

# 현대 한의학의 이해 - 한의학의 정체성 문제 고찰을 위한 예비 연구<sup>1)</sup>

이충열\*

경원대학교 한의과대학 생리학교실

## Understanding Current Traditional Korean Medicine - Preliminary Study for Discussion on the Identity Issue of TKM

Choong Yeol Lee\*

*Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University*

This is a preliminary study for examining the identity issue of the current Traditional Korean Medicine(TKM). In order to examine the identity issue, it is necessary to understand "what" current TKM is. The current TKM has been formed in the complicated historical settings and the newly formed academic geography of modern times, completely different from those of the traditional era. This paper took diachronic and synchronic approaches in order to understand the current TKM. In the process of modernization and scientization of the TKM--which had begun in the early twentieth century--the western medical knowledge merged into the TKM. Also, as the College education of the TKM began after the Liberation from the Japanese colonial rule, the TKM scholars accepted the western medical department system to develop the TKM into professional knowledge. Meanwhile, since the late 1970s, the TKM has been influenced by the modern Traditional Chinese Medicine (TCM), and the TCM knowledge also merged into the TKM. And recently, the research methodology of the complementary and alternative medicine (CAM), and the clinical research technique of the western medicine--like Evidence based Medicine (EBM)--are affecting the scientization and clinical study of the TKM. The current TKM has been formed as a result of the hybridization of these different knowledges. These changes in the TKM were inevitable for the survival of it in the fast changing world. But these changes brought with them problems. Among those, the identity issue is the most important and crucial.

**Key words :** Traditional Korean Medicine(TKM), diachronic approach, synchronic approach, modernization, scientization

### 서 론

많은 사람들이 한국 한의학이 미래에 어떤 길로 갈 것이며 또 어떤 모습으로 변화할 것인지 궁금해 하고 있다. 하지만 한국 한의학의 미래를 예측하는 것은 쉽지 않다. 우리가 한의학의 현재를 분명하게 장악하지 못하고 있기 때문이다. 현재는 미래를 들여다 볼 수 있는 거울과 같다. 그리고 현재는 과거의 어느 시점에서 출발해서 흘러 온 것이다. 그러므로 현재를 이해하기 위해서는 현재를 과거와 연속선상에서, 또 미래와의 긴장 속에서 파악하는 것이 필요하다.

현대 한의학은 일부 의학사학자들이 전통시대 한의학과 불연속성을 거론할 만큼 과거와 다르다. 또 현대 한학을 둘러싸고 있는 학문적 지형도나 사회적, 경제적, 문화적 환경도 전통시대와 완전히 달라졌다. 이런 점들은 현대 한학을 전통시대 한의학과 동일시하여 파악하는 것이 대단히 순진한 생각이라는 것을 일깨워준다.

이 논문은 현대 한국 한의학에 대해 제기되고 있는 정체성 문제를 살펴보기 위한 예비적 작업의 성격을 띠고 있다. 현대 한의학의 정체성 문제를 살펴보기 위해서는 현대 한의학이 어떤 것인가를 파악하는 작업이 선행되어야 한다. 이런 목적을 가지고 이 논문에서는 주로 현대 한국 한의학이 어떤 흐름 속에 있으며 또 어떤 특징을 가지고 있는지에 초점을 맞추어 살펴보고 있다.

\* 교신저자 : 이충열, 경기도 성남시 수정구 복정동 경원대학교 한의과대학

· E-mail : cylee@kyungwon.ac.kr, · Tel : 031-750-5419

· 접수 : 2010/09/17 · 수정 : 2010/09/30 · 채택 : 2010/10/02

이를 위해 이 논문에서는 소위 통시적 접근과 공시적 접근을 시도하였다<sup>2)</sup>. 통시적 접근을 통해 필자는 역사적으로 한의학의 현재 모습을 있게 만든 중요한 흐름 및 가치를 살펴 볼 것이다. 현대화, 과학화, 체계화, 표준화 같은 것들이 이에 해당한다.

공시적 접근을 통해서도 현재 한의학과 밀접한 관련이 있음으로 양으로 한의학에 큰 영향을 미치고 있는 학문분야들과의 관계 속에서 한의학의 현재를 파악하려고 시도할 것이다. 지금의 한국 한의학은 중의학, 일본의 한방의학, 보완대체의학, 서양의학, 자연과학 분야들과 밀접하게 연관되어 있다. 근, 현대 시기에 한국 한의학은 이들 분야와 경계를 맞대고 때로는 날카롭게 대립하기도 하고, 또 때로는 교류하기도 하면서 서로 영향을 주고 받았다.

또 한 가지 이야기되어야 할 것은 이 논문은 한의학 내부자의 입장에서, 주로 학문 내적 변수들에 초점을 맞춰 현대 한의학에 접근하는 내재적 접근 방법(internal approach)을 취하고 있다는 점이다. 한의학을 사회적, 문화적 구성물로 간주하고 이런 관점에서 정치, 경제, 문화적 변수들을 중심으로 한의학에 접근하는 외재적 접근 방법(external approach)은 현대 한의학을 이해할 수 있는 또 다른 중요한 방법일 것이다. 그리고 외재적 접근과 내재적 접근이 서로 연결되어 있고 이 두 가지 접근 방법을 함께 시도했을 때 현대 한의학을 더 실체에 가깝게 이해할 수 있을 것이라는 점도 분명하다. 하지만 이 글에서는 여러 가지 제약으로 주로 내재적 접근 방법을 통해 현대 한의학에 대한 이해를 시도했다는 것을 밝혀 둔다<sup>3)</sup>.

## 본 론

1. 현대 한의학에 대한 통시적 접근: 현대 한의학의 형성에 영향을 준 주요 흐름들

### 1) 한의학의 역사성

한의학에는 수천 년의 역사가 있다. 이 역사 속에서 한의학은 많은 변화를 겪어 지금의 한의학이 되었다. 그 동안 한국 한의학의 변화를 추동했던 다양한 종류의 내적, 외적 요인들이 있었을 것이다. 그 중에서 우리가 간과할 수 없는 중요한 요인 하나가 외부에서 들어 온 새로운 의학 이론과 기술들이다. 특히 한의학과 뿌리를 같이 하는 중국의학의 새로운 의학이론과 기술들은 한의학에 유입되어 큰 영향을 미쳤다. 그러나 한의학은 이런

외부적 요소들을 수입하면서 결코 수동적인 위치에 머물러 있지 않은 않았다. 한의학에 유입된 새로운 요소들에 대해서는 항상 한의학 내부자들이 주체적인 입장에서 수용하거나 거부하는 과정이 있었고, 또 이를 변용하거나 이로부터 새로운 것을 창조해 내기도 했다.

우리가 의학 교류라고 부를 수 있는 이런 현상은 한의학 역사에서 통상적으로 일어났던 일이다. 교류의 범위는 중국, 일본과 같은 동아시아 국가들은 물론이고 인도, 회교권 의학과 교류까지 실로 광범위했던 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 근현대 시기에 접어들면 이런 교류는 더욱 다양해지고 속도도 빨라진다. 특히 서양의학이 유입된 것은 한의학의 학문적, 제도적 측면 모두에서 엄청난 변화를 가져왔다.

지금의 한의학은 이 처럼 역사 속에서 이루어졌던 교류와 자기 갱신의 결과로 탄생한 것이다. 이것은 지금의 한의학이 각 시대의 철학 사상과 정치, 사회, 경제적 여건 그리고 과학 기술의 영향을 받으면서 변화 발전되어 나온 역사적, 문화적 산물임을 의미한다. 한의학의 역사성을 인정하는 것은 현대 한의학을 이해하는 중요한 출발점이다.

### 2) 접근 방법

19세기 말 서양의학이 한국에 들어온 이후 보건의료 제도는 급격하게 서양의학 중심으로 개편되었다. 일제 강점기에 한의는 의생으로 신분이 격하되었고, 또 더 이상의 한의 양성을 억제하려는 일제 식민지 당국의 의료 정책에 의해 한의학은 자연스럽게 고사될 위기에 처해 있었다. 이 시기 한의들은 서양의 보건의료와 간단한 서양의학 지식을 습득해야 했으며, 학술적인 면에서는 서양의학과 한의학 사이의 회통과 융합이 하나의 큰 흐름을 형성했다.

일제시대의 의생 제도를 거쳐 해방 후 1951년에는 한의사 제도가 새롭게 제정되었고, 의사, 한의사의 이원화된 의료제도가 한국에서 정착되었다. 교육에 있어서는 1948년 동양대학관이 개교하면서 1906년 동제학교(同濟學校) 설립 이후 거의 명맥이 끊어질 뻔 했던 학교 교육이 본격적으로 다시 시작되었다. 그리고 생리학, 병리학과 같은 서양의학의 분과체계가 한의학 교육에도 도입되었다. 이로써 한의학 교육은 전통시대의 도제식 교육에서 각 교과목 분과 체계를 갖춘 학교 교육으로 완전히 전환되게 된다. 1986년 5월에는 '漢醫'를 '韓醫'로 표기하는 자구변경법이 공포되었으며 이것이 지금에 이르고 있다<sup>5)</sup>.

근현대 시기 한의학이 겪었던 변화는 한의학 역사상 유례가 없는 것이었다. 그리고 한의학의 이 같은 변화들은 현대화, 과학화, 체계화, 표준화와 같은 구호와 함께 이루어졌다. 이 구호들은 한의계가 내부적으로 한의학의 발전을 독려할 때도 사용되었고, 한의계 밖에서 한의학에 대해 새로운 변화를 촉구할 때도 사용되었다. 그리고 이 구호들은 지금도 여전히 정부와 한의계의 한의학 정책 방향을 표현하는 구호로 사용되고 있다. 역사적으로

1) 이 논문은 이충열, 한의학의 정체성: 이길여 편, 의학과 의료, 서울, 나남, pp 116-126, 2008., 이충열, 생리학의 정의: 전국한외과대학 생리학 교수 편저, 동의생리학, 개정판, 서울, 집문당, pp 5-9, 2008.의 일부내용을 전면 확장하여 다시 쓴 것이다.

2) 이 논문에서 현대 한의학에 대해 통시적, 공시적 관점에서 접근한 것은 정체성 질문이 제기되는 맥락과 밀접한 관련이 있다. 필자는 한의학의 정체성에 대한 질문이 크게 보면 통시적 관점과 공시적 관점에서 제기되는 것으로 요약될 수 있다고 생각한다. 통시적 관점에서는 지금의 한의학이 전통시대 한의학과 연속성을 갖는 같은 의학인가 아니면 단절된 새로운 종류의 의학인가라는 질문이 제기되고, 공시적 관점에서는 '현재'라고 하는 같은 시간 '지층'위에서 중의학, 일본의 한방의학, 보완대체의학, 서양의학과 공존하고 있는 한국 한의학이 이들과 어떤 차별성을 가지고 존재하는가에 대한 질문이 제기된다.

3) 내재적 접근과 외재적 접근에 대한 더 자세한 소개는 이충열, 중국의학에 대한 새로운 이해-중국학사의 최근 연구 동향-, 동의생리병리학회지 18(1):39-49, 2004. 논문의 41-42쪽을 참고할 것.

4) 김두중, 한국의학사, 서울, 탐구당, 1993. 馬伯英,高晞,洪中立 저, 정우열 역, 中外醫學文化交流史, 서울, 전과과학사, 1997.에서 관련 내용을 찾아볼 수 있다.

5) 정우열, 한의학 100년 약사, 의과학 8(2):169-186, 1999.에 근, 현대 시기 한의학의 개략적인 역사가 소개되어 있다.

로 이 구호들은 구호 이상의 역할을 했다. 근현대 시기 한의학의 역사를 추동하고 한의학의 변화를 이끌었던 주요 동인이었던 것이다<sup>6)</sup>.

이 논문에서는 현대화, 과학화, 체계화, 표준화라는 키워드들을 통해 전통시대 한의학에서 현재의 한의학으로 변화하는 과정을 살펴보고자 한다. 이런 접근방법은 한의학의 발전과정을 지나치게 단순화한다는 비판을 받을 수 있다. 하지만 이 논문의 목표는 근현대 시기 한의학의 역사를 통사적으로 서술하는 데 있지 않고, 이 시기를 관통하는 한의학의 주요한 흐름을 이해하고 이를 바탕으로 정체성 문제를 살펴보는 데 있다. 그러므로 다소 한계가 있다하더라도 유용한 접근방법이 될 수 있을 것으로 생각된다.

### 3) 한의학의 현대화<sup>7)</sup>

20세기에 접어들면서 동아시아 국가들에서는 서구식 근대화가 가속화되었다. 한의학의 현대화도 근본적으로는 이런 시류에 영향을 받은 것이다.

현(근)대화(modernization)는 합리주의, 실증주의, 역사적 진보에 대한 낙관적 믿음 같은 ‘근대성(modernity)’ 이념을 기초로 한다. 그러므로 한의학의 현대화도 당연히 한의학을 합리적인 지식체계로 간주하는 것에서부터 출발했다. 1920년 상해에서 출판된 최초의 근대적 형태의 중국의학 통사인 陳邦賢의 《中國醫學史》는 중국의학이 이성애 입각한 합리적인 지식체계라는 것을 보여주는 것을 중요한 목표로 삼았다. 陳邦賢은 서양의 ‘근대’ 개념에 포함된 표준들을 수용했으며 이런 관점에서 중국의학이 종교적이고 미신적인 기원들(origins)로부터 합리적이고 과학적인 의학으로 진보했다는 것을 보여주려고 했다<sup>8)</sup>. 한의학이 합리적인 지식체계라는 신념, 또는 한의학이 합리적인 지식체계가 되어야 한다는 신념은 한국에서도 폭넓게 받아들여졌다. 그리고 이런 신념은 1930년대 동서의학 양 진영 사이의 학술 논쟁과 전통의학 제도를 둘러싼 투쟁 과정을 거치면서 점차 확고해졌다. 그리고 이 같은 인식을 바탕으로 한의학 지식과 임상 기술을 현(근)대적인 지식체계로 재편하는 작업이 본격적으로 이루어졌다<sup>9)</sup>.

전통시대 직업에 종사하던 사람들의 직업형태와 지식수준은 매우 다양했고 스펙트럼이 넓었다. 중국의 경우 몇 가지 약재나 처방을 가지고 떠돌아다니면서 환자들을 치료해 주고 생계를 꾸려갔던 떠돌이 약종상으로부터, 간단한 수술 도구와도 같았던 침을 가지고 다니면서 환자들을 치료했던 침 치료자들, 그리고 의학 텍스트를 섭렵하고 치료 기술도 갖추었던 엘리트 의사들, 또 숙련된 치료기술은 갖추지 못했지만 유학자로서 의학서적을 읽고 의학 경전과 이론에 조예가 깊었던 유의들에 이르기까지 매

우 다양한 종류의 직업군이 있었다고 한다. 이 중 경전을 해독할 수 있는 능력을 갖추었던 엘리트 의사는 전체 직업 종사자에서 소수에 속했다<sup>10)</sup>. 한국도 사정이 비슷했을 것으로 추측된다. 전통시대에는 우리가 잘 알고 있는 동의보감 등 주요 텍스트에 담긴 의학 이론과 기술 외에 다른 많은 단편적인 의학 지식들과 치료 기술들이 치료자들 사이에 유통되고 있었을 가능성이 높다. 여기에는 주술과 미신적 치료 방법, 신비적인 의학 이론 등 상당히 많은 종류의 비합리적인 지식이나 기술들이 포함되어 있었을 것이다.

그러나 한의학이 이성애 기반을 둔 합리적인 지식체계라는 인식이 보편화되면서 텍스트 중심의 의학이 한의학을 대표하게 되었다. 텍스트에 기술되어 있는 의학지식과 치료기술, 즉, 엘리트 의사들의 의학과 의술들이 한의학 체계의 중심으로 떠올랐고, 이론적인 배경을 갖추지 못한 치료술이나 미신적 치료술, 주술과 같은 것들은 자연스럽게 한의학 범주에서 제외되어 민간요법으로 격하되었다. 특히 의생, 한의사 제도가 정착되면서 의서를 해독할 능력이 없었던 치료자들은 자의든 타의든 제도권 밖에서 활동하다가 사라져 갈 수밖에 없었다. 이와 함께 이들이 구사했던 단편적인 기술들도 현실에서 도태되고 말았다.

‘현대화’라는 용어는 그 속에 다양한 의미가 내포되어 있어 확일적으로 규정할 수 없는 개념이다. 한의학의 ‘현대화’는 근현대 시기 일어난 한의학의 모든 변화를 포괄하는 개념으로도 사용될 수 있다. 서양의 ‘근대’, ‘근대화’ 개념이 동아시아에 들어와 지배 담론으로 자리 잡게 되면서 전통적인 사상, 제도, 문물들은 현실에서 도태되거나 서양식으로 바뀌게 되었다. 동아시아 전통 과학의 하나였던 한의학도 예외가 아니어서 ‘근대’ 개념에 의해 전통시대 한의학도 ‘현대화’라는 근본적인 변화를 겪게 되었다.

### 4) 한의학의 과학화

#### (1) 다양한 한의학의 과학화 담론

한의학의 현대화 과정에서 중요하게 대두되었던 이슈 중 하나는 한의학의 과학화였다. 한의학의 과학화는 20세기 전반 동서의학 사이에서 벌어졌던 논쟁 과정에서 그 내용이 점차 구체화되었으며 실천방향을 갖게 되었다.

한의학의 과학화 담론은 한의학의 과학성을 둘러싼 논쟁들과 깊은 관련을 맺고 있다. 1930년대 동서의학 논쟁에서 한의학이 과학인가 아닌가 또는 한의학에 과학성이 있는가는 중요한 쟁점 중 하나였다<sup>11)</sup>. 논쟁에 참여한 사람들은 다양한 전략으로 이 쟁점에 대응했다.

첫 번째 전략은 과학의 개념을 넓게 또는 좁게 사용하는 것이었다<sup>12)</sup>. 한의학을 비과학이라고 공격했던 사람들은 대체로 좁

6) 이런 구호들은 20세기 전반에 걸쳐 한국, 중국에서 발간된 잡지의 기사들에서 쉽게 찾아 볼 수 있다.

7) ‘modernization’은 근대화로도 또 현대화로도 번역될 수 있다. 이 논문에서는 한의학의 경우에는 우리에게 익숙한 현대화라는 용어를 썼고, 이외의 경우에는 근대, 근대화라는 용어를 사용하였다.

8) 이충열, 중국의학에 대한 새로운 이해-중국의학사의 최근 연구 동향-, 동의생리병리학회지 18(1):44-45.

9) 1930년대 동서의학 논쟁을 정리한 ‘조현영 외, 한의학의 비판과 해설, 서울, 소나무, 1997.’에 게재된 글들은 한의학을 ‘한방의학’이라는 용어로 지칭하고 있으며 한의학을 서양학과 동일한 형태의 지식체계로 간주하고 있다.

10) Andrews, B.J. The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937, Ph.D. dissertation, University of Cambridge, p 23, 1996.

Sivin, Nathan. Editor’s introduction: Joseph Needham. Science and Civilisation in China. Vol. VI:6. Cambridge, U.K., Cambridge University Press. pp 23, 32-34, 2000.

11) 임병목, 1930년대 한의학 부흥 논쟁, 서울대 보건대학원 석사논문. pp 31-35, 2002.

12) 일본 학자 니시 아마네(西周 1829-1897)는 1874년 <明六雜誌>에서 최초로 ‘science’의 번역어로 “과학”이라는 용어를 사용했다. 그는 실증주의자 콩트의 영향을 받아 학문의 구체적인 분류를 강조했으며, 그가 사용한 ‘과학’은 ‘分科之學’의 의미를 띠고 있었다. 그는 “百科學術之統

은 의미의 과학 개념을 한의학에 적용했다. 이들이 말하는 과학은 그 당시의 자연과학이었으며 이를 기준으로 한의학이 과학이 아니라고 공격했다. 반면 한의학을 옹호하려는 사람들은 ‘합리적인 지식체계’라는 보다 넓은 의미의 과학 개념을 한의학에 적용했다. 이들은 이를 근거로 한의학도 충분히 과학적인 의학체계라고 주장했다.

두 번째 전략은 과학 자체가 가진 한계를 강조함으로써 한의학의 과학성 논쟁을 돌파하는 방법이었다. 즉, 자연과학은 기계론에 입각한 것으로 분석적이며, 부분적이고, 정적인 것이다. 따라서 유기체를 종합적이고 통일적으로 파악하는데 한계가 있다<sup>13)</sup>. 반면에 한의학은 본질상 정적 학문이 아니며 분석적 자연과학과 그렇게 친밀할 수 없는 의학이다. 한의학은 종합적 진리로부터 연역하여 부분적 지식을 구했고, 현대과학은 베이컨의 귀납법적 관찰로부터 출발하여 전체에 미치는 학문이다<sup>14)</sup>. 한의학은 “그 근거를 철학에 두었고, 서양의학은 그 기초를 자연과학에 세웠다”<sup>15)</sup>. 그러므로 종합적이고 통일성을 중시하는 한의학이 기계론적이고 분석적인 현대과학이어야 할 이유는 없다. 더군다나 서양의학도 완벽한 자연과학이 되지 못하고 있지 않은가. 한의학을 자연과학의 범위 안에 집어넣는다면 그때는 벌써 한의학이 아니요 양의학이다<sup>16)</sup>. 이른바 서양의학의 자연과학적 방법과 대비하여 한의학적 방법의 장점과 특성을 강조함으로써 한의학의 과학성 문제에 대응한 것이다.

한의학이 과학인가 아닌가에 대한 견해는 한의학의 과학화 방향이나 과학화에 대한 입장과 연결되고 있다.

한의학이 비과학이라고 생각했던 사람들은 이들이 의학이라고 인정할 수 있는 것은 현대과학에 기초한 서양의학 밖에 없으므로 비과학적인 한의학을 서양의학과 대등한 지위에 놓는 것에 반대했다. 더 나아가 이들은 기본적으로 이런 비과학적이고 미신적이며 민간요법에 불과한 한의학은 현대에 존재할 가치가 없다고 생각했다. 한의학을 폐지해야 한다는 주장은 이런 논리를 바탕으로 제시된 것이다<sup>17)</sup>.

그러나 이들 중에는 한의학이 비과학이라고 비판하면서도 한의학이 임상에서 거두고 있는 치료효과만은 인정하는 사람들이 있었다. 그렇다고 해도 이들은 절대로 한의학의 치료효과가 한의학 이론에서 나오는 것으로 보지 않았다. 이들은 한의학 이론을 미신에 가까운 것으로 보았으며 한의학의 치료효과가 한약 그 자체나 아니면 한약과 한약 처방에 대한 수천 년 동안 축적된

‘경험’에서 나오는 것이라고 보았다. 그러므로 만일 수천 년간의 ‘경험’을 통해 확인된 유효한 치료방법이 있다면 이것에 대해서는 과학적 방법으로 연구해서 그 기전을 밝혀야 한다. 이런 맥락에서 이들은 한의학의 과학화를 주장했다. 그러므로 이들의 과학화에서는 한의학 이론이 철저하게 배제되었다. 대신 한약과 침구 치료가 나타내는 임상적 효과에 주목했다. 이른바 ‘의학이론은 폐하고 약으로 대표되는 치료 경험은 보존한다’는 ‘廢醫存藥’ 방향의 과학화다<sup>18)</sup>.

또 한의학이 넓은 의미의 과학이라는 입장을 가졌던 사람들에게는 한의학이 이미 과학이므로 논리적으로는 한의학의 과학화가 불필요한 일이었다. 하지만 이들이 아무리 이렇게 생각한다고 해도 전통시대 한의학에 비합리적이고 비과학적인 지식과 기술들이 포함되어 있다는 것까지 부정할 수는 없었다. 따라서 이들은 한의학을 민간요법과 엄격히 구분하고 한의학 지식체계의 합리성과 체계 전체의 정합성을 높이는 것, 한의학 이론을 현대적인 용어로 재해석하고 한의학 임상 효과를 통계적인 방법을 사용하여 객관적으로 보여주는 것과 같은 현대화 작업이 필요하다고 생각했다. 그래서 이들은 과학화라는 용어 대신 현대화라는 용어를 선호했다. 그러나 과학을 넓은 의미로 정의하면 현대화와 과학화는 개념적으로 거의 구별할 수 없는 것이 된다<sup>19)</sup>.

이와 같은 현대화에는 한의학이 과학과 무관한 것이라는 입장을 가진 사람들도 동조했다. 이들은 기본적으로 한의학이 자연과학에 기초한 서양의학과 본질적으로 다르다는 입장을 가지고 있었다. 그렇기 때문에 이들은 한의학의 과학화가 불필요한 일로서 한의학을 망칠 수도 있다고 생각했다. 하지만 일부 완고한 전통주의자들을 제외하고는 상당수가 한의학의 특성을 훼손하지 않는 범위에서 이루어지는 한의학의 현대화에는 찬성하고 있었다.

한의학이 넓은 의미의 과학임을 주장하면서 동시에 좁은 의미의 자연과학적 과학화에도 동의하는 이중적인 입장을 나타내는 사람들도 있었다. 논쟁 상황은 때로 전략적인 대응을 필요로 한다. 사실 넓은 의미의 과학 개념을 동원해서 한의학이 과학이라고 옹호하기는 했지만 좁은 의미의 과학 개념인 자연과학에 비추어 본다면 한의학에는 과학으로 볼 수 없는 측면이 분명히 있었다. 그래서 이들은 ‘한의학은 과학이다’라는 강한 주장 대신 ‘한의학에도 과학성이 있다’는 보다 약화된 주장을 폈다. 이것은 한의학 전체를 과학이라고 하기는 힘들지만 한의학 속에는 과학적인 성분이 많이 포함되어 있다고 보는 입장이었다. 그래서 이들은 한의학에 존재하는 과학성이 무엇인지를 구체적으로 밝혀내는 것에 많은 힘을 쏟았다. 특히 이들은 한의학 이론에 내포되어 있는 과학성을 보여주려고 노력했다. 한의학 이론은 한의학의

一觀”을 건립할 것을 주장했으며 모든 학문을 통일할 수 있는 과학의 방법을 ‘귀납’과 ‘연역’으로 정리했다. 이런 맥락에서 사용된 초기의 “과학” 개념은 합리적인 지식체계 정도의 의미를 가지고 있었다.(김성근, 일본의 메이지 사상계와 ‘科學’이라는 용어의 성립과정, 한국과학사학회지 25(2):131-146, 2003)

13) 이을호. 종합의학 수립의 전제: 조현영의. 한의학의 비판과 해설, pp 45-66  
 14) 이을호. 위의 글: 조현영 외. 위의 책, p 53  
 15) 조현영. 동서의학의 비교 비판의 필요: 조현영 외. 위의 책, p 87  
 16) 조현영. 한의학론에 대하여: 조현영 외. 위의 책, pp 129-133  
 17) 이같은 견해는 당시 서양의학 전공자들이 일반적으로 가지고 있던 생각이었다. 중국에서는 余云岫 같은 서의사들이 이런 관점에서 공개적으로 중의학을 비판하면서 중의 폐지를 주장했다. 마침내 이들은 1929년 난징에서 개최된 국민당 정부 제1차 중앙위생위원회에서 중의폐지안을 통과시켜 중의 종사자들의 전국적인 저항에 부딪치기도 했다.

18) 劉衛東. 20世紀30年代“中醫科學化”思潮論析, 齊魯學刊 203기, pp.35-41, 2008년 제2기. 1920년대부터 중의계내에서 “중의과학화론”이 제기되었다. 陸淵雷 등을 대표로 하는 이 사조는 ‘중의학 이론은 인정할 수 없으므로 폐하고 중의학의 치료 경험은 과학적 방법으로 연구하자’는 “폐의존약” 경향을 띠고 있었다. 한국의 1930년대 동서의학 논쟁에서는 주로 정근양 같은 서의사들에 의해 이같은 방법의 과학화론이 제기되었다.  
 19) 김원희 교수는 평소 ‘한의학의 과학화’라는 표현 보다는 ‘한의학의 현대화’라는 표현을 선호했다. 그 이유는 한의학이 이미 과학이라고 보았기 때문이다.

특성과 연결되어 있고, 또 한의학의 임상적 효과와도 직접적으로 연결되어 있는 것이다. 그러므로 이들에게 한의학의 과학화는 이론을 포함해서 한의학 속에 감추어져 있는 과학성을 찾아내어 구체적으로 보여주는 것을 의미했다<sup>20)</sup>.

이처럼 근현대시기에 시작된 한의학의 과학화에는 서로 다른 입장에서 출발한, 그리고 서로 다른 목표를 가진 다양한 방향의 과학화가 뒤섞여 있었다.

## (2) 현재 대세를 이루고 있는 과학화 방향

지금 대세를 이루고 있는 한의학의 과학화는 한의학 치료의 유효성과 안전성을 과학적으로 규명하는 것을 주요 목표로 삼고 있다. 이 연구에는 한의학 연구자들뿐만 아니라 서양의학, 약학 연구자들도 참여하고 있어 명실 공히 현재의 과학화 흐름을 대표한다.

어떻게 이런 방향의 과학화가 대세를 이루게 되었을까?

일제 강점기에 활동했던 근대식 교육을 받은 한의나 한의학 애호가들은 대부분 한의학 이론에 대한 깊은 신뢰를 가지고 있었다. 이들에게 한의학 이론은 한의학의 뛰어난 치료효과를 뒷받침하는 것이었다. 그래서 이들은 당시의 자연과학 지식이나 서양의학 지식을 원용해서 한의학 이론이 과학적이라는 것을 보여주며, 또 한의학 임상이 우수하다는 것을 널리 알려야 한다고 생각했다. 1934년에 발간된 조현영의 <통속한의학원론>은 이런 방향의 모범이 되는 저술이었다. 이들이 추구했던 한의학의 현대화, 과학화 연구는 1950년대, 60년대까지도 이어져 한의학 연구의 중요한 흐름으로 자리잡고 있었다.

지금과 같은 과학화 연구는 1960년대 중반부터 도입된 실험적 연구가 중요한 시발점이 된다. 한의학 관련 학술지에서 찾아볼 수 있는 최초의 실험논문들은 1966년도에 발간된 대한한의학회지의 전신인 대한한의학회보(大韓漢醫學會報)에 실린 논문들이 아닐까 생각된다. 그러나 이 논문들은 의학과 약학자가 발표한 것이었다. 한의학 전공자들이 발표한 실험 논문은 1967년부터 배출되기 시작하는 한의학 석, 박사과정의 설치와 관련이 있다. 실제로 1969년도 석사학위 논문부터 실험적 방법을 채용한 논문들이 본격적으로 발표되기 시작한다<sup>21)</sup>. 이후 실험적 연구는 점차 한의학 연구의 중요한 연구 방법으로 자리잡아 갔다. 특히 1980년대부터 한의과대학들이 많이 신설되고 한의학 석, 박사학위 과정 학생들이 늘어나면서 각 대학 실험실도 활성화되었다.

그렇다고 해도 1990년대 초까지는 실험적 연구가 한의학 연구의 대세가 되지 못했다. 석, 박사 학위 논문을 제외한 교수들의 연구 논문들은 여전히 과거 한의학 문헌들 속에서 주제와 관련된 내용을 찾아 분석하고 고찰하는 문헌 연구 방법을 통해 작성되었다. 그리고 실험적 연구라 하더라도 제한된 범위 내에서 한의학 이론을 개입시키고, 한의학의 특성을 살리려고 노력했다.

그러나 한약분쟁의 후속조치로 국립 한국한의학연구원(현재의 한국한의학연구원)이 설립되고, 이 연구소를 통해 '97년도 한의학발전 연구지원사업'이 시작되면서 상황은 크게 달라지게 된다. 이 사업을 계기로 한의학계에도 프로젝트 수주를 통해 연구자금을 확보하는 것이 일반화되었다. 당연히 한의학 연구에서 실험적 연구가 차지하는 비중도 크게 높아졌다. 그리고 비슷한 시기에 조성된 미국과 유럽의 보완대체의학 붐은 지금과 같은 과학화 연구로 방향이 전환되는 데 결정적인 기여를 했다.

지금 정부출연 기관에서 발주하는 대부분의 프로젝트들이 한약재를 이용한 난치성 질병의 신약 개발에 집중되고 있고, 과학화, 산업화를 목표로 하고 있으며, 프로젝트 수행 능력과 결과 평가도 소위 SCI(Science Citation Index) 등재 학술잡지에 논문을 게재하는 것을 중요한 기준으로 삼고 있다. 이런 프로젝트 방향은 서구의 보완대체의학 연구 방향, 방법론과 거의 일치하고 있다. 정부의 한의학 프로젝트가 서구의 보완대체의학 시장을 겨냥하고 있기 때문이다.

지금의 한의학 과학화 연구는 이런 현실에 크게 영향을 받고 있다. 이 방향의 과학화는 잘 들여다보면 앞서 언급한 '廢醫存藥' 방향의 과학화와 궤를 같이 한다는 것을 발견할 수 있다. 대부분의 연구에서 한의학 이론은 배제되고 서양의 생의학적 연구 방법론이 중심을 이루고 있다. 각 한의대도 이런 흐름에 편승하여 교수들의 임용과 승진, 정년보장 심사에서 SCI 논문 실적을 중요한 요소로 사용하고 있어 이 같은 방향은 점점 더 공고해지고 있다. 이제 대학이나 연구소에서 이루어지는 거의 대부분의 연구들이 SCI 등재 잡지 게재에 초점을 맞춘 한의학 이론이 배제된 과학화 연구들로 채워지고 있다.

## (3) 임상 분야에서의 과학화 연구

최근 한의학 임상연구에 도입되기 시작한 EBM(evidence based medicine) 방법론 또한 한의학 과학화의 일종으로 볼 수 있다. EBM은 치료의 유효성과 안전성을 담보할 수 있는 다양한 근거자료들을 확보하고 이 자료들을 바탕으로 의사가 환자에게 적용하는 치료행위를 결정하며 또 의료와 관련된 정책을 수립하는 지침으로 삼는 것을 목표로 한다. 그리고 확보된 근거자료들은 과학적 수준에 따라 등급을 정해 그 근거력에 차별을 두고 있다. 예를 들어 전문가의 견해나 증례보고 보다는 체계적인 임상 연구가 치료행위를 결정하는데 있어 더 높은 근거로서 힘을 갖는다. 임상 연구 중에서도 단면연구(cross sectional study), 환자-대조군 연구, 코호트 연구 보다는 RCT(무작위배정 대조군 연구)가 더 높은 근거로 간주된다. 결국 EBM에서 힘을 갖는 것은 과학적 수준이 높은 자료가 된다<sup>22)</sup>.

EBM이 의학계에서 주요 이슈로 확산됨에 따라 한의학 임상 연구자들도 EBM 방법론을 자신들의 임상 연구에 속속 도입하고 있다. 정부 정책도 이런 방향으로 전환되어 한의사들이 전통적으로 행해 오던 의료행위에 대해서도 과학적 근거를 제시할 것을 요구하고 있으며 이를 의료보험 수가 책정에 반영하려 하

20) 윤길영이 대표적이다. 윤길영이 사용했던 한의학 과학화의 의미에 대해서는 '이충열, 현곡 윤길영의 「한방생리학의 방법론 연구」 재조명. 동의생리병리학회지 23(4):751-760, 2009.'의 고찰 부분을 참고할 것.

21) 경희대학교 한의과대학 총동문회, 경희대학교 한의과대학 50년사 및 교우명부. 1998.

대전대학교 대학원 한의학과. 석박논고-한의학의 과학화를 위한 실험 및 문헌자료집-. 1994.

대한한의학회. 대한한의학회지 합본호 권2. 도서출판 정담, 1994.

22) 한의학에서의 EBM 연구 및 이에 대한 한의학계의 고민에 대해서는 '윤영주 편저. 한의학 탐사여행. 서울, u-북, pp 57-119, 2008.'에 잘 나타나있다.

고 있다. 이런 방침은 앞으로 더 강화될 것으로 보여 EBM 방법은 한의학 임상연구의 주요 방법론으로 자리잡게 될 것으로 보인다<sup>23)</sup>.

EBM에 입각한 한의학 임상 연구는 앞으로 어떤 길로 가게 될까? EBM은 한의학에 대해 양날의 검이 될 가능성이 높다. EBM은 그 자체로 한의학의 임상 효과를 객관적이고 과학적으로 보여줄 수 있는 좋은 방법이지만 다른 한편으로는 EBM적 한의학 연구가 한의학 이론을 배제하는 ‘폐의존약’ 방향으로 흐를 가능성도 있다. EBM의 속성상 한의학 임상에서 EBM이 강화될수록 한의학 이론에 입각하거나 한의학의 특성을 살린 연구보다는 과학적 수준이 높은 근거를 찾기 위한 연구로 갈 가능성이 많기 때문이다.

### 5) 한의학의 체계화

한의학의 체계화는 한의학을 세부 전문 분과들로 나누고, 이 전문화된 분과들을 한의학의 핵심적인 원리들을 중심으로 내적 통일성을 갖게 조직함으로써 한의학이라는 학문 전체 체계의 정합성을 높이는 작업을 말한다.

조선시대에는 세종 이후 鍼灸醫, 癩癰醫, 治腫醫와 같은 외과분야 질병을 다루는 전문의가 있었고<sup>24)</sup>, 동의보감 출간 이후인 조선 후기에는 본초학, 침구학, 소아과, 법의학 등 전문분야를 다룬 서적들이 발간되기도 했다<sup>25)</sup>. 병원 임상과목과 관련해서는 1899년(광무 3년) 설치된 내부병원 의사 직제에 大方醫, 種痘醫, 外科醫, 小兒醫, 鍼醫와 같은 직책이 있어 당시 진료과목 분류를 엿볼 수 있다. 이 직책은 당시 한의들로 임명되었다고 한다<sup>26)</sup>. 이처럼 전통시대에도 한의 임상에는 대략적인 분과체계가 존재했었다.

지금과 같은 분과체계가 한의학 임상과 교육에 도입된 것은 언제부터일까? 이것은 서양의학이 조선에 들어 온 이후의 한의학 교육 시스템의 변화와 관련이 있다.

1906년 李應世 등의 발기로 최초의 근대식 한의학 교육을 실시했던 同濟學校가 설립되었다. 이 학교는 의학(한의학)뿐만 아니라 산술, 국한문, 외국어 등 분야를 공부하려는 학생들도 모집해 가르쳤다고 한다<sup>27)</sup>. 동계학교가 3년 정도 운영되다가 자금난으로 문을 닫은 후에는 사설 의학강습소가 개설되어 한의학 교육의 명맥을 이었다. 이 강습소는 1912년에 京城府의 허가를 얻어 公認 醫學講習所로 발전하게 된다. 강습소는 3년 과정으로 운영되었으며, 한의학 과목으로는 臟腑經絡學, 脈學, 傷寒學, 雜病學, 小兒科學, 四象學 등이 개설되었고, 동서의학을 겸해 가르치는 과목으로는 外科學, 婦人 產科學, 藥物學 등이 있었으며, 서의학 과목인 해부 생리학, 병리학, 진단학, 안이비인후과학, 내과학이 개설되어 있었다. 이 의학강습소는 운영을 맡아 오던 洪鐘哲이 사망하면서 1919년 문을 닫았다<sup>28)</sup>.

이후 동서의학연구회(1922-1945)가 附屬醫學講習院을 세워 운영했는데 2년 과정인 예과에 <醫學入門>, 本草, <鍼灸大成>, <脈經>, 解剖, 生理, 病理, 傳染病 등이, 1년 과정인 본과에는 <脈經>, 運氣, 臟腑, 傷寒, 雜病, 婦小, 本草, 鍼灸, 外科, 生理, 解剖, 病理, 應急法 등이 개설되었다<sup>29)</sup>.

또 동서의학연구회가 경기도의 재가를 얻어 1938년 개설한 京畿道立醫生講習所는 교육기간이 2년이었으며 한의학 과목으로는 傷寒科, 雜病科, 脈學, 婦人科, 小兒科, 鍼灸科, 本草科, 漢方總論, 傳染病 등이 있었고, 서의학 과목으로는 해부, 생리, 병리, 진단, 약리, 위생, 법규 등이 개설되어 있었다<sup>30)</sup>.

해방이 되고 1948년에는 東洋大學館이 설립되어 본격적으로 대학에서 한의학 교육이 이루어졌다. 이 학교는 1952년에 서울한외과대학으로 1955년에는 동양의약대학, 1964년에는 동양의과대학으로 교명이 변경되었으며, 1966년에는 경희대학교에 합병되어 지금의 경희대 한의대로 발전되었다<sup>31)</sup>. 1955년 동양의약대학 시절의 교육과정을 보면 기초의학 과목으로 해부학, 생리학, 병리학, 진단학, 위생학 등이, 임상의학 과목으로는 생약학, 본초학, 처방학, 경혈학, 동서비교학, 상한론, 내과, 부인과, 소아과, 외과, 오관과, 침구학 등이 개설되었다. 그리고 1960년의 교육과정에는 한방기초로 의사학, 내경, 한의학원론, 한방생리학, 한방병리학, 한방진단학, 약용식물학, 본초학, 경혈학 등이, 양방기초로 해부학, 양방생리학, 생화학, 미생물학, 양방병리학, 양방진단학, 약리학, 정성분석, 예방의학, 전염병학, 법의학, 임상으로 내과 A, B, C, 부인과, 소아과, 침구과, 상한론 등이 개설되어 현재 한외과대학 교육과정의 원형이 만들어졌다<sup>32)</sup>. 이어 1977년에는 내과가 간, 심, 비, 폐, 신 5개 내과로 분리되어 교육과 임상에 적용되어 지금의 교육과정이 확정되었다.

이와 같이 한의학의 분과체계 발전과정은 한의학 교육의 발전과 깊은 연관이 있다. 한의학 교육을 담당하던 대학이 질적으로 발전하고 전임 교수 수가 늘어나면서 차츰 교육뿐만 아니라 연구 분야에도 일정한 틀이 갖추어지기 시작했다. 특히 1967년부터 석사 졸업생을 배출한 석, 박사 과정의 설치에 한의학 각 전공 분야의 연구가 질적, 양적으로 발전하는데 큰 기여를 했다. 석, 박사 배출에 뒤이어 1970년 대한사상의학회 등을 시작으로 각 분과학회가 설립되었다. 1976년에는 분과학회 중 처음으로 내과학회가 학회지를 발간했으며 뒤이어 다른 분과학회들도 학회지를 발간했다. 이 같이 학회 활동이 본격적으로 시작되면서 한의학 각 전공분야들은 비로소 명실 공히 연구와 교육을 위한 인프라를 갖추게 되었다. 이처럼 한의학의 역사는 길지만 한의학이 근대적 형태의 학문 체계를 갖추게 된 것은 그렇게 오래되지 않았다.

### 6) 한의학의 표준화

한의학의 표준화란 말 그대로 한의학의 교육, 연구, 임상, 더 나아가 한의 치료기술의 산업화에 필요한 각종 표준을 만드는

23) 윤영주 편저. 위의 책, pp 57-119

24) 한국한의학연구원. 한국 한의학사 재정립(상). 서울, 한국한의학연구원, p 265, 1995.

25) 한국한의학연구원. 한국 한의학사 재정립(하). 서울, 한국한의학연구원, 1995.

26) 여인석. 개항 이후 한의 동태: 연세대학교 의학사연구소 엮음. 한의학, 식민지를 읽다. 서울, 아카넷, pp 29-30, 2008.

27) 여인석. 위의 글. p 38

28) 한국한의학연구원. 한국 한의학사 재정립(하), pp 181-182

29) 한국한의학연구원. 위의 책, pp 183-184

30) 한국한의학연구원. 위의 책, pp 191-194

31) 한국한의학연구원. 위의 책, pp 237-238

32) 정우열. 한의학 100년 약사. 의사학 8(2):177-178, 1999.

작업을 말한다. 한의학 용어 표준화는 한의학 교육이나 연구, 임상 분야에서의 원활한 의사소통을 위해 표준 용어를 제정하는 것을 말한다. 교육 표준화는 국가나 사회에서 필요로 하는 자질을 갖춘 한의사를 배출하기 위해 표준 교육과정을 만드는 것이며, 한의 표준 질병 분류는 국가나 지역사회, 관련 기관의 통계조사, 보험업무 등 행정에 활용하기 위해 한의사들이 사용하는 질병명을 체계적으로 분류해서 표준화하는 것이다.

이 같은 한의학 표준화는 1972년 한국표준질병사인분류(KCD) 1차 개정 때 한의 질병 분류가 처음으로 제정된 것을 기점으로 진행되기 시작했다. 1984년 한방의료보험이 시범 실시되면서 표준화의 필요성과 중요성은 더욱 커졌다. 한의학이 국가 의료보험 체계에 진입해서 잘 정착하려면 표준화가 필수적으로 뒤따라야 했기 때문이다. “한의사 직무분석”(2000), “한국한의 표준의료행위분류 연구”(2001), “한의의료행위 정의개발연구(2004)”, 1995년에 초판이 발간되고 2006년에 두 번째 개정판이 발간된 “한외과대학 학습목표”, “표준 한의학 용어집”(2007), “WHO 국제 전통의학 표준 용어집(IST)”(2007) 등의 각종 표준화 작업이 최근 10년 동안 집중적으로 이루어졌다.

한외과 안에서 이루어지는 각종 표준화 작업은 서로 영향을 주면서 유기적으로 맞물려 있다. 교육 표준화 하나만 예로 들더라도 교육 표준화 과정에는 한의사 직무분석, 표준질병분류, 표준의료행위, 한의학 표준용어 모두가 직·간접으로 반영된다. 이처럼 표준화는 어느 하나 중요하지 않은 것이 없으며 이들은 한의학의 교육, 연구, 임상, 의료정책 등에 반영되어 한의학의 발전 방향에 큰 영향을 미치게 된다.

## 2. 현대 한의학에 대한 공시적 접근

### 1) 중국 중의학, 일본 한방의학이 현대 한의학에 미친 영향

#### (1) 한의학과 중의학

전통시대 한국은 중국에서 개발되고 발전된 많은 의학 이론과 치료기술들을 받아들였다. 근대에 이르기까지 두 나라 의학은 모두 <黃帝內經>과 <傷寒雜病論>을 중심으로 하는 동일한 의학 전통을 유지했으며, 이론은 물론이고 침과 뜸, 약물 등 치료기술까지도 대부분 호환 가능한 시스템을 공유하고 있었다.

그렇다고 해서 한의학이 중국의학으로부터 모든 것을 수입하기만 했다는 것은 아니다. 한의학은 일찍부터 이 땅에서 생산되는 약재들을 집중적으로 연구했고 이를 처방 구성에 반영해 왔으며 마침내 <鄉藥集成方>으로 집대성했다. 또 중국 금원사대가와 명대까지의 의학을 종합하고 이것들을 한국 풍토에 맞게 취사선택, 개변해서 <東醫寶鑑>을 편찬했다. 그리고 사상체질의학 텍스트인 <東醫壽世保元>과 <舍巖鍼法> 등에서 볼 수 있듯이 중국이나 일본에는 없는 한국만의 독특한 의학이론과 치료기술을 발전시키기도 했다. 이처럼 한의학이 중국학과 많은 것을 공유하고 있었음에도 불구하고 한의학에는 중국학과 구별되는 요소들이 분명히 존재하고 있었다.

그러나 이런 차이가 두 의학이 공유하고 있었던 의학적 전통이나 시스템의 공통점을 뒤덮을 만큼 컸다고는 할 수 없다. 전통시대 한의학과 중국의학은 공통점을 강조하느냐 차이점을 강

조하느냐에 따라 같은 의학으로 볼 수도 있고, 또 서로 다른 의학으로도 볼 수 있을 것이다.

근대시기는 어떤가? 1936년 신길구가 쓴 “한의학계의 새 기운”이라는 글을 보면 한의학계가 그 당시의 중국의학계의 동향에 대해 잘 알고 있음을 알 수 있다. 이 글에서는 중국에서 일어났던 중의 폐지 사건을 언급하고, 중의 교육기관, <中國醫學大辭典>(謝觀 著), <中國醫學史>(陳邦賢 著)와 같은 새로 발간된 서적, 그리고 당시 발간되던 중의 학술잡지들에 대해 자세히 소개하고 있다<sup>33)</sup>. 또 정지훈의 연구에 의하면 <東西醫學報>(1916년 6월-1917년 6월까지 총 8권 발행)와 <朝鮮醫學界>(1918년 3월부터 1919년 9월까지 총 11권 발행) 등 일제시대에 발간된 학술잡지들에는 唐宗海의 <中西匯通醫書五種> 중 일부 내용과 王清任의 <醫林改錯>의 내용이 많이 인용되고 있다고 한다. 특히 의학강습소의 동의학 강의를 게재한 내용을 보면 “臟腑論”은 <中西匯通醫經精義>, “血證論”은 <血證論>, “本草問答”은 <本草問答> 등 唐宗海의 저서들에서 그 내용을 일부 또는 전체를 그대로 옮겨 적고 있는 것을 볼 수 있다. 정지훈은 唐宗海와 王清任의 저서들이 주로 인용된 것이 당시 한의들이 밀려오는 서양의학에 대해 어떻게 대응할 것인가를 고민하면서 중국의 경험을 학습하고자 했던 것이라고 분석하고 있다<sup>34)</sup>. 또 1950년대 후반 동양의약대학 시절 한외과 교육에는 20세기 초 중국에서 발간된 秦伯未의 <實用中醫學> 같은 서적들이 사용되기도 했다고 전해진다.

그러나 그렇다고 해서 근대 중국의학이 당시의 한국 한의들에게 이론이나 치료기술 면에서 실질적인 영향을 끼쳤는지는 확실하지 않다. 일제시대 한의학의 이론과 임상 여전히 <東醫寶鑑>과 이것을 대중화한 <方藥合編> 같은 ‘簡易醫學’, 사상의학, 그리고 금원사대가 의학, 의학입문, 경약전서와 같은 청대 이전의 의서가 중심을 이루고 있었고, 일부 한의들이 일본 한방의학의 영향을 받아 임상에서 양진한치와 일본식 상한방을 운용하는 경향을 보였을 뿐이었다<sup>35)</sup>.

중국의학이 다시 한의학에 본격적으로 영향을 미치게 되는 것은 1970년대에 접어들어서 부터다. 1976년 모택동이 사망하고, 1978년 12월 18일 등소평의 개혁개방 정책이 중국 공산당 회의에서 통과되면서 한국과 중국의 의학 교류도 다시 시작되었다. 1970년대 말부터 홍콩의 三聯書店을 통해 중의학 교과서들이 본격적으로 수입되기 시작했으며, 이렇게 들어온 중의학 교과서들은 당시 한외과대학 학생들과 교수들에게 큰 영향을 미쳤다<sup>36)</sup>.

중의학 교과서가 들어오기 시작했던 1970년대 말은 한국 한의학이 5개 내과의 분과를 끝으로 지금과 같은 교과목 체계를 명확화했던 때였다. 그리고 학회활동에 있어서도 분과학회가 하나 둘 결성되어 각 분과의 전문성이라는 면에서 걸음마를 시작

33) 신길구. 한의학계의 새 기운: 조현영 외. 위의 책, pp 211-215

34) 정지훈. 한의학술잡지를 중심으로 살펴 본 일제시대 한의학의 학술적 경향. 서울, 경희대 박사학위 논문. pp 73-75, 2004.

35) 일제시대 한의학계의 학술동향에 대해서는 이 시기에 간행된 의서를 중심으로 이를 살펴 본 김남일. 의서와 학파의 형성: 연세대학교 의학사 연구소 엮음. 한의학, 식민지를 읽다. 서울, 아카넷, pp 157-198을 참고할 것.

36) 이충열. 중의학이 한방생리학 분야에 끼친 영향과 극복. 동의생리학회지 12(1):143-155, 1997.

하던 시점이었다. 대부분의 교과목들은 필경사들이 철필로 쓴 것을 인쇄한 프린트물을 교과서로 사용하고 있었고, 그 내용도 동의보감의 내용을 과목별로 나누고 이것에다 약간의 서양의학 지식을 덧붙인 아직까지는 제대로 체계를 갖추지 못한 그런 상태였다. 내용이나 체제 모두에서 한의학 교재는 아직 체계가 덜 잡혀있었고 조잡했다.

반면에 중의학은 한의학 보다는 조금 앞서 나가고 있었다. 근대 교육을 실시한 역사도 우리 보다 길었으며, 교재 개발에 있어서도 우리 보다 한 걸음 앞서 있었다.

몇몇 중국의학사 학자들은 중의학이 지금과 같은 체계를 갖추는데 결정적으로 공헌했던, 그리고 중의학 교재 개발의 기점이 되었던 획기적인 사건으로 1958년 <中醫學概論>의 출판을 꼽고 있다<sup>37)</sup>.

이들에 따르면 <中醫學概論>은 중국 위생부 감독하에 만들어진 중의학 최초의 교과서였다. 아이러니컬하게도 이 책은 중의사를 교육하기 위해 만들어진 것이 아니라 모택동의 지시로 1955년부터 개설되기 시작한 '西醫學習中醫班'<sup>38)</sup> 수업에 사용하기 위해 만들어진 것이었다. 이 책은 이후 중국 내에서 발간되는 모든 중의학 교과서들의 모델이 되었다. 뿐만 아니라 이것은 서양에서 발간된 중의학 교육을 위한 영문 교과서 저술에도 중요한 모델이 되었다<sup>39)</sup>.

<中醫學概論> 출판을 시작으로 중국에서는 중의학 각 교과목 교과서들이 잇달아 개발되어 출판되었다. 1970년대 말에 이르러 중의학 교과서는 질과 다양성에 있어 이미 일정 수준에 도달하고 있었다. 이 교과서들이 한국으로 수입된 것이다.

한국에 들어 온 중의학 교과서는 빠른 속도로 한의학 교과서에 영향을 미쳤다. 중의학 교과서들은 곧 바로 한의학 교과서 집필에 참고 자료로 활용되었다. 병리학 같은 교과목에서는 중국식 병인, 병기, 변증학을 전폭적으로 받아들여 이를 강의에 반영했다. 1990년대를 지나면서 대부분의 한의학 교과서들에는 정도의 차이만 있을 뿐 중의학 교과서의 내용을 상당 부분 채용하게 된다.

교과서외의 다른 한의학 출판물들도 사정은 마찬가지다. 1980년대 이후 발간된 한의학 서적들은 제목상으로는 한의학 서적이지만 상당 수가 중의학 서적을 통째로 번역하거나 몇 권의 내용을 발췌, 편집하여 만든 것이었다. 이것은 하나의 유행처럼

되었다. 사정이 이러했으므로 출판된 서적만을 놓고 본다면 한국에서 한의학과 중의학은 완전히 같은 의학으로서 어떤 차이도 없는 것이 되었다. 이와 함께 중의학 용어가 한의학 용어로 자리 잡아 가는 현상도 생겨났다. 심지어는 중국의 簡體字가 한자의 약자처럼 사용되는 경우도 비일비재하다.

(2) 한의학과 일본 한방의학

일본은 동아시아 3국 중 가장 적극적으로 서양 문물을 받아들여 가장 일찍 서구식 근대화를 이룬 나라이다. 서양 의학은 16세기 중반 포르투갈 선교사에 의해 처음 일본에 소개되었다. 이때 소개된 서양의학은 4체역설을 중심으로 하는 갈렌 의학이었다. 이후 쇄국정책 속에서도 유일하게 나가사키(長崎) 데지마 섬을 통한 네덜란드 문물, 곧, 蘭學의 수입은 허용되었으며 이렇게 수입된 네덜란드 외과의학(紅毛醫學이라고도 함)은 당시의 일본 의학계에 상당한 영향을 미쳤다. 야마와키 도오요우(山脇東洋)는 베스링(Johan Vesling)이 쓴 해부학 책을 가지고 있었다. 그는 사형수의 시체를 해부하는 것을 참관하고는 이 책의 도해가 정확하다는 것을 확인했으며, 1759년 이 때 관찰하고 그린 그림을 바탕으로 <藏志>라는 책을 출판했다. 그리고 1774년에는 마에노 료타쿠(前野良澤)와 스기토 켄파쿠(杉田玄白)가 네덜란드어로 쓰여진 해부학 서적을 번역하여 <解體新書>를 출판했다. 이 처럼 일본의 일부 한방의학자들은 일찍부터 중국 장부도에 비해 서양 해부학이 더 정확하다는 것을 알았으며 이를 계기로 서양의학을 본격적으로 수입하려고 시도했다<sup>40)</sup>.

17세기 에도시대 중기에 탄생한 고방파는 임상에서 관념적인 이론 보다는 눈에 보이는 徵驗을 중시했으며, 음양오행, 운기론에 대해서도 비판적인 태도를 취하였다. 고방파의 중심인물인 요시마스 토오도오(吉益東洞)는 모든 병이 체내에 축적된 독으로 인해 일어난다고 보는 "萬病一毒說"을 주장했으며, 그 치료도 補益藥 보다는 독약으로 독을 제거하는 攻法을 주로 썼다. 그의 아들 요시마스 낭아이(吉益南涯)는 이를 더 발전시켜 氣血水 이론을 제시하기도 했다<sup>41)</sup>. 고방파들의 이런 성향은 서양의학과도 잘 맞아 이들은 서양의학을 일본에 받아들이는 중심 세력이 되기도 했다.

고방파에 이어 나타난 절충파는 고방파 의학이 지나게 공범 위주로 치료하는 것에 문제의식을 가지고 후세파와 고방파의 절충을 시도했으며, 이들 중 일부는 주로 청대에 발전한 고증학적 방법을 취해 의학을 연구했다. 이들은 주로 약물요법에 관심이 있었다. 그래서 방제를 중심으로 삼았고 <傷寒雜病論>에 특별히 관심을 쏟았다<sup>42)</sup>.

일본 한방의학이 근본적인 변화를 겪는 것은 1868년 메이지 유신이 단행된 후 부터다. 메이지 정부는 전면적으로 서양의 보

37) Taylor K. Divergent Interests and Cultivated Misunderstandings: The Influence of the West on Modern Chinese Medicine. *Social History of Medicine* 17(1):93-111, 2004.

38) '西醫學習中醫' 정책은 중서의학 통합 전문가를 양성하려는 취지에서 국가가 전국에서 의대를 갓 졸업한 젊은 의사들을 차출하여 중의학 교육을 받게 한 정책을 말한다. 이들의 교육을 위해 30명이 넘는 중국 각지의 저명한 중의사들을 베이징으로 불러 올렸다.

39) 서양에서 발간된 Farquhar(1994), Kaptchuk(1983), Maciocia(1989), Sivin(1987)의 책들이 대부분 이 <中醫學概論>(1959년 개정판)의 체계와 내용을 따르거나 번역한 것이다. 사실 이 책은 한국에서도 번역 출판된 적이 있다. 1976년 11월에 朴鍾甲이 번역하고 東洋綜合通信教育院에서 출판한 <漢方醫學叢書>라는 책은 표지에 中國中醫學院 原著를 번역했다고 표시하고 있는데 이 책의 차례와 내용을 살펴 보면 위의 <中醫學概論>과 많은 부분 일치한다. 이로 보아 이 책은 <中醫學概論>에서 대부분의 내용을 뽑아 번역한 것이 아닌가 짐작된다. 그러나 이 책은 비한의학 단체가 번역 출판한 것이어서 한의학계의 주목을 받지 못했다.

40) 하름 베케르스, 노홍매, 이종찬 역. 일본의 서양의학 수용. *의사학* 9(1):124-134, 2000.

41) 기혈수이론은 인체의 모든 생명현상이 기, 혈, 수의 평형과 순환으로부터 기인하며, 기, 혈, 수의 평형과 순환장애가 모든 질병의 근원이 된다는 이론이다.

42) 조기호, 강병중, 寺澤捷年. 일본동양의학의 기혈수설에 관한 고찰. *대한한방내과학회지* 18(1):207-216, 1997.

42) 김재철. 일본 전통의학의 유포에 관한 연구. *동국대 대학원 박사학위논문*. pp 106-108, 146-150, 2007.



건의료를 국가의 유일한 공식적인 보건의료체제로 채택했고, 1874년에 공포된 醫制에는 서양의학 과목만으로 의사면허 시험을 보도록 규정했다<sup>43</sup>). 일본 전통의학자들이 이것에 맞서 溫社라는 단체를 결성해서 정부와 의회를 대상으로 청원 운동을 펼쳤지만 실패하고 말았다<sup>44</sup>). 이로써 일본에서는 의사와 침구사가 한방의료를 담당하게 되었다. 이로 인해 현대 일본 한방의학에서는 의사들에 의한 서양의학 병명 진단과 이에 따른 한약투여, 즉 洋診漢治가 일반화되어 있고, 일본에서 발달한 腹診을 위시해서 맥진과 문진 결과를 처방-주로 상한론과 금궤요략의 처방-과 직접 연결시켜 임상에 활용하는 湯證論治가 일반화되어 있다. 이 점은 변증과 같은 진단이 의료행위의 중심이 되고 변증이 이루어진 후에 치료방법과 처방을 결정하는 한국이나 중국의 임상 패턴과는 많이 다른 것이다.

일본의 한방의학은 한의학에 어떤 영향을 미쳤을까? 일제강점기 식민지 당국은 기본적으로는 일본과 같은 제도화를 지향했다. 서양의학 중심의 의료제도를 만들면서 한의를 의생으로 격하시켰고, 법적으로 의생들의 직업활동에 대해 각종 규제를 가해 장기적으로는 한의를 고사시키는 정책을 폈다. 일본과 같이 한의 제도를 완전히 폐지하지 못한 것은 당시 양의사 수가 절대적으로 부족했기 때문이다. 따라서 한의들은 전염병 예방과 방역에도 동원되었다. 이 같은 여건의 변화는 한의들로 하여금 생존을 위해 다양한 방법을 모색하게 만들었다. 그 중 하나가 서양의학 지식을 습득하는 것이었다<sup>45</sup>).

1930년대 접어들면서 상황이 바뀐다. 1931년 만주사변 이후 중국에서의 한약재 수입이 원활하지 않자 한국에서 한약재 재배가 적극적으로 장려되었다. 그리고 일본에서 시작된 한방의학 부흥운동은 한국에도 영향을 미쳐 한국에서도 한의학 부흥운동이 일어났고, 이를 계기로 신문 지상에서 동서의학 논쟁이 벌어졌다<sup>46</sup>).

학문적인 면에서 일본 한방의학은 한국의 한의들에게 어떤 영향을 미쳤을까? 학교 교육을 통해 일본어를 기본적으로 습득해야했던 상황에서 일본어로 된 의학 서적들은 당시 한의학도들에게 언어적 제한 없이 읽을 수 있는 것이었다. 이런 면에서 일본 한방의학의 동향은 식민지 한국의 한의들에게도 소상하게 알려졌을 것이다.

그러나 일본의 한방의학이 한국의 한의들에게 크게 매력있는 의학은 아니었던 것으로 보인다. 조현영과 신길구는 이구동성으로 일본 한방의학을 ‘洋醫의 漢醫學’이라고 비판하고 있다. 조현영은 양의로 구성된 ‘일본한방의학회’가 독특한 한의학적 경향을 보이고 있으며, 이들은 소위 고방파라고 해서 상한론 이외에는 한의학이 없는 것처럼 생각하고 외감에만 쓰는 상한치법을 내상잡병에도 일률적으로 써서 攻瀉에만 전력한다고 비판하고 있다. 그리고 이것을 ‘양의적 한방요법’이라 할 수 있으며, 이것은 한의학 전체를 이해하는 정도적 방법이 아니고 시대적 반영

으로 나타난 일종의 양의적 한의술로 볼 수밖에 없다고 했다<sup>47</sup>).

이러한 조현영과 신길구의 인식이 당시 한의계 전체의 인식이었는지는 알 수가 없다. 그러나 일본 한방의학과 달리 한국 한의학은 일본식으로 말해 여전히 ‘후세파’ 의학을 유지하고 있고, 음양오행설에 기초한 한의학 이론이 중시되고 있다는 점에서 이들의 인식이 한의계 전체의 인식과 크게 동떨어진 것은 아닌 것으로 보인다.

하지만 최근 다시 한의계에 일본식 상한론 연구가 붐을 일으키고 있다. 개업의들을 중심으로 다양한 종류의 상한론 강의가 이루어지고 있고, 임상에서 腹診, 藥徵과 같은 일본 상한론 특유의 이론과 기술이 한의사들의 관심을 끌고 있다. 이런 현상은 근래 급속도로 진행되고 있는 한의학의 서양의학화 경향과도 무관하지 않아 보인다. 지나치게 난해하고 관념적인 한의학 이론에서 벗어나 확실하게 장악할 수 있는 경험 위주로 진행되는 일본식 상한론이 한의사들의 눈길을 끌고 있는 것이다. 일본 고방파들이 ‘李朱醫學’에 대해 품었던 고민이 오늘 한국 한의사들의 의식 속에서 되살아나고 있는 듯하다.

## 2) 서양의학과 보완대체의학 담론이 현대 한의학에 미친 영향

국가의 공식적인 의료제도 속에 서양의학과 한의학이 공존하고 있는 것은 한국의 독특한 보건의료 환경이다. 지금의 한의사 제도는 해방 후 1951년 국회에서 국민의료법이 제정되면서 만들어졌으며 이때부터 한, 양방의 이원화된 의료 제도가 정착되었다. 이는 일본이 메이지 유신으로 의료일원화에 바탕을 둔 의료제도를 시행했던 것과, 또 중국이 큰 틀에서는 의료일원화지만 내용적으로는 중의, 서의, 중서의 세 종류의 의사 제도가 존재하는 것과 차이가 있다.

서양의학이 이 땅에 들어온 이후부터 한의학과 서양의학은 줄곧 서로 대립적인 관계에 있었다. 서양의학계는 한의학을 비과학적이라고 비판했고 의학으로 인정하지 않는 태도를 견지했다. 1951년 한의사 제도가 제정될 때도 반대했으며 제정된 이후에도 의료일원화 주장을 통해 끊임없이 한의사 제도의 폐지를 시도했다.

한의에게 서양의학은 어떤 존재였는가? 일제 강점기에 서구식 근대화의 일환으로 의료제도가 서양의학 중심으로 개편되면서 한의학은 생존의 위협을 받았다. 이런 상황 속에서 끊임없이 제기되었던 한의학이 비과학이라는 비판은 한의들을 위축시켰으며 한의들로 하여금 과학화 담론에 집착하게 만들었다<sup>48</sup>). 한의학의 과학화는 한의들에게 일종의 콤플렉스였다. 때로 한의학도 과학이라는 주장을 펴서 반론을 제기하기도 했지만 이런 주장을 펴면 필수로 한의들은 점점 더 과학화 담론의 수렁 속으로 깊이

43) 신동원. 일본 보건의료의 근대화 과정. 제3의학 5(2):352-353, 2000.

44) 신동원. 위의 논문, pp 356-357

45) 박윤계. 일제의 한의학 정책: 연세대학교 의학사연구소 엮음. 한의학, 식민지를 왔다. 서울, 아가넷, pp 58-78, 2008.

46) 박윤계. 위의 글, pp 65-70

47) 조현영. 한방의학의 위기를 앞두고: 조현영 외. 한의학의 비판과 해설. 서울, 소나무, p 196, 1997. 신길구. 한의학계의 새 기운: 조현영 외. 위의 책, pp 210-211

48) 1930년대 동서의학 논쟁에서 의사들은 대부분 한의학이 비과학이라는 입장을 견지했다. 한의학 부흥운동을 주장했던 장기무 마저도 한의학이 비과학적이라고 생각하고 있었다(장기무. 한방의학의 부흥책: 조현영 외. 위의 책, p 28.). 조현영은 서양의학이 자연과학에 기초하고 있는데 반해 한의학은 철학에 근거를 두고 있다고 하면서 한의학이 자연과학과는 다른 초자연과학적임을 주장했다. 하지만 그는 한의학 이론의 우수성을 입증하기 위해 자연과학, 서양의학적 지식을 동원하고 있다.

빠져들어 갔다<sup>49)</sup>. 근대시기 대부분의 한의학 연구자들은 한의학 이론과 임상에서 과학적 성분을 찾아 한의학에도 과학성이 있음을 입증하려고 노력했다. 중요한 것은 20세기 초부터 시작된 한의학의 과학화와 현대화가 주로 서양의학 지식을 원용하는 방식으로 추진되었다는 점이다. 한의학의 이론과 임상 지식이 서양의학 지식과 비교해서도 어긋남이 없다는 것을 보여주는 것이 한의학 지식이 현대에도 가치가 있으며 타당하다는 것을 입증하는 중요한 근거였다. 이런 방법은 20세기 초 동아시아 국가들에서 서양의학이 일종의 현대적, 과학적 의학으로서 위상을 공고하게 다져왔던 것과 관련이 있다. 현대적, 과학적 지식으로 인정받고 있는 서양의학 지식의 위상을 이용하여 한의학 지식의 과학성, 그리고 근대적 지식으로서의 타당성을 획득하려고 했던 것이다<sup>50)</sup>. 이런 방식이 유행하면서 한의계 내에서는 한의학 이론을 중심으로 서양의학 지식을 원용하여 새로운 의학을 만들자는 ‘제3의학’ 담론이 생겨났다.

그러나 현대화, 과학화를 위한 수단으로 빌려왔던 서양의학적 연구방법과 지식은 결코 한의학 지식에 대해 중립적이고 수동적인 위치에 머물러있지 않았다. 이 지식들은 점점 더 한의학 속으로 깊이 들어와 한의학 지식과 간섭현상을 일으켰으며 한의학이 이들 지식에 의존하도록 만들었다. 때로는 서양의학 지식에 맞추기 위해 한의학 지식을 개편시키는 경우도 발생했다. 서양의학 지식은 한의학에 대해 보편의학, 현대의학, 과학적 의학이라는 이름으로 군림하면서 한의학이 보편성 획득이라는 명분하에 서양의학화 하는 압력으로 작용했다. 수단이 본질을 압도한 것이다.

최근에는 미국과 유럽의 보완대체의학 담론이 한국에 들어와 동서의학 양 진영 모두에 영향을 끼치면서 서양의학계가 한의학을 보는 시선은 물론이고 한의계 스스로의 시선에도 변화를 일으키고 있다.

서양에서 보완대체의학(Complementary and Alternative Medicine, CAM)은 주류의학인 서양의학 이외의 세계 각지 토착의학(indigenous medicine)과, 그리고 동종요법, 카이로프랙틱, 최면술과 같은 서양에서 발전된 비정통 치료법 모두를 망라하는 범주로 사용되고 있다. 그리고 중의학(TCM)을 비롯한 동아시아 의학은 서양의 보완대체의학에서 매우 큰 비중을 차지한다<sup>51)</sup>.

현재 미국과 유럽 각국에서는 보완대체의학 치료법들을 과학적으로 검증하는 연구가 활발하게 진행되고 있다. 보완대체의

학 치료법들이 민간에서 많이 활용되고 있는 현실을 인정하고, 국민들의 안전을 위해 유효성과 안전성이 입증된 치료방법들만을 국민들이 사용하도록 권장하기 위해서다. 또 효과적이고 안전한 일부 치료법들은 주류의학(서양의학)의 치료수단으로 편입시키려는 정책적인 목적도 있다. 그 동안 세균설(germ theory) 등 특정 병인설에 입각한 서양의학 치료가 만성퇴행성, 노인성 질환의 증가와 같은 질병 양상의 변화로 한계에 부딪힘에 따라 주류의학의 치료방법을 다양화할 필요가 생겼기 때문이었다<sup>52)</sup>.

그 동안 한의학을 의학으로 인정하지 않았던 한국의 서양의학계도 미국과 유럽의 이런 움직임에 영향을 받아 한의학을 다른 각도에서 보게 되었다. 일부 서의사들은 서양에서 인기있는 보완대체의학 치료법과 함께 한의학의 침구치료와 약물치료를 대해서도 관심을 갖게 되었다. 지금은 한국의 서의사들도 미국과 유럽의 의사들과 마찬가지로 유효성과 안전성이 입증된 보완대체의학 치료법(한의학의 치료법을 포함해서)에 대해서는 자신들의 임상에 활용하려는 생각을 가지고 있는 것으로 보인다. 하지만 법률적으로 의사, 한의사의 직무 범위를 배타적으로 구분하고 서로의 영역을 침범하는 것에 엄격한 규제를 가하고 있는 한국만의 독특한 한, 양방 이원화 제도는 이런 의사들의 생각을 현실화하는데 큰 장애물이 되고 있다.

또 보완대체의학이 본격적으로 소개되면서 한의사들도 보완대체의학 담론을 통해 한의학을 보는 경우가 늘어났다.

미국과 유럽에 형성되기 시작한 보완대체의학 시장은 한의사들에게 새로운 블루 오션으로 인식되었다. 이에 더해 보완대체의학 자체도 한의계가 잘 활용할 경우 한방의료의 영역을 넓힐 수 있는 기회를 제공해 줄 것으로 생각되었다. 이런 판단에 따라 한의계는 서둘러 보완대체의학의 치료법들을 한의학 안으로 끌어들이는 작업을 진행했다. 그러나 이런 시도는 보완대체의학을 놓고 서양의학계와 경쟁하는 구도가 형성되게 만들었다.

우리가 주목해야할 것은 이 과정에서 한의계가 서구의 보완대체의학 담론을 비판적으로 수용할 여유를 갖지 못했다는 점이다. 한의학의 서구 보완대체의학 시장 진출, 한의학의 영역 확대라는 강력한 명분, 그리고 보완대체의학을 둘러싸고 서양의학계와 경쟁해야하는 상황은 한의계가 서구의 보완대체의학 담론에 대해 이것저것 따져볼 여유를 가지지 못하게 했다.

지금 한의학 연구에서 주된 흐름이 되어있는 이른바 ‘폐의존약’ 방향의 과학화는 기존의 한의학 현대화, 과학화 연구 흐름에 보완대체의학 연구 방법론이 가세하면서 만들어진 것이다. 이로 인해 한의학 치료법의 유효성과 안전성을 과학적으로 검증하는 작업이 한의학 관련 연구의 대부분을 차지하고 있다. 한의학 연구자들도 지금은 이런 연구방향에 완전히 동화되어 있어 ‘폐의존약’ 방향의 과학화는 사실상 한의학 연구자들의 의식을 지배하는 담론이 되었다.

보완대체의학 연구 방법론을 따라 한의학의 치료효과를 과학적으로 연구하는 것은 실질적으로 한의학을 생의학화(서양의학화) 하는 과정이기도 하다. 이 때문에 한의학 연구에서 생의학

49) 최중덕, 한의학의 과학 콤플렉스, 과학사상 47: 24-39, 2003. 이 논문에서는 주로 최근 한의학에 대해 비판하고 있다. 하지만 한의학계의 과학에 대한 집착은 어제 오늘 시작된 것이 아니고 뿌리가 깊은 것이다. 지금의 과학 콤플렉스가 한의학의 과학성 시비에 대해 한의계가 적절하게 대응하지 못했기 때문이라는 지적은 옳다고 생각한다.

50) 이런 방식은 중국에서 20세기 초에 나타났던 ‘匯通’ 사조와도 유사하다. ‘匯通’을 주장했던 의가들은 중서의학의 醫理가 서로 통할 수 있다는 것을 증명하는데 힘을 쏟았다. 이것은 그 당시 인정받고 있었던 서의에 기대어 중의를 인정받게 하려는 데 그 목적이 있었다. 이것은 또 당시 “西學을 빌어 中學을 증명(藉西學以證明中學)”하고자 했던 국수주의 사상과 연결되고 있다(李經緯, 張志斌 주편, 中醫學思想史, 중국:湖南教育出版社, p 651, 2006).

51) Chapter 2. Overview of CAM in the United States: Recent History, Current Status, And Prospects for the Future: White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report. pp 40-59, 2002.

52) White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. 위 보고서, pp 40-59

의 영향력이 점점 커지고 있다. 뿐만 아니라 한의사들의 입장에서 서양의학의 비중이 크게 높아지고 있다. 2010년부터 한의사협회는 질병분류 개정 작업을 통해 한의사들도 KCD를 적극적으로 활용할 것을 권장했다. 한의사들이 양방병명 진단 위주의 입장을 하도록 유도되고 있는 것이다. 이런 변화에는 한의사들도 진단, 의료 기기를 활용할 수 있는 근거를 만들기 위해서라는 명분이 붙어 있다. 그러나 다른 관점에서 보면 이것은 한의사들이 임상에서 서양의학적 진단을 필요로 할 만큼 서양의학 지식이 한의학 속으로 깊숙이 들어와 있다는 증거이기도 하다. 이 사건은 그 동안 지속적으로 이루어져 왔던 한의학의 생의학화(서양의학화)가 이제 학문적 차원을 넘어 제도화되는 단계로 접어들었음을 말해주고 있다.

이런 모든 상황들이 맞물리면서 서의사들 눈에는 한의사들이 자신들의 영역을 잠식하고 자신들의 이익을 침해하는 존재로 인식되기 시작했다. 그러므로 과거에는 한의학을 의학으로 인정할 수 없다는 이유에서 한의학과 한의사 제도를 폐지하려고 했다. 지금은 자신들의 이익에 한국의 이원화된 의료제도가 방해가 되기 때문에 의료일원화를 앞세운 한의사제도 폐지를 주장하고 있다. 그리고 한의학, 한의사의 영역을 위축시킬 수 있는 다양한 전략, 기술을 함께 구사하고 있다. 의사들이 집중적으로 제기했던 한약의 중금속 오염이나 간독성 이슈는 이런 전략의 일환으로 볼 수 있을 것이다.

반면에 한의사들도 의료진단기기 사용이 필요해지고, 또 건강기능식품 시장의 활성화와 서양의학계의 전방위적 압박에 의해 한의원 경영이 과거만 못하게 되자 탈출구로서 의료일원화를 생각하는 비율이 점차 높아지고 있다. 비록 동상이몽이기는 하지만 외형적으로는 한, 양방이 의료일원화에 근접하는 모양새를 보이는 만큼 의료일원화 이슈가 앞으로 어떻게 전개돼 나갈 것인지에 관심이 쏠리고 있다.

## 결 론

현대 한의학은 근현대 시기의 복잡한 상황을 거쳐 형성된 역사적 산물이다. 한의학의 현대화, 과학화 과정에서 서양의학 지식이 일찍부터 한의학 속으로 유입되었고, 서양의학의 분과체계를 도입하여 한의학의 분과화, 체계화가 진행되었다. 1970년대 이후부터는 중의학 지식이 대거 유입되어 한의학 체계와 교육에 큰 영향을 미치고 있으며, 최근에는 서양의 보완대체의학 연구방법론과 임상 기법이 수입되어 한의학의 과학화 연구와 임상을 추동하고 있다. 현대 한의학은 이런 외부 요소들의 유입과 영향, 이에 대한 한의계의 반응이 어우러져 형성된 것이다.

그러므로 현대 한의학은 지식 체계나 임상 방식에서 전통시대 한의학과 큰 차이가 있다. 만일 지금의 한의학을 동의보감 시대의 한의학과 같은 것으로 보는 사람이 있다면 이 사람은 지금의 한의학을 제대로 이해하지 못하고 있는 것이다.

근현대 시기 한의학의 변화를 추동했던 중요한 동력은 현대화, 과학화, 체계화 같은 것들이었다. 이로 인해 한의학은 근대적 형태의 새로운 지식 체계로 재구성되었다. 이것은 다른 한편으로

시대적 요구였으므로 한의학 역사에서 필연적인 변화였다고 생각된다. 만일 이런 변화가 없었다면 한의학은 지금 존재하지 않을지도 모른다.

이 세계에 존재하는 모든 존재자들-학문이나 사상까지도-은 시대에 따라 끊임없이 변한다. 그러므로 한의학의 변화 자체를 문제 삼거나 이것을 부정적으로 볼 필요는 없다. 하지만 현대 한의학이 어떤 흐름 속에 있는지를 이해하고 이를 주체적으로 반성하는 것은 대단히 중요한 일이다.

한의학이 각고의 노력으로 변화를 거듭해 지금에 이르렀지만 이 과정에서 축적된 문제점 또한 만만치 않다. 한의학의 생의학화, 한의학 체계와 내용에 들어와 있는 현대 중의학의 과도한 영향은 비판과 반성의 대상이 되고 있다. 이런 문제점들은 자연스럽게 현대 한의학의 정체성과 관련된 논의로 연결된다. 한의학의 변화가 한의학 역사의 필연적인 과정이었다면 정체성 담론 또한 한의학의 변화 자체를 문제 삼는 것이어서는 안 된다. 이 문제에 대해서는 다른 논문에서 다루기로 한다.

## 감사의 글

이 연구는 2010년도 경원대학교 지원에 의한 결과임.

## 참고문헌

1. 이충열. 중의학에 대한 새로운 이해-중국의학사의 최근 연구 동향-. 동의생리병리학회지 18(1):39-49, 2004.
2. 김두중. 한국의학사. 서울, 탐구당, 1993.
3. 馬伯英, 高晞, 洪中立 著. 정우열 역. 中外醫學文化交流史. 서울, 전파과학사, 1997.
4. 정우열. 한의학 100년 약사. 의사학, 8(2):169-186, 1999.
5. 조현영 외. 한의학의 비판과 해설. 서울, 소나무, 1997.
6. Andrews, B.J. The Making of Modern Chinese Medicine, 1895-1937, Ph.D. dissertation, University of Cambridge, p 23, 1996.
7. Sivin, Nathan. Editor's introduction: Joseph Needham. Science and Civilisation in China. Vol. VI:6. Cambridge, U.K., Cambridge University Press. pp 23, 32-34, 2000.
8. 임병목. 1930년대 한의학 부흥 논쟁. 서울대 보건대학원 석사 논문, pp 31-35, 2002.
9. 劉衛東. 20世紀30年代“中醫科學化”思潮論析, 齊魯學刊 203기, pp 35-41, 2008년 제2기.
10. 이충열. 현곡 윤길영의 「한방생리학의 방법론 연구」 재조명. 동의생리병리학회지 23(4):751-760, 2009.
11. 경희대학교 한의과대학 총동문회, 경희대학교 한의과대학 50년사 및 교우명부. 1998.
12. 대전대학교 대학원 한의학과. 석박논고-한의학의 과학화를 위한 실험 및 문헌자료집-, 1994.
13. 대한한의학회. 대한한의학회지 합본호 권2. 도서출판 정담, 1994.

14. 윤영주 편저. 한의학 탐사여행. 서울, u-북, pp 57-119, 2008.
15. 한국한의학연구소. 한국 한의학사 재정립(상). 서울, 한국한의학연구소, p 265, 1995.
16. 한의학연구소. 한국 한의학사 재정립(하). 서울, 한국한의학연구소, 1995.
17. 연세대학교 의학사연구소 엮음. 한의학, 식민지를 앓다. 서울, 아카넷, 2008.
18. 정지훈. 한의학술잡지를 중심으로 살펴 본 일제시대 한의학의 학술적 경향. 서울, 경희대 박사학위 논문, pp 73-75, 2004.
19. 이충열. 중의학이 한방생리학 분야에 끼친 영향과 극복. 동의생리학회지 12(1):143-155, 1997.
20. Taylor, K. Divergent Interests and Cultivated Misunderstandings: The Influence of the West on Modern Chinese Medicine. *Social History of Medicine* 17(1):93-111, 2004.
21. 하름 베케르스. 노홍매, 이종찬 역. 일본의 서양의학 수용. *의사학* 9(1):124-134, 2000.
22. 조기호, 강병중, 寺澤捷年. 일본동양의학의 기혈수설에 관한 고찰. *대한한방내과학회지* 18(1):207-216, 1997.
23. 김재철. 일본 전통의학의 유포에 관한 연구. 동국대 대학원 박사학위논문. pp 106-108, 146-150, 2007.
24. 신동원. 일본 보건의료의 근대화 과정. *제3의학*, 5(2):352-353, 2000.
25. 최종덕. 한의학의 과학 콤플렉스. *과학사상*, 47 :24-39, 2003.
26. Chapter 2. Overview of CAM in the United States: Recent History, Current Status, And Prospects for the Future: White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report. pp 40-59, 2002.