

『濟衆新編』을 통해 살펴본 康命吉의 의학사상

경희대학교 한의과대학 의사학교실 池昶榮·金南一

I. 서론

“한국의 한의학”하면 대부분의 사람들은 『東醫寶鑑』을 떠올린다. 『東醫寶鑑』은 고려 시대에 고안되어 조선 초기로 이어져 내려온 鄉藥醫學과 金元代로부터 明代에 이르기까지 비약적으로 발전하여온 중국 의학을 최초로 일목요연하게 하나의 체계로 엮어내었다는 점에서 가치가 높다. 또한, 이후에 『醫門寶鑑』, 『廣濟秘笈』, 『濟衆新編』, 『醫宗損益』, 『方藥合編』 등에 영향을 미쳤다는 점에서 의의가 깊다 하겠다. 조선 후기를 “『東醫寶鑑』에 의해 이끌어져 나간 시대”라고 단언하기도 하는 것은 이러한 이유 때문이기도 하다.¹⁾

필자는 『東醫寶鑑』에 의해 이끌어져온 조선 후기의 의학에 관심을 가지고 『濟衆新編』의 연구를 시작하였다. 연구를 진행하는 과정에 필자는 『濟衆新編』에 대한 기존의 연구결과들이 이 책의 내용 분석을 통한 실증적 연구에 의한 것이 아니라 目次, 序文, 跋, 편제 등을 중심으로 한 피상적 수준의 것들이라는 것을 발견하고, 이에 대한 정당한 의사학적 평가를 해야 할 것이라는 결론에 도달하게 되었다.

『濟衆新編』에 대한 연구는 일제시대 한국에서 활동한 일본인 의사 미끼 사카에(三木榮)에 의해 시도된 이래 金斗鍾, 홍순원 등에 의해 이어졌다. 그러나 이들의 논의는 공통적으로 원문 내용 분석을 통해 도달한 결론을 바탕으로 하지 않고 목차, 서문 등만을 분석하여 『東醫寶鑑』의 아류서적이라는 식으로 말하고 넘어가는 수준이다. 김종렬의 『제중신편의 연구』는 『濟衆新編』 전체를 번역하여 주석을 달고 있다는 점에서 이러한 기존의 문제점을 극복하고자 노력한 흔적이 보인다. 그러나 김종렬의 연구는 번역 이외에 이 책에 대한 평가가 적다는 결점을 가지고 있음을 부인할 수 없다.

필자는 『濟衆新編』의 의학사에서 그 위치를 정립하고자 노력한 기존 연구자들의 연구를 바탕으로 이 책의 내용을 분석하여 저자 康命吉의 의학사상, 조선 후기의 한국 한의학의 발전상 등을 그려내는데 일차적인 목표를 두고 이 논문을 집필한다. 이러한 목표아래 본론의 1장에서 “『濟衆新編』의 편찬배경”에 대하여 알아보고, 2장에서는 『濟衆新編』의 편찬에 직접적

1) 미끼 사카에, 김두중, 허정 등은 이와 비슷한 주장을 하고 있다.

인 영향을 미친 “인용된 의서에 대하여” 논하였고, 3장에서 “외증과 자각증상의 강조”란 제목 아래 내증의 간명화, 외증 그리고 자각증상이 『東醫寶鑑』보다 더욱 강화된 『濟衆新編』의 특징을 『東醫寶鑑』과 비교하여 고찰하였다. 4장에서는 『東醫寶鑑』의 번잡함을 극복하고 부족한 부분을 보충하여 일반대중과 의사들에게 더욱 가까이 다가가고자 시도한 康命吉의 의도를 몇 가지 예를 들어 논의하였다. 그리고, 5장에서는 『濟衆新編』의 편찬 이후 『醫宗損益』, 『方藥合編』 등 의서들에 나타난 특징을 분석하여 『濟衆新編』이 후세에 미친 영향을 살펴보고 있다.

II. 본론

1. 『濟衆新編』의 편찬배경

『東醫寶鑑』이 편찬된 지 약 200년의 세월이 흐른 뒤에 『濟衆新編』이 나오게 되었다. 『東醫寶鑑』은 편제가 우수하고 내용이 충실하여 『濟衆新編』이 편찬될 무렵에도 醫師들이나 識者層들로부터 상당히 긍정적 평가를 받고 있었다.

“우리 나라의 醫書중에 오직 許浚의 『東醫寶鑑』만이 詳悉하다고 말할 수 있겠으나, 문장이 혹은 繁冗하고, 語가 간혹 重疊하며, 證이 간혹 闕漏하였으며, 應用할만한 處方중에 빠져서 기록되지 않은 것이 많다. 『內經』에서 ‘知其要者一言而終, 不知其要者流散無窮’이라고 말하지 않았는가? 너는 널리 方書를 取하여 煩한 것을 없애고, 그 요점을 取하여서 별도로 하나의 方書를 만들라”²⁾

위의 내용은 『濟衆新編』의 跋文에 기록된 正祖의 말이다. 물론 正祖 개인의 견해로 치부해버릴 수도 있겠지만, 그의 말은 많은 점을 시사해준다. 즉, 당시에 『東醫寶鑑』이 내용이 詳悉하여 널리 읽혔다는 점은 분명한 사실이었다는 점이다. 正祖가 꼬집고 싶었던 점은 다만, 『東醫寶鑑』이 내용상으로는 『黃帝內經』으로부터 明代에 이르기까지 醫書들을 체계적으로 정리한 것이지만, 유용한 처방 혹은 중요한 증상 가운데 빠진 부분이 있고, 문장이 중복된 부분도 많아서 이용에 불편하다는 것이다. 이러한 단점을 극복하고 시대의 변화에 따른 새로운 질환에 적절히 대응할 수 있는 처방들을 보강하여 새로운 의서를 편찬하고자 한 것은 시대적 필요성에 부응코자한 것에 다름 아니었다. 正祖가 지침으로 제시하고 있는 이와 같은 편찬방향은 조선후기에 출간된 醫書들에 대부분 나타난다. 『醫門寶鑑』, 『廣濟秘笈』, 『醫宗損益』,

2) 『濟衆新編』, 跋, “我朝醫書惟許浚寶鑑雖稱詳悉然文或繁冗語或重疊證或闕漏而應用之方亦多有不錄者內經不云乎知其要者一言而終不知其要者流散無窮汝其廣取諸方芟其煩而取其要別作一方書”

『方藥合編』 등 의서들이 모두 『東醫寶鑑』을 가장 중요한 ‘引用醫書’로 사용하고 그 부족한 점을 보강코자 한 것이 바로 이러한 편찬방향과 상통한다 하겠다. 『濟衆新編』의 많은 부분이 『東醫寶鑑』의 내용과 일치하고 처방도 80% 이상이 『東醫寶鑑』의 처방을 기재하고 있는 것은 이러한 편집방향과 관련이 깊다.³⁾

이와 같은 새로운 방향의 의서 편집은 또한 『東醫寶鑑』이 나온 이후 200년의 세월 동안의 질병 양상의 변화와 의학지식의 발전을 새로운 안목에서 수용해야할 필요성도 만족시키는 것이었다.

당시 국제 정세도 『濟衆新編』의 편찬방향에 영향을 미쳤다. 당시 중국은 청나라가 명나라를 멸망시키고 대륙의 정권을 잡은 지 150여년이 지난 상태였다. 청나라가 명나라를 멸망시킨 이후 조선의 지식인들은 명에 대한 義理論을 내세워 北伐論으로까지 주장하게 되었다. 청나라에 대한 적대적 감정은 우리문화에 대한 우월감으로 바뀌어 朝鮮中華主義로까지 하게 된다. 의학에서도 마찬가지로 자각이 일어났다. 그 동안 조선의 의학이 중국과 커다란 차이점을 나타내는 방향보다는 상호 보완적으로 발전해왔다고 볼 수 있었지만, 명·청의 정권교체이후에는 현격한 차이를 나타내게 되었다. 이는 청나라의 문화에 대한 배척과 조선자체의 문화에 대한 수호의지의 결과로 조선문화의 자존의식이 꽃피어 나타난 결과이기도 하다.⁴⁾ 『濟衆新編』의 편찬에 이전시대와 다르게 조선의 의서인 『東醫寶鑑』이 주류를 이루게 되는 것은 이러한 문화적 자신감과 『東醫寶鑑』 편찬 이후의 의학지식의 축적과 무관하지 않을 것이다.⁵⁾

2. 인용된 의서에 대하여

1) 引用諸方

『濟衆新編』의 “引用諸方”에서 들고 있는 서적들은 모두 아래와 같이 21종류이다.

『靈樞經』(後漢 무렵)

『醫學正傳』(1515. 明代)

『丹溪心法』(1481. 元代)

『萬病回春』(1587. 明代)

3) 김종렬은 『제중신편의 연구』에서 “『濟衆新編』에 나오는 처방들은 실제 임상에 필요한 것들로서 처방의 개수는 약 541개이고 『東醫寶鑑』에서 인용한 처방의 개수는 약 397개이다”라고 하였다. 처방의 출전에 관한 것은 김종렬의 『제중신편의 연구』 402-407쪽을 참조할 것.

4) 이와 관련한 논의는 정옥자의 『정조시대의 사상과 문화』 28-36쪽에 보임.

5) 崔三燮은 淸代 의학의 精華인 溫病學이 수입되지 않은 이유를 당시의 정치적인 배경이 크게 작용된 것으로 보고 있다. 즉, 2차에 걸친 호란 이후에 고조된 청나라에 대한 적개심이 의학분야에도 영향을 미쳐 청나라 의서의 수입을 중단하게 되었다는 것이다. (상세한 내용은 崔三燮의 『溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究』, 경희대학교 박사학위 논문, 1987의 6쪽을 볼 것.)

- 『壽世保元』(17세기초.明代)
- 『本草綱目』(1590.明代)
- 『醫學入門』(1575.明代)
- 『百代醫宗』(佚失)
- 『痘疹心法』(1568.明代)
- 『保嬰撮要』(1555.明代)
- 『痘科彙編』(17세기.明代)
- 『赤水玄珠』(1584.明代)
- 『醫方集略』(佚失)
- 『景岳全書』(1624.明代)
- 『濟陰綱目』(1620.明代)
- 『得效方』(1345.元代)
- 『張氏經驗方』(佚失)
- 『趙氏經驗方』(佚失)
- 『黃氏經驗方』(미상)
- 『醫林撮要』(1567.朝鮮)
- 『東醫寶鑑』(1610.朝鮮)

2) 引用諸方들의 특징

『濟衆新編』의 인용서적들을 몇 가지 특징이 있다.

첫째, 醫論 부분에서는 인용된 의서들의 출전을 몇 군데만 기록하고 있지만, 處方에서는 상세히 기록하고 있다.⁶⁾ 이것은 醫論 부분의 경우는 여러 의서들에서 복잡하게 인용하고 있어서 인용서적을 밝히기 어려웠기 때문인 것으로 보인다. 즉, 新增醫論 등에서 자신의 견해가 옳다는 것을 증명하기 위해서 다른 책들의 인용을 끌어오면서 몇 군데에 인용의서를 명기한 것이 그 예이다⁷⁾.

둘째, 『醫學入門』에서 인용한 문장의 경우 단순히 『東醫寶鑑』에서 재인용하지 않고 있다. 『醫學入門』은 『東醫寶鑑』에서 “本草”라고 기록된 인용서적을 제외하고 가장 많이 인용된 의서이다. 1575년 明代에 간행된 『醫學入門』은 『東醫寶鑑』에서도 많이 인용하고 있을 뿐 아니라 『濟衆新編』에서도 많은 부분을 인용하고 있는데, 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』에 같이 인용되어 있는 내용들을 비교해 보면 재미있는 점들을 발견하게 된다. 먼저, 『東醫寶鑑』에서 『醫學入門』의 내용을 잘못 인용하고 있는 것들을 『濟衆新編』에서는 『東醫寶

6) 본 논문에서는 『濟衆新編』의 본문 중 處方 부분 이외에는 醫論이라고 호칭한다. 『濟衆新編』의 본문은 크게 處方과 醫論으로 편성되어 있다.

7) 『濟衆新編』, 卷五, 瘟疫, 脈法, “入門云疫氣不拘於診陶節奄云勿藥無妨至哉斯言大抵脈和緩無力者生躁疾澁者死”

鑑』을 따르지 않고 막바로 『醫學入門』을 보고 인용하고 있다. 다음으로, 『濟衆新編』에서는 『東醫寶鑑』과 다르게 婦人門에 胞를 포함시켜 논하고 있는데, 이것은 순전히 『醫學入門』의 체계를 따르고 있는 것이다.

셋째, 경험을 강조한 의서들이 引用諸方에 많이 포함되어 있다는 점이다. 『醫學正傳』, 『赤水玄珠』, 『景岳全書』, 『痘疹心法』, 『張氏經驗方』, 『趙氏經驗方』, 『黃氏經驗方』 등은 당시의 家傳處方과 經驗處方, 經驗醫論 등을 수록한 의서들로 『濟衆新編』의 經驗方·俗方·新增醫論 등을 증보하는데 영향을 미쳤다고 생각된다.

넷째, 『東醫寶鑑』의 '歷代醫方'부분에 언급되어 있는 서적들 가운데에는 인용되지 않은 서적들도 다수 포함되어 있지만, 『濟衆新編』의 '引用諸方'에 나오는 21종의 인용서적들은 모두 한번 이상 인용되고 있다.⁸⁾ 『靈樞經』의 경우 직접 인용한 부분은 한 부분이 있을 따름인데도 引用諸方에 잡혀 있다. 『濟衆新編』에서 “虛煩不睡”에 사용하는 약물로 언급한 溫膽湯·安神復垂湯 등은 『東醫寶鑑』, 『壽世保元』 등에 나오는 처방이다. 그런데, 『濟衆新編』에서는 이 속에 『靈樞經』에 나오는 秫米半夏湯을 끼워 넣고 있다. 秫米半夏湯이 없더라도 치료하는데 전혀 지장이 없음에도 불구하고 굳이 『靈樞經』에 있는 처방을 소개하는 까닭은 무엇일까? 아마도 康命吉이 의학을 공부하는데 최소한도 『靈樞經』같은 경전들도 기본적으로 임상에 필요하다고 생각하였기 때문에 이를 인용서목으로 잡고자 한 의도였을 것이다.⁹⁾ 반면에, 『素問』의 경우에는 인용서목에 포함되어 있지 않다. 『素問』의 경우는 대부분의 내용이 이론에 치우쳐 있어서 실제 임상을 위주로 편찬하고자 한 목적과 상치된다고 그는 여겼던 것이다. 예에 따라 『素問』을 引用諸方에서 제외시킨 것으로 보인다.

다섯째, 『濟衆新編』의 引用諸方에 언급된 의서들은 21종이지만, 내용 대부분이 『東醫寶鑑』에서 인용되었다는 점이다. 『東醫寶鑑』의 내용을 간략하게 간추리되 꼭 필요하다고 생각한 부분은 압축 인용하고, 임상에 직접적인 연결을 짓기가 어려운 부분은 간추려 제외시키고, 부족하다고 생각되는 부분은 引用諸方에 나온 21개의 의서들을 참고하여 보충하였다.

여섯째, 清代에 편찬된 중국의 서적들이 전혀 인용되지 않고 있다. 『濟衆新編』은 1799년에 완간된 책이다. 『東醫寶鑑』의 경우에는 1610년에 완간되었지만 1575년에 완간된 『醫學入門』에서 많은 부분을 인용하고 있다. 『東醫寶鑑』에 『醫學入門』은 2,714條의 인용문이 있어 '本草'라고 기록된 인용서적을 제외하고 『醫學入門』이 最多의 인용서적이다.¹⁰⁾ 『東醫寶鑑』출간 35년 전에 중국에서 출판된 의서인 『醫學入門』이 『東醫寶鑑』에서는 最多의 인용서적으로 활용이 되었지만, 명·청이 정권을 교체한 1644년 이후 약 150년 후에 편찬된 『濟衆

8) 申東源은 『東醫寶鑑』의 “歷代醫方”이 『東醫寶鑑』에서 실제 인용된 의서의 書目과 다르다고 주장하였다. 崔秀漢은 『朝鮮醫籍通考』에서 “『東醫寶鑑』의 歷代醫方例는 86종이다. 실제로 인용된 의서를 고증해본 결과 180종인데, 조선의 의서가 5종이고, 의서가 아닌 서적이 60여종, 인용된 서적중 佚書가 40여종이다.”라고 말하였다. 자세한 내용은 『朝鮮醫籍通考』, 81쪽을 참조할 것.

9) 金大源은 『18세기 민간의료의 성장』에서 한번씩만 인용된 책은 중요한 책으로 기존의 의학전통을 무시하지 않으려는 태도로 보인다고 하였다

10) 『朝鮮醫籍通考』, 崔秀漢, 中國中醫藥出版社, 1996, 78페이지

新編』에는 당시 청나라에서 편찬한 의서들이 전혀 인용되지 않고 있다. 이것은 아마도 尊周論, 北伐論 등 청나라에 대한 배척 의지가 의학 내에도 자연스럽게 스며들어 나타난 것으로 보인다. 조선의학이 『東醫寶鑑』 이후에 청나라 의학과 다른 길을 걷게 되는 시초가 마련된 것은 이러한 배경과도 깊이 관련되어 있다고 생각된다. 청나라가 잦은 열성 전염병으로 말미암아 溫病學이 발전하는 것에 반하여 조선은 外感病을 위주로 하는 의학보다는 內因을 위주로 보는 방법이 득세하게 된 배경이 된 것이다.

3. 外症 · 自覺症狀 등의 강조

질병의 본질을 파악하여 적절한 치료를 행하는 것은 의사에게 있어서 그 무엇보다도 중요한 일이다. 질병의 본질을 파악하는 방법은 望 · 聞 · 問 · 切 四診을 바탕으로 하고 있다. 이점에 있어서 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』은 마찬가지로이다. 그러나, 약간의 차이가 있다. 『東醫寶鑑』에서는 四診 전체를 동등하게 중요시하고 있지만, 『濟衆新編』에서는 쉽고도 정확한 진단에 초점을 맞추어 四診 전체를 중요시하기 보다 중요한 포인트를 잡아 질병의 특성을 파악하는데 주안점을 두고 있다. 外症과 自覺症狀을 통한 질병의 진단이 바로 그것이다. 두 책이 모두 辨證施治를 목표로 하고 있지만, 『東醫寶鑑』에서는 藏象學說¹¹⁾ 등에 초점을 맞추어 辨證施治를 논하고 있고, 『濟衆新編』에서는 보다 쉽고 편리한 外症과 自覺症狀에 의한 진단법을 강화하여 辨證施治를 논하고 있다. “外症”이란, 단순히 외부로 드러나는 증상만을 말하니, 예를 들면 面赤 · 尿赤 · 盜汗 · 口眼喎斜 등이다. “自覺症狀”이란 上熱感 · 惡寒 · 頭痛 · 腹痛 등과 같이 환자 본인은 느끼지만 醫師나 주위의 사람들은 알 수 없는 증상들을 말한다. 外症과 自覺症狀에 의한 질병진단이 강조됨으로써 나타나는 특징은 질병분류에 있어서 외부로 나타나는 증상이 비슷한 경우에도 『東醫寶鑑』에서는 따로 분류하고 있지만, 『濟衆新編』에서는 한 곳에 묶어서 설명한 경우가 많다는 점이다.¹²⁾

『東醫寶鑑』에 비해서 『濟衆新編』에서는 外症과 自覺症狀을 강조하면서 『東醫寶鑑』과의 차이가 생겨나게 되었다. 이를 다음과 같이 네 가지의 관점에서 나누어 고찰해 보자.

첫째, 外症.

둘째, 自覺症狀.

11) 인체 臟腑의 活動法則 및 상호관계를 연구하는 학설이다. 이 학설은 인체를 心, 肝, 脾, 肺, 腎의 五臟을 중심으로 하고, 여기에 膽, 胃, 大腸, 小腸, 膀胱, 三焦 六腑를 배합하고, 또한 氣, 血, 精, 津, 液을 물질적 기초로 삼아 經絡을 통하여 臟과 腑, 臟과 腑, 腑와 腑의 밀접한 관계를 갖고, 밖으로 五官九竅, 四肢百骸로 연결되어 하나의 유기적 정체를 구성하고 있다고 보는 것이다.

12) 『濟衆新編』에는 이러한 例는 많이 발견된다. 예를 들면, 脾泄 · 腎泄을 같은 곳에서 설명하고 있으며, 上氣와 逆氣, 短氣와 少氣, 陰極似陽과 陰盛隔陽, 驚悸와 怔忡 등을 같은 항목에서 설명하고 있다. 겉으로 드러나는 증상이 유사한 경우에 이와 같이 한 곳에 묶어두고 있는 것이다.

셋째, 脈에 대한 인식의 차이.

넷째, 藏象學說에 대한 차이.

첫째, 『濟衆新編』과 『東醫寶鑑』에 나타나는 外症 서술에 차이가 있다. 『東醫寶鑑』에는 “內經曰膀胱移熱於小腸隔腸不便上爲口糜宜移熱湯¹³⁾”이라는 證治가 나온다. 같은 내용의 문장을 『濟衆新編』에서는 “膀胱移熱於小腸……尿澁虛熱口瘡柴胡地骨皮等分……¹⁴⁾”이라는 證治를 언급하고 있다. 여기에서 알 수 있듯이 『東醫寶鑑』에서 언급하지 않고 있는 “尿澁”이라는 外症을 더 추가하고 있다. 이것에서 外症을 중요하게 여기는 『濟衆新編』의 의도를 엿볼 수 있다.

둘째, 自覺症狀에 대한 두 책의 입장이 다르다. 『東醫寶鑑』에 “痰飲流注經絡腰背疼痛二陳湯或芎夏湯加南星蒼朮黃柏¹⁵⁾”이라는 證治가 나온다. 『濟衆新編』에는 “痰痛痰流經絡腰背痛或腰背重注走串痛芎夏湯加南星蒼朮黃柏¹⁶⁾”이라고 언급하고 있다. 이 두 문장을 비교해 보면 『東醫寶鑑』에 없는 “腰背重, 注走串痛”이라는 自覺症狀이 『濟衆新編』에는 덧붙여진 것이다. 또한, ‘帶下治法’에 해당하는 부분의 문장을 비교해 보면, 『東醫寶鑑』에는 “帶下와 崩漏는 모두 胃中の 痰積이 아래로 膀胱에 滲入하여 大小腸으로 나오는 것이다. 마땅히 升提하는 치료법을 써야 한다.甚한 사람은 반드시 上으로는 吐法을 쓰고, 下로는 二陳湯에 蒼朮, 白朮, 升麻, 柴胡를 가하여서 치료한다.”¹⁷⁾고 되어 있다. 한편, 같은 내용을 인용한 『濟衆新編』에서는, “胃中の 積痰이 膀胱으로 滲入하여 腰酸, 頭暈, 小腹脹痛, 肢倦 등의 증상이 나타나는 것이다. 그 치료는 마땅히 升提시키고, 甚한 사람은 吐法을 사용하며 二陳湯에 蒼朮과 白朮, 升麻, 柴胡”¹⁸⁾라고 하였다. 두 문장을 비교해 보면 『東醫寶鑑』에 나타나지 않는 腰酸·頭暈·小腹脹痛·肢倦 등의 자각증상이 더하여졌음을 발견할 수 있다. 또한, 두 문장 사이의 병리기전을 설명하는 부분은 『濟衆新編』에서 오히려 간결화된 것을 발견할 수 있다. 『東醫寶鑑』의 내용을 상세히 살펴보면 일차 원서를 인용하지 않고, 이차적으로 의서를 인용함으로써 인하여 주요 단서가 되는 증상들이 누락되어 있는 곳을 많이 발견하게 된다. 이러한 문장 중 일부는 『濟衆新編』과 같은 의서의 고증을 거쳐서 후대에 좀 더 보완된 내용으로 전하여지고 있어서 참으로 다행스런 일이라고 하겠다. 『東醫寶鑑』에서 누락된 채 오늘날까지 전하여지고 있는 처방들도 원래 기재된 일차 의서들을 통하여 고증하여 나간다면 의학의 발전에 커다란 기여를 할 수 있을 것이다.

셋째, 脈에 대한 인식의 차이가 보인다. 外症과 自覺症狀의 추가 이외에 『濟衆新編』에서

13). 『東醫寶鑑』, 外形篇, 卷二, 口糜

14). 『濟衆新編』, 卷三, 口舌

15). 『東醫寶鑑』, 外形篇, 卷三, 腰

16). 『濟衆新編』, 卷四, 腰

17) 『東醫寶鑑』, 內景篇, 券三, 胞 “帶與漏俱是胃中痰積流下滲入膀胱出於大小腸宜升提之甚者上必用吐下用二陳湯加蒼白朮升麻柴胡”

18) 『濟衆新編』, 券六, 胞 “胃中積痰滲入膀胱腰酸頭暈小腹脹痛肢倦宜升提甚者用吐二陳湯加兩朮升柴”

특이할만한 점은 '脈法'에 해당하는 부분의 대폭적인 간명화를 들 수 있다. 『東醫寶鑑』에서는 27맥에 대하여 자세한 脈象을 설명하고 있을 뿐만 아니라 脈 자체의 생리, 병리 등을 설명하고 이에 따른 치료법도 상세하게 설명하고 있다. 그렇지만 『濟衆新編』에서는 結·促·代의 세 가지 脈象을 설명하고, 치료법으로는 '灸甘草湯' 한가지만을 예시하고 있다. 脈의 역할이 『濟衆新編』에서는 진단부분에서는 상당히 간명화되었고, 脈 자체의 질병보다는 활용성 강화에 관심을 집중시켰음을 알 수 있다.

넷째, 藏象學說에 대한 차이가 보인다. 藏象에 대해서 『東醫寶鑑』에서는 중요하게 다루어지고 있지만, 『濟衆新編』에서는 소략하게 다루고 있다. 『東醫寶鑑』의 '五臟六腑'에서 언급하고 있는 편제의 소재목들은 '醫當識五臟六腑', '臟腑陰陽', '臟腑異用', '臟腑有合', '五臟通七竅', '五臟有官', '五臟有小大', '臟又有九', '腑又有六', '腸胃之長水穀之數', '五臟中邪', '五臟正經自病', '脈辨臟腑', '臟腑異證', '臟腑病治有難易', '臟腑相關', '五臟病間甚', '五臟邪氣' 등 "五臟六腑"와 관계있는 藏象에 대한 이론을 총망라하고 있다. 하지만 『濟衆新編』에서는 이와 대조적으로 五臟과 六腑의 아래에 간략하게 이삼십 자 내외로 臟과 腑의 특성에 대해서만 언급하고 있다. 또한 각각의 실제 장부에 대한 제목들을 살펴보면 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』 사이에 많은 차이점이 발견된다. 肝에 대한 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』의 서술의 차이를 살펴봄으로써 두 책의 차이점을 고찰해 보도록 한다.

먼저, 『東醫寶鑑』에서는 "肝臟圖", "肝形象", "肝部位", "肝主時日", "肝屬物類", "肝臟大小", "肝傷證", "肝病證", "肝病虛實", "肝病間甚", "肝病治法", "肝絕候", "肝臟修養法", "肝臟導引法" 등 肝의 生理·病理·藏象·豫後 등에 관련된 모든 사항을 들어서 "辨證施治"하는데 부족한 면이 없도록 하였다. 반면에 『濟衆新編』에서는 "肝病虛實"이라는 제목으로 의문만 들고 처방 몇 가지를 소개하고 있을 뿐이다.

위에서 살펴본 내용들을 간단히 요약한다면 다음과 같다.

『濟衆新編』은 『東醫寶鑑』의 번잡함을 제거하여, 임상에 응용하기에 편리한 의서의 편찬하고자 한 목적에서 편찬되었다. 이러한 편찬의도에 따라 두 책 사이에는 상당한 차이점이 생기게 되었다. 『東醫寶鑑』이 內症과 外症을 서술함에 藏象學說을 이용하여 인체의 내외를 균형 있게 설명하고 있다면, 『濟衆新編』은 外症을 위주로의 질병서술에 무게를 둠으로써 질병이 발현시키는 현상을 보다 쉽게 파악하여 치료에 용이하도록 하였다는 점에 그 의의가 있다고 하겠다.

4. 芟繁補漏

"芟繁補漏"¹⁹⁾라고 하는 말은 "번잡한 것을 없애고 빠진 부분을 보충한다"는 말이다. 이는 『濟衆新編』의 편찬방향을 나타내는 말로서, 『濟衆新編』의 특징을 철저하게 반영하고 있는 문장이기도 하다.

19) 이 말은 李秉模의 '濟衆新編序'에 나온다.

『濟衆新編』은 『東醫寶鑑』의 단점인 번잡함을 없애면서 임상에 꼭 필요한 부분 이외에는 과감하게 제거하고 부족한 부분을 보충하여 새로운 의서를 만들려는 의도에서 만들어진 것이다.

“古方이 비록 많지만 症과 醫論이 광범위하고 번잡하여 후학들이 요점을 알지 못하니, 이에 널리 방서들을 취하여 번잡한 것을 제거하고 요점을 취하여서 症과 脈을 각각 세위 같은 類를 나누었다.”²⁰⁾

“脈·症·治의 세 가지 조항은 모두 여러 方書 중에서 채택하였으되, 최고로 중요한 문장을 합하여서 문장을 이루었다.”²¹⁾

『東醫寶鑑』이 금원시대의 의학을 집대성한 책이지만, 그 내용이 중복되고 의문이 장황하여 임상에 응용하기에 불편한 점이 많아서 새로운 의서의 필요성이 대두되었던 것이다.

대체로 『東醫寶鑑』보다 간명화하여 번잡한 내용을 삭제한 것이 대부분이지만, 어떤 곳은 『東醫寶鑑』의 부족한 내용을 보충하였다. 아래에서 번잡한 것으로 보아 삭제한 것들과 새로이 보충하여 넣은 것들이 어떤 것들인가 살펴보고자 한다.

1) 芟繁

“芟繁”이란 “번잡한 것을 제거한다”는 뜻이다. 『濟衆新編』의 跋에서 “문장이 繁冗하거나 語義가 중첩된 부분을 제거한다”고 하였지만, 그 외에도 文章이나 語義上的 중첩에 국한시키지 않고 많은 부분을 빼버리고 편집하고 있다. 이는 臨床醫師인 康命吉 자신의 醫學觀을 표출한 것일 뿐 아니라 당시의 조류를 반영하는 것이 아닌가 생각된다.

아래에서 이러한 차이를 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』의 경락학적인 부분, 질병서술의 부분, 진단의 부분, 질병의 분류, 유사한 증상, 병리기전에 대한 부분, 운기적인 내용을 비교함으로써 밝혀보고자 한다.

(1) 경락학적인 부분

『東醫寶鑑』에서 “目系는 足厥陰, 足太陽, 手少陰의 三經에 屬한다. 三經이 虛하면 邪氣가 目系를 따라서 黑睛으로 들어와서 瞖가 된다. 침치료를 예로 들어 설명하면 三經의 兪穴을 取할 것이니, 天柱, 風府, 太衝과 通里穴이 그것이다.”²²⁾ 라고 하였는데 『濟衆新編』에서는

20) “古方雖多症論浩繁後學莫知要領今廣取諸方刪繁取要症與脈各立分類.”(『濟衆新編』凡例)

21) “脈症治三條皆取諸方書中最緊之語合而成文.”(『濟衆新編』凡例)

22) “目系屬足厥陰足太陽手少陰三經三經虛則邪從目系入黑睛內爲瞖以鍼言之則當取三經之兪穴如天柱風府太衝通里等穴是也.”(『東醫寶鑑』外形篇 卷一 眼門의 “內障”)

“內障이라는 것은 肝의 질병이니, 腎가 黑睛에 있어서 안으로 침범하여 昏暗한 것이다. 마땅히 三經의 俞인 天柱, 風府, 太衝, 通里를 취해야 한다.”²³⁾라고 하였다. 두 문장을 비교해보면 『濟衆新編』에는 “三經虛則邪從目系入黑睛內爲瞖”라는 경락생리 부분의 문장이 탈락되어 있다. 이는 강명길이 經絡을 매개로 한 生理的인 설명을 과감하게 삭제하고 직접적인 治療에 관심을 갖고 있었음을 나타내주는 것이다.

(2) 질병서술의 부분

질병서술에 대해서도 몇 가지 차이점이 발견된다.

첫째, 실질적인 병증에 대해서만 기술하고, 진단학적 부분이나 생리적 관점의 글들은 과감하게 삭제하고 있다. 이러한 부분은 『濟衆新編』의 전편에 걸쳐서 나타나고 있는데 그 중에서도 “毛髮”에 대한 두 책의 차이를 살펴보도록 하자.

『東醫寶鑑』의 “毛髮”²⁴⁾에 나타나는 소제목들은 “髮屬腎”, “髮者血之餘”, “十二經毛髮多少”, “髮眉鬚髭各異”, “髮眉鬚各有所屬”, “婦人無鬚”, “宦官無鬚”, “鬚髮黃枯”, “鬚髮黃落”, “染白烏鬚髮”, “髮宜多櫛”, “髮占凶證” 등 인체의 生理·病理·藏象·豫後·診斷 등에 관련된 모든 사항을 들고 있다. 반면에 『濟衆新編』에서는 毛髮의 생리와 위치에 따른 명칭을 간략하게 언급하고 “鬚髮黃枯黃落”이라는 모발 자체의 질병에 대한 症治만을 언급하고 있다.

둘째, 질병의 구체적인 정의가 빠져있고 질병명 다음에 치료법이 바로 나오는 부분들이 있다. 이에 대한 例는 痢疾에서 찾아볼 수 있는데, 痢疾이 어떤 질병인가를 설명하지 않고 바로 痢疾의 분류가 나오고 治療法을 설명하고 있다. 이 것은 아마도 이 질병에 대한 인식이 보편화되어 있어서 구체적인 설명을 하지 않더라도 충분한 이해가 가능하다고 여겼기 때문일 것이다.

(3) 진단의 부분

한의학적 진단은 四診을 통하여 질병의 상태를 파악하는 것을 말하는데, 四診은 望·問·聞·切의 네 가지 진단법을 말한다. 『濟衆新編』에서는 四診중에서 脈診의 부분이 대폭 축소되고 問診으로 알 수 있는 자각증상이나 望診으로 알 수 있는 外症 위주의 서술에 주력하고 있다. 脈의 부분은 30餘字 내외로 病因·豫後·先兆·確診 등의 내용을 담고 있다. 이는 위에서도 언급한 바와 같이 外症을 위주로 한 치료에 관심을 집중시킨 결과 外症과 직접적인 연관성이 적은 부분의 진단법을 간소화한 것으로 보인다.

23). 『濟衆新編』,卷三, 眼,“內障肝病也瞖在黑睛內遮而昏暗 ...當取三經之俞天柱風府太衝通里”

24) 『東醫寶鑑』外形 卷4.

(4) 질병의 분류

『東醫寶鑑』 중 번잡하여 내용상 이해하기 힘든 부분은 引用諸方에 나오는 醫書들을 참고하여 그 요점만을 취하였다. 『東醫寶鑑』의 질병분류중 心痛에 나타나는 분류법은 두 종류가 있다. “心痛有九種”이라는 분류에 蟲·疰·風·悸·食·飲·冷·熱·去來痛의 9가지를 心痛으로 분류하고, 다시 “心痛亦有六”이라는 분류로 脾心痛·胃心痛·腎心痛·積心痛·厥心痛·眞心痛의 6종류를 들고 있다. 그러나 그 내용을 자세히 살펴보면 胃心痛이나 食心痛, 積心痛 등의 내용이 중복되고 처방도 뚜렷한 차이점을 발견하기 어렵다. 이를 『濟衆新編』에서는 “心痛有九種”의 분류에 “心痛亦有六”의 분류 중에 脾心痛·腎心痛의 2종을 더하여 중복된 부분을 제거하였다.

(5) 유사한 증상

유사한 증상을 서술하는 부분은 간추려서 빼버렸다. 이에 관해 제 2장에서 언급한 “외증과 자각증상의 강조”에서 이미 언급한 바 있다. 여기에서 한가지의 예만 더 들어본다면, 『東醫寶鑑』에서는 ‘大便秘結’과 ‘大便不通’의 두 부분으로 나누어 배변장애를 다루고 있는데, 『濟衆新編』에서는 이 가운데 ‘大便不通’을 빼버렸다.

(6) 병리기전에 대한 부분

『濟衆新編』에서는 火喘에 대하여 “火喘이란 火가 肺와 胃를 태우는 것이다. 증상이 심해졌다, 덜해졌다가 하는데 식사를 하면 조금 덜해지고 식사를 마치면喘하게 된다. 白虎湯에 瓜蒌仁, 枳殼, 黃芩을 더하여서 치료한다”²⁵⁾라고 하였다. 『濟衆新編』에서 인용한 것으로 보이는 『東醫寶鑑』의 문장에는 “火가 肺와 胃를 태워서喘하는 것은 증상이 심해다 덜했다 하는데 식사를 할 때에는 덜하여지고 식사를 마치면喘하게 된다. 대개 胃중에 實火가 있고 膈上에 稠痰이 있으므로 食이 咽으로 들어가서 稠痰을 짓누르면喘이 잠시 멈추는 것이요 조금 지나서 食이 이미 胃로 들어가면 도리어 火를 도와서 痰이 다시 올라가는 까닭에喘이 다시甚하게 되는 것이다”²⁶⁾라고 되어 있다. 여기서 ‘심했다 덜했다’라는 말의 뒤에 나오는 병리기전을 설명한 부분을 『濟衆新編』에서는 빼버리고 있음을 알 수 있다.

(7) 운기적인 내용.

『濟衆新編』에서는 어느 곳에서도 運氣에 관해 언급하지 않고 있다. 직접적인 질병치료

25) “火喘火炎肺胃乍進乍退得食則減食已則喘白虎湯加瓜蒌仁枳殼黃芩.”(『濟衆新編』 卷四 咳嗽)

26) “火炎於肺胃而喘者乍進乍退得食則減食已則喘大槩胃中有實火膈上有稠痰食入於咽墜下稠痰喘即暫止稍久食已入胃反助其火痰再升上喘反大作”(『東醫寶鑑』 雜病 卷五 咳嗽)

에만 주안점을 둔 康命吉은 운기부분이 직접적인 질병치료 과정에 큰 도움이 되지 않는다고 보아 빼버린 것 같다. 이것은 醫學史上의 흐름을 반영하는 것이기도 하다. 『東醫寶鑑』이 자연계의 영향 속에서 발현되는 인체의 생리·병리 등 변화를 밝히는데 주력하였다면, 『濟衆新編』은 자연계의 영향보다 인체의 변화 자체에 더 큰 관심을 집중시킨 것이다. 이러한 질병과 인체에 대한 관념은 당시 의학계의 사상적 흐름을 반영하는 것이기도 하며, 이러한 흐름은 후세에도 이어져 사상의학 등에도 나타나게 된다.²⁷⁾

2) 補漏

康命吉은 『東醫寶鑑』에서 내용이 부족하다고 생각한 부분을 보충하였다. 『濟衆新編』의 내용이 대부분 『東醫寶鑑』의 내용을 요약한 것으로 “芟繁”에 초점이 맞추고 있지만, 내용상 “補漏”한 곳도 많이 있다. 『濟衆新編』의 편찬취지로 보아 “芟繁”보다 “補漏”가 어떤 의미에서는 『濟衆新編』의 의학사상을 연구하는데 보다 귀중한 자료를 제공하고 있다고 볼 수 있다.

사실 『東醫寶鑑』은 許浚이 나름대로 체계있는 의학관을 가지고 편찬을 하였다고는 하지만 분량이 방대하고, 醫論이 장황하고, 또한 서로 상충하는 부분이 있고, 잘못 인용함으로써 실제 임상에 誤治를 초래할 가능성도 상당히 있다고 볼 수 있다. 『濟衆新編』에서 “補漏”하고 있는 내용들은 대부분 許浚이 筆寫하는 과정에서 誤寫한 부분을 수정하였거나 내용상 상충되는 여러 의서들의 내용들을 취합하는 과정에 그 내용이 완전히 하나의 체계로 소화해내지 못하였다고 보이는 부분을 바로잡고 있다.

『東醫寶鑑』의 편찬과정에서 일어난 오류들을 “補漏”하는 것 외에 또 하나의 중요한 것은 新增醫論·老人處方·藥性歌 등 『동의보감』에서 담아내지 못한 연구성과들과 康命吉 자신의 의학경험을 결합시킨 새로운 論·治를 집대성해낸 것이다. 『東醫寶鑑』에는 許浚 자신의 임상경험이나 의론을 직접적으로 기재한 부분을 거의 찾아볼 수 없다. 하지만 『濟衆新編』에는 康命吉 자신의 治驗例를 기록하면서 여기에 醫論, 약물의 효능을 병기하고 있다.

이러한 “補漏”의 유형을 첫째, 『東醫寶鑑』의 내용상 문제를 해결하기 위해 “補漏”한 부분과 둘째, 『東醫寶鑑』에서 담아내지 못하고 있는 論·治를 보충시키기 위한 목적에서 진행된 “補漏”의 양방면으로 나누어서 고찰한다.

(1) 『東醫寶鑑』의 내용에 대한 “補漏”

① 약물의 가감

『濟衆新編』에 나타나는 약물치료와 침구치료의 비중으로 비교해보면 康命吉은 약물치료를 위주로 한 臨床醫였던 것으로 사료된다²⁸⁾. 약물의 가감이나 약물을 이용한 치료에서 『東

27) 四象醫學이 대표적인 예가 된다고 볼 수 있다. 四象醫學에서는 인간의 性情이 질병의 발생에 있어서 가장 중요한 요인으로 작용한다고 말한다.

28) 鍼灸治療에 대한 언급은 『濟衆新編』의 전편에 걸쳐서 30여 곳에 불과하다. 또한, 그

『東醫寶鑑』과 다르게 나타나고 있는 부분이 상당히 많은 곳에 보인다. 이는 자신의 임상경험에 비추어서 보다 효과적이라고 생각되는 처방이나 가감법을 기재한 것이다. “虛火口瘡”에 대해 『東醫寶鑑』에서는 理中湯을 사용하여 치료하되 甚한 사람은 附子를 더하여서 치료하는 방법과 陰虛한 사람은 四物湯에 知母와 黃柏을 더하여서 치료하는 방법, 虛火가 泛上하는 사람에게 甘草와 乾薑末을 사용하여 치료하는 방법 등의 가감법이 나오고 있다.²⁹⁾ 반면, 『濟衆新編』에서는 이러한 치료법 이외에 補中益氣湯에 麥門冬과 五味子を 더하여 치료하는 방법을 기재하고 있다.³⁰⁾³¹⁾

또 다른 예로 陰證發癍에 서술된 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』의 차이를 알아보도록 한다.

“陰證의 發癍은 胸背에 나타나고, 手足에 미쳐서는 또한 稀少하고 그 色이 微紅하다. 만약 熱證으로 진단하여 차가운 약을 투여하면 크게 잘못하는 것이다. 이것은 無根失守之火가 胸中에 聚하여 위로 흘러 肺를 熏하여 皮膚에 傳하여 斑點이 된 것이다 ……調中湯, 升麻 鱉甲湯의 類를 사용하여 치료하면 癍點이 자연히 없어진다.”³²⁾ (『東醫寶鑑』)

“陰證發癍은 癍이 胸背에 나타나며, 手足에는 역시 稀少하고 微紅하다. 이것은 無根虛火가 胸에 聚하여 肺를 熏하는 것이다…… 理中湯을 사용하여 치료하며 혹은 理中湯에 附子와 玄參을 가하여 치료한다”³³⁾ (『濟衆新編』)

위에 인용한 두 문장을 비교해 보면, 『東醫寶鑑』은 『活人書』가 그 出典이고 『濟衆新編』은 『醫學入門』의 원문을 거의 그대로 인용하고 있다. 陰證發癍을 치료함에 『東醫寶鑑』에서는 理中湯을 이용한 치료법은 나타나지 않고 있다. 『濟衆新編』의 ‘傷寒陰毒’에서도 『醫學入門』의 내용을 그대로 인용하고 있다.

또한, 동일한 의서에 있는 처방을 인용할 경우에도 선택하는 기준이 『濟衆新編』과 『東醫寶鑑』이 다른 경우도 보인다.

내용도 『東醫寶鑑』의 내용을 전적으로 요약한 수준에 불과하다. 반면에 약물에 대한 부분은 자신의 견해를 밝히고 새로운 처방을 만들어서 소개하기까지 하고 있다. 『濟衆新編』의 침구와 약물의 비중을 비교할 때에 康命吉은 약물을 위주로 치료한 臨床醫였다고 생각된다.

29) 『東醫寶鑑』 外形 권2 口舌의 虛火口瘡.

30) 『濟衆新編』 卷3 口舌의 口糜.

31) 같은 서적에서 『東醫寶鑑』과 『濟衆新編』이 처방을 인용하는 경우 틀린 경우는 많은 곳에서 보인다. 이와 같은 경우는 두 사람의 임상경험의 차이에서 나타나는 경우로 특히, 『醫學入門』의 인용문에 많이 나타나는데, 강명길이 『濟衆新編』을 편찬 시에 『醫學入門』을 많이 참고하였음을 나타내는 것이다.

32) “陰證發癍出胸背及手足亦稀少而微紅若作熱投之涼藥大誤矣此無根失守之火聚胸中上獨熏肺傳於皮膚而爲斑點 ……宜用調中湯, 升麻 鱉甲湯之類其癍自退.” (『東醫寶鑑』 外形 卷3 皮)

33) “陰證發癍·癍出胸背及手足亦稀少微紅此無根虛火聚胸熏肺……理中湯或加附子玄參.” (『濟衆新編』 卷4 皮)

『醫學入門』의 風痺症에 虛症에 쓰는 처방으로 萬寶回春湯, 十全大補湯, 獨活寄生湯을 기재하고 있다. 『醫學入門』을 인용한 『東醫寶鑑』에서는 十全大補湯과 八寶回春湯을 기재하고 있고, 『濟衆新編』에서는 十全大補湯과 獨活寄生湯을 기재하고 있다.³⁴⁾ 이는 임상경험의 차이로 동일한 醫書의 같은 부분을 인용하더라도 자신의 경험에 비추어서 보다 효과적이라고 생각한 처방을 선택한 결과로 생각된다.

② 時間에 따른 疾病의 間甚

질병의 시간에 따른 間甚에 대한 내용을 보충한 부분도 있다. 『東醫寶鑑』에서는 “편두통이 오른 쪽에 있는 것은 痰과 熱에 속한다. 痰에는 蒼朮과 半夏를 사용하고 熱에는 酒製한 片芩을 사용한다. 왼쪽이 아픈 것은 風과 血虛에 속한다. 風에는 荊芥와 薄荷를 사용하고 血에는 川芎, 當歸, 芍藥, 酒黃柏을 사용한다³⁵⁾”라고 하였다.

한편 『濟衆新編』에서는 “왼쪽이 아픈 것은 血虛, 火 혹은 風熱에 屬하는 것으로 아침에는 증상이甚하지 않고 저녁이 되면甚하여진다……오른 쪽이 아픈 것은 氣虛·痰 혹은 鬱滯에 속하는 것으로 아침에 증상이 심하여지고 저녁에는 완화된³⁶⁾”라고 설명한다. 여기에서 보듯이 『濟衆新編』에서는 시간적인 개념을 보충시키고 있음을 알 수 있다. 부위에 따른 병인이 다름을 설명하고 또한 시간적인 개념을 덧붙임으로써 보다 진단을 용이하게 할 수 있게 것이다.

③ 常病中에 『東醫寶鑑』에서 빠진 부분

“常病”이란 “임상에서 흔히 볼 수 있는 질환”을 말한다. 『濟衆新編』이 『東醫寶鑑』의 중복된 부분을 삭제하고 그 요체만을 기록하는 것을 목적으로 하였기에 『東醫寶鑑』의 症治의 분류는 『濟衆新編』보다 詳悉하다. 그렇지만 『東醫寶鑑』의 常病에 대한 일부 내용은 임상에 응용하기에 적당하지 않은 분류체계를 택하였거나, 그에 대한 상세한 치료내용이 빠진 부분이 있다. 대표적인 것이 “孕婦傷寒”에 해당하는 부분으로 두 책의 문장을 비교하여 보면 오히려 『濟衆新編』의 내용이 詳悉함을 볼 수 있다.

“임신한 여자의 傷寒에는 芎蘇散, 黃龍湯, 柴胡枳殼湯, 單胎散을 사용한다.”³⁷⁾(『東醫寶鑑』)

“임신한 여자의 傷寒에는 汗·吐·下法을 사용하지 못하며, 和解의 法을 사용함이 마땅하다……太陽症에는 九味羌活湯, 陽明症에는 升麻葛根湯, 少陽症에는 小柴胡湯, 太陰症에는 平胃散에 白朮과 枳實을 더하여서 치료하고, 熱이 있을 때에는 大柴胡湯에 厚朴과 當歸를 더하여서

34). 『東醫寶鑑』의 八寶回春湯은 『得效方』의 처방이다. 그렇지만 『醫學入門』에는 萬寶回春湯, 十全大補湯, 獨活寄生湯의 처방을 들고 있는데, 『東醫寶鑑』에서는 『醫學入門』을 출전으로 밝히고 있다.

35) “偏頭痛在右屬痰屬熱痰用蒼朮半夏熱用酒製片芩在左屬風屬血虛風用荊芥薄荷血用芎歸芍藥酒黃柏.”(『東醫寶鑑』 外形篇 卷一 頭)

36). 『濟衆新編』, 卷三, 頭, “左屬血虛或火或風熱朝輕夕重……右屬氣虛屬痰或鬱滯朝重夕輕”

37) “孕婦傷寒宜用芎蘇散黃龍湯柴胡枳殼湯單胎散.”(『東醫寶鑑』 雜病篇 卷三 寒)

치료한다. 少陰症에는 人參三白湯에 當歸를 더하여서 치료하고, 熱이 있을 때에는 涼膈散으로 치료한다. 厥陰症에는 理中湯으로 치료한다.”³⁸⁾(『濟衆新編』)

『東醫寶鑑』에 나오는 위의 문장은 임신부의 傷寒에 대한 일반적인 증치만을 열거하였다. 반면에, 『濟衆新編』에서 언급하고 있는 것은 六經에 따른 처방과 熱이甚한 환자에게 사용할 수 있는 처방의 가감법까지 열거하고 있다. 물론 『濟衆新編』과 『東醫寶鑑』의 문장은 모두 『醫學入門』의 문장을 인용한 부분이다. 여기서 재미있는 사실을 발견하게 되는데 앞서 2장의 “인용된 의서에 대하여”에서도 살펴보았듯이 康命吉 자신이 『醫學入門』에 상당한 영향을 받고 있다는 사실이다.

(2)新增醫論·老人處方·藥性歌

①新增醫論

『東醫寶鑑』의 편찬 이후 조선후기에 조선의 의학계는 우리의 의학에 대해 상당한 자신감을 갖게 되었다. 許浚은 『東醫寶鑑』集例에서 다음과 같이 말하였다.

“王節齋가 ‘東垣은 北醫이니, 羅謙甫가 그 法을 전수 받아서 강소성과 절강성에까지 알려지게 되었다. 丹溪는 南醫이니, 劉宗厚가 그의 학문을 이어받아서 섬서성에까지 명성을 드높였다’라고 말하였으니, 醫에 南과 北의 명칭이 있게 된 것은 오래 전부터의 일이다. 우리 나라는 東方에 치우쳐 있으나 醫藥의 道가 실과 같이 끊어지지 않았으므로 우리 나라의 醫도 역시 東醫라고 부를만할 것이다.”³⁹⁾

당시에 허준은 우리의 의학을 東醫라고 지칭하면서 金元時代의 四大家인 李東垣이나 朱丹溪와 같은 반열에 올려놓고 있다. 이러한 의학적인 자신감은 이후 『濟衆新編』에도 이어진다. 『濟衆新編』이 편찬된 시기는 『東醫寶鑑』이 나온 이후 거의 200년 가까이 세월이 흘러간 뒤이다. 이 두 의서를 비교해보면 『濟衆新編』이 그 간의 발전된 지식과 임상경험의 축적을 반영해주고 있음을 알 수 있다. 『東醫寶鑑』에는 자신의 치료경험이나 의론에 해당하는 부분에 許浚 자신의 견해를 밝힌 부분은 거의 없다. 하지만 『濟衆新編』에서는 여러 곳에서 자신의 견해를 밝히고 있다.

“新增醫論”은 강명길 자신의 임상경험을 밝힌 부분으로 用藥經驗·새로운 처방의 소개·

38) “孕婦傷寒忌汗吐下當和解……太陽症九味羌活湯陽明升麻葛根湯少陽小柴胡湯太陰平胃散加白朮枳實熱者大柴胡湯加厚朴當歸少陰人參三白湯加當歸熱者涼膈散厥陰理中湯.”(『濟衆新編』卷一寒)

39) 『東醫寶鑑』,集例, “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尙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”

제약방법·새로운 治法의 소개 등으로 구성되어 있다. 아래에서 몇 가지 실례를 들어보겠다.

ㄱ. 用藥經驗의 소개

康命吉은 자신의 用藥經驗을 소개하면서 구체적으로 자신의 醫論을 피력하고 있다. 그 내용은 대체로 어떠한 처방을 사용하는 것이 좋겠다라든지 어떤 약물을 잘못 사용하면 어떠한 결과를 가져온다라는 등의 醫論이다.

“三伏暑熱의 痢는 赤白痢를 莫論하고 만약에 裏急後重하여 度數가 빈번하게 되면 비록 頭痛이나 寒熱의 증상이 없더라도 먼저 倉廩湯에 條芩, 檳榔, 木香을 각기 한 錢을 더해 세첩에서 다섯 첩을 사용하여 暑毒을 흩어준다. 만약에 漉유하지 않으면 生薑茶에 茵陳丸을 20~30 丸을 복용하여 通利될 때까지를 한도로 삼아 通利되지 못하면 더 복용시킬 것이니, 이렇게 하면 낫지 않는 경우가 없다. 暑熱이 아니면 사용하지 못한다.”⁴⁰⁾

“무릇 暑痢의 3-5일 이전에는 急治하는 것이 상책이다. 만약 시간을 끌게 되어 毒氣가 머물러서 제거되지 않으면 元氣가 점차로 敗하여져서 補瀉가 모두 어렵게 되니, 世俗에서 參連湯을 사용하여도 절대로 효과를 보기 어려운 것이다.”⁴¹⁾

“무릇 瘧疾의 초기에는 連翹敗毒散에 黃連을 한 錢을 더하여서 치료하고 熱이甚하면 石膏와 知母를 더하여서 치료한다.”⁴²⁾

“大法은 瘧疾의 초기에는 먼저 瀉하고 後에 補하니 柴胡, 黃芩 등의 藥으로써 清熱發散한다. 만약 人蔘, 附子 등을 사용하면 반드시 오래도록 고치지를 못한다. 간혹 노인의 虛極한 症에 비록 人蔘 등을 사용하기도 하지만 예로 들만한 것은 아니다.”⁴³⁾

위의 문장은 暑痢·瘧疾에 대해 자신의 경험을 바탕으로 치료법과 그 구체적인 응용을 언급하고 있는 것이다.

이외에도 사람의 주변환경이나 직업 등을 염두에 두어 용약하여야 한다고 본 경우도 있다.

“몸이 편안하더라도 마음이 괴로우면 病은 咽에 생긴다. 이러한 증상을 歸脾湯이 치료하는데 歸脾湯에서 人蔘과 木香을 빼고 黃連을 酒炒한 것, 靑皮 또는 山梔를 더하여서 치료한

40) “三伏暑熱之痢無論赤白痢若有裏急後重度數頻數則雖無頭痛寒熱先用倉廩湯加條芩檳榔木香各一錢入陳倉米五十粒或加升麻一錢用三五貼以散暑毒如未快愈薑茶調茵陳丸二三十丸以通利爲度未利加服無不愈非暑熱則不可用.”(『濟衆新編』 卷三 大便)

41) “凡暑痢三五日以前急治爲上若連綿月日則毒留不去元氣斯敗補瀉兩難俗用參連湯絕未見效.”(『濟衆新編』 卷三 大便)

42) “凡瘧初用連翹敗毒散加黃芩一錢熱甚加石膏知母.”(『濟衆新編』 卷五 瘧瘧)

43) “大法瘧初先瀉後補以柴芩等藥清熱發散若用參附必久而不愈間或有老人虛極之症雖用參劑不可以爲例也.”(『濟衆新編』 卷五 瘧瘧)

다.”⁴⁴⁾

“이러한 증상을”부터 끝까지의 문장은 『東醫寶鑑』에는 없다. 이는 질병의 발생이 주변 환경과 밀접한 관련을 갖고 있으며 직업 등의 요인에 따라 질병의 양상이 다르게 나타난다는 사실에 동감하고 이를 처방으로 다스리고자 한 것이다.

ㄴ. 약물오용의 해

인체의 상태와 약물의 효능을 정확히 판단하여 약물을 정확하게 사용할 것을 주장하고, 진단의 잘못으로 인하여 야기되는 부작용에 대하여 설명한 부분이 있다.

“어른이나 아이를 막론하고 人蔘과 附子 등 熱藥을 陽分에 있는 熱을 다스릴 때에 사용하면 그 害가 곧 나타나서 의사도 즉시 깨닫게 된다. 만약 熱이 陰分에 있을 때에 사용하면 겉으로는 害가 없는 것 같기에 의사도 溫熱한 藥을 사용해도 害가 없다고 여긴다. 그러나 이는 용량이 미흡하여 害가 겉으로 나타나지 않은 것뿐이다. 혹은 數兩을 써서 죽게되는 경우도 있고 혹은 數斤을 써서 죽게되는 경우도 있으나 죽어도 뉘우침이 없이 의사와 환자의 보호자가 모두 깨닫지 못한다. 이것은 질병이 陰分에 있는데 熱藥을 사용하여 津液을 다 태운 뒤에 목숨이 다하는 까닭이다. 이와 같이 죽는 사람이 흔히 있으므로 잠시 기록하여 훗날의 고명함을 기다린다.”⁴⁵⁾

또한, 구체적인 처방에 대하여 誤用하였을 때의 害에 대하여 설명하는 부분도 있다.

“이 처방은 久痢나 虛脫 등으로 인하여 肛門이 筒과 같이 열린 증상과 虛泄에는 가히 이 용할 수 있지만 暑毒으로 인한 裏急後重頻數 등의 증상에 사용하면 반드시 毒이 머물러서 腹脹이 생긴다.”⁴⁶⁾

즉 인체의 상황과 처방의 성질이 정확하게 맞아떨어질 때에는 좋은 효과를 거둘 수 있지만 부정확한 진단으로 인하여 약물을 誤用時에 害가 나타난다는 것을 설명하고 있다.

44) “形樂志苦病生於咽歸脾湯主之去人蔘木香加黃連酒炒青皮或加山梔.”(『濟衆新編』 卷三 咽喉)

45) “無論大人小兒人蔘附子用之於熱在陽分則其害立至醫者即覺若用之於熱在陰分則外似無害故醫者以爲用溫熱之藥而無害是用之未洽然也或至數兩而死或至數斤而死死亦不悔醫者主家終不覺悟是病在陰分用熱藥熬盡其津液然後命盡故也如此死者頻頻見之故姑書以待後之高明.”(『濟衆新編』 卷二 虛勞)

46) “此方若用於久痢虛脫大孔如筒及虛泄可矣用於暑毒裏急後重頻數則必毒留腹脹衣.”(『濟衆新編』 卷三 大便)

ㄷ. 새로운 治方

새로운 治方에는 單方과 複方이 모두 포함되는데, 개인적인 경험에 바탕하여 보다 효율적인 치료효과를 얻을 수 있는 처방을 기재하고 있다.

“蘿菴尾를 진하게 달인 것을 복용하는데, 또한 全體를 사용해도 좋다.(즉 당다리불휘)”⁴⁷⁾

새로운 처방에 “新增”이라는 제목을 붙인 곳은 『濟衆新編』의 많은 곳에 있다. 新增處方들은 자신의 경험을 바탕으로 새로 만든 것이거나, 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약제를 이용하여 질병치료에 쉽게 응용할 수 있도록 하기 위한 목적으로 첨가한 것들이다.

ㄹ. 제약방법

약을 만드는 방법에 따라 그 효능에 상당한 차이를 나타내는 것은 한약의 특성이다. 康命吉은 자신의 경험을 바탕으로 약물을 제조할 때에 그 효능을 극대화하는 방법에 대하여 설명하였다.

“膏를 만들 때에 大川邊에서 흐르는 물을 거슬러서 그릇에 담아서 물의 生氣를 取하면 효능이 더욱 좋아진다.”⁴⁸⁾

같은 약재를 가지고 약물을 만들 때에 물의 차이에 따라서 약물의 효능이 다름을 설명하고, 올바른 방법으로 약물을 만들어서 효능을 극대화할 것을 주장한 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 신증한 약물은 기존의 처방에 대한 경험을 서술하거나 처방의 부작용, 새로운 처방의 서술 등의 내용을 포함하고 있다. 오랜 기간동안 임상을 하면서 축적된 경험을 『濟衆新編』에 반영한 것인데, 『東醫寶鑑』과 비교해 볼 때 임상경험의 누적으로 인하여 나타나는 의학사상의 획기적인 변화라고 할 수 있다⁴⁹⁾.

ㄱ. 고급의료의 소개

조선시대에 궁중이나 군대 등에서 진료를 담당하는 의사들은 당대의 최고 수준에 있는 의사들이었다. 『東醫寶鑑』이 저술되던 시기에도 내의원예 근무하던 의사들은 일정 수준이상의 의사들이었음은 분명한 사실일 것이다. 하지만, 『東醫寶鑑』에서 허준 자신이나 궁중의 의료 경험 등을 서적에 기재한 경우는 없었다. 하지만 『濟衆新編』에서는 宮中 혹은 軍隊내에서 치료했던 세 가지의 처방을 기재하고 있다.

47) “蘿菴尾濃煎服全體亦可即당다리불휘.”(『濟衆新編』 卷五 浮腫)

48) “作膏於大川邊逆取流水仍注鍋內取水之生氣尤效.”(『제중신편』 卷二 虛勞)

49) 『東醫寶鑑』에서 許浚이 새로이 만들어낸 처방은 거의 찾아볼 수 없다.

“八味逍遙散……甲寅에 임금께서 頭部에 小癰을 앓으시며, 晝夜로 煩燥하며, 寢睡가 편안치 못하셨는데 이 약을 進御하였더니 奏效하였다. 상세한 것은 內局日記에 기재되어있다.”⁵⁰⁾

“千金廣濟丸, 立效濟衆丹……庚戌에 임금께서 위에서 제조하여 各營門에 보내어 軍兵을 구료하도록 하였다.”⁵¹⁾

이상의 치험례 등은 內局藥의 소개와 더불어 고급의료 기술을 널리 전하고자 한 의도로 보인다. 후에 『醫宗損益』 등에 이르면 위와 같은 치험례가 더욱 많이 등장하게 된다. 이는 조선의학 나름의 지식축적에 대한 자신감의 발로라고 하겠다.

② 老人處方

『黃帝內經』에서는 이미 연령에 따른 생리와 병리의 차이점을 설명하고 있듯이 老人의 질병은 한의학의 주된 관심 분야중의 하나였다. 이에 따라 노인치료에 대한 여러 가지 치료법이 꾸준히 발전하여 왔다. 『東醫寶鑑』에서도 老化의 원인을 血이 衰한 것으로 파악하고, 노인치료를 젊은 사람과는 구별하여 따로 언급하고 있다. 『醫學入門』에는 ‘食治方’을 따로 마련하여 『安老書』, 『食醫心經』, 『食療本草』, 『養生雜纂』 등에서 인용한 처방들을 病因에 따라 분류하여 기재하고 있다. 『醫學入門』에서는 病因에 따라 분류하고 있지만, 『濟衆新編』에서는 常病을 기준으로 처방을 제시하고 있으므로 그 응용이 『醫學入門』보다 더욱 편리하게 되었다. 『濟衆新編』에서도 老化의 원인을 血이 衰한 것으로 보고 각기 해당되는 질환의 門에 노인의 치료법을 설명하고 있다. 또한 여기에 덧붙여서 노인을 치료하는 약물을 새로이 증보하여 보다 폭넓은 범위에서 노인질환에 대한 접근을 시도하였다. 노인질환에 대하여 새로이 증보하는 이유에 대하여 “노인의 질환은 젊은 사람들과 다르기 때문에 별도로 증보한다⁵²⁾”라고 설명을 덧붙이고 있는데, 특히 노인을 치료하기 위하여 새로이 증보한 처방 22종은 구성약물, 주치 등에 있어 『東醫寶鑑』에서는 찾아볼 수 없는 독특한 내용이라고 볼 수 있다. 22종의 新增藥物은 아래와 같다.

50) “八味逍遙散……甲寅 上候頭部小癰晝夜煩燥寢睡不穩進御奏效詳載內局日記.” (『濟衆新編』 券一 火)

51) “千金廣濟丸, 立效濟衆丹……庚戌自上製下各營門救療軍兵.” (『濟衆新編』 券二 內傷)

52). 『濟衆新編』, 凡例, “老人之病異於少壯故別爲增補”

處方名	主治	構成藥物
蘇荏粥	治老人大便乾燥或咳嗽氣虛風秘血便秘甚艱澁	蘇子,眞荏子,粳米,咳嗽喘急加杏仁
三仙粥	風秘,頭痛神不清	海松子,桃仁,郁李仁
橘杏丸	老人風秘,咳嗽	陳皮,杏仁,蘿菔子
蓮葱飲	老人虛人大便秘澁	葱白,蓮根,阿膠珠
蓮子粥	止渴,止痢,益神,安心強志,益氣,聰耳明目,補臟腑,養氣力,潤皮膚,肥五臟,補虛羸,治水氣,除百疾,令人喜	蓮肉,芡仁,白茯苓,海松子,米
杏桃粥	通經脈,潤血脈令肥健,止咳嗽,聰耳目	杏仁,胡桃肉,粳米,清蜜
蘇杏粥	調中下氣,利大小便,潤心肺,消痰氣,益五臟,上氣,咳逆,咳嗽喘急,霍亂,反胃,寧肺氣,行風氣,滑腸胃,通血脈,潤肌膚	蘇子,眞荏子,杏仁,米泔,蜜
榛子粥	主益氣力,寬腸胃,不食不飢,開胃健行,平脾胃,長肌肉,溫中止痢,壯氣除煩	榛子,粳米,蜜
山查粥	主消食積,化宿滯,行結氣,療痢疾,健胃開膈,消痰塊血塊,治魚肉滯	山查肉,桂皮,長流水,糯米,蜜
栗子粥	益氣,厚腸胃,治一切風,頭風旋,手戰筋惕肉瞤,惡心,厭食,氣虛,嘈雜,風秘,麻木不仁,偏枯	黃栗,米心
木果粥	強筋骨,治足膝無力,霍亂轉筋	木果,粟米泔或粳米泔,清蜜
紅柿粥	潤心肺,止消渴,療肺痿,清心熱,開胃氣,解酒熱,安胃熱,止口乾,治吐血,補元氣	紅柿,糯米
白柿粥	溫補,厚腸胃,健脾胃,消宿食,去面黥,除宿血,潤聲喉	乾柿,糯米,蜜
梨菁飲	除客熱,止心煩,消風熱,治胸中熱結,能下氣	生梨,菁根
桂粟飲	解煩熱,止渴,止泄,實大腸,止霍亂	粟米,桂皮,蜜
薏苡飲	治肺痿,肺氣吐血,咳嗽,風濕痺,筋脈攣急,濕脚氣,輕身,勝瘴氣,老人咳喘	薏苡粉,眞荏子,蘇子
寧嗽糖	補虛乏,益氣力,潤五臟,消痰止咳,治肺氣喘嗽,肺痿,咳嗽,鎮心神	百合,天門冬,桂皮,胡椒,橘皮,桔梗,糯米
牛骨膏	補中益氣,強筋骨,健行步,益髓填精,氣力健壯,肌膚肥澤,益壽延年	黃犍牛骨,鹽
雪梨膏	治咽喉瘡痛,口瘡,膈熱,止嗽定喘,消痰開胃	生梨,胡桃,礬砂,生薑,蜜
梨礬膏	治天行咳嗽,失音咽痛,小兒咳喘	生梨,礬砂,清蜜
桂椒錠	補脾開胃,消滯溫中,治痰喘嗽,胸腹冷痛,解酒毒	橘皮,天門冬,桂皮,乾薑,胡椒,丁香,乾柿
五果茶	治老人氣虛外感咳嗽	胡桃,銀杏,大棗,生栗,生薑,砂糖,無外氣只咳嗽去生栗加黃栗

여기서 우리가 주목해서 보아야 할 부분은 구성약물과 주치의 부분이다.

구성약물의 대부분은 그 당시 주변에서 흔히 재배하고 있는 것들이거나 구할 수 있는 것들로 이 가운데 藥性歌에 기재된 唐材는 桂皮, 胡椒, 礬砂, 砂糖의 4가지 약물뿐이다. 이러한

약재도 유통시장의 발달로 인하여 가격이 터무니없이 비싸거나 구하기 어려운 약물은 아니었던 것으로 보인다. 주변에서 구하기 쉬운 약물을 중심으로 병을 퇴치하려는 노력은 조선초기 『鄉藥集成方』 이래로 꾸준히 진행되어 왔다. 『濟衆新編』에서도 單方藥의 사용과 藥性歌의 新增 등으로 그 노력의 일단을 엿볼 수 있다. 구성약물이 그렇게 많지 않고 비슷한 증상에 쓸 수 있는 처방들이 여럿이 있어서 민간에서 쉽게 사용할 수 있었을 것이다. 主治의 부분도 또한 일반적으로 흔히 볼 수 있는 증상들을 위주로 하여 처방이 이루어진 점으로 미루어 임상에 상당한 영향을 미쳤으리라 생각된다. 이에 대해서는 5장에서 다루기로 한다.

③ 藥性歌

藥性歌에 대하여 康命吉은 “藥性を 註解한 方書가 비록 많지만 모두 浩繁함을 면치 못하였으니, 단지 『萬病回春』과 『壽世保元』의 歌括을 抄하고, 다시 83首를 增補하였다.”⁵³⁾고 밝히고 있다. 『濟衆新編』의 藥性歌는 『萬病回春』과 『壽世保元』에서 빌어온 303首에다가 新增한 83首를 덧붙여서 총 386首를 만든 것이다. 이 중에 新增한 藥性歌는 『萬病回春』과 『壽世保元』에 나오지 않는 약물로서 康命吉 자신이 새로이 藥性歌를 만들어 붙인 것이다. 新增한 藥性歌의 면면을 살펴보면 대체로 『萬病回春』과 『壽世保元』에 포함되어 있지 않은 藥物들 중 먹는 음식과 관련되어 있는 藥性들을 추가한 것이다.

『濟衆新編』의 藥性歌에 나오는 386종의 약물 가운데 이 책에서 唐材로 언급하고 있는 약물은 83종이다. 또한, 『萬病回春』과 『壽世保元』에 나오는 약물 303종 가운데 82종이 ‘唐材’ 이므로 이 두 서적에 나오는 唐材는 약 27%를 점하고 있는 것이다. 그런데, 신중한 약물 83종 가운데 “唐”이라 표시된 수입약재는 ‘荔枝’ 한가지 뿐으로 나머지 82종의 약물은 鄉藥을 기재한 것들이다. 藥性歌의 본래 취지가 약물에 대한 지식을 쉽게 터득할 수 있도록 하는데 목적이 있다면, 鄉藥에 대한 지식을 쉽게 보급시키고자 한 康命吉의 관심을 반영한 것으로 보여진다.⁵⁴⁾⁵⁵⁾ 약성가에는 약물의 氣味·主治·禁忌·七情·修治 등을 포함하고 있으며 중국 藥材인 경우에는 “唐”이라고 표시하고 있다. 또한, 『東醫寶鑑』과 마찬가지로 藥名을 순한 글식의 鄉藥名으로 표기하여 백성들이나 의사들의 이해가 쉽도록 했다. 『濟衆新編』의 藥性歌

53) “藥性註解者方書雖多皆未免浩繁只抄萬病回春壽世保元歌括又附新增八十三首.”(『濟衆新編』 凡例)

54) 전체 약성가중에 唐材는 다음과 같다. 黃連, 貝母, 烏藥, 枳殼, 白朮, 藿香, 檳榔, 腹皮, 豬苓, 丹麥, 防己, 柏子, 益智, 甘松, 大茴, 附子, 川烏, 木香, 沈香, 丁香, 砂仁, 肉桂, 桂枝, 吳茱, 肉蔻, 草蔻, 訶子, 草果, 良薑, 白芥子, 甘遂, 芫花, 莪朮, 五靈, 蘇木, 薑黃, 全蝎, 殭蠶, 木鼈, 花蛇, 款花, 密蒙花, 犀角, 山豆根, 練根, 巴豆, 胡黃蓮, 使君, 赤石脂, 石斛, 破古紙, 菴蓉, 杜冲, 巴戟, 龍骨, 胡巴, 練子, 萆薢, 乳香, 沒藥, 阿膠, 水銀, 靈砂, 砒霜, 雄黃, 琥珀, 血竭, 蘆薈, 硼砂, 胡椒, 龍腦, 硃砂, 朱砂, 華澄茄, 穿山甲, 青礞石, 花藥石, 蘇合香, 仙茅, 萆撥, 龍眼, 砂糖, 荔枝.

55) 김종렬은 “『濟衆新編』의 약성편은 고려후기부터 이어져오던 민족자주의학을 계승하여 신토불이(身土不二)의 정신으로 중국산의 약재의 사용을 적게 하고 자국산 약재의 사용을 임상에 권장한 것을 엿볼 수 있다” 고 하였다. (보다 상세한 것은 김종렬의 『제중신편의 연구』 407쪽을 참조할 것)

는 우리 나라에서 官撰된 의서들 중 최초로 藥性歌가 실려 있다는 점에서 그 의의가 있다고 하겠다.⁵⁶⁾ 藥性歌가 처음 중국서적에 기재되기 시작하는 것은 1575년에 편찬된 『醫學入門』이 처음이다. 『醫學入門』에서는 일곱 글자씩 네 개의 문장으로 28글자로 이루어진 약성가를 기재하였다. 『醫學入門』이후로, 1587년에 편찬된 『萬病回春』과 17세기 초엽의 『壽世保元』에서는 4글자씩 4개의 문장으로 16글자로 이루어진 藥性歌를 수록하고 있다. 『醫學入門』, 『萬病回春』과 『壽世保元』의 藥性歌는 『濟衆新編』의 藥性歌의 모델이 된 것이다.

조선에서 『濟衆新編』에 처음으로 藥性歌가 기재되게 된 연유는 당시의 사회적인 분위기와 康命吉 자신의 의학관과 관련이 깊다.

이 당시에 單方藥은 일반인들에게 상당한 관심을 끌었던 것으로 보인다.⁵⁷⁾

“古方은 모두 간결하니 血에는 四物湯, 氣에는 四君子湯, 痰에는 二陳湯을 위주로 하였다. 점차로 새로운 약물을 보태어 더욱 많은 약물을 가지고 증상에 따라서 치료함으로써 도리어 원래의 근본이 상하게 되었다. 향촌에는 한가지 약재를 주로 사용하여 질병을 치료함에 왕왕 좋은 효과를 보는데 이는 약의 효력이 집중되었기 때문이다.”⁵⁸⁾

“시골에 있으면서 약초를 많이 심어 제때 제때에 캐두면 생활에 보탬이 되고 응급치료도 할 수 있으며.”⁵⁹⁾

『濟衆新編』에는 單方藥들을 諸傷의 救急方과 解毒 부분에 집중적으로 배치하고 기타 부분에는 일반 처방과 더불어 소개하는 형식을 취하고 있다. 이로 미루어 單方藥은 향촌에서 의사의 신속한 처치를 받기 어려운 형편에 있는 사람들이 응급조치를 하기에 편리하도록 수록한 것이라고 생각된다.

이러한 치료는 종종 좋은 효과를 나타내기도 하지만 부작용을 낳는 경우도 많았고, 때로는 약의 효용을 제대로 알지 못하여 질병의 치료에 효과를 거두기 힘들었을 것으로 생각된다.

“의술이 얼마나 어려운 것인지 모른다. 반드시 위로 천문을 알고……草木,禽獸,蟲魚의 이름도 모양도 성격도 맛도 알아야만 비로소 의술을 배울 수가 있다.……그러므로 가만히 혼자만

56) 官撰醫書가 아닌 책으로 1687년에 편찬된 申旻의 『舟村新方』에도 藥性歌가 기재되어 있다. 하지만, 『舟村新方』의 원본이 流傳되었고, 康命吉이 신증했다는 약성가가 그대로 기재되어 있으며, 『舟村新方』에 기재된 鄉藥名을 살펴보면 『舟村新方』의 藥性歌는 후대에 『濟衆新編』에서 그대로 옮긴 것으로 생각된다.

57) 18세기말의 단방처방의 활성화에 대한 문제는 金大源의 “18세기 민간의료의 성장”에서도 언급하고 있다. 김대원은 민간의료인력의 확산과 관련지어 설명하고 있다. 한편, 申東源은 “한국 근대 보건의료체제의 형성, 1876-1910”에서 18-19세기를 통하여 약재의 전국적인 규모의 유통구조가 확립되었다고 설명한다.

58) “古方皆簡,血主四物,氣主四君子,痰主二陳,漸益添增,愈多愈數,隨症雜治,反傷原本,鄉村以單料專攻,往往多驗,藥力專也.”(『醫零』 雜說七)

59) 유중립, 『山林經濟』 家政, 숲 출판사, 127쪽

알고 집안에서나 쓸 뿐이지 절대 다른 사람에게 경솔히 말하여 많은 사람들이 알게 하지 말아야 할 것이다.”⁶⁰⁾

단방약에 대한 일반의 관심은 날로 증폭되고 있었지만 약물에 대한 지식은 일천하여 부작용이 나타나는 경우가 많았던 것이다. 약물의 誤用을 방지하고 올바른 구급치료의 지식을 전달하고자 藥性歌를 만들어서 보급하고자 한 것이다.

다음으로는 강명길 자신이 약물처방을 위주로 한 치료를 하는 의사였다는 점도 중요하게 작용된 것으로 보인다. 약물가감이나 처방의 선택에 있어서 藥性歌를 알고 있다면 상당히 편리한 점이 많이 있다. 藥性歌는 16字로 이루어져서 4字씩 운율을 붙여서 암기하기에 편리하게 만들어진 것인데, 의사들 사이에도 상당한 영향력을 발휘해서 후세의 黃道淵의 저작인 『方藥合編』의 藥性歌에 까지 그 영향을 미쳤다.

5. 후세에 미친 영향

지식의 발전은 일순간의 우발적인 사건으로 인하여 이루어지는 것이 아니다. 지식의 발전은 전시대의 지식과 당시 사회의 문화적 산물이라는 것을 간과해서는 안될 것이다. 『濟衆新編』은 正祖時代에 만들어진 책으로 당시의 사회적 배경과 그 이전시대의 의학적 성과물을 내포하고 있다. 이 책은 『東醫寶鑑』의 내용을 나름대로 훌륭히 소화해내고 여기에 다시 그 이후에 축적된 지식을 덧붙여 후세에 그 지식을 전수하고 있다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있겠다. 『東醫寶鑑』에는 약 3,500여종의 처방이 수록되어 있으며, 『濟衆新編』에는 약 1,200여종의 복합처방을 기재하고 있다.⁶¹⁾ 처방의 선택기준이 되는 것은 여러 가지 이유가 있을 것이다. 『濟衆新編』에서 처방을 선택하는 기준은 대체로 두 가지 기준에 맞추고 있다.

그 첫째 기준이 되는 것은 효용성을 인정받은 처방들이다. 이러한 부류에 속하는 처방들은 ‘內局’이라는 제목을 달아 수록한 처방들이 대표적이다. 內醫院에서 진상하는 약재들은 일반적으로 丸藥의 형태를 띠면서 오랫동안 왕실을 중심으로 그 효용성이 입증된 처방들이었다.

두 번째 기준으로 삼았던 것은 처방을 구성하는 약물이 실질적으로 ‘구입하기가 용이한 것인가’가 중요한 것이었다. ‘구입하기 용이한 약재를 이용하여 효과적인 치료를 할 수 없을까’ 하는 문제는 조선조의 의사들 뿐 아니라 지도층에 상당한 고민거리였던 것 같다. 왕조 창건 이래 중국약재를 대체하여 鄉藥을 개발하려는 노력은 끊임없이 시도되었다. 세종 조에 편찬된 『鄉藥集成方』에서 鄉藥에 대한 연구를 하였고, 『東醫寶鑑』에서는 이러한 정신을 이어받아 각개의 약물에 鄉藥名을 표기하였다. 『舟村新方』의 서문에서는 “古方の 湯·散·丸의 劑中에서 緊妙한 처방을 선택하였으나 구하기 어려운 약재가 들어있는 처방은 減하였고, 별도로

60) 유중립, 『山林經濟』 家政, 솔 출판사, 127쪽.

61) 여기서 말하는 복합처방이란 처방명이 붙어있는 처방을 말하는 것으로, 가감처방이나 단방처방, 침구처방 등은 포함시키지 않는다.

鄉藥 중에서 藥性이 서로 비슷한 약재를 더하여서 처방을 만들었다. 비록 僭越한 일이지만 活命하는데 一助하기를 바랄 뿐이다⁶²⁾” 라고 하여 구하기 쉬운 약재를 이용하여 질병을 치료하는 것에 관심을 나타내고 있다. 『濟衆新編』에서도 약명을 鄉藥名으로 표기하였으며, 鄉藥이 주류가 되는 새로운 처방을 개발해 내는데 노력을 집중하였다. 구하기 쉬운 약재를 이용하여 질병을 치료하고자 하는 노력의 대표적인 사례는 藥性歌와 老人을 위한 新增處方과 虛勞의 通治方으로 수록된 鷄膏에서 찾아볼 수 있을 것이다.

“鷄膏(新增): 貧家에서 虛症을 만나서 參料 등을 구입하기 어려울 때에 이 약으로 대신 하여 사용한다. 비록 人蔘을 구입할 경제적 능력이 되더라도 평소에 血이 燥하고 肺經에 火가 있어서 人蔘이 들어간 약재를 복용하기 어려운 사람에게도 역시 좋다. 陳鷄一隻을 筋膜皮骨과 頸, 脊을 제거하고 단지 肩脚과 腹下堅肉을 취하여서 生桔梗 一條와 生薑 二兩, 官桂 五錢, 山查 二十箇, 黃栗 十箇를 넣어서 법에 따라 膏를 만든다.⁶³⁾”

처방을 구성하고 있는 각개의 약물들이 주변에서 쉽게 구할 수 있고, 가격도 상대적으로 저렴한 약재들을 선호했음을 잘 알 수 있다.⁶⁴⁾

이러한 기준에 의하여 선택된 약물들은 실질적으로 당시의 어려운 사람들에게 많은 도움을 주었을 것이다. 또한 『濟衆新編』에서 新增한 처방이 조선후기에 저술된 『方藥合編』에 18종이 수록되어 오늘날 민간요법이나 의사의 처방에도 상당한 공헌을 하였다.⁶⁵⁾

또한 『濟衆新編』에 나오는 藥性歌는 좀 더 간추려진 형태로 『方藥合編』, 『醫宗損益』의 藥性歌에 직접적인 영향을 미친다. 『醫宗損益』의 藥性歌는 『濟衆新編』과 마찬가지로 네 글자의 조합 네 개가 모여 만들어진 열여섯 글자로 이루어져 있다. 『方藥合編』에서는 이보다 간결하게 일곱 글자를 두 줄로 이어서 열네 글자로 藥性歌를 구성하고 있다.

『濟衆新編』의 공헌으로 볼 수 있는 또 하나의 중요한 문제가 있다. 이는 ‘俗方’에

62) “古方湯散丸中擇其緊妙之劑減其難得之材而另加鄉產之性相近者更爲製方雖涉僭越庶可爲活命之一助焉”

63) 鷄膏(新增) 貧家遇虛症而難辦參料以此代用雖能辦參素稟血燥肺經有火難服參料者亦宜陳鷄一隻去筋膜皮骨及頸與脊只取肩脚及腹下堅肉入生桔梗一條生薑二兩官桂五錢山查二十箇黃栗十箇如法作膏.(『濟衆新編』 卷二 虛勞)

64) 김두중은 “우리 고유의학인 향약의 연구는 성종 때에 그 절정을 지나 연산군 이후에는 향약은 점점 쇠퇴되어 그 방서들이 실지에 많이 이용되지 않았으며, 향약의 채집에 있어서도 권장의 방법을 등한히 하여 왔다” 라고 말한다.(『한국의학사』, 263쪽, 탐구당, 서울, 1993년) 그렇지만, 향약을 이용한 효과적인 치료를 하고자한 노력은 곳곳에서 보이고 있다. 『濟衆新編』 뿐 아니라 『方藥合編』 등에도 『濟衆新編』에서 신증한 약물을 소개하고 있고, 황도연이 신증한 약물도 또한 향약을 이용한 처방이 주류임을 알 수 있다.

65) 星香正氣散, 和解飲, 千金廣濟丸, 立效濟衆丹, 梨朮膏, 五果茶, 壯原湯, 練陳湯, 禹公散, 潤血飲, 感應丸, 清上蠲痛湯, 薄荷煎元, 三仁膏, 九味神功散, 理脾湯, 牛黃解毒丹, 珊瑚紫金膏 등의 18가지 처방이 있다.

대하여 효용성이 입증된 것들은 적극 수용하여 기록으로 남기어 널리 전하고자 하였다는 점이다. 사실 『濟衆新編』 이전 시대에는 ‘俗方’을 적극 수용하여 널리 보급하는 것이 그리 흔한 일이 아니었다. ‘俗方’들 중에는 효과가 입증되고, 일부분의 계층이나 지역에서 알고 있던 것들이 많았는데 서적을 통하여 널리 보급함으로써 일반대중들이 이를 쉽게 이용할 수 있었다는 것이다. 『方藥合編』에서도 당시에 유행하던 ‘俗方’ 중 일부를 기재⁶⁶⁾함으로써 의학지식의 확충에 일조한 점이 있는데, 이는 『濟衆新編』 이후에 나타나고 있는 민간요법의 합리적인 수용이라는 점에 그 의의가 있다고 하겠다.

Ⅲ. 맺는말

『제중신편』은 1799년 정조시대의 실학적인 학풍의 영향하에 실용성의 측면에서 『동의보감』의 단점들을 극복하고자 편찬되어졌다.⁶⁷⁾ 『東醫寶鑑』이 금원시대의 의학을 일목요연하게 집대성하였다는 점에서 의학사에서 그 역할을 부정하기는 힘들 것이다. 하지만 『東醫寶鑑』은 그 번잡함으로 인하여 편찬이후에 임상에 응용하기에 불편한 점이 많아서 이를 극복하고자 하는 필요성이 대두하게 된 것이다. 『濟衆新編』은 『東醫寶鑑』의 “번잡함을 제거하고 빠진 부분을 보충”하여 임상의학에 응용하기에 편리한 의서를 만들려는 노력의 결과물인 것이다.

『濟衆新編』에 인용된 의서들은 총 21종에 이르고 있지만, 실제로 대부분의 내용이 『東醫寶鑑』 단 한가지 책의 내용이 주류를 이루고 있다. 또 그 형식에 있어서도 『東醫寶鑑』의 내용 중 번잡한 부분을 제거하고 기타 의서에서 부족한 부분을 보충하는 형식으로 되어 있다. 부족한 부분을 보충할 때 특히 중요한 역할을 한 의서는 『醫學入門』이다. 『醫學入門』은 『東醫寶鑑』에 인용된 종합의서 가운데 가장 많이 인용된 의서이다.

“임상의학”의 관점에서 『濟衆新編』은 상당한 의의가 있는 의서이다. 『東醫寶鑑』이 內症과 外症을 藏象學說을 매개로 하여 균형 있는 설명에 주력했다면, 『濟衆新編』은 질병 자체에 시각을 고정시켜 질병의 외적 표현인 외증위주의 병태인식에 주력하였다.

『濟衆新編』의 내용적인 면에서는 『東醫寶鑑』의 번잡한 부분을 제거하고 부족한 부분을 보충하여서 효율적인 의서를 탄생시켰다는 점에서 그 의의가 크다고 하겠다. 『東醫寶鑑』의 내용 가운데 번잡하다고 보아 『濟衆新編』에서 제거된 부분은 생리, 병리, 경락이론, 운기 등 내용들이 주류를 이루고 있다. 또한 진단의 부분도 상당부분 약화되어 있고, 질병에 대한 어느 정도의 일반화가 되어 있는 痢疾과 같은 질환에 대하여는 질병의 병리뿐만 아니라 그 질병이 어떤 질병인가에 대한 설명도 생략이 되어 있다. 또한, 유사증상이나 질병의 분류법 등이

66) 『方藥合編』에는 茵朮湯, 神聖餅 등 2종의 俗方이 있다.

67) 상세한 내용은 김종열의 『濟衆新編의 研究』, 경희대학교 박사학위 논문, 1987의 397쪽을 볼 것.

중복된 부분은 과감하게 통합하거나 생략하여 질병과 그 치료에 온 관심을 집중시켰다.

이와 같이, 대부분의 문장에서 『東醫寶鑑』보다 간명화를 시도한 것이 『濟衆新編』의 일반적인 편찬방향이었지만, 『東醫寶鑑』보다 오히려 강화된 부분이 있었으니 바로 “補漏”에 해당하는 부분이다. “補漏”는 몇 가지 방향에서 나타나고 있는데, 자신의 경험에 비추어서 원래의 인용서와 다른 처방을 첨가해 넣은 것이 그러한 것이다. 이러한 것은 특히 『醫學入門』의 인용문장에서 나타나고 있다. 두 번째는 『東醫寶鑑』이후에 의학계의 경험과 연구성과의 반영을 나타내는 經驗方・新增醫論・新增處方・藥性歌 등이다. 經驗方과 新增醫論, 新增處方 등은 강명길 자신의 임상경험을 나타내는 것이라면, 藥性歌는 시대적인 상황과 부합되는 결과물이었다. 新增醫論과 新增處方에서 康命吉은 자신의 임상경험을 바탕으로 구체적인 질환의 효과적인 치료와 誤治에 따른 害, 제약방법 등에 이르기까지 다양하고 유익한 정보를 독자들에게 제공하고 있다. 특히, 노인들을 위한 새로운 처방을 제시할 때 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약재를 이용하여 다양한 질환을 치료할 수 있도록 한 것은 노인병치료에 새로운 길을 열어주는 계기가 되었다고 할만하다. 이 처방들은 비단 노인들 뿐 아니라 일반인들에게도 다양한 치료 기회를 제공한다는 관점에서 그 의의가 크다고 할 수 있다. 또한 오늘날까지 민간요법으로 전해져 내려오는 처방들이 많다는 점에서 임상가뿐만 아니라 일반의 민간요법에 상당한 영향을 미치고 있다고 하겠다.

일반의 의료에 대한 욕구를 해결하는 방법으로 新增處方이외에 주목해야할 것은 藥性歌이다. 『濟衆新編』은 우리 나라의 官撰醫書 중 藥性歌가 처음으로 기재된 醫書라는 점에 의의가 있다고 하겠다. 일반의 의료에 대한 욕구가 날로 증대해 가고 있는 시점에 약물의 오용 등으로 인하여 질병이 악화되고 심지어는 사망하는 경우까지 발생할 수 있다는 점에서 藥性歌의 기재는 『濟衆新編』의 국민의료에 대한 또 하나의 커다란 기여라고 생각된다. 약성이 가운데 303首는 『萬病回春』과 『壽世保元』의 내용을 抄하였지만 우리 나라에서 음식 등으로 이용하는 약물 83首를 새로이 증보함으로써 일반인이나 의사들이 더욱 이용하기 편하도록 배려한 것으로 생각된다. 이는 후세에 黃道淵의 『醫宗損益』 『方藥合編』 등에도 그 정신이 계승되어 오늘날까지 지대한 영향을 미치고 있는 것이다.

IV. 참고문헌

一. 원서류

1. 康命吉, 『濟衆新編』, 여강출판사, 서울, 1994년
2. 許浚, 『東醫寶鑑』, 남산당, 서울, 1987년
3. 虞搏, 『醫學正傳』, 정보사, 서울, 1986년
4. 『六典條例』, 경문사, 서울, 1979년
5. 『惠局志』, 규장각 7361-1

- 6.李梴, 『醫學入門』, 고려의학, 서울, 1989년
- 7.龔廷賢, 『萬病回春』, 人民衛生出版社, 북경, 1987년
- 8.丁若鏞, 『의령』, 여강출판사, 서울, 1994년
- 9.申旻, 『舟村新方』, 여강출판사, 서울, 1994년
- 10.龔廷賢, 『수세보원』, 人民衛生出版社, 북경, 1996년
- 11.黃度淵, 『방약합편』, 행림출판사, 서울, 1986년
- 12.黃度淵, 『의중손익』, 여강출판사, 서울, 1994년

二. 연구서

1. 한국사연구회, 『한국사강의』, 한울아카데미, 서울, 1991년
2. 한영우외, 『한국사특강』, 서울대 출판부, 서울, 1991년
3. 金斗鍾, 『한국의학사』, 탐구당, 서울, 1993년
4. 三木榮, 『朝鮮醫書誌』, 경희대 도서관 11012868
5. 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 大阪, 1962
6. 유중림, 『山林經濟』, 솔출판사, 서울, 1997년
7. 최수한, 『朝鮮醫籍通考』, 中國中醫藥出版社, 북경, 1996년
8. 한영우, 『朝鮮時代身分史研究』, 집문당, 서울, 1997년
9. 조좌호, 『韓國科擧制度史研究』, 범우사, 서울, 1996년
10. 정옥자, 『朝鮮後期 歷史의 理解』, 일지사, 서울, 1998년
11. 정옥자외, 『정조시대의 사상과 문화』, 돌베개, 서울, 1999년
12. 역사학회, 『科擧』 - 역사학대회 주제토론, 일조각, 서울, 1997년

三. 논문류

1. 申東源, 『한국 근대 보건의료체제의 형성, 1876-1910』, 서울대 과학철학 협동과정, 1996년
2. 金大源, 『18세기 민간의료의 성장』, 서울대 국사학과, 1998년
3. 金鍾烈, 『제중신편의 연구』, 경희대 대학원 한의학과, 1993년
4. 崔三燮, 『溫病學 辨證論治의 發展에 關한 研究』, 경희대학교 박사학위 논문, 1987년.

四. 사전류

1. 洪元植외, 『漢醫學大事典』, 동양의학연구원, 서울, 1985년
2. 동아출판사 편집국, 『漢韓大辭典』, 동아출판사, 서울, 1989년
3. 嚴世芸, 『中國醫籍通考』, 上海中醫學院出版社, 上海, 1994년