

한의학 정통요법과 보조요법의 임상적 운용방안

이재수 · 권영규 · 양재하 · 김광중*

대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

Study on Clinical Operating Measures of Authentic Therapy and Supplementary Therapy in Oriental Medicine

Jae Soo Lee, Young Kyu Kwon, Chae Ha Yang, Kwang Joong Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu haany University

This research surveyed oriental medicine therapies currently used in oriental medicine circles by referring to oriental medicine books-based existing traditional authentic therapies, as well as market-sold supplementary therapy-related ordinary health books and Internet information, and supplementary therapy-related dissertations, reviewed the fundamental operating significance of these therapies, and pursued their clinical operating measures based on their clinical information as follows : Various therapies currently used in oriental medicine circles are categorized into authentic therapies and supplementary therapies in oriental medicine. Authentic therapies in Oriental medicine are based on bodily self-vitality abilities, pursue positive methods of treating diseases, and include medication therapies, acupuncture therapies, and external therapies. Supplementary therapies in oriental medicine are based on bodily self-vitality abilities, pursue indirect methods of treating diseases, and consist of lifestyle therapy and body management therapy. Authentic and supplementary therapies in Oriental medicine are used either separately or together according to clinical treatment methods. In treating diseases, clinical operating methods exclusively based on traditional authentic therapies and supplementary therapies include Donguibogam (anthology of ancient oriental medicine), Uihakipmun (introduction to medicine), Somun school, and bodily acupuncture according to diagnoses of symptoms, as well as sasangbang (prescription based on four types of bodily constitution), myeongribang prescription, hyeongsangbang prescription, and bodily constitution-based acupuncture according to diagnoses of bodily constitutions. In clinical operation of Oriental medicine, supplementary therapies are partly duplicated by alternative medicine. However, given patients' needs and clinical practicality, Oriental medicine circles should establish a system based on the fundamental viewpoint of Oriental medicine theories, and corresponding policies should also be researched.

Key words : oriental medicine therapy, traditional authentic therapy, supplementary therapy

서 론

韓醫學은 동양의 자연철학을 근거로 하여 인체를 소우주로 인식하여 陰陽오행적 사상이나 藏象論 등으로 인체를 관념적 방법으로 접근하는 醫學이다. 韓醫學은 인체의 자연치유력(면역력)을 키워 인체의 생리적인 균형을 회복하는 것이 특징이다. 이에 반해 서양의학은 인체는 해부학적이고 세포학적인 관점으로 분석적인 방법으로 접근하는 醫學이다. 서양의학은 인체의 질병

을 인식하는 질병관이 외적인자인 바이러스나 세균 등을 질병의 원인으로 인식하여 이를 제거하는 방법을 특징으로 한다. 이는 韓醫學이 기능적인 현상을 연구하는 것인 데 반해 서양의학은 가시적인 대상을 연구하는 것임을 의미한다. 이러한 상태에서 오늘날에는 서양의학의 외과적인 수술로 인한 부작용과 후유증 및 마취에 대한 거부반응과 함께 기타 합병증이 나타나는 경우, 그리고 특정 양약에 대하여 과민반응을 보이거나 장기간 투여로 인해 내성이 생기거나 체내에 축적되는 등 부작용을 호소하고 있다. 또한 생활환경의 다변화로 인한 사회의 윤리·도덕적 가치관의 상실과 의식주의 다양화 그리고 정신적 스트레스 등으로 인해 질병이 증가하는 추세이다. 이는 결국 분석적이고 객관적인

* 교신저자 : 김광중, 대구시 수성구 상동 165, 대구한의과대학 한의학과

· E-mail : kwangj@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2238

· 접수 : 2005/12/19 · 수정 : 2006/01/15 · 채택 : 2006/02/10

방법을 기초로 한 서양의학에 대한 한계와 함께 사회적으로 의료에 대한 다양한 욕구를 필요로 하고 있는 현실이다. 이러한 상황에서 한의학의 학문적 특성과 서양의학발전도의 의료정책과 맞물려 의료서비스 제공에 있어 서로간의 상호경쟁적인 관계로 많은 갈등을 내재하고 있다. 이에 따라 현재의 서양의학이 지배적인 위치에 있는 보건의료제공 체계내에서 한의학을 어떤 위치에 둘 것인지에 대한 문제가 제기된다. 현재 서양의학 중심의 보건의료서비스 체계에서 사회적 상황에 미흡한 韓醫學의 시대적 위상은 치료효과의 한계를 의식한 서양의학 일반도의 의료정책과 공존하고 있는 상태이다. 최근 한의학계는 미국 대체의학의 도입을 비롯하여 국내의 웰빙에 대한 요구가 증대함에 따라 급속한 발전을 하고 있으며 동시에 1990년 중반 이후 신규 배출되는 한의사수의 급격한 증가에 따른 내부경쟁과 한양방간 진료영역권의 갈등 등이 겹치면서 위기의식과 함께 경쟁력을 강화하기 위한 특화진료가 시작되고 있다. 예를 들어 최근 개원한의사들을 중심으로 서양의학과 대체요법을 도입하거나 한방과 양방을 협진의 형식으로 치료하는 방식에 대한 모임이 늘어가는 추세가 있음을 볼 수 있기 때문이다.

이러한 사회적 현실에서 근래 들어 국민들의 삶의 질 향상에 관한 끊임없는 관심과 노력으로 인하여 '건강'이라는 화두가 높게 부각되면서 두 분야가 서로 보완적 관계를 찾으려는 움직임이 나타나고 있다. 최근 서양의학에서는 보완의학(Complimentary Medicine) 또는 대체의학(Alternative Medicine)이라 하는 '보완 대체의학(CAM; Complimentary Alternative Medicine)'을 찾아 나서기 시작하였고 한의학에서는 정통요법 외에 치료의 극대화를 위한 보조요법(전통 한의학의 기준에서)을 더불어 이용하는 사례가 늘고 있다. 이 경우 서양의학과 한의학에서 받아들이는 입장에 차이가 있기는 하나 공통적으로 대두되는 것이 전일요법인 것이다. 이러한 전일요법이 서양의학에서는 대체의학으로서 주류적 흐름과는 별도로 이용하는 의미를 가지고 있으나 한의학에서는 보조요법으로서 주류적 흐름과 함께 동참하여 이용하는 의미를 가지고 있다. 이러한 상태에서 서양의학에서 대체요법은 주류적 흐름과의 분명한 차별화로 임상상 활용에 혼란을 주지 않지만 한의학에서 보조요법은 주류적 흐름과 같이하는 관계로 임상상 활용에 혼란을 주는 면이 있어 이에 대한 체계적인 자료 정리가 필요한 실정이다. 현재 한의사들은 기존 정통요법과 보조요법의 연계활용에 정확한 정보가 부족하여 정통요법과 사회성과 함께하는 보조요법 중 어떤 형태로 한방요법을 활용하는 것이 좋은 지 분명한 방향없이 이루어지고 있다. 이로 인해 실제 한의학 임상에 개인적 성향에 따라 다양한 요법을 사용하고 있으면서도 앞으로의 한의학의 발전방향을 분명히 자리잡혀 나가고 있다고 말할 수 없는 상태이다. 이러한 시대적인 의료 환경변화에 대응하는 과정에서 한의학계는 전통적인 치료법의 발전을 비롯하여 새로운 진단 및 치료법을 도입하여 한의학적 원리에 따라 응용하고 있는데, 이러한 움직임에 대한 체계적인 조사에 근거한 현황과약이 이루어지 않음으로 인하여 한의학의 정체성에 대한 혼란초래, 한양방간 분쟁발생에 대한 학문적 근거미흡, 내부적인 경쟁과열 등의 문제점을 야기할 수 있으므로 새로운 방법 및 처

치를 한방진단 및 치료법으로 활용할 수 있는 가능성에 대한 검토와 바람직한 활용방안에 대한 방향이 필요하다고 생각된다.

따라서 본 논문에서는 한의서를 중심으로 한 기존 정통요법과 시중에 나와 있는 보조요법에 관련된 일반 건강서적과 인터넷, 그리고 관련된 학회지논문 등을 참고하여 기존 한의원에서 사용되는 한의학 정통요법과 보조요법들을 설정하고, 그 한의학 정통요법과 보조요법에 대한 구체적인 운용정보를 바탕으로 기존의 한의사들에게 현재 상황에서 한의학 정통요법과 보조요법을 보다 정확하고, 효율적으로 사용할 수 있게 임상적 운용방안을 모색하고자 한다.

본 론

1. 자료수집 및 분석방법

1) 자료수집

본 연구에서는 한의학 정통요법과 보조요법의 현황을 파악하고 이들 한방요법으로서 가치를 평가하여 임상적 운용방안을 검토하기 위하여, 한의학 정통요법과 보조요법은 한의학계의 임상동향에 대한 학술발표내용과 더불어 2004년부터 2005년까지 2년간 민족의학신문과 한의신문에 게재된 학술적 내용과 기사, 광고 등을 참고하여 자료를 수집하였다. 그리고 이를 근거로 하여 그와 관련된 홈페이지 및 최근 출판서적, 역대 한의학 고전을 근거로 하여 조사 수집하였다.

2) 분석방법

오늘날 의학은 시대 혹은 질병의 양상에 따라 임상적 운용이 다양하게 변화하여 왔으며 앞으로도 전세계 전통의학은 상호영향을 미치면서 발전할 것으로 보이는 데, 최근에 유행하는 보완대체의학에 속하는 각종 새로운 요법들은 대부분 그 기원이 양생과 전일적 치료를 목표로 한 동양권의 의학에 뿌리를 두는 경우가 많고, 다만 경험의학적인 요소를 서양의학의 분석적인 해석을 통하여 마치 새로운 요법으로 서양의학계에 소개되고 그 내용이 국내에 유입되는 과정에서 서양의학적인 요법인 것으로 오인되는 경우가 많다. 하지만 그 이론적인 배경이 인체의 질병을 질병 그 자체만으로 보지 않고 인체와 자연환경과의 관계 속에서 해석하고 동시에 치료법 역시 인체 내의 자연치유력을 극대화시킬 수 있는 요법이라는 측면이 한의학의 정통요법과 기원을 같이 하고 있음을 알 수 있다.

(1) 한의학 정통요법의 정의

한의학의 정통요법은 질병치료 과정에서 이루어지는 한방간 강관리 중 질병치료 위주의 방법이며, 이는 신체의 자생적 역량을 바탕으로 한 적극적인 질병 치료법으로 약물요법과 침구요법, 외치요법 등이 있으며 이 치료방법은 질병의 특징에 따라 치료하면서 치료에 필요한 자정능력을 극대화하는 방식이다. 이는 形, 色, 脈, 症의 인식 기준에 따라 다양한 요법이 존재한다.

(2) 한의학 보조요법의 정의

한의학 보조요법은 동양권의 양생법 일부와 서양의학에 대한 보완적인 의미를 가지는 것으로 자연주의에 따른 질병 치료 방법으로 개발된 것이라 할 수 있다. 새로운 보조요법은 신체의

자생적 역량을 바탕으로 한 소극적인 질병치료법으로 생활요법과 물관리요법을 중심으로 이루어져 있다. 이 치료법은 신체의 자생적 역량을 최대한 발휘할 수 있는 환경을 어떻게 조성해 주느냐에 따라 전일식이요법, 경락자극요법, 몸의 자생력자극요법, 몸의 균형조정요법 등이 있다.

따라서 한의학 정통요법과 더불어 새롭게 개발되거나 발굴되는 보조요법의 운용방안은 의료가 이원화된 우리나라 실정상 이론적 혹은 도입배경에 따라 한양방간 갈등의 소지가 있지만 환자들의 입장과 임상실용성의 문제를 생각해 볼 때 한의학적인 원

리에 입각한 해석에 근거하여 분석하였다.

2. 한의학 정통요법과 보조요법에 대한 설정

1) 한의학 정통요법에 대한 설정

(1) 한의학 정통요법의 정의

한의학의 정통요법은 질병치료 과정에서 이루어지는 한방건강관리 중 질병치료 위주의 방법이며, 이는 신체의 자생적 역량을 바탕으로 한 적극적인 질병 치료법으로 약물요법과 침구요법, 외치요법 등이 있으며 이 치료방법은 질병의 특징에 따라 치료하면

Table 1.

유형	치료요법	개요
기본방	고방파	상한파 《傷寒論》과 《金匱要略》에 의거하여 치료하는 학파.
	온병파	상한파의 傷寒에 대한 반론인 溫熱의 개념에 의거하여 치료하는 학파.
	사하파	유하간이 중심으로 한 학파.
	후세방	보토파 이등원을 중심으로 한 학파.
	공하파	장자화를 중심으로 한 학파.
약물요법	자음파	주단계를 중심으로한 학파.
	경상 위주	동의보감파 《東醫寶鑑》에 의거하여 치료하는 학파. 의학입문파 《醫學入門》에 의거하여 치료하는 학파.
침법	소문학파	《內經》과 《東醫寶鑑》 등에 근거한 부양론에 의거하여 치료하는 학파.
	사상의학과	《東醫壽世保元》에 근거하여 체질에 따라 인체를 이해하여 치료하는 학파.
	체상 위주	명리의학과 《軍察訣》에 근거하여 사주에 따라 치료하는 학파. 형상의학과 《內經》과 《東醫寶鑑》 등에 근거한 형상론적인 측면에서 인체를 이해하여 치료하는 학파.
정통요법	일관당의학	어혈, 장독, 해독체질에 의거하는 일본체질의학.
	체질	경락과 장부에 따라 정경과 경외기혈 등을 이용한 가장 일반적이며, 모든 침법의 근간이 됨.
	송봉鍼	《송봉道人鍼灸要訣》에서 유래된, 우수혈의 오행배속을 이용하여 허실을 조정하는 침법.
	동씨침	동씨가문에서 전해 내려온 동씨기혈 등을 중심으로 운용하는 침법.
	김씨임침요법	오행침과 동씨침과 체질 등을 토대로 하여 운용하며, 적은 자침수와 KHS식 취혈을 토대로 함.
	태극침법	사상의학의 체질론을 토대로, 心經의 穴을 통해 체질을 감별하여 운용하는 침법.
	팔체질침법	체질론을 토대로, 8개의 체질을 나누어 운용하는 방법으로 짧은 유침시간과 체질맥을 특징으로 함.
	사상16형요법	경락의 상하좌우 판단하여 태소음양인의 병증을 근거로 치료.
	황구침법	기존의 경락이론을 바탕으로, 팔맥교회혈을 통해 운용하는 침법.
	주행침법	기경팔맥과 12경맥등을 활용한 육단계의 고정혈법과 12식의 연관법식에 의해 72식의 치법을 이용.
	국소 침법	수침 손에 자침하여 전신 질병을 치료하는 침법. 이침 귀에 자침하여 전신 질병을 치료하는 침법. 족침 발에 자침하여 전신 질병을 치료하는 침법.
	침구요법	화침요법
약침요법		약물에서 추출한 유효성분을 경혈이나 압통점 등에 자입하는 방법.
봉침요법		봉독에서 추출한 유효성분을 경혈이나 압통점 등에 자입하는 방법.
금사주임침법		실모양의 순금을 피하 또는 경혈에 주입하는 방법.
부항요법		피부에 부항을 붙여, 어혈 등을 제거하거나, 율혈시키는 방법.
피내침법		특발히 제작된 소침을 피하 또는 경혈에 오랫동안 유침시키는 방법.
뜸법		애구 혹은 기타 약물을 체표위 혈위 등에 놓고 태우는 방법.
자극방법차별화		자락 요법 일반자락요법 삼릉침이나 란셋 등을 이용하여 체표상을 자락하여 일정량의 혈액을 방출시키는 방법. 심천사혈요법 어혈이나 악혈을 일정부위에 사혈하여 제거하는 방법. 금진옥약요법 허밀부위를 사혈하는 방법.
온침요법		자침한 후에 침두에 애주를 붙여 침체를 가열시키는 방법.
鍼침요법		거머리를 이용하여 경변부위에 흡착시키는 방법.
외치요법	냉침요법	자침한 후에 침병에 기기를 연결하여 온도 조절하여 혈위를 차가워지게 하는 방법.
	지침(지암)요법	침구를 대신하여, 수지를 경락혈위상에 일정한 수법으로 자극하는 방법.
	피부침요법	피부의 일정부위를 천자하는 방법. 일명 소아침이라 함.
	운기 응용 차별화	자오유주침법 시침시의 일과 시간의 干支를 확인하여, 開穴된 주혈과 삼합경의 호응혈을 계산하여 치료하는 침법. 영구팔법 낙서에 기원하며, 시침시의 일과 시간의 간지를 확인하여, 相加, 相除의 방법으로 계산하여 치료하는 침법. 비등팔법 시침시 일시의 간지가 아닌, 천간을 위주로 하여 비등팔법을 통해 치료하는 방법.
	외용약요법	경락이나 경혈에 한약재에서 추출한 유효성분을 극소량으로 농축시켜, 신체에 바르거나, 붙이거나, 뿌리거나, 향기를 흡입하여 질병을 치료하는 방법.
	훈증요법	약을 태우거나 끓여서 나오는 연기나 수증기를 병변부위에 쏘아게 하는 방법.
	결찰요법	치루와 같은 병변에 랑침을 삽입하여 병변부위를 녹이는 방법.
	추나요법	손이나 관련기구를 이용하여, 체자리에서 이탈한 뼈를 원위치시키는 방법.
	기공요법	調神, 調息, 調心의 방법을 사용하여 정, 신, 기, 혈과 오장육부, 그리고 경락의 기능을 조절하는 방법.
	부항발포요법	병변부위나 혈위에 부항을 일정시간 흡착시켜 수포를 발생하게 하는 방법.

서 치료에 필요한 자정능력을 극대화하는 방식이다. 이는 形, 色, 脈, 症의 인식 기준에 따라 다양한 요법이 존재한다.

(2) 한의학 정통요법의 형성

동서양을 막론하고 의학발전사에서 고대 초기의 의학은 약물과 신체적 접촉, 또는 기도가 있다. 기원과 접촉분야는 2000여년 전 중국 의학 초기 형성기에 인도, 동아시아 남·북방 등의 의학이 접목되어 생긴 것이며, 현재의 내경과 유사한 《황제내경》이 침구의 14경락 체계를 포함하여 현존 최고의 경전으로 인식되고 있다. 내경의학의 특징은 자연과 인체의 조화를 통한 양생법과 연계를 이루었고, 침구와 경락의 기본이 시작됐으며, 臟象論이 거의 완성되었고, 약물은 本草와 方劑로 발전하였으며, 六經體系를 접목한 보다 경험실증적인 장중경의 《傷寒論》을 중심으로 집대성되었다.

金元시대에 접어들어서는 학파가 생기기 시작하였는데, 음양오행 《內經》과 본초 《傷寒論》를 결합한 학파로 유가적이고 다분히 사변적인 성격을 띠며, 음양오행이 본격적으로 변증에 이용되기 시작했다. 이전의 상한론 체계를 古方, 이후의 음양오행에 따른 장상론과 본초를 결합한 체계를 後世方이라 하여 지금까지 통용되고 있다. 이 후에 중국에서는 《萬病回春》과 《醫學入門》으로 이전의 의학이 집대성되었다. 우리나라에서는 《향약집성방》과 《의방유취》 등을 통해 우리의 실정에 맞고 보다 도가적 측면에서 작성된 허준의 《동의보감》으로 집대성되었으며, 그 후

《方藥合編》으로 집대성되어 오늘날 형상의학이라는 이름으로 알려지고 있다. 그리고 사암도인이 창안했다는 舍巖鍼法은 한국 고유의 침구법으로서 침구법의 새로운 패러다임을 제시하였다. 따라서 현재 한의학계에 있는 몇 가지 패러다임을 중심으로 학과를 정리해 본다면, 상한론의 고방학과, 후세방학과, 동의보감이 요약된 방약합편학과, 동의보감과 장부변증을 결합한 형상의학과, 내경을 중심으로 한 扶陽학과, 사암침법과 의학입문을 결합한 학과, 동의수세보원에서 파생된 팔체질침법학과, 동의수세보원을 중심으로 한 사상의학과 등으로 요약할 수 있다. 그리고 대한한의학협회 산하에는 약침학회, 주나학회, 한방재활의학과 학회, 스포츠한의학학회, 자연요법학회 등의 많은 학회를 중심으로 새로운 패러다임을 수용하여 한의학의 범위를 넓히고 있다.)) 이를 임상적 운용관점에서 보면 약물치료는 古方, 後世方이 기준이 된 실용방으로, 침구치료는 위치설정차별화침, 자극형태차별화침, 운기응용차별화침 등으로, 외치요법은 외약약요법, 훈증요법, 결찰요법, 부항발포요법, 기공요법, 주나요법 등으로 나누어 다음 표와 같이 정리할 수 있다. (Table 1)

2) 한의학 보조요법에 대한 설정

(1) 한의학 보조요법의 정의

한의학 보조요법은 동양권의 양생법 일부와 서양의학에 대한 보완적인 의미를 가지는 것으로 자연주의에 따른 질병 치료 방법으로 개발된 것이라 할 수 있다. 새로운 보조요법은 신체의

Table 2.

유형	치료요법	개요
몸의 균형조정요법	족부반사요법	손이나 도구를 사용하여 일정한 방법으로 반사구를 자극하여 인체의 이상을 바로잡는 방법.
	체질신경조절요법	경락설을 신경생리에 적용하여, 분절 척수반사점을 찾아 control point로 활용 하는 방법.
	약관절교정 요법	약관절 및 주변 조직을 교정하여, 신체를 기능적으로 정상화시키는 治療법.
전일 식이요법	틀짚요법	근막조직을 수기요법으로 조정하여 근육의 올바른 위치를 회복시키는 방법.
	생식요법	음식을 날것으로 먹어서, 음식이 가지는 영양분과 기운의 흡수를 높여주는 방법.
	단식요법(절식요법)	일정기간의 음식섭취를 중단하여 축적된 과잉분을 활성화시키고, 체내의 독성과 숙변을 배출시키기 위한 방법.
	차콜요법	숯을 복용하여 체내의 독성성분을 해독시키려는 방법.
몸의 자생력 자극요법	아채스프요법	아채를 끓인 물을 복용하여 체세포, 콜라겐, 칼슘의 인체의 기본 구성 밸런스를 조절하기 위한 방법.
	니시의학	니시 가쓰오란 일본인이 자신이 체험한 경험을 토대로 구성된 건강법.
	색채요법	색을 이론적 체계에 의해 환부나 일정부위에 부착시켜 질병을 치료하거나 자연치유력을 증진시키는 방법.
	동종요법	유사성의 원리에 의해, 질병발생시 유사한 증상을 나타내는 약물을 찾아내어 투약하는 방법.
	생체파동요법	기자체로 기를 조절하는 방법으로, 물에 일정한 파동을 기억시켜 복용하게 하는 방법.
	이로마테라피 (Aromatherapy)(향기요법)	식물에서 추출한 휘발성 오일인 에센스를 다양한 방법으로 인체내에 흡수시키는 방법.
	음악요법(소리요법)	음악이나 소리를 듣게 하여 일정하게 자극을 주어 질병치유와 예방에 활용하는 방법.
	니와요법	천연식품을 가공하여 과잉된 활성산소를 분해하는 효소를 발생케 하여 복용하는 방법.
	명상요법	집중적 명상과 무아지경 명상을 통해 자연 치유력을 활성화 하는 방법.
	써앗요법	질병과 체질에 맞는 써앗을 선용하여, 혈위에 부착하는 방법.
보조 치료 요법	목욕요법	온천이나 온수와 냉수 혹은 약탕액 등을 이용하여 목욕하는 방법.
	테이핑요법	테이핑을 근육에 부착하여, 근육의 이상을 회복시키는 치료 방법.
	경근침대요법	테이프를 붙여 근육의 긴장을 이완, 경락을 소통하여 치료하는 방법.
	경피침주요법	천연한약물에서 추출한 정제액을 피하 표층부나 진피표층부 등에 침주하는 방법.
	생빛치료요법	Tripper Point 등에 나타난 자연치유기 파를 이용하여 치료하는 방법.
	근막동통증후군(MPS,TP)	침이나 니들 등을 이용하여, 근육의 이상이나 경결을 치료하는 방법.
	레이저침법	레이저 광선을 이용하여, 경혈 등에 조사하는 방법.
	He-Ne 레이저 혈관내조사	레이저 광선을 이용하여, 정맥혈관내에 직접 조사하는 방법.
	전침법	자침후에 침에 전류를 통하게 하는 방법.
	자침요법	자석을 이용하여 병변부위나 혈위에 부착시키는 방법.
경락자극요법	혈위 초음파요법	초음파치료를 이용하여, 혈위 등에 초음파를 조사하여 온열, 진동시키는 방법.
	적외선 조사법	적외선 조사기를 혈위나 병변부위에 조사하는 방법.
	자외선 조사법	자외선 조사기를 혈위나 병변부위에 조사하는 방법.
	약물이온혈위도입법	직류전기의 전해작용을 이용하여 피부 점막을 통해 약물의 이온을 신체에 흡수케 하는 방법.

자생적 역량을 바탕으로 한 소극적인 질병치료법으로 생활요법과 몸관리요법을 중심으로 이루어져 있다. 이 치료법은 신체의 자생적 역량을 최대한 발휘할 수 있는 환경을 어떻게 조성해 주느냐에 따라 전일식이요법, 경락자극요법, 몸의 자생력자극요법, 몸의 균형조정요법 등이 있다.

(2) 한의학 보조요법의 형성

과거에는 한의 임상계에서는 한의학 정통요법만을 운용하였으나 근래 들어 사회의료수요의 다양한 욕구에 어울려 한의학의 정통요법과 더불어 이에 뒷받침 될 보조요법을 찾는 움직임에 있다. 이는 한의학 치료효과를 극대화하려는 것과 객관적인 사회적 평가를 이끌어내는 데 도움이 되는 데 기인한다. 이 부분에서 서양의학의 대체요법 중 전일적인 의미를 가진 요법이 우리의 정통요법과 적절한 연계로 한의학의 보조요법으로써 자리잡을 수 있다고 생각된다. 이는 한의학의 역량을 이 사회에 드러내는 데 있어서 실용적 형태와 함께하는 모색으로 인식될 수 있다. 따라서 오늘날 사회적 변화속에 한의학이 서야 할 위상설정에 적극 대처해야 할 한의계에서는 한의학 보조요법에 대한 임상적 활용가치를 극대화 할 필요가 있다고 본다. 이를 임상적 운용관점에서 보면 전일식이요법에는 생식요법, 단식요법, 차콜요법, 야채스프요법 등으로, 경락자극요법에는 경근첩대요법, 경피침주요법, 생빛치료요법, 테이핑요법, 근막동통증후군, 레이저침법, He-Ne레이저 혈관내 조사치료법, 전침요법, 혈위초음파요법, 적외선조사법, 자외선조사법, 약물이온 혈위도입법, 자침요법 등으로, 몸의 자생력자극요법에는 명상요법, 니와요법, 색채요법, 동종요법, 생체파동요법, 향기요법, 음악요법, 니시요법, 씨앗요법, 목욕요법 등으로, 몸의 균형조정요법에는 족부반사요법, 약관절교정요법, 체절신경조정요법, 롤핑요법 등으로 나누어 다음 표와 같이 정리할 수 있다. (Table 2)

3. 한의학 정통요법과 보조요법의 운용방안

1) 한의학 정통요법과 보조요법의 운용방향

한의학의 궁극적 목표는 인체의 전체 상황에 대한 유형적 의미를 음양의 편차로 찾아 이것의 균형을 맞도록 조절하는 일이다. 여기서 음양은 전체적 상황을 가지면서도 인식속에 들어오기 위해 사물관계의 상대적인 특성을 표현한 것이다. 이에 인체를 전체 상황의 인식틀인 음양적 편차로 표출시킨 것이 證이고, 이것은 전체 상황을 인식하는 데 어울리는 음양적 흐름이 담긴 사실적인 현상으로 드러내고 있는 것이다. 이러한 상태에서 證은 신체현상 그 자체가 가지는 개별적 의미를 드러내고 있는 것이 아니고 신체 현상 이면에 가지는 전체적 흐름을 나타내는 것이다. 결국 증은 개별적인 임상 상황 그 자체를 기준으로 삼아 드러낸 것이 아니라 전체적 흐름속에서의 임상 상황을 기준으로 설정된 것이다. 이에 따라 證은 전체적인 상태에 따라 유연하게 드러나는 주관적 실체의 형태를 의미한다. 다시 말해서 전체적인 입장에서 신체의 현상을 이해하면서 證의 흐름을 느낄 수 있는 것이지 신체 현상이 가지는 자체적 이해를 바탕으로 證을 이해하는 것은 아닌 것이다. 이러한 신체 현상이 가지는 자체적 이해

를 바탕으로 한 인식구조가 바로 四象, 五運六氣인 것이다. 이것을 조절하는 방법이 바로 한의학 정통요법인 것이다.

요즈음 한의 임상계의 현실적 상황을 볼 때 이러한 한의학 정통요법의 운용을 사회화에 어울리게 하는 것이 더욱 더 필요하게 한다. 韓醫學의 학문구조의 체계가 철학적 사고를 지저로 한 陰陽·오행적 이론과 전일적 생명관을 특성으로 하는 이론적 시스템으로 자연친화적이고 환경친화적이면서 양생법을 중요시하는 醫學이다. 또한 사진에 의한 변증시치로 직관적이고 주관적인 경험의학의 특징을 가지고 있다. 그러나 최근 의료시장의 개방과 의료환경의 변화로 이러한 학문적 특성에 대한 임상치료의 근거나 검증에 대한 필요성이 요구되고 있는 실정이다. 또한 한의 임상계는 한의학의 치료효과 극대화를 더욱 더 요구되고 있다. 한의학의 학문은 생활 양생적 기반으로 만들어진 한의학 정통요법이 의미를 두고 있다. 지금 사회적 변화에 따라 양생적 기반을 가지지 않은 상태에서 한의학 정통요법만으로 치료의 극대화를 꾀하기 힘든 상태이다. 그러한 까닭에 양생적 생활로 이끌어 내기 어려우므로 이에 대한 보완적 방법이 필요한 실정이다.

이러한 상태에서 임상에서 한의학 정통요법을 어떤 방향으로 개선되어야 하는가가 중요한 이슈가 되고 있다. 한의임상계에서는 한의학 정통요법인 약물요법, 침구요법, 외치요법 등의 활용이 한의학의 가치와 함께 치료의 근간이 되고 있다. 이러한 한의학 정통요법은 인체의 전일개념을 중시하며 양생을 위주로 자연치유력(면역력)을 활성화하는 요법으로 명명할 수 있다. 다만 현 의료체계하에서는 한의학 정통요법이 만들어진 시기의 생활환경과 지금의 사회적 인식체계 다름으로 볼 때 객관화와 생활양생속의 기반이 함께 하기를 요구하고 있다. 이는 韓醫學의 전통적인 치료법에 근거한 임상요법들이 증치위주의 기본틀로 설정되는 반면에 오늘날 객관화와 생활양생 기반속에 자리잡는 역할을 할 수 없는 면이 있기 때문이다. 이러한 것을 보완하는 역할로 일부 한의계에서는 대체요법을 활용가치로 인식하고 있는 실정이다. 이러한 대체요법은 전일치료 및 양생을 강조하면서 생긴 서양의 대체의학이 대부분을 차지하고 있다. 이러한 대체요법이 인체의 전일관에 따른 자생적 역량의 여건을 만들어주는 특징과 서양에서 유래된 객관적 확보라는 긍정적인 측면이 있는 반면 질병진단치료를 위한 구체적인 실체를 가지지 못하는 한계가 가지고 있다. 이에 따라 서양의 대체요법을 한의 임상계에서는 보조요법으로 의미를 두고 적극 활용할 가치가 있는 것이다. 그리고 한의 임상계에서의 한의학 정통요법과 보조요법의 연계는 한의학의 특성인 양생법을 기준으로 한 한의학 정통요법에 대한 객관적 이론화와 더불어 치료효과극대화에 기여할 것으로 본다. 따라서 한의학 정통요법은 한의학의 치료효과를 위한 노력의 표현이라 할 수 있고 보조요법은 한의학 치료의 객관화와 치료효과의 기반세우기를 위한 노력의 표현이라고 할 수 있다.

2) 한의학 정통요법과 보조요법의 운용형태

한의학 정통요법은 질병치료를 구현할 수 있도록 이루어져야 하며 사회화를 위해 객관적 평가가 가능하도록 되어야 사회에 제대로 자리 잡아 나갈 수 있다. 이러한 한의학 정통요법의 운용형태는 사회화를 위한 객관적 평가와 질병치료 구현의 적절한 안배에 따라 한의학 정통요법만을 고집하는 경우와 한의학

1) 대한한의사협회 (<http://www.koma.or.kr>)

정통요법과 보조요법을 연계하는 경우, 보조요법만 고집하는 경우로 이루어진다.

(1) 한의학 정통요법만 고집하는 경우 - 이 경우는 질병치료효과를 위주로 하고 있는 반면에 질병치료과정에 대한 현대적 변화적응과 사회적 평가가 제대로 배려되지 못하는 문제점을 가지고 있다.

한의학 정통요법은 약물요법, 침구요법, 외치요법으로 나뉘며 약물요법에서는 증후집단의 기본인식틀인 오운육기이론과 사상이론에 따른 고방, 후세방이 기초가 된 실용방으로 이루어진다고 볼 수 있다. 실용방은 증상위주로 하면 우리나라에서는 동의보감파, 醫學입문파, 소문학과로 분류할 수 있고 체상위주로 하면 우리나라에서는 사상의학과, 명리의학과, 형상의학과, 일관당 의학과 등으로 분류할 수 있다. 따라서 약물요법의 운용방법은 어떤 환경에는 어떠한 접근방법이 더 효과적인가에 대한 여러 학파의 원리론적인 이론근거와 효율성의 문제를 야기한다고 볼 수 있다. 침구요법에서는 육기의 인식체계를 기반으로 외감병을 주치료로 하는 것으로 위치선정에 따른 침법, 자극 방법에 따른 침법, 운기응용에 따른 침법 등 주어진 환경에 따라 다양한 방법이 운용된다고 볼 수 있다. 위치선정에 따른 침법의 경우는 경락유주를 위주로 한 체침과 오행에 따른 보사침법이 주를 이루고 자극 방법에 따른 침법의 경우는 화침이나 금사주침법, 봉침, 부항요법 등이 주를 이루고 운기응용의 침법의 경우는 手氣法이 주를 이룬다고 볼 수 있다. 이러한 상태에서 현대 침법의 운용방법은 전통적인 침법을 토대로 한의학의 치료효과 효율성 확보차원이 점점 서양의학과 접목이 되거나 구체적인 기능으로 재해석되면서 자극효과 모습으로 변화되고 있는 실정이다. 이는 결국 한의학 정통요법에 대한 자정능력 극대화를 통한 치료효과라는 본질적 가치가 일부 무너지는 문제점도 야기되나 한 편으로는 자극효과의 의미가 한의학의 본질성에 따른 사회의 실제적이고 효과적인 방향이 될 수 있다고 생각되어 이에 대한 적절한 운용도 필요하다고 본다. 또한 외치요법에서는 현재 한의 임상에서 활용되는 보편적인 내과치료 방법외에 이것이 가지지 못하는 부족한 것을 보완해 주는 치료법으로 볼 수 있다. 대부분 한의학 정통요법속에서 특수질환이나 환경에서의 치료를 위한 특수요법으로 많이 활용되고 있는 방법이다. 즉 외용약요법이나 훈증요법, 결찰요법인 경우 대중요법의 개념이 강하고, 부항발포요법인 경우 인체의 정화기능이 강하며, 기공요법이나 추나요법은 몸의 균형조정 기능이 강하다. 따라서 외치요법은 주치료적 의미보다는 치료의 특수요법으로써 가치를 가지므로, 이런 요법을 활용할 수 있는 범위를 별도로 만들어야 할 것이라 생각되어진다.

(2) 한의학 정통요법과 보조요법을 연계하는 경우 - 이 경우는 사회적 평가와 더불어 질병치료효과 극대화에 대해 이중적으로 배려를 하고 있는 반면에 치료방향설정의 이중성으로 인해 치료효과의 구체적인 집중성이 결여되는 문제점을 가지고 있다.

① 질병 치료효과를 극대화로 연결되는 경우 : 한의학 정통요법의 약물요법과 양생적 기반인 몸의 자생력만들기의 생활요법인 전일식이요법, 몸의 자생력자극요법 등이 함께 운용될 수 있으며 한의학 정통요법의 침구요법, 외치요법과는 몸의 자생력발휘 환경조성하기의 몸관리요법인 균형조정요법이 함께 임상적으

로 운용될 수 있다고 본다.

② 한의학 정통요법에 대한 사회적 객관성을 얻는 경우 : 한의학 정통요법과 서양적 인식기준과 함께하는 형태에서 몸의 자생력만들기, 몸의 자생력발휘 환경조성하기의 내용이 담겨진 것으로 경락자극요법 등이 함께 임상적으로 운용될 수 있다고 본다.

(3) 보조요법만 고집하는 경우 - 이 경우는 사회적 평가와 더불어 간접적인 질병치료효과를 배려하고 있는 반면에 직접적인 질병치료효과를 드러내지 못해 질병치료효과를 극대화하지 못하는 문제점을 가지고 있다.

① 질병치료효과를 극대화로 연결되는 경우 : 양생적 기반인 몸의 자생력만들기의 생활요법인 전일식이요법, 몸의 자생력자극요법, 몸의 자생력발휘 환경조성하기의 몸관리요법인 균형조정요법의 내용 등이 특별한 질환이나 환경에서 부분적인 효과를 얻기 위해 임상적으로 운용될 수 있다. 몸의 자생력자극요법은 한의학의 양생이론과의 긴밀한 연계성을 가지고 실제 임상에서 한의사들에 의해 사회환경과 적응부족으로 자생적으로 이루어지지 못한 몸의 자정능력 부족으로 야기되는 만성병에 대응될 수 있으며, 몸의 균형조정요법은 한의학의 기공이론과의 긴밀한 연계성을 가지고 실제 임상에서 한의사들에 의해 몸의 불균형조정에 따른 몸의 자정능력부족으로 야기되는 만성병에 대응될 수 있으며, 전일식이요법은 한의학의 체질이론과의 긴밀한 연계성을 가지고 실제 임상에서 한의사들에 의해 몸의 자정능력발휘여건조정에 따른 몸의 자정능력부족으로 야기되는 만성병에 대응될 수 있다.

② 한의학 정통요법에 대한 사회적 객관성을 얻는 경우 : 서양적 인식기준과 함께하는 형태에서 몸의 자생력만들기가 담겨진 것으로 경락자극요법 등이 임상적으로 운용될 수 있다. 경락자극요법은 실제 임상에서 한의사들에 의해 몸의 경직성으로 야기되는 근골격질환에 대응되고 있으며, 현재 이들 요법은 서양의학과 동양의학적 이론이 공존하거나, 대체의학으로서 나름대로의 치료영역을 구축하고 있는 방법이라 볼 수 있다. 이는 단순히 근골격질환의 치료로서의 의미뿐만 아니라 정통요법이 부족한 자정능력을 자극하여 자정능력을 보완해 주는 만성질환의 치료 의미를 가지고 있다고 볼 수 있다. 그러므로 앞으로도 이에 대한 연구는 한의학의 경락 경근이론과의 긴밀한 연계성 의미를 찾는 노력이 계속되어야 할 것으로 보여진다.

이상을 볼 때 현재의 한의학 정통요법에 대한 문제점은 질병 치료효과와 더불어 이러한 자료를 어떻게 사회적 평가를 받는냐에 달려 있음을 알 수 있다. 질병 치료효과는 현재 우리가 과거의 방식을 사용하면서 이것을 사용하였던 과거의 환경과 같으나를 생각할 필요가 있다. 결국 과거에는 양생적 생활과 더불어 한의학 정통요법을 운용하였으나 지금은 양생적 생활이 뒷받침되지 않은 상태에서 한의학 정통요법을 사용하여 치료효과에 대한 한계를 나타낼 수 있는 것이다. 그렇다고 사회적 여건상 양생적 사회생활을 할 수도 없는 것이 우리의 현실이다. 따라서 현재 과거의 방식을 사용함에 있어 우리는 양생적 생활이 가진 효과를 이끌기 내기 위한 보조요법을 사용할 필요가 있는 것이다. 또한 현재 한의학 정통요법의 치료과정은 탈 획일성의 가치를 가지고 있는 고로, 이를 사회적 평가로 이끌어내는 데는 어려움

을 가지게 된다. 이러한 문제점은 서양의학의 자체 문제점을 스스로 의식하고 만들어진 대체요법의 보조요법을 우리의 정통요법과 적절한 연계로 부분적이거나 극복하는 데 도움이 될 수 있다고 본다. 이는 동양적 특성에 서양적 특성을 융화하는 방법에 대한 모색으로 볼 수 있다. 결국 동양학 자체의 특성이 발휘하는 것을 목적으로 삼고 이것이 객관적 요소에서 어느 정도 부합하기 위한 것으로 동양적 특성을 지닌 틀을 가지고, 동양적 기본흐름을 같이 하면서 서양학의 객관성을 드러내는 형태로 분위기를 조성시키는 작업인 것이다.

이를 위해서 한의임상에서는 학문적 중심인 한의학 정통요법과 더불어 전일적 의미에 대한 가치 속에 만들어진 대체의학을 보조요법의 부분으로 활용할 필요가 있는 것이다. 이는 이미 전일적 의미를 가지고 실제화로 드러내고 있는 만큼 간접적이거나 사회적 평가를 찾을 수 있는 것이므로 의미있는 일이라 생각한다.

결 론

현재 한의계에서 사용되는 한방요법을 한의서를 중심으로 한 기존 정통요법과 시중에 나와 있는 보조요법에 관련된 일반 건강서적과 인터넷, 그리고 관련된 학회지논문 등을 참고하여 조사하고 그것들의 근원적 의미가 가지는 운용내용을 살펴서 그 요법에 대한 임상정보를 바탕으로 한의학 정통요법과 보조요법의 임상적 운용방안을 모색한 결과는 다음과 같다.

현재 한의계에서 사용되는 각종 치료법은 한의학의 정통요법과 보조요법으로 구분할 수 있다. 한의학의 정통요법은 질병치료 과정에서 이루어지는 한방건강관리 중 질병치료 위주의 직접적인 방법이며, 보조요법은 동양권의 양생법 일부와 서양의학에 대한 보완적인 의미를 가지는 것으로 자연주의에 따른 질병치료의 간접적인 방법으로 개발된 것이라 할 수 있다. 한의학의 정통요법은 신체의 자생적 역량을 바탕으로 한 적극적인 질병 치료법으로 약물요법과 침구요법, 외치요법 등이 있으며 이 치료방법은 질병의 특징에 따라 치료하면서 치료에 필요한 자정능력을 극대화하는 방식이다. 이는 形, 色, 脈, 症의 인식 기준에 따라 다양한 형태가 있다. 구체적으로 약물치료는 古方, 後世方이 기준이 된 실용방으로, 침구치료는 위치설정차별화침, 자극형태차별화침, 운기응용차별화침 등으로, 외치요법은 외용약요법, 훈증요법, 결찰요법, 부항발포요법, 기공요법, 추나요법 등으로 구분되어진다. 한의학의 보조요법은 신체의 자생적 역량을 바탕으로 한 소극적인 질병치료법으로 생활요법과 몸관리요법을 중심으로 이루어져 있다. 이 치료법은 신체의 자생적 역량을 최대한 발휘할 수 있는 환경을 어떻게 조성해 주느냐에 따라 전일식이요법, 경락자극요법, 몸의 자생력자극요법, 몸의 균형조정요법 등이 있다. 구체적으로 전일식이요법에는 생식이요법, 단식이요법, 차콜요법, 야채스프요법 등으로, 경락자극요법에는 경근첩대요법, 경피침주요법, 생탕치료요법, 테이핑요법, 근막동통증후군, 레이저침법, He-Ne레이저 혈관내 조사치료법, 전침요법, 혈위초음파요법, 적외선조사법, 자외선조사법, 약물이온 혈위도입법, 자침요법 등으로, 몸의 자생력자극요법에는 명상요법, 니와요법, 색채요법, 동

중요법, 생체과동요법, 향기요법, 음악요법, 니시요법, 씨앗요법, 목욕요법 등으로, 몸의 균형조정요법에는 족부반사요법, 약관절 교정요법, 체질신경조절요법, 툴핑요법 등이 있다. 한의학 정통요법과 보조요법의 임상적 운용방향은 질환에 따라 단독으로 한의학의 정통요법을 사용하는 경우, 양생적 의미를 가지는 보조요법과 한의학 정통요법을 함께 사용하는 경우, 보조요법을 단독으로 사용하는 경우로 나눌 수 있다. 현재 한의학의 정통요법을 있는 그대로 받아들이는 사회적 분위기와 양생을 생활화했던 지난 날의 환경과 달리, 현재 한의학의 정통요법에 대한 효과를 객관적인 근거에 따라 판단하려는 상황에서 한의학의 정통요법만으로는 사회적 신뢰 확보에 한계를 가지므로 치료효과를 극대화하기에는 어려움이 있으므로 한의학의 보조요법과 함께 한방요법의 새로운 운용방향을 설정할 필요가 있다고 볼 수 있다. 한의학 정통요법과 보조요법의 임상적 운용방법에서 한의학 정통요법만을 고수하는 경우에는 증상진단에 따라 동의보감, 의학입문, 소문학과, 체침 등이, 체상진단에 따라 사상방, 명리방, 형상방, 체질침 등이 질병치료의 주된 방안으로 운용될 수 있다. 그리고 한의학의 정통요법과 보조요법을 연계시켜 운용할 경우에는 한의학의 정통요법을 이용한 치료효과와 극대화와 치료과정에 대한 객관적인 신뢰 확보를 위하여 한의학의 정통요법과 몸의 자생력 역할에 기반을 둔 보조요법인 몸의 자생력 환경만들기인 생활요법으로 전일식이요법, 몸의 자생력자극요법과 몸의 자생력 발휘하기의 몸관리요법으로 경락자극요법, 몸의 균형조정요법 등이 함께 운용될 수 있다. 그리고 보조요법만을 고수하는 방법은 한의학의 양생적 개념에서 질병에 대한 몸의 자생력 역할을 기준으로 몸의 자생력 환경만들기의 생활요법인 전일식이요법, 몸의 자생력자극요법과 몸의 자생력 발휘하기의 몸관리요법인 경락자극요법, 몸의 균형조정요법 등이 몸의 자생력에 대한 원천적인 효과를 발휘할 수 있도록 부분적으로 임상에 운용될 수 있다고 본다. 한방요법의 임상적 운용에 있어서 한의학 보조요법은 일부 대체의학과 중복되어 이루어져 있다 하더라도 환자들의 입장과 임상실용성의 문제를 생각해 볼 때 적극적으로 한의계에서 한의학 근본적 이론의 관점과 함께하는 연계구축을 가지는 것이 바람직할 것이라 생각되며, 이에 대한 정책적인 연구도 이루어져야 하리라 생각되는 바이다.

참고문헌

1. 강낙희 외. 근막통과 테이핑 療法. 부산, 신지서원 p 9-14, 2001.
2. 권기록 외. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지 1(1):160-165, 1994.
3. 권도원, 체질의학과 체질침. 동양의학, 1(1), 1975.
4. 권오민, 석곡 이규준의 철학사상과 의학론의 연관성 연구 - 석곡심서와 부양론을 중심으로. 한국 의과학회지 1(1), 2004.
5. 김종열 외, 체질판별표를 이용한 체질판별의 객관화 방안. 상상의학회지 10(1), 1998.
6. 奇揆成. 동의부항네가티브요법. 서울, 태웅출판, 1993.
7. 김광중. 한의학의 인식방법론 연구. 동의생리학회지 12(1), 1992.
8. 김기욱 외. 추나요법이 경함통에 미치는 임상적 효과. 경희대

- 논문집 22(1):307-325, 1999.
9. 김남권 외. 외안근 전침자극을 이용한 마비성 사시환자의 치료 3례, 동의생리병리학회지 17(1):247-250, 2003.
 10. 김동필. 사암침 요법의 실제. 대한한의학회지 4(2), 1983.
 11. 김두중. 동서의학사대강. 서울, 탐구당, p 306, 1981.
 12. 김씨일침학회(<http://www.kimsilchim.or.kr>)
 13. 김완희, 김광중. 한의학의 형성과 체계. 대구, 도서출판 중문, 1991.
 14. 김재규 외. 이침요법의 작용원리에 대한 동서의학적 문헌고찰. 침구학회지 p 125.
 15. 김혁동 외. 사상의학에서 본 사주운기체질의 문제점에 관한 연구. 사상의학회지 제6권, 1994.
 16. 김현수. 매조요법. 민족의학신문, 제498호, p 18, 2005.
 17. 김혜경 외. 기공의 효능, 효과에 관한 문헌적 고찰, 대한한의 진단학회지 8(1), 2004.
 18. 니와 유키에. 난치병 확실하게 다스리는 니와요법. 배문사, 2003.
 19. 다페이 시가즈. 야채스프 건강법. 으뜸사, 1997.
 20. 대구광역시한의사회. 침요법에 대하여. 대구광역시한의학회지 12호, p 141, 2002.
 21. 대한의료기공학회(www.gigong.or.kr).
 22. 대한한의사협회(www.koma.or.kr).
 23. 東醫科學院. 家庭東醫大典. 서울, 여강출판사, pp 778-780, 1993.
 24. 류영수 외. 양생을 위한 향기요법의 한의학적 적용과 전망, 내과학회지 19(1), 1999.
 25. 모기 아기라. 생체파동 조정요법의 응용. 한국의 침구. 7(4), 1994.
 26. 박남희. 심전사혈요법 2-강의편. 정신세계사, 2001.
 27. 박지현 외. 향기요법에 사용되는 정유의 본초학적 접근. 동서의학 제26권, 2001.
 28. 박영배 외. 전침자극이 진통효과에 미치는 영향. 대한침구학회지 Vol. 6, p 34.
 29. 박혜선 외. 아토피 피부염의 중의외치법 고찰. 외관과학회지 14(1):32-41, 2001.
 30. 박홍수 외. 韓醫療法滙通(天)(地)(人). 서울, 도서출판 새천년, 2000.
 31. 백경용 외. 니시의학에 대한 고찰. 한방재활의학회지 제8권, 1998.
 32. 변준석 외. 비만환자에 관한 절식요법의 임상적 연구. 제한동 의학술원논문집 제4권, 1999.
 33. 성우창. 수술없이 혈액순환 장애를 고친다, 금진옥액법. 세상속으로, 2001.
 34. 손인순. 체질신경조절요법. 서울, 야스미디어, 2004.
 35. 송병기 외. 임신오조의 외치법에 대한 고찰. 한의학회지 17(1), (1996).
 36. 송태원 외. 원적외선의 효능에 대한 검증방법과 임상적 활용방안에 대한 연구. 대전대논문집 4(1), 1995.
 37. 신병철 외. 추나요법의 의사학적 고찰, 대한 추나요학회지 제1권, 2000.
 38. 신용승 외. 화침요법에 관한 고찰. 대한침구학회지 20(4), 2003.
 39. 신승우 외. 색채요법에 관한 고찰. 한방재활의학과학회지 10(2), 2000.
 40. 안상우 외. 동종요법의 기본원리와 사상체질의학의 비교연구. 사상의학회지 Vol. 8, 1996.
 41. 안상호 외. 훈증요법의 임상법 소고. 한의 외치법 학회지 2(1), 2000.
 42. 안수기 외. 화타협척혈에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지 17(4), 2000.
 43. 안현석 외. 자락요법에 대한 문헌적 고찰. 침구학회지 10(1), 1993.
 44. 안호진 외. 족과관절염좌에 대한 동씨침법과 일반침법의 효과에 대한 비교 연구. 대한침구학회지 Vol. 20, 2003.
 45. 안희덕 외. 절식요법이 비만환자의 체중조절에 미치는 영향. 동서의학 26, 28-41, 2001.
 46. 양승주 외. 피부침요법에 대한 문헌적 고찰. 해화의학 1(2), 1993.
 47. 엄재원 외. 편마비의 추나요법에 관한 문헌적 고찰. 한방재활 의학회지 4(12), 1994.
 48. 오은영 외. 만성피부질환환자에 대한 절식요법 치험례. 외관과학회지 14, 94-104, 2001.
 49. 오홍근 외. 자연치료의학. 정한PNP, 2004.
 50. 우문기. 경근침대요법. 매일신문, p 13, 1997.
 51. 우현수 외. 구법에 대한 문헌적 고찰 및 최근 연구 동향. 대한침구학회지 Vol. 19, 2002.
 52. 이동녕. 수침제제에 관한 연구. 경희대석사중간논문, 1986.
 53. 이상봉 외. 경향부 근막동통증후군의 침대요법의 활용에 관한 연구. 한방재활의학회지 9(2), 1999.
 54. 이승현 외. 오행으로 분류한 음악이 누에의 형질변화에 미치는 영향. 대한한의학원전학회지 Vol. 16, 2003.
 55. 이은지 외. 자석치료를 이용한 R.A환자 17례에 대한 임상적 고찰. 해화의학Vol. 6, 1997.
 56. 이정근. 한의학과 명리학. 명문당, 1992.
 57. 이정태 외. 안침요법에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지 18(3):172-182, 2001.
 58. 이준무 외. 동씨침의 혈위에 관한 고찰 - 수지부에 있는 혈. 대한경락경혈학회지 21(3), 2004.
 59. 이종석 외. 피내침법에 관한 고찰. 침구학회지 6(1), 1989.
 60. 李哲滄. 理學的原理를 利用한 韓方物理療法. 서울, 一中社, 1992.
 61. 이태영 외. 두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰, 대한침구학회지 16(4), 1994.
 62. 이혜정. 약침학 개론 및 임상. 서울, 일증사, pp 14-17, 1999.
 63. 임사비나. 혈위별 온침이 방사능피폭에 의한 면역기능저하에 미치는 영향. 대한침구학회지 Vol. 15, 1995.
 64. 임사비나 외. 초음파경혈요법의 진통소염효과 연구. 대한침구학회지 19(5), 2002.
 65. 임재덕 외. 부항요법의 약사 및 시술기법에 대한 연구. 대전대논문집 2(2), 1994.
 66. 장기찬 외. 씨앗요법 씨앗침(강좌). 원 출판사, 1992.
 67. 장성환 외. 유선염의 한방외치법에 대한 문헌 고찰. 부인과학회지 15(3), 2002.
 68. 全國韓醫科大學 再活醫學科 教室. 東醫再活醫學科學. 서울, 書苑堂, p 445, 462, 1995.

69. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學 教室. 鍼灸學(上)(下). 서울, 集文堂, 1998.
70. 전병준 외. 전침으로 치료한 동안신경마비에 대한 증례 보고. 대한침구학회지 Vol. 19, 2002.
71. 정영립. 족부반사구 건강법. II -종합편, 태웅출판사, 1999.
72. 정용석 외. <향보>에 나타난 향기요법에 대한 고찰. 한방재활의학회지 Vol. 9, 1999.
73. 정인기 외. 오수혈을 이용한 침법의 비교고찰. 침구학회지 Vol 18, 2001.
74. 정지화. 명상요법. 주간매일, p 6, 1999.
75. 주태정 외. 온침이 한랭에 노출된 생쥐의 면역기능저하에 미치는 영향. 경희대논문집 Vol 15, 1992.
76. 주행한의학회(www.juheng.or.kr).
77. 조기호 외. 일본한방의학의 체질의학인 일관당의학에 관한 고찰. 사상의학회지 Vol. 1, 1997.
78. 조수미 외. 근막동통증후군의 한의학적 고찰. 한방재활의학회지 6(1), 1996.
79. 차응석 외. 의학입문의 참고의서 분석과 편제연구. 한국 의사학회지 12(2), 1999.
80. 최명희 외. 인신의 형상의학적 관찰방법 관한 연구. 대한한의진단학회지 5(2), 2001.
81. 催敗燮 외. 수침요법에 관한 고찰. 대한침구학회지 Vol. 7, 1990.
82. 崔容泰. 鍼灸學. 서울, 集文堂, pp 1066, 1161-1167, 1991.
83. 최 하. 생식, 자연식 - 생식, 자연식의 근본원리와 치료실례. 동지, 1996.
84. 허수영 외. 요각통에 대한 추나요법의 임상적 고찰. 동서의학 24(1):14-27, 1999.
85. 허수영 외. 추나요법을 통한 경관증 치험 증례. 동서의학 25(2):17-24, 2000.
86. 許 浚. 東醫寶鑑. 서울, 南山堂, 1998.
87. 홍영표 외. 금사주입이 백서의 Testosterone 및 Estroren 분비에 미치는 영향. 침구과학회지 Vol. 5, 1988.
88. 洪元植. 中國醫學史. 서울, 東洋醫學研究院, 1987.
89. 황덕순 외. 당뇨병 환자에 대한 저주파 치료기를 이용한 족부 반사구 자극의 임상 연구. 대한한의정보학회지 10(2), 2004.
90. 황원덕. 석곡 이규준 선생의 부양론에 관한 연구.
91. 황준연. 한국사상의 이해. 서울, 박영사, 1992.
92. 황화수. 침스밴드. 서울, (주)매일건강신문사출판부, pp 16-19, 2005.
93. MMC-문곡암센터(www.cancer.co.kr).
94. TMJ- CRANIAL 연구회(www.tmjc.com.ne.kr).