동종요법의 기본원리에 대한 한의학적 고찰

안 상우·신 용철
한국한의학연구소 임상연구부 임상연구실

= Abstract =

Study on Comarison of Homeopathy with Oriental Medicine in Basic Principles from the literature

Sang-Woo An, Yong-Cheol Shin
Department of Clinical research, KIOM

Homoeopathy was established in 1796 by German physician Samuel Hahnemann(1755~1843). This method is an alternative form of therapy involving treatment by natural remedies.

The basic principles of homoeopathic medicine, "similia similibus curentur", "experimenta in homine sano", "doses minimae" and "unitas remedii", are founded upon the idea of illness as a disorder of the internal equilibrium at the physical, mental and psychic levels.

The three distinguishing characteristics of homeopathy are that remedies are prescribed on the totality of a person's symptoms, that the remedy likely to cure a person is a dilution of that substance which would cause the same symptoms in a healthy person, and that remedies are prepared using microdoses of substances which are diluted and then vigorously shaken.

This paper describes the historical background of homeopathy and compared with the basic principles of oriental medicine from the literature.

【Key words】 homoeopathy, oriental medicine, similarity, constitution

Ⅰ. 緖 論

18세기 독일의 의사 S. 하네만[1]은 당시 의학계의 권위적이고 맹신적인 의학이론과 과도한 치료법에 반발하여 유기체에서의 자연치유력에 근거하여 동종요법[2]

1) 사뮤엘 하네만(FRIEDRICH SAMUEL HAHNEMANN, M.D., 1755~1843)
18세기 의학사에서 동종요법을 확립한 천재중의 한사람으로 평가된다. 동종요법의 체계는 "같은 것은 같은 것으로 치료된다(Similia similibus curantur)"는 문장에 총괄되어 있으며, 많은 양의 약을 사용할 경우에는 질병의 증상을 일으킨다고 보고 약물을 극히 소량으로 사용할 것을 신중히 고려한 것이다. 하네만의 체계는 광범위한 사혈과 하제의 사용, 유독한 약제의 과량투여 및 인위적인 최토법등으로 이루어진, 18세기의 영웅적이며 때로 치명적인 치료법에 비하여 사실상 무해한 방법을 제공하였으며, 과학적인 경험에 의하여 입증되지는 않았지만 당시의 다른 체계보다 결코 잘못된 것은 아니었다. 이 이론은 19세기초에 널리 전파되었지만 그 독단론으로 인하여 과학발전의 주류로부터 분리되었으며, 현재 비교적 소수의 추종자들로 구성된 분파로써 지속되고있다. 하네만은 라이프치히 대학에서 의학을 배우고 1779년에 에를랑엔(Erlangen)대학에서 학위를 받았다. 그는 **神經病理說**의 **主唱者**인 칼렌(William Cullen)의 약물학을 번역할 때에 말라리아의 특효제인 키나**皮**를 건강체에 사용하면 말라리아열의 증상과 거의 유사한 변화를 일으키게 된다는 보고에 주의하였다. 그는 자체실험에 의하여 이 사실을 확인하고 모든 병을 치료할 특효제는 그 병과 같은 증상을 건강체에 **惹起**시킬 수 있는 작용을 가진 것이라는 결론에 도달하여 드디어 "**相似**한 것으로 상사한 것을 치료한다"는 원칙을 세웠다. 이 실험으로 약제요법의 혁신을 생각하고 종래의 **對症療法**(allopathy)에 대항하여 **類似療法**(homeopathy)을 **提唱**하였다. 요컨대 하네만의 의학체계는 기초의학인 해부, 생리학이나 질병의 원인을 연구하는 것보다는 증후의 관찰과 치료에 **主眼**을 두었던 것이다. 치료약에 있어서는 될 수 있는 대로 희박한 것을 쓰도록하고 종래와 같은 수가 많은 복잡한 처방보다는 소수의 유효제를 사용할 것을 권장하였다. 그의 **新說**은 독일을 비롯하여 오스트리아, 이탈리아 및 러시아 등 **유럽諸國**과 미국에까지 널리 전파되었는데, 그 원리 차차 확장되어 **同種療法**(isopathy)이라는 새로운 방법으로 **進展**되게 되었다. 현재 **痘瘡**을 비롯한 각종 전염병환자들의 예방접종법 및 혈청요법 등을 정착케 한 **胎種**은 이 요법의 원리에 있었던 것이라고 생각할 수 있다. 그는 만년에 파리에 이주하여 많은 지지자의 인기를 얻어 행복하게 지냈으나 당시에도 반대론자는 적지 않았다.
2) 동종요법이라는 명칭은 영문 'homeopathy'의 번역인데 원래의 철자는 'homoeopathy'로 이 요법의 창안자인 하네만이 동종요법 약리학의 기본원리인

이라는 의학체계를 제창하였다. 일찌기 그는 칼렌[3]의 『*약물학Materia Medica*』을 번역하던중 말라리아의 치료약재로 쓰이는 키나피[4]가 소량을 쓸 경우에는 치료작용을 나타내지만 다량투여시엔 오히려 말라리아증상을 일으킨다는 **記述**을 접하고 이에 착안하여 인간의 질병증상은 이와 유사한 반응을 나타내는 자연물에 의해 치료될 수 있으며, 약물을 소량사용하면 치유효과가 나타나고 과량사용하면 역으로 병증을 유발시킨다는 대전제에 이르렀다.

그후 콘스탄틴 헤링[5]에 의해 체계적인 이론으로 정립된 동종요법은 고대 그리스의 의성 히포크라티스와 동양의학의 자연치유력을 중시한 의철학의 개념으로 무장하였으며 유럽각국과 북미, 러시아등지로 전파된 이 의학체계는 19세기초 미국에

유사의 법칙과 관련하여 그리스어의 유사(similar)를 의미하는 'homoios'와 고통(suffering)을 뜻하는 'pathos'를 결합하여 사용한 것이다. 현재 미국을 비롯한 여러나라에서는 대부분 전자로 표기하고 있다.

3) 윌리엄 칼렌(William Cullen, 1712~1790)

영국 에딘버러대학의 재직했던 그는 생명과 질병의 기본현상은 일종의 신경력(nervo"se kraft)이라는 가정하에 신경병리설을 주창하였다. 그의 이론에 따르면 뇌로부터 일종의 신경력이 발생하여 신경을 통하여 신체 각부의 근섬유에 활기있는 긴장력을 주어 모든 운동을 일으키며 신경력의 자극도가 적절하여 근섬유의 긴장도가 평온하면 건강을 유지하고 신경력에 과불급이 있을 때는 질병을 일으킨다는 것이다. 그러므로 모든 질병은 긴장과도(spasm) 및 이완(atony)의 두 상태에서 일어난다고 주장하였다.

4) 키나china皮는 꼭두서니과 chincona속의 수목(Peruvian bark)으로 남미 안데스부근이 원산지이다. 의학적으로 중요한 퀴놀린 알칼로이드류, 퀴닌, 퀴니딘, 신코닌의 원료식물로 주로 말라리아와 심장억제제로 쓰인다. china라는 이름은 이 약의 원산지가 중국으로 알려진 까닭에 Cortex-Chinae로 잘못 붙여진 것이며, 17-8세기 까지만 해도 유럽에서는 중국산 약물이 분명하게 밝혀지지 않아 약물을 동정하는데 오류가 많았다(피에르 후아드, 『*동양의학사*』, 1985, p.129.).

5) 콘스탄틴 헤링(Constantine Hering, 1800~1880)

하네만의 제자로 미국에 이주하여 동종요법을 보급하였으며 필라델피아에 하네만의학교를 설립하였다. 수권의 동종요법교재를 저술하였고 미국 동종요법의 대부로 불리운다. 그가 관찰한 치유과정은 '헤링의 치유법칙'으로 정리되었으며 요약하면 다음과 같다.

1) 치료의 우선순위는 내장기관에서 외부로, 2) 치료과정은 위에서 아래로, 3) 여러 증상중 가장 나중에 나타난 증상부터 치료.

서 많은 호응을 받았다가 1950년을 고비로 대부분의 학교가 폐쇄되는 등 거의 사멸되는 듯하였으나 1970년 이후 화학약품의 폐해가 날로 심각해지고 고질적인 만성질환에 대한 현대의학의 치료가 벽에 부딪치면서 새롭게 각광을 받고 있다.

서구 현대의학의 골간을 이루는 뉴튼물리학의 기계론적 패러다임과 相違되는 이 의학의 기본원리는 수천년 전통의 동양의학의 기본개념들과 너무나도 흡사하며 일부 차용의 흔적까지도 짐작된다.

麻沸散을 사용한 華陀의 외과술이 서방으로 전파되어 서구외과학의 발달에 일조했다는 고대의 동서의학 교류사실을 상기시키듯 현대의학의 맹위속에 고립을 면치 못했던 우리의학의 저편에서 닮은 꼴의 또 하나의 의학체계가 존재함은 우리에게 시사하는 바가 크다.

본 연구에서는 먼저 동종요법 형성의 의사학적 배경과 기본이론을 서술하고 이에 상당하는 한의학의 기본원리를 비교·고찰함으로써 차후 여러가지 종류의 자연요법연구에 기초자료를 제공하고 한의학의 현대적인 해석의 새로운 방법론을 시도해 보고자 한다.

Ⅱ. 本 論

1. 동종요법의 형성

1-1. 동종요법 성립의 시대적 배경

본시 서양의학은 동양의 의학과는 별도로 발생하였다. 그러나 고대에 있어서는 서양의학도 동양과 같이 극히 소박한 전체의학사상하에서 그 이론체계가 구성되었다. 고대 희랍의 엠페도클레스의 四液體說이나 고대인도의 전통의학인 아율베다의학의 三體液理論, 동양의학에서 精·氣·神 이론 등으로 인간의 체액이 항상성을 유지하는 기본물질이라는 전제로 시작되는 점에서 상호간의 근본사상이 부합된다고 할 수 있다[6]. 그러나 서구의학은 자연과학의 발달로 16세기 이후 해부학

6) 우주를 구성하고 있는 동일한 원소들로 인간이 구성되어 있다는 관념은 小宇宙로서의 인간이 大宇宙의 재현이라는 견해를 반영한다. 이러한 관념은 소크라테스 이전의 그리스 철학자들로부터 파라켈수스, 라이프니쯔와 낭만주의학파에 이르렀으며, 대부분 문제점을 가지고 있는 수많은 類推法의 근원이 되었다(아커크네히르, 『*세계의학의 역사*』, p.72).

과 세균의 발견 및 비르효의 세포병리설의 주도아래 미세구조의 탐구에 몰입하게 되고 이것이 현대의학의 주류를 이루게 되었다.

17세기 선험적인 이론 전개와 思辨을 중심으로한 학파들의 대립에 대한 반발로 환자나 질병의 치료를 중심으로 한 경험과 연구를 주창하는 조류가 형성되는데, 영국의 토마스 시드넘(Thoms Sydenham, 1624~89)은 히포크라티스의 "자연은 가장 좋은 의사이다"라는 격언을 앞세워 환자 개개인의 병증을 파악하여 과학적으로 귀납하는 임상의학의 문을 열었다. 그는 히포크라티스의 자연치유력에 중점을 두었으나 대다수 질병의 원인을 혈액의 염증에 두어 배설요법을 권장하고 아편제제나 瀉血, 汗, 吐, 下劑를 과용하였다.

18세기에 이르러 여러 학설들이 융합되고 체계화되는 과정을 겪으면서 이른바 계몽시대가 열리는데 이는 전세기의 철학사상인 데카르트의 기계론, 베이컨의 경험론, 로크의 감각론 등이 이 시기를 거치면서 극단의 유물론인 인간기계론과 유심적인 영기론 내지 생기론등으로 진행되었다. 슈탈(Georg Ernst Stahl, 1660~1734)은 생명력의 근본 물질을 anima靈氣라 표현하고 무생물에 대한 생물의 본질적 특징을 밝혀 당시 크게 유행하던 유물론에 대항하여 생명사상을 제창, 뒤이어 생기론의 발생소지를 마련하였다.

뒤이은 할러(Albrecht von Haller, 1708~1777)는 감각과 신경, 운동과 근섬유간의 생리현상을 밝혀 근대생리학의 문이 열렸다. 이에 대한 여파로 신경이상의 신비력의 존재를 주장하는 학설들이 나오게 되는데 보르되의 생기론vitalism과 칼렌의 신경병리설nervous pathology, 브라운의 흥분성설excitability이다.

이러한 생기론전통의 연구는 18세기말에서 19세기초 독일 하네만의 동종요법과 오스트리아 메스메르[7]의 動物磁氣說로 대표되는 낭만주의 의학으로 이어진다. 이들의 학설은 프랑스 계몽주의의 반동으로 나타난 독일의 자연철학의 영향에서 출현된 것으로 보고, 현대 의학사가들에 의해 당시 극단적 유물론에 절망했던 많은 사람들이 낭만적 풍조에 휩쓸려 자연과학적 방법으로 다루어야 할 생명현상

7) 프란쯔 안톤 메스메르(Franz Anton Mesmer, 1734~1815)

오스트리어 빈대학을 졸업한 메스메르는 磁性이 인체의 자연치유력을 높여 준다는 동물자기설(animal magnetism)을 주장하였는데 그의 사후 이것이 暗示요법의 일종임이 알려져 催眠術을 메스메리즘이라고 부르게 되었다.

까지도 관찰이나 실험에 의하지 않고 직관이나 사변으로 해결코자 하는 공상적 사상이 대두되어 당시의 신비적 철학사상과 상응하여 奇法, 妄說이 난무하는 비과학적 미신행위로써 세상을 현혹시켰다고 혹평받았다.

반면 생기의학측에서는 샤무엘 하네만이 권위적이고 맹신적인 의학이론과 과도한 치료법에 반발하여 유기체에서의 자연치유력에 근거한 동종요법을 제창한 18세기 천재의학자로 칭송하였으며, 메스메르의 동물자기설과 최면술 역시 후대의 자기요법과 심리치료에 일정 영향을 준 것도 부정할 수 없을 것이다.

1-2. 동시대 동양의학의 시대적 상황

17세기 초 滿淸의 중원정복 이후 청조의 경학사조는 空理空談을 배척하고 증거에 의해서만 논리를 세운다는 실증적인 연구태도를 취하여 經史의 考證, 訓詁에 치중하였으며 實事求是의 이념으로 顧炎武, 戴震, 段玉裁 등에 의해 考證學이라는 학풍이 완성된다.

이러한 고증학의 영향아래 孫星衍에 의해 『*神農本草經*』, 『*華陀中藏經*』, 『*外臺秘要*』 등이 校定되고, 병을 의론한 후에 방약을 구한다는 원칙아래 喩嘉言, 柯韻伯, 徐大椿과 같은 고증학의 영향을 받은 의가들이 등장하였다. 동시에 서양의학이 천주교의 전래와 함께 유입되어 王淸任(1768~1831)과 같은 학자에 의해 해부학, 생리학이 수용된다.

학술면에 있어서는 명대에 시작되었던 溫補派와 劉朱학파간의 논쟁이 청대에까지 격렬하게 계속되었으며, 온병학의 발전에 따라 傷寒과 溫病, 經方과 時方의 논쟁이 있었고, 외과학에 있어서도 正宗派와 全生派가 형성되었다.

이와 함께 특기할 만한 점은 辨證論治 원칙의 확립으로, 내경시대에 이미 그 초보가 형성되었지만 병변의 성질과 부위에 대한 인식이 확실이 일치되지 않아 구체적으로 파악하기가 쉽지 않았고, 『*內經*』에는 주로 침구치료만 언급하였을 뿐 方藥運用의 원칙이 부재하였으므로 진정한 의미에서의 변증론치의 기초는 東漢末 張仲景의 『*傷寒論*』이 나온 후에야 이루어졌다고 할 수 있으며, 명청대에 이르러서야 비로소 병명과 증상을 벗어난 변증론치의 원칙을 따라 모든 질병을 치료하게 되었다. 程國彭(1662~1735)은 『*醫學心悟*』중 「*寒熱虛實表裏陰陽辨*」에서 '八綱'이라는 용어로 변증의 강령을 정하였다.

1-3. 17~18세기 동서의학의 교류

중국의 발견은 중세기 서양탐험가들이 이룩한 가장 큰 업적이었으나 유럽인들이 본격적으로 중국문화를 알기 시작한 것은 18세기 이후였다. 이 시기 북경에는 선교사를 겸한 의사들이 체류하고 있었으며 이들은 모두 유럽의학을 보급하였으며 서양의사의 관심분야는 곧 중국의학계에도 알려졌다. 성병과 種痘法[8]을 비롯한 전염병, 외과학, 최면술등이 소개되고 맥진법, 법의학, 약물학, 침구요법 등에 대한 서적이 서구사회에서 출간되었다.

실지 淸의 康熙帝는 1692년 말라리아에 걸려 서양 신부에게서 처방받은 키니네를 먹고 회복하였으며, 메스메르의 동물자기설이 북경에 전해지기전 이미 유럽의 최면술이 道術과 비교되었다. 한편으론 王叔和의 『脈經』과 李時珍의 『本草綱目』이 프랑스어, 이탈리아어, 영어, 독일어, 러시아어 등으로 번역되었으며 또 네덜란드와 프랑스인들은 직접 일본에 건너와 침구술을 배워갔다.

문화의 교류에 있어서도 天·地·人사이의 조화를 내포하는 우주의 유기적 순환사상에 감명을 받은 예수회파 선교사들의 전파로 라이프니쯔의 유기적인 철학에 영향을 미쳤으며, 칸트와 독일 汎神論的 觀念論도 간접적인 영향을 받았다[9].

2. 동종요법의 기본원리

2-1. 유사의 원리(The Law of Similars)

2-1-1. 기본원리

약물치료에 있어서 두 가지 요소-약과 살아있는 유기체. 의약물질과 유기체 사이의 상호연관성은- 실험과 관찰에서 비롯된 사실이다. 약물과 독은 생리학적 유

8) 天然痘의 면역법인 種痘法은 16세기 중엽 明朝시기에 이미 중국에서 人痘를 이용하여 실시한 기록이 있고 張璐의 『醫通』에 痘衣, 痘漿을 이용한 종두법이 자세히 서술되어 있다. 제너의 牛痘접종법이 중국에 전해진 것은 1805년 포루투갈 상인에 의해서이다.

하네만이 동종요법의 원리를 발표한 1796년 우두접종에 성공한 제너(Edward Jenner, 1749~1823)는 1798년 천연두의 면역백신을 공개하였으며, 제너는 의학계의 공인을 획득한 반면 하네만의 학설은 배척되었다.

9) 라이프니쯔는 자신이 고안한 이진법 수학을 당시 청의 강희제를 시중들고 있던 부베(Boubet)신부에게 써보냈는데 그는 이를 보고 伏羲六十四卦圖를 보내주었다. 팔괘의 ―과 --을 0과 1로 계산해본 그는 중국문명에 감동하게 되었으며 동양사상에 심취하게 되었다.

관성을 가지며 두가지 요소가 상호작용하에 놓일 때에만 결과가 얻어진다. 약물이 유기체에 들어가면 모든 기관과 조직이 약물자극에 동일하게 반응하는 것은 아니고 단지 선택적인 친화력을 가진 것들만 반응한다. 'Digitalis, Adonis, Crataegus, Cactus grandiflorus'같은 약들은 심장에 거의 예외적인 작용을 한다. 'Hyescyamus, Stramonium, Aurum'은 대뇌피질에 우선적으로 작용한다. 'Atropinum, Pylocarpinum, Myscarinum'은 흥분된 신경의 진정에 선택적으로 작용하며 일정한 기관이나 조직에 대한 특별한 친화력은 도입경로에 무관할 정도로 불변적이다. 또한 피하주사한 비소의 중독량은 주입경로에 손상을 주지 않고 위, 창자, 간장, 신장을 해친다.

약물의 선택적인 메커니즘은 알려져 있지 않으며, 주어진 물질과 반응하는 조직세포간의 화학적인 친화성에 있다고 주장된다. 각개 약물의 특성은 주로 생리작용영역에 소재한 기관과 체계안에서 발휘된다.

그 밖에도 약물은, 유기체에 대한 도입경로와 상관없이 다소간 변함없이 나타나는 고유한 독자적인 기능 특성, 즉 일정한 환경에서 해당 유기체에 대하여 특정한 작용성을 갖는다. 이로 인해 발생하는, 유기체에서의 상응반응의 표현은 약물의 두번째 특질이다. 따라서 생리학적인 측면에서 각개 약물은 고유의 국소적인 작용특성을 지니고 있으며, 이 작용은 객관적이고 주관적인 특징을 가진 여러가지 병리현상의 형태로 나타난다.

일정한 환경조건하에서 유기체에 대한 구체적인 약물작용의 결과로 해당 물질에 특유한 의약적 질병이 발생한다. 이 작용의 전체 현상의 총합은 각각의 개별적인 약물을 표현한다. 이것은 많은 질병들의 모델처럼 보이는 일종의 독특한 실험적 질병이다. 예를 들면, 인의 중독작용에서 기관지염의 증상과 유사한 몇가지의 임상증상을 볼 수 있다. Sulema의 중독시에는 이질증상과 극히 유사한 병리현상이 나타나며 이러한 의약물질이 질병증상을 유발하는 현상을 "의약의 병인(pathogeny of medicine)"이라고 한다.

의약물질은 유기체의 항상성을 깨고 병리적인 경과를 야기시킬수 있으며, 또한 병리적적 상황에서 생리적인 균형상태로 되돌릴 능력을 발휘한다. 따라서, 한편으로 병을 야기시키며, 다른 한편으로는 병을 치료한다.

동종요법의 창시자 하네만은 해당 질병에 치료효과를 나타나게 하기 위하여 병리적 과정과 약물 사이의 관계를 찾고저 하였다. 약이 중독적으로 작용할 때,

치료적으로 사용할 수 있고 또 그 반대로 될 수도 있다는 사실, 즉 다시 말해서 약물은 건강한 유기체에 이미 알려진 질병상태를 초래할 수 있고, 다른 원인의 작용에서 오는 유사한 질병상태도 또한 치료할 수 있다는 것이다. 이것은 "유사한 것으로 유사한 것을 치료한다"라는 의미의 "simila similiabus curantur"로 표현되고 있다. 이 유사성이 좀더 정확해질수록, 치료효과는 더욱 더 완벽해진다.

유사의 원리는 하네만 이전부터 존재하였으며, 자연발생적인 생물학적 치료수단으로써 민간의학에서 이용되어왔다. 히포크라테스는 "유사한 것으로 병이 야기되고, 유사한 것으로 환자는 자기의 건강을 회복한다(Through the like, disease is produced, and through the application of the like it is cured)"고 하였고 파라첼수스는 "병명은 투약을 위한 표준이 아니다. 그것은 그 유사함으로써 비교되어져야 하는 유사한 것이고, 이 비교가 치료를 위한 기적적인 물질의 발견에 이르게 한다"고 하였다.

2-1-2. 비교-유사점과 상이점

동종요법에서의 유사의 원리는 주로 천연약물의 유기체에서의 발현증상과 질병증상을 對比하여 약제의 검증을 거쳐 치료약물을 선정하는 기본원리라 할 수 있다. 이는 기본적으로 현대의학에서 처럼 국소적이고 미세적인 원인의 탐구에 따른 치료의 설정이 아니라 동일 질환이라도 그 증상의 발현 양상이나 개체특성에 따라 치료를 달리 하는 한의학의 **隨證治療**와 근원적인 사고가 상통한다 하겠다.

협소한 의미에서 동종요법은 처음 발견된 계기에서 보듯이 유사증상 유발물질을 치료제로 사용하는 점에서 '**以毒攻毒**'의 치법을 연상시키는데 예를 들자면, 전갈의 독을 부자의 독으로 해소한다는 사실이 수 천년전 아직 유럽과 중국의 교통이 전혀 없었던 시대에 양쪽에 모두 알려져 있었다는 우연의 일치를 오스카 야스오(大塚恭男) 기타사토 동양의학연구소장이 발견한 바 있다.

또 『*尙書*』에서 "**若藥弗瞑眩, 厥疾弗療**"[10]라 했는데 이는 약물의 효능발현시 일정한 반작용이 있을 수 있으며 이 현상이 약물에 대한 적응증을 확인하게 하는 지표가 되었을 가능성을 말해주고 있다. 또 『*周禮*』에는 "**聚毒藥以供醫事**"라 하여 일반적인 한약의 **偏性** 혹은 부작용을 독으로 인식하였으며 이것은 현대약물학에

10) 『*東醫壽世保元*』 卷二「*醫源論*」에도 "…… **書曰若藥不瞑眩, 厥疾不療, 商高宗時, 已有瞑眩藥驗, 而高宗至於稱歎, 則醫藥經驗, 其來已久於神農黃帝之時, 其說可信於眞也** ……"라고 동일 조문을 인용하고 있다.

서의 국한적인 독성개념과는 자못 차이가 있다[11]. 따라서 고대인들 또한 약물의 편성을 이용한 치유효능을 얻기위해 가능한 기준지표로서 자연현상과 약물의 성상에 주의를 기울였을 것이며 자연, 약물, 인간의 비유를 통하여 상호관련성을 파악하려고 한 점은 동서의 공통점이다.

다만 동종요법의 유사의 원리는 일반약의 보편적인 逆證치법보다는 한의학의 寒極生熱, 熱極生寒(혹은 重陰必陽, 重陽必陰)의 假熱, 假寒의 병리에서 해석될 뿐 전반적인 병증치법으로 보기에는 무리가 있다. 한의학의 치법에서는 『*素問*』「*至眞要大論*」에서 "寒者熱之, 熱者寒之"라 하였고 "治寒以熱, 治熱以寒"라 한 것은 正治法을 말한 것이고 "熱因熱用, 寒因寒用, 塞因塞用, 通因通用"은 反治法이라 하는데 곧 "逆者正治, 從者反治"의 의미이다. 또한 복약법에 있어서도 眞寒假熱, 眞熱假寒증의 반치법을 쓰되 복용시 拒藥 증상이 나타날 수가 있는데 이러한 경우 反佐服藥法을 채용한다. 한가지는 用藥反佐로 以熱治寒에 反佐少量寒藥하고 以寒治熱에 反佐少量熱藥하는 것이고 두 번째는 服藥反佐로 예컨대 한냉약으로 열병을 치료할 때에는 따뜻하게 덥혀서 복용하고, 한병에 열약을 쓸때에는 식혀서 복용하는 것이다.

그러나 본초학의 개별약물의 약리를 보면 유사의 원리가 뚜렷이 드러나는데, 그 대표적인 예가 바로 辛溫解表약을 이용한 發汗解熱법이다. 즉 정기의 허쇠로 초래된 열성 질환에 오히려 桂枝, 蘇葉 등의 따뜻한 약성을 지닌 해표제를 사용해 발한의 기능을 촉진시켜 毛孔의 땀배출을 통해 체열을 신속하게 발산시키는 것이다. 이는 한의학만의 독특한 해열법으로 正氣를 손상함이 없이 온열한 약으로 열증을 다스린다는 측면에서 동종요법의 유사의 원리와 비유될 수 있을 것이다. 전래의 지혜로 알려진 '以熱治熱'도 이 원리를 응용한 것으로 표부의 肌熱을 溫中시켜 발산하는 것이다.

2-1-3. 긍정적인 가치와 비판

유사의 원리는 보편적이 아니며 의학은 응용없이도, 끊임없이 의약요법의 효과를 달성한다. 생물학은 살아있는 세계를 대상으로 하며 자연은 매우 다양한 형태

11) 『*素問*』「*藏氣法時論*」에도 "毒藥攻邪, 五穀爲養, 五果爲助, 五畜爲益, 五菜爲充, 氣味合而服之, 以補精益氣. 此五者, 有辛酸甘苦鹹, 各有所利, 或散或收, 或緩或急, 或堅或軟, 四時五臟, 病隨五味所宜也."라 하여 食物의 氣味와 偏性에 따라 효용이 다름을 말하고 있다.

로 존재하고 가변적이어서 물리적인 세계의 보편법칙을 가질수 없다. 그러나 유사의 원리는 살아있는 유기체의 생물학에서 넓은 응용범위를 갖는다.

유사의 원리는 내적인 과정이나 치료의 메커니즘이 아니라 단지 약물선택의 원리이며, 동종요법약은 넓은 의미로 볼 때 치료약재를 의미하는 것은 아니다. 다만 살균력이 있다거나 항박테리아성, 반독성적인 성질을 가지지 않고 미세유기체에 작용하여 병리적인 과정에 의해 붕괴된 자체의 恒常性[12]을 회복시킨다. 현재까지 이 작용의 기전은 설명되지 않는 과학적 현상의 하나이다. 이 문제에 일련의 이론이 제기되었지만, 어느 하나도 실험적으로 확증되지 않았다.

하네만은 유사하게 작용하는 약을 주입하여 자연적인 질병보다 한층 더 능동적인, 유사한 의약적 질병을 촉발시킴으로써 병을 제압하였다. 의약적 병은 병인론적인 뒷받침 없이 자기가 자신을 없애게 되어있다. 동종요법약은 유명한 아른트-슐츠의 법칙[13]에 의거하여 규칙성을 표방하고 있다. 유사의 원리에 의거하여 극소량의 약을 처방하지만 약효는 반대로 작용하며, 따라서 역증치법과 유사치법 사이에 원리적인 차이는 없으며 역증요법과 동종요법 사이의 적대관계는 사실무근이라고 주장한다.

한의학의 측면에서도 실제 임상에서 假熱, 假寒의 진단이 항상 용이한 것은 아니어서 오진의 가능성을 줄이고 정확한 약물선정을 위해 약제시험용도로 고려할 만한 방법이며, 상용한 약물에 비해 동물성독이나 金石材를 비교적 많이 사용하는 동종요법약물이 새로운 약재개발이나 금석지재의 안전한 활용방안을 탐색한다는 점에서 상당 부분 개발한 바가 있다 하겠다. 또한 일정약물에 대한 특이체

12) 1942년 캐논(Walter B. Cannon)은 그의 저서 『*The Wisdom of the Body*』에서 유기체에 자기조절능력 즉 항상성(homeostasis)이 있음을 밝혔으며, 그의 제자 한스 셀리에(Hans Selye)에는 이에 근거하여 스트레스학설을 주창하였다. 셀리에는 동종요법자들에게 생기론자로 분류된다.

13) 아른트-슐츠의 법칙(Arndt-Shultz Law) : 약물의 양면작용(biphasic action of drugs)

다량의 약물과 소량의 약물은 서로 상반된 효과를 나타내는데, 모든 약물에서 소량일 경우 자극효과를, 반면에 다량일 때는 억제효과를 나타내고 더 많은 양에서는 치명적 효과를 나타낸다. 즉, 약한 자극은 친화력을 증강시키고, 중간 자극은 이것을 방해하며, 강한 자극은 파괴적으로 작용한다. 아직도 현대의학에서는 이 신비로운 원리의 적용을 탐색중이다.

질중의 일부와 병명위주의 투약에서 보여지는 부수증상을 미연에 방지한다거나 검증하는 용도로서 의약적 병인론과 유사의 원리에 대한 한의학적 활용법을 고려할 가치가 있다고 본다.

2-2. 소량의 법칙(The Use of Small Doses)

2-2-1 기본원리

약량의 범위는 동종요법의 고유한 특징중의 하나로 때로 실질적인 분량을 사용하지만 대부분의 경우 소량을 이용한다. 약량은 실제치료의 기반 즉, 경험적으로 정해지며 너무 적거나, 너무 많아서도(中毒量) 안된다.

동종요법약물은 친화성으로 인하여 병리적인 변화를 거쳐 손상기관에 대한 관련성에 따라 특별히 강력한 자극제가 된다. 즉, 극히 적은 양으로도 고유반응대상에 작용하는 동종요법적 약제의 효력은 환자의 내과적인 특이체질로 설명된다.

동종요법적 의약학, 혹은 약물동력학(pharmacokinetics)이란 의약물질에 의해 손상된 유기체의 생리학이며 또한 병인론과 같이 질병에 의해 손상된 유기체의 생리학이 있다. 이것은 "약물학(materia medica)"라고 불리는 것이다.

동종요법 약전에는 광물, 동물, 그리고 식물성 근원의 약재를 다수 포함하고 있다. 동종요법적 만능약(polychrest) : 석회염, 규소, 흑연, 유황 그리고 많은 금속물질, 많은 동물성 독: Apis, Lachesis등. 노조드(nosode) 즉, 미생물, 바이러스, 그리고 Psorinum, Sepia의 병리적 분비물과 회석물을 배양시켜 마련한 약제, 토양으로부터 극미세량의 광물질을 흡수하여 유기체가 섭취하기 편하도록 만들어 주는 식물성 동종요법 약제가 특히 많다.

의약적 병인론의 분류는 화학적인 특징에 기초하지 않고 생리적인 작용 즉, 건강인에 대한 약물의 특이작용에 근거하고 있으며, 약량은 중독치보다 훨씬 낮게 지정되어야 한다.

약효의 機能局在(localization of function) 방법을 연구하기 위해서, 동종요법 약물동력학에서는 동물실험결과를 이용하지만 동종요법가들은 이런 결과에 대하여 매우 신중하게 받아들여지고 있다. 인체생물학이란 토끼나 쥐의 생물학과는 구별되어져야 한다고 생각하기 때문이다.

2-2-2 상관성 혹은 개념비교

한의학과 동종요법의 치료에 있어서 가장 기본적인 공통점은 가능한한 가장 약한 요법을 사용하는 것이다. 치료의 주안점은 환자의 기관을 자극하여 평형상태로 복귀하려는 자체의 자연적 경향을 따르도록 설계된다[14].

"질병은 **陰陽失調**로 표현되는데 인체의 정상상태를 목표치(건강=음양조화)로 삼아 이로 부터 발생하는 부조화의 증상들을 +, -의 상반되는 목표차, 즉 일탈로 인식하고 그 이상상태를 평형이라 할 수 있다. 여기서 자체회복력이 작용하는 범주를 상정하고 그 조화된 항상성을 역동적 평형(dynamic balance 또는 dynamic equilibrium)으로 파악한다. 또 그 증상들의 규칙적인 방향변화를 찾는 일이 변증이라 할 수 있는데, 증상변수의 방향성이 확정되면 조절자(의사)의 작용방향성(치법)도 결정되며 이때 무수한 의료경험을 통하여 얻어낸 약물의 작용방향성은 곧 **寒熱, 溫涼, 升降, 浮沈**등으로 구분된다."[15].

한의학을 모델로 현대시스템이론(**系統論**)과 사이버네틱스이론(cybernetics **控制論**)으로 해석한 위의 설명에서 보면 동종요법은 동적평형을 추구하는 점은 같으나 일탈의 조절을 위한 방향변화의 규율성 즉, 변증체계보다는 직접적인 약물대입을 통한 확인 즉, 검증을 통하여 수행한다. 일탈을 조정하여 평형상태로의 복원을 꾀하는 것을 **同調**(synchrony)라 표현할 수 있으며, 건강의 척도는 정신적이거나 육체적으로 또한 환경의 리듬과 동조시키는 것을 의미한다. 현대 연구자들은 이를 전기신호나 자장의 파장으로 파악하여 조절하는 방법을 시도해 오고 있다.

또 그들은 "**病狀**이 악화되면 사람의 약에 대한 **感受性**이 높아지기 때문에 병자에게는 미량을 투여하는 것만으로도 충분한 효과가 나온다."고 주장하면서[16] 핵자기공명스펙트럼(nuclear magnetic resonance spectrum) 같은 분석 방법을 동원하고 있으나 과학계에 그리 인정받고 있는 것 같지는 않다.

『*神農本草經*』에서는 한약의 작용과 독성이 같지 않음을 논급하고 상·중·하 三品으로 대별하고서 그중 下品은 "**多毒, 不可久服**"이라 하였다. 본경에 실린 365종의 약물중 14味의 약물이 유독함을 밝혔고 아울러 독극약을 사용할 경우 마땅히 소량으로 시작하여 과량복용하지 않도록 주의하라고 하였다[17].

---

14) 프리조프 카프라, 『*새로운 과학과 문명의 전환*』, ch.10 전체성과 건강, p.301.
15) 김수중 : 「*內經, 中庸, Cybernetics*」, 『*과학사상*』, 1994 vol.9.
16) 호소야 에이키치, 『*한방의 과학*』, p129.

동종요법약제의 극소량은 유효성분의 분자구조이하의 희석으로 인하여 약리화학자들의 불신을 받아왔다. 보통 원료물질의 10배(D) 혹은 100배(C)의 희석을 통하여 역가를 조절하는데 보통 진단용 시약의 경우 D6-D8를 사용한다. 일반적으로 '저도희석'[18]으로 사용되는 경우는 그래도 화학적인 분자상태의 존재를 의미하나 '중등도 희석'만 해도 30배의 희석을 거치므로 이미 분자수준의 약효를 기대할 수 없는 6.02×10^{-23} 즉 D24 이하여서 화학적인 유효성을 의심받는다. 더구나 고도희석의 경우에는 200배 이상의 고배수 희석단계를 거치며 역으로 고도희석일 경우에 역가(potency)는 더욱 상승된다고 주장된다.

일본의 자료에 의하면, 과학기술청에서 3종의 한약처방으로 二重盲檢法을 이용하여 실시한 실험결과 10분의 1양으로도 유효하다는 결론을 얻었다. 또 천연물의 경우, 원료물질에서 추출된 시료(생리활성물질)의 양이 나타나 있는데 예컨대, bombykol을 합성하기 위해 누에고치 50만 마리에서 12㎎의 시료를 얻었으며, 목화 300㎏에서 9㎎의 abscisic acid를, 표고버섯 44ton에서 14㎎의 gibberellin을 추출하였다[19]. 이를 대략 추산해 보면 $1:2\times10^{-6}\sim1:3\times10^{-8}$의 비율이다. 이런 비례에 따르면 일반 한약재 1味의 상용량 1돈(3.75g)의 경우, 추출되는 특정성분량은 7.5×10^{-5}㎎~1.12×10^{-6}㎎ 정도의 미량에 불과하다고 추정된다. 게다가 일본의 학자들은 한약에 함유되어 있는 게르마늄, 금, 플라티나(백금) 등의 미량금속

17. "若用毒藥療病, 先起如黍粟, 病去卽止, 不去倍止, 不去十之, 取去爲度". 『本經』.
18) 力價水準 (Potency Level)
- 고도희석(higher potency)-200, 1,000, 10,000, 100,000, 또는 그 이상 고배수의 희석
- 중등도희석(medium potency)-30배 희석
- 저도희석(lower potency) - 3, 6, 9, 12배 희석

동종요법 약제의 역가는 희석도에 비례한다. 즉, 희석도수가 높을수록 약효의 잠재역가도 증강된다. 대개 약재는 稀釋과 攪拌을 통하여 이루어지는데, 원료 약액 1방울에 물이나 에틸알콜 1방울 또는 99방울을 혼합하여 교반한다. 동일한 과정을 반복하여 역가를 높여나가는에 1: 99의 경우엔 C, 1: 9의 경우에는 x 또는 D로 표시한다. 예를 들어 30x의 경우엔 1: 9의 비율로 희석하는 과정을 30회 반복한 것이다. 이러한 동종요법만의 특수 제약과정을 "Potentization"이라고 한다.
19) 松下恭平 : 『*生物の生活と生理活性物質*』, pp.6-15.

원소가 한약의 효과를 증강시킨다[20]는 연구결과를 다수 보고한 바 있어 그 의미를 더하고 있다.

2-2-3. 현대과학자들의 비판과 새로운 가능성

동종요법치료에 대한 과학적 설명이 없다는 것은 여전히 논란이 많은 치료법의 하나로 남아있는 이유중의 하나이다. 그러나 정신신체의학의 발달과 건강에 대한 시스템적 접근은 동종요법원리의 여러가지를 밝히는데 도움이 될 것이며, 의학전문가들로 하여금 그들의 입장을 **再考**하도록 도와 주기도 하는 것이다. 병에 대한 일반 견해와 개인화된 치료의 강조 및 인간 유기체에 대한 기본적 신뢰를 가진 전일적 건강관리의 많은 중요한 면을 예시해 줄 것이다[21].

또한 해외의 침구연구자들은 침효과의 **提高**를 위하여 일반침 대신 속이 빈 침을 사용하여 경혈속에 마취제나 생물학적 제제를 미량 주입하는 방법을 시도하였으며 특정 질환에 백신을 경혈에 미량 주사한 결과 좋은 효과를 얻었다고 보고하였다[22]. 한약의 새로운 **劑型開發**과 침구효과의 결합이라는 측면에서 약침제재의 연구에 소량의 법칙이 중요한 단서를 제공해 줄 수도 있다고 생각된다.

2-3 검증(Provings)

2-3-1. 진단의 기본원리

독일에서 의사생활을 하던 하네만은 당시 의료계의 **폐쇄성**과 권위주의에 환멸을 느끼고 현업에서 물러나 그후 14년간 은둔하여 번역과 연구로 나름대로의 체계를 세우는 작업을 진행한다. 1796년 「*약물의 치유효과를 발견하기 위한 새로운 원리연구*」를 『*후펠란트 Hufeland's Journel*』에 발표하였다. 그는 소량의 독초나 유독물질을 직접 자신의 몸에 실험하였으며 이 과정을 최초로 키니네로 실험한 지 이십년이 지난 1810년 그의 역작 『*의학의 구조 Organon of medicine*』에서 "가장 유능하고 양심적인 의사는 그 자신의 대하여 시험한다"라고 하였다. 그는 89세로 죽기까지 200여종의 검증을 완성하였으며 이후 한세기 동안 600종의 물질들이 동종요법 약전에 추가되었다.

동종요법은 여러가지 미묘한 증상, 즉 추위에 대한 민감성, 소금이나 설탕에 대한 욕구, 잠자는 버릇 등등의 행동양식의 변화를 관찰함으로써 어떤 심각한 혼

20) 호소야 에이키치 : 앞의 책, pp184-6.
21) 프리조프 카프라 : 앞의 책, p.325.
22) 피에르 후아드 : 『*동양의학사*』, p.233.

란이 있기전에 유기체의 불평형을 감지할 수 있다고 주장한다. 이러한 미묘한 증상은 역동적 평면상에서 불평형에 대한 유기체의 반응을 나타낸다. 동종요법의 진단은 환자의 개성을 비쳐주고 개인의 진동형태를 반영하는 증상의 전체형태, 또는 게시탈트(gestalt)를 수립하는 것을 목표로 한다. 이것은 현대의 정신신체(psychosomatic)의학의 핵심 즉, 유기체의 최초의 불평형이 특정개성형태를 통해서 특정증상을 나타낸다는 것과 일치한다[23].

2-3-2. 부조화유형(disharmony patterns)과 **辨證**

동종요법 약제의 **藥劑證像**(remedy picture)는 한의학의 **病證**에 상응하며, 이 상관관계는 두 의학체계간의 상호교환성을 의미하는 것은 아니지만, 병과 건강에 대해 유사한 전체론적 관점을 나타낸다.

양 의학체계는 완전히 다른 문화에서 나온 것으로 병이란 신체의 한 부위에 위치하는 존재에 불과한 것이 아님을 인정한다. 병 혹은 부조화란 먼저 신체의 **生氣**영역에서 나타나는데 정신, 신체, 영혼을 하나로 묶는 전체론적 현상이다. 건강할 때는 균형을 이루고 내성을 지니므로 모든 개체와 인간에게 조화시키는 영향력을 행사하지만 부조화의 경우에 불균형이나 허약은 복합된 표징과 증상들들을 유발시킨다.

두통이나 근육경련 자체는 병이 아니라, 내재하고 있는 불균형의 신호이며, 의사는 국부적인 증상을 세밀히 검사한다. 그러나 근본적인 치유를 보장하기 위해서는 환자를 전체적으로 관찰해야 한다. 동종요법자와 한의사들은 이 유형을 식별해내지만 진단과 치료를 위해 각기 다른 용어와 방법을 사용한다. 양 체계의 의도는 모두 치유과정을 촉진하여 생기의 균형을 이루는 것이다. 이 두 체계는 철학과 방법에 있어서 전체론적 의학의 본질을 갖고 있으며, 통합적인 현상에 기반을 두고 있다.

동종요법에서 각 유형은 각각의 약제명으로 명명되지만 한의학에서는 기의 부조화양상에 따라 명명된다. 예를 들자면 동종요법 의사는 격렬한 **前額頭痛**과 기름진 음식으로 생긴 소화장애, 성급하고 초조한 태도를 보이는 환자를 진찰한 경우 Nux Vomica로, 한의사는 간에너지가 위에 침투해서 발생(**肝氣犯胃**)하였다고 진단할 것이다. 본질적으로는 같은 부조화유형을 검사하고 있으나 각자 다른

23) 프리조프 카프라 : 앞의 책, pp.324.

이름을 붙이는 것이다. 치료법은 서로 다르지만 목적은 최소한의 개입으로 조화를 회복시키는 것이다[24].

辨證이란 한의학에서 질병을 인식하는 기본원칙으로 이 단계를 거쳐 치료의 방침을 수립하는 과정을 통털어 **辨證論治**라 한다. 이것은 질병을 파악하고 처리하는 특수한 방법체계로 한의학 고유의 특징이다.

이른바 변증이란 **四診**(**望**, **聞**, **問**, **切**)에 의해 수집된 자료, 증상과 체징을 분석, 종합하여 질병의 원인과 성질, 부위 및 **邪正之間**의 관계를 변별한 후 어떤 성질의 증후를 개괄하고 판단하는 과정이다. 임상적으로 상용하는 변증방법으로는 **八綱**변증, **病因**변증, **臟腑**변증, **氣血津液**변증, **經絡**변증, **六經**변증, **衛氣營血**변증, **三焦**변증 등이 있으며 이 과정은 결국 **病因**, **病位**, **病性**, **傳變** 등의 **辨別**을 목표로 한다[25].

2-3-3 비판

동종요법의 진단에 있어서 부조화 유형은 한의학에서의 변증개념에 해당하는 것으로 일단 질병과 유관한 모든 외현증상들을 수집하여 치료방책을 수립한다. 그러나 한의학의 사진에 해당하는 진단법이 희박하고 외부체징과 호소증에 의존하는 경향이 있는 반면 확진을 위한 약제검사법을 시행하고 최근에는 전자기나 파동을 이용한 검측법을 개발하여 사용하고 있다. 따라서 변증의 목표인 **病因**, **病性**, **病位**의 파악이 용이치 않으며 이점에 있어서는 아무래도 해부-조직병리를 따르는 성향을 지니지만 한의학의 **臟象論**에 의거한 생리-병리관계에 매력을 가지고 있음이 여실하다.

미국의사들 대부분의 견해는 아직 동종요법을 '전혀 과학적 근거가 없는 맹신「*뉴욕 타임스*」', '시원찮은 요법「*타임스*」', '대부분의 과학자들이 부정하는 변두리 의학 철학「*사이언티픽 어메리컨*」' 등으로 보고 있다. 그러나 지난 20년간 미국에서 동종요법은 기적적인 부흥기를 맞고 있으며, 200년 가까이 끈질긴 생명력을 갖고 존재해 온 점이나 최근 동종요법 치료환자의 증가추세 그리고 약물판매의 증가를 입증하는 FDA의 보고들은 동종요법 추종자들을 낙관하게 하고 있다.

---

24) Clark A. Manning, Louis J. Vanrenen : 『*Bioenergetic Medicine East and West-Acupuncture and Homeopathy*』, pp171-80.
25) 孫廣仁 : 『中醫基礎理論』, pp.42-9.

2-4. 약제체질(Homeopathic Typologies)

2-4-1. 기본원리

동종요법약제는 유기체에 주입되어 약제 특유의 다른 것과 구별되어지는 특질, 즉 병인론을 제시해주는 일정 현상을 나타낸다.

의약적 병인론은 주로 해당 유기체에서 일정 약물의 작용하에 끊임없이 반복되어지는 것이다. 약제가 특별한 반응을 일으키게 되는 사람의 타입이나 체질을 결정한다. 이것이 동종요법의 특징인 "약제체질"에 대한 개념이다. 주된 증상을 제외하고 2차적인 증상들이 동종요법에서 중요한 의미를 지닌 "양상(modality)"[26]이다. 예를 들면 대기에 의한 증상, 음식물의 섭취시간에 의한 상태의 약화나 호전 등이다. 주증상과 이차적 증상은 객관적인 것과 주관적인 것으로 나누어는데, 동종요법적 의약의 병인론에서는 주관적인 증상학이 지배적이다.

하네만은 다른 약제들과 혼합하지 않고 순수한 형태로써 사용하여야 한다고 고집하였으나 최근에는 다수의 복합처방으로 이용하는 사례가 많다.

또한 하네만은 검증을 통하여 약제증상(remedy picture)의 총체적인 추상화를 꾀하였다. 그것은 질병의 유형에 따른 원형적인 이미지로 인성을 부여하여 Pulsatilla양, Sulphur씨, Sepia부인 등으로 직관적인 이미지들을 창조하였다.

2-4-2. 四象體質과의 비교

동종요법의 또하나의 특성은 약제체질론으로서 기존의 약물투여의 기준이 효능에 초점을 맞추었다면 동종요법에서는 약물자체의 효능뿐만 아니라 투약대상인 인간의 유형을 구분한 점이다. 동종요법의 유형론은 크게 외형, 심리, 생활습관등의 요소로 구분하였다. 피부의 색깔과 탄력도, 수척과 비만도, 신장, 척추와

---

26) modality 양상(樣相) : 유사한 징후의 치료법에 있어서 약제의 사용법 또는 징후에 변화를 미치는 상태.

양상이란 증후의 직접적인 變化相이며, 동종요법에 있어서 가장 유용하게 활용할 수 있는 도구중의 하나로써 증후에 영향을 미치는 환경조건이다. 일반적으로 이런 인자들은 증상을 개선시키거나 혹은 악화시킨다. 양상은 여러가지로 나뉘며 환자를 둘러싼 환경 즉, 기후, 하루중 시간, 기온, 기압, 식사, 습관이나 동작뿐만 아니라 증상을 가중시키거나 해소시켜주는 다양한 인자들과 관련질 수 있다. 예컨대 음습한 날씨에 나빠진다거나(기후), 오후에 좋지 않다고(하루중 시간) 호소한다거나 기상후 주변을 움직이며 통증이 나아진다고(운동)하는 환자의 표현으로 나타난다. 동종요법과 동양의학에서는 치료방법을 결정하는 가장 중요한 지침이다.

복부의 형태등의 전신의 관찰로 부터 모발, 눈동자의 색, 입술, 치아, 손톱, 발모양 등의 국소적인 면에 이르기까지 외형적 조건에서 세심한 진단의 지표를 구한다. 또 우울하다든가 들뜬 기분, 공포감, 자만심, 분노, 고독감 등의 심리적인 경향성과 수면양상, 낭비벽, 식사습관에 따라 적응증을 달리한다.

이는 『*內經*』의 **五態人, 陰陽二十五人**[27]으로부터 시작하여 『*東醫寶鑑*』에 나타난 오장육부의 형증병증, 그리고 **東武** 이제마의 사상의학으로 이어지는 한의학의 체질론에서의 외형의 유형론과 흡사한 바 있으나 외형의 특징을 다양하게 묘사하여 약제의 종류만큼이나 다양화시킬 수 있다는 특징이 있다. 그렇지만 그 이론적 심도에서는 내적 조건의 반응성, 예컨대 **升降**의 개념이나 **藏府**의 대소관계가 고려되지 않아 그 **規律性**을 찾기 힘들다.

양 의학체계는 心身 즉, 정신적 상태와 육체적 질병과의 상호 연관성을 고려하는 질병관을 갖고 있으며 약물의 선택에 있어서 일률적인 병증개념이 아닌 각 체질적 상황조건의 전제하에 병증의 경중에 따라서 선택한다. 다시 말해서 병증과 약물의 대증적 시각이 아닌 자연적인 약을 받아들이는 질병의 내적인 상응을 필요로 한다.

일정 약물에 대한 개인의 선택적 친화력은 체질에 따른 약물흡수도의 편차가 존재함을 말하며, 이는 곧 동일한 물질이라도 침착의 정도와 이로 인한 약반응이 구분된다는 이론이 **四象**과 동종요법 체질론의 공통점이라 할 수 있다.

동종요법의 약제체질론에서는 유아에게서 3세 이전에 체질적 특성이 형성되며 내적인 영향아래 다양한 체질적 결합과 변종이 다수 나타날 수 있지만 기본타입은 한결같다고 하였다. 동종요법과 사상체질은 모두 체질을 선천적인 것으로 규정한 것은 동일하나, 전자는 일정약물에 대한 병증의 특이 반응을 약물별로 다양

---

27) 『*靈樞*』「*通天篇*」第七十二 : "**少師曰 蓋有太陰之人, 少陰之人, 太陽之人, 少陽之人, 陰陽和平之人. 凡五人者, 其態不同, 其筋骨氣血各不等.**"

『*靈樞*』「*陰陽二十五人篇*」第六十四 : " …… **先立五形金木水火土, 別其五色, 異其五形之人, 而二十五人具矣** ……".

또 '신체에 따라 병이 발생한다'(『*靈樞*』「*五變篇*」)든가 '체질이 같지 않기 때문에 치료방법도 달라진다'(『*靈樞*』「*逆順肥瘦篇*」) 등의 체질에 관한 언급이 『*黃帝內經*』중에 산재해 있다.

한 체질형으로 구분하였고, 후자는 병증의 변화를 기본체질의 제한적 조건에서 단순히 체질병증으로 인식하였다.

2-4-3. 동종요법 체질론의 의의

동종요법 체질론은 약제반응에 따른 소략한 체질론으로 사상의학과의 단순 비교는 무리가 있으나 양자 모두 心身相關論, 선천적인 체질결정론 등의 개념이 기저를 이루고 있어 동일한 이론적 배경을 갖고 있다. 일부 한약물과 동종의 약재에 대한 기술은 본초학에 또다른 시각을 제공해 줄 것이며, 역으로 상호비교를 통해 인종, 환경, 지역에 따른 한약물 투여시의 반응변이를 예측해 볼 수 도 있을 것이다.

약제투여전의 약제반응검사로서의 검증과정은 동종요법의 약물이 극소량을 사용하기 때문에 안전성이 보장되고 진단의 정확성을 확보할 수 있다는 면에서 적극 검토할 가치가 있다고 본다. 특히 한약중 일부 독극물이나 유독성분함유 약재에 있어서는 임상적인 개별검증법이나 체질판별의 확증수단으로써 유효하리라고 본다.

Ⅲ. 考 察

1. 자연요법의 성행

오늘날 가장 널리 대중화되어 제도권 안에서 각광을 받고 있는 의학이 서양의학적 이론에 기초를 둔 현대의학이라고 한다면 그와 동시에 오랜 역사적 배경을 가지고 의학분야의 한편에서 현대의학이 갖고 있는 여러 문제점을 지적하고 이상적인 방향을 제시하면서 그 흐름을 이어오고 있는 의학이 自然療法이라고 할 수 있다.

이 의학의 계보는 시대와 상황에 따라 그리고 지역에 따라 선택의학, 대체의학, 전통적 치료의학이라고도 불리워져 왔다.

대표적인 자연의학 치료법은 물리치료학, 동종요법학, 근육운동교정요법학, 아로마치료학(芳香療法), 칼라치료학(color therapy), 바크약물요법학, 음악요법, 동양의학, 운동요법학등이다[28].

이중 동종요법은 독일 하네만이 『*Organon*』이란 저서에서 'vital force'와 'law of similarity'의 이론을 내세워 증상은 병의 외부적 표현이며 질병은 잘못된 vital

28) 앤드류 스텐웨이, 리차드 그로스만 : 『*자연요법백과*』, p.15.

force의 외부표출 이외 +아무것도 아니다라고 했으며 어떤 물질의 성질이 어떤 병의 성질과 같으면 그 병을 치료하는 효과를 가진다는 원리이다.

1970년대 이후 의학계에 다시 동종요법의 원리와 방법이 재조명되어 자연의학 치료의 큰 줄기로 자리잡고 있다.

2. 독일의 전통의학 배경

동종요법이 대동한 독일은 전통을 중시하는 국가로, 두가지의 의학이 존재하는데, 하나는 소위 현대의학이며, 다른 하나는 독일 고유의 전통의학이다. 독일의 전통의학은 주로 Heilpraktiker로 해부, 생리, 병리, 진단 등 과목을 이수하고 주로 독일의 천연약물과 각종 외치법을 포함한 전통의료방법을 사용한다. 그들도 양약의 비타민과 같은 약물을 사용하나, 항균소 등 인체에 손상을 줄 수 있는 약물은 사용할 수 없다. 그들은 규정된 범위내의 약물을 주사할 수 있으며, 고름 제거 등의 간단한 수술을 할 수 있으나, 기타 비교적 큰 수술은 할 수 없다. 이와 같은 원인 때문에 독일의 Heilpraktiker들은 한의학에 가장 큰 관심을 가지고 있는 의사들이며, 또한 현재 한의약을 가장 많이 사용하는 의사들이다.

독일의 Heilpraktiker의 주요 의료수단은 독일의 전통의약이며, 전통의약은 독일국민들 사이에 깊이 뿌리를 내리고 있다. 천연약물의 사용은 독일 전통의학의 주요 수단이다. 독일의 약국에서는 천연약물 및 그 제제, 그리고 양약을 함께 판매하고 있다. 양의의 처방양식에 따라 천연약물과 그 제제를 처방할 수 있다. 독일의 전통의학이론 역시 특징이 있지만 한의학만큼 광대하고 깊지는 않다. 국내의 한의·양의의 명명법을 모방하여 독일의 전통의학을 "獨醫"라고 명명한다면 Heilpraktiker는 "獨醫師"라고 해도 무방할 것이다[29].

3. 동종요법의 새로운 연구경향

동종요법의 영향을 받아 새로운 연구 경향들이 나타나게 되는데 그중 첫째는 라이히의 오르곤 에너지설이다. 라이히요법(Reichian therapy)의 창안자 빌헬름 라이히[30]는 정신분석학자로서, 프로이드의 제자로 출발했으나 프로이드와 다른

29) 鄭金生 : 「*德醫與中醫*」, (『*國內外中醫藥市場發測與分析*』), pp.51-5.
30) 빌헬름 라이히 (Wilhelm Reich 1887~1957)

분석자들이 정신장애의 심리학적 내용에 집중할 때, 그는 이 장애가 육체에 나타나는 방법에 흥미를 가졌다. 치료의 주안점이 정신에서 육체로 옮겨감에 따라, 그는 전통적 정신분석요법과는 예리하게 대치되는 치료자와 환자간의 육체적 접촉을 포함하는 치료기술을 개발하였다. 프로이드가 심리의 추상적 힘으로 본 성적욕구, 즉 리비도(libido)를 육체적 기관을 통하는 구체적인 에너지의 흐름과 결합시키는 것이다. 라이히는 이것이 유기체에서의 에너지의 기본형태 즉, 생체에너지라는 개념에 도달하게 되었다. 그는 이 에너지를 오르곤 에너지라 불렀는데 인체내 우주에너지의 특수한 반영이라고 생각하였다[31].

라이히의 생각은 전통적 동양의학의 개념과 상당히 접근된 것으로 여겨지며 『*素問*』「*陰陽應象大論*」의 "**氣歸精精歸化**"와 "**精化爲氣**"라는 조문에서 시작되는 **氣化** 내지는 元氣의 生化작용을 현대적 용어로 풀이하고 있는 듯한 느낌을 갖게 한다. 또한 그가 이러한 이론을 가지고 심리치료를 시도한 점은 "**精爲身本**", "**氣爲精神之根蒂**"와 한의학에서 정신신경계통의 병인을 내장기관의 기능 부조화에서 찾는 점과 일맥상통하는 바 있어 자못 그의 생명의 전일적, 역동적 세계관과 '오르고노믹 기능주의'라 불리는 사고방식은 현대 시스템 이론의 사고와 흡사하다고 평가되고 있다.

그러나 그의 오르곤 에너지 개념은 논란의 대상이 되었으며 현대과학자 집단으로부터 소외와 박해를 거듭 받은 끝에 불행한 종말을 맞이하였으며 한의학의 "**五藏神**" 즉, 정신의 **局在論**[32]도 또한 심리적인 현상이나 마음의 고통을 보이지 않는 신체 각 장기의 기능장애로 투사해 버리는 고대인의 사유방식일 뿐이라고 비판 받고 있다[33].

비엔나의과대학을 졸업한 라이히는 나중에 지그문트 프로이트의 문하가 되었다. 결국 두 대학자는 임상적용의 견해차이로 길을 달리하였다. 사랑과 삶 자체가 단지 전기적인 흐름에 지나지 않으며 이 생기에너지를 "오르곤orgone"이라 불렀다. 그는 정서적인 외상, 특히 성적 본능이 "아르모링armoring"이라고 정의한 근육긴장을 야기한다고 이론화하였다. 이 아르모링은 전신을 통하여 오르곤의 자유로운 흐름을 방해하며, 체내의 아르모르를 자유화시킴으로서 환자의 감정적 본성이 증진된다는 것이다.

31) 프리조프 카프라 : 앞의 책, pp.325-6.

32) 가노우 요시미츠는 그의 책 『*중국의학과 철학*』에서 정신의 국재론을 의학에 도입했던 목적은 1) 심신상관론의 설득력을 위하여 2) 정신병의 설명을 위하여 3) 부수적으로 정신요법을 가능케 한다는 점 등으로 설명하였다.

20세기에 들어서면서 인체의 에너지 파장을 전기적 신호로 해석해 내어 매개물에 전사시키거나 직접 인체내에 파장을 공명시키는 등의 동종요법을 응용한 새로운 방식의 선구적인 연구가 진행되는데 라인홀트 폴(Reinhold Voll)의 EAV를 이용한 약제검사(medicamentestung), 프란쯔 모렐(Franz Morell)의 MORA therapy, Lorenzen박사의 MRA(공명자장분석기)를 이용한 핵자기공명전사법 등이 개발되었으나 아직 그 효용성은 의심받고 있다.

4. 신약 개발

어떤 질병의 병리나 발병원인을 분자적 차원에서 이해한다면 치료약물을 설계하는 것은 불가능하지 않다. 그러나 의학이 고도로 발달한 오늘날에도 질병이 분자적 차원에서 규명되는 일은 극히 드물고 오히려 치료제가 먼저 발견되고 그후 약리연구를 통해서 병인이 밝혀지게 되는 일이 더 많다.

역사적으로 인류는 모든 것을 자연에 의지하고 살아왔으며 의약품의 경우에도 예외없이 자연이 그 공급의 원천이 되어왔다. 고대 희랍인들이 해열의 목적으로 사용했던 버드나무껍질에서 salicylic acid가 분리되었고 이것을 개량한 acetyl salicylic acid가 가정상비약으로 사용되는 aspirin임은 주지의 사실이다. 국소마취제인 cocain, 말라리아 치료제인 cinchona껍질 등이 모두 그러하며 한약이 모든 약효성분을 자연에 의존하고 있음은 말할 필요도 없다.

서양에 있어서는 한때 유사의 법칙, 또는 동종요법이 약물발견에 지배적인 사상으로 막대한 영향을 끼쳤는데, 이는 치료대상과 비슷한 성상을 가진 자연물질이 그 질환에 대한 치료효과가 있다는 사상이다. 서양의 合歡菜(mandrake)와 한국의 인삼은 그 좋은 예이다. 합환채는 성경의 창세기에도 언급되어 있는 고대인들이 애용하던 강정제이며 인삼은 4천년전 부터 동양에서 불로장수의 영약으로 알려져왔는데 놀랍게도 둘 다 그 모양이 사람의 형상을 닮아 있다.

이러한 사상은 뒷날 자연물에서 뿐만 아니라 인간이 제조한 합성물질 중에서 치료물질을 발견하는데 있어서도 매우 중요한 역할을 하였다. nitroglycerin을 처음으로 합성한 Sobrero는 1849년 그 합성법과 생리효과를 보고한 논문에서 nitroglycerin이 수시간에 걸쳐 극심한 두통을 초래한다고 발표하였다. 당시 동시

33) 김광일 : 『*한국전통문화의 정신분석*』, p.147.

대인으로 이미 영향력을 잃은 동종요법사상에 새로운 흥미를 갖고 치료제 발견에 큰 관심을 가진 Hering은 이 발표를 접하고서 자신이 직접 그 물질을 취하여 생리효과를 시험하였다[34]. Hering은 nitroglycerin이 두통외에도 심장을 뛰게하고 압박감을 주며 극심한 배심통을 유발함을 경험하였는데 이러한 증상은 협심증의 증상과 비슷한 것이었다. 이에 Hering은 이 물질을 협심증 치료에 시도한 결과 신기할 정도로 놀라운 효과가 있었다. 오늘날 nitroglycerin이 협심증 치료제로 사용되게 된 것이 과학적 근거에 상당한 무리가 있었다 하겠으나 그 나름대로 어떠한 학설하에서 합리적 방법에 의하여 발견된 것임에는 틀림없다.

오늘날에도 수많은 과학자들이 자연에서 약물개발의 선도화합물을 찾고 있다. 실제로 미국의 국립보건연구소(National Institute of Health)는 매년 수억불의 연구비를 자연물질 특히 식물성분 중에서 항암효과를 가진 물질을 발견하기 위한 연구를 지원하고 있다[35].

5. 전통의학에 대한 상반된 견해

한의학은 서양에 이식되면서 변화, 변질되었고 원전을 직접 해득하지 못하는 서양인들은 그 심오한 의미를 깨닫지 못하기 때문에 한의학에 대한 서양인들의 지식은 깊이가 없고 또 본래의 방법을 그대로 따르지 않고 각자 자기 방식으로 적용하기 때문에 매우 복잡한 양상을 띄고 있다. 한의학은 이미 오랜 세월 이전에 이룩되었고, 해부학을 무시하였으며 여러가지 점에서 현대과학과 상이하기 때문에 낡은 의학이고 현대의학에 의해 수정되어야 한다고 생각하는 사람들이 상당수이다.

의학은 다른 전문과학분야에 비하여 그것이 속한 문화의 영향을 가장 두드러지게 반영하는데, 그것은 질병과 치료가 단순히 자연현상에 대한 지식만이 아니라 이에 대한 인간 및 사회의 인식에 크게 의존하기 때문이다. 따라서 동양의 의학은 동양문화의 고유한 이론체계와 의료제도를 발전시켰고, 의학은 오늘날 모든

34) 의학자들이 자신의 몸에 직접 실험해 보는 적극적인 태도는 선구자들의 공통적인 연구경향인 듯하다. 하네만은 6년동안 자신을 비롯하여 가족과 동료들에게 약물을 실험해 본 후 1796년 유사의 원리를 발표하였고 라인홀트 폴 역시 자신이 개발한 EAV장치로 방광암을 치료하였다.

35) 김동한 : 『*의약화학*』, 제7장 선도화합물과 그 발견, pp.115-30.

과학분야를 통털어 동양의 과학이 서양에서 발달한 현대과학과 견주어서 독자적으로 존재하는 유일한 분야이다.

Ⅳ. 結 論

1. 동종요법은 **生氣論**과 **機械論**이라는 대립되는 학문적 전승구조로 부터 잉태된 전일의학으로서 그 이론적 성립과 성장배경에서 직·간접적으로 동양학문의 사상적 배경과 한의학 이론이 변용된 상태로 흡수된 **自然醫學**의 일종이다.
2. 한의학의 **氣**는 서구인들에게 생체에너지라는 개념으로 받아들여졌으며, 뉴튼-데카르트의 기계론적 관념에 입각한 근대과학의 계열과 상호대립적인 입장에서 생기론이라는 이름으로 연구되어 왔다.
3. 17·8세기 중국과 일본으로 부터 전파된 동양의학의 기본적인 사고의 틀이 동종요법 형성의 근저를 이루었으며 기계론적, 물리적인 과학풍토의 맹점을 보완하고 유기적이고 전일적인 체계로서 유지되었다.
4. 동종요법의 유사의 원리는 **'以毒制毒'** 혹은 **'反治法'**의 의미에 상당하는 이론으로 한의학의 이론중 특정분야를 개발한 가치가 있다. 또 본초학에서 **辛溫解表**약류에 속하는 온열성약재의 발한을 통한 해열법에 비유될 수 있다.
5. 소량의 법칙은 미량의 유효성분으로 인체의 자기회복력을 자극하여 자연치유를 도모하는 점에서 한약의 목표와 일맥상통하며 한약의 제형개발 측면에서도 약침과의 연계가 가능하리라고 여겨진다.
6. 검증의 과정은 한의학에서의 변증단계를 축약시켜 개별약물의 적응여부를 직접 확인할 수 있어 약제투여전의 약제반응검사로서 안전성과 진단의 정확성을 확보할 수 있어서 적극 검토할 필요가 있다고 본다.
7. 동종요법 약제체질론은 약제반응에 따라 질병증상과 개인의 체질적 특성을 직접 일대일 대응시킨 소략한 체질론으로 규율성을 갖춘 체계가 부족하나 **心身相關論**, 선천적인 체질결정론 등의 기본이론이 사상체질론과 동일하며, 단일 약물에 대한 세심한 개인특성의 연구는 중경입법과 사상의학의 정신에 부합된다.

參 考 文 獻

1. 가노우 요시미츠(加納喜光), 한국철학사상연구회譯 : 중국의학과 철학, 서울, 여강, 1991.
2. 공동철 : 우리시대의 한의학, 서울, 학민사, 1994, pp.185-94.
3. 그레이스 E. 케언즈/이성기 譯 : 동양과 서양의 만남, 서울, 평단문화사, 1984, pp.192-4.
4. 김광일 : 한국전통문화의 정신분석, 서울, 시인사, 1984, pp.136-84.
5. 김동한 : 의약화학, 서울, 동일, 1989, 제7장 선도화합물과 그 발견, pp.115-30.
6. 김두종 : 동서의학사대강, 서울, 탐구당, 1981, pp.15-203.
7. 김수중 : 內經, 中庸, Cybernetics, 과학사상, 1994 vol.9.
8. 김영식編譯 : 중국전통문화와 과학, 서울, 창작사, 1986, pp.261-88.
9. 김용운, 김용국 : 동양의 과학과 사상, 서울, 일지사, 1984, pp.149-61.
10. 김종열, 김우중 : 동서의학비교연구, 서울, 계축문화사, 1994, pp.33-6,122-32.
11. 레스터 킹 Lester S. King/이홍규譯 : 의사들의 생각Medical Thinking, 서울, 고려의학, 1994, pp.231-48.
12. 마나카 요시오 間中喜雄, 板谷和子/홍규식 譯 : 중국의학과 X신호계, 서울, 탐구당, 1993.
13. 매로비츠/신현욱譯 : 성과 정치, 서울, 오월, 1990.
14. 명현성, B.L.Losifovna : 경락계를 통한 장기기능의 진단법 소개, 한국정신과학회논문집, Vol.2, 1995, pp. 109~23.
15. 물리약학분과학회 : 물리약학, 서울, 동명사, 1995.
16. 미셸 푸코/홍성민譯 : 임상의학의 탄생, 서울, 인간사랑, 1993.
17. 앤드류 스탠웨이Andrew Stanway, 리차드 그로스만Richard Grossman, 박지명譯 : 『자연요법백과 Natural Family Doctor』, 서울, 하남, 1994, pp.142-59.
18. 어윈 아커크네히트 Erwin H. Ackerknecht/허 주譯 : 세계의학의 역사, 서울, 지식산업사, 1987, pp.53-162.
19. 오홍근 : 자연의학-개념과 역사, 대한심신스트레스학회지, 2권2호, 1994, pp.173-80.

20. 龍伯堅/백정의, 최일범共譯 : 황제내경개론, 서울, 논장, 1988, pp.90-3, 100-2.
21. C. A. 웨슬리저/박소예譯 : 자연이 우리에게 가르쳐주는 것들, 서울, 청하, 1992.
22. 윌리엄 H. 맥닐/허 정譯 : 전염병과 인류의 역사, 서울, 한울, 1992.
23. 의학교육연수원 : 약물요법, 서울, 서울대학교출판부, 1988증보판, pp.3-11.
24. 이제마 : 동의수세보원, 서울, 대한사상의학회, 1964 , p.15.
25. 정우열 : 기의 철학사상과 한의학, 현곡학회, 1995.
26. 제프리 카울리 Geoffrey Cowley : 자연치료법, NEWSWEEK, 1995.7.5, pp.70-1.
27. 조셉 니담/이석호 等譯 : 중국의 과학과 문명, 서울, 을유문화사, vol.II, 1986, pp.462-8.
28. 조황성 : 동종요법과 사상의학, 未定稿, 1995.
29. 최석근 : 동서의학비교, 한국동서의학연구일세기기념논문집, 1975, pp.342-8.
30. 프리조프 카프라 Fritjof Capra, 이성범, 구윤서譯 : 새로운 과학과 문명의 전환 The turning point, 서울, 범양사, 1985, ch.5 생의학적 모델, pp.116-53, ch.10 전체성과 건강pp.290-339.
31. 피네 C. Pinet: Histoire de la Medecine Chinoise en Asie er en Europe le Pourquoi du Traditionnaliste, 한국동서의학연구일세기기념논문집, 1975, pp.379-93.
32. 피에르 후아드 Pierre Huard, Ming Wong/허 정譯 : 동양의학사, 서울, 대한교과서, 1985, p.129, 233.
33. 호소야 에이키치(細谷英吉), 김은하譯 : 한방의 과학, 서울, 전파과학사, 1994, pp129-30,184-6.
34. 홍원식 : 중국의학사, 서울, 동양의학연구원, 1984, pp.288-359.
35. 單健民 : 內經物候學思想初探, 中醫雜誌, 1992.3, pp.8-10.
36. 廖育群 : 岐黃醫道, 沈陽, 遼寧教育出版, 1991, pp.223-43.
37. 馬堪溫 : 針灸西傳史略, 中華醫史雜誌, 1983, 13/2, pp.93-9.
38. 滿哲博 : 中醫名詞述語英譯規範化問題, 中醫雜誌, 1988.4, pp.59-60.
39. 范爲宇 : 自然療法在北美, (國內外中醫藥市場豫測與分析), 中國中醫研究院中醫藥信息研究所, 北京, 學苑, 1993, pp.48-50.
40. 傅 芳 : 中國傳統醫學在美國, 中醫雜誌, 1990.11, pp.53-5.
41. 傅維康 : 中藥學史, 四川, 巴蜀書社, 1993, pp.36-45, 286-90.

42. 上海中醫學院 : 中草藥學, 香港, 商務印書館, 1975, pp.2-22.
43. 孫廣仁 : 中醫基礎理論, 北京, 科學, 1994, pp.42-9.
44. 孫秉華 : 中醫元理與實踐撷英, 上海, 上海中醫學院, 1991.
45. 孫 飛 : 音色療法治療胃腸功能紊亂的療效觀察, 中醫雜誌, 1987.12, p.12.
46. 孫 飛 : 音樂色光療法治療鬱證68例小結, 中醫雜誌, 1986.4, p.47.
47. 楊倉良, 程 方, 高涤紋, 李遇春, 潘志强, 鄭吉民 共編 : 毒劇中藥古今用, 北京, 中國醫藥科技, 1991, pp.1-14.
48. 餘莉芳 : 中西藥物合用也應辨證論治, 中醫雜誌, 1993.11, pp.695-6.
49. 劉凱, 吳天 : 醫學中類比法應用之利弊淺析, 中醫雜誌, 1989.1, pp.13-4.
50. 李經緯, 鄭懷林 : 中國與東南亞醫藥交流史略, 中醫雜誌, 1991.4, pp.52-4.
51. 李德洽 : 反佐反治不能等同, 中醫雜誌, 1986.2, pp.65-6.
52. 錢信忠: 醫學小百科-醫史, 天津, 天津科技, 1992, pp.227-9, 243-4, 246-9.
53. 鄭金生: 德醫與中醫, (國內外中醫藥市場豫測與分析), 中國中醫研究院中醫藥信息研究所, 북경, 學苑, 1993, pp.51-5.
54. 朱進忠 : 天人相應與辨證論治, 山西, 山西科學教育, 1985.
55. 陳存仁 : 中國醫學史, 홍콩, 中國醫學研究所, 1969, pp.118-29.
56. 郝恩恩 : 19世紀德國醫學家對世界醫學的貢獻, 醫學與哲學, 1995, 16/5, 168, pp.260-1.
57. 胡麗華 : 從劑型改革反思辨證論治, 中醫雜誌, 1993.11, p.696.
58. 洪波 : 中國醫學世界之最, 北京, 中國旅游出版社, 1991, pp.75-7.
59. 黃健 : 談談我國古代水療法的種類和適應症, 中醫雜誌, 1985.8, pp.79-80.
60. Hippocrates/ 趙洪鈞, 武鵬 譯 : 希波克拉底文集, 合肥, 安徽科技, 1990.
61. Brigit Heyn : Ayurveda, Rochester Vermont, Healing Art Press, 1990.
62. Clark A. Manning, Louis J. Vanrenen: Bioenergetic Medicine East and West-Acupuncture and Homeopathy, Berkeley California, North Atlantic Books, 1988.
63. Dana Ullman: Discovering Homeopathy-Medcine for the 21st Century, Berkeley California, North Atlantic Books, 1988.
64. Earl Mindell: Earl Mindell's herb bible, New York, Simon & Schuster/Fireside, 1992, pp.189-213, 265-9.

65. Evgenia Gural, Arthur Khieninson, Alexander Gural : Self-prophylaxis and homeopathic treatment(A Pictorial manual of types), Jerusalem, ?, 1994.

66. Franz Morell: The MORA Concept, Heidelberg, Karl F. Haug Publishers, 1990.

67. Hippocrates : Ancient Medicine and Other Treatises, Chicago Illinois, Henry Regnery Company, 1949.

68. Jacques JOUANNY: The essentials of HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA, France, Boiron, 1984.

69. Mariam Polunin & Christopher Robbins, Natural Pharmacy, London, Dorling Kindersley Ltd., 1992.

70. National Institute of Health : Alternative Medicine/Expanding Medical Horizons, Chantilly Virginia, Workshop on Alternative Medicine, 1992.

71. Reinhold Voll: KOPFHERDE-Diagnostik und Therapie mittels Elektroakupunktur und Medikamententestung, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1974, 2.Auflage 1987, 3.Auflage 1991.

72. Reinhold Voll: 25 Jahre Elektroakupunktur nach Voll und Medikamententestung, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1982.

73. Ritchie Calder: The Wonderful World of Medcine, Garden City New York, Doubleday and Company Inc., 1969.

74. Rolf Leidholdt: Pflanzenschutzmittel in EAV und Homo"opathie, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1990.

75. Т. М. Липницкий, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОМЕОПАТИИ, Москва, ВОВГ, 1935, pp.165-6.

76. Д. Т. Липницкий, Особенности применения лекарственной терапии в гомеопатии, научно-практический журнал, 1992 No.3-4, pp.2-23.

77. Г. Е. Урецкий, Еще раз о выборе гомеопатических средств иди трудный путъ в гомеопатию, научно-практический журнал, 1992 No.3-4, pp.24-30.

78. 松下恭平 : 生物の生活と生理活性物質, 朝倉書店, 1983, pp.6-15.