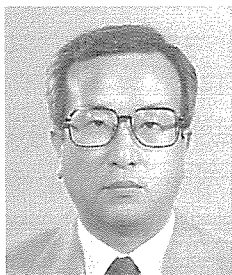


한방 + 양방의 '제3 의학'

경희대에서는 동양의학과 서양 의학을 조화·융합한 새로운 '제3 의학'을 개발하려는 목적으로 71년 동서의학연구소를 설립, 두 학문 연구진의 협동연구를 진행하고 있다. 또 96년부터는 대학원에 동서의학 협동과정을 설치하여 운영하고 있다. 작년부터는 동서협진센터를 개설하여 1환자 2의사제도를 실시하고 있다. 동양의학의 오래 축적된 경험과 이론을 통하여 서양의학과의 긴밀한 협조로 새로운 '제3 의학'의 창출이 시급하다.

우리나라의 의학은 20세기에 들어 오면서 서양의학의 도입으로 급속한 발전을 하여, 지금은 선진국에 비하여 조금도 손색이 없는 우수한 수준과 기술을 지니고 있다. 반면에 많은 사람들은 전통적으로 우리의 조상들에 의하여 개발 전수되어온 한방의학을 매우 좋아하며, 그 치료 효과에 대해서 대단한 신뢰를 가지고 있다.

이와 같이 우리나라는 양방(이하 서양의학이라 함)과 한방(이하 동양의학이라 함)이라는 이원화(二元化)된 의료체계를 갖고 있는 세계에서 유일한 국가로서, 이에 따른 장점도 많지만 문제점 역시 많이 가지고 있는 것도 사실이다. 하나의 질병을 가지고 완전히 이질적인 두가지 의학을 따로따로 이용하여 치료함으로써 생기는 환자의 시간과 돈의 낭비, 각각의 의료진에 의한 상대방의 치료방법에 대한 불신과 과소평가, 어느 쪽이 더 나의 병을 잘 치료할 수 있을까 하는 의구심과 혼란 등을 피할 수 없이 살아가고 있는 것이 우리의 현실이다.



吳壽明
(경희대 동서의학연구소장)

이에 두가지 의학을 동시에 이용하

여 질병 치료에 적용해보자는 취지에서 양한방 협진(이하 동서의학의 협진)의 필요성이 대두되게 되었다.

그러나 질병치료라는 목적은 같다고 하더라도 치료방법이나 과정에 있어서 전혀 다른 두 의학이 협력하여 질병을 치료한다는 것은, 이상적으로 훌륭한 발상이지만 현실적으로는 여러 가지 어려움과 문제점을 지니고 있다. 이렇게 이원화된 의료체계를 가지고 있으면서 사람들의 고민과 선택에 따라 의료행위가 이루어지고 있는 것이 우리의 현실이다.

동서의학이란 용어가 정확히 언제부터 시작되어 사용되어 왔는지는 분명하지 않으나, 한국의학사에 의하면 '1910년에 대한의사회가 동서의학강습소를 한성(漢城)에 개소하여 동의학과 서 의학을 동시에 교육하였다.'는 기록에서 이 용어가 처음으로 표현된 것으로 보인다. 이후 1930년에 조헌영(趙憲泳) 선생은 조선일보에 기고한 논문 「동서의학의 비교·비판의 필요」에서 '한의학 그것만 보고 한의학을 논하여도 편견을 면치 못할 것이요, 양의학 그것만 보고 이를 논하여도 편견을 면치 못하니, 동서의학의 비교·비판에 의하여 의학적 가치를 명확히 인지할 수 있다'라고 하였다.

그러나, 실제로 동서의학의 교류 및 협진은 매우 어렵다. 왜냐하면 이들 두 의학의 발생 및 이론체계 자체가 너무 상이하기 때문이다. 이러한 어려움을 극복하고 동양의학과 서양 의학을 조화·융합한 새로운 제3의학을 개발하려는 목적으로 경희대학교에서는 1971년에 동서의학연구소를

설립하여, 두 학문 연구진의 협동 연구를 통한 새로운 의학이론의 제시와 난치성 질환의 치료방법 등을 개발하여 보건의료 수준의 향상에 기여하고자 노력하고 있다.

바탕이 다른 동서의학

첫째, 종합과 분석의 차이

서양의학이 과학을 바탕으로 한 분석적 방법에 의한 관찰의 특징이 있는데 비하여, 동양의학은 동양철학을 바탕으로 인체의 기능을 종합적으로 관찰함에 중요한 특징이 있다.

동양의학에서는 장기를 중심으로 인체의 각 부위와 정신활동까지 유기적 상관관계에서 관찰하여 다양한 증상을 종합된 병증(病症)으로 귀납시키고, 질병의 본체를 전신의 음양의 불균형으로 파악한다. 따라서 동양의학의 치료법에 있어서도 전신의 음양조화(陰陽調和)를 주안점으로 인체의 생리적인 자연치유능력을 조장하는데 중요한 목표를 두고 있다.

반면, 분석적인 서양의학은 병원균의 규명과 이에 대한 화학요법제의 적용, 면역요법, 외과수술에 치료의 목적을 두고 있다.

둘째, 내인(內因)과 외인(外因)의 차이

서양의학은 세균감염에 의한 질환이나 외상 등 외인성 질환의 치료를 중심으로 발달하였으므로 내인보다 외인을 중요시하는데 비해, 동양의학은 질병의 원인을 규명함에 있어서 장기의 기능변조(機能變調), 즉 내인을 중요시하는 특징을 가지고 있다.

셋째, 자연과의 조화문제

동양의학은 인체를 천지와 상응하

는 것으로 인신소천지(人身小天地)라는 관점에서 자연과의 조화를 중요시하고 있다. 즉 인체는 자연계의 작용에 의존함으로써 생명이 유지되고 다른 생물과 같이 자연법칙에 순응하면서 생명활동을 유지한다고 보고 있으며, 질병의 치료에 있어서도 자연물인 생약을 위주로 하고 있다.

서양의학은 약물의 소재에서 인공적으로 유효성분을 추출하여 이를 약용에 사용하는데, 치료약으로서 빠른 효과를 발휘하는 이점이 있으나 한편으로는 약의 과용이나 오용(誤用) 등으로 심한 부작용이나 의원성질환(醫源性疾患)을 유발하는 사례가 적지 않다.

넷째, 기질(器質)과 기능의 차이

해부학을 중요한 기반으로 삼는 서양의학에 있어서는 병리적 관찰에 의해 발견된 기질적인 병변을 주된 대상으로 하여 이에 대한 치료법이 발달하였는데, 수술요법이 그 대표적인 예이다. 그러나 동양의학의 병리관은 인체의 기능적 변화에 주안점을 두고, 치료법에 있어서도 장기 및 육체의 유기적인 기능을 정상적으로 회복시키는 것을 기본으로 한다.

다섯째, 실험과 경험의 차이

서양의학은 해부생리학적 관찰과 분석, 시험관이나 동물을 이용한 실험에 의하여 발달한 반면에, 동양의학은 임상적 경험에서 출발하여 인체의 경험적 실제와 결부된 실증적 내용을 위주로 하고 있다.

이상에서 보면 동양의학과 서양의학이 진료에 임하는 태도와 방법에 있어 매우 대조적인 차이와 특징이 있음을 알 수 있다.

서양과 동양의학의 만남

이질적인 두 의학의 협진을 위하여 우선적으로 필요한 것이 교육이다. 서로의 학문적인 특성과 용어가 다르기 때문에 서로를 명확하게 이해하지 못하며, 오랫동안 상대방의 학문에 대한 교육이 없었기 때문에 대화의 통로가 막혀서 협진에 큰 장애요소가 되고 있다. 따라서, 대학시절부터 상대방 학문의 이론을 가르쳐 그 내용과 특성을 알아 갈 수 있게 해주는 교육이 절실히 필요하다고 생각된다. 한의과대학에서는 오래 전부터 서양의학의 기초의학을 가르치고 있으며, 얼마 전부터 의과대학에서도 한의학 개론, 본초학, 침구학 등을 가르치고 있어 매우 고무적인 현상으로 본다.

경희대학교에서는 1993년부터 국내 최초로 동서의(의사, 한의사 면허를 모두 소지한 사람)를 양성하기 위하여 의과대학 졸업생은 한의과대학에, 한의과대학 졸업생은 의과대학에 우선적으로 편입시키고 있다. 또한 동서의학을 전공하려는 사람들을 위하여 1996년부터 대학원에 동서의학 협동과정을 설치하여 운영하고 있다.

연구의 교류는 1990년 중반부터 동서의학 연구에 관한 연구비가 정부에서 지원되기 시작하면서 활성화되었다. 현재의 주된 연구테마는 난치성 질환으로서 악성종양, B형 간염, 비만 및 통증제어 등에 대한 한의학의 축적된 치료효과에서 아이디어를 얻어 서양의학의 연구방법을 통하여 활발한 연구를 시행하고 있다.

동서의학의 협진은 이름은 협진이지만, 동양의학과 서양의학의 이론,

치료방법 및 제도적인 측면에서 서로 큰 차이를 보이고 있어서, 실질적으로 대등하고 활발하게 이루어지지 않았고, 주로 서양의학으로부터 도움을 받는 약간의 일방적인 형태로 이루어져왔다.

경희의료원은 개원 초기부터 한방병원 중환자실 및 응급실에서 내과, 신경과, 신경외과 등과 협진을 시행하여 좋은 호응을 얻고 있다. 예를 들면, 고혈압으로 인한 뇌졸중이나 중풍으로 혼수상태로 내원하였을 때, 손상범위가 상당히 큰 급성 뇌경색이나 과다한 뇌출혈의 경우에는 서양의학으로 치료하여 우선 생명을 구하고, 의식이 돌아온 후 팔다리에 마비가 왔거나 말을 잘 못하는 경우에는 한방병원에서 마비에 대한 침구치료를 하는 형태의 협진을 오랫동안 시행하여 왔다.

1990년대에 들어와서는 부속병원 산부인과와 한방병원 부인과의 협력을 하여 산후 보양클리닉을 운영하여, 출산 후 산모의 건강이 빨리 회복하도록 하고 있다.

작년부터는 동서협진센터를 개설하여 장기별, 질환별로 협진이 잘 될 수 있는 클리닉들을 개설하여 진료를 시작하였다. 현재 동서신장병클리닉, 동서암센터, 동서척추클리닉, 동서고혈압(중풍)센터, 동서스트레스클리닉 등이 운영되고 있다. 이들 외래에서는 1환자 2의사 제도를 실시하여, 환자에게 보다 성의있고, 내실이 있는 동서의학 협진이 이루어지도록 하고 있다.

동서고혈압(중풍)센터에서는 환자가 어지러움, 두통 등을 호소하면,

양 의사와 한 의사가 같이 보고, 중풍을 예방하는 한방적 처치와 양의학적 혈액응고제를 투여하여 이후 발생할지 모르는 중풍을 예방하는 등의 진료를 시행하고 있다. 또 동서암센터의 경우는 암을 외과적으로 수술을 받은 환자가 항암제 치료를 받으려 할 때, 항암제의 부작용인 구토와 백혈구·혈소판 감소 등을 한의학적인 제제를 사용하여 환자로 하여금 통증을 적게 하고, 좀 더 편안하게 치료를 받을 수 있도록 하고 있다.

경쟁보다 장점을 살려

동서의학 협진의 장점은 서양의학이 갖고 있는 특유의 장점을 살리고, 동양의학이 갖는 고유의 장점을 합하여 양질의 진료를 통하여 질병의 고통에서 벗어나게 하고, 나아가 질병을 미리 예방하도록 하여 더욱 건강할 수 있게 해주는 것이다. 또한 같은 장소에서 진료를 하여 시간적, 금전적 손실을 적게 하고, 불필요한 과잉진료를 줄임으로써 환자를 편안하게 해줄 수 있는 것이다.

오늘날에는 질병의 양상도 변화하고 있다. 앞서 말한 난치성 질환들, 생활환경의 변화, 정신적 스트레스에 의한 질병, AIDS(후천성면역결핍증) 등이 증가하는 추세에 있으나, 이들에 대한 현대 서양의학을 이용한 치료 방법도 이제 한계점을 나타내고 있다. 이에 따라 오랜 전통 속에서 이어온 동양의학의 사고 즉, 우주적 시야를 가진 인간관에 의한 의료(한방, 침구, 민간요법)가 점점 중요시되고 있다는 사실을 우리가 인식하여야 될 때가 도래하였다고 본다.

동서의학 협진의 목적은 동양의학과 서양의학의 단순한 조직의 재구성이 아니고, 두 의학이 분야를 초월하여 각자의 특성을 융합, 새로운 '제3의학'을 창출하는 것을 뜻한다고 생각한다. 더욱이 동양의학과 서양의학은 상호 경쟁적인 것이 아니라 상호 보완적인 위치에 있음을 서로가 깊이 인식하고, 협력을 위한 대화의 통로와 상대방을 이해하고 배우며, 서로 비방하려 하지 않는 자세가 절대적으로 필요하다.

근년에 이르러 서양에서도 현대의학의 치료에 한계가 있음을 인식하고, 많은 사람들이 대체(보완)의학을 찾고 있다. 이는 우리의 동양의학, 침구요법, 민속요법, 명상요법, 박향요법, 마사지요법, 음악댄스요법 등 서양의학과는 관계없는 자연을 이용한 치료를 충칭하는 이름이다. 최근의 보고에 의하면, 암환자의 경우 미국은 24%, 오스트리아 22%, 독일은 38%, 스웨덴 53%, 우리나라 인구의 53%가 대체(보완)요법으로 치료한 경험이 있는 것으로 나타났다.

이제 시대가 변화를 요구하고 있다. 눈부시게 발전을 거듭한 서양의학도 여러 부분에서 한계성을 인식하고, 그 해결의 실마리를 동양의학에서 찾으려 하는 것이 이 시대의 흐름이다.

새로운 천년을 앞두고 있는 지금, 과거에서 미래를 조명하듯이 동양의학의 오래 축적된 경험과 이론을 통하여 서양의학과 긴밀한 협조로 새로운 '제3의학'의 창출에 모두 함께 노력하여야 할 것이다. ⑤7