

고려시대의 중국 의학지식 도입과 그 추이 -신효결명산(神效決明散)을 중심으로-

이경록*

〈차 례〉

1. 머리말
2. 신효결명산의 수용 과정
3. 신효결명산의 전승 경과
4. 맺음말

[국문초록]

이 글은 전근대 의학지식의 형성 과정을 탐구하고자 작성되었다. 본문에서는 중국의 의서인 『태평성혜방(太平聖惠方)』의 신효결명산(神效決明散)이 한반도에 전래된 후의 경과 과정을 추적하였다. 신효결명산은 맹인에 가깝게 시신경이 위축된 증상을 치료하는 처방이다.

고려의 『향약구급방』에서는 시력이 심각하게 약화되는 증상을 동아시아의학의 이론에 따라서 '청맹(靑盲)'으로 규정하였다. 그리고 '순무의 씨앗[眞菁實]'이라는 향명(鄉名)의 만청자로 치료하도록 처방하였다. 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약물로서, 향약(鄉藥)의 초기 모습이었다.

하지만 고려에서는 이미 승려와 무당과 점쟁이들이 실명의 원인과 대응법을 나름대로 제시하고 있었다. 따라서 신효결명산의 수용을 둘러싸고, 불교·도교·무속 등에 의존하던 종교신앙적인 대응과 병리학·본초학 이론으로 무장한 동아시아의학 사이에는 경쟁이 벌어졌다.

물론 청맹에 대한 의학적인 대응으로 신효결명산만이 제시된 것은 아니었다. 이미 『향약구급방』에서는 돼지 쓸개[猪膽] 처방도 수록되었다. 조선 세종대까지의 청맹 처방들을 조사해보면 신효결명산 외에도 잠사 처방, 개젓 처방 등등이 출현하였다. 동아시아의학 내부에서도 처방들 사이에 경쟁이 벌어졌던 것이다.

그러나 16세기 말부터는 신효결명산이 보이지 않는다. 대신 가감발운산, 양간원, 본사방양간원, 정전양간원, 상지전탕 등이 등장하였다. 조선전기에 약재 생산이 활성화된 덕분이었다. 즉 신뢰를 바탕으로 『향약구급방』에 수록되었던 신효결명산은 수백 년 동안 사용되면서 친숙해졌으나, 새로운 처방들이 지닌 신뢰에 밀려 도태되었다. 이렇게 본다면 처방이나 의료체계의 선택요인은 친밀도, 신뢰도, 제반 비용 등이었다.

[주제어] 의학지식, 신효결명산(神效決明散), 청맹(靑盲), 만청자(蔓菁子), 『태평성혜방(太平聖惠方)』, 『향약구급방(鄉藥救急方)』, 향약의서

* 연세대학교 의과대학 의사학과 연구부교수 medhis@hanmail.net

1. 머리말

실명(失明)은 심각한 문제이다. 『심청전(沈淸傳)』에 나오는 심학규가 맹인이었다. 더구나 후천적으로 실명한 사람들의 시력 회복에 대한 갈망은 말할 나위가 없다. 널리 알려져 있듯이 『심청전』은 자신의 딸을 공양미 300석에 팔아서라도 눈을 뜨는 내용이다.

그런데 만약 심학규가 고려후기에 살았더라면 어땠을까? 그는 딸의 효심에 의존하기보다는 신호결명산(神效決明散)을 복용했을 것이다. 막 외국에서 도입된 최신 치료법이었기 때문이다.

눈동자의 흰자위와 검은자위 등은 멀쩡하지만 실제로는 사물을 보지 못하는 병증을 동아시아의학(한의학)에서는 청맹(靑盲)이라고 부른다. 우리말로 청맹과니 또는 눈뜬장님이다. 청맹은 완전히 실명한 상태라기보다는 시력이 많이 저하된 시신경위축증(視神經萎縮證) 정도에 해당한다. 전근대 의서들에서는 치료가 가능한 병증으로 다루고 있다.¹⁾

우리나라에서 신호결명산 기록은 고려후기의 『향약구급방(鄕藥救急方)』에서 처음 등장한다. 『향약구급방』에는 이 처방의 출전 표시가 없어서 마치 고려에서 최초로 만들어진 치료법처럼 보인다. 하지만 이 처방은 중국 송나라의 『태평성혜방(太平聖惠方)』을 인용한 것이었다.

본문에서는 먼저 『태평성혜방』의 신호결명산 기록을 제시한 후에 『향약구급방』에 인용될 수 있었던 연유를 분석한다. 이어서 신호결명산의 계승 경과를 조선후기까지 추적하려고 한다. 이를 통해서 의학지식의 수입과 전파를 둘러싼 처방들 간의 경쟁과 도태 양상을 정리한다. 다양한 안과 질환과 처방들 가운데 ‘신호결명산’에 주목하는 이유는 문헌기록의 인용과 재인용에 따른 논란을 줄이기 위해서이다. 즉 역대 의서들에는 신호결명산이라는 ‘처방명’이 꼬리표처럼 표시된 덕분에 상대적으로 추적이 용이하다.

크게 보면 이 글은 전근대 의학지식의 형성 과정을 탐구하는 작업의 일환

1) 동양의학대사전편찬위원회, 『東洋醫學大事典』, 경희대학교출판국, 1999, ‘청맹’ 항목.

이다.) 특히 중국에서 연원한 질병 인식과 치료법이 고려와 조선에 도입되고 변용되는 모습에 초점을 맞춘다. 외래 지식의 수용을 규정하는 여러 요소들을 논의하기 위해 선택한 사례가 신효결명산인 것이다.

물론 전근대에서 모든 의학지식이 한결같이 중국에서 시작되어 인접국으로 전해진 것은 아니다. 고려의 민간 치료경험이 처방으로 정립되어 향약의서에 수록되고 후대로 전승되는 방식도 중요한데, 이에 대해서는 별도의 글에서 다룬다.

본문을 시작하면서 앞으로 다룰 의서들을 언급하는 것이 좋겠다. 의서 이름은 얼핏 보면 엇비슷해 보인다. 미리 의서별 간행 시기의 선후를 파악하면 의학지식의 흐름을 이해하는 데 도움이 된다. 이 글에서 분석하는 주요 의서는 고려후기에 간행된 『향약구급방(鄕藥救急方)』, 여말에 편찬된 『비예백요방(備預百要方)』, 조선 정종 1년(1399)의 『향약제생집성방(鄕藥濟生集成方)』, 세종 15년(1433)의 『향약집성방(鄕藥集成方)』, 세종 30년(1448)에 편찬되고 성종 8년(1477)에 인쇄된 『의방유취(醫方類聚)』, 16세기 말 선조대에 편찬된 『의림촬요(醫林撮要)』, 광해군 5년(1613)에 간행된 『동의보감(東醫寶鑑)』, 조선후기의 『목과일람(目科一覽)』 등이다.

2. 신효결명산의 수용 과정

1) 『태평성혜방』과 『향약구급방』의 신효결명산

『태평성혜방(太平聖惠方)』은 992년(고려 성종 11년, 송 태종 순화 3년)에 완성된 종합의서이다. 이 책은 송나라 왕희은(王懷隱) 등이 민간의 처방과

2) 처방을 통해서 고려시대 의학지식의 계보를 분석하는 연구는 아직까지 드문 편인데, 다음 글이 참고된다(이덕호·김홍균·안상우, 『濟衆立效方』에 관한 의학적 고찰 -交效散을 중심으로-, 『한국의사학회지』 21(2), 2008; 이경록, 『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-, 『史林』 48, 2014; 이경록, 「고려후기 의학지식의 계보 -『비예백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론-, 『東方學志』 166, 2014; 이현숙, 『향약구급방』으로 본 고려시대 의안, 『역사와 현실』 112, 2019).

방서들을 토대로 100권으로 편찬하였다.³⁾ 구성을 살펴보면 진맥법(診脈法)을 필두로 부인과·소아과까지 각종 질병을 다룬 후에 도교(道敎)와 양생(養生)을 논의하고 침구법(鍼灸法)으로 마무리 지었다.

『태평성혜방』이 고려에 유입된 것은 고려 현종 7년(1016)이다. 현종의 요청에 따라 송나라에서 보내주었다.⁴⁾ 『태평성혜방』이 완성된 지 불과 24년 뒤이므로 이 책은 최신 의서였다. 그리고 6년 뒤인 현종 13년(1022)에도 다시 현종의 요청에 따라 고려에 들어왔다.⁵⁾ 고려에서는 『태평성혜방』에 대한 욕구가 상당했던 것이다.

『태평성혜방』에서는 권32~33이 안문(眼門)이다. 이 글에서 다루는 신호결명산은 권33의 「치안청맹제방(治眼靑盲諸方)」에 수록되어 있는데, 「치안청맹제방」에 실린 청맹 치료법을 표로 정리하면 다음과 같다.

〈표 1〉 『태평성혜방』 「치안청맹제방」의 청맹 치료법⁶⁾

번호	처방명	약재	사용법	비고
1	明目地膚子散方	地膚子 石決明 羚羊角屑 川芎 車前子 酸棗人	복용	
2	眞珠散方	眞珠末 胡黃連 石決明 地膚子 琥珀	복용	
3	牛肝散方	黃牛肝 土瓜根 羚羊角屑 蕤人 細辛 車前子	복용	
4	地膚子圓	地膚子 藍子 細辛 白蒺藜 桂心 車前子 冬瓜子 黃連 青箱子 決明子 茺蔚子 川大黃 螢火蟲 鬼絲子	복용	
5	明目栢葉圓	栢葉 夜明砂	복용	
6	처방명 없음	雄黃 細辛 乾薑 黃連 蕤人	점안	
7	眞珠煎方	眞珠 白蜜	점안	
8	魚腦點眼方	鯉魚腦 鯉魚膽	점안	『미예백요방』에 인용됨
9	神效決明散	決明子 蔓菁子	복용	『향약구급방』에 인용됨
10	처방명 없음	天靈蓋 龍膽 白龍腦	복용	
11	治十得九方	蔓菁子	복용	『동의보감』에 인용됨
12	처방명 없음	猪膽	점안	『향약구급방』에 인용됨

3) 홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 一中社, 2001, 250~251쪽.

4) 『宋史』 卷487, 列傳246 外國3 高麗. “(大中祥符)九年, 辭還, 賜詢詔書七函·襲衣·金帶·器幣·鞍馬及經史·曆日·聖惠方等.”; 王應麟, 『玉海』 卷154, 朝貢, 錫予外夷.

5) 『宋史』 卷487, 列傳246 外國3 高麗. “(天禧)五年, 詢遣告奏使御事禮部侍郎韓祚等一百七十九人來謝恩, 且言與契丹修好, 又表乞陰陽地理書·聖惠方, 並賜之.”; 『高麗史』 卷4, 世家4, 현종 13년(1022) 5월. “丙子, 韓祚還自宋, 帝賜聖惠方·陰陽二宅書·乾興曆·釋典一藏.”

<표 1>에서 보듯이 「치안청맹제방」에는 12개의 처방이 있는데, 9번이 신효결명산이다. 아울러 12번 돼지 쓸개[猪膽] 처방도 『향약구급방』에는 실려 있다. 9번과 12번 처방의 『태평성혜방』 원문은 다음과 같다.

①-1 여러 해 동안 실명하여 청맹(靑盲)이 된 것을 치료하는 신효결명산(神效決明散).

결명자(決明子)[3냥], 만청자(蔓菁子)[3냥, 3번에 걸쳐 밥 지을 시간 동안 찢 후에 매번 햇볕에 말린다]. 위의 약재들을 곱게 빻아 가루 내어, 식후마다 2돈을 따뜻한 물에 타서 복용한다……

②-1 눈의 청맹(靑盲) 치료법.

여기에는 돼지 쓸개[猪膽] 5매를 구하여 구리그릇에서 (쓸개-인용자) 즙을 짠다. 약한 불로 달이다가 환(丸)[圓]을 만들 정도가 되면 곧바로 기장쌀만 한 환을 만들어서, (이 환을-인용자) 눈에 넣으면 효험이 있다.⁷⁾

신효결명산(①-1)은 2가지 약재만 들어가므로 단방(單方)에 가깝다. 처방에 소용되는 결명자와 만청자는 구하기가 쉽고, 약재를 찢고 말린 후에 가루 내서 따뜻한 물에 복용하라는 지침도 그리 어렵지 않다. 이러한 간편함은 『태평성혜방』의 다른 처방들(<표 1>)과 비교해보면 더욱 두드러진다. 이제 곧바로 신효결명산 처방이 수록된 고려의 『향약구급방』을 살펴보자.

①-2 여러 해 동안 실명한 청맹(靑盲)을 치료하는 신효결명산(神效決明散).

-
- 6) 『太平聖惠方』 卷33, 治眼靑盲諸方(대만 新文豐出版公司 영인, 1978, 2934~2941쪽).
 7) 『太平聖惠方』 卷33, 治眼靑盲諸方(대만 新文豐出版公司 영인, 1978, 2938~2939쪽; 2941쪽). “治積年失明, 成靑盲, 神效決明散. 決明子[三兩], 蔓菁子[三兩], 蒸三炊久, 每度嚙乾. 右件藥, 搗細羅爲散, 每於食後, 以溫水調下二錢…… 治眼靑盲方. 右取猪膽五枚, 取汁於銅器中. 慢火煎令可圓, 即圓如黍米大, 內眼中, 有驗.” 이 글에서 제시하는 사료의 [] (대괄호)는 원문에서 細註처럼 작게 새겨진 글자들을 가리킨다. 대체로 본문을 부연 설명하기 위한 주석이다. 하지만 원문을 살펴보면, 작게 새겨졌다고 해서 반드시 세주를 가리키지는 않는다. 공간이 부족하여 작게 새긴 경우 등도 있기 때문이다.

결명자(決明子)[3냥], 만청자(蔓菁子)[3냥, 3번에 걸쳐 밥 지을 시간 동안 썬 후에 매번 바람이 통하는 곳에서 말린다. 향명(鄉名)은 참무씨[眞菁實, 참무수씨]이다. 위의 약재들을 곱게 빻아 가루 내어, 식후마다 2돈을 따뜻한 물에 타서 복용한다.

②-2 또 다른 처방.

돼지 쓸개[猪膽]((향명=인용자) 열[与老, 여로]이다) 5매의 즙을 구리그릇에 넣는다. 기장쌀만 한 환을 만들 수 있도록 약한 불로 달여서 (이 환을=인용자) 눈에 넣으면 효험이 있다.⁸⁾

위의 돼지 쓸개[猪膽] 처방(②-2)도 『태평성혜방』(②-1)을 『향약구급방』 편찬자가 인용한 것이다. ②-1은 『비예백요방』을 거쳐서 『의방유취』에까지 전승되었다. 전승 과정의 함의는 뒤에서 다루기로 하고, 우선 여기에서는 신희결명산에 집중하여 논의한다.

신희결명산에 대한 『태평성혜방』(①-1)과 『향약구급방』(①-2)의 내용 즉 처방명, 주치(主治, 치료하는 증상), 약재, 포제법(炮製法, 가공방식), 복용법 등을 비교하면 동일한 처방이라는 데는 이론(異論)이 없다. 『향약구급방』에서는 『태평성혜방』을 그대로 준수하려는 노력이 역력하다.⁹⁾

①-1과 ①-2를 세밀히 대조해보면 주치에서 차이가 보인다. 『태평성혜방』에서는 ‘여러 해 동안 실명하여 청맹이 된 것[積年失明, 成靑盲]’이라고 하였고, 『향약구급방』에서는 ‘여러 해 동안 실명한 청맹[眼靑盲積年失明]’이라고 표현하였다. 즉 몇 년간 시력이 약해지다가 결국 청맹이 된 경우와 청맹이 된 상태로 몇 년이 흐른 경우이다. 문장을 손질하는 과정에서 청맹이 된 시점에 대한 표현이 미묘하게 달라졌다.

8) 『鄉藥救急方』中卷, 眼. “理眼靑盲積年失明, 神効決明散. 決明子[三兩], 蔓菁子[三兩, 蒸三炊, 每度風乾. 鄉名眞菁實]. 右件藥, 搗細羅爲散, 每於食後, 以溫水[調下二錢]. 又方. 取猪膽[与老]五枚, 瀉汁於銅器中. 慢火煎令可丸如黍米大, 內眼中, 有驗.”

9) 『향약구급방』에 등장한다고 해서 반드시 고려의 고유 경험방은 아니다. 이에 대해서는 다음 글이 참고된다(이경록, 「향약구급방과 비예백요방에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 史林48, 2014, 128쪽).

그런데 세밀한 대조보다 중요한 일은 고려에서 이 처방을 수용하는 순간에 곧장 도드라지는 차이점을 이해하는 것이다. 그것은 ‘청맹(靑盲)’이라는 병증(病症) 부여와 ‘참무씨[眞菴美]’라는 향명(鄉名, 토산 이름) 표기였다.

2) 신호결명산의 유입에 따른 갈등

고려에서 ‘청맹’이라는 병증 부여의 의미는 당시의 실명(失明) 대처법들과 비교해야 제대로 이해된다. 고려시대 사람들은 어떻게 실명에 대응하고 있었는가?

고려 명종 17년(1187) 기록에 의하면 일엄(日嚴)이란 승려가 물의를 일으켰다. 그는 치료를 잘하는 것으로 유명했는데, ‘눈먼 사람을 다시 눈뜨게 하고 죽은 사람을 다시 살게 한다’는 소문이 전국에 퍼질 정도였다. 장님·귀머거리·앓은뱅이·병어리 등이 그에게 몰려들었고, 그가 손 씻고 입 씻고 목욕한 물이 온갖 병을 치료하는 법수(法水)라고 일컬어졌다.

일엄의 치료 비밀은 단순했다. 애초부터 그는 사람들을 기망하여 “만법(萬法)은 오직 한 마음에 있으니, 네가 만약 부지런히 염불(念佛)하면서, ‘내 병이 이미 나왔다’고 하면 병이 따라서 낮게 되니, 병이 낮지 않았다고는 절대로 말하지 말라.”고 했다. 이에 눈먼 자는 이미 보인다고 속여 말하고, 귀먹은 자 또한 이미 들린다고 말했던 것이다.¹⁰⁾ 일엄은 스스로를 세존(世尊)이라고 참칭하면서 세상을 속여서 문제가 된 경우였다. 고려에서는 질병에 걸렸을 때 불법에 의지하는 행위가 아주 자연스러웠다.

불교 의학과 관련하여는 명종 17년(1187)으로부터 30년 정도 뒤인 고종 5년(1218)의 『범서총지집(梵書總持集)』이 현재 남아 있다.¹¹⁾ 『범서총지집』

10) 『高麗史節要』 卷13, 명종 17년(1187) 9월; 『東國李相國全集』 卷22, 雜文 論日嚴事.

11) 연세대학교 학술정보원 국학자료실에서 소장하고 있는 『梵書總持集』은 민영규 선생이 기증한 것이다. 당시의 總持(陀羅尼, 眞言, 呪文, mantra)를 집대성한 이 절첩본은 고종 5년(1218)에 開泰寺의 仁赫大師가 각판하였다. 진언의 제목은 漢字이며 진언의 본문은 梵字로 적혀 있다. 이 자료에 대해서는 다음 글이 참고된다(연세대학교 중앙도서관, 『민영규 선생 기증 귀중고서 특별전』, 연세대학교 중앙도서관, 2007; 김수연, 『민영규본 『범서총지집(梵書總持集)』의 구조와 특징』, 『韓國思想史學』 54, 2016; 김수연, 『고려시대 밀교 치

에는 599칙의 다라니가 수록되어 있는데, 질병과 관련된 것들도 포함되어 있다. 특히 개안광명진언(開眼光明眞言)이나 정제일체안질병다라니(淨除一切眼疾病陀羅尼) 같은 주문(呪文)이 눈길을 끈다. 맹인들이 활용한 대응법이 었다.

시간을 약간 거슬러서 신라 경덕왕(742~765년 재위) 때의 일이다. 희명(希明)이라는 여자의 아이가 5살이 될 무렵에 갑자기 눈이 멀었다. 그 어머니가 분황사(芬皇寺)에 그려진 천수관음(千手觀音) 앞에 나가서 아이에게 노래를 지어 빌게 했더니 아이의 눈이 드디어 떠졌다고 한다.¹²⁾ 이것은 눈을 뜨게 만드는 관음신앙(觀音信仰)의 사례였다.

고려시대에 민간에서는 질병에 걸렸을 때 의학적인 대응 외에도 불교·도교·무속 등에 의존하는 종교신앙적인 대응이 활발했다.¹³⁾ 부처를 비롯하여 일월성신(日月星辰)·산신(山神)·귀신(鬼神) 등이 지닌 절대성을 인정해서 었다. 특히 무당(巫覡)이나 점쟁이[卜人, 日者]라고 부르는 영매(靈媒)들은 질병의 원인을 설명하고 낫는 방법을 알려주었다.¹⁴⁾

예를 들어서 고려후기 이색(李穡) 집안의 경우를 보면, 이색의 부인은 부처에게 재차 기도하고, 늙은 종은 땀 흘리며 자주 푸닥거리를 하였으며, 무당은 주역점으로 표현되는 병점(病占)을 쳤다.¹⁵⁾ 시대를 내려가도 곧바로 달라지지는 않았다. 조선의 세종조차도 수종다리[瘡]에 걸렸을 때는 주술하는 소경[呪盲]을 불러 다스리게 한 후에 “주술에 힘입어 삶을 얻었다[賴呪得活者有之].”라면서 옷 1벌과 쌀 2석을 하사하였다.¹⁶⁾

유 문화의 양상과 특징, 『醫史學』 30(1), 2021).

12) 『三國遺事』 卷3, 塔像4, 芬皇寺千手大悲 盲兒得眼.

13) 불교, 도교, 무속 등의 의료행위에 대해서는 손흥열과 김남주의 연구가 참고된다(孫弘烈, 『韓國中世의 醫療制度研究』, 修書院, 1988; 金南柱, 『高麗時代에 流行된 傳染病의 史的 研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988). 이 외에도 종교신앙에 기반한 고려시대의 질병 대응방식은 이 글 참고문헌에서 제시한 연구들이 참고된다.

14) 『高麗史節要』 卷10, 인종 24년(1146) 2월; 『陽村先生文集』 卷21, 傳類, 優人孝子君萬傳.

15) 『牧隱詩藁』 卷7, 詩, 詠病中. “病婦灼肌呼佛再, 老奴流汗賽神頻. 易占姜瞽能輕斷, 祕術崔翁頗自珍.”

16) 『世宗實錄』 卷108, 세종 27년(1445) 4월 29일(임신). “凡人之瘡, 由陽氣壅塞也. 若呪之, 使陰氣入內, 陰陽相和, 則或有痊愈者. 予發瘡, 召一呪盲治之, 今日小愈. 縱非因此而得痊, 然賴

심지어 인육(人肉)을 섭취하고 눈을 뜯 사레까지 기록에 남아 있다. 『여지도서(輿地圖書)』에 따르면 조선의 정유재란(1597년) 당시에 김성(金聲)은 자기 넓적다리 살을 잘라 어머니에게 드렸다. 원래 정맹(睛盲)이었던 어머니는 자식의 살을 다 먹기도 전에 볼 수 있게 되었다고 한다.¹⁷⁾

따라서 고려에서는 시력이 저하되는 경우에 승려, 무당, 점쟁이들이 각자의 신앙에 따라 기도하거나 주문과 방술을 일러줄 뿐이었고, 심각한 시력 상실은 치료할 수도 없었다. 하지만 분명한 사실은 이러한 종교신앙적인 조치가 환자와 그 가족에게는 친숙한 의료체계였다는 것이다. 종교신앙에 대한 신심(信心)은 고려사회의 정신을 규정하고 있었으므로 의료를 포함한 일상에도 영향력이 지대할 수밖에 없었다.

반면 『향약구급방』의 신호결명산 처방은 새로웠다. 안구 손상에 따른 실명 이야 당시 사람들도 알고 있었지만, 중요한 점은 안구가 멀쩡한데 시력을 잃는 증후를 ‘청맹’이라는 병증으로 개념화하였다는 것이다. 중국의 대표적인 병리학 서적인 『제병원후론(諸病源候論)』에서는 “청맹(靑盲)이란 안구에는 별 특이한 점이 없고 눈동자의 흑백도 선명하지만 사물을 볼 수 없는 증상이다.”라고 정의하였다.¹⁸⁾ 『태평성혜방』에서도 시력 상실을 청맹이라고 규정하면서 치료법을 제시했는데, 『향약구급방』에서는 이 개념을 그대로 채용한 것이었다.

또 하나 두드러진 점은 신호결명산에 등장하는 만청자의 향명(鄉名)을 참무씨(眞菁美)라고 부연한 것이다. 이 내용을 이해하려면 우선 뿌리식물인 ‘무’와 ‘순무’를 구분해야 한다. 무와 순무를 차자표기(借字表記)한 향명들과 약재 명칭은 헛갈리기 십상이므로 미리 정리하겠다.

呪得活者有之，其賜盲衣一襲，米二石。”

17) 『輿地圖書』上, 忠清道 韓山郡 人物(국사편찬위원회 영인, 1973, 191쪽). “金聲. 丁酉之難, 挈家而避, 見賊猝至, 棄其妻子, 負母而走, 賊貪戮妻與子之際, 乃得遠匿. 翌日, 又遇賊, 計無所出, 負母哀呼, 斷指而投, 賊憐而釋之. 深入山谷, 食盡, 母飢, 索肉甚急. 母本睛盲, 卽割股而進, 母食未訖, 能視物事. 聞旌閭.”

18) 『諸病源候論校注』卷28, 目病諸候 目青盲候. “青盲者, 謂眼本無異, 瞳子黑白分明, 直不見物耳.”

무 : 차자표기-당청(唐菁, 땃무수 · 땃무우 · 땃무우 · 단무우 · 무우), 한자어-나복(蘿蔔) · 내복(萊菔) · 노복(蘆菔)

순무 : 차자표기-진청(眞菁, 춤무수 · 춤무수) · 화청(禾菁, 섯무수 · 섯무우 · 순무), 한자어-무청(蕪菁) · 만청(蔓菁)¹⁹⁾

위와 같이 고려의 무[菁]에는 두 가지 품종이 있었다. 첫 번째 무의 차자표기인 당청(唐菁)의 ‘당(唐)’은 훈독(訓讀)으로 ‘대’이며, 당시 관례로는 원산지 또는 전래처가 중국이었음을 가리킨다.²⁰⁾ 새로 들어온 품종에 붙는 접두어였다. 반면 두 번째 순무는 재래종으로서 그 차자표기는 진청(眞菁)이다. ‘진(眞)’은 중요한 작물이라는 의미인 듯하고, ‘당(唐)’에 대립되는 용어이기도 하였다.²¹⁾

그리고 씨앗을 가리키는 자(子)와 열매를 가리키는 실(實)은 동일한 뜻이므로 『향약구급방』(①-2)에서는 만청자(蔓菁子)를 진청실(眞菁實=眞菁實, 참무씨)이라고 설명하였다. 즉 『향약구급방』의 편찬자는 『태평성혜방』의 만청자가 두 품종의 무 가운데 ‘참무(순무) 씨앗’에 해당한다고 판단했던 것이다.²²⁾ 만청자를 향명으로 알려줄 필요가 있었던 이유는, 참무(순무)가 재래종이

- 19) 무와 순무의 표기 및 음가에 대해서는 본문에서 다루는 자료 외에도 다음 글이 참고된다(南豐鉉, 『借字表記法研究』, 檀大出版部, 1981, 66-67쪽; 金斗燦, 「借字表記 鄉名の 通時の研究 - 鄉藥集成方을 중심으로 -」, 단국대학교 석사학위논문, 1983, 42쪽; 61-62쪽; 李恩揆, 『『鄉藥救急方』의 國語學的 研究』, 효성여자대학교 박사학위논문, 1993, 47-49쪽; 69-71쪽; 孫炳胎, 『鄉藥 藥材名의 國語學的 研究』, 영남대학교 박사학위논문, 1996, 109-110쪽).
- 20) 孫炳胎, 『鄉藥 藥材名의 國語學的 研究』, 영남대학교 박사학위논문, 1996, 109쪽. 『향약구급방』에서는蘿蔔子의 향명을 당무씨[唐菁實, 대무수씨]로 표기하였으며,蘿蔔의 이칭이萊菔이라고 설명하였다(『鄉藥救急方』上卷, 齒蚶齧; 方中鄉藥目草部). 신승운의 연구에 의하면 『食療纂要』 治反胃門에서도襄陽板은 “蘿蔔蜜煎, 細細嚼服.”이고 尙州板은 “蘿蔔即唐菁, 蜜煎, 細細嚼服.”이라고 하였다(辛承云, 「朝鮮初期의 醫學書 食療纂要에 對한 研究」, 『書誌學研究』 40, 2008, 140쪽). 즉 나복을 당청으로 표기한 것이다.
- 21) 南豐鉉, 『借字表記法研究』, 檀大出版部, 1981, 67쪽.
- 22) 14-15세기의 『救急方』과 17세기의 『痘瘡經驗方』에서는蘿蔔을 섯무우로,蔓菁을 땃무수 · 땃무우로 차자표기하고 있다(李恩揆, 『『鄉藥救急方』의 國語學的 研究』, 효성여자대학교 박사학위논문, 1993, 47쪽; 69-70쪽). 이것은 일반적인 용례와는 정반대로 표기한 것이므로 『구급방』과 『두창경험방』의 오류가 분명하다. 정확한 향명 표기가 쉽지 않았음을 잘 보여주는 사례이다.

있음에도 불구하고 고려에서는 약용(藥用)한 적이 없어서였다. 그 이전의 모든 기록을 찾아봐도 만청(蔓菁) 또는 진청(眞菁)은 약물로 사용되지 않았다. 마찬가지로 ②-2를 살펴보면, 민간에서 ‘돌열’이라고 부르던 돼지 쓸개는 이제 ‘저담(豬膽)’이라는 이름의 약재로 자리를 잡았다.

얼핏 보면 이것은 고려에서 늘상 알고 있던 참무(寸母) 씨앗과 돌열(돼지 쓸개)에 ‘만청자’와 ‘저담’이라는 중국식의 약재 명칭(唐名)을 부여하는 조치에 불과하였다. 하지만 당명(唐名) 부여는 이제 고려 사람들이 ‘만청자’와 ‘저담’이라는 약재로 의술의 혜택을 받게 된다는 의미였다. 바로 고려의 약재 종류가 늘어나는 과정이었다.

①-2에서 살핀 바와 같이 신효결명산에 필요한 약재는 결명자와 참무씨(만청자)의 두 종류에 불과하였다.²³⁾ 외래의학이 대중화하는 과정에서는 약재 수급이 난관일 수밖에 없는데, 주변의 일상 사물을 약물로 활용하려는 움직임은 자연스러운 일이었다. 게다가 가루 내서 따뜻한 물에 복용하라는 사용법은 의료인의 도움이 없이 자가치료가 가능할 정도였다. 약물 획득과 치료에 소요되는 제반 비용이 낮았으므로 『향약구급방』의 향약(鄉藥) 처방은 수월하게 대중화할 수 있었다. 외래의학 수용 욕구와 현실 의료여건 사이의 간극을 메꾸는 일은 향약(鄉藥)에게 부여된 역할 가운데 하나였다.

그렇다면 참무의 씨앗일 뿐인 만청자에는 진정으로 치료 효과가 있는가? 그 단서는 『향약구급방』의 방중향약목초부(方中鄉藥目草部)에 있다. 방중향약목초부는 ‘『향약구급방』 본문의 처방에서 제시된 토산약재 목록 중 식물 관련 사항[方中 鄉藥目 草部]’이라는 뜻이다.²⁴⁾ 일종의 약재사전인데 만청자

23) 신효결명산에 들어있는 첫 번째 약제인 決明子是 이름 자체가 ‘눈을 밝게 한다’는 뜻이다. 아주 오래전부터 안과 치료에 사용되었다. 고려시대 『新集御醫撮要方』의 안과 처방인 兎肝丸에 이미 결명자 3푼[分]이 들어 있으며(안상우·최환수, 『어의촬요연구』, 한국한의학연구원, 2000, 97쪽), 조선초기의 『鄉藥濟生集成方』에서도 결명자는 안과 질환에 빈번하게 사용되었다. 그리고 『세종실록』 지리지에서는 결명자가 전국 각지에서 산출되고 있음을 확인할 수 있다.

24) 方中鄉藥目草部는 현존하는 『향약구급방』 중간본(조선 태종 17년, 1417년 간행)에 첨부되어 있는데, 여말선초에 작성된 것으로 추측된다. 자세한 내용은 다음 글이 참고된다(이경록, 『향약구급방 해제』, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018, 23~26쪽).

에 대해서 “민간에서는 참무씨라고 부른다. 맛은 쓰고 성질은 따뜻하며 독이 없다[味苦溫無毒].”라고 설명하였다.²⁵⁾ 『향약구급방』 본문과는 항명 표기도 일치하지만, 이 약성 설명의 출전을 찾아보면 『증류본초(證類本草)』를 그대로 인용한 것이었다.

사실 『향약구급방』에서는 여러 곳에서 『증류본초』를 적극적으로 인용하였다.²⁶⁾ 만청자 역시 『증류본초』의 ‘무청(蕪菁)’ 항목에서 상세하게 다루고 있다. 『증류본초』를 살펴보면 무청 그림이 맨 앞에 자리잡고 있으며, 약성(藥性)에 대해서 “맛은 쓰고 성질은 따뜻하며 독이 없다[味苦溫無毒].”라고 설명하였다. 『향약구급방』의 방증향약목초부는 이 문장을 인용한 것이었다.

이어서 『증류본초』에서는 『도경본초(圖經本草)』를 인용하여 무청이 중국 전역에서 자란다고 하였다. 무청이 곧 만청[蕪菁即蔓菁]이라고 서술한 다음에는 그 효능을 인상적으로 덧붙였다. “또한 황달을 다스리고 배변을 촉진하는데 사용한다. 또한 청맹(靑盲)을 주로 치료한다.”²⁷⁾

이처럼 『증류본초』에서는 무청자(蕪菁子)가 만청자(蔓菁子)이며, 청맹을 치료한다고 설명하였다. 『증류본초』를 읽은 고려 사람들은 만청자 즉 참무씨의 약효를 인정할 수밖에 없었다. 따라서 『향약구급방』에서 만청자를 청맹 치료에 사용하는 것은 고려에서 중국 의학의 영향력이 커지는 과정이기도 하였다. 외국으로부터 유입된 만청자의 본초학 지식이 고려의 약물 지식을 확장하는 하나의 계기인 셈이었다.

이와 같이 『제병원후론』에 기반한 『태평성혜방』 청맹 처방들의 검토와 『증류본초』의 만청자 약성에 대한 판단을 거쳐서 신효결명산은 고려에서 수용될 수 있었다. 『향약구급방』 편찬자로서는 신효결명산을 적극 소개할만한 이

25) 『鄉藥救急方』, 方中鄉藥目草部 蔓菁子. “俗云眞菁實. 味苦溫無毒.”

26) 이경록, 『『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-』, 『史林』 48, 2014, 125쪽.

27) 唐慎微, 『證類本草』 卷27, 蕪菁(四庫全書本). “又治發黃, 下小腸藥用之. 又主靑盲.” 고려와 조선에 끼친 『증류본초』의 강한 영향력은 쉽게 확인된다. 『향약집성방』 향약본초각론의 무청에 관한 설명에서도 『증류본초』의 약성과 『도경본초』 문장을 그대로 인용하였다(『鄉藥集成方』 卷85, 鄉藥本草各論 菜部上品 蕪菁及蘆菔).

론적 근거가 충분하였고, 고려의 환자들로서는 신호결명산의 권위를 신뢰할 이유가 분명하였다. 크게 보면, 신호결명산은 중국 의학이라는 외래문물의 하나였으므로 고려 사람들의 신호결명산에 대한 관심과 기대치는 더욱 올라갈 수 있었다.

신호결명산 도입으로 고려의 환자들 입장에서는 선택의 폭이 넓어지고 있었다. 실명에 대응하는 기존의 종교신앙적인 조치는 오랜 관례였던 덕분에 사람들에게 친숙하였다. 반면 새로 도입되는 신호결명산 처방은 실명 상태를 동아시아의학의 병리학과 본초학 개념으로 설명하고 있어서 믿음직하였다. 치료법을 선택할 때 친밀도와 신뢰도는 모두 긍정적인 요인이었으므로 어느 한쪽이 완승을 거둘 수는 없었다.²⁸⁾ 신호결명산은 단순히 치료법 하나의 수입에 그치는 것이 아니라 고려시대 의료체계들 사이의 충돌을 드러내는 사례인 것이다.

3. 신호결명산의 전승 경과

1) 신호결명산의 계승과 도태

의료체계들 사이의 대립에서 신호결명산이 지닌 무기는 환자의 간절함과 치료의 편리함이었다. 실명은 누구에게나 치명적이고 절박한 상태이므로 외국의 치료법이더라도 고려 사회에 쉽게 수입될 수 있었다. 수입된 신호결명산 치료법이 충실하게 활용되었는지 여부는 후대의 의서들을 통해서 확인할 수 있다.

이제 살필 것처럼 신호결명산 처방은 고려 말의 의서인 『비예백요방』을 비롯하여 『향약제생집성방』·『향약집성방』·『의방유취』에서 계속 수록되었다. 신호결명산의 효과를 당시의 환자와 의학자들이 인정하였던 것이다.

28) 이 경쟁은 단시간에 승부를 결정짓는 것이 아니었으므로, 신호결명산 나아가 동아시아의 학은 전근대 내내 종교신앙적인 의료체계와 경쟁해야 했다.

『비에백요방』은 현존하지 않는 의서이지만, 다음과 같이 『향약제생집성방』(①-3)과 『의방유취』(①-4)에 각각 재인용되어 있다.

①-3 『비에백요방』.

신효결명산. 여러 해 동안 실명한 정맹(睛盲)을 치료한다.

결명자[3냥], 만청자[3냥, 3번에 걸쳐 밥 지을 시간 동안 썬 후에 매번 햇볕에 말린 것, 향명(鄉名)은 참무씨[眞菁實]이다. 위의 약재들을 빵아 가루 내어, 매번 식후에 2돈을 따뜻한 물에 타서 복용한다.²⁹⁾

①-4 여러 해 동안 실명하여 청맹(靑盲)이 된 것을 치료하는 신효결명산 처방.

결명자[3냥, ○『비에백요방』에서는 2냥이다], 만청자[3냥, 3번에 걸쳐 밥 지을 시간 동안 썬 후에 매번 햇볕에 말린다. ○『비에백요방』에서는 3냥이다]. 위의 약재들을 곱게 빵아 가루 내어, 식후마다 2돈을 따뜻한 물에 타서 복용한다.³⁰⁾

『향약구급방』(①-2)과 『비에백요방』(①-3)을 비교해보면 주치 표현만 다른 데, ①-2의 ‘청맹(靑盲)’을 ①-3에서는 ‘정맹(睛盲)’이라고 적었다. 충실하게 인용하려는 자세를 감안하면, 아마도 의도적인 수정이라기보다는 필사 과정의 실수라고 판단된다.³¹⁾

위의 인용문에서 실수 문제를 다시 살펴보자면, 『비에백요방』은 의서들(①-3,

29) 『鄉藥濟生集成方』卷5, 明目. “百要. 神效決明散. 治睛盲積年失明. 決明子[三兩], 蔓菁子[三兩], 蒸三炊, 每度曬乾, 鄉名眞菁實]. 右搗羅爲散, 每於食後, 以溫水調下二錢.”

30) 『醫方類聚』卷66, 眼門3 聖惠方2 治眼靑盲諸方. “治積年失明, 成靑盲, 神效決明散方. 決明子[三兩], ○備預百要方二兩], 蔓菁子[三兩], 蒸三炊久, 每度嗽乾, ○百要方三兩]. 右件藥, 搗細羅爲散, 每於食後, 以溫水調下二錢.” 이 글에서는 원문의 비교 분석이 중요하므로 일본 도쿄 宮內庁 書陵部에 소장된 『의방유취』 원본을 사용한다. 흔히 활용하는 동양의과대학의 『醫方類聚』(동양의과대학 석인본, 전11책, 1965)에는 필사 과정의 오류가 가끔 보인다. 예컨대 ①-4의 ‘每度嗽乾’이 동양의과대학 석인본의 『醫方類聚』 3책 2363쪽에는 ‘每服嗽乾’으로 되어 있다.

31) 靑盲과 유사한 표현으로 睛盲이 있는데, 정맹의 사전적인 정의는 찾기가 힘들다. 하지만 이 글 ④-1과 ④-2에서 보이듯이 동일한 蠶沙 처방이 인용 의서에 따라 ‘靑盲’과 ‘睛盲’으로 각각 표기된 사례가 있다(『鄉藥濟生集成方』卷5, 明目. “治睛盲.”; 『鄉藥集成方』卷31, 眼門 眼靑盲. “百要方. 治靑盲.”) 따라서 청맹과 정맹은 똑같다고 판단된다.

①4)에서 다르게 재인용되고 있다. 즉 『향약제생집성방』에서 재인용하는 『비예백요방』(①-3)에는 ‘결명자 3냥’이지만, 『의방유취』에서 재인용하는 『비예백요방』(①-4)에는 ‘결명자 2냥’이다. 『향약제생집성방』 편찬자나 『의방유취』 편찬자 가운데 어느 한쪽은 오류를 범한 것이다.

또 하나의 실수를 덧붙이자면 『향약집성방』의 경우를 들 수 있다. 우리가 계속 추적해 온 신호결명산이 『향약집성방』에서는 돌연 보이지 않는다. 유심히 찾아보면 『향약집성방』에서 이 처방을 발견할 수는 있는데, 그 모습이 약간 달라진다.

①-5 『태평성혜방』[聖惠方]…… 결명산(決明散). 여러 해 동안 실명하여 청맹(靑盲)이 된 것을 치료하는데 신효(神効)하다.

결명자, 3번에 걸쳐 밥 지을 시간 동안 찢 후에 매번 햇볕에 말린 만청자. (이상의 약재는-인용자) 각각 3냥이다. ○위의 (약재들을-인용자) 곱게 빻아 가루 내어, 식후마다 2돈을 따뜻한 물에 타서 복용한다.³²⁾

『향약집성방』(①-5)에서는 신호결명산 처방을 직접 『태평성혜방』(①-1)에서 인용하였다. 이 처방의 출전을 『향약구급방』·『비예백요방』·『향약제생집성방』 같은 향약의서라고 표기하지 않은 점이 돋보인다. 정종 1년(1399)의 『향약제생집성방』에서 세종 15년(1433)의 『향약집성방』 편찬까지 조선에서는 중국 의서들의 전면적인 재검토가 진행되었다.³³⁾ 이 과정에서 처방 내용에 큰 변화가 없는 신호결명산은 『태평성혜방』이 본방(本方)이라고 표기한 것이다. 이로써 『향약집성방』 편찬자들로서는 중국 의서의 권위에 의존하는 효과를 다시 노릴 수가 있었다. 그 주치 역시 『태평성혜방』을 좇아서 ‘청맹

32) 『鄉藥集成方』 卷31, 眼門 眼靑盲. “聖惠方…… 決明散. 治積年失明, 成靑盲, 神効. 決明子, 蔓菁子蒸三炊久, 每度噉乾. 各三兩. ○右搗細羅爲散, 每於食後, 以溫水調下二錢.”

33) 이경록, 「조선조기 『鄉藥濟生集成方』의 간행과 향약의 발전, 『東方學志』 149, 2010, 349쪽. 예컨대 태종대에는 명나라에서 의서를 구입하였으며, 세종대에는 전국에서 『聖濟總錄』을 구하였다(『太宗實錄』 卷34, 태종 17년(1417) 12월 14일(을미); 卷35, 태종 18년(1418) 4월 15일(을미); 『世宗實錄』 卷108, 세종 27년(1445) 4월 26일(기사)).

(靑盲)’으로 환원되었다.

그렇지만 『향약집성방』 편찬자들이 『태평성혜방』의 문장을 잘못 읽는 바람에 처방명과 그 효능 설명은 약간 달라졌다. 즉

『태평성혜방』(①-1) : 여러 해 동안 실명하여 청맹이 된 것을 치료하는 신호결명산[治積年失明, 成靑盲, 神效決明散].

『향약집성방』(①-5) : 결명산. 여러 해 동안 실명하여 청맹이 된 것을 치료하는데 신호하다[決明散. 治積年失明, 成靑盲, 神效].

라고 하였다. 처방명이 신호결명산에서 결명산으로 바뀌면서, ‘신효(神效)’가 처방명이 아니라 ‘신효하다’라는 문장이 되어버린 것이다. 의도적으로 처방명을 변경한 것이 아니라 『향약집성방』 편찬자들의 실수가 분명하다. 기록의 인용과 재인용이 이처럼 반복되는 과정에서는 아무래도 의도치 않은 실수들이 누적된다. 어느 연구자의 설명처럼 ‘오류의 착종’ 자체가 지식 축적에 수반되는 과정이다.³⁴⁾

이어서 『의방유취』에서 신호결명산 처방을 확인해보자. 『의방유취』에서도 이 처방은 『태평성혜방』이라고 출전을 표시한 채로 등장한다. 즉 앞서 나온 ①4가 『의방유취』에서 재인용한 『태평성혜방』의 신호결명산 처방이다. 『의방유취』(①-4)에서는 처방명이 ‘신효결명산’으로 바로잡히고 주치도 ‘청맹(靑盲)’으로 규정되었음을 알 수 있다.

그런데 『의방유취』로부터 100여 년이 지나서 출간된 『의림촬요』와 『동의보감』에서는 신호결명산 처방이 보이지 않는다. 『의림촬요』의 저자인 양예수나 『동의보감』의 저자인 허준은 신호결명산 치료를 신뢰하지 않았다는 뜻이다. 그 이후에도 신호결명산 치료법은 조선에서 더 이상 통용되지 않았다. 『향약구급방』 → 『비예백요방』 → 『향약제생집성방』 → 『향약집성방』 → 『의

34) ‘오류의 착종’은 김문기가 일본 어류박물학의 계보 연구를 진행하면서 사용한 표현이다(김문기, 「근세 일본의 『동의보감』 어류지식 연구(1) -통신사 의원문답을 중심으로, 1636-1717-」, 『역사와 경계』 111, 2019).

방유취』로 이어졌던 생명력을 감안하면 갑작스러운 몰락이다.³⁵⁾

양예수와 허준이 신효결명산을 채택하지 않았다는 것은, 『의방유취』 편찬 이후부터 100여 년 동안에 시중의 안과 처방들이 큰 폭으로 교체되었을 가능성을 시사한다. 실제로 『의림촬요』를 확인해보면 청맹에 남자유(男子乳)·개젖(狗乳汁)·가감발운산(加減撥雲散) 처방과 거료혈(巨膠穴) 뜸 등 4가지 치료법이 제시되었다.³⁶⁾ 이 가운데 가감발운산 처방을 예로 들어보면 다음과 같다.

가감발운산. 일체 눈병과 청맹(靑盲)을 치료한다.

목적(童便)에 재운 것·백질려(白蒺藜)[각각 2냥 3돈, 강황[4냥 5돈 반], 감국[3냥 8돈], 밀몽화·석결명[동쪽으로 흐르는 물에 따로 2시간 동안 삶은 것, 각각 8돈, 방풍·시호·감초·천궁·지각·창출[각각 2냥 3돈 반], 선각[머리·다리·날개를 떼 것, 1냥 반], 형개·박하[각각 2냥]. 위의 약재들을 갈아서 한 번에 2돈씩 박하 달인 물에 타서 식후에 먹는다. 감국묘(달인 물에 타서-인용자) 먹어도 좋다.³⁷⁾

위의 처방을 보면 『의림촬요』 단계에 와서 청맹 치료법이 얼마나 달라지는지를 알 수 있다. 그리고 『동의보감』에서는 청맹에 양간원(羊肝元), 본사방양간원(本事方羊肝元), 정전양간원(正傳羊肝元), 상지전탕(桑枝煎湯)을 처방하였다.³⁸⁾ 조금 더 시대를 내려오면 『목과일람』에서는 『동의보감』과 유사하게

35) 신효결명산 처방이 민간의 처방집에 수록된다면 그 생명력을 잇고 있었다고 평가할 수 있다. 특히 袖珍本 형태의 단방집들에서 지속적으로 발견된다면 이 처방은 민간 처방[俗方]으로 정착된 사례가 된다. 내 능력이 부족해서 민간 단방집들을 모두 조사하지는 못하였지만, 연구자료를 집적한 사이트(한국고전번역원, 국사편찬위원회 한국역사정보통합시스템, 한의학고전DB, 한국전통지식포탈 등)를 검색해보아도 민간 처방화된 신효결명산 흔적은 그다지 발견되지 않는다.

36) 『醫林撮要』卷7, 眼目門. 이 가운데 두 번째에 나오는 개젖 처방은 『惡病方』을 출전으로 표시하였는데, 본문의 『비에백요방』 처방(③-1, ③-2, ③-3)과 일치한다.

37) 『醫林撮要』卷7, 眼目門. “加減撥雲散. 治一切眼疾及靑盲. 木賊[童便浸]·蒺藜子[各二兩三錢], 羌活[四兩五錢半], 甘菊[三兩八錢], 密蒙花·石決明[東流水另煮一伏時, 各八錢], 防風·柴胡·甘草·川芎·枳殼·蒼朮[各二兩三錢半], 蟬殼[去頭足翅, 一兩半], 荊芥·薄荷[各二兩]. 右末, 每服二錢, 薄荷煎湯調下, 食後. 甘菊苗亦得.”

38) 『東醫寶鑑』外形篇 卷1, 眼 內障 羊肝元; 『東醫寶鑑』外形篇 卷1, 眼 內障 本事方羊肝元;

양간원, 본사방양간원, 정전양간원으로 청맹을 치료하였다.³⁹⁾ 두 의서에서 공통되는 처방 가운데 정전양간원을 살펴보면 다음과 같다.

예장(醫障)과 청맹(靑盲)을 치료한다.

황련 1냥, 감국·방풍·박하·형개·강활·당귀·천궁 각각 3돈. 이 약재들을 가루 내어 흰 양(羊)의 간(肝) 1개를 삶은 것과 함께 찌은 후 환(丸)을 만들어 복용한다. 『의학정전』에 나온다.⁴⁰⁾

『의림촬요』의 가감발운산과 『동의보감』·『목과일람』의 정전양간원은 신효결명산을 대체하는 청맹 처방이었다. 그런데 가감발운산과 정전양간원에서는 사용하는 약재 종류가 늘어나고 포제법이 세밀하게 규정되는 점 등에서 신효결명산과는 확연하게 다른 분위기를 느낄 수 있다. 이것은 세종대를 중심으로 진행되었던 토산약재의 전국적인 조사와 공급 확대로 약물 활용에 필요한 사회적 비용이 낮아졌기에 가능한 일이었다.⁴¹⁾ 조선의 의학자들이 여러 약재로 이루어진 복방(複方)들을 보다 자유롭게 구사하자 의료소비자인 환자들은 신효결명산보다는 이 복방들을 더욱 신뢰하였던 것이다.

2) 신효결명산과 다른 처방 간의 경쟁

『향약구급방』에서 처음 수용되었던 신효결명산 처방이 『비예백요방』과 『향약제생집성방』에서는 충실하게 전승되었으며, 『향약집성방』과 『의방유취』에서는 『태평성혜방』을 본방으로 삼아 계속 활용되었다. 그렇다면 『의림촬요』 이후에는 왜 신효결명산이 도태되었는가? 도태와 경쟁은 동전의 양면이었다.

『東醫寶鑑』外形篇 卷1, 眼 醫膜 正傳羊肝元; 『東醫寶鑑』外形篇 卷1, 眼 單方 桑枝煎湯.
39) 『目科一覽』(『韓國醫學大系』41, 여강출판사 영인, 1992, 446쪽; 447쪽; 477쪽).

40) 『東醫寶鑑』外形篇 卷1, 眼 醫膜 正傳羊肝元. “治醫障, 靑盲. 黃連一兩, 甘菊·防風·薄荷·荊芥·羌活·當歸·川芎各三錢. 右爲末, 白羊肝一具蒸熟, 同搗作丸. 服. 正傳.”

41) 이경록, 「세종대 향약 개발의 두 방향」, 『조선전기의 의료제도과 의술』, 역사공간, 2020 참고.

여기저기 흩어져 있는 『비예백요방』의 처방들을 정리해보면 또 다른 청맹 치료법들이 눈길을 끈다. 즉 『향약제생집성방』·『향약집성방』·『의방유취』에 인용된 『비예백요방』의 처방들로는 신호결명산(앞의 ①-3, ①-4)과 돼지 쓸개[猪膽](뒤의 ②-3) 외에도 추가로 3개 처방이 발견된다.

③-1 여러 해 동안 청맹(靑盲)이 된 것을 치료하는 『비예백요방』의 처방.

아직 눈도 뜨지 못하는 흰 강아지가 먹는 젖을 구해서 눈에 넣는다. 10년 된 맹인에게도 효과가 있다.⁴²⁾

④-1 『비예백요방』, 청맹(靑盲)을 치료한다.

깨끗이 다듬은 잠사(蠶沙) 1말을 태워서 재로 만든다. 매번 1홉을 물 3홉과 함께 달여서 맑은 즙만 떠내고, 찌꺼기는 버린다. 2-3번 거위 깃으로 (찍어서-인용자) 눈을 씻으면 예막(翳膜)이 없어진다. (효과가-인용자) 실험(神驗)하다.⁴³⁾

⑤ 눈의 청맹(靑盲)을 치료하는 어뇌점안방(魚腦點眼方).

잉어 뇌(腦)[1매], 잉어 쓸개[1매. ○『비예백요방』에서는 2매이다]. 위의 약재들을 서로 잘 섞어서 매일 3-4번씩 점안한다.⁴⁴⁾

『비예백요방』에서는 신호결명산의 내복법(內服法) 외에도 돼지 쓸개·개

42) 『醫方類聚』卷70, 眼門7 壽域神方 眼部. “備預百要方積年青盲方. 取白犬子未開目時乳汁, 注目中. 十年盲者亦治.” 이 『비예백요방』 처방은 『향약제생집성방』과 『향약집성방』에도 다음과 같이 인용되어 있다. ③-2 『鄉藥濟生集成方』卷5, 眇目. “又方. 白犬兒未開眼時乳汁, 注眼中. 十年盲者亦治.”; ③-3 『鄉藥集成方』卷31, 眼門 眼青盲. “[又方]. 白犬兒未開眼時乳汁, 注眼中. 十年盲者亦治.”

43) 『鄉藥集成方』卷31, 眼門 眼青盲. “百要方. 治青盲. 蚕沙揀淨一斗, 燒灰. 每用一合, 以水三合, 同煎, 澄清, 去滓. 再三以鵝翎洗眼, 翳膜除破. 神驗.” 이 『비예백요방』 처방은 『향약제생집성방』에도 다음과 같이 인용되어 있다. ④-2 『鄉藥濟生集成方』卷5 眇目. “又方. 治睛盲. 蚕沙揀淨一斗, 燒灰. 每用一合, 以水三合, 同煎, 澄清, 去滓. 再三以鵝翎洗眼, 翳膜除破. 神驗.”

44) 『醫方類聚』卷66, 眼門3 聖惠方2 治眼青盲諸方. “治眼青盲, 魚腦點眼方. 鯉魚腦[壹枚], 鯉魚膽[壹枚. ○備預百要方二枚]. 右件藥, 相和調勻, 日三四度點之.”

젓·잠사·잉어 뇌 등의 외용치료법(外用治療法)이 추가되었다. 통시적으로 보아 여말선초에 이르자 점차 청맹 치료법이 다양화하고 있다. 고려말의 『비예백요방』부터 조선 정종대의 『향약제생집성방』과 세종대의 『향약집성방』· 『의방유취』에 이르는 4종의 의서에서는 5가지 처방(①~⑤)이 병존하였다.

특히 개젓 처방(③-1, ③-2, ③-3)과 잠사 처방(④-1, ④-2)은 여러 의서에서 똑같이 재인용되었다. 당시에 상당히 인기 있는 치료법들이었던 것이다. 그런데 조선초기의 『식료찬요(食療纂要)』에도 청맹 치료법이 하나 보인다.⁴⁵⁾

⑥ 눈이 어두운 증상이나 청맹을 치료한다.

토끼 간 1개. 잘게 썰어서 된장 국물에 넣고 죽을 끓여서 빈속에 먹는다. 효과가 있을 때까지 먹는다.⁴⁶⁾

『식료찬요』(⑥)에서는 토끼 간을 잘게 썰어서 죽으로 만들어 복용하라고 처방하였다. 토끼만 구할 수 있다면 자가치료가 가능할 정도로 단순하다. ②와 ④가 약간 복잡하기는 하지만, 6가지 처방(①~⑥)은 모두 단방에 가까운 데다 약물을 구하는 게 어렵지 않다는 공통점도 있다. 여말선초의 6가지 청맹 처방을 의서별로 표시하면 다음과 같다.

〈표 2〉 여말선초의 청맹 처방 기록

번호	처방	『향약구급방』	『비예백요방』	『향약제생집성방』	『향약집성방』	『의방유취』	『식료찬요』
①	신효결명산	○	○	○	○	○	
②	돼지 쓸개	○	○			○	
③	개젓		○	○	○	○	
④	잠사		○	○	○		
⑤	잉어 뇌		○			○	
⑥	토끼 간						○

45) 『식료찬요』에 대해서는 다음 글이 참고된다(김중덕, 「해제」(농촌진흥청, 『食療纂要』, 2004); 辛承云, 「朝鮮初期의 醫學書 食療纂要에 對한 研究」, 『書誌學研究』 40, 2008).

46) 『食療纂要』 眼目7, 治目暗青盲(국사편찬위원회 소장 마이크로필름). “治目暗青盲. 兎肝一具. 細切, 豉汁中作粥, 空心食之. 以効爲度.”

<표 2>에서는 청맹 처방들이 의서별로 명멸(明滅)하고 있다. 처방들의 병존은 의술의 다양화를 의미하기도 하지만, 동아시아의학 내부에서 치료법 간의 경쟁이 뜨거워진다는 뜻이기도 하다.⁴⁷⁾ 이쯤에서 신호결명산과 함께 등장했던 ‘돼지 쓸개[猪膽]’ 처방(②-1, ②-2)을 상기할 필요가 있다. <표 2>에 보듯이 『향약구급방』 단계에서 이미 고려의 환자들은 2가지 처방 즉 신호결명산과 돼지 쓸개 처방 사이에서 선택이 가능해졌다. 그런데 『향약구급방』(②-2) 이후에도 돼지 쓸개 처방은 『비예백요방』을 거쳐 『의방유취』(②-3)에 까지 나란히 전승되었다.

②-3 눈의 청맹(靑盲)을 치료하는 처방.

여기에는 돼지 쓸개[猪膽] 5매를 구하여 구리그릇에서 (쓸개-인용자) 즙을 쥘다. 약한 불로 달이다가 환(丸)을 만들 정도가 되면 곧바로 기장쌀만 한 환을 만들어서, (이 환을-인용자) 눈에 넣으면 효험이 있다[『쇄쇄록』과 『비예백요방』에서도 같다].⁴⁸⁾

돼지 쓸개 처방의 입장에서는 『향약구급방』부터 『의방유취』까지의 오랜 시간 동안 신호결명산과 병존하는 셈이었다.⁴⁹⁾ 개젓 처방 역시 신호결명산과는 『비예백요방』, 『향약제생집성방』, 『향약집성방』, 『의방유취』를 거치면서 지속적으로 경쟁해야 했다. <표 2>의 처방들은 모두 자신들의 생존을 위해 사투를 벌여야 했다.

사실 경쟁은 시간을 더 거슬러 올라가서 신호결명산이 고려에 등장하는

47) <표 2>는 본문에서 다룬 처방을 대상으로 작성한 것이며, 조선초기의 청맹 처방 숫자는 <표 2>보다 많다. 『鄉藥集成方』 眼門에는 ‘眼靑盲’ 항목이 있는데, 『太平聖惠方』·『備預百要方』·『百一選方』·『食醫心鏡』·『經驗方』의 처방과 鍼灸法까지 소개하고 있다(『鄉藥集成方』 卷31, 眼門 眼靑盲). 세종대에 들어서는 청맹 처방 간의 충돌이 더욱 격화되었던 것이다.

48) 『醫方類聚』 卷66, 眼門3 聖惠方2 治眼靑盲諸方. “治眼靑盲方. 右取猪膽五枚, 取汁於銅器中. 慢火煎令可丸, 卽丸如黍米大, 內眼中, 有驗[瑣碎錄, 備預百要方同].”

49) 한편 民間醫藥에 대한 조사보고서에 의하면, 안구 출혈에는 ‘돼지 쓸개와 응답을 따뜻한 물에 풀어서 눈 안에 점안시킨다’라고 하였다(국립문화재연구소, 『民間醫藥』, 1996, 195 쪽). 이 처방은 청맹 치료법이 민간에서 안구 출혈 치료법으로 변형되어 현대까지도 전승된 사례로 판단된다.

순간부터 벌어졌다. <표 1>에 제시된 『태평성혜방』의 12개 처방 사이에서도 고려의 『향약구급방』 편찬자의 눈에 들기 위해 경쟁이 일어났다. 12개 처방들 사이의 경쟁을 통해 신호결명산과 돼지 쓸개 처방이 『향약구급방』에서 선택되었던 것이다.

『향약구급방』의 편찬으로 이 경쟁이 완전히 끝나는 것도 아니었다. <표 1>에서 정리하였듯이 8번 어뇌점안방(魚腦點眼方)은 『비예백요방』에 인용되었고, 11번 치십득구방(治十得九方)은 『동의보감』에 인용되었다. 청맹 치료법들 사이의 경쟁과 도태는 멈춤이 없었다.

당연하게도 이들 처방이 고려의 의서에 수록된 이유는 고려의 실정에 적합해서였다. 즉 고려의 의학자들은 처방 약물의 종류를 위시하여 약물 취득에 요구되는 거리와 가격, 포제(가공)와 사용의 편의성, 치료 효과의 기대치 등을 감안하였다. 약물 확보에 소요되는 사회적 노력과 비용이 높을수록 그 치료법은 활용되기가 어려웠다. 앞서 언급한 것처럼, 조선 세종대 무렵 토산 약재의 전국적인 조사와 약재 공급 확대는 치료법이 다양화하는 계기가 된다. 줄여 말하자면, 치료법 더 나아가 의료체계의 선택 가능성은 사회적·경제적 비용과는 반비례의 관계였다.

앞에서 신호결명산이 『향약구급방』에 채택될 때 고려 재래의 종교신앙적인 방식과 중국 의학으로 대표되는 동아시아의학이 부딪히고 있음을 서술하였다. 신호결명산의 입장에서 보았을 때 종교신앙적인 의료체계와의 충돌은 외부 경쟁이었다. 그리고 『향약구급방』에 함께 수록된 돼지 쓸개 처방과의 병존을 비롯하여 <표 2>에 등장하는 여말선초 처방들과의 대립은 동아시아 의학 내부의 경쟁이었다.

고려에 수용된 신호결명산이 외부경쟁과 내부경쟁에서 살아남는 방법은 청맹 환자들에게 선택받는 것이었다. 현재로서는 당시의 처방전은 물론이고 민간의 치료기록도 거의 남아 있지 않으므로 신호결명산이 얼마나 실용되었는지를 확인하기가 어렵다. 다만 권근(權近)이 쓴 『향약제생집성방』 서문에서는 이 의서의 처방들이 ‘동인의 경험방을 수집한 것[採東人經驗]’이라고 표현하였다.⁵⁰ 『향약제생집성방』에 신호결명산(①-3)이 실렸던 이유는 환자

치료에 그 임상효과가 확인되었기 때문이었다.

또한 신호결명산(결명산) 처방을 수록한 『향약집성방』(①-5) 역시 효능을 시험한 처방을 수록하는 원칙을 유지하고 있었다.⁵¹⁾ 그런데 『향약집성방』에는 청맹 처방들 사이의 우열 내지 선호와 관련하여 흥미로운 기록이 있다. 『향약집성방』 본문에는 3개의 처방 즉 신호결명산(①-5), 개젓(③-3), 잠사(④-1) 처방이 제시된 상태였다. 한편 이와 별도로 조선에서 사용하는 약물들을 정리한 『향약집성방』 뒷부분의 향약본초각론에서는 “개젓[乳汁]은 청맹(靑盲)을 치료한다. 백견(白犬)이 강아지를 낳은 다음 아직 (강아지가-인용자) 눈을 뜨지 않았을 때 그 젖을 눈에 넣으면 10년 동안 보지 못하던 맹인도 치료한다. 강아지가 눈을 뜰 때쯤 곧장 낫는다.”라고 추가로 설명하였다.⁵²⁾ 이러한 자세한 서술은 『향약집성방』 편찬자들이 개젓 처방(③-3)을 선호했다는 의미로 해석할 수 있다. 상대적으로 신호결명산에 대한 관심은 줄어드는 모양새였다.

그런데 신호결명산 처방이 세종대의 『의방유취』를 기점으로 단절된다고 해서, 만청자의 활용까지 완전히 끊어진 것은 아니었다. 예를 들어 『증류본초』와 『동의보감』의 다음 기록을 보자.

『증류본초』: “『도경본초(圖經本草)』에서는 ‘…… 또한 황달을 다스리고 배변을 촉진하는데 사용한다. 또한 청맹을 주로 치료한다’라고 하였다. 『최원량해상방(崔元亮海上方)』에서는 ‘그런데 눈동자가 터지지 않은 경우에는 열 명을 치료하면 아홉 명이 낫는다. 만청자 6되 이것을 찌면서 두루 잘 익었는지 확인한 후에 시루 아랫부분을 붙여서 시루[釜] 안의 뜨거운 물로 적셨다가 곧장 바삭 말리고 다시 적신다. 이렇게 3번을 반복한 다음에 곧바로 절구질과 채질을 하여 가루를 만든다.

50) 『陽村先生文集』 卷17, 序類, 鄉藥濟生集成方序. “又患其方有所未備, 乃與權公特命官藥局官更考諸方, 又採東人經驗者, 分門類編, 名之曰鄉藥濟生集成方.”

51) 姜延錫·安相佑, 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學에 대한 고찰」, 『한국의사학회지』 18(2), 2005, 288~289쪽.

52) 『鄉藥集成方』 卷81, 鄉藥本草各論 獸部中品 尿中骨. “乳汁主靑盲. 取白犬生子, 目未開時, 乳汁注目中, 療十年盲. 狗子目開, 卽差.”

식사할 때 청주(淸酒)와 함께 2방촌비(方寸匕)를 복용하되, 하루에 2번 복용한다라고 하였다.”⁵³⁾

『동의보감』: “청맹을 주로 치료하며, 눈을 밝게 하고 잘 보도록 만든다. 그런데 눈동자가 터지지 않은 경우에는 열 명 중 아홉 명이 낫는다. 만청자[子] 6되를 찐 후에 시루[釜] 안의 뜨거운 물로 뿌리고 햇볕에 말리고 또다시 뿌린다. 이렇게 3번을 반복한 다음에 빵아 가루를 만든다. 식후에 술과 함께 2돈을 복용하되, 하루에 2번 복용한다.”⁵⁴⁾

『최원량해상방』에서는 ‘눈동자가 터지지 않은 병증[瞳子不壞]’을 만청자 6되로 술을 빚어서 치료하도록 처방하였다. 만청자 처방이 『동의보감』에 실리자, 이 『동의보감』 문장은 『의종손익』에서도 그대로 재인용되었다.⁵⁵⁾ 『동의보감』 단계에서 신효결명산 처방이 사라졌어도, 조선에서는 만청자가 청맹에 효과가 있다는 인식이 유지되었기에 『최원량해상방』의 만청자 단방이 살아남았던 것이다.

만청자만 살아남는 데 그치는 것이 아니었다. 『증류본초』를 살펴보면, 『도경본초』의 주치 설명을 인용한 다음에 『최원량해상방』의 만청자 단방을 인용하였다. 그런데 『동의보감』에서는 『도경본초』·『최원량해상방』이라는 출전을 생략한 채 연이어 서술하였다. 이에 만청자는 청맹에 효과적인 약제이자, 만청자 단방만으로도 청맹 전반을 치료한다는 강한 의미를 띠게 되었다. ‘눈동자가 터지지 않은 병증[瞳子不壞]’을 넘어서는 주치 설명이었다. 기존

53) 唐慎微, 『證類本草』 卷27, 蕪菁(四庫全書本). “圖經曰……又治發黃, 下小腸藥用之. 又主青盲. 崔元亮海上方云, 但瞳子不壞者, 療十得九愈. 蔓菁子六升, 一物蒸之, 看氣遍, 合甌下, 以釜中熱湯淋之, 乃暴令乾, 還淋. 如是三遍, 即取杵篩爲末. 食上淸酒服二寸匕, 日再.” 方寸匕는 方寸匙라고도 한다. 약을 뜨는 부분이 사방 1치[寸]인 약순가락을 가리켰으며, 가루가 흘러 떨어지지 않을 정도의 분량이다.

54) 『東醫寶鑑』 外形篇 卷1, 眼 單方 蔓菁子. “主青盲, 能明目洞視. 但瞳子不壞者, 十得九愈. 取子六升蒸之, 以釜中熱湯淋之, 曝乾又淋. 如是三遍, 乃搗爲末. 食後, 酒服二錢, 日再.”

55) 『醫宗損益』 卷3, 寅集 眼 外障 蔓菁子丸. “蔓菁子, 主青盲, 能明目洞視. 但瞳子不壞者, 十得九愈. 取子六升蒸之, 以釜中熱湯淋之, 曝乾又淋. 如是三遍, 搗爲末. 食後, 酒服二錢, 日再. 或井華水服[寶鑑].”

본초학 지식을 계승하면서도 약간은 결이 다른 의학지식으로 살짝 변화하는 장면이었다. 의학지식이 살짝 변화하는 장면은, 앞서 『태평성혜방』의 ‘여러 해 동안 실명하여 청맹이 된 것[積年失明, 成青盲]’이라는 서술이 『향약구급방』에서는 ‘여러 해 동안 실명한 청맹[眼青盲積年失明]’이라고 미묘하게 달라진 것에서도 볼 수 있었다.

비유하자면 처방들의 생멸(生滅) 과정은 벚짚을 이용한 새끼줄 꼬기와 비슷하다. 쓸모 있다고 판단한 벚짚들을 골라서 새끼줄을 꼬는데, 꼬는 과정에서 벚짚들은 길고 짧은 자신들의 길이에 맞춰 새끼줄이 된다. 그리고 벚짚의 길이가 다하면 다른 벚짚들이 그 자리를 대신하여 새끼줄을 완성해 간다. 신효결명산이라는 벚짚도 사회에서 요구한 자신의 수명이 다하자 다른 처방들로 대체되었다.

이상에서 살핀 바와 같이 청맹을 치료하는 처방들 사이에는 병존과 경쟁이 벌어졌다. 『향약구급방』 단계의 2가지에서 여말선초에 6가지로 청맹 처방들의 밀도가 높아지는 만큼 처방들 사이의 경쟁도 치열해졌다. 그 승부는 환자의 치료 성과와 의서 편찬자들의 판단에 달려 있었다. 신효결명산으로서는 그동안의 전승을 토대로 조선 사람들에게 친숙함까지 획득하였지만, 다른 처방들이 얻는 신뢰가 더욱 컸으므로 『의방유취』 단계 이후에는 결국 가무러져 갔다.

4. 맺음말

전근대 의학지식의 형성을 이해하기 위하여 이 글에서는 동아시아의학(한의학)이 한반도에 들어왔을 때 벌어지는 사례를 다루었다. 고려 이래로 신효결명산(神效決明散)은 중국 의술의 수용 → 향약의서들을 통한 전승 → 본방(本方)으로의 회귀 → 조선중기 이후의 도태 과정을 밟았다. 그 수입과 변용에는 의술을 둘러싼 갈등과 경쟁이 펼쳐졌으며, 이 과정에서 의학지식은 축적되었다. 본문의 내용을 간추리면 다음과 같다.

원래 신효결명산은 가루 낸 결명자와 만청자를 따뜻한 물에 타서 복용하는

『태평성혜방』의 청맹(靑盲) 치료법이였다. 『태평성혜방』의 12개 청맹 처방 중에서도 간단한 데다 약재를 구하기가 수월하다는 것이 장점이었다. 무엇보다 중국 의학의 이론적 뒷받침을 받고 있어서 고려 사람들의 관심을 끌 수 있었다. 시력이 심각하게 약화되는 증후를 『제병원후론』에 나오는 ‘청맹’으로 규정하였던 것이다.

그런데 고려에서는 신효결명산에 들어있는 만청자가 정확하게 어떤 식물인지 규정할 필요가 있었다. 이에 『향약구급방』에서는 참무씨[眞蒿美]라는 향명(鄉名)의 만청자로 치료하도록 서술하였다. 참무(순무)씨가 만청자라는 이름으로 불리면서 약용되었던 것이다. 또 다른 청맹 치료수단인 저담은 바로 돼지 쓸개[猪膽]였다. 향약(鄉藥)의 초기 모습은 약물 수급을 위하여 주변의 일상 사물들을 만청자·저담 같은 약재로 인정하는 것이었다.

하지만 고려에서는 이미 승려와 무당과 점쟁이들이 실명의 원인과 대응법을 나름대로 제시하고 있었다. 염불·주문·병점 등은 종교신앙에 기반한 것이므로 영향력이 컸던 데다, 오랫동안 익숙해진 의료체계가기도 하였다. 신심(信心)으로 시력이 회복된다고 주장한 승려 일업이 대표적이었다. 따라서 신효결명산의 수용은 치료법 하나를 인용하느냐 마느냐의 단순한 문제가 아니었다. 불교·도교·무속 등에 의존하던 종교신앙적인 대응과 병리학·본초학 이론으로 무장한 동아시아의학, 다시 말하면 친숙한 기존 의료체계와 신뢰할 만한 새로운 의료체계 사이의 경쟁이었다.

물론 청맹에 대한 의학적인 대응으로 신효결명산만이 제시된 것은 아니었다. 이미 『향약구급방』에서는 돼지 쓸개 처방도 수록되었다. 조선 세종대 『향약집성방』까지의 청맹 처방들을 조사해보면 신효결명산 외에도 잠사 처방, 개젓 처방 등등이 출현하였다. 동아시아의학 내부에서도 처방들 사이에 경쟁이 벌어졌던 것이다. 처방 약물의 확보에 필요한 사회적·경제적 비용이 클수록 경쟁에서는 불리하였다. 의료체계 사이의 경쟁에서도 비용은 주요한 선택요인이었다.

신효결명산은 조선초기까지 긍정적으로 수용되었다. 『향약구급방』 이후에도 『비에백요방』·『향약제생집성방』·『향약집성방』·『의방유취』에서 계

속 인용되었다는 점은 신호결명산의 효과를 환자와 의서 편찬자들이 인정하였음을 드러낸다. 동아시아의학 내부·외부의 경쟁에서 신호결명산이 우위를 점하는 시기였다.

한편 신호결명산의 인용과 재인용이 반복되면서 실수가 누적되었다. 인용 의서에 따라 결명자 분량은 ‘3냥’이라고도 하고 ‘2냥’이라고도 표시하였다. 조선의 대표적인 의서인 『향약집성방』에서는 ‘신호결명산’이라는 처방명을 ‘결명산’이라고 잘못 적기도 하였다. 또한 실수는 아니지만, 기존의 의학지식을 결이 다르게 살짝 변화시키는 장면들도 연달았다. 『동의보감』에서 『도경본초』·『최원량해상방』이라는 출전을 생략함으로써 만청자가 단방만으로도 청맹 전반을 치료한다는 강한 의미를 띠게 된 것이 하나의 예였다. 이처럼 인용시에 나타나는 누적된 실수와 미묘한 변형은 그 자체가 전근대 의학지식의 일부를 이룬다.

신호결명산이 여러 의서들에서 채택되던 조선초기에 초점을 맞춰보면 조금 더 역동적인 변화가 관찰된다. 신호결명산 처방은 『향약집성방』과 『의방유취』에서도 수록되었으나, 그 형식은 『태평성혜방』이라는 본방을 표기하는 것으로 환원되었다. 이것은 정종대부터 세종대까지 중국 의서들을 전면 재검토하면서 치료 효능이 인정되는 본방을 명기함으로써 권위를 부여한 것이었다.

그러나 『의방유취』로부터 100여 년 후에 간행된 『의림촬요』와 『동의보감』에서는 신호결명산이 보이지 않는다. 『의림촬요』와 『동의보감』에서는 청맹 치료법으로 가감발운산, 양간원, 본사방양간원, 정전양간원, 상지전탕 등을 제시하였다. 신뢰를 바탕으로 『향약구급방』에 수록되었던 신호결명산은 『의방유취』 단계까지 사용되면서 보다 친숙해졌지만, 새로운 처방들이 지닌 신뢰에 의해 밀려났던 것이다. 새 처방들은 많은 약재로 구성되었고 포제법도 세밀해졌으므로 조선의 안과 환자들과 의학자들에게 수용될 수 있었다. 대신 수백 년에 걸친 신호결명산의 유행은 조선 안과학에 만청자 단방이라는 흔적을 남겼다.

따라서 의학지식의 축적, 다시 말하면 처방이나 의료체계의 선택요인은 친밀도, 신뢰도, 제반 비용 등이었다. 친밀도와 신뢰도는 긍정요인이며, 제반

비용은 부정요인이다. 즉 특정 처방이나 의료체계의 선택 가능성은 친밀도와 신뢰도에 비례하고, 사회적·경제적 비용에 반비례한다. 이 요인들의 조합에 의해 각각의 처방과 의료체계의 운명이 결정되었던 것이다.

■ 참고문헌

- 『三國遺事』 『高麗史』 『高麗史節要』 『太宗實錄』 『世宗實錄』 『輿地圖書』
 『東國李相國全集』 『牧隱詩藁』 『陽村先生文集』
 『鄉藥救急方』 『鄉藥濟生集成方』 『鄉藥集成方』 『醫方類聚』(일본 宮內庁 書陵部 소장본) 『食療纂要』(국사편찬위
 원회 소장 마이크로필름) 『醫林撮要』 『東醫寶鑑』 『目科一覽』 『醫宗損益』
 『宋史』 『玉海』
 『諸病源候論校注』 『太平聖惠方』(대만 新文豐出版公司 영인본) 『證類本草』(四庫全書本)
- 국립문화재연구소, 『民間醫藥』, 1996.
 金南柱, 『高麗時代に 流行된 傳染病의 史的 研究』, 서울대학교 박사학위논문, 1988.
 김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』, 해안, 2010.
 김종덕 옮김, 『食療纂要』, 농촌진흥청, 2004.
 김철웅, 『고려시대의 道教』, 경인문화사, 2017.
 南豐鉉, 『借字表記法研究』, 檀大出版部, 1981.
 동양의학대사전편찬위원회, 『東洋醫學大事典』, 경희대학교출판국, 1999.
 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.
 안상우 · 최환수, 『어의찰요연구』, 한국한의학연구원, 2000.
 연세대학교 중앙도서관, 『민영규 선생 기증 귀중고서 특별전』, 연세대학교 중앙도서관, 2007.
 이경록 옮김, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018.
 이경록, 『조선전기의 의료제도와 의술』, 역사공간, 2020.
 李恩揆, 『『鄉藥救急方』의 國語學的 研究』, 효성여자대학교 박사학위논문, 1993.
 홍원식 · 윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, -中社, 2001.
- 강도현, 「고려후기 성리학 수용과 질병 대처 양상의 변화」, 『도시인문학연구』 1(1), 2009.
 姜延錫 · 安相佑, 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學에 대한 고찰」, 『한국의사학회지』 18(2), 2005.
 김갑동, 「고려시대 무속신앙의 개념과 무격의 역할」, 『역사문화연구』 59, 2016.
 金斗燦, 「借字表記 鄉名의 通時的 研究 -鄉藥集成方을 중심으로-」, 단국대학교 석사학위논문, 1983.
 김문기, 「근세 일본의 『동의보감』 어류지식 연구(Ⅰ) -통신사 의원문답을 중심으로, 1636~1717-」, 『역사와
 경계』 111, 2019.
 김수연, 「민영규본 『범서총지집(梵書摠持集)』의 구조와 특징」, 『韓國思想史學』 54, 2016.
 _____, 「고려시대 밀교 치유 문화의 양상과 특징」, 『醫史學』 30(1), 2021.
 박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』 59, 2006.
 _____, 「고려시대 무(巫)의 종교적 역할과 분화」, 『東方學志』 184, 2018.
 朴桂弘, 「巫가 中世社會에 끼친 影響」, 『한국민속학』 1, 1969.
 宋孝禎, 「高麗時代 疫疾에 대한 研究 -12·13세기를 중심으로-」, 『명지사론』 11·12, 2000.
 辛承云, 「朝鮮初期의 醫學書 食療纂要에 對한 研究」, 『書誌學研究』 40, 2008.

- 신영일, 「高麗時代 醫學에 대한 考察」, 『論文集』 7, 동신대학교, 1995.
- 이경록, 「조선초기 『鄉藥濟生集成方』의 간행과 향약의 발전」, 『東方學志』 149, 2010.
- _____, 「『향약구급방』과 『비에백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 『史林』 48, 2014.
- _____, 「고려후기 의학지식의 계보 -『비에백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론-」, 『東方學志』 166, 2014.
- 이덕호 · 김홍균 · 안상우, 「『濟衆立效方』에 관한 의사학적 고찰 -交效散을 중심으로-」, 『한국의사학회지』 21(2), 2008.
- 이현숙, 「고려시대 官僚制下의 의료와 民間의료」, 『東方學志』 139, 2007.
- _____, 「고려 불교 의학의 한 단면 -승려의 질병과 치료-」, 『한국중세사연구』 48, 2017.
- _____, 「『향약구급방』으로 본 고려시대 의안」, 『역사와 현실』 112, 2019.
- 최병철, 「高麗時代의 醫療와 佛敎」, 『실학사상연구』 21, 2001.
- 최종성, 「儒醫와 巫醫 -유교와 무속의 치유-」, 『종교연구』 26, 2002.

국사편찬위원회 한국역사정보통합시스템 <http://www.history.go.kr>

한국고전번역원 <http://www.itkc.or.kr>

한국전통지식포털 <http://www.koreantk.com>

한의학고전DB <http://mediclassics.kr>

The Introduction of Chinese Medical Knowledge in the Goryeo Dynasty and its Trend: Focused on the Sinhyogyolmyeongsan(神效決明散)

LEE Kyung-Rok

This article is intended to explore the formation of Medical knowledge in the pre-modern era. I tracked the progress of Sinhyogyolmyeongsan(神效決明散) of *Taepyeongseonghyebang*(太平聖惠方), Chinese medical book, after it had introduced into the Korean Peninsula. Sinhyogyolmyeongsan is a prescription to treat the symptoms of atrophy of the optic nerve close to the blind.

In Goryeo's *Hyangyakgugupbang*(鄉藥救急方), the symptom of severely weakened vision was defined as 'Optic nerve atrophy(靑盲)' according to the theory of East Asian medicine. And it was prescribed to be treated with turnip seeds(蔓菁子) produced in Goryeo. However, monks, shamans, and fortune-tellers of Goryeo were already presenting their own cause for blindness and how to respond. Thus, there was a competition between religious responses that relied on Buddhism, Taoism, and shamanism, and East Asian medicine armed with pathology and herbal theory, over the acceptance of Sinhyogyolmyeongsan.

Of course, Sinhyogyolmyeongsan was not the only medical response to Optic nerve atrophy. In *Hyangyakgugupbang*, a prescription for pig gallbladder(豬膽) had already been included with Sinhyogyolmyeongsan. And the prescription for sleeping silkworm and prescription for dog's milk appeared when investigating the prescriptions for Optic nerve atrophy up to the reign of King Sejong in Joseon. So there was also competition among prescriptions inside East Asian medicine.

However, Sinhyogyolmyeongsan was not seen from the end of the 16th

century. Instead, a variety of other prescriptions appeared. In other words, Sinhyogyeolmyeongsan based on trust, became familiar after hundreds of years of use, but was wiped out by the trust of new prescriptions. In this way, the choice factors of prescription or medical system are familiarity, trust, and cost. The combination of these three factors determines the fate of prescription and medical system.

Key Words : Medical knowledge, Sinhyogyeolmyeongsan(神效決明散),
Optic nerve atrophy(青盲), turnip seeds(蔓菁子),
Taepyeongseonghyebang(太平聖惠方),
Hyangyakgugupbang(鄉藥救急方),
Books of Hyangyak(鄉藥)