동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

정신질환에 대한 한의학과 중의학의 비교연구

이승기
상지대학교 한방신경정신과

A comparative study on the differences of mental illness between Korea and China in oriental medicine

Lee Seung Gi
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine,
Sang Ji University, Wonju, Korea

ABSTRACT

Objective : This study was carried out to investigate the differences of mental illness between Korea and China in oriental medicine

Method : Several main texts in oriental medicine and articles related with topic were collected and inquired.

Result : There are some differences of mental illness between Korea and China in oriental medicine. Brain is more important than heart in psychophysiology of chinese medicine, and blood stasis is a main pathologic factor of mental illness. They use not only Ohaeng(five elements) theory, but also Yin-yang theory in oriental psychotherapy.

Conclusion : It seems that materialism and western medicine had some influences on modern chinese medicine. On the other hand, There are respect for traditional theory and creativity in Korean medicine represented by Dongeuibogam(東醫寶鑑) and Sasang constitutional medicine.

Key words : Korean medicine(韓醫學), chinese medicine(中醫學), brain, blood stasis, Dongeuibogam(東醫寶鑑) Sasang constitutional medicine(四象醫學)

◆ 투고 : 5/24 수정 : 6/9 채택 : 6/10
본 연구는 상지대학교 교내 연구비의 지원에 의한 것임
교신저자 : 이승기. 강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 신경정신과
E-mail : kesk@sangji.ac.kr Tel : 033-741-9268

Ⅰ 緖 論

우리나라를 위시하여 중국, 일본 등지에서 한의학은 그 나라의 실정에 따라 조금씩 다른 형태로 발전하여 왔다. 명칭에 있어서 우리나라에서는 韓醫學이라 표기하지만 중국에서는 中醫學이라 하는 점, 그리고 중국과 일본에는 없는 우리나라 고유의 四象醫學과 같은 것들이 좋은 예일 것이다.

신경정신과 영역에 있어서도 예외가 아니어서, 우리나라에서는 황제내경이나 동의보감 등 고전에 입각한 이론을 위주로 하여 정신기능을 심장과 연관 지어 보는 시각이 우세하지만, 유물론을 받아들인 중국에서는 전통적인 심장의 정신기능보다는 뇌의 기능을 강조하는 시각이 주류를 이루고 있는 실정이다. 치료에 있어서도 한의학에서는 전통 한의학 의서에 나와 있는 치료법과 처방을 위주로 하고 있지만 중의학 서적들은 서양의학적 관점을 일정부분 받아들이고 있다. 대표적인 것이 瘀血인데, 중의학 서적에서는 비교적 많은 언급을 찾을 수 있으나 한국의 서적에서는 어혈에 대한 언급이 그리 많지 않다. 이러한 차이에도 불구하고 한의학과 중의학의 차이점을 주제로 한 연구는 국내에서 찾아보기 어려웠으며, 한의학과 중의학의 정신질환에 대한 관점을 비교·분석한 연구 역시 거의 이루어지지 않고 있었다.

따라서 본 연구에서는 정신질환에 대한 중의학의 관점을 분석하여 한의학과 비교하고자 하였으며, 중의학의 시각 중 한의학에 도움이 될 수 있는 부분을 활용한다면 한국 한의학의 발전에 이바지할 뿐만 아니라 정신질환으로 고통 받고 있는 많은 환자들에게도 도움이 될 것으로 기대한다.

Ⅱ 硏 究 方 法

정신질환에 대한 중의학의 관점을 알기 위해 국내에 소개된 중의학 서적들인 中醫腦病學[1], 實用中醫腦病學[2], 中醫神主學說[3], 中醫神經精神病學[4] 中醫心理治療[5]와 관련 문헌들을 대상으로 조사하여 생리적, 병리적 관점과 치료법을 조사하였다. 아울러 국내 한의과대학 신경정신과학 교재로 쓰이는 동의정신의학[6]과 한방신경정신의학[7]을 분석하여 둘 사이의 관련성과 차이점을 분석하였다.

Ⅲ 考 察

1. 중의학의 특징

1) 생리 - 心과 腦

신경정신과 영역에서 한국 한의학과 구별되는 중의학의 특징은 腦主神明 이론이라 할 수 있다. 일찍이 한의학에서는 <素問 靈蘭秘典論>[8]의 "心者, 君主之官也, 神明出焉", <靈樞 邪客篇>[9]의 "心者, 五藏六府之大主也, 精神之所舍也" 등을 근거로 하여 정신기능이 위치하는 바가 心에 있음을 분명히 하고 있다.

중의학에서는 정신기능의 소재가 뇌에도 있음을 말하면서, 그 근거로 <素問·脈要精微論>의 "頭者 精明之府", 李時珍의 "腦爲元神之府", 王淸任의 "靈機記性在腦說" 그리고 몇몇 도교서적 등을 들고 있다[2]. 또한 그간 臟이나 腑가 아닌 奇恒之府의 하나로 인식되었던 뇌에 대하여 臟으로 보아야 한다는 腦當爲臟設을 제시하면서 기억, 사유 등 서양의학의 뇌기능을 전폭적으로 수용하는 견해를 보이고 있다[1]. 實用中醫腦病學[2]에서는 뇌의 특성으로 다음을 열거하고 있는데, 이는 고전 한의학 의서에서 직접 언급된 내용은 아니나 그들 나름대로 재해석한 부분이다. 첫째, 腦는 지극히 맑은 臟이므로 邪를 용납할 수 없으며, 邪가 犯한다면 병이 되는 中淸之臟이다. 둘째, 純陽之臟이다. 精氣를 저장할 뿐만 아니라 또한 泄하지도 않는데, 그 이유는 머리는 諸陽의 府가 되어 몸 전체의 陽을 감독하며, 足三陽經脈은 모두 머리로 올라가 腦로 通하고, 腦는 머리의 지극히

높은 부분에 위치하여 陽氣에 기대어 通達하므로 마치 天과 日의 관계와 같기 때문이다. 셋째 喜靜惡擾하는데, 뇌는 元神을 藏하며 청정과 맑은 것을 유지시키는 것을 중요하게 여기며 動擾하게 되면 정신이 흐트러지게 된다. 이러한 腦主神明 이론은 뇌병학설로 발달되었으며, 뇌병의 개념을 신경병, 정신병, 그리고 임상에서 자주 볼 수 있는 심신질환으로 점차 범위를 넓히고 있는 추세이다[10].

한편 중의학 서적들은 腦主神明 이론을 내세우면서도 心主神明 이론을 부정하는 태도를 보이지는 않는다. 王克勤[3]은 心神說이 옛사람들의 뇌에 대한 인식부족에 기인한 것이라고 하면서도, 그 중요한 의의로 심리와 생리의 통일관을 들었다. 장부에 대한 인식을 해부학적 실체로 파악하지 않고 각 장부기능 계통을 유형별로 파악하는 藏象理論을 기초로 해서 이론이 형성됨으로써 질병을 예방, 치료하는 실제 효과가 발휘되었으며, 인체의 복잡한 생리 활동과 심리활동의 진행을 원활하게 하여 통일성을 유지시켰다는 것이다. 그는 心神說과 腦髓說 양자 간의 이론적 차이는 神이 붙어 있는 형체에 대한 관점이 어디에 있느냐에 불과하며 神이 생명의 주인이라는 기본 원칙에서 일치하기 때문에 중의학의 기본적 관점과 일치한다고 보았다. 實用中醫腦病學[2] 또한 “해방 이후 腦主神明과 心主神明의 논쟁이 격렬하였으나 절대다수의 의가들은 心惱가 동시에 神明을 주재한다는 학설을 계승하고 있으며, 근래에는 뇌의 비중이 점차 커지고 있다”고 기록하고 있다.

腦主神明 이론은 본 연구에서 분석대상으로 삼은 중의학 서적들에 공통적으로 인용되고 있었으며, 서적들의 이름 또한 腦病學이라는 이름으로 발간되고 있는 점과 중의학 체계가 국가의 직접적 관리 하에 있다는 점[11] 등을 감안한다면 중의학의 공식적 견해로 받아들일 수 있을 듯하다.

일본학자 기노우 요시미츠[12]는 중국의학 특히 내경의학에서 정신의 위치는 심장에 있다는 것이 정설이고, 李時珍의 “腦爲元神之府”설이 등장하면서 후세인들이 元神의 의미를 정신, 의식, 사유, 기억을 주재하는 고급 중추신경으로 보고 있으나 이는 지나친 확대해석인 듯 하다고 하였으며, 심장중심설을 부정하고 뇌중추설을 명확하게 주장한 것은 王淸任이라고 주장하였다. 중의학에서 腦主神明의 근거로 내세우는 精明之府나 元神之府의 개념은 관련 문헌을 검토해 보거나 시대적 상황 등을 살펴보더라도 그 이론을 합리화하기 위해 다소 견강부회한 경향이 있는 듯하다.

淸代末 이전의 수천 년이라는 오랜 시간 동안 인정되어 온 心主神明 이론을 腦主神明 이론으로 대체 혹은 보완하고자 하는 시도에는, 이론의 옳고 그름을 떠나 몇 가지 이유가 잠복되어 있는 것으로 보인다. 첫째는 중국의 국가이데올로기인 유물론적 사고이다. 정신기능을 무형의 심인성 작용으로 귀착시키는 것 보다는 實在하는 뇌의 작용에 근거를 두는 것이 유물론적 사고에 맞는 것일 수 있기 때문이다. 心神設의 의의를 인정했던 王克勤[3] 역시 心主神明의 한 예로 심방이뇨펩타이드와 같은 호르몬 작용을 근거로 들고 있다는 점은 유물론으로부터 자유롭지 않은 인상을 준다.

둘째는 국가전략산업의 측면과 실용주의를 들 수 있다. 중국정부는 중의학의 발전을 위해 적극적인 노력을 기울이고 있으며 뇌병학설은 1980년대 이후 확산되었다[10]. 정신기능이 당연히 뇌의 작용임을 밝히고 있는 서양에 자국의 우수한 문화유산을 소개하기 위해서는 전략적 유연성이 필요했을지 모른다. 조경숙[13]은 중국의 경우, 조사 1998년 현재 60개국 이상의 국가에 침술 등 자국의 의학을 활발히 소개하고 있다고 보고한 바 있다. 지금 미국이나 유럽 등에서 한의학보다 중의학이 훨씬 더 알려져 있는 것도 이에 기인했을 수 있다.

셋째는 중의학에 대한 자부심을 들 수 있다. 중의학의 본산은 중국이라는 자부심으로 心主神明과 같은 중요한 이론에 대해서도 주도적인 수정을 가할 수 있는 태도가 나타난 것이다. 전통을 고수하려는 일면이 강한 우리 한의학과 비교해 볼 때, 이론의 타당성을 떠나 보다 열린 태도로 평가할 여지가 있다. 국내의 동의정신의학[6]에서는 정통 한의학 이론에 따라 정신기능의 소재가 心에 있음을 분명히 하고 있으며 2005년 새로 간행된 공식 교과서인 한방신경정신의학[7]에서는 중의학의 腦主神明設을 소개하고 있으나 역시 心이 우위에 있음을 밝히고 있다.

2) 병리 - 瘀血

實用中醫腦病學[2]에서는 뇌병 즉 신경정신과 질환의 병리를 소개하면서 발병인자로 六淫과 七情, 그리고 諸邪凝滯於腦의 痰飮과 瘀血 등을 들었다. 육음과 칠정은 한의학에서도 주된 발병 원인인 三因의 하나로 인정되고 있으며 담음 역시 한의학에서 병리적 산물로 보고 있는 바이다. 그러나 어혈은 그간 국내의 한방신경정신과 영역에서는 크게 주목 받지 못하였고, 동의정신의학[6]에서도 정신질환의 주된 원인으로 언급되고 있지 않다. 하지만 중의학에서 이를 중요시하고 있음은 여러 곳에서 발견된다.

中醫腦病學[1]에서는 뇌병의 원인 11가지 중 瘀血이 4번째에 소개되어 있으며 氣滯, 氣虛, 外傷, 熱結이 원인이 되어 어혈이 생긴다고 하였다. 그리고, 뇌병의 상용처방 15가지 중 補陽還五湯, 通竅活血湯과 같은 어혈을 치료하는 처방이 포함되어 있으며, 뇌병 상견증후 17가지 중 氣滯血瘀와 痰瘀互結을 언급하여 어혈이 관련됨을 밝히고 있다. 實用中醫腦病學[2]에서는 뇌병의 치료원칙 중 하나로 活血通腦를 말하면서 어혈을 치료해야 함을 언급하고 있으며, 中醫神經精神病學[4]에서도 정신질환의 원인과 치료법에서 어혈을 언급하고 있다.

구체적인 병증으로 들어갈 경우 어혈의 중요성은 더욱 커진다. 신경정신과의 대표적 질환인 癲狂의 경우, 中醫腦病學[1]에서는 전증과 광증 모두 변증유형으로 氣血凝滯型이 있음을 말하고 있고, 實用中醫腦病學[2]에서는 광증의 변증유형에 氣血凝滯型을 포함시키고 있었다. 신경정신과의 또 다른 주요 질환인 치매와 전간에 대해서도 위의 두 중의학 서적들은 氣滯血瘀, 氣血瘀阻, 瘀血阻滯 등의 표현을 쓰면서 원인 혹은 변증유형으로 어혈을 중요시하고 있음을 분명히 하고 있다. 中醫神經精神病學[4] 역시 전증, 광증, 치매, 전간 모두 원인 혹은 변증유형에서 어혈을 언급하고 있다. 이에 반해 국내의 동의정신의학[6]에서는 전증, 광증, 전간, 그리고 매병으로 소개되는 치매 모두 어혈에 대한 언급을 찾기 어렵다. 최근 출판된 한방신경정신의학[7] 역시 전증, 광증, 전간에서 발병원인으로 어혈을 들지 않았고 다만 치매에서는 어혈을 포함시키고 있었다.

현대 중의학에서 어혈이 강조되고 있는 이유는 王淸任의 영향이 큰 듯하다. 중의학에서 중요한 위치를 차지하고 있는 그는 論藥立方에 혈액을 중심으로 하여 病因 중 특히 瘀血을 중시하였으며, 血府逐瘀湯, 膈下逐瘀湯 등 어혈을 치료하는 여러 처방을 고안하기도 하였다[14]. 국내의 한의학 서적들은 황제내경과 동의보감을 위주로 하면서 의학입문 등 한의학 고전을 참고로 하는 체계를 가지고 있으며 淸代末에 등장한 王淸任과 같은 학파의 주장은 크게 다루고 있지 않다. 그 이유는 해부학 등 서양의학적 관점이 혼합되어 정통 한의학과 차이가 있다는 엄격한 해석에 근거한 것이 아닌가 추정된다. 이처럼 한의학에서 王淸任의 위상은 중의학만큼 높지는 않으며 이러한 차이가 현재의 어혈에 대한 관점의 차이를 가져온 주된 원인 중 하나로 보인다. 아울러 정신의 위치를 뇌로 이해하고자 하는 중의학의 특성 역시 어혈을 중요시하게 된 원인으로 볼 수 있다. 서양의학적으로 뇌의 병리에서 경색, 출혈, 동맥류 등의 혈관장애는 매우 중요하며, 이는 Brain MRI, MRA 등을 통해 확인가능하다. 따라서 유물론적 사고를 기본으로 하는 중의학의 입장에서는 당연히 可視的인 어혈을 중시하지 않을 수 없었을 것이다.

중의학에서 어혈이 발병원인으로 주목받기 시작하면서 상대적으로 담음은 그 중요성이 줄어들고 있는 듯하다. 중의학자인 周康[10]은 痰迷心竅이론과 같은 전통적 이론을 재평가하고자 하였으며, 한의학 고전에서 정신질환의 주된 원인으로 들고 있는 痰을 제거하는 치법이 임상에서 만족스러운 효과를 거두지 못하였다고 하였다. 오히려 그는 전광 등 여러 정신병증에서 達營片 등 活血化瘀시키는 약들이 담음을 제거하는 치법보다 더 효과가 있었다고 하였다.

한편 국내의 동의정신의학[6]에서는 정신질환의 주된 원인으로 火因, 痰因, 血因, 腎虛을 들고 있으며, 그중 血因의 경우 주로 血虛의 관점에서 기술되고 어혈에 대한 언급은 드러나 있지 않다. 최근 개편된 교과서인 한방신경정신의학[7]에서는 病因에 어혈을 추가하고 있으나 중의학 서적과 비교하면 그 비중은 크지 않다.

이밖에 정신질환에 대한 중의학의 또 다른 병리적 특징은 정신분열병 등 서양의학적 병명에 대하여 나름대로의 중의학의 변증을 시도하고 있다는 점이다. 실례로 實用中醫腦病學[2]에서는 정신분열병에 대해 痰氣鬱結, 氣虛痰結, 氣血兩虛, 痰火搖心, 陰虛火旺, 氣血凝滯로 분류하고 있으며, 소아의 주의력 결핍 및 과잉행동장애(兒童多動症), 강박증 등과 같은 정신질환 뿐만 아니라 다발성신경염, 삼차신경통 등 신경계 질병에 이르기까지, 한의학 고전에 명확히 드러나 있지 않은 질환에 대해서도 나름대로의 변증유형을 제시하고 있다. 다른 서적들 역시 유사한 변증유형을 제시하고 있었고, 나아가 신경정신과뿐만 아니라 내과 등 광범위하게 이루어지고 있는 것으로 보인다. 이 또한 서양의학의 시각을 받아들이면서 그들 나름대로 중의학의 옷을 입힌 것으로 특유의 실용주의적인 태도라 할 수 있다. 이러한 시도에는 소위 洋診韓治라는 비판의 소지와 능동적 태도라는 긍정적 관점이 동시에 존재하는 듯하다.

3) 치료-심리치료의 차이

정신질환의 치료법 중 중의학의 심리치료는 한의학과 분명한 차이가 있다. 동의정신의학[6]에 소개되어 있는 한의학의 정신요법은 以道療病, 虛心合道, 移精變氣療法, 五志相勝爲治療法, 驚者平之療法, 誑治療法, 導引療法 등 주로 동의보감에 근거를 두고 있는 것들이며, 동의보감은 물론 내경과 朱丹溪, 張子和 등의 영향을 받은 것이다. 이중 특정 정서를 이용하여 편향된 정서를 치료하는 방법은 五志相勝爲治療法으로 오행원리에 입각한 것이다.

이에 반해 중의학 서적들은 조금 다른 방법들을 예시하고 있다. 王克勤[3]은 "적극적 심리치료"를 강조하였는데, 이는 심리치료에서 환자의 적극적인 정서를 활용하여 소극적인 정서의 나쁜 영향을 해소하려는 것으로 사람의 주관적이고 능동적인 힘을 충분히 발휘시키는 하는 방법이라고 하였다. 그는 또한 情志療法으로 情志制約法, 情志調氣法, 精神轉移法, 習以治驚法의 4가지가 있음을 말하였다. 그중 情志制約法에서 五行 뿐만 아니라 陰陽을 사용한 것은 주목할 만하다. 喜, 微怒는 陽의 성질이며 憂思, 憂愁, 憂恐, 鬱怒 등은 陰의 성질에 속하므로, 예를 들어 憤怒는 陽의 정서에 속하고 怒則氣逆, 怒則氣上하므로 이를 활용하면 생각을 잊게 하고 우수를 풀고 쌓인 감정을 없앨 수 있으며, 놀라고 기쁜 것을 억누르는 작용을 할 수 있다. 또한 생각이 과도하여 氣가 뭉친 것(思慮過多而氣結)과, 놀라고 두려워하는 것이 과도하여 膽이 허하고 겁이 많은(驚恐太過而膽虛氣怯) 등의 陰性 정서병변을 치료할 수 있다고 하였다. 즉 정서에 있어 陰陽의 불균형이 나타나면, 상대되는 정서를 이용하여 치료하는 방법인 것이다. 情志調氣法은 일종의 충격요법과 유사하고 精神轉移法은 주의를 다른데 돌리는 기법이며 習以治驚法은 학습원리를 이용한 것으로 한의학의 驚者平之療法과 같은 것으로 보인다.

다른 중의학 서적들도 비슷한 견해를 보이고 있는데, 王米渠[5]는 情志相勝治療, 抑情順理治療, 激情刺激治療, 激怒泄毒治療, 相反情緖治療, 兩極情緖治療, 七情氣厥治療, 情志導引治療 등의 치법을 제시하였다. 그밖에 理智計謨篇, 氣功行爲篇 등을 통해 언어를 통한 설득, 설명과 기공요법을 예시하기도 하였는데, 한의학의 정신요법과 용어는 다르나 유사한 의미가 있다.

이처럼 중의학에서는 오행원리 외에도 음양 등 다양한 원리를 이용하여 치료의 폭을 넓혀 비교적 자유롭게 사용하는 듯하다. 여러 가지 규칙이 혼재되어 사용하면 기본적인 규율이 무엇이냐는 의문이 제기될 수도 있으나, 현실적으로 오행만을 이용한 정서치료의 한계가 있다는 점을 감안한다면 보다 긍정적인 평가를 내릴 수 있을 것으로 사료된다. 이러한 변화는 현대 중의학의 새로운 시도라기보다는 상대적으로 우리나라에서 중시하지 않은 고전의 견해를 재해석하고 받아들인 것으로 보인다[3].

치료법에 있어 중의학과 한의학의 또 다른 차이점은 서양의학의 활용도라 할 것이다. 중국에서는 우리나라와 달리 한 병원 혹은 한 의료인에 의해 양약과 한약을 같이 쓰는 경우가 많이 발견된다[10]. 그러나 우리나라에서는 의료제도가 엄격히 이원화되어 있어 한약과 양약의 복용을 환자

가 선택하게 되어 있고 서로의 영역에 대해 배타적이어서 큰 차이가 있다.

이밖에도 중의학과 한의학의 치료방법의 차이로 어혈지제의 활용도를 들 수 있다. 앞서 지적한 대로 정신질환의 발병원인으로 어혈을 중시하는 중의학의 특성상 이는 당연한 결과로 보인다.

4) 중의학 체계의 특징

이현지[11]는 중의학의 발전사에 대해 다음과 같이 보고한 바 있다. "1949년까지 중의학은 과학주의 사조와 서구주의의 힘에 눌려서 빨리 청산해야 할 어두운 과거의 일부로만 치부되었고, 1929년에 국민당정권은 중의학폐지 정책을 발표하기도 하였다. 중의학계의 맹렬한 반발의 결과로 명맥은 유지되었지만 중의학의 사회적 위상은 크게 저하되었다. 이후 공산정권의 수립과 더불어서 중의학은 민족·민중의학으로 새롭게 평가받았으며 의료교육이나 서비스가 급속히 확산되었다.…1954년부터 공산당정부는 중의학의 보호·발전을 위해 정책을 마련하였고 다음해 국립 중의연구원을 창립하면서 중의학 사업은 더욱 활기를 띠게 되었다."

이에 따라 중의학의 위상은 크게 높아졌으며, 이러한 배경 하에 중의학은 많은 변화를 겪게 되며 외형적인 성장을 이룰 수 있었다. 이와 같은 국가의 전폭적 지원은 중의학 체계의 중요한 특징이라 할 것이다. 유물론이라는 사상적 배경과 민중의학이라는 시대적 필요성에 따라 정부의 전폭적 지원으로 중의학은 확고한 위상을 다지게 되었다. 물론 국가 주도하의 중의학의 이데올로기의 확립과 지식의 표준화는, 학문 외적으로 유물론적 해석과 같은 결과가 미리 도출될 염려가 있고, 자생적 기반이 취약해질 가능성도 거론될 수 있으나, 우리나라처럼 첨예한 의약권의 대립이 없고 연구에 매진할 수 있는 환경이 조성되어 있다는 점은 분명 한국의 한의사들 입장에서는 부러운 점이다.

중의학 체계의 두 번째 특징은 앞서 지적한 대로 한양방 접근을 같이 할 수 있다는 점이다. 이를 통해 난치병과 같은 질환의 경우 다양한 시도가 가능하며 시너지효과를 기대할 수도 있을 것이다. 현재 우리나라에서는 한양방 협진이 원활하게 이루어지지 않고 있어 경우에 따라 의료소비자인 환자들이 불이익을 받을 수도 있는 상황이다. 여기에는 한양방의 지나친 밀착 혹은 통합접근은 현실적으로 시장원리나 힘의 논리에 의해 한의학의 우수한 치료법을 사장시킬 우려가 크다는 다수의 한의사들의 우려와, 서양의학을 전공한 의사들의 한의학에 대한 이해부족이 반영된 듯하다. 게다가 서로에게 배타적인 의료제도는 협진을 더욱 어렵게 만들고 있다. 따라서 우리나라와 중국을 단순 비교하기는 어려운 실정이다. 물론 이러한 중의학 제도가 반드시 장점만 있는 것은 아니다. 양약과 한약을 같이 쓸 경우 나타날 수 있는 부작용은 없는지 확인이 필요하고, 관련된 약물상호작용에 대한 접근이 우선 전제되어야 할 것이다. 그러나 중국이나 우리나라 모두 한약, 양약을 같이 복용할 경우의 약물상호작용에 대한 연구는 많지 않은 듯하다. 신경정신과 임상에서 한약과 양약을 같이 복용할 경우의 심각한 부작용은 거의 보고된 바 없고, 한약과 양약의 약리작용이 다르다는 점을 감안하면 큰 부작용은 없을 것으로 추정되나 이에 대한 연구의 필요성은 여전할 것으로 사료된다.

2. 한국 한의학의 정체성

현재 한국 한의학의 정체성에 대한 질문에 대한 답변은 동의보감과 사상의학 안에서 이루어진다고 해도 과언은 아닐 것이다. 그만큼 두 체계는 한국 한의학을 대표하는 특성을 가지고 있다.

한국 한의사들이 황제내경과 더불어 가장 많은 연구를 하는 의서인 동의보감은 단지 허준이라는 우리나라 사람에 의해 쓰여 졌다는 이유만으로 필독서가 된 것은 아니었다. 권학철 등[15]은 동의보감에 대해 다음과 같은 평가를 내리고 있다. "고려의 향약을 계승하여 향명, 산지, 채집시기 등을 상세히 기록하였고 각 門의 끝에 단방요법을 붙여 백성들이 이용하기 쉽게 하였으며, 중국은 우리나라와 기후와 풍토가 같지 않으므로 질병발생과 치료방법이 같지 않다고 여겨 중풍과 상한중심인 중국의서와는 편집 내용을 달리 하였다. 특히 內景篇은 중국의 역대 어느 의서에서도

없는 편명으로 黃庭經의 "內景之文"에서 착안한 것이다. 도교의 精氣神 이론을 대폭 수용하여 인간중심의 사상을 제창함으로서 동의라 할 수 있는 한국 한의학의 자주성을 드러내었으며 도교의 양생사상과 醫門의 치료의학사상이 조화롭게 나타난 것이다."

한편 학설에 있어서도 기존의서의 단순한 답습이 아니라 저자의 분명한 입장을 나타내고 있는데, 차웅석[16]은 동의보감에서 가장 많이 피인용된 의서인 醫學入門이 음양으로 인체의 생리, 병리를 이해하려는 관점이 주류를 이루고 있는 반면, 동의보감에서는 당시 최고의서인 醫學入門이나 萬病回春, 醫學正傳 등에서 나타나지 않은 精氣神의 三才的인 관점을 기본 이론으로 하였으며 처방이나 진단 등의 기술적인 부분을 위주로 중국의 최신의학성과를 받아들이고 있다고 하였다. 그러나 이 역시 그대로 인용하는 것이 아니라 처방의 활용목적 및 약재의 구성비율, 복용방법 등에서 변용이 많은 것 또한 동의보감이 기존의 중국의서를 자주적 입장에서 받아들이고 있음을 보여준다고 하였다. 지규용[17]은 동의보감에서 외감병이나 내상잡병의 경우 기존의 변증방법을 따르되 신체의 특징과 연관지어 관찰하고 있으며 이러한 학문적 경향은 증후자체의 변화나 발전과정에 대한 추구보다는 기존의 理法方藥을 재해석하고 응용하여 다양한 가미방법을 구사하는 쪽으로 전개되었다고 한 바 있다. 허준[18] 스스로도 동의보감의 集例을 통해 東垣과 丹溪의 南北醫와 구별지어 우리나라의 의학을 東醫라고 하였음을 분명히 밝혔으니, 중국의학과 구별되는 한국 한의학의 큰 발자취를 남긴 것이다.

동의보감의 정신질환에 대한 견해는 허준이 중시한 精氣神에서 찾을 수 있는데, 神門에서는 전광, 전간 등의 병증을, 그리고 氣門에서는 氣의 승강변화에 따른 병증을 설명하고 있다. 개별 병증에 대한 구체적인 견해는 내경 이래의 전통 한의학적 견해에서 크게 벗어나지 않는 것으로 보인다.

한편 사상의학은 동무 이제마공이 창안한 우리나라 고유의 전통의학이다. 사상의학과 기존 한의학의 차이점에 대해 국내 한의과대학의 교과서인 四象醫學[19]에서는, 기존 한의학이 자연과의 조화를 너무 강조한 나머지 인간의 자율성이나 자율의지를 다소 소홀히 취급하여 개체적 소인을 간과하였기에 사상의학의 기본 시각이 내경의학의 자연위주 사고에서 인간 본위의 사고로, 혹은 물질 위주에서 정신위주로 이동해 있다는 점을 들었다. 그리고 음양오행 등 우주자연의 운행규율에 인간도 공통적으로 적용된다는 내경의학의 특성은 개체의 특성, 더 나아가서는 체질적 특성을 별로 중요시하지 않게 되어 질병의 인식과 치료에 일정부분 한계를 가지게 하였다고 지적하였다. 또한 사상의학의 특징으로 ①事心身物의 사상구조의 본체론, ②인간중심적 사고에서 출발한 병리관, ③心身均衡적 치료의학, ④形心論的 形象醫學, ⑤正氣 중심의 體質病證藥理, ⑥체질관리를 이용한 양생의학이며 생활 속에서 찾는 예방의학을 들었다. 이처럼 사상의학에서는 기존 한의학과의 차이점을 밝히면서 그 정체성을 분명히 하고 있으니 현대 중의학에서는 찾을 수 없는 우리 고유의 의학이다.

사상의학은 哀怒喜樂이라는 4가지 性情의 편차에 따라 인체 장국의 대소가 결정되고 이어 그에 따른 생리 병리가 결정된다는 구조를 지니고 있다. 얼핏 결정론적 개념이 강한 것으로 보일 수도 있으나 사상의학에서는 각 체질별 부단한 노력에 따라 병증을 치료하거나 혹은 예방할 수 있음을 분명히 밝혀 인간의 능동성을 강조하고 있다[19]. 정서가 생리, 병리를 직접적으로 좌우한다는 개념은 최근 스트레스와 관련된 서양의학적 접근보다 훨씬 앞선 사고라 할 것이다.

이처럼 한국 한의학은 황제내경 등 중국의 영향으로 태생되었지만 이를 그대로 답습한 것은 아니었다. 동의보감을 통해 한국이라는 물리적 공간과 한국인이라는 현실적 존재를 감안하여 우리에 맞는 의학을 창조하고자 하였으며 더 나아가 사상의학과 같이 인류에 보편적인 의학관을 찾고자 하였던 것이다.

Ⅳ 結 論

이상에서 살펴본 바 정신질환에 대해 중의학과

한의학은 여러 가지 차이점이 있었다. 첫 째, 뇌가 정신기능을 주재한다는 腦主神明設과 같이 중의학에서는 뇌에 중요한 비중을 두고 있었다. 둘째, 병리적으로 중의학에서는 어혈을 중시하고 있으며 이에 따라 치료에서도 적극적으로 활용하고 있었다. 또한 서양의학적 병명에도 나름의 변증분류를 시도하고 있었다. 셋 째, 치법으로 정신요법에서 오행뿐만 아니라 음양 등 다양한 방법을 활용하고 있었다. 이러한 배경에는 중국정부의 중의학 육성이라는 주도적 역할이 있었고 유물론과 실용주의라는 이념이 자리 잡고 있는 듯하다. 한국 한의학은 황제내경부터 동의보감에 이르기까지 전통 한의학을 기본으로 하면서 사상의학을 탄생시켰다. 현재 중의학의 이론은 전통 한의학을 중시하는 우리나라와는 분명 차이가 있으며 그 타당성에 대한 평가는 오랜 시간을 두고 이루어질 것이다.

Ⅴ. 制 限 占

본 연구는 정신질환에 대한 중의학 서적들을 대상으로 하여 이론적 조사를 한 것이며 중국 현지의 임상적 관찰은 여러 가지 한계로 포함되지 않았다. 따라서 중의학 서적들에 언급되어 있지 않은 부분이나 임상적 내용은 한계가 있을 수 있다. 추후로 임상적 조사 등 심층조사가 더 필요할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 許沛虎 등. 中醫腦病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 1998:9, 54, 172, 189, 284, 309, 465, 476, 481, 487.
2. 中國中醫研究院廣安門醫院. 實用中醫腦病學. 北京:學苑出版社. 1993:1, 2, 13, 151, 156, 247, 666, 712, 888.
3. 王克勤. 中醫神主學說. 서울:의성당. 1994:8-10, 131-145.
4. 黃泰康 등. 中醫神經精神病學. 북경:中國醫藥科技出版社. 2000:17, 43, 235, 250, 309, 318.
5. 王米渠. 中醫心理治療, 重慶出版社. 1986:51-87, 134.
6. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:53, 157-163, 783-791.
7. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:30-48, 315, 748.
8. 王琦 등. 黃帝內經素問今釋. 서울:성보사. 1983:49.
9. 河北醫學院. 靈樞經校釋 下冊. 北京:人民衛生出版社. 1982:277.
10. 구병수, 김근우 譯. 周康, 黃躍東 著. 中西醫學 結合 精神病治療. 서울:정담. 2004:51-56, 108-113, 222-226. 서울.
11. 이현지. 중의학의 발전모형에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2003;17(3):611-616.
12. 한국철학사상연구회 譯. 기노우 요시미츠 著. 중국의학과 철학. 서울:여강출판사. 1993:180, 209-249.
13. 조경숙. 중국의 의료제도. 연우론집. 1998;28(1):227-251.
14. 홍원식. 중국의학사. 서울:동양의학연구원. 1984:336.
15. 권학철, 박찬국. 東醫寶鑑을 통한 허준의 의학사상에 관한 고찰. 대한원전의사학회지. 1992;6:89-130.
16. 차웅석. 중국의 醫學入門이 한국의 東醫寶鑑에 미친 영향. 한국의사학회지. 2000;13(1):111-128.
17. 지규용. 변증체계와 변증방법의 효율적 강의를 위한 교육방법 탐구. 대한동의병리학회지. 1998;12(2);8-13.
18. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1994:69, 81-105.
19 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 1997:37, 38, 44-48.