

의안(醫案)으로 살펴보는 조선후기의 의학

실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도와 행위를 중심으로*

이기복 (서울대학교)[†]

1. 들어가는 말

이 글은 치험사례(治驗事例) 기록물인 의안(醫案)에서 조선후기 의학의 지형을 실행의 차원에서 살펴보고자 하는 것이다. 조선후기 의학에 대한 그 동안의 선행 연구는 많이 있었지만 의인(醫人)들의 실무과정에서 드러나는 의학의 실제 모습은 찾아보기 힘들었다. 그 까닭은 먼저 의학 실행과정을 다룬 관련기록물이 적었기 때문일 것이다. 다른 나라와 달리 조선 후기에 의인 집단이 기술직 전문 관료로서 중인(中人)계층을 이루며 세력을 유지하고 있었다는 점을 고려해 볼 때 관련 저술들이 조선에 많이 있었을 것으로 보이지만¹⁾ 현재 발견된 저술문헌은 적은 편이다. 특히 의인들의 진료경험을 담고 있는 전문적인 치험기록물은 거의 찾아보기 힘들었다. 그러나 최근 『우잠잡저(愚岑雜著)』²⁾나 『역시만필(歷試漫筆)』³⁾ 같은 몇몇 의안류(醫案類) 문헌이 연구자들에게 알려지게 되면서, 조선 후기 의학의 어떤 경향성이나 특징을 일반화하여 이야기할 수는 없을 지라도 의학의 실행과

* 투고 2012년 11월 21일, 심사 2012년 12월 11일, 게재확정 2012년 12월 21일.

[†] 이 논문의 기획과정에서 도움말을 주신 신동원, 임종태 교수님 그리고 명료한 연구논문으로 다듬어 줄 수 있도록 꼼꼼한 논평을 해주신 익명의 심사위원님께 감사의 뜻을 밝힙니다.

- 1) 예를 들면 19세기 초반에 醫官으로 활동한 李顯養의 경우 그가 저술한 문헌이 적지 않은 것으로 알려져 있다. 허경진, “『곡청사고(谷靑私藁)』를 통해 본 의원 李顯養의 글쓰기”, 『의사학』 17권 2호 (2008), 177-189쪽; 김양수·안상우, “조선후기 醫官집안의 活動: 李顯養 등 安山李氏家系를 중심으로”, 『동방학지』 136권 (2006), 37-78쪽.
- 2) 『愚岑雜著』는 한국한의학연구원에서 제공하는 “한의학고전명저총서”(http://jisik.kiom.re.kr) DB를 통하여 원문이미지 및 전산입력원문에 접근할 수 있다. 최근 한국한의학연구원에서 번역서도 나왔다. 張泰慶, 『국역 우잠만고·우잠잡저』 (한국한의학연구원, 2010).
- 3) 李壽祺, 『歷試漫筆』(1734) (서울특별시교육청 종로도서관 소장).

정에서 드러나는 의학의 모습은 살펴볼 수 있게 된 것이다. 구체적으로 논 의하기에 앞서 의안이란 무엇인지 그리고 그 의사학적 의미와 무게는 어떤 것인지 살펴보고는(편 후) 우리 논의의 의의를 밝힌다.

“의안(醫案)”이라는 용어는 공적인 문서인 공안(公案)에서 유래한 말로서 사례를 중심으로 의인(醫人)이 실제 병자를 보며 의업을 수행하는 과정을 기록한 일종의 병록(病錄)이다. 이들 의안은 대개 병자의 인적사항, 질병의 정황, 진단의 과정, 병기(病機)의 분석, 예후 및 치법과 처방의 제시, 치료의 경과 및 평가 등을 담고 있기 때문에 의인들의 실무 수행과정을 살필 수 있는 대표적인 사료이다. 이러한 의안물은 『사기(史記)』 「편작창공열전(扁鵲倉公列傳)」에 처음 출현한 이래 금원대(金元代) 의가(醫家)들이 자신들의 의론을 뒷받침하기 위해서 자신들이 증험한 치료사례를 의서에 기재하면서 의학문헌에 이따금 모습을 드러내곤 하였다. 이들 문헌 이후 중국의 대표적인 의안물로 꼽을 수 있는 것으로는 16세기 명말(明末)에 폭발적으로 출현하였던 의안장르를 들 수 있는데 『한씨의통(韓氏醫通)』(1522), 『석산의안(石山醫案)』(1531), 『맥어(脈語)』(1584), 『명의류안(名醫類案)』(1591) 등이 그것이다. 또한 18-19세기 청대에는 전문인을 독자로 하는 의안 문헌이 선보이기도 하였는데, 『임증지남의안(臨証指南醫案)』(1768), 『고금의안안(古今醫案按)』(1778), 『고금의안안선(古今醫案按選)』(1853) 등 의안류가 그러한 예이다.⁴⁾

근래 이들 의안 문헌에 대한 연구들은 당시 의료상황에 대한 이해를 높여 주고 있을 뿐 아니라 미시사의 시선에서 의료현장의 모습을 생생하게 그리거나 지식사회학의 관점에서 의학사를 서술할 수 있는 길을 열어주고 있다.⁵⁾ 이를테면 몇몇 연구자들은 이들 의안문헌들의 연구를 통해 의안이 당시 중국의 사회문화적인 맥락, 예컨대 명말·청초에 증가한 인구와 공무원의 상대적 감소 그리고 출판문화의 흥성 등과 같은 배경 아래에서 출현

4) Charlotte Furth, “Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action,” in Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung eds., *Thinking with Cases* (University of Hawaii Press, 2007), pp. 145-148.

5) 서양의학사 분야에서 이와 관련된 대표적 연구 성과는 이렇다. Laurel T. Ulrich, *A Midwife's Tale: the Life of Martha Ballard, Based on Her Diary, 1785-1812* (Vintage Books, 1991). [로렐 대처 올리히 지음, 윤길순 옮김, 『산파일기』 (동녘, 2008)]; Michael MacDonald, *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety and Healing in Seventeenth-Century England* (Cambridge University Press, 2008[1981]). 이들 연구저술은 서양 의료인의 일기와 치료기록을 일차사료로 하여 당시 의학의 모습을 생생하게 기술하고 있다.

한 것임을 보이면서 동시에 의학적 지식이 생산·전수되고 의학적 권위가 수립·정당화되는 방식 등 흥미로운 문제들을 다루기도 하였다.⁶⁾ 또한 고대 의안을 심도 있게 분석하여 상관적 사유체계가 성립되어 가는 과정을 읽는가 하면,⁷⁾ 인류학적인 연구방법을 동원하여 의학실행의 과정에서 드러나는 최근 동아시아 의학의 모습을 실제 행위자인 의료인들의 시선에서 포착하기도 하였다.⁸⁾ 한편 조선후기 의학사 서술에 있어서는 연구자들이 일부 발굴된 의안물에 대한 소개를 시작으로 하여 최근 의안을 기술적(技術的)인 측면에서 분석하는 글쓰기를 시도함으로써 규범적인 의학문헌에서는 읽을 수 없는 의학의 내적인 모습을 살필 수 있는 단초를 열고 있다.⁹⁾

우리의 논의는 이런 연구지형의 흐름을 타고, 조선후기 의학의 모습을 실행(Practice)이라는 관점에서 의안[醫案]이라는 사료를 통해 살펴보는 첫 사례 연구가 될 것이다. 중국의 경우와 달리 한국에서는 아직까지 문화적 현상으로 주목될 만큼 풍부한 의안류 사료가 발굴되지 않고 있어서, 조선후기의 의안물을 거시적인 사회문화적 흐름 속에서 이해하는 것은 힘든 면이 있다. 따라서 이 글은 사회문화적인 맥락에 초점을 맞추기보다는 사례 연구로서 의안에서 읽을 수 있는 조선후기 의인들의 지식에 대한 태도 그리고 지식과 실행의 측면에서 자의식의 변화과정을 먼저 읽어볼 것이다. 하나의 사례인 이러한 논의에 이어, 차후의 연구에서는 이론과 담론 수준에서는 포착할 수 없는, 의인들이 실제 행했던 의학에 대해서 좀 더 이야기할 수 있을 것으로 본다. 즉 환자와 의사와의 관계, 다양한 의인들의 경쟁

6) Christopher Cullen, "Yi'an 醫案 (case statements): the Origins of a Genre of Chinese Medical Literature" in *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge University Press, 2001), pp. 297-323; Furth, "Producing Medical Knowledge through Cases," pp. 125-151.

7) Hsu는 漢代『史記』『扁鵲倉公列傳』에 수록되어 있는 醫案을 분석하여 五臟의 氣와 馬王堆 醫書의 脈이 淳于意的 診脈이라는 행위과정에서 통합되었다고 읽었다. 즉 淳于意의 脈診이라는 의학실천은 일백년 후 五臟과 經脈이 연결되어 『黃帝內經·靈樞』에 순환모형이 출현하는데 토대를 놓았다는 것이다. Elisabeth Hsu, "Pulse Diagnostics in the Western Han: How *mai* and *qi* Determine Bing," in *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge Univ. Press, 2001), pp. 51-91; Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: the Telling Touch* (Cambridge University Press, 2010).

8) Judith Farquhar, *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine* (Boulder, Colorado: Westview Press, 1996); Volker Scheid, *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006* 孟河醫學源流論 (Seattle: Eastland Press, 2007).

9) 예를 들면 김남일이 『민족의학신문』에 꾸준히 연재하고 있는 "歷代名醫醫案"이 대표적이다.

적 역학 관계, 의관의 네트워크, 유자[士類]에 대한 의원의 자아의식 등을 살필 수 있으며 이러한 의안물과 함께 경험방서나 일기류 사료 등을 상호 참조하면 민간 층위에서의 의약관련 경제활동과 실제 의약생활의 모습을 그릴 수 있다는 것이다.

그리하여 이러한 단초들을 엮어서 의학의 실행 차원에서 의학사의 논의를 점차 진전시켜 나간다면 우리는 규범적인 의학 문헌에서는 읽기 힘든 조선후기 의학의 상(像)도 새롭게 그릴 수 있을 것으로 본다. 예를 들면 시야를 넓혀 텍스트 상의 의학이론이 실제 층위에서는 어떠한 방식으로 작동하는지 살핌으로써, 주로 사상사적 관점에서 서술되고 있는 유학과 의학의 관계에 대해서, 의학을 논하는 학자가 아닌 실제 행하는 의자(醫者)들의 시선에서 발견되는 의학의 다른 모습을 그릴 수 있을 것이다. 그동안 의학텍스트에서 보이는 규범적인 언설, 조선의 유학자들이 갖고 있던 음양오행에 대한 관념, 정약용(丁若鏞), 최한기(崔漢綺), 이규준(李奎峻) 등 주로 이론의 층위에서 논한 의설은 물론이고 1930년대 한의학부흥 논쟁에서도 실제로 의학에 종사하던 사람들의 생생한 목소리와 행위는 잘 드러나지 않았다. 이들의 음양오행, 유학, 서양의학 등에 대한 생각은 무엇이었으며 이들이 실제로 행한 의학은 무엇이었고 그 과정에서 만들어진 의학전통은 무엇이었는지 아직 제대로 연구된 바는 없다. 이러한 문제의식을 갖고 탐구한다면 “왜 조선(朝鮮)에는 『상한론(傷寒論)』 연구 의학전통이 없는가?”와 같은 “왜-아니[why-not]” 질문에 대해서 나름의 답을 할 수 있는 것은 물론 “동아시아 의학전통 속에서 한국의 의학전통은 무엇인가?”라는 문제에 대해서도 어떤 이야기를 보낼 수 있다고 본다. 이는 1950년대 중국의 사회적 구성물인 소위 “변증논치(辨證論治)”라는 해석적 틀을 벗어나 조선후기 의학을 다른 관점에서 서술할 수 있음을 의미하는 것이다.¹⁰⁾

10) 이른바 “辨證論治”는 六經辨證, 臟腑辨證, 八綱辨證, 衛氣營血辨證 등 규범적 의학활동으로 中國醫學의 성격을 규정짓고자 하는 담론이다. 이는 중국의학의 實體와 精粹를 외부에 내세워야 할 현실적이고 정치적인 필요성에 의해서 만들어진 것으로, 중국의학의 多樣性和 變化가능성을 부정하는 것이라고 비판받고 있으며 실제로 임상실무에서 의학이 행해지는 모습을 제대로 담고 있지 않다. 辨證論治라는 규범적인 해석틀로 醫學史를 서술하다보면 실행층위에서의 다양한 의학전통을 死藏시킬 뿐 아니라 역설적이게도 중국의학 혹은 동아시아 의학의 力動性을 스스로 거부하여 화석화시키는 형국을 초래할 수도 있다. 辨證論治라는 담론이 등장하게 되는 중국의 정치사회적 상황에 대해서는 다음을 참조할 것. Volker Scheid, “Bianzhen lunzhi: The Emergent Pivot of Contemporary

이상 잠깐 보았듯이 의사학적 확장성을 가지고 있는 이러한 잠재적인 논의들의 첫 출발이 되는 우리의 논의는 아래 본문에서 다음의 문제들을 다룬다. 즉 조선후기에 등장한 몇몇 의안을 분석함으로써 의인들이 실제 의학활동을 수행하는 과정에서 드러나는 지식의 동원 및 활용 방식을 찾아보고 당시 의학의 일면을 그려보는 것이다. 다시 말하면, 자신이 의학현장에서 얻은 경험적 지식을 밖으로 드러내는 방식을 보되, 그 현장에서의 경험 지식이 의학텍스트에서 보여주는 의학적 원칙 및 언설과 부합하지 않는 경우 이를 어떻게 화해시키는지 그 임상의 전략을 살펴보고자 하는 것이다. 선인(先人)의 의학적 지식은 충분히 믿을 만한 것이어서 자신이 그 언설을 잘 못 이해했기 때문에 효과가 없는 것이라고 생각하거나, 이와는 반대로, 선학(先學)의 의학지식은 틀릴 수 있다고 보면서 자신의 경험적 인식을 실천지식으로 키워나가는 경우도 있다. 이러한 몇 가지 임상 전략은 의학을 실행하는 양상 특히 처방하고 약을 쓰는 방식에 반영되어 나타나는데 그 양상에 대해서도 함께 다룬다.

이와 같이 다양한 방식을 보이는 개별 사례에 대한 일차적인 분석에 이어 어떤 의미 있는 이야기를 더 할 수 있는 것인지 이차적인 분석도 시도한다. 주로 의인들의 활동 시기와 공간이라는 맥락에서 이들 현상을 이해하고, 여기서 얻은 의사학적 그림 속에서 19세기말 이제마(李濟馬) 의학이 출현한 역사적 우연성 역시 유학적 맥락이나 사상사적 계보라는 이론의 층위가 아닌 실행의 층위에서 이해하는 것이 가능하다는 점도 밝힐 것이다. “실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도와 행위를 중심으로”라는 부제가 말하는 바, 선인(先人)의 지식과 자기(自己)의 지식에 대한 태도 및 이에 따른 활동양식을 탐색해보는 것이 우리 논의의 주요 목표가 된다. 이제 조선후기에 저술된 의안을 소개하고 이 가운데 대표적인 의안물 몇 개를 골라 그들이 행한 의학을 분석한다.

2. 조선후기에 저술된 의안(醫案) 문헌들

이제까지 발견된 조선의 의안류(醫案類)는 적은 편이다. 먼저 독립된 의

안 장르로 볼 수 있는 조선후기 저작물로는 17세기 말부터 18세기 초반까지 서울과 경기지역에서 활동한 의원 이수기(李壽祺)¹¹⁾가 지은 『역시만필(歷試漫筆)』¹²⁾과, 19세기 전반 광주 및 전라남도 지역에서 활동한 장태경(張泰慶)의 『우잠잡저(愚岑雜著)』¹³⁾가 있다. 19세기 중후반에 주로 전라도에서 활동한 것으로 알려진 은수룡(殷壽龍)의 경험의안(經驗醫案)은 자신이 지은 『탄토집(呑吐集)』¹⁴⁾이라는 저작물의 일부 형태로 실려 있지만 의설 곳곳에 산재하여 의설을 보강하는 차원에서 저술된 것은 아니고 독립적으로 편성되어 「경험방(經驗方)」이라는 표제를 달고 의안물(醫案物) 형식을 갖추고 있다. 한편 의론을 보강하는 차원에서 경험 의안이 실려 있는 경우도 있는데, 18세기 초엽 주명신(周命新)의 『의문보감(醫門寶鑑)』,¹⁵⁾ 18세기 전반 조정준(趙廷俊)의 『금유방(及幼方)』,¹⁶⁾ 19세기 후반 이제마(李濟馬)의 『동의수세보원(東醫壽世保元)』,¹⁷⁾ 그리고 대략 18세기 이후에 저술

11) 李壽祺(1664-?)에 대한 정보는 『醫科榜目』, 『天安李氏族譜: 全』(2006), 『柳下集』(1731), 『承政院日記』, 『歷試漫筆』(1734) 등을 상호 참조해 보면 다음과 같다. 李壽祺는 1664년(현종5년) 甲辰년에 태어나 1690년(숙종16년) 庚午년 式年試 醫科에 입격한 후 1725년(영조 원년)에는 典醫監 教授를 歷任하고 1731년에는 경기도 북부에 있는 桃源驛의 察訪[督郵]을 지냈다. 1734년까지도 醫官의 신분으로 入診한 기록이 있으며 甲寅年(1734)에 承旨 李聖龍(1672-1748)이 題한 序文이 있는 『歷試漫筆』의 「補遺」편에는 1736년[丙辰]에도 진료한 기록이 남아 있다. 이로 보아 그의 사망연대는 1736년 이후가 된다.

12) 『歷試漫筆』은 筆寫本 서책으로 刊行할 목적으로 준비된 것으로 보인다. 甲寅年(1734)으로 明記되어 있는 承旨 李聖龍(1672-1748)의 序가 첨부되어 있다. 한 면당 10行×22字로, 序文부터 本文 및 補遺 끝까지 전부 159면에 의안 130꼭지가 수록되어 있으며 治驗事例 수는 모두 합하면 140여개가 넘는다. 文臣인 五光運(1689-1745)의 『藥山漫稿』에 “題李醫『歷試漫筆』”(1734)이라는 跋文이 따로 採錄되어 있다. 여기에는 『歷試漫筆』의 저자 이름이 李壽祺(1664-?)가 아닌 李壽龜로 언급되어 있으나 『歷試漫筆』, 『柳下集』, 『承政院日記』 등 여러 典據를 상호 참조해 보면 저자의 이름은 李壽祺가 맞으며 李壽龜는 異名이거나 誤記로 보인다.

13) 홍세영·안상우, “『愚岑雜著』에 관한 일고”, 『호남학연구』 46집 (2009), 277-323쪽; 박상영·이정화·권오민·안상우, “愚岑 張泰慶 生涯 研究”, 『한국의사학회지』 24권 1호 (2011), 57-62쪽.

14) 이선아, “19세기 고창지방 의원 殷壽龍이 남긴 경험의안” 『한국의사학회지』 18권 2호 (2005), 63-91쪽; 이선아, “殷壽龍의 경험방에 관한 연구”, (원광대학교 박사학위논문, 2002).

15) 하기태·오정석·김준기·최달영, “『醫門寶鑑』에 수록된 周命新 醫案에 대한 연구”, 『대한한방부인과학회지』 13권 1호 (2000), 161-185쪽.

16) 조미숙, “趙廷俊의 『及幼方』에 대한 研究” (경희대학교 석사학위논문, 2003).

17) 김종덕·이경성·안상우, 『이제마 평전: 허구와 상상을 걷어낸 동무의 참모습』 (한국

된 것으로 보이는 지산(芝山)의 『사암도인침법(舍岩道人鍼法)·경험의안(經驗醫案)』¹⁸⁾이 그러한 예이다.(표 1 참조)

이름	생몰년	활동기	활동지역	관련 저술 및 사례수	주요 관직
周命新	조선후기	18C ?		『醫門寶鑑』(1724?) 48례	
李壽祺	1664-?	18C 초엽	서울 경기도	『歷試漫筆』(1734) 130례	醫官/察訪
趙廷俊	1670-1752?	18C 전반		『及幼方』(1749) 85례	醫官/察訪
芝山	조선후기	18C 전반?		『舍岩鍼法·芝山醫案』(1742?) 125례	
張泰慶	1809-1887	19C 중엽	광주 전라남도	『愚岑雜著』(1856) 47례	壽職·耆老社 同知中樞
殷壽龍	1818-1897	19C 중후반	고창 전라도	『吞吐集·經驗方』(1869) 11례	郡守
李濟馬	1837-1900	19C 후반	함흥 함경도	『東醫壽世保元』(1894) 42례	縣監/郡守

표 1. 조선후기 의안관련 저술 및 저자

지식을 실제로 동원하고 활용하는 차원에서 조선후기 의학의 단면을 탐색해보고자 하는 우리의 논의에서는 실천지식의 양상을 잘 보여주고 있는 의안을 남긴 이수기(李壽祺), 장태경(張泰慶), 은수룡(殷壽龍) 그리고 이제마(李濟馬)의 저작물을 주로 다룬다. 여기서 의설(醫說)을 예시할 목적으로 의학 텍스트에 삽입된 주명신(周命新), 조정준(趙廷俊), 지산(芝山)의 의안들을 일단 분석대상에서 제외한 데에는 까닭이 있다. 먼저 이들의 텍스트에서 드러나는 실행방식을 보면 앞으로 논의하게 될 이수기와 그 활동양상이 유사하다고 볼 수 있기 때문인데 특히 주명신이나 조정준은 그 활동 시기나 활동 공간까지도 겹치는 면이 있다.¹⁹⁾ 이 외에도, 이들의 의안은 질병

방송출판, 2002).

18) 김달호, “舍岩鍼法の 形成背景·校訂·變形에 관한 연구” (동의대학교 박사학위논문, 1998).

19) 『醫門寶鑑』과 『及幼方』은 기본적으로 先學들의 의학적 경험과 지식을 바탕으로 하여 찬술한 것이므로 다소 변이를 허용한다면 周命新과 趙廷俊의 의학활동은 뒤에 설명하게 될 李壽祺의 의학활동과 유사하다고 볼 수 있다. 『承政院日記』를 보면 趙廷俊은 李壽祺와 동시대에 醫官으로 활동하였던 것을 확인할 수 있고, 周命新은 아직까지 정확히 누구인지 알려져 있지 않지만, 역시 『承政院日記』를 보건대 18세기말 正祖 연간에 醫官으로 활동하였던 사람과 동일인일 가능성이 있다. 「芝山醫案」의 경우, 이에 대한 분석 역시

이 이미 체계에 따라 분류되고 합당한 처방도 제시되어 있는 상황에서 추가로 기록된 것으로, 의안의 실질적 내용은 그 의설에 이미 구속되어 있는 셈이어서 의인들이 실제 행하는 과정을 잘 드러내고 있다고 보기 힘들기 때문이다.

이제마의 경우는 이들과 다르다. 우리의 논의에서 의안을 통해 보고자 하는 것이 궁극적으로는 실행차원에서 지식에 대한 태도와 이를 동원하는 방식이기에, 다른 이와 구별되는 두드러진 특징을 드러내는 이제마를 포함하는 것이 오히려 당연하다 할 것이다. 비록 그의 의안이 의설을 보강하는 목적으로 첨부되었다 할지라도 의학 이론의 측면은 물론 실제 의학을 행하는 차원에서 종래의학과 뚜렷한 차이점을 드러내면서 색다른 의학실천을 제시하고 있다는 점에서 우리 논의의 대상에 넣는다. 결국 조선 후기에 출현한 대표적인 의안 사료인 이들 네 가지를 엮어서 어떤 맥락을 연결해주고 이를 바탕으로 어떤 이야기를 할 수 있는가가 우리의 관건이 될 것이다.

3. 의인(醫人)들이 행한 의학

각 의인들이 행한 의학을 논의하기에 앞서 먼저 전문가적 지식이 의학실무에서 수행되는 층위 및 형식은 무엇인지 간단히 살펴본다. 의학실무과정에서 부딪치는 난점 3가지에 대해서 은수룡(殷壽龍)이 언급하고 있는데서 알 수 있듯이,²⁰⁾ 의론의 층위가 아닌 ‘의학 실제업무에서 동원되고 실행되는 전문가적 지식’은 인사 문제 즉 환자가족 및 경쟁하는 의원과의 지속적인 상호 작용과정을 제외한다면 병정(病情)을 파악하고 처방을 구성하는 것과 직접적으로 연관되어 있다. 흔히 집증(執證: 진단) 및 용약(用藥: 처방)으로 이야기되는 이 지식은 질병의 정황과 그 뿌리를 빨리 잡아내고 마땅한 약방을 얻어내기 위한 것으로, 수단 가지로 나타날 수밖에 없는 병증양상을 몇 가지 부류로 묶뚱그려 관련 처방과 유기적으로 연결시킬 수 있

다른 연구에서 따로 다룰 만한 주제라고 보고 있지만, 이 역시 先學이 저술한 『舍岩鍼法』原著述에 芝山이 자신의 경험 醫案을 첨부한 것이므로 芝山의 태도 및 실천양상도 앞으로 볼 李壽祺의 경우와 비슷하다고 볼 수 있다.

20) “審其源由，知其外變，則萬無一失。然其中難言者有三。一曰 症勢之是非，二曰 用藥之輕重，三曰 病家之不信。”『吞吐集』「經驗方·序」.

도록 병증·증후와 방제·본초를 자신의 것으로 구조화하는 실제적인 지식을 말한다.

이제 의학을 행하는 과정 곧 진단하고 처방하는 과정에서 드러나는 기성 지식 및 자기지식에 대한 태도 그리고 이러한 지식을 내적으로 동원하고 외적으로 드러내는 행태를 중심으로 네 의안을 분석해 본다.

1) 18세기 이수기(李壽祺): 고방(古方)을 증험(證驗)하다

숙종에서 영조 연간에 활동했던 이수기(李壽祺, 1664-?)는 그의 의안저술 『역시만필(歷試漫筆)』이라는 제호(題號)에서도 짐작할 수 있듯이 자신이 고방을 두루 시험해보고 이를 소화하여 자신의 실제 지식으로 체화하였음을 “만필(漫筆)”이라는 이름을 빌어 밖으로 드러낸다. 여기서 고방(古方)²¹⁾이란 앞선 의가(醫家)들의 방제(方劑, 처방) 및 관련 의학이론을 함께 지칭하는 것으로 이수기는 『동의보감(東醫寶鑑)』(1610)을 비롯하여 『의학입문(醫學入門)』(1575), 『만병회춘(萬病回春)』(1587), 『수세보원(壽世保元)』(1615), 『맥경(脈經)』(CE 3세기) 등 의학전적과 동원(東垣), 우단(虞搏), 운림(雲林), 양평군(陽平君) 등 몇몇 의가들의 이름을 인용하고 있다. 당시 세간에서 이수기의 의술을 들어 “신중하다”고 평하고 있는 것을 알 수 있는데,²²⁾ 이는 이수기가 새로운 것을 시도하기 보다는 종래의 지식을 내재화하고 다지는 데 좀 더 비중을 두고 있음을 간접적으로 말해 주는 것이다. 한마디로 말해서 이수기는 독자를 대상으로 자신의 전문가적 역량을 드러낼 때나 환자의 가족을 설득하기 위해서 자신의 전문지식을 외화(外華) 곧 밖으로 꾸며 드

21) “古方”은 흔히 宋代 이전의 醫說이나 이에 따른 方劑를 지칭하나 우리의 논의에 등장하는 조선 후기 醫人들은 古方이라는 용어를 宋代 이전에만 국한하여 말하지는 않았다. 이하 우리의 논의에서 “古方”은 醫界에서 광범위하게 確立된 當代 이전의 醫論이나 方書 및 개별 方劑를 모두 포괄하는 의미로 쓴다.

22) 『歷試漫筆』의 序[李聖龍 題]에서 老熟한 의원 李壽祺의 醫術은 古方 여러 의서에 뿌리를 두고 있으며 그 자세함과 신중함은 남음이 있다고 하였다. “吾洞有老醫李君者, 其爲人忠厚敦實, 與所謂膚率粗淺者異, 故其術本之以古方諸書, 得之以自家心中. 出而治人病, 鮮或不中, 卽余家數十年所驗於憂患者, 然也. 君之用藥, 雖不喜赫赫神異, 而審而慎則有餘也.” 『歷試漫筆』「序」; 한편 세간에서도 李壽祺를 慎重하다고 평하고 있다는 점은 『歷試漫筆』의 다음 기록에서도 확인할 수 있다. “掌令公 極慮其亡子一孤肉之難保, 晝夜焦灼, 廣問余術業之慎重, 來而問病. … ” 『歷試漫筆』 쪽지112.

러낼 때, 자신이 획득한 지식의 근원은 선인들의 고방에서 나온 것이고 자신은 이를 임상에서 경험적으로 두루 확인하여 그 “신묘한 효과”를 보았다는 점을 여러 번 언급하며 강조한다. 이를 보여주는 사례는 많지만 이수기 의안의 일부를 예시하면 다음과 같다.

[전략] 내가 한때 증험한 바를 얘기해 보려 한다. [중략] 또 여자아이 하나가 홍진(紅疹)을 앓았는데, 반진(斑疹)이 사그라진 후 몸이며 얼굴과 손톱이 모두 푸른 기를 띠고 회충을 서너 번이나 토했다. **이중안회탕(理中安蛔湯)** 몇 제를 복용하고서 편안해졌다. 과연 마진(麻疹)에는 보법(補法)이 없다고 할 수 있겠는가? 그러므로 병은 확일적으로 치료할 수 없는 것이다. 허(虛)를 보(補)하고 실(實)을 사(瀉)하는 것은 의가(醫家)의 대법(大法)이다. 또한 **운림(雲林) [공정현(龔廷賢)]의 의론(醫論)**에 “마진(麻疹)은 비록 양증(陽證)에 속하나 허랭(虛冷)의 증(證)이 있으면 이중탕(理中湯), 사군자탕(四君子湯)을 증(證)에 따라 사용한다.” 하였으니, **고인(古人)이 어찌 나를 속이겠는가?**²³⁾

고방(古方)을 준거로 하는 이러한 의학적 태도를 갖는 이수기의 의학활동 행태는 성방(成方) 곧 내용을 구성하는 약물이 이미 갖춰진 방제(方劑)를 중심으로 이루어지고 있다. 즉 이수기의 언술에는 ‘어떤 책의 아무개 문(門)’과 같은 전거나 혹은 ‘어느 책의 모 탕’과 같이 통용되는 탕제 이름이 흔하게 등장하며, 이러한 기성 처방을 기준으로 하여 증(證)에 따라 약물을 가미(加味)하거나 두 개의 방제를 서로 합방(合方)하는 의학 활동양태를 보인다. 이를 보여주는 이수기의 치험사례를 하나 더 보자.

박주부(朴主簿)가 갑자기 두통을 앓았다. 참을 수 없어서 두건으로 머리를 감쌌으며 또 열(熱)이 심하여 찬 것을 찾았다. 나는 가장 높은 곳은 오직 바람[風]만이 도달할 수 있는데 또한 열(熱)의 증상을 겸하였으니 필시 두풍(頭風)이어서 그런 것이라고 생각하였다. 게다가 일찍이 두풍(頭風)으로 통증이 심해 참을 수 없어 혼절하는 지경에 이른 경우를 보았는데 **청상견통탕(淸上蠲痛**

23) “… 請以余曾驗者 言之. … 又一女兒紅疹, 消斑後 身面爪甲俱帶青, 吐蛔三四次, 用理中安蛔湯數劑而安. 其果謂之麻疹無補乎? 故病不可一槩而治之. 補虛瀉實, 醫家大法. 而且雲林方中, ‘麻疹雖屬陽症, 若有虛冷者, 則理中湯・四君子湯, 隨症用之’, 古人豈欺我哉?” 『歷試漫筆』 쪽지7.

湯)을 써서 분명히 효과를 얻은 것이 단지 하나 둘만이 아니었다. 그래서 이 처방 세 첩을 써보았지만 조금도 감소되지 않았고 열이 심하여 참기 힘들어 했다. 무가산(無價散)을 복용토록 하고 황련, 치자를 술에 볶아 각각 한 돈씩 써보라고 하였지만 역시 변화가 없었다. 내가 말했다. “이 약은 두풍(頭風)이 있으면 딱 들어맞는 약으로 반드시 효과를 보았어야 하는데 조금도 줄어들지 않았습니다. 또한 눈병도 있으니 분명 혈(血)이 허(虛)하여 음화(陰火)가 위로 치솟아 그러한 것입니다.” 마침내 「두통문(頭痛門)」의 가미사물탕(加味四物湯)을 썼는데, 적작약, 시호, 목단피, 황백, 지모, 황련, 치자를 넣고 형개, 방풍, 고본을 더한 것이었다. 이는 열(熱)을 다스릴 때 사물탕(四物湯)에다가 풍(風)을 다스리는 약을 보탠 것이었다. 이것을 네댓 첩 쓰니 머리가 옥신거리고 눈이 아픈 것 역시 빠르게 나아 딱 들어맞는 약이라고 할 만하였다. 일반적으로 증상에서 바깥 증상이 같더라도 안의 증상은 많이 다르다. 약을 쓸 때에 멋대로 생각하여 잘못 시험해보고는 어찌 그 효과를 나무라는 것인가?²⁴⁾

여기서 살필 수 있듯이 이수기는 병증을 잡아내고 이에 알맞은 기준처방을 고방에서 찾아내고는[逐證尋方] 이를 시작으로 하여 부수적인 증상의 변이에 따라 본초약물을 주로 보태거나 빼는 수증가감(隨症加減)²⁵⁾ 방식으로 의학활동을 수행하는 특징을 보인다.

물론 여기서 관건은 진단을 통해 병의 기전을 파악하고 이에 따른 딱 맞는 처방을 찾는 것인데, 이수기는 특히 맥진이라는 전문기술과 자신의 의학적 경험을 토대로 하여 이러한 실행과정을 전문가적 지식으로 긴밀히 구조화함으로써 상투적으로 투약하는 다른 못 의원들과 차별성을 확보할 수 있었던 것이다.²⁶⁾

24) “朴主簿，猝患頭腦痛。不堪忍，以巾束裏頭腦，且熱盛思冷。余意，‘高巔之上，惟風所到，而且兼熱候，必是頭風症爲然。’而且曾見頭腦痛欲難耐，至於昏塞者，用清上蠲痛湯，必得效者，非止一再。故用此三貼，少無減歇，熱盛難忍。服無價散云，更加黃連·山梔並酒炒各一錢，用之，亦無加減。余曰，‘此藥若頭風，當劑必有效，而小無所減。且有眼病者，必血虛陰火上衝而然。’遂用「頭痛門」加味四物湯，入赤芍·柴胡·牡丹皮·黃柏·知母·連·梔加荊·防·藁本，亦是發熱四物湯加治風之劑也。用此四五貼後，頭疼眼痛亦快愈，可云當劑也。凡症外雖相似，內有迥別者。用藥之節，其可臆料混試，責其效者乎?” 『歷試漫筆』 쪽지93.

25) 李壽祺는 기준처방을 중심으로 부수 증상에 따라 약물을 빼기보다는 거의 대부분 다른 본초약물을 추가하는 형태로 약을 쓴다. 그는 古人의 處方에 개입할 필요가 없다고 보고 가급적 손을 대지 않은 것이다.

2) 19세기 장태경(張泰慶): 고방(古方)에 자재(自在)하다

18세기의 이수기가 자신의 지식을 밖으로 드러내는 방식이 준거로서 고방을 의학실천에 끌어들이는 것이었다면, 『우잠잡저(愚岑雜著)』²⁷⁾를 저술한 19세기 중엽의 장태경(張泰慶, 1809-1887)은 이른바 고방을 자유롭게 구사하면서도 의안이라는 텍스트에 문학적 수사와 인문학적 견식을 빌려 와 지식을 외화하고 있는 모습을 보여준다. 그는 의안을 서사하는 중간 중간에 의학적 사건의 시공간적 배경을 여행기인 양 시가 형식을 빌려 묘사하는가 하면 환자와의 문답형식에서도 소설을 연상케 하는 기법을 종종 운용하고 있다.²⁸⁾ 또한 의안과 의안 사이에 자서(自序)²⁹⁾는 물론 독립된 시문(詩文)이나 축문(祝文) 그리고 의학에 대한 산록(散錄) 등을 네댓 편 배치하였다.³⁰⁾ 이들 장치들은 “우잠잡저(愚岑雜著)”라는 반어적 제명과 함께 의안이라는 저작물의 풍치를 높여주고 있다. 약방의 구성물과 용량 등 처방 내역도 칠언구 형식을 띤 운문으로 의안에 덧붙인 점도 눈길을 끈다.³¹⁾ 여기

26) 李壽祺는 이룰테면 症狀과 달리 脈證을 보고 정확히 診斷한 후 投藥하는 것이 중요하다는 것을 여러 차례 강조하며 例示를 들고 있다. “단지 風症만 보고 脈이 虛하다는 것을 살피지 않고 오로지 風을 다스리는 것에만 전념한다면 어찌 능히 목숨을 건질 수 있겠는가?” “... 其後, 又見一老人, 夏月得口眼喎斜症. 衆醫皆以風藥治之十餘日, 病日甚. 診左脉洪數; 右脉虛微無力. 余診罷以謂, “此症, 古方云‘多屬胃土’, 木衰金乘, 土寡于畏, 若然則宜右脉盛. 今反左盛右弱者, 必脾土不足, 肝木來侮所不勝而然. 不宜用治風之劑以損其脾土, 當用補脾之藥, 自可扶脾抑肝, 則風自祛矣.” 用六君子湯數貼, 左脉漸低; 右脉稍有力. 服之數貼而愈. 此等病, 若不顧脉虛, 但見風症而一從事於治風, 寧能有濟乎?” 『歷試漫筆』 쪽지34.

27) 한국한의학연구원(<http://jisik.kiom.re.kr>)에서 제공하는 “한 의 고전명저총서DB”에 접속하여 원문 이미지와 전산텍스트를 함께 참조하였다. 張泰慶, 『국역 우잠잡저』(한국한의학연구원, 2010)에서는 의안에 번호와 제목을 달아 편의상 분류하였는데 이하 우리 논의에서 의안 번호와 제목은 이를 기준으로 한다.

28) 예를 들면, 이러한 서사적 특징은 「처녀의 肝鬱病」(의안1)에서 두드러진다. 張泰慶, 『국역 우잠잡저』(한국한의학연구원, 2010), 1-5쪽.

29) 『愚岑雜著』의 맨 앞부분이 아닌 중간에 「愚岑序」라는 題名을 갖는 문답형식의 글이 삽입되어 있는데 이는 일반적인 序文 형식과는 달리 일종의 散錄이다. 張泰慶, 『국역 우잠잡저』, 117-120쪽.

30) 이룰테면 「무속에 의지함을 비난함」, 「愚岑詩三首」, 「次張愚岑壁上韻」, 「敬和愚岑原韻三首」 그리고 「祝文」이 그러한 예이다. 張泰慶, 『국역 우잠잡저』, 14, 121, 123, 140, 138쪽.

31) 보기 하나를 들자면 ‘當歸逆湯’의 약방 구성[當歸, 芍藥 各 2錢, 桂枝 1錢半, 木通, 細辛, 吳茱萸, 青皮, 甘草 各 1錢, 大棗 2枚]을 다음과 같이 七言句로 표현하였다. “二句

서 주목할 것으로, 장태경은 이러한 문학적 장치들을 동원해 자신의 의안 저술에 품격을 부여하면서도 동시에 선인의 장막 뒤에 숨지만은 않고 자신의 존재를 은근히 드러내고 있다는 것이다. 이러한 기술적 장치들은 단지 문헌서술상의 특징으로만 볼 것은 아니다.³²⁾

이러한 문인적 기질을 풍기는 장태경은 여러 의가들의 고방을 자유로이 다루면서도³³⁾ 약을 쓰는 단계에서 본초를 치밀하게 가감하는 등 노숙미를 곳곳에서 드러낸다. 그의 의론은 다른 의인들의 의안에 비해서 꽤 정세한 편이어서, 자신이 낸 처방과 이에 가감된 본초의 약리에 대해서도 자세한 설명을 덧붙이는가 하면 종종 본초를 보태고 빼는 활용법 그리고 약물의 제법에 따른 효능의 차이도 자세히 소개하고 있다.³⁴⁾ 다음의 사례는 장태경이 본초를 구사하는 양상과 고방을 활용하는 모습의 일단을 예시한다.

또 서른여섯 살의 어떤 사내가 몹시 아픈지 여덟아홉 날이 되도록 땀을 내지 못하였는데, 가슴이 그득하고 갈증이 나고 기침을 해대어 혈떡거리는데다가, 한열(寒熱)이 오가고 설사도 하였다. 최군(崔君)이 물었다. “십신탕(十神湯)에 행인·오미자·길경·지각을 더해 쓰는 것이 어떻겠는지요?” 내가 답하였다. “병에는 뿌리가 있는 곳이 있는데, 그 속한 구역을 찾아내지 않고 도리어 땀내는 약을 쓰면, 헛되이 진액만 빠져나가 필시 율증(厥症)과 갈증(渴症)이 생길 것이네.” 최군이 물었다. “그렇다면 학형의 고견으로는 이제 어떤 약방(藥方)을 지을 것입니까?” 내가 말했다. “한열(寒熱)이 오가고 가슴이 그득하니 분명

-
- 歸芍同爲君 一望月桂獨忠臣 木辛吳茱伴青皮 國老爲政各歸旬 二枚紅娜侍中宮 升水煮湯洗病根” 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 51-52쪽. 本草의 효능을 韻文으로 표현한 藥性歌는 醫書에서 종종 보이지만 藥方의 구성과 용량을 이와 같이 詩文으로 표현한 것은 드물다.
- 32) 종종 의서에 歌訣 형식을 띤 藥性歌, 經穴歌, 湯頭歌訣 등이 출현하기도 하지만 이는 암송을 위한 의학적 편의를 위한 실용적 장치일 뿐이다. 이러한 가결 형식을 제외하면 생명의 고통을 논하는 의학문헌에서 긴장감과 집중도를 떨어뜨리는 이질적인 시문 특히 본문과 상관이 없는 글이 삽입되는 경우는 거의 없다.
- 33) 張泰慶이 자신의 醫案에서 언급하고 있는 관련 醫書 및 醫家は 주로 『素問』, 『靈樞』, 『難經』, 『傷寒論』, 『和劑局方』, 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』 그리고 張仲景, 李東垣, 陶節菴, 劉河濶, 錢乙, 陽平君 등이다.
- 34) 이를테면 ‘調經育子湯’에 대한 方解 및 說明에서 이러한 치밀한 면을 찾아 볼 수 있다. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 38쪽. 이외에도 本草를 상세히 다루고 있는 치험사례로 의안 8, 11, 15, 16, 21, 28 등을 꼽을 수 있다. 의안11은 약물의 가공과정인 法製를 이야기하고 의안28은 病證과 함께 本草에 대한 이해가 중요함을 강조하고 있다. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 42-43, 86-87쪽.

소양증(少陽證)일 것이네. 기침을 하며 혈떡거리고 설사를 하는 것은 곧 갈증으로 물을 마셔서 된 소치이니 수기(水氣)가 오목가슴과 옆구리에 맺혀서 담목(膽木)의 기운이 상하로 치받으면서 거스르기 때문이라네. 마땅히 **소시호탕(小柴胡湯)에서 인삼과 대추를 빼고 다시 오미자, 구운 건강, 모려분 한 돈씩을 더한 것을 써서** 자연히 화해시켜야 할 것이네.” [최군이 물어] 말하였다. “오미자를 추가해 쓰는 것은 이해되지만 인삼과 대추를 빼고 건강과 모려를 추가한 뜻은 알 수 없습니다. 어떠한 생각이신지요?” [내가] 대답하였다. “**소양증(少陽證)에 기침을 하고 혈떡거리는 것은 열이 폐분(肺分)에 들어간 것이니 이 때문에 인삼과 대추를 빼는 것이며, 오미자나 건강처럼 쓰고 따뜻한 약을 넣어서 공허하게 떠다니는 양기(陽氣)를 거둬들여 기침을 멈추게 하는 것이고, 모려의 짠맛으로는 위(胃)와 옆구리에 도사리고 있는 수기(水氣)를 삭여서 몰아내는 것이라네. 그제야 반표반리(半表半裏)의 소양증(少陽證)을 시호·황금·반하가 속에서부터 치료한다네.**” 이에 최군이 순순히 수긍하면서 약을 지어 주었는데 과연 한 번 복용하니 적중하였다.³⁵⁾

여기서 눈길을 끄는 것은 장태경이 개별 본초의 쓰임에 대한 설명을 부기하고 있다는 점과 함께 성방(成方)에 본초를 더할 뿐 아니라 빼기도 한다는 점이다. 약물을 뺀다는 행위는 선학의 경험적 지식에 간섭하는 것을 함의하는 것으로, 이는 성방에 손을 대지 않고 고방을 증험코자 하였던 이수기의 『역시만필』에서는 보기 힘든 의학실행 양태이다. 또한 기술적인 측면에서 본초약물을 빼는 행위는 기능적 단위로 작용하는 성방을 해체하여 이를 재구성하는 것이어서 그 방제를 만든 의미와 개별 본초의 작용을 확실히 파악하고 있어야 가능한 일이다. 이는 장태경이 질병을 본초 층위에서도 잘 다루고 있다는 것을 보여준다. 그러기에 장태경은 병증으로서 ‘상한(傷寒)’은 물론 의학텍스트로서 『상한론』 자체에 대해서도 병증과 용약 수준

35) “又一男子, 三十六歲, 痛苦八九日, 不得汗. 心滿口渴咳嗽 寒熱下利. 崔君曰, ‘十神湯加杏仁·五味子·吉更·只角, 如何?’ 余曰, ‘病有定處, 不尋區屬而反投發汗之劑, 徒泄其津, 必發厥渴之証.’ 曰, ‘然則兄之高見, 將出何劑?’ 曰, ‘寒熱心滿, 明是少陽邪. 其咳嗽下利者, 乃渴飲所致, 水結心脇, 而胆木之氣, 上沖逆故也. 當以小柴胡湯 去參·召 更加五味子·炮乾薑·牡蠣粉 一錢式 自然和解.’ 曰, ‘五味子之加劑, 可想矣. 不審其去參·召而加乾薑·牡蠣之理. 何所見耶?’ 曰, ‘少陽証咳嗽者, 熱入肺分, 是以去參·召. 加五味·乾薑之苦溫, 以收浮虛之陽氣而止嗽, 牡蠣之鹹, 以消逐脇之伏水. 於是乎, 半表裏之少陽邪, 柴·芩·半夏, 從中治之也.’ 於是崔君唯唯而劑給, 果一服中之.” 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 49-50쪽.

에서 주해서에 비견되는 설명을 제시할 수 있는 것으로 보인다.³⁶⁾ 이상 살펴본 대로 장태경(張泰慶)이 행한 의학활동의 특징은 ‘고방(古方)에 자재(自在)하다’고 표현할 수 있다고 본다. 그는 이수기와 마찬가지로 고방을 경험세계에서 체화하여 이를 의학실무에서 충분히 구사하고 있지만, 고방을 준거로 이를 증험하기 보다는 이를 융통성 있게 보고 응용하면서 문학적 장치와 결합하여 의자로서 자신의 색깔을 내고 있기 때문이다. 물론 장태경이 고방에 자재할 수 있었던 근간은 바로 본초 충위의 의학활동이 될 것이다. 고방에 자재하다는 그의 활동양상은 단지 본초약물을 다루는 의학실천에서만 드러나는 것은 아니다. 이 외에도 그는 고방에 대한 이해를 토대로 하여 다양한 기법을 동원하여 의학실행과정에 적용시키고 있다. 이를테면 그는 운기론(運氣論)³⁷⁾이나 오행학설(五行學說) 그리고 영구팔법(靈龜八法)³⁸⁾과 같은 상관적 사유도 약물 및 침뜸³⁹⁾ 영역에 잘 활용하고 있다. 또한 그는 일반적인 치료법과 달리 병소(病巢)부위를 처리하는 동시에 병소(病巢)와 긴밀한 연관이 있는 본원(本源) 부위를 움직여주는 시침(施鍼) 방식을 응용하기도 하는 등 다양한 활용방식을 보여준다.⁴⁰⁾

이수기와 장태경은 기본적으로 고방으로 대표되는 경전(經典)과 임상실무에서의 자기 경험(經驗)과의 긴장감이 겹으로 드러나지 않는다. 이수기는 고방에 대한 강한 믿음을 보이고 있고 장태경은 고방에서 이해하기 힘든 난점에 봉착할 경우 이를 지혜로운 후학의 과제로 남기는 여유를 보인

36) 張泰慶이 ‘傷寒’을 자세히 다루고 있는 醫案은 꽤 많은데, 의안 2, 9, 12, 15, 22, 24, 27, 28, 29 등이 그것이다. 예를 들면, 表寒證을 보이는 어느 부인의 寒熱往來를 다루고 있는 의안28은 『傷寒論』 텍스트를 인용하고 明代 傷寒論 註解家인 陶節菴을 들면서 病證은 물론이고 本草에 대한 이해를 바탕으로 자신의 醫論을 완숙히 전개하는 것을 볼 수 있다. 이는 다른 지면에서 충분히 논의되어야 할 주제라고 보지만, 조선후기에 『傷寒論』 연구전통이 있었음을 보여주는 사례가 충분히 될 수 있다고 본다. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 86-87쪽.

37) 이를테면 『運氣에 따른 五臟治法』. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 132-133쪽.

38) 「愚岑의 靈龜八法」. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 142-144쪽.

39) 예를 들면 「火水未濟鍼法」, 「火水未濟藥法」, 「附警用針絕癰者」를 포함하여 의안 6, 7, 20, 36 등은 다양한 鍼法과 灸法을 다룬 사례를 보여주고 있다. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 20-25, 60-61, 100-104, 130-131쪽.

40) 예를 들어 그는 오른쪽 종지뼈에 毒腫이 생겼을 때 그 쪽 經絡의 흐름을 잡아주는 補瀉 鍼을 왼쪽 五俞穴에 놓고, 그 腫毒을 빼기 위해서 정수리의 百會를 鍼으로 열어준 후 오른쪽 발가락 사이 八邪穴을 鍼으로 뚫어 腫毒을 끌어내리는 전략을 세우기도 하였다. 張泰慶, 『국역 우잠잡지』, 24쪽.

다. 이들에 비해서 다음 소절에 등장하는 은수룡은 그 긴장감을 밖으로 드러내면서 이를 어떻게든 해결해보고자 시도한다.

3) 19세기 은수룡(殷壽龍): 성방(成方)의 외투를 벗다

장태경과 거의 비슷한 시기에 활동한 은수룡(殷壽龍, 1818-1897)은 고방이라는 텍스트와 개별 경험지식과의 괴리감 속에서 고민하다가 그 긴장감을 고방과 거리를 두는 방식으로 의학활동 속에서 해소하고 있다. 자신의 「경험방(經驗方)」 첫머리[序]에서 그는 고백한다. “나는 본래 여러 대에 걸친 의인 집안사람으로, 집에 『의학입문(醫學入門)』(1575), 『만병회춘(萬病回春)』(1587), 『제중신편(濟衆新編)』(1799), 『동의보감(東醫寶鑑)』(1610) 등 책자가 있어 이들을 늘 눈에 두고 혹은 암송하거나 혹은 가슴에 새겼으며, 임상실무에서 약을 쓸 때 오로지 고방에 의거하였다. 좋은 음식을 먹는 연약한 사람들은 효험을 보기 가장 힘들고 거친 음식을 먹는 강건한 사람들은 요행히 차도가 있었다. 그러나 상한(傷寒)에서의 음증(陰症)과 잡병(雜病)에서의 괴증(怪症)은 법에 따라 치료하여 목숨이 끊어지는 경우 이를 천명(天命)이라 허물을 돌리고, 효과가 있는 경우 본디 천수(天壽)가 긴 것을 모르고 스스로가 재능이 있다 여기는 것이 단지 나만이 아니고 세상 모두가 그러하였다.”⁴¹⁾ 은수룡은 잡다[支離]한 고방(古方)과 거리를 두기 시작하면서 새로운 어떤 인식에 이른 것으로 보인다. “내가 스스로 조금 깨달은 후에 지리(支離)한 고방에 전념하지 않고 다만 근본을 구하는 하나의 방법을 고수하여 최근 몇 년 온전히 구한 사례가 자못 많았으니 집안 친지들이 병으로 고통 받는 것을 보지 못 하였다.”⁴²⁾

은수룡의 이러한 지적 태도는 그의 의안인 『탄토집(呑吐集)』 「경험방(經驗方)」에서 그의 의학 활동양상으로 고스란히 드러난다. 즉 은수룡(殷壽龍)은 특히 다루기 힘든 몇몇 임상 실제에서는 고방(古方)이나 기성처방[成方]

41) “余本屢世之醫，家有『入門』·『回春』·『濟衆』·『寶鑑』等冊子，常目在之，或誦於口，或銘於心。臨症用藥，一依古方，則膏粱之軟弱者，最難見效，茹藘之壯健者，僥倖得差。而傷寒之陰症，雜病之怪症，如法療治，命盡則歸之於天，有效則不知本壽之長，而自爲己能，非但惟余，舉世皆然。”『呑吐集』「經驗方·序」.

42) “余自微覺之後，不事支離之古方，只守求本之一法。邇來幾年，全活頗多，家間親知，運痛未見。”『呑吐集』「經驗方·序」.

을 원용하지 않고 병의 근본원인을 탐색하여⁴³⁾ 처방을 본초(本草) 층위에서 직접 설계하는 방식[和劑用藥]으로 의학활동을 행하는 것을 확인할 수 있다. 그의 임상사례를 보자.

어느 날 아침에 여러 친구들과 함께 앉아서 이야기를 나누고 있던 중 느닷없이 누가 안채 쪽에서 문을 두드리며 긴급한 일이라며 고하였다. 놀라서 그 연유를 물으니 말하기를, “스무 살 된 계집종이 방금 전에 밥을 지으려할 즈음 홀연히 가슴이 답답하고 목마른 증세가 생기기에 찬물을 조금 마시자 곧 바로 땅바닥에 쓰러져 정신이 혼미해졌습니다. 머리와 어깨가 심하게 가려운지 양손으로 긁더니 좁쌀을 흩뿌린 듯하였고 손이 지나가는 곳은 참혹한 모양이요 온 몸이 열로 붉게 달아올라 사람을 알아보지 못합니다”라고 하였다. 가서 보니 과연 전한 말 대로였다. **내가 급히 속지황 여섯 돈, 우슬·맥문동 각 두 돈, 부자·건강 각 한 돈, 오수유 닷 푼을 전탕하여 식을 때를 엿보아 복용시켰다.** 잠시 후 가려움증이 거의 없어지고 열로 붉게 달아오른 것도 모두 물러나서 정신이 비로소 맑아졌다.⁴⁴⁾

여기서 은수룡은 이미 알려진 성방을 동원하지 않고 직접 처방을 구성하여 제시하고 있는 것을 알 수 있다. 그는 이어서 이러한 괴이한 증상이 어떤 연유로 발생한 것인지 그리고 각 구성 본초약물이 자신의 처방에서 어떤 의미를 갖는지 설명한다.

[그 계집종이] 밤에 냉한 데서 자다가 화[相火]가 위로 떠올라 답답해지고 갈

43) 殷壽龍의 견해에 따르면, 萬變하는 病證의 세계에서 그 근본원인은 “火盛, 水渴, 氣虛, 血衰” 네 가지이며, 이러한 질병의 原因과 변화하는 證을 잘 살펴면 의료현장에서 대부분의 문제가 해결될 수 있는 것이었다. “大抵 人生惟水火氣血之外, 更有何物? 病之外變, 萬像難測, 來之所由, 一理惟在, 一則火盛, 二則水渴, 三則氣虛, 四則血衰也. 火盛者, 或腎水槁涸, 或冷寒暴入, 龍火發動, 或怒氣格騰, 秋失其令, 雷火上沖也. 水渴者, 或用之太過, 或年老無資也. 氣虛者, 或勞力過度, 或飲食減少也. 血衰者, 惟在於氣之不行也. 審其源由, 知其外變, 則萬無一失.” 『吞吐集』「經驗方·序」.

44) “一朝, 與諸友坐而談論, 不時 自內庭 有叩門而告急. 驚問其故, 曰, ‘二十歲婢子, 方將炊飯之際, 忽只有心煩口渴之症, 飲冷水少許矣. 隨卽仆地, 精神昏迷, 頭肩甚痒, 雙手爬之則如粟米難播, 手過處如過塵之狀, 滿身紅熱, 不省人事’云. 往而觀之, 則果如其言. 余急煎 熟芩 六錢, 牛膝·麥門冬 各二錢, 附子·乾薑 各一錢, 吳茱萸 五分, 伺其至冷而服之矣. 少頃痒症盡去, 紅熱皆退, 精神始爽.” 『吞吐集』「經驗方·治婢子急症」.

증이 날 즈음에 찬물이 갑자기 들어가서 숨어있던 한(寒)을 돋워 화[相火]를 밖으로 밀어내니, 몸이 가렵고 붉게 되어 좁쌀을 흘뿌린 듯이 본래 형태가 드러난 것임을 누가 알겠는가? 만일 「열문(熱門)」에 있는 한랭(寒冷)한 약을 쓴다면 경각간에 사망하리라는 것을 알 수 있다. 건강·부자·오수유는 한(寒)을 떨어내어 화(火)를 끌어오며, 우슬·맥문동은 화(火)를 몰아 원래 자리로 돌리고, 수(水)를 복돋우는 숙지황은 화(火)를 이겨 진정시켜주어 절로 태평한 상태가 되도록 하는 것이다. 밖으로 들떠 오른 가짜 화[假火]가 어찌 감히 나 [醫術]를 속이겠는가?⁴⁵⁾

은수룡(殷壽龍)의 경험의안 사례는 단지 열한 개에 불과하지만 지금 살펴본 치험사례와 앞서 본 「경험방·서(序)」에서 확인할 수 있듯이 그의 태도와 의도는 분명하다고 할 수 있다. 즉 그의 사례 대부분이 고방에 의거해서는 다루기 힘든 병증⁴⁶⁾으로 채워져 있고, 고방과는 다른 방식으로 이들을 다룸으로써 일부 병증에서나마 그 대안의 가능성을 후학에게 제시하고 있는 것이다.⁴⁷⁾ 그러기에 용약이라는 의학실천 과정에서 보이는 은수룡의 활동양태는 고방의 성방을 원용하지 않는 것이었고, 경험의안 사례 열한 가지 가운데 열 가지가 약물의 배합원리인 군신좌사(君臣佐使)만을 운용하여 본초 단위에서 직접 약방을 짠 것이었다.

그가 본초 층위에서 처방을 직접 구성하고 성방을 동원하지 않는다고 해서 그가 고방 전부를 부정적으로 본 것은 아니다. 성방을 제시하고 있는 고방[有方之書]과는 어느 정도 거리를 두면서도 현재의 질병을 다루기 위해서는 『소문(素問)』이나 『난경(難經)』 같은 무방지서(無方之書) 즉 처방이 제시되어 있지 않은 의학 원론서는 탐구할 필요가 있다는 것이 은수룡의 입장이다.⁴⁸⁾ 다시 말하면 과거의 성방으로는 수만 가지로 변화하는 질병을 다스리기에는 부족하며 이를 타개하기 위해서는 고대의 『황제내경』이나

45) “誰知 夜宿冷處，相火上浮，作煩口渴之際，冷水忽入，助其伏寒，火則外越作痒色紅 如播粟米 本形露出? 若用「熱門」中 寒冷之藥，則頃刻之間，其斃可見。薑·附·吳茱 祛寒引火，牛膝·麥門冬 驅逐歸家，以熟苧壯水之劑 克而覆之，自成太平。浮越之假火，焉敢欺我乎?” 『吞吐集』「經驗方·治婢子急症」.

46) 여기서는 陰證傷寒과 雜病怪症을 말한다.

47) “... 故經驗之方 次第錄，後似爲鑑者之一助也.” 『吞吐集』「經驗方·序」.

48) “『素問』無方，『難經』無方。今依方治病，倘果以發無不中，則軒·岐·扁·倉，神靈之智，慈濟之仁，何不每一病立一方，使後人彰明顯着，用無不當乎?” 『吞吐集』「大醒」.

『난경』의 깊은 이치를 공부해야 한다면 은수룡은 먼 옛날 황제(黃帝) · 기백(岐伯) 및 편작(扁鵲) · 창공(倉公)과 같은 성인의 의학에 대해서는 신뢰를 보내고 있는 것으로 보인다.⁴⁹⁾ 이런 의미에서 은수룡은 선인의 의학인 고방을 거부했다기보다는 성방이라는 기성처방의 ‘외투’를 벗고 의학에 대한 자신 나름의 인식을 임상현장에서 경험적 지식으로 확인하였다고 볼 수 있다.⁵⁰⁾

이상 은수룡은 본초 층위에서 처방을 구사하며 임상에서 병증에 맞게 직접 약방을 설계하는 방식의 의학활동을 하고 있음을 확인할 수 있었다. 19세기 후반기에는 고방이라는 선학의 의학적 권위에 기대지 않고 스스로의 지적 사고와 의학적 경험지식을 드러내는 인물이 등장한 것이다. 이와 연결 지어 생각해 볼 수 있는 인물이 바로 19세기 말 『동의수세보원』을 저술한 이제마이다.

4) 19세기 말엽 이제마(李濟馬): 자기를 준거로 하는 의학실천

19세기 말엽에 활동한 이제마(李濟馬, 1837-1900)는 종래의 사유체계나 의학전통을 포괄하면서도 의학에 대한 자신의 경험적 인식들을 기준으로 동아시아 의학 전체를 재구조화하려는 의도를 보이고 있다. 이제마는 “의약경험(醫藥經驗)이 오륙천년 된 후에 내가 태어나서 앞 사람들의 저술 덕분에 우연히 사상인(四象人) 장부성리(臟腑性理)를 알게 되어 한 권의 책을 쓸 수 있게 되었다”며 그 결과물이 바로 『동의수세보원(東醫壽世保元)』이라고 하였다.⁵¹⁾ 그는 “장부성리(臟腑性理)”라는 자신의 의학적 인식

49) “古之人，精以後試，今之人，試以後精。古之人，多讀無方之書矣。今之人，只取有方之書。非方之非也，無工之謂也。甚有不辨魚魯之輩，以謬謬方，無嚴投藥，而病者亦信，傷命甚衆，憤乎冤哉!” 『吞吐集』「似序」.

50) 여기서 한 가지 덧붙일 것은 은수룡이 成方의 ‘외투’를 벗었다고 해서 成方의 ‘속옷’까지도 벗은 것은 아니라는 점이다. 앞에서 언급한대로 은수룡은 “傷寒陰症”과 “難病怪症” 같은 다루기 힘든 질병 영역에서 성방의 실용성에 회의를 보였지만, 이외의 병증에서는 성방을 잘 활용하였을 가능성이 크기 때문이다. 그럼에도 불구하고 은수룡이 특정 병증에서 성방에 대한 회의를 명시적으로 언급하며 이와 관련된 자신의 해법과 경험을 「경험방」이라는 의안형식으로 독립적으로 편술함으로써 지식에 대한 자신의 견해를 뚜렷이 드러내었다는 점은 주목하여야 한다.

51) “余生於醫藥經驗五六千載後，因前人之述，偶得 四象人臟腑性理，著得一書，名曰『壽世保元』.” 『東醫壽世保元』「醫源論」.

이 동아시아의 의학 전통 속에서 태동하였음을 밝히면서, 장부성리(臟腑性理)의 차이에 따라 사람을 사상인(四象人) 즉 소음인(少陰人) · 소양인(少陽人) · 태음인(太陰人) · 태양인(太陽人) 넷으로 나누고는 이를 자기 논의의 근간으로 삼아 동아시아 의학을 재구축하고자 한 것이다.

예를 들어, 이제마는 자신의 인식틀을 준거로 하여 병증과 약리에 대한 역대 의가들의 주요 개념과 차별화하고 여기에서 더 나아가 이들의 의학적 업적을 자신의 눈으로 다시 해석하여 정리한다. 이제마는 『황제내경(黃帝內經)』에서 보이는 삼음삼양(三陰三陽) 경락(經絡)의 병은 물론 『상한론(傷寒論)』에서 제시한 여섯 가지 병증과 자신의 사상인 병증은 다른 것이라는 점을 명시하고 이들도 사상인의 병증에 따라 재분류한다.⁵²⁾ 각 사상인의 병증약리에 대한 앞선 의가들의 공업도 자신의 눈으로 읽고 있는데 이를테면 태음인의 병증약리는 『상한론』의 저자인 한대(漢代) 장기(張機)가 대략 그림자만 보았으나 송 · 원 · 명(宋元明)의 여러 의사들이 절반쯤 상세하게 밝혀 놓았으며, 후한(後漢)의 장기(張機)부터 송원명(宋元明)의 여러 의가 그리고 금 · 원대(金元代) 주진형(朱震亨)의 의학을 사상인의 병증약리라는 차원에서 재분류 · 재해석하고 있다.⁵³⁾

앞선 의가 및 의학에 대한 이제마의 이러한 품평은 의학의 도통(道統)을 명시하는 데서도 나타난다. 이제마는 『황제내경』을 의학의 시작으로 보는 것이 아니라, 임상의서인 장기(張機)의 『상한론』을 의도(醫道)의 시흥(始興)으로 보고 있으며, 이어 송대(宋代) 주광(朱肱)의 『활인서(活人書)』를 의도의 중흥(中興)으로, 그리고 명대(明代) 이천(李梴) 및 공신(龔信)의 공업 그리고 조선사람 허준(許浚)의 『동의보감』을 의도의 부흥(復興)으로 보고

52) “原書中，張仲景所論，太陽病 · 少陽病 · 陽明病 · 太陰病 · 少陰病 · 厥陰病，以病證名目而論之。余所論太陽人 · 少陽人 · 太陰人 · 少陰人，以人物名目而論之也。二者不可混看，又不可厭煩，然後可以探其根株而採其枝葉也。” “張仲景 著傷寒論 … 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。” 『東醫壽世保元』 「醫源論」.

53) “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 大半乎昭詳發明。太陽人 病證藥理，朱震亨 略得影子，而本草 略有藥理。” 『東醫壽世保元』 「醫源論」.

있다.⁵⁴⁾ 이는 의학의 도통에 대한 당시의 일반적인 인식과는 다른 것이다.⁵⁵⁾ 예를 들면 이제마는 동아시아 의학의 원류로 꼽히고 있는 『황제내경』⁵⁶⁾과도 거리를 두고 있는데, 그가 보기에, “『영추(靈樞)』·『소문(素問)』은 황제(黃帝)를 가탁하여 [사람을] 괴이하게 홀리고 현혹시키니 도(道)라 칭할 수 없는” 것이었고, “대체로 이 책 역시 옛날 총명하고 박식한 이들의 언사이며, 방사(方士)들에서 연원된 수양에 대한 언술이니, 그 이치는 고찰할 것이 있으나 그 언설을 전부 믿지는 말아야” 할 것이었다.⁵⁷⁾ 임상의학의 조종(祖宗)으로 일컬어지는 『상한론』 역시 이제마에게는 무조건 받아들여야 할 의학경전은 아니어서 그러다고 판단한 것은 그러다고 말한다.⁵⁸⁾ 그 평가의 기준은 물론 몸과 의학에 대한 자신의 경험적 인식 곧 사상인의 장부성리와 병증약리였다.

의학 지식에 대한 이와 같은 태도 속에서 이제마는 자신의 의학적 경험을 토대로 하여 질병과 약방을 병증과 약리의 층위에서 구조화하였다. 『동의수세보원』에서 이제마는 사상인 병증의 차이에 따라 질병 체계를 다시 세우고, 이러한 체계 아래 방제도 재구축하여 계열화하였다. 이는 선학들이 밝혀놓지 못한 것을 자신이 구축하여 완성하는 것이었다. 방제만 예를 들어보자면, 그는 앞선 의인들이 경험하여 만든 것 가운데 쓰기에 좋은 중

54) “衰周秦漢以來，扁鵲有名，而張仲景 具備得之，始爲成家著書，醫道始興。張仲景以後，南北朝隋唐醫繼之，而至于宋朱肱，具備得之，著『活人書』，醫道中興。朱肱以後，元醫李杲·王好古·朱震亨·危亦林 繼之，而至于明李梴·龔信，具備得之，許浚 具備傳之，著『東醫寶鑑』，醫道復興。”『東醫壽世保元』「醫源論」.

55) 李梴의 『醫學入門』「原道統說」에서 보여주는 醫學의 道統과 비교해 보자면, 道統의 흐름은 물론이고 『素問』이나 朱肱의 『活人書』에 대한 평가도 서로 엇갈리는 것을 볼 수 있다.

56) “醫之大原，『素問』一書而已矣.” 『醫學入門』「原道統說」.

57) “論曰，靈樞·素問，假托黃帝 異怪幻惑，無足稱道，方術好事者之言，容或如是，不必深責也。然此書，亦是古人之經驗，而五臟·六腑·經絡·鍼灸·病證·修養之辨 多有所啓發，則實是醫家格致之宗主而苗脈之所自出也，不可全數其虛誕之罪而廢其啓發之功也。蓋此書 亦古之聰慧博物之言 方士淵源修養之述也，其理有可考，而其說不可盡信。”『東醫壽世保元』「醫源論」.

58) 이를테면 다음 사례를 보라. “論曰，右論 皆以張仲景大承氣湯 始作俑，而可用不可用時候 難知。故紛紜多惑，而始知 張仲景之不可信也。張仲景大承氣湯，元是殺人之藥 而非活人之藥，則大承氣湯 不必舉論。此胃家實病，不更衣，發狂證，當用 巴豆全粒，或用獨參八物君子湯，或先用巴豆後用八物君子湯以 壓之。”『東醫壽世保元』「少陰人腎受熱表熱病論」.

요한 약방들을 소개하기도 하지만, 자신의 의설에 따라 이들 약방에서 마땅히 제거하고 대체하여 써야 할 본초약물을 제시함으로써 선인들의 약방을 고쳐서 다시 만든[更定] 약방을 내놓고 있다. 또한 앞선 의가들이 파악하지 못한 약리 즉 방제에 대해서는 자신이 직접 새로 만들어[新定], 응용하는데 요긴한 약방과 함께 방제명(方劑名)도 제시함으로써 이들을 전체적인 자신의 의론체계에 편입시키고 있다.⁵⁹⁾

이것은 의설의 주창 그리고 이에 따른 이른바 창방(創方)을 말하는 것으로 이제마가 행한 의학실전의 특징 가운데 하나이다. 그의 치험사례 하나를 보면 이렇다.

전에 **태음인(太陰人)**이 조열증(燥熱證)을 앓아 손가락이 타버린 듯 까맣게 되는 반창병(癰瘡病)을 치료한 적이 있다. 왼손 가운데 손가락에서부터 탄 듯 까맣게 되고 힘이 없어지더니, 2년이 채 못 되어 한 손가락에만 있던 검은 피가 말라 영긴 것이 손바닥을 지나 손등까지 부었기에 칼로 손가락을 잘라버렸다. 또 1년이 못 되어 반창(癰瘡)이 온몸 전체로 퍼져, 큰 것은 큰 엽전만 하였고 작은 것은 작은 엽전만 하였다. 병을 얻은 지 이미 3년이 되었고 이 사람은 장년(壯年)의 나이에 손힘으로는 일각(一刻) 반(半)도 노동을 못 하고, 발힘으로는 하루에 삼십 리도 걷지 못하였다. **열다한소탕(熱多寒少湯)을 쓰되 고본을 두 돈으로 하고 대황을 한 돈 더하여 스무 첩을 쓰자**, 대변이 비로소 묽어졌다. 하루 이를 지나지 않아 다시 보기 어렵게 굳어졌다. 다시 스무 첩을 쓰자 대변이 심하게 묽어지지는 않았으나 얼굴의 반창(癰瘡)에 조금 차도가 있었고 손힘과 발힘이 조금씩 좋아져서 효과가 있었다. 다시 스무 첩을 쓰자 그 병이 완전히 나왔다.⁶⁰⁾

59) 이를테면 『東醫壽世保元』 가운데 「張仲景傷寒論中 少陰人病 經驗設方二十三方」, 「唐宋明三代醫家著述中 太陰人病 經驗行用要藥九方」, 「新定 太陰人病 應用要藥二十四方」이 그것이다.

60) “嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癰瘡病. 自左手中指, 焦黑無力, 二年內, 一指黑血焦凝, 過掌心而掌背浮腫, 以刀斷指矣. 又一年內, 癰瘡, 遍滿全體, 大者如大錢, 小者如小錢. 得病已爲三年, 而以壯年人手力不能役勞一半刻, 足力不能日行步三十里. 以熱多寒少湯 用藥本二錢 加大黃一錢 二十八貼用之, 大便始滑. 不過一二日, 又秘燥, 又用二十貼, 大便不甚滑泄, 而面部癰瘡 少差, 手力足力稍快, 有效矣. 又用二十貼, 其病快差.” 『東醫壽世保元』 「肝受熱裏熱病論」.

조증(燥證)은 건조하여 진액(津液)이나 혈(血)이 마르는 병증을 이르는 말이다. 세부적으로는 피부가 마르고 갈갈해져 트거나 혹은 대변이 건조하여 배변이 힘들고 소변과 정액·월경이 부족해지는 등 마름병의 증후를 보인다. 이러한 조열증(燥熱證)에 반창병(癰瘡病) 이틀테면 손가락이 타버린 듯 까맣게 되는 병증을 보이는 환자에게 이제마는 자신이 열다한소탕(熱多寒少湯)이라고 명명한 방제 즉 “갈근, 황금, 고본, 나복자, 길경, 승마, 백지”로 구성된 탕약을 주어 치료하였다. 이것은 피부에 진액(津液)을 공급하거나 혈(血)을 생성해 주는 약물을 쓰고 증상에 따라 대변을 체외로 배출하는 방식 혹은 『상한론(傷寒論)』 등을 비롯한 역대 의가들이 운용하던 통상적인 전래의 치법과는 다른 것이었다. 이제마의 의론에 따르면 이는 태음인(太陰人)의 간열폐조(肝熱肺燥)라는 병증으로 열다한소탕(熱多寒少湯)이 태음인의 본상지기(本常之氣)를 안정화시켜 궁극적으로 반창병(癰瘡病)을 치료하는 방제인 것이다.⁶¹⁾

여기서 태음인(太陰人)이라는 사상인(四象人) 개념이나 간열폐조(肝熱肺燥)라는 병증과 열다한소탕은 이제마의학의 인식틀 속에서 의미를 갖는 것이었다. 이제마는 이러한 설명방식의 근거가 될 수 있는 ‘몸에 대한 구도’와 함께 사상인 병증 및 이와 연계된 방제와 본초의 “병증약리(病證藥理)”체계 전체를 자기의 방식으로 재구조화하고 이를 의료현장에서 실천하였던 것이다. 마지막으로 이제마 의안에서 짚어둘 것은 태소음양 사상인에 대한 정보를 늘 초두에 먼저 언급한다는 점인데, 질병을 다룰 때 이제마가 환자인 인물[性情]을 우선시했다는 것을 읽을 수 있다.

이상 조선후기에 활동한 의인 네 명의 의안을 검토해보면서 지식에 대한 태도 및 그 지식을 행하는 특징적 양상을 살펴보았다. 이를 다시 짚어보면 다음과 같다. 이수기는 자신이 고방을 증험한 것을 드러내면서 고방을 충분히 활용하고 있으며 또한 고방이면 충분하다는 인식을 보여주고 있다. 그러기에 그는 주로 성방에 본초약물을 가미(加味)하는 방식의 의학활동을 수행한 것이었다. 장태경은 고방에 자재하면서도 문학적 장치를 동원하는

61) “論曰，太陰人，面色靑白者，多無燥證；面色黃赤黑者，多有燥證。蓋肝熱肺燥而然也。” 『東醫壽世保元』 「肝受熱裏熱病論」. 여기서 當該 方劑인 熱多寒少湯의 의미와 구성 本草 藥物의 작용은 李濟馬의 다른 저술인 『東武遺稿』(해동의학사, 1999) 등을 참조하여 읽을 수 있다.

여유를 보인다. 그는 성방에 약미(藥味)를 가감하고 있어서 본초약물을 자신의 논의에 더 끌어들이고 있다. 이수기와 장태경에 비해서 은수룡에게는 선학의 고방과 임상경험 사이의 긴장감이 존재한다. 그는 명시적으로 고방과 거리를 두면서 본초를 중심으로 자신이 약방을 손수 짜는 의학활동을 보여주고 있다. 이에 비해 이제마는 의학경전과 거리를 두면서도 자신의 경험적 인식에 기초해 이들을 포괄함으로써 동아시아 의학을 재구축하고 의학을 완성하고자 하였다. 그러므로 그의 의학활동은 병증체계를 재구조화하고 새로운 약방을 만들어 제시하는 창방(創方)행위로 나타난 것이다. (표 2 참조) 지금까지 살펴본 의인들에서 보이는 의학활동의 차이를 단지 개별 의자들의 특이성으로만 치부할 것이 아니라 이를 각 의자들이 활동하였던 시기와 활동 지역 및 공간이라는 의사학적 맥락 속에 놓고 본다면 조선 후기 의학의 지형을 어느 정도는 그려볼 수 있다고 본다.

활동시기	활동 공간	의인	지식 태도 ⁶²⁾	지식 외화 ⁶³⁾	실무 양태
18세기 초엽	기술직 중인 전문관료 네트워크 서울·경기도	이수기	고방을 증험하다	古方	逐證尋方 隨症加減 방제 층위
19세기 중엽	전라남도/광주	장태경	고방에 자재하다	文學	완숙한 응용 方·藥 질층
19세기 후반	전라도/고창	은수룡	성방을 벗다	無方之書 自覺	成方 탈피 본초 층위
19세기 말엽	함경도·서울	이제마	자기의 의학실천	創說	設證創方 인물 중심

표 2. 각 의인들이 행한 의학의 특징 비교

62) 表리는 지면의 제한으로 여기서 간략히 표현한 ‘知識 態度’는 다음을 범주화하여 지칭한 것이다. 즉, 古方の 지식이나 자신의 경험적 지식을 어떻게 융합하고 동원하여 이를 실무현장에 어떠한 양상으로 드러내는가에 대한 지적 태도를 통칭하여 말한 것이다.

63) 古方, 創設, 文學 등이 동일한 수준에서 상호 비교될 수는 없겠지만 知識의 外華라는 층위에서는 같은 범주로 엮을 수 있다. 여기서 ‘知識 外華’라고 간단히 표현하였지만, 이는 自己의 經驗的 認識 혹은 自意識을 무엇에 의탁하여 어떠한 방식으로 나타내는가를

4. 활동 시기와 공간에 따른 의학실행의 차이

먼저 이들 의인들의 활동을 조선 후기의 시간적 흐름 속에서 이해해 보자. 활동시기별로 나누어 의학활동의 특징과 지식에 대한 태도 등을 더듬어 보면 다음과 같은 말을 할 수 있을 것이다. 18세기 초엽 의안에서는 17세기 초 『동의보감』에 정리된 동아시아 의학이 실행 현장에서 내재화되어 가는 과정을 찾아 볼 수 있다면, 19세기의 의안문헌에서는 종래의 의학을 다지는 데만 머물지 않고 앞선 의서들의 의학실천을 비판적 시각에서 검토하여 조금씩 자신들의 사유와 경험을 실천지식으로 만들어 가는 과정을 볼 수 있다. 또한 19세기 말엽에는 이전과는 다른 방식으로 행해지는 의학체계가 출현함으로써 새로운 의학실천의 전통을 만들어 낼 수 있는 기초를 닦았다. 이는 이제까지의 활동 및 사유 양식과는 다른 이야기를 하는 것이 용인되는 지적 분위기가 형성되었다는 것을 의미하는 것이다. 조선 후기 끝자락에 등장한 이제마 의학도 이러한 지적인 분위기 속에서 무르익어 실행의 층위에서 맺어진 것으로 볼 수 있다는 것이다. 이상이 일차적인 분석 결과이다.

여기에서 나아가 이들 의인 네 명의 활동양상이 당대 의학을 대표할 수 있다거나, 옛 것을 본받는 의학활동에서 점차로 새로운 것을 추구하는 의학활동으로의 지향성이 조선후기에 시간적 흐름에 따라 일관되게 이루어졌다고 단순히 일반화하여 말할 수는 없을 것이다. 그렇다면 이들 의안에서 보이는 행위적 특성들이 조선후기에 등장한 단지 특수한 사례에 불과한 것인가? 일반화의 유혹에 빠지지 않고 이러한 질문에 대한 답을 찾아보기 위해서 활동시기 외에도 활동공간의 차이점에 주목하여 이들의 의학활동을 이해해 보고자 한다. 다시 말하면 대략 18세기 전반과 19세기로 대별되는 의인들이 이러한 행위적 특성들의 차이가 활동시기의 차이만이 아닌 활동공간의 차이와도 연관되어 나타나는 것일 가능성이 있다는 것이다. 이를테면 장태경, 은수룡, 이제마와 달리 이수기는 주로 서울 및 경기 지역에서 활동하면서 의관으로서 중앙의료체계의 기술전문 네트워크에 연결되어 있는 공간에서 활동하였던 것이다. 먼저 이러한 네트워크에 편입되어 있는 의인들에게 요구되는 의학활동의 행위적 특성은 무엇인지 잠시 살펴본다.

의학 관련 직무로 중앙의 전문기술직 네트워크에 연결된 의인은 그 공적인 활동 특성상 의학 텍스트 즉 고방을 준거로 하여 의학활동을 수행하는 것이 당연하다고 할 것이다. 일단 고방이라는 의학 텍스트는 이들 연결망 내에서는 의학의 기본적인 언어 기능을 한다. 이들은 관리등용 자격시험인 의과나 채용시험인 취재(取才)에서 의학전적[古方]을 암송하거나 읽고는 그 뜻을 풀어 설명하는 방식의 강서(講書)시험을 통과하여야 했고, 중앙의 료기관에서 이루어지는 의학교육 역시 고방 텍스트를 중심으로 이루어지고 있었다.⁶⁴⁾ 고방의 언어에 익숙하였던 이들에게는 양이 결코 적다고 할 수 없는 고방을 떼어서 이를 경험적 지식으로 체화하는 것이 관건이 될 것이다. 또한 중앙의 료기관에 종사하고 있는 의관의 경우 그 직무 성격상 왕실사람이나 고관대작들을 진료하면서 전거가 불확실하고 검증되지 않은 처방이나 처방을 시도하는 것은 위험을 감수하는 일이 되는 것은 자명하였다.⁶⁵⁾ 특히 의관으로서 입진(入診)하여 임금은 물론 동료 의관과 맥상(脈象)을 포함한 병증 및 의약을 함께 논의하는 공적인 자리에서는 더욱 그러하다.⁶⁶⁾

이와 같이 서울과 경기도를 주요 활동지역으로 하면서 기술직 중인으로 서 의관으로 활동하며 중앙의 전문관료 네트워크에 연결되어 있었던 의원이 바로 이수기이다. 그는 숙종 때 의과에 입격한 이후 영조 연간에 전의감 교수(典醫監敎授), 전생주부(典牲主簿), 의약동참(醫藥同參) 등의 직임을 맡아 일하였고 경기도에 위치한 도원(桃源)역의 찰방(察訪)을 지내기도 하

64) 김진, “조선시대 醫官選拔: 영조·정조 『醫科榜目』을 중심으로”, 『동방학지』 104호 (1999), 5-25쪽.

65) 예를 들어 正祖의 적극적인 신임을 얻어 從一品 崇祿大夫까지 올랐던 조선후기의 醫官 康命吉이 正祖가 사망하자 대신들의 탄핵을 받아 鞠問 중에 사망한 사건이 있다. 그는 1799년에는 正祖의 命에 의해 관찬의서인 『濟衆新編』을 찬술하기도 한 인물이었다. 아래에서 볼 수 있듯이 치료결과가 나빴을 경우 독자적인 진료방식은 언제든지 탄핵의 빌미가 될 수 있었다. “大司諫俞漢寧筭曰, 伏以昨伏見慈殿傳敎下者, 有逆醫等一竝竄配之命, 臣驚惋抑塞, 罔知何以爲措也. 嗚呼, 逆醫等之罪, 可勝誅哉? 命吉之不謀諸議, 獨出藥方, 不計峻冷攻下之劑, 母難連進, 究厥罪狀, 萬戮猶輕.” 『承政院日記』, 純祖 즉위년 (1800년) 7월14일(甲午).

66) 관찬연대기 사료인 『朝鮮王朝實錄』, 『承政院日記』, 『日省錄』 등에서 금방 확인할 수 있듯이 內醫院 提調를 비롯하여 여러 醫官들이 入診하여 임금 앞에서 醫藥을 함께 論하는 것은 일상 官務 중 하나였다. 『承政院日記』에서 확인할 수 있듯이 李壽祺도 물론 이러한 직무과정을 밟았다.

였다.⁶⁷⁾ 또한 이수기는 조선후기 의과 입격 30대 집안 중 하나인 천안이씨(天安李氏) 가문에 속하였으며⁶⁸⁾ 아버지가 율과(律科), 장·차남 두 아들이 의과(醫科), 막내아들이 운과(雲科) 출신이며, 매제가 계사(計士)로 활동하는 등 중인 기술관료 연결망에 연결되어 있었다.⁶⁹⁾ 또한 『승정원일기』에 따르면 영조1년(1725년) 전의감교수 시절 청나라의 칙사를 진뎌하고 “조중생맥산”을 처방하였던 이수기가 칙사로부터 “의술이 정(精)한 것 같다”는 칭찬을 받고 문질관(問疾官)으로 사신 행렬을 의주까지 수행하기도 했을 만큼 실력을 인정받고 있는 의관이였다.⁷⁰⁾ 이런 면에서 볼 때, 중앙의 의료시스템과 전문관료 연결망에 직접 연결되어 있던 인물로서 이수기가 의안에서 보여주는 고방 중심의 의학활동 양태는 그 네트워크에 연결된 의인들의 활동을 대표하는 것이라고 할 수 있을 것이다.

기술직 전문관료를 중심으로 하는 중앙의 네트워크가 19세기에든 존재하였음을 볼 때 어느 정도의 변이를 허용한다면 이수기에서 찾아볼 수 있는 고방이라는 전거중심의 의학활동은 19세기 말 혹은 20세기 초까지도 지속되어 왔다고 볼 수 있다. 중앙의료기관에서의 활동은, 관찰 연대기 사료에 대한 발굴과 그에 대한 분석이 추가로 진행된다면 당시 현안문제나 의학활동의 실상에 대해서 다른 이야기를 할 수 있겠지만,⁷¹⁾ 기본적으로 이수기와 같은 의학활동 양상이 지속되었을 것으로 추정된다. 또한 이러한 의학적 활동의 특징은 19세기에 사적인 의료영역까지 확대되어 성숙되어 왔다는 것

67) 『承政院日記』, 英祖 원년(1725년) 戊午(3월20일), 英祖 4년(1728년) 丙寅(9월19일), 英祖 7년(1731년) 丙寅(3월3일), 英祖 8년(1732년) 癸酉(8월19일).

68) 이규근, “조선후기 內醫院 醫官 연구: 「內醫先生案」의 분석을 중심으로”, 『조선시대사학보』 3호 (1997), 9-10쪽.

69) 天安李氏族譜刊行委員會 편, 『天安李氏族譜: 全』 (전통족보문화원, 2006), 432-436쪽.

70) “上勅且言, ‘醫官秦後觀, 既許隨往, 而昨日診脈醫官李壽祺, 術業似精, 亦爲限義州率往之意, 言于閣老’云. 此亦依其言許施, 而伴送使之行, 例有問疾官一員隨行之規. 李壽祺, 仍以問疾官率去, 以除一路之弊, 何如? 臣則仍爲退去之意, 敢啓. 傳曰, ‘知道.’” 『承政院日記』, 英祖 원년(1725년) 戊午(3월 20일).

71) 『朝鮮王朝實錄』 외에도 앞으로 『承政院日記』, 『藥房謄錄』, 『內醫院日記』 등 중앙의료기관에서 醫官들의 활동내역이 담긴 사료들이 연구자의 손에 들어와, 당시 구체적인懸案問題는 무엇이었고 서양의학의 유입에 따른 반응은 무엇이었는지 그리고 그들의 구체적인活動樣相은 어떠한지에 대한 궁금증이 해소된다면 새로운 그림이 그려질 지도 모른다. 최근 홍세영은 『승정원일기』를 중심으로 중앙의료기관에서의 임상의학에 대한 특징을 일부 분석하였다. 홍세영, “『承政院日記』의 臨床醫學 記錄 研究” (경희대학교 박사학위논문, 2009).

도 아는 바이다. 이를테면 장태경과 동시대에 활동하였던 황도연(黃度淵, 1807-1884)·황필수(黃泌秀) 부자의 『방약합편(方藥合編)』(1884)은 고방의 텍스트를 임상에서 활용하는데 도움을 주고자 만들어진 편람식의 간편의서로서 당시 의자들의 수요에 부응해서 저술된 것이다.⁷²⁾ 『방약합편』이 증상에 따라 약을 쓸 때 편리를 도모하고자 일종의 도식적 활용지침인 「활투침선(活套針線)」을 두어 고방의 활용성을 실제임상에서 극대화시킨 ‘실용서’임을 고려해 본다면 이를 이용하는 의자들의 활동은 이수기와 기본적으로 유사하다고 할 수 있다.⁷³⁾

이상 살펴본 대로 고방을 준용하는 방식이 특징인 이수기의 의학활동은 단지 18세기 초엽에 있었던 하나의 사례로만 머무는 것이 아니라 조선 후기에 중앙의 의료기관에 연결되어 있던 실력 있는 의관들이 일반적으로 행하는 의학의 활동양상을 잘 보여주는 사례인 것이다. 한편, 현재 발견된 의안이나 관련 사료가 적은 상황에서는 장태경 특히 은수룡 및 이제마와 같은 의인들의 활동은 이수기와 달리 조선후기에서 설명을 필요로 하는 예외적인 사례가 된다고 볼 수 있다. 흥미로운 점은 이러한 예외성이 서울이라는 지역적 공간이나 기술적 관료네트워크가 속해 있었던 중앙의료기관이 아닌 지방이라는 주변부에서 관찰된다는 사실이다. 이수기와 비교해 볼 때, 장태경, 은수룡, 이제마는 관직생활을 하였거나 가끔은 서울에도 기거하였을지라도 의학과 직접적으로 관련된 직무에 종사한 것은 아니었기 때문에 이러한 네트워크에서 상대적으로 자유로웠던 사람들이다.(표 1 참조) 이들은 주로 지방에서 활동하며 관인 의료의 정형성에 얽매이지 않고 자유로운 운신의 폭을 가지면서 의학활동을 행할 수 있었기에 자신들의 색깔을 드러

72) 이와 관련된 『方藥合編』에 대한 간략한 소개는 다음을 참조할 것. 김남일, “의서와 학파의 형성”, 연세대학교 의학사연구소 엮음, 『한의학, 식민지를 읽다: 식민지 시기 한의학의 근대화 연구』(아카넷, 2008), 174-176쪽.

73) 『方藥合編』은 李濟馬도 읽었을 가능성이 있고, 가능성은 낮지만 지방에서 활동하던 殷壽龍도 어쩌면 보았을 가능성이 있듯이 『方藥合編』을 읽은 모든 사람이 古方을 준용하는 방식의 의학활동을 한 것은 아닐 것이다. 그러나 黃度淵의 『方藥合編』은 학습용의 일반의서와는 다른 편람식의 ‘실용지침서’라는 것을 고려해 보면 이를 실제로 활용하거나 필요했던 사람은 기본적으로 李壽祺와 같이 古方을 중심으로 하는 의학활동을 한다고 볼 수 있다. 또한 『方藥合編』「序文」이나 최근의 연구성과에 의하면 『方藥合編』에 대한 수요가 꽤 많았다는 것을 알 수 있는데 이는 이러한 방식의 의학활동이 민간영역에도 확장되었다는 것을 의미하는 것이다.

낼 수 있었을 것으로 보인다.

이제까지 검토한 네 개의 의안을 의학활동의 시기와 공간이라는 맥락 속에서 종합적으로 검토해 본 결과 다음과 같이 좀 더 진전된 이야기를 할 수 있다고 본다. 18세기 초엽 이수기의 의안이 조선의 의학이 중앙 의료기관을 중심으로 고향을 실천지식으로 활용하는 방식이 완숙해져 가는 모습을 전형적으로 보여주는 것이라면, 19세기 장태경, 은수룡, 이제마의 의안은 지방을 주요 활동무대로 하면서 실행지식의 차원에서 새로운 것을 모색하고 이를 실행지식으로, 그리고 나아가 새로운 의학전통으로 만들어 가는 사례를 보여준다는 것이다. 비록 이들 사례를 일반화하여 말하기에는 아직 사료의 수가 부족하다는 한계가 있지만, 이들 세 사람이 보여준 독자적 경향성은 조선후기 의학사에서 그 의의가 적다고 할 수 없다. 조선 후기에는 지방의 의료가 성장하고 의약생활이 시장경제로 점진적으로 이행됨에 따라 중앙의 관료중심 네트워크와 직접적인 연결고리가 없어도 지방에서 의학지식과 원하는 약재를 구할 수 있게 되었고⁷⁴⁾ 이러한 사회적 조건 속에서 이들 세 인물이 행한 의학은 실천지식의 차원에서 자신의 의학적 소견을 피력하는 자의식의 성장과정과 함께 조선후기 의학의 잠재적 가능성을 보여주는 것이기 때문이다. 이러한 흐름은 실제로 20세기 전반 사상의학(四象醫學)이라는 모습의 새로운 의학전통으로 이어졌던 것이다.

5. 단평 및 맺는 말

지금까지 우리는 조선후기에 활동한 의인들이 의료현장에서 경험한 사례를 기록한 의안을 살펴보면서 의설 혹은 방서(方書) 중심의 의학 텍스트에서는 찾아보기 힘든 의학현장의 생생함 그리고 지식이 실제로 수행되는 방식의 차이점 등을 살펴보았다. 현재 발견된 의안 문헌의 수가 적다하더라도 조선 후기 특히 19세기에 의학텍스트와 임상현장에서의 괴리감과 긴장감을 해소하기 위한 몇 가지 지적인 모색들을 확인할 수 있었다. 또한 앞으로 좀 더 많은 의안문헌이 발굴된다면, 한동안 쇠퇴기로만 인식되곤 하

74) 신동원, “조선후기 의약생활의 변화: 선물경제에서 시장경제로: 『眉巖日記』, 『瑣尾錄』, 『頤齋亂藁』, 『欽英』의 분석”, 『역사비평』 75 (2006), 344-391쪽; 김대원, “18세기 民間醫療의 成長”, 『한국사론』 39호 (1998), 187-238쪽.

였던 조선 후기에 대해서 이전과는 다른 그림이 드러날 수도 있을 것으로 본다. 특히 의론차원이 아닌 실행차원에서 드러나는 지식의 활용 양상, 이를테면 상한(傷寒)이나 『상한론』을 실행 층위에서 어떻게 다루었는지 살피는 것은 상당히 흥미로운 주제이다. 논변보다는 실제지식을 갖추는데 좀 더 많은 관심을 가졌던 것으로 보이는 조선의 의인들이 『상한론』 같은 임상서적을 어떠한 방식으로 자기 것으로 소화하여 활용하였는지 살피는 것은 동아시아 삼국의 비교사 연구에 있어서 향후 흥미로운 연구주제가 된다고 본다.

사료의 가치를 갖는 의안물이 좀 더 발굴된다면 조선후기 의학을 다른 방식으로 서술할 수 있는 길을 열 수 있을 것으로 전망하며 그 첫 시도가 되는 우리의 논의를 다음과 같이 마무리하면서 끝맺음한다. 지금까지 살펴본 사례 몇 가지를 조선후기 의학의 전반적 흐름으로 일반화 하여 말할 수는 없겠지만, 우리는 조선후기 의학의 일면을 아래와 같이 그려볼 수 있다고 본다. 허준의 『동의보감』(1613)이 간행된 지 100여년 후에 활동한 이수기는 18세기 초 중앙의 기술직 네트워크에 연결된 의원으로서 고방의 의학 지식에 정통하였고 이를 내재화함으로써 당시에 질병을 공과 사의 영역에서 성공적으로 다루고 있음을 보여주는 전형적인 경우라고 볼 수 있다. 그러므로 이수기의 의안은 『동의보감』에 동아시아 의학이 정리되어 담겨진 후 백년이라는 완숙기를 거쳐 조선의 의관들이 고방을 충분히 소화하고 있었다는 것을 말해주는 것이었다. 한편 19세기로 넘어 오면 지방에서 의인들이 선학의 고방을 자유롭게 구사하는가 하면 고방이라는 준거나 외화 장치 없이도 의학활동이 이루어지는 경우를 볼 수 있다. 장태경과 은수룡이 바로 그러한 예가 된다. 이러한 지적 분위기 속에서 19세기말 조선의 이제마는 몸과 질병에 대한 색다른 틀을 가지고 의학의 실행지식을 구축함으로써 새로운 의학전통의 씨앗을 뿌릴 수 있게 되었다. 이러한 의학전통은 어쩌다 갑자기 나타난 것이 아니라 19세기 조선이라는 사회적이고 역사적인 조건 속에서 중앙이 아닌 주변부를 중심으로 의학적 자의식이 성장하는 과정에서 나타날 수 있었던 것이다.

Eighteenth and Nineteenth Century Korean Medicine Viewed through Medical Case Writings

Attitudes toward Medical Knowledge in the Process of Practicing Medicine

YI Kiebok (Seoul National University)

Abstract. This paper attempts to examine some ways medical knowledge was brought into practices, and also addresses its implications as a conclusion. Relying not merely on categorical medical texts in general but rather on medical case writings 醫案, I inquire into how doctors incorporated their practice-based knowledge with text-based theories - with what attitudes doctors mobilized their medical knowledge and in what ways they made diagnoses and composed prescriptions - in 18th and 19th century Joseon Korea. Exploration of the four medical case writings under our investigation leads to the following: in the 18th century, a doctor showed a process in which the then-received medical knowledge 古方 was deployed with conviction and put into use in the hands-on clinical practice, which arguably reflects his being connected to the metropolis-based bureaucratic experts network; in the 19th century, noticeably in the provincial regions away from the technical officials network, there emerged some doctors who kept themselves at a distance from predecessors' knowledge and began to make their own ideas and experiences into a working knowledge, consequently speaking out for themselves.

Key Words: Korean Medicine in 18-19c, Medical Case Writing, Practice, Knowledge, Yi Suki, Jang Taekyeong, Eun Suryong, Yi Jema