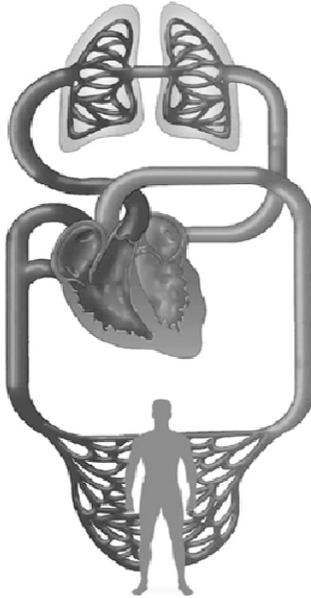


# 생명의 기본현상을 순환으로 보야 한의학이 풀린다 (1부)

## 심장은 태극현상

| 이학로 원장 | 편집부 인터뷰 |

한의학을 배우고 개원을 하여 처음 시작한 진료, 그러나 배움과 실제의 치료는 괴리가 있고 거기서 진정한 치료의 길을 발견해가기 시작한 한의치료 탐구의 길을 소개합니다(편집자 주).



**편** 집자 : 만나 뵈게 되서 반갑습니다. 한의학을 구체화하고, 서양의학 시스템과 접목시켜 보려는 원장님의 노력이 상당히 와 닿았습니다. 예를 들어 동양의 약제시스템이 현대의학에서 어떻게 매치되는지 구체적으로 찾아보셨다고 해서 관심을 갖게 되었고, 그것의 핵심인 ‘순환구조론’에 대해 듣고 싶습니다. 그것을 발견해내고 구조화하는 과정이, 원장님의 인생인 것 같기도 해서 삶의 여정을 듣는 것이 될 수도 있겠네요. 우선 순환구조론이 나오게 된 배경과 이력, 그것이 구체화되는 과정 등을 말씀해주세요. 처음에 어떻게 이 방향으로 오게 되셨지요?

**이학로 원장** : 한의사라면 누구든지 느낄 수 있는 문제예요. 변증辨證이라고 해서, 환자의 증상을 듣고 처방을 선택하는 과정이 있어요. 사실 그 과정을 보면 환자를 보지 않아요. 제가 처음 개원하고 나서 병증을 통해 환자에 접근했을 때는 성공률이 낮았어요. ‘치료가 된다’ 아니면 ‘치료를 예측한다’ 이런 것이 너무 힘들었어요.

**편** : 왜 치료가 안 되고 힘들었나요?

**이** : 그것을 모르겠는 거예요. 그걸 몰라서 공부하는 과정에서 이런 것들을 발견하게 된 거죠.

**편** : 처음 진료할 당시에는 대학에서 배운 것만 가지고 진료한 거죠? 그것으로는 도저히 안됐던 건가요?

**이** : 그렇죠. 변증이라는 것이 결국 환자가 이야기하는 걸 쫓아서 그 이야기를 어떤 패턴으로 나열해주면, 이게 처방과 연결됩니다. 그리고 이것이 학교에서 가르친 교육인데, 사실 어떤 환자도 그렇게 호소하지 않더라고요. 아무리 뒤지고 찾아도, 환자의 입에서 깔끔한 패턴의 처방이 나오질 않아요. 10개의 증상을 호소하면 한방식 패턴에 맞는 5개를 찾는다는가, 이런 식의 진료를 할 수 밖에 없었어요. 그러면 환자의

만족도도 떨어지고 의사 입장에서는 ‘나머지는 어떻게 하란 말이나..’ 이렇게 되죠. 결과적으로 ‘부족한 패턴만 찾아서는 만족스런 결과가 나올 수가 없다. 그러면 옛날 사람들은 이 문제를 어떻게 공부를 했나? 일단 치료를 했다고 기록이 되어있으니까...’ 여기서 출발한 거죠.

편 : 그래서 어떻게 진행됐나요?

이 : 패턴화된 한의학 서적 중에 가장 재현성이 좋은 상한론(傷寒論)이라는 책이 있어요.

편 : 그 상한론의 무엇을 보고 재현성이 좋다고 하는 건가요?

이 : 처음 개원하고 나서 사용한 처방 중에 유일하게 상한론 처방이 정확하게 들었어요. 인체에 작용하는 것을 찾아내기도 쉽고, 정확하게 처방이 들고, 정확한 결과물을 내주는 거예요.

편 : 구체적으로 예를 든다면?

이 : 가장 기억에 남는 것은, 40도 고열로 응급실에 가던 환자였어요. 대청룡탕이라는 처방을 한 첩 줬어요. 그런데 이것이 좀 무서운 처방이에요. 일반적으로 쓸 수 없는, 독성이 강한 처방이거든요. 한 첩을 주고 저는 밤새 잠을 못 자는 거죠. 부작용이 생기면 어찌지 하고, 많이 쓰는 처방이 아니니까요. 사실 그 환자는 그동안 고열 상황이 계속 반복되었다고 해요. 밤만 되면 응급실로 실려가니까. 그래서 방법이 없냐고 찾아온 건데 증상을 들으니 상한론에 나오는 대청룡탕의 패턴과 딱 맞더라고요. 그래서 한 첩을 주고, 조금조금 나눠서 먹는 방법으로 드시라고 하고 저는 밤새 잠 못 자고 기다리고 있다가. 불안하니까 아침에 바로 전화를 했어요. 그랬더니 “밤에 잠 잘 잤고요. 괜찮아요.” 이렇게 그 환자가 무미건조하게 대답하는 거예요. 그래서 ‘이게 정말 잘 듣는구나. 과거 사람들이 봤던 패턴이 정확하구나.’하고 생각하게 되었지요.

편 : 패턴이라는 게 증상인가요?

이 : 정확하게 말하면 증상을 연결한 거예요. 증상이 ‘가-나-다-라’, ‘a-b-c-d’, ‘ㄱ-ㄴ-ㄷ-ㄹ’ 이렇게 있다면 처방 속에는 ‘가-b-c’ 이런 식의 패턴이 있어요. 그 패턴이 잘 맞춰지면, 드라마틱하게 효과가 나는 거예요. 이런 면에서 제가 본 옛처방 중에는 상한론이 가장 재현성이 좋았죠. 그러자 떠오르는 질문은 ‘왜 상한론 처방이 가장 잘 듣지?’ 하는 것이었어요. 그 이유를 찾아가기 시작한 것이죠. 그래서 개원하고 2~3년 정도 되면서부터 본격적으로 상한론을 연구하기 시작했어요.

연구하다 보니, 상한론에는 원래 쓴 사람의 의도의 글과 후대 사람이 추가하여 짜집기한 부분들이 섞여 있더라고요. 그래서 후대에 짜집기된 부분들을 걷어낼 수 있는 능력이 생겼어요. ‘이건 옛날사람들이 처음에 쓴 것이 아니다. 뒤에 들어간 거다’, ‘이런 문구는 과거의 기록 형태를 보면 절대 들어갈 수 없는 문구다.’ 그래서 그런 부분을 걷어내면서, 과거 사람들이 패턴을 어떻게 기록하고 있는지를 이해할 수 있게 되었죠.

편 : 왜 그걸 걷어내려고 한 거죠?

이 : 음양이니 오행이니 이런 걸로 처방을 해석해봤기 때문입니다.

편 : 그전에는 그런 용어가 없었나요?

이 : 네. 그전에는 그런 용어를 안 썼죠. 처음에 기록한 사람은 단지 증상의 패턴과 처방만을 기록했어요.

편 : 후대사람들이 음양이라는 철학을 집어넣은 건가요?

이 : 네. 잘 이해를 못하니까 거기에 음양오행론이라는 걸 차용해서 “이건 음증이다. 이건 양증이다” 이런 말을 붙여 넣은 것입니다. 좀더 쉽게 이해시키기 위해서지요. 그 당시에는 그게 맞았을 수도 있어요.

사회 전체적으로 그런 용어를 사용했고, 그 용어의 성격을 이해할 수 있는 사회풍토니까 그 말만 해도 ‘아, 그건 그런 거구나’라고 이해할 수 있었던 거죠.

편 : 그 당시의 현대어인 거네요?

이 : 그렇죠. 하지만 지금의 우리가 볼 때는 사어死語거든요. 우리가 사용하는 언어가 아니기 때문에 거의 이해할 수가 없죠. 그래서 ‘아, 이건 걷어내야 하는구나.’ 한 거죠. 걷어내서 그 패턴만 가지고 보게 되었습니다.

그 다음 제가 추가로 보던 책들이 의학사醫學史 관련 책들이었어요. 중국의학사나 한국의학사 등을 보면서 언어가 바뀌고 있다는 것을 알았어요. 표현이 바뀌고 있다는 것이죠. 그러면 처음에 표현한 것과 나중에 표현한 것 사이에 상당한 괴리乖離가 있겠다고 생각했어요. 그런 것을 전부 걷어내고 증상의 언어만 놓고 보면 쉽거든요. 증상의 언어라고 하는 것을 저는 ‘육화肉化된 언어’라고 표현해요. 예를 들면 사람들이 사유思惟해서 자기의 아픔을 표현하는 것이 아니잖아요? 그냥 느껴지는 대로 내뱉죠. 그래서 육화된 언어, 몸에서 우러난 언어, 몸의 언어라는 것입니다. 그것이 ‘열난다, 아프다, 세계 아프다, 찌르는 듯이 아프다’는 표현이지요. 이런 육화된 언어는 해석의 여지가 없고 일종의 ‘기호’다. ‘몸의 어떤 변이현상을 보여주는 기호다’라고 바꿔놓고 생각하면 상한론에 기록된 패턴과 맞아떨어져요. 상한론의 언어가 다 이런 거지요. 그래서 이것을 연결하는 거예요. ‘왜 이런 패턴이 나왔을까’하고.

이런 육화된 언어로 가면 결국 해부생리학이 중요해요. ‘몸 안의 구조가 어떤 변이를 일으켰을 때, 사람들은 그런 용어를 쓸까?’ 이렇게 생각하는 것인데, 이 생각을 가지고 해부생리학을 공부하면 현대 병리

학에 이런 용어들이 이미 다 적혀있어요. 어차피 인간이 아프다고 호소하는 것이니까요. 그렇게 현대 병리학에서 규정하는 질병들이 있어요. 심장이 안 좋으면 붓는다든가 저린다든가 흉통이 온다든가. 이런 것이 패턴이죠, 이렇게 심장이 안 좋을 때 생기는 패턴의 용어들이 있어요. 그런데 이것과, 한의학이 기록해놓은 패턴의 용어가 만나는 경우가 꽤 많아요.

편 : 지금 말씀에서 ‘증상’이라는 단어보다는 ‘패턴’이라는 단어를 주로 쓰시는 것 같은데요. 같은 말입니까?

이 : 전문용어로 가면 ‘symptom’, 증후군이죠. 이것 인체에서 확인하는 건 ‘sign’이라고 해요. 의학용어는 이렇게 써요. 환자가 호소하는 건 symptom이고, 의사가 환자 몸에서 확인해내는 것은 sign이에요. 몸 안에 무언가 고장 났다고 의사가 찾아내는 건 sign이죠. 아까 말한 것처럼 동양의 변증에는 sign이 없어요. 맥진 하나밖에 없죠.

편 : 상한론에서 패턴이라는 것은 symptom이에요?

이 : 네, 전부 symptom이에요. 옛날에는 구조를 모르기 때문에 sign을 기술할 수 없었죠. 맥진 하나가 있는데, 맥진은 역사적으로 문제가 좀 있어요. 상한론 시대의 맥진은, 삼부구후맥三部九候脈이라고 해서, 팔목에 있는 촌구맥만 보는 게 아니라 목에 있는 인영맥, 팔목의 촌구맥, 발등의 충양맥을 봐요. 혈액의 편차를 맥의 강도를 보고 알아낼 수 있다는 거죠.

편 : 비교를 해야 하는 거네요?

이 : 그렇습니다. 각 부위의 맥을 흐르는 혈액의 양을 비교해서 봐야 하는데, 이것이 어느 날 갑자기 다 팔목으로 오게 된 거예요. 그래서 팔목에서만 맥을 보지요. 그러나 그것 하나로 표현하는 맥은 믿을 수 없어요. 문제가 있는 거죠. 몸의 구조를 이해하기 위한, 진단학적인 가

한약에는 수천 종류가 있는데, 그중 4개의 약재를 뽑아내서 어떤 증상을 치료하는 조합을 하나 만든다는 것은 사실 한강에서 바늘 찾는 수준이라고 할 수 있죠. 그래서 이것은 천재들의 작품인 거죠.

치료 맥진은 너무 떨어지고 애매해요. sign으로서의 가치가 너무 떨어지는 거죠. 그래서 이미 기록된 symptom들은 많이 존재하니까 그것을 서양의학적인 sign들과 매치시켜 한의학 속으로 가져오면, 그 아래서 인체가 어떻게 작용하는지는 추론해낼 수가 있어요.

편: 구조를 아니까요?

이: 네. 구조생리를 알기 때문이죠. 만약 '가-b-c' 이런 식으로 패턴이 되어있다면 '이것은 어디어디가 문제가 생긴 것이다. 그것이 바깥으로 드러날 때는 이런저런 증상으로 드러난다.' 하고 발견할 수 있지요. 그래서 이런 것이 찾아지면 과거의 '처방'으로 연결될 수 있는 것입니다.

처방에 있어서는 과거 사람들이 굉장히 똑똑하다고 생각할 수밖에 없어요. 처방을 만든 사람들은 거의 천재적인 재주를 가지고 있는 사람입니다. 왜냐하면 현대의로 실험에서 효능을 찾아내려고 하면 이 과거의 처방은 수천 년 동안 해도 그 조합을 찾아낼까 말까한 조합들이라는 거죠. 한약에는 수천종류가 있는데, 그중 4개의 약재를 뽑아내서 어떤 증상을 치료하는 조합을 하나 만든다는 것은 사실 한강에서 바늘 하나 찾는 수준이라고 할 수 있죠. 그래서 이것은 천재들의 작품인 거죠. 그런 처방이 아직 살아있고, 지금 우리가 써도 동일한 효과가 오는 것은, 천재적인 발상에서 나온 것이기 때문이라고 생각하고 있습니다. 그래서 지금 입장에서 한방의 처방 변이는 하면 안 된다고 생각해요.

편: 처방을 바꾸는 것을 말씀하시는 거죠?

이: 네. 그것은 치료하는 데 굉장히 마이 스 요소예요. 굉장히 잘 되어있는 패턴들이, 다룰 수 있도록 이미 만들어져 있는데, 어설픈 의사가 처방패턴을 바꾼다는 것은 치료결과에 심각한 영향을 미칠 수 있다고 생각해요. 이런 것들이 이 공부를 하면서 찾아낸 거죠. 그러다보니까 해부학과 생리학이 한의학과 만날 수 있는 접점이 있다고 여기게 된 것이죠. 패턴 즉, symptom에서 쓴 증상의 언어를 기호<sub>sign</sub>로 보고, 그 기호를 인체 내의 어떤 작용과 연결하면 ‘이것이 생리학적으로 이러한 과정 때문에 이런 증상이 나오고, 그것을 이 처방으로 다룰 수 있구나’ 라고 결론을 내릴 수 있게 된 거죠.

편: 정리하자면, 현재 환자가 말한 증상<sub>symptom</sub>을 듣고서, 과거 사람들이 그 증상<sub>symptom</sub>으로 표현한 기호<sub>sign</sub>를 찾아내서 매치만 시키면, 거기에 해당하는 약제는 아주 좋은 것들이 이미 있으니까 적용만 잘하면 되는 거네요?

이: 네.

편: 과거 사람들이 말한 것이, 현대인들의 증후군과 어떻게 맞아떨어지는가만 찾아내면 되는데, ‘그 표현들이 어떤 것인가’를 찾아내기 가장 좋은 것이 상한론이었다는 말씀이시죠?

이: 그렇습니다. 상한론의 예시가 무척 좋은 거죠. 상한론의 용어들은 의학의 역사로 보면 아주 초기에 쓰인 언어예요. 그래서 상한론은 어떤 면에서 보면 의학적으로 굉장히 거칠어요. 초기의학이니까. 굉장히 세밀한 부분까진 못 봤다는 거죠. 그래서 처음 공부하는 사람의 입장에서, 너무 세밀한 처방들을 보면 이해하기 어려운데, 거친 것을 보면 훨씬 이해하기 좋아요. 또 상한론이 좋은 이유는, 처방의 개수가 4~5개밖에 안 돼요. 약재 2~4개가 짝을 짓고 있어서 해석하기가 쉬워요.

편: 왜 이런 약재를 썼는지 추측하기가 쉽다는 말씀이시죠?

이: 네. 그런데 뒤로 가면 예를 들어 방약합편(方藥合編) 같은 것은 약재가 10개, 15개니까, 어떻게 생각하면, 해석자가 자신의 의지를 발휘할 수 있는 곳이 많아요. 처방의 개수가 많아지니까 주관적인 개입을 할 수밖에 없는 거죠. 그런데 상한론 같은 경우는, 섞인 약재가 얼마 안되니 주관적으로 개입하더라도 제3자가 반박하기 쉽고, 주관을 집어넣으면 찾아내기도 쉽다는 것입니다. 이것이 상한론이 책으로서 좋은 점이죠.

편: 상한론을 통해 현대생리학이나 현대의학과와의 접목을 시도하신 거네요?

이: 네.

편: 그럼 거기서부터 순환구조론이 어떻게 나오게 된 것입니까?

이: 그것을 찾아내고 나서 ‘이것을 어떻게 이론으로 표현할 것인가’를 고민했어요. 처음에는 그냥 ‘해부생리학을 공부하면 된다. 그러면 한의학은 풀어진다고 생각했어요. 그렇게 강의도 했고요. 그런데 다른 한의사들과 접점이 안 생기더군요. ‘해부학이나 생리학은 우리의 학문이 아니다.’ 다른 한의사들은 이렇게 생각하더라고요. 그리고 사실 패턴과 처방을 연결하는 데는 일반적으로 해부생리학이 필요없거든요. 그러니까 접점이 안 생기는 거예요. 그래서 ‘이런 이론을 통해서 이렇게 된다’는 것을 보여줄 수 있는 방법을 찾아보게 된 거죠. 찾아보다가 『순환구조론』을 쓰기 전에 상한론이 먼저 해석이 되었고, 그걸 설명하기 위한 도구로 순환구조론이 들어간 것입니다.

편: 순환구조론 책의 뒷부분에 상한론이 들어가있군요?

이: 네.

편: 설득하고 이해시키기 위한 내용이 앞부분에 들어간 거네요?

이 : 네. 그냥 상한론을 설명하면 못 받아들이니까요. 이걸 어떻게 설명할 수 있을까?라고 했을 때 현재 한의학의 용어 중, 제가 상한론에서 건너뛴 ‘음양’은, 인체로 끌고 오면 의학적인 입장에서 해석할 때, 이 책에서는 이렇게 해석해야 한다. 이런 논리를 만들어 놓은 거죠.

‘과거 사람들이 왜 이런 용어를 붙였을까?’하고 역추적하여, 결과물에서 이론으로 거슬러 올라간 거죠. 보통 ‘배움’은 이론을 배우고 각론으로 가서 시행으로 들어가는데, 이것이 잘 안되니까 시행된 곳에서 이론을 역추적한 거죠.

편 : 현상에서 이론을 찾아낸 거네요. 사실 모든 발견들이 그런 거죠?

이 : 네. 옛날 사람들이 발견한 거고, 그 발견을 제가 재인식하기 위해서는 이런 과정이 필요했던 것입니다. 우리가 그 용어의 시대에 살고 있지 않으니깐 그런 용어를 받아들이기가 어려운거죠.

편 : 책을 읽어보니까 상중하<sup>上中下</sup>의 개념과 외중내<sup>外中內</sup>의 개념, 그리고 혈압 등 압력<sup>壓力</sup>의 문제, 이런 것이 핵심인 것처럼 느껴졌어요. 이것에 대해 하나하나 구체적으로 예시를 들어 설명해주시겠어요? 예를 들면 어떤 질환을 처방하는데 상중하, 외중내, 압력의 현상을 어떻게 써서 처방하는가? 이렇게 표현해주시면 감사하겠습니다.

이 : 상중하나 내외중 같은 경우는 과거 사람들의 해부학적 표현이에요. 역으로 추적하면 결국 옛날 사람들은 인체를 분해해서 생각한 적이 없어요. 하나의 유기체로 봤지요. 기계론적으로 분해된 어떤 것들이 서로 협동작동을 해서 좋아질 것이다라고 생각한 건 아니에요.

편 : 하나로 본다는 거죠?

이 : 그렇죠. 그렇게 하나의 커다란 유기체로 보니 해부학의 용어가

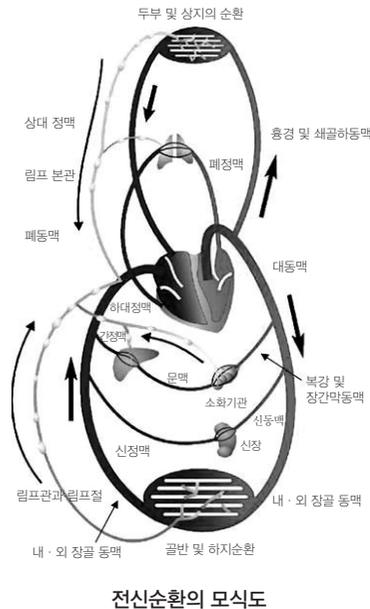
거칠고 커요. 아주 자잘하게 나눠야 조합을 이해하고 기능을 이해할 수 있는데, 유기체가 작용하는 것으로만 봤을 때는, 굳이 그렇게 나눌 이유가 없거든요. 그래서 덩치가 큰 해부학 용어를 사용하는 거예요. 그것이 상, 중, 하입니다.

그런데 ‘상上’이라고 하는 말을 붙일 수 있는 증상, 패턴이 있어야 해요. 中中, 下下도 마찬가지고요. 그러면 이 패턴 밑에는 구조적인 현상이 있다는 거죠. 해부학으로 들어가보면 상, 중, 하로 나눌 수 있는 구조적인 현상이 있어요. 환자들은 증상으로든 그걸 드러내죠.

편: 예를 들면요?

이: 가장 쉬운 건 감기죠. 감기 증상은 다 상上의 증상입니다. 목이 아프다, 콧물이 나온다, 눈이 시리다, 머리가 아프다, 목이 결리다... 여기서 조금 더 내려가면 기침한다, 호흡이 이상이 있다, 가래가 나온다, 이런 식으로 나오거든요. 이것이 다 몸의 상체에서 일어나는 일이에요. 상上에 관한 문제라는 거죠. 여기에서 한 단계 더 가면, 소화가 안된다. 이것은 상의 문제가 아니라 中中의 문제도 끼고 있는 거죠. 이런 것은 패턴 중에 상, 중이 겹치는 거예요. 이런 것을 상한론에선 전변轉變이라고 해요. 병이 여기서 저기로 옮겨갔다고 표현하는 거지요.

그런데 이런 걸 나눌 수 있는 분명한 해부학적 구조가 있어요. 그것이 바로 혈액순환로입



니다(그림 참조). 우리 몸은 하나의 유기체지만, 혈액의 순환이라는 관점에서 나뉘보면 심장을 기점으로 해서 머리 쪽으로 가는 혈관이 발달해있어요. 경추를 통하는 동맥(경동맥)과 추골동맥 이렇게 두 개가 머리로 올라가요. 그리고 심장에서 이 두 동맥과 같이 나오는, 상지(팔)로 가는 두 동맥이 양쪽으로 또 나오죠. 그런데 애들이 다 모여서 결국 심장으로 다시 들어오는 곳이 상대정맥이에요. 하나로 들어오는 거예요. 그래서 금방 말한 이것들은 하나의 순환고리라는 거죠. 어쨌든 여기에 어떤 염증이나 질병이 생기면, 혈액이 공급된 다음에 하나로 들어올 수밖에 없는 순환로를 가지고 있어요.

편 : 순환의 흐름으로 보면 머리, 팔 이런 곳이 상부에 해당하는 거네요?

이 : 그렇죠. 사람은 증상을 호소할 때 그 위치의 순환장애를 호소하는 거예요. 폐는 폐동맥에서 폐정맥으로만 돌아요. 다른 혈관이 없어요. 그러니까 폐 쪽에 문제가 생기면, 그 순환로의 문제를 호소하는 겁니다. 소화기 쪽도 마찬가지예요. 소화기 쪽도 대동맥을 타고 내려가서 복강동맥, 상장간막동맥, 하장간막동맥으로 들어오고, 이들이 결국 간으로 다 모여요. 간으로 모여서 하대정맥을 통해 심장으로 들어가지요. 그래서 사람들이 소화기증상을 호소할 때 보면, 방금 말한 순환로가 고장난 것만 호소해요.

편 : (책표지를 가리키며) 이건 비위인가요?

이 : 네. 비위인데요. 이걸 금방 설명한 상장간막동맥, 하장간막동맥 이런 게 다 모여서 문맥이라는 하나의 혈관이 돼서 간으로 들어가요. 그다음에 하대정맥으로 들어가서 심장으로 들어가는 거죠. 이것이 하나의 순환로예요.

편 : 그것이 중부에 해당하는 건가요?

포도당이든 단백질이든 해열제든 성분이 작용하는 건 생리학적인 부분입니다.  
결국 소화기에서 흡수된 다음에 혈관을 통해 세포로 전해져야 되지요.  
그런데 상한론을 보면 이것까지 이해한 것 같진 않아요.  
하지만 이것으로 인한 현상에 대해선 상당히 많이 알고 있었어요.

이 : 네. 그리고 하하는 대동맥에서 쪽 내려가 신장으로 가는 혈관이 있어요. 신장동맥, 신장정맥이에요. 그리고 나머지는 다리의 모세혈관까지 쪽 혈관이에요. 혈관으로 가서 장기 없이 모세혈관을 거쳐 바로 들어오지요. 그러니까 인체에서 중요한 역할을 하는 특별한 장기가 없어요. 그냥 순환로예요. 그래서 신장 쪽에 문제를 호소하는 사람은, 하지 쪽 문제를 같이 호소해요. 그렇게 구조상으로 나뉘져 있는 것을 옛날 사람들은 상·중·하로 표현해 놓은 거죠. 그 밑에 구조가 있는데, 과거 사람들은 그런 구조를 몰랐죠.

편 : 그러니까 상한론에 상·중·하라는 용어가 있는 거네요?

이 : 그렇죠. 그리고 상한론에 표리表裏도 있어요. 표리도 현대의학적으로 보면 해부학적인 용어인데, 원래 한자어에서 볼 때 표表는 옷의 바깥면, 리裏는 옷의 안면이에요. 표리라고 몸을 표현했다면, 우리 몸을 옷을 입은 어떤 것으로 본 거죠. 그러면 굉장히 쉽게 해부학적으로 나뉘져요. 정중正中 섹션이라고 사람의 몸을 가운데로 쪽 갈라서 보면, 심장과 같은 장기들이 전부 외벽과 분리되어 들어낼 수 있어요. 연결된 것은 혈관과 신경 밖에 없어요. 우리가 보통 근육이라고 하는 외골격과 내장은 완전히 분리되어 있다는 거죠. 여기서 외골격이 표表에 해당하고, 내장이 리裏에 해당돼요. 이것을 옷의 바깥면, 안면으로 표현하고 있는 거예요. 옛날 사람들이 이 정도 해부학적 구조는 봤다는 거지요. 육안으로든 어떻게든. 그리고 비교해부학, 닭이니 개니 동물 등을 통해 다 본거예요. ‘아, 내장이 떨어져 있구나.’ 이렇게요. 그래서

옷에 비유해 표, 리 이렇게 나누고 있는 것입니다.

표리 증상을 표현하는 것도, 환자들이 일목요연하게 표현해요. 그것도 감기에서 가장 흔하게 나타나죠. ‘춥다’, ‘몸이 쭈시고 아프다’라고 하는데, 밥은 잘 먹거든요? 이건 리裏는 아무 문제가 없고 표表에 문제가 있는 걸로 보는 거죠. 이런 것을 표병表病이라고 해요. 소화가 안되고 변은 설사하는데, 껌데기는 하나도 안 아프거든요? 이러면 리병裏病이라고 보는 거죠. 이렇게 상중하, 표리는 거친 해부학용어라고 설명하면 거의 맞아요.

편 : 내 · 외 · 중은 무엇이죠?

이 : 내 · 외 · 중이라는 것은 생리학적인 문제로 가야 해요. 어차피 한약이 해부학을 상대로, ‘이 약을 딱~ 써서 무조건 효과가 있다’ 이런 불가능한 이야기구요. 그 안에 있는 성분, 말하자면 포도당이든 단백질이든 해열제든 성분이 작용하는 건 생리학적인 부분이거든요? 생리학적인 면을 들여다보면 결국 소화기에서 흡수된 다음에 혈관을 통해 세포로 전해져야 되지요. 그런데 상한론을 보면 이것까지 이해한 것 같진 않아요. 하지만 이것으로 인한 현상에 대해선 상당히 많이 알고 있었어요. ‘이게 가장 표면에 있는 질병으로 분류해야 된다.’ 혈관병 같은 경우 이런 거예요.

편 : 상한론을 보면 인체의 구조는 몰랐지만 symptom을 내 · 외 · 중으로 분류는 해냈다는 거예요?

이 : 그렇죠. 구조는 몰랐지만 ‘이것은 외외라고 표현해야 되는데, 표表는 아니다.’ 이런 느낌의 용어들이 있어요. 아까 감기 같은 경우는 표表라고 이야기했잖아요. ‘쭈시고 아프다’이런 것이 표의 용어인데 통증 같은 거, 칼로 긁는 듯한 자통刺痛 등이 나오면 외병外病이구요. 내병內病은, 설명할 수는 없지만 잘 안 낫는 병, 이런 종류예요. 요즘 말

로 해석하면 세포에 이상이 생긴 병이에요. 세포변이, 유전현상이 제대로 안되는 경우, 세포괴사, 이런 경우는 내병이에요. 이게 아니고, 급격하게 통증이 일어나는 종류들은 내외증으로 볼 때 외병으로 분류하죠.

편: ‘중’은요?

이: ‘중’은 소화기질환이에요.

편: 『순환구조론』에 나온 설명을 보면 중은 조직액이나 체액관련 부분으로 나오는데요.

이: 과거용어로는 소화기질환을 의미했어요. 조직액으로 쓰는 단어는 담음痰飲이라고 하는 부분이에요. 담음은 상한론에서 설명을 못해 냈거든요. 그냥 병리적인 산물 정도로 설명했는데, 어쨌든 그게 ‘우리 몸에 돌아다니는 어떤 물질’이라는 정도는 이해했던 것 같아요.

편: ‘담 걸렸다’고 할 때 그 담인가요?

이: 그렇죠. 그 물질이 어디에 있는가? 혈은 빨간색이라는 건 알고 있었고, 어느 부분은 황록색의 물이 나오고, 또 어느 부분은 투명한 물이 나오고 이런 건 알고 있었던 것 같아요. 그리스 의학에 ‘담즙형’이라는 표현이 있잖아요? 그것처럼 한의학도 사람 몸에서 나오는 물의 종류, 체액의 색깔 등을 통해서 ‘이것이 어디에 있을까? 이것은 어떤 걸까?’라는 생각을 했어요. 그런데 이것이 혈관 밖, 세포 밖에 있다고는 이해를 못했어요. 하지만 이것을 돌리는 방법은 알아냈죠. 호흡, 마사지, 운동과 같은 것인데요, 도인안마導引按摩와 거기에 들어가는 마사지, 단전호흡 같은 호흡법 등을 통해서 조직액을 움직이는 방법을 알고 있었어요. 그리고 조직액을 움직이는 방법이 처방에도 있어요. 그런데 이미 만들어져 있는 그런 처방을 잘 설명하지 못하니까 증언부연하는 거죠. 그래서 제가 한의학을 쪽 공부하면서, ‘이런 것은 결국

중<sub>中</sub>으로 봐야 한다. 옛날 사람들이 이것은 잘 이해를 못한 것 같다. 일단 중<sub>中</sub>으로 보고, 거기에 쓰이는 약재들은 결국 중<sub>中</sub>에 해당하는 것들을 썼다.’라고 본거죠. 현대 해부생리학을 통해서 ‘옛날 사람들이 이렇게 생각한 것은, 그냥 조직액으로만 봐도 충분하다.’ 이렇게 된 거예요. 그래서 여기에 내·외·중이 들어간 겁니다. 그럼 세포를 표현하는 단어가 있냐고 물어보면, 거의 없어요. 표현된 단어는 없고, 세포가 들어가는 현상을 표현하는 단어는 많아요.

편: 예를 들면요?

이: 제일 쉬운 것이 기허氣虛, 기운이 없다는 거예요. ‘기운이 없다’를 여러 가지 원인으로 설명할 수 있거든요. 심장이 약할 수도 있고, 스트레스성일 수도 있고 영양부족, 우울증 같은 경우 등 여러 가지 형태 중에 영양과 관련된 요소들은 거의 세포와 관련이 있어요. 이렇게 따지면 이런 영역대의 처방들은 세포를 본것이라고 생각할 수 있어요. 세포가 드러나는 현상에 대해 충분히 생각한 것 같아요. 이것이 상한론에 ‘물덜 해譜’ 딱 한 글자 나와요. ‘우리 몸에 물을 댄다’라고 생각되는 문구가 있어요.

편: 그제 영양을 공급한다는 말이에요?

이: 네. 어딘가로 흘러들어가야 된다는 거죠. ‘흘러들어가는 느낌의 어떤 현상이 있다’라고 생각한 것 같아요.

편: 그것이 처방에 나온 건가요?

이: 아니요. 하나의 용어로 나옵니다.

편: 책을 보니 혈액순환과 관련하여 태극 그림을 발견하고 한참을 기뻐했다고 나오는데요. 이 이야기를 좀 해주시죠.

이: 발생학 측면에서 혈관을 보면, 처음 우리 몸에 기다란 혈관 두 개가 생겨요. 동맥 라인처럼 두 개가 생겼다가, 하나는 사라지면서 뒤

로 가서 매립되어 기정맥이라는 것을 만들고 나머지 하나가 발생을 해요. 이것이 심장이 발생해가는 과정이에요. 혈관이 굽어지고 틀어집니다. 이렇게 꼬여요. 그런데 이 틀어지는 모양이 태극과 똑같아요. 그래서 심장은 그냥 눌러 짜는 게 아니고, 근육결대로 비트는 거예요. 그냥 짜면 피가 안 나와요. 비틀어야 와류渦流가 생기고 피가 나오게 되지요. 와류가 만들어져야 피가 빠른 속도로 나올 수 있어요. 또 하나는, 혈구 자체가 물질이기 때문에 그냥 짜면 혈관에 부딪혀서 깨져요. 그런데 돌려서 짜면 혈구들이 혈관의 가운데로 모여갈 수 있어요. 구심력 때문에 가운데로 몰려서 깨지거나 부딪히지 않고 나가게 되죠. 그래서 이것이 태극이다라고 본것이죠. 발생학을 찾아보면 혈관이 발생하면서 틀어지는 모습이 태극과 똑같아요. 이것이 너무 신기한 거죠.

편 : 저희 잡지 <지금여기> 6호에 랄프 마리넬리의 ‘심장은 단순한 펌프가 아니다’라는 글을 소개한 적이 있는데요, 심장이 단순히 펌프질만 해서는 모세혈관까지 피를 보낼 수가 없는 구조라는 것입니다. 모세혈관 끝까지 피를 보낼 수 있는 것은 말씀하신 소용돌이의 힘, 그리고 혈관 자체의 팽창과 수축을 통해 피가 힘을 받아서 인체의 끝까지 갈 수 있다는 연구내용을 소개한 적이 있는데 이런 것들이 담겨있는 겁니까?

이 : 맞습니다. 심장에서 짤 때 동맥도 똑같이 짍니다. 심장만 짜는 게 아니라 대동맥 전체가 공동작업을 하는 겁니다. 동맥은 전체가 동시에 움직인다고 생각해야 돼요. 동시에 움직이면서 혈액을 돌리는 거죠. 돌리면서 끝으로 밀어내는 힘을 만들고 있죠.

그래서 의학 용어로 사람 몸에 대해 태극이라는 말을 썼다면, 옛날 사람들이 그런 현상을 이해하고 있었다고 볼 수 있죠. 그렇다면 우리 몸속에서는 이런 현상이 어디에서 왔을까? 이게 철학적으로 태극을

해석하면 전혀 다를 수 있겠지만, 의학의 입장에서 용어가 탄생하는 과정이라고 생각하면, 그리고 물질세계와 1:1의 기호화된 용어라고 하면, 결국 태극현상은 심장에서 발견할 수 있다고 본거죠.

편 : 그럼 지금까지진 동맥이고요, 정맥은요?

이 : 정맥은 그렇게 미는 힘이 남아있는 거예요. 그래서 끝에 와야, 남아있는 힘이 거의 0이 되죠.

편 : 모세혈관까지 간 때가 0이 아니고?

이 : 아니죠. 심장까지 돌아와야 0이 되죠. 모세혈관 쪽에는 서양의 학에서 발견한 것이 스탈링Straling 가설이라는 게 있어요. 지금은 스탈링 법칙으로 바뀌었죠. 예를 들어 메타세콰이어가 100m정도 자라는데, 물이 100 꼭대기까지 중력을 거슬러서 올라갈 수가 없거든요. 그런데 모세혈관은, 물 입자의 장력을 이용해서 작은 힘을 가지고도 올라갈 수 있어요. 그 작은 힘이 증발이에요. 물이 증발하면서 진공을 만들어줘요. 그래서 물이 빨려 올라갈 수가 있죠.

편 : 아, 잎사귀에서의 증발을 말씀하시는 건가요?

이 : 네. 그것이 나무가 살아있는 현상이지요. 만약 나무를 바람이 안부는 곳에 가두면 금방 죽어요. 햇빛에 상관없이 금방 죽습니다. 증발을 못하니까 물을 빨아올리지를 못하는 거예요.

그것과 똑같은 원리가 스탈링 가설 모세혈관에 있어요. 모세혈관에는 빨려나가는 삼투압이 있어요. 이것을 교질삼투압이라 하는데, 단백질이 만들어줘요.

우리 몸에는 물을 가두는 장벽이 3개가 있는데, 혈관벽이 첫 번째이고 두 번째가 세포벽이죠. 세포 안에 있는 물과 세포바깥 조직액 사이에 있는 물의 삼투압 차이는 세포벽이 만들어 주는데, 이것은 무기질 삼투압이라고 이야기할 수 있지요. 그 다음에 혈관 밖과 혈관사이의

고기를 먹어주면 혈압이 높아져요. 알부민 수치가 올라가거든요.  
그래서 빨아들입니다. 이 점을 잘 이용한 처방으로, 산후 부종환자들에게  
잉어탕, 흑염소, 개소주 먹이는 이유가 혈장삼투압을 높이려는 거예요.  
액들이 농도가 높으면, 물이 바깥에서 들어온다는 말이죠.

벽은 모세혈관 벽에 의해 나뉘지는데, 여기는 교질삼투압, 즉 단백질의 양에 의해 물이 왔다갔다해요. 그래서 단백질을 많이 먹으면 혈관 쪽으로 빨아들이는 거지요.

편 : 고기를 많이 먹으면 혈관 쪽으로 많이 들어가는 겁니까?

이 : 네. 그래서 고기를 먹어주면 혈압이 높아져요. 알부민 수치가 올라가거든요. 그래서 빨아들입니다. 이 점을 잘 이용한 처방이, 산후 부종환자들에게 잉어탕, 흑염소, 개소주 먹이는 이유가 혈장삼투압을 높이려는 거예요. 교질삼투압을 혈장삼투압이라고 해요. 혈관 안의 혈장이 있는데 그것의 삼투현상을 촉진하는 거예요. 액들이 농도가 높으면, 물이 바깥에서 들어온다는 말이죠. 이것을 소금으로 조절하는 게 아니라 단백질로 조절하는 것입니다.

편 : 단백질을 높여주면 물을 그렇게 빨아들이는데, 그렇게 해서 생기는 효과가 뭐죠?

이 : 노폐물 제거를 쉽게 할 수 있죠. 빨아들여야 밖으로 내보낼 수 있으니까요. 조직액에 있는 부산물들을 빨아들이는 힘이 생기죠.

편 : 그러면 잉어탕처럼 단백질이 많은 음식을 먹어서 혈압을 높여주면, 혈압도 혈압이지만 삼투압이 높아져서 노폐물을 빼는 데 효과가 있는 겁니까? 영양을 공급하는 게 아니고?

이 : 영양도 공급하면서 노폐물도 빼내게 되는 거죠. 원활하게 돌아가게 하는 것입니다. 우리 몸은 폐쇄순환계예요. 물론 입은 개방되어

서 원료물질은 공급하지만 나머지 내부는 폐쇄죠. 여기서 A라는 물질을 이만큼 넣으면, 어느 곳에서 이만큼 나와야 해요. 그리고 어떤 것을 넣느냐에 따라서 나오는 종류가 달라질 수 있죠. 그러니까 단백질이 들어갔을 때 어떤 것이 나와야 혈압, 즉 압력이 유지됩니다. 이런 현상들을 옛날 사람들이 조작해본 거죠. 물론 요즘 현대의학은 훨씬 직접적으로 조작합니다. 알부민을 혈관으로 바로 주사해버리면 되니까요.

그렇게 물을 가두는 벽이 3군데 있고, 그 사이에 압력의 차이 등에 의해 정맥압이 생기고, 그것이 심장 쪽으로 밀려가는 것인데 여기에서 최고의 1등공신은 대기압大氣壓이에요. 기압이 다리 양에서 압박하고 있다는 것입니다. 우리는 지구상에서 늘 살고 있으니 잘 못 느끼지만 사실 항상 대기압인 1기압으로 양 다리가 좌우에서 눌리고 있습니다. 이 압력에 적응한 거죠. 물고기가 물속에 살면서 물인지 모르는 것처럼 말이죠. 그렇게 대기압에 의해서 혈관이 압박을 받아요. 그러한 압박 때문에 돌아가는 거예요. 그걸 정수압靜水壓이라고 표현합니다. 즉, 심장이 짜놓으면 중력에 의해서 피가 밑으로 내려가잖아요? 그러면 여기에 수압이 작용하게 되는 거죠. 중력에 의해서 밑으로 내려가는 피에 걸리는 압력인데 그것을 상쇄시키는 게 대기압이에요. 이렇게 발 양에서 눌러주는 대기압의 힘이죠.

편: 상쇄시킨다는 것의 의미는 뭐죠?

이: 환류還流하도록 하는 것이죠. 중력에 의해서 피가 밑으로 내려가면 대기압이 다리를 눌러서 그 힘을 상쇄시켜 다시 올려보낸다는 말입니다.

편: 대기압이 정강이 쪽을 눌러서 피가 다시 올라오게 말입니까?

이: 네. 그렇게 해서 피가 정맥으로 환류하는 거예요.

편: 심장의 움직임은 태극으로 보신 거네요?

이: 네.

편: 그런데 지금 말씀하신 위로 올라가는 상대동맥과 내려오는 상대정맥의 움직임은 조금 다른 것이 아닙니까? 올라가는 건 중력의 반대잖아요. 이것은 어떻게 설명하시나요?

이: 그것은 심장의 힘이에요. 인간이 직립보행을 하면서 생긴 문제 인데요. 머리 쪽으로 올라가는 혈액량은 직립보행을 하면서 생긴 거예요. 동물은 심장과 평행하게 머리가 붙어있으니까 큰 문제가 안돼요. 그런데 인간은 문제가 돼지요. 머리 쪽으로 올라가는 혈압이 훨씬 더 필요한 거죠.

편: 심장이 훨씬 더 강해졌나요?

이: 그런 것 같지는 않아요. 어떤 의미에선 그 영역에 진화적 실수가 있겠죠. 그게 아마 고혈압일 거구요.

편: 말씀하신 순환구조론의 핵심 중 더 추가할 것이 있으시다면?

이: ‘순환’이라는 말은 즉, 한의학을 어떻게 해석할 것인가 하는 점인데, 서양의학으로 가면 대략 400년 전에 현미경이 발견되고 나서 세포라는 개념이 생겼어요. 현대에 와서 ‘생명을 어떻게 정의할 것인가?’라고 하면 세포가 생명의 기본단위로 정의가 돼요. 그래서 서양은 세포로부터 의학을 출발시키죠. 그러니까 존재론적인, 물질로부터 생명을 출발시켜요.

그런데 한의학은 이런 것이 없었잖아요? 서양학과 한의학을 비교해보니 ‘그럼 한의학은 무엇으로부터 생명을 출발시켰을까?’ 이런 생각을 할 수 밖에 없더군요. 과거 사람들은 어떻게 생명을 정의했으며 어떻게 생명현상의 기본을 생각했는지 등을 생각할 수밖에 없었어요. 그러다 보니 64괘, 태극, 음양론 등을 보게 되었는데 이런 것은 ‘주기성週期性’이에요. 주기성에 의해 결정된 언어들이라고 저는 규정했죠.

그 주기성을 가장 잘 표현한 단어가 바로 ‘순환’입니다. ‘주기의 반복은 순환’이다, 이렇게 본 거죠. 과거 사람들은 어차피 현상만을 관찰했으니 생명을 순환으로 볼 수밖에 없었구나. 그렇다면 생명의 기본현상을 무엇이라고 표현해야 되는가? 그것의 첫 번째는 무조건 ‘순환’인 겁니다. “생명의 기본현상을 순환으로 봐야 한의학의 이론이 풀린다. 지금처럼 세포론으로는 풀 수가 없다. 그래서 생명의 기본현상을 순환이라고 정의를 하자. 그러면 과거 사람들이 왜 거기에 그런 약을 썼는지, 순환의 어떤 부분을 건드리고 싶었는지, 이런 것을 해석할 수 있다.” 이래서 순환이라는 말을 붙였습니다.

현대 한의학이든 과거 한의학이든, 잊어버린 것이 결국 인체잖아요. 세부적인 인체를 잘 모르고 있는 거죠. 저는 강의할 때 이런 얘기를 해요. “대동맥이라는 용어를 한의학책에서 찾을 수 있을까?” 못 찾아요. 지금까지 쓰여진 어떤 한의학 책을 뒤져도 대동맥이라는 용어는 찾을 수 없어요. 이건 해부학을 통해서 만들어진 새로운 용어예요. 이렇듯 새롭게 발견된 용어 속으로 한의학은 들어가 본 적이 없는 거예요. 이것이 제가 한의학에 구조를 도입하자는 이야기고, 그것이 순환구조론이에요.

편 : 순환구조론을 이번에는 중과 하에 적용한 사례를 일반인들이 이해하기 쉽게 설명해주실 수 있나요?

이 : 한의학의 순환로 상에서 간을 통과하는 것이 다 중中이에요. 간을 통과하는 순환로를 갖고 있기 때문에 한의학에서는 보통 가장 많이 사용하는 약재가 이담제利膽劑입니다. 쓸개즙을 빼는 것이지요. 간은 세 가지 통로를 가지고 있어요. 간으로 들어가는 모든 물질은 문맥과 간동맥을 통해 들어가고, 빠져나오는 곳이 세 군데예요. 하나는 간정맥을 통해서 하대정맥으로 가는 길, 다른 하나는 쓸개즙이구요, 또

하나는 림프관이에요. 간 대사물질이 두 개의 혈관으로 들어와서 세 개의 혈관으로 빠져나가는 거죠. 그래서 간의 활성화와 간의 기능개선을 목적으로 할 때 제일 많이 사용하는 것이 쓸개즙을 제거하는 약이에요.

편: 그렇게 하면 왜 간의 기능이 좋아지죠?

이: 간에서 쓸개즙을 만들어내는데 쓸개즙을 빨리 만들려면, 간이 활동을 해야 해요.

편: 쓸개즙을 빼버리면, 간이 쓸개즙을 만들어내려고 활동하고 움직일 테니까?

이: 그렇죠. 간을 돌리는 기막힌 기술인 거죠. 또 아래 으로 가는 하하는, 신장동맥과 신장정맥이 있는데 해부학적인 구조에서 놀랄 만한 것이 있어요. 즉, 고환정맥이 양 에 있는데, 이것이 똑같이 하대정맥으로 들어가지 않는다는 것입니다. 우측 고환정맥은 하대정맥에 가서 붙는데, 좌측 고환정맥은 신정맥과 붙어있어요. 그런데 옛날사람들의 처방을 보면 좌측고환이 커지면 이노제를 써요. 우측고환이 커졌을 땐 이노제를 안 쓰고 소염제 계열을 써요. 그래서 ‘아, 옛날 사람들이 이미 구조로 이해하고 있었구나’ 하고 생각했죠. 증상만 가지고 약을 썼는데도 불구하고 구조 대비를 하고 있는 거죠.

편: 구조를 알았기 때문에 처방이 달랐다는 말씀이시죠?

이: 그렇죠. 똑같이 쓰면 안 듣는다는 것을 경험적으로 안 거죠.

편: 그걸 해부학적으로 설명하면 어떻게 되죠?

이: 고환이 신장정맥 쪽으로 가서 붙어있으면, 고환의 혈액순환을 증가시키려고 할 때 신장의 혈액순환을 증가시켜야 해요. 같이 붙어있으니까요. 그래서 신장 쪽 혈액순환을 증가시키려면 결국 소변 나가는 약, 이노제를 쓸 수밖에 없다는 거죠. 그래야 신장 쪽 혈액순환이 증가

되니까. 그리고 하체 쪽으로 가는 모든 처방은 ‘이뇨’와 관련이 있어요. 이뇨를 시킬 때, 심장에서 혈액을 아래로 미는 힘이 훨씬 더 많아지니까. 그것이 하체 쪽으로 팔려 내려가는 거죠.

편: 그리고 우측고환은요?

이: 우측고환에 문제가 있을 때는 하대정맥순환을 시켜야 하는데, 하대정맥순환이라고 하는 것은 전신순환을 시켜야 하니까 상당히 어려운 거예요. 그래서 보통 보약제열이 섞이지요. 그래야 체온을 만들거나 세포 기능을 활성화시키거든요. 여기에 소염제를 섞는 거죠.

편: 소염제를 넣는 것은?

이: 고환에 생긴 염증을 치료하는 거죠. 염증을 치료하는 것은 현대 의학적으로 치료하면 소염제만 먹으면 돼요. 그런데 한약으로 쓰는 풀 종류는 그렇게 좋은 소염진통제가 없어요. 그렇게 강한 약이 없죠. 그래서 아무리 강한 약을 끓여 먹어봐도 염증이 쉽게 가라앉지 않아요. 그런데 그 위치의 혈액순환을 증가시켜주는 약과 소염제를 섞으면 효과가 좀 더 나아요. 한약처방이 그런 식으로 만들어져있어요. 한약은 소염의 기능과 순환의 기능을 엮어놓은 거예요.

편: 정확히 이해를 못했는데, 하대정맥에 연결된 것과 신장으로 연결된 것이 어떻게 다른지 구분해서 설명을 해주시겠어요?

이: 해부구조 때문이죠. 좌측 고환에 염증이 생기면 좌측 고환이 붓잖아요? 그러면 요즘은 소염만 시키면 됩니다. 항생제 주고 소염제 주고. 이렇게 하면 낫는데, 약이 워낙 독하니까 낫는 거예요. 그런데 과거엔 그렇게 독한 약이 없었어요. 그러면 부었으니까 이걸 뺄 수 있는 방법이 뭔지 고민했고, 그것이 순환이라는 거죠. 혈액을 돌려주면 빠져나가는데, 좌측 고환이 부은 것은 혈관구조상 정맥으로 혈액이 나와야 해요. 그런데 좌측고환은 신장정맥과 연결되어 있으니 소변이 나가

는 신장 쪽 순환이 증가해야만 고환 쪽의 순환도 증가할 수 있다는 이야기죠. 그래서 이노제를 씁니다.

우측 고환이 부어있으면 원리는 똑같은데, 애는 이노제를 써도 붓기가 안 빠져요. 신장 쪽과 연결된 것이 아니라 하대정맥과 연결되어 있으니까요. 그러면 하대정맥의 흐름이라고 하는 것은, 하체에서 혈액순환이 많이 이뤄질 때만 증가할 수 있어요. 그래서 하체의 혈액순환을 증가시킬 수 있는 방법을 줘야 하는데 이런 방법은 만만치가 않아요. 그러니까 전신순환 시키는 것, 강심제를 써서 순환을 전체적으로 증가시키고, 여기에 소염제를 같이 물려준다거나 이런 거죠.

편 : 아, 옛날사람들이 그렇게 구분해서 썼다는 거군요? 멋지네요.

이 : 멋지죠. 인체의 구조를 현상으로 파악하고 있었다는 이야기에요. 한약처방이 대부분 이렇습니다.

편 : 구조적으로는 파악하지 못했지만, 현상적으로는 파악하고 있었다? 움직이는 작용으로?

이 : 네. 그게 순환이라는 의미에서 접근했을 때 가능한 거죠. 움직이는 구조인 거죠. 이것이 순환구조예요.(다음 호에 계속) 

• 이 글은 미내사의 허락 없이 무단 전재나 재배포를 할 수 없습니다.

저자 | **이학로** | 1962년 서산 출생으로 대전고를 졸업하고 원광대학교 한의과대학을 88년도에 졸업했으며 현재 천안 약선당한의원 원장임.



# 한의학 순환구조론

이학로 지음 | 주민출판사 | 정가 63,000원

이 책에서는 한의학을 인식의 문제, 즉 한의학을 보는 초점을 의학사와 한의학의 발전과정에서 찾아내었고, 이론과 철학, 사상에서 출발한 한의학을 한·양방 공통으로 설명되는 순환의 생리를 찾아내어 인체와 질병과의 관계에 대하여 종합적이고 전체적으로 설명하고 규정하였다. 이 순환론으로 본초의 약리작용과 효능, 침의 작용과 그 효과 그리고 사상의학을 추적하였는데 이는 추측이 아니라 과학적으로 일반인이라도 누구나 이해할 수 있도록 도표와 함께 설명하였다. 상한론의 당위성을 학문의 한 부분을 통하여 검증하였다고 생각한다.

한의학 순환구조론은 한의학만의 폐쇄적인 언어체계를 극복하고 인체에서 멀어진 듯한 관념적인 언어를 현대의 해부학과 생리학에 연관지어 보고자 시도했다. 물론 해부생리학은 서양의학에서 행한 환원주의적인 시각에서가 아니라 인체를 하나의 전체로 인정하는 유기체적인 토대 위에서 생각한 것이다.

동일한 상황을 보는 데 시각의 변화가 필요하다는 의미에서 패러다임의 문제를 거론했다.

한의학을 보는 새로운 시각은 환원주의를 탈피하고 전체적인 순환관에 토대를

두어야 하지만, 환원주의의 필요성을 인정하는 거시적인 안목임을

약간의 비약을 더하여 설명하고자 했다. 서양의학의 환원주의적인

시각에서나 한의학의 전체론적이며 생태적인 시각에서 인체는

동일한 개체이기 때문이다. 이러한 거시적인 시각이

의학 전체를 보다 근본적으로 발전시킬 수

있을지는 미지수이지만 한의학의 일반적인

수준을 향상시키고 신비주의와

치료만능주의에서 벗어날 수

있으리란 것을 확신한다.

-머리말 중에서