

未病學 체계구축을 위한 疾病豫測子로서의 형상진단연구 - 膽膀胱體와 男女形象을 중심으로 -

김종원 · 김경철 · 이용태 · 이인선 · 김규곤¹ · 지규용*

동의대학교 한의학과, 1: 전산통계학과

Study on Diagnosis by Facial Shapes and Signs as a Disease-Prediction Data for a Construction of the Ante-disease Pattern Diagno-Therapeutic System

- Focusing on Gallbladder's versus Bladder's Body and Masculine versus
Feminine Shape -

Jong Won Kim, Kyung Chul Kim, Yong Tae Lee, In Seon Lee, Kyu Kon Kim¹, Gyoo Yong Chi*

College of Korean Oriental Medicine, 1: Department of Computation Statistics, College of Natural Science, Dongeui University

There needs disease-predictable signs in order to enable preventive diagnosis and therapy. Then traditional Chinese medicine applies various medical diagnostic equipments used in western medicine to diagnosing sub-healthy state. But such data are not originated from inherent oriental medicine, and not obtained easily in ordinary clinical practice. This paper is to provide synopsis of the ante-disease diagno-therapeutics partly and to show predictable data based on the facial shapes and signs, especially of gall bladder's versus bladder's body and masculine versus feminine shape. Ante-disease means not only the complete healthy state, but also the state unseen any symptoms in macrographically in the course of outbreak of disease. It contains two stages, first one is the former state of disease and second one is untransmitted state of disease. The patterns of ante-disease consist of latent disease, pre-disease, transmission type like senescent syndrome, abnormal reactive syndrome(變證), syndrome of transmission and transmutation. The classification with gall bladder and bladder type manifests the differences of shape, color and size of each organ in comparison of the universal and standard figures of the human being. On the other hand, the classification with masculine and feminine shape contrasts the innate sexual difference and the shape, characteristics originated from in itself. These two classification theories have their own pathologic types and syndrome types with each disease so that disease-predictable data can be constructed based on such a relationship. In addition, this diagnostic method by facial shapes and signs is able to be applied to whole stages from prenatal to present state of disease even if the cause and inducement are not clear. Ante-disease diagno-therapeutic system by Gall Bladder's versus Bladder's Body and Masculine versus Feminine Shape is getting more important in the chronic and internal disease in comparison of the acute and traumatic disease. So this study is able to make up for the limit of diagnosis on ante-disease in the field of oriental medicine clinic.

Key words : Ante-disease Pattern(未病類型), Facial Shapes and Signs(안면형상), Gall Bladder's versus Bladder's Body(膽膀胱體), Masculine versus Feminine Shape(男女形象)

서 론

* 교신저자 : 지규용, 부산시 부산진구 임광로 995 동의대학교 한의과대학

· E-mail : cgyu@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8659

· 접수 : 2009/02/18 · 수정 : 2009/04/21 · 채택 : 2009/05/14

우리나라 국민의 평균기대수명¹⁾은 2006년 현재 남자 75.74세, 여자 82.36세로, 2005년에 비해서는 각각 0.60년과 0.48년이

증가한 것이고 1996년에 비해서는 남자가 5.66년, 여자는 4.59년 증가한 것이다. 나아가 Craig Cormick은 2020년에는 평균수명이 120세에 달할 것이라고 예상하면서 생명공학은 더 이상 질병을 다루는 것이 아니고 건강(wellness)을 다루게 될 것이라 예상하였다²⁾. 1985년에 세계보건기구(WHO)에서도 2000년대의 미래의학을 예방의학으로 규정할 것과 같이 앞으로의 사회는 더욱 건강의 유지와 예방이 의학의 중심과제로 되어가고 있다. 이러한 예방의학의 기능은 한의학에서 전통적으로 <內經>과 <金匱要略> 등에 등장하는 治未病論에 의해 치료의 목표로서 제시되어 왔다. 이것이 현대 中醫學에서는 疾病豫測學³⁾ 혹은 未病學⁴⁾ 등으로 확장하여 분과를 형성하였으며 우리나라에서는 한방예방의학⁵⁾에서 수용하고 있다.

일찍이 孫思邈은 <千金要方·論診候第四>에서 “古人善爲醫者，上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病”이라 하여 발병과정을 세 단계로 나누었는데, 현대에 포은 이를 疾病未生, 疾病未發, 疾病未傳, 疾病未復이라는 네 가지의 서로 다른 의미가 내포되어 있는 것으로 이해하고⁶⁾ 이는 “防患于未然”이라는 전통적 사유의 의학적 표현이며 無病養生을 목표로 하는 것이라 해석하였다. 또한 畝은 이러한 예방의학적 관점이 현대적 개념의 亞健康狀態에 해당하며 治未病理論에 대한 具體化、現代化、可操作化 연구가 중의학의 현대적 적용과 대대적 발전을 가능하게 한다⁷⁾고 강조하였다. 중의학에서 정책적으로 亞健康狀態 관리의 중요성과 未病先兆에 관해 보고한 연구논문과 저작들은 80년대 이후 2000년대 초반까지도 많이 등장하였고⁸⁻¹⁰⁾, 현재는 Lei¹¹⁾의 논문과 같이 아건강상태를 “아픈 것은 아니지만 완전히 건강하지는 않은 상태(sub-healthy condition, neither ill nor completely healthy)”라는 Wang의 정의를 바탕으로 구체적인 미병모델을 제시하며 未病學을 구체화하기 위한 각론적 연구들이 진행되고 있으며 건강산업¹²⁾에 응용하는 쪽으로도 확대되고 있다.

그러나 中醫學에서의 未病論은 중서의결합연구가 활성화되어 양방진단기기를 이용하는데 어려움이 없으므로 진단검사의학 방법이나 영상진단학적 검사자료들을 중심으로 연구가 진행되고 있어서 한국의 의료실정과는 부합하지 않는다. 따라서 아직 우리나라의 학계에서는 未病學에 대한 이론이 본격적으로 著書立說되지는 않았고 이론과 양생법을 중심으로 예방의학에서의 한 분과로 다루어지거나 개론적 소개논문¹³⁾이 보고된 바 있다. 이러한 현실을 감안하여 본 연구과제에서는 未病先兆를 파악할 수 있는 전통적인 방법으로 안면형상진단법을 선택하였는데 이는 인체가 질병상태에 이르기 전에 예방할 수 있도록 미래에 생길 질병의 종류와 유형을 객관적 진단방법에 의해 분류하고자 하는 것이다.

따라서 본고에서는 장차 보다 포괄적으로 未病學의 이념을 실현할 수 있는 진단치료체계를 구축하기 위하여 미병학의 기본적인 틀을 제시하고 그 안에서 질병예측자로서의 형상진단의 내용 및 의의 등을 논술하고자 한다.

연구방법 및 내용

1. 未病學의 시대적 요청과 개요

본 연구는 형상의학에서 사용되는 진단과 치료이론, 특히 膽膀胱論과 男女論을 미병학적 체계 속에 구축하는 방법을 연구하는 것이다. 따라서 未病學이 국내의 일반적인 한의사에게까지 충분히 보급되지 않은 상태이므로 우선 이에 대해 개괄적으로 서술하고 형상의학 자료들을 다른 미병진단 자료와 연계하여 사용할 수 있는 방법을 확립하고자 한다.

未病 혹은 治未病論의 이론적 기초는 이미 <內經>에 명확히 제시되어 있을 만큼 오래 되었지만 현대에 들어와 본격적으로 연구된 역사는 매우 짧다. 기본적으로 조기발견과 조기치료를 목적으로 하므로 분과상 예방의학의 범주에 해당되지만 실제 운용에 있어서는 임상학과 기초의학이 모두 관련되는 거대한 분야이다. 특히 근래 분자유전학이나 진단검사의학, 영상진단기술이 비약적으로 발전하면서 서양의학은 임상 분과별로 예방의료를 지향하고 있다. 따라서 한의학도 현대의 과학기술에 부합하는 未病의 인식방법과 미병 치료방법을 개발하여야 하는 과제를 안게 되었다.

중국의 祝는 未病學의 목적을 “防患于未然”과 “防微杜漸”에 두고 장기적인 목표는 인류의 이상인 無醫世界이며 단기적으로는 병이 생길 때 조기진단과 치료(Ⅱ급 예방), 병이 잠재 혹은 없을 때 예방(Ⅰ급 예방), 병을 앓고 난 뒤 후유증이나 악화 방지(Ⅲ급 예방) 등의 예방의학을 발전시키는 것이라고 하였다. 또한 이에 따라 자연히 질병의 예측성과 치료율이 높아지고 장기적인 효과를 판단할 수 있으며 나아가 중서의 결합을 발전시킬 수 있을 것으로 보았다¹⁴⁾. 이 외에도 江¹⁵⁾, 宋¹⁶⁾ 등의 학자들이 목적과 의의뿐만 아니라 개념, 방법, 연구방향 등에 관하여 많은 의견을 제시하고 있으며 예방의학에 대응되는 독립된 학문으로 취급하는 경향을 보인다.

그러나 未病學에 포괄되어 있는 많은 이론과 내용에도 불구하고 정작 미병학 자체에 대한 정의는 명확히 제시되지 않고 있다.

2. 미병학의 정의와 체계

1) 未病 및 未病學의 유래와 개념

未病은 病도 아니고 健康도 아닌 中間狀態로, 80년대 중엽 소련의 N. Buchmann(布赫曼) 교수가 현대인들이 격렬한 경쟁사회 속에서 정신 긴장과 暴怒, 心情的 鬱悶과 食欲不振, 頭痛頭暈 등이 생기며 심하면 피부건조와 老化 등의 증상에까지도 이르는 현상들이 빈발하는 것을 관찰하고, 분명한 疾病狀態는 아니지만 명백한 건강이상 상태이므로 이를 “亞健康(sub-health)”이라는 새로운 개념으로 명명한 이후 중의학에서 주요 주제로 등장하였다. 따라서 일반적으로는 일종의 生理機能 低下이고, 만성피로 증후군과 유사하며 第三狀態라고도 한다.

중의학에서는 이 후 1990년대 중반까지 발병이론과 관련하여 제3상태, 즉 아건강상태와 未病論을 연관시키며 이론적 의의를 확립하였고 점차 조기진단기술도 전통적인 방법과 현대의료기기를 결합하였으며 2000년대부터는 구체적인 질병을 대상으로 전개하고 있다¹⁷⁻¹⁹⁾.

본래 한의학에서의 未病論은 <內經>에서 세 편에 등장한다. <素問·四氣調神大論>에 “是故聖人不治已病治未病,不治已亂治未

亂"이라 한 것과 <素問·刺熱論>에 "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, 頤先赤, 病雖未發, 見赤色者刺之, 名曰治未病也"라 한 것, 그리고 <靈樞·逆順>에서 "上工, 刺其未生者也. 其次, 刺其未盛者也. 其次, 刺其已衰者也. 下工, 刺其方襲者也, 與其形之盛者也, 與其病之與脈相逆者也. 故曰, 方其盛也, 勿敢毀傷, 刺其已衰, 事必大昌. 故曰, 上工治未病, 不治已病"이라 한 것 등이다. 이렇게 보면 未病은 已病 및 治未病과의 상관구조 하에서 의미를 갖게 된다.

또한 <金匱要略·辨脈經絡先後病脈證>中에 "夫治未病者, 見肝之病, 知肝傳脾, 當先實脾..."라 하여 未病의 범위를 확장하고 孫思邈은 疾病을 "未病"과 "欲病"과 "已病"의 三個로 나누고 "上醫醫未病之病, 中醫醫欲病之病, 下醫醫已病之病"이라 하여 病의 단계를 더 세분하고 있다.

그렇다면 未病의 일차적인 의미는 이미 일정한 형태를 갖춘 病, 혹은 속발성인 경우 현재 이환된 病과 구분되는 새로운 病形으로 發展하기 전을 의미하며 치료를 전제로 함을 알 수 있다. 그리고 <說文解字>²⁰⁾에서 "疾, 病也"라 하고 段玉裁가 이를 설명하여 "나누어서 말하면 病은 疾이 심하여진 것이고, 합하여 말하면 疾도 또한 病이다. 經과 傳을 살펴보면 대부분 急, 速한 것으로 誨하는데 이것은 引申한 뜻으로서 病이 오는 것이 대개 기약도 없고 흔적도 없음이다... 화살은 능히 사람을 상하는데 그 가는 속도가 매우 빠르니 疔과 矢의 會意이다."라고 하였다.

그러므로 疾과 病은 字義上 정도의 차이를 가지고 있고, 未病은 病이 되기 전이므로 이미 疾을 가지고 있는 것이다. 그런데 祝과 未 등은 未病의 형태를 나누면서 健康未病態, 潛病未病態, 前病未病態, 傳變未病態 등으로 나누어 순전한 건강상태도 未病의 개념 속에 포괄하고 있음을 볼 수 있다. 더구나 未病은 病의 對語이므로 未病學은 病學, 즉 病理學에 대응하여 "未病의 機理" 혹은 "未病에 관한 학문"을 의미한다. 또한 임상적으로 미병 자체가 중요한 것이 아니고 治未病이 중요한 것이며 목표가 되므로 未病學은 도구적인 의미를 갖는다. 따라서 未病學과 함께 未病治療學 또는 治未病學이 임상 각과의 관련된 질병별로 연구되고 체계화되어야 마땅하다. 다만 祝의 저서에서는 이러한 분과가 번잡하므로 未病學 속에 미병진단학과 미병치료학을 동시에 다루고 있어서 이 둘을 포괄한 것으로 생각된다.

그런데 만일 그렇다면 未病學은 祝의 주장과 같이 독립적인 학문으로 형성되기보다는 개별 疾病과 밀접한 관련을 갖고 다루어져야 하며, 굳이 독립시킨다 해도 진단과 치료에 관한 개괄적인 서술밖에 할 수 없게 된다. 또한 항상 '治未病'을 말하고 未病之'病'이라 하여 치료의 대상이면서 病으로 규정한 것은 未病이 완전한 건강상태라기보다는 病으로 발현되기 전이라고 보는 것이 합당하다. 이러한 점 때문인지 祝은 다시 廣義未病과 狹義未病으로 나누어 健康未病態와 康復, 防殘, 防後遺症 등은 廣義에 분류하고, 나머지 세 병태를 협의라 하여 구분하고 있다. 그렇지만 이것은 실제 임상 각분과나 재활의학 등에서 원발질환의 범주에 포함시켜 이미 다루고 있는데다 未病의 개념을 지나치게 포괄적으로 설정하는 데서 생기는 문제를 피하기 위한 것으로 보이는데 결국 그 분류 의의를 감소시키게 된다.

2) 未病의 정의와 범주

未病은 완전한 健康 상태와 病의 개념이 확정될 때 비로소 그 사이에서 규정될 수 있다. 한의병리학에서 病은 명백하고 시종일관된 증상이나 체징을 내포하는 것으로 정의되며 대개 간단하면서도 포괄적인 實詞를 포함한다²¹⁾. 健康의 용어가 고전에 등장하지는 않지만 유사한 개념은 陰平陽秘나 內外氣血이 균형과 조화를 이루는 平人에서 찾을 수 있다.

서양의학에서 규정하는 病과 健康은 서로 상반되는 관계에 있다. 예를 들면 "질병은 健康과 대치되는 개념"으로 "생리적 범위를 이탈한 형태적 및 기능적 이상상태", 혹은 "사람에 대하여 부정적으로 작용하는 것", 혹은 "개체와 환경과의 상호관계에서 일어난 비효임" 등으로 설명되며, 병리학적으로는 특수질병과 질병단위, 질병형 등으로 세분하여 정의된다²²⁾.

따라서 未病은 우선 陰陽氣血이 균형과 조화를 이루는 생리적 범위에서 벗어난 시점으로부터 일관된 병리적 특징을 나타내는 특수질병이 확립되기 전까지의 병리과정, 즉 未發病 단계를 지칭하는데 이것이 <內經>의 용법이다. 둘째로 <金匱要略>에서와 같이 특정한 病이 갖추어진 후 새로운 病 또는 다른 범위로 전변이 일어나기 이전의 未傳變 단계도 미병에 포함된다. 이 두 가지 정의에 근거한 治未病을 학술적으로는 보통 '未病先防'과 '既病防變'이라고 한다.

한국에서는 이러한 未病 개념과 부합하는 것으로 權度沅이 '適不均衡'의 개념을 제시하였다. 사람이 태어날 때부터 臟腑大小의 차이가 나기는 하지만 정상 범위 이내에서 질병이 발생하지 않는 단계를 適不均衡이라 한다²³⁾. 이는 생리적으로 복구가 가능하도록 적절한 범위 내에서 일어나는 신체의 불균형 상태라는 의미로서 인체가 특정한 환경에서 생물학적 적응을 시도하면서 획득하는 생리적인 대사양태라고 할 수 있다.

다만 未病은 정의상 체질적인 대사양태에서 발생하는 문제를 특기하지 않았고, 적불균형은 체질적인 대사의 관점에서만 健康과 病의 중간지점을 설정하여 말한 것과 전변의 측면을 포괄하지 않는 점이 다르다고 할 수 있다. 다시 말하면 Fig. 1에서 보듯이 현재 직접적인 병변 상태는 노정하고 있지 않으나 의학적으로 완전히 정상인 것은 아니며, 조금 더 심화되면 발병에 이르게 되므로 그 전에 적절한 치료를 필요로 하는 상태가 적불균형의 상태이다.

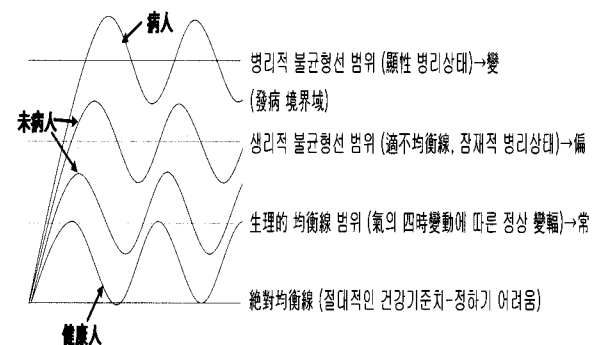


Fig. 1. Fluctuational amplitudes of humans in various health levels.

그런데 본고에서는 보다 포괄적이고 원전근거를 갖는 未病이란 용어를 채택하되 체질적인 편차에서 나타나는 發病前段階를 의미하는 적불균형의 개념도 정의 안에 포함하기로 한다. 따라서 治未病의 관점에서 적불균형을 치료하는 未病調均을 또 하나의 범주로 정하고자 한다.

3) 未病學의 체계

祝은 未病學을 다루면서 학문의 이론적 기초로서 未病을 第三狀態, 중개론(중간융합상태), 내안정계 시스템 조절론(compensation, feedback 등), 잠재정보론, 발병증차계통론, 黑箱模糊論, 耗散構造論, 泛系綜合論, 質量互變律論, 發病閾值論, 發病趨勢論, 遺傳變異論, 體質易感性, 免疫正氣論 등에 의거하여 현대적으로 설명하는 한편 未病의 범주로 潛病(證), 前病(證) 및 兼症, 衰症, 變症 등과 함께 病證傳變에 관해 서술하였다.

또한 未病의 진단방법으로서 黑箱分析法, 全息分析法, 經時空分析法, 運氣學方法, 症狀體徵 客觀量化分析法, 통계분석법, 微醫學法(檢査), 유전학분석법(毒理, 藥物, 免疫, 體質), 예측분석법, 환경의학분석법, 의학심리분석법, 疾病檢疫監測法 등을 제시하였다. 그런데 여기서 서양학과 중의학에서 사용되는 가장 중요한 방법은 각종의 영상 및 진단검사의학이고 국내의 한의학에서는 법적인 제한으로 인해 전통적인 진단법인 全息分析法이나 설문지 분석과 같은 증상과 체징에 대한 통계분석법이 사용되고 있다. 그러나 이 방법들은 유의성이 높지 않거나 未病에 대한 적용에 한계가 있어서 주요한 방법으로 발달하지는 못하고 있다.

그리고 未病學의 防治原則과 方法으로서 예방원칙, 三早原則, 綜合思惟分析原則, 변증논치, 環境內穩原則, 截斷扭轉治法, 序貫治療法, 활혈화어치료법, 遺傳病防治法, 扶正攝生法 등을 제시하였으며, 기타 구체적인 미병임상례를 들고 있는데 중요한 것은 한의약치료수단으로 목표를 달성할 수 있는 理法方藥을 갖추고 있는가이다.

이상의 미병체계에서 핵심은 診斷과 治療法이라 할 수 있는데, 특히 <靈樞·通天>과 <靈樞·陰陽二十五人>편 등의 상세한 언급에도 불구하고 중의학에서는 전승이 되지 않았지만 한의학에서 繼承創新된 외형특징에 근거한 형상진단 및 치료법은 서양 의학적 진단결과에 의존하는 현행 未病學의 문제점을 보충하고 整體觀的 진단기술을 실현할 수 있다. 또한 형상진단 및 치료법을 설명할 수 있는 이론적 지침은 同型論(isomorphism, 類質同相論)과 프랙탈이론에서 찾을 수 있다.

따라서 한의학에서 형상진단기술에 의한 질병의 경향성과 치료법의 방향을 결정할 수 있다면 미병학을 구성하는 주요소재가 될 수 있다. 그 이론적 토대는 지산형상외학과 사상의학이다. 본고에서는 이러한 未病學의 큰 틀에서 형상진단체계의 의의를 확립함으로써 향후 미병학의 여타 성과와 결합하여 보다 완전한 미병학 진단치료체계가 구축될 수 있을 것으로 생각한다.

3. 형상진단과 질병경향성의 상관자료 구축

<說文解字> 形條에 “形, 象也”라 하고 段玉裁가 설명하기를 象은 마땅히 像으로 해야 맞으며... 볼 수 있는 것, 혹은 마음속에 상상으로 떠올리는 모양이라 하였고, “像, 似也”라 하여 흡사하

게 본뜬 것을 의미한다. 그런데 형상의학에서의 형상은 “사람이 內外與件에 따라 나타내는 모든 發顯象”이라 하여 여건에 따른 함수관계로 파악하였고, 구체적으로 形은 大小肥瘦長短과 같은 유형적인 형체라면 象은 氣勢 色 脈象 症狀과 같은 무형적인 徵兆를 의미한다고 하였다. 그러므로 여건을 구성하는 성격이나 음식, 성생활, 습관, 시간, 공간 등의 특징에 따라 男女老少와 膽勝 膀胱體, 精氣神血科, 走鳥魚甲類, 肝心肺脾腎形, 六經形, 東南西北人, 十二地支象 등으로 다양하게 분류하여 인체의 질병특성을 파악한다²⁴⁾.

1) 芝山の 兩儀分類에 의한 형상진단 기초자료

1980년 芝山이 주장한 男女와 膽體 및 膀胱體의 분류이론은 모든 인간의 특징을 가장 간단하게 두 가지로 대별하여 요약하는 방법이다. 인간은 三才의 하나로서의 인간이라는 보편적인 존재인 동시에 남자이거나 여자라는 성적인 차이를 갖고 서로를 요구하는 개별적인 존재이기도 하다. 이러한 점에서 인간은 본질상 두 가지의 측면을 동시에 갖고 있다.

(1) 膽體와 膀胱體

모든 인간은 천지간에 직립하여 水升火降을 하면서 氣交를 이루며 살아가는 존재이다. 안으로는 五臟과 六腑, 밖으로 經絡과 肢體를 가지고 있으며 寒熱과 燥濕을 받아들여 代謝하며 精神을 內含하고 기혈을 운행하며 고유한 形氣를 갖는다. 여기에는 누구도 예외가 없으나, 또한 반드시 그 품부함에 차이가 있고 발달의 정도에도 더하고 덜함이 있어서 생리대사 과정에서 일정한 영향을 끼치며 나아가 모든 병리과정에 있어서도 밀바탕에서 根因으로 작용하게 된다.

이러한 보편자로서의 인체가 나타내는 차이를 표상하기 위해서는 매우 복합적인 개념이 요구된다. 위에서 제시한 모든 요소들, 나아가 이론적으로는 인간이 가진 모든 요소들의 차이가 동원될 수 있겠으나 芝山은 기본적으로 陽盛陰虛하고 氣盛形衰하며 多氣少血한 膽體와, 陰盛陽虛하고 形盛氣衰하며 多血少氣한 膀胱體라는 개념으로 대별하였다. 그러나 이렇게 보면 인체를 음양적 편차에 따라 양분한 것으로 이해되는데 담체와 방광체라는 용어를 新造한 것은 다음과 같은 이유로 추론된다.

첫째 陰陽은 추상적 개념이므로 직접적인 인체를 구분하는 개념, 더구나 임상치료와 직결되는 인체분류개념으로 삼기 어렵기 때문이고, 둘째 인체의 형태적 차이를 강조하기 위해 ‘體’를 사용하였으며, 셋째 形態는 外面에 속한 것이라 內에 속하는 五臟으로는 표상할 수 없고, 外에서 動하는 六腑로 표상되 가장 높은 곳에서 發生條達하여 升動하는 作用을 가진 膽과, 가장 아래에서 州都로서 津液을 모아 降靜하는 作用을 갖는 膀胱을 對待概念으로 사용한 것으로 추정된다.

② 膽體의 진단과 치료법 및 未病學의 意義

膽體는 얼굴에서 상부가 넓게 발달하고 하부가 좁고 약하며 몸통보다는 사지가 발달하여 黑瘦한 편이고 기관의 모양도 대개 角이 많으며 코가 크다. 그러므로 陽盛陰虛하여 燥熱과 火가 많고 肌肉보다는 근골이 발달하여 動함이 많은 병리유형을 가져 마음도 불안조조하고 조급하며 흥분을 잘하게 되는 사람들이 여기에 속한다. 얼굴도 담경이 발달하여 정면보다는 측면이 넓어서

앞에서 보면 뾰족한 인상을 주며 음혈이 허해지기 쉽고 조직의 소모로 인한 질환들이 많게 된다²⁵⁾.

따라서 같은 증상이라도 膽體인 경우에는 이러한 병기적 특징을 반영하여 음혈과 精을 보하며 火熱을 清瀉하는 방법을 重用하여야 한다. 따라서 <芝山先生臨床學特講>을 기준으로 하면 膽體의 虛勞症에는 補天大造丸, 肥肌肉에는 四六湯, 老人小便頻數에는 老人腎氣丸, 口眼喎斜에는 四物湯加瀉火藥을 쓰는데, 膽體의 기본 병리는 血虛有火이므로 滋陰降火湯이나 四物湯加知柏을 응용한다고 하였다. 이렇게 보면 膽體인 사람의 증상은 그 형성과정이나 病機에 일정한 유형과 특징이 있으므로 예방하고 防變하며 치료하는 데 있어서도 미리 파악하여 대처할 수 있다.

④ 膀胱體의 진단과 치료법 및 未病學的 意義

膀胱體는 얼굴에서 이마보다는 아래쪽으로 하악 부위가 발달하고 전면부가 넓으며 몸통과 肌肉이 발달하여 肥白하며 전체적으로 둥그스름하고 얼굴은 三角形을 이루기도 한다. 그러므로 陰盛陽虛하여 寒濕과 水分이 많고 肺脾腎病이 많으며 多血少氣하고 形盛氣衰한 병리유형을 가진 사람들이 입이 크고 運行이 안 되거나 陽氣虛가 많아서 眼昏頭昏, 腰痛背強, 身重肢疼, 遺尿 등의 증상을 나타내는 경우가 많다.

따라서 치료할 때 膀胱體인 경우에는 氣虛와 濕痰이 많으므로 우선 陽氣를 보하고 行濕除濕하며 補脾祛痰하는 방법을 고려하여야 한다. 그 예로 <芝山先生臨床學特講>에 의하면 陽虛生痰엔 八味丸, 氣虛遺尿엔 蓼芪湯, 口眼喎斜엔 四君子湯, 月經不調엔 通經四物湯, 濕痰엔 二陳湯과 平胃散과 香砂六君子湯, 寒濕엔 五積散 등을 쓴다고 하였다. 요컨대 膀胱體의 기본 병리는 氣虛濕痰이므로 六君子湯을 기본으로 한다고 한 것처럼 膀胱體에 속하는 환자의 豫防的 진단과 치료에 대해서는 일정한 미병학적 의의를 가질 수 있다.

(2) 男女

모든 인간은 태어나면서부터 남자이거나 여자라는 性別을 갖게 된다. 따라서 男女는 모두 인간이라는 공통점을 갖기도 하지만 생식기와 외형과 같이 눈에 쉽게 보이는 표면적 차이 외에도 성격이나 반응성, 태도 및 질환의 발생과 전변에 있어서도 일정한 차이를 나타낸다. 생리적으로 관찰되는 일차적 차이로 남자는 結喉와 變聲, 鬚鬣, 射精현상이 있고 여자는 經帶胎產이 있다. 그러므로 問診時 남자는 精, 여자는 血의 상태와 射精 및 受胎機能을 확인하게 된다.

男女는 <周易·繫辭上>에 “乾道成男 坤道成女 乾知大始 坤作成物”이라 하였고 <東醫寶鑑> 身形門과 婦人門에도 인용되어 있을 만큼 남녀를 乾坤, 즉 剛柔의 차이로 나누어 설명하는 방법은 한의학의 기본원리이다. 그런데 <周易·設卦傳>을 보면 “乾, 天也, 故稱乎父, 坤, 地也, 故稱乎母, 震一索而得男, 故謂之長男, 巽一索而得女, 故謂之長女, 坎再索而得男, 故謂之中男, 離再索而得女, 故謂之中女, 艮三索而得男, 故謂之少男, 兌三索而得女, 故謂之少女”이라 하여 男女는 純陽과 純陰인 乾坤의 交合을 통하

여 男女가 生하는 것으로 보고 있다.

한편 <東醫寶鑑·小兒·藏府生成>을 보면 “夫一月之孕…及其三月 則先生右腎而爲男 陰包陽也 先生左腎則爲女 陽包陰也”라 하여 남자를 음이 양을 싸고 있는 坎卦로 표상하고 여자를 陽이 음을 싸고 있는 離卦로 표상하고 있음을 알 수 있다. 이렇게 하여 男女를 獨陰獨陽이 아닌 坎離卦로 표현함으로써 孤陰不生 獨陽不長하는 원리와 부합한다. 즉 남녀는 乾坤의 道로부터 생성되지만 실제로는 坎離의 理로 존재한다는 것을 알 수 있다.

이러한 요소들을 芝山形象醫學에서는 男女의 표면상 구분되는 근본적인 차이로부터 연역하여 전형적인 男女의 病理과 그 法方을 다음과 같이 분류한다.

㉑ 男子의 진단과 치료법 및 未病學的 意義

<芝山形象醫學>에서는 생식기의 차이로 인해 남자는 九竅이고, 黑長肥剛하여 筋骨과 肉體가 발달하며 體陰用陽이므로 氣를 주로 쓰고 發散이 많아서 面上의 五官도 흩어져 있으며, 몸통이 주로 발달하되 대체로 廣肩短脇을 갖고 있어 天垂象이고 頭大身小하며 燥하다. <東醫寶鑑·辨證·男女病因>에서 “凡男 子必審房勞, 女人先問經孕「入門」”이라 한 것처럼 남자는 精을 發泄하고 氣를 얻어도 發散이 많으며 육체를 과로하므로 精氣虛와 陽病, 肉體病, 房勞病과 酒傷 등의 病理證型이 많다.

또한 남자는 性命의 근본이 外腎의 主인 腎을 근본으로 하며 身體가 위와 같은 형상특징을 전형적으로 갖거나 여자라 하더라도 男子와 같이 형체가 발달하고 코나 귀가 크면서 項背와 上部가 발달하고 관련 부위에 질환이 발생하였다면 補精과 補氣를 우선적으로 고려하여야 하며 처방선정에서도 四君子湯, 六味地黃湯, 雙和湯, 腎氣丸, 對金飲子, 葛花解醒湯, 六味地黃湯合補中益氣湯 등을 먼저 고려할 수 있다²⁶⁾.

㉒ 女子의 진단과 치료법 및 未病學的 意義

生殖器을 기준으로 볼 때 女子는 十竅를 가지고 있고 형체는 남자와 달리 대체로 白短瘦柔하여 肌肉多軟하며, 精神이 발달하여 기의 鬱滯가 많고, 입과 눈이 발달하여 血이 盛하고 五官이 凝集되어 濕이 많다. 四肢를 위주로 발달하되 몸은 廣腎狹肩을 가지고 있어 地積象이고 남자의 射에 비해 受함이 많아 氣盛形衰하며 身大頭小하다. 女子는 性命의 所關이 乳房을 위주로 하며 體陽用陰이어서 陰血을 주로 사용하므로 진병할 때 먼저 月經과 妊娠을 묻으며 감정도 다변하므로 구조물인 形보다는 氣象과 같은 象을 위주로 관찰하며 血虛, 氣鬱, 陰病, 精神病, 經帶胎產病 등의 病理證型이 다발한다.

따라서 만일 남자라 하더라도 입이 크고 白短瘦柔하며 肌肉多軟하여 女子의 특징을 갖추고 있다면 女子의 理法에 맞추어 行氣 化痰 降火 消積하거나 血을 補하거나 조리하여야 한다. 기본 처방으로는 小烏沈湯, 二陳湯, 黃連解毒湯, 平胃散, 四物湯合二陳湯, 芎歸調血飲, 四物湯 등을 선용할 수 있다.

그러나 남자 중에서도 여성스런 남자가 있고 여자 중에도 남성스런 여자가 있어서 성격이나 행동 및 태도와 기질특성에 차이를 보이며 그 차이의 정도는 매우 다양하다. 내분비학적으로는 testosterone과 estrogen이 남녀 모두에서 분비되며 그 양의 다소에 따라 여성의 남성화(virilization) 혹은 남성의 여성화가

1) 전통적으로 索은 “求也”라 하여 시초를 뽑아 차례로 세면서 爻를 구하는 것을 가리키는 것으로 이해하지만 여기서는 문자 그대로 부모가 1, 2, 3차의 성행위를 통하여 세 남자를 낳는 것으로 본 것이다.

진행되는 데서 알 수 있다. 예를 들어 여성에게 testosterone이 태과하여 androgen effect가 증가하면 다모증과 월경과소증, 여드름 등과 관련된 남성화가 진행되는데²⁷⁾ 이런 경우 임상적으로는 남자의 병리로서 판단하게 되는 것이다.

다시 말하면 남녀형상은 단순한 생식기의 차이에 의해서가 아니라 그러한 차이에서 비롯된 남자와 여자의 보편적 특성을 기준으로 환자의 形象에서 실제로 나타나고 있는 性徵 偏差에 따라 남녀를 결정하는 것이다. 이것은 마치 膽膀胱體가 인간이 가진 보편적 특성을 기준으로 했던 것처럼 남녀개념에 보편성을 부여하고 각 개체의 편차를 판단하는 나름의 통계학적 평가방법을 적용하고 있음을 알 수 있다.

2) 芝山兩儀形象分類의 形象未病 진단체계 구축

광범위한 未病學 체계를 구축하기 위해 중의학에서 중시하는 서양의학적 진단방법들은 반드시 필요하기도 하지만 국내외 같이 한의사에게 진단기기사용권이 완전히 개방되지 않은 제도적 한계로 인해 보다 본질적인 부분에서 未病의 病機의 특질을 예측할 수 있는 임상자료가 요구된다.

한의학은 形氣相應의 관점을 갖고 있으므로 “인간은 氣로 이루어졌고 모든 병은 氣에서 생긴다.(帝曰, 善. 余知百病生於氣也<素問·舉痛論>) 形과 氣는 상응하며 모든 氣의 생명활동은 器 안에서 일어난다.(是以升降出入, 無器不有, 故器者, 生化之宇, 器散則分之, 生化息矣.<素問·六微旨大論>) 따라서 모든 병은 형의 변화에 반영된다.”라는 삼단논리 형식으로 이해될 수 있다. 이를 다시 대우 명제로 바꾸면 “形에 반영되지 않는 병은 없다”의 추론형식이 된다.

따라서 인체의 여러 기관과 그 형상·구조적 차이 혹은 유형 등에 근거하여 분류한 것 중 고유한 진단·치료적 가치가 있는 것은 膽膀胱體의 形象과 男女形象이다. 다만 여기에는 위 도표에 언급한 것처럼 八象論에 근거한 구분도 섞여 있어서 모든 특성들이 두 가지 分類의 고유개념에 속하는 것은 아니다. 여기서는 形象未病學 체계와 관련하여 유의한 내용을 중심으로 재구성하였다.

먼저 膽膀胱體 形象은 인간의 보편적 구조에 대하여 形象·大小·部位·氣勢·색깔 등의 음양적 편차를 분류하고 그의 발병 경향과 관련된 병리특징 및 치료법과 처방을 연계한 것이라면, 男女形象은 남녀의 性別 차이에서 비롯되는 해부생리학적 차이와 그로 인한 병리이환 경향성 및 병리기전의 차이, 그리고 단순한 性差에서 확장하여 남녀의 생리적 차이를 만드는 고유한 신체적·형상적 편차에 근거하여 질병의 경향성과 치료방법 및 처방 등을 연계한 것이다.

이렇게 보면 膽膀胱理論은 각각 보편적이고 中正한 인간의 形象을 기준으로 하였을 때 개인에게 나타난 부위별 형상과 색깔, 大小 등의 차이를 분류하여 陽의인 체형을 膽體라 하고 陰의인 체형을 膀胱體라 한 것을 알 수 있다. 또한 男女理論은 男子와 女子가 선천적으로 갖고 있는 생식 및 생리기능상의 음양적 편차와 기질적·병리적·구조적 차이가 있음을 기준으로, 개인들이 나타내고 있는 남자적인 속성과 여자적인 속성의 편중성이 얼마나 크게 발현되는 지를 形象이나 嗜好, 剛柔 등으로 판별하고자 한 것이다. 따라서 본 과제의 임상시험에서 面部映像으로부

터 膽膀胱體는 감별할 수 있지만 남녀형상은 이론적으로 결정하기 어려운 것을 알 수 있다.

따라서 未病診斷體系의 전체적인 개요 Fig. 2와 面部映像에 근거하여 형상진단자료를 구축하는 방법에 관한 일례로서 담방광체 형상의 판별식(Table 1)을 구성하면 아래와 같다.

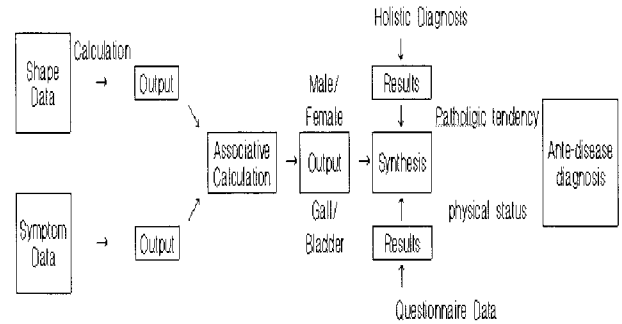


Fig. 2. Synopsis of Ante-disease Diagnosis System

Table 1. A discrimination model of Gall/Bladder type measured by shape and symptom data

		[Shape data] Example		
		item	Score	Weight
n개	}	肥瘦		7
		黑白		6
		乳大		7
		鼻·口大	-3-2-1 0 1 2 3	6·6
		∴		∴
		面方圓		7
		四肢		5
		筋骨	0 1 2 3	5
		膽經		7
		몸등		4
		皮肉	-3 -2 -1 0	6
膀胱經		7		
		Shapex	weight_snx	
		[Symptom/Prognosis data] Ex.		
		item	Score	Weight
m개	}	汗出		3
		經早	-3-2-1	3
		便秘	0 1 2 3	3
		∴		∴
		不安		2
		興奮	0 1 2 3	2
		躁急火熱		3
		身重		2
		肢節項背痛	-3-2-1 0	2
		水濕寒證		3
				Symptomx

Examples of Masculine/Feminine type is not shown above. Discriminative function can be presented as follows. Calculation of shape data: (Shape1×weight_sh1 + Shape2×weight_sh2 + ... + Shapex×weight_snx) = A. (if(A > 0) Gall type, or else Bladder type) · Calculation of symptom data: (Symptom1 × weight_sy1 + Symptom2 × weight_sy2 + ... + Symptomm×weight_syml) = B. (if(B > 0) Gall type, or else Bladder type)

분석 및 고찰

形象論은 <內經>을 중심으로 하는 한의학에서 뿐만 아니라 <周易>을 중심으로 발전한 象數學에서도 매우 긴 역사를 갖고

있으며 현대적 관점에서도 同形論(isomorphism)이나 프랙탈이론 등에서 나름의 의의를 인정받고 있다. 그러나 인간의 질병은 형성과정이 매우 복잡하여 발생 원인을 단순화시키기가 매우 어렵다. <한방병리학>에서는 병인(pathogen)을 구성하는 요소로서 原因과 誘因, 素因, 體因 등을 들고 있는데²⁸⁾ 이들은 질병의 발생에 관여하는 직간접적인 영향력에 각각 차등이 있다.

지금까지 기술한 형상인자는 體因에 해당하는 것으로 발병 과정에 根因으로 작용하기는 하지만 직접성은 매우 작아서 다른 독자적인 원인과 유인, 소인 등이 밝혀지지 않거나 혹은 형상인자와 부합될 때 합당하게 적용할 수 있다. 따라서 직접 형상으로부터 환자의 병태에 관한 진단적 결론을 유추하거나 예후를 확정할 수는 없다. 더구나 상술한 膽膀胱論과 男女理論은 芝山形象學에서 일부에 해당하며 形象未病 診斷體系를 구축하기 위해서는 四象, 五臟과 六經 등의 진단개념들이 형상으로부터 연역되어 종합적으로 연계하여 해석될 수 있도록 하여야 한다.

그러나 만성적인 질환의 경우 직접적인 원인을 밝히기가 용이하지 않고, 유인도 복잡적이거나 일관되지 않아서 단일하게 도출되지 않는 경우가 많다. 素因에 대해서는 서술방법이 醫家들마다 다양하고 소인을 어디까지로 정할 것인지 명확하지 않기 때문에 만성질환의 예후나 전변을 정확히 예측하여 치료법과 처방을 결정하기가 어렵게 된다.

이에 반하여 <靈樞·通天>편이나 <同·陰陽二十五人>, <同·逆順肥瘦> 등을 보면 形象特徵과 같은 體因인자는 모든 정신신체적인 생명활동 양상과 病機에 일정한 영향을 미치는 것으로 설명되고 있기 때문에 직접적인 원인이나 유인이 명확하지 않은 만성·내상성 질환일수록 임상적 중요성은 더욱 커진다. 반면에 급성적인 질환이나 외상질환인 경우에는 원인이나 유인이 대개 분명하므로 형상의 진단적 가치는 덜 중요하게 된다. 이를 그림으로 나타내면 다음과 같다(Fig. 3).

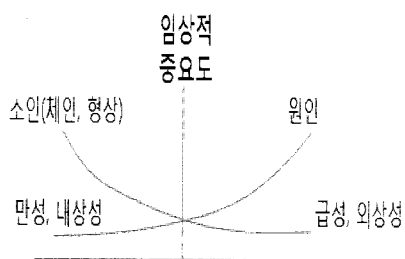


Fig. 3. Relationships between disease pattern and pathogenic shape factors.

따라서 形象因子에 의한 未病診斷은 우선 진단 목적상 만성, 내상성이면서 병인이 명확하게 밝혀지지 않은 경우에 우선 적용하고, 특정한 병인이 도출된 경우에는 형상인자와의 상관성을 고려하여 병증의 예후나 치료방법, 처방을 결정하는 과정에 보조적으로 적용할 수 있고, 급성질환에서도 질병의 예후나 順逆을 평가하는 기초자료로 삼을 수 있다. 또한 지산형상의학에서 형상분류에 관련되는 다양한 이론들이 유기적이고 종합적으로 고려되어 未病 진단자료로서 응용되어야 하며 임의적이거나 단순한 분류에 한정되어서는 안된다.

이런 각도에서 膽膀胱體 형상과 남녀형상이론에서 제시된 형상특징들은 고유한 인간의 보편성과 성별특질을 기준으로 각 개인별 기질적 차이를 특정한 미병유형(ante-disease pattern)으로 분류한 것임을 알 수 있었으며, 연관된 치료법과 처방을 갖추어 나름의 임상적 의의를 갖고 있음을 확인하였다.

祝에 의하면 未病의 종류에는 潛病과 潛證, 前病과 前證, 兼症(病、證), 衰症(病、證), 變症(病、證), 傳變(病、證) 등이 있다. 이 중에서 兼症은 <傷寒論>의 合病과 并病개념 혹은 挾雜 등에 해당하며 서양의학에서의 合併症과 續發症 및 併發症 등을 포괄하는 것이고, 衰症은 여러 유형의 노화성 기능감퇴를 나타내는 전조증이나 질환을 가리키며(老衰症), 變症에는 醫源性이나 藥源性的 誤治變症과 유전자변이, 염색체기형, 면역기능이상, 신체 허탈성 반응, 기타 apoptosis 이상 등을 포함하는 내인성 變症이 포함된다²⁹⁾. 그러나 兼症은 실질적으로 시간적 先後를 포함하는 개념이 아니므로 개념상 미병 범주에 넣기보다는 원발질환에 포함하여 다루는 것이 합리적일 것으로 생각된다.

이러한 다섯 유형의 未病態에 대한 진단방법으로서 서양의학에서는 기존의 임상병리학과 영상진단학 및 조직병리학, 그리고 유전생화학, 면역유전학, 미량성분분석 등의 새로운 학문과 기술들이 사용되고 있으며 적절한 심리검사도구들도 사용된다. 여기에 이용되는 진단 자료(data)들로는 인체의 병변조직과 혈액, 분비물, 모발, 세포검체 등 다양하다. 한의학적인 진단방법으로는 辨證이 가장 중요한 것이지만 운기학이나 체질이론 등도 사용된다. 여기에 이용되는 未病診斷資料로서 前兆症, 즉 先露症과 先兆症 및 徵兆 등과 함께 前驅症 등을 들 수 있는데 이들은 모두 前病과 前證 이후에 대해서만 적용가능하며 潛病에 대해서는 어렵다.

그러나 形象診斷資料는 이들 뿐만 아니라 潛病을 포함한 모든 未病態에 대해 적용할 수 있으므로 질병과의 직접적인 관련성은 떨어질지라도 질병의 경향성을 파악하고 다른 진단자료의 변증적 결론을 도출하는 과정에 중요한 인자(factor)로서 작용한다. 未病態 구조 안에서 본 形象未病 진단체계를 도시하면 다음과 같다.

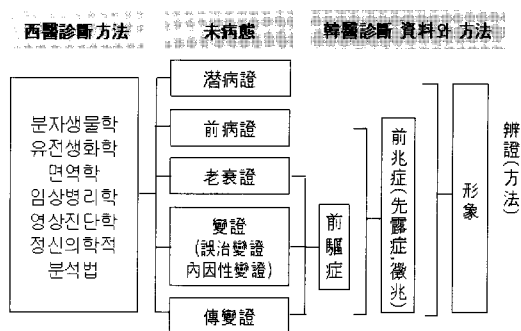


Fig. 4. Coverings of shape data in the whole diagnostic sources of various ante-diseases.

이상에서 보듯이 형상미병 진단법은 한의학에서 潛病症 단계의 未病을 진단하기 위한 유일한 방법임을 알 수 있으며 질병예측 자료로서의 의의를 가질 수 있다. 더구나 증의에서는 미병진단에서

양의학적인 방법을 원용하고 있음에도 불구하고 아직 한의학에서는 제도적으로 어려움이 있는 현 의료 환경에서 볼 때, 본 연구과제가 시스템화된 프로그램으로서 완성되면 미병학 체계를 보완하는 매우 중요한 방법이 될 것으로 판단된다.

결 론

未病先兆를 파악할 수 있는 방법으로 芝山顔面形象診斷法을 선택하여 未病學 체계구축을 위한 기초자료로 삼고자 그 중에서 膽膀胱體와 男女理論을 선정하여 未病類型을 도출할 수 있는 미병진단적 가치를 분석하였다.

未病은 病으로 발전되기 전의 亞健康단계로서 未發病과 未傳變의 단계를 지칭하며, 未病態 유형으로는 潛病·前病·傳變 未病態 등이 있고, 未病的 종류로는 潛病證, 前病證, 老衰症, 變症, 傳變證 등이 있었다. 또한 국내에서 사용되고 있는 체질적인 適不均衡狀態의 개념은 未病態의 범주를 확장하는 의미가 있다.

形象에 의한 未病진단법 중 膽膀胱理論은 보편적인 인간의 形象을 기준으로 부위별 형상과 색깔, 大小 등의 차이 중에서 陽的인 체형을 膽體라 하고 陰的인 체형을 膀胱體라 하였으며, 男女理論은 男子와 女子가 선천적으로 갖고 있는 性差와 그 병리적 경향성 차이를 기준으로 形象과 嗜好, 剛柔 등으로 판별하고자 한 것이다. 따라서 실제 面部映像을 이용하는 임상시험에서 膽膀胱體는 감별할 수 있지만 남녀형상은 상대적으로 어려운 것을 알 수 있었다.

결론적으로 담방광체와 남녀형상은 각각 고유한 병리유형과 질병증후군을 가지고 있으며, 선천 품부에서부터 현재의 질환상태에 이르기까지의 전 과정, 潛病과 前病 및 老衰症과 變症과 傳變證 등에서 질병과 관련된 직접적인 원인이나 유인이 명확하지 않은 경우에도 적용할 수 있고, 만성·내상성 질환일수록 임상적 중요성은 더욱 커지는 반면 급성적인 질환이나 외상질환인 경우에는 형상의 진단적 가치는 덜 중요함을 알 수 있었다.

이로써 형상미병 진단연구가 서양의 검사의학적인 자료에 의한 未病診斷法을 보완할 수 있으며, 동시에 이러한 자료들과 결합하여 질병의 예측자로서 韓醫未病學 체계를 구축하는 중심 요소가 될 수 있을 것으로 생각된다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한방치료기술연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임. (과제고유번호: B070022)

참고문헌

- 2006년 생명표 작성결과. 통계청. 2007.12. svde2006.pdf. p. 3. from <http://www.kosis.kr/>
- 2020 vision: live to 120, Sydney Morning Herald November 8, 2004.
- <http://www.smh.com.au/articles/2004/11/08/1099781305947.html?from=storylhs>
- 楊力. 中醫疾病豫測學. 북경과학기술출판사, 북경, 2002.
- 龔婕寧, 宋爲民 共主編. 新編未病學. 인민위생출판사, 북경, 2005.
- 이기남. 한방예방의학. 성보사, 서울, 1995.
- 王思成. 중의치미병소원, 내함여응용천석. 世界中醫藥, 第3卷 第1期, p 44, 2008.01.
- 商慶新. 中醫“治未病”理論索解. 山東中醫雜誌, 第27卷 第4期, pp 226-228, 2008.04.
- Wang, Q. Traditional Chinese medicine will make new contributions to mankind in treating sub-health conditions in the 21 century. J Beijing Univ TCM. 24: 1-4, 2001.
- 宋爲民, 羅金才. 未病論. 重慶出版社, 1992.
- 雷正榮. 未病學應成爲獨立的中醫分支學科. 健康報, 1985.09.15.
- Lei Wang, Gong Muxin, Hiroshi Nishida, Chieko Shirakawa, Shinji Sato and Tetsuya Konishi. Psychological Stress-Induced Oxidative Stress as a Model of Sub-Healthy Condition and the Effect of TCM, Evid Based Complement Alternat Med. 4(2):195-202, 2007.
- 張伯禮. “治未病”与健康產業發展, 環球中醫藥, 2008.02. www.cnki.net
- 이선동, 김명동. 未病狀態의 學問的, 臨床的 重要性和 意義에 대한 考察. 대한예방한의학회지 1(1):105-116, 1997.
- 祝恒琛 主編. 未病學. 中國醫藥科技出版社, 北京, pp 8-16, 1999.
- 江樂. 治未病新探, 甘肅中醫, 8(3):1-2, 1995.
- 宋爲民. “未病”現代觀, 南京中醫藥大學學報, 11(1):4-5, 1995.
- 有地滋. 對未病的現時看法, 國外醫學中醫中藥分冊, 5(5):11, 1983.
- 童孟明. 第三狀態概念及其原因. 醫學與哲學, 2: 55, 1986.
- 吳洪林 等. 136飛行人員第三狀態的調查分析. 中國療養醫學, 5(2):46, 1996.
- 許慎 著, 段玉裁 注. 說文解字. 대성문화사, p 348, 1990.
- 한방병리학교재편찬위원회 편. 한방병리학. 한의문화사, 서울, pp 283-285, 2007.
- 대한병리학회편. 병리학 제2판. 고문사, pp 24-28, 1995.
- 유주열 저. 동의사상의학강좌. 대성문화사, 서울, p 44, 1998.
- 대한형상의학회 학술부. 형상의학의 이해. 의립, 304: 56-59, 2003.
- 정행규. 膽膀胱論. 의립, 306: 53-55, 2004.
- 대한형상의학회 학술부. 형상의학의 질병분류와 男女論. 醫林, 306: 21-24, 2004.
- Wilson, et al. Harrison's principles of Internal medicine, 12(2):1727, 1991.
- 한방병리학교재편찬위원회 편저. 한방병리학. 한의문화사, pp 27-28, 2008.
- 祝恒琛 主編. 未病學. 中國醫藥科技出版社, 北京, pp 152-211, 1999.