

동아시아 의학 전통의 재해석 및 전향(前向): 이제마의 “의원론(醫源論)” 을 중심으로¹

이기복†

1. 들어가는 말

그간 동아시아 의학 전통 혹은 동아시아 의학사에 대한 일반적인 견해는 중국 의학에 대한 본질주의적 의학 사관에 기원을 두고 있다.²⁾ 중국 의학사를 연구하는 중견 연구자인 리지앤민(李建民) 교수의 최근 글에서도 확인할 수 있듯이, 동아시아 의학의 전형으로서 중국 의학은 한대(漢代, 202BCE-220CE)를 전후로 한 중국의 제국 성립기에 그 원형이 형성되었고, 근대로의 이행기에 서양 과학 및 생의학의 영향을 받기까지 이천 년 동안 크게 변함없이 기본적으로 단일한 의학 전통이 이어져 왔다는 것이다.³⁾ 이에 따르면, 동아시아 의학 전통의 큰 줄기는 이미 고전 텍스트 성립기에 성책된 ① 황제내경(黃帝內經)②, ③ 상한론(傷寒論)④, ⑤ 신농본초경(神農本草經)⑤ 등에 기록되어 있으며, 이후 의학의 역사는 여기에 담긴 고대 성인의 지혜와 강령을 풀어내는 과정에 불과했다. 이런 까닭에 의학 경전을 중심에

1 이 논문은 필자의 학위 논문 이기복, “동무 이제마(1837-1900)의 의학 사상과 실천”(서울대학교 박사학위 논문, 2014)의 내용을 토대로 하여 일부 수정된 것임을 일러둔다. 또한 2014년 大韓韓醫學原典學會에서 이를 구두로 발표한 바도 있다[2014년 大韓韓醫學原典學會 定期學術大會 (부산: 2014년 10월 22-23일)]. 논지를 명료하게 가다듬을 수 있도록 좋은 논평을 해주신 익명의 심사 위원께 감사의 말씀을 드린다.

†EAST medicine Research Centre, Department of Life Sciences, Faculty of Science and Technology, University of Westminster, kiebok@hanmail.net

2) 중국 의학에 일관된 실체가 있다는 관점을 취하고 있는 영어권 문헌으로는 Porkert와 Kaptchuk의 글이 대표적이다. Manfred Porkert, *The Theoretical Foundations of Chinese Medicine: Systems of Correspondence* (Cambridge, MA: MIT Press, 1974); Ted J. Kaptchuk, *Chinese Medicine: The Web that Has No Weaver* (London: Rider, 2000).

3) 李建民, ① 死生之域: 周秦漢脈學之源流② (臺灣: 中央研究院歷史語言研究所, 2000), 46-49.

두고 그 정통을 잇는 것이 의학사에서 중요했다. 아래 본문에서 논의하겠지만, 이러한 관념은 민국기(民國期)의 시에관(謝觀), 청대(淸代)의 서대춘(徐大椿)을 지나 명대(明代) 이천(李梴)의 논설까지 거슬러 올라가며, 현대 중국의 중의학 교과서는 물론이고 판싱준(範行準), 리지앤민 등 근현대 학자들의 논의에서도 여전히 그 잔영을 찾아볼 수 있다.⁴⁾

하지만 중국 의학 혹은 동아시아 의학에 대한 이러한 본질주의적 관점 즉 중국 의학의 정수가 오래 전부터 순일하게 존재해 왔었다는 믿음은 중국 혹은 동아시아의 역사적 사실을 제대로 반영하고 있지 못하다고 비판받고 있다.⁵⁾ 의학사자들은 의학 환경의 다양한 사회문화적 요소들과 상호작용한 결과물인 중국 의학이 고대부터 주변국들과 교류를 통해 의학 지식을 서로 주고받고 지속적으로 변신하며 다양한 양식으로 전개되어 왔음을 지적해 왔다.⁶⁾ 또한 최근의 논의에서는 의학의 전통이 단지 지적 사유의 흐름만이 아니라 환경의 변화에 적응하기 위해 연속과 단절의 긴장 관계 속에서 살아 움직이는 실행 체계임을 보여주기도 했다.⁷⁾ 그럼에도 불구하고 이러한 본질주의적 관점이 지속되는 것은 근대 이행기 목적론적 역사 인식으로 무장한 근대론자들이 동아시아의 지식 체계를 타자화하기 위해 내세운 “동양 대 서양”의 이분법적 사유의 틀을 여전히 벗어나지 못했기 때문이다.

⁸⁾ 이와 같은 이분법류의 사고들은 동아시아 의학 전통을 정형화된 과거의 “전통”에 가둬둘 뿐 아니라 다양한 층위의 역사적 사실을 왜곡하는 위험성을 안고 있다.⁹⁾ 실제로 우리가 의학 이론만이 아니라 의학 실행 과정도 역사의 장으로

4) 이러한 인식은 일반인, 학자, 임상가를 막론하고 현재까지도 광범위하게 관찰된다. 이와 관련하여 현대 中醫學(TCM)이 정치사회적으로 구상화되는 과정은 Taylor의 글에 잘 나타나 있다. Kim Taylor, “Divergent Interests and Cultivated Misunderstandings: The Influence of the West on Modern Chinese Medicine,” *Social History of Medicine* 17:1 (2004), 93-111. 한국 韓醫學의 사례는 다음 글에서 확인된다. 이충열, “현대 한의학의 정체성 문제 연구”, 韓 동역생리병리학회지 25:5 (2011), 777-789.

5) 黃帝內經을 중심으로 중국 의학에 대한 본질주의적인 시각을 비판적으로 다루고 있는 대표적인 글로는 다음을 참조할 수 있다. Paul Unschuld, *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text* (Berkeley: University of California Press, 2003). 傷寒論을 중심으로 중국인들의 의학에 대한 이러한 시각을 지적하고 있는 논의로는 야마다 게이지(山田慶兒)의 글이 흥미롭다. 야마다 게이지, “임상의학의 성립—傷寒論”, 中國의학은 어떻게 시작되었는가, 전상운·이성규 옮김 (사이언스북스, 2002), 169-199.

6) Francesca Bray, “Chinese Medicine,” in William F. Bynum and Roy Porter, eds., *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* (London: Routledge, 1997), 728-754; T. J. Hinrichs, “New Geographies of Chinese Medicine,” *Osiris* 13 (1998), 287-325.

7) Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine, 1626-2006* (Seattle: Eastland Press, 2007).

8) Andrew Cunningham and Perry Williams, “De-Centring the ‘Big Picture’: The Origins of Modern Science” and the Modern Origins of Science,” *The British Journal for the History of Science* 26:4 (1993), 407-432; Roger Hart, “Beyond Science and Civilization: A Post-Needham Critique,” *East Asian Science, Technology, and Medicine* 16 (1999), 88-114; Longxi Zhang, *Mighty Opposites: From Dichotomies to Differences in the Comparative Study of China* (Stanford: Stanford University Press, 1998).

9) Volker Scheid, “Chinese Medicine and the Problem of Tradition,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2:1 (2006), 59-71.

불러내어 중국만이 아닌 한국, 일본, 베트남 등까지도 포괄하여 의학의 역사를 확대해서 보면 훨씬 다채롭고 역동적인 동아시아 의학의 모습과 전망을 볼 수 있다.

10)

이와 관련하여 19세기 조선의 이제마(李濟馬, 1837-1900)가 남긴 의학 사상과 의학 실천은 두드러진다. 특히, 의학 지식과 의학 전통에 대한 이제마의 태도와 이에 따른 그의 의제는 그가 저술한 ㉔ 동의수세보원(東醫壽世保元)㉔(1894)에 편제되어 있는 “의원론(醫源論)”에 잘 집약되어 있다. 이 논문은 “의원론”을 고찰해 봄으로써 19세기 이제마 의학이 동아시아 의학사의 맥락에서 차지하는 위상과 그 함의를 논해보고자 한다.

“의원론”은 이제마가 동아시아 의학 전통에 대한 견해와 자신이 주창한 의학의 위상을 명시적으로 피력하고 있어 그 의학적 함의가 큰 만큼 동아시아 의학사에서 중요한 논설이다.¹¹⁾ 이 “의원론”은 ㉔ 동의수세보원㉔ 권2 이하 “병증론(病證論)”의 앞머리를 장식하는 것으로 편제상 병증론의 범례 격에 해당한다고 볼 수 있다. 하지만 그는 자신의 의설을 독자가 이해하고 활용하는 데 도움이 되도록 일러두기 형식의 범례만을 언급한 것이 아니었다. 이제마는 동아시아 의학의 역사를 조망하면서 자신의 의학과 관계를 논술하는 방식으로 자신이 기획한 학술 사업의 성격을 비교적 명료하게 밝히고는 이를 “의원론”이란 이름의 논설로 독립시켜 편제했다. 그가 별도의 서론을 남기지 않았다는 점을 고려해 볼 때 이러한

“의원론”은 단지 “병증론”의 범례에 머무는 것이 아니라 ㉔ 동의수세보원㉔ 전체의 자서(自序)를 대신하고 있는 셈이다. 실제로 그가 ㉔ 동의수세보원㉔을 탈고한 1894년 갑오(甲午)본에는 자서가 없는 가운데서도 “의원론”에 해당하는 조문들이 이미 편제되어 있었고, 이후 ㉔ 동의수세보원㉔이 개초(改草)·증산(增刪)되어 1901년 신축(辛丑)본이 간행되었을 때에도 전체 서론이 없는 가운데

“의원론”은 오히려 새로 편목을 달고 수정·증보된 상태였다. 이러한 사실은 이제마가 서론을 별도로 남기지 않은 상황에서 “의원론”에 자신의 생각을 정련하여 기술했음을 의미한다.

이러한 “의원론”이 자서 격에 해당하는 중요한 논설임에도 불구하고 그간 이제마를 탐구한 연구자들은 이를 제대로 조명하지 않았다.¹²⁾ ㉔ 동의수세보원㉔의

10) 비교적 최근의 연구 동향을 반영한 역사서로는 다음 책을 들 수 있다. T. J. Hinrichs and Linda L. Barnes, eds., *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2013). 한편 Volker Scheid를 비롯한 일단의 의학사가 및 인류학자들은 처음으로 동아시아 의학을 하나의 단위로 묶어 의학의 역사를 서술하려고 시도하고 있다. 이들은 의학의 “Trans-locality”에 유의하면서 다양한 의학의 실태 스타일에 포괄적으로 접근하는 방식을 취한다.

11) 실제로 이제마가 “醫學”이라 부르며 논의의 대상으로 삼고 있는 것은 중국과 조선의 의학이다. 서양 의학은 물론 일본 의학도 그의 시선에서 빗겨나 있다. 동아시아의 의학 담론이 주로 중국에서 유래한 고전 텍스트를 중심으로 이루어지고 있었고, 이제마가 “醫源論”에서 이들을 포함한 중국과 조선의 의학에 대해서 포괄적으로 자신의 견해를 개진했을 뿐 아니라, 그 함의하는 바가 동아시아 의학 전체에 미친다는 점에서 볼 때, “동아시아 의학”이 이제마가 다루고 있는 논제라고 보아도 무방할 것이다.

12) 일부 논문이 “醫源論”을 독립적으로 다루기도 했지만, 李濟馬의 의도, “醫源論”과 ㉔ 東醫壽世保元㉔ 권1의 原論篇과의 관계, ㉔ 東醫壽世保元㉔의 전체적인 성격 등을

권1에 편제되어 있는 “원론편(原論篇)”을 탐구의 대상으로 삼은 많은 선행연구들은 이제마의 유학적 용어나 언술에만 관심을 두었지 정작 유학에 대한 그의 관념을 읽을 수 있는 “의원론”에는 주목하지 않았다. ㉔ 동의수세보원 ㉔의 “병증론”을 탐구하는 연구들 역시 의학 텍스트에 대한 그의 태도가 드러나는 “의원론”을 논외로 함으로써 조문을 타 텍스트와 상호 비교 분석하는 작업에서 더 나아가지 못했다. 그간의 연구가 이제마의 분명한 목소리를 배제했다는 점에서 정작 이제마 자신을 논의에서 소외시켜왔다고 할 수 있다. 이러한 연구방식은 이제마 의학에서 유학이 차지하는 의미에 대해서 연구자들의 견해가 수렴되지 못하고 여러 갈래로 나뉘는 복잡다기한 연구 지형을 초래하기도 했다. 이들 연구는 19세기 말 지적 격변기에 이제마가 “상고주의(尙古主義)”적 태도가 아닌 “전향(前向)”적 자세를 취하면서 의학 전통을 전혀 다른 방식으로 이해했다는 점을 간과했다.¹³⁾

이와 같은 문제 의식을 배경으로 한 이 논문의 주요 논점은 이렇다. 즉 이제마가 다른 그림의 의학 사상과 의학 실천을 제시할 수 있었던 것은 그가 동아시아 의학을 역사화함으로써 의학 활동과 의학 지식을 규정했던 종래의 인식틀을 넘어서 수 있었기 때문이다. 인식론적 권위를 인정받던 종래의 지식과 새로 경험된 현실 사이의 긴장은 시대와 지역을 막론하고 늘 존재한다. 오늘날처럼 법제화된 전문가의 지적 권위가 없던 근대 이전 동아시아에서는 전반적으로 고전 텍스트의 권위가 개인의 경험보다 우위에 있었다. 상황에 맞추어 권변해야 한다는 원칙 역시 고전 텍스트에 담겨 있었고, 이를 통해 텍스트 전통과 현재 경험 간의 긴장 관계를 역동적으로 전환시킴으로써 시기와 지역에 따라 다른 방식의 의학 사상과 실천이 등장할 수 있었다.¹⁴⁾ 예를 들어 중국에서는 청대에 온병학(溫病學)이, 일본에서는 에도 시대 고방파(古方派) 의학이 이러한 지적 긴장 관계 속에서 자신들의 의학 전통을 만들어 나갔다.¹⁵⁾ 본문에서 좀 더 논의하겠지만, 이들 논의의 당사자들은 실제적 지식에 관심을 두면서 국소의 경험 즉 개인이나 지역의 경험을 의학 지식과 의학 활동으로 만들어내는 데 관심을 두었으나, 모순적이게도 이들의 사유는 여전히 고전 텍스트에

규명하기보다는 대부분 이제마가 언급한 일부 의가들의 성격이나 특징에만 집중했다.

강미정·김지연·홍선미·강연석, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論”, ㉔ 한국한의학연구원논문집 ㉔ 17:3 (2011), 43-52; 김경요, “李濟馬의 醫學史觀에 대한 考察”, ㉔ 사상체질의학회지 ㉔ 6:1 (1999), 39-47; 홍성범·김경요·홍순용, “東醫壽世保元 醫源論을 중심으로 醫學史에 관한 研究”, ㉔ 사상의학회지 ㉔ 4:1 (1992), 159-169.

13) 그간 선행 연구자들은 이제마 의학에 영향을 준 儒學의 연원을 추적하거나, 易學·陰陽五行을 계승했는지 혹은 이제마가 고전 텍스트를 제대로 이해했는지에 초점을 두거나, 서양 과학의 수용 혹은 동아시아 의학의 비판이라는 이분법의 구도 아래 근대적 요소를 가늠하고자 했다.

그렇지 않은 경우 주로 體質 醫學이나 心身 醫學의 관점에서 이제마 의학을 기술해 왔다.

14) 이를테면 ㉔ 周易 ㉔에는 “隨時變易”, ㉔ 淮南子 ㉔에는 “因時制宜”라는 언설이 보이며, ㉔ 黃帝內經 ㉔에는 이를 의학적으로 확장하여 구체화한 논설들이 등장한다.

15) 청대의 溫病學, 에도 시대 古方派 醫學, 조선 후기 四象醫學은 공통적으로 ㉔ 傷寒論 ㉔을 핵심 텍스트로 하여 논의가 시작되었지만, 흥미롭게도 이들 세 의학 전통은 고전 텍스트를 바라보는 관점이나 실행 스타일은 많이 달랐다. “傷寒”을 중심으로 한국, 중국, 일본의 의학 실행이 이미 17-18세기에 분기되는 양상에 대해서는 다음 글을 참조할 수 있다. Chaekun Oh, “The Cold Damage Medicine in 17th and 18th Century Korea: Comparison through the Medical Records of China, Japan, and Korea,” *Historia Scientiarum* 24:1 (2014), 1-24.

이미 담겨있다고 믿고 있는 보편의 원칙에 종속되어 있었다. 이들에 비해 조선 후기의 이제마는 동아시아 의학 전통을 역사화함으로써 이러한 모순성을 해소하고 온병학이나 고방파 의학과는 대비되는 또 다른 의학 체계를 주장할 수 있었다. 그 의학적 함의는 중국 대 조선, 유학 대 의학의 정치적·지성사적 상호 관계를 규정했던 중심과 주변이라는 동아시아의 관념 체계에까지 미친다. 이런 점에서 볼 때, 특히 이제마가 토대를 놓은 사상의학(四象醫學)은 가까운 시기의 온병학이나 고방파 의학과는 또 다른 방식으로 동아시아 의학이 지속적으로 변화해 왔고 역동적이었다는 사실을 잘 보여준다.

이러한 논의점을 구체적으로 전개하기 위해서 다음과 같이 절을 구성했다. 먼저 첫째 절에서는 당시 동아시아 의사들이 자신이 속한 의학 전통에 대해 가지고 있던 일반적인 인식을 명대 이천(李堧)의 “원도통설(原道統說)”을 중심으로 살핀다. 이어지는 절에서는 이제마의 “의원론”을 집중적으로 분석함으로써 이제마가 동아시아 의학의 전체 그림을 어떻게 생각했으며 자신이 주창한 의학을 동아시아 의학 전통에 어떻게 자리매김했는지 알아본다. 마지막 절에서는 조선의 동의학 전통 나아가 동아시아 지성사에서 이제마 의학 사관이 어떤 함의를 갖는지 논의한다.

2. 도통(道統) 중심의 동아시아 의학 전통

“의원론”에서 이제마는 동아시아 의학 전반에 대한 자신의 생각과 자신이 주창한 의학의 역사학적 의미를 명료하게 밝히고 있다. 이와 같이 의학 학술사를 다루며 이전까지의 의학 및 의가의 공업을 논평한 글이 흔치는 않지만, 19세기말 조선 이제마의 “의원론”과 함께 16세기 말 명대 이천(李堧)의 醫學入門(醫學入門) 1575)에 수록된 “원도통설”을 대표적으로 꼽을 수 있다. 이외에도 18세기 청대 서대춘(徐大椿)이 저술한 醫學源流論(醫學源流論)에 포함된 “의학연원론(醫學淵源論)”과 20세기 초 시에관(謝觀)이 쓴 中國醫學源流論(中國醫學源流論)도 있다.

이 절에서는 이제마 이전 동아시아 의인(醫人)들이 지닌 의학 전통에 대한 관념을 이천의 “원도통설”을 중심으로 살펴본다. 이천의 醫學入門은 허준의 동의보감과 함께 조선 후기 의인들에게 큰 영향을 끼친 의서이다.¹⁶⁾ 이제마는 醫學入門을 인용하거나 언급하기도 했을 뿐 아니라, 그 저자인 이천을 의학의 근로 공업(勤勞功業)을 가능할 때 차위로 꼽기도 했다. 허준은 醫學入門의 편찬을 통해 이전의 혼란한 의학을 정리하여 의학의 도통을 밝히려 했고 이를 통해 의학과 양생을 일통하는 새로운 의학 체계를 세우려 했다.¹⁷⁾ 허준이 醫學入門의 “역대의방(歷代醫方)”을 통해 동아시아 의학사 전통을 정리하면서, 상당수

16) “우리나라는 예로부터 의학의 학습은 醫學入門으로 하고, 이론은 景岳全書로 세우고, 임상은 東醫寶鑑으로 한다는 것이 기본이었다.” 김남일, 韓의학에 미친 조선의 지식인들: 유익열전 (들녘, 2011), 131.

17) 신동원, 醫學入門과 동아시아 의학사 (들녘, 2015), 197-248.

저서의 출처를 이천의 『의학입문』 “역대의학성씨(歷代醫學姓氏)”에 의거하기도 했다. 『동의보감』과 『의학입문』은 동아시아 의학 전통의 역사를 논할 때 공유하는 전제가 있었다. 즉, 이 둘은 공히 의학의 중요한 세 전통 즉 이론, 탕약, 침구의 핵심이 이미 복희(伏羲) · 신농(神農) · 황제(黃帝)와 같은 성현, 기백(岐伯) · 동군(桐君) · 뇌효(雷敫) 등과 같은 황제의 신하, 은대의 이윤(伊尹) 같은 현인에 의해 다 갖춰졌음을 천명한 것이다. 이후의 의학 발전은 이들이 천명한 원칙을 전제로 그들이 아직 말하지 않은 부분을 탐구하여 알리는 내용으로 이루어지게 된다. 이러한 생각은 허준과 이천 뿐 아니라 당대 대부분의 의인들이 공유하고 있던 것이기도 하다.¹⁸⁾ 허준의 “역대의방”과 이천의 “역대의학성씨”가 형식상 목록의 나열에 그쳤다면 “역대의학성씨” 다음에 실린 “원도통설”은 이천이 이러한 인식을 바탕으로 학술 전통의 계보를 정리한 글이다. 이런 까닭에 “원도통설”은 동아시아 의학 전통에 대한 당시 의인들의 인식을 엿볼 수 있는 좋은 자료가 된다.

“도통의 근원을 밝히는 논설”이라는 뜻을 갖는 “원도통설”은 이천이 의학의 역사와 여러 의가들의 업적을 논한 글이다.¹⁹⁾ 의학의 시원을 설명하기 위해 이천은 맨 처음 우주론적 원리들인 혼돈(混沌), 홍황(洪荒), 음양(陰陽), 기형(氣形), 양의(兩儀), 오운(五運), 오행(五行), 삼재(三才)에 관한 언급에서 시작하여 문화 성인인 복희, 신농, 황제의 업적과 『내경』 및 『상한론』에 관한 논의로 나아간다.

20)

황제(黃帝)가 복식을 세우자 천하가 다스려졌다. 기백(岐伯) 천사와 더불어 풀기 어려운 문제를 서로 물어보았는데, 위로는 천문을 미루어 보고 아래로는 지리를 궁구하며 가운데로는 백성의 질병을 바로잡았으니 『내경(內經)』이 이로부터 만들어졌다. 이 『경』이 이제 만들어졌으니 백성들이 병이 생기면 반드시 편침(砭針)을 빌어 밖의 병을 다스리고 탕액(湯液)을 빌어 안의 병을 고치게 되었다.²¹⁾

의학의 큰 원천은 『소문(素問)』 하나의 책 그뿐이다. 24권 81편, 그 안에 운기(運氣)가 가림(加臨)하는 근원을 헤아려 탐구하고, 경락(經絡)의 표본(標本)을 드러내어 밝혔으며, 병을 논함에는 반드시 요체로 귀결하고, 처치에는 각기 마땅함을 얻었으니, 정연하고 조리가 있어 선명하여 어지럽지 않다. ... 참으로 만세토록 속박된 것을 풀어주고, 어려움을 벗어나게 하며, 진기(眞氣)를 온전히 통하게 하여, 백성들을 인수(仁壽)에 이르도록 구제하고, 병약한 자들을 건져 편안케 하려는 의사들의 대전(大典)이다.²²⁾

역대 이름난 의사에 유독 한나라 태수 장기(張機)라는 사람이 있어 근원을 헤아리고

18) 이에 대한 좀 더 자세한 논의, 특히 道統에 관한 醫家 간 견해 차이에 대해서는 신동원, 같은 책, 203-211 참조.

19) “原道統說”은 明代 李湯卿의 『心印紺珠經』(1542)의 일부를 李梴이 纂하여 『醫學入門』에 편제한 것이다. 『醫學入門』의 편제와 성격에 대해서는 다음을 참조할 것. 차웅석·김남일, “『醫學入門』의 참고의서 분석과 편제연구”, 『한국과학사학회지』 12:2 (1999), 47-88.

20) 『醫學入門』 “原道統說”.

21) 같은 글.

22) 같은 글.

은미한 이치를 탐구했다. 대방(大方) · 소방(小方) · 기방(奇方) · 우방(偶方)의 형태를 취하고 군약(君藥) · 신약(臣藥) · 좌약(佐藥) · 사약(使藥)의 법식을 정하여 처방을 세웠다. 표리(表裏)와 허실(虛實)은 참으로 천년토록 전해지지 않던 비요(秘要)를 드러낸 것이기에, 대현(大賢)과 아성(亞聖)의 자질로 이천 것을 잇고 이후 것을 열어준 공로가 있다.²³⁾

“원도통설”에 따르면 의학의 큰 원천은 바로 素問(素問)으로서 황제의 시대에 이미 만들어진 것이었다. 이 책은 참으로 만세토록 속박된 것을 풀어주고 어려움을 벗어나게 하며 백성들을 인수(仁壽)에 이르도록 구제하려는 사람들의 크나큰 가르침[大典]이라는 것이다. 上한론(上寒論)을 저술한 동한의 장기(張機, 字는 仲景, 150CE-219) 역시 근본을 헤아리고 원천을 탐구하여 은미(隱微)한 이치를 찾았으며 의방을 만들어 천 년간 전해지지 않던 비밀스런 요체를 드러낸 명의로 대현(大賢)과 아성(亞聖)의 반열에 올랐다.

이렇듯 이천은 內經 · 소문(素問)을 의학의 원천으로, 장기의 上한론(上寒論)을 의방의 시원으로 보고 있으며 후대 의가들의 의업을 평가할 때도 그것이 “素問之理”를 잘 계승했는지, 전인이 미처 발명하지 못한 “중경의 의법(仲景之法)”을 밝혔는지가 기준이 된다. 이를테면 이천은 금원사대가(金元四大家) 유완소(劉完素), 장종정(張從正), 이고(李杲), 그리고 이들을 종합한 주진형(朱震亨)에 대해서는 內經의 대도와 장기의 의법을 잘 밝히고 이를 주종로 삼았다는 점에서 높이 평가한 반면, 송대 주굉(朱肱)에 대해서는 장기가 음양을 표리(表裏)로 풀었던 것을 그가 한열(寒熱)로 풀었다며 그 과오가 적지 않다고 비판하고 있다.²⁴⁾

의학술을 바라보는 이와 같은 시각은 일반적으로 동아시아 의학 전통에서 공유되고 있던 것으로, 그에 따르면 의학은 예전에 이미 완성되어 있었으며 후대의 의학 활동은 전해지지 않은 고대의 의리(醫理)를 밝히는 작업이었다.²⁵⁾ 이천의 사례가 보여주듯이 동아시아의 의학 전통에서는 皇제내경(皇極內經)과 上한론(上寒論)이 의학의 기준으로서 의가들의 입에 늘 오르내리는 경전 반열의 의학 대전이었다. 의학을 논할 때 의인들은 늘 皇제내경의 담화자인 현원(軒轅)과 기백(岐伯)을 언급하는가 하면, 심지어 어떤 학자는 동아시아 의학이란 皇제내경에 대한 주석에 불과하다고 논평하기도 한다. 上한론 역시 송대 이후 수많은 주해서가 저술되었는데, 이는 上한론의 원형이 존재하고 거기에는 밝혀져야 하는 의학의 원리가 이미 완성된 형태로 담겨 있다는 전제에서 출발한 것이었다. 의사들이 정말로 그렇게 생각했는지 확인할 수는 없다 하더라도 최소한 자신의 저술에서는 內經이나 중경의 뜻을 빌려 자신의 의견을 개진했다. 이런 측면에서 皇제내경과 上한론의 경전적 위치는 확고했고, 무엇이 참된 의학인지를 결정하기 위해서는 皇제내경 및 上한론과의 관계 곧 의학의 계보가 중요해진다.

이런 까닭에, 유의(儒醫)였던 이천은 의학의 역사를 논하는 글에 유가의 도통

23) 같은 글.

24) 醫學入門 “原道統說”.

25) 이러한 시각은 주로 朱震亨을 道統의 중요한 계승자로 인정한 계파 즉 李梴 같은 인물들 사이에서 공유되고 있었다. 신동원, 앞의 책, 208-210.

관념을 원용하여 “도통을 밝히는 논설[原道統說]”이라는 이름을 붙인 것이다.²⁶⁾ 이천은 “원도통설”을 이렇게 끝맺었다. “후학들이 도통의 연원을 알면 입문하는데 어긋남이 없을 것이며 의도(醫道) 역시 가까워질 것이다. 그래서 ‘그 요체를 아는 자는 한 마디로 끝낸다’고 말한 것이다.”²⁷⁾ “원도통(原道統)”은 의학이 유학에 근원을 두고 있음을 상징적으로 명시하는 것으로, 이천은 의학이 유학에서 나왔으며 유학의 지도를 받아야 한다고 천명했다.²⁸⁾ 청대의 전형적인 유의였던 서대춘(1693-1771) 역시 그가 지은 “의학연원론”(1757)에서 의학의 원류에 대해서 비슷한 입장을 보였다.²⁹⁾ 즉, 청대에 일어난 존경송고(尊經崇古)의 학풍을 대표했던 서대춘은 ㉠ 본초 ㉠ ㉠ 내경 ㉠ ㉠ 상한·금궤 ㉠ ㉠ 를 존송하였을 뿐 아니라, 당·송대 이후 의사들이 유학과 경의(經義)에 정통하지 못했기 때문에 장기가 처방을 만든 뜻을 알 수 없었다며 금원대 의가들을 비판했다.³⁰⁾ 20세기 초 ㉠ 중의학대사전(中醫學大辭典) ㉠ 을 편찬하기도 한 학자 겸 임상이었던 시에관(1880-1950)은 ㉠ 중국의학원류론 ㉠ (1935)에서 의학의 역사적 전개를 아예 유학의 학술사를 준거로 삼아 서술했다.³¹⁾

이상 보았듯이, 텍스트 전통에 속해 있었던 동아시아의 의인들 즉 이천, 공정헌(龔廷賢), 서대춘, 시에관 등 학자형 의사들은 대개 ㉠ 황제내경 ㉠ 과 ㉠ 상한론 ㉠ 을 동아시아 의학의 원류이자 추측으로 보고 이들을 의학의 경전으로 만들었다.³²⁾ 특히 유학에 학문적 토대를 두고 있던 중국의 유의들은 의학의 인식론적 지위를 유학의 이념을 통해 확보하고자 했고 나아가 도덕적 이상을 의학에서 실현시키고자 했다.³³⁾ 유의들의 이러한 의학관은 전통 시대의 방임된 의료 시장에서 자신들의 존재 의의를 드러내고 도통을 중심으로 의학을 확립하고자 했던 명청대 의사들의 자의식이

26) “原道”라는 말은 儒家의 道가 쇠퇴함을 걱정하며 儒家의 道統을 확고히 세우기 위해 韓愈(768-824)가 쓴 ㉠ 五原 ㉠ 의 “原道” 편에서 온 말이다(김미은, “韓愈의 ㉠ 五原 ㉠ 研究” (숭실대학교 석사학위논문, 2010), 36-50).

27) ㉠ 醫學入門 ㉠ “原道統說”, “後學知道統之自, 則門徑不差, 而醫道亦可近矣. 故曰, ‘知其要者一言而終.’”

28) ㉠ 醫學入門 ㉠ “習醫規格”, “蓋醫出於儒, 非讀書明理, 終是庸俗昏昧, 不能疏通變化.”

29) 김강·박경남·맹용재, “徐靈胎의 ㉠ 醫學源流論 ㉠ 에 나타난 醫學思想에 대한 考察”, ㉠ 한국과학사학회지 ㉠ 20:1 (2007), 139-164.

30) ㉠ 醫學源流論 ㉠ “醫學淵源論”, “唐宋以後, 相尋彌甚, 至元之劉河澗·張潔古等出…然其人皆非通儒, 不能深通經義, 而于仲景制方之義, 又不能深考其源, 故其說非影響即支離, 各任其偏, 而不歸于中道. 其尤偏駁者, 李東垣爲甚, 惟以溫燥脾胃爲主, 其方亦毫無法度.”

31) 이러한 관점의 서술은 ㉠ 中國醫學源流論 ㉠ 의 “醫學大綱”, “儒學比例”, “醫學變遷” 등에서 보인다.

32) 明代 龔廷賢은 ㉠ 壽世保元 ㉠ (1615)과 함께 ㉠ 萬病回春 ㉠ (1587)도 지은 醫家인데, 李濟馬가 ㉠ 古今醫鑑 ㉠ 과 ㉠ 萬病回春 ㉠ 을 龔廷賢의 부친인 龔信이 저작한 것으로 기술하면서, 의학 분야에서 勤勞功業을 평가할 때 龔信을 李梴과 더불어 次位를 손꼽았던 인물이다. 龔廷賢 역시 ㉠ 壽世保元 ㉠ “醫說”에서 말하길, ㉠ 內經 ㉠ 은 上古時代 黃帝가 注記한 것으로 醫家の 祖宗이고, 醫道의 大成이며, 千古에 변하지 않는 定論이자, 萬世의 師法이라 했다(龔廷賢, ㉠ 新刊醫林壯元壽世保元 ㉠ “醫說”).

33) 조남호, “성리학과 한의학”, 김교빈·박석준 외 편, ㉠ 동양철학과 한의학 ㉠ (아카넷, 2005), 271-301; Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1283-1358),” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66:2 (2006), 423-459.

반영된 것이기도 했다.³⁴⁾ 그렇지만 19세기 조선의 유자이자 의가였던 이제마는 자신이 쓴 “의원론”에서 유학을 전혀 논급하고 있지 않을 뿐 아니라 의학을 보는 관점도 이들과 많이 달랐다.

3. 동아시아 의학 전통의 재해석

1) 의약 경험 및 병증 약리(病證藥理) 중심의 의학사

먼저 이제마의 “의원론”에서 눈에 띄는 것은 “경험”이라는 어휘를 중심으로 의학사를 논의한다는 것이다. 이천의 “원도통설”에서 볼 수 있듯이 의학[醫]의 기원을 논할 때 대개는 처음에 음양, 삼재, 오행 등 우주론적 장치들을 언급하며 복희, 신농, 황제 등 문화 성인을 내세우곤 하지만 이제마는 약험(藥驗)이 기록된 書경(書經)을 “의원론”의 초두에 언급하며 의학의 역사를 다른 방식으로 서술하고 있다. “의원론”은 다음과 같이 시작한다.

書경(書經)에 이르기를, “만일 약에 [어절한] 명현(瞑眩) 반응이 생기지 않는다면 병이 낫지 않는다” 했다. 상(商)나라 고종(高宗) 때 이미 명현을 일으킨 약험(藥驗)이 있어서 고종이 감탄하기에 이르렀으니, 의약 경험의 유래가 진즉 오래되어 신농·황제 때까지 [미친다는] 언설은 참이라고 믿을 만하다. 그러나 本초(本草)와 小문(小文)이 신농과 황제의 손에서 나왔다는 언설은 참이라고 믿을 수 없다. 어째서 이렇다 말하는가? 신농과 황제 때의 문자에는 후세 문자의 부박(浮薄)한 법식이 응당 없었을 것이기 때문이다.³⁵⁾

이제마는 의약 경험의 존재를 의학사의 출발점으로 본다. 약험에 대한 기록이 이미 書경에 있음을 들어, 의약 경험의 역사가 신농·황제 때까지도 거슬러 올라갈 수 있을 만큼 유구하다고 본 것이다. 그렇지만 本초와 小문에서 신농과 황제의 손에서 나왔다는 말은 믿을 수 없다고 주장한다. 두 저술에 사용된 문장이 문화가 퇴락한 후대의 “예법(例法)”을 따르고 있기 때문이다.³⁶⁾ 이

34) Yüan-ling Chao, “The ‘Confucianization’ of Medicine: The Idea of the *Ruyi* (Confucian Physician) in Late Imperial China,” *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physician in Suzhou, 1600-1850* (New York: Peter Lang, 2009), 25-52; Angela Ki Che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming,” in Paul J. Smith and Richard von Glahn, eds., *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003), 374-398; 祝平一, “宋·明之際의 醫史與儒醫”, 中央研究院歷史語言研究所集刊 77:3 (2006), 401-450.

35) 東醫壽世保元 “醫源論”.

36) 위 인용문을 비롯한 다른 언설에서 확인되듯이, 이제마가 의학에 접근하는 방식은 ‘경험’과 ‘문헌학’적 방법을 동원하는 것이었다. 이제마가 경험을 중시하고 書經과 같은 고대의 서적을 논급한 것을 두고 일본 古方派의 영향이 제기되기도 하지만, 이러한 접근 방법은 18-19세기 동아시아 지역에서 생소한 것이 아니었다. 요는 “經驗” 및 醫學傳統에 대한

인용문은 다음과 같이 이어진다.

주말(周末) · 진한(秦漢) 이래 편작(扁鵲)이 유명했고 장중경이 [이를] 모두 갖춰 얻어 비로소 의가를 이루어 책을 지으니, 의도(醫道)가 비로소 일어났다. 장중경 이후 남북조 · 수당의 의사가 이를 잇고 송의 주광에 이르러 모두 갖춰 얻어 ㉔ 활인서(活人書) ㉔ 를 지으니, 의도가 중간에 일어났다. 주광 이후 원의 이고 · 왕호고(王好古) · 주진형 · 위역림(危亦林)이 이를 잇고, 명의 이천 · 공신(龔信)이 이를 모두 갖춰 얻었고, 허준이 모두 갖춰 전하여 ㉔ 동의보감 ㉔ 을 저술하니 의도가 다시 일어났다. 대개 신농과 황제 이후 진한 이전의 병증약리는 [漢의] 장중경이 전하였고, 위진 이후 수당 이전의 병증약리는 [宋의] 주광이 전하였고, 송원 이후 명 이전의 병증약리는 [明과 朝鮮의] 이천 · 공신 · 허준이 전했다. 만일 의가의 힘쓴 공로와 쌓은 과업으로 따진다면 마땅히 장중경 · 주광 · 허준이 으뜸이 되고 이천 · 공신이 다음이 된다.³⁷⁾

요컨대, 이제마 의학사관의 첫 번째 특징은 그가 의학의 원류로서 찾고자 하는 것이 “의약 경험”이었다는 점과 사변적으로 보이는 의학 사상과는 차별화되는 “병증 약리(病證藥理)”를 의학 지식의 준거로 내세웠다는 점이다. 이제마가 보기에, 신농과 황제도 의약 경험이 축적되는 과정의 한 계기일 뿐이며 ㉔ 본초 ㉔ 와 ㉔ 소문 ㉔ 역시 이들에 의해서 저술된 것이 아니었다. 게다가 이제마는 의약 경험의 의학적 산물인 병증 약리, 즉 병증을 인식하고 약물을 쓰는 방식을 의학의 알맹이로 보았고, 그 까닭에 의도의 시작을 자연 철학을 담은 ㉔ 소문 ㉔ 이 아니라 병증 약리를 다룬 장기의 ㉔ 상한론 ㉔ 으로 보았다. 그의 언술에서도 보이듯이 의가의 공로와 업적에 있어서 우두머리를 차지하는 장기, 주광, 허준이 이어 받은 것은 그때까지의 의약 경험이었고 후대에 전해준 것은 그들의 병증 약리였던 것이다.

이어 이제마는 의약 경험과 병증 약리라는 기준틀 안에서 ㉔ 내경 ㉔ 과 ㉔ 상한론 ㉔ 에 부여된 권위를 상대화시킨다. 앞서 살펴 본 대로 ㉔ 본초 ㉔ 와 ㉔ 소문 ㉔ 은 그 부박한 문장을 보건대 신농과 황제의 손에서 나온 것이 아니었다.³⁸⁾ 이제마에게 있어 ㉔ 소문 ㉔ 과 ㉔ 영추(靈樞) ㉔ 는 고찰할 가치가 있는 책이었지만 그렇다고 전부 믿을 것은 아니었다.

논하여 말한다: ㉔ 영추 ㉔ 와 ㉔ 소문 ㉔ 은 황제를 가탁하여 [사람을] 괴이하게 홀리고 현혹시키니 도(道)라 칭할 수는 없으나, 방술(方術)을 도모하고 진기한 일을 좋아하는 사람들의 말들이 혹여 이와 같으니 깊이 책망할 필요는 없다. 그렇지만 이 책 역시 옛사람들이 겪어 징험한 것이고, 오장 · 육부 · 경락 · 침법 · 병증 · 수양 등에 대한 분변에 있어서 깨닫게 하여 열어준 바가 많다. 그러므로 이 책은 참으로 의가들이 격물치지(格物致知)하는 데

이제마의 관점이 이들 古方派와는 근본적으로 다르다는 것이다.

37) ㉔ 東醫壽世保元 ㉔ “醫源論”.

38) 漢代 전후에 ㉔ 黃帝內經 ㉔, ㉔ 神農本草經 ㉔, ㉔ 傷寒論 ㉔ 등이 著作되는 역사적 과정에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley: University of California Press, 1985), 51-100; Geoffrey Lloyd and Nathan Sivin, *The Way and the Word: Science and Medicine in Early China and Greece* (New Haven: Yale University Press, 2002), 253-271.

우두머리가 되고 후대의 의학 유파들이 뻗어 나오는 원줄기가 되므로, 오로지 헛되이 속이는 그 죄만을 헤아려서, 깨치고 열어준 공업마저 내쳐 버리는 것은 옳지 못하다. 대체로 이 책 역시 옛날 총명하고 박식한 이들의 연사이며, 방사(方士)들에서 연원된 수양에 대한 언술이니, 그 이치는 고찰할 것이 있으나 그 언설을 전부 믿지는 말아야 한다.³⁹⁾

이제마는 東醫壽世保元 醫源論에 오장 육부, 경락 이론, 병증 인식, 수양법 등의 학설을 계발한 점과 그 지식의 경험적 가치를 긍정적으로 수용하면서도 방술을 피하고 진기한 일을 좋아하는 이들이 사람을 현혹하여 망탄에 빠지도록 할 수 있다는 점을 지적하고 있는데, 이는 이천의 “원도통설”로 대변되는 종래의 일반적 인식과는 상당히 다른 것이었다. 이는 東醫壽世保元 醫源論에 있어서도 마찬가지이다. 이제마가 의학 경험과 병증 약리, 즉 실행 지식에 중점을 둔다는 면에서 이론과 인식을 다루는 東醫壽世保元 醫源論보다도 병증과 약방을 활용하는 東醫壽世保元 醫源論을 자신의 논의에서 제일 많이 인용하는 등 東醫壽世保元 醫源論을 보다 중시한 것은 자연스럽다. 하지만 東醫壽世保元 醫源論을 저술한 장기를 의방을 창안하였던 의성(醫聖)으로 표현하기보다는 “옛 이래로 의약 법방(醫藥法方)이 세상에 돌아다녀 경험이 누적되었던 것을 가려내고 수집하여 東醫壽世保元 醫源論을 저술한” 의사로 기술한다.⁴⁰⁾ 게다가 이제마는 의가 중근로 공업에 있어서 장기를 그 첫째로 꼽았지만 다른 한편 東醫壽世保元 醫源論에 등장하는 대승기탕(大承氣湯)을 혹독하게 비판하면서 장기를 믿을 수 없다고도 했다.⁴¹⁾ 즉, 이제마 자신이 경험하고 확보한 의학의 인식 틀에 견주어 볼 때 과거 선인(先人)의 지식은 아직 완전히 갖춰져 있었던 것은 아니었다.

이와 함께 이제마는 시대별로 본초서도 정리하고 있는데, 이는 경험과 약리 등 실행 지식에 방점을 두고 있는 그의 태도를 반영하는 것이었다.⁴²⁾ 이에 비해 이천의 “원도통설”이나 서대춘의 “의학원론”에서는 신농을 이야기하는 과정에서 東醫壽世保元 醫源論을 잠시 언급할 뿐 본초서 자체를 본격적으로 논의하고 있지는 않다. 시에관도 東醫壽世保元 醫源論의 대부분을 의학 사상이나 유파에 관한 논설에 할애하고 있다.⁴³⁾ 이에 비해 이제마는 의학적 사변이나 도통보다는 병증 약리에 좀 더 관심을 두고 있음을 드러내듯, 본초가 수천 년 전부터 증험 과정을 밟아 내려왔다는 점을 강조하며 경험 지식의 결과물로서 그간 본초서의 내력을

39) 東醫壽世保元 醫源論 “醫源論”.

40) 東醫壽世保元 醫源論 “醫源論”, “古昔以來, 醫藥法方, 流行世間, 經歷累驗者, 仲景採摭而著述之.” 실제 이와 유사한 방식으로 傷寒論이 저술된 것으로 알려졌다. Shumin Wang, “Tangye jingfa 湯液經法 (Canonical Methods for Brews and Decoctions): A Lost Text Recorded in the Hanshu Bibliography,” in Vivienne Lo and Christopher Cullen, eds., *Medieval Chinese Medicine: The Dunhuang Medical Manuscripts* (London: RoutledgeCurzon, 2005), 322-344.

41) 東醫壽世保元 醫源論 “少陰人腎受熱表熱病論”.

42) 東醫壽世保元 醫源論 “醫源論”, “本草, 自神農·黃帝以來, 數千年世間流來經驗, 而神農時, 有 東醫壽世保元 醫源論; 殷時, 有 湯液本草; 唐時, 有 孟詵 食療本草, 陳藏器 本草拾遺; 宋時, 有 龐安常 本草補遺, 日華子本草; 元時, 有 王好古 湯液本草.”

43) 中國醫學源流論에 수록된 50여 편의 각론 하부 논설 가운데 本草만 따로 논의한 것은 “本草學” 하나뿐이다. 총론에 해당하는 “醫學大綱”, “儒學比例”, “醫學變遷”에도 本草 얘기는 없다.

“의원론”에서 적극적으로 거론했다.

이상 보았듯이, 이제마가 과거에 참된 의학이 이미 완성되어 있어서 이를 계승하여 풀어 서술하거나 찾아 드러내고자 하는 상고주의적인 시각에서 벗어나 동아시아 의학의 성취를 조망하면서 강조한 것은 의약 경험과 병증 약리의 역사적 축적 과정이었다.⁴⁴⁾

여기서 “약리(藥理)”와 “경험(經驗)”이라는 용어가 이제마가 특별히 선정해서 쓴 어휘라는 점은 주목할 만하다. ‘약(藥)의 리(理)’라는 의미를 담고 있는 약리라는 용어는 사대부의 문집이나 ㉠ 조선왕조실록㉠, ㉠ 승정원일기㉠ 등 관찬 사료에는 종종 등장하는 용어이긴 하지만, 전통 시대 의학 전문 서적에서는 용례가 별로 없는 어휘이다. 의서에서는 대신 약성(藥性)이라는 말이 흔히 쓰였다. 이와 달리 이제마는 ㉠ 동의수세보원㉠에서 약리라는 용어를 썼는데, 이때 약리는 용약법(用藥法) 혹은 약이 쓰이는 방식이나 원리 정도의 의미를 갖는다. 이와 비슷한 표현으로 이제마는 “장부 성리(臟腑性理)” 혹은 “장리(臟理)”라는 말도 썼는데, 이제마 의론의 맥락에서는 ‘장부의 작동 원리’ 정도의 의미로 풀 수 있다. 장리라는 말은 물론 “경험”이라는 말도 전통 시대 한적 문헌에서 흔히 보이는 용어는 아니다. 본래 “경험”이란 단어는 “역험(歷驗)”이라는 용례에서도 볼 수 있듯이 주로 동사로 쓰여 “몸소 치러서[經] 효과를 확인하는 [驗]” 것으로서, 개인이 겪은 구체적인 과거 사건을 함의하는 것이었다.⁴⁵⁾ 그 용례는 주로 “경험방(經驗方)” 혹은 “경험 의안(經驗醫案)”이라는 합성어에서 볼 수 있다.⁴⁶⁾ 하지만 이제마가 쓴 “의약 경험”의 “경험”은 그 의미가 달랐다.

이제마가 의약 경험의 실질적 내용을 이룰 때 병증 약리라는 말을 쓰는 데서 알 수 있듯이, 그가 의미했던 “경험”은 개인이 겪은 구체적인 사건에 그치는 “경험방”의 “경험”이 아니라, 선인들에 의해 역사적으로 검증되고 실제로 소용되고 있는 것으로 주로 의학 텍스트를 통해 전해진 보편화된 경험 지식이었다.⁴⁷⁾ 이제마는 ‘아무개 병에 아무개 약’이라는 형태의 고립된 지식보다는 몸 안에서의 병정(病情)을 보여주는 “병증”에 대한 인식 그리고 이 병증을 다루는 약방의 “약리”,

44) “驗”을 중심으로 李濟馬를 비롯하여 조선 후기 醫人들의 지식에 대한 태도에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. 이기복, “醫案으로 살펴보는 조선후기의 의학: 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도 및 행위를 중심으로”, ㉠ 한국과학사학회지㉠ 34:3 (2012), 429-459.

45) Sean Hsiang-lin Lei, “How Did Chinese Medicine Become Experiential? The Political Epistemology of *Jingyan*,” *Positions: East Asia Cultures Critique* 10:2 (2002), 333-364 on 334; Mu Peng, “The Doctor’s Body: Embodiment and Multiplicity of Chinese Medical Knowledge,” *East Asian Science, Technology, and Medicine* 25 (2006), 27-46 on 39.

46) 經驗醫案의 용례는 ㉠ 醫門寶鑑㉠에서 볼 수 있다. 18세기 朝鮮의 周命新은 ㉠ 醫門寶鑑㉠에서 각 病證 門目 아래에 證候, 病因, 病機, 處方 등을 설명한 후 “經驗”이라는 항목을 두고는 先人들의 醫案과 자신의 醫案을 선정하여 수록하기도 했다. 經驗醫案을 “經驗方”으로 표기하기도 한다. 朝鮮후기 小白累人과 殷壽龍은 자신이 경험한 의안을 묶어 “經驗方”이라는 이름으로 저술을 남기기도 했다.

47) 이제마가 ㉠ 東醫壽世保元㉠에서 병증 약리를 논할 때 언급하고 있는 의학 텍스트는 ㉠ 內經㉠, ㉠ 難經㉠, ㉠ 傷寒論㉠, ㉠ 脈經㉠, ㉠ 千金方㉠, ㉠ 南陽活人書㉠, ㉠ 明理論㉠, ㉠ 本事方㉠, ㉠ 得效方㉠, ㉠ 東垣書㉠, ㉠ 古今醫鑑㉠, ㉠ 醫學入門㉠, ㉠ 海藏書㉠, ㉠ 醫學綱目㉠, ㉠ 東醫醫方類聚㉠, ㉠ 本草㉠ 등이다.

즉 구성 약물인 개별 본초의 작용 원리에 주목했다. 그가 보기에 이러한 병증 약리가 바로 동아시아 의학이 쌓아온 경험 지식의 핵심이었다. 이런 점에서 약리나 장리라는 용어도 편람식 경험 방식에 있는 개별적 사건으로서 경험이라는 의미보다는 보편적인 지식이라는 의미를 염두에 두고 쓴 것으로 볼 수 있다. 이제마가 “병증론”에서 사변적이며 견해가 분분했던 이론에 대해서는 거리를 두면서 강조했던 의약 경험, 특히 그것의 실질이라고 할 수 있는 병증 약리는 파편적이고 맥락 의존적인 개별 사건인 경험적 사실과는 다른 것이었다.⁴⁸⁾

우주론적이고 사변적인 의학 이론과는 거리를 두면서 경험 지식으로서 동아시아 의학을 이해하거나 규정지으려는 시도가 이제마 전후에 없지는 않았다. 19세기 정약용(丁若鏞, 1762-1836)과 최한기(崔漢綺, 1803-1877) 그리고 20세기 초 동서의학 분쟁에 개입한 논자들이 그 예이다. 동아시아 의학의 이론적 시원 역할을 했던 음양오행 학설에 대해선 일찍이 한대로부터 학자들의 견해가 분분했고, 특히 상관적 사유 체계에 대해서는 억측성 건강부회가 종종 비판의 대상이 되곤 했다.⁴⁹⁾ 이런 가운데 조선 후기에 서양 의학이 유입되면서 유학자이자 사상이었던 정약용은 서양 중세 갈레노스(Galenos)의 의학 체계를 토대로 동아시아 의학의 이론 체계를 송두리째 의심하기 시작했다. 그러나 그는 “험(驗)”을 들이대며 음양오행 등 관념적인 의학 이론은 거부했지만, 옛 처방과 약재 그리고 자신이 경험한 의약까지 부정하는 것은 아니었다. 그는 자신의 저술 『의령(醫零)』에서 동아시아 의학의 핵심적인 이론들을 강력히 비판하면서도 타인이나 자신이 경험했던 단방들을 열심히 수집하여 소개했던 것이다. 이런 의미에서 정약용은 의식적으로 동아시아 의학에서 이론을 벗겨냄으로써 간단한 처치법만 남겨놓았을 뿐, 동아시아 의학에 대한 구체적인 미래상을 제시하는 데까지 나아가지는 못했다.⁵⁰⁾ 다만, 그는 제가의 의설을 비교하고 자신의 논의를 보태어 홍역 전문 의서 『마과회통(麻科會通)』을 냄으로써 신뢰할 만한 의학을 모색했을 뿐이다.⁵¹⁾

19세기의 사상이 최한기는 의학이 오행 등 방술에 부회했기 때문에 천기(賤技)로 전락했다며 통렬히 동아시아 의학을 비판했다.⁵²⁾ 서양 선교의사 홉슨(Benjamin Hobson, 1816-1873)의 최신 의학을 『신기천험(身機踐驗)』에서 거의 그대로

48) 『동의수세보원』 “원론편”의 경우, 대칭적 四句 형식에 추상적인 어휘를 동원하고 있다는 점에서 이제마의 의설이 일견 사변적이라고 말할 수 있을 것이다. 그러나 이제마가 儒學의 용어를 轉用하면서도 論辯을 시도하고 있지 않다는 면에서 “원론편”은 사변적이라기보다는 오히려 形式論에 가깝다고 할 수 있다. 전체적으로 이제마는 우주론적 논변을 도입하지 않고 의학적 몸을 定式化했으며, 醫藥 經驗을 동아시아 의학 전통의 요체로 내세우며 자신의 의학적 실천 결과물을 ‘병증론’으로 편술·제시함으로써 자신의 의학적 발상을 정당화했다.

49) 이에 대한 포괄적 논의로는 다음을 참조할 수 있다. John B. Henderson, *The Development and Decline of Chinese Cosmology* (New York: Columbia University Press, 1984); 김문용, “조선시대 유학자들의 음양오행론”, 한국사상사연구회 편, 『조선 유학의 자연철학』 (예문서원, 1998), 293-347.

50) 김대원, “정약용의 의학론”, 『과학사상』 33 (2000년 여름호), 143; 신동원, “조선후기의 의학과 실험”, 연세대학교 국학연구회 편, 『韓國實學思想研究』 제4권 (해안, 2005), 471-519 중 511.

51) 신동원, “조선시대의 의학론”, 『의사학』 13:1 (2004), 134-145 중 142-144; 신동원, “조선후기의 의학과 실험”, 500.

52) 최漢綺, 『身機踐驗』 “凡例”.

전하고 있는 최한기는 서양 의학의 이론과 방법이 뛰어나다고 보면서도 그 치료술은 형편없다고 비판했다. 반면, 그는 중국과 조선의 처방과 약재는 뛰어난 것으로 보고 서양 과학의 방법론을 통해 전래의 처방과 약재를 “측험(測驗)” 할 것을 주장했다. 일종의 실험을 통해 본초 약물의 효과를 검증하여 실(實)을 찾자는 최한기의 생각은 정약용의 ‘자기 경험’ 보다는 한 걸음 더 나아간 측면이 있지만 여전히 그 문제 의식은 지식적·추상적 차원에만 머물러 있었다. 이는 최한기가 의학을 자신의 형이상학적 기학(氣學) 체계를 정당화하는 논거로만 활용했을 뿐, 스스로 구체적인 의학 내용을 개발하는 데 뛰어들려고 하지 않았기 때문이기도 하다.

53]

경험 지식으로서의 동아시아 의학 전통에 대한 논의가 충분히 진전되지 못 한 채 20세기 초 서양 의학에 밀려 수세적 입장에 있었던 중국과 한국의 전통 의학 진영은 서양 과학의 연구 방법론인 실험(experiment)과 경험(experience) 혹은 경험주의(empiricism)를 인식할 수밖에 없었다. 이들 전통 의학 임상이 및 지지자들은 서양 의학과의 지적인 주도권 싸움에서 전략의 하나로서 사변적 이론이 아닌 오랜 기간 축적되어 온 경험 지식을 전통 의학의 진수로 내세우기 시작했다. 하지만 이러한 “경험 의학” 담론은 동아시아 의학 전통이 이론과는 유리됨으로써 파편적이며 원자화된 경험 지식에 한정됨을 의미하는 것이기도 했다. 단지 경험 의학만을 내세우는 경우 동아시아 의학 특히 동아시아 의학 전통의 맥락에 놓여 있었던 본초 약물이 물리·화학적 실험의 대상으로 환원되어 서양의 의학·과학의 네트워크로 귀속될 소지가 있었던 것이다. 이는 동아시아의 전통 의학을 형해화시킬 위험을 동시에 안고 있는 양날의 칼이었다.⁵⁴⁾

19세기 말에 활동했던 이제마가 생각한 의약 경험과 병증 약리는 이러한 경험 의학 담론 상의 고립적 지식을 의미하는 것이 아니라 동아시아 의인들의 ‘실천적 지식’을 좀 더 포괄적으로 담고 있는 것이었다. 힘을 내세웠던 정약용과 최한기는 동아시아 의학의 경험 지식이라 할 수 있는 고래의 처방과 약재의 효능은 인정하였지만 그럼에도 주로 파편적인 경험방의 경험 지식 주위를 맴돌았다. 물론 약재의 시험이라는 측면을 강조한 최한기의 경험이 여타 의인이 내세운 힘, 즉 개인적으로 겪어 확인했다는 힘과는 다른 측면이 있었으나, 동아시아 의학 전통의 실천 지식 즉 의서에 축적되어 전해온 암묵적이고 실천적인 임상 경험 지식 자체는 주목하지 않았다.⁵⁵⁾ 이에 비해 이제마가 의학의 요체로 지목하고 있는 병증 약리는 앞서 보았듯 사변적이고 분분한 이론과는 거리를 두면서도 주요 동아시아 의가들의 실천 지식을 포괄하는 것이었다.⁵⁶⁾ 이런 까닭에 이제마는 경험 지식을 중시하면서도 □

53) 신동원, “조선시대 의학론”, 144-145; 신동원, “조선후기의 의학과 실학”, 511-512.

54) 이상 1930년대 중국의 中·西醫學 분쟁과 한국의 韓醫學復興 논쟁 과정에서 불거진 “經驗醫學” 담론의 함의와 정체성의 재구성 문제 그리고 “經驗”이라는 용어가 의미의 전용을 겪는 과정에 대해서는 다음을 참조할 수 있다. Lei, “How Did Chinese Medicine Become Experiential?” (cit. n. 44); 전혜리, “1934년 한의학 부흥 논쟁: 한의학 정체성의 ‘근대적’ 재구성”, □ 한국과학사학회지 □ 33:1 (2011), 41-89.

55) 신동원, “조선후기의 의학과 실학” (각주 49), 513.

56) 일본의 古方派 의학이 추상적이고 허탄하다며 陰陽五行說을 배격하고 고전 텍스트 □ 傷寒論 □ 眞本으로의 회귀를 주장하면서 金元代 이후의 의학을 거부했던 점과도 李濟馬醫學은 대비된다.

동의수세보원⁵⁷⁾에 병증과 약리의 역사를 중심으로 의사(醫史)를 편제할 수 있었던 것이다.

이제마가 고립적인 경험방의 지식이 아닌 병증과 약리로 대표되는 의가들의 실천 지식을 동아시아 의학의 핵심으로 보았다는 것보다도 더 중요한 점은 그가 이들 경험 지식을 일관되게 해석하여 엮어 낼 수 있는 해석 틀을 제시했다는 점이다.⁵⁷⁾ 즉, 동아시아 의학 전통은 단지 개인의 경험에만 파편적으로 머물거나 서양 과학의 연구 방법론에 의해 해체되어야만 할 것이 아니라 새로운 연구 전통으로 나아갈 수 있는 자산을 의미했다. 19세기와 20세기 전반의 험 혹은 경험 담론의 논객들은 동아시아 의학의 경험 지식을 과학적 의학의 창을 통해 이해하려는 과학적 의학 담론에 머무른 채 대안이 되는 새로운 의학 체계를 성공적으로 제시하지는 못했다. 정약용은 주관적인 험을 넘는 기준을 제시하지 못했고 최한기는 객관적인 측정의 의미를 담고 있는 험을 이야기했지만 그 일을 해낼 생각도 능력도 없었다.⁵⁸⁾ 20세기 초 경험 담론을 지지했던 논객들의 경우, 별다른 대안 없이 전통 의학을 경험 지식으로만 표상한다는 것이 얼마나 위험한지를 곧 알게 되었을 뿐이다. 이들에 비해, 동아시아 의학의 경험 지식을 해석해 줄 수 있는 통찰을 얻었다고 생각한 이제마는 주요 의가들의 실천 지식을 자신의 해석 틀에 따라 분석하고 이를 재구조화할 수 있었다.

2) 동아시아 의학의 재구조화

이제마는 기존 의학 이론을 비판하는 것보다는 동아시아 의학이 쌓아 온 경험 지식을 토대로 자신의 의학을 세우는 데 목적이 있었다. 그가 ⁵⁷⁾ 동의수세보원⁵⁷⁾을 저술한 것은 자신이 구상하고 실천했던 의학을 세상에 알리기 위한 것이었으며, 이를 위해 동아시아 의학의 역사에서 자신의 의학이 갖는 의미를 “의원론”에서 드러낸 것이었다. 그가 과거의 지식을 의약 경험으로 상대화하고 각각의 공업을 평가할 수 있었던 것은 의학에 대한 자신의 독자적 지견을 얻었기에 가능한 것이었다.

과거 동아시아 의학 전통과 자기 의학의 관계에 대해서 그는 다음과 같이 간명하게 이야기했다.

내가 의약 경험이 오륙천 년 쌓인 후에 태어나, 앞사람의 저술로 말미암아 어찌다가 사상인(四象人) 장부성리(臟腑性理)를 얻어 책 하나를 저술하였으니 이름하여 “수세보원(壽世保元)”이다.⁵⁹⁾

여기서 이제마는 자신이 깨닫게 된 것을 사상인(四象人)의 장부성리(臟腑性理)라 이름하며, 장부성리에 대한 지식을 오륙천 년간에 걸친 “의약 경험” 후 “앞 사람들[前人]”의 저술로 인하여 “어찌다가 얻었다”고 했다. 그는 구체적인 의서나 의가를 들지 않고 단지 앞 사람들의 의약 경험이라는 말로 대신함으로써 의학에 대한 자신의 인식이 구체적으로 어디서 연유했는지 묻는 질문을 의미 없게

57) 이제마의 실행 지식은 ⁵⁷⁾ 東醫壽世保元⁵⁷⁾의 태반을 차지하는 “병증론”이 다루고 있는 내용이다.

58) 신동원, “조선후기의 의학과 실학” (각주 49), 488.

59) ⁵⁹⁾ 東醫壽世保元⁵⁹⁾ “醫源論”.

만들어 버렸다. “어찌다가 (뜻밖에 우연히) 얻었다[偶得]” 는 표현도 역시 마찬가지이다. 최소한 그는 발견의 맥락을 드러내거나 학적 연원을 어딘가에 대는 데 관심이 없었음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 이제마는 오륙천 년 된 의학 경험 속에서 앞 사람들, 이를테면 장기, 주광, 허준, 이천, 공신 등의 저술로 인하여 지적인 성과를 얻을 수 있었다고 적시함으로써, 특정 계보에 입속하는 데는 무심하면서도 자신이 동아시아의 지적 자산을 포괄적으로 계승했음을 밝히고 있다. 즉 그는 동아시아의 지적 전통 전체에 자신이 속해 있음을 명확히 하면서, 자신의 의학 체계는 일부 분파에 한정된 의학이 아니라 동아시아 의학 전체를 대상으로 하고 있음을 강변하고 있는 것이다. 동시에 그의 이 언설은 자신의 의학 체계를 인식론적으로 정당화하는 장치이기도 한데, 그는 정당화의 기제로 “도통” 이 아닌 “역사” 를 내세운 것이다. 다시 말해서, 이제마는 “도통” 이라는 정통 관념에 대한 언급 없이 자신의 의학적 인식이 오래된 경험 축적이라는 동아시아 의학의 유구한 “역사” 에서 유래한 것임을 명시했다.

지식에 대한 태도라는 관점에서 볼 때, 이제마는 지식을 평가 · 논변하거나 소비하는 데 관심을 두기보다는 지식을 생산하는 데 관심을 두고 있었다고 볼 수 있다. 이런 까닭에 그는 자신이 중요시 했던 병증 약리와 상관없는 사변적 쟁점에 대해서는 이를 문제 삼지 않은 채 자신의 맥락에서 전용하거나 재해석하고 있다. 이를테면, 그는 “의원론” 에서 回 황제내경의 방술적 성격과는 거리를 두면서 우주론적 수사들을 전혀 동원하지 않고, 병증 약리라는 관점에서 역대 의사들의 공업을 평가하고 있다. 回 상한론의 삼음삼양병(三陰三陽病)에 대해서도 옛 사람들이 육경음양(六經陰陽)으로 병을 논하였기에 장중경이 이를 써서 병증을 제시한 것이라고 이해하고 있다.⁶⁰⁾ 그 자신은 이를 단지 여섯 개의 병증이라 칭하면서 이를 사상인 병증 약리에 따라 재분류함으로써 자신의 의학 체계에 편입시켰다. 回 황제내경의 등장하는 삼음삼양경병(三陰三陽經病)에 대해서도 그는 마찬가지로 태도를 취했다. 이제마에게 있어 맥법(脈法) 역시 병증을 집어내는 하나의 단서일 뿐으로서 부(浮) · 침(沈) · 지(遲) · 삭(數) 네 가지 맥상(脈象)을 알면 충분한 것이었으며, 그 기묘한 이치를 반드시 탐구할 필요는 없었다.⁶¹⁾ 즉, 맥법에 있어서 경맥 학설 자체는 논할 필요가 없다는 것이다.⁶²⁾ 삼음삼양 역시 병증을 분별하는 갈래일 뿐이고 배[腹] · 등[背] · 겹[表] · 안[裏]에 이치가 있는 것이지 그 경락의 변화를 반드시 찾을 필요는 없었다.⁶³⁾

지식에 대한 이러한 태도는 자신의 사유와 의론을 전개할 때 그가 동원하고 있는 어휘에서 특징적으로 나타난다. 이제마는 천인성명(天人性命), 태소음양(太少陰陽), 성정(性情), 애노희락(哀怒喜樂) 등의 개념에 대한 통시적인 맥락, 즉 그

60) 같은 글.

61) 같은 글.

62) 이제마는 감응 이론 예컨대 寸關尺 부위와 臟腑와의 상응 관계에는 주목하고 있지 않지만 辨證의 端緒로서 脈診은 의미가 있다고 보았다. 실제로 이제마가 사상인을 분별할 때 浮 · 沈 · 遲 · 數 이외의 맥상도 활용하고 있는 사례가 回 東醫壽世保元 回 回 東醫壽世保元 四象草本 卷回 에 나온다. 이제마가 1898년 咸興 출신인 崔麟(1878-1958)의 身病을 진단할 때도 먼저 脈을 보았다고 전한다. 崔麟, “自敘傳”, 如菴先生文集編纂委員會, 回 如菴文集 回 上 (如菴先生文集編纂委員會, 1971), 161.

63) 回 東醫壽世保元 回 “醫源論”.

용어나 개념의 변천사를 언급하지 않은 채 자유로이 자신의 논의의 맥락에서 전용하고 있다. 하지만 의학의 개념어와 달리 의학에 관한 논의에서는 상대적으로 용어의 의미에 대한 긴장감을 드러냈다. 그는 의학과 관련된 중요한 개념어에 대해서는 같은 용어를 쓰면서도 필요에 따라서는 다른 의미로 쓰이고 있음을 명시하기도 한 것이다.

이 책 ㉔ 동의수세보원 ㉔ 가운데, 장중경(張仲景)이 논한 바 태양병 · 소양병 · 양명병 · 태음병 · 소음병 ·厥음병은 병증 명목으로서 논한 것이고 내가 논한바 태양인 · 소양인 · 태음인 · 소음인은 인물 명목으로서 논한 것이다. 이 두 가지를 섞어 보면 안 되며, 또한 번거롭다 해서도 안 된다. 그런 연후에야 가히 뿌리와 줄기를 찾을 수 있어 가지와 잎사귀를 딸 수 있는 것이다.⁶⁴⁾

이제마는 삼음삼양 혹은 태소음양이라는 같은 용어를 쓰고 있지만 ㉔ 상한론 ㉔에서의 태양병 · 양명병 · 소양병 · 태음병 · 소음병 ·厥음병과 ㉔ 동의수세보원 ㉔에서의 태양인 · 소양인 · 태음인 · 소음인은 다른 것이라고 명시하고 있으며 이를 의학에 잘못 응용하면 사람을 죽일 수도 있다고 경고하고 있다.⁶⁵⁾

결과적으로 이제마는 전인들이 밝힌 병증 약리 지식을 활용하거나 종래 의학의 어휘를 동원하여 자신이 창발한 의론을 구상화하는 데 쓰고 있는 것이다. 이제마의 이러한 지적 태도를 보면 그가 “의원론”에서 이천이나 주광을 의학에 끼친 공업을 평가할 때 손에 꼽은 이유도 이해할 수 있다. 명대 이천은 의학의 입장에서 의학을 서술한 유익이었으며 송대 주광은 ㉔ 상한론 ㉔의 삼음삼양병을 경맥 이론에 따라 주석을 단 인물이다. 이천은 차치하더라도 주광은 경락으로 ㉔ 상한론 ㉔을 풀었기에 이제마의 지적 성향과는 거리가 멀다.⁶⁶⁾ 그럼에도 불구하고 이제마가 ㉔ 상한론 ㉔ 다음으로 주광의 ㉔ 활인서 ㉔를 많이 인용하고 그를 장기와 함께 으뜸으로 꼽은 것은 사상인의 병증 약리를 ㉔ 활인서 ㉔에서 취할 수 있었기 때문이다.⁶⁷⁾ 주광 뿐 아니라 ㉔ 내경 ㉔과 허준을 포함하여 사실상 모든 의가의 공업을 이제마는 자신의 사상인 병증 약리의 관점에서 평가 · 인용하고 있다. 이들 의가가 제시한 병증은 사상인 병증으로 재분류되어 ㉔ 동의수세보원 ㉔ 병증론 각론에 편입되어 있고, 이들의 약방도 경험설방(經驗設方), 경험행용요약(經驗行用要藥), 응용요약(應用要藥), 경험요약(經驗要藥), 응용설방약(應用設方藥)이란 이름을 달고 이제마가 새로 만든 신정방약(新定方藥)과 함께 이제마의 의학 체제에 편입되고 있는 것이다. 요컨대, 이제마는 과거 지식을 비판하려는 데 주안점을 두었던 것이 아니라, 자기의 경험과 인식을 토대로 과거의 병증 약리 관련 경험 지식을 재료 삼아

64) 같은 글.

65) ㉔ 東醫壽世保元 ㉔ “四象人辨證論”, “明知其人而又明知其證, 則應用之藥必無可疑. 人物形容, 仔細商量, 再三推移. 如有迷惑, 則參互病證, 明見無疑然後, 可以用藥. 最不可輕忽而一貼藥, 誤投重病險證, 一貼藥必殺人.”

66) 陳大舜 · 曾勇 · 黃政德 엮음, 맹옹재 외 옮김, ㉔ 各家學說: 中國篇 ㉔ (대성의학사, 2004), 45-54.

67) 朱肱이 表裏 · 陰陽의 辨證을 강조하며 病名 중심으로 병증을 구조화한 점은 ㉔ 동의수세보원 ㉔과 유사한 점이 있다. 강미정 외, “朱肱의 의학사상과 李濟馬의 醫源論” (각주 11).

이를 실행 지식으로 구현하여 세상에 제시하려고 했던 것임을 알 수 있다.

이어서 이제마는 이전 의학에서 밝힌 병증과 약방을 자기 의학 체계 상의 분류인 태양인, 소양인, 태음인, 소음인 병증으로 재배치함으로써 이전 의학을 재구성하고 있다. 먼저 그는 ㉔ 상한론 ㉔에서 밝힌 병증 여섯과 ㉔ 황제내경 ㉔에서 제시한 병증 여섯을 사상인 병증으로 분류하여 재배치한다.⁶⁸⁾ 다음으로 송·원·명 의사들에 대해서도 그들이 밝힌 병증 약리를 태소음양 사상인 병증 약리에 따라 구분하며 의학에서 공헌한 바를 얘기한다. 즉, 소음인, 소양인 병증 약리는 동한의 장기와 송·원·명 의사들이 소상히 밝혔고, 태음인의 병증 약리는 송·원·명 의사들이 태반 즉 3분의 2를 밝힌 정도였다. 그에 비해 태양인 병증 약리는 거의 알려진 바 없어서 본초 서적에서 그 약리를 찾아야 했다.⁶⁹⁾ 결국 이제마는 소음인, 소양인의 경우 앞 사람들의 의학 경험을 활용해 병증 약리를 어느 정도 채울 수 있었지만, 태음인과 태양인 병증 약리는 이제마 자신의 병증 체험과 약리 체험으로 채워야 했던 것이다.

그는 먼저 자신의 인식을 기준 틀로 하여 전인들이 보지 못하고 놓친 것을 언급한다.

대개 옛 의사들은 마음의 애오(愛惡)가 탐하는 것과 희노애락(喜怒哀樂)이 편착(偏着)되는 것이 병이 되는 줄 모르고, 다만 비위수곡(脾胃水穀)과 풍한서습(風寒暑濕)에 감촉되는 것이 병이 된다고만 알고 있다. 그래서 병을 논하고 약을 논하는 모든 형국이 전부 소음인의 비위수곡(脾胃水穀)과 관련된 것에서부터 나왔고, 소양인 위열(胃熱)의 병증과 약방이 간혹 있을 뿐이다. 태음인과 태양인의 병정(病情)에 대해서는 완전히 어둡다.⁷⁰⁾

이제마는 병의 원인으로 감정의 편착, 음식 및 소화계 문제, 외부 환경의 변화를 든 뒤, 옛 의사들은 뒤의 두 요소만 알고 있었지 칠정(七情)이 병이 되는 것을 몰랐다고 지적했다. 여기서도 희노애락 같은 용어는 앞서 논의한 대로 이제마의 맥락에서 전용된 개념이라고 봐야 한다. 바로 뒤 논의에서 소음인, 소양인 등 사상인이 언급되기 때문이다.⁷¹⁾ 이제마가 보기에, 장중경 당대 및 그 이전 의사들은 사상인 특히 태음인과 태양인의 병증과 약리에 대해서는 거의 모르고 있었다.⁷²⁾ 또한

68) ㉔ 東醫壽世保元 ㉔ “醫源論”, “六條病證中, 三陰病證, 皆少陰人病證也. 少陽病證, 即少陽人病證也. 太陽病證, 陽明病證, 則少陽人·少陰人·太陰人病證 均有之, 而少陰人病證居多也.” “岐伯所論, 巨陽少陽少陰經病, 皆少陽人病也. 陽明太陰經病, 皆太陰人病也. 厥陰經病, 少陰人病也.”

69) ㉔ 東醫壽世保元 ㉔ “醫源論”, “少陰人病證藥理, 張仲景庶幾乎昭詳發明, 而宋元明諸醫盡乎昭詳發明. 少陽人病證藥理, 張仲景半乎昭詳發明, 而宋元明諸醫庶幾乎昭詳發明. 太陰人病證藥理, 張仲景略得影子, 而宋元明諸醫太半乎昭詳發明. 太陽人病證藥理, 朱震亨略得影子, 而 ㉔ 本草 ㉔ 略有藥理.”

70) 같은 글.

71) 喜·怒·哀·樂·愛·惡·欲 같은 七情은 ㉔ 黃帝內經 ㉔ 에도 病因으로 등장하고 있으므로 여기서 “心之愛惡所欲·喜怒哀樂偏着者爲病”은 四象人의 臟腑性理와 연관된 개념으로 이해해야 한다.

72) 인용한 단락의 논평은 ㉔ 傷寒論 ㉔ 의 병증을 논하는 것이므로 옛 醫師는 그 저자인 張機의 當代 혹은 그 이전의 의사들을 지칭한다.

이제마는 ㉔ 영추㉔ 에도 태소음양 오행인에 대한 논술이 있지만 외형만 보았을 뿐 장부성리를 알지는 못했다고 그 결함을 지적했다.⁷³⁾

이상 보았듯이 이제마는 자신이 동아시아의 오륙천 년 의학 전통에 속해 있음을 적시하며 자신의 의학적 통찰을 토대로 하고 선학들의 의학 경험에 힘입어 사상인 병증 약리를 골자로 하는 의학 체계를 기획했다. 그가 보기에 병증 약리로 요약할 수 있는 동아시아의 의학 경험은 시간이 지남에 따라 축적되어 왔다. 문제는 이들 경험 지식 전체를 해석하고 운용할 수 있는 틀이 필요한데, 그는 자신이 동아시아 의학의 경험 지식을 규합할 수 있는 틀을 제시했다고 생각했다.⁷⁴⁾ 그 틀이 바로 장부성리이다. 그는 이를 토대로 동아시아의 의학 경험을 정리하고 부족한 부분은 자신이 얻은 실행 지식으로 채워서 동아시아 의학을 재구축하려는 원대한 창안을 기획했고, 그 의학 실행의 구체적 내용을 ㉔ 동의수세보원㉔ “병증론”에 담았다. “의원론”에 드러난 대로, 이제마는 사상인이라는 개념적 도구를 골간으로 하여 의경으로 인식되던 ㉔ 내경㉔ 및 ㉔ 상한론㉔을 포함하여 주요한 송·원·명 의가들을 포괄하는 의학 체계를 전면적으로 재구조화하려 했던 것이다.⁷⁵⁾ 이러한 당찬 사업은 이제마 이전에는 없던 일이다.

4. 고대 의학의 보편 주의를 넘어 의학 혁신으로

지금까지는 이제마의 의제를 중심으로 그의 의학을 살펴보았다. 이제 그는 그의 의학이 갖는 역사적 성격과 의미를 동아시아 의학사의 맥락에서 조금 더 논의해 보고자 한다. 이제마는 유학적 문제들에 대한 탐구, 비평적 문헌 고찰, 인간과 병증에 대한 관찰, 방약의 임상 경험 등을 통해 어떠한 지견에 이르렀다. 자신의 지견으로까지 이어질 수 있었던 단서들을 제공했던 일련의 선학들을 높이 평가하고 이를 “의원론”에서 계통적으로 기술했다. 어떤 이는 이 역시 이제마가 본 의학의 도통일 뿐이라고 말할 수 있을 것이다. 하지만 그가 본 의학의 계통은 선학들의 특정한 이론이나 텍스트를 기반으로 위에서 아래로 이어지는 계보와 정통성을 따지는 것이 아니라 후학이 자신의 견지에서 선학의 경험 지식을 재해석하는 과정의 결과물이었다. 이제마가 실제로 동아시아 의학을 재구조화하며 의학 혁신을 이룰 수 있었던 것은 단지 경험을 중시하고 문헌학적 방법론을 취한 때문만은 아니다. 그것은

73) ㉔ 東醫壽世保元㉔ “四象人辨證論”.

74) 앞서 언급했듯이 이제마가 상정하고 있는 의학은 중국과 한국을 중심으로 하는 동아시아의 의학이었다. 그는 일본 의학은 물론이고 19세기말 일부 들어온 서양 의학의 존재를 알았겠지만 그에겐 큰 의미가 없는 듯 전혀 언급이 없다. 또한 張介賓(1563-1640), 徐大椿(1693-1771), 吳塘(1758-1836) 등, 현대 중국의 의학사가들이 높이 평가하는 몇몇 의가들도 그는 언급하고 있지 않다. 아마도 이제마가 이들의 저술을 접하지 못했거나 이를 접했어도 별것 아니라고 판단했을 수도 있다. 이제마는 이들보다 앞서 찬술된 ㉔ 東醫寶鑑㉔을 매개로 의학 지식을 많은 부분 접한 것으로 추정된다. 박성식·송일병, “四象醫學의 醫學的 淵源과 李濟馬 醫學思想에 대한 研究”, ㉔ 사상의학회지㉔ 5:1 (1993), 1-33; 이수경, “㉔ 東醫壽世保元㉔ 太少陰陽人の에 關係證論” (경희대학교 박사학위 논문, 2000).

75) 이제마가 동아시아 의학을 재구성한 결과물은 물론 원론편 및 병증론에서 찾아볼 수 있다. 이를테면, 그가 상정한 몸은 ‘우주와 감응하며 매개체인 氣가 흐르는 소우주인 몸’이 아니라 ‘인간 세상과 관계 맺는 과정 속에서 추동되는 체액이 도는 능동적 몸’이었다. 이에 따라 질병을 치료하는 전략도 病狀이 아닌 사상인 생리를 중심으로 재구성되었다. 이에 대한 구체적인 논의는 독립된 지면을 요구한다.

의학 전통을 바라보는 관점이 도통 중심의 이전 의학자들과 근본적으로 달랐기 때문에 가능했다. 나는 이런 점에서 그가 실제로 재구성한 결과물을 탐구하는 것 못지않게 그의 의학 사관을 논하는 것이 매우 중요하다고 본다. 이제마는 도통 관념에서 병증 약리로 시선을 옮기면서 고대 의학에 전제된 “보편 주의” 에서 벗어날 수 있었으며,⁷⁶⁾ 과거의 규범만을 응시했던 의학 전통은 변화하는 환경 속에서 유연하게 변신할 수 있는 전향적인 것이 될 수 있었다.

이런 관점을 견지하던 이제마가 구상한 의학은 예견되듯이 포괄적이며 원대한 의학이었다. 제명 “동의수세보원” 과 “발문” 의 언설에서 명시하고 있듯이, 이제마는 온 세상을 구제하고 백성을 강녕케 할 수 있는 원대한 의학을 추구했다.⁷⁷⁾ 앞서 논의했듯 이제마가 의약 경험을 앞세우며 의학에 대한 자신의 분명한 목소리를 낼 수 있었던 것은 조선 후기 “험” 을 중시하는 의학적 환경에 힘입은 바 컸다. 하지만 그는 조선 후기의 험 담론 속에서 단지 개인적인 경험 방 의서를 내는 데 그친 것이 아니라 동아시아의 의약 경험을 토대로 하여 새로운 포괄적 의학 체계를 기획하고 구축하는 데까지 나아갔다. 또한 그의 의학체계는 질병의 관점에서 볼 때에도 특정 질환이나 분과에 특화된 것이 아니었다. 조선 후기에 창궐한 당독역(唐毒疫), 홍진(紅疹), 마진(麻疹), 온역(瘟疫), 괴질(怪疾, 콜레라) 등을 당하여 조선의 의인들은 전래된 의학 문헌과 현장에서의 의약 경험을 토대로 문제의 역병을 다루는 실용 의서를 저술하며 대처해 왔다.⁷⁸⁾ 이제마가 자주 인용한 동한의 장기 역시 급성 전염병이랄 수 있는 상한병의 횡행으로 친족들이 대량 사망하자

“상한” 을 다룬 전문 분과 의서 〇 상한론 〇 을 찬술했다.⁷⁹⁾ 이에 비해 이제마는 콜레라 경험방류나 조선 후기에 대두한 분과 의학을 지향한 것이 아니라 오히려 세상의 모든 사람과 모든 질병을 치유하기 위한 의학을 주창했다.

고대 의학의 보편 주의를 넘어서는 이제마 의학의 특징은 조선을 넘어 일본 및 중국의 사례와 비교해 볼 때 더 두드러진다. 일본 에도 시대에 활동했던 야마와키 도요(山脇東洋, 1705-1762)와 요시마스 타메노리(吉益為則, 1702-1773)로 대표되는 고방파 의학의 의제는 고대의 지식을 회복하는 데 있었다. 고방파 의학의 등장은 서양 과학과 접촉하는 가운데 음양오행 등 관념적인 논의를 비판하면서 실증을 내세워 근대로 한층 가까이 간 일본 의학의 위업이라고 이해되기도 했다. 하지만, 최근의 논의에서 지적되고 있듯이, 고방파 의학은 오히려 명말 청초 즈음에 등장한 송학(宋學)에 대한 재평가와 고학(古學)에 대한 관심 그리고 이로 인한

76) 여기서 고대 의학에 전제된 “보편 주의” 란 고대 성인의 시대에 이미 보편 지식으로서 의학적 원리가 완성되었으며 그 정수를 담고 있다고 인정된 고전 텍스트와의 관계에서만 이후 개별 의학의 존재 이유와 의의를 논할 수 있다는 입장을 말한다.

77) 〇 東醫壽世保元 〇 “四象人辨證論”, “萬室之邑, 一人陶則器不足也. 百家之村, 一人醫則活人不足也. 必廣明醫學, 家家知醫, 人人知病, 然後可以壽世保元.” 여기서 “壽世保元” 의 문자적 의미는 “세상을 건강하게 오래 유지시키고 백성들을 지켜낸다” 가 된다. 〇 壽世保元 〇 이란 책을 저술한 17세기초 명대 龔廷賢은 이런 의미로 書名을 풀기도 했다. 〇 醫壽林壯元世保元 〇 “自序” .

78) 신동원, “조선후기의 의학과 실학” (각주 49), 488-491; 三木榮, 〇 朝鮮醫書誌 〇 (大阪: 三木榮版, 1956), 109-150.

79) 〇 傷寒雜病論 〇 “傷寒雜病論序” .

고종 학풍의 등장이라는 동아시아 지성사의 내재적 맥락 속에서 전개된 것이었다.⁸⁰⁾ 아마와키 도요의 해부학적 성과나 요시마스 타메노리의 질의(疾醫), 만병일독(萬病一毒), 친시실험(親試實驗) 등의 관념은 물(物) 혹은 실(實)에 대한 탐구를 통해 과거의 지식을 검토하겠다는 것이 아니라 오히려 이를 통해 고대 문헌에 담겨있는 지혜를 연역적으로 확인코자 한 것이었다.⁸¹⁾ 이들은 고학을 중시하는 유학자들의 영향을 받아 고의학(古義學) 등 문헌학적 방법론을 동원하며 송·금·원대 이전의 고대 의학, 대표적으로는 장기가 지은 ㄱ 상한론 ㄱ의 본래 모습을 찾고자 했다. 청대 중국의 경우 ㄱ 임증지남의안(臨證指南醫案) ㄱ을 남긴 섭계(葉桂, 1667-1746)가 ㄱ 상한론 ㄱ의 치유 체계를 넘어서는 듯 했으나, 이후의 청대 의가들 역시 존경송고(尊經崇古)의 학풍 속에서 섭계의 치법은 물론 이후 전개되는 온병학의 접근 방식에 대해서도 기본적으로는 고대의 ㄱ 상한론 ㄱ이나 ㄱ 황제내경 ㄱ을 준거로 해서 이해했다.⁸²⁾

19세기 후반에 이르러서는 중국의 강남 지역을 중심으로 강한 지역적 정체성을 강조하면서 온병학파가 부상했다.⁸³⁾ 명대에는 ‘북쪽은 공하[北攻下], 남쪽은 보양[南補養]’이라는 의학 담론 속에서 지역 의학의 정체성에 대한 논쟁이 일어났다. 당시 남쪽의 유의들은 남쪽 지역의 문화적 독특성을 인정함과 동시에 남북 의학을 균형 있게 종합하여 포괄적이고 보편적인 의학을 제시했다. 이는 기본적으로 남쪽 지역 의사들이 남·북·귀천 등 명 제국의 다채로운 구성원들의 틈새에서 불편부당한 의학적 위신을 추구함으로써 자신들의 새로운 권위와 지위를 전략적으로 탐색해 나가는 과정이었다. 이렇듯 명대 남쪽의 의사들이 주로 남북 의학의 통변을 강조하면서 이상적 의사의 모습을 제시했던 데 비해, 청대의 남쪽 의사들은 19세기 정치적 불안기를 맞아 지역 사회와 자아의 독특한 정체성을 강화하면서 북방 의학과 대등한 자신들의 의학인 온병학을 구축하기에 이르렀다. 태평천국(太平天國)의 난(1853-1864) 이후로, 북쪽에 근거지를 둔 만주족에 대한 반만주(反滿洲), 탈중앙 정서가 확대되었고 지역 정체성에 대한 남쪽 사람들의 의식도 고양되었다. 이러한

80) Volker Scheid, “Transmitting Chinese Medicine: Changing Perceptions of Body, Pathology, and Treatment in Late Imperial China,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 8:2 (2013), 299-360; Keiko Daidoji, “The Adaptation of the *Treatise on Cold Damage* in Eighteenth-century Japan,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 8:2 (2013), 361-393; Daniel Trambaiolo, “Writing, Authority, and Practice in Tokugawa Medicine, 1650-1850” (Ph.D. diss., Princeton University, 2014), 54-102.

81) Trambaiolo, op. cit.

82) Scheid는 ㄱ 임증지남의안 ㄱ(1766)을 분석하고 葉桂가 종래의 臟腑, 經脈, 瀉法 위주의 치법과는 달리 “絡”을 치료 대상으로 삼아 전혀 다른 通法을 발전시켰음을 논했다. Volker Scheid, “*Ye Tianshi* and the ‘Method of Unblocking’ 通法 in Chinese Medicine: A 17th Century Perspective,” The 14th International Conference on the History of Science in East Asia (Paris: July 6-10, 2015).

83) 이 단락의 내용은 Hanson의 논의를 참조한 것이다. Marta Hanson, “Robust Northerners and Delicate Southerners: The Nineteenth-Century Invention of a Southern *Wenbing* Tradition,” *Positions: East Asia Cultures Critique* 6:3 (1998), 515-550; Marta Hanson, “Northern Purgatives, Southern Restoratives: Ming Medical Regionalism,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 2:2 (2006), 115-170.

정치사회적 환경이 무르익은 19세기 후반 “온병”의 개념은 ㉠ 상한론 ㉡ 에서 본 바 봄·여름에 발병하는 상한 형태의 단순한 열성 질병을 지칭하는 것에서 한 지역의 의학 전통을 대표하는 문헌 및 의사 집단을 지칭하는 것으로 변환했다.⁸⁴⁾ 이로써 보편 의학이었던 상한 의학은 북방 의학으로 협소화되었으며, 온병학은 지역이나 사람에 따라 변통해야 한다는 ㉢ 황제내경 ㉣ 등 고대 의학의 뜻을 제대로 따르는 정통 의학이 되었다.⁸⁵⁾

이러한 의학의 지역적 정체성에 대한 인식과 논의는 이들에 앞서 조선에도 있었다. 고려 말의 ㉤ 향약구급방(鄉藥救急方) ㉥ (1233)에서부터 시작하여, ㉦ 향약집성방(鄉藥集成方) ㉧ (1433), ㉨ 의방유취(醫方類聚) ㉩ (1443-77) 그리고 ㉪ 동의보감(東醫寶鑑) ㉫ (1613)의 편찬 및 간행으로 이어지는 국가 주도의 학술 사업은 조선의 문화적 역량이 성숙함에 따라 동의(東醫)의 전통이 확립되는 과정을 보여주는 것이었다. 이러한 지역적 자의식의 성장과 동의학 전통의 확립 과정은 역설적으로 타자이자 중심으로서 고제(古制) 및 중국의 의학을 전제한 것이었다.⁸⁶⁾

하지만 “의원론”은 물론 ㉬ 동의수세보원 ㉭ 의 전체적인 내용을 보건대, 이제마는 이러한 주변의 상황과 달리 고대 의학의 정통을 잇고자 한 것도 아니었고 관북 지역이나 동국 조선을 앞세운 의학을 지향한 것도 아니었다.⁸⁷⁾ 조선시대 끝자락에 활동하였던 이제마는 앞선 조선의 의서들에 전제된 중심-주변의 구도를 넘어서서 자신의 지적 인식을 토대로 하여 동아시아 의학 전체를 재구성하려는 학술 기획을 염두에 두고 있었던 것이다. 이에 대해서 이제마가 뚜렷한 문제 의식을 갖고 있었는지는 알 수 없지만, 당시 동아시아 의학의 흐름에서 이제마 의학의 지향점은 주목할 만한 것이라고 할 수 있다.

이러한 이제마 의학의 성격에 비추어 볼 때 이제마 의학에서 유학이 차지하는 의미를 다른 측면에서 가능해 볼 수 있을 것이다. 중국과 조선에서 보편적 지위를 차지했던 유학이 지적·문화적 대도(大道)이자 ‘중심’이었다면 기예로서 의학은 말학(末學)이자 ‘주변’이었다. 송·금·원대를 지나면서 유교적 소양을

84) Hanson은 宋 朱洪의 ㉮ 南病別鑑 ㉯ (1883년 3판)에 수록된 서문 6개를 주로 분석한 후 이러한 견해를 제시했다.

85) 생태학적·의학적 지역주의라는 관념[因地制宜]은 원래 ㉰ 黃帝內經 ㉱ 의 “異法方宜論”과 “五常政大論”에서 五行에 입각해서 五方의 地勢·風俗·體質·疾病·療法 등이 체계적으로 제시되면서 시작된 것이다. 北方 醫學이 ㉰ 黃帝內經 ㉱ 에 제시된 因地制宜, 因人制宜의 원칙을 그동안 무시했으나, 溫病學은 이를 따르는 의학으로서 古代 醫學의 계보를 잇는 지역의 참된 의학이 된 것이다. 그렇다고 해서 溫病學 자체가 普遍 醫學이라는 말은 아니다.

86) 이와 관련된 논의는 다음 글을 참조할 것. Yung Sik Kim, “The ‘Problem of China’ in the Study of the History of Korean Science: Korean Science, Chinese Science and East Asian Science,” *Disquisitions on the Past and Present* 18 (2008), 185-198; 문중양, “세종대 과학기술의 자주성, 다시 보기”, ㉲ 역사학보 ㉳ 189 (2006), 39-72; Soyoung Suh, “Herbs of Our Own Kingdom: Layers of the ‘Local’ in the *Materia Medica* of Early Chosŏn Korea,” *Asian Medicine: Tradition and Modernity* 4:2 (2008), 395-422. ㉬ 동의보감 ㉭ 역시 한반도에 국한되는 의학의 특수성을 강조한 것이 아니라 고대 의학의 회복을 목표로 보편 의학을 지향한 것이었다. 이와 함께 신동원은 ㉬ 동의보감 ㉭ 이 동아시아에 유행한 사실을 들어 중심-주변의 역전 현상을 지적하기도 했다. 신동원, ㉬ 동의보감과 동아시아 의학사 ㉮ (각주 16), 361-362, 368-369.

87) 참고로, “醫源論”에는 ㉯ 東醫壽世保元 ㉺ 의 題號를 “東醫”라는 접두어가 빠진 “壽世保元”으로 적고 있다.

지닌 사층(士層)이 의학에 전입하면서 의학의 연원이 상고 시대 삼황까지 소급되었고 의학의 경험 전통에 보편의 의학 이론이 도입되어 의학의 학술 전통이 발흥했다.⁸⁸⁾ 업으로서 유의라 불렸던 이들은 유교의 맥락에 의학을 편입시켰으며, 유학적 논변과 계보 의식을 의학에 이식하기도 했다.⁸⁹⁾ 의학의 지위가 유학에 의해 상승한 것이다. 이러한 중국과 달리 조선의 경우 유학자는 일반적으로 의학을 업으로 삼지 않았으며 의학의 상대적 지위는 더 낮았다.⁹⁰⁾ 예를 들어 의서를 내기도 했던 정약용은 중국의 유의와 달리 자신의 정체성을 의학에 두지 않았다.⁹¹⁾ 문무 양반에 비해 관습적·제도적 차대를 받는 기술직 중인이었던 조선의 의관은 유교 문에 전통과 의학 경험 전통 사이에서 의학의 문화적·인식론적 지위를 높이기 위해서 보편적 사유 양식이었던 유학을 늘 의식하지 않을 수 없었다.⁹²⁾ 19세기 말 조선의 유의였던 이규준(李圭駿, 1855-1923)은 유학의 육경 등을 바탕으로 경전에 대해 주석하고 이를 토대로 의학적으로 자신의 이론인 부양론(扶陽論)을 전개하기도 했다.⁹³⁾ 중국과 조선은 서로 다른 사회·문화·제도적 조건 속에서 유의, 의관, 의원의 사회적 지위가 동일하지는 않았지만, 유교가 지배적인 지위를 차지했던 사회에서 학술 전통의 의학은 단순한 기예로서의 의학을 넘어 사회·문화적인 지위를 확보하기 위해서 유학적 사유와 이념을 의학에 적극적으로 끌어들이야 했다.

⁹⁴⁾

그러나 19세기 후반 조선에서 활동했던 이제마는 ㉠ 동의수세보원 ㉡ 에서 이들 전인들과 다른 방식으로 유학을 대했다. 보편 의학을 지향했던 이제마는 서문 성격을 띠는 “의원론”과 실제편이었던 “병증론”에서 의학의 도통이나 유학적 사유를

88) Reiko Shinno, “Medical Schools and the Temples for the Three Progenitors in Yuan China: A Case of Cultural Interactions,” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 67:1 (2007), 89-133; Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming” (cit. n. 33); Stephen Boyanton, “The *Treatise on Cold Damage* and the Formation of Literati Medicine: Social, Epistemological, and Medical Change in China, 1000-1400” (Ph.D. diss., Columbia University, 2015); John Welden, “To Bring Order out of Chaos: Literati Medicine of the Jin Dynasty (1115-1234)” (Ph.D. diss., University of Hawaii at Manoa, 2015).

89) Chao, “The ‘Confucianization’ of Medicine” (cit. n. 33); Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming” (cit. n. 33).

90) 이때의 “儒醫”는 좁은 의미의 儒醫를 말한다. 朝鮮에서의 일반적인 儒醫의 개념과 역사에 대해서는 다음을 참조할 것. 김남일, “韓國에서의 儒醫들의 활동: 醫書의 編纂, 治療活動을 중심으로”, ㉢ 韓國의사학회지 ㉣ 20:2 (2007), 42-49; 김남일, ㉤ 한의학에 미친 조선의 지식인들 ㉥ (각주 15), 6-13.

91) 丁若鏞(1762-1836)의 이러한 태도는 族兄과 장남 丁學淵(1783-1859)에게 쓴 簡札에서 잘 드러난다. 신동원, “병과 의약생활로 본 정약용의 일생”, ㉢ 다산학 ㉣ 22 (2013), 315-317.

92) 肅宗-英祖 年間의 醫官이었던 李壽祺의 사례는 이러한 정황을 잘 보여준다. 이기복, “18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로”, ㉢ 의사학 ㉣ 22:2 (2013), 483-527.

93) 김남일, ㉢ 한의학에 미친 조선의 지식인들 ㉣ (각주 15), 147-150; 성호준, “조선 후기 石谷 李圭駿의 유학과 의학”, ㉢ 동양철학연구 ㉣ 60 (2009), 109-132; 성호준, “조선 후기 儒醫 李圭駿의 心에 관한 研究”, ㉢ 동양문화연구 ㉣ 9 (2012), 51-77.

94) 祝平一, “宋·明之際의 醫史與 儒醫” (각주 33); 祝平一, “天學與歷史意識的變遷: 王宏翰의 ㉢ 古今醫史 ㉣”, ㉢ 中央研究院歷史語言研究所集刊 ㉣ 77:4 (2006), 591-626.

전혀 언급하지 않고 그 대신 의약 경험과 의학 실무를 중심으로 서술했다. 물론 원론편에서는 유학의 어휘를 전용하며 동원했지만 이제마 의학은 논리 구조상 유학의 개념 없이도 전개가 가능한 것이었다. 그는 자신의 맥락에서 유학의 용어를 전용하면서도 각 개념에 대한 역사적·철학적인 고찰이나 의미 규정을 하지 않았다. 즉 이제마는 유학적 관념들을 자유롭게 절취하여 새로운 의미를 부여하면서도 이러한 자신의 작업이 기존의 유학과 관계된 것이라고 해명하지도 않았다.⁹⁵⁾ 또한 유학에 대한 뚜렷한 문제 의식과 학적 계보를 田 동의수세보원田 은 물론 사상서인 田 격치고田 에서도 보여주고 있지 않다. 유학적 이상과 이학적(理學的) 담론들을 의학에서 적극적으로 구현하고자 했던 중국의 주진형, 장개빈, 서대춘, 이천 그리고 조선의 이규준 등과는 다른 태도를 보이고 있는 것이다.⁹⁶⁾ 이런 면에서 볼 때 이제마 이전의 선학들이 유학을 의식했던 것과 달리 이제마는 오히려 유학으로부터 자유로웠던 것으로 보인다. 이러한 점은 지적 유연성이 증가했던 19세기 이제마의 정체성이 복합적이었다는 사실과도 공명한다.⁹⁷⁾

결론적으로, 이제마가 동아시아 의학 전통을 재구성하고자 했던 의학 학술기획의 결과물은 고대 의학의 보편 주의 및 유의 의학의 틀을 넘어서는 혁신 의학을 지향한 것이었다.⁹⁸⁾ 조선 후기, 서양 과학이 동아시아에 유입됨에 따라 천문·지리학에서 신법(新法) 대 고법(古法) 논쟁이 촉발되고, 천문·역산학에서 “수시측험(隨時測驗)”이 주목받는가 하면 의학 분야에서 “험” 담론이 등장한 것은 보편적 원리에 따른 준칙에 대해서 의문을 품는 것을 의미했다. 이러한 시기에 이제마는 “도통”이 아닌 “의약 경험”을 내세워 의학 체계를 태소음양 사상인의 구도로 재편함으로써 지역·시대·인종·분과·상한을 포괄하는 의학을 제창했다. 청대의 온병학과 에도 시대 고방파 의학이 풍토, 고대, 계보를 들어 스스로 정통 의학을 자처했다면, 조선 후기 이제마의 사상의학은 정통의 원천이자 의학의 보편으로 인식되던 의학 경전까지도 넘어서며 동아시아 의학 전체를 아우르는 의학 혁신을

95) 김용옥은 이제마에게 易學이나 象數學은 단지 “표현의 장치”라고 했다[김용옥 강의, 田 東醫壽世保元 講義田, 한영목 정리 (도올서원, 1994), 21]. 이제마가 동원한 유학의 용어도 같은 맥락에서 이렇게 볼 수 있다고 본다.

96) 儒醫였던 元代的 朱震亨, 明代的 張介賓·李梴, 朝鮮 말기의 李圭晚(1855-1923)에 대해서는 다음 글을 참조할 수 있다. Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1283-1358)” ; 성호준, “張介賓 醫學의 儒學的 성격”, 田 東洋古典研究田 25 (2006), 111-131; 성호준, “儒醫의 개념정립과 張介賓”, 田 大韓韓醫學原典學會誌田 20:1 (2007), 125-136; 장경은, “李梴의 養生觀에 관한 考察” (원광대학교 석사학위논문, 2010); 김대기, “明 後期 醫學者의 身體觀: 李梴의 田 醫學入門田 을 중심으로”, 田 강원사학田 21 (2006), 149-178; 성호준, “조선 후기 石谷 李圭晚의 유학과 의학”; 성호준, “조선 후기 儒醫 李圭晚의 心에 관한 研究”; 권오민, “石谷 李圭晚의 人間觀과 醫學論 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2010); 오재근, “부양학파, 한국 전통 의학 학술 유파의 탄생과 전승: 이규준, 서병오, 이원세 그리고 소문학회”, 田 의사학田 23:1 (2014), 57-97.

97) 李濟馬의 저술이나 행적 그리고 태도를 보건대, 그는 특별히 儒學과 醫學에서 공히 계보(의식)를 갖고 있지 않다. 또한 그는 정치적·관습적으로 차별받았던 關北지역 출신이지만 지역에서는 영향력을 행사하는 富饒한 望族 집안에 속해 있었으며, 庶出이었음에도 불구하고 가문의 長子 역할을 대외적으로 실질적으로 수행했다.

98) 지난 이천여 년간 중국 의학에서의 혁신적 사례는 다음 책에서 확인할 수 있다. Elisabeth Hsu ed., *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001).

추구했던 것이다.⁹⁹⁾ 이제마가 “의원론” 이하 “병증론” 에서 상례와 달리 “중심” 으로서의 중화나 유학에 대한 관념을 전혀 드러내지 않고 원대한 학술 사업을 기획했으며, 상정한 몸 역시 위계나 차별이 아닌 다양성을 추구하는 철학을 담고 있다는 면에서 새로운 의미의 보편 의학을 지향했다고 말할 수 있을 것이다.¹⁰⁰⁾

5. 나가는 말

이상 이제마의 의제와 의학 사관이 담겨있는 “의원론” 을 분석하면서 동아시아 의학의 역동성과 다양성을 드러내고 그 의사학적 함의를 찾아보고자 했다. 이제마의 의학 사상과 실행 스타일을 알아볼 수 있는 ㉠ 동의수세보원 ㉡의 “원론편” 과 “병증론” 에 대한 연구는 독립된 지면을 요구할 만큼 충분한 논의 가치가 있지만, “의원론” 만 살펴보는 것만으로도 그 의사학적 의의를 가능해 볼 수 있었다. 살펴본 대로 이제마는 자신의 인식틀인 사상인 병증 약리 체계를 토대로 앞선 의가들의 의약 경험에 다른 해석을 가하면서 이들을 재배치시킴으로써 동아시아 의학을 재구축하는 데까지 나아갔다. 18-19세기 동아시아에 출현한 온병학 및 고방파 의학과 함께 이제마의 사상 의학은 서양 의학과 본격적으로 상호 작용하기 이전 동아시아의 지성사 및 문화적 맥락 속에서 태동한 것으로서 동아시아 의학 전통의 변신 가능성과 역동성을 보여주는 사례이다. 텍스트에 담겨 있는 선학들의 지식은 경험적 실체와 긴장 관계를 유지하면서도 지적 영감의 원천으로 작용했으며, 변화하는 현실의 조건 속에서 텍스트는 재해석되거나 이에 응하는 이해 방식과 치료 전략으로 재구성되는 과정을 밟아왔던 것이다.

이 가운데 19세기 말 이제마 의학이 두드러지는 것은 그가 의학사 혹은 의학 전통을 이해하는 방식과 틀을 근본적으로 바꾸어 재설정함으로써 동아시아 의학의 지평을 넓힐 수 있었다는 점이다. 이제마는 의학사의 무게 중심을 고전 텍스트에 담겨있다고 전제했던 원리 및 도통의 전개 과정에서 병증 약리라는 의약 경험의 축적 과정으로 옮김으로써, 고전 텍스트에 동아시아 의학 전체를 지우는 부담을 덜어주고 그간 축적된 의학 지식이 새로운 해석 틀과 만날 수 있도록 의학 전통의 지적 유연성을 높였다. 이제마의 관점에 따르면, 의학 전통은 순일한 정제로서 지켜 내려야 할 무언가 아니라, 외부 조건이 변함에 따라 달리 해석되며 운용될 수

99) 이제마가 고전 텍스트의 지위를 상대화하며 원대한 포부를 지닌 의학을 지향했지만, 그의 의학 역시 미래의 해석 틀에 열려있는 것이었다. “古方用藥歷已久，後人真不可淺見而妄違之。至于驗症診脈，博采古醫經驗，青於藍而出於藍則出于無咎。” ㉠ 東醫壽世保元四象草本卷 ㉡ 病變 ㉢ 第六統. “今茲新方不泥古方，後人亦不可必泥今方，加減之妙，變通之數，益求其善。” ㉠ 東醫壽世保元四象草本卷 ㉡ “藥方” 第四統.

100) 이제마는 ㉠ 동의수세보원 ㉡ 말미에서 사상인 각자가 주체를 자각하는 동시에 사회 구성원 개개인의 다양성이 어우러지는 사회를 추구하기도 했는데, 이는 태소음양 사상인 즉 ‘의학적 몸’ 을 논한 “원론편” 의 논리적 귀결이었다. 이와 함께, 정치적·사회적 변방이었던 서북지역 출신인 이제마가 중심-주변의 구도를 벗어나 보편성을 지향했다는 점은 한 세대 후인 20세기 초 같은 지역 출신 문인들이 변방 지역의 소외 의식에서 벗어나 보편성을 열망했다는 사실과 공명한다[정주아, “한국 근대 서북문인의 로컬리티와 보편지향성 연구” (서울대학교 박사학위논문, 2011), 187-247].

있는 경험 자산이자 실천 체계라는 것을 의미했다. 이런 의미에서 전통은 역사적 우연에 따라 계속 변신하며 다른 조합과 교환 혹은 융합 가능한 ‘전향적’인 것이 되었다.¹⁰¹⁾ 이제마의 이러한 관점은 의학 전통에 대한 혁신적인 전망을 제시한 것으로, 20세기 이후에 관찰되는 서양 과학과 동아시아 의학의 접촉 지대를 이해하는 데 있어서 시사하는 바가 적지 않다.

동아시아의 의학 담론이 지적인 사유 체계와 달아 있다는 점에서 이제마 의학이 지닌 함의는 동아시아 지성사의 전반적인 맥락에까지 미치는 것이었다. “원도통설”을 통해 확인해 보았듯이 그간 의학의 역사를 바라보는 일반적인 관점은 우주론적인 사유 속에서 상고 시대의 문화 성인에 의학의 원류를 두고 그 학적 계통을 중시하는 것이었다. 이러한 사유 양식은 중화-이적, 보편-특수, 유학-의학, 이론-실천 등 중심-주변이라는 동아시아의 정치적·인식론적 위계질서와 크게 맞물려 있었다. 그러나 “의원론”에는 그 서사 방식이 바뀌어, 의학의 원류로서 삼황의 지위, 고대 의학에 대한 경외, 이에 따른 도통의 중시 그리고 유학에 대한 친연성 등에 대한 관념을 전혀 담고 있지 않다. 오히려 이제마는 의학 전통을 역사화 함으로써 결론적으로 중심-주변이라는 사유의 틀을 무위화 하면서 고전 텍스트의 보편 주의를 넘어서는 혁신 의학을 지향할 수 있었다. “원도통설”에서 “의원론”으로 바뀌는 이러한 인식론적 전이는 역사적 사건이었다. 언뜻 보면 역설적으로 보이지만, 유자였던 이제마의 의제는 동의에 전제된 중심-주변 구도는 물론 유학에 전제된 중심-주변 관념까지도 넘어서는 전망을 담고 있었던 것이다.¹⁰²⁾

(투고: 2016년 2월 25일, 심사 완료: 2016년 4월 12일, 게재 확정: 2016년 4월 14일)

101) Scheid는 의학 전통이 의사 개인이나 의사들의 공동체가 자기 정체성으로 삼고자 자신들의 의학을 구성하기 위해 선택한 조리법과 같다고 비유하기도 했는데, 이제마의 사례는 이를 잘 보여준다. Scheid, *Currents of Tradition* (cit. n. 6), 389-395.

102) “格致叢”라는 이름의 책을 썼다는 사실 자체가 말해주듯이, 儒者였던 이제마는 유학에 대한 어떤 의식이나 관념을 분명히 가지고 있었을 것이다. 그가 日 동역수세보원 日 원론편에서 유학 용어를 전용했다손 쳐도 이를 여러 번 언급한 것 역시 그러한 의식의 흔적이겠지만, 그것이 무엇인지 간에 그리고 무엇이라고 부르든지 간에 그의 지향점은 중심-주변이라는 질서와는 거리가 멀다.

Reframing and Advancement of the East Asian Medical Tradition in Late Joseon Korea: An Analysis of Yi Jema's "On the Origin of Medicine"

Yi Kiebok (University of Westminster)

Abstract. Conventional historiography of East Asian medicine relates that the medical fundamentals were already established by the ancient sages and that the history of East Asian medicine is about the processes of illuminating the ancients' profound wisdom believed to have been prefigured in the classical texts. In this respect, this paper draws attention to the treatise "On the Origin of Medicine" (醫源論) of the *Eastern Medicine [for] Prolonging the World and Preserving People* (東醫壽世保元), authored by Yi Jema 李濟馬 (1837-1900) in late Joseon Korea. Yi Jema viewed the history of (presumably East Asian) medicine, not as the process of substantiating the Way Orthodoxy (道統), but rather as that of accumulating medico-pharmaceutical experiences (醫藥經驗) such as disease patterns and medication dynamics (病證藥理), thus making it open to analytic investigations yet to come. Through this historicizing process, Yi Jema was able to interpret, reconfigure, and synthesize the inherited tradition of East Asian medicine, pushing it forward beyond where it had been before. This historical event makes an illustrative example of the East Asian medicine being diverse and dynamic as against the conventional understanding. His medical outlook, by implication, went beyond the so-called "center-periphery" frames, China vs. Joseon, Confucianism vs. medicine, and text vs. experience.

Keywords. Yi Jema, *Dong' ui suse bowon*, Uiwonnon, Yuan daotong shuo, Way Orthodoxy, medical tradition, center-periphery