

한의학의 정의에 관한 연구

지규용*

동의대학교 한의과대학 병리학교실

A Study on the Definition of Korean Medicine

Gyoo Yong Chi*

Department of Korean Medicine Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University

In order to cope with various issues about access to public health system of Korean medicine and reformation of college curriculum and argument of pseudoscience on Korean medicine etc., a new definition of Korean medicine was devised. Two ways of approach were tried through analysis of precedent cases of definition on traditional medicine firstly and analysis on concept and logic of Korean medicine secondly. As a result, Korean medicine can be defined as a science of theories and application techniques for maintaining health and diagnosing, treating and preventing conditions, causes, prognosis of diseases or damages based on the correlative and complicated understanding about the structure and function of mind and body out of human lives under the environment and society. This definition can be used as a basis to derive legal rights or scope in area of research and education policies and social institutions of the Korean medicine and to confront scientification criticism hereafter.

keywords : Definition of Korean Medicine, Scientificity, Yinyang and Five Phase Theory, Correlative and Complicated

서론

최근 국내에서는 한의학의 건강보험 진입 및 세계의학교육협회(WFME, World Federation for Medical Education)의 세계의과대학목록에 한의과대학 재등재를 추진하면서 한의학의 정의와 한의학의 과학화를 위한 교육과정 개정에 관심이 집중되고 있다. 특히 교과목개편에 대해서는 이전의 어느 때보다도 강도가 높게 느껴지는데, 그 이유는 한의사협회장의 전국 한의과대학 순회강연과 학장협의회장의 지속적인 언급, 정부에서 추진하는 의료일원화 이슈, 한국한의학평가원의 3주기 인증평가 기준으로 우선시된 의생명과학 교육 강화 등이 겹쳐져 있기 때문이다.

개정의 골자는 예전보다 더 많은 생명과학과 생의학과목을 소화하도록 요구하는 것인데, 이런 추세는 사실 한의사협회의 이권과 관련된 정책적인 이유에서 뿐만 아니라, 근본적으로는 국가의 연구 지원과 교수들의 연구업적 평가에도 직결되어 있다. 더 깊이 들어가면, 근대 이후 지식확장과 부의 원천으로서 기능하는 과학기술에 대한 사회대중의 일반적 신념에 기초하고 있다. 이런 환경변화에 대해 기본적으로는 한의계의 구성원들 대부분이 기본적으로 수용한다. 그렇지만 정확한 교육방법과 비율, 준비과정이 명시되지 않은 현재 상황에서 우려와 갈등이 존재하는 것도 사실이다. 예컨대 늘어나는 의생명과학교육의 품질은 보장될 수 있는가? 축소된 한의학

과목의 교육을 본질적 수준에서 유지 혹은 향상시키기 위한 준비는 되어있는가? 과목 통합을 위한 두 체계의 내용구성에 무리가 없는가? 등이다.

또 하나의 중요한 환경변화는 생의학학의 본격적이고 약간의 학문적인 비판이 등장했다는 점이다. 이전까지는 비판들이 거의 최소한의 형식과 논리조차 갖추지 못한 것들이어서 고려할 필요가 없었지만, 최근에는 논리가 훈련된 의철학교수들의 비판에다 Nature誌에서까지도^{1,2)} 공공연히 문제 삼고 있기 때문이다. 여인석³⁾은 한의학에 대한 무용론을 주장하지도 않으며 과학에 대한 정의의 다양성을 수용하여 객관적 시각을 유지하면서도, 개정한의학법 정의를 대상으로 과학지식의 특징이라는 일반성에 기초하여 이루어진 것이어서 한의학계의 전문적이고 학술적인 답변이 필요하다고 생각된다. 또 권복규⁴⁾는 페이스북에서 다소 주관적이고 비전문적이긴 하지만 수시로 변증, 병리, 경혈표준화, 동의보감 등의 보다 구체적인 문제를 가지고 한의학을 비판한다.

이들 두 문제에 대한 공통의 대안은 한의학계 내부에서 지향하는 '과학'과 '과학화', '과학교육'의 개념을 명확히 하는 것과 관련되어 있다. 그런데 '과학화'란 필연적으로 목적어를 전제하는데, 그러기 위해서는 '한의학'이 먼저 정의되어야 한다. 따라서 여기서는 한의학을 실천하는 당사자들이 변화된 환경에 맞게, 어떤 정의를 사용하여야 과학의 형식과 방법에 부합할 것인지에 관해 논구한 다

Gyoo Yong Chi, Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 47227, Yangjeong-ro 52-57, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea

·E-mail : cgyu@deu.ac.kr ·Tel : +82-51-850-8659

·Received : 2019/09/18 ·Revised : 2019/10/23 ·Accepted : 2019/10/25

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2019.10.33.5.261>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

음, 이에 근거하여 정의를 제시하고 자세한 문맥과 의미를 밝혀 한 의학계의 당면 현안에 수용하고자 한다.

본 론

한의학은 인간의 오랜 역사 과정에서 규범적, 비규범적 이론과 산발적으로 형성된 성과들을 포괄하기 때문에 질적으로 다양하고 범위도 한정하기 어렵다. 또한 사회 안에서 어떤 용어를 정의한다는 것은 특정한 필요와 목적이 선행하는 경우가 많다. 그러므로 한 의학을 정의하기 위해서는 공식적인 의학교육과 전승이론을 포괄하면서도 핵심적이고 규범적인 내용을 중심으로 사회적 필요와 목적을 달성할 수 있어야 한다. 이를 위해 본고에서는 먼저 국내의 법률과 중국의 공식적인 정의 사례를 검토하고, 여러 이론들을 포괄할 수 있는 핵심내용을 가려낸 다음 그에 관한 논리와 개념을 서술하고자 한다.

1. 사례분석을 통한 접근

문법적으로 ‘한의학의 과학화’라는 명제에는 우선 주어가 생략되어 있고, 목적어와 과학과의 현재관계가 불명확하여 이들이 먼저 밝혀져야 한다. 주어가 만일 정부라면 과학화는 산업적, 집단적 단위로서 다른 학문과의 기술 구획(demarcation)이 중요할 것이고, 일원화하려는 생의학이라면 서양의과학 체계로의 해체(integrative dissolution)일 것이다. 그러나 주체가 한의학이라면 자신의 본성을 유지하면서 과학시대에 맞게 외관을 재구성하고, 동시에 구획과 차별화방법도 고려하여야 한다.

그렇다면 우선 한의학의 본질적 요소들(essential elements), 즉 본성(nature of Korean medicine)을 무엇으로 규정할 것인가? 여기서 한의학의 정의가 중요하게 등장한다. 우선 국가적으로 승인된 한의약육성법에서는 ‘한의약’을 “우리의 선조들로부터 전통적으로 내려오는 한의학을 기초로 한 한방의료행위와 이를 기초로 하여 과학적으로 응용·개발한 한방의료행위 및 한약사(韓藥事)로 정의하였다. 다음으로 국제적으로 통용되는 세계보건기구 서태평양지구 표준전통의학술어(2007, 이하 WHO술어)에서는 “the medicine traditionally practiced in Korea, based on ancient Chinese medicine, which focuses principally on constitutional approaches” 라고 하였다.

그런데 이를 논리적으로 분석해 보면 육성법에서는 한의학의 실천과 내용은 포함되어 있지만 본성, 즉 정체성을 드러낼만한 어구는 보이지 않는다. 요점은 ‘한의학에 기초한 의료행위와 이를 과학적으로 응용한 의료행위가 한의(학)’이라는 것인데, 이는 동어반복이어서 논리적 맥락이 약하다. 그럼에도 불구하고 육성법에서는 이미 한의학을 암묵적으로 전제하였기 때문에 용인되었을 것이다. “우리의~내려오는”은 학문의 본성과는 무관하게 사회적 통념을 반영하는 관형어구일 뿐이어서 한의학을 설명하는 의미소가 포함되어 있지 않고, “선조”도 어느 시기까지인지 지칭 대상이 불명확하다. “과학적으로 응용”하는 것은 현대의 어떤 학문에든 금지될 수가 없기 때문에 논리적으로는 불필요하지만 갈등해결과 한의약발전을 위한 법의 설치목적을 명백히 하려는 목적인 것으로 이해된다.

그리고 WHO 술어에서는 한국이라는 지역과 체질적 접근이 주요한 의미소이고, ‘중국의학에 기초한’이라는 한정어구가 있는데 이것은 전통의학들을 구분하기 위한 목적이다. 그렇지만 과학화를 위해서는 일반화될 수 있는 개념과 본성으로 구성되어야 한다. 그러므로 ‘특정 지역’이나 “전통적으로(traditionally)”는 형식적 정의로는 부합하지만 이것이 없다고 해서 달라지지도 않으므로 본질적 정의로는 적합하다고 볼 수 없다. 또 한정어구는 한의학의 다양성을 제한할 수 있으므로 적당하지 않고, 꼭 전통과의 상호관계를 밝혀야만 한다면 ‘파생한(derived) 것’ 정도로 보충하는 것이 좋다. 본고에서 정의의 목적은 학문의 본질적 의미와 특징을 표현하는 것이지만 장차 법적인 권리(행위)의 범위를 결정하는 근거로도 사용될 수 있다. 따라서 “체질적 접근(constitutional approaches)” 한 가지만 의미 있는 기술이다. 그렇지만 이 용어도 한의학의 일반적 정의로서는 구체적이고 특수한 것이어서 일반적 정의로서 사용하기에 적합하다고 보기는 어렵다.

한편 중국은 1985년 국무원의 비준으로 성립된 全國科學技術名詞審定委員會에서 모든 자연과학과 공정기술을 대상으로 1989년부터 2000년대 초까지 지속적으로 中國規範述語를 발간하였다. 그 중 中醫藥學科에서는 中醫學을 “중의약이론과 실천경험을 주제로 하여 인류의 생명 활동 중 건강과 질병의 변화법칙과 그 예방, 진단, 치료, 재활 및 보건을 연구하는 종합과학”⁵⁾이라 정의하였는데, 여기서도 과학 분류계통 중에 중의학이 이미 들어있어서 중의약이론과 실천경험의 정체성이 이미 중국의 과학자사회에 인정된 상태이므로 설명할 필요가 없는 것이고, 나머지는 의학의 일반적인 정의와 함께 끝에서도 ‘종합과학’으로 종결되어 있어 국내 상황과는 매우 다르다는 것을 알 수 있다.

의학은 학문체계로서의 이론과학과 실천체계로서의 임상기술로 구성되며, 의료실천과정에서 환자의 다양한 상황에 따라 다르게 적용될 수 있다. 설사 완벽하게 정립된 과학이라도 자유의지를 가진 인간을 대상으로 의료를 적용하는 과정이, 물질을 대상으로 통제된 조건 하에서 이루어지는 실험과정이나 기계 수리과정과는 다를 수밖에 없다. ‘의학이 과학이라는 것은 허상’이라는 바버라⁶⁾의 진단까지는 아니더라도, 의학이론을 실험만으로 환원할 수도 없고 더구나 의료와도 분리하기 어렵다. 그렇지만 동시에 인간의 질병을 다루는 의학적 지식은 엄밀한 연구방법에 의해 논리적으로 합당하게 생성되어야만 한다.

또한 한의학의 본성, 즉 정체성이 기술되기 위해서는 한의학이라 총칭되는 이론체계들의 과학적인 논리형식과 내용을 현대적 언어개념으로 대체하여야 한다. 의학사적 통설에 따라 『內經』을 기초로 한 학적 전승에 중점을 둔다면 천인상응론 혹은 천인합일론과 음양오행론이 언급되어야 하고⁷⁾, 『傷寒論』과 『四象醫學』 등의 한의임상체계를 예시한다면 오행론이 제외되고 천인상응론도 제한적으로 적용된다.

엄석기⁸⁾는 보다 구체적으로 역사적 근거중심의학이란 판단기준을 가지고 전통한의학의 정체를 선별할 수 있다고 주장하기도 한다. 그러나 어떻게 범위를 규정하더라도 현대사회, 특히 물리학적 과학자 사회의 학문개념이나 언어논리에 수용되기 위해서는 한의학의 정의속에 한의학의 기저개념이 현대적 용어로 담겨야 한다.

본고에서는 이 중에서 天人相應¹⁾의 관계론과 음양오행의 관계론⁹⁾을 핵심으로 제안하였다. 포크트(M. Porkert)¹⁰⁾는 이 둘을 합하여 음양오행의 상응체계(systems of correspondence of yin and yang and the 5 evolutive phases)로 보았는데, 관계론이라 한 근거는 서양과학의 실체론에 대하여 동양학과 한의학도 관계론으로 파악하는 학술적 경향이 이미 일반화되었기 때문¹¹⁻¹³⁾이다. 또 다른 목적은 五行論의 특수성을 감안하여 유연하게 포괄하면서도 상투적인 설명들을 배제하기 위함이다.

2. 논리·개념적 접근

정의를 위한 핵심어를 중심으로 현대적 개념과 그에 내재한 논리적 관계를 분석하고, 인간과 우주를 인식하는 대상을 명시하여 의미를 정리한 다음, 이를 바탕으로 한의학의 정의를 제안하고자 한다.

1) 천인관계와 음양오행론의 논리와 개념

天人關係란 소우주인 인간과 대우주인 천지·시공간과의 외재적 관계형식이고, 오행이란 대·소우주가 내적·외적으로 구조화되는 관계형식이며, 음양은 대·소우주가 상호간 혹은 각자의 내부구조 간에 영향을 주고받으면서 운동과 생명을 지속하는 가운데 나타나는 對立·互根的(mutual antagonistic and rooting) 특성을 지칭하는 개념이다. 내외적으로 구조화되었다는 의미는 대우주와 소우주의 상호 관계뿐만 아니라 각각의 내부 구성요소에서도 오행적 관계가 중층적으로 구조화된 복잡계(complexity system) 질서를 이룬다는 의미이다. 복잡계로 표현한 이유는 다섯 가지로 계통화할 수 있는 요소특성이 자연·사회와 인간의 신체·정신·臟腑器官 사이에 수평·수직적, 重層的으로 복합되어 있으며, 개방계 안에서 요소의 힘(五行의 氣)들이 출입·변화하는 상호작용 양상이 정보통신학에서의 노드(node)연결과 생명과학에서의 정보(information) 전달처럼 복잡계 네트워크 질서를 기술하는 현대과학과 흡사하기 때문이다.^{14,15)}

그렇다면 다음으로는 이 관계들이 의학적으로 어떤 의미를 가지며 한의학의 본성 혹은 정체성으로서 기능하는가를 기술하여야 한다. 인간의 질병과 관련하여 의미 있는 요소로서, 한의병리학에서는 갑작스런 六淫의 기후조건변화, 疫癘라는 급성 전염병, 부적절한 음식섭취, 영양, 위생과 힘든 직장, 가정생활 등의 사회경제 환경, 주거지역의 기후, 수질, 토질, 오염 등 천지자연의 불리한 환경, 불규칙적인 수면습관, 개별적인 정신감정 요인 및 체질조건과 胎傳 등을 들고 있다. 그리고 발병에 영향을 미치는 이들의 직접적인 작용양상과 기전을 분석하여 진단과 치료에 응용하는 이론들이 病機論과 辨證論이다. 그리고 이 이론들을 해석해내기 위한 근거이론이 음양론과 오행론이다.

그렇다면 음양론과 오행론은 인간과 사물 혹은 환경 사이에 내재한 상호관계와 작용규율들을 계통화하여 기술한 것일 뿐인가? 이런 면에서라면 음양오행론은 그저 복잡하고 모호한 관계함수론이라 할 수 있을 것이다. 사실은 여기에 더하여 ‘四時晝夜와 동서남북이라는 시간과 공간이 복합적으로 현시하는 變化作用과 局面들’이며, 따라서 음양오행론은 사물과 생명체들이 다시 시공간 요소와 결합되어 발현하는 작용력인 氣, 즉 시공간정보장과 사물에 내재된 정보에너지의 변화양상과 국면들의 특성을 귀납하고 그 상호 관계를 일반화한 것이다. 이런 의미에서 음양오행론이 기술하는 존재기반은 대우주와 소우주가 공통으로 의존하는 우주적 공간의 복잡계 네트워크와 정보들이며, 한의학적으로는 ‘太虛의 氣廓’이라 표현할 수 있다.²⁾

달리 표현하면 한의학에서의 시공간은, 칸트철학에서 인간 인식주관의 선형적 표상형식으로서의 개념이나 유클리드적 기하공간이 아니고, 현실의 사물³⁾들과 결합하여 일정한 때와 장소의 감각적 변화로 경험되는 상관·복합적 시공간이다. 칸트적 의미란 예컨대, 공간의 표상형식은 사물을 형태, 크기, 상호관계 등에 따라 정돈시켜 외적 현상을 경험하게 함으로써 객관적 타당성 혹은 경험적 실재성을 얻게 되고, 시간의 표상형식은 계기, 공존, 지속의 관계에 따라 내적·외적인 현상을 경험하게 하여 비로소 실재성을 얻게 되므로¹⁶⁾ 관념적인 순수 시공간이다. 반면에 대·소우주적 관계론에서의 오행적 시공간은, 칸트적으로 표현하자면, 실재세계에서 사물들의 생명현상에 보편적으로 나타나는 상호관계의 유형과 특성을 다섯 가지로 추상한 관념적 표상형식이라 할 수 있다. 예를 들면 形性氣味色質 등의 세기(盛衰), 친화도, 배척양상 등에 따라 정돈시켜 구체적인 상관규칙을 파악하게 된다. 아마도 이러한 시공실재관을 물리학적으로 표현하자면, 뉴튼물리학에서 양자역학에 이르기까지의 시공간과 입자, 에너지, 스칼라장의 여러 개념들을 하나로 통합하며 실재를 상호작용의 관계로 환원시키는 ‘공변양자장(covariant quantum field)¹⁷⁾이 가장 가까울 것이나 도입하기에는 아직 비현실적이다.

2) 대상관: 대상세계의 현대적 범주와 의의

한의학이 기술대상으로 삼는 상관·복합적 세계는 三才, 즉 지구의 대기권부터 태양계를 위주로 한 천체공간이 인간과 관계하는 天才, 핵부터 지각에 이르기까지 지질과 지세 및 해륙 등의 지구조건이 인간과 관계하는 地才, 가정과 직장부터 사회와 국가에 이르기까지 다양한 형태의 사회조건이 개인과 관계하는 人才로 분류된다. 천의 세계는 태양, 달, 지구 사이의 중력, 인력과 척력, 지자기 및 이들에 의한 晝夜와 四季의 기후현상과 관련되는데, 이는 음양과 삼음삼양현상, 六氣와 승강천퇴 등의 외감병인을 생성하는 基因이 된다. 地의 세계는 지표조건에 따른 물과 음식, 지세, 토양, 식생, 주거환경 등과 관련되는데, 이는 영양, 중독, 체질, 瘵氣, 疫癘 등의 내상병인과 외감병인을 형성한다. 人의 세계는 다양한

1) 『靈樞 經別』 “黃帝問于岐伯曰 余聞人之合于天道也, 內有五藏, 以應五音五色五時五味五位也. 外有六府, 以應六律. 六律建陰陽諸經, 而合之十二月十二辰十二節十二經水十二時十二經脈者, 此五藏六府之所以應天道”. 『靈樞 歲露』 “人與天地相參也, 與日月相應也. 故月滿則海水西盛, 人氣積, 肌肉充, 皮膚緻, 毛髮堅, 腠理密, 煙垢著, 當是之時, 雖遇賊風, 其入淺不深. 至其月郭空, 則海水東盛, 人氣血虛, 其衛氣去, 形獨居, 肌肉減, 皮膚縱, 腠理開, 毛髮殘, 腠理薄, 煙垢落, 當是之時, 遇賊風, 則其入深, 其病人也, 卒暴”

2) 『黃帝內經素問』 「天元紀大論」 “太虛寥廓, 肇基化元, 萬物資始, 五運終天, 布氣真靈, 摠統坤元, 九星懸朗, 七曜周旋, 日陰曰陽, 日柔曰剛, 幽顯既位, 寒暑弛張, 生生化化, 品物咸章...”, 『五運行大論』 “地爲人之下, 太虛之中者也...大氣舉之也”

3) 태양, 달, 나무, 풀, 개구리, 제비 등을 가리키는데(例: 『逸周書』 「時訓解」 七十二候) 한의학에서는 氣立(物)이라 한다.(『素問』 「五常政大論」)

사회생활에서 형성되는 정신·육체적 스트레스와 감정손상을 일으킨다. 이것은 한의학이 인지하는 상관·복합적 세계의 범위가 천체물리에서 전자기와 유·무기화학, 양자화학에 이르기까지, 지구식생에서 위생, 식품, 미생물 및 신체, 신경, 정신기능에 이르기까지 다양하고 광범하다는 것을 의미한다.

그러므로 대상 세계의 존재형식을 규정하는 천인상응론과 세계의 구체적인 작동방법을 규정하는 음양론이나 오행론을 한의학의 기반이론이라 한다면, 인간이 天地와의 상관·복합적 구조 안에서 발현하는 다양한 삶의 양상과 질병들에 관한 해석과 치료의 체계가 곧 한의학이며 정체성의 핵심임을 알 수 있다. 이렇게 정의하면 『상한론』과 사상의학에서 오행론이 거의 사용되지 않는 문제점도 자연스럽게 해결된다.

이렇게 되면 ‘한의학의 과학화’는 ① 천지인 三才의 각 대상 세계에 적합한 현대과학의 설명이론들을 적용하여 心身、社會、自然의 相透·複合의 관계와 作用機序를 대응시키고 구조화하는 과정 ② 구조화된 내용을 근거로 이론을 검증 혹은 반증하기 위해 실험하거나 매 임상치료과정에서 가설을 세우고 결과에 따라 증거를 축적하는 과정 ③ 개별 증거사례들을 종합하여 한의학의 주요 이론들을 확증하거나 수정하는 과정을 거쳐 점차 진전될 수 있다.

이중 ①단계에서 상호대응 및 구조화하는 과정이 가장 어려운데, 새로이 개념이나 도구, 관찰 및 측정지표 등을 만들거나 기존 개념을 확장, 변형하여야 할 수도 있고, 때로는 한의학 이론의 본의가 방대하거나 문맥이 모호하여 재정의가 필요할 수도 있다. 또한 ②단계에서는 실제 측정과 평가의 비교기준으로서 동서의학에서 사용되는 정상, 건강, 생리, 병리, 병 등의 공유 가능한 기본개념이 먼저 정의되어야 하고, 그래야만 본격적으로 ③단계의 과학화작업이 진행될 수 있다.

또 다른 어려움으로 한의학의 대상세계 자체가 개방복잡계(open complex system)이고 비인과성(non-causality)과 비국소성(non-locality) 및 동시성현상(synchronic related event) 등의 비선형성을 포함하기 때문에¹⁸⁾ 엄밀한 조건을 확립하는 것은 불가능하다는 점, 과학이 통계적 일반화를 추구하는데 반해 한의학은 개체별 최적화를 추구해 왔다는 난점이 남아 있다. 이런 차이는 기실 학문체계 간의 不可公約性(incommensurability)이라는 근본적인 문제에 기인하는 것이어서 별도의 전문적인 논술을 요한다.

3) 한의학의 정의와 의미 부여

이상의 내용을 바탕으로 한의학을 정의하면 다음과 같다.

「환경과 사회 속에서의 인간의 삶과 심신의 구조와 기능 및 그들의 상관·복합적 이해를 바탕으로 건강을 유지하고 질병이나 손상의 상태와 원인, 경과, 예후를 진단, 치료, 예방하기 위한 이론과 방법 및 그 적용기술에 관한 학문이다.」

제안된 문장의 구체적 의미를 부여하자면, ‘환경’이란 인간의 존재를 둘러싼 天才와 地才를 포함한 물리적 자연환경이고, ‘사회’란 정신감정활동의 이상 혹은 勞作性 손상을 일으키는 인간의 생활 환경이다. 이는 三才가 인간의 건강과 질병에 복합적으로 상관되어 있다는 天人相應觀의 반영이다. ‘삶’은 건강과 질병에 직결되는 그 자체라는 養生觀의 반영이고, ‘심신’은 정신측면을 질병과정에서 분리시키지 않는 形神一體觀의 반영이며, ‘구조와 기능’은 몸의 해부

생리학적 구조와 기능을 포함하여 앞에 나온 환경, 사회, 삶, 심 등에 대한 구조적 이해와 상호작용기전을 의미한다. ‘상관·복합적 이해’란 자연·사회·인간, 심·신 등의 쌍들이 복합적 형성물로서, 각 단위들은 수평적·중층적으로 자신의 정보를 주고받는 복잡계를 이루어 다양하게 상호 관계하면서 구조와 기능상의 생리·병리변화를 낳는(化生)다는 의미이며, 陰陽論과 五行論 또는 四象醫學理論의 개념적 토대이다. 여기까지가 한의학 핵심이론의 정체성을 반영하는 부분이다. ‘질병이나’ 이후는 의학의 공통적인 임무와 정의를 기술한 것으로 특히 병인, 병기, 변증학과 유관하며, ‘건강을 유지하고’를 추가한 것은 養生과 ‘常’을 중시하는 한의학의 특성을 재차 강조하기 위함이다.

기존의 정의 중에서 ‘동시대’, ‘과학기술’, ‘전통’, ‘음양오행’ 등의 용어를 사용하지 않는 이유는 한의학이 현재의 학문이고, 과학기술은 방법이자 수단이지 그 자체가 정체성을 구성할 수 없으므로 불필요하기 때문이다. 전통이란 본래 이미 현재의 전승 속에 구현되어 있음을 의미하는데, 강조하다 보면 오히려 진보에 장애가 되거나 과학논리 자체로 극복의 대상이 된다. 음양오행은 한의학에서 생명현상의 원리를 설명하기 위해 도입한 해석의 방법이지 그 자체가 모든 생명현상의 진상은 아니며, 더구나 개념상 모호하고 때로는 이론의 확장을 제한할 수 있기 때문이다. 비록 한의사들에게는 진리 혹은 진상으로 인식되며 의미가 명확하다 하더라도 일반인의 객관적인 측면에서 보면 매우 추상적이고, 과학철학자인 포퍼의 개념을 빌어 표현하자면 반증하기 어려운 이론일 뿐이다. 한의학에서 음양오행론이 갖는 가치와 역할은 구체적인 과학화방법을 논의하면서 재정립되어야 한다.

고 찰

현 시점에서 한의학의 정의가 다시 문제되는 이유는, 무엇보다 당대 사회의 문제해결요청에 대해 한의학이 제대로 부응하지 못하자, 사회가 한의학의 존재의의를 묻기 때문이다. 한의학계는 다급하게 생존을 위한 자기방어를 시작하면서 스스로를 규정할 필요가 생겼고, 그 핵심은 지금까지 사용해온 지식의 내용과 지금 이후에 사용해야 할 과학적 지식 및 연구방법과의 괴리를 극복하는데 있다. 이런 상황은 해방 이후 한의과대학이 성립되고 국가적 지원을 통해 한의학을 과학화하는데 오랜 기간 노력을 기울였지만 아직 별 성과가 없었다는 반증이기도 하다.¹⁹⁾

학문을 정의하는 것은 필요로 하는 상황과 목적에 따라 다를 수 있다. 법률에서 타 지역과의 구별을 위한 규범적인 목적에서부터 순수하게 연구 관련성을 중심으로 학문체계를 분류하는 것까지 여러 상황이 있을 수 있다. 그런데 지금은 건강보험이라는 사회제도로의 진입 및 세계의과대학목록 등재를 위한 교육과정 개정작업에 당면하여 한의학이 여전히 치료적 효용성이 있으며 과학적 지식 체계임을 입증하는 것이어야 한다. 왜냐하면, 서양의학이 갈레노스 의학을 극복하고 실험과학적 체계를 갖추어 등장한 것은 19세기 중엽 클로드 베르나르 이후인데^{20,21)}, 한의학은 3세기 초 『傷寒雜病論』 혹은 늦어도 6세기 『諸病源候論』에서 이미 병인, 병리와 치법 및 처방들이²²⁾ 등장하여 현재까지 지속되어 왔기 때문에, 의과학자

사회는 지식의 가치가 과연 동등한지 의심하는 것이다.

이런 상황에서 한의학의 정의는 기존한의학의 본질적인 내용과 그것이 갖고 있는 의학적 가치가 지금의 일반적인 과학논리에 수용될 수 있음을 증명하는 것이어야 한다. 한의학 고유의 정체성이 없다면 존재할 필연성이 없어지므로 반드시 있어야 한다. 반면에 있더라도 통용되지 못하면 인정받기 위한 '사회적 인정투쟁'을 전개해야 한다. 이것은 다르면서도 동시에 같음을 주장하고 이를 스스로 입증해야 하는 모순적인 상황이다. 이때 한의학의 대응은 주체가 어떤 미래의 비전을 가지고 어떻게 자신을 규정하는가에 따라 여러 가지 선택이 가능하다.

하나의 엄격기의 주장⁴⁾과 같이 한의학의 전통적인 내용 중에서 최소 300년 이상 효과성 있게 전승된 임상적인 자료들을 근거 중심의학의 논리와 형식에 맞게 연구방법과 평가기준을 정비하는 것이다. 즉 과학주의 생의학의 요구를 수용하여 고전한의서에서 유효한 데이터를 수집하고 현대적인 전임상·임상시험과 같은 외적 형식을 일치시켜 한의학의 내용과 가치를 보존하고자 하는 방안이다. 이는 신약임상시험이나 건강보험 편입이라는 사회적 목적을 달성하는 과정에서 전술적으로 채택할 수 있을 것이다. 또 하나는 동정청²³⁾의 주장과 같이 한의학의 비고유위부분에 가중치를 두어 의학적으로 효과성이 크고 과학적으로 검증 가능한 이론과 내용들을 중심으로 정의하는 것이다. 이것은 서양의학 위주의 공존과 협력을 전제로 실용적인 목적에서 요구되는 의학적 현안별로 선택할 수 있는 방안이다.

그러나 장기적으로는 임상적 효과성을 판단하는 방법도 문제고, 설사 차이가 있다 해도 그 원인을 결정하기 어려워 의학의 결합으로 쉽게 귀결할 수 없다. 테오더러우¹⁸⁾가 주장하듯이 한의학은 생의학과 패러다임이 다를 뿐 비교학이 아닌데다, 블랙박스이론, 정보이론, 시스템이론, 양자장론 등 현대과학의 여러 이론들과도 기반을 공유하기 때문에 학문을 스스로 손상시킬 필요가 없고, 오히려 협업을 통해 더 공고하게 발전할 수 있다.

따라서 한의학의 정의 작업이 제대로 수행되려면 우선 추진 주체가 의학적 가치에 대한 판단과 신념, 장기적 비전(vision)을 명백하게 가지고 있어야 하며, 이를 바탕으로 미래 과학화 연구의 구체적인 설계방향도 아울러 고려하여야 한다. 또한 현재 국내외적으로 한의학에 요구되는 상황이, 생의학과 다르면서도 같은, 즉 정체성을 유지하면서도 과학적 개념이나 논리라도 최대한 균질한, 한의학에 대한 요청이므로 결국 불가공약성을 갖는 두 패러다임의 조화라는 모순해결과제임을 이해해야 한다. 여기에 더하여 현안별로 과학자사회 혹은 사회제도적 요청에 부합하는 구체적 방법들도 정의로부터 연역해 낼 수 있어야 한다.

이러한 다면적 요구에 근거하여 본론.2.3)에서 제시한 정의를 고찰하여 보면, 환경과 사회, 인간의 삶과 심신은 한의학이 인간을 관찰하는 세계에 대한 통합적 관점의 표현이고, 구조와 기능은 주요 분석수단과 방법으로서 생의학 및 자연과학의 공통적인 도구인데, 한의학은 특히 '그들의 상관·복합적 이해'를 중시한다는 의미이다. 이로써 한의학이 대상으로 하는 세계의 범위, 세계의 존재방식과 운동규율을 이해하는 방식, 이들이 인간의 삶과 건강에 미치는 상호관계와 작용의 양상, 현재 한의임상에서 사용되는 形氣神理

論들을 현대적 용어로 설명할 수 있는 논리와 개념을 담아서 두 패러다임 모두의 논리를 수용할 수 있도록 하였다.

결론

이상에서 한의학을 정의하기 위한 국내외적 상황과 문제해결을 위한 접근 방법을 제시하고, 이를 바탕으로 다음과 같이 결론을 도출하였다.

“환경과 사회 속에서의 인간의 삶과 심신의 구조와 기능 및 상관·복합적 이해를 바탕으로 건강을 유지하고 질병이나 손상의 상태와 원인, 경과, 예후를 진단, 치료, 예방하기 위한 이론과 방법 및 그 적용기술에 관한 학문이다.” 이러한 정의는 향후 한의학이 연구와 교육정책 및 사회제도에서 치료영역이나 기술범위를 도출하는 근거로 사용될 수 있을 것이다.

References

1. David Cyranoski. Why Chinese medicine is heading for clinics around the world, 26 September 2018. <https://www.nature.com/articles/d41586-018-06782-7>
2. Editorial, The World Health Organization's decision about traditional Chinese medicine could backfire, 05 JUNE 2019. <https://www.nature.com/articles/d41586-019-01726-1>
3. Yeo IS. Korean medicine, see it as science? Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association 2011;9(3):70-5.
4. Kwon BG facebook account, <https://www.facebook.com/people/권복규/100023317422222>
5. <http://shuyu.cnki.net/> 中医学, The Chinese Medical and Pharmaceutical Commission, Jargons of Chinese traditional medicine and pharmacology, Science Publishing Co., 2005.
6. Natural Causes, Barbara Ehrenreich, Cho Y (trans), Bookie, 2019.
7. Editing Committee of textbook of Korean medicine pathology, Textbook of Korean Medicine Pathology, Hanyi Culture Publishing Co., 2017, 1 p.
8. Eom SK, Kim SH, Choi WC. A Proposal for Use in Research Methodology of Traditional Medicine in East Asia -Historical Evidence-Based Medicine- J. Oriental Medical Classics 2010;23(2):89-105.
9. Kim KB. Huangtineiching-meeting of Chi and traditional medicine, Issues in East-Asian Philosophy (20), 2009:91-112.
10. Manfred Porkert. The Theoretical Foundations of Chinese Medicine: Systems of Correspondence. The MIT Press, 1974. p. 9-54.

11. Shin YB. Lecture-My way of reading Oriental classics, Dolbegae, Pajoo, 2018, p. 23-4, 40-2, 85-207.
12. Kim JY, Yu HB, Kim SJ, Kim YS, Sung JH. A Study about the analysis of Interactive art in the Oriental philosophy, Proceedings of KOREA 2008:121-5.
13. Liao W, Dang C, Pan W. The Brief Theory of Viscus and Its Manifestations in Traditional Chinese Medicine, Integr Med Int 2017;4:13-8.
14. Pincus SM. Approximate entropy as a measure of system complexity, Proc Natl Acad Sci 1991 Mar 15;88(6):2297-301.
15. Jung HW, Kim DS, Lee HW. Google God knows everything-The front line of future information science, from DNA to quantum computers, Science Books. 2013, p. 69-165.
16. Kwack, Youn Hang, Relativistic Space-Time as seen by Kant, Journal of the Daedong Philosophical Association 1998;2:85-102.
17. Carlo Rovelli, Kim JH(trans), Reality Is Not What It Seems, Sam and Parkers, 2018. p. 135, 192-3. <https://cafe.naver.com/gildam/22138>
18. Matthias Theodorou, Johannes Fleckenstein, The Chinese Black Box - A Scientific Model of Traditional Chinese Medicine, J Acupunct Res. 2019;36(1):1-11.
19. Kim SS, Kim YJ, A study on the modernization of the theories of Korean medicine, Proceedings of the Institute of Korean Medical Research in Daejeon University 2008;17(2):33-49.
20. Lee CK, Lee NM. Claude Bernard's Experimental Medicine: One of the Origins of Modernity and Naturalism of French Literature in the 19th Century, Korean J Med Hist 2013;22:275-310.
21. Han KW, The Formation and Background of Claude Bernard's General Physiology, Korean J Med Hist 2010;19:507-52.
22. Kim KW, Kim NI, Kim DH et al, Lecture, History of traditional Chinese history, Daesung Medical Books, Goyang, 2006, p. 73, 121-3.
23. Dong JC. "The Relationship between Traditional Chinese Medicine and Modern Medicine," Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2013, Article ID 153148, 10 pages, 2013.