

# 조선 현종의 질병과 예송논쟁의 관계에 대한 연구

이상원, 차웅석

경희대학교 한의과대학 의사학교실

## A Study on the Relation between King Hyeonjong's Diseases and the Controversy about the Confucian Funerary Rituals

Sang-Won Lee, Wung-Seok Cha

*Dept. of Medical History, College of oriental Medicine, Kyung-Hee University*

King Hyeonjong, the 18th king of the Chosun Dynasty, reigned for 15 years. During his reign, he underwent a political incident named the Controversy about the Confucian Funerary Rituals. This incident was carried out 2 times: 1 time during early days of his reign and 1 time during later days. Although it started out as a trivial dispute over the period Queen Dowager Ja-eui(stepmother of King Hyeonjong, Hyeonjong's father) had to wear a mourning dress, it advanced to a political incident concerning the acknowledgement of King Hyeonjong's legitimacy and political pride of the king and the vassals. Although existing researches focus on the historical context of this incident, this study focuses on the relationship between this incident and King Hyeonjong's disorders. During the First Controversy about the Confucian Funerary Rituals, King Hyeonjong was treated for various symptoms concerning hypochondria. During the Second Controversy, he suffered from septicemia as well as diabetic complications. This study is based on the texts of 『The Daily Records of Royal Secretariat of Chosun Dynasty』.

Key words : diagnostic records of King Hyeonjong, The Daily Records of Royal Secretariat of Chosun Dynasty, Traditional Korean Medicine, medicine of Chosun Dynasty, Royal Medicine

### I. 緒論

현종은 仁祖 19년인 1641년 2월 4일 鳳林大君과 仁宣王后 張氏의 아들로, 조선의 왕 중 유일하게 타국 땅인 중국의 심양에서 태어났다. 諱는 淵이며 字는 景直, 名은 鮫이고, 1644년 봉림대군이 심양에서 연경으로 들어갈 때 조선으로 돌아와 할아버지인 仁祖의 사랑을 받으며 자랐고, 인조 27년인 1649년에 봉림대군이 孝宗이 되자 왕세자가 되었다. 孝宗 2년인 1651년 청풍부원군 金佑明의 딸인 明聖王后 金氏를 부인으로 맞이하는 가례를 올려, 이후 왕비와의 사이에 1남 3녀<sup>1)</sup>의 자식을 두었다. 1659년에 효종이 昇遐하자 1674년까지 15년 동안 在位했던 조선의 18대 임금이다.

현종은 예송논쟁으로 유명하다. 仁祖의 繼妃이자 효종의 계모인 慈懿大妃(莊烈王后)가 喪服을 효종 승하시 어느 기간 동안 입느냐가 1차 예송논쟁이었고, 孝宗妃 仁宣王后 昇遐시의 논쟁이 2차가 된다. 현종은 즉위하자마자 1차 예송논쟁에 휘말리고, 2차 예송논쟁 중 急逝하게 된다. 재위기간의 처음과 끝이 예송논쟁이었던 셈이다. 그리고 『朝鮮王朝實錄』 현종편에 실린 哀冊文과 崇陵誌의 내용이 정치적 입장에 따라 판이하게 다름에서 현종의 죽음 이후에도 예송논쟁은 끝나지 않았음을 알 수 있다.<sup>2)</sup> 현종의 죽음에 대

1) 1남은 肅宗이고 3녀는 明善, 明惠, 明安 공주였다.  
 2) 『顯宗實錄』 번역본 9권, 민족문화추진위원회, pp.325-326 : 哀冊文의 撰者인 李殷相은 西人계열로 2차 甲寅禮訟에서 大功服을 주장하였으며 역사적 사실과 다르게 '暮年服과 大功服으로 복제를 정한 것은 大王의 판단으로 결정하였는데, 시종 유감이 없으니 의식과 예문이 마땅하게 되었도다'라고 기술하고 있으며, 崇陵誌의 撰者인 金錫胄는 西人이었지만 현종의 최측근이었고 南人들과의 교류도 있었는데, '大功을 고쳐 暮年으로 정하게 하고 또 首相이 禮의 분명한 조문을 따르지 아니하고 사람들의 말을 따른 것을 꾸짖었다. 그리하여 복제가 정해지고 명분이 바르게 되니 국가의 예가 더

접수 ▶ 2011년 3월 29일 수정 ▶ 2011년 9월 14일 채택 ▶ 2011년 9월 26일 교신저자 ▶ 차웅석, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실 Tel : 02-961-9446 Fax : 02-965-5969 E-mail : chawung@khu.ac.kr

한 다른 두 기록은 역사적 사실이나 생물학적 목숨보다도 당파적 입장이 중요한 당시 사대부의 이념을 여실히 보여 준다. 현종대의 예송논쟁은 일시적인 정치적 해프닝이 아닌, 이념정당의 끊임없는 정책대결이었고<sup>3)</sup> 현종의 입장에서서는 뿌리깊은 臣強君弱의 엄혹한 현실이었다.

본고에서 고찰하고자 하는 내용은 현종의 재위기간중의 질병기록에 관한 내용이다. 본고에서 주목하는 내용은 현종이 감기, 두통, 안질 등의 질환을 앓았다는 사실보다는, 그의 질병이 예송논쟁과 같은 정치적인 사건들과 어떻게 연관성을 맺고 있는나에 대한 연구이다. 이 연구를 위해 본고에서 주 연구재료로 삼은 것은 『승정원일기』<sup>4)</sup>이다. 『承政院日記』는 조선시대 왕의 비서실인 승정원이란 관청에서 작성한 일기다. 『承政院日記』는 또한 당대 가장 뛰어난 의술을 구사하는 御醫들의 치료기록인 ‘醫案’을 풍부하게 담고 있다. 즉위부터 승하할 때까지 年代記로 기술된 현종의 『承政院日記』 치료기록의 방대함은 다른 의서나 고문서에서 발견하기 힘들다. 『承政院日記』내 의학기록, 즉 醫案은 현종의 疾病, 治療, 豫候, 死因을 객관적이고 타당하게 추정할 수 있게 해 준다.

본고의 주제와 관련한 선행연구로는 김훈의 실록기록을 토대로 한 현종의 질병기록에 대한 연구가 있다.<sup>5)</sup> 분석방식은 『朝鮮王朝實錄』에서 날짜별로 군왕의 질병기록을 추출하고 거기에 전통의학적, 혹은 서양의학적 설명을 부가하는 방식으로 이해를 도왔다. 前後의 역사적인 사실관계를 추가해서 질병과 생활과의 상관성분석도 시도하였다. 유희영·유영수의 內醫院기록 중 精神病類症狀 고찰<sup>6)</sup>은 純宗의 內醫院일기 내용을 토대로 당시 純宗의 不眠, 胸悶등의 증상이 정치사회적인 억압상황과 관련 있음을 간략하게 정리한 연구이다. 이 외에도 관련학계의 홍<sup>7)</sup>, 강<sup>8)</sup>, 김<sup>9)</sup>, 김<sup>10)</sup>, 이<sup>11)</sup>, 홍<sup>12)</sup>, 김<sup>13)</sup>, 김<sup>14)</sup>, 강<sup>15)</sup>, 유<sup>16)</sup> 등이 왕실의학기록에 대한 연구를 발표하였다.

## II. 研究의 方法

현종의 질병사를 연구하기 위해서 『承政院日記』의 Web data를 중심으로 분석을 하였고, 정치사회적 의미를 탐색하고자 할 때는 『朝鮮王朝實錄』을 활용하였다. 우선 『承政院日記』의 Web data에서 ‘藥房’과 ‘醫官’이 등장하는 기사를

모두 추출한 뒤, 그중에서 大王大妃, 王大妃, 王世子 등, 왕이 아닌 왕실인물들인 경우는 내용을 삭제하였다. 재위기간의 현종기사를 정리하여 일자별로 진료기록을 일련번호로 정리하였다. 추출된 기사는 증후를 ‘증상구분’ 4칼럼으로, 치료를 ‘치치구분’ 3칼럼으로 각각 정리하였다. 각각의 분류는 이후 통계자료로 활용되었다. 증후는 아래의 증후표의 기준에 따랐으며, 치료는 모두 9가지로 구분하였다. 현종의 치병기록은 1일중에도 여러 개의 기사가 있는 경우도 있었고, 며칠씩 기사가 없는 경우도 있었다. 『承政院日記』에서 검색하여 모은 전체원문의 기록수, 즉 ‘원문수’는 2521개, 증후가 나와 있는 기록수는 1380개, 증후가 나오지 않으나 치료하는 기록수는 414개로 치료가 기록된 원문, 즉 ‘치료수’는 모두 1794개이다. 『朝鮮王朝實錄』은 Web data와 민족문화추진위원회에 한글로 번역한 서적을 참고하였다.

## III. 顯宗의 疾病

### 1. 疾病의 分類와 증후표

욱 유감이 없게 되었다.’라고 李殷相과는 정반대로 기술하고 있다

- 3) 지두환, 「조선후기 예송논쟁의 성격과 의미」, 『釜大史學』 동양학술회지 강연초, 1987, p.334
- 4) 국보 303호, 2001년 유네스코지정 세계기록문화유산등재, 현재 서울대학교 규장각소장.
- 5) 이해웅 김훈, 조선시대 현종, 숙종, 경종, 영조의 질병과 치료, 대한한의학회지, 22-2, 2006.
- 6) 유희영·유영수, 「內醫院 기록중 精神病類에 관한 문헌적 고찰」, 동의신경정신과학회지 제1집, 1990.
- 7) 홍세영·차용석, 「『承政院日記』의 임상의학 기록 연구」, 한국고전번역원, 2009.
- 8) 강도현·김남일, 「『承政院日記』의 醫案을 통해 살펴본 孝宗의 질병과 사인」, 경희대학교 대학원 석사논문, 2010.
- 9) 김호, 「朝鮮時代 王室醫療」, 한국과학문화재단, 2003.
- 10) 김인숙, 「仁祖의 질병과 燔針術」, 醫史學 제 13권 제2호(통권 제 25호), 2004.
- 11) 이규근, 「朝鮮後期 內醫院 연구」, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2007.
- 12) 홍성봉, 「朝鮮朝 歷代 王의 수명과 그 死因」, 한국연구학회지, 1991,14(1).
- 13) 김정선, 「朝鮮時代 王들의 疾病治療를 통해 본 의학의 변천」, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 2005.
- 14) 김병조·김유성·강효신, 「正祖大王 臨終時의 病床日誌에 대한 고찰」, 동서의학 23, 1984.  
김병조·강효신, 「中宗大王의 病床日誌에 대한 고찰」, 동서의학 23, 1984.
- 15) 강진춘·강효신, 「朝鮮 宣祖大王의 臨終時 病床기록에 대한 고찰」, 대구한의과대학교 대학원 석사학위논문, 1986.
- 16) 유희영·유영수, 「內醫院 기록중 精神病類에 관한 문헌적 고찰」, 동의신경정신과학회지 제1집, 1990.

『承政院日記』를 분류함에 기록을 토대로 했기 때문에 병의 정확한 원인을 구분하기가 힘들어서 증후를 가지고 추정하는 방법을 택하였다. 증후와 병증은 범주의 차이로 설정하였다. 대범주 증후는 소범주 병증의 상위 범주로 삼았다. 『承政院日記』에 나타난 현종의 病症을 특징적으로 묶을 수 있는 큰 범주의 證候로 배속시켰다. 예를 들면 『承政院日記』 기록 내용중 外感, 暑感, 惡寒, 畏寒 병증은 感冒 증후로 분류하였다. 현종의 病症別 證候를 아래 표와 같이 정리하였다. 증후는 병증을 대표하는 의학용어를 채택하였고, 병증 발현 부위가 뚜렷한 경우, 『東醫寶鑑』의 「外形」 분류에 따라 신체 용어를 활용하였다.

표1은 『承政院日記』에 기록된 현종의 병증을 증후별로 배속시킨 것이다. 病症은 엑셀파일에서 따로 證候를 기록하여, 이후 顯宗의 病症에 대한 定量化의 자료가 된다. 각 證候別 治療法은 크게 藥, 外用, 湯洗, 茶, 酒, 飲食, 鍼, 灸, 浴으로 구별하였다.

표 1. 顯宗의 病症과 證候表

證候	『承政院日記』에 기록된 顯宗의 病症
感冒	外感, 暑感, 惡寒, 畏寒
頭痛	眉稜骨痛
發熱	熱升之候, 外感餘熱, 煩熱, 煩鬱, 微熱
瘧疾	寒熱之候, 寒熱往來
咽喉	咽喉痛, 咽喉之證, 咽喉之患, 核益氣(梅核氣로 추정)
咳嗽	咳嗽, 喘急
失音	失音之候, 失音困惱等症, 聲重, 暴暗
眼疾	眼候核患, 偷鍼, 赤氣
鼻	鼻瘡, 鼻塞, 清涕, 衄血
耳	耳下凝結赤暈之候, 耳後小癩
口	口渴, 口唇, 口唇瘡
齒	齒根濃潰, 作痛, 齒齦患候, 齒齦瘡勢, 齒痛
面	頤下受鍼處 流汁尙未止息, 頤下赤暈
胸	痰火, 心煩, 煩鬱, 癩癢, 久哀
筋骨格	項背強, 腰痛, 乾縮, 寒縮, 膈上痰滯, 膈間痰滯, 肩臂酸疼, 牽引, 肩痛, 脚痛, 脚麻痺, 臂疼痛, 脇痛, 左臂酸疼痛, 麻木, 磨傷
自汗	汗液不止
不眠	寢睡. 不眠
煩渴	煩渴, 渴候
大便	痢疾, 便滑, 厚重
小便	小便不利
腹痛	腹脘之痛, 疝痛
浮腫	耳下 浮氣, 手指浮候, 面部浮酸, 脹滿(小腹之似脹)
元氣不足	困憊, 困惱, 無味, 脾肺虛弱, 水刺厭進, 虛

	煩, 健忘
瘡	瘡, 成膿, 面部瘡, 鼻瘡, 脣瘡, 濕瘡, 惡汗, 痒瘡, 蝸瘡, 斑, 髮際之候, 足部の 瘙痒
腫氣	膿腫, 左肩甲下腫, 脚部灸處聚氣
小癩	小癩結核, 少癩如粟
核患	結核, 左邊 肩內小核, 左邊缺盆下小核成膿

2. 證候別 治療法 統計表의 작성

‘원문수’2521개 가운데 ‘치료수’1794개로부터 추출된 ‘총합수’가 3253개인데 반해 ‘등장수’가 2619개인 이유는 하나의 기록에서 여러 개의 複合證候와 複合治療法이 나오기 때문이다. 예를 들어 元年 2월 27일은 3개의 ‘기록’이 있는데, 病症을 證候로 정리하면 失音, 胸, 元氣不足, 眼疾이 되고, 치료법은 鍼과 藥(滋陰地黃丸/沖和養胃湯)이 있다. ‘등장수’는 증후와 치료법이 각각 등장한 횟수로 정의한다. 元年 2월 27일 증후의 ‘등장수’는 失音, 胸, 元氣不足, 眼疾 각각 1개씩 총 4개가 추가 되고, 치료의 ‘등장수’는 4개의 증후에 침 1개, 약 1개씩 총 2개가 추가된다. ‘총합수’는 증후와 치료의 총합으로 정의하였다. 실음에 약1, 침1로 모두 2개가 더해지니 4개의 증후에 총 8개가 추가되고, 약에는 실음, 흥, 원기부족, 안질 모두 4개, 침까지 총 8개가 더해진다. 따라서 증후의 ‘등장수’는 4가 되고 ‘총합수’가 8이 되며, 치료의 ‘등장수’는 2가 되며, ‘총합수’가 8이 된다. 證候의 통계는 ‘등장수’로 하였고, 治療法의 통계는 ‘총합수’로 기준을 두었다.<sup>17)</sup> 3개의 ‘치료수’는 1794개에서 나온 수이고, 2619개는 총 1794개의 엑셀 기록에서 나온 複合證候를 證候별로 각각 1씩 카운트한 證候 숫자이다. 다양한 治療法에 의해 證候別 治療法의 총합이 3253개인 것이다. 複合治療 중 예를 들면 藥과 飲食, 藥과 茶 등이 함께 처방된 경우에는 모두 각각 1회씩 계산한 총합을 통해 치료방법의 총수를 파악하고자 했다.

17) 複合證候, 複合治療 모든 경우를 따져서 표의 가로, 세로 證候와 治療法에 포함시켜야한다. 다만 그런 경우 변수가 너무 복잡해져서, 전문적 역량이 필요하게 된다. 후속연구를 기대한다.

표 2. 證候別 治療法 統計表

顯宗 전체	藥	茶	酒	飲食	外用	湯洗	浴	針	灸	合	治療없음	總合	등장수
感冒	130	2	0	0	1	0	0	9	1	143	65	208	201
頭痛	75	3	0	0	1	1	1	6	1	88	37	125	115
發熱	138	4	1	0	10	1	0	9	4	167	95	262	245
瘧疾	10	2	0	0	0	0	0	0	0	12	13	25	24
咽喉	50	3	0	1	2	0	0	2	7	65	36	101	96
咳喘	91	1	0	0	0	0	0	3	5	100	52	152	150
失音	31	0	0	1	0	0	0	3	9	44	36	80	77
眼疾	147	1	0	0	18	12	4	137	7	326	360	686	633
鼻	14	0	0	0	1	0	0	1	1	17	10	27	24
耳	6	0	0	0	0	2	0	0	0	8	11	19	17
口	4	0	0	0	3	0	0	0	0	7	11	18	16
齒	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	13	13
面	11	1	1	0	2	0	0	4	1	20	12	32	28
胸	30	3	0	1	0	0	0	2	11	47	25	72	62
筋骨格	40	2	0	0	5	2	0	8	30	87	107	194	174
自汗	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	16	16
不眠	13	0	0	0	1	0	0	2	5	21	26	47	46
煩渴	26	4	0	0	0	0	0	2	4	36	14	50	42
大便	33	1	0	0	2	0	0	0	0	36	22	58	56
小便	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1
腹痛	7	1	0	0	0	0	0	1	1	10	5	15	15
浮腫	12	0	0	0	5	1	1	3	3	25	16	41	36
元氣不足	50	5	0	0	0	0	0	4	14	73	57	130	122
瘡	59	2	2	2	27	16	1	23	4	136	143	279	244
腫氣	4	3	0	0	4	1	0	9	6	27	17	44	36
小癩	3	0	0	0	2	0	0	2	1	8	6	14	12
核患	34	4	2	0	9	0	0	14	6	69	59	128	117
內痔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
증상없음	85	3	1	1	16	4	49	165	90	414		414	
總合	1117	46	7	6	109	40	56	409	211	2001	1252	3253	2619
등장수	687	25	3	4	75	26	53	341	166	1380			

## IV. 顯宗의 治療

### 1. 藥物治療

#### 1) 초기(1차 己亥예송과 현종의 火病시기)

##### (1) 중심 병리(上焦痰火)

현종은 즉위년부터 15년 3개월간 재위에 있었다. 재위기 간동안 현종이 앓았던 증후에 대한 조망은 실질적인 病理의 이해 속에서 의미가 있게 된다. 증후별 분류와 시기별 분류를 함께 고찰해야만 현종의 치병에 대한 온전한 이해에 근접할 수 있게 된다. 병증의 시기별 구분은 病理 차이에

에 따른 뚜렷한 治療法의 변화로 기준을 삼았다. 치료법의 변화는 처방의 교체나 같은 처방내 加減<sup>18)</sup>에 담겨진다. 이러한 기준에서 현종 초기는 즉위부터 小柴胡湯의 加減<sup>19)</sup>중

18) 홍세영·차용석, 『承政院日記』의 임상의학 기록 연구, 한국고전번역원, 2009, p.119

‘처방 구사에서는 가미의 묘가 두드러진다. 원방 그대로 사용된 예도 물론 있으나, 대개는 증후에 따라 약재를 가감하고 용량에 변화를 주었다. 『東醫寶鑑』이나 『萬病回春』 등으로 그 처방의 근거를 밝혔더라도 가미까지 일치하는 경우는 좀처럼 드물다.’

19) 본 논문은 『承政院日記』의 처방중에서 單方이나 加減 약제의 특성은 『方藥合編』의 藥性歌를 참조하였다. 안상우는 古醫書 산책에서 『萬病回春』을 다루며 아래와 같이 『方藥合編』과의 관계를 논하였다. ‘이 책은 조선후기 어느 책 못지않게 많이 읽혔던 책 중의 하나이다. 『東醫寶鑑』에는 이 책(『萬病回春』)이 무려 462조나 인용되어 있다고 하니 얼마큼 비중 있게 다루어졌는지를 짐작할 수 있다. 또 이 책에 실린 藥性歌는 『濟衆新編』의 약성가에 모범이 되었으며, 후에 『方藥合編』의 損益本草에 이르기까지 朝鮮 醫家들의 애송시가 되었다. 특히 황도연이 지은 藥性歌에는 같은 저자의 다른 책인 『壽世保元』과 이 책의 藥性歌에서 303수를 고르고 『濟衆新編』에서 새로 더한 80수에다가 또 다시 황도연

백작약이 가해지는 시기 직전까지로 보았다. 初期의 특징을 가장 잘 담고 있는 처방은 加減涼膈散으로 6년 9월 25일은 마지막으로 加減涼膈散이 처방된 날짜이다. 이러한 처방의 기록은 현종 초기 병리의 특징이 上焦痰火였음을 보여준다. 본 논문에서는 痰火를 ‘火病’의 한의학적 용어로 규정하고자 한다. 실제 현종의 치병기록에서 2차에 걸친 예송논쟁은 현종에게 상당한 스트레스를 주었다. 上焦熱의 개념에서 病所의 의미로서 上焦를 분리하였고 痰火의 사전적 정의<sup>20)</sup> 또한 함께 참조하여 ‘上焦痰火’를 초기병리의 핵심이자, 현종의 일생을 좌우하는 변수로 삼았다. 痰火는 火痰이고 火痰은 熱痰인데, 外感後 餘熱을 포함한 煩熱 증후와 嘈雜, 懊懣, 怔忡등의 胸部증상, 眼爛, 喉閉<sup>21)</sup>등의 五官증후가 있다. 외감성이 강할 때는 熱로 표현하고 내상성이 클 때는 火로 보았다. 따라서 현종초기 화병의 상태는 痰火라는 표현이 가장 적절하다고 사료된다. 현종 스스로도 火病이 있었음을 고백하기도 한다.<sup>22)</sup> 현종은 在位 내내 饑饉, 가뭄과 傳染病으로 상당히 어려운 처지에 있었고, 淸나라의 핍박으로 자존심을 많이 상하였다. 더구나 顯宗은 예송논쟁의 영향으로 재위초기 火病이 걸릴 수밖에 없었던 정치경제적 상황에 있었다.<sup>23)</sup> 1차 예송논쟁과 가감양격산의 처방 횟수와 시기적 특징은 현종의 초기 병리가 ‘火病’이었음을 보여준다. 이는 증후를 분석하면서 논증하였다. 더구나 지두환은 현종 6년 9월 소현세자의 남은 셋째 아들 石堅이 죽자 예송논쟁은 일단 멈추게 된다고 보았다.<sup>24)</sup> 우연의 일치라고 보기엔 가감양격산을 마지막으로 처방하는 시기와 동일하다. 석견이 살아있는 동안, 현종의 정통성은 흔들릴 수밖에 없었다. 현종은 석견이 죽은 뒤, 가감양격산을 더이상 복용하지 않았다. 생애중 가장 많은 빈도로 복용했던 가감양격산을 정통성의 근원이 확립된 이후 전혀 복용하지 않았다는 기록은, 예송논쟁의 영향이 얼마나 컸는지를 보여준다. 현종의 치병기록과 당대의 역사적 사실들은 유의미한 상관관계가 있다.

초기 병리인 上焦痰火에 쓰인 대표처방은 加減涼膈散이다. 涼膈散은 『東醫寶鑑』의 「寒」, 「火：積熱」, 「熱痰」, 「濕壅」, 「鼻塞」, 「口苦」, 「口糜」, 「齒痛」, 「痘瘡」등에 실려 있고, 加減涼膈散은 「火：上焦熱」에 涼膈散과 함께 나온다. 加減涼膈散은 涼膈散에서 大黃, 芒硝를 뺀 약으로, 腸胃의 증상이 없을 때 응용할 수 있다. 『芝山形象醫案』에 ‘涼膈散’은 “面赤, 陽明形, 積熱者에 쓴다.”고 하였다.<sup>25)</sup> 涼膈散과 加減涼膈散은 本草의 가감을 통해서도 이해할 수 있고, 積熱과 上焦熱에서 病位와 適應症의 차이가 있다. 涼膈散의

積熱은 心熱에서 시작되어 腸胃까지 퍼져 문제가 된 상황<sup>26)</sup>임을 보여준다. 이러한 積熱이 이후 현종의 피부병이 생기도록 만든 근본원인이었다.<sup>27)</sup> 心熱을 빼기위해 君藥으로 連翹를 삼았고, 腸胃까지 퍼진 鬱熱을 大黃, 芒硝가 잡도록 臣藥에 배치하였다. 장위의 열을 뺄 필요가 없을 때, 大黃, 芒硝는 元氣에 손상을 줄 수 있다. 胸部위 三焦기운과 六經 중에서 지극히 높은 곳에 있는 無形의 熱, 즉 痰火를 빼내기 위해 涼膈散은 加減涼膈散으로의 변화가 필요하다. 따라서 加減涼膈散은 上焦痰火를 다스리는 대표처방이다.

加減涼膈散이 기록된 총 63회 중 가장 많이 쓰인 증후는 感冒後 餘熱, 煩熱, 微熱등의 發熱증상이고, 胸膈煩, 胸煩, 煩鬱, 煩症의 胸증후도 발열과 유사하니 63회 모두 熱症에 활용되고 있다. 즉위년의 가감은 天門冬으로 肺의 津液을 돕고, 地骨皮로 骨蒸熱을 날리며 麻黃으로 鬱塞된 肺氣를 舒暢시키려고 하였다. 즉위년 8월 2일 복약 후 현종은 약효가 있다고 하였다. 원년 2월 煩渴로 引飲을 하자 加減涼膈散에 煨石膏, 黃連, 麥門冬을 가하고 있다. 2년에는 涼膈散에 麻黃根, 浮小麥을 가해서 胸膈熱을 끄면서 汗出을 없애고자 하였다. 2년 9월에 煩鬱의 증후가 심해지자 知母, 黃

이 73수를 더하여 총 514수가 되었다.’(안상우, 古醫書산책239 [506호], 2005년 4월 1일 )

20) 동양의학대사전편찬위원회, 『동양의학대사전』, 慶熙大學校 출판국, 1999, p.527

‘痰을 낀 火나 痰飲이 火로 인해 動한 것. 『東醫寶鑑』 「痰飲：痰飲治法」에서 ‘痰이 氣로 인하여 動한 것을 痰氣라고 하는데 마땅히 順氣導痰湯을 써야 하며, 火로 인하여 動한 것을 痰火라고 하는데 淸熱導痰湯을 쓰는 것이 마땅하다(因氣動者曰痰氣 宜順氣導痰湯 因火動者曰痰火宜淸熱導痰湯)’라고 하였다. 肺에 痰火가 물려 있을 때에는 哮喘때와 같이 갑자기 숨이 차고 가래 끓는 소리가 나며 가슴속이 달아 오르고 아프며 입안과 입술이 마르고 가래가 잘 나오지 않는 증상이 나타난다.... 만약 痰火가 心을 장애하면 가슴이 두근거리고 안절부절 못하여 잠을 잘 자지 못하며 얼굴이 붉어지고 눈이 충혈되며 입안이 마르고 혀가 붉어지며 누런 기름때 같은 설태가 끼고 맥이 滑數한 증상이 나타난다. 심하면 정신 착란이 생겨 실없이 울거나 웃으면서 미쳐서 날뛰고 다른 사람을 때리는 것과 같은 증상이 나타난다.’

21) 『東醫寶鑑』 「痰飲：熱痰即火痰也 多煩燥燥結頭面烘熱 或爲眼爛喉閉癩狂嘈雜懊懣怔忡」

22) 『承政院日記』 顯宗 6년 8월 23일 “上曰, 若病勢太差, 則似無所妨, 故欲觀勢爲之耳. 李慶億曰, 雖減歇, 勞動之後, 復發之患, 安保其必無也? 李一相曰, 非但如此, 災異之餘, 宜靜不宜動, 此不可不惕念處也. (중략) 上曰, 診脈, 可也. 上曰, 本無心火, 而自癸卯年結核之後, □□心火, 其後若用心慮, 則心火發作矣”

23) 『顯宗實錄』 번역본 2권, 顯宗 1년 9월 19일, 민족문화추진위원회, p.38.

24) 지두환, 『조선 후기 예송논쟁의 성격과 의미』, 『釜大史學』 동양학술회지 강연초, 1987. p.332

25) 대한형상의학회, 『형상의학 임상 경험집』, 지산출판사, 2006, p.340.

26) 『東醫寶鑑』 「火：積熱」 “凡熱皆出於心熱 甚則能傷血 <直指>”

27) 『東醫寶鑑』 「火：積熱」 “臟腑積熱 頰赤煩渴口舌生瘡五心煩躁便尿秘澀 或溫壯連滯致生瘡癰癰疽<得效>”

連을 가하고 麻黃根을 그대로 쓰면서, 天門冬을 가해주고 있다. 중기의 淸肺湯에서는 黃連을 薑汁炒하였고, 초기의 加減涼膈散에서는 黃連을 그대로 쓰거나 酒炒를 하였다. 황련을 그대로 쓸 때는 心經絡의 화를 다스릴 때이고 酒炒를 할 때는 上焦의 火를 날리고자 할 때이며, 薑汁으로 炒할 때는 中焦火를 다스릴 때이다.<sup>28)</sup> 加減涼膈散의 원래 方義도 그러하지만, 황련의 법제를 통해서도 초기에는 上焦의 火가 문제되었음을 알 수 있다. 3년의 가감에서 黃連炒라고만 나와 있으나 4년에 知母, 黃連 모두 酒炒로 기록된 것으로 볼 때 여전히 上焦火가 문제가 되었고, 黃連炒도 黃連酒炒의 誤記라고 추정할 수 있다. 이후 6년 9월까지 黃連을 지속적으로 酒炒하고 있음에서 上焦의 火가 문제를 되었음을 확정할 수 있다.

加減涼膈散은 현종의 최대빈용처방이다. 그럼에도 불구하고 6년 9월 25일 이후에는 加減涼膈散이 한번도 처방되지 않았다. 초기 현종의 병리와 중기, 후기 현종의 병리 사이에 뚜렷한 변화가 있다는 결정적인 증거가 된다. 가장 많이 쓰인 처방이 초기에만 집중되어 있다는 사실은, 어의들의 현종병리에 대한 확연한 인식변화를 담고 있다. 즉 6년 9월 25일까지가 痰火로 인한 上焦熱症으로 加減涼膈散을 다용하다가, 6년 11월 18일부터 痰火가 濕熱<sup>29)</sup>로 전변된 中焦熱症으로 파악했다는 것이다. 痰火를 가감양격산의 처방설명에서 기술하였듯이 無形的 熱邪인 火病의 용어로 활용한다면, 濕熱은 시기적으로 진행되어 有形化된 熱邪로 규정하고자 한다. 즉 시기적인 의미와 輕重의 차이를 내포하는 용어로 활용하였다. 그 사이는 과도기로 본다. 病所의 위치를 담화는 상초로 보았고, 습열은 중초로 삼았다. 초기와 중기의 痰火, 濕熱은 모두 火熱症이다. 실제 현종은 發熱證候를 수시로 앓았다. 현종의 熱症은 총 245개의 기록이 남아 있다. 전체 기록수와 대비해서 가장 많은 병증의 순서를 살펴보면 眼疾, 發熱, 瘡이고 發熱은 두번째로 많은 질환이다. 發熱은 현종이 敗血症으로 죽었을 가능성이 높다고 보는 결정적 항염증반응이기도 하다.

(2) 특징(即位 ~ 6년 11월 17일, 1647개의 기록)

실제 현종의 초기증후는 다빈도 순으로 10개를 뽑으면 전체 1647개중 眼疾(326개, 19.79%), 瘡(180개, 10.93%), 發熱(169개, 10.26%), 感冒(138개, 8.38%), 咳喘(103개, 6.25%), 頭痛(67개, 4.07%), 核患(57개, 3.46%), 咽喉(36개, 2.19%), 筋骨格(35개, 2.13%), 煩渴(34개, 2.06%) 순

이다. 현종이 초기부터 眼疾과 瘡으로 고통받았음을 보여준다. 조선조 제왕들의 전형적인 직업병 유형을 보여준다. 현종의 증후는 각 시기별로 증후간 비율로 고찰해야 시기별 특징을 파악할 수 있다. 단순한 증후의 순서로만 본다면 처방변화의 흐름을 담아낼 수 없기 때문이다. 초기 현종의 증후는 안질과 창이 1, 2번째에 있긴 하지만 차지하는 비율에 있어 다른 증후들과 현저한 차이를 보이진 않는다. 중기의 압도적인 차이와는 다른 특징을 보인다. 초기의 증후들은 중기에 비해서는 고르게 분포하고 있으며 전체와의 비율 중 20퍼센트를 넘기는 게 없다. 창과 발열은 미미한 차이로 순서가 정해지고, 감모, 해천 또한 100이 넘는 횟수로 등장을 한다.

즉위 전부터 瘡疾의 증후를 보이던 현종은 즉위 초부터 感冒, 瘡疾, 足部질환을 앓게 된다. 『承政院日記』 즉위년 5월 24일과 『朝鮮王朝實錄』 즉위년 10월 27일의 기록<sup>30)</sup>을 보면, 부왕 효종의 喪을 당해 열악한 환경 속에서 현종의 면역력이 급감했을 가능성을 추정할 수 있다. 이러한 정치적 상황과 거거의 환경은 현종의 질환이 외감의 양상을 띠게 하였다. 왜냐하면 즉위초의 調攝실패가 중기까지 영향을 주어 초기 증후중 감모와 해천이 중기에서도 전체비율의 변화가 가장 미미하기 때문이다. 또한 초기에 빈도수 3번째 증후 169개, 10.26%였던 發熱은 중기에서는 8번째로 23개, 3.80%의 비율만을 차지한다. 이러한 맥락에서 初期 上焦痰火의 대표증후를 안질이 아닌 發熱로 삼았고 처방은 加減涼膈散을 빈용하게 된다. 외감성 감모와 학질로 시작된 초기 증후가 예송논쟁을 거치면서 내상성 상초담화의 瘡병과 결합되었다고 사료된다.

外感性도 있으면서 火病을 반영하는 증후가 發熱이라면 外感이 아니면서 火病을 반영하는 證候로는 胸, 不眠이 있

28) 『方藥合編』 「藥性歌 : 黃連」 “本臟火(心火)에는 生用하고, 肝膽火에는 豬膽炒하고, 虛火에는 醋炒하고, 上焦火에는 酒炒하고, 中焦火에는 薑炒하고, 下焦火에는 鹽水炒하고, 氣分火에는 吳茱萸湯炒하고, 血分火에는 乾漆水炒하고, 食積火에는 土炒하여 쓴다.”

29) 동양의학대사전편찬위원회, 『동양의학대사전』, 慶熙大學校 출판국, 1999, p.72  
 ‘1. 濕과 熱이 서로 결합한 病邪. 脾胃, 肝膽 및 下焦大腸, 膀胱 등의 臟腑 또는 皮膚, 筋脈 등의 病症으로 구분된다.... 3. 濕熱合邪의 기타病症. 예를 들면 濕熱發黃, 濕熱下痢, 濕熱帶下 등이다.’

30) 동년 10월 29일 孝宗을 장사지내기 직전의 기록으로 顯宗은 심지어 여차로도 오지 않고 야외에서 슬퍼하고 있다. ‘초저녁에 정원이 傳命中官을 청하여 구건으로 아뢰기를, “상께서 큰 병을 앓고 나서 元氣가 회복되기도 전에 새벽부터 자리에 나와 곡하시어 하루 종일 그치지 않으셨고 이제 이미 날이 어두웠는데도 아직까지 여차로 돌아가지 않으시니 병이 더질 것은 어쩔 수 없는 일입니다. 바라건대 억지로라도 지극한 심정을 억제하시고 잠시 여차로 돌아가소서” (『顯宗實錄』 번역본 1권, 顯宗 卽位年 10월 27일, 민족문화추진위원회, p.117)

다. 현종 4년 4월 19일 윤선도를 옹호하는 홍우원의 상소까지를 1차 예송논쟁으로 본다<sup>31)</sup>면 卽位年 7월 29일, 8월 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8일/ 元年 2월 5일, 2월 9, 10, 11일, 元年 3월 7일, 元年 12월 14일/ 2년 4월 16일, 21일/ 4년 3월 10, 11, 12, 13일에 기록된 胸의 煩燥證候는 정확하게 예송논쟁이 심한 시기에 증후로 나타났다. 1차 己亥禮訟論爭 중 가장 잠잠했던 3년에는 胸證候가 없었다. 예송논쟁이 없었던 현종 중기에도 胸證候는 없었다. 2차 甲寅禮訟論爭이 포함된 현종후기엔 胸證候가 다시 나타난다. 不眠證候도 胸證候와 똑같은 경향을 보인다. 중기에 사라졌던 胸證候는 후기에 다시 등장하는데, 10년 9월 7, 20, 22, 24, 25, 26, 27일, 10월 5, 9, 10일, 12월 11일, 총11회/12년 4월 14, 17, 19, 23, 25일, 10월 12일, 11월 11, 12일, 총8회/ 13년 9월 2, 5, 6, 7, 8, 25일, 총6회/ 14년 11월 5, 19, 27일, 총3회/ 15년 3월 8, 14, 22, 24, 25, 27, 29, 30일, 4월 4, 5일, 5월 8일, 8월 18일, 총12회, 모두 합해 34회 기록되어진다. 현종의 마지막 증후 중 하나가 胸證候이기도 했다. 즉위내내 饑饉과 傳染病으로 백성들이 고통을 겪었는데, 특히 현종 후기는 너무도 참혹했다. 이러한 상황에서 14년 明惠, 明善공주의 잇따른 죽음과 15년 母親인 王大妃 張氏의 죽음은 顯宗에게 상당한 충격을 주었을 것이다. 중기에 소실되었던 胸, 不眠證候가 후기에 다시 등장하는 배경으로 추정된다.

## 2) 중기(眼疾의 시기)

### (1) 중심 병리(中焦濕熱)

현종의 중기는 小柴胡湯에서 半表半裏증 裏症을 다스리는 白芍藥 加減이 들어간 6년 11월 18일부터 水刺厭進으로 六君子湯을 처방하기 전인 10년 8월 22일까지이다. 시기구분을 개별적 증후뿐만 아니라 처방의 가감으로 기준을 삼은 것은 현상으로 드러난 증상도 중요하지만, 처방의 가감을 통한 약재의 변화가 질환의 본질인 病理를 반영하기 때문이다.

小柴胡湯은 2년 3월 1회/ 3년 1월 2회, 10월 1회, 12월 2회/ 4년 2월 2회, 12월 5회/ 5년 8월 3회/ 6년 11월 3회, 12월 2회/ 9년 1월 3회, 2월 3회, 4월 2회, 5월 2회, 6월 1회, 7월 4회, 11월 2회, 12월 1회/ 13년 윤7월 2회, 11월 1회/ 14년 5월 1회, 9월 1회 10월 2회에 걸쳐 熱候諸症, 感冒後 餘熱, 疼痛, 頭痛과 煩熱, 脈道煩熱, 寒熱往來등에

총 46일간 46회 투여되었다. 多用方은 기록에 드러난 현종의 답변과 상관없이 우선 효과가 좋았다고 보아야하며, 소시호탕은 다용방이면서 현종 9년 4월 7일은 치료가 잘되었다고도 기록되어 있다. 흥미로운 것은 加減涼膈散을 마지막으로 기록한 시기 전후로 가감이 달라진다. 소시호탕의 총 46회 중 16회만이 6년 11월 18일 이전에 활용되고 있다. 초기에 가감양격산이 전담했던 上焦痰火 병리 시기 중 간혹 드러나는 中焦濕痰을 다스릴 때 소시호탕이 활용되었다. 본격적인 中焦濕熱이 드러나는 중기 이후 활용빈도가 많아지며, 특히 가감양격산을 대신하여 發熱이 있을 때 소시호탕을 쓰고 있다. 증후로서 동일한 發熱이라 하더라도 현종의 병리는 上焦痰火에서 中焦濕熱로 전변되었다. 6년 이전에는 小柴胡湯에 黃連(酒炒), 梔子(炒), 連翹 1돈을 가했다면 6년 이후에는 白芍藥(炒), 知母(酒炒), 麥門冬, 乾葛 각 1돈, 黃連(酒炒), 梔子(炒) 각 7푼이나 石膏 1.5돈, 乾葛, 麥門冬, 黃連(酒炒), 山梔 각 1돈을 가하였다. 6년 이전에는 胸膈 위의 열을 빼내는 가감이었다면, 6년 이후에는 胸膈 아래의 열<sup>32)</sup>을 다스리는 白芍藥, 石膏와 같은 약물을 함께 가하고 있다. 중기 병리가 濕熱이었다면 중기 대표 병증은 眼疾이었기 때문에 肝의 相火를 白芍藥으로 수렴시키는 의미를 담고 있다. 이는 6년 9월까지 加減涼膈散이 활용되다가 그 이후 전혀 쓰임이 없는 것과 맥락을 같이 한다.

小柴胡湯은 『傷寒論』 少陽病의 대표치방이다. 表裏論으로 볼 때, 表는 太陽病, 裏는 陽明病으로 배속될 수 있다.<sup>33)</sup> 表病은 發汗으로 邪氣를 表에서 몰아내고 裏病은 瀉下로 邪氣를 裏에서 通便시킨다. 半表半裏인 소양병은 發汗도, 瀉下도 아닌 和解法으로 치료한다. 소시호탕은 표리를 동시에 관장할 수 있으며 가감에 따라 病位를 조절할 수 있게 된다. 현종 6년까지의 소시호탕의 가감은 병위가 上焦임을 보여준다. 그 후의 가감에 드러난 葛根, 石膏, 白芍藥은 裏의 열, 三焦개념으로 따지면 中焦熱, 三陰三陽으로 보자면 陽明熱을 다스리는 방향으로 바뀐다.<sup>34)</sup> 초기 소시호탕의 가감에 葛根, 石膏가 없지는 않았다. 같은, 석고가 같이 쓰

31) 상소를 중심으로 예송논란이 재집화되었던 시기로 추정하였다.

32) 桂枝去芍藥湯과 桂枝加芍藥湯의 『傷寒論』 조문으로 芍藥이 작용하는 범위를 알 수 있다. 太陽病의 '脈促胸滿'에서 胸部로 藥力을 집중할 때는 계지가작약탕처럼 작약을 빼고, 太陰病의 '時腹自痛'에서 腹部로 집중할 때는 계지가작약탕처럼 작약을 증량한다. 6년 이후 小柴胡湯의 가해진 약재중 石膏나 葛根은 꼭 포함되어 있다. 石膏와 葛根은 陽明熱을 다스린다

33) 太陰, 少陰, 厥陰은 內外論에서 內에 속한다. 三陽은 外에 속하며, 外는 表裏로 구성되어 있다.

34) 葛根, 石膏, 白芍藥 3가지 약재 모두 陽明經病을 다스리는 후세방 葛根解肌湯의 주요한 약제이다.

인 적은 3년 10월 11일 1회 뿐이었고, 갑자기 가해졌을 때 表鬱을 함께 풀어주는 蘇葉이 반드시 함께 가해져 있음은 초기, 중기의 病理가 다름을 보여준다. 초기 上焦胸膈의 痰火증에서 중기 中焦 陽明의 濕熱증으로 전변된 것으로 御醫들은 본 것이다. 이러한 처방의 분석을 통한 病位의 차이는 현종의 초기와 중기를 나누는 기준이 된다. 加減涼膈散이 사라지며 小柴胡湯의 가감이 달라지는 현종 6년 9월과 11월 사이로 초기와 중기를 나누어야 하는 근거가 된다. 이러한 변화는 淸肺湯에서도 감지된다.

淸肺湯은 즉위년 7월 6회, 2년 10월 3회, 3년 8월 1회, 9월 3회, 9년 11월 4회에 걸쳐 14일 동안 17회 투약되고 있다. 가감하는 약재를 살펴보면 즉위년에는 집중적으로 竹瀝<sup>35)</sup>을 가하고 있다. 竹瀝은 痰火<sup>36)</sup>를 제거하는 약이다. 즉위 초반 현종에게 ‘痰火’가 중요 병리였음을 알 수 있다. 9년에는 竹瀝이 아닌 黃連을 가하고 있다. 黃連薑汁炒는 中焦의 火氣<sup>37)</sup>가 성할 때 활용했던 방법이다. 즉위초의 痰火에서 중반으로 갈수록 현종의 질환이 濕熱化되고 있음은 같은 咳嗽, 失音의 처방인 淸肺湯 가감에도 영향을 주고 있다. 濕熱을 다스리는데 黃連을 사용한 것은 병의 근원이 心火에서 온 것이라 보았고, 上焦病位가 근원임을 암시한다. 이러한 처방과 가감의 변화는 1차 기해예송논쟁의 후유증을 현종이 극복하고 있음을 보여준다. 초기의 화병인 상초담화에서 안질이 중심증후로 드러나는 중초습열로의 변화는 예송논쟁의 시기와 일치한다. 어리고 미숙했던 정국운영으로 스트레스를 받았던 초기 현종은, 兩宋이 주도했던 중기의 정국에도 여전히 火熱의 병리를 보이고 있다. 다만, 흥, 불면의 증후가 사라지고 발열이 확연히 줄어들어서 어느 정도 주도성을 갖추고 있음을 보여준다.

6년 9월 26일 처방된 荊防敗毒散(18일 동안의 기록. 2일 겹쳐 총 20회)의 가감에서도 우리는 이러한 변화를 뚜렷이 살필 수 있다. 荊防敗毒散은 원년 12월 3회, 2년 4월 2회, 윤7월 1회, 4년 4월 1회 투여되고 있는데 玄蔘<sup>38)</sup>이 가감에 들어 있지 않다. 6년 9월 26일의 荊防敗毒散에는 金銀花, 連翹, 玄蔘, 牛蒡子, 黃芩(酒炒) 각 1돈, 黃連(酒炒), 梔子(炒) 각 7푼을 가하고 있는데, 현삼이 형방패독산의 가감에서 처음 등장하고 있다. 초기의 上焦君火를 다스리는 개념에서 중기는 中下焦의 相火로 변하여 후기로 가면 虛火의 양상까지 띄게 되는 시기라는 것이다. 그 후 현삼은 7년, 8년 패독산가감에서 빠지다가 현종 9년 3월 10일 기록에 다시 등장하게 된다. 9년 3월 18일 이후 9년 11월 12일까지 총 8회의 人蔘敗毒散 가감에는 현삼이 등장하

질 않는다. 현삼의 虛火증세에서 인삼의 虛勞증세로 변했기 때문에 굳이 인삼패독산에 현삼을 가할 필요는 없다고 본 것이다. 9년 12월 20일 형방패독산 가감에 현삼이 다시 등장하게 되며 동년 12월 22일까지 2회에 걸쳐 현삼을 가해준다. 후기에 해당하는 13년 3회 중 2회에 현삼이 가해지고, 14년 2회 중 1회, 15년 2회 중 1회에 현삼이 가해진다. 맥이 흉삭하지만 ‘腰痛’, ‘惡寒’, ‘頭痛’의 寒證 위주이며 ‘煩熱’, ‘寒熱往來’, ‘感冒餘熱’등의 熱證은 없을 때 현삼이 빠지고 있다. 형방패독산의 가감에서도 우리는 현종시기구분을 초기는 ‘上焦實熱’, 중기는 ‘中焦熱(上焦虛熱+中焦濕熱)’로 구분할 수 있는 근거를 찾을 수 있다.

小柴胡湯의 가감 약재 중, 白芍藥, 葛根, 石膏와 淸肺湯의 黃連薑汁炒, 荊防敗毒散의 玄蔘 모두 火熱을 잡는 본초다. 上焦에서 출발한 痰火가 중기이후에는 中焦아래로 전변되어 濕熱의 양상을 띄면서 上焦로 계속 영향을 주어 眼疾이 월등히 많은 증후가 된다.

중기의 대표적인 다른 특징은 현종의 온천치료이다. 온천욕은 다른 帝王들과 비교시 특이한 시도였다. 顯宗은 온천이 있는 온양 별궁으로 질병치료를 위해 6년(4.17~5.14), 7년(3.26~4.30), 8년(4.11~윤4.13), 9년(8.16~9.4) 10년(3.15~4.18)<sup>39)</sup>에 행차를 하였고 眼疾과 피부질환에 상당한 효험을 보고 있다. 6년의 행차는 시기적으로 초기에 해당하지만 나머지의 행차가 중기에 집중되어 있고, 증후도 안질이 대표적이기 때문에 중기치료의 특징으로 볼 수 있다. 『承政院日記』에는 온천에 대한 적응증과 효능에 대해 상세히 나오고 있다.<sup>40)</sup> 현종 6년 4월 7일 현종의 濕瘡이 등, 배에서 머리에 이르고 오래되어 眼疾까지 생길 수 있는 상황에서, 각각의 치료법의 難點을 서술하고 있다. 온천욕이 鍼, 湯藥, 丸藥이 다룰 수 없는 病理的 상황을 다스릴 수 있음을 알 수 있다. 실제 피부질환시 유념할 부분이 많이 나오고 있다.<sup>41)</sup> 현종 6년 8월 23일의 기록에 의하면 顯

35) 竹瀝은 湯劑와 함께 복용하기도 하고 단독으로 복용하기도 하였는데, 주로 淸熱작용이나 痰火를 내릴 목적으로 사용된 기록이 『承政院日記』 전반에 걸쳐서 나타난다. (홍세영·차용석, 『承政院日記』의 임상의학 기록 연구, 한국고전번역원, 2009. p.128)

36) 『方藥合編』「藥性歌：竹瀝」竹瀝味甘除痰火 虛熱渴煩汗亦妥

37) 『方藥合編』「藥性歌：黃連」黃連味苦主淸熱 除痞明目止痢泄

38) 諸氣를 管領하여 上下를 맑게 하고 흐리지 않게 하므로 無根의 火에는 聖藥으로 삼는다. (『方藥合編』「藥性歌：玄蔘」玄蔘苦寒淸相火 消腫骨蒸補腎可)

39) 『承政院日記』에 이 시기 기록이 만나온다.

40) 『承政院日記』顯宗 4년 7월 11일 “凡人處冷處濕, 因而生瘡者, 則浴輒有效, 而若因臟腑火盛而生瘡者, 則別無其效云”

41) 『承政院日記』顯宗 6년 4월 7일 “濕氣遍滿, 經絡壅滯, 受鍼雖多, 不過救一時之急, 而難望收其全功, 至於湯劑則先傷胃氣, 有難多進,



宗은 온천을 한 지 40일만에 頭部의 미약한 疼痛과 다리가 아픈 증상을 호소한다. 이때 許積은 대개 온천을 4번 정도 가면 다음에는 가지 말라는 의견을 피력한다.<sup>42)</sup> 『實錄』과 『承政院日記』를 고찰해보면 4월 17일 군복차림으로 온양온천으로 떠났다가 5월 14일에 환궁을 하였으니 하루 단위일 가능성이 높다. 따라서 현종은 온천을 하루에 4번 이상 했을 가능성이 높다.

현종 7년 4월 23일 온천의 치료효과에 대한 현종의 언급은 재위기간 내내 온천행을 유지하지 않은 이유를 짐작하게 한다. 5년 동안 5차의 거동 이후 온천행을 가지 않은 것은 점차로 온천욕의 효과가 줄었기 때문이다.<sup>43)</sup>

(2) 특징(6년 11월 18일 ~ 10년 8월 22일, 606개의 기록)

중기 증후를 빈도수로 10개를 분류하면 606개 중 眼疾(234개, 38.61%), 感冒(47개, 7.76%), 咳嗽(37개, 6.11%), 核患(35개, 5.78%), 頭痛(30개, 4.95%), 筋骨格(29개, 4.79%), 瘡(23개, 3.80%), 發熱(23개, 3.80%), 咽喉(17개, 2.81%), 失音(13개, 2.15%) 순이다. 眼疾은 234개, 38.61%로 感冒, 核患, 咳嗽, 筋骨格, 頭痛, 瘡, 發熱까지 모두 합한 224개, 36.96%보다 많은 압도적인 분포를 보인다. 중기는 眼疾의 시기로 봐도 무방할 정도이다. 초기와 비율의 변화를 비교하면 안질은 초기 19.79%에서 중기 38.61%로 18.82%의 수직상승을 보인다. 感冒는 초기 8.38%에서 중기 7.76%로 0.62% 감소, 發熱은 초기 10.26%에서 중기 3.80%로 6.40% 감소, 咳嗽은 초기 6.25%에서 중기 6.11%로 0.14% 감소했다. 頭痛은 초기 4.07%에서 중기 4.95%로 0.88% 증가하고, 咽喉는 초기 2.19%에서 중기 2.81%로 0.62% 증가했다. 失音은 초기 2.00%에서 중기 2.15%로 0.15% 증가한다. 瘡은 초기 10.93%에서 중기 3.80%로 7.13% 감소, 核患은 초기 3.46%에서 중기 5.78%로 2.32% 증가했다. 煩渴은 초기 2.06%에서 중기 0.50%로 1.56% 감소한다. 筋骨格은 초기 2.13%에서 중기 4.79%로 2.66% 증가했다. 초기보다 증가한 증후는 眼疾, 頭痛, 咽喉, 失音, 核患, 筋骨格이 있고, 감소한 증후는 感冒, 發熱, 咳嗽, 瘡, 煩渴이 있다. 통계적으로 의미있는 변화로 증가는 眼疾, 核患, 筋骨格을 들 수 있고 감소는 瘡, 發熱을 들 수 있다.

초기엔 小便, 腹痛, 內痔의 증후만이 존재하지 않았다. 중기가 되면 耳, 口, 面, 胸, 自汗, 不眠, 大便, 小便, 腹痛, 內痔의 증후가 없게 된다. 小便, 腹痛, 內痔를 제외하면 耳, 口, 面, 胸, 自汗, 不眠, 大便의 증후가 사라지게 된다. 초기

火病의 증후로 삼았던 胸과 不眠은 중기에는 아예 증후로 드러나지 않는다. 초기와는 달리 중기에는 火病의 상황에서 현종은 벗어났음을 알 수 있다. 초기의 미숙함에서 벗어나 정국에 대한 파악과 주도성을 찾아가는 시기로 보인다.

痰火는 外感을 포함한 上焦 君火의 火病 상황인데, 濕熱은 絳격막아래 中下焦의 相火와 濕이 결합된 것이라, 중기의 증후변화는 이러한 병리상황을 정확하게 담고 있다. 相火가 드러나는 眼疾, 咽喉, 失音, 筋骨格은 모두 증가를 하는 증후가 된다. 초기의 機能的 痰火에서 중기는 器質的 濕熱로 변화하여 본격적으로 眼疾이 심해졌음을 알 수 있다. 感冒, 發熱, 咳嗽은 外感性인데 감소하는 증후가 된다. 더구나 초기의 火病의 증후였던 發熱은 중기에 이르면 10대증후 중 가장 많은 하락폭을 보인다. 核患과 瘡의 변화는 전체 外科의 변화를 가지고 보는 것이 타당해 보인다. 초기 外科질환은 261개로 15.85%였다가 중기에 62개로 10.23%로 5.62% 감소한다. 현종의 체질적 소인에 따라 병소가 피부보다는 眼疾에 집중되었음을 추정해 볼 수 있다. 초기, 중기를 가르는 小柴胡湯의 加減에서 白芍藥은 病位를 나타내기도 하지만, 肝의 相火를 잡아주는 의미도 있다. 濕熱은 혼증하여 上焦로 상승하는 것과, 下注하여 下焦로 하강하는 기류를 보인다. 개인의 체질에 따라 상승, 하강의 주기류가 정해진다. 현종의 중기 증후 중 眼疾이 급증하고 大便, 小便 증후가 없는 것으로 볼 때 현종은 濕熱이 상승하는 체질<sup>44)</sup>로 보인다.

### 3) 후기(2차 甲寅예송과 현종의 元氣不足시기)

(1) 중심 병리(元氣不足)

현종의 후반기는 水刺厭進으로 脾氣가 완전히 쇠약해지는 10년 8월 23일 이후부터 승하하는 15년 8월 18일까지

丸藥則治濕熱最緩, 非磨以歲月, 積久進御, 則亦難必期收效, 而即今之最大憂者, 前頭盛夏酷暑, 淫霖蒸鬱之時, 爛瘡薰熱, 眼候漸重, 則以鍼藥必無其效, 思之至此, 罔知所措, 能治濕熱, 莫過於溫泉, 及時試浴, 在所不已云”

42) 『承政院日記』 顯宗 6년 8월 23일 “許積曰, 大概溫井缺四行則不可矣”

43) 『承政院日記』 顯宗 7년 4월 23일 “上曰, 上年來此之時, 眼患甚重, 到此沐浴之後, 即有其效, 還宮缺差矣. 今年則來時不至大段, 到此之後, 開眼甚苦, 六七日缺之後, 始有其效, 以此收效之快, 似不如上年矣.”

44) 顯宗에 대한 『朝鮮王朝實錄』과 『承政院日記』를 기록을 보면 상당히 주도면밀하고, 차분했던 것으로 그려진다. 증후로 보면 顯宗이 그 모든 과정을 참았던 것으로 볼 수 있다. 상승기류와 火熱病理가 많았으므로 처방들이 대부분 성미가 차가운 약들로 구성되어 있었다.

로 볼 수 있다. 전반기는 호흡기를 중심으로 하는 上焦痰火증이었고, 중반기는 虛症이 조금씩 생기는 中焦濕熱증이었던, 후반기는 완전한 元氣不足으로 입맛이 떨어져서 水刺를 진어하기 힘들어했다.

현종에게 쓴 처방들을 보면 御醫들은 철저하게 현종의 초기질병을 上焦 氣分病으로 파악하고 있었다. 이는 즉위년 8월 24일, 25일, 26일 처방되었던 寧肺湯 가감에서도 파악할 수 있다. 寧肺湯에서 君藥까지 빼면서 上焦痰火를 다스리고자 했으나 별 효과를 보지는 못하였다. 上焦氣分の 병인데도 효험이 없으면 현종이 허하다고 밖에는 볼 수 없었다. 따라서 六君子湯으로 전방을 하게 된다. 육군자탕은 즉위년 8월 1회/ 원년 1월 4회/ 10년 8월, 10월 4회/ 13년 2월, 3월 2회 총 11회 언급되어진다. 육군자탕에서 특징적으로는 水刺厭進이 드러나는 10년 8월인데 淸肺湯의 9년 黃連 薑汁炒가 의미하는 中焦의 濕熱로부터 이어져 元氣가 虛弱해져서 문제가 되는 시기라고 볼 수 있다. 초기와 중기의 火熱症에서 후기의 虛症으로 六君子湯이 기준이 된다. 이시기의 六君子湯(+白芍藥酒炒<sup>45</sup>), 蓮肉 각 1돈, 黃連(薑炒), 山梔(薑炒), 青竹葉 각 8푼에서 알 수 있듯이 더 이상 호흡기의 문제가 아닌 중초 소화기와 관련된 문제가 있음을 보여준다.

10년 8월 白芍藥酒炒를 가하고 10월의 白豆蔻를 가하니 현종이 실질적으로 全身虛弱으로 접어들고 있음을 보여준다. 원년의 가감은 加減涼膈散과 小柴胡湯에서 살펴보았듯이 上焦 呼吸器 肺의 문제였다. 중반기로 들어서면서 흉협 부위의 濕熱이 문제가 중심이 되었다면 9년까지의 淸肺湯과 10년 이후의 六君子湯의 재등장으로 전신허약을 깔고 中焦중심으로 脾胃氣를 살리고자했음을 알 수 있다. 10년 6월 29일이 水刺를 못 드시는 처음 상황이 기록된 날이다. 元氣를 다스리는데 補中益氣湯을 선택하지 않은 이유는 현종의 피부병 때문이었다.<sup>46</sup> 濕瘡의 질환을 濕痰으로 보고 六君子湯을 선택하고 있다.

처방의 변화로 살펴본 後期의 前半以上을 元氣不足으로 허약해진 현종에게 후기 후반의 정치사회적 환경 변화는 결정적 타격을 주게 된다. 현종 15년(1674) 2월 23일 孝宗 妃이자 현종의 모후인 仁宣王后 張氏가 세상을 떠났다. 그때에도 50세의 자의대비 趙氏가 생존해 있었기 때문에 인선왕후를 長子婦로 보고 1년복을 입어야 할지, 衆子婦로 보고 9개월복을 입어야 할 지를 놓고 논쟁을 벌인 것이 2차 갑인예송이다. 주도적으로 논쟁을 전개하던 현종의 심정은 急逝하기 한달 전, 『顯宗實錄』에 잘 드러나 있다.

이 기사를 보고 더욱 나도 모르게 無狀한 점에 매우 놀랐다. 경들은 모두 선왕(孝宗)의 은혜를 입은 자들인데, 이제 와서는 감히 정체가 아니라는 것으로써 오늘날 예법을 단정지으려 한단 말인가? ... 그런데 경들이 이와 같이 근리하지도 않는 어긋난 말로 예법이라고 정하여 선왕더러 정체가 아니라고 하였으니 임금에게 박하게 하였다고 할 만한데 어디에다 후하게 하려고 한 것인가?<sup>47</sup>

후기의 증후 중 중기에 사라졌던 흉, 불면의 증후가 다시 나타나는 이유가 스트레스로 인한 재발이었음을 보여주는 기사다.

## (2) 특징(10년 8월 23일 ~ 昇遐, 780개의 기록)

후기 증후를 상위 10개로 분류하면 780개 중 筋骨格(110개, 14.10%), 元氣不足(96개, 12.31%), 眼疾(73개, 9.36%), 發熱(53개, 6.79%), 咽喉(43개, 5.51%), 瘡(41개, 5.26%), 胸(40개, 5.13%), 失音(31개, 3.97%), 大便(27개, 3.46%), 核患, 不眠(25개, 3.21%) 순이다. 元氣不足이 처음으로 근소한 차이로 2번째가 되고, 중기에 사라졌던 胸, 不眠, 大便이 10개 질환 중 포함이 되었다. 胸과 不眠은 중기에 사라졌다가 다시 등장한 증후들이다. 筋骨格이 가장 많은 병증을 보인 것도 元氣不足인 脾虛로 인해 脾主 四末의 기능이 떨어지고 있음을 보여준다.

筋骨格은 初期 2.13%, 中期 4.79%에서 後期 14.10%로 증가하고 있다. 초기에서 후기로 갈수록 증후로서 비중이 커지고 있다. 濕熱로 근맥에 영향을 주었던 중기 상황이 후기에는 元氣不足으로 인해 심화되고 있다.

元氣不足은 初期 1.28%, 中期 0.83%로 두 시기 모두 10대 증후에도 들어가지 못했으나 後期에 이르면 12.31%으로 급증하여 2번째 증후가 된다. 감염으로 인한 패혈증 증후가 초기부터 있었으나 후기에 면역력의 급격한 저하로 결국 昇遐하게 되는 결정적 이유가 된다. 후기의 대표증후를 원기부족으로 삼은 근거가 되기도 한다.

眼疾은 初期 19.79%, 中期 38.61%에서 後期는 9.36%에 가장 적은 비율을 차지한다. 중기는 10대증후 중 나머지 증후를 다 합한 비율과 유사할 정도로 압도적으로 안질증후

45) 寒을 避할 者에게는 酒炒해서 쓴다.

46) 『承政院日記』 顯宗 10년 10월 9일 “昨日以爲補中益氣湯, 雖是補元之劑, 而至於兼治濕痰, 莫如六君子湯之尤捷.”

47) 『顯宗實錄』 번역본 9권, 顯宗 15년 7월 15일, 민족문화추진위원회, pp.228-229.

가 많았다. 중기의 대표병리인 습열의 대표병증으로 삼았다. 초기, 중기 모두 증후 1위를 차지하며 병세가 맹렬했던 眼疾은 후기로 가면서 3번째로 밀려나게 된다. 그만큼 元氣不足과 筋骨格 증후로의 변화가 뚜렷했다.

發熱은 初期 10.26%, 中期 3.80%에서 後期 6.79%로 바뀐다. 중기, 후기에 비해 發熱의 증후는 집중적으로 초기에 있게 되며 上焦痰火의 증후로 感冒性 發熱, 內傷性 煩熱이 초기에 많았음을 보여준다. 후기에 다시 發熱이 증가하는 것은 元氣不足을 겸한 虛熱증후로 사료된다.

胸은 初期 1.34%, 中期 0%에서 後期 5.13%로, 不眠은 初期 1.28%, 中期 0%에서 後期 3.21%로 변화하게 된다. 스트레스인 痰火의 증후로 胸, 不眠은 같은 변화를 보인다. 극심한 기근과 자연재해, 두 딸의 죽음, 2차 예송논쟁이 존재했던 후기의 현종이 초기보다 스트레스가 상당히 심각했음을 증명해준다. 중기에 사라진 증후는 1, 2차 예송논쟁이 실제 현종의 치병기록에 영향을 주었음을 보여준다.

『朝鮮王朝實錄』에 의하면 현종 2년 4월 21일 관중추 조경이 윤선도를 옹호하는 상소를 올리게 된다. 가뭄에 대한 임금의 유지에 따른 상소인데, 그것으로 인해 조경이 발각 뒤집혀진다. 宗統과 嫡統의 의미에 대해 다시 상기시키는 조경의 상소에 대하여 당시 예송논쟁에서 중통이되 적통을 인정하지 않았던 김수항 이하 노론측은 강경하게 나올 수밖에 없었다. 어린 부왕 현종은 감정과 논리의 괴리가 있었을 것이다. 24일 실록에 심지원이 조경을 벌주면 안 된다는 말에, 현종은 '나도 죄를 주어서는 안 된다고 생각한다. 선도의 일을 내가 제대로 선처하지 못하여 이와 같은 결과를 빚은 것이다.'라고 답을 한다. 이날로부터 1주일 사이에 현종이 대신들을 물리치는 기사가 『承政院日記』에 나오는 것은 의미심장하다. 藥房대신들을 입시하지 못하게 하는 대목에서 대신들은 목숨을 걸고서라도 의관들만 입시하는 것을 9번이나 계를 올려 반대하고 있다. 자신들이 떠들썩하게 하여도 현종이 그칠 줄을 몰라 하늘이 노하게 함에 이르렀다는 표현을 보자면 실질적인 조선왕조의 주인이 현종이었던지를 의심케 한다.<sup>48)</sup> 초기에도 이 정도였는데, 스스로 논쟁을 주도적으로 전개하던 후기 2차 예송 때의 현종이 받은 스트레스는 죽음에 이르게 한 결정적 요인이었다.

大便은 初期 1.76%, 中期 0%, 後期 3.46%로 胸, 不眠과 비슷한 경향을 보이므로 현종은 스트레스에 예민한 과민성장 증후군도 있었다고 볼 수 있다. 後期の 大便 문제는 보다 심각해져서 진액을 망실하는 증후가 된다.

瘡은 初期 10.93%, 中期 3.80%에서 後期 5.26%를 보여

초기에 瘡이 집중적으로 몰려 있음을 보여준다. 초기, 중기와 후기에 핵환과의 순위가 바뀌는 것과 흥, 불면, 발열 증후의 변화는 서로 유사하다. 이는 창 질환이 스트레스 많을 때 더 많이 발생하고, 핵환이 스트레스와의 상관성이 적음을 암시한다고 추정할 수 있는 근거가 될 수 있다.

感冒는 初期 8.38%, 中期 7.76%에서 後期 2.05%로 변하여 10대 증후에 포함되지 못했다. 感冒질환은 초기, 중기는 비슷한 분포를 보이다가, 후기에 비율이 뚝 떨어지는데 그만큼 외감성 증후보다 내상성 증후로 이전하고 있음을 증명해준다.

小便, 腹痛, 內痔는 初期, 中期에는 존재하지 않고 後期에만 있는 證候들이다. 小便, 腹痛의 경우 현종에게 생명의 위태로움을 알리는 대표증후였다. 胃氣極敗한 상태에서 복통이 빈번하게 일어나고, 대변쪽 문제에서 소변까지 악화되는 현종의 상황은 죽음을 예견하고 있었다.

## V. 結論

현종은 조선의 18대 왕으로 효종의 아들이자 숙종의 아버지였다. 1659년 己亥年에 즉위하고 1674년 甲寅年에 승하하여, 15년 3개월간 在位에 있었다. 昭顯世子の 의문의 죽음에 이은 효종의 정통성문제는 아들인 현종에게 영향을 주어 즉위년의 己亥禮訟과 마지막 재위년인 甲寅禮訟까지 있게 하였다. 2번의 예송논쟁으로 유명한 현종은 文治의 지극한 경지에 이른 臣強君弱의 불운한 임금이었다. 재위기간 내내 지속된 자연재해로 피폐해진 민생 때문에 극심한 스트레스를 받았고, 자신까지 임금으로 인정하지 않는 西人들의 정치적 입장으로 왕권을 제대로 발휘하지 못한 채 젊은 나이에 죽게 된다.

본 논문은 현종의 치병기록을 『承政院日記』로부터 병증을 추출하여, 증후별로 나누어 배속을 하였다. 치료법은 藥, 外用, 湯洗, 茶, 酒, 飲食, 鍼, 灸, 浴으로 구별하였다. 증후

48) 『承政院日記』 2년 4월 28일 “即聞醫官等, 自差備門直令入侍, 提調則不許入侍, 臣等不勝悶鬱之至. 雖尋常受灸之時, 提調例爲入侍, 況此鍼灸兼行之日, 事體何許重大, 而提調不入, 只付於醫官之手, 其在體例, 決不當如是, 臣等入侍之意, 敢啓. 答曰, 今日不但受鍼而已, 將爲受灸, 其間時刻必久, 不無未安之心矣, 勿入可也. 口傳再啓, 三啓, 四啓, 五啓, 六啓, 七啓, 並以口傳批答, 不許入侍, 入啓, 無發諾[落]. 藥房九啓曰, 今日非但受鍼, 至於累度艾灸, 事體極重, 臣等不爲入侍, 只令醫官獨施鍼灸, 其在體例 決有所不可, 故臣等不得不冒死強聒而不知止, 以致天怒遽加, 累下情外之教, 至令醫官, 並爲退出, 受鍼受灸, 亦爲停止.”

없음과 치료없음의 비율도 상당히 여 따로 배치를 하였다. 定性的인 서술보다 定量的인 분석의 방법을 도입하고자 하였다. 복합증후와 복합치료법을 함께 다루지 못한 한계는 있었다. 다만, 개별적 증후로 분류하여도, 질환별 유의미한 단서들을 확인할 수 있었다. 우선 현종의 증후를 3033개중에서 가장 많이 앓은 순서대로 10가지만 뽑으면 眼疾(633개, 20.87%), 發熱(245개, 8.08%), 瘡(244개, 8.04%), 感冒(201개, 6.63%), 筋骨格(174개, 5.74%), 咳喘(150개, 4.95%), 元氣不足(122개, 4.02%), 核患(117개, 3.86%), 頭痛(115개, 3.79%), 咽喉(96개, 3.17%)이다. 증후가 없는 치료의 기록, 즉 증후없음은 414개 13.70%로, 안질 다음에 배속된다. 이중 상당수는 기록된 이전 기록과 동일한 증후일 가능성이 높으나 확실한 단서가 없어서 증후없음으로 분류하였다. 이점에 대해서는 후속 연구가 필요하다. 현종에게 가장 많은 증후를 기존의 연구에선 眼疾과 腫氣로 보았으나 정량화해보니 眼疾, 發熱, 瘡의 순으로 배치가 되며, 腫氣는 10대 증후에도 포함이 되지 않는다. 외과에 배속된 피부질환의 정확한 용어 표현이 중요한 이유가 여기에 있다. 이전 연구에서 중기라고 표현한 것이 서로 전변되는 피부질환을 통칭할 수 있으나, 『承政院日記』의 기록을 접하지 않은 상황에서 『朝鮮王朝實錄』만을 原典으로 삼았을 때 생길 수 있는 오류라고 보인다.

현종의 치료는 약물을 중심으로 病理에 따른 시기적 분류에 따라 고찰하였다. 증후에 따른 분류가 현상으로 드러난 外形的 분류라면, 증후 속에 흐르는 병리를 중심으로 파악한 시기별 약물치료는 內景的 분류라고 할 수 있다. 병리를 파악하기 위해서 처방의 변화와 동일 처방인 경우 가감의 변화를 기준으로 하였다. 현종에게 63회로 처방 중 가장 많이 활용된 加減涼膈散이 6년 9월 25일 마지막으로 진여된 이후에는 전혀 보이지 않는 점에서 초기의 병리는 上焦痰火, 즉 火病으로 보인다. 현종 6년 8월 23일의 기록에서 현종은 스스로 화병임을 고백하기도 한다. 小柴胡湯의 가감에서 芍藥이 들어가는 6년 11월 18일부터 中焦濕熱이 핵심병리이자 안질증후기로 불러도 되는 중기의 시작으로 보았다. 초기 痰火에서 중반으로 갈수록 현종의 질환이 濕熱化되고 있음은 같은 咳嗽, 失音의 처방인 淸肺湯 가감에도 영향을 주고 있다. 즉위년에는 竹瀝을 집중적으로 가하여 痰火를 다스리고 중기에 속하는 9년에는 濕熱을 다스리는데 黃連을 사용하여 병리변화를 가감으로 보여주고 있다. 초기 上焦君火에서 진행되어 중기에 이르러 中焦相火와 결합된 濕熱은 下注하지 않고 上迫하여 안질의 비율이 월등

히 커지는 근원이 된다. 또한 火病의 증후에 속하는 發熱은 초기 10.26%에서 중기 3.80%로 확연히 줄어들고, 胸과 不眠은 중기에는 아예 증후로 드러나지 않는다. 온천치료는 피부 외과질환을 앓은 현종에게 초기엔 상당한 효험이 있었다. 말년까지 이어지지 않은 것으로 볼 때 점차 온천욕의 효능이 줄었을 것이라 추정된다. 중기는 초기의 미숙함에서 벗어나 정국에 대한 파악과 주도성을 찾고자 노력한 시기로 보인다. 후기의 시작은 水刺厭進으로 六君子湯을 처방하는 10년 8월 23일이다. 元氣不足을 병리로 하는 후기에 補中益氣湯을 선택하지 않은 이유는 현종의 피부병 때문이었다. 원기부족은 初期 1.28%, 中期 0.83%로 두 시기 모두 10대 증후에도 들어가지 못했으나 後期에 이르면 12.31%로 급증하여 筋骨格 다음으로 2번째 증후가 된다. 안질은 3번째 증후로 밀리게 된다. 현종의 근본 병리는 痰火에서 濕熱로, 濕熱에서 元氣不足으로의 과정으로 요약할 수 있다.

현종의 치병기록을 證候와 病理로 분석을 함께 禮訟論爭이 상당한 영향을 주었음은 명확하다. 현종의 최대빈용방인 가감양격산은 초기에만 처방되어 예송논쟁으로 인한 上焦痰火, 즉 火病을 다스리고자 하였다. 內傷性 화병 증후인 胸, 不眠은 중기에는 사라지고, 초기, 후기에만 집중 발현되어 정치사회적 상황의 변화와 정확하게 합치되고 있다. 그 동안 예송논쟁에 대한 철학적이고 역사적인 논의가 많았으나, 당시 지도자였던 현종의 건강에 어떠한 영향을 주었는지에 대한 연구는 없었다. 단순하게 기록상의 사건과 상식만으로 추정할 것이 아니라, 증후의 분포와 처방에 담긴 병리의 변화를 통해 역사적 진실에 다가갈 수 있었다.

전통의학계에서 『承政院日記』속 왕실의학에 대한 기록을 자료로 삼았을 때, 병증에 대한 정확한 표현에 주의하고, 정량화를 통해, 객관적인 분석을 시도해야 한다. 나아가 처방과 가감의 변화 속에 담긴 병리를 추적해야만 정치사회적 변수와 의학 내적인 접근의 상관관계에 대한 규명을 할 수 있게 된다. 따라서 후속연구자들과의 용어와 개념, 범주의 통일, 기록상의 복합증후와 복합치료에 대한 정교한 통계적 방법이 도입되어야 한다. 왕실의료기록을 연구하는 경우에는 전통의학계 내에서 보다 많은 논의와 합의를 통해 일치된 연구방법론을 정해야 할 것이다.

## 감사의 글

이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(과제 번호 : 2010-0020938)

## 參考文獻

1. 김남일. 「韓國醫學史에서의 醫案연구의 필요성과 의의」. 韓國醫史學會誌. 2005 ; 제18권 제2호.
2. 홍세영, 차웅석. 『『承政院日記』의 임상의학 기록 연구』. 한국고전번역원. 2009.
3. 홍세영. 「왕실의 議藥」. 한국의사학회지. 2010 ; 23(1).
4. 강도현. 「『承政院日記』의 醫案을 통해 살펴본 孝宗의 질병과 사인」. 경희대학교 대학원 석사논문. 2010.
5. 양영준. 「조선의서 증보만병회춘에 대한 연구」. 경희대학교 박사 논문. 2007.
6. 김훈. 「조선시대 인조의 질병에 관한 고찰」. 한국의사학회지. 2005 ; 18(2).
7. 김훈. 「조선전기 군주의 질병에 관한 연구」. 원광대학교 대학원 박사학위논문. 1997.
8. 이해웅, 김훈. 「朝鮮시대 顯宗, 肅宗, 景宗, 英祖의 疾病과 治療」, 대한한의학회지. 2006.8 ; 19(3).
9. 김홍균. 「『醫林撮要』의 醫史學적 研究 : 저자, 판본, 구성, 인용문헌 등을 중심으로」, 楊禮壽逝去 400주년기념 학술발표논문, 2000.
10. 김병조, 김유성, 강효신. 『정조대왕 임종시의 병상일지에 대한 고찰』. 동서의학 23. 1984.
11. 김유성, 강효신. 『증종대왕의 병상일지에 대한 고찰』. 동서의학 23. 1984.
12. 강진춘, 강효신. 『조선 선조대왕의 임종시 병상기록에 대한 고찰』, 대구한의과대학교 대학원 석사학위논문. 1986.
13. 유희영, 유영수. 「내의원 기록중 정신병류에 관한 문헌적 고찰」. 동의신경정신과학회지. 1990 ; 제1집
14. 윤한룡, 윤창열. 「조선왕조실록에 나타난 조선중기 제왕들의 질병과 사인연구」, 한국의사학회지. 2001 ; 14(1).
15. 김호. 「조선시대 왕실의료」. 한국과학문화재단. 2003.
16. 김인숙. 「인조의 질병과 번침술」. 의사학. 2004 ; 13(2) (통권 제25호).
17. 이규근. 「조선후기 내의원 연구」. 중앙대학교 대학원 박사학위논문. 2007.
18. 홍성봉. 「조선조 역대왕의 수명과 그 死因」. 한국인구학회지. 1991 ; 14(1).
19. 김정선. 「朝鮮시대 왕들의 疾病治療를 통해 본 의학의 변천」. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 2005.
20. 김종수. 「승정원일기의 편찬체제와 타 문헌과의 비교 검토」. 인문학논총(3). 2003.
21. 배영환. 「顯宗의 한글편지에 나타난 자기 지칭어 ‘신’에 대하여」. 한국학중앙연구원 어문생활사연구소 국내학술대회 발표문. 2009.
22. 김문준. 「禮訟研究의 현황과 향후연구의 방향」. 유교사상연구. 제19집.
23. 지두환. 「조선후기 예송논쟁의 성격과 의미」. 『부대사학』 동양학술학회지 강연초. 1987.
24. 김은정. 「『顯宗講書院日記』와 『顯宗東宮日記』 연구」. 규장각. 2005.
25. 지두환. 『조선시대 사상사의 재조명』. 서울 : 역사문화. 1998.
26. 신영복. 『강의』. 돌베개, 서울 : 2008.
27. 신명호. 『조선왕실의 의례와 생활』. 궁중문화. 서울 : 돌베개. 2002.
28. 박홍갑, 이근호, 최재복. 『승정원일기, 소통의 정치론하다』. 산치럼. 2009.
29. 이덕일. 『송시열과 그들의 나라』. 김영사. 2009.
30. 이덕일. 『朝鮮王 毒殺사건』. 다산북스. 2009.
31. 김호. 『조선의 명의들』. 살림. 2007.
32. 구만옥. 『조선후기 과학사상사 연구 I』. 해안. 2004.
33. 김남일, 김홍균, 안상우, 차웅석 외, 『한의학통사』. 대성의학사. 2006.
34. 김두중. 『韓國醫學史』. 탐구당. 1966.
35. 대한형상의학회. 『형상의학 임상 경험집』. 지산출판사. 2006.
36. 대한형상의학회. 『芝山形象醫案』. 芝山出版社. 1997.
37. 陳大舜. 맹웅제 외 옮김. 『各家學說』. 대성의학사. 2001.
38. 許浚. 『東醫寶鑑』. 南山堂. 2004.
39. 楊禮壽. 『醫林撮要』. 한국과학기술사자료대계. 9,10,11 권. 여강출판사. 1988.
40. 黃度淵. 『證脈·方藥合編』. 南山堂. 2004.

41. 李榘. 『證脈·方藥合編』. 대성문화사. 1990.
42. 안상우. 고의서산책.
43. 국사편찬위원회. 承政院日記(URL:<http://sjw.history.go.kr>)
44. 국사편찬위원회. 朝鮮王朝實錄(URL:<http://sillok.history.go.kr>)
45. 서울대학교. 규장각한국학연구원(URL:<http://e-kyujanggak.snu.ac.kr>)
46. 한국역사정보통합시스템. 왕실도서관 장서각 디지털 아카이브 (URL:<http://yoksa.aks.ac.kr/main.jsp>)
47. 한국한의학연구원. 한의학 지식정보자원 웹서비스(URL:<http://jisik.kiom.re.kr>)
48. 동양의학대사전편찬위원회. 『동양의학대사전』. 경희대학교 출판국. 1999.