

# 동서의학 협력의 필요성과 발전방안

하나한방병원 최서영

## 서론

질병양상의 변화추세를 살펴보는 것은 본 주제를 다룸에 있어 매우 중요한 전제가 된다. 변화추세를 가늠함으로써 미래 질환 양상과 필연적으로 따를 의료의 변화를 예측할 수 있기 때문이다.

일제 말기와 6.25전쟁을 전후한 시기에 걸쳐 창궐했던 각종 감염병들은 60년대 들어 진정되기 시작하였고, 70년 중반부터는 주요 사망원인이 순환기 질환, 간장질환, 사고, 암 및 고혈압으로 대체되기 시작하면서 질환 패턴의 변화가 급속히 이루어진다.<sup>12</sup> 88년부터 97년까지 10년간 감염성 및 기생충질환, 호흡기계 결핵은 10만 명당 사망률이 47% 감소하였고, 암에 의한 전체사망률은 약 16% 증가하였으며, 특히 당뇨병과 정신 및 행동장애는 각각 2.5배, 8.3배의 두드러진 증가, 그리고 서방국가의 으뜸사인인 허혈성 심질환도 2배 가까이 늘어나 있는 상태이다.<sup>3</sup> WHO 연례 보고서는 심혈관 질환과 암질환이 지난해 전세계에서 발생한 질병의 43%에서 2020년에는 73%로 높아짐으로써 향후 모든 질환의 핵심으로 작용할 것이라고 전망했다.

짧은 시간 동안에 너무나 많은 변화가 이루어지고 있다는 것과 변화의 성격이 외감성 질환에서 내인성으로, 급성에서 만성, 악성, 퇴행성의 형태로 진행되고 있음을 볼 수 있다. 이러한 변화는 백신과 항생제의 개발, 불결한 환경의 개선 등의 순작용과 동시에 새로운 성격의 환경오염, 식생활 문제, 약물 오남용, 새로운 균의 증식, 평균수명 연장 등의 원인이 차례로 작용함으로써 빚어진 당연스러운 결과이지만, 주목해야 할 것은 한동안 인간을 괴롭혔던 역질을 퇴치한 의학적 개가의 기쁨을 누릴 틈도 없이 새로이 자리잡은 유형의 질환이 너무나 빠른 속도로 증가하고 있다는 것이다. 대량 살상은 막았지만 감염질환의 경우에서도

---

1. 박승철(1999), “감염성 질병의 변천사”, 의사학회 제29차 종합학술대회

2. “사망원인 통계연보”, 통계청, 1960-1998

3. 김정순(1999), “현대 한국인의 주요질환 및 향후 추세”, 의사학회 제29차 종합학술대회

단순 외감성의 성격에서 숙주상태에 따라 만성적 진행과정을 취하거나 치료 과정 중에 내성의 발현과 돌연변이 내성 세균들이 나타나는 등 새로운 양상의 감염병이 등장하고 있고, 새로운 유형의 질환들이 대부분 종합적 원인과 복합적 과정을 밟는 악질적 형태여서 종래의 감염질환을 다루던 방식으로는 벽에 부딪히거나 오히려 약의 부작용과 함께 醫原病이라는 새로운 문제까지도 잉태하고 있다는 것이다.<sup>4</sup> 이것은 그 동안 눈부시게 발전한 생명과학의 노력을 무색케 하는 것인데, 이것은 일면 기계적이고 질병 局在論적 서양의학의 성향에 기인한 면이 없지 않다.

지금 서양의학은 서구사회를 중심으로 새로운 의학적 방향을 모색하고 있다. 자신의 이데올로기를 전환하려는 차원이 아니라 동양의학을 중심으로 한 다른 분야의 의학들을 통해 단점을 보완하고 대체하려는 시도를 하고 있는 것이다. 이러한 노력은 만성, 성인성 질환에서 좋은 성과를 보이고 있고, 점점 그 폭이 양적으로 질적으로 확대되고 있다. 이러한 대체의 학과의 만남을 통해 긍정적인 결과를 얻게 됨으로써 느끼게 되는 매우 중요한 교훈이 있다. 그것은 그 동안 취해왔던 서양의학의 방향과 내용을 재조명하는 계기가 됐고 동양의학과 협력 속에 새로운 질환에 대한 해답을 찾을 수 있다는 것과 이를 바탕으로 21세기를 짚어질 새로운 의학적 패러다임을 구축할 수 있을 것이라는 비전이다.

대체의학의 핵심이랄 수 있는 동양의학은 서양의학에 비해 보다 전인적이고 포괄적인 치료이론을 지니고 있다. 이러한 동양의학의 특징은 질병을 치료하는 것보다 환자를 치료하는데 더 중점을 두기 때문에 새로운 유형의 질환에는 보다 더 우수한 잠재성과 능력을 갖추게 된다. 그래서 최근 서양의학이 한계를 느끼고 있는 각종 만성, 성인병 군에서 활약을 보이고 있는 것이다.<sup>5</sup> 서양의학이 20세기에 괄목할 만한 성장을 하는 동안 과학기술을 등진 思辨的 범주에서 머무름으로써 실용적 치료학의 진보를 등한히 했던 동양의학이 이제 그 숨겨진 보검을 드러내기 시작하는 듯하다. 만약 이러한 동양의학의 내용들이 객관적으로 인정된다면 이것은 미래의학을 보다 충실하고 온전한 형태로 만들어 나가는데 큰 역할을 할 것이다. 분석에 능하지만 국소적이고 완벽한 것 같지만 기계적 성향인 서양의학의 단점을 동양의학의 전인적인 방법으로 보완하는 협력의 기술을 통해서 말이다.

---

<sup>4</sup>. 정종철(1986), “동양의학의 기초의학연구 개설”, 『동양의학연구소 논문집』

<sup>5</sup>. 조현영(1983), 『통속 한의학 원론』. 서울, 학림

양자론의 창시자중 하나인 닐스 보아」(Niels Bohr)는 “대립적인 것은 상보적인 것 (Contraria sunt Complementa)이라는 명제를 남겼다.<sup>6</sup> 나는 동서의학 협력의 멋진 결과를 예상하면서 ‘補合의 진정한 열매는 창조’라는 새로운 명제를 남기고 싶다. 동서의학 협진은 보완을 통한 기술적 진보를 훨씬 뛰어 넘는 새로운 철학과 새로운 틀을 만들어 나가는 門으로 경주할 수 있기 때문이다. 그럼으로써 동서문명의 충돌을 해결하고 인류가 이룩한 서양의 과학적 지혜와 동양의 직관적 통찰을 아우르는 다른 어느 지식체계보다도 중심적인 역할을 할 수 있는 것이다.

두 의학에 관한 한 우열을 가리겠다는 생각은 대단히 무의미하고 부질없는 일이다. 활개 치며 다가오는 21세기의 신종병 앞에서는 각각이 완전치 못하다는 사실에 학문적 겸허함을 가지고 오직 포용하고 함께 하는 자세만이 필요할 뿐이다. 이제 두 개의 의학 大系가 독립하여 교섭없이 존재한다는 것은 반의료적이랄 수 있으며 아집과 편벽과 배타의 학문적 자세는 하루 속히 배제되어야 한다. 우리 나라는 세계의 어느 나라보다도 한의학과 서양의학이 훌륭하게 접목될 수 있는 가능성이 큰 나라이다. 동양의학과 서양의학이 아카데미하게 잘 갖춰진 유일한 곳이라 할 수 있기 때문이다. 전인적 동양의학과 서양과학과의 변증적 통일이라는 대명제는 이 땅의 醫者들에게 남겨진 몫인 것이다.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup>. 정재혁(1986), “동서의학협력의 과학적 근거”. 『동서의학 연구소 논문집』

<sup>7</sup>. 이종찬(1999), “의료의 생태학- 새로운 밀레니엄을 위한 의학”, 『녹색평론』

## 본론

### 1. 질병의 변화와 관련인자.

인류 역사상 최근의 반세기는 의료와 관련된 제반 환경에서 가장 많은 변화가 있었던 시기인 것 같다. 긍정적인 변화의 면도 있었지만 부정적인 결과를 초래한 경우도 있고 변화의 성격 때문에 미래가 우려되는 상황이기도 하다. 과거에 문제가 되었던 여러 질병들이 퇴치된 반면 새로운 유형의 질병이 자리잡고 병의 성격도 외감성 질환에서 내인성으로, 급성에서 만성, 악성, 퇴행성의 형태로 진행되고 있음이 변화의 주된 내용이라고 볼 수 있는데 이러한 질병 양상의 변화의 관련인자로 환경의 변화와 의료 스스로의 문제가 대표적일 것이다.

급속한 기계문명의 발달로 편리함은 취했을지 몰라도 환경오염이라는 또 다른 문제를 낳게 되었다. 매년 사람들은 지구의 대기, 물, 음식 그리고 토양에 있는 수천 가지의 유해한 화학물질과 오염물질에 노출되게 되었다. 산업혁명 이후의 석유화학 혁명의 결과로 독소는 제거되는 것보다 더 빠르고 대량적으로 인체의 시스템에 축적되어 왔다. 산업적 화학품, 살충제, 음식 첨가제, 중금속, 마취제, 술, 담배, 카페인과 마약 등에 사람들은 점점 더 젖어들고 있다. 음식물에 합법적으로 첨가되는 것만 해도 400 여가지의 구충제, 매년 25억 파운드가 넘는 살충제, 2000종류의 음식 첨가제(미국의 경우) 들이 사용되고 있고, 이러한 지속적인 화학약품들의 섭취가 암, 신경독성, 선천성 결함, 면역 기능의 감소 내지는 변이, 호르몬의 역작용, 정신적 장애, 음식 알러지 그리고 화학 민감성 등을 일으키는 주요한 역할을 하는 것으로 보인다.

주로 전염병의 퇴치와 환경개선 등으로 기인된 평균수명의 증가는 질병패턴의 구조적인 변화를 초래하였다.<sup>8</sup> 노령화로 야기되는 만성, 악성, 퇴행성질환의 절대적인 증가로 사망질환의 순위와 병원의 운영 대상이 바뀌고 있으며, 대부분의 질환이 생리기능 퇴화가 필수적으로 수반됨으로써 수정된 질병 양상에 대한 진단과 치료의 기준과 방향이 흔들리고 있고, 그 동안 의학이 생산세대에만 주력해서 발전해옴으로써 일시적이지만 의학적 대처의 공동화

---

<sup>8</sup>. 황상익(1999), “우리나라 현대사 한 세기의 주요 질병”, 의사학회 제29차 종합학술 대회

현상이 불가피한 실정이다.

서양의학은 16세기 르네상스이후 자연과학의 발달과 함께 3세기동안 계통 해부학의 창시 현미경의 발견, 세균학의 발달, Virchow의 세포병리학, Langly의 자율신경학, 각종 화학약품 및 항생제의 발달, 외과적 요법의 발전, 진단학의 발전, 의공학의 발달 등의 눈부신 공적으로 인류의 건강증진과 유지에 크게 기여했다. 그러나 이러한 기계론적 접근방법이 서양의학자들로 하여금 은연중에 말단, 분석적 의학개념에 젖어들게 만들고 전체성 의학개념(holistic medical concept)에서는 멀리하게 됨으로 새로운 유형의 질환 즉 대사성 질환, 면역 이상 질환, 신경 정신질환, 각종 만성 악성 질환, 퇴행성 질환과 같은 종합적이고도 내인성이고 만성적 경과를 보이는 질환에는 벽에 부딪히게 되었다.<sup>9</sup> 이것은 질병의 주요 원인이 얼마 전까지만 해도 외인적 인자의 공격에 의한 것이었지만 이러한 공격인자에 대한 의학적 대처능력이 생기면서부터는 내인적 인자가 질병진행에 더 많이 관여하기 때문인데 그래서 전염병 시대를 풍미했던 의학적 방식, 즉 공격적이고 질병 局在的인 치료법으로는 질환제거가 안될 뿐만 아니라 오히려 약의 부작용, 醫原病 등 새로운 문제까지도 낳게 되었다.<sup>10</sup>

감염병은 미생물이라는 살아있는 유기생명체에 의해 발생하는 질환이기 때문에 항생제, 백신 등에 대항하여 생존하고자 하는 끊임없는 노력에 의해 새로운 양상으로 바뀌어 간다. 내성이 발현되고, 돌연변이 내성 세균들이 속속 등장하거나 숙주의 면역상태에 따라 만성화되는 등 지구상에 인류가 존재하는 한 미생물과의 병리적 관계는 끊임없이 지속될 것으로 보인다. 분자생물학의 발달로 감염병의 새로운 영역이 확장되면서 이러한 현상을 뒷받침하고 있는데, 중요한 것은 급성 세균성 질환에 대한 신속하고도 효과적인 항생요법이 계속 중요하겠지만 만성으로 진행될 경우의 대처에 대한 방법이 강구되어야 한다는 것에 대한 인식이다.

짧은 시간동안의 급속한 변화에 영향을 주었던 이와 같은 요인들은 현재의 의료체계와 내용을 담보하도록 내버려두지 않고 있다. 그러나 폭발적인 증가가 예상되는 만성, 악성, 퇴행성 질환 앞에서 아무리 진보를 위한 노력을 경주한다 해도 근본적 해결책을 세우기가 어려

---

<sup>9</sup>. 박석련(1986), “전체성의학과 동서의학”, 『동서의학 연구소 논문집』

<sup>10</sup>. 정종철(1986), “동양의학의 기초의학연구 개설”, 『동양의학연구소논문집』

움을 임상에서 절실히 느끼고 있는 실정이다. 이것은 각 의학의 철학과 방법론 자체가 불완전한 것으로 시발되었기 때문이며 이러한 문제는 근본적 성격에 해당되는 것이기 때문에 자기 안에서 해답을 얻는다는 것은 원천적으로 불가능한 일이라고 볼 수 있다. 다행히 서로 다른 문화권속에서 전혀 다른 모습으로 성장해온 서양의학과 동양의학이 학문적 논리구조와 長短에 있어 서로 보합적인 관계에 놓여 있음으로 해서 이러한 난관에 부딪힌 각 의학의 한계상황을 극복할 수 있는 계기가 만들어질 수 있다는 것이다. 마치 불완전한 모습의 요철이 짝을 이루어 완전한 하나를 이루듯이 말이다. 이제 새 밀레니엄 시대를 맞이하는 현세의 醫者들이 해야 할 역사적 과업은 바로 자기 방식의 의료를 겸허한 자세에서 평가하고 미래의 보다 근본적이고 포괄적인 완벽한 형태의 전체성 의학을 세워 나가기 위한 상대방 의학과의 협력의 장을 만들어 나가는 것일 것이다. 이런 의미에서 두 의학의 부족한 부분과 잘못된 점을 살펴보는 것은 더 나은 의료를 창출하려는 우리들의 자세에 좋은 길잡이가 될 것이다.

## 2. 동서 두 의학의 부족한 점과 보완 가능성

### 1) 서양의학

#### ① 전인적 개념과 전인치료의 한계

식생활, 환경과의 적응 문제(자연섭리 순종), 정신관리 등과 같은 삶의 요소들이 질병 발생과 건강유지에 어떠한 관계가 있는 지에 대한 이론 정립이 부족해서 질병의 원인을 설정하고 치료관리를 함에 있어 총체적 파악이 약하다. (한의학에서는 질병 원인군에 대해 七情, 飮食不節, 起居不節, 자연과의 不調和의 문제를 모두 포괄한다)

② 균과 같은 외인적 인자에 대한 숙주의 반응과 상태에 대한 개별적 고려를 하지 않고 보편적 입장을 취함으로써 만성으로 진행되는 경우의 대처가 어렵다.

질병원인과 질병진행 과정을 설명함에 있어 원인군의 성격에 초점을 맞추고 있고 숙주의 상태에 대한 것은 소홀하다. 그래서 만성염증으로 진행되거나 숙주의 면역이상에 더 책임이 있는 자가 면역질환 등에 약하다. (한의학에서는 병의 진행을 기본적으로 외인과 내부 환경인자가 상호 관련성을 가지고 진행된다고 생각하고 있으며 질병을 치료하는 것보다 환자(숙주)를 치료하는데 더 중점을 두고 있다).

#### ③ 심신의학분야에서 정신과 육체의 유기적 관계에 대한 설명이 불충분하다.

1940년경 정신신체의학의 제창으로 심신의 상관관계, 상호영향에 대한 이론이 정립되어 이전의 二分的 이론보다 전체적, 종합적 인식체계로 발전되었지만 그 메커니즘을 설명하는 과정에서의 육체적 연결고리에 대한 확고한 바탕이론이 부족하다. (한의학에서는 정신기능의 근원에 대하여 오장육부와와의 관계가 신경계통과 뇌 생리보다 우선하는 것으로 인식하기 때문에 정신의 총체개념인 七情의 변화와 그로 인한 병리변화에 대한 오장육부 개입부분을 구체적으로 풀어 나갈 수 있게 된다)

④ 질병진행에 있어 오장상호간의 轉變 規律 이론이 없다.

인체의 모든 장기는 전일체적 대전제아래 통합적, 유기적 정신을 가지고 각각의 기능을 발현하는 것이기 때문에 모든 문제가 상호관련성을 가지고 진행된다고 봐야 한다. 그러나 서양의학은 질병 局在的 인식을 취하기 때문에 질병의 진행에 있어 타 장부와의 관계성 내용이 부조한 면이 있어서 근본적, 전체적 치료의 한계가 있게 된다.(한의학에서는 경락설과 오장육부 相生, 相剋, 臟腑 辨證論의 이론을 통하여 질병원인이 전변되고 진행되는 기전을 파악할 수 있다)

⑤ 질병의 범위와 건강의 범위가 협소하여 양생을 기초로 한 예방에 소홀하다.

진단에 있어 기계적 접근은 인체의 정신적, 기능적, 비가시적 상황을 관찰하는데 어려움이 있기 때문에 유기체적 생명현상을 모두 파악하는데 역부족이다. 그래서 진단의 Blind한 면이 발생되고 환자는 증상을 호소하는데 그 이유를 밝혀내지 못함으로써 치료의 범위가 적어지고 양생과 예방의 필요성을 덜 느끼게 된다.<sup>11</sup> (한의학에서는 기계적 진단체계가 발전되지 않아 주관적 진단체계에 의존함으로써 확고한 진단의 어려움이 있는 반면에 음양(陰陽)변증과 체질(體質)변증, 육경(六經)변증, 장부(臟腑)변증 등의 발달로 오히려 인체의 정신적, 기능적, 비가시적 상황을 관찰하는데 유리하다)

⑥ 균형과 조화, 과잉과 불급(不及)과 같은 기능 혼란에 대한 병리적 인식이 부족하다.

인체의 질병적 상황은 비평형, 부조화, 지나침과 부족함으로부터 시작되고 이것은 홀몬과 신경계의 이상으로 이어지고 개선되지 않으면 질병으로 자리잡는다. 서양의학에서는 기능혼란에 대한 개념이 없어 질병 前단계의 상황을 관찰하는데 한계가 있다. (한의학에서는

<sup>11</sup>. 신민규(1977), “동서의학의 균형적 발전책”, 제한동의학술원

병의 원인을 장부 상호간의 非조화와 음식, 七情의 과잉, 不及, 正氣와 邪氣와의 불균형 등에서 비롯된다고 설명하고 있다)

⑦ 체내에 생성된 병리물질에 대한 인식이 주로 가시적 범위 내에서만 이루어져 있다. (한의학에서는 痰飲, 瘀血, 食積과 같은 비가시적 병리물질에 대한 관찰을 하였으며 이러한 물질은 많은 2차적인 병변을 유발하는 것으로 설명하고 있다)

⑧ 질병 관련인자 설정과 치료과정에서 개인의 편차에 대한 고려없이 보편적 이론적용을 하기 때문에 특수하게 나타나거나 예외적으로 반응하는 상황에 대한 설명근거가 작다.(한의학에서는 개체의 속성과 경향을 중시하며 이것은 체질병리에서 잘 나타난다)

⑨ 서양의학에서 사용되는 항 고혈압제, 항생제, 경구용 혈당 강하제, 진통제, 스테로이드제, 홀몬제, 항암제 등은 화학추출물로서 어느 정도의 독성을 지니고 있으며, 대부분의 약리기전이 인체의 정상 생리기전을 인위적으로 조절하거나 억제하는 작용이 있기 때문에 부작용 문제를 야기시킬 수 있다.

서양의학은 고도로 발달된 의학적 기술과 정보를 통해 특정질환과 관련된 생물학적 메카니즘을 밝히고 특수 질병에 영향을 주는 기술 개발과 과학적인 진보로 세밀하고 객관적인 이론 체계를 구축하고 있지만 전체성의 결여, 비가시적 상황에 대한 인식 부족, 심신의학의 한계 등의 문제를 지니고 있음을 알 수 있다. 토마스 매큐언(1994: p13)이 그의 저서 『의학의 한계와 새로운 가능성』에서 지적한 서양의학의 문제점을 유념할 필요가 있다. “의학연구와 의료의 방향은 잘못되어 왔으며, 건강에 대한 사회의 투자는 제대로 활용되지 못하고 있다. 왜냐하면 이런 것이 인간의 건강에 대한 잘못된 가정 아래 이루어졌기 때문이다. 다시 말하면 내적인 조작을 통하여 인체를 질병과 질병의 영향에서 보호할 수 있는 일종의 기계로 간주하였기 때문이다. 이러한 접근방법은 건강의 중요한 결정요인인 개인적 생활행태와 외부 환경요인에 대한 무관심을 초래할 것이며 또한 의학적 접근방법인 기계적 조작을 더 이상 할 수 없는 대다수의 환자들을 상대적으로 무시할 것이기 때문이다”.<sup>12</sup>

12. 토마스매큐언/손명세,정상혁 옮김(1994), 『의학의 한계와 새로운 가능성』,서울, 한울



## 2) 한의학

① 한의학적 논리는 과학적 관찰의 귀납적 결과라기 보다는 관념의 所産적 성격이 짙기 때문에 현대 과학적 지식으로 설명되거나 객관성을 부여하기가 어렵다.

광대한 자연논리를 인체에 적용하는 과정에서 객관적 메커니즘을 확인하지 않음으로 해서 많은 이론이 가설의 범주에서 맴돌고 있는 것이다. 현미경적 사고가 부족하기 때문에 미세한 부분에 대한 관찰이 정밀치 못하며 소박함을 면치 못하고, 대체로 포괄적이고 모호한 상태에 머무르기 때문에 氣병리, 비가시적 병리물질, 五臟과 정신 관련론, 체질병리, 경락이론, 진단의 四診法 등 한의학의 핵심이론 자체가 객관성을 규명하기가 어려워 적용과 평가에 많은 오차와 모호함을 면치 못한다. (서양의학의 대부분의 의학적 이론이 철저한 객관적 검증과 평가에 의해 축적되어 왔다).

② 질병이 아닌 증상을 대상으로 하는 대중 치료의 한계.

한의학은 변증체계를 위주로 발전을 해왔다. 물론 그 자체도 장점은 있고 병명에 대한 적은 예외도 있지만 대부분 증후에 맞춰 진단과 치료법이 세워져 있다. 증후군 위주의 파악은 질병의 범위와 차이가 있을 수 있기 때문에 질병상황 개선 여부에 대한 엄밀한 평가가 결여될 수 있다. (서양의학에서는 질병에 대한 정확한 규정과 기준이 설정되어 있다)

③ 분석에 소극적이고 종합적 思辨에 머문다.

한의학은 지식의 종합적인 구조에 의거하고 있어서 인식론상의 최종결정을 회피하거나 양자 택일적인 사고를 하지 않는 경향이 있다.<sup>13</sup> 이러한 자세는 자연과학을 다룸에 있어 대부분 포괄적, 주관적이고 세밀한 평가나 분석에 소홀해서 이후의 이론이 확실성과 재현성에서 뒤떨어지고 아울러 통계 정리에도 어려움이 있다. 이러한 문제는 한의학 자체의 학문 입지를 인정받는데 장애가 되고 있으며, 이론 정립의 편차를 감수할 수밖에 없게 된다.(서양의학의 이론 전개와 앞뒤와 因果가 일치하는 것은 그들의 단일 개념적 분석적 자세에 기인한다)

④ 병리현상의 평가나 검증방법이 정밀치 못해 고장파악과 수리에 확실한 매듭을 짓지

---

<sup>13</sup>. Paul U. Unschuld. “현대 및 장래에 있어서의 중국 전통의학과 서양의학의 통합 (I), (II)”. 『동서의학 연구소 논문집』. 1986.

못한다.

정밀한 기계적 진단 수단의 결여로 병을 진단하는데 한계를 가지게 되거나 증상화 되지 않은 병은 병으로 인식하기 힘들다. 예로 고혈압이나 당뇨초기, 간장병, 신장병의 일부에서 증상의 발현이 되기 전에는 알기 힘들어 자칫 병을 놓치기 쉽고, 또한 치료하고 나서 증상만 호전된 것인지, 병이 치료되었는지 판단하는데 역시 주관적인 해석에 의존하는 경향이 짙다.(서양의학에서는 질환의 폭이 작은 대신 확고한 진단지침과 평가지침이 마련되어 있다)

⑤ 동양의학의 전인적 생체관을 객관적으로 증명하기 위해서는 무수한 variation이 불가피하기 때문에 막대한 과학 기술의 지원이 필요하다. 그런데 서양의학의 엄청난 노력에 비해 동양에서는 과학기술의 뒷받침을 무시한 채 사변적 범주에서 머무름으로 말미암아 실용적인 치료학의 완성을 뒤로 미루게 되는 우를 범하게 되었다. 이것이 금세기 동양의학의 모든 문제의 핵심이 된다. 이제라도 동양의학이 가지고 있는 의학 철학과 전인적 시각을 객관적으로 재검토, 재편성을 하려는 시도를 이루어 나가야 될 것이다.<sup>14</sup>

⑥ 개체에 대한 고려가 보편적 의학 원리를 끌어내는데 어려움을 주고 있다

한의학적 질병관에서는 각 개인의 체질적 경향과 속성을 주요 관련인자로 인정하고 있다. 이러한 시각은 한편으론 각 개체의 개별적 차이를 반영하여 질병의 파악과 치료에 있어 막강한 힘을 발휘하지만 또 한편으론 객관적이고 보편 타당한 원리의 확립을 어렵게 만든다.<sup>15</sup> (서양의학에서는 진단과 치료와 연구방식에 있어 보편적 원리를 세우는데 성공함으로써 정확한 평가와 대량적 적용을 가능하게 했다)

⑦ 응급질환에 대한 한계.

한의학의 진단과 치료의 도구들이 정밀하고 정확한 판단을 하는데 한계가 있고, 신속한 상황에 대처능력이 떨어짐으로 해서 응급상태의 환자를 다루는데 역부족이다. (서양의학의 응급의학은 상당한 수준에 이르렀다고 볼 수 있다)

---

<sup>14</sup>. 정종철(1986), “동양의학의 기초의학연구 개설”, 『동양의학연구소논문집』

<sup>15</sup>. 박석련(1986), “전체성의학과 동서의학”, 『동서의학 연구소 논문집』

⑧ 한의학 용어의 함축성과 다의성.

한의학의 용어들이 수 천년간 정리되면서各家들에 의해 나름의 생각을 덧붙이고 변화됨으로 다의적인 것들이 많다. 예를 들어 한의학의 원전인 황제내경이나, 상한론에 수백 명의 사람들이 주를 달면서 똑같은 조문에 대해 다른 해석을 하고 있고 이러한 다른 해석들은 또 다시 각기 다른 학설로 발전함으로써 아직까지 상반된 내용으로 존재하는 경우가 있다.

⑨ 한약제의 제형에 대한 한계.

대부분의 한약은 탕약의 형식으로 경구 투여되고 있다. 때문에 간이나 위에 문제가 있는 경우나 연하장애가 있는 환자의 경우 섭취에 부담이 있고 간편성이나 실용성에서 현저히 떨어진다. 물론 한약제의 제형에는 여러 형태가 있지만 이에 대한 연구나 새로운 방식으로의 투여가 더 고안되어야 한다고 생각된다.

### 3. 대체의학의 현황

근래 서구에서는 서양의학이 성인병 만성병 치료에 한계를 보이면서 대체의학에 깊은 관심을 나타내고 있다. 대체의학의 역사가 가장 오래된 독일은 물론 미국에서도 대체의학을 통한 의료이용이 90년대 들어 급증하고 있다. 세계 보건기구(WHO)에서도 이미 대체의학에 대한 학문적 지원을 아끼지 않고 있다.

대체 의학은 현대 의학의 급속한 발전에도 불구하고 많은 사람들이 고통을 겪고 있는 불치병이나 난치병을 극복하기 위한 대안적인 의학으로 발전해 왔다. 인간의 몸에 존재하는 자율적인 치유능력을 이용해서 난치성 질병을 치유하는 대체의학은 그 치료 대상으로 암, 당뇨, 고혈압, 두통, 알레르기성 질환, 류머티즘, 과민성 대장증후군과 같은 악성 성인성 만성 질환이나 신경성 질환 및 면역질환 등에 주로 적용되고 있다.<sup>16</sup>

대체 의학은 이제 세계 각지에서 의학의 주요한 한 부분으로 자리잡아가고 있다. 하버드 의대의 한 조사는 90년 한해동안, 미국인이 1차 진료의사를 방문하는 횟수는 3억3천8백만

---

<sup>16</sup> 이사도르 로젠펠드/박은숙, 박용우 옮김(1998), 『대체의학』, 서울, 김영사

회인 데 비해, 대체의학자에게 가는 횡수는 이보다 많은 4억2천5백만회로 추산했다. 현재 하버드의대, 존스홉킨스의대, 컬럼비아의대 등 미국 40여 의과대학이 대체의학을 정식 과정으로 개설했다. 우수 의료기관들도 대체의학적 치료를 병행하고 있다. 미국 정부도 94년 국립보건원(NIH) 산하에 대체의학연구소(Office of Alternative Medicine)를 발족해 대체의학 연구를 지원하고 있다.<sup>17</sup>

의학 전문지 New England Journal of Medicine은 93년 대체의학은 우리가 의식하지 못하는 사이에 의학 본류에 합류했다고 주장하는 논문을 실었다.

---

<sup>17</sup>. 이사도르 로젠펠드/박은숙, 박용우 옮김(1998), 『대체의학』, 서울, 김영사

#### 4. 동서협진의 필요성

##### 1) 협진의 의학적 근거

[ 두의학의 한계 ]<sup>18</sup>

서양 의학	동양 의학
<p>&lt;강점&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 특정 질환에 대한 의학적 기술의 발전</li> <li>○ 세밀하고 객관적인 이론체계로 잘 무장 되어 있음.</li> </ul> <p>&lt;한계&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 개체에 대한 기계론적 평가</li> <li>○ 육체적 질병관</li> <li>○ 건강의 유지 및 증진은 소홀</li> </ul>	<p>&lt;강점&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 전인적 질병관을 통한 생명현상 관찰</li> <li>○ 정신적, 기능적 이론체계에 강하다</li> </ul> <p>&lt;한계&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미세한 부분에 대한 관찰이 정밀치 못하고 소박하다.</li> <li>○ 주관적 경향이며 평가나 검증방법의 미비로 확실성과 재현성의 어려움</li> </ul>



[ 상호 보완적인 두의학 ]

생명현상에 대한 논리의 전개방식이 서로 반대편에서 마주보고 진행되는 형상이어서  
 두 의학은 반드시 접점이 이루어진다.  
 각자의 부분은 서로 보완적 내용을 가지고 만나기 때문에 완전한 하나를 이루게 된다.

- ① 부분도 해결하면서 전체도 고려하게 되는 치료기초를 이루게 된다.
- ② 진단의 blind한 부분이 최소화된다.
- ③ 각 의학의 거품과 단점이 드러나게 되고, 진수와 실체가 고양된다.
- ④ 상대의학에게 이론전개의 다양성을 제공한다.(반대시각에서 볼 수 있기 때문에)

##### 2) 잘못된 의료소비 행태

- ▶ 국민들은 비의학적 근거에 바탕을 두고 양방과 한방을 동시 이용
- ▶ 이로 인해 국민의 시간적, 재정적 손실과 의료적 부작용 초래

<sup>18</sup> 조헌영(1983), 『통속 한의학 원론』. 서울, 학림

## 5. 협진의 3가지 유형

임상에서 적용할 수 있는 협진의 유형은 ① 합리적 치료분야 설정(의료 유통 가이드라인) / ② 두의학의 보완과 극대화 / ③ 상호 조명을 통한 새로운 의학내용 창출 등으로 제시할 수 있다.

### 1) 협진임상례 1.

#### ▶ 어지러움증

< Case 1. 여자 43세 >

C/C 어지러움, 두통, 구역감, 뒷목 뻐근함, 눈이 빠질 듯이 아픔, 소화기 장애 등

P/I 2년전부터 증상발현. 내과에서 많은 검사 결과 약간의 위염 정도외에 별 이상소견을 발견못함. 뚜렷한 진단없이 대증요법으로 치료해왔으나 증상이 개선되지 않았음.

Tx 한방검사결과 간화(肝火)와 담음(痰飲)이 뇌부를 공격하여 발생하는 담결증후군으로 진단.

반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯)을 투여하였고 약물투여 4주만에 증상 소실

< Case 2. 남자 55세 >

C/C 어지러움, 뒷목이 뻐뻐, 손발의 저림증, 고혈압이 나타나 증풍인줄 알고 내원

Initial Tx 한방치료를 적용하여 심혈액순환 장애와 담이 정체된 것으로 파악하여 하출보심탕(夏朮補心湯)을 가감하여 투여. 그러나 계속된 약물투여와 침치료에도 뚜렷한 개선이 없어 양방치료로 전환.

Tx 뇌혈류 검사(Trans Cranial Doppler) 결과 경동맥에 혈류속도의 현저한 증가. 추골동맥쪽의 부분폐색(insufficiency)으로 추정진단. 항혈전제 및 항고혈압약 투여로 2주만에 증상 호전.

### 2) 협진 임상례 2

#### ▶ 증 풍 치 료

P/I 남자 48세 16년전부터 고혈압 있었으나 별 치료 않고 지내어 오던 중, 회사에서 회의하다가 정신적인 자극받고 갑자기 쓰러졌음. 대학병원에서 뇌출혈로 진단 받고 발병한지 10일후에 한방과 양방의 병합치료 원해 내원

C/C 심한 두통, 항강통. 혈압 180/120mmHg, 연하장애로 인한 심한 사래 들림, 우반신 마비

와 정도의 언어장애. C-T 사진상 뇌부종을 동반한 출혈 소견.

## Treatment

### <Acute Stage Management>

(양방) 뇌출혈과 그로 인한 뇌부종 치료를 위해 혈압의 정상유지, 재출혈 방지와 부종 완화의 치료 적용. 연하장애 우려하여 L-tube 삽입

(한방) 고혈압, 두통, 어지러움, 맥 현활긴(弦滑緊; 肝陽 맥상)한 점에서 중풍발생 원인은 간(肝) 風이 뇌를 공격한 것으로 분석. 먼저 상부(뇌)로만 몰린 氣의 흐름을 바로 잡아주는 약 물을 주입하고 입원 3일째 부터는 肝風을 완화하는 치료법을 적용.

(치료결과) 협진 치료개시 7일째 뇌부종이 호전되면서 두통 등의 모든 증상이 감소되면서 전반적인 컨디션도 안정. 급한 증상은 안정되어 중풍으로 후유증 처치를 적용하기 시작

### <Chronic Stage Management>

(양방) 마비와 언어장애에 대해 물리치료와 작업치료, 언어치료를 적용. 어깨의 통증은 견수 증후군으로 진단하여 약물 투여

(한방) 2주 동안에 걸쳐 심장에 막힌 痰을 제거함으로써 연하장애는 완전히 개선되고 언어 상태도 호전. 이후 마비에 대한 한약을 적용.

- 주로 기혈의 치우침을 보정해주고, 기혈의 순환을 도와주는 한약

- 통증 조절 및 막힌 血道를 풀어내는 침치료

(치료결과) 치료 시작 1개월후 환자는 부축에 의하여 화장실 거동과 짧은 대화 가능. 2개월간의 계속된 치료로 환자는 비록 지팡이를 의지하기는 하였지만 자력에 의하여 귀가.

## ▶ 압

### \* 54세의 여자환자

C/C : 극도의 쇠약감, 계속적으로 메스껍고 토하는 증상으로 먹지 못함

P/H : 93년 나팔관 물혹 절제 수술. 95년 숨찬 증상이 나타나 신촌 세브란스 병원에서 왼쪽 폐암 진단 받고 수술과 방사선 요법 시행

P/I : 97년 7월. 다시 숨차고 체중 줄어 인근 병원, 한의원 검진. 별 이상 발견 못하다가 98년 3월 신촌 세브란스 병원에서 폐암 재발과 후두, 임파선 침범 진단 받고 화학 요법

1회 시술. 항암제로 인한 부작용으로 위장관 증상이 심해져 복통, 구토, 식사의 어려움.

백혈구 등의 면역수치 급격히 떨어짐

Imp : 재발된 말기 폐종양, 후두부 및 가슴 주위 임파선 침범

항암제 투여 후 부작용으로 인한 소화기 점막 장애와 2차 항암제 투여 보류된 상태

Tx : 한방 탕제 투여 + 약침요법, 뜸요법 병행

상기 협진 진료를 통하여 전혀 먹지 못하고 괴로움을 당했던 증상이 3일만에 가라앉고 숨차고 가슴, 등이 아픈 증상도 완화됨. 면역수치는 정상 범주로 유지됨.

Plan : 퇴원 후 통원 치료하면서 2차 항암제 치료 병행.

### 3) 협진 임상례 3

#### ▶ 체질과 감기치료

구분	소 양 인	소 음 인
특 성	비위기능이 좋고 신장기능이 약하다	신장기능이 좋고 비위기능이 약하다
증 상	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 열을 동반한 감기</li> <li>- 목이 쉬거나 건조해지면서 잔기침</li> <li>- 땀은 많지 않다</li> <li>- 근육통은 적지만 두통은 심하다</li> <li>- 인후에 염증이 잘 생김</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 일반적인 감기 증상 외에</li> <li>    피로감, 무기력 호소</li> <li>- 구역감, 입맛이 없어지는 경우 많다</li> </ul>
치 료 기 전 및 방 법	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 상부에 열이 많고 하부의 진액이 적은 소양인 특유의 체질적 취약점을 해결하는 바탕위에서 약물 적용</li> <li>- 아스피린, 이부프로펜 복용</li> <li>    가스제거제 동시 복용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 세균성이 의심되지 않는 경우에는 오히려 감기상태가 지연되는 부작용이 있으므로 항생제, 진통제는 사용하지 않는게 좋다</li> <li>- 근육통 호소 ; 페노프로펜, 아세트아미노펜 사용, Antiacid 제제 동시 복용</li> <li>- 변비 호소의 경우 약 사용에 유의</li> </ul>
예 후	비교적 단기간 치료가 잘되는 형	

### 4) 협진 효과 임상 연구 사례 (보건복지부 연구과제)

하나한방병원은 2000년과 2001년 주요 난치성 질환에 대한 한양방 협진효과의 규명을 위해 주요 대학병원과 보건복지부 지정연구를 수행하여 다음과 같은 연구결과를 도출했다.



(1) 양한방 상호보완 발전 방안 연구 (보건복지부 지정 연구과제 : 1999-2000)

연구과제1> 위암 및 간암 환자의 치료에 있어 양한방 협진의 효과에 관한 임상시험

(연구목적)

- 양한방 협진진료를 통해 항암화학요법의 부작용 감소 및 효과증강
- 한방치료를 통한 인체의 면역기능 강화를 통해 암 자체로 인한 제반 증상 완화

(연구대상)

- 간암환자 16명, 위암 환자 20명

(치료방법)

- 양방치료와 양한방 협진치료 모두 4주를 1주기로 하여 반복 시행  
(격주로 양방치료, 한방치료 시행 / 매 2주마다 치료반응 측정)
- 하나한방병원의 간암 및 위암 치료 프로그램  
(한방진단 : 경락공능검사(EAV), 사상체질검사 및 이학검사  
기본처치 : 한약치료, 약침치료, 한약관장요법, 식이요법, 명상/요가/단정호흡 요법  
보조처치 : 침치료, 뜸치료, 전침요법, 좌욕요법, 원적외선 조사요법)

(연구결과)

- 생물학적 치료반응과 오심 및 구토, 식욕저하, 활력지수 저하, 중성구 감소, 혈액소치 감소, 혈소판 감소, 빌리루빈 감소, 간효소치 증가, 크레아티닌 증가 등의 치료 부작용에 있어 양방단독치료군보다 협진치료군에서 유의한 치료 결과를 나타냈다.

연구과제2> 베체트병을 중심으로한 양한방 협진의 효과에 관한 동물시험

(연구목적)

- 베체트병의 치료에 사용되는 코티코스테로이드, colchicine, 세포독성 약제 및 시클로스포린과 같은 immunophilin 리간드 등의 약제가 오랜 기간 사용시 심한 부작용 유발
- 이러한 문제점을 해결하고자 한방 약제로부터 치료 조성물 확인

(연구방법)

- 정상 마우스에
  - 1) colchicine 구강투여
  - 2)한약1호 구강투여
  - 3)한약2호 구강투여
  - 4)한약3호 구강투여
  - 5) 한약4호 구강투여
  - 6)colchicines + 한약1호 구강투여
  - 7) colchicines + 한약2호 구강투여
  - 8) colchicines + 한약3호 구강투여
  - 8) colchicines + 한약4호 구강투여
- 베체트 증상 마우스에

10) colchicine 구강투여 11)한약1호 구강투여 12)한약2호 구강투여 13)한약3호 구강투여 14) 한약4호 구강투여 15)colchicines + 한약1호 구강투여 16) colchicines + 한약2호 구강투여 17)colchicines + 한약3호 구강투여 18) colchicines + 한약4호 구강투여

한방치료조성물 : 백작약, 당귀, 백출, 황기, 인진, 금은화, 호장근, 초용감, 시호, 연교, 현삼, 산치자. 포공영, 황연, 황연 및 황백 추출물

(연구결과)

한양과 콜히친 복합투여시 증상의 호전을 앞당기고 호전되는 마우스 숫자 또한 단독 투여군 보다 많았다. 이러한 결과로 볼 때 herpes simplex 바이러스로 유발된 베체트 병 증상을 cytokine level을 조절함으로써 완화시킬 수 있음을 증명했다.

이 결과를 토대로 순수 분이 정제한 식물추출물을 이용해 사람에게도 적용할 수 있는 가능성을 입증했다.

(2) 주요 난치성 질환에 대한 한양방 협진의 임상효과 검증

(보건복지부 지정 연구과제 : 2001년 6월 - 2002년 4월)

### 연구과제1> 만성 바이러스성 간염 및 만성간질환 환자의 치료에 있어 한양방 협진의 효과에 관한 임상시험

(연구방법)

순천향대학교 부천병원과 하나한방병원을 방문하여 한양방 협진에 동의한 환자 30명을 대상으로 3개월 이상 lamivudin을 1일 100mg 투여하고 Hepacure 1을 병합 투여하여 단독투여군과 비교

- Hepacure-1의 적응증  
급만성간염, 간경변증, 알코올성 간장애, 악성 간장애 등 각종 간질환
- Hepacure-1의 구성  
인진, 저령, 백출을 주제로 한 생간탕에 와송, 울금, 운지를 비롯한 6종의 한약재와 아가리쿠스 등을 가미

(연구결과)

한양방 협진군에 있어 ALT, HbeAg, HBV-DNA가 상당한 수준으로 호전되었으며 특히 간염의 만성, 활동성 진행의 주요인자인 e항원의 음전현상도 관찰되었다.

### 연구과제2> 알레르기성 비염 환자의 치료에 있어 한양방 협진의 효과에 관한 임상시험

(연구방법)

환자 60명을 두 군으로 나누어 양방치료군은 1주간의 항히스타민제와 2주동안의 국소 비강 스테로이드제제로 치료 하였고 한양방 치료군은 체질에 따라 한방치료를 병합하여 2주간 치료함

(연구결과)

한양방 치료군이 증상점수의 개선율과 알레르겐 유발반응 검사 등에서 양방 치료군에 비해 호전된 결과를 도출했다.

### 연구과제3> 치매환자의 치료에 있어 한양방 협진의 효과에 관한 임상시험

(연구방법)

40명의 치매환자를 대상으로 양방치료 및 협진치료의 두 군으로 나누어 12주간 치료 실시.

(연구결과)

양방치료군과 한양방 협진 치료군 모두 치료 효과가 상승했으며 환자의 심리적 안정감 및 보호 만족도에 있어 한양방 협진 치료군의 효과가 높게 나타났다.

### 연구과제4> 류마티스관절염 및 골관절염 환자의 치료에 있어 한양방 협진의 효과에 관한 임상시험

(연구방법)

- 류마티스관절염 환자 36명, 골관절염환자 37명을 대상으로 평지도보시 통증정도, 환자에 의한 치료반응에 대한 전반적 측정, 의사에 의한 치료반응의 전반적 측정, 부작용 여부를 조사함 (주 2-3회 한방치료 실시)
- 양방처방 : 진통소염제, 항류마티스약제, 스테로이드제, 물리치료
- 하나한방병원의 류마티스 관절염 치료 처방
  - 1) 진단 : 양방에서 류마티스 관절염으로 진단 받고 내원한 환자에게 경락공능검사(EAV), 사상체질검사, 기타 이학적 검사를 통해 한방적 변증유형 결정
  - 2) 치료 : 한약치료 (변증에 따라 1일2회 처방, 1회는 별도 처방)  
침치료

(연구결과)

류마티스 관절염의 질병호전도의 대표적인 측정도구인 ASC20%를 기준으로 볼 때 양방치료군간 비슷한 치료결과를 나타냈다. 통증감소의 경우 양방군이 스테로이드제제의 투약에 따른 호전도가 높게 나타났으나, 환자의 자각증상 및 만족도에 있어 한양방 협진군의 효과가 높았다.

## 6. 예상되는 협진의 효과

1) 국민들이 정확한 의료정보를 Guide 받고 최상의 치료를 Service 받는다.

① 광범위하고도 일관된 질병예방에 대한 정보를 국민들이 공급받을 수 있다.

② 적절한 치료선택으로 국민의 시간적, 재정적, 건강적 손실을 최소화하고 최고의 치료방법이 적용될 수 있다.

③ 불필요한 치료, 사이비 의료행위, 각종 검증되지 않는 치료법 등이 통합의료 체계에 흡수, 정리되므로 저질치료로부터 국민들을 보호할 수 있다.

## 2) 점증되고 있는 만성, 악성, 퇴행성 질환에 효과적 대처 방안이 구비될 수 있다.

① 21C에 주종을 이룰 질환양상을 예측하고 노인인구 증가 문제를 감안하면서 이에 대한 정부의 의료대처 방안 준비가 시급하다. 미국, 독일, 일본 등의 선진의료국가에서의 최근 의료동향(대체의학을 통해 만성질환치료를 보완하고자 하는 노력 따위)의 방향을 모색한다.

② 협진을 통해 치료 극대화를 이룰 수 있는 대표적 사례

- 난치성 질환(암, 치매, 중풍, AIDS, 각종 피부 질환)
- 만성질환(간염, 만성 위장질환, 당뇨, 관절질환, 요통, 교통사고 후유증 등)
- 식이섭취의 향상으로 인한 고급질환(비만, 고혈압, 각종 대사질환)
- 흔한 질환이나 뚜렷한 치료법이 개발되지 않은 질환(감기, 골다공증, 자궁질환, 각종 알레르기 질환 등)

## 3) 다양한 신약개발의 Idea Pool이 확보될 수 있다.

① 생약제와 한방복합 처방을 서양의학의 과학적, 현대적 process에 접목시켜 효능 실체를 규명함으로써 신약개발의 새롭고 넓은 영역이 열릴 것이다.

② 생약제와 한방복합 처방의 간편하고도 신속한 효과로의 제형변화가 이루어질 수 있다.

③ 천연 항암제, 간염과 같은 면역질환 치료제, 어린이들을 위한 천연항생제 등 기존 화학적 양방약제에 대응할 수 있는 천연약제의 개발이 가능하다.

## 4) 질환치료의 새로운 의학적 패러다임을 구축함으로써 세계의료의 중심이 될 수 있다.

① 진단체계의 포괄적이고도 세밀한 그물망이 형성될 수 있다.

② 신약개발과 관련해서 세계적 제약회사와의 제휴 이벤트가 많아질 것이다.

③ 한국이 만성, 악성질환 치료의 메카가 될 수 있다.

④ 새로운 의학적 패러다임의 구축을 통해 외국의 국내시장 진출에 대한 대비는 물론 오히려 해외시장 진출을 위한 공격적 자세를 갖출 수 있다.

5) 의료인들 사이의 새로운 의학적 풍토가 조성될 수 있다.

- ① 상업적 성향에서 연구하는 자세로
- ② 의료의 양적측면 ⇒ 질적측면이 강조될 것이다.
- ③ 의료인 중심의 자세에서 환자중심의 자세로의 변화
- ④ 치료보다는 예방과 건강보존의 의료내용이 강조가 된다.

## 7. 협진으로 인해 우려되는 점

★ 협진이 잘못되거나 정확한 협진 프로그램이 제시되지 않았을 때 예상되는 문제<sup>19,20,21</sup>

과학적인 협진이 이루어지지 않거나 정확한 내용으로 교육되지 않은 의료행위는 많은 폐해가 발생할 수 있다.

- ◇ 약물에 중복내지는 과잉투여가 이루어져 새로운 약화사고를 야기시킬 수 있다.
- ◇ 수익성을 고려한 협진행위는 국민들의 의료비 상승을 초래할 수 있다.
- ◇ 검증된 치료프로토콜에 의하지 않고 두 의학의 치료내용을 무분별하게 적용하게 되면 정확한 임상통계가 이루어질 수 없다.
- ◇ 상대방 학문에 대한 정확한 의료지식을 체득하지 않은 상태에서의 선부른 협진의료행위는 국민건강에 치명적인 타격을 줄 수 있다.  
→ 새로운 의학적 프로그램을 세우고 이를 실현할 수 있는 병원체계의 마련이 시급한 과제로 대두

<sup>19</sup>. 서흥관(1999), “의사의 입장에서 본 문제점”, 의사학회 제29차 종합학술대회

<sup>20</sup>. 최서영(1998), “진정한 동서협진의 방향과 의미”, 제2회 한방병원학술대회

<sup>21</sup>. 최승훈(1999), “한의사의 입장에서 본 문제점”, 의사학회 제29차 종합학술대회

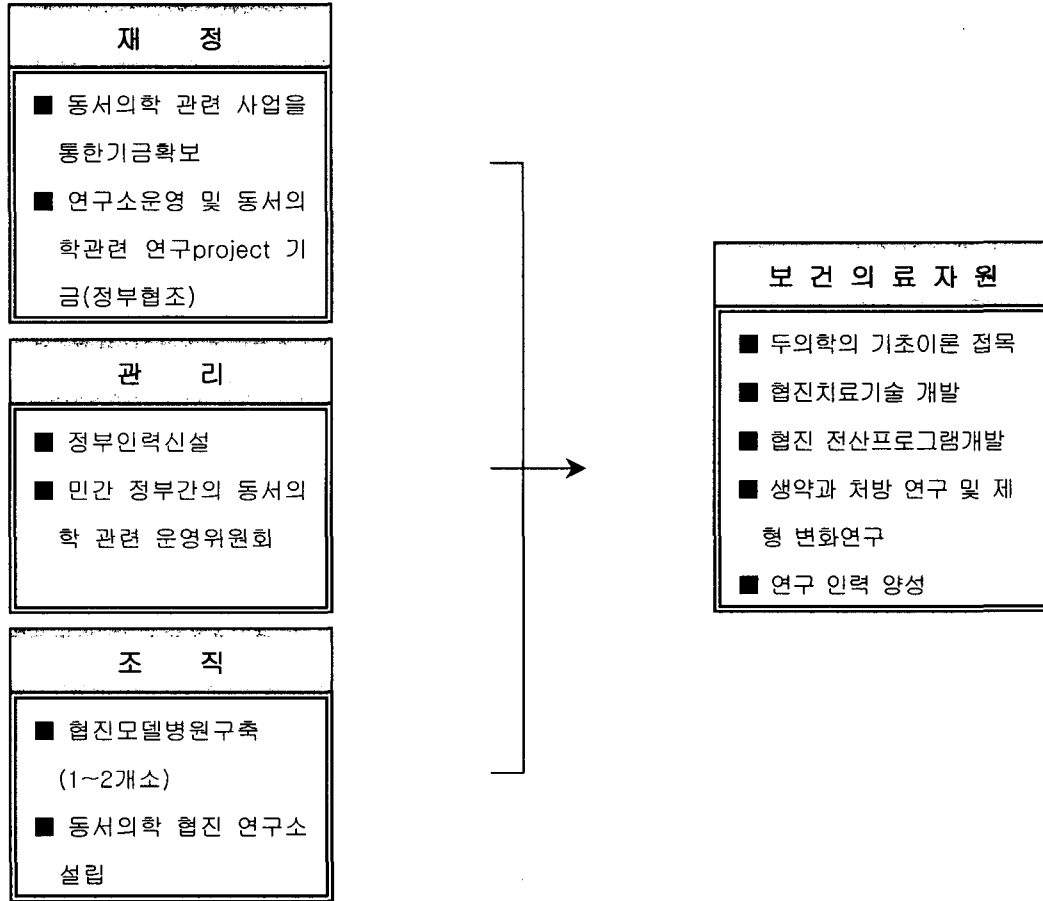
## 8. 앞으로의 과제

동서의학은 새로운 의학 분야라 할 수 있다. 즉, 기존의 의학을 결합해 놓은 방식이 아닌 새로운 의학적 방법론에 입각해서 창출되는 의료내용이라는 것이다. 그 동안 두 의료체계가 발전시켜온 의학적 성취 덕분에 많은 연구 노력과 시간이 절약되는 점은 있지만 그래도 새로운 방법론을 착안해서 좋은 모델을 구축하기 위해서는 많은 창조적 노력과 연구가 필요하게 된다.

중요한 것은 무엇을 그리고 어떻게 하느냐에 대한 문제인데, 다음은 동서의학 구축을 효율적으로, 그리고 합리적으로 세워나가고자 하는 제반 계획과 프로세스를 의료체계의 주요 요인인 보건의료기술, 인력을 포함한 의료자원과 조직, 재정, 관리의 측면에서 살펴보고자 한다.

본 계획의 가장 핵심적인 토대는 동서의학 관련 지식과 기술 부분이다. 현재 진행되고 있는 동서의학 관련 제반 연구보고들은 가설 수준이거나 검증받지 않은 상태에 불과하기 때문에 이러한 부분을 우선 만들어 가는 것이 전제가 되어야 한다. 만약 동서의학의 지식과 기술 부분이 확실히 세워지기 전에 협진 또는 동서의학과 관련하여 제도에 대해서 논하거나 보수교육이나 의대 교육 프로그램 등을 통해 상대방 의료 면허를 부여하는 등과 같은 정책에 대해 먼저 생각하는 것은 학문 자체가 심각하게 손상받을 수 있고, 불확실한 의료내용을 지닌 협진의를 만듦으로써 협진을 자의적으로 하거나 또는 상업적으로 이용할 수 있어 국민의 건강이 오히려 위협할 수 있기 때문이다. 그래서 시간이 걸리더라도 물리적인 결합보다는 학문적 융합을 이루는 화학적 교류의 형태로 진행되어야 한다. 우선 동서의학이라는 새로운 의학 내용이 질환 예방 진단, 치료, 온전한 건강유지라는 목적에 부합되느냐에 대한 검증이 반드시 필요하고, 긍정적 결과를 바탕으로 본격적인 동서의학 협진 프로그램 개발 등의 노력과 함께 인력양성이나 교육, 정책 등의 분야가 진행될 수 있다.

## 1) 동서의학 구축을 위한 1단계 작업



### (1) 기술과 지식

동서의학 관련 인력과 이를 수행하기 위한 조직 구성을 하기 전에 반드시 동서의학적 자료와 기술을 확보하는 과정이 필요한데, 기초이론부터 시작하는 것보다는 임상으로 직접 시도하는 것이 효율적이며, 임상연구도 모든 분야에서 동시에 하는 것 보다 중심이 되는 몇몇 질환으로부터 시작하여 점차 확대 적용하는 방향으로 하는 편이 효율적이다. 이 과정에서 우리나라 국민들에게 다발하고 두 의학에서 잘 치료되지 않은 만성, 악성질환 약 20여가지를 선택하여 협진 프로토콜을 구축하고 이것을 임상에 다각적으로 적용해 상기질환에 대한 동서협진 프로그램을 작성해 나가고, 이의 결과를 증거로 삼아 다른 분야까지 확대해 나가야 한다.

이를 위해 이것을 주관하는 협진연구소가 필요하고 협진연구를 위한 양.한방 병원을 지정하며, 보건복지부가 관여된 협진 위원회가 세워져 함께 이루어 나가는 것이 좋다. 이와 동시에 기본 분야에 대한 동서의학의 이론적 분야도 확보한다.

(i) 기초분야

가. 두 의학의 언어가 내포하고 있는 개념을 접근시킨다.

나. 두 의학의 동일질병에 대한 인식체계의 원칙을 세운다.

다. 질병 성질과 완급에 따라 두 의학이 분담할 역할을 조정한다.

라. 생약처방의 질병 및 증후별 분류를 다시 세운다.(서양의학 체계와 연결 가능하도록)

(ii) 임상분야

가. 현재 국내에서 발생하는 다빈도질환 중 난치 질환 20여 종을 선택

상기 질환에 각각의 동서의학 전문의 간의 세미나를 통해서 동서의학적 치료모델 작성(세가지의 유형)

나. 작성된 치료 프로토콜을 따라 협진 모델병원, 대표적인 양방병원 한방병원 각각 1개를 선정하여 임상연구를 진행

- 임상연구를 통해 얻어진 결과를 바탕으로 2차적인 분석과 평가의 검증을 거쳐 수정보완된 협진 프로토콜을 작성

- 제반 임상연구 과정을 정확하고 원활히 수행하기 위해 동서의학 협진 관련 전산프로그램을 개발 적용하며, 전국적으로 대표적인 몇몇 병원

(multicenter)을 선정하여 상기 임상 프로토콜을 1~2년간 임상 적용하여 결과를 비교검토한다.

- 이런 연구과정에 의해 동서의학적 협진 방법론을 구축하게 되며, 이를 다른 질환군에도 그대로 적용, 실시하는 다음 단계로 넘어간다.

(2) 인 력

상기의 1단계 작업을 진행하기 위해 잘 구축된 협진모델 병원과 훈련된 양의사, 한의사의 인력 pool을 구축하고 정기적인 세미나와 연구 실험을 통해 기본적인



협진 의료인을 양성한다. 이들을 중심으로 각종 동서의학 관련 임상 및 기초이론 연구 project를 수행한다. 20여종 질환에 대한 1차적인 협진 protocol을 작성토록한다.

### (3) 재 정

협진이 성공할 수 있도록 정책 개발을 위한 정부 예산확보와 국민보건부문에 정착할 수 있도록 하는 협진수가 및 협진급여 등을 새롭게 정비해야 한다. 협진을 정책적으로 개발하기 위한 예산을 확보하려면, 정부 재정 형편상 일반회계보다는 건강증진기금 등과 같은 특별기금을 통해 일정한 재원을 고정적으로 확보하는 것이 효과적이다. 예를 들면 한양방협진발전기금(가칭)을 설치하는 것이 하나의 방안일 수 있다.

- (1) 임상·기초연구에 필요한 기금(연구소 내 활동)
- (2) 정부인력 및 동서의학관련 전문의 연구 활동 지원
- (3) 모델병원 운영 및 임상 연구지원
- (4) 각종 세미나 개최
- (5) 전산 프로그램 개발 지원

### (4) 관 리

우선 동서의학 협진위원회(전문 분야별 한의사, 양의사, 예방의학, 의료행정 및 정부 관계자 등)를 구성하여 동서의학 협진 구축을 위한 기획안을 작성하는 것이 선행되어야 할 것이다. 그리고 동서의학 협진 구축에의 각 단계별,영역별로 프로세스를 세분화하면서 국내에 적용하기 가장 적합한 관리 모델을 선정해야 할 것이다.

### (5) 연구소 설립

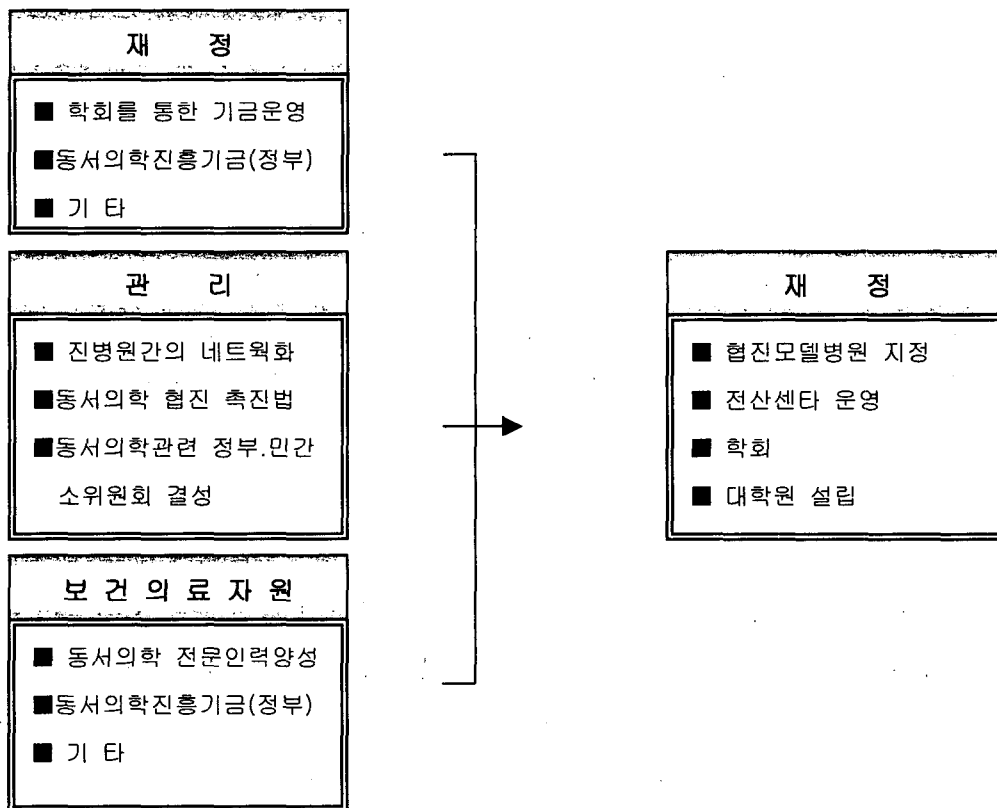
연구소 설립을 통해 기초와 임상부분에서 동서의학이라는 새로운 의학 Methodology를 개발하고,주요 질환에 대한 임상 프로토콜을 제시하며, 생약을 중심으로 한 신약개발의 아이디어 Bank 씨의Reaserch Pool 을 구축함으로써 미래의 동서의학 교육과 정책 및 한국의학 발전에 기초를 이룬다.

1. 동서의학 및 대체 의학에서 고안한 아이템 연구 및 지원(기초,임상,신약,각종 치료 기술 부분)

2. 동서협진 및 대체의학 연구를 통한 국가 의료정책 개발 지원
3. 동서협진 및 대체의학 연구에 대한 대 의료인,대 국민 교육,학술대회 개최 및 지원
4. 외부기관에서 의뢰하는 동서협진 연구의 수탁사업
5. 동서협진에 대한 국제 공동연구 및 국제 학술교류
6. 저널 발간

그 동안 동서의학 연구에 종사해 온 많은 분들이 협진에 대한 인식의 지평이 확대 될 수 있도록 서로 도와 연구하고 그 결과를 나누어 갖는 공동의 작업장이 필요하다는 데 인식을 같이 해 왔고, 또한 현재 의료계 일부에서 이루어지고 있는 협진 병원내의 검증되지 않은 동서의학 내용을 바르게 향도해야 할 현실적 필요도 있음.

## 2) 동서의학 구축을 위한 2단계 작업



### (1) 동서의학 협진 진료지침 및 D/B 개발

연구소나 공동 연구팀을 중심으로 협진으로 극대화될 수 있는 질병에 대한 체계적인 분류 및 프로토콜 또는 진료지침을 세우고 이 진료지침을 잘 계획되고 설계된 몇몇 대학병원과 한방병원에 공동으로 적용함으로써 임상결과에 대한 공정하고도 광범위한 자료를 바탕으로 한 D/B 를 구축한다.

### (2) 협진 모델병원 지정

1999년 현재 동서의학 협진 진료를 실시하고 있는 의료기관의 수를 보면 93개소로 1996년 47개소보다 1.9배 가량 증가하였으며 계속 증가 추세에 있다. 그러나 이러한 기관의 협진 형태는 대부분 구조적으로만 협진 틀을 취하고 있고, 내용에 있어서도 양방검사나 급한 경우 등 편리한 부분만 하고 있을 뿐 합리적인 협진 프로그램을 개발하여 적용하고 있지 못하고 있다. 이러한 현상은 의학적으로 검증되지 못한 상태에서 중복투여나 부작용의 우려가 있고 향후 협진 발전에 결코 도움이 되지 못하는 일이 될 수 있다. 합리적이고 검증된 협진 프로그램이 나오기 전 이러한 무분별한 협진 적용은 결코 바람직스럽지 못하다.

바른 협진 내용을 개발하기 위해 당분간 협진하기에 합당하게 설계된 협진 모델병원과 협진 프로그램 연구를 객관적으로 연구할 수 있는 병원을 선정하는 것이 필요하고 장기적으로는 다수의 대학이나 의료기관이 참여할 수 있도록 법적 뒷받침을 해두는 것이 필요하겠다.

### (3) 전산센터 설립

그동안 의료전산화 시스템의 개발은 병원경영의 원활화를 위한 원무관리시스템에서 병원OCS(Order Communication System)까지 발전을 거듭해왔다. 하지만 동서협진이라는 새로운 의학적 구조하에서는 기존의 전산내용이 효율적인 임상자료의 축적과 활용, 그리고 환자 관리에 있어 역부족이다. 협진에 걸맞는 전산프로그램을 개발함으로써 협진임상 현장에서 이루어지는 정보들을 평가, 분석하여 보다 완전한 의학적 내용을 구축

할 수 있게 되며 아울러 협진이 보다 객관화되고 새로운 의학적인 TOOL로서의 면모를 갖추는데 결정적 역할을 할 것이다.

#### ■ 주요개발 항목

- ① 동서의학 협진 O.C.S 시스템
- ② 방대한 협진임상자료(DB)의 축척 및 효율적 정보화(DB Mining) 작업
- ③ 협진임상데이터의 신뢰성 확보를 위한 데이터의 정확한 평가 및 검증시스템
- ④ 기존의 한방, 양방 임상자료군의 협진자료군으로 변환처리 프로그램

#### ■ 운영방안

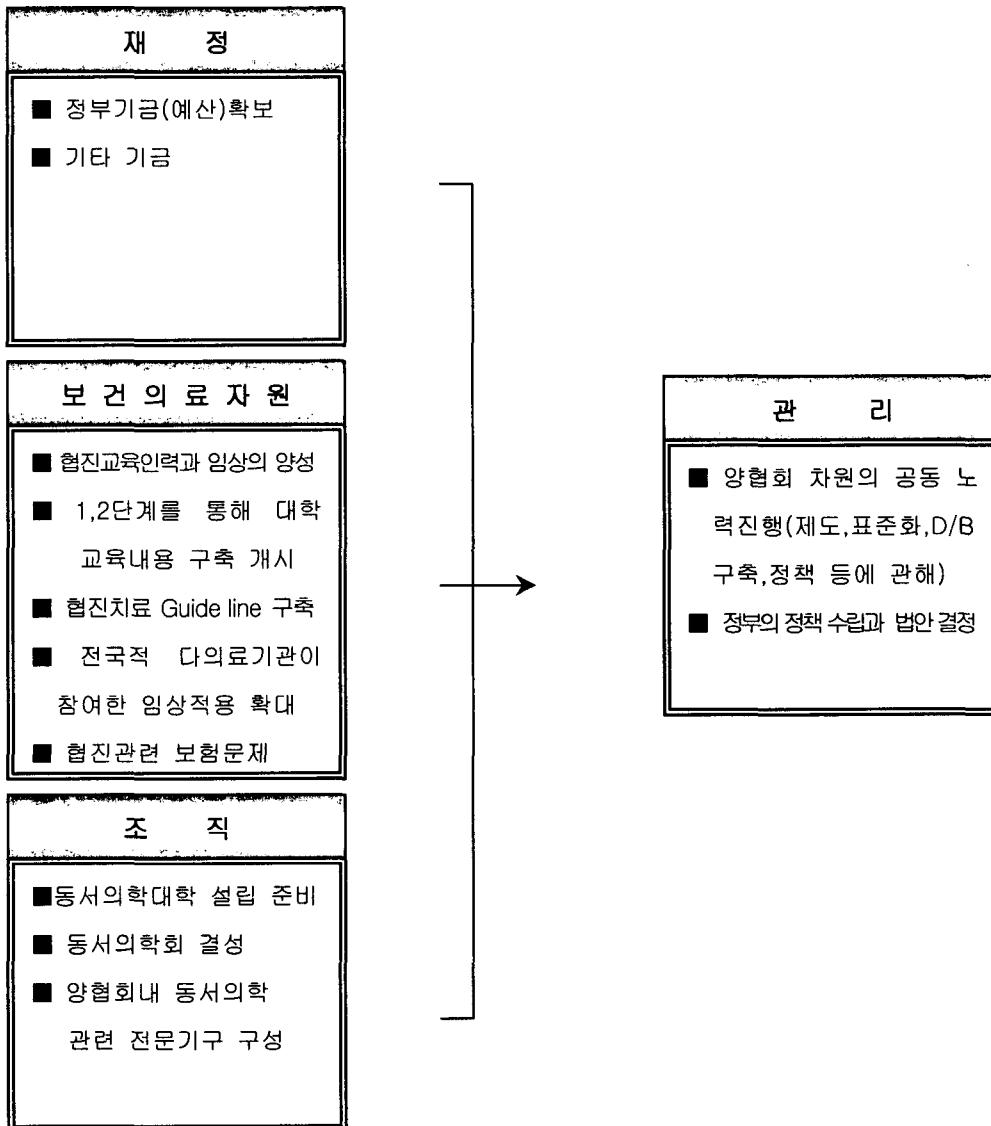
협진 전산 시스템 개발은 지속적인 보완, 수정, 수립, 분석, 재 검증 등의 센타를 축으로 관련 의료기관의 유기적 관계형성을 통해 이루어질 것이고, 완벽한 전산 지원은 향후 협진 관련 정부의 정책결정과 교육 내용을 세우는데 중요한 역할을 할 동서의학 분야의 가장 핵심적 요소가 될 것이다. 이러한 점을 감안하여 정부의 중추적인 역할이 요구된다.

#### (4) 정부, 민간 동서의학 기구

동서의학과 관련된 제반 사항을 전문적으로 그리고 집중적으로 진행하거나 계획하기 위해 정부요원을 내정하고 관련기구를 확충해야 한다.

우선 동서의학 협진 지정병원을 인정하는 방안이 선행될 필요가 있고, 또한 동서의학 협진병원에 대한 추후 법적 제도적 보완을 원활히 진행하기 의료법상 의료기관의 종별 분류에 협진병원이 포함되도록 해야 한다.

### 3) 동서의학 구축을 위한 3단계 작업



#### (1) 다의료기관이 참여한 임상적용

상기 과정에서 얻어진 협진 프로토콜을 다른 질환에도 같은 방식으로 작성한 후 전국적으로 다의료기관(multi-center clinical trial)에 적용하고, 이의 결과를 평가, 수정, 보완한 후 다양한 질환에 대한 협진 프로그램 구축을 시도한다.

#### (2) 대학원 설립과 대학교육 내용 확충

동서의 전문의들로 구성된 동서의학 대학원 설립을 통해 두 의학의 기초이론 및 협진

임상 프로그램을 전수하여 향후의 협진의, 또는 협진 교육 담당자로 육성할 수 있게 되며 나아가서 이들을 활용하여 보다 새롭고 광범위한 연구 논문들을 확보할 수 있는 기회가 됨으로써 동서의학의 전반적인 파이가 확장되는 효과를 보게 된다. 이를 통해 양성된 동서의학 협진의는 장차 보완될 의료법내에서 협진의료와 협진보건지도에 중사함을 임무로 하도록 규정도 고려한다.

### **(3) 학회 結成 (보충)**

연구소와 대학원, 다 의료기관이 공동 참여한 결과로 얻어진 내용들을 중심으로 동서의학회를 결성하여 운영하며 전문학회지를 발간한다. 학회를 통해 대부분의 양의사, 한의사간의 편견과 장벽이 허물어질 수 있으며 동서의학과 관련하여 야기될 많은 법적 제도적 갈등의 소지를 해소할 수 있는 효과도 기대할 수 있다.

### **(4) 양 협회 관여**

대한의사협회와 대한한 의사협회내 동서의학 관련 전문기구를 구성하여 협진 가능한 질병에 대하여 체계적인 분류 및 프로토콜 또는 진료지침을 공식화하고 전 분야로 확대될 수 있도록 향후 계획들을 논의한다. 특히 한약의 약리 효과에 대한 검증뿐 아니라 상병명의 통일 등 한방의 표준화 작업을 공동 노력한다.

### **(5) 정책 입안**

협진 프로그램이 국민에게 시혜됨으로써 야기될 보험관계도 연구되어야 한다. 그리고 협진프로그램이 완성되었을 때 한국 의료환경에 알맞은 의료제도에 대한 결정이 신중히 이루어져야 한다.

## 결 론

협진의 궁극적 목표는  $1+1=2$ 와 같은 산술적 보완이 아니고  $1+1=$  차원이 다른 새로운 하나라는 식의 새로움을 창출해 나가는 것이다. 서양의학은 한의학에 의해 한의학은 서양의학에 의해 조명을 받음으로써 자기 학문의 경지를 살찌우고 이들이 다시 화학적 합력을 통해 무궁무진한 새로운 학문적 지평을 닦아나가는 것이다.

미래의학은 새 개념의 의학으로서 보다 충실하고 완벽한 형태의 전체성 의학이 되어야 한다. 그래서 질병적 현상만을 치유하는 것이 아니라 질환 요인에 대한 건전한 반응을 유도하고 병적 상황으로부터의 진정한 극복이 이루어 져야 한다. 그 동안 치료와 고통을 덜어주는 것에서의 국한했던 의학적 노력이 건강을 유지시키거나 증진시키는 적극적인 치료로의 영역으로 경주해 나가는 것이다.

이제 편견의 각막을 벗고 그리고 아집의 빗장을 풀고 우리 동서의학자들은 새천년을 품미할 미래의 의학 구현을 위해 마음을 합하고 발을 맞춰야 할 것이다. 그래서 세계중심에 서고, 새 밀레니엄 시대를 리드해 나가는 한국의료인이 되어야 할 것이다.