

해방 이후 한의학의 현대화 논쟁

— 1950년대와 1990년대 이후의 논의를 바탕으로 —

이태형 · 정유웅 · 이덕호 · 김남일*

경희대학교 한의과대학 의사학교실

The Dispute on the Modernization of Korean Medicine after the Restoration of Independence

— Based on the 1950s and from the 1990s to the Present —

Tae-Hyung Lee, Yoo-Ong Jung, Duk-Ho Lee & Nam-Il Kim*

Department of Medical History, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : The inclusion of Korean Medicine in the national health care system led to the need of a serious discussion on its modernization. This paper looked at how these discussions were progressed. Especially, a difference in the meaning of ‘science’ in the 1950s and the 1990s was observed.

Methods : Articles related to the medical dispute between Korean and Western Medicine in 『EE LIM』, especially the ones from the 1950s, were selected, classified and analyzed. Research papers on Evidence-Based Medicine were also analyzed. Evidence-Based Medicine was a new medical research methodology in the 1990s. Articles on Evidence-Based Medicine were searched and selected from journal databases: DBpia, KISS, RISS, and OASIS.

Results : The problem of establishment of modernity of Korean Medicine in the recent times was addressed in the context of scientification and systematization. Accordingly, the academic societies of Korean Medicine aimed for scientification. But efforts to secure the identity of Korean Medicine opposed to western science were also made. Meanwhile, Evidence-Based Medicine established in 1992 presented a different concept of science. This led to a new means of acknowledgement of Korean Medicine in the modern society.

Conclusions : The modernization process of Korean Medicine up to now was a course of scientification. But as this process did not fully reflect its characteristics, the modernization of Korean Medicine still remains

· 접수: 2012년 11월 15일 · 수정접수: 2012년 12월 21일 · 채택: 2012년 12월 22일

* 교신저자: 김남일, 서울 동대문구 회기동1번지 경희대학교 한의과대학 의사학교실

전화: 02-964-3190, 전자우편: southkim@khu.ac.kr

a pending question. A modern study methodology that fully reflects the identity of Korean Medicine needs to be established.

Key words : Korean Medicine, identity, scientification, systematization, Evidence-Based Medicine.

I. 서론

한의학의 현대화 문제는 20세기 초 서양의학이 조선에 유입되면서 본격적으로 제기되었다. 특히 일제에 의한 식민지 정책이 시행된 후에는 한의학이 의료 정책적인 측면에 있어서 공식적으로 인정받지 못하는 처지가 되었기 때문에, 한의학의 근대성 여부에 대한 논란은 더욱 커졌다. 당시의 양방의학 관점에서 보았을 때 한의학은 전근대적인 것이었으며, 비과학적인 학문이었다. 소위 근대를 구성하는 핵심적 사고의 틀인 ‘과학’을 토대로 한 ‘근대의학’은 해부학, 생리학, 병리학을 기초로 한 의학을 의미하였기 때문에 실증적 방법으로 설명되지 않는 한의학의 음양오행·오장육부·경락학설·본초의 기미론 등은 근대의학의 관점으로는 받아들일 수 없는 것이었다.

1945년 대한민국이 자주독립을 되찾으면서 한의학은 다시금 국가 의료체계 내에서 공식적으로 인정받을 수 있는 기회를 맞이하였다. 1951년 9월 25일, 한의사 제도가 포함된 이원제 국민의료법이 국회에서 공포됨으로써 한의사들은 의사, 치과의사 등과 동등한 의료인의 지위를 획득하게 되었다.¹⁾ 그런데 한의학이 국가의료체계안으로 포함되었다는 것은 한의학이 국가에 의해 인정되었음을 뜻하기도 하였지만, 다른 한편으로는 한의학의 현대화 방안이 본격적으로 논의되어야 함을 의미하기도 하였다. 해방 이후 대한민국은 근대 국가로의 발돋움을 지향했기 때문에 국가의료체계 역시 근대성의 범주 안에서

논해져야만 했다.²⁾

한의학의 현대화 논의 과정은 크게 ‘체계화’, ‘과학화’, 그리고 ‘근거의 확립’이라는 세 가지 키워드를 통해 살펴볼 수 있다. 해방 직후 한의학계에 주어졌던 근대성 확보라는 과제는 체계화, 그리고 과학화라는 맥락을 토대로 이루어졌다. 학문은 체계적이어야 하며 과학적이어야 한다는 근대적 요구가 한의학계에도 주어진 것이다. 한편 ‘근거의 확립’이라는 측면은 1990년대 이후 의료계에 커다란 파장을 일으킨 ‘근거중심의학 (EBM: Evidence Based Medicine)’과 밀접한 관련이 있다. 한의학계에서는 2000년대 들어 근거중심의학의 방법론을 적극적으로 수용하여 한의학을 현대적으로 설명하고자 하였다. 본 논문에서는 위에서 언급한 세 가지 키워드를 토대로 한의학의 현대화 과정에 대해 살펴보도록 하겠다. 또한 이들을 분석함으로써 각각이 지니는 의의와 한계에 대해서도 논해보도록 하겠다.

II. 연구대상 및 방법

크게 두 가지 종류의 자료를 분석하였다. 그 가운데 하나는 한의학 학술잡지인 『醫林』이다. 『醫林』은 한의사인 裴元植에 의해 1954년 창간되어 2000년대에까지 이어져 왔으며, 수십 년에 걸쳐 한의학과 관련된 다양한 논의를 담고 있다. 본 논문에서는 『醫林』에 실린 다양한 글들 가운데 1950년대의 동서의학논쟁과 관련된 글들을 선별하였다. 1950년대는 해방 이후에서부터 현재에 이르기까지 계속된 동서의학 논쟁의 초창기 모습을 확인할 수 있는 중요한 시기이다. 총

<Table 1> 논문 검색에 사용된 학술정보 웹서비스 목록

Title	Publisher	URL
DBpia	누리미디어	http://www.dbpia.co.kr
한국학술정보	한국학술정보	http://search.koreanstudies.net
학술연구정보서비스	한국교육학술정보원	http://www.riss4u.net
전통의학정보포털	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr

14편의 글들을 선정하였으며, 이들을 다시 ‘한의 학 체계화 논쟁’과 ‘한의학 과학화 논쟁’으로 나누어 본론 III에서 분석하였다.

또 다른 자료는 ‘근거중심의학’과 관련된 논문들이다. 근거중심의학과 관련된 연구 대상 논문의 검색은 저널검색 사이트인 DBpia, 한국학술정보, 한국교육학술정보원, 전통의학정보포털을 통해 이루어졌다. 검색 대상이 된 논문들은 저널에 수록된 논문과 학위논문을 모두 포괄하였다. ‘근거중심의학’과 ‘EBM’이라는 두 가지 키워드로 총 96편의 논문을 검색할 수 있었으며, 그 중 중복되어 검색되거나 근거중심의학과는 밀접한 관련이 없는 것들을 제외하여 총 38편의 논문을 선정하여 본론 IV에서 분석하였다.

III. 1950년대 한의학 현대화 논쟁

1. 한의학 체계화 논쟁

한의학이 체계화 되어야 한다는 주장은 근대 학문은 체계적이어야 한다는 인식과, 한의학이 충분히 체계적이지 않다는 문제의식에서 비롯되었다. 이 같은 문제에 대한 해결 방안은 크게 두 가지 맥락에서 제시되었는데, 그 중 한 가지는 한의학의 기본원리를 실증적으로 체계화해야 한다는 주장이었다. 한의학이라는 학문을 형성하는 기저에는 다양한 의사와 학파가 존재해 왔다. 이 같은 한의학의 특성은 인체를 바라보는 다양한 관점과 그에 따른 치료법을 갖출 수

있도록 했지만, 다른 한편 일괄적인 체계의 확립을 어렵게 하는 요인이 되기도 하였다. 또 그 가운데에는 사변적인 측면도 일부 혼재되어 있었기 때문에 한의학이라고 이야기되는 것 가운데 어디까지 신뢰할 수 있을지에 대해서도 의견이 갈리기도 하였다. 따라서 한의학 기본원리들을 실증적으로 가려내는 작업이 선행되어야만 한의학이 자체적으로 체계화 될 수 있을 것이라는 주장들이 제기되었다.

다른 한 가지는 양방의학의 관점에서 한의학을 보았을 경우이다. 양방의학은 근대과학적 방법, 특히 해부학·생리학·병리학적 지식을 기초로 의학적 체계를 확립하였다. 이는 상대적으로 기능적인 측면을 강조하였던 한의학과는 차이가 있었다. 따라서 양방의학계에서 그들의 기준으로 한의학을 평가했을 경우, 한의학은 과학적인 체계가 완비되어 있지 않다고 여겨졌으며, 따라서 한의학도 다른 근대 학문들과 마찬가지로 근대과학적인 방법을 통해 체계화 되어야 한다는 주장들이 제기되었다.

1) 한의학 기본원리의 실증적 체계화

한의학의 기본원리의 실증적 체계화를 강조한 글들을 살펴보자. 관련된 『醫林』의 글들은 다음 <Table 2>와 같다.

李殷八은 『醫林』 14호에 실린 「漢醫學에 對한 새로운 思考方式(上)」이라는 제목의 글³⁾에서 한의학이 양방의학에 비해 위축된 원인이 한의학 자체의 난삽성에 있다고 지적하였다. 그는 한의

<Table 2> 『醫林』에 수록된 한의학 기본원리의 실증적 체계화 관련 글들 목록

연도	권호	제목	필자	키워드
1958	14호	漢醫學에 대한 새로운 思考方式(上)	李殷八	한의학의 난삼성, 체계의 결여, 한의사의 질적 조잡성
1958	16·17호	漢方醫學의 歷史的 由來(上)	許松菴	실증적 학문체계 수립, 근대적 과학화
1958	18·19호	漢醫學 體系 樹立의 新學說(1)	姜承熙	한의학의 체계화, 한의학의 기본원리를 기초로 한 과학화

학이 병리에 있어서 체계가 결여되어있다고 주장하였다. 다음 그의 언급을 살펴보자. “한방의 학은 그 병리에 있어서 체계성을 결여하고 있으며 한방의학의 병리총론이라고 볼 수 있는 소문 자체가 현대인의 두뇌로는 졸연히 이해하기 곤란한 자구의 나열이란 비평을 면치 못할 형편이고 爾餘諸書가 또한 착잡 혼돈하여 依憑할바 準繕을 찾지 못할 실정이다.” 그는 한의학의 서술이 너무 추상적이고, 각 의서의 내용들이 일치되지 않음을 들어 한의학이 체계적이지 못함을 지적하였다. 한의학 내부적으로도 체계화를 이루지 못한다면 당시의 침체를 극복할 수 없을 것이라는 것이 그의 생각이었다.

許松菴은 『醫林』 16·17호의 「漢方醫學의 歷史的 由來(上)」라는 글⁴⁾에서 한의학에 있어 과학과 비과학의 영역을 구분하여 계승해야 함을 주장하였다. 그는 의학에 있어 음양학이라 함은 과거의 현학자나 철학자, 혹은 사주관상가들이 거리에서 무위도식의 도구로 사용하는 음양에 대한 맹종이 아님을 강조하였다. 일반적으로 ‘陰陽’이라고 하면 포괄하는 범위가 매우 넓기 때문에, 이 범주 안에서는 한의학에서 사용하는 음양의 개념 뿐 아니라, 점괘나 사주에 활용되는 음양의 개념도 상당부분 포함될 수 있었다. 허송암은 의학에서 사용되었던 음양 개념은 실증적인 것을 의미하는 것으로 점괘나 사주의 것과는 구분되어야 한다고 말하였다. 그는 한의학의 이론적 토대라고 여겨지는 태극·음양 등의 개념은 실증적 의의로 이루어진 것이기 때문에, 이를 사변적인 개념의 음양과 구별하여 명확히

할 때 비로소 한의학이라는 학문의 체계를 수립할 수 있을 것이라고 여겼다.

姜承熙는 『醫林』 18·19호에 「漢醫學體系樹立의 新學說(1)」⁵⁾이라는 글에서 한의학의 체계수립에 관한 논의를 이끌었다. 그는 한의학이 현대화되더라도 한의학의 기본원리는 지켜져야 함을 분명히 하였다. 또 한 의학을 과학의 방법으로만 연구해야 한다면 한의학의 본질적 요소인 태극, 음양의 개념까지도 과학화해야 한다고 보았다. 그 이유는 한의학의 본질적 요소들이 배제되어서는 제대로 된 한의 임상을 할 수 없다고 생각하였기 때문이었다. 즉 그가 원했던 한의학의 체계화는 한 의학을 구성하는 본질적 요소들을 토대로 이루어지는 것을 의미하였다.

2) 한의학의 근대과학적 체계화

다음으로 한의학의 근대과학적 체계화를 강조한 글들을 살펴보자. 위에서 한의학의 기본원리의 체계화를 강조한 글들과는 다르게 아래의 글들은 근대과학의 방법을 통해서만 한의학의 체계화가 가능하다는 주장들을 담고 있다. 관련된 『醫林』의 글들은 다음 <Table 3>과 같다.

裴元植은 『醫林』 13호에서 「한방의학의 현대화」라는 글⁶⁾을 통해 한의학의 현대화 방안을 제시하였다. 그는 우선 한의학계가 과거의 한의학 술어들을 당시까지도 그대로 사용하는 것에 문제가 있음을 지적하였다. 현대적 용어를 사용하지 않음으로 인해 한의학이 다른 학계와 같이

<Table 3> 『醫林』에 수록된 한의학의 근대과학적 체계화 관련 글들 목록

연도	권호	제목	필자	키워드
1956	13호	한방의학의 현대화	裴元植	현대화, 한의학 술어의 현대화, 근대성, 체계화
1956	13호	세계문화와 동방의학	金庚烈	無論理無體系의 비난, 한의학의 현대화, 체계화, 과학화
1958	14호	鍼灸醫學에 對한 새로운 思考方式	高太博	양방에 대한 이해를 통한 한방에 대한 이해의 심화

발전할 수 없는 상황에 놓일 수밖에 없다는 것이었다. 그는 또한 한의학이 학리체계를 제대로 성립하지 못하는 것도 한의사가 사용하는 술어가 현대적 술어가 아니기 때문이라고 말하였다. 그는 학문의 체계는 근대성에 바탕을 둔 것이어야 한다고 생각했는데, 지금까지의 한의학 체계는 이 같은 조건을 충족시키지 못하였다고 보았다. 특히 “치료하는 측에서는 병리 이론이 여하간에 병만 효과 있게 치료하면 된다는 뚜렷한 추상 추리 하에서 행하고 있는 현상이 아닌가 생각됩니다.”라는 표현은 한의학의 치료효과가 제대로 된 학리 체계에서 비롯되고 있지 못하다는 그의 상황 인식을 엿볼 수 있게 한다. 한의학 술어를 현대화한다는 것은 한의학에서 일반적으로 사용되었던 오운육기·음양오행·상생상극·풍한서습조화 등의 용어를 사용하지 않고 근대 과학적인 용어를 사용하자는 것이었다.

金庚烈은 그의 글 「세계문화와 동방의학」⁷⁾에서 동방문화의 중요한 요소 중의 하나인 한의학이 현재 존폐의 위기에 있음을 통탄하였다. 그는 양방의학자들의 한의학에 대한 비판을 소개하였는데 “동의학은 고색찬연한 골동품이다. 음양론 또는 오행론 등은 다 비과학적이다. 풍한서습론도 비세균학적이다.”라는 서술이 그것이다. 또한 그는 한 의학을 “無論理無體系”라고 비난하며 “유사의학으로 墮落”시키려고 한 양의학의 주장들도 언급하였다. 하지만 그는 실질적으로 양의가 치료하지 못하는 다양한 경우를 한의가 해결하고 있음을 말하며 한의학이 현재에도

의료로서 가치가 있음을 명백히 하였다. 그는 당시의 상황을 한의학계가 극복하기 위해서 노력해야 할 세 가지 실천 사항을 다음과 같이 제시하였다.

1. 한 의학을 현대화 시키도록 적극적 노력할 것인데, 즉 논리학적 체계와 과학적 분류와 세균학적 또는 현미경적 표현 등.
2. 祖傳秘方 及 新體験妙方 등을 공개발표할 것.
3. 학술적으로 단결하여 연구 발표하는 기관과 후배육성하기 위한 교육기관의 완비를 企圖할 것.

김경열은 한의학이 비과학적이라는 비판에 대해, 한의학이 지니고 있는 치료 효과를 현대적 방식으로 증명함으로써 대응하고자 하였다. 그 구체적인 방식으로는 과학에 기초한 논리적 체계와 분류, 그리고 해부학·조직학과 같은 실증적인 검증이 언급되었다. 김경열이 구상하였던 한의학의 체계화 방안은 근대과학적 방식에 기초하였음을 확인할 수 있다. 당시 경험적 측면에서 한의학이 치료효과가 있음은 일반적으로 받아들여지기는 했지만, 이것만으로는 당시에 보편적으로 인정될 수 있는 근거를 충분히 제시할 수 없었기 때문에 근대과학적 방식을 채택할 수밖에 없었던 것으로 사료된다.

한편 高太博은 『醫林』 14호에 「鍼灸醫學에 對한 새로운 思考方式」⁸⁾이란 제목의 글에서 침구 의학 연구의 방법론에 대해 논하였다. 침구 의학은 수천 년 동안 전승되면서 수백여 가지의 변

형된 방법으로 나뉘었기 때문에 초심자에게 혼돈을 야기할 수 있었다. 하지만 다양한 침술은 모두 환자를 치료하기 위함이라는 측면에서는 동일한 목표를 지니고 있는 것이었다. 따라서 고태박은 초학자들이 한 가지 방법에만 얽매이기 보다는 다양한 시술법을 익힐 것을 권하였다. 또한 침구를 공부함에 있어서도 해부학, 생리학, 병리학, 위생학, 물리학 등의 서양의학, 과학적 지식들을 먼저 공부하고 그 이후에 음양학, 오운육기학, 십이경락, 기경팔맥, 십오경락 등을 공부할 것을 제안하였다. 그는 양방의학 과목들을 공부함으로써 한의학 본연의 음양론, 오행론, 경락취혈 등을 보다 심도 있게 이해할 수 있다고 말하였다. “양의학을 공부할 필요가 없다고 고집을 세우고 나가면 장차 우리는 퇴보 길을 걸을 수밖에 없을 것이다.”는 설명에서 알 수 있듯, 그는 양방의학 체계를 바탕으로 한의학을 학습할 때 보다 효과적인 결과를 얻을 수 있을 것이라고 생각한 것이었다.

2. 한의학 과학화 논쟁

한의학의 과학화 논의 역시 한의학 체계화 논의와 마찬가지로 크게 두 가지로 나누어서 살펴볼 수 있다. 그 중 하나는 한의학 기본원리의 경험적 과학성을 강조한 경우이다. 한의학은 오랜 기간 동안 수많은 치료 경험을 통해 구축되어 온 것이기 때문에 경험적 측면에서 이미 과학성

을 구축했다고 말할 수 있었다.

반면 한의학은 비과학적이기 때문에 근대과학의 방법으로 한의학을 새롭게 연구해야 한다는 주장들도 거셌다. 근대의학이란 해부학·생리학·병리학 등을 토대로 질병의 메커니즘을 분석하여 치료하는 것을 뜻하였다. 따라서 이와 같은 관점에서는 한의학의 기본원리 자체를 실용성 여부와 관계없이 과학으로 인정할 수 없었다.

1) 한의학 기본원리의 경험적 과학성

한의학 기본원리의 경험적 과학성을 강조한 글들을 살펴보자. 관련된 『醫林』의 글들은 다음 <Table 4>와 같다.

『醫林』 1호에는 白泰炯의 「漢醫學에 對한 考察」이라는 글⁹⁾이 실려 있다. 그는 한의학의 현대화 과정은 한의학의 특성을 토대로 이루어져야한다고 주장하였다. 그는 우선 서양의학이 전래되면서 한의학이 충분한 근거 없이 비판받아 왔음을 지적하였다. 한의학 가운데 양방의학으로 밝힐 수 없는 부분이 있을 경우, 이를 일방적으로 비과학으로 치부하는 것은 합리적이지 못하다는 것이었다. 그는 한의치료의 임상효과를 부정할 수 없다면, 이는 현대적 연구를 통해 밝혀내야 할 부분이지 일방적으로 비과학으로 치부해야 할 것이 아니라고 말하였다. 또한 한의학의 핵심적인 사고방식은 인체를 유기체로 보아 장부 간의 관계를 중시하는 것이기 때문에, 이

<Table 4> 『醫林』에 수록된 한의학 기본원리의 경험적 과학성 관련 글들 목록

연도	권호	제목	필자	키워드
1954	1호	한의학에 대한 고찰	白泰炯	한의학의 특성에 기초한 한의학의 현대화
1958	15호	漢醫學에 대한 새로운 思考方式(下)	柳大馨	음양 개념의 중요성, 과학적 연구동반 가능성, 한의학 과학화에 치우치는 것을 경계
1958	16·17호	漢方診斷法の 要綱	韓世靖	추상적 진단법의 비판, 고전의 비판적 접근, 음양의 과학적 해석
1958	22·23호	漢方醫의 根源이 되는 陰陽說(1)	張載瀟	고대 음양론의 비판적 수용, 일방적 음양론 비판의 불합리성 지적, 음양설의 평이한 서술

러한 한의학의 사고체계를 부정하는 양방의학의 방법론을 맹목적으로 따를 수는 없다는 의견을 제시하였다. 한의학의 임상적 효용성은 한의학의 사고체계에 근간했을 경우에 발현될 수 있다고 생각했기 때문이었다. 그는 앞으로 한의학계가 지닌 과제는 경험을 토대로 형성된 한의학의 사고체계를 어떻게 과학적 방법론으로 검증해낼 수 있을지에 대한 해답을 찾는 것이라고 보았다.

한편 柳大馨은 『醫林』 15호에서 수록된 「漢醫學에 대한 새로운 思考方式(下)」이라는 글¹⁰⁾에서 한의학 체계를 존중하면서도 과학적 연구를 동반할 수 있다고 설명하였다. 당시 유대형은 당시 학계에서 한학을 일방적으로 근대과학적 방법론으로만 연구하려는 경향을 우려하였다. 한의학의 근본정신이 망각되는 경우가 적지 않다는 것이다. 그는 한의학의 과학화를 주장하는 이들은 “한의학의 음양적 전통을 철저히 파괴치 않으면 자연과학을 접수하기 어렵다.”라고 주장하지만, 이는 한의학의 존재 이유 자체를 부정하는 것이고, 한의학 개념의 현대와의 접목 가능성을 부인하는 것이라고 보았다. 유대형은 “한의학은 그 근본적 핵심을 잘 주의함으로써 발전 또는 현대화하여 과학문화를 초월하면서 동시에 과학문화를 포함하고 있는 음양의 진리로써 새로운 체계를 이룩할 수 있다.”라고 하여 한의학의 정체성이 동반된 과학화가 가능하다고 보았다.

한편 韓世靖은 『醫林』 16·17호에 실린 「漢方診斷法の要綱」이라는 글¹¹⁾에서 진단적 측면에서 한의학이 가진 과학적 측면을 논하였다. 그의 다음 설명을 살펴보자. “世襲的訓話醫者들이 陰陽五行이라면 동양철학인가하여, 言必稱 한의학은 철학에 근거를 두고 양의학은 과학에 토대를 쌓았다하여 분분한 대립을 세우고 있으나 음양오행이 철학이 아니요, 과학이니만치 한의학도 원래 과학에 토대를 둔 것이다.” 한세정은 원래 한의학에서 사용되었던 음양오행은 단

순히 철학을 말하는 것이 아니라, 경험에 바탕을 둔 과학이라고 인식하였다. 이런 인식을 바탕으로 그는 실증적 방식을 통해 한방진단법을 보다 공고히 할 수 있을 것이라고 생각하였다.

張載瀟은 『醫林』 22·23호 「漢方醫의 根源이 되는 陰陽說(1)」¹²⁾에서 한세정과 같은 맥락의 주장을 펼쳤다. 그 역시 음양이라는 개념을 단순히 비과학이라고 치부할 수는 없으며, 음양은 논법과 용어가 현대과학과 상이할 뿐이지 과학임에는 틀림없음을 주장하였다. 그는 “소위 현대문학에 능한 과학자로서는 너무 현대적 논법에만 편중하여 음양설을 전연 부인함에 기인하는 결점이 있다.”고 하여 음양설을 일방적으로 비과학적인 것으로 치부하는 것에는 문제가 있음을 지적하였다. 장재남은 음양론을 비과학으로 비판하는 상황이 발생하는 것은 음양설을 설명하는데 있어 난해한 측면이 있고, 과학의 입장에서는 반대로 음양설을 전면 부인하기 때문으로 파악하였다. 따라서 그는 고대의 음양론을 맹목하지도 않고 현대 과학계의 음양부인론도 추종하지 않은 채 이 둘을 의학에 한정한 평이한 서술로 풀어냄으로써 조정하려고 시도하였다. 즉, 의학에 한정한 음양설은 과학적 인식을 통해 파악할 수 있을 것이라고 생각한 것이다.

2) 한의학의 근대과학화

한의학의 근대과학화를 주장한 글들을 살펴보자. 관련된 『醫林』의 글들은 다음 <Table 5>와 같다.

『醫林』을 창간한 한의사 裴元植은 「創刊辭」¹³⁾에서 『醫林』誌가 창간된 배경과 이유를 다음과 같이 서술하였다. “발달을 거듭한 금일의 과학은 마침내 인류생활에 변혁을 齎來하였고 우리 의학에 커다란 혁명을 초래하였으니, 즉 해부학을 중심으로 급속한 발달을 본 서양의학은 치료학을 중심으로 한 우리 한방의학의 영역에 浸透肉薄하여 온 것이다.”, “우리가 이제 이 양의와

<Table 5> 『醫林』에 수록된 한의학의 근대과학화 관련 글들 목록

연도	권호	제목	필자	키워드
1954	1호	創刊辭	裴元植	창간사, 서양의학과 의 관계, 과학적 방법
1955	5호	今後 한의학의 전망	趙玄成	자연과학의 중요성
1958	15호	내가 본 漢方醫學	金衡翼	한의학의 과학적 연구, 한의학의 과학화를 통한 체계화
1958	15호	한의학에 대한 새로운 사고방식	金秀旭	현대적 표준 종합의진, 과학적 이론의 중요성

比肩併進하려면 그 方略은 종래의 陰陽五行相生相克의 「神祕한 帳幕」으로 방어함에 있지 않고 이 「신비한 장막」을 걷고 과학을 도입 섭취하는데 있다.” 『醫林』이 창간되었던 1954년은 이미 한의사제도가 확립된 이후기는 하였지만, 한의학은 급속히 발전하며 팽창했던 양방의학의 영향으로부터 자유로울 수 없었다. 배원식은 당시 상황에서 양방의학과 의 협조는 피할 수 없는 것이라고 보았으며, 그 방법으로는 당시의 보편적인 지식 체계로 자리 잡고 있었던 근대과학적 방법을 적극 수용하여야 한다고 생각하였다. 한의학의 핵심적인 논리체계로 여겨졌던 음양오행과 같은 철학적 부분도, 과학적 방법론을 통해 새롭게 해석되어야 한다고 생각했던 것이다.

趙玄成도 『醫林』 5권에 실린 「今後漢醫學의 展望」이라는 글¹⁴⁾에서 배원식과 비슷한 상황인식을 드러냈다. 그는 당시와 같이 이미 근대과학이 발달된 시대에서 근대과학을 망각할 경우 앞으로 계속해서 한의학이 존재할 수는 없을 것이라고 주장하였다. 그가 생각할 때 한의학은 철학적인 특성이 많은 것이었으며, 이 같은 철학적 특성으로 인해 과학화가 더더질 수밖에 없다고 생각하였다. 당시에는 한의학은 철학적이고 서양의학은 과학적이라는 이분법적 인식이 일반적이었던 것으로 보인다. 이로 인하여 한의학은 과학과는 별개의 것으로 여겨지는 경우가 많았다. 과학의 힘은 사회적으로 점점 커져가고 있었던 상황이었기 때문에 생존을 위해서라도

한의학계는 과학적 방법을 한의학 내부로 적극적으로 도입해야만 한다는 주장들이 커져갔다.

한편 『醫林』 15호에 수록된 「내가 본 漢方醫學」이라는 글¹⁵⁾은 당시 의학계 신문인 「醫師時報」의 사장이었으며, 의학박사였던 金衡翼의 글이라는 점에서 눈여겨 볼만하다. 그는 의사이기는 하지만 과거에 한방과 양방을 함께 시술했던 경험이 있었다. 그가 한의학에 가지는 태도는 자못 긍정적인 것으로 보인다. 그는 한의학이 일방적으로 비과학적이라고 비판하는 것은 옳지 않다고 하였다. 그가 이렇게 말할 수 있었던 것은 한의학의 치료 효과를 스스로의 임상을 통해 경험했기 때문이었다. 그는 다음과 같이 언급하였다. “한방의학에 관해서는 요새 많은異論이 있는 듯싶다. 그것이 다름이 아니라 비과학적이고 경험적이라는 것으로 일부 측에서 꺾이나 지탄을 받고 있는 것으로 듣고 있다. 그러나 이는 편협한 생각에서 오는 것이라고 생각된다.”, “순수한 한방에 의 진수를 일별하여 보건대, 이는 특히 약리학계에 있어서 극히 과학적인 분야가 다분히 존재한다는 것을 말하지 않을 수 없다. 이런데 우리는 한걸음 나아가서 이에 의 탐구를 게을리 하지 않아야 할 것이다.” 그의 서술은 한의학이 과학적이라고 말하는 것 같기도 하다. 하지만 우리는 김형익이 주목했던 한의학의 과학성이 무엇이었느냐는 점에 주목할 필요가 있다. 그가 말한 한의학의 과학성은 한의학 자체의 과학성이라기보다는 한약의 약리학

적 설명 가능성에 초점이 있었다. 즉 그는 한의학을 약리학적 방법으로 새롭게 재해석해야 한다고 주장하였고, 이와 같은 방법을 통해서 한의학의 과학성을 비로소 발현할 수 있다고 보았다. 앞에서 한의학의 본원적 과학성을 주장한 것과는 차이가 있음을 알 수 있다.

다음으로 『醫林』 15호에는 金秀旭의 「한의학에 대한 새로운 사고방식」이라는 글¹⁶⁾이 실려 있다. 김수옥은 크게 7가지 항목으로 한의학계의 발전 방향을 설명하였다. 그는 그 가운데 하나로 ‘현대적 표준종합의전’의 필요성을 제시하였다. 그는 한의학의 고전 의서들이 한의학을 처음 공부하려는 이들에게는 부담이 될 수 있음을 설명하면서 바꿀 수 있는 술어, 숙어의 경우 현대어로 바꾸고, 문장도 현대문장으로 엮어 누구든지 해석할 수 있는 표준화된 의전을 만들어야 한다고 주장하였다. 또 다른 한 가지는 ‘과학적 이론’의 중요성이었다. 그는 과학 교육을 받아 온 세대들에게 동양철리인 음양오행으로써 체계를 갖춘 한의학을 그대로 받아들여기를 강요한다는 것은 무리가 될 수 있다고 생각했다. 그는 “한의학이 과연 우리에게 필요하고 또 후세에까지 유전해야 한다면 시대가 요구하는 맛을 넣어주어야 할 것이다.”라고 본인의 의견을 밝혔으며, 그 방법은 “현대인이 이해할 수 있는 현대 과학적 이론을 확정함으로써” 가능할 것이라고 하였다. 또 그는 ‘외적체제 쇄신’을 언급하였다. 이는 한의학계가 구태를 벗어나야 함을 말한 것으로, 의학은 궁극적으로 사회 안에서 의미를 지니고 있기 때문에 현대인들과의 교류가 중요하다는 주장이었다.

IV. 1990년대 이후 한의학 현대화 논쟁

1. 근거중심의학의 대두

1950년대에 있었던 한의학과 양방의학 간의

현대화 논쟁에서 우리는 ‘과학’의 의미가 크게 두 가지로 다르게 사용되었던 것을 확인할 수 있었다. 이와 같은 두 가지의 과학 개념은 비단 한의학계만을 둘러싸고 발생하였던 것은 아니었다. 양방의학계 내부에서도 이와 관련된 유사한 논쟁이 있었다. 가장 최근의 경우로는 1992년 캐나다 맥마스터 대학의 임상 역학자인 고든 기얏(Gordon Guyatt) 등에 의해 처음 언급된 근거중심의학(EBM: Evidence Based Medicine)의 탄생을 들 수 있다. 근거중심의학은 기존의 메커니즘에 기초한 설명을 강조하였던 임상학과는 다르게, 실제 임상에서 의학적 처치가 얼마만큼의 효능과 효과가 있는지를 파악하는 것에 보다 강조점을 두었다. 1992년 근거중심의학의 연구 집단은 근거중심의학을 기존 임상학과 비교하여 다음과 같이 설명하였다. “기존 임상 의학에 필요한 지식은 체계적이지 않더라도 축적된 임상 경험, 질병 메커니즘이나 병태생리에 대한 지식, 그리고 전통적인 수련 과정에서 얻는 것이 보통이었다. 이 패러다임에서는 과학적 권위의 전통을 인정하고, 표준적인 접근 방식을 선호한다. 이에 비하여 근거중심의학의 패러다임은 체계적인 경험과 직관의 개발(특히 진단 능력에 있어서)을 중요시한다. 질병 메커니즘에 대한 이해는 필요하지만 절대적이라고 생각하지는 않는다.”¹⁷⁾ 이처럼 근거중심의학은 기존 의학과는 구분되는 측면에 주목하였는데, 이와 같은 변화 흐름은 의학계 내부에 상당한 논쟁을 야기하였다.

국내에서도 근거중심의학이 양방의학계와 한의학계에 의해 소개되어 왔다. 여기에서는 1992년 새롭게 주창된 근거중심의학이 한국에 소개되면서 국내에 어떠한 영향을 미쳤는지를 살펴보기로 한다. 먼저 양방의학계에서는 기존의 의학과 관련하여 근거중심의학을 어떻게 수용하려고 하였는지를 분석하였고, 이어 한의학계에서 근거중심의학 개념을 어떻게 활용하고자 했는지를 고찰하였다.

2. 국내 근거중심의학 관련 논문 분석

‘근거중심의학’과 ‘EBM’이라는 두 가지 키워드로 검색하여 조사한 근거중심의학 관련 논문은 총 38편이었다. 이들을 발표된 연도별로 정리하면 다음 <Figure 1>과 같다.

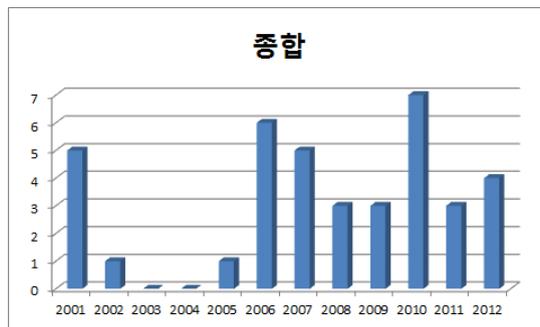
전체 논문들을 의학계에서 발표된 것과 한의학계에서 발표된 것, 그리고 그 이외의 영역에서 발표된 것들로 분류하였다. 의학계에서 발표된 논문은 총 15편이었으며, 한의학계에서는 발표된 논문은 총 19편이었다. 그리고 기타의 논문들이 총 4편 검색되었다. 의학계에서 나온 근거중심의학 관련 논문들을 발표된 연도별로 정리하면 다음 <Figure 2>와 같다.

<Figure 2>에서 볼 수 있듯이 2001년에 발표된 근거중심의학 관련 논문 5편은 모두 의학계

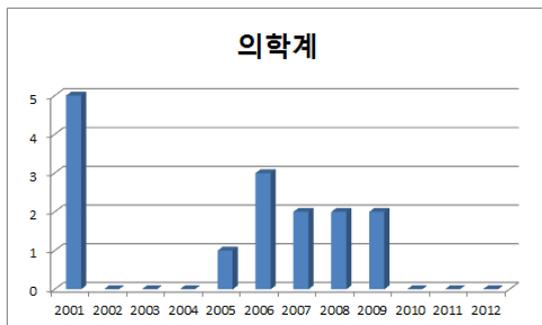
에서 나온 것들이었다. <Table 6>에서 2001년 의학계에서 발표된 논문들을 살펴보면, 이들은 모두 근거중심 의학을 소개하고, 근거중심 의학의 정의를 언급하는 논문들임을 알 수 있다. 처음 근거중심 의학이 탄생한 것은 1992년이었지만, 국내 의학계에 본격적으로 소개된 것은 2001년 무렵이었을 것으로 추정할 수 있다.

한의학계에서 나온 근거중심 의학 관련 논문들을 발표된 연도별로 정리하면 다음 <Figure 3>과 같다.

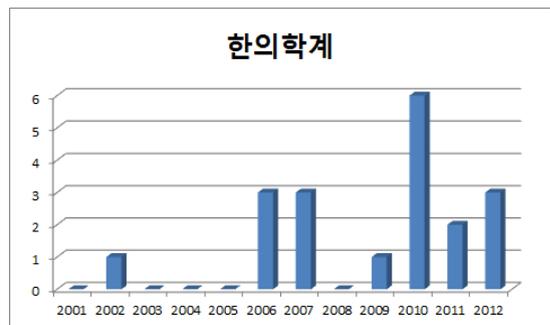
<Figure 3>에서 한의학계에서 발표된 논문들을 살펴보면 국내에 근거중심 의학이 소개된 2000년대 초반에는 많은 수의 논문들이 발표되지는 않았다. 2000년대에도 어느 정도 발표가 있었지만, 2010년에 들어서 논문 발표 수가 확연히 늘어나 있음을 알 수 있다. 2010년 당시 발표된 논문들을 <Table 7>에서 살펴보면 이들이



<Figure 1> 근거중심의학 관련 논문 정리



<Figure 2> 근거중심의학 관련 의학계 논문 정리



<Figure 3> 근거중심의학 관련 한의학계 논문 정리

<Table 6> 2001년에 의학계에서 발표된 근거중심의학 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2001	근거중심의학의 교육학적 활용 사례	이영미/고려대학교 의과대학 의학 교육학 교실	EBM 확대, EBM 소개
2001	근거중심 의학을 활용한 교수-학습 방법 개발	임기영/아주대학교 의과대학 정신과, 인문사회의학과	EBM 확대, EBM 소개
2001	근거중심의학	김수영/한림의대 가정의학과	EBM 정의, 기존 의학과 의 차이
2001	근거중심 의학의 의학교육 적용모형	김선/연세대학교 의과대학 의학교육학과	EBM 정의, 기존 의학과 의 차이
2001	Evidence - Based Medicine에 대한 소개	최재걸/고려대학교 의과대학 핵의학교실	EBM 정의, 기존 의학과 의 협조

<Table 7> 2010년에 한의학계에서 발표된 근거중심의학 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2010	근거중심 의학에 기반한 한의치료기술 및 한방진단기기 개발을 위한 임상수요조사	김경철 외/동의대학교 한의과대학	EBM과 한방진단기기 개발
2010	폐암(肺癌)의 한방치료 임상연구 방법론	김경석 외/경희대학교 동서신의학병원 한방내과	EBM과 한의학, 한의학의 특이성 반영
2010	한의학 분야에서 사용할 수 있는 정량적 증례기록서 개발을 위한 연구 - 월경통증평가지표	박정수/경희대학교 대학원 기초한의과학과	EBM과 한의학, 한의학의 정체성
2010	한의학임상에 기초를 둔 천연물신약 연구과정에 대한 소고 - 역사적 근거 발굴부터 천연물신약 임상시험계획승인신청까지 -	엄석기 외/광혜원 한방병원	역사적 EBM, 전통한의학지식과 과학적 연구방법론의 연결
2010	침 임상연구방법론 연구	박유리/원광대학교 대학원 한의학과	한의학의 실재를 반영한 임상연구 및 EBM, 임상연구방법론 연구의 필요성
2010	전통한의학 연구방법론의 현대화에 대한 소고 -역사적 근거중심의학에 대한 제언-	엄석기 외/광혜원 한방병원	역사적EBM,한의학의특이성반영, 전통한의학 지식과 과학적 연구 방법론의 연결

단순히 근거중심 의학을 소개한 논문이라기보다는 한의학의 특이성을 근거중심 의학의 방법론에 어떻게 적용시킬 수 있을지에 대해 고민했던 논문들임을 확인할 수 있다.

아래에서 관련 논문들을 분석함으로써 의학계와 한의학계에서 각각 근거중심 의학을 어떠한 방식으로 도입하려고 했는지를 살펴보고자 하자.

1) 의학계의 근거중심 의학 수용

(1) 기존 의학과 의 차이

국내 의학계에서 근거중심 의학을 도입하면서 처음 했던 작업은 근거중심 의학의 정의를 소개하는 일이었다. 2001년에 발표되었던 논문들 가운데 <Table 8>에 기재되어 있는 두 편의 논문은 그 가운데에서도 근거중심 의학의 정의와 함

<Table 8> 의학계의 근거중심의학의 기존 의학과와의 차이 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2001	근거중심의학	김수영/한림의대 가정의학과	EBM 정의, 기존 의학과 차이
2001	근거중심의학의 의학교육 적용모형	김선/연세대학교 의과대학 의학교육학과	EBM 정의, 기존 의학과 차이

개 기존의학과의 차이를 설명하였다.

김수영은 근거중심의학이 출현하게 된 배경을 다음과 같이 서술하였다. “전통적으로 의사들은 결과를 생리학적인 현상으로 생각해왔다. 이러한 생리적, 해부학적 결과를 대리결과(surrogate outcome)라고 하는데 이런 것들이 증상해소, 일상기능회복, 생존과 같이 환자나 사회가 가장 관심을 가지는 최종적인 결과(end outcome)와 밀접한 관련이 있을 것으로 가정하고 있다. 그러나 이런 대리결과들이 최종 결과들을 대신할 수 없는 경우가 많이 있다.”¹⁸⁾ 위와 같은 서술은 생리적, 해부학적인 설명을 통해 임상 시술에까지 이르렀던 기존 의학의 치료가 실제 임상 현장에서는 기대했던 효과를 발휘하지 못함을 지적한 것이다. 근거중심의학은 기존 의학이 실제 임상 현장에서 가졌던 한계를 평가하고, 이를 극복하기 위해 탄생한 것으로 볼 수 있다는 의견이다.

김선 또한 기존의 의학에서 임상이가 충분한 근거를 갖고 진료에 임하지는 못하였음을 지적하였다. 지금까지 중요하게 생각되었던 의사의 임상적 경험은 가장 최신의 연구 결과와 체계적으로 결합될 때 보다 정확한 진료로 연결될 수 있다는 것이었다. 김은 Sackett의 근거중심의학의 정의를 소개하였는데 “근거중심의학이란 환자 개개인에 대한 진료에서 의학적 결정을 내려야 할 때 의사의 개인적인 전문 임상경험을 체계적인 연구로부터 수집된 가장 최신의 외부의 임상근거와 통합시키는 과정인 것이다.”¹⁹⁾라는 정의를 통해 근거중심의학이 임상가의 개인의 경험만이 아닌 체계적 연구를 통해 수집된 최신의

근거를 통해 이루어져야 함을 분명히 하였다.

(2) 기존의학과의 협조

근거중심 의학을 기존 의학과와의 구별점 위주로 설명한 논문들이 몇 편 있기는 했지만, 점차 근거중심의학은 기존의 의학과 협조적인 관계로 파악되어 갔다. 근거중심의학이 기존 의학과 협조적인 관계를 유지할 수 있었던 것은 근거중심의학이 기존 의학이 가졌던 사고 관점을 부정한 것은 아니었기 때문이었다. 근거중심 의학을 기존 의학과 협조 관계로 파악한 논문들은 <Table 9>와 같다.

최재걸은 근거중심의학이 패러다임의 변화보다는 과학적인 의학의 활용도를 향상시킬 수 있는 도구로 이해될 수 있다고 하였으며,²¹⁾ 안형식은 과학적인 근거에 기반한 근거는 현대 서양의학에서 내려 온 가장 뚜렷한 전통이라고 하여 근거중심의학이 기존의 의학과 동일한 과학적 전통 가운데 있다고 말하기도 하였다.²²⁾ 또한 권상욱은 근거중심의학의 패러다임은 기존 임상 의학의 패러다임을 대체하는 것이 아니라 보완하는 역할을 한다고 서술하였다. 특히 권은 체계적인 임상 경험이 마련되어 있지 않은 임상 문제에 부딪히면 부득이 질병 메커니즘에 근거한 추론으로 진료할 수밖에 없는 것이 현실이며, 따라서 적절한 임상적 판단을 위해서는 경험과 추론이 모두 필요하다고 주장하였다. 즉 근거중심의학은 기존의 의학을 보완하는 역할을 하고 있다는 것이다.²³⁾

한편 차경렬 등의 「근거 중심 정신 의학」이라는 제목의 논문은 근거중심 의학을 정신의학

<Table 9> 의학계의 근거중심의학의 기존 의학과의 협조 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2001	Evidence - Based Medicine 에 대한 소개	최재걸/고려대학교 의과대학 핵의학교실	EBM 정의, 기존 의학과의 협조
2004	근거중심 의학의 사상	권상옥/연세대학교 원주 의대 내과학교실 및 의학교육실	EBM의 사상, 기존 의학과의 협조
2006	근거중심의학(Evidence-based Medicine)의 개요와 접근방법	안형식/고려대학교 의과대학 예방의학교실	EBM 정의, 기존 의학과의 협조
2007	근거 중심 정신 의학	차경렬 외/연세대학교 의과대학 정신과학교실 및 의학행동과학연구소	EBM과 기존 의학의 협조, 한의학과의 구별, 정신의학의 EBM 적용의 한계
2007	근거중심의학	배희준/서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 신경과학교실	EBM 정의, EBM과 기존 의학의 협조, EBM과 보건의료
2009	근거중심의학의 개념과 발전방안	안형식/고려의대 예방의학교실	EBM과 기존 의학의 협조

과 연계하려고 하였다는 점에서 주목할 만하다. 차 등은 근거중심의학이 경험을 체계적으로 분석하여 근거를 만들고자 하기 때문에, 각 환자들의 고유한 임상적 복잡성이 지나치게 단순화될 수 있다는 문제를 제기하였다. 양방의학 가운데 환원론적 성격이 강한 분야의 경우 근거중심의학의 방법론을 활용하여 연구하는 것이 큰 문제가 되지 않지만, 정신의학과 같이 보다 복잡한 체계를 통해 진단과 치료를 적용하는 경우에는 한계가 있을 수밖에 없다는 것이다. 차 등은 한계가 발생할 수밖에 없는 이유를 다음과 같이 설명하였다.

즉, 정신 질환의 진단 자체가 타당성의 한계가 있다는 것이다. 근거중심정신의학은 전적으로 진단에 의존하고 있는데, 그 진단 자체에 대한 타당성이 결여 된다면 시작부터 문제가 생길 수 있기 때문이다. 정신 치료의 효과 판정에 있어서도 다른 질환과 달리 매우 복잡한데, 치료 효과의 범위를 좁혀야 하는 근거중심정신의학에 있어서는 큰 도전일 수밖에 없다. 게다가 어

떤 증상들은 변화하기도 하고 다른 정신 질환으로 바뀌기도 하는 어려움도 있다. 실제로 정신과 의사들은 이러한 현실적 요구에 의해 진단과 치료의 과정을 지속적으로 반복하며 재평가하고 있는데, 근거중심정신의학은 의사결정을 강조하기 때문에 정신과 임상 현실에 맞추는데 어려움이 존재한다.²⁴⁾

하지만 차 등은 근거중심의학은 국가적으로 보건정책을 시행함에 근거자료로써 필요하기 때문에, 정신치료를 근거중심의학에 적용하는 것은 방법론적인 한계가 있더라도 꾸준히 도전하고 개선해야 할 과제라고 언급하기도 하였다.

2) 한의학계의 근거중심의학 수용 및 한의학 정체성 반영을 위한 노력

(1) 한의학에의 적용

한편 한의학계에서도 근거중심의학을 한의학에 적용하기 위한 노력을 지속하였다. 한의학계에 있어서 근거중심의학은 기존의 협소한 의미

의 과학 개념에서는 인정받기 힘들었던 한의학의 임상적 효용성을 양방의학과 동등하게 인정받을 수 있는 기회로 여겨지기도 했다.²⁵⁾ 근거중심의학의 연구방법을 한의학에 적용하고자 했던 시도를 다룬 논문들은 <Table 10>과 같다.

백용현 등은 미국 NIH에서 침에 대한 효과를 밝힘에 있어 근거중심의학적 고찰의 필요성을 강조였음을 소개하며 앞으로 한의학계에서도 근거중심의학적 연구방법론을 적극 수용해야 함을 주장하였다.²⁶⁾ 미국에서는 침술을 포함한 전통의학적 치료들을 보완대체의학의 범주 안에 포함시켰는데, 근거중심의학의 연구 방법을 통해 어느 수준 이상의 근거를 확보했을 경우 이들 치료법을 체제의학(Conventional Medicine)의 영역에서 수용할 수 있도록 하였다. 예를 들어 침

술의 경우 침술 자체의 기전을 해부, 생리학적 기전으로 모두 밝히지 않았다고 하더라도, 근거중심의학의 체계적 고찰을 통해 그 효능이 인정될 경우 임상 현장에서 활용할 수 있다는 것이다. 보완대체의학이라는 용어가 본격적으로 알려지기 시작한 것은 공교롭게도 근거중심의학 개념이 처음 등장한 해와 같은 1992년부터이었다.²⁷⁾ 당시 미국 의회에서는 NIH(National Institutes of Health)에 OAM(Office of Alternative Medicine)을 창설할 것을 의결하였는데, 이는 미국 정부가 처음으로 보완대체의학을 수용했다는 의미를 지닌다. 1998년도 이후로 OAM은 NCCAM(National Center of Complementary and Alternative Medicine)으로 확대 개편되었다. 보완대체의학은 근거중심의학에서 가장 높은 수준의

<Table 10> 한의학계의 근거중심의학의 한의학에의 적용 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2002	침의 근거중심적 연구동향에 관한 고찰 - Systematic review & Meta-analysis 를 중심으로 -	백용현 외/경희대학교 한의과대학 침구학교실	EBM 정의, 한의학에의 적용
2006	한방진단명의 질병분류체계 분석과 개선방안 연구	이현주 외/동국대학교 병원+한병병원 의무기록실	EBM과 한방진단명의 질병분류체계
2007	한의학에서의 근거중심의학(EBM)발전 방안	전국 한의과대학 교수 좌담회	EBM의 한의학에의 활용
2007	EBM을 기반으로 한 한약처방 복약지도 지침에 대한 구성안 연구	이남현 외/한국한의학연구원 한약제제연구부	EBM을 기반으로 한 한약처방 복약지도 지침 구성안
2010	근거중심의학에 기반한 한의치료기술 및 한방진단기기 개발을 위한 임상수요조사	김경철 외/동의대학교 한의과대학	EBM과 한방진단기기 개발
2010	한의학의 세계화를 위한 표준화 방안 연구	김대영/대전대학교대학원 무역통상학과기술경영학전공	한의학의 현대화 문제를 해결하기 위한 방안으로서의 EBM
2011	한의학의 근거중심의학에 대한 인식 및 태도 -침구요법을 중심으로	백승민 외/한국한의학연구원 침구경락연구센터	EBM을 통한 임상연구의 임상 한의사로의 전달
2011	大韓韓方婦人科學會誌 收載 論文 分析	윤영진 외/경희대학교 한의과대학 한방부인과 교실	EBM과 한의학, 한의학의 현대적 근거 확보를 위한 수단으로서의 활용 필요성
2012	한의학의 신의료기술 인식 실태 조사	이봉효 외/대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실	신의료기술의 평가, 유효성·안전성과 EBM

근거로 평가하는 RCT(Randomized Controlled Trial)와 SR(Systematic Review)과 같은 방법을 통해 근거를 확보함으로써 체제의학의 범주에 포함될 수 있었다. 백 등은 전통의학계가 근거중심의학의 연구방법을 적용하여 시대적 흐름에 적응할 것을 주장하였다.

한편 윤영진 등도 한의학이 근거중심의학의 방법론을 받아들여야 하는 이유에 대해서 서술하였다.²⁸⁾ 그는 서양학과 달리 한의학은 문헌중심의 경험 축적과 문헌적 이론에 바탕으로 한 체계이기 때문에 그 효과에 대한 보편적으로 인정할 수 있는 근거가 미흡하여, 이를 증명하기 위해서라도 근거중심의학에 바탕을 둔 임상시험이 무엇보다 중요하다고 하였다. 한의학의 치료근거를 과거에 출간된 동의보감과 같은 의서들에만 국한시키는 것은 무리가 있었다. 한의학은 현대에 인정할 수 있는 형태로 근거를 마련할 필요가 있었기 때문에 윤 등은 그 구체적인 방법으로 근거중심학적 연구방법을 적용하여 한의학의 치료 효능, 효과를 검증해야 한다는 주장을 펼쳤다. 김대영도 이와 마찬가지로²⁹⁾ 한의학의 다양한 이론과 작용기전이 현대과학의 방법에 의해 규명되기 힘든 상황에서, 효과와 안전에 대한 임상연구에 중심을 두고 있는 근거중심 의학을 활용하는 것은 한 의학을 현대화하는 하나의 방법임을 설명하였다.

근거중심 의학을 한의학에 적용하기 위한 노력은 여러 가지 방면의 시도로 이어졌다. 그 가운데 하나로 한방진단을 객관화하기 위한 노력이 있었다.³⁰⁾ 한방 진단은 한의학에서의 중요성에도 불구하고 진단 방법의 특성상 이론체계와 방법의 객관적 전달이 어려울 수밖에 없었다. 그렇지만 한의학의 진단과 치료결과에 대한 객관적인 데이터를 확보하기 위해서는 한의학의 특징을 반영할 수 있는 진단기기를 개발하는 것이 필수적이었다. 또한 한방진단명의 표준화도 중요한 과제 가운데 하나였다.³¹⁾ 한의학에 근거중심학적 방법론을 적용하기 위해서는 한의학의 진단

명, 혹은 병명을 양방의 진단명과 병명에 대응시키는 작업이 선행되어야 했다. 양방에서 활용하는 용어에 한의학 용어를 대응시키는 것은 두 의학 체계간의 용어가 의미하는 범주가 다르므로 인해 쉬운 작업은 아니었다. 우선적으로 한의학 용어가 나름의 체계 속에서 정리하는 작업이 진행된 후, 이를 기초로 양방의학 용어와 연결 지으려는 노력들이 시도되었다.

(2) 한의학의 특이성 반영 시도

한 의학을 근거중심 의학의 연구방법론을 활용하여 해석해보려는 노력은 위에서 본 것과 같이 적극적으로 이루어졌다. 하지만 아무리 근거중심 의학이 임상현장에 주목하는 것이라고 하더라도, 한 의학을 근거중심 의학에 그대로 적용하는 것은 쉽지만은 않았다. <Table 11>은 근거중심 의학에 한 의학의 특이성을 반영하려고 시도한 논문들의 목록이다.

한성수 등은 현재까지 외국에서 침 임상연구에서 침의 효능에 대해 긍정적이라고 결론 내린 논문에 비해 부정적이라는 견해가 많았다고 밝히고,³²⁾ 이와 같이 침 치료 효과가 부정적으로 나오는 이유가 RCT를 기초로 한 침 임상연구에 문제가 있기 때문이라는 주장들을 소개하였다. 또한 근거중심 의학에 있어 가장 중요한 연구방법인 RCT가 한 의학의 고유 진단법(변증)과 치료법을 반영하지 못하기 때문에 문제가 있음을 지적하였다. 이로써 윤영진 등도 한 의학의 경우 한 의학의 임상 경험을 검증하여 학문의 임상적 근거를 공고히 할 수 있다는 점에서 근거중심 의학을 통한 임상 연구가 갖는 의미를 높이 평가하였지만, 이를 그대로 한 의학에 적용하였을 때 발생할 수 있는 문제점들을 언급하였다.³³⁾ 그 역시도 RCT가 과연 전통 의학을 평가하는데 있어서 과연 적절한가에 대해 물음을 제기하였다. 이 등은 서양 의학을 평가하기 위해 개발된 연구 방법과 평가 도구들이 한 의학의 침을 비롯한 치료술을 적절하게 평가할 수 있는가에 대해서는 주의 깊은

<Table 11> 한의학계의 근거중심의학에의 한의학 특이성 반영 시도 관련 논문 목록

연도	논문 제목	저자 및 소속	키워드
2006	근거중심의학(EBM)에 바탕을 둔 임상시험 (Clinical Trial)에서 침 치료 문제점과 개선 방안에 대하여	한성수 외/한국한의학연구원 의료연구부 임상연구센터	EBM과 임상시험, EBM의 한의학 적용, 한의학의 특이성을 반영한 EBM
2006	근거중심의학에 근거한 퇴행성 슬관절염에 관한 침치료 임상선행연구	김성철 외/원광대학교 부속광주한방병원	EBM에 한의학 특이성 반영 시도
2007	A Proposal for an Integrated Evaluation of Traditional Korean Herbal Medicine (TKM)	고덕재/경희대학교 대학원 한방소아과학전공	EBM과 한의 특이성의 적용
2009	침 관련 근거중심의학의 연구 동향 - Randomized Controlled Trial을 중심으로 -	이로민 외/경희대학교 한의과대학 침구학교실	EBM과 한의학, 한의학의 특이성을 반영한 연구방법론
2010	폐암(肺癌)의 한방치료 임상연구 방법론	김경석 외/경희대학교 동서신의학병원 한방내과	EBM과 한의학, 한의학의 특이성 반영
2010	한의학 분야에서 사용할 수 있는 정량적 증례기록서 개발을 위한 연구 - 월경통 통증평가지표	박정수/경희대학교 대학원 기초한의과학과	EBM과 한의학, 한의학의 정체성
2010	전통한의학 연구방법론의 현대화에 대한 소고(小考) - 역사적 근거중심의학에 대한 제언 -	엄석기 외/광혜원 한방병원	역사적 EBM, 한의학의 특이성 반영, 전통한의학지식과 과학적 연구방법론의 연결
2010	한의학임상에 기초를 둔 천연물신약 연구과정에 대한 소고 - 역사적 근거 발굴부터 천연물신약 임상시험계획승인신청까지 -	엄석기 외/광혜원 한방병원	역사적 EBM, 전통한의학지식과 과학적 연구방법론의 연결
2010	침 임상연구방법론 연구 - 요통 임상연구 사례를 중심으로	박유리/원광대학교 대학원 한의학과	한의학의 실재를 반영한 임상연구 및 EBM, 임상연구방법론 연구의 필요성
2012	한방임상진료지침 개발에 대한 연구	정만진/대구한의대학교 대학원 한의학과	EBM과 한의임상진료지침, 한의학의 특이성 반영
2012	보완대체의학분야에서 뇌졸중 치료의 체계적 문헌고찰 분석	장보형/경희대학교 대학원 기초한의과학과	EBM과 보완대체의학, 연구 질문에 적합한 연구디자인의 선택

검토가 필요하다는 의견을 견지하였다.

여기에 대해 고덕재는 전통적으로 사용되어 온 한약 치료의 안전성과 효능의 검증이 근거중심의학에서 일반적으로 사용되는 연구방법론의 토대 위에서 적용될 필요가 있지만, 수세기에 걸쳐 누적된 임상경험 및 이론체계가 양방의학과 전적으로 합일할 수는 없다는 점을 감안한다면,

개인의 특성을 고려한 변증 및 체질과 같은 한의학의 특성을 살린 새로운 연구방법론의 도입도 필요하다는 주장을 펼쳤다.³⁴⁾ 한의학의 특성을 반영한 연구방법론의 필요성이 제기되고 있음을 알 수 있다. 또한 김경석 등도 지금까지 한의학계에서 이루어진 임상연구 대부분이 질병의 특성을 이해하지 못하거나 한의학의 장점을 충

분히 살리지 못한 채 양방의학의 연구 설계를 그대로 차용하고 있으며, 이로 인해 한의학의 효과를 제대로 반영하지 못하고 있음을 주장하였다.³⁵⁾ 장보형 역시 같은 맥락의 주장을 펼쳤다.³⁶⁾ 그는 한의학에 있어서 RCT가 과연 적절한 연구 디자인인지는 논란의 여지가 있다고 말하였다. 또한 RCT가 보완대체의학의 효과를 평가하기에 적절한 연구 디자인이 아니라면 그것을 종합한 체계적 문헌고찰에서 또한 적절한 결론을 내지는 못할 것임을 지적하였다.

이와 같은 문제 제기 이후에 실제로 한의학의 특이성을 반영한 근거중심 의학을 실현하기 위한 방법들이 제시되기도 하였다. 그 중 한 가지로 ‘역사적 근거중심의학’이라는 용어를 사용한 엄석기 등의 논문을 들 수 있다.³⁷⁾ 엄 등은 전통 의학의 경험 과학적 지식체계를 현대의 질적 연구, 혹은 양적 연구의 방법에 적용할 수 있는 방안에 대하여 고찰하였으며, 이 작업의 시작은 동의보감과 같은 의서의 전통지식내용 자체에 대한 재평가에서 출발해야 한다고 주장하였다. 보다 구체적으로는 전통적인 문헌자료를 근거중심 의학의 방법과 마찬가지로 체계적 종설 연구 혹은 메타연구 등의 범주로 분류하고 평가할 수 있다면, 현대에서도 과거의 문헌자료를 의미 있는 근거로서 인정할 수 있을 것이라는 의견을 피력하였다. 한의학 지식 체계에 대한 고찰을 토대로 과학적 연구방법론을 연결시킨다면 한의학의 특이성이 반영된 근거중심 의학의 연구방법론을 구축할 수 있을 것이라는 주장이다.

또 박유리는 한의학의 특이성이 반영된 침 임상연구방법론에 대한 연구를 진행하였다.³⁸⁾ 박은 한의학계에서도 전 세계 의료계의 흐름을 따라 근거중심 의학을 적극적으로 활용하려는 노력을 하여왔으며, 특히 근거중심 의학에서 가장 과학적인 연구방법론으로 인정받고 있는 RCT를 활용한 연구가 최근 한의학계에서도 급증해왔음을 밝혔다. 그런데 RCT를 활용한 한의치료와 관련된 임상연구들은 실제 임상현장에서의

경험과는 달리 부정적이거나 애매한 연구 결과들의 발표되는 경우가 많았고, 이로 인해 RCT가 전혀 다른 철학적 배경을 갖고 있는 한의학의 연구방법으로서 적절한가에 대한 논의가 활발하게 이뤄지기 시작하였음을 설명하였다. 박은 실질적으로 한의학의 침 시술의 특징을 잘 반영할 수 있는 연구는 관찰연구와 실용적 연구라는 연구 결과를 개선함으로써, 한의학에 근거중심 의학적 방법을 적용하더라도 한의학 자체의 특이성에 대한 고려가 있어야 함을 주장하였다.

V. 과학 개념의 확장과 한의학의 현대화 방안

우리는 앞에서 1950년대 한의학의 ‘과학화’, ‘체계화’를 중심으로 이루어진 한의학의 현대화 논쟁과 1990년대 이후 ‘근거중심의학’의 대두를 계기로 이루어진 한의학의 현대화 논쟁을 살펴 보았다. 1950년대 당시 한의학이 경험적으로 치료효과가 있음은 일반적으로 인정되었지만, 한의학이 근대과학에 기초한 학문이 아니었기 때문에 경험의학에 불과하다거나, 과학적이지 못하다는 비판을 받는 경우가 많았다. 근대 과학의 입장에서 한의학은 근대과학화 되어야 할 대상으로 인식될 뿐이었으며, 한의학 자체의 학문적 체계성이나, 한의학의 경험적 과학성은 존중받지 못하였다. 한편 이에 대항하여 한의학의 정체성을 한의학의 현대화 과정 중에서 중요하게 생각하는 입장도 존재하였다. 이와 같은 주장은 한의학적 치료를 제대로 시행하고, 최대한의 임상적 효용성을 발휘하기 위해서는 한의학의 기본원리들을 활용해야 한다는 이유에 근거하였다. 음양오행과 같은 한의학의 이론적 측면들이 단순히 사변적인 것이 아니라 환자를 치료함에 실질적 기준점으로서 역할 한다면 이들의 경험적 가치를 인정해야 하며, 이 때 사용된 한의학의 기본원리는 철학이 아닌 과학으로 보아

야 한다는 주장이었다.

우리는 여기에서 ‘과학’이라는 개념이 각각의 입장에 따라 서로 다르게 사용되고 있음을 확인할 수 있다. 전자의 경우에서 설명된 의학에 있어서의 과학은 해부학, 생리학 등으로 질병 메커니즘이 설명되는 경우를 의미하였다. 따라서 이 경우 단순히 치료효과가 있음을 확인하는 것은 그 의학이 과학적임을 증명하는 것이 아니었으며, 그 기전을 분석적으로 증명할 수 있어야 비로소 과학적이라고 말할 수 있었다. 이와는 다르게 후자에서 사용된 과학 개념은 임상을 통한 치료 효과가 실제로 있는지 여부를 경험적으로 파악하는 것을 뜻하였다. 이 개념에서는 한의학 기본원리를 토대로 치료가 이루어지더라도 유의한 치료 효과가 있음이 증명된다면 과학으로 인정할 수 있다고 보았다.

1950년대에 있었던 한의학과 양방의학 간의 과학성 논쟁에서 사용되었던 두 가지의 과학 개념은, 1990년대 이후 근거중심의학의 대두와 함께 시작된 양방의학계 내부의 논쟁에서도 발견할 수 있다. 1992년 등장한 근거중심의학이라는 개념은 양방의학계 내부에서도 의학에 있어 합리주의적 사고와 경험주의적 사고 간의 논쟁을 야기하였다. 기존의 임상 의학에서 질병 메커니즘의 이해를 매우 중요하게 생각했던 것에 반해, 근거중심의학에서는 원인과 결과 사이를 질병 메커니즘이 아닌 통계적인 연관성을 통해 설명하려는 역학적 사고에 기반을 두었던 것이다. 근거중심의학의 확산은 이전까지 사용되었던 의학에 있어 과학의 의미, 실제 임상 현장의 치료 결과를 분석함으로써 근거의 유무를 평가하는 경험주의적 사고에까지 확장시켰다는 의미를 지닌다.

의학계에서 근거중심의학이 가져온 과학 개념의 확장은 기존의 협소한 과학 개념에서 설명하기 힘들었던 전통의학의 의료로서의 가치를 설명할 수 있는 새로운 기회를 제공하였다. 이와 같은 이유로 인해 이후 한의학 등을 포함한

보완대체의학 연구에는 근거중심의학의 연구방법론이 적극적으로 적용되어 왔다. 그런데 근거중심의학이 의학의 경험적 측면을 강조했음에도 불구하고, 근거중심의학에서 강조했던 RCT나 SR과 같은 근거구축방식은 전통의학의 특이성을 반영하기에는 한계가 있었다. 따라서 현대의 연구자들은 다시금 전통의학의 치료 효과를 충분히 반영하기 힘든 상황에 직면하게 되었다.

RCT나 SR이 매우 합리적인 연구방법론임에도 불구하고 제한된 상황에서의 치료 효능만을 검증하고자 했기 때문에, 최근 들어 전 세계적으로 전통의학계 뿐만 아니라 양방의학계에서도 좀더 포괄적인 근거구축방안을 찾으려는 노력이 다양하게 진행되고 있다. ‘통합의학(Integrative Medicine)’이라는 개념이 빠르게 확산되는 것도 이와 같은 노력의 일환으로 볼 수 있다. 통합의학 연구방법은 근거의 구축을 중요시하면서도 다양한 의학체계의 특성을 반영할 수 있는 방법을 찾고자 노력하는 것을 의미한다.³⁹⁾ ‘환자중심의학(patient centered medicine)’이라는 목표 하에 그 동안 반영하지 못했던 다양한 의학체계의 특이성과 환자를 중심으로 한 지표들을, 근거를 구축하기 위한 연구방법에 반영하고자 하는 노력들이 계속되고 있다. 다양한 연구방법론에 대한 고찰은 의학에 있어서 과학의 개념을 보다 확장하는 것으로 볼 수 있으며, 이와 같은 상황은 한의학이 본연의 체계를 토대로 한 치료의 효용성의 보다 보편적으로 표현할 수 있는 가능성을 넓히는 기회가 될 것이다.

VI. 결론

본 논문에서는 한의학이 국가의료체계 안으로 포함된 이후 제기된 한의학 현대화 문제에 대한 다양한 논의들을 ‘체계화’, ‘과학화’, 그리고 ‘근거의 확립’이라는 세 가지 키워드를 통해 1950년대의 논의와 1990년대 이후의 논의를 비교하여 고

찰해보았다.

1950년대에 한의학계에 요구된 현대화 방안은 크게 두 가지가 있었다. 한 가지는 한의학을 체계화해야 한다는 논이었고, 다른 한 가지는 한의학을 과학화해야 한다는 논이었다. 이 두 가지 사항은 근대 사회에 학문으로서 갖추어야 할 기본적인 요건으로 생각되었다. 그런데 한의학의 체계화 논쟁과 과학화 논쟁의 핵심은 한의학의 과학성 여부에 달려 있었다. 그리고 이 논의는 궁극적으로 과학이 무엇인지에 대한 물음으로 이어졌다.

1950년대의 한의학이 비과학이라는 주장의 근거는 한의학이 실질적인 효과가 있다고 하더라도 해부생리학적으로 질병의 기전을 밝혀내지 못함에 의거하였다. 거꾸로 1950년대 한의학이 과학적이라는 주장의 근거는 한의학이 실질적인 치료효과가 있다는 점에 근거하였다. 한편 1992년 등장한 근거중심의학의 개념은 지금까지 양방의학계서 강조해 왔던 합리주의적 사고에 기초한 과학성의 초점을 경험주의적 사고에 둬으로써 의학에 있어서 과학의 범주를 확장시키는 역할을 하였다. 이때 근거중심의학에서 강조한 경험주의적 과학 개념은 1950년대에 제기되었던 실질적인 치료효과를 토대로 한의학의 과학성을 주장한 논의와 연결될 수 있었다.

실질적 치료 결과에 주목하고자 했던 한의학계에서는 근거중심医학을 새로운 과학화 방안으로 받아들였고, 2000년대 초반부터 근거중심医학을 한의학 연구에 적용하려고 노력해 왔다. 그런데 한의학에 근거중심医학의 연구방법론을 적용하는 것은 수월하지 않았다. 근거중심医학에서 높은 수준의 근거를 확보하기 위해서는 RCT(무작위대조군연구)와 SR(체계적고찰)과 같은 방법론을 따라야만 했는데, 이들 방법들이 전통 의학의 특이성을 반영하기에는 어려운 측면이 있었기 때문이다. 이로 인해 최근 한의학계에서는 기존의 근거중심医학을 그대로 좇을 것이 아니라 한의학의 특이성이 반영된 연구방법론을 개

발해야한다는 주장들이 제기되어 오고 있다.

앞으로 한의학계는 한의학의 현대화를 위해 어떤 노력을 기울여야 할까? 체제의학의 하나로서 한의학은 임상적 효용성을 근거를 토대로 설명할 필요가 있다. 따라서 한의학에 근거중심医학의 연구방법론을 적용하는 것은 중요한 의미가 있다. 다만 한의학의 임상적 효용성을 충분히 파악하기 위해서는, 한의학의 특이성이 반영된 연구방법이 고안되어야 할 것이다. 한의학의 치료 효과를 높이기 위해 필요한 한의학 자체의 치료 기준을 정비하고, 이를 토대로 한의 치료의 임상적 효용성을 충분한 근거를 통해 밝혀낸다면, 한의학은 양방의학과 함께 국가의료시스템을 구성하는 의료 체계로서 상호간에 근거를 토대로 소통하고, 협조하는 관계를 구축할 수 있을 것이다.

감사의 말씀

이 논문은 2012년도 2단계 두뇌한국21사업에 의하여 연구되었음

참고문헌

1. 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈, 맹웅재, 박경남, 박현국, 방정균, 신영일, 안상우, 엄석기, 은석민, 이병욱, 차웅석. 한의학 통사. 1판. 경기도: 대성의학사. 2006: 516.
2. 이태형, 김태우, 김남일. 『醫林』誌를 통해 살펴본 1950년대 동서의학 논쟁. 대한한의학원전학회지. 2012: 25(3): 1-22.
3. 이은팔. 漢醫學에 對한 새로운 思考方式(上). 醫林. 1958: 14: 10-11.
4. 허송암. 漢方醫學의 歷史的由來(上). 醫林. 1958: 16·17: 19-22.
5. 강영희. 漢醫學體系樹立의 新學說(1). 醫林. 1958: 18·19: 41-42.

6. 배원식. 한방의학의 현대화. 醫林. 1956: 13: 9-11.
7. 김경열. 세계문화와 동방의학. 醫林. 1956: 13: 7-8.
8. 고태박. 鍼灸醫學에 對한 새로운 思考方式. 醫林. 1958: 14: 23-24.
9. 백태형. 漢醫學에 對한 考察. 醫林. 1954: 1: 3-4.
10. 유대형. 漢醫學에 對한 새로운 思考方式(下). 醫林. 1958: 15: 13-17.
11. 한세정. 漢方診斷法의 要綱. 醫林. 1958: 16: 17: 6-7.
12. 장재남. 漢方醫의 根源이 되는 陰陽說(1). 醫林. 1958: 22: 23: 34-35.
13. 배원식. 創刊辭. 醫林. 1954: 1: 1.
14. 조현성. 今後漢醫學의 展望. 醫林. 1955: 5: 4.
15. 김형익. 내가 본 漢方醫學. 醫林. 1958: 15: 6.
16. 김수욱. 漢醫學에 對한 새로운 思考方式. 醫林. 1958: 15: 7-9.
17. Evidence-based medicine working group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992: 268(17): 2420-2425.
18. 김수영. 근거중심의학. 의학교육논단. 2001: 3(1): 1-19.
19. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray J, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996: 312(7023): 71-72.
20. 김선. 근거중심의학의 의학교육 적용모형. 연세의학교육. 2001: 3(1): 27-30.
21. 최재걸. Evidence - Based Medicine에 대한 소개. 대한핵의학회지. 2001: 35(4): 224-130.
22. 안형식. 근거중심의학(Evidence-based Medicine)의 개요와 접근방법. 한국의료QA학회지. 2006: 12(2): 9-15.
23. 권상욱. 근거중심 의학의 사상 - 의학철학의 입장에서-. 의사학. 2004: 13(2): 335-346.
24. 차경렬, 김찬형. 근거 중심 정신 의학. 신경정신의학. 2007: 46(2): 103-109.
25. Andrew J Vickers. Message to complementary and alternative medicine: evidence is a better friend than power. Complement Altern Med. 2001: 1(1): 1.
26. 백용현, 박동석, 강성길. 침의 근거중심적 연구동향에 관한 고찰 - Systematic review & Meta - analysis 를 중심으로 -. 대한침구학회지. 2002: 19(3): 138-155.
27. 이태형. 보완대체의학 및 통합의학의 정의에 대한 고찰. 경희대학교대학원 석사학위논문. 2011.
28. 윤영진, 이진무, 이창훈, 조정훈, 장준복, 이경섭. 大韓韓方婦人科學會誌 收載 論文 分析. 대한한방부인과학회지. 2011: 24(2): 97-103.
29. 김대영. 한의학의 세계화를 위한 표준화 방안 연구. 대전대학교대학원 석사학위논문. 2010.
30. 김경철, 박상욱, 송경훈, 박주연, 홍상민, 이혜웅. 근거중심의학에 기반한 한의치료기술 및 한방진단기기 개발을 위한 임상수요조사. 대한예방한의학회지. 2010: 14(2): 121-133.
31. 이현주, 박수복, 김수진, 고승연. 한방진단법의 질병분류체계 분석과 개선방안 연구. 한국의료QA학회. 2006: 12(2): 86-87.
32. 한성수, 구창모, 홍권의, 박양춘, 최선미. 근거 중심 의학(EBM)에 바탕을 둔 임상시험(Clinical Trial)에서 침 치료 문제점과 개선방안에 대하여. 대한침구학회지. 2006: 23(6): 1-8.
33. 이로민, 남상수, 이상훈, 김용석. 침 관련 근거중심의학의 연구 동향 -Randomized Controlled Trial을 중심으로-. 대한침구학회지. 2009: 26(2): 147-158.
34. 고덕재. A Proposal for an Integrated Evaluation of Traditional Korean Herbal Medicine TKM. 東西醫學研究所 論文集. 2007: 2007: 227-254.

35. 김경석, 김세현, 어완규, 전성하, 엄석기, 조학준. 폐암(肺癌)의 한방치료 임상연구 방법론. 대한한의학원전학회지. 2010: 23(4): 39-62.
36. 장보형. 보완대체의학분야에서 뇌졸중 치료의 체계적 문헌고찰 분석. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2012.
37. 엄석기, 김세현, 최원철. 전통한의학 연구방법론의 현대화에 대한 소고(小考) - 역사적 근거 중심의학에 대한 제언 -. 대한한의학원전학회지. 2010: 23(2): 89-105.
38. 박유리. 침 임상연구방법론 연구 - 요통 임상연구 사례를 중심으로. 원광대학교대학원 박사학위논문. 2010.
39. Gaudet TW. Integrative medicine: the evolution of a new approach to medicine and to medical education, Integrative Medicine. 1998: 1(2): 67-73.