

현대 한국 노인보건과 한의학

이병희* · 조홍윤** · 최은정***

大韓醫學會

I. 서론

現在는 21세기를 바라보는 시대로 새로운 미래를 앞에 두고 있다.古今을 통하여 不變하게 반복되어 왔던 것은 바로 生老病死에 關한 問題이다. 태어나서 죽기까지의 과정 중 必然的으로 겪게되는 과정이 바로 병들고 늙게 되는 과정이며 이것이 바로 醫學의 관심사인 老化和 疾病의 問題인 것이다. 21世紀에 들어오게 되면서 醫學은 단순한 疾病治療에서 벗어나 늙는다는 것, 즉 老化에 대한 方向으로 관심이 크게 증가되고 있다. 또한 近來에는 感染과 寄生病으로 인한 疾病이 減少하고 老化에 併發하는 慢性 退行性疾病과 惡性腫瘍등이 증가하여 成人의 主要 死因이 되고 있으므로¹⁾ 이것 역시 老齡 社會의 큰 문제가 되고 있는 것이다.

대체로 동물은 태어난 후 成長 發達 段階를 거쳐 성숙한 동물로 되면 그 후에는 모든 體機能이 차차 減少하다가 死亡에 이르게 된다. 이러한 體機能이 減少하는 段階를 老化라고 보면 老化는 自然的인 死亡이 일어나기 전에 거치는 必然的인 段階라고 할 수 있다.

老化에 대한 定意도 여러 가지로 解釋되어 단순히 나이가 많아지는 것을 老化라고 하기도 하고, 나이가 많아지면서 나타나는 體機能 減少狀態를 老化라고 하기도 하며 어떤 學者는 老化를 受精段階에서부터 시작되는 成長發達의 마지막 段階로 解釋하기도 한다. 그러나 一般的인 共通點은 老化는 나이가 增加함에 따라 나타나는 個體에게 해로운 段階로 解釋되며 이것은 결국 死亡으로 連結된다고 보는 見解가 타당할 것이다.²⁾

人間의 基本的인 本性和 環境에 대한 根本的인 反應은 變化하지 않았지만 특정한 疾病에 대한 相對的인 發生頻度和 심각도는 時間과 場所에 따라서 계속 變化해 왔다.³⁾ 바꿔 말하면 과거에 發生한 疾病과 現代의 疾病樣相이 같지 아니한 것이다. 예를 들어 과거에 國家的인 威脅이 되었던 장티프스, 콜레라와 같은 질환들은 近代로 들어 西洋醫學의 유입과 더불어, 그리고 西洋醫學의 비약적인 發展과 함께 現代에서는 과거만큼 威脅的인 疾患이 되지 못하고 있으며 衛生狀態와 營養狀態등의 發展으로 新生兒 死亡率이 급격히 減少하면서 平均年齡은 先進國의 水準으로 이르고 있다. 이는 韓國人의 平均壽

* ** *** 대한의리기공학회

1) 高綺完 : 老化 및 老人의 病因病機病症에 關한 文獻의 研究, 慶熙大學校, 1993, p.1

2) 김숙희 김화영 : 老化, 서울, 민음社, 1995, p.14

3) 上揭書, p.58-59

命이 延長되는 結果를 가져왔고 新生兒 死亡率을 考慮하지 않은 實質的인 老齡人口의 增加 역시 加速的이 되어가고 있다.

또한 삶에 대한 認識에서 과거와 많은 變化가 있었다고 할 수 있다. 人間은 단순히 生存하는 것에서 벗어나서 많은 文化를 만들어내고 또한 現代에 이르러 모든 人間이 平等하고 同等한 人權을 가지고 있다는 생각 아래에서, 단순한 삶의 유지보다는 삶의 質的인 부분에 많은 觀心을 기울이게 되었다. 그럼에도 불구하고 현재까지 韓國 醫療의 絶對的인 部分을 담당하고 있는 西洋醫學에서는 아직까지도 疾病 중심의 診療體系로 因하여 患者의 症狀를 無視하고 넘어가는 誤謬를 범하고 있으며 患者가 呼訴하는 廣範圍한 症狀自體에 觀心을 기울이기 시작한 것은 아주 最近의 일이다. 이러한 疾病中心의 思考觀의 가장 부적절한 接近이 바로 老化和, 老人性 疾患에 대한 部分이라고 할 수 있다. 위에 밝혔듯이 老化란 단순히 年齡으로 定意될 수 있는 것이 아니며 老人들은 최소한 4가지 이상의 疾患을 함께 가지고 있는 경우가 많고, 老人들에게서 일어나는 症狀들이 老化에 따른 生理的인 過程의 表現인지, 病理的인 문제가 表出되어 나오는 것인지가 정확하지 않을 경우가 많기 때문이다.

그러나 수 천년의 歷史를 가지고 있는 韓醫學의 理論은 西洋醫學과는 別個로 인체를 보는 觀點 자체에서 많은 차이를 보이고 있다. 人體의 生理的인 過程中的의 하나로 각자의 先天的인 稟賦와 後天的인 環境과, 자기가 함유하고 있는 精神機能에 따라 老化가 다르게 表出되고 있다고 보고있는 것이다.⁴⁾ 개개인의 고유한 特性과 狀況을 고려하여 그에 대한 個別的인

接近을 중요시한다. 원래부터 患者가 呼訴하는 主觀的인 症狀 자체에 觀心을 기울여 왔으며 이러한 症狀自體의 解決에 많은 노력을 기울여 왔고 실제로 많은 臨床的인 성과를 보이고 있다. 그러나 같은 韓醫學의 理論體系라도 人體의 生理, 病理의 많은 측면에서 각기 相異한 差異를 보이는 學派들이 존재하게 되고 이러한 기본적인 理論의 차이에서 출발하여 실제 臨床에서도 많은 差異를 보이게 되는 것도 사실이다. 같은 사람을 대상으로 하지만 그 사람이 살게되는 地域과 風土, 氣候와 生活條件, 時代등의 差異로 因하여 많은 個體差異를 보이게 되고 이렇게 差異가 나는 個體를 對象으로 쌓아온 각기 다른 臨床家들이 각기 다른 理論과 치료 방법을 展開하게 된 것은 어쩌면 당연한 일일지 모른다.

그러므로 本人은 現代의 韓國 老人社會의 保健醫療側面에서의 접근을 통하여 현재 한국의 老人性 疾患에 대해 이해하고자 했다. 이어 韓醫學 學派의 시작이라고 할 수 있는 金元四大家의 理論과 그 理論이 나오게 된 背景을 살펴봄으로써 韓醫學的인 理論發展 過程과 老化에 대한 理論의 生成을 살펴보도록 하였다. 그리하여 現代 老人性 疾患에 대한 韓醫學의 接近이 어떠한 方式으로 이루어져야 할 것인지에 대하여 알아보하고자 한다.

II. 본론

1. 現代 韓國社會의 老人健康狀況과 有病率 및 生活相況

4) 杜鎭京 編著 : 東醫腎系學, 서울 東洋醫學研究員, 1993, p.1327

1) 現代 韓國社會의 老年人口

20세기에 들어오면서 인간의 平均壽命은 先進國을 중심으로 계속 증가하고 있다. 1990년의 平均壽命은 1900년에 비하여 男子는 66%, 女子는 71%가 增加했다고 報告되고 있다. 결과적으로 현대 사회에는 老齡人口의 比率이 급증하고 있는데 우리나라에서 1960년에는 65세 이상의 인구가 3.74%였으나 1980년대에는 3.87%로 증가하였고 이것이 2000년에는 6.35%, 2020년에는 11.45%가 될 것으로 경제기획원은 추측하고 있다. 세계적으로도 1960년에 65세 이상의 인구가 5.1%이던 것이 1980년에 5.7%가 되었고 2000년과 2020년에는 각각 6.6%와 8.1%가 될 전망이다. 이러한 平均壽命의 增加를 초기에는 유아사망률이 減少하였기 때문이라고 생각했었다. 즉, 유아사망률이 減少하고 중간 年齡階層의 사고에 의한 死亡率이 減少하는 것이 그 원인인 것으로 지적된다. 이는 醫學技術의 발달로 病을 이겨내기 때문이고 또한 經濟成長으로 인한 주변환경의 衛生狀態가 개선되었고 良質의 食品이 공급되어 균형된 영양식을 먹을 수 있기 때문이라고 지적한다. 그러나 우리나라 국민의 平均壽命 增加率을 보면 1900년대 초기나 1970년대 이후 급속한 경제성장이 이루어지고 있는 때나 별 차이 없이 증가되고 있음을 볼 수 있다. 幼兒 出生率과 死亡率의 減少가 정착된 최근에도 平均壽命이 계속 增加하는 것은 幼兒 死亡率 외에 老人의 死亡原因이 제거되었기 때문이라고 보아야 할 것이다. 노인의 死亡原因으로는 心臟疾患, 癌 등의 疾病이 主된 原因인데 이러한 疾病이 어느 정도 정복되면

서 결국 老人의 死亡原因이 줄어들고 따라서 壽命이 延長된 것이라고 보겠다.⁵⁾ 1900년대 초기에 비해서 1990년대는 醫學技術이 비교되지 않을 만큼 發達했고 衛生환경이 개선되었으며 인간의 안락 및 영양공급이 충분해졌는데도 平均壽命의 연장은 여전히 같은 比率로 增加하는 현상을 볼 수 있다.⁶⁾ 이는 계속적인 老人의 死亡率이 낮아지는 원인이라고 해석되어지며 이는 곧 老齡化 社會로 進行되고 있음을 이야기하고 있는 것이다. 유엔은 한 나라의 인구 가운데 65세 이상의 비율이 4%미만인 나라를 幼年人口國, 4-7%인 나라를 成年人口國, 그리고 7% 이상인 나라를 老年人口國이라고 분류했다.⁷⁾ 1990년 현재 65세 이상의 老人이 전인구의 7%가 넘는 老年人口國들의 대부분은 주로 유럽국가들과 북미주, 호주, 일본 및 소련 등을 들 수 있으며, 成年人口國은 아세아와 남미국가들, 그리고 幼年人口國들은 일부 아세아 국가들과 아프리카 신생국들이다. 우리 나라는 1994년 현재 65세 이상 인구가 전체 인구의 5.5%로 成年人口國에 속하며, 2000년 가서는 老年人口國이 될 것이다.⁸⁾

2) 老人의 健康狀況 및 有病率

傳統的으로 老年이란 減少가 增加를 超越하고 능력과 기회가 팽창하기보다는 쇠퇴하는 일상의 한 단계를 뜻하지만, 老年에 대한 정의는 身體的 및 精神的 意味에서 老人의 特性에 따라 다르며, 또한 사회의 態度와 必要性에 의해 달라질 수 있

5) 김숙희 김화영 : 前揭書 p.13

6) 上揭書 p.26

7) UN, 1976

8) 고양곤 : 2000年代를 對備한 外國의 老人福祉動向, 세계노인의날 세미나, 1995

<표 2> 노인의 '지난 15일간'의 유병률 및 만성질환 유병률(60+)¹) (단위 :%)
 주 : 15일간 유병률 = (15일간의 환자 수/총 조사대상자 수) × 100

	'지난 15일간'의 유병률					만성질환 유병률				
	전체	60-64	65-69	70-74	75+	전체	60-64	65-69	70-74	75+
전체	51.7	48.9	49.2	53.5	58.7	85.9	84.0	86.3	84.7	89.7
성										
남	43.6	37.5	44.9	43.6	56.1	77.1	75.3	78.8	74.4	81.7
여	57.0	56.9	52.6	60.4	59.7	91.7	90.3	91.9	91.6	93.3

다. 따라서 老年이 나이나 老人에 대한 정의를 한 마디로 내리는 것은 쉬운 일이 아니다. 生物學的으로 老化는 적어도 思春期부터 이미 시작하며 一生을 통하여 지속되며, 社會的으로는 문화적 배경과 세대에 따라 다르고, 경제적인 측면으로 보면, 老人이란 직업으로부터의 隱退라는 의미로 정의되고 있기는 하지만 여기에도 많은 논란이 있을 수 있다. 그동안 隱退에 관한 立法의 영향으로 老年과 老人을 65세 이상으로 잠정적인 정의를 내리고는

지표가 될 수 없기 때문에 단순히 年齡만을 가지고 老年과 老人을 정의한다면 많은 오류를 남기게 된다. 특히 醫學的 관점에서의 年齡은 어떤 목적을 위한 행위를 修行할 수 있는 능력, 즉 機能的 能力의 차원에서 평가되어야 한다.⁹) 이것은 자신이 언제 老人이라고 느끼게 되는지에 대한 조사에서 잘 나타난다. 老人이라고 느끼게 되는 계기는 “氣력이 衰退한 후 (58.2%)”로 가장 높았으며, 정년퇴직 등 社會的變化(13.4%)”, 자녀의 출가 등 家

<표 1> 韓國老人의 主觀的 평가의 건강상태(단위 %)

	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	계
건강하다	46.3	30.3	30.2	30.5	32.2	34.4
건강하지 않지만 질병은 없다	28.9	36.1	29.0	33.7	35.5	32.4
아파서 가끔 누워지낸다	21.1	26.6	31.3	31.0	22.3	27.1
아파서 거의 누워지내야 한다	3.7	6.6	6.1	4.8	9.9	6.0

하지만 최근 死亡率이 顯著하게 低下되고 醫療가 지향하는 목표가 단순히 壽命延長이 아닌 장애 없는 기대수명의 增加를 강조하고 있으며, 또한 年齡자체가 인간의 生物學的, 精神的, 社會的 年齡의 정확한

- 10) 老人生活失態分析 및 政策課題의 主要缺課, 한국 보건사회연구원, 1995, p.8
- 11) 日本總務廳長官官房高齡社會對策室, 1997 (N=1004)
- 12) 최성재 : 長期療養保護老人을 爲한 政策課題, 세계노인의날 기념 세미나, 1999
- 13) 이가옥외 : 老人生活實態分析 및 政策課題, 한국보건사회연구원, 1994
- 14) 上揭書

9) 조주연외 : 老人醫學概論, 아산, 순천향대학교 교육매체제작센터, 1998, p.7

庭의變化(11.8%) 순으로 나타났다. 老人이 되는 시기를 年齡으로 질문한 결과 평균 64.0세로 나타났다.¹⁰⁾

老人들의 건강상태는 年齡이 增加할수록 弱화된다는 것은 老人들이 主觀적으로 평가한 자신의 건강상태에서도 잘 나타나고 있다. <표 1>¹¹⁾에서 보는 바와 같이 高齡이 될수록 누워지내는 老人의 比率이 크게 增加하고 있다. 이러한 老人들은 醫療的 治療를 받아야 할 뿐 아니라 獨立的으로 日常生活을 영위할 수 없기 때문에 타인의 수발을 필요로 하고 있다.¹²⁾

一般的으로 老人의 有病率은 전체인구의 2배 정도 높게 나타나고 있으며, 만성 퇴행적 疾病構造로 인하여 老人의 疾患은 完治가 어려운 경우가 많다.다음의 <표 2>¹³⁾는 '지난 15일간'의 有病率 및 慢性疾患 有病率의 조사를 통하여 우리나라 노인들의 健康狀態를 알아본 결과이다. '지난 15일간' 疾病이나 事故로 인하여 有病狀態를 經驗한 老人의 比率은 51.7%였으며, 전체노인의 85.9%가 '3개월 이상' 지속되는 慢性疾患을 1개 이상 지니고 있는 것으로 나타났다. 老人의 慢性疾患 有病率은 關節通(56.6%), 慢性腰痛(31.2%), 消化器系 疾患(19.8%), 高血壓(19.3%), 呼吸器系 疾患(10.9%)의 順으로 높게 나타나고 있으며, 이러한 慢性疾患으로 인하여 日常生活에 支障을 받고 있는 老人의 比率은 慢性疾患 有病 老人

의 72.2%에 이르고 있다. 그리고 우리나라 老人들의 43.7%는 자신의 현재 건강상태가 '아주 또는 약간 나쁘다'고 느끼고 있는 것으로 밝혀졌다.¹⁴⁾

老人性 疾患의 效率的 관리를 위하여 慢性疾患 중심의 보건·의료체계의 수립이 시급하다. 치료보다는 장기적 간호·수발 위주의 도움을 필요로 하는 老人性 疾患의 특성을 감안할 때, 病院과 家庭의 중간 시설 형태인 老人保健福祉施設을 설치·운영하고, 老人療養施設의 증설과 療養施設 종류를 세분화해 나가야 하겠으며,¹⁵⁾ 老人의 疾病狀況에 맞는 적절한 醫療接近이 이루어져야 한다.

다음에 제시한 <표 3>은 65세 이상 노인의 慢性疾病 有病率과 일상생활의 障礙程度를 有病率의 순으로 나열한 것이다.

10) 老人生活失態分析 및 政策課題의 主要缺課, 한국 보건사회연구원, 1995, p.8

11) 日本總務廳長官官房高齡社會對策室, 1997 (N=1004)

12) 최성재 : 長期療養保護老人을 爲한 政策課題, 세계노인의날 기념 세미나, 1999.

13) 이가옥의 : 老人生活實態分析 및 政策課題, 한국보건사회연구원, 1994

14) 上揭書

15) 교양곤 : 上揭書, p.145

<표 3> 65세 이상 노인의 만성질환 유병률과 일상생활의 장애정도

질병의 종류	유병률	일상생활 장애정도
관절염	43.4	84.4
요통·좌골신경통	29.2	88.2
고혈압	23.5	55.7
디스크	15.9	63.5
소화성궤양	10.6	74.3
당뇨병	9.0	62.9
만성기관지염	6.3	66.2
디스크	5.4	87.0
골절후유증	5.4	89.6
협심증	5.1	74.9
천식	5.1	72.4
중풍·뇌혈관질환	4.4	82.9
간염·간경변	1.6	65.7
갑상선	1.3	64.4
만성신장질환	1.1	88.6
만성중이염	1.0	83.5
악성신생물	0.9	70.3
결핵	0.5	58.0

위의 표를 기준으로 평가할 때 老人의 行動을 制限시키는 疾患이 다른 內科的인 慢性疾患보다 더 많은 빈도 수를 차지하고 있음을 알 수 있다. 실제로 1998년도 전국 老人生活實態 및 복지욕구조사에서 밝혀진 것처럼 老人의 86.7%가 慢性疾患을 하나 이상 앓고 있으며, 老人의 31.9%가 일상용품 사러가기, 전화걸기, 버스·전철타기, 6개의 일상생활 수행동작중 1개 이상 어려움을 느끼고 있으며, 43.4%의 노인이 수단적 일상생활 동작중 1개 이상 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다.¹⁶⁾ 또한 老人保健醫療 問題는 단순히 "疾患에 대한 治療(cure)로 대처

할 수 없는 보다 複合的인 性격을 지니고 있어 여타 연령층처럼 機能的 回復보다는 장기간에 걸쳐 症狀의 緩和에 치중하게 되며 보다 중요한 것은 急性疾患에 대한 治療(cure)위주의 現행 醫療체계는 糖尿病, 高血壓, 關節炎等 慢性 退行性 疾患이 主를 이루어 치료보다는 養護(care)의 觀點에서 대체해야 하는 老人疾患에 效果의이지 못하다는 사실이다.¹⁷⁾ 이러한 측면에서 볼 때 韓醫學的인 醫療接近이 洋方的인 醫療의 接近보다 더욱 效果的인 成果를 거둘 수 있다.

韓方 病의원을 이용하는 性別利用比率을 보면 韓方의 경우 男子보다 女子가 한방의료기관 외래비용이 더 많았다. 한방의료기관내에서 연령별 이용비율을 비교하였을 경우 40-69세사이의 연령층이 많이 이용하는 것을 알 수 있다. 즉, 한방의료기관의 경우 年齡이 增加함에 따라 이용비율이 증가함을 알 수 있다.¹⁸⁾

연령별로 보면 韓方病醫院을 가장 많이 이용하는 年齡層은 40-49세(24.9%)이고, 그 다음으로는 60-69세(23%), 50-59세(23.3%)로 年齡이 높을 수록 韓方病醫院을 많이 利用하고 있음을 알 수 있다.¹⁹⁾ 다른 醫療器管과의 比較에 있어서도 慢性患者 100인당 年間 의료기관 이용율의 경우 한방의료기관은 20.7%로 3위를 차지하고 있으며 中風, 關節炎, 기타 筋骨格系 疾患, 神經症 등 長年층 및 老人들에게 이환율이 높은 疾患의 한방 이용율이 높았다.²⁰⁾ 이러한 상황하에서

16) 1998년도 全國 老人生活實態 및 福祉欲求 助辭, 韓國保健社會研究院, 政策報告書

17) 老人保健醫療 관리모델 개발에 관한 畧說 개최, 한국보건사회연구원, 1994, p.1

18) 변진석 : 韓方醫療利用의 決定要因과 政策改選方案, 大韓豫防韓醫學會, 2000, p.23

19) 변진석 : 上揭書 p.28

20) 이상구의 : 韓方 公共醫療의 活性化에 關한

韓醫學이 醫療에서 차지하는 比率은 그다지 크다고 말 할 수 없다. 그러나 오히려 '韓方醫療活性化에 관한 研究'에서 "韓方公衆保健 韓醫師를 活用할 경우 效果가 큰 사업으로는 老人保健事業, 方門保健事業, 慢性疾患管理事業이다. 이를 구체화하면 韓方養生法에 대한 保健教育, 慢性病에 대한 醫藥指導와 成人病 管理事業, 老人養生指導 및 方門 診療事業등 70여개의 가능한 서비스항목이 가능하다."²¹⁾라고 한 研究結果를 눈여겨 볼 필요가 있다.

2. 金元時代의 時代狀況과 金元四大家의 理論發達

1) 金元時代

金元時代는 宋, 金, 元이 서로 대치하여 전쟁이 그치지 않았고 백성은 戰禍에 시달려 곳곳을 流浪하였으며 때마침 熱性傳染病이 流行하여 많은 사람들이 疾病으로 고생하였다. 따라서 새로운 醫術이 절실히 요구되던 시기였다.²²⁾ 이에 따라 醫學理論의 研究도 상당한 발전에 副應하여 基本理論에 대해서 새로운 研究가 시도되었는데 金元時代 醫學流派의 出現은 이러한 추세를 잘 반영하고 있다. 그들의 基本理論 研究는 臨床으로부터 출발하여 疾病發生과 變化의 規律를 추구하고었는데 특히 病機와 관련있는 病理學說 方面에 중점을 두었다. 이러한 研究 方法은 個人的 觀察과 經驗에 根據해서 逆推한 것이므로 각자의 臨床體驗이 不同하고 觀點이 不同한데다 理論의 수용과정에서 主觀化할 수

있는 요지가 많으므로 이것이 醫學流派의 出現에 중요한 원인이 된다.²³⁾

2) 劉完素

四大家중 가장 먼저 태어난 劉完素가 생활한 時期는 北宋 末年에서 金나라가 建國되는 매우 혼란한 시기였다. 劉完素는 金나라 사람으로 河北 河間에서 태어났으며 字를 守眞, 號를 通玄處士라 하고 흔히들 그가 태어난 지방의 이름을 따서 河間이라고 부른다. 河北地方은 중국의 北西쪽에 위치하여 地帶가 높고 氣候가 寒冷하였으며 주민들은 氣稟이 壯實하고 飲食이 厚濁하였다. 그리고 그가 생활한 北宋末年에는 宋나라가 金나라의 侵略을 받아 戰亂이 계속되었고 百姓들은 戰禍에 시달려 곳곳을 流浪하고 다녔으며 때마침 熱性傳染病이 流行하여 많은 사람들이 疾病에 시달리다 죽어갔다. 그도 이에 휩쓸려 流浪生活을 면치 못하였으며 그가 靑年이 되었을 때 母親이 病에 걸렸으나 貧窮하여 治療가 지연되어 죽게되자 큰 충격을 받았다. 이리하여 그는 醫學에 뜻을 두어 貧困한 백성들을 구하기로 결심하였다. 그러나 당시의 醫療水準이 河間地方의 특수한 自然環境과 당시 유행하던 熱性傳染病을 치료하기에는 未洽하여 새로운 醫術이 요구되었으니 俗醫 등이 舊方에만 의존함을 慨嘆하여 '今見世醫 多賴祖名 倚葯舊方 恥問不學 特無更新之法 縱聞善說 反怒爲非 嗚乎 遇此之徒 十誤八九...'²⁴⁾라 하여 새로운 醫學을 수립하게 되었다.²⁵⁾ 劉完素는 運氣學說중에서 重要

研究, 서울대학교 保健大學院 保健政策學教室, 2000, 大韓豫防醫學會 2000년 定期總會 資料

21) 上揭書

22) 任應秋: 中國醫學史略, 中國, 重慶市中醫進修學校, 1955. p.133

23) 上揭書, p.133

24) 吳勉學: '劉河間 三六書', 서울, 成輔社, 1976. p.11

25) 宋哲鎬: 金元四大家에 關한 研究, 서울, 慶熙大學校, 1986. p.5

視하는 六氣致病의 影響을 받았고 또 《內經·至真要大論》중에 있는 病機十九條의 理論에 根據하였으며 더 나아가 六氣중에 있는 火와 熱이 가장 중요한 致病의 因素가 된다고 認識하였다. 또한 運氣學說중에 있는 氣化部分을 크게 發展시켜 六氣가 모두 化火할 수 있다고 主張하였는데 이것이 그가 내건 結論으로 絶對多數의 疾病이 모두 火로 말미암은 것이라 여겨 治療에서 寒涼한 것을 爲主로 하였으므로 後世에 그를 寒涼派라고 부른다.²⁶⁾ 그의 理論은 內經과 傷寒論을 바탕으로 이루어졌으나 宋代에 事物의 根本理致를 탐구하는 性理學과 運氣論이 發達하였으므로 여기에 影響을 받아 그도 運氣를 重視하여 病機를 運氣로 해석하였으며 醫學의 가장 基本的인 理論研究에 치중하였다. 그가 생활한 河北 地方은 氣候가 寒冷하고 住民들의 體質이 強硬하였는데 마침 熱性 傳染病이 流行하여 당시 治療에서는 局方의 影響으로 草烏, 附子, 巴豆, 輕粉등과 같은 辛熱之劑를 多用하였다. 劉完素도 初期에는 芳香辛熱劑를 사용하였으나 臨床過程중 辛熱劑의 濫用으로 인한 害를 깨달았고 疾病의 病理에 대한 根本的인 理解가 없이 症狀에만 맞추어 藥劑를 투여하는 식의 方法으로는 治療가 不可能하다는 것을 알게 되었다. 그리하여 그는 當時 流行하였던 疾病의 病理를 깊이 研究하여 火熱이 疾病發生의 가장 중요한 要因이 된다고 생각하여 主火論을 主張하였고 이것을 기초로 하여 寒冷藥을 選용하였다.²⁷⁾ 그러나 그는 모든 病을 寒冷藥으로만 治療한 것은 아니

었다. 《宣明論》상의 例 348方중에서 藥性이 和平하고 寒熱을 並用한 것이 약 66%가 되고 溫熱에 치우친 것이 21%, 寒冷藥이 13%를 차지한 것만 보아도 雜病治療에 寒冷藥으로만 한 것이 아니고 攻과 補, 寒과 熱을 並施한 것을 알 수 있다.²⁸⁾ 이와같이 劉完素가 실제 治療에 있어서는 寒溫補瀉의 다양한 治法을 구사하면서도 主火論과 寒冷法을 主張한 것은 그것이 모든 疾病에 해당되는 것이라 하기보다는 河北地方에서 發生하는 火에 의한 疾患을 當時의 俗醫들이 多用한 局方の 辛熱之劑로는 오히려 危險한 結果만 가져온다는 것을 경계하고 여기에 대응하여 寒冷藥의 사용을 強調하기 위한 것으로 보인다.²⁹⁾ 寒涼派라고 불리운 劉完素는 老化和 관련하여 王充이 사람의 長壽와 夭折하는 것이 先天稟賦에 있다는 說에 根據하여 長壽와 夭折은 人爲的이라고 한 것까지 생각했다. 사람이 修養하고 調攝하면 일정한 정도에서 사람의 長壽와 夭折하는 것을 결정하고 있다는 것이다. 氣를 養生하는 부분에서 劉完素는 《素問病機氣宜保命集·原道論》중에서 “人受天地之氣, 以化生性命也. 是知形者生之舍也, 氣者生之元也”라고 하였다. 이러한 論述은 氣가 生命의 基本物質로 養生으로 氣를 기르는 것에 있다는 의미이다.³⁰⁾ 劉完素는 老人의 病理特徵이 陰虛陽亢한 것으로 생각했다. 그 원인은 腎臟의 陰精이 實하기 어려워 三焦相火가 不足하지 않기 때문이라고 생각했다.³¹⁾ 또 世俗에서 모두

26) 尹暢烈 : 金元時代 醫學의 學術의 特徵, 서울, 慶熙大學校, 1983, p.15

27) 宋哲鎬 : 前掲書 pp.27-28

28) 李聰甫, 劉炳凡 : 金元四大醫家學術思想之研究, pp.11-12

29) 宋哲鎬 : 前掲書 p.28

30) 金光湖 金東榮 : 東醫老年養生學, 서울, 書苑堂, pp.23-24

31) 劉完素 : 素問玄機原病式·火類

老人이 弱한 것은 虛冷하고 熱이 없는 것으로 잘못 알고 있는데 腎水가 虛弱하면 寒으로 된다고 했다. 老人病 治療는 臨床에 臨하여 老人의 陰陽과 虛實을 認識하고 滋陰하고 瀉火중에서 治療를 求하여야지, 합부로 熱藥을 投與할 수 없고 夭折하는 元통함을 만나는 것을 피하여야 한다고 한 것이다. 劉完素가 老人病의 대하여 陰虛陽亢이라는 理論을 세웠기 때문에, 寒涼瀉火를 主張하므로 세상 사람들은 그를 寒涼派라고 한 것이다.³²⁾

3) 張從正

張從正 역시 劉完素의 一派에 속하지만 그의 主張은 같지 않은 곳이 있다. 張從正은 劉完素보다 약 40년 후에 태어났으며 劉完素에게 많은 영향을 받았으나 治法에서는 汗吐下三法을 多用하였다. 그도 疾病은 六氣가 邪氣로 變化되어 人體에 侵犯한 結果라고 認識하였지만 疾病의 治癒에 있어 이러한 邪氣를 人體內에서 驅逐하는 方法으로 汗吐下三法을 爲主로 해야 한다고 하였고 특히 吐下의 두 法은 效果가 가장 迅速하다고 主張하였다. 이로 인해 後世에 功法을 잘 사용하였다고 하여 이 一派의 主張을 攻下派라고 일컬었다.³³⁾ 그가 攻下法을 多用하게 된 동기에 대해서는 일반적으로 두 가지의 견해가 내려오는데 첫째는 그가 治療를 한 사람들은 주로 勞動을 하는 體質이 強健한 사람들이었다는 것이고 둘째는 當時는 생활이 풍족하여 內傷病이 없었다는 견해가 있으나 실제로 그는 太醫에 在職한 적도 있고, 또한 '設于富貴之家病者 數工同治 載人必不能從衆工 衆工亦不能從載人 以此

常孤……惟書生高士推者復來 日不離門'³⁴⁾이라 하였듯이 士大夫階層도 많이 治療하였으며 아울러 戰亂이 그치지 않아 결코 풍족한 時代가 아니었음을 알 수 있다. 劉完素가 局方의 燥熱溫補之劑로 인한 弊端을 통감하고 疾病의 發生原因에 主眼을 두어 主火論을 主張한 反面에 그는 劉完素의 病因說을 바탕으로 劉完素보다는 한 걸음 더 나아가 治法에 중점을 두었으며 劉完素가 主張하는 實火를 治療하기 위한 治法을 研究하다 보니 자연히 實邪를 除去하는데 치중하게 되었고 邪氣를 除去하기 위해서는 補法보다는 死法인 汗吐下三法을 主張하게 되었다.³⁵⁾ 老人病의 治療에 있어서도 그의 治法은 다르지 않아서 張從正은 攻法으로 老人病을 治療한다고 主張하였다. 邪氣를 除去하는 것은 扶正祛邪하면 正氣가 스스로 안정된다고 생각했던 것이다. 또 오직 人參과 黃芪로 補하는 편협한 觀點에 대하여 반대하고, 吐下하는 攻邪法으로 老人病을 治療한다고 主張했다. 그러므로 세상사람들은 攻邪派 혹은 吐下派라고 한 것이다.³⁶⁾

4) 李杲

李杲(1180~1251)의 生存時는 金末期와 元代初起로서 變亂이甚하여 百姓이 流離失所했으며 飢飽失調했기 때문에 脾胃의 疾病이 많았을 뿐 아니라 脾胃가 營養吸收能力을 잃어 體力虛乏現象이 일어나게 되어 百病의 原因이 되었다. 李杲는 劉完素 張從正 二人이 六氣의 外感作用을 強調한데 반해 그는 各種疾病의 發生이 모두 內傷 즉 體內正氣의 損傷이 主要因

32) 金光湖 金東榮 : 前掲書 p.27

33) 尹暢烈 : 前掲書 p.16

34) 張子和 : 儒門事親, 卷九, p.7.

35) 宋哲鎬 : 前掲書 p.28

36) 金光湖 金東榮 : 前掲書 p.27

素가 된다고 認識하였다. 그는 또 內經 太陰陽明論의 論點을 根據로 하여 더욱 發展시켜 人體의 正氣는 脾胃의 元氣가 主가 된다고 認識하였다. 따라서 “人以胃土爲本”, “百病皆由脾胃衰以生也”라고 主張하여 각종 疾病을 치료함에 있어 모두 脾胃之氣를 補하는 것을 爲主로 하였으므로 後世에 그를 補土派라고 칭하였다. 그와 張從正의 主張은 觀點에 있어 相反되어 두사람의 論爭은 상당히 激烈하였다.³⁷⁾ 李杲는 《脾胃論·省言箴》에서 “氣乃神之祖, 精乃氣之子, 氣者精神之根蒂也. …… 積氣以成精, 積精以全神”이라고 하였는데 이것은 精氣神 三寶중에서 氣가 보배중의 보배라고 생각한 것이다.³⁸⁾ 그러므로 성인이 일찍 夭折하는 것을 促進하는 原因은 元氣가 弱해지는 것에 있다고 생각하였다. “元氣之充足, 皆由脾胃之氣無所傷, 而後能滋養元氣”³⁹⁾라고 하여서 脾胃의 強弱이 元氣가 旺盛하고 不足한 것에서 決定되고 있고, 脾胃가 病들면 元氣가 弱해지고 元氣가 弱해지면 사람의 壽命이 짧아지므로 그는 이것이 養生에 대해서 뿐만 아니라 病을 治療하는 것에 대하여도 모두 脾胃를 調理하는 것을 증시한 것이다.⁴⁰⁾ 그리하여 補中益氣湯와 升陽益氣湯 등의 名方을 創製하여 臨事에 특히 補土를 증시하였으므로 後人이 補土派라 稱한 이후 醫家들은 內傷을 論함에 모두 東垣을 基本으로 하고 있다.⁴¹⁾

5) 朱震亨

朱震亨은 다른 3인에 비하여 時代가 좀

뒤떨어진다. 丹溪가 태어난 江南地方은 土地가 卑弱하여 濕熱相火에 의해 病이 발생하는 者가 가장 많았다. 그러나 當時에 辛燥한 藥을 많이 쓰는 和劑局方이 盛行하여 濕熱相火의 病機와는 治療法이 달랐다. 이에 丹溪는 機械的으로 局方을 사용하는데 反對하여 陽常有餘 陰常不足의 學說을 提唱하였다.⁴²⁾ 그는 劉完素와 間接的인 師承關係가 있었으므로 劉完素의 主火論의 영향을 크게 받았다. 그러나 그의 火에 대한 觀點은 劉完素와 크게 다르다. 그는 主張하기를 人體內에는 相火가 있는데 이 相火는 性色의 刺戟을 받아 쉽게 妄動한다고 하였다. 주로 나타나는 것이 色慾의 衝動이고 色慾의 衝動에 의해 가장 쉽게 陰精이 疏泄되므로 人體內에는 陰常不足而陽常有餘하다고 하였고 陰精의 不足은 각종 疾病의 發生에 가장 중요한 因素가 된다고 認識하였다. 따라서 그 疾病에 補陰精而抑相火를 爲主로 해야 한다고 하였으므로 後世에 그를 滋陰派라고 칭하였다.⁴³⁾ 精을 保存하는 부분에서, 朱震亨은 사람의 陰精이 이루어지기 어렵고 不足해지는 것은 쉬우므로 그 陰精을 지키기 위하여 남자는 30세 여자는 20세가 되어서 결혼하여야 한다고 생각했다. 男女가 交合하는 것은 腎精을 損傷하여 消耗할 수 있을 뿐만 아니라, 마음에 하고자 하는 것이 있으면 交會하지 않아도 腎精이 暗暗리에 흐르게 되므로 性生活을 멀리하여 精을 保存하고 이것으로 《色欲箴》을 저작하여 사람들을 경계하였다.⁴⁴⁾ 食養부분에서는 老人들이 陰虛로 인한 胃熱의 症으로 疾病에 걸리게 된다고 생각

37) 尹暢烈 : 前揭書 p.16

38) 金光湖 金東榮 : 上揭書, pp.24-25

39) 李東垣 : 脾胃論·脾胃虛實傳變論

40) 金光湖 金東榮 : 前揭書 p.27

41) 尹暢烈 : 前揭書 p.25

42) 上揭書 p.22

43) 上揭書 pp.16-17

44) 金光湖 金東榮 : 前揭書 p.25

했다. “物性之熟者，炭火制作者，氣之香辣者，味之甘膩者”라고 한 것은 모두 먹을 수 없고 陰을 損傷하여 胃를 장애하는 것을 피하여야 한다고 한 것이다.⁴⁵⁾ 朱震亨은 이전 사람들의 經驗과 자기가 實踐하고 觀察한 것에서, 인생은 60-70세 이후에 精血이 줄어들고 五臟은 점점 損傷되며 體格은 점점 弱해져서 일련의 다음과 같은 老衰症狀들이 나타난다고 생각했다. 《格致餘論·養老論》에서 “頭昏目眩，肌痒溺數，鼻滯牙落，涎多寐少，足弱耳聾，未風先寒，食則易飢，笑則有泪”라고 하였다. 이러한 敘述은 老衰症狀를 표현하는 것에 대하여 매우 생동감 있는 표현이다. “格致餘論·養老論”에서 “但是老境 無不有此”라고 提示하였다. 위에서 敘述한 表現을 具備하였으면 이미 老衰한 것이라고 할 수 있다고 생각했다. 이러한 老衰症狀의 特徵에 관한 記錄은 老人이 이미 老衰하였다는 것을 부인하는 것을 確定하는데 일정한 도움이 된다.⁴⁶⁾

Ⅲ. 고찰

20세기에 들어오면서 인간의 平均壽命은 계속 增加하고 있으며 이는 단순한 幼兒 死亡率의 減少와 위생환경, 영양공급의 증진 때문은 아니다. 이는 계속적인 老人의 死亡率이 낮아지기 때문이며 이는 곧 老齡化 社會로 進行되고 있음을 이야기하는 것이다. 우리나라는 1994년에 65세 이상의 인구가 전체 인구의 5.5%로 成年人口국이며 2000년에 이르러서는 老年人口國이 될 것이다. 老人化 社會의 進행과 더불어서 醫療의 目標은 단순히 壽

命延長이 아닌 障礙 없는 기대수명의 增加를 강조하고 있다. 연령자체가 인간의 生物學的, 精神的, 社會的 年齡의 精確한 지표가 될 수 없기 때문에 단순히 年齡만으로 老年을 정의할 수 없는데, 특히 醫學的 觀點에서 연령은 어떤 목적을 위한 행위를 수행할 수 있는 능력, 즉 機能的 能力的 차원에서 評價되어야 한다. 우리나라 老人들의 43.7%는 자신의 현재 건강상태가 '아주 또는 약간 나쁘다'라고 느끼고 있다. 노인인 86.7%가 慢性疾患을 하나 이상 앓고 있으며 老人의 行동을 제한시키는 疾患이 다른 內科的인 疾患보다 더 많은 빈도수를 차지하고 있다. 老人의 慢性疾患 有病率은 關節痛, 慢性腰痛, 消化器系疾患, 高血壓, 呼吸器系疾患의 순이며 이러한 慢性疾患으로 인하여 日常生活에 障碍을 받고 있는 老人의 比率은 慢性疾患 有病 老人의 72.2%에 이르고 있다. 이러한 老人性 疾患은 治療(cure)라는 개념으로 접근하기보다는 장기간에 걸친 症狀의 緩和에 注重하는 것이 올바르며 治療(cure)위주의 現行 의료체계는 老人疾患에 적합하지 않다. 현재 主導的으로 행해지고 있는 西洋醫學的 醫療은 인간의 主觀的인 症狀보다는 疾病自體의 治療에 더 많은 관심을 기울이고 있기 때문이다. 疾病은 비록 治療될지라도 疾病에 포함되지 않는 主觀的인 症狀들이 노인인 日常生活을 제한시키고 있으며 이러한 主觀的인 症狀들을 가장 많이 발현시키는 것이 慢性疾患들이다. 韓醫學은 學問的인 시각 자체가 환자 개개인이 呼訴하는 主觀的인 症狀 자체에 더 많은 관심을 기울여 왔다. 이는 환자가 처한 時代的, 社會的 狀況을 포함하여 개인인 症狀자체를 중요시하여 治療에 臨하는 觀點에서 잘 드러난

45) 上揭書 p.26

46) 上揭書 p.23

다. 독자적 韓醫學 理論의 시작이라고 할 수 있는 金元四大家의 理論 發生과 內容을 들여다 볼 때 이 점은 더욱 명확해진다.

劉完素가 생활한 시기는 北宋 末年에서 金나라가 건국되는 昏亂한 시기였으며 그가 태어난 지방은 지대가 높고 氣候가 寒冷하였다. 때마침 熱性 傳染病이 流行하여 많은 사람들이 疾病에 시달렸으나 당시의 醫學이 熱性藥物을 주로 사용하던 局方爲主의 醫學이라 熱性傳染病을 治療하기에 적합하지 않았다. 劉完素는 六氣 중에 있는 火와 熱이 가장 중요한 治病의 因素가 된다고 認識하고 六氣가 모두 化火할 수 있다고 하고 主火論을 주장하였으며 治療에서 寒冷한 것을 위주로 하였으므로 그를 寒涼派라 부른다. 老人의 治病에 있어서는 병리특성이 陰虛陽亢한 것이라고 생각하고 그 원인이 腎臟의 陰精이 實하여 三焦相火가 不足하지 않기 때문이라고 생각하고 老人의 陰陽과 虛實을 인식하고 滋陰하고 瀉火하는 중에서 治療하여야 하고 합부로 熱藥을 투여할 수 없고 寒涼瀉火를 주장하였다.

張從正은 劉完素보다 약 40년 후에 태어났으며 劉完素에게 많은 영향을 받았으며 治法에서는 汗吐下三法을 다용했다. 疾病은 六氣가 邪氣로 변화되어 인체에 침범한 결과라고 인식하고 治愈에 있어서 汗吐下 三法을 위주로 하여야 한다고 주장했다. 劉完素의 主張에서 한걸음 더 나아가서 失和를 治療하기 위해서는 實邪를 제거하는데 置重하게 되고, 邪氣를 제거하기 위해서는 補法보다는 瀉法인 汗吐下 三法을 주장한 것이다. 老人病의 치료에 있어서도 邪氣를 제거하는 것이 바로 扶正祛邪하여 正氣가 스스로 안정된다고 생

각한 것이다.

李杲가 살았던 시기는 金末期와 元代 初起로서 變亂이 심하여 百姓이 遊離失笑했으며 飢飽失調했기 때문에 脾胃의 疾病이 많았을 뿐 아니라 脾胃가 영양흡수력을 잃어 體力虛乏顯狀이 일어나게 되어 百病의 原因이 되었다. 그는 각종 질병을 治療함에 있어 모두 脾胃之氣를 補하는 것을 위주로 하였으므로 후세에 그를 補土派라고 칭하였다. 老人病에 있어서도 脾胃의 強弱이 元氣가 왕성하고 부족한 것에서 결정되고 있고, 脾胃가 病들면 元氣가 弱해지고 元氣가 弱해지면 사람의 壽命이 짧아지므로 그는 이것이 養生에 대해서 뿐만 아니라 病을 치료하는 것에 대해서도 모두 脾胃를 調理하는 것을 중시하였다.

朱丹溪가 태어난 江南地方은 土地가 瘠弱하여 濕熱相火에 의해 熱이 발생하는 자가 가장 많았다. 人體內에는 相火가 있는데 이 相火는 性色의 자극을 받아 쉽게 妄動한다고 하였다. 이에 陰精이 쉽게 疏泄되므로 인체 내에는 陰常不足而陽常有餘하다고 하였고 陰精의 不足은 각종 질병의 발생에 가장 중요한 因素가 된다고 인식하고 그 치료에 있어 補陰精而抑相火를 爲主로 해야 한다고 하였으므로 後世에 그를 滋陰派라고 칭하였다. 老人이 陰虛로 인한 胃熱의 증으로 病에 걸리게 된다고 생각하였고 인생은 60-70세 이후에 精血이 줄어들고 五臟은 점점 손상되며 體格은 점점 弱해져서 일련의 질병이 발생된다고 생각했다.

모든 韓醫學 理論의 출발이 그러하듯이 金元四大家는 患者들이 처한 時代的 狀況과 環境을 고려하여 生理와 病理學說을 이끌어냈다. 이는 患者 개개인의 主觀的

인 症狀自體에 관심을 기울여 그 치료에 적극적으로 臨했기 때문에 가능한 일이지 단순히 과거 이론의 反復的인 답습만으로는 이루어질 수 없는 일이었다.

現代는 過去보다 생활양상이 더욱 多樣해졌다. 빈부의 격차 등으로 同時代人들조차도 自然과 주위 環境에서 받는 影響이 큰 차이가 있다. 현대 한국의 老人疾患의 접근에 있어서 慢性疾患의 比率이 繼續的으로 增加하고 있으므로 이러한 慢性的인 老人性疾患 治療에는 각기 老人들이 처한 상황을 고려하여 적절한 理論과 治法을 선택해야 한다. 이렇게 환자가 呼訴하는 증상자체에 관심을 기울이는 韓醫學이 現代의 老人性 慢性疾患에 대하여 큰 效果를 발휘 할 수 있을 것으로 생각된다. 현재 韓方病醫院을 많이 이용하는 주 연령층이 60-69세이며 年齡이 높을수록 韓方病醫院을 많이 이용하고 있으며 中風, 關節炎, 기타 筋骨格系疾患, 神經症 등 長年層 및 老人들에게 罹患率이 높은疾患의 한방 이용율이 높다. 韓醫學의 老人性 慢性疾患에 대한 기여 가능성을 의료기관 이용률과 비교해서 생각할 때 한의학이 담당할 수 있는 부분은 상당히 더 넓은 가능성을 가지고 있다. 이에 韓醫學은 公公기여사업과 노인성질환의 예방과 치료를 위하여 韓方養生法에 대한 保健教育, 慢性病에 대한 醫藥指導와 成人病 管理事業, 老人養生指導 및 方門 診療事業 등의 여러 가지 일들을 해나가야 한다. 이러한 일들이 積極的으로 可能하게 하기 위해서는 慢性 老人性 疾患에 관한 韓醫學的인 보다 많은 治療와 理論에 대한 研究가 더욱 필요하다고 하겠다.

IV. 결론

1. 韓國은 老齡化 社會로 進行하고 있으며 老人의 機能을 制限하는 慢性疾患이 가장 문제시된다. 이러한 慢性疾患의 治療에 있어서 個人의 個別的 症狀自體를 重要시하는 韓醫學的인 接近과 治療가 가치가 있다.
2. 獨自의 韓醫學의 理論의 出發이라고 생각할 수 있는 金元四大家 理論의 發展過程을 볼 때 각 醫家마다 時代的인 狀況과 사람들이 처한 狀況하에서 각자의 理論을 적합하게 발전시켜왔다. 이는 現代的인 醫療理論의 체계를 세우는데 있어서도 基本的으로 필요한 接近方式이다. 現代는 過去에 비해 自然的인 影響이 줄어들며 貧富의 格差등에 의해 個人差가 많이 나는 時代라고 볼 수 있다. 그러므로 單一한 理論의 적용보다는 보다 더 個人的인 狀況을 파악하여 個人的인 治療의 接近이 필요하다.
3. 韓醫學의 老人性 慢性疾患에 대한 기여 가능성을 의료기관 이용률과 비교해서 생각할 때 韓醫學이 담당할 수 있는 부분은 상당히 더 넓은 가능성을 가지고 있다. 이에 韓醫學은 公公기여사업과 노인성질환의 豫防과 治療를 위하여 韓方養生法에 대한 保健教育, 慢性病에 대한 醫藥指導와 成人病 管理事業, 老人養生指導 및 方門 診療事業 등의 여러 가지 일들을 해나가야 한다.
4. 慢性 老人性 疾患에 관한 韓醫學的인 보다 많은 治療와 理論에 대한 研究가 필요하다.

V. 참고문헌

1. 日本總務廳長官官房高齡社會對策室, 1997 (N=1004)

2. 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사, 한국보건사회연구원, 정책보고서
3. 고양곤 : 2000年代를 對備한 外國의 老人福祉動向, 세계노인의날 세미나, 1995
4. 고양곤 : 2000年代를 對備한 韓國老人福祉의 政策課題, 세계노인의 날 세미나, 1995
5. UN, 1976
6. 宋哲鎬 : 金元四大家에 關한 研究, 서울, 慶熙大學校, 1986
7. 尹暢烈 : 金元時代 醫學의 學術的 特徵, 서울, 慶熙大學校, 1983
8. 金光湖 金東榮 : 東醫老年養生學, 서울, 書苑堂
9. 老人保健醫療 관리모델 개발에 관한 워킹샷 개최, 한국보건사회연구원, 1994
10. 이가옥외 : 老人生活實態分析 및 政策課題, 한국보건사회연구원, 1994
11. 老人生活失態分析-및-政策課題의 主要缺課, 한국 보건사회연구원, 1995
12. 김숙희 김화영 : 老化, 서울, 민음사, 1995
13. 劉完素 : 素問玄機原病式·火類
14. 李東垣 : 脾胃論·脾胃虛實傳變論
15. 李聰甫, 劉炳凡 : 金元四大醫家學術思想之研究
16. 조주연외 : 老人醫學概論, 아산, 순천향대학교 교육매체제작센터, 1998
17. 최성재 : 長期療養保護老人을 爲한 政策課題, 세계노인의날 기념 세미나, 1999
18. 張子和 : 儒門事親, 拳九
19. 이상구외 : 韓方 公共醫療의 活性化에 關한 研究, 서울대학교 保健大學院 保健政策學教室, 2000; 大韓豫防醫學會 2000年 定期總會資料
20. 변진석 : 韓方醫療利用의 決定要因과 政策改選方案, 大韓豫防韓醫學會, 2000
21. 任應秋 : 中國醫學史略, 中國, 重慶市中醫進修學校, 1955
22. 高綺完 : 老化 및 老人의 病因病機 病症에 關한 文獻的 研究, 慶熙大學校, 1993
23. 吳勉學 : '劉河間 三六書', 서울, 成輔社, 1976