

동종요법의 기본원리와 사상체질의학의 비교연구

安相佑*·趙晃晟*

요 약

동종요법은 1796년 독일인 의사인 S. 하네만에 의해 제창된, 서양의 현대의학과는 다른, 서양의 전통의학이며, 기본 이념은 유기체 내의 자연치유력의 존재를 전제로 하고 있다.

본 연구에서는 먼저 동종요법 기본이론을 서술하고 이에 상당하는 한의학의 기본원리를 비교·고찰함으로써 차후 여러 가지 종류의 자연요법연구에 기초자료를 제공하고, 하네만의 동종요법과 거의 비슷한 연대에 제창된 동무 이제마의 체질의학이 心身, 즉 정신적 상태와 육체적 질병과의 상호 관계성을 언급한 질병관, 약제의 운용정신 등등의 여러 측면에서 그 유사점과 차이점을 비교 고찰하고자 하였다.

1. 동종요법은 生氣論과 機械論이라는 대립되는 학문적 전승구조로 부터 잉태된 전일의학으로서 서구 현대의학의 골간을 이루는 뉴턴물리학의 기계론적 패러다임과 相違되며, 그 이론적 성립과 성장배경에서 직·간접적으로 동양학문의 사상적 배경과 한의학 이론이 변용된 상태로 흡수된 自然醫學의 일종이다.

2. 동종요법 약제체질론은 약제반응에 따라 질병증상과 개인의 체질적 특성을 직접 일대일 대응시킨 소략한 체질론으로 규율성을 갖춘 체계가 부족하나 心身相關論, 선천적인 체질결정론 등의 기본이론이 사상체질론과 동일하며, 단일 약물에 대한 세심한 개인특성의 연구는 중경입법과 사상의학의 정신에 부합된다고 할 수 있다.

3. 동종요법은 병증의 변화를 체질화하여 선택적 친화성에 따른 약제별로 다양한 유형으로 구분하고, 이에 비하여 사상의학은 병증의 변화를 자신의 체질적 조건하에서 발생하는 체질병증으로 설명하고 있어 차이가 있다.

【중심단어】 동종요법, 한의학, 사상의학, 체질, 유사성

* 韓國韓醫學研究所 臨床研究部

I. 緒 論

18세기 독일의 의사 S. 하네만¹⁾은 당시 의학계의 권위적이고 맹신적인 의학이론과 과도한 치료법에 반발하여 유기체에서의 자연치유력에 근거하여 동종요법²⁾이라는 의학체계를 제창하였다. 일찌기 그는 칼렌³⁾의 『약물학 Materia Medica』를 번역하던 중 말라리아의 치료약재로 쓰이는 키나피⁴⁾가 소량을 쓸 경우에는 치료작용을 나타내지만 다량투여시엔 오히려 말라리아증상을 일으킨다는 記述을 접하고 이에 착안하여 인간의 질병증상은 이와 유사한 반응을 나타내는 자연물에 의해 치료될 수 있으며, 약물을 소량사용하면 치유효과가 나타나고 과량사용하면 역으로 병증을 유발시킨다는 대전제에 이르렀다.

그후 콘스탄틴 헤링⁵⁾에 의해 체계적인 이론으로 정립된 동종요법은 고대 그리스의 의성 히포크라티스와 동양의학의 자연치유력을 중시한 의철학의 개념으로 무장하였으며 유럽각국과 북미, 러시아 등지로 전파된 이 의학체계는 19세기초 미국에서 많은 호응을 받았다가 1950년을 고비로 대부분의 학교가 폐쇄되는 등 거의 사멸되는 듯하였으나 1970년 이후 화학약품의 폐해가 날로 심각해지고 고질적인 만성질환에 대한 현대의학의 치료가 벽에 부딪치면서 새롭게 각광을 받고 있다.

서구 현대의학의 골간을 이루는 뉴튼물리학의 기계론적 패러다임과 相違되는 이 의학의 기본원리는 수천년 전통의 동양의학의 기본개념들과 너무나도 흡사하며 일부 차용의 흔적까지도 짐작된다.

麻沸散을 사용한 華陀의 외과술이 서방으로 전파되어 서구외과학의 발달에 일조 했다는 고대의 동서 의학 교류사실을 상기시키듯 현대의학의 맹위속에 고립을 면치 못했던 우리의학의 저편에서 닳은꼴의 또 하나의 의학체계가 존재함은 우리에게 시사하는 바가 크다.

본 연구에서는 동종요법의 기본 원리에 대해 한의학적인 유사성을 비교·고찰을 하는 동시에 사상체질 의학과 의 비교 연구를 통하여, 동종요법과 사상체질 의학과 의 유사성을 모색해 보고자 하였다.

II. 本 論

1. 동종요법의 기본원리에 대한 한의학적 고찰

(1) 유사의 원리(The Law of Similars)

1) 기본원리

약물치료에 있어서 두 가지 요소-약과 살아 있는 유기체, 의약품질과 유기체 사이의 상호연관성은- 실험과 관찰에서 비롯된 사실이다. 약물과 독은 생리학적 유관성을 가지며 두 가지 요소가 상호작용 하에 놓일 때에만 결과가 얻어진다. 약물이 유기체에 들어가면 모든 기관과 조직이 약물자극에 동일하게 반응하는 것은 아니고 단지 선택적인 친화력을 가진 것들만 반응한다. 'Digitalis, Adonis, Crataegus, Cactus grandiflorus' 같은 약들은 심장에 거의 예외적인 작용을 한다. 'Hyescyamus, Stramonium, Aurum'은 대뇌피질에 우선적으로 작용한다. 'Atropinum, Pylocarpinum, Myscarinum'은 흥분된 신경의 진정에 선택적으로 작용하며 일정한 기관이나 조직에 대한 특별한 친화력은 도입경로에 무관할 정도로 불변적이다. 또한 피하주사한 비소의 중독량은 주입경로에 손상을 주지 않고 위, 창자, 간장, 신장을 해친다.

약물의 선택적인 메커니즘은 알려져 있지 않으며, 주어진 물질과 반응하는 조직세포간의 화학적인 친화성에 있다고 주장된다. 각개 약물의 특성은 주로 생리작용영역에 소재한 기관과 체계 안에서 발휘된

다.

그 밖에도 약물은, 유기체에 대한 도입경로와 상관없이 다소간 변함없이 나타나는 고유한 독자적인 기능 특성, 즉 일정한 환경에서 해당 유기체에 대하여 특정한 작용성을 갖는다. 이로 인해 발생하는, 유기체에서의 상응반응의 표현은 약물의 두 번째 특질이다. 따라서 생리학적인 측면에서 각개 약물은 고유의 국소적인 작용특성을 지니고 있으며, 이 작용은 객관적이고 주관적인 특징을 가진 여러 가지 병리현상의 형태로 나타난다.

일정한 환경조건하에서 유기체에 대한 구체적인 약물작용의 결과로 해당 물질에 특유한 의약적 질병이 발생한다. 이 작용의 전체 현상의 총합은 각각의 개별적인 약물을 표현한다. 이것은 많은 질병들의 모델처럼 보이는 일종의 독특한 실험적 질병이다. 예를 들면, 인의 중독작용에서 기관지염의 증상과 유사한 몇 가지의 임상증상을 볼 수 있다. Sulema의 중독시에는 이질증상과 극히 유사한 병리현상이 나타나며 이러한 의약물질이 질병증상을 유발하는 현상을 '의약의 병인(pathogeny of medicine)이라고 한다'.

의약물질은 유기체의 항상성을 깨고 병리적인 경과를 야기시킬 수 있으며, 또한 병리적적 상황에서 생리적인 균형상태로 되돌릴 능력을 발휘한다. 따라서, 한편으로 병을 야기시키며, 다른 한편으로는 병을 치료한다.

동종요법의 창시자 하네만은 해당 질병에 치료효과를 나타나게 하기 위하여 병리적 과정과 약물 사이의 관계를 찾고자 하였다. 약이 중독적으로 작용할 때, 치료적으로 사용할 수 있고 또 그 반대로 될 수도 있다는 사실, 즉 다시 말해서 약물은 건강한 유기체에 이미 알려진 질병상태를 초래할 수 있고, 다른 원인의 작용에서 오는 유사한 질병상태도 또한 치료할 수 있다는 것이다. 이것은 '유사한 것으로

유사한 것을 치료한다'라는 의미의 'similia similibus curantur'로 표현되고 있다. 이 유사성이 좀더 정확해질수록, 치료 효과는 더욱 더 완벽해진다.

유사의 원리는 하네만 이전부터 존재하였으며, 자연발생적인 생물학적 치료수단으로써 민간의학에서 이용되어 왔다. 히포크라테스는 "유사한 것으로 병이 야기되고, 유사한 것으로 환자는 자기의 건강을 회복한다(Through the like, disease is produced, and through the application of the like it is cured)"고 하였고 파라첼수스는 "병명은 투약을 위한 표준이 아니다. 그것은 그 유사함으로써 비교되어야 하는 유사한 것이고, 이 비교가 치료를 위한 기적적인 물질의 발견에 이르게 한다"고 하였다.

2) 비교-유사점과 상이점

동종요법에서의 유사의 원리는 주로 천연약물의 유기체에서의 발현증상과 질병증상을 對比하여 약제의 검증을 거쳐 치료약물을 선정하는 기본원리라 할 수 있다. 이는 기본적으로 현대의학에서 처럼 국소적이고 미세적인 원인의 탐구에 따른 치료의 설정이 아니라 동일 질환이라도 그 증상의 발현 양상이나 개체특성에 따라 치료를 달리 하는 한의학의 隨證治療와 근원적인 사고가 상통한다 하겠다.

협소한 의미에서 동종요법은 처음 발견된 계기에서 보듯이 유사증상 유발물질을 치료제로 사용하는 점에서 '以毒攻毒'의 치법을 연상시키는데 예를 들자면, 전갈의 독을 附子の 독으로 해소한다는 사실이 수 천년전 아직 유럽과 중국의 교통이 전혀 없었던 시대에 양쪽에 모두 알려져 있었다는 우연의 일치를 오스카 야스오(大塚恭男) 기타사토 동양의학연구소장이 발견한 바 있다.

또 『尙書』에서 '若藥弗瞑眩, 厥疾弗療'⁶⁾라 했는데

이는 약물의 효능발현시 일정한 반작용이 있을 수 있으며 이 현상이 약물에 대한 적응증을 확인하게 하는 지표가 되었을 가능성을 말해 주고 있다. 또 『周禮』에는 '聚毒藥以供醫事'라 하여 일반적인 한약의 偏性 혹은 부작용을 독으로 인식하였으며 이것은 현대약물학에서의 국한적인 독성개념과는 자못 차이가 있다.⁷⁾ 따라서 고대인들 또한 약물의 편성을 이용한 치유효능을 얻기 위해 가능한 기준지표로서 자연현상과 약물의 성상에 주의를 기울였을 것이며 자연, 약물, 인간의 비유를 통하여 상호관련성을 파악하려고 한 점은 동서의 공통점이다.

다만 동종요법의 유사의 원리는 일반약의 보편적인 逆證치법보다는 한의학의 寒極生熱, 熱極生寒(혹은 重陰必陽, 重陽必陰)의 假熱, 假寒의 병리에서 해석될 뿐 전반적인 병증치법으로 보기에는 무리가 있다. 한의학의 치법에서는 『素問』 「至眞要大論」에서 “寒者熱之, 熱者寒之”라 하였고 “治寒以熱, 治熱以寒”라 한 것은 正治法을 말한 것이고 “熱因熱用, 寒因寒用, 塞因塞用, 通因通用”은 反治法이라 하는데 곧 “逆者正治, 從者反治”의 의미이다. 또한 복약법에 있어서도 眞寒假熱, 眞熱假寒증의 반치법을 쓰되 복용시 拒藥 증상이 나타날 수가 있는데 이러한 경우 反佐服藥法을 채용한다. 한가지는 用藥反佐로 以熱治寒에 反佐少量寒藥하고 以寒治熱에 反佐少量熱藥하는 것이고 두 번째는 服藥反佐로 예컨대 寒冷藥으로 熱病을 치료할 때에는 따뜻하게 데워서 복용하고, 寒病에 熱藥을 쓸 때에는 식혀서 복용하는 것이다.

그러나 本草學의 개별약물의 약리를 보면 유사의 원리가 뚜렷이 드러나는데, 그 대표적인 예가 바로 辛溫解表약을 이용한 發汗解熱법이다. 즉 精氣의 虛衰로 초래된 熱性 질환에 오히려 桂枝, 蘇葉 등의 따뜻한 약성을 지닌 해표제를 사용해 발한의 기능을 촉진시켜 毛孔의 땀배출을 통해 체열을 신속하게 발

산시키는 것이다. 이는 한의학만의 독특한 해열법으로 精氣를 손상함이 없이 온열한 약으로 열증을 다스린다는 측면에서 동종요법의 유사의 원리와 비유될 수 있을 것이다. 전래의 지체로 알려진 '以熱治熱'도 이 원리를 응용한 것으로 表部의 肌熱을 溫中시켜 발산하는 것이다.

3) 긍정적인 가치와 비판

유사의 원리는 보편적이 아니며 의학은 응용없어도, 끊임없이 의약요법의 효과를 달성한다. 생물학은 살아 있는 세계를 대상으로 하며 자연은 매우 다양한 형태로 존재하고 가변적이어서 물리적인 세계의 보편법칙을 가질 수 없다. 그러나 유사의 원리는 살아 있는 유기체의 생물학에서 넓은 응용범위를 갖는다.

유사의 원리는 내적인 과정이나 치료의 메커니즘이 아니라 단지 약물선택의 원리이며, 동종요법약은 넓은 의미로 볼 때 치료약재를 의미하는 것은 아니다. 다만 살균력이 있거나 항박테리아성, 반독성적인 성질을 가지지 않고 미세유기체에 작용하여 병리적인 과정에 의해 붕괴된 자체의 恒常性⁸⁾을 회복시킨다. 현재까지 이 작용의 기전은 설명되지 않는 과학적 현상의 하나이다. 이 문제에 일련의 이론이 제기되었지만, 어느 하나도 실험적으로 입증되지 않았다.

하네만은 유사하게 작용하는 약을 주입하여 자연적인 질병보다 한층 더 능동적인, 유사한 의약적 질병을 촉발시킴으로써 병을 제압하였다. 의약적 병은 병인론적인 뒷받침 없이 자기가 자신을 없애게 되어 있다. 동종요법약은 유명한 아른트-술츠의 법칙⁹⁾에 의거하여 규칙성을 표방하고 있다. 유사의 원리에 의거하여 극소량의 약을 처방하지만 약효는 반대로 작용하며, 따라서 역증치법과 유사치법 사이에 원리적인 차이는 없으며 역증요법과 동종요법 사이의 적

대관계는 사실무근이라고 주장한다.

한의학의 측면에서도 실제 임상에서 假熱, 假寒의 진단이 항상 용이한 것은 아니어서 오진의 가능성을 줄이고 정확한 약물선정을 위해 약제시험용도로 고려할 만한 방법이며, 상용한 약물에 비해 동물성독이나 金石材를 비교적 많이 사용하는 동종요법약물이 새로운 약재개발이나 금석지재의 안전한 활용방안을 탐색한다는 점에서 상당 부분 개발한 바가 있다 하겠다. 또한 일정약물에 대한 특이체질중의 일부와 병명위주의 투약에서 보여지는 부수 증상을 미연에 방지한다거나 검증하는 용도로써 의약적 병인론과 유사의 원리에 대한 한의학적 활용법을 고려할 가치가 있다고 본다.

(2) 소량의 법칙(The Use of Small Doses)

1) 기본원리

약량의 범위는 동종요법의 고유한 특징중의 하나로 때로 실질적인 분량을 사용하지만 대부분의 경우 소량을 이용한다. 약량은 실제치료의 기반 즉, 경험적으로 정해지며 너무 적거나, 너무 많아서도(中毒量) 안된다.

동종요법약물은 친화성으로 인하여 병리적인 변화를 거쳐 손상기관에 대한 관련성에 따라 특별히 강력한 자극제가 된다. 즉, 극히 적은 양으로도 고유 반응대상에 작용하는 동종요법적 약제의 효력은 환자의 내과적인 특이체질로 설명된다.

동종요법적 의약학, 혹은 약물동력학(pharmacokinetics)이란 의약품질에 의해 손상된 유기체의 생리학이며 또한 병인론과 같이 질병에 의해 손상된 유기체의 생리학이 있다. 이것은 '약물학(materia medica)'라고 불리는 것이다.

동종요법 약전에는 광물, 동물, 그리고 식물성 근

원의 약재를 다수 포함하고 있다. 동종요법적 만능약(polychrest) : 석회염, 규소, 흑연, 유황 그리고 많은 금속물질, 많은 동물성 독 : Apis, Lachesis 등. 노조드(nosode) 즉, 미생물, 바이러스, 그리고 Psorinum, Sepia의 병리적 분비물과 희석물을 배양시켜 마련한 약제, 토양으로부터 극미세량의 광물질을 흡수하여 유기체가 섭취하기 편하도록 만들어 주는 식물성 동종요법 약제가 특히 많다.

의약적 병인론의 분류는 화학적인 특징에 기초하지 않고 생리적인 작용 즉, 건강인에 대한 약물의 특이작용에 근거하고 있으며, 약량은 중독치보다 훨씬 낮게 지정되어야 한다.

약효의 機能局在(localization of function) 방법을 연구하기 위해서, 동종요법 약물동력학에서는 동물실험결과를 이용하지만 동종요법가들은 이런 결과에 대하여 매우 신중하게 받아들여지고 있다. 인체생물학이란 토끼나 쥐의 생물학과는 구별되어져야 한다고 생각하기 때문이다.

2) 상관성 혹은 개념비교

한의학과 동종요법의 치료에 있어서 가장 기본적인 공통점은 가능한 한 가장 약한 요법을 사용하는 것이다. 치료의 주안점은 환자의 기관을 자극하여 평형상태로 복구하려는 자체의 자연적 경향을 따르도록 설계된다.¹⁰⁾

"질병은 陰陽失調로 표현되는데 인체의 정상상태를 목표치(건강=음양조화)로 삼아 이로 부터 발생하는 부조화의 증상들을 +, -의 상반되는 목표차, 즉 일탈로 인식하고 그 이상상태를 평형이라 할 수 있다. 여기서 자체회복력이 작용하는 범주를 상정하고 그 조화된 항상성을 역동적 평형(dynamic balance 또는 dynamic equilibrium)으로 파악한다. 또 그 증상들의 규칙적인 방향변화를 찾는 일이 변증이라 할 수 있는데, 증상변수의 방향성이 확정

되면 조절자(의사)의 작용방향성(치법)도 결정되며 이때 무수한 의료경험을 통하여 얻어낸 약물의 작용방향성은 곧 寒熱, 溫涼, 升降, 浮沈등으로 구분된다.”¹¹⁾

한의학을 모델로 현대시스템이론(系統論)과 사이버네틱스이론(cybernetics 控制論)으로 해석한 위의 설명에서 보면 동종요법은 동적 평형을 추구하는 점은 같으나 일탈의 조절을 위한 방향변화의 규율성 즉, 변증체계보다는 직접적인 약물대입을 통한 확인 즉, 검증을 통하여 수행한다. 일탈을 조정하여 평형상태로의 복원을 꾀하는 것을 同調(synchrony)라 표현할 수 있으며, 건강의 척도는 정신적이거나 육체적으로 또한 환경의 리듬과 동조시키는 것을 의미한다. 현대 연구자들은 이를 전기신호나 자장의 파장으로 파악하여 조절하는 방법을 시도해 오고 있다.

또 그들은 “病狀이 악화되면 사람의 약에 대한 感受性이 높아지기 때문에 병자에게는 미량을 투여하는 것만으로도 충분한 효과가 나온다.”고 주장하면서¹²⁾ 핵자기공명스펙트럼(nuclear magnetic resonance spectrum) 같은 분석 방법을 동원하고 있으나 과학계에 그리 인정받고 있는 것 같지는 않다.

『神農本草經』에서는 한약의 작용과 독성이 같지 않음을 논급하고 상·중·하 三品으로 대별하고서 그 중 下品은 ‘多毒, 不可久服’이라 하였다. 본경에 실린 365종의 약물중 14味の 약물이 유독함을 밝혔고 아울러 독극약을 사용할 경우 마땅히 소량으로 시작하여 과량복용하지 않도록 주의하라고 하였다.¹³⁾

동종요법약제의 극소량은 유효성분의 분자구조 이하의 회석으로 인하여 약리화학자들의 불신을 받아왔다. 보통 원료물질의 10배(D) 혹은 100배(C)의 회석을 통하여 역가를 조절하는데 보통 진단용 시약

의 경우 D6-D8을 사용한다. 일반적으로 ‘저도회석’¹⁴⁾으로 사용되는 경우는 그래도 화학적인 분자상태의 존재를 의미하나 ‘중등도 회석’만 해도 30배의 회석을 거치므로 이미 분자수준의 약효를 기대할 수 없는¹⁵⁾ 6.02×10^{23}

즉 D24 이하에서 화학적인 유효성을 의심받는다. 더구나 고도회석의 경우에는 200배 이상의 고배수 회석단계를 거치며 역으로 고도회석일 경우에 역가(potency)는 더욱 상승된다고 주장된다.

일본의 자료에 의하면, 과학기술청에서 3종의 한약처방으로 二重盲檢法을 이용하여 실시한 실험결과 10분의 1양으로도 유효하다는 결론을 얻었다. 또 천연물의 경우, 원료물질에서 추출된 시료(생리활성물질)의 양이 나타나 있는데 예컨대, bombykol을 합성하기 위해 누에고치 50만 마리에서 12mg의 시료를 얻었으며, 목화 300kg에서 9mg의 abscisic acid를, 표고버섯 44ton에서 14mg의 gibberellin을 추출하였다. 이를 대략 추산해 보면 1 : 2 times $10^6 \sim 1 : 3 \times 10^8$ 의 비율이다. 이런 비례에 따르면 일반 한약재 1味の 상용량 1돈(3.75g)의 경우, 추출되는 특정성분량은 7.5 times $10^5 \text{ mg} \sim 1.12 \times 10^6 \text{ mg}$ 정도의 미량에 불과하다고 추정된다. 게다가 일본의 학자들은 한약에 함유되어 있는 게르마늄, 금, 플라티나(백금) 등의 미량금속 원소가 한약의 효과를 증강시킨다¹⁶⁾는 연구결과를 다수 보고한 바 있어 그 의미를 더하고 있다.

3) 현대과학자들의 비판과 새로운 가능성

동종요법치료에 대한 과학적 설명이 없다는 것은 여전히 논란이 많은 치료법의 하나로 남아 있는 이 유종의 하나이다. 그러나 정신신체의학의 발달과 건강에 대한 시스템적 접근은 동종요법원리의 여러 가지를 밝히는데 도움이 될 것이며, 의학전문가들로 하여금 그들의 입장을 再考하도록 도와주기도 하는

것이다. 병에 대한 일반 견해와 개인화된 치료의 강조 및 인간 유기체에 대한 기본적 신뢰를 가진 전일적 건강관리의 많은 중요한 면을 예시해 줄 것이다.¹⁷⁾

또한 해외의 침구연구자들은 침효과의 提高를 위하여 일반침 대신 속이 빈 침을 사용하여 경혈속에 마취제나 생물학적 제제를 미량 주입하는 방법을 시도하였으며 특정 질환에 백신을 경혈에 미량 주사한 결과 좋은 효과를 얻었다고 보고하였다.¹⁸⁾ 한약의 새로운劑型開發과 침구효과의 결합이라는 측면에서 약침제제의 연구에 소량의 범칙이 중요한 단서를 제공해 줄 수도 있다고 생각된다.

(3) 검 증(Provings)

1) 진단의 기본원리

독일에서 의사생활을 하던 하네만은 당시 의료계의 폐쇄성과 권위주의에 환멸을 느끼고 현업에서 물러나 그후 14년간 은둔하여 번역과 연구로 나름대로의 체계를 세우는 작업을 진행한다. 1796년 '약물의 치유효과를 발견하기 위한 새로운 원리연구'를 「후펠란트 Hufeland's Journal」에 발표하였다. 그는 소량의 독초나 유독물질을 직접 자신의 몸에 실험하였으며 이 과정을 최초로 키니네로 실험한 지 이십년이 지난 1810년 그의 역작 『의학의 구조 Organon of medicine』에서 "가장 유능하고 양심적인 의사는 그 자신의 대하여 시험한다"라고 하였다. 그는 89세로 죽기까지 200여종의 검증을 완성하였으며 이후 한 세기 동안 600종의 물질들이 동종요법 약전에 추가되었다.

동종요법은 여러 가지 미묘한 증상, 즉 추위에 대한 민감성, 소금이나 설탕에 대한 욕구, 잠자는 버릇 등등의 행동양식의 변화를 관찰함으로써 어떤 심각한 혼란이 있기 전에 유기체의 불평형을 감지할 수 있다고 주장한다. 이러한 미묘한 증상은 역동적

평면상에서 불평형에 대한 유기체의 반응을 나타낸다. 동종요법의 진단은 환자의 개성을 비쳐 주고 개인의 진동형태를 반영하는 증상의 전체형태, 또는 게시탈트(gestalt)를 수립하는 것을 목표로 한다. 이것은 현대의 정신신체(psychosomatic)의학의 핵심 즉, 유기체의 최초의 불평형이 특정개성형태를 통해서 특정증상을 나타낸다는 것과 일치한다.¹⁹⁾

2) 부조화유형(disharmony patterns)과 辨證

동종요법 약제의 藥劑證像(remedy picture)은 한의학의 病證에 상응하며, 이 상관관계는 두 의학체계간의 상호교환성을 의미하는 것은 아니지만, 병과 건강에 대해 유사한 전체론적 관점을 나타낸다.

양 의학체계는 완전히 다른 문화에서 나온 것으로 병이란 신체의 한 부위에 위치하는 존재에 불과한 것이 아님을 인정한다. 병 혹은 부조화란 먼저 신체의 生氣영역에서 나타나는데 정신, 신체, 영혼을 하나로 묶는 전체론적 현상이다. 건강할 때는 균형을 이루고 내성을 지니므로 모든 개체와 인간에게 조화시키는 영향력을 행사하지만 부조화의 경우에 불균형이나 허약은 복합된 標徵과 症狀들을 유발시킨다.

두통이나 근육경련 자체는 병이 아니라, 내재하고 있는 불균형의 신호이며, 의사는 국부적인 증상을 세밀히 검사한다. 그러나 근본적인 치유를 보장하기 위해서는 환자를 전체적으로 관찰해야 한다. 동종요법자와 한의사들은 이 유형을 식별해 내지만 진단과 치료를 위해 각기 다른 용어와 방법을 사용한다. 양체계의 의도는 모두 치유과정을 촉진하여 생기의 균형을 이루는 것이다. 이 두 체계는 철학과 방법에 있어서 전체론적 의학의 본질을 갖고 있으며, 통합적인 현상에 기반을 두고 있다.

동종요법에서 각 유형은 각각의 약제명으로 명명되지만 한의학에서는 기의 부조화양상에 따라 명명된다. 예를 들자면 동종요법 의사는 격렬한 前額頭

痛과 기름진 음식으로 생긴 소화장애, 성급하고 초조한 태도를 보이는 환자를 진찰한 경우 Nux Vomica로, 한의사는 간에너지가 위에 침투해서 발생(肝氣犯胃)하였다고 진단할 것이다. 본질적으로는 같은 부조화유형을 검사하고 있으나 각자 다른 이름을 붙이는 것이다. 치료법은 서로 다르지만 목적은 최소한의 개입으로 조화를 회복시키는 것이다.²⁰⁾

辨證이란 한의학에서 질병을 인식하는 기본원칙으로 이 단계를 거쳐 치료의 방침을 수립하는 과정을 통틀어 辨證論治라 한다. 이것은 질병을 파악하고 처리하는 특수한 방법체계로 한의학 고유의 특징이다.

이른바 辨證이란 四診(望, 聞, 問, 切)에 의해 수집된 자료, 증상과 체징을 분석, 종합하여 질병의 원인과 성질, 부위 및 邪正之間의 관계를 변별한 후 어떤 성질의 증후를 개괄하고 판단하는 과정이다. 임상적으로 상용하는 辨證방법으로는 八綱辨證, 病因辨證, 臟腑辨證, 氣血津液辨證, 經絡辨證, 六經辨證, 衛氣營血辨證, 三焦辨證 등이 있으며 이 과정은 결국 病因, 病位, 病性, 傳變 등의 辨別을 목표로 한다.²¹⁾

3) 비 판

동종요법의 진단에 있어서 부조화 유형은 한의학에서의 辨證개념에 해당하는 것으로 일단 질병과 유관한 모든 외현증상들을 수집하여 치료방책을 수립한다. 그러나 한의학의 사진에 해당하는 진단법이 회박하고 외부체징과 호소증에 의존하는 경향이 있는 반면 확진을 위한 약제검사법을 시행하고 최근에는 전자기나 파동을 이용한 검측법을 개발하여 사용하고 있다. 따라서 辨證의 목표인 病因, 病性, 病位의 파악이 용이치 않으며 이점에 있어서는 아무래도 해부-조직병리를 따르는 성향을 지니지만 한의학의 臟象論에 의거한 생리-병리관계에 매력을 가지고 있

음이 여실하다.

미국의사들 대부분의 견해는 아직 동종요법을 '전혀 과학적 근거가 없는 맹신' (『뉴욕 타임스』), '시원찮은 요법' (『타임스』), '대부분의 과학자들이 부정하는 변두리 의학 철학' (『사이언티픽 어메리칸』) 등으로 보고 있다. 그러나 지난 20년간 미국에서 동종요법은 기적적인 부흥기를 맞고 있으며, 200년 가까이 끈질긴 생명력을 갖고 존재해 온 점이나 최근 동종요법 치료환자의 증가추세 그리고 약물판매의 증가를 입증하는 FDA의 보고들은 동종요법 추종자들을 낙관하게 하고 있다.

2. 동종요법과 사상체질 의학의 비교 연구²²⁾

(1) 기본이론에 대한 사상의학적 견해

동종요법의 주요 이론과 이에 대한 사상의학적 입장을 논하면 다음과 같다.

- 동종요법약물의 선택은 넓은 의미에서의 증상의 총합과 일치되어야 한다 하였다. 단지 환자의 호소와 의사의 관찰결과들 뿐만 아니라, 유기체에서의 순차성과 그 기간을 고려한 병리적인 모든 변화들이 포함되고, 이 변화들은 서로가 서로에게 관계한다.

- 의약과 병증의 기계적 비교는 치료에 불충분하고 질병과 약물선택사이에는 단지 외관상의 유사성만이 존재해서는 안되며 동종요법적인 법칙은 자연적인 그리고 약에 의한 질병의 내적인 상응을 필요로 한다.

- 어떤 옛 혹은 새로운 학파도 병의 본질을 치료의 대상으로 받아들일 수 없었고 현재의 동종요법은 옛 학파가 했던 것처럼 의사가 제공하는 보조약제의 도움으로 우선 가능성에 따라 병의 내적인 원인에 깊숙이 침투하여 그것을 제거 할 것을 지향한다.

- 사상의학에서 약물의 선택은 일률적인 병증개념

이 아닌, 각 체질적 상황조건의 전제하에 병증의 경중에 따라서 선택한다. 따라서 단순한 대중적 시각의 약물선택이 아닌 약물을 받아들이는 내적인 요구 조건에 의하여 이루어진다. 그러므로 사상약제의 선택은 내적인 요구조건, 즉 체질적 조건과 그에 따른 병증조건하에서 이루어질 수 있다

• 동종요법은 과학적인 실험과 순수 자연과학, 그리고 건강과 질병상태에서의 인간에 대한 관찰로 나온 것이지, 칸트 철학의 이데아로부터 나온 것이 아니라고 하였다.

• 동종요법은 실질의 산물이며 하네만의 업적은 실제자료에 근거하여 정확하고 명백한 상호관계에 기초하여 임상과 약학을 연결 짓는 법칙성을 열었다는 사실에 있다 하였다.

• 이에 대하여 유학사적 입장에 기초한 사상의학은 기존 한의학적 이론(음양오행설 등의 도교적 영향이 큼)을 동무의 사상의학설에 의해 病證藥理란 입장으로 재해석한다. 즉, 心身이란 입장에서 동무의 철학과 의학은 불가분의 관계를 이루게 되고 그의 철학적 바탕은 의학이란 실질수단에 의하여 구체화되므로 인간의 해석에 대한 무형적인 철학적 관찰은 실질적인 병증과 투약의 효과를 통하여 유형적으로 인간을 구체화시켰다.

• 약물은 유기체에 들어가면 기관과 조직에 선택적 친화력을 갖는 것들만 반응한다. 약물의 선택적인 매커니즘은 알려져 있지 않다. 문제는 주어진 물질과 반응하는 조직세포간의 화학적인 친화성에 있다고 주장되고 각개 약물의 특성은 주로 그것의 생리작용영역에 소재한 기관과 체계 안에서 발휘된다. 그러므로 약물은 유기체에 대한 도입경로와 상관없이 다소간 변함없이 나타나는 독자적인 고유의 특성을 갖는다. 요법의 목적은 해당질병에 치료효과를 나타나게 하기 위하여 병리적 과정과 약물사이의 관계를 찾는 데 있다.

다시 말하면 약이 중독적으로 작용할 때

1. 건강한 유기체에 질병상태를 초래할 수 있고,
2. 다른 원인의 작용에서 오는 유사질병 상태도 치료할 수 있으며, 즉 유사한 것으로 유사한 것을 치료한다는 의미로 표현되고, 이 유사성이 정확도에 따라 더욱 효과가 완벽해진다.

• 환자에 투약시 약물이 인체에 들어가면 八綱辨證에 의한 증치적 사고로는 氣味論에 의하여 약물의 歸經 혹은 臟 혹은 腑에 따라 작용한다. 환언하면 辨證시 血虛하면 대체로 補血의 개념약이 투여되는데 만약 이에 의해 血虛가 호전되었다면 이는 이 약제가 血虛에 부족한 면을 야기시키는 인자에 선택적 작용을 하였다고 볼 수 있지 않을까? 그 인자란 세포, 조직, 장부등 여러 면으로 해석할 수 있고 이 인자는 투여약과 친화성 있는 단백질에 의하여 결합되어 혈허의 목적을 개선하는 것은 아닐까?

여기서 두 가지의 궁금점이 나온다.

첫째 : 선택적 친화력은 어떻게 설명할 수 있나?

둘째 : 그것은 개인에 따라 相異한가?

어떤 물질이나 소화 흡수의 대사과정을 거치고 대체적으로 대개의 약물은 어느 특정 조직, 臟과 腑에 영향을 미치는데 이를 체질에 따른 약물 흡수도의 편차, 즉 동일물질이라도 침착의 정도와 이로 인한 약반응을 구분한 이론이 사상체질론이다. 즉 어떤 성질의 邪氣, 혹은 약제가 들어오면 이에 반응하는 내부적 조건이 있는데 그 조건의 반응성의 유형을 證이란 범주로 취합하여 승강이란 개념으로 규율화되고 이를 크게 4가지 체질 속성으로 구분하여 설명한 것이 사상체질의학이다. 그러므로 어떤 조직 혹은 臟腑에 침착된다는 것도 개인적 차별이 있을 수 있다. 그 개인적 장부기능의各有各의 편차는 적은 量

이 침착되었어도 많은 부작용 혹은 큰 효과를 볼 수도 있다. 즉 양적인 면보다는 어떤 체질 성향성의 약제가 투여되었는가가 더 중요하다고 할 수 있다.

다시 말하면 개인의 차이에 의한 약물의 선택적 친화력이란 사상인의 체질별 특성의 차이에 의한 약물의 효용성의 차이점을 말하며 그 효용성은 少陰人에서는 溫熱藥, 少陽人에서는 涼寒藥등이 선택적 친화력을 갖는다고 할 수 있다.

• 동종요법의 유사의 원리는 내적인 과정이나 치료의 메커니즘이 아니라 그것은 단지 약물선택의 원리가 된다고 하였고 동종요법약은 광의에서 치료약제를 의미하는 것은 아니며 그것은 살균성을 갖지 않고 단지 미세유기체에 작용하여 병리적 과정에 의해 붕괴된 자체의 항상성을 회복시킨다 하였다.

• 동종요법의 유사의 원리와 사상의학의 사상병증 약리에 대한 사고중 일부가 유사하다고 사려된다. 예를 들면 동종요법에서의 유사의 원인인 熱的인 증세에 熱性藥을, 혹은 寒的인 증세에 寒性藥을 사용함은 증치의학에서의 陰極似陽 또는 陽極似陰의 치료정신에서 찾을 수 있으나, 증치치료의 大綱은 熱症에 寒性藥, 寒症에 熱性藥의 개념이 통용된다. 그러나 사상의학에서 소음인의 表證에서 나타나는 鬱狂證, 亡陽證 개념에서는 熱的 증상인 太陽, 陽明證이 나타나며 이때 주로 溫熱性藥을 사용한다. 고로 裏證에서의 寒的 症狀인 太陰證, 少陰證에도 溫熱性藥을 사용한다. 한편 少陽人의 表證은 寒性으로 나타나는데 이때 寒涼性藥을 사용하고 裏證의 熱的증상에 寒涼性藥을 사용한다. 그러므로 단지 개체의 특수성을 무시한 外顯되는 症狀에 따르는 類似의 개념이 아니고, 그 증이 발현되는 원리가 체질에 의해 구분되고 또 이를 개선시키는 방법이 사상의학의 치료법이라 할 수 있다. 물론 恒常性を 회복시키는 것이 치료의 목표가 되고 이를 위해 개체의 상태에 따

른 치료목표(단순히 解鬱이나 혹은 補陰 補陽 의해 升陽 혹은 降陰이 되어 恒常성이 유지되는 경우)가 달라지고 이에 의해 자체의 저항력이 균에 대한 방어와 치료를 동시에 수행한다. 그러므로 체내 저항력의 상태가 어떠한가에 따라 약제의 개념은 抗菌性이란 局所의 개념으로 쓰일 수도 있고 그 치유의 결과가 廣義의 恒常性 유지란 개념으로 나타난다고 할 수 있다.

• 동종요법약제의 용량은 극히 少量으로도 개체에 대한 친화성 덕택에 손상된 기관에 대하여 강력한 효과를 나타내고 이 능력은 동종요법약제에 대한 환자의 내과적인 특이체질에 따른다 하였다. 동종요법이 소량의 약물에 의하여 약물과 체질에 대한 친화성을 가늠한다면 四象方도 證治方에 비하여 비교적 소량으로 치료목표를 달성하는데, 이는 공통된 체질적 속성하의 공통된 약성간의 관계를 논하고, 비교적 병증의 속성도 그 체질내의 異常발현이므로 약성도 국한적으로 쓰일 수밖에 없으므로 증치방에 비하면 소량의 약제가 투여된다고 할 수 있어서 유사하다고 볼 수 있으나 동종요법의 희석도와 비교할 수는 없다.

즉 소음인 처방에 溫熱性의 약제를 사용하고, 소양인의 처방에 寒冷性 약제를 사용하는 것과 같이 공통된 屬性의 약제의 습은 증치방의 寒熱藥의 혼합적인 입장에서 寒熱이란 차원에서는 훨씬 강한 효과를 나타낸다고 볼 수 있다.

(2) 동종요법에서 체질구분

• 즉 약제가 유기체에 주입되면

1. 해당유기체에서 해당약물의 작용 하에서 특별한 반응을 일으키게 되는 사람의 타입이나 체질을 결정하는 “의약의 체질”이란 개념이 나온다.
2. 주된 증상을 제외하고 2차적인것으로 동종요

법에서 커다란 의미를 갖는 “樣相”이 있다.

즉 증후에 영향을 미치는 환경조건인 기온, 기압, 식사습관, 동작 등에 따라 증상이 달라진다.

그러므로 동종요법의 체질을 구별지을 수 있는 요소를 二分하면 약에 대한 반응의 내적 조건과 이와 관계하는 환경적 조건의 외적 조건이라 할 수 있다.

• 사상의학에서 체질을 구분하는 대전제가 3가지가 있는데 이를 사상변증론이라 한다. 이는 각 체질별 外貌, 心性, 病證의 조건으로 판단한다. 외모로써는 고정된 상태의 모습인 形을 보는 體形氣像論과 동작의 態를 보는 容貌詞氣論으로 나누어 설명한다. 心性은 四象人의 性氣와 情氣로 구분하여 설명한다. 病症은 四象人의 表裏病證을 기준으로 특이증후 및 完實無病 大病 重病의 구분으로 구분하며 이밖에 平素證, 脈象, 肌肉의 狀態, 飲水의 狀態 등을 참작한다.

(3) 醫藥的 病因論

• 동종요법에서 의약품질이 병을 유발하는(병인작용) 현상을 의학의 병인이라 한다. 그러므로 약제의 지식은 중추에 작용하는 약리반응 메커니즘에 대한 연구뿐만 아니라 건강한자에 그 약제를 투여하여 나타나는 약리작용의 현상도 포함하는 개념이다. 따라서 동종요법적 약제의 병인론에서는 통상적인 약물학 용어가 정확하게 맞지는 않는다. 즉 수면제, 최토제, 거담제, 설사제, 자극제, 억압제 등등의 표현은 약제의 독성적 혹은 생리적 작용에서 단지 개별적 요인들만을 기술하였고, 이들 효과를 나타내는 대상이나 반응 형태의 다양성에 대한 구별점은 없었다. 또 어떤 중추에 어떻게 약제가 실질적으로 작용하는가에 관해 밝혀진 바는 적다. 그러므로 이에 대한 방법론이 병증과 건강한 유기체에서의 약리작용 결과에 따른 순수한 관찰과 비교가 임상의 유일한

지침이 된다. 즉 최대한 근사치로서의 유사의 원리인 것이다.

• 동종요법에서 체질을 판별하는 조건에는 2가지를 생각해야 한다. 건강한 자에 P를 투여하여 인위적인 병증유발자에 나타난 체질별 특이증후와 자연 발생적으로 나타난 여러 병증의 조합(인위적 병증포함시)을 가진 자에 P란 물질을 투여하여 호전되었다면 후자의 병증과 일치하는 전자의 병증을 가진 체질을 P 체질이라 규정할 수 있다. 그러므로 체질이란 해당약제가 어떤 특정한 반응을 불러일으키는가에 따라 결정 분류되고 또 개인의 주관적 반응이 상세히 기록되고 이는 약제의 차별화를 이루게 된다.

• 사상의학에서는 太陽 陽明證에 補中益氣湯이 효과가 있었다면 少陰人이라 규정할 수 있으나 太陰證에 효과가 없다고 하더라도 소음인임에는 틀림없다. 또 건강한 A (예 : 少陽人, 少陰人, 太陰人, 太陽人 모두 해당)에게 人蔘을 투여시 나타나는 증상이 便閉 등으로 나타나고, B(예 : 少陰人)에게 A와 유사 증인 便閉가 나타나 人蔘의 사용시 유효했다 하더라도 B 체질이 반드시 A 체질일 수는 없으므로 B는 人蔘체질이나 A는 人蔘체질일 수가 없다. 그러나 동종요법에서는 A 체질, B 체질 모두를 人蔘체질로 규정한다. 전자의 요법이 약을 기준으로한 체질별 분류라면, 사상의학은 병증의 유형을 기준으로한 체질분류이기 때문이다.

• 동종요법에서 약제반응에 대한 차별성의 기준

1. 선택적 친화성을 가진 일정기관에 통증 혹은 다른 종류의 감각을 야기한다. (肝, 脾, 腎, 人體半身, 偏側性頭痛, 右側坐骨神經痛...)
2. 시간과 주기에 따른 증상의 경·중(유황타입은 오전 11시경에 약화, 附子타입은 20-24시약화)
3. 감각의 기간별 양상(갑자기 사라지는 통증, 천천히 시작되어 갑자기 사라지는 통증 타

입.....)

4. 그 외에 날씨, 기압, 환자의 주위환경과 주위 매체, 대기의 전류, 성별과 연령... 등이 차별 기준이 된다.

• 사상의학에서 체질을 구별하는 요소로 체질변증의 조건을 제시한다.

이는 크게 외형, 심성, 병증으로 3구분되며 외형은 정적관찰인 체형기상과 동적 관찰인 용모사기로 구분한다. 심성은 항심이란 표현으로 自我를 중심으로 생물적 본성에 입각한 지각과 감각의 객관적 차원, 즉 사회에 대한 인식태도로 발현되는 性이란 차원과 사고와 감정이란 주관적 차원, 즉 自我와 밀접한 손익관계를 유지하는 타인에 대한 인식태도로 발현되는 情이란 차원으로 구분한다. 병증은 仲景의 三陰 三陽病症, 寒熱, 大便, 小便, 口渴, 發汗, 飲水, 脈象, 肌肉의 緻密 등이 동원된다. 예를 들면 少陰人 十全大補湯이 인체에 사용될 수 있는 조건은 신체적 조건, 정신적 조건, 병증적 조건하에서 사용된다.

(4) 약제의 특성개념

• 환자의 조건과 일치하여 약제자신의 고유한 특성을 보일 때, 즉 동종요법성을 획득시 이를 동종요법약제라 불린다. 약제의 고유한 특성은 보수의학에서는 병의 원인과 연관하여 질병분류학의 형태로 정의되는 반면 동종요법에서는 병인의 제시뿐 아니라 질병과 환자를 복합적으로 제시하는 개념을 포괄한다. 그러므로 약제의 특성은 환자의 병리적 상태가 변함에 따라 '초상화(거울)처럼' 반영하는 약제로 바뀌어야 하므로, 환자의 조건에 따라서 일정치 않다.

• 사상의학에서도 질병의 정의를 '전반적인 유기체의 반응'이란 포괄적 개념과는 유사하나 少陰人

十全大補湯 證의 특성은 병인은 제시하나 그 질병= 그 체질환자란 등식은 성립되지 않고 그 환자체질 속성상의 十全大補湯 證이란 개념이므로 그 체질 내에는 수많은 질병군(湯證)을 이룬다. 만약 환자의 조건이 바뀌면 약제의 조합도 바뀌지만 이는 전혀 새로운 개념의 약제를 쓰는 것이 아니라 병증의 輕혹은 重이란 규율성하에서 거의 공통된 약성을(溫熱 涼寒) 가진 처방의 강약(병증의 升降緩速에 의한 처방의 升降緩速)이 이루어진다.

A란 약제가 어떤 경우에는 설사를 유발하고 다른 경우에는 변비를 유발한다 하므로 A는 설사와 변비에 모두 사용할 수 있는 약제라고 규정하여, 두 가지 상반되는 증상에 동일약제가 동종요법약으로 쓰일 수 있다 하였다.

• 사상의학에서는 이를 다음과 같이 해석 할 수 있다. 만약 동일인에 이와 같은 경우라면 이는 병증의 진행과정에 의하여(少陰人의 太陽證과 陽明病證...) 나타날 수 있고, 다른 체질인 경우에는 충분히 나타날 수 있다(예.....少陰人과 少陽人). 그러므로 이런 상반된 작용의 인식은 병증을 중심으로, 혹은 체질을 중심으로 볼 것인가에 따라 달라진다. 환언하면 요법에서는 약제를 중심으로한 증상의 관찰이요, 사상에서는 체질을 규정한 상태에서의 병증의 운용이다.

그러므로 동종요법의사나 혹은 사상의학자에게서 질병의 명칭(설사 혹은 변비등)으로만 요법을 결정 짓지 않고 환자의 개인적 특성을 고려한 병인론적 병원론적 해석이 무시되어서는 안된다.

• 동종요법에 있어 만약 체질을 확실히 아는 상태의 환자가 원인적 요법을 써야 할 질환 (예 : 염증성 질환)인 경우 항생물질과 동종요법 약제에 의한 병행치료는 미생물에 대한 억제와 환자에게는 유익한 상태에 도달하게 된다 하였다.

그러므로 동종요법의사들의 진단은

1. 병리적 과정의 원인과
2. 육체에서의 해부학적, 기능적 변화를
3. 환자의 체질적 특성과 질병에 이르는 상황을 취합하여야한다.

• 위에서 언급한 사실은 현시대에 부합하는 동양 의학의 새로운 방향을 제시한다.

즉 항생물질 및 그 밖의 이미 밝혀진 원인적 병변의 치료에 대한 양약과 한약의 겸용은 환자에게 어떤 효과를 기대할 수 있을까?

요법에서는 질병과 환자의 상태를 보수의학에서와 같이 二分해서 보지는 않았지만 원인균이 확실한 질병군에 대해서는 환자의 생리적 불균형 상태에서 야기되는 결과라는 인식의 결여로 원인균에 대한 치료와 이로 인해 나타나는 증상이 요법상 어느 약제 체질과 유사할 때 양약과 동시에 요법약제를 투여하는 방법이지만 동의학에서는 그 원인균의 의미는 사기란 입장과 내부적 조건인 정기라는 입장에서 이해할 수 있으므로 질병을 다스리는 방법이 정기와 사기란 조건을 늘 종합하여 치료한다.

• 동종요법의 진단은 객관적 부분과 주관적 부분으로 나뉜다.

객관적 분석을 위해서는 1. 체질의 형태적, 2. 생리적 특징을 정의하고 3. 필요한 약제 타입을 판명할 수 있도록 도움 받는다. 4. 그 외 환자의 과거력인 유전력과 전이된 질병을 알아야 한다.

이러한 과정을 통하여 '체질적 변종'의 상태를 알게 되며, 의약품질이 일정부위에 작용하여 과정과 단계에 따라 일정 병리 해부학적 특징을 가지므로 그 과정과 단계를 알 수 있도록 도와준다.

주관적 분석이란 환자의 성격과 그의 주관적 감각에 대한 분석을 말한다. 그러므로 약제의 선택은 병원론적인 환경, 환경의 조건, 직업, 삶의 형태, 습관 혹은 사회적 혹은 가정적 관계, 체질적 특성, 연

령, 체격, 기질 등과 관련된다.

요법의 치료법은 단순히 증상을 제거하기 위한 것이 아니며, 증상이란 약제를 선택하기 위한 길잡이이므로 진단이란 질병에 대한 정의가 아니라 환자와 약제간의 적·부적을 판단하는 것이다. 그러므로 요법의 진단은 질병과 유사한 형태를 제시해 주는 약제학이 바탕이 되어 병인론과 치료를 이어주는 다리가 된다 하였다.

• 사상의학에서의 진단학은 외형(體刑氣象, 容貌詞氣)이나 병증의 요소(寒熱, 大便, 小便, 飲水...) 등의 객관적 분석과 심성(性氣와 情氣에 의한 恒心)의 주관적 방법으로 대별되고 이 두 요소의 종합에 의하여 체질병증이 밝혀진다.

(5) 약제의 조제

요법에서 약제의 조제문제에 대한 기본원리는 다음과 같다.

1. 약제의 최대효과가 나타날 수 있는 범위가 있고 약제는 최소의 독성과 최대의 활동성의 범위에 있어야 하고 효과의 발현은 정현곡선을 따라 분포한다.

2. 그러므로 약을 지정시 '무효의 범위'가 있음을 있음을 알아야 한다.

3. 급성질환은 저도의 희석이, 아급성질환은 중중도 희석이, 만성질환은 고도의 희석이 훨씬 효과적이다.

4. 약제의 1차적 작용에 일치하는 경우는 고도희석을 하고 (신경 활동성의 고양, 통증감각의 강화...) 약제의 2차적 작용에 일치하는 경우는 이보다 저도희석을 한다. 신경의 흥분, 감각의 약화, 무력, 졸음...)

5. 약제가 동종요법특징에 가까워질수록, 즉 유기체의 반응에 민감하게 반응할수록 고도의 희석이 필

요함.

6. 병리적 과정에서 신경적 요소의 변화시는 고도의 회석이 필요하고 반대로 기능적 붕괴와 기관의 파손 저중도의 회석이 필요하다.

7. 성인이나 노인등에선 방어적 반응의 저하로 저도의 포텐셜에 의거하고 소아에선 방어적 반응의 강화로 고도의 포텐셜에 의거해야 한다.

8. 동일병의 진행중 유기체의 반응에 의거하여 약제의 조절량을 바꿔야 하는 데 유기체의 반응이 심화될수록 더 높은 정도의 포텐셜로 바꿔야 한다.

9. 만약 환자의 상태가 호전시 약의 복용은 점점 드물어지고 요법적 표시가 사라지자마자 약은 중단하여야 한다. 만약 계속 사용시 병인론으로 전이되는 현상이 나타날 수가 있다.

• 동의학적 사고에 있어 病機시각은 정기와 사기의 대립적 입장에서 파악하여 邪氣가 實할 경우 瀉하고, 邪氣가 實할지라도 正氣가 虛한 상태에서는 扶正祛邪의 방법을 취한다. 다만 증치의학에서는 체질을 구분치 않고 팔강변증에 의한 음양허실을 논했다면, 사상의학에서는 自己正氣입장(보명지주)에서 음양의 승강완속으로 논하였다.

사상방에서는 인체의 정기가 강한 상태에서 이를 해소하려면 단지 해울의 조건만 갖추면 되므로 해울에 관계하는 약제들 (少陰人의 川芎, 桂枝, 香附子, 蘇葉... 少陽人의 荊芥, 防風, 羌活 獨活, 柴胡, 前胡... 太陰人의 薏苡仁, 乾栗, 萊子, 麻黃...)이 사용되고 자기 정기가 소모될수록 순차적으로 각 체질의 저항력을 보충하는 약제들(少陰人의 人蔘, 白朮, 當歸... 少陽人의 熟地黃 山茱萸, 茯苓, 木通 太陰人의 麥門冬, 五味子, 山藥...) 이 사용된다. 陰陽升降의 입장에서 이를 논하면 정기가 유역한 상태에서는 정상적 운행을 위한 승강의 폭이 적고 부족한 상태에서는 승강의 폭이 상대적으로 크다.

그러므로 요법에 있어 약의 회석도를 인체의 정기 혹은 저항력, 면역력, 방어력이란 입장에서 보면 약의 회석도가 높을수록 인체의 정기는 강한 상태이고 낮을수록 정기는 낮은 상태를 나타냄은 다소 유사한 개념으로 사려된다.

그러나

- 1) 급성인 경우는 저회석요법을 쓰고 만성인 경우는 고회석요법을 쓰며,
- 2) 연령에 따르면 노인이나 성인은 질병시 저회석법을 쓰고, 소아는 고회석요법을 쓴다고 하였고, 1차질환은 고도회석을 2차질환은 저도회석을 사용한다 하였다.

1)과 2)를 정기관 입장에서 파악하면 이는 상호 모순이다.

질병의 급성 만성이란 입장은 사기경중의 개념이 강하고, 소아와 성인 노인, 1차질환과 2차질환의 개념은 정기경중의 개념이 강하다고 볼 수 있기 때문이다.

이를 증치 혹은 사상의학적 입장에서 재정리하면 정기가 강하다고 하여 반드시 사기가 약하거나 사기가 약하다 하여 정기가 반드시 강한 것은 아니다.

내인으로 인해 생기는 사기는 정기와 반비례관계지만 이와 상관없는 외사의 개념은 정기와 관련성이 없다고 할 수 있다.

그러므로 사기적개념의 약제는 당연히 급성일수록 저회석을 사용하고, 정기적 개념의 약제는 노인 성인일 수록 저회석을 사용한다. 즉 약제의 농도는 같지만 같은 개념의 약제일 수가 없다.

(6) 체질의 분류

동종요법자들에 의한 체질타입의 분류는 학파들에 따라 다양하게 분류 해석되었다.

1930년초 리쁘니쯔끼는 염화칼슘의 3가지의 의학

적 병인론에 따라 체질을 분류하였다.

1) 인을 포함한 것 2) 탄소를 포함한 것 3) 불소를 포함한 것

그러나 이 분류에 대한 반대자들은 이 분류가 너무 도식적이고 동종요법적 약학에 제기된 자료들의 풍부함을 포괄하지 못하고 있다고 지적하였다.

따라서 그라체프는 30여종의 체질적 타입, 글라즈의 60여종 타입, 바빌라의 90여종 타입을 제시하였으나, 1978년 프랑스의 국립동종요법연구소장인 지세유박사는 '동종요법 체질약물학'이 출판되었고 여기서 이 3가지 염화칼슘을 동종요법 기본약제라고 명명하여 이와 약리적 작용이 유사한 것들과의 상호관계를 상세히 밝히고 있다.

체질에 따른 세부사항은 다음과 같이 구분한다.

- 1) 형태학적, 즉 해부학적
- 2) 생리학적, 즉 기능적
- 3) 심리적, 즉 지성 면에서 그리고 흥분상태에서의 심리의 특성.

• 동종요법에 사용된 약제가 단일 원자 혹은 분자 구조식으로 표현되며 수많은 경험을 통하여 약제의 효용성이 유사의 원리에 의하여 증명되고 이에 그룹진 결과가 리쁘니찌끼의 3 분류의 체질형태로 표현되었고, 동시에 이들 체질에 따른 형태적, 생리적, 심리적인 특징과의 상호관계를 논하고 있다.

• 동의학적 입장에서 약제의 분류는 분자식이 아닌 氣味論에 의하고 증치운용은 팔강변증에 의한 약제의 量的개념이 강한 君臣佐使論에 의한다면 사상의학적 접근은 기존 氣味論을 바탕으로 한 수많은 본초의 운용이 병증에 대하여 병증약리란 구조로 분류되었고 이에 그룹진 체질형태가 4체질로 구체화되었고, 동시에 그들과 관련된 생리, 심리상태가 유교적 언어로 표현되었다. 그러므로 이는 광의로 정신과 육체질병사이의 상호 관련점을 모색했다는 의미에서

동종요법의 체질구분과 비슷한 개념이라 사려된다..

(7) 체질불변론

• 동종요법에서 지세유박사는 체질은 결코 고정된 것은 아니고 주된 체질적 특성은 유아에게서 3살의 연령까지 훌륭히 형성된다고 하였다. 그러나 내적인 영향의 작용하에 다양한 체질적 결합과 변종이 다수 나타날 수 있다 하였다. 그러나 결합과 변종이 아무리 다양하고 복잡하여도 인간체질의 기본적 타입은 한결같다고 하였다. 지세유박사의 의견에 의하면 체질은 선천적 요소가 강하고 이후 후천적 요소에 의하여 변할 수는 있으나 선천적 타입은 그대로 유지된다 하였다.

• 사상의학입장에서 체질은 선천적이고 그 체질 내에서의 새로운 내적 변화요소에 의해 병증이 다양화되고 이에 따라 약제도 다양화된다. 그러나 다양화된 약제라 할지라도 선천적인 체질속성에 의거한 약성임을 벗어날 수 없다. 예를 들면 少陰人の 鬱狂證이나 太陰證도 내부적, 외부적 조건에 의한 證의 변화일 뿐이고, 사용되는 약제도 少陰人の 속성에 어긋나지 않은 溫熱性藥劑을 사용한다. 이와같이 요법적사고나 사상의학적 사고 모두가 체질을 선천적으로 규정한 것은 동일하나 이를 전자는 병증의 변화를 체질화하여 다양한 체질형으로 설명하였고, 후자는 병증의 변화를 그 체질 내에서란 제한적 조건에서 단순히 체질병증으로 인식하였다.

그러나 요법의 '다양한 체질형으로 구분 지었으나 기본적 타입은 변치 않는다'라는 말은 사상의학적 입장에서 볼 때 체질병증에 대한 기본적인 인식이 요법에도 있지 않았나 사려된다.

(8) 體質類型의 비교

동종요법의 체질유형은 약제반응에 따른 유형이므로 이를 사상의학적 체질 유형과 비교하여 설명하는

데는 무리가 있으나, 요법에서 추구한 약제의 유형 들중 이미 기존 본초에서 밝혀진 약제에 한하여 사 상의학 속성에 의한 藥物群으로 설정을 할 수 있으 므로 이에 따라 사상인의 외형적, 생리적, 심리적 특성을 요법의 그것과 비교해 보는 것도 의의가 있 다고 사려된다.

- = 소음인 약제 : Arsenicum(비소), Sulper(유황), Aconit(부자), Hepar Sulper(황 화갈름), Natrium muriticum, Natrium Sulpuricum(염화유 황), Ferum metalicum(철*)
- = 태음인 약제 : Nux vomica(마전자), Sepia (오 징어), Aurum(금), Graphite (흑연)
- = 소양인 약제 : Argentum nitricum(은), Brionia(오이과), Mercury solubilis(수은), Aloe, Berberis (일황연)

동종요법에 소개되는 약물은 다음과 같은 특징을 갖는다.

기존의 생약 해설서가 단순히 효능에 초점을 맞추 었다면 여기서는 약물자체의 효능뿐 아니라 이를 투 여할 수 있는 인간의 유형론을 구분한 점이다.

(1) 동종요법의 유형론의 내용은 크게 외 형적 , 정신적요소, 생활 습관적 요소 등으로 구분하였다.

1) 외형적 조건

피부의 색깔 및 탄력도, 수척과 미만도, 신장의 장단, 척추및 복부 등의 형태 등의 전신적면과 그밖 에 모발 눈동자의 색깔, 눈썹, 입술, 치아, 손톱,

발 등과 같은 국소적인 부위까지 서술한다.

2) 정신적 요소

3) 생활 습관적 요소

(2) 동의학적 시각의 유형론은

- 1) 『黃帝內經』의 「五態人論」
- 2) 『東醫寶鑑』의 「形證病症」
- 3) 『東醫壽世保元』의 「四象體質論」에서 전개된다.

(3) 유형론의 차이점

1) 약제의 선택

전자는 식물은 물론 다양한 광물질과 합성물질등 을 사용하였다.

후자는 거의 대부분 식물을 사용하고, 중금속 등 의 광물질 사용에는 간혹 있으나, 중금속은 대체로 장기간 사용을 주의하였다.

2) 병인적 작용

전자는 조직, 기관 등의 국소적 병변, 혹은 정신 신경질환의 유형, 즉 어떤 약제가 심신의 불균형상 태에서 나타나는 특이적 증상에 특이 효과가 있음을 구체적으로 현대생리 병리 해부학적 입장에서 서술 하였고, 이 약제의 체질에 예견되는 임상증상을 서 술하였다.

후자는 병증의 경중을 四象人의 체질병증에 입각 하여 表裏病症의 경중으로 서술하였다.

3) 기질의 특징과 질병의 악화 , 호전인자.

전자는 투여되는 약의 민감도에 따라 투여할 수 있는 자의 공통적 기질의 특성을 열거하고 어떤 주 변 환경적 조건(기후, 소음 등)에서 악화될 수 있는 요소와 호전될 수 있는 요소를 열거하였다. 따라서

이 분류의 특징은 약제의 종류만큼 다양화될 수 있으나 그 규율성은 찾을 수 없다.

후자는 각 체질에 따른 자아에 대한 감정의 유형이 性과 情이란 인식체계로 규격화되나 그 가변성은 자아에 영향 주는 사회와 인간 등의 환경적 요소에 대응하는 나의 반응상태에 따라 다양화될 수 있다.

4) 약제에 의한 체질분류와 체질에 의한 약제의 선택

전자가 약제의 민감도에 따른 약제적 체질분류라면 후자는 체질병증에 의한 약제의 분류가 이루어진다.

5) 외형의 특성

전자는 외형도 개개 약에 적용할 수 있는 외형의 특징적 묘사를 부분적 혹은 전신적 특색으로 수많은 다양성으로 묘사될 수 있으므로 그 규율성은 기질적 특성과 마찬가지로 찾을 수 없다.

후자는 인체를 사원 구조적 입장에서 출발하므로 체형도 四焦적 개념에서 전체적으로 파악되고 있으므로 많은 유형의 외모적 특성도 이를 기준으로 규정지어 구분한다.

Ⅲ. 考 察

동종요법약제는 유기체에 주입되어 약제 특유의 다른 것과 구별되어지는 특질, 즉 병인론을 제시해주는 일정 현상을 나타낸다.

의약적 병인론은 주로 해당 유기체에서 일정 약물의 작용하에 끊임없이 반복되어지는 것이다. 약제가 특별한 반응을 일으키게 되는 사람의 타입이나 체질을 결정한다. 이것이 동종요법의 특징인 "약제체질 (Homeopathic typologies)"에 대한 개념이다. 주된 증상을 제외하고 2차적인 증상들이 동종요법에서

중요한 의미를 지닌 "양상(modality)"²³⁾이다. 예를 들면 대기에 의한 증상, 음식물의 섭취시간에 의한 상태의 약화나 호전 등이다. 주증상과 이차적 증상은 객관적인 것과 주관적인 것으로 나누어는 데, 동종요법적 의약의 병인론에서는 주관적인 증상학이 지배적이다.

하네만은 다른 약제들과 혼합하지 않고 순수한 형태로써 사용하여야 한다고 고집하였으나 최근에는 다수의 복합처방으로 이용하는 사례가 많다.

또한 하네만은 검증을 통하여 약제증상(remedy picture)의 총체적인 추상화를 꾀하였다. 그것은 질병의 유형에 따른 원형적인 이미지로 인성을 부여하여 Pulsatilla양, Sulphur씨, Sepia부인 등으로 직관적인 이미지들을 창조하였다.

동종요법의 또 하나의 특성은 약제체질론으로서 기존의 약물투여의 기준이 효능에 초점을 맞추었다면 동종요법에서는 약물자체의 효능뿐만 아니라 투약대상인 인간의 유형을 구분한 점이다. 동종요법의 유형론은 크게 외형, 심리, 생활습관등의 요소로 구분하였다. 피부의 색깔과 탄력도, 수척과 비만도, 신장, 척추와 복부의 형태 등의 전신의 관찰로부터 모발, 눈동자의 색, 입술, 치아, 손톱, 발모양 등의 국소적인 면에 이르기까지 외형적 조건에서 세심한 진단의 지표를 구한다. 또 우울하다든지 들뜬 기분, 공포감, 자만심, 분노, 고독감 등의 심리적인 경향성과 수면양상, 낭비벽, 식사습관에 따라 적응증을 달리한다.

이는 『內經』의 五態人, 陰陽二十五人²⁴⁾으로부터 시작하여 『東醫寶鑑』에 나타난 오장육부의 형증병증, 그리고 東武 이제마의 사상의학으로 이어지는 한의학의 체질론에서의 외형의 유형론과 흡사한 바 있으나 외형의 특징을 다양하게 묘사하여 약제의 종류만큼이나 다양화시킬 수 있다는 특징이 있다. 그렇지만 그 이론적 심도에서는 내적 조건의 반응성,

예컨대 升降의 개념이나 臟腑의 대소관계가 고려되지 않아 그 規律性을 찾기 힘들다.

양 의학체계는 心身 즉, 정신적 상태와 육체적 질병과의 상호 연관성을 고려하는 질병관을 갖고 있으며 약물의 선택에 있어서 일률적인 병증개념이 아닌 각 체질적 상황조건의 전제하에 병증의 경중에 따라서 선택한다. 다시 말해서 병증과 약물의 대증적 시각이 아닌 자연적인 약을 받아들이는 질병의 내적인 상응을 필요로 한다.

일정 약물에 대한 개인의 선택적 친화력은 체질에 따른 약물흡수도의 편차가 존재함을 말하며, 이는 곧 동일한 물질이라도 침착의 정도와 이로 인한 약반응이 구분된다는 이론이 四象과 동종요법 체질론의 공통점이라 할 수 있다.

동종요법의 약체체질론에서는 유아에게서 3세 이전에 체질적 특성이 형성되며 내적인 영향아래 다양한 체질적 결합과 변종이 다수 나타날 수 있지만 기본타입은 한결같다고 하였다. 동종요법과 사상체질은 모두 체질을 선천적인 것으로 규정한 것은 동일하나, 전자는 일정약물에 대한 병증의 특이 반응을 약물별로 다양한 체질형으로 구분하였고, 후자는 병증의 변화를 기본체질의 제한적 조건에서 단순히 체질병증으로 인식하였다.

동종요법 체질론은 약제반응에 따른 소략한 체질론으로 사상의학과의 단순 비교는 무리가 있으나 양자 모두 心身相關論, 선천적인 체질결정론 등의 개념이 기저를 이루고 있어 동일한 이론적 배경을 갖고 있다. 일부 한약물과 동종의 약제에 대한 기술은 본초학에 또다른 시각을 제공해 줄 것이며, 역으로 상호비교를 통해 인종, 환경, 지역에 따른 한 약물 투여시의 반응변이를 예측해 볼 수도 있을 것이다.

약제투여전의 약제반응검사로서의 검증과정은 동종요법의 약물이 극소량을 사용하기 때문에 안전성이 보장되고 진단의 정확성을 확보할 수 있다는 면

에서 적극 검토할 가치가 있다고 본다. 특히 한약중 일부 독극물이나 유독성분 함유 약제에 있어서는 임상적인 개별검증법이나 체질판별의 검증수단으로써 유효하리라고 본다.

IV. 結 論

동종요법은 生氣論과 機械論이라는 대립되는 학문적 전승구조로 부터 잉태된 전일의학으로서 그 이론적 성립과 성장배경에서 직·간접적으로 동양학문의 사상적 배경과 한의학 이론이 변용된 상태로 흡수된 自然醫學의 일종으로 볼 수 있다.

1. 동종요법의 기본원리에 대하여 한의학적인 고찰 결과

1) 동종요법의 유사의 원리는 '以毒制毒' 혹은 '反治法'의 의미에 상당하는 이론으로 한의학의 이론중 특정분야를 개발한 가치가 있다. 또 본초학에서 辛溫解表藥류에 속하는 온열성약제의 발한을 통한 해열법에 비유될 수 있다.

2) 소량의 법칙은 미량의 유효성분으로 인체의 자기회복력을 자극하여 자연치유를 도모하는 점에서 한약의 목표와 일맥상통하며 한약의 제형개발 측면에서도 약침과의 연계가 가능하리라고 여겨진다.

3) 검증의 과정은 한의학에서의 변증단계를 축약시켜 개별약물의 적응여부를 직접 확인할 수 있어 약제투여전의 약제반응검사로서 안전성과 진단의 정확성을 확보할 수 있어서 적극 검토할 필요가 있다고 본다.

2. 동종요법과 사상체질의학을 상호 비교한 결과

동종요법 약제체질론은 약제반응에 따라 질병증상과 개인의 체질적 특성을 직접 일대일 대응시킨 소략한 체질론으로 규율성을 갖춘 체계가 부족하나 心身相關論, 선천적인 체질결정론 등의 기본이론이 사상체질론과 동일하며, 단일 약물에 대한 세심한 개인특성의 연구는 중경입법과 사상의학의 정신에 부합된다고 할 수 있다.

1) 동종요법의 체질유형은 약제반응에 의한 유형적 분류이므로 다양한 체질 유형을 이루나 사상의학의 체질유형은 다양한 병증을 升降緩速의 개념 하에 4 가지 체질병증으로 귀납할 수 있으므로 4 유형의 체질로 구분된다.

2) 동종요법의 유사 원리는 사상의학 관점에서 表病證 혹은 裏病證의 부분적 개념만을 설명한다.

3) 동종요법에서 약제 조제시 회석도는 급성질환과 같이 병증이 중시에는 저도의 회석, 급성질환이 아닌 저항력이 유여한 상태의 질환은 고도의 회석이 사용된다.

사상의학에서 처방운용은 精氣의 부족시 陰陽升降의 상대적 폭이 크고, 有餘시 陰陽升降의 폭이 작다

4) 요법에 있어 약의 회석도를 인체의 정기 혹은 저항력, 면역력이란 입장에서 보면 약의 회석도가 높을수록 정기는 강한 상태이고, 낮을수록 정기는 낮은 상태를 나타냄은 사상약물의 운용과 유사한 개념으로 보인다.

5) 제세유박사의 동종요법과 사상의학 모두는 체질의 타입은 선천적이라 하였고, 다만 전자는 병증의 변화를 체질화하여 다양한 유형으로 구분하고 후자는 병증의 변화를 자신의 체질적 조건에서 단순히 체질병증으로 설명한다.

參 考 文 獻

1. 가노우 요시미츠(加納喜光), 한국철학사상연구회譯: 중국의학과 철학, 서울, 여강, 1991.
2. 공동철: 우리시대의 한의학, 서울, 학민사, 1994, pp.185-94.
3. 그레이스 E. 케언즈/이성기 譯: 동양과 서양의 만남, 서울, 평단문화사, 1984, pp.192-4.
4. 김광일: 한국전통문화의 정신분석, 서울, 시인사, 1984, pp.136-84.
5. 김동한: 의약화학, 서울, 통일, 1989, 제7장 선도화합물과 그 발견, pp.115-30.
6. 김두중: 동서의학사대강, 서울, 탐구당, 1981, pp.15-203.
7. 김수중: 內經, 中庸, Cybernetics, 과학사상, 1994 vol.9.
8. 김영식編譯: 중국전통문화와 과학, 서울, 창작사, 1986, pp.261-88.
9. 김용운, 김용국: 동양의 과학과 사상, 서울, 일지사, 1984, pp.149-61.
10. 김종열, 김우중: 동서의학비교연구, 서울, 계축문화사, 1994, p.33-6, 122-32.
11. 레스터 킹Lester S.King/이홍규譯: 의사들의 생각Medical Thinking, 서울, 고려의학, 1994, pp.231-48.
12. 로쉬포바, 명현성: 경락계를 통한 장기기능의 진단법 소개, 한국 정신과학회논문집, Vol.2, 1995, pp. 109~23.
13. 마나카 요시오 間中喜雄, 板谷和子/홍규식 譯: 중국의학과 X신호계, 서울, 탐구당, 1993.
14. 매토비츠/신현욱譯: 성과 정치, 서울, 오월, 1990.
15. 물리약학분과학회: 물리약학, 서울, 동명사, 1995.

16. 미셸 푸코/홍성민譯 : 임상의학의 탄생, 서울, 인간사랑, 1993.
17. 앤드류스텐웨이 Andrew Stanway, 리차드 그로스만 Richard Grossman, 박지명譯 : 「자연요법 백과 Natural Family Doctor」, 서울, 하남, 1994, pp. 142-159.
18. 어윈 아커크네히트 Erwin H. Ackerknecht/허 주譯 : 세계의학의 역사, 서울, 지식산업사, 1987, pp. 53-162.
19. 오홍근 : 자연의학-개념과 역사, 대한심신스트레스학회지, 2권2호, 1994, pp. 173-180.
20. 龍伯堅/백정의, 최일범共譯 : 황제내론개론, 서울, 논장, 1988, pp. 90-3, pp. 100-102.
21. C. A. 웨슬리저/박소예譯 : 자연이 우리에게 가르쳐주는 것들, 서울, 청하, 1992.
22. 윌리엄 H. 맥닐/허 정譯 : 전염병과 인류의 역사, 서울, 한울, 1992.
23. 의학교육연수원 : 약물요법, 서울, 서울대학교출판부, 1988증보판, pp. 3-11.
24. 이제마 : 동의수세보원, 서울, 대한사상의학회, 1964, p. 15.
25. 정우열 : 기의 철학사상과 한의학, 현곡학회, 1995.
26. 제프리 카울리 Geoffrey Cowley : 자연치료법, NEWSWEEK, 1995. 7. 5, pp. 70-71.
27. 조셉 니담/이석호 等譯 : 중국의 과학과 문명, 서울, 을유문화사, vol. II, 1986, pp. 462-468.
28. 조황성 : 동종요법과 사상의학, 未定稿, 1995.
29. 최석근 : 동서의학비교, 한국동서의학연구 일세기기념논문집, 1975, pp. 342-8.
30. 프리조프 카프라 Fritjof Capra, 이성범, 구운서譯 : 새로운 과학과 문명의 전환 The turning point, 서울, 범양사, 1985, ch. 5 생의학적 모델, pp. 116-53, ch. 10 전체성과 건강 pp. 290-339.
31. 피네 C. Pinet : Histoire de la Medecine Chinoise en Asie et en Europe le Pourquoi du Traditionnaliste, 한국동서의학연구일세기기념논문집, 1975, pp. 379-93.
32. 피에르 후아드 Pierre Huard, Ming Wong/허 정譯 : 동양의학사, 서울, 대한교과서, 1985, p. 129, 233.
33. 호소야 에이키치(細谷英吉), 김은하譯 : 한방의 과학, 서울, 전파과학사, 1994; pp. 129-30, 184-6.
34. 홍원식 : 중국의학사, 서울, 동양의학연구원, 1984, pp. 288-359.
35. 單健民 : 內經物候學思想初探, 中醫雜誌, 1992. 3, pp. 8-10.
36. 廖育群 : 岐黃醫道, 沈陽, 遼寧教育出版社, 1991, pp. 223-43.
37. 馬堪溫 : 針灸西傳史略, 中華醫史雜誌, 1983, 13/2, pp. 93-9.
38. 滿哲博 : 中醫名詞述語英譯規範化問題, 中醫雜誌, 1988. 4, pp. 59-60.
39. 范爲宇 : 自然療法在北美, (國內外中醫藥市場豫測與分析), 中國中醫研究院中醫藥信息研究所, 北京, 學苑, 1993, pp. 48-50.
40. 傅芳 : 中國傳統醫學在美國, 中醫雜誌, 1990. 11, pp. 53-5.
41. 傅維康 : 中藥學史, 四川, 巴蜀書社, 1993, pp. 36-45, 286-90.
42. 上海中醫學院 : 中草藥學, 香港, 商務印書館, 1975, pp. 2-22.
43. 孫廣仁 : 中醫基礎理論, 北京, 科學, 1994, pp. 42-9.
44. 孫秉華 : 中醫元理與實踐 英, 上海, 上海中醫學

- 院, 1991.
45. 孫飛：音色療法治療胃腸功能紊亂的療效觀察，中醫雜誌，1987. 12, p. 12.
46. 孫飛：音樂色光療法治療鬱證68例小結，中醫雜誌，1986. 4, p. 47.
47. 楊倉良，程方，高紋，李遇春，潘志強，鄭吉民共編：毒劇中藥古今用，北京，中國醫藥科技，1991, pp. 1-14.
48. 餘莉芳：中西藥物合用也應辨證論治，中醫雜誌，1993. 11, pp. 695-6.
49. 劉凱，吳天：醫學中類比法應用之利弊淺析，中醫雜誌，1989. 1, pp. 13-4.
50. 李經緯，鄭懷林：中國與東南亞醫藥交流史略，中醫雜誌，1991. 4, pp. 52-4.
51. 李德洽：反佐反治不能等同，中醫雜誌，1986. 2, pp. 65-6.
52. 錢信忠：醫學小百科-醫史，天津，天津科技，1992, pp. 227-9, 243-4, 246-9.
53. 鄭金生：德醫與中醫，(國內外中醫藥市場豫測與分析)，中國中醫研究院中醫藥信息研究所，北京，學苑，1993, pp. 51-5.
54. 朱進忠：天人相應與辨證論治，山西，山西科學教育，1985.
55. 陳存仁：中國醫學史，홍콩，中國醫學研究所，1969, pp. 118-29.
56. 恩恩：19世紀德國醫學家對世界醫學的貢獻，醫學與哲學，1995, 16/5, 168, pp. 260-1.
57. 胡麗華：從劑型改革反思辨證論治，中醫雜誌，1993. 11, p. 696.
58. 洪波：中國醫學世界之最，北京，中國旅游出版社，1991, pp. 75-7.
59. 黃健：談談我國古代水療法的種類和適應症，中醫雜誌，1985. 8, pp. 79-80.
60. Hippocrates/ 趙洪鈞，武鵬 譯：希波克拉底文集，合肥，安徽科技，1990.
61. Brigit Heyn : Ayurveda, Rochester Vermont, Healing Art Press, 1990.
62. Clark A. Manning, Louis J. Vanrenen : Bioenergetic Medicine East and West-Acupuncture and Homeopathy, Berkeley California, North Atlantic Books, 1988.
63. Dana Ullman : Discovering Homeopathy-Medicine for the 21st Century, Berkeley California, North Atlantic Books, 1988.
64. Earl Mindell : Earl Mindell's herb bible, New York, Simon & Schuster/Fireside, 1992, pp. 189-213, 265-9.
65. Evgenia Gural, Arthur Khieninson, Alexander Gural : Self-prophylaxis and homeopathic treatment (A Pictorial manual of types), Jerusalem, ?, 1994.
66. Franz Morell : The MORA Concept, Heidelberg, Karl F. Haug Publishers, 1990.
67. Hippocrates : Ancient Medicine and Other Treatises, Chicago Illinois, Henry Regnery Company, 1949.
68. Jacques JOUANNY : The essentials of HOMEOPATHIC MATERIA MEDICA, France, Boiron, 1984.
69. Mariam Polunin & Christopher Robbins, Natural Pharmacy, London, Dorling Kindersley Ltd., 1992.
70. National Institute of Health : Alternative Medicine/Expanding Medical Horizons, Chantilly Virginia, Workshop on Alternative Medicine, 1992.
71. Reinhold Voll : KOPFHERDE-Diagnostik

und Therapie mittels Elektroakupunktur und Medikamententestung, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1974, 2. Auflage 1987, 3. Auflage 1991.

- 72. Reinhold Voll : 25 Jahre Elektroakupunktur nach Voll und Medikamententestung, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1982.
- 73. Ritchie Calder : The Wonderful World of Medicine, Garden City New York, Doubleday and Company Inc., 1969.
- 74. Rolf Leidholdt : Pflanzenschutzmittel in EAV und Homöopathie, Uelzen, ML-Verlag GmbH, 1990.
- 75. Т. М. Лицицкая, ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГОМЕОПАТИИ, Москва, ВОВГ, 1935, pp.165-6.
- 76. Д. Т. Лицицкая, Особенности применения лекарственных терапий в гомеопатии, научно-практический журнал, 1992 No.3-4, pp.2-23.
- 77. Г. Е. Урецкая, Еще раз о выборе гомеопатических средств и трудный путь в гомеопатию, научно-практический журнал, 1992 No.3-4, pp.24-30.
- 78. 松下恭平 : 生物の生活と生理活性物質, 朝倉書店, 1983, pp.6-15.

주(註)

- 1. 사무엘 하네만(Friedrich Samuel Hahnemann, M.D., 1755~1843)
18세기 의학사에서 동종요법을 확립한 천재중의 한사람으로 평가된다. 동종요법의 체계는 '같은 것은 같은 것으로 치료된다(Similia similibus curantur)'는 문장에 총괄되어 있으며, 많은 양의 약을 사용할 경우에는 질병의 증상을 일으킨다고 보고 약물을 극히 소량으로 사용할 것을 신중히 고려한 것이다. 하네만의 체계는 광범위한 사혈과 하제의 사용, 유독한 약제의 과량투여 및 인위적인 최토법등으로 이루어진, 18세기의 영웅적이며 때로 치명적인 치료법에 비하여 사실상 무해한 방법을 제공하였으며, 과학적인 경험에 의하여 입증되지는 않았지만 당시의 다른 체계보다 결코 잘못된 것은 아니었다. 이 이론은 19세기초에 널리 전파되었지만 그 독단론으로 인하여 과학발전의 주류로부터 분리되었으며, 현재 비교적 소수의 추종자들로 구성된 분파로써 지속되고있다. 하네만은 라이프치히 대학에서 의학을 배우고 1779년에 에를랑엔(Erlangen)대학에서 학위를 받았다. 그는 神經病理說의 主唱者인 칼렌(William Cullen)의 약물학을 번역할 때에 말라리아의 특효제인 키나피를 건강체에 사용하면 말라리아열의 증상과 거의 유사한 변화를 일으키게 된다는 보고에 주의를 하였다. 그는 자체실험에 의하여 이 사실을 확인하고 모든 병을 치료할 특효제는 그 병과 같은 증상을 건강체에 惹起시킬 수 있는 작용을 가진 것이라는 결론에 도달하여 드디어 '相似한 것으로 상사한 것을 치료'한다는 원칙을 세웠다. 이 실험으로 약제요법의 혁신을 생각하고 종래의 Allopathy(逆症療法 혹은 對症療法: 치료

하려는 질환과 전혀 반대의 병적 증상을 일으키는 약제를 쓰는 치료법)에 대항하여 Homeopathy(同種療法)을 提唱하였다. 요컨대 하네만의 의학체계는 기초의학인 해부, 생리학이나 질병의 원인을 연구하는 것보다는 증후의 관찰과 치료에 主眼을 두었던 것이다. 치료약에 있어서는 될 수 있는 대로 회박한 것을 쓰도록 하고 종래와 같은 수가 많은 복잡한 처방보다는 소수의 유효제를 사용할 것을 권장하였다. 그의 新說은 독일을 비롯하여 오스트리아, 이탈리아 및 러시아 등 유럽諸國과 미국에까지 널리 전파되었는데, 그 원리 차차 확장되어 Isopathy(同種毒療法 : 병소로부터 추출하여 만든 물질을 사용하여 치료하는 법)이라는 새로운 방법으로 進展되게 되었다. 현재 痘瘡를 비롯한 각종 전염병환자들의 예방접종법 및 혈청요법 등을 정착케 한 胎種은 이 요법의 원리에 있었던 것이라고 생각할 수 있다. 그는 만년에 파리에 이주하여 많은 지지자의 인기를 얻어 행복하게 지냈으나 당시에도 반대론자는 적지 않았다.

2. 동종요법이라는 명칭은 영문 'homeopathy'의 번역인데 원래의 철자는 'homoeopathy'로 이 요법의 창안자인 하네만이 동종요법 약리학의 기본원리인 유사의 법칙과 관련하여 그리스어의 유사(similar)를 의미하는 'homoios'와 고통(suffering)을 뜻하는 'pathos'를 결합하여 사용한 것이다. 현재 미국을 비롯한 여러 나라에서는 대부분 전자로 표기하고 있다.
3. 윌리엄 칼렌(William Cullen, 1712~1790) 영국 에딘버러대학의 재직했던 그는 생명과 질병의 기본현상은 일종의 신경력(nervo'se kraft)이라는 가정하에 신경병리설을 주창하였다. 그의 이론에 따르면 뇌로부터 일종의 신경력이 발생하여 신경을 통하여 신체 각부의 근섬유

에 활기 있는 긴장력을 주어 모든 운동을 일으키며 신경력의 자극도가 적절하여 근섬유의 긴장도가 평온하면 건강을 유지하고 신경력에 과부담이 있을 때는 질병을 일으킨다는 것이다. 그러므로 모든 질병은 긴장과도(spasm) 및 이완(atony)의 두 상태에서 일어난다고 주장하였다.

4. 키나china皮는 꼭두서니과 chincona속의 수목(Peruvian bark)으로 남미 안데스부근이 원산지이다. 의학적으로 중요한 퀴놀린 알칼로이드류, 퀴닌, 퀴니딘, 신코닌의 원료식물로 주로 말라리아와 심장억제제로 쓰인다. china라는 이름은 이 약의 원산지가 중국으로 알려진 까닭에 Cortex-Chinae로 잘못 붙여진 것이며, 17-18세기까지만 해도 유럽에서는 중국산 약물이 분명하게 밝혀지지 않아 약물을 동정하는데 오류가 많았다(피에르 후아드, 『동양의학사』, 1985, p.129.).
5. 콘스탄틴 헤링(Constantine Hering, 1800~1880) 하네만의 제자로 미국에 이주하여 동종요법을 보급하였으며 필라델피아에 하네만의 학교를 설립하였다. 수권의 동종요법교재를 저술하였고 미국 동종요법의 대부로 불리운다. 그가 관찰한 치유과정은 '헤링의 치유법칙'으로 정리되었으며 요약하면 다음과 같다. 1) 치료의 우선순위는 내장기관에서 외부로, 2) 치료과정은 위에서 아래로, 3) 여러 증상중 가장 나중에 나타난 증상부터 치료.
6. 『東醫壽世保元』 卷二 「醫源論」에도 “…… 書曰 若藥不瞑眩, 厥疾不療, 商高宗時, 已有瞑眩藥驗, 而高宗至於稱歎, 則醫藥經驗, 其來已久於神農黃帝之時, 其說可信於眞也 ……”라고 동일 조문을 인용하고 있다.
7. 『素問』 「藏氣法時論」에도 “毒藥攻邪, 五穀爲養,

五果爲助, 五畜爲益, 五菜爲充, 氣味合而服之, 以補精益氣. 此五者, 有辛酸甘苦鹹, 各有所利, 或散或收, 或緩或急, 或堅或軟, 四時五臟, 病隨五味所宜也.”라 하여 食物의 氣味와 偏性에 따라 효용이 다름을 말하고 있다.

8. 1942년 캐논(Walter B. Cannon)은 그의 저서 『The Wisdom of the Body』에서 유기체에 자기조절능력 즉 항상성(homeostasis)이 있음을 밝혔으며, 그의 제자 한스 셀리에(Hans Selye)에는 이에 근거하여 스트레스학설을 주창하였다. 셀리에에는 동종요법자들에게 생기론자로 분류된다.
9. 아르트-슐츠의 법칙(Arndt-Shultz Law) : 약물의 양면작용(biphasic action of drugs) 다량의 약물과 소량의 약물은 서로 상반된 효과를 나타내는데, 모든 약물에서 소량일 경우 자극효과를, 반면에 다량일 때는 억제효과를 나타내고 더 많은 양에서는 치명적 효과를 나타낸다. 즉, 약한 자극은 친화력을 증강시키고, 중간 자극은 이것을 방해하며, 강한 자극은 파괴적으로 작용한다. 아직도 현대의학에서는 이 신비로운 원리의 적용을 탐색중이다.
10. 프리조프 카프라, 『새로운 과학과 문명의 전환』, ch.10 전체성과 건강, p.301.
11. 김수중 : 『內經, 中庸, Cybernetics』, 『과학사상』, 1994 vol.9.
12. 호소야 에이키치, 『한방의 과학』, p129.
13. “若用毒藥療病, 先起如黍粟, 病去即止, 不去倍止, 不去十之, 取去爲度”. 『本經』.
14. 力價水準 (Potency Level)
고도희석(higher potency)-200, 1000, 10000, 100000, 또는 그 이상 고배수의 희석
중등도희석(medium potency)-30배 희석
저도희석(lower potency) - 3, 6, 9, 12배 희석

동종요법 약제의 역가는 희석도에 비례한다. 즉, 희석도수가 높을수록 약효의 잠재역가도 증강된다. 대개 약제는 稀釋과 攪拌을 통하여 이루어지는데, 원료 약액 1방울에 물이나 에틸알콜 1방울 또는 99방울을 혼합하여 교반한다. 동일한 과정을 반복하여 역가를 높여나가는데에 1:99의 경우엔 C, 1:9의 경우에는 x 또는 D로 표시한다. 예를 들어 30x의 경우엔 1:9의 비율로 희석하는 과정을 30회 반복한 것이다. 이러한 동종요법만의 특수 제약과정을 “Potentization”이라고 한다.

15. 松下恭平 : 『生物の生活と生理活性物質』, pp.6-15.
16. 호소야 에이키치 : 앞의 책, pp184-6.
17. 프리조프 카프라 : 앞의 책, p.325.
18. 피에르 후아드 : 『동양의학사』, p.233.
19. 프리조프 카프라 : 앞의 책, pp.324.
20. Clark A. Manning, Louis J. Vanrenen : 『Bioenergetic Medicine East and West-Acupuncture and Homeopathy』, pp171-80.
21. 孫廣仁 : 『中醫基礎理論』, pp.42-9.
22. 본론 '2. 동종요법과 사상체질 의학의 비교 연구' 는 러시아의 동종요법의 대가인 D. T. 리쁘니쯔끼의 「동종요법에서의 의약 요법 적용의 특수성」에 실린 내용을 토대로 사상의학적 견해를 피력한 내용이다. 본문은 “Д. Т. Линникня, Особенности применения лекарственной терапии в гомеопатии, научно-практический журнал”이며 본 연구소 간행 「동종요법과 체질의학」 제1부에 역문이 실려 있다.
23. modality 양상(樣相) : 유사한 징후의 치료법에

있어서 약제의 사용법 또는 징후에 변화를 미치는 상태.

양상이란 증후의 직접적인 變化相이며, 동종요법에 있어서 가장 유용하게 활용할 수 있는 도구중의 하나로써 증후에 영향을 미치는 환경조건이다. 일반적으로 이런 인자들은 증상을 개선시키거나 혹은 악화시킨다. 양상은 여러 가지로 나뉘며 환자를 둘러싼 환경 즉, 기후, 하루중 시간, 기온, 기압, 식사, 습관이나 동작뿐만 아니라 증상을 가중시키거나 해소시켜주는 다양한 인자들과 관련될 수 있다. 예컨대 음습한 날씨에 나빠진대거나(기후), 오후에 좋지 않다고(하루중 시간) 호소한다거나 기상후 주변을 움직이

며 통증이 나아진다고(운동)하는 환자의 표현으로 나타난다. 동종요법과 동양의학에서는 치료방법을 결정하는 가장 중요한 지침이다.

24. 『靈樞』 「通天編」第七十二：“少師曰 蓋有太陰之人，少陰之人，太陽之人，少陽之人，陰陽和平之人。凡五人者，其態不同，其筋骨氣血各不等。”
- 『靈樞』 「陰陽二十五人篇」第六十四：“……先立五形金木水火土，別其五色，異其五形之人，而二十五人具矣……”。 또 ‘신체에 따라 병이 발생한다’ (『靈樞』 「五變篇」) 든지 ‘체질이 같지 않기 때문에 치료방법도 달라진다’ (『靈樞』 「逆順肥瘦篇」) 등의 체질에 관한 언급이 『黃帝內經』중에 산재해 있다.

ABSTRACT

Study on Comparison of Homeopathy with Sa-sang constitutional Medicine in Basic Principles from the literature

Sang-Woo An, Hwang-Sung Cho

Department of Clinical research, KIOM

Homoeopathy was established in 1796 by German physician Samuel Hahnemann(1755~1843). This method is an alternative form of therapy involving treatment by natural remedies.

The basic principles of homeopathic medicine, "Similia similibus curantur", "experimenta in homine sano", "doses minimae" and "unitas remedii", are founded upon the idea of illness as a disorder of the internal equilibrium at the physical, mental and psychic levels.

The three distinguishing characteristics of homeopathy are that remedies are prescribed on the totality of a person's symptoms, that the remedy likely to cure a person is a dilution of that remedies are prepared using microdoses of substances which are diluted and then vigorously shaken.

This paper describes the basic principles of homeopathy and compared with the Sa-sang constitutional Medicine from the literature.

1. Homeopathy is the holistic medicine that derived from the competition of vitalism and mechanism, and it is the one of natural medicine that absorbed the influence of asian scholarship and theoretical background of oriental medicine.

2. Homeopathic remedy typologies and Sa-sang constitutional Medicine are same in the mind-body correlativity and in-born typologies.

3. In homeopathy, constitutional types are distinguished the variable types with variety of symptoms by the remedy picture, but comparably in Sa-sang constitutional medicine, it is determined only by the constitutional symptoms.

【Key words】 homeopathy, oriental medicine, Sa-sang constitutional medicine, similarity, constitution