

## 새로운 한의학 병인분류체계의 연구

박해모<sup>1)</sup>, 이기남<sup>2)</sup>, 황귀서<sup>3)</sup>, 신용철<sup>4)</sup>, 고성규<sup>4)</sup>, 이해웅<sup>5)</sup>, 이영준<sup>6)</sup>,  
임병목<sup>7)</sup>, 이상재<sup>8)</sup>, 정명수<sup>2)</sup>, 장보형<sup>4)</sup>, 박선주<sup>9)</sup>, 이선동<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup> 상지대학교 한의과대학 예방의학교실, <sup>2)</sup> 원광대학교 한의과대학 예방의학교실  
<sup>3)</sup> 가천대학교 한의과대학 예방의학교실, <sup>4)</sup> 경희대학교 한의과대학 예방의학교실  
<sup>5)</sup> 동의대학교 한의과대학 예방의학교실, <sup>6)</sup> 대구한의대 한의과대학 예방의학교실  
<sup>7)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회학부, <sup>8)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부  
<sup>9)</sup> 대전대학교 한의과대학 예방의학교실

## The New Etiologic Classification System of Korean Medicine

Hae Mo Park<sup>1)</sup>, Kinam Lee<sup>2)</sup>, Guiseo Hwang<sup>3)</sup>, Yongchul Shin<sup>4)</sup>, Sunggyu Go<sup>4)</sup>, Haewoong Lee<sup>5)</sup>,  
Youngjun Lee<sup>6)</sup>, Byungmook Lim<sup>7)</sup>, Sangjae Lee<sup>8)</sup>, Myungsu Jung<sup>2)</sup>,  
Bohyung Jang<sup>4)</sup>, Sunju Park<sup>9)</sup> & Sundong Lee<sup>1)\*</sup>

<sup>1)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University.  
<sup>2)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University  
<sup>3)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University  
<sup>4)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyunghee University.  
<sup>5)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Eui University.  
<sup>6)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Daegu Hanry University.  
<sup>7)</sup> Divison of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University  
<sup>8)</sup> Divison of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University  
<sup>9)</sup> Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University.

### Abstract

**Objectives :** This research aimed to develop a new etiologic classification for traditional Korean Medicine in order to respond to the social and environmental change.

**Methods :** We reviewed the existing theories on etiological classification for East Asian Medicine thoroughly and discussed the problems and limitations. Based on the experts' consensus, we abstracted

· 접수 : 2013년 4월 11일 · 수정접수 : 2013년 7월 25일 · 채택 : 2013년 8월 17일

\* 교신저자 : 이선동, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : +82-33-730-0665, 전자우편 : sdlee@sangji.ac.kr

disease factors and etiologic items.

**Results :** The disease factors are classified into three parts: the human body, the environment, and the interaction between the human body and the environment. We defined them as the inner factor, the external factor, and the interaction between the inner and the external factors. The inner factor is free from the influence of the environment, and it causes diseases solely from the components of the human body. It is divided into genetic factors. The external factor is defined as a case when a disease occurs due to a factor outside the human body and includes external injuries, environmental pollution, and natural disasters. The interaction between the inner and the external factors is a disease factor that causes diseases by the interaction of the human body and the environment and includes emotions, habits, and social environment. As a result of the analysis, it was possible to see the meanings at a single glance as the scattered and fractional meanings were integrated with focus on medicinal herbs, but the increasing number of analyzed medicinal herbs tended to more and more complicate their relationships, thus, requiring additional work like filtering.

**Conclusions :** The new etiologic classification of Korean Medicine fully reflects the perspectives on life in Korean Medicine while embracing the changes in modern society. Also, by avoiding the usage of ambivalent terms and wrong classification methods, the new classification system constructs intuitive and concise etiology and improves usability in clinical medicine.

---

**Key words :** Etiology, Korean Medicine, new classification system, disease factor

---

## 1. 서론

의학의 주요분야는 진단과 치료이지만 질병 발생단계로 볼 때 예방의학, 기초의학, 치료 및 재활의학으로 구분<sup>1)</sup>된다. 이 중 예방의학은 질병발생을 사전에 막아 현재의 건강상태의 유지와 증진을 목적으로 한다. 이를 위해서는 각 질병의 정확한 질병발생요인의 파악이 매우 중요하다. 왜냐하면 정확한 질병발생요인을 알아야 노출을 피할 수 있기 때문이다. 이처럼 각 질병의 예방을 위해서는 그 질병을 일으키는 원인을 알아야 하며 이러한 각각의 원인을 체계에 맞게 분류하는 것은 학문적으로 매우 중요하다. 그러나 그동안 이 분야에 대한 한의계의 학문적 노력은 매우 미진하였다. 현재에도 수천년전에 출판된 내경 등 고전의 분류체계를 따르고 있으며 최근의 연구로는 중국의 黃 등<sup>2)</sup>의 병인병기학,

한국의 김<sup>3)</sup>의 한의학 병인론, 민<sup>4)</sup> 등의 현대사회의 발병인자에 대한 고찰 등이 전부이다. 그러나 이러한 문헌이나 연구들도 원인별 분류이기 보다는 발병인자를 나열한 것들이다. 또한 현재 한의계에서 응용하는 陳言(무택)<sup>5)</sup>의 三因論의 병인분류체계도 장점이 있으나 여러 면에서 문제점이 있다. 陳言의 한의학적 병인분류체계는 인체 내·외부의 질병발생요소를 고루 포함하는 장점이 있다. 또한 飮食, 勞倦, 房勞와 같은 생활습관을 강조하는 예방의학적 우수성과 정신·육체 모두를 중시하는 心身一元論의 특성으로 질병예방과 정신적 스트레스 방지의 중요성이 대두되는 현대 사회에서 가치가 있다. 그러나 이러한 병인분류체계는 內因의 七情을 지나치게 강조하여 인체 내부의 질병발생요인을 정신적 문제로만 국한시켰으며 또한 外因에 있어서도 六淫을 강조하는 탓에 인체 외부의 질병발생요인을 자연적 환경으로만 국한시키는 한계를 안고 있다. 그리고 인체와 환경의 상호작용

용요인에 해당하는 병인들을 內因 혹은 不內外因으로 분류하여 본래 병인이 갖고 있는 상호작용의 특성에 알맞게 분류하는데 실패하였다. 더불어 병인분류에 쓰이는 용어에서도 ‘不內外因’ 같이 해당 병인과는 어울리지 않는 부정확한 의미의 용어를 사용함으로써 후대 의료인들에게 혼동을 주고 있다. 이외에도 현대사회의 새로운 병인들을 포함하지 못한 점도 기존 병인분류체계의 큰 단점이라 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 기존의 한의학적 병인분류체계를 고찰하고, 이를 수정·보완하여 새로운 한의학적인 병인분류체계를 제시함으로써 예방한의학의 연구분야를 넓히고 한의학의 변화와 발전을 모색하려 하였다.

## II. 본론

### 1. 고전의 병인분류체계

#### 1) 『馬王堆醫書』<sup>6)</sup>

『馬王堆醫書』에서는 병인에 대한 구체적인 언급은 없으나 外感風邪가 언급되었다. 『馬王堆醫書』중 「五十二病方」에는 ‘傷瘧’에 대해 모두 6조가 있는데 이들은 모두 外感 후 風寒邪氣를 감수하여 瘧瘵과 口噤不開 등이 나타나는 破傷風에 대해 논하고 있다.<sup>7)</sup>

#### 2) 『黃帝內經』

『內經』에서는 병인을 크게 두 가지, 또는 세 가지로 분류하였다. 먼저 두 가지의 분류는 『素問·調經論』에 외부에서 들어오는 風雨寒暑의 病因은 陽으로, 내부에서 생기는 飲食居處, 陰陽喜怒 등의 病因은 陰으로 분류한 것이다<sup>8)</sup>. 또 세 가지의 분류는 『靈樞·百病始生』과 『靈樞·九鍼十二原』에 『靈樞·百病始生』에서는 藏

을 상하게 하는 병인은 陰에서 병을 발생시키고, 清濕의 병인은 병을 下部에 발생시키고, 風雨의 병인은 병을 上部에 발생시킨다고 하였다<sup>9)</sup>. 『靈樞·九鍼十二原』에서는 침습부위에 따라 上部를 침습하면 邪氣, 中部를 침습하면 濁氣, 下部를 침습하면 清氣로 분류하였다<sup>10)</sup>. 이같은 『內經』의 분류 체계는 후대 의가들에게도 지속적으로 영향을 주었는데 특히, 陰證과 陽證으로 나눈 이분법적인 체계는 후에 內因, 外因이라는 병인학설의 기초이론이 되었다.

#### 3) 『金匱要略』

張仲景은 ‘千般痰難 不越三條(천가지 질병이 세 종류를 넘지 않는다)’라고 하여, ‘하나는 經絡이 邪氣를 받아 臟腑까지 침입을 한 것으로 내적 원인이 되며, 둘째는 四肢·九竅와 血脈이 서로 전함에 있어 壅塞하여 통하지 않음은 피부가 邪氣의 침입을 받았기 때문이고, 셋째는 房室, 金刀(창상/쇠붙이), 蟲獸로 인한 상처이다’라고 구체적으로 세 가지 원인을 분별하였다.<sup>11)</sup>

#### 4) 『鍼灸甲乙經』

『鍼灸甲乙經』<sup>12)</sup>에서 六淫, 情志, 飲食不節, 房勞傷, 瘀血, 鍼灸誤治를 병인으로 언급하고 있다. 六淫을 邪氣로 표현하고 있으며, 六淫 중에서는 風, 寒, 暑, 濕邪를 인체의 기혈순환에 큰 영향을 미치는 병인으로 인식하였으며<sup>13)</sup> 飲食不節 또한 인체의 기의 소통을 막는 하나의 원인이라고 언급하였다.<sup>14)</sup> 房勞傷은 腎氣를 쇠하게 하고 腎氣가 쇠하면 精液을 제대로 營養하지 못한다고 논술하였다.<sup>15)</sup> 瘀血에 대해서는 氣가 불통하는 것으로서 血行장애로 인한 질환의 원인이 된다고 논술하였고<sup>16)</sup>, 誤治에 대해서 침구치료하는데 時令을 따르지 않는 경우<sup>17)</sup>와 經脈과 穴位를 잘못 찔러서 생기는 경우<sup>18)</sup>가 있다고 하였다.

### 5) 金元四大家

#### (1) 劉完素

유완소는 질병 중에는 火熱이 많은데 이 화열은 風寒濕燥 병의 원인이 되기도 하며, 이들과 함께 질병을 일으키기도 하고, 風寒濕燥가 火熱로 바뀌기도 한다고 하였다. 그는 『內經』의 이론을 중요한 근거로 삼아 ‘病機十九條’ 중 火熱病證을 확대하였고 燥의 병기를 보충하기도 하였다.<sup>19)</sup> 또한 情志에 대해서도 언급하였는데 怒喜悲思恐의 五志는 각각 五臟에 깃들어 있는데 五志가 과도하면 本臟을 손상하여 熱病이 된다고 하였다.

#### (2) 張子和

張子和는 인체의 발병은 邪氣가 침범하였기 때문이라고 인식하였다. 밖으로부터 침입한 病邪뿐만 아니라 체내의 변화로 말미암아 생긴 모든 것이 邪氣이니 이 사기는 일체의 病症이 생기는 원인이 된다. 그는 “무릇 病이라는 것은 사람의 몸에 원래 있었던 것이 아니다. 혹은 밖으로부터 들어오기도 하고, 혹은 안으로부터 생겨나기도 하니 모두 邪氣이다.”라고 하였다.<sup>20)</sup> 또 張子和는 邪氣의 유래에 대하여 天地에 각각 六氣가 있고, 人에는 六味가 있어서 天地人에 세 가지 邪氣가 병을 일으켜 인체의 上中下의 세 부분에 병변이 발생하게 된다고 하였다.<sup>21)</sup>

#### (3) 李東垣

李東垣은 脾胃의 운행이 원활하여 元氣가 충만하게 되면 邪氣가 있어도 傷害가 없다고 하였다. 이러한 이유로 飲食不節, 喜怒過多, 勞役過度 등은 脾胃에 손상을 일으켜 百病을 일으키는 원인이라 하였다. 飲食不節은 脾胃를 손상시키고, 勞役過度는 脾를 병들게 하며, 情志刺戟은 心火를 조장하여 土를 勝하게 한다. 脾胃손상으로 元氣가 부족하면 中氣下陷하여 下焦에서 濕이 발생하게 되고, 이는 陰火로 이어져 더욱 元

氣를 손상시키게 된다.<sup>22)</sup> 內傷病은 위의 세 가지 원인이 합해진 결과이며 특히 정신적인 원인으로 생기는 경우도 많다.<sup>23)</sup>

#### (4) 朱丹溪

朱丹溪는 天人相應의 원칙에 따라 사람은 天地의 氣를 받아 생하는데, 天의 陽氣는 氣가 되고, 地의 陰氣는 血이 되는데, 天이 地보다 크므로 사람도 陽常有餘 陰常不足하고 따라서 사람도 氣常有餘 血常不足하게 된다고 하였다. 따라서 情慾 등으로 인해 陰을 손상하게 되면 相火가 망동하게 되어 精血을 손상하게 된다. 즉 朱丹溪는 相火에 의한 妄動을 주요 병인으로 보았다.<sup>24)</sup>

### 6) 陳言

宋의 陳言은 『三因極一病證方論』에서 복잡한 질병의 원인을 內因, 外因, 不內外因의 세 가지로 대별하였다. 우선 內因에 속하는 것으로는 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 驚, 恐의 七情, 外因으로는 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火의 六淫, 그리고 七情과 六淫 이외에 飲食傷, 中毒, 金瘡 등을 不內外因으로 구분하였다. 즉, 외부로부터 經絡을 통해 온 병을 外因, 七情으로부터 生해서 臟腑로부터 유발되는 병을 內因, 그리고 飲食, 呼吸, 過勞, 房勞 등을 不內外因이라 한 것이다.<sup>5), 25)</sup> 陳言의 三因學說은 病因을 감염성 질환인 外因, 비감염성 질환인 內因, 不內外因으로 구분해 진단과 치료, 그리고 예후에 있어서 보다 명확한 기준을 제시해주고 있기에 의학적 가치가 크다. 단순히 병의 발병기전과 증상 등을 나열해 놓는 데에서 그치는 것이 아니라, 의가들의 다양한 서술들을 명확한 기준을 세워 분류하고 정리하였기 때문이다. 陳言의 이러한 업적은 한의학의 辯因辯證에 관한 이론을 체계화하는 데 커다란 공헌을 하였다.<sup>26), 27)</sup> 이러한 질병의 분류방법은 원래 장중경의 <金匱要略>에서부터 비롯된 것으로, 진언은 장중경의 견해를 좀 더 발전시키고 구체화

하여 임상응용에 적합하도록 하였다.<sup>28)</sup>

## 7) 최근의 병인분류체계

### (1) 김구영의 병인론

김구영<sup>3)</sup>은 陳言의 三因이론을 채택하여 內因, 外因, 不內外因을 원발성 병인으로 정하고 대신 陳言이 不內外因으로 놓았던 勞倦, 房勞, 食積을 內因으로 설정하였다. 그리고 속발성 병인과 선천성 병인을 더했는데, 속발성 병인에는 痰飲, 瘀血과 眞陰·眞陽 부족이 있고 선천성 병인에는 眞陰·眞陽 부족과 陽盛이 있다. 또한 모든 병인은 火熱을 유발한다고 주장하였으며 병인의 여러 요인 중 內因에 특히 주목하였다. 그 중에서도 食積을 강조했는데 이는 食積이 현대인의 생활습관과 연관이 있기 때문이다.

### (2) 黃泰康의 병인론

중의사 黃泰康<sup>2)</sup>은 복잡해지고 다원화된 현대의 생활습관에 완전히 새로운 분류체계를 제시하였다. 그는 外因, 內因, 不內外因의 삼원적인 체계 대신에 자연인자, 생활인자, 사회인자, 심리인자, 체질인자, 내사인자, 기타 인자의 7가지 분류체계를 만들었다. 그의 분류는 外感六淫, 飲食, 勞倦, 外傷 등 전통적인 병인과 논란의 여지는 있으나 분명 병인으로 기능하고 있는 담음 및 어혈, 최근 중요성이 커지고 있는 사회, 심리, 체질 인자, 그리고 과학기술의 발전에 따라 새로 등장하는 근현대 병인 이론의 새로운 변화상을 반영하였다.

## 2. 기존의 병인분류체계의 문제점 및 한계

기본적으로 연구자에 따라 질병발생원인을 다양하게 분류할 수 있으나 일반적인 분류기준은 의학의 주체인 인간(인체내부), 인체외부의 환경, 그리고 이들간의 상호작용으로 구분할 수

있다. 이것을 기존의 한의학적 분류를 적용하면 내인, 외인, 내외相因(또는 兼因)으로 구분된다.

기존 한의학적 병인분류체계는 내경의 陰證·陽證의 이분법적 분류체계를 바탕으로 하고 있다. 이러한 분류방식은 인체와 환경을 서로 대등하게 그리고 天人相應사상 등의 인체와 환경의 상응을 강조한 한의학적 생명관에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 그러나 인체와 환경의 의미를 축소시키고 상호작용(상응)을 충분히 반영하지 못한 측면이 있다. 예컨대 陳言은 『三因極一病證方論』에서 外感 六淫을 外因으로, 七情損傷을 內因으로, 기타 병인들을 不內外因으로 분류하였는데, 이는 인체 외부, 즉 환경을 단순히 六淫이라는 자연적 환경으로 국한시키고, 인체 내부 역시 七情이라는 정신적 요소에 국한시키는 잘못을 범하고 있다. 또한 外因, 內因, 不內外因으로 분류한 각각의 병인은 인체나 환경의 어느 한 쪽에 속하는 독립된 병인보다는 인체와 환경의 상호작용의 결과로 발생하는 병인들이 많다. 예컨대 內因에 분류된 七情손상의 경우도 대부분이 인간의 내부적 사고나 지각능력과 외계 사물간의 상호작용에 의해 발생한 병인이며, 不內外因에 분류된 飲食傷·勞倦傷 또한 인간의 신체와 음식물, 작업환경 등의 환경적 요소가 상호작용하여 발생하는 병인이다. 이러한 병인들을 각각의 특성에 맞게 분류하지 못하거나 잘못 배속시켰다는 것이 기존 병인 분류체계의 문제점이며 한계이다. 또한 기존의 병인분류에 쓰이는 용어 역시 의미가 불분명하다. 예를 들어 飲食傷, 勞倦傷, 房勞傷 등은 인체 요소나, 인체와 환경의 상호작용요소에 해당하는 병인들로 ‘不內外因’이라고하여 內因도, 外因도 아닌, 즉 인체나 환경 어디에도 속하지 않는 제 3의 병인으로 분류하고 있다. 그리고 또한 기존의 병인분류체계는 구체적이지 못하며 최근의 새로운 병인들이 포함되어 있지 않는 한계가 있다. 산업화, 도시화를 통해 농경사회에서 산업사회로 급변하기 시작하면서 현대인들은 환경오

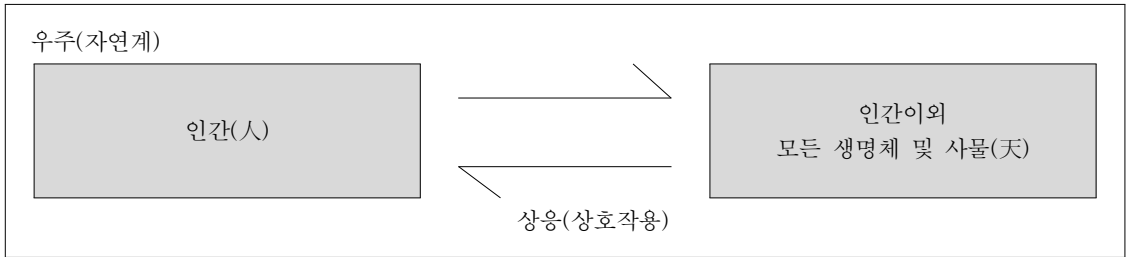


그림 1. 한의학의 인체와 인체 이외의 사물과의 구분 및 관계

- 설명: 한의학의 생명관에 근거하여 인간(人)과 天(인간 이외의 모든 생명체 및 사물), 그리고 이들간의 심화작용인 相應(상응)을 나타냈다. 여기서 중요한 것은 인간(人)과 인간 이외의 모든 생명체 및 사물(天)은 서로 대등하며 또한 각각의 완전한 역할유지를 하거나 상호작용이 매우 중요하다.

염, 기후 변화와 같은 새로운 질병 발생 요소와 대면하게 되었다. 이러한 변화를 병인분류체계에 충분히 반영하여 질병과 병인과의 관계를 명확히 할 필요가 있다. 마지막으로 한의학의 생명관을 반영하지 못하고 있다. 동양에서는 우주는 한 덩어리이며 그속에 속해있는 모든 생명체와 사물은 서로 영향을 주며 공존한다고 여긴다.<sup>29), 30)</sup> 인간이 생명을 유지하려면 인간자체 뿐만 아니라 인간 이외의 모든 생명체와 사물 등이 각자의 입장에서 정상적인 기능과 역할을 해야 한다. 또한 인체는 전체 중의 하나이며 몸이면서 곧 우주이며 인체와 우주는 대칭 관계에 있다. 이러한 이유로 동양적 사고에서 각자의 존재가치의 동등성, 공존과 공영, 순환과 상응, 관계와 차이, 단일성과 다양성 등을 중시한다.<sup>31), 32)</sup> 또한 한의학은 소우주와 대우주간의 대응을 찬미하면서도 몸의 독립을 주장한다. 인간은 세상에 뿌리박고 있지만 몸은 몸을 둘러싼 세계와 구분되어 있다.

이러한 동양적 우주관과 자연관에서 비롯된 인체관은 자연스럽게 인체는 소우주로서 전인관(정체관), 시스템적 인체관 상응체계(systems of correspondence)이다. 즉 모든 인체기관과 기능은 서로 영향을 미치고 상호의존한다는 것이다. 위의 개념을 한의학적으로 세분화하면 살아있는 인체(인간, 人), 인간이외의 모든 생명체와 사물

(天), 그리고 인체와 인체이외의 사물과의 관계(天和 人의 相應)로 구분할 수 있다(그림 1).

### 3. 새로운 병인분류의 기준 및 체계

#### 1) 병인분류기준과 원칙

질병발생을 분류할 때 주요대상인 살아있는 인간, 이외의 모든 사물이나 환경, 그리고 이들간의 상호영향이나 관계로 구분된다. 즉 인간, 환경을 포함한 인간이외의 모든 것, 그리고 인간과 환경간의 상호작용이다. 따라서 병인분류의 기준은 어떤 다른 영향이 없이 스스로 발생하거나 서로 영향을 미쳐 발생하는 경우가 있을 것이다. 즉 內因은 外因의 영향없이 인체내부의 문제로만 스스로 발병하는 것이며, 外因은 外因만으로 질병이 발생하는 것을 말한다. 內外相因은 내외인의 상호작용으로 질병이 발생하는 경우이다. 다시 말하면 외인과 내인은 각각의 요인만으로 질병이 발생하며, 內外相因은 내인과 외인이 상호작용하여 발병원인으로 작용하게 된다. 원칙적으로 조금이라도 자체 이외의 요인이 작용하거나 영향 등으로 발병된다면 內外相因에 포함하였다. 이러한 병인분류의 원칙은 동양적 자연관과 한의학의 생명관 등을 근거로 하였으며, 참고된 주요자료는 한의학 단행본과 논

표 1. 병인의 분류 및 기준

병인분류	분류기준
內因	인체 내부요인만으로 질병발생이 되는 경우. 즉 외부 영향이나 상호작용없이 오직 인체내부 요인으로 발생하는 요인
外因	인체 외부요인만으로 질병발생이 되는 경우. 즉 내부 영향이나 상호작용없이 오직 인체외부 요인으로 발생하는 요인
內外相因(兼因)	인체 내부(내인), 외부(외인)요인의 상호작용으로 질병발생이 되는 경우. 즉 외인과 내인의 상호작용의 결과로 발생하는 새로운 형태의 원인

문만을 인용하였으며, 특히 한의학 생명관과 질병분류체계 관련한 참고문헌은 모두 한의학 자료를 사용하였다.

### III. 고찰

#### 1. 內因

##### 2) 새로운 한의학적 병인분류체계

본 연구에서는 한의학적 특성을 유지하면서 동시에 기존의 병인분류체계의 한계를 극복하고, 현대사회에 적합한 한의학적 병인분류체계를 만들고자 하였다. 새로운 한의학적 병인분류체계에서는 동양의 자연관을 반영하여 인체와 환경을 대등하고, 요인 간의 상호작용을 강조하는 한의학적 생명관에 근거하여 인체내부 요소에 해당하는 內因과 환경(인체 이외의 모든 外界事物) 요소에 해당하는 外因, 인체와 환경의 상호작용인 內外相因으로 분류하였다. 특별히 內因, 外因의 경우는 인체나 환경요소에만 속하는 병인들을 모아 內因 혹은 外因에 배속시켰으며, 상호작용적인 측면이 조금이라도 있는 모든 병인들은 內外相因에 배속시켰다. 이에 따라 內因은 인체 스스로 또는 내부적 요인으로만 인체에 영향을 주는 요소가 포함되었고, 外因은 인체 외부적 요인인 환경요소가 포함되었다. 그리고 병인의 주요 요소인 六淫(육음), 생활습관, 七情, 태내요인 등은 內外相因에 포함하였다(표 2).

인체 내부적 요인으로만 질병발생이 되는 경우이다.

##### 1) 先天要因

先天性, 즉 태어날 때부터 가지고 태어나는 특성이다. 흔히 先天之精으로도 불리며 좁게는腎에 저장되는 生殖의 精, 넓게는 태어나면서부터 부모와 하늘로부터 稟賦받는 것들을 일컫는다.<sup>33)</sup> 先天之精의 狹義의 의미보다는 廣義의 의미에 중점을 두어, 태어난 뒤에 섭취하는 영양 물질이나 주변 환경에 의해 결정되는 後天之精과는 반대되는 개념을 先天要因으로 보았다. 외부환경이나 본인의 의지 및 행동에 관계없이 이미 태어날 때부터 타고난 요인들을 묶는 개념으로 사용되었으며 속하는 요인들에는 體質, 先天不足, 性情의 偏急이 있다.

##### (1) 體質

##### ① 『黃帝內經』에서 언급된 체질

황제내경에서는 體型的 특징, 陰陽의 太少, 五行의 속성, 심리상태 등을 근거로 체질을 분

표 2. 새로운 한의학의 병인분류체계

대분류	중분류	소분류
內因	先天要因	體質 性情的 偏急(선천적으로 타고난 성격) 先天不足
	外傷	金瘡傷, 跌打損傷 火傷 凍傷 蛇傷 蟲獸咬傷
外因	環境汚染	大氣汚染 地質汚染 水質汚染 食品汚染
	自然災害	기상재해 지진재해 동물재해
	戰爭 및 暴力	전쟁 폭력
內外相因 (兼因)	七情(내외요인의 상호작용으로 발생된 경우)	情志太過 情志抑鬱
	生活習慣	勞力傷 勞神傷 逸傷 飲食傷
	社會的 要素	정치 경제적 상황 계층, 신분차이 및 이동
	六淫	運氣 (氣候) 邪氣
	태내요인 (胎毒)	孕婦의 攝生 不注意 孕婦의 七情傷 孕婦의 外感과 用藥



류하였다. 이 중에서 體型이나 심리상태는 後天적인 영향이 어느 정도 작용하는 요인으로 볼 수 있기 때문에 陰陽 太少, 五行 속성에 의한 분류만을 취하여 근거로 정리하였다.

a. 陰陽 太少에 근거한 분류

『靈樞·通天』에서는 陰陽의 크기로 體質을 구분하였다.

b. 五行 속성에 의한 분류

『靈樞·陰陽二十五人』에서는 오행의 속성에 따라 사람의 체질을 다섯 가지로 구분하고 머리, 얼굴, 어깨, 등, 손발과 같은 신체부위뿐만 아니라 言行이나 性品에 대해서 서술하였다.

(2) 性情의 偏急

이제마<sup>34)</sup>는 태어날 때부터 사상체질이 있다고 하여 인체의 질병이 생기는 원인을 장기의 불균형에 있다고 보았으며, 이러한 장기의 불균형은 喜怒哀樂 性情의 편재에 의해 나타난다고 하였다. 동의수세보원에서는 肺, 脾, 肝, 腎 네 가지 장부의 크기에 따라 체질을 구분하고 성품 등을 서술하였다. 이는 황제내경에서 기술한 체질 개념의 범주에 포함될 수 있지만, 이제마는 性情의 작용을 더욱 강조하였고, 장기의 불균형을 결정하는 요인을 喜怒哀樂 네 가지 性情의 작용으로 보았기 때문에 따로 분류하였다.

이러한 인체내부의 性情의 치우침은 선천적으로 정해지고 곧 질병을 발생시키는 원인으로 작용한다는 점과 기존의 內因으로 분류되었던 七情傷과 같이 후천적으로 외부의 영향에 의해 내부적인 감정이 발현되어서 나타나는 현상과는 구별되기 때문에 선천요인의 범주에 포함된다.

(3) 先天不足

태내환경의 영향이나 선천적으로 타고난 기

운이 부족하여 발생하는 증상들이 이에 해당된다. 『本草綱目』에서는 아이가 갓 태어나서 한 달 안에 나는 여러 가지 병은 태독이 경한 것이고, 한두 살이 지나서 나는 병은 胎毒이 심한 것이므로 거기에 맞게 치료해야 한다고 하였으며,<sup>35)</sup> 『萬病回春』에서는 대개 어린이가 걸음마가 더디고, 이가 더디게 나오고, 숫구멍이 닫히지 않는 것과, 오연, 학슬, 눈동자가 희고 근심이 많은 것은 다 타고난 체질과 신기가 부족하기 때문이라고 하였다.<sup>36)</sup> 선천부족에 의한 오연, 오지, 해로, 학슬 등의 증상이 이에 해당한다.

① 五軟<sup>37)</sup>

軟癱, 胎弱, 胎怯, 白痴라고도 하는데 머리, 목, 손, 발, 입, 몸통의 근육 및 연부조직이 연약하고 무력한 병증을 통틀어서 일컫는다. 3살이하의 어린아이들에게서 많이 발생하며 다섯가지 증상 중에서 1,2가지만 있어도 해당된다. 선천적으로 신기가 부족하고 기혈이 부족한 것이 기본적인 원인이 된다. 『醫學入門·小兒門』에서는 오연은 모두 타고난 체질이 허약하거나 토하고 설사한 것도 생기는 것으로 만약 치료하지 않으면 반드시 심한 병이 된다고 하였다.<sup>38)</sup> 그 종류로는 頭項軟, 手軟, 腳軟, 身軟, 口軟이 있다.

② 五遲<sup>39)</sup>

어린아이의 발육이 늦어지는 다섯 가지 증상을 통틀어서 일컫는다. 선천적으로 간신이 부족하거나 후천적으로 심혈이 부족하여 생긴다. 『幼科心法要訣』에서 ‘小兒의 五遲證은 대부분 부모의 氣血이 虛弱하여 先天적으로 부족함이 있는 것이니, 아이가 태어나서 筋骨이 軟弱하고 行步가 어렵고 치아가 빨리 자라지 않고 앉음에 능히 穩和하지 못하다. 五遲는 모두 腎氣가 不足한 까닭이다<sup>40)</sup>’라고 하였다. 그 종류로는 立遲, 髮遲, 齒遲, 語遲 등이 있다.

③ 解顛<sup>41)</sup>

『東醫寶鑑』에서 나이드은 어린이가 숫구멍이 아물지 않고 벌어져 있는 것을 해로라고 하여, 腎氣가 온전치 못하기 때문이라고 하였다. 腎氣가 온전치 못하면 뇌수가 부족하기 때문에 숫구멍이 아물지 않아서 발생하는 것이다. 이런 병에 걸리면 천일을 넘기지 못하고 그 가운데는 혹 여러살 먹은 아이도 있으나 모두 병신이 된다고 하였다.<sup>42)</sup> 『小兒藥證直訣』에서는 태어나서 숫구멍이 닫히지 못하는 것은 腎氣가 온전치 못한 까닭이므로 자라면서도 반드시 활발하지 못하다고 하였다.<sup>43)</sup> 『諸病源候論』 제48권에서 “신(腎)은 골수(骨髓)를 주(主)하고 뇌(腦)는 수(髓)의 해(海)이다. 신기(腎氣)가 성(盛)하지 못하면 수해(髓海)가 부족하여 결성(結成)하지 못한다. 때문에 두로(頭顛)가 열린다.”<sup>44)</sup>라고 하였다.

④ 鶴膝

『萬病回春』에서 어린이의 학슬은 타고난 체질이 부족하고 혈기가 부족하기 때문에 살이 빠지고 뼈마디가 드러나서 학의 무릎같이 되는 것으로, 腎이 허하여 생기는 것이라고 하였다.<sup>45)</sup>

2. 外因

인체의 외부 요인만 해당되며, 외인이 없으면 또는 없었다면 인체 내 질병이 발생하지 않는 경우가 이에 해당한다.

1) 外傷

전통적으로 보아온 外傷에는 金槍傷, 跌打損傷, 火傷, 凍傷, 毒蛇傷, 蟲獸咬傷 등이 있다.<sup>46)</sup> 外傷은 독립적인 병인으로서 개체의 특이성과 환경의 상호작용이 질병으로 발현되는 것이 아니라 단순한 외부요인으로 인체에 대한 손상으로 연결되는 것을 말한다. 金瘡傷은 금속에 의한 外傷으로 구타, 총알, 칼, 기계 등에 의한 손

상을 말하고, 넘어지거나 주먹에 다치거나, 무거운 것을 들다 다치거나 집이 무너져 다치는 것을 跌打損傷이라고 한다. 『素問 繆刺論』에서 “사람이 높은 곳에서 떨어지면 악혈이 안에 멈춘다.” 하였고, 『醫宗金鑑』<sup>47)</sup>에서도 “무릇 질타손상이나 墜墮의 증, 악혈이 안에 머문 것은 어느 경락인지 불분하고 다 肝經이 주가 된다.” 라고 하여 外傷이 독립적인 병인임을 말했다.

火傷은 일상생활에서 발생하는 화재나, 전쟁 중에 흔히 발생하는 손상으로 화염, 열수, 끓는 기름, 증기 등에 접촉하여 일어난다. 청대 『醫宗金鑑』에 따르면 ‘湯燙傷... 輕者害在皮膚, 重則在肌肉 尤深者害在臟腑..’이라고 하여 화상의 심각성과 영향을 언급하였다. 화상은 인체의 면적 여부와 상관없이 의학적 손상을 입힌다. 凍傷은 寒邪의 침습을 받아서 생기는 전신성, 국부성 손상을 가리키며 사지말단에 주로 생긴다. 전통적으로 寒冷만에 의한 손상과 화열이 가해지며 생기는 膿瘡을 포함하는 동상이 있다. 『諸病源候論』에 따르면 엄동 때에 풍설과 寒毒之氣에 접촉되면 기부를 상하고 혈기가 凝滯되며 그로 인해 동상이 되는데 그 부위가 화끈거리고 붉어지며 아프고 부으면 바로 凍瘡이 된다고 하였다. 毒蛇傷은 신경독, 출혈독 등 蟲蛇의 독으로 인한 상해를 말한다. 독사에 물린 뒤 혼미, 실성, 실어, 구토, 호흡곤란, 빈조불안, 광범위한 출혈 등이 나타나면 위중한 병이다. 蟲獸咬傷은 개미, 벌, 썩기, 거미 등 충류의 독침에 쏘이거나 찢려서 생기는 外傷과 맹수에게 물려 생긴 감염성 外傷을 총칭한다. 가벼우면 국소 피부증상이지만 심하면 寒戰, 高熱 등의 전신 중독증상이 나타난다.

한의학적 병인으로서의 外傷에 대한 연구는 많지 않다. 하지만, 각각의 병증이나 疼痛과 관련해 外傷의 병인으로서의 의의를 중요시하는 연구들이 있었다. 外傷으로 인한 腰痛연구<sup>48)</sup>에서는 요통의 정의와 병인으로 外傷, 墜墮, 挫閃 등을 들고 있으며, 이로 인한 瘀血 등을 기술하

였다. 따라서 外傷은 外感, 內因과는 다른 경로로 병을 발현시키며 개체의 특성이나 환경과의 상호작용 없이도 손상을 가할 수 있다.

## 2) 환경(오염)

‘환경’ 개념은 대단히 포괄적인 의미를 가지고 있으며 광의적으로는 우주를 형성하고 있는 요소들의 실체를 말하며, 협의의 의미는 어떤 주체를 둘러싸고 있는 유형 및 무형의 객체로 정의할 수 있다.<sup>49)</sup> 인간을 주체로 할 경우 환경이란 인간 주위의 모든 상태를 말하며, 인간과 환경의 상호작용으로 인한 그 영향은 대단히 복잡하다.<sup>50)</sup> 즉, 환경은 인간과 밀접하게 관련을 가지고 있으며 환경이 오염이 되면 인간에게도 악영향을 줄 수 있다. 環境汚染으로 인한 동식물, 그리고 인간의 피해는 대규모의 오염, 심한 오염, 그리고 적은 양일지라도 영향력이 큰 오염의 경우는 바로의 원인이 된다. 인위적 원인으로 공기, 물, 토양 등이 오염되어 지역사회 주민의 건강, 재산, 경제적 피해 및 자연환경의 악화를 초래하며<sup>51)</sup> 環境汚染의 종류는 大氣汚染, 水質汚染, 산업폐기물 오염, 식품 오염, 소음 및 진동, 일조권 방해, 방사선 오염 등이지만<sup>52)</sup> 이러한 분류는 정립된 環境汚染 분류이며 고전문헌에서, 최근에 環境汚染들을 크게 大氣汚染, 水質汚染, 土壤汚染, 식품오염 등으로 분류하였다.

### (1) 大氣汚染

보통 大氣汚染이란 대기 중에 인위적으로 배출된 한 가지 또는 그 이상의 오염물질이 존재하여 불특정 다수에게 불쾌감을 일으키거나 공중 보건상 위해를 끼치고, 동식물 등의 활동에 해를 주어 주민 생활과 재산을 함유할 정당한 권리를 방해받는 상태를 말한다.<sup>53)</sup> 그러나, 고전문헌의 시기를 감안하면 대기 중에 인위적으로 배출된 오염물질이 존재할 가능성이 매우 적다. 그래서 대기가 불특정 다수에게 불쾌감을 일으킬 수 있

는 상황까지를 大氣汚染이라고 범위를 넓혀 사료들을 찾아보았다. 최근 그 심각성이 더 심해지고 있는 황사는 조선시대에도 많은 기록이 보인다. 태조 3년 7월 19일에는 ‘임금이 장차 무악의 터를 보고 도읍을 정하려 하는데, 문하부 낭사(郎舍)가 상서(上書)하였다. “시기가 아직 덥고 흠비가 끼어 동가(動駕)하기 불편하며, 또 농민들은 여가가 없으니, 8월 보름이 지나기를 기다려 해도 늦지 않습니다.” 그대로 따랐다.’라는 기록이 있다<sup>54)</sup>. 태종 6년 2월 9일에는 ‘동북면(東北面) 단주(端州)에 토우(土雨)가 내리기를 무릇 14일 동안이나 하였다.’의 기록이 있다<sup>55)</sup>. 또, 태종 12년 11월 21일에는 ‘비오고 안개가 끼어 지척 사이에서도 사람의 모습을 분간할 수 없었고, 기온이 봄같이 따뜻하여 강 위의 얼음이 모두 녹았다.’라는 기록이 있다<sup>56)</sup>. 황사는 대부분 흠비(土雨)의 개념으로 기록이 되었다. 흠비가 끼어 수레를 움직이기 불편했다는 기록, 14일 동안 흠비가 내렸다는 기록, 한 겨울에 비와 흠안개(土霧)가 끼어 사람의 모습을 분간할 수 없고 기온이 봄과 같았다는 기록 등이 있다.

### (2) 水質汚染

水質汚染의 중요성은 예부터 강조되어 왔으며 조선왕조실록에 상당히 많은 기록들이 있다.

특히, 적조에 관한 기록이 많다. 태조 3년 6월 20일, ‘기탄의 물이 붉게 되다.’<sup>57)</sup> 태조 4년 윤9월 25일, ‘개성 대정에서 물이 붉게 끓어 오르다.’<sup>58)</sup> 단순히, 적조가 생겼다는 기록을 넘어서 물의 색깔의 변화, 어패류의 죽음 등을 상세히 적은 기록도 있다. ‘태종 3년(1403) 7월 24일, 이날부터 그믐날까지 기장(機張)의 임울포(林乙浦)에서부터 가을포(加乙浦)에 이르기까지 물이 황(黃)·흑(黑)·적색(赤色)으로 변화였는데, 농도가 죽(粥)과 같고, 복어(鰻魚)와 잡어(雜魚)가 모두 죽어서 물위로 떠올랐다.’<sup>59)</sup> ‘태종 6년 8월 1일 경상도 고성(固城)의 박도(樸島)·번계포(樊溪浦)·쌍봉포(雙峰浦)·가배량(加背梁)·양지

포(陽知浦)·오비포(吾非浦)·광포(廣浦)·추포(楸浦)의 물이 황흑색(黃黑色)으로 변하여, 고기가 많이 죽고, 취기(臭氣)가 있었는데, 열흘 만에 그치었다<sup>60)</sup>. 또, 우물물과 수인성 전염병의 관련성을 언급하는 기록도 있다. 순종 2년(1909) 9월 25일(양력) 경시청 고유(警視廳告諭) 제3호는 다음과 같다. 호열자병(虎列刺病)이 더욱더 심해지고 있는 만큼 경찰관이 위험하다고 인정하는 우물물은 사용을 금지하고 당분간 대한수도회사(大韓水道會社) 공용 수전(水栓)으로 무료로 급수할 것이다. 누구든지 자유로 이것을 사용하되 금지시킨 우물물을 몰래 사용하여 위험에 빠지는 등의 일이 없도록 각자가 주의하여야 할 것이다.<sup>61)</sup> 순종 2년(1909) 9월 25일 경시청령(警視廳令) 제5호는 다음과 같다. ‘경성(京城) 또는 용산(龍山)에서 흘러나가거나 또는 그곳을 통과하는 강물에서 야채와 그 밖의 음식물 및 식기를 씻거나 세면하는 것을 금지한다’. 경시청령 제6호는 다음과 같다. ‘흐르는 물로 씻은 야채류와 익지 않은 과일, 생포도, 불량한 육류, 부패한 음식물 판매를 금지한다. 이상 5호와 6호를 위반한 자는 10원 이하의 벌금이나 10일 이내의 구류에 처한다.’<sup>62)</sup>

### (3) 土壤汚染

과거 土壤汚染의 가장 흔한 형태는 가축의 분변으로 인한 오염이고, 이를 막기 위해 금표비(禁標碑)를 세운 내용과 토양이 오염되어 풍토병으로 인명피해가 있었다는 기록이 있다. 그 외 개발로 인해 수재가 생겨 사람과 가축이 익사했다는 기록도 있다. 먼저 가장 흔한 土壤汚染의 형태인 내농작에 관한 내용이 있는데, 내농작은 대궐 내에서 내시 등이 채소를 가꾸는 농사로, 포전(圃田)에 분뇨(糞尿)를 시비(施肥)하게 되면 불결하다 하여 이를 철폐하라는 논란이 많았다. 그래서 대간이 내농작을 중지하기를 청했다는 내용이 곳곳에 나온다<sup>63)</sup>.

### (4) 食品汚染

과거 食品汚染의 형태는 식품보관법이 발달하지 않았던 탓에 식품 자체의 변질로 인한 오염이 가장 많다. 식품의 오염은 악취를 발생시켰고, 이를 잘못 먹은 백성들은 병에 걸리거나 사망하게도 했다. 그 예로는 ‘大妃가 화란을 겪은 뒤로 素食을 하여 남은 어육을 궁 밖으로 버리는 바람에 썩는 냄새가 궁 안에까지 퍼졌다’는 기록이 있고<sup>64)</sup>, ‘운송수단이 발달하지 않아 매해 환곡이 묵어서 썩으니 이를 개선하자’는 내용의 상소가 있다.<sup>65)</sup>

### 3) 自然災害

自然災害는 기상(氣象)·지변(地變)·생물 등에 급격히 나타난 자연현상 때문에 입는 재난인데, 인간에 의해 일어나는 인재(人災)와 크게 구별된다. 이 중 기상재해는 태풍·홍수 등으로 인한 풍수해, 큰 눈으로 인한 설해(雪害), 때 아닌 서리로 인해 농산물이 피해를 당하는 상해(霜害), 오랜 가뭄으로 인한 한해(旱害), 그리고 해일·추위·더위·우박·안개·낙뢰·습기·파도 등으로 입는 피해이다. 地變災害는 지진·화산폭발·산사태 등으로 입는 재난이며, 동물재해는 병충해·전염병·풍토병이 주로 꼽힌다. 이러한 自然災害는 막대한 인명손실과 재산손실을 가져오게 한다. 때문에 옛부터 지금까지도 기상학과 지질학 등을 발전시켜 기상예보·지진예보로써 이들 自然災害를 예보하고 경계하고 있지만, 이러한 재해를 극복함에 있어서는 부족함이 있다.

#### (1) 氣象災害

기상재해에는 한해(旱害 가뭄), 홍수해(洪水害), 냉해(冷害)·설해(雪害), 상해(霜害)·박해(雹害), 태풍해(颱風害) 등이 해당된다.

#### (2) 地震災害

한반도는 지각구조상 비교적 안정되어 있어

지진은 미약하지만 고문헌에 보면 삼국시대 이래 계속 지진에 대한 기록이 있으며, 기록되어 있는 지진 발생 건수는 1910년까지 1,758회에 달하고 있고, 근대적인 계기관측이 시작된 1905~1982년까지 130회를 기록하고 있어 지진 빈도가 낮은 편은 아니다.<sup>66)</sup>

### (3) 動物災害

#### ① 병충해(病蟲害)

병해와 충해로 나누어지는데, 병해는 곡물·채소·과수·꽃·임목 등 농작물을 포함한 모든 유용식물이 병균에 의하여 고사·부패되어 수확량이 줄어들거나 품질이 떨어지는 것을 말한다. 충해는 벌레에 의해 식해(食害)·흡수해(吸收害) 등을 입는 것을 말한다.

#### ② 역병(疫病)

전염성 미생물로 일어나는 질환으로 중, 급성의 경과를 거치며 전신적인 증세를 나타내고 집단발생(유행)하는 전염병이다. 옛날에는 역병을 매우 무서워하여 역신(疫神)의 탓으로 생각하고 주술(呪術)이나 기도에 의지했으며, 역병에서 벗어나려고 여러 가지 수단·방법이 취해졌다.

대부분의 재해는 한 가지 요인이라기보다는 여러 가지가 복합적으로 동시에 발생하는 것으로 기록되어 있고, 요인이 많을수록 피해가 더욱 컸다. 예부터 自然災害의 피해를 줄이기 위해 제사, 주술, 기도 등을 해왔으며 지금까지도 최첨단 과학을 바탕으로 온갖 노력을 다하고 있지만 사람의 의지와는 상관없이 피해를 받고 있다. 그러므로 自然災害는 사람의 병인 중에 빠질 수 없는 한 부분이라 할 수 있다.

### 4) 전쟁 및 폭력

전쟁과 테러는 인간의 건강에 치명적 피해를 입힐 수 있다. 전쟁은 의학적 해악을 인간에게

끼친다<sup>67)</sup>는 말처럼 전쟁과 테러는 불특정 다수에게 본인의 의지와 상관없이 사망을 야기한다. 6.25전쟁 당시의 外傷이 미치는 후유증에 대한 연구<sup>68)</sup>에서는 전쟁으로 인한 外傷의 중요성을 강조하고 있으며, 베트남전에서 사용된 고엽제의 영향을 연구한 논문에서는 전쟁으로 인한 신체적 장애와 이상<sup>69)</sup>과 정신적 피해<sup>70)</sup>를 볼 수 있다. 또, 중국의 역대 의가 劉完素는 전쟁으로 인해 전염병(疫病)이 창궐한다는<sup>71)</sup> 등의 의학적인 소견을 제시하였다.

테러는 특정목적 가진 개인 또는 단체가 살인, 납치, 유괴, 저격, 약탈 등 다양한 방법의 폭력을 행사하여 사회적 공포상태를 일으키는 행위를 가리킨다. 이러한 폭력행위는 불특정 다수에게 예상치 못한 의학적 피해와 사망에 이르게 할 수 있다. 과거의 이러한 폭력행위의 예로는 왜구의 침략, 침탈이나 亂政 등을 들 수 있다.

이와 같은, 전쟁이나 폭력은 과거뿐만 아니라 현재에 있어서도 인간의 건강에 피해를 입히는 주요한 외부적 요인으로 작용하고 있다.

## 3. 內外相因(兼因)

현재 한의학의 병인이론은 진언의 ‘삼인이론(三因理論)에 기초한다. 병이 발생하는 원인을 인체 내부와 외부로 기준으로 내인, 외인, 불내외인으로 구분해 놓은 것이 그 특징인데, 불내외인의 경우는 그 의미의 애매성 때문에 논란이 되고 있다. 예를 들어 『三因極一病證方論』에서 진언은 다음과 같이 기술하고 있다. “그 예를 들면 飲食을 굶주리거나 飽食하는 것, 고함을 질러 氣를 傷하는 것…… 범이나 이리 같은 짐승 및 毒蟲에 물린 것, 金瘡, 捻挫, 疰忤가 붙은 것, 죄를 지어 獄死하였거나 무거운 것에 눌리거나 물에 빠진 것 등에 이르기까지 그 背後에는 당연한 이치가 있으니 不內外因이 된다”<sup>72)</sup> 위의 내용에서 염좌, 금창, 독충상, 옥사, 압박상, 익사 등은 외인에 속하고 음식을 굶주리거나 포식

하는 것, 고탐을 질러 기를 상하는 것은 내인에 속한다. 즉, 내인이나 외인에 속하는 병인들을 ‘불내외인’으로 잘못 분류하고 있다.

불내외인은 병인기준으로 볼 때 표현이 적절하지 않다. 이는 인체에 영향을 주는 모든 요인들이 인체 내부나 외부에 있으므로 인체에 생기는 병증에 내인과 외인을 떠나있는 병은 존재할 수가 없기 때문이다. 그러나 순수 외인 혹은 내인 뿐만 아니라 이 둘의 상호작용을 통해서 발병하는 병증이 존재한다. 동의보감 잡병편 변증편에는 다음과 같은 내용이 있다. “허하지 않으면 풍우·한열의 사기가 있다고 해도, 사람을 상하게 할 수는 없다. 반드시 虛邪의 풍과 사람의 몸이 모두 허해야 몸에 들어온다.”<sup>73)</sup> 즉 사기가 질병을 일으키기 위해선 사람의 내부소인과 상호작용이 필요하다는 것이다. 여기서는 ‘허증’만을 언급했지만 허증과는 별도로 개인이 가지고 있는 경향성이나 특정한 소인이 병을 일으킨다는 것 역시 많이 알려진 사실이다. 사기가 들어오기 위해서는 정기와 부딪히기 마련이다. 그리고 그 저항이 얼마나 성공적이었느냐에 따라 발병여부가 결정된다. 물론 정기의 정도와 관계없이 우리 몸을 직접 공격하는 사기도 있다. 금창상이라든가 독가스, 방사선 등은 우리 몸의 정기허실 여부와는 상관없다. 하지만 이들 몇몇을 제외한 대부분의 외부 물질들은 몸과의 상호작용을 통해 병을 일으킨다.

개체의 특성과 외부와의 상호작용이 발병에 어떠한 의미를 지니는가에 대해서는 내경에도 여러 차례 서술되어 있다. 『靈樞. 論痛』은 “동시에 상하면, 몸이 열한 자가 쉽게 낫고 몸이 한한자는 잘 낫지 않는다.”<sup>74)</sup>고 말하고 있다. 『靈樞. 論勇』에는 “같이 생활하고, 연령이 동일하고 옷도 똑같은 정도로 두텁게 입는데 갑자기 폭우와 바람을 만난다면, 병이 생기는 이도 있고 생기지 않는 이도 있고 혹은 다 병이 생기며 혹은 병이 다 생기지 않는다.”<sup>75)</sup>고 하고 있다. 그리고

『靈樞. 五變』은 “동시에 풍을 만나도 그 병은 각기 다르다.”고 말하고 있다.<sup>76)</sup>

### 1) 칠정(내외부요인의 상호작용으로 발생)

陳無擇의 『三因極一病證方論』 이후 지금까지 七情은 內因으로 분류하였다. 감정변화는 개인의 내부에서 발생하는 정신적 문제로 여겨졌지만, 실제 감정변화는 외부의 자극에 의해 유발되는 경우가 많다. 情志傷이란 외부 자극과 사물에 대해 반응하는 감정변동이 태과하여 병을 일으키는 것을 의미한다. 반응이 태과하여 인체가 생리적으로 즉각 회복할 수 있는 변동범위를 초과함으로써 음양기혈과 장부경락의 기기를 실조케 할 정도의 장기적인 정서자극이나 극심한 정지격동을 의미한다.<sup>77)</sup> 七情傷은 情志太過와 情志抑鬱의 두가지 병인으로 나누는데 情志太過는 외부의 자극이 강할 때, 그에 따른 칠정의 작용이 지나쳐서 생기는 병이다. 情志抑鬱는 외부의 자극이 강하지만 그에 맞는 감정을 표출하지 못하고 억누르게 되어서 생기는 병이다. 즉, 情志太過는 喜怒憂思悲恐驚이 과해서, 情志抑鬱는 喜怒憂思悲恐驚을 억눌러서 생기는 병이다.

#### (1) 情志太過

情志太過는 기존의 七情傷의 개념과 유사하다. 동의보감에서는 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚 상태가 심하면 생기는 병증에 대해서 서술하였다.<sup>78)</sup> 감정의 변화는 외부의 원인이 개인의 심리상태의 변화를 주게 되며 그것이 조절가능한 범위를 벗어나게 되면 문제가 된다.

#### (2) 情志抑鬱

情志抑鬱는 기존의 칠정에서 논의되지 않았다. 기존의 칠정이 감정의 태과로 인해 발생하는 것이었다면, 七精抑鬱는 외부자극에 의해 생기는 감정을 표현하지 못하고 참아서 생기는 병이다.

대표적으로 怒를 참아서 생기는 鬱火病이 있다. 화병은 외부적인 스트레스에서 비롯되며 분노와 같은 특별한 정서가 개입을 하고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기를 지나 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가진 병으로 한국의 문화와 밀접한 관련이 있고 질병의 이론적 배경이 한의학에서 출발하였다. White Bear Suppression Inventory는 화병의 주요 정서조절인 억압을 측정하는 것으로 화병군에서 비화병군보다 유의하게 더 높게 나타났다. 이는 화병군이 정서조절로 비화병군에 비해 억압을 많이 사용한다는 것을 의미한다.<sup>79)</sup>

## 2) 생활습관

### (1) 勞力傷

노력상은 첫째 정기가 충실한 사람이라도 오랫동안 지속적으로 勞作하면 원기를 소모하여 체력이 감당하고 지지할 수 있는 한도를 벗어나서 발생하는 경우나 허약한 체력을 갖고 있으면서 상대적으로 힘을 많이 쓸 경우 발생한다. 과로하면 기가 모손되어 숨이 짧아지고 혈떡거리며 땀이 나고 안팎으로 다 새나가서 기가 소모되는 것이다.<sup>80)</sup> 노력상은 직업, 대외활동 등의 사회적 요소의 영향과 산을 오르거나 무거운 물건을 옮기는 등 외부적 요소의 연계를 통해 일어난다.

### (2) 勞神傷

정신적으로 과로하게 되면 神의 물질적 토대인 心血이 먼저 소모되며, 이것이 오래 지속되면 심혈부족을 야기한다. 따라서 신명의 고유기능이 감퇴하게 되어 심계정춤, 실면건망, 다몽, 설담홍, 맥세약 등의 증상을 나타낸다.<sup>81)</sup> 노신상은 칠정상과 유사하나 구분해야 된다. 칠정상은 감정의 변화, 혹은 강한 감정의 자극으로 급격히 생기지만 노신상은 신경을 쓰면서 진행된 기혈의 소모가 위주이기 때문에 허실이 크게 다르고 임상양상도 다르다. 노신상은 주로 환자 스

스로도 어느 정도의 자기 인식은 있지만 적극적으로 개선할 수 있는 의지나 여건은 잘 갖추어지지 않는 경우가 많다.<sup>82)</sup> 노신상은 스트레스라는 말로 흔히 정의될 수가 있는데 주로 직업적, 사회적 관계에서 온다. 직업적, 사회적 관계에서 받는 스트레스가 개인의 정서적 소인과 상호결합되어 발생하기 때문에 인체와 외부의 상호작용으로 본다.

### (3) 逸傷

지나치게 편한것도 人體의 정기를 손상시킨다. 우선 노동하지 않으면 사지를 움직이지 않게 되어 내부적으로는 비의 운화가 제대로 안되어 섭취하는 음식이 적어져서 기혈화원이 부족하고 오래되면 허해진다. 또 움직이지 않으면 기혈의 운행이 완만해지고 오래되면 氣滯血瘀하게 된다. 기혈이 병을 받을 뿐만 아니라 근골 역시 오랫동안 쓰지 않으면 쇠약해진다.<sup>83)</sup> 逸傷의 대표적인 것은 운동부족인데 사회가 편리해지면서 점차 운동시간이 줄어들면서 발생한다.

### (4) 飮食傷

飮食傷이란 음식물의 변질이나 음식섭취의 부절제로 인하여 장부기혈에 손상을 일으킨 것이다. 즉 무엇을 어떻게 마시고 먹었느냐에 따라 正氣로 화생하기도 하고 內傷을 일으키기도 하는 것이다. 음식상의 원인을 분류해보면 ① 음식습관이 때에 맞지 않거나, ② 음식이 불결하여 장위가 상하거나, ③ 체질에 맞지 않는 음식을 섭취하거나, ④ 편음편식으로 기미가 편중되어 장부의 성쇠를 일으켜서 병이 된 것 등을 들 수 있다.<sup>84)</sup> 집단생활·급식, 외식의 증가, 복잡한 가공과정 등으로 인해 음식상에 대한 노출이 점점 늘어남에 따라 주로 여름철 질병으로 알려진 식중독이 겨울철에도 점점 늘어나는 추세이다. 또한 먹는 음식의 종류가 늘어나면서 개개인에 따라 맞지 않는 음식도 생겨나고 있다. 땅콩, 토마토, 오이 등은 알려지 환자를 많이 보유

하고 있는 음식이며 유당불내증으로 인해 고생하고 있는 사람도 많다.

### 3) 사회적 요소

#### (1) 정치, 경제적 상황

불안정한 정치상황과 경제위기 등은 여러 사회적 문제를 야기하며, 그러한 사회적 문제들이 인체에 영향을 미쳐 질병을 일으킨다. 예전부터 인간의 질병을 만드는 가장 근본적인 원인은 왕의 폭정이었다.<sup>85)</sup> 왕도정치만이 나라를 부강하게 하고 백성의 고통을 면하게 할 수 있음을 강조하였다.<sup>86)</sup> 황제내경 등에서는 治民의 도와 治病의 도를 같은 것으로 이해하여 사회의 구조와 발병과의 상관관계를 치밀하게 인식하였다.<sup>87), 88)</sup> 급격한 경제위기로 인한 경제적 손실, 가정의 파탄, 사회안전망의 파괴 등은 개인의 건강문제에도 치명적인 영향을 끼친다. 특히 심리적인 부분에 가장 영향을 끼치게 되는데 이는 곧 七情傷에 해당한다고 볼 수 있다. 火가 치밀어 오르고, 쉽게 怒하게 되어 肝氣를 상하게 된다. 이는 결국 다른 장부에도 영향을 끼쳐 가볍게는 신경쇠약, 우울증을 비롯해 점점 고혈압, 심장질환 나아가 암을 유발하는데 까지 이르게 된다.

#### (2) 계층 또는 신분차이 및 이동

낮은 계층, 낮은 신분은 위생, 주거, 영양상태 등의 불량을 유발하고 의료이용의 접근성을 낮춤으로써 병인으로 작용할 수 있다. 또한 이와 더불어 급격한 계층이동은 七情傷을 유발함으로써 脫營, 失精같은 질병의 병인으로 작용한다.

#### ① 사회계층차이와 질병의 상관관계

일반적으로 가난하고, 사회계층이 낮을수록 건강수준이 낮고, 만성질환 유병률이 높을 뿐 아니라 질병의 중증도와 빈도가 높다. 특히, 낮은 사회계층에서 만성질환을 보다 많이 앓고 있고,

여러 질병을 복합적으로 갖고 있는 사람이 많아 그만큼 중증도가 높을 수 있는 ‘이중 질병부담’을 안고 있다.<sup>89), 90)</sup> 낮은 사회계층은 경제적 빈곤 등으로 인해 의식주를 충분히 충족시키지 못하여 영양상태와 주거환경 등에서 열악한 위치에 놓이게 된다. 또한 의료이용에 있어서도 취약계층에 속하여 질병이 있더라도 상위 계층에 비해 의료서비스를 이용하는 빈도가 낮다. 결국 이러한 악순환이 반복되면서 낮은 사회계층의 건강상태가 악화되는 것이다. 또한 계층이 사회양극화로 인해 고정상태가 되어 계층간 이동이 어려워지게 되면 낮은 계층으로 인한 불건강 상태가 대물림 되는 현상도 나타나게 된다.

#### ② 급격한 계층이동과 질병의 상관관계

脫營, 失精이 되면 氣血과 精力이 모두 손상된 상태이므로 생기가 없고, 매사에 의욕을 잃게 되며 피로감, 권태감이 심하고 식욕도 떨어지며, 少食이 지나쳐 몸도 수척해지고 병이 오래가면 기력이 쇠해져 초췌해지고 惡寒을 느끼거나 때로는 놀라고 불안해하며 잠도 제대로 못 이루고, 심한 경우 아무런 이유 없이 사지가 무력하고 屈伸이 불편하게 되는 등의 증상이 나타나게 된다.<sup>91)</sup> 결국 탈영과 실정으로 인한 증상들은 칠정상과 관련이 깊은데, 밤에 잠을 못자고 고민에 빠진다는 것은 이런 저런 생각을 많이 하는 것이고 이런저런 생각을 많이 하면 피가 마르고 피가 마르면 혈액순환이 잘 안되고, 그러면 손이 저리기도 하고 손발바닥에 땀이 나고, 멍이 잘 들기도 하고 가슴이 아프기도 하고 잘 놀라게 된다. 수모를 당하면 분노하는 마음이 일어 피가 끓어 오르면 간을 상하여 열이 치솟고 눈이 침침하며 옆구리가 잘 곪리고, 용기를 잃으면 슬픔이 폐의 기운을 상하니 기운이 없이 무기력해지고 만사가 귀찮아지고 움직이는 것조차 싫고 말소리도 힘이 없어지는 것이다.



#### 4) 육음(六淫)

육음(六淫)은 외부의 음사가 침입한 것으로 시운에 맞지 않는 행동을 하거나 강한 사기와 접촉하였을 때 발병한다. 전통 한의학에서 외인으로 분류된 육음을 內外相因에 분류한 것은 “正氣存內 邪不可干” 때문이다. 한의학은 인체와 외부 환경을 대등한 관계로 본다. 따라서 외부 환경의 사기가 인체에 침입하면 인체에서 이를 저지한다. 이 상호작용을 통해 발병여부가 결정되는 것이 바로 육음이다. 육음을 조금 더 세분화하면 운기(運氣)와 사기(邪氣)로 분류할 수 있다.

##### (1) 운기(運氣)

사람은 환경의 영향을 받는다. 때문에 적절치 못한 환경 또는 환경의 변화는 인체에 부정적인 영향을 미치게 된다.<sup>92), 93)</sup>

##### (2) 사기(邪氣)

사기(邪氣)란 외부를 통해 인체 내로 들어와 병을 일으키는 외감요인이다. 현대의학적으로 볼 때 병원성 미생물이 포함된다. 병원성 미생물은 인체에 들어와서 바로 발병하지 않는다. 인체 내부의 면역기능과의 상호작용을 거쳐 발병한다. 따라서 ‘風寒暑濕燥火’는 다양한 형태로 묘사된다<sup>94), 95), 96), 97)</sup> 사람의 정기와 사기의 상태에 따라 그 질병의 유무와 치료 또한 달라진다.<sup>98), 99), 100)</sup>

#### 5) 태내요인(胎毒)

胎毒은 ‘갓난 어린아이에게 여러 가지 병을 일으키는 병인으로, 태아시기에 어머니가 음식 및 생활 섭생을 잘못하여 생긴 열독이 태아에게 전해진 것.’이다<sup>101)</sup>.宋代 『小兒衛生總微論方』의 胎中病論에서 태독이라는 용어를 처음 사용한 것으로<sup>102)</sup> ‘孕婦가 음식 및 생활 섭생을 잘못하

였거나 外邪에 감촉되어 태아의 건강에 영향을 미치는 病因’으로 정의된다. 소분류는 『大生要旨』의 “胎前節養六條”<sup>103)</sup>와 『醫學入門』의 “妊娠將理法”<sup>104)</sup>를 참고하여 3가지 유형으로 정리하였는데, 첫째 ‘孕婦의 攝生 不注意’는 房勞, 生冷, 寒溫, 靜養과 母太溫, 食無太飽, 飲無大醉, … 勿舉重登高涉險, 勿勞力過傷, 勿多睡臥須時時行步.’의 내용을, 둘째 ‘孕婦의 七情傷’은 ‘惱怒’와 ‘心有大驚子必癲癇’의 내용을, 셋째 ‘孕婦의 外感和 用藥’은 ‘藥餌’와 ‘勿妄服湯藥, 勿妄用鍼灸’의 내용을 포함하였다.

##### (1) 孕婦의 攝生 不注意

孕婦가 과식하거나, 맵거나 너무 차거나 너무 뜨겁거나 등등의 자극적인 음식을 편식하였을 때 熱邪, 寒邪, 寒濕邪 등이 태내에 축적되어 태독으로 작용할 수 있다. 음식 섭생뿐만 아니라 寒熱을 적절히 하지 못하거나 房勞의 영향으로 胎寒, 胎熱, 胎疝, 胎黃, 鵝口瘡, 小兒胎毒, 胎肥 등이 생긴다.

##### (2) 孕婦의 七情傷

孕婦의 七情이 태아에 영향을 미쳐 胎癩, 胎氣蘊熱 등이 발생한다.

##### (3) 孕婦의 外感和 用藥

孕婦가 外邪에 傷하거나 약을 잘못 사용하여 胎病潮熱, 胎湯皮膚瘡, 胎患內障 등이 발생한다.

## IV. 요약 및 결론

본 연구에서는 기존의 한의학 병인분류체계의 한계를 극복하면서 한의학적 특성을 반영한 새로운 한의학적 병인분류체계를 수립하고자 하였다.

이에 따라 병인을 인체, 환경, 인체와 환경간의 상호작용이라는 세 분야로 분류하고, 각각을

內因, 外因, 內外相因이라 명명하였다. 內因은 체질, 성정의 편급, 선천부족 등의 환경의 영향 없이 순수하게 인체 내부의 요소에 의하여 질환을 발생시키는 요인이며 外因은 순수하게 인체 외부 또는 인체 이외의 모든 요소에 의해 질병이 발생하는 경우이다. 즉, 인체의 저항력으로는 질환 발생을 막을 수 없는 불가항력적인 요소들이 포함된다. 외인에는 외상, 환경오염, 자연재해, 전쟁 및 폭력 등이 포함되어 있다. 內外相因은 인체와 환경의 상호작용에 의해 질병을 발생시키는 요인들이다. 內外相因은 외부 환경과의 상호작용에 의해 발생하는 七情(내외부요인과 상호작용으로 발생), 생활습관, 사회적 요소, 六淫, 胎毒 등이다.

이러한 본 연구의 새로운 한의학적 병인분류 체계는 기존의 한의학적 생명관을 충실히 반영하면서 한편으로는 현대사회의 변화를 수용한 것이다. 또한 기존의 애매한 용어사용과 잘못된 분류방식을 지적하여 명료한 병인분류체계를 구축하고자 하였다.

### 감사의 글

본 연구는 대한예방한의학회와 상지대학교 한의과대학 09학번 학생들의 많은 참여와 협조 그리고 2012년도 상지대학교 교내연구비의 일부지원으로 이루어졌음을 알립니다.

### 참고문헌

1. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 예방한의학 및 공중보건학. 계축문화사 2013
2. 黃泰康 主編, 『中醫病因病機學』, 北京. 中國醫藥科技出版社, 2002
3. 김구영. 『病因論』. 서울. 도서출판 선. 2001
4. 민진하, 백유상, 장우찬, 정창현. 현대사회의

발병인자에 대한 고찰, 대한원전외사학회지 2011:24(2), 161-181

5. 陳言, 三因極一病證方論(영인본), 서울, 일지사 1992
6. 장용훈, 김용신, 馬王堆醫書에 나타난 病因病機 및 病證에 關한 研究, 대한원전외사학회지 제12호 제1권, 1999
7. 『馬王堆醫書·五十二病方』“傷瘧: 瘧者. 傷風入傷, 身信(伸)而不能屈(屈)”
8. 『素問·調經論』, “夫邪之生也, 或生於陰, 或生於陽. 其生於陽者, 得之風雨寒暑. 其生於陰者, 得之飲食居處, 陰陽喜怒.”
9. 『靈樞·百病始生』, “喜怒不節則傷藏, 藏傷則病起於陰也, 清濕襲虛, 則病起於下, 風雨襲虛, 則病起於上, 是謂三部”
10. 『靈樞·九鍼十二原』, “夫氣之在脈也, 邪氣在上, 濁氣在中, 清氣在下.”
11. 『金匱要略』, “千般疾難, 不越三條 一者, 經絡受邪, 入臟腑, 爲內所因也; 二者, 四肢九竅, 血脈相傳, 壅塞不通, 爲外皮膚所中也; 三者, 房室, 金刃, 蟲獸所傷.”
12. 이병욱, 김용신, 甲乙經에 나타난 病因病機에 關한 研究, 한국의사학회지 제12권 제2호, 1999
13. 『鍼灸甲乙經』, “凡此十二經絡脈者, 皮之部也. 是故百病之始生也, 必先客於皮毛, 邪中之, 則腠理開, 開則入客於絡脈, 留而不去, 傳入於經, 留而不去, 傳入於府, 稟於腸胃.”
14. 『鍼灸甲乙經』, “黃帝問曰, 病之生時, 有喜怒不測, 飲食不節, 陰氣不足, 陽氣有餘, 營氣不行, 乃發爲癰疽, 陰陽氣不通, 兩熱相搏, 乃化爲膿, 小鍼能取之乎?”
15. 『鍼灸甲乙經』, “若入房過度, 汗出浴水則傷腎.”
16. 『鍼灸甲乙經』, “石瘕者, 生於胞中, 寒氣客於子門, 子門閉塞, 氣不通, 惡血當瀉不瀉, 血不乃留止, 日以益大.”
17. 『鍼灸甲乙經』, “春刺夏分, 脈亂氣微, 入淫骨髓, 病不得愈, 令人不嗜食, 又且少氣. ……”

18. 『鍼灸甲乙經』, “刺附上,中大脈,血出不止死 刺陰股中大脈,血出不止死 刺面中流脈,不幸爲盲.”
19. 『素問玄機原病式』, “諸病喘嘔, 吐酸, 暴注, 下迫, 轉筋, 小便混濁, 腹脹大鼓之如鼓, 癰疽, 瘍, 疹, 瘤氣, 結核, 吐下癘亂, 脊, 鬱, 腫脹, 鼻塞, 鼽, 衄, 血溢, 血泄, 淋, 悶, 身熱惡寒, 戰慄, 驚, 惑, 悲, 笑, 妄, 衄衄, 血汗, 皆屬於熱”
20. 『儒門事親』, “夫病之一物, 非人身素有之也, 或者外而入, 或由內而生, 皆邪氣也.”
21. 『儒門事親』, “天之六氣, 風 暑 火 濕 燥 寒 地之六氣, 霧 露 雨 雹 水 泥 人之六味, 酸 苦 甘 辛 鹹 淡. 故天邪發病, 多在乎上, 地邪發病, 多在乎下, 人邪發病, 多在乎中. 皆爲發病之三也”
22. 『脾胃論』, “脾胃之氣既傷, 而元氣亦不能充, 而諸病之所由生也”
23. 『脾胃論』, “皆先由喜怒悲憂恐, 爲五賊所傷, 而後胃氣不行, 勞役飲食不節繼之, 則元氣乃傷”
24. 『格致餘論』, “天地陰陽之運, 升降盈虛, 未嘗暫息, 陽常盈, 陰常虧”
25. 『三因極一病證方論·三因論』, “然六淫, 天之常氣, 冒之則先自經絡流入, 內合于臟腑, 爲外所因; 七情, 人之常性, 動之則先自臟腑郁發, 外形于肢體, 爲內所因; 其如飲食飢飽, 叫呼傷氣, 盡神度量, 疲極筋力, 陰陽違逆, 乃至虎狼毒虫, 金瘡痿折, 疰忤附着, 畏壓溺等, 有背常理, 爲不內外因”
26. 張光霽. 略論金櫃要略病因說的歷史地位. 浙江. 中國醫藥學報. vol.12(6). 1997. pp.10-12.
27. 馬梅青. 試論中醫病因學說及其發展. 山東. 山東中醫雜誌. vol.22(8). 2003. p.451.
28. 『三因極一病證方論·三因論』: 《金匱》有言: 千般疾難, 不越三條, 以此詳之, 病源都盡. 如欲救療, 就中尋其類例, 別其三因, 或內外兼并, 淫情交錯; 推其深淺, 斷其所因爲病源, 然後配合諸證, 隨因施治, 藥石針艾, 無施不可.
29. 陶功定. 生態醫學思想是貫穿 <黃帝內經>的主線. 山西中醫. 2004年 6月 第20卷 第3期
30. 李國英 孫恩華. 淺淡<內經> 養生之順應自然. 新疆中醫藥 2005年 第23卷 第1期(總第 95期)
31. 구리아마 시게히사 지음. 정우진, 권상옥 옮김. 몸의 노래(동양의 몸과 서양의 몸). 이음. 2013
32. 데니스 노블 지음. 이정모, 엄재범 옮김. 생명의 음악. 열린과학. 2009
33. 『한의학 대사전』 정담, p.810, p.1928
34. 이재마 지음. 김달래 편역. 동의수세보편. 대성의학사. 2002
35. 『本草綱目』, “小兒初生月裏諸疾, 乃胎毒之淺者, 若一二世後所生之疾, 乃胎毒之深者, 宜按法治之”
36. 『萬病回春』, “凡小兒行遲, 齒遲, 解顛, 五軟, 鶴膝, 睛白多愁, 皆因稟受腎氣不足”
37. 『醫學入門·小兒門』 『한의학 대사전』, 정담
38. 『醫學入門·小兒門』, “已上五軟, 皆稟受不足, 或因吐瀉. 若不治, 必成篤疾.”
39. 『東醫寶鑑·雜病篇』 『한의학 대사전』, 정담
40. 『幼科心法要訣』, “小兒五遲之證, 多因父母氣血虛弱, 先天有虧, 致兒生下筋骨軟弱, 行步艱難, 齒不速長, 坐不能穩, 要皆腎氣不足之故”
41. 『東醫寶鑑·雜病篇, 卷十一, 小兒』
42. 『東醫寶鑑·雜病篇, 卷十一, 小兒』, “年大小兒, 頭縫不合如開解, 故曰解顛, 此由腎氣不成故也. .... 腎氣不成則腦髓不足, 故不能合也. 凡得此疾者, 不過千日. 其間亦有數歲者, 乃成廢人也”
43. 『小兒藥證直訣』, “生下而顛不合者, 腎氣不成故也. 長必少笑.”
44. 『諸病源候論』, “腎主骨髓, 而腦爲髓海, 腎氣不盛, 則髓海不足, 不能結成, 故頭顛開解也”
45. 『萬病回春』, “小兒鶴膝者, 由稟受不足, 血氣不充, 故肌肉瘦瘠, 骨節呈露如鶴之膝, 乃腎虛得之.”
46. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의학문화사, 2011

47. 오겸, 『醫宗金鑑』, 법인문화사, 2006
48. 황우준, 금경식, 外傷으로 인한 腰痛의 東西 醫學的 考察. 대한침구학회지 제6권1호 1989.
49. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 『豫防 醫學 및 保健學』, 계축문화사, 2011, p.519
50. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 『豫防 醫學 및 保健學』, 계축문화사, 2011, p.519
51. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 『豫防 醫學 및 保健學』, 계축문화사, 2011, P.521
52. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 『豫防 醫學 및 保健學』, 계축문화사, 2011, P.521
53. 한의과대학 예방의학교재 편찬위원회, 『豫防 醫學 및 保健學』, 계축문화사, 2011, p.528
54. 『朝鮮王祖實錄』, 태조 6권, 3년(1394 甲戌 / 明 홍무(洪武) 27년) 7월 19일(丙辰) 1번째 기사, “丙辰/上欲觀母岳之地, 將以爲都. 門下府 郎舍上書: 時尚炎癘, 動勞未便. 且農民亦未 得暇, 待八月旣望, 亦未晚也. 從之.”
55. 『朝鮮王祖實錄』, 태종 11권, 6년(1406 丙戌 / 明 영락(永樂) 4년) 2월 9일(庚午) 1번째 기사, “庚午/東北面端州, 雨土凡十四日.”
56. 『朝鮮王祖實錄』, 태종 24권, 12년(1412 壬辰 / 明 영락(永樂) 10년) 11월 21일(壬寅) 1번째 기사, “壬寅/雨土霧塞, 數步之內, 不辨人形, 氣暖如春, 江水盡釋.”
57. 『朝鮮王祖實錄』, 태조 6권 3년 6월 20일(戊子) 1번째 기사, “戊子/歧灘水赤.”
58. 『朝鮮王祖實錄』, 태조 8권 4년 윤9월 25일(丙戌) 2번째 기사, “開城大井赤沸”
59. 『朝鮮王祖實錄』, 태종 6권, 3년(1403 癸未 / 明 영락(永樂) 1년) 7월 24일(己亥) 2번째 기사, “自己亥至晦日, 機張自林乙浦至加乙浦, 水變 黃黑, 赤濃如粥, 鰓魚及雜魚, 皆死而浮出水上.”
60. 『朝鮮王祖實錄』, 태종 6권 3년 8월 1일(丙午) 6번째 기사, “慶尙道固城, 樸島, 樊溪浦, 雙峯浦, 加背梁, 陽知浦, 吾非浦, 廣浦, 楸 浦, 水變黃黑色, 魚多死, 有臭氣, 旬日乃已.”
61. 『朝鮮王祖實錄』, 순종 3권, 2년(1909 己酉 / 大韓 융희(隆熙) 3년) 9월 25일(양력) 5번째 기사, “警視廳告諭第三號: “虎列刺病이 益益 猖獗호는바 警察官이 危險호는줄노 認호는 井水 孌 使用을 禁止호고 現今問은 大韓水道會社 共用水栓으로써 無料給水호는지니 勿論何人호 고 自由로 此를 使用호되 或禁止호는 井水를 暗用호야 危險에 陷호는 等事가 無호도록 各自注意함이 可호.”
62. 『朝鮮王祖實錄』, 순종 3권, 2년(1909 己酉 / 大韓 융희(隆熙) 3년) 9월 25일(양력) 3번째 기사, “警視廳令第五號: “京城又는 龍山에서 流出호거나 又는 通過호는 水流에서 蔬菜와 其他食物及食器를 洗호거나 又는 洗面함을 禁호.” 第六號: “流水로 洗호는 蔬菜類, 未熟 호는 果實, 生葡萄, 不良호는 肉類, 腐敗호는 飲食 物販賣를 禁호.” 右五號, 六號를 違反호는 者는 十圓以下罰金十日以內拘留에 處호.”
63. 『朝鮮王祖實錄』, 中宗實錄 19卷, “臺諫啓柳 子光, 鄭莫介, 崔沆, 申瀚等事, 又請停內農 作, 不允.”
64. 『朝鮮王祖實錄』 光海君日記 187卷, “宮中元 有衣服器用, 雖久不乏, 自外例供魚肉鹽米不 廢. 大妃自經禍亂, 服縞食素, 侍女亦皆食素, 故魚肉則還擲牆外, 烏鳶恒集啄食, 腐臭達于 內. 宮人於宮內, 自種蔬果, 以供朝, 夕又乏 新木綿, 一宮人於草褥中, 採得木綿遺核數顆, 年年種稔. 作襦衣以進, 外人不知宮內事狀, 或 傳言而/已不諱, 至是始知之.”
65. 『朝鮮王祖實錄』 正祖實錄 12卷, “淸北諸邑, 道路悠遠, 難於輸運, 故還穀自如, 年年陳腐, 至於不可堪食之境, 民反爲病. 此關西之一大 弊也. 臣請淸南作錢, 永爲防塞;淸北陳穀, 鱗 次移轉, 使淸南, 淸北之穀, 均平磨鍊, 則淸南 耗縮之數, 可以充矣;淸北陳腐之弊, 可以除 矣. 湖南列邑稅穀多少, 隨其邑之大小, 或爲 六七千石, 小不下三四千石, 及其捧於民間也, 千石剩數, 輒捧百餘石.”
66. 韓國地誌. 總論, 建設部國立地理院, 1980

67. 서울대병원 의학역사문화원 주최. 제6회 병원사 심포지엄. 2012. 11.9
68. 김대현. 류성근. 김호찬. 연병길. 한창환. 6.25 전쟁 당시 外傷을 경험한 노인의 후유증상에 관한 예비연구. 대한불안의학회지 5 120-14. 2009년.
69. 한차동. 고엽제 후유증 환자의 심폐기능, 혈액변인 및 신체조성. 한국체육대학교. 2010
70. 김태열. 고엽제 후유증 환자의 우울 및 삶의 질에 관한 연구. 계명대학교. 2003
71. 장희옥. 유완소의 의학사상에 관한 연구. 동국대학교 원전외사학 학위논문. 2006.
72. 『三因極一病證方論』, “其如飮食飢飽, 叫呼傷氣……乃至虎狼毒蟲, 金瘡踈圻, 疔疔附着, 畏壓溺等, 有背常理, 爲不內外因”
73. 『東醫寶鑑 雜病篇』, “風雨寒熱, 不得虛, 邪不能獨傷人. 比心因虛邪之風, 與其身形, 兩虛相得, 乃客其形.”
74. 『靈樞·論痛』, “同時而傷, 其身多熱者易已. 多寒者難已.”
75. 『靈樞·論勇』, “有人於此. 竝行竝立. 其年之長少等也, 衣之厚薄均也. 卒然遇列風暴雨. 或病或不病, 或皆病, 或皆不病.”
76. 『靈樞·五變』 一時遇風. 同時得風. 其病各異
77. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
78. 『東醫寶鑑 內景篇』 “喜 - 暴喜傷陽, 怒 - 暴怒傷陰, 大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥, 憂 - 憂則氣沈. 愁憂不解則象意, 思 - 思則氣結, 怵惕思慮則傷神, 悲 - 悲則憂. 悲則氣消, 驚 - 驚悸因思慮過度, 及大驚恐而作, 甚則心跳欲厥, 恐 - 恐懼者, 神蕩散而不收, 又曰, 恐則氣下.”
79. 김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태현, 강형원. 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병환자의 특성, 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):157-169
80. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
81. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
82. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
83. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
84. 한방병리학 교재편찬위원회, 『한방병리학』, 한의문화사, 2011
85. 『後漢書』. “延熹 4년 정월 大疫이 있었는데, 太公 六韜가 말하기를 ‘임금이 부역을 중하게 부과하여 큰 궁을 만들고 臺에서 놀기를 좋아하므로 백성들에게 溫病이 많다”
86. 『景岳全書』. “陰寒直中證은 流離하고 곤궁할 때 많이 생기며, 정치가 안정되고 백성의 생활이 평안하면 적다.”
87. 『素問·天元紀大論』. “위로는 백성을 다스리고 아래로는 몸을 다스려서 백성들로 하여금 분명히 드러나게 하고 상하가 화친케 하여 덕택이 아래로 흘러내려 자손이 근심 없도록 ...”
88. 『靈樞·九鍼十二原』. “내가 백성을 사랑하고 기르며 조세를 거두고 있는데 그들이 天壽를 다하지 못하고 계속하여 병이 생기는 것을 슬피하노라.”
89. 김혜련, 강영호, 윤강재, 김창석. 건강수준의 사회계층간 차이와 정책 방향. 한국보건사회연구원. 2004-03
90. 이미숙. 한국 성인의 건강 불평등 : 사회계층과 지역 차이를 중심으로. 한국사회학회 사회학대회 논문집. 2005, 131-136
91. 『素問·疏五過論』. “부귀와 세력을 잃으면 邪에 맞지는 않아도 병이 내생하는데 이를 脫營이라고 한다“하고 일찍이 부유하다가 후에 가난해지면 失精이라고 하는데……비록 邪에 상하지 않았어도 피부가 타고 筋이 굵어 들어 痿躄하고 拘攣이 된다”

92. 『醫學入門·運氣總論』. “사람은 氣交의 중간에 있어서 몸 절반 이상은 天의 界分이니 천기가 이것을 주하고 몸 절반 이하는 地의 界分이니 지기가 이것을 주하니..”
93. 『東醫寶鑑·天地運氣』. “황제가 “오래 사는 사람과 일찍 죽는 사람은 왜 생기는가”고 물었다. 그러자 기백이 “음정(陰精)이 충실하면 오래 살 수 있고 양정(陽精)이 약하면 일찍 죽는다.”고 대답하였다. 주해에 “음정(陰精)이 충실한 것은 높은 지대 사람이고 양정(陽精)이 약한 것은 낮은 지대의 사람이다”고 써어 있다. 음이 많은 지방에서는 양이 함부로 새어나가지 않고 찬 기운은 밖에만 있게 되므로 사기(邪氣)가 들어오지 못하고 정기(正氣)가 든든하게 지키기 때문에 오래 살 수 있다. 양이 많은 지방에서는 양기가 소모되고 배설하는 것이 한도가 없어서 풍습(風濕)을 자주 받기 때문에 진기(眞氣)가 줄어 든다.”
94. 『醫學入門·運氣總論』. “음양오행이 흘러 十干과 五化의 운이 된다. 風寒暑濕燥火의 六氣가 천지간에 두루 흘러 만물의 근원이 된다. 사람은 곧 그 정을 품부받아 양 사이에서 동산에 초목이 무성하듯 번성하고 있으니 이러한 이유로 오장과 육부를 갖추어서 오운과 육기의 수에 응한다.”
95. 『醫學入門·運氣總論』. “天에는 삼백육십오일이 있고 사람은 삼백육십오골절이 있으며 天은 五行이 있어 五位를 주장하여서 寒暑燥濕風을 생하게 하고, 사람은 五臟이 있어 五氣로 화하여서 喜怒思憂恐을 생하게 한다.”
96. 『素問·熱論』. “열병(熱病)은 모두 상한(傷寒)의 종류이다.”
97. 『難經·五十八難』. “상한에는 중풍(中風), 상한, 습온(濕溫), 열병(熱病), 온병(瘟病)의 5가지가 있는데, 아픈 곳이 각각 다르다.”
98. 『靈樞·論痛』. “同時而傷, 其身多熱者易已. 多寒者難已. 동시에 상하면, 몸이 열한 자가 쉽게 낫고 몸이 한한 자는 잘 낫지 않는다.”
99. 『靈樞·論勇』. “有人於此. 竝行竝立. 其年之長少等也, 衣之厚薄均也. 卒然遇列風暴雨. 或病或不病, 或皆病, 或皆不病. 이와같은 사람이 있다. 같이 생활하고, 연령이 동일하고 옷도 똑같은 정도로 두텁게 입는다. 갑자기 폭우와 바람을 만난다면, 병이 생기는 이도 있고 생기지 않는 이도 있고 혹은 다 병이 생기며 혹은 병이 다 생기지 않는다.”
100. 『靈樞·五變』. “一時遇風. 同時得風. 其病各異. 동시에 풍을 만나만나도 그 병은 각기 다르다.”
101. 『增訂韓醫學大辭典』, 정담, 2010
102. 김기봉, 김덕곤, 김윤희, 김장현, 민상연. 『한방 소아청소년의학』, 의성당, 2010
103. 『大生要旨』. 胎前節養六條 : 一除惱怒, 二禁房勞, 三戒生冷, 四慎寒溫, 五服藥餌, 六宜靜
104. 『醫學入門』. 妊娠將理法 : 衣毋太溫. 食無太飽. 飲無大醉. 勿妄服湯藥. 勿妄用鍼灸. 勿重登高涉險. 勿勞力過傷. 勿多睡臥須時時行步. 心有大驚子必癲癩.