

未病狀態의 學問的 · 臨床的 重要性和 意義에 대한 考察

이선동 · 김명동*

상지대학교 한의과대학 예방의학 교실

*상지대학교 한의과대학 생리학 교실

Study on the Significance and Importance of Preclinic Phase Theory(=mibyung) in Oriental Medicine

Sun-Dong Lee and Myong-Dong Kim*

College of Oriental Medicine, Sang Ji University

Abstract: The result of this paper runs as follows: 1. The theory of preclinic phase (=mibyung) was scientifically completed as one basic philosophy in "NAEKYUNG(內經)" and then influenced in the coming generations. Two principles for mibyung is to grow good energy and to avoid etiological cause. 2. So far oriental medicine has responded to already diseases, while to recognize the importance of mibyung is to convert it into preventive medicine which study and improve health. In spite of the opinion that no disease is health and no health is disease, the concrete of medical approach by the relative importance is necessary by understanding the steps of mibyung between health and disease with subdividing the steps of the occurrence. therefore, the scope of oriental medicine may be recognized from every disease to mibyung, that is, health. 3. Diagnosing and treating in the step of mibyung has more important meaning than suffering step because the checkup of mibyung means early examination and treatment. Mibyung can make an opportunity that improve scientific contradiction and defect of oriental medicine. However, since the theory and practice lack the arrangement and study, much exertion and discussion is necessary. 4. The diagnosis and cure in mibyung doesn't have many methods for treating, its index and standard isn't unified, and related theory is of small quantity. But the most prominent means of solution, with combination with other sciences and through the conversion into modern clinical examination, is to accomplish modernization, objectivity and indexation, etc. 5. The representative mibyungs are a hereditary disease, immune lack, mutation, early tumor, incubation of hepatitis and each infectious diseases, stress, etc. Since every science is the product of the times, it has the historical limits. As the times develop, the desire for good health is growing. Therefore we should consider above request in this times.

I. 緒 論

《史記·扁鵲倉公列傳》에 未病論의인 사고에 대한 이야기가 기록되어 있다. 全國時代 名醫 扁鵲이 한번은 제나라의 수도인 臨淄를 방문했는데, 제후인 전오가 친히 황궁에서 접대한 일이 있었다. 扁鵲은 제환후의 面色을 보고는 疾病이 있는 것을 알고 그에게 "전하에게 질병이 있습니다. 다만 표면부분에 있는데 일찍 고치지 않으면 반드시 악화됩니다."라고 말했다. 전오는 이 말을 듣고 괴상히 여겨 "나는 몸이 건강한데 병이 어디 있는가?"라고 반문했다. 扁鵲이 돌아간후 전오는 자기 신하에게 "의사는 모두 돈을 탐내고 명성만 얻으려고 병이 없는 사람을 병이 있다고 하여 이로 공을 세우고 사

례를 받으려 한다"고 하였다. 5일후 扁鵲이 또 제환후를 만나 그에게 "전하에게 질병이 있는데 지금은 이미 血脈까지 와서 치료를 하지 않으면 더욱 악화됩니다"라고 이야기 하였다. 제환후는 화가 나서 "나는 본래 병이 없어"라고 말하였다. 또 5일후 扁鵲이 전오를 만났을 때 다시 한번 정중히 그에게 "전하에게 병이 있는데 이미 위장까지 퍼져 더 두면 위험합니다."라고 이야기 하였다. 제환후는 이 말을 듣고 성이 나서 扁鵲을 무시하였다. 그후 또 5일이 지나 扁鵲이 전오를 만났을 때 획 몸을 돌려 가버렸다. 제환후는 이상히 여겨 사람을 보내어 그 이유를 물어보게 하니 扁鵲이 대답하기를 "病은 初期 혹은 中期段階에 치료를 해야지 지금 당신의 병이 이미 骨髓에 침입해서 치료할 수 있는 방법이 없으니 저는 오직 피

할 수밖에 없습니다.”라고 하였다. 이후 5일이 지나 제환후는 과연 병으로 눕게 되었다. 그는 후회하여 급히 사람을 파견하여扁鵲을 불러오게 하였는데 이때扁鵲은 이미 제나라를 떠났다. 머지 않아 전오는 병으로 죽게 되었다. 이 이야기는 사람들에게 여러 가지 시사하는 바가 있다. 제환후는 자기가 병이 있다고 인정하지 않고扁鵲은 병이 있다고 하였다. 그는 도대체 병이 있다고 할 수 있을까? 이런 병의 특징은 무엇인가? 또 그가 병이 있다고 하면 또 어떤 자각의 증상이 없으므로 자기 자신은 병을 인정할 수 없다. 또 그가 병이 없다고 하면 그의 “病”은 발전하여後期에 병으로 눕게 되었으며, 후회막급이었지만 끝내 죽게 되었다. 이것으로 보아扁鵲이高名하다고 하지 않을 수 없으니 그는 전오의面色을 한번 보고 그가 병이 있다고 하였고 그 후 또 그에게 “病이骨髓에 침범하였다 하였다”고 하였다. 고대의 ‘疾’와 ‘病’의 뜻은 서로 다르다.疾字는 감지하기 어려운 작은病을 가리키고病字는 발전하여 명확하게 드러난 질병을 말한다. 전오의疾의 특징은有病과無病의 사이에 있는 것으로韓醫學에서未病이라 한다.未病은無病을 가르키지 않는다.

인류의 출현과 동시에醫藥이 있었다. 고대 사람은疾痛이 있을 후 적극적으로 치료방법을 찾는 외에 지혜롭게疾患을 예방하는豫防의 관념이 생겼다.韓醫學중疾病豫防에 대한 여러 가지 정밀한 논술이 있다. 예를 들면 이미 생긴 병을 고치지 않고未病을 고치는데 대한 내용은<內經>에聖人は 무릇 병이 이미 생긴 후에藥을 쓰는 것은 어지러움이 이미 생긴 후에 치료하는 것과 같으니 비유하면 목이 말라서야 샘을 파고 싸움이 나서야 병기를 만드니 너무 늦어짐을 면치 못하지 않겠는가? 우리의 선조는疾病에 대해 “비가 내리기 전에 대비하여憂患을未然에豫防한다.”라 하여豫防의 중요성을 분명하게 인식하였다. 목이 마르고 나서야 샘을 파고 싸움에 임해서야 병기를 만드는 비유로未病을治療중심으로 하는豫防思想을 이끌어냈다.前漢時期(기원전 2세기)劉安의著作《淮南子》중에서 “우수한 의사는無病의病을 고치므로無病하고聖人は 늘無患의患을 고치므로無患하다.”고 하였다. 여기에서無病의病도未病을 가르키고未病段階에서 치료를 행하여 질병의 발생을 막는다.唐時代孫思邈의《千金方》중에도 “옛부터上醫는未病을 고치고,中醫는初期의病을 고치고下醫는 이미 생긴病을 고친다.”라고論述하였다.後漢時代張仲景(서기 2세기)은韓醫學에未病의 관념에 발전을 가져왔다. 그는 “만약肝에病이 있으면脾에轉變한다.”하여 우선脾臟의 기능을 튼튼하게 하면疾病이肝에서脾로 침입하는 것을 예방할 수 있다. 즉臟腑系統의 순서로未病을 보면肝에 병변이 생겼지만脾에 영향을 미치지 않았

다면脾에 대해서는 아직未病이다.

古代時期에 깊고 풍부한 내용을 가진豫防思想과臨床經驗은 확실히 하나의 귀중한 재산으로서 노력하여 발굴하고 정리 제고할 가치가 있다. 또한未病은 알기 어려우나臨床醫學에 뿌리를 받아 매우 풍부한 경험을 가지고《未病의治療(治未病)》사상을 지도 한다. 예를 들면 위에서 이야기한扁鵲이 제환후의病을 고치는 이야기에서 당시名醫扁鵲이望診을運用하였다. 제환후의疾은 오직上工, 上醫, 良醫, 聖人 등만 알아낼 수 있으므로正統韓醫學의 중요성을 알 수 있다.韓醫學에서 말한 바와 같이 잘 고치는 사람은 먼저皮毛를 치료하고 다음에經脈, 그 다음肌膚, 六腑, 五臟의 순서로 치료한다.五臟을 치료하는 사람은半死半生에 불과하다.《素問·陰陽應象大論》에 여기에서皮毛, 經脈 등은未病, 五臟의病은已病에 속한다.韓醫學의未病觀과治未病의思想은 현재醫學發展 추세의豫防醫學과 그理想이附合된다.醫學은 응당健康을 연구하는 과학으로 각종疾病에만 머물러 망설이지 말아야 한다. 즉 의학의 목표를疾病의治療에서豫防의 길로 이끌고 최종적으로健康을 보호하고健康을 촉진하여健康長壽에 도달한다.韓醫學을考察하면治未病思想을 줄곧 목표로 하고 있으며 이러한思想이韓醫學의生命力이다.

따라서 본 연구에서는未病狀態의醫史學的考察, 醫學發展의 새로운觀點, 未病의分類 및重要性, 未病論의目的, 意義 및研究方法, 未病의 종류, 韓醫學 및 未病論의限界, 그리고未病論의 앞으로의展望 등을考察하고자 한다.

II. 本 論

1. 未病狀態의 重要性

1-1. 學問的 意義

周以後 巫醫가 날마다 약화되고 醫學이 점차적으로 興盛하여 春秋時代에 이르러 醫學이 절대 우세하였다. 醫學의 진보는 우선 疾病에 대한 인식이 커다란 향상을 가져온데서 기인한다. 예를 들어 西周時代 사람들은 이미 氣候의 異常이 疾病流行을 일으키고 濕潤한 곳에 거주하면 허리질병이 일어난다는 것을 알고 있었다.《莊子·齊物論》 그의 “百病怒起” · “憂鬱生病”도 인식하였다. 春秋 周時代에 이르러 名醫들은 “六氣致病說”을 내놓았는데, 이는 四時·五節·六氣 그리고 人情의 喜怒等 天人이 결합하여 疾病을 일으키는 것으로 인식하여 疾病의 客觀的 認識에 대한 제고는 사람들로 하여금 “治未病”의 안목이 점차적으로 巫醫로부터 醫師로 옮겨가던 계기가 되었다. 疾病認識의 제고에 따라 健康을 보호하고 治未病의 經驗도 이전보다 더 많은 축적을 가져왔는데 예를 들어

“土厚水深, 居之不病”(《左傳》), “男女同性 其生不蕃”, “禮不娶同姓” 등은 周代以後 醫學이 독립학과의 면모로 출현하기 시작했으며 그와 상응한 治未病實踐의 보편화로 커다란 진보를 가져왔다. 또한 老子的 《道德經》 71章 中에 “夫唯病病是以不病”은 《內經》의 “不治已病治未病”의 의미이다. 그가 주장하는 “道法自然, 清淨無爲”의 養生觀은 《內經》에 많은 영향을 주었고 《周易》의 “君子以思患而豫防之”라고 하여 이는 豫防이란 단어를 최초로 사용하는 등 이런 소박한 未病理論은 중요한 學問的 基礎가 되었다. 대략 全國時代 사람들이 疾病에 대한 認識이 제고됨에 따라 학문적 깊이가 깊어지고 韓醫學理論體系가 初步的으로 만들어지게 되었다. 중요한 구성부분인 未病理論이 이어 탄생하였으며 탄생의 요람이 바로 《黃帝內經》이다. 따라서 《內經》은 다음의 몇 가지 중요한 學問的 意義를 갖게 된다.

1) ‘未病’이란 단어는 제일 처음 《素問·四氣調身論》에서 나타난다. 《素問》에 養生延年을 논술하였는데 즉 健康, 治未病의 일부 방법이다. 《素問·四氣調身論》에서는 正·反兩面에 治未病의 重要性을 강조하였으며 현재 韓醫豫防醫學의 좌우명이 되었다.

2) 《黃帝內經》未病理論의 기본내용

《內經》중 〈四氣調身論〉, 〈刺熱篇〉, 〈逆順篇〉 등 3篇에서 未病단어가 나오는데 물론 《內經》중 未病이론에 관한 내용은 이것뿐만은 아니다. 《內經》중 몇 곳의 未病의 구체적 함의를 분석해보면 〈刺熱篇〉의 “病雖未發見赤色者刺之 名曰治未病”은 病이 없는 건강상태를 가리키며 그 治未病은 새로운 豫防의 의미이다. 또한 일찍 발견하고 조기진단치료는 의심할 바 없이 治未病의 중요한 적용을 하는데 《靈樞·逆順篇》에 “上工刺其赤生者也, 其次刺其未盛者也…故曰 上工治未病 不治已病此之謂也”라 하여 이 ‘上工治未病’은 큰 발작성 질병이 곧 발작전의 단계인 未病범주에 속하며, 발작하기 전에 먼저 치료하는 것이 治未病의 요령이다. 이외에 일부 유사한 未病개념이 있는데 “故邪, 留而未病”(《靈樞·賊風篇》), “不疔伏邪” 등 각종 病邪가 體內 아직 發病前의 상태로 숨어 있어 이를 診斷治療하기가 매우 어렵다.

3) 《黃帝內經》未病理論의 臨床的 가치

《內經》은 처음으로 未病의 각종 함의와 상응한 治未病 원칙을 제시하여 비교적 높은 이론적 가치가 있는 자료이다. 이와 동시에 示範的으로 그것을 疾病豫防治療에 응용하였다.

《素問·四氣調身論》의 경우 “譬猶渴而穿井, 鬪而鑄錐”라 하여 病이 생긴 후 藥을 쓰고 심해진 다음 治療하는 被動的인마지 못해 하는 것을 매우 생생하게 표현하였고 반면에 사람들이 재난이 없이 행복하게 살려면 미리 예방할 것을 요구하

였다. 《內經》의 治未病은 ‘邪實則盛’과 ‘氣奪則虛’의 원칙에 의거하여 주로 正氣를 기르고 邪氣를 피하는 두 방향을 제시하였다. 예를 들어 자연을 숭상하고 四時陰陽에 순응하며 쇠약해진 것을 滋養하고 避邪觀도 소극적으로 피하는게 아니라 能動性을 강조하였다. 疾病初期, 病因은 크게 불편한 점도 없고 증상이 적으며 사람들이 많이 소홀히하여 病勢가 엄중할 때는 病勢를 제어하기 어려운 상황에 도달한다. 그러므로 비교적 高名한 의사는 일반적으로 早期 初期에 발견하고 早期 診斷治療한다. 즉 《內經》에서 제창하는 “上工救其萌芽”이다. 《素問·八正神明篇》과 《素問·陰陽應象大論》 등에 이러한 상황을 제시하고 있는데 “正邪者……其中人也微, 故莫知其精, 莫見其形, 上工救其萌芽, 必先見三部九候之氣, 盡調不敗而救之, 故曰上工. 下工救其已成, 救其已敗.” “故先治者治皮毛, 其次治其皮膚, 其次治筋脈, 其次治六腑, 其次治五臟, 治五臟者 半生半死也” 했다. “잘 치료한다(善治)는 것의 전제는 잘 진단하는 것이다.” 이는 治未病의 중요한 관건이 되는데 《內經》의 “正邪之中人也微 先見于色”에서 여기서 色은 주로 面色을 가르킨다. 病程의 성질이 다르기 때문에 각종 疾病의 初期에 서로 다른 色이 있는데, 일반적으로 말하면 熱色은 赤色에 많고 赤色의 出現部位에 근거하여 熱病이 존재하는 內臟을 측정할 수 있어 治未病할 수 있게 된다. 《素問·熱刺篇》에 구체적으로 논술이 있는데 “肝熱病者, 左頰先赤; 心熱病者, 顏先赤; 脾熱病者, 鼻先赤; 肺熱病者, 右頰先赤; 腎熱病者, 耳先赤. 病雖未發, 見赤色者刺之, 名曰治未病.”라고 하였다. 脈診은 未病에 대하여 일정한 가치가 있는데 “先見三部九候之氣”는 疾病前段階에서 脈象의 비교적 민감한 변화가 있다는 것을 설명한다. 또한 疾病의 初期段階의 徵兆는 당연히 다양하다. 예를 들면 “心熱病者, 先不樂, 數日乃熱”, “肝熱病者, 小便先黃”, “脾熱病者, 先頭重頰痛”, “肺熱病者, 先漸然厥, 起毫毛, 惡風寒”, “腎熱病者, 先腰痛” 등이다. 《內經》의 未病理論은 未病論의 骨格을 이루고 비교적 성숙되고 계통적인 未病論이 탄생되게 된 것이다. 《內經》의 未病理論에 대한 其石을 이룬 후 《內經》이후에는 이러한 기초에서 부단히 풍부하게 발전하여 새로운 것을 창조하였다. 漢代에는 특별히 治未病의 임상적 연구가 매우 큰 진보를 가져왔는데, 漢代 初期 劉安이 主編한 《淮南子》에서 “良醫者 常治無病之病, 故無病, 聖人者 常治無患之患, 故無患也”라 하여 未病段階에서의 치료를 매우 중요시 하였다. 漢代에는 적지 않은 醫家들이 이미 아주 높은 未病診斷才能을 가지고 있었는데 西漢의 名醫 淳于意, 東漢의 名醫 張仲景은 治未病의 전문가였다. 唐代 醫家 孫思邈은 治未病을 극히 중시하는 醫家였다. 그는 비교적 과학적으로 疾病을 未病, 欲病, 已病 등 3段階로 나누어 “上醫

治未病之病, 中醫 治欲病之病, 下醫 治已病之病"과 "消未起之患, 治未病之疾, 醫之于無事之前"으로 경고하였다. 그는 治未病에 대하여 주로 養生豫防과 일찍 欲病段階의 治療를 중요시하였다. 그의 저작 《千金要方》중 養生延年의 방법과 조치가 있으며 매우 실용적 가치가 있어 이는 後世의 治未病의 理論과 實踐의 탄생에 많은 영향을 주었다.²⁾

宋代에는 治未病論의 실천중에 하나의 특이한 점은 運氣學說로서 疾病의 發生과 流行을 예측하는 것을 중시하였으며 또한 老年病의 治未病을 중시하여 老年病 예방치료책인 《養生奉親書》가 이 시대에 출판되었다. 金元時期 未病論의 중요진보의 하나는 營養學이다. 元朝時期 忽思慧의 《食膳正要》는 中國에 現存하는 최초의 완전한 飲食衛生의 叢書이며 金元四大家라 불리는 朱丹溪, 李東垣은 治未病에 대하여 매우 중시하여 朱丹溪는 "不治已病, 治未病"에 관한 지적이 있었다.

明代 醫學家중 徐春甫는 《古今醫統》, 張景岳는 獨處藏奸 理論, 薛立齋·張三錫은 未病理論을 中風豫防大法과 아울러 前兆症狀에 사용하기 시작했다. 예를 들어 "中年人이 일단 엄지 손가락이 가끔씩 麻木不仁 하거나 손발이 無力하며 筋肉痙攣이 발생하는 3년내에 반드시 中風이 발생한다" 하였고 豫防方法은 一切 膏粱厚味, 鷄肉麵酒, 肥甘生痰之物은 禁하며 搜風順氣丸, 積痰丸, 그리고 防風通聖散 등을 복용해야 한다고 했다. 특히 葉天士는 臨床治療 傳變治未病에서 처음으로 三焦病證論治療에 도입하였다. 그는 "或其人腎水素方, 雖至下焦, 先自彷徨矣, 必驗之于舌 如甘寒之中加鹹寒, 務在先安未受邪之地, 恐其陷入易易耳"라고 했다. 余師愚도 임신부가 溫病에 걸리면 비록 태아에 영향하지 않지만 응당 "安胎爲先, 所謂有病處以未病也"한다고 하였다.

上述한 것을 종합하면 未病理論은 歷代醫家들이 상당한 지지를 받았으며 그들은 임상경험과 이론적 지식에 근거하여 각각의 분야에서 未病理論의 繼承, 發展, 補充 하였다. 《內經》을 선두로한 未病理論은 최근에까지 연구 완성되고 있다.

1-2. 의학발전의 새로운 관점

의학은 마땅히 건강을 연구하는 과학이어야 한다. 하지만 장기간 동안 의학은 각종질병에 대응하는데에만 보냈다. 즉 이미 생긴 病을 治療하였는데 西洋醫學만이 이런 것이 아니다. 韓醫學도 사실상 마찬가지이다. 東西醫學에서 연구하면 각종 藥物과 治療方法은 모두 對證治療를 위한 것이었다. 그러나 이미 생긴 病을 치료하는 것으로 사람들의 날로 증가하는 건강욕구를 만족할 수 없다. 현재 東西醫學의 치료활동은 통해서 실제로 고칠수 있는 병은 전체질병의 일부에 지나지 않으며 대부분은 치료할 수 있는 질병들이다. 따라서 많은 보건의료전문가들은 병을 미연에 방지하는 예방의 중요성

을 알고 있고 治未病만이 제일 좋은 건강투자라고 생각하고 있다. 따라서 豫防醫學의 새로운 장점을 찾으며 부단히 예방 대책을 연구하고 발전시켜야 한다. 韓醫學의 未病論은 豫防醫學의 내용을 대단히 부단히 풍부히 하고 있으며 豫防醫學의 發展을 촉진하고 있다. 未病論은 질병이 발생하지 않도록 적극적인 대처를 할 수 있는 많은 방법들을 제공할 것이며 疾病을 萌芽狀態에서 소멸하여 최종적으로 無疾病狀態의 이론 체계와 지식축적에 도달해야 한다. 동시에 韓醫學중의 未病論 思想을 現代科學의 수준에 맞게 향상시키고 새로운 意義를 부여하여 더욱 효과적으로 연구해야 한다. 한 나라의 死亡과 疾病罹患 양상은 정치, 사회, 경제수준, 인구구조, 위생상태, 교육수준, 영양수준 의료제도 등의 서로 연관되어 있는 조건들에 의해 크게 영향을 받는다. 우리나라도 1970년대 중반이후 현대 공업의 신속한 발전과 생활환경이 크게 개선됨에 따라 전염병을 점차로 감소되고 노년인구의 증가로 심혈관질환, 중앙, 환경오염 등이 인류의 건강을 위협하는 추세가 점차 증가되고 있다. 이러한 질병양상의 변화는 건강욕구의 향상과 의학의 새로운 이론과 새로운 관점이 나타났다.

장시간 사람들의 의식중에는 이런 뿌리 박힌 사상이 존재하고 있다. 한사람을 놓고 말하면 그가 처하고 있는 상태는 非疾病은 즉 健康 혹은 非健康은 즉 疾病 즉 병든 상태에 처하던가, 혹은 건강상태에 처한 두가지중 하나에 꼭 속한다. 그렇다면 疾病·健康之間에는 중간상태 즉 과도상태가 없는가? 인체에는 건강도 아니고 병환상태도 아닌 중간상태가 있다. 이를 "제 3상태"라고 한다. 즉 건강은 제 1상태, 질병은 제 2상태, 건강과 질병이 대립되는 양극지간에는 각종단계의 과도상태가 존재한다. 예를 들면 잠차 發病하려는 病前狀態(즉 欲病), 심지어는 疾病의 未完의 回復의 각 단계 등이다. 이로 보면 제 3상태는 두가지로 발전 전도되는데 건강으로 전환되고 혹은 각종 형형색색의 질병을 일으키는 것이다. 제 3의 상태를 다른 용어로 '病前狀態', '亞臨床期', '臨床前期', '潛病期' 등이라고 한다. 이 상태는 臨床病證이 없는데 이미 병리신호가 있는 初期疾病과 輕한 病症의 患者도 포괄한다. 이것으로 보아 人體가 처한 상태는 非疾病 즉 健康이 아니며 두가지간의 非疾病과 非健康의 중간상태이다. 이것은 인체가 정상적으로 변이하는 질병요소를 포괄한 환경조건의 적응성이 미미한 정도의 문란을 일으킨 결과이다. 우리는 제 3상태 病前狀態 등도 일종의 未病狀態라고 인정한다. 제 3상태론에 대한 연구와 韓醫의 未病에 관한 개념 또는 治未病의 思想은 일치성을 가지고 있다.

현재 한의학계는 未病에 관하여 새로 개념을 제시하였다. 日本과 中國에서는 潛證, 潛病의 개념이 연이어 출현하였다.

中國에서는 이미 이러한 개념을 운용하여 이어서 '隱症'·'臨界狀態'·'潛症狀態' 등 개념이 제시되었다. 지금은 이런 개념을 모두 未病의 명칭하에 통일시켰다.

협리적인 未病은 인체에 병리신호가 있기 시작하여 已病前의 각종 상해를 형성한 것을 말한다. 광의적인 未病은 건강도 포괄한다. 본 논문에서 토론한 未病은 이런 광의적인 개념이다. 이는 전통적인 韓醫未病學을 계승할 뿐만 아니라 현대적인 관련내용도 포괄하고 있기 때문이다.

1-3. 未病觀과 未病人群

연구에 의하면 未病人群이 세계인구의 상당한 비율을 차지하는데 많은 사람이 예측하기를 적어도 인류의 ½를 차지하는 것으로 알려지고 있다. 그러나 현재까지 이들은 醫學의 치료대상에 포함 되지 않고 있다. 未病人群중 여러 가지 증상이 발전하여 의사를 찾을 때에는 의학적인 치료대상으로 되며 이때의 醫學은 "잠시적 처치"를 하며 근본적으로 豫防治療를 할수 없게 된다. 未病과 治未病의 사상은 사람들로 하여금 시야를 넓히고 또한 未病人群을 의학의 대상이라 인식하며, 이 병을 대대적으로 감소시키며, 이는 已病에 대한 제일 좋은 豫防治療이다.

1948년 WHO의 健康에 대한 정의에 의하면 질병과 통증이 없을 뿐만 아니라 신체적·육체적 그리고 사회적으로 안녕한 상태라고 했다. 이는 健康은 신체와 자연환경, 정신적 그리고 사회적 환경의 조화된 상태로 표현될 수 있다. 생명활동이 정상일 때 人體는 體內 각 기관, 계통간의 상호작용을 통해서 육체내부, 육체와 환경간의 운동하는 온정성과 상태평형을 보존하는 것이다. 따라서 각종 發病要素의 작용하에 상대적 평형이 파괴되고 機能的으로나 氣質的인 변화를 일으키며 健康을 파괴하고 육체로 하여금 병리증상을 나타나게 한다. 동시에 사람은 자연, 사회, 사유의 통일체이며 사람의 건강은 개체의 육체적 정상뿐만 아니라, 사회속성과 사유속성의 정상을 포괄하며 사회적 요소와 정신적 요소를 변화시켜 이에 相應한 疾病을 일으킨다. 그러므로 "건강은 질병이 없는 것이다."라고 하는 것은 소극적인 건강의 개념이며 간과해야 할 것은 健康과 疾病을 대립되는 兩極으로서 兩極之間에 각 종류의 未病상태가 존재한다(그림 1).

健康의 적극적인 개념은 疾病과 症狀이 없는 이외에 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕한 상태이다. 적절히 말하면 醫學은 健康에 관한 科學이어야 하며 健康을 보정하기 위해 반드시 疾病을 연구하며 더욱 중요한 것은 未病과 心身疾患을 연구하고 각종 已病에 머물러서는 안된다.

豫防能力的의 향상과 수명의 연장에 따라 醫學은 많고 근본적인 변화를 가져왔다. 급성전염병발생율이 감소되고 비전염

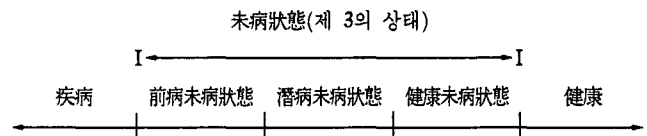


그림 1. 疾病, 未病, 健康의 단계.

병 질환이 증가하였다. 사람들의 생활이 변하고 많은 사람들이 자기 건강생활에 참가하여 자신에 유해한 생활방식을 개선하고 있다. 이와 상응하여 보건위생사업에 대한 요구도 변화를 가져 왔는데 약물치료위주에서 약물, 심리, 사회적 종합 예방치료로 轉移하였다. 또한 병원내 의료서비스 위주에서 병원의 서비스까지, 환자서비스로부터 건강한 사람 서비스로 확대하였다. 이러한 상황하에서 의학은 수시로 의학의 모형을 변화해야 한다. 韓醫學도 마땅히 시기와 상황을 잘 살펴서 새로운 의료영역을 개척확대해야만 한다. 韓醫學의 治未病理論이 아직 별로 정리되지 못하였기 때문이다. 治未病을 특징으로한 韓醫學은 실제로 治已病을 위주로 하고 있다. 未病論의 제시는 실제적으로 韓醫學이 未病思想을 계승하고 韓醫學의 醫療서비스 영역을 확대하여 진정으로 韓醫學이 세계의학으로 나가는데 공헌할 것이다.

未病의 內涵과 外延은 제일 처음 《黃帝內經》의 《素問·四氣調身論》에서 未病이라는 단어가 나왔는데 원래는 疾病이 없는 건강상태를 가리켰다. 그러나 의학이 발전함에 따라 이 범위를 벗어났는데 未病概念에 대해 概括的으로 해석하면 다음과 같이 크게 세가지로 분류할수 있게 된다.

첫째로 未病이 있으면 먼저 豫防한다. 예를 들면 《素問·遺篇刺法論》에 내복약으로서 疾病을 豫防하는 기록이 있다.

둘째는 發病徵兆가 있을 때 初期治療를 실행하는 것이다. 《素問·刺熱篇》에서 "病雖未發見赤者刺之 名曰治未病"이라 했다.

셋째로 疾病 傳變의 경향을 파악하여 미리 豫防治療하며 病症이 進一步 發展하는 것을 防止하는 것이다. 예를 들어 《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證第一》에서 "夫治未病者 見肝之病 先肝傳脾 當先實脾" 등이다.

이러한 韓醫學의 未病에 관한 論述의 근거로 未病學의 發展과 결합하여 現代科學의 내용을 응용하게 되는 다음과 같은 4개의 형태가 된다.

1-3-1. 健康未病狀態

病理的症狀가 나타나지 않은 건강한 사람 즉 어떤 疾病도 없는 건강상태를 말한다. 人體는 시시각각 부단히 변화하는 환경조건하에 처하며 항상 각종 질병요소의 위협하에 처해있으며 양생보건을 통하여 이런 상태를 유지하며 장기적으로

건강을 유지하며 인체가 병리적증상의 손상을 받지 말아야 한다. 그래야 오래살 수 있으며 千年을 잘 끝맺을 수 있다. 《內經》에서 말하는 “陰陽和平之人”이 이런 상태에 해당한다.

1-3-2. 潛病未病狀態

인체내에 이미 潛在한 病理的 症狀이 있으며 아직 어떠한 臨界表現이 없는 상태, 즉 병리신호가 아직 顯化되지 않고 潛伏期에 처하고 있고 사람들은 이런 병리신호를 장기간동안 쉽게 인식을 하지 못하고 있었다. 現代는 이미 많은 방법과 수단으로 이것을 가일층 식별, 진단, 치료하고 있으며 이로부터 질병을 萌芽狀態에서 소멸할 수 있다. 예를 들면 잠재관상동맥경화환자, B형 간염 바이러스 보균자(B형 표면항원 양성) 어떤 때에는 어떠한 외부 임상표현이 없으며 건강한 未病狀態와 아무런 구별이 없다. 그러나 微觀변증수단으로부터 그것의 潛在된 병변을 발견할 수 있다. 병원체나 기타 有害因子(지금 이런 유해인자가 점점 많아지고 있음)에 감염되어 外因性 혹은 內因性인 潛在된 毒素가 선명한 반응을 일으키지 못한다. 그러나 그것의 축적작용에 의해 病을 초래한다. 그리하여 未病으로부터 已病으로 발전한다. 癌症은 정지상태로 몇 년을 있을 수 있다. 한 개의 건강한 개체는 아동시기에 벌써 일종 특정물질에 변태반응을 일으킬 수 있다. 이런 변태반응을 일으키는 1차적 원인과 접촉하지 않는다면 계속 건강상태를 유지하며 약 20~30년후 그것의 응변원과 서로 접촉한후 경미한 변태반응을 일으킨다. 그러나 실질적으로 건강한 사람과 구별된다. 이것은 扁鵲이 제환후의 몸에서 증상을 말할 수 있지만 다른 의사는 가히 증상을 말할 수 없었다. 韓醫는 환자를 미세하게 관찰하며 辨證으로부터 病者를 감별한다. 潛在病未病狀態는 일종의 특수한 형태를 갖고 있다. 發作型 疾病은 發作하기 전에 緩解期 혹은 潛伏期 상태에 처하는데 이때에는 아무런 임상표현이 없다. 그러나 건강인과 구별된다. 예를 들면 소아간질 緩解期와 기관지 哮喘의 潛伏期 等이다.

1-3-3. 前病未病狀態

傳病은 《千金方》에서 말하는 欲病이다. 人體中에서 존재하는 病理的 症狀이 이미 나타났으며 임상상에서 아직 명확하게 병증유형을 진단 못하고 있다. 즉 疾病初期에는 금방 나타난 소수 前兆症狀 혹은 體徵의 상태가 나타난다. 기본적으로 정상생활과 활동에 영향주지 않으며 어떤 것은 활동효율이 정상사람보다 차이가 있다. 그러나 얼마후 선명한 증상이 있는 질병으로 발전할 수 있다. 예를 들면 中風은 韓醫學에서 5大難證의 하나이며 現代醫學의 腦血管 이외 혹은 腦卒中에 해당한다. 出血性 혹은 虛血性 腦血管病도 포괄한다. 이런 病은 초기단계에 머리가 어지럽고 혹은 근육이 약간씩 떨리는

데 사람들은 쉽게 소홀히 하는 경향이 있다. 만약 제때에 치료하지 않으면 발전하여 중풍이 올 수 있으며 생명이 위험할 수 있다. 여기에서 우리는 中風을 예로 하여 中風未病의 診斷治療를 볼 수 있다. 中風을 제기하면 사람들로 하여금 “談虎色變”하게 된다. 韓醫學에서는 그것을 “如矢石之中人, 驟然而至也”로 묘사한다. 사람들은 늘 그것이 “突然發病”, “象風一樣善行而莫測”라고 인정한다. 그러나 실은 그것의 潛病狀態는 이미 존재하며 前病未病態로 표현되지만 중시 못할 뿐이다. 그래서 “驟然而至”, “突然發病”, “豫測不可能”으로 인식하게 된다. 현대연구 결과에 의하면 그것은 예측할 수 있다. 發病하기 전에 이미 徵兆가 나타난다. 우리는 능히 일기 예보처럼 中風發病하기 전에 豫報信號를 내보내면 사전에 예방대책을 취할 수 있다. 여기에서 관건은 中風未病에 대한 認識과 潛病 특히 前病未病狀態에 대한 연구이다. 어느 유형의 中風을 막론하고 發病하기 전에 모두 하나의 길고 짧은 病理傳變過程을 거치게 된다.

中風의 性質에 근거하여 出血性和 虛血性中風으로 나눈다. 中風常態에 따라 큰 中風과 작은 中風으로 나눈다. 中風의 病因은 여러 가지 요소이므로 종합적인 지표의 예방대책방법을 취한다. 예를 들면 中國에 中風特殊專門診斷센터가 설치되어 있었는데 中風의 발병규율을 病理變化에 근거하여 血液流變 등 中風 前兆 경고수치와 전자계산기 처리 등 선진의료수단으로 예측한다. 그리고 병자에게 많은 유익한 예방대책을 제공하여 중풍발병률을 현저하게 낮추었다. 이런 未病學 지식이 조금 있다면 中風直前에 나타나는 예보감신호에 대해 즉 前病未病狀態를 스스로 감각 할 수 있다. 이런 前兆의 특징은

- ① 癱木, 刺痛, 혹은 맥없이 나른하다.
- ② 일시적인 失明
- ③ 일시적으로 말하기가 어렵고 입에 숨을 넣어 막은 듯한 느낌이다.
- ④ 어지럽고 걸음이 온전하지 못하거나 갑자기 넘어지는 것이 4가지 前兆症狀은 흔히 보는 것이다. 이런 증상이 나타나면 정밀한 검사와 예방조치를 하면 된다.

1-3-4. 傳變未病狀態

신체의 어느 한 기관에 병이 있다면 傳變規律과 器官의 상관법칙에 근거하여 다른 기관에 영향을 주게 되며 따라서 病을 일으킨다. 예를 들면 肝病이 능히 脾臟에 전달될 수 있어 우선 脾臟을 건실히 하여야 한다. 이것이 한의학상에서 이런 未病狀態에 관한 전형적인 예이다. 현대 의학상 기관계통 사이에 서로 영향을 주어 일어나는 병례이다. 傳變未病狀態와 앞에 세 종류의 未病狀態의 현저하게 다른 점은 앞의 3가지는 개체를 놓고 말하고 傳變未病狀態는 개체상의 기관, 계통

의 단계를 가리키는 것이다. 위에서 상술한 4가지는 未病의 개념의 外延에 귀결되며, 보통 未病學의 연구범주에 속한다. 그러므로 모두 未病狀態라고 부르며 이것이 廣義의 未病概念이다. 그러나 이 4가지 未病狀態에서 韓醫學과 現代醫學에서는 健康未病狀態와 傳變未病狀態에 대해서 이미 연구가 있다. 건강에 대한 未病狀態는 養生 保健의 실천이며 傳變은 한의학 전통 未病개념으로서 醫學에서 이미 많은 경험이 있는 것이다. 그러므로 비록 未病에 속하지만 未病學의 연구에 넣어야 한다. 우리는 未病學연구의 중점은 潛病未病狀態, 傳病未病狀態이다. 이것은 狹義未病이다. 醫學의 임무는 건강이 질병으로 전환하는 것을 방지하는 것과 질병이 건강으로 전환하는 것을 촉진하는 것이다. 이것을 외국에서는 “제 3상태”, “病前狀態”라는 개념을 제기하고 있는데, 그것은 많은 질병이 일단 已病으로 발전하면 의학치료는 이미 늦어 오직 잠시적인 대치치료밖에 할 수 없기 때문이다. B형간염, 만성신염, 풍습병, 기관지염 등 면역유전성질병 또 당뇨병, 등 유전대사병과 암, 뇌혈전 등 지금까지 좋은 치료방법이 없는 것이다. 일단 발작하기만 하면 치료하기는 어려운 것이다. 그러므로 三早연구 즉 早期發見, 早期診斷, 早期治療, 이 三早概念은 필연적으로 새로운 이론과 방법의 관심을 일으키며 未病學에서 운용되고 발생된 것이다. 이것은 사람을 유인하는 연구영역으로서 이것을 깊이 연구한다면 豫防醫學에 새롭고 계통적인 학과이론이 탄생할 것이며 심지어는 未來醫學의 방향을 개변할 수 있는 것이다. 韓醫歷史에 2천여년의 未病概念은 治未病思想에 새로운 涵義를 부여할 것이며 새로운 역사적 조건하에서 새로운 빛을 낼 것이다.

1.4. 未病論의 重要意義

未病論은 참신하고 견실한 이론적 의의가 있을 뿐이며 매우 강한 실용적 가치가 있으며 그것은 보건의료분야에 중요 작용을 다음과 같이 한다.

1-4-1. 診斷의 豫見性을 제고

단순히 已病의 나타나는 증상의 진단치료는 이미 현재 및 장래의 임상적 요구를 만족할 수 없으며 일찍 潛伏病, 前病을 치료하려면 반드시 우선 그것을 인식해야 한다. 이는 두 개 방면에 연구가 필요한데, 하나는 醫師의 진단수준을 제고하는 것이다. 진단기술, 의사자신의 진단수준을 포괄한다. 현재 선진적이고 정확한 진단의료기와 기술의 부단한 발명, 개선과 제고는 임상진단이 거시관진단으로부터 점차 미시관진단으로 발전하고 있다.

이런 상황에서 韓醫의 四診方法 즉 直觀의 기초위에서 定性分析을 진행하는 방법은 명확한 미시관적 지표와 정확한 定量的인 측정을 할 수 없게 한다. 현재 한의는 모두 다소나

마 현대 검사수단을 받아들여 無形의 진단정도와 진단수준을 제고하였으며 診斷의 豫見性을 제고하였다. 辨病과 辨證의 서로 결합된 診斷方法은 소위 일부 無病可辨한 질병을 점차적으로 그것의 病理的 증상을 나타나게 한다. 그러나 주의할 점은 진단기술의 제고는 중요하지만 診斷醫療器에 대한 선택 사용과 검사결과의 종합분석은 반드시 醫師의 지혜(의료경험, 의료수준, 지식구조 등)에 의거한다. 둘째는 광범하게 건강검사를 하는 것이다. 현재 소위 健康하다는 사람은 자신이 명확한 辨證을 발견하지 못했거나 비록 작은 病, 작은 현상이 있으나 능히 정상적 활동을 견지하고 이길 수 있는 것을 가리킨다. 실제로 그중 潛病未病이 표현하지 않은 사람은 保健醫療知識을 보급하고 제때에 건강검사를 진행하는 것은 潛病, 未病을 발견하는 일종의 중요한 수단이며 또 진단의 豫見性을 제고하는 일종의 방법이다. 未病概念을 새롭게 증시하는 것과 보급은 필연적으로 관련 보건의료의 발전을 추동, 지도할 것이며 일찍 일부 隱蔽性疾病을 검사해낼 수 있다. 예를 들면 高脂血病, 무증상 膽結石, B형 肝炎 抗陽性者, 潛證을 제때에 명확히 진단한다. 건강검사에서 일반적인 검사외에 정밀한 專門豫防性檢査를 강화할 것을 요구한다. 즉 어떤 질병의 발병 특징을 결합하여 상관인 집단(相關人群)에 대해 모든 검사를 실시하여 예를 들면 중풍예보, 암검사, 간염, 哮喘, 의심대상의 화학적 검사 등이다. 모든 잠재한 증상과 지표를 조기에 발견할 수 있다.

1-4-2. 치료원칙을 결정하는 결단법

· 潛證, 潛病은 영구한 것이 아니라 病勢의 傳變, 發展 혹은 신체의 저항력이 하강할 때는 “顯病”, “前病”, “已病”으로 전회한다. 그리하여 韓醫學의 上工은 萌芽狀態에 고친다. 上工은 治未病을 주장한다. 그 구체적인 方法은 병리적 증상의 악화를 단절하고 潛證이 顯證으로 변하는 것을 막는 것이다. 潛證에 대한 단절법은 대체로 아래 몇 종이다.

첫째는 豫防性治療이다. 潛證은 비록 潛在하나 客觀的으로 存在한다. 潛在 隱蔽하여 나타나지 않았으며 病症을 악화시킨다. 현재 광범히 전개하고 있는 抗老衰의 치료, 滋補藥의 운용은 모두 이 종류의 예방성 치료조치이다. 鍼灸學에서 말하는 “未病時常灸 關元, 氣海, 命關, 中脘 …亦可保百年壽矣”라고 하여 未患할 때 防病하는 것이다.

둘째는 診斷性治療이다. 앞에서 이미 서술한 바 潛證도 相對性을 가지고 있다. 그 중 경험이 있는 의사가 보면 능히 顯證 증후가 있으며 예를 들면 體質, 老衰症狀, 臨床假像 등이다. 다른 한 방면에서 顯證증 필연적으로 어떤 증상은 명확하지 못하여 이때는 確診하기 어렵다. 이때는 臨床上 疑心病症으로 상대하여 시험성, 실험성치료를 할 수 있으며 이때 임상

관찰하면 증상은 선명하나 실질은 이 病이 潛伏되었다. 그리하여 治療 특히 診斷性 治療는 상대가 潛證 발전을 단절하며 그 효용을 관찰한다.

셋째는 단절성 치료이다. 이 方法은 두 원칙이 있는데 하나는 溫病治療中에는 단절시켜 전화를 막으며 衛表之氣에는 清氣之劑를 투여하여 “在衛汗之可也, 到氣才可清氣”의 治療原則을 지킨다. 둘째는 《金匱要略》중의 “實脾法”이다. 즉, 病辨에 대하여 臟腑에 轉移하여 부지하며 抗病祛邪의 기능을 방조하여 未病을 먼저 豫防하는 작용을 일으킨다. 이 두 가지 단절성의 治療方法은 하나는 전에 막고 하나는 후에 이를 防止한다. 실질적으로 韓醫學의 “祛邪”, “扶正” 治療原則의 구체적 발취와 변용이다. 潛證에 대한 치료중에 더욱 그들의 작용이 나타난다. 潛證斷絶은 未染의 前에 病을 예방하고 질병이 발생하려 할 때 질병을 치료하며 未傳할 때 疾病을 고친다. 이는 모두 上醫, 上工, 聖人이 하는 行爲이다.

1-4-3. 치료강화 效果의 장기적 관점

臨床적으로 각종 顯證의 治療에 취한 조치는 效果를 거두고 가히 보이고 측정할 수 있는 증상을 소멸시킨다. 그러나 未病, 潛證에 대한 治療效果에 대한 판단은 현 증상에 대한 당시 效果에 있지 않으며 “以觀後效”에 있으며, 단기 治療效果를 표준으로 할 수 없으며, 장기 治療效果를 효험으로 하여야 한다.

治療效果에 대한 확고한 지속성, 장기적 관점은 각종 질병이 治療方法, 治療效果 판단에 대하여 제시한 새 內涵이다. 어떤 疾病은 反復 發作하는 특징이 있다. 예를 들면 哮喘, 痢疾 등 週期性 疾病, 反復 發作 두차례 간극 단계에 건강사람으로 보이니 그 실질은 潛證 환자이다. 확고한 治療效果와 장기간 效果는 능히 신속히 顯證을 제어하는 治療方法으로 처방을 변화하고 얻기 쉬운 약을 요구한다. “急則治表, 緩則治本”의 治療원칙은 無形중 “急則治顯, 緩則治潛”의 思想을 파생했다. 韓醫學은 대량 반복 발작성 질병의 확고한 治療中에서 일치한 경향은 補腎의 方法이며 扶正이 本質이다. 이로서 腎本質, 腎과 면역, 補腎의 藥의 機制에 대한 연구를 자주 하였다. 어떤 질병은 반드시 外科 手術로 나타내는 종양을 제거한다.

그러나 남은 邪毒이 있는가 없는가는 완전히 눈 혹은 현미경의 病理標本으로는 아직 부족하며 새로운 종양 혹은 轉移한 증상이 출현되었는가 안되었는가를 관찰해야 한다. 그러나 이런 증상이 顯證으로 출현할 때까지 기다리면 이때는 이미 늦어 “病入膏”하며 이때는 治療時期를 놓쳐 回春의 힘을 잃는다. 手術후의 일련의 상응한 治療조치는 이런 顯證의 증세에 상대하여 설치하였으며 목적은 人體의 危害를 차단하는

것이다.

2. 未病論의 意義

2-1. 未病論의 目的과 意義

醫學적으로 현재 보건의료분야에서 두가지 큰 난점이 놓여져 있다. 하나는 대량의 未病患者가 존재하며 그들중 많은 사람은 시시각각 질병으로 전환하는데 醫學은 기본적으로 연구를 하지 않고 있으며 또 하나는 어떤 疾病은 治療가 힘들다. 다시 말해서 일단 發病하면 醫學적으로 治療할 수 없는 것들이다. 이 두가지 큰 난점의 해결은 모두 未病學의 발전에 의지해야 한다. 未病學의 단기 목표는 바로 豫防醫學을 앞으로 진일보 발전시켜 未病學을 豫防醫學의 한분야로 포함하여 하나의 새로운 단계를 구성하는 것이다. 이외에 未病學의 發展을 통해 인류의 이상인 의사가 없는 세계에 도달할 수 있다. 醫學의 장기적인 최종목표는 醫學을 소멸하기 위한 것이며 의사가 없는 세상에 도달하는 것이다. 疾病은 마땅히 人類와 공존하여야 한다고 할수 없으며 건강만이 人類와 공존한다. 健康長壽와 無病而終은 인류의 아름다운 희망일뿐 아니라 또한 도달할수도 있는 醫學적 목표이기도 하다. 실제로 장기간의 健康, 無病而終의 개체는 줄곧 존재했다. 그때는 사람들이 많이 건강하여 장수했으며, 대자연과 화목하였다. 마치 전쟁은 전쟁을 소멸하기 위한 것으로 전쟁의 상책은 不戰而勝처럼 醫學의 근본임무는 治未病에 있으며 不醫而治 즉 無醫世界를 실현하는 것이다. 상상하여 보면 疾病을 未病段階에서 소멸한다면 인류사회가 無疾病狀態에 이를수도 있지 않겠는가?

또한 醫學의 단기목표는 未病學이 포함된 豫防醫學을 새로운 발전단계로 추진하는 것이다. 19C말부터 20C초 인류는 傳染病的 위협에서 승리했다. 이때 醫學은 개체를 대상으로 하는 외에 동시에 집단을 연구대상으로 하였다. 그리하여 豫防醫學과 公衆保健學이 성립되었다. 공업사회의 발달과 醫學의 발전에 따라 70년대 이후 선진공업국의 疾病은 환경오염, 건강에 불리한 생활방식, 과도한 스트레스 등의 변화로 발생하였다. 醫學의 목표는 이미 발생한 질병과 상태를 治療할 뿐이다. 동시에 예방의 길로 전환하여 최종적으로 건강증진 및 유지, 보호 등의 豫防醫學分野의 세분화를 촉진시켰다. 豫防醫學은 疾病豫防의 健康과 壽命延長의 이론과 실천을 증시하는 하나의 종합적 醫科學이 내포되어 그것은 臨床醫學 基礎醫學과 나란히 現代醫學의 3대지주가 되었다. 豫防醫學이 발전하려면 豫防醫學의 각 분야를 考測하여 疾病과 健康의 중간상태인 未病狀態를 연구보완해야 한다.

治未病은 治療하기 힘든 病症의 上策이다. 현대의 많은 疾

病 예를 들면 면역유전질환, 유전대사질환, 기관지천식, 간염, 간경화, 신장염, 류마티스성 관절염, 통풍, 암, AIDS 등 치료하기 힘든 病症이 일단 發病하면 治療가 힘들다. 제일 좋은 方法은 發病하기전, 즉 발생을 방지하는 未病學의 研究內容의 하나가 되며 이는 적극적인 豫防醫學이다. 公共衛生과 自我保健(self-care)을 통하여 비교적 긴 시기의 건강상태를 보존할 수 있으며 이는 많은 사람들이 희망하는 것이다. 그러나 이러한 수준까지 도달하기는 매우 어려운데 身體의 發病要素외에 사람들은 심리적 사회적 요소 등의 제약을 받기 때문이다. 건강상태의 파괴가 시작할때는 아무런 증상이 없으므로 사람들이 주의를 기울이지 않으며 어떤 전조증상이 나타나지만 일반 사람들은 주의를 일으키지 않을 수 있다. 사람들은 已病으로 발전해야만 醫師를 찾게 된다. 未病學의 確立과 普及은 이러한 국면을 변화시킬 수 있다. “聖人不治已病, 治未病”, “上醫治未病, 中醫治欲病, 下醫治已病” 등의 思想이 사람들의 가슴속에 받아들여지고 治未病은 治已病보다 容易하고 비용이 적게 들고, 疾病을 未病段階에 소멸하고 已病의 발생을 상당히 감소하는 效果를 얻을 수 있다.

2-2. 未病學의 研究方法

未病을 식별하기는 已病을 식별하기 보다 더 많이 힘들다. 그러나 未病 식별의 의의는 已病의 식별보다 대단히 크다. 정확한 未病診斷은 早期治療의 필요한 전제이다. 未病과 已病의 다름은 研究方法의 차이를 유발시켰으며 未病과 已病의 관계는 둘 사이의 研究方法의 연관성을 일으켰다. 총괄적으로 말해서 韓醫學에서 未病에 대하여 이미 경험이 있는데, 주로 四診方法을 운용하는 것이다. 이는 사용하면 유효한 方法이지만 限界性이 존재한다. 그러므로 제고의 지름길을 찾는 것이 요구된다. 현재 臨床病理의 발전은 未病의 診斷에 새로운 지름길을 제공하였으며 現代科學의 발전도 未病의 연구에 있다. 韓醫學의 오랜 실천중 적지 않은 高名한 醫師는 풍부한 경험을 빌어 四診(望, 聞, 問, 切)을 수단으로 감지하기 힘든 未病을 정확한 診斷을 할 수 있다. 扁鵲이 제환후의 病을 診斷한 것이 典刑적인 事例이다. 당대의 저명한 의사 岳美中이 著文에 말하기를 그는 환자의 生死를 예견할 수 있다고 말하였다. 그러나 여러번 시험해도 성적이 좋지 않았다. 이런 예는 기본적으로 시대마다 있었다. 이는 모두 未病診斷治療의 귀중한 재산이다. 이는 다만 문제의 일면이며, 다른 일면은 마땅히 韓醫辨證의 한계성을 보아야 하며 가히 극복해야 한다. 사람마다 인식수준의 차이와 시대의 국한, 그리고 환자 자신이 產生한 병리적 증상 특히 미미한 병리적 증상은 적지 않은 의사가 소홀히하며 따라서 정확한 診斷과 治療에 곤란을 가져왔다. 潛證과 顯證은 韓醫 辨證過程 중의 한쌍의 모순

을 구성하였다. 어떤 은폐된 증상은 어떤 의사인식의 “盲區”에 있으며 잡을 수 없고 볼 수 없으며 눈에서 벗어난다. 이런 의사에 있어서는 “潛證”이며 또 다른 일부 의사에 있어서는 이 증상이 또 매우 선명한 顯證이다.

醫師의 임무는 바로 부단히 그런 은폐된 것을 발견하며 증가치가 있는 潛證을 나타내게 하며 능히 이용할 수 있는 顯證으로 傳變하는 것이다. 韓醫의 發展史로부터도 가히 이 과정을 볼 수 있다. 예를 들면 舌診, 傷寒論 중 다만 白苔, 滑苔, 舌上苔 등 여러 종류가 서술되었다. 그러나 元代 舌診 專著 《敖氏傷寒金鏡錄》에서는 36種의 舌象을 소개하였다. 清代 初期 張登의 《傷寒舌監》은 120여종의 舌象이 있다. 清代 溫病 專家 葉天士는 더욱더 舌診으로 邪氣의 淺深, 病勢의 輕重, 正氣의 盛衰 또 傷寒論을 응용하여 小陷胸湯, 瀉心湯, 必驗之于舌을 제시했다. 이는 仲景 初期에는 인식하지 못한 潛證을 顯化하였다. 그러나 근 몇 10년이래 국내외의 일부학자는 舌活體顯微鏡, 전자현미경, 동위원소舌位檢査, 舌上皮細胞의 갱신율을 측정, 또 생리, 생화학측정, 혈액유변학등을 이용하여 舌象에 대하여 연구를 진행하며 진일보한 舌診의 微視化, 客觀化를 하였으니 확실히 이는 또 先人들은 할 수 없는 것이다.

이로보아 潛證, 顯證은 객관적으로 존재하며 그들의 구분은 주로 의사가 인식하였는가 못 하였는가를 근거로 한다. 횡적으로 보면 의사의 수준, 반응능력의 개체차이가 潛證, 顯證의 상대성을 결정한다. 종적으로 보면 인식수준 또 시대의 제한을 받으며 어제의 潛證은 가능하게 오늘의 顯證일 수 있으며 오늘의 潛證은 또 내일의 顯證일 수도 있다. 潛證과 顯證이 모순운동은 영원히 존재한다. 따라서 韓醫辨證能力의 개체차이를 줄이는 것은 두 방면에서 시작하여야 한다. 하나는 診斷의 객관화, 정량화를 얻는 것이다. 하나는 韓醫四診經驗의 기초위에 될 수 있는 한 현대 검사수단을 사용하는 것이다. 이는 潛證顯化의 조건이며 潛證顯化는 潛證을 쉽게 의사가 감지하는데 顯證으로 전화하는 과정이다.

3. 未病의 종류

未病은 광의적으로 健康未病狀態, 潛病未病狀態, 病前未病狀態 및 傳變未病狀態로 분류되는데 광의적 분류는 건강상태까지를 포함하기 때문에 그 포함되는 범위가 너무 광범위하며 기준이 명확하지 않다. 따라서 본 내용에서는 범위를 좁혀 狹義의 未病狀態인 潛病未病狀態와 病前未病狀態를 초점으로 하여 未病의 종류를 다음과 같이 분류하였다.

유전성질환, 유전대사질환, 면역결핍결핍증, 돌연변이원성, 최기형성, 변이원성질환, 중앙초기, 중금속 중독초기, 초

기 심혈관계통疾病, 만성간염잠복기, 만성신염잠복기, 잠복성신장염, 당뇨병, 저혈압, 저혈당, 간염보균자, 신경쇠약, 식욕부진, 易鬱火症, 易疲勞, 피부건조, 多飲, 多契, 체중증가·감소, 性病잠복기, AIDS 잠복기, 고혈압, 약물남용초기, 남성 불임증, 미량원소부족증, 중풍전조증, 스트레스, 신경증, 瘀血, 氣滯, 痰飲, 각종 전염성질환의 건강기 보균자(광견병, 유행성 출혈열, 장티프스) 등이다.

4. 韓醫學 및 未病學의 限界

4-1. 韓醫學의 限界

辨證論治는 韓醫學의 특색과 중요이론의 하나이다. 辨證論治의 原則은《傷寒雜病論》이후 확립을 가져왔으며 후에 각 의가의 노력과 연구를 통하여 발전을 가져왔다. 明·淸시대와 와서 보편적으로 강조하는 原則으로 되었으며 근대 韓醫學의 認識과 疾病治療의 基本原則이며 또 韓醫學의 중요한 특징이다. 그것은 韓醫 基礎理論과 臨床經驗으로 하여금 밀접히 결합하여 비교적 완전한 체계를 형성하고 臨床에서도 비교적 좋은 效果를 가져왔다. 그러나 그것도 부족한 점이 있다. 辨證論治의 형성과정으로 보면, 내부에 대한 이해와 실험이 결핍하였기 때문에 오직 臨床過程中에 檢證되며 四診으로 疾病이 이미 表達한 각종 현상으로부터 분석·종합·개괄·판단을 진행하여 병변부위, 병인성질에 대해 더 전면적이고 심각한 인식을 가지게 되었으며 이로서 '辨證'이 형성되었다. 論治는 辨證의 결과에 근거하여 상응한 治療方法을 확정하는 것을 말한다. 하지만 그것은 기본적으로 병인의 主訴와 의사의 감각에 의해 얻은 투박한 자료로서 이런 자료는 객관적 척도(표준)가 부족하며 또 실험분석의 검증을 거치지 않았기에 또 객관적인 실체와 부합된다고 할 수 없으며, 필연적으로 인위적인 불안정한 요소가 존재하며 내용적으로 주관적 요소가 섞여있다. 또 체내상황에 대해 이해가 없기 때문에 疾病을 일으킨 구체적인 병인과 구체적인 병소를 식별 할 수 없으며 辨證으로만 얻은 것은 '證'이며 '本'이 아니다. 그리고 '證'은 거시관으로 감지할 수 있는 선명한 증상으로 病因作用의 機轉 그리고 과정을 보지 못하며 때로는 無證可辨이지만 확실히 病變이 있다.

辨證論治는 거대한 작용을 발휘하였기에 韓醫의 추진과 승상을 받았으며 또한 긍정과 부정사상의 작용을 일으키며 근근히 외간으로 현상을 감지할 수 있으며 疾病認識의 유일한 지름길이 아니라 辨證論治도 발전을 필요로 하며 微視辨證施治段階가 필요시된다.

주의해야 할 것은 현재 계속 辨證論治 規範化를 강조하고 모형성, 예정성, 완전성이 있을 것을 요구한다. 韓醫가 발전

하려면 巨視觀의인 볼 수 있는 소수, 불확정성인 증상으로 규범화를 진행하는 것은 많이 모자라는 것이다. 만약 심도 깊은 연구작용을 지도하지 못하면 의사의 변증결과의 개체차이를 크게 하며 微視辨證體系의 발전을 개척해야 한다. 또한 "有諸內必形諸外"는 韓醫의 診斷學原理일 뿐만 아니라 또 韓醫의 方法論이다. 韓醫가 하나의 이론체계가 형성되게 된 그 原因의 하나는 바로 古代 醫家 篤信이 이 方法을 써서 인체 내부 생리, 병리의 실질구조를 추구하지 않고 직관적으로 "以外知內"에 머문 것이다. 계통론의 한가지 제일 기본적인 원리는 <일정한 구조는 일정한 행위인 "有諸內必形諸外"가 산생하며 그러나 일정한 행위를 놓고 말하면 정연한 종류의 구조가 대응된다.> 때문에 단지 외부표현으로 내부구조를 추측하면 그 실질을 알기 매우 힘들다. 또한 "有諸內必形諸外"는 韓醫學的方法의 基礎로서 의료실천중 비록 매우 큰 작용을 하지만 현대 과학기술의 발전에 따라 날마다 그 부족이 나타난다.

① <有諸內는 때로는 꼭 形諸外하지 않으며 내부병변이 곧 산생하기 시작할 때 그 '形諸外' 과정이 있어야 하며 내부병변이 있기만 하면 즉시 形諸外하지는 않는다. 이는 사람들에게 외부로부터 내부의 최초 병변식별에 어려움을 조성했다.

② 내부병변은 꼭 모두 形諸外하지 않으며 단지 形外의 신호가 때로는 잘못 될 수 있다. 예를 들면 어떤 黃疸辨證은 착오가 없는데 오래 고쳐서 낫지를 않는다. 후에 검사에 근거하여 간흡충이 담관을 막음으로 황달을 조성함을 알았다.

③ 이미 形諸外한 내부 병변신호는 사람들이 단지 四診으로 완전히 식별할 수 있다고 할 수 없다. 일부 볼 수 없는 微細의 理化學的 증상이 있을 수 있다.

④ 원인-결과의 상황이 많을수록 더 힘들며, 단지 외부신호를 근거하면 더 변별하기 힘들다. 예를 들면 肺結核, 肺炎, 肺癌 3종의 不同한 병인에 대하여 가능하게 동등한 증상이 표현 할 수 있으며 이에 대해 동등하게 보면 선명히 부적합한 것으로 肺結核 治療의 有效方法으로 肺癌을 治療하면 無效한 것이다. 만약 내부기제를 결합하지 않고 각종 다른 상태를 세밀히 변별 인식하려면 손을 댈 方法이 없다.

⑤ 形諸外는 疾病의 전 과정에 나타나지 않을 수도 있다. 어떤 疾病은 치유된 상황에 접근하지만 內部는 역시 병리적 증상이 있으며 이때는 形諸外 하지 않는다. 예를 들면 만성신염환자는 비록 浮腫이 없어지고 小便도 順通하고 자아 감각도 양호하지만 소변중 적·백혈구가 아직 존재하고 있다. 당뇨병 환자는 비록 三消症狀이 모두 없어졌지만 糖尿는 여전히 존재한다. 이에 대해 無證可辨으로서 治療를 終結해서는 안된다.

4-2. 未病學의 限界

본 연구자는 앞으로 韓醫未病學에 대해 공부하고 정리하여 광범위하게 관련자료를 수집하여 未病學을 하나의 독립된 학문으로 분리하는 것이 매우 필요함을 인정한다. 따라서 그의 정도에 따라 未病學으로 발전할 것이며 그러나 많은 어려움과 고통이 예상된다. 일상생활중 우리들은 늘 이런 현상에 봉착하게 될 것이다. 어떤 사람의 아기가 重病(예를 들어 급성 중독성질병)에 걸렸을 때 治療 醫師가 여러가지 노력으로 아이를 죽음에서 구해내었다. 그래서 그 사람은 다른 의사에 대하여 대단히 감사하고 매우 존경한다. 그러나 많은 예방보건 의사들은 평상시에 식욕, 위생, 개인위생에 대하여 매우 중시하여 病原體가 입으로 移轉率을 막아 아이들을 하나도 重病에 걸리지 않게 하였으나 이들은 사람들의 주목을 끌지 못하였으며 사람들은 그에게 아이를 위험에서 구한 의사를 대하듯 매우 감격한 심정으로 대하지 않고 있다. 이런상황에 대하여 “曲突徙薪”의 이야기는 큰 본보기가 된다. 《漢書》에 이런 이야기가 기재되어 있다. 어떤 집에 구들이 굴뚝과 직통하여 구부러지지 않았다. 굴뚝 옆에는 큰 잡풀더미가 있었다. 한 손님이 이 상황을 보고 구들을 구부러지게 하고 풀더미를 치우라고 권의하였다. 미연에 사고를 면하기 위해서 말하였지만 주인은 그의 권고를 듣지 않았다. 머지않아 화재가 났다. 다행히 부근 주민의 도움으로 큰 피해는 면하였다. 이 화재후 그는 큰 연회를 열어 화재시 불을 꺼준 사람들을 초청하였으나 그 사고를 예방하는 의견을 제기한 사람은 청하지 않았다. 保健醫療事業중 사람들은 생명을 위협당한 환자를 治療하고 效果만 중시하여 豫防事業의 거대한 작용을 중시하지 않는다. 즉 治已病은 중시하지만 治未病은 無形의 공헌으로 생각하고 쉽게 받아들이지 않는다. 예를 들면 疔瘡후는 扁鵲의 “疾病이 있다”는 반복적인 충고를 듣지 않고 治療도 하지 않았던 것이다. 앞으로 未病論의 상태는 이런 상황에 얼마든지 봉착할 수 있을 것이다. 아직까지 사람들은 뚜렷한 신체적 증상이 없을 때는 檢査와 治療를 받지 않을 것이다. 未病상태에서 일반인들이 미리 疾病을 염려해 검사 받게 하나 의료행위를 하게 하는 어려움이 가장 큰 문제이며 또한 현실적으로 의료행위를 받는다 하더라도 韓醫學의 治療行爲結果에 대한 效果判定이 힘들다.

5. 醫學發展의 새로운 경향 및 전망

未病狀態의 診斷治療는 診斷技術 수단이 아직 풍부하지 못하며 보유하고 있는 診斷의 指標, 判斷의 표준도 통일되지 않았으며 관련된 이론적 연구도 아직 적고 얇은 수준이다. 그러나 일반적으로 말해서 많은 문제가 존재하는 이론은 늘 가능

성이 있는 이론이며 韓醫의 四診技術의 제고에 따라 辨證의 객관화, 지표화, 표준화, 미시변증화 등의 점차적 실현에 따라 이러한 문제가 앞으로 원만하게 해결될 수 있다. 길은 많은데 그중 제일 중요한 해결책은 自然科學 또는 기타 과학과 결합하여 韓醫學으로 하여금 疾病에 대한 인식단계가 巨視觀이 微視觀으로, 定性이 定量으로 診斷技術이 원시적인 감각 지각에서 현대적인 임상검사로의 전환은 정확하게 診斷治療를 실천하는 유일하게 가야할 길이다. 구체적인 발상은 아래 몇 개 사항과 관련이 있다.

① 四診技術의 현대화는 未病狀態의 診斷의 전제이다.

오직 四診技術의 현대화를 실천해야만 疾病에 대한 診斷역치단계를 낮게 하여 정확한 증상의 분별을 제고할 수 있으며 이로서 辨證에 유리하다.

② 證의 객관화, 검사화, 지표화는 未病論 研究의 기본수단이다.

四診技術의 현대화를 실현하여 未病診斷의 문제를 해결하고 또한 韓醫學의 객관적 연구에 기술을 제공한다. 그러나 검사결과를 韓醫의 證으로 전환할 때는 또한 證에 대한 검사지표를 종합 판단하여 진행해야만 한다. 예를 들면, 한 피검자가 무증상, 고지혈증, 동맥경화증이 걸렸는데 오직 우리가 현대 혈액조력학, 면역학, 내분비학, 효소검사 등 검사기술을 운용한 후에야 證의 血瘀, 腎虛, 氣虛 등을 잠재된 것이 반영된다.

③ 現代科學理論과 技術을 운용하여 未病狀態를 일찍이 정확히 診斷해도 쉽게 사람들의 豫防治療 研究를 반영할 수 있다. 특히 遺傳疾患發病의 일찍과 늦음, 輕證과 重證은 타고난 개체의 유전자에 형성된 것이며 부동한 體質인 개체는 그病症의 민감성과 발병후의 傳變發病을 결정한다.

멀지 않은 장래에 현대 유전학을 운용하면 韓醫學의 傳統 體質辨證辨病을 사용하여 사람들의 未病證에 대해 검사를 진행하고 早期發見, 早期治療를 할 것이다.

④ 전통적 韓醫學 發病學의 단점보완

丹溪의 “有諸內必形諸外” 이 말은 韓醫學의 전통적인 疾病概念을 정확히 설파했다. 體內에 病이 있으면 필연적으로 바로 증상으로 표현된다고 인식했으며 외부로 아무런 증상이 표현되지 않은 것은 자연이 건강인으로 인식하게 된다. 이렇게 외부 건강은 실제로 이미 未病證이 있는 환자를 韓醫診斷學에 의해 잃어버렸다. 未病證의 연구는 韓醫發病學의 구멍을 막았으며 그것은 疾病의 發生, 發展, 變化에 대한 인식을 객관적으로 실제에 더 접근하게 된다.

⑤ 결합이 있는 전통의 證의 개념변화

“無證可辨”의 어려움은 證의 연구가 거시관 表象수준에 머

물고 증에 대한 실질적인 인식이 모자라고 전통적인 증의 개념의 1차적 부족을 일으킨 것을 표명한다. 전통의 증概念을 분석하면 발견할 수 있는 바 그것은 서로 연계가 있는 증후군을 포괄할 뿐만 아니라 病因, 病位, 病性, 正邪鬭爭 상황을 포괄하며 身體反應性을 개괄한다. 이는 실제적으로 전체 의존성이 있으며 증候群을 떠나서 독립 존재할 수 없다. “無證可辨”의 출현은 제일 좋은 설명이다. 때문에 전통의 증概念에 변화가 필요하다. 潛證概念의 제시는 韓醫 증候形態學이 완전한 인식을 얻게 할 뿐만 아니라 증候 본질에 대해서 심층적으로 생각해 한다. 증에 따라 새 개념을 주려면 반드시 이런 외재적 표상적 요소를 고찰하는 동시에 현대 술어를 가하고 어떤 증의 고유의 술어를 보유하고 그 內涵과 外延도 변화가 있으며 순서대로 있는 것으로 보아서는 안된다. 여기서 시험적으로 증을 정의하면, 증은 어떤 발병인자가 인체에 작용하여 신체의 어떤 기능과 대사에 발생한 動態病理變化를 일으키고 또 특이한 신체 개체차이의 반응상황의 표현이다.

⑥ 전통적인 韓醫學의 사유방식에 완전을 기한다.

未病證의 제시는 전통적인 韓醫의 어떤 사유방식을 변화할 수 있다. 전통적인 증의 개념은 有 혹은 無의 이분법적 사고방식이다. 未病概念을 이러한 사유방식의 변화 즉 有과 無사이에 또 하나의 중간상태가 있게 된다. 즉 未病狀態이다.

III. 요약 및 결론

未病狀態의 학문적 그리고 임상적으로 중요성을 파악하고 그 의의를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 未病理論은 《內經》에서 이미 기본 철학의 하나로 초기 이론이 학문적으로 완성되었으며 後代에 많은 영향을 끼쳤다. 《四氣調神論》, 《刺熱篇》, 《逆順篇》에 未病의 단어가 나오며 “上工治未病, 不治已病” 原則을 제시하였다. 治未病은 正氣를 기르고 邪氣를 피하는 두 가지 原則을 제시하였는데 특히 避邪觀도 소극적으로 피하는게 아니라 能動性을 강조하였다. 또한 《淮南子》의 “良醫者 常治無病之病, 故無病” 과 孫思邈은 疾病을 ‘未病’, ‘欲病’, ‘已病’의 3단계로 나누어 “上醫者 未病之病. 中醫欲病之病. 下醫治已病之病”으로 경고한 대표적인 醫學者였다.

2) 그동안 醫學이 이미 생긴 각종 疾病에 대응하는데 치우친 반면 未病論의 重要性 認識은 醫學이 健康을 연구하고 증진하는 豫防醫學으로서의 전환이며 “無疾病則健康, 無健康則疾病”의 有 또는 無의 이분법적 사고에서 健康과 疾病間의 未病段階를 인식함으로써 疾病發病段階의 세분화와 더불어 疾病의 輕重에 따른 醫學의 접근의 구체화가 필요하게 되었

다. 또한 醫學의 범위를 疾病爲主에서 未病發病이라는 健康에까지 포괄적으로 인식할 수 있다.

3) 未病段階에서 辨證施治가 가능한 것은 已病段階에서의 辨證施治보다 상당히 중요한 의미를 갖게 되는데 未病診斷은 早期診斷, 早期治療를 전제하기 때문이다. 그동안 韓醫學의 학문적 모순과 단점을 개선할 수 있는 계기가 될 수도 있다. 예를 들어 실질적으로 豫防醫學의 중요성 인식, 辨證施治의 한계성 극복을 통한 韓醫學을 未病醫學으로서 올바른 방향으로 정립할 수 있게 되며 현대적인 임상병리검사 자료를 이용한 微觀辨證體系를 형성할 수 있다.

그러나 未病論의 理論과 實踐은 아직 학문적 정리와 연구가 부족하여 많은 연구와 토론이 필요하다. 已病狀態의 사람들은 적절한 검사와 미연의 방지를 위한 의료행위를 유발하고 또한 의료행위를 한다하더라도 韓醫學적으로 治療함의 결과를 판정하는 데는 현실적으로 어려움이 있다.

4) 未病狀態의 診斷治療는 診斷技術 수단이 아직 풍부하지 못하고, 診斷의 指標, 判斷의 標準을 통일되지 않았으며 관련된 이론도 적고 얇은 수준이다. 그러나 가장 중요한 해결책은 自然科學 또는 기타 科學과 결합하여 韓醫學의 疾病에 대한 認識段階를 巨視觀에서 微視觀으로, 定性이 定量으로 診斷技術의 원시적인 感覺, 知覺에서 현대적인 임상검사로서 전환을 통하여 四診 技術의 現代화와 증의 客觀化, 檢査化, 指標化를 이루어야 한다.

5) 대표적인 未病으로는 유전대사성 질환, 면역결핍 및 결핍증, 돌연변이원성질환, 초기종양, 간염보균, 당뇨, 피로, 체중증가·감소, 각종 전염성 질병의 잠복기, 스트레스, 中風前兆 등으로 나타났다.

모든 학문과 학설은 모두 시대의 산물이다. 때문에 모두 불가피하게 역사적 한계성이 있다. 시대는 발전하고 있으며 사람들의 건강에 대한 요구도 증가하고 있다. 원래의 이론은 새로운 이론이 좀더 정확하다고 증명되었다면 마땅히 계승발전시켜야 하며, 틀린 이론은 당연히 버려야 한다. 시대의 발전은 醫學에 대한 새로운 발전과 돌파구가 있다는 것을 요구한다. 韓醫學에는 “醫師는 자신을 찾아온 환자에게 두 손 모아 사죄하라.”는 말이 있다. 사람을 병들지 않게 하는게 醫師의 任務인데 건강한 사람을 병들게 방치한 것은 의사의 책임을 다하지 못했다는 뜻이다. 우리는 이 시점에서 이런 글귀를 반드시 되새겨 보아야 한다.

참고문헌

1. 宋爲民, 羅金才, 未病論, 중경출판사, 1992.

2. 楊維傑編著, 黃帝內經, 樂群出版社, 中華民國 65年.
3. 史記.
4. 劉安, 淮南子.
5. 孫思邈, 千金要方, 人民衛生出版社, 1988.
6. 老子, 道德經.
8. 葉天士, 新編 葉天士女科, 대성문화사, 1992.
9. 張仲景, 傷寒論.
10. 하루야마 시게오 뇌내혁명, 사람과 책, 1996.
11. 고다카 수지, 中國醫學에서 본 病 아닌 病, 전파과학사, 1994.
12. 이와내히사오, 심장병을 예방하라, 전파과학사, 1995.
13. 유동준, 정신신경백과 VI, 서울출판사, 1990.
14. 안영준편저, 비만증과 건강운동법, 가람문화사, 1990.
15. 로버트 L. 잭슨, 소아당뇨병의 생리적 조절, 대광문화사, 1991.
16. 호시게이코. 스트레스와 면역, 전파과학사, 1994.
17. 이기남, 이선동 공역, 傳統 韓方豫防醫學, 성보사, 1995.
18. 최삼섭 외 다수, 豫防醫學과 公衆保健學, 계축문화사, 1995.
19. 김철수, 성인병의 모든 것, 의계.
20. 인간과 유전병 동아출판사.
21. 양력, 中醫疾病豫測學, 북경과학기술출판사, 1991.