

조선전기 『의방유취』의 성취와 한계

‘상한’에 대한 인식을 중심으로*

이경록 (한독의약박물관)

1. 머리말

조선 세종대의 대표적인 의학적 성취로는 재위 15년(1433)의 『향약집성방(鄕藥集成方)』과 27년(1445)의 『의방유취(醫方類聚)』가 거론된다. 『의방유취』는 당시까지의 모든 외국 의학이론, 국가로 따지자면 중국 의학의 연구 성과를 정리한 의서이다. 중국 의학으로 대표되는 동아시아 의학에 크게 의존하는 조선으로서는 『의방유취』 편찬이 반드시 거쳐야할 수순이었다. 현실적으로는 외국 의서의 수집이 원활하지 못하므로 한번에 체계적으로 정리하자는 의도가 깔려있었다. 이러한 정리를 통해 조선의 의학은 안정적으로 운영될 것이었기 때문이다.

『의방유취』는 미키 사카에(三木榮)와 김두중에 의해 그 편찬 과정을 비롯하여 병문과 인용 의서의 구성, 일본으로의 뜻하지 않은 전파와 복간, 그리고 조선으로의 복간본 유입 과정 등이 상세히 밝혀졌다.¹⁾ 이후 『의방유취』

* 투고 2012년 10월 31일. 심사 2012년 12월 24일. 게재확정 2012년 12월 31일.

1) 『의방유취』에 대한 소개는 조선 중기에 金然가 쓴 『海東文獻總錄』으로 올라가지만, 본격적인 연구는 미키 사카에와 김두중에 의해 시작되었다(三木榮, “醫方類聚”, 『朝鮮』 281호 (1937); 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』 (自家 出版, 1963), 131-132쪽과 319-320쪽; 三木榮, 『朝鮮醫書誌』 增修版 (學術圖書刊行會, 1973), 39-50쪽과 342-352쪽; 金斗鍾, 『韓國醫學史』 (探求堂, 1966), 221-226쪽과 470-471쪽). 그들은 『의방유취』가 ‘당대까지의 중국 대륙의학의 일대 총결집으로, 반도의학이 세계에 과시하기에 충분한 업적’(미키 사카에)이라거나 ‘당시의 한방의학적 지식을 집대성한 한방의학의 백과대사전으로 자주적 의학을 발전시키기 위해 모든 한방의서들을 일괄적으로 정리한 것’(김두중)이라고 평가한다. 하지만 백과사전식의 일대 결집은 『의방유취』의 성격이지 그 의의가 아니며, 자주적 의학의 발전이라는 평가 역시 논리 없는 선언에 불과하다. 『의방유취』의 의의를 검토하면서 조선

는 주로 한의학계에서 연구하였으며,²⁾ 역사학계에서는 『의방유취』에 관한 전문적인 연구가 없다.³⁾ 기존 연구에서 『의방유취』는, 비유하자면 세종이라는 성군의 넓디넓은 평야 위에 돌연하게 솟아오른 큰 산처럼 이해되고 있다.

하지만 역사적인 관점에서 볼 때 『의방유취』를 기존 연구처럼 독보적인 저작이라고 상찬할 수만은 없다. 『의방유취』 역시 그 이전의 한계를 극복하면서 맺혀진 성과물인 동시에 『의방유취』의 편찬을 통해 또 다른 한계가 만들어졌다고 이해하는 것이 타당하다. 혼자 솟아오른 산이라기보다는 조선의 료사라는 산맥에 위치한 큰 산이라고 표현할 수 있다. 이 글에서는 『의방유취』를 그 이전의 『향약집성방』이나 그 이후의 『동의보감(東醫寶鑑)』 등과의 연속선상에서 접근하고자 한다. 특히 『의방유취』 가운데에서도 가장 중요한 상한문(傷寒門)을 중심으로 살펴본다.

상한(傷寒)이란 겨울철에 한사(寒邪), 즉 찬 기운을 갑자기 몸에 켜 때 나타나는 질병을 말한다. 우리가 흔히 걸리는 감기가 바로 가벼운 상한병이다. 상한에 걸리면 흔히 기침 외에 오한과 발열이 발생한다. 몸 이곳저곳에 통증이 있고 합병증이 나타나기도 하며, 심하면 사망에 이른다. 특히 상한으로 인한 고열 증상은 전염병과 비슷한 양상을 보일 뿐만 아니라, 찬 기

의료의 발전 과정을 논증하는 것, 이것이 바로 이 글을 쓰는 이유이다.

- 2) 한의학계의 주된 연구 성과는 다음과 같다. 崔桓壽申舜植, “『醫方類聚』의 引用書에 관한 연구(1)”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 3권 1호 (1997), 17-40쪽; 申舜植崔桓壽, “『醫方類聚』에 대한 版本 연구”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 3권 1호 (1997), 1-15쪽; 한국한의학연구원, 『歷代 韓醫學文獻의 考證 II』 (1997); 한국한의학연구원, 『『의방유취』의 데이터베이스 구축』 (1998); 안상우, “『醫方類聚』의 서지학적 고찰 -의방유취의 편찬과 조선전기 醫書 출판-”, 『韓國醫史學會誌』 12권 2호 (1999), 3-45쪽; 안상우, “『醫方類聚』에 대한 의과학적 연구” (경희대학교 박사학위논문, 2000); 안상우, “『醫方類聚』의 編纂과 朝鮮前期 醫書”, 『韓國醫史學會誌』 14권 2호 (2001), 59-82쪽; 안상우, “『醫方類聚』가 『東醫寶鑑』 편찬에 미친 영향”, 『韓國醫史學會誌』 13권 2호 (2000), 93-107쪽; 胡森, “『醫方類聚』의 文獻價値에 관한 管見”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 14권 2호 (2008), 151-154쪽; 안상우, “『醫方類聚』를 통해 바라본 全循義의 醫學觀”, 『지역과 역사』 28호 (2011), 39-67쪽; 안상우·홍세영, “拭堧 金守溫의 『醫方類聚』 편찬 事蹟”, 『한국과학사학회지』 24권 2호 (2011), 1-15쪽. 특히 『歷代 韓醫學文獻의 考證 II』와 『『醫方類聚』에 대한 의과학적 연구』에는 『의방유취』 편찬에 대한 상세한 설명과 총론에 대한 분석이 실려 있어 유용하다.
- 3) 역사학계에서 『의방유취』를 단편적으로나마 언급한 연구는 다음과 같다. 孫弘烈, “麗末 鮮初 醫書의 編纂과 刊行”, 『한국과학사학회지』 11권 1호 (1989), 39-52쪽; 전상운, “조선초기 과학기술 서적에 관한 기초 연구”, 『國史館論叢』 72집 (1996), 51-87쪽; 金聖洙, “朝鮮時代 醫療體系와 『東醫寶鑑』” (경희대학교 박사학위논문, 2006).

운은 겨울에 썩었더라도 봄이나 여름에 발병할 수도 있다. 이 때문에 상한 병과 전염병의 구분을 비롯하여 진단법과 치료법을 둘러싸고 꽤 많은 논의가 벌어졌다.

『의방유취』에서 상한문은 『의방유취』 권27부터 권63까지 수록되어 있다. 37권으로 구성된 『의방유취』 상한문은 『의방유취』의 91개 병문(病門) 중 분량이 최대인데, 심지어 이 분량은 『동의보감』 전체보다도 많다. 25권 25책으로 이루어진 『동의보감』은 각 권별로 60장(張) 내외인데 반해, 『의방유취』 상한문은 37권에 각 권별로 100장을 상회할 정도로 훨씬 방대하다. 왜 이렇게 『의방유취』에서는 상한문에 가장 많은 분량을 배정하면서 중시한 것인가?

본문에서는 『의방유취』의 성취부터 정리한다. 우선 『의방유취』 범례를 분석하여 『의방유취』의 병문 구성을 검토하고자 한다. 『의방유취』의 특징을 살펴보는 과정에서 이전 의서들과의 차별점이 부각될 것이다. 이어서 종합의서인 『의방유취』가 상한문을 특별히 강조하는 형식으로 편제된 연유로 시야를 넓힌다. 『의방유취』의 편찬 의도와 의료사적인 의의를 탐구하겠다는 의미이다.

나아가 『의방유취』의 성취를 구체적으로 확인하기 위해 『의방유취』 상한문을 사례 분석한다. 『의방유취』 상한문은 두 측면, 즉 상한 이론과 상한 처방으로 나누어 정리하게 될 것이다. 『의방유취』에서는 100여종의 의서를 인용하였는데, 이 글에서는 상한문에 수록된 지식의 발전 과정을 연대별로 추적한다. 언뜻 보면 『의방유취』는 의학지식과 약재의 무수한 나열처럼 보이지만, 『의방유취』 역시 편찬자들의 열망과 절망이 배어있는 자료임은 분명하다. 관찬 의서에 흔히 들어있는 서문과 발문이 『의방유취』에는 아예 없어서 『의방유취』 편찬자들의 목소리를 직접 들을 수는 없다. 그렇지만 자료의 부족을 극복하기 위해 조선 의학자의 눈으로 『의방유취』 상한문을 읽어나간다면, 『의방유취』 편찬을 통해 조선인들이 경험했을 교훈도 합리적으로 추측할 수 있다.

마지막으로는 『의방유취』의 한계에 대해서 논의하려고 한다. 『의방유취』의 한계는 이미 『의방유취』의 성취에 내포되어 있었다. 이후 조선의 의료는 『의방유취』의 한계를 극복하는 과정으로 전개되었다. 크게 보자면 『의방유취』에서는 고려 이래 의학지식의 축적 양상을 담고 있으며, 조선의 사회 질

서 및 세종대 질병 창궐에 대한 의료적 대응도 보여주고 있다. 이처럼 통시적(通時的)인 측면과 공시적(共時的)인 측면에서 의서를 분석함으로써 과학과 사회와의 상호연관성을 이해할 수 있을 것이다.

2. 『의방유취』의 성취

1) 모든 의학지식의 체계화

『의방유취』 표지를 넘기면 곧바로 범례(凡例)가 나온다. 범례의 8개 항목 가운데 앞의 4개 항목에서는 편찬 원칙을 서술하였고 뒤의 4개 항목에서는 편찬과 열람의 효율성을 높이는 기술적인 지침을 제시하였다. 여기에서는 앞의 4개 항목에 초점을 맞춰 『의방유취』의 특징을 검토해보자.

먼저 『의방유취』라는 제목부터 주목할 필요가 있다. 『의방유취(醫方類聚)』란 ‘의방(醫方)’을 분류하여 한군데 모았다는 의미이다. ‘의방(醫方)’은 ‘치료 처방’을 지칭하는 것으로 읽힐 수도 있다. 그런데 범례를 읽어보면 ‘방(方)’은 방서(方書) 즉 의서(醫書)를 가리키고, ‘약(藥)’은 처방을 지칭한다. 범례 첫 항목에서는 다음과 같이 적었다.

여러 (인용하는-인용자) 방서[方]는 연대순에 따라 병문[門]으로 나누어 편입시키며 세목(細目)까지 구분하지는 않는다.⁴⁾

『의방유취』에서는 의서 자체를 시간순으로 정리한다고 되어 있다. 이것이 『향약집성방』과 구별되는 『의방유취』의 가장 큰 특징이다. 『향약집성방』과 『의방유취』의 차이를 명확히 이해하기 위해 상한의 증상 중 땀을 내야 하는 ‘가한형증(可汗形證)’ 처방들을 살펴보자. 원래 『성제총록』에서는 총백·사·건강·마황·계·작약으로 구성된 충시탕(蔥豉湯)을 비롯하여 6개의 처방을 제시하였는데, 이 처방들과 약재들을 순서대로 나열하면 표 1과 같다. 여기에 『향약집성방』과 『의방유취』에서 인용하는 『성제총록』의 기록을 덧붙이면 비교가 용이해진다.

4) “諸方以世代先後，分門編入，不分細目.” 『醫方類聚』, 醫方類聚凡例 (동양의과대학 석판본, 1965), 3쪽.

순서	처방명	『성제총록』의 가한형증 기록	『향약집성방』에 인용된 가한형증 기록	『의방유취』에 인용된 가한형증 기록
1	蔥豉湯	蔥白 豉 乾姜 麻黃 桂 芍藥	蔥白 豉 蜀椒	蔥白 豉 乾薑 麻黃 桂 芍藥
2	蔥粥	蔥白 豉 生姜	蔥白 豉 生姜	蔥白 豉 生薑
3	麻黃葛 根湯	麻黃 葛根 苳胡 芍藥	인용 안함	麻黃 葛根 苳胡 芍藥
4	解毒湯	柴胡 黃芩 荊芥穗	柴胡 黃芩 荊芥穗	苳胡 黃芩 荊芥穗
5	葛根湯	葛根 黃芩 苳胡 蔥白 豉	葛根 黃芩 柴胡 蔥白 豉	葛根 黃芩 苳胡 蔥白 豉
6	麻黃解 肌湯	麻黃 石膏 葛根 甘草 芍 藥 杏仁 桂	인용 안함	麻黃 石膏 葛根 甘草 芍 藥 杏仁 桂

표 1. 『성제총록』, 『향약집성방』, 『의방유취』의 가한형증 비교표⁵⁾

위 표의 2, 4, 5에서 보이듯이 『향약집성방』은 『성제총록』을 충실히 인용한다. 『향약집성방』 편찬자들이 인용하지 않은 3, 6의 약제는 마황·갈근·시호·작약·석고·감초·행인·계이다. 이 가운데 갈근·시호·작약·석고·행인은 『향약집성방』의 다른 처방에서 흔히 등장하지만, 마황·감초계는 『향약집성방』에서 전혀 수록하지 않은 약제이다. 총시탕을 변형한 1을 비교해 봐도 『향약집성방』에서는 마황계를 빠뜨렸다. 마황·감초계가 들어간 처방을 『향약집성방』에서 의도적으로 빼거나 변형시킨 이유는, 『향약집성방』의 편찬 원칙이 조선에서 생산되는 향재(鄕材)로 인용 범위를 제한하였기 때문이다.⁶⁾ 반면 『의방유취』에서는 『성제총록』을 그대로 인용하였으므로 1~6의 처방 순서와 그 약제가 완전히 일치한다.

그런데 『의방유취』 편찬자들의 목표는 단순히 처방들의 집적에만 그치는 것이 아니라 의학이론[病論]의 정리에 있었다. 특히 『의방유취』 상한문에서는 병론이 16권이어서 상한문 37권의 거의 절반에 육박한다. 『의방유취』 전체에서는 병론 부분이 21.2%이고 치료술이 78.8%이다.⁷⁾ 『의방유취』 상한문의 병론에서는 『성제총록』을 비롯하여 『상한론주해』, 『소씨병원』, 『

5) 『聖濟總錄』 卷21, 傷寒門 (대만 新文豐出版公司 영인, 1978), 236-237쪽; 『鄕藥集成方』 卷5, 傷寒門, 聖濟總錄 (『韓國醫學大系』3-7, 여강출판사 영인, 1992), 179-180쪽; 『醫方類聚』 卷58, 傷寒門, 聖濟總錄, 2075-2076쪽.

6) 이경록, “鄕藥에서 東醫로: 『향약집성방』의 의학이론과 고유 의술”, 『歷史學報』 212집 (2011), 257-258쪽 참고.

7) 崔桓壽申舜植, “『醫方類聚』의 引用書에 관한 연구(1)”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 3권 1호 (1997), 31쪽.

천금방』, 『성혜방』, 『무구자활인서』, 『상한활인서』, 『상한백문가』, 『상한백증가』, 『상한류서』, 『유문사친』, 『상한직격』, 『선명론』, 『영류검방』, 『옥기미의』 등등이 수록되었다.⁸⁾ 상한문을 포함하여 『의방유취』의 모든 병문에 등장하는 의서들의 병론과 처방들을 어떤 원칙으로 인용할 것인가? 바로 범례의 두 번째와 세 번째 항목에서 다루고 있다.

동일한 병문 내에서 동일한 처방[藥]이 거듭 나오는 경우에는 효능, 약재, 복용법에 차이가 없으면 처음 등장하는 곳에 ‘아무개 방서도 똑같다’고 적는다. 대동소이(大同小異)하다면 다른 부분에만 설명을 붙이고, 소동대이(小同大異)하다면 처방 전체를 수록한다.

여러 의서의 병론(病論)에서 중복 부분은 삭제하며, ‘아무개 방서도 똑같다’고도 적지 않는다. 문장은 동일하지만 머리말과 꼬리말이 약간 다른 경우에는 머리말을 짧게 소개한 다음 ‘운운(云云)’이라고 적은 후 꼬리말을 덧붙인다.⁹⁾

『의방유취』 상한문 내의 수록 내용이 인용 의서별로 다를 때는 미세한 차이도 구분하되, 그 내용이 중복되는 경우에는 과감하게 생략한다는 것이다. 범례 문장의 의미를 이해하기 위해 『천금방』, 『성혜방』, 『성제총록』, 『의방유취』의 궁궁산(芎藭散) 처방을 찾아보면 표 2와 같다. 정확한 비교를 위해 원문 그대로 제시한다.

표 2에서 보이듯이 궁궁산은 『천금방』이 원처방이며, 『성혜방』에서는 나이별 복용량이 자세히 규정되고, 『성제총록』에서는 『천금방』과 『성혜방』을 포괄하면서 설명이 증가하였다. 『의방유취』에서는 『천금방』을 기준으로 삼되, 『성혜방』과 『성제총록』의 내용을 빠뜨림없이 수록하였으며, 중복되는 약재명이나 복용법은 과감하게 생략하였다. 『의방유취』에서는 1일 3~4회 복용하라는 『성혜방』의 기사와 1일 5회 복용하라는 『성제총록』의 기사를 모두 충실하게 수록하였다. 충실히 수록된 점에서는 열람에 편리하지만, 궁궁산 처방을 읽은 『의방유취』의 독자라면 당연히 질문을 던질 수밖에 없다. 궁궁산은 몇 번 복용해야하나?

8) 『향약집성방』 상한문의 경우에 병론은 『성제총록』만을 간단히 인용하는데 그친다.

9) “一門內，一藥重出，而治証藥材服法無加減，則於初見處，書某方同。大同小異，則其異者分附。小同大異，則全方附錄。…諸方論，去其重複，不書某方同。或文同而首尾稍異，則略舉首語，而書云云，連書其尾語。” 『醫方類聚』, 醫方類聚凡例, 3쪽.

의서	내용
『천금방』	芎藭散 治小兒夜啼, 至明即安寐方. 芎藭, 白朮, 防己[各半兩]. 右三味, 治下篩, 以乳和, 與兒服之, 量多少. 又以兒母手掩臍中, 亦以摩兒頭及脊, 驗. 二十日兒, 未能服散者, 以乳汁和服, 如麻子一丸. 兒大能服散者, 以意斟酌與之.
『성혜방』	治小兒夜啼, 至明不得安寐芎藭散方. 芎藭[半兩], 漢防己[半兩], 白朮[半兩]. 右件藥, 搗細羅爲散, 一月及百日兒, 每服一字, 以乳汁調服. 半年至一歲兒, 每服半錢, 粥飲調服, 日三四服.
『성제총록』	治小兒夜啼, 至明不得寐芎藭散方. 芎藭, 防己, 白朮. 右三味等分, 搗羅爲散, 一月及百日兒, 每服一字匕, 以乳汁調服. 半年至一歲兒, 每服半錢匕, 米飲調亦得, 日五服, 不計時, 量兒大小加減服之. 又以半錢, 乳汁調塗手心并臍中, 亦以摩兒頂上及脊, 至驗.
『의방유취』	千金方… 芎藭散 治小兒夜啼, 至明即安寐方[聖惠方, 聖濟總錄, 不得安寐]. 芎藭, 白朮, 防己各半兩. 右三味, 治下篩, 以乳和, 與兒服之, 量多少. 又以兒母手掩臍中, 亦以摩兒頭及脊, 驗. 二十日兒, 未能服散者, 以乳汁和服, 如麻子一丸[肘後方同]. 兒大能服散者, 以意斟酌與之. ○聖惠方. 右件藥, 搗細羅爲散, 一月及百日兒, 每服一字, 以乳汁調服. 半年至壹歲兒, 每服半錢. 粥飲調下, 日三四服[聖濟總錄, 半年至壹歲兒, 每服半錢匕, 米飲調亦得, 日五服, 不計時, 量兒大小加減服之. 又以半錢, 乳汁調塗手心并臍中, 亦以摩兒頂上及脊, 至驗.]

표 2. 『천금방』, 『성혜방』, 『성제총록』, 『의방유취』의 궁궁산 비교표¹⁰⁾

그런데 궁궁산의 복용횟수보다 심각한 문제는 『의방유취』에 수록된 처방들이 조선에서 모두 사용될 수 없다는 데 있었다. 『의방유취』가 처방 수집에 목표를 두느라 실제 활용에 대해서는 그리 신경 쓰지 않은 탓이다. 상한병의 대표적인 치료제인 계지탕에는 계지, 작약, 감초, 생강, 대추가 필요하다.¹¹⁾ 하지만 세종대에는 작약, 생강, 대추가 토산되었을 뿐이며, 가장 중요한 약제인 계지와 감초는 산출되지 않았다. 약제 확보가 여의치 않은 일반 민들에게 계지탕은 뜸구름같은 치료법에 불과하였던 것이다. 조선 의학자들 역시 중국 의서를 통해 상한병을 배우고 있었지만 이들 수입약제로 인해 치료가 얼마나 곤란했음지는 짐작조차 되지 않는다.

따라서 『의방유취』의 약제 처방과 실제 활용 사이의 큰 간극을 줄이기 위한 방안이 바로 범례의 네 번째 항목이었다. 『의방유취』의 처방이 조선

10) 『備急千金要方』 卷11, 少小嬰孺方, 客忤第四(四庫全書本), 151-152쪽; 『太平聖惠方』 卷82, 治小兒夜啼諸方 (翰成社 영인, 1979), 2604-2605쪽; 『聖濟總錄』 卷170, 小兒門, 小兒夜啼, 1340쪽; 『醫方類聚』 卷260, 小兒門, 千金方, 9188쪽.

11) 『醫方類聚』 卷42, 傷寒門, 傷寒論注解, 1538쪽.

의 향재로 모두 뒷받침될 수 없는 여건에서, 조선의 현실을 반영한 타협책이었다.

여러 병문 내에서 병론[論]과 처방[藥]을 인용한 후에는 식치(食治), 금기(禁忌), 도인(導引)을 이어서 쓴다.¹²⁾

『의방유취』에서 병문 구성을 병론(病論)-처방(處方)-식치(食治)-금기(禁忌)-도인(導引)으로 설정한 것은 새로운 경향이였다. 범례에는 ‘침구(鍼灸)’ 항목이 명시되지 않았지만 대부분의 『의방유취』 병문에는 침구도 배치되어 있다. 침구 항목의 설정은 『향약집성방』의 편찬 방식을 계승한 결과로 이해된다. 음식물 치료[食治]나 금기사항[禁忌]은 『의방유취』 이전의 『향약구급방』, 『신집어의촬요방』, 『비예백요방』, 『향약제생집성방』, 『향약집성방』에는 보이지 않는 항목이다.¹³⁾ 도인법(導引法)도 이전 향약의서에서는 채택되지 않았다. 다만 『향약집성방』에서 보유편(補遺篇)을 두어 신전되는 법, 장수하는 법 등 도교의학의 일부를 다루었을 뿐이다. 그런데 『의방유취』에서는 명상, 체조, 안마, 호흡법 등의 도인법으로 질병을 치료하는 것이다.¹⁴⁾

『의방유취』 상한문을 확인해보면 식치 항목은 빠져있지만 금기, 침구, 도인 항목이 설정되어 있다. 예를 들자면 상한에는 돼지고기·양의 피 등을 먹지 말라거나, 상한 1~2일째는 명치 아래에 뜸을 뜨라거나, 단정히 앉아서 허리를 편 채 숨을 천천히 들이쉬라고 처방한다.¹⁵⁾ 『의방유취』에서는 약재 처방을 주된 치료법으로 삼으면서 식치, 금기, 침구, 도인으로 보완하는 편제를 갖춘 것이다.¹⁶⁾

12) “諸門內, 論及藥畢書後, 繼書食治禁忌導引.” 『醫方類聚』, 醫方類聚凡例, 3쪽.

13) 『비예백요방』은 食治에 비교적 관심을 많이 쏟았다. 하지만 『비예백요방』이 완전한 책자의 형태로 남아 있지 않기 때문에 『비예백요방』에 食治 항목이 별도로 설정되었는지는 알 수 없다.

14) 약재 처방을 제외한 『의방유취』의 치료법은 다음 연구가 참고된다. 안상우·최환수, “『醫方類聚』 치법편의 구성과 특징 -食治禁忌鍼灸導引篇을 중심으로-”, 『한국한의학연구원 논문집』 6권 1호 (2000), 1-11쪽; 김은민, “『醫方類聚』 食治篇에 수록된 粥의 藥膳食療學적 연구” (명지대학교 석사학위논문, 2011).

15) 『醫方類聚』 卷63, 傷寒門, 衛生易簡方, 2264쪽; 『醫方類聚』 卷63, 傷寒門, 千金方, 2265쪽; 『醫方類聚』 卷63, 傷寒門, 巢氏病源, 2268쪽.

『의방유취』 ‘범례’ 다음에는 ‘인용제서(引用諸書)’ 항목이 있다. 『의방유취』 본문에서 다루려고 하는 의서 목록이다. 인용제서에 나열된 의서는 153종이지만, 실제로는 142종이 인용되었다. 이 의서들은 고대부터 명나라까지 아우른다. 특히 명대 의서로는 『수진방』, 『옥기미의』, 『구선헌인심』, 『서씨태산방』, 『수역신방』, 『수진비결』, 『신은』, 『위생이간방』, 『선전제음방』 등 9종이 보인다.¹⁷⁾ 9종 가운데 편찬 연도가 확인되는 의서는 1391년의 『수진방(袖珍方)』과 1396년의 『옥기미의(玉機微義)』와 1410년의 『위생이간방(衛生易簡方)』 정도이다. 『의방유취』가 편찬된 세종 27년(1445)과 그리 멀지 않은 시간이다. 최신 의학까지 망라하겠다는 조선 의학자들의 의지를 느낄 수 있다.

이상에서 살핀 바와 같이 『의방유취』는 당시 세상의 모든 의학지식을 미세한 차이까지 충실히 정리하되, 병론과 처방 외에 식치, 금기, 침구, 도인까지 항목으로 설정하였다. 『의방유취』 편찬자들은 최대한 수집한 의서들의 내용을 91개 병문에 걸쳐 시대별로 배치하였다. 토산 약재[鄕材]로 치료할 수 있는 처방만을 수록한 『향약집성방』과는 구별된다.

2) 계서적인 질병체계의 구축

세종 27년(1445)에는 두 종류의 과학기술 서적이 편찬되었다. 이 글에서 다루는 『의방유취』와 천문학 서적들을 정리한 『제가역상집(諸家曆象集)』이다.¹⁸⁾ 연도가 겹치는 것은 우연이지만 두 책의 편찬 의도는 동일하다. 즉 『의방유취』나 『제가역상집』의 편찬은 조선전기에 천문, 지리, 의학, 농업, 언어, 음악 등의 역대 문물을 체계화하는 과정의 일부였다.¹⁹⁾ 하지만 종합

16) 범례의 나머지 4개 항목은 편찬과 열람의 효율성을 증시하는 내용이다. 즉 처방의 범위가 여러 증상에 겹칠 때는 本方이 있는 곳에만 기재한다, 동일 처방이 여러 의서에 나오는 경우에는 처음 나오는 곳만 기록하고 나머지는 ‘아무개 의서에도 보인다’고 주석으로 표시한다, 추가되는 방식나 주석은 白圓(둥그라미)으로 구분한다, 서명 표기시 맨 처음에는 전체 서명을 쓰지만 그 다음부터는 약칭을 사용한다는 것이다.

17) 崔桓壽申舜植, “『醫方類聚』의 引用書에 관한 연구(1)”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 3권 1호 (1997), 17쪽, 32쪽.

18) 『世宗實錄』 卷107, 세종 27년 3월 30일 계묘.

19) 의서 정리는 세조대에도 잡학 집대성의 일환으로 지속되었다(『世祖實錄』 卷40, 세조

의서로 편찬되면서도 『의방유취』에서는 특별히 상한문을 강조하는 형식을 띠고 있다. 그 연유는 고려와 조선의 상한병 인식 과정을 검토함으로써 밝혀진다.

고려에서도 상한병에 대한 지식은 존재하였다. 고려 문종 12년(1058)에 충주목(忠州牧)에서는 『천옥집상한론(川玉集傷寒論)』을 새로 출간하였으며,²⁰⁾ 고종대 의서인 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』에서는 상한열병으로 온몸이 몹시 들뜨고 머리가 아픈 증상에 온백환을 처방하였고, 기파만병원을 하루에 3번 먹으면 상한병이 낫는다고 설명하였다.²¹⁾

하지만 고려의 또 다른 의서인 『향약구급방』에는 상한병에 관한 언급이 전혀 보이지 않는다. 굳이 찾아보자면, 조선 세종대의 『향약집성방』에서는 “모화(茅花) 한 줍을, 만일 모화가 없다면 모근(茅根)을 물 세 잔에 넣고 한 잔이 될 때까지 진하게 달여 두 번으로 나누어 복용한다”라고 하였는데,²²⁾ 이것은 ‘상한비뿔(傷寒鼻衄)’ 즉 상한으로 인한 코피를 치료하는 처방이었다. 고려의 『향약구급방』에서도 이 처방이 등장하지만 단순히 ‘비뿔(鼻衄)’ 즉 코피라는 항목으로만 정리하였을 뿐이다. 한편 『비예백요방』을 살펴보면 1200여개의 현존 처방 가운데 상한 관련 처방은 단지 3개에 불과하다.²³⁾ 고려에서는 상한에 대한 개념이 아직 강하지 않았다고 판단할 수 있다.

여말선초에는 상한병에 대한 인식들이 조금씩 분명해져갔다. 향약의서들에 왕왕 상한에 대한 언급들이 나오는 데서 이러한 추세를 확인할 수 있다. 『향약혜민방(鄉藥惠民方)』에서는 상한두통에 승마를 처방하였고, 『본조경험방(本朝經驗方)』에서는 상한양독(傷寒陽毒)을 산장초(酸漿草)즙으로 치료하였다.²⁴⁾

12년 10월 2일 경자).

20) 『高麗史』 卷8, 世家8, 문종 12년 9월.

21) “溫白丸… 一切傷寒熱病, 渾身壯熱, 頭痛, 陰陽二毒, 葱湯下三丸至五丸, 坐間汗出, 微轉下惡物, 麻黃湯下, 亦好.” 『醫方類聚』 卷197, 雜病門, 御醫撮要, 7077쪽; “耆婆萬病圓… 傷寒天行服二圓, 日三服, 閒食服之.” 『醫方類聚』 卷111, 積聚門, 和劑局方, 4050-4051쪽.

22) “茅花一大把, 无花用根, 用水三盞, 煎濃汁至一盞, 分二服.” 『鄉藥集成方』 卷7, 傷寒門, 傷寒鼻衄, 傷寒指掌圖, 277쪽.

23) 金辰姬, “고려 의서 『備預百要方』에 관한 연구” (경희대학교 석사학위논문, 2011), 7쪽.

24) “[鄉藥惠民方]. 治傷寒頭痛. 升麻一兩剉, 每服五錢, 水一鍾半, 煎至一鍾, 去滓, 溫服, 入口, 卽止.” 『鄉藥集成方』 卷6, 傷寒門, 傷寒頭痛, 鄉藥惠民方, 231쪽; “[本朝經驗]. 治陽毒傷寒, 壯熱, 脉洪大. 酸漿草莖葉搗取汁五合, 服之, 後反寒, 卽飲, 溫湯解之.” 『鄉藥

세종대에 들어 『향약집성방』에서는 상한으로 고열 갈증이 나거나 몸이 차가워지거나 두통이 나거나 숨이 찬 등의 상한 합병증을 비롯하여, 상한이 식독과 함께 발생하거나 열독이 완두창이 되는 등의 상한 후속 질환을 상당히 아우르고 있다. 상한병에 대한 관심이 고조된 결과 『향약집성방』에서 상한문은 전체 85권 중 4권 분량을 차지한다. 4.7%의 비중이다. 그런데 이미 언급한 바와 같이 12년 뒤 편찬된 『의방유취』에서 상한문은 전체 266권 중 37권이였다. 『의방유취』 내의 상한문 비중이 13.9%에 해당할 정도로 상한병은 급격히 중시된 것이다.

『의방유취』에서 상한문이 중시된 이유로는 우선 상한 의서들의 분량이 대폭 증가한 것을 꼽을 수 있다. 뒤에서 다루듯이 송금원(宋金元)을 거치면서 상한 이론은 심화되고 처방은 다양화되었다. 중국 의서의 내용을 충실히 정리하고자 노력한 『의방유취』 편찬자들로서는 상한문의 분량 증가가 불가피하였다.

그런데 『의방유취』 상한문에서는 상한병만을 다루고 있지 않았다. 다음 절에서 다루겠지만 『소씨병원』 이래로 상한병과 전염병은 구분되었는데, 『의방유취』 편찬 과정에서 조선 의학자들도 별개 질병임을 충분히 인식하고 있었다.²⁵⁾ 그럼에도 불구하고 『의방유취』 상한문에서는 상한병과 전염병을 일부러 묶어서 처리하고 있다. 예컨대 『의방유취』 상한문의 식치(食治) 항목에는 전염병 치료에 관한 금기 단방 9개가 수록되었다. “전염병이 나은 뒤 5일이 되기 전에 일체 고기나 가루 음식을 먹으면 병이 도져서 몹시 앓게 된다”는 식이다.²⁶⁾ 또한 『의방유취』 상한문의 도인법 항목에서는 전염병 예방에 심장이 불꽃처럼 타오른다는 자기암시를 하라고 권장하였다.²⁷⁾ 전염병의 예방법

集成方』 卷6, 傷寒門, 傷寒陽毒, 本朝經驗, 248쪽. 하지만 『향약집성방』에서 인용하고 있는 향약 처방 550개 가운데 상한 처방은 이 2개에 불과하다. 세종대 이전에는 상한에 대한 관심이 높았다고는 볼 수 없다(이경록, “『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선화”, 『의사학』 20권 2호 (2011), 249-250쪽 참고).

25) 『의방유취』에서 상한병과 전염병을 구분하는 설명은 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 傷寒論注解, 1002쪽; 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 千金方, 1023-1024쪽; 『醫方類聚』 卷29, 傷寒門, 聖惠方, 1031쪽; 『醫方類聚』 卷31, 傷寒門, 傷寒活人書, 1115쪽; 『醫方類聚』 卷34, 傷寒門, 傷寒百證歌, 1206쪽; 『醫方類聚』 卷36, 傷寒門, 管見大全良方, 1285쪽; 『醫方類聚』 卷58, 傷寒門, 聖濟總錄, 2088쪽 등등에 속출한다.

26) “時病差後, 未滿五日, 食一切肉麪者, 病更發, 大困.” 『醫方類聚』 卷63(補), 傷寒門, 千金方, 2263쪽.

27) 『醫方類聚』 卷63(補), 傷寒門, 巢氏病源, 2268쪽.

과 치료법을 『의방유취』 편찬자들이 별개의 의서들에서 뽑아 『의방유취』 상한문 내에 배치한 것은 다분히 의도적이었다.

이론적으로 따지자면, 상한병과 전염병을 함께 취급하는 이유는 그 병인, 기전, 치료법이 동일하다는 인식 때문이었다. 상한병과 전염병은 모두 사기(邪氣)로 인해 발생하고 육경전변의 발현 양상도 일치하며 한법(汗法)·토법(吐法)·하법(下法)의 치료도 동일하다는 것이다.²⁸⁾ 예를 들자면 『천금방』 상한방(傷寒方)의 첫 처방인 도소주(屠蘇酒)는 『의방유취』 상한문에서도 『천금방』의 첫 인용 처방이다.²⁹⁾ 그런데 도소주 처방은 ‘상한(傷寒)과 온병(溫病)’을 모두 치료한다. 『사시찬요』와 『화제국방』 등에서도 상한병과 전염병은 동시에 치료되었다.³⁰⁾

시아를 넓히면 기후 불순으로 인한 모든 질병 가운데에서는 상한을 대표 질병으로 간주하는 것이 일반적이었다. 봄철의 온역, 여름철의 열병, 가을철의 학질과 이질, 겨울철의 한기와 기침은 한결같이 사철의 부적당한 기후로 인해 생기지만, 이 질병들을 모두 상한이라고 부른다는 것이다.³¹⁾ 이처럼 몸 밖으로부터 침입하는 외감(外感) 질병의 대부분을 상한의학(傷寒醫學)에서 아우르고 있었다.

이론적인 측면만이 아니라 현실에서도 세종대에는 상한병과 전염병이 굳이 구분될 필요가 없었다. 설 새 없이 창궐하던 전염병 때문이었다. 『의방유취』가 편찬된 세종 27년(1445) 이전으로만 한정하더라도 세종 원년(1419)을 비롯하여 재위 2년, 3년, 6년, 9년, 14년, 15년, 16년, 19년, 22년에 서울과 지방을 막론하고 봄과 여름에 상관없이 전염병으로 사망자가 속출하였다.³²⁾ 심지어 전염병에 시달리던 백성들이 처자를 버리고 도망가다가,

28) 『醫方類聚』 卷51, 傷寒門, 聖惠方, 1818-1824쪽; 『醫方類聚』 卷57, 傷寒門, 肘後方, 2054쪽. 『향약집성방』에 수용된 중국 상한 이론의 특징이 상한의 전염 가능성을 인정하는 것이라는 지적은 홍미롭다(오재근, “조선 의서 『향약집성방』 중에 실린 상한(傷寒) 논의 연구 -인용 문헌, 의론(醫論), 처방, 본초 등을 중심으로-”, 『한국과학사학회지』 25권 2호 (2012), 130-131쪽).

29) 『備急千金要方』 卷29, 傷寒方, 辟溫第二, 310쪽; 『醫方類聚』 卷45, 傷寒門, 千金方, 1631쪽.

30) 『醫方類聚』 卷52, 傷寒門, 四時纂要, 1855쪽; 『醫方類聚』 卷52, 傷寒門, 和劑局方, 1857-1858쪽.

31) 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1313쪽. 『성제총록』도 마찬가지이다(『醫方類聚』 卷39, 傷寒門, 聖濟總錄, 1408쪽). 중국 의료사에서 상한병과 전염병의 구분 및 통합은 오랜 논쟁의 대상이었다(은석민, 『傷寒溫病學史略』 (주민출판사, 2007) 참고).

버린 아이가 쫓아오면 나무에 잡아매고 떠나는 경우까지 생길 정도였다.³³⁾ 전염병 대책에 부심하던 조선 정부로서는 전염병을 포괄하는 상한의학에 대한 관심이 높아질 수밖에 없었다. 예컨대 승마갈근탕(升麻葛根湯)은 상한병 처방이지만 조선에서는 전염병 구료에도 유용했다.³⁴⁾ 승마갈근탕 하나면 상한병도 치료하고 전염병도 치료하였으므로 조선 의학자들로서는 상한병과 전염병을 일부러 세분할 까닭이 없었다. 즉 중국 상한의학의 성과를 『의방유취』에서 적극 수용함으로써 조선 정부는 전염병에 대한 통제를 꾀한 것이었다.

실제로 『의방유취』는 간행 이후 전염병이 창궐할 때 활용되었다. 중종 19~20년(1524~1525년) 사이에 전염병이 유행하자, 중종은 『의방유취』에서 전염병 예방과 치료법들을 초록(抄錄)하여 보내도록 하였다. 언해한 이 처방집에는 『속벽온방(續辟瘟方)』이라고 이름을 붙였다.³⁵⁾ 『의방유취』의 어느 부분에서 발췌했는지는 기록에 나와있지 않지만, 당연히 전염병을 집중적으로 수록한 상한문에서 처방들을 골랐을 것이다. 『의방유취』에서 전염병은 양성문, 부인문, 제탕문 등에도 약간 수록되어 있지만, 전염병의 절대 다수는 상한문에 실려 있기 때문이다.

상한병과 전염병을 한데 묶어서 『의방유취』 상한문에 배치한다는 것은 조선 의학자들이 상한병을 기준으로 질병군을 정리한다는 의미이다. 『의방유취』 상한문의 정식 명칭은 ‘상한문 부상풍냉열병(傷寒門 附傷風冷熱病)’ 즉 ‘상한병에 상풍(傷風), 냉병(冷病), 열병(熱病)을 덧붙인다’이다. 또한 『향약집성방』만 하더라도 제한문에서는 일반적인 ‘한(寒)’과 한사(寒邪)로 인한 ‘상한’을 하나로 묶어서 다루었지만, 『의방유취』에서는 ‘한’과 ‘상한’을 각각 제한문과 상한문으로 분리한 점이 주목된다. 상한을 강조한 『의방유취』 편찬자들의 의도가 『의방유취』 병문 편제에서부터 두드러지는 것이다.

32) 『世宗實錄』 卷4, 세종 1년 5월 1일 을사; 『世宗實錄』 卷7, 세종 2년 3월 28일 병신; 『世宗實錄』 卷14, 세종 3년 12월 29일 무오; 『世宗實錄』 卷23, 세종 6년 2월 30일 병자; 『世宗實錄』 卷37, 세종 9년 7월 9일 을마; 『世宗實錄』 卷56, 세종 14년 4월 21일 기유; 『世宗實錄』 卷60, 세종 15년 6월 15일 병신; 『世宗實錄』 卷64, 세종 16년 4월 21일 무간; 『世宗實錄』 卷76, 세종 19년 2월 9일 기사; 『世宗實錄』 卷88, 세종 22년 2월 10일 계미.

33) 『世宗實錄』 卷76, 세종 19년 2월 9일 기사.

34) 『世宗實錄』 卷4, 세종 1년 5월 1일 을사; 『世宗實錄』 卷23, 세종 6년 2월 30일 병자; 『醫方類聚』 卷34, 傷寒門, 傷寒類書, 1222쪽; 『醫方類聚』 卷36, 傷寒門, 管見大全良方, 1282쪽.

35) 『中宗實錄』 卷52, 중종 20년 1월 18일 정축; 『中宗實錄』 卷52, 중종 20년 1월 23일 임오.

구체적으로 『의방유취』 상한문을 살펴보면 상한 관련 질병군에는 전염병, 열병처럼 상한병과 동일한 기전의 질병들³⁶⁾ 외에도 상한으로 인한 각종 합병증과 후유증이 포함되었다. 두현(頭眩)·흉협만(胸脇滿)·번열(煩熱)·설태(舌苔)·눅(衄)·해(欬)·사역(四逆)·섬어(譫語)·황달(黃疸)·발광(發狂)·곽란(癉亂) 등이 상한 합병증이라면, 결흉(結胸)·흉비(胸痞)·노복(勞復)·음양역(陰陽易)·발반(發斑) 등은 상한 후유증에 해당하였다.³⁷⁾ 따라서 『의방유취』 상한문이 37권에 이를 정도로 방대해진 이유는 송금원대에 상한 이론이 발달한 탓도 있지만, 상한문에서 다루는 질병의 종류가 급증한 탓이 크다.

그렇다면 『의방유취』 상한문의 위상을 객관적으로 파악하기 위해서 『의방유취』의 질병체계를 분석해볼 필요가 있다. 『의방유취』는 총론(總論) → 오장문(五藏門) → 제풍문(諸風門) → 제한문(諸寒門) → 제서문(諸暑門) → 제습문(諸濕門) → 상한문(傷寒門) 등으로 전개된다. 그런데 12권 분량의 제풍문과 37권 분량의 상한문 사이에 배치된 제한문, 제서문, 제습문은 모두 합해도 2권 분량(『의방유취』 권25~권26)으로 아주 적다. 『의방유취』 전체로 보면 풍(風), 한(寒), 서(暑), 습(濕)의 외감병인(外感病因) 가운데 풍(제풍문)과 한(상한문)을 두 축으로 삼고 있는 것이다. 여기에는 중풍(中風)과 상한(傷寒)이 몸 밖의 외감 질병 가운데 가장 사납고 위협적이라는 인식이 깔려있었다.³⁸⁾ 고려에서부터 중풍은 아주 위험한 질병으로 인식되고 있었는데,³⁹⁾ 앞서 서술한 것처럼 여말선초를 거치면서 상한 역시 증시된 결

36) 하나의 예만 들자면 『소씨병원』에서는 상한 관련 질병으로 傷寒病을 위시하여 時氣病, 熱病, 溫病, 疫癘病, 瘴氣病을 함께 다루고 있다(『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 巢氏病原, 1008-1021쪽).

37) 『醫方類聚』 卷36-37, 傷寒門, 傷寒明理論, 1286-1313쪽; 『醫方類聚』 卷53, 傷寒門, 三因方, 1893-1895쪽.

38) 이론적으로 볼 때에도 『의방유취』의 여러 의서들에서 風과 寒은 제일 중요한 병인으로 각각 꼽히고 있었다. 두 의서만 소개하면 다음과 같다. “風者, 百病之長.”(『醫方類聚』 卷13, 諸風門, 千金方, 452쪽); “古人, 以百病皆爲雜病, 惟傷寒, 名曰大病. 俗言汗病, 是也. 以害民之至大也.”(『醫方類聚』 卷38, 傷寒門, 傷寒直格, 1356쪽). 外感 질병이라고 하더라도 『향약집성방』에서는 ‘상한문’과 ‘열병문’을 별도로 배치하였지만, 『의방유취』에서는 ‘열병문’을 없애고 ‘상한문’에서 외감 열병까지 포괄하였다. 반면 內傷 질병, 즉 臟腑 자체의 불균형으로 인해 생기는 열병과 화병은 『醫方類聚』 卷157 積熱門과 卷158 火門에서 별도로 간략히 다루고 있다. 이것은 『의방유취』 편찬자들이 외감과 내상 질병을 엄밀히 구분하고, 외감 질병을 우선하였음을 잘 보여준다.

39) 이경록, “『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선회”, 245쪽.

과였다.

『의방유취』 편찬을 통해 조선의 의관들에게 상한 이론은 필수적인 지식이 되었다. 이미 세종 12년(1430)에는 의관의 취재(取才)에 『상한류서(傷寒類書)』가 포함되었고, 세종 13년(1431)에는 『상한류서』 등을 인쇄하여 보급하게 하였는데, 세조 2년(1456)에는 『상한지장도(傷寒指掌圖)』를 지방에서 인쇄시키고, 세조 10년(1464)에는 의관의 취재시에 『상한류서』를 강(講)하도록 하였다.⁴⁰⁾ 『의방유취』에서 상한병을 자세히 다루는데다 상한병 전문서들도 교육에 크게 활용됨으로써 상한은 조선 사람들에게 익숙한 질병이 되어갔다. 고려와는 달리 ‘상한병으로 사망했다’거나 ‘상한병에 시달린다’는 표현이 일상화될 정도였다.⁴¹⁾

이상에서 살핀 바와 같이 조선전기에 역대 문물이 정리되면서 의학 분야에서는 『의방유취』가 편찬되었다. 『의방유취』가 상한문을 부각시킨 형식을 띠게 된 것은 조선 의학자들이 상한병을 가장 중요한 질병으로 인식해서였다. 그리고 상한병에 전염병과 열병을 포괄한 이유는 이 질병들의 기전이 동일할 뿐만 아니라 치료법도 유사해서였다. 조선 정부의 입장에서 보자면, 『의방유취』를 통해 전염병 통제 의지를 적극 과시한 것이다. 의지만으로 전염병이 퇴치될 수는 없는 것이기는 하지만, 훨씬 더 비의료적인 방식으로 전염병에 대응하던 이전 시기보다는 진전된 양상이었다. 아울러 『의방유취』 편찬자들은 상한 합병증과 후유증까지 『의방유취』 상한문에 포함함으로써 상한병을 정점으로 하는 피라미드식의 질병 인식체계를 구축하였다. 중풍은 고려 이래로 중요한 질병이었으므로, 『의방유취』 전체로 살펴보면 중풍과 상한을 두 축으로 삼는 체계였다. 『의방유취』 편찬자 나아가 조선 정부로서는 중풍과 상한 중심의 계서적(階序的)인 질병체계를 구축함으로써 국가의 통제 아래에 당시의 모든 질병과 일반 민들을 두고자

40) 『世宗實錄』 卷47, 세종 12년 3월 18일 무오; 『世宗實錄』 卷52, 세종 13년 5월 11일 갑술; 『世祖實錄』 卷5, 세조 2년 8월 26일 계해; 『世祖實錄』 卷32, 세조 10년 1월 2일 을묘; 『世祖實錄』 卷33, 세조 10년 5월 15일 정묘.

41) 『成宗實錄』 卷211, 성종 19년 1월 30일 을축; 『中宗實錄』 卷70, 중종 26년 3월 18일 계묘; 『中宗實錄』 卷79, 중종 30년 3월 21일 신사; 『中宗實錄』 卷82, 중종 31년 9월 13일 을축. 하지만 조선에서 상한 이론의 유행은 점차 사그라들었다. 『동의보감』에서는 상한이 잡병의 하위 개념이 되는 역전 현상이 보인다(李尙原, “東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識”(경희대학교 석사학위논문, 2004), 13쪽; 오준호, “양감상한(兩感傷寒)을 통해 본 조선 후기 의가(醫家)들의 상한(傷寒) 인식”, 『의사학』 21권 1호 (2012), 16-17쪽).

하였다. 이것이 바로 『의방유취』의 의료사적인 의의였다. 사회 전반을 놓고 보면, 조선의 중앙집권적인 제도와 문화가 『의방유취』에도 투영되었다고 평가할 수 있다. 이상이 『의방유취』의 성취라고 할 수 있는데, 조선 의학의 성취를 의학 측면에서 더욱 세밀히 살피기 위해서는 『의방유취』 상한문의 병론과 처방을 분석할 필요가 있다.

3. 『의방유취』 상한문의 사례 분석

1) 상한 이론의 정리

일찍이 『황제내경소문(黃帝內經素問)』에서는 한사로 인한 열병(熱病)을 상한(傷寒)이라고 규정하였으며, 한사가 몸의 경맥(經脈)들을 따라 이동하면서 그 경맥과 관련된 증상들이 나타난다고 설명하였다. 즉 상한에 걸린 1일째는 한사가 거양(巨陽)[太陽]에 있으면서 머리와 목이 아프고 허리와 등이 뻣뻣하며, 2일째는 한사가 양명(陽明)으로 옮겨가 몸이 뜨겁고 눈이 아프며 코가 건조해진다고 한다. 한사는 3일째 소양(少陽) → 4일째 태음(太陰) → 5일째 소음(少陰) → 6일째 궤음(厥陰)으로 옮겨간다. 3일째까지는 한사가 장기(臟器)[裏]에 침투하지 못하고 몸 바깥쪽[表]에 머문 상태이므로 한법(汗法) 즉 땀을 내면 나으며, 4일 이후에는 한사가 장부에 침투했으므로 하법(下法) 즉 설사해서 낫도록 한다. 특히 한사가 위의 경맥들 중 두 군데를 동시에 침범하는 ‘양감(兩感)’이 되면 죽게 된다. 양감되지 않은 경우에는 7일 이후부터 조금씩 낫기 시작하여 12일이 경과하면 쾌유한다.⁴²⁾ 이제 역대의 상한병 논의를 『의방유취』 상한문의 주요 의서를 중심으로 추적해보자.

상한 이론 연구에 획을 그은 이는 후한대의 장기(張機, 2세기 중엽~3세기)였다. 장기는 『황제내경소문』 내용을 수정하여, 상한이 반드시 12일 주기이거나 한사가 경맥에 머무는 시간이 고정된 것은 아니라고 주장하였다. 또한 상한을 6가지 유형(태양병, 양명병, 소양병, 태음병, 소음병, 궤음병)으로 개괄하고, 한사의 6경 위치에 따라 증상이 다르므로 약제도 달라야 한

42) 『黃帝內經素問』 熱論篇 第31.

다는 육경전변설(六經傳變說)을 설파하였다.⁴³⁾ 차가운 한사를 물리치기 위해 장기는 뜨거운 성질을 가진 계지탕·마황탕·정룡탕을 선호하였는데, 이것은 대청·지모 등 성질이 찬 약을 쓰는 당시의 경향과는 대비되는 주장이었다.⁴⁴⁾ 하지만 장기는 몇 종류의 처방만으로 상한을 치료할 뿐이어서, 다루는 상한의 병증이 적고 치료도 단순한 편이었다.

수나라 소원방(巢元方)이 610년에 쓴 『제병원후론(諸病源候論)』은 흔히 『소씨병원(巢氏病源)』으로 통칭된다. 『황제내경소문』에 기반하면서 소원방은 12경맥론으로 상한을 설명하였다. 치료법으로는 상한 1~2일에 땀내고 3일 이상에 토하고 5일 이상에 배설하라는 한토하(汗吐下) 삼법(三法)을 제시하였다. 무엇보다 소원방은 상한병과 전염병을 구분하였다. 상한병은 개인이 한사로 인해 걸리는 비전염병인 반면, 전염병은 겨울철 이상 고온 등의 기후 불순에 의해 집단으로 걸리는 질병이라는 견해를 폈다.⁴⁵⁾ 그러면서도 『소씨병원』에서는 상한병을 전염병 및 열병과 함께 다루었다.⁴⁶⁾ 소원방은 “비록 중경(장기·인용자)의 말을 취하였으나 병의 종류에 따라 더 발전시켰다”라는 호평을 받았으며,⁴⁷⁾ 『소씨병원』의 상한 이론은 후대 의서들의 모범이 되었다.

『천금익방(千金翼方)』은 손사막(孫思邈)이 682년경 편찬한 당나라의 대표적 의서이다. 손사막은 『천금익방』에서 「상한편(傷寒篇)」을 두어 상한 이론을 집중적으로 다루었다. 그는 소원방과 마찬가지로 상한병과 전염병의 원인이 다르므로 치료도 달라야 한다고 강조하였다. 그런데 상한병과 전염병을 구분하는 것이 당시로서는 여전히 최신 이론이었다.⁴⁸⁾

43) 陳大舜 외 역음, 맹웅재 외 옮김, 『各家學說 中國篇』(대성의학사, 2001), “1장 상한학과”, 19-79쪽; 홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』(일중사, 2001), 163-180쪽 참고.

44) 『醫方類聚』 卷29, 傷寒門, 千金翼方, 1027쪽. 장기의 『상한잡병론』은 현존하지 않으며, 후대에 재정리되어 『상한론』과 『금궤요략』으로 나뉘었다. 이 때문에 『상한론』에 수록된 마황탕 등이 장기의 처방인지는 논란이 있다. 그런데 돈황문서인 『輔行訣藏府用藥法要』에는 소청룡탕이 실려 있는데, 여기에 들어가는 마황, 행인, 계지, 감초는 마황탕 처방과 아주 흡사하다. 이 자료는 수당대 이전에 성립한 자료이므로, 마황탕과 동일한 내용의 처방이 그 이전부터 존재해왔음을 알 수 있다(朴時德, “敦煌本 傷寒論에 관한 研究”(대구한의대학교 석사학위논문, 2005), 74-75쪽, 145쪽 참고).

45) 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 巢氏病源, 1008쪽.

46) 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 巢氏病源, 1014쪽; 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 巢氏病源, 1016쪽.

47) “雖取仲景之說, 而觸類長之.” 『醫方類聚』 卷29, 傷寒門, 神巧萬全方, 1047쪽.

송나라의 대표적인 의서로는 992년 간행된 『성혜방(聖惠方)』을 꼽을 수 있다. 『성혜방』에서는 기존 의서들처럼 상한병의 진행 과정을 12경맥으로 설명하고 한토하 삼법의 치료 원칙도 계승하면서 한사가 몸 바깥쪽에 있는 표증(表證)에는 땀을 내는 계지탕을, 몸 안쪽으로 침투한 리증(裏證)에는 설사시키는 승기탕을 처방하였다.⁴⁹⁾ 특히 처방을 세분하여 계지부자탕이나 계지인삼탕 등의 변형처방들을 제시하였으며⁵⁰⁾ 양감상한은 인삼산, 발표계심산, 해표산 등으로 치료가 가능하다고 주장하였다.⁵¹⁾

송대 의학자 가운데는 성무기(成無己)가 상한 이론 연구에 가장 먼저 뛰어 들었다. 그는 6경에 따라 상한 증상이 달라지므로 치료법도 달라야 한다는 육경전변론을 강조하였을 뿐만 아니라 소원방을 추중하여 상한병과 전염병을 구별하였다.⁵²⁾ 그러나 양감상한에 대해서는 “한사에 양감되어 병이 생겼으면 반드시 죽는다”고 하여,⁵³⁾ 그 치료 가능성을 부정했다. 이외에도 성무기는 『상한명리론』에서 상한의 증상을 확장하여 발열(發熱)·오한(惡寒)·오풍(惡風)·한열(寒熱)·조열(潮熱), 심지어 코피·땀꼭질까지도 상한병의 범주로 정리하였다. 한편 치료에서는 허번증(虛煩證)에 과체산과 치자시탕 등의 토법(吐法)을 제시한 데서 알 수 있듯이,⁵⁴⁾ 점차 토법이 상한병 치료에서 당연한 것으로 간주되었다.

12세기 초반에 활동했던 주굉(朱肱)은 상한병의 기전과 처방으로 논의를 확장하였다. 우선 그는 상한 초기에는 표증(表證)=양증(陽證)의 형태로 오한이 나며, 한사(寒邪)가 점점 극도에 달하면서 고열이 나는 상태가 리증(裏證)=음증(陰證)이라고 설명하였다. 주굉은 한사를 내쫓는 열성약(熱性藥)을 선호하였다.⁵⁵⁾ 또한 그는 상한의 대상을 음독상한, 시행온역, 온독발

48) 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 千金方, 1023쪽. 손사막의 상한 이론에 대해서는 다음 연구가 참고된다. 朴志英, “『千金翼方傷寒』에 대한 研究” (대전대학교 석사학위논문, 2010).

49) 『醫方類聚』 卷29, 傷寒門, 聖惠方, 1032쪽.

50) 『醫方類聚』 卷29, 傷寒門, 聖惠方, 1034-1035쪽.

51) 『醫方類聚』 卷48, 傷寒門, 聖惠方, 1742쪽.

52) 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 傷寒論注解, 1002쪽. 『상한론주해』 문장은 『소씨병원』을 그대로 따르면서 약간 보완한 것이다.

53) “若兩感於寒而病者, 必死.” 『醫方類聚』 卷28, 傷寒門, 傷寒論注解, 1003쪽.

54) 『醫方類聚』 卷36, 傷寒門, 傷寒明理論, 1296쪽.

55) 『醫方類聚』 卷30-31, 傷寒門, 無求子活人書. 특히 『무구자활인서』 권3(1075쪽)과 권8(1093쪽)을 참고.

반 등으로 넓히고 『외대비요』, 『천금방』 등에서 유용한 처방을 뽑았다.⁵⁶⁾ 주광은 계지탕을 비롯한 장기의 113가지 처방을 그대로 추종하되, 승마탕을 비롯한 122개 잡방과 마황탕을 비롯한 232개 추가 처방을 덧붙였다.⁵⁷⁾ 조선 의학자들로서는 장기 이론의 한계와 주광에 의한 극복 과정을 지켜보는 중이었다.

상한 이론이 이렇게 깊어짐에 따라 상한 증상도 더욱 복잡해졌다. 상한 병으로 규정이 되면, 음식이 맛있어도 문제이고 입맛이 없어도 문제였다.⁵⁸⁾ 잠을 많이 자는 것도 상한병이고 밤에 자지 못하는 것도 상한병이었다. 또한 고열과 오한이 번갈아들든지, 오한만 있든지, 고열만 있든지 모두 상한 증세로 간주되었다.⁵⁹⁾ 특히 주광은 상한과 유사하지만, 상한병은 아닌 담 증식적·허번·각기까지도 논의하였다.⁶⁰⁾

유완소(劉完素)는 새로운 의학이론을 제창한 금원사대가(金元四大家)의 한 명으로 12세기 후반에 활동하였다. 그는 상한 이론에서도 획기적인 견해를 주장하였는데, 한마디로 줄이자면 상한은 열병이라는 견해였다.⁶¹⁾ 그에 따르면 상한에 걸렸을 때 열이 나는 이유는 침입한 한사가 피부[腠理]를 막아서 몸속의 양기가 퍼져나가지 못하고 더운 기운이 쌓이기 때문이다. 따라서 유완소는 차가운 성질의 한량약(寒涼藥)으로 열을 배출해야 한다고 주장하였다. 상한은 한병이므로 열성약으로 치료해야 한다는 주광의 견해와는 완전히 상반되는 입장이었다.

장종정(張從正, 1156~1228년)은 유완소보다 약간 늦은 시기의 의학자이다. 조선초기에 『장자화방(張子和方)』을 의서습독관들에게 읽도록 하거나 의원 취재의 강서(講書)로 『장자화방』을 꼽은 것에서⁶²⁾ 알 수 있듯이 장종정(장자화)은 조선 의학에 큰 영향을 미쳤다. 장종정은 한토하 삼법으로 사기(邪氣)를 적극 공격할 것을 주장하였다.⁶³⁾ 흔히 그가 공하파(攻下派)라고

56) 『醫方類聚』 卷54, 傷寒門, 無求子活人書, 1948쪽.

57) 『醫方類聚』 卷54-55, 傷寒門, 無求子活人書.

58) 『醫方類聚』 卷31, 傷寒門, 無求子活人書, 1111쪽.

59) 『醫方類聚』 卷34, 傷寒門, 傷寒發微論, 1208-1209쪽.

60) 『醫方類聚』 卷30, 傷寒門, 無求子活人書, 1091쪽.

61) 유완소의 상한 이론에 대해서는 다음 연구가 참고된다. 蔣喜旭, “劉完素의 醫學思想에 關한 研究” (동국대학교 박사학위논문, 2005), 62-72쪽.

62) 『世祖實錄』 卷27, 세조 8년 2월 14일 기묘; 『世祖實錄』 卷32, 세조 10년 1월 2일 을묘.

63) 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1317쪽. 장종정의 한토하 삼법의 영향을 『의방유

불리는 이유이다.

예전에 유완소는 통성산과 익원산에 생강(生薑), 충(蔥), 두시(豆豉)를 섞은 쌍해산(雙解散)을 창제하여 중풍과 상한을 모두 치료하였으며, 장기(張機)의 대승기탕, 소승기탕, 조위승기탕을 하나로 묶어 삼일승기탕(三一承氣湯)을 창안한 바가 있었다.⁶⁴⁾ 장종정은 쌍해산의 복용법을 보완하였다. 쌍해산을 반 사발만 마신 후 목구멍을 간지럽혀 풍담(風痰)을 토하게 한 다음 나머지 절반을 먹이도록 한 것이다.⁶⁵⁾ 또한 유완소가 대승기탕을 삼일승기탕으로 발전시켰듯이, 장종정은 대승기탕을 조중탕(調中湯)으로 발전시켰다. 조중탕 역시 찬 성질의 대황(大黃)으로 공사(攻邪)하는 처방이어서 유완소의 견해와 일맥상통한다.⁶⁶⁾ 장종정도 대체로 한량약을 선호하며, 심지어 그는 열성약이 사람을 죽인다고 냉소하였다.⁶⁷⁾ 이처럼 장종정은 유완소의 이론을 발전시켰다.

이상에서 금원사대가로 통칭하는 유완소와 장종정의 상한 이론을 살펴 보았다. 나머지 금원사대가는 이고(李杲, 1180~1251년)와 주진형(朱震亨, 1281~1358년)이다. 『의방유취』 상한문 내에서는 이고와 주진형의 중요도가 유완소나 장종정보다 떨어진다. 하지만 『의방유취』 전체로 보면 유완소의 『소문현기원병식(素問玄機原病式)』, 장종정의 『유문사친(儒門事親)』, 이고의 『비위론(脾胃論)』, 주진형의 『격치여론(格致餘論)』 등등이 자세히 소개되었다.⁶⁸⁾ 불과 12년 전에 편찬된 『향약집성방』에서 금원사대가를 간

취』 총론을 대상으로 분석한 연구가 있다. 金義泰, “張從正 汗吐下三法이 韓國 韓醫學에 미친 影響” (경희대학교 박사학위논문, 2007), 10-20쪽.

64) 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1314쪽; 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 傷寒直格, 1361쪽.

65) 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 傷寒直格, 1368-1369쪽.

66) 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1323쪽.

67) 『醫方類聚』 卷239, 小兒門, 儒門事親, 8430쪽. 장종정이 항상 한량약만을 주장하는 것은 아니다. 그 역시 표증 발산에는 열성약을 처방한다(『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1315쪽).

68) 하지만 『경국대전』의 의과 과목에는 금원사대가의 저작이 들어있지 않다(『經國大典』 卷3, 禮典, 諸科, 醫科). 이것은 성종대까지도 금원사대가의 전면적인 수용이 쉽지 않았음을 보여 준다. 현재 조선에 미친 금원사대가의 영향을 전문적으로 다룬 연구는 없다. 『의방유취』 이후 『의림촬요』나 『동의보감』에 들어 금원사대가가 본격적인 영향을 미친다는 정도에서 언급되고 있을 뿐이다(정면-홍원식, “金元四大家醫學이 朝鮮朝醫學 形成에 미친 影響”, 『大韓原典醫學會誌』 9권 (1995), 493-494쪽; 宋哲鎬, “金元 四大家에 關한 研究” (경희대학교 박사학위논문, 1986), 37쪽).

단히 언급한 것과는⁶⁹⁾ 크게 달라진 점이였다. 얼마 뒤인 성종대 기록에 의하더라도 이고 등의 『동원십서(東垣十書)』는 이미 조선에 있었을 뿐만 아니라 새로 중국에서 수입되기도 하였다.⁷⁰⁾

흔히 이고는 스승인 장원소(張元素)나 제자인 나천익(羅天益, 대략 1220~1290년) 등과 함께 역수학과(易水學派)로 분류된다. 이들은 비위(脾胃)의 기능을 강조하면서 따뜻한 처방 즉 온제 치료를 주장하였는데, 한량약을 선호한 유완소의 입론과는 크게 달랐다. 예컨대 상한에 걸려서 눈이 충혈되고 번갈아 나며 맥이 급한 환자가 있었다. 다른 의원이 승기탕으로 설사시키려고 하자, 장원소는 열성약인 강부탕으로 땀을 흠뻑 내게 하여 완쾌시켰다.⁷¹⁾ 상한을 하제(下劑)인 승기탕 대신 한제(汗劑)인 강부탕으로 치료한 이 에피소드는 역수학파의 열성약 선호 경향을 잘 보여준다. 『의방유취』 상한문을 정독한 조선 의학자라면 장기, 주굉, 유완소, 장중정, 장원소 등의 상반된 견해에서 많은 혼란을 겪었을 것이다.

『의방유취』에 수록된 의학자들간의 의견 대립이 상한문에만 한정된 것은 아니었다. 단적인 사례로 『의방유취』 제풍문에 수록된 중풍 치료법을 들 수 있다. 열성약으로 치료하는 경향이 강했던 『화제국방』에서는 천남성, 천오, 부자, 목향의 삼생음(三生飲)으로 중풍을 치료하였다.⁷²⁾ 반면 한량약을 선호한 장중정은 중풍을 열성약으로 치료하는 것에 반대하였다.⁷³⁾ 『관견대전양방』에서도 뜨거운 성질의 천웅, 천오, 부자로 치료하는 것을 비판하였다. 중풍은 열이 쌓여서 생기므로, 열성약인 삼생음 처방은 마치 빨감을 안고 불을 끄려가는 격이라는 일침이었다.⁷⁴⁾

『의방유취』를 정리하는 과정에서 조선 의학자들은 금원사대가의 흐름을 비롯하여 역대 의학자들의 특징을 분명히 인식하게 된 것으로 보인다. 흔히 장기는 상한(傷寒)에 강하고, 이고는 내상(內傷)에 장점이 있으며, 유완소는 열병(熱病)에 탁월하다고 평가되었다.⁷⁵⁾ 상한 이론들의 타당성 여부

69) 이경록, “鄕藥에서 東醫로: 『향약집성방』의 의학이론과 고유 의술”, 252-253쪽.

70) 『成宗實錄』 卷221, 성종 19년 10월 11일 신축.

71) 『醫方類聚』 卷56, 傷寒門, 東垣試效方, 2015쪽.

72) 『醫方類聚』 卷19, 諸風門, 和劑局方, 672-673쪽.

73) 『醫方類聚』 卷13, 諸風門, 儒門事親, 469쪽.

74) 『醫方類聚』 卷13, 諸風門, 管見大全良方, 467쪽.

75) 『醫方類聚』 卷42, 傷寒門, 玉機微義, 1521쪽. 이와 유사하게, 외감에는 장기를 본받고 내상에는 이고를 따르며, 6기에는 유완소와 장중정을 연구하고 잡병은 여러 사람의 이론

는 이미 진리의 문제가 아니라, 조선 의학자들이 누구의 이론을 선택할 것인지에 달려있을 뿐이었다.

이상에서 살핀 바와 같이 『의방유취』 상한문에는 상한병의 원인과 치료에 대해 의학자들의 다양한 이론이 수록되었다. 『의방유취』 상한문의 정리를 통해 조선 의학자들은 상한병의 성격이 열병인지 한병인지, 주된 처방이 열성약인지 한량약인지, 양감을 어떻게 이해할 것인지 등등에 대한 논의들을 시대순으로 살펴보게 되었다.⁷⁶⁾ 조선 의학자들의 눈에도 상한 이론이 기존 견해를 토대로 삼아 지속적으로 변모해왔다는 사실은 분명하게 보였을 것이다.

2) 상한 처방의 집적

『의방유취』에서는 중국 의학의 처방들을 집성함으로써 치료의 발전 과정이 자연스레 드러난다. 역대 처방을 일목요연하게 살필 수 있다는 것은 조선 의학자들에게 큰 성과였을 것이다.⁷⁷⁾ 당나라 의서인 『천금방』만 하더라도 흔한 약물을 처방하는 경향이 강했다. 당시에는 건강, 계피, 인삼 등의 약재가 비싸서 고삼[苦參], 청상자[靑箱], 침정력[葶藶], 쑥[艾]같은 식물을 약재로 활용하였다.⁷⁸⁾ 물론 『천금방』에서도 계지탕·마황탕·대청룡탕을 비롯하여,⁷⁹⁾ 한법·토법·하법의 다양한 처방을 제시하지만 약재는 후대와 사뭇 다른 느낌을 준다. 맥노원(麥奴圓)을 살펴보면 부저묵(釜底墨)·조돌묵(竈

을 참고하라는 표현도 있다(『醫方類聚』卷42, 傷寒門, 玉機微義, 1531쪽).

76) 지면 관계상 이 글에서는 『의방유취』 상한문의 모든 논점을 다루지는 못하였다. 상한의 전개 영역이 足經인지 手經인지의 여부, 고열 원인에 대한 상이한 해석, 금원사대가 내의 첨예한 이론 대립 등은 상한 연구서들도 참고할 필요가 있다. 大塚敬節 著, 朴鐘甲 譯, 『傷寒論解說』(書苑堂, 1968); 李培生 主編, 『傷寒論』(人民衛生出版社, 1987); 叶發正, 『傷寒學術史』(華中師範大學出版社, 1995); 殷鍾元, 『傷寒論이 後世醫學에 미친 影響에 對한 研究』(경희대학교 박사학위논문, 1995); 鄭城采, 『傷寒 理論의 發展史에 關한 研究』(동국대학교 박사학위논문, 1999); 李順保 編著, 『傷寒論版本大全』(學苑出版社, 2000); 은석민, 『傷寒溫病學史略』(주민출판사, 2007).

77) 인용 의서의 빈도를 토대로 시대별 영향력을 조사해보면 대체로 의학이론에서는 宋과 金元의 영향이 가장 크며, 방약을 통한 치료에서는 金元代의 영향이 가장 크다(崔桓壽 申舜植, “『醫方類聚』의 引用書에 關한 연구(1)”, 『韓國韓醫學研究院論文集』 3권 1호 (1997), 32쪽).

78) 『醫方類聚』卷46, 傷寒門, 千金方, 1645쪽.

79) 『備急千金要方』卷30, 傷寒方, 發汗湯第五, 318-320쪽.

突墨)·양상묵(梁上墨)·맥노(麥奴)·황금(黃芩)·대황(大黃)·망초[芒消]·마황(麻黃) 등이 필요한데,⁸⁰⁾ 후대에는 가마밑 검댕[釜底墨]·부뚜막 검댕[竈突墨]·들보 먼지[梁上墨] 등이 상한병 치료에 사용되지 않는다.

또한 『천금방』 단계는 본초학 지식이 상대적으로 저급하였다. 예를 들어 상한병에 대황·부자·세신·건강·촉초·계삼·파두가 들어가는 황고(黃膏)를 처방하지만,⁸¹⁾ 이들 약재의 약성이나 상한 병리는 제시하지 못한다. 군신좌사(君臣佐使)와 같은 약리 설명도 미흡하였다. 대신 『천금방』에서는 처방의 효능을 설화로 대체하는 모습을 자주 보인다. 전염병이 몹시 돌아 사망자가 많았을 때 정계희(丁季廻)가 옹황원으로 큰 성과를 보았는데, 그것은 전염병 귀신들이 옹황원만 보면 겁에 질려 달아났기 때문이라는 식이다.⁸²⁾

대체로 『천금방』의 처방들은 후대 의서로 충실히 계승되면서 정교화된다. 처방의 계승 장면은 『의방유취』 상한문의 거의 모든 쪽에서 펼쳐지는데, 하나만 거론하자면 설사시키는데 사용되는 대송기탕이 『천금방』 → 『성혜방』 → 『성제총록』으로 전승되는 과정을 들 수 있다.⁸³⁾

상한병 처방은 그대로 추종되는 경우도 있었지만 전승 과정에서 변형되거나 분화되는 경우가 일반적이었다. 특히 주평은 처방의 가감법(加減法)을 강하게 주장하였다.⁸⁴⁾ 주평은 장기의 113가지 상한병 처방이 증상과 맞으면 그대로 썼지만 조금이라도 증상과 다르면 약재를 가감하였다.⁸⁵⁾ 구체적으로 주평은 “계지탕은 서쪽이나 북쪽에 사는 사람에게는 사철 써도 언제나 효과가 있다. 하지만 강희 지방 사람에게는 겨울과 봄에만 쓴다. 늦봄부터 하지 이전까지는 계지탕증이 있으면 황금 1푼을 더 넣는데 ‘양단탕’이라고 부른다”고⁸⁶⁾ 하여 지역에 따라 약재량과 처방명이 달라진다고 주장하

80) 『醫方類聚』 卷45, 傷寒門, 千金方, 1640쪽.

81) 『醫方類聚』 卷45, 傷寒門, 千金方, 1635쪽.

82) 『醫方類聚』 卷45, 傷寒門, 千金方, 1632쪽.

83) 『醫方類聚』 卷45, 傷寒門, 千金方, 1641쪽; 『醫方類聚』 卷46, 傷寒門, 聖惠方, 1664쪽; 『醫方類聚』 卷58, 傷寒門, 聖濟總錄, 2095쪽. 이 가운데 『천금방』 기사는 水導散의 약제 기록과 섞여 있으나, 원래는 대송기탕 처방이다(『備急千金要方』 卷31, 傷寒方, 宜吐第七, 325쪽 참고).

84) 『醫方類聚』 卷30, 傷寒門, 無求子活人書, 1088쪽.

85) 『醫方類聚』 卷54, 傷寒門, 無求子活人書, 1932쪽.

86) “桂枝湯自西北二方居人, 四時行之, 無不應驗. 江淮間, 唯冬及春可行之. 自春末及夏至已前, 桂枝證可加黃芩一分, 謂之陽旦湯.” 『醫方類聚』 卷54, 傷寒門, 無求子活人書, 1934쪽.

였다.

아울러 주광의 처방에서는 단순한 가감을 넘어 변형처방까지 엄청나게 많아졌다. 계지탕을 살펴보면 계지마황각반탕, 계지이마황일탕, 계지이월비일탕, 계지가계탕, 계지가부자탕, 계지거작약탕, 계지거작약가부자탕, 계지거계가복령백출탕, 계지거작약가축칠모려용골구역탕, 계지가작약생강인삼신가탕, 계지가작약탕, 계지가대황탕, 계지감초용골모려탕, 계지감초당, 계지인삼탕, 계부탕, 계지가갈근탕, 계지가후박행자탕이 모두 변형처방이었다.⁸⁷⁾

물론 가감법이나 변형처방이 주광에게만 한정된 특징은 아니었다. 성무기같은 경우도 상한병 세부 증상별로 처방을 정교하게 가감하였다. 예컨대 소청룡탕과 그 가감법, 소시호탕과 그 가감법, 통맥사역탕과 그 가감법이 자세하게 제시되었으며, 여기에 더해서 성무기는 변형처방을 아예 별도 항목으로 설정하였다.⁸⁸⁾

원처방에 대한 가감법의 보편화, 변형처방들의 등장으로 『의방유취』 상한문의 수록 처방은 급증하는 동시에 복잡해졌다. 이에 따라 처방들의 문제점이 노출될 수밖에 없었다. 『의방유취』 상한문 내의 처방들이 서로 충돌하는 경우가 빈번해진 것이다. 이미 살핀 것처럼 궁궁산의 복용횟수가 『성해방』에서는 3~4회인 반면 『성제총록』에서는 5회로 달랐다. 그리고 『의방유취』에는 어지럼증을 치료하는 『직지방』의 향귤음 처방이 수록되어 있는데, 『직지방』은 세종대에 별도로 간행된 의서이기도 하다.⁸⁹⁾ 그런데 『의방유취』의 불과 몇 쪽 뒤에는 『직지방』의 향귤음 처방이 이치에 어긋난다는 『옥기미의』의 비판이 실려 있다.⁹⁰⁾ 또한 장기의 상한병 처방을 미흡하다고 느낀 주광이 『외대비요』 등의 처방을 활용하는 모습을 앞서 살펴보았다. 그런데 『상한지장도』에서는 주광의 처방 보충을 참언(讒言)이라고 비난하였다.⁹¹⁾ 전순의(全循義) 같은 『의방유취』 편찬자가 제자들에게 이러한 시뮬거리들을 뭐라고 가르쳤

87) 『醫方類聚』 卷54, 傷寒門, 無求子活人書, 1934-1936쪽.

88) 『醫方類聚』 卷43, 傷寒門, 傷寒論注解, 1549쪽; 『醫方類聚』 卷43, 傷寒門, 傷寒論注解, 1558쪽; 『醫方類聚』 卷44, 傷寒門, 傷寒論注解, 1598쪽; 『醫方類聚』 卷43, 傷寒門, 傷寒論注解, 1563-1564쪽.

89) 『醫方類聚』 卷109, 眩暈門, 直指方, 3964쪽; 『世宗實錄』 卷52, 세종 13년 5월 11일 갑술.

90) 『醫方類聚』 卷109, 眩暈門, 玉機微義, 3968쪽.

91) 『醫方類聚』 卷57, 傷寒門, 傷寒指掌圖, 2033쪽.

을지 궁금하다. 아마도 전순의 역시 당혹스러웠을 것이다.

하지만 자세히 살펴보면 『의방유취』 처방 사이의 격들은 환자 상태가 다른 데서 기인한 경우가 많았다. 『위생보감』, 『담료방』, 『원용습유』 등에 수록된 의안(醫案)이란 증상에 맞춘 유연한 치료를 보여주는 사례들이었다. 치료의 원칙에 대해 장종정은 다음과 같이 설명하였다.

무릇 상한, 전염병, 역질을 치료할 때에는 먼저 기후가 차고 더운 것을 참작한 후 환자를 살펴야 한다. 남방은 열기가 많으므로 맵고 성질이 서늘한 약으로 치료해야 하며, 북방에는 한기가 많으므로 맵고 성질이 더운 약으로 치료해야 한다. … 이러한 병들에 똑같이 약을 쓰면 안 된다. 지나치게 성질이 차고 서늘한 약만 쓰거나 맵고 성질이 더운 약만 쓰는 것은 모두 변통(變通)을 모르는 것이다. 지방으로는 남쪽과 북쪽이 있고, 계절로는 차고 더운 것이 있으며, 사람으로는 쇠약한 사람과 튼튼한 사람이 있고, 맥으로는 부맥과 침맥이 있으며, 약으로는 성질이 더운 것과 서늘한 것이 있고, 복용량에는 많고 적은 것이 있다. 여기에서 어긋나서는 안 된다.⁹²⁾

장종정은 지역(남방, 북방), 기후(열대, 한대), 계절(여름, 겨울), 나이와 생리적 차이(젊고 기운이 든든한 사람, 늙고 쇠약한 사람), 이환의 직접적인 계기(찬 음식, 더운 음식), 환자의 성격(조급함, 순량함)에 따라 치료가 달라진다고 주장하였다. 치료가 질병의 증상, 풍토, 기후, 성별, 연령, 환자 체력 등에 의해 결정된다는 설명은 『의방유취』에서 인용하는 『천금방』, 『수친양로서』, 『수월노반경후록』, 『발수방』, 『거가필용』 등에서 끊임없이 강조된다.⁹³⁾

그런데 질병의 상태에 대한 이러한 인식은 의학자들의 관점에 의해 규정되는 것이었다. 『의방유취』 상한문에는 ‘경험방’들이 빈번하게 눈에 띈다. 경험방이란 기존 이론으로 해결하지 못하는 영역을 암시한다. 예컨대 북방

92) “凡解利傷寒時氣疫疾，當先推天地寒暑之理，以人參之。南陲之地多熱，宜辛涼之劑解之，朔方之地多寒，宜辛溫之劑解之。…如是之病，不可一槩而用，偏執寒涼及與辛溫，皆不知變通者。天地有南北，時有寒暑，人有衰旺，脈有浮沈，齊有溫涼，服有多少，不可差互。”『醫方類聚』卷37，傷寒門，儒門事親，1314쪽.

93) 『醫方類聚』卷1，總論，千金方，23쪽; 『醫方類聚』卷3，總論，壽親養老書，110쪽; 『醫方類聚』卷56，傷寒門，修月魯般經後錄，1999쪽; 『醫方類聚』卷60，傷寒門，拔粹方，2138-2139쪽; 『醫方類聚』卷102，脾胃門，居家必用，3700쪽.

에서 발광증 환자가 발생하였다. 나천익은 한사에 촉감되어 열이 나는데 여기에 양고기를 먹어 열이 더해지면서 발광하였다고 이해하고, 대승기탕에 황련을 넣어서 완쾌시켰다.⁹⁴⁾ 나천익의 새로운 처방은 기존 견해에 동의하지 못해서 창출되는 것이었다. 기존 이론과는 다른 관점에 서있다는 의미였다. 실제로 금원사대가들이 쌍해산이나 조중탕처럼 자신만의 새 이론에 입각한 치료로 상당한 성과를 거두는 장면이 『의방유취』 상한문의 이곳저곳에서 반짝인다.

요컨대 『의방유취』 상한문에서는 질병의 상태에 따라 처방이 규정된다는 원칙이 새삼 확인된다. 그런데 기존 처방에 대한 비판과 신규 처방의 등장은 의학자들의 이론이 상이한 데서 말미암은 필연적인 결과이기도 하였다. 이상에서와 같이 『의방유취』의 병론과 처방을 통괄하면, 질병을 일관성있게 인식하고 적절한 치료법을 도출하는 의학이론의 중요성이 드러난다.

4. 『의방유취』의 한계와 과제

1) 의학지식의 대중화

『의방유취』는 세종 27년(1445)에 365권으로 편집을 마친 후 오랜 수정을 거쳐 32년만인 성종 8년(1477)에 266권으로 인쇄(印行)되었다. 권수로만 따져도 『의방유취』 266권은 『동의보감』 25권보다 10배 이상의 분량이다. 『의방유취』가 방대하다는 말은 배우는 게 그만큼 어렵다는 뜻이기도 하다. 이미 세조대에 『의방유취』는 너무 분량이 많아서 줄지에 간행하기 어렵다고 지적되었다.⁹⁵⁾

『의방유취』의 상한문 역시 얼마나 장황해졌는지 『상한지장도』와 『영류검방』에서는 세밀한 표로 상한 이론이 정리되어 있다. 『상한지장도』에서는 상한의 89개 증상을 표로 나타내었다.⁹⁶⁾ 표에 따르면 상한과 관련된 ‘두통’으로만 한정하더라도, 태양병으로 두통에 땀이 없는 데는 마황탕을 쓰고, 두통에 땀이 나면 계지탕을 쓰며, 이미 땀을 내었거나 아직 땀을 내지 못했

94) 『醫方類聚』 卷103, 三焦門, 衛生寶鑑, 3746쪽.

95) 『世祖實錄』 卷12, 세조 4년 4월 6일 계해.

96) 『醫方類聚』 卷39, 傷寒門, 傷寒指掌圖, 1376-1401쪽.

거나 머리가 터지는 듯 아픈 데는 연수충백탕이나 갈근충백탕을 쓰는 등등으로 복잡했다. 여기에 소양병, 양명병, 궤음병으로 인한 두통은 별도로 처방되었다. 또한 『영류검방』에서는 상한의 병인과 6경별 진맥법은 물론 상한의 다양한 증상을 맥상, 증세, 치료법으로 아주 잘게 나누어 제시한다.⁹⁷⁾

이외에도 표 형식은 아니지만 성무기는 상한병 치료시의 맥상과 증상을 경우의 수로 나누어 상이한 치료법을 제시하였다.⁹⁸⁾ 그 결과 『상한백문가(傷寒百問歌)』와 『상한백증가(傷寒百證歌)』에서는 상한병이 노래로 만들어 외워야할 정도였다. 물론 『상한백문가』와 『상한백증가』는 『의방유취』 상한문에도 수록되어 있다.

상한 이론의 복잡화와 맞물려 처방 역시 번잡해졌다. 처방명은 동일한데 약재나 용도는 다른 명동약이(名同藥異)가 꽤 많이 생겨났다. 『의방유취』 상한문에서 인용하는 『성혜방』으로만 제한하더라도, 석고산은 무려 16개의 상이한 처방으로 등장한다. 예를 들면 상한 3일째이거나 상한 5일째에 석고산이 처방되는데, 두 석고산의 약재는 석고·제나·갈근·황금·마황·감초와 석고·황금·감초·대황·갈근으로 각각 다르다.⁹⁹⁾ 나머지 14개의 석고산 처방 역시 상한의 다양한 합병증들을 치료하는데 활용된다. 즉 16개의 석고산 처방은 『성혜방』이라는 출전과 처방명만 동일할 뿐 약재와 복용법이 다르다. 더 나아가 동일한 처방명이 다른 의서들에서 상이한 내용으로 처방되는 경우도 흔하다.

이처럼 『의방유취』 상한문에서 이론이 복잡해지고 처방이 호변해진다는 것은 의학지식이 의료전문가에게 독점된다는 것을 의미했다. 게다가 30부밖에 인쇄하지 않아서 『의방유취』는 희소본이 되었다. 정리된 의학지식이 치밀해지는데 반해 실용서로서의 기능은 반감되었던 것이다.¹⁰⁰⁾ 『의방유취』의 성취가 곧 『의방유취』의 한계였다. 원래부터 『의방유취』는 대중서로 간행된 서적이 아니었다. 전문가용으로 편찬된 『의방유취』의 한계를 극복하기 위해 의학지식의 대중화가 뒤따랐다.

조선에서 의학지식의 대중화 경향은 이론·처방을 단순화하거나 얽매한

97) 『醫方類聚』 卷39-42, 傷寒門, 永類鈴方, 1410-1511쪽.

98) 『醫方類聚』 卷44, 傷寒門, 傷寒論注解, 1581-1583쪽.

99) 『醫方類聚』 卷46, 傷寒門, 聖惠方, 1670쪽; 『醫方類聚』 卷46, 傷寒門, 聖惠方, 1676쪽.

100) 『의방유취』가 조선 의서들에 미친 영향은 다음 연구가 참고된다. 안상우, “『東醫寶鑑』의 ‘類聚’ 인용문에 대한 고찰”, 『韓國醫史學會誌』 13권 1호 (2000), 59-72쪽.

의서들의 등장으로 현실화되었다. 성종 24년(1493)에 성종은 『의방유취』가 지나치게 번거로우므로 그 내용을 간추려 『의문정요(醫門精要)』를 편찬하도록 명하였다.¹⁰¹⁾ 『의방유취』가 출간된지 20년도 채 지나지 않은 때의 일이었다. 연산군 4년(1498)에 간행을 명한 『구급이해방(救急易解方)』에서도 『의방유취』는 호양(浩穰)하다고 평가되었다.¹⁰²⁾ 그리고 성종 20년(1489) 완성된 『언해구급간이방(諺解救急簡易方)』에서 『의방유취』의 한계를 제기한 것도¹⁰³⁾ 『의방유취』의 실용성이 의심받는 상황을 잘 보여준다.

이미 『의방유취』 상한문을 통해 조선 의학자들도 일치일란(一治一亂)같은 유사한 경험이 중국에서도 나타났음을 알고 있었다. 『화제국방』에서 전염병과 상한병에는 언제나 향소산을 처방하거나, 『쇄쇄록』에서 상한에는 최대한 단순한 처방을 제시하며, 『필용지서』에서 상한의 음양, 표리, 허실을 막론하고 화해산을 사용한 것이 그 예였다.¹⁰⁴⁾

2) 조선 의법의 필요성

앞서 살핀 바와 같이 『의문정요』 등을 통해 대중들은 『의방유취』같은 조선 의학의 성과를 쉽게 향유하게 되었다. 크게 보자면 조선전기에 의료의 보편화가 더욱 촉진되는 역사적 과정이었다. 하지만 『의방유취』 편찬을 통해 조선 의학자들이 배운 진정한 교훈은 따로 있었다. 의료와 시대와의 상관성을 깊이 깨닫게 되었던 것이다. 장종정은 유완소의 상한 이론을 다음과 같이 논평하였다.

상한, 온병, 열병의 치료법은 두 가지이다. 세상이 평온할 때에는 사람들의 마음이 안정되고 몸이 편안하여 고생을 하지 않는다. 안정이란 음(陰)에 속하므로, 성질이 더운 약으로 땀을 내어 표사(表邪)를 풀면 병이 나올 수 있다. 그러나 세상이 소란할 때에는 자연계에 재변이 생기고 전쟁이 자주 일어나며 기근이 이어지고 부역이 과중하므로 화(火)의 작용이 몹시 요동하는데, 이것은 양(陽)에 속한다. (질병은-인용자) 이렇게 몸속에서 화기가 발동하는데, 밖의 화

101) 『二樂亭集』 卷8, 跋, 『醫門精要跋』(『韓國文集叢刊』17, 민족문화추진회 편, 1988).

102) 『救急易解方』, 救急易解方跋 (고려대학교도서관 화산문고).

103) 『救急簡易方』, 救急簡易方序 (『韓國醫學大系』2, 여강출판사 영인, 1992), 4-5쪽.

104) 『醫方類聚』 卷52, 傷寒門, 和劑局方, 1864쪽; 『醫方類聚』 卷55, 傷寒門, 瑣碎錄, 1886-1887쪽; 『醫方類聚』 卷59, 傷寒門, 必用之書, 2133쪽.

기가 또 다시 침습한 것이다. 의사가 이러한 시기 변화를 모른 채 오히려 맵고 성질이 더운 약만 쓰는 것은 환자의 실정을 도외시한 것이다. 이때는 유하간(유완소·인용자)의 맵고 성질이 서늘한 약을 써야 한다. 병든지 3일 이내의 증상이라면 열에 여덟, 아홉은 낫는다.¹⁰⁵⁾

평온한 시기에는 음(陰)이 주도하므로 더운 약으로 치료할 수 있지만, 유완소의 시대는 전쟁으로 화(火) 즉 양(陽)이 요동쳐서 열병이 나타나므로 서늘한 약으로 치료했다는 설명이었다. 『옥기미의』에서도, 오랫동안 태평하여 먹고 쓰기에 넉넉했던 송에서는 따뜻한 약재를 사용했지만 전쟁의 시대를 살았던 유완소는 뜨거운 기운을 다스리기 위해 차가운 약재를 선호하였다고 설명하였다. 이런 맥락에서 『옥기미의』에서는 근간인 경(經)은 지켜야 하지만, 경의 하위 개념인 의법(醫法)은 인사(人事)와 시기(時機)에 맞춰 달라질 수 있다고 주장하였다.¹⁰⁶⁾ 이것은 바로 앞 절에서 정리한 바와 같이, 모든 의학이론은 시대에 따라 변화하며 그 치료법은 질병 상태에 상응하여 달라진다는 교훈과 부합한다. 다시 말하면 역대 의학지식을 총괄하는 『의방유취』 편찬을 거치면서 고정된 의법은 없다는 사실이 새삼 드러났다.

조선에서는 고정된 의법의 문제점들이 『의방유취』 간행 이후에도 반복되었다. 즉 『의방유취』에서 당시까지의 모든 의학지식을 정리하였다고 하더라도, 중국 의학이 이론적 발전을 계속하면서 조선 의학도 그 영향을 받을 수밖에 없었던 것이다. 조선초기에 금원사대가 이론의 유입에 따라 조선의 처방과 약재가 변동된 것과 마찬가지로의 현상이었다. 『의방유취』 이후에는 명 의학의 수입에 따라 조선 의학이 다시 요동쳤다. 최명길은 『향약집성방』 발문에서 다음과 같이 썼다. 이 글은 『향약집성방』 출간 이후의 문제점을 제기한 글이지만, ‘향약집성방’을 ‘의방유취’로 바꾸어 읽어도 무방하다.

세종대왕께서는 의관(醫官)들에게 약재 이름을 검토하여 바로잡아 방서(方書)를 편찬하도록 명령하였으니, 그 책이 『향약집성방』 85권으로 세상에 간행되

105) “傷寒溫瘟熱病治法有二. 天下少事之時, 人多靜逸樂而不勞. 諸靜屬陰, 雖用溫齊, 解表發汗, 亦可獲愈. 及天下多故之時, 熒惑失常, 師旅數興, 飢饉相繼, 賦役既多, 火化大擾, 屬陽. 內火既動, 外火又侵. 醫者不達時變, 猶用辛溫, 茲不近於人情也. 止可用劉河間辛涼之齊, 三日以裏之證, 十痊八九.” 『醫方類聚』 卷37, 傷寒門, 儒門事親, 1314쪽.

106) 『醫方類聚』 卷63(補), 傷寒門, 玉機微義, 2248쪽.

었다. 대체로 동방(東方)의 약재가 동인(東人)의 질병에는 충분한 탓이었다. 그 후 중국에서는 새로운 방서가 계속 나왔으며 의도(醫道)는 계속 확대되었다. 매년 절사(節使)가 답방할 때마다 중국 시장의 진귀한 약재 가운데 우리나라로 유입되는 게 아주 많아졌다. 증상을 살펴 처방하는 것도 모두 새로운 처방[新方]을 위주로 함에 따라 우리의 처방[鄉方]은 결국 폐지되어 사용하지 않게 되었다.¹⁰⁷⁾

중국에서 의도(醫道)의 확대에 따라 새로운 방서와 새로운 처방이 나타나며 중국 약재가 끊임없이 조선에 수입되어야 하는 구조가 문제라는 지적이었다. 이러한 구조에서 중국 약재의 토산 약재로의 대체란 요원한 일이었다. 따라서 조선전기 의료의 핵심 문제는 토산 약재의 육성이나 경험방의 집성이 아니라 의학지식의 의존성이었다. 『의방유취』가 중국 의학을 전범으로 삼는 데서 비롯된 한계였다. 요컨대 조선 의학자들로서는 자신들의 의학이론 즉 조선의 독자적인 의법이 필요하다는 문제의식이 커질 수밖에 없었다.

역사적으로 보자면 중국 의학도 외래 의학을 수용하여 발전해왔음을 『의방유취』에서는 이미 보여주고 있었다. 서하(西夏)에서 획득한 처방, 고려 국왕에게서 들은 처방, 남번인(南番人)이 알려준 처방, 새로운 중풍 치료법이 새겨진 범어[梵書] 처방 등이 중국의 기존 의학에 자극을 주었다.¹⁰⁸⁾ 조선이라고 해서 중국 의학을 무한정 좇을 필요는 없는 것이었다.

풍토와 시대가 다른 조선만의 의법에 대한 고민은 후대의 허준이 가진 문제의식에서 잘 드러난다. 『의방유취』는 『동의보감』의 인용서이기도 한데, 허준은 『동의보감』 집례에서 다음과 같이 말하였다.

왕절재(王節齋)가 말하기를 “동원(이고-인용자)은 북방의 의자(醫者)인데 나검보(나천익-인용자)가 그 법을 전함으로써 강절(江浙) 지방에 알려졌고, 단계(주

107) “世宗大王始命醫官攷正藥名，撰輯方書，名曰鄉藥集成方，總八十五卷，并刊行於世。盖將以東方之藥，已東人之疾。厥後，中原新方書益出，醫道益廣。每年節使之回，燕市珍材流出於本國甚多。按証處方，悉以新方爲主，而鄉方遂廢不用矣。”『鄉藥集成方』卷85，鄉藥集成方跋，837쪽.

108) 『醫方類聚』卷108，咳嗽門，衛生寶鑑，4313쪽; 『醫方類聚』卷133，諸淋門，衛生寶鑑，4849쪽; 『醫方類聚』卷153，諸虛門，袖珍方，5557쪽; 『醫方類聚』卷204，養性門，事林廣記，7322쪽.

진형-인용자)는 남방의 의사인데 유종후(유순-인용자)가 그를 배움으로써 섬서(陝西) 지방에서 이름났다”고 하였으니, 의학(醫學)에는 남북으로 부르는 이름이 있다. 우리나라는 구석진 동방에 있지만 의학의 연구가 줄기차게 계속되고 있는 즉, 우리나라의 의는 ‘동의(東醫)’라고 부를 수 있다.¹⁰⁹⁾

중국의 경우 북방과 남방의 지리적 배경이 다르면 의학의 유파가 나누어 지듯이, 동쪽에 치우친 땅 즉 조선에는 ‘조선의 의학’이 필요하다는 문제의식이었다. 이 인용문에서 허준의 목표가 『의방유취』의 한계를 극복하는데 있음을 확인할 수 있다. 따라서 『의방유취』의 한계는 멀리 보았을 때 『동의보감』의 탄생에 대한 예고였다.

5. 맺음말

『의방유취』는 그 내용의 방대함이나 충실함에서 조선전기만이 아니라 한국의료사 전체를 통틀어서도 첫손에 꼽히는 가치를 지니고 있다. 이 때문에 국내외의 연구자들도 한결같이 『의방유취』를 추송하는 입장에 서있다. 이 글은 『의방유취』를 역사적인 현상이자 산물로 파악함으로써 그 성취와 한계를 이해하고자 하였다.

『의방유취』 범례 등을 살펴보았을 때, 『의방유취』의 편찬 의도는 당대까지의 모든 의학지식을 압축 정리하겠다는 것이었다. 하지만 『의방유취』에 수록된 중국 의학이론의 발전을 자세히 살펴보면 역대 이론들간의 충돌이 곳곳에서 벌어지고 있다. 의학이론은 끊임없이 변화해왔으며, 처방들은 증상과 지역 등에 따라 상이할 수밖에 없어서였다.

그런데 『의방유취』가 상한문에 크게 비중을 둔 체제를 갖춘 데는 또 다른 편찬 의도가 계재되어 있었다. 『의방유취』에서 상한이 중시된 이유는 중국 송금원에서 크게 발전한 상한의학을 조선 의학자들이 충실하게 수용했기 때문이었다. 아울러 세종대에는 전염병이 자주 창궐하였는데, 상한의학은 전염병 통제에 가장 적합한 대표성을 지녔기 때문이었다.

109) “王節齋有言，曰東垣北醫也，羅謙甫傳其法以聞於江浙，丹溪南醫也，劉宗厚世其學以鳴於陝西云，則醫有南北之名尚矣。我國僻在東方，醫藥之道不絕如線，則我國之醫，亦可謂之東醫也。”『東醫寶鑑』內景篇 卷1，集例 (남산당 영인, 1966), 69쪽.

그 결과 『의방유취』 상한문은 상한병을 중심에 놓고, 전염병과 열병 등을 상한 관련 질병군으로 포함하며, 여기에 상한병의 각종 합병증과 후유증까지 망라하여 구성되었다. 상한문과 함께 중시된 제풍문을 제외한다면, 나머지 질병들은 상한문 다음에 차례로 자리를 잡았다. 다시 말해 『의방유취』 전체에서는 중풍과 상한을 정점에 놓고 나머지 질병들을 그 주변과 아래에 배치한 것이다. 이러한 중풍과 상한 중심의 계서적인 질병체계의 구축이 바로 『의방유취』의 의료사적인 의의였다. 조선이 건국된 이후 전염병을 비롯한 각종 질병들과 일반 민들을 국가의 의료체계 내로 포섭하려는 조선 정부의 의지가 반영되었다고 볼 수 있다.

반대한 내용을 담은 『의방유취』에서는 수록된 의학이론들이 서로 충돌하고 처방 역시 지나치게 복잡하였다. 의학지식의 대중화를 위한 움직임이 나타나는 배경이었다. 『의문정요』, 『구급이해방』, 『언해구급간이방』처럼 이론처방을 단순화하거나 언해한 의서들이 『의방유취』를 이어 출간되었던 것이다.

무엇보다 『의방유취』 편찬 과정을 거치면서 중국 의학이론과 처방들을 무한정 집적하는 작업의 한계가 드러났다. 의료를 바라보는 관점이 달라지면 질병에 대한 설명과 처방들도 달라질 수밖에 없었기 때문이다. 이런 점에서 『의방유취』는 화석화된 의학지식의 보관소였다. 하지만 『의방유취』를 통한 의학지식의 정리는 조선의 의학 발전을 위해 거쳐야 하는 단계이기도 하였다. 이제 『의방유취』 이후 조선 의료계에 요구된 새로운 과제는 조선의 독자적인 눈으로 생리, 병리, 진단, 치료에 관한 의법(醫法)을 구성하는 것이었다. 『동의보감』이 등장하게 되는 내적인 연원이 바로 이러한 『의방유취』의 성취와 한계에 있었다.

The Achievements and Limitations of the *Euibangyoochui* 醫方類聚 during the Early Days of the Joseon

LEE Kyung-lock (Handok Museum of Medicine and Pharmacy)

Abstract. *Euibangyoochui* 醫方類聚, edited in 1445 under the reign of King Sejong 世宗, was a kind of the oriental medical encyclopedia. This article explores the achievements and limitations of the *Euibangyoochui* focusing on the part of the Cold Damage 傷寒門. I looked into the configuration of the *Euibangyoochui* through the introductory notes. The editors of the *Euibangyoochui* had collected the vast amount of medical theories and prescriptions from the ancient times until the early days of the Ming 明 Dynasty. Besides the herb therapies, they compiled the diet therapies, the contraindications, the acupuncture and moxibustion, and the training such as deep breathing and meditation which could supported the treatment.

The editors of the *Euibangyoochui* had collected various diseases as much as possible. And the diseases organization of the *Euibangyoochui* such as the Cold Damage diseases, contagious diseases, febrile diseases and other complications reflects the strong will of the Joseon government intended to control all kind of the diseases.

Through the compilation of the *Euibangyoochui*, the Joseon medical scientists learned the medical theories and the prescriptions had been changed depending on the era and the situation. And it meant that the Joseon has to have her own medical theory, because the climate and era of the Joseon is different from that of the China. So the *Euibangyoochui* became the forerunner of the Korean medical work *Donguibogam* 東醫寶鑑 which was published in 1613. On the other hand, easy-to-use medical books and first aid handy books translated into Korean were published because the *Euibangyoochui* was too complicated and massive to use.

Key words: the Joseon 朝鮮 Dynasty, King Sejong 世宗, medical history, *Euibangyoochui* 醫方類聚, the Theory of the Cold Damage 傷寒論, The four noted physicians of Geum-Won 金元四大家, *Donguibogam* 東醫寶鑑