

### \*\*\* 한의학의 활용-1.사상의학

#### \*\* 1. 사상의학(四象醫學)

사상의학은 동무 이제마(A.D. 1837-1900) 선생이 지으신 동의수세보원(東醫壽世保元)에 근거한 우리나라 고유의 의학이며, 환자의 진단 치료 섭생에 있어서 기존의 한의학과는 다른 생리 병리관을 가지고 있다.

사상의학에서는 질병을 진단 하고 치료할 때 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 네 가지 체질을 먼저 구별하고 이후 체질과 질병의 연관성을 살핀 후 치료에 임한다.

우선, 그의 저서 「동의수세보원」의 사단론(四端論)에는 이러한 구절이 있다.

“太少陰陽之臟局短長 陰陽之變化也 天稟之已定 固無可論 天稟之已定之外 又有短長而 不全其天稟者則 人事之修不修而 命之傾也 不可不慎也”

즉, 사람의 본성은 날 때부터 이미 정해져 있으므로 그 체성(體性)의 장점과 단점이 사람의 수양 여부에 따라 수명이 결정되며, 사람의 노력 여하에 따라 다름을 말하고 있다.

사상의학은 하늘의 구조와 인체의 구조가 일치함을 전제로 하여 하늘로부터 받은 희노애락의 성(性) 작용에 의하여 인체의 각 부위별로 지니게 되는 능력과 천수(天壽)를 누리기 위하여 이 희노애락의 성(性)과 정(情)이 어떻게 나타나느냐에 따라서 태소음양인(太少陰陽人)으로 구분하여 의학에 도입한 것이다.

즉, 폐가 크고 간이 작은 사람(肺大而肝小者)을 태양인, 간이 크고 폐가 작은 사람(肝大而肺小者)을 태음인, 지라가 크고 신장이 작은 사람(脾大而腎小者)을 소양인, 신장이 크고 지라가 작은 사람(腎大而脾小者)을 소음인으로 이름하여 네 가지로 나누었다.

사상의학에서는, 이런 사상인의 병리와 생리가 각각 다르다는 것을 제시하면서 희노애락의 성(性)과 정(情)의 편차에 따라서 다르게 나타나는 것을 말하고 있다.

즉, 질병의 원인을 외부 환경의 변화에서 찾기 보다는 인간관계에서 나타나는 여러 경우에서 자기의 본성을 잘못 다스렸을 때 나타나는 것으로 보았으며, 태양인과 소양인은 지나치게 슬퍼하고 노여워 하는 것, 태음인과 소음인은 지나치게 기뻐하고 쾌락에 빠지는 것이 질병을 일으킨다고 보았다.

#### [사상의학에 따른 체형]

사상의학에서는 각 체질에 따라 성격, 외형, 질병에 반응하는 증세, 평소의 섭생방법이 다르며, 이에 따른 생리, 병리, 치료 및 예방관리가 체질에 따라 다르게 접근하여야 하는 것으로 본다.

또한 사상체질에서는 인간의 정신적인 희노애락(喜怒哀樂)의 성정(性情)이 육체에 영향을 준다고 보고 있다. 그래서 '질병은 감정의 급격한 변화로 오는 것이므로 마음의 변화를 조심(暴怒深哀, 暴哀深怒, 浪樂深喜, 浪喜深樂)하라'고 하였다.

다시 말하면, 사상의학은 모든 병의 원인을 마음에서 찾는 '성정의학(性情醫學)'으로, 그 바탕을 철저하게 인간의 심리상태의 불안정에 두고 있다.

## (1) 사상의학의 정의

체질은 사람의 본래 가지고 태어난 신체적 특징, 정신적 특징 그리고 그 외에 여러가지 다른 특징을 포괄하는 개념이다.

체질은 병에 대한 저항력 또 병에 대한 반응을 포함한다. 그리고 체질이란 아무리 약을 쓴다고 해도 바꿀 수 없다. 다만 후천적인 노력으로 체질은 개선시킬 수 있게 된다. 인간의 여러 특징은 유전되는 것이며 그 중 체질도 자손에게까지 전달된다. 즉, 체질은 환경에 의해서 좌우되지 않는 고유의 기질을 의미한다. 사상체질의학은 여러 체질론 가운데 가장 획기적이고 체계적인 이론으로 평가되며 거의 백년동안 수많은 임상실험을 통하여 정확성과 과학성이 입증되었다.

우리의 일상 체험에서도 체질에 따른 음식의 기호가 다르고 치유과정에 차이가 있음은 누구나 수긍하는 바이다. 그런데 이제마의 사상체질의학은 이론과 임상실제가 완전히 부합되어 현대계에서 우리가 갈망하는 체질의학의 결정판이라 할 수 있다. 이 이론에 따르면 체질별로 잘 걸리는 병과 잘 걸리지 않는 병을 파악할 수 있고 또 병을 치료하는 방법과 평소 건강을 관리하는 방법까지도 체계적으로 알 수 있다.

## (2) 기원과 역사

이제마의 생애와 저술시기에 대한 내용을 동의수세보원과 격치고 및 여러 서적을 통해 나타나 있는 것을 알아보면 다음과 같다.

한국 한의학의 새로운 장을 개척한 이제마(李濟馬; 1937-1900)는 조선말기의 철학자이면서 의학자로서 호는 동무(東武)이고 1837년에 태어나 1900년에 세상을 떠났다. 그의 사상은 주로 『격치고(格致藁)』와 『동의수세보원(東醫壽世保元)』에 잘 나타나 있다. 이제마는 천인성명(天人性命)의 이론적 체계를 바탕으로 사상인 장부성리(四象人 臟腑性理)의 특징을 발견하여 이를 의학에 적용함으로써 질병의 예방과 치료에 있어 새로운 발전을 가져 왔으며, 일상 생활 속에서 쉽게 활용할 수 있는 양생(養生)의 방법론(方法論)을 함께 제시하고 있다.

그의 탄생일화를 살펴보면, 할아버지 충원공의 꿈에 어떤 사람이 탐스러운 망아지 한 필을 끌고 와서 이 망아지는 제주도에서 가져온 용마인데 아무도 알아주는 사람이 없어 귀책으로 끌고 왔으니 말아서 잘 길러달라고 하고 기둥에 매 놓고 가버렸는데 꿈이 하도 신기하여 곰곰히 생각에 잠겨 있던 차에 밖에서 누가 급히 하인을 불러서 나가 보라하니 어떤 여인이 강보에 갇힌 아기를 싸안고 들어왔고 충원공이 조금전에 현몽이 떠올라 모자를 받아 들고 그 아이의 이름을 제주도 말을 얻었다하여 제마(濟馬)라고 명명하였다고 한다.

그의 일대기를 살펴보면, 1837년 함흥에서 탄생하여 39세에 무과에 등용하고 40세에 무위별선 군관입위하고 50세에 진해현감을 지내고 60세에 최문환의 난을 평정하고 정삼품 통정대부 선유위원을 지냈으며 61세에 고원군수를 지내고 62세에 모든 관직에서 물러나 63세에 일생을 마쳤다.

저서로는 『천유초(闡幽抄)』, 『제중신편(濟衆新編)』, 『광제설(廣濟說)』, 『격치고(格致藁)』, 『동의수세보원(東醫壽世保元)』 등이 있는데, 『천유초』는 훈고를 목적으로 지은 것이라 하며, 『광제설』은 양생의 교훈을 가르친 것인데 동의수세보원 후편에 첨부되어 있다. 『제중신편』도 도덕에 관한 글이며 오복론(五福論), 권수론(勸壽論), 지행론(知行論)으로 되어있고 『격치고』 부록으로 첨부되어 있다.

『격치고』는 동무 도덕학의 대표적인 저술이며 <유략(儒略)>, <반성잠(反誠箴)>, <독행편(獨行

篇>의 세편으로 되어있으며, 후편에 『제중신편』과 『유고초(遺藁抄)』가 부록으로 첨부되어 전해진다.

『동의수세보원』은 1894년(甲午年)에 처음 지어졌으나, 이후 임상경험을 축적하여 1900년(庚子年)까지 성명론(性命論)부터 태음인론(太陰人論)까지 개초(改抄)하였고, 동무가 사망한 후 그의 문도(金永寬 等)들에 의해 1901년에 처음으로 친구본을 합하여 율동계(栗洞契)에서 출판하였다. 이책은 사상의학의 원전으로 각자 체질을 안다면 예방의학적 양생을 강조하고 있다.

### (3) 사상의학의 특징

#### 1) 四元構造的 醫學이다.

기존의 한의학은 도교의 영향을 받아서 음양오행에 의하여 한의학의 이론을 전개 하였으나 사상의학에서는 유학의 영향을 받아 太極을 心이라하고 兩儀를 心身이라하고 四象을 事心身物이라 하였다.

宇宙에서의 사원구조는 天人性命이라하고, 사회현상의 사원구조는 仁義禮智, 忠孝友悌, 士農工商, 田宅邦國이라하고, 인체의 生理의사원구조는 耳目鼻口, 肺脾肝腎, 頭肩腰臀, 臍腹이라하고, 인간체질의 사원구조는 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人이라 하였다.

#### 2) 인간중심의 病理觀을 가진 醫學이다

기존의 한의학이 도교적 배경에서 출발한 음양 오행과 天人相應의 병리 의학으로 인간을 자연의 일부분이라는 관점으로 한의학을 전개하였다

사상의학은 유교적 배경에서 도가와 불가적인 양생법을 강조한 음양과 인간을 중심으로 한의학이다. 즉 음식물과 風寒暑濕외에도 喜怒哀樂이라는 감정의 변화가 병의 주된 원인이 된다는 인간중심적 병리현상을 설명하였다.

#### 3) 心身均衡을 통해 질병을 治療하는 醫學이다.

기존의 한의학에서는 약물과 침구치료를 통해 모든 병을 치료하려는 고전적 치료가 주를 이루고 있었는데, 사상의학에서는 정신적 안정을 치료의 수단으로 새로이 도입하여 心身の 균형 상태에서 치료정신을 구하고 있다.

정신은 육체의 일부에 해당하는 것이 아니고 동등한 비중으로 우리 인체를 구성하고 있는 까닭에 병을 유발시키는 과정에서도 중요한 작용을 하고, 체질형성에 있어서도 깊게 관여되어 있으므로 이를 중요시하여야 한다는 것이다.

#### 4) 체질관리를 이용한 養生醫學이며 생활속에 찾는 예방의학이다.

이제마선생은 사상의학을 치료의학의 비중보다는 인격완성(수양) 및 양생의학에 비중을 많이 두었으며 이를 생활속에서 찾을 수 있도록 하였다. 즉 자신의 체질을 스스로 알아서 병이 나기 전에 미리 병을 예방하라는 뜻이 담겨있다.

#### 5) 약물의 치료와 응용에 있어서도 독창적인 견해를 가지고 있다

체질에 따라 그 특징이 차이가 있으므로 그 체질적 차이를 감안하여 동일한 병이라 하여도 치료방법을 다르게 적용할 필요가 있다는 것으로서 임상에서 많은 의사들이 실제 경험하는 어려운 점증의 하나가 바로 이것이다.

예를들어 같은 질병에 응용할 수 있는 A라는 약과 B라는 약이 있을 때 A라는 약을 투여하여

낮는 환자가 있느냐하면, A약이 전혀 효과가 없고 오히려 B약이 효과를 나타내는 경우를 접하게 되고 또는 A나 B가 아닌 C라는 약으로만 효과를 보는 경우를 볼 수 있는 것이다. 이러한 경우 그 이유로 약의 작용기전의 차이 혹은 이를 받아들이는 인체의 개체성의 문제를 들 수 있다.

이제마는 바로 이러한 점이 체질이 다른데서 유래되는 것으로 파악한 것입니다. 약 뿐만 아니라 음식물에 있어서도 일상생활에서 여러분들이 경험한 예들이 있을 것입니다. 서양의학에서 많이 거론되는 알레르기 현상도 이러한 체질적 소인과 관계가 있음은 다시 말할 필요가 없을 것입니다.

#### (4) 체질 진단 기준

##### 1) 외모로 체질을 구별하는 방법

태양인(太陽人): 용모가 뚜렷하고 살이 적으며, 머리가 큰 편이고, 목덜미가 실하다. 가슴윗부분이 잘 발달하고, 다리는 위축되어 보여 서있는 자세가 불안하여 하체가 약하여 오래 걷거나 오래 서 있기 힘들어 한다.

소양인(少陽人): 가슴부위가 충실하고, 엉덩이 부위가 빈약하여 앉은 모습이 외롭게 보인다. 하체가 가벼워서 걸음걸이가 날쎈 편이다.

태음인(太陰人): 키가 크고 체격이 좋고 골격은 건실하고, 목덜미의 기세가 약하고 살이 찌고 체격이 건실하다. 허리부위의 형세가 충실하여 서있는 자세가 굳건하다.

소음인(少陰人): 전체적으로 체격이 작고 말랐으며 약한 체형입니다. 앞으로 수그린 모습으로 걷는 사람이 많고 가슴둘레를 싸고 있는 자세가 외롭게 보이고 약하고, 엉덩이 부위는 큰 편이다.

※ 소음인의 외모와 태음인의 외모는 비슷한 점이 있으므로 주의해야 한다.

##### 2) 심성(心性)으로 체질을 구별하는 방법

###### 태양인(太陽人)

성질재간 : 과단성 있는 지도자형이나 독재자형으로 사회적 관계에 능하고 적극적으로 남들과 교통한다. 일이 잘 되지 않으면 남에게 화를 잘 낸다.

항심 : 급박지심.

성격 : 항상 앞으로 나아가려고만 하고 물러서지 않는다. 용맹스럽고 적극적이며 남성다운 성격이다.

심욕 : 방종지심. 제멋 대로이고 후회할 줄 모른다. 독선적이고 계획성이 적으며 치밀하지 못하다.

###### 소양인(少陽人)

성질재간 : 굳세고 날래며 일을 꾸리고 추진하는데 능하다. 일을 착수하는데 어려워하지 않는다. 행동거지가 활발하고 답답해 보이지 않으며 시원시원하다.

항심 : 구심. 너무 쉽게 일을 벌이다보니 문제가 생길까 두려워하다.

성격 : 성격이 급하고 매사에 시작은 잘하지만 마무리가 부족하다. 벌여 놓은 일을 잘 정리하지 않고 일이 잘 추진되지 않으면 그냥 방치해 둔다. 다른 사람을 잘 도우나 집안 일에는 소홀하다.

심욕 : 편사지심. 이해타산이나 공사의 구분없이 기분이나 감정에 따라 일을 처리하게 된다.

###### 태음인(太陰人)

성질재간 : 꾸준하고 침착하여 맡은 일은 꼭 성취하려고 한다. 행정적인 일에 능하고 어떤 어려움이 있더라도 쉽게 포기하지 않는다. 결말짓지 못하면 못 견뎌한다.

항심 : 겁심. 어떤 일을 해보기도 전에 겁을 내거나 조심이 지나치면 아예 아무 일도 못한다.

성격 : 보수적이어서 변화를 싫어한다. 밖에서 승부를 내지 않고 안에서 일을 이루려 한다. 가정이나 자기 고유의 업무 외엔 관심이 없다.

심욕 : 물욕지심. 자기 일을 잘 이루고 자기 것을 잘 지키는 모습은 좋지만 자기 것에 대한 애착이 지나치면 집착이 되고 탐욕이 된다.

소음인(少陰人)

성질재간 : 유순하고 침착하다. 사람을 잘 조직한다. 세심하고 부드러워 사람들을 모으는데 유리하고 작은 구석까지 살펴 계획을 세우는 편이다.

항심 : 불안정지심. 작은 일에도 걱정을 많이 하여 소화가 되지 않고 가슴이 답답해 진다.

성격 : 내성적이고 여성적이다. 적극성이 적고 추진력이 약하다. 생각이 치밀하고 침착하다. 개인주의나 이기주의가 강하여 남의 간섭을 싫어하고 이해타산에 얽매인다.

심욕 : 투일지심. 내성적이고 소극적이어서 안일에 빠지기 쉽고 모험도 꺼려서 성취할 기회를 놓치는 경우가 많다.

### 3) 병증으로 체질을 구별하는 방법

태양인(太陽人)

완실무병 : 소변량이 많고 잘 나오면 건강하다.

대병 : 8-9일 변비가 되면서 입에서 침이나 거품이 자주 나면 대병이다.

중병 : 열격증, 반위증, 해역증

소양인(少陽人)

완실무병 : 대변이 잘 통하면 건강하다.

대병 : 하루라도 대변을 못 보면 대병을 의심한다.

중병 : 대변을 2-3일 못 보아도 가슴이 답답하고 고통스러우면 중병. 대변을 못 보면 가슴이 뜨거워지는 증세를 보인다.

태음인(太陰人)

완실무병 : 땀을 잘 배출하면 건강하다.

대병 : 피부가 야무지고 단단하면서 땀이 안 나오면 대병이다.

중병 : 설사병이 생겨 소장의 중초가 팽막혀서 안개낀 것처럼 답답하면 중병이다.

소음인(少陰人)

완실무병: 비위의 기운이 약하지만 제대로 움직여 음식의 소화를 잘하면 건강합니다.

대병 : 허한 땀이 많이 나오면 대병

중병 : 설사가 몇지 않아서 아랫배가 얼음장같이 차가우면 중병

### (5) 사상의학의 교육과 전문의배출

#### 1) 학부교육

우리나라의 한의과 대학교육은 의과대학교육과 마찬가지로 예과 2년, 본과 4년으로 구성되며, 부산대학교 한의학전문대학원에서는 4년제 대학을 졸업한 다음 한의학전문대학원에서 또 4년의 교육을 더 받게 된다. 사상체질의학의 과목은 본과 3,4학년의 임상과목으로 분류되며 한국

의 11개 한의과대학과 1개의 한의학전문대학원에서 전공선택 필수전공으로 매주 2~3시간의 이수가 필요하다.

2003년도부터 한의사국가고시에 사상의학에 대한 20문제가 출제된다.

## 2) 대학원 교육

1967년부터 대학원 과정에 사상체질의학 전공이 개설되었고, 11개의 한의과대학과 1개의 한의학전문대학원에는 2년의 석사과정과 3년의 박사과정이 개설되어 있으며, 전체 국내에서 매년 약 20여명의 석사와 15명 정도의 박사가 배출되고 있다.

## 3) 사상체질과 전문의

2000년 시작된 한방전문의 제도는 1년의 인턴과정과 3년의 레지던트 과정으로 구성되어 있고, 모두 8개의 전문과목이 있다. 구체적인 전문과목명은 사상체질과 침구과 한방내과 한방부인과 한방소아과 한방신경정신과 한방안이비인후피부과 한방재활의학과가 있으며 사상체질과 전문의는 8개 전문과목 가운데 하나이다. 매년 사상체질과 전문의는 9~11명씩 배출되고 있으며, 2009년 현재까지 80명 정도(?- 협회 확인 요망)가 배출되었다. 사상체질과 전문의는 현재 10개의 대학병원과 1개의 일반한방병원에서 22명의 전공의가 수련받고 있다.

## 4) 학회지

사상체질의학회지는 국내 A급, 학진등재지로서 1년에 3회 발행되는데, 1989년 처음 발간되기 시작하였고, 2008년 1월부터 학술진흥재단등재지로 승격되었으며, 2009년 4월말 현재 Vol. 21, No.1까지 발간되었다.

## \*\*\* 의학의 활용-2.스포츠한의학

### \*\* 2. 스포츠한의학

#### (1) 정의

한의학의 방법을 이용한 경기력 향상과 스포츠 상해의 예방·치료 및 재활뿐만 아니라, 한의학 분야중 운동을 통한 건강한 삶에 기여할 수 있는 요소들을 개발·연구하는 학문.

◆ 협의의 스포츠 의학 : 상해의 치료와 재활 및 예방.

◆ 광의의 스포츠 의학 : 운동생리학, 운동역학, 운동치리학, 생화학, 영양학 등 스포츠 분야에서 의학과 관련되는 다방면의 학문을 종합.

따라서 스포츠 한의학은 실제 임상에서 단지 운동선수의 상해의 예방과 치료에 국한되지 않고, 스포츠 활동을 통하여 비만 및 고혈압·당뇨병·심장병·운동기계 질환 등의 성인병의 예방과 치료에도 적극적으로 이용되어, 스포츠 한의학의 치료영역이 나날이 넓어지고 필요성이 증가하고 있다.

#### (2) 기원 및 역사

1980년대 부터 이미 많은 스포츠 의학자들이나 운동과학자들 사이에 운동경기력 향상에 도움이 되는 한약물과 치료법의 개발·연구가 진행되고 있었으며, 스포츠 분야에 한의학을 활용하고자 하는 한의사들에 의해 결성되었던 스포츠 한의학회는 "1986 서울 아시안 게임"과 "1988 서울 올림픽"이 국내에서 개최되면서 활발한 활동을 시작하였다. 이러한 국제적인 스포츠 행사를 통하여 운동 선수의 경기력 향상과 부상치료에 한의사만이 가지고 있는 한의학적인 방법을 시도하게 되었으며, 그 결과 효과와 우수성이 입증되면서 자연스럽게 스포츠와 한의학의 접목이 여러 분야에서 시도되는 계기가 되었다.

1995년 부터 스포츠 한의학의 학문적 발전을 위한 장기적인 계획의 일환으로 "학회 공인 팀닥터 프로그램"을 개발하여 매년 40명의 팀닥터 프로그램 수료자를 배출하고 있으며, 1999. 10. 현재 190명의 공인 팀닥터 수료자가 있다. 현재 이들이 배구협회·태권도협회·펜싱협회 등에 팀닥터로 활동하고 있으며, "1998년 태국 아시안 게임"에 공식적으로 한의사가 의무요원으로 임원의 자격으로 참석하게 되었다.

### (3) 기본 이론

한의사가 팀닥터로 활동하기 위해 최소한 갖추어야 할 가장 기본적인 분야에 대한 소개와 실습을 통하여 보다 전문적인 지식(Knowledge)과 실기술(Technique), 경험(Experience)을 쌓을 수 있도록 방향설정을 하기 위하여 다음과 같은 내용의 팀닥터 프로그램을 통하여 기본 이론과 임상을 숙지하도록 하고 있다.

### (4) 임상 응용

스포츠 한의학은 체계적이며 지속적인 연구와 실습을 통하여 모든 스포츠 현장에서 필요로 하는 분야가 되어야 하며, 사회봉사 활동의 일환이 되도록 노력하여야 한다.

스포츠 한의학의 임상 응용 분야는 다음과 같다.

- 1) 지역사회, 학교 등의 교의 및 자문의로서 의무 및 진료활동을 통하여 어린 선수들의 체계적 관리 및 우수선수 조기발견, 소아비만의 예방 및 교육.
- 2) 각 프로팀 및 실업팀 등의 팀닥터로 위촉하여 경기력 향상과 부상예방 및 치료 활동.
- 3) 대한 체육회 산하 가맹단체에서 의무 상담 및 지원활동.
- 4) 각종 국내·외 대회 등에 의료봉사 활동 등.

이를 보다 자세히 살펴보면

#### a. 엘리트 체육 분야

엘리트 체육이란 직업적으로 운동을 하는 선수들의 체육을 의미하며, 스포츠에는 반드시 상대가 있고 경쟁을 유도하는 과정에서 부상은 필연적으로 따르기 마련이다. 선수가 연습 또는 경기 중에 입은 부상의 치료에 한의학 처치가 많은 호응을 받고 있다.

많은 선수들이 체중감량과 과중한 훈련에 따르는 체력저하를 막기위해 흔히 사용하는 복용약물이나 보조제들이 인체에 해를 주거나 도핑의 대상약물인 점을 감안할 때, 한의학적인 치료와 한약투여가 부작용이 적을 뿐만 아니라 도핑검사에도 비교적 안전하여 경기력 향상과 상해의 치료에도 안심하고 사용할 수 있어 선수들이 선호하고 있다. 또한 체급별 경기를 하는 선수들에게 무리없이 효과적으로 체중을 줄일 수 있으며, 양궁·사격 등과 같이 특히 정신적 안정이 중요한 종목에 한의학의 호흡법과 기공법을 응용하여 훈련시킨다면 많은 도움이 될 것이다.

▷ 침구요법 : 운동선수의 응급처치 및 상해치료에 탁월한 효능이 있으며, 현장에서의 간단한

시술만으로도 즉각 선수를 경기에 복귀시킬 수 있을 뿐아니라, 경락에 적절한 자극과 조절작용으로 선수들의 경기력 향상과 체력증강에도 기여할 수 있다.

특히 스포츠 상해 중에서 염좌·경부근 좌상·요통·슬관절 질환·타박상·근육경련·견관절 질환·테니스 엘보 등에 효과적이다.

▷ 체급별 경기 선수의 체중조절 : 비만치료에 응용하는 이침요법(耳針療法), 약물요법, 기공요법(氣功療法) 등을 이용하여 부작용이 적고 무리없이 안전하게 체중을 효과적으로 조절할 수 있다.

▷ 정신적 안정 : Image training에 한의학적 방법인 호흡법·도인법 등과 약물요법을 병행하면 많은 도움이 될 것이다.

#### b. 생활체육분야

생활체육은 일반인들이 적절한 운동처방 없이 부적절한 운동을 함으로써 부상의 위험이 있고, 오히려 병을 악화시켜 건강을 해치는 경우까지 있다.

일반인이 자신에게 적합한 운동을 경험적으로 찾아내기는 대단히 어렵기 때문에 전문기관에서 자신의 건강과 체력수준을 정확히 검사하여, 운동종목·운동강도 및 운동량을 결정하여 이를 규칙적으로 실천하는 것이 중요하다.

한의학은 개개인의 체질을 고려하는 체질의학이 발달되어 있으므로 체질적인 특성을 고려하여 운동처방을 한다면, 기존의 서양의학적인 운동처방 방법보다 더욱 효과적이며 진일보하게 될 것이다.

#### c. 비만치료

실질적으로 현대인들의 운동 목적이 스포츠 자체를 즐기는 경우 이외에는 대부분이 성인병 예방과 치료를 위하여 체중을 관리하고자 하는 것이다.

비만은 최근 발병율이 현저히 증가하면서 각종 성인병의 원인이 되고, 만성질환의 이환율을 증가시키며, 수명을 단축시키는 심각한 건강상의 문제를 유발하여 관심이 집중되고 있다.

따라서 비만관리에 효과적인 한의학적 방법을 적극적으로 응용하여야 하겠다.

▷ 한의학에서 비만의 원인 : 비허(脾虛)·식적(食積)·간울(肝鬱)·어혈(瘀血) 등.

▷ 비만의 침요법 : 각각의 원인에 따라 치료는 이침요법(耳針療法)과 체침요법(體針療法)을 병행하여 과잉 항진된 위장의 활동을 조절하여 식사후 소화속도를 지연시키고, 심혈관·소화기·호흡기·내분비계의 이상을 조절하여 치료하며, 지방대사를 촉진시키고, 열량을 증가시켜 축적된 지방을 소모하여 비만을 치료한다.

▷ 비만의 약물요법 : 건비(健脾)·화습(化濕)·이수(利水)·거담(祛痰)·소도(消導)·소간이담(疏肝利膽)·온양(溫陽)의 효능이 있는 한약재를 원인에 따라 투여한다.

▷ 기타 : 식이요법(食餌療法)·기공(氣功)·운동·수기요법(手技療法) 등을 비만치료에 병행하면 더욱 효과적이다.

#### (5) 최근의 연구동향

스포츠 한의학의 연구방향을 설정하면 다음과 같이 요약할 수 있다.

- ① 각 운동종목별 빈발하는 부상의 한의학적 치료법의 객관화.
- ② 개개인의 체질을 고려한 운동처방의 연구.
- ③ 운동수행 능력을 향상시키는 한약과 제형의 연구 및 개발.
- ④ 체중관리·비만의 효과적인 한의학적 예방 및 치료 프로그램의 개발.
- ⑤ 한국 전통체조의 개발과 보급 등.



## (6) 기대 효과

스포츠 한의학의 기대 효과는

- ① 스포츠 상해를 한의학의 원리와 치료기법으로 보다 신속하고, 안전하게 치료하는데 기여할 수 있다.
- ② 경기력 향상과 상해의 치료에 한약을 투여하여 인체에 해를 주지않고, 기능을 개선시키며, 도핑문제도 해결할 수 있다.
- ③ 한약재를 이용한 스포츠 음료(Sports Drink)등을 개발하여, 한의학의 우수성을 홍보하고, 생활속의 한의학으로 더욱 친근하게 접근할 수 있다.
- ④ 한약재를 이용한 패취(patch) 등 경피적 치료방법과 같은 새로운 치료기법을 개발하여 응용할 수 있다.
- ⑤ 한의학의 전통적인 기공(氣功) 및 요가(yoga)·현대의 체조를 결합하여 보다 효과적인 새로운 체조를 개발하여 보급할 수 있다.
- ⑥ 체질을 고려한 운동처방의 연구 및 보급을 할 수 있다.
- ⑦ 비만과 관련된 문제들을 예방·치료하는데 효과적으로 응용할 수 있다.
- ⑧ 퇴행성 질환(degenerative diseases)과 노인성 질환(geriatric diseases)을 예방·치료하는데 한의학의 전통적인 운동처방을 응용할 수 있다.
- ⑨ 지역사회 의 자문의 및 학교의 교의(校醫) 등으로 활동하여 소아비만의 예방 및 교육과 우수선수의 조기발견 등을 할 수 있다

### \*\*\* 한의학의 발전사-1.고조선~

#### \*\* (1) 고조선시대

고조선은 이 땅에 세워진 최초의 고대국가이다. B.C.2333년의 기록을 담고 있는 “단군신화”를 통해 알 수 있듯이, 이 국가에서는 초기에 질병을 샤먼(Shaman)들인 무의(巫醫)들이 치료한 것으로 보이며 또한 약물과 금기에 대한 의학적 개념도 존재한 것으로 보인다.

특히, 이 신화에 등장하는 쑥(艾)과 마늘(蒜)은 중국 진한시기에 만들어진 『신농본초경(神農本草經)』에는 기록되어 있지 않고 위진시기에 만들어진 『명의별록(名醫別錄)』부터 나오는데, 이것은 한국에 중국과는 구별되는 독자적인 전통이 존재했음을 나타내준다. 그리고, 『명의별록』에 등장하는 토사자(?絲子)라는 약물의 설명에 “朝鮮의 川澤田野에 生하여 草木의 上에 蔓延된다”는 기록이 있는 것으로 보아 고조선 시기에 이미 중국과 약재를 많이 교류하고 있었다는 것을 알 수 있다.

### \*\*\* 한의학의 발전사-2.삼국시대~

#### \*\* (2) 삼국시대 및 남북국시대

고구려, 백제, 신라의 삼국이 정립하여 패권을 다툰 기원전 1세기경부터 기원후 7세기까지를 삼국시대라 한다. 이 시기의 의학이 어떠하였는지는 구체적인 자료가 드물기 때문에 쉽게 단정 짓기는 곤란하지만, 대체로 중국과의 의학교류가 광범위하게 이루어졌다는 점을 먼저 말할 필요가 있다. 이 시기에 중국에서 간행된 본초서적들에는 인삼(人蔘), 금설(金屑), 세신(細辛),

오미자(五味子), 관동화(款冬花), 곤포(昆布) 등이 한국산이 우수하다는 점을 밝히고 있다. 그리고 『일본서기(日本書紀)』흥명주(欽明主) 22년의 기록에 고구려 평원왕 3년 (561년)에 중국 강남의 오나라 사람 지충(知聰)이 내외전(內外典), 약서(藥書), 명당도(明堂圖) 등 164권을 가지고 고구려를 거쳐 일본에 귀화하였다는 기록도 존재한다. 다음으로 말할 수 있는 것은 고구려의 시의(侍醫), 백제의 의박사(醫博士), 채약사(採藥師), 주금사(呪禁師) 등의 관직이 존재한 것으로 보아 의료제도도 체계적이었다는 점이다.

668년이 되면 신라가 나머지 두 나라를 차례로 멸망시키고 한반도에 자리를 잡고 북쪽에서는 고구려의 옛 영토에 발해가 흥기하여 남북국시대(南北國時代)가 이어지게 된다. 이 시기에는 한국최초의 의학교육기관인 “의학(醫學)”이 만들어져 체계적으로 의사를 양성하기 시작하게 되었고, 중국, 인도, 페르시아 등 이웃나라들과 의학교류가 활발하게 되었다.

### \*\*\* 한의학의 발전사-3.고려시대~

#### \*\* (3) 고려시대(918-1391)

고려시대는 이전시기에 체계화된 의료제도와 의학적 발전을 바탕으로 자주적 경향이 진작된 시기이다. 특히, 의사선발을 위한 과거제도가 시행되게 된 것은 능력있는 의사를 양성할 수 있게 되어 의학발전에 지대한 영향을 미친 것이었다.

신라로부터 발달한 인쇄술(印刷術)과 제지술(製紙術)을 바탕으로 고려는 중국에서 전래된 여러 의서와 자체적으로 저술한 『제충입효방(濟衆立效方)』, 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』, 『동인(東人經驗方)』 등의 의서를 간행하여 의학교육과 질병치료에 도움을 주었다.

이 시기에 대두되기 시작한 “향약(鄉藥)”論은 한국산 약재를 가지고 한국인의 질병을 치료한다는 것을 그 주된 이념으로 하는 것으로, 『향약구급방(鄉藥救急方)』, 『삼화자향약방(三和子鄉藥方)』, 『향약고방(鄉藥古方)』, 『향약간이방(鄉藥簡易方)』 등이 당시에 나온 의서들에 붙은 “향약”이라는 명칭으로 알 수 있다.

이러한 향약방서(鄉藥方書)의 편찬은 질병치료에 있어서는 향약방서(鄉藥方書)들을 통하여 일반 백성들이 쉽게 이용할 수 있게 하였고, 의학이론에 대한 연구는 기초리론서의 주해(註解)나 정리(整理)를 통하여 의학의 수준향상을 가져와 고려의학이 중국의학의 모방에서 탈피한 새로운 의학이 나올 수 있게 하는 교량역할을 충실히 수행하였던 것이다.

### \*\*\* 한의학의 발전사-4.조선시대~

#### \*\* (4) 조선시대(1392-1875 개항기까지)

조선시대는 임진왜란이 끝나는 해(즉, 1598년)까지를 전기로 보고 그 이후 1876년(즉, 개항기)까지를 후기로 나눈다.

조선 전기는 자주적인 향약정책, 중국으로부터 의학의 수입 및 간행, 『의방유취(醫方類聚)』의 편찬 및 간행, 한글판 의서의 간행 등을 특징으로 한다. 특히, 세종은 향약을 장려하기 위해 『세종지리지(世宗地理志)』를 만들면서 향약의 분포실태를 조사하도록 하였고, 『향약채취월령

(『鄉藥採取月令』), 『향약집성방(鄉藥集成方)』등을 간행하여 한국의학의 독자적 발전을 꾀하였다. 또한, 『의방유취』를 편찬하였다. 『의방유취』는 현존하는 의서뿐 아니라 실전(失傳)된 수많은 의서들도 담고 있다는 점에서 학술사적 가치가 큰 저작이라 하겠다.

조선전기까지 축적된 학술적 성과는 『동의보감(東醫寶鑑)』에 의해 결실맺게 된다. 『동의보감』은 허준(許浚)이 14년간의 노력 끝에 1610년에 만들어낸 종합의서이다. 내경(內景), 외형(外形), 잡병(雜病), 탕액(湯液), 침구(鍼灸) 등 다섯 편으로 구성되어 있는 이 책은 30여차례나 중국, 일본 등지에서 간행될 만큼 호평을 받았다. 현대 한국의 의학도 이 책에 그 바탕을 두고 있다는 점에서 의의가 깊다. 『동의보감』이 간행된 이후 한국의 의학은 비약적 발전을 거듭하게 되었다. 수많은 『동의보감』의 아류서적들의 출판되었고, 많은 본초서적들과 침구학서적들 그리고 소아과, 부인과 등과 관련된 서적들이 다수 출간되었으며, 아울러 전염병에 대한 대응이 주된 이슈가 되기도 하였다. 이러한 노력들은 한의학이 민중 깊숙히 뿌리를 내리게 되는데 힘이 되었다.

임상의학의 비약적 발전이라고 표현되는 이러한 경향은 이후 계속해서 이어졌다. 『의문보감(醫門寶鑑)』, 『제중신편(濟衆新編)』, 『방약합편(方藥合編)』 등 『동의보감(東醫寶鑑)』의 아류서적들의 출판과 『고사촬요(攷事撮要)』, 『고사신서(攷事新書)』 등 본초서적들의 출간, 『침구경험방(針灸經驗方)』, 『침구요결(鍼灸要訣)』 등 침구학서적들의 출간 등은 이 시대 임상의학이 이론과 실제 모두의 측면에서 발전되어 가고 있었다는 것을 알 수 있게 해준다. 특히 許任의 『침구경험방』에 보이는 보사법과 사암도인의 사암침법(舍岩鍼法) 등은 『동의보감』에서 고양된 한국적 한의학에 대한 자부심이 한껏 발휘되었다는 점에서 의의가 깊다. 마진에 관한 치료법을 담고 있는 소아과에 관한 서적들이 다수 출판된 것과 외과학이 전시대보다 많이 발전하게 되었다는 것도 이 시기 한의학에 있어서 중요한 점이다. 또한 학문적으로 실사구시를 주장하는 실학의 영향을 깊이 받은 것으로 사료되는 경험방들의 출간과 성리학적 세계관과 관계가 있는 운기의학의 발흥은 이 시기 한의학의 다양한 학문성을 알 수 있게 해준다. 서양학문의 영향도 이 시기 한의학에서 보인다.

이익의 『성호사설』, 이규경의 『오주연문장전산고』 등에 아담 샬(Adam Shall)의 『주제군징』에 보이는 혈액·호흡·뇌척수신경 등 서양의학적 개념이 소개된 것은 이 시기의 한국 한의학 발전 과정에 있어서 주목할만한 점이다. 또한 이 시기 『조선왕조실록』 등에 기록되어 있는 전염병의 창궐에 관한 기록들은 이 시대의 사회상을 이해하는 데에 많은 도움을 준다. 이 시기부터 발전되기 시작한 약물시장인 약령시의 발달도 이 시기에 유행된 전염병 만큼이나 이 시기 한 의학을 이해하는 데에 많은 도움을 준다. 약령시의 발흥은 이 시기 활발히 전개된 시장경제체제가 한의학발전에 미친 영향을 파악할 수 있게 해준다는 점에서 의의가 있다.

\*\*\* 한의학의 발전사-5.개항이후

\*\* (5) 개항이후 현대(1875- )

조선후기에 고무된 한의학은 1876년 일본과 병자수호조약이 체결된 이후 서양의학이 유입됨에 따라 침체의 늪으로 빠져들게 되고 말았다. 이후의 의료정책의 기초는 한 의학을 주변부로 몰아내고 서양의학을 중심으로 가져다 놓는 것이 되었다. 이러한 어려움 속에서 한의사들은

대한의사총합소(大韓醫士總合所)라는 최초의 한의사 단체를 만들어 한의학의 부흥을 위한 노력을 경주하였다. 1899년 한의학교육을 관제에서 폐기되었고, 이윽고 1907년에는 한방진료마저도 관제에서 폐기되었다. 특히 일본에 의해 지배된 이후 한의사의 지위도 의생(醫生)으로 격하되어 자연소멸의 길을 걷게 되었고(1913년 醫生規則) 끝내는 한의사의 배출이 봉쇄되고 말았다(1944년 朝鮮醫療令). 한의계는 일본의 서양의학 위주의 의료정책에 대응하여 한의학교육기관의 설립, 한의단체의 설립, 진흥대회 개최, 학술지의 발간 등으로 대응하였으나, 한의학을 없애려는 기본적인 정책에 대응하기에는 역부족이었다.

1945년 해방이 된 후 민족의학을 부흥시키겠다는 한의사들의 노력은 계속 이어졌다. 해방되던 해에 조선의사회(朝鮮醫士會)라는 한의사단체가 만들어지고, 몇 년사이에 동양의학회(東洋醫學會)의 창립(1947년), 한의학 교육기관인 동양대학관(東洋大學館)의 설립(1947년) 등 한의학 부흥을 위한 기초작업이 이어졌다. 이러한 노력들은 한의사제도의 창립을 위한 노력으로 이어졌다. 수많은 한의사들이 국회의원들과 활발히 교섭하여 한의사제도 도입의 필요성을 설득하여 그 결실을 보게 된 것이다. 부산피난시절인 1951년 국회에서 한의사제도 도입에 대한 안건이 61대 18로 통과되어 한의사제도가 탄생된 것이다. 한의사제도가 도입됨에 따라 한의학은 발전에 발전을 거듭하게 된다. 대한한의사협회의 창립(1952년), 동양의학지(東洋醫學誌)의 창립(1954년) 등과 동양의학관의 서울한의과대학으로의 승격과 동양의학대학으로의 발전(1953년) 등 학술발전의 기틀이 이 무렵 다져진다. 비록 1962년 학교정비령에 따라 동양의학대학은 위기를 맞이하게 되지만 협회의 노력과 학생, 교수들의 활동으로 1964년 6년제 한의과대학으로 승격된 후 이듬해 경희대학교에 흡수병합되어 오늘에 이르고 있다.

근대화의 추세에 부응하여 5·16군사정부는 국민의료법(國民醫療法)을 의료법(醫療法)으로 1차 전면개정('62년 3월 20일)하면서 한의사 제도를 폐지하려는 조치를 시도하다가 한의계의 강력 반발로 그 이듬해인 '63년 12월 13일에 의료법을 재개정하는 과정을 거치면서 한의사 제도가 비로서 현대적인 모습을 갖추게 되었다. 즉 한의학 수업년한이 양의학 교육제도와 동등한 6년제로 승격발전하게 되면서 한의사 교육제도의 정상화를 되찾은 한의계는 대한한의사협회를 중심으로 각종 학술활동을 활성화시키는 물론 국내외 학술대회를 유치하고 학술진흥사업을 전개해 나갔다.

'73년에는 대한한의사협회 주최로 한의사상 처음으로 국제규모의 학술행사인 제3차 세계침구 학술대회를 서울에서 개최하게 되면서 한의학의 재인식에 박차를 가하였다. '73년에는 한방병원을 개설할 수 있도록 의료법이 개정되고 '75년에는 보건사회부내에 한방행정전담기구인 의정 3과가 설치되면서 동양의학의 현대화사업이 본격적으로 추진되어 나갔다.

정부의 재정지원사업으로 동서의학을 비교한 상병분류작업을 비롯한 한약재 규격연구 한방의료실태조사 한방기준처방집의 발간 등 한방관련 정책사업이 정부주도로 계속 전개되었다.

'80년대에 들어오면서 학계사업들이 성숙한 단계로 진전되어 “韓”의학 명칭을 바로잡고 세계보건기구(WHO)의 국내 한방학술사업의 지원, 한방의료보험 참여를 준비하는 조사, 연구사업들이 추진되었다. 또한 한의학회의 활동이 계속 강화되면서 분과학회가 19개로 확충되고 한의과대학도 11개대학으로 증설되었으며 한의학 碩·博士가 다수 배출되면서 한의학이 치료의학으로서 질적 향상의 토대를 구축하게 되었다.

'88년부터는 전국민을 대상으로 한방의료보험이 착수되는 한편 정부는 한방의료정책을 심도있게 추진하기 위하여 국민의료정책심의위원회를 구성하여 한의학의 장기발전사업으로 국립한방병원의 설치 전문연구기관의 설립 한방보건지도의 법제화 한방전문의 제도의 타당성을 심의 채택하고 단계적으로 이를 정책에 반영한 바 있다.

즉 ① 국립의료원 한방진료부의 설치와 공공의료기관에 한방진료기구의 확대, ② 한의사 보건지도임무 규정의 법제조치로 보건소 한의사배치의 추진, ③ 한의사의 군의관요원 임용으로 군진(軍陣)한방의료의 도입, ④ 한방의료보험의 단계적 확대로 한방기여도 제고, ⑤ 한의사 국가시험과목의 증설 등이 실현되었다.

'70년대이후 한약취급에 관한 분쟁은 국회의 부대결의('75. 12. 17) 이후 행정상 미결된 상태에서 경과해 오다가 '93년 3월 약사법개정을 둘러싸고 한의사와 약사간의 지역분쟁이 첨예하게 쟁점화되면서 신정부는 한방분야제도를 개선 육성하기 위하여 한의학발전 및 약사법개정추진위원회를 발족시켜 학계의견을 수렴한 바 있다.

그리고 정부와 국회는 한·양방 균형발전을 위한 중장기 육성발전계획을 수립, 공표하는 한편 정부기금 출연의 한국한의학연구소를 특수법인체로 설립하고 한국한의학연구원으로 확대개편하는 한편 한방행정기구의 설치, 한약관리제도를 법정화하는 등 한방의료의 대국민 기여도의 제고를 위한 한의학 종합발전계획과 각종 관련제도의 개선 및 육성책의 추진을 계속하고 있다.

현재 한국에는 경희대, 원광대, 동국대, 경산대, 대전대, 경원대, 상지대, 세명대, 동신대, 동의대, 전주우석대의 11개 한의과대학과 부산대학교 한의학전문대학원에서 3500여명의 한의학도를 교육시키고 있다. 한의과대학을 거쳐 사회에서 한의사로 활동하는 인원만도 2만여명에 달한다. 한의학의 연구는 이들 12개 한의과대학과 한의학전문대학원을 중심으로 이루어지고 있다.

### \*\*\* 한국 한의학의 학파 및 특징-1.한의학 학파

#### \*\* 1. 한의학 학파(學派)

한국 한의학의 학파를 분류할 수 있는 기준은 첫째, 학술사상 혹은 연구과제가 있음, 둘째, 저명한 인물이 있음, 셋째, 반드시 저술이 세상에 알려져야 하며 후세에 영향을 끼쳐야 함 등의 세 가지가 있다. 한국 한의학의 학파 분류는 첫째, 같은 학설, 둘째, 같은 의서편찬의 경향, 셋째, 같은 독자적인 이론체계를 가진 경우 등을 같은 학파에 분류해서 고찰해나갈 수 있다

한국한의학의 학술유파는 향약학파(鄉藥學派), 동의보감학파(東醫寶鑑學派), 사상체질학파(四象體質學派), 의학입문학파(醫學入門學派), 경약전서학파(景岳全書學派), 의역학파(醫易學派), 동서의학절충학파(東西醫學折衷學派), 부양학파(扶陽學派), 경험의학파(經驗醫學派), 동의침구학파(東醫鍼灸學派), 양생의학파(養生醫學派), 동의상한학파(東醫傷寒學派), 구급의학파(救急醫學派), 소아학파(小兒學派), 외과학파(外科學派) 등 15종류로 구분된다.

첫번째, 향약학파(鄉藥學派)는 향약(鄉藥:국내산 약재)과 관련된 의서(醫書)와 본초학(本草學)

관련 저작들, 생활의학(生活醫學) 관련 서적들을 포함한다.

두번째, 동의보감학파(東醫寶鑑學派)는 『동의보감(東醫寶鑑)』을 잇는 학파를 말한다. 이 학파에 속하는 인물과 저술은 허준(許浚), 주명신(周命新)(『의문보감(醫門寶鑑)』을 1724년 편저), 강명길(康命吉)(『제중신편(濟衆新編)』을 1799년 저술, 『통현집(通玄集)』지음), 정조대왕(正祖大王)(『수민묘전(壽民妙詮)』지음), 저자 미상의 『의감집요(醫鑑集要)』, 이이두(李以斗)(『의감책정요결(醫鑑刪定要訣)』지음), 한병연(韓秉璉)(『의방신감(醫方新鑑)』을 1914년 출간), 이준규(李峻奎)(『의방촬요(醫方撮要)』를 1918년 발간), 이영춘(李永春)(『춘감록(春鑑錄)』을 지음. 1927년에 간행됨), 김홍제(金弘濟)(『일금방(一金方)』을 지음. 1927년에 간행됨), 김정제(金定濟)(『진료요감(診療要鑑)』을 지음) 등이 있다.

세번째, 사상의학학파(四象體質醫學派)는 이제마(李濟馬)의 사상체질의학론을 바탕으로 하는 유파를 말한다. 이제마가 사상체질의학을 창시한 후에 그의 학설은 장봉영(張鳳永), 행파(杏坡) 등에게 전수되었고 이것이 중국의 연변(延邊)으로 전입(傳入)된 후에 연구하는 자들이 더욱 많아져서 김양주(金良洙)로 대표되는 연길파(延吉派), 김구익(金九翊)으로 대표되는 용정파(龍井派), 정기인(鄭基仁)으로 대표되는 동불파(銅佛派)로 갈라지게 되었다는 것이다.

네번째, 의학입문학파(醫學入門學派)는 대표적인 인물이 유성룡(柳成龍)이다. 이 학파에서 중요한 인물로 취급되어야 할 의인(醫人)으로 김영훈(金永勳)이 있다. 그는 생전에 『수세현서(壽世玄書)』를 지었고 사후에는 그의 門人 이종형(李鍾馨)이 그의 처방과 의론들을 모아 『청강의감(淸崗醫鑑)』을 간행하기도 하였다.

다섯번째, 경악전서학파(景岳全書學派)는 『경악전서(景岳全書)』를 바탕으로 하는 학파이다. 『경악전서』가 인용되어 있는 조선의 의서가 많이 있는 것으로 보아 앞으로 이 학파의 실존에 대한 규명이 더욱 이루어져야 할 것이다.

여섯번째, 의역학파(醫易學派)는 의역학(醫易學)에 대해 주역적(周易的) 관점의 접근, 오운육기학적(五運六氣學的) 접근, 명리학적(命理學的) 접근의 세가지 방향에서 논의되었다. 오운육기론(五運六氣論)을 중심으로 접근하고 있는 윤동리(尹東里)(1705-1784), 명리학(命理學), 오운육기학(五運六氣學), 주역학(周易學) 등을 한의학에 연결시킨 한동석(韓東錫)(1911-1968), 『의역동원(醫易同源)』, 『의역한담(醫易閑談)』 등의 의역관련 서적들을 저술하면서 의역학(醫易學) 발전에 기여한 이정래(李正來) 등이 이에 속하는 인물들이다.

일곱번째, 동서의학절충학파(東西醫學折衷學派)는 서양의학과 절충을 꾀하였던 한의학자군들이다. 이익(李穡), 정약용(丁若鏞), 박지원(朴趾源), 이규경(李圭景), 최한기(崔漢綺) 등 조선 후기에 서양의학을 소개하는 정도 수준에서 그친 인물들과 남채우(南采祐)(1872-?), 도진우(都鎭羽), 조헌영(趙憲泳)(1900-1988) 등과 같이 구체적으로 동서의학(東西醫學)을 비교하고자 시도한 학자들 다양하다.

여덟번째, 부양학파(扶陽學派)는 부양론(扶陽論)을 주장하여 자신의 의론(醫論)을 편 이규준(李圭駿)(1855-1923)이 선도한 학파이다. 최근 석곡(石谷) 이규준(李圭駿)의 유일한 현존 제자인

무위당(無爲堂) 이원세(李元世)의 강의를 정리한 『의감중마강좌(醫鑑重磨講座):백병총괄편(百病總括篇)』이 간행되어 이규준(李圭駿)의 의학사상이 다시 한번 주목을 받고 있다. 그리고 그의 후학들이 지금도 소문학회(素問學會)라는 정식 학회를 구성하여 학문적 사승관계를 계속 이어가고 있다.

아홉번째, 경험의학과(經驗醫學派)는 사변적(思辨的)인 의론(醫論)을 극단적으로 절제하고 필요한 증상(證狀)과 치료법(治療法)만을 기록하고 여기에 자신의 경험을 드러내는 형식의 의서기술법(醫書記述法)을 통해 요점이 되는 것만 전달하고자 노력한 의가들로 구성되어 있는 학파를 말한다. 이에 속하는 의가 및 의서는 『사의경험방(四醫經驗方)』(조선 후기), 황도연(黃度淵), 이인재(李麟宰), 김우선(金宇善), 문기홍(文基洪), 홍순승(洪淳昇), 이상화(李常和) 등이다.

열번째, 동의침구학과(東醫鍼灸學派)는 한국의 독자적인 침구술을 구현하고자 노력한 의가들로 이루어진 학파이다. 이 학파에 속하는 인물은 허임(許任), 유성룡(柳成龍), 사암도인(舍岩道人), 이형익(李馨益) 등이 있다.

열한번째, 양생의학과(養生醫學派)는 양생의 이치를 치료원칙으로 삼고자 한 의학유파를 말한다.

열두번째, 동의상한학과(東醫傷寒學派)는 한국에 맞는 상한론(傷寒論)을 보급하고자 노력한 일련의 학술유파를 말한다. 이에 박호풍(朴鎬豐), 채인식(蔡仁植) 등이 속한다.

열세번째, 구급의학과(救急醫學派)는 한국의 구급의학의 전통을 계속 이어간 학파를 말한다.

열네번째, 소아학과(小兒學派)는 소아과 질환을 전문적으로 치료한 의가들이 이어온 학문적 계파이다. 조정준(趙廷俊)의 『급유방(及幼方)』으로부터 시작하여 임선봉(任瑞鳳)의 『임신진역방(壬申疹疫方)』, 이헌길(李獻吉)의 『마진방(麻疹方)』, 정다산(丁茶山)의 『마과회통(麻科會通)』, 이원풍(李元豐)의 『마진휘성(麻疹彙成)』등으로 이어지고, 구한말부터 일제시대까지 최규헌(崔奎憲: 1846-?), 노광리(盧光履) 등으로 이어진다. 열다섯번째, 외과학과(外科學派)는 외과질환을 전문적으로 치료한 의학유파이다. 이에 임언국(任彦國)과 백광현(白光炫)이 있다.

### \*\*\* 한국 한의학의 학파 및 특징-2.한국한의학의 특징

#### \*\* 2. 한국한의학의 특징

한국한의학의 특징은 다음과 같이 몇가지로 살펴볼 수 있다.

먼저, 백성들을 우선한다는 점에 특징이 있다. 의학의 본래의 목적은 모든 백성들이 건강한 삶을 영위하도록 하는데 있다 할 것이다. 만일 의약품을 구하기 어렵고 치료비가 비싸다면 일반 서민들은 의학의 혜택을 받기 어려울 것이다. 역대 한국의 위정자들과 의학자들은 이점을 잘 알고 백성들에게 고루 의학의 혜택이 돌아가도록 힘썼다. 『향약집성방(鄉藥集成方)』에서 복잡한 처방들보다는 단순한 처방들을 중심으로 치료처방을 나열한 것이나 『동의보감(東醫寶鑑)』에서 각 문(門)마다 말미에 단방(單方)이라는 제목으로 단미약재(單味藥材:한가지 약재)들

을 제시한 것 등이 그러하다. 또한, 『제중신편(濟衆新編)』, 『방약합편(方藥合編)』 등의 의서에 약성가(藥性歌)를 기록해 놓은 것도 이러한 백성을 위하는 위민사상(爲民思想)의 일단을 엿볼 수 있게 한다. 이러한 특징은 복합 처방 중심의 중국의학과의 차이가 있는 점이다.

둘째, 인간중심주의를 꼽을 수 있다. 여기에서 인간중심주의라는 말은 질병중심주의에 대해 반대개념으로 한 말이다. 흔히 의학의 목적은 질병퇴치에 있다고 한다. 그러나 한국의 한의학에서는 질병의 발생이 각 개인 자체에 원인이 있다고 보고 양생과 체질에 중점을 두고 치료에 임하고 있다. 『동의보감』이 질병을 중심으로 하지 않고 인간을 중심으로 구성된 것이 그 예라 할 것이고, 『동의수세보원』이 인간의 체질을 중심으로 질병을 바라보고 있는 것이 그 예라 할 것이다. 『동의보감』은 내경편(內景篇), 외형편(外形篇), 잡병편(雜病篇), 탕액편(湯液篇), 침구편(鍼灸篇)의 다섯 개의 편으로 구성되어 있다. 이 가운데 내경편은 4권으로 구성되어 있다. 1권은 신형(身形), 정(精), 기(氣), 신(神), 2권은 혈(血), 몽(夢), 성음(聲音), 언어(言語), 진액(津液), 담음(痰飲), 3권은 오장육부(五臟六腑), 간장(肝臟), 심장(心臟), 비장(脾臟), 폐장(肺臟), 신장(腎臟), 담부(膽腑), 위부(胃腑), 소장부(小腸腑), 대장부(大腸腑), 방광부(膀胱腑), 삼초부(三焦腑), 포(胞), 충(蟲), 4권은 소변(小便), 대변(大便)이다. 이로 볼 때 내경편에서는 인체 내부와 관련된 내용들로 채워져 있음을 알 수 있다. 도가(道家)에서 사용하는 “내경(內景)”이라는 단어를 사용하여 편명을 붙였고, 또 “내경(內景)”이라는 단어 뜻이 “인체의 내부”라는 것에 비추어 보아 이 편에서 보이고자 한 것은 인체의 내부생리와 양생술이다. 정(精), 기(氣), 신(神)은 인체 내부 생리의 기본 단위이다. 이들 세가지는 서로 작용하여 인체의 기본적인 생리를 구성해낸다. 이것은 다음에 나오는 혈(血), 몽(夢), 성음(聲音), 언어(言語), 진액(津液), 담음(痰飲) 등이 발현되는 모습을 통해 알아낼 수 있다. 여러 가지 출혈의 모습으로 나타나는 血(혈액), 인체 장부의 치우침을 반영하는 夢(꿈), 聲音(소리), 言語(말), 津液(인체 내부의 체액), 痰飲(인체 내부의 비생리적 액체) 등은 그 밖으로 나타나는 양태가 바로 인체 내부의 상황을 반영하는 것으로 곧 정(精), 기(氣), 신(神)의 내부적 상태가 밖으로 드러나는 것들이다. 3권은 五臟六腑를 논하고 있다. 오장(五臟)은 간장(肝臟), 심장(心臟), 비장(脾臟), 폐장(肺臟), 신장(腎臟), 육부(六腑)는 담부(膽腑), 위부(胃腑), 소장부(小腸腑), 대장부(大腸腑), 방광부(膀胱腑), 삼초부(三焦腑)이다. 여기에서는 그 위치와 용량, 기능, 질병, 치료법 등을 기록하고 있는데, 그 뒤에 胞(자궁), 蟲(기생충)을 첨가하고 있는 것은 다른 의서에서 볼 수 없다. 4권에는 소변과 대변을 다루고 있다. 소변과 대변이 가장 끝에 자리한 것은 아마도 인체내부의 것들로 가장 마지막으로 처리되는 것이 대변과 소변이기 때문일 것이다.

다음으로 외형편에서는 인체의 외부에 있는 기관들을 다룬다. 1권은 두(頭), 면(面), 안(眼), 2권은 이(耳), 비(鼻), 구설(口舌), 아치(牙齒), 인후(咽喉), 경항(頸項), 배(背), 3권은 흉(胸), 유(乳), 복(腹), 제(臍), 요(腰), 협(脇), 피(皮), 육(肉), 맥(脈), 근(筋), 골(骨), 4권은 수(手), 족(足), 모발(毛髮), 전음(前陰), 후음(後陰)이다. 외형편에서 다루고 있는 것들은 논리적 순서가 있다. 권1, 2, 3은 머리(頭)에서부터 시작하여 옆구리(脇)에서 일차로 종결하고, 다시 오체(五體)(피(皮), 육(肉), 맥(脈), 근(筋), 골(骨))로 마무리 하고 있는 것이다. 마지막 권4에서 인체의 말초에 해당하는 手(팔), 足(다리), 毛髮(털), 前陰(생식기), 後陰(항문)로 끝낸 것은 매우 논리적인 체계를 갖추고 있음을 충분히 보여준다.

11권으로 구성된 잡병편은 질병에 대해서만 다루고 있다. 1권에서 다루는 천지운기(天地運氣), 심병(審病), 변증(辨證), 진맥(診脈), 용약(用藥), 토(吐), 한(汗), 하(下)는 질병의 진단과 치료의 대원칙을 기술하고 있는 것이다. 2권과 3권에서는 외부에서 들어오는 사기(邪氣)인 풍



(風), 한(寒), 서(暑), 습(濕), 조(燥), 화(火)를 다루고 있다. 이것은 4권의 내부로부터 발생하는 질병인 내상(內傷:음식과 술로 인한 손상), 허로(虛勞:지나친 노동에 의한 손상)와 짝이 되어 “외인성질환”(밖으로부터 사기가 들어와 생긴 질병)의 한 축을 구성한다. 이 외인성질환과 내상, 허로는 5,6,7,8권에 걸쳐 기록되어 있는 질병들의 근본적 원인이다. 5,6,7,8권에 나열된 질병들은 ?亂(곽란), 嘔吐(구토), 咳嗽(기침), 積聚(종양), 浮腫(부기), 脹滿(창만), 消渴(당뇨병), 黃疸(황달), ??(학질), 溫疫(전염병), 邪?(신들린듯한 병), 癰疽(명울), 諸瘡(온갖 부스럼) 등이다. 이 가운데 옹저(癰疽)에 관한 내용이 많은 부분을 차지하고 있는 것은 당시 시대적으로 이 병이 많았기 때문이었던 것으로 사료된다. 9권에서는 諸傷(다쳤을 때), 解毒(독을 푸는 법), 救急(응급요법), 怪疾(이상한 병들), 雜方(여러가지 요긴한 처방들) 등 일상에서 사용할 수 있는 疾病들을 다루고 있다. 마지막으로 10권과 11권은 각각 부인(婦人)과 소아(小兒)에 대하여 종합적으로 깊이 있게 다루고 있는데, 이제로운 것은 부인 부분에서는 대체로 출산과 관련된 내용들을 다루고 있고, 소아에서는 두창(痘瘡:천연두)에 관한 내용에 많은 지면을 할애하고 있다는 점이다. 이것은 아마도 시대적 필요성 때문이라 할 수 있다.

잡병편에 이어서 3권으로 구성된 탕액편과 1권으로 된 침구편이 이어진다. 이 두 편은 치료와 관련된 약물과 치료법을 각각 다루고 있다. 특히 탕액편에서는 각 약물의 한글 표기인 향약명(鄉藥名)을 기록하고 있어서 국산한약재의 수급에 도움을 주고 일반 백성들의 약재에 대한 친밀도를 강화시켜 주고자 고심한 흔적이 보인다.

인간중심주의에 해당하는 것으로써 또 다른 것으로 『동의수세보원』을 꼽을 수 있다. 『동의수세보원』은 이제마가 1894년 완성한 서적으로 체질에 관한 내용을 담고 있다. 태양인(太陽人), 태음인(太陰人), 소양인(少陽人), 소음인(少陰人)의 네가지 체질로 나누어 체질마다 생기는 병에 대한 치료를 달리하고 있는 이 의학체계는 인간의 저마다의 체질을 중심으로 질병의 패턴을 이해하고 있다는 점에서 인간중심적이라고 할 것이다.

셋째, 실용성을 꼽을 수 있다. 의학의 목적은 사람을 치료하는 데에 있다. 사람을 치료하는 목적이 제대로 완수되기 위해서는 실용적인 것이 더 유리하다. 한국의 의가들은 이러한 점을 제대로 깨닫고 사변적(思辨的)인 이론보다는 실제성이 뛰어난 치료술에 더욱 관심을 기울였다. 『동의보감』에서 추구하는 것도 이러한 정신과 관련이 있다. 각 문별로 절제된 언어로 이론과 맥법(脈法) 등을 나열하고 그 뒤에 질병을 분류하여 처방을 병기하고, 이어서 금기(禁忌), 불치증(不治證), 단방(單方), 침구법(鍼灸法), 양생법(養生法) 등을 병기하는 형식은 실용성을 중시하는 이 책의 특징을 엿볼 수 있게 한다. 이러한 정신은 향약(鄉藥:국산한약재)을 중시한 고려시대부터 널리 퍼져 이어져와 조선초기에 『향약집성방(鄉藥集成方)』과 이어져온 것이다. 이러한 전통이 『동의보감』에 의해 꽃피고 후대로 이어진 것이다. 『동의보감』이 나온 후에 한국의 의약기술은 『동의보감』을 중심으로 흘러가게 된다. 『광제비급(廣濟秘?)』, 『제중신편(濟衆新編)』, 『방약합편(方藥合編)』 등 의서에서 추구하는 것은 고도의 실용성이다. 이러한 실용을 중시하는 전통은 동 시기의 중국의학과의 구별되는 점이다.

넷째, 독창성이 있다. 한국 전통의약기술 가운데 독창성이 있는 것은 많이 있다. 이 가운데 사암침법(舍岩鍼法), 사상의학(四象醫學), 부양론(扶陽論)은 체계적인 치료법으로 중국의학과의 달리 한국인에 맞는 독특한 수준을 보여주고 있으며 한국한의학의 수준이 상당함을 입증하고 있다.