

원 저

동종요법의 임상적 의미와 한의학적 응용 가능성에 관한 고찰

최옥병

호서대학교 본초응용과학과 생의학연구소

Clinical implications of the recent homeopathic medicine and its application to oriental medicine

Ok-Byung, Choi

Department of herbal medicine, Bio medicine Institute, Hoseo University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to analyze the practical implications of homeopathic medicines, their status, their preparation systems and registration rules, recognized by the European Union and other countries.

Contents : This paper covers the background of homeopathic medical principle, homeopathy throughout the world, the medicine status and clinical research, increase of the drug potency, the practical regulation of treatment, preparation techniques of homeopathic drugs and registration rules and the clinical practice. Homeopathy has been currently practised in over eighty countries throughout the world, especially in Europe. It had attracted considerable attentions in South and North America (notably in USA, Brazil, and Argentina), India and Pakistan. Although it is not dominantly popular in North America, constant growth has been nevertheless noted. Over the last thirty years, homeopathy has also developed or appeared in South Africa, Tunisia, Morocco, Venezuela, Israel, and Australia, etc.

Result & suggestion : As over 300 million patients have put their trust in homeopathy, the study of the integration of homeopathy to oriental medicine, its development and feasibility in Korea are urgently needed. The products, substances, compositions of Homeopathic drugs are very similar to those of oriental medicine theory. Therefore their preparations and applications should prescribed and practised exclusively by oriental doctors. Applying the homeopathic theory and its preparation techniques to oriental medicine, the herbal acupuncture preparation should be modernized and various oriental products are to be developed. To this end, government and herbal acupuncture society need to interact each other for the development of oriental medicine.

Key words : Homeopathy, Lebens Kraft, Potenzierung, HAB(homeopathische Arznei Buch)

1. 緒 論

한국의 전통한의학적 치료개념과 유사성이 많은 동종요법(Homeopathy Medicine)은 오늘날에 이르러 전 세

계적으로 대체. 보완의학의 중요한 역할과 기능을 수행하고 있는 실정이다¹⁾. 지금으로부터 약 200여 년 전 독일의 의사 사무엘 하네만(Samuel Hahnemann)에 의해 창시되어져 독일어권의 국가들과 주변 유럽 국가들이 활발하게 임상에 적용해 오고 있고, 남미. 미국에서는 이미 정규의학아카데미 및 단체들을 통해 동종요법 보급을 매우 활발하게 진행하고 있는 실정이다.

* 교신저자 : 최옥병, 충남 아산시 배방면 세출리 165
호서대학교 본초응용과학과
(Tel : 041-540-5971 E-mail: choiob@office.hoseo.ac.kr)

질환의 발병 원인과 병의 진행과정에 나타나는 특징을 근거로 하여 치료제 선정 및 치료프로그램을 확립해 치료하는 동종요법은 독일의 경우 75%이상의 전문의들이 환자의 치료에 적용하고 있다²⁾. 독일 동종요법 전문치료의사연합(DZVHA)을 중심으로 활발한 임상치료 및 연구 활동을 수행하며 동종요법시술 및 제제판매를 적극적으로 시행할 수 있도록 독일정부에서는 동종요법제제의 제조와 적용에 대한 규정을 확립하여(HAB1: 동종요법제제규정집) 뒷받침 해주고 있고³⁾ 독일 대부분의 큰 의료보험사의 경우(TK, EK, IKK, BKK등) 동종요법 치료에 대한 의료보험을 100% 적용시키고 있으며 이러한 추세는 대부분의 유럽연합국가(EU)의 경우도 거의 비슷한 추세이다⁴⁾. 200년의 짧은 역사를 갖고 있는 동종요법 의학은 독일 국가정책의 확실한 뒷받침으로 전 세계의 의학계에 확고한 위치를 잡아가고 확장시켜 나아가고 있는 추세이다.

지금까지 알려진 동종요법제제의 종류는 6000여종에 이르며 대부분이 용액이나 환제, 정제형태이지만 만성질환 특히 암과 같은 질병을 치료하는 제제로 약침형태인 주사제 또한 다양하게 보급되고 있다. 동종요법 원료로 사용되는 원료 약성분 중 전문의약품으로 사용되는 것들은 한의학에서도 주로 사용되는 원료들을 알 수 있다.

동종요법의 핵심적인 치료원리는 병이 발생되어진 부위만 보지 않고 인체 전체를 통해 발병의 원인을 찾고 병의 진행과정을 통해 스스로 치유할 수 있도록 도움을 준다는 점에서⁵⁾ 한의학적 치료원리와 동일성을 갖고 있다고 볼 수 있다. 즉, 기와 혈을 다스리고 인체대사의 리듬과 조화를 유도시켜줌으로써 육체와 정신의 모든 측면에서 순환과 배출 그리고 생성과 분비를 최적의 상태로 유도시킨다는 점에서 전인의학, 전체의학, 통합 의학적 개념을 갖고 있다고 볼 수 있을 것이다.

이제 한의학적 관점에서 동종요법의 기본적인 특징적인 치료원리와 개념을 좀더 자세히 분석해보고 동종요법제제에 활용되는 성분과 원료들을 검토해 한의학에 접목 가능성을 타진해 보며 특히 특정미네랄, 동물성 원료, 식물성 원료를 이용한 약침제로 응용 개발해 한의학 약침학회 차원에서 그 적용분야와 임상효과를 극대화시켜 나아갈 수 있는 방법을 체계적으로 모색해 나아갈 필요성이 있을 것으로 사려 되어진다.

II. 동종요법의 이해와 임상의학적인 의미

1. 동종요법 역사 및 치료원리와 배경

독일에서 200여년의 역사를 갖고 있는 동종요법의학은 현대의학에 와서도 매우 중요한 부분을 차지하고 있다.

독일의료인증 핵심적인 구성원들이 5000여명이 넘고 그밖에도 3000여명의 자연 치료사, 10,000여 군데의 약국에서 동종요법을 매우 활발하게 시행하고 있는 추세이다⁶⁾.

동종요법(Homeopathy)은 지금으로부터 약 200년 전인 1800년대 비로서 등장하였다. 어원 homeo는 동일 또는 동일한 종류나 성격을 의미하는 그리스의 homoio라는 말에서 그리고 pathie는 고통, 질병의 의미를 갖는 그리스어의 pathos에서 유래되어졌다⁷⁾. 즉 동종요법(Homeopathy)은 Samuel Hahnemann에 의해 창시되었는데 당시 동종요법의 의학적 원리는 “동일 혹은 유사한 것이 동일 혹은 유사한 질병을 치료 한다(Similia similibus curentur)”라는 데서 기인되어 졌고 이러한 논리는⁸⁾ 오늘날에 이르기 까지 변함없이 전수 되어지고 있다.

동종요법의 핵심은 어떤 치료물질이나 성분을 건강한 사람에게 투여 시 유사한 질병을 야기 시키는데 그 용량을 최소화 시키게 되면 그 질병을 치유하는 힘을 갖게 된다는 것이다⁹⁾. 즉, 인체는 질병정도와 개개인의 특성에 맞는 치료용량이 있으며 그 이상이 넘을 경우 오히려 치료효과는 감소되어 질수 있다는 주장이다.

중요한 것은 모든 인체는 자신이 앓고 있는 질병 이상의 자가 치유력을 갖고 있음에도 대부분의 환자들이 몸 안에서 그 치유력을 가동시키지 못하고 있다고 한다. 따라서 자가 치유력을 유도시키기 위해 인체생리 기능을 촉진 시킬 수 있는 자극물질을 투여할 경우 대부분의 물질대사 질환은 자가 치유력에 의해 치유되어진다는 원리다. 이러한 자가 치유력의 힘을 “Lebens Kraft” 혹은 생명치유에너지로 정의하며¹⁰⁾ 동종요법제제는 이처럼 병든 생명을 스스로 치유하는 힘과 에너지를 동종요법제제를 통해 얻을 수 있고 이를 통해 질병 치료에 필요한 면역, 신경, 물질대사를 총체적으로 가동시켜 질병이 치료되어지는 원리로 이해할 수 있다.

전통 한의학적 치료원리가 인체의 기와 혈을 자극하여 자가 치유력을 도모하는데 그 의미를 갖는다는 점

이 동종요법 치료원리와 유사한 이론이라는 점에서 그 일치성을 갖고 있으며 따라서 동종요법을 통해 질병치료 적용분야 및 치료제에 관한 특성과 내용을 이해하는데 한의학적 측면에서 중요한 의미를 갖는다고 볼 수 있다.

동종요법제제는 그 성분을 통해 어떤 특정질환을 직접적으로 야기 시킨다기보다 인위적으로 질병발병 동기만 부여하는 일종의 “Shot time affection”을 유발시킨다는 것이 특징이라 할 수 있다¹⁾. 동종요법 치료는 단순한 질병부위만 보는 것이 아니라 개개인의 발병원인 전체를 고려하여 진단, 치료하는 것이 특징이다. 즉, 지금까지 진행되어온 모든 과정과 경로를 추적하고 직, 간접적인 발병 원인들을 밝히는 것은 매우 중요하다. 질병이라는 물질적 현상을 이해하기 위해서는 인체대상 전반에 걸쳐 신경, 심리적 요인의 분석과 진단이 필요하고 그에 따른 원인제거 및 해결을 동시에 추구해 나아가는 점에서 전통한의학적 치료개념과 매우 유사한 성격을 갖고 있다고 볼 수 있다.

동종요법의학의 치료 배경은 다음과 같이 요약되어진다²⁾.

첫째, 독일 전통의학에 입각하여 경험적 치료 효과를 국가가 인정하여 만성, 급성질환에 체계적으로 적용할 수 있도록 한다.

둘째, 발병 부위만 보지 않고 인체 전체를 치료하는 전인적 치유형태를 통해 질병의 근원을 해결한다.

셋째, 환자에게 개개인의 질환특성에 맞게 처방하며 치료에 충분한 시간을 갖도록 한다.

넷째, 치료의사는 환자의 생활방식 조절과 자가치유력 향상에 필요한 방법과 프로그램을 제공한다.

다섯째, 치료기간은 수개월에서 수년간 지속 된다.

여섯째, 치료횟수나 치료용량은 의사의 경험과 독일 동종요법학회 치료규정을 참조한다.

2. 동종요법 제제의 제조 및 시험규정

동종요법제제의 제조에 관한 규정은 독일 정부에서 정한 동종요법 제조 규정집 HAB (Homeopathische Arznei Buch)에 의해 제조되어진다. 중요하고 핵심적인 내용들을 요약하면,

HAB 5조: 용액(Solution)에 관한 규정으로 원료를 용액에 넣고 제조하는 규정

HAB 6조: 고체형태의 원료약품을 정밀하게 분쇄하는

제한 규정

HAB 7조: 수용성 원료약품을 용액과 유당등을 혼합시켜 정밀하게 제조하는 규정

HAB 8조: 고형체의 원료를 수용성으로 제조하는 규정

HAB 9조: Tablette제조에 관한 규정

HAB 10조: 소형환제의 제조규정

HAB 11조: 동종요법 주사제의 제조규정

HAB 12조: 에센스 농축용액 제조규정

HAB 13조: 연고나 크림의 제조규정

HAB 14조: 1회 투여용량을 위한 제조규정

HAB 15조: 안약용액의 제조규정

HAB 16조: 혼합제의 제조규정

HAB 17조: LM-희석법에 관한 규정

HAB 18-50조: 원료처리법, 용액종류, 약성강화법(Potenzierung), 용액처리법등에 관한 제한 규정을 두고 있다.

특히 동종요법제제를 제조하는 원료의 재배법, 수확 및 원료처리법등은 일반 의약품 원료들과는 매우 차별화 되어 있는 것이 특징적이라 할 수 있다. 특정 약리성분의 생성을 활성화 시킬 수 있는 생산방법과 환경 그리고 추출 및 정제 시 활성성분의 약성 유지방법등은 동종요법에서 매우 중요한 부분이라 할 수 있다³⁾. 최근 들어 동종요법 제제중 주사제 개발이 더욱 증가되어지고 활성화 되어지는 추세이다. 동종요법 주사제 원료로는 동물성 원료로 특정 장기 및 조직의 단백질, 효소, 펩타이드, 호르몬 성분들을 많이 활용하고 인체 암세포 조직까지 제제로 활용하고 있으며, 약초 성분으로 효소, 단백질, 펩타이드, 알카로이드, 플라보노이드, 지방성분들을 이용하고 미생물 제제의 경우 항생제 및 독성성분을 주로 이용하고 있다. 만성질환, 특히 암치료에 활용되고 있는 겨우살이 주사제 Iscador, Helixor, Abnoba, Euroxor, Plenesol은 동종요법을 통해 암질환 치료에 매우 적극적이고 활발한 현황을 보이며 암환자의 60%이상 이러한 치료를 받고 있다고 보고하고 있다⁴⁾.

동종요법치료에서 중요한 것은 증세에 대한 정확한 분석이다. 따라서 약물시험규정에 있어서도 동종요법제제는 기존 현대 의학적 약물 개념과는 매우 상이한 규정에 입각해 적용되어지고 있다.

많은 동종요법제제의 성분들 중 독성이 있거나 인체에 유해한 것들이 있는데 그 물질과 성분의 함량은 독성으로 인해 건강에 손상을 입히지 않는 단계까지 희

석하여 사용하도록 규정하고 있다. 따라서 약물시험에서는 건강한 사람의 조직이나 세포에 손상을 입히지 않는 가이드라인을 명시하고 있으며 이러한 규정은 대부분의 일반 약품규정집(AMG)과는 달리 “Materiae medicae”에 근거를 두고 있다. 즉, 동종요법제제들의 성분은 약리적 작용기전을 규명하는 일반약품 규정을 따르지 않고 동종요법제제를 통해 질병의 증세와 환자 전체적 측면이 개선되어지는 효과검증 결과에 있다는 것이 다른 점이라 할 수 있다. 또한 이러한 독일 규정은 2001/83 유럽연합 의약품 규정에서도 적용되어 동종요법제제의 허가 및 사용 규정을 일반의약품과는 달리 독립적으로 시행하도록 하고 있으며 2004/27의 지침규정에 따라 유럽연합 공동 국가들은 이 규정을 준수하도록 의무화 하고 있다.

3. 동종요법제제의 약성강화기능

동종요법원리에서 중요한 것은 약성강화기능(poten-zierung)이다. 이 기능은 약리성분함량을 단계별로 약성강화 보조용액으로 희석하는 것을 말하는데 희석과정에 물리적, 화학적 특성을 이용해 매우 작은 입자로 쪼개거나 충격과 압력, 온도 등을 고려하여 제조하게 된다. 이러한 과정을 통해 제조되는 동종요법제제는 현대 과학적으로 입증하기가 용이하지 않지만 제조과정을 통해 약성에 다이너믹 파워가 새롭게 만들어 진다고 믿고 있다⁶⁾. 일반적으로 동, 식물 원료인 경우 ϕ 로 표시하고, 미네랄, 화학원료는 \circ 로 표시한다. 대표적인 희석용액으로는 알콜, 증류수, 생리식염수, 인산염용액, 글리세린, 유당 등을 사용한다. 동종요법제제형태는 액체(Dilution)와 고체(Globuli or Tabletteu)형으로 제조되어지고 액체형태는 주사제 또는 경구용으로 제조되어지고 있다. 제조 되어진 동종요법제제에서는 본래의 원료물질의 함량이나 존재를 확인 할 수 없는 단계까지 희석되어져 양의학적 원리에서는 더 이상 약리성분을 확정 지을 수 없다고 주장 하지만 동종요법에서는 본래의 원료성분에 의한 약리기능 뿐만 아니라 제조과정에 새롭게 생성되어진 특수한 약리 강화 기능 성분이 존재하거나 새롭게 만들어지며 그로인해 보다 탁월한 치료 효과가 발휘되어 진다고 주장한다. 즉, 이러한 새로운 약리강화성분들은 인체의 음과 양의 조화뿐만 아니라 질병의 원인을 찾아내고 스스로 치유할 수 있는 자가 치유력을 자극시켜 준다는 것이다.

동종요법제제의 희석은 가장 보편적으로 활용하는 1:10 비율 단계별로 희석하는 D-희석법이 있고 1:100단계로 희석하는 C-희석법과 1:50000으로 희석하는 Q-희석법(일명 LM-희석법)이 있다. 급성정도와 만성정도가 강한 질환일수록 원료 성분이 확인되어지는 D1-D6까지 치료에 적극 활용 하지만 대부분 병증이 가벼운 경우 D6-D30까지 원료성분의 확인이 어려운 강한 희석제를 치료에 활용한다.

D-희석법에 따른 단계별 희석 예

D1	1:10	D2	1:100	D3	1:1000
D4	1:10000	D5	1:100000	D6	1:1000000

4. 동종요법의 각국의 이용현황

각국별 동종요법치료현황을 살펴보면 우선 독일어권인 독일, 스위스, 오스트리아를 보면, 독일은 이미 오래전부터 동종요법을 의학적 특수치료분야로 인정하였으며 1978년 독일의료법 “Wissenschaftspluralismus der Medizin”에 의해 동종요법을 독자적인 의료분야로 규정하고 있으며 이 규정안에는 인지의학(anthroposophisch erweiterte Medicine), 동종요법(homeopathie), 본초의학(phytomedicine)을 포함하고 있다. 2005년도에는 “Arzneimittel human” 규정집에 입각해 약국에서도 동종요법제제를 의사에 처방 하에 판매 되어지고 있으며 전체약품의 3.8%를 차지하고 있다.

오스트리아의 경우 1820년대부터 동종요법이 시행되어졌고 1983년부터 동종요법제제를 의사의 처방 하에 판매할 수 있도록 규정하고 있고 스위스는 1990년 동종요법을 보완의학의 독자적인 분야로 규정해 놓고 의료보험에 적용토록 하고 있다.

미국의 경우 1835년 Hans Burch Gram에 의해 동종요법이 전수되어 이때 Allentown에 동종요법 아카데미(Nordamericanische Academy der homeopathischen heilkunst)가 설립되었고 1844년 American Institue of homeopathy가 창립되었으며 이때부터 양의학적 치료에 동종요법이 활발하게 시행되었다. 1870년대에 이르러 4000여명의 동종요법 의사들의 단체가 만들어지고 1898년 20군데의 homeopathy colleges가 생겨나고 140군데의 동종요법전문병원과 100여개의 동종요법단체가 만들어졌다. 당시 동종요법전문병원이 30여 곳에 이르

고 본격적인 국제 동종요법 학회가 활동을 하게 되었다.

1970년대는 동종요법시술병원이 200군대가 넘었으며 1996년도에는 약 3000군대로 집계되고 있다. 남아프리카 공화국의 경우 1966년 “Indian Institute of Homeopathy”를 통해 대대적으로 동종요법이 보급 되어졌고 1996년 “Homeopathic Medicine school”을 통해 수많은 의사들이 양성되어 의학적 시술에 동종요법을 적용하고 있으며, 인도의 경우 1973년 통계에 의하면 동종요법 전문교육을 받은 시술자가 30만명이 넘고 180개의 대학에서 전문과목으로 가르치고 있으며 7,500군데의 개인, 중급병원과 307군데의 종합병원에서 동종요법을 시술하고 있다.

프랑스의 경우 전체 의료인의 1/3이상이 동종요법을 시술하고 있고 1965년 이래로 프랑스 정부는 동종요법을 의료보험에 적용토록 하고 있으며, 영국의 경우 1830년대 이후 동종요법이 전수되어 1950년대 이후 3년간의 교육과정을 이수토록 하고 국가고시로 정해 전문가를 배출하고 있다. 또한 영국의 경우 1950년대 이후 모든 동종요법에 관한 의학적 치료비용을 국가의료 정책에 포함시키고 있다.

브라질의 경우 동종요법을 전통 현대의학에서 매우 중요한 부분을 차지하고 있으며 1980년부터 국가정책에 입각해 의료비용을 국가가 지원하고 있는 추세이다. 이밖에도 수많은 나라에서 동종요법 시행이 매년 빠르게 증가되고 있는 추세이다.

2003년도 전세계적 동종요법 제제의 제약 시장규모는 대략 50억달러(한화 5조원)로 발표되고 있고 해마다 10%이상 증가되어지고 있는 추세이며 미국시장이 가장 빠르게 성장하고 있고 특이한 것은 최근 일본의 경우 동종요법시장이 매우 빠르게 확산 되어 의료전체시장의 11%를 차지한다고 밝히고 있다. 유럽의 약국에서는 의사 처방 없이 판매되는 동종요법제제가 약국전체 매출의 14%를 차지하고 있어 약국약사들의 판매 활동이 활발하게 진행되고 있다는 것을 알 수 있다.

현재 독일 의료에서 현대의학의 만족도는 1/5에 불과하나 동종요법으로 치료받는 환자들은 1/3이상이 만족하고 있다고 한다. 1975년 이후 독일 전체의료인 1/5이상이 동종요법을 전문적으로 시행하고 있고 75%이상이 필요시 동종요법을 시술한다고 한다¹⁶⁾.

5. 동종요법의 대표적 적용질환¹⁷⁾

1) 알레르기 질환

- 환절기 비염
- 재채기 · 콧물
- 알레르기성 피부질환

2) 호흡기 질환

- 고열성 호흡기 염증
- 급성기관지염
- 만성기관지염
- 감기
- 고열성 독감
- 해소기침
- 구강염
- 비인강염
- 천식

3) 근·골격계 질환

- 류머치스
- 타박상
- 정맥염
- 관절통
- 근육통
- 신경통

4) 부인과 질환

- 출산통
- 임신장애
- 생리통
- 유방염
- 질염
- 갱년기장애증후군
- 유방암
- 난소 및 자궁암
- 산후비만

5) 이비인후과 질환

- 후두염
- 중이염
- 급성, 만성 콧물

6) 피부과 질환

- 피부염
- 결착조직허혈
- 아토피염
- 피부탈색증
- 수술후유증
- 다한증
- 셀룰라이트
- 탈모증
- 여드름
- 건선
- 주부습진

7) 신경계 질환

• 불면증	• 두통
• 편두통	• 스트레스 신경통
• 우울증	• 만성피로증

8) 위·장관 질환

• 헛배	• 위경련
• 장경련	• 설사
• 변비	• 여행질환
• 소화장애	• 궤양
• 제2형당뇨병	

9) 신장·방광비뇨기계 질환

• 요실금	• 방광염
• 신장염	• 요로염
• 전립선염	• 성기능장애

6. 동종요법 치료제의 특성

동종요법 치료의 장점은 크게 6가지로 분류되어진다.

1. 개개인의 질환 특성에 맞게 진료 처방 확립
2. 급성·만성질환에 공통적으로 적용
3. 환경친화적 진료
4. 동물실험의 불필요성
5. 의료경비 최소화
6. 신경·정신·물질 3박자의 조화유도

동종요법제제의 임상학적 실험 연구는 현대의학에서 신뢰할 수 있는 Metaanalyse 시스템을 추구하고 있으며 이러한 임상연구결과는 1991년부터 본격적으로 발표하기 시작했고 1996년 유럽연합의회에서 철저한 검증이 이루어졌다. 유럽연합의회 검증 결과는 #8221조항에 명시된 것처럼 동종요법 임상결과가 의학적 유의성이 충분하다고 밝히고 있고 1년 후 1997년 추가로 89건의 임상실험 결과를 분석하여 동종요법 임상결과는 단순한 placebo 효과와 비교되지 않는 의학적 가치가 있는 것으로 유럽연합 의회에서 결론 내리고 있다. 2005년 의학전문잡지 "The Lancet"에서는 3그룹의

분석 데이터를 통해 동종요법 임상효과는 분명하다고 밝히고 있고 추가로 220여건의 임상결과를 분석하여 그 치료 효과는 현대 의학적 치료 효과와 비교 될 수 있다고 발표하고 있다. 대부분의 현대의학자들에 의해 거부되고 입증되어오지 못했던 상황을 분명하게 입증하게 되는 연구결과들이 속속들이 밝혀지고 있는 추세이다²⁰⁾.

동종요법제제의 제조 및 허가 규정은 1978년 이후 독일 정부에서 정한 동종요법제제 규정집(HAB)규정에 따른다. 동종요법제제의 가장 큰 특성은 제제의 등록 규정에 적응증(indication)이 없다는 점이다. 이는 독일 인지의학제제(Anthroposophic Medicine)나 본초의학제제(Phytomedicine)도 같은 규정에 속한다²⁰⁾.

또한 1992년 독일 의약품청의 규정에서 (BEG 1992) 특별한 제제를 제외하고는 모든 동종요법제제의 유효기간을 5년으로 명시하고 있다²¹⁾.

동종요법제제의 적용은 대부분 치료 하는 의사의 판단에 따라 단일 혹은 복합처방으로 시행되며 처방에 관한 규정은 독일 동종요법의사연합회의 지침규정(Anamnese-Erhebung and Repertorisierung)을 참조하게 된다²²⁾. 이러한 치료 처방들은 지속적으로 독일 동종요법 국가 위원회에 보고되어 지고 보건청에서는 제제의 그룹분류, 치료적용범위 등을 동종요법학술위원회와 협의하여 정하고 있다. 이러한 일련의 과정을 통해 동종요법제제의 법률적 허가 범위와 한계를 명시하고 보충 확대해 나아가며 특히 동종요법 치료제의 유효성에 관해 현대 의학과 비교할 만큼의 독립적인 분야로 발전시켜 나아가고 있다.

모든 동종요법제제의 제조 및 적용규정은 독일의 오래된 전통 의학적 경험과 규정에 근거를 두고 있으며 (Traditional Arzneimittel Grandgestz) 보건청의 허가나 등록은 이러한 전통적 근거를 바탕으로 일반현대의약품과는 다른 대부분의 확인 및 검증 절차 없이 손쉽게 제조 허가 되어 지고 있다 (Tendenzschutz).

동종요법제제의 탁월한 약리기능은 약성강화과정(Potenzierung)을 통해 형성되어진다고 주장하고 있다. 동종요법 제제의 특성은 바로 약성 강화과정의 2가지 핵심 포인트 희석과 혼합과정으로 압축되어진다. 이러한 희석과 혼합과정을 통해서 다음과 같은 특성이 나타난다고 한다²³⁾.

- 첫째. 용액속의 약성은 혼합과정을 통해 강해진다.
- 둘째. 약성은 혼합방법에 따라 좌우되어진다.

셋째, 혼합되어진 용액에는 약물성분 이외의 기타 기질이 존재한다.

넷째, 본래 약 성분의 기와 기질은 희석용액 전체로 전달되어 진다.

다섯째, 본래 약 성분의 기와 기질이 희석용액으로 전달되어지기 위해서는 본래 약 성분의 존재가 거의 사라질 때 가능하다

여섯째, 이렇게 전달되어진 기와 기질은 희석용액에 장기간(최소한 5년) 저장 되어진다.

일곱째, 전달되어진 기와 기질은 희석용액 잔여물에 영향을 주지 않고 순수하게 희석용매에 머무른다.

본래의 원료물질 성분의 존재는 일반적으로 희석단계 D23, 즉 1:1023까지 희석하게 되면 거의 확인되지 힘들다고 한다. 즉, 이 단계부터 약성의 기와 기질이 용액 속으로 매우 강하게 전달되어 진다는 것이다.

이처럼 약성의 기와 기질이 전달되어 강한 약리효과를 발휘 한다는 것은 현대과학 이론에서 쉽게 설명되어질 수 없는 부분이다. 그러나 전통 한의학적 경혈이론, 기와 혈을 조절하는 치료원리와 같은 맥락에서 이해되어 질 수 있다고 본다.

특히 동종요법 이론과 같은 맥락의 인지과학 제제들의 제조 과정을 보면 식물성 약용원료의 재배, 수확, 처리과정에서 우주론적 배경과 음양의 원리와 이치에 맞는 소위 리드미컬제제공법(rhythmic preparation) 이 매우 특이한 점으로 꼽고 있다. 쉽게 요약하면 약용식물속의 핵심적 약성요소 (Pharmaceutical essence elements)는 토양속의 환경과 구성성분이 제 2차 핵심성분생성에 매우 중요한 변수로 작용한다고 주장하여 재배방법이 데메터(Demeter)라는 독특한 방식을 취하고 수확 또한 4계절, 낮과 밤의 우주론적 원리에 근거를 두며 제제의 제조과정 또한 음과 양의 원리에 맞춰 추출, 분리, 정제, 온도, 혼합, 증류, 숙성, 발효과정이 매우 독특하게 진행되어진다²⁰.

즉, 이러한 음양적 논리를 “Spagyrik”으로 표현되며 이러한 논리는 B.C 300년 Hermes Trismegistos에 의해 오늘날까지 전수 되어오고 있다. 이러한 spagyrik 원리에 의해 제조 되어지는 동종요법제제의 경우 핵심적 에너지 요소가 더욱 강화 되어지고 이러한 강화원료를 제약에 활용한다는 것이다²⁰.

즉, spagyrik원리는 Alchemy, Numerology, Esoteric, Cosmology의 모든 원리와 이론이 통하고 있다는 개념

으로 이해되어 질수 있다. 6개의 외부에너지를 받아들일 수 있는 물 분자는 즉 태양, 달 및 지구 주변을 돌고 있는 6개 행성의 순환과 밀접한 연관성을 갖으며 물은 외부의 에너지를 저장 혹은 배척기능을 갖는 특성을 이용해 동종요법제제의 약성장화 에너지, 즉 Polar power라 지칭하는 기와 기질을 담아 생체에 전달되어질 때 질병이 치료될 수 있는 것이며 이러한 원리가 바로 동종요법 원리라고 주장한다²⁰. 이러한 원리는 동종요법 약전 HAB 1에도 그대로 적용되어 지고 있다.

독일의 인지과학(Anthroposophische Medizin)에서 질병의 원인을 규정 하는 데는 다음과 같은 네 가지의 고통상태로 해석하고 있다.

첫째, 물리적 고통(physische Leib)

이것은 육체에 가해지는 장애와 통증을 말하며 일상생활에서 얻어지는 요인들에 의해 생겨나는 것들을 모두 포함하고 있다.

둘째, 기쁨을 억누르는 고통(Astral Leib)

이것은 인간의 일상생활에 기쁨을 가져오는 요인들이 차단 또는 방해되어져 발생하는 장애 현상으로 업무의 과로, 긴장성 스트레스, 충격, 슬픔, 분노, 화 등을 포함하고 있다.

셋째, 물질대사장애로 인한 고통(Ether Leib)

인체의 필수에너지 공급 장애 혹은 순환과 배설장애 또는 과잉 축적으로 인한 세포, 조직, 장기 정체현상 그리고 독성물질 축적으로 인한 각종 장애 현상 등을 포함하고 있다.

넷째, 심리와 정신적 고통(Seel Leib)

신경과 심리상태에서 자신의 자아성, 정체성이 결여되어짐으로 야기되어지는 각종 장애 현상 등을 포함하고 있다.

질병의 발병은 위 4가지의 고통요인들의 개개별 또는 관련성의 불균형, 부조화 현상으로 야기 되어지며 궁극적인 치료는 상호 고통의 문제가 해결 되어지는 것이며 이 과정에 투여되는 약성 강화 물질에 핵심적인 에너지가 이들이 주장하는 Metall, 즉 기와 본질을 변화시키는 에너지이며 이를 통해 모든 불균형을 균형상태로 전환시키고 불균형의 해소는 치료되는 과정으로 해석되어지며 이러한 치료원리는 동종요법, 인지과학의 핵심적인 포인트라고 말한다.

7. 동중요법 투약규정

동중요법제제의 일반적인 투약규정을 살펴보면 다음과 같다. 투약규정은 제제의 가장 효율적인 임상효과가 나타나기 위해 다음과 같은 4가지 규정을 두고 있다.

첫째, 질병의 상태와 정도에 따라 투여량을 조절한다.

둘째, 질병의 급성정도가 강할수록, 질병의 상태가 악화되어 질수록 투여횟수는 늘리고 간격은 짧게 한다.

셋째, 질병이 호전되어지는 상태인 경우 투여를 서서히 중지한다.

넷째, 제제로 인한 초기 명현반응이 나타날 경우 명현반응이 사라질 때까지 중지 하였다가 서서히 증가시켜 나아간다.

동중요법제제의 복용법은 환제의 경우 입안에서 녹여 서서히 복용하고 액체의 경우 30초 동안 입안에서 유지하다가 삼키고 주사제의 경우는 일정기간 몸에서 스스로 반응이 올 때까지는 낮은 농도로 일정기간 투여하다가 높고 낮은 농도의 제제를 교차 투여하여 생체 리듬을 조절 하도록 하고 투여 방식은 근육, 피하, 정맥주사 형태로 구분하되 최근 들어서는 경혈자리에 투여하는 방법을 적극 추천하고 있다.

투여량(Dosage)은 다음과 같은 규정에 따른다.

상태	회석	농도적용
high acute	D1, D2, D3	임상효과가 입증되어진 질환에 적용
acute	D3, D4, D6	
subacute	D12, D15	
chronic	D 30이상	환자상태에 따라 차등적용

투여량은 보통 성인의 경우 치료개시 7일 동안은 용액은 5~10방울, 환제는 5-10알, 정제는 1개 정도를 1-2시간 간격으로 1일 최대 12번까지 복용하도록 하되 환자의 상태가 호전 되어지는 시점에서 1일 3회 정도로 조절 투여한다. 주사제의 경우는 7일동안 저농도로 1일 1회 정도로 적응기를 두고 투여하며 이후는 환자의 반응상태를 보며 증감해 나간다. 어린이의 투여량은 1세 미만의 경우 성인의 1/3, 6세까지는 성인의 1/2, 6세~12세까지는 성인의 2/3정도를 투여하는 것이 일반적인 규정으로 되어 있다.

치료기간은 acute 상태는 몇 시간 이내로 종료되어지기도 하지만 chronic상태는 몇 주, 몇 개월 혹은 1년 이상 지속되기도 한다.

치료과정에서는 치료를 통한 질병 호전 혹은 악화 유무, 치료 후 첫 반응이 나타나는 시간, 체온의 변화유무, 명현반응의 발생시간대, 환자의 심리상태 호전여부, 특정음식이나 음료에 따른 반응여부, 수면의 질, 환자의 성격변화, 육체적 반응과 느낌 정도를 기본적으로 체크하게 된다^{27), 28)}.

III. 고 찰

오래전부터 약침을 이용한 질병치료는 각 나라마다 역사와 방법들이 조금씩 다르긴 하나 독일의 경우 동중요법(Homeopathy)에서 약침형태의 제제를 광범위하게 활용하고 있으며 그밖에도 동종의학과 같은 분류에 속해 있는 독일의 본초의학(Phytomedizin), 인지의학(Androposopische medizin)에서도 만성질환 치료에 동중요법원리를 이용한 약침제제들이 활발하게 진료에 적용되어지고 있다. 그밖에도 알려진 이중요법(Allopathie), Suessler Salt요법 등을 포함해 독일의 대부분의 치료형태나 방법들은 우리의 전통 한의학적 방식과 유사성을 띄고 있다. 독일의 의학형태를 살펴보면 양의학적 바탕에 우리의 한의학적 치료제나 치료프로그램을 전 세계적으로 가장 많이 활용하고 있다고 볼 수 있는데 그중에서도 가장 보편화 된 것이 바로 동중요법이라 할수 있다.

동중요법의 유사성원리(Similia similibus curentur)나 Suessler salt요법처럼 질병발병에 근원이 되는 결핍물질을 투여해 역으로 질병을 치유하거나 핵심적인 치유물질을 공급시켜 인체 대사체계를 전환시켜 치료하는 원리는 한의학적 핵심원리인 약침요법과 매우 유사한 치료공통점을 갖고 있다고 볼 수 있다. 특히 암질환 치료에 보편화된 독일의 겨우살이 주사제 치료방법에서 암질환 종류별로 약물투여량을 조절하여 암 발생 장기의 경혈자리를 찾아 투여하는 방식은 한의학적 약침요법을 모방하고 있다고 볼 수 있다. 이러한 치료방식은 동물성 주사약물의 경우도 비슷한데 골관절염, 류머티스, 통증치료 등에 경혈위치에 약물을 주입하는 치료방식은 이미 보편화 되어져 있다²⁹⁾. 매년 1,000명이 넘는 독일의 의사들이 중국에 가서 동양의학과 침구학을 배우고 있으며 따라서 이러한 약침요법과 같은 독일의 동중요법 치료방식은 더욱더 동양의학적 추세를 따라 올 것으로 생각된다.

지금까지 약 6,000여종의 동종요법 제제들이 각각의 약리적 기능을 통해 진료에 활용되어지고 있다. 이러한 대부분의 제제들은 특징적 성분들을 함유하고 있으며 이를 통해 인체의 특징적 항체 생성을 유도하거나 대사를 주관하는 특징적 효소기능을 촉진시켜³⁰⁾ 궁극적으로 체내 물질대사 및 면역기능을 전환시키고 때로는 인체에 인위적으로 자극을 주어 치료효과가 극대화 되어질 수 있도록 하는 자극치료원리로 이해되어 진다³¹⁾. 이러한 치료요법은 이미 한의학에서는 동종요법보다 훨씬 이전부터 시행 되어져 왔으며 그 뿌리가 한의학적 배경에서 비롯되어 졌음을 잘 알 수 있다.

동종요법의 유사성 이론이나 진단 및 치료관리차원은 오히려 한의학적 경험과 전통이 훨씬 앞서고 있으며 해당 장기만 보지 않고 인체 전체의 기와 혈을 다스려 치료하는 방식은 한의학이 보다 진보된 지식과 경험을 축적하고 있다고 볼 수 있다.

동종요법의 두드러진 치료원리는 유사성 원리라고 주장한다. 예를 들면 양파(*Allium cepa*)는 눈물과 콧물분비를 유도하는데 동종요법에서 이 제제를 희석 조제하여 콧물감기나 비염, 축농증, 안과질환에 적용한다. 썩기풀(*Urtica*)은 접촉 시 피부가려움증 및 홍반성 염증을 야기 시키나 이 제제를 희석 조제하여 감염성 가려움증, 홍반성 염증, 피부 알레르기 등에 효과적으로 적용한다. 압 치료에 많이 활용하는 겨우살이 주사제의 경우도 겨우살이 숙주나무에 종양을 유발시킨다는 유사성 원리에 따라 종양치료에 적용하고 있고 1960년대 이후 그에 따른 학술적 연구가 활발하게 진행되어오고 있다^{32),33)}. 동종요법제제의 치료원리인 유사성 논리는 단순히 외형적 특징 및 상징적인 생각에서 출발하여 경험과 입증의 충분치 않은 짧은 역사를 갖고 있다. 반면에 한의학은 본초학의 본질적인 약성원리에 따른 충분한 임상 경험을 갖고 있으며 질병과 약초의 적합성 및 타당성에 입각해 같은 질환이라도 개개인의 특성에 맞게 처방되어지고 방제학의 이론에 입각해 단일 처방제 뿐만 아니라 복합 처방제도 무수히 개발 되어질 수 있을 것으로 본다. 따라서 한의학적 이론에 따라 동종요법제제들처럼 유사성 이론에 적용할 수 있는 일반 치료제뿐만 아니라 약침제제의 개발 가능성이 무궁무진할 것으로 사려 된다.

동종요법의 치료원리는 유사성을 이용해 환자 스스로 치유할 힘(*Lebens Kraft*)과 기회를 부여한다는 점이

다. 이러한 원리를 뒷받침 해주는 근거를 요약해 보면, 첫째, 대부분의 예방접종제제는 동일성 질환 발병체의 원료를 이용해 항체생성을 유도 시켜 해당 질병을 예방하거나 치료한다.

둘째, 알레르기 유발물질을 극소량 희석시켜 투여 시 알레르기 증세를 중화시키는 효과가 있다.

셋째, 만성 골관절염이나 류머치스의 경우 국소적으로 염증 유발물질을 소량 투입해 신생 염증이 기존 염증을 다스려 치료 한다.

넷째, 간세포 조직을 파괴시키는 사염화탄소를 극미량 투여 시 방어체계가 만들어져 같은 물질로 인한 간조직 손상을 예방하며 *Barbiturate*, *Benzodiazepine*, *Alcohol*등도 같은 효과가 나타난다.

다섯째, 독성을 갖는 중금속의 경우 매우 극소량(희석배율 D-20 이상) 투여 시 중금속 중화 단백질 생성을 유도시켜 중금속 해독기능이 활성화 되어진다.

이처럼 동종요법의 유사성 원리에 적합한 치료제들이 동종요법제제들의 대부분을 차지하고 있는 만큼 한의학적 약침요법제제들도 기존의 봉약침, 경혈약침제제들을 농도별로 질환과 치료의 특성에 맞는 좀더 다양한 종류들을 보급하고 그 밖에도 유사성 원리에 적합한 다양한 한약성분 및 처방제들을 선별하여 새로운 약침제로 개발할 수 있도록 학회 및 국가가 이제는 나서야 할 때이다. 이러한 유사성 치료원리를 이용한 다양한 제제로 특히 만성질환 환자들에게 저렴하고 양질의 의료혜택을 제공해야 할 것이며 환자 스스로 치유되어질 수 있는 기회를 부여하는 것은 의학적으로 매우 의미 있다고 볼 수 있다.

또한 동종요법제제의 특징은 약성강화기능(*Potenzierung*)이다. 약성강화과정은 동종요법에서 반드시 거쳐야 하는 필수 과정으로 볼 수 있다. 약성강화과정을 통해 환자에게 적합한 치료용량이 선정되고 이를 통해 새로운 약성 에너지가 생성되어 진다는 것이다. 예를 들면, 경기(*Epilepsy*) 치료제로 잘 알려져 있는 *Carbamacepin*은 고용량을 투여할 경우 오히려 경기나 혼수상태를 유발하지만 극소량을 투여시 경기나 혼수상태를 억제시킨다. 대표적인 마취제 *Narcoticum ketamin*의 경우 저용량을 투여할 경우 마취효과가 탁월하지만 고용량을 투여하면 마취효과가 전혀 나타나지 않는다. 그리고 *Morphin-antagonist Naloxon*의 경우 저용량 투여시 *Opiat Receptor*를 차단시켜 그 결과 다량의 엔돌핀 분비를 유도시키지만 고용량을 투여하면 엔돌핀 분비가 전

혀 일어나지 않는다. 이처럼 고용량보다 저용량의 치료가 오히려 우수한 치료효과가 나타난다는 것이 동중요법에서 주장하는 약성강화기능(Potenzierung)의 배경으로 설명 되어진다. 이와 같은 동중요법의 약성강화요법은 한의학적 약침제제의 프로그램에서 쉽게 응용할 수 있는 배경이라 사려 되며 따라서 단일농도 제제를 한 의사 주관 하에 희석하여 사용할 수도 있으나 객관적이고 보편적인 원칙과 규정을 학회차원에서 제시하고 더 나아가서는 단계별로 희석되어진 다양한 제제를 공급하는 것도 매우 바람직 할 것으로 사려 된다.

동중요법제제의 생산과 제조에 관한 규정은 독일의 경우 국가에서 정한 국가의약품 제조에 관한 법령 AMG 38, 39조의 규정에서 정한 것처럼 동중요법제제의 제조는 일반의약품 제조와는 다르게 정하고 있다. 핵심적인 내용은 동중요법제제는 일반의약품에 부여되는 허가일련번호가 부여되지 않고 단지 등록시킨 번호만 부여하게 되어 있다. 이는 일반 의약품으로 허가되지 않았음을 의미하는 것이 아니고 일반의약품과 같이 안전성, 유효성, 임상1,2,3차와 같은 허가규정을 따르지 않는다는 것을 의미한다. 따라서 독일 동중요법제제의 제조규정집 HAB1의 내용대로 제조되어질 경우 일련의 등록번호를 부여받게 되어 있고 이는 BfArM(Bundesinstitute for Arzneimittel und Medizinprodukte), 즉 독일연방 의약품 관리청 의약품집에 수록되며 여기에 수록된 동중요법제제는 다시 의사의 처방하에 사용되는 것과 의사 처방 없이 사용되는 것으로 분류되는데 의사 처방을 요구하는 특정제제들 또한 희석배율 D-4(1:10,000) 이상일 경우는 처방 없이 판매 또는 사용되어 진다. 이러한 규정은 유럽연합(EU) 의약품 규정에서도 그대로 적용되어지고 있어 이러한 근거하에 유럽국가들이 의료정책에 반영시켜 동중요법시행을 활발하게 할 수 있는 배경이 되어지고 있다.

이제 동중요법보다 더 오랜 역사와 깊은 뿌리를 갖고 있는 한의학 차원에서 동중요법보다 한 차원 높은 다양하고 표준화된 치료제의 개발과 보급이 뒤따라야 할 것이고 한의학 약침제제 또한 다양한 제제개발 및 차별화된 제제 프로그램이 보다 적극적으로 양성화 되어져야 할 것이다. 이를 통해 우리의 고유한 전통의학을 발전시키고 한의학의 위상을 세계로 전파 시키며 또한 국민에게 보다 저렴하고 다양한 치료 프로그램을 제공하기 위해서라도 양의학적 일반약품과 같은 의식과 규정에서 벗어나 독일의 동중요법제제의 제조규정을 참

조해 우리의 특성과 제도에 맞는 별도의 규정집을 국가적 차원에서 제정, 실현시켜 나아가야 할 것으로 본다.

IV. 결 론

1. 동중요법의학은 200년의 짧은 역사임에도 6,000여 종이 넘는 동중요법 치료제를 개발해 전 세계적으로 확장해 나아가고 있음을 알 수 있다. 따라서 동중요법보다 탄탄한 경험과 뿌리를 갖고 있는 한의학에서 이들 못지않은 다양한 치료제 개발을 위해 학회 및 단체 그리고 국가가 나서야 할 때이다.
2. 동중요법 치료제에 사용되는 원료들은 한의학에서 사용되는 원료보다 종류가 훨씬 다양하다. 따라서 이에 관한 철저한 조사와 분석을 하고 이를 바탕으로 한의학적 원리에 적용되어 질 수 있는 원료 검색, 유효성분 확인, 제조 공법, 적용 및 활용법등에 관한 기초 자료를 확보해 나아가야 할 것이다.
3. 약성강화는 한의학적 치료원리에서도 매우 중요하게 고려되어지는 부분이라 할 수 있다. 따라서 한약의 약리특성을 고려하여 약성을 강화시키는 단일 및 복합제제의 제조공법이 동중요법제제처럼 확립되어져야 할 것이다. 이를 통해 치료 받는 환자는 가장 적절한 용량으로 최대의 치료효과를 얻으며 한의사는 약성강화제제의 광범위한 스펙트럼을 통해 다양한 급성, 만성 질병을 효율적으로 치료 할 수 있게 될 것이다.
4. 약침제로 사용되는 동중요법제제의 원료 분석과 약침 주사제 이용현황에 대한 면밀한 조사가 있어야 할 것이고 이를 바탕으로 한의학적 약침제제의 다양한 품목개발이 이루어져야 할 것이다. 이를 위해서는 한의학 약침제 개발과 제조에 관한 국가적 규정을 독일의 동중요법 주사제 제조 규정집(HAB)과 같은 독립적인 지침서가 조속히 확립되어야 할 것이다. 안전성을 위한 제조규정은 엄격히 준수되어져야 하겠지만 일반 전문의약품과 같은 신약 제조 및 허가규정이 아닌 한의학 전통의약품 경험과 특성을 고려한 독립적인 제조규

정법령이 조속히 실행 되어 져야 할 것이다.

V. 참고문헌

1. Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten. Ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. 5 Bände. Karl F. Haug Fachbuchverlag, Stuttgart 1995, ISBN 3-83-040264-3.
2. Beckmann, O., Heise, H., Eyer, M., : Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder. Richard Boorberg Verlag, edition moll, München. Ordner II, Anhang, 15 : Gebührenverzeichnis fuer Heilpraktiker (GebuH), Ziffer 2 : Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach der Regeln der klassischen Homöopathie, 1998.
3. Dogs, C.P. : Anders heilen. Techniker Krankenkasse, 1. Aufl., 1997.
4. HEK : Anzeige in Kneippblätter, Zeitschrift fuer naturgemaesse Lebens- und Heilweise, Juni, 235. 1998.
5. Samuel Hahnemann: Organon der Heilkunst, Narayana Verlag, Kandel 2004, ISBN 3-92-138380-3.
6. Rudolf Tischner: Das Werden der Homöopathie, Geschichte der Homöopathie vom Altertum bis zur neuesten Zeit, Neuaufgabe der Ausgabe von 1950. Sonntag, Stuttgart 2001.
7. Samuel Hahnemann : Reine Arzneimittellehre. 6 Bände. Karl F. Haug Fachbuchverlag, Stuttgart 1995, ISBN 3-83-040263-5.
8. Georg Bayr: Hahnemanns Selbstversuch mit der Chinarinde 1790. Die Konzipierung der Homöopathie. Heidelberg, Haug, 1989. ISBN 3-8304-0210-4
9. Kohler, G. : Lehrbuch der Homöopathie, Band I: Grundlagen und Anwendung. 7. Aufl., Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1999.
10. Robert Jutte: Samuel Hahnemann. Begründer der Homöopathie. dtv-Deutscher Taschenbuch Verlag, München 2005, ISBN 3-42-324447-X.
11. Josef M. Schmidt: Taschenatlas Homöopathie in Wort und Bild. Grundlagen, Methodik, Geschichte, Haug, Heidelberg 2001.
12. Loscher W: Homeopathie in der Veterinärmedizin: Kritische Überlegungen aus der Sicht der Pharmakologie. In: Unkonventionelle medizinische Verfahren (I. Oepen, Ed.), Fischer, Stuttgart, 1993, p. 273-302
13. WELEDA: Anthroposophische Medizin: Wer bezahlt? WLEDA Nachrichten, 12, 1999, p. 215,
14. Wunstel, G., Gawlik, W., Stubler, M.: Aktuelle Anwendungsmöglichkeiten der Homeopathie in der ärztlichen Praxis., Spitta Verlag, Balingen, 1999.
15. Martin Schmitz (Hrsg): Strömungen der Homeopathie: Konzepte - Lehrer - Verbreitung, Forum Homöopathie, KVC Verlag Essen, 2. Auflage 2002.
16. Martin Dinges (Hrsg): Weltgeschichte der Homöopathie: Länder, Schulen, Heilkundige, Beck, München, 1996.
17. Gawlik, W. : Homöopathie und konventionelle Therapie. Anwendungsmöglichkeiten in der Allgemeinpraxis. 2. Aufl., Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1992.
18. Linde, K., Clausius, N., Ramirez, G., Melchart, D., Eitel, F., Hedges, L. V., Jonas W. B., : Are the clinical effects of homoeopathy placebo-controlled trials? Lancet, 1997, p. 350. 834
19. Linde, K., Jonas, W. B., : Meta-analysis of homoeopathy trials, Lancet I, 1998, p. 367
20. DZVHA : Homeopathie-Eine Standortbestimmung des Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte. Allgemeine Homöopathische Zeitung AHZ 243(5/98), 1998, p. 198-202. Gabanyi, D., : Homöopathie fuer Allgemein und Fachpraxen. Eine bewährte Arzneimitteltherapie in zeitgemaesser und praxsnaher Darstellung, Perimed-Spitta Medizinische Verlagsgesellschaft, Balingen, 1994.
21. Bundesminister fuer Gesundheit : Bekanntmachung vom 18. Dezember 1992, BAnz. Nr. 244, 30. Dezember 1992.
22. Repertorium (<http://pietro-lusso.de/onlinerep/index.php>).
23. Pabel, H. J. (Hrsg) : Arzneimittelgesetz mit Aenderungsgesetzen und einer Kurzdarstellung. Deutscher Apotheker Verlag, Stuttgart, 1991.
24. Buehler, W., Wolff, O., : Soziale Hygiene. Anthroposophische Medizin und ihre Heilmittel. Verein fuer

- ein erweiteres Heilwesen e. V., Bad Liebenzell
Unterlengenhardt. 6. Aufl. 1992.
25. Amdt,U. : Das Grosse Werk des spagyrischen Heilens,
Esotera, 10/97, 1997, p. 50-56.
26. Arndt,U : Die heilige Ordnung - Geheimnis Wasser.
Esotera 10/96 ,40, 1996.
27. Loekken et al., : Effects of homeopathy. BMJ 310,
1995. p. 1439-1442
28. Linde K et al., : Are the clinical effects of homoeopathy
placebo effects? A meta - analysis of placebo-
controlled trials, The Lancet 350, 1997, p. 834-843.
29. Biedermann A : Versuche uber intermediaere Wirkungen
von unspezifisch wirkenden Reizkoerpern und
Paraimunitaetsinducern bei kleinen Versuchstieren,
Dissertat., Tierarztl. Hochsch .Hannover, 1983.
30. Bredow v. R : Homoopathie, GEO Heft 6 : 1997, p.
44-56
31. Jeckstadt S, Leibold W, Schroeder J, Petzoid K : In-
vivo und in-vitro Wirkungen eines "biologischen
Immunmodulators". Berl. Muench. Tierarztl. Wschr,
101 : 1988, p. 85-91.
32. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G : Clinical trials of
homeopathy. BMJ, 302 : 1991, p. 316-323.
33. Mathie RT:The research evidence base for homeopathy
-A fresh assessment of the literatur. Homeo.92(2), p.84-
91, 2003.