

# 『老老恒言』에 나타난 노인의 소화기 계통 양생법 (Ⅱ)

- 소화기계 부속기관과 소화기 계통의 일반적인 양생법을 중심으로 -

東國大學校 大學院 韓醫學科 內科學教室<sup>1</sup>

尹哲浩<sup>1</sup> \*

## 『老老恒言』 中论述的老年人的消化器系统养生法 (Ⅱ)

- 中心消化器系的附属器官和消化系统的一般养生法 -

尹哲浩<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>東國大學校 大學院 韓醫學科 內科學教室

继续上次的论文, 这次从『老老恒言』中论述的, 老年人消化器系的附属器官和消化系统的一般养生法, 得出下面的结论。

每次进食时, 老年人宜嚼烂以后慢慢地咽下, 平常别吐唾沫。进食后应刷牙, 从而清除牙齿间的异物, 维持牙齿健康。平时老年人宜摄取购买方便的, 又适合自己的饮食。 并而为了更好地消化吸收, 老年人可以用蒸露法以取得饮食的气味, 且宜多食用清淡的粥。 每天宜通调大小便。 得病的话, 要非常慎重地使用药物, 同时调节饮食, 只摄取对于治疗疾病有益的饮食和药物。 平常老年人宜少量饮茶, 少量饮酒, 而且节制吸烟为佳。

**关键词** : 老老恒言, 曹庭栋, 老年人, 消化器系统, 养生法

### I. 序論

통계청의 자료에 따르면 우리나라 65세 이상 노인 인구의 구성비는 1970년에 3.1%에서 1980년에 3.8%, 1990년에 5.1%, 2000년에 7.2%, 2005년 현재 9.1%로 점차 증가하여, 장차 2010년에는 11.0%, 2020년에는 15.6%, 2030년에는 24.3%로 증가할 것으로 예상하고 있다.<sup>1)</sup>

이렇게 증가된 노인인구가 건강을 유지하기 위해서는 지속적이고 균형잡힌 식사가 필요하나, 노인의 경우에는 음식 경구 섭취량 감소와 함께 소화기능,

영양소 흡수, 대사와 이용의 비효율성 뿐만 아니라 동반 질환과 복용 약물 등에 의하여 영양불량 상태가 되기 쉽다. 영양불량에는 일부 영양소의 과다나 부족에 의한 영양 불균형의 결과인 비만이나 비타민 과다증, 단백질 부족증을 모두 포함하며, 이는 만성질환의 높은 이환율과 관련이 있으므로,<sup>2)</sup> 충분한 영양섭취는 노인의 건강유지와 삶의 질을 향상시키는데 매우 중요하다고 할 수 있다.

한편, 『老老恒言』은清代 乾隆38年(1773年)에 曹庭棟(이하, '曹'로 약칭함)이 그의 나이 75세에 撰著한 것으로 일명 『養生隨筆』이라고도 하는데, 내용이 풍부한 실용적인 養生學 專門書이다. 모두 5卷으로 307종의 醫籍과 經史子集 중에서 養生과 관련된 문헌을 인용하고, 저자 자신의 養生 경험을 결합하여 일상생활

\* 교신저자 : 윤철호, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 부속 한방병원 3내과.

E-mail: [dryoon@dongguk.ac.kr](mailto:dryoon@dongguk.ac.kr) Tel: 031-710-3721

접수일(2010년 6월 20일), 수정일(2010년 7월 21일),

게재확정일(2010년 7월 22일)

1) 통계청. 장래인구추계. 대전. 통계청. 2006. p.40.

2) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.378.

속에서 노인의 양생법을 언급하고 있는데, 글의 條理가 분명하고 현실적으로 실행할 수 있으며, 神仙丹藥이나 奇方, 異術이 없으므로 아주 널리 전파되었다.<sup>3)</sup> 특히 耆는 『老老恒言·楨藥』에서 “脾胃乃後天之本, 老年更以調脾胃爲切要”<sup>4)</sup>이라며 노인에게는 脾胃를 중심으로 한 소화기능의 중요성을 강조하였다.

저자는 이미 『老老恒言』에 나타난 노인의 소화기 계통 養生法중에서 복부를 항상 따뜻하고 느슨하게 하며, 과식하지 않고 夜食은 금하며, 소금은 적게 사용하여 담백한 음식으로 五味를 調和시켜 섭취하며, 배가 고픈 이후에 식사를 하는데 식사를 거르지 않고 조금씩 자주 먹고, 음식은 완전히 익혀 먹고 음식의 冷熱은 四時에 順應하여야 하며, 식사 후에는 가볍게 산보를 하고 배고플 때에는 소리치거나 목욕하지 말라는 등 脾胃器 계통의 養生法<sup>5)</sup>을 살펴보았다.

이에 저자는 『老老恒言』에 나타난 노인의 소화기 계통 養生法중에서 타액, 치아, 대소변, 기호식품 등 소화기계 부속기관과 소화기 계통의 일반적인 양생법에 대하여 고찰하고자 한다.

## II. 本文 및 考察

### 1. 음식은 잘 씹어서 천천히 삼키고, 침을 뱉지 않는다.

耆는 노인은 음식을 되새김하듯 잘 씹어서 천천히 삼켜야 한다고 말하였는데, 이는 다음의 문장에서 알 수 있다.

“昌黎의 詩에 ‘슬가락으로 익은 밥을 떠서 천천히 입안에 넣고, 입 다물고 소 되새김하듯 부드럽게 씹는다’고 하였다.”<sup>6)</sup>

“『後漢書』에 백성이 나이 칠십이 되면 지팡이를

준다.’ 그 끝은 비둘기로 장식한다. 비둘기는 목이 메이지 않는 새이다. 노인이 음식을 먹을 때 목이 안 메도록 하려는 것이니, 이는 목이 막히거나 메이지 않기를 기원하는 뜻이다.”<sup>7)</sup>

현대 의학적으로 노인의 저작력이 저하되는 가장 큰 원인은 치아가 없거나, 잘 맞지 않는 의치로 인한 것으로, 노인에서는 충치와 치주병의 증가로 인하여 치아가 없어지며, 잇몸과 치조골이 위축하여 치아와 잇몸 사이에 간극이 생겨 벌어지고,<sup>8)</sup> 건강한 치아를 갖고 있는 노인일지라도 젊은 사람보다 음식을 잘게 분쇄시키지 못하여 결국 젊은 사람보다 더 큰 크기의 음식물을 삼킨다는 사실<sup>9)</sup>을 고려할 때, 노인은 무엇보다도 음식을 잘 씹어서 잘게 잘라 삼키는 노력이 필요하다고 하겠다.

우리나라의 경우, 2007년 국민건강영양조사 결과 연령이 증가하면서 치아나 틀니, 잇몸 등 구강의 문제로 인하여 저작불편을 느끼는 것으로 나타났는데, 전체적으로 만 65세 이상 노인인구의 남자 60.7%, 여자 53.0%로 평균 56.1%가 저작불편을 호소하는 것으로 나타났다.<sup>10)</sup>

7) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.116. “後漢書 ‘民年七十授杖.’ 其端以鳩鳥爲飾. 鳩者, 不噎之鳥也. 欲老人飲食不噎, 卽祝哽祝噎之意.”

8) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. pp.41-42. “노인에게서 보이는 가장 큰 저작력 저하의 원인은 치아가 없거나, 잘 맞지 않는 의치 때문이다. 노인에게서 충치의 증가와 치주병(치조농루)의 증가로 인해 치아가 없어진다. 즉, 치아 표면의 사기질이 약해지고, 오랜 기간 치아의 마모, 칫솔질에 의한 썩기상 결손 등과 같은 물리적 손상이 축적된다. 이와 함께 잇몸과 치조골이 위축하여 치아와 잇몸 사이에 간극이 생기고 벌어진다. 또한 시멘트질의 비대, 치근막 탄력저하, 상아질 경화, 치아근간의 협착 등과 같은 변화들이 축적되면서 저작에 의한 치아의 부하가 높아지게 되면 치주병이 발생하기 쉬워진다.”

9) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.436.

10) 보건복지가족부 질병관리본부. 2007 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007). 서울. 질병관리본부 질병예방센터. 2008. p.273. 저작불편을 호소하는 비율은 만 60-69세 인구 중 남자 49.1%, 여자 57.9%로 평균 53.8%이며, 70세 인구에서는 남자 61.6%, 여자 52.2%로 평균 55.7%로 나타났다.

3) 田代華, 董少萍 編著. 中醫文獻導讀. 北京. 人民衛生出版社. 2006. p.617.

4) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.85.

5) 윤철호. 老老恒言에 나타난 노인의 소화기 계통 양생법(I) - 脾胃器 계통의 양생법을 중심으로 -. 대한한의학회지. 2010. 23(2). pp.271-285.

6) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.31. “昌黎詩, 所謂‘匙抄爛飯穩送之, 合口軟嚼如牛呵’也.”

한편, 우리나라의 만 60세 이상 노인을 대상으로 땅콩, 갈비, 밥, 떡, 배추김치, 깍두기, 콩나물의 7가지 음식을 씹을 때 느끼는 불편의 정도를 조사한 결과, 자신의 구강이 나쁘다고 응답한 노인의 90%와 59%에서 저작 장애와 땅콩, 갈비를 저작할 때 불편을 호소하는 것으로 나타나, 노인의 저작장애를 파악하고자 할 때에는 복합설문으로써 땅콩과 갈비를 씹을 수 있는지를 조사하는 것이 타당하다는 보고<sup>11)</sup>는 의미하는 바가 크다고 하겠다.

또한, 노인에서 볼 수 있는 연하곤란은 구강에서 인두로 음식물을 보내는 작용이 노화로 인하여 장애를 입었거나 식도 근신경계에서 초래되는 해부학적 이상이 원인으로서 제시될 수 있다. 즉 노화로 인하여 상부 식도괄약근의 압력이 점차로 감소하고 연하 후에 발생하는 이완의 시기가 늦어짐으로서 결국은 상부식도괄약근을 통과하는 흐름에 대한 저항의 증가를 초래하여 연하장애를 느끼게 되는 것<sup>12)</sup>이므로, 노인은 음식을 잘 씹은 후 천천히 삼키는 노력이 필요하다고 하겠다.

또한, 타액에 대한 언급을 살펴보면,

“『黃氏日抄』에 ‘귀신은 침 빨는 것을 두려워한다’고 하였다. 내가 생각하건데 침 빨는 것이 두려운 것이 아니라, 왜냐하면 사람의 陽氣는 침을 빨으려고 힘을 써서 發泄하게 되니 陽氣가 薄해지는 것을 두려워할 따름이다. 혹 이런 이유로 양생법에 침을 안 빨는 것을 귀하게 여기는 것은 바로 陽氣를 발설하는 것을 두려워하는 것이다.”<sup>13)</sup>

즉, 침을 빨으려고 애쓰게 되면 陽氣가 薄해지고 發泄되기 때문에 침을 빨지 않도록 주의해야 한다고 인식하였다.

그런데 현대 의학적으로 타액의 분비는 정상적인

구강건강 기능에 필수적으로, 타액선은 노화에 따른 형태학적 변화가 있어도 건강한 노인에서는 기능적 분비량과 구성 성분은 일정하며 변화되지 않는다. 많은 노인은 전신질환이나 약물 투여에 의해 타액선 기능 저하와 구강내 질병이 발생하게 된다. 또한 타액기능 저하의 원인과 상관없이, 일단 타액이 감소되면 구강내 산성 환경을 자정적으로 buffering하는 기능의 감소를 초래하며, 치아에 우식이 생길 수 있는 환경이 조성되어 다발성 치아우식증이 유발될 수 있으며, 이로 인한 치아손실을 초래할 수 있다. 구강점막이 건조하게 되어 아프고, 점막이 갈라져 외상을 통한 세균감염의 위험이 증가된다. 또한 음식을 잘게 부수고, 이동이 어려워 삼키기가 힘들어져 음식을 먹는 즐거움 또한 현저히 감소하게 된다. 이외에도 치주질환, 점막염증, 발음의 어려움, 증가된 캔디다증의 감염위험, 치아의 민감도 증가, 악취 및 의치유지 감소 등이 발생 가능한 부작용이라 하겠다. 결국 이러한 변화는 노인 환자의 영양섭취 형태를 바꿀 수 있게 되고, 영양 결핍을 초래할 수 있으므로,<sup>14)</sup> 결론적으로 침은 빨지 않고 삼키는 것이 타당하다고 볼 수 있다.

결국 노인에서는 타액선 기능 저하나 타액 감소로 인하여 치아 손실, 치주질환, 구강내 세균감염 등이 발생할 수 있으며, 치아가 없거나, 잘 맞지 않는 의치 등으로 인하여 젊은 사람보다 크기가 큰 음식물을 삼킬 수 있고, 구강에서 인두로 음식물을 보내는 작용 부진이나 식도 근신경계의 해부학적 이상으로 연하장애가 발생할 수 있다. 그러므로 노인은 무엇보다도 침을 빨지 않도록 하여 타액량 감소를 예방하며, 음식 섭취시에는 잘 씹어서 음식을 잘게 자르고 부수어 천천히 삼키는 것이 음식을 통한 영양섭취의 지름길임을 알 수 있겠다.

## 2. 식후에는 양치질을 하여 치아의 이물질을 제거하고, 치아를 건강하게 유지한다.

뜬는 노인의 소화 흡수를 위해 음식을 제대로 씹기 위해서는 치아가 건강해야 한다고 인식하고 치아의

11) 김남희, 한동현, 황수정, 김아름, 정원균, 김현덕. 노인의 저작장애 측정용 설문제에 대한 타당도 연구. 대한구강보존학회지. 2008. 32(1). pp.75-85.

12) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.632.

13) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.147. “黃氏日抄曰‘鬼畏唾.’愚謂唾非可畏, 蓋人之陽氣, 唾必着力發泄之, 陽氣所薄, 故畏耳. 或有此理, 養生貴乎不唾, 正恐發泄陽氣也.”

14) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.437.

건강에 대하여 비교적 많이 기술하였다.

먼저, 씹는 연령이 증가함에 따라 치아가 빠지는 것은 노화로 인한 자연스러운 현상이므로, 이런 노화 현상을 인정하는 자세가 우선적으로 필요하다고 보았다. 이런 견해는 다음의 문장에서 확인할 수 있다.

“나이가 많아지면 치아가 빠지고 눈이 어두워지며...또한 자연의 이치가 다한 것으로, 혹 이를 원망하는 것은 한갓 번뇌만 낳을 뿐이다.”<sup>15)</sup>

반면에, 나이가 들지 않았는데도 치아가 빠지는 것은 음식 섭취 후에 음식 찌꺼기가 치아 사이에 남거나, 치아에서 甘味가 완전히 제거되지 않으면 치통, 치아 우식증 같은 질환으로 인하여 치아 손실을 볼 수 있으니 식사 후에는 양치질을 하여 예방해야 한다고 기술하였으니, 이는 현대 의학의 견해와 동일하다고 할 수 있다. 이러한 견해는 다음 문장에서 확인할 수 있다.

“나이가 먹지 않았는데도 치아가 빠지는 것을 자주 보는데, 이는 甘味가 치아에 남아서 점차 벌레 먹는 병이 된 것이다.”<sup>16)</sup>

“公孫尼子가 ‘甘味를 먹으면 肉에는 이로우나 骨에는 불리하다’고 말하였는데, 치아는 腎의 骨이기 때문이다.”<sup>17)</sup>

“식후에 찌꺼기가 치아 사이에 남는 것이 치아에는 가장 해가 된다.”<sup>18)</sup>

“蘇東坡가 말하길 ‘치아는 갑자기 고통스러워지는 것으로, 단 음식을 먹은 경우에는 더욱 양치질을 해야 한다.’”<sup>19)</sup>

그러므로 씹는 치아 손상을 방지하기 위해서는 올바른 양치질이 필요하다고 인식하여 이에 대해서는 비교적 상세히 기술하였다.

“아침에 일어나 양치질하는 것이 보통이다. 『洞微經』에 ‘아침에는 입에 元氣를 머금고 있으니 양치질하고 吐해서는 안되는 것으로, 항상 津液으로 양치질하고 조금씩 津液을 삼키는 것이다.’”<sup>20)</sup>

“『仲賢餘話』에 ‘아침에 양치질하는 것은 자기 전에 양치질 하는 것만 못하다’고 하였다. 그러나, 아침과 저녁에 모두 양치질하는 것이 안 되는 것은 아니다.”<sup>21)</sup>

“양치질할 때에는 溫水로 단지 치아의 때만 제거한다. 치아의 질환은 火에 있다.”<sup>22)</sup>

“단지 冷水로 양치질하는 것을 습관처럼 하면 추운 겨울에도 역시 이가 시리지 않으며, 치아 질환을 아주 없앨 수 있다. 또한, 치아가 빠지려 할 때에도 통증을 피할 수 있다.”<sup>23)</sup>

“버드나무로 심지를 깎아 발라내어 깨끗이 하는데, 호랑이 수염이 더욱 좋다. 찌꺼기를 발라낸 후에는 다시 차를 진하게 달여 식은 후에 여러 번 양치질하여 씻어낸다.”<sup>24)</sup>

“이썩시개나 귀개도 잠깐 사용하게 되니, 갑작스런 필요에 대비하여 必히 주머니에 담아둔다.”<sup>25)</sup>

“말갈기로 만든 술은 사용할 수 없으니 잊음을

15) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.63. “年高則齒落目昏...亦理所必致, 乃或因是怨嗟, 徒生煩惱.”  
16) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.24. “每見年未及邁, 齒即缺落者, 乃甘味留齒, 漸至生蟲作齧.”  
17) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.24. “公孫尼子曰 ‘食甘者, 益於肉而骨不利也, 齒爲腎之骨.’”  
18) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.24. “食後微滓留齒隙, 最爲齒累.”  
19) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.24. “東坡云 ‘齒性便苦, 如食甘甜味, 更當漱.’”

20) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.10. “晨起漱口, 其常也. 洞微經曰 ‘清早口含元氣, 不得漱而吐之, 常以津漱口, 卽細細嚥津.’”  
21) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “仲賢餘話曰 ‘早漱口, 不若將臥而漱.’ 然兼行之, 亦無不可.”  
22) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “漱用溫水, 但去齒垢, 齒之患在火.”  
23) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “惟冷水漱口, 習慣則寒亦不冰齒, 可以永除齒患. 卽當欲落時, 亦免作痛.”  
24) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.24. “以柳木削籤, 剔除務淨, 虎鬚尤妙; 再煎濃茶, 候冷連漱以蕩滌之.”  
25) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.134. “剔齒籤與取耳具, 一時欲用, 等於急需, 亦必囊貯.”

상하게 하기 때문으로, 이것을 사용한다면 치아가 재앙을 내리는 것이다.”<sup>26)</sup>

이를 보건데, 가늘고 뾰족한 이썩시개를 항상 휴대하여 식사 후에는 이것으로 치아 사이에 낀 이물질을 제거하여 이물질로 인하여 치아에 火邪가 축적되지 않도록 하고, 아침, 저녁으로 溫水로 양치질을 하지만 평소 冷水로 양치질을 하면 치아가 시리지 않고 치아 질환이나 齒痛을 예방할 수 있다는 것이다. 그러나 너무 억센 칫솔은 잇몸이나 치아를 상하게 할 수 있으므로 금하는 것이다.

또한 𧄫는 양치질은 치아질환을 예방할 뿐만 아니라, 또한 호흡이나 음식으로 인하여 濁氣가 상승한 것을 제거하고 淸氣가 生하도록 한다<sup>27)</sup>고 인식하였으니, 이는 양치질로 인한 구강내의 청량감을 설명한 것으로 볼 수 있겠다.

한편 2007년 국민건강영양조사에 따르면 한 사람이 현재 보유하고 있는 평균 자연치아수는 만 19세 이상에서는 25.7개, 30세 이상에서는 24.9개이며, 만 60-69세에서는 20.1개, 70세 이상에서는 13.9개로, 노인인구인 만 65세 이상에서는 평균 15.7개로 나타나 연령이 증가하면서 자연치아수는 감소하는 것으로 나타났다.<sup>28)</sup>

그러나 노인의 구강건강 문제 중에서 가장 대표적인 것이 치아상실로, 치아를 상실하게 되면 저작 기능이 감소되고, 고른 음식을 섭취가 어려워짐에 따라 영양의 불균형을 초래할 수 있으며, 발음이 정확하지 않아 의사소통에 있어서 문제가 발생할 수 있다. 또한 심미적으로도 치아상실은 외모에 영향을 주어 타인과의 접촉을 회피하게 될 수 있으며, 치조골 소실로 인해 의치착용시 불편함을 줄 수 있다.<sup>29)</sup>

실제로 우리나라 65세 이상 노인에서 상실치아의 수가 9개 이상인 군은 9개 미만인 군에 비하여, 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정하는 도구인 OHIP(Oral Health Impact Profile)-Total 점수가 1.55점 낮게 나타나, 상실치아의 수가 많을수록 구강건강과 관련된 삶의 질이 유의성있게( $p=0.032$ ) 낮다고 보고<sup>30)</sup>되었다.

그러므로 노인은 치아를 잘 보존하여 구강건강과 관련된 삶의 질을 높이는 것이 중요하다고 하겠다. 우리나라 노인을 대상으로 한 연구에서, 구강건강의 관리형태 정도가 높은 집단은 낮은 집단에 비하여 삶의 질이 높으며, 구강건강에 대한 신념의 정도에 따른 구강건강 관리형태에서는 ‘잇솔질’과 ‘식이조절’의 경우 구강건강에 대한 신념이 높은 집단이 낮은 집단 보다 유의하게 높게 나타났으며, 구강건강 관리형태에서 ‘정기적인 치과방문’이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 나타났다.<sup>31)</sup>

이러한 보고들을 참고할 때, 노인은 충치를 유발하기 쉬운 甘味가 많이 포함된 음식의 섭취 금지, 식사 후에 치아 사이의 이물질 제거와 부드러운 칫솔을 사용한 올바른 칫솔법과 함께, 정기적인 치과 검진이 치아를 보존하는 지름길임을 알 수 있겠다.

또한 𧄫는 평소 치아를 건강하게 유지하기 위한 방법들을 제시하고 있는데,

“치아를 문지르는 방법은 여러 가지로, 오랫동안 시험해 보았으나 모두 효과가 없었다.”<sup>32)</sup>

“養生家라도 치아를 견고하게 하는 방법은 있어도 치아를 나게 하는 방법은 없으니, 치아는 가장 아껴야 하는 것으로 굳고 단단한 음식물은 必히 조심하여야 한다.”<sup>33)</sup>

26) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “鑿刷不可用, 傷輔肉也. 是爲齒之崇.”

27) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. pp.10-11. “愚謂臥時終宵呼吸, 濁氣上騰. 滿口粘膩, 此明證也. 故去濁生淸, 惟漱爲宜.” 내가 생각하건데, 자는 동안 밤새도록 호흡하니 濁氣가 위로 올라 입에 가득 차 끈적이는 것이 명확한 증거이다. 그러므로 濁한 것을 제거하고 淸한 것을 생하는 것에는 오직 양치하는 것이 좋다.

28) 보건복지가족부 질병관리본부. 2007 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007). 서울. 질병관리본부 질병예방센터. 2008. p.270.

29) 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 대한구강보건학회지. 2008. 32(1). pp.63-74.

30) 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 대한구강보건학회지. 2008. 32(1). pp.63-74.

31) 이현옥, 김진. 노인의 구강건강신념과 구강건강관리행위가 삶의 질에 미치는 영향. Journal of Dental Hygiene science. 2008. 8(2). pp.57-63.

32) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “有擦齒諸方, 試之久俱無效.”

33) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. pp.196-197. “養

『抱朴子』에 ‘치아를 튼튼하게 하는 방법은 아침에 일어나 치아를 300번 마주치는 것이 좋다’고 말하였다.”<sup>34)</sup>

“이에 노년에 쉽게 할 수 있는 導引法을 선택하여 아래에 臥功, 立功, 坐功 세 가지로 나누어 기술하였으니, 치아를 마주치고 진액을 삼키는 것은 언제든지 하여도 좋다.”<sup>35)</sup>

즉, 치아는 다시 생기게 할 수 없으니 소중히 하여, 딱딱한 음식물을 씹어 치아가 손상되지 않도록 조심하며, 치아를 문지르지 말고 마주치고 진액을 삼키는 것이 치아의 건강을 유지하기 위한 導引法이라고 인식하였다.

한편, 우리나라 농촌 지역 1181명의 노인들을 대상으로 구강건강과 관련된 삶의 질을 조사한 결과, 우식 영구치지수(p=0.005)와 상실영구치지수(p<0.001)가 높을수록 구강건강과 관련된 삶의 질은 감소되는 것으로 나타났는데, 또한 이들 표준화 회귀계수는 상실영구치지수가 -0.137인 반면, 우식영구치지수는 -0.089로 나타나 상실영구치지수가 구강건강과 관련된 삶의 질에 상대적으로 더 많은 영향을 미치며, 충전영구치지수가 높을수록 구강건강과 관련된 삶의 질이 더 높게 나타났다.<sup>36)</sup> 이를 보전해, 노인들에서는 영구치를 최대한 보존하는 것이 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상시킬 수 있음을 알 수 있다.

결론적으로 식사 시에는 충치를 일으킬 수 있는 甘味の 섭취를 제한하고 식사 후에도 치아 사이의 이물질을 제거하고 양치질을 하며, 규칙적으로 치아의 導引法을 함으로서 노인의 영구치를 최대한 건강하게 보존하는 것이, 최종적으로는 음식을 잘게 씹을 수 있어서 노인의脾胃 기능에 부담을 주지 않게 되며, 또한 음식의 소화나 영양 흡수에도 도움이 되어 노인의 전체적인 삶의 질을 향상시킬 수 있다는 것을 알 수 있었다.

生家有固齒之法, 無生齒之方, 故齒最宜惜, 凡繁硬物亦必慎.”

34) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “抱朴子曰 ‘牢齒之法, 晨起叩三百下爲良.’”

35) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.95. “茲擇老年易行者附於左, 分臥功, 立功, 坐功三項; 至於叩齒咽津, 任意爲之可也.”

36) 이가령. 농촌지역 노인들의 구강상태와 구강건강과 관련된 삶의 질 간의 관련성. 대한구강건강학회지. 2008. 32(3). pp.396-404.

### 3. 편하게 주변에서 쉽게 구할 수 있고, 자신에게 맞는 음식을 섭취한다.

曹는 기존의 本草書에 기재된 먹을거리는 그 효능이 검증되지 않았으므로 특별한 효능이 있다고 맹신하는 태도를 비판하였는데, 이러한 생각은 다음 문장에서 알 수 있다.

“모든 먹을거리들은 『本草書』에 상세히 기재되어 있어서 찾아보면 알 수 있지만, 그 설명된 효능은 모두 입증되지는 못하였다.”<sup>37)</sup>

“張文潛이 詩에서 ‘『本草書』를 읽어봐도 좋고 나쁨에 대한 근거가 없다’고 말하였다.”<sup>38)</sup>

이러한 이유는 각자의 稟氣가 다르므로 선택되는 먹을거리 또한 다르게 되는 것으로, 당연히 각자의 몸을 살펴서 그 稟氣가 마땅한 바에 따라 섭취하면 된다<sup>39)</sup>고 설명하였다.

그러므로 養生에 있어서는 구하기 쉽고 저렴하며 각자에게 맞는 음식을 섭취하는 것이 중요하다고 볼 수 있다. 이러한 견해는 다음의 문장에서 확인할 수 있는데,

“귀하고 이상한 것을 꼭 구매하는 것만이 몸에 유익하다고 하는 것은, 어찌 번거롭고 복잡한 일이 아니겠는가?”<sup>40)</sup>

“김치나 나물 종류는 매 끼니마다 먹는 것이나,

37) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “水陸飛走諸食物, 備載本草, 可考而知. 但據其所採論說, 試之不盡獲驗.”

38) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “張文潛詩云 ‘我讀本草書, 美惡未有憑.’”

39) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “是豈人之稟氣不同, 遂使所投亦異耶? 當以身體察, 各隨稟氣所宜而食之, 則庶幾矣.” 이는 稟氣가 다르고 선택되는 먹을거리 또한 다르기 때문이 아니겠는가? 그러므로, 마땅히 몸을 살펴 稟氣가 마땅한 바를 따라 먹는다면 거의 될 것이다.

40) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.63. “然必購珍異之物, 方謂於體有益, 豈非轉多煩擾!”

본래 한 가지가 아니고 사람마다 맞는 것이 있다.”<sup>41)</sup>

“文王은 菘蕪을 좋아하였고, 孔子가 생강 먹는 것을 그만두지 않은 것은 모두 각자에게 맞는 것을 살펴서 먹은 것이다.”<sup>42)</sup>

“집에 손님이 와 같이 앉아 마실 것을 대접하는데, 싫어하는 것을 강요하면 귀찮고 괴로워진다.”<sup>43)</sup>

이렇게 주변에서 쉽게 구할 수 있으며, 자신에게 맞는 음식을 선택하는 관점을 다음의 문장으로 요약할 수 있겠다.

“먹는 것은 마음에 드는 것이 좋고, 담백한 것을 먹고자 하니, 비록 기쁘고 자극적인 음식도 입을 즐겁게 하지 못한다. 의복도 몸에 맞는 듯 편안해야 하니, 곱고 화려한 옷이라도 몸에 맞지 않다면 거동 하는데 불편함을 느끼게 된다. 그러므로, 마음에 드는 것을 먹고 몸에 맞는 옷을 입는 것이 바로 養生하는 妙藥인 것이다.”<sup>44)</sup>

이를 볼 때, 특정한 효능이 있다고 무조건적으로 추종하여 비싸고 희귀하며 구하기 힘든 음식을 섭취하려 하지 말고, 일상생활 속에서 저렴하며 쉽게 구할 수 있고 각자의 몸에 알맞은 음식을 섭취하라는 것이다.

#### 4. 소화 흡수를 위하여 증류법을 이용하고, 담백한 죽을 섭취한다.

노인은 증류법을 활용하면 음식이나 方藥의 精華를 취할 수 있다고 하였는데, 이에 대한 문장을 살펴보면,

“물질의 精液은 전부 氣味에 있는 것으로, 물질은 糟粕일 뿐이다. 예를 들어, 음식이 胃로 들어가면

精氣는 肺로 上輸되어 모든 臟腑로 宣發, 輸布되며, 糟粕은 大腸으로 보내지는 것이니 蒸溜法과 같다.”<sup>45)</sup>

“모든 물질은 다 蒸溜할 수 있으니 음식을 도울 수 있다.”<sup>46)</sup>

“蒸溜하는 방법은 물질에 따라 다르지만, 清陽한 氣運을 올릴 수 있으므로 그 장점은 일치하는 것이다.”<sup>47)</sup>

“쌀을 증류하면 胃陽을 퍼지게 하여 끓인 음식을 대신할 수 있으니 病後에는 더욱 좋다. 그 외에도 藿香, 薄荷 같은 것도 모두 증류하여 사용할 수 있다.”<sup>48)</sup>

“『泰西水法』에 말하길, ‘西域의 약방에서는 대다수가 藥을 증류하는데, 처방을 가지고 가면 蒸溜해 준다.’ 方藥도 마찬가지로 蒸溜할 수 있는 것이다.”<sup>49)</sup>

즉, 精는 물질의 精華는 氣味에 있는 것으로 생각 하고, 인체가 食物을 섭취하여 소화기에서 영양분을 흡수하고 대변으로 糟粕을 배설하는 것을 蒸溜法에 비유하였다. 그러므로 음식이나 方藥을 증류하여 그 내제되어 있는 精華를 취하는 것이 노인의 소화 흡수 기능에 도움이 되는 것으로 인식하였다.

한편 죽은 노인을 調養하고 질병을 치료하는 효능을 겸하는 것<sup>50)</sup>으로 인식하여, 100種의 죽을 上品, 中品,

45) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “蓋物之精液, 全在氣味, 其質盡糟粕耳. 猶之飲食入胃, 精氣上輸於肺, 宣布諸藏, 糟粕歸於大腸與蒸露等.”

46) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “諸物皆可蒸, 堪爲飲食之助.”

47) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “故蒸露之性, 雖隨物而異, 能升騰清陽之氣, 其取益一也.”

48) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “如稻米露發舒胃陽, 可代湯飲, 病後尤宜. 他如藿香薄荷之類, 俱宜蒸取露用.”

49) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “泰西水法曰 ‘西國藥肆中, 大半是藥露, 持方詣肆, 和露付之.’ 則方藥亦可蒸露也.”

50) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.235. “調養治疾, 二者兼具, 皆所以爲老年地, 毋使輕投攻補耳.” 調養하고 질병을 치료하는 두 가지를 모두 겸하여 노년의 처지에서 가볍게 여겨 功하거나 補하여서는 안된다.

41) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “菘蕪之屬, 每食所需, 本非一類, 人各有宜.”

42) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “文王嗜菘蕪, 孔子不撤薑食, 皆審其所宜, 故取之.”

43) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.69. “卽家有客至, 陪坐陪飲, 強以所不欲, 便覺煩苦.”

44) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.63. “食但慊其心所欲, 心欲淡泊, 雖肥濃亦不悅口; 衣但安其體所習, 鮮衣華服, 與體不相習, 舉動便覺乖宜. 所以食取稱意, 衣取適體, 卽是養生之妙藥.”

下品으로 세분하고 「粥譜說」<sup>51)</sup>에 기재하였다. 이 중에서 죽의 효능에 대한 언급을 살펴보면,

“죽은 사람을 補益할 수 있는데 노인에게는 더욱 적합하다.”<sup>52)</sup>

“노인은 하루가 끝나면 죽을 먹는데, 끼니를 헤아리지 말고 배 고플 때 먹는다면 신체를 건강하게 하고 夭壽를 누릴 수 있는 것이니, 이 또한 정해진 격식이 없다.”<sup>53)</sup>

“『本草書』의 「粥記」篇에는 공복에 죽을 먹는 妙味에 대하여 극찬하고 있다.”<sup>54)</sup>

“매일 공복에 담백한 죽 한 사발을 먹는다면, 去舊生新하며 津液을 생성하고 胃를 상쾌하게 할 수 있으니 이로움이 적지 않다.”<sup>55)</sup>

“病中에는 죽을 먹는데 마땅히 담백하게 먹어 清水利水하면 능히 五臟을 편안하게 조화시켜 명확한 효험이 있는 것이 확실하며, 泄瀉하는 사람에게는 더욱 효험이 있다.”<sup>56)</sup>

즉, 죽은 특히 臟腑 기능이 저하된 노인에게 적합하여, 배고플 때에 수시로 담백한 죽을 섭취하면 津液을 생성하고 저하된 胃 기능을 회복시켜 신체를 건강하게 하고, 질병에 이환되었을 때에도 죽은 五臟을 조화시켜서

치료에도 도움이 되는 것이므로, 芻는 古詩를 인용하여서 죽을 섭취하는 것만으로도 神仙이 될 수 있다<sup>57)</sup>고 설명하였다.

또한, 죽을 섭취하는 방법에 대해서도 자세히 기술하였는데,

“각 方에 기재된 내용이 쌀을 위주로 하는데, 峻厲한 것은 그 힘을 완화시키고, 和平한 것은 그 效能을 배가시키는 것으로, 이것은 죽이 妙하면서도 신통한 까닭이다.”<sup>58)</sup>

“식품이나 약품 중에서 죽에 넣을 수 있는 것이 훨씬 더 많으니 상황을 참작하여 활용한다.”<sup>59)</sup>

“오직 몸에 이롭고 입에 맞은 것을 구하여 노인을 調治하는데 미리 준비한다.”<sup>60)</sup>

“죽은 일상적으로 먹는 供物로서 여러 처방에서 調養하는데 이용되나 오로지 입에 맞은 것을 취한다. 간혹 질병 치료에도 이용되니, 입에 맞지 않아도 또한 모두 버릴 수는 없다.”<sup>61)</sup>

이를 보건데, 죽은 쌀을 주 재료로 하고 각자 상황에 따라 다른 식품이나 약제를 같이 넣어서 죽을 끓일 수도 있다. 그 이유로 쌀은 첨가되는 식품이나 약제의 부작용을 완화시키거나 효능을 증가시키는 효과가 있으므로, 죽을 끓일 때 쌀이 위주가 되는 것이다. 그리고

51) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.204. “第取氣味輕清, 香美適口者爲上品; 少逆者爲中品; 重濁者爲下品, 準以成數, 共錄百種.” 氣味の輕清을 취하여 향기롭고 맛있어 입에 맞는 것이 上品이고, 조금 못한 것이 中品이고, 重濁한 것이 下品으로 골고루 수를 채워 모두 100종을 적었다.

52) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.204. “粥能益人, 老年尤宜.”

53) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.213. “老年有竟日食粥, 不計頓, 飢卽食, 亦能體強健, 享大壽, 此又在常格外.”

54) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “本草載有粥記, 極言空腹食粥之妙.”

55) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “每日空腹, 食淡粥一甌, 能推陳致新, 生津快胃, 所益非細.”

56) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.85. “病中食粥, 宜淡食, 清水利水, 能使五臟安和, 確有明驗, 患泄瀉者尤驗.”

57) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.11. “陸放翁詩云 ‘世人箇箇學長年, 不悟長年在目前. 我得宛邱平易法, 只將食粥致神仙.’” 陸放翁의 詩에 말하길, ‘세상 사람들은 長壽하는 것을 낱알이 배우지만 長壽하는 법이 눈앞에 있는 것을 깨닫지 못하고 있다. 나는 작은 언덕과도 같이 쉬운 방법을 터득하였으니 단지 죽만을 먹어도 神仙이 될 수 있다.’

58) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.207. “至若所載各方, 有米以爲之主, 峻厲者可緩其力, 和平者能倍其功, 此粥之所以妙而神興.”

59) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.204. “凡食品藥品中, 堪加入粥者尚多, 酌宜而用.”

60) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.204. “惟務有益而兼適於口, 聊備老年之調治.”

61) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.204. “竊意粥乃日用常供, 借諸方以爲調養, 專取適口, 或偶資治疾, 入口適宜, 似又未可盡廢.”

죽은 무엇보다도 각자 입맛에 맞는 것을 선택하여 섭취하지만, 질병의 치료시에는 간혹 입에 맞지 않더라도 치료에 도움이 되므로 섭취해야 한다는 것을 알 수 있다.

그러나 이렇게 좋은 효능을 가진 죽이라도 과식하면 소화 흡수가 안 될 뿐만 아니라胃를 손상시키므로 삼가야 한다. 더욱이 죽에 들어가는 식재료도 귀하고 비싼 것보다는 주변에서 쉽게 구할 수 있고 저렴한 것을 선택하라고 하였으니, 앞서 살펴 본 귀하고 이상한 음식을 섭취하지 말라는 養生法<sup>62)</sup>이 죽에도 동일하게 적용되는 것을 알 수 있다. 이러한 사상을 다음의 문장에서 확인할 수 있는데,

“죽은 마땅히 공복에 먹어야 하고 저녁 식사로 먹어도 좋으나 다른 음식을 더 먹지는 말라. 죽을 먹은 후 다른 음식을 먹더라도 지나치게 배부르게 하지 않는 것으로, 비록 停滯될 염려는 없지만 조금이라도 脹滿感을 느낀다면 胃는 바로 손상된다.”<sup>63)</sup>

“먹을 때에는 다른 음식을 권하지 않는 것으로, 그 이로움을 다 흡수하지 못할까 걱정하여 먹지 않을 뿐이다.”<sup>64)</sup>

“어찌 氣味가 모두 떨어지며, 헛되이 사기도 구하기도 어려운 물품을 얻고자 노력하지만 사용하기에 합당하지 않으니 어찌 取할 수 있겠는가?”<sup>65)</sup>

“人參粥은 李絳의 『手集方』에 보이는데 大補元氣 한다는 것은 말할 필요가 없지만, 珍珠만큼 비싸서 일상생활에서 배부르게 한번 먹기가 어려우므로, 재력가라도 쉽게 처방에 넣을 수 없다.”<sup>66)</sup>

## 5. 질병에 걸리면 약물 사용에 신중을 기하고, 음식을 더욱 調停하며, 음식이나 약은 병에 적합한 것만 먹는다.

질병에 대한 養生法을 살펴보면,

“이미 病든 것을 治療하는 것은, 아직 病들지 않은 것을 治療하는 것만 못하다는 말이 있다. 내가 생각하기에, 病들지 않은 것을 方藥으로 치료하는 것은, 病들기 전에 起居와 飲食으로 調攝하는 것만 못하다.”<sup>67)</sup>

“속담에 ‘약을 복용하지 않아도 증간의 의사는 된다’고 말하는데, 노인에게 있어서는 더욱 그러하다.”<sup>68)</sup>

이를 볼 때, 노인은 평소 起居와 飲食 등의 攝生法을 준수하여 질병에 이환되지 않도록 주의하고, 병에 걸리어도 되도록이면 약을 복용하지 않을 정도로 약물 복용에 신중을 기해야 한다는 것을 알 수 있겠다.

만약 병이 들었을 때에는

“무릇 風寒暑에 감촉될 당시에는 반드시 급한 병은 아니다... 비록 병이 나타나지 않아도 옷을 따뜻하게 하고 더운 것을 마셔서 땀을 약간 흘리면 邪氣도 땀을 따라 나다니 풀리게 된다.”<sup>69)</sup>

“내가 말하니 가벼운 병은 약을 쓰지 않아도 괜찮으며, 더욱이 重病에 寒涼한 약으로 攻補하는 것은 함부로 하지 마라.”<sup>70)</sup>

“병에 들어 꼭 약을 복용해야 하는 경우에는 和平한 약이 아주 많으니, 모두 치료에 運用할 수 있다.”<sup>71)</sup>

易供尋常之一飽, 聽之有力者, 無庸撫入以備方.”

62) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.63. “然必購珍異之物, 方謂於體有益, 豈非轉多煩擾!” 귀하고 이상한 것을 꼭 구매하는 것만이 몸에 유익하다고 하는 것은, 어찌 번거롭고 복잡한 일이 아니겠는가?

63) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.213. “粥宜空心食, 或作晚餐亦可, 但勿再食他物, 加於食粥後. 食勿過飽, 雖無慮停滯, 少覺脹, 胃即受傷.”

64) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.213. “食時勿以他物侑食, 恐不能專收其益, 不獲已.”

65) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.235. “豈仅氣味俱劣之物, 亦有購覓難獲之品, 徒矜博采, 而無當於用, 奚取乎?”

66) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.235. “如人參粥亦見李絳手集方, 其爲大補元氣, 自不待言, 但價等於珠, 未

67) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.85. “有謂治已病, 不若治未病, 愚謂以方藥治未病, 不若以起居飲食調攝於未病.”

68) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “諺云 ‘不服藥爲中醫’, 於老年尤當.”

69) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.85. “凡感風感寒暑, 當時非必遽病... 病雖未現, 卽衣襖飲熱, 令有微汗, 邪亦可從汗解.”

70) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “愚謂微病自可勿藥有喜, 重病則寒涼攻補, 又不敢輕試.”

즉, 가벼운 질병에는 되도록이면 약을 사용하지 않는데, 風寒暑邪가 감축되었을 때에는 보온에 신경쓰고 따뜻한 음료를 마셔 땀으로 邪氣가 배출되도록 하는 것이 그 예가 될 수 있겠다. 또한 부득이 약을 사용하더라도 寒涼한 약으로 功補하지 말고, 藥性이 和平한 약을 처방해야 하는 것이다.

이러한 생각은 大補하는 약제중 대표적인 인삼에도 동일하게 적용되어서, 인삼의 효능을 맹신하는 태도를 비판하였다. 이에 대한 언급은,

“(인삼을) 복용하면 살고, 복용하지 않는다고 죽는 것은 아니다. 또한 인삼이 반드시 이로움만 있고 해가 없는 것은 아니므로, 투여하지 않아도 된다면 투여하지 마라.”<sup>72)</sup>

즉 補는 대표적인 補劑라는 인삼도 수많은 약제중의 하나에 불과할 뿐이므로<sup>73)</sup>, 질병이 인삼의 확실한 적응증이라고 판단되면 인삼을 去할 수 없는 것이니, 차라리 인삼은 반드시 주의해서 사용하라고 말하는 것이 낫지 않겠는가<sup>74)</sup>라고 반문하고 있다.

또한 질병에 이환되었을 때의 음식 섭취에 대해서, 前記한 바와 같이 노인은 脾胃 기능이 저하되어 있으므로 가벼운 병이라 하더라도 음식 섭취에 더욱 조심하여, 병에 적합한 음식만을 섭취하는 것이다. 이러한 인식은 다음 문장에서 확인할 수 있다.

“노년에 작은 병이라도 앓게 되면 더욱 음식을 調停해야 하는 것이니, 곧 음식 중에서 병에 적합한 것만 먹는 것이다.”<sup>75)</sup>

이러한 표현은 자신의 몸을 살펴서 稟氣에 마땅한 바를 따라 섭취하면 된다<sup>76)</sup>는 생각이 질병에 이환된 경우에도 동일하게 적용된다는 것을 확인하는 것이라고 할 수 있겠다.

더욱이 병중이라도 과식하지 않고 少食하는 것이 질병을 물리치는 방법이 될 수 있다고 설명하였는데, 이러한 이유는 少食하면 元氣를 회복시켜 가벼운 邪氣인 경우에는 저절로 퇴각하는 것으로 다음의 문장에서 이를 확인할 수 있겠다.

“먹는 것은 少食하여야 하니, 복부가 항상 비도록 하면 絡脈이 轉運하기 쉬우며 元氣가 점차 회복되어 가벼운 邪氣는 스스로 물러나는 것이니, 이것이 제일 중요하다.”<sup>77)</sup>

한편 현대 의학적으로 노인은 약물 복용에 대한 유순도가 낮으며 약물에 의한 부작용, 특히 소화기 부작용이 많다고 알려져 있다.<sup>78)</sup>

노인은 위장운동이 느리기 때문에 약물이 위장점막과 접촉하는 시간이 길어져서, 특히 진통소염제 같이 胃양을 유발하는 약물은 胃양을 일으킬 위험이 증가한다. 그리고 위장의 혈류량 감소로 인해 약물의 흡수가 감소하거나, 흡수시간이 지연될 수도 있다. 또한 연령이 증가하면서 사구체 여과율과 세뇨관의 기능이 모두 감소하므로, 노인은 신장에 의한 약물 제거 능력이 감소되어 있다. 그리고 약물 효과의 민감도는 나이가 들어감에 따라 증가할 수도 있고 감소할 수도 있다.<sup>79)</sup>

또한 노인 환자들에게 부작용의 발생 위험이 특히 더 높은 특정 약물들이 있으며, 노인에게 흔히 처방되는 많은 약물들 중에는 생명을 위협할 가능성이 있거나, 돌이킬 수 없는 부작용을 일으킬 수 있는 것들이 있다. 약물의 흔한 부작용으로는 aminoglycosides은 신부전증, 청력 손상을, 항콜린성 약제는 입마름, 변비,

71) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “病有必欲服藥者, 和平之品甚多, 僅可施治.”  
72) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “非得之則生, 弗得則死者; 且未必全利而無害, 故可已即已.”  
73) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “愚謂人參不過藥中一味耳.”  
74) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “苟審病確切, 必不可已, 寧謂人參必戒用哉?”  
75) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “老年偶患微疾, 加意調停飲食, 就食物中之當病者食之.”

76) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.33. “當以身體察, 各隨稟氣所宜而食之, 則庶幾矣.” 마땅히 몸을 살펴 稟氣가 마땅한 바를 따라 먹는다면 거의 될 것이다.  
77) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.84. “食亦宜少, 使腹常空虛, 則絡脈易於轉運, 元氣漸復, 微邪自退, 乃第一要訣.”  
78) 홍원선. 한국 노인에서 주요 문제가 되는 소화기 질환. 대한소화기학회지. 2003. 42(4). pp.257-266.  
79) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.156.

노정체, 섬망, 항부정맥제는 설사, 노정체를, 이노제는 탈수, 저나트륨혈증, 저칼륨혈증, 노실금, 항정신성 약물은 섬망, 진정, 저혈압, 추체외로 운동장애를, 진정-수면제는 과다진정, 섬망, 보행 장애 등의 부작용을 일으킬 수 있다.<sup>80)</sup>

이러한 현대 의학적인 노인에서의 약물대사를 고려하여 볼 때, 노인이 질병에 이환되었을 때에 약물 사용에 신중을 기하고, 음식이나 약은 질병에 적합한 것만 먹는다는 芻의 설명은 타당성이 있다고 볼 수 있겠다.

## 6. 大小便을 通調시킨다.

대소변에 대한 언급을 살펴보면,

“『南華經』에 이르길, ‘道는 대소변에 있다.’”<sup>81)</sup>

“藏府는 말을 못 하므로, 調攝의 道는 바로 이것(大小便)으로 증거를 삼을 수 있다.”<sup>82)</sup>

“蘇東坡는 『養生雜記』에 말하기를, ‘長生하려면 소변이 맑아야 하고, 長活하려면 소변이 깨끗해야 한다.’”<sup>83)</sup>

“『內經』에 ‘水道를 通調한다’고 말하였는데 通이라는 것은 오로지 順調라는 것으로, 通하여도 不調하면 나가지 않고 막히는 것과 같다.”<sup>84)</sup>

“『衛生經』에 말하기를, ‘脾를 實하게 하려면 必히 膀胱을 疏通시켜야 한다.’”<sup>85)</sup>

“오직 脾가 實하면 水가 利하지 않을 수 없으니 그 道는 무엇인가? ‘節食하고 少飲하는 것’ 뿐이니, 마시지 않으면 더욱 妙하다.”<sup>86)</sup>

즉, 대소변은 음식이 소화된 糟粕이 배출되는 것으로 臟腑의 기능 失調 여부는 대소변으로 판단할 수 있으며, 또한 노인의 脾胃 기능이 정상적으로 이루어지려면 대소변이 순조롭게 정상적으로 배출되어야 한다고 인식하였다.

한편, 현대 의학적으로 방광 이하의 비뇨기계는 노화에 따른 변화가 일어나 배뇨장애, 빈뇨, 요실금 등이 발생하는 원인이 된다. 고령에 의한 방광의 부교감신경 활동이 저하되어 방광 수축력이 저하한다. 남성에서는 전립선은 비대해지고, 전립선 요도부의 교감신경의  $\alpha$  작용(요도수축)은 강해져 요도가 수축됨으로 배뇨가 힘들어진다. 반면 방광의 교감신경의  $\beta$  작용(방광수축)은 저하되기 때문에 방광이 쉽게 긴장하여 소변을 자주 보게 되는 빈뇨가 되기 쉽다. 여성의 경우는 출산과 노화로 인해 골반저의 근육수축력이 저하되는데, 이것은 남자와는 반대로 여성호르몬의 결핍으로 인해 요도 교감신경의  $\alpha$  작용이 저하되기 때문인 것으로 알려져 있으며, 이로 인해 요실금이 쉽게 발생한다.<sup>87)</sup>

변비의 경우 여자, 수분이나 섬유 섭취부족, 운동 및 활동량 부족, 불안 또는 분노 심리 등 여러 요소들이 변비 발생에 영향을 미치지만 고령 역시 중요한 위험인자로 알려져 있으며, 노인에서는 고령이라는 단순한 사실 이외에도 다양한 약물 복용으로 인한 부작용, 소량의 식사, 치매, 활동 감소, 우울 등 여러 요소들이 변비 발생에 영향을 줄 수 있다.<sup>88)</sup>

그런데, 芻는 이러한 대소변의 通調 여부는 臟腑의 기능 실조 여부를 판단하는 기준이 될 뿐만 아니라 대소변이 通調되지 않으면 질병에 이환될 수 있으며, 질병에 이환되었어도 대소변이 通調된다면 질병이 쾌차될 수 있다고 인식하였다. 이러한 생각은 다음 문장에서 확인할 수 있다.

80) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. pp.158-159.

81) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “南華經曰 ‘道在屎溺.’”

82) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “所謂藏府不能言, 故調攝之道, 正以此驗得失.”

83) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. pp.195-196. “東坡養生雜記云 ‘要長生, 小便清; 要長活, 小便潔.’”

84) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “內經曰 ‘通調水道.’ 言通必言調者, 通而不調, 與滯滯等.”

85) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “衛生經曰 ‘欲實脾, 必疏膀胱.’”

86) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “惟脾實則水無不利, 其道維何? 不過曰 ‘節食少飲, 不飲尤妙.’”

87) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.43.

88) Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am. 2009. 38(3). pp.463-480.

“이와 같이(通調之道를) 하였는데도 오히려 通調되지 않는다면 病이 되지만, 病이 들었어도 이와 같이 通調될 수 있다면 또한 점차 나올 수 있는 것이다.”<sup>89)</sup>

실제로 노인요양시설에서 생활하는 노인들중에서 질환이 있는 노인이 질환이 없는 노인보다 변비가 많았고, 수면 만족도가 낮은 노인이 변비가 많았으며, 변비가 있으면 변비가 없는 경우에 비하여 우울의 정도가 높았다는 보고<sup>90)</sup>는 변비로 인하여 다른 질환이 발생할 수 있다는 曁의 인식을 뒷받침하고 있다고 볼 수 있겠다. 또한, 대장과 직장의 노화성 변화가 고령자의 변비 발생 가능성을 증대시킨다는 사실<sup>91)</sup>을 고려할 때, 마비성 장폐색 등 심각한 복부질환이나 기타 질병의 발생을 예방하기 위해서는 대변을 通調시키는 것이 타당하다고 하겠다.

한편, 曁는 大小便을 通調시키기 위해서는 음식을 절제하고 少食하는 養生法이 최우선시된다고 인식하여, “或問通調之道如何? 愚謂食少化速, 則清濁易分, 一也; 薄滋味, 無黏膩, 則滲泄不滯, 二也; 食久然後飲, 胃空虛則水不歸脾, 氣達膀胱, 三也; 且飲必待渴, 乘微燥以清化源, 則水以濟火, 下輸倍捷, 四也. 所謂通調之道, 如是而已.”<sup>92)</sup>라고 상세히 설명하고 있다.

그러나, 현대의학적으로 변비의 치료에서 가장 중요한 것은 식이요법으로 일차적으로 적절한 수분 및 섬유소

섭취를 하여야 한다.<sup>93)</sup> 즉 하루 15~25 g의 섬유소를 충분한 수분(1.5~2 L)과 같이 섭취하도록 한다. 식이 섬유는 곡물류, 과일류, 채소류에 많이 함유되어 있다. 단 섬유소를 너무 급작스럽게 많이 섭취하는 경우 복부 팽만, 트림, 설사 등의 합병증이 발생할 수 있으므로 주의하여야 한다.<sup>94)</sup>

그러므로, 음식을 절제하고 少食하는 養生法이 大小便을 通調시키는 것으로 인식한 曁의 생각은 현대 의학적으로 검토할 필요가 있다고 여겨지며, 더욱이 고령자에서 요로감염이 증가하며<sup>95)</sup>, 현대 의학적으로 요로 감염의 치료에 필요한 항균제의 요중 농도를 유지하기 위해서는 하루 중 1500~2000ml의 수분 섭취가 필요하다는 사실<sup>96)</sup>을 고려할 때, 수분을 적게 마시거나 마시지 않는 것이 大小便을 通調시키는데 도움이 된다는 인식<sup>97)</sup>에 대해서는 수정이 필요하다고 생각된다.

또한, 현대 의학적으로 변비의 치료에는 변의가 느껴지면 바로 화장실로 가서 배변하는 습관이 중요한데 지속적으로 변을 참는 것은 근신경 반사를 억제하고 감각능을 저하시킴으로써 변비의 악순환에 기여하기 때문이다. 배변시 자세도 가급적 허리를 반듯하게 세운 자세를 취하도록 하며, 앉는 것이 불가능한 환자에서는 양다리를 복부 쪽으로 들어 올려 쪼그리는 자세를 취하거나 좌측 앙와위 자세를 취하는 것이 도움이 된다.<sup>98)</sup>

曁는 『六硯齋三筆』<sup>99)</sup>의 大便을 참는 것이 穀氣가

89) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “如是猶不通調, 則爲病, 然病能如是通調, 亦以漸可愈.”  
90) 이기남, 성기원. 노인의 변비관련 요인 -요양시설 거주 노인을 중심으로-. 지역사회간호학회지. 2008. 19(4). pp.575-586.  
91) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.42.  
92) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. 간혹 通調하는 道란 무엇인지를 묻는데, 나는 적게 먹고 빨리 소화시키는 것이라 말하되 즉 淸濁이 쉽게 分別되는 것이 하나요, 맛을 담백하게 하고 차지고 기름지지 않도록 하여서 잘 흘러나오고 막히지 않는 것이 둘이요, 식사 후 오래 있다가 마시도록 하여 胃가 비어지면 水가 脾로 돌아가지 않고 氣가 膀胱으로 도달하는 것이 셋이요, 또한 마시면 必히 갈증을 방지하여 조그마한 燥氣라도 다스려서 調化의 근원을 맑게 하니 水가 火를 구제하여서 下輸되는 것이 배나 빠르게 되는 것이 넷이다. 通調의 道라는 것은 이와 같은 것 뿐이다.

93) Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am. 2009. 38(3). pp.463-480.  
94) 박경식. 개원의를 위한 모범처방 : 노인 변비. 대한내과학회지. 2010. 78(3). pp.309-313.  
95) 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학 3판. 서울. 고려의학. 2001. p.138.  
96) 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학 3판. 서울. 고려의학. 2001. p.167. “대부분의 항균제는 신장을 통해서 배출되므로 요중 항균제의 농도는 혈중이나 조직에서 보다 높다. 그리고 요중 농도를 유지하기 위해 필요한 하루 수분 섭취는 1500~2000 ml이며, 오히려 너무 많은 수분섭취는 요중 농도를 낮추게 된다.”  
97) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.196. “惟脾實則水無不利, 其道維何? 不過曰 ‘節食少飲’, 不飲尤妙.” 오직 脾가 實하면 水가 利하지 않을 수 없으니 그 道는 무엇인가? ‘節食하고 少飲하는 것’ 뿐이니, 마시지 않으면 더욱 妙하다.  
98) 박경식. 개원의를 위한 모범처방 : 노인 변비. 대한내과학회지. 2010. 78(3). pp.309-313.

化生되어 생성된 氣가 滯하는 것을 방지하기 위한 방법이라는 생각을 비판하고, 대변을 억지로 참으면 大腸에 火邪가 鬱結되어 오히려 氣를 손상시킨다고 말하며 정상적인 排便 습관을 강조<sup>100)</sup>하였는데, 이는 현대 의학적인 견해와 정확히 일치한다고 여겨진다.

## 7. 茶와 술을 적게 마시고, 흡연을 節制한다.

흡는 기호 식품에 대한 언급도 하였는데, 먼저 茶에 대하여 살펴보면,

“식사 후에 茶를 마시면 기름지고 진한 음식을 소화시킬 수 있다.”<sup>101)</sup>

이렇게 흡는 茶가 膏粱厚味の 소화를 촉진시켜 소화기능에 도움이 된다고 인식하였는데, 현대 의학에서도 녹차의 장기간 섭취 후 LDL-콜레스테롤이 감소하여 고지혈증의 위험이 낮아졌으며,<sup>102)</sup> 녹차의 뛰어난 맛

성분인 카테킨은 *Helicobacter pylori*군에 대하여 항균 효과를 가지고 있는 것으로 증명되었다.<sup>103)</sup>

한편, 실험적으로 우롱차는 충치 발생의 원인균인 *Streptococcus mutans*에 대하여 항균효과가 있으며, 녹차 polyphenol 추출물은 충치균이 불용성 glucan을 생산하는 glucosyltransferase의 활성을 저해시키는 효능이 우수한 것으로 밝혀져, 茶가 충치 예방에 효과가 있는 것으로 알려져 있는데,<sup>104)</sup> 실제로도 사람에서 녹차의 섭취 기간이 증가할수록 충치의 발생율이 낮아지는 것으로 보고되었다.<sup>105)</sup>

이러한 보고들은 앞서 고찰하였듯이 치아 손상을 방지하기 위하여 올바른 양치질의 중요성을 강조한 茶의 기술과도 관련성이 깊으며, 茶의 음용은 급만성 위염 등 많은 위장 질환의 원인이 되고 있는 *Helicobacter pylori*군을 억제하여 위장을 보호하고 치아 손상을 예방하는 효과가 있으므로, 茶는 직·간접적으로 노인의 소화기능에 도움이 된다고 볼 수 있겠다.

반면에, 흡는 茶에 대하여 달리 설명하기를

“茶란 갈증을 없앨 수도 있고, 갈증을 유발할 수도 있는데 精液을 씻어내기 때문이다. 盧소가 茶 일곱 사발을 마신다고 하지만, 茶를 마시면 마실수록 갈증이 나는 것으로 茶를 많이 마시는 것은 좋지 않다.”<sup>106)</sup>

pp.854-862. 10년 이상 녹차 섭취군의 LDL-콜레스테롤은 대조군, 10년 미만 녹차 섭취군보다 유의성 있게 낮게 나타났으며, LDL-콜레스테롤이 정상범위에 속하는 비율도 10년 이상 녹차를 섭취한 군에서 고지혈증의 위험이 낮은 것으로 나타났다.

103) Itaro Ogunl, Masami Yamada. Protection against Cancer risk by Green Tea and Antibacterial activity of Tea Catechin against *Helicobacter pylori*. 국제녹차 심포지움. 1997. 4. pp.69-85.

104) 최인옥, 정창화, 박용곤. 항충치효과를 가진 식물 소재 탐색. 한국식품과학회지. 2003. 35(6). pp.1221-1225.

105) 백송남, 진현화, 이현경, 김양하, 양정례. 녹차 섭취기간에 따른 질병 발현 연구. 한국식품영양과학회지. 2002. 31(5). pp.856-861. 경남 하동군에 거주하는 92명을 대상으로 한 연구에서 녹차를 마시지 않는 경우 9%만이 충치가 없는 반면, 10년 미만 녹차 섭취군은 27%, 10년 이상 녹차 섭취군은 36%가 충치가 없는 것으로 나타났다.

106) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.31. “茶能解渴, 亦能致渴, 蕩滌精液故耳. 盧全七碗, 乃愈飲愈渴, 非茶量佳也.”

99) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.197. “六硯齋三筆曰 ‘養生須禁大便泄氣, 值腹中發動, 用意繁忍, 十日半月, 不容走泄, 久之氣亦定. 此氣乃穀神所生, 與真氣爲聯屬, 留之則真氣得其協助而日壯.’” 六硯齋三筆에 말하길, 養生法에 모름지기 대변으로 氣를 滯하는 것을 금하니, 복부에서 便意가 일어나더라도 마음을 써서 굳게 참아 10일이고, 보름이고 간에 走泄하지 못하게 하는 것으로, 오래하면 氣가 안정된다. 이 氣는 穀神이 소생한 것으로 真氣와 연관되어 있는 것이니, 이를 머무르게 하면 真氣가 이의 協助를 받아 날로 굳세게 된다.

100) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.197. “愚謂類泄誠耗氣, 強忍則大腸火鬱. 孫思邈曰 ‘忍大便, 成氣痔.’ 況忍愈久, 便愈難, 便時必至努力, 反足傷氣. 總之養生之道, 惟貴自然, 不可纖毫着意, 知此思過半矣!” 나는 자주 排便하면 진실로 氣를 소모시키지만, 억지로 참으면 大腸에 火가 鬱結된다고 생각한다. 孫思邈은 ‘대변을 참으면 氣痔가 된다’고 하였는데, 하물며 대변을 참는 것이 오래되면 排便하기가 점점 더 어려워지고, 排便할 때 비히 힘을 쓰게 되니 오히려 氣를 傷하기에 충분하다. 결론적으로 養生하는 道理는 오직 스스로 그러한 것을 소중히 여기는 것으로, 조금이라도 마음에 두지 않는 것으로, 이를 안다면 養生하는 생각은 절반을 넘은 것이다.

101) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.31. “惟飯後飲之, 可解肥濃.”

102) 백송남, 양정례, 진현화, 김양하. 녹차 섭취가 혈중 지질 성상에 미치는 효과. 한국영양학회지. 2002. 35(8).

“『華陀食論』에 ‘쓴 차를 오래 마시면 생각에 도움이 된다고 말하지만 근거가 부족하며, 차를 많이 마시면 얼굴이 노랗게 되고 또한 잠을 잘 못 자게 된다.’<sup>107)</sup>

“魏仲先은 『謝友人惠茶』란 시에서 ‘감히 차를 자주 맛보지 않는 것은 별다른 뜻이 없고, 단지 잠이 못 이루어 꿈속에서 그대 보기 어려울까 걱정되기 때문이다’고 말하였다.”<sup>108)</sup>

이렇게 소화기능에 도움을 주는 차도 많이 음용하면 精液을 씻어 내려 갈증이 나거나, 얼굴이 노랗게 되기도 하며, 또한 잠이 적어지는 것은 老人의 큰 걱정거리<sup>109)</sup>인데 차를 많이 마시면 밤에 숙면을 취할 수 없게 되므로 차는 적당량을 마시는 것이 좋다고 인식하였다.

또한, 이른 아침에 차를 마시면 蘇東坡는 ‘腎經으로 곧바로 들어간다’고 하였으니 도적을 집안으로 들어 오게 하는 격<sup>110)</sup>이라며 이른 아침에는 차를 마시지 않으며, 술 마신 뒤에도 차를 마시지 않는데 脾에 酒積이 쌓일까 두렵기 때문이다<sup>111)</sup>고 설명하며, 차를 마실 때의 주의 사항에 대해서도 언급하고 있다.

그런데, 동물 모델에서 녹차를 음주 전에 음용하는 것이 알코올에 의한 염증 반응 및 세포 손상을 방지하여 녹차가 알코올성 위염에 예방 효과가 있으며,<sup>112)</sup> 국내의 연구에서도 녹차를 마시는 사람의 음주비율이 마시지 않는 사람보다 낮은 것으로 보고<sup>113)</sup>되고 있

므로, 차와 알코올과의 관련성에 대한 芻의 언급<sup>114)</sup>은 추가적인 검토가 필요하다고 여겨진다.

또한, 술에 대한 기술을 살펴보면,

“젊었을 때에 술에 몸을 傷하였다면 노년에 이르러서는 必히 경계해야 한다.”<sup>115)</sup>

“평소 술로 병들지 않았다 하여도, 해가 진 이후에 술을 마셔서는 안된다. 오직 오후에 음주하여서 血脈을 宣導하는 것이다.”<sup>116)</sup>

“꽃피는 새벽이나 달이 뜨는 저녁에 좋은 벗들이 반갑게 모여 술과 안주를 차려 놓고 흥에 젖어 노는 것도 좋다. 너무 적적하게 하지 마라.”<sup>117)</sup>

“쌀로 빚은 술이 가장 좋고, 누룩으로 빚은 술이 그 다음으로 모두 어두운 곳에서 수년 동안 빚은 술을 마시도록 한다. 그러나, 燒酒는 純陽之性으로 眞陰을 消滅시키므로 당연히 경계해야 한다.”<sup>118)</sup>

즉, 芻는 술이란 적적한 노년에 벗들과의 만남에 필요한 것이지만, 노년에는 경계를 하여 되도록 오후에 술을 마셔 血脈을 宣導하는데 도움이 되도록 하며, 오랫동안 발효시킨 술을 마시지만 증류하여 만든 燒酒는 純陽하여 眞陰을 耗損시키므로 좋지 않다고 하였다.

그러나, 노년기에 지속되는 음주는 성인에 비해 각종 노인성 신체적 질환을 촉진할 뿐만 아니라 신경손상으로 인한 동작 및 인지기능의 감퇴, 치매 등의 정신 건강 문제를 야기함으로써 가족들의 경제적, 시간적, 정신적 부양부담 문제로 연결될 수 있다. 또한, 이로

107) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.31. “華陀食論曰 ‘苦茶久食益意思,’ 恐不足據. 多飲面黃, 亦少睡.”  
108) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.31. “魏仲先 謝友人惠茶詩云 ‘不敢頻嘗無別意, 只愁睡少夢君稀.’”  
109) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.1. “少寐乃老年大患.”  
110) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “若清晨飲茶, 東坡謂 ‘直入腎經’, 乃引賊入門也.”  
111) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.80. “酒後忌飲茶, 恐脾成酒積.”  
112) 이정상, 오태영, 함기백, 박수진, 송영준, 이은희, 이광재, 유병무, 김진홍, 김영경 외 1인. 녹차에 의한 알코올성 위염 예방 효과에 대한 분자 생물학적 기전. 대한소화기학회 추계학술대회. 2003. 41. p.447.  
113) 백송남, 진현하, 이현정, 김양하, 양정례. 녹차 섭취기간에 따른 질병 발현 연구. 한국식품영양과학회지. 2002.

31(5). pp.856-861. 음주비율은 녹차를 마시지 않는 군은 45.5%, 10년 미만 녹차 섭취군은 36.1%, 10년 이상 녹차 섭취군은 37.5%가 음주를 하는 것으로 나타나, 녹차를 마시는 집단에서의 음주비율이 낮게 나타났다.  
114) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.80. “酒後忌飲茶, 恐脾成酒積.”  
115) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “但少時傷於酒, 老必戒.”  
116) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “即素不病酒, 黃昏後亦不宜飲, 惟宜午後飲之, 藉以宣導血脈.”  
117) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.69. “至值花晨月夕, 良友歡聚, 偶爾開樽設饌, 隨興所之可也, 毋太枯寂.”  
118) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “米酒爲佳, 麴酒次之, 俱取陳窨多年者. 燒酒純陽, 消燼眞陰, 當戒.”

인한 질병의 발생은 노년의 삶의 질에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 사회적 의료비용의 증가에도 영향을 미칠 수 있다.<sup>119)</sup>

음주는 비타민 B, 비타민 C와 대부분의 미네랄과 항산화제를 고갈시키며,<sup>120)</sup> 여성에서는 음주로 인해 영양위험군에 속할 확률이 23% 증가하여, 50~64세 음주자에 비해 65~74세 음주자는 1.41배, 75세 이상에서는 2.58배 영양위험군에 속할 확률이 증가<sup>121)</sup>하므로, 여성 노인에서는 지나친 음주를 삼가야 되겠다.

그러므로, 우리나라 노인을 위한 식생활 지침에서도 음주량을 제한하도록 권고하고 있는데, 하루 한잔 정도의 반주가 넘는 음주량은 영양 상태나 병의 치료 등에 나쁜 영향을 미친다고 보고 있다.<sup>122)</sup> 또한, 식후에 알코올을 섭취시에는 노인인 젊은이에서 혈중 알코올 농도의 차이가 없었으나, 금식 중에 섭취시에는 노인에서 알코올 농도가 현저히 증가되므로,<sup>123)</sup> 노인은 공복에 음주하는 것을 금해야 하겠다.

또한, 담배에 대한 언급을 살펴보면,

“담배는 味辛, 性燥하므로 흡연을 하면 精液을 소모시킨다. 담배 연기를 흡입하면 肺, 胃가 받아서 寒邪를 제어하는 것이 안개 걸히듯 하며, 더러운 것을 제거 하듯이 기름진 것을 없애는 기능이 있다.”<sup>124)</sup>

“『蜩庵瑣語』에 말하길, ‘변방 사람들은 寒疾은 담배가 아니면 치료할 수 없다고 생각하여 匹馬와 烟草一斛을 교환하기까지 한다.’ 명나라 崇禎 癸未年에는 백성들이 사사로이 烟草를 피는 것을 금하였으니, 담배가 寒邪를 제어한다는 것이 믿을 만하다. 그러나,

한 여름에는 억지로라도 自製해야 한다.”<sup>125)</sup>

“일단 心竅에 들어가면 바로 술에 취한 것 같이 어지러우므로, 이른 아침에 식사를 하지 않았을 때는 더욱 삼간다.”<sup>126)</sup>

“물담뱃대를 만들어 담배연기를 물에 통과시켜 흡입하기도 하고, 다른 사람이 입으로 뽕게 하여 흡입하기도 하니, (담배가 精液을) 熏灼하는 것이 두려우나 끊기 어려운 까닭에 ‘相思草’라고 부른다.”<sup>127)</sup>

“담배를 즐기는 자는 심하면 舌胎가 黃黑하고 음식 맛이 없어지는데 方書에는 치료법이 없다. 돼지나 양의 기름을 먹으면 나을 수 있는데, 그燥한 것을 潤하게 해주기 때문이다.”<sup>128)</sup>

이렇게 흡는 담배가 味辛, 性燥하여 精液을 소모시키고 정신을 혼미하게 만드므로 한 여름이나 이른 아침의 공복시에는 흡연을 삼간다고 인식하였다. 반면에 현대 의학적으로 각종 암의 원인이 되고 있는 흡연의 심각성을 고려하였을 때, 흡연이 肺, 胃의 寒邪를 제어하고 기름진 것을 제거한다는 효능에 대한 인식<sup>129)</sup>에는 검토가 필요하다고 여겨진다.

그리고, 흡는 지속적인 흡연으로 인하여 舌苔가 黃黑化되어 음식 맛을 못 느끼게 될 수 있다고 기술하였는데, 이러한 인식은 현대 의학적으로 흡연은 미뢰를 둔화시키고,<sup>130)</sup> 쓴맛에 대한 역치를 유의성 있게 높이며<sup>131)</sup>

119) 윤명숙, 조혜정. 도시 및 농촌지역노인의 삶의 질, 문제 음주 비교연구. 한국사회복지학회 학술대회 자료집. 한국 사회복지학회 2007년도 국제학술대회(창립50주년기념). 2007. pp.515-523.

120) 이해리. 노화방지를 위한 영양치료. 가정의학회지. 2005. 26(4) Suppl. p.S76.

121) 임경숙. 50세 이상 중년 및 노인의 건강행위 요인에 따른 영양위험 연구. 대한지역사회영양학회지. 2007. 12(5). pp.592-605.

122) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학 출판사. 2005. p.389.

123) 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학 출판사. 2005. p.692.

124) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “烟草味辛性燥, 熏灼耗精液, 其下嚙也, 肺胃受之, 有禦寒解霧辟穢消膩之能.”

125) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “蜩庵瑣語曰 ‘邊上人寒疾, 非烟不治, 至以匹馬易烟一斛.’ 明崇禎癸未, 禁民私售, 則烟之能禦寒信矣! 盛夏自當強制.”

126) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “一入心竅, 便昏昏如醉矣. 清晨飲食未入口, 宜慎.”

127) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “有製水烟壺, 隔水吸之者; 有令人口噴, 以口接之者, 畏其熏灼, 仍難捐棄, 故又名‘相思草.’”

128) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “篤嗜者甚至舌胎黃黑, 飲食少味, 方書無治法, 食豬羊油可愈, 潤其燥也.”

129) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.32. “烟草…其下嚙也, 肺胃受之, 有禦寒解霧辟穢消膩之能.”

130) Schiffman SS. Taste and smell losses in normal aging and disease. JAMA. 1997. 278(16). pp.1357-1362.

131) Yamauchi Y, Endo S, Yoshimura I. A new whole-

음식의 맛을 감소시킬 뿐만 아니라 맛있는 음식 맛을 단조롭게 만들어 식욕을 잃게 만들 수 있다<sup>132)</sup>고 증명되었다. 반면에 혀바닥의 칫솔질은 노인의 미각을 증가시킬 수 있으므로,<sup>133)</sup> 혀바닥의 칫솔질은 특히 노인에게 있어서 미각을 증가시켜 영양 섭취에 도움이 된다고 할 수 있겠다.

한편, 흡연은 비타민 C, 엽산, 섬유소, 비타민 A의 섭취량을 감소시키고,<sup>134)</sup> 지방, 알코올, 카페인의 섭취량은 증가시킨다.<sup>135)</sup> 또한, 흡연자는 비흡연자에 비해 채소와 과일, 섬유소가 풍부한 곡물, 지방이 적게 포함된 우유와 비타민, 미네랄의 섭취량이 더 낮았으며,<sup>136)</sup> 흡연량이 증가될수록 비타민 C, 섬유소, 엽산의 섭취는 더욱 감소되는 것으로 보고되었다.<sup>137)</sup>

이러한 결과 흡연은 영양의 불균형을 초래할 수 있는데, 국내의 연구 결과 흡연은 남성보다 여성의 영양위험도를 크게 높이는 것으로 나타났으며, 특히 고령노인이 될수록 흡연에 의해 영양위험에 처할 확률이 크게 증가하였다.<sup>138)</sup> 이러한 여러 가지 담배의 해독성에도 불구하고

하고 흡연 욕구가 생기는 것을 일컬어 ‘相思草’라고 하는 바, 흡는 흡연의 중독성에 대하여 어느 정도 인식하고 있는 것으로 볼 수 있겠다.

한편, 우리나라 19세 이상 인구의 현재 흡연율은 25.0% 분율로 나타났는데, 이중 60-69세 연령군에서는 17.0% 분율, 70세 이상 연령군에서는 12.8% 분율로 나타나, 60세 이상 연령군에서는 연령이 증가할수록 19세 이상 인구에 비해 낮은 흡연율을 보인다는 사실<sup>139)</sup>은 고무적이라고 할 수 있겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 노인의 소화기 계통 양생법은 일상 생활에서 흔히 접하게 되는 사소한 것들이지만 매우 중요하므로, 흡는 ‘대개 이것들은 매일 지켜야 하는 작은 규칙이지만, 바꾸지 말고 다 해야 해서 모두 마음에 새겨두어라’<sup>140)</sup>고 강조하였다.

### III. 結論

『老老恒言』에 나타난 노인의 소화기계 부속기관과 소화기 계통의 일반적인 양생법을 고찰하고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 음식은 잘 씹어서 천천히 삼키고, 침을 뱉지 않는다.
2. 식후에는 양치질을 하여 치아의 이물질을 제거하고, 치아를 건강하게 유지한다.
3. 편하게 주변에서 쉽게 구할 수 있고, 자신에게 맞는 음식을 섭취한다.
4. 소화 흡수를 위하여 증류법을 이용하고, 담백한 죽을 섭취한다.
5. 大小便을 通調시킨다.
6. 질병에 걸리면 약물 사용에 신중을 기하고, 음식을

른 영양위험 연구. 대한지역사회영양학회지. 2007. 12(5). pp.592-605. 흡연은 남성이 영양위험에 속할 확률을 14% 높였으며, 50~64세 흡연자보다 75세 이상 흡연자의 영양위험 확률이 45% 증가하였다. 여성은 흡연에 의해 영양위험군에 속할 확률이 1.84배 증가하였으며, 50~64세 흡연자에 비해 65~74세 흡연자는 1.38배, 75세 이상에서는 2.43배 증가하였다.

139) 보건복지가족부 질병관리본부. 2007 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007). 서울. 질병관리본부 질병예방센터. 2008. p.82.

140) 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.80. “凡此日用小節, 未易悉數, 俱宜留意.”

mouth gustatory test procedure. II. Effects of aging, gender and smoking. Acta Otolaryngol Suppl. 2002. (546). pp.49-59.

132) Winkler S, Garg AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Depressed taste and smell in geriatric patients. J Am Dent Assoc. 1999. 130(12). pp.1759-1765.

133) Winkler S, Garg AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Depressed taste and smell in geriatric patients. J Am Dent Assoc. 1999. 130(12). pp.1759-1765.

134) Subar AF, Harlan LC, Mattson ME. Food and nutrient intake differences between smokers and non-smokers in the US. Am J Public Health. 1990. 80(11). pp.1323-1329.

135) McPhillips JB, Eaton CB, Gans KM, Derby CA, Lasater TM, McKenney JL, Carleton RA. Dietary differences in smokers and nonsmokers from two southeastern New England communities. J Am Diet Assoc. 1994. 94(3). pp.287-292.

136) Subar AF, Harlan LC, Mattson ME. Food and nutrient intake differences between smokers and non-smokers in the US. Am J Public Health. 1990. 80(11). pp.1323-1329.

137) Subar AF, Harlan LC, Mattson ME. Food and nutrient intake differences between smokers and non-smokers in the US. Am J Public Health. 1990. 80(11). pp.1323-1329.

138) 임경숙. 50세 이상 중년 및 노인의 건강행위 요인에 따

더욱 調停하며, 음식이나 약은 병에 적합한 것만 먹는다.

7. 茶와 술을 적게 마시고, 흡연을 節制한다.

## 參考文獻

- <논문>
1. 김남희, 한동현, 황수정, 김아름, 정원근, 김현덕. 노인의 저작장애 측정용 설문제에 대한 타당도 연구. 대한구강보존학회지. 2008. 32(1). pp.75-85.
  2. 박경식. 개원의를 위한 모범처방 : 노인 변비. 대한내과학회지. 2010. 78(3). pp.309-313.
  3. 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 대한구강보존학회지. 2008. 32(1). pp.63-74.
  4. 백송남, 양정례, 진현화, 김양하. 녹차 섭취가 혈중 지질 성상에 미치는 효과. 한국영양학회지. 2002. 35(8). pp.854-862.
  5. 백송남, 진현화, 이현정, 김양하, 양정례. 녹차 섭취 기간에 따른 질병 발현 연구. 한국식품영양과학회지. 2002. 31(5). pp.856-861.
  6. 윤명숙, 조혜정. 도시 및 농촌지역노인의 삶의 질, 문제음주 비교연구. 한국사회복지학회 학술대회 자료집. 한국사회복지학회 2007년도 국제학술대회 (창립50주년기념). 2007. pp.515-523.
  7. 윤철호. 老老恒言에 나타난 노인의 소화기 계통 양생법 (I) - 脾胃器 계통의 양생법을 중심으로 -. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(2). pp.271-285.
  8. 이가령. 농촌지역 노인들의 구강상태와 구강건강과 관련된 삶의 질 간의 관련성. 대한구강건강학회지. 2008. 32(3). pp.396-404.
  9. 이기남, 성기월. 노인의 변비관련 요인 -요양시설 거주 노인을 중심으로-. 지역사회간호학회지. 2008. 19(4). pp.575-586.
  10. 이정상, 오태영, 함기백, 박수진, 송영준, 이은희, 이광재, 유병무, 김진홍, 김영경 外 1인. 녹차에 의한 알코올성 위염 예방 효과에 대한 분자 생물학적 기전. 대한소화기학회 추계학술대회. 2003. 41. p.447.
  11. 이현옥, 김진. 노인의 구강건강신념과 구강건강 관리행위가 삶의 질에 미치는 영향. Journal of Dental Hygiene science. 2008. 8(2). pp.57-63.
  12. 이혜리. 노화방지를 위한 영양치료. 가정의학회지. 2005. 26(4) Suppl. p.S76.
  13. 임경숙. 50세 이상 중년 및 노인의 건강행위 요인에 따른 영양위험 연구. 대한지역사회영양학회지. 2007. 12(5). pp.592-605.
  14. 최인옥, 정창화, 박용곤. 항산화효과를 가진 식물 소재 탐색. 한국식품과학회지. 2003. 35(6). pp.1221-1225.
  15. 홍원선. 한국 노인에서 주요 문제가 되는 소화기 질환. 대한소화기학회지. 2003. 42(4). pp.257-266.
  16. Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am. 2009. 38(3). pp.463-480.
  17. Itaro Ogunl, Masami Yamada. Protection against Cancer risk by Green Tea and Antibacterial activity of Tea Catechin against Helicobacter pylori. 국제녹차심포지움. 1997. 4. pp.69-85.
  18. McPhillips JB, Eaton CB, Gans KM, Derby CA, Lasater TM, McKenney JL, Carleton RA. Dietary differences in smokers and nonsmokers from two southeastern New England communities. J Am Diet Assoc. 1994. 94(3). pp.287-292.
  19. Schiffman SS. Taste and smell losses in normal aging and disease. JAMA. 1997. 278(16). pp.1357-1362.
  20. Subar AF, Harlan LC, Mattson ME. Food and nutrient intake differences between smokers and non-smokers in the US. Am J Public Health. 1990. 80(11). pp.1323-1329.
  21. Winkler S, Garg AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Depressed taste and smell in geriatric patients. J Am Dent Assoc. 1999. 130(12). pp.1759-1765.
  22. Yamauchi Y, Endo S, Yoshimura I. A new whole-mouth gustatory test procedure. II. Effects of aging, gender and smoking. Acta

Otolaryngol Suppl. 2002. (546). pp.49-59.

<단행본>

1. 대한노인병학회. 노인병학 개정판. 서울. 도서출판 의학출판사. 2005. p.156, 378, 389, 632, 692. pp.41-43, 158-159, 436-437.
2. 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학 3판. 서울. 고려의학. 2001. p.138, 167.
3. 보건복지가족부 질병관리본부. 2007 국민건강통계 국민건강영양조사 제4기 1차년도(2007). 서울. 질병관리본부 질병예방센터. 2008. p.82, 270, 273.
4. 田代華, 董少萍 編著. 中醫文獻導讀. 北京. 人民衛生出版社. 2006. p.617.
5. 曹庭棟 撰, 楊柏柳, 尙桂枝 注釋, 朱德禮 校譯. 老老恒言. 赤峰市. 內蒙古科學技術出版社. 2002. p.1, 24, 63, 69, 80, 95, 116, 134, 147, 204, 207, 213, 235. pp.10-11, 31-33, 84-85, 195-197.
6. 통계청. 장래인구추계. 대전. 통계청. 2006. p.40.