

조선 시대 한증 요법의 운영과 변천

김성수†

1. 머리말

세종 대는 조선 시대 의료 정비의 절정기였다고 해도 과언이 아니다. 『향약집성방(鄕藥集成方)』과 『의방유취(醫方類聚)』의 편찬을 통해서 보듯이 학문적인 면에서 커다란 발전이 이루어졌다. 한편 의료를 전담하는 기구들이 점차로 정비 되었으며, 의과(醫科)의 과목들이 정해지고, 교육의 내용들이 확정되는 등 다양한 면에서 의료 제도가 정착되었다.¹

그리고 치료에 필요한 약재를 확보하기 위하여 여러 정책들이 마련된 점도 중요하다. 향약의 이용을 극대화하기 위한 조치로 『향약채취월령(鄕藥採取月令)』, 『향약집성방』이 편찬되었다. 중국산 약재와 비교하여 향약의 약성(藥性)을 검토하였고, 지리지(地理志)의 편찬과 공납제(貢納制) 정비를 실행하여 안정적으로 전국의 약재를 조달할 수 있는 장치들을 만들었다.² 이때 향약의 담론

이 논문은 2015년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A5A2A03048654).

† 서울대학교 인문학연구원, imssskim@snu.ac.kr

¹ 초기의 연구만 언급하자면 대표적으로 金斗鍾, 『韓國醫學史』(探究堂, 1993), 206-234를 들 수 있다. 김두중은 세종대왕의 3대 업적으로, 향약(鄕藥)의 자립, 한의방(漢醫方)의 정리, 법의학 재편의 창설을 비롯한 의사(醫事) 제도의 정비를 들고 있다.

² 향약재 이용과 향약 의서 편찬에 대해서는 다음의 연구를 참고 金澣, “여말 선조 ‘鄕藥論’의 형성과 『鄕藥集成方』”, 『진단학보』 87 (1996), 131-149; 이경록, “조선 초기 『鄕藥濟生集成方』의 간행과 향약의 발전”, 『東方學志』 149 (2010), 327-371; 이경록, “『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선화”, 『의사학』 20:2 (2011), 225-262; 이경록, “鄕藥에서 東醫로: 『향약집성방』

이 조선 초기에 부각되었던 이유는 의료 혜택이 국가 구성원인 일반 백성 모두에게까지 미쳐야 한다는 의식 때문이었다. 의료는 성리학적 인정론(仁政論)을 실현하는 주된 통로였다.

이러한 가운데 눈길을 끄는 것이 바로 한증 요법이다. 뜨거운 증기를 이용하여 치료 효과를 기대하는 방법으로, 그 원형은 아마도 목욕과 온천의 이용에서 시작되었을 것이다. 다만 목욕을 위해서는 충분한 물과 연료가 확보되어야 하는 문제가 있었고, 온천은 지역적인 환경에 구속되기 때문에 이용에 있어서 불편한 점이 많았다. 그와 같은 한계를 극복하는 한편 비슷한 의학적 효과를 기대할 수 있도록 고안된 것이 바로 한증소(汗蒸所)였다. 초창기 의학사 연구자 김두종이 한증소를 부각시킨 이유는 새로운 치료법의 개발이라는 측면에서 찾을 수 있다.³

전통 의학에서 주로 이용하고 있는 약물과 침구 치료는 그 근원이 오래되었을 뿐 아니라 현재까지도 널리 이용되는 방법이다. 그러나 역사의 전개 과정에서 의학의 경향이 변화하거나 사회적 환경이 달라짐에 따라 사라지거나 혹은 그 성격이 변질된 치료법도 나타난다. 인조 대에 이형익(李馨益)에 의해서 행해진 번침술(燔鍼術)이나,⁴ 조선 후기까지 이용되었던 우각 구법(牛角灸法)은 이제는 사라진 치료법이다.⁵ 반면 한증 요법은 그것들과는 달리 처음에는 의학 적 치료로 이용되다가 현재에는 그 성격이 변화된 경우라고 할 수 있다.

이 글의 문제 의식은 한증 요법이 세종 대에 집중적으로 이용되다가 어느 순간 정부의 기록에서 사라지는 이유가 무엇인지에 대한 의문에서 시작한다. 그리고 그 이유가 의학 이론에 대한 검토가 확대되고 약재 이용을 둘러싼 의료 상황이 변화함에 기인하고 있음을 밝힘으로써 조선 시대 의료의 한 단면을 그려보

의 의학 이론과 고유 의술”, 『역사학보』 212 (2011), 243-278; 김성수, “조선 전기 鄕藥 정책과 『鄕藥集成方』의 편찬”, 『한국사연구』 171 (2015), 133-167.

3 金斗鍾, 앞의 책, 244-247. 김두종의 연구에 앞서 1930년 李瑄根에 의해 한증에 대한 개략적인 연구가 이루어졌다. 李瑄根, “汗蒸의 土俗學的 研究”, 『新生』 3:9 (1930), 16-18 와세다 (早稻田) 대학 교수 나카기리 가쿠타로(中桐確太郎, 1872-1944)가 그에게 한증에 대한 조사를 요청한 것을 계기로 요청받은 5가지 조사 항목을 서술한다고 하였지만, 일부만 설명되고 후속 연구는 진행되지 못하였다. 그럼에도 한증이 개성 지역에서 가장 유행하였으며, 지역적인 편차에 따라 한증의 형태 역시 다르게 운영되었음을 알려준다는 점에서 큰 의미를 갖고 있다. 이에 대해서는 뒤에서 다시 서술한다.

4 김인숙, “인조의 질병과 번침술”, 『의사학』 13:2 (2004), 198-218; 오준호 외, “李馨益 燔鍼의 계통과 성격”, 『대한한의학회지』 30:2 (2009), 46-55.

5 오준호, “조선 의서에 나타난 牛角灸法 연구”, 『한국한의학연구원논문집』 17:1 (2011), 31-38.

고자 한다.

조선 초기 거듭된 향약 정책에도 불구하고 질병 치료 대책은 여전히 부족하였다. 이에 보다 손쉽게 이용할 수 있고 값싼 치료법으로서, 특히 빈발하였던 전염병 대책의 하나로 한증이 부각되었다고 생각한다. 활인원 중심의 의학적 요법이었던 한증은 새로운 의학 이론의 수용 과정에서 위험성이 재인식됨에 따라 국가적 지원은 점차 축소되었다. 그러나 한증은 활인원이라는 의료 시설을 벗어나 민간 의료의 관점에서 계속 이용되어 현재에까지 이어지고 있다.

2. 조선 전기 물리적 발한(發汗) 치료

1) 온천(溫泉)의 유행

동아시아 전통 의학에서 주로 이용하는 치료법인 탕약과 침구의 기원은 매우 오래전으로 거슬러 올라간다.⁶ 그 이외에 치료를 위해서 다양한 방법들이 강구되었는데, 때로는 주술이 동원되기도 하였으며,⁷ 『동의보감』에서 의안(醫案)으로 소개된 심리적인 요법도 이용되었다.⁸ 물리적 요법으로는 좌훈(坐燠)도 있었지만, 무엇보다 널리 유행하였던 것이 바로 목욕과 온천욕이다.

목욕이나 온천욕의 기원은 정확히 알 수 없지만, 고려 말 조선 초에 널리 사용되고 있었다. 단순히 물로 몸을 씻는다는 청결의 의미 이외에 질병의 치료 내지 의학의 보조 수단으로 이용되었음은 아래의 사례에서 찾아볼 수 있다.

월령(月令)을 살펴보면 인사(人事) 가운데 귀중하게 여긴 것은 요절(夭折)함을 대비하는 일이었다. 영위(榮衛)를 잘 흐르게 하여 건강[大和]을 유지하게 하는

6 야마다 케이지(山田慶兒), 윤석희·박상영 옮김, 『중국 의학의 기원』 (수퍼노바, 2016), 19-184.

7 일례로 후한(後漢) 무렵의 태산 관련 의서 『태산서(胎產書)』에 제시되어 있는 전녀위남(轉女爲男) 혹은 전남위녀(轉男爲女)법을 들 수 있다. 그것은 동기감응(同氣感應)이라는 원리에 따라 작동하기 때문에, 당시의 관점에서는 당연 내지는 합리적이었다고 할 수 있지만, 현재적 관점에서는 주술이라고 할 수 있겠다. 김성수, 2014, “조선 전기 태교론(胎教論)의 수용과 전개”, 『인문논총』 71:1 (2014), 51-82 중 54-55.

8 『東醫寶鑑』 권1, 內景篇, “神”에 주로 소개되어 있는데, 분노함, 놀라게 함, 광대의 익살 등으로 치료하는 사례이다.

데에 의약(醫藥)의 공(功)이 있다. 탕욕(湯浴)도 도움이 된다고 하지만 어찌 의약보다 더 하겠는가 … 이에 건물을 세워 이름 붙이기를 약원(藥院)이라고 하였으니, 바로 이루어졌다. 동쪽 건물은 3칸으로 탕욕을 할 수 있게 하였고, 서쪽 건물도 3칸으로 약[藥餌]을 제공하도록 하였다.⁹

홍백정(洪栢亭)¹⁰이 안동(安東)에 부사로 부임하여 약원을 건립한 사실을 우왕(耦王) 3년 이색(李穡)이 서술한 것이다. 약원이 고려의 지방 의료 기관인 약점(藥店)인지는 알 수 없으나, 주목할 것은 목욕을 할 수 있는 별도의 시설이 마련되어 있었다는 점이다. 약원의 구성 요소로 탕욕 시설이 포함되었으므로, 목욕이 치료의 한 방편으로 이용되었다고 하겠다. 그러나 목욕을 치료의 수단으로 이해한 이론적 설명이나 구체적인 방법 등에 대해서는 확인할 수 없다.

위의 목욕 요법이 인위적 방법이었다면, 자연 약수나 온천을 이용하는 목욕법도 있었다. 약수는 자연적으로 용출되는 초수(椒水)나 약성(藥性)이 있는 물을 사용하며,¹¹ 온천은 탕욕(湯浴)과 약수욕(혹은 냉천욕)이 결합된 형태라고 할 수 있다. 특히 온천욕은 조선 초기부터 국왕을 비롯하여 조관(朝官), 일반인들이 널리 이용하였다. 태조와 태종은 온천욕을 위해 평주(平州, 혹은 平山)나 이천(利川)에 종종 행차하였다.

특히 의학에 식견이 있었던 태종은 자신의 풍병(風病) 치료에 온천을 시험하고자 하였다. 그러나 온천욕으로 질병을 고칠 수 있는지 확인하지는 못했다. 의서에서 그 근거를 찾아보기 어려웠기 때문이다.¹² 온천욕을 관한 의원의 의견에 찬성한 조말생(趙末生)도 풍병의 원인이 근심에 있으니 목욕이 효과가 있을 것이라고 주장하는 정도였다.¹³ 그럼에도 병을 고친 사례가 있다는 기대감에 의원을 비롯한 많은 식자들이 동조하였다. 온천을 이용하는 대열에 조관들도 참여하

9 『牧隱文稿』 권1, “安東藥院記”. “稽諸月令, 人事爲重, 所以備其扞天. 宣流榮衛, 以保大和, 醫藥有功焉. 湯浴有助焉, 盍先諸 … 乃立屋而名之曰藥院, 總於重也. 東廉三間, 所以供湯浴也, 西廡三間, 所以供藥餌也.”

10 홍백정은 『향약간이방(鄉藥簡易方)』 『집성마우의방(集成馬牛醫方)』의 편찬에 직접 참여했던 권중화(權仲和)와 함께 활동한 인물이다.

11 김두중, 앞의 책 (각주 1), 243-244.

12 『太宗實錄』 권36, 18년(1418) 7월 19일(丁卯). “上謂李明德曰, 予之風疾, 無藥餌之效, 浴溫泉理疾, 雖不見於醫書, 予將往浴伊川溫水, 以驗如何. 明德曰, 雖不見醫書, 然有浴而去疾者, 請試之.” 태종이 의학에 조예가 있었음은 기사에서도 확인된다.

13 『太宗實錄』 권35, 18년(1418) 3월 8일(戊午).

였는데, 질병이 있으면 휴가를 내고 온천에 가서 치료를 구하는 사례가 종종 있었다.¹⁴

온천을 적극적으로 이용하고 개발하려고 노력한 사람은 세종이었다. 자신의 질병도 문제였지만, 세종은 온천 개발이 위민(爲民) 정치의 하나라고 표현했다.

이조에 전지하기를, “온수(溫水)가 여러 가지 질병을 치료하는 데 자못 신비로운 효험이 있으므로, 내가 이를 구하는 것은 실로 백성을 위하는 것이요, 옛 사람들이 신선을 구하는 뜻과는 다르다.”¹⁵

온천의 개발을 통해 질병에 시달리는 백성들을 효과적으로 치료할 수 있으리라는 기대감이 있었던 듯하다. 세종은 재위 20년 이후로 온천을 발견(개발)하는 일에 적극적으로 나섰고, 특히 한양 근교에 온천이 있는지 유독 관심을 두었다. 왜냐하면 국왕이나 왕실에서 온천에 행차할 때마다 백성들에게 미치는 폐해가 상당했기 때문이다. 거리가 멀면 왕래에 불편할 뿐 아니라, 수많은 수행원을 대접해야 하는 백성들의 부담도 증가한다. 그리하여 온천을 찾기 위한 여러 가지 장려책을 내놓았지만, 기대한 만큼의 성과를 거두지는 못했다.

세종은 온천을 발견하여 신고하면 효과를 검토하고 효험이 좋은 경우 읍호(邑號)를 승격하며 개인에게는 포상하는 등의 조치를 취하겠다고 약속하였다.¹⁶ 그러나 조선 사회는 철저히 신분제에 근거한 국역 체제로 작동되었다. 따라서 온천의 발견은 소재지의 백성들에게 부담으로 작용하였기 때문에 협조를 얻기 어려웠다.¹⁷ 그럼에도 온천을 찾기 위한 노력의 결실은 상당했던 듯, 『세종실록 지리지』중 총 29곳의 행정 구역에 온천이 기재될 정도였다.¹⁸

이처럼 세종이 온천 발굴에 노력을 기울인 데에는 애민(愛民)이라는 정치적

14 『世宗實錄』 권3, 원년(1419) 2월 20일(乙未) 기사는 조관이었던 허지(許遲)의 사례이다. 한편 『世宗實錄』 권4, 원년(1419) 5월 1일(乙巳) 기사는 온천에서 목욕하는 병자에게 쌀과 소금과 장을 주도록 했다고 전하는데, 당대인들이 온천의 치료 효과를 기대하고 자주 이용하였음을 살펴볼 수 있다.

15 『世宗實錄』 권83, 20년(1438) 10월 4일(乙卯). “傳旨吏曹, 溫水理治諸疾, 頗有神驗, 予之求之, 實是爲民, 非若古人求神仙之意.”

16 『世宗實錄』 권81, 20년(1438) 4월 18일(辛未).

17 부평(富平)의 경우에는 아전과 백성들의 비협조가 원인이 되어 부(府)에서 현(縣)으로 강등되기도 하였다. 『世宗實錄』 권83, 세종 20년(1438) 11월 8일(戊子).

18 『世宗實錄』 권149-155, “지리지” 참조.

수사도 있었지만, 자신의 질병 치료라는 개인적인 이유도 있었다. 세종은 당뇨병으로 볼 수 있는 소갈(消渴)을 앓고 있었으며, 눈병과 임질(淋疾)로도 고통을 받았다.¹⁹ 치료의 성과가 드러나지 않는 상태에서 온천은 마지막 가능성이었던 듯 여러 차례 온천에 행차하였다. 그러나 기대한 결과를 거두지 못하자, 세종은 온천의 효과에 대해 회의적으로 변하였다.

세종이 승하하고 문종이 즉위한 이후 대신·종친들의 온천 왕래 폐단을 금지하기 위한 조치를 논의하는 가운데, 문종은 의미심장한 말을 남겼다.

세종께서 일찍이 그 폐단(온천에 가는 대신들을 접대하는 폐단)을 알고 하교(下敎)하시기를, ‘다른 물로써 탕욕(湯浴)하여 땀을 흘린다면 온천에 목욕하는 것과 차이가 없다. 다만 온천이 조금 안온(安穩)할 뿐이다’라고 하시고, 드디어 땀을 세워 이를 금지하였다.²⁰

세종이 ‘땀을 흘린다’는 전제 아래 온천과 탕욕 사이에 별반 차이가 없다고 말했다는 것이다.²¹ 땀을 낼 수 있는가가 치료의 성패 요인으로 중요시 될 뿐이었다. 따라서 멀리 온천을 이용하기보다는 효과적으로 땀을 낼 수 있는 방법을 강구하는 편이 적절하였다. 적어도 발한(發汗)이라는 관점에서 온천보다는 탕욕이 효율적이었고, 게다가 한증은 땀나무만 있으면 충분하다는 장점이 있었다.

2) 세종 대 한증소(汗蒸所) 운영

탕욕과 온천이 물리적 치료법으로 널리 이용되는 상황에서, 세종 대에 새롭게 주목을 받아 운영되었던 것이 한증이었다. 한증은 뜨거운 증기 혹은 열기로 땀을 내게 하는 치료법으로, 장중경(張仲景)이 『상한론(傷寒論)』에서 제시한 한

¹⁹ 『世宗實錄』 권86, 21년(1439) 7월 4일(庚戌). 세종의 눈병과 임질은 당뇨 합병증으로 의심되는데, 특히 안막(眼膜)으로 인하여 왼쪽 눈은 실명에 가까웠고 오른쪽 눈도 어두워졌다. 『世宗實錄』 권85, 21년(1439) 6월 21일(丁酉). 이선복의 연구에 따르면, 세종의 임질은 석림(石淋)으로 요로 결석으로 볼 수 있다. 李鮮馥, “雷斧와 세종의 淋疾에 대하여”, 『歷史學報』 178 (2003), 59-81 중 70-78.

²⁰ 『文宗實錄』 권4, 문종 즉위년(1450) 10월 23일(癸巳). “世宗嘗知其弊, 敎曰, 以他水湯浴出汗, 則與浴溫泉無異, 但溫泉稍安穩耳, 遂立法禁之.”

²¹ 온천과 목욕의 효과가 크게 다르지 않다는 점은 철저히 세종의 견해이다. 이와 다르게 세종 대에 편찬된 『향약집성방』에서는 온천물에 함유된 유향이 약효를 발휘하며, 특히 풍냉증(風冷症)에 가장 좋다고 말한다. 『鄉藥集成方』 권4, 風門, “溫湯”.

· 토 · 하의 치료 원칙 가운데 하나로 시작되었다고 할 수 있다. 다만 발한제(發汗劑)가 포함된 탕약을 이용하지 않고, 뜨거운 열기를 이용한 물리적 치료법이라는 점에서 다를 뿐이었다.

한증의 기원은 정확하지 않지만, 중국에서는 당(唐) 대의 의사인 손사막(孫思邈)이 저술한 『천금방(千金方)』에서 처음 등장하는 것으로 보인다.²² 조선의 의서에 기록된 바로는 세종 15년(1433) 편찬된 『향약집성방』이 처음이라고 할 수 있다.²³ 그러나 그보다 이른 시기부터 한증이 이용되고 있었음을 세종 4년(1422)의 다음 기사에서 알 수 있다.

예조에 전지(傳旨)하였다. “병든 사람이 한증소(汗蒸所)에 와서, 처음에는 땀을 내서 병을 치료하고자 하지만 그로 인하여 사망한 경우가 흔히 있다. 좋은 것인지 나쁜 것인지를 널리 물어보아, 한증에 과연 이익이 없다면 폐지시킬 것이다. 만일 병 치료에 이로움이 있다면, 좋은 의원을 선택하여 매일 가서 보도록 하라. 환자가 오면 병의 증세를 진단하여, 땀낼 병이면 땀을 내게 하고, 병이 심하고 기운이 약한 자는 그만두게 하라.”²⁴

즉 세종 4년 이전부터 한증소가 운용되고 있었음은 확실하다. 그런데 환자를 치료하리라는 기대와는 달리 사망자가 발생하는 일이 빈발하였다. 이에 효과의 여부와 한증으로 인한 부작용을 정확히 파악하여 한증소의 존폐(存廢)를 판단하겠다고 세종이 명령한 것이다. 다만 효과가 있더라도 의원을 파견하여 환자의 증세에 따라 한증 실시를 검토하도록 하였다.

세종의 명령이 있는 지 한 달쯤 후, 한증소에 의원을 배치하여 한증 요법의 금기나 주의 사항을 가리는 후속 조치가 내려졌다. 예조에서 한증소 설치 장소와 개수, 의원의 배정 방법, 처벌 조항 등을 구체적으로 건의하였고, 세종은 그대로 따랐다.

²² 『備急千金要方』, 林億 校, 『欽定四庫全書』, 권29, 傷寒方, “傷寒例第一”. 같은 내용이 『의방유취』에도 실려 있다. 『醫方類聚』 권28, 傷寒2, 千金方, “傷寒例”. 이는 의서만을 한정할 때이며, 손사막에 앞서 위진 남북조 시대의 의사인 서지재가 한증 요법을 시행한 사례가 있다. 이에 대해서는 각주 84를 참조.

²³ 『鄉藥集成方』 권5, 傷寒門, “可汗形證”.

²⁴ 『世宗實錄』 권17, 4년(1422) 8월 25일(己酉). “傳旨于禮曹曰, 病人到汗蒸所, 始欲出汗離病, 因而死者往往有之. 廣問便否, 汗蒸果無益, 則罷之. 若利於病, 則擇善醫日往視之. 病人至則診其病候, 可汗者汗之, 病甚氣弱者其安之.”

예조에서 아뢰었다. “동서 활인원(東西活人院)과 서울 안에 있는 한증소(汗蒸所)에서 승인(僧人)이 병의 증상(證狀)은 묻지 않고 모두 땀을 내게 하여, 왕왕 사람을 죽이는 데까지 이르게 하니, 이제 한증소를 문밖에 한 곳과 서울 안에 한 곳을 두고, 전의감(典醫監), 혜민국(惠民局), 제생원(濟生院)의 의원을 한 곳에 두 사람씩 차정(差定)하여, 그 병의 증세를 진찰시켜 땀을 낼만한 사람에게는 땀을 내게 하되, 그들이 상세히 살피지 않고 사람을 상해시킨 자는 의원과 승인(僧人)을 모두 논죄하게 하소서.” 이를 그대로 따르고, 동·서 활인원과 서울 안의 한증소는 전처럼 두도록 명령하였다.²⁵

예조의 건의에 따라 한증 실시로 발생한 인명 손상의 책임을 파견된 의원이나 한증승(汗蒸僧)에게 부과토록 하였다. 한 달여 전에 내려진 방침에 따라 한증의 효과를 보다 면밀하게 파악하기 위한 조치였다. 그런데 당시 한증소가 설치된 곳이 한양 안과 동·서문 밖에 있었던 동서 활인원이었음도 파악된다. 활인원은 대민 의료 기관의 하나인 혜민서와 달리 환자 혹은 기민(飢民)을 수용·치료하는 역할을 하였다. 정도전(鄭道傳)이 기획한 혜민전약(惠民典藥)의 규정에 따르면 혜민서는 약재만 판매하였고 환자를 수용하지 않았다.²⁶ 반면 활인원은 전염병 발생 여부나 환자의 다소(多少)에 따라 규모의 정비가 필요하였다. 정부에서는 한증소 운영도 감안하면서 동서 활인원에 재정 지원을 계속해서 유지하는 한편 시설의 확대·정비를 꾀하였다.

한증소 운영을 지원하기 위한 조치 중의 하나는 보(寶)의 설치였다. 세종 9년(1427) 한증소에서 일하던 대선사(大禪師) 천우(天祐), 을유(乙乳)는 한증이 인정(仁政)의 하나이며,²⁷ 치료 효과가 있음을 들어 한증소 이용자의 부담 경감책을 제안하였다. 그들은 세종 5년(1423) 명호(明昊)의 건의에 따라 설치가 결정된 탕육과 한증소 설치 사업을 명호의 사후에 계승한 인물들이었다.

²⁵ 『世宗實錄』 권8, 4년(1422) 10월 2일(丙戌). “禮曹啓, 東西活人院及京中汗蒸所, 僧人不問病證, 竝令汗之, 往往致人於死, 今置汗蒸所門外一處, 京中一處, 令典醫監惠民局濟生院醫員, 每一處二人差定, 診其病候, 可汗者汗之, 其不詳察, 以致傷人, 則醫員僧人竝皆論罪. 從之, 仍命, 東西活人院及京中汗蒸所仍舊.”

²⁶ 『三峯集』 권7, 朝鮮經國典上, 賦典, “惠民典藥局”. “置惠民典藥局, 官給藥價五升布六千疋, 修備藥物. 凡有疾病者, 持斗米疋布至, 則隨所求而得之.”

²⁷ 『世宗實錄』 권36, 9년(1427) 4월 24일(壬午). “禮曹啓, 汗蒸僧大禪師天祐乙乳等言, 汗蒸救病, 仁政之一事也.”

저희들은 그 일을 계속하기 위하여 널리 시주를 받아 연전(年前)에 욕실(浴室)을 증설한 바, 한증으로 병을 고친 자가 계속하여 끊이지 아니합니다. 그러나 가난한 병자는 땀나무를 준비하기 어려울 뿐 아니라, 쭉어 먹을 죽과 소금, 간장 따위도 마련하기가 쉽지 아니하므로, 저희가 비록 안타깝고 민망하오나 공급할 길이 없사오니, 앞드려 바라옵건대 성상께서 아시게 되어 쌀 50섬과 무명 50필만 주시면 그것으로 밀천 삼아 이식만을 가지고 쓰면서 본래 밀천은 다시 나라에 반납하고 영구히 보(무릇 쌀이나 베를 가지고 본전 삼아 두고서 이식만 따서 영구 비용을 마련함을 보라고 한다)를 세워 가지고 그것으로 병자들을 구제하는 것이 소승들의 지극한 소원이옵니다.²⁸

기본적으로 국가에서는 한증소를 만들고 이용 환자들의 상태를 파악하기 위해 의원을 파견하는 일을 맡았으며, 한증을 위한 제반 비용은 환자들이 부담했다. 그런데 한증소를 이용하는 인원이 계속해서 증가하였지만, 불을 피기 위한 땀나무와 한증 이후 영양을 보충하기 위한 음식을 환자가 직접 부담하는 문제가 있었다. 그 해결을 위해 보의 설치를 건의하였고 세종의 허락을 받았다.

이후로도 이용자 증가에 따라 동활인원에는 존비(尊卑)와 남녀를 구분하기 위해 한증실을 세 곳 더 짓고,²⁹ 서활인원에 땀나무를 지원하는 조치가 취해짐으로써 환자들의 부담이 점차 경감되었다.³⁰ 그러나 활인원을 중심으로 재정 지원이 늘어나고 한증소 설치가 확대될 가능성이 제기되면서, 정부에서는 그 확대에 제동을 걸었다. 세종 27년(1445) 목사(墨寺)³¹에서 한증소 정비를 위한 지원을 요청하자, 예조에서 한증과 목욕 요법이 효과가 없음을 들면서 오히려 철폐를 주장하였다.

²⁸ 『世宗實錄』 권36, 9년(1427) 4월 24일(壬午). “僧等意欲繼之, 以廣緣化, 年前加作浴室, 汗蒸離病者, 相繼不絕. 然貧寒病人, 非唯難備柴炭, 至於糜粥鹽醬, 亦未易辦, 僧雖哀憫, 供給無門, 伏望轉聞于上, 給米五十石, 縣布五十四, 則存本取利, 還納于官, 永立爲寶[凡置米布, 存本取息, 以爲永久之用者, 謂之寶], 以救病人, 小僧之至願也.”

²⁹ 『世宗實錄』 권44, 11년(1429) 6월 27일(壬寅). “禮曹據東活人院呈啓, 曾構汗蒸沐浴室, 至爲狹隘, 或男女多聚, 則未得治病者頗多, 今大禪師一惠等, 欲區分尊卑男女, 蒸浴之室, 增營三處 … 從之.”

³⁰ 『世宗實錄』 권48, 12년 5월 19일(戊午). 땀나무 수송에 사재감(司宰監)의 배를 이용할 수 있게 건의하였는데, 이를 통해 땀나무의 보급이 난제였음을 파악할 수 있다.

³¹ 목사는 현재 서울 성북구 성북동과 중구 목정동(墨井洞)에 각각 있었는데, 김두종의 연구에서 참조된 한증소의 소재는 성북구 돈암동이라고 하였다. 김두종, 앞의 책 (각주 1), 245-246. 따라서 성북동의 목사일 가능성이 크다고 생각한다.

의정부에서 예조의 정문에 의거하여 상신(上申)하였다. “지금 묵사(墨寺)의 중[僧]이 병자가 한증하고 목욕하는 기구를 수리할 것을 청하였으나, 동서 활인원이 이미 설치되어 질병을 다스리고, 묵사는 여염(閭閻)에 끼어 있어 중들이 살기에 적당하지 아니하고, 또 한증과 목욕이 본래 특이한 효험이 없사오니, 청하옵건대 묵사를 헐어 버리고 한증과 목욕하는 기구 및 입보(立寶)한 미포(米布)는 동서 활인원의 노비에게 나누어 주고, 형조로 하여금 재목과 기와를 조처하여 왜관(倭館)을 수리하게 하소서.” 왕이 그대로 따랐다.³²

예조에서 부정적인 의견을 제시한 이유는 크게 세 가지였다. 첫째 활인원에서 운영하고 있는 한증소만으로도 충분하며, 둘째 중이 도성 내에서 사는 것이 합당치 않고, 셋째 한증의 효과가 크지 않다는 점이었다. 앞서 한증으로 병을 고친 사람들이 줄을 이었다는 평을 얻어 지원이 확대되다가, 20여 년이 흐른 이후 효능에 강한 의문이 제기되면서 제동이 걸렸다.

그렇다고 한증소 자체가 완전히 폐지된 것은 아니었다. 문종 원년(1451)에는 서활인원의 요청에 따라 홍제원(洪濟院) 소재 석불(石佛)에 바쳐진 물품을 한증소에서 일하는 군인(軍人)들에게 제공하는 일이 논의되었다.³³ 그리고 성종 때에는 왕실에서 한증소를 이용한 짧은 기사가 등장한다.³⁴ 다만 이후로는 한증소 운영과 관련한 기사를 더 이상 찾을 수 없는데, 이는 의료 정책에서 차지하는 역할이 점차 축소되었기 때문이라고 생각된다.

3. 한증 성행의 요인과 운용법

1) 전염병 대책과 한증 요법

세종 27년 한증 요법의 효과에 대한 부정적인 의견이 강하게 제시되기 전까지 한증소의 운영을 위한 지원은 확대되고 있었다. 효능에 대한 의학적 검토와 상

³² 『世宗實錄』 권110, 27년(1427) 11월 6일(丁丑). “議政府據禮曹呈申, 今墨寺僧, 請修病人汗蒸, 沐浴之具, 然東西活人院, 既已設置, 以治疾病, 墨寺間在閭閻, 不宜僧居, 且其汗蒸沐浴, 本無異効, 請壞墨寺, 其汗蒸沐浴之器, 及立寶米布, 分與東西活人院奴婢, 令刑曹區處, 材瓦, 修葺倭館. 從之.”

³³ 『文宗實錄』 권6, 원년(1451) 3월 13일(壬子).

³⁴ 『成宗實錄』 권126, 12년(1481) 2월 27일(辛未); 권138, 13년(1482) 2월 7일(丙午).

관없이 치료의 효과가 경험적으로 주장되었기 때문에 가능했다. 그리고 약재를 사용하기 어려운 일반 백성들에게 의료의 이름으로 치료 수단을 제공한 것도 분명하다.

그렇지만 한증소가 국가 의료 정책의 일부로서 주목받고 지원을 얻었던 데에는 보다 근본적인 요인이 있었을 것이다. 그 연유를 밝혀줄 자료를 찾기 어렵지만, 한증소가 설치된 곳과 관련하여 생각할 필요가 있다. 처음부터 한증소는 정확한 지역을 알 수 없는 한양 안쪽에 한 곳, 동서 활인원에 각각 한 곳씩 설치되었다. 또한 한증소의 운영은 철저히 활인원과 관계하여 이루어지고 있었다. 그리고 세종 27년 목사의 한증소를 철폐할 때 예조에서 제기한 세 가지 사유 가운데 첫 번째가 ‘동서 활인원이 있어서 질병을 치료하고 있다는 점’이었다.

따라서 한증소와 활인원 사이에 밀접한 관계가 있다고 추정할 수 있다. 그런데 활인원의 주요 기능이 전염병 치료였으므로, 한증 요법이 전염병 치료와 직간접으로 연결될 수 있다. 당시 자주 발병하였던 온역(瘟疫)의 치료법을 『향약집성방』에서는 “상한문”에 붙여 설명하고 있었으며, 한증의 방법에 대한 설명도 함께 포함되어 있었다. 한증을 온역의 치료법으로 단정하기 어렵지만, 적어도 상한 치료법의 하나로서 온역에 응용될 가능성이 높았다.³⁵

세종 대에는 원년(1419)부터 시작해서 온역(瘟疫)을 비롯한 전염병이 여러 차례 유행하여, 한증소가 처음 언급된 4년 8월 이전까지 매년 전염병이 발생하여 피해를 주고 있었다. 원년에는 각도에 역질(疫癘)이 성행하였고,³⁶ 세종 2년(1420) 3월에는 경외(京外)에 역병이 돌아 백성들을 적극적으로 치료하도록 명령을 내리기도 하였다.³⁷ 특히 3년(1421) 겨울부터 4년 봄까지 도성의 건축이 예정되면서 역병 발생의 우려가 크게 일었다.

서활인원 제조(西活人院提調) 한상덕(韓尙德)이 아뢰었다. “내년 봄에 성을 쌓을 군사가 많이 모이면 반드시 역려(疫癘)가 있을 것입니다. 태조께서 나라를 세운 초기에 비로소 도성(都城)을 쌓으매, 역려가 크게 일어났는데, 화엄종(華嚴宗)의 중 탄선(坦宣)이 여질(癘疾)을 두려워하지 않고 마음을 다하여 구휼하였

35 『鄉藥集成方』 권8, 傷寒門, “辟溫病方”. 이 항목에서는 돼지 소변을 술과 섞어 복용하고는 한증의 방법과 마찬가지로 바닥을 뜨겁게 하고 이불을 덮어 땀을 내는 치료법을 소개하고 있다.

36 『世宗實錄』 권4, 원년(1419) 5월 1일(乙巳).

37 『世宗實錄』 권7, 2년(1420) 3월 28일(丙申).

습니다. 지금 탄선이 경상도 신령(新寧)에 있사오니, 역마(驛馬)로써 불러 올려, 그로 하여금 구호하기를 원합니다.” 왕이 그대로 따랐다.³⁸

세종 3년 12월, 한상덕은 도성의 건축으로 사람들이 운집하면 결국 역병을 초래할 것임을 사전에 경고하였다. 또한 대책의 하나로 과거 역병 치료에 활약했던 탄선을 등용하고자 건의하였다. 그러나 사전 준비에도 며칠 후 한양에 역병이 유행하였다.³⁹ 정부에서는 보다 본격적인 전염병 대책으로 구료소(救療所) 네 곳을 도성의 동서에 각각 설치하였다. 해민국 제조였던 한상덕의 진료 감독 아래 의원 60명이 동원되었으며, 또한 탄선이 중 300명을 거느리고 이를 도왔다.⁴⁰

하지만 이러한 대책에도 불구하고 봄이 되자 서울과 지방에서 다시 큰 역병이 돌아 많은 사람들이 죽었다.⁴¹ 그리고 같은 해 8월 한증소 운영을 알려주는 첫 기사가 등장한다.⁴² 구료소의 배치와 함께 한증소가 동서 활인원 안에 설치되었음을 고려할 때, 둘 사이에 밀접한 관계가 있을 가능성이 높다. 즉 전염병 구료 기관인 활인원을 중심으로 구료소와 한증소가 인접하여 운영된 것이다.

한편 전염병이 지방에서 발생하면 대책의 일환으로 의원을 파견하고 치료 약물을 내려주기도 하였다. 가령 세종 원년 5월 전염병이 발생했을 때에는 각도의 감사에게 몇 가지 치료약을 보내어 구료토록 지시하였다.

왕이 말하였다. “이제 들으니, 각도에 역질이 성행한다 하니, 수령에게 교유하여, 구료(救療)에 힘쓰지 아니하면, 요사(夭死)하게 될 것이니, 내가 심히 민망히 여겨서 향소산(香蘇散), 십신탕(十神湯), 승마갈근탕(升麻葛根湯), 소시호탕(小柴胡湯) 등의 약을 여러 도의 감사에게 하사하여, 본 처방에 의하여 구료하라.”⁴³

38 『世宗實錄』 권14, 3년(1421) 12월 18일(丁未). “西活人院提調, 韓尙德啓, 明春築城軍大集, 必有疫癘. 太祖開國之初, 始築都城, 疫癘大興, 華嚴宗僧, 坦宣不畏癘疾, 盡心救恤. 今坦宣在慶尙道新寧, 乞驛召, 俾令救護. 從之.”

39 『世宗實錄』 권14, 3년(1421) 12월 29일(戊午).

40 『世宗實錄』 권15, 4년(1422) 정월 15일(癸酉). “始修築都城 … 開肅清彰義二門, 以通軍人出入之路, 置救療所四處于都城東西, 命惠民局提調韓尙德, 率醫六十人, 大師坦宣, 率僧徒三百名, 救療軍人之疾病傷折者.”

41 『世宗實錄』 권15, 4년(1422) 3월 29일(丙戌).

42 『世宗實錄』 권17, 4년(1422) 8월 25일(己酉).

43 『世宗實錄』 권4, 원년(1419) 5월 1일(乙巳). “上曰, 今聞, 各道疾疫盛行, 教諭守令, 不盡力救療, 致令夭扎, 予甚憫焉, 其賜香蘇散十神湯升麻葛根湯小柴胡湯等藥, 于諸道監司, 依方救療.”

세종은 향소산·십신탕·승마갈근탕 등을 제조토록 하여 감사들에게 나눠주었다. 그리고 같은 약들을 이용한 치료는 세종 6년(1424) 전염병 발생 때에도 다시 나타난다.⁴⁴ 차이가 있다면 원년에는 중앙에서 약을 제조하여 내려 보냈지만, 6년에는 처방만을 알려주고 직접 제작하여 이용토록 한 점이다.

그런데 세종 16년(1434) 발생한 역병을 구제하기 위해 내린 처방은 세종 원년, 6년의 경우와는 다른 양상을 보여준다. 이때 세종은 지방관들에게 역병 구료를 당부하면서, 약물 대신 의서들을 검토하여 유용한 처방을 정리해서 알려주었다. 『태평성혜방(太平聖惠方)』, 『천금방(千金方)』, 『경험양방(經驗良方)』의 전염 예방법과 간단한 치료법이었다. 예컨대 『태평성혜방』을 전거로 두시(豆豉)와 복룡간(伏龍肝)을 아이의 소변에 달여서 복용하는 예방법, 도지엽(桃枝葉), 백지(白芷), 백엽(柏葉)을 가루 내어서 목욕하는 치료법 등이었다. 특히 『천금방』과 『경험양방』 전거의 전염병 예방법은 매우 간단한 단방(單方)이었다. 우물 안에 3일간 넣어둔 붉은 팔을 먹거나, 술잎 가루를 술에 타서 복용하고, 우물에 넣어둔 콩을 먹는 식이었다. 그리고 동쪽으로 자란 복숭아나무 가지를 넣어 끓인 물로 목욕을 하거나, 세수 직후 코 안에 참기름을 바르고, 종이 심지를 콧구멍에 넣어 재채기 하는 방법이었다.⁴⁵

세종 원년에 직접 내려주고 다시 6년에 알려준 향소산 등은 모두 완성된 복방(複方)이었다. 게다가 수입에 의존하는 감초(甘草)가 모두 포함되었으며, 십신탕의 경우에는 발한제인 마황(麻黃)도 필요하였다.⁴⁶ 반면 세종 16년의 처방은 주로 단방이면서 철저히 중국의 약재를 배제하였고, 의원의 진찰이 사실상 필요하지 않았다. 16년의 조치가 예방 요법 위주였다고는 하지만, 이전과는 매우 다른 양상이었음을 알 수 있다.

대응의 방식이 달라진 이유는 무엇보다 약재 상황과 밀접한 관련이 있었다. 특히 감초나 마황이 중국에서 수입해야만 하는 약재였다는 점을 고려한다면, 전

44 『世宗實錄』 권23, 6년(1424) 2월 30일(丙子). “傳旨于禮曹, 予聞, 外方各道疾疫興行, 各官守令不爲用心救活, 其以香蘇散十神湯升麻葛根湯小柴胡湯, 合用藥材劑作, 令醫學生徒隨, 卽診候療治.”

45 『世宗實錄』 권64, 16년(1434) 6월 5일(庚戌).

46 이들 처방과 감초와의 관계를 주목한 이경록의 연구를 참조할 수 있다. 이경록, “조선 전기 감초의 토산화와 그 의미”, 『의사학』 24:2 (2015), 423-455 중 432-433. 상기의 처방은 『동의보감』에서도 은역 치료의 대표적 처방들로 소개되고 있다. 『東醫寶鑑』 雜病篇, 권7, 瘟疫, “瘟疫治法”. 그런데 이와 함께 주목할 것은 십신탕에 사용된 마황인데, 마황은 대표적인 발한제이다.

염병 빈발에 따라 이용량이 증가하면서 국가 보유량에 문제가 발생하였을 가능성이 높다. 세종 원년과 다르게 6년에 처방만을 알려준 이유도 그 때문이었을 것이다. 특히 세종 16년 전염병 대책은 그러한 추정의 신빙성을 더욱 높여준다. 세종은 이미 1년 전 역병 발생의 가능성이 높다고 판단하여 활인원과 전의감, 해민국, 제생원 등으로 하여금 치료법을 미리 살피고 약재를 준비토록 하였다.⁴⁷ 두 달 뒤 당약(唐藥)이 다 떨어졌음을 파악하고 무역할 방안을 논의하였고,⁴⁸ 다시 한 달 후에 상호군 허지혜(許之惠)를 북경으로 파견하여 약재를 무역하였다.⁴⁹ 그럼에도 역병 창궐 시에 국가에서 제공한 것은 단방 위주의 예방법뿐이었다.

오한발열(惡寒發熱)을 특징으로 하는 상한(傷寒)과 유사 증상을 동반하는 전염병[瘟疫]을 치료할 때 사용되는 발한제나 해표제(解表劑)를 대신할 치료법의 강구가 필요하였다. 세종 4년 전염병 발생 대책으로 구료소 설치와 함께 한증 이용 기사가 처음 등장하였다는 사실에서, 전염병 치료의 한 가능성으로 한증소가 부각되었다고 생각한다. 물론 향약재를 개발·이용하는 방법도 있겠지만,⁵⁰ 계속된 전염병으로 인해 발생할 수 있는 약재 부족의 대책으로 한증소를 이용하는 것 역시 매우 효율적이라고 할 수 있기 때문이다.

2) 한증의 방법

한증의 구체적인 방법을 알려주는 가장 이른 시기의 자료는 『향약집성방』이다. 『향약집성방』에서는 『천금방』이 아니라 『태평성혜방(太平聖惠方)』을 인용하여 소개·설명하고 있다. 『태평성혜방』의 내용이 더 구체적이고 개량된 형태였기 때문일 것이다. 그런데 『태평성혜방』이 이미 고려에 전해졌음에도 『향약집성방』 이전의 의서에는 발견되지 않는다. 정종 때에 편찬된 『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』의 경우 상한 부분이 빠진 채로 전해지고 있어서 한증이 소개되었는지 알 수 없다.⁵¹

47 『世宗實錄』 권60, 15년(1433) 6월 15일(丙申). “上曰, 今年疫氣, 倍於去歲, 其令漢城府東西活人院典醫監惠民局濟生院, 考閱諸方, 廣備藥劑以療.”

48 『世宗實錄』 권61, 15년(1433) 8월 26일(丙午).

49 『世宗實錄』 권61, 15년(1433) 윤8월 25일(乙亥).

50 세종 14년의 기록에서 제생원으로의 향약재 상납이 부족하다는 지적이 있음을 감안할 때, 향약재로 완전히 대체하는 것도 어려운 일이었다. 『世宗實錄』 권56, 14년(1432) 6월 29일(丙辰).

51 『향약제생집성방』은 4·5·6권만 전해지고 있다. 이에 대해서는 이경록 역주, 『국역 향약제

『향약집성방』에서 소개하고 있는 구체적인 한증 요법은 『태평성혜방』을 그대로 인용한 것이다.⁵²

땀을 내기 위해서 땅위에 불을 오래 피우고는, 불을 치워 버리고 물을 조금 뿌린 다음 누에똥[蠶沙], 복숭아나무 잎[桃葉], 측백나무 잎[柏葉], 썰겨[糠], 밀짚[麥稈] 등을 … 땅위에 2-3촌 두께로 깔고 그 위에 자리를 펴고는 이불을 덮고 땀이 날 때까지 눕는데 너무 뜨겁지 않게 조절하면서 온몸에 땀이 폭 나도록 하는 것이 좋다. 꽤 지나서도 땀이 계속 나면 몸에 분을 발라 땀이 지나치게 나지 않게 한다.⁵³

이에 따르면 땅을 뜨겁게 달군 이후에 자리를 깔 다음, 환자가 누우면 이불을 덮어 땀이 나게 하는 방식이었다. 그리고 약재를 자리 아래에 일정 두께로 깔아서 효과를 더하도록 하였다. 이는 손사막이 동료인 장묘(張苗)에게서 듣고 기록한 방법을 개량한 것으로, 그는 애초에 복숭아나무 잎만을 사용하였다.⁵⁴

손사막의 방법이나 『태평성혜방』의 한증법은 필요에 따라 일시적인 장소에 불을 피워서 한시적으로 이용하는 형태였다. 때문에 이불을 덮어 열기가 빠져나가지 않도록 조치하였다. 발한제 복용과 함께 보조적인 조치로 이불을 덮어 땀이 나도록 촉진하는 것은 일반적인 방법이었다. 『향약집성방』에 소개된 상한의 처방 가운데, 총백탕(蔥白湯)이나 백룡환(白龍丸), 우영뿌리 등의 설명에서 이불을 덮으라고 하였다.⁵⁵ 그러나 한증소에서는 건물을 마련하여 항시적으로 이용하였기 때문에 이 조항은 필요하지 않았을 것이다.

현재까지 한증소 구조를 설명한 기록은 발견되지 않았다. 그러나 서울에 남아 있었던 한증소를 조사한 김두종의 연구에 따르면 4-5평 정도의 내부 규모를 갖는 돔 형태였다고 한다. 돌을 쌓고 외벽에는 진흙을 발라서 마감하였으며, 돔

생집성방』(세종 대왕 기념사업회, 2013), 3-18 참조.

52 『太平聖惠方』 권8, 傷寒三陰三陽應用湯散諸方, “蒸法出汗”.

53 『鄉藥集成方』 권5, 傷寒門, “可汗形證”. “[蒸法] 出汗, 以薪火燒地, 良久掃去火, 微用水洒地, 取蠶沙桃葉柏葉糠及麥稈等, 皆可用之, 鋪着地上, 令厚二三寸, 布席臥上蓋覆, 以汗出爲度, 不得過熱, 當審細消息, 汗出周身便佳. 良久不止, 後以粉粉之, 勿令汗出過多也.”

54 『醫方類聚』 권28, 傷寒2, 千金方, “傷寒例”. “問張苗, 苗云, 曾有人作事疲極汗出, 臥單簾中冷得病, 但苦寒倦, 諸醫與丸散湯, 四日之內, 凡八過發汗, 汗不出, 苗令燒地布桃葉蒸之, 卽得大汗, 於被中就粉傳身, 使極燥乃起便愈, 後數以此發汗, 汗皆出也. 人性自有難汗者, 非惟病使其然也, 蒸之則無不汗出也. 諸病發熱惡寒脈浮洪者, 便宜發汗, 溫粉粉之, 勿令遇風.”

55 『鄉藥集成方』 권5, 傷寒門, “可汗形證”.

보다 대략 6척 높은 배기실이 있어 불을 뿜 수 있게 하였다.⁵⁶ 구조는 한증소마다의 사정에 따라 약간씩 다를 수 있겠지만, 기본적으로는 대동소이했을 것이다.⁵⁷ 그리고 같은 한증이라고 불렸지만 운영 방식에서 약간의 차이들도 나타났다. 손사막이 제시한 방법은 물의 사용을 최소화 했던 반면에 뒤에서 살필 최종성의 사례는 증기를 이용한 것으로 보이기 때문이다.

한증 이용에서 가장 조심해야 할 일은 땀을 내도 무방한 증상인지 판별하는 것이었다. 세종은 의원을 파견하여 이를 면밀히 검토하도록 하였으며, 『향약집성방』에서는 『태평성혜방』을 인용하여 상세히 설명하였다. 상한(傷寒), 특히 태양병(太陽病), 표증(表證)인 경우의 치료 항목에서 봄과 여름에 사용하는 것이 좋으며, 손발까지 축축할 정도로만 땀을 내야하고, 병이 나으면 그만두어야 한다고 말한다.⁵⁸ 땀을 지나치게 흘리면 양기(陽氣)가 다하여 오히려 환자가 허약해지기 때문이다.

『향약집성방』에서는 이어서 땀을 내서는 안 되는 증상도 차례로 설명한다. 금기시 된 것은 대체로 병이 인체의 바깥에 있지 않고 안으로 침투한 경우였다. 이외에도 맥이 더디거나 미약한 경우 등도 해당되는데, 이런 경우는 양기(陽氣)나 혈기(血氣)가 부족하기 때문이었다. 그밖에도 오장(五臟)에 열이 몰려 있거나, 설사를 할 때 등 다양한 이유가 있었다.⁵⁹

이와 같은 금기 사항은 한증소 운영 초기부터 충분히 인식되지 못했던 것으로 보인다. 왜냐하면 세종 4년의 기사와 같이 한증으로 오히려 사망하는 사례가 빈번히 발생했기 때문이다. 물론 처음에는 한증승이 운영을 담당했다는 이유도 있겠지만, 발한(發汗)의 위험성을 알려주는 『태평성혜방』이 조선 초기부터 이

56 김두중, 앞의 책 (각주 1), 245-246.

57 뒤의 최종성 사례도 김두중의 설명과 유사하다. 다만 돛의 형태였는지는 분명하지 않다. 아울러 이선근의 보고에 따르면 지역별로 차이가 있다고 하는데, 이는 다시 설명한다. 李瑄根, 앞의 글 (각주 3), 17-18.

58 『鄉藥集成方』 권5, 傷寒門, “可汗形證”. “聖惠方曰, 大法春夏, 宜發汗. 凡發汗, 欲令手足周徧汗出, 榮氣益佳, 不欲無陽虛, 則不得重發汗也. 凡欲發汗, 中病便止, 不必盡意也.”

59 『鄉藥集成方』 권5, 傷寒門, “不可汗形證”. “聖惠方曰, 凡脈沈數, 病在裏, 不可發汗, 無陽故也. 凡脈尺中遲, 不可發汗, 榮氣不足, 血少故也. 凡脈微軟弱者, 不可發汗. 凡咽中閉塞, 不可發汗. 凡腹中有動氣, 在左右者, 不可發汗. 凡有動氣在上, 不可發汗, 發汗則氣衝於上, 在心端也. 凡有動氣在下, 不可發汗, 汗則心中大煩, 目眩惡寒, 飲食則吐. 凡諸動脈微弱, 皆不可發汗, 汗則小便難離, 中乾煩躁也. 凡咽燥者, 不可發汗. 凡失血者, 不可發汗, 發汗必恍惚心亂. 凡積熱在藏, 不宜發汗, 汗則必吐, 口中爛生瘡. 凡下利水穀, 忌攻其表, 汗出必脹滿咳嗽, 小便利者, 不可攻其表, 汗出即逆.”

용되었다는 점을 고려하면 납득하기 어려운 문제이다. 정종 때 편찬된 『향약제생집성방』은 『천금방』을 비롯하여 『태평성혜방』, 『성제총록(聖濟總錄)』 등을 바탕으로 한 의서였다. 만약 『향약제생집성방』에서 발한의 위험을 경고했다면, 그에 적절한 조치가 취해졌을 것이기 때문이다.

그렇게 본다면 『향약제생집성방』 편찬 이전까지 한증이 널리 이용되지 않았던 듯하다. 그러나 한증이 점차로 보급되고 세종 4년 한증의 효과를 검증하는 조치가 강화되면서, 『향약집성방』을 편찬하는 시점에서 한증의 방법과 발한 요법의 금기 등이 더욱 구체적으로 명문화된 것으로 보인다. 그럼에도 한증 요법이 유행하면서 새로운 부작용이 나타났다. 의원이 파견되었던 국가 운영의 한증소와는 달리, 의서의 금기 사항을 정확히 파악하지 못한 상태에서 개인적으로 한증을 이용하면서 발생한 문제였다. 이어서 살펴볼 최충성의 사례는 한증 요법의 위험성을 잘 보여준다.

4. 한증의 위험성

1) 최충성(崔忠成) 사례

한증은 발한 요법으로 주목받으면서도 한편으로 그 위험성도 의서를 통해 점차로 부각되었다. 의학적 고려가 없는 상태에서 이용하는 한증의 위험은 최충성(1458-1491)의 사례에서 극명하게 나타난다. 최충성은 사용(司勇) 최별(崔澈)의 아들로, 김굉필(金宏弼), 정여창(鄭汝昌)의 문인이며 김안국(金安國), 남효온(南孝溫)과는 동문(同門)이었던 인물이었다.⁶⁰ 무엇보다 그는 질병을 치료하기 위하여 한증실을 직접 마련하여 이용하고서 실패담으로 “증실기(蒸室記)”를 남겼고, 이는 한증 이용 실태와 당대인의 이해를 살펴볼 수 있는 흥미로운 사례이다.

한증을 이용하게 된 병력(病歷)은 그의 나이 32세 무렵인 성종 20년(1489)에서부터 시작되었다. 그는 질병에 걸린 원인을 학업으로 전국을 다니다가 결국 기력이 쇠진하고 풍한(風寒)을 피하지 못했기 때문이라고 이해하고 있었다. 그런 까닭에 20대 중반 이후 자신의 유량을 상세하게 기록하였다. 그가 거처 간 곳은 성종 14년(1483) 월출산(전남), 성종 15년(1484) 용암산(경기), 성종 16년

⁶⁰ 『山堂集』 권4上, 附錄, “家狀[崔鍾翼]”.

(1485) 삼각산, 백악산(한양)과 천마산, 성거산(개성), 성종 17년(1486) 서석산(광주), 성종 18년(1487) 지리산이었다. 특히 성종 19년(1488)에는 지리산에서 영남으로, 다시 영월(강원)과 완산(전북), 옥천(충북), 운산(충남), 창평(전남), 김제(전북) 등을 돌아다녔다.⁶¹

이러한 피로 때문인지 발병 이후 그의 증세는 계속해서 악화되었다. 성종 20년 해수(咳嗽)에서 시작된 증상은 증풍으로 사지가 구부러지지 않으며 오관(五關)⁶²이 막히고 정신이 혼미할 지경까지 이르렀다. 형인 최대성(崔大成)의 구로 덕분에 잠시 차도가 있었지만, 다음해 봄이 되자 다시 발병하여 말을 더듬고 시력도 나빠졌다. 지팡이에 의지해야 겨우 걸음을 옮길 정도였다.⁶³ 그 때문에 전라도 관찰사에게 도움을 청하기도 하였고,⁶⁴ 치료에 도움이 되리라는 기대에 직접 한증소를 만들어 이용하였다. 그러나 효과를 보지는 못하고, 결국 34세로 짧은 생애를 마감하였다.

그가 한증을 택한 이유는 약을 구매할 경제적 능력이 부족하였으며, 무엇보다 한증이 빠른 효과가 있다고 사람들이 말해주었기 때문이었다.

온 지역에 많은 약들이 있지만, 여력이 없었다. 그러던 차에 사람들이 한증을 하면 바로 효과를 볼 수 있다고 말했고, 나는 믿을 만하다고 여겼다. 이에 한증실 두 칸을 세웠다. 한 칸은 휴식을 취하는 곳이고, 한 칸이 한증실이었다. 사방을 두 겹께 벽을 발라서 바늘이 들어갈 틈도 없게 하고, 돌을 쌓아 구들을 만들고 모래와 돌로 틈을 메웠는데 서너 명은 앉을 만하였다. 땀나무를 많이 넣어 열이 높아 지도록 하고는 아궁이 입구를 막아, 뜨거운 기운이 새나가지 않도록 하였다. 창포(菖蒲), 창이(蒼耳), 길경(桔梗), 생쑥[生艾]을 구들위에 쌓아두고는, 물동이를 한쪽으로 기울여 물을 흘려보낸다. 바로 옷을 벗고 그 안으로 들어가면, 증기가 연무와 같이 위로 올라갔다가 물방울로 응결되었다. 그와 함께 땀이 빗물처럼 흐르고 턱 아래로 떨어지는데 마치 갑작스런 폭우로 처마에서 물이 떨어지는 듯하였다. 열기가 밖에서 치솟으니 호흡하여 숨쉬기를 마음대로 할 수 없어서, 반드시 수건으로 입을 가린 이후에야 숨을 쉴 수가 있다.⁶⁵

61 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”.

62 통상 오관(五官)이라고 하여, 감각 기관을 말하는 것으로 보인다. 이들 감각 기관은 오장과 연결되므로, 오관이 막혔다는 것은 단순히 눈, 코, 입, 귀 등이 막혔다는 것 이외에도 오장의 기운이 통하지 못하는 상태가 되었음을 말한다고 봐야 한다.

63 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”.

64 『山堂集』 권2, 書, “上湖南方伯求藥書”.

그는 한증실의 열기가 빠져나가지 않도록 주의하면서 건축하였는데, 아궁이에 불을 때서 온도를 높이는 방식으로 기본적인 구조는 김두종의 연구에서 소개된 형태와 유사하다. 다만 『향약집성방』에서 소개된 방식과 다르게 한쪽에서 물을 흘려보내 증기를 발생시키는 방식으로 운용하였다. 한증실 건축과 운영에서 당시의 유행을 따랐다고 한다면, 습식 사우나와 비슷한 이러한 방식이 조선에서 일반적인 형태였을 것으로 보인다.

한증실의 온도는 정확히 알 수 없지만, 상당히 높았음은 분명하다. 그의 말에 따르면 함께 이용한 사람들 가운데 인내심이 강한 사람은 밥 먹을 정도의 시간을 버텼고, 약한 사람은 백보를 걸을 정도의 시간이며, 심한 경우에는 잠깐도 참기 어려웠다고 한다. 그리고 그 자신도 한유(韓愈)가 지은 “원도(原道)”⁶⁵편을 외을 정도의 시간으로 정했지만, 참기 어려우면 빨리 외우고 나왔다고 할 정도였다.⁶⁶

한증할 때에는 효과를 높이기 위해서 창포, 창이와 같은 약재들을 이용하였다. 『향약집성방』에 따르면 창포는 풍한(風寒)으로 인한 마비[痺症]와 해역(咳逆)의 증상 등을 치료하고 오장을 보호한다고 한다.⁶⁷ 창이는 풍한으로 인한 두통이나 전신의 저림[周痺], 사지의 경련[拘攣] 등을 치료하고 눈도 밝아진다고 하였으며,⁶⁸ 길경은 풍한으로 인한 열증(熱症)이나 마비, 인후통을 치료하고 오장을 고르게 하고 혈기를 보호한다고 하였다.⁶⁹

그런데 그가 사용한 약재들은 『향약집성방』에서 한증 때 필요하다고 소개한 ‘누에똥, 복숭아나무 잎, 측백나무 잎, 쌀겨, 밀짚’과는 다르다. 오히려 자신이 앓

65 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”. “千方萬藥, 靡有餘力. 人言汗蒸, 則可以立效, 余以爲信然. 於是, 構蒸室二間. 一爲休憩之所, 而一爲煨室. 厚塗四壁, 俾無容錐之隙, 壘石作突, 而以沙石填罅, 可容坐三四人矣. 燃薪許多, 令極熱而塞竈口, 俾不泄氣. 積菖蒲蒼耳桔梗生艾于突上, 而傾注盆水. 乃裸身入處, 其中則氣蒸於上, 如煙如霧, 凝結爲露. 兼之以汗流, 如漿如雨而注於頤下, 如卒然暴雨, 而傾屋露之水矣. 焰氣外熾, 而呼吸喘息, 尙不能自擅, 必須以帨巾掩口而後可以通吾氣也.”

66 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”. “强者一飯之頃, 弱者行百步之間, 甚者 雖須臾之刻, 尙不能堪忍也. 余以爲忍苦無據則尤難, 以心念原道一篇爲期, 將庶幾畢念也, 心熱腸爛, 卽促念了則出.”

67 『鄉藥集成方』 권78, 草部上品之上, “菖蒲”. “味辛溫, 無毒, 主風寒濕痺, 欬逆上氣.”

68 『鄉藥集成方』 권79, 草部中品之上, “蒼耳實”. “味苦甘溫, 葉味苦辛微寒, 有小毒, 主風頭寒痛, 風濕周痺, 四肢拘攣 … 久服, 益氣, 耳目聰明.”

69 『鄉藥集成方』 권79, 草部下品之上, “桔梗”. “味辛苦微溫, 有小毒, 主胸脅痛如刀刺 … 利五藏腸胃, 補血氣, 除寒熱風痺, 溫中消穀, 療喉咽痛.”

있던 증상과 매우 밀접한 관련이 있다는 점을 생각해 볼 때, 의도적으로 증상에 맞춰 약재들을 이용하였다고 할 수 있다. 그렇다면 단순히 땀을 내는 것에만 치중하였던 『향약집성방』의 한증법과는 달리 증상에 따라 약재를 이용함으로써 발한 이외의 부수적 효과를 기대한 것으로 판단할 수 있다.

한증을 마치고 나오면 염탕(鹽湯)으로 몸을 씻고 옷을 두껍게 하고서는, 양치를 하고 죽을 먹고 나서 오랫동안 쉬었다가 다시 들어가기를 반복하였다. 양기의 소모가 상당하기 때문이었다. 이를 하루에 4, 5차례 반복하였고, 9일 동안 계속해서 한증을 하였다.⁷⁰ 그러나 병은 낫지 않고 오히려 더욱 심해졌다. 그 이유를 그는 나중에서야 알았다.

(9일 동안 한증한) 이래, 날로 병이 심해지고, 기온도 날로 불편해서 오히려 병이 심해졌다. 단지 질병을 더욱 심하게 할 뿐이었으니, 이른바 무익할 뿐만 아니라 해롭다고 한 것이었다. 내가 일찍이 의서를 보니, 토·한·하(吐汗下) 세 가지 방법이 온 천하의 병을 치료하는 원칙이라고 하였다. 한증은 땀을 내게 하는 것인데, 땀을 내서 치료할 수 있는 것은 갑작스레 풍한에 상해 냉기가 피부 사이에 있어 깊이 들어가지 않았을 때이지, 나의 병과 같은 경우를 말한 것은 아니었다. 오히려, 삼대가 의사가 아니면 그 약을 먹지 않으며, 계강자가 약을 줌에 공자께서 약을 드시지 않았다. 고인께서 질병을 삼갔음이 이와 같은데, 지금 나는 처음부터 조심하지 않아서 이렇게 병을 불러왔다.⁷¹

땀을 내서 치료하는 방법은 질병이 초기였을 때 가능한 것이며, 자신처럼 병이 이미 진행되었을 때에는 함부로 행해서는 안 됨을 나중에서야 깨달은 것이다. 실제로 장중경이 『상한론』에서 한·토·하 삼법(三法)을 사용하였던 원칙도 그와 같았다. 병이 가장 얇은 상황일 때 한법을 사용하고, 그 다음부터는 토법과 하법을 차례로 이용하였다. 결국 맞지 않는 치료로 인해 병세는 더욱 악화되었고, 뒤늦게 치료를 조심해야 했음을 후회했다.

70 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”. “用以鹽湯浴洗, 而重綿挾纊, 漱口歡粥, 良久休歇, 而又還入焉, 如是者日四五度矣. 連九日困於炎蒸之中.”

71 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記”. “自茲以來, 日益沈痼, 氣日益失和, 將以愈疾. 而適以資夫疾之尤甚, 眞所謂非徒無益, 而又害之者也. 余嘗觀醫書吐汗下三法, 所以該盡天下治病之源也. 夫蒸所以汗者也, 汗而可療者, 卒然傷風寒, 冷客於皮膚之間, 而未之深入者, 非若吾病之謂也. 嗚呼. 醫不三世, 不服其藥. 康子饋藥, 孔子不敢嘗. 古人之所以謹疾者如是, 而今我始既不能戒慎, 而馴致此疾.”

그의 표현대로 배꼽을 물어뜯을 정도로 후회스러웠지만, 땀나무를 하는 아이[樵童]와 시골 사람[野夫]의 말을 쉽게 믿은 자신의 탓으로 돌렸다.⁷² 최충성이 자신의 증상에 맞는 약재를 선별하여 이용하는 주도면밀함을 보였지만, 의서에 서의 경고를 미처 알지 못한 이유는 알 수 없다. 그렇지만 이를 통해 한증의 효과가 초동과 야부들도 익히 알 정도로 널리 유포되어 있었음을 분명하게 파악할 수 있다. 그리고 이는 조선 후기 민간요법의 하나로 정착할 수 있는 배경이 되기도 하였다.

2) 의서의 새로운 경고

조선 초기, 특히 세종 대에 한증 요법이 널리 이용된 것과는 달리 이후로는 한증을 적극적으로 이용한 사례를 찾아보기 어렵다. 정책적으로 금지한 것도 아니었지만, 이런 현상이 나타난 데에는 이유가 있을 것이다. 첫 번째 가능성은 약재를 확보하는 길이 수월해짐으로써 한증을 이용할 필요가 줄어들었기 때문일 것이다.

한증을 정책적으로 지원하는 한편 유해성을 검토하도록 지시한 세종은 당재(唐材)를 대체하기 위한 향약 개발에 끊임없이 노력하였다. 세종 13년(1431) 편찬된 『향약채취월령(鄉藥採取月令)』에 이어 『향약집성방』을 편찬하였고, 『세종실록 지리지』의 완성을 통해 약재의 산지 또한 상세하게 정리하였다. 그러나 세종 16년 전염병 발생의 경우를 볼 때, 그 한계 역시 분명히 나타난다. 이후로도 향약 권장책이 계속되었지만,⁷³ 약재 보급이 충분해져서 한증 유행에 영향을 주었다고 보기는 어렵다.

물론 발한에 사용되는 대표적인 약재 중 하나인 마황이 세종 29년(1447) 조선에서 발견되고, 육종책이 추진되었음도 주목할 수 있다.⁷⁴ 발한제인 마황 이

72 『山堂集』 권2, 記, “蒸室記” 한편 최충성이 “약계”를 지어 질병과 의사를 꺼리는 태도가 갖는 문제점을 적절하게 지적할 수 있었던 것도 자신의 경험에서 나온 산물이었다. 『山堂集』 권1, 雜著, “藥戒”.

73 『端宗實錄』 권1, 즉위년 5월 25일(丁巳); 『睿宗實錄』 권6, 원년 6월 29일(辛巳); 『成宗實錄』 권15, 3년 2월 6일(癸酉) 등.

74 『世宗實錄』 권80, 20년 3월 24일(戊申). “慶尙道監司, 令敎諭朴洪, 採麻黃於長鬐縣以進, 與唐麻黃不異. 上嘉之, 賜朴洪衣一襲, 傳旨監司, 所進麻黃, 無異唐產, 其產處土地肥瘠及產出多少, 備細啓達, 委差醫生, 盡心培養, 又於沿邊各官, 徐徐尋覓以啓, 傳旨各道, 於海邊各官, 訪問麻黃產處以啓.”

외에도 온역의 치료에 반드시 필요했던 감초 역시 재배 시도가 진행되었다.⁷⁵ 그러나 이들은 한증에 대한 정책이 부정적인 방향으로 선회한 이후였다. 그리고 약재 육종 노력에도 불구하고 중국산을 완전히 대체하기도 어려웠다. 그나마 『동의보감』의 단계에 이르러서야 감초와 함께 마황이 강원·경상도 지역에서 재배되고 유통될 정도였다.⁷⁶ 따라서 16세기까지 수요에 비해 공급이 부족할 수밖에 없었고, 이들 약재의 가격은 높게 책정되어 일반 백성들이 이용하기는 어려웠다. 앞서 최충성이 한증 이용의 계기로 빠른 효과와 함께 경제적 이유를 꼽았던 이유이다.

두 번째로 생각할 수 있는 요인은 한증이 갖고 있는 위험성이었다. 『향약집성방』에서도 발한의 위험성을 경계하고 있었지만, 중국으로부터 들어온 최신의 의학을 정리하였던 『의방유취』에 이르면 두드러진 변화가 나타난다. 땀을 내서는 안 되는 증상을 단순히 나열하던 『향약집성방』과 달리 『의방유취』에서는 한증의 유용성과 함께 생명을 단축한다고 강하게 경고하는 대목이 등장하였다.

『의방유취』는 세종 27년(1445) 10월에 편찬되었는데,⁷⁷ 묵사(墨寺)의 한증 시설 정비를 위한 지원 요청을 거절하기 열흘 전이었다. 그렇다면 『의방유취』를 편찬하는 과정에서 한증의 위험성이 새로이 인식되어, 묵사의 요청에 ‘특효가 없다’는 거절 이유를 제시하였을 가능성도 있다. 『의방유취』에서 제시한 위험성은 금원 사대가 중의 한사람인 주진형(朱震亨)의 제자로서 명나라의 의사인 유순(劉純, 자 宗厚)이 지은 『옥기미의(玉機微義)』를 인용한 부분에서 극도로 표현된다. 유종후가 음식·노권상, 잡병 등으로 인한 경우 표허(表虛)의 증상에 선부르게 마황탕을 써서 땀을 내면 더욱 악화된다는 동원 이고(李杲)의 말을 인용하면서 개진한 의견이었다.

내가 살펴보니, 장중경이 상한을 설명하면서 땀을 내지 말아야 할 30여 조목의 예를 들었다. 한 가지 증상에 세 가지 금기가 있는 때도 있으니, 한열(寒熱)이 왕래하면서 혈기가 허약한 경우다. 잡병이야 더 말할 것이 있겠는가? 그러므로 잘 못하면 병이 거슬러서 화(禍)가 아주 빨리 이른다. 이른바 한번 잘못해도 치료기

75 이경록, 앞의 글 (각주 46), 423-455 중 438-449 참조. 감초의 재배는 세종 30년에 가서야 본격화되는데, 전년에 발생한 전염병이 영향을 준 것으로 보인다. 『世宗實錄』 권116, 29년(1447) 5월 1일(辛卯); 6월 24일(乙酉).

76 『東醫寶鑑』 湯液篇, 草部(上), “甘草”; 『東醫寶鑑』 湯液篇, 草部(下), “麻黃”.

77 『世宗實錄』 권110, 27년(1445) 10월 27일(戊辰).

일이 늦어진다고 하는데, 다시 잘못하면 틀림없이 생명을 단축할 것이다.⁷⁸

유종후 뿐만 아니라 주진형, 이고의 의학 이론은 『향약집성방』 편찬 이후 『의방유취』를 통해 본격적으로 소개된다. 그렇다면 『의방유취』 편찬을 위해 중국의 선진 의학을 정리하는 과정에서 한증에 대한 인식이 새로워졌다고 볼 수 있다. 그리고 실제 오용된 한증의 위험은 세종 4년의 기사 이외에 최충성의 사례에서도 드러난다.

한증이 위험하다는 인식을 더욱 고착시킨 것은 『동의보감』이었다. 『동의보감』 잡병편에는 치료 방법을 설명하는 가운데, 발한의 방법과 함께 ‘땀을 급하게 내면 수명이 짧아진다[促汗夭壽]’는 소제목으로 강한 경고를 덧붙였다. 발한은 병기가 인체의 표피에 있는 표증(表證)일 때에만 가능하며,⁷⁹ 기본적으로 약을 이용해야 한다고 말한다.⁸⁰ 그리고 한증을 두고는 “병이 몹시 위급할 때 쓰는 것이므로 조심해야 하고, 두 번은 쓰지 말아야 한다. 왜냐하면 수명이 짧아질 수 있기 때문이다”라고 경고한다.⁸¹ 땀을 과하게 흘리게 되면 망양증(亡陽證)이 되고,⁸² 망양증은 인체의 신기(腎氣)를 부족하게 만든다.⁸³ 신기가 인체 원기(元氣)의 근원인 까닭에 땀을 자주 내게 하면 수명이 줄어들게 되는 부작용이 생긴다는 것이다. 그 대표적인 사례가 중국에서 있었다.

상한병에 땀을 내려면 표리(表裏)와 허실(虛實)을 살펴서 적당한 시일에 해야 한다. 만일 순차적으로 하지 않으면 잠시 편안하다고 하더라도 오장(五臟)을 상하게 하며 수명을 단축하게 하니, 어찌 좋은 치료라고 하겠는가? 옛날 남조의 범운(范雲)이 진무제의 속관으로 있었는데, 상한병에 걸려 왕이 주는 영예를 받지 못할까 염려하여 서문백(徐文伯)을 청하여 땀을 빨리 내줄 것을 간청하였다. 문백

78 『醫方類聚』 권42, 玉機微義, 寒門, “論虛熱發汗之悞”. “謹按, 仲景論傷寒, 分例不可發汗者, 三十餘條. 至一證有三禁者, 若寒熱, 有血弱氣虛者也. 況雜病乎. 然誤則, 致逆爲禍至速. 所謂一逆尙引日, 再逆促命期矣.”

79 『東醫寶鑑』雜病篇 권1, 汗, “可汗證”. “內經曰, 其在皮者, 汗而發之. 又曰, 其在表者, 漬形以爲汗. 凡中風傷寒, 諸雜病, 有表證, 皆可汗之.”

80 『東醫寶鑑』雜病篇 권1, 汗, “發汗法”. “凡發汗, 欲令手足俱周濺然, 一時許爲佳, 不欲如水淋漓. 服湯, 中病卽已, 不必盡劑.”

81 『東醫寶鑑』雜病篇 권1, 汗, “蒸劫發汗”. “蒸法 … 此極急則可, 慎莫再作, 促壽也<得效>.”

82 『東醫寶鑑』雜病篇 권3, 寒(下), “亡陽證”. “凡發汗過多, 漏不止, 名曰亡陽.”

83 『東醫寶鑑』雜病篇 권3, 寒(下), “腎氣不足難得汗”. “仲景云, 尺脉遲者, 榮血不足, 不可以汗, 以此知腎氣怯, 則難得汗也.”

이 말하기를 “지금 당장 낮게 하는 것은 아주 쉽지만, 2년 후에 죽을 것이 염려된다.”고 하였다. 범운이 “아침에 도를 깨달으면 저녁에 죽어도 좋다고 하였는데, 어찌 2년 후의 일을 가지고 두려워하겠는가?”고 말하자, 문백은 곧 방을 닫힌 다음 복숭아 잎을 펴고 범운을 그 위에 눕혔다. 얼마쯤 있다가 땀이 폭 난 다음 온분을 몸에 뿌려 주니 다음날 병이 나았다. 범운이 매우 기뻐하였다. 문백이 기뻐할 것이 아니라고 하더니, 과연 2년 만에 범운이 죽었다.⁸⁴

남조의 유명한 의사였던 서문백, 즉 서지재(徐之才)가 범운의 간곡한 요청을 이기지 못하여 한증을 이용하여 치료하였지만, 서지재의 경고대로 2년 만에 범운이 사망에 이른다는 고사였다. 『동의보감』의 이 경고는 조선 의학계에 크게 영향을 미쳤다. 『동의보감』이 조선 후기에 널리 유행하여 의사를 비롯하여 의학에 관심은 둔 식자들에게 필독서로 이해되던 상황이었기 때문이다.

마침내 범운의 고사가 말해주듯이 한증을 이용한 발한의 방법은 매우 위험한 치료로 인식되기에 이르렀다. 가령 유만주(兪晩柱, 1755-1788)가 준제(峻製)의 사용을 경계하면서, 범운과 서문백의 일화를 『동의보감』 전거로 자신의 일기인 『흠영(欽英)』에 기록한 이유도 그 때문이었다.⁸⁵ 그러나 한증의 위험성은 약을 구매하여 이용할 수 있는 사람들에게만 통용되었다. 약의 사용이 어려운 일반 백성들에게 한증은 치료법의 하나로 꾸준히 애용되었다.

5. 조선 후기 민간 요법으로의 정착

한증 요법의 위험성이 『동의보감』을 통해 제고되었지만, 한증 요법이 완전히 사라진 것은 아니었다. 특기할 사실은 조선 후기까지 서북 지역에서 꾸준히 남아 있었으며, 주로 약을 이용하기 어려운 하층민들이 이용하였다는 점이다. 가장 먼저 소개할 것은 정약용이 『흠흠신서(欽欽新書)』에서 기록한 평안도 지역

84 『東醫寶鑑』 雜病篇 권3, 寒(下), “促汗夭壽”. “凡傷寒發汗, 須顧其表裏虛實, 待其時日. 若不循次第, 則暫時得安, 虧損五藏, 以促壽限, 何足貴哉. 昔南朝范雲, 爲陳武帝屬官, 適得傷寒, 恐不得預九錫之慶, 召徐文伯, 懇求促汗. 文伯曰, 便差甚易, 只恐二年, 不復起耳. 雲曰, 朝聞道夕死可矣, 何待二年, 遂以火燒地, 鋪桃葉, 設席置雲於其上. 須臾大汗, 撲以溫粉, 翌日便愈. 雲甚喜. 文伯曰, 不足喜也. 後二年果卒.”

85 『欽英』 권4, 42 (서울대학교 규장각, 1997). 이에 대해서는 김성수, “18세기 후반 의학계의 변화상: 『欽英』으로 본 조선 후기 의학”, 『한국문화』 65 (2014), 99-134 중 118 참조.

의 한증막이다. 정조 22년(1798) 정약용이 곡산 부사로 재임했을 당시, 황해도 신천(信川)에 사는 최특적(崔特赤)에게 구타를 당했던 사노(私奴) 섭상(葉尙)이 치료자 한증막을 이용했다가 죽은 사건을 조사하는 과정에서 그 실태가 드러난다.

서북에는 한증(汗蒸)의 방법이 있는데, 땅을 파서 움집을 만들고 돌을 깔아 마루를 만들고 아궁이[煖炕]를 내서 땀나무를 태워 쇠붙이를 달구듯이 불을 지핀다. 흙으로 만든 집을 단단히 밀폐하여 구멍이 하나도 있지 않게 한다. 이내 병자를 들여보내 땀을 내게 하는데, 기운이 답답하고 땀이 흥건할 때 움집을 나와 바로 얼음물로 들어가면 정신과 기운이 상쾌해지고 병이 씻은 듯이 사라진다. 노약자 가운데 죽는 사람이 많지만, 그것 때문이라고 여기지 않는다. 이는 대개 예맥(穢黷)의 풍속으로, 우리나라에 들어왔다.⁸⁶

섭상이 구타를 당했다면 찰과상이나 출혈 등으로 기혈(氣血)이 허약한 상태였을 것이다. 의서에서 말한 대로라면 당연히 한증을 해서는 안 되었지만, 결국 참변을 당하였다. 마찬가지로 노약자 가운데 한증으로 죽는 경우도 많았다고 한다. 즉 한증의 위험성을 경고한 의학적 관점과는 상관없이 민간에서 운용되고 있었다. 그 이유는 무엇보다 그들이 다른 치료를 받기 어려운 하층민이었기 때문이었다.

다산의 묘사에서 그리 멀지 않은 순조 2년(1802) 이인행(李仁行)이 이가환의 무리로 탄핵당하여, 위원(현재 자강도, 압록강 인근 지역)으로 유배를 가서 남긴 기록에서 평안도 지역의 한증막이 묘사되어 있다.

성내에 한증(汗甑)이 있다. 흙을 쌓아서 방을 만들고, 바람이 통하지 못하게 한다. 네모난 문을 하나 만들어 겨우 사람이 출입할 수 있도록 한다. 그 가운데에 불을 땀 다음 치워버린다. 병자가 풀을 깔고 옷을 벗고 앉는다. 땀을 흠뻑 흘리면 머리를 가볍게 하고, 기운이 되살아나도록 할 수 있다. 손발이 저리고 위축된 사람은 바로 부드러워졌다고 하고, 배가 더부룩하고 변을 보지 못하던 사람은 막힌 기운이 열리고 통하게 되었다고 말한다.⁸⁷

86 『欽欽新書』 권6, 祥刑追議六, “傷病之辨六[毆批不猛 汗蒸失宜 根由督債 實因被打]”, “西北有汗蒸之法, 掘地爲窩, 鋪石爲牀, 以作煖炕, 雜燒柴木, 烘若煉鐵. 土宇堅密, 一竅不通. 乃納病人, 使之發汗, 氣鬱汗洽, 乃出窰戶, 卽入氷泉, 神氣清快, 去病如掃. 老弱多死, 不以爲恨. 此蓋穢黷之俗, 流入我邦也.”

이인행이 시루(甌)라고 표현할 정도로 한증의 열기는 뜨거웠다. 그런데 사람들이 고통스러워하면서도 날마다 가는 이유가 그에게는 의문이었다. 이유는 다른 아닌 1문(文)만 내면 여러 질병을 고칠 수 있기 때문이었다. 섭상이 다른 치료를 받지 못하고 한증을 선택했던 이유이기도 했다.⁸⁸ 저렴한 가격을 내세운 것이기는 하지만, 한증이 상업적으로 운영되었다는 점에서 상업화가 급속하게 전개되는 조선 후기 사회의 한 단면도 보여준다.

한편 위에서 제시된 병증을 검토하면 사지의 저림이나 경련, 기운이 울체되어 나타나는 창만(脹滿) 등이 포함되었다. 이들은 한증에 적절한 증상들이었기 때문에 민간 요법으로 이해되었다고 하더라도 의학적 고려가 전혀 없었다고 할 수 없다. 그 밖에 어떠한 증상일 때 한증을 이용하였는지 더 자세히 제시되어 있지 않지만, 그 고장 사람들이 한증을 단방(單方)으로 여길 정도로 자주 이용하여 침이나 뜸을 하는 경우가 드물었다고 설명한다.

무엇보다 이인행은 위원 지역민들의 한증 애용을 매우 이례적으로 이해하였다. 그래서 변경이 주는 위험함에 상시 노출되어 있던 까닭에 이들이 겁이 없기 때문이라거나,⁸⁹ 태어날 때 받은 기운이 달라서 뜨거운 불에 가까이 하는 것도 꺼리지 않는다고 생각했다.⁹⁰ 이러한 점을 보면 이인행이 다른 곳에서 한증을 접한 적이 없었거나, 유만주가 한증을 경계했던 것처럼 위험하다고 인식한 측면이 있다고 생각한다.

정약용과 이인행의 언급에 따르면 서북 지역에서 한증은 일상적으로 행해지고 있었고, 저렴한 치료 수단으로 이해되었다. 그와 같은 풍습은 홍경모(洪敬謨)가 순조 19년(1819) 함경북도 안변 부사(安邊府使)로 부임하였을 때 지은 읍지인 『학성지(鶴城志)』에서도 나타난다. 저자의 질문에 학성의 어떤 선비가 답하는 구성의 글에서, 그 지역에 한증막과 유사한 형태가 있음이 언급된다.

87 『新野文集』 권12, “西遷錄 上”. “城內有汗甌. 築土爲室, 俾風氣不通. 置一圭竇, 纔可容人出入. 熾火其中而掃之. 病夫藉草裸坐. 發汗成漿, 能使頭輕氣蘇. 痠痺者便利, 痞結者開通云.”

88 세종 대 한증소 이용의 어려움은 땀나무를 구하는 데 있었고, 그 때문에 땀나무 운반을 위한 지원도 강구되었다(각주 30 참조). 한양은 도회지여서 땀나무 확보가 문제였지만, 이들 지방에서 땀나무 보급은 큰 문제가 아니었기 때문에 저렴한 치료법이 될 수 있었다.

89 『新野文集』 권1, 詩, “汗甌”. “大地成紅爐, 毒熱人皆苦, 行路汗成漿, 鋤田汗滴土, 靜坐清風窓, 亦復糊當午, 如何陶竈裏, 芸芸日樂赴, 熱氣浮如蒸, 名甌義蓋取, 只費一文直, 能使百病愈, 土俗視單方, 不事鍼與柱, 四時渙其汗, 風氣誠異賦, 邊城係緩急, 蹈火倘不懼, 聞說江州民, 業是成富戶.”

90 『新野文集』 권12, “西遷錄 上”. “但屬此赫炎如焚之時, 赴烈火無所憚, 豈受氣異於人而然乎.”

“곳곳에 움집을 만들어 장작을 태워 뜨겁게 하는데, 병이 약간 있는 사람들이 항상 그 가운데 들어가 땀을 내는데, 관서의 한증막과 같았다”고 전한다.⁹¹ 그런데 이를 두고 평안도 지역의 한증막과 유사하다고 하는 것을 보면, 조선 후기 사람들에게 한증은 평안도 지역의 특징으로 널리 인식되었음을 알 수 있다.

조선 후기 평안도를 제외한 다른 지역에서도 한증을 이용하였는지 여부는 불분명하다. 이와 관련하여 1930년 한증막을 조사한 이선근의 보고는 매우 흥미로운 사실을 알려준다. 개성과 같이 한증이 유행하는 곳에서는 집안에 한증소가 축조되어 있는데, 안악(安岳)도 개성처럼 집안에 있었다. 한편 황해도 재령(載寧)에는 울타리 안에 있고, 평안남북도에서는 산곡(山谷)이나 천변(川邊)에 조성한다고 하였다. 그리고 남쪽 지방에서는 다른 지방처럼 특정 지역에 설치하는 것이 아니라 임의로 한증막을 짓는다고 하였다.⁹² 20세기 초반 한반도 각지에서 한증이 널리 이용되었음은 분명하다. 다만 19세기까지 서북에서만 유행하던 것이 전국적으로 보급된 것인지, 아니면 다른 지역에서도 꾸준히 이용되어 왔는지는 확인하기 어렵다.

6. 맺음말

조선 전기 의학의 발전상을 설명할 때, 세종 대는 매우 중요한 의미를 갖는다. 국가 중심의 의료 기구가 점차로 완비되어 가고 있었으며, 관련한 여러 제도들도 정비되고 있었기 때문이다. 무엇보다 『향약집성방』과 『의방유취』의 편찬에서 보이는 학문적 축적은 후대에 가장 큰 영향을 미쳤다. 그러나 의료를 실행하기 위한 장치로서 향약의 검증 및 약재 조사, 육종 등에 기울인 노력 역시 빼놓을 수 없다. 특히 세종은 실제적이며 민간에서 실행할 수 있는 효과적 치료법에도 관심을 기울였는데, 그 가운데 하나가 한증이었다.

오한과 발열을 동반하는 상한이나 전염병의 일차적 치료인 발한을 위해서는 약재가 필요했다. 그러나 마황과 같은 대표적 발한제는 국내에서 공급하기 어려웠고, 전염병이 빈발하는 상황에서 저비용이며 효과적인 치료 방법으로 한증은

⁹¹ 『冠巖全書』 책24, 志, “鶴城志”. “處處作窰室, 燒柶樁而熱之, 雖微病者, 輒就其中發汗, 如關西之汗蒸幕矣.”

⁹² 李瑄根, 앞의 글 (각주 3), 18.

주목받았다. 그래서 동서활인원 주변에 한증소를 설치하고 다양한 국가적 지원책을 마련하여 한증의 효과를 기대하였다.

향약재 개발을 꾸준히 권장하고 마황과 감초 같은 약재들을 국산화하기 위하여 노력하였지만, 약재의 공급 상황이 급격히 개선되기는 어려웠다. 여전히 한증의 필요성은 강하게 존재하였지만, 그 위험성이 새롭게 부각되면서 정책적 지원은 더 이상 확대되지 못했다. 『의방유취』 편찬 과정 중에 한증은 위험한 치료라는 사실을 새롭게 인식하였기 때문이다. 특히 『동의보감』에서는 한증이란 불가피한 선택이며 수명을 단축한다고 강하게 경고하였다.

그러나 한증은 조선 후기에도 여전히 이용되었다. 무엇보다 한증이 갖고 있었던 장점, 즉 저렴한 비용 때문이었다. 준열한 약재의 이용을 꺼려하는 조선 후기의 의학적 경향 속에서도, 약재의 사용이 어려운 계층을 중심으로 한증은 민간 요법의 하나로 서북지역을 중심으로 꾸준히 명맥을 이어나갔다.

(투고: 2016년 10월 31일, 심사 완료: 2016년 12월 22일, 게재 확정: 2016년 12월 23일)

The Steam Bath (*hanjeung*) Treatment in the Joseon Dynasty

KIM Seong Su (Seoul National University)

Abstract. King Sejong's reign in the Joseon period witnessed a great advancement in medical systems. Significant academic achievements in medicine were made as can be seen in the publications of such medical texts as *Hyangyak jipseong bang* 鄉藥集成方 and *Euibang ryuchui* 醫方類聚. Formal medical systems were also established during this time. In addition, King Sejong's government promulgated policies to secure medicinal materials that were essential for treating illnesses. To maximize the use of domestic medicine, or *hyangyak*, the government commissioned the publications of *Hyangyak chaechui wolryeong* 鄉藥採取月令 and *Hyangyak jipseong bang*, carried out systematic comparisons between the efficacy of domestic medicine and that of Chinese medicine, and devised various measures for stabilizing the supply of medicinal materials from different regions of the country. As it was proven difficult to immediately increase the supply and use of medicinal materials, however, efforts were also made to develop alternative treatments. One notable example was the use of steam bath, or *hanjeung* 汗蒸. Steam bath refers to the treatment by sweating, and appeared first in *Qianjin fang* 千金方, a medical text published in China during the Tang Dynasty. King Sejong supported the steam bath treatment and allowed the establishment and operation of steam bath places, or *hanjeungso* 汗蒸所, as a way to treat contagious diseases. Later, as more advanced medical theories were introduced and the risks of steam bath treatment became known, and as it became easier to get medicinal materials, the government gradually lost interest in the steam bath treatment. However, due to its affordable price, the steam bath treatment remained popular as a folk remedy, particularly in the northern parts of the kingdom until late in the Joseon Dynasty.

Keywords. steam bath (*hanjeung*), *Hyangyak jipseong bang* 鄉藥集成方, *Uibang ryuchui* 醫方類聚, *Dongui bogam* 東醫寶鑑, folk remedy