

辨證論治의 虛와 實¹⁾

金 琦 顯

경산대학교 한의과대학 병리학교실

1. 辨證論治의 概念

1) 證의 概念

辨證論治는 疾病의 本質을 綜合的이고 體系의으로 分析하기 위한 過程으로 韓醫學 최고의 特徵的인 概念으로 꼽히고 있다.

辨證論治에서 '辨'에는 辨別分析의 뜻이 있고, '證'에는 ① 症候群, ② 證型(혹은 證名), ③ 證據의 3가지 설이 있다. 이 가운데 ①의 症候群은 아무런 內在關係가 없는 단순한 症狀들의 모임이므로 證의 뜻으로는 타당치 않다. 그리고 ②의 證型(혹은 證名)은 診斷的인 概念 즉, 變별한 證이라는 뜻이고, ③의 證據는 診斷以前의 概念 즉, 變별할 證(證據)이라는 뜻으로서 양자의 差異는 ②는 結果, ③은 過程이라는 점이 있을 뿐, 本質的인 差異는 없는 것으로 보아진다. 過程은 結果를 도출하기 위한 前段階이고, 結果는 過程에 의하여 이루어지기 때문이다. 證據로는 제일 重要한 症狀을 비롯하여 體質, 外形, 性格, 家族歷, 生活環境 등 疾病과 關聯있는 有無形의 모

든 것이 포함된다. 따라서 診斷的인 概念인 證型(證名)과 診斷以前의 概念인 證據 모두를 證의 概念으로 받아들일 수 있으리라 생각한다.

그러므로 辨證論治란 臟腑, 經絡, 病因, 病機 등의 基礎理論에 근거하여 證型 혹은 證據를 辨別分析하므로써 內在하는 相互關係와 的의를 診斷하여 그에 따라 治療하는 것을 의미한다.

2) 症, 症狀, 症候, 證, 증, 證候, 病의 概念

證과 關聯한 用語의 概念을 문헌에 근거하여 자세하게 字典的으로 고찰하여야 할 것이지만 그것은 本考의 주제와 거리가 있어 뒤로 미루기로 하고 우선 현실적으로 그러한 概念들을 어떻게 수용하여야 하는지에 대하여 생각해 보기로 한다. 최근 중국에서는 이에 관한 論文이 적지 않게 발표되고 있는 것으로 알고 있다.

症은 宋以前의 醫書에는 없고, 『康熙字典』, 『說文解字』에도 없으며, 明淸代의 醫書에서 부터 나타난다. 이는 症狀, 症候와 같은 뜻으로 단독의 症狀을 말한다. 증은 '症'字 보다 먼저 출현한 字로 앞에서도 언급하였지만 診斷的인 概念인 證型和 診

1) 제2회 월례연구모임때 발표된 내용임(1992. 10. 22)

斷以前の 概念인 證據의 뜻이 있으며 증자도 같다. 證候는 證(證型)의 個別 症狀을 말한다. 그러므로 證候와 證은 엄연히 구별되어야 한다. 그리고 證候와 症候는 모두 단독의 症狀을 뜻하는데 다른 症狀끼리 內在關係가 있는가 없는가 하는 差異가 있다. 症候는 內在關係가 없을 경우의 個別 症狀을 지칭하고, 證候는 內在關係가 있는 證에서의 個別 症狀을 지칭하는데 適合한 표현이다. 지금까지 症候와 證候에 관하여 모두 위의 주장처럼 쓰지는 않았지만 혼동을 방지하고 정확한 뜻을 전달하기 위하여 구분하여 사용할 必要가 있다고 본다. 病은 특정의 病因에 의하여 일어나는 特異的인 反應을 말한다. 따라서 症、症狀、症候는 같고, 證、증은 같고, 症狀(症候)과 證候는 단독의 症狀을 의미한다는 면에서는 같지만 약간의 差異가 있다.

예를 들어 어떤 사람이 感冒에 걸려 惡寒、發熱、無汗、咳嗽、頭痛、脈浮緊한 太陽經證(表實證)이 나타난다면 太陽經證(表實證)은 證(증)이고, 惡寒이나 無汗 등의 개개의 症狀은 證候이고, 感冒는 病이 된다. 만일 感冒와 무관한 症狀이 있거나 證(太陽經證)이 前提되지 않았을 경우의 個別 症狀은 症(症狀、症候)이라고 하는 것이 더 適合하다.

이를 요약하면 다음과 같다.

症 = 症狀, 症候

-> 일반적인 단독의 症狀

證 = 증

-> 일련의 內在關係에 의한 症狀들의 집합(診斷的인 概念)

證候 -> 證에서의 단독의 症狀

病 -> 특정의 病因에 의한 特異的인 反應

2. 辨證論治의 虛와 實

韓醫學 최고의 特徵으로 辨證論治가 자리잡고 있음은 틀림이 없지만 그것이 완벽하다는 것을 의미하는 것은 아니다. 辨證論治에도 長點과 問題點이 있다. 이에 辨證論治의 長點、問題點 및 그것을 補完할 方法에 대하여 檢討하여 보고자 한다.

1) 辨證論治의 長點

辨證論治의 長點으로 여러 가지가 있지만 먼저 歷史性이 있다는 점을 指摘하고 싶다. 9월 월례研究의 주제인 「辨證論治란 무엇인가?」에서도 발표되었지만 辨證論治의 歷史는 韓醫學의 歷史와 그 패를 같이 한다고 하여도 과언이 아닐 정도로 오랜 전통을 지니고 있다. 전통이란 하루 아침에 이루어지는 것이 아니듯 辨證이란 方法도 하루 아침에 이루어진 것이 아니다. 한 두 가지의 기기나 理論에 의하여 일시적으로 생겨났다가 그것보다 좋은 기기나 理論에 밀려 없어지는 그런 것이 아니므로 그 토대가 튼튼하다는 뜻으로 받아들일 수 있다. 이는 八綱、臟腑、經絡、六經、衛氣營血、三焦、氣血津液、六氣、體質辨證 등의 모든 辨證方法이 나름대로의 탄탄한 歷史에 기반을 두고 있다는 점에서 쉽게 알 수 있다.

둘째, 綜合的이라는 점이다. 이를 證의 整體性이라고도 한다. 綜合的이라는 것이 무조건 長點이 되는 것은 아니지만 部分을 무시하거나 놓치지 않는 한 상황을 綜合的으로 觀察할 수 있다는 것은 長點임에 틀림이 없다. 특히 部分과 局所를 강조하는 西洋醫學과 比較한다면 더욱 그러하다. 무엇이든 전체적인 측면에서 觀察하고자 하

므로 重要한 證據(症狀 등)들은 물론이거니와 사소한 症狀들에 대해서도 그것들을 서로 연결시킬 理論的인 고리가 必要하였을 것이다. 그러한 고리가 바로 辨證이며 그것이 바로 韓醫學에 辨證이라는 方法이 必要하게 된 가장 큰 이유일 것이라고 생각한다. 물론 이러한 思考의 근거에는 인체에 대한 整體的인 認識이 뒷받침되고 있다. 어떠한 局部도 결코 整體를 떠나서는 존재할 수 없으며 단지 整體 중에서 局部的인 의의를 가질 뿐이다.

셋째, 다양한 辨證方法이 있다는 점이다. 綜合的인 觀察을 하면서도 특정한 理論 및 疾病類型에 適合한 辨證方法이 나름대로 모두 갖추어져 있다. 辨證方法으로는 八綱辨證、臟腑辨證、經絡辨證、六經辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證、氣血津液辨證、內生五邪辨證、體質辨證 등이 있다. 이 가운데 八綱辨證은 모든 辨證의 중심이 되고, 臟腑辨證은 臟腑가 갖는 韓醫學的인 重要도에 견주어 부족하지 않게 內外傷의 모든 疾患에 핵심적인 판단기준으로 작용하고, 經絡辨證은 經絡의 循行에 따른 疾患이 위주가 되어 經絡治療(針灸、物理療法、外科治療 등)에 適合하고, 六經辨證、衛氣營血辨證、三焦辨證은 外感病의 辨證에 適合하고, 氣血津液辨證은 生理的인 기능 및 病理變化를 氣血津液(氣血水)의 觀點에서 보는데 適合하고, 內生五邪辨證은 체내의 六氣(風寒濕燥火)에 따른 疾病의 觀察에 適合하고, 體質辨證은 疾病을 體質과 연결시켜 觀察하는 辨證方法으로 韓醫學的인 特徵이 매우 많이 스며있는 辨證方法이다. 이러한 辨證方法들은 서로 相補的인 關係에 놓여 있다.

넷째, 疾病의 變化에 能動的으로 對處할 수 있다. 즉 臨機應變에 강하다는 점이다.

이를 證의 時相性이라고도 한다. 疾病은 고정불변한 것이 아니라 여러 가지 상황에 따라 進退를 거듭한다. 따라서 治療도 이러한 變化에 정확하여야 하는데 그것은 바로 證의 變化를 간파하는 데에서 시작된다. 辨證은 이러한 時間的인 變化、空間的인 變化를 포착할 수 있게 해 준다.

다섯째, 治療의 效果가 높다는 점이다. 辨證이 앞서서와 같은 몇 가지의 長點을 가졌어도 治療의 效率을 높이는데 기여를 하지 못한다면 아무런 必要가 없을 것이다. 오랜 歷史를 가졌다거나 綜合的이라거나 다양한 辨證法이 있다거나 임가응변할 수 있다는 것도 辨證이 治療의 效率을 높이는데 어떠한 도움도 주지 못한다면 의미가 없을 뿐이다. 辨證은 部分이 아닌 전체를 살피는 것이므로 정확한 辨證만 前提된다면 治療의 效率은 對症治療나 辨病治療를 훨씬 능가한다. 그리고 그렇게 되었을 때 辨證이 진정한 韓醫學의 長點으로 자리할 수 있을 것이다.

2) 辨證論治의 問題點 및 그 補完

(1) 問題點

辨證論治에도 問題點은 內在되어 있다. 이는 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 하나는 辨證 그 자체에 관한 것이고, 다른 하나는 辨證 그 자체라기 보다는 辨證을 운용하는 면에 關聯된 것이다.

먼저 辨證 그 자체의 問題를 생각해 보기로 하자. 여기에는 證의 標準化가 완전하게 되어 있지 않은 것이 제일 큰 問題라고 볼 수 있다. 큰 범위의 證은 그런데로 되어 있으나 어떠한 部門에 있어서는, 특히 세부적인 部門에 들어가서는 그렇지 못한 경우가 있는 것 같다. 이는 症狀의 主次(主客)가 명확하지 아니한데에 기인한다.

證의 標準化는 매우 重要한 것으로 韓醫學이 보다 더 體系化되고 公開化되는 데에 필수적이며 따라서 韓醫學의 標準化와 客觀化는 바로 證의 標準化와 客觀化를 통하여 이를 수 밖에 없다는 결론에까지 도달하게 된다.

둘째, 部分的으로 좀 더 研究하여 補完하여야 할 內容이 있다. 辨證은 처음 提示된 것이 그대로 전해오는 것이 아니라 오랜 시간을 지나면서 檢證되고 補完되어 온 것들이 현존하고 있다. 理論과 臨床 수준이 높아감에 따라 미처 밝혀내지 못한 것들이 提示되기도 하고, 이미 提示된 理論들이 수정되기도 하는 것이다. 예를 들어, 臟腑辨證 중에서 肝陽氣虛의 有無나 肺陽虛의 有無, 外感病의 辨證法인 六經辨證과 衛氣營血辨證, 三焦辨證과의 關係定立, 經絡辨證의 지속적인 研究 등등이 그런 것들이다. 실제로 중국에서는 이와 關聯된 研究가 꽤 발표되고 있다. 일례로 外感病의 辨證方法인 六經과 衛氣營血, 三焦辨證을 統一하고자 하는 나름대로의 方案들이 그것이다. 그 內容의 시시비비를 떠나 辨證에 관하여 다양한 각도에서 계속적인 관심과 研究를 시도하고 있다는 점이 우리에게 시사하는 바가 많다.

셋째, 臨床病理檢査의 結果가 辨證의 資料로 쓰여야 한다. 물론 韓醫學的인 原理에 입각하여 쓰이는 것을 말한다. 이는 辨證自體의 問題이기도 하지만 제도적인 問題이기도 하다. 그러나 한편으로는 예전에는 취할 수 없었던 것이어서 必要하기도 하거니와 우리 스스로가 이를 辨證의 資料로 活用하고자 하는 자세나 노력이 있어야 한다. 앞에서 證에는 證據의 뜻이 있고, 證據로는 症狀를 비롯하여 家族事項, 性格, 嗜好品, 體質, 性格 등 모든 것이 포함된다

고 한 바 있다. 하물며 醫學的으로 유용한 檢査의 結果는 더 말할 必要도 없다. 더우기 제도적으로 이를 막는다는 것은 안타까운 일이 아닐 수 없다. 범죄가 발생하면 수사관이 수사를 하기 위하여 證據를 수집하는데 어떠한 제한도 없어야 하듯, 疾病이 발생하였을 때 의사가 治療하기 위하여 證據를 수집하는데 이유가 되지 않는 제한을 하여서는 곤란할 것이다. 臨床病理檢査의 結果가 韓醫學에 도입될 수 있어야 한다고 생각하는 근거가 여기에 있다. 그것이 韓醫學에 들어와서 韓醫學의 本流에 자리잡고 기존의 틀을 완전히 變化시키기를 원하는 것이 아니며 그렇게 될 수도 없다. 그것들은 단지 辨證을 하는데 다른 것들처럼 하나의 證據로 必要한 것이다. 왜냐하면 病理檢査의 結果는 傳來의 證據取得方法으로는 얻을 수 없는 것이었기에 우리가 미처 생각지 못한 證據, 부족했던 證據들을 그것을 통하여 研究할 수 있고, 알아낼 수 있어 治療에도 응용할 수 있는 길을 열어 줄 수 있기 때문이다. 이러한 것이 바로 그 시대를 반영하고, 그 시대에 영향을 받는 현실 學問으로서의 醫學일 것이다. 그런 점에서 臨床病理檢査는 어떻게 수용하는가에 따라 辨證의 發展 더 나아가 韓醫學의 發展에 기여할 수 있으리라 생각한다.

넷째, 疾病의 많은 問題를 直觀에 의존해서 판단하는 경우가 많다는 점이다. 이는 東醫學 나아가 東洋學 전반의 特徵이기도 하지만 동시에 問題點이기도 하다. 直觀이란 論理와는 달리 설명으로 부족한 경우가 많아서 공개되어도 이해할 수 없는 점도 있다. 脈診도 그 하나의 예가 될 수 있다. 이는 診斷과 治療를 공개하고 客觀化시켜 直觀과 論理를 연결시키고자 노력

을 하는 方法밖에 없는 것 같다.

다섯째, 辨證이 결코 쉽지 않다는 점이다. 쉬운 듯하면서도 쉬운 것이 아니라는 것이 辨證에 대한 필자의 느낌이다. 그 이유로 標準化가 되어있지 않은 것, 知識으로는 알아도 숙달되지 못한 것 등이 있을 수 있다.

다음으로 辨證을 운용하는 면에서의 問題點을 살펴보자. 먼저, 臨床에서 辨證을 하는 경우가 적다는 점을 指摘하고 싶다. 辨證이 韓醫學의 特徵으로서 매우 우수하고 탁월한 診斷法이라고 강조하는 것 만큼 실제 臨床에서 그렇게 많이 活用하지 않고 있고 심지어는 辨證보다는 對症治療 혹은 辨病治療를 더 많이 하는 것 같다. 辨證을 하지 않는 가장 큰 이유는 『東醫寶鑑』과 『方藥合編』의 영향, 辨證하는 것을 귀찮게 생각하는 것에 있는 것 같다.

『東醫寶鑑』은 明代 以前의 醫學이 수록된 醫書이므로 辨證思想이 體系를 잡은 明清代의 醫學思想은 반영되어 있지 않다. 『東醫寶鑑』에 辨證的인 思考가 없는 것은 아니지만 그것보다는 症狀를 위주로 하는 治療法이 중심을 이루고 있다. 『方藥合編』도 마찬가지이다. 현실적으로 辨證을 강조하는 敎育과 아직까지도 거의 『東醫寶鑑』에 의존하거나 혹은 그의 영향권을 벗어나지 못하고 있는 臨床과의 괴리가 엄연히 존재하고 있다. 필자의 단견으로는 이것이 한의계의 학술적인 현안 가운데 가장 큰 問題중의 하나가 아닌가 한다. 따라서 이를 하루 빨리 개선하지 않으면 그 괴리가 더욱 커질 것이고 그것은 바로 韓醫學의 發展에 지극히 나쁜 영향을 미치게 될 것이다. 敎育은 臨床의 滋養分이 되고, 臨床은 敎育의 거울이 되어야 함에도 불구하고 지금의 현실은 못내 안타까울 뿐이다. 臨

床에 연결되지 못하는 敎育, 敎育에 연결되지 못하는 臨床이 더 이상 되지 않도록 하여야겠다.

그리고 귀찮아서 辨證을 하지 않는 경우도 많은 것 같다. 이는 필자가 臨床을 하는 여러 한의사들과 얘기를 하면서 느낀 것인데 상당수가 그런 걸 뭐하러 하느냐 하는 식의 대답이었다. 귀찮으니까 그냥 적당히 한다는 것이다. 만일 辨證하는 것이 아주 쉽다면 하지 말라고 하여도 떠나 없이 할 것이다. 물론 辨證을 하지 않는 경우라도 韓醫學的인 思考-辨證的인 思考가 완전히 배제된 채 診療에 임하는 경우는 없을 것이다. 좀더 노력하는 자세가 요청된다 하겠다.

다음으로 보다 더 실제적인 敎育이 이루어져야 한다는 점도 指摘하고 싶다. 辨證은 훈련, 다시 말하여 익숙해지는 것이 必要한데 그냥 重要하다고 하면서 知識만 전달한다면 배우는 입장에서는 받아들이기엔 너무 난감할 수 있다. 그래서 쉽게 辨證을 포기하고 對症治療나 辨病治療를 하게 되는 것 같다. 따라서 반복적인 敎育과 훈련이 必要하다.

(2) 問題點의 補完

이상에서 問題點으로 證의 標準化 未備, 辨證에 대한 지속적인 研究의 必要性, 臨床病理檢査의 수용, 辨證의 어려움 및 活用 頻度의 低下, 辨證에 대한 敎育의 강화 등이 指摘되었다. 이 중에서 證의 標準化가 제일 重要한 것으로 판단된다. 각각의 問題들은 서로 분리될 性質이 아니며 사안에 따라서는 중복되는 內容도 있다.

따라서 問題點들의 개선책에 관해서는 앞서 指摘한 個別 問題點에 따라 분리하여 생각하기 보다는 전체적인 면에서 개선할

方法들을 檢討하여 보기로 한다. 뚜렷한 方法을 제시하지 못하고 그저 막연한 方向이나 제안을 하는 수준에 그치지만 한번쯤 생각해 보는 계기가 되었으면 한다.

證의 主次(主客)에 관한 研究가 시급하다. 證의 主次는 醫家나 醫書 마다 일정하지 않아 辨證을 하는데 많은 장애요인이 되고 있다. 證의 主次를 정하기 위해서는 當該 證에 대한 각종 文獻의 수집 및 이에 대한 理論的인 檢討와 臨床的인 檢討(藥物·處方, 針灸治療 등)가 따라야 하는 중요하고도 시간을 요하는 研究이다. 지금 기존에 나온 醫書 가운데 證의 主次를 구분해 놓은 醫書가 있으나 이들 중에는 개인적인 의견이 너무 많이 들어 있어 설득력을 지나지 못하는 경우가 적지 않다. 따라서 기존에 나온 證의 主次에 대한 再檢討가 병행되어야 할 것이다.

부족한 辨證에 대한 研究가 하나씩 하나씩 시급히 이루어져야 한다. 특히 經絡辨證과 體質辨證의 內容 未洽, 臟腑辨證과 內生五邪辨證과의 관계 확립, 溫病關聯 辨證의 研究, 外感病 辨證의 통합문제 등에 관한 研究가 있어야 할 것 같다. 특히 體質辨證은 四象醫學이래로 빠른 속도로 발전하고 있는 중이지만 體質鑑別의 客觀性을 확보하는 것이 매우 시급한 과제로 남아 있다.

臨床病理檢査를 辨證의 자료로 취하여야 한다. 예를 들면 이러한 方向으로 활용할 수 있다. 蟲垂炎은 韓醫學的으로 瘀血性和 濕熱性으로 나누어진다. 그럴 경우 證候의 구분이나 발생경로상의 차이 뿐만이 아니라 臨床病理檢査上으로도 차이가 나타날 수 있다. 즉, 白血球의 수가 瘀血性일 때와 濕熱性일 때 차이가 나타날 것으로 예상된다. 그러면 韓醫學的인 診斷 方法에 臨床

檢査를 통한 결과를 결합하면 더욱 정확한 診斷이 가능해질 것이다. 이는 다른 질환에서도 마찬가지이다. 西洋醫學과 다른 점이라면 東醫學에서는 臨床檢査의 결과를 절대적으로 받아들이지 않고 참조한다는 점이다.

診療簿의 標準化 및 診斷方法의 客觀化가 필요하다. 診療簿의 標準化는 證을 標準化하기 위한 사전작업의 일환으로 일정기간의 診療結果를 참조하기 위해서도 필요하고 樣式을 統一하므로써 制度的인 면에서도 편리할 것으로 생각된다. 강제할 성질의 것은 아니지만 우선 대학부속병원부터 시행하여 볼 필요가 있고 그것도 곤란하면 특정 질환 혹은 특정과의 診療簿라도 統一시켜 證의 標準化 研究에 資料로 활용하는 방안을 모색해 볼 수 있을 것이다.

診斷方法의 客觀化는 여러번 논의되어 왔고 지금도 관심을 가진 研究者들이 많은 줄 알고 있다. 脈診器, 良導絡, 皮膚體溫測定器 등을 비롯하여 최근에는 컴퓨터까지 있어 그 범위가 점점 커지고 있다. 이에 대한 理論的이고도 實際的인 研究가 계속 있어야 되겠다.

『東醫寶鑑』에 대한 학술적인 評價가 있어야 한다. 『東醫寶鑑』이 한국의 韓醫學에 미친 좋은 영향은 이루 헤아릴 수 없을 정도이다. 그러나 그에 대한 綜合的이고도 體系的인 分析이나 評價가 없었다는 것은 아쉬운 점이라 하겠다. 評價를 통하여 버릴 것과 취할 것을 정리하여야 한다. 특히 明清代의 醫書가 흡수되지 못한 점이나 辨證的인 思考가 약한 점 등은 『東醫寶鑑』의 취약점으로 볼 수 있다.

아울러 최근에 홍수처럼 밀려오고 있는 일명 중국식의 辨證에 대한 검토도 있어야

한다. 중국식의 辨證과 한국식의 辨證의 차이가 뚜렷하게 정리되지 않은 상태에서 중국식 辨證이라는 표현이 부적합할 수 있지만 중국식 辨證이라 함은 시기적으로 일단 중국에 공산화 정권이 들어선 이후의 研究結果物에 의한 辨證의 틀을 지칭한다고 하자. 중국식의 辨證은 요약이 잘 되었다는 것이 장점이다. 우수한 많은 인력을 동원하여 대량의 서적을 짧은 시간 안에 정리할 수 있었던 결과가 아닌가 한다. 이는 마치 學問에서의 인해전술과 같은 느낌을 준다. 그러나 너무 도식화되어 있다는 점을 떨쳐버릴 수 없다. 이러한 樣式은 한국식 辨證의 특징인 簡單하면서도 核心을 찌르는 스타일과는 자못 다른 면이 있다.

臨床과 基礎間的 協同研究가 있어야 한다. 부끄러운 얘기지만 基礎와 臨床은 다르다는 얘기가 심심치 않게 돌고 있는 것이 사실이다. 이것의 주범은 바로 辨證에 있다고 생각한다. 基礎에서는 그렇게 중요하다고 가르치지만 정작 臨床에서는 그 만큼 중요시하지 않으니 배우는 학생입장에서는 이해가 가지 않는 것이 너무도 당연할 것이다. 배우는 학생들은 제쳐두고라도 가르치는 교수들 사이에서도 그런 점이 있음을 부인하지 못한다면 이는 너무 한심한 일이 아닐 수 없다. 우선 한 두 가지 疾患에 대해서라도 協同研究를 시작해야 한다.

아울러 辨證에 대한 理論 및 實習教育을 확대강화하여야 한다. 특히 實習教育을 보충하여야 한다. 지금의 辨證에 대한 教育은 理論적으로는 결코 부족하다고는 할 수 없으나 이를 운용하고 診斷하는 過程 다시 말하면 훈련이 전무한 상태이다. 현재 대부분의 학교에서는 이에 대한 시간이 따로 책정되어 있지 않아 리포트 형식으로 밖에 지도할 수 없는 실정이다.

實驗動物의 病態模型에 대한 研究도 필요하다. 辨證의 研究라고 하여 古來의 文獻이나 臨床的인 方法만이 있는 것은 아니다. 보다 완벽한 學問的인 틀을 갖추기 위하여 우리에게 부족한 것은 받아 들이는 자세도 있어야 하며 그 중의 하나가 바로 實驗的인 研究方法이다. 實驗을 하면서 그것이 韓醫學의 모든 것이라고 생각하는 사람은 없다. 이러한 研究를 통하여 예전의 方法으로는 미처 얻을 수 없는 內容들을 취할 수 있으면 그것은 韓醫學의 발전에 일조를 하게 되는 것이다. 症狀이나 病을 유발하는 것 보다 證을 複製하여 病態模型을 개발하는 것이 韓醫學의 으로 볼 때 더욱 의의가 있다.

3. 辨證과 辨病의 關係

1) 辨證과 辨病의 概念

먼저 證과 病의 概念을 比較하여 보자. 證은 각종의 發病因子에 의하여 일어난 非特異的인 반응으로 疾病의 共通性을 나타내고, 病은 特定病因에 의하여 일어난 特異的인 반응으로 疾病의 個別性을 나타낸다.

이를 바탕으로 하여 辨證과 辨病의 概念을 살펴보면, 辨證은 疾病에 대한 動態的인 觀察로서, 疾病의 어느 한 段階에 대한 傳變過程의 診斷이며, 辨病은 疾病에 대한 靜態的인 鑑別로서, 疾病의 全過程을 반영하는 說明體系이다.

흔히 韓醫學의인 면에서 볼 때 病이 같아도 藥은 다를 수 있고, 病이 달라도 藥은 같을 수 있다는 얘기를 한다. 이는 病의 같고 다름에 기준이 있는 것이 아니라 그 內容(證)의 같고 다름에 기준을 두고

있기 때문이다.

2) 辨證과 辨病의 比較

辨病과 辨證은 東醫學、西醫學 모두에 존재하지만 辨證은 東醫學, 辨病은 西醫學의 特徵的인 診斷方法이다.

辨病을 보면, 西醫의 辨病은 現代自然科學의 發展의 바탕 위에 세워진 것이며 病因學、病理學、病理生理學、解剖組織學을 基礎로 하고 實驗室에서의 檢査를 그 근거로 하고 있다. 그러므로 西醫의 辨病은 內容의으로 細密하며 깊고 具體의이며 特異性도 比較的 강하다. 또 治療를 이끌어 가는데 매우 適確하게 대응할 수 있다. 이에 비하여 東醫의 辨病은 經驗을 基礎로 하여 세워진 것이며 거의 모두가 臨床所見을 근거로 하고 있다. 相異한 疾患임에도 동일한 臨床所見이 나타나는 경우도 많으며 그 때문에 東醫 辨病은 粗雜性、曖昧性을 면치 못한다. 東醫의 辨病은 실제로는 하나 하나의 經驗方劑에 의한 對症治療이다. 따라서 西醫의 辨病이 東醫 그것보다 우수하다.

그러나 西醫의 辨病에도 한계가 있다. 즉 어떤 경우에는 西醫의 辨病이 病變의 局部를 강조한 나머지 상대적으로 整體를 경시하여 疾病과 환자를 분리해 버리는 점이 있다. 또 西醫는 歷史的으로 아직 일천하며 自然科學은 지금도 發展段階에 있고 많은 현상이 아직 오늘날의 科學知識에 의해서도 완전히 해명되지 않아서 불명한 問題도 많다. 그러므로 어떠한 疾病에 대해서는 認識이 아직 깊지 못하여 診斷의 方法이 없는 경우도 많은 실정이다. 또 疾病의 예방과 治療處置에 있어서도 아직 상대적으로 부족하여 전혀 대책이 없는 疾病도 매우 많다. 그러므로 西醫의 辨病方法은

많은 우수성이 있지만 그 發展過程에서 볼 때 현재의 성과를 토대로 하여 더욱 높은 段階로 개발할 必要가 있다고 생각된다.

辨證을 보면, 東醫에는 辨證의 概念이 뚜렷하게 있으나 西醫의 경우에는 辨證의 概念이 없고 이와 관련있는 것으로 對症治療가 있다. 東醫의 辨證은 整體觀이라는 思想體系를 基礎로 해서 이루어진 것으로서 그 內容은 全面的이고 細密하고 깊으며 具體의이고 特異性도 강하며, 治療에 있어서도 매우 適確하게 대응할 수 있다. 특히 東醫의 辨證은 臨床分析에 중점을 두고 있다. 西醫에서는 診斷을 내리지 못하고 따라서 治療方法도 없는 疾病이 존재하기 때문에 東醫辨證의 臨床的 의의가 한층 두드러진다. 이에 비하여 西醫의 對症治療는 對症 위에 이루어진 것이며, 완전히 단일한 症狀를 대상으로 삼고 있다. 같은 症狀이라도 相異한 性質을 가지는 경우가 흔히 있는데 西醫의 對症治療는 단순하고 기계적이라는 점을 피할 수 없다. 따라서 東醫의 辨證이 西醫의 그것보다 우수하다.

그러나 東醫의 辨證方法에도 불충분한 점이 있다. 이에 대해서는 앞에서 이미指摘한 바 있다.

그러므로 東醫의 辨病과 西醫의 辨病을 比較할 때 西醫의 辨病이 우수하며, 東醫의 辨證과 西醫의 對症治療를 比較할 때 東醫의 辨證이 西醫의 그것보다 우수하다. 아울러 西醫의 辨病과 東醫의 辨證에 長點이 있지만 부족한 점도 있어 앞으로 이에 대하여 研究、補完할 必要가 있다.

3) 辨證과 辨病의 接木

이상에서 東西醫學의 疾病認識에 있어 각각 장단점이 있음을 인지할 수 있었다. 일찌기 玄谷 尹吉榮 선생은 이러한 점을

간파하고서 西醫의 단점은 버리고 長點은 취하고, 東醫의 단점은 補完하고 長點은 취하여야 한다는 점을 指摘한 바 있다. 실제로 「韓醫學의 客觀化와 漢洋方 病名統一을 위한 方法」이란 論文에서 가상의 臨床例를 들면서 '內傷性 陰虛火動 肺結核'이라는 韓醫와 洋醫 病名을 統合한 案을 처음으로 提示하였다. 선생은 이와 같이 臨床研究를 진행하면 韓醫治療의 客觀性은 점점 분명해지고, 洋醫의 劃一的 肺結核治

그리고 최근에 와서는 安圭錫 教授가 韓洋方疾病名을 연관시키기 위한 方案으로 다음 표와 같은 內容을 提示한 바 있다.

이상의 두 가지 論文은 그 흐름을 같이 하는 것으로 판단된다. 東西醫의 서로의 長點을 취하고 서로의 단점을 배제하여 西醫의 辨病과 東醫의 辨證을 결합시키면 저절로 東西醫 사이에 取長補短하게 되어 東西醫 결합은 기존하는 것을 基礎로하여

적응증	한방상 병분류	표준질병 사인분류	양방질병명	한방질병명	처방명	비고
황달	176.0	782.4	비신생아의 상세불명 황달	습열성간염	인진오령탕	방약합편
간실열증	141.0	572	간농양 및 만성 간질환의후유증	간열성간염	청폐사간탕 대시호탕	동의수세보원 상한론
간노증	142.5	572.8	만성간질환의 기타후유증	허노성간염	육미지황탕 보중익기탕	방약합편 방약합편
어혈황달	176.8	782.4	비신생아의 상세불명 황달	어혈성간염	혈부축어탕 격하축어탕	의림개착 의림개착
				간비불화성 간염	가감시령탕 생간건비탕	동의보감 동의간계내과학

療는 多元的 治療로 전진하므로써 經驗醫學의 直線的 治療에서 東西醫學의 平面的 治療로 진화했던 醫學이 융합된 立體醫學으로 自然 統一되어 一元화된 醫學의 立體的 治療가 이루어질 것이라고 주장하였다.

더욱 크게 약진할 것이다. 이러한 方向의 研究가 개인이 아니라 학회나 학술 모임에 의하여 疾患 全體에 걸쳐 다루어지기를 기대한다. 이는 東醫의 辨證을 한 차원 높게 되리라 믿는다.

4. 맺는 말

辨證論治란 證型 혹은 證據를 辨別分析하여 그에 따라 治療하는 韓醫學의 特徵적인 概念으로 疾病의 本質을 綜合的이고 體系的으로 分析하기 위한 過程이다.

辨證論治의 長점으로는 탄탄한 歷史를 가졌다는 점, 綜合적인 觀察을 하면서도 部分을 놓치지 않는다는 점, 다양한 辨證方法이 있다는 점, 臨機應變에 강하다는 점, 治療效果를 높여 준다는 점 등이 꼽힌다.

이러한 우수한 점이 있음에도 불구하고 辨證論治는 몇가지의 問題點을 안고 있다. 辨證 그 자체에 관한 問題點으로는 證의 標準化가 未備되어 있고, 아직 좀 더 研究를 하여야 하는 辨證法이 있고, 臨床病理檢査의 結果가 證據의 하나로 活用될 수 있어야 하고, 辨證하는 것이 쉽지 않다는 것들이 있을 수 있다. 그리고 辨證을 運用하는 면에서의 問題點으로는 실제 臨床에서 辨證을 活用하는 頻度가 낮고, 辨證에 대한 보다 더 실제적인 敎育이 이루어져야 한다는 것들이 있을 수 있다.

이러한 問題點들을 개선하기 위하여 證의 主客(主次)에 관한 研究, 부족한 辨證法의 지속적인 研究, 韓醫學의 原理에 입각한 臨床病理檢査의 能動的인 수용, 診療簿의 標準化, 診斷方法의 客觀化(맥진기, 양도락, 컴퓨터 등의 기기이용), 辨證에 대한 理論 및 實習敎育의 확대, 臨床과 基礎간의 協同 研究, 辨證 觀點에서의 『東醫寶鑑』의 再評價, 중국식 辨證方法의 檢討, 實驗的인 病態模型의 개발 등에 관하여 지속적인 研究 혹은 檢討가 있어야 할 것으로 사료된다.

한편, 辨證과 辨病은 前者는 疾病의 個別性을 靜態的으로 觀察하는 것으로서 西醫學의인 方法이 東醫學的인 그것보다 우수하고, 後者는 疾病의 共通性을 動態的으로 觀察하는 것으로서 東醫學的인 方法이 西醫學的인 그것보다 우수하다. 그러나 兩者는 동시에 부족한 점도 내포하고 있어 取長補短하는 것이 必要하며 그 方案으로 東西醫病名統一案이 提示되기도 하였다. 앞으로 이에 대한 研究가 보다 더 體系的이고 신속하게 이루어져야 한다고 생각한다.

참고문헌

1. 金完熙 外編. 『臟腑辨證論治』. 서울: 成輔社, 1985.
2. 文濬典 外編. 『東醫病理學』. 서울: 高文社, 1990.
3. 尹吉榮 著. 『東醫學의 方法論研究』. 서울: 成輔社, 1983.
4. 尹吉榮 著. 『東醫臨床方劑學』. 서울: 明寶出版社, 1985.
5. 鄭遇悅 著. 『漢方病理學』. 三進社, 1988.
6. 洪元植 編著. 『中國醫學史』. 서울: 東洋醫學研究院, 1984.
7. 中國中醫研究院 主編. 『中醫症候鑑別診斷學』. 北京: 人民衛生出版社, 1987.
8. 安圭錫. 『韓醫學의 辨證體系와 그 內容』. 『東醫病理學會誌』. 2(1) : 6-11, 1987.
9. 安圭錫. 『東醫病理學의 研究方向』. 제 1회 현곡학회 학술세미나, 1990.
10. 尹吉榮. 『韓醫學의 客觀化와 漢洋方

- 病名統一을 위한 方法」. 『濟韓』. 창간호. 大邱: 濟韓東醫學術院, pp.27-39, 1973.
11. 鄭遇悅. 「東醫病理學의 研究方向에 대한 提言」. 『東醫病理學會誌』 2(1): 1-5, 1987.
 12. 鄭遇悅. 「辨證論治란 무엇인가?」 玄谷學會 月例研究모임1, 1992.9.
 13. 許 津. 「『東醫寶鑑』의 辨證에 관한 研究」. 『東洋醫學』 16(2):14-19, 1990.
 14. 匡調元 著. 『中醫病理研究(第2版)』. 上海: 上海科學技術出版社, 1989.
 15. 房定亞 等. 「證을 에워싼 論爭에서」. 『東洋醫學』 14(1):79-82, 1988.
 16. 肖德馨. 「證에 대한 歷代 醫家들의 認識」. 『東洋醫學』 15(3):23-27,30, 1989.
 17. 肖德馨. 「中國近代에 있어서 證에 대한 代表的 認識」. 『東洋醫學』 16(1):58-64, 1990.
 18. 肖德馨. 「證에 관한 概念 및 臨床的 意義」. 『東洋醫學』 16(2):63-68, 1990.