

『醫方新鑑』에 나타난 韓秉璉 의학사상

¹김단희, ¹김남일

¹경희대학교 한의과대학 의사학교실

A study of medical of Han Byung Lyun(韓秉璉) on Eui Bang Shin Gam (『醫方新鑑』)

¹Kim Dan Hee, ¹Nam-Il Kim

²Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Institute of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Eui Bang Shin Gam(『醫方新鑑』) is a classic on oriental medicines written by Shin Oh (新塢) Han Byung Lyun (韓秉璉) in 1913. It was written under the base of the writer's own experience as well as in the light of 36 other classics on oriental medicines such as Dong Eui Bo Gam (『東醫寶鑑』), Eui Hak Yip Mun (『醫學入門』), and Kyung Ak Jeon Seo (『景岳全書』). In an attempt to avoid difficult theories and list only the essential informations and formulas for clinical purposes, it attained its own characteristics of not only reorganizing Dong Eui Bo Gam in a pragmatic way but also explaining diseases classified in western medicines in oriental medicines' point of view as well as suggesting medicine formulas regarding such explanations. As a result, it is a complete and efficient medical classic through which one can gain knowledge in both classic oriental medicines and combination of western and oriental medicines.

Its special features are making a separate chapter for cholera and Lao Zhai (勞瘵), which is also a contagious disease, and trying in the chapter to explain the diseases in words of oriental medicines: listing details of nine major epidemic and matching them with the diseases known in oriental medicines; and recording a case of enforcing sterilization and preventive injection against contagious diseases.

The basic medical theory in Eui Bang Shin Gam are the yin-yang theory, the thesis of fire and water, the thesis of the exterior and the interior, Yun Qi Lun (運氣論), and four institutions of human body. In explaining the basic theories, the writer emphasized strengthening the yang of the body, under the influence of the thoughts of Zhang Ga Bin (張介賓).

Since he put the importance of diagnosis first, the first chapter is about diagnosis. There are five different ways of diagnosing a patient mentioned in the book, and acupuncture, pulse, and medicines was considered crucial.

Key Words: Eui Bang Shin Gam, Han Byung Lyun, Dong Eui Bo Gam.

I. 緒論

일제시대는 한의학에 대한 국가적 제도의 뒷받침이 일제 통감정치에 의해 두절¹⁾됨으로 한의학이 주류의학에서 밀려나고, 한의²⁾는 의생으로 격하³⁾되어 한의학의 연구 발전은 더딜 수밖에 없었던⁴⁾ 시대이다. 그러므로 민족의학인 한의학의 자존심을 회복하기 위해서라도 이에 대한 자세한 연구가 필요하다고 생각한다. 하지만, 지금까지 일제시대와 관련하여 연구된 논문은 여러 편이 있어도, 이 시대를 대표

하는 한의학자나 한의서와 관련된 논문⁵⁾은 얼마 되지 않는다.

당시 암울하고 힘들었던 시대를 보내면서 한의학의 발전을 위해 여러 가지 방면에서 노력한 한의들이 많았음에도, 오늘날 일제시대 한의들에 대한 연구나 당시 간행된 한의

1) 맹웅재 외 15인, 『한의학통사』, p.465.

2) 정지훈, 일제시대 초기 한의학학술잡지연구. p1.

현재 사용하고 있는 한의사(韓醫師)라는 표현을 일제시대에는 '동의'나 '의생'으로 표기했는데, 정지훈 석사논문에서 '동의'를 모두 '한'으로 표현하겠다고 한 내용을 근거로, 본 논문에서도 모두 '한'이라는 명칭으로 통일한다.

3) 맹웅재 외 15인, 『한의학통사』, p.474.

4) 맹웅재 외 15인, 『한의학통사』, pp.474-475.

5) 이가은, 『「小兒醫方」의 醫史學的 研究』.

이선영, 『晴崗 金永勳의 「壽世玄書」 연구』.

접수 ▶ 2009년 9월 14일 수정 ▶ 2009년 9월 18일 채택 ▶ 2009년 9월 21일
교신저자 ▶ 김남일, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel 02-961-0672 Fax 02-961-0671 E-mail southkim@khu.ac.kr

서에 대한 연구가 의과학적인 측면에서 부족함이 많은 것은 사실이다. 그 시대 선진 한의들의 노력들은 오늘날까지 한의학이 이어질 수 있도록 한 기초 토양이 되었다고 본 논자는 생각하기에, 일제시대에 활동한 한의들에 대한 연구나 당시 간행된 의서에 대한 연구는 의미있는 일이고, 한국 의학사의 올바른 정립을 위해서도 도움이 되리라 생각한다.

본 연구에서 다루고자 하는 내용은 1913년 新塢 韓秉璉이 廣成醫院에서 저술한 『醫方新鑑』에 나타난 韓秉璉의 의학사상에 대한 연구이다. 『醫方新鑑』은 『東醫寶鑑』·『醫學入門』·『景岳全書』 등 36종의 한의학 서적을 참고하고 본인의 경험을 모아 만들어진 한의서로, 번잡한 의론을 피하고 임상에 필요한 의론과 처방을 정리하였을 뿐만 아니라, 『東醫寶鑑』을 임상 위주로 편리하게 정리했고, 서양의학에 대한 한의학적인 변증과 치료도 기록하여, 기존의 의학과 신의학의 경지를 넘나들 수 있는 종합적이고도 실용적인 의서이다.

韓秉璉은 서양의학이 주류를 이루는 일제시대를 살면서, 한의학에 도움이 되는 내용이 있다면 서양의학을 수용하는 입장을 취하였고, 그럼으로 결국 한의학을 한 단계 더 발전시켜야 함을 말하고 있다. 그것은 시대상황을 재빨리 직시하여 실제적인 대처를 함으로써, 한 차원 높은 한의학으로 부흥시키려 다방면으로 노력한 한의였음을 말하는 것이다.

본 논고에서는 책이 간행되기 어려운 시대상황 속에서도 발전된 의학적 지식을 담아 『醫方新鑑』이라는 한의서를 간행하고, 한의학 부흥운동을 주도했던 韓秉璉과 그의 의학사상을 『醫方新鑑』을 통해 알아보고, 그럼으로 한국의 학사의 한 부분인 일제시대 의학사에 대한 이해도를 높이고자 한다.

II. 本 論

1. 韓秉璉에 대한 소개

韓秉璉은 號가 新塢로 1877년⁶⁾ 함경북도 웅부에서 태어났다. 하지만, 사망연대가 뚜렷하지 않아 확실하진 않아도, 그의 행적 가운데 東西醫學研究會에서 활동한 1925년 기록이 있으므로, 최소한 이 때 이후인 49세를 넘어 사망한 것은 분명하다. 과거제도의 폐지로 벼슬길에 나아갈 길이 없어짐으로 인해, 의서를 정독하며 한의학에 입문하게 되었음을 정만조의 서문을 통해 알 수 있다.

그가 활동한 일제시대는, 한의학이 일제의 민족의학 말살 정책에 의해 의료제도권에서 서서히 밀려나던 시대이다. 당시의 상황이 서양의학 중심으로 의료제도는 바꾸었지만, 조선의 실상은 서양의사의 배출⁷⁾이 부족하고, 고가의 의료장비를 설치해야 하는 서양식 의료시설도 충분치 않고, 국민들의 한의학에 대한 의존도는 높아 한시적으로 한의들을 인정해야만 하는 상황이었다. 그리하여 일제는 의생제도라는 법을 만들어, 1913년 11월15일 의생규칙을 발표하고, 1914년 1월1일부터 시행토록 했다. 이로써 전의를 포함한 모든 한의들은 의생이라는 명칭과 의생규칙을 따르게 되었다.

1913년 만들어진 의생제도는 한의학을 부정하고, 결국 민족의학을 말살하려는 일제 식민지 의료정책의 시작이었기에, 한의학을 지키려는 한의들의 노력은 커져갔다. 따라서, 이 시기에 이루어진 각종 학술단체의 조직과 학술잡지의 간행, 한의학 관련 의서의 저술과 간행 등은 당시 한의인들⁸⁾의 당연한 노력의 결과물들이다.

이렇게 일제의 탄압이 진행되는 동안 민족의학의 회생을 위해 노력했던 최초의 활동이라면 전선의생대회일 것이다. 1915년 전국에서 770여명의 의생이 모여 쫓겨난 이 대회는, 바로 한의학 말살정책에 대항하고 부흥시키려고 노력했던 초유의 전국적 집결이라 할 것인데, 전선의생대회를 착상 발기한 8인 중 한 사람이 바로 韓秉璉이다.

이 대회에 참가한 의생들 중 13개도의 의생대표들이 모여 조직한 전선의회⁹⁾에서는 그 해 11월 7일 창립총회를 열고, 각 도에 지회를 두며 회비를 추렴하여 회보를 발행, 학술연마와 동정소식을 회원에게 전하며, 교육기관과 의료병원을 설립하여 명실공이 한의의 증추기관으로 역할 할 것을 결의하였다. 전선의회는 여러 한의들을 계몽시켜 韓醫學을 지속적으로 발전시켜 나가려는 학술기관지로서의 역할을 목적으로, 1916년에 「東醫報鑑」이라는 잡지를 발간

6) 맹용재 외 『韓國醫藥人名辭典』(서울 의성당 1991)에서는 1977년으로 나오는데 1877년의 오자임이 확실하여 본 연구자가 1877년으로 수정했다.

7) 연세대학교 의학사연구소, 한의학 식민지를 읽다, p.41. 1913년 현재 조선에서 배출된 서양의사의 총수는 150여 명에 지나지 않았다.

8) 정지훈 · 김남일, 日帝時代 初期 韓醫學學術雜誌의 研究, p.150. 1910년에 한의학의 쇠퇴를 안타깝게 여긴 명망 있는 한의학자 8명이 한의학의 진흥과 부활을 위하여 동맹을 맺었는데 이것이 八家一志同盟이다. 그 구성원으로는 나이순으로 林赫東, 洪鐘哲, 韓秉璉, 林炳厚, 金寬植, 趙炳璣, 田光玉, 金永勳 등이다. 이들 중 홍종철과 조병근이 한의학잡지 발행의 실무를 주도하였다.

9) 맹용재 외 15인, 『韓醫學通史』, pp.475-478.

했다.

이 학술잡지 「東醫報鑑」¹⁰⁾ 1호에 韓秉璉의 ‘對本會’ 라는 글이 실려 있는데, ‘지금 전 조선의 의학이 밝지 못한 것은 단련하고 탐마하지 못하였기 때문이지 본질이 부족해서가 아니다.’¹¹⁾ 라고 주장하며, 조선의 전통 한의학이 본질이 부족한 학문이 아니므로 잘 계승하고 발전시켜 나가야 할 것을 역설하고 있다.

1916년 평양에서 간행된 「醫藥月報」¹²⁾에는 ‘漢醫救療所の設立’ 이라는 제하에 韓秉璉, 金永起 등이 發起하여 ‘京城 醫生中 韓秉璉 金永起 諸氏의 發起로 漢醫救療所の 設立을 經營中이라 設立의 目的은 傳染病患者를 收容 治療함에 朝鮮人 風土習慣에 適宜한 療法을 施하여 一般의 生命을 救濟하기로 既히 巨金의 義金을 自願한 慈善家가 有하다더라’¹³⁾ 라는 기록이 있는데, 여기서 전염병을 한의학적으로 치료하기 위해 한의료연구소의 설립을 계획 중이며, 이 일을 위해 거금을 내 놓은 사람이 있다고 말하고 있다. 이를 통해 생각해 보건대, 당시 한의들은 국가적인 대처가 필요한 전염병 같은 질환에 거금을 내 놓으면서까지 적극적인 치료를 위해 앞장섰음을 알 수 있다.

1924년부터 東西醫學研究會¹⁴⁾의 評議員, 顧問, 會長을 역임하였는데, 東西醫學研究會에서는 「東西醫學研究會月報」라는 학술잡지를 간행했다. 「東西醫學研究會月報」는 매월 발행을 원칙으로, 東西醫學研究會 임원들이 쓴 연재물과 동회 회원들의 기고문 등으로 구성하여, 동의학과 서의학을 결합시켜 溫故知新하는 자세로 새로운 의학을 창출하여 한 의학을 부흥, 발전시키고자 하는 목적으로 발행된 잡지이다. 이와 같이 동서의학의 회통을 시도한 동서의학연구회의 회장을 지내면서 서양의학에 대한 수용적 사고로 서양의학 중 한의학에 도움이 되는 내용이라면, 받아들여 한의학의 부흥을 도모하고자 노력했을 것이라는 것은 충분히 짐작할 수 있다. 즉, 1925년 10월 18일 발행된 혁신 제 1호에 韓秉璉이 회장의 입장에서 발표한 ‘東西醫學研究會月報 革新號 發刊 趣旨書’ 라는 글을 통해 이러한 사실을 분명히 알 수 있다.

‘一身을 爲하야도 疾病을 防禦할 醫藥이 必要하고 一家를 爲하야도 疾病을 防禦할 醫藥이 必要하고 一國을 爲하야도 疾病을 防禦할 醫藥이 必要하다’ ‘西洋學者 中에 흔히난 病理를 消滅키 爲하야 自身을 解剖하야 病院에 標本으로 備置케 하는 者도 있다 誰를 勿論하고 醫學에는 心誠을 盡하야 學習하고 研究할 것이다’, ‘近世에 至하얀 西洋의 神奇한 解剖學까지 實際로 行하게 되였다 新舊并用으로 우리에게

傳來하는 神奇한 醫藥에 西洋의 便宜한 學術을 加하면 그 아니 錦上添花라 할가’¹⁵⁾라고 하며 서양의학 중 解剖學을 수용하여 한의학을 더욱 발전시킨다면 금상첨화일 것이라고 말하고 있다.

이렇게 일제시대를 살면서 민족의학인 한의학을 계승 발전시키기 위해 노력한 한의들 중, 韓秉璉은 학술단체의 설립이나 학술잡지의 간행 또는 한의학 관련 저술과 같은 활동을 통해 한의학을 지키려고 노력한 한의였다.

2. 『醫方新鑑』에 대한 소개

韓秉璉은 책을 깊이 있게 읽지 않음으로 인해, 억지나 그릇된 해석을 하여 병을 진찰하고 약을 지어주는 것이 제각기 다르므로, 명료하고 간결한 책의 필요성을 느끼게 되어, 역대 의방 가운데서 요긴한 것을 뽑고 오늘날에 알맞은 새로운 처방인 자신의 경험방을 추가해, 『醫方新鑑』을 저술했다고 서문에서 밝히고 있다.

『醫方新鑑』(鉛活字本 3卷 1冊)은 韓秉璉이 1913년 10월 9일 廣城醫院에서 저술한 것을, 그의 아들 韓錫元이 校閱하여 1915년 서울 滙東書館에서 발행¹⁶⁾한 것으로, 저자의 自序와 鄭萬朝(1858-1935)의 序文이 있다. 저자는 『東醫寶鑑』·『醫學入門』·『景岳全書』 등 36종¹⁷⁾의 한의학 서

10) 정지훈 · 김남일, 日帝時代 初期 韓醫學學術雜誌의 研究, p.150.

11) 김남일, [近現代 韓醫學 人物史 6] 韓秉璉편, 민족의학신문 제565호.

12) 맹웅재 외 15인, 『韓醫學通史』, p.484.
醫藥月報는 주로 한의와 의료인 지방자들을 독자층으로 하고 있고, 내용은 거의 서의학을 평이하게 설명한 강의 체제로 되어 있으며, 당시 한의계의 소식 동경들이 실려 있다. 1914년 8월 평양의 학강습회에서 의약월보사를 병설하여 통신강의용으로 그 창간호를 냈는데, 1916년 5월 지령 15호로 폐간되었다.

13) 김남일, [近現代 韓醫學 人物史 6] 韓秉璉편, 민족의학신문 제565호.

14) 맹웅재 외 15인, 『韓醫學通史』, p.488.
1922년 10월 서울을 중심으로 한의계 유지들이 모여 서울 단성사에서 東西醫學研究會를 조직했다. 목적은 한의들의 친목과 학술진흥을 도모하여 강습회를 개최하고, 학술지를 발행하며 지방에도 조직망을 확대하여 과거의 전선의회 때와 같은 거창한 조직과 운영을 하기로 했다. 당시 의생들로서는 유일한 단체였기 때문에 의생들의 대표기관 역할을 하였으며, 의료수가의 결정, 의학강습회 개최, 회보의 발행, 지방 의생회와의 유대, 順化病院(避病院)에 한방과 설치 등 의욕적인 첫 걸음을 내디뎠다. 順化病院은 장티푸스, 호열자 등 급성전염병 치료의 특수격리병원으로서 여기에 한방과를 설치하도록 경성부에 적극 교섭하여 뜻을 이루었음은 이 회의 큰 업적이다.

15) 김남일, [近現代 韓醫學 人物史 6] 韓秉璉편, 민족의학신문 제565호.

16) 한병린, 『醫方新鑑』, 김신근解題.

17) 한병린, 『醫方新鑑』, p.17.
36종을 참고 인용한 것은 周易八卦 三十六宮의 이치를 따른 것이

적들을 참고하고 자신의 임상경험을 기초하여 『醫方新鑑』를 만들었다고 밝히고 있다. 이 책은 『東醫寶鑑』을 요약하고 자신의 임상경험을 추가하는 형식으로 만들어진 醫書로 上卷·中卷·下卷으로 구성되어 있다. 각 門마다 먼저 醫論을 요약해서 정리한 후 그 다음 처방을 기록하고, 자신의 경험방도 추가하여 기록하고 있는데, 이를 통해 『醫方新鑑』이 임상에서 편리하게 쓸 수 있도록 만들어진 임상서임을 알 수 있다.

목차를 보면, 上卷은 『東醫寶鑑』 雜病篇에 있는 診察, 風, 寒, 痰瘧, 溫疫, 邪祟, 暑, 濕, 燥, 火, 內傷, 虛勞, 勞瘵, 霍亂, 嘔吐, 呃逆, 咳嗽, 喘急, 積聚, 浮腫, 脹滿, 消渴, 黃疸과 外形篇에 있는 小便, 大便과, 內景篇에 있는 身形, 精, 氣, 神, 血, 夢, 聲音, 言語, 津液, 痰飲, 肝, 心, 脾, 肺, 腎, 膽, 胃, 小腸, 大腸, 膀胱, 三焦와, 附臟腑論, 附水火論, 陽不足論, 先後天論, 標本論, 陰陽論, 雜病脈法, 附五運六氣, 四象人論 등 자신의 이론을 담은 새로운 내용을 첨가하였고, 『東醫寶鑑』 蟲門에 있는 勞瘵를 독립된 門으로 분류하고, 咳嗽門에 있는 喘證을 喘急門으로 독립시켜 놓았다.

책의 첫 시작이 診察부터 나오는 것은 기존의 『東醫寶鑑』이나 『醫學入門』과는 다른 편성¹⁸⁾인데, 이것은 이 책이 임상서로서 만들어진 책이라는 것을 알 수 있는 부분이다. 임상에서 환자를 볼 때 가장 먼저 하는 일이 진찰이기에 『醫方新鑑』은 진찰문부터 시작하고 있는 것이다.

다음으로 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火의 육기가 나오는데 이렇게 몸 밖에서 병이 들어오는 병리상태부터 기록한 분류법은, 精氣神을 인체 중심요소로 설정해 인체 내적인 변화 위주로 질병을 인식하였던 『東醫寶鑑』의 질병관과는 약간의 차이점이 있는 점이다.¹⁹⁾

中卷은 『東醫寶鑑』의 外形篇에 있는 頭, 面, 眼, 耳, 鼻, 口舌, 牙齒, 咽喉, 頸項, 背, 胸, 乳, 腹, 臍, 腰, 脇, 皮, 肉, 脈, 骨, 毛髮, 手, 足, 前陰, 後陰과, 內景篇에 있는 蟲과 雜病篇에 있는 癰疽, 諸瘡, 諸傷, 解毒, 救急, 雜方과, 추가된 門인 痧病急症으로 이루어져 있다. 여기서 痧病急症은 『醫方新鑑』에만 있는 내용인데, 이 증상은 19세기부터 20세기 초까지 빈번하게 발생하여 세계적으로 유행한 전염병인 콜레라를 말하는 것으로, 『醫方新鑑』에서는 콜레라를 12종류로 분류하고, 증상과 한의학적인 치료법(침·뜸·한약), 생활상 금기사항, 복용법등을 기록하여 한의학적으로 콜레라를 치료하려고 시도했다. 그가 제시하는 12종류의 콜레라는 烏鴉痧, 狗痧, 白眼痧, 蛇痧, 啞叭痧, 恙羊痧, 珍珠痧, 魚痧, 老鼠痧, 猴猴痧, 兔子痧, 老鶴痧 등이다.

下卷은 婦人, 小兒, 鍼灸, 諸病主藥, 附本草藥性에 대해서 기록하고 있다. 婦人門에서는 『東醫寶鑑』의 胞門과 婦人門에 흩어져 있는 月經病, 產前產後病을 하나로 합쳐 婦人門에서 모두 다루고 있다. 鍼灸門에서는 각 門 끝에 침구법이 붙어 있는 『東醫寶鑑』과 달리, 鍼灸門을 따로 만들어 한꺼번에 다 기록하고 있다. 病證에서는 병증에 대한 규정과 종류, 원인을 서술하고 그에 따르는 症狀과 處方, 單方들을 실었다. 「附錄」에 있는 本草藥性에서는 우리나라에서 나는 약초 271종과, 중국에서 나는 약초 110종을 합하여 총 381종²⁰⁾의 性味, 法製, 配合禁忌藥, 產地, 主治, 效能, 用法 등을 실었다.

또한 하권 끝에는 西醫學理 특히 九種傳染病²¹⁾에 대해 상세히 기재하고 있으며, 전염병소독법에 대해서도 기록하고 있고, 전염병에 예방주사를 실시한 내용도 기록하고 있다.

이상에서 살펴본 바에 의하면, 『醫方新鑑』은 한의학의 전통을 이어가면서도 자신의 견해를 추가하고, 시대상황에 빨리 적응하고 수용하여 보다 진보된 한의학을 만들기 위해 노력했던 일제시대 한의들의 일면을 볼 수 있고, 그 당시의 시대상황을 읽을 수 있는 책 중의 하나로 볼 수 있겠다.

『醫方新鑑』에서 인용한 歷代醫方書目を 보면, 明清시대 의서를 많이 인용하였고, 우리나라 의서로는 『東醫寶鑑』·『濟衆新編』·『醫宗損益』·『方藥合編』 등 4권이 인용

라고 말하고 있다.

18) 허준, 『東醫寶鑑』, p.72.

이천, 『醫學入門』, p.3.

『東醫寶鑑』은 신형정기부터 나오고, 『醫學入門』은 선천도부터 장부도까지 나온 후 육기가 나오고, 진찰문은 나중에 나온다.

19) 이선영, 晴崗 金永勳의 『壽世玄書』 연구, p.38.

20) 한병련, 『醫方新鑑』, p.520.

三百八十一種分爲陰陽 陽老九而變爲九九八十一之數 陰老六而升爲五六三百之理也.

21) 맹웅재 외 15인, 『韓醫學通史』, p.488.

9종의 종류는 다음과 같다.

惺紅熱 腸室扶斯 室扶斯 赤痢 發疹室扶斯 虎列刺 實扶埤利亞 痘瘡 베스도.

한병련, 『醫方新鑑』, p.521.

전염병에 대하여 그 전염과 유행을 방지하기 위하여 일제는 1915년에 전염병예방령을 발표하였고 의료인이 전염병환자를 발견하였을 때는 의무적으로 경찰관서에 신고하도록 엄령이 내려져 있었다. 그러나 의료정책이 서의중심으로 되어 있기 때문에 전염병의 방역이나 치료업무 역시 서의에게만 의지하는 형식이 되어 한번 전염병이 유행할 때마다 국민들의 전염병 감염율이 높았고 또한 희생자도 많았다. 따라서 한의로서 우리 국민들을 전염병으로부터 보호하고자 치료에 앞장서지 않을 수 없었다.

되었다.

3. 『醫方新鑑』을 통해 본 韓秉璉의 의학사상

1) 기본이론을 통해 살펴 본 한병련의 의학사상

韓秉璉의 의학적인 기본사상을 읽을 수 있는 내용으로, 臟腑論, 水火論, 陽不足論, 先後天論, 標本論, 陰陽論, 雜病脈法, 五運六氣, 四象人論 등 9가지 이론이 있는데, 이 중에서 본 연구자는 陰陽論, 水火論, 標本論, 運氣論, 四象人論을 중심으로 한병련의 의학적인 기본사상을 살펴 보고자 한다.

陰陽論이나 五行論은 동양의 가장 기본적인 사상의 틀로서, 동양인의 사고와 행동에 직접적인 영향을 준 이론들이다. 우주와 인간과 사회현상의 모든 생성과 변화를, 상반된 성격을 가진 陰과 陽이라는 두 원리로 설명하고 있는 陰陽論은, 한의학의 가장 기본적인 이론으로 사람을 이해하고 치료하는 인체의 생리·병리·진단·치료의 모든 부분에 응용된다.

水火論과 標本論 역시 병을 진단하는 기본이론이고, 運氣는 자연계의 변화가 인체의 생리·병리현상에 많은 영향을 끼치므로, 운기를 알 때 병을 더 잘 치료할 수 있다고 보아 韓秉璉은 운기에 관심을 가지고 운기론적인 내용도 담고 있다.

(1) 陰陽論

陰陽論은 인체 장부를 볼 때나 생리·병리를 파악하고 진단하는데 사용된 기본이론이다. 이에 韓秉璉의 陰陽論을 살펴보면, 陰陽의 이론적 복잡함 보다는 실용적인 측면에서 누구나 알기 쉽게 설명하고 있어, 초보자라 하더라도 한의학의 접근을 용이하게 하고 있음을 알 수 있다.

즉, 사람의 몸에 있어서 장부를 陰陽으로 나누어, 五臟은 陰이 되고 六腑는 陽이 된다고 하였고, 五臟을 五行과 연결하고 계절에 배속시켜 설명하고 있다.

證과 脈과 藥에도 陰陽이 있음을 말하고 있는데, 證으로 말하면 表는 陽이 되고 裏는 陰이 되며, 熱은 陽이 되고 寒은 陰이 되며, 위는 陽이 되고 아래는 陰이 되며, 氣는 陽이 되고 血은 陰이 되며, 動하는 것은 陽이 되고 정지되어 있는 것은 陰이 되며, 말을 많이 하는 것은 陽證이고 어두운 곳에 있으려고 하는 것은 陰證이며, 陽氣가 弱하면 숨을 내쉬지 못하고 陰氣가 弱하면 숨을 들이쉬지 못하며, 陽病

이면 엎드려 눕지 못하고 陰病이면 반듯이 눕지 못한다고 하였다.

脈을 놓고 말하면, 浮, 大, 滑, 數 같은 類의 脈은 모두 陽脈이고 沈, 微, 細, 瀦 같은 類의 脈은 모두 陰脈이라 하였다.

藥을 놓고 말하면, 올라가게 하고 해쳐지게 하는 약은 陽이 되고, 收斂하고 내려가게 하는 약은 陰이 되며, 맛이 맵고 성질이 熱한 약은 陽이 되고, 맛이 쓰고 성질이 찬 약은 陰이 되며, 氣分으로 가는 약은 陽이 되고, 血分으로 가는 약은 陰이 되며, 성질이 活動의이면서 달아나는 것은 陽이 되고, 성질이 조용하면서 한자리에 지키고 있는 것은 陰이 된다고 말하고 있다.

이러한 陰陽論은 임상에 손쉽게 접근되도록 하고 있음을 알 수 있으니, 예를 들면 中風에 있어 먼저 陰陽으로 나누어 변증해야 함을 말하고 있고, 맥을 24맥으로 나누어 그 맥상을 설명할 때도 먼저 陰陽을 구분하여 기록하고 있으며, 勞瘵病을 변증할 때도 먼저 陰病人가 陽病人가를 변증해야 함을 강조하고 있다. 이렇게 韓秉璉은 그의 전반적인 의학사상에서, 가장 기초적인 것에 주목하여 쉽게 놓칠 수도 있는 陰陽論적인 측면에서 반드시 언급해야 하는 사항을 세밀하고도 용이하게 설명하고 있다.

(2) 水火論

水火論에서 韓秉璉은 주로 明代 張介賓의 주장을 따르고 있으니, 일단 張介賓에 대해서 살펴보자. 張介賓(1563-1640)은 『內經』의 ‘陰平陽秘 精神乃治’의 원리에 따라 ‘陽非有餘 陰常不足’의說을 제창하였고, 치료면에서 補陰溫陽을 중시하고, 寒冷한 약으로 攻伐하는 것은 신중히 할 것을 주장하였고, 임상에서 溫補하는 방제를 주로 사용하므로 一代 溫補宗師로 칭해졌다.²²⁾ 그가 저술한 『景岳全書』는 모두 64권으로 1640년에 간행되었는데, 조선후기 한국 한의학의 흐름에 많은 영향을 끼친 의서 중 하나이다. 조선후기를 대표하는 의서들 중 『景岳全書』의 영향을 받았음을 볼 수 있는 책들로서, 『醫門寶鑑』 『醫宗損益』 『方藥合編』 등을 얘기할 수 있는데²³⁾, 韓秉璉의 『醫方新鑑』도 그 중에 하나로 꼽을 수 있다. 水火論의 관점에서, 이에 대한 韓秉璉의 얘기를 요약하면 다음과 같다.

22) 맹용재 외 9인, 『各家學說』, p.323.

23) 이지향 이태균, 『景岳全書 婦人規』가 조선후기 婦人門에 미친 影響에 관한 研究, p.149.

君火와 相火에 대한 韓秉璉 주장은 ‘元氣의 正陽이고 賊火가 아니다.’ 라고 말하고 있다. 이것은 ‘相火는 三焦 胞絡의 火로서 元氣의 賊이 된다’ 고 한 李東垣이나, 李東垣과 같은 理論을 述하면서 증명한 朱丹溪와 달리, 張介賓의 君火 相火에 대한 해석을 따르고 있는 것이다. 즉, ‘君火는 위에서 밝게 빛나면서 化育의 근원이 되고, 相火는 아래에 자리하면서 相成의 도가 있으므로, 君火와 相火는 元氣의 正陽이고 賊이 되지는 않는다. 邪念이 함부로 動하는 火는 邪氣인 賊이 되어 사람을 傷해서 害를 준다. 相火는 賊이 아니며, 邪火가 賊이 된다. 대체로 相火는 마땅히 명문에 있어야 하는데, 이른바 뿌리가 밑에 있으면서 가지와 잎을 자라게 하는 기본이 되는 것처럼, 心, 肺, 脾, 肝, 腎의 氣도 모두 이 相火로 말미암아 變化된다.’ 고 한 張介賓의 君火·相火에 대한 주장과 맥락을 같이 하고 있다.

또한 朱丹溪의 ‘陽有餘 陰不足’ 보다 張介賓의 ‘陽非有餘 陰常不足’ 의 이론에 동의하고 있다.

張介賓의 「陽不足再辨」²⁴⁾에 ‘사람이 百歲까지 살면 五臟은 모두 虛해지고 神氣도 모두 없어지면서 形骸만이 남아 있다가 죽고 마는 것이다. 대개 형체[形]는 陰이고, 神氣는 陽이다. 神氣는 없어지고 형체만이 오히려 남아 있는데, 이것은 陽의 不足으로 이렇게 되는 것이다. 陽이 강하면 오래 살고, 陽이 衰하면 일찍 죽는다. 연기 힘들면서 쉽게 잃어버리는 것이 陽이고, 이미 잃으면 다시 회복하기 힘든 것도 또한 오직 陽氣이니, 陽이 有餘하다 할 수 없다. 그런데 사람들이 不足한 元陽을 有餘한 것으로 알고, 상습적으로 맛이 쓰고 성질이 찬 용렬한 약을 써서 치료하려고 하니 양기가 더 줄어들지 않겠는가?’ 라고 한 張介賓의 陽不足論에 전격 동의하고 있다.

이렇게 韓秉璉은 補陰보다 補陽을 더 중요하게 말하고 있는데, 中風門에서 인삼을 대량으로 사용한 것이 나오는데 이러한 맥락에서 이해 할 수 있겠다.

水火의 치료법에 있어서는, 外感之火는 먼저 風을 치료하면 火가 스스로 가라앉으니 升散하고, 内生之火는 먼저 火를 치료하여 火를 없애면 風도 스스로 가라앉으니 淸降하는 것이 마땅하다고 하였다. 또한 腎水를 補해 주어 心火의 有餘한 것을 제약하고, 心火를 補해 주어 腎水가 有餘한 것을 제약한다고 하였다. 그리고 火는 陽氣의 근원이 되기 때문에, 心火를 치료하려면 肝부터 치료해야 하며, 水는 陰水의 근원이 되기 때문에 腎水를 치료하려면 肺부터 치료해야 한다고 하였고, 眞陽眞陰의 治療法(즉 天元一氣)에서는 心經의 陽이 虛한 것을 치료할 때는 火가 없는 것이 그 원

인이 되므로 元氣를 크게 補해 주어야 하고, 腎經의 陰이 虛한 것은 水가 없는 것이 그 원인이 되므로 滋陰을 우선 해야 한다고 하였다.

(3) 標本論

標本이란 本은 근본을, 標는 근본으로부터 발생하여 드러나는 말단의 현상²⁵⁾을 말하는데, 標本이론은 인체를 보는 기본이론 중 하나로, 인체를 논할 때나 병의 원인·증상·치료를 논할 때 모두 사용된 기초이론이다.

『素問』 「標本病傳論」²⁶⁾에서 ‘標本을 아는 자는 행하는 바가 모두 正當하거나와, 標本을 알지 못하면 이는 妄行이 됩니다.’ 라고 하였는데, 韓秉璉도 병을 치료하는 사람은 마땅히 標와 本을 알아야 한다고 말하고 있다.

인체를 論할때는, 겉은 標가 되고 속은 本이 되며, 陽은 標가 되고 陰은 本이 되고, 六腑는 陽에 속하면서 標가 되고, 五臟은 陰에 속하면서 本이 되며, 각 臟腑의 經絡에서 겉에 있는 것은 標가 되고, 속에 있는 것은 本이 되며, 사람의 몸에서 氣는 標가 되고, 血은 本이 된다고 하였다. 病으로 論하면, 먼저 생긴 病은 本이 되고, 후에 傳하여 된 病은 標가 되니, 무릇 病을 치료하는 사람은 반드시 그 本을 치료한 다음에 그 標를 치료해야 한다고 하였다. 그러나, 만일 中滿이후에 大小便이 잘 통하지 않으면, 標本을 가리지 않고 먼저 大小便을 치료하고, 다음에 中滿을 치료해야 하는데, 이것은 더 급한 것부터 치료해야 하기 때문이다. 병이 緩慢하면 그 本을 치료하고 병이 急하면 그 標를 치료하는 것이라고 하였다.

여기서 急한 병은 標治를 우선하고 緩慢한 병은 本治를 해야 하며, 大小便 不利가 있으면 表本을 가리지 않고 이 증상부터 치료해야 한다고 하는 내용은 『東醫寶鑑』 용약문²⁷⁾에서 말하고 있는 표본치료의 원리에 대한 이해를 손쉽게 받아들여도록 말하고 있으니, 전통적인 치료법의 운용이 성실하게 이루어지고 있는 셈이다. 따라서, 이는 현대 한의학에서도 임상적 기초적인 측면에서 標本에 관한 이론이 적절히 적용되고 있다는 점에서 그 가치가 높다고 할 수 있다.

24) 장개민, 『景岳全書』 上, p.52.

25) 한국 한의학 연구원 지식 정보 웹서비스, 標本, <http://jjsik.kiom.re.kr/DB>.

26) 양병, 『黃帝內經素問』, p.201.

知標本者, 萬舉萬當, 不知標本, 是謂妄行.

27) 허준, 『東醫寶鑑』, p.348.

(4) 運氣論

운기학설은 고대 氣象변화의 규칙을 탐구하던 하나의 학설로, 대략 한나라 시대에 처음 생겨 송나라 때 크게 유행하여 醫家에도 응용하였다. 의가에서는 그 내용이 王冰주석의 『素問』 「天元紀大論」 이하 7편 大論에 집중적으로 반영되었는데, 이 학설에 의하면 60년을 1주기로 하고 10天干과 12地支를 서로 배합시켜, 그 해의 五運, 六氣, 主氣, 客氣, 司天, 在泉, 太過, 不及 등을 추산하고, 運과 氣의 상호 生活 및 承制의 관계를 관찰하여, 해마다 기상의 특징과 기후 변화와 질병 발생에 대한 일반적인 규칙을 추측한다.²⁸⁾

이와 같이 운기를 알 때 질병을 미리 예측하여 알고 치료할 수 있게 된다. 그러나, 운기론의 운용은 실제적으로 임상에서 활용되기 어려운 감이 있는데, 韓秉璉에게 있어서도 모든 분야에 걸쳐 이를 얘기하고 있는 것 같지는 않다. 하지만 그의 운기적 활용은 小兒 脈診과 針法, 그리고 그의 오운육기론을 통해 높은 지견을 가지고 있음을 알 수 있다. 예를 들면, 소아의 診脈 방법 중 虎口三關을 지칭할 때, 기존의 風關, 氣關, 命關이라는 표현 대신 寅關, 卯關, 辰關 이라는 표현을 사용하고 있으며, 침법도 운기적인 요소가 가미된 자오유주 침법을 사용하고 있는 것으로 보아 韓秉璉은 운기에 상당한 지식을 가지고 있었던 것으로 볼 수 있다.

(5) 四象人論²⁹⁾

東武 李濟馬가 1893년 57세에 시작하여 1900년 64세에 완성한 東醫壽世保元은 四象醫學 최초의 원전이다. 사상의학에서는 사상인의 병리와 생리가 각각 다르다는 것을 제시하면서, 喜怒哀樂의 性과 情의 편차에 따라서 병이 다르게 나타나는 것을 말하고 있다. 사상의학은 모든 병의 원인을 마음에서 찾는 ‘性情醫學’ 으로, 그 바탕을 철저히 인간에게 두고 있다. 질병의 원인을 외부에서 찾지 않고, 질병이란 오로지 내부에서 자기의 본성을 잘못 다스려 나타나는 것이며, 태양인과 소양인은 슬픔과 노여움이, 태음인과 소음인은 기쁨과 즐거움이 질병을 일으킨다고 본다. 또한, 四象人들은 ‘질병은 감정의 급격한 변화로 오는 것이므로 마음의 변화를 조심[暴怒深哀, 暴哀深怒, 浪濼深喜, 浪喜深濼]하라’ 고 하였다.³⁰⁾

동의수세보원은 1900년 東武가 별세한 후 1901년부터 출판되기 시작하였는데, 불과 10여년밖에 안 지난 1913년에 쓴 『醫方新鑑』에서 이 내용이 나오는 것을 보면, 韓

秉璉이 당시 의학적인 상황에 밝은, 시대를 앞서가는 한의였음을 알 수 있다.

『醫方新鑑』에서는 사람을 4체질로 나누고, 각 체질마다 補瀉하는 약을 기록하고 있다. 동의수세보원에서는 補瀉에 대한 언급이 없는데, 『醫方新鑑』에서는 補瀉에 대한 내용을 언급하고 있다. 補瀉法이 四象醫學의인 補瀉라기보다는 기존의 의학에서 쓰던 형식의 補瀉같은 체계로 써 놓고, 補瀉하는 약물에 대해서도 구체적인 언급이 없지만, 사상인의 체형을 표현하는데 있어서는 東武의 사상분류법 그대로 기록하고 있다.

그러나, 실제적으로 『醫方新鑑』에 나오는 처방에서 사상인을 구별한 내용이나, 사상의 처방을 활용한 내용은 볼 수 없었다. 이것은 그의 의학적 소견으로 사상의학이 참고되기는 하였지만, 이에 대한 확신이나 지견이 충분히 녹아있는 것 같지는 않다. 그렇다고는 하더라도 거의 동시대의 같은 학문을 논하고 있음에, 서로의 교류가 어느 정도 있었음을 알 수 있는 것이기에, 차후 사상의학적 관점에서 동무 이제마와 韓秉璉과의 관계를 살펴볼 여지가 있음을 알 수 있다.

2) 임상론을 통해 살펴 본 한병련의 의학사상

韓秉璉은 병을 진찰함에 5가지 진단법을 사용했고, 거기에 따라 針과 藥을 병행하여 치료에 임했다. 韓秉璉이 말하고 있는 診斷論, 針灸論, 用藥論, 中風論을 통해 그의 임상론을 살펴봄으로 그의 의학사상을 알아보자.

(1) 診斷論

『醫方新鑑』에서 첫 번째 나오는 문은 진찰문인데, 이는 身形·精·氣·神부터 나오는 『東醫寶鑑』이나, 선천도에서 시작해 장부도가 나온 후 육기가 나오고, 진찰문은 나중에

28) 한국 한의학 연구원 지식정보 웹서비스, 運氣, <http://jisik.kiom.re.kr/DB>.

29) 한병련, 『醫方新鑑』, p.216. 四象人論

○脾大而腎小者, 少陽人而脾大故, 面長有腦高之象, 腎小故, 坐勢孤弱, 性本外勝, 補以滋腎溫藥, 瀉用祛風散材, ○肝小而肺大者, 太陽人而肝小故, 腹腰細而肺大爲前後腦高, 性本決斷, 補以肝腎滋藥瀉 必痰火涼材, ○肝大而肺小者, 太陰人而肝大故, 腹高而頭前後平也, 肉厚虛肥而性眞重, 補以潤肺氣藥, 瀉必肝腎滲材, ○脾小而腎大者, 少陰人而脾小故, 無腦高之氣, 腎大而膀胱坐勢壯也, 性本端正, 補用甘溫脾藥瀉必滲濕腎藥

30) 한국 한의학 연구원 지식정보 웹서비스, 四象醫學, <http://jisik.kiom.re.kr/DB>.

나오고 있는 『醫學入門』과는 다른 편성인데, 이를 통해 韓秉璉이 진찰을 중요시하였고, 『醫方新鑑』이 임상서로서 편리하게 쓰여진 책이라는 점을 알 수 있다.

韓秉璉이 말하는 五診法은 첫째 望色, 둘째 聽音, 셋째 診脈, 넷째 問證, 다섯째 辨證이다.

기존의 진단법은 望·聞·問·切의 四診法을 주로 말했다. 難經³¹⁾에서도 望·聞·問·切로 병을 아는 의사를 神·聖·工·巧로 표현하고 있는데, 韓秉璉은 5가지 진단법을 말하고 있다. 물론 변증에 대한 내용이 기존의서에 없는 것은 아니지만, 『醫方新鑑』은 五診法으로 묶어서 辨證을 다루고 있는 것이 차이점이라고 볼 수 있겠다. 五診法의 내용은 기존의 의서와 거의 다르지는 않지만, 望·聞·問·切·辨證 五診法의 순서가 望·聞·切·問·辨證의 순서로 되어 있는 것이 다르다.

① 望診法

望診은 환자에게 나타나는 色을 눈으로 보고 병이 있는 부위를 알아내고, 사람의 勇怯骨肉皮膚를 보고 그 상태를 아는 진찰법이다. 얼굴색의 관찰을 통해서도 질병의 성질과 장부의 질병을 살필 수 있고, 피부의 광택 유무는 내장 기능의 좋고 나쁨을 반영해 주는 것으로, 질병의 경중과 예후를 판단하는 데 중요한 의미를 가진다. 望診에서 특히 중요한 것 중의 하나가 舌診인데, 『醫方新鑑』은 舌診에 대해서는 언급이 없다.

눈과 얼굴빛의 색을 보고 병을 진찰하는 방법에 대해서는 영추의 내용과 맥을 같이 하고 있고, 精明을 보고 五色을 살펴서 病의 虛證과 實證을 알 수 있다고 하였다

또한, 入門³²⁾에서 말한 神·氣·色을 보고 潤枯·肥瘦·黑白을 가려야 완전하다고 한 내용에 대해서도 동의하고 있다.

이렇게 望診法은 사람의 상태를 눈으로 보고 병을 아는 진단법이다.

② 聞診法

聞診은 청각에 의하여 환자의 언어·호흡이나 기침 등의 소리를 진찰하고, 배설물에서 나는 냄새를 살펴 질병을 감별하는 것이다.

말소리를 들어 맑은가 탁한가를 가려야 하는데, 소리가濁하면 痰이 雍滯되었음을 알 수 있고, 소리가 맑으면 속에 寒이 있음을 알 수 있고, 코가 막히고 목소리가濁한 것은 傷風外感이고, 몹시 노곤하면서 힘이 없는 소리를 하는 것은 內傷이며, 높고 힘있게 소리를 내는 것은 外感이고, 목이 쉬고 입술이 허는 것은 狐惑證이며, 코고는 소리를 내면

서 말이 막히곤 하는 것은 風溫證이고, 헛소리를 하는 證은 혹은 實證이거나 혹은 虛證이며 癆瘵로 목이 쉬는 것은 危重한 病이라고 하였고, 어린이가 驚風으로 말을 할 수 없는 것은 心에 熱이 있는 것이고, 혹 거위소리 같은 소리를 내는 것은 死證이라고 하였다.

이렇게 환자의 소리를 듣고 병을 알고 생사를 분별하는 진찰법이 聞診이다.

③ 診脈法

내경³³⁾에서 ‘診法은 항상 平旦으로써 할 것이니, 陰氣가 아직 動하지 않아 陽氣가 아직 息어지지 않았으며, 음식을 아직 먹지 않아 經脈이 아직 盛하지 않고 絡脈이 고르며, 기혈이 아직 어지럽혀지지 않았으므로 有過의 맥을 진찰할 수 있다.’ 고 하였다.

입문에서는 이르기를 ‘무릇 남자의 맥을 볼 때는 반드시 먼저 왼손을 내밀고, 여자의 맥을 볼 때는 반드시 먼저 오른손을 내밀어야 한다. 남자는 陽氣가 많기 때문에 왼쪽 맥이 성하며, 왼쪽 尺脈은 精府가 된다. 여자는 陰氣가 많기 때문에 오른쪽 맥이 성하며, 오른쪽 尺脈은 血海가 된다. 남자에게 여자맥이 나타나는 것은 不足한 것이며, 여자에게서 남자맥이 나타나는 것은 太過한 것이다.’ 고 하였다.

(가) 浮取察六腑 沈取察五臟

望·聞·問·切 중에서는 맥진에 대한 내용이 가장 많다.

韓秉璉은 左右의 寸·關·尺에서 浮取하여 六腑를 보고, 沈取하여 五臟을 보았다. 이러한 五臟六腑浮沈脈診法은 韓秉璉의 독창적인 脈診法(표1 참고)이다. 이 脈診法은 쉽게 임상에 활용해 볼 수 있어, 앞으로 임상데이터를 축적하여 그 가치를 찾아볼 필요가 있다고 생각된다.

		左		右			
上部 法天	寸	心	小腸	肺	大腸	主胸上	頭疾
中部 法人	關	肝	膽	脾	胃	主膈下	膈疾
下部 法地	尺	腎	膀胱	命門	三焦	主臍下	足疾
		沈取	浮取	沈取	浮取		

표1 五臟六腑浮沈脈診法

31) 황수, 『難經本義』, pp.496-497.

經言 望而知之謂之神, 聞而知之謂之聖, 問而知之謂之工, 切脈而知之謂之巧, 以外知之曰聖, 以內知之曰神.

32) 이천, 『醫學入門』, p.104.

33) 왕빙, 『黃帝內經素問』脈要精微論, p.58.

診法常以平旦, 陰氣未動, 陽氣未散, 飲食未進, 經脈未盛, 絡脈調勻, 氣血未亂, 故乃可診有過之脈.

(나) 24맥법

脈은 浮脈부터 代脈까지 24맥³⁴⁾으로 나누고, 각 맥마다 그 맥에 대한 설명과, 主病詩를 기록하고 있다. 主病詩에는 陰脈인지 陽脈인지 나누어 놓고, 그 脈이 나타나는 병을 기록하고, 寸·關·尺에 그 脈이 나타나면 어떤 병인지에 대해서 기록해 놓고 있다.

(㉠) 性急緩者와 肥瘦老少者의 平脈

『東醫寶鑑』에서는 ‘脈이 숨을 한 번 내 쉴 동안에 두 번 뛰고, 들이 쉴 동안에 두 번 뛰면서, 크지도 작지도 않은 脈을 平脈이라고 한다.’ 라고만 기록하고 있으나, 『醫方新鑑』은 ‘성질이 급한 사람은 한 번 숨 쉬는 동안에 5번 脈이 뛰는 것이 平脈이고, 성질이 느긋한 사람은 4번 뛰는 것이 平脈이며, 이것과 어긋나는 것은 병이 있는 것이다.’ 라고 하여 성질이 급한 사람과 느긋한 사람의 平脈을 구별하여 기록하고 있다. 갓 태어나서 6개월까지는 額脈³⁵⁾을 보고, 돌 지나서는 虎口三關脈³⁶⁾을 보고, 여 6세 남 5세에는 엄지손가락으로 三部脈을 짚어 6-7번이 平脈이라고 하였고, 비습한 사람은 脈이 항상 浮하고, 마른 사람은 脈이 항상 數하고, 젊고 실한 사람은 脈이 항상 洪하고, 노인인 脈이 항상 虛한것이 平脈이라고 하면서 平脈에 대한 자세한 기록을 하고 있는데, 이것은 평상시 정상맥이 어떤 것인지 분명히 알 때 病脈을 찾아낼 수 있기 때문에, 韓秉璉이 平脈에 대해서 자세히 언급한 것으로 보여 진다.

(㉡) 小兒의 脈

小兒는 주로 額脈과 虎口三關脈으로 진맥했다. 『東醫寶鑑』에서는 소아가 갓 태어났을 때부터 6개월까지는 額脈을, 1세부터 5~6세까지는 三關脈을 본다고 했는데, 『醫方新鑑』에서는 ‘3살 이하의 小兒가 病이 있으면 반드시 남자는 왼쪽, 여자는 오른쪽 손의 虎口三關脈을 보아야 한다.’³⁷⁾고 하였다.

또한 ‘3살 이상 어린이는 한 손가락으로 寸·關·尺 三部를 짚어보는데, 한 번 숨 쉬는 동안에 6-7번 뛰는 것이 정상이고, 그 이상 더 뛰면 熱이 있는 것이고, 적게 뛰면 寒이 있는 것이고, 맥이 浮洪한 것은 風이 盛한 증이고, 數하면 흔히 驚風證이며, 沈遲하면 虛證이고, 沈實하면 積이 있는 것이다.’³⁸⁾ 라고 하였다.

『醫方新鑑』에서는 額脈에 대해서도 상세히 기록하고 있다.

小兒가 태어나서 6개월까지는 額脈을 보는데 額脈을 짚

어보는 세 손가락이 달아오르면 寒邪에 감촉된 것이고, 세 손가락이 다 차면 吐하고 泄瀉하며 臟이 편치 않은 것이며, 食指가 만약 달아오르면 가슴속이 그득한 證이고, 無名指가 달아오르면 먹은 것을 消化하기 어려운 것이며, 上熱下冷 때는 食指와 中指가 달아오르고, 驚風證을 겪었으면 無名指와 中指를 보고 안다 (앞이마는 눈썹 위로부터 髮際까지인데, 제일 아래에 無名指, 中指, 食指的 순서로 세 손가락을 대고 본다.)³⁹⁾고 하였다.

虎口三關脈은 虎口三關에 나타나는 무늬같은 핏줄의 색깔을 보고 감별해야 하는데, 자ض빛이 나타나면 熱이 있는 것이고, 붉은빛이 나타나면 寒證에 속하며, 퍼런빛이 나타나면 驚風證이고, 흰빛이 나타나면 疳病이며, 검은빛이 나타나면 中惡이고, 누런색이 나타나면 肺가 困해진 것이다.⁴⁰⁾라고 하였다.

④ 問診法

問診은 望色·聽音·診脈을 했어도 혹시 의심스럽고 이상한 점이 있으면, 증상을 묻는 것이 좋으므로 여러 가지 증상을 자세하게 물어보는 것이 중요하다고 하면서, 韓秉璉은 望診·聞診·脈診후에 問診할 것을 말하고 있다. 이는 기존의 四診法 순서와 사뭇 다른 점이다. 이와 같이 問診에 대해서 자세히 다루는 것은, 問診을 중요시 했던 『醫學入門』의 영향을 받은 듯하다. 이는 韓秉璉의 의론과 처방을 분석했을 때 『醫學入門』의 내용을 인용한 것이 가장 많았던 사

34) 24맥은 아래와 같다.

浮 沈 遲 數 滑 澁 虛 實 長 短 洪 微 緊 芤 弦 革 牢 濡 散 伏 動 促 結 代

35) 리복현 譯, 『國譯 韓醫學大系』 10권, p.60.

額脈:앞이마(눈썹 위로부터 髮際까지)에다 집게손가락,가운뎃손가락,약손가락을 대고 진찰하는데 집게손가락을 눈썹 위에 대고 약손가락은 髮際에 대다 주로 寒熱을 가린다.

36) 리복현 譯, 『國譯 韓醫學大系』 10권, p.60.

虎口三關脈:어린이의 집게손가락 안쪽 風關,氣關,命關 부위에 나타나는 핏줄의 형태와 색깔(指紋)을 살펴보고 병의 경중,성질,부위를 짐작하는 것

37) 한병련, 『醫方新鑑』, p.389.

小兒三歲以下,有病,須看男左女右,手虎口三關

38) 한병련, 『醫方新鑑』, p.389.

凡小兒三歲以上,乃用一指,按寸關尺三部,常以六七至爲率,添則爲熱,減則爲寒,浮洪風盛,數則多驚,沈遲爲虛,沈實爲積

39) 한병련, 『醫方新鑑』, p.389.

小兒初生,至半歲,看額脈額脈,三指熱減寒,俱冷吐瀉臟不安,食指若熱胸中滿,無名指熱者乳消難,上熱下冷食中熱,夾驚名中指許看額前,眉上髮際,下以無名指,中指,食指,三按之,如俱熱感寒,俱冷吐瀉也,食指爲上,名指爲下,若食中指熱則上熱下冷,中指熱夾驚

40) 한병련, 『醫方新鑑』, p.389.

실이 뒷받침 해준다.

外感인가를 묻고, 傷風인가를 묻고, 內傷인가를 묻고, 傷暑인가를 묻고, 痰證인가를 묻고, 色慾으로 腎이 傷한 것인가를 묻고, 여자에게 물을 때는 月經과 妊娠이 어떠한가를 묻고 또 이전에 어떤 약들을 먹었는가를 자세히 문진한 후 치료해야 함을 말하고 있다.

⑤ 辨證法

변증으로 外感과 內傷을 감별하는 것은 모든 病에서 중요한 관건이 되므로 잘 감별할 것을 말하면서, 7가지(辨惡寒 辨惡熱 辨發熱 辨寒熱 辨頭痛 辨氣力 辨手心) 外感·內傷 감별법을 기록하고 있다. 이는 『東醫寶鑑』 內傷門에 나오는 13가지 항목 중 7가지만 기록한 것으로, 임상에서 꼭 필요한 내용들을 더 간추린 것으로 보여 진다.

또한, 外感에 內傷을 겹쳤거나 혹은 內傷에 外感を 겹쳤거나, 食積이 傷寒과 비슷한 것들을 잘 감별하여야 하며, 만약 內傷 증상이 더 많이 나타나면 이것은 內傷이 重하고 外感은 輕한 것이니, 이때는 마땅히 補瀉를 겸한 약으로 치료해야 한다고 말하고 있다.

이러한 5가지 진단법을 통하여 환자의 증상들을 종합 분석함으로써, 內傷·外傷·虛證·實證·陰證 陽證·表證·裏證을 잘 감별할 때 정확한 치료가 이루어 질 수 있다고 보았다.

(2) 針灸論

① 針·藥·脈을 重要시 했고 先用 針했다.

‘의사는 반드시 『黃帝鍼灸』·『神農本草』·岐伯의 『脈訣』 등 三世의 醫書를 통달한 후에 病을 치료해야 한다.’ 고 하면서, 針과 藥과 脈을 중요시 했다.

針은 구급의 치료가 되고, 藥은 그윽한 효력이 있기 때문에 針을 먼저 썼고, 뜸은 針과 藥이 미치지 못하는 곳에 썼으며, 五臟의 기가 끊어진 危症에도 뜸을 뒀다. 그러나 머리·얼굴·흉격은 뜸을 많이 뜨는 것이 좋지 않고, 상체와 뼈가 드러난 곳에는 針을 얇게 놓으면서 뜸을 적게 뜨고, 하체와 살이 두꺼운 곳에는 針을 깊게 놓을 수 있고 뜸도 많이 뜰 수 있다고 하였으며, 등과 배에 陰이 虛하고 火가 있으면 역시 뜸을 뜨는 것은 좋지 않고, 팔다리에 있는 혈들에 뜸을 뜨는 것이 가장 좋다고 하였고, 뜸을 뜨는 要穴을 따로 정리했다.

② 經絡의 중요성 강조.

치료에서 경락을 알지 못하면 마치 사람이 밤에 길을 감에 촛불이 없는 것과 같으므로, 의사들은 이를 통달해야 한다고 하면서 경락의 중요성을 강조했다. 이는 경락이 인체 내 기혈운행의 통로로 인체의 안과 바깥 및 위아래를 연결하고 각 장부와 연결되어 있는 독특한 계통⁴¹⁾으로 病의 진단과 치료에 반드시 알아야 하는 기본이론이기 때문이다.

③ 鍼刺의 淺深法

‘병에 浮沈이 있듯이 鍼刺에도 淺深이 있으니, 봄과 여름에는 陽氣가 위로 떠오르기 때문에 針을 얇게 놓는 것이 좋고, 가을과 겨울에는 陰氣⁴²⁾가 아래로 내려가기 때문에 針을 깊게 놓는 것이 좋다.’⁴³⁾ 라고 하였고, ‘남자의 鍼穴은 얇고 여자의 鍼穴은 깊다’⁴⁴⁾라고 하며, 계절이나 남녀에 따라 針을 깊게 놓거나 얇게 놓는 방법을 달리해야 한다고 말하고 있다.

④ 補瀉法

補瀉는 淺深과 呼吸에 따라 補와 瀉를 하고 있다.

그가 사용한 淺深補瀉와 呼吸補瀉에 대해 살펴보면 다음과 같다.

(가) 淺深補瀉

補-衛氣부터 氣를 취하기 때문에 마땅히 輕하고 얇게 針을 놓아서 虛한 것을 구제해야 한다.

瀉-氣를 각기 때문에 마땅히 重하고 깊게 針을 놓아서 實한 것을 약화시켜야 한다.

(나) 呼吸補瀉

補-숨을 다 내쉬 후 針을 놓고 숨을 들이쉴 때 針을 뺀다.(呼盡內鍼 候吸引鍼) 九九數를 씀

瀉-숨을 들이쉴 때 針을 놓고 숨을 내쉴 때 針을 뺀다.(吸則內鍼 候呼引鍼) 六六數를 씀

41) 한국 한의학 연구원 지식정보 웹서비스, 經絡, <http://jisik.kiom.re.kr/DB>.

42) 황수, 『難經本義』, p.502.

난경 70년에 보면 陽氣로 나옴 (『醫方新鑑』의 오타인것 같다.)
七十難曰：經言春夏刺淺，秋冬刺深者，何謂也？

然，春夏者，陽氣在上，人氣亦在上，故當淺取之。秋冬者，

陽氣在下，人氣亦在下，故當深取之。

43) 리복현 譯, 『國譯 韓醫學大系』 12권, p.244.

44) 리복현 譯, 『國譯 韓醫學大系』 12권, p.245.

⑤ 針法

針法은 운기적인 요소가 가미된 子午流注針法을 사용하고 있는데, 이는 韓秉璉이 운기에 대한 지견이 있고, 사람의 병이 자연계의 변화에 영향을 받지 않을 수 없기 때문에 이 針法을 사용한 것으로 생각된다.

⑥ 치료에 유효한 혈 정리

치료에 유효한 121혈을 선정하여 정리하였다. 治病要穴에서 치료에 유효한 121혈을 선정하여, 그 혈자리 위치와, 치료할 수 있는 증상과, 針은 몇 푼 깊이로 놓는지, 뜸은 몇 장을 뜨는지에 대해 상세히 기록하고 있다.

이 중 12경락에 속하지 않는 4혈이 나오는데, 이 혈들은 韓秉璉이 경험해 보고 효과가 좋은 혈을 첨가한 것으로 보인다. 왜냐하면, 이 혈들에 대해 매우 자세히 언급하고 있고, 특히 通關은 많이 써 보지 않으면 알 수 없는 느낌에 대해 상세히 기록하고 있기 때문이다.

胞門(關元穴 左2촌) 子戶(關元穴 右2촌)

-2혈은 모두 불임에 50장 뜸을 뜨면 효과가 있다.

便關(中腕穴 옆으로 좌우5푼)-주로 五疔을 치료함.

이 혈은 네 가지 효과가 있다.

脾가 음식을 소화시키는 것을 느끼게 하고 鉞이 움직이는 것이 느껴짐.

鉞이 병의 근원을 헤치면서 뱃속에서 소리가 남.

氣가 방광으로 흘러 들어가는 감을 느낌.

氣가 허리 뒤 骨空間으로 들어가는 것을 느낌.

腰眼-뚝바로 섰을때 허리 양쪽에 약간 오목하게 들어간 곳.

노채를 치료하는 좋은 방법-癸亥日 전날 밤 子時에 腰眼穴에 뜸 7장을 뜬다.

(만일 9-11장까지 뜨면 더욱 좋다.)

⑦ 응급혈 정리

급한 病은 암기하고 있다가 바로 임상에 응용할 수 있도록 하기 위해, 급한 병에 쓸 수 있는 혈자리를 따로 모아 정리했다. 急病으로 분류한 것은 關格, 吐瀉, 大小便不通, 半身不遂, 滯氣, 偏頭痛, 正頭痛, 諸傷處 등이다.

⑧ 禁鍼穴과 禁灸穴

禁鍼穴과 禁灸穴을 詩로 만들어 詩처럼 외우고 있다가 임상에 활용하도록 해 놓았다. 韓秉璉의 침구론을 보면 각종 정리가 나오는데, 이를 통해 그가 針을 잘 썼음을 알 수 있고, 모든 병에 針을 먼저 사용했기 때문에, 침구론에는 외우고 있다가 임상에 바로 활용할 수 있도록 정리해 놓은 禁鍼穴, 禁灸穴, 응급혈, 治病要穴등 각종 정리판들이 있다.

그리고, 뜸을 뜨면 針을 삼가고, 針을 놓으면 뜸을 삼가야 한다고 하여, 대체로 針과 藥을 동시에 쓰지는 않았다.

(3) 用藥論

諸病主藥에서 184병명에 대해 사용할 수 있는 약물을 1-2가지로 정리해 놓았는데, 中風에 관련된 병명과 痰과 관련된 병명이 많고, 五臟火를 치료하는 약과 補陰·補陽·補氣·補血에 쓸 수 있는 약물들에 대해 자세히 기록하고 있다.

또한, 李東垣· 陳藏器⁴⁵⁾· 陶節庵⁴⁶⁾· 入門의 용약부를 정리해 놓았는데, 특히 陶節庵 用藥論에서寒因熱用(寒藥溫服)· 熱因寒用(熱藥寒服)· 寒不熱溫而用之(中和之劑而服之)의 내용과,

相得하게 약물을 배합하는 방법들을 인용했다.

본초약성을 부록으로 붙여 놓았는데 대부분 『東醫寶監』의 湯藥편 내용이고, 『醫學入門』의 본초내용과, 『景岳全書』의 陰陽편, 내용⁴⁷⁾을 추가시켜 놓았다.

우리나라에서 나는 약초 271종을 38部⁴⁸⁾로 나누어 분류해 놓았고, 중국에서 나는 약초 110종을 21部⁴⁹⁾로 나누어 분류해 총 381종의 性味, 法製, 配合禁忌藥, 產地, 主治, 效能, 用法 등을 기록하고 있다.

韓秉璉의 용약법의 특징을 요약하면 다음과 같다.

① 약의 양을 대체로 기존 처방에서 쓰는 약량보다 더 증량해서 쓰고 있다.

(가) 寒門 桂枝湯에서 작약과 감초의 양이 증가되어 있다.

45) 맹용재 외 15인, 『강좌 중국의학사』, p.135.

당나라사람. 738년 『본초습유』 저술함.

기존의 약재분류보다 진보된 방식인 변증과 처방이 가미된 약재 분류가 특징.

46) 홍원식, 『중국의학사』, p.268.

陶華(1369-1445)의 字는 尙文이고 號는 節庵이며 餘杭人, 저서로 상한육서 6권이 있다.

47) 한병련, 『醫方新鑑』, p.484.

景岳全書陰陽篇云, 以藥而言則升散者爲陽, 斂降者爲陰, 辛熱者爲陽, 苦寒者爲陰, 行氣分者爲陽, 行血分者爲陰, 性動而走者爲陽, 性靜而守者爲陰, 或陰中, 復有陽, 陽中復有陰, 醫當明微而治病

48) 한병련, 『醫方新鑑』, pp.490-511.

山草部, 芳草部, 濕草部, 毒草部, 蔓草部, 水草部, 苔草部, 香木部, 喬木部, 灌木部, 寓木部, 苞木部, 葷菜部, 柔滑菜部, 瓜菜部, 芝栴部, 五果部, 山果部, 夷果部, 瓜果部, 水果部, 麻麥部, 稷粟部, 菽豆部, 造釀部, 卵虫部, 化虫部, 魚部, 無鱗魚部, 龜鼈部, 蚌蛤部, 禽部, 畜部, 獸部, 人部, 水部, 土部, 金石部.

49) 한병련, 『醫方新鑑』, pp.511-520.

山草部, 芳草部, 濕草部, 毒草部, 蔓草部, 石草部, 香木部, 喬木部, 灌木部, 寓木部, 苞木部, 山果部, 夷果部, 瓜果部, 卵虫部, 龍部, 蛇部, 禽部, 獸部, 金部, 石部.

- (나) 夢門 益氣安神湯에서 전체적으로 약량이 증가되어 있다.
- (다) 背門 通氣防風湯에서 약량이 전체적으로 2배 증가되어 있다.

② 생강에 대한 명시를 분명히 하고 있고, 거의 생강 3권이 많다.

생강 대조에 대해서는 입문⁵⁰⁾ 용약부에 자세히 나오는데, 맛이 맵고 단 약들은 대조와 같이 써서 발산하고, 대조를 많이 넣고 달임으로써 약들을 조화시킬 수 있으며, 맛이 시고 쓴 약들은 생강을 같이 쓰지 않는데, 만약 같이 쓰면 血分에 약기운이 들어가서 涌泄하게 되고, 작약과 같은 陰血을 補하는 약에는 생강을 같이 쓰지 않는다고 한 내용들이다.

③ 약효에 대한 구체적인 표현을 하고 있다.

‘여러 번 써서 효험을 보았다. 2-3번 써서 효과를 보았다. 효과가 절묘하다. 효과가 매우 좋다.’ 라는 표현을 하고 있는데, 이는 韓秉璉이 임상에서 효과가 좋았던 처방들을 추가하면서 쓴 표현들로, 『醫方新鑑』에 그의 경험방들을 많이 수록하고 있음을 알 수 있고, 또한 경험방이 많이 수록된 門들은 韓秉璉이 특히 잘 치료한 병일 것이라는 추측을 할 수 있게 한다.

(4) 中風論

中風病은 仆擊, 偏枯,⁵¹⁾ 偏風, 大厥,⁵²⁾ 薄厥⁵³⁾ 등의 이름으로 『內經』에 처음 보인다. 唐宋 이전에는 外風학설 위주였으나, 금원시대 이후로 內風학설이 나온다. 元末明初 醫師인 王履의 『醫經溯洄集·中風辨』에서 外風으로 생긴 것은 眞中風이고, 劉河間(主火說) 朱丹溪(主痰說) 李東垣(主氣說)에 의해서 나온 內風은 類中風이라고 하여, 眞中風과 類中風을 명확하게 구별했다. 그 후로 明나라 張介賓의 『景岳全書』에서는 中風非風論(中風은 外感風邪가 아니라 모두 內傷血氣로 말미암는다.) 을 제시했고, 淸 程鍾齡은 『醫學心悟』에서 中風의 證에 中臟·中腑·中血脈의 차이가 있음을 말했으며, 淸 王清任의 『醫林改錯』에서는 氣虛血瘀로 中風이 생긴다⁵⁴⁾고 말했다.

韓秉璉은 中風을 眞中風과 類中風으로 나누었는데, 기존의 中臟·中腑·中血脈의 3가지에 中經絡을 추가하여 4가지로 眞中風을 분류했는데, 中經絡에 쓴 약 처방에서, 모두 반하를 均약으로 하고 있는 것이 특징이다.

또한, 『東醫寶鑑』에 3가지로 나오는 類中風을 9가지⁵⁵⁾ (中寒·中暑·中溫·中火·中氣·中濕·中食·勞傷·中惡

)로 분류하여 類中風의 종류를 상세히 분류하여 기록하고 있다. 여기서 中溫⁵⁶⁾(朱丹溪이론으로 설명), 中火⁵⁷⁾(劉河間이론으로 설명), 中食⁵⁸⁾은 『醫方新鑑』에만 나와 있는 내용이다.

그리고, 中風에 寒證과 熱證이 있으니 陰陽으로 변증해야 함을 말하고 있다. 여기서 특징적인 것은 인삼을 대량(1-2냥)으로 사용하고 있는 것인데, 癱瘓에 쓰는 약으로 韓秉璉의 창방인 愈風湯에도 인삼 3-4돈을 均약으로 쓰고 있다. 이것은 韓秉璉의 기본이론 중 水火論에서 陽不足論과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있겠다.

中風門에 나오는 韓秉璉의 창방은 7개이고, 거의 창방이라 볼 수 있는 처방까지 합하면 10개로 다른 門에 있는 창방보다 많다. 이로 보아 韓秉璉이 中風환자를 많이 보았음을 알 수 있다. 창방 처방을 살펴보면 인삼의 용량이 많고 반하를 많이 쓰고 있는 것이 특징이다.

(5) 서양의학에 대한 수용

노체문과 사병급증문은 『醫方新鑑』에서 추가된 문이다. 韓秉璉은 ‘의학은 하는 사람이란 서양의학도 연구해 보아야 한다.’ 라고 자서에서도 밝히고 있듯이, 서양의학에 대한 무조건적인 배타보다는 합리적인 수용도 필요하고, 이러한 동서의학의 절충을 통해 한의학이 진일보할 수 있기를 바라는 입장에서, 전염병인 勞瘵와 콜레라 즉 痧病急症에 대해 독립된 門을 만들어, 한의학적인 분류법과 치료법 등

50) 이천, 『醫學入門』, p.331.

51) 양병, 『黃帝內經素問』 風論, p.135.

52) 양병, 『黃帝內經素問』 調經論, p.191.

53) 양병, 『黃帝內經素問』 生氣通天論, p.16.

54) 楊思澍의 2인, 『中醫臨牀大全』 上冊, pp.193-194.

55) 허준, 『東醫寶鑑』, p.359, p.404, p.410, p.500, p.89, p.413, p.433.

『東醫寶鑑』은 類中風을 火가 원인이 된 것과, 氣가 원인이 된 것과, 濕이 원인이 된 것 등 3가지로 나누었다. 여기서 中寒은 『東醫寶鑑』의 寒門에 있고, 中暑는 暑門에 있고, 中惡는 救急門에 있고, 中氣는 氣門에 있고, 中濕은 濕門에 있고, 勞傷은 內傷門에 있다.

56) 한병련, 『醫方新鑑』, pp.40-41.

中溫, 丹溪所謂東南之人, 多因溫上生痰, 痰生熱, 熱生風
淸燥湯, 黃芪二錢, 蒼朮, 白朮, 陳皮, 澤瀉, 人蔘, 白茯苓, 升麻, 麥門冬, 當歸, 生地黃, 神曲, 豬苓, 黃柏, 黃連, 五味

子, 甘草各一錢, 加竹瀝, 薑汁

57) 한병련, 『醫方新鑑』, p.41.

中火, 河間所謂肝木之風, 內中, 六淫之邪, 外侵, 良由五志過極, 火盛水衰, 熱氣沸鬱, 昏冒而卒仆, 用六味 地黃丸虛勞, 六君子湯痰飲, 內有悲怒, 傷肝火, 動上炎者, 用小柴胡湯氣門

58) 한병련, 『醫方新鑑』, p.41.

中食, 醉飽過度, 或怒氣, 至食填胸, 胃氣不行, 卒然昏倒, 宜用橘紅一兩, 生薑五錢, 炒鹽一撮, 煎湯, 灌以 吐之, 次用神朮散

을 기록하고 있다. 또한, 부록으로 西醫學理 특히 九種傳染病의 原因菌 症狀 病理 診斷 治療法 豫後등에 대해서도 상세히 기록하고 있고, 전염병소독법에 대해서도 구체적으로 기록하고 있으며, 전염병에 예방주사를 실시한 내용도 기록하고 있다.

소아병중 서양의학의 예방접종이 실시됨으로 인해 감소한 두창에 대해서는 간략하게 소개하고 있는데, 이는 임상에서 많이 접하지 않는 병에 대해서는 자세히 언급할 필요가 없다고 보았기 때문이며, 이렇게 韓秉璉은 『醫方新鑑』을 실제 임상에서 필요한 내용들로 구성하려고 했음을 알 수 있다.

III. 結 論

일제시대는, 서양의학이라는 새로운 의학이 이 땅에 등장하고, 기존의 의학이 점령국인 일제의 강압에 의해 꺾박을 받던 시대였기 때문에, 전통 의학적 입장에서 새로운 방향성을 가져야 하면서도 기존의 의학적 흐름을 지켜야 하는 절대적 위기에 처했던 시기였다. 이러한 시대를 살면서 한 의학을 부흥시키기 위해 노력했던 韓秉璉과 그의 저서인 『醫方新鑑』을 통해 어떻게 전통적 맥락을 이어가고, 어떠한 측면에서 새로운 의학과 접목을 꾀하고자 했는지를 살펴보면, 韓秉璉의 의학사상을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

韓秉璉은 號가 新塢이며, 1877년 함경북도 웅부에서 태어났다. 사망연대가 뚜렷하지 않지만, 1925년 東西醫學研究會에서 활동한 기록이 있으므로 최소한 49세를 넘어 사망한 것은 분명하다. 비록 그가 한의학에 입문하게 된 동기는 과거제도의 폐지에 있지만, 의서를 정독함으로써 전통의학의 맥락을 계승하여 민족정기를 고취시키고, 일제에 의해 이 땅의 소외된 계층에게, 다가가는 의료실천에 앞장섬으로써 임상의학의 고양에 힘써왔다. 당시 일제의 탄압이 진행되는 동안 민족의학의 회생을 위해 노력했던 최초의 대회는 1915년 전선의생대회이다. 전국에서 770여명의 의생이 모여 필기를 한 이 대회는, 바로 한의학 말살정책에 대항하고 한 의학을 부흥시키려고 노력했던 초유의 전국적 집결인데, 이 대회를 열기로 맨 처음 의지를 다지고 선도적으로 준비한 8인의 발기인 중 한 사람이 바로 韓秉璉이다.

그는 전선의회라는 학술단체에서 평의장으로 활동하며, 전선의회에서 간행한 학술잡지 「東醫報鑑」과 「醫藥月報

」를 통해 전통의학의 우수성을 강조하고, 한방의학을 통한 전염병 대책에 힘을 모을 것을 역설했다. 東西醫學研究會에서는 評議員, 顧問, 會長을 역임하는 등 학술단체의 설립이나 학술잡지의 간행과 한의학 관련 저술과 같은 활동을 통해 한 의학을 지키려고 노력하였다. 일제시대 한의들은 각종 학술단체의 설립, 한의학 교육기관의 운영, 학술잡지의 간행, 교육용 의서의 간행, 고의서의 신간과 재간 등 여러 가지 방법으로 한 의학을 지키려고 노력했고, 19세기부터 20세기 초까지 빈번하게 발생하여 세계적으로 전염병이 유행(특히 콜레라) 할 때 한 의학적인 치료법으로 국민보건에 이바지하였다.

또한 그는 한의들이 가장 많이 애용하고 활용하고 있는 의서인 『東醫寶鑑』을 보다 편리하게 임상에 쓸 수 있도록 정리하여 『醫方新鑑』이란 대작을 내놓음으로써 손쉽고도 편리한 임상적 접근을 가능하게 하였다. 이 책은 1913년에 上·中·下의 3권 1책으로 만들어져 1915년에 아들 韓錫元이 滙東書館에서 발행하였다. 『醫方新鑑』은 각 門마다 먼저 醫論을 애기한 후 처방을 기록하고 자신의 경험방도 추가하여 기록하고 있다. 또한, 전염병인 폐결핵(勞瘵)과 콜레라를 독립된 門으로 만들어 한 의학적인 변증과 치료를 하려고 시도한 점과, 九種傳染病중에서 한 의학적인 병명과 연결시키고 치료법을 논한 부분이 있는 점 등을 통해 서양 의학 중 해부학과 위생학을 수용하여 한의학과 서양의학의 절충을 시도했음을 알 수 있고, 서양의학이 주류를 이루었던 당시의 시대상황을 읽을 수 있게 한다.

韓秉璉의 의학사상을 알기 위해 陰陽論, 水火論, 標本論, 運氣論, 四象人論 중심으로 살펴 본 결과, 한 의학의 가장 기본적인 이론에 충실하였음을 알 수 있고, 張介賓의 陽不足論을 지지하여 補陽을 중요시하였음을 알 수 있다.

또한, 자연계의 변화가 인체에 미치는 영향을 미리 추측하여 병을 진단하는 運氣論에 대해서도 언급하고 있는데, 이는 天人相應說을 논한 內經의 사상을 읽을 수 있는 부분이다. 그리고 같은 시대의 이론인 四象人論을 수용하여 언급하고 있음을 통해 그 당시의 의학적인 흐름을 빨리 파악하고 수용하여 담아내고자 했던 그의 진보성을 읽을 수 있다.

診斷論, 針灸論, 用藥論, 中風論 등 韓秉璉의 임상론을 통해 그의 의학사상을 살펴본 결과, 韓秉璉은 진찰을 중요시 했는데, 그 중에서도 脈診을 강조하고 있다. 즉, 五臟六腑浮沈脈診法과 같은 독창적인 脈診法에 대해서 말하고 있고, 平脈에 대해서도 강조하고 있다.

또한, 針과 藥도 脈과 함께 중요시하고 있었는데, 그의 針灸論을 보면 針은 구급의 치료가 되기에 가장 먼저 사용한다고 하였고, 禁針穴 禁灸穴 應急穴 등을 요약하여 임상에 바로 쓸 수 있도록 정리하여 針을 중요시했음을 알 수 있다.

用藥論을 보면, 생강에 대해 자세히 언급하고 있고, 동의보감보다 전체적인 약물의 증량이 많았으며, 약효에 대해 사실적인 표현을 기록하고 있다.

中風論을 보면, 眞中風과 類中風으로 나눈 것은 기존의 분류법과 같으나, 4가지 眞中風과 9가지 類中風으로 자세히 분류해 놓아 中風을 잘 치료했음을 짐작케 하는데, 韓秉璉의 창방이 가장 많은 門이 中風門인 것도 이러한 사실을 뒷받침해 준다.

韓秉璉은 『醫方新鑑』을 저술함에 인용도서를 기록해 두지 않았는데, 『東醫寶鑑』에서 그 출처를 찾아본 결과 모두 『醫學入門』의 의론과 처방이 가장 많았다. 또한 張介賓의 陽不足論을 지지하며 補陽을 중요시한 것을 볼 때, 韓秉璉의 의학사상은 『東醫寶鑑』과 함께 『醫學入門』과 『景岳全書』의 영향을 많이 받았음을 짐작케 한다.

앞으로도 일제시대에 대한 연구는 계속되어야 한다고 생각하며, 이런 연구를 통해 한국의 역사에서나 한의학의 역사 중에서 가장 어려웠던 시기에 한의학이 존속되도록 노력한 한의들에 대한 올바른 평가와, 당시 간행된 의서에 대한 연구를 통해, 일제시대 의학사 연구의 폭이 더 깊어져야 한다고 생각한다.

IV. 參 考 文 獻

원전류

1. 양사주 외 2인, 『中醫臨牀大全』 上冊, 대성문화사, 1991, 서울.
2. 왕빙, 『中國醫學大系』 1권, 『黃帝內經素問』 도서출판 정담, 서울.
3. 이천, 『醫學入門』, 대성문화사, 1983, 서울.
4. 장개빈, 『景岳全書』, 대성문화사, 1988, 1991, 서울.
5. 한병련, 『韓國醫學大系』 29권, 『醫方新鑑』, 여강출판사, 1994, 서울.
6. 허준, 『東醫寶鑑』, 남산당, 1976, 서울.
7. 활수, 『中國醫學大系』 1권, 『難經本義』, 도서출판정담, 서울.

서적류

1. 리복현譯, 『國譯 韓醫學大系』 10·11·12권, 『醫方新鑑』, 해동의학사, 1999, 서울.
2. 맹옹재 외 15인, 『韓醫學通史』, 대성의학사, 2006, 서울.
3. 맹옹재 외 9인, 『各家學說』, 대성의학사, 2004, 서울.
4. 맹옹재 외 9인, 『강좌 중국의학사』 대성의학사, 2006, 서울.
5. 연세대학교 의학사연구소, 『한의학 식민지를 앓다』, 아카넷, 2008, 서울.
6. 홍원식, 『중국의학사』, 동양의학연구소, 1984, 서울.

논문 및 자료류

1. 김남일, 의서의 간행을 중심으로 본 일제시대 한의학의 학술적 경향, 의사학 15-2, 2006.
2. 김남일, [近現代 韓醫學 人物史6] 韓秉璉 편, 민족의학신문 제565호, 2006.
3. 김단희, 韓秉璉의 『醫方新鑑』에 대한 研究, 경희대학교 석사학위논문, 2009.
4. 박운재, 일제의 조선지배와 한의학 정책, 의사학 17-1, 2008.
5. 박운재, 1930-1940년대 조현영의 한의학 인식과 동서 절충적 의학론, 한국근현대사연구 40, 2007.
6. 박운재, 청심보명단 논쟁에 반영된 통감부의 의약품 정책, 역사비평 67, 2004.
7. 신규환, 병존과 절충의 이중주-일제하 한의학의 서양의학 인식과 수용, 역사교육 101, 2007.
8. 신동원, 일제시대 한의학의 역사적 성격, 전국역사학대회 vol.-No.1, 1999.
9. 신동원, 조선총독부의 한의학 정책-1930년대 이후의 변화를 중심으로, 의사학 12-2, 2003.
10. 신중완, 일제침략에 의한 한방의료제도 폐절에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 1990.
11. 양정필, 한말-일제 초 근대적 약업 환경과 한약업자의 대응, 의사학 15-2, 2006.
12. 여인석, 조선 개항 이후 한의의 동태, 동방학지 104, 1999.
13. 여인석, 한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용, 의사학 16-2, 2007.
14. 이가은, 『小兒醫方』의 醫史學的 研究 :版本과 文獻考察을 중심으로, 경희대학교 석사학위논문, 2005.
15. 이선영, 晴崗 金永勳의 『壽世玄書』 연구, 경희대학교 석사학위논문, 2008.
16. 이지향 이태균, 『景岳全書 婦人規』가 조선후기 婦人門

에 미친 影響에 관한 研究(『醫

門寶鑑』 『醫宗損益』 『方藥合編』 을 중심으로), 대한한방
부인과학 vol.11 No.1, pp149

-164,1998.

- 17 이꽃메, 식민지 시기 일반인의 한의학 인식과 의약이용, 의사학 15-2, 2006.
18. 정우열, 한의학 100년 약사, 大韓醫史學會 8권, 1999.
19. 정지훈 · 김남일, 日帝時代 初期 韓醫學學術雜誌의 研究, 한국사학회지 13-1, 2000.
20. 정지훈, 일제시대 9 초기 한의학학술잡지연구, 경희대학교 석사학위논문, 2001.
21. 정지훈, 한의학학술잡지를 중심으로 살펴본 일제시대 한의학의 학술적 경향, 박사학위논문, 2004.

데이터 베이스

한국한의학 연구원 지식정보 웹서비스, <http://jisik.kiom.re.kr>