

의료체계로서의 조선 의서 : 인류학적 시선으로 읽는 의서 발간의 의미

김태우

경희대학교 한의과대학 의학교실

Medical Texts as the Health Care System in the Joseon Dynasty :An Anthropological View on the Meaning of Medical-Text Publication

Taewoo Kim

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

This study examines the meaning of medical-text publication in the Joseon Dynasty by applying anthropological notions of “health care system” and “popular health care sector” to the social and political contexts of the pre-modern state. The present study focuses on the social network of senders and receivers in which medical knowledge is communicated and shared. Exploring the multi-layered structure of the network among the state, the author-practitioners, and populace, this study argues that the network of knowledge sharing system by publication of medical texts itself is a core structure in the health care system of the Joseon Dynasty. This pre-modern health care system aimed to vitalize and reinforce the “popular health care sector” by sharing medical knowledge with populace through the book-publication system. Foucault’s notion of “biopolitics” provides a comparative window between the modern health care system and the health care system of the Joseon period, articulating the particularity of the pre-modern health care system.

Key words : Health care system, Popular health care sector, Biopolitics, Medical Anthropology, 『Uibangyuchi』, 『Hyangyakjipseongbang』, 『Donguibogam』

I. 서론

사회와 역사의 컨텍스트 속에 의서를 배치시킬 때, 하나의 서적 이상의 의서의 의미가 드러난다. 의서가 가진 다양한 의미 중에서 본 논문은 가치와, 기억, 그리고 체신(遞信)에 주목한다. 먼저, 의서에는 타자에 대한 배려라는 “가치”가

내재해 있다. 저자(혹은 복수의 저자)가¹⁾ 숙지한, 그리고 효험을 본 의학지식을 다른 사람에게 전달하려는 의지가 의서에는 포함되어 있다. 그래서 더 많은 사람들이 의료의 혜택을 받을 수 있게 하려는 “가치”가 의서에는 체화되어 있다. 또한, 지식의 축적으로서의 의서에는 역사 속에서 발현된 의학 지식에 대한 “기억”이 포함된다. 황제, 기백,²⁾ 장중경에서부터 금원사대가와 향약의서의 저자들에 이르기까지의 중층의 지식이 허준³⁾의 의학관에 의해 재구성된 동아시아의학의 체계가 동의보감이라면, 거기에는 역사적 “기억”

접수 • 2014년 11월 11일 수정 • 2015년 05월 29일 채택 • 2014년 11월 22일 교신저자 • 김태우, 서울시 동대문구 경희대로26 경희대학교 한의과대학 의학교실
Tel: 02-964-3190 Fax: 02-965-5969 E-mail: tkim77@khu.ac.kr

- 1) 의서의 발간은 곧잘 집단의 노력으로 성취된다. 특히 조선의 의서발간을 다루는 본 논문에서는 단수인 저자보다는 복수인 저자들이라고 표현하는 것이 더 적절한 표현일 것이다. 상당수의 조선 의서 발간은 국가사업으로 진행이 되었고 여기에는 수많은 사람의 공동 작업이 포함되기 때문이다. 의서가 발간되기까지 힘을 모은 사람들을 포괄적으로 본다면 의서를 저술한 의관들뿐만 아니라 의서발간을 지시한 왕에서부터 향약을 채취한 의관까지 모두 저자 군에 포함시킬 수 있을 것이다.
- 2) 동아시아의학의 최고 권위 의서라고 할 수 있는 『황제내경』은 주지하다시피 몸과 질병의 이슈에 대한 대화 형식으로 구성되어 있다. 본 논문에서는 그 대화의 화자로 등장하는 대표적 인물인 황제와 기백을 내세워 저자가 알려지지 않은 황제내경의 저자를 대신 표현하고자 하였다.
- 3) 국가사업으로 의서를 발간하는 조선의 방향성을 생각할 때, 동의보감의 저자를 허준 개인으로만 한정하는 것은 무리가 있을 것이다. 본 논문에서 허준이라고 할 때는 허준을 중심으로 한 동의보감 저작의 여러 참여자들을 의미하고자 한다.

이 축적 되어야 가능하다. 여기에 더해서 의서에는 발신자와 수신자 사이의 밀레니엄을 뛰어넘는 교신의 가능성이 전제되어 있다. 의서를 발간한다는 것은 저자(발신자)가 의서를 읽을 사람(수신자)을 상정한다는 것이다. 이러한 의학 지식의 “체신”을 가능하게 하는 행위자들도 다양하다. 의서의 활자를 판각하는 사람, 출판된 의서를 필사하는 사람, 그리고 지금의 헌책방 주인과 고서를 구입하여 의학사 논문 작업을 하는 역사학자까지 수신자 교신자 사이 다양한 행위자 군이 존재한다. 그래서 의서는 단순히 종이, 직물, 죽간에 적힌 의료관련 문장들의 합이 아니다. 단지 책이 아니다. 가치와 기억, 그리고 저자와 독자사이 송수신의 체계이며, 또한 그러한 의미들을 가능하게 하는 다양한 행위자들의 관여를 포함하는 사회문화적 역사적 현상의 총체를 우리는 의서라고 이름하고 있다. 본 논문은 조선의 의서를, 당시 시대의 사회적 컨텍스트 속에 재배치시키는 작업을 통해서 의서의 의미를 드러내고자하는 시도이다. 이러한 작업을 통해서 의서에 대한 연구가 서지학적, 의학사적 의미와 함께 사회적, 정치사적 중요성을 가진다는 것을 본 논문은 강조하고자 한다. 즉, 『의방유취』, 『향약집성방』, 『동의보감』 등에 대한 연구가 조선의 정치, 사회, 의료 체계 이해를 위한 중요한 작업임을 강조하고자 하는 것이다. 그러한 강조를 통해서 조선시대 의서에 대한 다양한 학제 소속 연구자들의 관심을 촉구하고자 한다.

위에서 언급한 의서의 의미 중, 특히 동아시아의학의 의서들은 기억과 체신에서 특징적인 면이 관찰된다. 근대의학의 급격한 변화 이후⁴⁾ 히포크라테스의 의학이론, 베살리우스의 의서는 그 쓰임을 다한 과거 시제로 존재하게 되었다. 하지만 동아시아의학에서는 『황제내경』의 의학이론이, 2-3세기 장중경의 『상한론』 처방이, 여전히 동아시아의학의 근간을 이룬다. 그러므로 동아시아의학의 기억과 체신은 곧잘 밀레니엄의 시간대를 넘나든다. 이러한 넓은 시간대 속에서 수신자가 다시 발신자의 역할을 하는 일인다역을 통해 동아시아의학은 진전되어 왔다. 『동의보감』은 이러한 동아시아의학의 기억과 체신의 체계를 훌륭하게 예시한다. 동아시아의학사에서 허준은 수신자이면서 동시에 발신자이다. 허준은 17세기까지 동아시아 의학지식을 폭넓고 체계적으로

수신하여 『황제내경』, 『난경』, 『상한론』 등 동아시아의학 고전뿐만 아니라, 『건축도』, 『참동계』, 『포박자』 등 도가(道家)의 저술을 엮어서 양생과 의학의 체계를 구성하고 있다. 또한 동의보감의 발간을 통해서 다시 발신자의 역할을 하고 있다. 한국의학사에서 『제중신편』, 『방약합편』, 『동의수세보원』, 『의감중마』는 대표적인 동의보감 수신자의 저작이다.⁵⁾ 그러한 『동의보감』에 대한 수신은 지금의 시대에도 여전히 실천되고 있다. 형상학회와 같은 동의보감학파는 17세기 허준의 발신을 당대의 한국에서 학파의 형태로 수신하고 있다.⁶⁾ 이와 같이 동아시아의학은 밀레니엄을 넘나드는 발신자와 수신자의 체계이다. 그리고 수신자가 다시 발신자 역할을 하는 과정을 통해 변화, 진전된 의학이라고 할 수 있다.

1. 의료의 사회성과 발신, 수신 체계

본 논문은, 위에서 언급한, 동아시아 의서가 전제하고 있는 수신과 발신의 체계에 주목한다. 이러한 방향성은 의서의 발간을 사회적 역사적 맥락에서 바라보고자 하는 시도이다. 역사 속의 의학을 이해하기 위해서는 그 의학이 진행되던 시대의 사회에 대한 이해가 필수적이다. 동아시아의학사의 영향력 있는 학자인 시빈(Sivin)은 동아시아의학 연구의 당대 정황과 미래의 방향성에 대해 논의하면서, 의료내부의 내용에 집중되어 있는 인터널리즘(internalism)과 외적 조건을 강조하는 익스터널리즘(externalism)을 논하고 있다.⁷⁾ 그는 전체의 역사를 개략하면서 인터널리즘에 대한 반대로 익스터널리즘이 등장했고 다시 인터널리즘, 익스터널리즘의 이분법을 넘어서는 상호연관의 무게중심을 잡으려는 경향으로 나아가고 있다고 지난 수 십 년간 의학사의 동향을 짚고 있다. 하지만 동아시아의학의 연구에서는 여전히 인터널리즘의 관점을 가진 연구가 다수 진행되고 있다고 언급하며 의학의 사회성의 관점에 입각한 연구가 더 많이 진행되어야 한다고 주장하고 있다. 최근에 출간된 의사학연구의 단행본들은 시빈의 주장에 응답하면서 의료와 사회의 불가분성을 드러내고 있다. 예들 들면, 테일러(Taylor)와 샤이드(Scheid)의 근현대 의학사연구는 중국 중의학을 이해하기

4) Foucault, Michel. 『The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception』. New York:Vintage. 1994:1-209.

5) 이들 의서 중 『동의수세보원』은 『동의보감』과 상이한 의학사상을 가지고 있다고 할 수 있다. 하지만 이제마는 『동의수세보원』 「의원론」에서 “허준이 『동의보감』을 저술하여 의도(醫道)가 부흥”했다고 언급하며 『동의보감』으로부터의 영향을 인정하고 있다.

6) Kim, Taewoo. 「Classical Texts in the Present Tense: The Looking Diagnosis of a Donguibogam School in South Korea」. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20:300-304.

7) Sivin, Nathan. 「The History of Chinese Medicine: Now and Anon」. Position. 1998;6:731-762.

위해서는 1949년 이후의 사회주의 체계를 이해해야 한다는 것을 보여주고 있다.⁸⁾ 펄스(Furth)와 우(Wu)는 과거 중국 사회의 젠더(gender) 이슈와 의료의 연관을 조명하는 연구를 발표하였다.⁹⁾ 또한 한슨(Hanson)은 사회의 변화에는 질병 개념의 변화까지 수반된다는 것을 보여주며 사회와 의료의 불가분성을 드러내고 있다.¹⁰⁾

이러한 맥락에서, 본 논문은 의서발간에 전제되어 있는 발신자와 수신자의 “사회적” 관계망에 주목하면서 의서의 의미를 조명해 보고자한다. 앞에서 살펴본 바와 같이 동아시아 사회는 서구의 의학과는 다른 발신자와 수신자의 관계망을 가지고 있었다. 본 논문은 이러한 동아시아적 체계 속에서 의서의 의미를 파악해 보고자 하는 시도이다. 특히 조선시대 의학지식의 발신과 수신에 대한 관계를 조명해 보고자하는 것이 본 논문의 목적이다. 본 논문이 집중하고자 하는 것은 초, 중기 조선에서 발간된 의서의 수신자와 발신자이다. 특히 『의방유취』, 『향약집성방』, 그리고 『동의보감』 그리고 ‘간이/구급방’ 류의 의서들이 상정하고 있는 수신자와 발신자의 관계망을 통해서 조선시대 의서발간의 의미를 조명해 보고자 한다.

2. 의료체계(Health care system)

시빈(Sivin)은 최근 의학사의 진전에 있어 “인류학과 사회학으로부터 가져온 방법론과 통찰로부터 크게 도움을 받고 있다”고 언급하면서, 그러한 대표적인 예로서 인류학의 문화(culture) 개념을 들고 있다.¹¹⁾ 로(Lo)도 “중국의학을 연구하는 연구자들이...인류학자들의 통찰로부터 배우고 있다”고 하면서 시빈과 같은 의견을 제시하고 있다.¹²⁾ 본 논문은 이러한 주장들을 적극 수용하여 인류학의 개념들을

조선의서의 의미를 읽기 위한 도구로 활용하고자 한다. 본 논문이 인용하고자 하는 개념들은 “의료체계(health care system)”라는 개념과 그 내부 부문의 하나인 “대중(大衆) 영역(popular sector)”이다. 여기에 더해 푸코의 “생명정치(biopolitics)” 개념을 가져와서 근대 생명정치의 의료체계와 조선의 의료체계를 대비시켜 보고자 한다. 본 논문이 전체적 이론의 틀로서 사용하고 있는 개념은 “의료체계”이다.

의료체계는 조선시대 발간된 의서의 의미를 읽어내기 위한 도구이다. 여기서 의료체계는 의료인류학자 아서 클라인만의 “헬스 케어 시스템(health care system)”을 인용한 개념이다.¹³⁾ 그는 의료체계를 “[그 자체로] 문화적 체계를 구성하는, 사회적으로 조직화된 질병에 대한 응대”라고 정의하고 있다.¹⁴⁾ “사회적으로 조직화”되어 있다는 의미에서 의료체계에는, 예를 들면, 지금 한국사회의 한의원, 의원, 한방병원, 대학병원 등의 의료기관의 체계를 포함한다. 또한 그러한 체계를 작동하게 하는 보건복지부와 같은 관료제도, 의료법, 건강보험체계도 포괄한다. “그 자체로 문화적 체계”를 구성한다는 의미에는 사회구성원들이 공유하고 있는 의료서비스를 구하는 방식이 포함된다. 예를 들면, 두통을 경험할 때 한국 사람들이 가장 먼저 행하는 의료행위(즉, 병원, 한의원을 찾는 것이 아니라, 처방전이 필요 없는 두통약을 구입해서 복용하는 행위)와 같은 공유되어 있는 의료행위가, 문화적 체계의 일부를 구성한다는 것이다.¹⁵⁾ 즉 의료체계는 사회적으로 공유되어 있는 질병에 대한 응대방식으로서의 사회, 법률 조직, 행위, 관념을 포괄하는 개념이다.

위에서 예로든 한국사회의 의료체계에서 주목해야 할 부분은 이러한 체계가 많은 부분 근대이후에 서구로부터 수입되었다는 것이다. 병원체계, 의료인들의 면허에 대한 법률체계, 그리고 의료보험체계까지 대부분 서구의 의료체계

8) Taylor, Kim. 『Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution』. London:Routledge. 2005:1-236.
Scheid, Volker. 『Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis』. Durham:Duke University Press. 2002:1-407.
9) Furth, Charlotte. 『A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665』. Berkeley:University of California Press. 1999:1-355.
Wu, Yi-Li. 『Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China』. Berkeley:University of California Press. 2010:1-378.
10) Hanson, Marta. 『Speaking of Epidemics in Chinese Medicine: Disease and the Geographic Imagination in Late Imperial China』. London: Loutledge. 2011:1-265.
11) Sivin 1998. p. 733.
12) Lo, Vivienne. 『But is it [History of] Medicine? Twenty Years in the History of the Healing Arts of China』. Social History of Medicine 2009;22:283-303. (p. 285)
13) Kleinman, Arthur. 『Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry』. Berkeley:University of California Press. 1980:1-427.
14) Kleinman 1980. p. 24. 원문은 다음과 같다. “socially organized responses to disease that constitute a special cultural system”
15) 클라인만의 “문화적 체계”로서의 의료체계에 대한 논의는 문화의 가변성과 다양성을 놓치고 있다는 점에서 비판받아왔다. 그러한 비판을 충분히 받아들여, 의료체계라는 개념을 사용하면서 가변성과 다양성을 본 논문은 염두에 두고 조선의 의료체계를 논하고자 한다.

를 모델로 하고 있다. 본 논문이 논의하고자 하는 것은, 그렇다면, 서구의 의료체계가 수입되기 전, 근대이전 조선의 의료체계는 어떠했는가하는 것이다. 서구의 모델을 동아시아 과거의 역사에 가감 없이 대입하는 오류를 경계하면서, 인류학적 개념의 인용을 통해, 조선의 의료체계를 본 논문은 논의해 보고자 한다. 인류학자들은 비서구 사회에서 주로 현지조사를 진행하고 인류학적 보고서인 에스노그래피(ethnography)를 저작한다. 그러므로 인류학자들이 현지조사를 통해 주조한 개념들은 비서구사회의 현상을 담아낼 수 있는 충분한 여지를 가지고 있다. 이런 이유 때문에 인류학적 개념은 서구화가 진행되기 이전의 조선과 같은 사회를 조명하는데 의미 있는 기여를 할 수 있다. 인류학이 그 동안의 역사 속에서, 다양한 사회에 대한 현지연구를 통해 마련해 놓은, 인류문화에 대한 폭넓은 레퍼런스(reference)들을 활용하여 본 논문은 조선시대의 의서와 의료체계를 조명해 보고자 한다.

조선시대 의학지식의 발신 수신 체계는 중층적이다. 먼저 왕으로 대표되는 국가와 백성 사이의 발신과 수신의 관계가 있다. 관찬의서가 주를 이루었던 조선시대 초, 중기의 의료체계를 이해하기 위해서는 국가-백성 사이의 송수신에 주목할 필요가 있다. 하지만 국가와 백성사이의 발신수신관계는 바로 연결되지 않고 의서를 저술하거나 의료를 실천하는 의가(醫家)들의 매개역할을 통해서 가능하다. 이러한 국가-저자(의가)-백성의 중층 발신 수신 관계도 단순하게 이루어지는 것이 아니다. 그 내부에 또한 중층적인 구조가 있다. 먼저 저자/의가와 저자/의가 사이의 송수신이 있다.¹⁶⁾ 조선초기의 『향약집성방』, 『의방유취』와 같은 방대한 의서들의 저자/의가는 일반 백성을 직접 수신자로 상정하기 보다는 그러한 방대한 의학지식을 바탕으로 궁극적으로 백성들에 다가갈 수 있는 중간 매개의 저자/의가를 상정하고 있다. 다음으로 저자/의가와 백성 사이의 발신 수신 존재한다. 이러한 관계망에 대한 조명을 통해서 본 논문은 의서를 통한 의학지식의 발신, 수신 자체가 조선시대 의료체계(즉, “사회적으로 조직화된 질병에 대한 응대”¹⁷⁾)의 핵심적 부분이라는 것을 제안하고자 한다. 의료체계라는 개념으로 조선의 의서발간의 의미를 조명하기 위하여 본 논문은 의

학사 연구 자료, 조선시대 기록자료¹⁸⁾ 등을 조사하였다. 이러한 자료들에 인류학적 시선을 더해 조선시대의 의서들에 대한 인류학적 읽기를 시도해 보았다.

II. 의료체계로서의 의서의 발간

1. 발신자로서의 국가

조선시대 초·중기의 대표적 의서들은 관찬의서이다. 국가에서 조직적으로 편찬하였다. 이것은 상업적 의서 출판이 많은 부분을 차지하는 명, 청의 경우와 상이하다.¹⁹⁾ 관찬의서가 대다수라는 것은 왕으로 대표되는 “국가”가 조선시대 의학지식의 주요한 발신자라는 것을 의미한다. 그렇다면 수신자는 누구인가? 왕명으로 발간한 의서를 지방 귀족들에게 배포하거나 관리들을 수신자로 상정할 수도 있을 것이다. 하지만 조선시대 관찬의서의 최종 수신자는 백성이었다. 관찬의서의 서문들이 최종 수신자를 기명하고 있다. 『향약집성방』에 심대한 영향을 미친 『향약제생집성방』의 서문은 “의약으로 요절을 구제하는 것은 인정(仁政)의 한 단서이다”라고 시작하고 있다. 『향약제생집성방』이라는 의서를 편찬하는 이유가 백성들을 요절로부터 구제해서 인(仁)의 정치를 베풀고자 하는 것이다. 조선의 개국 공신이며 개국 후 고위직을 도맡았던 권근이 쓴 이 서문에서²⁰⁾ 조선이라는 국가가 의서를 편찬하는 이유와 그 최종 수신자가 드러난다. 권체가 쓴 『향약집성방』 서문에서도 이러한 애민정신은 드러나 있다. 『향약집성방』 편찬에는 세종의 애민정신이 중요한 이유임을 드러내며 “의약과 같은 백성을 구제하는 일(醫藥濟生之事)에...매진하였다”라는 표현을 사용하고 있다. 『동의보감』도 마찬가지이다. “백성을 구제하려는 어진 마음을 베풀어 의학에 마음을 두시고 백성들의 병고를 비통한 심정으로 염려하셨다”라는 표현을 사용하며 왕으로 대표되는 국가가 『동의보감』의 최초 발신자이며 백성이 최종 그 의학지식의 수신자임을 밝히고 있다.

16) 본 논문은 발신, 수신 체계를 제대로 드러내기 위해, 의서를 저술하는 의가를 “저자/의가”로 표현하고자 한다.

17) Kleinman 1980, p. 24.

18) 조선시대 기록자료를 위해서는 조선왕조실록 웹사이트를 이용하였다(<http://sillok.history.go.kr>).

19) Widmer, Ellen. 『The Huanduzhai of Hangzhou and Suzhou: A Study in Seventeenth-Century Publishing』. Harvard journal of Asiatic Studies, 1996;56:77-122.

20) 김남일. 『한의학에 미친 조선의 지식인들』. 파주:들녘, 2011:1-292.

이태진은 이러한 의서를 통한 국가(왕)와 백성의 발신 수신 관계는 유학의 인정(仁政)사상과 깊은 연관을 가지고 있다고 주장한다.²¹⁾ 그는 중국의 의서와 고려/조선의 의서를 비교하면서 발간의 정신에 대해서 조사하고 있다. 중국에서는 신유학에 깊은 영향을 받은 송대에 의서발간이 급증하였으며 발간의 이유도 인정사상에 많은 영향을 받았다. 한반도에서도 고려 말 공민왕 시기부터 원을 통해 신유학이 유입되고, 여기에 영향을 받아 1371년 『향약해민경험방』이 출간되었다. 이러한 맥락에서 여말선초에 출간된 향약 의서들은 신유학과 인정사상의 과정 속에서 가능했다는 것이다. 송대 의서와 한반도의 의서를 비교하면서 이태진은 송대 의서에 비해 여말선초의 의서에 인정사상이 훨씬 강하게 나타나고 있다고 주장한다. 송대 의서에서 보이지 않는 강력한 인정사상의 용어가 발견된다는 것이다. 예를 들면, 수국맥(壽國脈), 의국(醫國) 등의 표현이 여기에 포함된다. 백성들에 대한 의료의 혜택을 늘리는 것이 나라를 바르게 다스리는 인정임을 수국맥, 의국 등의 용어들은 지시하고 있는 것이다. 이러한 “가치”는 조선 초기 이후의 의서 발간에서도 계속해서 이어지고 있다. 이는 명, 청대의 의서와도 비교가 된다. 명청대의 의서는 서문이 없거나 서문이 있어도 의학전통의 계보를 언급하는 것이 대부분이지만 인정 사상을 드러내는 의서는 드물다.²²⁾ 조선의 의서 발간에 인정사상이 바탕에 있는 이유에 대해 이태진은 유학을 바탕으로 한 조선의 사상적 경향을 꼽고 있다. 즉, “역성혁명으로 이루어진 조선왕조의 경우, 혁명의 논리 자체가 강한 유교적 天命意識에 입각했다. 조선의 왕과 사대부들은 왕정은 기본적으로 하늘의 큰 덕인 ‘生生之德’을 인사에 실현하는 것으로 규정”하였던 것이다.²³⁾ 이러한 개국의 이유를 실현하기 위해 백성을 위한 의료혜택을 늘리기 위한 것이 조선시대 관찬의서의 발간 이유인 것이다.

물론 의서발간의 의도에는 백성을 구제하겠다는 일념만 있는 것은 아닐 것이다. 왕권을 강화하는 등의 의도도 있을 것이다. 하지만, 조선왕조의 기록들은 이러한 인정(仁政)의 노력들이 단지 의서의 서문에만 존재하는 언사가 아니라는 것을 보여준다. 의서발간은 단순한 작업이 아니다. 『의방유취』, 『향약집성방』 같이 다수의 동아시아의서를 인용하고, 한반도의 약재로 중국산 약재를 대체하려는 노력에는 막대한 시간과 에너지가 요구된다. 조선왕조실록의 기록들은, 많은 사람들의 시간과 에너지에 의해 관찬의서가 나오고 있음을 보여 준다.²⁴⁾ 세종 27년(1445년) 10월 27일 기사는 『의방유취』가 완성되기까지의 과정을 다음과 같이 기술하고 있다.

“집현전 부교리 김예몽, 저작랑 유성원, 사직 민보화 등에게 명하여 여러 방서(方書)를 수집해서 분문류취(分門類聚)하여 합해 한 책을 만들게 하고, 뒤에 또 집현전 직제학 김문, 신석조, 부교리 이에, 승문원 교리 김수온에게 명하여 의관 전순의, 최윤, 김유지 등을 모아서 편집하게 하고, 안평 대군 이용과 도승지 이사철 우부승지 이사순 첨지중추원사 노중례로 하여금 감수하게 하여 3년을 거쳐 완성하였으니, 무릇 3백 65권이였다. 이름을 『의방유취(醫方類聚)』라고 하사하였다.”

위의 왕조실록 기록을 보면 『의방유취』의 발간을 위해 책을 저작하고, 편집하고, 감수하는 체계가 있었다는 것을 알 수 있다. 그리고 이 작업에는 단지 의관들만 참여한 것이 아니고 왕족, 고위 관리가 참여하고 있다. 그 만큼 의서발간이 중요한 국가사업임을 의미한다. 안상우의 연구에 의하면 『의방유취』의 발간은 1443년에서 1477년에 걸친 34년간의 저작, 편집, 교정 작업을 통해, 또한 3년간의 판각 작업을 통해 발간되는 조선초기의 주요 국가사업이었다.²⁵⁾ 『의방유취』 교정작업과 관련된 잘못을 문책하기 위해 무려 74명의 관리를 징계하는 조선왕조실록, 세조 10년(1464) 1월 11일 기사는 『의방유취』 사업의 규모를 가능하게 한다.²⁶⁾

조선의 의서에 대한 높은 관심은 『치평요람』의 교정을 미루고 『의방유취』의 교정을 먼저 선택하려는 세조 5년 9월 1일 기사에서도 잘 드러난다.²⁷⁾ 세조는 역사 속 국가들의 리더십의 사례를 모아 놓은 『치평요람』²⁸⁾보다도 “일용에 간절한 것이 많은” 의방유취를 먼저 교정하자고 신하들을 설득하고 있다(세조 5년 (1459년) 9월 1일 기사). 국찬 의서를 교정하는 작업은 매우 많은 노력을 요구하는 작업이

21) 이태진. 『『향약집성방』 편찬의 정치사상적 배경과 의의』. 진단학보. 1999;87:151-170.

22) 이태진. 1999.

23) 이태진. 1999. p. 167.

24) 안상우. 『『의방유취』의 편찬과 조선전기 의서』. 한국의사학회지. 2001;14:59-82.

25) 안상우. 2001.

26) 안상우. 2001.

27) 안상우. 2001.

28) 박현모. 『세종의 『치평요람』 편찬의 정치사상』 한국정치학회. 2013;47:5-27.

었다. 『의방유취』의 교정 문제를 세조와 상의하면서 좌승지 이극람은 의서교정이 쉽지 않은 작업임을 언급하고 있다. “근량(斤兩)의 다소와 약성의 한온(寒溫)에 있어서 만약 조금이라도 틀린 점이 있게 된다면 사람을 해침이 매우 클 것이니, 그것을 교정하는 일은 마땅히 갑절이나 힘을 써야만 하고 쉽사리 할 수는 없습니다”(세조 5년 9월 4일 기사). 이러한 기록은, 많은 에너지와 인력이 투입되어 발간된 것이 조선시대의 의서라는 것을 보여준다. 그러므로 조선 초·중기 의서의 서문에 등장하는 인정(仁政)의 표현은 단순한 수사가 아닌 것이다. 『의방유취』, 『향약집성방』 등의 방대한 의서를 위해서는 많은 인력이 필요했는데 여기에 의관들뿐만 아니라 유의들의 역할도 눈에 띈다.²⁹⁾ 권근, 권채, 노중례, 정도전 등의 유의들이 의서발간에 직간접적으로 참여한다. 이러한 유의 그룹 또한 조선시대 의료체계의 중요한 행위자라고 할 수 있다.

조선시대 국가와 백성 사이의 발신 수신 관계를 파악하기 위해서는 조선시대 책 출판이 가진 성격을 검토해 볼 필요가 있다. 조선시대의, 특히 관찬서적의 출판은 국가의 이념과 정책을 일반백성에게까지 전달하는 중요한 수단이었다. 조선시대 수차례 간행, 재간행된 『삼강행실도』는 조선시대 관찬서적의 성격을 충분히 예시한다. 유교가 강조하는 인간관계의 모델을 전국에 유포시키기 위해 효자 열녀의 일화가 삽화와 함께 제시되고 있는 삼강행실도가 전 백성을 대상으로 간행되었던 것이다. “조선시대 성리학적 이데올로기의 확산에는 반드시 책이 이용 되었”고,³⁰⁾ 삼강행실도와 같은 조선시대 책의 발간은 마치 지금 방송과 인터넷을 통한 지배적 담론의 유포와 유사하다고 할 수 있다. 삼강행실도의 예는 조선시대 책의 발간이 국가가 생각하는 중요한 가치를 백성에게까지 전달하는 수단이었음을 보여준다. 마찬가지로 의서의 편찬을 통해서 최종 수신자인 백성들에게 의료지식이 돌아가도록 조선이라는 국가는 국찬 사업을 이어간다. 하지만 의료지식은 삼강오륜 같은 성리학적인 논리의 확산과는 조금은 다른 단계를 거친다. 의료지식과 같은 전문 지식의 경우 국가라는 발신자와 백성이라는 최종 수신자가 바로 연결되기는 쉽지가 않다. 그래서 의료 전문가의 도움이 필요했다. 의료전문가들의 역할도 다양하

여 국가와 백성 사이에는 의료지식을 전달하기 위한 중층적 단계가 존재하였다.

2. 저자(발신자)와 독자(수신자)의 중층 체계

조선 초·중기의 의서들은 발간 목적과, 전제되어 있는 독자들에 따라 중층의 체계를 이루고 있다. 그러한 체계가 바로 조선의 의료체계의 중요한 부분이라는 것이 본 논문의 주된 주장이다. 이들 의서들이 구성하고 있는 체계를 조망하기 위해서 저자/의가(醫家)를 수신자로 상정하는 의서와 또한 백성을 수신자로 상정하는 의서로 나누어 볼 필요가 있다. 이러한 구분이 의서를 통한 조선의 의료체계를 이해하는데 도움이 될 것이라고 생각한다.

조선 관찬의서에는 저자/의가가 후대의 저자/의가를 독자로 상정하는 방대한 분량의 의서들이 존재하였다. 『의방유취』, 『향약집성방』, 『동의보감』 등이 여기에 포함된다. 이러한 의서들은 후대의 저자/의가가 그 내용을 잘 활용할 수 있도록 가능한 모든 자료를 취합한데 그 특징이 있다. 이러한 방대한 정보를 포함하는 의서들은 몇 가지 특징을 가지고 있다. 첫째, 또 다른 의가인 독자가 내용을 쉽게 찾아볼 수 있도록 한 안내가 있다. 『의방유취』의 경우 “卷首에 권 별로 분할된 총목을 제시하고 세부목록은 각 문별 첫 권에 소재해 있는” 구조를 가지고 있다.³¹⁾ 향약집성방은 병증별로 세분되어 있는 구조를 가지고 있어서 독자가 또 병증에 따라 찾아볼 수 있도록 배려하고 있다.

본 논문은 이러한 배려가 조선의 의료체계의 일부임을 강조하고자 한다. 이러한 방대한 동아시아 의학지식의 집대성과 처방의 모음을 통해서 후대의 종합의서들과 또한 좀더 백성들에 가까운 ‘간이/구급방’류의 의서가 나올 수 있었기 때문이다.³²⁾ 조선의서의 인용 출처 표시는 중국 의서와도 차별화 되는 특징적인 면이다. 이러한 체계를 위해서 의가를 독자로 상정하는 『의방유취』와 『향약집성방』은 특히 인용문헌을 앞에 내세우고 있다. 『의방유취』에는 인용한 의서의 제목을 필두로 해서 인용된 내용이 제시되어 있다. 증상에 따라 300여권의 의서의 내용을 재구성한 『향약집성방』은 각 구문의 출처가 어디인지를 “〇〇〇〇曰”의 형태로 분

29) 김남일. 2011.

30) 한국학중앙연구원 편(주영하, 옥영정, 전경목, 윤진영, 이경원 지음). 『조선시대 책의 문화사: 삼강행실도를 통한 지식의 전파와 관습의 형성』 서울:휴머니스트. 2008:1-239.

31) 안상우. 『의방유취』가 『동의보감』 편찬에 미친 영향. 한국사학회지. 2000;13:93-107. (p. 95)

32) 안상우. 2000.

안상우. 2001.

명히 밝히고 있다. 조선의 의서들은 마치 오늘날 학술논문 작성 시 요구되는 출전 표기의 철저함을 고수하고 있다. 이러한 출처에 대한 철저함은, 수신자인 의가가 다시 원전을 찾아보면서 연구하고 점검할 수 있도록 한 장치라고 할 수 있다. 또한 그 인용문을 바탕으로 다시 책을 편찬할 수 있도록 배려한 것이라고 할 수 있다. 당장 사용할 수 있는 의료지식의 내용이 중요한 백성들을 독자로 상정했다면 출전을 구체적으로, 그리고 각 문장마다 밝힐 필요는 없었을 것이다. 이러한 인용은 백성이 아니라, 출전이나 의사학(醫史學)적 맥락이 중요한 의가를 독자로 상정하고 있다는 것을 의미한다. 그러한 독자인 의가들이 다시 백성들을 위한 책을 저작함으로써 이러한 의료체계는 완성된다. 그러므로 조선의 의서 인용체계는 의료지식 전파의 중요한 수단이었다. 의가를 독자로 상정하는 의서들은 그 제목에서도 총서류라는 것을 밝히고 있다. 『의방유취』의 “류(類)”, “취(聚)”와 『향약집성방』의 “집(集)”, “성(成)”이 그러한 표기이다.³³⁾ 이러한 류, 집의 성과를 통해서 백성들에게 직접 전달되는 ‘간이/구급방’ 류의 의서가 발간될 수 있었다.

의서가 의료체계의 중추임은 ‘간이/구급방’ 류의 의서 발간에서 분명히 드러난다. 안상우의 연구에 의하면, 수신자를 백성들로 상정하는 ‘간이방’ 류의 의서들이 『의방유취』 『향약집성방』을 바탕으로 발간이 된다. 조선초기의 집대성 작업을 토대로 세조 때 『구급방언해』와 『창진집』이, 또한 성종 때 『구급간이방』과 『창진집언해』, 『속벽온방』, 『구급이해방』이 발간될 수 있었다. 이러한 의서들이 백성들을 수신자로 상정하고 있다는 것은 성종 때 간행된 『구급간이방』의 서문에 잘 나타난다.

“지방 고을 공향벽촌에서 병이 일어남에 소홀히 한 바로 창황 중에 조치시기를 놓쳐 구지함을 알지 못하고 (병을 구하고 그치게 하는 법을 알지 못함) 생명을 잃는데 이르는 자도 그 기미를 알지 못하니...이것이 이 책을 쓰는 이유이다...한 가지라도 괴로워하는 바가 있을 때 방방곡곡 돌아다니며 널리 물을 필요가 없이 부녀나 아이라고 책을 열고 방을 검토하면 치료의 술이 마음과 눈에 확연하여 보통의 손쉬운 물건(약재)으로도 죽음이 드리워진 명을 이어가게 할 수 있다”³⁴⁾

조선왕조실록 기록을 통해서도 이러한 의서의 최종 수신자가 일반 백성임이 분명해 진다. 성종 20년(1489년) 5월 30일 기사를 보면 『신찬구급간이방』이 민간의 소민들에게 모두 전달되도록 하라는 왕의 언급을 찾아 볼 수 있다.

내의원 제조(內醫院提調) 영돈녕(領敦寧) 윤호(尹壕) 등이 『신찬구급간이방』 9권을 바치자, 전교하기를, “많이 인출(印出)하여 중의 모든 고을에 두루 반포함이 가하다. 또 민간의 소민(小民)들도 모두 인출한 것을 얻도록 하라”하니, 윤호 등이 아뢰기를, “모든 고을에 두루 반포하기는 어려우니, 모든 도의 감사(監司)로 하여금 본도에서 개간(開刊)하여 계수관(界首官)이 찍어내도록 하소서”하니, 전교하기를, “가하다”하였다.

『의방유취』와 『향약집성방』은 조선중기의 종합의서인 『동의보감』의 발간에 심대한 영향을 미친다.³⁵⁾ 또한 이러한 영향력이 비슷한 시기 ‘간이/구급방’ 류의 의서 발간에 영향을 미쳐 『언해구급방』, 『언해두창집요』, 『언해태산집요』, 『신찬벽온방』, 『벽역신방』의 출간을 가능하게 한다.³⁶⁾

지금까지 살펴 본 바와 같이 조선 초, 중기의 의서는 저자/의가를 독자로 상정하는 의서와 일반 백성을 독자로 상정하는 의서로 나누어 볼 수 있다. 이러한 의료지식의 전달 체계가 바로 조선시대 의료체계의 중추역할을 담당한다. 의서의 체계가 곧바로 조선의 의료체계의 핵심적 내용이라는 것은 의료체계의 한 부문인 “대중 영역”이라는 개념과 푸코의 개념인 “생명정치”의 개념을 통해서 확인할 수 있다.

III. 의료체계(health care system), 대중영역(popular sector), 그리고 생명정치(biopolitics)

클라인만은 “의료체계(health care system)”의 내부구조를 세 부문으로 나누고 있다. 프로페셔널영역(professional sector), 포크영역(folk sector), 그리고 대중영역(popular sector)이

33) 『동의보감』의 서명은, 『동의보감』이 류, 집의 의서들과는 조금은 차별화되는 성격의 의서임을 시사하고 있다. 『의방유취』, 『향약집성방』 등의 정보를 종합하고 재구성하여 “보감”이라는 체계를 만들어 낸 것을 의미한다고 할 수 있다.

34) 김단희, 김남일, 안상우. 「구급간이방에 대한 소고」. 한국의사학회지. 2010;23:43-54. (p. 45)

35) 안상우. 2001.

36) 안상우. 2001.

그것이다(그림 1 참조). 프로페셔널영역은 국가 등 공인된 체계로부터 승인을 받은 전문 집단에 의해 전달되는 의료 지식과 실천이다. 포크영역은 공인되지는 않지만 전문적 지식의 전승체계를 가지고 있는 행위자들에 의해 진행되는 의료의 영역이다. 마지막으로 대중영역은 일반 개인, 가족, 커뮤니티가 공유하고 있는 질병 대처의 방식이다. 이러한 부문들은 분리된 것이 아니고 공집합의 영역이 존재하며 서로 영향을 주고받는다. 클라인만은 주장한다. 클라인만은 그 동안 연구자들이 등한시 했던 대중영역이 의료체계의 중요한 부문임을 강조하여 주목할 만한 반향을 일으켰다. 그림 1에서 대중영역이 가장 크게 표시되어 있는 것이 이러한 중요성을 지시한다.

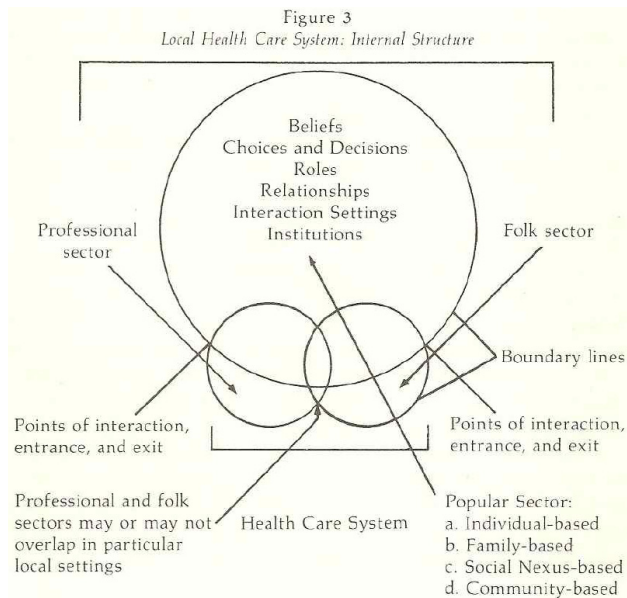


그림 1. 출처 : Arthur Kleinman(1980) *Patients and Healers in the Context of Culture*(p. 50)

의서를 통한 의료지식의 전달체계가 조선의 의료체계일 수 있는 것은 조선에서는 바로 대중영역이 중요한 의료체계의 부분이었기 때문이다. 조선은 의서를 통한 중층적인 의료지식 전달 체계를 통해서 대중영역을 활성화하고, 강화하고자 하였다. 그러므로 조선의 의료체계를 표현하는 다이어그램(diagram)을 그리기 위해서는 그림 1에 약간의 변형이 가해져야 한다. 즉 그림 1에서 프로페셔널영역과 대중영역

역의 교집합이 훨씬 크게 그려진 다이어그램이 필요할 것이다. 조선이 의료지식을 일반백성에게 전달하여 대중영역을 확대, 강화하려 했다는 것은 단방(單方)의 전통에서 잘 드러난다. 주지하다시피, 단방은 하나의 약재만을 사용한 처방을 말한다. 단방을 중요시 한 사실은 특히 『동의보감』에서 가시적으로 드러난다. 『동의보감』 집례에서 허준은 송나라 의서 『화제국방』의 예를 들어, 일반백성들이 약재가 다수 포함된 방을 갖추는데 어려움을 겪는다고 언급하면서, 단방을 각 문에서 다루는 이유를 밝히고 있다. 단방의 목록에 백성들이 일상에서 구할 수 있는 음식물이 포함되어 있는 것을 통해서도 “대중영역”을 충분히 활성화 시키려는 조선 의료체계의 방향성을 엿볼 수 있다. 이러한 대중영역의 확대와 강화를 통한 의료체계의 확립 방향은 조선후기 민간 의료의 발전이라는 결과로 나타난다.³⁷⁾

대중영역을 중심으로 한 조선의 의료체계에 대한 이해는, 근대이후 전지구적 표준이 된 서구 의료체계와의 비교고찰을 통해 더욱 분명해 진다. 근대화와 함께 서구의 의료체계 모델이 비서구사회에 빠른 속도로 유입되지만, 서구의 의료체계는 서구 사회의 컨텍스트 속에서 형성되어진 체계이다. 서구의 의료체계는 그러한 체계를 갖추어야 할 정치적 이유가 있었다고 푸코(Foucault)는 밝히고 있다.³⁸⁾ “생명정치(biopolitics)”의 개념은 이러한 의료체계를 이해하는데 용이한 개념이다. 생명정치는 인구의 생명력을 최적화하려는 근대권력의 방향성을 지시한다. 이러한 근대권력의 생명에 대한 관점은 서구의 근대자본주의와 맥을 같이 한다. 자본주의를 회전시킬 수 있는, 인구의 생명력을 관리 유지하기 위해서 그에 맞는 의료체계가 필요하다. 그러한 근대권력의 의지가 투여된 의료체계가 서구의 근대의료체계인 것이다.³⁹⁾ 푸코는 다음과 같이 주장한다.

“18세기 말부터 19세기 초에 발전한 자본주의는 첫 번째 대상을 사회화함으로써 시작되었다. 그 대상은 바로 생산력의 요소이며 노동력인 몸(the body)이다. 사회의 개인에 대한 통제는 의식과 이데올로기에 의해서가 아니라 몸속에서 몸을 가지고 성취되었다. 자본주의 사회에게, 그것은 다름이 아니라 생명정치에 관

37) 신동원. 『한국근대보건의료사』. 서울:한울아카데미. 1997:1-451.
 김대원. 「18세기 민간의료의 성장」. 한국사론. 1998;39:187-238.
 안상우. 「제천 약령시 전통과 의약문화」. 지방사와 지방문화. 2009;12(2):271-311.
 38) Foucault, Michel. 『Essential Works of Foucault』. New York:The New Press. 2000:1-484.
 39) Foucault. 2000.
 푸코. 『안전, 영토, 인구』. 서울:난장. 2011:1-575.

한 것이다. 몸은 생명정치의 리얼리티이며 의료는 생명정치의 전략이다”⁴⁰⁾

이러한 생명정치의 의료체계에서 대중영역은 축소될 수밖에 없다. 대중영역이 확대되어 있을 경우 권력의 몸에 대한 개입이 용이하지 않기 때문이다. 프로페셔널영역을 통해서 개별 몸과 그 합으로서의 인구에 개입하는 의료체계가 근대의료체계이다. 이러한 체계에서는 의료기관을 세분화하고 구체화하고, 의료인의 면허를 국가가 발급하고 관리한다. 의료법을 통해 의료인의 행위를 규제하고 관리한다. 이러한 프로페셔널영역의 강화는, 반면에 일반 대중이 스스로 건강을 관리하는 대중 영역의 축소를 의미한다. 조선의 의료체계는, 근대적인 의료체계를 모델로 하지 않았기 때문에 근대 생명정치의 의료체계와는 다르다. 당시엔 의서를 통한 의료지식을 대중의 영역에 전달하여 대중 영역의 활성화를 통해 사회구성원들의 건강을 도모하고자 하였다. 그러므로 그 지식의 전달체계인 의서의 체계와 의서 발간의 체계가 바로 조선 의료체계의 중요한 근간인 것이다. 생명정치의 근대의료체계에 비추어 볼 때, 의서발간 자체가 조선의 의료체계의 중요한 축이라는 사실이 좀 더 분명해 진다.

IV. 나오며

클라인만의 의료체계 개념과 그 내부구조에 대한 분석은 비서구사회를 주로 연구해 온 인류학의 결과물이다. 그러므로 서구사회 근대의료체계의 모델로부터 거리를 둔 비서구사회와 근대이전 사회의 의료체계를 해석하는데 용이하다. 본 논문은 이러한 인류학적 관점을 통해서 근대적인 의료체계의 모델로 틀 지을 수 없는 조선의 의료체계를 해석해 보고자 하였다. 또한 근대이전의 체계인 조선의 의료체계에 대해, 푸코의 생명정치 개념을 통한 근대 의료체계와의 비교고찰을 시도해 보았다.

이러한 시도를 통해서 본 논문은, 의서를 통한 의료지식 전달체계가 바로 조선의 의료체계의 중요한 구조임을 보이 고자 하였다. 그러므로 조선의 의서는 단순한 서적이 아니다. 의서들의 중층 구조에 의해 형성된 관계망은, 가치와 정치와 복지체계가 혼용된 조선의 중요한 사회적 틀이었다.

본 논문은 의서를 통한 대중영역의 강화를 시도했던 조선의 의료체계에 대한 기본 틀을 조명하는 데 집중하였다. 조선의 사회 정치의 컨텍스트 속에 의서를 위치시키는 작업을 통해 그 의서들뿐만 아니라 조선의 의료체계와 복지체계를 또 다른 관점에서 바라보고자 하였다. 그 외 중요한 이슈들인 그 의료체계의 효율성, 각각의 시기에 그 체계의 운용의 차이에 등에 대해서는 앞으로의 연구로 남겨두기로 한다.

이러한 맥락에서 조선의 의서에 대한 앞으로의 연구에는 의료, 서지학의 관점뿐만 아니라, 복지와 정치의 관점이 요구된다는 것을 본 연구는 강조하고자 한다. 즉 조선의 의서에 대한 연구는 좀 더 다양한 학제 소속 연구자들의 시선을 요구한다. 조선의 의서에 대한 앞으로의 학제간 연구들이 조선의 정치, 사회, 복지체계를 또 다른 각도에서 조명할 수 있는 창을 제공함과 동시에, 『의방유취』, 『향약집성방』, 『동의보감』과 간이/구급방 류 의서의 의미를 새로운 차원에서 드러내 보일 것으로 기대한다.

참고문헌

1. 김남일. 『한의학에 미친 조선의 지식인들』. 파주:들녘. 2011:1-292.
2. 김단희, 김남일, 안상우. 「구급간이방에 대한 소고」. 한국의사학회지. 2010;23:43-54.
3. 김대원. 「18세기 민간의료의 성장」. 한국사론. 1998;39: 187-238.
4. 박현모. 「세종의 『치평요람』 편찬의 정치사상」. 한국정치학회. 2013;47:5-27.
5. 신동원. 『한국근대보건료사』. 서울:한울아카데미. 1997: 1-451.
6. 안상우. 「『의방유취』가 『동의보감』 편찬에 미친 영향」. 한국의사학회지. 2000;13:93-107.
7. 안상우. 「『의방유취』의 편찬과 조선전기 의서」. 한국의사학회지. 2001;14:59-82.
8. 안상우. 「제천 약령시 전통과 의약문화」. 지방사와 지방문화. 2009;12(2):271-311.
9. 이태진. 「『향약집성방』 편찬의 정치사상적 배경과 의의」. 진단학보. 1999;87:151-170.

40) Foucault (2000), p. 137.

10. 푸코. 『안전, 영토, 인구』. 서울:난장. 2011:1-575.
11. 한국학중앙연구원 편 (주영하, 옥영정, 전경목, 윤진영, 이정원 지음). 『조선시대 책의 문화사: 삼강행실도를 통한 지식의 전파와 관습의 형성』. 서울:휴머니스트. 2008:1-239.
12. Foucault, Michel. 『The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception』. New York:Vintage. 1994:1-209.
13. Foucault, Michel. 『Essential Works of Foucault』. New York:The New Press. 2000:1-484.
14. Furth, Charlotte. 『A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665』. Berkeley:University of California Press. 1999:1-355.
15. Hanson, Marta. 『Speaking of Epidemics in Chinese Medicine: Disease and the Geographic Imagination in Late Imperial China』. London:Loutledge. 2011:1-265.
16. Kim, Taewoo. 「Classical Texts in the Present Tense: The Looking Diagnosis of a Donguibogam School in South Korea」. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20:300-304.
17. Kleinman, Arthur. 『Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry』. Berkeley: University of California Press. 1980:1-427.
18. Lo, Vivienne. 「But is it [History of] Medicine? Twenty Years in the History of the Healing Arts of China」. Social History of Medicine. 2009;22:283-303.
19. Scheid, Volker. 『Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis』. Durham:Duke University Press. 2002:1-407.
20. Sivin, Nathan. 「The History of Chinese Medicine: Now and Anon」. Position. 1998;6:731-762.
21. Taylor, Kim. 『Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medicine of Revolution』. London: Routledge. 2005:1-236.
22. Widmer, Ellen. 「The Huanduzhai of Hangzhou and Suzhou: A Study in Seventeenth-Century Publishing」. Harvard journal of Asiatic Studies. 1996;56:77-122.
23. Wu, Yi-Li. 『Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China』. Berkeley: University of California Press. 2010:1-378.