

왕실의 議藥

¹홍세영

¹경희대학교 의사학교실

¹Seyoung Hong

¹Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Seungjeongwon Ilgi [『承政院日記』], the Diaries of Royal Secretariat of the Joseon Dynasty is the most massive compilation of records in Korean history. Medical records in Seungjeongwon Ilgi have been studied but the procedures of clinical discussion[議藥] have not yet been studied. In this paper, main agents of clinical discussion, formation of participant doctor system, particularity of clinical discussion in Royal Court and problems derived from it will be discussed.

Main agents of clinical discussion were court doctors[內醫], royal doctors[御醫] and participant doctors[議藥同參]. The king himself decided ultimately as a matter of form. Head of the Medical Dpt. of the Palace[藥房都提調] was in charge of attending to king, but head of the court doctor[首醫] led the actual discussion of deciding treatment. The Medical Dpt. of the Palace[內醫院] was divided into three sectors—court doctor division, acupuncture doctor division and participant doctor division.

Palace doctors payed a great attention to avoid serious error. This tendency led them occasionally to passive management. Sometimes aggressive treatment is needed in the course of treating disease, but palace doctors tended to choose slow and gradual methods. It induced minor conflict between palace doctors and participant doctors from outside palace, because doctors from outside palace subordinated effectiveness. Their opinion had not been always recognized by court doctors. However, their role was meaningful because they provided flexibility to the rigidity of clinical discussion in the palace.

It is important to evaluate clinical records in Seungjeongwon Ilgi [『承政院日記』]. If we have broader eye on the clinical procedure in the palace, we can estimate the value of the contents more objectively and accurately.

keywords: Seungjeongwon Ilgi, Joseon Dynasty, royal medicine, court doctors, royal doctors, participant doctors

I. 서론

의서나 역사 기록 속에 남아있는 醫案은 당시 의학의 모습을 직접적으로 보여줄 뿐 아니라 의학의 내재적 변천과정을 추적할 수 있게 해주며,¹⁾ 임상을 현재의 시점에서 보다 풍부하게 하는 재료가 된다. 『承政院日記』에 등장하는 다수의 약방 입진 기사와 議藥 관련 기사는 의안은 일관성 있는 기록의 형식을 보이면서도 시기에 따라 서로 다른 특징을 보여준다. 대개 의안에서 관심을 두는 내용은 병증에 대한 진단과 치료법, 그리고 구체적인 처방이겠지만, 왕실 기록이라는 특성 상 『承政院日記』의 議藥 관련 내용 속

에는 藥房의 활동이 잘 드러나 있어 독특한 왕실의료문화를 보여주고 있다.

기존에 『承政院日記』에 기재된 의약관련 내용에 관한 분석이 있었고,²⁾ 內醫院, 內鍼醫, 議藥同參 등에 대한 개별 연구를 통해 이들 각자의 역할을 밝혀 놓았으나³⁾ 실제 의약 과정이나 議藥同參廳의 제도화 등에 대해서는 아직 구체적으로 정리된 바가 없었다. 이에 본고에서는 먼저 藥房에서 議藥을 담당하였던 각 주체를 알아보고, 각종 치법과 처방을 결정에서 중요한 역할을 했던 議藥同參의 제도화 과정을 개괄하는 한편, 議藥同參의 활동상에 대해서 살펴보

접수 ▶ 2010년 9월 2일 수정 ▶ 2010년 9월 12일 채택 ▶ 2010년 9월 19일
교신저자 ▶ 홍세영, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel 02-961-0672 Fax 02-961-0671 E-mail lara21@hanmail.net

1) 김남일, 「한국의사에서의 의안연구의 필요성과 의의」, 한국의사학회지 18권 2호, 2005, 190쪽.

2) 김호, 「조선후기 왕실의료」, 한국과학문화재단, 2003.

3) 이규근, 「조선후기 內醫院 연구」, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2007; 이규근, 「조선후기 議藥同參 연구: 『議藥同參先生案』을 중심으로」, 『朝鮮時代史學報』 제19권, 2001.

고자 한다. 다음으로는 왕실 議藥의 특수성을 기술하면서, 內醫院의 신중성에서 비롯된 보수적인 치료 경향과 일부 처방 활용 및 가미 방식에서 보이는 문제점에 대해 고찰해 볼 것이다.

II. 본론

1. 議藥의 주체와 議藥同參

1) 議藥의 주체

議藥이란 약을 의논함을 말하는데, 藥房⁴⁾에서 都提調⁵⁾와 提調 이하 의관들이 입진하여 임금의 증후를 돌아가며 진찰한 후 그 결과를 바탕으로 처방을 결정하는 행위를 일컫는다. 대개 치료법을 결정하는 일은 입진을 한 후 그 자리에서 의견 개진을 통해 鍼灸나 藥餌 등으로 윤곽이 정해지지만, 의견이 나뉘거나 논의가 길어질 경우 물러나와 따로 해당 의관들이 처방을 의논하여 결정하게 된다. 議藥을 이끄는 사람은 藥房의 都提調로서, 御殿에 入侍하여 의관들이 진찰을 마친 후, 醫官들의 견해를 취합하고 정리하는 역할을 맡았다. 都提調의 이러한 역할은 入診 시에 두드러진다. 診脈에 앞서 問診을 행하는 것도 대개는 都提調이고, 醫官들의 진찰 결과를 그 자리에서 취합하는 것도 都提調의 역할이며, 치료 시행 여부를 결정하여 임금에게 직접 아뢰는 것도 都提調가 하는 일이었다. 때문에 議藥에서도 이들의 역할이 컸으리라 확대 해석할 여지가 있다.

그러나 증후를 조사하는 진찰에 비하여 치료법을 결정해야 하는 議藥에는 전문성이 요구되므로, 다소간의 의학적 식견이 있는 都提調과 하더라도 상이한 의학적 견해 속에서 중론을 모으기에는 무리가 따랐다. 都提調는 入診과 議藥의 형식적인 주체가 될 수는 있었지만, 議藥에서 실질적인 논의를 담당하는 것은 都提調가 아닌 本廳 首醫의 몫이었다.⁶⁾ 이는 “進御藥은 衆意를 배제할 수 없고, 명의라 하더라도 內局에 들어가서는 首醫의 말을 따라야 한다⁷⁾”는 藥房의 啓에서도 확인된다.

임금은 醫官들 사이에서 논의된 처방을 최종적으로 윤허하는 입장이었지만, 때로는 치료에 대한 자신의 견해를 적극적으로 펴기도 하였다. 임금에게는 기본 소양으로서 의서 학습도 권장되었다. 의약과정에서의 개입은 임금이 의학을 깊이 있게 이해하고 있어서라기보다는 주관적인 치유 경험

에 의존⁸⁾한 측면이 더 강하였지만, 때로는 자신의 증후를

4) 공식적인 명칭은 內醫院이었지만 왕실의료 담당기관으로서의 內局, 藥房, 內藥房으로 기록되었다. 『承政院日記』에 입진을 관장한 것은 항상 藥房으로 기록되어 있고, 입진의 주체들은 內醫院의 三廳 소속이므로, 內醫院과 藥房은 동일기구에 대한 별칭으로 여겨져 왔다. 그러나 이에 대한 문제 제기가 있어 검토해 본 결과, 내의원과 약방은 엄밀한 의미에서 포함관계였던 것으로 여겨진다. 약방은 내약방, 즉 왕실 직속 기구로서의 약방만 있었던 것은 아니며, 의정부와 같은 개별 관청에도 약방이 설치되어 별도로 약제관리와 진료체계가 구성되어 있었다. 따라서 내의원은, 진료관련 업무를 담당한 왕실의 약방과 각사의 약방을 비롯하여 기타 행정적 부서까지 포괄하는 전체 기구를 지칭하는 기관 명칭이고, 약방은 내의원 산하의 기관이되 내의원의 대표 격으로 존재하였던 것으로 보인다. 일례로 관직의 이동이나 왕실진료 이외의 업무를 말할 때에는 내의원으로 불렀고, 진료 역할을 담당함에 있어서는 모두 약방으로 칭했다.

내의원과 약방의 운영이 별개의 의관들에 의해 운영되었을 것 같지는 않다. 도제조 이하, 제조, 부제조 등은 내의원과 약방이라는 관직명을 동시에 사용하고 있는 것으로 보아 내의원의 주요 업무가 약방에 집중되어 있는 까닭에 관직명 또한 혼용한 것으로 보인다. 어의가 아닌 내의들은 일반적인 행정업무까지도 담당하였으므로 내의원과 약방을 확실하게 구분하기는 쉽지 않다. 내의원과 약방의 경계가 구분되지 않는 자료는 일기와 등록류에서도 확인된다. 『承政院日記』는 각 부서의 日記나 啓錄류를 참조하여 기록했는데, 진료관련 기록은 『藥房日記』, 『內醫院日記』, 『藥房啓錄』, 『內醫院啓錄』, 『內局日記』, 『內局啓錄』 등으로 출처를 밝혀 놓았다. 출처의 명칭은 다르지만 정기 問安啓辭부터 치료결과를 묻는 啓辭, 대신들에 대한 간병기록 등 모두 공통되는 업무내용을 담고 있으며, 단지 해당 시점에서 인용한 책의 명칭이 다소 달랐을 뿐이다. 예를 들어 인조16년 4월의 문안기사는 『內局啓錄』에서 나온 것이지만 인조 21년의 기사는 모두 『內醫院日記』에서 가져왔고 인조대의 나머지 부분은 대부분 『藥房日記』로 출처를 밝혔다. 『承政院日記』에서 밝힌 출처 가운데에서 가장 많이 등장하는 책은 『藥房日記』이다. 동일 관청에서 동일한 체계로 기록하면서 다른 명칭을 사용한 이유에 대해서는 아직 연구된 바 없으며, 다만 표면적 역할에 따라 관습적으로 藥房이라는 명칭을 많이 사용했던 것으로 보인다. 필자는 『承政院日記』의 임상의학 기록 연구, 2009에서 내의원과 약방을 동일 기구로 규정할 바 있으나 향후 명확한 규정을 위한 보완 연구가 필요할 듯하다.

5) 內醫院의 수장인 都提調는 대신이 겸직하게 되며, 提調는 정2품, 副提調는 승지가 겸하는 것으로 규정하였다.

6) 조선 중기 이후의 경우로 보자면, 內醫院은 本廳, 鍼醫廳, 議藥同參廳의 三廳으로 운영되었는데 이 중에서도 의약과정을 이끄는 것은 本廳 首醫의 역할이었다.

7) 『承政院日記』 경종 2년 12월 29일, “又曰, 居提調之任者, 不知醫理, 故自古內局議藥, 多從首醫之言, 先王朝故相臣金錫胄, 以曉解醫理, 名于世, 及入內局, 則亦從首醫之言, 而不能有所岐貳, 此由於莫重進御之藥, 固不可排其衆議, 信其獨見故也”.

8) 熱痰과 咳嗽증상에 藥房에서 淸金降火湯 加味方を 정하여 올리자 현종은 적합한 처방이 아닌 것 같다며 다시 정하도록 하였으며, 이에 胸膈의 熱痰을 치료하는 淸火消痰湯으로 바꾸어 올렸다.(현종 3년 9월 24일) 이에 앞서 咳嗽症에 대한 치료는 1달 전인 8월 30일에 “淸熱止嗽之劑를 상의하여 올리라”는 현종의 직접적인 하교에서 시작되었고(현종 3년 8월 30일), 이후 淸肺湯(현종 3년 8월 30일), 二母淸順湯(현종 3년 9월 19일) 등을 투여하였으나 효과가 없자 藥房에서 淸金降火湯으로 변경하고자 하였던 것이다. 현종의 말에 따라 淸火消痰湯으로 바꾸어 복용하였으나 증후에 가감이 없자 藥房의 원래 의견에 따라 淸金降火湯을 복용하여(현종 3년 9월 28일) 다소간의 호전을 보이게 된다.(현종 3년 10월 9일) 현종 자신의 의문이나 견해가 언급되어있지 않으므로 이상의 내용만으로 현종의 의학적 식견을 평가하기는 여윌지만, 재위기간 동안 끊이지 않는 병고에 시달렸다는 사실로 미루어 본다면, 入診을 하지

면밀히 분석하여 치료의 주체로 적극 개입한 경우⁹⁾도 발견된다. 진찰, 증후의 분석, 치료법의 결정, 처방내용이나 點穴 등과 같은 일련의 논의 과정이 항상 임금에게 열려 있었으므로, 조금만 관심을 가지고 있다면 의학지식을 습득하기에 용이한 조건이었다. 임금이 약재나 처방에 관한 기초 지식을 보여주는 내용은 입진 기사를 통해 종종 확인된다.

議藥의 세부적 주체는 本廳 內醫와 御醫, 그리고 議藥同參廳에 소속된 이들이었으며 인조 대에는 鍼醫도 포함되었다. 三廳 체제가 확립된 이후의 기록을 보면, 入診에서 內醫들이 중심이 되면서 議藥同參이 일부 참여하였고, 鍼醫들은 외과적 처치가 필요한 경우에 환부에 대한 望診이나 觸診을 담당하는 정도였다. 인조 대만 하더라도 鍼醫와 內醫가 入診시에 담당하는 역할에 큰 차이는 없었던¹⁰⁾ 것으로 보인다. 즉, 인조 대에 활발하게 침술을 행한 柳後聖이나 李馨益이 御醫와 함께 診脈¹¹⁾을 한 것으로 보아, 內醫院이 三廳 체제로 운영되기 이전에는 鍼醫의 診脈에 제한을 두지 않았던 것으로 보인다.

三廳 체제는 인조 대에서 효종, 현종 대를 거치면서 점차 제도화되고 정착되었다. 三廳체제가 확립된 후에는 兩廳首醫,¹²⁾ 三廳首醫¹³⁾ 등이 대표로 진찰하는 경우가 자주 확인된다. 首醫는 本廳 뿐 아니라 議藥同參廳과 鍼醫廳에 모두 두었으며, 首醫 아래에는 副의 직책을 두어 不在時에 首醫를 대신하게 하였다.¹⁴⁾

다음으로, 御醫는 堂上官으로서 堂下官인 內醫와 함께 本廳에 소속되어 있었지만 內醫와는 달리 정원이 없었다.¹⁵⁾ 『內醫院式例』에 의하면 御醫는 內醫 중에서 벼슬이 오른 자, 東班에서 옮겨온 자, 軍職內醫 중 術業이 정통한 자, 임금의 하교로 임명된 자 등을 포괄한다. 內醫가 入診이나 議藥 이외에도 다양한 실무를 맡아 비교적 분주한 자리였던 것과 달리, 御醫는 議藥에 동참하는 일이 주 임무였다.¹⁶⁾ 內醫가 醫科考試나 세습¹⁷⁾을 통해 채워졌다면, 御醫는 內醫 중에서 선발되거나 따로 임명되는 자리였고, 나이가 들면 그 실력에 따라 內醫에서 御醫로 옮기기도 하였다.

內醫院에 소속된 內醫와 鍼醫는 醫科考試 합격 여부로 나뉘므로 그 지위에 차등이 있다는 연구 결과도 있으나,¹⁸⁾ 오히려 藥醫과 하더라도 침술이 뛰어나면 內醫에서 鍼醫로 이동하는¹⁹⁾ 경우도 확인된다. 本廳과 鍼醫廳 소속 醫官 및 議藥同參 등 최소한 40명 이상의 사람들 중, 入侍하는 醫官은 대개 10명 미만이었다. 入侍하여 入診하고 議藥하는 일은 內醫를 중심으로 이루어졌고, 적극적인 대처가 필요한 경우에는 일부 御醫나 儒醫가 함께 입시하였다.

않고 자신의 증후를 통해 치료의 방향을 정한 사실(현종 3년 8월 30일)과 처방의 當否에 대한 판단을 스스로 내리고자 한 것(현종 3년 9월 24일)에서 임금의 주관적 경험을 바탕으로 한 의학적 판단이 의약과정을 주도하는 현상을 발견할 수 있다.

9) 『承政院日記』 영조 원년 10월 12일 기사에서 영조는 자신의 과거 병력을 증후 발생의 원인부터 시작하여 치료법, 처방에 대한 자신의 견해를 두루 서술하고 있다, 설사와 현재 증후(疝症)와의 인과 관계, 계절과의 연관성 등에 대한 자신의 견해를 말한 것이 특징적이다. “의학적인 이치는 잘 모르나 이미 시험해 본 바에 따라 말한다면 흥진을 앓은 후에 처음에는 疝氣나 滯氣가 있는 것을 몰랐기 때문에 清熱消導藥을 많이 복용하여 下部厥冷이 되고 咳逆도 발생하여 獨陰穴에 뜸을 뜨고 防風散을 써서 효과를 보았다. 대저 소시적부터 熱候가 있어 좀 덥다 싶으면 잠을 잘 수 없으므로 이불을 덮지 않거나 이불을 차낸 것도 모르곤 하였다. 여름이면 누가 찬 것을 마다하겠는가마는 과인은 지나치게 먹는 편이었다. 겨울에도 찬 것을 몰랐으니 손발이 차고 몸이 차가운 것은 모두 항상 찬 데에 스스로 거처하였기 때문이다. 지금 복부를 손으로 문지르면 가로지르는 기운이 있는데 이는 옷을 얇게 입어서 그런 것이 아니고, 지난여름이 너무 더워서 찬 음식을 많이 먹었기 때문이다. 癸卯년에 설사로 倉廩散과 胡椒茶를 복용하여 겨우 나았는데 이번 여름에도 그러하였으니 이 병은 설사하고 나서 생긴 것이다. 下部가 虛冷한 후에 발작하므로 여름과 가을이 바뀌는 것을 이것으로 알게 된다. 이번에는 설사를 끼지 않고 발생하였으므로 증상이 이만하였으나 설사를 하고나서 생겼다면 더 심하였을 것이다. 行氣香蘇散 다섯 첩을 복용하여 효과가 있었지만 증상이 심하다고 하여 消導之劑를 쓰는 것은 적당하지 않은 것 같다”. 이밖에 영조는 『醫學入門』을 평소 즐겨 읽어 『醫學入門』의 구절을 종종 인용하였다. 영조 27년 3월 15일 기사에서 영조는 북경에서 들어온 새로운 의서가 옛 의서들과 비교하여 어떠한지 물었는데 의관 金壽燾가 “醫家에서는 黃帝素問을 중요하게 여기고 東垣, 丹溪, 長沙, 劉河濶, 醫學入門을 위주로 해왔으며 근래에 들어온 책들도 모두 여기에서 따온 것들과라 옛 책들만 못하다”고 하자 영조는 “入門이 좋은 책이다. 나도 항상 誦한다”고 하였다.

10) 유후성은 침의였으며 의약에 적극적으로 참여하였고 이형의 역시 침의였지만 임금을 진맥하고 함께 논의에 참여하였다.

11) 『承政院日記』 인조 22년 2월 2일, “受鍼入侍時, 醫官診脈退伏後, 崔得龍啓曰, 左寸關, 脈候緊數, 心肝之火, 猶爲頗盛, 而無異於頃日矣. 柳後聖啓曰, 心肝之火, 猶盛矣. 李馨益啓曰, 左寸關脈, 絃緊而洪, 心肝之熱, 則猶未退去, 而凡脈非前之比, 皆柔軟, 大熱則已退矣, 乍沈乍數之脈, 大勢則已歇矣”.

12) 『承政院日記』 영조 23년 7월 16일, “七月十六日巳時, 上御歡慶殿. 藥房入診時, 都提調趙顯命, 提調元景夏, 副提調李喆輔, 假注書李星慶, 記事官沈鏡, 宋文載, 醫官金應三, 玄起鳴, 金壽燾, 許綱, 方泰興, 金履亨, 金鼎新, 金寶潤入侍. 進伏診. ……上曰, 無事矣. 只令兩廳首醫進診, 可也. 金應三, 金壽燾進診曰, 脈候左右三部, 皆調均安靜, 而稍欠堅實底意耳”. 金應三은 本廳, 金壽燾는 議藥同參廳 首醫이다. 金應三은 1680년(숙종 6)생으로 1699년 증광의과에 급제하였다. 金壽燾에 관해서는 숙종 40년(1714)에 利川人 金壽燾를 입진시키기 위하여 軍職 제수를 정달하는 기록이 처음으로 보인다. 영조 18년 8월 8일 기록에 金壽燾가 議藥廳(議藥同參廳) 首醫로 기록되어 있다. 兩廳首醫는 本廳과 議藥同參廳을 말하였음을 알 수 있다.

13) 『承政院日記』 영조 47년 1월 24일, “辛卯正月二十四日辰時, 上御集慶堂. 藥房入診入侍時, 都提調韓翼贊, 提調蔡濟恭, 副提調李翼元, 記事官李祖源, 吳鼎源, 李在學, 醫官李以楷, 鄭允協, 慶絢, 柳光翼, 鄭允說, 吳道炯, 徐命緯, 以次進伏診. ……上曰, 只三廳首醫, 診察可也. 以楷診候退伏奏曰, 脈候左右三部度數平均, 滑體亦一樣矣. 允協, 絢所奏, 與以楷同”. 李以楷는 本廳의 首醫, 鄭允協은 議藥同參廳 首醫, 慶絢은 鍼醫廳의 首醫로 추정된다.

14) 『承政院日記』 영조 18년 8월 8일, “在魯曰, 入診時, 三廳首醫, 入侍, 例也. 議藥廳則即今金壽燾, 爲首醫而方在外任, 姜涓聘爲副, 而年過七十, 以老病不進時居多, 此外皆是堂下. 故頃日有三廳首醫入侍之教, 而議藥廳則不得入矣”.

2) 議藥同參의 제도화

議藥에 있어서 보다 높은 질의 의료를 담보하기 위한²⁰⁾ 방안으로 마련된 제도가 바로 議藥同參이다. 조선 후기에 작성된 『內醫院式例』에 따르면, 효종 2년(1651)에 內醫院 안에 鍼醫廳이 설치되고, 현종 14년(1673)에 다시 議藥同參廳이 설치²¹⁾됨으로써 비로소 本廳과 함께 三廳체계를 갖추게 되었다. 따라서 인조 대까지의 內醫院은 분화되지 않은 체계로 운영되었다고 볼 수 있다.

李顯養²²⁾의 문집인 『谷靑冗語』에 수록된 「議藥廳誌」序文에 따르면 인조 대에 비로소 선비로서 의술을 지닌 이들을 불러들여 돌아가며 근무하도록 하였다는 내용이 나오며, 이를 議藥同參의 시작으로 기술하고 있다. 議藥同參廳이라는 명칭으로 공식적인 設廳을 한 시기는 『內醫院式例』나 『鍊藥室記述』, 『谷靑冗語』 등의 문헌 기록에서 현종 14년으로 공통된다. 그러나 현종 9년의 『承政院日記』 기록²³⁾에 ‘本院의 議藥同參醫官廳과 鍼醫廳’이라 한 것에서, 공식 設廳되기 5년 전에도 구체적 기구가 존재하였음이 확인된다.

한편, ‘議藥同參’이라는 직책은 『承政院日記』의 효종 원년부터 이미 나타나므로, 議藥同參이라는 정식 명칭은 효종 대부터 사용하기 시작한 것을 알 수 있다.²⁴⁾ 한편, 고종 대에 작성된 것으로 보이는 『太醫院先生案』²⁵⁾에는 「議藥同參先生案」이 함께 기록되어 있어 조선시대에 議藥同參으로 활동한 이들의 정보를 개략적으로 알 수 있다. 여기에 기록된 이들 중 鄭礎(1533-1603)을 제외하면 모두 인조 대 이래로 활동한 인물들이다. 이는 議藥同參의 본격적인 활동이 인조 대에 시작되었다는 『谷靑冗語』의 「議藥廳誌」序文에 있는 내용을 뒷받침해준다. 그러므로 본격적으로 儒醫들이 의약에 동참하기 시작한 것은 인조 대, 이들에게 의약동참이라는 명칭을 부여한 것은 효종 대, 이들의 소속 기관인 議藥同參醫官廳이 언급되는 것은 현종 9년, 완전한 제도로 정착되어 삼청체제로 운영되기 시작한 것은 현종 14년으로 볼 수 있다.

3) 議藥同參과 儒醫

선비나 지방관, 중앙관리를 막론하고 의학적 소양을 갖추어 의술을 베풀었던 폭넓은 儒醫층은 議藥同參의 토대가 되었다. 즉 이들을 入診이나 議藥에 참여시킴으로써 왕실의

료의 질을 높이하고자 한 시도들이 결국 議藥同參 제도를 이

15) 따로 정원을 두지 않은 것은 양질의 의료를 담보하기 위한 조처로 보인다. 『六典條例』에는 堂下醫官, 鍼醫, 議藥同參을 모두 12인으로 규정하였고, 『內醫院式例』에서는 鍼醫와 議藥同參만을 12인으로 정해놓았다.

16) 『承政院日記』 숙종 4년 12월 5일, “錫胄가 아뢰기를 內醫 朴承馨이 근무한지가 오래니 나이가 이제 칠십이라 筋力이 쇠하였으므로 교체가 필요합니다.……內醫에서 제외하고 御醫의 반열에 들이 어떻겠습니까? 大運이 아뢰기를 朴承馨이 비록 나이가 많으나 그 기술이 매우 훌륭합니다. 內醫에게는 奔走한 업무가 많으니 연로한 사람이 감당하기 어렵습니다. 御醫은 議藥에만 동참하면 되니 錫胄의 의견처럼 朴承馨을 御醫의 반열에 두시고 祿을 계속 받게 하심이 좋을 듯합니다. 上께서 말씀하시기를 그리 하도록 하시었다”.

17) 『承政院日記』 숙종 4년 12월 5일, “錫胄가 아뢰기를 朴承馨을 御醫로 삼으면 그를 대신하여 全繼洪을 內醫로 삼으면 어떻겠습니까? 大運이 아뢰기를 全繼洪은 全彬의 아들로 醫術이 매우 정밀하니 능히 뒤를 이을 만합니다. 上께서 말씀하시기를 그리 하시었다”. 이처럼 內醫를 자리물림 하는 예는 여러 곳에서 발견된다.

18) 이규근, 「조선 후기 內醫院 연구」, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2007, 332-333쪽.

19) 침술이 뛰어난 藥醫에서 鍼醫로 옮겨가도록 한 예가 『承政院日記』 숙종 4년 12월 5일 기사에서 확인된다, “大運이 아뢰기를, 李焯이 針과 藥에 모두 능통하여 士大夫들이 모두 훌륭하게 여기는데 침놓는 기술이 더 나으니 針醫로 啓下하시고 그를 대신하여 崔時成을 藥醫로 啓下하심이 어떻겠습니까? 上께서 말씀하시기를 그리하라 하시었다”. 이 기사에 등장하는 李焯은 현종 14년 8월 19일에 신임의관으로서 처음으로 입진에 참여하여 임금을 진맥하였다.

20) 『承政院日記』 효종 9년 7월 26일, “府啓, 聖候違豫, 已至兩月, 而 鍼藥之效, 尙無顯然者, 群下憫迫之情爲如何哉? 凡所以施鍼藥之際, 不可不博採群議而折衷之. 毋論京外, 以鍼藥著名之人, 請令內局, 並卽招致, 以爲高議鍼藥之地. 答曰, 依啓”.

21) 『內醫院式例』의 기록에 따르면 議藥同參廳은 癸丑年인 현종 14년(1673)에 設廳되었으나, 현종 9년(1668) 9월 15일의 『承政院日記』 기록에서 ‘本院의 議藥同參醫官廳과 鍼醫廳’이라 하여 設廳 이전에 이미 구체적 기구가 존재하였음이 확인된다. 정식 기구가 아니었음은 모르나, 현종 9년에 內醫院 안에서 議藥同參이라는 이름으로 공식적인 활동을 하고 있었음을 보여주는 증거이다. 한편, 議藥同參이라는 직책은 『承政院日記』의 효종 원년 기록(효종 원년 12월 29일)에 이미 나타나므로, 議藥同參의 명칭을 사용한 이들의 실질적인 활동은 다시 효종대로 거슬러 올라간다. 議藥同參廳은 內醫院에 설치된 상설기구로서 議藥廳으로 약칭하기도 하였는데, 妃嬪들의 병환이 중할 때에 설치된 임시기구인 議藥廳과는 서로 다른 기관이므로 구별을 요한다.

22) 한의학지식정보자원웹서비스, 『谷靑冗語』 해제, 李顯養(1783~?)은 雜科中人 집안 출신으로, 19세기 초에 醫科를 거쳐 조정의 醫官으로서 활약한 인물이다. 의학은 물론 문장가로도 이름이 높았다.

23) 『承政院日記』 현종 9년(1668) 9월 15일, “又以典醫院官員, 以都提調·提調意啓曰, 本院議藥同參醫官廳及鍼藥廳, 價水工各一名, 自掌隸院, 以各司奴子, 輪回定送, 其來已久, 而今因該院啓目, 並爲革罷事蒙允矣. 議藥同參醫官, 則員數不多, 常時使喚, 猶可推移, 而至於鍼藥廳, 則醫官十員, 無一使喚, 則將不成模樣. 鍼藥廳水工一名, 仍存勿罷, 如以各司輪定爲有弊, 則屬公奴子中, 有根着之人二名, 永爲定給, 以爲相替立役之地, 宜當. 以此分付舉行, 何如? 傳曰, 允”

24) 인조 대의 기록에는 ‘議藥에 동참하였다’는 내용은 빈번하게 나오지만 ‘議藥同參’이라는 職名은 나오지 않는다.

25) 한의학지식정보자원웹서비스, 『太醫院先生案』.

끌어 낸 것으로 보인다. 숙종 대의 藥房啓辭에 나오는 “諸醫와 儒醫들이 반복하여 논란하며 각자의 소견을 개진하였다”²⁶⁾는 내용을 통해서 儒醫가 議藥同參의 주류였음을 짐작할 수 있다.

儒醫 계층²⁷⁾은 직업의료인 못지않은 임상 활동을 벌였다. “儒醫이자 名醫인 任瑞鳳, 朴太初, 李公胤 등 三人을 불러 議藥에 참여하도록 하자”²⁸⁾는 경종 대의 기록을 보면, 이들이 유자들의 기본적 소양으로서 의학을 습득하는 데에 그치지 않고 의원으로서 술업을 펼쳐 명성을 쌓았다는 사실을 알 수 있다.

儒醫들은 醫書習讀을 통해 중앙 관료로서 藥房의 都提調, 副提調, 提調 등을 겸직하기도 하였고, 지방관이나 유생의 신분으로 議藥同參에 발탁되기도 하였다. 인조 대의 崔鳴吉, 숙종 대의 許積, 金石胄, 李頤命, 영조 대의 李光佐 등은 都提調로서 의학적 소양이 비교적 풍부하였던 이들이다.

李燦²⁹⁾은 인조 대에 활동한 議藥同參으로, 柳成龍이 그의 외숙이다. 李燦의 손자인 李萬枝 역시 영남 지역에서 뛰어난 의술로 명성을 드러냈으며,³⁰⁾ 숙종 대에 議藥에 참여한 기록이 있다. 인조에서 효종 때까지 御醫를 지냈던 鄭之問은 의술이 탁월하여 자문 역할을 하다 議藥同參으로 발탁된 예이다. 尹善道는 『醫學入門』을 애독하여 의학에 밝았으며 인조 대와 효종 대에 議藥에 동참하였고, 李國憲은 중앙과 지방의 관직을 겸직하며 현종 대에서 숙종 대에 걸쳐 議藥에 참여하였다. 숙종대의 尹鑰는 병조판서를 지내던 중, 古書를 많이 읽어 의론에 밝다는 천거를 받아 入診하여 임금을 診脈한 기록이 있다. 한편, 왕족이었던 昌城君 佖³¹⁾은 학문적인 기량과 인품이 뛰어났으며 의술에도 조예가 깊어 꾸준히 議藥에 同參한 기록이 있고, 儒川君 淵도 숙종 연간에 議藥에 同參하였다. 이 외에도 다수의 儒醫들이 왕실 의료에서 두각을 나타내었음이 『承政院日記』의 기록에 나타난다.

직위에서 물러난 御醫가 의약동참이 되는 경우도 있었지만, 『承政院日記』에 등장하는 儒醫들은 대부분 양반신분이었다. 중인출신 醫官 역시 의약동참이 될 수 있었지만, 영조는 議藥同參廳에 양반만 들어갈 수 있는 것으로 알고 있었던 것으로 보아 儒醫들이 대부분을 차지하였던 것으로 추정된다.³²⁾ 治腫醫였던 백광현과 의관 許坵의 서얼이었던 許錫³³⁾은 중인신분으로 議藥同參에 발탁된 경우이다. 李馨益처럼 침을 잘 놓은 世醫나 吳道炯과 같은 지방 의원을 영입하는 경우도 있었지만 이들은 議藥同參의 신분으로 활동하였다기보다는 각각 鍼醫와 內醫化된 것으로 나타난다.

26) 『承政院日記』 숙종 27년 3월 25일, “藥房啓曰, 伏末審夜來, 聖體若何? 中宮殿症候, 伏聞醫女來傳之言, 昨日所進, 水刺八合, 白甘粥三合, 菉豆粥八合, 金銀花茶, 調進牛黃一分, 夜間寢睡, 未得安穩云, 生脈散, 依前煎入, 而昨日臣等, 與諸醫及儒醫等, 反覆論難, 使之各陳所見, 則所論不無參差, 而至於破腫經年, 膿汁長流, 元氣之虛脫可知, 脚部流注心痛之候, 往往苦劇, 托裏消毒之劑, 最切於治法云者, 大抵同然, 姑觀一兩日, 議進湯劑, 宜當, 敢此問安. 答曰, 知道. 無事矣”.

27) 보통의 양반이 의학에 대한 조예가 깊을 경우 儒醫라고 칭하였는데, 유학적 바탕위에 의서를 읽어 의학적 소양을 갖춘 넓은 의미의 儒醫로부터, 진맥과 처방에 있어서 전문가적 수준에 도달하여 명의로 칭송받은 儒醫에 이르기까지 폭넓은 층을 형성하고 있었다. 김남일, 한국에서의 유인들의 활동, pp.42-43.

28) 『承政院日記』 경종 2년 8월 18일, “即今儒醫, 利川居任瑞鳳, 以運氣法治病, 閭巷問奇疾, 多得其治療之效, 星州居朴太初, 亦南中名醫也. 李公胤則自上亦嘗見之, 其爲人, 雖似粗率, 而醫術則時有奇中處, 此人等, 皆當招致相議, 而若自藥院, 啓請招致, 則外間不知聖候之如何, 必爲驚擾矣. 瑞鳳, 卽故參判有後之從孫, 公胤, 乃故承旨廷圭之孫, 掌令敏徵之子, 而朴太初, 亦南中知名士子也. 分付錢曹, 使之付職, 以爲上來恒留, 入參議藥之地, 何如? 上曰, 依爲之. 出舉條

29) 이찬(1575-1664)은 스스로의 병을 고치기 위하여 독학으로 의술을 연구하여 名醫로 널리 이름을 떨쳤다. 嶺南의 龍宮에서 士人으로서 지내던 중 의약에 동참하면서 인조 17년에는 工曹正郎을 제수받았다.

30) 『承政院日記』 숙종 15년 11월 8일, “來善이 아뢰기를 嶺南士人 중 李萬枝 역시 醫理에 밝다고 하는데 예전에 郡守를 지냈던 李燦의 孫입니다. 李燦의 醫術은 세상에 敵手가 없었습니다. ……命賢이 아뢰기를 自古로 嶺南에 醫理에 밝은 자들이 많았으니 李聃命과 大司憲 李玄逸등에게 물은 즉 모두 지금의 嶺南人 중에는 李萬枝의 醫術이 가장精明하다고 합니다. 그의 祖父인 李燦의 醫術은 近古에 보기 드물었습니다”.

31) 南九萬의 『藥泉集』에 실려 있는 「昌城君 墓碣名」에 따르면, 장성군은 宣祖의 別子인 慶昌君 珣의 4남 중 막내아들이다. 휘는 佖, 자는 子儀이며 인조 5년(1627)에 출생하였다. 기억력이 뛰어나 경사에 잠심하는 여가에 의약과 卜筮 등을 섭렵하였의약동참으로 참여하여 많은 공을 세웠다. 仁宣王后가 편찬을 적어 명령을 받들고 들어와 진맥하였고, 丙辰年 明聖王后가 편찬을 적어 또다시 명하여 들어와 진맥하였으며, 戊午年(1678)에는 숙종의 병을 진맥하고 약을 의논하였다. 議藥에 참여한 일련의 공으로 나중에는 堂上官에 임명되고 懸祿大夫에 올랐다. 연경에도 세 차례 다녀왔으며 司癘院提調, 惠民署提調등을 지냈다. 己巳年(1689, 숙종 15)에 별세하였다.

32) 『承政院日記』 영조 4년 11월 27일, “許錫의 所見 또한 매우 精詳하니 差備로 대령하게 하여 자주 친찰하도록 함이 좋을 듯합니다. 上께서 말씀하시기를……許錫도 좋다. 그러나 議藥廳에 들어가는 것은 허락하지 말도록 하라. 光佐가 아뢰기를 議藥廳은 兩班과 中人이 모두 들어가는데 어찌 들어면 안되었습니까? 上의 말씀이 계시면 허락할 수 있습니다. 上께서 말씀하시기를, 議藥廳에 이런 자들이 들어간 예가 있었는가? 光佐가 아뢰기를, 이러한 자가 많았습니다. 白光炫과 같은 이들도 들어갔습니다. 참으로 醫術이 있으면 聖躬에게 도움이 된즉, 어찌 兩班과 中人을 논하겠습니까? 上께서 말씀하시기를 그것을 그렇겠다.” 진후 내용으로 볼 때 이 기사에서 말하는 議藥廳은 임시기구인 議藥廳이 아닌 議藥同參廳을 약칭한 것으로 보는 것이 타당하다.

33) 許錫은 숙종 대의 內醫員 許坵의 서얼로, 젊은 나이임에도 의술이 정명하여 군부의 직을 받아 議藥에 동참하게 되는데(영조 4년 11월 12일 기사), 서얼의 신분으로 議藥廳(議藥同參廳을 함말)에 들어가는 것은 흔한 일이 아니었던 만큼 그의 의술의 깊이를 짐작할 수 있다(영조 4년 11월 27일). 入診 시에 首醫와 함께 許錫만 진맥을 허락하는 등(영조 10년 2월 7일), 그의 의술을 특별히 아꼈던 듯하다. 許錫은 영조 32년에 이르기까지 醫官으로 활동하였다.

의약동참제도는 처방 결정의 신중을 기하기 위해 의술이 뛰어난 자들을 불러들여 의견을 개진하게 한 제도이다. 의약동참에 소속된 의약동참은 정원이 정해져 있었으므로³⁴⁾ 議藥에 동참한 모든 이들이 의약동참청의 의관으로 임명되었다고 보기는 어렵다. 議藥에 신중을 기해야 할 중대사가 있을 경우에 다수의 인원을 임시로 불러들여 議藥에 동참하도록 한 것³⁵⁾은 의약동참제도의 포괄적 운영 방식으로 보는 것이 타당할 것으로 여겨진다. 또한 이 제도는 중앙에서 외방의 새로운 치료법이나 민간의 경험을 받아들이기에도 용이하였다. 그러나 논의 과정에서 각자의 경험이 서로 융화되지 못할 경우 오합지졸의 난상토론이 될 소지도 가지고 있었다. 이러한 이유로 각지에서 議藥에 同參할 자들을 불러 모으는 일에 대하여 회의적인 견해³⁶⁾가 나오기도 하였다.

2. 議藥 과정의 특수성

다양한 의학적 경험을 가진 다수의 의료인들이 의견을 모아야 하는 議藥은 誤治나 증후 악화에 대한 엄중한 문책이라는 부담 역시 따랐으므로, 醫官들로 하여금 수동적인 입장을 취하게 할 여지가 있었고, 때로는 견해 차이가 좁혀지지 않아 차선책을 선택해야 하는 경우도 있었다. 처방이나 처방을 선택함에 있어서의 보수적 경향 및 처방의 잦은 개변 역시 議藥 과정에서 확인되는 부정적 현상이라 할 수 있다.

각자의 학문적 배경과 경험이 달랐으므로, 반드시 올바른 의학적 판단이 처방 결정을 주도하리라는 보장은 없었다. 이에 관한 영조의 견해를 보면, 王家에서 약효를 충분히 보지 못하는 이유는 두 가지인데, 하나는 의원이 많아도 甲乙을 변별하지 못하기 때문이고, 다른 하나는 지나치게 신중하여 몇 첩 쓰지도 않고 약을 바꾸기 때문이라며 속효만 기대하는 醫官들을 질책³⁷⁾하고 있다. 시행착오로 인한 잦은 처방 변화로 임금에게 朝變夕改라는 비판³⁸⁾을 받기도 하였지만, 임금 자신의 복약경험과 醫官들의 다양한 견해를 종합하는 과정에서, 최선의 처방을 이끌어내기 위한 노력이 이루어졌음은 부인할 수 없다. 다만 『承政院日記』에 수록된 醫案을 분석함에 있어서 위에서 살펴본 바와 같은 진단상의 허점이나 議藥의 어려움을 염두에 두고 처방을 바라볼 필요가 있다.

1) 內醫院의 신중성

進御藥의 기본 방침은 慎重之道라 할 수 있으므로 보수적인 성향을 내포한다. 이로 인해 외부에서 들어온 議藥同參과 醫官들 사이에서 의견 차이가 발생할 수 있었는데, 다음의 인조 5년과 인조 9년의 기록에서도 확인된다.

인조 5년³⁹⁾에 문제가 된 것은 中殿의 腹脹症과 面浮腫이었다. 議藥에 동참했던 李惟聖⁴⁰⁾은 원칙적 입장을 고수한 결과, 醫官들의 견해와 대치되었다. 御醫들은 傷寒 후에 설사를 해서 온 증세이므로 補藥을 쓰자고 주장하였으나, 李

영조는 許錡의 죽음을 매우 안타까워하였으며, 許錡의 의술을 이어받은 아들 許溫이 탈상 후에 內醫院에 들어올 수 있도록 특별히 명하기도 하였다(영조 34년 4월 13일).

34) 『六典條例』에는 堂下醫官, 鍼醫, 議藥同參을 모두 12인으로 규정하였고, 『內醫院式例』에서는 鍼醫와 議藥同參만을 12인으로 정해놓았다.

35) 이규근은 「조선후기 議藥同參 연구: 「議藥同參先生案」을 중심으로」에서 이들이 侍藥廳이나 議藥廳에 소속되었던 것으로 보았으나, 임시 同參醫들의 활동 기록을 보면 이들이 侍藥廳이나 議藥廳과 같은 임시 기구의 設廳과 반드시 관련된 것은 아니었다.

36) 『承政院日記』 효종 9년 7월 27일 기사를 보면 내의원 도제조가 의약동참으로 昌城正佖, 前別坐尹仁美, 成後龍 등을 불렀다고 아뢰고, 이와 함께 慶尙道の 鍼醫인 權備, 藥醫 慎應梯, 忠洪道の 梁潑, 靑陽縣監인 南昌祖를 급히 보내도록 알리고, 서울과 근교에 있는 前參議 尹善道, 李元鎮, 金益勳, 李楷, 金萬眞, 崔起勃, 姜碩老 등을 부르고, 李祉述, 李馨益, 柳夔, 崔胤積, 李光俊, 金光淵, 柳篔, 崔宇量, 朴由淵 등 外方に 있는 이들 역시 올라오도록 하였다고 아뢰었다. 이에 대하여 효종은 尹善道와 李元鎮은 병이 있으니 부르지 말라고 전하면서, 이와 같은 濫雜之類를 부르는 일은 웃음거리만 만들 뿐이니 매우 신중히 할 것을 주문하였다.

37) 『承政院日記』 영조 5년 5월 28일, “答曰, 王家未能快見藥效, 其有二焉. 一則醫多而難辨甲乙也. 一則過於慎重, 未過數貼, 數換服藥者矣. 既非一時風寒所感解表之症, 豈數貼藥所可責效? 才過四五貼, 若無顯效, 輒更其藥, 眞所謂朝致業於詩經, 夕反工於書經者, 其不久積工, 惟望速效, 予心常慨然者矣. 醫者, 疑也, 與學文之工, 不甚相遠, 故諡常嘆者”.

38) 『承政院日記』 현종 원년 2월 10일, “尹絳曰, 羊肝元進御乎? 缺當劑不能的知, 昨日又爲議定清氣化痰湯矣. 上曰, 羊肝元, 已服三日, 而概藥物久服, 然後或可見效, 而近日則朝變夕改, 蓋緣醫官所見不同之致”.

39) 『承政院日記』 인조 5년 5월 17일, “藥房提調徐渚, 副提調洪瑞鳳啓曰, 中殿症候, 已經累月, 用藥多般, 而尙無顯效. 缺御醫趙興男等四人以爲, 傷寒之後, 泄痢繼作, 腹脹面浮之症, 皆由此出, 不可不以補藥治之. 閔綱·李惟聖等兩人以爲, 此症專由於血虛生熱, 如下部寒冷之候, 皆是熱氣所致, 必須先用涼血治熱之劑, 若徑用補藥, 則熱氣不散, 而補血之功亦小云. 趙興男·閔綱所言, 大相遠越. 臣等素味醫術, 無以折衷, 尤不勝悶慮. 四物湯因是血家聖藥, 用之似當, 而其加入皆以瀉熱爲主. 就其中觀之, 元入四材內, 熟地黃·當歸主補, 川芎調血, 白芍藥性寒而酸, 除地黃·當歸外, 加入皆主於瀉. 四物湯·八物湯, 前次皆經進御, 未知何藥差有效乎? 有效者而對症之劑, 雖因聖教之辭及醫女傳言, 略知症勢, 而久病之中, 加減進退, 率多無常, 必須詳知近日症勢, 然後可與醫官等商確. 敢此仰稟. 答曰, 知道. 閔綱·李惟聖等所見, 似爲的當, 四物湯更議用之, 爲當. 且症候大概一樣, 而上熱與面浮之症, 則近日稍減云矣”.

40) 이유성은 의약동참으로서 인조 5년(1627)부터 인조 12년(1634)까지 약방에서 민강, 윤선도, 정지문, 최득룡등과 더불어 활동한 기록이 나타난다.

惟聖은 補藥으로는 熱을 풀지 못하며 血虛生熱로 인한 증세이므로 먼저 涼血治熱藥을 써야 한다고 주장하였다. 인조 9년(41)에 慈殿의 발열 증세가 심하여 侍藥廳이 설치되었을 때, 李惟聖은 鬱熱을 瀉下시켜야 하므로 柴苓湯에 大黃을 가미해야 한다고 하였고, 醫官들은 至尊에게 溲下法을 사용하기 어렵다는 반대 입장을 폈다. 이에 대하여 인조는 李惟聖의 견해가 옳지만 藥力이 太峻하면 後患을 면하기 어려우므로 기존의 처방을 그대로 쓰도록 하였다. 그럼에도 불구하고 李惟聖은 소신을 굽히지 않고 다음날(42)의 議藥에서 “常規에 얽매어서는 안된다”며 大黃의 가미를 계속 주장하였으나, 醫官들은 柴苓湯을 그대로 쓰는 것은 물론, 月經水도 과하니 紫河車로 바꾸자는 조심스러운 입장이었으므로 그의 주장이 관철되기는 어려웠다. 결론적으로 李惟聖은 醫官이 아니었기 때문에, 과도한 공격을 피하고 溫補에 기우는 왕실의료의 치료 원칙에서 비교적 자유로웠던 것으로 보인다.

醫官들의 치료법이 의학적인 원칙보다는 만들어진 규율에 얽매일 수밖에 없었던 것은 왕실이라는 특수한 공간에서 비롯된 결과이다. 즉, 왕실의료의 영향권 밖에서 활동하였던 議藥同參들의 면모를 살펴보면 溫補라는 공식에 얽매었다고 보기 어렵다.(43)

이밖에 다른 기사에서도 議藥同參으로 참여한 이들이 실증적인 자세를 견지하는 경향이 발견된다. 효종 원년에 慈殿이 갑자기 驚惕하여 恐怖하고 頭痛이 極重하면서 精神이 昏迷해지자 속히 議藥을 하도록 명(44)하였는데, 이를 邪祟의 일종으로 보고 복용약 대신 주머니에 넣어 패용하는 약으로 辟邪丹을 처방하였다.(45) 이는 약을 복용하지 않고 몸에 지니는 것만으로도 사기의 접근을 막을 수 있다고 믿었기 때문이며, 당시 의술에 주술적인 측면이 존재하였음을 보여준다. 그러나 議藥同參인 柳後聖이나 鄭後啓 등은 邪祟의 원인을 초자연적인 대상에서 찾기보다는 인체 내부에서 찾고자 함으로써 실증적인 시각을 보여주고 있다. 즉, 같은 날에 논의된 내용에서 효종은 慈殿의 증후를 邪祟로 단정 짓고 治邪之法을 상의하라고 명하였는데, 御醫였던 李絡이 책에서 “해괴한” 처방을 찾아 낸 반면, 柳後聖과 鄭後啓는 “慈殿의 심려가 과다하여 血虛가 되고 이에 風邪가 침입하여 言動이 상도에서 벗어난 것일 뿐, 어찌 邪祟라고만 하겠느냐”며 牛黃瀉心湯과 養血清火湯으로 心火와 血虛를 치료할 것을 주장하였다. 또한 이들은 “세간에서 邪鬼를 치료하는 방법이라고 하는 것들에 대해서는 배운 일이 없다”(46)며 邪祟의 원인에 대한 강경한 견해를 내비쳤다.

2) 처방에서 나타나는 문제점

처방 기사에서는 加味の 묘가 두드러진다. 原方 그대로 사

41) 『承政院日記』 인조 9년 1월 21일, “侍藥廳再啓曰, 更與醫官及李惟聖相議, 則李惟聖以爲, 當初欲用大柴胡湯, 而醫官等皆以爲重難故未得試用, 未寧之候, 今至六日, 尙未發表, 宜用溲藥, 下瀉鬱熱, 而且於柴苓湯, 前加入中, 添加大黃爲當云. 諸醫則以爲, 方文雖有溲下之法, 不可用之於至尊之地, 以此爲難, 臣等, 昧於醫方, 不能取舍. 敢稟. 傳曰, 李惟聖之言, 良是, 然藥力太峻, 則難免後患, 仍用前劑. 且頭痛之症, 自昨日午後, 少減爲教矣. 侍藥廳三啓門安. 答曰, 巳時熱上, 而不至大段, 午後良久入睡, 項間仍有汗氣, 且藥則時未進御矣. 夕問安. 答曰, 症候, 與晝一樣. 接命膏, 五匙進御之後, 卽今蓮子粥進御矣”.

42) 『承政院日記』 인조 9년 1월 22일, “侍藥廳啓曰, 卽者伏見下醫官之教, 四更, 熱氣又爲上升, 用九味清心元, 多至六丸, 熱勢之壯盛, 可以見矣. 未寧, 今已七日, 柴苓湯已進四服, 而尙無顯效. 李惟聖以爲, 此必藥力微少, 不能勝熱而然, 不可膠守常規, 不得已就前加入中, 添加大黃爲當云. 醫官等則以爲, 仍用前藥, 而既不能多月經水, 則紫河車. 最有治熱補血之功, 作丸如黍米, 大朱砂爲衣, 粥飲吞下, 亦爲宜當云, 而李惟聖則深慮其太緩. 臣等不能取舍, 敢此仰稟. 答曰, 頭痛, 自第五日始減, 胸膈煩鬱, 精神昏迷之症, 自昨漸減, 熱縮戰掉, 亦不復作, 時有入睡, 間有汗氣. 以此觀之, 則寒往來之症, 時無漸歇, 病之大勢, 則已向差境, 姑從醫官等所見, 俾無後患. 又啓, 伏審慈殿, 自去夜, 有咽喉暫痛, 右邊似爲紅腫, 其邊頭痛頗甚, 且有惡寒等症候. 所謂右邊紅腫者, 在於喉內, 發於頸側, 未能分解, 而大概咽喉之症, 或因傷寒, 極熱而發者, 亦且有之. 況聞慈殿, 自前有此候, 則今之所患, 未必非乘熱而發也. 姑於柴苓湯加入中, 減去乾葛·麥門冬, 新加連翹·吉更苦更各一錢, 薄荷·荊芥穗各五分, 以此劑入宜當. 牛黃膏最良於腫症, 亦頻頻進御宜當云. 答曰, 依啓. 痛處, 乃咽喉, 非頸側也”.

43) 김정선은 그의 논문에서 조선 의학을 “內醫院 의학사조의 영향으로 保養과 안전한 치료법을 선호하는 경향”으로 규정한 바 있다. 이는 왕실의료라는 특수한 상황을 감안하지 않은 데에서 비롯된 결론으로 여겨진다. (김정선, 「조선시대 왕들의 질병치료를 통해 본 의학의 변천」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2005, 135쪽)

44) 『承政院日記』 효종 원년 윤11월 23일, “傳曰, 慈殿自昨二更忽然驚惕, 因以不平, 恐怖亦甚, 頭痛極重, 有時氣升則有若以物蒙被者然, 精神昏迷, 移時乃定. 症候非輕, 此意卽言于提調, 速爲議藥”.

45) 『承政院日記』 효종 원년 윤11월 25일, “藥房又啓曰, 鍼藥中要急者, 從速爲之事, 傳教矣. 臣等更問于諸御醫及鍼醫, 則前以受鍼之穴, 更爲施鍼爲當, 方藥辟邪丹, 可備進服, 雄黃可備繫髮, 李子建殺鬼元, 可備燒火云, 而御醫中如鄭椿壽·崔有後等以爲, 辟邪丹所入材料中, 若鬼箭羽·麝香, 發散太甚, 似難輕易進御, 柳後聖·鄭後啓以爲, 曾所未施, 不敢容議云. 臣等素昧醫術而難以淺見, 柳後聖·鄭椿壽之言, 似爲有理, 決難輕用, 其他佩燒之藥, 先爲劑入, 辟邪丹, 亦爲以半劑劑入之意, 敢啓. 答曰, 依啓. 如辟邪丹等怪迂之藥, 誠不可易進服矣”.

46) 『承政院日記』 효종 원년 윤11월 25일, “藥房又啓曰, 因聖教, 以治邪之方, 商議於諸御醫及柳後聖·鄭後啓, 則御醫等考閱方書, 拈出治邪方治邪穴若干條, 故依其所言, 竝別單, 書啓, 而李絡, 又書出一方, 事甚怪誕, 不敢渾入於, 書啓中矣. 柳後聖以爲, 方書中所謂邪, 非眞邪也. 皆從人心虛氣動, 六氣之邪, 因以偷隙用事, 故醫書雖有邪祟, 亦不明載其治邪之藥. 今者慈殿所患, 出於心慮過傷, 以致血虛, 血以養心, 心以血安, 心血不安, 風邪外襲, 則言動或失其常, 理所當然, 豈必有別樣邪祟而然? 牛黃瀉心湯, 全治心火, 養血清火湯, 兼補血虛, 滋血降火, 目前外邪之作用者, 自然可治, 而至於下鍼則亦切於瀉火逐邪, 鍼藥兼治, 必有所益, 連進急施, 似不可已, 世所謂治邪鬼之法, 臣未之學也. 不敢率爾仰對云, 鄭後啓意見, 與柳後聖, 少無異同, 敢此竝爲, 書啓”.

용하기보다는, 증후에 따라 약재를 가감하고 용량에 변화를 주었다. 가미를 통하여 처방을 다양하게 구사한 측면도 있지만, 난잡한 가미로 인하여 方意가 모호해지는 경우도 있었다. 즉, 인조 대에 慈殿에게 발생한 열로 인해 元氣가 소모되어 治熱藥만으로 치료가 되지 않자, 元氣를 도우면서 열을 치료하기 위하여 補中益氣湯에 加味를 하였는데, 가미된 약물은 生地, 連翹, 赤芍藥酒炒, 枳殼, 青皮, 黃連, 川芎, 薄荷 등이며 升麻와 柴胡, 人蔘은 증량⁴⁷⁾하였다. 그러나 이렇게 세 첩을 사용한 뒤에도 발열이 계속되자 약재를 다시 가감하였는데, 변화된 약제를 살펴보면, 黃芪와 人蔘, 升麻, 青皮를 각각 줄이고 枳實⁴⁸⁾ 대신 梔子를 넣었으며, 黃連은 늘렸다.⁴⁹⁾ 이러한 변조는 治熱의 목적에 맞게 처방을 재구성한 것이다. 그럼에도 불구하고 발열에 더하여 설사증세가 나타나자 赤茯苓, 遠志, 山藥炒, 酸棗仁炒를 다시 가미하였고 柴胡의 용량을 늘렸다.⁵⁰⁾ 약물의 가미에도 불구하고 설사 증세의 호전이 없자, 이후 蔘苓白朮散으로 처방을 변경하였고, 여기에 車前子, 黃連, 黃芩, 陳皮, 木香, 柴胡, 升麻 등을 가미⁵¹⁾하여 補脾胃와 治熱을 동시에 추구하였다.

이처럼 일견 모호해 보이는 가미법은 앞서 언급한 議藥의 문제점과 유사한 맥락으로 이해할 수 있다. 증후 변화에 따라 加味를 계속 바꾸는 방식은 절충적인 처방 구사로 여겨진다. 즉, 議藥 과정에서 처방을 변경해야 할 필요성이 제기될 경우 醫官들 간에 의견일치를 이루지 못하면, 처방을 바꾸기보다는 다소 무리가 따르더라도 가미를 통해 증후를 조절하고자 한 것이다. 이는 하나의 처방을 지나치게 광범위한 목적으로 사용한다는 점에서, 그리고 가미약이 많아짐으로써 본래 처방하였던 의미가 희석된다는 측면에서 비판의 여지가 있다.

증후에 따라서 하나의 처방으로 여러 가지가 처리되는 경우도 물론 있지만, 이는 하나의 처방에 다량의 가미를 함으로써 얻어지는 결과라기보다는 대개 증후를 정확히 잡아 관건이 되는 처방을 투여함으로써 인체에서 상응하는 반응이 연쇄적으로 일어나기 때문에 가능한 것이다. 또한 다양한 원인을 가진 증후의 경우, 경중이나 치료의 우선순위에 따라 순차적으로 치료하는 것이 결과적으로 치료기간을 더 단축시킬 수 있다. 처방을 변경하기보다 가미를 통하여 처방을 변용하는 방식이 전반적인 현상은 아니었지만, 藥房의 진료 기록에서 적지 않게 확인되므로 당시의 치료법을 평가하는 입장에서는 비판적인 시각을 가질 필요가 있을 것으로 여겨진다.

III. 결론

왕실의 議藥 과정은 다양한 학문적 배경을 지닌 이들의 견해를 취합함으로써 독선과 독주를 견제하는 한편, 새로운 치료법에 대한 개방성을 보장하였다. 다양한 주체가 참여하는 議藥을 통해 內醫院 醫官들의 능력만으로 부족할 수 있는 왕실 진료에 돌파구를 마련하였으며, 의학의 새로운 흐름이나 치료법을 활용하는 긍정적인 역할을 하기도 하였다. 『承政院日記』 醫案의 주요 부분을 차지하는 議藥 관련 기사들을 통하여, 議藥을 담당하였던 주체와 왕실의료라는 구체적 조건 속에서 발생한 議藥의 특수성 및 제반 문제점들을 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 議藥을 담당한 주체는 內醫와 御醫 및 議藥同參이었으며, 최종 결정권자인 임금의 견해에 따라 처방을 선택하거나 변경하는 경우도 있었다. 인조 대의 鍼醫들은 診脈과 議藥에 함께 참여한 기록이 있지만 三廳 체제가 정착되면서 藥醫들과의 역할이 구분되어 갔다. 入侍 기사에서는 잘 드러나지 않지만 議藥 과정의 실질적인 논의를 이끌면서 衆意를 모아 치료방향을 결정하는 역할은 本廳의 首醫가 담당하였다.

효종 2년과 현종 14년에 鍼醫廳과 議藥同參廳이 內醫院 산하에 각각 설치되었다. 인조 대에서 효종, 현종 대를 거치면서 三廳 체제의 제도적 정착이 이루어졌으며 議藥同參廳은 本廳의 內醫 및 御醫와 함께 議藥의 주체로 자리 잡았다. 議藥同參의 맹아는 조선 초기부터 있었지만 본격적인 시행이 확인되는 것은 인조 대이며, 제도적 확립은 현종 대에 이루어졌다. 『谷靑冗語』와 『太醫院先生案』은 議藥同

47) 『承政院日記』 인조 10년 6월 21일, “李惟聖以爲, 當初治熱未盡, 以致元氣消燦, 純熱用事, 今則治熱之藥, 亦不可用, 不得已用補中益氣湯, 加生地·連翹各一錢五分, 赤芍藥酒炒·枳殼·青皮各一錢, 黃連·川芎·薄荷各七分, 元入升麻·柴胡一錢半, 倍人蔘爲當云”.

48) 앞의 기사에는 枳殼을 가미하였다고 하였는데, 여기에서는 枳實을 빼라고 되어 있다. 두 가지 중 하나는 오류로 보인다.

49) 『承政院日記』 인조 10년 6월 25일, “侍藥廳啓曰, 卽因聖批, 與諸醫商議, 則慈殿諸候稍減, 今日所患, 只在浮熱, 不必疑於蔘芪之甘溫, 而遽改他藥. 前進補中益氣湯, 黃芪減爲七分, 人蔘減爲一錢, 升麻只爲一倍, 而加入中, 去枳實代梔子, 而青皮減爲七分, 黃連加爲一錢, 仍爲進御, 宜當云, 依此煎入, 何如? 答曰, 依啓”.

50) 『承政院日記』 인조 10년 6월 28일, “侍藥廳啓曰, 醫女入診, 御醫引見之後, 備聞慈殿症候, 中氣極虛, 心火挾發, 不勝憂悶之至, 與諸醫商議, 則補中益氣湯, 加赤茯苓·遠志·山藥炒各一錢, 黃連三字缺藥酒炒, 酸棗仁炒各七分, 元入柴胡三倍用之. 以下四行虛缺”. 黃連의 용량에 변화를 주었고 또 다른 약재를 가미하였으나 원문의 결자로 확인되지 않는다.

51) 『承政院日記』 인조 10년 6월 26일, “此時止瀉爲急, 蔘苓白朮散, 加白芍藥酒炒, 車前子炒研各一錢, 黃連酒炒·黃芩炒·陳皮·木香各五分, 柴胡·升麻各三分”.

參의 연원이 인조 대에서 비롯되었음을 뒷받침 해주는 자료이다. 議藥同參은 대개 儒醫로 구성되었으나 중원에서 지방 士人, 왕족에 이르기까지 다양한 참여가 이루어졌다. 議藥同參廳은 정원이 정해져 있었으므로 議藥에 동참한 이들이 모두 議藥同參 醫官이 된 것은 아니었다. 이는 議藥同參 제도를 확대하여 적용한 것으로 해석된다.

2. 議藥에 있어서의 신중함은 內醫院의 기본적인 원칙이었지만 이는 醫官들로 하여금 지나치게 소극적인 대처를 하게 만든 요인이기도 했다. 왕실의료라는 특성상, 공격적인 치료를 가급적이면 피하고 완만한 치료법을 구사하고자 하였으며 溫補에 치우치는 경향도 있었다. 이로 인하여 議藥에 동참한 외부 인사들과 의관들 사이에 의견 대립이 발생하기도 하였다. 議藥에 同參하는 이들은 內醫院 醫官들에 비하여 실증적인 관점에 충실할 수 있었으며, 다소 공격적이라 하더라도 효과적인 치료라는 입장에서 처방을 논하였다. 이들의 견해가 모두 받아들여졌던 것은 아니지만 다소 경직될 수 있는 內醫院의 관행에 유연성을 제기하였다는 점에서 의미가 있다.

그러나 衆意를 모아 결정해야 하는 議藥의 구조로 인해 때로는 질충적인 형태의 처방이 이루어졌다. 처방의 잦은 개변이 왕실 議藥의 문제점으로 지적되기도 하였지만, 효과가 뚜렷하게 나타나지 않는 처방을 부작용이 없다는 이유로 견지하면서 약물의 가미로 해결해 보려는 반대급부도 있었다. 가미의 다양한 활용은 경험의 증가와 폭넓은 처방 활용이라는 긍정적인 측면도 있었으나 때로는 方意를 흐림으로써 치료를 지연시키기도 하였다.

『承政院日記』에 기록된 다양한 醫案들을 분석하고 평가하는 일은 의사학적으로 중요한 과제이다. 이상에서 살펴본 바와 같이, 왕실의료라는 특수성에서 비롯되는 議藥의 여러 측면들을 다각적으로 이해함으로써 醫案에서 확인되는 당시의 의료 현상들에 대하여 보다 객관적 평가를 내릴 수 있을 것으로 생각한다.

IV. 참고문헌

1) 김남일, 「한국의사에서의 醫案연구의 필요성과 의의」, 『韓國醫史學會誌』 18권 제2호, 2005.
 2) 김정선, 「조선시대 왕들의 질병치료를 통해 본 의학의

변천」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2005.

3) 이규근, 「조선후기 內醫院 연구」, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2007.

4) 이규근, 「조선후기 議藥同參 연구: 『議藥同參先生案』을 중심으로」, 『朝鮮時代史學報』 제19권, 2001.

5) 홍세영, 「『승정원일기』의 임상의학 기록 연구」, 경희대학교 대학원 박사학위논문, 2009.

『承政院日記』

『內醫院式例』

『六典條例』

국사편찬위원회, 承政院日記(URL:<http://sjw.history.go.kr>).

한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스(URL:<http://jisik.kiom.re.kr/>).