

## 북한의 동·서의 결합

임병묵, 김창엽\*, 이상구\*\*

한국한의학연구원, \* 서울의대 의료관리학, \*\* 서울대 보건대학원

### The combination of the traditional and the modern medicine in North Korea

Byung-mook Lim, \*Chang-yup Kim, \*\*Sang-gu Lee

Korea Institute of Oriental Medicine, \*College of medicine, Seoul National  
University, \*\*School of public health, Seoul National University

#### Abstract

According to the North Korean documents, North Korean government have emphasized the development of the Koryo medicine(traditional korean medicine) and encouraged the combination of the Koryo and the modern medicine. It is regarded that this attitude arose from the ruler's will toward independency in the medical field and at the same time the lack of modern medical resources.

Combinations of the Koryo medicine and the modern medicine in the clinical textbooks are classified as follows: first, mixed medication of the Koryo and the modern medicine. Second, combination of the traditional acupuncture(or moxibustion) and the medication of modern medicines. Third, injection of modern medicines at acupoints. Forth, an intramuscular or an intravenous injection of the Koryo medicine. Fifth, anesthesia using Koryo medicine. Sixth, simple surgery at the acupoints. Lastly, combination of injection and the traditional therapy(eg. acupuncture, moxibustion and cupping)

Despite of many achievements in the field of combined medical treatment, recent economic failure and severe famine for several years caused collapse of the health care delivery system in North Korea, and it is hard to find combined practices actually.

---

key word: traditional korean medicine, Koryo medicine, North Korea, medicine교신저  
자 : 임병묵 mookist@kiom.re.kr, tel 02-3442-1994(235), fax 02-3442-6514

## 서론

우리나라 한·양방의료 상호간의 관계가 '의료 일원화'라는 정치적 쟁점에서 '동·서의결합(東西醫結合)' 내지는 '한·양방협진(韓洋方協診)'이라는 학술적, 임상적 의제로 무게중심을 옮긴 것은 90년대 이후의 일이다.

비록 일부이기는 하나 대학부속병원 또는 민간병의원들을 중심으로 임상분야에서 동·서의결합진료가 한·양방 의사들간에 시도되고 있으며, 이것은 새로운 수익모델 창출이라는 공통의 이해가 기반이 되고 있다.

그러나 동·서의결합은 학술적으로 상대 의학에 대한 이해부족과 협진에 대한 경험부재, 또한 제도적으로 엄격히 구분된 업무영역과 보험급여체제로 인해 발전적으로 확대되고 있지는 않은 실정이다. 때문에 같은 동양의학을 보유한 다른 나라들의 동·서의결합경험은 한의학 정책과 임상연구분야의 하나로 관심을 끌고 있다.

우리와 이웃한 중국, 일본의 경우는 각기 특성이 있는 결합의 형태를 보여준다. 중국 임상서적에 나타난 중·서의결합의 주요한 흐름은 서의학의 임상병리검사에 의한 진단명에 중의학의 침구, 약물치료를 결합한 형태다. 이런 형태는 다른 나라에서도 일반적으로 나타나는 것이나 중국은 서의진단명 각각에 대해 중의 진단방식인 변증(辨證)에 따라 상태를 세분하여 접근하는 것을 강조하고 있다(문용 외, 1997; 왕옥래, 1998). 또한 약물치료시 한약(중약)과 신약의 결합 투여에 따른 효과의 증대와 감소에 대한 연구가 깊이 있게 이루어져 있다(주건화, 1996).

일본은 한의사제도가 없기 때문에 서의중심의 일원화된 의료체계에 한약, 침구 등 일부 치료도구가 포함된 형태다. 때문에 의사들이 제제화한 한약을 신약처럼 다루고 있다. 즉 중국이나 한국이 서의진단명이 있더라도 한의학의 변증진단을 거쳐 한약처방을 선택하는데 비해 일

본은 <간염에는 소시호탕>처럼 서의진단명에 직접적으로 한약처방을 대응시키는 경향이 강하다.

중국, 일본의 연구와 임상성과는 같은 동양 의학이라 할지라도 학문적 전통의 차이와 주로 사용하는 약재와 시술도구의 차이(중국의 경우), 일원화체계에 따른 접근방식의 차이(일본의 경우) 등으로 인해 우리가 참고하는데 제한점으로 작용한다.

그렇다면 1950년 분단 전까지 학문적, 임상적, 제도적으로 동일한 한의학의 전통을 가졌던 북한은 지난 50년간 이질적인 사회체제속에서 어떤 형태로 동·서의결합을 수행하고 있을 것인가?

북한에 대한 기초적 정보도 공개될 수 없었던 그간의 정치사회적 환경에 따라 북한 보건 의료와 고려의학(동의학)<sup>1)</sup>에 대한 연구는 대단히 제한된 범주에서 이루어져 왔다(문옥륜, 1989; 변중화, 1993; 안덕균, 1992).

현재 알려져 있는 것은 고려의(동의) 인력의 교육내용과 업무범위, 고려병원(동의병원) 등의 시설과 자원의 분포 등에 대한 기초적인 내용이며, 의료전달체제와 고려의학 관련 정책방향 등이 연구조사를 통해 제시되어 있다.

학술적으로 90년대 이후 부분적으로 북한에서 발간한 고려의학 원전의 번역물과 일부 임상서적의 영인본이 발간되고 있다. 그러나 동·서의결합과 관련된 정책적, 임상적 내용은 자료의 한계로 구체적인 연구가 이루어진 바가 없다.

이 논문에서 다루고자 하는 것은 북한 동·서의결합의 정책방향과 교육현황, 그리고 임상분야에서의 동·서의결합 연구성과 등이며 아울러 최근 경제난 하에서의 동·서의협진과 고려의학

1) 북한은 1993년 동의학의 명칭을 고려의학으로 바꾸었다. 이에 따라 동의사는 고려의사로, 동약 제사는 고려약제사, 동의병원은 고려병원, 병원내 동의과는 고려의학과로, 의학대학 동의학부는 고려의학부로 바뀌었다(김정철, 1998).

의 역할에 대해서도 살펴볼 것이다. 이를 위한 연구자료로는 기존 북한 보건의료 관련 보고서와 탈북자들의 증언기록, 북한 임상서적 등을 사용하였다.

북한 동·서의 결합은 신의약자원의 부족이라는 제한적 상황에서 기인한 바가 있다고 할지라도, 근래와서야 서로간의 초기적 협력관계를 시도하려는 남한의 한·양방관계를 발전적으로 모색하는데 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 이는 또한 통일에 대비한 새로운 의료체계를 준비하는 과정에 남북한간 한방의료제도의 이질화해소와 장기적 통합을 추진하는데 기여할 수 있을 것이다.

## 동·서의 결합 연구의 현황

### 1. 결합정책의 집행과정

북한의 동·서의 보완발전 정책은 1960년대부터 본격화되기 시작했는데 1962년 3월 내각결정 제20호 “재직간부들에게 전문기술교육을 실시함에 대하여”에 따라 평양의학대학에 3개월 기간으로 고려의재교육반이 조직되어 각급 병원의 원장, 부원장, 과장 등 신의사들에게 고려의학에 대한 올바른 인식을 갖고 고려의와 신의를 배합한 고려의학 과학화에 적극 나서도록 하였다.

1968년부터 보건부문의 “청산리총화”를 통해 고려의의료부문에 미친 복고주의적 편향을 시정하고 고려의사와 신의사의 각기 다른 전공을 살려서 특성을 개발토록 하였으며, 1971년에는 전국보건일꾼대회에서 강력적 교시를 시달하였는데 그 내용에서 “고려의치료방법을 넓게 받고 고려의학과 신의학을 옹계 배합하여 발전시키는 것이 인민보건사업에서 당이 견지하고 있는 중요한 방침”임을 강조하였다(김수홍, 1993).

1975년부터 평양의학대학 고려의학부를 더욱 강화하여 2년제 고려의학원반을 조직하

고, 신의학을 전공한 우수 현직교원들을 1년제 고려의재교육반에 입학시켜 고려의교육을 하였다.

1976년에 발표된 병원관리 운영사업 개선 강화지침에서는 정무원 보건부에 고려의지도부서를 신설하고 도급에 해당하는 병원과 일부 시·군급 병원들에게까지 고려의사업을 전문적으로 관장하는 고려의부원제를 두었다. 이 제도는 고려의학진료의 격상과 함께 진료의 행정체계를 일원화하는데 크게 기여한 조치라고 여겨지고 있다(안덕균, 1992).

그러나 당의 지침과 외부에 대한 선전만큼이나 고려의학의 위치가 격상되고, 동·서의 간의 결합이 원만하게 진행되었는지는 비판적으로 바라 볼 필요가 있다. 물론 일찍부터 동·서의 간의 업무영역이 공유된 것은 사실이나 고려의학의 위치가 저급하게 취급되는 사례는 비교적 최근까지 발견되고 있다.

그 일례로 1975년 평양에서 열린 전국보건의료일꾼대회에서는 “의생”, “약종상”으로 차별받은 고려의 종사자들의 자긍심을 높이고 동 의의료시설 관리운영사업을 개선·강화할 것을 다짐하였다는 보고가 있다.

의생은 일제하인 1914년 의생규칙이 제정되면서 만들어진 것으로 한의를 의사 보다 낮은 위치로 격하시킨 명칭이다. 해방 후 30년이 지나도록 고려의사가 의생 등으로 불리며 차별받았다는 것은 남한에서 보다 훨씬 낮은 지위에 있었다는 것의 반증일 수 있다.

일찍이 김일성은 교시를 통해 “보건부문일꾼들은 동의학에 대한 옳은 관점을 가지고 이 부문 사업에 큰 힘을 넣어 동의학을 하루빨리 세계적 수준에 올려세워야 하겠습니까.”고 말한 바 있다(승창호, 1986).

동의학에 대한 옳은 관점을 가져야 한다는 것은 즉 동의학을 비과학적인 것이라며 천대하거나 소홀히 하지 말고, 그 가치를 바로 보고 인식하여야 한다는 것이다. 그러나 1990년대에 와도 고려의학에 대한 홀대는 여전히 극복해야

할 투쟁의 과제가 되고 있다.

## 2. 결합의 방향

북한은 고려의학과 신의학의 통합을 실현하기 위해 고려의사와 신의사가 실천해야할 지침을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 고려의학 의료사업과 신의학 의료사업의 유기적 결합

둘째, 의료활동에서의 고려의사와 신의사의 동지적 협조실현,

셋째, 의학문제연구에서의 고려의사와 신의사의 동지적 협조실현(북한연구소, 1983).

위의 의료사업상의 지침은 고려의사와 신의사 간의 협력을 강조하기 위한 것이라 할 수 있다. 그러나 내용적 결합의 방향은 명시적으로 제시된 바를 찾기 어려운데 기존 입수 가능한 북한의 의학관련 문헌과 제도 정책관련 문헌들을 검토하였을 때 내용적으로 다음의 결합 방향을 보이고 있음을 알 수 있다.

북한 동서의결합의 방향은 크게 두가지로 하나는 분리된 직능하에 내용적 결합이며, 다른 하나는 신의학적 진단과 고려의학적 치료이다.

### 1) 분리된 직능 하에 내용적 결합

남한에서는 1951년 한의사제도 시행과 함께 양의, 한의의 이원적 의료체계가 법제화된 이래 양의측에 의한 의료일원화 시도가 지속적으로 추진되어 왔다. 그러나 한의사들의 반발로 지금까지 이원적 의료체계가 유지되고 있으며 1994년 한약사제도와 1999년 한방전문의제가 도입되면서 양방과 한방의 이원적 체계는 더욱 공고화되고 있다. 의료일원화에 대한 논의가 이미 일제시대때부터 있어온 것에 비해 남한에서 동서의의 협력, 결합에 대한 논의와 시도는 90년대에 들어서면서 뒤늦게 나타나고 있다.

반면 북한의 경우 의료일원화라는 표현은 그 간의 문헌에서 찾아볼 수 없으며, 동서의의 배합 또는 결합, 상호보완이라는 표현만이 시종

제시되고 있다. 북한에서 의료일원화에 대한 논의가 처음부터 없었는지 아니면 동·서의를 독자적으로 인정하면서 배합해나가는 게 바람직하다는 합의가 있었는지는 불확실하다. 어쨌든 북한은 제도상 이원적 체계를 유지하면서 내용적으로는 신의가 고려의학을, 고려의가 신의학을 사용하는데 제한을 두지 않으며 오히려 권장하고 있다(승창호, 1986).

약의 취급과 조제에 있어서도 신약과 고려약의 이원적 관리체계를 유지하고 있는데 약학부내의 신약학과와 고려약학과는 동일한 구성비율로 나누어져 있으며, 약학부 졸업자는 신약제사와 고려약제사로 구분되어 각각 신약과 고려약의 취급을 담당한다. 신의와 고려의가 상호 방법론과 도구를 사용하는 것이 권장되는 것에 반해 약제사들은 신약과 고려약의 상호취급이 제한되고 있다(박수현, 1999; 석영환 1999).

### 2) 신의학적 진단과 고려의학적 치료의 결합

내용적으로 북한의 동서의 결합원칙은 신의학적 진단과 고려의치료를 잘 배합하는 것이다. 즉 남한에서 말하는 양진한치(洋診韓治)의 방식이다.

이에 대해서는 김일성주석이 1979년 2월 보건부문 책임일꾼협의회에서 《고려의학을 발전시킬데 대하여》라는 연설에서 언급한 바, “지금 동의학에서 하고 있는 진찰방법으로는 병에 대한 진단을 바로 내릴 수 없으므로 동의학부문에서는 현대의학 진찰방법과 고려의학 진찰방법을 잘 배합하여 진찰을 과학적으로 하여야 한다.”고 하였다(윤창열 외, 1998).

즉 고려의학적 진찰방법인 얼굴이나 혀바닥, 손바닥 같은 것을 보는 방법, 맥을 짚어보는 방법, 물어보는 방법 등 기본적으로 네 가지 방법만으로는 진단을 정확히 내릴 수 없으며, 현대의학의 과학적인 방법을 받아들여 청진, 타진, 촉진 외에도 실험실적 검사와 렌트겐 투시와 촬영, 방사성동위원소 등 현대적 진단기구에 의

한 진단을 통해 과학적 진단을 내리게 한다는 것이다.

한편으로 치료방법에 있어서는 고려의사와 신의사가 양쪽을 모두 겸비하게 하여, 새로 교육을 받은 신의사들은 누구나 고려약도 쓸 줄 알고 침도 놓을 줄 알며 뜸과 부항도 부칠 줄 알도록 한다. 그 결과 침을 몇 대 놓아 간단히 치료할 수 있는 병은 구태여 신약을 쓰지 않고 침치료로 병을 고치고 있으며, 마찬가지로 고려의사 역시 신의학적 진단법과 치료방법을 사용하고 고려의치료에 적용할 수 있게 하였다(송창호, 1986).

### 3. 교육분야의 결합

북한의 의과대학은 일반적으로 기초의학부, 임상의학부, 고려의학부, 위생학부, 약학부, 구강학부를 두고 있다.

기초의학부는 임상 의사 외의 기초의학자를 양성하는 것을 목표로 삼고 있으며, 임상의학부는 신의임상의사를, 고려의학부는 고려의사를 양성한다. 위생학부는 산업, 환경 등을 다루는 위생의사를 양성한다.

1980년대 들어 고려의학이 정책적으로 강조되면서 임상의학부에 고려의학교실이 설치되었으며 이를 통해 고려의학 관련 강의를 하고 있다.

일부 방북자들의 보고에서는 신의가 고려의학을 전체 교육과정의 40%를 할애해서 배운다고 하였으나<sup>2)</sup> 실제 교육내용과 귀순자들의 증언에 따르면 신의의 고려의학 교육은 고려의학 총론 한 과목으로 배우거나 방제학, 침구학 등을 추가로 배우는 정도로 파악된다. 평양의대의 경우 임상의학부에서 고려의학 관련 내용을 총

120시간 정도 수강하며, 의사급수시험에도 고려의학을 반드시 통과하도록 되어있다(김정철, 2000).

고려의학부에는 13개 내외의 교실이 설치되어 있는데 대해 과목별로 관련된 신의학 내용을 취급하고 있다. 임상의학부와 고려의학부의 학년별 교육내용은 표 1.과 같다.

북한 청진의학대학 고려의학부에 다니던 중 탈북한 귀순자의 증언에 따르면, 남한 한의대의 교육과정에서도 신의학을 상당히 교육하고 있으나, 북한은 남한에 비해 신의교육에 대한 비중을 더 많이 두고 있으며, 고려의학 교육내용도 신의학적 진단명을 기준으로 하고 있다(박수현, 1999).

고려의학부를 졸업한 또 다른 귀순자도 북한의 고려의학이 신의학적 근거를 갖기 위한 연구에 박차를 가하고 있다고 하며, 제한된 범위에서나마 고려의학부 학생도 임상실습 시 신의의 수술을 참관할 수 있었다고 한다(석영환, 1999).

이상에서 본 바와 같이 교육분야의 동서의학 결합은 주로 고려의학부를 중심으로 이루어지고 있으며 신의교육과정에서는 고려의학이 비중있게 다루어지고 있지 않다. 그러나 의대 내에 한의학과목이 전혀 없거나 일부 소수의 의대에서만 한의학총론을 가르치는 남한에 비해서는 북한이 신의의 한의학교육을 보다 적극적으로 하고 있다.

약학의과대학 내 약학부는 약제사와 조제사를 배출하는데 신약학과와 고려약학과(동약학과)로 구분된다. 약학대학은 북한 전역에 함흥약학대학과 사리원 고려약단과대학 두곳 뿐이다. 의과대학 약학부 졸업생이 환자에 대한 조제, 투약을 담당하는데 비해 약학대학 졸업생들은 대부분 제약공장에서 연구, 생산을 담당한다.

2) 1999년 8월 북한을 방문했던 북한어린이의약품지원본부 방북단의 일원이 증언한 내용임.

#### 4. 동·서의 결합의 임상연구

표 1. 북한 임상의학부와 고려의학부의 학년별 수업과목

	임상의학부	고려의학부
예비과	수학, 물리학, 생물학, 무기화학, 유기화학, 외국어(영, 불, 러, 중어 중 택일), 체육, 김일성부자 및 혁명력사(4개과목) 등	수학, 물리, 생물학, 무기 및 유기화학, 한문, 외국어(중어, 불어, 영어 중에서 택일, 80%가 중어 택함), 김부자노작 및 혁명력사(4과목), 체육 등
1학년	의학라틴어, 해부학, 생리학, 조직학, 분석화학, 물리교질화학, 철학, 정치경제학 등	의학라틴어, 해부학, 생리학, 조직학, 철학, 정치경제학, 외국어, 한문, 체육 등
2학년	생화학, 약리학, 병태생리학, 병리해부학, 면역학, 미생물학, 기생충병학 등	생화학, 약리학, 병태생리학, 병리해부학, 미생물학, 한문, 외국어, 체육 등
3-5학년	내과진단학, 호흡기내과학, 순화기내과학, 소화기내과학, 물질대사, 내분비학, 비뇨기내과학, 신경내과학, 정신의학, 소아과학, 렌트젠학, 방사선의학, 외과총론, 수술학, 마취·소생학, 뇌신경외과학, 흉부외과학, 복부외과학, 정형외과학, 비뇨기외과학, 직장·홍문외과학, 산부인과학, 아과학, 이비인후과학, 피부성병학, 전염병학, 결핵병학, 광천·물리치료학(기능회복의학-재활의학 포함), 법의학, 구강총론, <u>고려의학</u> , 보건경영학, 군진의학 등	고려의학기초(고려의이론), 고려약학, 고려의진단학, 고려약처방학, 보약학, 고려의외과, 고려의내과, 고려의소아과, 고려의산부인과, 고려의안이비인후과, 침구학(치료안마학 포함), 신경내과학(서의), 일반외과(신의), 일반내과(서의의내과진단학 포함), 렌트젠 및 방사선의학(서의), 정신의학(서의), 안이비인후과학(서의), 소아과(서의), 산부인과(서의), 전염병학(서의), 광천·물리치료학(서의), 보건경영학, 군진의학 등
6학년	임상실습으로 소아과학, 산부인과학, 내과학, 외과학 등	고려의임상실습으로 고려의내과학, 침구학, 고려의소아과학, 고려의산부인과학 등

##### 1) 질병의 설명방식

###### (1) 신의학 중심의 질병 설명

앞서 결합의 방향에서도 언급한 바와 같이 '신의학적 진단과 고려의학적 치료방법의 결합'이라는 원칙에 따라 질병을 설명하는 방식은 신의학적 내용에 따른 설명방식에 따르고 있다. 즉 진단병명, 병의 원인, 병리, 경과 등을 신의

학으로 설명하며, 치료방식에 있어서는 고려의약, 침을 사용하는 것이다.

물론 고려의학의 학문체계를 서술한 문헌은 고려의학적 진단에 대해 기술하고 있으나 대부분의 고려의학 임상서에서도 진단과 치료의 기준은 신의학적 내용에 의거해 설명하고 있다.

이것은 북한이 침구, 고려약 등 고려의학의

치료 방법에 대해서는 효과가 있는 것을 인정하고 과학적 입증에 위해 노력하지만, 고려의학의 이론에 대해 옛 사람들의 관념에 따른 다소 허황한 것이라는 입장을 갖는데 기인한 것이다.

이런 의식의 일면을 확인할 수 있는 것은 고려의학 이론체계의 근간이라 할 수 있는 음양오행설에 대한 시각이다. 고려의학 이론에 대한 개론서에 인용된 김일성의 교시는 다음과 같이 음양오행설에 대한 입장을 밝히고 있다.

“물론 음양오행설은 관념론에 기초하고 있습니다. 그러나 고려의학부 학생들이 음양오행설 같은 것을 알고 있어야 옛날 사람들이 쓴 고려의학책을 볼 수 있습니다. 김일성 저작집, 34권, 124쪽”(김수홍, 1993).

즉 음양오행설은 고려의학이 과학화되어가는 현 단계에서 옛 문헌의 고려의학이론을 이해하기 위해 부득불 알고 있어야 하는 것이지 실제로 (과학적이어야 할) 현대 임상에서 적용할 것이 아니라는 맥락으로 이해할 수 있다.

## (2) 고려의학 변증개념

임상책에 따라서는 신의학의 진단명에 따른 임상시험군을 고려의학의 변증방식으로 나누어 설명하기도 한다. 이점은 남한의 한의학 임상교과서의 대부분이 취하는 방식과 같다. 예를 들어 만성기관지염을 지해탕(止咳湯)<sup>3)</sup>으로 치료하는데 대상군을 풍한(風寒)형, 풍열(風熱)형, 폐허(肺虛)형, 습담(濕痰)형으로 구분하여 각 변증형에 따라 약재의 종류와 양을 다르게 조절하는 것이다(동식 외, 1996).

북한 고려의학 책에 언급되어 있는 변증명은 비위허한(脾胃虛寒), 위음부족(胃陰不足), 간기울결(肝氣鬱結), 간위불화(肝胃不和), 기혈울체(氣血鬱滯), 중기하함(中氣下陷) 등인데 이런 변증명은 1900년대 이후 현대 중의학에서 고

3) 기침을 치료하는 처방으로 처방구성은 소자 8g, 행인 6g, 마황, 세신, 오미자, 백부근, 길경, 반하, 황금, 금은화 각 4g, 건강, 감초 각 2g으로 되어 있다.

전을 바탕으로 재구성하여 체계화된 것들로서 북한 고려의임상에 중국의 영향이 적지 않게 작용했음을 확인할 수 있다.

북한의 임상논문들에서 살펴본 바로는 변증이 질환별 분류 내에서 재분류되는 형태로 기술되어 있으나 변증을 한 케이스는 전체 논문과 사례에 극히 일부에 지나지 않고 있으며, 비록 변증을 하더라도 변증에 따라 처방을 달리 할 정도의 임상형태를 보이지 않는 것으로 보아 고려의 변증은 신의학적 진단에 비해 부차적인 역할을 하고 있는 것으로 추측된다.

## 2) 임상연구에서 결합의 유형

먼저 남한 내에서 현재 진행되는 동서의 결합의 유형을 보면 하나는 양의사와 한의사가 필요한 부분에 대해 결합하는 경우와 또 하나는 한 사람이 동서의 양방면의 진단이나 치료 기술을 사용하는 것이다.

첫 번째 유형은 한방병원 입원환자에 대해 한방치료를 시행하는 과정에서 한의의, 방법으로 조절이 안되는 경우 부설 의원이나 병설 양방병원(의대와 한의대가 함께 있는 경우)의 의사 지시로 양방의 방사선, 혈액검사나 양약투약이 이루어지는 형태이다. 예를 들어 한방병동에 입원한 중풍환자들의 많은 경우 양약 투약으로 혈압을 조절하고 있다. 이 첫 번째 유형의 결합은 남한에 있는 대부분의 한방병원에서 행해지고 있다.

두 번째, 의사 또는 한의사가 혼자서 동서의 양 방면의 진단, 치료술을 사용하는 것인데 이것은 현 제도하에서 법적인 제한이 있는 부분이다. 따라서 의사 또는 한의사가 비공식적으로 사용하는 부분이며, 일반적으로 행해지는 유형이 아니다. 이런 유형의 예는 일부 의사가 통증 치료에 침을 사용하는 것이나, 한의사들이 양의학 진단기기를 사용해서 진단과 경과, 예후 판단을 하면서 한약과 침으로 치료하는 것이다.

보다 넓은 의미로 서의적 진단명에 따라 한의약으로 치료하는 것을 일종의 동서의학 결합

으로 간주할 수 있겠는데 이런 형태는 한의사들의 임상에서 매우 흔한 경우로 특별히 동서의 결합으로 인식되지 않는 부분이다. 이 논문에서도 서의진단에 따른 고려의치료는 따로 동서의 결합의 사례로 취급하지 않았다.

앞서 동서의 결합의 방향에서도 살펴본 것과 같이 현재 북한의 시스템 하에서는 남한에서와 달리 한 사람(주로 신의)이 양쪽 의학방법의 사용할 수 있는 기본적인 조건이 된다. 이런 방식은 고려의와 신의가 결합하는 것 보다 절차상 간편하고, 따라서 다양한 형태의 결합방법이 시도될 수 있을 것이다. 북한문헌들의 결합사례들을 보면 결합의 질적 수준은 판단하기 어렵지만 결합 유형의 다양성과 독창성의 측면에서는 남한을 능가하고 있다고 판단된다.

북한에서의 동서의 결합을 몇 가지 유형별로 나누어 보면, 먼저 고려약과 신약을 배합해서 투여하여 치료하는 것으로 가장 흔한 유형이다. 다음으로 고려의학의 침, 뜸 등 처치방법과 신약 투여를 병행하는 형태가 있고, 고려의학의 침자리에 신약제제를 주입해서 치료하는 유형과 반대로 근육, 혈관주사제를 고려약을 추출해서 쓰는 경우가 있다. 그 외에 동서의 외과적 처치를 결합한 것으로 남한에서 보기 어려운 매몰요법 등이 다른 결합유형으로 구분될 수 있다.

이를 각 유형별로 알아보면 다음과 같다.

#### (1) 고려약과 신약의 병행 투여

고려약과 신약을 병행하여 투여할 경우 일단 치료대상범주는 신의학적 진단에 따른 질환이 되며, 신약은 그 질환에 주로 쓰이는 약들이 된다. 고려약의 경우 가) 약의 효능이 해당 질환에서 주로 나타나는 일부 증상에 효과가 있다고 알려진 것들, 또는 나) 신의학적 치료기전에 도움이 될 것으로 예상되는 것들, 그리고 다) 형태는 고려약이지만 연구를 통해 신약의 대용으로 쓰일 수 있는 것들이 사용된다.

가)의 예로는 폐렴 환자의 기침을 진정시키

기 위해 고려약인 차조기씨(소자)를 쓰는 것이다. 차조기씨는 항생제 효과는 없지만 진해작용이 있기 때문에 폐렴환자의 기침치료에 쓰인다.

나)의 예로는 고혈압 치료 시 혈압강하제의 기전은 심혈관확장, 이뇨 등인데 이중 이뇨의 목적으로 고려약의 이뇨제인 택사를 사용하여 혈압조절을 시도하는 것이다.

다)의 예로는 고려약의 금은화를 들 수 있는데 금은화는 고려의학적으로 종기를 치료하는 약으로 항균효과가 뛰어나서 항생제 대용으로 사용된다. 일례로 금은화 등을 달인 약액을 방광염환자의 방광세척액으로 사용하기도 한다(동식 외:316, 1996).

또한 고려약과 신약을 혼합하여 새로운 제형으로 만들기도 하는데 이는 대개 알약의 형태로 만들어진다.

#### (2) 고려의학 처치를 신약 투여와 배합하는 경우

고려의학의 침 또는 뜸을 시술하면서 신약을 투여하는 유형으로 늑막염 환자에 대해 항생제를 투여하면서 흉곽주위의 주요 침자리에 뜸을 떠서 치료한 사례를 들 수 있다.(동식 외:67-68, 1996).

#### (3) 침자리에 신약주사제를 주입

이것은 신약주사제를 고려의학의 침자리에 놓는 것이다. 남한의 경우 약침이라하여 침자리에 정제된 한약추출물을 주사하는 시술법이 있다.

침자리에 주사제를 주입함으로써 진통효과와 함께 침자리 자극효과를 지속적으로 유지시켜 주고자 하는 것이다. 주입하는 신약은 프로카인과 같은 진통제인 경우도 있고 아날긴, 류산마그네슘 같은 것도 사용한다(리영목:123-124, 1992).

#### (4) 고려약제제를 근육 또는 혈관주사하는 경우



위의 경우와 반대되는 경우라 할 수 있는데 고려약을 한가지 또는 복합처방으로 추출 정제한 것을 근육주사하거나 혈관에 주사한다.

고려약 추출액만으로 주입하기도 하지만 주사액에 고려약 추출물과 신약주사제를 배합하기도 한다. 대표적인 것인 난치나이 주사제인데 난치나이는 난치병을 낮게 하는 것이라는 의미로 이 주사제는 고려약인 두충추출액에 프로카인을 배합한 것이다(윤창렬 외:299-309, 1998).

#### (5) 고려약마취법

고려약을 이용하여 마취하는 방법이다. 북한에서는 많은 실험, 임상적 연구에 기초하여 각종 수술 시 기초마취, 온몸마취와 산모들의 무통해산 등을 위해 다양한 유형의 고려약마취를 하고 있다. 남한에서도 침을 통한 마취는 연구된 바가 있으나 한약을 통한 마취는 거의 시도되고 있지 않고 있다.

고려약 마취약으로는 독말풀(흰꽃독말풀씨), 당귀, 궁궁이(천궁), 산초, 바꽃뿌리(초오), 구릿대(백지) 등 여러 가지가 쓰이고 있다. 최근 독말풀의 주성분인 스코폴라민을 단독으로 쓰고 있으나 마취작용이 약하므로 인공동면합제(아미나진 50mg, 프로메타진 50mg, 돌란틴 100mg)를 배합하는 경우도 있다.

방법은 흰꽃독말풀씨, 당귀, 조피(산초)열매, 바꽃뿌리, 구릿대로 된 복방처방과 흰꽃독말풀씨, 당귀, 궁궁이로 된 복방 처방들로 약을 만들어 주사하거나 먹이는 방법으로 한다(조선대 백과사전:231, 1995).

(6) 매몰요법 : 침자리에 행하는 외과적 시술  
북한에서는 매몰요법이라 하여 침자리에 외과적 시술을 통해 말총, 은조각, 장선 등을 심어놓는 시술방법을 쓰고 있다. 장선은 동물의 내장으로 만든 짚고 가는 실을 말하는데 이것을 따로 장선문기요법이라고 한다(동식 외:56-57, 1996).

한의학이론에 따르면 경혈(침자리)은 인체의 기가 출입하는 통로이다. 병을 기 흐름의 부조화로 보는 한의학에서는 경혈을 침, 뜸 등으로 자극하여 기의 흐름을 바로 잡음으로써 병을 치료하는 것이다. 남한에서 흔히 경혈을 자극하는 방법으로는 전통적인 침, 뜸 외에도 광선을 쬐어준다거나 자석을 붙이는 것이 있으며, 자극을 오래 지속시키기 위해서 피내침을 붙여놓기도 한다.

그런데 북한의 장선문기나 은매몰법은 경혈 부위의 피부를 0.5cm 내지 1cm 가량 절개하여 이 물질을 삽입하고 다시 피부를 봉하는 것으로서 단순히 표면을 자극하는 수준 보다 더욱 적극적인 방법이다. 다른 동서의결합방식이 대개 중국의 임상례에서도 나타나고 있는 것과 달리 매몰요법은 북한 임상례에서만 나타나는 독특한 치료방법이다. 이 매몰요법의 효과성과 안전성은 더 규명이 되어야 하지만 다양하고 적극적인 시도는 인상적이라 하겠다.

#### 고찰 : 현시기 고려의학의 역할과 동서의결합의 현실

북한은 동구권몰락 이후 공산권국가의 원조 단절과 거듭된 흉작으로 최악의 경제난과 기근을 겪고 있다.

이런 상황은 보건의료분야에도 예외가 아니어서 외국기관의 조사보고(IFRC, 1999; Andrew Natsios, 1999)와 탈북자들의 증언, 방북자들의 보고를 종합하면 현재 북한은 평양을 포함하여 전국적으로 의료시설과 자원이 거의 고갈상태에 있으며, 약품 부족에 대한 대안으로 각종 민간요법에 따른 민간약초, 고려약의 이용이 권장되고 있다.

예를 들어 감기 환자에 대해 아스피린, 다이아졸 등을 쓰던 것에서 근래 가장 많이 사용하는 것은 고려약인 황백(黃柏)을 가루 낸 것이다. 황백가루는 감기 외에도 소화기질환, 설사 등에 두루 사용하는 것을 알려졌다. 위염의 경

우엔 건위알약(신약) 대신 창출(蒼朮)가루를 많이 사용한다.

그러나 고려약도 처방에 따른 첩약은 병원급에서나 사용하지 개인들은 한, 두가지 민간약초를 이용하는 것이 고작이며, 고려의사들도 고려약이 부족하여 대개의 환자를 침으로 치료하고 있는 실정이다.

최근 북한에서 발간되는 일반 대중잡지에는 다양한 민간요법들이 소개되고 있다. 그중 최근 2년 간 북한 월간지에 고정적으로 연재되는 '의사상담실'란의 내용을 검토해본 결과 질병에 대한 설명은 신의학적으로 되고 있으나 그것에 대한 대처방안은 대부분 몇 가지 약초를 이용한 민간요법을 권하고 있으며, 약초를 쓰는 것이 건강에도 좋고 부작용도 적다고 설명하고 있다(천리마, 1998, 1999).

여기서 전통의약은 국가재난시기에 현대 의약자원의 공백을 보완하는 역할을 행하고 있음을 알 수 있다. 전사회적인 경제, 산업이 파괴됨으로써 의약품의 생산, 공급과 의료의 제공이 마비된 상태에서 최소한의 의료를 제공할 수 있는 방편은 전통의약자원을 활용하는 것이 된다. 이점에서 1960년대부터 고려약과 민간요법에 대한 연구와 개발에 많은 노력을 기울였던 북한은 자원배급의 단절로 인한 기본적인 의료의 공백을 일정정도 방지할 수 있었을 것으로 판단된다.

기본적이고 필수적인 의료행위마저 곤란한 상황임을 감안할 때 동서의료의 자원과 기술 배합과 이를 통한 최선의 치료효과 획득이라는 교과서적 동서의결합은 실제 임상에서 기대하기는 어렵다. 또한 문헌을 통해 선전되고 있는 동서의결합과 현실과의 괴리도 존재한다.

이것은 90년대 중반을 전후해 탈북한 사람들의 증언과 외신자료를 통해 그 일면을 확인해 볼 수 있다. 첫째, 교육의 현실을 볼 때 어느 과목이든 의학교과서가 없을 정도의 열악한 교육환경에 처해있으며, 학생이든 교수든 수업보다 식량을 구하러 다니기 때문에 결합진료에

대한 교육은 물론, 의학 수업 자체가 어려운 상황이다(AFP, 1999).

둘째, 제도적으로 신의가 고려의학을, 고려의가 신의학을 사용하는 것을 권장하고 있으나 실제로 임상에서는 신의만이 신약과 고려약을 사용하고 있다. 신의는 부족한 신약과 장비 대응으로 고려의학을 사용함으로써 부분적으로나마 결합치료를 하고 있는데 반해 고려의의 경우는 신약을 다루려는 인식도 없지만 현실적으로 신의에게도 부족한 신약이 고려의에게 배급되지도 않는다(김정철, 2000).

셋째, 신의가 고려약이나 침을 쓰는 것이 의학의 주체성을 강조한 그 동안의 국가시책에 따라 전통의약을 현대적으로 개발하고 활용한 측면이 없지 않으나 현재 상태로서는 고려의학의 장점과 효과를 충분히 공감해서라기보다 신약과 신의장비가 거의 고갈된 상태에서 불가피하게 고려약이나 민간요법을 사용한다는 점이다.

북한은 동·서의학의 결합에 대해 그동안 일정한 연구성과를 쌓아왔다. 그럼에도 불구하고 현재 북한이 겪고 있는 심각한 경제난은 보건의료의 제공체제 자체를 붕괴시켰으며 이에 따라 현실의 교육, 임상의료의 일선에서 임상서적과 연구논문을 통해 제시된 동·서의 배합의 형태는 거의 실현되지 못하고 있다.

## 참고문헌

1. 김광원. 의학과 체질. 「과학의 세계」. 중앙과학기술통보사. 평양. 1997; 5: 40-43.
2. 김동욱. 컷병의 림상. 과학백과사전출판사. 평양; 1984.
3. 김수홍. 고려의학참고자료. 의학과학출판사. 평양; 1993.
4. 김정철. 평양의학대학 원로분들과 대선배님께 올리는 글. 平醫 1998; 27.
5. 김정철. 한국한의학연구원 강연채록. 2000.

6. 김형찬 외. 북한의 교육; 1990.
7. 동식, 김근하, 김영호, 최승문. 고려치료경험(내과편). 의학과학출판사. 평양; 1996.
8. 리영목. 소화기기능질환. 의학과학출판사. 평양; 1992.
9. 문옥륜 외. 북한의 보건체제와 의료보장제도 연구. 의료보험관리공단; 1989.
10. 문용, 이주열. 한양의 연계방안에 관한 연구. 국민보건연구소. 연구논총 1997; 7(1): 24-31
11. 박수현. 면담조사기록; 1999.
12. 박운재 외. 북한의 의학교육제도 연구. 의사학 1998; 7(1): 61-74
13. 변종화 외. 남북한보건의료 비교연구. 국토통일원; 1989.
14. 북한연구소. 북한총람; 1983.
15. 석영환. 면담조사기록; 1999.
16. 승창호. 인민보건사업경험. 사회과학출판사. 평양; 1986.
17. 신재용. 북한한의학. 동화문화사. 서울; 1992.
18. 안덕균. 북한의 한의학정책. 한국과학기술단체총연합회; 1992.
19. 왕옥래. 중서의입상 신경병학. 중국중의약출판사. 북경; 1998.
20. 윤창열 외. 남북한 의료제도의 통합 및 활용방안에 관한 연구. 한국한의학연구원; 1998.
21. 장덕순 외. 갑상선병의 임상. 의학과학출판사. 평양; 1991.
22. 정경배 외. 남북한 사회보장 및 보건의료제도 통합방안. 한국보건사회연구원; 1993.
23. 조선대백과사전. 백과사전출판사; 1995.
24. 조선약초. 고등교육도서출판사; 1980.
25. 주건화 저, 김종석 역. 약물상호작용; 1996.
26. 천리마. 1998년 1호-9호. 1999년 1호-9호.
27. 통계청. 남북한 경제사회상 비교; 1999.
28. 현철 외. 저혈압증환자들에게서 전지황과 은조롱의 고려체질형별 작용상특성에 대한 혈류력학적 특성. 조선의학 1999; 2: 19-21.
29. Agence France-Presse(AFP). N. Korean doctor works in Chinese farm to feed family at home. <http://reliefweb.int>. 07 Jul. 1999.
30. Andrew Natsios. The Politics of Famine in North Korea. United States Institute of Peace(USIP) Special Report. Aug.1999.
31. Food and Agriculture Organization(FAO). Special Report: FAO/WFP crop and food supply assessment mission to the Democratic People's Republic of Korea. 1999.
32. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies(IFRC). D.P.R. Korea. Health. Disaster Preparedness and Response and Capacity Building Situation Report No. 04. 1999. <http://www.reliefweb.int>