

새로운 것과 더 좋은 것

韓 鏞 徹

(医博·서울의대교수)

내과의사의 입장에서 보면 항상 새약이 나오는 것이 한편으로는 반갑기도 하지만 알고 있어야 할 약들이 많아지니 그 만큼 부담이 커지기도 하고 습관도 있어서 오랜동안 써보던 약을 처방해 나가는 것이 보통이다.

새로운 약이라고 발표되는 약들을 보면 두가지로 나누어진다. 이제까지 있던 약과는 전혀 다른 기전(機轉)으로 작용을 나타내서 이제까지 얻지 못하던 효과를 얻을 수 있는 약들 즉 아주 새로운 약들과 알려져 있던 약들과의 구조나 작용이 비슷하지만 단지 부작용이 적고 효과가 좀 더 나아지거나 복용하는 회수가 줄어드는 등 더욱 개선된 약들이다.

제2차 세계대전을 전후에서 나온 켈파제는 우리나라에서는 해방후 다이아진으로 유명해졌는데 그 후속부대는 지금도 훨씬 쓰기 좋은 약으로 변신되어 쓰이고 있고 페니실린도 같은 기본형태나 작용을 갖고 있으나 개량된 형태로 사용되고 있다. 이에 비해 결핵환자에 대해 희망을 주었던 스트렙토마이신은 그후에 여러 가지 유사한 약들이 나왔으나 결핵에 대한 주사제로는 아직도 가장 좋고 싸고 부작용이 적은 약으로 그 자리를 굳히고 있다.

의학의 연구도 같은 길을 걷고 있다. 불치의 병으로 생각된 여러가지 질환 중에서 인공적으로 대치할 수 있는 것으로 심장판막이 있었다. 이론적인 기초는 50년대에 이미 되어 있었으나 그것만으로는 아직도 수술사망율이 높아 실지로 추천할 때에 주저하지 않을 수 없었으나 그

후 여러 면으로 조금씩 개선되어 그 결과가 쌓여서 이제는 우리나라에서도 일년에 500명이상이 심장수술을 받고 있다. 이에 비해 신장기능을 대신하는 인공신장의 경우는 처음의 착상과 방법이 아직도 그대로 그 기초를 이루고 있고 그후의 발전은 기술적인 것에 불과하다. 그러나 이러한 새로운 비약과 꾸준한 개선이 겹쳐서 과거 50년간에 현대의학은 커다란 발전을 하였고 그 결과 전세계의 인구 증대라는 새로운문제를 제기하기까지 되었다.

80년대의 새로운 그러나 어려운 시기에 들어서면서 여러가지 변혁이 나타나고 있는 듯하다. 그러나 전혀 새로운 것을 향한 노력은 성과를 올 수 있는 대신 성공율은 그다지 높지가 않다. 도리어 실패하는 것이 보통이거나 이상은 높되 실지로 이룩될 때까지 오랜 시간이 걸려 포기되는 경우도 많다. 이에 비해 어떤 기존체제나 방법을 그 결점을 없애고 장점을 살리는 등 짚고 닦으면 훨씬 빛나고 효용이 좋은 것을 얻기가 그다지 어렵지 않다.

우리나라와 같은 여러가지 어려운 여건을 가진 나라에서는 너무 이상을 향하기만 한 도약보다는 올바른 방향으로의 차분한 전진이 더 옳은 것이 아닌가 생각된다. 이때 조심해야 할 일로는 착실하게 간다면서 제 자리 걸음이나 후퇴를 할까 걱정이다. 조금더 좋은 약이 나왔는데도 오래 써보던 조금 못한 약을 여전히 처방하고 있으면 몇 해 후에도 아주 무식한 의사가 되기도 하니까 말이다.