

# 현대 한의학의 장부 개념과 구성 체계에 관한 연구

김명현 · 김병수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

## Study on the Concept and Its Structure of Visceral System in Current Traditional Korean Medicine

Myung Hyun Kim, Byoung Soo Kim\*

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

Theory of visceral and meridian system is the most important part in traditional Korean medicine. In theory of visceral system, the aspect of function has been emphasized more than anatomical substance. In this research, the concept of visceral system would be attempted to be expanded from 'five viscera and six bowels' to whole body, and new analysis system composed of genesis, structure, function and operation. The theories of traditional Korean medicine remain at the organ system or organ level, therefore progressive research using the new analysis system is needed to approach tissue and cell levels.

keywords : Theory of visceral system, Whole body, Genesis, Operation

### 서 론

한의학에서 장부생리와 경락생리는 한의학 이론 체계의 양대 산맥이다<sup>1),2)</sup>. 그 중 장부이론은 오행학설에 따른 오장중심의 기능인식 체계로 알려져 있으며<sup>3)</sup>, 한의학에서 매우 중요한 이론 체계이다.

한의학의 장부이론은 장상학설<sup>4)</sup>, 장부생리<sup>5)</sup>, 장상론<sup>6)</sup> 등 다양하게 언급되나 대체적으로 오행에 근거하여 오장육부를 기반으로 인체 생리를 파악하고 이에 따른 병태 생리를 이해하는 분야이다. 이러한 한의학의 장부이론은 오랜 기간 임상적 축적을 통해 형성된 것이며, 최근 중국에서는 중의기초이론 분야로, 한국에서는 동의생리학에서 중점적으로 연구되고 있다.

근래에 이러한 장부론의 이론 체계를 현대적으로 해석하고 또한 이를 실험을 통해 객관화하려는 연구가 계속되어 왔다. 그러나 그간의 연구들에 있어 핵심적인 주제가면서도 아직 일치된 견해도 출되지 못하고 있는 부분이 바로 장부론의 중심을 이루고 있는 한의학의 오장개념이다<sup>7)</sup>. 이충열은 서양의학이 들어온 다음에 한의학의 장부론과 서양의학에서 말하는 장기(organs) 사이에 차이가 생겨났고, 이후 임시방편적 수정을 거쳐 '한의학의 간은 서양의학의 해부학적 간이 아니'라는 주장으로 난점을 모면하고자 하는 경향이 나타났다고 하였다. 그러나 이런 주장은 의학지식의 동서양 간의 차이로 인해 발생한 갈등을 해소하기는커녕 오히려 혼란을 가중하는 결과를 가져왔고, 이에 대한 이유 중 하나로 한의학에서의

장기는 해부학적 장기가 아니라는 것만 강조하였지 그 대안이 적극적으로 제시되지 않았던 점을 들고 있다<sup>8)</sup>.

이에 본 저자들은 그 동안의 장부 개념을 정리하고, 장부생리의 연구 방향에 대한 논의를 '기능적' 측면을 중시하면서 그 범주 및 구성 체계를 확장하여 보았다. 한의학에서의 오장은 인체의 다섯 종류의 기능계통을 의미하고 전신의 모든 기관과 기능이 여기에 포괄된다고 인식하고 있다<sup>9)</sup>. 본 논문에서는 이와 같은 인식의 방향을 달리하여, 장부생리는 단순 내부 장기를 넘어 '온 몸', 즉 全身을 설명하는 생리체계이어야 하며, 한의학에서는 그 조절의 주체를 오장으로 보았다고 정리하고자 하였다. 이는 한의학적 장부생리가 임상에 부합함을 밝히고 이를 현대 생리학과 연계하기 위함이다. 이를 위하여 장부생리에 대해 고민한 바와 그 연구한 결과를 서술하고자 한다.

### 본 론

#### 1. 장부론의 문제점과 앞으로의 과제

한의학생리학은 神, 精, 氣, 血의 생리적 특성을 연구하고 학습하는 精神氣血論, 肝, 心, 脾, 肺, 腎 오장의 생리를 연구하고 학습하는 臟腑生理, 풍, 한, 열, 습, 조, 화 육기를 조절하는 三陰三陽 경락체계의 생리를 연구하고 학습하는 經絡生理로 크게 나누어진다<sup>10)</sup>. 그 중에서 중요한 생리체계는 '장부생리'임에 이의를 제기할 연

\* Corresponding author

Byoung Soo Kim, Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University, Daejeon 300-716, Republic of Korea

·E-mail : kbssoo25@dju.kr ·Tel : +82-42-280-2627

·Received : 2017/08/09 ·Revised : 2017/11/21 ·Accepted : 2017/12/14

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2017.12.31.6.305>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

구자는 없을 것이다. 그만큼 한의학 이론체계에서 장부생리가 차지하는 비중은 매우 높다.

그러나, 송영승<sup>10)</sup>은 장부이론에 대해서 다음과 같이 비판하였다. “오늘날 장부론의 입지는 점점 좁아지고 있다. 물론 여전히 강단과 임상에서 한의학의 원리를 설명하는 가장 보편적인 이론으로 사용되고 있지만 그것의 권위와 영향력은 현저히 줄어든 상태이다. 무엇보다 장부론의 가장 큰 취약점은 실제 현상과 이론의 괴리이다. 이것은 장부의 기능을 객관적으로 해명하지 못할 뿐 아니라 장부론으로 생명의 다양한 현상에 대해 구체적인 설명을 할 수 없다는 것을 의미한다. 이것은 곧 장부론이 자신의 실증적 가치를 입증할 수 없다는 의미이다. 이처럼 한의학의 이론논리에 있어 차지하는 비중에 비해 장부론이 계속 소외되어 가는 이유는 전적으로 장부론 내부에 있다.”

물론 필자들이 보기에 이러한 비판은 과한 감이 있다. 실증적 가치를 입증할 수 없다는 내용은 오해의 소지가 있으며, 장부론이 임상에 근거한 이론이며 과거는 물론 현재까지도 한의학에 중요한 부분임은 변함이 없다. 다만, 실제 임상에 있어서의 장부론의 가치에 대한 고민은 현재에도 계속되어야 하며, 그 해결책도 현실에 바탕을 둔 장부론 체계의 재정비에서 찾아야 할 것이다. 따라서 이후 연구는 한의학 이론체계가 현실적인 임상과 잘 연계가 될 수 있도록 보다 심세하고 세분화된 이론체계를 구현하는 방향으로 진행되어야 한다. 결과적으로 장부론 체계에 대한 논의를 진행하기 위해서는 우선 장부의 개념을 재정리하고 한의학에서 언급하고 있는 장부를 좀 더 세밀하게 분류할 방향을 잡는 것이 중요하다.

## 2. 장부 개념의 정리

### 1) 장부 개념의 형성

장부의 개념 형성에 대한 논의는 한의학계 대부분 같은 내용을

공유하고 있다. 이를 정리하면 대략 다음과 같다. 古代 醫家は 海부지식과 陰陽五行學說의 이론적 기초 위에서 인체 생리·병리 현상에 대한 장기적인 관찰과 의료경험의 總結과 檢證을 통하여 전체를 類推해내거나 겉으로써 안을 아는 등의 방법을 채용하고, 생리를 따라 병리를 類推하거나 병리를 따라 생리를 類推해 내고 임상효과로 그 病機 등을 검증하였다. 이와 같이 반복적으로 검증하고 경험하여 感性認識을 따라서 理性認識에 도달하여 臟과 象 사이의相應관계를 확정하고 臟腑 기능활동의 규율을 연구하여 마침내 心肺肝脾腎의 五臟이 중심이 되는 藏象學說의 이론체계를 형성하였다<sup>11)</sup>. 즉 초보적인 해부를 진행하고 이를 바탕으로 생리병리의 ‘기능적’ 요소와 음양오행의 철학적 연계를 통해 오장 중심의 생리적 이론을 완성한 것으로 정리가 된다. 이는 신체의 생리기능을 유지하는 중심기관을 해부조직학적 차이가 아닌 오행학설에 중심을 두어 간, 심, 비, 폐, 신의 오장으로 정리하고 있다는 것이다. 그리고 나머지 신체의 기관, 예를 들어 소화기관, 감각기관, 사지골격을 비롯한 해부학적 구조와 심지어 정신 및 감정조차도 오장을 중심으로 그 기능을 연결시켜 인식하고 있다<sup>12)</sup>. 이와 같이 전신을 ‘기능적’으로 구분하고 이를 오장 중심으로 정리한 것이 한의학의 장부생리 특징이다. 따라서 오행학설에 바탕을 둔 오장 중심의 ‘기능인식’은 해부학적 구조보다는 육안으로 관찰이 가능한 현상을 바탕으로 이론이 발전하였기 때문에 비해부학적 기능중심의 개념이라고 할 수 있다<sup>13)</sup>.

이와 같이 모든 학자들은 공통으로 한의학 장부생리는 ‘기능적’ 생리에 근거한 것임을 인정하고 있고, 초기에는 초보적인 해부학적 기반을 갖추었으나 현재의 한의학계에서 설명하는 장부생리의 중심적 경향은 ‘비해부학적’이며, ‘오행’ 체계로 구성된 기능 중심이라는 내용으로 요약할 수 있다.

그렇다면 실질적인 현대의 해부적 관점과 한의학의 장부생리에 서 나타나는 차이는 비교적 명확하다고 할 수 있다. 하지만, 동서양의 장기 인식의 차이가 기능적인 면과 구조적인 면의 차이라면 어느 부분이 명확하게 차이가 나는 것이며 어느 부분이 동일한 부분인지를 정리해야 할 것이다. 예컨대 ‘간(肝)’이란 현대해부학의 ‘Liver’가 아닌 다른 개념으로 이해해야 하는 것인지, 아니면 한의학의 간은 현대해부학의 Liver와 기능적으로 동등한 것인지, 또는 포함 관계로 한의학의 肝이 Liver의 기능을 포함한다면 Liver의 기능을 제외한 나머지 부분은 무엇인지를 명확히 해야 할 필요가 있는 것이다.

### 2) 해부학적 장기와 한의학적 오장 개념과의 관계

이충열은 한의학적 오장개념과 해부학적 실체와의 관계를 2가지로 구분하였다<sup>14)</sup>. 첫째는 한의학의 오장 각각이 어떤 해부학적 실체와 일대일로 대응하는 것으로 설정하는 경우이고, 둘째는 한의학의 오장을 어떤 해부학적 실체와 일대일로 대응하는 것으로 보지 않고 기능적 단위개념 등으로 인식하는 경우이다. 두 번째의 주장은 우리나라의 윤길영과 김완희 이론 및 중국의 시스템 이론에서의

- 1) 신홍목. 장부경락학. 서울, 청흥. 2016. p17.  
“장부 경락은 한의학의 생리 병리 진단 치료 및 양생을 설명하는 핵심 내용이다.”
- 2) 황룡상. 중국침구학술사대강. 서울, 법인문화사, 2005. p565.  
경락학설과 장상학설은 원래 독립적으로 형성된 두 개의 다른 학설로 두 학설이 형성된 배경은 다르다. 나중에 양자가 서로 침투하여 형식상으로 결합되어 통일된 경맥-장부학설로 되었다. 그러나 실질적으로 양자가 회통하지 못하는 곳이 허다하여 여전히 각자의 독립성을 유지하고 있다.
- 3) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008. p175.
- 4) 印會河, 童瑤. 中醫基礎理論(第2版). 北京, 人民衛生出版社, 2006. p70.
- 5) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008. p175.  
동의생리학회 공동 교재는 장부생리, 경락생리라는 용어로 정리했기에, 본 논고는 ‘장부생리’라고 통일한다. 문맥 상 또는 인용문의 원문이 장상 또는 장부라는 용어가 필요시 별도로 언급한다.
- 6) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008. p179.  
신체 내부의 장부에 대한 기능을 관찰하기 위하여 외부로 드러나는 象을 관찰하는 방법이다.
- 7) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.
- 8) 이충열. 한의학 오장개념의 혼란과 그 정리의 필요성. 1988. 동의학보 10호.
- 9) 김광중, 김완희. 장부학의 이론과 임상. 서울, 일지사, 1996. pp24-25.
- 10) 송영승. 한의학 기반개념 재구성의 필요와 과정에 대한 사변적 연구. 대구한대학교 석사학위논문, 2009. p105.

11) 나창수 외. 한의학 총강. 서울, 의성당, 2003. pp206-207.

12) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008. p175.

13) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008. p176.

14) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.

오장 개념이 대표적인 것이다. 그러나 이 경우도 인체를 구성하는 해부학적 구조물들과 어떤 방식으로든 연계를 맺고 있다<sup>15)</sup>.

또한 이충열은 “한의학의 간은 서양의학의 해부학적 간(Liver)이 아니다.”라는 식의 주장은 ‘해부학적’과 ‘서양의학’적인 용어의 물 이해에서 온다고 보았다. 내경 등 역대 문헌을 살펴보면 분명히 한 의학적 장부의 성립이 해부학적 관찰에 기초하고 있다고 주장하였다<sup>16)</sup>. 따라서 그는 해부학적 실체는 동양과 서양이 모두 공유하는 부분이며, 동서양의 의학 관점이 다른 부분에서 해부학적인 면을 무조건 서양의학의 구조로 상정하는 것은 논리에 맞지 않음을 강조하였다.

“학자들의 오장 개념과 해부학적 실제 사이의 연계성에 대한 인식을 살펴보면 대체로 다음과 같은 두 종류의 경향성을 찾아 볼 수 있다. 하나는 한의학의 오장이 다수의 해부학적 장기들을 포괄하고 있으며 이들 장기들이 각기 그 전체로 참여하고 있는 것으로 설정하는 경우이며, 또 하나는 한의학의 오장이 다수의 해부학적 장기와 연계되어 있으나 이들 장기들이 각기 전체로 참여하는 것은 아니고 그것의 일부가 참여하는 것으로 설정하는 경우이다. 전자는 대체로 김완희 등 우리나라의 학자들에서 볼 수 있는 경향성이고 후자는 시스템 이론을 도입한 중의학에서 볼 수 있는 경향성이다<sup>17)</sup>.”

이와 같은 내용을 살펴보면, 대부분의 학자들은 해부구조적 실체를 인정하고 한의학 장부생리의 기능적 생리를 구조적 장기와 연계시키려는 노력을 하였음을 볼 수 있다. 즉, 한의학에서 언급하는 장부생리는 반드시 해부구조물과 연계되어서 설명되어야 하며, 따라서 이제부터는 한의학의 장부생리가 해부구조물(장기)과 어느 정도의 연관성이 있는지와 한의학의 기능적 장부가 해부구조적 장부와 어떤 포함관계에 있는지를 살펴보아야 한다. 이를 위해서는 장부생리가 기능적 인체생리<sup>18)</sup>를 포괄하여야 하며, 이는 반드시 장부개념과 장부생리 이론의 형성 과정과 마찬가지로 임상적 근거를 통해서 형성된 이론임을 확인해야 한다. 이를 기반으로 장부생리의 기능적 면을 충분히 이해하여 현대적인 장기 생리와 어떤 연관이 있는지를 살펴보아야 한다.

### 3) 임상에 근거한 장부론

앞의 내용에 현재 장부 이론이 임상에 응용되는 예가 별로 없고, 이론으로만 발전했다는 일부 비판이 있었다. 그러나 장부생리의 형성 자체는 임상과 불가분의 관계임을 알아야 한다.

한의학 이론은 진단과 치료의 반복적 경험을 통해 가설을 설정하고 검증하는 과정을 거듭한 결과이다. 이러한 경험은 대부분 병리로부터 생리를 추측하거나 검증하는 과정이라 할 수 있다. 치료 경험의 대부분을 차지하는 약물치료는 신체내부의 장부기능을 인식하는 기반이 되었고, 침구위주의 치료경험은 장부와 경락의 관계를 설정하는 기반이 되었다. 병리로서 생리를 반증하는 것은 장부생리를 형성하는 독특한 방법론이 되었으며, 이러한 방법론이 생명의

본질을 인식하는 독특한 원칙으로 기능을 중요시하는 반면 해부학적 구조를 경시하는 장부생리의 특징을 형성하였다고 볼 수 있다<sup>19)</sup>.

즉, 장부생리는 임상적 병리 상황을 체계적인 이론으로 정리하기 위해서 나온 이론체계인 것이다. 이를 설명하기 위해 우원홍은 복잡한 시스템을 제어하는 중요한 방법론인 흑상(Black Box) 이론을 소개하고 있다.

사이버네틱스에서는 우리가 연구하고 제어할 대상을 흔히 하나의 흑상(Black Box)으로 보고 이를 열지 않는 조건 하에서 하나의 과학적 연구방법을 세우는 것을 중시한다. 黑箱의 연구는 그것의 입력과 출력에 대한 연구를 통하여 흑상 그 자체를 알아내는 데 그 목적이 있다. 여기서 입력이란 다른 사물이 흑상 자체에 주는 영향을 말하며, 출력이란 그것이 다른 사물에 대해 수행하는 반작용을 말한다. 한의학의 변증론치는 바로 인체를 하나의 黑箱으로 보고 연구한 결과이다<sup>20)21)</sup>.

한의학에서는 이미 오래전부터 이러한 시스템론의 흑상이론을 폭넓게 응용하였으며, 장상학설을 중심으로 제어에 필요한 인체구조 모형을 세웠다. 여기서 ‘藏’이란 숨어있는 어떤 것으로 인체라는 흑상의 내부에 있으며, 四診을 통해서 직접 그 데이터를 알아낼 수 없는 하나의 변수다. 또 ‘象’이란 인체 밖에 나타나는 징후나 모습으로, 인체라는 흑상 밖으로 출력되어 사람들이 四診을 통해서 알 수 있는 하나의 변수이다. 따라서 藏象이론이란 인체의 흑상 밖으로 출력되어 나타난 증상변수를 통하여 흑상 내부에 있는 병인, 병기를 알아내는 것으로 정리할 수 있다. 인체의 생리적·병리적 법칙들에 근거하여 사람들은 그것들을 心脾肺腎肝의 다섯 가지로 분류하는데, 그것은 인체라는 흑상의 다섯 하위시스템이 된다<sup>22)</sup>.

이러한 흑상이론을 동의생리학 교재에서는 모형을 통한 내부인식이라 표현하였다<sup>23)</sup>. 이는 곧 내부구조를 모르는 상태에서 ‘입력-출력’의 비교를 통한 내부기능을 추측하는 인식방식이다. 이때 ‘입력-출력’의 반복을 통하여 얻어지는 경험지식을 일정한 기준에 따라 유사한 기능을 통합하여 개념화하거나 초보적이거나 육안으로 관찰하는 해부학적 형체와 연관시킴으로써, 음양오행에 따른 ‘기능’ 중심의 장부를 인식하고 동시에 해부학적 구조와 연관된 기능을 추론하게 된다. 이러한 과정에서 자연계에서 살펴볼 수 있는 모형이나 신체의 대사와 유사한 모형에 비유함으로써 내부구조를 모르는 상태에서도 기능을 담당하는 구조를 모형화하여 내부를 추측할 수 있다<sup>24)</sup>.

이와 같은 추측의 바탕에는 임상에서 축적된 경험지식이 자리하고 있다. 이러한 정보들 중 유의미한 것들을 종합하여 다섯 가지의 패턴의 체계로 정리하고, 그를 바탕으로 온몸의 신체 상황을 설

19) 전국한의학대학교 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008, pp176-177.

20) 우원홍, 정우열. 장부론의 현대적 재인식. 동의생리병리학회지, 1998, 12(2):1-7.

21) 우원홍은 흑상이론을 주로 四診 등의 진단 체계를 통해 분석하여 조절하는 방향성을 구현하고 분석하는데 중점을 두고 있다. 본 저자는 반대로 이미 증상에 처방의 결론이 도출된 것(치료된 경우)을 해석하고 이론체계를 세우기 위한 흑상 이론의 적용이 필요하다고 주장하고 싶다.

22) 우원홍, 정우열. 장부론의 현대적 재인식. 동의생리병리학회지, 1988, 12(2):1-7.

23) 전국한의학대학교 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008, pp178.

24) 전국한의학대학교 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008, pp178.

15) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.

16) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.

17) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.

18) 여기서 언급하는 기능적 인체생리는 일반적으로 양방생리에서 다루고 있는 대부분의 생리학적 사실들을 포함해야 한다는 것이다.(저자주)

명하는 것이 오장 중심의 장부생리 이론이므로, 임상과 완전히 별개로 취급하는 것은 불가능하다. 여기서 장부생리 이론은 오장육부를 중심으로 구성되어 있으나 인체라는 흑상의 일부가 아닌 전체의 메커니즘을 설명해야 한다는 조건을 갖고 있다. 따라서 장부생리에서는 단순히 인체 내의 물질적 국소 장기만을 언급하는 것은 불가능하며, 몸의 생리적·병리적 발현까지 표현해야 한다. 근래 중국에서도 “寫醫理于臨床”이라는 지도이념으로 중의교재를 개편<sup>25)</sup>하려고 노력하고 있으며, 이러한 배경 때문에 한의학에서 언급한 오장이 실질 장기와는 다른 기능적 요소로 전제가 되고 있는 것이다.

이충열은 오장 개념의 기초 이론이 임상에서도 일관성이 유지되어야 한다고 주장한 바 있다<sup>26)</sup>. 이는 현재의 오장의 이론적 개념이 관념적이거나 임상에 유용하게 활용되지 못함을 우려하기에 나온 내용으로도 볼 수 있는데, 이러한 관점이 왜 나온 것일까? 현재의 한의학 기초이론의 형성에 많은 영향을 준 중국의 중의기초이론의 형성 과정에서 그 이유를 엿볼 수 있다. 초기의 중의기초이론은 서양의사에게 한의학을 가르치기 위하여 서양의학 이론을 바탕으로 정립되었기에 한의학적 임상이론과는 다소간의 괴리가 있었다. 물론 지속적인 수정보완을 거치면서 정비가 되었지만, 그 과정이 오장 중심의 이론적 개념과 임상적 근거와의 유기적 관계에서 정리되었다고 보기는 어렵다. 이런 배경 때문에 임상과는 별도의 기초 한의학 이론이 발전하게 되었다. 최근 중국의 복고 흐름을 주도하는 상한, 금궤, 운병 근거의 임상 수준이 높은 연구자들에게는 오장 중심의 장부생리가 절실하지 않다는 점에 주목할 필요가 있다. 상한론 등에서 제시한 임상 증후는 인체의 전반적인 내용을 증후로 파악하는 것인데, 예를 들면 太陽病 提綱인 “頭項強痛而惡寒”이란 증후를 특정 장부로 귀속시키기 어려운 점 때문이다. 중국의 근대中醫基礎理論 형성 이전의 역사에서는 장부생리에 대한 구체적인 논의는 대부분 종합임상의서 등에서 임상적 치료에 대한 기전을 설명하는 중에 나타난 것이 많았다. 또한 한국의 한방생리학을 처음 형성한 윤길영 선생도 방제학 등 임상과 관련된 서적을 출판하였기에 임상과 괴리되지 않은 한의학 이론체계를 구축할 수 있었다고 사료된다.

### 3. 장부생리의 연구방법

한의학의 장부생리를 연구하기 위해서는 먼저 이전의 학자들이 장부생리를 어떻게 연구했는지를 살펴봐야 한다. 본 장에서는 윤길영과 김완희의 연구를 중심으로 인체 전체를 포섭하는 인체생리를 위해 장부생리의 기능적 관점의 확장과 그 구체적인 내용에 대하여 논해 보고자 한다.

#### 1) 생명에 대한 기능적 이해: 범주의 확장

윤길영<sup>27)</sup>은 생명현상을 일으키는 ‘힘’을 생명력으로 보고 “이 생명력을 작용에 따라 분석하고 분석된 개념을 기초로 하여 생명현상을 분석 연구하고 물리학적, 화학적, 해부생리학적으로 관찰 연구한 사항을 생명력에 통일시키는 것이야말로 과학으로서 타당하다

할 것이다.”라고 하여 생명을 이해하는 방법을 확장하고 있다. 그는 한의학에서 언급하는 六氣를 기능적 관점에서 이해하여 風度, 溫度, 濕度로 현대적으로 해석하고, 생물이 생존하려면 환경조건으로서 육기(온도, 습도, 풍도)의 적당한 조건이 필요하다고 하였다<sup>28)</sup>. 또한 역학적 평형을 강조하며, 다섯 종류의 기능적 현상을 발생기능, 추진기능, 종합기능, 억제기능, 침정기능으로 정리하였다<sup>29)</sup>. 나아가 윤길영은 기능적 현상을 분석한 다음에 인체보다 훨씬 작은 세포에서도 기능적인 요소를 분석하여 단체포생물의 生活活動現象에서 發生力, 推進力, 綜合力, 抑制力, 沈靜力의 기능활동이 관찰된다고 하였다<sup>30)</sup>. 이는 윤길영의 생명에 대한 이해의 단초를 보여주고 있다. 고대의 한의학에서는 세포론에 대한 언급이 있을 수 없으며, 따라서 현대적인 한의학 이론체계를 갖추기 위해서는 한의학 이론의 핵심체계를 현대적으로 재해석해야 했다. 세포 단계의 분석에 대한 윤길영의 이러한 시도는 생명의 활동 현상을 ‘기능적’으로 이해하고 이를 현대해부학 등에서 밝힌 심세한 구조 체계 내에서 재해석하고자 한 흔적이라 판단된다. 윤길영의 구조역학 생리학의 가장 큰 특징은 세포 수준까지 접근하는 것이 불가능했던 기존의 한의학 이론체계의 범주를 세포 수준까지 확장한 것에 있다. 또한 장부생리 관점에서 이러한 이론의 배경에는 ‘기능적’ 이해를 바탕으로 한 추론의 확장이 있기에 가능하였다. 이러한 확장은 오장 중심의 장부생리 이론의 틀 안에서 세포 수준의 미시세계부터 오운육기 등의 거대세계까지 포섭할 수 있는 기능적 분석을 가능하게 하였다. 주의할 점은, 이 기능적 분석의 대상이 全身에서 나타나는 모든 생리현상을 포괄한다는 점이다.

#### 2) 장부의 확장: 유기능체계

윤길영은 “광의의 五臟은 구조역학적 생리기능을 의미하는 대표적 장기로서 크게 보면 전신에 안닿는 곳이 없고, 극미하게 보면 세포내에도 존재하는 것으로, 기관 조직 세포 중 어느 것이고 이 구조역학적 생리기능은 존재한다<sup>31)</sup>.”라고 하였다. 이는 장부생리를 거시적으로 확대하면 단지 오장과 육부만이 아닌 ‘全身’을 포괄해야 함을 의미한다. 인체를 장부생리와 경락생리로 차별한다면 장부생리는 장부를 넘어 오체, 오관 등 인체의 구조적인 부분을 모두 포괄해야 한다. 따라서 구조역학적이란 표현은 장부생리를 해부학적 각 장기에 국한하는 것이 아니라 기능적 개념에 근거하여 세포 수준에서 온몸을 분석할 수 있는 틀을 제시하려는 노력이라 보아야 한다.

예를 들어 윤길영은 수의근육‘운동’, 불수의근육‘운동’, 정신‘운동’, 세포내‘운동’ 등 전신의 운동발생은 다 肝臟에 귀속하는 것으로, 간장은 發生機能의 대표적 장기로 보았다. 따라서 그는 한의학에서 말하는 肝을 해부학적 肝臟(Liver)의 개념과는 다른 것으로 보고, 해부학적 肝臟보다는 광의의 肝臟이라고 주장하였다<sup>32)</sup>.

이러한 장부의 기능적 확장은 김완희의 유기능체계에서 더욱 두드러진다. 유기능이론의 대략은 다음과 같다. 수정란으로부터 하나의 개체로 분화 성장하는 과정을 기능의 분화라는 관점에서 보아

25) 白永波. 全國 中醫學院 試用教材의 編寫에 대한 回顧(譯抄). 대한한의학회지 1990, 11(2):212-218.

26) 이충열. 한의학의 오장개념과 관련된 최근의 논점들에 대한 고찰. 동의생리병리학회지 1996, 11(1):181-204.

27) 윤길영. 생리학신강. 서울, 경희대학교한학과대학, 1961, p22.

28) 윤길영. 동의학의 방법론연구. 서울, 성보사, 1983, pp34-36.

29) 윤길영. 동의학의 방법론연구. 서울, 성보사, 1983, p31.

30) 윤길영. 동의학의 방법론연구. 서울, 성보사, 1983, p32.

31) 윤길영. 동의학의 방법론연구. 서울, 성보사, 1983, p42.

32) 윤길영. 동의학의 방법론연구. 서울, 성보사, 1983, pp37-38.

서, 생물의 운동, 성장, 영양, 호흡, 배설의 오대 특성은 발생, 추진, 통합, 억제, 침정의 오종기능과 관련이 있으며, 이 기능들은 단세포생물에서뿐만 아니라 인체와 같이 고도로 분화된 다세포 생물에서도 존재한다. 이 오종기능이 수행되려면 이에 따른 체계적인 계열적 분화가 인체 안에서 이루어져야 하며, 인체에서 오종기능은 간, 심, 비, 폐, 신의 오장이 주시하며, 인체의 모든 세포, 조직, 기관 및 정신현상들은 기능적 유사성을 따라 오종기능 계통으로 계열화 할 수 있다<sup>33)</sup>. 이렇게 정리된 오장의 기능계는 정리하면 五臟, 五腑, 五體, 五官 및 五華가 포함된 거대 기능계이다. 예를 들면 간기능계는 肝, 膽, 筋肉, 目, 爪, 節이다. 이는 Table 1에 제시된 장부체관화<sup>34)</sup>의 내용과 거의 동일하다. 유기능체계는 도표의 세로 축인 장부 기능계가 강조된 것이다. 여기서 주의할 점은 같은 기능계라고 하여도 임상적으로 五臟과 五官, 五體는 동일선상에서 이해하면 곤란하다는 것이다. 즉 補肝을 하는 방법이 유사할 수는 있어도, 目疾患과 筋疾患은 처치와 접근이 확연히 달라야 한다는 것이다<sup>35)</sup>. 유기능계 이론이 장부를 기준으로 온 몸을 구현하여 이론체계를 주밀하게 만들었음에도 불구하고, 오행귀류에 얽매었다는 비판<sup>36)</sup>이 있는 이유는 오장, 오부, 오관, 오체의 각각의 기능적 구분이 미약했기 때문이라 판단된다. 따라서 유기능체계의 훌륭한 점은 윤길영 선생의 구조역학생리학을 확대하여 기능적 장부체계를 온몸조직 구조로 확대한 것이며, 아쉬운 점은 각 오장, 오부, 오체, 오관의 생리적 구분을 명확하게 하지 못한 점이라 할 수 있다.

Table 1. Functional System of Visceral System

五行	木	火	土	金	水
五臟	肝	心	脾	肺	腎
五腑	膽	小腸	胃	大腸	膀胱
五體	筋	脈	肌肉	皮	骨
五官	目	舌	口	鼻	耳
五華	爪	面	脣四白	毛	髮

3) 구조와 기능(유기체에서 세포까지)

앞서 언급했듯이 유기능체계의 우수한 점은 기능적 장부(온몸) 생리를 구조적 신체에 배속한 점이다. 김완희는 “기능의 변화는 구조의 변화이고 구조의 변화는 기능의 변화다”라고 하는 同一本質體를 주장하였고, 생리학은 생명체 내에서 일어나고 있는 모든 기전을 밝히고자 하는 생기론적 자연과학이라 정의하고 있다<sup>37)</sup>. 현대 생물학에서도, 일반적으로 생물학적 구조를 분석하면 이것이 어떤 기능을 하며 어떻게 작동하는지에 대한 단서를 얻을 수 있다. 역으로 기능을 이해하면 그 구조가 어떠한지 짐작할 수 있다<sup>38)</sup>. 이런 관점은 생명 또는 조직의 기능을 파악하면 그에 관련된 구조

도 대략 파악이 될 것이라는 보편적인 관점이며, 이를 기반으로 현대 한방생리학 연구자들은 기존 한의학의 기능적 측면을 보다 섬세하게 연구하고 그 각 기능간의 차이점을 명확하게 분석한 다음 그와 가장 유사한 기능을 현대의학 체계 내에서 찾아보는 작업을 지속적으로 수행해야 한다.

구조와 기능을 논할 때 잊지 말아야 할 점은 현대생물학에서는 생명체의 기본적인 구조 및 기능의 단위를 세포로 보고 있다는 점이다<sup>39)</sup>. 현대 생물학은 세포(cell)에서 조직(tissue)으로, 다시 조직에서 기관(organ)과 기관계(organ system)로 확대되고 기관계가 모여서 하나의 생물(organism)을 만든다. 각 단계(수준)를 올라갈 때마다 이전 단계에서는 볼 수 없었던 새로운 특성이 나타나는 것을 창발적 특성(emergent property)이라 하며, 이는 복잡성이 증가함에 따라 나타나는 부분들의 배열 및 상호작용에 기인함<sup>40)</sup>을 강조하고 있다. 즉 구조와 기능이 그 각각의 수준(위상)에 따라 다르다는 것이다. 이를 한의학 관점으로 비추어 보면 한의학은 지금까지 하나의 생물개체(organism)인 인체를 바라보면서 각 기능계인 기관계(organ system) 수준에서 논의를 해왔다고 할 수 있다. 앞서서도 언급한 바 있지만 황제내경 등이 저작되던 시절에는 세포에 대한 개념은 존재하지 않았다. 따라서 현재까지의 전통적인 한의학의 분석 범주 또는 수준은 오장 또는 오체 정도로, 기관(organ) 또는 기관계(organ system)의 범주에 해당한다고 볼 수 있다. 윤길영 또는 김완희는 장부생리로 신체 전체를 확보하고 그 이론 수준을 세포까지 도달하려는 노력을 보였다고 할 수 있다. 유기능체계는 한의학의 장부이론을 臟腑體官華로 온 몸으로 확대한 것에 해당하면서, 생물 수준에서는 기관계(organ system)와 상당히 유사함을 알 수 있다. 향후 연구의 방향은 한의학의 기능적 이해를 충분히 숙지하고 그와 유사한 작용력을 보이는 현상을 기관을 넘어 조직 또는 세포 단계까지 이론을 확장시켜야 할 것이다<sup>41)</sup>.

4. 藏府와 臟腑의 차이

앞 장에서 임상적인 현상을 체계적인 이론으로 정립하여 장부생리가 도출된 것이며 장부생리는 ‘온 몸’ 생리로 유기능체계 등에서는 臟腑體官으로 확대하여 장부생리를 이해하고 있다고 언급하였다. 본 장에서는 장부생리라고 할 때의 ‘장부’는 임상에 기반한 ‘온 몸’에 관한 생리를 언급하는 것이고, 그 내부적 요소로 臟腑·體官 중의 ‘장부’는 실질 장기 구조에 기반한 기능적 장부라 할 수 있다. 이는 장부라는 용어를 광의와 협의로 두 가지 의미로 사용되므로 이들 간의 구분이 필요하다. 따라서 필자들은 ‘藏府’와 ‘臟腑’라는 용어로 구분하여 사용함을 주장하고자 한다.

1) 장부와 장상

‘藏象’은 『素問·六節藏象論』의 “帝曰：藏象何如 岐伯曰 心者

33) 전국한의과대학 생리학교수. 동의생리학. 서울, 집문당, 2008, pp111-112.  
 34) 五臟, 五腑, 五體, 五官, 五華를 줄여서 ‘臟腑體官華’라고 줄임말을 쓰곤 한다. 또한 六腑와 五腑는 명확하게 언급하면 다르기에 여기서는 가급적 五腑로 정리하고자 했다.  
 35) 김병수. 한의사 직능수행을 위한 대학교육에서 추구하는 한의사 인재상에 대한 논의. 동의생리병리학회, 2015, 29(3):256-266.  
 36) 송영승. 한의학 기반개념 재구성의 필요와 과정에 대한 사변적 연구. 대구한의대학교 석사학위논문, 2009, p137.  
 37) 김완희. 신생리학총론. 서울, 경희대학교 의과대학 한방생리학교실, pp2-3, 1984.  
 38) Campbell 등. 캠벨 생명과학(10판). 서울, 바이오사이언스, 2016, p4.

39) Campbell 등. 캠벨 생명과학(10판). 서울, 바이오사이언스, 2016, p3.  
 40) Campbell 등. 캠벨 생명과학(10판). 서울, 바이오사이언스, 2016, p4.  
 41) 여기서 논의할 것이 하나 더 있다. 한의학의 과학화라는 이름으로 많은 SCI급 논문을 분자생물학 수준에서 제시하지만, 한의학의 이론은 아직 세포론을 다룰 수 있는 충분한 이론적 연계가 제시된 적이 없다. 앞으로 이론적으로 더 확충하고 보완해야 할 부분이며, 분자생물학의 최신 지견을 기관계 수준의 한의학 이론에 바로 적용하는 것은 현 상황에서는 문제가 있다는 것이 저자들의 생각이다.

生之本 神之變也 其華在面 其充在血脈”에서 처음 사용되었다. 이에 대하여 王冰은 注에서 “象 謂所見於外 可閱者也”라 하여 ‘象’은 외부에서 직접 감지할 수 있는 사물의 형태라고 하였다. 그리고 『靈樞.本神』에서는 “視其外應 以知其內臟 則知其所病矣”이라 하였고, 張景岳은 『類經.三卷.藏象類 二』에서 “象 形象也 藏居于內 形見于外 故曰藏象”이라 하였는데, 일반적으로 ‘象’은 ‘藏’의 ‘외부-반영’이고, ‘藏’은 ‘象’의 ‘내재-본질’이라고 본다. ‘藏象’은 바로 인체의 계통적 현상과 본질의 통일체인 것이다<sup>42)</sup>. 이는 앞서 언급했던 흑상 이론의 구조와도 일맥상통하는 것으로, 입력과 출력의 결과인 ‘象’으로써 흑상에 내재되어 있을 본질인 ‘藏’을 유추함을 표현했다고 할 수 있다. 한의학에서의 藏象의 藏은 완전히 인체 내의 실질적인 臟器인 오장만을 지칭한 것이 아니라 인체의 주요한 기능을 계통별로 연관시키고 이를 임상적인 경험과 결합시켜 성립된 이론인 것이다. 이와 같은 오장계통의 구조범위는 개별 오장 기능을 뛰어 넘고 있어 이와 비교하여 더욱 높은 기능과 더욱 복잡한 등급수준을 구비하였다<sup>43)</sup>.

藏象과 臟腑의 의미에는 같은 점과 다른 점이 있다. 같은 점은 양자가 모두 인체의 肝, 心, 脾, 肺, 腎인 오장과 膽, 小腸, 胃, 大腸, 膀胱, 三焦의 육부 그리고 腦, 髓, 骨, 脈, 膽, 女子胞의 奇恒之府를 총칭한다는 점이며, 다른 점은 ‘臟腑’는 인체 내부에 존재하여 볼 수 있고 만질 수 있는 유형의 실제 臟器라는 점이며<sup>44)</sup>, 이에 반하여 ‘藏象’은 동태적인 생리·병리 개념이다<sup>45)</sup>. 여기서 藏象은 臟腑의 ‘臟’을 사용하지 않고 ‘藏’을 사용함을 알 수 있다.

## 2) 藏府와 臟腑

위와 같이 역대 문헌을 고찰하면 臟腑와 藏象은 실질적인 臟器인 臟腑와 동태적인 생리·병리적 발현이라는 내용으로 구분이 된다. 이를 바탕으로 필자들은 실질 장기를 표현하는 ‘臟’과 오장을 넘어 인체생리 전반을 표현하는 ‘藏’의 한자적 차이점을 주목하게 되었다.

본 연구에서는 지속적으로 장부생리는 全身을 담당하는 이론 체계가 되어야 하고 그 범주는 臟腑와 體官 및 五華를 포괄해야 한다고 주장하였다. 이런 관점을 충족하기 위해서 ‘장부’는 단지 五臟六腑만을 언급하는 것보다 더 큰 개념으로 장부생리를 표현해야 하며, 그러기 위해서는 藏府라는 단어가 더 적절하다고 본다. 즉 장부생리에서 장부는 실질 五臟六腑를 포괄하고 五體와 五官 및 五華까지 포섭하여 전체 몸을 형성하는 큰 의미의 藏府가 되어야 한다. 따라서 본 논고의 주장을 인정한다면 장부생리의 한자는 ‘臟腑生理’가 아닌 ‘藏府生理’로 표기되는 것이 바람직하며, 장부생리는 全身을 포섭할 수 있어야 한다. 또한 향후 五臟六腑만큼이나 五官과 五體에 대한 세밀한 생리적 기전 정리가 필요하다 하겠다.

## 5. 구조와 기능의 확장

### 1) 기능의 통합: 운행

앞서 한의학에서 바라본 장부생리는 인체의 全身을 일컫는 것

이며, 기능적 측면을 강조했지만 구조와 기능이 서로 연계되어 있음을 언급하였다. 또한 한의학 장부생리는 임상에 근거한 이론체계로, 장부와 體官(五體와 五官)을 포함한 全身 생리임을 설명하였다. 이를 기반으로 한방 생리학에서는 각 장부의 구조와 기능을 언급하고 있는데, 필자들의 소견으로는 임상에 적용되는 모든 장부와 體官이 같이 동시에 運行하는 통합 생리 기전을 정리하는 것이 임상과 더욱 밀접하게 연계하는 데 필요할 것으로 본다. 물론 기존 생리학의 총론 부분에서 이러한 운행 부분을 오행의 상생과 상극으로 설명하거나 장부 각론에서 장부 상호간의 연계로 일부 설명하였으나 임상적 상황을 체계적 이론으로 정리할 때는 부족한 감이 있었다. 이는 일반적인 치료 전략은 汗吐下和溫清補消의 八法<sup>46)</sup>으로 설명할 수 있는데, 이런 치료 전략에 장부가 일대일 대응하는 것이 아니므로 각 장부 파트에서 병태생리학적 관계를 모두 처리할 수 없기 때문이다.

임상에서 환자들의 증후가 장부의으로 드러나지 않은 상황을 이론적으로 설명하기 위해서는 장부와 오체 오관의 상호 관계 속에서 運行되고 있는 현상을 정리할 수 있어야 한다. 즉 ‘운행’이라는 총괄적 개념 속에서 장부생리의 이론을 현실에 맞게 확대 재정립할 필요성이 있다. 현재의 한방생리학 교재나 중의기초이론에서는 아직 명확히 언급되고 있지 않고 있으나, 기초이론에서 병리 또는 임상으로 진입하기 위한 연결 고리를 고려한다면 전체 장부체관이 통합적으로 운행하는 모습을 그려야 한다는 것은 자명한 일이다. 예를 들어 입에서 항문까지의 소화 생리기능은 현재 脾胃능계에서 서술하고 있지만 소화와 흡수에 관한 소장과 대장의 기능 및 간의 소설과 장혈 기능이 현재는 각 장부 파트에서 별도로 서술되고 있으며, 음식에서 기혈진액이 생성된 이후는 폐의 선발 속강으로 별도로 설명되어 있다. 따라서 이런 내용들이 ‘소화와 흡수’에 대한 장부들의 실제 운행 중심을 일목요연하게 정리되면 더욱 명확하고 체계적인 생리이론으로 발전될 것이다. 또한 오행의 상생 상극의 임상적 치료 사례와 각 장기들의 상호 협조를 파악하기 위해서는 전체 운행에 대한 전문적 정리가 필요할 것으로 본다.

바꿔 말하면, 인체가 생명을 영위하기 위해 영양물질을 소화하여 흡수하고 필요시에 사용하는 과정의 생리에 대한 정리가 필요하다고 할 수 있다. 또한, 각성과 수면의 차이는 衛氣로 설명을 하는데, 이러한 위기의 발산과 수렴도 결국은 내부의 장부와 외부의 체관의 表와 裏의 상호 승강부침으로 표현된다. 이를 섬세하게 정리하기 위해서는 장부와 체관을 통합하여 운행하는 생리모델의 구축이 필요하다고 생각된다.

어떤 계(system)에서 각 단계(위상)를 올라갈 때마다 이전 단계에서는 볼 수 없었던 창발적 특성(emergent property)이 나타난다<sup>47)</sup>면, 肝, 心 등 오장 각각의 기능을 언급하는 것과 오장육부와 오관 및 오체가 동시에 기능 운행하는 생리작용은 위상 수준이 다를 것으로 판단된다. 즉 기관과 기관계의 생리가 다를 것이고, 기관계들이 동시에 역동적인 운행에 따른 개체 생리가 다를 것이다. 향후 한방생리학 내부에서 이러한 내용을 추가적으로 연구하고 보충할 필요가 있다고 판단된다.

42) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학회. 서울, 집문당, 2008, pp178-179.

43) 김광중, 김완희. 장부학의 이론과 임상. 서울, 일지사, 1996, pp24-25

44) 이에 대한 상세한 내용은 『영추.경수편』의 해부기록을 참조하고, 동의생리학 제Ⅱ부 제2장의 4. 고전의 장부이론을 볼 것.

45) 전국한외과대학 생리학교수. 동의생리학회. 서울, 집문당, pp179, 2008.

46) 程國彭 저, 이원철 역. 국역 의학심오. 서울, 서원당, 1994, p31.

47) Campbell 등. 캠벨 생명과학(10판). 서울, 바이오사이언스, 2016, pp4.

이러한 운행의 의미는 인체의 생리적 이해와 병리적 이해를 구분할 수 있는 훌륭한 도구가 될 것이다. 예를 들어, 현재 한의학계에 제시된 간기능은 疏泄과 藏血이 대표적이다. 이것은 간과 나머지 인체의 기능이 협조하면서 전체적 운행이 진행될 때 볼 수 있는 생리적인 것이다. 그러나 전체적 운행이 어그러지거나 병리적인 기전을 보일 때는 간의 기능도 이에 영향을 받게 되어 있다. 현재의 중의기초이론 및 한의생리학 체계에서는 간 기능의 생리 및 병리를 설명하고 있지만, 전체 운행의 측면에서 생리적인 모형과 병리적인 모형을 구체적으로 언급하지는 못하고 있다. 즉, 운행에도 생리적 운행 모델과 병리적 운행 모델이 있어서 생리적인 운행에 문제가 발생하여 병리적인 모델로 전환되는 내용까지 한의학 이론체계에서 담아야 한다는 것이다. 그렇게 되려면 장부 각각의 기능의 병리화가 아닌 인체 전체를 바라본 병리체계를 이해해야 하고, 필자들의 판단으로는 상한론 등의 임상고전에 나와 있는 치료전략과 현재의 장부생리 이론체계가 유기적으로 만나야 할 것으로 보인다.

2) 구조의 원인 : 생성

‘존재’의 ‘운동’이 있으면, 그 존재가 ‘생성’된 과정도 있기 마련이다. 한의학에서 장부의 작동 또는 경락의 운행 원리를 파악하고자 하는 연구, 즉 존재의 ‘운동’ 과정을 파악하고자 하는 학문이 있다면 ‘운동’에 앞서 존재의 의미와 만들어진 과정, 즉 ‘생성’에 대한 학문적 논의도 필요하다<sup>48)</sup>. 생성의 내용은 곧 無에서 有가 생기는 법칙이다. 이는 만물 또는 존재가 생성되기 이전에서 존재가 3차원 입체 구조로 형성되어가는 과정으로 이해될 수 있다. 이 부분은 동양에서는 先天<sup>49)</sup>과 後天으로 구분하여 설명하였다<sup>50)</sup>. 즉 존재가 생성되는 내용을 ‘선천’이라 하고, 존재가 운행되는 내용을 ‘후천’이라 한다.

이러한 관점에서 살펴보면, 한의학의 장부생리도 생성되는 내용과 운행되는 내용으로 구분이 되어야 할 것이다. 따라서 각 장부의 구조와 기능을 언급하다 보면 각 장부 또는 신체의 생성(발생)에 대한 논의가 필요하게 된다. 이미 대전대학교에서 한방발생학이란 과목을 개설하여 강의하고 있는데, 그 주요 내용은 한의학 장부 경락의 형성 및 한의 인체발생학에 있다. 예를 들어 발생학적 이해를 통하면, 한의계에서 心腎이 相交한다는 논리를 발생학적으로 풀이할 수 있다. 즉 心과 腎은 태아의 삼배엽 발생 중 中胚葉에서 발생을 하고, 肝과 肺는 內胚葉에서 발생을 하기에 心腎相交과 肝肺升降 등의 연관 관계를 더욱 구체적으로 설명할 수 있는 것이다<sup>51)</sup>.

3) 장부생리의 통합생리: 생성, 구조, 기능, 운행

이와 같은 생성과 운행의 내용과 앞에서 언급한 구조와 기능의 내용을 체계적으로 재정리를 하여 보면, 장부의 생성에 의해서 구조가 형성되고, 구조에 따른 기능을 갖추고 각각의 기능이 전체로 운행되는 모습을 그릴 수 있다. 따라서 장부생리학에 대한 체계를 본 논고에서 제시한 바대로 구성하면 생성, 구조, 기능, 운행의 4단

계로 구성할 수 있다(Fig. 1). 앞서 제시한 선천과 후천으로 구분하자면, 생성과 구조는 先天에, 기능과 운행은 後天에 해당한다고 할 수 있겠다. 향후 장부생리의 체계적인 논리를 生成, 構造, 機能, 運行的 4가지 측면에서 연구해야 한다고 사료된다.



Fig. 1. Theory of visceral system: genesis, structure, function, operation

결론

장부생리는 한의학 이론에서 매우 중요한 것으로 임상에 기반을 두어 정리된 것이다. 따라서 장부생리는 오장에 국한된 것이 아니고 全身을 포함하는 인체생리여야 한다. 또한 한의학에서 장부생리는 ‘기능적’ 이해를 기반으로 하며, 구조적 이해에 대한 연구를 지속하고 있다.

본 연구는 오장에서 확장하여 전신이 되는 방향과 반대로 전신 신체 생리를 오장생리로 포섭할 수 있으며, 그 정리물이 구조역학 생리학과 유기체체계라 본다. 다만, 오행적 분류인 오장계를 중시하는 것도 중요하지만, 장과 부, 오체와 오관의 생리적 특성이 각각 구분되어야 하며 각 상호 관계도 생리학적으로 재정립을 해야 한다. 따라서 장부생리는 인체의 ‘세포’로 이루어진 모든 구조 및 기능의 생리적 측면을 포섭해야 한다.

장부생리의 ‘藏府’는 오장 육부만을 말하는 것이 아니라 全身을 일컫는 것이며, 한의학 이론으로는 臟腑體官華라고 정리하여, 포괄적인 藏府와 장기를 언급한 臟腑가 다르다고 할 수 있다.

장부생리에서 구조와 기능을 기반으로 이론을 확장하면 각 臟腑 및 體官의 기능이 통합된 ‘운동’과 구조가 만들어진 ‘생성’에 대한 내용을 구조와 기능과 더불어 논의할 수 있다. 따라서 장부생리는 생성, 구조, 기능, 운행의 4가지 체계로 확대 정리될 수 있다.

한의학의 이론 수준은 개체(organism)에서 기관계 및 기관의 수준이며, 아직 조직 및 세포 수준까지는 이론이 미비하기에 향후 한의학적 기능에 바탕을 둔 현대 해부구조의 통합적 연계 연구가 적절히 진행이 된다면 실질적인 한의학적 현대화가 가능하리라 사료된다.

감사의 글

본 연구는 故 송점식 교수님의 자료(신생리학총론 등)에 힘입은 바가 크며, 상수의학회(Association of Sang-Su Medicine, ASSM)에서 얻은 학문적 이론에 도움 받아 진행하였음을 밝힙니다. 마지막으로 이충열 교수님의 적절한 조언에 감사드립니다.

References

1. Huang LH. The Abstract of Academic History of

48) 김영신 외. 오장오부에서 삼초를 형성하여 오장육부가 되는 장부의 발생학적 연구. 대한한의학원전학회지 2009. 22(4):55-66.  
 49) 고회민. 소강절의 선천역학. 서울, 예문서원, 2011, p59.  
 50) 김영선. 뜻으로 본 주역. 서울, 선일문화사, 1991, p52.  
 “先天而天弗違 後天而奉天時 天且弗違 而況於人乎”  
 51) 김병수 강정수. 人體發生學에서의 二分化法과 三分化法. 동의생리학회지 2000. 15(1):45-54.

- Chinese Acupuncture & Moxibustion. Park HG, Yun JH, Kim KU, translators. Seoul, Korea. BUBIN PUBLISHERS CO.,; 2005. 565 p.
2. Yi HH, Tong Y. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. Beijing, Chinese. PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE Co.,; LTD(人民衛生出版社) 2006. 70 p.
  3. Professors of Physiology, Traditional Korean Medical Colledge of Nationwide. Traditional Korean Physiology. Seoul, Korean. Jipmoondang; 2008. p. 20, 111-2, 175-9.
  4. Song YS. Speculative search of necessity and process about reconstruction for based-concepts of oriental medicine[master's thesis]. Daegu, Korean. Daegu Haany University; 2009. 105 p, 137 p.
  5. Na CS, Kang JS, Kwon YK et al. General Introduction of Korean Medicine. Seoul, Korea. EuiSeong Dang Publishing Co.,; 2003. p. 206-7.
  6. Lee CY. The Study on the recent issues concerning the conception of five Jang organs in Oriental Medicine. J Physiol & Pathol Korean Med. 1996 Feb;11(1):181-204.
  7. Yoon GY. New Lecture of Physiology. Seoul, Korea. KyungHee University College of Korean Medicine; 1961. 22 p.
  8. Yoon GY. The Study on Korean Medicine's methodology. Seoul, Korea. SeongBoSa; 1983. p. 31-2, 34-8, 42.
  9. Kim BS. Concept of Talent on the Doctor of Korean Medicine to Pursue University Education in Vocational Performed for Korean Medical Doctor. J Physiol & Pathol Korean Med. 2015 Jun;29(3):256-66.
  10. Kim WH. New Introduction to the New physiology. Seoul, Korea. Kyunghee University College of Korean Medicine; 1984. p. 2-3.
  11. Campbell NA, Reece JB, Urry LA et al. Campbell Biology. 10th ed. Jeon SH, Ko YK, Kwon HB et al, translators. Seoul, Korea. Bioscience; 2016. p. 3-4.
  12. Woo WH, Jung WY. Modern Understanding of Visceral Response Theory. J Physiol & Pathol Korean Med. 1998 Apr;12(2):1-7.
  13. Kim KS, Lee TK, Kang JS. Embriological study of Viscera and Bowels on the view: Viscera and Bowels form Triple energizers to be five-viscera and six-bowels. J Oriental Medical Classics. 2009 Aug;22(4):55-66.
  14. Ko HM. A Priori IChing of Shao Kangjie. Seoul, Korea. Yemoon; 2011. 59 p.
  15. Kim YS, editor. IChing. Seoul, Korea. Sunll; 1991. 52 p.
  16. Baek YP. A Retrospectiv e Review on the Production of Textbooks of Chinese Medical Schools(translated). J Korean Oriental Med. 1990 Apr;11(2):212-8.
  17. Cheng GP. Medical Insights. Lee WC, translator. Seoul, Korea. Seowondang; 1994. 31p.
  18. Shin HM. Theories of Organ System and Meridian System. Seoul, Korea. Choenghong; 2016. 17p.
  19. Kim KJ, Kim WH. Theory and Practice of the Study of the Organ System. Seoul, Korea. Ijoong; 1996, p. 24-5.
  20. Lee CY. Confusing of the Concept of Organ System in Korean Medicine and the Need to Organize it. Annals of Korean Medicine. 1998.