이다. 또한 이를 韓醫學의 尙則害, 承乃制 이므로 설명할 수도 있을 것이다²⁹⁾. 그러나 지구 온난화로 인한 것이든, 그에 대한 지구의 반작용으로 인한 것이든, 근래의 氣候變化가 그 폭이 크고 변화속도가 빠른 경향성을 나타낸 것은 여러 지표로 확인되는 분명한 사실이다. 이렇게 폭이 크고 속도가 빠른 기후변화로 陰盛陽衰의 陰陽偏向이 수정되는 결과를 낳는다 할지라도, 폭이 크고 속도가 빠른 기후변화 자체에 적응하는 것이 대부분의 사람들에게 어려운 일이 된다. 뿐만 아니라, 실제로도 많은 기상재해와 그로 인한 재산과 인명의 손실을 가져오고 있다. 이러한 自然現象은 韓醫學의 陰陽觀으로 보았을 때, 極端의 값이 커지고, 동시에 변화를 매개하는 樞의 기능이 약해진 것으로 생각할 수 있다. 樞에는 厥陰樞와 少陽樞의 두 가지가 있으니, 厥陰樞는 陰에서 陽으로의 변화를 매개하고 ‘化’의 과정이 순조롭게 되도록 推移를 조절하며, 少陽樞는 陽에서 陰으로의 변화를 매개하고 ‘變’의 과정이 순조롭게 되도록 推移를 조절한다³⁰⁾. 樞의 기능이 약해지면 ‘變化’과정의 推移가 점진적

으로 순조롭게 이루어지지 않음으로써, 각각의 계절에 이루어지는 정상적인 氣候變化라 하더라도 인체에 많은 부담을 주는 ‘邪氣’로 작용할 가능성이 커진다고 할 수 있다. 즉 각 계절에 이루어지는 정상적인 氣候變化라 하더라도 그 變化의 폭이 크고 그 과정이 급격하므로, 氣候變化에 적응하기 위해서는 체내 精氣를 많이 소모하여야 하며, 그 精이 충분치 못한 경우에는 疾病이 발생할 수 있게 되는 것이다. 인체에서 厥陰과 少陽의 樞 기능을 담당하고 있는 臟腑와 經絡은 肝足 厥陰, 心包手 厥陰, 膽足少陽, 三焦手少陽 등이다. 또한 外感 邪氣에 대한 직접 防禦作用의 역할은 衛氣가 맡고 있다. 그러므로 肝, 膽, 心包, 三焦 및 해당 經脈의 조절력을 강화하고 衛氣의 外邪에 대한 防禦力을 보장하는 것이, 變化의 폭이 크고 급격한 氣候變化로 초래될 수 있는 疾病에 대한 ‘治未病’方法이 될 것이다.

2. 현대 한국의 生活環境 變化와 그에 대한 韓醫學적 인식

(1) 飲食

현대 한국의 식생활은 도시생활의 증가와 飲食 산업의 발달로 논이나 밭, 풀밭, 숲, 강이나 바다의 자연산지에서 얻은 산물을 가정에서 직접 조리하여 먹는 경우가 줄고 식품공장에서 간단히 혹은 복잡하게 가공·조리한 식품을 먹는 경우가 크게 늘어났다. 식품공장에서 가공·조리하는 과정에서는 식품을 오랫동안 신선하게 유지하기 위하여 여러 가지 충전제 및 방부제를 사용한다. 또한 식재료를 자연에서 얻은 상태로 두면 식품 자체에 五行變化가 일어나 성상이 변하거나 부패하기 쉽다. 따라서 조리·가공하여 자체의 五行變化를 차단함으로써 ‘生氣’가 남아있지 않도록 만든다. 이는 모든 식품의 가치나 효용을 ‘영양소’ 위주로 판단하는 식품영양학의 발달과 식품 생산의 최종목적을 ‘이윤 창출’에 두는 경제적 시스템에 힘 입은 바가 크다.

韓醫學의 陰陽觀으로는, 사람의 氣는 天地自然의 氣와 통하니, 呼吸으로는 天의 氣를 받아들이고 水穀으로는 地의 氣를 받아들인다. 이 중 水穀을 통해 地氣를 받아들이는 것을 보통 地에서 五味를 받아들이는 것으로 말하니, 『素問·六節藏象論』에서

28) 로이 W. 스펠서 지음. 이순희 옮김. 기후 커넥션(Climatic Confusion). 서울. 비아북. 2008. pp.119-122, p.255.
 29) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.242. “岐伯曰, 尙則害, 承乃制. 制則生化, 外列盛衰, 害則敗亂, 生化大病.”
 30) 開闢樞 理論에는 厥陰을 樞로 보는 說과 少陰을 樞로 보는 說이 있다. 여기서는 厥陰을 樞로 보는 說을 채택하였다. 厥陰을 樞로 보는 說에 대해서는 朴贊國의 論文 ‘《傷寒論》三陰三陽에 대한 研究(大韓韓醫學原典學會誌. 1993. 7. pp.82-83.)’와 ‘三陰三陽經脈의 發生과 機能(大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(2). p.173.)’ 및 丁彰炫의 論文 ‘三陰三陽의 開闢樞에 대한 新知見-“厥陰爲樞, 少陰爲合”을 중심으로-(大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(2). pp.278-279.)’를 참조하기 바란다.

天食人以五氣，地食人以五味。五氣入鼻，藏於心肺，上使五色脩明，音聲能彰，五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五氣，氣和而生，津液相成，神乃自生。

하늘은 오기(五氣)를 가지고 사람을 먹이며 땅은 오미(五味)를 가지고 사람을 먹이니, 오기(五氣)가 코로 들어가 심(心)과 폐(肺)에 갈무리되어서는 위로 오색(五色)을 닦아서 빛나게 하고 음성이 통창하게 합니다. 오미(五味)가 입으로 들어가 장위(腸胃)에 갈무리되어서는 미(味)를 저장해 두었다가 오장(五臟)의 기(氣)를 기르니, 기(氣)가 화합하여 생명활동을 영위하며 기(氣)가 진액(津液)과 함께 서로가 서로를 이루어 신(神)이 이에 스스로 생겨납니다(31).

라고 하였으며, 『素問·陰陽應象大論』에서는

天氣通於肺，地氣通於噓。

천기(天氣)는 폐(肺)로 통하고 지기(地氣)는 익(噓)으로 통한다(32).

라고 하였는데, 여기서 天氣는 대기 중의 氣를 말하며 地氣는 水穀의 氣를 말한다.

그러므로 공장에서 지나치게 가공하여 氣의 변화가 차단된 죽은 음식을 먹으면, 水穀으로부터 地氣를 제대로 받지 못하니, 즉 水穀을 통하여 받아야 할 自然의 생명기운인 '生氣'를 받지 못하게 된다. 이렇게 生氣가 없는 죽은 飲食은, 飲食이라기 보다 食品이라고 일컫는 것이 마땅하며, 이런 食品을 계속 먹으면 인체의 각종 組織과 臟腑도 生氣를 받지 못하여 병들게 됨이 당연한 귀결이다. 현대 사회에 만연하는 당뇨병이나 암, 불임, 각종 희귀병은 인체의 臟腑가 生氣를 잃고 황폐화되어서 발생하는 것이라 할 수 있다. 즉 인체가 오랜 시간에 걸쳐서, 땅의 精氣를 간직하여 生氣를 띠는 五味를 받지 못함으로 인하여 거칠어지고 황폐하여, 정상적인 세포는 살지 못하고 비정상적인 암세포가 자라나는 불모의 환경으로 체내환경이 바뀐 결과인 것이다. 따라서 五味의 偏重과 영양소의 과불급, 체질에의 적합성 여부를 따지기에 앞서서 무엇보다도 自然의 生氣가 담겨진 신선한 飲食을 섭취해야 함을

국민들에게 널리 알려야 한다. 보관도 불편하고 조리하기도 번거롭지만, 그럼에도 불구하고 '生氣'가 있는 飲食을 먹어야 '生命'을 유지할 수 있음을 설득하여야 한다. 기존에 '영양소' 위주의 시각에서 벗어나 自然의 生氣를 인체에 받아들인다는 시각으로 飲食을 바라볼 수 있도록 노력을 기울여야 할 것이다. '영양학'이라는 일반 통념에 가려 明若觀火한 일도 막지 못해서는 '治未病'이 될 수 없다.

이 밖에 시간에 쫓겨 식사를 거르거나 불규칙하게 먹지 않기, 육식을 줄이고 채식을 늘리기, 과자나 기호식품 및 酒類 등으로 식사를 대신하지 않기 등의 원칙에 대하여 지속적인 대국민 홍보가 필요하다. 식사의 양이나 시간을 불규칙하게 하면 脾胃가 상하여 水穀을 소화하여 五味로 傳化시키는 인체기능이 제대로 발휘되지 못한다. 곡·채식 대 육식의 적절한 비율인 7 대 3을 지키지 못하고 육식이 지나치게 되면 血이 탁해지고, 또한 인체의 음양균형이 깨어져서 陽盛陰虛의 체내상황을 초래한다. 과자나 기호식품 및 酒類의 지나친 섭취는 인체의 정상적인 生理代謝를 방해하며, 濕熱 등 불필요한 물질이 체내에 쌓이게 하여 각종 질병을 초래할 수 있다.

(2) 睡眠

한국인들의 수면 시간은 근대 산업화 과정을 거치면서 점차 줄어들고 있다. 특히 24시간 영업 상점들과 주야교대 근무하는 직종의 증가, 睡眠時間을 줄이면서 공부하거나 일하는 것을 좋게 평가하는 분위기 등으로 睡眠時間의 중요성에 대한 인식이 상대적으로 낮은 실정이다. 이에 睡眠時間과 비만, 대사증후군 등의 상관관계에 대한 연구가 진행되어 睡眠時間의 부족이 이들 질병의 발생과 관계있음이 밝혀지고 있다(33)(34). 그러나 韓醫學적 관점에서는 전체적인 수면 시간 못지 않게 어느 시각에 수면을 취하는가가 매우 중요하다. 『靈樞·營衛生會』를 보면,

31) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.36.

32) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.25.

33) 박영준, 이원철, 임현우, 박용문. 우리나라 성인에서 수면 시간과 비만과의 관련성. 예방의학지. 2007. 40(6). pp.457-459.

34) 서은경. 한국 성인에서 睡眠時間과 비만 및 대사증후군과의 관계. 이화여자대학교 대학원. 2009. pp.5-6, p.17.

營在脈中, 衛在脈外. 營周不休, 五十而復大會, 陰陽相貫, 如環無端, 衛氣行於陰二十五度, 行於陽二十五度, 分爲晝夜, 故氣至陽而起, 至陰而止. 故曰日中而陽隴爲重陽, 夜半而陰隴爲重陰, 故太陰主內, 太陽主外, 各行二十五度, 分爲晝夜. 夜半爲陰隴, 夜半後而爲陰衰, 平旦陰盡, 而陽受氣矣. 日中而陽隴, 日西而陽衰, 日入陽盡而陰受氣矣. 夜半而大會, 萬民皆臥, 命曰日陰, 平旦陰盡而陽受氣, 如是無已, 與天地同紀.

영기(營氣)는 맥(脈) 속에 있고, 위기(衛氣)는 맥(脈) 밖에 있다. 영기(營氣)는 하루에 50번 쉬지 않고 주행(周行)하여 다시 크게 만나니, 음분(陰分)과 양분(陽分)이 서로 관통하여 고리처럼 끊이 없다. 위기(衛氣)는 하루에 25번 음분(陰分)에서 운행하고 25번 양분(陽分)에서 운행하여 밤낮으로 나누어지게 되니, 위기(衛氣)가 양분(陽分)에 이르면 잠자리에서 일어나고 음분(陰分)에 이르면 활동을 중지한다. 그러므로 한낮[日中]에는 양기(陽氣)가 왕성하여 ‘중양(重陽)’이라 하고, 한밤중[夜半]에는 음기(陰氣)가 왕성하여 ‘중음(重陰)’이라 하는데, 태음(太陰)은 내부를 주관하고 태양(太陽)은 외부를 주관하니, 각기 25번을 주행하여 밤낮으로 나누어지게 된다. 한밤중[夜半]까지는 음기(陰氣)가 왕성하다가 한밤중[夜半] 이후에는 음기(陰氣)가 쇠퇴하게 되고, 새벽녘[平旦]에는 음기(陰氣)가 소진하여 양분(陽分)이 위기(衛氣)를 받는다. 한낮[日中]에는 양기(陽氣)가 왕성하다가 해가 서쪽으로 기울면[日西] 양기(陽氣)가 쇠퇴하고, 해가 질 때[日入] 양기(陽氣)가 소진하여 음분(陰分)이 위기(衛氣)를 받는다. 한밤중[夜半]에 영기(營氣)와 위기(衛氣)가 크게 만날 때 만백성들은 모두 잠을 자니, ‘합음(合陰)’이라 명명하고, 새벽녘[平旦]에는 음기(陰氣)가 소진하여 양분(陽分)이 기(氣)를 받는데, 이와 같이 끊이 없어서 천지자연(天地自然)과 법칙을 같이 한다³⁵⁾.

라고 하였으니, 衛氣를 비롯한 인체의 氣는 낮에는 밖으로 나와서 피부와 경락을 운행하다가, 밤이 되면 肝을 비롯한 五臟으로 들어가서 쉬면서 陰氣를 보충 받는다. 사람이 잠을 자는 것은 陰氣를 보충받기 위해서

이다. 자연에 陰氣가 가장 성해지는 시간은 해가 진 후 부터 자정까지의 시간이다. 따라서 이 시간에 수면을 취해야 인체가 陰氣를 충분히 보충 받을 수 있다. 그러나 한국인들의 취침 시각은 점차 늦어져서 자정을 지나 入眠하는 경우가 많아지고 있다. 자정이 지나면 자연에서 다시 陽氣가 활성화되며, 인체에서도 마찬가지로이다. 따라서 陰氣를 제대로 보충받기 힘들어진다. 수면 시간의 부족과 자정 이후로 입면 시각이 늦어지는 것은 결국 인체에 陰虛의 양상으로 陰陽均衡이 깨어지는 결과를 초래한다. 또한 陰氣가 허하면 다시 잠을 잘 자지 못하는 불면증을 유발하여, 인위적으로 睡眠時間을 늦추지 않았는데도 자정 넘어 새벽이 되어야 취침이 가능하게 된다. 이런 경우는 부족한 陰氣를 보충하는 치료가 필요하다. 陰虛하면 不眠이 된다는 것은, 『素問·診要經終論』에

冬刺春分, 病不已, 令人欲臥不能眠, 眠而有見.

겨울에 春分에 자침하면 病이 낫지 않고, 사람이 자려고 해도 잘 수 없게 하며, 잠들어도 깊은 잠을 자지 못해서 눈에 무엇이 보이는 것 같다³⁶⁾.

라고 하여, 겨울에 刺針을 적절치 못하게 하여 閉藏하는 陰의 機能이 손상됨으로써 不眠이 생기게 된다고 하였다. 그러므로 늦어도 11시까지는 잠자리에 들도록 국민들에게 홍보하고, 이 시간에 잠을 자지 못하는 경우는 陰氣가 병든 것을 치료하여 체내에 음양균형이 무너진 상황을 바로잡음으로써 ‘治未病’을 실천할 수 있다.

(3) 스트레스

현대 한국사회는 이전보다 훨씬 복잡해진 사회구조, 빠르게 변화하는 정보 통신 기술, 빈부격차, 취업문제, 여성의 사회 진출과 이로 인한 노인 및 어린이의 가정 내 부양의 어려움, 다문화 가정의 증가, 가족과 친지 등 자연스러운 인간관계보다 조직 내 인위적인 인간관계 비중의 증가 등의 여러 가지가 그 구성원들

35) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119.

36) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.54.

에게 불안감을 조성하고 스트레스에 시달리게 하는 요인이 되고 있다. 불안감 및 스트레스는 우울증과 같은 정신병의 원인일 뿐 아니라 당뇨나 갑상선병, 암과 같은 만성질환이 발병하는 데에 실제 주요한 원인으로 작용하고 있다³⁷⁾. 韓醫學에서는 병의 원인을 크게 세 가지로 분류하는데 불안감 및 스트레스와 같은 정신적인 요인을 內因이라고 규정짓고 질병 발생의 주요한 원인으로 다루어 왔다. 이는 五臟이 臟하는 精과 七情이 직접적인 관련성을 가지고 있어서 七情傷이 五臟에 직접적이고도 치명적인 영향을 미치기 때문이다. 陳無擇의 『三因極一病證方論』을 보면,

外則氣血循環流注經絡，喜傷六淫，內則精神魂魄志意憂思，喜傷七情。六淫者，寒暑燥濕風熱是也，七情者，喜怒哀思悲恐驚是也。……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，動之則先自臟腑鬱發，外形於肢體，爲內所因。

밖으로는 기혈(氣血)의 순환과 경락(經絡)의 유주(流注)가 육음(六淫)에 잘 상하고, 안으로는 정신혼백(精神魂魄)의 지의우사(志意憂思)가 칠정(七情)에 잘 상한다. 육음(六淫)은 한(寒), 서(暑), 조(燥), 습(濕), 풍(風), 열(熱)이며, 칠정(七情)은 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)이다. 中略 따라서 육음(六淫)은 하늘의 보통의 기운이나 범하게 되면 먼저 경락(經絡)에서부터 흘러 들어가서 안으로 장부(臟腑)에 합하니, 밖에서 말미암는 바가 된다. 칠정(七情)은 사람의 보통의 성품이나 동하게 되면 먼저 장부(臟腑)에서 울체되었다가 발하여서 밖으로 사지(四肢)와 체간(體幹)에 드러나니, 안에서 말미암는 바가 된다³⁸⁾.

라고 하였으니, 七情으로 인한 病은 六淫으로 인한 病과 달리 처음부터 臟腑에서 발병함을 알 수 있으며, 『素問·玉機真藏論』에도 ‘怒喜憂悲恐’의 七情은 인체의 表部에서 裏部로 차례로 들어오는 外感病의 傳變 법칙을 따르지 않고 바로 臟으로 들어가므로, 사람이 경과가 위중하여 곧바로 생명에 위협이 되는 大病을

않는다고 하였다³⁹⁾. 情志와 臟腑간의 이러한 밀접한 상관성을 연구하여 독립된 의학체계로까지 발전시킨 것이 이제마 선생의 四象醫學이다. 일반 韓醫學의 관점에서 보았을 때, 불안감은 心膽虛怯, 스트레스는 肝鬱에 대응시킬 수 있다고 사료된다. 『素問·藏氣法時論』에

肝病者，兩脇下痛引少腹，令人善怒。虛則目眩無所見，耳無所聞，善恐如人將捕之，取其經，厥陰與少陽。氣逆，則頭痛耳聾不聰頰腫，取血者。

간병(肝病)은 양쪽 옆구리 아래가 아프면서 소복(少腹)을 당겨 사람으로 하여금 자주 성내게 합니다. 간기(肝氣)가 허하면 눈이 어두워져 보이는 것이 없으며, 귀는 들리는 것이 없고, 마치 사람이 잡으려 올 것처럼 두려움을 잘 타니, 족결음(足厥陰)과 족소양(足少陽) 경맥(經脈)을 취합니다. 기(氣)가 거스르면 머리가 아프고 귀가 먹어 잘 듣지 못하고 뺨이 부으니, 울체된 혈(血)을 취합니다⁴⁰⁾.

라고 하였으니, 여기서는 肝膽의 病을 나누지 않고 臟인 肝의 病으로 통합하여 말하였으나, 스트레스로 인한 肝鬱은 옆구리가 아프고 성을 잘 내는 肝實證에 가까운 것으로, 불안감으로 인한 心膽虛怯은 눈과 귀가 어둡고 잘 두려워하는 肝虛證에 가까운 것으로 대별할 수 있다. 한편, 韓醫學에서는 精神과 情志의 문제도 臟腑의 虛實로 귀납함으로써 臟腑의 氣를 조절하는 治法을 쓸 수 있다. 위 『藏氣法時論』의 내용에도 足厥陰肝經 및 足少陽膽經을 취하여 刺鍼하거나, 絡脈의 울체된 瘀血을 취하여 제거하는 治法이 보인다. 그러므로 스트레스로 인해 발병할 수 있는 많은 병들을 ‘治未病’하는 것은 서양의학에 비하여 韓醫學이 월등히 장점을 발휘할 수 있는 부문이 된다.

37) 나철, 이영식. 스트레스와 암. 정신의학. 1994. 19(1). pp.1-9.

38) 陳言 著. 吳鞠堂 評註 陳無擇三因方. 台北. 台聯國風出版社. 1978. pp.券2 6-7.

39) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.74, “然其卒發者，不必治於傳，或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。因而喜大虛則腎氣乘矣，怒則肝氣乘矣，悲則肺氣乘矣，恐則脾氣乘矣，憂則心氣乘矣，此其道也。”

40) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.88,

(4) 육체활동의 부족

과거 농경 및 초기 산업사회에 비하여 현격히 발달한 교통수단 및 바쁘게 돌아가는 일상생활로 인하여, 현대 한국인들은 두 발로 걷지 않고 교통수단에 의지하여 장소를 이동하는 경우가 대부분이다. 작업을 할 때에도 몸은 그대로 두고 두뇌와 입을 비롯한 五官과 손발의 일부만 써서 하는 경우가 많으므로, 일부터 신경 써서 운동을 하지 않는다면 몸은 하루 종일 움직이지 않는 경우가 허다하다. 이러한 생활환경에서는 자연히 근력과 심폐기능이 약해져서 체력이 떨어질 수밖에 없다.

韓醫學의 陰陽觀으로 보았을 때, 몸을 움직이지 않으면 체내의 氣血循環이 阻滯되고 생리대사가 원활하게 이루어지지 않는다. 하나의 예로, 『格致餘論』에 보면 살찐 체형의 妊婦가 앉아서 바느질만 열심히하고 몸을 움직이지 않음으로써 氣가 약해지고, 그로인해 難産이 되었던 것을, 다음 번 임신하였을 때 補氣藥을 써서 미리 조치함으로써 무사히 출산했다는 醫案이 나온다⁴¹⁾. 또한 몸을 움직이지 않으면, 무엇보다도 肺와 皮膚가 함께하는 宣發·肅降 작용이 제대로 안 되어 섭취한 水穀의 精微를 精으로 전환하지 못한다. 이는 한의학에서 精의 생성 과정을 설명하는 매우 중요한 이론으로, 『素問·經脈別論』과 『素問·陰陽應象大論』 등에 水穀이 운화되는 과정에서 水穀의 精微가 반드시 氣化되어야 精으로 바뀔 수 있음을 말하였다⁴²⁾⁴³⁾.

여기서 水穀의 精微가 氣化되어야 한다고 함은 飲食을 먹어서 몸에서 영양분의 형태로 흡수한 것을 우선 消耗시켜야 함을 말하며, 消耗시켰다가 좀 더 차원이 높아진 형태로 수렴한 것이 精이 된다. 그러므로 육체 활동을 적게 하면, 飲食을 많이 먹어도 精으로 바꾸지 못하므로 後天之精의 보충이 안 되고, 이에 따라 先天之精이 계속 고갈되어 作強之官으로써 伎巧를 출하는 腎의 역할에 많은 문제가 발생한다. 즉, 시력이나 청력이 떨어지고 불임이 되며 질병에 자주 걸리고 회복되기 어려우며, 지구력과 정신력이 떨어지게 된다.

이와 같이 육체활동이 칼로리의 소모나 심폐기능 강화 기능만 하는 것이 아니라, 水穀의 精微를 기화하여 精으로 바꾸는 데 결정적인 역할을 한다는 韓醫學의 관점을 적용함으로써 현대인들이 영양상태가 좋은데도 불구하고 체력과 정신력, 지구력이 오히려 약해지고 질병에 대한 저항력도 약해지는 현상을 잘 설명할 수 있다. 그러므로 육체활동의 필요성에 대해서 국민들에게 설명할 때에 근력과 심폐기능의 강화 이상의 중요성이 있음을 역설하여야 할 것으로 본다. 또한 구체적인 운동 방법을 지도함에 있어서도 칼로리의 소모와 수분 및 노폐물의 배출 외에, 肺의 宣發·肅降 기능의 활성화와 精의 생성이라는 목적에 부합하는 운동 치료 방안이 다양하게 고안되어야 할 것으로 본다.

3. 현대 우리나라 국민들의 治未病 실태와 그에 대한 韓醫學적 인식

(1) 건강기능식품의 섭취

輸精於皮毛。毛脈合精，行氣於府。府精神明，留於四藏，氣歸於權衡。權衡以平，氣口成寸，以決死生。”

43) 白裕相은 『素問陰陽應象大論』의 氣轉化 過程에 대한 考察(대한한의학원전학회지. 2009. 22(1). p.8.)에서 『素問·陰陽應象大論』의 ‘味歸形，形歸氣，氣歸精，精歸化’ 과정에 대하여, “중요한 것은 味에서부터 만들어진 形에서 바로 精으로 가는 것이 아니라 반드시 氣化的 과정을 거친다는 점이다. 일반적으로 水穀의 精微가 만들어져서 津液, 血, 營氣 등의 형태로 만들어졌다가 그것이 곧바로 精으로 만들어지는 것으로 생각하지만 여기서 반드시 氣로 전환되는 과정을 거친다. 여기서 氣화란 가장 맑은 氣로 化하였다가 運化를 거쳐서 精으로 수렴되는 것을 말하니...”라고 하였다.

41) 朱震亨. 格致餘論. 東醫文獻研究室 編. 金元四大家 醫學全書 下. 서울. 法仁文化社. 2007. p.23. “余族妹苦於難産，後遇胎孕則觸而去之，余甚憫焉。視其形肥而勤於針指，中略。今形肥知其氣虛，久坐知其不運，而其氣愈弱，其胞胎因母氣弱不能自運耳。當補其母之氣，則身健而易産。今其有孕至五六個月，遂於大立方紫蘇飲加補氣藥與十數貼，因得男而甚快。(나의 일족 여동생이 難産으로 고생을 하고서 이후에 태아가 잉태되면 곧 손상되어 유산되므로 내가 심히 근심하였다. 그 형을 보면 살이 찼으며, 바느질에 부지런하였다. 지금 형이 살찼으니 그 氣가 허함을 알 수 있고, 오래 앉아 있으니 몸의 生理가 운행하지 않아서 그 氣가 더욱 약해짐을 알 수 있으니, 자궁의 태아가 母氣의 약함으로 인하여 능히 스스로 돌지 못한 것이다. 마땅히 어머니의 氣를 보하면 몸이 건강해져서 쉽게 출산할 것이다. 이에 임신 5~6개월에 이르러 大立方 紫蘇飲에 補氣藥을 더하여 10여 첩을 주니, 마침내 得男하여 매우 기뻐하였다.)”

42) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.86. “食氣入胃，散精於肝，淫氣於筋。食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈。脈氣流經，經氣歸於肺，肺朝百脈，

건강하게 살고자 하는 것은 사람의 기본적인 욕구로서, 건강을 유지하고 활력 있게 생활하기 위하여 스스로 할 수 있는 노력을 기울이는 것은 자연스러운 현상이다. 건강을 유지하기 위하여 스스로 노력을 기울이는 일로 서구에서는 조깅이나 수영 등 운동을 하는 방법이 널리 이용되는 반면, 우리나라에서는 특정 식품이나 약재를 섭취·복용하는 방법이 널리 이용되고 있다. 건강유지를 위하여 특정 식품이나 약재를 섭취·복용하는 방법이 널리 이용되는 현상의 이면에는 과거 의원에겐 진료받기가 쉽지 않은 상황에서 특정 증상이나 질환에 효능이 있다고 알려진 약재를 채취하여 복용하던 민간요법의 전통이 있다⁴⁴⁾. 그러나 현대에 와서는 약물치료로 속히 나아지지 않는 만성 질환의 증상을 완화할 목적으로, 또는 피로감을 덜고 보다 활력을 얻기 위한 목적으로 ‘건강보조식품’ 및 ‘건강기능식품’이 다수의 국민들에게 널리 이용되고 있다. 그 가운데는 운동이나 飮食을 비롯한 생활 습관의 개선 등 개인적 노력을 통해 건강을 향상시키기 보다, 손쉽게 구할 수 있는 건강기능식품을 통해 건강을 도모하려는 사람들도 많이 있다⁴⁵⁾. 건강기능식품은 ‘인체에 유용한 기능성을 가진 원료나 성분을 사용하여 제조한 식품⁴⁶⁾’을 의미하며, ‘기능성’은 ‘인체의 구조 및 기능에 대하여 영양소를 조절하거나 생리학적 작용 등과 같은 보건용도에 유용한 효과를 얻는 것⁴⁷⁾’을 말한다. 식품의 기능을 1차 영양기능, 2차 기호기능, 3차 생체조절기능으로 분류하였을 때, 건강기능식품

으로부터 주로 얻고자 하는 것은 3차 생체조절기능이며, 구체적으로는 생체방어, 질병방지, 질병회복, 생체리듬 조절, 노화억제와 같은 효과를 얻고자 하는 것이다⁴⁸⁾.

식품의약품안전청에서 발표한 2007년도 국내 건강식품 연간 매출 현황을 보면, 국내에서 가장 많이 판매된 건강기능식품 품목은 홍삼제품으로 전체 매출액의 45.2%를 차지한다. 그 다음으로 알로에 제품 11%, 영양보충용 제품 10.9%, 인삼 제품 4.8%, 글루코사민 함유제품 3.7%의 순이다⁴⁹⁾. 이로써 많은 국민들이 건강을 위해 홍삼 제품을 섭취하고 있음을 알 수 있는데, 홍삼 제품의 섭취는 2009년 신종 인플루엔자의 유행을 계기로 더욱 증가한 것으로 보인다. 식품의약품안전청의 2010년 발표에 의하면 2009년 건강기능식품 판매액은 9598억원으로 2008년 8031억원보다 19.5% 증가했으며, 2006~2008년 연간 성장률이 10% 안팎에 머물렀던 것과 비교해 2009년 큰 폭으로 증가하였다. 품목별 판매액은 홍삼이 4995억원으로 전체 판매액의 52%를 차지해 5년 연속 1위를 차지했고, 비타민과 무기질 제품(761억원), 알로에(648억원), 인삼(364억원) 등이 그 뒤를 이었다⁵⁰⁾. 홍삼 제품은 식약청에서 피로회복 및 ‘면역증진’의 기능성을 인정받았으며, 또한 ‘체질에 상관없이 누구나 복용할 수 있다’고 알려졌다. 그러나 韓醫學의 관점에서 보았을 때, 홍삼 제품이 국민 누구나의 몸에서 면역증진과 피로회복의 효능을 발휘할 수 있다는 명제에 대해서 의문을 제기하지 않을 수 없다.

면역력은 국어사전의 정의에 의하면 ‘외부에서 들어온 병원균에 저항하는 힘’을 말한다. 이를 韓醫學의 관점에서 풀이해 보면 外邪에 대응하여 인체를 지키는 衛氣나 正氣의 힘에 해당된다고 할 수 있다. 韓醫學에서 衛氣나 正氣가 튼튼하여 질병이 발생하지 않기 위해서는 매우 여러 가지의 조건이 충족되어야 한다.

44) 신동원의 ‘호열자, 조선을 습격하다(서울. 역사비평사. 2004. pp.358-359.)’에 의하면, 민간요법은 조선 후기에 醫藥이 양반과 지배층으로부터 일반인에게까지 내려오면서 형성된 것이다. 그러나 흔히 추측하듯이 서민계층에서 자생적으로 발생한 것이기 보다는, 救急方의 편찬, 언해본 醫書의 발간 같은 官의 주도와 지방 양반층을 중심으로 일어난 藥契의 조직에 힘입은 바가 크다. 이러한 사실은 오늘날 식약청에서 건강기능식품을 적극적으로 관리하고 있는 현실과 맥을 같이 하며, 오늘날 관에서 주도하는 건강기능식품의 관리 체계에 韓醫學界가 참여하지 못하고 있는 문제를 한층 또렷하게 부각시켜준다.

45) 양수경. 직장인의 근로형태에 따른 건강기능식품의 이용 및 섭취실태 비교. 고신대학교 교육대학원. 2008. p.9.

46) 법제처. 건강기능식품에 관한 법률 제3조(2008년 3월 21일 개정).

47) 법제처. 건강기능식품에 관한 법률 제3조(2008년 3월 21일 개정).

48) 양수경. 직장인의 근로형태에 따른 건강기능식품의 이용 및 섭취실태 비교. 고신대학교 교육대학원. 2008. p.4.

49) 양수경. 직장인의 근로형태에 따른 건강기능식품의 이용 및 섭취실태 비교. 고신대학교 교육대학원. 2008. pp.7-8.

50) "신종플루로 홍삼이 대박". 조선일보. 2010.05.28 11:08 [2011.6.28.검색] URL : http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2010/05/28/2010052800960.html

우선 脾胃가 튼튼하여 水穀의 섭취·운화에 지장이 없어야 하며, 肺와 皮膚가 합동해서 하는 宣發·肅降 작용이 제대로 이루어져서 腎에 精이 간직되어야 한다. 여기에 체내 陰陽均衡이 조화를 이루어야 하며, 痰飲이나 瘀血 등 생리대사에 참여하지 않아서 氣血의 흐름을 阻滯하고 염증을 유발하기 쉬운 잉여물질이 없어야 한다. 人蔘을 원료로 만든 홍삼이 脾胃의 陽氣를 도와 水穀運化 및 肺의 선발작용에 도움이 되는 것은 인정할 수 있으나, 나머지 조건들 특히 체내 陰陽均衡과 관련해서는 오히려 부정적인 작용을 할 가능성이 크다⁵¹⁾. 현대 한국인들의 체내 상황은 앞서 살펴보았 듯이 氣候變化를 비롯한 여러 가지 요인들로 인하여 대체로 陽盛陰衰의 不調和 양상을 띠고 있다. 여기에 陽氣를 돕는 홍삼제품을 섭취하면 陽盛陰衰의 不調和 상황을 더욱 가중시킬 것이다. 따라서 홍삼의 섭취가 현대 한국인 누구나의 몸에서 면역증진의 효과를 발휘할 것이라고는 도저히 생각할 수 없는 것이다. 韓醫界에서 국민의 ‘治未病’을 진정 염두에 두고 있다면, 건강기능식품 시장의 확대에 편승하여 이익을 취하 려고 할 것이 아니라, 각종 건강기능식품에 대하여 국민이 바른 판단을 할 수 있도록 韓醫學의 관점에서 그 효과와 부작용에 대하여 정확한 정보를 제시하여야 한다⁵²⁾. 특히 건강기능식품의 효능 자체보다 현재 나의 몸 상태에 적합한지의 여부가 더욱 중요하므로,

반드시 의료인의 진찰을 받은 후 몸의 상태에 적합한 건강기능식품을 섭취하도록 홍보하여야 할 것이다.

(2) 예방접종

우리나라는 1882년 최초로 두창 예방접종이 시작 된 이래 중요한 전염병을 대상으로 예방접종 사업을 해왔다⁵³⁾. 현재는 두창을 비롯하여 폴리오, 디프테리아 등의 전염병이 거의 근절되었으며 일본뇌염을 비롯하여 풍진, 백일해, 홍역 등의 질환도 작은 유행이 가끔 발생하고 있지만 예전에 비해 발생이 현저히 감소 하는 추세다⁵⁴⁾. 현재 우리나라는 16종 50회의 예방 접종을 권장하고 있으며, 이 중 11종이 기본접종이고 5종이 선택접종이다. 대부분 영유아를 대상으로 하고 있는데, 우리나라 부모들에게 예방접종은 거의 ‘절대 명령’으로 예방접종률이 매우 높은 편이다. 이 중 인플루엔자에 대한 예방접종은 매년 1회 권장되고 있는데, ‘독감 예방주사’라고 하여 겨울이 오기 전에 어린이나 노인들을 중심으로 접종하는 것이 매년 연중행사 처럼 되고 있다. 2010년의 경우 2009년에 대대적으로 유행한 신종 인플루엔자와 독감 예방주사를 겸한 혼합백신이 접종되었다.

그러나 1994년 일본뇌염 백신을 접종한 어린이 2명이 사망한 이후 다수의 부작용 발생이 사회에 미친 영향 때문에 법적인 국가보상체계가 확립되었다. 이후 예방접종심의위원회가 설치되어 안전예방접종에 대한 지침 마련과 백신부작용에 대해 보상 심의를 하고 있으나, 실제 예방접종과 관련된 부작용 감시 체계의 기능이 미진하며 부작용의 발생 규모나 현황을

51) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화계면. 동의보감출판사. 2006. p.2145. “人蔘動肺火, 凡吐血久嗽, 面黑氣實, 血虛陰虛之人勿用. 代以沙參可也. 『丹心』 夏月少使, 發心瘵之患也. 『本草』(人蔘은 肺火를 動하게 하니 피를 托하거나 오래도록 기침하는 사람, 얼굴이 검으면서 氣가 實한 사람, 血虛나 陰虛한 사람에게는 쓰면 안 된다. 이 때는 沙參으로 대용할 수 있다. 『단심』 여름철에는 조금만 써야 한다. 많이 쓰면 심장이 당긴다[心瘵]. 『본초』)”

52) 건강기능식품 중 自然物의 경우에는 韓醫學적 효과와 부작용을 제시하기가 어렵지 않으나, 自然物이 아닌 경우에는 氣味論으로 效能, 主治, 副作用을 설명하기 어려운 점이 많다. 여기에 대해서는 五感을 통한 인식과 임상에서 복용중인 환자를 지속적으로 관찰하는 방법, 원인 물질에 대한 연구 등 다각적인 방법으로 신생물질에 대한 氣味論적 해석을 도출해야 할 것으로 보인다. 정책적으로 시간과 비용을 들여서라도 현재 널리 이용되는 건강기능식품들에 대한 韓醫界의 공식적인 설명을 국민들에게 제시하여야 하며, 이를 위해서 신생물질에 대한 氣味論적 인식을 도출하는 방법론에 대한 研究가 선행되어야 할 것이다.

53) 신동원의 ‘호열자, 조선을 습격하다.(서울. 역사비평사. 2004. pp.316-321.)’에 의하면, 지식영은 일본인이 지은 『중두귀감』이라는 책자로 우두법의 존재를 알았고, 1882년 신사유람단의 일원으로 일본에 가서 우두백신의 제조법을 확실하게 터득한 후 종두장을 개설하여 시술 하였으며, 1885~1886년 사이 『우두신설』을 지어 우두법을 체계적으로 정리했다. 1895년 조선에서는 온 국민의 의무접종을 규정한 ‘종두규칙’이 반포되었고, 그 시행에 필요한 인력 양성을 위한 ‘종두의 양성규칙’이 잇달아 반포되었다. 1897년 종두의양성소가 설립되어 1899년 까지 53명의 종두의사가 양성되었다. 그리하여 1900년 이후 전국적으로 매년 몇 만 명 이상이 종두접종을 받아 해마다 계속 증가되는 추세를 보였다.

54) 손영모, 이종구. 우리나라 예방접종사업의 문제점과 대책. 소아감염. 2001. 8(1). p.36.

정확히 파악하지 못하고 있다⁵⁵). 이에 백신 접종 후 이상반응이나 부작용에 대하여 전사회적인 인식의 개선을 요구받고 있는 시점이다.

미국에서는 의무적인 예방접종을 본격화한 1950년 후반부터 주의력결핍장애(ADD), 천식, 자폐증, 소아 당뇨, 만성피로증후군, 학습장애, 류머티즘성 관절염, 다발성 경화증 등의 발병률이 크게 증가하고 있다. 백신 부작용과 관련해서 가장 오래된 시민단체인 미국 백신정보센터(National Vaccine Information center)에서는 천식과 주의력결핍장애는 2배, 당뇨병과 학습장애 및 자폐증은 3배 이상 증가했다고 밝히고 있다⁵⁶). 프랑스에서는 B형 간염백신이 다발성 경화증을 일으키고 600건 이상의 면역질환과 신경계 장애를 일으켰다고 증명된 것을 근거로 1998년 B형 간염백신을 학교 예방접종프로그램에서 제외시켰다⁵⁷). B형 간염백신은 유전자조작 백신인데도 불구하고, 우리나라에서는 아기가 태어나자마자 1차 접종을 무차별적으로 시행하고 있다.

우리나라의 경우, 전국 보건소 대상 부작용 관련 설문조사에 의하면 예방접종 후의 가벼운 부작용을 경험한 보건소가 전체의 41.7%에 달했으며, 부작용 발생은 DPT와 일본뇌염 백신의 접종 시에 가장 많았다. 이러한 부작용 발생의 배경에는 예방접종 시 의사의 예진을 실시하지 않은 것이 48.8%로 주요하였는데, 의사의 예진을 실시하지 못한 이유는 의사수의 부족이 78.0%로 가장 많았다. 또한 예방접종 후 부작용 발생에 대한 조사의 실시 여부에 대해서는, 17.1%의 보건소에서만 실시하고 있다고 응답하여 사후관리가 잘 이루어지지 않고 있음을 알 수 있었다. 또한 일본뇌염이나 인플루엔자 예방접종의 경우에는 접종시기가 제한되어 있어서 보건소의 업무량이 과다할 뿐만 아니라, 간호사 인력도 제한되어 있고, 해당 부서의 인력이 대부분 2~3년 근무 후에 타부서로 이동하여 기술 축적도도 낮았다. 단체

접종은 대상자가 많아 기록관리가 부실화되고, 경우에 따라서는 접종이 바뀌거나 부위가 틀리는 경우가 발생하기도 한다. 학교 접종은 경우에도 개개인에 대한 예진이 소홀히 취급되어 부작용을 사전에 예방하기 어려우며, 일부 제약회사와 학교에서 이윤 추구의 목적으로 불필요한 집단접종을 하는 경우가 있어 예방접종의 오남용 문제를 야기하고 있다. 병원 접종 경우에는 비용이 비싸고, 사용 후 남은 약을 제대로 보관하지 못했을 경우에 백신의 변질 및 역가 손실로 인한 피해발생의 우려가 있다. 일부에서는 간호조무사에 의해서 접종이 되거나 예방접종 교육을 제대로 받지 않은 의사들에 의해 용량, 용법, 접종부위, 접종 루트가 전혀 다르게 접종되는 경우도 확인되었다고 한다⁵⁸).

그러나 이러한 절차상의 문제점을 모두 개선·해결한다고 가정하여도 예방접종에는 여전히 중대한 문제점이 남는다. 백신에는 치메로살(수은), 알루미늄, 페놀, 포르말린, 에틸렌글리콜(부동액 원료)과 같은 독성물질이 들어있지만, 국민의 대부분은 백신에 이러한 물질들이 들어있다는 설명을 듣지도 못한 채 예방접종을 받는다⁵⁹). 적은 양이라도 이 화학첨가물들은 대부분 독성이 있거나 알레르기를 일으키는 원인으로 알려진 것들이다. 6개월 정도까지 아이들의 肝은 膽汁 생성을 잘 못하기 때문에 해독작용을 제대로 할 수 없다.

韓醫學의 관점으로 보았을 때 감기 등 일반 바이러스 질환에 대한 서양의학의 대처법과 어린아이들에게 무차별적으로 시행되는 예방접종은 서로 모순되는 것으로 생각된다. 일상생활에서 자연스럽게 감염되어 질병을 앓는 것은 인체 생리 대사상 문제점을 극복하고 다시 건강을 회복할 수 있는 기회가 된다. 서양 의학 식으로 설명하자면 자연 면역이 되어 자연스럽게 항체가 생길 수 있는 계기가 되는 것이다. 그러나 이러한 상황에 대하여 현대 한국 의학에서는 각종 항생제와 해열제, 진통제 등으로 병원균과 바이러스를 적극적으로 박멸하는 치료법을 시행하고 있다. 반면 아직 臟器가 다 발달하지 않아서 병원균 및 바이러스에

55) 손영모, 이종구. 우리나라 예방접종사업의 문제점과 대책. 소아감염. 2001. 8(1). p.38.

56) 스테파니 케이브 지음. 차혜경, 유정미 옮김. 예방접종 어떻게 믿습니까. 경기도 성남시. 바람출판사. 2005. p.34.

57) 스테파니 케이브 지음. 차혜경, 유정미 옮김. 예방접종 어떻게 믿습니까. 경기도 성남시. 바람출판사. 2005. p.24.

58) 손영모, 이종구. 우리나라 예방접종사업의 문제점과 대책. 소아감염. 2001. 8(1). pp.38-39.

59) 스테파니 케이브 지음. 차혜경, 유정미 옮김. 예방접종 어떻게 믿습니까. 경기도 성남시. 바람출판사. 2005. pp.38-41.

대한 자연 면역력을 갖추지 못한 영유아들에, 개개인의 적합성 여부를 충분히 고려하지 않고 몇 가지의 병원균에 치메로살(수은)이나 알루미늄 등의 화학물질을 첨가한 백신을 인위적으로 접종한다. 인체 스스로 초래한 자연면역의 기회는 박탈하고, 정작 인체가 스스로의 면역력을 갖추지 못했을 때에는 여러 개의 병원균에 독한 화학물질까지 첨가한 백신을 투여하여 인공적으로 면역력을 키우려 하는 것이다. 두 경우 모두 自然의 법칙에 맡겨두지 않고, 自然에 인위적인 간섭을 함으로써 바람직하지 못한 결과를 초래한다는 점에서는 동일하다고 할 수 있다. 항생제를 사용한 결과 내성을 가진 세균들이 더 늘어나거나, 항생제에 반응하지 않는 질병이 늘어나고 있다. 2009년에 크게 유행한 신종 인플루엔자가 좋은 예이다. 예방접종의 경우, 아직 다 발달하지 않은 영유아들의 면역계 활동을 혼란스럽게 하여 자연면역력을 억제시키며 나아가 자가면역반응을 유발할 수 있다⁶⁰⁾. 병원균이 몸밖에 존재하고 있는 경우에는 인체의 正氣 상황에 따라 감염되어 病이 되기도 하고 영향을 받지 않을 수도 있다. 그러나 병원균이 독성 첨가물과 함께 주사기에 넣어져서 직접 몸 안으로 들어오는 경우에는 문제가 다른 것이다.

예방접종의 안정성과 부작용에 대해서 아직 모르는 것이 많다. 따라서 예방접종이 인체에 미치는 영향을 정확히 파악하려는 정부차원의 노력이 절실히 요구된다. 아울러 지금까지 밝혀진 부작용과 백신의 원료 물질 및 첨가물에 대한 정보를 국민에게 제대로 알려서, 국민이 접종 여부를 결정할 수 있는 권리를 가져야 한다고 생각된다. 또한 접종에 앞서 반드시 진찰을 받도록 하여 현재 몸 상태와 과거력, 가족력을 충분히 고려한 후에 접종 여부를 판단하도록 제도화하여야 할 것이다. 韓醫學界에서는 감염 질환에 대한 효과적인 치료법을 開發·發展시켜 국민이 널리 이용하게 함으로써 항생제 사용과 강제 면역에 대한 필요성을 낮추어 가야 할 것이다.

60) 스테파니 케이브 지음. 차혜경, 유정미 옮김. 예방접종 어떻게 믿습니까. 경기도 성남시. 바람출판사. 2005. pp.93-94.

Ⅲ. 考察 및 結論

현실의 문제를 해결할 수 있는 대처방안은 현실에 대한 올바른 認識에서 나온다고 볼 수 있다. 현대 우리나라에 적합한 韓醫學적 治未病 방법을 모색하고자 우리나라의 현실을 氣候變化와 생활환경의 변화, 그리고 현재 널리 행해지고 있는 治未病의 실태 세 가지 측면에서 認識하여 보았으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 우리나라 氣候變化에 대한 韓醫學적 인식

전 지구적인 기후 변화로 인하여 우리나라의 기온 및 해수온도는 지속적으로 상승하고 있다. 그에 따라 더운 기온에서 살기에 적합한 동식물들의 增殖이 늘고, 상대적으로 서늘한 기온에서 살기에 적합한 동식물들은 增殖 범위가 줄거나 사라져가는 방향으로 생태계가 변화하고 있다. 사람에게 발생하는 질병에 있어서도 더운 기온과 상관관계를 가지는 질병이 늘고 있는 추세다. 또한 과학기술의 발달과 기상재해 대비 시스템의 진보에도 불구하고 태풍이나 집중호우,酷暑로 인한 피해액과 사망자수는 증가하고 있다. 이러한 현상들은 근래 10~20년 사이 氣候變化로 인하여 과거 오랜 시간 동안 우리나라에 맞추어진 陰盛陽衰의 陰陽調和 양상이 급격히 변화하여서 陽盛陰衰의 경향성으로 되고 있음을 말해준다. 이는 『素問·陰陽應象大論』의 ‘陽勝則陰病, 陽勝則熱’과 ‘陽勝則身熱, 腠理閉, ……能冬不能夏’에서 말하는 變故 및 病證, 病態와 그 본질을 같이하는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 평소 養生을 할 때와 특정한 疾病을 인식하여 診斷과 處方을 할 때에 모두 陽이 勝하여 陰이 병들고, 열이 나고, 더워하는 인체의 경향성을 고려하여 因時制宜를 해야 할 것으로 생각된다. 그러나 因時制宜를 한다 함은, 모든 病의 원인을 陽勝으로 보고 모든 사람의 體質을 陽盛陰虛로 본다는 뜻이 아니라, 원칙대로 각각의 病證에 대해 辨證하고 각 사람의 체질을 파악하되 그 최종값에 陽盛陰衰의 경향성을 반영하여 수정을 가함으로써 보다 더 현실에 부합하는 適正值를 얻는다는 뜻에 가깝다.

한편, 여름철酷暑와 열대야의 증가, 계절변화의 폭이 크고 점진적이지 못한 점 등에서 氣候變化 양상이 극단적이고 빠르게 진행되는 것을 인식할 수 있다. 이는 韓醫學의 陰陽觀으로 보았을 때, 변화를 매개하고 조절하는 厥陰과 少陽의 樞기능이 약화된 것으로 볼 수 있다. 인체에서는 足厥陰肝, 手厥陰心包, 足少陽膽, 手少陽三焦가 厥陰과 少陽의 樞 역할을 맡고 있으며, 급격한 기후 변화에 잘 적응하지 못하면 衛氣의 外邪에 대한 防禦作用에 문제가 생긴다. 그러므로 肝, 膽, 心包, 三焦의 조절력을 강화하고 衛氣의 外邪에 대한 防禦力을 보강하는 것이, 變化의 폭이 크고 급격한 氣候變化로 초래될 수 있는 疾病에 대한 '治未病' 方法이 될 수 있다.

2. 현대 한국의 生活環境 變化와 그에 대한 韓醫學적 인식

(1) 飲食

도시생활의 증가와 飲食 산업의 발달로 식품공장에서 가공·조리한 食品을 먹는 경우가 많아짐으로써 飲食으로부터 자연의 '生氣'를 얻기 힘들게 되었다. 여기에는 食品의 가치나 효용을 '영양소' 위주로 판단하는 식품영양학적 관점과, 식품 생산의 최종목적을 '이윤 창출'에 두는 경제적 시스템이 크게 작용하고 있다. 반면 韓醫學에서는, 『素問·六節藏象論』과 『素問·陰陽應象大論』 등에 의하면, 飲食의 섭취를 水穀을 통해 地氣를 받아들이고 나아가 天地自然의 氣와 통하는 과정으로 보고 있다. 따라서 지나치게 가공하여 五行變化를 차단한 '生氣'가 없는 죽은 飲食은 사람과 天地自然의 氣의 交流를 매개하지 못함으로써, 사람의 몸에 당뇨나 암, 불임과 같이 몸이 황폐화되어 발생하는 疾病을 초래한다. 그러므로 국민들이 기존에 '영양소' 위주의 시각에서 벗어나서, 自然의 生氣를 인체에 받아들인다는 시각으로 飲食을 바라볼 수 있도록 노력을 기울여야 한다.

또한 식사량과 식사시간의 불규칙은 脾胃傷을 초래하여 水穀運化 機能을 떨어뜨리고, 肉食이 지나치면 血이 탁해지며, 기호식품의 지나친 섭취는 인체의

정상적인 生理代謝를 방해하여 濕熱 등 불필요한 물질이 체내에 쌓이게 하여 각종 疾病을 유발할 수 있다. 따라서 국민들이 식사량과 식사시간을 규칙적으로 하고, 육식을 줄이고 채식을 늘이며, 과자나 기호식품, 酒類 등으로 식사를 대신하지 않도록 지속적으로 지도, 홍보하여야 한다.

(2) 睡眠

현대 한국인들의 睡眠樣相은, 과거에 비해 睡眠時間이 줄어들고 睡眠時刻이 자정 이후로 늦어지고 있다. 睡眠時間의 감소에 대해서는 서양의학에서 비만이나 대사증후군과의 상관성이 밝혀진 바가 많으나, 睡眠時刻의 중요성에 대해서는 서양의학에서 아직 깊이 인식하지 못하고 있으며 일반 국민들도 잘 알지 못하고 있다. 그러나 『靈樞·營衛生會』에 의하면, 天地自然과 人體에 陰氣가 盛하여 衛氣를 비롯한 인체의 氣가 肝 등 臟腑로 들어와서 쉬는 시각에 잠을 자야 睡眠의 목적을 온전히 달성할 수 있다. 睡眠은 陰氣를 보충받기 위한 것인데, 지금과 같은 睡眠樣相은 인체에 陰虛의 방향으로 陰陽 不調를 초래한다. 그러므로 늦어도 11시까지는 잠자리에 들도록 국민들에게 홍보하고, 不眠으로 이 시간에 잠들지 못하는 경우는 인체의 陰氣가 병들어있는 경우가 많으므로 적절한 치료를 하여야 한다.

(3) 스트레스

현대 한국사회는 이전보다 훨씬 복잡해진 사회구조, 빠르게 변화하는 정보 통신 기술, 빈부격차, 취업문제, 여성의 사회 진출과 이로 인한 노인 및 어린이 가정 부양의 어려움, 다문화 가정의 증가, 가족과 친지 등 자연스러운 인간관계보다 조직 내 인위적인 인간관계 비중의 증가 등의 요인으로 그 구성원들을 불안하게 하며, 스트레스에 시달리게 하고 있다. 불안감 및 스트레스는 우울증과 같은 정신병의 원인일 뿐 아니라 당뇨나 갑상선병, 암과 같은 만성질환이 발병하는데에 실제 주요한 원인으로 작용하고 있다. 『三因極一病證方論』 및 『素問·玉機真藏論』에 의하면, 불안감이나 스트레스는 사람의 감정인 七情에 해당하며 七情이 病의 原因으로 되는 것을 內因이라 한다. 內因은 六淫

으로 인한 外感과 달리 곧바로 臟腑에 발병할 수 있어서, 경과가 위중하여 생명에 위협이 되는 大病으로 되기 쉽다. 한편 『素問·藏氣法時論』에 의하면, 불안감은 肝虛證에 가깝고 스트레스는 肝實證에 가까운 것으로 대별할 수 있다. 韓醫學에서는 精神과 情志의 문제도 臟腑의 虛實로 귀납함으로써 臟腑의 氣를 조절하는 治法을 쓸 수 있으므로, 스트레스로 인해 發病할 수 있는 많은 疾病들을 서양의학에 비해 훨씬 효과적으로 ‘治未病’할 수 있다.

(4) 育체활동의 부족

育체활동의 부족은 근력과 심폐기능의 약화 및 체력의 저하를 가져온다. 韓醫學의 관점으로 보았을 때, 몸을 움직이지 않으면 체내의 氣血循環이 阻滯되고 生理代謝가 원활하게 이루어지지 않는다. 『格致餘論』에는 育체활동 부족으로 氣滯, 氣虛가 됨으로써 難産, 流産한 妊婦에게 임신 中 補氣藥을 복용하게 함으로써 무사히 출산케 한 醫案이 나온다. 또한 『素問·經脈別論』 및 『素問·陰陽應象大論』에 의하면, 育체활동이 부족하면 肺와 皮毛의 宣發·肅降 작용이 제대로 이루어지지 않음으로써 水穀의 精微를 後天之精으로 전환하지 못하게 된다. 이에 결국 先天之精이 고갈됨으로써 飲食을 많이 섭취하는 데도 불구하고 力·청력의 저하, 지구력·정신력의 저하, 不妊과 같은 精不足 현상이 초래된다. 그러므로 育체활동에 대해서, 국민들이, 칼로리와 노폐물을 소모·배출하고 筋력을 높인다는 단순한 관점에서 벗어나 肺의 宣發·肅降 기능을 활성화하여 水穀의 精微를 精으로 전환하는 데에 중요한 역할을 한다는 관점에서 인식하고 실천할 수 있도록 노력을 기울여야 할 것이다.

3. 현대 우리나라 국민들의 治未病 실태와 그에 대한 韓醫學적 인식

(1) 건강기능식품의 섭취

약물치료를 속히 나아지지 않는 만성질환의 증상을 완화할 목적으로, 또는 피로감을 덜고 보다 활력을 얻기 위한 목적으로 ‘건강보조식품’ 및 ‘건강기능식품’이 다수의 국민들에게 널리 이용되고 있다. 이러한 현상의

이면에는 과거 의원에게 진료받기가 쉽지 않던 상황에서 행하여지던 ‘민간요법’의 전통이 있다.

국내에서 가장 많이 판매된 건강기능식품 품목은 홍삼제품으로 2007년에는 전체 매출액의 45.2%를 차지하였다. 2009년에는 전체 매출액의 52%를 차지하여 신종 인플루엔자의 유행을 계기로 더욱 증가한 것으로 보인다. 홍삼 제품은 식약청에서 피로회복 및 ‘면역증진’의 기능성을 인정받았으며, 또한 ‘체질에 상관없이 누구나 복용할 수 있다.’고 알려졌다. 그러나 韓醫學의 관점에서 보면 外邪에 대응하여 인체를 지키는 衛氣나 正氣가 튼튼해지기 위해서는 脾胃의 정상적인 運化, 肺와 皮毛의 宣發·肅降, 腎精의 充족, 陰陽균형, 氣血순환의 원활함 등의 여러 가지 조건이 충족되어야 한다. 人蔘을 원료로 한 홍삼이 脾胃의 運化와 肺의 宣發을 돕는 측면이 있으나, 나머지 조건들을 모두 만족시킨다고 할 수 없다. 특히 陰陽均衡의 측면에서는 현대 한국인들의 陽盛陰衰 경향성을 더욱 가중시킬 우려가 있다. 그러므로 홍삼이 현대 국민 누구나의 몸에서 면역증진과 피로회복의 효능을 발휘 하리라고는 생각할 수 없다. 홍삼 뿐 아니라 각종 건강식품의 효능에 대하여 국민이 바른 판단을 할 수 있도록 韓醫學의 관점에서 올바른 정보를 제시하여야 하며, 특히 의료인의 진찰을 받아서 몸 상태에 적합한 건강기능식품을 선택할 수 있도록 해야 한다.

(2) 예방접종

우리나라는 1882년 최초로 공식적인 두창 예방접종을 시행한 이래, 현재 16종 50회의 예방접종을 권장하고 있는데, 대부분 영유아를 대상으로 하고 있다. 이중 인플루엔자에 대한 예방접종은 매년 1회 권장되고 있는데, 매년 겨울이 오기 전에 노인과 어린이를 중심으로 ‘독감 예방주사’를 맞는 것이 연중행사처럼 되고 있다. 1994년 일본뇌염 백신을 접종한 어린이 2명이 사망한 것을 계기로 하여 예방접종의 부작용에 대한 주의가 환기되고 국가 차원의 대책도 점차 마련되고 있다. 그러나 일반 국민들은 백신의 부작용에 대해서, 그리고 백신의 원료물질 및 첨가물질의 독성에 대해서 충분한 설명을 듣지 못한 채 예방접종을 하고 있다. 예방접종 후 異常 현상이 나타나도 그것이 백신의

부작용이라는 인식조차 하기 힘든 상황이다. 또한 접종 전에 현재 몸 상태와 과거력, 가족력에 대한 진찰과 충분한 고려를 받음으로써 백신의 부작용으로부터 스스로를 지킬 기회를 가지지 못한다. 韓醫學의 관점에서는 현대 한국의학의 일반 감염 질환에 대한 지나친 항생제 투여와 병원물질과 독성 첨가물질의 체내투입에 의한 강제적인 면역방법이 모순되어 보인다. 일상생활에서 자연스러운 면역을 얻을 수 있는 기회는 애써 차단하고, 반대로 아직 면역체계가 완성되지도 않은 영유아들에게 병원균과 독성의 첨가물을 주입함으로써 면역을 강제하기 때문이다. 두 가지 모두 自然의 도전과 그에 대한 인간의 응진 과정에서 자연스럽게 면역이 형성되는 自然法則에 위배되는 점에서는 동일하다고 할 수 있다. 지나친 항생제의 사용은 항생제가 듣지 않는 변형된 병원균의 등장을 가져왔으며, 강제된 면역은 면역계를 혼란시키고 자연면역력을 억제하여 자가면역반응을 유발하는 결과를 낳을 수 있다. 이에 면역사업의 강화로 전염병을 근절시키려는 정책에서, 백신의 부작용을 인식하고 홍보함으로써 백신으로 유발될 수 있는 부작용 및 관련 질병을 사전에 줄이려는 정책으로의 방향전환이 필요하다고 사료된다. 韓醫學界에서는 감염 질환에 대한 한방 치료법을 개발하여 국민이 널리 이용할 수 있도록 함으로써 항생제 사용과 강제 면역에 대한 필요성이 낮아지도록 해야 할 것이다.

IV. 參考文獻

<논문>

1. 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). p.271.
2. 이종화, 강인식. 한반도 氣候變化에 따른 생활환경 변화 -서울지역의 사례분석-. 2005년도 한국 기상학회 봄철 학술대회 논문집. 2005. p.200.
3. 朴贊國. «傷寒論»三陰三陽에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 1993. 7. pp.82-82.
4. 朴贊國. 三陰三陽經脈의 發生과 機能. 大韓韓醫學原典學會誌. 1999. 12(2). p.173.

5. 丁彰炫. 三陰三陽의 開闔樞에 대한 新知見-"厥陰爲樞, 少陰爲合"을 중심으로-. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(2). pp.278-279.
6. 박영준, 이원철, 임현우, 박용문. 우리나라 성인에서 수면 시간과 비만과의 관련성. 예방의학회지. 2007. 40(6). pp.457-459.
7. 서은경. 한국 성인에서 睡眠時間과 비만 및 대사증후군과의 관계. 이화여자대학교 대학원. 2009. p.17.
8. 나철, 이영식. 스트레스와 암. 정신의학 19(1). 1994. pp.1-9.
9. 白裕相. 『素問·陰陽應象大論』의 氣轉化 過政에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2009. 22(1). p.8.
10. 양수경. 직장인의 근로형태에 따른 건강기능식품의 이용 및 섭취실태 비교. 고신대학교 교육대학원. 2008. p.4, 9. pp.7-8.
11. 손영모, 이종구. 우리나라 예방접종사업의 문제점과 대책. 소아감염. 2001. 8(1). p.36, 38. pp.38-39.

<단행본>

1. 환경부. 2010 환경백서. 과천. 환경부. 2010. p.74.
2. 환경부, 아주대학교 예방의학교실, 한국환경정책·평가연구원. 한반도 기후변화 영향평가 및 적응 프로그램 마련 : 기후변화로 인한 건강피해 가능성 조사 및 피해 저감정책 방향에 관한 연구. 과천. 환경부. 2003. p.122, 125, 128, 130, 133, 137, 140, 146, 149, pp.143-145, 146-147.
3. 기획재정부, 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 농림수산식품부, 지식경제부, 보건복지부, 환경부, 국토해양부, 소방방재청, 농촌진흥청. (저탄소 녹색성장 기본법 시행에 따른)국가 기후변화 적응대책 2011~2015. 과천, 기획재정부, 2011. p. 총괄ii, 총괄iii, 42, 93, 129, 159.
4. 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 서울. 집문당. 2004. p.704.
5. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.23, 24, 25, 54, 74, 88, 242.

6. 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119,
7. 陳言 著. 吳翰堂 評註 陳無擇三因方. 台北. 台聯國風出版社. 1978. pp.券2 6-7.
8. 朱震亨. 格致餘論. 東醫文獻研究室 編. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 法仁文化社. 2007. p.23.
9. 신동원. 호열자, 朝鮮을 습격하다. 서울. 역사비평사. 2004. pp.316-321, 358-359.
10. 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.2145.
11. 스테파니 케이브 지음. 차혜경, 유정미 옮김. 예방접종 어떻게 믿습니까. 경기도 성남시. 바람출판사. 2005. p.24, 34. pp.38-41, 93-94.

<기타>

1. "신종플루로 홍삼이 대박". 조선일보. 2010.05.28 11:08 [2011.6.28.검색] URL : http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2010/05/28/2010052800960.html