

# 조헌영의 『東洋醫學叢書』에 대한 의사학적 연구

<sup>1</sup>김도원, <sup>2</sup>차웅석

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 한의학과, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 의사학교실

## A Historical Study on Cho Heon-yeong's 『Eastern Medicine Series (東洋醫學叢書)』

<sup>1</sup>KIM Do-won, <sup>2</sup>CHA Wung-seok

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine, Graduated School, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

This study is about Cho Heon-yeong's 『Eastern Medicine Series (東洋醫學叢書)』. It consists of 5 clinical books, 『Therapy for People (民衆醫術療法)』, 『Tuberculosis Eastern Medical Treatment (肺病漢方治療法)』, 『Neurasthenia Treatment (神經衰弱症治療法)』, 『Gastrointestinal Disease Treatment (胃腸病治療法)』 and 『Gynecological Treatment (婦人病治療法)』, which were published between 1935-1941. This series mainly succeeded 『Donguibogam (東醫寶鑑)』, and was influenced by 『Kyeongakjeonseo (景岳全書)』, and 『Hwangjenegyong (黃帝內經)』. Cho Heon-yeong's medical philosophy appears in two ways. First, he emphasized invigoration in treatment for the people who lacked nutrition and medical care at the time. Second, eclecticism of Korean Medicine and Western medicine is specifically revealed through this series. He aimed for a comprehensive medicine that consists mainly of Korean medicine and includes only a part of Western medicine.

Key words : Cho Heon-yeong, eclecticism of Korean Medicine and Western medicine, Oriental Medicine Series (東洋醫學叢書), 『Gastrointestinal Disease Treatment (胃腸病治療法)』, 『Tuberculosis Oriental Medical Treatment (肺病漢方治療法)』, 『Therapy for People (民衆醫術療法)』

## I. 서론

『東洋醫學叢書』는 한의학자 조헌영의 임상가적 면모를 보여주는 저서이다. 그의 대표작 『通俗漢醫學原論』이 한의학의 원리를 다룬 기초 이론서라면, 『東洋醫學叢書』는 부인병, 위장병, 폐병, 신경쇠약증, 이료법(체표자극)을 주제로 한의학의 실제 진단과 치료를 다룬 전문 임상서이다. 이 책은 한의사 조헌영의 각 분과에 대한 지식과 진료 경험 및

임상적 견해를 상세하게 보여주며, 1990년대까지도 여러 출판사에서 수차례 재판될 정도로 한의계에 크게 영향을 끼쳤다는 점에서 의사학적으로 큰 의의를 갖는다.

조헌영과 그의 저서가 20세기 초부터 현대에 이르기까지 한의계에 상당한 과급력을 가진 데에 비해, 관련 연구는 주로 활동과 사상에 집중되었다. 정치적 의학사상에 주목한 신창건<sup>1)</sup>의 연구, 동서절충적 의학론을 다룬 박윤재<sup>2)</sup>의 연구, 생애 전반과 의학사상의 특징을 밝힌 백유상<sup>3)</sup>의 연구, 『通俗漢醫學原論』의 음양편에 대한 김훈 등의 연구가 있다. 그 외에 일제강점기 한의학에 대한 연구의 일부에서 조헌영의 주장을 다루기도 했다. 그 예로는 황영원<sup>4)</sup>, 신규환<sup>5)</sup> 등의 일제강점기 한의학의 변화에 대한 연구, 1934년의 동서의학논쟁에 대한 정근식<sup>6)</sup>, 임병목<sup>7)</sup>, 전해리<sup>8)</sup>의 연구, 당

접수 ▶ 2022년 04월 30일 수정 ▶ 2022년 05월 09일 채택 ▶ 2022년 05월 20일  
교신저자 ▶ 차웅석, 서울시 동대문구 경희대로 26  
경희대학교 한의과대학 의사학교실

Tel : 02-961-2274 E-mail : chawung@khu.ac.kr

본 논문은 김도원의 박사학위논문 「조헌영의 『東洋醫學叢書』에 대한 의사학적 연구」(경희대학교대학원, 2022)를 발췌하여 정리한 것임.

- 1) 신창건. 「趙憲泳의 정치적 의학사상」: 국사편찬위원회. 『한국사론 42. 한국 근현대 과학기술사의 전개』. 1. 과천:국사편찬위원회. 2005:117-154.
- 2) 박윤재. 「1930~1940년대 조헌영의 한의학 인식과 동서절충적 의학론」. 한국근현대사연구. 2007;40:118-39.
- 3) 백유상. 「趙憲泳의 생애와 醫學思想」. 대한한의학원전학회지. 2019;32(3):103-30.
- 4) 황영원. 「일제하 조선 한의계와 한의학의 식민지적 근대」. 고려대학교 대학원 한국사학과 박사논문. 2019.
- 5) 신규환. 「竝存과 折衷의 二重奏 : 日帝下 韓醫學의 西洋醫學 認識과 受容」. 역사교육. 2007;101:227-256.
- 6) 정근식. 「일제하 서양 의료 체계의 헤게모니 형성과 동서 의학 논쟁」. 한국사학회 논문집. 1996;50:270-305.
- 7) 임병목. 「1930年代 韓醫學 復興 論爭」. 서울대학교 보건대학원 석사논문. 1996.

시 의서에 대한 김남일의 연구<sup>9)</sup>, 한의학술잡지를 다룬 정지훈<sup>10)</sup>의 연구 등이 있다.

『東洋醫學叢書』의 내용 일부에 대한 연구도 진행되었다. 『婦人病治療法』에 대한 연구<sup>11)</sup>에서는 내용과 처방을 분석해 조현영이 부인병에서 한의학을 위주로 동서의학을 절충했고 진단에서 여성의 정신상태 및 火와 冷을 중시했으며 치료를 補虛 위주로 했음을 밝혔다. 『神經衰弱症治療法』에 대한 연구<sup>12)</sup>는 서양의학의 질환 신경쇠약증을 한의학의 ‘心氣症’으로 재해석하는 방식으로 동서의학을 절충하고 補益과 解鬱을 병행하여 치료했음을 밝혔다.

본 연구에서는 『東洋醫學叢書』를 분석하여 이 저서에서 나타난 조현영의 의학 사상, 補虛에 대한 강조와 동서의학 절충론을 고찰했다. 『東洋醫學叢書』의 원자료는 1963년에 행림서원판과 1971년 의림사판을 주로 활용했고, 필요한 경우 1930-40년대 행림서원에서 출간된 각 5종 의서의 초판본을 참고했다.

## II. 본 론

### 1. 『東洋醫學叢書』의 저술 배경

#### 1) 海山 조현영의 생애

저자 조현영은 20세기 초중반 한의학계에서 활발하게 활동한 인물이었다. 그는 1900년 경상북도 영양에서 태어나 어려서부터 가문에서 한학을 공부했고 대구보통학교를 졸업한 후 일본의 와세다대학 고등사범부 영문과에 유학했다. 1920년대에 독립운동에 활발히 참여하다가 신간회가 해산된 1931년 이후 한의계에서 활동을 시작했다. 『通俗漢醫學原論』의 서문에서 조현영은 스스로 한의학을 30세부터 처음 공부했다고 서술했으나<sup>13)</sup> 실제로는 어릴 때부터 가문 내에서 한의학 지식을 접하고 일본 유학시기에도 한의학을

습득할 기회가 있었을 것이라고 추정된다.

그는 1930년대 초부터 1940년대 초까지 한의계에서 적극 활동했다. 조선의료회, 동서의학연구회 등에서 중책을 맡았으며 1930년대 중반 동서의학논쟁에서 한의학을 적극 옹호했다. 또한 통속한의학강연회를 비롯한 강연, 잡지 『東洋醫藥』 발간, 다수의 한의학 저술 및 기고 활동을 진행했다.

그러나 1940년대 이후 그는 한의계에서 한발 물러나 대중매체에 간혹 기고하는 정도로 활동했고, 광복 이후 정계에 진출했다. 제헌국회의원으로 활동하면서 한의학에 대한 우호적 입장을 유지하여, 1950년 2월 한의사를 의료인에서 배제한 보건의료법안이 제출되었을 때 강력한 반대운동을 주도하여 법안을 폐기로 이끌었다.<sup>14)</sup>

1950년 일어난 한국전쟁 도중 납북되었으나, 북한에서도 여전히 한의학 진료 및 학술 활동을 활발하게 진행했다. 고려의학 대학 교수로 재직하며 임상 진료와 후학 육성에 힘썼다. 여러 의서를 집필 및 검수했으며 『東醫寶鑑』, 『醫方類聚』 등 고전 의서 번역 작업에도 주도적으로 참여했다. 왕성한 한의학 활동을 펼치던 그는 교통사고 후 부상으로 1988년 5월 23일 생을 마감했다.

#### 2) 『東洋醫學叢書』의 저술 의도

『東洋醫學叢書』는 조현영의 개인 저작이지만, 1930-1940년대 당시 시대적 의미가 있는 질병 및 치료를 반영한 결과물이기도 하다. 이 책에서 다룬 1종의 치료법과 4종의 질병들은 특수한 사회적 담론을 형성했거나 의료 현실을 반영하는 등 시대를 대표할 수 있는 특성을 띠고 있었다. 이처럼 시대성을 띤 질병의 진단과 치료법을 저술한 의도는 다음의 세 가지로 볼 수 있다.

첫째로 『民衆醫術理療法』을 통해 민중의술을 보급하려 했다. 일제강점기 조선에서 의료 공급은 수요에 비해 매우 부족했으며 서양의학과 한의학, 민간요법에 이르기까지 고가이거나 검증되지 않은 다양한 ‘理療法’이 성행했다.<sup>15)16)17)</sup> 조현영은 이런 상황을 그다지 바람직하지 않게 여겨, 전문 기술과 지식이 필요하지 않고 저렴하면서도 효과가 뛰어난

8) 전혜리. 「1934년 한의학 부흥 논쟁」, 한국과학사학회지. 2011;33(1):41-89.

9) 김남일. 「醫書의 刊行을 중심으로 살펴본 日帝時代 한의학의 학술적 경향」, 의사학. 2006;15(2):77-105.

10) 정지훈. 「韓醫學術雜誌를 중심으로 살펴본 日帝時代 韓醫學의 學術的 傾向」, 한국의사학회지. 2004;17(1):195-253.

11) 김도원, 차웅석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구 : 의학사상과 처방을 중심으로」, 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.

12) 김도원, 안상우, 차웅석. 「조현영의 『神經衰弱症治療法』 연구」, 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.

13) 조현영. 『通俗漢醫學原論』, 서울:學林社. 1990:1.

14) 김남일. 『근현대 한의학 인물실록』, 서울:들녘. 2011:332.

15) 당시 신문지상에서 다수의 의료기기 및 강의 광고를 발견할 수 있으며 몇 가지는 실제로 상당히 유행했던 것으로 보인다. 1920년대 후반부터

이료법을 창안해 보급하려 했다. 처음에는 조선이료회를 설립<sup>18)</sup>해 이료법을 홍보하려 했으나 큰 성과를 내지는 못한 것으로 추측되며, 이후 저술을 통해 재차 이료법 보급을 시도했다. 이를 통해 조현영은 민중이 주체가 되어 의학적 계몽과 자가 치료를 실시할 수 있도록 이끌려 하였다.

두 번째는 『肺病漢方治療法』과 『神經衰弱症治療法』을 저술해 왜곡된 질병 인식을 계몽하려 했다. 이 저서들에서 주제로 삼은 두 서양의학 질환, 신경쇠약증과 폐결핵은 공통적으로 1920-1930년대 식민지 조선에서 단순한 질병을 넘어 공포와 낭만의 대상이 되었다. 그는 이 현상이 질병 치료에는 전혀 무용할 뿐 아니라 사회 전반에 무기력을 불러올 수 있다고 보아 두 질환에 대한 인식을 바로잡고 한의학 치료법을 알리고자 했다.

마지막으로 『胃腸病治療法』과 『婦人病治療法』를 통해 식민지 조선의 의료 현실을 개선하려 했다. 이 두 분과는 전통 한의학의 주요 테마이기도 하면서 일제강점기 조선 민중의 건강을 심각하게 위협하던 질병들이었다. 특히 절대빈곤이 심각하던 1930년대, 조선인들은 영양결핍과 의료의 부재의 이중고를 겪었다. 그로 인해 소화기 계통의 질환 즉 위장병이 만연했으며<sup>19)</sup> 취약계층인 여성들 역시 부인과 질환으로 고통 받았다. 이에 대한 대처는 의료를 통한 민중구제를 꿈꾸던 조현영에게 시급한 화두였다. 더구나 위장병과 부인병은 한의학이 우수성을 발휘할 수 있는 분야였기 때문에 두 분과의 한의학 치료법을 저술하여 조선 민중의 건강을 개선하려 노력했다.

## 2. 『東洋醫學叢書』의 내용 분석

『東洋醫學叢書』는 1935년 『民衆醫術治療法』, 1937년 『肺病漢方治療法』, 1938년 『神經衰弱症治療法』, 1939년 『胃腸病治療法』, 1941년 『婦人病治療法』의 순서대로 출간된 5종을 추후에 취합한 임상서이다. 실제로는 『小兒病治療法』이 더 출간될 예정이었으나 무산되었고, 이미 나온 5종만을 『東

洋醫學叢書』으로 재출간한 것으로 추정된다.<sup>20)</sup> 출간 순서와 달리 『婦人病治療法』, 『胃腸病治療法』, 『肺病漢方治療法』, 『神經衰弱症治療法』, 『民衆醫術治療法』의 순서로 구성되어 있으며, 모두 총론에서 개괄적 내용을 논한 후 각론에서 구체적인 증상의 진단과 치료를 설명했다.

『民衆醫術治療法』은 조현영이 직접 창안한 치료법인 이료법, 즉 체표자극법을 주제로 했다. 전통 한의학보다는 일본의 열침요법 및 미국의 카이로프랙틱과 관련이 깊고 조선이료회<sup>21)</sup> 활동과 연관된다. 다음으로 출간된 『肺病漢方治療法』과 『神經衰弱症治療法』은 당시 조선에서 화제가 된 서양의학 질환의 한의학 치료법을 제안했다. 마지막으로 『胃腸病治療法』, 『婦人病治療法』은 전통 한의학에서 중시한 두 분과에 대한 내용을 종합했다.

조현영이 책 중에서 직접적으로 자신의 한의학 계보를 밝힌 바는 없으나 간접적으로 『東洋醫學叢書』의 내용과 처방의 출전을 통해 추정할 수 있다. 『東醫寶鑑』을 주로 계승했으며 『景岳全書』, 『醫學入門』, 『黃帝內經』, 『平田式心療法』에서도 큰 영향을 받았고 『傷寒論』, 『濟衆新編』, 『漢醫學大辭典』, 『石室秘錄』도 참조했다.

5종 의서 중 『婦人病治療法』과 『神經衰弱症治療法』의 내용 분석은 이미 기존 연구에서 진행되었기에 본 논문에서는 나머지 3종 의서의 내용만을 분석했으나, 조현영의 의학 사상에 대한 고찰은 『東洋醫學叢書』 전체에 걸쳐 진행했다.

### 1) 『民衆醫術治療法』

『民衆醫術治療法』은 체표면을 손, 열침 등으로 자극해 체내 병변을 치료하는 체표자극치료를 다루었고, 구성은 첫머리의 「序」와 말미의 「附 治療實驗例」를 제외하고 총 7장이다. 본문 중 1-6장까지는 총론에 해당하며 질병과 치료에 대한 관점, 체표자극치료의 소개와 이론에 대한 내용을 다루었다. 「第七章 各論」에서 총 37가지의 병증에 대한 실제 체표자극치료를 설명했다.

1930년대 초까지 조선신문에 주기적으로 「物理療法通信講座」와 「專賣特許物理療法器」가 광고되었고 동아일보와 조선일보에는 「심리요법」, 「논리요법」, 「합리요법」 등에 대한 광고도 보인다. 『民衆醫術治療法』에도 당시 유행한 다양한 이료법들을 소개 및 평가한 내용이 수록되었고, 1934년 동서의학논쟁에서 서양의학 측을 대변했던 참가자 정근양 역시 민간요법이 널리 성행하고 있다는 점을 인정했다.

16) <朝鮮新聞> 1927.11.16. 「광고, 物理療法通信講座/24권」

17) <朝鮮新聞> 1932.01.24. 「광고, 專賣特許物理療法器」

18) <동아일보> 1932.05.20. 「朝鮮理療會 創立」

19) 조선총독부가 발행한 통계연보에서 1937년 조선인의 사망원인별 사망자 수를 보면, 총 사망자 396,740명 중 20%가 넘는 82,378명이 「소화기병」으로 인한 사망자로 기록되어 있으며 이는 전체 사망원인 중 가장 높은 순위였다.

20) 1990년 의림사에서 출간된 『通俗漢醫學原論』에 수록된 조현영의 저서목록에서 『民衆醫術治療法』, 『肺病漢方治療法』, 『神經衰弱症治療法』, 『神經衰弱症治療法』, 『婦人病治療法』은 絶版으로 기재되었으며 그 뒤의 「小兒病治療法」은 未刊으로 기재되어 있다.

21) <동아일보> 1932.05.20. 「朝鮮理療會 創立」

『民衆醫術理療法』의 내용은 1930년에 일본에서 출간된 『平田式心療法』<sup>22)</sup>에서 크게 영향을 받았다. 특히 3장의 ‘헛트氏帶<sup>23)</sup>’에 대한 설명과 4장의 이료법의 학리적 근거에 내용, 5장 중 태양광선요법, 觸手요법, 안마술·마사지, 일광요법, 온욕·냉욕·냉수마찰, 水치료법의 설명과 열침의 사용법 설명, 6장의 ‘헛트氏帶診査’에 관한 내용은 『平田式心療法』에서 대부분 인용했다. 그러나 조현영 자신의 인체관과 질병관, 치료관을 서술했으며 한의학의 경락학설을 중요한 진단과 치료의 기준으로 활용하는 등 차별화된 지점이 존재한다.

『序』에서는 의료의 사회적 역할에 대한 조현영의 견해와 저술 의도를 다루었다. 이료법에 대해 단순히 당시 유행했던 물리요법만을 뜻하는 것이 아니라 심리요법, 생리요법, 물리요법, 화학요법을 모두 포괄한 합리적인 자연요법이라고 소개했다.

제1장 「疾病과 治癒」에서 체표자극치료의 기반이 되는 질병관 및 치료관을 소개했다. 질병은 생명에 위해를 끼치고 급속히 파괴하는 비정상적 자극과 그 반응<sup>24)</sup>으로, 치유는 질병의 원인이 되는 자극을 없애 비정상적인 반응, 즉 증상을 소멸시키는 것<sup>25)</sup>으로 정의했다.

제3장 「第三章 疾病과 感覺의 變化」는 감정 및 질병에 의한 체표감각 변화의 기전과 양상을 경락과 헤트씨대 등의 개념을 활용해 설명했다.

앞 3장에서 설명한 관점을 바탕으로, 제4장 「體表刺戟療法の 學理的 根據」에서 체표자극요법을 과학적으로 뒷받침하는 여러 생리이론을 제시했다. 신경학적 변화, 생체전기학적 변화, 자가치료물질, 혈액 배혈량의 변화를 통해 체표자극이 체내 병변의 해소를 유도한다고 서술했다.

제5장 「刺戟療法の 種類와 選擇」에서 여러 체표자극의 방법과 특징을 소개했는데, 그 중 민중의료에 적합한 방법은 안마술, 지압요법, 열침자극요법이라고 보고 이들을 체

표자극요법의 주요 방법으로 삼았다.

제6장 「治療의 實際」에서는 체표자극요법의 진단과 치료 방법을 구체적으로 서술했다. 증상 및 촉각을 활용한 간단한 탐색<sup>26)</sup>부터 전문적이고 구조화된 검사<sup>27)</sup>를 통해 병변에 맞는 체표자극부위를 찾고, 지압법 및 열침요법으로 진신 또는 국소 자극을 가한다. 열침요법은 온점검사기를 활용하여 비침습적인 온열 및 지압 자극을 주는 방법이며 『平田式心療法』의 내용을 주로 참조했다.

제7장 「各論」은 총 37종의 증상 및 질병에 대한 치료법을 서술했다. 체표자극치료가 고정된 대증요법이 아니라 개인의 체질과 證을 종합적으로 고려하는 유동적인 치료법이므로 대략적인 치료부위, 자극법, 藥餌만을 기재했다.

## 2) 『肺病漢方治療法』

『肺病漢方治療法』에서 일컫는 ‘폐병’이란 폐결핵으로, 이 책은 1937년 7월 처음 출간되었으며 ‘肺癆證治’라는 부제가 붙어 있다. 부제에 대해 폐결핵의 한의 질병명 ‘肺癆’를 함께 기재하여 전통적으로 한의학 치료의 대상이었음을 보여 주려 했다는 분석이 있다<sup>28)</sup> 구성은 「序」<sup>29)</sup>, 상편 「病論」, 하편 「證治」, 「處方論解」, 「處方索引」으로 이루어졌다. 목차 뒤에 ‘子影’에 바치는 헌사<sup>30)</sup>가 존재하며 「序」에서 책의 저술 의도를 간략히 설명했다.

상편 「病論」은 총 4장으로 폐결핵의 원인, 예방법, 한의학적 해석, 진단, 관련된 주제들을 다루었다. 폐병의 직접적인 원인은 결핵균의 폐 침범이고 간접적 원인은 현대문명으로 인한 사회적 불안이지만, 가장 중요한 원인은 ‘高度의 體溫이 長期間 繼續되는것’<sup>31)</sup>, 즉 陰虛라고 하였다.<sup>32)</sup> 따라서 폐병의 예방을 위해서는 결핵균의 침입을 막기보다 陰虛 상태가 되지 않도록 해야 하며, 폐병의 한의학적 치료도 滋陰降火가 적절하다고 보았다. 폐병의 진단을 안색, 호

22) 平田內藏吉. 『平田式心療法: 熱鍼快療術』. 東京:春陽堂. 1930.

23) 과학자 헨리 헤드가 내장질환에 기인한 피부 지각이상을 연구하여, 내장질환으로 인한 지각이상 분포를 표시한 것으로 헤트씨대, 지각과민대, 신경과민대와 동일한 개념이다. 현대의 피부분절과 유사하다.

24) 조현영. 「民衆醫術理療法」: 『東洋醫學叢書:五種』. 서울:행림서원. 1963:2-3.

25) 조현영. 상게서:5.

26) 自覺以上部位, 指壓診査, 發赤反應, 觸手, 濕紙貼付

27) 經絡診査, 헛트씨대 診査, 脊椎診査, 外科 疾患의 刺戟 部位, 症候에 의한 診査

28) 안상우. <민중의학신문> 2018.03.03. 「<고의서산책/812> - 『肺病漢方治療法』<sup>②</sup>

29) 1937년 초판본에만 존재하며, 1963년 행림서원판과 1971년 의림서관에서는 빠졌다.

30) ‘이小著로 因하여 / 세상에 끼치는공이 조금이라도 있다고하면 / 그모든것을 子影에게 데디켈하노라 / 海山’

31) 조현영. 『肺病韓方治療法』: 『東洋醫學叢書』. 서울:행림서원. 1963:2.

32) 결핵균이 고온에서 잘 자라는 특성을 지녔기 때문에 陰虛한 체질에서 체온이 정상 36.5℃보다 높아져 결핵균의 생육에 유리한 37~42℃가 되면 그만큼 결핵에 쉽게 걸린다고 설명했다.

흡, 감정, 맥, 五味, 경락 등 여러 방면으로 나누어 설명했으며 병기를 '경향기-진행기-발병후'로 구분했다. 섭식, 성생활, 임신, 운동, 이료법 등 관련된 여러 주제에 대해 논의하며 일관되게 元氣 소모와 上氣를 주의하라고 당부했다.

하편 「證治」은 총 10장으로 여러 증후에 대해 설명했다. 형식은 증상과 정의를 간략히 설명한 후 원인별 분류와 그에 따른 치법과 처방을 서술했다. 예방법이나 진료 시의 주의사항 등을 추가로 다룬 경우도 있었다. 단일 질환을 다루었기 때문에 각론의 분량은 많지 않으나 증후별 설명과 원인에 따른 분류, 세부 치법 및 처방이 상대적으로 자세하며, 증후들 간의 연관 관계가 강조되었다. 폐병의 대표적인 증후인 虛勞, 咳嗽, 血, 痰부터 시작해 汗, 火, 消化, 大便, 睡眠 등의 변화를 다루고 마지막으로 感氣를 논했다. 특히 感氣條에서는 폐병과의 감별진단의 중요성을 강조했다.

「處方論解」에서 본편에 등장한 112종 처방의 출전, 구성 약재, 효능, 평해를 수록하고 「處方索引」에서 가나다 순으로 처방을 정리했다.

### 3) 「胃腸病治療法」 내용 분석

『胃腸病治療法』의 분량은 B5 기준 총 142쪽으로 『東洋醫學叢書』 중 『婦人病治療法』의 뒤를 이어 2번째로 많다. 부록을 제외하면 총 5장으로 구성되었다. 앞의 1-4장은 6쪽의 간소한 분량으로 위장병의 특징, 진단, 치료원칙, 한의학에서의 중요성을 간략히 서술했고 5장에서 각 증상들에 대한 구체적 증치를 다루었다. 부록은 洋診漢治와 處方論解로 구성되었다. 洋診漢治는 8쪽의 분량으로 간단히 서양의학 질병에 대한 한의학적 해석과 치료를 수록했고 處方論解에서는 證治와 洋診漢治에서 사용된 처방의 출전과 설명을 기재했다.

제목의 '胃腸'은 주로 서양의학에서 소화기를 통용해서 일컫는 단어지만 조현영은 한의학의 '脾胃'를 대체하는 의미로 사용했다. 서양 해부학의 용어를 제목에 활용하였으나 실제 분량과 내용은 한의학에 훨씬 치중하여 본문은 한의학의 이론과 치료를 위주로 설명했고 부록인 洋診漢治에서만 서양의학을 본격적으로 다루었다.

총론에 해당하는 제1장부터 제4장은 한의학 전반에 대한 조현영의 관점이 잘 드러난 부분이다. 제1장 「胃腸病治療의 主眼」에서는 종합생리학적 관점을 설명했다. 종합생리학은

「生體全體의 狀況을 綜合的으로 觀察하는 立場에 있는 生理學」<sup>33)</sup>으로, 현대의학적 생리학, 즉 분절생리학과 반대된다. 위장에 대한 해부, 생리 등 서양의학 지식을 파악하고 있는 상태에서 한의학의 전체론적 시각을 적용하여, 두 의학을 접목시킨 조현영의 새로운 관점이다. 제2장 「辨證(診斷)의 四大基準」에서는 변증의 방법론을 설명하면서 證을 근거로 한 진단의 사방면, 즉 陰陽虛實의 파악의 중요성을 강조했다. 제3장 「治療의 四方面」에서 그에 대응되는 약성의 사방면을 溫涼補瀉, 치료의 사방면을 補元, 和中, 散表, 攻裏로 구분해 설명했다. 제4장 「胃腸病과 漢醫學」에서는 한의학에서 위장병의 중요성을 여러 측면에서 강조했다. 생리적으로脾胃는 생명 활동의 근원이고 병리적으로脾胃失調는 예후의 판단 기준이자 內傷으로서 外感에 대비되는 질병 분류의 두 축 중 하나이며, 역사적으로도 補脾波의 활동이 왕성했음을 설명했다.

각론에 해당하는 제5장 「證治」에서 위장병의 21가지 증후에 대한 임상적 진단과 치료를 상세히 서술했다. 위장병의 기틀이 되는 전신적이고 포괄적인 증후인 陽虛胃寒, 氣虛胃弱, 氣滯·倒胞, 胃火를 먼저 다루고 병인에 따라 분류한 食傷, 酒傷, 勞倦內傷을 논했다. 그 뒤 구체적 증상들인 嘔吐, 惡心, 惡阻, 霍亂, 關格, 吞酸·吐酸, 粗雜, 噯氣, 反胃, 噎膈, 水土不服, 泄瀉, 痢疾, 便秘를 순서대로 다루었다. 그 중 특히 嘔吐, 霍亂, 噎膈, 泄瀉, 痢疾, 便秘에 많은 분량을 할애했다.

형식은 각 증후별로 먼저 줄글로 간략하게 정의와 자세한 증상, 원인 등을 설명한 후 처방을 제시하고 그 중 대다수에 효능을 간략하게 4-8자로 덧붙였다. 추가적으로 섭양, 서양의학 질병명, 예방, 備考方 등을 수록하기도 했다. 추가적으로 嘔吐, 霍亂, 噎膈, 泄瀉, 痢疾, 便秘條에서는 세부 분류별로 설명과 치료를 수록했다. 또한 霍亂과 泄瀉條에서는 각각 '論古醫'와 '古醫病論'라는 이름으로 기존 의서의 원문을 인용한 후 주석을 달아 해설했다. 痢疾, 便秘條에서 각각 '各種痢疾'과 '여러가지便秘'를 소개한다고 하면서 기존 의서의 내용을 인용 및 비판했다.

본문 뒤에 「附 洋診漢治」를 수록해 총 13종의 서양의학 질환을 다루었다. 질환별로 정의와 기전, 증상을 설명하고 참고할 만한 한의학 증후 및 치법을 수록했다. 위암, 장결핵 등 일부 질환에 대해서는 세부 증상별로 분류하고 처방을 직접 제시했다.

33) 조현영. 「胃腸病治療法」: 『東洋醫學叢書』. 서울:행림서원. 1963:1.

### 3. 補虛를 통한 민중의술 실천

『東洋醫學叢書』에서는 조헌영의 의학사상이 임상에서 어떻게 구현되었는지 살필 수 있다. 먼저 그는 당시 민중이 처한 시대적 상황을 고려하여, 虛證에 대한 補益을 크게 중시했다. 1930년대 일제의 압제와 수탈로 절대적 빈곤 상황에 처한 조선 민중 대다수는 영양결핍과 과로로 각종 전염병과 외상의 위험에 노출되었음에도 제대로 된 의료 서비스를 받기 어려웠다. 한의학적으로 식민지 조선 민중은 근본적으로 대다수가 虛證에 해당했으므로 조헌영은 인체관과 질병관, 진단과 치료의 전 방면에 걸쳐 補益의 중요성을 매우 강조했다.

#### 1) 자극-반응 모델에 기초한 인체관

조헌영은 자극-반응 모델로 인체를 이해하면서, 비정상적 자극인 질병에 대항하는 자연치유력 즉 元氣를 중시했다. 이러한 인체관은 『民衆醫術理療法』에서 잘 드러난다. 그는 생명체가 살아가는 동안 자극과 반응이 끊임없이 반복된다고 하며, 질병은 반복성을 파괴하는 비정상 자극 및 반응이고 치유는 다시 자극과 반응을 정상 궤도로 바로잡는 것으로 정의했다. 인체에는 본래 정상적인 자극-반응의 반복을 유지할 힘, 곧 질병에 대한 저항력이 내재되어 있다. 이 힘이 약해지면 아주 약한 비정상 자극에도 균형을 잃고 질병 상태에 빠지게 되는데 이를 虛證이라고 인식했다.

이처럼 元氣의 역할을 중요하게 보면서 치료에서도 자연치유를 가장 중시했다. 비상시에 과도한 질병 자극을 없애기 위해 의약을 쓰지만, 근본은 자연치유가 우선이며 의약이 이를 돕는 부가적인 역할을 한다고 여겼다. 따라서 원기를 해칠 위험이 있는 사법보다는 회복력을 높여주는 보법을 중시하게 되었다.

또한 인체의 자연치유를 보조하고 元氣를 기르는 데 만성 질환과 내과 위주의 한의학이 급성 질환과 외과 위주의 서양의학보다 훨씬 특화된 장점이 있다고 주장했다. 특히 채식이 많이 하는 동양인의 경우 虛證으로 치우치기가 쉬우며, 따라서 한의학이 더욱 적합하다고 보았다.

### 2) 虛證 중심의 진단

인체, 질병, 치료에 대한 관점이 기본적으로 인체 기능이 허해지기 쉽다고 보았으므로 진단에서도 虛證의 중요성이 크다고 판단했다. 병리적 虛實의 구분은 『胃腸病治療法』에서 상세히 논했다. 實證은 正氣(저항력)와 邪氣(病原)이 모두 강해 正邪抗爭이 맹렬한 상황으로 대개의 外感과 급성병이 이에 속하며 虛證은 元氣가 약해 병에 대항하는 치유력도 미약하고 대개의 內傷과 만성병이 여기 속한다고 보았다. 이는 『황제내경소문』 「통평허실론」의 “邪氣盛則實 正氣奪則虛”를 계승했다.

#### (1) 증상으로서의 虛證

먼저 진단의 과정에서 虛證과 연관된 증상들을 우선적으로 고려해, 『東洋醫學叢書』 5종 중 4종의 의서에서 각론의 첫 순서에 虛證 관련 전신 증상을 배치했다. 의서의 구성과 배열순서에는 저자의 의도가 반영되어 있다. 『東洋醫學叢書』 각 의서의 각론 구성을 살펴보면 『肺病漢方治療法』은 虛勞를, 『胃腸病治療法』은 陽虛胃寒과 氣虛胃弱을, 『民衆醫術理療法』은 원기 증진을 위한 強健術을, 『婦人病治療法』은 虛弱을 가장 첫 순서로 배치했다. 유일한 예외인 『神經衰弱症治療法』에서는 신경쇠약증이 虛弱보다는 鬱滯에 가깝다고 보았기 때문에 不眠을 가장 먼저 배치했다. 그러나 나머지 4종의 의서에서는 모두 虛證 관련 병증 또는 양생을 가장 먼저 논하여, 진단에서 虛證의 중요도가 크다고 보았던 조헌영의 관점이 드러난다.

#### (2) 病因으로서의 虛證

또한 虛證을 중시한 질병관은 병인의 인식에서도 이어졌다. 대부분의 질환이 주로 虛弱에 기인한다고 보았으며 증후의 원인별 분류 중 虛證의 비중이 크게 나타났다. 기존 구<sup>34)</sup>35)에서 『婦人病治療法』에서 虛證에 속하는 병인을 중시할 뿐 아니라 전통적으로 實證을 원인으로 보았던 증후를 虛證에 기인한다고 재해석하기도 했으며, 『神經衰弱症治療法』에서는 신경쇠약증을 鬱滯라고 규정하면서도 陽虛와 관련이 깊고 증후들의 원인을 虛證으로 파악한 비율이 높았다는 점을 밝혔다.

34) 김도원, 차용석. 「조헌영의 『婦人病治療法』 연구 : 의학사상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.

35) 김도원, 안상우, 차용석. 「조헌영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.

진단보다는 치료법 설명에 치우친 『民衆醫術理療法』을 제외한 『肺病漢方治療法』, 『胃腸病治療法』에서도 이러한 경향성이 나타났다. 『肺病漢方治療法』에서는 폐결핵의 폐병의 병명을 ‘虛勞’라고 하였으며 콘섬프션(consumption)이라고 설명하여 陰虛가 근본 병인임을 강조했다. 따라서 각론의 모든 증후에서 陰虛火盛을 가장 중요한 원인으로 보았다. 『胃腸病治療法』에서 內傷은 허약에 기인한 병을 일컫는데 그 중 대부분은 위장병을 뜻한다고 하여, 위장병 역시 虛證과 밀접한 연관이 있다고 인식했다. 따라서 證治에서도 병인으로서 허증을 중시하는 경향이 뚜렷했다. 총 21종의 증후 중 대부분에서 氣血陰陽의 虛證을 원인으로 언급했으며 酒傷, 霍亂, 吞酸·吐酸, 噯氣, 噎膈, 痢疾 등 전통적으로 實證을 주 병인으로 보았던 증후에 대해서도 虛證의 중요성을 강조했다.

### (3) 攝養法の 강조

자극-반응 모델에서 질병에 저항할 수 있는 元氣의 역할을 중시한 만큼, 元氣를 기르는 攝養은 예방과 치료에서 중요한 요소였다. 인공적인 의학의 도움이나 비용 부담 없이 일상에서 민중이 주체가 되어 실시할 수 있다는 점 때문에 攝養을 더욱 권장했다. 『東洋醫學叢書』 전반에 걸쳐 음식, 운동, 심리, 한열 등 다양한 분야를 포괄한 다수의 섭양을 구체적으로 기술했다.

『肺病漢方治療法』에서는 폐병의 예방과 진행 방지를 위해 섭양을 매우 강조했다. ‘根本的 防止’를 위한 攝養法, 폐병 환자가 가져야 할 마음가짐을 담은 修養五條, 咯血의 예방을 위한 攝養法 등을 수록해 陰虛가 더욱 촉발되지 않도록 정신 및 육체적으로 안정하고 음식, 한열, 운동, 성생활, 감정 등에서 과한 자극을 피하도록 권했다.

『胃腸病治療法』에서는 질환의 특성 상 대부분 음식의 氣味, 식사량 및 속도, 저작활동 등 식이요법을 중심으로 攝養을 제시했으나 그 외에도 寒熱, 감정, 飲水에 대한 주의점도 기술했다. 「證治」 중에서 ‘○攝養’, ‘霍亂의 豫防’, ‘調攝’과 같은 제목을 달고 攝養을 직접 제시하거나 증후 또는 치료를 설명하는 서술 중에서 간접적으로 언급했다. 전자는 陽虛胃寒, 氣虛胃弱, 氣滯·倒胞, 胃火, 霍亂에서 보이며, 후자는 噯氣, 噎膈에서 나타난다. 「洋診漢治」 중 胃아토니아에 대한 6가지 攝養을 제시했고 위산과다, 위궤양에 대해서도 간략하게 攝食을 언급했다.

### 3) 補益 위주의 치료

조현영은 인체관과 진단에서 虛證을 중시했으므로, 자연스럽게 치료 면에서도 攻瀉보다는 補益에 치중하는 양상을 보였다. 특히 한의학이 종합적 관점에서 복잡하고 미묘한 인체의 전신적 변조를 조정하고 자연치유력을 강화해 병의 근본을 치료하는 데 특화되었다고 여겼다. 이에 따라 『東洋醫學叢書』에서 처방을 攻瀉藥보다 補益藥 위주로 활용했으며, 각종 치료법을 평가할 때 補益의 정도를 기준으로 삼았다.

#### (1) 補益藥의 빈용

먼저 한약 치료에서 補益 위주의 경향성과 과도한 攻瀉에 대한 경계가 드러났다. 『東洋醫學叢書』 중 질병을 다룬 4종의 의서 모두 한약 치료의 원칙에서 補益을 攻瀉보다 우선순위로 두었고, 과도한 攻瀉로 元氣를 해치는 것을 대단히 경계했다. 실제 사용한 처방에도 보익약의 비중이 높았다. 『婦人病治療法』과 『神經衰弱症治療法』에서 처방 중 補法을 중시한 양상과 처방 중 補益藥의 높은 비율에 대해 기존 연구에서 밝힌 바 있다.<sup>36)37)</sup> 질병을 다룬 나머지 2종의 의서, 『胃腸病治療法』과 『肺病漢方治療法』에서도 이러한 경향이 일관되게 나타난다. 표에 『東洋醫學叢書』 중 질병을 주제로 한 4종 의서에서 일정 횟수 이상 사용된 처방을 정리하고 괄호 안에 사용된 횟수를 표기했다. 4종 의서 모두에서 가장 많이 사용된 처방이 각종 虛證의 대표적인 補益藥임을 알 수 있다. 六味地黃湯은 陰虛, 補中益氣湯은 脾胃氣虛, 歸脾湯은 勞傷心脾, 四物湯은 血虛의 대표 처방이다. 다른 다빈도 처방 중에도 補益藥 비중이 높다. 다빈도 처방이 전체 처방을 완벽하게 대표하지는 못하지만, 補益藥을 자주 사용했다는 경향성을 분명하게 보여준다.

또한 攻瀉藥의 남용으로 元氣를 해치는 위험을 대단히 경계했다. 예를 들면 『胃腸病治療法』에서는 痢疾, 便秘 등에 대해 虛證을 實證으로 오진해 잘못된 瀉法으로 元氣를 상해하는 안 된다고 경고했으며, 전통적으로 쓰이던 攻下藥보다 완만한 성질의 처방을 추천했다. 『肺病漢方治療法』에서 痰, 熱, 感氣 등이 實證처럼 보일지라도 근본 원인인 陰虛에 주력해 치료할 것을 주장했다.

36) 김도원, 차웅석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구 : 의학사상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.

37) 김도원, 안상우, 차웅석. 「조현영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.

표 1. 『東洋醫學叢書』의 다빈도 처방

서명	폐병한방치료법	위장병치료법	신경쇠약증치료법	부인병치료법
다빈도 처방	六味地黃湯(6)*	補中益氣湯(16)*	歸脾湯(10)*	四物湯(23)*
	左歸飲(3)*	藿香正氣散(13)	補中益氣湯(8)*	加味逍遙散(22)
	一陰煎(3)*	胃苓湯(10)	理陰煎(7)*	五福飲(22)*
	淸火滋陰湯(2)	六君子湯(10)*	六味地黃湯(6)*	補中益氣湯(21)*
	四陰煎(2)	理中湯(10)*	和中湯(5)	六味地黃湯(16)*
	理陰煎(2)*	四苓散(9)	五苓散(5)	大營煎(15)*
	補陰益氣煎(2)*	五福飲(9)*	十全大補湯(5)*	十全大補湯(14)*
	補中益氣湯(2)*	理陰煎(8)*	七福飲(4)*	六君子湯(14)*
	當歸地黃飲(2)*	平胃散(8)	大補元煎(4)*	理陰煎(13)*
	人參平肺散(2)	不換金正氣散(7)		八物湯(13)*
	正氣湯(2)	胃關煎(7)*		固陰煎(10)*
		六味地黃湯(7)*		歸脾湯(10)*

\* 조헌영이 처방목록의 ‘評解’에서 직접 보익하는 효능이 있다고 언급한 처방을 음영 처리했다.

(2) 理療法の 補瀉 여부 중시

치료에서 보익을 중시하는 관점은 한약에만 한정되지 않고 외과적 치법에 대한 평가에도 반영되었다. 『民衆醫術理療法』 중 각종 理療法를 평가하면서 가장 중요시했던 대중적 접근성 외에도 補瀉 여부와 자극의 범위 등을 중요한 기준으로 보았으며, 補虛의 효능이 크고 전신적·종합적 치료가 가능할수록 긍정적인 평가를 내렸다.

특히 침구와 지압, 열침요법에 대한 평가에서 이러한 경향성을 확인할 수 있다. 먼저 침에 대해서 효과가 있으나 瀉法에 해당하여 지속적, 장기적인 치료를 받기 힘든 단점이 있다고 보았다. 『黃帝內經』, 『丹溪心法』, 『東醫寶鑑』 등에서 보편적으로 드러난 ‘鍼無補法’의 관점<sup>38)</sup>을 계승하여, 조헌영 역시 침 치료에는 補益의 효능이 없다고 보아 장점은 간략하게 설명하고 위험성을 강조했다.

반면 뜸은 몇몇 불편함을 제외하면 보양 효과가 좋으며 자연치유를 돕는다고 긍정적으로 평가했다. 1920년대 일본 의학자들의 동물실험연구를 인용하여 뜸이 자가치료물질을 증가시키고 병에 대한 저항력을 높인다고 보았다. 이는 『黃帝內經』, 『千金要方』, 『鍼灸集成』 등 다양한 의서에서 뜸의 補益 효능을 높게 평가하고 養生을 위한 保健灸도 존재했던 것과 상통하는 관점이다.

가장 긍정적으로 평가한 치료법은 지압과 열침요법으로,

이 두 가지는 조헌영이 창안한 理療法の 핵심 치료술기이다. 지압은 按摩術(마사지)에서 더욱 정밀해진 치료법으로 시술이 간편하고 자연치유에 가까워 元氣 증진의 효과가 크다고 평했다. 열침요법에 대해서도 모든 감각을 자극하면서도 과도할 우려가 없고, 뜸보다 시술이 안전하면서도 자연치유력을 증가시키며, 침에 비해 補瀉가 모두 가능하다고 대단히 높게 평가했다.

4. 동서절충을 통한 종합의학 지향

『東洋醫學叢書』에서 조헌영의 대표적인 의학사상인 동서 의학절충론이 임상에서 구현된 양상을 살펴볼 수 있다. 기존 연구에서 그의 동서의학절충론이 정치적으로 민중구제를 목표로 했고<sup>39)</sup> 두 의학의 공존과 보완을 모색했으며<sup>40)</sup> 한의학 원리를 지키면서 서양의학의 장점을 취하는 종합의학을 추구했다고<sup>41)</sup> 밝혔다.

그의 동서의학절충론은 일제강점기 한의학에 대한 시대적 요구를 반영한 것이었다. 19세기 말, 구미 선교사들과 일본 군의 등의 경로를 통해 조선에 서양의학이 유입되었지만, 대한제국 시기까지도 한의학은 주류의학으로서의 지위를 유지했다.<sup>42)</sup> 그러나 한·일 병합 이후 일제는 궁극적으로 한의학을 도태시키고 서양의학만으로 구성된 의료체계를 구축하려 했다. 그러나 당시 조선에는 서양의학에 필

38) 윤기령, 백유상, 장우창, 정창현. 「鍼無補法の 의미에 대한 考察」. 대한한의학원전학회지. 2018;3(2):141-153.  
 39) 신창건. 「趙憲泳의 정치적 의학사상」: 국사편찬위원회. 『한국사론 42. 한국 근현대 과학기술사의 전개』. 1. 과천:국사편찬위원회. 2005:117-154.  
 40) 백유상. 「趙憲泳의 생애와 醫學思想」. 대한한의학원전학회지. 2019;32(3):103-130.  
 41) 박윤재. 「1930~1940년대 조헌영의 한의학 인식과 동서절충적 의학론」. 한국근현대사연구. 2007;40:118-139.  
 42) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『韓醫學通史』. 고양:대성의학사. 2006:404-424.



요한 의료자원이 심각하게 부족했기 때문에 일제는 한의학을 즉시 배제하지 못하고 불완전한 지위를 부여해 일시적으로 자원의 공백을 메우는 도구로 활용하려 했다. 이를 위해 한의사들에게는 의생 면허를, 한약업자들에게 약중상 면허를 부여했으며 실험과학적 방법으로 한약 성분을 추출해 연구했다.<sup>43)</sup>

일제의 식민통치 하에서 설 자리를 잃어가는 상황에 대응하기 위해 한의계도 적극적으로 협회 설립, 학회지 발행, 강습소 설립 등 다양한 활동을 펼쳤다.<sup>44)</sup> 이러한 노력은 국내의외의 여러 요인<sup>45)</sup>과 결합해 1930년대 한의학 부흥운동과 동서의학논쟁으로 이어졌다. 한의사들이 한의학의 부흥을 위해 임상·연구·교육기관 설립, 한의학 용어의 통일과 종합의학 연구 등을 제안하자 양의 측에서는 한의학의 과학적 방법론 결여를 근거로 비판을 제기했다. 한의 측에서도 재반박에 나서면서 두 의학의 학술적·임상적 가치, 절충의 방식 등에 대해 동서의학논쟁이 일어났다.<sup>46)</sup>

이 논쟁에서 조현영은 동서의학절충을 통한 한의학의 발전을 주장했다. 한의학은 근본치료, 자연치료가 가능한 종합의학으로서 서양의학이 지니지 못한 강점을 가졌으며, 높은 경제성과 접근성을 갖추었고 동양인의 체질에 적합하며 자연치유에 가까우므로 민중구제에 적합하다고 판단했다. 때문에 한의학을 자연과학의 하위 분야로 격하시키려는 양의 측 의견에 반대했으며, 동서의학의 장점을 취합한 새로운 의학을 만들 것을 주창했다.

그가 주창한 종합치료의학은 서양의학의 강점을 포괄하여 현대화를 이룬 한의학을 뜻했으며, 이는 『東洋醫學叢書』에서 임상과 연관된 구체적 형태로 나타난다.

### 1) 한의학에 대한 과학적 설명모델 적용

조현영은 전통 한의학 용어와 이론의 중요성을 강조하면서 서도 이들을 그대로 받아들이지 않고 서구 학문과 상통되

는 논리체계와 설명모델을 도입해 새롭게 해석했다. 다산 정약용의 실학을 계승한 비판적 태도<sup>47)</sup>로 『동의보감』, 『경약전서』 등 기존 의서에 수록된 용어 및 이론 중에서 모호하거나 비논리적인 부분을 수정 또는 배제했다. 더 나아가 서양 과학의 설명모델을 통해 陰陽五行과 本草, 經絡 등 한의학 개념을 설명하려 시도했다.

#### (1) 陰陽論

조현영은 陰陽五行論에 대해 한의학의 핵심 원리이자 한의 치료의 우수성의 근거라는 신념을 표명하면서, 비논리적이라는 비판에 대응하기 위해 陰陽五行의 현대화 작업을 진행했다.

특히 그는 陰陽을 중시했으며, 개념을 명확하게 정의하고 여러 방면에서 새롭게 재해석했다. 철학 중 변증법의 모순 개념으로 陰陽을 해석했으며<sup>48)</sup> 물리학의 양(+)/전하와 음(-)/전하 등의 용어가 음양에 대응된다고 설명했다. 한의 이론적 측면에서 『通俗漢醫學原論』 「陰陽篇」 중에서 陰陽을 인체에 적용한 예시를 구체적으로 설명하고 호르몬과 신경의 억제-조장 작용과 비교했다.

『東洋醫學叢書』에서는 임상 진단과 치료에 陰陽을 적극 활용했다. 『肺病漢方治療法』과 『胃腸病治療法』에서 陰陽을 진단의 주요 지표로 제시했고 폐병과 신경쇠약증을 각각 陰虛와 陽虛로 재해석했다. 이처럼 陰陽의 개념을 계승하고 활용했을 뿐 아니라, 과학의 논리를 접목하거나 실증적 징후와 연관시키려 시도했다. 『肺病漢方治療法』에서 그 예시를 찾을 수 있다.

人體의 모든 器官의 活動을 調節하는 데 두 가지 힘이 있으니 하나는 그 機能을 助長促進하는 힘이고 또 하나는 그 機能을 抑壓 沈靜시키는 힘이다. 前者를 『陽』이라 하고 후자를 『陰』이라고 한다.<sup>49)</sup>

43) 박윤재. 「일제의 한의학정책」: 연세대학교 의학사연구소. 『한의학, 식민지를 읽다』. 서울:아카넷. 2008:58-78.

44) 구체적으로 1909년 대한의사총합소, 1915년 전선의생대회 개최, 1922년 동서의학연구회, 1939년 동양의약협회 1942년 경기도의생회 등의 단체 결성과 1905년 동제의학교, 1908년 공인의학강습소, 1922년 동서의학연구회 부속강습원, 1935년 경기도립의생강습소 등의 교육기관 설립, 1910년대 『한방의약계』, 『동의보감』, 『동서의학보』, 『조선의학계』, 『의약월보』와 1920년대 『동서의학연구회월보』, 1930년대 『동양의약』, 『충남의약』과 같은 학술지 발행 등으로 나타났다.

45) 1920년대 일본 내 한약 성분 연구의 활성화, 1930년대 일제의 약조제배 장려운동, 1930년 순화원(경성부립전염병원)의 한방부 설치 등 한의계에 긍정적 요인들도 있었으나, 1930년대 중반 의생시험 폐지 소문이 도는 등 한의학의 위치는 매우 불안정했다.

46) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『韓醫學通史』. 고양:대성의학사. 2006:464-490.

47) 조현영은 다산에 대해 '선철의 학설에 대하여 비판적 태도를 취했다는 것은 우리가 감히 경의를 표하지 않을 수 없다'고 높게 평했다. 조현영. <조선일보> 조선일보, 1935.07.16. 『漢醫學上으로 본 茶山醫學의 特色』

48) 신창건. 「趙憲詒의 정치적 의학사상」: 국사편찬위원회. 『한국사론 42. 한국 근현대 과학기술사의 전개』. 1. 과천:국사편찬위원회. 2005:117-154.

49) 조현영. 『肺病漢方治療法』: 『東洋醫學叢書』. 서울:행림서원, 1963:2.

이처럼 서양과학 및 의학의 용어까지 활용해 陰陽을 명확하게 정의함으로써 陰陽論이 비논리적이라는 비판에 대응하려 했다. 더 나아가 陰陽을 보다 실증적인 징후 및 지표와 연결시켰는데, 그 대표적인 예시는 체온이다. 陰虛를 ‘高度의 體溫이 長期間 持續되는 것’으로, 陽虛를 ‘體溫不足’으로 규정했다. 이처럼 陰陽을 생체 징후와 연관시켜 실질적으로 해석하기 위해 여러 방면으로 노력했다.

## (2) 五行論

조현영은 陰陽五行을 한의학과 불가분의 관계라고 주장했으나, 五行의 현대화 시도는 상대적으로 陰陽보다 적었다. 五行에 대해 五象의 生剋과 순환을 기반으로 우주의 현상을 설명하려는 사상체계라고 정의했으나, 木火土金水라는 물질 자체에 의미를 두기보다 연쇄적 상생상극 관계에 집중했다.<sup>50)</sup>

동서의학논쟁 중 저술한 칼럼과 『通俗漢醫學原論』에서도 五行의 언급은 많지 않았고 무리한 五行 배속에는 근거가 부족하다고 보았다. 이 경향성은 『東洋醫學叢書』에서도 일관되었다. 五行의 언급은 진단에서 五臟, 五味, 五色, 七情 등을 지표로 삼거나, 치료에서 五味를 활용하는 정도로 한정되었다. 그조차 주로 다른 의서의 내용을 요약 제시한 경우가 많았으며 무조건적인 五行 배속에 대해서 비판했다. 『東醫寶鑑』에서 ‘五色帶下’, ‘五色痢’ 등 五色만을 기준으로 五臟 배속을 판별한 것을 받아들이지 않은 것이 그 예이다.

양자 간의 관계만 다루어 비교적 직관적인 陰陽에 비해, 五行은 보다 복잡하고 철학적이며 서양에서 실패한 사원소론과 유사한 형태였기에 당시 양의 측의 집중적 공격 대상이 되었다. 조현영 역시 五行 중 의학과 직접 관계되고 논리적으로 해석 가능한 일부만을 받아들여 절충과 현대화를 추구한 것으로 보인다.

## (3) 本草 氣味論

『東洋醫學叢書』가 저술된 1930년대 말에는 이미 한약재의 성분 추출 연구가 활발했다. 그러나 조현영은 한약의 단일 성분만을 추출하는 방식에 강력하게 반대하고, 氣味論을 바탕으로 종합적 관점에서 한약을 활용해야 한다고 주장했다. 그는 氣味論이 단순히 경험적 지식의 총합이 아니라,

개별 지식으로부터의 귀납을 통해 얻은 원리를 연역적으로 인체에 적용한 결과라고 하여 귀납과 연역의 두 방법론을 아우른다고 보았다.

『東洋醫學叢書』에서도 氣味論을 상세히 소개했고, 이에 의거하여 치법과 처방을 제시했다. 각 의서의 총론에서 ‘治療의 主眼’, ‘治療의 四方面’, ‘藥物의 氣味’ 등의 이름으로 각 병증에 적합한 치법과 그 치법에 해당하는 대표적인 본초에 대해 설명했다. 氣味論은 각론 증치에서 치료법이나 주의사항을 설명할 때에도 중요한 기준이 되었다.

다만 본초와 처방에 대해서도 전통 한의학의 이론과 처방을 그대로 답습하지 않고 불합리한 부분에 수정을 가했다. 대표적인 예로 『肺病漢方治療法』에서는 기존 의가들이 시호와 반하를 폐병에 사용한 것을 비판했다. 시호는 升散하는 성질로 陰虛에 사용해서는 안 되나, 다만 涼性이 있어 폐병 환자의 감기에는 쓸 수 있다고 했다. 반하는 우수한 祛痰止咳 효능이 있지만 辛溫하며 燥하므로 陰虛인 폐병에는 써서는 안 된다고 강하게 주장했다. 이처럼 본초를 종합적으로 활용한 氣味論을 계승하면서도, 보다 논리적으로 정합성을 갖추도록 수정했다.

## (4) 經絡과 歸經

조현영의 經絡 인식과 활용은 동서의학결충의 방법을 구체적으로 보여준다. 이론에서는 한의학의 정의와 원리를 바탕으로 서양의학의 학설을 차용해 과학적 근거로 삼았고, 임상에서는 절충된 이론을 기준으로 진단과 치료에 활용하며 새로운 치료법을 개발했다.

經絡과 관련된 내용은 주로 『民衆醫術理療法』에 등장한다. 이론적으로 經絡의 정의와 위치, 장부와의 관계, 표리관계, 배열순서, 주행 방향에 대해서는 『黃帝內經』부터 내려온 기존의 학설을 따랐다. 그러나 經絡을 ‘各 臟器에 所屬된 人體 表面의 區域’이라고 정의하고 구체적인 예시와 함께 설명해서 개념의 모호함을 없앴다.

또한 三陰三陽과 六氣 대신 서양의학의 생리 및 화학 이론으로 經絡의 歸經, 즉 臟腑와의 관계를 밝혔다. 현대적으로 經絡이 ‘生物電氣的 知覺變化 經路’라고 정의했다. 체내의 변동과 그로 인한 피부 감각의 변화라는 자극-반응의 관계로 臟腑와 經絡의 연관성을 해석하면서 그 근거로 신경학과 생체전기학의 이론을 들었다.

50) 조현영. <조선일보> 1934.07.04. 「漢醫學 臟腑論의 新研究 (13)」.

임상적으로는 경락 전체를 활용한 새로운 理療法, 즉 체표자극치료를 창안했다. 經絡 부위에 변화가 생겼을 때 병변 기관을 특정할 수 있다는 점에 착안해서 이료법의 진단 체계를 구축했으며, 질병 반응이 나타난 經絡에 치료자극을 가하면 질환을 제거할 수 있다는 원리를 바탕으로 치료법을 만들었다.

이처럼 이론적 수정을 거친 한의학의 내용을 임상에 활용해 새로운 치료를 개발하는 과정을 통해 종합의학을 발전시켜 가는 것이 조헌영의 동서의학결충론이 지향하는 궁극적인 목적이었다.

## 2) 서양의학의 선택적 수용

『東洋醫學叢書』가 저술된 1930-1940년대에는 이미 서양의학의 용어가 의료인들뿐 아니라 일반 대중들에게까지 보급되었으므로, 이 책에도 각종 서양의학 용어와 이론이 빈번하게 등장한다. 그러나 이는 수동적 순응이 아니라 필요한 부분만을 취해서 한의학으로 흡수시켜 두 의학의 장점을 통합한 새로운 양상의 의학을 만들어 나가려는 적극적인 선택의 결과물이었다. 따라서 『東洋醫學叢書』의 이론은 대부분 한의학에 기초를 두었고 서양의학 지식과 이론은 논지 전개를 뒷받침하거나 한의학의 영역을 확장하려는 시도로 활용되었다.

### (1) 서양의학 질병명의 재해석

조헌영의 동서의학결충론은 서양학과 한의학을 1대 1로 대응시키거나 혼합하는 것이 아니라, 단점을 극복한 한의학이 중심이 되고 서양의학의 장점 중 필요한 일부분만을 취한 새로운 종합의학을 만드는 것이었다.

이러한 관점은 서양의학 질병명의 한의학적 재해석 과정에서 잘 드러난다. 『肺病漢方治療法』과 『民衆醫術理療法』에서 그는 다음과 같이 질병명에 대해 언급했다.

漢醫學에 病名이라는 것은 어떤 疾病을 敍述하기 爲하여 便宜上 그 代表的의 症狀를 指稱함에 不遇한 것이요 治療에는 病名만은 何等의 所用이 없는 것이다.<sup>51)</sup>

疾病은 언제든지 全體的이다 그러므로 綜合治療, 自然治療 立場에서 볼 때는 病名을 決定할 수 없는 것이다. (중략) 반드시 病名을 定하여 治療를 한다면 幾多의 未知의 病을 既知의 病으로 認證하고 그에 對한 處置를 하는 無理와 誤診을 犯할 憂慮가 많다.<sup>52)</sup>

서양의학 질병명은 국소적이고 분석적 관점을 따르며 미지의 질병도 많고 한의학 치료와 관련성도 적다고 보았다. 병명 대신 한의학 원리와 병리학, 증후학을 습득하여 ‘證을 판단하는 눈’을 기를 것을 강조했다. 실제로 각론에서 서양의학 질병명을 참고 수준으로만 언급했으며, 『婦人病治療法』, 『胃腸病治療法』의 「洋診漢治」에서도 서양의학 질병명마다 참고할 수 있는 여러 한의학 변증명을 제안하는 신중한 방식을 택했다. 결과적으로 서양의학 질병명과 한의학 변증명의 1대 1 단순 치환이 아니라, 서양의학 질병의 한의학적 재해석을 추구했다.

### (2) 서양의학 용어와 이론의 적용

『東洋醫學叢書』에서 서양의학 용어와 이론을 활용한 양상은 한의학의 이론체계 하에서 일부 서양 생리, 병리, 해부 용어를 취사선택해서 받아들이는 방식으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 먼저 새로운 치료법을 소개한 『民衆醫術理療法』에서는 서양과학 및 의학 이론을 논증의 근거로 이용했다. 클로드 베르나르로부터 출발한 실험생리학<sup>53)</sup>에 기초하여 자극-반응을 통한 체내 조절을 설명했다. 신경학자 헨리 헤드의 피부분절 개념<sup>54)</sup>을 비롯해 서양의학의 신경계, 생물전기, 면역계, 혈액순환 등 다양한 이론을 이료법의 학리적 근거로 제시했다.

『肺病漢方治療法』과 『神經衰弱症治療法』은 서양의학의 질환을 주제로 하여 기초 이론에서 서양의학의 용어와 이론을 다수 활용했다. 『神經衰弱症治療法』에서 신경쇠약증에 대해 설명하며 서양의학의 생리, 병리, 해부 용어와 이론을 사용했다.<sup>55)</sup> 『肺病漢方治療法』에서도 결핵의 원인과 정의에 세균설, 만성 소모성 질환의 개념 등을 언급했으며 각론에서도 다양한 서양 생리학 용어를 사용했다. 이 두 의서에서 서양의학의 용어 및 이론이 상대적으로 많이 등장했지

51) 조헌영. 『肺病韓方治療法』: 『東洋醫學叢書』. 서울:행림서원. 1963:7-8.

52) 조헌영. 『民衆醫術理療法』: 『東洋醫學叢書』. 서울:행림서원. 1963:42.

53) 한기원. 「클로드 베르나르의 일반생리학: 형성과정과 배경」. 의사학. 2010;19(2):507-552.

54) Henry Head. 「On Disturbances of Sensation with Especial Reference to the Pain of Visceral Disease」. Brain. 1893;16(1-2):1-133.

55) 김도원, 안상우, 차용석. 「조헌영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.

만, 대부분 서양의학 질환을 한의학으로 재해석하는 과정에서 보조적으로 사용되었다.

전통 한의학을 다룬 『婦人病治療法』, 『胃腸病治療法』에서는 부분적으로 서양의학 용어 및 논리를 차용해 설명했다. 『婦人病治療法』에서 한의학 이론체계 하에서 일부 서양의학 용어와 이론을 수용했다.<sup>56)</sup> 『胃腸病治療法』 각론에서 일산화탄소 중독, 임신중독증, 장내 수분 흡수, 유문협착 등 서양의학 이론을 언급했고 일부 모호한 한의학 용어를 서양의학 용어로 대체했으나 그 양이 많지 않았다.

이처럼 『東洋醫學叢書』에서는 한의학의 중심 원리와 이론체계를 철저히 유지하면서 서양의학의 일부 용어와 학설을 선택적으로 적용해 한의학의 논리체계를 보완했다.

### 3) 한의학 중심의 종합의학 창시

조현영이 궁극적으로 목표한 바는 한의학을 위주로 하는 종합치료의학을 발전시켜 조선 민중을 구제하는 것이었으며, 종합치료의학의 내용은 다음과 같았다.

새 시대의 의학은 종래의 한의학도 아니요 종래의 양의학도 아닐 터인데 한의학이 그 주류 주체가 된다. (중략) 다만 방법에 있어서 자연적·과학적 방법이 많이 채택될 터이니, 그 점이 종래의 한의학과 다른 것이다.<sup>57)</sup>

종합치료의학은 종합치료, 내과적 유도요법, 유기성 약물, 증후적 진단, 자연치료 등 한의학의 진단과 치료를 중심으로 했으나, 자연과학적 방법론을 사용한다고 하였다. 『東洋醫學叢書』에서는 이론에서 한의학의 관점과 학설을 바탕으로 하면서 일부 서양의학 학설만을 취사선택하여 적용하고, 임상에서는 현대화된 한의학 변증체계와 치료술을 주력으로 활용하는 양상으로 나타났다.

#### (1) 변증체계의 재구성

새로운 종합치료의학의 임상 진단체계는 전통 한의학을 기반으로 보다 명확한 병증 정의, 일관된 분류, 세밀한 감별을 갖추고 서양의학 질병까지도 포괄하는 변증체계였다. 『東洋醫學叢書』의 각론 또는 증치에서 모두 이러한 변증체

계에 따라 증후별로 정의와 주증상을 기술하고, 원인이 되는 證 또는 전신적 변조를 기준으로 분류하며, 동반증상에 따라 감별했다.

그 중 『胃腸病治療法』의 泄瀉條에 전통 한의학 변증체계를 수정하고 논리적 정합성을 갖추도록 개선하는 과정이 자세히 나타났다. 『東洋醫學叢書』가 주로 참고한 전통 의서의 설사 관련 변증을 살펴보면, 『東醫寶鑑』 大便門에서는 臟腑, 원인, 증상 등에 따라 분류해 기준이 통일되지 않았고 분류된 항목 중에도 중복되는 내용이 있다. 『景岳全書』의 諸泄瀉論治는 분류의 기준이 원인으로 통일되었고 대분류와 소분류의 체계를 갖췄으나, 대분류 항목에서부터 중복이 존재하고 소분류의 항목명이 복잡해 가독성이 낮다. 이에 비해 『胃腸病治療法』의 분류는 모호하지 않고 명료한 용어를 사용했으며 원인이라는 단일한 기준에 따라 중복된 항목 없이 대분류와 소분류 체계를 갖추었다. 대분류인 원인은 서양의학의 용어를 적용해 명명했지만, 그 아래 소분류 항목은 한의학의 용어를 계승해 두 의학을 절충했다.

이처럼 전통 한의학의 변증을 체계화하였을 뿐 아니라, 『東洋醫學叢書』 전반에 걸쳐 모호한 용어를 명확하게 정의하고 불분명한 진단기준을 일관되고 자세하게 정리했다. 이를 통해 내용은 한의학의 변증을 계승하면서도 형식에서 서구학문의 논리적 정합성을 갖춘 변증체계를 만들었다.

#### (2) 한의학 치료술의 강조

『東洋醫學叢書』의 이론에서 서양의학의 용어와 학설을 상당수 받아들여 한의학을 현대화하려던 것과 달리, 임상에서는 특수한 경우를 제외하면 한의학 치료만 활용했다. 1930년대에는 이미 서양의학의 수술, 주사 치료 등이 조선 사회에서 상당한 권위를 확보했으나, 조현영은 그 가치를 높게 평가하지 않았다. 다만 필요할 경우 서양의학 전문의와 협력하는 것은 긍정적으로 보았다.

『肺病漢方治療法』, 『民衆醫術理療法』, 『神經衰弱症治療法』에서 각종 서양의학 치료를 언급했으나 추천하지 않고 그 중 칼슘주사, 영양제, 인공유산 등 일부는 부정적으로 평가했다. 전통 한의학 위주인 『胃腸病治療法』과 『婦人病治療法』에서 이러한 경향이 더욱 분명했지만, 쇠음(鎖陰), 난산, 자궁암 또는 위암 등에는 양방 전문의의 도움을 받아 외과수술을 할 필요가 있다고 했다. 그러나 말기 암에도 한약 치

56) 김도원, 차용석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구 : 의학사상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.

57) 조현영. 「신의학의 발전과 한의학의 금후」: 정근식. 『漢醫學의 批判과 解說』. 서울:조합공동체 소나무. 1997:228.

료로 효과를 보는 경우가 있다고 설명하며 한의학 치료술에 대한 강한 확신을 보였다. 이처럼 그는 서양의학 치료술 자체를 활용하기보다는 각 의학 치료술의 독립성을 유지한 채 필요하다면 양의사와 협진을 하는 방향을 추구했다.

#### 4) 한·중·일 동서의학철충사상과의 비교

##### (1) 조현영의 동서의학철충론의 특색

20세기 초 조선에서 조현영의 동서의학철충론 외에도 동서의학을 접목하려는 여러 시도가 존재했다. 1910년대부터 한의학 학술잡지와 강습소에서 서양의학 지식을 보급했으며, 1920년대에는 동서의학을 병렬적으로 다룬 의서가 등장했다. 1930년대 한의학 부흥 운동과 동서의학논쟁에서 조현영 외에도 장기무와 이을호 등이 한의학과 서양의학의 관계 설정에 대해 여러 견해를 제시했다.<sup>58)</sup> 본 논문에서는 『동서의학요의』와 의가 장기무의 동서의학 철충을 조현영의 주장과 비교를 진행하여 그 특색을 고찰했다.

먼저 『동서의학요의』는 1924년 도진우가 저술한 의서로 의생시험 대비 교재이자 동서의학연구회의 교과서로 사용되었다. 항목마다 동서의학을 병렬적으로 나열하는 구성으로 서양의학에는 (新), 한의학에는 (東)을 붙여 구분했고, 감염병을 중요하게 다루었다. 1920년대에 출간된 『동서의학요의』의 동서의학 철충은 서양의학을 적극적으로 수용하고 한의학과 1대 1 대응을 시키려는 초기적 형태였던 데 비해 1930년대 말 출간된 『東洋醫學叢書』의 철충은 한의학의 우수성을 신뢰하여 종합적 이론 체계 속으로 서양의학의 장점을 흡수하려는 심화된 형태였다.

조현영과 동시대에 활동한 의가 장기무는 양의로서 활동하다가 1910년대 중반 이후 한의학 관련 활동을 시작했고,<sup>59)</sup> 1934년 「韓方醫學復興策」<sup>60)</sup>을 기고해 한의학 부흥 운동<sup>61)</sup>을 촉발했다. 장기무와 조현영의 동서의학철충론은 동서의학의 장점을 취해 종합적인 의학을 만들려 한다는

점은 유사했으나, 한의학의 원리에 대한 입장에서는 차이가 있었다. 조현영은 한의학의 이론이 치료와 분리 불가능하다고 여기고 계승하려 했다. 반면 장기무는 陰陽五行 등 철학이 가미된 개념에 대해 공허하다고 보고 경험적 근거가 있는 本草, 經絡, 辨證 등 한의학의 일부만 인정했다. 서양의학을 전문적으로 습득한 장기무와 어려서부터 한학을 공부한 조현영의 동양철학 체계에 대한 이해도가 달랐기 때문에 이러한 차이가 생겼을 것이다. 그러나 두 의가는 모두 민중 구제라는 실용적인 목적에 따라 동서의학이 서로 배격하지 않고 절충하여 발전해 나가기를 바랐다.

##### (2) 중국 중서의 회통과의 비교

20세기 초, 중국에서도 조선처럼 동서의학논쟁이 활발했다. 중서의 회통 사상가, 한의옹호론자와 한의폐지론자들이 한의학의 미래와 회통의 방법론을 두고 치열하게 논쟁했다.<sup>62)</sup> 조현영이 이 논쟁에 직접적으로 영향을 받았을 확률은 낮지만, 의서 및 학술지 등을 통해 간접적으로 영향을 받았을 가능성이 있다.<sup>63)</sup> 대표적인 회통 사상가 당중해와 장석순의 사상을 조현영의 동서의학철충론과 비교 고찰했다.

당중해는 초기 중서의 회통 사상가로, 서양의학의 장점을 취하고 한의학의 단점을 보완하는 주장을 펼쳤다. 그러나 그는 한의학이 이미 고대부터 완성된 학문이라는 崇古 사상을 주장하여 서양의학 수용에 적극적이지는 않았다.<sup>64)</sup> 회통 역시 한의학 이론 중 서양의학으로 증명 가능한 내용을 찾고 해설하거나 두 의학의 강점을 비교하는 초기적 형태였다.

동서의학에 대한 관점과 두 의학의 절충 방식에 대해 조현영은 당중해와 유사한 견해를 보였다. 그러나 조현영은 한의학 원리의 중요성과 우월성을 강조하면서도 崇古 사상에 반대하여 한의학을 수정하고 서양의학 내용을 취사선택해 활용했다.

당중해보다 후대의 사상가 장석순의 중서의 회통은 더

58) 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『韓醫學通史』. 고양:대성의학사. 2006:464-490.

59) 김현구. 「일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구」. 경희대학교 석사논문. 2013.

60) 장기무. <조선일보> 1934.02.16-20. 「漢方醫學復興策(一)-(三)」

61) 장기무는 이 기고문에서 한의학 부흥을 위한 4가지의 방책으로 한의사 단체 결성, 한의학 용어 표준화, 한의 교육·임상·연구를 겸하는 기관 설립, 한의계 언론 창립을 주장했다.

62) 자오홍권 저. 이충열 역. 『근대 중국 동서의학 논쟁사』. 서울:김문당. 2020.

63) 당중해의 저서 「本草問答」, 「血證論」 등은 1910년대 중후반 조선에서 간행된 학술지 「동서의학보」, 「조선의학계」에 여러 차례 번역 및 인용될 정도로 조선 한의계에서 관심과 연구의 대상이었다. 정지훈. 「韓醫學術雜誌를 중심으로 살펴본 日帝時代 韓醫學의 學術的 傾向」. 한국사학회지. 2004;17(1):195-253.

64) 김성수. 「중국 전통과 서양 근대의 불안한 공존: 당중해(唐宗海)와 중서회통의경정의(中西匯通醫經精義)」. 의료사회사연구. 2020;6(1):59-63.

광범위하고 임상에 직결되는 면모를 보였다. 서양의학의 장점을 취하고 한의학의 단점을 보강한다는 관점은 공통되었으나 의학의 목적을 濟世活人이라고 보고 동서의학 중 한의학이 本, 서양의학이 用이 되어야 한다고 주장했다. 한의학 이론을 존중하되 임상과 안 맞는 내용은 과감히 수정하였고 서양의학의 이론을 적극적 수용했다. 서양의학의 약물을 폭넓게 활용하여 한약과 혼합하는 등 치료법에서도 회통을 추구했다.

조현영과 장석순의 사상은 유사한 점이 많다. 우선 두 의가는 기본적으로 사회적 목적을 위해 두 의학의 장점을 취하고 단점을 없애되, 한의학을 절충의 근본으로 삼아 새로운 의학을 만들어 가자고 주장했다. 또한 서로 중시한 경전은 달랐으나 공통적으로 한의학 원리를 존중하면서도 시대의 흐름에 맞게 합리적 수정을 가하며 서양의학의 일부 개념을 받아들였다.

그러나 서양의학 치료의 수용에서는 큰 차이가 나타났다. 장석순이 서양의학의 약물을 적극적으로 받아들여 한의학의 처방과 결합하려 했던 반면, 조현영은 서양의학의 치료를 부정적으로 평가하는 경향이 강했다. 조선은 일제에 의해 의생의 직역이 제한받는 상황이었고, 조현영이 추구한 민중의술에 고비용의 서양의학 치료가 적합하지 않았다는 점 때문에 차이가 생긴 것으로 보인다.

조현영과 중국 회통 사상가들은 공통적으로 한의학과 서양의학의 장점을 취하려는 입장이었으나, 세부적으로는 전통 한의학에 대한 관점과 서양의학을 수용한 정도에서 차이가 있었다. 이는 조선과 중국의 정치·사회·제도적 상황의 차이, 그리고 의가 개인의 학술 연원과 이념 차이에서 비롯되었다.

### (3) 일본 和漢醫學과의 비교

다른 동아시아 국가들과 달리 일본은 근대화를 위해 자발적으로 서양의학을 수입하고 한의학을 제도권에서 배제했다.<sup>65)</sup> 그러나 1920년대 다시 한의학에 주목하는 움직임이 생겨났다. 히라타 쿠라키치(平田 内臟吉)도 당시 한의학의 經絡과 鍼灸를 연구하고 활용한 일본 의학자였다.

조현영은 그가 저술한 『平田式心療法』의 실험생리학적 방법론에 영향을 받아 자극-반응 모델로 인체를 이해했고 온열법에 착안해 이료법을 만들었다. 『民衆醫術理療法』 중

헤드씨대의 개념, 이료법의 서양의학적 근거, 온점검사기 사용법 등은 『平田式心療法』을 직접 인용하기도 했다. 그러나 히라타의 관점을 그대로 수용하지는 않았다. 치료법의 적용 부위를 구분할 때 히라타가 經絡에 서양 해부학 명칭을 붙이고 헤드씨대와 결합해 자체적인 ‘히라타식 12반응대’를 만든 반면, 조현영은 굳이 변형을 가하지 않고 經絡과 헤드씨대, 척추분절 등 다양한 학설을 제시했다. 히라타가 한의학 지식을 서양의학으로 재해석 및 변형한 반면, 조현영은 절충을 피하면서도 한의학 이론의 원형을 존중하고 독자성을 지켜나가려 했다.

## Ⅲ. 결론

본 연구에서는 海山 조현영의 임상서서 『東洋醫學叢書』를 분석해 그의 의학 사상과 임상 견해를 고찰하였다. 그는 민중구제를 위해 30대부터 한의학에 투신해 강연, 기고, 학회 참여, 잡지 발간 등 다양한 활동을 전개했다. 『東洋醫學叢書』의 저술 의도 역시 한의학 보급을 통한 조선 민중 구제였다. 민중이 주체적으로 건강을 돌볼 수 있도록 이료법을 개발했고, 폐결핵과 신경쇠약증에 대한 왜곡되고 과장된 인식을 바로잡으려 했으며, 당시 조선에서 가장 위협적이었던 소화기 및 부인과 질환의 치료법을 제시해 의료 현실을 개선하려 했다.

『東洋醫學叢書』 중 기존 연구에서 내용 분석이 이루어진 『婦人病治療法』, 『神經衰弱症治療法』을 제외한 3종 의서의 내용을 분석했다. 『民衆醫術理療法』은 조현영이 직접 창안한 이료법 즉 체표자극치료를 소개했다. 총 7장으로 구성되었고 1-6장에서 총론을, 7장에서 각론을 다루었다. 『肺病漢方治療法』은 당시 크게 유행하던 서양의학 질환인 폐결핵을 한의학으로 재해석하고 치료법을 설명했다. 상편 병론과 하편 증치, 처방논해 및 처방색인으로 구성되었다. 『胃腸病治療法』은 위장병에 대한 전통 한의학 내용과 조현영 자신의 견해를 함께 취합했다. 본문은 총 6장으로 1-5장에서 총론을, 6장에서 證治를 논했다. 부록은 洋診漢治, 處方論解로 구성되었다.

『東洋醫學叢書』에서 나타난 조현영의 의학사상은 補虛에 대한 중시와 동서의학절충이 있다. 먼저 인체관, 진단, 치료

65) 이종찬. 『동아시아 의학의 전통과 근대』. 서울:문학고지성사. 2004.

에서 補虛를 중시했다. 자극-반응 모델로 인체를 이해하면서 비정상적 질병 자극에 대항하는 元氣를 강조했다. 이를 바탕으로 진단에서 虛證을 중시하고 診양을 강조했다. 치료에서는 補益藥을 자주 활용했으며 각종 치료법을 평가할 때 補虛 여부를 기준으로 삼았다.

또한 조현영은 동서의학결충을 통해 한의학의 중심으로 서양의학을 선택적으로 수용한 종합의학을 제창했다. 이를 위해 우선 陰陽五行, 本草, 經絡 등 한의학 이론을 충실히 계승하면서도 서구식의 설명모델을 적용해 합리성을 제고했다. 다음으로 서양의학의 질병명을 한의학 변증명으로 재해석하고, 서양의학의 용어와 이론 중 필요한 부분만을 선택적으로 수용했다. 이런 과정을 통해 통합성과 체계성을 가지도록 개편된 변증체계와 한의학 위주의 치료술을 갖춘 종합치료의학을 창안했다. 그의 동서의학결충론은 20세기 초 한국, 중국, 일본에서 나타난 다른 동서의학 결충 시도와 비교할 때 서양의학의 장점을 취하여 한의학의 단점을 보강한다는 지향점은 유사했으나 방식과 내용에서 차별화되는 특징이 있었다.

앞으로 그의 다른 저술과 처방 등에 대해 더욱 상세하게 분석하고, 동시대를 넘어 다른 시대의 동서의학 관련 사상과 상세하게 비교하는 등 연구를 진행할 여지가 많다. 이러한 연구들을 통해 동서의학의 관계 설정과 한의학의 변화에 대해 더욱 풍부한 논의가 가능해질 것이다.

## 참고문헌

1. 조현영. 『東洋醫學叢書 : 五種』. 서울:행림서원. 1963.
2. 신창건. 「趙憲泳의 정치적 의학사상」: 국사편찬위원회. 『한국사론 42. 한국 근현대 과학기술사의 전개』. 1. 과천:국사편찬위원회. 2005:117-154.
3. 박운재. 「1930~1940년대 조현영의 한의학 인식과 동서결충적 의학론」. 한국근현대사연구. 2007;40:118-139.
4. 백유상. 「趙憲泳의 생애와 醫學思想」. 대한한의학원전학회지. 2019;32(3):103-130.
5. 황영원. 「일제하 조선 한의계와 한의학의 식민지적 근대」. 고려대학교 대학원 한국사학과 박사논문. 2019.
6. 신규환. 「竝存과 折衷의 二重奏 : 日帝下 韓醫學의 西洋醫學 認識과 受容」. 역사교육. 2007;101:227-256.
7. 정근식. 「일제하 서양 의료 체계의 헤게모니 형성과 동서 의학 논쟁」. 한국사회사학회 논문집. 1996;50:270-305.
8. 임병목. 「1930年代 韓醫學 復興 論爭」. 서울대학교 보건대학원 석사논문. 1996.
9. 전해리. 「1934년 한의학 부흥 논쟁」. 한국과학사학회지. 2011;33(1):41-89.
10. 김남일. 「醫書의 刊行을 중심으로 살펴본 日帝時代 한의학의 학술적 경향」. 의사학. 2006;15(2):77-105.
11. 정지훈. 「韓醫學術雜誌를 중심으로 살펴본 日帝時代 韓醫學의 學術的 傾向」. 한국의사학회지. 2004;17(1):195-253.
12. 김도원, 차웅석. 「조현영의 『婦人病治療法』 연구 : 의학사상과 처방을 중심으로」. 한국의사학회지. 2021;34(1):11-22.
13. 김도원, 안상우, 차웅석. 「조현영의 『神經衰弱症治療法』 연구」. 한국의사학회지. 2021;34(2):11-23.
14. 조현영. 『通俗漢醫學原論』. 서울:學林社. 1990.
15. 김남일. 『근현대 한의학 인물실록』. 서울:들녘. 2011.
16. <朝鮮新聞>, 1927.11.16. 「광고, 物理療法通信講座/24권」.
17. <朝鮮新聞> 1932.01.24. 「광고, 專賣特許物理療法器で」.
18. <동아일보> 1932.05.20 「朝鮮理療會 創立」.
19. 平田內藏吉, 『平田式心療法: 熱鍼快療術』, 東京:春陽堂, 1930.
20. 안상우. <민족의학신문> 2018.03.03. 「<고의서산책/812> - 『肺病漢方治療法』②」.
21. 윤기령, 백유상, 장우창, 정창현. 「鍼無補法の 의미에 대한 考察」. 대한한의학원전학회지. 2018;3(2):141-153.
22. 박운재. 「일제의 한의학정책」: 연세대학교 의학사연구소, 『한의학, 식민지를 앓다』. 서울:아카넷. 2008:58-78.
23. 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈 외. 『韓醫學通史』. 고양:대성의학사. 2006:464-490.
24. 조현영, <조선일보> 조선일보, 1935.07.16. 「漢醫學上으로 본 茶山醫學의 特色」.
25. 조현영, <조선일보> 1934.07.04. 「漢醫學 臟腑論의 新研究 (13)」.
26. 한기원. 「클로드 베르나르의 일반생리학 : 형성과정배경」. 의사학. 2010;19(2):507-552.
27. Henry Head. 「On Disturbances of Sensation with Especial Reference to the Pain of Visceral Disease」. Brain. 1893;16(1-2):1-133.
28. 조현영. 「신의학의 발전과 한의학의 금후」: 정근식. 『漢醫學의 批判과 解説』. 서울:조합공동체 소나무. 1997:

225-230.

29. 김현구. 「일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구」. 경희대학교 석사논문. 2013.
30. 장기무. <조선일보> 1934.02.16-20. 「漢方醫學復興策(一)-(三)」.
31. 자오홍권 저. 이충열 역. 『근대 중국 동서의학 논쟁사』. 서울:집문당. 2020.
32. 김성수. 「중국 전통과 서양 근대의 불안한 공존: 당종해(唐宗海)와 증서회통의경정의(中西匯通醫經精義)」. 의료사회사연구. 2020;6(1):59-63.
33. 이종찬. 『동아시아 의학의 전통과 근대』. 서울:문학과지성사. 2004.