

고려와 조선시대의 의학발전 단계 시론

— 의서를 중심으로 —*

이 경 록**

- I. 머리말
- II. 고려시대의 의서와 ‘향약(鄕藥)’
- III. 여말선초의 경험방과 『향약제생집성방』
- IV. 조선초기의 향재 정비와 『향약집성방』
- V. 조선 의법의 추구와 ‘동의(東醫)’의 추이
- VI. 맺음말

I. 머리말

고대에는 각 지역의 고유의학들이 독자적으로 존재하였다. 지역간의 정치적 문화적 교류가 확장되어 동아시아체제를 구성하면서 동아시아의학은 각 지역의 의학에 긴밀한 영향을 끼치기 시작하였다. 당연하게도 동아시아의학은 완성된 체제로 각 지역에 영향을 미치는 것이 아니었고, 불변의 상태로 존재하는 것도 아니었다. 각 지역의 의학은 동아시아의학의 갈래들이며, 이들의 상호 영향과 독자적인 발전에 힘입어 동아시아의학도 끝

* 이 글은 2018년 11월 30일에 개최된 이화사학연구소 정기학술대회(동·서양 역사 속 질병, 의학 그리고 건강)의 발표 원고를 수정 보완한 것이다. 귀중한 논평을 해주신 토론자와 청중 여러분께 감사드린다.

** 연세대학교 의과대학 의사학과.

없음이 변모하면서 성장한다.

전근대 동아시아에서 질병에 대한 인식과 대응은 다양하였다. 우선 불교의학이나 도교의학처럼 종교나 철학에 기반한 의학이 있었다. 무속이나 절대자에 대한 맹목적인 신심(信心)에 의지하는 것도 넓은 의미에서 의학에 포함된다. 하지만 전근대의 주류의학은 아무래도 한의학이다.

이 글에서 다루는 전근대의 의학이란 ‘한의학’이라고 부르는 주류의학 즉 중국의학으로 대표되는 동아시아의학으로 한정한다. 다양한 지식의 유입과 영향을 감안하더라도 동아시아의학(한의학)의 본질은 두 가지로 규정된다. 천인상응론(天人相應論)과 음양오행설(陰陽五行說)이다. 천(天)이라고 부르는 하늘 혹은 자연의 원리가 인간에게도 그대로 적용된다는 인식이 천인상응론이고, 음(陰)·양(陽)의 두 기운과 목(木)·화(火)·토(土)·금(金)·수(水)의 오행(五行)이 자연과 인간에게 공통된 존재원리이자 질병의 근거라는 인식이 음양오행설이다. 이 두 가지는 지역과 시대를 초월하는 한의학의 본질(本質)이다. 동아시아의학(한의학)의 본질을 비롯하여 그 내부 요소들의 층위에 관해서는 이법방약(理法方藥) 개념을 원용할 수 있다. 이(理)-법(法)-방(方)-약(藥)은 질병에 대한 인식과 치료방법에 대해 이론과 실제를 연계시켜 중층적으로 표시하는 한의학 개념이다.¹⁾ 이법방약은 연구자에 따라서 그 설명이 상이한데, 나는 다음과 같이 이해한다.

- (1) 본질(本質)[性]: 지역과 시대를 초월하는 동아시아의학(한의학)의 핵심 원리
천인상응론과 음양오행설
- (2) 의리(醫理)[理]: 시대별 사회구성 원리를 반영한 인간관
예: 신분계급적 사회질서를 반영하는 전근대 인체론, 개별적 인간을 토대로 형성된 근대 인체론

1) 홍원식·윤창열 편, 『증보 중국의학사』, 一中社, 2001, 351쪽.

- (3) 의법(醫法)[法]: 질병원인과 치료원리에 대한 통찰적인 시각 혹은 일관된 관점
예: 장기(張機)의 상한론(傷寒論), 금원사대가(金元四大家), 허준(許浚) 등의 의학이론이나 학파
- (4) 처방(處方)[方]: 의법 혹은 경험칙에 기반한 구체적인 치료방법
예: 고유처방·변형처방·경험방·창안된 처방 등, 방제와 침구법과 도인법 등
- (5) 약물(藥物)[藥]: 처방을 구성하는 갖가지 치료 약물들
예: 수입약제와 토산약제, 광의의 약물, 협의의 약제 등

위의 5가지 층위 구성에서 상위 요소는 하위 요소에 규정적인 영향을 미치지만, 동시에 하위 요소의 발전은 상위 요소의 변동으로 수렴된다. 물론 하나의 시대에 하나의 요소만이 존재하는 것은 아니다. 예컨대 조선시대라고 해서 금원사대가의 의학만이 유행한 것은 아니다. 같은 층위의 요소들이라고 하더라도 상당한 기간 동안은 병존하면서 서로간의 우열이나 주도권이 변화해 간다.

이 글에서는 한국에 유입된 동아시아의학이 고려와 조선에서 어떻게 전개되었는지를 개관하고자 한다. 특히 질병에 대한 인식과 대응 양상을 단계별로 추적할 것이다. 원인과 결과, 성취와 한계, 계승과 극복 등에 초점을 맞추는 내재적인 발전의 관점이 여전히 유효한가에 대한 의문이 들 수도 있다. 하지만 계기적인 발전에 주목함으로써 전근대 한국 의학의 변화 과정을 합리적으로 이해할 수 있다.

고려와 조선시대 의학의 변화과정은 이 시기 의서들에 담겨져 있다. 의서는 당대 의료의 전개 양상을 지식으로 체계화하는 동시에 새로운 방향을 제시한다. 질병과 치료에 대한 상세한 기록들이 거의 남아 있지 않은 상황이어서 의서는 더욱 세밀히 분석할 필요가 있다. 의료사 공부를 시작하면서 나는 고려와 조선의 의서들을 분석하는 작업을 지속해왔다. 그 동

안의 작업들을 토대로 한국 의학사를 개관하는 생각들을 한데 모았으므로 ‘시론(試論)’이라는 제목을 붙이는 것이다.²⁾

II. 고려시대의 의서와 ‘향약(鄕藥)’

1. 고유 처방의 흔적과 대체약재의 모색

한의학은 이미 삼국시기에 외래 문물의 일환으로 유입되었는데, 한의학의 전개 과정은 시기별로 심화되어왔다. 첫 단계는 한의학을 하나의 외래 지식으로 수입하는 것이다. 중국 출신 의료인이나 유학을 다녀온 지식인 층이 중국 약재를 이용하여 지배층 일부를 치료하는 시기이다. ‘중국 의학’은 기존에 경험하지 못한 새로운 의학이론이라는 참신성과 한의학 특유의 광활한 체제로 인해 아주 매력적이었을 것이다.

그렇다면 삼국 고유의학의 발전 가능성은 어떠하였을까? 삼국에서는 속수자나 인삼 등을 약재로 사용하면서 그 효능을 인식하고 있었다. 기록이

2) 이 글은 내가 쓴 다음의 글들을 정리한 것이다. 『이제마의 의학론과 그 시대적 성격』, 『醫史學』 14권 2호, 2005; 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 혜안, 2010; 『조선 세종대 향약 개발의 두 방향』, 『泰東古典研究』 26집, 2010; 『『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선화』, 『醫史學』 20권 2호, 2011; 『鄕藥에서 東醫로 : 『향약집성방』의 의학이론과 고유 의술』, 『歷史學報』 212집, 2011; 『조선전기 『의방유취』의 성취와 한계 -‘상한’에 대한 인식을 중심으로-』, 『한국과학사학회지』 34권 3호, 2012; 『『향약제생집성방(鄕藥濟生集成方)』과 조선초기의 의약』, 『국역 향약제생집성방』, 세종대왕기념사업회, 2013; 『『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-』, 『史林』 48호, 2014; 『고려후기 의학지식의 계보 -『비예백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론-』, 『東方學志』 166집, 2014; 『조선전기 감초의 토산화와 그 의미』, 『醫史學』 24권 2호, 2015; 『『의방유취(醫方類聚)』의 편찬과 그 함의』, 『국역 의방유취』 1, 세종대왕기념사업회, 2017; 『향약구급방 해제』, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018. 본문에서는 지면관계상 위의 글이나 사료의 출전을 일일이 제시하지 않으며, 참고문헌으로 대신한다. 다만 직접 인용한 사료와 다른 연구자의 중요한 연구성과는 근거를 제시한다.

미흡하기는 하지만 으아리[威靈仙]는 다리의 마비 증상을 치료하는 신라 고유의 경험방이었으며, 『신라법사비밀방(新羅法師秘密方)』에 수록된 노봉방(露蜂房, 말벌집)은 정력을 강화하는 약물로 사용되었다.

하지만 신라 헌덕왕대에는 녹진(祿眞)의 심장병에 용치탕(龍齒湯)을 처방하였고, 문무왕대에는 김유신의 몸이 불편하자 중풍(中風)이라고 기록하였다. 지배층에서 한의학에 몰입한다는 점은 한의학이 주도적인 의료체제로 자리잡게 되는 중요한 계기였고, 한의학은 점차 압도적인 영향력을 발휘하게 되었다. 견당사(遣唐使)의 빈번한 파견을 비롯한 중국과의 다양한 접촉은 한의학이 지속적으로 수입되는 통로였다. 그 결과 삼국 고유의학의 축적은 미약해지고 계승의 흔적은 흐릿해질 지경이었다. 한 의학을 또 다른 토양으로 삼아 한국의 의학을 만들어가는 지난한 과정이 시작된 것이다.

고려시대 의서에서 간행시기가 추정되는 가장 오랜 의서는 김영석(金永錫)의 『제중입효방(濟衆立效方)』이다. 김영석은 선종 6년(1089)에 태어나서 의종 20년(1166)에 77살로 사망하였다. 그의 생애와 활동으로 미루어 『제중입효방』은 12세기 전반인 인종대 후반~의종대 초반에 저술된 것으로 판단된다. 서명(書名)으로 미루어 대중 치료에 곧바로 효과를 볼 수 있는 처방들을 모은 것은 분명하다. 하지만 『제중입효방』의 처방은 단 하나만 남아 있다.

중풍으로 반신불수 되는 증상…… [제중입효방] 편풍(偏風)에 의한 수족불수(手足不遂)와 동통(疼痛)을 치료하는 처방. 솔잎[松葉] 5말 정도, 소금 2되. ○ 이상을 찌서 뜨거운 상태로 자루에 넣어 환처(患處)를 찜질한다. 식으면 다시 찌는데, 치유될 때까지 계속 반복한다.³⁾

김영석의 묘지명(墓誌銘)에 따르면 그는 중국 송나라와 신라의 의서들

3) 『鄉藥集成方』 卷3, 風門 中風半身不遂 “中風半身不遂…… 濟衆立效 治偏風手足不隨疼痛. 松葉五斗許, 塩二升. ○ 右蒸熱盛袋, 中熨之. 冷則更蒸, 以差爲度.”

을 열람한 후에 『제중입효방』을 썼다. 이 솔잎 처방은 중국 의서에 보이지 않으므로 고려의 독자적인 처방으로 판단된다. 이 처방은 『향약구급방』이나 『향약집성방』과 같은 고려와 조선의 의서들에서 반복하여 인용되는 것으로 보아 꽤 효과를 인정받았다. 『제중입효방』에는 다른 처방들도 더 있었을 것이므로 고유의 경험방이 하나만 전해지는 것은 못내 아쉽다.

『제중입효방』보다 훨씬 많은 처방이 남아 있는 의서는 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』이다. 이규보(李奎報)의 서문에 따르면, 원래 다방(茶房)에서 수집한 『약방문(藥方文)』 1부(部)가 있었다. 시간이 흘러 거의 폐실(廢失)되자 2권 분량으로 가장 긴요한 처방만을 수록한 의서가 『신집어의촬요방』이었다. 이 책은 간행연도가 고종 13년(1226)으로 분명하며, 최종준(崔宗峻)이 국왕의 명을 받들어 편찬한 관찬의서에 해당한다.

『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』이라는 제목으로 미루어, 이 책은 어의(御醫)들이 치료에 활용하도록 새로 편찬한 책이다. 실물은 현존하지 않고 『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』, 『향약집성방(鄉藥集成方)』, 『의방유취(醫方類聚)』, 『분문온역이해방(分門瘟疫易解方)』에 인용된 채로 전해진다. 현재 134개의 처방이 알려져 있는데, 이 가운데 약재가 수록된 처방이 117개이다. 117개 처방에서 보이는 약재수는 총 1,018개로서, 1처방당 평균 8.70개의 약재가 처방된다. 1,018개 약재 중 중복되는 동일한 약재를 제외하면 256종의 약재가 등장한다.⁴⁾ 가장 많은 약재를 사용한 처방은 영보단(靈寶丹)으로 35종의 약재를 사용하였으며, 우황청심원(牛黃淸心圓)은 28종의 약재로 만들었다.

『신집어의촬요방』에서는 약재의 활용이 중국 의서를 능가하며 갖가지 약재를 거리낌없이 처방하고 있다. 약재 수급에 문제가 없다는 자신감의 표현이지만, 그것은 수입 약재를 별문제없이 공급받는 계층이 이 의서의

4) 나는 현존하는 『신집어의촬요방』의 처방과 약재를 표로 정리한 적이 있다. 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010, 358-366쪽. 이 표에서는 인삼전 처방이 중복되어(66번과 134번) 처방수와 평균 약재수에 착오가 발생했으므로, 본문과 같이 바로잡는다.

혜택을 받는다는 의미이기도 하였다. 즉 『신집어의촬요방』은 소수의 지배층을 위한 의서로서 중국의학의 충실히 추종(追從)하는 의서라는 점이 특색이었다.

『신집어의촬요방』에서 향유하는 의술의 수준에 대해서는 인용의서를 통해 살필 수 있다. 송나라의 『태평성혜방(太平聖惠方)』과 『화제국방(和劑局方)』을 비롯하여 『금궤방(金匱方)』, 『두문방(斗門方)』, 『천금방(千金方)』, 『간이방(簡易方)』, 『성제총록(聖濟總錄)』, 『위생보감(衛生寶鑑)』 등이 대표적인 인용의서였다. 주로 당(唐)·송(宋)의 의서들로서, 이 시기 고려에서 송나라 의학을 수입하는데 적극적이었던 경향과도 부합하는 현상이다.

이처럼 『신집어의촬요방』의 내용은 중국 의서의 처방에 중국산 약재가 대부분이다. 그런데 『신집어의촬요방』의 처방 기록을 살펴보면 고려 의학자들이 자신들의 견해를 덧붙이는 경우가 발견된다. 일부 약재를 생략하거나 처방약재를 분명히 설명하기도 하며, 복용법의 서술을 바꾸기도 한다. 예를 들어 『화제국방』의 마사원(摩訶圓) 처방을 인용하면서 13개 약재 가운데 옹황(雄黃)·진주 가루(眞珠末)를 빼기도 하고, 『위생보감』의 목향환(木香丸) 처방에 등장하는 ‘견우(牽牛)’를 ‘흑견우(黑牽牛)’라고 세분하기도 하며, 이중원(理中圓) 복용법에서는 『화제국방』의 1알씩 복용하라는 내용을 1번에 15알씩 복용하도록 바꾸고 있다.

무엇보다 눈길을 끄는 점은 약재들을 일부 변경하는 서술이다. 예를 들면 진교(秦茺)는 중국 감숙성 등에서 산출되는데, 『신집어의촬요방』의 보생환(保生丸)에는 진범(秦茺)이 등장한다. 진범은 한국에서 산출되는 약재로서 독성이 있다. 진교를 진범으로 변경하는 것은 외국산 약재[唐材]를 한국산 토산약재[鄕材]로 대체하는 사례에 해당한다.

약재를 생략하거나 다른 약재로 변경하는 것은 외래약재 수급이 완벽할 수는 없는 상황과 관련이 있을 것이다. 『신집어의촬요방』에 보이는 대체 약재의 활용은 당재와 동일한 약효를 지닌 토산약재에 대한 관심이 커지는 상황을 반영한다.

2. ‘향약’의 등장과 고려시대의 향약론

고려의 의학을 변화의 관점에서 보았을 때 『신집어의촬요방』보다는 『향약구급방』이 중요하다. 『향약구급방』에서는 토산약재에 대한 관심을 전면 에 내세우고 있어서이다. 『신집어의촬요방』에서는 토산약재로 극히 일부 처방을 대체하는 소극적인 대응에 그치고 있었다.

‘향약’이라는 단어는 『고려사』와 『고려사절요』에서는 전혀 보이지 않으며, 『향약구급방(鄉藥救急方)』이라는 서명(書名)에서 처음 나타난다. ‘고종 대(1213년-1259년 재위) 이후의 고려후기’에 간행된 『향약구급방』 이전에도 ‘향약’이라고 약칭(略稱)하는 의서가 있었던 것 같으나 그 실체는 분명하지 않다.⁵⁾

고려의 토산약재라는 의미의 향약(鄉藥)은 치료약재이다. 하지만 『향약구급방』의 치료처방 대부분은 중국 의서에서 연원한 것이었다. 향약이 개발되어 많이 활용되면 될수록 고려에서 중국 의서의 영향력은 커지는 셈이었다. 중국 의학으로 대표되는 동아시아의학의 강한 자장(磁場) 내로 고려 의학이 포섭된다는 의미였다. 따라서 향약은 한반도에서 전개된 동아시아의학이다.

또한 향약(鄉藥)은 외래약재인 당약(唐藥)에 대비되는 표현이다. 그만큼 토산약재로 치료하겠다는 의지가 분명하기도 하려니와 토산약재들에 대한 이해도 상당히 축적되었음을 전제한다. 한두 가지의 토산약재를 확보한 상태에서는 ‘향약’이라는 표현을 쓸 수가 없기 때문이다. 따라서 중국의학 을 그대로 맹종하던 이전 단계와는 구분된다.

『향약구급방』의 편찬 원칙은 다음 문장에 잘 드러나 있다. 쉽게 얻을 수 있는 약[易得之藥]으로 쉽게 알 수 있는 질병[易曉之病]을 치료한다는 것이다.

이상에서 다룬 총 53부는 (그 약물이-인용자) 모두 위급할 때 쉽게 얻

5) 『鄉藥救急方』 下卷, 藥性相反. “藥性相反 錄出鄉藥.”

을 수 있는 약물이며, (질병의-인용자) 표리냉열(表裏冷熱)을 다시 살피지 않더라도 쉽게 알 수 있는 질병을 기록한 것이다. 효과가 있는 단방(單方)이더라도, 표리냉열을 살핀 다음에야 써야 하는 단방이라면 기록하지 않았다.⁶⁾

인용문에서 말하는 ‘쉽게 얻을 수 있는 약[易得之藥]’이란 고려사회에서 쉽게 구할 수 있다는 뜻인데 두 가지를 의미한다. 첫째는 일상에서 쉽게 구할 수 있는 음식(참기름, 소금 등), 채소(콩, 파, 참깨, 생강 등), 곡물(보리, 밀, 기장, 녹두 등), 축산물(돼지기름, 계란 등), 식물(국화) 등이었다. 질병을 치료한다는 점에서는 ‘광의의 약물’이라고 할 수 있지만, 재배나 채취를 하는 ‘협의의 약재’와는 거리가 있었다.

둘째는 고려의 토산약재를 지칭하였다. 이 토산약재는 ‘향명(鄉名)’ 즉 고려의 고유어로도 함께 표기되어 있다. 예를 들면 『향약구급방』의 첫부분은 다음과 같다.

무릇 식중독을 다스릴 때는 검은콩을 꼭 달여서 그 즙을 마신다.
또한 달인 남(藍)[(향명은-인용자) 청대[靑台, 청딕]이다]즙을 마셔도 해독이 된다.
진하게 달인 제니(薺芎)[(향명은-인용자) 노루의 가죽[獐矣和次, 노르익]이다]즙을 마셔도 효과가 있다.⁷⁾

남(藍)은 ‘청대’이고, 제니(薺芎)는 ‘노루의 가죽’에 해당하였다. 『향약구급방』에는 150개 가량의 향명들이 차자표기(借字表記)되어 있는데, 이것들은 중국산 약재 명칭[唐名]에 상응하는 고려의 토산약재 명칭[鄉名]이었다. 당명(唐名)과 향명(鄉名)을 일치시킴으로써 중국 의서의 처방은 고려에서

6) 『鄉藥救急方』 下卷, 古傳錄驗方. “右摠五十三部, 皆倉卒易得之藥, 又不更尋表裏冷熱, 其病皆在易曉者錄之. 雖單方効藥, 審其表裏冷熱, 然后用者, 亦不錄焉.”

7) 『鄉藥救急方』 上卷, 食毒. “凡理食毒, 煮黑豆令熟, 飲其汁. 又煮藍[靑台]汁, 飲亦解濃煮薺芎[獐矣和次]汁, 飲亦効.”

안정적으로 사용될 수 있었다.

그런데 향명은 『향약구급방』 편찬시에 고려 의학자가 단번에 부여한 것이 아니었다. 향명 가운데는 오래전부터 토산약재에 대한 지식이 축적되었음을 보여주는 사례들이 있다.

남(藍)[향명(鄉名)은 청대[靑苔, 청디]이다. 민간에서 풀죽[靑乙召只, 풀죽]이라고 부르는 것은 잘못된 것이다.⁸⁾

위의 인용문에서는 남(藍)의 향명이 풀죽이었다가 청대로 바로잡히는 과정을 볼 수 있다. 또한 『향약구급방』에 등장하는 목관자(木串子)는 그 자체가 차자표기한 것으로 목관(木串)은 무환(無患) 또는 목환(木患)에서 차용(借用)한 것이다. 『향약구급방』에서 이미 목관자가 향명 표제어로 제시되었다는 것은 『향약구급방』보다 이전에 차자표기가 널리 쓰이고 있었다는 의미이다.⁹⁾ 약물에 대한 지식이 축적되면서 구토에는 남(藍)즙이 옥호환(玉壺丸)보다 낫다는 주장도 『향약구급방』에는 보인다. 외래약재에 상응하는 토산약재를 찾는 과정이 오랜 기간 동안 진행되어 왔으며, 이러한 향명 부여가 어느 정도 축적된 결과 『향약구급방』이라는 의서가 출간될 수 있었다.

따라서 150종 가량의 향명을 부여하고 ‘향약’이라는 개념을 사용하는 것은 토산약재의 확보 나아가 고려시대 의학에서 큰 전기가 마련되었음을 의미한다. 고려에 들어서 대민의료에 주목하기 시작하면서, 다수의 백성들이 사용해야 하는 약재 수요 증가를 수입약재로서는 감당할 수가 없었다. 이러한 여건을 반영하여 『향약구급방』에는 일상의 약물들이 많았고, 토산 약재[鄉材]를 적극 활용해야 했으며, 단방 중심의 치료가 처방되었다. 이것이 『향약구급방』 단계의 의료 실정이었다.

8) 『鄉藥救急方』 上卷, 肉毒. “藍[鄉名靑苔. 俗云靑乙召只, 非也].”

9) 南豐鉉, 『借字表記法研究』, 檀大出版部, 1981, 70-72쪽.

고려후기에는 『향약구급방』을 계승하는 『삼화자향약방(三和子鄉藥方)』이 있었다. 이 의서의 서명에도 ‘향약’이 들어있는 데서 향약에 대한 관심이 이어지고 있음을 알 수 있다. 그런데 『향약구급방』과 『삼화자향약방』의 처방을 비교해보면, 『삼화자향약방』의 200여 개 처방 가운데에는 『향약구급방』 처방이 40여 개만 인용된다.¹⁰⁾ 『삼화자향약방』에서는 『향약구급방』을 계승하되, 그대로 추수하기 보다는 새롭게 변형시키는 방식으로 고려의 의학을 발전시켰던 것이다.

그런데 기존 연구들에서 지적하였듯이 이러한 향약들의 사용은 ‘의토성(宜土性)’에 대한 인정을 전제로 한다.¹¹⁾ 고려의 질병을 고려의 토산약재로 치료하는 논리였다. 의토성을 가장 잘 표현한 고려의 의서는 『비예백요방(備預百要方)』이다.

『비예백요방』은 실물도 현존하지 않고 간행 연도도 알려져 있지 않다. 하지만 『향약구급방』과 『삼화자향약방』보다는 늦게 간행된 의서이다. 그리고 1399년에 간행된 『향약제생집성방』에서 『비예백요방』이 인용되고 있는 점을 감안하면, 『비예백요방』은 고려 말에 간행된 것으로 추측된다. 『비예백요방』의 처방은 『향약구급방』과 『삼화자향약방』을 모두 포괄하고 있다. 『비예백요방』에서는 편집 체제를 비롯하여 치료술, 병증, 병인론에 관한 논의 등에서 이전 의서들을 능가하였다. 특히 중요한 것은 고려시대의 향약에 관한 인식을 『비예백요방』에서 가장 분명하게 드러내고 있다는 점이다. 한마디로 고려의 모든 물건은 약물이 될 수 있다는 주장이다.

사용하는 약물들은 천지 사이에 없는 것이 없다. 즉 산, 언덕, 전야, 성곽, 도로, 정원, 섬돌, 방, 문, 담벽, 옷, 이부자리, 깨진 그릇, 썩은 물건, 오래 묵은 흙덩이, 오래 쌓인 먼지 등 없는 것이 없다. 그러므로

10) 孫昌學, 『三和子鄉藥方の 刊行時期에 對한 研究』, 경희대학교 석사학위논문, 1992, 19-20쪽.

11) 金斗鍾, 『韓國醫學史 全』, 探求堂, 1966, 206쪽; 신순식 외, 『韓國韓醫學史 再定立』 상, 한국한의학연구소, 1995, 44-45쪽.

어떤 병이 생기든 모든 약이 이처럼 앞에 구비되어 있다. 깊은 물을 건너거나 얇은 얼음을 밟는 것처럼 삼가면서, 무거운 것을 가벼이 여기거나 함부로 처리하지 않는다면 비록 먼지[塵土]일지라도 어찌 약효가 없겠는가.¹²⁾

『비예백요방』에서는 ‘먼지’일지라도 약효를 발휘한다고 주장할 정도로 토산약물의 약성에 대한 분명한 자각을 보여주었다. ‘풍토(風土)’와 ‘질병(疾病)’과 ‘약재(藥材)’는 하나로 묶여있으므로 모든 질병은 향약으로 치료된다는 논리였다. 이를테면 고려의 모든 사물을 약물로 사용할 수 있다는 ‘만물위약론(萬物爲藥論)’이고, 모든 질병은 한두 가지 약물로 충분히 치료할 수 있다는 ‘일병소약론(一病少藥論)’이었다. 『비예백요방』의 향약론이 고려시대 의학이 달성한 이론 수준이었다.

Ⅲ. 여말선초의 경험방과 『향약제생집성방』

1. 여말선초 경험방의 축적

여말선초는 향약을 활용한 경험방(經驗方)이 적잖이 축적되는 시기이기도 하였다. 우선 이색(李穡)은 음병[疥]에 걸리자 뽕나무 잣물로 닦는 치료를 받는데, 이 민간 처방은 침(鍼)보다 효과가 좋았다. 그리고 다년간 질병에 시달리며 약으로 치료하던 이색은 찬음료[氷漿]로 효과를 보자 구급방 속에 기록해야겠다고 적었다. 문학적인 수사(修辭)일 수도 있지만 기존 처방의 효과가 의심스러운 상황에서는 경험치에 근거한 치유가 더욱 신뢰를 줄 수도 있었다.

12) 『醫方類聚』卷1, 총론3 備預百要方. “至於所用有物, 無非天地間用. 則山·丘·田野·城牆·道路·庭園·塔砌·堂舍·戶·壁·衣裳·褥席·敗器·朽物·遠結凝塊·久堆塵垢, 無所不有. 故一病才起, 百藥俱前如此. 則但存臨深履薄之慎, 不作輕重取捨之用, 則雖塵土, 豈無一驗矣.”

여말선초 경험방에 대해서는 권근(權近)도 두 가지 사례를 흥미 있게 서술하였다. 전(前) 판사(判事) 김공(金公)은 박주(博州) 지방관으로 있을 무렵 독충에 물린 지 1년이 지나 거의 죽게 된 사람을 보자, 소주(燒酒) 두 잔을 억지로 마시게 하여 생충(生蟲)과 사충(死蟲)을 모두 토한 후 낮게 만들었다. ‘소주는 가슴의 체기를 내린다’고 판단해서였다. 또한 중풍으로 외신(外腎)이 뱃속으로 들어간 가노(家奴)에게는 ‘기운을 아래로 밀면 외신이 나올 수 있다’고 생각하고, 피마자를 담은 소금물 구유통에 가노를 누워 있게 하여 치료하였다. 이 두 치료법은 예전에 들은 것이 아니라 김공이 짐작해서 조치한 것이었다. 김공은 매우 쉬운 데다 효과가 신속한 이 경험방들을 권근에게 글로 널리 알려달라고 요청했다는 것이다. 김공의 사례는 경험방의 축적 과정을 전형적으로 보여준다.

여말선초에는 경험방류의 향약의서들도 연이어 간행되었다. 서명에 ‘경험방’이 들어있는 의서로는 『향약혜민경험방(鄉藥惠民經驗方)』, 『동인경험방(東人經驗方)』, 『본조경험방(本朝經驗方)』을 꼽을 수 있다. 이 가운데 『향약혜민경험방』은 조선초기에 지방 의학생도들에게 익히도록 건의될 정도로 실용성과 효용성을 인정받았다.¹³⁾ 직접 경험한 처방을 수록한 『향약혜민경험방』의 사례를 한 가지 들어보자.

[향약혜민방(鄉藥惠民方)] 우리나라 사람[東人]이 경험한 풍독(風毒)을 빼는 방법. 바가지 바닥에 구멍 3~4개를 뚫고, 썩 심지에 풀을 발라 거기에 붙여 놓는다. 환부를 덮은 후에 불을 붙인다. 이렇게 4~5번을 반복하면 병이 곧바로 낫는다.¹⁴⁾

13) 『太祖實錄』 卷3, 태조 2년 1월 29일(을해). “全羅道按廉使金希善報都評議使司曰, 外方無通曉醫藥者, 乞於各道遣醫學教授一員. 每於界首官, 置一醫院, 選聚兩班子弟, 以爲生徒, 擇其識字謹厚者, 定爲教導, 令習鄉藥惠民經驗方.”

14) 『鄉藥集成方』 卷4, 風門 一切風通用方. “[鄉藥惠民方] 東人經驗拔風毒法. 瓢底穿三四孔, 以糊着艾炷. 點火, 蓋附患處. 如此四五遍, 其患即愈.”

한편 『본조경험방』은 조선초기에 편찬된 의서이다. 『본조경험방』은 조선 세종대의 『향약집성방』에서 인용되는데, ‘본조(本朝)’는 현재의 국가인 ‘조선’을 의미한다. 『향약집성방』에 인용된 137개의 『본조경험방』 처방은 상당히 많은 숫자여서, 이 의서의 성격을 드러낸다. 처방의 분포로 미루어 『본조경험방』은 신체부위별 질병과 구급 같은 데에 주의를 쏟는다. 당시의 경험방을 수집한 대중의서였으므로 일상의 질병, 특히 구급 상황에 초점을 맞추었던 것이다.

무엇보다 『향약구급방』과 마찬가지로 『본조경험방』에도 향명이 표기되어 있었다. 혈림(血淋)에는 초장초(酢漿草)즙을 처방하는데, 초장초의 향명(鄉名)이 유승애이(猶升碍伊)라고 표기하였다. 감창(瘡)을 치료하는 약물로 등장하는 수이달(愁伊達)·임하부인(林下夫人)·어박초(於朴草), 석저(石疽)를 치료하는 가을마토(加乙尔土) 등도 있다. 이 외에도 향명 표기로 짐작되는 약재명들이 더 있는데, 『본조경험방』 원서에서는 향명들이 훨씬 많이 수록되었을 것이다.

이 향명들은 고유한 식물명칭을 그대로 차자표기(借字表記)한 것들이다. 『향약구급방』에서는 당명과 향명을 병기한 데 반해, 『본조경험방』에서는 향명만을 표기한 점이 눈에 띈다. 여말선초에는 향명 표기만으로도 약재 구분에 문제가 없을 정도로 토산약물에 대한 이해가 넓혀진 상태였던 것이다.

아울러 『본조경험방』의 의술수준은 고유한 처방명을 부여할 정도였다. 예를 들면 『본조경험방』의 삼령경서원(參苓梗薯圓)이나 비전통진원(秘傳通津圓) 등은 중국 의서에서 찾을 수 없는 내용들이다. 처방 명칭까지 부여한 것으로 보아 이 치료법의 활용 빈도는 꽤 높았을 것이므로, 상당히 알려진 향약치료법이었을 것이다. 처방명을 제대로 부여하지 못한 채 단방 중심이었던 『향약구급방』보다는 진전된 양상이었다.

그런데 경험방 의서에 처방명이 있다고 해서 모두 고려나 조선의 고유한 처방은 아니었다. 『본조경험방』에서는 간혈(肝血)이 부족한 증상에 당

귀·차전자·방풍·백작약으로 만든 양간환(養肝丸)을 처방하였다. 별다른 인 용표시를 하지 않았지만, 사실 이 처방은 『엄씨제생방』에 나온 것이었다. 또한 소서원(消暑圓)이나 신효당귀고(神效當歸膏)도 중국의서에서 동일한 처방명을 발견할 수 있다. 하지만 중국의서에서 기원한 처방이더라도 치료를 통해 그 효과를 인정받거나, 또는 임상을 거치면서 처방이 변형되는 것들은 고려와 조선의 처방이라고 이해해야 한다.¹⁵⁾

한편 여말선초에 간행된 것으로 추측되는 몇 종류의 의서들이 있다. 실 물도 전해지지 않고 인용도 그리 빈번하지는 않지만 향약 의서임은 분명 하다. 이 가운데 『향약고방(鄉藥古方)』은 ‘오래된 처방’이라는 서명의 의미로 미루어 고려의 의서일 가능성이 높다. 『향약간이방(鄉藥簡易方)』은 향약을 이용한 간략한 처방이라는 뜻으로 보아, 향재(鄉材)를 이용한 단방에 가까운 책이 분명할 것이다.

요컨대 여말선초에는 다수의 경험방이 축적되어 의서로 편찬될 정도였다. 이 때 경험방은 두 가지 의미를 지닌다. 고려와 조선에서 새로 만들어 낸 고유처방인 경우와 중국 의서의 처방을 고려와 조선에서 실제로 사용하여 효과를 경험한 경우이다. 따라서 경험방 의서에 나온다고 해서 언제나 고려와 조선만의 고유 치료술인 것은 아니다. 하지만 향약을 활용한다는 공통점을 지니고 있다. 토산약재에 대한 이해에 기반한 경험방의 다양화가 여말선초 의서들에 수록된 것이다.

2. 『향약제생집성방』에 보이는 향약의 우월성 선언

조선초기 의학의 과제는 고려시대의 향약 수준을 뛰어넘는 것이었다. 그것은 약재의 측면과 처방의 측면으로 나누어진다. 약재의 측면은 믿을

15) 鄉方の 계승과 증보 외에 중국 처방을 변용하는 경향도 나타났다. 『향약간이방』에서는 신생아의 溫病과 惡氣 예방에 桃根, 梅根, 李根, 細辛, 蚶床子를 사용하는 『성혜방』 처방을 인용하면서도 세신과 사상자는 제외하였다. 『향약간이방』이 『성혜방』을 한국 실정에 맞게 변용시켰던 것인데, 변용된 『향약간이방』 처방을 『향약집성방』에서는 그대로 계승하였다.

수 있는 토산약재를 증가시켜 치료의 지평을 확장하는 동시에 약재의 재배·채취·포제·효능에 대한 이해를 끌어올리는 것이었다. 처방의 측면은 신뢰할 수 있는 경험방을 확장하는 동시에 정리하는 것이었다. 앞서 다른 경험방류 향약의서들도 여기에 해당한다.

『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』은 조선에서 가장 먼저 간행된 관찬의서이다. 조선 태조 7년(1398)에 편찬을 시작하여 이듬해인 정종 원년(1399)에 간행되었다. 조선이 건국되지 7년만에 편찬되었으므로 실제로는 여말선초의 의료 상황을 그대로 반영한다고 볼 수 있다.

이 책은 서명에 ‘생민(生民)들을 구제한다[濟生]’라는 의미가 들어있듯이 대민 의서였다. 실제로 조선초기에는 제생원(濟生院)이 설치되어 백성들의 구료를 담당하였다. 『향약제생집성방』은 권중화(權仲和)를 비롯하여 조준(趙浚), 김사형(金士衡), 김희선(金希善) 등 최고위 관료들이 편찬에 관여할 정도로 중시된 의서였다. 고려의 『향약구급방』이 3권인데 반해, 조선의 『향약제생집성방』은 30권이었고 『향약집성방』은 85권으로 대폭 늘어났다. 대민의료의 시혜성이 관찬의서를 통해 확대되었다고 이해할 수 있다. 즉 성리학적인 의료관에 따라 대민의료를 중시하는 조선초기의 정책 방향이 방대한 의서의 편찬으로 실현되는 과정이었다.

『향약제생집성방』은 권중화가 의관들과 함께 중국 의서의 처방을 검토하고 우리나라 사람들의 경험방을 추가로 수집하여[更考諸方又採東人經驗者] 병문(病門)별로 정리한 의서였다. 그 성격에 대해서 권근은 다음과 같이 썼다.

(『향약제생집성방』에 실린 내용은-인용자) 모두 구하기 쉬운 약물에 이미 효과를 본 치료술들이다. 만약 여기에 정통하게 된다면 한 가지 질병에 한 가지 약물만 사용해도 되니, 굳이 산출되지 않아서 얻기 어려운 것을 구할 필요가 있겠는가.

또한 세상[五方]에는 각각 토성(土性)이 있어서 10리(里) 거리면 풍토(風土)가 달라진다. 평소 생활의 음식(食飲), 감정[嗜慾], 맛[酸醎], 기

온[寒暖]의 차이에 맞춰 치료 약물도 상이한 약제가 필요하므로, 반드시 중국과 동일할 필요는 없다. 하물며 먼 땅의 약물은 구하다가 얻기도 전에 병이 심해지기도 하고, 가격을 치르고 구하였지만 썩고 좀먹어서 약기운이 이미 새버리기도 한다. (이것은-인용자) 약기운이 완전하여 귀중한 토산 약물[土物]만 못한 것이다.¹⁶⁾

권근에 따르면 조선의 질병에는 향약(鄉藥)이 당약(唐藥)보다 훨씬 효과가 좋은데, 그 이유는 조선의 질병에 적합하기 때문이었다. 게다가 이 책에 수록된 내용은 이미 효과를 본 것들이라고 주장하였다. 향약의 독자성과 우월성에 대한 선언이라고 표현할 수 있다.

『향약제생집성방』은 원래 30권으로 간행되었으나 현재는 권4~권6의 3권 2책이 남아 있다. 여기에는 85개 병증별로 병론과 처방들이 수록되어 있다. 구체적으로는 676개 처방에 1,635개의 약제가 사용되었으므로 1처방당 평균 약재수는 2.42개이다. 『향약구급방』의 1처방당 평균 약재수가 1.37개라는 점을 감안하면 사용하는 약재 숫자가 증가한 것이다. 단방(單方) 중심이었던 『향약구급방』과 비교하면 『향약제생집성방』은 복방화(複方化) 경향이 뚜렷하였다.

아울러 『향약제생집성방』에서 처방되는 약재는 고려처럼 ‘모든 산출물’이 아니라 ‘채취하거나 재배하는 약재(藥材)’가 상당수였다. 『향약제생집성방』에서도 『향약구급방』과 마찬가지로 꿀[蜜], 소금[鹽], 술[酒] 등 일상 식재료들이 처방 약재로 활용된다. 하지만 『향약제생집성방』에서는 생강(生薑), 인삼(人蔘), 행인(杏仁), 반하(半夏), 세신(細辛), 조협(皂莢), 귤피(橘皮), 방풍(防風) 같은 ‘약재(藥材)’의 비중이 『향약구급방』보다 훨씬 높아진다.

16) 『陽村先生文集』卷17, 序類 鄉藥濟生集成方序. “皆易得之物, 已驗之術也. 苟精於此, 則可能一病用一物, 何待夫不產而難得者哉. 且五方皆有性, 十里不同風. 平居之時, 食飲嗜慾酸鹹寒暖之異宜, 則對病之藥, 亦應異劑, 不必苟同於中國也. 況遠土之物, 求之未得而病已深, 或用價而得之, 陳腐蠹敗, 其氣已泄. 不若土物氣完而可貴也.”

따라서 『향약제생집성방』의 향약론은 하나의 질병에 많은 약재를 사용하며[一病多藥論], 재배하거나 채취하는 약재 위주로 치료한다[藥材爲藥論]는 것이었다. 이것은 고려시대 향약의 의술 수준인 일병소약론(一病少藥論)과 만물위약론(萬物爲藥論)을 극복한 논리였다. 이 자신감을 권근은 “모든 땅에 약이 있으며 모든 병을 치료할 수 있다.”라는 한마디로 요약하였다.¹⁷⁾

그러나 조선의 토산약재로 무엇이든지 치료할 수 있다는 『향약제생집성방』의 선언이 곧바로 그 내용을 보증하지는 못하였다. 『향약제생집성방』의 성취마저도 아직은 미진하다는 평가가 나왔다. 『향약제생집성방』의 문제점을 『향약집성방』 서문에서는 다음과 같이 지적하였다.

방서(方書, 『향약제생집성방』의 처방-인용자)는 중국에서 나온 것이 아직 적고, 약명은 중국과 다른 것이 많은 까닭에, 의술을 업으로 하는 자들로부터 미비하다는 탄식을 면치 못하였다.¹⁸⁾

『향약제생집성방』에서는 중국 의서의 처방을 아직도 적게 수록하고, 향재의 명칭은 당재의 명칭과 부합하지 않는 것이 많았다는 비판이었다. 이러한 처방과 약재의 두 가지 과제를 해결한 것이 『향약집성방』이다라는 주장이기도 하였다. 고려시대 향약 수준의 극복은 여전히 진행 중이었던 것이다. 이제 약재 문제의 해결 과정을 살펴보고, 이어서 『향약집성방』을 통해서 중국 의서의 처방 문제를 살펴보도록 하겠다.

17) 『陽村先生文集』 卷22, 跋語類 鄉藥濟生集成方跋. “隨處而有藥, 隨病而可醫.”

18) 『世宗實錄』 卷60, 세종 15년 6월 11일(임진). “方書之出於中國者尙少, 藥名之異於中國者頗多, 故業其術者, 未免有不備之嘆.”

Ⅳ. 조선초기의 향재 정비와 『향약집성방』

1. 지리지의 편찬과 약재의 증산

토산약재에 대한 관심이 지대하였던 세종대에는 산호·석종유·마황 등이 차례로 발견되었다. 세종 12년(1430)에는 전라도처치사(全羅道處置使)가 산호(珊瑚)를 구해 바쳤는데, 세종은 ‘작은 산호는 붉은 빛깔이 나지 않는 것이 가장 좋다’라는 『본초(本草)』 문장을 인용하면서 기뻐하였다. 석종유(石鍾乳)는 세종 20년(1438)에 호군(護軍) 남회(南薈) 등이 울릉도에서 산출되는 것을 바쳤는데 지속적으로 조선 정부에서는 석종유의 발견과 확보에 관심을 표명하였다. 그 동안 중국에서 수입해오던 마황(麻黃) 역시 마찬가지였다. 세종 20년(1438)에는 마황이 경상도 장기현에서 발견되었다. 이 마황이 당재와 완전히 일치하자 세종은 재배를 장려하는 동시에 마황 산출지를 조사하였다.

즉위 초기부터 세종은 지역별로 향약의 실태를 조사하였다. 세종 6년(1424) 11월에 변계량에게 전국 지리지(地理志)를 편찬하도록 지시한 것이다. 이에 세종 14년(1432) 1월에는 『신찬팔도지리지(新撰八道地理志)』가 완성되었는데, 현재는 이 중에서 세종 7년(1425)에 작성된 『경상도지리지(慶尙道地理志)』만 남아 있다. 『경상도지리지』에서는 계수관에게 보낸 작성 지침에 ‘약재(藥材)’를 자세히 기록하도록 규정하고 있다. 전국의 약재를 정확하게 파악하려는 세종의 의지가 드러난다.

『경상도지리지』의 ‘약재’ 항목은 군현별로 작성되었다. 예를 들어 경주부(慶州府)에서는 조협·산수유·과고지·백복령·오수유·백편두·백작약·천문동·하수오·생지황·복신·만형자 등 12종의 약재가 기록되어 있다. 아울러 약재는 ‘토산공물(土產貢物)’ 항목에도 상당수가 보인다. 속현(屬縣)을 포함하여 112개 지역이 수록된 『경상도지리지』에는 진자(榛子)를 비롯하여 83종의 약재가 등장한다.

동시에 조선정부에서는 약재 재배에 적극적으로 뛰어들었다. 세종 10년

(1428)에는 강화부에서 감자(柑子)·유자(柚子)·석류(石榴)·모과(木瓜) 등을 재배하도록 건의하여 시행하였으며, 세종 16년(1434)에는 상림원(上林園)에서 마료초(馬蓼草, 馬料梢) 재배에 성공하기도 하였다.

세종대의 향약 개발 노력은 『세종실록』 지리지에서 절정에 달했다. 『세종실록』 지리지는 세종 14년(1432)의 시점을 보여주는 자료인데, 약재 현황은 토공(土貢), 약재(藥材), 토산(土産) 항목을 통해 도별·군현별로 살필 수 있다. 『세종실록』 지리지에서는 수록 약재가 엄청나게 증가한다. 『세종실록』 지리지의 ‘약재’ 항목을 도별·군현별로 정리하면 다음과 같다. 괄호 안의 숫자는 중복되는 것을 제외한 약재의 종류이다.

<표 1> 『세종실록』 지리지의 약재 통계표

구분	경기도	충청도	경상도	전라도	황해도	강원도	평안도	함길도	총계
도 전체 재배약재	126종	122종	179종	167종	169종	124종	85종	100종	1,072종
도 전체 종양약재	22종	22종	30종	8종	24종	12종	9종	4종	131종
도내 군현별 재배약재	62종	161종	151종	333종	112종	257종	149종	199종	1,424종
총계	210종 (149종)	305종 (153종)	360종 (212종)	508종 (190종)	305종 (197종)	393종 (143종)	243종 (108종)	303종 (110종)	2,627종 (384종)

『세종실록』 지리지에서는 384종이 수록될 정도로 약재 종류가 급증했을 뿐만 아니라 군현별로 약재 품질까지 파악하였다. 경상도 지역으로만 한정하더라도 『경상도지리지』에는 83종의 약재가 등장한 데 반해 『세종실록』 지리지에서는 212종으로 늘었다. 무엇보다 『세종실록』 지리지에서는 ‘종양약재(種養藥材)’ 항목을 설정함으로써 약재 생산 지역을 의도적으로 확대하였다. 약실처럼 북방에서 산출되는 약재를 남방으로 확대하려는 경우가 있었고, 박하처럼 남방에서 생산되는 약재를 북방에서도 재배하려는 경우가 있었으며, 의이인처럼 풍토가 비슷한 도(道) 내의 다른 군현에 이식하려는 경우도 있었다.

그리고 예종 1년(1469)에는 『경상도속찬지리지(慶尙道續撰地理誌)』가 편찬되었다. 성종 8년(1477)에 완성된 『팔도지리지(八道地理志)』의 일부인 이 책에도 ‘종양약재’가 수록되어 있다. 이 책의 종양약재 목록은 『경상도지리지』나 『세종실록』 지리지의 종양약재와는 많은 차이가 있다. 여전히 약재 파약과 생산에 큰 관심을 가지고 다양한 약재 증산을 꾀하고 있음을 알 수 있다.

생강(生薑)은 재배 지역의 점차적인 확산과 조선 정부의 의도적인 증산 노력이 결부되면서 생산이 확대되는 사례였다. 원래 고려에서 생강은 공납물품이었으며, 진도의 강소(薑所)에서 특별히 생산되고 있었다. 세종대의 『경상도지리지』에서도 생강은 보이지 않으며, 북부 지방에서도 생강은 교역하는 수밖에 없었다. 이후 『세종실록』 지리지에서 생강은 14개 지역 즉 전라도 전주부·나주목·남원도호부·순창군·임실현·장수현·곡성현·광양현·담양도호부·무진군·보성군·낙안군·능성현·화순현에 보인다. 세종대까지는 전라도 지역에서만 생강이 생산되는 실정이었던 것이다.

그런데 『세종실록』 지리지에서는 생강이 경상도와 전라도의 ‘종양약재’로도 등장한다. 세종대에 남부 지방에서 생강의 증산에 힘썼다는 의미이다. 생강 재배는 세종와 성종대를 거치면서 적극 장려되었다. 사포서(司圃署)에서 생강을 생산하기도 하고, 남해(南海)·동래(東萊)에서 양강(良薑) 재배를 독려하기도 하였다. 그 결과 성종대의 『동국여지승람』에 따르면 생강은 18개 지역 즉 경상도 진주목, 전라도 전주부·익산군·고부군·만경현·금구현·정읍현·옥구현·태인현·영암군·영광군·장성현·장흥도호부·남원도호부·임실현·순천도호부·광양현·동북현에서 산출되었다. 즉 생강 산출이 세종대의 14개 지역에서 성종대에는 18개 지역으로 확대되었을 뿐만 아니라, 재배 지역 역시 동서남북으로 확장된 것이다. 이 외에 세종대-성종대에는 감초나 호초처럼 외래약재를 토산화하려는 노력도 강조되었다.

이상에서 살핀 바와 같이 조선초기에는 자생하는 식물이나 광물 가운데 ‘약재’로 인정받는 경우들이 늘어갔다. 동시에 『신찬팔도지리지』가 편찬되

면서 전국의 향약에 대한 전수조사가 최초로 진행되었다. 적극적으로 약재를 발건하려는 노력은 약재의 증산정책과도 연결되었다. 마황·감초·생강 등은 재배가 촉진되는 약재들이었으며, 『세종실록』 지리지와 『경상도속찬 지리지』의 ‘중양약재’는 전국적으로 약재 증산을 독려하는 조치였다.

2. 향재의 약성 연구와 목록화

고려와 조선에서 자생하는 토산물이 치료에 사용된다면 약물로 인정을 받아야 하였다. 여말선초에 향재를 정리한 『향약구급방』 방중향약목초부(方中鄉藥目草部)가 만들어진 것은 약물에 대한 지식을 체계화하려는 노력이었다. 하지만 당명에 상응하는 향명이 계속 변경되는 것에서 보듯이, 토산물의 약효는 아직 미심쩍은 상황이었다.¹⁹⁾ 이에 조선에 들어서 토산 약재의 약효를 확인하기 위한 연구가 진행되었다.

제주도 약재를 예로 들자면, 태종대에는 이미 절후(節候)에 맞게 약(藥)을 캐어 상공(上供)하도록 지시한데 이어, 세종대에는 제주의 약재 보관과 진상을 계절에 따라 달리 하였다. 향약의 채취법과 건조법이 강조된 것이다. 더 나아가 세종은 각도의 의학교유(醫學敎諭)에게 모든 고을의 약재(藥材)를 상하지 않도록 채취하여 바치도록 명령하였다.

“각 고을에서 생산되는 약재를 교유(敎諭)로 하여금 꽃과 잎사귀, 줄기 및 뿌리를 상하지 않게 캐어 보내게 하라.”라고 각도에 전지하였다.²⁰⁾

19) 당명에 상응하는 향명 부여가 한순간에 완료되지는 않았다. 고려와 조선에서 위령선의 올바른 향명을 찾아가는 과정은 향명에 얽힌 우여곡절을 잘 드러낸다. 이경록, 『고려와 조선 전기의 위령선 활용: 동아시아 본초학의 한 사례』, 『大東文化研究』 77집, 2012.

20) 『世宗實錄』 卷37, 세종 9년 7월 7일(계사). “傳旨, 各道各官所產藥材, 令敎諭 毋傷花葉莖根採送”

이처럼 토산약재를 그대로 채집하여 보고하는 작업이 약재를 지역별로 비교하는 동시에 약재의 부위별 특성을 연구함으로써 약효를 최적화하는 과정임은 두말할 나위도 없다.

다른 한편으로는 토산약재들의 효능을 확인하는 노력이 병행되었다. 노중례는 세종 5년(1423)에 중국을 방문하여 향재 62종 가운데 54종이 당재(唐材)와 동일하다는 것을 확인받았고, 다시 세종 12년(1430)에도 중국을 방문하여 조선산 후박·독활 등이 당재와 효능이 같다고 인정을 받았다.

<표 2> 세종 5년과 세종 12년의 향재와 당재 약효 비교표

시기	이미 당재와 일치하는 향재	신규로 당재와 일치하는 향재	여전히 당재와 불일치하는 향재	총계
세종 5년 (1423)	48종 (약재명 미상)	6종(漏蘆, 柴胡, 木通, 葳靈仙, 白斂, 藁本)	8종(丹蔘, 防己, 厚朴, 紫莞, 芎藭, 通草, 獨活, 京三陵)	62종
세종 12년 (1430)		10종(赤石脂, 厚朴, 獨活, 百部, 香薷, 前胡, 麝香, 百花蛇, 烏蛇, 海馬)	10종(王不留行, 丹蔘, 紫莞, 枳殼, 練子, 覆盆子, 食茱萸, 景天, 萆薢, 安息香)	20종

<표 2>에 따르면 당재와 일치하지 않는 것으로 평가된 향재가 세종 5년에는 8종(丹蔘, 防己, 厚朴, 紫莞, 芎藭, 通草, 獨活, 京三陵)이었고 세종 12년에는 10종(王不留行, 丹蔘, 紫莞, 枳殼, 練子, 覆盆子, 食茱萸, 景天, 萆薢, 安息香)이었다. 세종 5년의 8종 중 후박과 독활은 세종 12년에 당재와 일치하는 것으로 다시 판정되었으며, 단삼과 자원은 세종 12년에도 여전히 당재와 일치하지 않는 것으로 평가되었다. 세종 5년에는 8종의 약재 사용을 일단 금지하였지만, 실제로는 끊임없이 후박, 독활, 단삼, 자원 등을 생산하면서 활용을 모색했던 것이다. 이를 통해 향재들은 당재와 동등한 지위를 얻으면서 치료에 안정적으로 사용될 수 있었다.

이듬해인 세종 13년(1431) 12월에는 『향약채취월령(鄉藥採取月令)』이

간행되었다. 몇 달 전에 『향약집성방』 편찬을 시작한 유효통(兪孝通)·노중례(盧重禮)·박윤덕(朴允德)이 세종의 명을 받들어 『향약채취월령』도 편찬한 것이다. 『향약채취월령』과 『향약집성방』은 동일한 편찬자들에 의해 발간된 연작(連作)이라고 할 수 있다. 윤희(尹淮)의 『향약채취월령』 발문에서는 토산약재가 다양해지고 품질이 좋다는 자신감이 충만하였다. 『향약채취월령』의 편찬 경위와 저술 의도는 이 발문에 밝혀져 있다.

총 수백종의 약재에 대해서 첫머리에는 향명을 달고 약미(藥味)와 약성(藥性)을 덧붙였다. 봄가을 채취 시기의 조만(早晚)과 햇볕과 그늘에서 말리는 경우의 선악(善惡)을 모두 여러 본초서에 근거하면서 빠짐없이 편찬하여 『향약채취월령』 1편을 만들었다.²¹⁾

『향약채취월령』은 주요 향재 154종의 목록화와 향약 관리의 표준화를 지향하고 있었다. 『증류본초』를 토대로 편찬되었지만 『향약채취월령』에서는 제목에 새겨진 것처럼 조선의 채취시기가 분명한 약재들을 해당 월령에 배치하였다. 『향약채취월령』은 향재의 약성과 기전을 확정하고 채취시기 등 포제법을 정식화하기 위한 일종의 약재사전이었다.

요컨대 세종대 무렵에는 토산약재의 발전이 양과 질의 두 측면에서 두드러졌다. 양의 측면에서는, 지리지를 편찬할 정도로 전국의 약재 실태를 파악하면서 약재 생산 지역을 확장하였다. 질의 측면에서는, 향재의 약성에 관한 이해가 심화되면서 채취·포제 방법을 『향약채취월령』에 수록하였다.

3. 향약을 완성한 『향약집성방』

세종 15년(1433)에 85권으로 간행된 『향약집성방』에서는 세종대까지의

21) 『鄕藥採取月令』, 跋文『韓國醫學大系』41호, 여강출판사, 1992, 17쪽. “凡數百餘種, 首注鄉名, 次以味若性. 春秋採取之早晚, 陰陽乾暴之善惡, 悉據本草諸書, 換別無遺, 修成鄕藥採取月令一篇.”

토산약재에 대한 조사와 연구를 집대성하였다. 『향약집성방』 향약본초(鄉藥本草)가 바로 그것이다. 『향약집성방』의 뒷부분인 권76~85에는 향약본초개론과 향약본초각론이 배치되어 있다.

『향약집성방』 향약본초개론에서는 약재 채취가 중요한 이유를 서술하고, 제품약석포제법도(諸品藥石炮製法度)에서 212종의 약재를 포제에 초점을 맞춰 설명하였다. 이어서 『향약집성방』 향약본초각론에서는 약재 701종의 향명(鄉名), 약미(藥味), 약성(藥性), 독성(毒性) 유무, 약효(藥效), 채취법(採取法), 별명(別名), 재배지 등에 대해서 다른 의서의 기록과 조선의 산출 여부를 정리하였다.

세종대 이후에는 새로운 약재에 대한 정보를 『향약집성방』 향약본초에 추가하도록 규정하였다. 이를 통해 약재의 채취와 건정(乾正) 설명을 지속적으로 보완하면서 『향약집성방』은 조선시대 향약의 표준으로 자리를 잡았다.

『향약집성방』 내에서 향약에 대한 파악이 증시된 이유는 『향약집성방』의 편찬 원칙과 관련이 있다. 첫째는 조선에서 발병 가능성이 있다고 인정한 질병을 수록한다는 것이고, 둘째는 조선의 토산약재로 충당되는 처방만을 수록한다는 점이었다.

첫째, 정종 원년(1399)에 간행된 『향약제생집성방』에는 338병증에 2,803처방이 수록되었는데, 세종 15년(1433)에 간행된 『향약집성방』에는 959병증에 10,706처방이 수록되었다. 불과 30년만에 『향약집성방』의 병증과 처방이 3배 가량 폭발한 것이다. 증가하는 질병은 사회경제적 변동(영양상태의 개선 등)을 반영하는 소갈이나 창궐하는 전염병(역질) 등이었다. 그리고 상한(傷寒)처럼 새로 주목되기 시작하는 질병군이나 중풍(中風)처럼 점차 심각하게 간주되는 질병군의 비중이 확대되었다. 고려에서 조선으로 이행하면서 새롭게 부각되거나 의학자들이 위협적이라고 인식한 질병들이었다.

처방으로는 고려 이래의 독자적인 처방도 있고 중국의서에서 연원한 처

방도 있으나, 모두 경험방이라는 점에서는 동일하였다. 즉 직접 그 효과를 확인한 처방들이었다. 그런데 이러한 질병들에 대한 의학지식은 『삼인방』, 『성해방』, 『증류본초』 등에 크게 의존하고 있었다. 송나라 의학을 전면적으로 수용한다는 의미였는데, 『향약집성방』에서 참고하는 중국의서는 200여종에 달하였다.²²⁾

동시에 『향약집성방』에는 고려 이래의 향약 의서들이 상당히 많이 인용되어 있으며, 독자적인 처방도 수록하였다. 우선 『향약집성방』의 체제와 수록 내용은 『향약제생집성방』을 모본으로 삼았다. 여기에 『향약집성방』에서는 『제중입효방』, 『신집어의촬요방』, 『향약구급방』, 『비에백요방』, 『삼화자향약방』, 『향약고방』, 『동인경험방』, 『향약혜민방』, 『향약간이방』, 『본조경험방』 등 10종의 의서에서 550개의 향방(鄕方)을 인용하였다. 고려 이래의 경험방류 향약의서들이 『향약집성방』에 수렴되고 있었던 것이다.

550개 향방들을 서로 비교해보면 고려의 고유 처방들이 지속적으로 인용되어 온 것을 알 수 있다. 앞서 언급한, 증풍으로 반신불수가 되었을 때 솔잎[松葉]과 소금을 써서 찜질하도록 처방한 『제중입효방』이 바로 『향약집성방』에 수록되어 있다. 또한 식열(食噎)에 환자의 귓속을 붙여주도록 처방하거나 진자(榛子)를 씹어서 넘기는 처방 등은 『향약구급방』, 『본조경험방』, 『향약제생집성방』 등을 거쳐 『향약집성방』으로 계승되는 사례였다. 모두 조선 사람들이 직면한 질병들이었다.

둘째, 『향약집성방』에서 다루는 처방은 향재로만 구성되었다. 이 때문에 『향약집성방』의 처방에서는 감초, 마황, 호초, 계지, 빈랑 등이 보이지 않는다. 당시까지 조선에서 산출되지 못하는 약재들이었다. 『향약집성방』의 처방약재 수록 원칙과 관련하여, 황자후(黃子厚)는 당약(唐藥)을 쓰지 않았다라고 밝혔으며,²³⁾ 『구급이해방(救急易解方)』 발문(연산군 4년, 1498)에

22) 연구자에 따라 『향약집성방』의 인용 문헌수는 155종에서 308종까지 다양하게 설명된다.

23) 『世宗實錄』 卷60, 세종 15년 6월 1일(임오). “典醫提調黃子厚上言曰…… 此方, 不用唐藥.”

서도 『향약집성방』은 조선에서 생산되는 향재(鄕材)만으로 처방을 구성하였다고 설명하였다.²⁴⁾

앞서 살폈듯이 여말선초의 약재 연구는 『향약구급방』 방중향약목초부와 『향약채취월령』을 거쳐서 『향약집성방』 향약본초에서 매듭지어졌다. 향명과 당명을 일치시킨다는 것은 향재가 정확히 당재와 상응한다는 것으로, 『향약집성방』에 수록된 처방과 향재를 완전히 신뢰할 수 있다는 의미였다. 즉 처방을 증가시키고 향명을 교정해야 한다는 『향약제생집성방』의 두 가지 과제를 『향약집성방』이 해결한 셈이었다. 『향약집성방』 서문에서 권채는 『향약집성방』의 가치를 다음과 같이 평가하였다.

오직 우리나라는 하늘이 한 구역을 만들어 대동(大東)을 점거하고, 산과 바다에는 무진장한 보화가 있고 풀과 나무에는 약재를 생산하여 무릇 민생을 기르고 병을 치료할 만한 것이 구비되지 아니한 것이 없다.…… 민간의 옛 늙은이가 한 가지 약초로 한 가지 병을 치료하여 신통한 효력을 보는 것은, 그 땅의 성질에 적당한 약과 병이 서로 맞아서 그런 것이 아닐까.²⁵⁾

권채는 대동(大東)이라는 지역성에 착안하여 조선 의학을 독자적으로 인식하였다. 토산약재의 산출과 약성 및 효능에 집중하던 향약(鄕藥) 단계를 뛰어넘어서 지역성에 바탕을 둔 동의(東醫)라는 단계로 발전하는 순간이었다.

그런데 『향약집성방』에는 처방 확대와 향재 확보라는 의학적 성취에도 불구하고, 그 한계가 내포되어 있었다. 그것은 처방과 의학이론 사이의 간극이었다. 『향약집성방』의 처방은 민간의 경험방을 정리하거나, 중국 처방의 효과를 입상에서 확인한 것들이었다. 민간의 경험방은 경험칙에 의거

24) 『救急易解方』 跋文 “集成… 只取鄕土所產”

25) 『世宗實錄』 卷60, 세종 15년 6월 11일(임진). “惟我國天作一區, 據有大東, 山海寶藏之興, 草木藥材之產, 凡可以養民生, 而療民疾者, 蓋亦無不備焉. …… 唯民間故老, 能以一草療一病, 其效甚神者, 豈非宜土之性, 藥與病值而然也.”

하는 속성이 강했으므로, 그 효과의 이론적 근거가 부족하였다. 그리고 『향약집성방』에서 채택하는 중국 처방은 중국 의서에서 서술하는 의학이론에 따라 규정되는 것들이었다.

다시 말하면 의학이론이 근본이고 처방은 지엽에 해당하는 것이었는데, 『향약집성방』의 의학이론은 편찬자의 편이에 따라 다양한 중국 의서에서 간단히 발췌하는 수준이었다. 예를 들자면 『향약집성방』 상한문의 병론에서는 『성제총록』만을 간단히 인용하는데 그쳤다. 처방을 규정하는 의학이론에 대한 욕구가 제기될 수밖에 없었다. 곧이어 『의방유취』가 편찬되는 의학적 배경이었다.

V. 조선 의법의 추구하고 ‘동의(東醫)’의 추이

1. 과거의 의학지식을 총괄한 『의방유취』

『향약집성방』이 완성된 지 10여 년 후에 『의방유취(醫方類聚)』가 편찬되었다. 『의방유취』는 세종 27년(1445)에 김예몽(金禮蒙)·유성원(柳誠源)·민보화(閔普和) 등이 편찬을 시작하여 3년 후인 세종 30년(1448) 말에 일차 완성되었으며, 30년 가량의 수정 기간을 거쳐 성종 8년(1477)에 266권으로 간행되었다.

『의방유취』의 편찬 동기는 ‘범례(凡例)’를 통해서 이해할 수 있다. 범례에 따르면 『의방유취』는 역대 의서들에 담긴 의학정보를 체계적으로 정리하도록 되어 있었다. 또한 본방(本方) 중심의 서술과 주석의 적극적인 활용을 통해 편찬 및 열람의 효율성을 꾀하기도 하였다. 이 범례 원칙에 따라 『의방유취』는 기존 의서들을 치밀하게 정리함으로써 역대 의학지식을 빠뜨리지 않고 포괄할 수 있었다.

이어서 『의방유취』의 질병 인식을 살펴보면, 중풍(中風)과 상한(傷寒)을 중심으로 91개 병문(病門)을 계서적(階序的)으로 이해하였다. 각 병문 내

에서는 ‘병론(病論)’ 항목에서 의학이론을 아주 깊게 그리고 많은 분량으로 다루었다. 치료에서는 방약(方藥)을 비롯하여 식치(食治), 금기(禁忌), 침구(鍼灸), 도인(導引) 항목으로 구분하여 설명하였다. 탕제 치료를 중심으로 선제적인 예방과 치료 후의 후속 조치를 모두 다룬다는 점에서 『의방유취』는 종합적인 의료적 대응을 구축한 것이다.

한편 『의방유취』의 인용(引用) 의서로 제시된 것은 153종이다. 『의방유취』 인용서들에는 중국 명대(明代)까지의 역대 의서가 망라되어 있을 뿐만 아니라 병리를 다루는 의서들과 금원사대가(金元四大家)의 의서들이 눈에 띈다. 더욱 주목되는 것은 고려시대의 의서인 『신집어의촬요방』과 『비에백요방』인데, 고려시대 지배층과 일반 백성들을 위한 의서들을 모두 수렴하겠다는 의지를 담고 있다. 하지만 이러한 다양한 의서를 총합하느라 『의방유취』의 분량은 266권으로 엄청나게 늘어나게 되었다. 『의방유취』는 종합 의서인 동시에 복잡한 전문 의서가 된 것이다.

복잡하고 난해하기까지 한 전문 의서를 편찬하느라 『의방유취』는 방대해질 수밖에 없었다. 하지만 이러한 편집 방식을 고수함으로써 동아시아 의학의 전개 과정, 즉 질병 개념이 형성 발전되는 광경과 인접국간의 의학교류 실상이 고스란히 『의방유취』에 온축되었다. 『의방유취』는 세상의 모든 의학지식을 정리하겠다는 조선 의학자들의 대담한 도전의 결정체이자 15세기까지 동아시아의학의 집대성이라고 평가할 수 있다. 『향약집성방』이 조선의 질병을 다루고 있는 것과 대비된다.

그런데 문제는 『의방유취』의 내용과 편찬 목표 사이의 충돌이었다. 『의방유취』 편찬자들은 처방들의 집적에만 그치는 것이 아니라 의학이론[病論]을 정리하려고 하였다. 예를 들어 『의방유취』 상한문에서는 병론이 16권 분량이어서 상한문 37권 분량의 거의 절반에 육박한다. 『의방유취』 상한문의 병론에서는 『성제총록』을 비롯하여 『상한론주해』, 『소씨병원』, 『천금방』, 『성혜방』, 『무구자활인서』, 『상한활인서』, 『상한백문가』, 『상한백증가』, 『상한류서』, 『유문사친』, 『상한직격』, 『선명론』, 『영류검방』, 『옥기미

의』 등등이 수록되었다.

하지만 『의방유취』 상한문에서 수록하고 있는 역대 상한이론들의 전개 과정에서 보이듯이, 모든 의학이론과 처방은 끊임없이 변모해왔다. 앞으로 도 의학이론은 시대적 상황을 반영하여 변화할 수밖에 없는 것이었다. 이처럼 고정된 의학이론은 없다는 점이 『의방유취』의 내용에 잘 드러나 있었다. 하지만 『의방유취』의 원래 편찬 목표는 이 책의 편찬을 통해 모든 의학이론을 완결짓겠다는 것이었다.

최명길은 『향약집성방』 발문에서 다음과 같이 썼다. 이 글은 『향약집성방』 출간 이후의 문제점을 제기한 글이지만, 『의방유취』 편찬 이후의 상황이기도 하다.

세종대왕께서는 의관(醫官)들에게 약재 이름을 검토하여 바로잡아 방서(方書)를 편찬하도록 명령하였으니, 그 책이 『향약집성방』 85권으로 세상에 간행되었다. 대체로 동방(東方)의 약재가 동인(東人)의 질병에는 충분한 탓이었다. 그 후 중국에서는 새로운 방서가 계속 나왔으며 의도(醫道)는 계속 확대되었다. 매년 절사(節使)가 답방할 때마다 중국 시장의 진귀한 약재 가운데 우리나라로 유입되는 게 아주 많아졌다. 증상을 살펴 처방하는 것도 모두 새로운 처방[新方]을 위주로 함에 따라 우리의 처방[鄉方]은 결국 폐지되어 사용하지 않게 되었다.²⁶⁾

중국에서 의도(醫道)의 확대에 따라 새로운 방서와 새로운 처방이 나타나며 중국 약재가 끊임없이 조선에 수입되어야 하는 구조가 문제라는 지적이었다. 이러한 구조가 지속된다면 중국 약재를 토산약재로 대체하는 일은 요원해진다. 이제 조선전기 의학의 핵심 과제는 토산약재의 육성이나 경험방의 집성이 아니라 의학지식의 의존성이었다. 『의방유취』가 중국

26) 『鄉藥集成方』 卷85, 鄉藥集成方跋. “世宗大王始命醫官攷正藥名, 撰輯方書, 名曰鄉藥集成方, 總八十五卷, 并刊行於世. 蓋將以東方之藥, 已東人之疾. 厥後, 中原新方書益出, 醫道益廣. 每年節使之回, 燕市珍材流出於本國甚多. 按証處方, 悉以新方爲主, 而鄉方遂廢不用矣.”

의서를 전범으로 삼는 데서 비롯된 문제였다.

2. 『동의보감』과 『동의수세보원』의 역사성

『향약집성방』 이후에 ‘향약’이라는 명칭이 사라진다. 흔히 연산군대 이후 향약은 쇠퇴하다가 소멸하는 것으로 이해하기도 한다. 하지만 향약이 쇠퇴했다면 토산약재는 활용되지 못하고 전적으로 외래약재만 써야 했을 것이다. 토산약재의 수요가 끊이지 않고 오히려 약령시가 등장한 것은 향약 사용이 보편화되었다는 반증이다. 향약이라고 별도로 구분 지을 필요조차 없을 정도로 토산약재의 일상화가 완료된 것이다.

『향약집성방』 이후의 약재 파악 노력은 성종대의 『동국여지승람』과 중종대의 『신증동국여지승람』으로 계승된다. 『동의보감(東醫寶鑑)』에서도 600여종의 향명이 수록되어 있었다. 허준은 『동의보감』 집례에서 “향약에서는 향명(鄉名)과 더불어 산지 및 채취하는 시기, 음양 건정하는 방법이 써어져 있으므로 이용하기가 쉽고, 멀리서 구해 온다든지 얻기 어렵다든지 하는 폐단이 없다.”라고 말하였다.²⁷⁾

그런데 『동의보감』의 진정한 가치는 중국 의학이론의 재정리와 조선식의 치료법을 단일 의서 내에서 통일시키는 것이었다. 앞서 살핀 바와 같이 『향약집성방』은 조선의 모든 질병을 조선의 약재로 치료하려는 의서였다. 여기에서 한발 더 나아가 세종대에는 역대 문물 정리사업의 일환으로 『의방유취』를 편찬하였다. 동아시아의 역대 의학이론을 정리함으로써 조선의 의학을 완성하려는 취지였을 것이다. 하지만 중국에서 의도(醫道)가 변동되면 과거의 지식을 집적한 『의방유취』는 쓰임새가 위축될 수밖에 없었다.

따라서 조선 의학자들로서는 조선의 독자적인 의도(醫道) 또는 의법(醫法)이 필요하다는 문제의식이 커져갔다. 조선의 풍토와 시대적 요구에 맞

27) 『東醫寶鑑』 內景篇 卷1, 集例. “鄉藥則書鄉名與產地及採取時月陰陽乾正之法, 可易備用, 而無遠求難得之弊矣.”

취 질병의 원인과 치료 원리를 통찰하는 일관된 관점이 요구되었던 것이다. 조선의 의법에 대한 고민은 허준이 가진 문제의식에서 잘 드러난다. 『의방유취』는 『동의보감』의 인용서이기도 한데, 허준은 『동의보감』 집례에서 다음과 같이 말하였다.

왕절재(王節齋)가 말하기를 “동원(이고-인용자)은 북방의 의자(醫者)인데 나겸보(나천의-인용자)가 그 법을 전함으로써 강절(江浙) 지방에 알려졌고, 단계(주진형-인용자)는 남방의 의자인데 유중후(유순-인용자)가 그를 배움으로써 섬서(陝西) 지방에서 이름났다.”라고 하였으니, 의학(醫學)에는 남북으로 부르는 이름이 있다. 우리나라는 구석진 동방에 있지만 의약의 연구가 즐기차게 계속되고 있는 즉, 우리나라의 의학은 ‘동의(東醫)’라고 부를 수 있다.²⁸⁾

중국의 경우에 북방과 남방의 지리적 배경이 다르면 의학의 유파가 나누어지듯이, 동쪽에 치우친 땅 즉 조선에는 ‘조선의 의학’이 필요하다는 주장이었다. 이 인용문에서 허준의 목표가 『의방유취』의 한계를 뛰어넘는데 있음을 확인할 수 있다. 따라서 『의방유취』의 한계는 멀리 보았을 때 『동의보감』의 탄생에 대한 예고였다.

『동의보감』에서는 정기신(精氣神)론을 토대로 한 인체에 대한 이해, 인체에 기반한 내경(內景)과 외형(外形)의 질병 구분, 탕액(湯液)과 침구(鍼灸)를 아우르는 치료법에 대한 논의, 그리고 600여 종의 향명을 병기함으로써 의서로서의 자기완결성을 확보하였다. 도교 및 유교 사상을 바탕으로 삼아 한의학이론을 혼합하여 조선의 의법(醫法)을 정립한 것이다. 따라서 『동의보감(東醫寶鑑)』에 담긴 ‘조선의 의학교과서’라는 서명은 이 책의 의학적 가치를 올바르게 드러내고 있다.

28) 『東醫寶鑑』內景篇 卷1, 集例. “王節齋有言, 曰東垣北醫也, 羅謙甫傳其法以聞於江浙, 丹溪南醫也, 劉宗厚世其學以鳴於陝西云, 則醫有南北之名尚矣. 我國僻在東方, 醫藥之道不絕如線, 則我國之醫, 亦可謂之東醫也.”

조선후기의 의서 중에서 『동의보감』에 필적할만한 의학이론을 보여주는 것은 『동의수세보원(東醫壽世保元)』이다. 1894년에 집필된 『동의수세보원』은 미완성본이므로 책자로서의 완성도가 『동의보감』보다 훨씬 떨어진다. 하지만 이 책에서 논의하는 이제마의 사상체질론(四象體質論)은 독창적이었다. 사상체질론에서는 인간이 자기 장부(臟腑)의 크기 즉 장부 기능의 활성화 정도에 의거하여 태양인·태음인·소양인·소음인으로 체질이 구분되며, 이 체질에 따라 질병의 발현양상이 상이하고 치료법도 달라야 한다고 주장한다.

체질간에 인구비율 차이는 있지만 체질은 장부 크기에 따른 임의의 결과일 뿐이다. 특히 각 체질간에는 우열이 존재하지 않는다. 예를 들어 태양인은 태음인보다 열등하지는 않지만 우등하지도 않은 사람으로서 고유한 장점과 단점을 지녔을 뿐이다. 태양인만이 아니라 모든 인간이 나름의 체질적 특성을 지닌 대등한 존재로 인식되며, 그 대등함의 근거는 누구나 동등한 신체구조를 갖기 때문이다.

이처럼 사상체질론의 근거에는 모든 인간이 남·녀·노·소, 신분의 고하, 출신지역의 차이, 경제적 빈부에 상관없이 평등하며, 독립된 개인으로서 대등하게 존재한다는 근대적인 인간관이 깔려있다. 인간을 집단의 일원으로 파악하면서, 성인남성 중심의 관점을 견지하는 전근대 인간관과는 대비된다. 특히 이제마의 인체론은 관찰 가능한 객관성을 지향한다는 점에서 근대적인 학문의 가능성을 보여준다.

요즘 사용하는 ‘한의학(韓醫學)’이라는 용어는 국민국가와 민족 개념을 중시하는 근대사회의 특성이 의학 분야에서 나타난 현상이라고 할 수 있다. 이 용어가 단순히 민족의 주체성만을 강조하는 것이 아니라, 근대학문의 요소인 객관성과 실증성을 추구하는 개념이라면 이제마 이후의 한의학을 ‘근대 한의학(韓醫學)’이라고 지칭해도 좋을 것이다.

나는 머리말에서 동아시아의학(한의학)의 요소들을 본질(本質), 의리(醫理), 의법(醫法), 처방(處方), 약물(藥物)의 5가지 층위로 제시하였다. 그 가

운데 본질에 해당하는 천인상응론과 음양오행설은 어디에서나 공통된다. 본문에서 논의한 한국 의학의 층위별 심화 과정을 다시 정리하면 다음 표와 같다.

<표 3> 한국의 의학발전 단계

단계	내용	층위	대표의서	시기
중국의학 추종의 시대	중국의학의 추종과 토산약물들에 대한 모색	약물(藥物)의 층위	『약방문』, 『신집어의촬요방』	고대~고려 고종대(1226년)
향약의 시대	‘향평’의 등장과 처방의 다양화(중국의서의 처방+변형처방+고유 처방+새 경험방)	약물+처방(處方)의 층위	『향약구급방』, 『향약제생집성방』, 『향약집성방』	고려 고종대 이후~1433년
동의의 시대	질병원인과 치료원리에 대한 한국의 의학이론을 추구	약물+처방+의법(醫法)의 층위	『의방유취』, 『동의보감』	1433년~1894년
한의학(韓醫學)의 시대	근대적 인간관에 기반한 의학이론의 전개	약물+처방+의법+의리(醫理)의 층위	『동의수세보원』	1894년~현재

위의 표와 같이 개관해보면 한국 의학사는 중국의학 추종의 시대 → 향약의 시대 → 동의의 시대 → 한의학(韓醫學)의 시대로 발전해왔다. 의서들의 의학적 가치를 다시 따지자면 토산약재의 약성을 자각한 『향약구급방』, 조선의 향재로 조선의 모든 질병을 치료하는 『향약집성방』, 조선의 독자적인 의법을 구축한 『동의보감』, 근대적인 한의학이론을 전개한 『동의수세보원』이 두드러진다.

VI. 맺음말

질병이 없는 사회가 없듯이 의학이 없는 사회도 없다. 한국의 경우에도 고대부터 고유 의학이 존재한 것은 분명하다. 하지만 중국의학으로 대표

되는 동아시아의학(한의학)이 유입되자, 한국의 의학은 한의학의 강력한 영향력을 수용하면서 발전하는 과정을 밟게 되었다.

한의학의 유입 초기에는 지식인층이 한의학 지식을 수용하고 소수의 지배층이 한의학 처방 및 수입약재의 혜택을 받는 수준이었다. 물론 삼국에서 고유의 경험방이 존재했듯이, 고려에 들어서도 고유의 처방 흔적을 『제중입효방』에서 찾을 수 있다. 하지만 주류의학은 고려시대 다방(茶房)에서 수집한 『약방문(藥方文)』 같은 것이었다. 이를 증보한 고종대의 『신집어의촬요방』은 한의학을 추종하면서 일부 약재를 토산약재로 대체할 수 있는지를 모색하는 수준이었다.

그후 ‘향약(鄉藥)’의 약성에 주목하는 『향약구급방』이 고려후기에 간행되었다. 이 책에서는 오랫동안 축적되어왔던 토산약물[鄉材]의 지식을 수록하였는데, ‘향명(鄉名)’을 부여받은 토산약물들은 ‘당재(唐材)’와 동일한 약효를 지닌 것으로 간주되었다. 약재 수급면에서는, 고려에서 중국 의학을 수용하였음에도 일반 백성들이 수입약재로 치료받기가 쉽지 않다는 점이 배경으로 작용하였다.

이어서 고려말까지 『삼화자향약방』과 『비에백요방』이 등장하였다. 이 향약의서들을 통하여 향재를 이용한 처방이 증가하였으며, 고려의 모든 산출물이 약물로 사용될 수 있다는 향약론(鄉藥論)이 개진되었다. 의토성(宜土性) 즉 ‘풍토’와 ‘질병’과 ‘약재’의 일체성에 대한 자각을 보여준다는 점에서 향약은 한국 의학의 새로운 단계였다고 평가할 수 있다.

동시에 여말선초에는 민간의 고유 치료 사례가 축적되는 한편 중국 의서의 처방에 대한 임상 적용을 통해서도 경험방이 증가하였다. 이러한 추세는 『향약혜민경험방』, 『동인경험방』, 『본조경험방』 등에 처방으로 널리 수록되어 있다. 향명으로만 약재를 표기하기도 하고 독자적인 처방명을 부여하기도 할 정도로 향재 처방들이 늘어나고 있었다. 향재의 약성에 대한 이해가 전제되어있기에 가능한 일이었다.

조선 건국 직후의 『향약제생집성방』에서는 향재가 당재에 비해 우월하

다는 주장을 펼쳤다. 『향약구급방』보다 처방당 평균 약재수가 증가하고 ‘광의의 약물’보다는 ‘협의의 약재’가 사용될 정도로 향재가 활성화되는 상황이 반영된 것이었다. 하지만 여전히 치료를 위한 처방이 부족하고 당재와 일치하는 향재도 미진하다는 문제가 제기되었다.

향재를 확보하기 위해서 조선에서는 자생 약재에 대한 적극적인 수용 외에도 전국적으로 약재 실태를 조사하였다. 나아가 『세종실록』 지리지에서 ‘종양약재’를 지정한 데서 단적으로 보이듯이, 산출되는 향재의 종류와 생산량을 증가시켰다. 또한 향재가 당재와 정확히 상응하는지를 확인하기 위해 중국을 방문하기도 하였다. 『향약채취윌령』은 향재 문제를 해결하는 과정에서 저술된 일종의 약재사전이었다. 고려시대 향약이 ‘광의의 약물’ 중심이었던 데서 벗어나 ‘협의의 약재’로 정제화되면서 그 종류도 급속히 증가한 것이다.

세종대의 『향약집성방』에서는 약재와 처방 문제를 모두 해결하였다. 약재 측면에서는, 10권 분량의 『향약집성방』 향약본초에서 당시까지의 향재를 완전히 목록화하면서 향재로만 『향약집성방』의 모든 처방을 구성하였다. 처방 측면에서는, 『향약집성방』 편찬시에 200여 종의 중국 의서와 10종의 향약 의서를 인용하는 방식으로 조선에서 발병 가능성이 있는 질병을 다루었다. 『향약집성방』이 간행됨으로써 조선의 모든 질병은 조선의 향재로 치료한다는 향약의 목표가 달성된 것이다. ‘동쪽 나라’라는 지역성을 토대로 한국 의학을 인식하는 실마리가 열린 것이기도 하였다.

하지만 처방을 규정하는 의학이론에 대해서는 『향약집성방』이 상당히 미흡하였다. 동아시아의 모든 의학이론을 총괄하는 『의방유취』가 편찬되는 배경이었다. 그런데 266권의 방대한 분량에도 불구하고 『의방유취』에 수록된 의학이론은 과거의 지식이었다. 중국에서 새로운 의학이론이 등장하면, 거기에 맞춰 조선의 처방과 약재도 바뀌지 않을 수 없었다. 따라서 ‘조선의 의학교과서’라는 뜻을 지닌 『동의보감』은 조선 의학을 독자적인 의법(醫法) 단계로 끌어올린 의서였다. 『의방유취』에서 시도되었으나 성공

하지 못했던 이른바 동의(東醫), 즉 ‘동쪽 나라’라는 지역성을 기반으로 조선의 사상적, 사회경제적, 의술적 여건에 맞춘 의학이론이 완성된 것이다.

『동의보감』의 극복은 한말에 이제마의 『동의수세보원』에 이르러서야 가능해졌다. 이제마는 사상체질론을 통해 우열(優劣)한 집단속에서 존재하던 인간을 독립되고 평등한 인간으로 이해하였다. 근대로 전화하는 조선의 상황에 부응하여, 의학에서도 신분계급적 질서로부터 자유로운 인간관이 등장하고 있었던 것이다.

투고일: 2019. 4. 23. 심사완료일: 2019. 5. 29. 게재확정일: 2019. 5. 29.

주제어: 의학발전, 의서, 향약(鄉藥), 동의(東醫), 한의학(韓醫學)

참고문헌

1. 사료

『三國史記』, 『三國遺事』, 『高麗史』, 『高麗史節要』, 『朝鮮王朝實錄』
『新集御醫撮要方』, 『鄉藥救急方』, 『三和子鄉藥方』, 『備預百要方』, 『鄉藥濟
生集成方』, 『鄉藥採取月令』, 『鄉藥集成方』, 『醫方類聚』, 『救急易解方』, 『東
醫寶鑑』, 『東醫壽世保元』
『陽村先生文集』, 『慶尙道地理志』, 『慶尙道續撰地理誌』, 『新增東國輿地勝覽』

2. 단행본

姜延錫, 『『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 研究』, 경희대학교 박사학위논문, 2006.
金斗鍾, 『韓國醫學史 全』, 探求堂, 1966.
金聖洙, 『朝鮮時代 醫療體系와 『東醫寶鑑』』, 경희대학교 박사학위논문,
2006.
金信根 編, 『韓國藥書攷』, 서울대학교 출판부, 1987.
김용섭, 『東아시아 역사 속의 한국문명의 전환 -충격, 대응, 통합의 문명으
로-』, 지식산업사, 2008.
김 호, 『허준의 동의보감 연구』, 일지사, 2000.
南豐鉉, 『借字表記法研究』, 檀大出版部, 1981.
孫炳胎, 『鄉藥 藥材名의 國語學的 研究』, 영남대학교 박사학위논문, 1996.
孫弘烈, 『韓國中世의 醫療制度研究』, 修書院, 1988.
신순식 외, 『韓國韓醫學史 再定立』 상·하, 한국한의학연구소, 1995.
申舜植 외, 『歷代 韓醫學文獻의 考證』 I·II, 한국한의학연구소, 1996·1997.
申榮日, 『『鄉藥救急方』에 對한 研究』, 경희대학교 박사학위논문, 1994.
안상우·최환수, 『어의촬요연구: 실전 의서 복원총서 I』, 한국한의학연구원,
2000.
이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010.

- 이태진, 『의술과 인구 그리고 농업기술: 조선 유교국가의 경제발전 모델』, 태학사, 2002.
- 李賢淑, 『新羅醫學史研究』, 이화여자대학교 박사학위논문, 2002.
- 홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 一中社, 2001.
- 富士川游, 朴晷·李相權 共譯, 『日本醫學史』, 法仁文化社, 2006.
- 馬伯英·高希·洪中立, 鄭遇悅 譯, 『中外醫學文化交流史』, 電波科學社, 1997.
- 廖溫仁, 『支那中世醫學史』, カニヤ書店, 1932.
- 陳邦賢, 『中國醫學史』, 商務印書館, 1947.
- 孟景春·周仲英 編, 『中醫學概論』, 人民衛生出版社, 1994.
- 史蘭華 等 編, 『中國傳統醫學史』, 科學出版社, 1992.
- 朱建平, 『中國醫學史研究』, 中醫古籍出版社, 2003.
- 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 自家 出版, 1963.
- 三木榮, 『朝鮮醫書誌』 增修版, 學術圖書刊行會, 1973.

3. 논문

- 金南一, 『『鄉藥集成方』의 인용문헌에 대한 연구』, 『震檀學報』 87집, 1999.
- 김성수, 『한국의 옛 醫書』, 『古書研究』 13호, 1996.
- 金重權, 『朝鮮初 鄉藥醫書에 관한 考察』, 『서지학연구』 16집, 1998.
- 金重權, 『『鄉藥集成方』의 引用文獻 分析』, 『서지학연구』 35집, 2006.
- 金辰姬, 『고려 의서 『備預百要方』에 관한 연구』, 경희대학교 석사학위논문, 2011.
- 金 漣, 『朝鮮前期 對民 醫療와 醫書 編纂』, 『國史館論叢』 68집, 1996.
- 김효연, 『朝鮮朝 醫書에 관한 書誌의 研究』, 이화여자대학교 석사학위논문, 1996.
- 南豊鉉, 『『鄉藥集成方』의 鄉名에 대하여』, 『震檀學報』 87집, 1999.
- 孫昌學, 『三和子鄉藥方の 刊行時期에 對한 研究』, 경희대학교 석사학위논문, 1992.

- 孫弘烈, 『麗末·鮮初 醫書의 編纂과 刊行』, 『한국과학사학회지』 11권 1호, 1989.
- 孫弘烈, 『鮮初 鄉藥의 開發과 鄉藥書의 編纂』, 『重山鄭德基博士華甲紀念韓國史學論叢』, 景仁文化社, 1996.
- 신동원, 『한국 전근대 의학사 연구 동향』, 『醫史學』 19권 1호, 2010.
- 신영일, 『高麗時代 醫學에 대한 考察』, 『論文集』 7집, 동신대학교, 1995.
- 안상우, 『고려의서 『비에백요방』의 고증: 실천의서의 복원 II』, 『韓國醫史學會誌』 13권 2호, 2000.
- 이경록, 『이제마의 의학론과 그 시대적 성격』, 『醫史學』 14권 2호, 2005.
- 이경록, 『조선 세종대 향약 개발의 두 방향』, 『泰東古典研究』 26집, 2010.
- 이경록, 『『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선화』, 『醫史學』 20권 2호, 2011.
- 이경록, 『鄉藥에서 東醫로: 『향약집성방』의 의학이론과 고유 의술』, 『歷史學報』 212집, 2011.
- 이경록, 『고려와 조선 전기의 위령선 활용: 동아시아 본초학의 한 사례』, 『大東文化研究』 77집, 2012.
- 이경록, 『조선전기 『의방유취』의 성취와 한계: ‘상한’에 대한 인식을 중심으로』, 『한국과학사학회지』 34권 3호, 2012.
- 이경록, 『『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』과 조선초기의 의약』, 『국역 향약제생집성방』, 세종대왕기념사업회, 2013.
- 이경록, 『『향약구급방』과 『비에백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름: 치과와 안과를 중심으로』, 『史林』 48호, 2014.
- 이경록, 『고려후기 의학지식의 계보: 『비에백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론』, 『東方學志』 166집, 2014.
- 이경록, 『조선전기 감초의 토산화와 그 의미』, 『醫史學』 24권 2호, 2015.
- 이경록, 『『의방유취(醫方類聚)』의 편찬과 그 함의』, 『국역 의방유취』 1, 세종대왕기념사업회, 2017.

이경록, 『향약구급방 해제』, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018.

李能和, 『朝鮮醫藥發達史』, 『朝鮮』 1931년 6월호-12월호, 朝鮮總督府, 1931.

崔桓壽·申舜植, 『醫方類聚』의 引用書에 관한 연구(1)』, 『韓國韓醫學研究院 論文集』 3권 1호, 1997.



<Abstract>

A Trial Discussion about the Medical Development in
Goryeo and Joseon Period
— Focused on the Medical Textbooks —

Lee, Kyung-Lock*

This article explores how the East Asian medicine had been developed in Goryeo Dynasty and Joseon Dynasty. In particular, it focused on the medical textbooks of Goryeo and Joseon.

As the Chinese medicine entered in the Three Kingdoms Period, intellectuals accepted knowledges of the Chinese medicine, and a small number of the ruling class benefited from the Chinese medicine prescriptions and imported medicine. In the late period of Goryeo Dynasty, the *Hyangyakgugeupbang*(鄉藥救急方) was published. It paid attention to the drug properties of the Korean medicine. This book contains the long-accumulated knowledge of the Korean medicine which used local drugs “Hyangyak.”

In Joseon, the government and medical scientists investigated the reality of the Korean medicine on a national scale. It carried out for increasing types and productions of the Korean medicine. As a result, the era of Dongui(東醫) was opened. The goal of treating all diseases of Joseon with the medicine of Joseon was achieved.

However, medical theory of the *Hyangyakjipseongbang*(鄉藥集成方)

* Adjunct Professor, Division of Medical History, Dept. of Medical Humanities and Social Sciences, Yonsei University College of Medicine.

printed in 1433 was quite insufficient. Thus, by the successive publication of the *Euibangyoochui*(醫方類聚) printed in 1477 and the *Donguibogam*(東醫寶鑑) printed in 1613, the medical theory tailored to the ideological, socioeconomic and medical situations of Joseon was completed.

It was not until the end of the Joseon Dynasty that Lee Je-ma's *Donguisusebowon*(東醫壽世保元) was able to overcome the *Donguibogam*. Lee Je-ma classified every people into four distinctive types: greater yang[tai yang] person, lesser yin[shao yin] person, greater yin[tai yin] person, and lesser yin[shao yin] person. This theory insisted proper treatment for each type in accordance with individual differences of physical features and temperament. His theory has many modern aspects. Korean Traditional Medicine could be modernized by itself.

Key Words: medical development, medical textbook, Hyangyak(鄉藥), Dongui(東醫), Korean Traditional Medicine(韓醫學)