

암 환자의 養生에 대한 사상의학적 접근

박소라 · 전현진 · 이수경

강동경희대학교병원 사상체질과

Abstract

The Sasang Constitutional Approach for Health Preservation of Cancer Survivors

Sora Park, Hyeonjin Jeon, Sookyung Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

Objectives

There is growing interest in the management of cancer survivors due to the increase in long-term survivors. But no literature research focusing on the management of cancer survivors has been done in Sasang Constitutional Medicine despite the superiority in comprehensive management of patients. Therefore, we planned to look into the perspective of health preservation in Sasang Constitutional Medicine.

Methods

We investigated the 『Donguisusebowon-Sasangchobongwon(東醫壽世保元 四象草本卷)』. We classified the contents which might be applicable to cancer patients. After classifying, we compared the contents with clinical experience and health preservation methods of Western Medicine.

Results and Conclusions

The health preservation is mentioned mostly as Joyang(調養). The Sasang Constitutional Medicine classifies the lives of people in 8 stages. Depending on the stages, there is a difference in the prognosis and management. Cancer patients can be regarded as being in the stages of Noeok(牢獄) and Wiegyeong(危傾). In these stages, patient's health preservation is important. In order to achieve long-term survival and to prevent disease progression, it is important to maintain requisite energy(保命之主). The attitudes that patient must have are simplicity(簡約), attentiveness(勤幹), vigilance(警戒), knowledgeability(聞見) for keeping one's own health and fulfilling the social obligations of human relations. The concept of health preservation in Sasang Constitutional Medicine covers the wide range of health. But detailed methods for patients to understand and practice are lacking. Moreover, it is hard for cancer patients to access the information. Therefore, further researches should be done to make the concept more specific and easy to access for cancer patients.

Key Words: Neoplasms, Health Behavior, Survivors, Sasang Constitutional Medicine

* 본 초록의 사상 영문 용어의 일부는 이지원의 석사학위논문인 『四象體質醫學 標準用語 研究』를 참고하였다.

Received July 28, 2016 Revised August 9, 2016 Accepted September 19, 2016
Corresponding Author Sookyung Lee
Cancer Center of Korean Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, 892,
Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, Korea
Tel: +82-2-440-6229 Fax: +82-2-440-7287 E-mail: sookyung@khu.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article
distributed under the terms of the Creative
Commons attribution Non-commercial License
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

I. 緒論

암은 전 세계적으로 유병률과 사망률이 높은 질환 중의 하나이다. GLOBOCAN 2012년 통계에 따르면, 전세계적으로 1410만 건의 암이 진단되었고, 820만 건의 암으로 인한 사망이 발생하였다¹. 또한, 높은 사망률과 더불어 고령화와 유병률 증가, 조기 진단, 치료 방법의 향상으로 암 생존자는 점차 증가하고 있는 추세이다². 2013년 한국 통계에 따르면, 암 환자의 5년 생존율은 41.2%(1993년-1995년)에서 69.4%(2009년-2013년)로 현저하게 증가하였다³. 이러한 암 환자의 생존율의 증가와 더불어 암 환자가 겪는 신체적, 정신적 특수성으로 인하여 암 생존자의 관리가 중요하게 되었다⁴.

서양의학에서는 암 치료 및 암 자체로 겪게 되는 암 환자의 특수성을 고려하여, “Cancer Survivorship”이라는 명칭으로 암 환자의 특수성에 대하여 심리적 측면, 신체적 측면, 사회적 측면의 관리에 대한 광범위한 연구가 진행되어 왔으며, National Cancer Institute, American Cancer Society 등에 가이드라인이 명시되어 있다⁵.

서양의학의 관리 방법은 크게 식이 및 영양, 운동으로 나뉘 볼 수 있으며, 금연과 금주 등에 대해서도 나와있다. 식이 및 영양의 측면에서는 적정 체중을 유지하는 것의 중요성에 대하여 언급되어 있고, 식물 위주의 식이를 위주로 하고 붉은 육류와 가공된 고기, 정제된 곡식과 당분의 섭취, 음주를 줄이는 것을 권장하고 있다⁶. 또한 유산소 및 근력 운동 등 암 환자의 신체 활동은 심혈관 건강뿐만 아니라 기력 회복과 삶의 질의 향상에 긍정적인 효과를 불러 일으키므로, 암 환자에게 운동은 권고되는 바이다^{7,8}. 다만 암 환자는 질환과 치료의 특수성으로 인하여 환자의 전반적인 상황을 고려하여 운동의 종류와 강도를 결정하는 것이 중요하다⁹.

한의학의 整體觀은 암 환자를 전신적인 관점으로 접근할 수 있는 토대가 되며, 正氣를 도와주어 邪氣를 몰리친다는 扶正祛邪의 개념과 몸과 마음을 하나

로 보는 心身一元論의 개념은 암 치료에 있어 장점이 될 수 있다¹⁰. 특히 사상의학은 治心治病을 강조하는 心身醫學이자 체질별 心身 수양을 통한 건강관리를 추구하는 養生醫學이라는 점에서 암 환자의 생활관리에 탁월한 장점을 가진 의학이라고 할 수 있다¹¹.

그러나 한의학에서 암 환자의 養生法에 대해서는 신¹²의 연구 외에는 연구가 이루어지지 않았으며, 사상의학의 養生法에 대한 연구로는 유¹³ 등, 정¹⁴ 등, 한¹⁵ 등, 김¹⁶ 등의 연구가 있었으나 포괄적인 養生에 대한 연구였으며 실제 환자를 대상으로 한 연구는 없었고 특히 중증질환인 암환자의 養生에 대한 연구는 없었다.

따라서 본 연구는 이제마의 저서 중에서 養生에 대해 풍부하게 나와있는 『東醫壽世保元 四象草本卷』¹⁷을 중심으로 『東醫壽世保元 甲午本』¹¹과 『東醫壽世保元 辛丑本』¹¹을 살펴보고, 임상 경험을 토대로 하여 암 환자의 사상의학적 養生法에 대하여 초점을 맞춰서 고찰해보고자 한다.

II. 本論

1. 암 환자의 養生의 필요성

많은 암 환자들이 암과 암의 치료로 인하여 신체적, 심리사회적으로 영향을 받는다¹⁸. 암 환자가 겪게 되는 신체적 문제로는 통증, 피로, 부종 등이 있으며^{19,21}, 치료나 유전적 취약성 등으로 인한 2차 암의 발병도 나타날 수 있다²². 아울러 재발에 대한 두려움과 경제적 문제, 직장 생활로의 복귀의 어려움 등으로 인한 심리사회적인 문제도 유발될 수 있다^{23,24}. 암 환자의 관리를 위해서는 이러한 암 환자들이 가지고 있는 다양한 문제점에 대한 고려가 필요하다. 또한, 암환자들은 암 진단 및 치료 후 건강한 생활 습관을 위해서 스스로 무엇을 해야 하는지 알고자 하며²⁵, 건강한 생활 습관을 통하여 암 생존자의 삶의 질을 높이고 암의 재발과 암 환자의 사망률을 낮출 수 있다²⁶⁻²⁸는 점에

서 암 환자에게 올바른 養生法을 지도하는 것은 중요하다.

2. 사상의학에서 바라본 養生

1) 養生

우리가 흔히 養生이라고 하는 것은 일반적인 養生法을 언급한 경우가 많다. 일반적인 養生은 병에 걸리지 않고 오래 살기 위해서 필요한 후천적인 노력을 말하는 것으로 건강인과 환자 모두에게 적용이 되는 포괄적인 개념이다¹⁴. 특히 도가적인 영향을 받은 한의학은 누구나 延年益壽 할 수 있는 일반적인 養生 방법들과 補養의 개념이 발달하였다.

사상의학에서의 養生法에 대해 알아보기 위해서는 우선 사상의학에서 養生이라는 개념을 어떻게 기술하였는지를 파악할 필요가 있다. 이제마의 대표 저서인 『東醫壽世保元 四象草本卷』¹⁷, 『東醫壽世保元 甲午本』¹¹, 『東醫壽世保元 辛丑本』¹¹을 살펴보면, ‘養生’이라는 용어는 단 2회 언급¹⁾이 되고 있어 사상의학에서는 養生이라는 용어를 잘 사용하지 않았음을 알 수 있다. 위 서적들에서 養生과 관련한 부분은 주로 調理²⁾, 調養³⁾, 攝身⁴⁾이라는 용어로

기술이 되어 있으며, 한의학의 일반적인 養生의 의미로 가장 많이 사용된 용어는 調養이다.

특히 重病의 치료 과정이나 치료 원칙을 서술함에 있어서는, 醫藥을 어떻게 사용해야 하는가를 설명한 이후에 반드시 調養, 攝身, 調理의 중요성을 강조하고 있다. 즉, 重病의 경우 의사가 먼저 정확한 藥을 적절하게 사용하고 이후에는 반드시 調養, 攝身, 調理의 중요성을 일러 주어 환자가 스스로를 관리할 수 있도록 하였다. 이러한 관점은 의사가 醫藥으로 환자를 정확히 치료하는 역할을 하고, 이후 환자가 의사의 지도를 따라 養生을 충실히 하여 重病을 극복하도록 하는 치료의 다양한 측면을 제시한 것이다. 기존 한의학에서는 질병에 주된 약과 침법만을 제시하고, 중증 질환에 관련한 養生의 제시는 취약한 반면, 사상의학에서는 중증 질환에 醫藥과 養生을 항상 겸하여 제시한 것이 특징적이다. 이는 사상의학이 중증질환 관리에 보다 유리하게 적용될 수 있는 측면이다.

본 연구에서는, 사상의학에서 반드시 醫藥과 겸하

有之 病變有自淺而深者 有自重而輕者 此死生之辨也 大人亦然 不幸得痼病者 雖十分必調理 經歷十餘年病變然後 方爲完人’

『東醫壽世保元 辛丑本』 11-5 ‘中風 受病太重故 治法不可期必 吐血 受病猶輕故 治法可以期必 中風 吐血 調養爲主 服藥次之 嘔吐以下 腹痛 食滯痞滿 服藥調養 則其病易愈’ (甲午本 11-23)

4) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 ‘病變篇’ 11-15 ‘塗壁之客土與主土 不成完合則 數三月後 客土與主土俱落 補臟之藥氣與臟氣 不成完合則 一半年後 藥氣與臟氣俱渴 故岐補輕粉參茸等藥 不可屢用 用之者 一二年間尤極攝身 期于藥氣與臟氣完合 然後保無虞 禍生于所易 病加于少愈者 非此之謂乎 孟子曰 君未響道志仁而求爲之強賊益地 是補架富桀也 孟子教以警諭之曰 病人未清淨思慮嚴禁酒色 而求爲常法補藥益氣 是補病富病也’

『東醫壽世保元 甲午本』 13-4 ‘太陰人一證 有腹脹浮腫病 其病太重而危也 不可不急治 當用 黃栗五味子膏 浮腫始發 黃栗二三斗炙食煮食則 泄瀉五六日大下而病愈 然浮腫危證也 三年內不再發然後 方可論生 禁嗜慾戒侈樂 調養攝身之道 必在其人’

『東醫壽世保元 辛丑本』 10-28 ‘論曰 上消中消 裏陽升氣 雖則虛損 表陰降氣 猶待完壯故 其病雖險 猶能歲月支撐者 以此也 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病尤險 與下消 略相輕重 然 能善攝身心服藥 則十之六七 尙可生也 不善攝身心服藥 則百之百 必死也 此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯’

5) 調理, 調養, 攝身の 개념에 대해서는 추후 후속 연구를 통하여 고찰하도록 하겠다.

1) 동일한 조문의 경우, 1회로 간주하였다.

『東醫壽世保元 四象草本卷』 ‘原人篇’ 3-13 ‘少年不惜生 中年已未及學問者 愛道德養生者 措身命 詩云 戰戰兢兢 如臨深淵 如履薄冰 非徒然畏葸窘促之義也 卽善思敬行之謂也’

『東醫壽世保元 辛丑本』 17-20 ‘華佗曰 養生之術 每欲小勞 但莫大疲’ (甲午本 17-18)

2) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 ‘病變篇’ 8-3 ‘傳曰 天下國家可均也 爵祿可辭也 白刃可蹈也 中庸不可能也 於此而做之曰 一死可能也 毒藥可能也 鍼灸可能也 病變不可能也 此言雖陋 足以喻病變之難 不亦難乎 若清淨長遠之人 生發好心 其得調理 經歷五六年十餘年二十年病變 而終爲完人則 其壽豈非自天而降乎 且完實無病者 觀其有病者之病變極苦之狀 惕然預戒 不暴七情 不傷酒色 不陷於痼病牢獄 則不亦善策乎 少年不惜生 中年已未及學問者 愛道德養生者 措身命 詩云 戰戰兢兢 如臨深淵 如履薄冰 非徒然畏葸窘促之義也 卽善思敬行之謂也’

3) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 ‘病變篇’ 8-2 ‘四十 命脉在內傷中分者 以平人尋常之心而略存警畏則 其壽皆過六十 善調養則 八九十壽可期 若四十 命脉在牢獄度數則 不以賢者止足不危之心 謹復調養則 五十前後必死 東醫寶鑑小兒篇曰 小兒有變蒸之病 勿藥有喜 此變蒸云者 卽病變也 小兒完實者無之 虛弱者

여 언급되고 있는重病 관리의 養生에 대해서 일반적인 養生의 의미로 가장 많이 언급된 調養을 위주로 하여 살펴보도록 하겠다.

2) 命脈實數

사상의학에서는 사람의 수명을 8단계로 나누고 각 단계마다 초, 중, 말의 3단계로 구분하여 총 24단계로 수명을 분류하였으며, 각 수명 단계에 따라 예후와 관리방법을 달리 하였다(Table 1). 각 체질별로 소한臟의 保命之主가 유지되는 정도를 命脈이 보존되는 정도⁶⁾로 보았으며, 命脈實數는 調養⁷⁾ 및 年齡⁸⁾에도 영향을 받는다. 命脈實數를 통하여 사람의 수명의 길이를 예측할 수 있을 뿐만 아니라⁹⁾, 건강하게 몇 살까지 생활할 수 있는지¹⁰⁾와 1년 중 병이 없는 기간이 얼마나 되는지¹¹⁾에 대한 수명의 질 또한 예측할 수 있다.

이러한 命脈實數는 고정불변의 수치가 아니며, 환자 스스로 改過遷善하여 약과 음식으로 正氣를

돕고 調養하여 오랜 기간의 病變의 과정을 인내하고 견디다 보면, 어린 시절 痲病에 걸려 命脈이 危傾初分에 있었던 사람도 命脈을 끌어올리고 장수할 수 있다¹²⁾고 설명하고 있다.

중증 암환자에게 나타날 수 있는 虛勞와 浮腫이 심한 증상은 危傾初分の 병이라 하였고, 虛勞, 疲勞, 浮腫이 시작하는 증상은 牢獄末分の 병이라고 하여서, 이러한 痲病의 경우에는 낫기가 어렵다고 볼 수 있으나, 10여 년의 病變의 과정을 거친다면 살 수 있는 이치는 있으니 마음과 몸을 다스려야 한다¹³⁾고 말하고 있다.

內傷의 病은重病이나 藥보다는 調養을 권하였으며, 牢獄의 病은 危病으로 보아 藥을 반드시 써야 함을 말하였고, 危傾의 病은 藥을 사용할 시기를 넘겼다고 보아, 危傾에 이르기 전에 調養할 것을 강조하였고¹⁴⁾, 中風, 關格, 咽喉, 癰疽, 瘧疾과 같은 天行의 병은 나이와 관계없이 牢獄中分の 命脈에 있는 경우 약을 연달아 사용해야 살릴 수 있으며 牢獄初分の 命脈에 있는 경우 음식과 약물을 잘못 사용하는 경우 살 수 있는 병이 죽을 병으로 바뀌게 된다고 하였

- 6) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 7-2 ‘太陽人 肝臟十分圓全 而與肺相敵者 極完境人也 一半虧缺 而與肺讓倍者 極壞境人也 過此則死 以此推之 太陽人 肝臟部一半 爲命脈實數 他臟倣此’
- 7) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-2 ‘少年痲病 支難不愈 命脈在危傾初分者 忽一日嬰然恭敬 改過遷善 藥餌扶其正氣 調養培其真源 千辛萬苦 經歷病變 至中年四十 命脈稍復於內傷度數者 極善調養則九十壽非難 如此者 其壽必自上天而降也 身體膚潤之被損傷者 一二月內完合甚易 臟部其液之被損傷者 十數年內完合極難 是故 中年四十命脈在牢獄末分者 自非清淨道士之心而別被調治則 十分必危 若當下不死而能經歷病變 命脈稍復則七十壽亦可期 然道士清淨之調治而豈容易哉 如此者千萬人中或一人’
- 8) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 7-4 ‘命脈 雖間有損傷 六十四歲前 皆有生息充補之道 但老年不如壯年 少年不如幼年 少年生息得幼年四分之三 壯年生息得幼年四分之二 老年生息得幼年四分之一’
- 9) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 7-7 ‘六十四歲 命脈 在神仙度數者 壽一百二十八 在清朗度數者 壽可百十六 在快輕度數者 壽可一百四 在康寧度數者 壽可九十二 在外感度數者 壽可八十 在內傷度數者 壽可七十’
- 10) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 7-8 ‘神仙上壽者 百十六歲完健如平人 下壽者 六十時 康寧上壽者 八十歲完健如平人 下壽者 六十時 平人上壽則 七十壽者也 六十時節 已有衰敗之漸’
- 11) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-5 ‘命脈在康寧末分以上者 一年間無一日病’

- 12) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-1 ‘少年痲病 支難不愈 命脈在危傾初分者 忽一日嬰然恭敬 改過遷善 藥餌扶其正氣 調養培其真源 千辛萬苦 經歷病變 至中年四十 命脈稍復於內傷度數者 極善調養則九十壽非難 如此者 其壽必自上天而降也 身體膚潤之被損傷者 一二月內完合甚易 臟部其液之被損傷者 十數年內完合極難 是故 中年四十命脈在牢獄末分者 自非清淨道士之心而別被調治則 十分必危 若當下不死而能經歷病變 命脈稍復則七十壽亦可期 然道士清淨之調治而豈容易哉 如此者千萬人中或一人’
- 13) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-18 ‘虛勞竭境浮腫極境等症 危傾初分病也 虛勞羸疲浮腫始發等症 牢獄末分病也 危傾初分病也 進復於牢獄末分則 免死也 再復於中分則 免危也 又再復於初分則 生路也 又再復於內傷中末分則 危病得壽 次第非難也 如此必經歷十餘年變病 然後方至此境也 蓋痲病難矣哉 盤水可奉而一心難奉 六馬可調而一身難調 痲病免禍 不亦難乎 三十命脈在危傾初分 四十命脈在牢獄末分者 有可生之理 而無必生之路 三十命脈在牢獄末分 四十命脈在牢獄中分 五十命脈在牢獄初分 六十命脈在內傷末分者 有必生之理而 有必生之路’
- 14) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變篇』 8-10 ‘外感之病 謂之輕病 輕病不須言藥 危傾之病 謂之凶病 凶病不當論藥 而內傷之病 謂之重病 重病勿藥有喜 牢獄之病 謂之危病 危病非藥不支 然病至於危 豈容易哉 善調病者 何不重病時圖之乎’

Table 1. The 8 Stages of Health on 『Dongyi Soose Bowon(東醫壽世保元 四象草本卷)』

度數	說明	豫後	用藥
一截	神仙 其最高		
二截	清朗 精神清朗		
三截	快輕 一身快輕		
四截	康寧 百體康寧	一年間無一日病	
五截	外感 表氣外虧	初	輕病不須言藥
		中	
		末	
六截	內傷 裏氣內損	初	重病勿藥有喜
		中	
		末	
七截	牢獄 其病如入獄	初	危病非藥不支
		中	
		末	
八截	危傾 其命遂危境	初	凶病不當論藥
		中	
		末	

다. 內傷未分の 命脈에 있는 경우에도 약을 한번 잘못 투여하면 살 운명이 죽을 운명으로 바뀐다고 하여, 병이 깊을수록 醫藥을 신중하게 투여해야 한다¹⁵⁾고 하였다.

이를 바탕으로 살펴볼 때, 중증질환인 암은 牢獄과 危傾의 병에 해당되며, 반드시 服藥을 정확히 하여야 하고 이후 調養이 중요하며 오랜 기간의 관리가 필요함을 알 수 있다. 따라서 의사는 醫藥의 선택과 투약방법의 결정에 신중을 기해야 하며, 암 환자를 관리할 때에 調養의 중요성 및 장기적 관리의 필요성을 언급해야 할 것이다.

3) 保命之主

『東醫壽世保元 甲午舊本』少陽人膀胱大腸病篇尾泛論¹⁶⁾과 太陰人內觸胃病論¹⁷⁾에서 保命之主라는 개념이 언급되어있다²⁹⁾. 保命之主는 少陰人 陽煖之氣, 少陽人 陰清之氣, 太陰人 呼散之氣, 太陽人 吸聚之氣로 각 체질별 偏小之臟의 기능을 나타내므로¹¹⁾, 命脈實數에 따르면 환자가 가지고 있는 保命之主의 상태에 따라 예후를 판단할 수 있고, 保命之主의 확보 및 유지가 환자의 관리에 중요함을 알 수 있다.

15) 『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』8-14 ‘牢獄之病 醫藥先務也 調理次第也 內傷之病 調理先務也 醫藥次第也 中風關格咽喉癰疽瘰癧疾諸般天行之病 無論老少壯年 命脈在牢獄中分者 有醫藥救急則源源得生 無醫藥救急則箇箇斷死 醫藥如此 其不可不備也 命脈在牢獄初分者 或飲食藥物誤投則 生病變爲死病 命脈在內傷未分者 一再誤投則 壽命反爲天命 醫藥如此 其不可不慎也’

16) 『東醫壽世保元 甲午舊本』少陽人膀胱大腸病篇尾泛論 11-3 ‘少陰人 以陽煖之氣 爲保命之主故 腎胃爲本而 膀胱大腸爲標也 少陽人 以陰清之氣 爲保命之主故 膀胱大腸爲本而 腎胃之爲標也’

17) 『東醫壽世保元 甲午舊本』少陽人膀胱大腸病篇尾泛論 13-8 ‘太陰人 以呼散之氣 爲保命之主故 腦髓胃腕爲本而 腰脊小腸爲標 太陽人 以吸聚之氣 爲保命之主故 腰脊小腸爲本而 腦髓胃腕爲標’

『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』第五
 統에서는 保命之主의 盛衰에 따른 체질별 특징에
 대해 자세히 나와있다. 保命之主가 잘 유지되는 경
 우에 少陰人은 飲食善化하고 少陽人은 大便善
 通하고 太陰人은 汗液通暢하고 太陽人은 小便
 旺多하여 完實而無病이라 하였다¹⁸⁾. 또한 保命之
 主가 쇠약해지는 경우 皮肉筋骨이 마르고¹⁹⁾ 怔忡,
 健忘 등의 정신적 증상이 유발될 수 있다²⁰⁾ 하였다,
 얼굴색, 땀, 대변, 소변 등의 양상도 偏小之臟의 強
 弱에 따라 체질별로 다르게 기술하여서, 의사가 환자
 의 保命之主 유지 정도를 판단하는 데 도움이 될
 수 있다.

따라서 命脈實數와 직접적인 관련이 있는 保命
 之主를 유지하고 확보하는 것이 암 환자의 장기적
 생존 및 암 진행의 억제를 위해서 중요하다고 볼 수
 있다. 또한, 올바른 투약을 위해서는 환자의 체질을
 정확히 판단하고 望問聞切을 주의 깊게 하여서 病
 證의吉凶을 제대로 파악할 수 있어야 한다. 이와
 더불어 환자의 증상에 영향을 미치는 현대의 암 치료
 및 증상완화 방법에 대한 이해가 필요하다. 예를 들어,
 질환 자체보다 암 치료로 인하여 惡心, 嘔吐가 유발
 되고²⁰⁾, 보조적으로 들어가는 마약성 진통제로 인하여
 便秘가 유발되기도 하기 때문에²¹⁾, 환자의 保命之主
 를 판단할 때에는 현대의학에서 밝혀진 지식을 포함
 하여 종합적으로 살펴보는 것이 필요하다. 현대 의학의
 지식과 결부될 때, 환자의 病證을 올바르게 이해하여
 保命之主의 상태를 정확히 파악할 수 있을 것이다.

4) 生息充補之道

『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』第二

- 18) 『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』10-5 ‘少陰人
 飲食善化則 完實而無病 少陽人 大便善通則 完實而
 無病 太陰人 汗液通暢則 完實而無病 太陽人 小便旺
 多則 完實而無病’
- 19) 『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』10-2 ‘肺部衰
 則 皮毛焦 脾部衰則 肉理寒 肝部衰則 筋脉酸 腎部衰
 則 骨髓枯’
- 20) 『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』10-4 ‘肺意阻
 則 怔忡作也 脾魄蕩則 恍惚亂作也 肝魂淫則 恍惚作也
 腎志促則 健忘作也’

統에서는 命脈이 손상 받는다고 해도 64세 이전에는
 스스로 채워질 수 있는 방도가 있다고 하여, 生息充
 補之道에 대하여 설명하고 있다. 生息充補之道는
 나이가 들수록 줄어들게 되어 40세 전까지는 生息하
 는 정도가 당일 손상된 血氣의 3~4배가 되어 충분히
 보충될 수 있으나 40세 이후부터는 당일 손상되는 정
 도가 큰 경우에는 충분히 보충되기 어렵고 老年에는
 生息하는 정도가 여유롭지 않아 당일 손상되는 정도
 가 평소와 다를 경우에는 당일 보충되는 것으로 유지
 되기 어렵다고 하였다. 또한 40세를 기점으로 血氣가
 命脈을 보충하는 정도가 절반으로 줄어들기 때문에
 40세의 命脈으로 病의吉凶을 점칠 수 있고, 64세에
 는 血氣가 命脈을 보충하는 정도가 완전히 감소한다
 고 하여, 장수하는 사람의 경우 64세의 命脈으로 수명
 의長短을 예측할 수 있다²¹⁾고 하였다. 구체적으로
 40세, 64세를 기점으로 生息充補之道를 크게 달라
 진다는 것을 기술하였다. 이러한 연령은 養生이 필요
 해지는 시점과 주의해야 할 시기를 제시한 것으로,
 이는 일반인뿐만 아니라 환자에게도 적용할 수 있을
 것이다.

또한 암환자들은 항암, 수술, 방사선 등의 치료를
 받아야 하는지에 대하여 고민하는 경우가 많은데, 이
 러한 치료에 대한 선택 여부도 질환의 緩急과 암 환자
 의 연령에 따른 生息充補之道를 고려하여 함께 논
 의할 필요가 있다. 예를 들어, 生息充補之道가 충분
 한 청소년기의 암 환자와 生息充補之道가 불충분한
 노년기의 암 환자와는 치료 계획을 달리 할 수 있어야

- 21) 『東醫壽世保元 四象草本卷』『病變篇』7-4 ‘命脉 雖間
 有損傷 六十四歲前 皆有生息充補之道 但老年不如
 壯年 少年不如幼年 少年生息得幼年四分之一 壯年
 生息得幼年四分之一 老年生息得幼年四分之一 故
 平人以四十歲爲中年 極壽人以六十歲爲中年 幼年
 少年三十二年及壯年前八年 當日血氣之所損傷者
 雖大 而當日所生息者 輒三四倍 有剩餘而充補之 自
 壯年始八年以後 當日生息亦有剩餘 而若當日損傷
 大則 當日充補不能快恰 至於老年則 當日生息亦不
 無稍餘 而當日損傷稍異平常則 當日充補不能支持
 凡人 少年血氣之勇猛 不能復用於四十以後者 非心
 志之勇猛不及於四十以前也 乃血氣之所充補者 不
 及於四十以前之故也 蓋四十歲血氣之所充補命脉
 者 半減也 故平人 以四十歲所存命脉 占病之吉凶 六
 十四歲 血氣之充補命脉者 全減也 故極壽人 以六十
 四歲所存命脉 占壽之長短’

하고, 고령의 암 환자가 공격적인 치료를 받아서 命脈의 손상을 입는 것은 삼가도록 한다. 마지막으로 암 환자의 生息充補之道가 충분한 경우에는 약의 투여 횟수나 용량을 줄여서 藥氣가 臟氣를 넘지 않도록 해야 할 것이다²²⁾.

5) 簡約, 勤幹, 警戒, 聞見을 통한 得壽

이제마는 수명을 연장하는 요인으로 簡約, 勤幹, 警戒, 聞見에 대해 언급하였고²³⁾, 수명을 단축시키는 요인으로는 嬌奢, 懶怠, 偏急, 貪慾을 제시하였다²⁴⁾. 간소하고 절약하는 마음가짐(簡約)이 있으면 侈色을 멀리하게 되어 居處를 안락하게 가꿀 수 있고, 부지런한 삶의 자세(勤幹)로 酒食을 절제하면 몸을 움직이는 것이 끈고 바르게 된다. 미리 주위를 살피고 조심하는 마음(警戒)을 가지게 되면 權寵을 피하게 되어서 마음이 쾌활할 수 있으며, 보고 들어서 배우면(聞見) 貨財를 청렴하게 하고 事務에 통달할 수 있다²⁵⁾. 이와 반대로 嬌奢, 懶怠, 偏急, 貪慾은 酒色財權에 빠지게 되는 요인이며²⁶⁾, 酒色財權에 탐닉하게 되면 居處, 行身, 用心, 事務에 악영향을 끼치게 된다²⁷⁾. 居處가 음란하고 사치스러우면 夫婦의 의무를 다할 수 없고, 行身이 먹을 것을 피하면

長幼의 의무를 다할 수 없고, 用心이 權勢를 도모하면 君臣의 의무를 다할 수 없고, 事務가 財物을 쌓으면 父子의 의무를 다할 수 없다²⁸⁾고 하였다. 이제마는 위와 같이 개인의 건강을 가정과 사회와 연관하여 고려하였으며, 그 밖에 직업 환경 별로 쉽게 빠질 수 있는 減壽²⁹⁾, 得壽³⁰⁾ 요인에 대해서 구분하였고, 減壽요인에 따른 질환도 분류하였다. 특히 암과 관련된 積聚內癰의 질환을 用心煩滿의 所致로 보았다³¹⁾.

減壽요인이 있음에도 불구하고, 恭敬하면 得壽하고 怠慢하면 減壽한다³²⁾고 하여 삶의 자세를 중요시하였다. 恭敬하는 삶의 자세에 대해서는 음식은 능히 주림을 참을 정도로 하고 배부름을 탐하지 말며, 의복은 능히 추위를 참을 정도로 하고 따뜻한 것을 택하지 말며, 근력은 능히 피로하지 않을 정도로 하고 안일하게 편안해 하지 않으며, 재물은 능히 궁핍함을 참을 정도로 하고 구차하게 얻으려 하지 않는 것으로 기술하고 있어서³³⁾, 검소하고 부지런한 삶의 자세의 중요성에 대해 논하였다.

암 환자가 스스로 修養하지 않고, 사치하거나 게으

22) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 11-14 ‘臟氣主也 藥氣客也 臟氣三倍而藥氣一倍則 其病即通也 臟氣二倍而藥氣一倍則 藥力易達也 臟氣與藥氣相敵則 勝負之數未可知也 臟氣與藥氣對敵則 倒戈之變可立待也 所以少陽之水銀不可以輕用 少陰之麥附不可以屢用’

23) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-5 ‘簡約保命 勤幹保命 警戒保命 聞見保命’

24) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-1 ‘嬌奢減壽 懶怠減壽 偏急減壽 貪慾減壽’

25) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-6 ‘爲人簡約必遠侈色 爲人勤幹必節酒食 爲人警戒必避權寵 爲人聞見必清貨財’

『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-8 ‘爲人簡約居處安樂 爲人勤幹行身貞正 爲人警戒用心快活 爲人聞見事務通達’

26) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-2 ‘爲人嬌奢必耽侈色 爲人懶怠必嗜酒食 爲人偏急必擅權寵 爲人貪慾必慾貨財’

27) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-11 ‘居處荒涼色之故也 行身闌茸酒之故也 用心煩滿寵之故也 事務錯亂貨之故也’

28) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-10 ‘居處淫侈 夫不庇婦 行身謀食 長不師幼 用心圖權 君不擇臣 事務籠財 父不教子’

29) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-12 ‘山谷之人 昧於聞見而易爲貪慾 市井之人 忽於簡約而易爲驕奢 農耕之人 棄於勤幹而易爲懶怠 讀書之人 慢於警戒而易爲偏急’

30) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-13 ‘山谷之人 有聞見則必得高年 市井之人 能簡約則自然吉祥 農耕之人 勉勤幹則永保康寧 讀書之人 恒警戒則終享福壽’

31) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-16 ‘疲德虛耗 荒涼之疾 打撲損傷 闌茸之疾 積聚內癰 煩滿之疾 癩癩狂病 錯亂之疾 咳嗽喘喘 嬌奢之疾 傷食傷暑 懶怠之疾 中風 偏急之疾 眼骨鼻塞 貪慾之疾’

32) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-19 ‘凡人簡約而勤幹 警戒而聞見 四體圓全者 自然上壽 聞見而警戒 勤幹而嬌奢 一體久缺者 次壽 嬌奢而勤幹 偏急而聞見 二體久缺者 恭敬則壽 怠慢則夭’

33) 『東醫壽世保元 四象草本卷』, 『病變篇』 6-18 ‘飢者之腸 急於得食 則腸氣餒也 貧者之骨 急於得財 則骨力竭也 是故 腸不傷於飢 而傷於函飽之慾 骨不傷於貧 而傷於函富之慾 蓋人心欲安 人胃亦欲安 貧而安貧 則骨力裕而有立 飢而安飢 則腸氣約而有守 是故 心則聰明而欲寬 身則敏強而欲動 胃則淡食而欲繼 膚則當薄而欲耐’

Table 2. The Comparison of the Health Preservation Concepts between Sasang Constitutional Medicine (SCM) and Western Medicine (WM)

Health Elements		Uncontrolled Condition		Management	
SCM	WM	SCM	WM	SCM	WM
居處	Home	居處荒涼	Caregiver's stress	簡約	Caregiver intervention
行身	Body	行身關茸	Pain, Fatigue	勤幹	Nonpharmacologic & Pharmacologic intervention
用心	Mind	用心煩滿	Anxiety, Depression	警戒	
事務	Work	事務錯亂	Unemployment	聞見	Return-to-work intervention

르거나 치우치거나 탐욕스러운 경우 酒色財權에 빠지게 되어 개인의 건강이 황폐해지고 가정과 사회의 건강에도 악영향을 미치게 되기 때문에, 환자가 스스로의 몸과 마음을 돌보는 것은 사회적인 의무임을 언급하고 있다. 서양의학에서는 환자에게 영향을 미치는 가정과 사회의 역할에 대해 연구하고 다양한 지원 시스템을 개발해나가고 있다^{32,33}. 즉, 사상의학에서는 개인의 건강이 사회의 건강으로 뻗어나가는 방향에 대하여 설명하였다면, 서양의학에서는 사회의 건강이 개인의 건강에 기여할 수 있도록 발전되어왔다. 두 관점은 방향성이 다르지만, 모두 개인과 사회의 연계성에 대한 고민이 담겨있다는 점에서 공통점이 있다. 이러한 공통점을 토대로 두 의학에서 나타나는 개념을 대응시켜 본다면, 居處, 行身, 用心, 事務는 각각 가정, 몸, 마음, 직업과 관련된다고 볼 수 있다. 酒色財權으로 인하여 居處荒涼, 行身關茸, 用心煩滿, 事務錯亂이 발생할 수 있고, 서양의학적으로는 암으로 인해 보호자의 스트레스와 같은 가정의 문제³², 피로와 통증과 같은 신체의 문제^{19,21}, 우울과 불안과 같은 정신의 문제³⁴, 직장 복귀의 어려움과 같은 직업의 문제²⁴가 유발될 수 있다고 보았다. 이에 대한 해결책으로는 사상의학에서는 簡約, 勤幹, 警戒, 聞見한 태도를 제시하였고 서양의학에서는 보호자를 위한 프로그램³², 진통제와 같은 약물치료¹⁹, 또는 인지행동요법과 같은 비약물치료³⁵, 직장 복귀를 돕기 위한 프로그램³³ 등의 구체화된 방안을 제시하였다(Table 2).

6) 療病

痼病 및 久病에 걸린 환자의 경우에 스스로 후회

하고 善心을 일으켜 병의 치료를 1순위로 하고 나머지 일을 2순위로 하면 命脈이 비록 약하여도 回生の 가능성이 있으나, 愆心이 많고 후회는 적게 하면서 다른 사람이 받들어서 치료하는 것을 2순위로 하고 호화롭고 사치스러움과 외부로의 욕심을 1순위로 한다면 命脈이 심하게 약하지 않아도 回生の 가능성이 없다고 하여서 善心을 일으킬 것을 당부하였다³⁴.

암은 命脈이 牢獄, 危傾에 있는 질환으로, 이러한 命脈을 끌어올리기 위하여는 장시간의 개선이 필요하므로, 痼病 및 久病이라고 볼 수 있다. 따라서 암을 치료하기 위해서는 올바른 醫藥뿐만 아니라 환자가 치료를 1순위로 하고 스스로의 삶을 돌아보고 반성하며 바뀔 수 있어야 치료의 성과가 좋을 것이다. 그러므로 암 환자를 치료할 때에는 치료에 수동적이고 의존적이 되기 보다는, 본인 스스로 반성하고 건강을 위해 노력하는 적극적인 태도를 가질 수 있도록 조언해주어야 할 것이다.

III. 考察 및 結論

사상의학의 養生은 調理, 調養, 攝身の 용어로 기술되어 있으며, 한의학의 일반적인 養生의 의미로는 주로 調養으로 언급되고 있다. 사상의학의 養生

34) 『東醫壽世保元 四象草本卷』「病變篇」11-30 '凡病人在痼病久病 後悔多 善心發以療病爲第一事件 其他千萬事爲第二事件 如此者命脈雖甚弱 庶有回生應之也 病人在痼病久病 愆心多後悔少 喜人承奉以療爲第二事件 以許多豪侈外愆爲第一事件 如此者命脈雖不甚弱 心無回生之望也'

法은 환자가 질병을 극복하고 장수하기 위한 服藥 이외의 방법을 포괄하고 있어, 암 환자의 관리에 적합하다고 볼 수 있다. 養生에 대해 논하기 위해서는, 우선 사상의학에서 수명을 바라보는 관점인 命脈實數에 대하여 살펴 볼 필요가 있다.

사상의학의 命脈實數는 한의학적 예후 예측 개념이다. 서양의학이 개별 인자를 종합하여 예후를 예측하는 것에 비해³⁶, 사상의학에서는 처음부터 종합적으로 환자를 판단하여 예후를 예측하는 것이 차이점이라고 할 수 있다.

서양의학에서 암 치료의 향상으로 인하여 장기 생존하는 암 환자들이 많아짐에 따라, 암 환자들의 치료 후 관리에 대해서 점차 관심을 가지게 된 것에 비해⁴, 사상의학에서는 환자의 命脈實數에 관여하는 調養의 중요성에 대하여 오래 전부터 기술되어 있다. 또한, 調養의 범위에는 단순한 식이와 운동의 개념을 넘어서서 居處, 行身, 用心, 事務에서의 삶의 자세에 대한 고민이 포함되어 있다. 따라서 암 환자를 지도할 때에도 의사는 단순히 건강한 생활 습관을 알려주는 것에 그치지 않고, 환자가 질병을 얻고 악화시키는 근본적인 태도에 대해 함께 고민해 보고 환자 스스로 改過遷善 할 수 있도록 도와줄 수 있어야 한다.

암은 질환의 중증도가 높기 때문에, 命脈實數에서 牢獄, 危傾의 단계에 속한다고 볼 수 있으며, 특히 암 환자에서 쉽게 볼 수 있는 疲勞², 浮腫³⁰의 증상을 牢獄末分과 危傾初分에 배속하였다는 점에서 암 환자를 牢獄, 危傾에 배속할 수 있는 실마리를 찾을 수 있다. 따라서 이러한 牢獄, 危傾의 단계에서는 調養과 醫藥이 병의 관리와 예후에 있어 매우 중요하고, 환자의 命脈實數를 充補하기 위해서는 장기적인 시간이 필요하다. 의사는 정확한 醫藥으로 환자를 치료해야 하며, 스스로 調養하는 것의 중요성에 대해 환자에게 강조할 필요가 있다. 癰疽와 같은 天行의 병에 걸린 牢獄中分の 命脈에 있는 환자는 약을 연달아 사용하여야 한다고 해서, 올바른 투약 횟수의 중요성에 대해서도 생각해 볼 수 있다.

암 환자의 장기적 생존을 이루고 병의 진행을 막기 위해서는 保命之主를 확보하고 유지하는 것이 중요하다. 다만 암 환자는 암이라는 질환과 치료의 특수성으로 인하여, 保命之主에 영향을 미치는 다양한 변수가 존재할 수 있다. 현대 의학의 지식과 결부될 때, 환자의 病證을 올바르게 이해하여 保命之主의 상태를 파악할 수 있을 것이다.

사상의학에서 암 환자를 치료함에 있어서 고려해 볼 수 있는 또 하나의 특징적인 개념으로는 生息充補之道이다. 사상의학에서는 연령에 따라서 生息充補之道가 다르며 40세에는 生息充補之道가 반으로 감소하고 64세에는 완전히 감소하기 때문에, 生息充補之道를 통하여 병의 예후를 예측할 수 있고, 이에 따라 치료 계획도 달리 해야 한다고 기술하였다. 서양의학에서도 65세 이상으로 노인 환자를 분류하여, 동반된 질환, 장기 기능과 활동 능력의 감소 등의 노인 암 환자가 가진 특수성에 따른 예후와 치료 방법에 대한 연구가 이루어지고 있다^{41,42}. 전반적인 장기 기능이 떨어지고, 동반된 질환이 있는 경우에는 치료로 인하여 오히려 합병증이 발생할 수 있기 때문에, 노인 암 환자에 있어서 치료에 대한 결정은 개개인의 상태에 따라 신중하게 이루어져야 한다⁴². 고령의 환자의 경우에는 生息充補之道가 사라지기 때문에 공격적인 치료를 건디지 못하는 경우가 많다. 따라서 고령의 환자에게는 응급하지 않은 경우라면 保命之主를 도와주는 적절한 약과 함께 생활 속 調養을 권장하는 것이 더 좋다고 생각된다. 또한 암 환자가 스스로 조절할 수 있는 능력이 충분해졌다고 판단된다면, 약의 투여 횟수나 용량을 줄여볼 수도 있을 것이다.

『東醫壽世保元 四象草本卷』에는 환자가 가져야 할 태도로도 簡約, 勤幹, 警戒, 聞見하여 酒色財權에 빠지지 않아야 한다고 나와있다. 酒色財權에 빠지게 되면 결과적으로 居處, 行身, 用心, 事務에 악영향을 미치게 되는데, 환자의 몸(行身)과 마음(用心)뿐만 아니라 가정(居處)과 직업(事務)에 미치는 영향까지 포괄적으로 바라보는 사상의학의 전체적 관

점을 살펴볼 수 있다. 居處, 行身, 用心, 事務가 올바르게 되지 않으면 건강을 해치게 된다고 보아, 개인의 건강을 인간관계 속에서 바라보았다. 즉 개인의 건강을 사회의 건강과 연계하여서, 각자 자신의 몸과 마음을 수양하여 의무를 다할 때 건강할 수 있다는 실천적 자세를 강조하였다.

서양의학에서도 점차 암 환자를 바라보는 관점이 넓어지고 있으며, 암 환자를 돌보는 가족에 대한 지원 시스템³²과 암 환자의 사회로의 복귀를 돕고 고충을 해결할 수 있는 사회 시스템³³에 대해 연구가 진행되고 있다. 사상의학에서는 환자로부터 출발하여 사회로 뻗어나가는 방향에 대하여 주로 설명되어있고, 서양의학에서는 사회에서 환자를 위해 해줄 수 있는 방향으로 발전해나가고 있지만, 암 환자의 관리에 있어서 개인이 속한 사회를 포함하여 고민한다는 점에서 비슷한 점이 있다. 환자가 경계할 것에 대해서 서양의학에서는 담배, 붉은 고기, 운동부족 등 구체적인 생활양식을 언급하고 있는 것^{34,37}과 달리 성욕, 재산, 권력과 같은 사회적 범주의 개념을 강조하고 있는 점이 사상의학의 특이점이라고 할 수 있다.

현대 의학의 암과 연계되어 볼 수 있는 積聚內癰의 질환은 用心, 煩滿하여 생긴 것으로 權勢로 인한 스트레스를 암 환자가 더욱 경계해야 한다고 볼 수 있다. 또한 痼病 및 久病에 걸린 환자의 경우에는 스스로 후회하고 善心을 일으켜 치료를 최우선으로 하여야 한다는 적극적 태도를 강조하였다. 이러한 점을 환자에게 치료 시작시점부터 고지하여 암 환자가 치료에만 의존하는 수동적인 태도에서 벗어나서 스스로 반성하고 건강을 위해 노력하는 실천적 자세로 바뀌나갈 수 있도록 지지해주어야 할 것이다.

결과적으로 사상의학은 서양의학과 병을 바라보는 관점이 다르기 때문에 養生에 접근하는 방식도 다르다. 서양의학에서 養生을 바라보는 관점은 암의 직접적 치료보다는 암 환자의 불편함을 감소하기 위한 보조적인 개념으로 발전하여 왔다. 서양의학에서는 건강한 생활습관과 암 환자 특이적으로 올 수 있는 증상 관리에 대해서 구체적으로 가이드라인을 제시하고 있

으며, 암 환자가 겪는 사회경제적 문제에 대하여도 개입이 이루어지고 있다는 점에서 참고할만한 점이 있다.

사상의학에서는 養生을 잘하지 않으면 질병이 발생하고 악화될 수 있기 때문에, 養生을 질병의 치료에 반드시 필요한 것으로 보았다. 즉, 養生을 통하여 암 환자의 장기 생존과 질병 진행의 억제를 이룰 수 있다고 볼 수 있다. 사상의학의 養生法은 恭敬하는 마음으로 簡約, 勤幹, 警戒, 聞見하여 居處, 行身, 用心, 事務의 안정을 모색하여 개인과 사회의 건강을 도모하는 것이고, 서양의학에 비하여 養生을 바라보는 관점이 더 넓고 근본적이다.

하지만 사상의학적 養生法에서는 구체적인 실천 방법이 부족한 점이 있으며 암 환자들이 쉽게 이해하기 어렵고, 환자 스스로 찾아볼 수 있는 책 또는 웹에 기반한 가이드라인이 부족하여 접근성이 떨어진다. 이에 대하여 이³⁸ 등, 김³⁹ 등, 박⁴⁰의 연구에서는 심리 치료를 性情 조절의 방법으로 활용하기 위한 접근 방법에 대해 연구되어있지만, 사상의학적 養生法을 암 환자에게 쉽고 구체적으로 접근하기 위해서는 앞으로도 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

또한 이제마가 사상의학을 창안한 시대와 달리, 현대에서는 수술, 항암, 방사선 치료를 병행하는 암 환자가 많기 때문에 기존의 서양의학적 치료 관점 및 방법과 치료로 인해 유발되는 증상, 암의 종류별로 환자가 주의해야 할 사항 등에 대하여 숙지한 뒤에, 한의학적 관리 방법에 대해 큰 틀에서 고민하고 환자의 몸(行身)과 마음(用心)의 관리 방법을 구체적으로 세워나가야 할 것이다.

마지막으로 이제마는 한 개인의 건강이 가정과 사회의 건강과 연관되어 발생할 수 있는 폐단에 대하여 언급하며, 養生의 중요성에 대해 강조하였다. 하지만 현대 사회의 구조 상, 암 환자가 養生을 하기 어려운 부분에 대하여는 한의계에서도 암 환자를 위한 사회 시스템 구축(事務) 및 보호자 지도 및 관리를 위한 프로그램 마련(居處)에 대해 노력하여야 할 것이다.

IV. References

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015;136(5):E359-E86.
2. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2016.
3. Oh CM, Won YJ, Jung KW, Kong HJ, Cho H, Lee JK, et al. Cancer Statistics in Korea: Incidence, Mortality, Survival, and Prevalence in 2013. *Cancer research and treatment : official journal of Korean Cancer Association*. 2016;48(2):436-50.
4. Rowland JH, Yancik R. Cancer survivorship: the interface of aging, comorbidity, and quality care. *Journal of the National Cancer Institute*. 2006;98(8):504-5.
5. Demark-Wahnefried W, Aziz NM, Rowland JH, Pinto BM. Riding the crest of the teachable moment: promoting long-term health after the diagnosis of cancer. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2005;23(24):5814-30.
6. Demark-Wahnefried W, Jones LW. Promoting a healthy lifestyle among cancer survivors. *Hematology/oncology clinics of North America*. 2008;22(2):319-42, viii.
7. McTiernan A. Physical activity after cancer: physiologic outcomes. *Cancer investigation*. 2004;22(1):68-81.
8. Speck RM, Courneya KS, Masse LC, Duval S, Schmitz KH. An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2010;4(2):87-100.
9. Denlinger CS, Ligibel JA, Are M, Baker KS, Demark-Wahnefried W, Dizon D, et al. Survivorship: healthy lifestyles, version 2.2014. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network : JNCCN*. 2014;12(9):1222-37.
10. Lee SK. An Approach of Traditional Korean Medicine to Cancer, the Leading Cause of Disease Burden. *J Korean Oriental Med*. 2008;29(4):47-54. (Korean)
11. Sasang constitutional department of national college of korean medicine. The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang; 2011. (Korean)
12. Shin YC. A Study of Yangseng-method in Tumor. *Kor J Oriental Preventive Medical Society*. 2008;12(3):213-22. (Korean)
13. Yoo JH, Lee EJ, Song IB, Ko BH. A study of Aging and Life Span in Sasang Constitutional Medicine. *J of Sasang Const Med*. 2002;14(3):7-16. (Korean)
14. Jeong YJ, Lee SK, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A study of preservation of health in the 『Dongyi Bogam』and 『Dongyi Soose Bowon Sasang Chobongyun』. *J of Sasang Const Med*. 2002;14(2):25-34. (Korean)
15. Han JS, Koh BH, Song IB. A Study on the Theory of Health Preserving Method and Longevity in Tonguisusebowon and Jejungsinpyeon. *J of Sasang Const Med*. 1991;3(1):141-9. (Korean)
16. Kim SM, Song IB. A study of preservation of health in the Dongyi Soose Bowon Sasang Chobonguen. *J of Sasang Const Med*. 2000;12(1):101-9. (Korean)
17. Lee JM, Park SS(compilation). Dongyui Soose Bowon Sasang Chobonguen. Seoul: Jipmoondang; 2010. (Korean)
18. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: age, health, and disability. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. 2003;58(1):M82-M91.
19. Brown MR, Ramirez JD, Farquhar-Smith P. Pain in cancer survivors. *British journal of pain*. 2014;8(4):

- 139-53.
20. Norman SA, Localio AR, Potashnik SL, Torpey HAS, Kallan MJ, Weber AL, et al. Lymphedema in breast cancer survivors: incidence, degree, time course, treatment, and symptoms. *Journal of Clinical Oncology*. 2009;27(3):390-7.
 21. Stone P, Richardson A, Ream E, Smith A, Kerr D, Kearney N. Cancer-related fatigue: inevitable, unimportant and untreatable? Results of a multi-centre patient survey. *Annals of Oncology*. 2000;11(8):971-5.
 22. Travis LB, Curtis RE, Boice JD, Platz CE, Hankey BF, Fraumeni JF. Second malignant neoplasms among long-term survivors of ovarian cancer. *Cancer research*. 1996;56(7):1564-70.
 23. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2013;7(3):300-22.
 24. Nekhlyudov L, Walker R, Ziebell R, Rabin B, Nutt S, Chubak J. Cancer survivors' experiences with insurance, finances, and employment: results from a multisite study. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2016.
 25. Jansen F, van Uden-Kraan CF, van Zwieten V, Witte BI, Verdonck-de Leeuw IM. Cancer survivors' perceived need for supportive care and their attitude towards self-management and eHealth. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2015;23(6):1679-88.
 26. Spector DJ, Noonan D, Mayer DK, Benecha H, Zimmerman S, Smith SK. Are lifestyle behavioral factors associated with health-related quality of life in long-term survivors of non-Hodgkin lymphoma? *Cancer*. 2015;121(18):3343-51.
 27. Rock CL, Demark-Wahnefried W. Can lifestyle modification increase survival in women diagnosed with breast cancer? *The Journal of nutrition*. 2002;132(11 Suppl):3504s-7s.
 28. Nelson SH, Marinac CR, Patterson RE, Nechuta SJ, Flatt SW, Caan BJ, et al. Impact of very low physical activity, BMI, and comorbidities on mortality among breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment*. 2016;155(3):551-7.
 29. Sasang constitutional department of college of Korean Medicine KU. *Clinical handbook of Sasang Constitution*. Seoul: Hanmibook; 2010. (Korean)
 30. Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *New England Journal of Medicine*. 2008;358(23):2482-94.
 31. Camilleri M. Opioid-induced constipation: challenges and therapeutic opportunities. *The American journal of gastroenterology*. 2011;106(5):835-42.
 32. Waldron EA, Janke EA, Bechtel CF, Ramirez M, Cohen A. A systematic review of psychosocial interventions to improve cancer caregiver quality of life. *Psycho Oncology*. 2013;22(6):1200-7.
 33. de Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Frings Dresen MH, Feuerstein M, Verbeek JH. Interventions to enhance return to work for cancer patients. *The Cochrane Library*. 2011.
 34. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *Bmj*. 2005;330(7493):702.
 35. Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2006;36(1):13-34.
 36. Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C, Broeckeaert B, Christakis N, Eychmueller S, et al. Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical

- recommendations—a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2005;23(25):6240-8.
37. Jones LW, Demark-Wahnefried W. Diet, exercise, and complementary therapies after primary treatment for cancer. *The Lancet Oncology*. 2006;7(12):1017-26.
 38. Lee HS, Park SS. An Approach of How to Use Psychotherapy for Sasang Constitutional Medicine. *J of Sasang Const Med*. 2007;19(1):127-36. (Korean)
 39. Kim JJ, Park SS. A Psychotherapy for Sasang Constitutional Medicine. *J of Sasang Const Med*. 2006;18(2):113-24. (Korean)
 40. Park SS. Control and Moderation of Natural Human Emotions through Sasang Constitutional Medicine and Psychotherapy. *J Oriental Medical Classics*. 2013;26(2):105-20. (Korean)
 41. Balducci L. Mangement of cancer in the elderly. *Oncology (Williston Park)*. 2006;20(2):135-43.
 42. Balducci L, Extermann M. Mangement of cancer in the older person: a practical approach. *Oncologist*. 2005;5(3):224-37.