

『역시만필』에 기록된 조선 후기 외감병 치료에 대한 소고 - 온병학적 관점에서 본 -

김상현

한국한의학연구원 미병연구단

View on Treatment of Exogenous Disease in Yeoksimanpil in the Late Joseon Dynasty - from the Viewpoint of the Theory on Epidemic Febrile Disease -

Sang-Hyun Kim

Mibyong Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives : This paper summarizes results from review of 36 cases and medical records extracted from Yeoksimanpil, involving treatment of exogenous disease in the last Joseon dynasty, and considers significance of treatment protocols.

Methods : About 130 medical records from Yeoksimanpil related to exogenous disease were reviewed, and 36 cases were extracted for closer investigation. The author examined the characteristics of exogenous diseases treated in Yeoksimanpil during the Joseon dynasty, employing Yi Suki's theory about exogenous febrile disease, and analyzed the theory from the viewpoint of epidemic febrile disease (溫病學).

Results : The majority of exogenous diseases recorded in Yeoksimanpil include Sanghan (傷寒); Seo (暑); Ryeohwan (厲患); and Hongjin (紅疹). Sanghan was found to be prevalent among the exogenous diseases, but diseases caused by warmth and epidemic are recognized separately from Sanghan. Yi Suki's theory about exogenous febrile disease is similar to the basic theory of modern epidemic febrile disease, although his theory was developed independently during the last Joseon dynasty.

Conclusions : Although some exogenous diseases in Yeoksimanpil were recognized separately, Yi Suki did not specify each feature nor did he focus on each symptom. Instead, the author's research suggests that Yi Suki was able to identify and treat a variety of various exogenous diseases due to his accumulation of medical knowledge and skill.

Key words : Yeoksimanpil, Yi Sugui, Exogenous disease, Febrile disease, Medical record

I. 서론

새로운 연구자료의 발견은 좋은 연구로 이어지기 마련이다. 『歷試漫筆』이 그러한 연구자료 중 하나로, 근래에 서울 시교육청 종로도서관에 소장되어 있던 고문헌이 학자들에

의해 재발견 되었다. 필연적으로 이 자료를 토대로 한 연구가 이루어졌는데, 지금까지 조선시대 기술직 중인으로서의 저자에 대한 연구, 한중일 의안 비교를 통한 상한 의학 연구, 조선후기 여성의 삶과 질병 연구, 맥진 사례 연구가 도출되었다.¹⁾ 연구 사례를 들여다보면 의안 분석을 통해 한 의학 이론, 전문 분과, 역사 문화 등 다양한 범주의 연구가 이루어졌음을 확인할 수 있다. 널리 알려지거나 주로 연구된 조선시대의 의학 문헌이 대부분 국가주도의 편찬물이라

접수 ▶ 2017년 11월 14일 수정 ▶ 2017년 11월 29일 채택 ▶ 2017년 11월 29일 이 논문은 한국한의학연구원 주요사업 “한의 PHR 활용기술 개발(K17093)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

교신저자 ▶ 김상현, 대전 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 미병연구단
Tel : 042-868-9549 Fax : 042-869-2756 E-mail : kshr@kiom.re.kr

- 1) 이기복. 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로」. 의사학. 2013;22(2):483-528.
Oh CK. 「The cold damage medicine in 17th and 18th century Korea: Comparison through the medical records of China, Japan, and Korea」. Historia Scientiarum. 2014;24(1):1-24. (해당 논문은 역시만필 단행본에 부록으로 번역되어 있다.)
이꽃메. 「역시만필의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병」. 의사학. 2015;24(2):497-532.
전종욱. 「의안 역시만필의 맥진 실행에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2017;30(2):59-81.

는 점을 감안하면, 이렇게 새로이 발견된 개인의 醫案이 다양한 연구의 시발점이 될 수 있다는 것을 미루어 짐작할 수 있다. 물론 醫案이라는 형식의 문헌은 이론을 겸한 의서에 비해 구성체계가 조금 미흡하고 과급력, 상징성 면에서 관찬의서와는 성격이 좀 다르지만, 더 생생한 임상 현상이 반영된 경우가 많아서 정보 중심의 醫書를 보완할 수 있는 여지가 있다.

이러한 특징을 지닌 개인 醫案과 필자의 관심사가 마침 맞아 떨어졌다. 평소 溫病, 癘疫에 관심을 가져왔고 최근에 조선의 은역학에 대해 연구했는데 관찬 辟疫書를 주로 분석하다 보니 실제 임상 현장에서의 전염병, 외감성 열병에 대한 접근은 어떻게 이루어졌는지 계속해서 궁금증을 가져왔다.²⁾ 또한 조선시대 외감병 분야의 연구는 주로 傷寒을 중심으로 이루어져 왔기에³⁾ 傷寒 이외의 외감성 열병에 대해 논의할 수 있는 부분이 있는지도 궁금했다. 마침 『歷試漫筆』을 읽었을 때 외감성 열병의 치료 경험을 기록한 의안이 다수 수록되어 있음을 알 수 있었다. 관찬의서의 분석을 통해 당시 외감성 열병에 대한 인식과 대략적인 학술

흐름을 파악할 수 있었다면, 『歷試漫筆』의 치험례에서는 해당 의학지식이 실제로 민간에서 어떻게 적용되었는지를 확인할 수 있겠다고 판단했다. 따라서 『歷試漫筆』에 수록된 130여개의 의안 중 외감병을 치료한 사례를 중심으로 분석하여 그 의의를 고찰해보고자 한다.

II. 연구대상 및 연구방법

분석할 자료로 『歷試漫筆』 단행본⁴⁾을 활용하였고, 수록된 의안 중 외감병에 해당하는 사례를 추출하였다.⁵⁾ 단행본 부록에 130개 의안을 『東醫寶鑑』의 목차에 따라 재배열해두었는데,⁶⁾ 재배열된 의안 중 寒, 暑, 火, 癘疫에 해당하는 것을 우선 검토하면서 외감병과 관련 있는 의안을 선별하였다.⁷⁾ 또한 누락된 의안이 없도록 전문을 훑어본 뒤 외감병과 관련도가 높은 의안을 선별하였다. 이와 같은 방법으로 총 36개의 의안을 추출하였다(표 1).

표 1. Medical Case Writings about Exogenous Disease in Yeoksimanpil. 歷試漫筆의 외감병 관련 의안

번호	의안 내용	표제어	치방	비고
Case1/原45	뭇 의사들과는 반대 방향으로 접근하여 치료한 송판서 조카의 홍진	紅疹, 時疫	麥門冬湯 加人參	
Case25/原115	더위 먹고 토사곽란하는 오주부의 복통과 헛통	暑霍	不換金正氣散 合黃連香薷飲, 橘皮竹茹湯	
Case28/原6	상한병에 혼수증을 앓던 육순의 부인	傷寒	無價散, 九味清心丸	
Case32/原84	물이 맞지 않아 생긴 창랑 홍세대의 풍토병	毒疔, 瘡	參苓茶, 金匱腎氣丸	
Case53/原31	증세가 급변하는 위험한 질병인 상한병	傷寒	柴胡四物湯, 瀉心導赤散	
Case54/原36	상한병에 걸려 헛소리하며 미치광이가 되어버린 이만호의 아들	傷寒	陶氏升陽散火湯	虛熱, 譫語
Case55/原13	맥이 끊어져 있는 거제 수령 장공의 상한증	傷寒	人蔘茶	脈絕, 胃氣已盡
Case56/原57	열이 속에 숨어 있는 이판서 딸의 상한증	傷寒	辰砂六一散, 無價散, 牛黃, 牛黃膏	
Case57/原60	열이 속으로 숨어든 유감사 부인의 열증 상한병	傷寒	無價散, 牛黃	

- 2) 관찬 辟疫書인 簡易辟瘟方, 分門癘疫易解方, 新纂辟瘟方, 辟疫神方, 辟瘟新方을 가지고 조선시대 癘疫에 대한 인식이 어떠했는지, 어떻게 변천했는지에 대해 고찰하였다(김상현, 「조선 은역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-」, 경희대학교 일반대학원 박사학위논문, 2016.).
- 3) 조선시대의 외감병 관련 연구로는 鄉藥集成方을 바탕으로 조선 초기의 傷寒을 분석한 연구가 있고(오재근, 「조선 의서 『향약집성방』중에 실린 상한(傷寒) 논의 연구 : 인용 문헌, 의론(醫論), 처방, 본초 등을 중심으로」, 한국사학회지, 2012;25(2):121-136.), 東醫寶鑑을 바탕으로 조선 중후기 傷寒에 대한 인식을 분석한 연구가 있다(이상원, 「동의보감의 상한에 대한 인식」, 경희대학교 일반대학원 석사학위논문, 2004.). 또한 傷寒經驗方撮要를 분석하여 구한말 傷寒에 대한 연구 경향을 분석한 연구가 있고(오준호, 박상영, 김현구, 권오민, 「朝鮮後期 傷寒 研究의 一面 : 朝鮮後期 傷寒 研究書 『傷寒經驗方要撮』의 구성과 내용」, 한국한의학연구원논문집, 2012;18(1):25-34.), 實驗單方, 宜衆, 傷寒經驗方要撮를 바탕으로 조선 후기 兩感傷寒에 대한 인식을 분석한 연구가 있다(오준호, 「양감상한을 통해 본 조선 후기 의가들의 상한 인식」, 의사학, 2012;21(1):1-23.).
- 4) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015.
- 5) 여기서 말하는 외감병이란 병인으로서 외부 요인이 언급된 질병을 일컫는다. 검색 키워드는 傷寒, 外感, 暑, 厲, 疫, 疹 등을 활용하였다.
- 6) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:726-735.
- 7) 부록에서 외감병 의안으로 분류되어 있지만 의안 내 이수귀의 판단이 아닌 오판으로 외감병이 언급된 경우는 선별 대상에서 배제하였다.

Case58/原53	봄에 배를 타다가 추위와 습기에 감수된 윤순홍 부인의 상한병	傷寒	柴胡涼膈散 合黃連解毒湯, 無價散, 九味清心丸, 牛黃膏, 瀉心導赤散 加桔梗木通竹葉	
Case59/原4	회충을 토하는 것은 냉기 때문인가, 열기 때문인가?	傷寒, 吐蛔	破棺散(野人乾)	胃中空虛/上焦熱
Case60/原49	피부 열이 솟불 같고 혈변이 심한 어떤 계집종의 음증상한	陰證傷寒	理中湯	胃寒
Case61/原62	초상집에 다녀온 뒤 인사불성이 된 김진사의 장모	外感	香葛湯, 倉廩散	
Case62/原21	숨이 가빠 눕지도 못하는 이생의 극심한 해수병	外感	瀉火清肺湯	
Case63/原5	갓 장가든 젊은이의 심각한 허증 상한병	傷寒	麥門冬湯 加人參, 六君子湯	
Case64/原48	상한병이지만 심한 허증을 보인 양초관의 15세 아들	傷寒, 大虛	蓼苓湯, 人參麥門冬湯 加生地黃赤芍藥	
Case65/原54	열이 심하게 나고 헛소리를 하는 충주 수령 막내 딸의 상한병	傷寒, 虛熱	人參麥門冬湯	左三部主外感六氣
Case66/原26	허증인지 열증인지 애매한 젊은 계집종의 상한병	傷寒, 黑苔	異功散 倍人參	虛冷
Case67/原61	상한병에 심한 복통 설사로 정신이 혼미한 최침지 아들	傷寒, 腹痛泄瀉	異功散 加人參, 獨蓼茶, 理中湯, 補中益氣湯	大虛症
Case68/原63	숨이 가쁘고 딸꾹질이 멎지 않는 이침지의 병	傷寒, 咳逆	橘皮竹茹湯 加柿蒂, 補中益氣湯 加人參	內傷挾外感
Case69/原21	가래 기침과 숨찬 증상에 허증맥이 잡히는 윤점정의 상한병	傷寒, 外感, 止代脈	和解散, 人參麥門冬湯, 三子養親湯, 八味元	
Case71/原10	가짜 열을 보이는 문생 부인의 상한병	傷寒	人參麥門冬甘草青竹葉 粳米(人參麥門冬湯), 理中湯 加肉桂吳茱萸	虛, 脾敗, 胃冷
Case72/原56	더위에 상한 상태에 덮쳐진 신창 수령 정공의 감기	挾暑外感(傷暑外感), 感氣	加味生脈散, 人參麥門冬湯, 不換金正氣散, 加味六君子湯	
Case73/原79	외동딸 산후 조리를 돕다가 상한병에 걸린 유참관 여동생	傷寒	人參麥門冬湯, 醒心散合益氣湯, 歸茸湯, 縮泉丸	虛脫
Case100/原114	더위 먹고 쇠약해져 의식을 잃은 두 살배기 외손자	得暑外感	生脈散 加黃芪蓮肉	
Case102/原106	여름 토사증으로 위독한 이침지의 손자	吐瀉病, 暑熱吐瀉	月經水 加牛黃	
Case115/原11	열성 돌림병으로 오진했던 박감사 부인의 심한 허증	(厲患), 感暑熱	生脈散, 異功散 加人參, 獨蓼茶	
Case116/原24	말 못 하는 병어리가 된 이생	厲患, 傷寒癱病	涼膈散, 承氣湯, 野人乾, 牛黃膏, 柴胡涼膈散, 瀉心導赤散, 雙解散	
Case117/原35	친한 지인 이생이 걸린 계절성 돌림병	厲患, 時患	發散和解之劑	
Case118/原7	홍진은 모두 열증인가?	麻疹	理中湯 / 異功散 / 理中安蛔湯	虛冷
Case119/原27	산후 심한 기침에 이어 마진에 감염된 박상주 며느리	咳喘, 麻疹	異功散 倍人參 合升麻葛根湯	
Case120/原28	마진을 앓은 뒤 눈이 보이지 않는 신생의 아들	麻疹	柴胡四物湯	
Case121/原44	인후가 막히고 열이 극심한 권직장 부인과 경자년 홍진	紅疹, 大頭瘟, 蝦蟆瘟	無價散, 牛黃, 消毒飲, 升麻葛根湯, 芎藭消毒飲	
Case122/原46	경자년 홍진 후 부종을 앓은 서진사의 딸과 권생의 아들	紅疹, 浮腫	通心飲 合四苓散, 柴平四苓散, 補中行濕湯	
Case129/原8	여름 더위를 먹고 배가 퉁퉁 붓는 계집종의 복창증	暑症, 單腹鼓脹	鍼中脘, 灸臍中氣海	
Case130/原120	유생성 돌림병에 걸린 김생 부인	時氣	四物涼膈散, 月經水, 蚯蚓汁	

의안 분석에 있어 각 의안에 수록된 증후와 저자 이수귀(8)의 서술을 우선적으로 분석하였고, 단행본에 추가된 편역자의 「풀이」, 「처방」 내용을 참고하였다. 또한 의안 본문을 인용함에 있어 원문을 그대로 싣고 단행본의 번역문을 참고하되 의역된 부분은 최대한 직역하였다.

선별된 외감병 의안을 표제어 중심으로 분류하여 어떤 외감병의 치료경험을 기록하고 있는지와 각 외감병의 범주 및 관계에 대해 살펴보았다. 이어서 선별된 외감병 의안 중 현대 溫病學에서 말하는 외감성 열병의 범주로 볼 수 있는 사례들을 분석하고 은병학적 관점에서 의미 있는 부분을 도출해보았다.

다만 조선의 외감병 의안을 현대 溫病學의 관점으로 살펴본다는 점에서 본 연구에 태생적 한계가 있다. 그 한계에 대한 치명적 원인 중 하나는 조선 외감병학의 특수성에 있다. 일단 동아시아에서 외감병을 대표하는 학문 분야로 傷寒學을 들 수 있다. 그런데 일부 연구에서 중국, 일본에 비해 우리나라가 상한론 연구의 전통이 강하지 않다고 평가하기도 하고,⁹⁾ 傷寒에 대한 인식이 있었다 하더라도 중국의 경우와 다르게 독자적 의학체계로서 풀어내온 것으로 보인다.¹⁰⁾ 반면 중국에서는 꾸준히 傷寒學을 필두로 외감병을 인식해오다가 元末明初 傷寒과 溫病의 구분에 대한 논의가 시작되었고 明清代에 이르러 溫病學 이론체계가 본격적으로 형성되었다.¹¹⁾ 외감사기의 성격으로 외감병을 구분하며 발전해왔다는 점에서 조선의 외감병 전통과는 사뭇 다르다. 게다가 溫病學 이론체계 형성에 큰 영향을 준 葉天士보다 『歷試漫筆』의 저자 이수귀의 생몰연대가 조금 앞서 있다. 이러한 배경의 차이 때문에 조선에서 별도로 논해지지 않던 溫病學의 관점으로 조선의 의료 현장을 분석하기에 그 기준이 적절치 않을 수 있다. 따라서 외감병 의안을 전반적으로 살펴보고 표제어와 병기 및 처방을 바탕으로 외감병의 양상을 분류한 뒤, 그 내용을 토대로 조선 후기 외감병학의 특징 중 일면을 기술하고자 한다. 그리고 외감병 의안 중에서 은병학적 맥락으로 분석할 수 있는 외감성 열병 관련 의안을 중점적으로 분석해 보겠다. 다만 일부 사례를 들어 분석하는 것이기에 결론에서의 확대 해석은 지

양하도록 하겠다.

III. 본론

1. 『歷試漫筆』에 등장한 외감병

1) 傷寒

『歷試漫筆』의 전체 의안 대비 傷寒이 언급된 의안의 비중이 상당히 높다.¹²⁾ 초기에 傷寒을 얻었다고 언급되었지만 內傷이나 虛寒證으로 판단하여 치료한 醫案도 다수 있는데, 이를 배제하고 순수 외감병으로 볼 수 있는 의안만 살펴보다도 傷寒을 얻었다고 전제한 의안의 비중이 상당히 높은 것을 알 수 있다. 그렇다면 이수귀가 傷寒이라고 전제한 것의 범주는 어떻게 정의할 수 있을까? 일단 『歷試漫筆』의 傷寒 의안으로 미루어 볼 때 주로 『東醫寶鑑』의 전통을 따라 脈診과 八綱辨證으로 傷寒을 진단하고 해석하고 있기 때문에,¹³⁾ 『傷寒論』經文을 토대로 한 傷寒醫學의 잣대로 그 개념을 해석하기에 무리가 있다. 八綱辨證을 활용하였기에 寒熱의 구분이 있을 텐데, 그렇다면 外感 邪氣의 속성으로 傷寒의 범주를 해석할 수 있지 않을까? 邪氣의 속성이 언급된 의안을 살펴보자.

윤순홍의 부인이 사월 무렵 읍에서 출발하여 배를 타고 상경했다. 寒濕에 침습되었는지, 집에 돌아온 지 얼마 지나지 않아 졸연히 상한병을 앓았다. 오한하며 몸을 심하게 떨었고 머리가 아프며, 살가죽이 뜨겁고 맥박은 빨랐다. 發散시키는 처방을 복용해도 풀리지 않았으며 8일째 되는 날 나를 불러 진찰하고 치료케 하였다.

尹順興室內，四月間，自邑發行，乘船上來。不無寒濕所侵，還家未幾猝患傷寒。寒戰頭疼，肌熱脈數，服發散之劑未解而至八日，召余診治。¹⁴⁾

8) 단행본 상 역시만필의 저자는 이수귀(李壽龜)이며 이수기(李壽祺)라고도 부른다고 하였다. 승정원일기, 태의원선생안과 같은 관찬서에는 이수기(李壽祺)라고 기록되어 있다.

9) 김남일. 「한국한의학의 학술유파에 관한 시론」. 한국사학회지. 2004;17(2):19.

10) 이상원. 「동의보감의 상한에 대한 인식」. 경희대학교 일반대학원 석사학위논문. 2004:42.

11) 은석민. 『상한온병학사략』. 대전:주민출판사. 2007:2-3.

12) 단행본 말미에 수록된 의안 일람표를 기준으로 순번 내 세부 의안까지 총 155개의 케이스가 있는데, 그 중 傷寒이 언급된 의안이 26건 등장한다.

13) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:697.

위의 의안을 보면 분명 寒濕의 기운, 혹은 寒濕한 환경으로 인해 傷寒을 앓은 것으로 평가하고 있다. 이수귀 본인이 직접 치료하기 전이었지만 발병 초기 진찰했던 의사가 發散之劑를 사용한 것을 알 수 있다. 六氣 중 濕이라는 요인이 들어가 있긴 하지만, 차가운 외감 인자, 그로 인해 나타나는 표증, 그리고 표증에 활용하는 發散法은 통상적으로 알려진 傷寒의 논법에 부합한다.

반면 다른 속성의 邪氣를 언급한 의안도 있다.

이생이 돌림병에 걸렸는데 홀어머니와 동시에 앓게 되었다. …… 나는 상한병의 瘡癩病을 지금 처음 보았다. …… 내가 말했다. “이 병은 분명 턱관절이 이탈된 데다 風, 火를 겸한 병입니다.”

李生得厲患, 而與其偏親一時病痛. …… 余於傷寒瘡病, 今始見之. …… 余曰, 此病必有牙關脫跌, 亦兼風火.¹⁴⁾

여기서 돌림병[厲患]을 앓은 환자를 傷寒의 범주에서 진찰하였고 병의 요인으로 風, 火를 언급하였다. 일단 전염성, 유행성을 傷寒의 속성으로 인식한 사례임을 알 수 있다. 그런데 병의 원인으로 ‘火’와 같은 온열성 인자를 언급하면서도 병을 傷寒이라 전제하고 있다. 몇 가지 예를 가지고 『歷試漫筆』의 傷寒 개념은 외감성 전염병의 총칭이라고 일반화할 수도 있겠지만 그렇게 단정 짓기에는 반례가 보인다. 傷寒 외에도 暑熱, 厲患, 麻疹 등 외감성, 전염성 질환이 표제어로 등장하기 때문이다. 그렇다면 분명 일정 영역의 구분은 있었던 것으로 판단된다. 다만 증후의 특징, 邪氣의 속성 등으로 『歷試漫筆』에 나오는 傷寒의 범주를 특정하기에는 일관성이 떨어지고 매 의안마다의 특징이 다양하다.

앞서 소개한 『歷試漫筆』을 활용한 傷寒 연구에 따르면 『歷試漫筆』 傷寒 의안 중 상당수가 虛證으로 진단되고 있으며 활용된 처방의 맥락이 溫補에 있다고 하였다.¹⁶⁾ 또한 『歷試漫筆』 의안을 통해 『東醫寶鑑』의 지식을 활용하여 상한을 진단, 해석했다는 점에서 중국의 상한의학 흐름과는 차이가 있다고 하였다.¹⁷⁾ 이러한 주장은 기존의 조선 후기

傷寒學을 분석한 연구에서 그 독자성을 부각시킨 점과 그 예를 같이하고 있다.¹⁸⁾ 그럼에도 불구하고 여전히 『歷試漫筆』에 기록되어 있는 傷寒 의안을 통해 그 범주를 명확히 하기에는 문제가 있다. 기록된 의안의 빈도를 가지고 내상과의 연계성, 溫補의 경향성을 주장할 수는 있지만, 앞서 예를 들었듯이 다양한 외부인자를 언급한 것은 물론 外感 六氣¹⁹⁾에 대한 인식이 있었기에 분포로만 따지면 그 범주가 상당히 광범위하다. 『歷試漫筆』에 쓰인 傷寒의 개념이 외감병을 상당부분 아우르는 것으로 볼 때, 그것을 廣義의 傷寒으로 볼 여지도 있다. 하지만 일단 廣義와 狹義의 傷寒도 중국 傷寒學의 흐름에서 논의되는 개념이다 보니 그 흐름을 따르지 않는 조선의 傷寒學에 그 잣대로 단순히 정의하기에는 한계가 있다. 오히려 傷寒에 대한 엄격한 갖대의 구분이 없지 않았나 하는 의문도 남아있다. 하지만 주어진 정보로 선불리 결론내릴 수 없는 부분이므로, 그 외에 언급된 외감병 용어가 등장하는 의안을 살펴봄으로써 傷寒의 범주를 좁혀가 보는 것이 좋겠다.

2) 傷寒 이외의 외감병

傷寒 외에 자주 등장하는 표제어로는 ‘暑’가 있다. 暑로 인한 병에 대한 이수귀의 인식이 잘 드러난 부분이 있으니, 다음과 같다.

내가 말하였다. “이것은 더위에 상한 외감 증상이 거의 다 소진된 것입니다. 증세가 풀리는 즈음에 패독산 류를 함부로 투여한다면 疏散하는 것이 과도할 뿐 아니라, 더위에 상한 증상이 본래 實證이 아닐진대 도리어 虛證을 더욱 허하게 만드는 우를 범하게 될 것이니, 회복이 쉽지 않을 것입니다. 마땅히 가미생맥산을 급하게 써야 합니다.”

余曰, 此乃傷暑外感幾盡, 和解之際, 妄投敗毒之劑, 非但疎散太過, 且傷暑一症, 元非實候, 今反有虛虛之失, 難易蘇醒, 宜急用加味生脈散.²⁰⁾

14) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:301.

15) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:540-541.

16) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:697-699.

17) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:697.

18) 이는 동의보감 잡병편 寒門의 분석을 통해 외감질환인 상한을 잡병에 포함시켜 장부를 중심으로 파악했다고 주장하였고(이상원, 「동의보감의 상한에 대한 인식」, 경희대학교 일반대학원 석사학위논문, 2004:42.), 오는 조선 후기 양감상한에 대한 인식을 분석함으로써 상한을 내상과의 관계 속에서 이해하고 발전시켰다고 주장하였다(오준호, 「양감상한을 통해 본 조선 후기 의가들의 상한 인식」, 의사학, 2012:21(1):19.).

19) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:332. “左三部主外感六氣”

20) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:360-361.

기본적으로 傷暑를 虛證으로 인식하였고 傷寒에 쓰는 것처럼 發散을 지나치게 해서는 안 된다고 하였다. 또한 이것을 단순히 暑病이라 표현하기보다는 挾暑外感, 得暑外感, 感暑熱과 같이 ‘暑를 얻었다’, ‘暑를 감수했다’의 의미로 기술하였다. 더위로 인한 외감병을 傷寒과 분리하여 인식했음을 알 수 있는 대목이다.

暑와 外感이 종종 함께 쓰였는데 外感만 단독으로 쓰인 의안도 하나 있다.

이생이 삼월 즈음 감기에 걸려 두통, 오한, 발열이 있었기에 解表하는 약을 몇 가지 복용케 하였다. 表症은 풀렸으나 사오일 후 기침이 심해지고 호흡이 가빠지며 기침을 할 때에는 땀을 축축하게 흘렸고 누우면 숨이 더욱 가빠졌다.

李生, 三月間, 得外感, 頭痛, 惡寒發熱, 服解表之劑數藥, 表症雖解, 而四五日後, 咳嗽甚極, 呼吸喘促, 咳嗽之際, 流汗淋漓, 臥則喘甚.²¹⁾

外感의 속성에 대해 언급하지는 않았지만 두통, 오한, 발열과 같은 表症이 있었고 解表法을 사용했더니 그러한 表症이 사라졌음을 알 수 있다. 충분히 傷寒의 범주로 볼 수도 있는 병인데 굳이 傷寒이라 언급하지 않고 外感이라고 지칭한 것은 왜일까? 물론 傷寒과 外感이라는 용어 간에 엄격한 구분을 하지 않았을 가능성도 있다. 다만 해당 의안에 뒤이어 나오는 내용을 통해 다른 가능성이 있지 않은지 검토해보겠다.

시호조중탕을 복용해도 효과가 없이 가쁜 숨이 겨우 이어지고 있었다. 환자 스스로 분명 죽을 것이라 여겨 온 집안사람들이 경황이 없었다. 내가 진찰해보니 左寸脈이 심한 數脈이었는데, 이는 肺의 火氣가 치성한 것이다. …… 열이 肺 부위에 잠복한 탓에 기침하면서 눕지 못하는 경우에는 반드시 右寸脈이 심한 數脈인 것으로 징험을 삼아야지 대강 뭉뚱그려 치료해서는 안 된다.

用柴胡調中湯, 無效, 而氣喘奄奄, 病人自分必死, 而渾家遑遑矣. 余診右寸脈數甚, 此肺火盛也. …… 若熱伏肺分 咳嗽難臥者 必右寸數甚爲驗 不可概而通治也.²²⁾

表症이 사라진 뒤의 病機를 肺火가 치성한 것이라 판단하였고 같은 상황을 肺分에 熱이 잠복한 것이라 기술하였다. 火熱이 잠복되고 치성한 상황이었기 때문에 傷寒을 표제어로 삼지 않았던 것은 아닐까? 물론 한 가지 사례로 단정 지을 수는 없지만, 기존에 傷寒으로 보이는 환자가 虛證으로 판단된 경우에도 傷寒을 언급한 사례를 돌이켜보면 상당히 이례적인 의안이라 할 수 있겠다.

또한 厲患, 時疫, 時氣라는 표제어가 있는데, 이는 조선에서 다루어진 전염성 질환, 유행성 질환을 칭하는 용어로 보인다. 앞서 傷寒과 厲患을 엄격히 구분하지 않은 사례가 있었지만 暑로 인한 질환과 厲患은 구분한 사례가 보이니, 다음과 같다.

박감사의 부인은 나이가 60여 세인데 6월 중 돌립병으로 아들을 잃고 잠시 종가에 피신해 살고 있었다. 가슴에 번열이 오르고 답답하여 매번 바람 부는 곳에 나가 시원한 바람만 쐬려 했다. …… 내가 말했다. “이 병은 돌립병도 학질도 아닙니다. 다만 걱정을 너무 많이 하여 中氣가 부족해진 데다, 暑熱을 감수하여 氣를 상한 것입니다. 마땅히 생맥산을 여러 첩 써야만 치료할 수 있습니다.”

朴監司夫人, 年六十餘, 六月間, 以厲患喪子, 避寓宗家. 心煩胸滿, 每於當風處, 取涼矣. …… 余曰, 此病非厲非瘧, 而但用慮大過, 中氣不足, 因感暑熱傷氣, 當用生脈散數貼, 可以治之.²³⁾

그 외에 麻疹, 紅疹과 같은 질환도 특징적인 증후를 띠긴 하지만 전염성, 유행성을 지닌 질환의 범주에 속한 것이다. 뿐만 아니라 瘡(疫), 大頭瘟, 蝦蟆瘟 등의 용어도 기술되어 있는데, 이 또한 조선의 瘡疫 관련 의서에 등장하는 전염성, 유행성 질환이다.

이상을 바탕으로 종합해보면, 더위[暑]라는 온열성 인자로 인한 외감병을 傷寒 밖의 범주로 인식하였고 그것을 전염성 질환과는 다른 계통으로 인식했음을 알 수 있다. 또한 외감으로 인해 온열성 요인[火熱]이 잠복하는 질환에 대한 이해도 있음을 알 수 있다. 그밖에 각종 전염성, 유행성 질환을 별도로 인식하여 기술하고 있다. 즉, 『歷試漫筆』에 기록된 외감병 중 傷寒의 범주에서 다루이지 않은 영역이 분명

21) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:316.

22) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:316-317.

23) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:533.

존재하고, 그 영역의 특징을 위와 같이 대략적으로 정리할 수 있다는 것이다. 다만만 傷寒의 표제어 하에 온열성 인자나 전염성이 언급된 사례가 한 가지씩 있기 때문에 그 범주를 엄격하게 구분하기에는 아직 부족함이 있다고 하겠다.

3) 『歷試漫筆』에 드러난 외감병학의 특징

오의 연구에서 언급했듯이 『歷試漫筆』의 상한 의안 상당수가 虛證으로 변증되어 溫補의 처방이 주로 활용되었다. 구체적으로 人參麥門冬湯, 理中湯, 異功散 加人參 등의 처방이 자주 보인다. 이는 조선의 傷寒이 雜病이나 內傷과 연계되어 발전했다는 기존 연구와 비슷한 맥락의 분석이다. 이렇게 빈용된 처방의 경향성이 있긴 하지만, 그럼에도 불구하고 溫補에 해당하지 않는 처방도 어느 정도 등장한다. 표의 처방을 보면 이수귀 스스로가 冷劑라고 언급했던 承氣湯, 月經水, 野人乾 등을 傷寒의 치료에 사용함은 물론 瀉心導赤散, 無價散, 牛黃 등 찬 성질의 약을 간간히 사용했음을 알 수 있다.

傷寒과 구분하여 언급했던 暑病의 처방을 보면 傷寒 虛證에서 자주 사용된 人參麥門冬湯이 공통적으로 보이고 生脈散, 不換金正氣散 등이 특징적으로 보인다. 이는 暑病을 기본적으로 虛證의 범주에서 접근했던 이수귀의 인식이 반영된 것이라 할 수 있다. 또한 麻疹, 時氣 등의 질병에는 人參麥門冬湯, 理中湯부터 月經水, 無價散 등 다양한 범주의 처방이 사용되었다.

의안의 표제어를 기준으로 보자면 분명 외감병의 계통을 傷寒과 그 외의 몇몇 병으로 구분했음을 알 수 있다. 그런데 暑病(傷暑)이 원래 虛證에 속한다고 언급한 것 빼고는 특정 외감병의 특징을 규정짓는 글은 찾아보기 힘들다. 오히려 당시 세간에 존재하던 특정 질병에 대한 선입견에 대해 비판적인 모습을 보이며²⁴⁾ “병이란 한 가지 방법을 가지고 확일적으로 치료할 수 없다.”고 하였다.²⁵⁾ 人參麥門冬湯이 傷寒, 暑病, 紅疹, 時疫 등에 광범위하게 활용된 것이 그런 證治 정신의 예라고 할 수 있겠다.

정리하자면 『歷試漫筆』에 傷寒을 비롯한 다양한 외감병의 의안이 등장하는데, 각 병에 대한 대략적인 분류는 찾아볼 수 있지만 그 치료에 있어서는 드러난 症候와 脈 등에

입각하여 寒熱, 虛實로 변별하는 것이 핵심이다. 한 醫家의 경험을 토대로 정리한 내용이지만 『東醫寶鑑』의 전통을 계승하여 의술을 펼친 경험이기도 하므로, 이러한 특징이 조선의 외감병학을 일정 부분 대변해준다고 볼 수 있겠다. 그리고 이는 중국의 외감병 연구가 傷寒이나 溫病을 각각 六經辨證과 衛氣營血·三焦辨證으로 분석하는 방식으로 이루어진 것과는 분명 차이가 있다고 볼 수 있다. 이렇게 각기 다른 배경에서 외감병에 접근했기 때문에 당연히 우열을 가릴 수는 없는 문제이며, 조선의 傷寒學 혹은 나아가 외감병학의 전통이 뚜렷하지 않다는 주장 또한 이러한 특수성이 고려되지 않은 것이다.

2. 『歷試漫筆』의 외감성 열병 치험례와 그 온병학적 분석

외감병 의안 중에 열로 인한 病機를 보이거나 발열이 특징적인 환자를 치료한 예가 몇 있다. 그 중에 의미있는 부분이 있으니 다음과 같다.

한 常民이 상한병을 얻은 지 십여 일만에 증상이 위독해져 거의 목숨을 구하기도 힘들 정도였다. …… 열이 血分에 들어간 것으로 판단하여 시호사물탕을 적어서 주었다. …… 비로소 병의 정황을 자세히 따져 물어보니 기록한 바와 차이가 있었으며, 열이 心包에 들어가 정신이 혼미해진 상태였다. 다시 사심도적산을 적어 보냈다.

一常人得傷寒十餘日, 症甚危篤, 幾乎難救. …… 以熱入血分執症, 題柴胡四物湯贈之. …… 始詰問其病情, 則與所錄有異, 而乃熱入心包而爲昏沉者也. 更題瀉心導赤散送之.²⁶⁾

내가 말했다. “상반신에서는 땀이 날지라도 하반신에서는 땀이 나지 않으니, 열이 물러나지 않고 心經으로 전해진 것으로 越經傳이라 합니다. 心火가 위로 올라가 肺를 땀막하므로 취한 사람처럼 정신이 혼미해진 것이고, 열이 上焦로 올라가므로 목구멍이 아프고 삼

24) 의안의 기록을 통해 당시에 厲患에 人參이 들어간 약을 쓰면 안 된다든지, 麻疹은 陽證이므로 溫補해서는 안 된다든지 하는 선입견이 존재했음을 알 수 있다. (신동원, 오재근, 이기복, 전중욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주: 도서출판 들녘. 2015:533, 548. “厥家過慮厲氣, 不敢用參劑”, “更邀他醫, 則以謂麻疹本係陽症, 熱病不可用溫補”)

25) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주: 도서출판 들녘. 2015:550. “故病不可一槩而治之.”

26) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주: 도서출판 들녘. 2015:286.

키기 힘든 것입니다. 또한 소변이 통하지 않는 것은 小腸이 心과 表裏를 이루는 腑이기 때문에 그렇습니다. 마땅히 사심도적산에 길경, 목통, 죽업을 더해서 心熱을 瀉하고 소변을 통하게 함으로써 열을 빼내야 합니다. 이는 마치 연적의 위쪽 구멍을 여는 것과 같습니다. 醫書에 실려 있는 ‘差後昏沈’ 내용에 구애받지 말고, 경맥 증상에 따라 치료해야 합니다.”

余曰, 身半以上, 雖得汗, 下體未汗, 故熱不退而傳於心經, 名越經傳. 蓋因心火上而逼肺, 故所以神昏狀如醉人, 而熱升上焦, 故喉痛難吞. 且小便不通者, 小腸爲心之腑而然也. 宜用瀉心導赤散加桔梗木通竹葉, 使之瀉心導便而利熱, 正是如開硯滴之上孔也. 不可拘於方書之差後昏沈, 當以隨經治之.²⁷⁾

열이 血分으로 들어간 것, 열이 心包로 들어간 것, 心火가 肺를 竅박하여 정신이 혼미한 것 등의 서술은 이수귀가 새로이 제창한 것이 아니다. 『歷試漫筆』이 『東醫寶鑑』을 완숙하게 활용하는 과정을 잘 보여주고 있다는 평과 같이,²⁸⁾ 질병의 변증론치 과정에서 기술되는 醫論이 주로 『東醫寶鑑』에 입각한 것이다. 열이 血分에 들어가서 柴胡四物湯을 활용한 것은 熱入血室에 柴胡四物湯을 쓰도록 한 내용이 그 배경으로 보이고,²⁹⁾ 정신이 혼미한 것이 心包에 열이 들어갔기 때문이라고 판단한 것은 傷寒을 앓고 난 뒤에 나타나는 정신 이상 증상과 관련된 내용이 그 배경으로 보인다.³⁰⁾ 또한 心經으로 전하여 越經傳이 된 것을 心火와 肺의 관계로 설명한 것 또한 『東醫寶鑑』에 유사하게 수록되어 있다.³¹⁾ 하지만 그러한 판단의 과정이 醫書의 내용을 그대로 답습하는 데에 그친 것이 아니라는 점을 알 수 있다. 첫 번째 의안은 傷寒 이후 위독해진 상황에서 瀉心導赤散을 활용하는 사례로서, 『東醫寶鑑』에 기록된 것처럼 傷寒이 나온 후 정신이 혼미할 때 쓰는 경우와는 다르다. 또한 心經으로 전하고 心火가 肺를 竅박한다는 서술은 『東醫寶鑑』의 말을 빌렸지만, 그러한 病機를 판단하는 근거로 언급한 증상(身半以上, 雖得汗, 下體未汗)이 『東醫寶鑑』의 증상

과는 달랐다. 즉 자신이 관찰한 증상을 토대로 熱이 上焦로 올라가는 病機를 파악하였고 그에 맞게 瀉心導赤散에 적절히 加味한 것이다. 그렇기 때문에 醫書의 ‘差後昏沈’ 관련 부분의 내용에 구애받지 말고 해당 經의 증상을 토대로 판단하여 치료하라고 언급한 것이다.

또 환자의 病機를 적극적으로 언급한 의안 중 특징적인 것이 있으니 다음과 같다.

내가 이를 말리며 말하였다. “무릇 목구멍이 별경계 부어 막히고 아픈 병증은 대부분 熱證에 속하므로 당연히 찬 약을 써야 합니다. 그러나 요즘은 喉腫의 병증을 여러 번 보았는데 그 時毒이 上焦陽分에 올쳐되어 있을 뿐 특별한 裏熱이 없었습니다. 그러므로 만약 아주 찬 약을 쓴다면 상부의 열이 아직 풀리지 않은 가운데 寒氣가 다시 생겨 순조롭지 못한 상황이 다수 생길 것입니다. 하물며 이 병이 처음 발생했을 때 회충을 많이 토한 것은 脷 속에 冷氣가 있는 것입니다. 그러나 과감히 脷를 따뜻하게 하는 약을 쓰지 않고 단지 오메차로 회충을 진정시키는 데에 그친 까닭은 목구멍이 막힌 병증이 상부의 熱과 관계되어 있어 오히려 熱邪를 조장하지 않을까 염려되어서입니다. 또한 목구멍의 병증을 치료하는 데에 蚯蚓과 같은 찬 약을 과감히 쓰지 않고 단지 무가산, 우황 및 소독음과 같은 류를 쓴 까닭은 이런 약들이 대개 風熱毒氣를 발산해주지만 胃氣를 손상시키는 데까지 이르지 않는기 때문입니다. ……

余止之曰, 凡喉閉腫痛, 多屬熱症, 當用冷劑. 而多見近日喉腫之症, 則以其時毒, 只鬱乎上焦陽分, 以別無裏熱. 故若用大涼之劑, 則上熱未除中, 寒復生, 多有不利者. 而況此病得初, 吐蚘多者, 必胃中有冷. 而不敢用溫胃之劑, 只以烏梅茶安蚘者, 以其喉閉之症, 繫於上熱, 而恐反助熱邪也. 至於治喉, 亦不敢用冷劑, 蚯蚓之屬, 祇用無價算牛黃及消毒飲之類者, 蓋能發散風熱毒氣, 而不至損胃氣耳. ……³²⁾

27) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주: 도서출판 들녘. 2015:302.
 28) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주: 도서출판 들녘. 2015:11-12.
 29) 許浚 지음, 陳柱杓註釋. 『新增補對譯東醫寶鑑』. 서울: 법인문화사. 2012:1678. “產後血虛, 熱入血室, 以致發熱煩躁, 晝輕夜重, 或譫語如見鬼, 或往來寒熱, 宜用柴胡四物湯·涼血地黃湯·牛黃膏. <保命>”
 30) 許浚 지음, 陳柱杓註釋. 『新增補對譯東醫寶鑑』. 서울: 법인문화사. 2012:1124. “傷寒差後, 或十數日, 或二十日, 終不惺惺, 常昏沈似失精神, 言語錯謬, 又無寒熱, 醫或作鬼祟, 或作風疾, 多般治不差. 或朝夕潮熱往來, 頰赤, 或有寒熱似癘, 都是發汗不盡, 餘毒在心胞間所致. 知母麻黃湯主之. <得效>”, “陶氏導赤各半湯極妙. <入門>”
 31) 許浚 지음, 陳柱杓註釋. 『新增補對譯東醫寶鑑』. 서울: 법인문화사. 2012:1124. “傷寒後, 無寒熱雜證, 但漸變, 神昏不語, 或睡中獨語一二句, 目赤, 脣焦, 舌乾, 不飲水, 稀粥與之則嘔, 不與則不思, 心下無痞, 腹中不滿. 大小便如常, 形貌如醉人. 此熱傳手少陰心經也. 心火熏肺, 所以神昏. 名曰越經證. 宜陶氏導赤各半湯. <入門>”, “一名瀉心導赤散. <回春>”

이 의안은 병증에 따라 외감 熱邪의 소재를 파악하면서 表裏의 寒熱을 감안하여 약을 적절히 조절하여 활용한 경우이다. 攻法을 쓰되 함부로 正氣를 손상시키지 않는다는 醫論이 명확히 드러난 의안이라 할 수 있겠다.

이밖에도 火熱에 대한 인식을 엿볼 수 있는 사례가 몇 있으니 다음과 같다.

내가 말했다. “이것은 虛證이 아닙니다. 熱이 안에 잠복한 것이니 오늘이 아니더라도 내일이면 반드시 열이 날 것입니다. 만약 인삼류를 쓴다면 분명 위험할 것이니, 서늘한 약을 써야만 구제할 수 있습니다.”

余曰, 此非虛也. 乃熱伏於內, 非今即明必將熱發, 若用參料, 必危亟, 用涼劑, 可以救之.³³⁾

내가 말했다. “이것은 병이 풀린 맥이 아닙니다. 熱이 안에 쌓여있으니 해가 진 후에 반드시 크게 열이 날 것입니다. 마땅히 열을 다스리는 약물을 미리 갖춰놓아야 합니다.”

余曰, 此非和解脈也. 乃熱蓄於內, 晚後必大發熱, 當豫備治熱藥物.³⁴⁾

열이 肺 부위에 잠복한 탓에 기침하면서 눕지 못하는 경우에는 반드시 右寸脈이 심한 數脈인 것으로 징험을 삼아야지 대강 뭉뚱그려 치료해서는 안 된다.

若熱伏肺分 咳嗽難臥者 必右寸數甚爲驗 不可概而通治也.³⁵⁾

이상은 火熱이 체내나 특정 장부에 잠복할 수 있음을 인정한 의안들이고, 그에 따라 熱을 치료할 수 있는 방법을 제시하였다.

이상의 사례는 온병학적 관점으로 분석해볼만한 부분이다. 일단 ‘熱入心包’ 관련 내용은 『東醫寶鑑』에서 발전시켜

나간 부분이긴 하지만, 현대 온병학에서 핵심적인 내용 중 한 가지이다.³⁶⁾ 특히 열이 心經으로 전해진 ‘越經傳’ 관련 내용은 현대 온병학의 ‘逆傳心包’의 맥락과도 닿는 부분이다. ‘越經’이라는 단어에 일반적이지 않다는 의미가 있는데, ‘逆傳’ 또한 순리대로 전하지 않는 경우를 가리키기 때문이다. 또한 上焦陽分에 時毒(風熱)이 있지만 胃가 虛冷하고 裏熱이 없는 경우에 찬 약을 함부로 쓰지 않고 溫裏藥도 함부로 쓰지 않은 것은 온병학에서 溫熱病의 上焦證에 함부로 中焦를 범하지 않도록 한 것과 일맥상통한 醫論이다.³⁷⁾ 게다가 上焦, 中焦를 나누어 病機를 파악하는 것 또한 온병학의 三焦辨證과 유사한 부분이다. 뿐만 아니라 熱의 잠복과 관련된 인식은 온병학에서 말하는 春溫, 伏暑 등의 伏氣溫病류를 인식하는 데에 중요한 사안이다.³⁸⁾ 게다가 暑病을 언급하면서 ‘外感’을 자주 언급하는 것은 온병학에서 新感溫病류를 인식하는 것과 유사한 표현이다.

당연히 이수위가 온병학의 영향을 받은 것은 아니지만,³⁹⁾ 비슷한 시기 외감성 열병을 대상으로 발전한 明清代 溫病學의 증치 이론과 궤를 같이하고 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 즉, 외감병인 傷寒을 독자적으로 인식해온 조선에서 傷寒-溫病 논쟁을 통해 형성된 중국의 溫病學 이론체계와 유사한 외감성 열병 인식이 일부 드러나 있다는 것이다. 다만 그러한 인식이 드러난 배경이 중국의 경우와는 다르다. 『歷試漫筆』만 놓고 보았을 때, 『東醫寶鑑』을 활용하여 질병에 접근하되 책 속의 지식을 답습하는 데에 그치지 않고 정확한 진찰과 다각적인 탐구를 통해 그 醫論을 이끌어낸 것으로 보인다. 비록 당시 민간에서 이루어진 외감성 열병 치료의 아주 적은 사례들이지만, 이를 바탕으로 조선 후기 외감성 열병 치료의 수준을 어느 정도 미루어 짐작할 수 있을 것이다.

32) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수위의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:560-561.

33) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수위의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:294.

34) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수위의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:298.

35) 신동원, 오재근, 이기복, 전중욱, 『역시만필: 조선어의 이수위의 동의보감 실전기』, 경기도 파주:도서출판 들녘, 2015:317.

36) 최삼섭, 박찬국, 『온병학』, 서울:성보사, 1989:57.

熱入心包, 逆傳 등과 관련된 이론은 明末清初의 袁班과 清代的 葉天士가 언급하기 시작하면서 溫病學의 핵심적인 이론으로 자리잡았다.(정창현, 「證治心傳의 의학사상 고찰 -溫病理論을 중심으로-」, 대한한의학원전학회지, 2015;28(4):149-150.)

37) 오국동 저, 정창현 역, 『국역온병조변』, 경기도 파주:집문당, 2005:548. “病初起, 且去入裏之黃芩, 勿犯中焦”, “此方之妙, 預護氣虛, 純然清肅上焦, 不犯中下, 無開門揖盜之弊, 有輕以去實之能.”

38) 은석민, 『상한온병학사략』, 대전:주민출판사, 2007:200-203.

39) 이수위의 생몰연도가 袁班보다 늦고 葉天士보다 약간 앞서는데, 물리적인 시간과 거리의 가능성을 떠나 학술적인 교류의 흔적을 찾아볼 수 없기 때문에 서로 영향을 주고받지 않았다고 보는 것이 합리적이다.

IV. 고찰

앞서 연구동기를 기술하면서 관찬 辟疫書를 중심으로 한 조선의 瘟疫學 연구를 언급하였다. 그 연구에서 後期 瘟疫 專門醫書에서는 瘟疫을 火熱病機와 연관지어 인식하게 되었다는 관점을 제기하였다.⁴⁰⁾ 이는 관찬의서를 중심으로 한 연구이기에 대략적인 패러다임을 검토할 수는 있지만 개인 醫家의 醫論을 세세하게 확인할 수 없었다. 그런데 개인 醫案에 해당하는 『歷試漫筆』의 등장은 瘟疫學 연구에 새로운 지평을 열어주었다. 특히 이수귀가 허준의 『辟疫神方』을 언급하며 기술한 부분이 있기에 주목할 만한 부분이다.

내가 양평군 허준이 찬술한 『唐毒疫方(=辟疫神方)』을 보았는데, 거기서 이르기를, “이른바 ‘唐’이라는 것은 唐瘡, 唐瘡의 것들과 같은 것이니 모질고 모진 것을 칭하는 것이다.”라고 하였다. 그 방약과 처방은 처음 돈을 때 發散, 淸熱, 解毒의 처방을 썼고, 위중하면 백호탕, 승기탕, 월경수, 야인진, 저분 등을 증상에 따라 활용하는 것인데, 丁亥年, 戊戌年의 紅疫에는 똑같이 熱을 치는 것 위주로 하였다. 그렇지만 오늘날 찬 약을 쓰는 것은 이롭지 못하니, 대개 ‘唐毒疫’이라는 호칭은 같지만 지금과 옛날의 처방은 갖지 않기 때문이다. 아마도 運氣가 다르고 時毒이 일으키는 증후에 表裏의 차이가 있기 때문에 그러한 것이리라.

余見許陽平所撰, 唐毒疫方, 其曰, 所謂唐者, 如唐瘡唐瘡之類, 卽苦苦之稱也. 其方治法, 則初頭用發散淸熱解毒之方, 重者白虎承氣月經野乾猪糞之類, 隨症用之者, 與丁戌紅疫相同, 專以攻熱爲主. 而今之不利於冷劑者, 殆唐毒疫之稱正謂一也, 而治法之今古有殊也. 抑亦運氣之有不同, 時毒之有表裏而然歟.⁴¹⁾

허준이 경험한 唐毒疫을 통해 『辟疫神方』이 집필되었고, 그로 인해 瘟疫을 火熱病機로 인식하려는 패러다임이 이후

의 벽역서인 『辟瘟新方』에도 영향을 주었다.⁴²⁾ 하지만 모든 지식이 절대적일 수는 없듯이 이수귀가 경험한 홍역은 『辟疫神方』의 그것과는 차이가 있었기에 방약과 처방에 있어서 일부 조정을 거친 대안을 제시하였다.

그렇다면 이수귀의 의학은 어떤 학술유과의 영향으로 형성되었고 어떤 학파로 규정할 수 있을까? 『歷試漫筆』의 내용이 『東醫寶鑑』의 영향을 받은 것은 분명하지만 그 계통을 한정짓기에는 무리가 있다. 예컨대 麻疹을 溫補하면 안 된다는 기존 패러다임에 반하여 中氣가 부족한 경우로 판단되면 溫補할 것을 주장하였다.⁴³⁾ 반면 같은 麻疹이라도 열이 극심하다고 판단되면 찬 약도 어김없이 활용하였다.⁴⁴⁾ 오의 연구에 따르면, 傷寒 의안을 기준으로 이수귀의 대처 방법이 溫補의 경향을 지니고 있었다고 판단되지만 그것이 중국 명문학과 醫家들과 관련이 있다고 볼 근거는 없다고 하였다.⁴⁵⁾ 이는 앞서 이수귀가 외감성 열병 치료에 있어 탁월한 醫論을 보여줬지만 중국 은병학과와 관련이 있다고 볼 근거가 없는 것과 같은 맥락이다. 이렇듯 그의 醫論을 특정 경향성으로 판단하기에 앞서 그가 질병에 직면하는 태도에 주목할 필요가 있다. 위에서 언급한 당독역에 대한 접근방식도 그렇고 “병이란 한 가지 방법을 가지고 확립적으로 치료할 수 없다.”라고 한 부분에서 알 수 있듯이,⁴⁶⁾ 결국 증후와 맥을 종합하여 寒熱, 表裏, 虛實을 분명히 한 뒤 치료에 임하는 것이 핵심이라는 것이다. 이는 의사 개인의 역량과도 관련이 있는 부분이면서 의사로서의 기본에 해당하는 사안이기도 하다. 따라서 그의 외감병에 대한 의학지식이 특정 학술유과의 영향이 있었다고 추측하기보다 질병에 직면하였을 때 정확하게 진찰하고 판단함으로써 드러날 수 있었다고 보는 것이 더 합리적일 것이다.

조선에서 傷寒, 溫病에 관한 논의가 별로 없었고 그로 인해 외감병에 대한 의학지식이 미흡했다고 폄하하는 경우가 종종 있다. 하지만 그런 주장은 질병을 바라보는 입장 차이를 무시한 것에 지나지 않는다. 傷寒의 경우만 하더라도 조선은 중국에서와는 다르게 독자적으로 인식하고 발전시켜

40) 김상현. 「조선 은역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-」. 경희대학교 일반대학원 박사학위논문. 2016:51-54.
41) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:35-36.
42) 김상현. 「조선 은역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-」. 경희대학교 일반대학원 박사학위논문. 2016:49.
43) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:553-554. “余診其脉曰, 雖有麻疹症, 脉既虛而症亦虛, 不可不補. 遂用異功散倍人蔘合升麻葛根湯三貼, 則諸症漸歇, 疹亦消斑. 嗣進補虛湯數貼後, 卒至病安. 若此等病, 拘於麻疹之屬熱, 不爲變通, 例發散淸熱之劑, 寧不費人乎.”
44) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:557. “愼生子, 年十餘歲, 得麻疹. 熱極症惡, 多用野人乾猪糞水, 僅得回蘇.”
45) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:697-698.
46) 신동원, 오재근, 이기복, 전종욱. 『역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015:550. “故病不可一藥而治之.”

왔기에 『傷寒論』 텍스트 중심의 논의 유무로 그 수준을 평가할 수는 없는 것이다. 또한 중국 溫病學이 조선에 영향을 미치지 않았다 하더라도 분명 그 溫病의 범주에 해당하는 질병을 기록을 통해 확인할 수 있고 그에 대한 치료방안 또한 존재했음을 알 수 있다. 따라서 당시 외감병에 대한 논의가 이루어지지 않아 관련 의학지식이 미흡했다고 치부할 것이 아니라, 이런 민간의 기록을 통해 실제 임상에서 이루어진 외감병 치료 경험을 발굴해내고 그 안에 담긴 醫論의 가치를 평가하는 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

V. 결론

『歷試漫筆』에 수록된 의안 중 외감병에 해당하는 의안을 선별하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

우선 『歷試漫筆』에 수록된 외감병은 傷寒, 暑, 厲患, 紅疹 등이다. 傷寒은 그 개념이 광범위하고 그 범주를 특정하기 어려운 외감병으로서 당시에 인식된 것으로 보인다. 다만 暑와 같이 일부 온열성 요인으로 인한 외감병과 厲患, 紅疹과 같이 전염성·유행성을 띄고 특징적인 증후를 보이는 질환은 傷寒과 분리되어 인식되었다. 하지만 병명, 병기 면에서 외감병을 분리하여 인식하더라도 치법을 공유하는 사례가 보인다. 이로 말미암아 외감병을 분과별로 구분하여 각각의 특징을 규정짓는 것보다 당장 드러난 症候, 脈을 토대로 치법을 도출하는 證治 정신을 엿볼 수 있다. 또한 외감성 열병을 치료한 사례를 살펴보면 현대 온병학의 관점에서 보더라도 핵심적인 내용의 醫論이 기저에 깔려있다. 다만 그러한 醫論은 온병학과의 영향을 받은 것이 아니라 『東醫寶鑑』을 비롯하여 조선 후기 독자적으로 발전한 외감병 관련 지식에 기인한 것이다. 그리고 그 醫論이 질병에 직면하였을 때 정확히 執證하여 판단한 이수기라는 의사의 역량에 의해 더 명확히 드러났다고 할 수 있겠다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원 주요사업 “한의 PHR 활용 기술 개발(K17093)”의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 신동원, 오재근, 이기복, 전중옥. 『역시만필: 조선어의 이수기의 동의보감 실전기』. 경기도 파주:도서출판 들녘. 2015.
2. 오국통 저. 정창현 역. 『국역온병조변』. 경기도 파주:집문당. 2005.
3. 은석민. 『상한온병학사략』. 대전:주민출판사. 2007.
4. 최삼섭, 박찬국. 『온병학』. 서울:성보사. 1989.
5. 許浚 지음. 陳柱杓註釋. 『新增補對譯東醫寶鑑』. 서울:법인문화사. 2012.
6. 김남일. 「한국한의학의 학술유파에 관한 시론」. 한국 의사학회지. 2004;17(2):3-25.
7. 김상현. 「조선 온역학의 탄생과 특징 -동아시아 의학사의 관점으로 본-」. 경희대학교 일반대학원 박사학위논문. 2016.
8. Oh CK. 「The cold damage medicine in 17th and 18th century Korea: Comparison through the medical records of China, Japan, and Korea」. Historia Scientiarum. 2014;24(1):1-24.
9. 오재근. 「조선 의서 『향약집성방』중에 실린 상한(傷寒) 논의 연구 : 인용 문헌, 의론(醫論), 처방, 본초 등을 중심으로」. 한국사학회지. 2012;25(2):121-136.
10. 오준호. 「양감상한을 통해 본 조선 후기 의가들의 상한 인식」. 의사학. 2012;21(1):1-23.
11. 오준호, 박상영, 김현구, 권오민. 「朝鮮後期 傷寒 研究의 一面 : 朝鮮後期 傷寒 研究書 『傷寒經驗方要撮』의 구성과 내용」. 한국한의학연구원논문집. 2012;18(1):25-34.
12. 이꽃메. 「역시만필의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병」. 의사학. 2015;24(2):497-532.
13. 이기복. 「18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식: 기술직 중인의 전문가의식을 중심으로」. 의사학. 2013;22(2):483-528.
14. 이상원. 「동의보감의 상한에 대한 인식」. 경희대학교 일반대학원 석사학위논문. 2004.
15. 전중옥. 「의안 역시만필의 맥진 실행에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2017;30(2):59-81.
16. 정창현. 「證治心傳의 의학사상 고찰 -溫病理論을 중심으로-」. 대한한의학원전학회지. 2015;28(4):139-154.