

동서약학의 중요성

이 종 철

경성대학교 약학대학 명예교수

1. 동서약학(東西藥學)의 필요성(必要性)

현대의학(現代醫學)의 과학적인 진단(診斷)과 치료(治療)에 임하면서 체질(體質)에 알맞은 약을 선택하여 치료하는 한방요법(漢方療法)은, 우리 약학을 전공한 약사들이 동서약학(東西藥學)의 응용을 이용하는 시대적 요구에 사명을 다해야 한다.

현재까지는 주로 西洋醫學(現代醫學)에 의한 치료(治療)가 이루어지고 있다. 따라서 환자의 각종 증후(症候)외에, 필요에 따라서 각종 검사에 의해 병을 진단하고 진단에 따라 치료를 하고 있다. 확실한 진단(診斷)이 가능하며, 이 진단에 의해서 확실한 치료법이 확립(確立)되어 있으면, 서양의학적(西洋醫學的) 치료체계(治療體系)는 효과적인 치료를 발휘할 수 있다. 그러나 병의 진단이 용이(容易)하지 않을 경우, 또는 확실한 치료법이 확립되지 않을 때는, 서양의학적(西洋醫學的) 치료에 한계(限界)를 느끼게 된다. 이와 같은 경우에 대증요법이 이루어지고 있는데, 만성질환(慢性疾患)과 같이 장기의 치료를 하게 될 경우, 서양약(西洋藥)의 사용은 자연히 약의 부작용(副作用)이 문제가 되며, 많은 문제점을 가져오게 된다.

예를 들면, 당뇨병(糖尿病)의 치료에 있어서 인슐린과 경구혈당강하제(經口血糖降下劑)를 사용하고 있는데 당뇨병의 합병증(合併症)인 혈관질환(血管疾患)과 신경장애(神經障礙)등에 의해서 사망(死亡)하는 경우를 너무 많이 보고 있다. 한방요법(漢方療法)을 이용하여 혈관질환(血管疾患)과 신경증(神經症)에 의한 증상(症狀)을 개선(改善)하는 동서약학(東西藥學)의 이용으로 합리적 치료효과(治療效果)를 기대할 수 있다. 현재 한약제(漢藥劑)를 복용하여 합병증(合併症)을 예방(豫防)하는 경우를 많이 보고 있다.

고혈압(高血壓) 치료제(治療劑)인 Ca 길항약(拮抗藥)

을 장기간 복용하면, 간 질환(肝疾患), 흉부통, 열감, 두통, 빈맥, 위장장애, 현기증. 백혈구감소, 신장장애(腎臟障礙)등 많은 부작용(副作用)을 가지게 된다. 특히 고혈압 치료제에 부작용에 의한 현기증을 일으켜서 사망직전 까지 이룬 경우도 많이 보았다. 이런 부작용을 방지하고 한방요법을 병용하므로써 이런 부작용을 방지할 수 있다.

2. 서양의학(西洋醫學)에 관해서

서양의학의 장점은 자연과학에 입각해서, 객관적인 생명현상(生命現象)과 병의 발증기구(發症機構)를 과학적으로 분석해서, 더욱 귀납(歸納), 병인(病因), 발생기서(發生機序), 병태생리(病態生理)등을 해명(解明)하는 것에 있다. 이것은 서양의학(西洋醫學)의 가장 뛰어난 특징(特徵)이다.

하지만, 서양의학(西洋醫學)에서도 여러 가지 결점(缺點)을 가지고 있다. 우선, 상술(上述)한 방법에 의해서 얻은 결과는, 일반적으로 병인(病因)의 탐구(探究) 및 진단(診斷)의 확립을 중심으로 하고 있으며, 꼭 치료에 직접연계(直接連繫)하지 않은 면도 많다.

치료에 사용된 약물은 화학적(化學的)으로 정제(精製)된 순품(純品)이 많고, 동물실험에는 일정한 작용을 갖고 있지만, 임의배합(任意配合)에 의한 변화가 많고, 실제임상(實際臨床)의 경우는 환자에 충실한 치료(治療)에 어려운 경우가 많다는 것은 많은 경험에서 알 수 있다. 또한 서양약(西洋藥)이 가지고 있는 독성(毒性), 부작용(副作用)이 문제되고 있는데, 항암제(抗癌劑)를 위시하여 항생물질(抗生物質), 홀몬제, 향류마치스제, 향정신약(向精神藥)등, 실로 다종다양(多種多樣)한 부작용(副作用)이 있으며, 병(病)의 치료(治療)보다 부작용(副作用)으로서의 해(害)가 환자(患者)를 괴롭히는

일은 임상상(臨床上)에서 많이 볼 수 있다.

3. 약물의 부작용(副作用)의 발증요인(發症要因)과 그 특이성(特異性)

약물에 의한 생각지도 않은 생체반응(生體反應)을 adverse reaction 이라고 한다.

이것은 엄밀(嚴密)한 의미에서 부작용(副作用)인데, 일반적으로 부작용(副作用)이라고 하는 의미는 넓고, 약제(藥劑)의 약리작용(藥理作用)에 의한 생체반응(生體反應), 또한 환자에 과잉투여(過剩投與), 과민생체반응(過敏生體反應)등 모두가 포함된다. 이와 같은 부작용(副作用)등이 어떤 경우에 발증(發症)되는가 생각해보자.

먼저, 약물의 과잉(過剩) 투여(投與), 투여기간(投與期間)의 장기화(長期化)에 의한 것으로서, 막연(漠然)하게 투약(投藥)을 계속(繼續)하거나, 환자측(患者側)이 웬지 모르는 안심감(安心感)에 의해서 복용(服用)하는 경우가 많다. 예를 들면, 강압제(降壓劑)는 연속투여(連續投與)를 하기 쉬운데, 부작용(副作用)으로 현기증, 두통(頭痛) 등의 증상(症狀)이 일어나도, 혈압(血壓)이 높아서 일어난 줄 알고 강압제(降壓劑)를 복용(服用)하고 있다. 역으로 저혈압(低血壓)이 되는 경우는 노인(老人)의 경우에 특히 많고, 동기(冬期)와 하기(夏期), 기타 생활환경(生活環境)에 의해서 혈압(血壓)자체와, 약제(藥劑)의 효과(效果)도 변화(變化)하는 것을 충분히 생각해야 한다.

특히 특정인(特定人)에게 쉽게 일어나는 중독증상(中毒症狀), 과민증(過敏症)은, 동류약제(同類藥劑)의 투여전력(投與前歷), 더욱이 가족력(家族歷)등은 충분히 문진(問診)해서 알아둘 필요가 있다.

감기약(感氣藥)으로 발진(發疹)한 환자가 편도선염(扁桃腺炎)에 발병했을 경우, 이것을 중요시 여기지 않아, 항생제(抗生劑)를 투여한 환자가, 중독(重篤)한 혈소판감소성자반병(血小板減少性紫斑病)으로 병원으로 이송(移送)되어, 뇌출혈(腦出血)로 사망(死亡)한 예도 볼 수 있다. 이렇듯 약물(藥物) allergy의 문제는 어떤 전력(前歷)이 있으면 다행인데, 전혀 예측(豫測)하지 못한 발증(發症)일 경우가 많다.

약물(藥物)의 부작용(副作用)은 간장애(肝障礙), 신장애(腎障礙)의 환자는 일반적으로 강(強)하게 나타난

다. 이것은 약물의 해독(解毒)을 하는 간장(肝臟), 약물의 배설(排洩)을 하는 신장애(腎障礙)에 의하여, 약물혈중농도(藥物血中濃度)가 상승(上昇)하기 때문에, 전병력(前病歷)에 이들 장기(臟器)의 질환(疾患)에 발병한 환자(患者)는 특히 조심해야 한다.

호흡기장애(呼吸器障礙)가 있는 환자(患者)에 간질성폐염(間質性肺炎), 폐선유증(肺線維症)을 일으키는 bleomycin hydrochloride 등의 사용은 충분히 조심해야 한다. 이것은 약물(藥物)에 직접작용(直接作用)이 아니고, 이차적(二次的)인 장애(障礙)를 일으키는 경우로서 steroid제의 투여(投與)에 의해서 소화관궤양(消化管潰瘍)에서 출혈(出血)하는 빈혈(貧血)과, 당뇨병발증(糖尿性發症)에서의 감염증(感染症)의 증악(增惡)등은 실제(實際) 임상(臨床)에서 많이 볼 수 있다.

이상(以上)은, 주로 약물(藥物)의 부작용(副作用)의 발증요인(發症要因)을 말하였는데, 다음으로 발증(發症)된 부작용(副作用)의 병태(病態)의 특이성(特異性)에 대해서 생각해보면, 약제(藥劑)가 투여(投與)된 경우는, 그 대상(對象)이 어떤 질병(疾病)을 가지고 있는 경우가 대부분(大部分)이다. 약제(藥劑)에 의해서 장애(障礙)가 발증(發症)하면, 원질환(原疾患)의 병상(病像)도 대부분(大部分)의 경우, 보다 악화(惡化)되어 복잡(複雜)하게 된다.

예를 들면, 편도선염(扁桃腺炎)에 항생물질(抗生物質)을 투여(投與)하여 과립구감소증(顆粒球減少症)을 일으킨다면, 전 신성(全身性)에 중독(重篤)한 감염증상(感染症狀)을 일으켜서, 결국 편도(扁桃)는 괴사성변화(壞死性變化)를 가져온다.

약물의 부작용(副作用)의 대부분은, 원인약물(原因藥物)의 투여중지(投與中止)에 의해서 발증병태(發症病態)의 진행은 정지(停止) 또는 쾌유(快癒)되지 않고, 발증(發症)된 질병(疾病)은 날로 증악(增惡)된 경우가 많다. 특히 거의 혈액장애(血液障礙)가 이런 결과를 가져온다.

예를 들면, 약물에 의해서 재생불량성빈혈(再生不良性貧血)은 본태성(本態性)에 비해서 이 예후(豫後)는 대단히 불량(不良)하며, 약물을 중지해도 날로 병상(病像)은 악화(惡化)해서, 전술(前述)한 과립구감소증(顆粒球減少症)등은 발증후(發症後) 2~3일로 패혈증(敗血症)으로 이행(移行)해서, 조급(早急)한 대책(對策)을 하지 않으면 사망(死亡)을 하게된다. 또한, 장기장애(臟器障礙)

가 투여직후(投與直後)에 발증(發症)하는 경우도 있으며, 투여중지후(投與中止後) 2~3주(週), 더욱이 이 이상(以上)의 경과후(經過後)에 발증(發症)할 경우도 있다.

다음에 하나의 약제(藥劑)에 의해서, 환자(患者)에 따라 전혀 다른 부작용(副作用)이 발증(發症)하며, 역으로 전혀 다른 약제(藥劑)에서 같은 병태(病態)가 나타날 경우가 있다. 예를 들면, 비steroid계 소염진통제(消炎鎮痛劑)에 의해서 간(肝)장애(障礙), 혈관장애(血管障礙)가 나타날 수 있으며, 다른 한편, 항생물질(抗生物質), 경구당뇨병제(經口糖尿病劑)에 의해서 혈관장애(血管障害), 간(肝) 장애(障礙)도 발증(發症) 할 수 있다.

이와 같이 발증(發症)할 수 있는 병상(病像)은, 투여(投與)된 약제(藥劑)에 의해서, 투여(投與)된 환자(患者)에 따라 다종다양(多種多樣)의 변화(變化)에 따라 부작용병태(副作用病態)의 특이성(特異性)이 있다고 볼 수 있다.

4.한방의학(韓方醫學)에 관해서 중의학(中醫學)의 특징(特徵)

중의학(中醫學)이란, 수천년(數千年)의 역사(歷史)를 가진 중국전통(中國傳統)의 의학(醫學)이다.

인체(人體)에 발생(發生)한 질병(疾病)과 자연계(自然界)의 변화에 관계, 또는 질병자체(疾病自體)의 특징(特徵)과 경과(經過), 또한 치료(治療)에 의해서 생긴 변화(變化)등을 관찰(觀察)해서, 장기간(長期間)에 걸쳐 축적(蓄積), 소박(素朴)한 유물론(唯物論)과 변증법사상(弁法思想)에 의해서 현상(現象)에 주안(主眼)을 둔 추상(抽象)을 겹쳐서, 치료학(治療學)에 기본(基本)을 둔 독특(獨特)한 이론체계(理論體系)를 가진 의학(醫學)을 형성발전(形成發展)한 것이다.

이 결과(結果), 인체(人體)의 생리(生理), 병리(病理) 등의 기초개념(基礎概念), 질병(疾病)의 발생과 진행(進行)에 대한 인식(認識), 진단 법(診斷法)과 치료법(治療法), 치료수단(治療手段)으로서 약물(藥物)의 효능(效能)에 대한 인식(認識)등, 모든 분야에 걸쳐서 같은 이론(理論)에 의해서 통합(統合)된 의학체계(醫學體系)를 제시(提示)하고 있다.

특히, 진단(診斷)과 치료(治療)에 직결(直結)된 변증

시치(弁証施治)의 방법은, 서양의학(西洋醫學)과 다른 우수한 점이다.

또한 현상(現象)을 추상(抽象) 함으로서 얻은 생리적 기능(生理的機能)과 병리적 변화(病理的變化)에 대한 개념(概念)은, 분석(分析)과 실증(實証)만을 겹쳐서 구성(構成)된 서양의학(西洋醫學)의 개념(概念)과는 크게 다르지만, 역으로, 생체(生體)의 전 체관(全體觀)에 기초를 둔 현상관찰(現象觀察)인 점에서 생체(生體)의 본질적(本質的)인 면을 파악(把握)하고 있는 가능성(可能性)이 강하다.

중의학(中醫學)이 가진 특징(特徵)은, 크게 분류(分類)해서 전 체관(全 觀)과 변증시치(弁 施治)의 2가지 면에서 개괄(概括)할 수 있다.

4.1. 전체관(全體觀)

인체(人體)는 모순(矛盾)된 각종(各種)의 기능(機能)과 복잡(複雜)하게 조립(組立)된 유기적(有機的)인 통일(統一)된 종합체(總合)임과 동시에, 주위(周圍)를 둘러싸인 자연환경(自然環境)중에 존재(存在)한 개체(個體)인 점도 고려해서, 인체(人體)의 내외(內外)를 통한 큰 전 체관(全 觀)을 기본(基本)으로 하고 있다.

4.1.1. 인체내부(人體內部)의 통일체관(統一體觀)

인체(人體)는 기(氣), 혈(血), 진액(津液), 정(精)을 기본(基本)으로 구성(構成)되고 있으며, 심(心), 간(肝), 비(脾), 폐(肺), 신(腎)의 오장(五臟)과 여기에 부수(附隨)된 육부(六腑)가 기능계(機能系)로서 단위(單位)로 되어 있으며, 이들 중에는 경락(經絡)이 밀접(密接)하게 연결(連結)됨으로서, 한 개의 통합체(統合體)로 되어있다.

인체(人體)의 여러 가지 조직(組織), 기관(器官)의 기능(機能)과 대사(代謝)를, 기(氣), 혈(血), 진액(津液), 정(精) 및 장부(臟腑), 경락(經絡)의 기능(機能)에 귀납(歸納)해서, 이들의 기능계(機能系) 중에 상호부조(相互扶助)와 상호제약(相互制約)의 관계를 통해서, 통일체(統一體)로서 생명활동(生命活動)과 각종 기능(機能)이 유지(維持)되어 있다고 생각하고 있다.

이와 같이 인체(人體)를 파악(把握)하고 있는 점에서, 국부(局部)와 국부(局部), 국부(局部)와 전체(全體), 표면(表面)과 내부(內部), 상부(上部)와 하부(下部), 복면(腹面)과 배면(背面)등을 모두 관련(關連)하고 있다.

이외에, 장부(臟腑), 기혈(氣血)의 실조(失調)를 정심

면(精神面)에 반영(反映)함과 동시에, 역으로 정신적(精神的) stress가 장부(臟腑), 기혈(氣血)에 영향(影響)을 준다고 한다(내상칠정(內傷七情)), 육체(肉體)와 정신(精神)의 상호관계(相互關係)에 대해서도 충분한 인식(認識)을 가지고 있다. 특히 내상칠정(內傷七情)을 질병(疾病)발생(發生)의 내인(內因)으로서 중시(重視)한 것도 특징(特徵)이다.

4.1.2. 인체(人體)와 자연환경(自然環境) 중의 통일체관(統一觀)

인간은 자연환경(自然環境)중에서 생명활동(生命活動)을 유지한 존재(存在)이며, 각종의 감각기관(感覺器官)을 통해서 주위의 환경과 밀접한 관계를 가지고 있다. 여기서 말한 자연환경(自然環境)이란, 물리적(物理的)인 환경(環境)을 말하며 동시에, 세균(細菌), virus 등의 발병성물질(發病性物質)과 음식물(飲食物)등을 포함한 것이다.

정상상태(正常狀態)에 있어서, 인체(人體)는 내부의 조절(調節)에 의해서 자연환경의 변화에 적응(適應)해서, 정상(正常)의 생리적 활동(生理的活動)을 보지(保持)하고 있다.

그러나, 외계(外界)의 변동(變動)이 적응능력(適應能力)을 초과할 경우, 또는 인체내부(人體內部)에 기능실조(機能失調)나 기능저하(機能低下)가 있기 때문에 외계(外界)의 변화(變化)에 적응(適應) 할 수 없는 경우는, 질병(疾病)이 발생한다.

외계(外界)의 환경(環境)의 변화에 따라서 생긴 질환(疾患)은 인체의 병리적반응형태(病理的反應形態)에 기인(起因)해서 외감육음(外感六淫) (러기(癘氣) 등을 개괄(概括)하고 있는데, 특히 기후(氣候), 지역(地域), 개체차(個差)등을 중시(重視)한 발병학적관점(發病學的觀點)이 특징(特徵)으로 되 있다.

단, 중요한 것은, 질병(疾病)이 발생한 근본원인(根本原因)은 인체의 내인(內因)이 있으며, 외계변동(外界變動)에 의한 외인(外因)은 단지 발병(發病)의 조건(條件)으로 하고 있다.

외인(外因)은 내인(內因)을 통해서 처음으로 발현(發現)한다는 기본적인(基本的)인 인식(認識)은, virus, 세균(細菌)등의 발병성인자(發病性因子)가 질병(疾病)의 근본원인(根本原因)으로 생각하는 서양의학(西洋醫學)에

대한 중요한 시사(示唆)로 되어 있다. 또한, 발병후(發病後)에는 인체의 정기(正氣) (저항력(抵抗力)과 병사(病邪) (발병인자(發病因子)와의 관계에 의해서 경과(經過)가 정해지면, 정기(正氣)의 부조(扶助)와 병사(病邪)의 제거(除去)의 양면(兩面)을 고려한 치료(治療)를 한 것은 큰 특징(特徵)이다.

4.2. 변증시치(弁証施治)

변증시치(弁証施治)(弁証論治라고도 한다)는, 중의학(中醫學)의 진단(診斷)과 치료(治療)의 전과정(全過程)이며, 변증(弁証)과 시치(施治)의 2부분으로 구성(構成) 되어 있다.

변증(弁証)은 시치(施治)의 전제(前提)로, 시치(施治)는 변증(弁証)의 목적(目的)이다.

변증시치(弁証施治)는, 당연(當然)이 전 체관(全體觀)의 기초(基礎)로 되어 있다.

4.2.1. 변증(弁証)

변증구인(弁証求因)이라고도 한다. 사진(四診)이라고 말한 진찰법(診察法)에 의해서, 질병(疾病)의 원인(原因), 경과(經過), 예후(豫後)를 판단(判斷) 함과 동시에, 환자의 상태(狀態), 질병(疾病)의 성질과 부위(部位), 정기(正氣)와 병사(病邪)의 역관계(力關係)등을 변별(弁別)한 것이다.

1) 사진(四診)

사진(四診)은, 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)의 4개의 진찰법(診察法)으로 되어 있으며, 각각 중요(重要)한 내용(內容)은 다음과 같다.

(1) 망진(望診)

시각(視覺)에 의한 진찰법(診察法). 환자의 의식상태(意識狀態), 체(體)의 형태(形態), 자태(姿態), 색(色)과 광택(光澤)등의 전신상태(全身狀態), 목(目), 이(耳), 설(舌), 구강(口腔), 피부(皮膚), 두발(頭髮)등의 국소상황(局所狀況), 변(便), 뇨(尿), 비즙(鼻汁), 담(痰)등의 배설물(排世物)의 상황(狀況)을 관찰(觀察)한다. 이중 특히 설질(舌質)과 설태(舌苔)만이 설진법(舌診法)이 중요시(重要視)된다.

(2) 문진(聞診)

청각(聽覺), 후각(嗅覺)에 의한 진단 법(診斷法). 음성(音聲), 호흡(呼吸)과 해수(咳嗽), 애기(噯氣), 흘역

(吃逆)등의 청취(聽取). 체취(體臭). 구취(口臭). 배설물(排泄物)의 냄새를 맡다.

(3) 문진(問診)

기왕역(既往曆). 병력(病歷). 주소(主訴). 자각증(自覺症)등의 문진(問診). 특히 자각증(自覺症)의 청취(聽取)가 중요하며, 땀. 대소변(大小便). 고통(苦痛). 음식(飲食). 수면(睡眠). 정신상태(精神狀態)등을 상세(詳細)하게 문진(問診)한다.

(4) 절진(切診)

촉각(觸覺)에 의한 진단법(診斷法). 피부(皮膚). 사지(四肢). 흉복부(胸腹部). 배부(背部)등의 촉진(觸診)과 맥진(脈診)으로 맥진(脈診)이 특히 중시(重視)되며, 강약(強弱). 지속(遲速). 부침(浮沈). 형상(形狀)등을 상세(詳細)하게 조사(調查)한다.

이상(以上)이 중의학(中醫學)의 진단법(診斷法)인데, 각종의 화학적(化學的). 이학적검사법(理學的檢査法)도 이용할 필요가 있다. 사진(四診)에 의한 자료에 의해서 변증(弁証)을 한다.

4.2.2. 변증(弁証)

1) 팔강변증(八綱弁証)

모든 변증(弁証)의 강령(綱領)이 되는 것으로서, 반드시 변별(弁別)해야 한다.

팔강(八綱)이란, 표(表). 이(裏). 한(寒). 열(熱). 허(虛). 실(實). 음(陰). 양(陽)의 8개의 강령(綱領)으로, 표이(表裏)는 질병(疾病)의 부위(部位). 심천(深淺)을, 한열(寒熱)은 질병(疾病)의 증후(症候)의 성질(性質)로, 허실(虛實)은, 인체(人體)의 정기(正氣)의 강약(強弱)을 병사(病邪)의 성쇠(盛衰)를 변별(弁別)한다. 음양(陰陽)은 이상의 전반(全般)을 총괄(總括)한 개념(概念)이다. 이 중에서 한열(寒熱). 허실(虛實)은 변별(弁別)에 특히 중요하다.

2) 기혈변증(氣血弁証)

기혈진액변증(氣血津液弁証)이라고도 한다.

인체(人體)의 기본적(基本的)인 구성물질(構成物質)인 기(氣). 혈(血). 진액(津液). 정(精)의 상황(狀況)을 변별(弁別)한다.

3) 장부변증(臟腑弁証)

장부경락변증(臟腑經絡弁証)이라고도 한다.

각각의 장부(臟腑)의 생리적(生理的). 병리적(病理

的)인 특징(特徵)에 기초(基礎)를 두고, 질병(疾病)이 어느 부위(部位)에 있으며, 어떤 기능장애(機能障礙)를 일으킨 가 변별(弁別)한다.

4) 병사변증(病邪弁証)

병인변증(病因弁証)이라고도 한다.

질병(疾病)이 발생(發生)한 외인(外因)으로 병사(病邪)의 종류를 변별(弁別)해서, 어떤 상태(狀態)를 일으킨 가 판단(判斷)한다. 풍(風). 한(寒). 서(暑). 습(濕). 조(燥). 화(火)(熱)의 외감육음(外感六淫)과, 식적(食積). 담음(痰飲). 혈어(血瘀)등의 병사(病邪)에 의한 질병(疾病)의 상황(狀況)을 변별(弁別) 하는 것이 주(主)이다.

5) 외감열병변증(外感熱病弁証)

급성(急性)의 발열성질환(發熱性疾患)에 대해서만이 사용한 변증(弁証)이다.

기본(基本)이 되는 것은 상기(上記)의 4개의 병증(病証)인데, 외감열병(外感熱病)은 경과(經過)가 빠르고, 병사(病邪)와 인체의 正氣(抵抗力)가 서로 싸우는 전신적(全身的)인 반응(反應)이 중심이 됨으로, 특히 이 병증(病証)을 시행한다.

계절(季節). 지역(地域). 환경(環境)등의 차이에 의해서, 상한론(傷寒論)의 육경변증(六經弁証)이 온병학(溫病學)의 위기영혈변증(衛氣營血弁証)을 채용(採用)한다.

한사(寒邪)에 의한 양기손상(陽氣損傷)의 경과를 주(主)로 분석한 육경변증(六經弁証)과, 열사(熱邪)에 의한 음액소모(陰液消耗)의 경과를 주(主)로 분석한 위기영혈변증(衛氣營血弁証)은, 질병(疾病)의 경과가 다르므로 상이(相異)한 부분이 많지만, 서로 공통된 부분도 있다. 양자(兩者)가 서로 보완되어 완전(完全)한 열성병(熱性病)이 분석 됨으로, 당연 양자(兩者)의 인식(認識)이 필요하다. 현시점에서는 양자(兩者)를 결합한 새로운 외감열변증(外感熱弁証)을 구(求)해야 한다.

4.2.2. 시치(施治)

변증(弁証)의 결과에 따라서 적절한 치료(治療)를 한 것을 시치(施治)라 한다.

심인론치(審因論治)라고도 하며, 원인(原因). 경과(經過). 현재(現在)의 상태. 예후(豫後)등을 포함해서, 현재의 상태를 보다 좋은 상태로 최적(最適)으로 제어(制御)한 것이 목적이다.

시치(施治)에는, 최적(最適)한 치료수순(治療手順)을

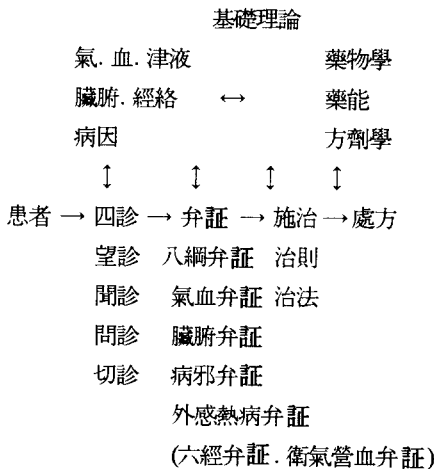
나타내는 치법(治法)과, 치칙(治則)에 적응(適應)한 구체적(具體的)인 치료법(治療法)으로서의 치법(治法)과, 치법(治法)에 의거해서 결정한 구체적(具體的) 수단(手段)으로서 처방(處方)이 포함 되어 있다.

치료(治療)란 실천적행위(實踐的行爲)를 수천년(數千年)에 걸 쳐서 축적(蓄積)된, 경험적인 총괄(總括)된 치칙(治則)은, 특히 중의학(中醫學)에서는 자랑하는 치료의학(治療醫學)으로서 원칙(原則)을 두고 있다.

이상(以上)이 변증시치(弁証施治)의 개요(概要)인데, 이 과정은, 변증(弁証)의 기본이 된 기혈(氣血), 장부(臟腑), 병인(病因)등의 기초이론(基礎理論)과, 치료수단(治療手段)으로서의 약물학(藥物學), 약능론(藥能論), 방제학(方劑學)등의 기본적인 인식(認識)이 개재(介在)하고, 이들 전반(全般)을 포함한 과정(過程)은, 수천년(數千年)에 걸친 실천(實踐), 인식(認識), 재실천(再實踐), 재인식(再認識)이 끊임없는 반복(反復)에 의해서 역사적(歷史的)으로 검증(檢証)되어, 점차 완성(完成)되었다.

변증시치(弁証施治)의 전반적(全般的)인 것을 나타낸 것이다.

변증시치(弁証施治)가 이룩된 과정(過程)



현재(現在)의 중국(中國)에서는, 사진(四診)에 현대 의학적인진단법(現代醫學的診斷法)을 이용하며, 변증(弁証)에 의한 상태과악(狀態把握)의 과학적으로 추구(追究)해서, 변증시치(弁証施治)에 의한 치료효과(治療

果)를 현대의학적(現代醫學的)으로 평가(評價)하는 등 각종 수단에 의해서 검토(檢討)되고 있으며, 이에 따라 변증시치(弁証施治)는 날로 심화(深化)되고 있다.

변증시치(弁証施治)에 있어서, 많은 개체(個體)에 공통(共通)된 병리기서(病理機序)와 상태(狀態)를 증(証)으로서 붙잡은 共通性(普遍性)의 인식을 重視할 뿐만 아니라, 같은 증(証)일 지라도 계절(季節), 환경(環境), 체질(體質), 경과(經過)등의 차이에 따라 생긴 개체(個體)의 特殊性(個別性)에도 주의(注意)를 하는 수증가감(隨証加減)을 기본(基本)으로 하고 있으며, 共通性(共通性)과 특수성(特殊性)인 양면(兩面)에 대응(對應)한 치료(治療)를 하는 것을 원칙(原則)으로 하고 있다.

같은 관점(觀點)에서, 또한 상이(相異)한 질병(疾病)일 지라도, 같은 증(証)이면 같은 치법(治法)을 사용한 이병동치(異病同治)의 생각과, 동일(同一)한 개체(個體)의 동일질환(同一疾患)일지라도 경과(經過)나 시기(時期)의 차이에 따라 상이(相異)한 치법(治法)을 사용하는 동병이치(同病異治)의 생각이 생기게 된다.

중의학(中醫學)을 실제(實際)에 의학(醫學)의 수단(手段)으로 사용할 경우, 반드시 이와 같은 특징(特徵)을 충분히 인식(認識)하며, 전반(全般)에 걸쳐서 지식(知識)을 갖은것을 고려해서 실천(實踐)하며 평가(評價)할 필요가 있다.

5. 결 론(結論)

5.1. 중의학(中醫學)은 안전(安全)하며 거의 부작용(副作用)이 없다.

한민족(漢民族)은 5천년(千年)의 문화사(文化史)를 가지고 있다. 이들은 생존(生存)하기 위해 자연계(自然界)에서 동식물(動植物)을 먹으면서 생존(生存)해 왔다. 그러한 과정에서 동식물(動植物)이 인체(人體)에 영향(影響)을 받으며 중독성물질(中毒性物質)에도 봉착(逢着)하고 식물의 감별(鑑別)과 식별(識別)을 할 수 있는 체험(體驗)을 가지게 되어, 동식물(動植物)의 치료효과(治療 果)와 풍부(豊富)한 용약지식(用藥知識)을 습득(習得)하며, 많은 경험(經驗)을 축적(蓄積)하게 되었다.

중의학(中醫學)은 *in vitro*(시험관내(試驗管内)의 실험(實驗)에 의해서 얻은 산물(產物)이 아니며, 동물실험(動物實驗) 수치도 아니다. 인체(人體) 그 자체(自體)의 장기간(長期間)에 걸 쳐서 얻은 실험(實驗) 결과이다. 사실 증명(證明)된 중의약(中藥)의 성질(性質)은 대단히 온화(溫和)하며 거의 부작용(副作用)이 없다.

서양의학(西洋醫學)의 약제(藥劑)는 화학제품(化學製品)으로, 일반적(一般的)으로 인체(人體)에 강(強)하게 작용(作用)한다.

혈압강하제(血壓降下劑)를 동시(同時)에 2종(種)이상 복용(服用)하면, 때때로 불량(不良)한 반응(反應)이 나타나는데, 그 예로 reserpin과 dopamine을 동시에 복용하면, 진전(振戰)마비(痲痺)를 야기(惹起)한 경우가 있다.

Reserpin과 clonidine(交感神 中樞抑劑藥, 降壓藥) 등의 약물은 서맥(徐脈)과 심박출량(心拍出量), 정맥회류량(靜脈回流量), 심근(心筋)의 수축력(收縮力)을 저하(低下)한 작용이 있어, Na와 수분(水分)의 저류(貯留)를 일으켜서 고혈압성심불전(高血壓性心不全)을 악화(惡化)할 염려(念慮)가 있다.

소화기궤양(消化器潰瘍)에 reserpin을 투여하면 궤양(潰瘍)이 촉진(促進)되어, 대출혈(大出血)과 울병(鬱病)을 일으키는 경우도 있으며, 정신병자(精神病者)는 자살(自殺)을 유발(誘發)할 수도 있다. reserpin은 성기능(性機能)의 저하(低下)도 가져온다.

Clonidine은 위산분비(胃酸分泌)를 억제(抑制)해서 위산치(胃酸值)가 낮은 만성위염(慢性胃炎)에는 극히 나쁘다. 한편, 중의학(中醫學)은 안전(安全) 하지만, 중의학(中醫學)의 진단법(診斷法)은 2천년전의 단계(段階)에 머물고 있으며, 아직 진찰(診察), 검사(檢査)의 기계나 시설(施設)등은 없는 실정이다. 이에 비하여 서양의학(西洋醫學)은 진단기술(診斷技述)은 대단한 발전(發展)을 가져온 현실에 비해 중의학(中醫學)은 그 수준에 못 미치고 있는 실정이다. 이런 점에서 서양의학(西洋醫學)과 중의학(中醫學)에 각자의 장점(長點)과 단점(短點), 이(利)와 해(害)가 있는데, 서양의학(西洋醫學)과 중의학(中醫學)은 서로 배척(排斥)하지 않고, 서로 밀접(密接)하게 협력(合作)하느라 의학(醫學), 의술(醫術)이 더욱 발전하게 될 것을 확신한다.

특히 만성질환(慢性疾患)에 있어서, 성인병(成人病) 치료(治療)는 장기간(長期間) 치료를 요하므로 약의 부작용(副作用)을 고려하여, 중의학(中醫學)의 종합적 전신요법(全身療法)을 적용하여 치료효과(治療果)를 기대(期待)할 수 있다.

예를 들면 당뇨병성 세소혈관증(細小血管症)

당뇨병성(糖尿病性) 세소혈관증(細小血管症)의 진전(進展)에는, 혈소판응집능(血小板凝集能)의 항진(亢進), 혈청지질(血清脂質)과 과산화지질(過酸化脂質)의 증가(增加), 혈관내피세포(血管內皮細胞)의 장애(障礙)등의 혈구(血球), 혈장(血漿), 혈관계(血管系)의 인자(因子)에 기초를 둔 혈액점도(血液粘度)의 상승(上昇)에 관여하고 있다고 생각한다.

당뇨병환자(糖尿病患者)의 혈액점도(血液粘度)는, 5.12 ± 0.56 cp이며, 정상인(正常人)은 4.78 ± 0.76 cp 보다 유의(有意)의 높은 수치이다.

당뇨병환자(糖尿病患者)는 아래 표로 나타난 것과 같이 혈구인자(血球因子)에서는, 적혈구막(赤血球膜)의 이변형태(易變形態)(deformability)의 저하(低下), 및 혈소판(血小板)의 점착응집능(粘着凝集能)의 항진(亢進)이 있다. 혈장인자(血漿因子)는, 지질(脂質)의 증가(增多), fibrinogen, prothrombin의 증가(增加) 등의 응고항진상태(凝固亢進狀態)와 plasminogen, activator(活性化劑)의 활성저하(活性低下)와 antiplasmin의 증가경향(增加傾向)등의 선용능(線溶能)의 저하(低下)등의 이상(異常)인 것을 인정(認定)하게 된다. 이것을 개선(改善)하기 위해서는, 혈당(血糖)의 관리(管理)를 하면서, 혈소판응집억제제(血小板凝集抑制劑), 변형능개선제(形能改善劑), 혈관강화제(血管強化劑), 미소순환개선제(微小循環改善劑)등이 사용된다.

임상적(臨床的)으로는 한방제제(漢方製劑)의 대시호탕(大柴胡湯), 계지복령환(桂枝茯苓丸)의 투여는, 고지질혈증(高脂質血症)을 수반한 고점도혈증환자(高粘度血症患者)에는, 혈액점도(血液粘度)의 저하를 가져온다.

이상과 같이 당뇨병성(糖尿病性) 세소혈관증(細小血管症)에 대하여 한방제제(漢方製劑)의 적응영역(適應領域)을 기술했다. 현대(現代)의 당뇨병(糖尿病)의 의료관리(醫療管理)에 있어서 한방제제(漢方製劑)의 적

당뇨병상태의 高粘度血症과 要因

血球因子

赤血球集合(agggregation) ↑

赤血球膜變形(deformability) ↓

血小板凝集 ↑

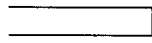
血漿因子

蛋白(α-globulin), fibrinogen ↑

血清脂質 ↑

Prothrombin 時間 ↓

Thromboplastin 生成時間 ↓



桂枝茯苓丸

桂枝茯苓丸, 大柴胡湯

계지복령환, 大柴胡湯,

응영역(適 領域)은 고혈당상태(高血糖狀態)는 한방제제(漢方製劑)의 조절만으로는 역가(力價)는 적지만, 합병증(合併症)의 세소혈관장애(細小血管障礙)나 신경장애(新經障礙)의 진전(進展)의 경감(輕減)과 자각증상(自覺症狀)의 개선(改善)을 목표로 사용하면 적절하다고 생각한다. 이상 서술한바와 같이 동서의학(東西醫

學)의 장점(長點)과 단점(短點)을 서로 보완(補完)해서 공통점(共通點)을 최대한(最大限) 찾아 내어, 양자(兩者)의 장점(長點)을 이용(利用)해서 동서약학(東西藥學)의 이상적(理想的)인 협조관계(協調關係)를 융합(融合)하기를 바란다.