



# 고려시대 환자들의 질병 대응양상과 동아시아의학의 대중화

이 경 록

- I. 머리말
- II. 다양한 의료체계의 병존
- III. 사회적 지위와 질병 대응의 상관성
- IV. 동아시아의학의 주류의학화
- V. 맺음말

## I. 머리말

고려시대 의료사 연구는 다른 분야와 마찬가지로 사료의 제약이 심한 편이다. 남아 있는 사료가 부족하다보니 『고려사』·『고려사절요』와 같은 정사(正史)에 대한 의존이 심하다. 정사를 주로 활용하다보면 제도사적인 접근으로 빠지기 십상이다.<sup>1)</sup> 고려시대 의료사 연구들의 특징이었다. 물론 고려의 의료제도 역시 완전히 파악되는 것은 아니지만, 민간 영역의 의료는 아주 호렷하다.<sup>2)</sup>

1) 고려시대 의료사의 전반적인 연구동향은 다음 연구가 참고된다(이정숙, 「고려사회와 전염병」, 『한국문화연구』 10, 2006; 신동원, 「한국 전근대 의학사 연구 동향」, 『의사학』 19-1, 2010; 김성수, 「한국 전근대의료사의 연구동향과 전망(2010-2019)」: 분야의 확장과 연구 방법의 다양화」, 『의사학』 29-2, 2020).

2) 고려시대의 질병에 대한 연구는 미키 사카에(三木榮)가 간단히 개괄한 이후에 약간의 연구가 진행되었을 뿐이다(三木榮, 『朝鮮疾病史』, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 自家出版, 1963; 대한감염학회, 『韓國傳染病史』, 군자출판사, 2009; 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010; 이경록, 「『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 『史林』 48, 2014a; 이경록, 「고려와 조선전기 중풍의 사회사」, 『조선전기의 의료제도와 의술』, 역사공간, 2020; 이영남, 「의서로 본 고려시대의 瘡癰 의료방안」, 『한국중세사연구』 60, 2020; 이현숙, 「고려 일상생활 속의 질병과 치료 -안과, 피부과, 치과 질환을 중심으로-」, 『溫

이 글의 목적은 무엇보다도 풍부한 사례들을 통하여 고려시대 민간 의료의 실상을 복원하는 것이다. 민간 의료란 질병의 예방과 치유를 통해 건강을 유지하려는 개인 차원의 인식과 대응이다. 공적 의료 즉 의료제도로서 편제되고 법제에 기반하여 운용되는 의료체계를 제외한 의료 부문이다. 여기에서 개인은 ‘환자’일 수도 있고 ‘의료인’일 수도 있다.

따라서 민간 의료 이해하기 위해서는 환자 개인에게 주목하는 연구도 필요하고, 민간에서 활동하던 개별 의료인에 주목하는 연구도 필요하다. 민간의 ‘의료인’은 이미 별도의 글에서 다루었으므로<sup>3)</sup> 이 글에서는 ‘환자’를 중심으로 논의한다. 국왕이라 할지라도 개인적인 의료 기록이라면 분석 대상이 된다.

본문에서는 우선 고려시대의 환자가 의존하였던 다양한 의료체계에 주목한다. 의료체계(醫療體系)란 질병을 치료하고 건강을 추구하기 위하여 고유한 병인론(病因論)을 토대로 인적 요소와 물적 요소를 결합한 구조이다. 환자·의료인·의료정책 담당자 같은 행위자(인적 요소)는 말할 것도 없고 약물·치료기구·의학지식·병점·기도 같은 비인간 행위자(물적 요소)도 모두 의료에 영향을 미치는 행위체이다.<sup>4)</sup> 탕제에서 병점에 이르는 여러 치유법들의 병행은 고려시대 의료체계의 다양성을 보여줄 것이다.

고려시대의 질병 기록은 흩어져 있어서 그 의미를 곧바로 이해하기가 어렵다. 따라서 사서와 의서의 기록을 결합시킴으로써 환자들의 질병 대응을 탐구할 필요가 있다. 이때 환자는 개인인 동시에 사회집단의 일원으로

知論叢』 20, 2008a; 이현숙, 「고려시대 역병에 대한 인식 -질진·장역·온역을 중심으로-」, 『韓國思想史學』 30, 2008b; 이현숙, 「전염병, 치료, 권력: 고려시대 전염병의 유행과 치료」, 김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』, 혜안, 2010; 이현주, 「『향약구급방』 부인잡방으로 본 고려의 임신과 출산」, 『역사와 현실』 112, 2019). ‘민간 의료’의 다양한 개념에 대해서는 다음 연구가 참고된다(원보영, 『민간의 질병인식과 치료행위에 관한 의료민속학적 연구』, 민속원, 2010, 35-36쪽; 한지원, 『조선총독부 의료민속지를 통해 본 위생풍습 연구』, 민속원, 2013, 20-21쪽).

3) 이경록, 「고려시대 민간 의료인의 존재양상 -업의(業醫)와 지의(知醫)의 두 계열-」, 『韓國史研究』 197, 2022.

4) 의료체계와 행위자 개념은 다음 연구가 참고된다(조병희, 『개정판 질병과 의료의 사회학』, 집문당, 2015, 328-343쪽; 홍성욱, 『홍성욱의 STS, 과학을 경청하다』, 동아시야, 2016, 27-30쪽; 47쪽).

서 존재한다. 국왕과 노비의 질병 대응법이 똑같을 수는 없었던 것이다. 개인 기록이라 할지라도 범주화하여 논의해야 하는 이유이다. 이에 본문에서는 사회적 지위와 질병 대응의 상관성을 논의한다.

마지막으로 다룰 것은 고려시대 환자들이 향유하던 질병 대응법의 선후도 변화이다. 직설적으로 말하자면, 동아시아의학 즉 우리가 흔히 이야기하는 한의학(漢醫學)이 고려에서 주류의학이 되는 과정을 다루겠다는 뜻이다. 제도적인 측면에서 고려 정부는 중국의 의학을 추종하였으나, 곧장 민간에서도 중국의 의학이 안착된 것은 아니었다. 점차 영향력이 커지던 중국의 의학이 민간에서도 주류의학이었는지를 검토할 필요가 있다.

## II. 다양한 의료체계의 병존

### 1. 동아시아의학과 종교의학

병든 가족에 대한 애뜻함이란 시대를 초월한다. 『이법원 묘지명』은 이규보(李奎報)가 쓴 자기 자식의 묘지명이다. 천성이 슬기로웠던 아들이 11살에 출가했다가 1년 여만에 병들었는데, 집으로 돌아와서 하룻밤을 누웠다가 다음날 세상을 떠난 것을 슬퍼하는 글이다.<sup>5)</sup> 최시윤(崔時允)이 병들었을 때는 큰아들이었던 권지식목도감녹사(權知式目都監錄事) 최종부(崔宗夫)가 달려와 약으로 간호하였다.<sup>6)</sup> 왕실 역시 마찬가지로 명종은 어머니[太后]를 옆에서 간호하고 몸소 약을 달였다.<sup>7)</sup>

병든 가족을 위해 직접 조제하고 달이는 약이란 일반적으로 동아시아의 학의 탕제(湯劑)를 가리킨다. 의종대의 관리들인 박황(朴瑬)과 최함(崔諫)의 사례에서 이를 확인할 수 있다. 박황은 몸에 등창[疽]이 생겼는데 ‘탕제’가 효험이 없어서 곧바로 사망하였으며,<sup>8)</sup> 최함도 ‘탕제’를 하사받았으나 위독

5) (僧) 李法源 墓誌銘(金龍善 編著, 『第三版 高麗墓誌銘集成』, 한림대학교 출판부, 2001).

6) 崔時允 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

7) 『高麗史節要』 卷12, 명종 8년(1178) 8월; 卷12, 명종 13년(1183) 11월.

8) 朴瑬 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책), “天何不佑, 疽發於身, 湯劑無驗, 遽爾□直.”

해졌다.<sup>9)</sup> 이에 앞서 성종은 자신의 누나가 병들자, 중국의 의완(醫緩)·의화(醫和)에 비견되는 명의를 시켜 거듭 치료하면서 신농씨(神農氏)의 묘약 즉 좋은 약재를 보내어 달여 마시도록 하였다.<sup>10)</sup>

이러한 당제 치료에는 질병 원인[病因]과 치료법에 대해 전문지식을 갖춘 의료인과 약물들이 필수적이므로, 환자들은 의원에게 약방문을 받고 약재를 구해야 했다. 풍비(風痺)에 걸린 이달충(李達衷)은 수시로 의원을 찾아서 약방문을 구해 치료하므로 지방관으로 부임을 못하겠다고 사양하였다.<sup>11)</sup> 의원과 약재의 활용은 전형적인 질병 대응법이었다.

하지만 가족의 돌봄과 의원의 치료에도 불구하고 환자가 사망하는 일은 피할 수가 없었다. 병든 원충(元忠)은 의원을 불렀지만 별다른 효과를 보지 못하고 사망하였다.<sup>12)</sup> 이 때문에 환자 가족들은 동아시아의학의 의술에만 기대는 것이 아니라 자신들이 믿는 절대자에게도 의존하였다. 진광인(晋光仁)에게 중기가 생겼을 때는 의관이 약을 가져오는 동시에 분주하게 여러 가지로 기도(祈禱)하였다.<sup>13)</sup> 이때 기도의 대상은 흔히 부처였다. 승려가 설법하거나 『묘법연화경』을 읽는 방식으로 불법에 의지하면 가뭄에 단비가 내리듯이 질병도 나을 것이라 믿은 것이다.<sup>14)</sup>

불교에 의지하여 환자가 나았다는 기록은 제법 많이 남아 있는데, 여기에서는 두 가지만 거론하겠다. 어린 시절의 지눌(知訥)은 다양한 병에 시달렸다. 시난고난했을 뿐만 아니라 위독한 지경에 빠지기도 하였지만 백약이 무효였다. 그의 부모가 부처에게 기도하면서 지눌을 출가시키겠다고 서원을 세우자마자 지눌의 병은 곧 완쾌되었다고 한다.<sup>15)</sup>

9) 崔誠 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책), “不覺疾之在體, 五年六月二十八日, 告疾, 上遣御醫, 賜湯劑, 諡以調養, 疾大革.”

10) 開城 玄化寺碑(許興植 編著, 『韓國金石全文』 中世 上, 아세아문화사, 1984), “淳化四年暮春, 倏忽搆疾. 成宗大王親幸問疾, 旦暮尤專, 遣秦國之良醫, 屢加救療, 送神農之妙藥, 每使煎調.” 秦國의 良醫란 중국 春秋時代 秦나라 출신의 名醫였던 醫緩과 醫和를 가리킨다.

11) 『霽亭先生文集』 卷2, 表, 辭鷄林尹表.

12) 『東文選』 卷123, 墓誌, 有元故武德將軍西京等處水手軍萬戶兼提調征東行中書省都鎮撫司事高麗宰相元公墓誌.

13) 晋光仁 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

14) 竹山 七長寺 慧昭國師塔碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇2)』, 社團法人 伽山佛教文化研究院, 2000(초판 1995)); (僧) 朴教雄 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

진각국사(眞覺國師) 혜심(慧諱)의 속명은 최식(崔寔)이었다. 출가하기 전인 신종 4년(1201)에 최식은 사마시(司馬試)에 합격하여 태학(太學)에 입학하였다. 이때 그는 어머니가 병들었다는 소식을 듣자 고향으로 돌아와서 간병하였다. 그가 생각을 전념하여 관불삼매(觀佛三昧)에 들자 어머니의 꿈에 제불(諸佛)·보살(菩薩)이 사방에서 두루 나타나더니 병이 나았다고 한다.<sup>16)</sup> 뒤에서 언급하겠지만 사찰에서 피병하거나 수륙회를 설행하는 것도 불교에 의지하는 경우였다.

물론 부처에게 빈다고 해서 반드시 낫는 것은 아니었다. 왕녀(王女)가 병들었을 때 승려 천기(天其)가 종일토록 정성을 들여서 기도하였으나 결국 왕녀는 죽고 말았다.<sup>17)</sup> 일월성신(日月星辰)을 절대자로 숭앙하는 기록이 등장하는 이유였다. 강종(康宗) 2년(1213)에 태양만한 별이 건방(乾方)에 나타났다가 땅에 떨어졌는데 강종이 밤 2경(更)에 수창궁(壽昌宮)에서 숭하했다고 한다.<sup>18)</sup> 몇 년 뒤인 고종 7년(1220)에 조충(趙冲)이 사망했을 때는 ‘태백성(太白星)이 방성(房星)을 침범한 형상’이더니 얼마 뒤에 세상을 떠났다고 적혀 있다.<sup>19)</sup> 하늘의 별이 인간의 질병과 관련이 있고 수명을 결정한다는 믿음이었다.

이러한 인식 하에서는 별에 지내는 제사인 초제(醮祭)를 통해 질병에 대응하는 일이 자연스러웠다. 하나의 예를 들자면, 김부식이 인종대 무렵에 쓴 글로 추정되는 『건덕전초례청사(乾德殿醮禮靑詞)』는 도교(道教)의 전형적인 초제 축원문(祝願文)이다. 고려의 평안을 기원하는 이 글에서는 부(富)·수(壽)·강(康)·녕(寧)의 추구하고 함께 전쟁[兵]·죽음[凶]·신병[疾]·감염병[疫]으로부터의 자유를 갈구하고 있다.<sup>20)</sup> 초제에 사용한 고려시대의 청사(靑詞)는 꽤 남아 있다.

「건덕전초례청사」가 국가 단위에서 질병을 예방하려는 글이라면, 개인의

15) 順天 松廣寺 普照國師 甘露塔碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇4)』, 社團法人 伽山佛教文化研究院, 2000(초판 1997)), “生而多病, 醫治不效, 乃禱佛, 誓以出家, 疾尋愈.”

16) 昇州 月南寺 眞覺國師 圓沼塔碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇4)』, 앞의 책).

17) 『高麗史』卷123, 列傳36, 廉承益.

18) 『高麗史節要』卷14, 강종 2년(1213) 8월.

19) 趙冲 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

20) 『東文選』卷115, 靑詞, 乾德殿醮禮靑詞.

질병을 치료하기 위해서도 초제는 실행되었다. 왕종(王琮)은 평소에 병이 많았다. 충렬왕 3년(1277)에 그의 어머니인 경창궁주는 맹승(盲僧) 종동(終同)을 불러 액을 물리치는 방법을 물은 후에 초제를 차려 기도하였다.<sup>21)</sup> 한편 이규보는 평생토록 악장을 비롯하여 눈병, 중풍, 손앓이 등에 시달린 탓에 질병에 대해 예민하게 반응한 글을 많이 남겼다.<sup>22)</sup> 이규보는 의원들이 도교의학[仙方]에 밝지 못하다고 지적하였다.<sup>23)</sup> 그의 언급은 초제로 상징되는 도교의학이 당시 지식인층에 널리 파급되었던 정황을 반증한다.

고려 사람들이 절대자로 받들던 자연신에는 별 외에도 ‘산천(山川)’이 있었다. 예종 4년(1109)에는 송악(松嶽)과 여러 신사(神祠)에 제사를 지내 질병[疾疫]을 가시도록 유사(有司)에게 명하였다.<sup>24)</sup> 여기에 나오는 송악의 산신(山神)은 개인들도 질병에 걸렸을 때 점을 치면서 의존하는 대상이었다. 이규보의 사례가 대표적이다.

이규보는 태어난 지 석 달 만에 악창이 온몸에 번졌는데, 여러 약을 써도 잘 낫지 않았다. 화가 난 그의 아버지가 송악사우(松嶽祠宇)로 들어가 산가지를 던져서 이규보의 생사(生死)를 점쳤다. 점괘에는 ‘산다’라고 하였다. 다시 무슨 약을 쓸 것인지 점을 쳤다. 약을 쓰지 않아도 저절로 나을 것이라고 하였다. 그 이후부터는 다시 약을 붙이지 않아서 이규보의 온몸이 혈고 터져서 얼굴을 분별할 수 없게 되었다.<sup>25)</sup>

## 2. 무속신앙과 의료체계들의 병행

앞에서 서술한 불교의 부처, 자연신에 해당하는 일월성신·산천의 신들은 절대성을 지녔다. 이들은 질병을 일으키는 존재라기보다는, 환자가 기도했을 때 질병이 낫도록 섭리를 주관하는 절대자였다. 복(福)을 베풀어 주는 기복(祈福)의 대상일 뿐 화(禍)를 퍼뜨리는 존재는 아니었던 것이다.

21) 『高麗史』 卷91, 列傳4, 順安公琮.

22) 姜玟求, 『李奎報의 疾病에 대한 意識과 文學적 표현』, 『東方漢文學』 40, 2009; 김용선, 『생활인 이규보』, 일조각, 2013.

23) 『東國李相國集』 卷13, 古律詩, 孫玉堂得之 李史館允甫 王史館崇 金內翰徹 吳史館柱卿見和 復次韻答之.

24) 『高麗史』 卷13, 世家13, 예종 4년(1109) 12월.

25) 『東國李相國集』, 年譜.

그런데 질병을 포함하여 화(禍)를 야기한다고 인식되는 경우들도 있었다. 개인의 질병과 주변의 방위(方位)를 연결시키는 음양론(陰陽論), 그리고 질병을 일으키는 원혼[鬼]이었다.

먼저 명종대에 정균(鄭筠)은 태후(太后)의 광덕리 별궁을 자기집으로 만들기 위해 크게 공사를 일으킨 적이 있었다. 마침 명종은 태후의 병을 간호하고 있었는데, 세행(歲行)에 그곳은 태후에게 꺼리는 방위였다. 명종은 이 공사를 중지시키고자 했으나, 정균을 꺼려 그렇게 하지 못했다고 한다.<sup>26)</sup> 그리고 충렬왕 30년(1304)에 김훤(金暄)은 풍질(風疾)에 걸리자 음양가(陰陽家)의 말에 따라 친척집으로 방위를 피하였다[避方].<sup>27)</sup> 충숙왕의 병사(病死)를 방위와 결부시키는 다음의 기록 역시 개인에게는 해[年]에 따라 자신만의 방위가 존재하며, 이 방위가 어긋날 때 질병이 생긴다는 관념을 잘 보여준다.

우리나라 풍속에서는 귀천을 막론하고 가장(家長)의 방위(方位)를 대기(大忌)하니, 만약 이것을 범동(犯動)하면 반드시 병이 생기는 법입니다. 그런데 신청(申靑)은 금년 정월에 선왕(충숙왕-인용자)의 궁궐 안에서 남모르게 큰 나무를 파냈는 바 그곳이 바로 선왕의 행년(行年) 방위였습니다. 이로 인하여 선왕이 병들어서 상사를 당하게 되었습니다.<sup>28)</sup>

원혼[鬼] 역시 질병의 원인으로 지목되었다. 죽은 정중부(鄭仲夫)가 꾸짖는 꿈을 꾸는 경대승(慶大升)이 병에 걸려 죽었다는 이야기는 유명하다.<sup>29)</sup> 또한 충렬왕 10년(1284)에 죽은 김서(金愔)의 사인은, 억지를 부려서 평민을 노비로 판결한 탓이라고 간주되었다. 즉 꿈에 예리한 칼이 하늘에서 내려 오더니 어느 관리를 마구 찌었는데, 이튿날 김서는 등창이 나서 사망하였다고 한다.<sup>30)</sup>

26) 『高麗史節要』 卷12, 명종 8년(1178) 8월.

27) 金暄 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

28) 『高麗史』 卷124, 列傳37, 申靑, “本國風俗, 無問尊卑, 大忌家長方位, 如有犯動, 必致病疾. 靑今年正月, 就先國王宮裏, 暗掘大樹, 正值先王行年方位. 因而不憚以致大故.” 고려시대의 음양설은 다음 연구가 참고된다(박경안, 『고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도』, 『역사와 현실』 59, 2006).

29) 『高麗史節要』 卷12, 명종 13년(1183) 7월.

따라서 귀신을 비롯한 절대자와의 관계를 매개하여 질병을 낮게 해주는 존재가 필요할 수밖에 없었다. 흔히 무당이나 점쟁이[卜人, 日者]라고 부르는 영매(靈媒)들이었다. 우선 무당은 척준경의 원혼이 질병을 일으킨다고 알려주었다.<sup>31)</sup> 그리고 아들 7형제를 둔 고성(固城)의 노인이 병들었을 때였다. 무당이 “사귀가 붙었으니 자리를 옮겨야 된다.”라고 하자 7형제는 노인을 들것에 실어 집 뒤에 내놓고 함께 노숙하였다.<sup>32)</sup>

점쟁이들도 질병의 원인을 설명하고 낮는 방법을 알려주었다. 이자겸(李資謙)의 난이 진압된 후에 인종에게 병이 났다. 병점(病占)을 쳤는데, “죽은 이자겸이 탈이 되어 그렇다.”라고 하였다. 이에 백관이 보제사(普濟寺)로 나가서 빌고 시왕사(十王寺)·종묘·사직에서도 빌었다.<sup>33)</sup> 또한 임원애의 딸은 혼인날 저녁에 별안간 병이 나서 거의 죽게 되었다. 결국 혼인은 취소되었다. 이튿날 병점을 쳤더니 점쟁이[卜人]는 “걱정하지 마시오. 이 처녀는 말할 수 없을 만큼 귀하게 될 것이니, 반드시 국모가 될 것입니다.”라고 말하였다.<sup>34)</sup> 이 예언대로 그녀는 인종의 왕비가 되었다.

점(占)의 종류와 관련해서는 주역점(周易占) 기록들이 남아 있다. 거란의 침입으로 막대한 피해를 입었던 현종 2년(1011)에 고려에서는 거란에 철군을 사례하였다. 이때 거란에 사신을 파견하는 일의 길흉을 예측하려고 현종은 태사(太史)에게 주역점을 치도록 명령하여 건지고괘(乾之蠱卦)를 얻었다.<sup>35)</sup> 길한 점괘였다. 또한 선종 10년(1093)에는 고려에서 『경씨주역점(京氏周易占)』 10권을 송에 바친 기록이 있어서<sup>36)</sup> 주역점 서적이 고려에서 존재했음을 알 수 있다. 한편 이규보는 손님과 함께 보름달을 구경하는 문제로 망설이다가 주역점을 쳤다. 그는 험난을 의미하는 습坎卦(習坎卦)와 음식을 의미하는 이괘(頤卦)를 얻었다.<sup>37)</sup>

30) 『高麗史節要』 卷20, 충렬왕 10년(1284) 7월.

31) 『高麗史節要』 卷10, 인종 24년(1146) 2월.

32) 『陽村先生文集』 卷21, 傳類, 優人孝子君萬傳.

33) 『高麗史節要』 卷10, 인종 24년(1146) 1월.

34) 『高麗史節要』 卷9, 인종 4년(1126) 6월.

35) 『高麗史』 卷4, 世家4, 현종 2년(1011) 4월.

36) 『古今圖書集成』 理學彙編 經籍典 권102, 易經部易學別傳8 漢京房易傳 卷下, “元祐八年, 高麗進書, 有京氏周易占十卷, 疑隋志周易占十二卷是也.”

37) 『東國李相國集』 卷10, 古律詩, 八月十四日翫月問客.

『고려도경(高麗圖經)』에는 “고려는 본래 귀신을 두려워하여 믿고 음양(陰陽)에 얽매었으므로 병이 들어도 약을 먹지 않는다. 비록 부자(父子)간의 지친(至親)이라도 서로 보지 않고 오직 주문으로 화가 일어나지 않게 할 따름이다.”라고 기록되어 있다.<sup>38)</sup> 이 표현은 음양론과 무속신앙에 의존하는 고려사회의 일면을 묘사한 것이었다.

이상에서 거론한 질병 대응법들은 질병의 발생 원인에 대한 병인론(病因論)을 각각 내포하고 있는 별개의 의료체계였다. 따라서 고려의 민간 의료는 하나의 의료체계로만 구성된 것이 아니었다. 의료체계들은 환자들의 편리에 따라 선택되면서 병행되었다. 일찍이 성종 6년(987)에 최지몽(崔知夢)이 병으로 누우니 성종은 의관에게 명령하여 약을 하사하고 친히 그 집에 가서 문병하였다. 동시에 성종은 말 2필을 귀법사와 해안사에 희사하고 승려 3,000명에게 음식을 먹이며 기도하게 하는 등 불법에도 의존하였다.<sup>39)</sup> 또한 원명국사(圓明國師)가 갑자기 병에 걸리자 제자들은 점쟁이[日者]의 말에 따라 다른 장소로 옮겨 병을 피하고자 하였다.<sup>40)</sup> 동아시아의학에 기반한 치료와 불교에 기반한 치료가 동시에 행해졌으며, 승려들조차 점쟁이의 말을 믿는 모습이었다.

가족 단위의 예로는 이색과 그 식솔들의 질병 대응을 꼽을 수 있다. 위급할 때 이색은 『맥경(脈經)』을 조사하였으며,<sup>41)</sup> 약이 떨어지면 다른 데서 급히 약을 구하기도 하였다.<sup>42)</sup> 이에 따라 그의 설사에는 이중탕(理中湯)이 등장하고<sup>43)</sup> 아픈 이승인에게는 곽향을 보내기도 하는 등<sup>44)</sup> 이색은 동아시아의학을 신뢰하였다. 반면에 이색의 부인과 노비는 다른 면모를 보였다.

38) 『高麗圖經』 卷17, 祠宇, “高麗素畏信鬼神, 拘忌陰陽, 病不服藥. 雖父子至親不相視, 唯知呪咀厭勝而已.”

39) 『高麗史』 卷92, 列傳5, 崔知夢.

40) (僧) 王澄儼 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

41) 『牧隱詩藁』 卷12, 詩, 又題, “得靜參心易, 臨危檢脉經.”

42) 『牧隱詩藁』 卷33, 詩, 多病, “只憐無藥物, 倉卒向人求.”

43) 『牧隱詩藁』 卷17, 詩, 權判事鑄 以理中湯見遺 知僕泄痢也 喜而有作.

44) 『牧隱詩藁』 卷15, 詩, 李子安病已月餘矣 因韓上黨邀 同往問候 方始知之 會僕亦病發 未能上馬 子來求藿香 因有所感 歌以自寬.

병든 아내는 살 지지며 부처를 재차 외치고, 늙은 종은 땀 흘리며 자주 푸닥거리 하누나.

주역점 치는 강 판수는 판단을 가벼이 하고, 비술 가진 최씨 노인은 꽤나 자중을 하네.<sup>45)</sup>

이 시에서 묘사된 것처럼 이색의 부인은 땀을 뜨고 부처에게 기도하였으며, 노비는 푸닥거리로 질병에 부지런히 대응하였다. 판수는 주역점(周易占)으로 표현되는 병점(病占)을 치기도 하였다. 질병에 대한 이러한 상이한 대응법들이 각각의 의료체계이다. 고려의 환자들은 이러한 의료체계들을 모두 신봉하였다.

지금까지 의원의 탕제에서 무속인의 병점에 이르는 다양한 질병 대응법을 살펴보았다. 구체적으로 꼽아보자면 동아시아의학, 무속신앙, 불교의학, 도교의학 등이 모두 민간의 의료체계들이었다. 동아시아의학의 질병 대응이 질병 원인(病因)에 대한 이성적인 접근에 기반한다면, 불교·도교·무속 등의 의료체계는 절대자에 대한 신앙을 질병 이해의 토대로 삼았다. 부처·일월성신·산신·귀신 등이 지닌 절대성에 의존하는 의료체계들을 신심의학(信心醫學)이라고 부를 수 있다. 하지만 자세히 살펴보면 불교의학이나 도교의학이 절대자의 섭리에 의존해서 복(福)을 누리는 기복의학(祈福醫學)인데 반해, 방위를 꺼리거나 원혼을 달래는 무속신앙은 화(禍)를 피하려는 피화의학(避禍醫學)이라는 차이가 있었다. 이제 고려의 의료체계들을 사회집단의 측면에서 다시 한번 재조명해볼 필요가 있다.

### Ⅲ. 사회적 지위와 질병 대응의 상관성

#### 1. 고려의 질병 기록

고려시대의 문헌에서 질병에 관한 기록은 드물지 않다. 하지만 그 실체를 파악하는 것은 어렵다. 대부분의 기록은 ‘아프다’는 일반적인 서술에 불

45) 『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.”

과하기 때문이다. 물론 질병 명칭이 전혀 없는 것은 아니다. 증상에 대한 서술이 뒤섞여있기는 하지만 질병 명칭이 나오는 문헌 기록을 뽑아보면 다음과 같다.

풍질(風疾)<sup>46)</sup>, 학(瘡)<sup>47)</sup>, 이질(痢疾)<sup>48)</sup>, 소갈(消渴)<sup>49)</sup>, 영류질(癰瘤疾)<sup>50)</sup>, 유종(乳癰)<sup>51)</sup>

독자에 따라 기록된 질병 명칭이 많다고 느낄 수 있지만 연구자 입장에서 보자면 너무 적다. 이를 보완하는 자료가 고려시대의 의서이다. 현재까지 고려 의서로 알려진 것은 『제증입효방』, 『신집어의촬요방』, 『향약구급방』, 『삼화자향약방』, 『비에백요방』 등이다.

이 가운데 책자의 형태로 남아 있는 의서는 『향약구급방』이 유일하다. 『향약구급방』에는 질병 명칭과 치료법 등 고려의 의술이 온전하게 수록되어 있으므로, 『향약구급방』의 52개 질병군에서 위의 질병들을 찾아볼 필요가 있다.<sup>52)</sup> 풍질, 학, 이질, 소갈, 영류질·유종은 각각 『향약구급방』의 중풍(中風), 학질(瘡疾), 냉열리(冷熱痢), 소갈(消渴), 발배·옹저·절·유옹(發背·癰疽·癰·乳癰) 항목에 해당한다.<sup>53)</sup>

그런데 고려에서 『향약구급방』의 의술만이 존재했던 것은 아니다. 학질(瘡疾) 치료법을 사례로 들어보자. 우선 『향약구급방』에는 학질 치료법이 다음과 같이 제시되어 있다. 시호(柴胡) 뿌리만 달여서 마음껏 마시라는 내용의 전형적인 단방(單方)이었다.

학질(瘡疾). 적당량의 시호(柴胡)[향명(鄉名)은 청옥채(靑玉菜)인데, 돌의 미나리[猪矣水乃立]라고 부르기도 한다] 뿌리 한가지만을

46) 田起 妻 高氏 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

47) 『高麗史節要』 卷9, 인종 1년(1123) 1월.

48) 『高麗史節要』 卷14, 신종 5년(1202) 9월.

49) 『高麗史』 卷11, 世家11, 숙종 즉위년(1095) 10월.

50) 趙某 妻 皇甫氏 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

51) 『高麗史節要』 卷12, 명종 10년(1180) 10월.

52) 이경록 옮김, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018 참고.

53) 『鄉藥救急方』 下卷, 中風; 瘡疾; 中卷, 冷熱痢; 消渴; 發背·癰疽·癰·乳癰.

달여서 마음껏 마신다. (학질이-인용자) 발작할 즈음에 마시거나, 나으려고 할 때 마시면 즉시 효과가 있다.<sup>54)</sup>

고려의 또다른 의서인 『신집어의촬요방』에도 진사단(辰砂丹)이라는 학질 처방이 수록되어 있다. 진사단은 오래 치료해도 차도가 없는 모든 학질을 치료하는 대표적인 처방이다. 주사(朱砂)·아위(阿魏)·유향(乳香)·비상(砒霜)·사향(麝香)·약전국[鼓]을 부드럽게 가루 내어 알약을 만들어 발작하기 전에 복용하였다.<sup>55)</sup> 많은 약재를 사용하는 복방(複方)에 해당한다.

한편 고려 인종대 한안인(韓安仁)과 함께 제거된 이영(李永)은 진도로 귀양 갔다가 애통하게 죽었다. 이자겸이 술사(術士)를 보내어 길가에 묻었더니 소와 말조차도 감히 그곳을 밟지 않았으며, 학질을 앓는 사람이 와서 빌면 병이 나았다고 한다.<sup>56)</sup> 학질 치료에는 원한 품은 시체가 효과가 있다는 이야기였다.

따라서 고려의 학질 환자는 단방인 시호(『향약구급방』)와 복방인 진사단(『신집어의촬요방』) 가운데 선택이 가능하였다. 하지만 ‘이영 무덤에 빌기’와 같은 속설을 따른다면 약재는 필요 없게 된다. 학질이라는 동일한 질병에 대해서 ‘무덤에 빌기’라는 세 번째 선택까지 존재하는 셈이다. 세 가지 선택의 병존은 환자의 질병 대응여건이 달랐음을 보여준다. 즉 환자의 신분과 재력이 질병 대응법 선택에 영향을 주었을 것이라는 점은 쉽게 가정할 수 있다. 이 가정, 다시 말하면 사회적 지위에 따른 질병 대응의 차이 유무는 이제 실제 기록들을 통해서 확인해볼 필요가 있다.

## 2. 신분·재력과 질병 대응의 관계

고려시대 지배층의 최상위에 있는 국왕과 왕실 구성원의 질병 대응은 다채로웠다. 예종 17년(1122) 3월에 순천관(順天館)에 거동하여 신하들과 잔치하던 예종은 급히 대궐로 돌아와서 산천신령에게 기도하였다. 갑자기 등에 작은 종기가 생긴 탓이었다.<sup>57)</sup> 곧이어 예종은 사전(祀典)에 들어있는

54) 『鄉藥救急方』 下卷, 瘡疾, “瘡疾. 單煮柴胡[鄉名青玉菜, 或云猪矢水乃立]根不論多小, 隨意飲之. 臨發飲, 及欲差時飲, 即効.”

55) 『醫方類聚』 卷122, 諸瘡門2 聖惠方2 治一切瘡諸方.

56) 『高麗史節要』 卷9, 인종 1년(1123) 1월.

명산대천의 명호를 높이고, 참형·교살형을 제외한 죄인은 모두 석방하며 귀양 가 있는 자는 양이(量移)하였다. 자신의 병에 대해 넓은 은혜로 대응한다는 이유였다.<sup>58)</sup>

또한 예종은 불교에 의지하기 위하여 원응국사를 왕사로 모시고자 하였는데, 미처 왕사 책봉의식 전에 승하하였다.<sup>59)</sup> 이와 유사하게 충목왕 역시 병이 나자 죄수를 석방하였고, 충목왕의 어머니인 덕녕공주(德寧公主)는 불교의 수륙회(水陸會)를 열었다.<sup>60)</sup> 모두 부처의 힘으로 낫기 위해서였다.

왕실에서는 피병(避病)도 빈번하였다. 병에 걸린 충렬왕은 천효사(天孝寺)로 옮겼다.<sup>61)</sup> 또한 충렬왕은 즉위 3년(1277) 7월에 병이 위중해지자 토목공사를 중지하고 김방경의 집으로 피병하였다. 이어서 국왕이 정인사(正因寺)로 처소를 옮기자 병이 조금 나아졌다고 한다.<sup>62)</sup>

물론 질병에 대한 의료적인 대응이 무시된 것은 전혀 아니었다. 예종대의 사례로 돌아가보면, 예종의 중기를 사소하다고 여긴 태의 최사전(崔思全)은 서둘러 치료하지 않았다가 2년간의 도형(徒刑)에 처해졌다.<sup>63)</sup> 예종은 위독한 왕비를 위해 직접 약을 조제하기도 하였다.<sup>64)</sup> 하지만 왕실 구성원이 아닌 사람들이 위의 방식들을 자유자재로 구사하면서 질병에 대응할 수는 없었다.

귀족관료로 지칭되는 지배층은 그나마 사정이 나왔다. 재상이었던 염제신(廉悌臣)은 79세로 병이 들었다. 이에 공경대부들은 날마다 찾아와서 안부를 물었으며, 자손들은 조석으로 탕약(湯藥)을 받들면서 하늘과 땅에 기도를 올리는 등 해보지 않은 일이 없었다. 국왕 역시 중관(中官)을 보내 문병하고 약을 하사하였다.<sup>65)</sup>

57) 『高麗史節要』 卷8, 예종 17년(1122) 3월.

58) 『高麗史節要』 卷8, 예종 17년(1122) 4월.

59) 清道 雲門寺 圓應國師 碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇3)』, 社團法人 伽山佛教文化研究院, 2000(초판 1996)).

60) 『高麗史節要』 卷25, 충목왕 4년(1348) 10월; 『高麗史』 卷37, 世家37, 충목왕 4년(1348) 11월.

61) 『高麗史』 卷123, 列傳36, 廉承益.

62) 『高麗史』 卷28, 世家28, 충렬왕 3년(1277) 7월.

63) 『高麗史節要』 卷8, 인종 즉위년(1122) 12월.

64) 『高麗史節要』 卷8, 예종 13년(1118) 9월.

염제신 외에도 국왕이 질병에 걸린 신하에게 약을 하사하는 조치는 왕 왕 보인다. 고종대에 최보순(崔甫淳)이 중서성 속직 중 병들자 국왕은 상방의(上方醫)에게 명하여 만금의 양약(良藥)으로 치료하여 낫게 만들었다.<sup>66)</sup> 사실 고위관리들에 대한 치료는 제도적으로 자리를 잡고 있었다. 이미 성종대에는 문관 5품과 무관 4품 이상이 질병에 걸리면 상약국(尙藥局) 시어의(侍御醫)·직장(直長)과 태의감(太醫監) 의정(醫正)을 보내어 약으로 치료하도록 하였다.<sup>67)</sup> 탕제로 치료를 받고 하늘과 땅에 쾌유를 기원하며 의관(醫官)이 고가의 약재로 치료했던 것이다.

또한 의학적인 치료와 함께 귀족관료들은 피병을 병행하였다. 질병에 걸린 배경성(裴景誠)은 의약의 효험이 없자 신화사(新和寺)에서 사망하였는데, 치료를 받다가 사찰로 피병하는 사례였다.<sup>68)</sup> 사찰로 피병하는 사례가 압도적이었지만,<sup>69)</sup> 김여맹(金汝孟)처럼 시골집으로 옮겨 피병하는 경우도 있었다.<sup>70)</sup> 이러한 피병은 재력이 뒷받침되어야 가능한 일이었다.

하지만 지배층이라고 해서 의료적인 대응이 항상 용이했던 것은 아니었다. 의종대의 명신인 최유청(崔惟淸)은 견책을 당하여 귀양을 떠나게 되었다. 그의 부인이 중기를 앓자 아들인 최당(崔諱)은 중기를 직접 빨아서 치료하였다.<sup>71)</sup> 일반 백성들의 사정은 더욱 나빴다.

흔히 양인(良人)으로 지칭되는 일반 백성들의 질병 대응을 직접 기록한 경우는 희소하다. 고종대에 장성현(長城縣)에 살던 서릉(徐稜)의 사례가 그나마 자세하다. 서릉은 어머니를 봉양하느라 벼슬을 하지 않았는데, 그의 어머니 이야기가 『고려사』에 실려 있다.

65) 『牧隱文藁』 卷15, 碑銘. 高麗國忠誠守義同德論道輔理功臣壁上三韓三重大匡曲城府院君贈諡忠敬公廉公神道碑并序.

66) 崔甫淳 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

67) 『高麗史』 卷3, 世家3, 성종 8년(989) 2월.

68) 裴景誠 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

69) 사찰로 피병한 몇 가지 사례를 추가하면 崔思諱는 慈雲寺로, 朴景仁은 燒身寺로, 鄭知源은 中房寺로, 金義元은 臨川寺로 피병하였다(金龍善 編著, 앞의 책).

70) 『樸翁稗說』 前集2.

71) 崔諱 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

어머니의 목에 독종이 생기자 의원을 청하여 보였다. 의원이 “이 병은 생개구리[生蛙]를 구하지 못하면 낫기 어렵다.”라고 하였다. 서릉이 “지금은 삼동 설한인데 생개구리를 구할 수 있을까요? 어머님 병환은 못고치겠네.”라고 하고는 목놓아 하염없이 울었다. 의원이 “생개구리는 없어도 다른 약이나마 조제하여 시험해보자.”라고 하였다. 이어서 나무 아래에서 약을 볶았다. 문득 무엇인가 나무 위에서 떨어져 술 안으로 들어갔는 바 그것은 바로 생개구리였다. 그러자 의원이 “당신의 효성이 하늘을 감동시켜 하늘이 이것을 주었으니 당신 어머니는 반드시 살 것이다.”라고 하였다. 약을 조제하여 붙이니 과연 나았다.<sup>72)</sup>

여기에 등장하는 의원은 장성현에 거주하던 민간의 의료인으로 짐작된다. 서릉은 의원에게 의지하였으나 생개구리[生蛙]로 표현되는 약재를 구하지는 못하였다. 민간에서는 의원을 만나더라도 필요한 약재를 완벽하게 확보하기가 쉽지 않았던 것이다.

그렇지만 질병에 대한 대응이 가장 열악한 집단은 천인(賤人)이었다. 충숙왕 후8년(1339)에 감찰사(監察司)가 게시한 방문(榜文)이 이를 잘 드러낸다.

각 호(戶)의 노비는 노역(勞役)으로 심히 괴로우니 긍휼히 여겨야 한다. 하지만 병들어도 치료해주지 않고 길에 버리며, 죽어도 매장하지 않고 내버려 개들이 먹게 하니, 진실로 가련하다. 금후로는 중법으로 논한다.<sup>73)</sup>

한마디로 병든 노비를 버리지 말고 치료해주라는 금령(禁令)이다. 천인들이 의료혜택에서 쉽게 배제되는 실정을 잘 보여준다. 일반 백성들도 그러하지만 천인들의 경우에 피병은 꿈도 꾸지 못할 일이었을 것이다.

72) 『高麗史』 卷121, 列傳34, 徐稜, “母發項疽, 請醫診之. 醫曰, 若不得生蛙, 難愈. 稜曰, 時方沍寒, 生蛙可得乎. 母之病必不愈, 號泣不已. 醫曰, 雖無生蛙, 姑合藥試之. 乃炒藥于樹下. 忽有物從樹上墮鼎中, 乃生蛙也. 醫曰, 子之孝誠感于天, 天乃賜之, 子之母必生矣. 合藥傳之, 果愈.”

73) 『高麗史』 卷85, 刑法2 禁令, 충숙왕 후8년(1339) 5월, “各戶奴婢, 役之甚苦, 在所矜恤. 或有病, 不肯醫治, 弃諸道路, 死又不埋, 轉相曳弃, 肉餒群狗, 誠爲可憐. 今後, 以重法論.”

이렇게 본다면 질병에 대한 대응은 신분계급이나 계층별로 상이하다는 것을 알 수 있다. 그런데 사회적 지위는 흔히 경제적 빈부와 밀접하게 연관이 된다. 비용 문제가 질병 대응에 중요한 요소라는 점은 학질 치료법에서 다시 확인할 수 있다. 앞서 언급한 『향약구급방』에서는 시호 단방이었으며, 『신집어의촬요방』의 진사단은 주사·아위·유향·비상·사향·약전국 등 6가지 약재로 구성되었다.

한편 『신집어의촬요방』에는 온백환(溫白丸)도 학질 치료법으로 소개되어 있다. 온백환은 자완(紫菀)·오수유(吳茱萸)·조각(皂角)·건강(乾薑)·시호(柴胡)·길경(桔梗)·후박(厚朴)·복령(茯苓)·석창포(石菖蒲)·육계(肉桂)·황련(黃連)·천초(川椒)·감초(甘草)·우슬(牛膝)·당귀(當歸)·파두(巴豆)·정력자(蓼蘼子)·오두(烏頭) 등 18가지 약재로 이루어져 있다.<sup>74)</sup> 엄청나게 많은 약재여서 재력이 뒷받침되지 않으면 사용할 수가 없는 처방이었다. 뿐만 아니라 이 처방의 상당수 약재는 당재(唐材) 즉 수입약재였으므로 왕실을 비롯한 지배층이어야 확보에 용이하였다.

하나의 사례를 추가하자면, 피부가 별장게 변하면서 화끈거리고 열이 나는 단독(丹毒) 치료법 역시 빈부에 따른 질병 대응의 차이를 보여준다. 지배층이 주로 사용하던 『신집어의촬요방』에서는 황금(黃芩), 대황(大黃), 황련(黃連), 치자(梔子), 망초(芒硝), 계자백(鷄子白) 등 6가지 약물로 만든 대황니(大黃泥)를 처방하였다.<sup>75)</sup> 반면에 일반 백성들을 위해 편찬한 『향약구급방』에서는 단방만을 제시하였다. 생지황(生地黃)이나 콩잎[大豆葉]이나 부평(浮萍)이나 수중조엽(水中藻葉)이나 번루(繁縷) 가운데 하나의 약제만을 뺀아서 단독 환부에 붙이면 충분하다는 처방이었다.<sup>76)</sup>

요컨대 다양한 질병 대응법들의 병존이 고려시대 의료의 특징이었다. 질병에 걸린 국왕은 의관의 치료 외에도 명산대천에 제사와 기도를 하고 형벌을 완화하였으며, 승려를 왕사로 초빙하였다. 국왕들은 사찰이나 신하의 집에서 피병하기도 하였다. 귀족관료들은 의학적인 치료와 함께 피병을 병행하였다. 반면 일반 백성들은 의원을 만나더라도 약재를 조달하는 게 여의치 않았고, 특히 노비들은 무속신앙에 기대는 정도였다. 이상의 논의를

74) 『醫方類聚』 卷197, 雜病門3 御醫撮要 溫白丸.

75) 『醫方類聚』 卷193, 諸瘡門6 御醫撮要 大黃泥.

76) 『鄉藥救急方』 中卷, 丹毒癰疹方.

통해서 질병 대응에는 환자의 신분과 재력이 큰 영향을 끼쳤다는 점이 실제로 확인된다.

#### IV. 동아시아의학의 주류의학화

##### 1. 의료체계들의 경쟁과 동아시아의학의 부각

당제에서 병점에 이르는 고려시대의 질병 대응사례들은 다양한 의료체계의 공존을 보여준다. 질병이란 환자에게 언제나 절실하기 마련이므로, 그들이 가장 선호하는 의료체계가 바로 자신들에게 효과적이라고 인식하였던 질병 대응법이다.

일반적으로 보아 신분과 재력으로 상징되는 사회적 지위가 높을수록 선택할 수 있는 의료체계는 많아진다. 반면 고려의 일반 백성들이 무속신앙에 의존한다고 해서, 이 현상을 반드시 열악한 사회적 지위에 따른 결과로만 해석할 수는 없다. 환자 입장에서 의료체계의 판단요인은 친밀도, 신뢰도, 제반 비용 등이다. 친밀도와 신뢰도는 긍정요인이며, 제반 비용은 부정요인이다. 즉 의료체계의 선택 가능성은 친밀도와 신뢰도에 비례하고, 사회적·경제적 비용에 반비례한다. 환자들이 선택하는 의료체계는 각자가 판단하는 이 요인들의 조합에 의해 결정되었다.<sup>77)</sup>

한편 경제적 부담의 측면에서 동아시아의학이 무속신앙보다 언제나 비용이 더 들 것이라는 예단도 재고가 필요하다. 무속과 같은 종교신앙적인 질병 대응이라고 해서 돈이 안 들어가는 것은 아니었으며,<sup>78)</sup> 반대로 앞서 살핀 『향약구급방』의 단방은 토산 약재를 활용한 저렴한 치료법이었다. 따라서 일반 백성들이 무속신앙의 대응을 선호한 이유는 무속신앙에 대한 친밀도·신뢰도가 다른 계층보다 상대적으로 높았기 때문이기도 하다. 이처럼 고려의 환자들은 질병 대응에서 자발성을 지니고 있었으므로, 일반 백성들

77) 이경록, 『고려시대의 중국 의학지식 도입과 그 추이 -신효결명산(神效決明散)을 중심으로-』, 『泰東古典研究』 46, 2021a.

78) 曹貞恩, 『崇拜와 禁止: 清代 福建의 五瘟神 信仰과 國家權力』, 『明清史研究』 27, 2007, 333쪽 참고.

이 의존하는 의료체계 역시 사회적 지위에 의해 일방적으로 규정되는 것이 아니라 선택과 변경이 가능하였다.

고려시대에 동아시아의학을 비롯하여 불교의학·도교의학·무속신앙 등은 공존의 이면에서 치열한 경쟁을 벌일 수밖에 없었다. 의료체계들은 서로 영향을 주고받을 뿐만 아니라, 시간이 흐름에 따라 그 추이도 변화하였다. 그렇다면 의료체계들 사이의 주도권에 관심을 돌릴 차례이다.

질병 대응법들 사이의 갈등에 주목해보면 무속을 공격하는 양상이 빈번했다. 앞서 나온 혜심(慧諡)은 항상 불경[經]을 외웠는데 음란한 무당을 물리치고 요사스러운 사당을 기꺼이 부수었다.<sup>79)</sup> 불교적인 대응을 중시하는 면모였다. 한편 우탁(禹倬)은 영해사록(寧海司錄)으로 부임하자마자 영험하고 괴이한 것에 미혹된 백성들이 받들던 요신(妖神) 제사를 즉시 폐지하였다.<sup>80)</sup> 이 외에도 함유일(咸有一),<sup>81)</sup> 이규보(李奎報),<sup>82)</sup> 정습인(鄭習仁)<sup>83)</sup> 역시 철저하게 무당을 배척하였다.

우탁, 함유일, 이규보, 정습인처럼 합리성을 추구하는 사람들은 논리를 중시하는 동아시아의학에 친연성을 가질 수밖에 없었다. 고려에서 지배층과 지식인층일수록 동아시아의학을 적극 선택한 이유는 질병 원인과 치료 기전을 이론적으로 설명하는 동아시아의학이 관인지식인들의 이성적인 사유 성향과 부합했기 때문이었다.

예를 들어 이규보는 눈이 침침해졌다. 눈 앞에 봄 안개가 깔린 것 같아서 지척에 있는 사람을 분별하지 못할 정도였다. 이 안질(眼疾)에 대해 묻자 의원은 “그대의 간(肝)이 좋지 못한 탓이다.”라고 설명해주었다.<sup>84)</sup> 안질을 단지 눈의 문제로 보지 않고, 눈과 표리(表裏) 관계인 간을 끌어다 이론화시키는 동아시아의학의 특징이 두드러진다.

나아가 종교신앙적인 질병 대응을 적극 거부하면서 동아시아의학을 신뢰

79) 昇州 月南寺 眞覺國師 圓紹塔碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇4)』, 앞의 책).

80) 『高麗史節要』卷9, 충선왕 복위년(1308) 10월.

81) 『高麗史』卷99, 列傳12, 咸有一.

82) 『東國李相國集』卷2, 古律詩, 老巫篇并序.

83) 『牧隱文藁』卷20, 傳, 草溪鄭顯叔傳.

84) 『東國李相國集』卷14, 古律詩, 眼昏有感 贈全履之, “我方四十四, 兩眼已瞢瞢. 咫尺不辨人, 如隔春霧濃. 問醫醫迺云, 由汝肝不充. 不然少壯時, 讀書燈影中.”

하는 양상이 전개되었다. 등창에 걸린 이인복(李仁復)은 동생인 이인임이 염불을 권했으나 부처에게 아침하지 않겠다면서 거절하였다.<sup>85)</sup> 불교의학에 대한 거부였다. 또한 정습인은 “질병에 걸리기 이전에는 내가 건강을 조심하면 될 것이요, 일단 질병에 걸리면 내가 약을 먹고 치료하면 될 것이요, 죽을 정도가 되면 오장육부(五臟六腑)가 먼저 심각한 타격을 받아서 고칠 수 없게 된 것이 분명하니, 소재도(消災圖) 따위가 나를 어떻게 해줄 수 있겠는가.”라고 말하였다.<sup>86)</sup>

탁광무(卓光茂)는 자신의 시에서 “늙은 몸이 세상을 진작 다 잊고 병 나 도 의방(醫方)을 안 쓰네.”라고 하였다.<sup>87)</sup> 병들었을 때는 처방에 따른 치료가 일반적이라는 사고방식이 전제되어 있다. 또한 현오국사(玄悟國師)는 아파도 의원을 부르지 않았다고 한다.<sup>88)</sup> 아픈 승려가 의원을 찾는 모습이 그리 어색하지 않았던 상황이 단적으로 드러난다.

이렇게 본다면 고려시대의 지배층 환자들은 동아시아 의학을 주류 의학으로 채택했다고 평가할 수 있다. 여기에서 주류 의학이란 전업 의료인 대부분이 선택하는 의료체계로서, 병인론·치료론에서 당시의 의학지식을 선도하면서 후대로 갈수록 그 영향력이 확장되는 의료체계를 의미한다.

## 2. 일반 백성들의 동아시아의학 수용

앞에서와 같이 동아시아 의학의 비중을 논의하다보면 자연스레 궁금증이 생긴다. 질병 치료법별로 다소(多少)를 나눈다면 고려의 일반 백성들이 의존하는 방식은 대부분 무당·점쟁이의 병점이나 기도였을 것 같다. 이색의 부인과 그 노비가 그러했다. 그럼에도 불구하고 동아시아 의학은 고려의 대중들에게도 주류 의학이 되었다고 판단할 수 있는가?

그렇다. 고려의 일반 백성들에게도 동아시아 의학은 주류 의학으로 자리를 잡아갔다. 먼저 왕실을 비롯한 지배층이 질병 대응에 최우선으로 동아시아 의학을 사용하였다. 지배층의 동아시아 의학에 대한 호감은 고려의 의관(醫

85) 『高麗史節要』 卷29, 공민왕 23년(1374) 3월.

86) 『牧隱文藁』 卷20, 傳, 草溪鄭顯叔傳, “疾病之未作也, 吾調變焉而已矣, 既作也, 吾藥餌焉而已矣, 將死也, 臟腑必有先受者, 而不可救矣, 消災圖於我何哉.”

87) 『景濂亨集』 卷1, 詩 五言長篇, 遣悶三十四韻, “老曾忘世事, 病亦廢醫方.”

88) 龍仁 瑞峯寺 玄悟國師 碑文(李智冠, 『校勘譯註 歷代高僧碑文(高麗篇3)』, 앞의 책).

官)들과 의료기구가 동아시아의학을 지향하도록 만들었다. 주지하듯이 의관이 되는 의업(醫業)의 교과서는 중국의 의서들이었으며, 이것은 신라 이래의 흐름이기도 하였다. 고려의 어의(御醫)들이 사용하던 『신집어의촬요방』은 당재(唐材)를 마음껏 활용하는 의서였다. 무엇보다 대민의료기구인 제위보·동서대비원·혜민국은 동아시아의학을 일반 백성들에게 시혜(施惠)하는 기관이었다. 고려에서 동아시아의학은 우월한 질병 대응수단으로 제도화되었던 것이다.

제도 측면만이 아니었다. 지배층에 속한 개인들은 직접 의학을 익혔다. 윤관(尹瓘)의 아들인 윤언민(尹彦旼)은 의술을 공부하여 환자 구제에 종사하였다.<sup>89)</sup> 문종의 후손인 왕면(王沔)은 의술에 정통하여 약을 쌓아두고 병든 자가 모두 와도 싫어하는 기색이 없었다.<sup>90)</sup> 특히 지식인층은 본초학에 관심이 지대했다. 예컨대 이규보는 약포(藥圃)를 운영하였고, 약보(藥譜)를 보았으며 본초경(本草經)을 읽었다.<sup>91)</sup> 박전지(朴全之)는 방약(方藥)의 서적까지 읽었다.<sup>92)</sup> 이들은 모두 동아시아의학을 공부한 것이 분명하다.

시간이 흘러갈수록 일반 백성들을 약물로 구제하는 지배층도 늘어났다.<sup>93)</sup> 채홍철(蔡洪哲)은 벼슬을 버리고 14년간 은거하면서 약을 조제하는 것을 일과로 삼았다. 그가 전단원(施檀園)을 지어서 온 나라에 약을 나누어 주니 많은 사람들이 그 은덕을 입었다고 한다.<sup>94)</sup> 의술에 밝았던 원선지(元善之)도 구입한 약재들을 조제하여 일반 백성들을 치료하였다.<sup>95)</sup> 충목왕 1년(1345)에 사망한 허종(許宗) 역시 날마다 약제로 사람을 살렸다.<sup>96)</sup>

지방민이나 천인에게 의료혜택을 베푼 것이 분명한 사례들도 기록에 남아 있다. 배덕표(裴德表)는 김해(金海)의 주촌(酒村)에 살면서 약초를 캐어

89) 尹彦旼 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

90) 『高麗史』 卷90, 列傳3, 朝鮮公肅.

91) 『東國李相國集』 卷5, 古律詩, 卜居罵溪 偶書草堂閑適 兼敘兩家來往之樂 贈西隣梁閣校; 卷6, 古律詩, 宿瀕江村舍; 卷10, 古律詩, 讀本草.

92) 朴全之 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

93) 본문에서 서술하는 고려시대 지배층의 민간 의료 활동은 다음 연구에서 상세히 다루었다(이경록, 앞의 글, 2022).

94) 『高麗史節要』 卷25, 충혜왕 후1년(1340) 1월.

95) 『拙藁千百』 卷1, 文, 大元故征東都鎮撫高麗匡請大夫檢校僉議評理元公墓誌銘.

96) 『高麗史』 卷105, 列傳18, 許宗.

서 조제(調製)하였다가 동네에서 병자가 생기면 곧 치료하였다.<sup>97)</sup> 특히 허금(許錦)은 재물을 털어 지은 약을 환자에게 베풀어서 많이 살렸다고 한다. 이때 존비(尊卑)를 가리지 않았다는 것으로 미루어 천인들도 허금이 베풀 혜택을 받았음을 알 수 있다.<sup>98)</sup> 시기를 특정하기는 어려우나 고려후기로 갈수록 지배층의 시혜를 통해서 동아시아의학을 접하는 일반 백성들은 증가하였다.

무엇보다 일반 백성들 스스로 동아시아의학을 향유할 수 있는 여건이 조성되고 있었다. 고려에서는 퇴임한 의관(醫官)과 약점사(藥店史), 의업에 합격하지 못한 의업생(醫業生)과 잡류(雜類)들, 의관과 약점사의 자식들, 지방에 파견된 의사(醫師)를 수행한 아종(衙從) 등이 업의(業醫)로 활동하였다.<sup>99)</sup> 의술로 생계를 유지한 업의들의 활약은 동아시아의학으로 치료받는 일반 백성들도 그만큼 늘었음을 반영한다. 일반 백성들로서는 동아시아의학에 대한 친밀도가 축적되면서 신뢰도가 제고되는 중이었다.

일반 백성들은 지배층의 민간 의료 참여나 업의들의 증가를 계기로 동아시아의학을 쉽게 접하게 되었지만 다수의 환자가 동아시아의학을 이용하기 위해서는 현실적인 난제가 있었다. 동아시아의학의 주된 치료법인 탕제(湯劑) 치료가 당재(唐材)의 수급에 의존하는 문제였다. 수입약재인 당재의 부족 문제를 고려에서는 단방(單方)의 활용과 향재(鄉材)의 개발을 통해서 해결하였다.

단방 활용과 향재 개발로 약재 수급의 부담을 줄였다는 것은 앞서 살핀 학질 치료법에서 쉽게 확인이 된다. 즉 『신집어의촬요방』의 진사단에는 주사(朱砂)를 비롯한 6가지 약재가 필요하였고, 온백환에는 자완(紫苑)을 비롯한 18가지 약재가 필요하였다. 반면 일반 백성들이 주로 이용한 『향약구급방』에서 사용된 시호(柴胡)는 단방인데다 ‘돌의 미나리[猪突水乃立]’라는 향명(鄉名)이 병기되어 있었다. ‘돌의 미나리’라는 향재 1개의 단방이 여러 가지의 당재로 구성된 복방(複方)을 대체한 것이다. 고려의 토산 식물이 동

97) 『東文選』 卷77, 記, 弘仁院記.

98) 『高麗史節要』 卷33, 우왕 14년(1388) 3월, “前典理判書許錦, 卒, 錦自少有疾, 不樂仕宦, 傾財劑藥, 凡有疾者, 無尊卑, 就問輒施, 所活甚多.”; 『高麗史』 卷105, 列傳18, 許錦, “傾貲劑藥, 凡有疾者, 無問尊卑, 輒施予, 所療活甚多.”

99) 이경록, 앞의 글, 2022.

아시아의학의 본초학에 포괄되면서 그 약성(藥性)을 인정받는 과정이기도 하였다.

단방과 향재의 이용 규모는 『향약구급방』의 처방과 약재를 통해서 확인할 수 있다. 『향약구급방』 전체로는 549처방에 754개의 약재가 사용되었으므로 1처방당 평균 1.37개의 약재가 처방되었다. 즉 처방의 대다수는 1개의 약재만을 사용하는 단방이었다.<sup>100)</sup> 그리고 『향약구급방』 전체에서 향명으로 표기된 약재는 총 135종에 이른다.<sup>101)</sup> 이처럼 향재의 의식적인 개발과 적극적인 단방 활용으로 동아시아의학은 저렴하면서도 친근한 치료법으로 일반 백성들에게 선택받을 수 있게 되었다. 향약(鄕藥)의 발전이라는 의료여건의 변동이 동아시아의학의 대중화에 기여했던 것이다.

일반 백성들이 점차 동아시아의학으로 경도되는 양상은 향약의서들의 출간에서 확인할 수 있다. 먼저 인종과 의종대에 활약한 김영석이 저술한 『제중입효방(濟衆立效方)』은 ‘대중을 구제하는데 즉효가 있는 처방서’라는 의미이다.<sup>102)</sup> 이 의서의 처방은 하나만 전해지고 있는데, 『황제내경소문』에 나오는 ‘편풍(偏風)’이라는 동아시아의학의 병인론에 기대어 질병을 설명하였다.<sup>103)</sup> 특히 『향약구급방』은 일반 백성들이 동아시아 의학을 활용하는 모습을 보여주는 대표적인 의서로서, 왕왕 동아시아의학 개념을 구사하였다. 예컨대 ‘풍독(風毒)’과 ‘한기(寒氣)’라는 개념으로 눈이 충혈된 증상과 창자가 위축된 증상을 설명하였던 것이다.<sup>104)</sup> 고려후기에 등장한 『삼화자향약방(三和子鄕藥方)』과 『비에백요방(備預百要方)』 역시 동아시아의학과 일반 백성들의 만남을 보여준다.<sup>105)</sup> 이들 향약의서들은 고려후기로 갈수록 많아지는데, 향약의서의 증가는 민간에서 동아시아의학의 확산을 반영하는 지표이다.<sup>106)</sup>

100) 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010, 301쪽.

101) 南豐鉉, 「『鄕藥集成方』의 鄕名에 대하여」, 『震檀學報』 87, 1999, 188쪽.

102) 金永錫 墓誌銘(金龍善 編著, 앞의 책).

103) 이경록, 「고려와 조선시기 고유 치료경험의 의학지식화 과정 -풍엽(楓葉)과 풍고(楓膏) 처방을 중심으로-」, 『의료사회사연구』 8, 2021b, 9-10쪽.

104) 『鄕藥救急方』 中卷, 眼, “理風毒暴赤, 眼腫澁痛.”; 心腹痛, “又云, 寒氣入於內, 則腸屈蟄.”

105) 이경록, 앞의 글, 2014a; 이경록, 「고려후기 의학지식의 계보 -『비에백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론-」, 『東方學志』 166, 2014b 참고.

이제 마지막으로 의료체계들 사이의 경쟁을 뚫고 동아시아의학이 전파되는 구체적인 사례를 살펴보겠다. 『향약구급방』에서는 시력이 심각하게 약화되는 증상을 동아시아의학에 근거하여 ‘청맹(靑盲)’으로 규정하였다. 이어서 ‘순무의 씨앗(眞蓍實)’이 바로 만청자(蔓菁子)라고 설명하면서, 이것으로 신효결명산(神效決明散)을 만들어 치료하도록 처방하였다. 향명으로 표기된 ‘순무의 씨앗’은 고려 사람들이 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약물이었다. 하지만 이미 고려의 승려·무당·점쟁이들이 실명(失明)의 원인과 그 대응법을 나름대로 제시하고 있는 상태였다. 이에 신효결명산의 수용을 둘러싸고, 불교·도교·무속 등의 종교신앙적인 의료체계들과 동아시아의학 사이에는 경쟁이 벌어졌으며, 동아시아의학은 특유의 병리학·본초학 이론을 앞세워 우위를 장악해나갔다.<sup>107)</sup>

요컨대 고려 정부에서는 동아시아의학에 기반한 의료제도를 구축하였으며, 지배층은 개인적으로 동아시아 의학을 전파하였다. 천인을 포함한 일반 백성들도 동아시아 의학을 점차 수용하였는데, 업의들의 활약을 비롯하여 향약의 성장과 향약의사의 증가는 의료체계들 간의 주도권 변화 과정을 잘 드러낸다. 그러므로 고려에 들어서 동아시아의학은 민간에서도 주류의학이 되었다고 평가할 수 있다.

## V. 맺음말

이 글에서는 고려의 질병들을 토대로 환자들의 질병 대응양상을 검토하면서 동아시아의학이 대중화되는 과정을 살펴보았다. 머리말에서 ‘풍부한 사례들’의 중요성을 강조한 이유는 고려시대 질병과 그 대응의 실상을 귀

106) 중국 의학이 없었더라도 원래 고려의 민간에서는 경험치료에 기반한 자생적인 의술이 존재하였다. 중국 의학보다 상대적으로 조잡하고 체계적이지는 않았지만 민간의 의술은 느린 속도로나마 의학으로의 발전이 가능하였다. 고려가 건국된 이후 민간에서 의료가 활성화될 무렵에 마침 중국 의학의 영향력이 한반도에서 전면화되었고, 이에 따라 민간 의료에는 중국 의학의 속성이 강화되었다(이경록, 앞의 글, 2021b 참고).

107) 이경록, 앞의 글, 2021a.

납적으로 분석하겠다는 의도였다. 또한 질병 원인에 대한 병인론(病因論)을 의료체계별로 소개한 것은 당대인의 시각에서 질병을 이해하는 상대주의의 관점이 긴요해서였다. 연역적인 접근과 현대사회의 기준에 따른 재단(裁斷)을 뛰어넘는 연구방법이 필요하다는 의미이다. 이어서 질병 대응법들의 나열을 넘어서 의료체계 간의 관계에 주목함으로써 동아시아의학이 주류의학으로 성장했음을 논의하였다. 본문의 논의를 간추리면 다음과 같다.

고려시대의 환자들은 탕제로부터 병점에 이르는 질병대응법을 다채롭게 활용하였다. 질병 치료능력을 지니는 절대성은 부처나 별에게도 부여되었으며, 귀신들 역시 질병에 영향을 미친다고 인식하였다. 이러한 질병 대응 방식들은 의료체계의 개념으로 정리가 가능하다. 즉 고려에서는 동아시아 의학을 필두로 불교의학·도교의학·무속신앙 등의 의료체계가 공존하였으며, 각각의 의료체계는 독자적인 병인론을 토대로 성립하였다. 고려시대 사람들은 질병 원인과 그 치료법에 대한 다양한 의료체계를 진심으로 신봉하였던 것이다.

고려의 질병 기록은 역사서와 『향약구급방』·『신집어의촬요방』 등을 통해 살필 수 있었다. 하지만 세 가지 학질 치료법의 병행에서 보이듯이 질병에 대한 대응이 하나의 치료법으로만 고정된 것은 아니었다. 국왕을 비롯한 왕실 구성원, 귀족관료층, 일반 양인, 노비 등의 사회적 지위에 따라 질병 대응은 상이하였다.

신분이 높고 경제력이 넉넉한 국왕이라면 전문 의료인의 치료를 받으면서 명산대천에 기도하고 형벌을 완화하며, 불법에 의지하면서 피병하기도 하였다. 반면 권력과 재력이 부족한 일반 백성들이나 노비들의 경우에는 약재를 구하는 것조차 여의치 못하였다. 국왕과 노비의 간극은 의료 부문에서도 과연 넓었다. 이것으로 환자의 사회적 지위와 질병 대응방식 사이의 상관성은 확인이 된다.

여기에서 기억해야 할 점은 환자들이 항상 특정한 의료체계를 고집하는 것은 아니라는 것이다. 의료체계의 선택에는 신분·재력이라는 여건 외에도 환자의 판단 역시 개재되어 있었다. 즉 환자들은 친밀도, 신뢰도, 제반 비용 등의 측면에서 각각의 의료체계를 평가하면서 최선의 의료체계를 선택하였다. 환자의 선택이 제각각이었으므로 고려에서는 여러 의료체계가 병존할 수 있었다.

이처럼 다양한 의료체계들은 공존하는 동시에 경합하고 있었는데, 시간이 흐르면서 동아시아의학이 주도권을 쥐게 되었다. 동아시아의학이 고려 시대의 주류의학이었음은 우선 국가 차원의 의료제도에서 확인이 된다. 의업 교과목과 의료기구의 편제에서 드러나듯이 지배층은 동아시아의학을 지향하였다.

민간 의료인으로 시선을 돌리자면, 동아시아의학을 개인적으로 공부한 귀족관료층은 일반 백성들에게 약재를 나누어주거나 직접 치료함으로써 동아시아의학을 전파하였다. 의술로 생계를 꾸리는 업의들도 동아시아의학을 대중화하는 데 기여하였다.

고려에서는 동아시아의학의 대중화 과정에서 맞닥뜨린 약재 수급의 난제를 단방 선택과 향재 사용으로 해결하였다. 동아시아의학이 대중들에게 보편적으로 수용되고 주류의학으로 자리잡기 위해서 거쳐야만 하는 일들이었다. 난제의 해결 과정은 고려시대 향약(鄕藥)이 발전하는 과정이기도 하였던 것이다. 고려후기로 갈수록 동아시아의학을 향유하는 일반 백성들이 증가하는 경향은 『제중입효방』·『향약구급방』·『삼화자향약방』·『비예백요방』 등의 향약의서 출간을 통해서 확인할 수 있다. 따라서 동아시아의학의 대중화는 고려시대 의료의 역사적 단계였다.

## 참고문헌

### 1. 사료

- 『高麗史』 『高麗史節要』  
 『東國李相國集』 『拙藁千百』 『櫟翁稗說』 『景濂亭集』 『霽亭先生文集』 『牧隱文藁』 『牧隱詩藁』 『陽村先生文集』 『東文選』  
 『韓國金石全文』 中世 上(許興植 編著, 亞細亞文化社, 1984)  
 『校勘譯註 歷代高僧碑文』 高麗篇 1~4(李智冠, 가산불교문화연구원출판부, 1994~2000)  
 『第三版 高麗墓誌銘集成』(金龍善 編著, 한림대학교출판부, 2001)  
 『鄉藥救急方』 『醫方類聚』  
 『古今圖書集成』 『高麗圖經』

### 2. 연구 저서·역서

- 김영미 외, 『전염병의 문화사 -고려시대를 보는 또 하나의 시선-』, 해안, 2010.  
 김용선, 『생활인 이규보』, 일조각, 2013.  
 김용선 역주, 『개정판 역주 고려묘지명 집성』 상·하, 한림대학교출판부, 2006.  
 대한감염학회, 『韓國傳染病史』, 군자출판사, 2009.  
 원보영, 『민간의 질병인식과 치료행위에 관한 의료민속학적 연구』, 민속원, 2010.  
 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010.  
 이경록, 『조선전기의 의료제도와 의술』, 역사공간, 2020.  
 이경록 옮김, 『국역 향약구급방』, 역사공간, 2018.  
 조병희, 『개정판 질병과 의료의 사회학』, 집문당, 2015.  
 한지원, 『조선총독부 의료민속지를 통해 본 위생풍습 연구』, 민속원, 2013.  
 홍성욱, 『홍성욱의 STS, 과학을 경청하다』, 동아시아, 2016.  
 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』, 自家 出版, 1963.

### 3. 연구 논문

- 姜玟求, 「李奎報의 疾病에 대한 意識과 文學적 표현」, 『東方漢文學』 40, 2009.
- 南豐鉉, 「『鄉藥集成方』의 鄉名에 대하여」, 『震檀學報』 87, 1999.
- 김성수, 「한국 전근대의료사의 연구동향과 전망(2010-2019) : 분야의 확장과 연구 방법의 다양화」, 『의사학』 29-2, 2020.
- 박경안, 「고려인들의 다양한 금기와 질병을 대하는 태도」, 『역사와 현실』 59, 2006.
- 신동원, 「한국 전근대 의학사 연구 동향」, 『의사학』 19-1, 2010.
- 이경록, 「『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 『史林』 48, 2014a.
- 이경록, 「고려후기 의학지식의 계보 -『비예백요방』과 『삼화자향약방』의 선후관계 재론-」, 『東方學志』 166, 2014b.
- 이경록, 「고려시대의 중국 의학지식 도입과 그 추이 -신효결명산(神效決明散)을 중심으로-」, 『泰東古典研究』 46, 2021a.
- 이경록, 「고려와 조선시기 고유 치료경험의 의학지식화 과정 -풍엽(楓葉)과 풍고(楓膏) 처방을 중심으로-」, 『의료사회사연구』 8, 2021b.
- 이경록, 「고려시대 민간 의료인의 존재양상 -업의(業醫)와 지의(知醫)의 두 계열-」, 『韓國史研究』 197, 2022.
- 이영남, 「의서로 본 고려시대의 瘡癰 의료방안」, 『한국중세사연구』 60, 2020.
- 이정숙, 「고려사회와 전염병」, 『한국문화연구』 10, 2006.
- 이현숙, 「고려 일상생활 속의 질병과 치료 -안과, 피부과, 치과 질환을 중심으로-」, 『溫知論叢』 20, 2008a.
- 이현숙, 「고려시대 역병에 대한 인식 -질진·장역·온역을 중심으로-」, 『韓國思想史學』 30, 2008b.
- 이현주, 「『향약구급방』 부인잡방으로 본 고려의 임신과 출산」, 『역사와 현실』 112, 2019.
- 曹貞恩, 「崇拜과 禁止: 清代 福建의 五瘟神 信仰과 國家權力」, 『明清史研究』 27, 2007.

(연세대학교 의과대학 의사와과 연구부교수 / medhis@hanmail.net)

주제어: 고려, 의료, 질병, 민간 의료, 동아시아의학

논문투고: 2022.6.13.	심사완료: 2022.7.16.	게재확정: 2022.7.16.
------------------	------------------	------------------

<Abstract>

## Patients' Response to Diseases and Popularization of East Asian Medicine during the Koryo Period

Lee, Kyung-Rok

In this study, I restored the reality of civil health care through various cases of Koryo Period. In particular, this article has focused on the response patterns to diseases in the private sector.

Looking at the treatment means of the Koryo Period, it was used in a variety of ways from boiled medicine to therapeutic divination. Buddha and stars were also given the absolute power to treat the disease, and ghosts were also recognized as having an effect on disease treatment. The treatments based on Buddhism, Taoism, Shamanism, and East Asian Medicine show well that various etiologies coexisted in the Koryo Period.

And during the Koryo Period, the response to the disease was different depending on the status and economic differences of the royal family, aristocratic officials, ordinary people, and servants. In general, patients with higher status and more economic power had a wider choice of response to the disease. On the other hand, when analyzing the competition among different methods of response, East Asian Medicine had emerged as a mainstream medicine as treatment had been prioritized.

Key Words: Koryo, medicine, disease, civil health care, East Asian Medicine