臨床을 通하여 본 中西醫結合의 重要性

平兆僉 著論
韓醫學博士 李 秀玩 譯

1. 中西醫結合의 方法

中醫學은 石器時代부터 起源되었고 紀元前 400年(戰國時代)을 前後하여 "黃帝內經"과 "傷寒論"이 나옴으로써 中醫理論의 基礎를 만들어 理, 法, 方, 藥의 獨特한 體系를 形成하였다. 明·淸 以來로 많은 發展이 있었으나 四診八綱의 基本體系를 벗어나지 않는다. 西醫學은 그리이스에서 發源하여 로마로 傳하여 지면서 점차 體系가 形成되었으며, 19世紀 以前에는 中醫學 發展과 비슷한 經過를 갖으며 古典哲學과 宗教의 支配를 받았다. 이 段階에 西醫學의 學派는 變化가 많았으며 各 學派는 壽命이 짧아 一脈으로 通하거나 多數 醫家들이 認定하는 基本體系를 形成하지는 못하였다. 17世紀 天文學, 生理學, 化學 等이 進步되면서 西醫學은 劃期的인 發展을 하게 되는데 특히 顯微鏡의 發見은 人體의 微細構造에 對해 解釋을 하여 西醫學이 Galen(130~200年)의 體系에서 벗어나 科學化하게 되었다. 19世紀 後半에 이르러 自然科學의 急速한 發展에 따라 Rudolf virchow(1821~1902)의 細胞病理學과 Pastour(1822~1895)의 病源微生物學 等의 出現으로 西醫學은 主觀的인 方法論에서 벗어나 分析과 實驗의 軌道로 들어 가게 되었고 20世紀에는 自然科學의 여러 領域과 더욱 密接하게 結合하여 長足의 發展을 하였다. 이 때의 西醫學은 비록 機械的 唯物論과 形而上學的인 束縛에서 完全히 벗어나지 못하였으나 中醫學과는 顯著하게 다른 点이 있었다. 鴉片戰爭(1840~1842年)以後 西醫學이 빠르게 中國으로 傳入되면서 當時 中醫學과 서로 견주면서 2個의 서로 다른 體系가 形成되었다. 이 두가지 醫學體系는 각각 特点이 있었고 長短点을 드러내었다. 그리고 臨床을 通하여 各各의 特点을 根據로 取長補短하고 서로 配合하니 더 나은 治療效果를 얻게 되었다. 또한 이것은 Shock, 心筋梗塞 等 病 에서는 西醫學의 理論과 治法이 優秀하여 곧 西醫療法을 採擇하였고, 急性腹症, 乙型腦炎, 肺病, 子宮脫出 等 많은 急慢性 疾患에서는 中醫學의 理, 法, 方, 藥이 治療效果가 優秀하여 곧 中醫療法을 採擇하였으며, 그리고 胆結石의 總功療法 및 特殊한 急性腹症에서는 中·西醫學을 併用하는 治療方法이 良好한 治療효과를 거두기도 하였다.
勿論 이것은 臨床家들이 中·西醫學理論에 모두 能熟한 然後에 비로소 運用이 可能한 것임은 言及할 必要도 없다.

2. 中·西醫學結合의 體驗

中·西醫學의 發展過程은 서로 다르며 이렇게 形成된 두 醫學理論을 短期間에 統一시키는 것은 어렵다. 그리하여 꾸준히 臨床을 通하여 兩者를 滲透·融合시켜 新型의 醫藥學을 만들려는 것이다. 이 過程이 完成되기 前에는 반드시 두 理論을 모두 臨床에 使用해야 한다.
예를 들어 十年前 兒童들에게 流行性腮炎이 크게 流行되었는데 西藥治療가 큰 效

果가 없었으므로 이어서 中藥 普淸消毒飮을 內復케 하여 數貼에 낫았었다. 十餘年 동안 이 疾患의 治療 數百例에서 多數가 1～2貼에 治愈하였고 비교적 重한 疾에서는 5～6貼에 낫았었다.

다른 例로 半月以上 持續되는 弛張烈(Remittent fever)患者가 傳染病專門治療院에서 布氏杆菌 으로 確診받고 來院하였다. 確診前 몇일 동안 病院에서 不明하다고 診斷받고 여러 種類의 抗菌素(Antibiatic)와 抗風濕藥(Anti-rheumatic)을 投與하였으나 모두 無效하였다. 그리하여 中醫辨證施治로 바꾸게 된었다. 이 患者는 上午에 體溫이 正常이었으나 下午에는 微熱, 夜間에 寒顫 後 體溫이 40° C로 올라가고 새벽에 크게 汗出되고 熱이 내렸다. 中醫學에서 이것을 "寒熱往來"라 稱하며 少陽病 半表半裏症에 屬하여 小柴胡湯加味方을 投與하니 一貼에 熱이 退하고 二貼(1일 1貼)을 服用하고는 熱이 再發하지 않았다. 또다른 例로 7個月된 男兒가 惱積水(Hydro-cePhalus)로 危篤하게 되었는데 얼마 동안 큰 病院에서 診療를 받았으나 治療되지 못하였다. 이에 中藥(仙鶴草, 赤茯苓, 白茅根, 蒼朮, 獨活, 天麻, 荊芥, 防風, 木通, 牛膝 等)을 煎湯하여 頭部에 뜨겁게 하고, 六味地黃湯을 內腹하니 三貼에 效果가 있었고 50貼(50일)에 頭部에 外形이 正常으로 恢復되어 完全히 治療되니 停藥하였다. 以上의 例는 西醫가 治療하지 못한 狀況에서 中醫가 治愈시킨 것 들이다.

또한 中藥으로의 治效가 確實하지 않은 경우 中西醫結合方法으로 治愈시킨 것도 적지 않다. 예를 들어 亞急性 闌尾炎과 闌尾周圍膿腫患者에게 小量의 抗菌素와 中藥의 大黃牧丹皮湯 合 薏苡附子敗醬散加減方을 合用하여 滿足할 만한 治療效果를 얻었다.

그리고 應急措置에서 中醫藥에 西醫療法을 配合하여도 良好한 治療效果가 있다. 救急一例로 73歲의 急性心筋梗塞, 頑固性 心律紊亂 및 心衰 患者에게 9日 間 持續的으로 Lidocaine을 靜脈注射하기를 모두 18.32g하였으나, 竇性早搏(Sinus tachycardia)은 消失되지 않았다. 結頉草片(?)을 服用하면서 竇性節律은 恢復되었으나 心臟은 顯著하게 擴大되었고 心機能은 떨어져 內部와 下肢에 浮腫이 常存 하였으므로 Digoxin과 StroPhanthin K를 몇일 동안 使用하면서 病情이 若干 改善되었다. 이에 生脉散加味方을 服用시키니 心機能이 점차 恢復되어 140日 만에 治愈하여 退院하였다.

그리고 "不治症"이라 하는 惡性腫瘤 患者를 治療하여 平均 生存期間이 8年, 最長生存期間은 22年이었다. 中醫硏究院 廣安門醫院과 連結된 우리의 統計로 癌組織을 가진 19例의 患者 治療에서 平均 生存期間이 7.6年, 最長 生存期間이 15年 5個月이었고, 同時에 中, 西醫結合으로 49例의 癌組織을 갖지 않은 患者 治療에서 平均 生存期間의 9.7年, 最長 生存期間이 18年이었다. 이와 類似한 資料가 많은데 白血病에서도 같은 狀況이었다. 首都醫院에서 西醫療法으로 白血病을 治療하여 完全緩解率이 46.2%, 總緩解率이 61.2%, 中間生存期間이 144日이 었다.

그리고 中西醫結合 治療組의 完全緩解率이 46.2%, 總緩解率이 87.5%, 中間生存期間이 249일 이었다. 이러한 效果는 放射治療와 化學藥物治療의 不良한 反應을 抑制한데서 起因한 것이다. 中醫硏究院의 報告에 依하면 放, 化療法에서의 中醫療法은 69例 患者의 76個 化療治療課程 中에 實驗組는 中等의 化療에서 中葯을 服用하여 85%의 患者가 각 療程을 順利的으로 마쳤고 對照組에서는 19.4%가 겨우 各 化療療程을 마쳤을 뿐이라 하였다.

3. 現代科學方法을 利用한 中醫藥 硏究의 重要性

中醫藥은 臨床에서 肯定的인 治療效果가 있으나 具體的인 Mechanism은 明確하지 못하였다. 例를 들어 中醫學의 陽虛. 陰虛의 槪念을 現代 病理, 生理學 理論으로 解釋하는데 結論을 내릴 수 없었다. 最近의 硏究에서 初步的으로 陰虛는 體液의 失調 및 植物神經機能의 紊亂과 密接한 關係가 있고 陰虛는 器官의 機能減退와 代謝의 低下와 有關하다고 하였으며, 同時에 中醫의 活血化瘀療法은 血管(特히 微循環의 機能)을 改善시키고 또한 血液의 機能을 改善시켜 相應하는 治療效果를 發揮하며; 扶正培本 療法은 身體의 體液免疫과 細胞免疫機能을 높인다고 하였다. 또한 分子生物學의 理論을 利用하여 中醫藥에 關하여 硏究를 하여, 中草藥의 效能에 對하여 進步的인 解釋을 하였다. 黃耆, 鹿茸, 人參 等에는 性 Hormone과 有似한 作用이 있어 身體의 免疫力을 높일수 있고; 黃精, 肉桂, 鎖陽, 仙茅, 菟絲子 等 補陽藥은 身體의 抗體形成을 促進시키고; 天門冬, 麥門冬, 玄參, 沙參 等 滋陰藥은 抗體의 抗本의 存在期間으러 延長시킨다는 것을 發見하였다. 同時에 많은 中草藥이 惡性腫瘤細胞에 對해 抑制作用을 갖으며 그 Mechanism도 밝혔다. 예를 들어 天花粉은 細胞 Lobe의 變性과 壞死에 滋養함으로써 惡性葡萄胎와 絨毛膜上皮癌에 對해 抑制作用을 하며 農吉利(?), 喜樹 , (CamPtothecine), 山慈菇, 相思豆, 蓖麻蛋白 等은 腫瘤의 核酸代謝를 抑制하여 RNA와 DNA의 合成에 障碍를 주어 腫瘤의 生長을 抑制시키고; 中國槐, 洋商陸, 麻黃 等에는 PHA를 含有하고 있으며 이 PHA는 瘤細胞에 對한 凝集力이 正常細胞에 比해 커서 細胞膜의 構造와 機能을 變化시켜 藥物이 容易하게 瘤細胞로 들어가게 하여 抗腫瘤作用을 發揮하게 한다. 以上의 硏究成果의 類似한 資料가 매우 많으며 不斷히 繼續되고 있다. 이것은 中醫理論을 充實하게 할 뿐 아니라 中醫內容도 豊富하게 하여 中西醫學 理論體系의 距離를 短縮시켰다.

上述한 目的이 實現되기 爲해서 中. 西醫結合은 매우 重要하다. 여기에 뜻을 둔 西醫는 中醫學의 理, 法, 方, 藥을 배우는데 系統的으로 全體의 學을 익히는 것이 重要하며 一知半解나 몇 個의 條文을 알았다고 滿足해서는 안되며 西醫의 觀点으로 억지로 맞추어서도 안된다. 그리고 中醫는 望, 聞, 問, 切診에 滿足하지 말고 現代醫學理論과 診療技術(例를 들어 心電圖, 內視鏡과 各種 檢査 常識으로부터 有關한 病理. 生理知識에 이르기 까지)등을 充分히 理解해야 한다. 이것들은 中. 西醫結合과 中醫現代化에 커다란 보탬이 될 것이다.

"新中醫 1982年 2月號"에서