

博 士 學 位 論 文

장기별 중증질환 증상의 발현과
명리학적 분류에 관한 연구

-명리학적 장기별 질환 예측분석-

A Study on the Revelation of the Symptom by
Major Organ Specific Severe Diseases and
Classification by the Science of Myung-Ri

鄭 昌 根

漢 陽 大 學 校 大 學 院

2002年 12月 日

博 士 學 位 論 文

장기별 중증질환 증상의 발현과
명리학적 분류에 관한 연구

-명리학적 장기별 질환 예측분석-

A Study on the Revelation of the Symptom by Major
Organ Specific Severe Diseases and
Classification by the Science of Myung-Ri

指導教授 金 潤 信

이 論文은 醫學博士 學位論文으로
提出합니다

2002年 12月 日

漢 陽 大 學 校 大 學 院

産 業 醫 學 科

鄭 昌 根

이 論文을 鄭昌根의 博士學位論文으로 認准함

2002年 12月

審査委員長 (印)

審査委員 (印)

審査委員 (印)

審査委員 (印)

審査委員 (印)

漢陽大學校 大學院

목 차

목 차	i
표 목 차	ii
그림 목차	iii
국문 요지	iv
I. 서 론	
1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	4
3. 연구 내용	6
II. 명리학적 음양오행의 이론적 배경	
1. 문헌고찰	8
2. 명리학적 음양오행론	15
3. 명리학적 음양오행과 장기론	23
4. 명리학적 음양오행과 질병론	29
III. 연구방법	
1. 연구기간 및 대상	38
2. 조사 방법	38
3. 분석 방법	39
IV. 연구 결과	
1. 장기의 중증질환별 오행과의 분포분석	42
2. 장기의 중증질환별 발현 분석	53
V. 고 찰	56
VI. 결 론	59
참고문헌	61
Abstract	63
감사의 글	66

표 목 차

[표 1] 음양오행 십간십이지와 장기와의 관계표-----	41
[표 2] 조사대상자의 수술부위별 오행 태과성 분포표-----	42
[표 3] 수술부위별 오행태과성 유무 분포표-----	44
[표 4] 조사대상자의 수술부위별 오행 불급성 분포표-----	45
[표 5] 수술부위별 오행불급성 유무 분포표-----	46
[표 6] 조사대상자의 수술부위별 원국피상 상극성 분포표-----	47
[표 7] 수술부위별 원국피상 유무 분포표-----	48
[표 8] 조사대상자의 수술부위와 유년 상극성 분포표-----	49
[표 9] 수술부위와 유년피상의 상극성 유무 분포표-----	50
[표 10] 조사대상자의 수술부위별 유년기신 오행 분포표-----	51
[표 11] 수술부위와 유년기신의 흥신 유무 분포표-----	52

그림 목차

[그림 1] 음양오행과 장기의 상생상극도-----	30
[그림 2] 음양오행의 상생상극도-----	39
[그림 3] 木氣의 상생상극도-----	53
[그림 4] 火氣의 상생상극도-----	53
[그림 5] 土氣의 상생상극도-----	54
[그림 6] 金氣의 상생상극도-----	54
[그림 7] 水氣의 상생상극도-----	55

국 문 요 지

연구목적 : 최근 암환자 및 난치병의 증가로 중증질환 발생원인 규명과 치유방법도 다양하게 요구되고 있어 대체의학 차원에서 입원환자의 수술 부위와 명리학적 오행과의 연관성을 비교하여 장기의 조화와 부조화를 분류하여 취약한 장기에 대한 균형을 보완 유지하는데 있다.

연구방법 : 연구의 조사 대상은 서울시내 종합병원에 입원되어 있는 환자와 직접 상담한 환자 600명중 수술을 하였거나 암으로 진단 받은 환자 318명을 기준으로 하였다. 질환별로는 간장과 담계통 63명, 심장과 소장 계통 55명, 비장과 위장계통 67명, 폐와 대장계통 63명, 신장과 방광 계통 70명을 대상으로 하여 1997년 3월 1일부터 2002년 9월 30일까지 5년 6개월 동안 자료를 수집하고, 환자 각 개인의 타고난 생년, 생월, 생일, 생시를 가지고 오행의 태과(많음)와 불급(적음), 상생상극작용, 유년(매년도)의 상극성으로 오행의 강약과 장기의 중증질환을 분류하여 오행분포를 비교 연구 하였다.

연구결과 :

1. 간장과 담계통은 木氣가 불급(적음)하거나(33.3%), 원국에서 피상(被傷)되었을 때(65.1%), 유년에서 土, 金氣에 의해 상극되었을 때(46%), 또는 木氣가 태과(많음)하거나(30.2%), 유년에서 水, 木, 火氣가 들어와 기신(忌神)이 되었을 때(54%), 간장과 담계통에 중증질환이 발생한 것으로 나타났다.

2. 심장과 소장계통은 火氣가 불급하거나(30.9%), 원국에서 피상 되었을 때(65.5%), 유년에서 水, 金氣에 의한 상극이 되었을 때(71%), 또는 火氣가 태과하거나(34.6%), 유년에서 木, 火, 土氣가 들어와 기신이 되었을 때(54.5%), 심장과 소장계통에 중증질환이 발생한 것으로 나타났다.

3. 비장과 위장계통은 土氣가 불급하거나(29.8%), 원국에서 피상되었을 때(88%), 유년에서 木, 水, 土氣에 의해 상극되었을 때(73%), 또는 土氣가 태과하거나(52.3%), 유년에서 火, 土, 金氣가 들어와 기신이 되었을 때(68.7%), 비장과 위장계통에 중증질환이 발생한 것으로 나타났다.

4. 폐와 대장계통은 金氣가 불급하거나(34.9%) 원국에서 피상되었을 때(77.7%), 유년에서 火, 木氣에 의해 상극되었을 때(66.6%), 또는 金氣가 태과하거나(41.3%), 유년에서 土, 金, 水氣가 들어와 기신이 되었을 때(66.5%), 폐와 대장계통에 중증질환이 발생한 것으로 나타났다.

5. 신장과 방광계통은 水氣가 불급하거나(32.9%) 원국에서 피상되었을 때(44.3%), 유년에서 土, 火氣에 의해 상극되었을 때(64.3%), 또는 水氣가 태과하거나(30%), 유년에서 金, 水, 木氣가 들어와 기신이 되었을 때(57.1%) 신장과 방광계통에 중증질환이 발생한 것으로 나타났다.

결론 : 명리학적인 음양오행과 장기의 중증질환 발현과의 관계에서 타고난 오행의 태과불급, 상생상극작용, 유년의 상극성과 기신에 의하여 오행의 부조화에 따라 장기의 중증질환과 연관성이 있는 것으로 나타났다. 따라서 부조화 되어있는 오행에 해당하는 장기에 대하여 중증질환을 예측하여 운동, 생약, 식이요법으로 사전에 보완 관리함으로써 건강을 유지 할 수 있는 것으로 사료된다.

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

인간은 자연에서 태어나서 자연에 의거하여 살다가 자연으로 돌아간다고 전제할 때에 누구나 한번쯤은 어디에서 와서, 무엇을 어떻게 하다가 어디로 가는 것일까, 오늘을 살고 있는 「나」라는 존재는 무엇일까, 하는 의혹을 품어 보기도 하고 생각해보게 된다.

그러면 인간은 무엇 때문에 태어났으며 운명(運命)이란 과연 무엇인가, 인간은 어디로부터 왔느냐, 하는 것을 연구하는 것이 우주라고 하는 기공문제(氣空問題)이고 어떻게 살다가 어디로 가는가, 하는 것이 삶의 종착지인 인생문제(人生問題)라고 할 수 있다(이정근, 1992).

우주와 인생의 문제는 언제나 상관관계(相關關係)를 가지고 있으면서도 사실 이해하기 어렵다는 것이 공통된 견해이다. 그래서 동양에서는 옛부터 이 문제를 해결하려는 연구가 있었으니 이것이 역(易) 또는 명리학(命理學)이라고 한다.

역과 명리학은 운명을 예지하기 위하여 선현들에 의해 꾸준히 인간의 생활 속에서 함께 이어 나온 학문이다.

이 세상 우주는 창조 초기 때부터 눈에 보이지 않는 무형질(無形質)과 눈에 보이는 유형질(有形質)의 이원소(二元素)로 이루어 졌다. 그 이원소의 원천(源泉)을 알아내고자 하는 것이 음양(陰陽)의 학문이자 동양철학의 근원인 것이다.

역학(易學)은 약 5,000여년의 역사를 가지고 내려오면서 천문지리(天文地理), 의학(醫學), 약학(藥學), 인간운명(人間運命)의 길흉화복(吉凶禍福)

등에 이르기까지 다양하고 깊은 뜻이 들어있지만 궁극적인 명제(命題)는 우주(宇宙)의 영원성(永遠性)과 인간의 유한성(有限性)에 대한 갈등(葛藤)을 해결하려고 노력하는 전통적인 학문으로 이어 왔다.

또한 역학은 일종의 기상학(氣象學)으로서 기후에 따라 자연만상은 물론 인간도 역시 계절에 따라 생장성쇠(生長盛衰)가 있게되어 전통적인 동양의학(東洋醫學)에 까지 접목시켜 인간의 수명을 연장시켜 유한성에 대한 갈등을 해소시켜왔다.

오늘날 한의학(韓醫學)에서도 음양오행(陰陽五行)은 자연계의 현상을 관찰하는데서 시작하여 그 자연현상을 인체의 5장6부(五臟六腑)와 연관시켜 사상의학(四象醫學)까지 적용시켜왔다.

한의학(韓醫學)의 성전(聖典)인 황제내경소문(黃帝內經素問)의 음양응상대론(陰陽應象大論)에 의하면 「하늘에 사시오행(四時五行)이 있어 이것이 생장수장(生長收藏)으로 풍서습조한(風暑濕燥寒)이라는 오운(五運)을 순환하게 하고 인간의 오장(五臟)에도 오기(五氣)로 작용하여 노희우비공(怒喜憂悲恐)의 감정을 나타낸다」(홍원식, 2002).

이와 같이 오행(五行)을 중심으로 계절의 변화, 오기(五氣), 오색(五色), 오미(五味)등에 결부시켜 인체와 자연을 우주적(宇宙的)인 통일체(統一體)로 인간을 축소된 소우주(小宇宙)로 보아 왔다.

그래서 황제내경소문(黃帝內經素問)에 「의자필구어음양(醫者必求於陰陽),역지연후의술(易知然後醫術)이라고 논한 것을 보아도 의사가 환자의 정확한 질병원인을 알아낸다면 병의 치료는 훨씬 용이하다는 것이다(홍원식, 2002).

동양의 음양오행(陰陽五行)사상은 동도서기(東道西器)라는 말이 의미하듯이 서양의 기술(技術)보다 한 차원 높은 우주적인 법칙이기에 구태

여 과학적 증명이 필요하지 않는 실생활의 기술이기도 하였다.

그러나 몇 천년의 세월이 흐르는 동안에 우리의 비전(秘典)을 제대로 발전(發展)시키지 못하였을 뿐만 아니라 변질되고 왜곡되어 비제도권 내에서 겨우 명맥(命脈)을 유지하며 내려왔다.

지금 서양의 과학과 물질문명이 고도로 발달하고 있는 시기에 이러한 개념을 연구해야 할 필요성이 있는 것인가, 하는 의구심이 생길 수 있다.

그래서 선현(先賢)들은 주역(周易)을 풀이한 학문으로 명리학(命理學)이란 역서(易書)를 만들어낸 것이 약 1,000여 년전 중국의 서자평(徐子平)에 의해 지금의 음양오행을 응용한 명리학을 정착시킨 최초의 사람이다.

명리학은 태양을 중심으로 한 지구의 공전(空轉)과 자전(自轉)의 관계에서 생년, 월, 일, 시에 비장(秘藏)된 태양의 기(氣)와 땅의 질(質)을 음양오행의 이치에 준하여 인간의 운명을 추구하려는 상수학(象數學)이다.

과학문명이 발달하면서 명리학에 대한 관심은 소외되어 왔지만 최근에는 국내외 학계에서도 명리학을 학문적으로 연구하고 현대적으로 조명하는 작업이 활발하게 진행되고 있다.

이와같이 명리학은 현대의학이 고도로 발전함에 따라 암환자 및 난치병이 증가되어 대체의학에 대한 의존도와 관심도가 높아지고 있다. 이에 부응하여 우리나라도 대체의학의 차원에서 동양의학에 대한 전통적인 이론을 바탕으로 인체내 장기의 중증질환발현을 명리학적으로 분류하여 중증질환을 예측할 수 있는 학문으로 연구 할 필요가 있다.

2. 연구 목적

일반적으로 어떤 이론이 실용성이나 가치가 없다면 후대사람들의 관심에서 멀어지기 때문에 자연적으로 도태된다. 그러나 명리학(命理學)은 현재까지 전해 내려오고 있는 이론이며 학술적으로 연구 할 만한 가치가 있다고 본다.

귀납적 형이상학자인 「페이너」(1801-1887)는 형이상학(形而上學)을 단순히 개념만 논하지 않고 경험을 통하여 증명하려고 시도하였다. 그는 귀납적 형이상학의 3대 원칙을 주장하였는데 “첫째는 유비추리이고, 둘째는 실용성이고, 셋째는 오랜 전통을 지닌 문화는 개연성이 높아 이를 무시하면 안된다”. 라고 하였다(강성원, 서양철학사, 1997; 윤태현, 1999).

이런 견지에서 볼 때 명리학은 수천년간 경험에서 얻은 실용적이고 개연성이 높은 학문이라는 것을 본 연구를 통하여 가치성을 증명하고, 명리학적으로 증증질환 발현과 오행과의 연관성을 규명하는데 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 장기별 증증질환 발현을 명리학적으로 분류하고자 한다.

물질론적(物質論的) 인체관에 기초를 둔 현대의학의 한계 때문에 최근 보완(補完)및 대체의학(代替醫學)에 의존하는 경향이 현저하게 나타나면서 동양의학적인 차원에서 사람이 태어난 생년, 생월, 생일, 생시의 오행을 가지고 인체의 장기(臟器)와 연관시켜 증증질환을 오행에 따른 장기별로 분류하는데 있다.

둘째, 조사대상자의 수술부위와 명리학적 오행의 분류를 통하여 다음과 같은 가설을 증명하고자 한다.

- 1) 오행의 태과성에 따라 수술부위의 차이가 있을 것이다.
- 2) 오행의 불급성에 따라 수술부위의 차이가 있을 것이다.
- 3) 오행의 원국피상의 상극성에 따라 수술부위의 차이가 있을 것이다.
- 4) 오행의 유년피상의 상극성에 따라 수술부위의 차이가 있을 것이다.
- 5) 오행의 유년기신의 흉신에 따라 수술부위의 차이가 있을 것이다.

3. 연구 내용

인간(人間)이 태어날 때 타고난 생년, 생월, 생일, 생시에 의한 오행(五行)을 가지고 과다불급(過多不及), 상생상극(相生相剋)에 의해 선천적(先天的)인 운명(運命)이 정하여 진다는 것을 전제로 하였다.

타고난 음양오행(陰陽五行)의 강약(強弱)에 따라 상호보완작용(相互補完作用)을 한다. 즉 강한 것은 극제(剋制)하여 주고 약한 것은 생조(生助)하여 조화(調和)를 이루게 하는 이치로서 극제 또는 생조하여 주는 오행을 「용신(用神)」이라고 하고 피해(被害)를 주는 오행을 「기신(忌神)」이라고 한다.

어느 사람이 선천적(先天的)으로 어느 오행이 과다불급 하거나 상극이 되면 그 오행에 해당하는 장기(臟器)의 부조화가 생기게 되는 것이다(홍원식, 황제내경소문, 2002).

아무리 건강하고 조화(調和)롭게 태어났다 하더라도 다가오는 세운(歲運)에 의해 상생상극작용(相生相剋作用)이 일어나 조화(調和)로운 오행이 불균형(不均衡)을 이루게 되어 후천적(後天的)으로 질환(疾患)이 발생한다는 이론을 명리학적으로 장기별 질환을 증명하려고 한다.

지금까지 전통적으로 질환(疾患)을 예측하여 활용하고 있는 경우는 음양오행(陰陽五行)을 바탕으로 의학이론(醫學理論)을 소개한 가장 오래된 황제내경(黃帝內經)속에 사람의 체질(體質)을 크게 木, 火, 土, 金, 水形의 다섯 가지로 분류하여 한의학(韓醫學)에서 활용하고 있다.

우리나라에서도 조선조 선조때 승려로서 의술(醫術)을 깊이 연구한 사암도인(舍岩道人)이 영추경(靈樞經)에 있는 「인영맥구비교진법(人迎脈口比較珍法)」을 이용한 오행침(五行針)이 있으며 이제마(李濟馬) 선생(1837-1900)이 사상의학(四象醫學)이라는 이론을 정립하였으며 최근에는

운기체질 분류법, 오행체질 분류법 등으로 질환(疾患)을 예측(豫測)하기도 한다.

그래서 본 연구에서는 장기별 중증질환을 명리학적 음양오행으로 분류하여 다음과 같이 구체적인 가설을 증명하려고 한다.

첫째, 오행과 장기와의 관계에서 오행이 과다(많음) 불급(적음)을 살펴 보아 木(甲乙寅卯)이 과다하거나 불급하면 간장과 담계통의 질환에 영향이 있고, 火(丙丁巳午)가 과다하거나 불급하면 심장과 소장계통에 영향이 있으며, 土(戊己辰戌丑未)가 과다하거나 불급하면 비장과 위장계통에, 金(庚辛申酉)이 과다하거나 불급하면 폐와 대장계통, 水(壬癸亥子)가 과다하거나 불급하면 신장과 방광계통의 질환에 영향이 있을 것이라는 가설을 증명하려고 한다. 이러한 판정방법을 지금까지 가장 일반적이고 공통된 이론을 통하여 오행(五行)의 木, 火, 土, 金, 水氣와 인체내의 장기에 해당하는 오행과 비교 분석하였다.

둘째, 오행의 과다불급 또는 타고난 오행원국(五行原局)에서 서로 상극(相剋)되어 어느 한쪽이 약화되거나 피상(被傷)되었을 경우 오행에 해당하는 장기에 질환이 발생한다는 가설을 증명하려고 한다.

셋째, 타고난 오행원국과 유년(매년의 기운)과의 관계에서 상생상극 작용에 의한 피상된 오행에 해당하는 장기에 질환이 발생하거나 유년에서 기신(나쁜기운)이 되었을 때 기신이 된 오행에 해당하는 장기에 질환이 발생한다는 가설을 증명하려고 한다.

Ⅱ. 명리학적 음양오행의 이론적 배경

1. 문헌고찰

1) 역(易), 주역(周易), 역경(易經)

새벽과 저녁, 똑같은 어둠이지만 새벽에는 일하러 밖으로 나가고 저녁에는 집으로 돌아와 쉬고, 개구리와 벌레들은 똑같은 추위인데도 봄에는 숨어있던 구멍으로부터 나오고 가을에는 추위를 피해 돌아갈 생각을 한다.

이것은 하루가 낮과 밤으로 이루어져 낮이 지나면 밤이 되고, 밤이 지나면 낮이 된다는 것을 아는 까닭이다. 또 한해에는 사계절이 있어 봄이 지나면 여름이 오고, 가을이 지나면 겨울이 온다는 것을 미물일지라도 느낄 수 있기 때문이다.

이렇게 계절의 변화, 한 나라의 흥망성쇠, 만물의 생사 등에 모두 일정한 법칙이 있는데 역(易)은 바로 이러한 일정한 법칙을 연구하여 미래를 예측하는 틀이다(김석진, 1994).

또한 자연법칙을 연구하여 그 법칙에 순응하여 사는 동시에 때로는 어두운 밤에 불을 밝히고 추운 겨울에 온상을 만들어 사용하듯 순응과 예측을 통해 인간의 활동영역을 넓히고 음과 양이라는 상대적이면서도 상호보완적인 개념으로서 우주만물의 현상을 풀이하는 학문이다(신상춘, 1992).

역(易)을 일반적으로 사서삼경(四書三經)중의 하나인 역경(易經)이라 불리기도 하고, 주역(周易)이라 불리기도 하는데, 역경은 역을 하나의 경전(經典)으로 높이는 명칭이고, 주역은 주(周)나라의 역이라는 뜻이다.

이것은 오늘날 전해지는 역이 주역뿐이기 때문에 역과 주역은 동일어

로 쓰인다. 주(周)나라 이전에도 역서(易書)가 있었는데 하대(夏代)에는 「연산(連山)」 은대(殷代)에는 「귀장(歸藏)」이라는 역서가 있었으나 주역만 현존한다.

역(易)의 의미는 동한(東漢) 허신(許慎)의 「설문해자(說文解字)」에서 찾아 볼 수가 있다. 이 책(冊)은 중국 최초의 사전(字典)으로서 학자들이 가장 소중하게 읽어온 것인데, 여기에는 세 가지 의미로 해석하고 있다 (은옥재, 1990).

첫째, ‘역석역(易蜥易), 척석(蜴蜥), 수궁야상형(守宮也象形)’이라고 하였는데, 역서역, 척석, 수궁은 모두가 도마뱀을 말하는 것으로 도마뱀의 모양을 따라서 만든 글자라는 것이다.

둘째, ‘비서설왈(秘書設曰), 일월위역(日月爲易), 상음양야(象陰陽也)’라고 기술되어 있는 것은 역(易)의 위는 일(日)이고 아래는 월(月)이라는 것으로 일월음양(日月陰陽)을 의미하는 것이다.

셋째, ‘일일종물(一日從勿), 우일설기물지물(又一設旗勿之物)’이라고 하였다. 물(勿)은 일(日)자아래 삼유지기(三遊之旗)가 있다는 뜻으로 글자 형태로 깃발을 쉬지 않고 움직이는 것으로 한곳에 멈추지 않는 현상으로 해석할 수 있다(이상하, 1986).

따라서 역(易)은 바뀌는 것이니 밤이 낮으로 바뀌고, 낮은 밤으로 바뀌며 시대가 바뀌고 인물이 바뀌고 물건이 바뀌는 모든 과정을 포함하여 천지자연의 변화의 원리를 말하는 것이다.

역(易)의 유래는 삼황오제(三皇五帝)시대의 복희씨(伏羲氏 BC1195-1080)로부터 창시한 것으로 알려져 있다. 통설에 의하면 5600년전 황하(黃河)에서 나타난 용마(龍馬)의 등에 있는 그림의 형상을 보고 8괘(八卦)를

만들고 후에는 64괘를 창시했다는 「왕필(王弼)의 설과 복희씨가 8괘를 문왕(文王)이 64괘를 만들었다는 「사마천(司馬遷)의 설이 있다.

우리나라의 주역(周易)이 처음 시작된 것은 한무제 원년(BC 108)에서 서진(西晉)말까지 400년 간 중국의 군현(郡縣)이었던 이 무렵에 아주 일찍 전해졌을 것으로 보인다(심경호, 1994). 그 이후 고구려 소수림왕 2년(372)에 태학(太學)을 세워 역경(易經)을 주교제로 사용하였다.

백제에는 384년에 처음으로 태학을 세웠고, 513년에는 백제의 오경박사 「단양이(段楊爾)」가 일본에 건너가 역경을 포함한 오경을 처음으로 일본에 전하였다. 554년에도 역박사 「왕도량(王道良)」과 「왕류귀(王柳貴)」가 일본으로 건너갔다는 「일본서기(日本書記)」에 의하면 백제의 역학이 성하였음을 알 수 있다. 신라는 675년에 삼국을 통일하고 682년에 처음으로 당제(唐制)를 모방하여 경주(慶州)에 국학(國學)을 설립하여 주역을 주교제로 사용하였다(심경호, 1994).

고려 왕조때 국학을 확충하여 칠제(七齊)를 설치하여 「주역」은 러택제(麗澤齊)라 하여 경학(經學)의 첫 번째 강좌에 위치하였고 그 뒤 제생(諸生)의 과목으로 규정하여 2년 간 공부하도록 하였고 과거의 시험과목에 포함시켰다.

조선시대에는 태조 7년(1398)에 성균관(成均館)에서 「주역」을 가르쳤는데 대학1개월, 중용 2개월, 논어와 맹자를 각각 4개월, 주역은 7개월이나 가르친 것을 보면 주역을 얼마나 중요시했던가를 알 수 있다(이선중, 1995).

일반적으로 「역(易)」은 「주역(周易)」, 「역경(易經)」이란 명칭과 혼용되기도 한다. 「역」이라 하면 고대 중국에서 천신(天神), 지지(地祇), 종묘(宗廟)에 제사 지내기 전에, 또는 전쟁과 같은 중대사를 치르기 전에

점을 쳐서 결정했던 점서(占筮)의 도구를 통틀어 말한다.

하남성(河南省) 안양현(安陽縣) 은허(殷墟)에서 대량의 갑골문자가 발견되고, 주(周)나라 때에는 서죽(筮竹)을 이용하여 점을 친 사실이 입증되기도 하여 역은 복서(卜筮)를 바탕으로 이루어진 것이다.

주역은 주나라의 역이라 하여 주역을 역이라고 불려도 그다지 혼란은 없었다. 주역은 본래의 본문과 뒷사람의 해설부분이 합해져 있어 본래의 본문을 경(經)이라고 하고, 해설부분을 전(傳)이라고 하였는데, 한대(漢代)에 이르러 전(傳)이 경(經)의 자위로 격상되어 주역을 역경이라고 부르는 명명법(命名法)이 일반화되었다.

따라서 역을 역사적으로 엄밀하게 연구 할 때에는 「역(易)」, 「주역(周易)」, 「역경(易經)」의 명칭을 혼용해서는 안되지만 역 전체의 의리를 연구하여 인간사의 천지자연의 법칙을 이해하고자 하는 때에는 명칭을 혼용해도 무방하다(심경호, 1994).

2) 음양(陰陽),오행(五行), 명리학(命理學)

음양사상과 오행사상, 즉 음양오행설이라는 이름으로 바늘과 실처럼 결합되어 있다. 음양과 오행은 처음부터 결합되어 있는 것이 아니고 역사적인 출발점이 다르다.

음양이라는 용어는 주역 계사전에는 음양이라는 개념에 대한 언급이 전혀 없다. 문헌상 최초로 오행이라는 개념이 표출된 기자(箕子)의 홍범구주(洪範九疇)에도 음양에 대한 언급은 없다.

한(漢)나라 동중서(董仲舒 BC 179-104)에 의해 음양과 오행이 체계적으로 결합된 음양오행설이 확립된 후에 음양오행설을 동양의 기본적 논리체계의 하나로 자리잡게 되었다.

음양이론은 우주의 발생을 설명하는 기틀이 되었고 오행 상생상극론은 우주의 변화를 이해하는 기틀이 되었다(강봉균, 2002).

3000년 전 주(周)나라를 세운 무왕(武王)이 기자(箕子)를 찾아가서 백성을 위한 지혜를 청하여 얻은 아홉 가지 큰 법이 홍범구주이며 그중 처음에 나오는 것이 오행이다. 홍범구주에 나오는 우주의 다섯 가지 운행(運行)에는 상생상극개념이 없고 오행의 순서도 水, 火, 木, 金, 土로서 지금에 쓰고 있는 순서와는 다르다.

지금 우리가 쓰고 있는 음양오행의 체계를 집대성한 사람은 한(漢)나라의 동중서(董仲舒)이다. 그는 “천지의 기는 합하면 하나가 되고 나누면 음양이 되며, 갈라지면 사시(四時)가 되고, 벌려놓으면 오행이 된다. 오행의 행(行)은 간다는 뜻이니, 그 가는 것이 다르기에 오행이라 한다.”고 하였고, 오행을 오늘날과 같은 木, 火, 土, 金, 水의 순으로 두었다. 그는 “木은 동쪽에 있으면서 봄기운을 주관하고, 火는 남쪽에 있으면서 여름의 기운을 주관하며, 金은 서쪽에 있으면서 가을의 기운을 주관하고,

水는 북쪽에 있으면서 겨울 기운을 주관한다. 土는 중앙에 있으면서 하늘을 운택하게 한다.” 고 하여 오행을 방위와 사시에도 연관시켰으며, 운행의 원리인 상생상극의 개념도 동중서(董仲舒)에 의해 체계화되었다(강봉균, 2002).

명리학(命理學)은 글자 그대로 명(命)에 대한 이치를 탐구하는 분야로서 명리학을 추명(推命)하는데 사용하는 기초 중 가장 기초적인 것이 십간(十干) 십이지(十二支)이다. 천간(天干)과 지지(地支)를 발명한 사람은 4-5천년 전 헌원씨(軒轅氏)시대에 살았던 대요씨(大撓氏)라고 한다.

처음에는 날짜를 기록하는 방편으로 삼았는데, 발전을 거듭하여 생년, 월, 일, 시 전체를 간지(干支)로 기록할 수 있는 완전한 체계로 자리잡았다.

중국에서는 전국시대의 초(楚)나라 귀곡자(鬼谷子)가 그의 비전을 제자인 소진(蘇秦)과 장의(張儀)에게 천리법(天里法)과 신법(神法)을 전수하면서 지대한 관심을 갖게 되었다(성철재, 2000).

당대(唐代)에 나진인(羅真人)이란 신선(神仙)이 일월성신(日月星辰)과 조화운행(造化運行)을 제자들에게 전하면서 당사주(唐四柱)란 학설이 되었고, 이때부터 일반 서민들도 연구를 하게 되었다.

이허중(李虛中)은 년, 월, 일 삼주(三柱)를 이용한 산명법(算命法)을 만들었으며 이후 송초(宋初)의 서자평(徐子平)에 의해 오늘날의 명리학의 개념이 확립되었다.

명대(明代)의 장남(張楠)이 자평학(子平學)을 발전시켜 명리정종(命理正宗), 유백온(劉伯溫)의 적천수(滴天髓)가 나오면서 많은 발전을 하였고, 청대(清代)에는 작자미상의 궁통보감(窮通寶鑑)과 심호첨의 자평진전(子平眞詮), 임철호의 적천수천미(滴天髓闡微)가 근래에 와서는 서낙오, 원수산, 위천리 등이 체계적인 명맥을 유지하여 우리나라에서 많은 연구의

참고자료로 활용하여 명리학을 한 단계 높여가고 있다(성철재, 2000).

우리나라의 명리학이 소개된 것은 중국의 문물, 한자가 전해지면서부터 전래되었다고는 하나 정확한 자료는 없다. 다만 불교를 통한 중국유학승려들의 자취를 통해 유추할 수 있다.

신라 말 도선국사(道詵國師)의 경우가 대표적인데, 일찍이 불법에 뜻을 두어 15세 때에 중국에 유학하여 일행선사(一行禪師 827-898)의 문하에서 구도(求道) 하여 34년 간 불교와 지리학을 공부하였다. 귀국 후 삼천리 곳곳을 편력하면서 중생을 제도하였고, 지금 남아있는 「도선비기(道詵秘記)」는 우리나라 최고(最古)의 고전이다.

고려때에 이르러 명리학에 능통한 학자들로 최충헌, 안유, 백이정, 최성지, 우탁, 정몽주, 길재, 강석덕, 박상충, 권근등이 있다. 이때에는 주자학의 연구와 함께 명리학의 발전도 있었다고 본다(진열, 1985).

조선시대가 되면서 무학대사(無學大師 1327-1405)는 불경, 지리, 역학에 정통하였다. 정도전은 조선조의 개국공신으로 유학과 역학에도 능통하였고 경복궁 건립때 무학대사와 의견이 맞지 않았으나 자기 고집대로 주장하여 추진한 일화가 있다.

그 외에도 안식(安植), 서경덕(徐敬德), 김인후(金麟厚), 홍계관(洪繼寬) 등이 있으며, 남사고(南師古), 이번신(李翻身), 전우치(田禹治), 이지함(李芝涵), 이황(李滉), 이이(李珣), 정두(鄭斗), 사명(四溟), 서산(西山)등이 있다.

최근에는 명리학을 관련시켜 제도권에서 인정받기 위한 노력의 흔적들이 많은 것은 다행한 일이다. 앞으로 명리학의 발전을 위하여 새시대에 맞는 새로운 이론과 체계가 이루어져 장구한 명리학 연구자들의 업적을 바탕으로 이론체계를 정립시켜나가는 계기를 마련하는데 일조가 되었으면 하는 바램이다.

2. 명리학적 음양오행론

1) 음양의 원리

음양과 오행은 동양의 자연과학의 중요한 두 개의 개념이다. 음양의 변화는 오행을 포함하며 오행 역시(亦是) 음양의 개념을 가지고 있다. 쉬운 예로 낮과 밤이 바뀌는 음양의 변화에는 木, 火, 土, 金, 水 의 오행의 변화가 시간대별로 수반된다. 구체적으로 木은 해가 뜨기 전의 시간대를 의미하며, 火는 해 뜨기 후 아침 시간대, 土는 정오를 중심으로 한 낮 시간대, 金은 오후시간대, 水는 해진 후 저녁 시간대를 나타낸다(장동순, 2002).

어떠한 면에서 보면 인간은 장기(臟器)의 생명력이 천기(天氣)의 영향을 이기지 못할 때 병이 발생하고, 심하면 죽는다고 하여도 과언은 아니다. 아주 건강한 사람이나 어린 아이들은 이러한 천기의 변화를 전혀 느끼지 못할 수도 있다. 그 이유는 이들은 일시적으로 장기(臟器)의 부조화(不調和)가 생기더라도 생명력이 왕성하기 때문에, 천기에 잘 적응하여 증상이 표출되지 않기 때문이다. 천기를 전혀 느끼지 못하는 예로는 암(癌)에 걸리는 경우이다. 암은 신체 자체의 세포가 변하는 것이기에 경보를 보낼 수 없다고 한다.

이러한 상황에 있는 사람은 결정적으로 병이 심화되기 전까지는 이를 느끼지 못할 수 있다. 이는 홍수가 나서 제방이 무너졌으나 비상수로가 그 역할을 일시적으로 대신하고 있는 것과 같다. 비상통로가 음양오행의 심각한 부조화(不調和)를 감당하지 못했다면 절기와 시간대에 따라 심각한 증상이 노출될 것이다(장동순, 2002).

예를 들어 본다면 계절을 탄다든지, 감기에 걸린다든지, 발병에 따라

특정 날짜나 시간대에만 발작을 한다든지, 심장 발작은 아침에 심하다든지, 끈끈하고 무더운 장마철에 무릎이 더 아프다든지, 또는 폐병환자(肺病患者)가 가을날 오후에 자살(自殺)을 한다는 등의 직·간접적인 경험을 누구나 가지고 있을 것이다. 이것은 모든 인체(人體)가 일년과 하루의 음양변화(陰陽變化)에 따른 오행 에너지의 흐름을 감지하여 이에 반응하는 것과 관계가 있다. 그래서 나이가 들어 이병 저병등 잔병에 잘 걸리는 사람이 오히려 비교적 오래 살고 중병(重病)에 걸리지 않는 이유가 천기(天氣)에 반응하여 인체가 적응하기 때문이다(장동순,2002).

음양의 오행을 포함하는 경우와 반대로 오행이 음양을 가지고 있는 예를 들어보자. 木, 火, 土, 金, 水로 표시되는 인간의 장기가 간장, 심장, 비장, 폐장, 신장의 음의 장기와 담, 소장, 위, 대장, 방광의 양의 장기로 바뀌는 것이 그 대표적인 경우라 할 수 있다. 손이나 발의 경우도 오행으로 분류가 되나 이것은 손발의 안팎과 좌우의 위치에 따라 음양으로 나누어진다.

음양으로 분류 될 수 있는 자연 과학적인 예를 들어보면, N극과 S극, 전기와 자기, 입자와 파동, 물질과 반물질, 정신과 물질, 혼돈과 질서, 작용과 반작용, 산과 알칼리, 산화와 환원, 구심성 나선운동과 원심성 나선운동, 좌뇌와 우뇌, 호와 흡, 기와 혈, 오장과 육부, 기수와 우수, 교감신경과 부교감신경 등으로 유추 할 수 있다(장동순,2002).

음양이란 흔히들 쓰는 말이지만 이것은 별개의 존재로 인식할 것이 아니고 항상 상대적인 것으로 인식해야 하다. 남자(男子)는 양이요 여자는 음이다, 시작은 양이고 끝은 음이다, 태양(太陽)은 양이요 달(月)은 음이다, 움직임은 양이요 정지상태는 음이다, 기쁨은 양이요 슬픔은 음이다, 5장6부(五臟六腑)에서 육부는 양이요 오장은 음이다, 하늘은 양이요

땅은 음이다, 강한자는 양이요 약한자는 음이다, 부자는 양이요 가난한자는 음이다, 영리한 자는 양이요 우둔한 자는 음이다, 오른쪽은 양이요 왼쪽은 음이다, 적극적인 것은 양이요 소극적인 것은 음이다.

이상과 같이 우리 주위에서는 항상 이 음과 양의 상태가 계속 변화되고 있음을 알 수 있다. 이 음양의 조화를 잘 이해하고 활용하여 적절한 처세를 한다면 인간생활은 한결 더 아름답게 될 것이다. 예컨대 고위직에 있는 사람이 훗날 물러날 것을 생각한다면 훨씬 더 선정을 베풀 것이다. 막강한 권력이 영원하리라는 아집에 빠진다면 곧 멸망의 비운이 다가오고 있음을 암시하고 있으며 머지않아 몰락(沒落)하게 된다. 또한 돈을 잘 벌어들이는 상태는 분명히 활기찬 즐거움이 지속되지만 그 즐거움이 영원하다는 생각으로 교만한 처신을 하다가는 언젠가는 파멸(破滅)의 고난(苦難)을 보게 된다.

이와 같이 양이 음이 되고, 음이 양이 되는 끊임없는 음양의 변화상태를 파악하면 음양은 별개의 것 같으면서도 하나이며, 하나인 것 같으면서도 별개인 것이다. 그러므로 음양은 어느 것이든 단독으로 아무것도 이루어지지 않는다. 따라서 음양의 조화(調和)가 적절한 상태, 즉 중용지도(中庸之道)가 인간생활에서 가장 으뜸가는 대도(大道)가 되는 것이다.

2) 오행의 원리

한(漢)나라의 동중서(董仲舒, BC 179-104)에 의하여 음양오행설(陰陽五行說)이 확립된 후에 음양오행은 2000여 년의 긴 세월을 걸쳐 동양의 자연사상의 핵심적이며 기본적인 논리체계로 자리잡아 왔다. 음양오행의 이론을 정리하면 오행에 관계된 이론은 3가지로 분류할 수 있다. 첫째는 木, 火, 土, 金, 水로 표시되는 오행의 성질에 대한 정의이며, 둘째는

자연과 인체의 모든 것에 대한 오행분류이며, 셋째는 음양오행의 상생상극 이론에 대한 것이다(강용균, 2002).

음양오행의 이론에 관한 문헌은 황제내경(黃帝內經), 홍범구주(洪範九疇), 훈민정음 등으로 이루어지며 그 수는 헤아릴 수 없을 정도로 많다고 할 수 있으나 과학적 접근의 기본이 되는 오행의 물리적 정의에 기초한 일반화나 정량화에 대한 연구는 매우 희귀하다.

최근 문헌으로 과학적 관점에서 관심을 가질만한 「오행의 수리 물리학적 모형에 대한 고찰」, 「과학이 발견한 역경의 원리」, 「오행의 수학적 모형」, 「음양오행의 과학적 조명」 등 음양오행의 원리를 과학적으로 접근하는 학자들이 등장하기 시작한 것은 음양오행이 새로운 학문으로 발전하는 계기로 기대되고 있다(주역학 학술대회, 2002).

오행설이 발전된 것은 오경(五經)의 하나인 서경(書經)에서 볼 수 있는데, 바로 고대 중국의 한나라를 개국한 임금이 선정가(善政家)였는데 이름이 우(禹)로서 우왕(禹王)이라 불리었으며 木, 火, 土, 金, 水의 이치인 오행을 정치(政治)에 적용하였다는 기록이 있다(강용균, 2002).

음양설과 오행설은 동양철학의 근본적 사상으로 전해오고 있는데 오행설에는 서로 도와주는 상생법칙(相生法則)과 서로 견제하고 극하는 상극법칙(相剋法則)이 있다.

3) 오행의 상생법칙

[그림 1]에서 오행이 서로 도와주는 법칙을 상생법칙(相生法則)이라 한다. 즉 木은 나무이다. 나무는 火를 도와준다. 불이 활활 타기 위해서는 나무의 공급이 끊임없이 이루어질 때 불이 계속 활활 타는 것이지 불 자체로는 존재가 불가능하다.

火는 土를 도와준다. 예컨대 콩콩 얼어붙은 땅에서 씨앗을 뿌리고 나무를 심으면 모두 얼어죽는다. 흙은 만물을 생육시키는 역할을 담당하고 있다. 그런 흙이 얼어붙어서야 아무런 쓸모가 없게 된다. 그래서 흙이 흙으로서의 구실을 다 하려면 불의 도움으로 일정한 수준의 온도를 유지하여야만 되는 것이다. 土는 火 도움 없이는 존재 가치가 없는 것이다.

土는 어떻게 金을 도와 주는가? 金이란 쓸모 있는 여러 가지 광물질 금, 은, 철, 구리 등이다. 이와 같은 광물질은 어떤 곳에서 생성되는가? 습기가 많은 흙이나 모래 같은 곳이나 흙의 표면에서는 좋은 품질의 광물질은 생성되지 못한다. 알맞은 습기와 양질의 흙 깊숙한 곳에서만 양질의 광물질이 생성된다. 그러므로 金은 양질의 土의 도움을 받지 않고서는 생성될 수 없게 되는 것이다(김상연,1992).

金은 어떻게 水를 도와주는가? 金은 광물질이요 水는 물이다. 최근 공업의 급속한 발달로 인한 수질오염은 많은 문제점을 일으키고 있어 약수, 생수라는 것에 대한 관심이 날로 높아지고 있다. 어떠한 물이 약수이며 생수인가?

PH(수소이온) 농도가 중성에 가깝고, 각종 세균에 오염되지 않고, 각종 미네랄(Mineral, 광물질)성분이 골고루 적당량이 녹아 있는 등의 조건을 고루 갖춘 것을 들 수 있다(김상연,1992).

약수와 생수의 공통점(共通點)은 미네랄성분이 많이 녹아 있는 것을 제일 으뜸으로 꼽고 있다. 이 미네랄은 비타민과 같이 미량이지만 인체에 미치는 영향이 크므로 좋은 물을 통해 양질의 미네랄을 섭취하는 것이 중요하다. 그러므로 양질의 미네랄을 골고루 함유한 물일수록 진가가 높은 것이다.

그러면 어떤 곳에서 생성되는 물이 가장 좋을까? 심층(深層) 암벽에서 솟아나는 물이 맑고 깨끗하며 좋고 수원도 풍부한 것이다. 이상과 같이 풍부한 물은 광물질의 도움 없이는 불가능함을 알 수 있다.

水는 木을 도와준다. 가뭄이 들어 시들어 죽어 가는 식물에 물을 주면 생기를 되찾아 살아난다. 나무가 자라나는데도 햇빛도 있어야 하고 영양분도 있어야 한다. 그러나 물의 필요성은 절대적인 것이다.

이상과 같이 오행의 상생법칙에서 중요한 것은 도와줌에 있어서 부족함도 과도함도 해로움이 된다는 사실이다.

4) 오행의 상극법칙

[그림 1]에서 오행상극법칙은 화극금(火剋金), 금극목(金剋木), 목극토(木剋土), 토극수(土剋水), 수극화(水剋火)의 다섯 가지가 상극(相剋)작용을 한다.

또한 음양은 상대적이다. 오행에서 도와주는 것이 있는가 하면, 이와 반대로 극(剋)하는 것도 있다. 도와준다고 해서 다 좋은 것이 아니며 극한다고 해서 다 나쁜 것은 아니다.

木은 土를 극한다. 나무가 살아가기 위해서 흙을 이용하고 괴롭혀야만 살아갈 수 있는 것이다. 아무리 좋은 묘목이라 할지라도 땅속 깊숙이 뿌리를 박고 땅속에 있는 습기와 각종의 영양분을 속속들이 빼앗아서 이용해야만 하는 것이다. 그러므로 土의 입장에서 자신의 진기(眞氣)를 나무에게 빼앗기게 되며 木으로 보아서는 土를 극하게 되는 것이다.

土는 水를 극한다. 흙이 어떻게 물을 극하는가? 흙으로 흐르는 물을 막는다는 뜻으로 여기에서는 흙으로 독을 쌓아 흐름을 막는다는 것이다. 예를 들면 소양강댐 같은 엄청난 양의 물을 정지시키고 물의 방향을 조

정할 수 있는 것은 흙밖에 없다. 그러므로 물을 견제하고 다스리는 것이 흙이 되니 土는 水를 극하게 되는 것이다.

水는 火를 극한다. 불을 끄는 방법은 불 주위의 산소를 차단하는 우회적인 방법도 있으나 가장 직접적이고 강력한 것은 역시 물이다. 불의 위력이 강(強)하다고 할지라도 그보다 더 강한 물 앞에서는 맥을 추지 못하고 사라지게 된다. 그러니 水는 火를 능히 다스릴 수 있다.

火는 金을 극한다. 신라 천년역사의 걸작품 금관(金冠)은 오늘날의 기술을 능가할 정도로 정교(精巧)하게 잘 만들어져 있다. 그러나 강한 불에 넣어 보면 순식간에 녹아버려 그 형체조차 찾을 길이 없게 된다. 이와 같이 모든 金은 불에 의해 그 형체가 자유 자재로 변화되니 火는 능히 金을 다스린다.

金은 木을 극한다. 울창한 원시림에서 하늘 높은 줄 모르고 우람하게 자란 나무들은 거칠기 그지없다. 그러나 아무리 우람하고 거친 나무라 할지라도 金을 이용한 고성능 전기톱이나 도끼 앞에서는 추풍 낙엽처럼 되기 마련이다.

이와 같이 상극법칙에서도 중요한 것은 모자라거나 과도해서 문제가 있음을 알아야 한다. 아름답리 나무를 베는데 조금한 실톱이나 과도로서 베려고 한다면 나무를 베기 전에 톱이나 과도가 먼저 망가져서 실패로 끝난다. 마치 달걀로 바위를 깨뜨리겠다는 것과 흡사하다. 반대로 가느다란 어린 나무를 베는데 고성능 전기톱을 이용한다면 비능률적인 것은 말할 것도 없다.

알맞은 극(剋)은 생(生)하는 것보다 보약(補藥)이 될 수 있다. 야성적인 통나무를 알맞은 톱, 도끼 대패 등으로 잘 다듬으면 부석사의 무량수전처럼 천하의 일품이 된다. 또한 돌맹이보다 더 쓸모 없는 원광석 그

차체도 적당한 불로 녹이고 다듬으면 신라의 금관처럼 천하의 걸작품이 될 수 있다(김상연,1992).

이상과 같이 오행의 상생상극법칙(相生相剋法則)에는 질서정연한 대자연의 법칙에 근거를 두고 전개되고 있으니 이 얼마나 고귀한 것인가? 인간생활 또한 이 법칙을 잘 이용한다면 후회 없는 보람된 삶이 될 것이다.

3. 명리학적 음양오행과 장기론

1) 명리학적 음양오행과 장기와의 연관성

[그림 1]에서는 木, 火, 土, 金, 水 오행분류의 대표적인 예와 오행의 관계를 나타내는 두개의 순환체계를 나타내었다. [그림 1]에서 오행의 분류 안쪽에 둥근 원과 화살표로 표시한 것은 상생순환(相生順換)이며 둥근 원안에 별 모양으로 표시한 순환은 상극(相剋)의 관계를 나타낸다.

상생순환에서 생을 하여주는 요소와 생을 받는 요소 2개만을 국한시켜 본다면 木生火, 火生土, 土生金, 金生水, 水生木의 일방적인 생의 관계를 이룬다.

그러나 순환 사이클의 관점에서 보면 전체적으로는 한바퀴 돌아 서로 돕는(相生) 관계를 보여주고 있다. 상극 또한 木剋土, 土剋水, 水剋火, 火剋金, 그리고 金剋木으로 되어 있어 국부적으로는 일방적인 극의 관계를 이룬 듯이 보이나 전체적으로는 극에 의한 상호조절관계를 나타내고 있음이 특이하다고 할 수 있다.

[그림 1] 에서 제일 먼저 지적해야 할 사항은 한의학(韓醫學)에서 많이 활용하고 있는 木, 火, 土, 金, 水의 오행은 5장 6부와 1:1로 대응되어 있다는 것이다. 구체적으로 5장은 음의 장기로서 순서에 따라 간장, 심장, 비장, 폐장, 신장이며 6부는 양의 장기로서 담낭, 소장, 위장, 대장, 방광, 삼초를 각각 나타낸다. 장기의 역할은 인체에서 오행에 해당하는 기운을 발생하는 기관으로서 각각의 장기는 두뇌(頭腦)보다 중요한 위치를 차지한다.

두뇌는 장기의 여러 기능을 통합 조절하는 하드웨어적인 기능을 하는 기관이며 뇌에는 다른 기관보다는 세포가 많아 생각을 주관하는 듯이 보

이나, 실제로 추진력은 간장에서 나오고, 정열은 심장에서 나오며, 꼼꼼히 생각하는 힘은 위장에서 나온다는 사실과 함께 인의예지신(仁義禮智信)의 덕목이 장기와 연결되어 있다는 사실들을 종합하여 본다면 동양의 학에서 두뇌를 독립된 장기로서 생각하지 않는 이유를 미루어 짐작할 수 있을 것이다(장동순, 2002).

인체가 건강하다는 것은 어떻게 정의할 수 있는가? 그것은 장기의 기운이 균형을 이루면서 그 강도가 강할 때 건강하다고 정의 할 수 있다.

만일 장기의 대부분의 기능은 정상이라는 하나 그 중의 하나나 둘의 기운이 매우 약(弱)하거나 또한 매우 강(強)할 때에는 질환이 발생할 가능성이 높다.

반면에 나이가 들어 노환으로 쇠약하여진다는 것은 모든 장기의 기능이 골고루 약하여진 경우라 할 수 있다.

2) 명리학적 음양오행과 장기의 허실

「허(虛)」라는 것은 스스로의 힘으로서는 정상적인 기능을 발휘할 수 없는 허약(虛弱)한 상태를 말한다. 그러므로 허가 된다는 것은 그 해당 장기가 허약한 상태로 보며 어느 오행이 없거나 불균한 상태가 된다. 예를 들면 타고난 음양오행에서 水가 없거나 있어도 상극(相剋)과 설기(泄氣)가 심해서 매우 약한 상태라면 水에 해당하는 신장과 방광의 허증(虛症)으로 인한 증세가 있게 된다.

「실(實)」이란 튼튼한 것이 아니고 태과한 상태를 말한다. 의학적인 측면에서는 병기(病氣)가 들어와 있는 상태를 말한다. 음양오행에서 과도한 것도 병이 된다. 따라서 어느 오행이 태과하게 되면 그 해당 오행의 실증(實症)으로 인한 증세가 있게 된다.

장기의 허실에 따른 질환으로서 간장계통의 허증은 각종 안질(시력감퇴, 밤눈 어두운 것, 약시, 색맹, 백내장), 요통, 생리불순, 간질, 정신병, 빈혈, 근육경련, 근육무력증, 전신불수, 뇌혈증 등의 병이 있다.

실증은 기미, 얼굴창백, 눈의 충혈, 전두통, 위산과다 소화불량, 경기, 간염, 간경화, 근육통, 신경과민, 반신불수, 생식기 허약, 와사, 동맥경화, 알콜중독 등의 병(病)이 있게 된다.

담계통의 허증은 현기증이 잘 일어나며 눈이 노랗다. 편두통등과 같은 증세가 있게 된다. 실증은 담석통증, 담낭염, 늑간신경통, 좌골신경통, 관절염, 빈혈증, 후두통 등의 병이 있게 된다.

심장계통의 허증은 가슴이 두근거림, 잘 놀람, 꿈이 많음, 야뇨증, 몽정, 빈뇨, 저혈압, 중두통, 자궁냉증, 동상, 난시, 난청, 이명, 등이 있게 된다. 실증은 몸에 열이 많음 갈증이 심함, 변비, 호흡곤란, 순환장애, 동맥경화, 고혈압, 협심증, 심장판막증 등이 있게 된다.

소장계통의 허증은 견갑골통증, 목덜미뼈근함 등의 증세가 심장의 실증과 비슷한 증세가 있게 된다. 실증은 생리불순, 생리통, 소화불량, 관절, 근육류마티스, 소장증, 인후염, 편도선염, 단백뇨, 부종, 신경쇠약 등의 병이 있게 된다.

비장계통의 허증은 식욕부진, 소화불량, 위산과다, 변비, 설사, 이질, 불면증, 경풍, 허약증, 신경성질병, 비만 또는 여윈 증세가 있게 된다. 실증은 맹장염, 위경련, 화농성질환, 다식다면, 관절염 및 관절통, 피부병, 췌장염 등이 있게 된다.

위장계통의 허증은 급성위염, 위경련, 소화불량, 복통, 포식 등의 증세가 있다. 실증은 위궤양, 위하수, 위확장, 위무력, 위암, 치통, 잇몸이상 등이 있게 된다.

폐계통의 허증은 폐결핵, 갑상선, 체증, 두통, 피부 거칠고 얼굴 창백, 신경과민, 의욕감퇴 등이 있게 된다. 실증은 기관지염, 기관지천식, 인후염, 편두통, 비후성비염, 축농증, 빈혈, 요골신경통 등이 있게 된다.

대장계통의 허증은 치질, 하혈, 혈변, 복부 무력감, 설사 실증은 전두통, 견갑통, 치통, 신경과민, 변비증, 장염, 장폐쇄, 불면증, 무릎관절통, 피로, 만성감기 등이 있게 된다.

신장계통의 허증은 골수염, 관절염, 요통, 신경통, 두통, 치통, 중풍, 정력감퇴, 궤병, 눈병, 콧병 등이 있게 된다. 실증은 신장염, 신장결석, 신장결핵, 하혈, 자궁냉증, 냉대하증, 불임증, 고환염, 류마티스질환, 이명 등이 있게 된다.

방광계통의 허증은 방광염, 요도염, 소변불통, 임질, 매독, 화농성질환, 관절통, 요척통, 좌골신경통 등이 있게 된다. 실증(實症)은 방광염, 요도염, 소변불통, 임질, 매독, 화농성질환, 무릎, 발목등이 있게 된다.

이상 오행의 태과와 불급에 의한 것으로 본 것이지만 상극상충작용(相剋相冲作用)을 받음이 심할 때도 위와 같은 증상이 발생한다.

3) 명리학적 음양오행과 상생상극작용

음양오행의 이론에서 상극이론(相剋理論)은 특히 매우 중요하다. 왜냐하면 이러한 상극의 작용은 발병에 결정적인 역할을 하기 때문이다. 이러한 상극작용의 발생은 오행의 요소중 어느 하나가 특히 강(強)하거나 또한 약(弱)하여 상대적인 기운에 차이가 나타나면 발생하는 것이다.

이와는 달리 대부분의 병이 없는 경우에는 오행 시스템이 심포삼초(心胞三焦)의 도움을 받아 순조롭게 순환하고 있다면 상극의 작용은 직접적으로 나타나지 않으며 상생의 흐름 또한 거의 인식하지 못한다고 할 수 있다. 상극의 순환이 나타나는 구체적인 예를 들어보면 다음과 같다.

첫째, 오행의 하나인 木이 특히 강(強)하고 다른 4개의 요소인 火, 土, 金, 水의 기운이 비슷하다면 木剋土를 할 것이다. 이 경우 특히 土의 기운이 약(弱)하다면 상극작용의 가능성은 더욱 높아진다.

둘째, 木剋土가 가능한 다른 경우에는 土의 기운만 약(弱)하고 土를 제외한 木, 火, 金, 水 4개의 기운이 서로 비슷하게 강(強)하여 균형을 이루는 경우이다. 이 경우에도 木과 土의 상대적 기운의 차이가 생겼으므로 木은 土를 공격하게 될 것이다.

이와 같은 시스템에서 극이 일어나기 위하여 는 오행의 요소중 상극의 관계에 있는 두 기운의 상대적 차이가 크게 나타날 때이다. 木剋土가 일어나는 두 가지 경우를 구태여 구별하는 까닭은 병이 났을 경우 木이 너무 강(強)하여 木剋土가 일어났는지 아니면 土가 절대적으로 약(弱)하여 일어났는지에 따라서 그 대응방법이 틀려지기 때문이다. 예를 들어 木의 기운이 강(強)하여 병이 발생하였을 때 는 木의 기운을 약(弱)하게 하는 것이 급선무이므로 金의 기운을 키워서 金剋木을 하던지 아니면 木氣 공급을 중단하는 것이 우선이다(장동순, 2002).

그런 연후에 공격당한 土의 기운을 공급하여 土氣를 상생하여 주는 것이 순서라고 생각한다. 이와는 달리 土의 기운이 워낙 약하여 木剋土를 당하였다면 金剋木을 하는 것보다는 土의 기운을 우선적으로 공급하는 것이 필요할 것이라고 판단된다.

구체적으로 金의 기운이 너무 강하여 木의 기운을 너무 약(弱)하게 하면 이 경우에 일차적으로 간장이나 담이 나빠지며 시간이 지나면 간장과 담이 모두 나빠질 것이다. 간장과 담이 나빠지게 되면 간장과 담뿐만 아니라 간장과 담이 지배하고 있는 인체의 여러 하부기관의 기능에 이상이 생긴다. 간장과 담의 지배 하에 있는 하부기관은 눈, 근육, 고관절, 편도선 등이다. 또 간이 나빠진 상태로 오래 있게 되면 간의 어머니 격인 신장이 간장을 도와 주느라 고 힘을 소진(消盡)하게 되어 같이 나빠지게 된다.

이와 같이 인체의 한 장기의 강약(強弱)은 장기와 인체의 전 기관으로 연결된 유기적인 관계를 가지고 있다.

4. 명리학적 음양오행과 질병론

1) 명리학적 음양오행과 천명(天命)

음양은 천지(天地)의 양기와 음기 그리고 정신(精神)과 육신(肉身)을 상징하듯이 인간은 타고난 음과 양의 질량에 따라서 정신(精神)과 육신(肉身)이 형성된다. 양이 왕성(旺盛)하면 정신작용(精神作用)이 왕성(旺盛)하고 음이 왕성하면 육신작용(肉身作用)이 왕성하듯이 양이 허약하면 정신작용이 빈약(貧弱)하고 음이 허약하면 육신작용이 빈약하다. 음양은 방위(方位)와 계절(季節)등 우주(宇宙)의 모든 만물(萬物)을 木,火,土,金,水로 구분한 것을 오행이라 한다.

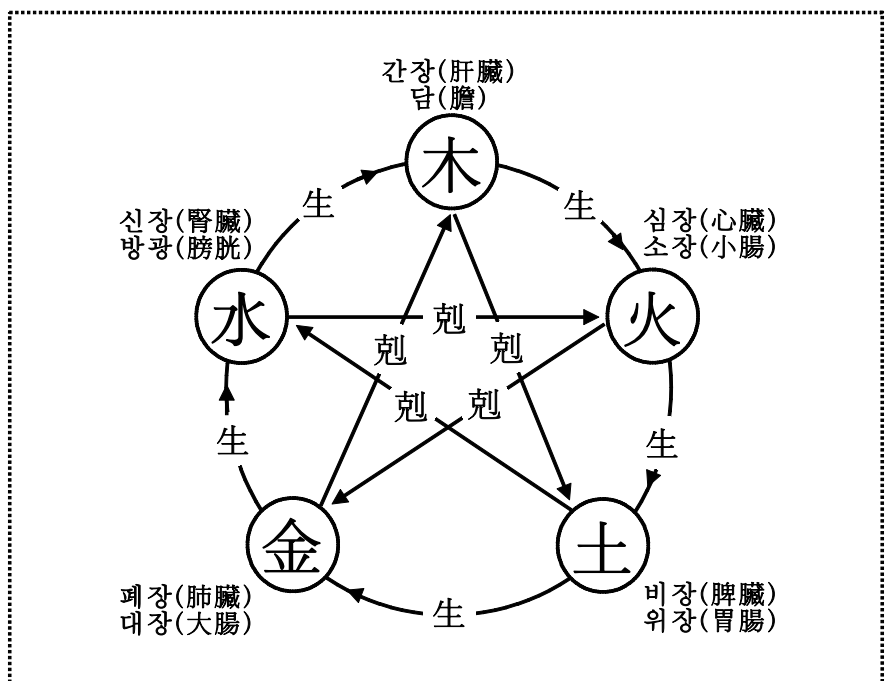
오행은 천지의 음양이 움직이는 사지(四肢) 오체(五體)의 기능으로서 음양의 모든 작용을 오행이란 기능을 통해서 나타낸다. 인간의 육신을 구성하는 내부적 기능인 장기와 외형적 기능인 사지오체(四肢五體)와 이목구비는 모두가 오행으로 형성되고 오행의 운동법칙(運動法則)인 상생과 상극의 율법(律法)에 의해서 움직이고 변화한다.

[그림 1]에서 木은 간장과 담을 형성하고 火는 심장과 소장을 구성하며 土는 비장과 위를 형성하고 金은 폐와 대장을 구성하며 水는 신장과 방광을 형성한다. 타고난 오행의 木이 왕성하면 간장과 담이 왕성하고 金이 허약하면 폐와 대장이 허약하며 水가 허약하면 신장과 방광이 빈약하고 土가 강하면 비장과 위가 튼튼하며 火가 노쇠(老衰)하면 심장과 소장이 허약하다.

인간이 태어날 때부터 받은 음양오행의 질량(質量)을 세밀하게 분석하면 그 사람의 정신(精神)과 체질(體質), 식성(食性) 육친관계(六親關係), 환경(環境)에 이르기까지 모든 것을 관찰할 수 있다.

가령 여름태생으로서 木火만으로 구성되고 金水土가 없는 사람은 신장과 방광이 허약해서 생기가 없고 정신력(精神力)이 박약한 동시에 성격이 불같이 급하면서 인내력이 부족하고 매사를 자기 본위로 행동하려는 편견(偏見)과 고집(固執)과 난폭(亂暴)한 기질이 있다.

겨울 태생으로서 모두 金水로 구성되고 木火土가 없다면 심장과 비장과 위장이 허약하고 생기가 부족한 동시에 사고무친(四顧無親)으로 고독하고 평생을 부평초(浮萍草)처럼 떠돌아다니는 방랑을 일삼어야 하며 물욕(物慾)이 극심하고 아집(我執)이 강하며 음성적이고 냉혹한 기질을 가지고 있다.



[그림 1] 음양오행과 장기의 상생상극도(相生相剋圖)

이와 같이 천명(天命)은 인간의 정신(精神)과 육신(肉身)을 비롯한 장기의 설계도이며, 일생의 운명(運命)을 명세한 각본이다. 인간은 그 설계도에 의해서 정신과 육신이 창조되고 사지오체(四肢五體)와 장기가 형성되듯이 그 각본에 따라 흥(興)하고 망(亡)하고 성(盛)하고 쇠(衰)하며, 울고 웃고 병들고 신음하고 통곡하다가 일생의 막을 내린다.

타고난 음양오행은 인생의 가장 기본적(基本的)이고 종합적(綜合的)인 건강진단 예측 명세서인 동시에 흥망성쇠(興亡盛衰)의 청사진(靑寫眞)이라고 할 수 있다(김상연, 1992).

2) 수명(壽命)의 장단(長短)

생명은 음양의 혈기(血氣)와 水火로 창조(創造)되고 유지된다. 음인 水氣는 형체를 구성하고 양인 火氣는 정신(精神)과 생기를 형성한다.

水氣가 왕성하면 정신과 육신등 형체가 풍성하고 火氣가 왕성하면 정신등 의욕이 왕성하고 건전하다. 반대로 水氣가 허하고 부족하면 육체가 야위고 허약하듯이 火氣가 허하고 부족하면 정신이 혼미하고 건망증이 온다.

생명은 전기 불처럼 음전자(陰電子)와 양전자(陽電子)중 하나만 상실해도 소멸된다. 수명(壽命)은 수화기(水火氣)의 질량에 정비례하며 양자(兩者)중 어느 것이든 하나만 상실해도 소멸된다.

그래서 여름태생은 火氣가 득세하고 水氣가 허약하다. 때문에 여름태생은 水氣가 수명의 기준인 동시에 水氣의 부족으로 생명을 잃게 되고 겨울태생은 火氣가 수명을 좌우하는 동시에 火氣 부족으로 생명을 잃게 된다.

천명은 여름태생이 水氣가 많다면 음양이 중화(中和)를 얻음으로서 육신과 정신이 건전하고 부귀를 누리며 만사가 원만하고 여유가 있음으로서 무병장수(無病長壽)하고 건강한데 반해서 水氣가 극소하고 부족한 사람은 어려서부터 건강이 좋지 않고 질병이 많다. 또한 천성이 급하고 거칠며 순탄한 것이 없는 동시에 가난하고 조로(早老)하고 단명 한다.

겨울태생이 火氣가 많으면 수화기(水火氣)가 중화됨으로서 질병이 없고 건강을 과시하는 동시에 성품이 너그럽고 무병장수(無病長壽) 한다. 반대로 火氣가 극소하면 무기력하고 만사가 빗나가고 편견이 심하고 고독하며 단명(短命)한다.

木은 간(肝)으로서 혈(血)이요 金은 허파로서 氣(산소)에 속한다. 봄

태생이 기(氣)가 부족하면 단명하고 가을태생이 혈(血)이 부족하면 단명한다.

金氣가 많은 봄 태생은 건강하고 장수하듯이 혈이 많은 가을태생은 무병하고 장수한다.

水는 기름이요 火는 불꽃이다. 기름이 있는 한 불꽃은 꺼지지 않듯이 水氣가 있는 한 火氣는 자연 발생하고 계속된다. 때문에 水가 원천(源泉)이요 기본이다. 水가 풍부한 겨울태생과 북방인(北方人)은 수명을 길게 타고난 데 반해서 水가 부족하고 허약한 여름태생과 남방인(南方人)은 수명이 풍부하지 못하다. 그래서 겨울태생은 여름태생에 비해서 장수하는 비율이 높은 동시에 북방인은 남방인에 비해서 수명이 훨씬 길다. 아프리카 남방 열대인은 조숙하고 조로하며 수명이 일반적으로 길지 않은 데 반해서 소련과 알래스카 등 북방인은 성숙이 느리고 노화(老化)가 느림으로서 100세의 수명을 누릴 만큼 지구상에서 가장 오랫동안 장수를 한다.

인명(人命)은 재천(在天)이고 수명(壽命)은 선천적이고 천부적임이 분명하다. 하지만 그것은 절대적인 것은 아니다. 비록 타고난 기름이 많지 않으면 아껴 쓰고 절약하면 오랫동안 유지할 수 있는데 반해서 비록 타고난 기름이 풍족하다 해도 씹씹이가 많고 낭비를 하면 오랫동안 지탱할 수가 없다.

여름태생은 일반적으로 타고난 水氣가 넉넉하지 못하지만 속세의 부귀를 탐하지 않고 종교와 수양에 전념해서 호연지기를 기르고 안빈낙도(安貧樂道)를 즐긴다면 지출과 소모가 극소화함으로서 무병하고 장수할 수 있다. 반대로 水火氣가 풍족히 타고난 인생이라 해도 속세의 부귀를 탐하고 욕심을 부리면 기(氣)의 소모와 낭비가 극심함으로서 쉽게 노쇠

(老衰)하고 질병이 많으며 장수(長壽)하기 어렵다.

욕심(慾心)은 부귀를 생산하는데 반해서 수명을 갉아먹는 무서운 송충이와도 같다. 수양(修養)을 하고 마음을 비우는 것은 수명을 보완하고 길게 하는 장수의 대도(大道)인데 반해서 욕심을 부리고 부귀(富貴)를 탐(貪)하는 것은 수명을 갉아먹고 죽음을 재촉하는 것과 다름없다.

인생은 돈을 벌고 출세하는 부귀영화(富貴榮華)의 수단이 될 수는 없다. 부귀는 몇 번이고 얻을 수 있지만 인생은 단 한번뿐이다. 아무리 부귀해도 마음이 가난하면 즐거움이 없고 불평불만이 가득 차서 좌불안석(坐不安席)하는데 반해서 아무리 가난해도 마음이 부자면 부러울 것이 없고 마냥 흐뭇하고 즐겁기만 할 것이다

따라서 부귀빈천은 물질에 있는 게 아니고 마음속에 있는 것이니 죽으면 빈손마저도 못 가져가는 것이 인생인데 어찌 탐(貪)하고 욕심(慾心)을 부린다는 것인가?

3) 명리학적 음양오행과 질환

질환이란 것은 신체의 음양오행의 부조화(不調和) 또는 허실에 의해서 발병되며 기(氣)와 혈(血)의 불균형에서 발병이 된다.

대병무약(大病無藥)이요, 소병유약(小病有藥)이라 하듯이 대운에서 서방금기(西方金氣)가 오던지 세운(歲運)에서 오면 甲木은 절목(折木)이 되어 위험하게 되는 것이다.

예를 들면 甲乙日主가 편관극상(偏官剋傷)의 庚辛申酉金으로 하여금 극상을 받든지 또한 지지(地支)가 申酉戌運으로 가면서 극상(剋傷)하면 간장과 담에 이상이 오는데 담석증, 염증, 황달, 위병, 간장계통, 불면증으로 질병의 증후가 나타난다.

甲木日主의 申酉戌月에 출생하든지 庚辛申酉金으로 극상 하거나 대운(大運)이나 세운(歲運)에서도 庚辛申酉金運으로 유행(流行)하면 반드시 위와 같은 질환이 발생한다.

乙木日主가 申酉戌月에 출생하든지 庚辛申酉金으로 극상하면 간장과 담계통, 신경통, 신경쇠약, 중풍, 경기(驚氣), 담석증, 황달, 불면증, 흉몽 등의 질환이 발생하며 대운이나 세운에 庚辛申酉金運으로 유행(流行)하면 반드시 간장질환, 간경화, 안질, 노이로제, 중풍, 근골통, 만성피로 등의 질환이 발생한다.

丙火日主가 亥子丑月에 출생하든지 壬癸亥子水로 극상하면 시력이 약하게되며 눈의 질환이 발생하고 심장이 약하며 겁이 많고 피로가 많이 온다. 또한 소장(小腸)에 관한 질병이 오고 탈장(脫腸), 영양부족 등의 질환이 발생하며 대운, 세운에서 壬癸亥子水로 유행하여도 위와 같은 질환이 발생한다.

丁火日主가 亥子丑月에 출생하든지 壬癸亥子水로 극상하면 시력이 약하며 겁이 많고 피로가 많으며 심장계통의 질환이 발생하는데 심장마비, 음성적 정신병, 울화병 등이 발생한다.

戊土日主가 寅卯辰月에 출생하고 甲乙寅卯木으로 극상하면 소화기 기능이 약(弱)하게 되어 비위가 약해 구토와 소화기 장애, 위장병, 위산과다, 수족냉증, 부인병 일체, 상습두통, 편두통, 호흡기병, 장질환 등이 만성화된다.

대운, 세운에서 甲乙寅卯木으로 유행하여도 이상과 같은 질병이 온다.

己土日主가 寅卯辰月에 출생하고 甲乙寅卯木으로 극상하면 소화기 기능이 약하게 되며 비위가 약해 구토, 소화장애, 위장병으로 야위어지는데 비장이 발병하며 당뇨병, 위약, 식욕 부진 등이 발생한다.

庚金日主가 巳午未月에 출생하고 丙丁巳午火가 극상하면 기관지나 폐가 약하고 감기가 잘 걸린다. 대장질환, 직장암, 변비 또는 설사병, 만성 피부병, 치과 계통등의 질병이 발생하는데 대운, 세운에 丙丁巳午火 운(運)으로 유행하여도 위와 같은 질환이 발생한다.

辛金日主가 巳午未月에 출생하고 丙丁巳午火가 극상하면 기관지나 폐가 약하고 감기가 잘 걸린다. 뼈대가 약하고 이빨이 나빠지며 치질도 잘 걸린다. 호흡기 질환, 폐결핵, 폐기종, 폐농양, 기관지병 등이 발생하며 대운, 세운에 丙丁巳午火 운으로 유행하여도 위와 같은 질환이 발생한다.

壬水日主가 辰戌丑未月에 출생하거나 戊己辰戌丑未가 극상하면 신장 방광이 약해져서 소변을 자주 보게 되며 동맥경화증, 빈혈, 방광염, 소변 불통, 안면부종, 산증, 요도염, 방광결석, 성병, 부인병 등의 질병이 발생하며 대운, 세운에 戊己辰戌丑未 운으로 유행하여도 위와 같은 질환이 발생한다.

癸水日主가 辰戌丑未月에 출생하고 戊己辰戌丑未가 극상하면 신장과 방광이 약해져서 소변을 자주 보게 되며 동맥경화증, 빈혈, 시력이 약하며 신장염, 갑상선이상, 내분비 질환, 신장요통, 신장부종, 성병, 성불만 히스테리, 갱년기장애, 원인불명의 병환이 발생하며 대운, 세운에서 戊己辰戌丑未 운으로 유행해도 위와 같은 질환이 발생한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구기간 및 대상

본 연구의 연구기간은 1997년 3월 1일부터 2002년 9월까지 5년6개월 동안 서울 시내 종합병원에 입원되어 있는 환자와 직접 상담한 환자 중에 중증 질환으로 수술하였거나 암으로 진단을 받은 환자 240명중 설문지로 응답한 162명과 직접 내방(來訪)하여 상담한 환자 156명, 총 318명을 대상으로 하였다.

중증질환별로는 간장과 담계통 63명, 심장과 소장계통 55명, 비와 위장계통 67명, 폐와 대장계통 63명, 신장과 방광계통 70명이었으며, 이중 남자 176명, 여자 142명이었다.

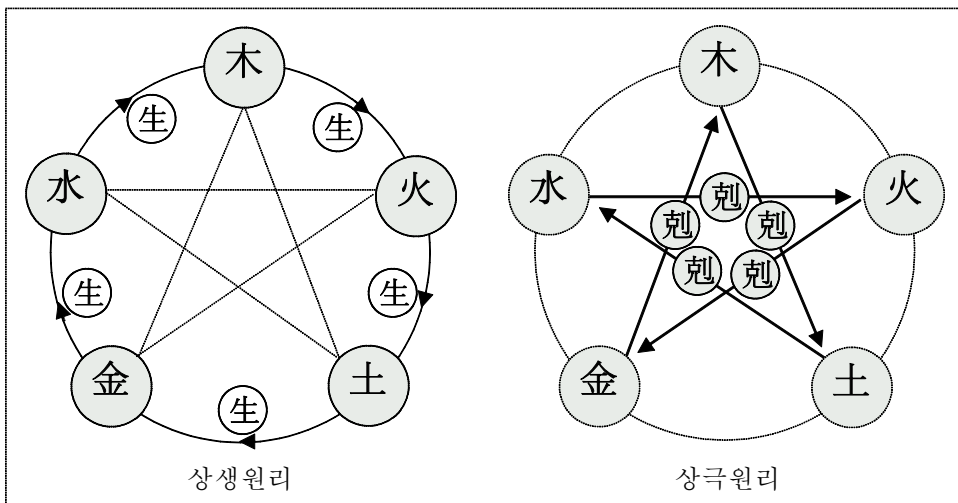
설문지로 응답한 환자중 자기가 태어난 생년, 월, 일, 시를 정확하게 알 수 없는 환자는 제외하였고, 직접 내방한 환자나 보호자의 신분상 신뢰가 있는 환자로 자료수집을 하였다.

2. 조사방법

자료수집 방법은 설문지 작성과 직접 상담을 통한 방법을 종합하였다. 설문지 방법은 음양오행이 인체의 질병에 어떤 영향을 미치는지 설문지를 작성 조사하였다(정창근, 석사논문 설문지, 1996년). 설문지 회수는 환자를 대상으로 하였기 때문에 접근하기가 어려웠다. 먼저, 종합병원의 원무과 직원에게 목적과 내용을 설명하여 배부하였으며, 설문지 회수 과정은 주로, 간호사에 의하여 환자의 보호자와 직접 상담을 통하여 설문지를 작성 회수하였다.

설문지는 환자의 정확한 생년, 월, 일, 시를 알아내는 것이 주목적이었다. 직접 상담자를 통한 자료수집은 환자 자신이 직접 찾아와 상담하거나 환자의 보호자가 찾아오는 경우에 상담을 통해서 환자가 입원한 병원, 환자의 수술 부위, 수술 날짜를 알아내는 방법으로 조사하였다.

3. 분석방법



[그림 2] 음양오행의 상생상극도

본 연구는 타고난 오행과 중증 질환을 비교, 분석하는 연구로써, 가장 중요한 것은 타고난 생년, 월, 일, 시를 가지고 각 개인이 가지고 있는 음양오행을 산출하는 것이 전제 조건으로 되어야 한다.

장기별 중증질환 가운데 수술을 하였거나 또는 암으로 진단 받은 환자의 생년, 생월, 생일, 생시를 가지고 그 오행의 과다불급, 허실을 구분하고 강약에 따라 인체의 장기에 부합시켜 그 장기에 해당하는 오행에 미

치는 영향을 분석하였다.

오행과 질환별 장기와의 관계는 사람의 체(體)를 木, 火, 土, 金, 水 다섯 가지로 분류(分類)한 것을 육십갑자의 오행인 木(甲乙, 寅卯), 火(丙丁, 巳午), 土(戊己, 辰戌丑未), 金(庚辛, 申酉), 水(壬癸, 亥子)로 바꾸어 분석하였다.

[그림 2]에서 음양오행의 상생작용은 木生火, 火生土, 土生金, 金生水, 水生木이고 상극작용은 木剋土, 土剋水, 水剋火, 火剋金, 金剋木의 원리이다. 상생상극작용에 의하여 어느 오행이 강(強)하여 지기도 하고 약(弱)하여 지기도 한다.

[표 1] 음양오행 십간 십이지와 장기와의 관계표

오 행	음 양	10간	12지	장기(臟器)
木	음(陰)	을(乙)	묘(卯)	간장(肝臟)
	양(陽)	갑(甲)	인(寅)	담(膽)
火	음(陰)	정(丁)	사(巳)	심장(心臟)
	양(陽)	병(丙)	오(午)	소장(小腸)
土	음(陰)	기(己)	축미(丑未)	비장(脾臟)
	양(陽)	무(戊)	진술(辰戌)	위장(胃腸)
金	음(陰)	신(辛)	유(酉)	폐(肺)
	양(陽)	경(庚)	신(申)	대장(大腸)
水	음(陰)	계(癸)	해(亥)	신장(腎臟)
	양(陽)	임(壬)	자(子)	방광(膀胱)

중증질환은 인체에 따라 음양오행의 부조화(不調和)와 장기의 허실에 의하여 질환이 발생한다.

‘허(虛)’라는 것은 자기 스스로의 힘에 의해 정상적인 기능을 발휘할 수 없는 상태이며, 음양오행으로 볼 때 어느 오행이 없거나 적은 상태(1개 이하)를 말한다. 또 ‘실(實)’은 튼튼하다는 것이 아니고 음양오행으로 볼 때 어느 오행이 과다(3개이상)한 상태를 말한다. 중증질환 환자들의 생년, 월, 일, 시를 가지고 타고난 오행과 질환과의 관계를 [표 1]과 같이 구분하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 장기의 중증질환별 오행과의 분포 분석

1) 오행의 태과에 의한 장기의 발병부위 분포 분석

본 연구는 오행의 태과와 발병부위의 관계를 다음과 같이 분석하였다. 특정질환과 오행과의 관계를 분석한 경우 전체 조사 인원 중 특정질환 환자와 다른 질환 환자로 분류하여 각 군에서 그 질환과 관계가 있는 것으로 추측되는 오행(木·火·土·金·水)이 태과한 경우와 그렇지 않은 경우로 분리하여 분석을 하였다.

[표 2] 조사대상자의 수술부위별 오행 태과성 분포표

단위 : 명(%)

오행태과성 수술부위	木	火	土	金	水	계
간장과 담	19 (30.2)	3 (4.8)	14 (22.2)	16 (25.4)	11 (17.4)	63 (100)
심장과 소장	7 (12.7)	19 (34.6)	7 (12.7)	7 (12.7)	15 (27.3)	55 (100)
비장과 위장	1 (16.4)	9 (13.4)	35 (52.3)	7 (10.5)	5 (7.5)	57 (100)
폐와 대장	14 (22.2)	13 (20.6)	4 (6.4)	26 (41.3)	6 (9.5)	63 (100)
신장과 방광	11 (15.7)	13 (18.6)	18 (25.7)	7 (10.0)	21 (30.0)	70 (100)
계	62 (19.5)	57 (16.0)	78 (24.5)	63 (19.8)	58 (18.2)	318 (100)

인간이 태어난 생년, 생월, 생일, 생시를 가지고 태어난 오행의 태과성 분포 와 수술부위 와의 관계는 [표2]와 같다. 간장과 담 계통 수술환자 중에서 木氣가 태과한 경우가 19명(30.2%)으로 가장 많았고, 金氣가 16명(25.4%), 土氣가 14명(22.2%)의 순으로 나타났다. 또한 심장과 소장계통 수술환자중 에서는 火氣가 태과할 경우 19명(34.6%)으로 가장 많았으며 水氣가 태과할 경우가 15명(27.3%)의 순이었다.

비장과 위장계통 수술 환자의 경우 土氣가 태과한 경우 35명(52.3%)으로 가장 많았고, 火氣 태과가 9명(13.4%)의 순서로 나타났다.

폐와 대장계통 수술 환자의 경우 金氣가 태과한 경우가 26명(21.3%)으로 가장 많았으며, 木氣가 태과한 경우가 14명(22.2%)의 순서로 나타났다.

신장과 방광계통의 경우 水氣 태과가 21명(30%)으로 가장 많았으며, 土氣가 18명(25.7%)의 순서로 나타났다.

[표 3] 수술부위별 오행 태과성 유무 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 태과성	있다	없다	계
간장과 담	19 (30.2)	44 (69.8)	63 (100)
심장과 소장	19 (34.6)	36 (65.5)	55 (100)
비장과 위장	35 (52.2)	32 (47.8)	67 (100)
폐와 대장	26 (41.3)	37 (58.7)	63 (100)
신장과 방광	21 (30.0)	49 (70.0)	70 (100)

[표3]에서 간장과 담 계통을 수술한 환자의 경우 44명(69.8%)은 木氣 태과성이 없었고, 심장과 소장 계통을 수술한 환자의 경우 36명(65.6%) 이 火氣 태과성이 없었다. 비장과 위장 계통의 수술 환자중 35명(52.2%) 에서 土氣 태과성이 있었고, 폐와 대장 계통의 수술 환자중 37명(58.7%) 은 金氣 태과성이 없었다 신장과 방광 계통의 수술 환자중 49명(70.0%) 은 水氣 태과성이 없었다.

2) 오행과 불급에 의한 장기의 발병부위 분포 분석

오행의 불급과 발병부위와의 관계를 다음과 같이 분석하였다. 어느 특정질환과 오행과의 관계를 분석하는 경우, 전체 조사 인원 중 특정질환 환자와 다른 질환 환자와 분류하여 각 군에서 그 질환과 관계가 있는 것으로 추측되는 오행(木, 火, 土, 金, 水)이 불급한 경우와 그렇지 않은 경우로 분리하여 분석하였다.

[표 4] 조사대상자의 수술부위별 오행 불급성 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 오행불급	木	火	土	金	水	계
간장과 담	21 (33.3)	6 (9.5)	12 (19.1)	15 (23.8)	9 (14.3)	63 (100)
심장과 소장	10 (18.2)	17 (30.9)	4 (7.3)	14 (25.4)	10 (18.2)	55 (100)
비장과 위장	12 (17.9)	16 (23.9)	20 (29.8)	7 (10.5)	12 (17.9)	67 (100)
폐와 대장	10 (15.9)	13 (20.6)	6 (9.5)	22 (34.9)	12 (19.1)	63 (100)
신장과 방광	11 (15.7)	11 (15.7)	7 (10.0)	18 (25.7)	23 (32.9)	70 (100)
계	64 (20.1)	63 (19.8)	49 (15.4)	76 (23.8)	66 (20.7)	318 (100)

[표4]에서 간장과 담 계통 수술환자 중에서 木氣가 불급한 경우가 21명(33.3%)로 가장 많았고, 金氣가 15명(23.8%), 土氣가 12명(19.1%)의 순으로 나타났다. 또한 심장과 소장계통의 수술환자 중에서는 火氣가 불급한 경우 17명(30.9%)으로 가장 많았으며 金氣가 불급한 경우가 14명

(25.4%)의 순이었다. 비장과 위장 수술 환자의 경우 土氣 불급이 20명(29.8%)으로 가장 많았으며, 火氣 불급이 16명(23.9%)의 순서로 나타났다. 폐와 대장 계통 수술 환자의 경우 金氣가 불급한 경우가 22명(34.9%)으로 가장 많았으며, 火氣가 태과한 경우가 13명(20.6%)의 순서로 나타났다. 신장과 방광 계통의 경우 水氣 태과가 23명(32.9%)으로 가장 많았으며, 金氣가 18명(25.7%)의 순서로 나타났다.

[표 5] 수술부위별 오행 불급성 유무 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 불급성	있다	없다	계
간장과 담	21 (33.3)	42 (66.7)	63 (100)
심장과 소장	17 (30.6)	38 (69.1)	55 (100)
비장과 위장	20 (20.9)	47 (70.2)	67 (100)
폐와 대장	22 (34.9)	41 (65.1)	63 (100)
신장과 방광	23 (32.9)	47 (67.1)	70 (100)

[표5]에서 간장과 담계통을 수술한 환자의 경우 42명(66.7%)은 木氣 불급성이 없었고, 심장과 소장 계통을 수술한 환자의 경우 38명(69.1%)이 火氣 불급성이 없었다. 비장과 위장계통의 수술 환자 중 47명(70.2%)에서 土氣 불급성이 없었고, 폐장과 대장계통의 수술환자 중 41명(65.1%)은 金氣 불급성이 없었다. 신장과 방광 계통의 수술환자 중 47명(67.1%)에서 水氣 불급성이 없었다.

3) 오행의 원국피상에 의한 장기의 발병부위 분포 분석

원국피상(原局被傷)과 각 질환과의 관계에 대한 분석 결과는 다음과 같다. 각 요소의 값은 해당 질환 군에서의 전체 원국피상 중 해당 원국피상이 나타난 인원 수의 비율이다.

[표 6] 조사대상자의 수술부위별 원국피상 상극성 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 상극성	수극화 (水剋火)	화극금 (火剋金)	금극목 (金剋木)	목극토 (木剋土)	토극수 (土剋水)	토극토 (土剋土)	계
간장과 담	8 (12.7)	4 (6.3)	22 (34.9)	19 (30.2)	2 (3.17)	8 (12.7)	63 (100)
심장과 소장	21 (38.2)	15 (27.3)	4 (7.3)	2 (3.6)	4 (7.3)	9 (16.3)	55 (100)
비장과 위장	3 (4.5)	4 (6.0)	1 (1.5)	25 (37.3)	3 (4.5)	31 (46.2)	67 (100)
폐와 대장	2 (3.2)	21 (33.3)	28 (44.4)	2 (3.2)	4 (6.4)	6 (9.55)	63 (100)
신장과 방광	19 (7.2)	18 (11.4)	2 (2.9)	2 (2.9)	26 (37.1)	13 (18.6)	70 (100)
계	53 (16.6)	62 (16.4)	57 (17.9)	50 (15.7)	39 (12.3)	67 (21.1)	318 (100)

[표6]에서 타고난 오행이 서로 상생상극 작용에 의한 세력의 변화로 인하여 오행의 부조화가 일어나 피상된 오행에 해당하는 장기에 질병이 발생하게 된다.

간장과 담계통 수술환자 중에서 金剋木, 木剋土가 각각 22명(34.9%),

19명(30.2%)의 분포를 보였다. 또한 심장과 소장 수술환자 에서는 水剋火 21명(38.2%), 火剋金 15명(27.3%)의 분포를 보였으며, 비장과 위장 수술 환자의 경우 木剋土 25명(37.3%), 土剋水 3명(4.5%), 土剋土 31명(46.2%)의 분포를 보였다. 폐와 대장계통 수술 환자의 경우 火剋金 21명(33.3%), 金剋木 28명(44.4%)의 분포를 보였고, 신장과 방광 계통의 경우 水剋火가 19명(17.2%), 그리고 土剋水가 26명(37.1%)의 분포를 보였다.

[표 7] 수술부위별 원국피상 상극성 유무 분포표

단위 : 명(%)

수술부위	관계유무		계
	있다	없다	
간장과 담	41 (65.1)	22 (34.9)	63 (100)
심장과 소장	36 (65.5)	19 (34.5)	55 (100)
비장과 위장	59 (88.1)	8 (11.9)	67 (100)
폐와 대장	49 (77.8)	14 (22.2)	63 (100)
신장과 방광	45 (64.3)	25 (35.7)	70 (100)

[표7]에서 간장과 담계통을 수술한 환자의 경우 41명(65.1%)은 상극성이 있었고, 심장과 소장계통을 수술한 환자의 경우 36명(65.5%)이 상극성이 있었다. 비장과 위장계통의 수술 환자 중 59명(88.1%)에서 상극성이 있었으며, 폐와 대장계통의 수술 환자 중 49명(77.8%)이 상극성이 있었다. 신장과 방광계통의 수술 환자중 45명(64.3%)이 상극성이 있었다.

4) 오행의 유년피상에 의한 장기의 발병부위 분포 분석

원국피상과 각 질환과의 관계에 대한 통계 결과는 다음과 같다. 각 요소의 값은 해당 질환 군에서의 전체 유년피상 중 해당 유년피상이 나타난 인원 수의 비율이다.

[표 8] 조사대상자의 수술부위와 유년 상극성 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 상극성	수극화 (水剋火)	화극금 (火剋金)	금극목 (金剋木)	목극토 (木剋土)	토극수 (土剋水)	토극토 (土剋土)	계
간장과 담	11 (17.7)	6 (9.5)	25 (39.7)	4 (6.3)	2 (3.2)	15 (23.8)	63 (100)
심장과 소장	25 (45.5)	14 (25.5)	3 (5.4)	2 (3.6)	4 (7.3)	7 (12.7)	55 (100)
비장과 위장	5 (7.5)	6 (9.0)	7 (10.5)	18 (26.8)	5 (7.5)	26 (38.7)	67 (100)
폐와 대장	9 (14.3)	19 (30.1)	23 (36.5)	2 (3.2)	4 (6.4)	6 (9.5)	63 (100)
신장과 방광	17 (24.3)	3 (4.3)	5 (7.1)	2 (2.9)	28 (40.0)	15 (21.4)	70 (100)
계	67 (21.1)	48 (15.1)	63 (19.8)	28 (8.8)	43 (13.5)	69 (21.7)	318 (100)

[표8]에서 인간이 태어난 생년, 월, 일, 시를 가지고 태어난 유년피상의 분포와 수술 부위와의 관계에서, 간장과 담계통 수술환자 중에서 金剋木, 木剋土가 각각 25명(39.7%), 4명(6.3%)의 분포를 보였다. 또한 심장과 소장 수술환자 에서는 水剋火 25명(45.5%), 火剋金 14명(25.5%)의

분포를 보였으며, 비장과 위장 수술 환자의 경우 木剋土 18명(26.8%), 土剋水 5명(7.5%), 土剋土 26명(38.7%)의 분포를 보였다. 폐와 대장계통 수술 환자의 경우 火剋金 19명(30.1%), 金剋木 23명(36.5%)의 분포를 보였고, 신장과 방광계통의 경우 水剋火가 17명(24.3%), 그리고 土剋水가 28명 (40.0%)의 분포를 보였다.

[표 9] 수술부위와 유년피상의 상극성 유무 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 상극성	있다	없다	계
간장과 담	29 (46.0)	34 (54.0)	63 (100)
심장과 소장	39 (70.9)	16 (29.1)	55 (100)
비장과 위장	49 (73.1)	18 (26.9)	67 (100)
폐와 대장	42 (66.6)	21 (33.4)	63 (100)
신장과 방광	45 (64.3)	25 (35.7)	70 (100)

[표9]에서 간장과 담계통을 수술한 환자의 경우 34명(54.0%)은 유년피상의 상극성이 없었고, 심장과 소장계통을 수술한 환자의 경우 39명(70.9%)이 유년피상의 상극성이 있었다. 비장과 위장 계통의 수술 환자 중 49명(73.1%)에서 유년피상의 상극성이 있었으며, 폐와 대장계통의 수술 환자 중 42명(66.6%)에서 유년피상의 상극성이 있었고, 신장과 방광계통은 45명(64.3%)가 유년피상의 상극성이 있었다.

5) 오행의 유년기신에 의한 장기의 발병부위 분포 분석

유년기신과 각 질환과의 관계에 대한 분석 결과는 다음과 같다. 각 요소의 값은 해당 질병 군에서의 전체 유년기신 중 해당 유년기신이 나타난 수의 비율이다.

음양오행의 강약에 따라 상호보완작용을 하는데 강왕한것을 극제 하여주고 쇠약한 것을 생조하여 조화를 이루어지게 하는 오행을 용신(用神) 또는 길신(吉神)이라 하고 쇠약한 오행을 극제하여 균형을 파괴시키는 오행을 기신(忌神)또는 흉신(凶神)이라고 한다.

원국이 불급한 경우에 유년에서 상극 또는 설기가 되었을때와 원국이 태과한 경우에 유년에서 생조(도와주는 오행)하였을 때 유년기신이 되는 것이다

[표 10] 조사 대상자의 수술 부위별 유년기신 오행 분포표

단위 : 명(%)

수술부위 \ 오행	木	火	土	金	水	계
간장과 담	19 (30.2)	9 (14.3)	6 (9.5)	23 (36.5)	6 (9.5)	63 (100)
심장과 소장	3 (5.4)	21 (38.2)	6 (10.9)	10 (18.2)	15 (27.3)	55 (100)
비장과 위장	19 (28.4)	8 (11.9)	27 (40.3)	5 (7.5)	8 (11.9)	67 (100)
폐와 대장	3 (4.8)	24 (38.1)	8 (12.7)	21 (33.3)	7 (11.1)	63 (100)
신장과 방광	8 (11.4)	16 (22.9)	14 (20.0)	12 (17.1)	20 (28.6)	70 (100)
계	52 (15.4)	52 (25)	61 (19.2)	71 (22.3)	56 (17.6)	318 (100)

[표10]에서 간장과 담계통의 수술환자 63명중에서 유년에 水, 木, 火氣가 기신 작용을 하였을 때가 34명(54%)이었으며, 심장과 소장계통의 수술환자 55명중 30명(54.5%)이 水, 火, 土氣가 기신 작용을 하였을 때였다.

비장과 위장 계통의 수술환자 67명중 40명(59.7%)에서 火, 土, 金氣가 기신 작용을 하였을 때이고, 폐와 대장계통의 수술 환자 63명중 36명(57.1%)에서 土, 金, 水氣가 기신 작용을 하였을 때였다. 마지막으로 신장과 방광계통의 수술환자 70명중 40명(57.1%)에서 金, 水, 木氣가 기신 작용을 하였을 때였다.

[표 11] 수술부위와 유년기신의 흉신 유무 분포표

단위 : 명(%)

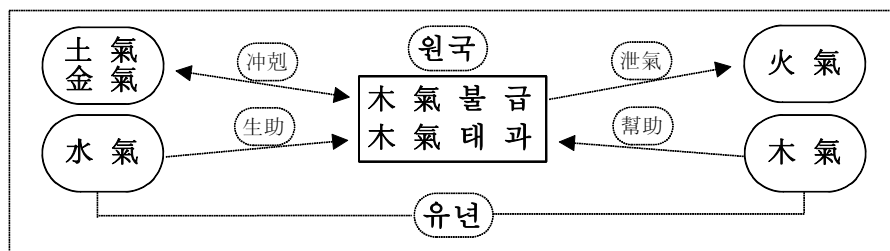
수술부위 \ 관계유무	있다	없다	계
간장과 담	34 (54.0)	29 (46.0)	63 (100)
심장과 소장	30 (54.5)	25 (45.5)	55 (100)
비장과 위장	40 (59.7)	37 (40.3)	67 (100)
폐와 대장	36 (57.1)	27 (42.5)	63 (100)
신장과 방광	40 (57.1)	30 (42.5)	70 (100)

[표11]에서 간장과 담계통을 수술한 환자의 경우 34명(54%)에서 흉신이 있었고, 심장과 소장 계통을 수술한 환자의 경우 30명(54.5%)에서 흉신이 있었다. 비장과 위장 계통의 수술 환자 중 40명(59.7%)에서 흉신이 있었으며, 폐와 대장계통의 수술 환자 중 36명(57.1%)에서 흉신이 있었고, 신장과 방광 계통의 수술환자 중 40명(57.1%)에서 흉신이 있었다.

2. 장기의 중증질환별 발현 분석

1) 간장과 담계통의 중증질환 발현 분석

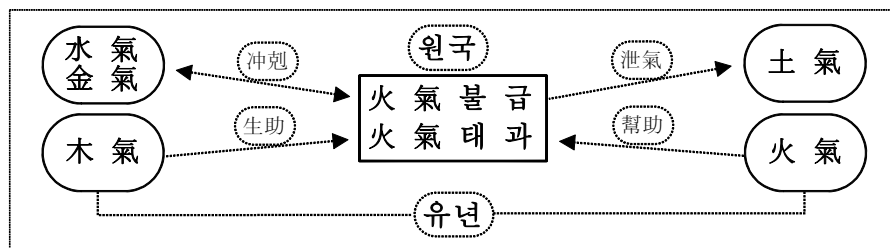
[그림3]에서 간장과 담계통의 중증질환은 원국에서 木氣가 불급하거나 유년에서 金, 土氣에 의해 피상되거나 火氣에 의해 설기되었을 때, 또는 木氣가 태과 하거나 유년에서 水木氣가 들어와 기신이 되었을 때 수술하거나 사망한 것으로 나타났다.



[그림 3] 木氣의 상생상극도

2) 심장과 소장계통의 중증질환 발현 분석

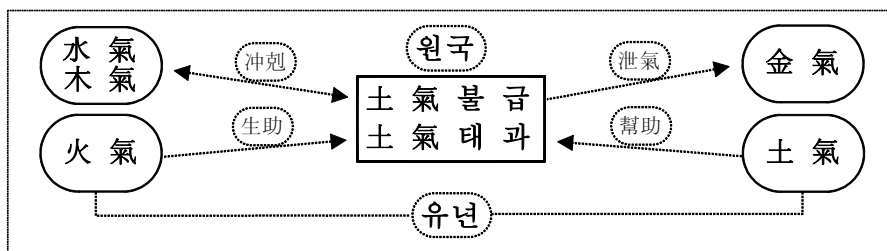
[그림4]에서 심장과 소장계통의 중증질환은 원국에서 火氣가 불급하거나 유년에서 水, 金氣에 의해 피상되거나 土氣에 의해 설기되었을 때, 또는 火氣가 태과하거나 유년에서 木火氣가 들어와 기신이 되었을 때 수술하거나 사망한 것으로 나타난다.



[그림 4] 火氣의 상생상극도

3) 비장과 위장계통의 중증질환 발현 분석

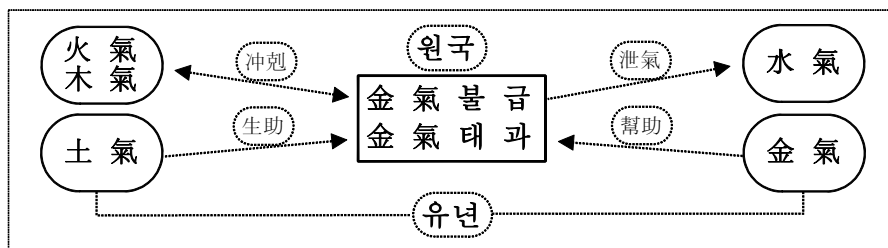
[그림5]에서 비장과 위장계통의 중증질환은 원국에서 土氣가 불급하거나 유년에서 木, 水氣에 의해 피상되거나 金氣에 의해 설기 되었을 때, 또는 土氣가 태과하거나 유년에서 火土氣가 들어와 기신이 되었을 때 수술하거나 사망한 것으로 나타났다.



[그림 5] 土氣의 사생상극도

4) 폐와 대장계통의 중증질환 발현 분석

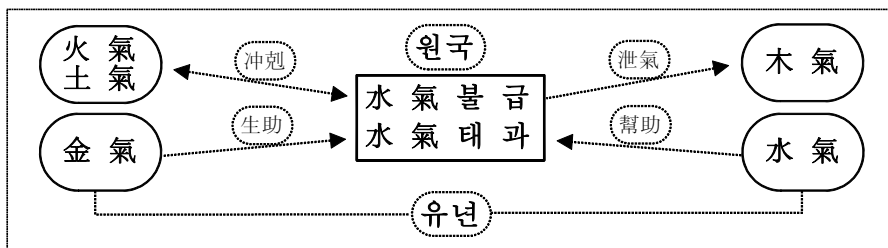
[그림6]에서 폐와 대장계통의 중증질환은 원국에서 金氣가 불급하거나 유년에서 火, 木氣에 의해 피상되거나, 水氣에 의해 설기 되었을 때, 또는 金氣가 태과하거나 유년에서 土金氣가 들어와 기신이 되었을 때 수술하거나 사망한 것으로 나타났다.



[그림 6] 金氣의 사생상극도

5) 신장과 방광계통의 중증질환 발현 분석

[그림7]에서 신장과 방광계통의 중증질환은 원국에서 水氣가 불급하거나 유년에서 土, 火氣에 의해 피상 되거나 木氣에 의해 설기되었을 때, 또는 水氣가 태과하거나 유년에서 金水氣가 들어와 기신이 되었을 때 수술하거나 사망한 것으로 나타났다.



[그림 7] 水氣의 상생상극도

V. 고 찰

본 연구는 서울시내 종합병원에 입원중인 환자와 직접 상담한 환자중 장기별로 수술을 하였거나 암으로 판정 받은 318명을 대상으로 연구 분석하였다는 측면에서 선행연구(신상춘,1991; 이선중,1995; 윤태현,1999)와는 연구 목적 면에서 차이가 있다.

선행연구는 타고난 오행에 의하여 성격, 직업, 질환 등을 설문조사, 적성검사, 그리고 문헌고찰 등으로 교육학, 철학적인 측면에서 연구하였으나, 본 연구는 명리학을 통하여 대체 의학적인 측면에서 최초로 시도한 연구로서 한의학 및 대체의학에 유용하게 자료를 제공 할 수 있게 하는데 의의가 있을 것으로 본다.

첫째, 연구대상 및 자료에 대하여 고찰하여 보면 종합병원에 입원한 환자는 물론 보호자의 설문응답에 따라 분석결과에 차이가 있었다.

환자의 생년, 월, 일, 시와 수술부위, 수술한 날짜 및 퇴원한 날짜, 사망한 날짜까지 자료를 수집하기에는 5년 6개월이라는 장기간이 소요되었다.

둘째, 연구분석 및 방법에 대하여 고찰하여 보면, 장기별로 중증질환자의 각 개인에 대한 타고난 생년, 생월, 생일, 생시를 가지고 오행의 과다불급, 원국의 상극작용, 유년에서의 상극성 및 기신 작용에 의한 오행의 조화와 부조화의 관계를 분석하는데 60갑자를 오행으로 환산하는데 전문적인 지식이 선행되어야 하기 때문에 객관화 되기에는 지속적인 연구가 필요하다.

셋째, 연구결과에 대하여 고찰하여 보면 선행연구(신상춘,1991; 정창근, 1996)한 것은 설문조사에 대한 단순 비교분석으로서 타고난 오행과 질환의 연관성을 연구하였다.

선행 연구한 결과는 간장과 담계통은 木氣가 과다하거나 불급한 경우가 45.8%이고, 심장과 소장계통은 火氣가 45.7%이며, 비장과 위장계통은 土氣가 45.6%이고, 폐장과 대장계통은 金氣가 49%이고, 신장과 방광계통은 水氣가 44%로 상당히 높은 확률로 나타났다.

그러나 본 연구는 오행의 과다불급 뿐만 아니라, 원국피상, 유년피상, 유년기신등 다양한 방법으로 연구하였다.

넷째, 결과에 대한 고찰로서 간장과 담은 木氣가 불급하였을 때 33.3%이었고, 태과하였을 때는 30.2%이었고 원국피상은 65.1%이고 유년피상은 65.1%이고 유년기신은 54%로 나타났다.

심장과 소장계통은 火氣가 불급하였을 때 30.9%이었고 태과하였을 때는 34.6%이었으며 원국피상은 65.5%이고 유년피상은 71%이었고 유년기신은 54.5%로 나타났다.

비장과 위장계통은 土氣가 불급하였을 때 29.8%이고 태과하였을 때는 52.3%이었고 원국피상은 88%이고 유년피상은 73%이었고 유년기신은 68.7%로 나타났다.

폐와 대장계통은 金氣가 불급하였을 때 34.4%이고 태과하였을 때는 41.3%이었고 원국피상은 77.7% 이었고 유년기신은 57.1%로 나타났다.

신장과 방광계통은 水氣가 불급하였을 때 32.9%이었고, 태과하였을 때는 30%이었고 원국피상은 57.1% 이었고 유년피상은 64.3% 이었고 유년기신은 57.1%로 나타났다.

본 연구는 명리학적으로 대우주(大宇宙)인 삼라만상의 이치를 음양오행으로 밝히고 있으며, 의학은 소우주(小宇宙)인 인체를 음양오행의 기초로 하여 밝히고 있는데, 소우주는 대우주의 절대적인 영향 아래서 생명을 영위하기 때문에 의학과 명리학은 불가분의 관계가 있으므로 체계적이고 계량적인 객관화로 연구해야 할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

본 연구는 장기별 중증질환의 수술부위를 명리학적으로 분류한 연구로서 1997년 3월1일부터 2002년 9월30일까지 5년6개월 동안 서울시내 8개 종합병원에 입원한 환자 318명을 대상으로 상담하여 분석하였다.

따라서 환자가 수술 받은 질환별로는 간장과 담, 심장과 소장, 비장과 위장, 폐와 대장, 및 신장과 방광계통으로 분류하였으며 환자의 타고난 생년, 월, 일, 시를 기준으로 하여 음양오행의 명리학적 분류와 수술부위와의 비교 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 오행의 태과성 및 불급성과 장기별 수술부위와 연관성이 있는 것으로 나타났다.

木氣(甲乙,寅卯)가 과다(30.2%)하거나 불급(33.3%)한 경우에서 간장과 담계통의 수술부위가 많았고 火氣(丙丁,巳午)가 과다(34.6%) 하거나 불급(30.9%)한 경우에는 심장과 소장계통의 수술부위가, 土氣(戊己,辰戌丑未)가 과다(52.3%) 하거나 불급(29.8%)한 경우에는 비장과 위장계통의 수술부위가, 金氣(庚辛,申酉)가 과다(41.3%) 하거나 불급(34.9%)한 경우에는 폐와 대장계통의 수술부위가, 水氣(壬癸,子亥)가 과다(30%) 하거나 불급(32.9%)한 경우에는 신장 및 방광계통의 수술부위가 각각 많았다.

둘째, 원국피상 및 유년피상의 상극성과 장기별 수술부위와 연관성이 있는 것으로 나타났다.

타고난 오행이 서로 상생상극 작용에 의하여 세력의 변화로 오행의 부조화가 일어나 피상된 오행에 해당하는 장기의 질환이 발생하였다. 간

장과 담계통의 수술환자중에서 木氣가 원국에서 피상(65.1%) 되거나 유년에서 피상(46%)되었을 때 수술 또는 사망한 것으로 나타났다. 심장과 소장계통의 수술환자중에서 火氣가 원국에서 피상(65.1%) 되거나 유년에서 피상(65.1%)되었을 때 수술 또는 사망한 것으로 나타났다. 비장과 위장계통의 수술환자중에서 土氣가 원국에서 피상(88.8%) 되거나 유년에서 피상(73%)되었을 때 수술 또는 사망한 것으로 나타났다. 폐와 대장계통의 수술환자 중에서 金氣가 원국에서 피상(77.7%) 되거나 유년에서 피상(66.6%)되었을 때 수술 또는 사망한 것으로 나타났다. 신장과 방광계통의 수술환자 중에서 水氣가 원국에서 피상(54.3%) 되거나 유년에서 피상(64.3%) 되었을 때 수술 또는 사망한 것으로 나타났다.

셋째. 오행의 유년기신과 장기별 수술부위와 연관성이 있는 것으로 나타났다.

간장과 담계통의 수술환자는 유년에 水, 木, 火氣가 기신 작용을 하였을 때(54%), 심장과 소장계통의 수술환자는 유년에 木, 火, 土氣가 기신 작용을 하였을 때(54.5%) 이었다. 비장과 위장계통의 수술환자는 火, 土, 金氣가 기신 작용을 하였을 때(59.7%)이고, 폐와 대장계통의 수술환자는 土, 金, 水氣가 기신 작용을 하였을 때(57.1%), 신장과 방광계통의 수술환자는 金, 水, 木氣가 기신 작용을 하였을 때(57.1%) 이었다.

결론적으로 음양오행의 과다불급, 상생상극, 유년기신의 흥신작용에 의해 수술부위와 연관성이 있음을 보여주고 있어 명리학적인 접근을 통하여 중증질환발현을 최소한으로 감소시킬 수 있는 운동요법, 생약, 식이요법 등으로 사전에 보완함으로서 취약한 장기에 대하여 효과적인 건강유지관리에 기여 할 것으로 사료된다.

참고 문헌

- 강 용 군, 주역학학술대회, 홍역사상연구소, 2002 ; 1-5.
- 김 석 진, 대산주역강해, 대유학당, 1993.
- 김 성 진, 한국인의 사주팔자, 무궁화출판사, 1991.
- 김 상 연, 명 I .II, 갑을당, 1992.
- 김 용 정, 과학과 철학, 범양사, 1996.
- 김 춘 식, 오행생식요법, 도서출판 오행생식, 1998 ; 13-26.
- 김 충 렬, 중국철학사, 예문서원, 1994.
- 김 원 희, 명리요론, 청관음양연구원, 2001.
- 문 재 곤, 한대(漢代)의 역학연구, 석사학위논문, 1989.
- 박 일 우, 삼명통회, 명문당, 1988.
- 박 재 완, 명리사전, 동양출판사, 1978.
- 방 건 웅, 한국정신과학 학술대회 논문집, 2001 ; 8-16.
- 백 영 관, 사주정설, 명문당, 1983.
- 서 우 기, 황제내경 영추강의, 미래 M&B, 2002 ; 189-273.
- 서 자 평, 연해자평, 대성출판사, 1995.
- 성 철 재, 한국정신과학회 학술대회 논문집, 2000 ; 25-33. ·
- 신 상 춘, 사주가 운명과 심리에 미치는 영향과 교육과의 관계,
세종대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1991.
- 신 천 호, 음양오행의 개론, 명문당, 1992.
- 심 경 호, 주역철학사, 예문서원, 1994.
- 심 재 열, 연해자평 정해, 명문당, 1993.
- 오 흥 근, 한국정신과학 학술대회논문집, 2001 ; 110-116.
- 이 을 호, 다산(茶山)의 역학(易學), 민음사, 1993.

- 이 석 영, 사주첩경진결, 한국역학교육원, 1996.
- 이 명 복, 체질을 알면 건강이 보인다, 대광출판사, 1993.
- 예 광 해, 적천수천미, 지남, 1998.
- 유 태 우, 운기본질 기본론, 음양택진 출판사, 1994.
- 윤 태 현, 경방역의 연구, 동국대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
- 이 세 동, 주자(朱子)의 주역본의 연구, 석사학위 논문, 1995.
- 이 세 민, 역과 한의학의 상관성에 관한연구, 대전대학교 한의과 대학 석사학위논문, 1992.
- 이 선 중, 사주로본 직업적성검사와의 관계, 충남대학교 교육대학 석사학위 1995.
- 이 정 근, 한의학과 명리학, 명문당, 1992.
- 이 정 래, 의역동원, 미원문화재단, 1994.
- 장 동 순, 음양오행의 과학적조명, 월간역학, 1999-2002.
- 전 세 일, 한국정신과학회 논문집, 2001 ; 7.
- 전 홍 준, 한국정신과학 학술회 논문집, 2001 ; 110-116.
- 정 창 근, 주역을통한 인체질병 예측연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1996.
- 조 헌 영, 통속한의학개론, 학림사, 1983 ; 55-180.
- 진 열, 사주핵심강의, 우리출판사, 1989.
- 종 의 명, 사주와 한의학, 여강출판사, 1995 ; 387-478.
- 최 학 립, 사주정해 I, II, 1994.
- 한 동 석, 우주변화의 원리, 행림출판사, 1996 ; 54-115.
- 홍 원 식, 황제내경 소문, 전통문화연구회, 2002 ; 64-70.
- 홍역사상연구소, 주역과 수리 · 물리학, 2002 ; 1-17.

=Abstract=

A Study on the Revelation of the Symptom by Major Organ-Specific Severe Diseases and Classification by the Science of Myung-Ri

Chang Gun, Jeong

Department of Medical Science, Hanyang University.
The Graduate school, Seoul, Korea

Supervised by Professor Yoon Shin Kim, H.S.C., PhD.

Research Objectives:

The objectives of this article focuses on the maintenance of balance for the fragile viscera applying the functions of complementary or incongruity in body to internal organs, classifying the congruity or incongruity according to the five energies.

Methodology:

This study has it objective criteria based on the 318 patients out of 600 in hospital Seoul, who were prescribed as cancer patients or who had operation related to cancer, through the direct interview with them. By the sorts of disease, based on the fact that 63 patients were allotted in the division of liver and gall, 55 in the division of heart and the small intestines, 67 in the division of spleen and gastro-intestines, 63 in the division of lung and the

large intestines, 70 in the division of kidney and the bladder, collecting the data from them, March 1, 1997 through September 30, 2002 in total for 5 and an half years, the study dealt with the correlation of distributions of five energies, distinguishing the patients' birth dates as Taegwa (much), Pulgub (little), Sangseng-Sangguk function (complementary or incongruity), annual incongruity and distributing patients' diseases into heavy diseases.

Research Consequence:

1. In the division of liver, the heavy disease occurred in the state of little Wooden energy (33.3%) or incongruity by the energies of Wood, Earth, and Fire, or by much of Wooden energy (30.2%) or touched by the energy of earth and metal (46%) or indirectly touched from the original state (65.1%) or by the invasion of the energies of Water and Wood mixed by evil spirit. (54%)
2. In the division of heart and the small intestines, the heavy disease occurred in the state of little Fire energy (30.9%) or incongruity by the energies of Water, Metal, and Earth, or by much of Fire energy (34.6%) or touched by the energy of wood and metal (71%) or indirectly touched from the original state (65.5%) or by the invasion of the energies of Wood and Fire mixed by evil spirit. (54.5%)
3. In the division of spleen and gastro-intestines, the heavy disease occurred in the state of little Earth energy (29.8%) or incongruity by the energies of Wood, Water, and Metal, or by much of Earth energy (52.3%) or touched by the energy of wood, water, and earth (73%) or indirectly touched from the original state (88%) or by the invasion of the energies of Fire and Earth mixed by evil spirit. (68.7%)
4. In the division of lung and the large intestines, the heavy disease occurred in the state of little Metal energy (34.9%) or incongruity by the energies of Fire, Wood, and Water, or by much of metal energy (41.3%) or touched by the energy of fire and wood (66.6%) or indirectly touched from

the original state (77.7%) or by the invasion of the energies of Earth and Metal mixed by evil spirit. (66.5%)

5. In the division of kidney and the bladder, the heavy disease occurred in the state of little Water energy (32.9%) or incongruity by the energies (64.3%) of Earth, Fire, and Wood, or by much of Water energy (30%) or indirectly touched from the original state (44.3%) or by the invasion of the energies of Metal and Water mixed by evil spirit. (57.1%)

Conclusion

This study shows the correlation with heavy intestines diseases to Taegua (much), Pulgub (little), Sangseng-Sangguk function (complementary or incongruity), annual incongruity acquired relationship between the cosmic dual forces and internal organs. Therefore, It is thought that the intestines' diseases related to 5 energies can be prevented through exercise, vital medication, and diet in advance so that the health can be maintained sound.

감 사 의 글

오늘의 이 작은 결실이 명리학 발전을 위하여 조금이나마 용기와 희망을 주는 계기가 되었으면 합니다. 명리학을 대학에 최초로 개설시켜 주신 노종회 교수님과 사회교육원 김채옥 원장님께 감사를 드립니다.

먼저 이논문을 쓰게 된 동기는 공자의 말씀에 “길흉화복은 하늘의 뜻이라고 알고 부터 인간세상을 구제하는 사명을 깨달아 지천명(知天命)의 나이에 주역(周易)을 「위편삼절(韋編三絶)」이 되도록 공부하였다”는 교훈에 감동을 받았으며, 또한 어린 철부지였을 때 진천(鎭川)에서 서당(書堂)에 다녔던 것이 주역(周易)에 관심을 두게 된 동기가 되었습니다. 그래서 일찍이 공자는 “자기의 명(命)을 모르는 자는 군자(君子)가 아니다”라고 하였듯이 「나」 자신의 명(命)을 조금이라도 알려는 노력으로 26년 간의 군무(軍務)를 마치고 늦게나마 사회초년생인 불혹(不惑)의 나이에 명리학(命理學)을 제도권에 접목하는데 뜻을 두게되었습니다.

본 논문이 완성되기까지 끊임없는 지도와 방향을 제시해 주신 김운신 교수님과 송재철 교수님, 부족한 논문내용을 정성껏 다듬어주시고 직접지도 하여 주신 포천중문의대 이용호교수님, 평상시 많은 조언과 용기를 주신 황윤영 학장님, 공성진, 김동원, 김복희, 김선일, 남운봉, 박응격, 신승우, 양호일, 유한태, 이서은, 이현실, 정용훈, 조성민, 최래옥, 편경식, 한동운 교수님과 음양오행을 과학적으로 접근하여 명리학을 제도권에 한 단계 높이는데 크게 기여해주신 충남대 장동순, 성철재 교수님, 서울대학교 소광섭 교수님, 공주대학교 정종호 교수님, 경기대학교 이선종 교수님, 부경대학교

강용균 교수님, 동국대학교 박상만 교수님, 이성환 동서통합의원
원장님께 먼저 감사를 드립니다.

심사위원으로 위촉되어 바쁘신 가운데에도 자상하게 조언을 하
여주신 전세일 포천 중문의대 대체의학 대학원장님, 유재만 교수
님, 이현복 교수님께 감사를 드립니다.

학업 기간 중에 헌신적으로 밤을 세워가며 물심양면으로 도와주
신 김화선 선생님, 양기태, 허진영 조교에게 고맙다는 말을 전합니
다.

그동안 위로와 격려를 아끼지 않았던 국제성명학회 이우람 회장
님, 한국명리학회 김종권, 박찬규 고문님, 최승락 교수님, 강한덕,
조영직 한국명리학회 부회장님, 한양대학교 사회교육원 명리학부
졸업생 및 재학생, 구결회, 청주고 39대모산악회, 남성회, 충무회
동기생, 친목회원 및 동창생, 그리고 행정지원을 해주신 최만조 부
처장님, 최태규, 한영태, 이상열 부장님, 김현주 선생님께 감사 드
립니다.

끝으로 오늘의 제가 이 자리에 있기까지 부모님의 은덕에 깊은
감사를 드립니다. 항상 만학을 할 수 있도록 말없이 밀어준 아내
와 연아, 성태, 그리고 동생, 조카들에게 고마움을 전하며 오늘의
논문이 완성되기까지 아낌없는 성원과 격려를 보내주신 모든 분들
께 감사의 마음을 보답하기 위하여 겸허한 마음으로 더욱 노력하
겠습니다.

2002년 12월

정창근 배상