

『향약제생집성방』에 수용된 『성제총록』과 ‘금원사대가’의 의미 -고려시대 의학이론의 전개 과정-

이 경 록*

<차 례>

1. 머리말
2. 『향약제생집성방』의 인용의서 분석
 - 1) 『성제총록』의 부각과 금원사대가의 등장
 - 2) 『성제총록』의 출간 경위와 그 영향력
3. 『향약제생집성방』 의학이론의 특징
 - 1) 외감론 중시 : 『성해방』과 『성제총록』의 비교
 - 2) 육사 중시 : 유완소와 장종정이 선택된 이유
4. 고려시대 의학이론과의 연관성
 - 1) 『향약제생집성방』과 『향약구급방』의 관계
 - 2) 『향약구급방』과 『신집어의촬요방』의 공통분모
5. 맺음말

<국문요약>

이 글에서는 고려시대~조선초기 의학이론의 전개 과정을 이해하기 위해서 『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』(1399년)을 연구하였다. 특히 『향약제생집성방』에서 가장 많이 인용된 『성제총록(聖濟總錄)』과 최초로 소개되기 시작한 금원사대가(金元四大家)를 집중적으로 논의하였다.

본문에서는 먼저 『향약제생집성방』이 의존하고 있는 의서들에 대한 양적인 분석과 질적인 분석을 통해 『성제총록』과 금원사대가의 비중을 구체적으로 서술하였다. 이를 통해서 『향약제생집성방』에 담긴 의료제도 측면의 배경과 의학이론 측면의 특징을 논의하였다.

다음으로는 『향약제생집성방』 단계에서 『성제총록』과 금원사대가를 수용했던 현상이 고려시대 의학지식과는 어떤 연관성을 지니는가를 탐색하였다. 이를 위해서 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』, 『향약구급방(鄉藥救急方)』, 『향약제생집성방』 등의 병인론(病因論)을 주축으로 삼아, 이들 의서가 계승될 수 있었던 의학이론의 내적인 흐름을 종합하였다.

고려시대 이래의 의학이론의 변화 과정을 요약한다면, 『신집어의촬요방』에서는 내상론(內傷論)에 기반하였고, 『향약구급방』에서는 외감론(外感論)으로 관심을 돌렸으며, 조선초의 『향약제생집성방』에서는 외감론을 계승하였다.

* 연세대학교 의과대학 의사와학과 및 의학사연구소 연구부교수, 의사사.

| | |
|--|--|
| <p>여말선초 의학계가 급변했던 표면적인 이유는 원대(元代)에 새로 간행된 『성제총록』이나 점차 명성을 쌓아가던 금원사대가의 새로운 학술 때문이었다. 하지만 내적으로는 고려시대 이래로 전개된 병인론을 둘러싼 의학이론의 변동</p> | <p>이 자리잡고 있었다. 이처럼 내적 원인과 외적 원인이 결합하여 나타난 외감론 중시가 한국 중세사에서 『향약제생집성방』이 차지하는 의학사적인 의미였다.</p> |
|--|--|

핵심어: 고려시대, 의학이론, 『향약제생집성방』, 『성제총록』, 금원사대가

1. 머리말

『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』은 한국 중세 의료의 변화를 보여주는 흥미로운 의서이다. 『향약제생집성방』의 의료사적인 가치는 그 간행 시기인 조선 정종 1년(1399)이 상징한다. 조선이 건국된 지 7년밖에 되지 않은 시점이었다. 『향약제생집성방』은 고려말 의료문제의 해결 방안을 담고 있는 의서이자 조선시대 의료 발전의 방향을 제시하는 의서라는 의미이다. 다각도로 분석할 필요가 있는 의서가 『향약제생집성방』이다.

그런데 의학이론의 측면에서 볼 때 『향약제생집성방』이 주목되는 이유는 이 책이 내포한 두 가지 특징 때문이다. 이 글 제목에도 들어있듯이 『향약제생집성방』에 중국의 『성제총록(聖濟總錄)』이 가장 큰 영향력을 끼쳤다는 점과 ‘금원사대가(金元四大家)’가 소개되기 시작하였다는 점이다.

원래 고려시대 의서들에 가장 큰 영향을 끼친 의서는 단연 송(宋)의 『태평성혜방(太平聖惠方)』(『성혜방』)이다. 이외에 송의 『태평혜민화제국방(太平惠民和劑局方)』(『화제국방』)과 『증류본초(證類本草)』가 중시되었으며 당(唐)의 『천금방(千金方)』도 비중있게 다루어졌다. 『성제총록』은 아주 드물게 등장하였다.

하지만 조선초의 『향약제생집성방』 단계에서 상황이 돌변하였다. 『성제총록』이 제일 중요한 의서로 급부상한 것이다. 그러다가 『향약제생집성방』을 계승하여 1433년에 편찬된 『향약집성방』에서는 다시 『성혜방』에 크게 의존한다. 여말선초의 의학계가 아주 빠르게 변동하고 있었던 것은 분명하다. 이러한 급변의 원인과 그 의학사적인 의미는 한국 중세 의료사에서 오랫동안 풀리지 않은 문제였다.

한편 금원사대가(金元四大家)는 한국 중세 의료에 큰 영향을 미쳤다고 평가받고 있다.¹⁾

1) 한국 전근대 의학에서 금원사대가의 영향에 대한 연구는 아직도 진행 중이다. 고려시대에는 ‘우리

금원사대가란 중국 금(金)과 원(元)에서 활동한 4명의 의학자를 가리킨다. 12~14세기의 유완소(劉完素, 1120?~1200년), 장종정(張從正, 1156~1228년), 이고(李杲, 1180~1251년), 주진형(朱震亨, 1281~1358년)이다. 기존 의학을 추종하지 않고 자신만의 의학이론을 주창한 이들은 임상을 통해 의학의 발전을 이끌면서 자신의 학파를 형성하였다. 학설사적인 측면에서 ‘금원사대가’는 후대에 만들어진 개념이지만,²⁾ 이들 네 명이 금원대를 상징하는 뛰어난 의학자였던 것은 분명하다. 이 네 명으로 대표되는 새로운 의학지식의 유입 경과는 중요한 연구대상인데, 최초로 이들 가운데 두 사람이 등장한 의서가 『향약제생집성방』이었다.

그동안의 여말선초 의료사 연구를 살펴보면, 『향약제생집성방』을 비롯한 의서 연구는 그 체제의 구성, 처방의 특징, 약물의 사용 등을 충실히 정리하였다.³⁾ 다만 의서별 연구에 집중하느라 단절적인 경향이 없지는 않다. 따라서 의료사 연구를 보다 심화시키기 위해서는 의학이론의 내재적 흐름에 각별히 주목할 필요가 제기된다. 의학지식의 전승과 심화 과정을 통해 한국 중세 의료사의 맥락을 일관되게 이해할 수 있기 때문이다. 이 글에서 유념하고자 하는 논의 방향이다.

본문에서는 먼저 『향약제생집성방』이 의존하고 있는 의서들에 대한 양적인 분석과 질적

고유의 의학인 鄉藥을 발전시키고자 하는’ 의지 때문에 금원의학이 수입되지 못했다고 설명되기도 한다(신영일, 「高麗時代의 醫學」, 申舜植 외, 『韓國韓醫學史 再定立』 上, 1995, 182쪽). 조선에 들어와서도 금원사대가 사상이 『鄉藥集成方』 단계까지는 유입되지 않았으며, 『醫方類聚』에서야 인용되기 시작하고 『醫林撮要』 단계의 정리를 거쳐서 『東醫寶鑑』에서야 완전히 흡수된다고 이해하였다(정면·홍원식, 「金元四大家醫學이 朝鮮朝醫學 形成에 미친 影響」, 『大韓原典醫史學會誌』 9, 1996; 宋哲鎬, 「金元 四大家에 關한 研究」, 경희대학교 박사학위논문, 1986; 김기옥 외, 『韓醫學通史』, 대성의학사, 2006; 오재근, 「조선 의서 『동의보감』은 왜 본초 부문을 「탕액편」이라고 하였을까: 『동의보감』 「탕액편」 중 이고, 주진형의 본초학 성과 활용 분석」, 『의사학』 20(2), 2011). 이러한 주장들에 대한 검토는 본문의 논의로 대신한다. 반면 『의림촬요』와 금원사대가 사이에는 깊은 영향이 존재하지 않는다는 주장도 있다(金洪均, 『醫林撮要의 醫史學的 研究 -저자, 판본, 구성, 인용문헌 등을 중심으로-』, 경희대학교 박사학위논문, 2000; 김현·김남일, 「『否』卦의 활용을 중심으로 본 『醫林撮要』 속의 易學思想 -『醫學正傳』과의 비교를 중심으로-」, 『韓國醫史學會誌』 21(1), 2008).

2) 朱紹祖, 「明清時期醫學“四大家”的建構歷程及其演變」, 『安徽史學』 2019年 第1期; 劉鵬, 「中醫“金元四大家”的建構與不同歷史書寫」, 『醫學與哲學』 第43卷 第7期, 2022年 4月.

3) 그동안의 전근대 의료사에 대한 연구사 정리는 다음 글이 참고된다(신동원, 「한국 전근대 의학사 연구 동향」, 『의사학』 19(1), 2010; 김성수, 「한국 전근대 의료사의 연구동향과 전망(2010-2019): 분야의 확장과 연구 방법의 다양화」, 『의사학』 29(2), 2020).

인 분석을 통해 『성제총록』과 금원사대가의 비중을 구체적으로 서술하려고 한다. 이 과정에서 『성제총록』의 간행 경위를 추적하는 한편 당시 『성제총록』과 쌍벽을 이루었던 『성혜방』을 비교함으로써 여말선초의 의학자들이 주목하였던 의학이론에 접근해보겠다. 아울러 금원사대가 가운데 왜 유완소와 장중정이 선택되었는지에 대해서도 살펴보게 될 것이다. 이것은 『향약제생집성방』에 담긴 의료제도 측면의 배경과 의학이론 측면의 특징을 논의하는 과정에 해당한다.

다음으로는 『향약제생집성방』 단계에서 『성제총록』과 금원사대가를 수용했던 현상이 고려시대 의학지식과는 어떤 연관성을 지니는가를 탐색하려고 한다. 밖으로부터 들어온 의학지식이 언제나 뿌리를 내리는 것은 아니기 때문이다. 이에 『신집어의촬요방』·『향약구급방』·『향약제생집성방』 등의 병인론(病因論, 질병 원인에 대한 설명)을 주축으로 삼아, 이들 의서가 전승될 수 있었던 의학이론의 내적인 흐름을 종합해보려고 한다. 의학이론의 계통에 관한 분석을 통해 우리는 자연스레 ‘중국의 의학’이 아닌 ‘고려의 의학’을 논의의 중심에 두게 될 것이다.

2. 『향약제생집성방』의 인용의서 분석

1) 『성제총록』의 부각과 금원사대가의 등장

조선 정종 1년(1399)에 30권으로 편찬되었던 『향약제생집성방』은 오랫동안 일서(佚書)였다. 1989년경에 임하댐 건설로 수몰되던 청송의 한 고택에서 수집한 『향약제생집성방』 권5~6 1책이 현재 가천박물관에 소장되어 있으며 보물 제1178호로 지정되었다. 그리고 1996년에는 한독의약박물관에서 서울 인사동의 고서상으로부터 『향약제생집성방』 권4~5 1책을 구입하였는데 보물 제1235호로 지정되었다.

따라서 현재는 『향약제생집성방』 권4~6의 3권 2책만 남아 있다.⁴⁾ 여기에는 조선초의 의학자들이 중시하던 의서들이 꽤 많이 인용되어 있다. 이 책 권4~6에 보이는 인용 의서를 정리하면 다음의 <표 1>과 같다. <표 1>에 금원사대가의 의서도 포함되어 있음은 물론이다.

4) 현재는 『향약제생집성방』 권4~6의 3권 2책을 모두 영인하고 해제를 덧붙인 번역본이 나와 있다(이경록 옮김, 『국역 향약제생집성방』, 세종대왕기념사업회, 2013).

〈표 1〉 『향약제생집성방』의 인용 의서 일람표⁵⁾

| 번호 | 의서 | 인용 횟수 | 비고 | 번호 | 의서 | 인용 횟수 | 비고 | |
|----|--------------|----------|-------|----|------------------|----------|-----------------|----------------|
| 1 | 성제총록(聖濟總錄) | 304 | 중국 의서 | 27 | 왕씨간이방(王氏簡易方) | 2 | 중국 의서 (647회) | |
| 2 | 세의득효방(世醫得效方) | 65 | | 28 | 여거사간이방(黎居士簡易方) | 2 | | |
| 3 | 경험양방(經驗良方) | 51 | | 29 | 서죽당경험방(瑞竹堂經驗方) | 2 | | |
| 4 | 천금요방(千金要方) | 32 | | 30 | 본초집방(本草集方) | 2 | | |
| 5 | 인재직지방(仁齋直指方) | 28 | | 31 | 제생속방(濟生續方) | 1 | | |
| 6 | 성혜방(聖惠方) | 18 | | 32 | 위생방(衛生方) | 1 | | |
| 7 | 주후비급방(肘後備急方) | 17 | | 33 | 어약원방(御藥院方) | 1 | | |
| 8 | 간이방(簡易方) | 11 | | 34 | 양씨산유방(楊氏產乳方) | 1 | | |
| 9 | 유문사친(儒門事親) | 11 | | 35 | 양씨가장방(楊氏家藏方) | 1 | | |
| 10 | 화제국방(和劑局方) | 10 | | 36 | 양문위(楊文蔚) | 1 | | |
| 11 | 산거사요(山居四要) | 10 | | 37 | 식료방(食療方) | 1 | | |
| 12 | 천금익방(千金翼方) | 9 | | 38 | 선명론방(宣明論方) | 1 | | |
| 13 | 백일선방(百一選方) | 8 | | 39 | 본초(本草) | 1 | | |
| 14 | 외대비요(外臺秘要) | 7 | | 40 | 병부수집방(兵部手集方) | 1 | | |
| 15 | 이간방(易簡方) | 5 | | 41 | 범왕방(范汪方) | 1 | | |
| 16 | 제생방(濟生方) | 4 | | 42 | 유증보제본사방(類證普濟本事方) | 1 | | |
| 17 | 연의본초(衍義本草) | 4 | | 43 | 두문방(斗門方) | 1 | | |
| 18 | 매사방(梅師方) | 4 | | 44 | 의방대성(醫方大成) | 1 | | |
| 19 | 경험비방(經驗秘方) | 4 | | 45 | 광리방(廣利方) | 1 | | |
| 20 | 의방집성(醫方集成) | 4 | | 46 | 부인대전양방(婦人大全良方) | 1 | | |
| 21 | 일화자(日華子) | 3 | | 47 | 광남위생(廣南衛生) | 1 | | |
| 22 | 식의심감(食醫心鑑) | 3 | | 48 | 본조경험방(本朝經驗方) | 36 | | 향약 의서 (69회) |
| 23 | 경험방(經驗方) | 3 | | 49 | 향약구급방(鄉藥救急方) | 10 | | |
| 24 | 간요제중방(簡要濟衆方) | 3 | | 50 | 신집어의촬요방(新集御醫撮要方) | 8 | | |
| 25 | 필효방(必效方) | 2 | | 51 | 향약고방(鄉藥古方) | 8 | | |
| 26 | 제병원후론(諸病源候論) | 2 | | 52 | 비에백요방(備預百要方) | 7 | | |

〈표 1〉에 따르면 『향약제생집성방』의 인용 의서는 총 52종이다. 716회의 인용 가운데 『성제총록』을 비롯한 중국 의서가 47종 647회이고, 『본조경험방』을 비롯한 향약 의서가 5종 69회이다. 중국 의서의 인용이 90% 가량으로 압도적이었다.

5) 이경록, 「조선초기 『鄉藥濟生集成方』의 간행과 향약의 발전」, 『東方學志』 149, 2010, 346~348쪽에서 재인용하였다. 다만 일부 오류는 바로잡았다.

의서별로 인용 횟수를 살펴보면 『성제총록』이 304회로 단연 많고 『세의득효방』 65회, 『경험양방』 51회, 『본조경험방』 36회, 『천금요방』 32회 등이 뒤를 잇고 있다. 맨 앞에 보이는 『성제총록』은 조금 뒤에 본격적으로 서술하겠다. 두 번째로 보이는 『세의득효방』은 원나라 위역림(危亦林)의 1345년 저작이다. 『향약제생집성방』의 출판보다 겨우 54년 앞선다. 여말선초에 의학자들은 최신 의학까지 수용하는 개방적인 태도를 지녔다.

그런데 고려에서는 중국의 여러 나라 가운데 송(宋)과의 교류에 관심을 쏟았다. 예컨대 금이 건국한 1115년(예종 10)에 고려에서 관리 5명을 송의 태학(太學)에 입학시켜 ‘성인의 도’를 배우겠다고 한 조치가 대표적이다.⁶⁾ 그리고 금이 건국된 직후인 예종 13년(1118)에 고려에서는 송에 대방맥과(大方脉科)와 창종과(瘡腫科)의 의원 파견을 요청하였다. 이에 송에서는 의관 양종립(楊宗立) 등 7명을 고려에 보내와서 의학을 가르쳤고, 고려에서는 감사의 뜻을 담아 김연(金緣)이 「사건의관교습표(謝遣醫官教習表)」를 올렸다.⁷⁾

이 무렵에 송에서는 『화제국방(和劑局方)』이 편찬되었는데 점차 고려에 영향을 미치게 되므로 관심을 가질 필요가 있다. 『화제국방』은 <표 1>에서도 10번으로 인용되었다. 원래 송의 태의국(太醫局)에서 편집하여 1078년(고려 문종 32) 무렵 초간된 『태의국방(太醫局方)』 10권이 있었다. 태의국 소속 약국에서 활용하던 일종의 제제약(製劑藥) 처방집이다. 그런데 이 책을 1107년(고려 예종 2) 전후에 진사문(陳師文) 등이 다시 5권짜리로 수정 개편하여 개명한 것이 『화제국방』으로서 아주 많은 명방(名方)이 수록되었다.⁸⁾

고려의 『신집어의촬요방』에서는 『성혜방』에 못지 않게 『화제국방』이 인용되고 있었다.⁹⁾ 물론 『신집어의촬요방』에서 『화제국방』을 무작정 추종한 것은 아니어서, 『화제국방』에 수록된 이중원(理中圓)의 치료 병증은 변형하여 사용하기도 하였다.¹⁰⁾ 또한 『화제국방』은 고려와 조선초기의 유행병 창궐시에 강한 영향력을 발휘한 의서였으며,¹¹⁾ 조선의 『경국대전』에서도 『화제국방』은 의과(醫科) 과목이자 의학(醫學)의 취재(取才) 과목으로 규정되었다.¹²⁾

6) 『高麗史』 卷14, 世家14, 예종 10년(1115) 7월.

7) 『高麗史』 卷14, 世家14, 예종 13년(1118) 7월; 『高麗史節要』 卷8, 예종 13년(1118) 7월; 『東文選』 卷34, 表箋 謝遣醫官教習表.

8) 马继兴, 『中医文献学』, 上海科学技术出版社, 1990, 177~178쪽; 田代华·董少萍, 『中医文献导读』, 人民卫生出版社, 2006, 298쪽.

9) 안상우·최환수, 『어의촬요연구 -실전 의서 복원총서 I-』, 한국한의학연구원, 2000, 31쪽.

10) 『醫方類聚』 卷100, 脾胃門2 和劑局方 脾胃.

11) 이경록, 「고려시대의 유행병 대응과 그 성격」, 『歷史學報』 252, 2021, 22쪽.

12) 『經國大典』 卷3, 禮典 諸科: 取才; 『經國大典註解』 後集, 禮典 春官 宗伯, 取才.

『화제국방』에 앞서 고려에 유입된 대표적인 의서로는 992년에 편찬한 『성혜방(聖惠方)』이 꼽힌다. 고려에서는 1016년(현종 7)과 1022년(현종 13)에 『성혜방』을 수입하였다.¹³⁾ 특히 1022년의 경우에는 고려의 요청으로 보내온 것이어서 간행 직후부터 『성혜방』에 대한 고려의 관심이 높았음을 확인할 수 있다. 12세기 전반에 『제중입효방』을 편찬한 김영석은 ‘중국 송과 신라의 의서들을 열람하였다’고 하는데,¹⁴⁾ 아마도 『성혜방』이나 『화제국방』 같은 송의 대표 의서에서 긴요한 처방을 골랐을 것이다. 『성혜방』은 <표 1>에서 6번으로 보이므로 『향약제생집성방』에서도 그 영향력은 확인이 되지만, 1번으로 등장한 『성제총록』보다는 위축된 모습이다.

한편 <표 1>에서 금원사대가를 찾아보면 장중정의 『유문사친(儒門事親)』(<표 1>의 9번)은 11회가 인용되어 있고,¹⁵⁾ 유완소의 『선명론방(宣明論方)』(<표 1>의 38번)은 1회가 인용되어 있다. 이로써 금원사대가가 한국 의료사에 처음 등장하였다.

『향약제생집성방』의 전체 목차는 남아 있지 않다. 하지만 현존하는 『향약제생집성방』 권 4~6의 병증 순서는, 『향약집성방』의 제산문(諸疝門) → 적취문(積聚門) → 심통문(心痛門) → 제해문(諸咳門) → 제기문(諸氣門) → 구토문(嘔吐門) → 비위문(脾胃門) → 고독문(蠱毒門) → 비늑문(鼻衄門) → 두문(頭門) → 안문(眼門) → 치아문(齒牙門) → 인후문(咽喉門) → 제리문(諸痢門)에 상응한다. 이 가운데 장중정의 『유문사친』 11회는 적취문, 제해문, 제리문에 집중되어 있다. 『향약제생집성방』 편찬자들이 다양한 질병들 가운데 적취문, 제해문, 제리문에서는 장중정의 견해를 주목했다는 의미이다.

그런데 조금 뒤에서 다룰 <부록 1. 『향약제생집성방』 권 4~6의 85개 병증별 병론 인용서와 병인론>을 살펴보면 『유문사친』은 『성제총록』에 이어 두 번째로 등장한다. 병론(病論)

13) 『성혜방』을 송에서 하사한 시점은 1016년과 1021년이며, 고려에서 받은 시점은 1016년과 1022년이다(『宋史』 卷487, 列傳246, 高麗, 大中祥符 9년(1016): 『高麗史』 卷94, 列傳7, 諸臣 郭元, 現宗 7년(1016): 『宋史』 卷487, 列傳246, 高麗, 天禧 5년(1021): 李燾, 『續資治通鑑長編』 卷97, 天禧 5년(1021): 『高麗史』 卷4, 世家4, 現宗 13년(1022) 5월).

14) 金永錫 墓誌銘(김용선, 『개정판 역주 고려묘지명 집성』(상), 한림대학교출판부, 2006, 323쪽). “嘗閱大宋新羅醫書, 手撰奇要便於人者, 名之曰濟衆立效方, 傳於世.”

15) 원래 장중정은 3권으로 구성된 『유문사친』을 집필하였는데, 후대에 제자들이 장중정의 다른 저작들을 합쳐서 15권으로 만들었다. 예를 들어 장중정의 『직언치병방』을 『유문사친』 권15에 편입시키는 방식이었다. 『향약제생집성방』에서는 『儒門事親』 2회(권4 陰疝), 『張氏三法六門方』 1회(권4 上喘中滿), 『儒家事親方』 1회(권4 一切涎嗽), 『直言治病方』 1회(권4 一切涎嗽), 『張氏六門方』 1회(권4 一切涎嗽), 『張子和』 2회(권4 一切咳嗽 嗽分六氣母拘以寒과 권6 疝痢), 『世傳神效名方』 3회(권6 泄瀉痢와 권6 熱痢) 등 총 11회가 등장하는데 모두 『유문사친』을 지칭한다.

이란 해당 질병의 원인과 기전에 관한 설명이다. <표 1>에서는 『유문사친』의 전체 인용이 11회였는데, <부록 1>을 통해서 『유문사친』의 병론 설명이 11회 가운데 4회에 해당한다는 점을 알 수 있다. 구체적으로는 권4의 '상천중만(上喘中滿, 숨이 가빠지고 속이 더부룩한 증상)', '일체연수(一切涎嗽, 모든 가래와 기침 증상)', '일체해수 수분육기무구이한(一切咳嗽分六氣毋拘以寒, 모든 해수 증상)', 권6의 '감리(痲痢, 감질(痲疾)과 이질(痢疾)의 합병증)'이다. 『유문사친』이 병론으로 인용된다는 것은 이들 4개의 적취(積聚)·제해(諸咳) 관련 질병군에서는 장종정의 의학이론을 각별히 존중한다는 의미였다.¹⁶⁾

그리고 유완소의 『선명론방』이 1회 등장하는 곳은 『향약제생집성방』 권6 설사리(泄瀉痢)이다. 따라서 『향약제생집성방』 편찬자들은 금원사대가 가운데 먼저 장종정에게 관심을 기울였고, 유완소의 존재도 인정하였다고 판단할 수 있다.

『향약제생집성방』에 인용된 유완소와 장종정의 견해를 살펴보면, 이 견해들이 두 사람의 주된 이론을 수록한 것은 아니었다. 하지만 『향약제생집성방』에서 두 사람의 견해를 소개하기 위해서는 먼저 이들의 저작을 검토해야만 하였다. 『향약제생집성방』의 중요성은, 여말선초 의학자들이 참고하기 시작한 금원사대가의 의학이론이 실제로 수용되는 계기가 되었다는 점에 있다.

2) 『성제총록』의 출간 경위와 그 영향력

『향약제생집성방』에서는 병증별로 첫머리에 병론(病論)을 수록하고 있다. 고려시대 향약의서들과는 다른 형식이었다. 따라서 『향약제생집성방』의 병론을 살펴보면 어느 의서의 어떤 의학이론을 중시하고 있었는지가 확인해진다. <부록 1>은 『향약제생집성방』의 85개 병증에 등장하는 병론 인용서와 병인론(病因論)을 모두 정리한 것이다. <부록 1>을 이용하여 <표 1>의 양적인 분석을 보완할 수 있다.

<부록 1>을 인용빈도순으로 다시 정리하면 『성제총록』 69회, 『유문사친』 4회, 『인제직지방』 2회, 『성혜방』 2회, 『의방집성』 1회, 『제생속방』 1회, 『천금방』 1회이며, 병론 없는 병증이 6회이고 병론 부분 결락이 1회이다. <표 1>과 <부록 1>을 작성함으로써 가장 두각을 나타내는 의서가 『성제총록』이라는 점이 분명해졌다.

16) 본문에서 언급한 4회 외에도 『향약제생집성방』 권4 陰疝에 들어있는 『유문사친』 인용문 2개가 주목된다. 이 인용문은 다음 항목인 '積聚心腹脹滿'의 병론에 해당하지만, 편집시의 오류로 인해 '陰疝' 항목에 배치된 것으로 판단된다. 이렇게 본다면 병론으로 인용하는 『유문사친』은 6회로 늘어나게 된다.

『성제총록』은 송의 대표적인 관찬 의서로 잘 알려져 있다. 하지만 『성제총록』의 출판 과정은 그리 순탄하지 않았다. 본래 송 휘종은 의학에 관심이 커서 정화(政和) 8년(1118)에 10권으로 구성된 『성제경(聖濟經)』을 편찬하였다. 그후 국내에서 널리 수집한 의방과 내부(內府)에서 소장하고 있던 의방들을 묶어서 200권 분량의 의서를 다시 만들었다. 정화 연간에 이루어진 이 책을 『정화성제총록(政和聖濟總錄)』이라고 부른다.

그러나 1127년에 금이 송을 멸망시킨 ‘정강(靖康)의 변(變)’이 일어나면서 『정화성제총록』은 인쇄본을 배포하지 못한 채 책 판목(板木)이 금의 수중에 들어갔다. 그 이후 금 대정(大定) 연간(1161~1189)에야 원판(原版)을 처음으로 인행(印行)하였고, 원의 대덕(大德) 4년(1300)에는 ‘대덕중교성제총록 제몇권[大德重校聖濟總錄卷第某]’이라는 글자만 추가하여 중간(重刊)하였다. 이 대덕본(大德本)은 정화본(政和本)을 보수하여 인쇄한 의서였으며, 책의 내용은 크게 수정되지 않은 것으로 추측하고 있다.¹⁷⁾ 따라서 『성제총록』은 송(宋)의 의서로 알려져 있지만, 1300년에 간행된 원(元)의 의서이기도 하다.

더욱 관심을 끄는 일은 『성제총록』이 출판되고 5년이 지난 1305년에 벌어졌다. 『성제총록』이 의관 선발과 관련된 교과서로 지정된 것이다. 즉 『원전장(元典章)』과 이를 보완하는 『통제조격(通制條格)』, 『지정조격(至正條格)』에 따르면¹⁸⁾ 대덕 9년(1305, 고려 충렬왕 31) 5월에 의관들에 대한 고시법(考試法)이 규정되었다. 이미 지원 22년(1285, 고려 충렬왕 11)에 황제의 지시에 따라 태의원에서는 13개 전문과를 10개로 줄이는 방안을 마련한 적이 있었는데,¹⁹⁾ 대덕 9년에 이르러 의학교육을 강화하기 위해 실행에 돌입한 것이었다.

17) 马继兴, 『中医文献学』, 上海科学技术出版社, 1990, 173~176쪽; 동양의학대사전편찬위원회, 『東洋醫學大事典』, 경희대학교출판국, 1999, ‘성제총록’ 항목.

18) 『大元聖政國朝典章』 卷32, 禮部5 學校2, 醫學, 醫學科目(『大元聖政國朝典章』(中)(影印元刊本), 中國廣播電視出版社. 영인, 1998, 1200~1205쪽); 『通制條格』 卷21, 醫藥(岡本敬二 編, 『通制條格の研究譯註』 第3冊, 国書刊行會, 1976, 3~6쪽); 『至正條格』 卷31, 條格, 醫藥, 科目(韓國學中央研究院編, 『至正條格 影印本』, 휴머니스트, 2007, 127~130쪽). 본래 원은 자신들의 법률이 없었으며 최초의 법전인 『至元新格』은 1291년(고려 충렬왕 17)에야 등장한다. 『大元聖政國朝典章』은 흔히 『元典章』으로 약칭하는데 1305년에 반포되었다. 이를 보완하는 『通制條格』은 1316년에 완성되어 1323년에 반포되었고, 『至正條格』은 1345년에 완성되어 1346년에 반포되었다. 원대의 법전류 편찬 경과와 그 특징에 대해서는 다음 글이 참고된다(金仁昊, 「고려의 元律 수용과 高麗律의 변화」, 『한국사론』 33 고려시대의 형법과 형정, 국사편찬위원회, 2002, 44~58쪽; 조원, 「여말선초(麗末鮮初) 원제국 법전(法典) 『지정조격(至正條格)』의 활용과 그 의미」, 『圃隱學研究』 29, 2022: 韓國學中央研究院編, 『至正條格 校注本』, 휴머니스트, 2007).

19) 『大元聖政國朝典章』 卷32, 禮部5 學校2, 醫學, 醫學科目(『大元聖政國朝典章』(中)(影印元刊本), 中

이제 수험생들은 자신의 전공에 따라 『황제내경소문(黃帝內經素問)』·『난경(難經)』·『신농본초경(神農本草經)』·『장중경상한론(張仲景傷寒論)』·『성제총록(聖濟總錄)』·『동인침구경(銅人鍼灸經)』·『천금익방(千金翼方)』을 시험보았다.²⁰⁾ 이 내용을 표로 정리하면 <부록 2. 대덕 9년 의학(醫學)의 10개 분과별 시험 과목>이 만들어진다.

<부록 2>에 따르면 『성제총록』은 10개 전문과 모두에서 반드시 치러야 하는 과목이었다. 수험생이 『성제총록』 200권 전체를 시험본 것은 아니고, 전공별로 해당 병문(病門, 질병군)을 세분하여 응시하였다. 예컨대 대방맥잡의과(大方脈雜醫科) 수험생은 『성제총록』의 83권 분량, 즉 내과 부분인 권21~100과 권185~187을 시험보는 식이었다. 이러한 원의 의관 선발 방식과 교과목들은 송의 그것과는 많이 달라진 것이었다. 송에서는 의학(醫學)에 방맥과(方脈科)·침과(針科)·양과(瘍科)의 3개 전문과를 두고 『황제내경소문』·『난경』·『맥경』·『제병원후론(諸病源候論)』·『용수론(龍樹論)』·『천금익방』·『삼부침구경(三部針灸經)』을 가르쳤다.²¹⁾ 앞서 언급했듯이 『성제총록』은 송대(宋代)에 출간되지 못하였으므로 송의 교과목으로는 활용할 수 없는 형편이기도 하였다.

반면 원에서는 달라졌다. 대덕 9년(1305)의 다른 기록에서는 “하물며 근래에 삼가 살피건대, 황제께서 『성제총록』을 반사(頒賜)하여 천하 사람들에게 은혜를 베푸는 것은 교육 업무가 인재 양성에 달려 있음을 분명히 알도록 하려는 것이었다.”라고 서술하였다.²²⁾ 『성제총록』 출간이 의학교육을 독려하는 원 황제의 강력한 조치라는 점을 재확인하게 된다.

그런데 원의 제도 특히 법률은 고려에 큰 영향을 미쳤다. 원간섭기 초기부터 정동행성(征東行省)을 통해 고려의 내정에 간섭하던 원은 노비개혁과 같은 제도에도 개입하려고 하였다. 고려에서는 수용할 수 없다고 판단되면 사법권의 소재를 둘러싸고 원과 완강하게 대립하였다. 하지만 원의 간섭이 1세기 가량 이어지면서 원의 제도를 적용하거나 변용하는 움직임이 나타났다.²³⁾

國廣播電視出版社 영인, 1998, 1202쪽).

20) 김대기는 1262년 전국 각 로에 ‘의학’을 설치하였으며 1305년에 13개 분과를 10개로 통합하였다고 이해한다. 원래는 ‘의학’에서 시험을 본 후에 권위가 생겼을 때 의관으로 임용되었는데, 연우 3년(1316)에 이르러 의학과거제가 실시되는 방식으로 변화하였다(김대기, 『중국 원대 의료관원의 선발과 관리 -의호(醫戶)제도와 의학과거제의 실시를 중심으로-』, 『의사학』 26(3), 2017).

21) 『宋史』 卷157, 志110, 選舉3, 醫學(中華書局, 1977, 3689쪽).

22) 『大元聖政國朝典章』 卷32, 禮部5 學校2, 醫學, 醫學官罰俸例(『大元聖政國朝典章』(中)(影印元刊本), 中國廣播電視出版社 영인, 1998, 1205쪽). “大德九年…… 況近欽觀, 聖朝頒賜聖濟總錄以惠天下, 端使人皆知學務在成材.”

23) 金仁昊, 『고려의 元律 수용과 高麗律의 변화』, 『한국사론 33 고려시대의 형법과 형정』, 국사편찬위

예컨대 이곡(李穀)은 『통제조격』과 『지정조격』을 요순대의 법제에 비견할 정도였다. 우왕 3년(1377)이 되자 일제히 『지정조격』에 따라 결옥(決獄)하도록 명하였고, 고려의 형정에서는 7을 단위로 하는 원나라 방식의 양형(量刑) 기준이 적용되기 시작하였다. 마침내 공양왕 4년(1392) 정몽주는 명의 『대명률(大明律)』 및 원의 『지정조격』을 채택하고 여기에 고려의 법령을 참작(參酌) 산정(刪定)한 신법(新法)을 편찬하여 국왕에게 바쳤다.²⁴⁾

의업(醫業, 의과)을 운영했던 고려로서는 원의 의료제도와 법제를 의식하지 않을 수가 없었다. 더구나 명의 『대명률』은 형정(刑政)을 다루는 형사법에 해당하므로 의학 교육이나 의관 선발에 대한 내용을 전혀 담고 있지 않았다. 즉 『원전장』·『통제조격』·『지정조격』 규정을 염두에 두면서 『성제총록』에 주목해야 할 상황이 벌어졌던 것이다. 게다가 『성제총록』은 최신 종합의서이기도 하였으므로 유용하기까지 하였다.

아쉽게도 고려말에 전래된 의서 목록은 남아 있지 않다. 원에서 1300년에 간행한 『성제총록』의 유입 여부에 대한 명확한 기록은 없는 셈이다. 그렇다고 해서 『성제총록』이 들어 오지 않았으리라고 판단할 수는 없다. 앞서 언급한 바와 같이 원의 영향력이 점차 증가하였는데, 여기에는 문화적인 교류도 포함되었기 때문이다.

구체적인 사례를 거론하자면 충숙왕 1년(1314) 원에서는 충숙왕에게 서적 4,371책, 총 17,000권을 하사하였다. 모두 송나라 비각(秘閣)에 감추었던 책들이었다.²⁵⁾ 그리고 충선왕이 원의 연경(燕京)에 만권당(萬卷堂)을 세워 양국의 학자들과 신하들이 교류하는 공간을

원희, 2002; 金炯秀, 「고려후기 元律의 수용과 法典編纂試圖」, 『전북사학』 35, 2009.

24) 『高麗史』 卷117, 列傳30, 諸臣 鄭夢周. “(恭讓王)四年, 夢周取大明律·至正條格, 本朝法令參酌刪定, 撰新律以進.” 일제하의 식민사학자들 이래로 고려 자체의 법률[高麗律]이 존재했는가의 여부, 고려율이 존재했다면 언제 제정되었고 그 法源은 어디인가에 대한 논의가 계속되었다. 현재는 대체로 고려율이 존재했으며 성종대 무렵에 그 형태를 갖추었는데, 唐律의 영향력이 가장 컸지만 宋律·元律도 고려에 수용되었다고 이해하고 있다(辛虎雄, 『高麗法制史研究』, 國學資料院, 1995; 韓容根, 『高麗律』, 書景文化社, 1999; 李貞薰, 「고려시대 支配體制의 변화와 中國律의 수용」, 『한국사론 33 고려시대의 형법과 형정』, 국사편찬위원회, 2002; 金仁昊, 「고려의 元律 수용과 高麗律의 변화」, 『한국사론 33 고려시대의 형법과 형정』, 국사편찬위원회, 2002; 김호동, 「고려율령에 관한 연구현황」, 『민족문화논총』 37, 2007; 蔡雄錫, 『『高麗史』 刑法志 譯註』, 신서원, 2009; 영남대학교 민족문화연구소 편, 「고려시대 율령의 복원과 정리」, 景仁文化社, 2009; 金炯秀, 「고려후기 元律의 수용과 法典編纂試圖」, 『전북사학』 35, 2009; 조원, 「여말선초(麗末鮮初) 원제국 법전(法典) 『지정조격(至正條格)』의 활용과 그 의미」, 『圃隱學研究』 29, 2022).

25) 『高麗史』 卷34, 世家34, 충숙왕 1년(1314) 7월.

만든 것도 널리 알려진 사실이다.²⁶⁾ 하나의 방증을 추가하자면, 고려와 조선의 법의학(法醫學)에서는 원의 『무원록(無冤錄)』이 송의 『세원록(洗冤錄)』보다도 큰 영향을 미쳤다.²⁷⁾ 여말선초에 원 의학의 영향력이 실제로 작동했던 사례였다. 따라서 원에서 수집되어 고려로 전래된 서적에는 『성제총록』이 마땅히 포함되어 있었을 것이다.

3. 『향약제생집성방』 의학이론의 특징

1) 외감론 증시 : 『성혜방』과 『성제총록』의 비교

앞 장에서는 조선 건국 직후의 『향약제생집성방』이 『성제총록』에 크게 의지하게 된 의료제도 측면의 배경을 살펴보았다. 하지만 의료제도 측면보다 중요한 것은 의학이론 측면의 특징이다. 여말선초의 의학자들이 『성제총록』에 주목한 내적인 이유를 검토해야 한다.

의학이론의 구체적인 비교를 위해서 다음 기록을 살펴보자. 눈이 아프면서[目睛疼痛] 흑화(黑花)가 보이는 원인과 그 치료법에 대한 주요 의서별 설명이다.

- ① 『성혜방』 : 장부(臟腑)의 양기(陽氣)가 충실하지 못하기 때문이다(내상론).²⁸⁾
- ② 『화제국방』 : 간신(肝腎)이 허해지면 눈이 침침하고 흑화가 보인다(내상론).²⁹⁾
- ③ 『성제총록』 : 풍사(風邪)의 독기(毒氣)가 눈을 공격했기 때문이다(외감론).³⁰⁾
- ④ 『신집어의촬요방』 : 앞의 ② 『화제국방』과 관련하여 설명하고 주경환을 처방한다(내상론).³¹⁾
- ⑤ 『향약제생집성방』 : 앞의 ③ 『성제총록』의 병인을 인용한 후에 주경환을 처방한다(외감론).³²⁾
- ⑥ 『향약집성방』 : 앞의 ① 『성혜방』의 병인을 인용한 후에 주경환을 처방한다(내상론).³³⁾

26) 『高麗史節要』 卷24, 충숙왕 1년(1314) 윤3월.

27) 김호, 「해제 : 『신주무원록』과 조선 전기의 검시」, 왕여 지음, 김호 옮김, 『신주무원록』, 사계절, 2003; 유덕열, 『조선시대 검험(檢驗)에 관한 연구』, 한양대학교 박사학위논문, 2017.

28) 『太平聖惠方』 卷33, 治眼見黑花諸方.

29) 『太平惠民和劑局方』 卷7, 治眼目疾 駐景圓.

30) 『聖濟總錄』 卷106, 眼目門 目睛疼痛.

31) 『醫方類聚』 卷66, 眼門3 聖惠方2 治眼昏暗諸方.

32) 『鄉藥濟生集成方』 卷5, 目睛疼痛.

중국 의서에서는 눈이 아픈 원인으로 1) 장부(臟腑)나 간신(肝腎)이 허약해져서 발생하거나(『성혜방』·『화제국방』의 내상론) 2) 풍사(風邪)가 눈을 공격한 탓(『성제총록』의 외감론)이라고 설명하였다. 즉 병인론은 두 가지로 대별된다.

병인론의 초점이 구분된다는 점을 단서로 삼아서 이제는 『성혜방』과 『성제총록』을 본격적으로 비교해볼 필요가 있다. 어떤 이들은 두 의서가 모두 송 정부의 대규모 관찬 의서로서 임상 실용이 편찬 목적이었으며, 책의 구성과 편집체제 역시 동일하다고 평가한다.³⁴⁾ 정말로 그러한가?

우선 『성혜방』은 992년(고려 성종 11, 송 태종 순화 3)에 간행되었다. 송의 왕희은(王懷隱) 등이 민간 처방과 옛 방식을 토대로 100권으로 편찬하였다. 『성혜방』의 내용을 범주별로 표시하면 <부록 3. 『성혜방』의 권별 목차와 범주>가 만들어진다.

<부록 3>에서 드러나듯이 『성혜방』은 대체로 총론 → 오장(五臟)의 질병 → 사기(邪氣)로 인한 질병 → 부위에 따른 질병 → 증상에 따른 질병 → 응급 및 외과 질병 → 부인과 → 소아과 → 도교의학 → 양생 → 침구법으로 구성된다. 『성혜방』의 첫부분인 총론에서는 ‘진단’을 제시하고 있으며, ‘오장(五臟)의 질병’이 앞쪽에 배치된 점도 눈길을 끈다. 이것은 오장의 이상 유무 즉 내상(內傷)을 기준으로 질병에 접근하려는 자세를 보여준다. 앞의 『성혜방』(①)에 보이는 ‘장부(臟腑)의 양기(陽氣)가 충실하지 못하기 때문이다’라는 내상론과 일맥상통한다.

한편 『성혜방』은 편찬된 992년 이후로 1096년에도 재간(再刊)되었다.³⁵⁾ 그런데 『성혜방』의 재간에도 불구하고 20년쯤 지나 새로 『성제총록』(『성제경』)이 편찬되었다. 이것은 『성혜방』과는 다른 종합의서의 필요성이 제기되었다는 점을 시사한다. 물론 『성제총록』에서는 분량도 늘어났지만 무엇보다도 의서로서의 체제와 강조점이 달라졌다.

『성제총록』은 천하의 방술(方術)을 수집하고 어부(御府)의 장서를 토대로 삼아 200권 분량에 20,000개 처방을 수록하였다. 그리고 질병별로 병문(病門)을 나누고 병문마다 병론을 두었다.³⁶⁾ <부록 3>에 준해서 『성제총록』의 내용을 정리하면 <부록 4. 『성제총록』의 권별 목차와 범주>가 만들어진다.

33) 『鄉藥集成方』 卷32, 眼門 眼見黑花.

34) 王晓鹤 主编, 『中国医学史』, 科学出版社, 2000, 121~122쪽; 田代华·董少萍, 『中医文献导读』, 人民卫生出版社, 2006, 297~298쪽; 嚴世芸 主編, 金達鎬·金重漢·金勳·李相協·李海雄 옮김, 『國譯 中醫學術史』, 대성의학사, 2011, 424~426쪽; 김성수, 「조선 전기 鄉藥 정책과 『鄉藥集成方』의 편찬」, 『韓國史研究』 171, 2015, 158~159쪽.

35) 马继兴, 『中医文献学』, 上海科学技术出版社, 1990, 173쪽.

36) 『聖濟總錄』, 政和聖濟總錄序.

〈부록 4〉에서 『성제총록』은 총론 → 사기(邪氣)로 인한 질병 → 오장육부(五臟六腑)의 질병 → 증상에 따른 질병 → 부위에 따른 질병 → 외과 질병 → 부인과 → 소아과 → 양생 → 침구법 → 도교의학으로 짜여져 있다. 첫부분인 총론에서 『성제총록』은 ‘운기(運氣)’를 내세우고 있다. 주지하듯이 운기론에 대한 주목은 송대 의학이론의 성취이므로³⁷⁾ 『성제총록』이 『성해방』보다는 발전된 의서라고 평가할 수 있다. 특히 몸 외부의 사기(邪氣) 즉 외감(外感)으로 설명하는 질병들을 앞부분에 배치하여 강조한다. 이것이 『성해방』의 체재와는 달라진 부분이다.

그런데 흥미롭게도 『성해방』과 『성제총록』의 서문은 모두 당시의 황제가 쓴 형식[御製]을 띠고 있다. 두 의서가 그만큼 중요했다는 것을 보여주기도 하지만 ‘서문(序文)’의 속성상 두 의서의 핵심을 담고 있기도 하다. 송나라의 두 황제는 질병 원인을 각각 어떻게 설명하였을까? 다음은 태종(太宗)이 지은 『성해방』 서문과 휘종(徽宗)이 지은 『성제총록』 서문이다.

『성해방』 : 비바람으로 인해 제대로 조절되지 못하는 고통과 기쁨·분노로 인해 제대로 다스리지 못하는 근심이 있기 때문에 질병이 여기에서 생기니, 대체로 존재들의 상태에 따라서 발생한다.³⁸⁾

『성제총록』 : 변화하는 오행(五行)과 조화로운 육기(六氣)의 깊은 뜻을 탐색하지도 못하고 그 가리키는 바를 헤아리지도 못한다. 그러면서 ‘한사[寒]’라느니, ‘열사[熱]’라느니, ‘한사와 열사가 부딪힌 것[寒熱之相搏]’이라고 떠드니, 그 실수가 처음에는 가느다란 터럭처럼 사소했지만 나중에는 천 리 거리만큼 커졌다.³⁹⁾

『성해방』에서는 비바람[風雨] 같은 기후 불순과 기쁨·분노[喜怒] 같은 감정 동요로 질병이 발생한다고 설명하였다. 몸의 외부 요인과 내부 요인을 결합시키는 설명으로서 대체로 무난한 병인론이다. 반면 『성제총록』에서는 오행과 육기 즉 오운육기(五運六氣)가 질병의 근본 원인인데, 요즘 사람들은 한사(寒邪)나 열사(熱邪) 따위만 거론하고 있다고 지적하였다. 당시에 이미 외감론이 유행하고 있음을 반증하고 있다. 그런데 휘종의 비판은 한사·열사 등의 육사(六邪)를 제대로 이해하기 위해서는 오운육기를 공부해야 한다는 것이었다. 따라서 『성제총록』 서문은 운기론에 기반한 외감론을 잘 드러낸다고 평가할 수 있

37) 王晓鹤 主编, 『中国医学史』, 科学出版社, 2000, 25~26쪽; 홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 일지사, 2001, 244~245쪽.

38) 『太平聖惠方』, 御製太平聖惠方序. “至如風雨有不節之勞, 喜怒致非理之患, 疾由斯作, 蓋自物情.”

39) 『聖濟總錄』, 政和聖濟總錄序. “五行之數, 六氣之化, 莫索其隱, 莫擬其遠, 曰寒, 曰熱, 曰寒熱之相搏, 差之毫釐, 失以千里.”

다.

물론 『성혜방』이 항상 내상 병인론을 주장한 것은 아니었고, 『성제총록』이 언제나 외감 병인론으로 설명한 것도 아니었다. 두 의서에서는 모두 내상론과 외감론이 병존하고 있었다. 예컨대 앞서 살핀, 눈에 흑화(黑花)가 보이는 원인에 대해서 『성혜방』에서는 장부(臟腑)의 양기(陽氣)가 충실하지 못하기 때문이라는 내상론을 제시하였는데(①), 동시에 목정동통(目睛疼痛)에서는 풍사(風邪)가 공격했기 때문에 눈이 아프게 된다는 외감론도 덧붙였다.⁴⁰⁾ 따라서 전반적으로 볼 때 『성혜방』 단계에서는 내상론에 기반하였지만 『성제총록』 단계에서는 외감론의 경향을 띠게 되었다는 정도로 이해하면 된다.

그렇다면 구체적으로 『성혜방』·『성제총록』과 『향약제생집성방』의 관계를 비교해보자. 『향약제생집성방』 권5의 인후중여유물방민(咽喉中如有物妨悶)은 그 인용 의서가 『성혜방』에서 『성제총록』으로 변모하는 모습을 잘 보여준다. 원래 『성혜방』에서는 “근심 고민으로 기(氣)가 역류함에 따라 담(痰)이 뭉친다.”라고 설명하고 있었다. 그런데 『성제총록』에서는 “폐와 위[肺胃]가 막힌 상태에서 풍열(風熱)이 여기에 깃들어 공격하다가, 목구멍에서 맺혀서 그렇게 된 것이다.”라고 바꾸었다. 즉 질병 원인으로 『성혜방』에서는 ‘몸 안의 기(氣)’라는 내부 요인에 주목한 반면 『성제총록』은 풍사(風邪)·열사(熱邪)라는 외부 요인을 부각시킨 것이었다. 그리고 『성혜방』으로부터 『성제총록』으로 변화하는 병인론 설명을 『향약제생집성방』에서는 고스란히 수용하였다.⁴¹⁾

이상의 논의를 염두에 두고 다시 <부록 1>로 돌아가자. 『향약제생집성방』의 현존하는 85개 병증에서 외감(外感) 병인은 47회이고, 내상(內傷) 병인은 29회이다. 그리고 병인이 없는 곳은 15회이며, 병인 부분이 결락된 곳은 1회이다. 따라서 『향약제생집성방』에서는 15개 병증을 제외한 대부분의 병증에서 병인을 설명하려고 하였는데, 병인 설명 가운데 대다수는 외감 병인을 제시했다고 판단할 수 있다. 외감 즉 외사(外邪) 가운데는 풍사(風邪)가 가장 많고 열사(熱邪)·한사(寒邪)가 그 뒤를 잇고 있으며, 서사(暑邪)·습사(濕邪)도 잠깐 보인다. 『향약제생집성방』 전체로 보면 풍사를 위시한 육사(六邪)를 주요한 병인으로 인정하였다는 의미이다. 육사는 풍(風)·한(寒)·서(暑)·습(濕)·조(燥)·화(火)의 육기(六氣)가 사기(邪氣)로 변화한 것을 가리키는데, 이제 『향약제생집성방』의 육사를 금원사대가와 관련하여 본격적으로 논의할 필요가 있다.

40) 『太平聖惠方』 卷33, 治眼見黑花諸方; 『太平聖惠方』 卷32, 治眼睛疼痛諸方.

41) 『鄉藥濟生集成方』 卷5, 咽喉中如有物妨悶. “論曰, 肺胃壅滯, 風熱客搏, 結於咽喉, 使然. 故聖惠謂, 憂愁思慮, 氣逆痰結, 皆是是疾.”

2) 육사 증시 : 유완소와 장종정이 선택된 이유

앞서 살핀 것처럼 『향약제생집성방』에서는 유완소와 장종정이 등장하였다. 반면 금원사대가의 나머지 두 사람인 이고와 주진형은 『향약제생집성방』에 보이지 않는다. 그 원인을 살피기 위해서는 유완소와 장종정의 주장부터 검토해야 한다.⁴²⁾

유완소는 『황제내경소문(黃帝內經素問)』과 상한론에 대한 연구를 통해 주화론(主火論)을 주장하였다. 대다수의 질병은 화(火)·열(熱)로 말미암은 것이므로 차가운 약으로 치료해야 한다는 논리였다. 그가 한량파(寒涼派)라고 지칭되는 이유였다. 유완소는 열병을 잘 치료하는 것으로 평평이 났는데, 금(金)의 장종(章宗)이 3번이나 초빙했지만 거절하고 민간에서 의업을 행하였다.

장종정은 유완소를 사숙(私淑)하였다. 질병이란 인체의 원기(元氣)가 부족한 상태에서 사기(邪氣)가 인체에 침입한 것이라는 장종정의 인식은 유완소의 질병관을 계승한 것이었다. 하지만 『삼법육문(三法六門)』이라는 자신의 책 제목처럼 장종정은 각종 질병을 육문(六門)으로 나누면서 ‘육사(六邪)’를 제거해야 한다고 주장하였다. 화(火)·열(熱)에 초점을 맞추었던 유완소의 주화론과는 대비된다. 특히 장종정은 발한(發汗)·용토(湧吐)·공하(攻下) 시켜서 치료한다는 한토하(汗吐下) 삼법(三法)을 주장한 점에서도 유완소와 다르다.

강조점의 차이에도 불구하고 유완소와 장종정은 외감론(外感論), 즉 모든 질병은 몸 밖으로부터 사기가 공격해서 생긴다는 입장을 견지하고 있었다. 아울러 두 사람은 모두 고법(古法)을 회복하려 하였다는 평가를 받는다.

참고로 이고는 유완소나 장종정과는 상이한 입장이었다. 이고는 질병이 몸 속 정기(正氣)의 손상 때문에 발생한다고 이해하였다. 내상론(內傷論)의 입장에 선 그는 인체의 진기(眞氣)가 비위(脾胃) 기운에 의해 보충되어야 한다고 주장하였다. 따뜻한 성질의 약으로 비위 기운을 강화하는 치료법에 집중하였으므로 흔히 그는 보토파(補土派)라고 분류된다.

앞의 『향약제생집성방』(⑤)에서는 몸 밖의 풍사(風邪)가 원인이라는 『성제총록』의 주장(③)에 수긍하였다. 이러한 입장은 유완소·장종정의 외감론과도 일맥상통한다. 그런데 앞

42) 유완소와 장종정을 포함한 금원사대가에 대해서는 다음 글이 참고된다(홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 일지사, 2001; 陳大舜 외 엮음, 맹응재 외 옮김, 『各家學說 中國篇』, 대성의학사, 2001; 廖育群·傅芳·鄧金生 공저, 박현국·김기욱·이병욱 공역, 『중국과학기술사(의학편)』, 일지사, 2004; 김기욱 외, 『강좌 중국의학사』, 대성의학사, 2006; 정면·홍원식, 『金元四大家醫學이 朝鮮朝醫學 形成에 미친 影響』, 『大韓原典醫史學會誌』 9, 1996).

서 언급했듯이 『향약제생집성방』에서는 열사(熱邪) 외에도 풍사(風邪)와 한사(寒邪)가 빈번하게 등장하고 있다. 조선초기 의학자들이 육사(六邪)를 주목하고 있었다는 의미인데, 이 육사는 바로 장종정의 육사 개념과 동일하다.

따라서 장종정의 육사 개념은 『성제총록』과 호응할 뿐만 아니라 조선 의학자들의 생각과도 일치했기 때문에 『향약제생집성방』에서 곧바로 수용될 수 있었다. 뒤집어 표현하자면, 화(火)에 초점을 맞춘 유완소의 주화론(主火論)이 『향약제생집성방』에서는 커다란 호응을 얻지 못했던 이론이라는 뜻이다. 이러한 이유로 『향약제생집성방』에서는 장종정이 강조되는 반면 유완소는 짧게 소개되었던 것이다.

고려에서는 유완소·장종정 등의 금원사대가에 대한 지식을 원(元)으로부터 들여왔다. 그렇다면 당시 원의 의학적 분위기는 어떠한지에 대해서도 시야를 넓힐 필요가 있다. 당시 원의 분위기는 『노걸대(老乞大)』를 통해 파악할 수 있다. 중국어 교재인 이 책은 중국을 여행한 고려인에 의하여 1346년(충목왕 2)에 작성되었다.⁴³⁾ 고려가 멸망하기 50년 전쯤이다. 개략적인 내용은 고려 상인이 말, 모시, 인삼 등을 원에 판매하고 소목(蘇木) 등을 구입하는 것이다. 물론 가상의 사례를 꾸민 것이기는 하지만 당시 원의 상황을 반영한 것이기도 하다.

『노걸대』에서 눈길을 끄는 부분은 원나라에서 아팠을 때 소비환(消痞丸), 목향분기환(木香分氣丸), 신궁환(神芎丸), 빈랑환(檳榔丸)이 거론되다가 결국은 빈랑환으로 치료하는 이야기다.⁴⁴⁾ ‘차가운 술을 먹은 탓에 골치가 아프고 어지러우며 식욕이 떨어진 증상에 대해서 정제된 음식을 소화시키는 처방을 사용한다’는 게 증상과 치료법의 골자이다. 소비환을 비롯한 4가지 처방은 당시 원의 의술을 반영하고 있으므로 자세히 살펴볼 필요가 있다. 이제 『노걸대』의 내용을 토대로 역대 의서들의 출간 시기와 치료 증상 등을 감안하여 정리해보겠다.⁴⁵⁾

43) 정광, 『역주 번역노걸대와 노걸대언해』, 신구문화사, 2006, 12쪽.

44) 『老乞大』 八十四(서울大學校奎章閣 영인본, 2003, 75~76쪽). “那般時, 消化不得, 因此上, 腦痛頭眩, 不思飲食. 我這藥裏頭, 與你些剋化的藥餌, 喫了便教無事. 消痞丸, 木香分氣丸, 神芎丸, 檳榔丸, 這幾等藥裏頭, 堪服治飲食停滯, 則喫一服檳榔丸. 食後喫, 每服三十丸, 生薑湯送下, 喫了時, 便動臟腑, 動一兩次時, 便思量飯喫. 先喫些薄粥補, 一補然後, 喫茶飯.”

45) 전근대 의학에서는 처방명이 동일하더라도 치료 증상이나 구성 약물이 상이한 경우가 아주 빈번하다. 게다가 하나의 처방을 후대의 의서들이 재인용하거나 변용하는 경우가 일반적이어서 특정 처방이 창안된 시점을 잡기가 어렵다. 본문의 4개 처방에 대해서는 주요 의서를 검색하는 동시에 『中医学方剂大辞典』(南京中医学院, 人民卫生出版社, 1996)과 『東洋醫學大事典』(동양의학대사전편찬위원회, 경희대학교출판국, 1999)을 참고하였다.

소비환을 살펴보면, 유완소의 『선명론방(宣明論方)』에서는 습열독이 쌓여서 음식을 먹지 못하는 증상을 치료하였고, 이고의 『의학발명(醫學發明)』에서는 온열이 쌓여서 비위(脾胃)가 소화롭지 못하여 답답해지는 증상을 치료하였으며, 『경험비방(經驗秘方)』에서는 차가운 음식이나 술로 뱃속이 더부룩한 증상을 치료하였다. 『경험비방』 처방은 『의방유취』에서 인용한 것이므로 『경험비방』이 『의방유취』보다는 먼저 존재했던 것이 분명하지만 그 실체는 잘 알 수가 없다.

그리고 목항분기환으로 유완소의 『선명론방』에서는 소화되지 않고 뱃속이 꼬여있는 증상을 치료하였다. 북송(北宋)의 『화제국방』에서는 명치가 답답하고 헛배가 부르면서 음식을 소화시키지 못하는 증상을 치료하였으며, 『어약원방(御藥院方)』에서는 비위가 소화롭지 못하고 배가 부풀면서 소화시키지 못하는 증상을 치료하였다.

이어서 신궁환에 대해서, 유완소의 『선명론방』에서는 가래를 제거하여 뱃속의 술과 음식을 소화시킨다고 설명하였다. 남송(南宋) 의서인 『인재직지방(仁齋直指方)』에서도 가래를 제거하여 뱃속의 술과 음식을 소화시킨다고 설명하였다.

마지막으로 『노걸대』에서 채택한 빈랑환은 아주 많은 의서에 등장한다. 우선 당(唐)의 『외대비요(外臺秘要)』에서는 『광제방』을 인용하여 가슴이 답답하여 음식을 먹지 못하는 증상을 치료하였다. 북송의 『성혜방』에서는 빈랑환이 다양한 증상들에 처방되었지만, 이 글과 관련해서는 비장(脾臟)이 냉(冷)하고 음식을 소화하지 못하는 증상이나, 장위(腸胃)의 냉열(冷熱)이 소화롭지 못하여 음식이 소화되지 않는 증상을 치료하였다. 또한 남송의 『계봉보제방(雞峰普濟方)』에서는 오래전 마신 술이 소화되지 않는 증상에 처방하였고, 이고의 『난실비장(蘭室秘藏)』에서는 체기(滯氣)를 없애고 소화시키는 데 사용하였으며, 『어약원방』에서는 음식 소화가 느리고 가슴이 답답한 증상을 치료하였다.

그런데 눈길을 끄는 것은 금(金) 장원소(張元素)의 기록이다. 장원소는 『병기기의보명집(病機氣宜保命集)』에서 소화불량에는 주로 빈랑환을 사용한다고 하면서 15~20환을 미음이나 생강탕과 함께 복용하라고 하였다. 장원소의 이 처방은 빈랑환 30환을 생강탕과 함께 복용하라는 『노걸대』의 내용과 흡사하다. 장원소는 역수학과(易水學派)를 창시하였는데 이고의 스승으로 잘 알려져 있다.

『노걸대』에 나오는 4가지 처방이 각각 어느 의서를 가리키는 것인지는 확증이 어렵다. 아마도 위에 등장하는 의서들의 영향을 받았을 것이다. 이상의 검토를 통해서 원에서도 송대(宋代) 의서들이 유행하고 금원사대가의 이론 역시 조금씩 전파되는 정황을 짐작할 수 있다. 고려에서는 원과의 교류를 통해 금원사대가를 점차 인지하게 되었다.

4. 고려시대 의학이론과의 연관성

1) 『향약제생집성방』과 『향약구급방』의 관계

앞서 논의한 바와 같이 『향약제생집성방』에서 『성제총록』과 유완소·장중정에 주목한 이유는 외감론과 육사를 중시했기 때문이었다. 하지만 『향약제생집성방』 단계에서 『성제총록』과 유완소·장중정이 수용되기 위해서는 이미 고려시대에 이들을 받아들일 수 있는 여건이 마련되어 있어야 한다. 위의 기록들을 다시 살펴보면, 조선의 『향약제생집성방』(⑤)에서는 외감에 치중하였지만, 고려의 『신집어의촬요방』(④)에서는 내상에 주목하였다. 그런데 고려 후기의 중요한 의서인 『향약구급방』에서는 이 증상에 대해 특별히 언급하지 않았다.

따라서 고려시대로 소급하여 『향약구급방』 의학이론과의 연관성부터 짚어볼 필요가 있다. 『향약구급방』은 『향약제생집성방』과의 시간적 거리가 가까울 뿐만 아니라 의학적 거리도 가깝다. 다행스럽게도 조선 태종 17년(1417)의 『향약구급방』 중간본(重刊本)이 현존하고 있어서 병론과 인용서 등에 대한 분석이 가능하다.

『향약구급방』의 인용서에 대해서는 이미 치과 처방 18건, 안과 처방 25건, 중풍 처방 9건의 출전을 조사한 연구가 존재한다.⁴⁶⁾ 이에 따르면, 치과 처방 18건의 출전은 『성혜방』 7건, 『증류본초』 5건, 『외대비요』 4건, 『천금방』 2건이다. 안과 처방 25건의 출전은 『성혜방』 14건, 『외대비요』 4건, 『소심양방』 2건, 『주후비급방』 2건, 『성제총록』 2건이며, 고려의 고유 처방이 1건이다. 한편 중풍 처방 9건의 출전은 『증류본초』 8건과 고려의 고유 처방 1건이다.

이와 같이 『향약구급방』에서는 『성혜방』이 가장 존중되었을 뿐만 아니라 원문의 인용 역시 충실하다. 『증류본초』도 상당히 인용되었다. 반면 『성제총록』이 『향약구급방』에서 인용되는 것은 확실하지만 그 존재감은 아주 미약한 상태였다.

그런데 유의할 점은 『향약구급방』이 기본적으로 방서(方書) 즉 치료처방을 모은 의서라는 것이다. 『성혜방』을 인용하는 부분도 그 처방을 인용한 것이었지 병론을 직접 인용한 것은 아니었다. 따라서 『향약구급방』의 병론이 어떤 특징을 띠는지 세심하게 들여다볼 필요가 있다.

『향약구급방』은 52개 병문으로 구성되는데, 이 가운데는 병인을 설명하고 있는 곳들이 간간히 등장한다. 병인 설명이 제시된 병문을 모두 조사하면 <표 2>가 만들어진다.

46) 이경록, 「고려와 조선전기 중풍의 사회사」, 『泰東古典研究』 30, 2013; 이경록, 「『향약구급방』과 『비예백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 『史林』 48, 2014.

〈표 2〉 『향약구급방』의 병문별 병인 설명⁴⁷⁾

| 번호 | 병문 | 병인 설명 | 번호 | 병문 | 병인 설명 |
|----|------------|--|----|----------------|--|
| 1 | 식독(食毒) | | 27 | 대지창(代指瘡) | |
| 2 | 육독(肉毒) | | 28 | 표저(癩疽) | 독기(毒氣, 외감) |
| 3 | 균독(菌毒) | | 29 | 부골저(附骨疽) | |
| 4 | 백약독(百藥毒) | | 30 | 선개과창(癬疥癩瘡) | |
| 5 | 석독(蝨毒) | | 31 | 전촉목죽침자(箭鐵木竹籤刺) | 수독(水毒, 외감) |
| 6 | 골경(骨鯁) | | 32 | 치루장풍(痔漏腸風) | 풍(風, 외감, 2회) |
| 7 | 식열(食噎) | | 33 | 심복통(心腹痛) | 한기(寒氣, 외감) |
| 8 | 졸사(卒死) | | 34 | 냉열리(冷熱痢) | |
| 9 | 자액(自縊) | | 35 | 대소변불통(大小便不通) | |
| 10 | 열갈(熱渴) | | 36 | 임질(淋疾) | 허열(虛熱, 내상) |
| 11 | 낙수(落水) | | 37 | 소갈(消渴) | |
| 12 | 중주(中酒) | 풍(風, 외감) | 38 | 소변하혈(小便下血) | |
| 13 | 단주(斷酒) | | 39 | 음퇴음창(陰癩陰瘡) | |
| 14 | 타절(墮折) | | 40 | 비녹(鼻衄) | |
| 15 | 금창(金瘡) | | 41 | 안병(眼病) | 풍(風, 외감, 5회) |
| 16 | 후비(喉痺) | 풍(風, 외감) | 42 | 이병(耳病) | 풍독(風毒, 외감) |
| 17 | 중설(重舌) | | 43 | 구순병(口唇病) | |
| 18 | 치감(齒蝘) | | 44 | 부인잡방(婦人雜方) | 풍(風, 외감, 2회), 영위불통(榮衛不通, 내상), 장조(藏燥, 내상) |
| 19 | 정창(丁瘡) | 한(寒, 외감), 냉열(冷熱, 외감) | 45 | 소아잡방(小兒雜方) | 한(寒, 외감) |
| 20 | 옹저(癰疽) | 섭생(攝生, 내상), 독기(毒氣, 외감), 간기(肝氣, 내상) | 46 | 소아오탄제물(小兒誤吞諸物) | |
| 21 | 장옹(腸癰) | | 47 | 수종(水腫) | 수기(水氣, 내상) |
| 22 | 동창(凍瘡) | | 48 | 중풍(中風) | 풍(風, 외감), 허비(虛肥, 내상) |
| 23 | 악창(惡瘡) | 풍(風, 외감) | 49 | 전광(癲狂) | 양성음성(陽盛陰盛, 내상) |
| 24 | 칠창(漆瘡) | | 50 | 학질(瘡疾) | |
| 25 | 탕화창(湯火瘡) | | 51 | 두통(頭痛) | 풍(風, 외감) |
| 26 | 단독은진(丹毒癰疹) | 풍(風, 외감) | 52 | 잡방(雜方) | |

47) 『鄉藥救急方』(金信根 主編, 『韓國醫學大系』1, 驪江出版社, 1992).

〈표 2〉에서 보이듯이 외감(外感) 병인으로는 풍(風, 風毒) 16회, 한(寒, 寒氣) 3회, 독기(毒氣) 2회, 냉열(冷熱) 1회, 수독(水毒) 1회 등 23회가 제시되었다. 그리고 내상(內傷) 병인으로는 간기(肝氣) 1회, 허열(虛熱) 1회, 영위불통(榮衛不通) 1회, 장조(藏燥) 1회, 수기(水氣) 1회, 허비(虛肥) 1회, 양성음성(陽盛陰盛) 1회, 섭생(攝生) 1회 등 8회가 제시되었다. 따라서 『향약구급방』에서는 질병 원인으로 내상론보다는 외감론을 중시하고 있으며, 외감 가운데에서도 풍사(風邪)와 한사(寒邪)를 주로 지목하고 있었다. 풍사와 한사 외에도 냉열(冷熱)과 수독(水毒) 같은 외감 설명도 보인다.

이렇게 『향약구급방』의 의학이론을 분석하다보면 기시감이 든다. 이미 살핀 『향약제생집성방』 역시 풍사·한사로 대표되는 외감론에 경도되어 있어서이다. 바로 여기에서 『향약제생집성방』의 병론을 인용서별로 정리한 〈부록 1〉을 다시 꼼꼼이 검토할 필요가 있다. 『성제총록』을 제외하고 논하더라도, 『향약제생집성방』에서는 과연 육사를 병인으로 지목하고 있었는가의 문제이다.

〈부록 1〉에서 다른 의서들의 병인 설명을 확인해보자면 『제생속방』에서는 신거기갈(神去氣竭)·사기(邪氣)를 거론하고 있다. 『성혜방』에서는 풍사(風邪, 2회)를 제시하였고, 『유문사친』에서는 비기(痞氣)·음식후미(飲食厚味)·열담(熱痰)·육기(六氣)·풍(風)을 꼽았다. 이어서 『의방집성』에서는 칠정(七情)을, 『인재직지방』에서는 풍한(風寒)·풍사(風邪)를 언급하고 있다.

이처럼 『향약제생집성방』에서는 『성제총록』의 인용 부분을 제외하더라도 사기(邪氣), 열담(熱痰), 육기(六氣), 풍한(風寒) 등등으로 표기되는 병인론이 압도적이다. 내상론에 해당하는 것은 3회, 즉 『제생속방』의 신거기갈과 『유문사친』의 비기와 『의방집성』의 칠정에 불과하다. 이미 여말선초의 의학자들은 외감론에 경도되어 있던 상황이었다. 의학이론상의 이러한 흐름이 존재했으므로 『향약제생집성방』에서는 『성제총록』의 외감 병인론을 채택할 수가 있었다. 즉 『향약제생집성방』에서 『성제총록』과 장중정을 쉽게 수용할 수 있었던 의학이론의 배경은 고려의 『향약구급방』에서 이어지는 여말선초의 외감론이었던 것이다.

요컨대, 『성혜방』은 기본적으로 내상론에 치중한 의서였다. 반면 『향약구급방』은 『성혜방』의 처방들을 다수 채택하면서도, 병론에서는 외감론에 치중하였다. 그 이유는 52개 병문 명칭에서 보이듯이 『향약구급방』이 외과와 응급 상황에 초점을 맞춘 의서이기 때문이었다. ‘『향약구급방(鄉藥救急方)』은 책 이름처럼 외감론에 더 민감할 수밖에 없었다. 그런데 고려에는 『성혜방』의 강한 영향을 받은 의서가 하나 더 있다. 『향약구급방』보다 먼저 편찬된 『신집어의촬요방』이다.

2) 『향약구급방』과 『신집어의촬요방』의 공통분모

『신집어의촬요방』은 고려 고종 13년(1226)에 최종준의 발의로 간행된 의서였다. 의서로서의 성격을 판단하자면, 이규보가 『신집어의촬요방』 서문에서 언급하였듯이 중국 의서를 의학의 표준으로 삼고 있었다.⁴⁸⁾

현재 130여 개의 『신집어의촬요방』 처방이 『의방유취』를 비롯하여 『향약제생집성방』·『향약집성방』·『분문온역이해방』에 인용되어 전해진다. 인용된 내용들을 분석해보면 『신집어의촬요방』 항목은 처방명, 치증(治證), 약재 종류와 분량 나열, 포제법과 복용법 설명, 금기 같은 특기사항으로 구성되었다.⁴⁹⁾ 처방 중심으로 편제되었으므로 『신집어의촬요방』에서는 병인론 서술이 아직 체계적이지 못한 상태였다.

그리고 『신집어의촬요방』에서는 외과 계열의 질병보다는 주로 풍병, 비위병, 허병 등 내과 계열의 질병이 다수를 차지하고 있다.⁵⁰⁾ 질병 원인과 관련해서도 『신집어의촬요방』 단계에서는 몸의 내부 요인에 관심을 기울이는 것이 자연스러웠다.

기존 연구에 의하면 『신집어의촬요방』의 인용 의서는 『본초방(本草方)』, 『금궤방(金匱方)』, 『두문방(斗門方)』, 『천금방(千金方)』, 『성혜방(聖惠方)』, 『간이방(簡易方)』, 『화제국방(和劑局方)』, 『성제총록(聖濟總錄)』, 『위생보감(衛生寶鑑)』 등 당·송의 의서이며, 특히 『성혜방』(16회)과 『화제국방』(13회)을 인용한 경우가 많다고 하였다.⁵¹⁾ 기존 연구를 기반으로 삼아 여기에서는 『신집어의촬요방』의 인용 의서에 대해서 추가로 논의하겠다.

현재로서는 『신집어의촬요방』의 정확한 인용 의서를 확정할 수가 없다. 책자 형태로 남아 있지 않아서이다. 다만 『신집어의촬요방』에서 의존하는 의서의 대체적인 추이를 가늠하기 위해서는 『의방유취』에서 『신집어의촬요방』을 어느 의서와 연결시켜 설명했는지에 주목할 필요가 있다. 예컨대 『신집어의촬요방』에 수록된 우황청심원은 원래 『화제국방』에 처음 등장하는데,⁵²⁾ 『의방유취』 권19 제풍문(諸風門)을 살펴보면 『화제국방』의 우황청심원원방(原方)과 연결시켜서 『신집어의촬요방』의 우황청심원을 함께 소개하고 있다(〈표 3〉의

48) 『東國李相國全集』 卷21, 說序 新集御醫撮要方序.

49) 안상우·최환수, 『어의촬요연구 -실전의서 복원총서 I-』, 한국한의학회연구원, 2000, 27~35쪽; 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010, 274~275쪽.

50) 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 해안, 2010, 293쪽.

51) 안상우·최환수, 『어의촬요연구 -실전의서 복원총서 I-』, 한국한의학회연구원, 2000, 30~31쪽.

52) 『太平惠民和劑局方』(四庫全書本) 卷1, 治諸風 牛黃清心圓. 홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 일지사, 2001, 251~252쪽; 동양의학대사전편찬위원회, 『東洋醫學大事典』, 경희대학교출판국, 1999, '우황청심환' 항목 참고.

5번). 『신집어의촬요방』 처방 가운데, 『의방유취』에서 그 처방의 연결이 확인되는 중국 의서들은 <표 3>과 같다.

<표 3> 『신집어의촬요방』 처방의 연관 의서 목록⁵³⁾

| 번호 | 처방명 | 출전 |
|----|--------------|--|
| 1 | 소속명탕(小續命湯) | 『의방유취』 권14, 제풍문(諸風門)2 천금방(千金方)1 제풍(諸風) |
| 2 | 영보단(靈寶丹) | 『의방유취』 권18, 제풍문6 성혜방(聖惠方)4 치일체풍통용환약제방(治一切風通用丸藥諸方) |
| 3 | 우황환(牛黃丸) | 『의방유취』 권18, 제풍문6 성혜방(聖惠方)4 치일체풍통용환약제방(治一切風通用丸藥諸方) |
| 4 | 지보단(至寶丹) | 『의방유취』 권19, 제풍문7 화제국방(和劑局方) 치제풍(治諸風) |
| 5 | 우황청심원(牛黃清心圓) | 『의방유취』 권19, 제풍문7 화제국방(和劑局方) 치제풍(治諸風) |
| 6 | 마사원(摩挲圓) | 『의방유취』 권19, 제풍문7 화제국방(和劑局方) 치제풍(治諸風) |
| 7 | 박하전원(薄荷煎圓) | 『의방유취』 권19, 제풍문7 화제국방(和劑局方) 치제풍(治諸風) |
| 8 | 흑룡원(黑龍圓) | 『의방유취』 권20, 제풍문10 간이방(簡易方) |
| 9 | 목향환(木香丸) | 『의방유취』 권22, 제풍문10 위생보감(衛生寶鑑) 풍중부제방(風中腑諸方) |
| 10 | 주경환(駐景丸) | 『의방유취』 권66, 안문(眼門)3 성혜방(聖惠方)2 치안혼암제방(治眼昏暗諸方) |
| 11 | 봉사원(鵬砂圓) | 『의방유취』 권74, 인후문(咽喉門)2 화제국방(和劑局方) 인후(咽喉) |
| 12 | 해독웅황원(解毒雄黃圓) | 『의방유취』 권74, 인후문2 화제국방(和劑局方) 인후(咽喉) |
| 13 | 금소환(金消丸) | 『의방유취』 권75, 인후문3 성제총록(聖濟總錄) 인후(咽喉) 후비(喉痺) |
| 14 | 함화용뇌환(含化龍腦丸) | 『의방유취』 권75, 인후문3 성제총록(聖濟總錄) 인후(咽喉) 마후비(馬喉痺) 용뇌단사환방(龍腦丹砂丸方) |
| 15 | 소석고(消石膏) | 『의방유취』 권78, 이문(耳門)2 성제총록(聖濟總錄) 구롱(久聾) 기린갈환방(麒麟蝸丸方) |
| 16 | 칠기탕(七氣湯) | 『의방유취』 권87, 제기문(諸氣門)2 화제국방(和劑局方) 일체기(一切氣) |
| 17 | 생기탕(生氣湯) | 『의방유취』 권87, 제기문2 화제국방(和劑局方) 일체기(一切氣) |

53) 이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 혜안, 2010, 358~366쪽의 <부록 3. 『신집어의촬요방』의 처방 약재 일람표>를 토대로 작성한 것이다. 2개의 처방 즉 和劑方紫蘇子圓, 三物備急丸은 새로 찾아서 추가하였다. 그런데 <표 3>의 39번 騏驎膏(騏驎竭膏)는 『醫方類聚』卷193, 膏藥門一 聖惠方治一切癰疽發背瘡腫潰後排脈膏藥諸方 외에 『醫方類聚』卷178, 癰疽門九 御醫撮要에서도 등장한다. 『의방유취』 권193에서는 기린고 처방이 『성혜방』을 인용했지만, 『의방유취』 권178에서는 『신집어의촬요방』의 고유 처방인 것처럼 기록되어 있다는 의미이다. 현재로서는 『신집어의촬요방』이 책자 형태로 남아 있지 않으므로, <표 3>이 그 인용서의 추이를 살피기 위한 부득이한 방법이다.

| | | |
|----|------------------|--|
| 18 | 구통환(九痛丸) | 『의방유취』 권92, 심복통문(心腹痛門)1 금궤방(金匱方) 흉비심통단기병맥증치(胸痺心痛短氣病脈證治) |
| 19 | 이중원(理中圓) | 『의방유취』 권100, 비위문(脾胃門)2 화제국방(和劑局方) 비위(脾胃) |
| 20 | 양비원(養脾圓) | 『의방유취』 권100, 비위문2 화제국방(和劑局方) 비위(脾胃) |
| 21 | 기파만병원(耆婆萬病圓) | 『의방유취』 권111, 적취문(積聚門)3 화제국방(和劑局方) 적취(積聚) |
| 22 | 자소자환(紫蘇子丸) | 『의방유취』 권115, 해수문(咳嗽門)2 성혜방(聖惠方)1 해수(咳嗽) 치구해수제방(治久咳嗽諸方) |
| 23 | 호초이중환(胡椒理中丸) | 『의방유취』 권115, 해수문2 성혜방(聖惠方)1 해수(咳嗽) 치해수단기제방(治咳嗽短氣諸方) |
| 24 | 화제방자소자원(和劑方紫蘇子圓) | 『의방유취』 권119, 해수문6 의방대성(醫方大成) 천급(喘急) |
| 25 | 진사단(辰砂丹) | 『의방유취』 권122, 제학문(諸瘡門)2 성혜방(聖惠方)2 치일체화제방(治一切癰諸方) 주사환방(朱砂丸方) |
| 26 | 해합환(海蛤丸) | 『의방유취』 권127, 수종문(水腫門)2 성혜방(聖惠方) 치수기편신부종제방(治水氣遍身浮腫諸方) |
| 27 | 신공원(神功圓) | 『의방유취』 권135, 대소변문(大小便門)2 화제국방(和劑局方) |
| 28 | 마인원(麻仁圓) | 『의방유취』 권135, 대소변문2 화제국방(和劑局方) |
| 29 | 매련환(梅連丸) | 『의방유취』 권138, 제리문(諸痢門)3 성혜방(聖惠方) 치농혈리제방(治膿血痢諸方) 오매환방(烏梅丸方) |
| 30 | 내보환(內補丸) | 『의방유취』 권138, 제리문3 성혜방(聖惠方) 치냉열리제방(治冷熱痢諸方) |
| 31 | 팔미원(八味圓) | 『의방유취』 권144, 제허문(諸虛門)2 천금방(千金方)1 보신(補腎) |
| 32 | 토간환(兔肝丸) | 『의방유취』 권147, 제허문5 성혜방(聖惠方)3 치허로목암제방(治虛勞目暗諸方) |
| 33 | 단향환(檀香丸) | 『의방유취』 권159, 건망문(健忘門) 성제총록(聖濟總錄) 심건망(心健忘) |
| 34 | 삼물비급환(三物備急丸) | 『의방유취』 권160, 중악문(中惡門)1 금궤방(金匱方) |
| 35 | 주사환(朱砂丸) | 『의방유취』 권161, 중악문2 성혜방(聖惠方)2 치중악제방(治中惡諸方) |
| 36 | 부자고(附子膏) | 『의방유취』 권178, 응저문(癰疽門)9 성혜방(聖惠方) 치정창제방(治疔瘡諸方) 치정창방(治疔瘡方) |
| 37 | 오방백고(五方帛膏) | 『의방유취』 권181, 제루문(諸癰門) 성혜방(聖惠方) 치구루제방(治久癰諸方) |
| 38 | 위피환(蝟皮丸) | 『의방유취』 권182, 치루문(痔漏門)2 성혜방(聖惠方) 치오치제방(治五痔諸方) |
| 39 | 기린고(麒麟膏) | 『의방유취』 권193, 고약문(膏藥門)1 성혜방(聖惠方) 치일체옹저발배창종래후배맥고약제방(治一切癰疽發背瘡腫潰後排脈膏藥諸方) |

〈표 3〉에 따르면, 『의방유취』에는 『신집어의촬요방』의 39개 처방이 중국 의서와 연결되어 있다. 『성혜방』 15회, 『화제국방』 13회, 『성제총록』 4회, 『천금방』 2회, 『금궤방』 2회, 『간이방』 1회, 『위생보감』 1회, 『의방대성』 1회였다. 빈도수로 미루어 『신집어의촬요방』은 주로 『성혜방』 → 『화제국방』 → 『성제총록』의 순서로 영향을 받았다는 의미이다. 3종의 의서는 모두 송에서 편찬되었으므로 『신집어의촬요방』이 송 의학의 강한 영향을 받았음을 다

시 확인할 수 있다.

그런데 3종의 의서 가운데 『성제총록』은 인용빈도가 4회에 불과하다. 『성제총록』의 영향력이 고려 고종대에는 아직 작았음을 시사한다. 그렇다면 『신집어의촬요방』에서 크게 의존한 의서는 『성혜방』과 『화제국방』이다. 두 의서 중 『화제국방』은 송에서 2차례에 걸쳐 간행한 종합의서로서 1107년(고려 예종 2) 편찬 이래 고려에서 영향력을 확대해갔다고 앞서 언급하였다. 또다시 『성혜방』만 남는다. 『향약구급방』과 마찬가지로 『신집어의촬요방』에서도 『성혜방』이 가장 중시되었음이 재확인된다. 『성혜방』은 『향약구급방』과 『신집어의촬요방』을 묶어주는 공통분모였던 셈이다.

『신집어의촬요방』에서 『성혜방』을 중시한 이유는 『황제내경소문』을 대체 혹은 보완하기 위한 것이었다. 신라 효소왕 1년(692)에 의학교육기관인 ‘의학(醫學)’이 창설되면서부터 학생들이 배웠던 대표적인 의서가 『황제내경소문』이었다.⁵⁴⁾ 하지만 『황제내경소문』은 너무 심오한 이론서였고 실제 처방서로는 쓸모가 적었다. 임상 측면에서 『황제내경소문』의 미비점을 보충하면서 송에서 편찬한 종합의서가 『성혜방』이었다. 고려로서는 열광할만하였다. 이 때문에 2차례에 걸쳐 『성혜방』을 공식적으로 수입한 고려에서는 자신들의 『신집어의촬요방』과 『향약구급방』에서 『성혜방』을 반복하여 활용했던 것이다.

5. 맺음말

이 글에서는 『향약제생집성방』에서 가장 많이 인용된 『성제총록』과 최초로 소개되기 시작한 금원사대가를 다루었다. 고려시대 이래 의학이론의 전개 과정을 이해하기 위해서였다. 본문의 논의를 시간의 흐름대로 재구성하면 다음과 같다.

1226년에 간행된 『신집어의촬요방(新集御醫撮要方)』은 고려의 대표적인 의서였다. 여러 의서를 인용하면서 편찬되었으나 크게 의존한 것은 『성혜방(聖惠方)』이었다. 10세기 송(宋)의 관학(官學)을 상징하는 『성혜방』은 임상 측면에서 강점을 가진 종합의서였다. 심오한 이론서여서 실제 임상에서는 쓸모가 적은 『황제내경소문』의 역할을 대체하는 데도 『성혜방』은 적합했으므로 고려 의학자들에게 호소력을 지닐만하였다. 특히 내과 질환들에 집중하였던 『신집어의촬요방』에서는 내상론(內傷論)을 주된 의학이론으로 삼고 있었다. 『성혜방』을 충실하게 추종하는 면모였다.

『성혜방』의 영향력은 『향약구급방(鄉藥救急方)』에서도 똑같이 관찰된다. 하지만 『신집

54) 『三國史記』 卷39. 雜誌8 職官中, 醫學.

어의촬요방』과 『향약구급방』은 차이점이 있었다. 『향약구급방』은 『성제방』의 처방을 빈번하게 인용하면서도 질병 원인에 대한 설명[病因論]에서는 외감론(外感論)의 입장에서 있었다. 질병이 주로 몸 밖의 사기(邪氣)에 의해 발생한다는 이론이었다. 『향약구급방』에서 다루는 질병들은 외과와 응급 상황에 치중하였으므로 외감론으로 경도되기가 쉬웠던 까닭이었다.

이 무렵 고려와 긴밀한 관계를 맺고 있던 원의 의료부문에서는 큰 변화가 나타났다. 1300년에 『성제총록(聖濟總錄)』이 출간되고, 곧이어 1305년 『원전장』에서는 『성제총록』이 의관 선발에 필수적인 교과목으로 지정된 것이었다. 원의 『지정조격』을 참고하여 신법을 편찬하기도 했던 고려로서는 촉각을 곤두세울만한 변동이었다. 원 사회 전반의 분위기는 『노걸대』의 치료 기사에서 엿볼 수 있다. 금(金)이나 송(宋)의 의학지식이 전파되면서 금원사대가의 영향력도 서서히 커지고 있었던 것이다.

원의 이러한 변화 양상은 1399년에 편찬된 조선의 『향약제생집성방(鄉藥濟生集成方)』에 반영되었다. 즉 『성제총록』이 가장 중요한 인용서로 부각되는 동시에 금원사대가인 장종정·유완소가 소개되었다. 흥미롭게도 『향약제생집성방』, 『성제총록』, 장종정, 유완소의 의학이론에는 외감론이라는 공통점이 있었다. 여말선초의 의학자들은 『향약제생집성방』의 편찬을 통해 『성제총록』과 장종정과 유완소의 의학이론을 수용했다고 평가할 수도 있겠다.

그런데 『향약제생집성방』에서 중국의 외감론을 수공할 수 있었던 내적인 배경은 고려시대 『향약구급방』의 외감론이었다. 이미 『향약구급방』에서는 풍사(風邪)와 한사(寒邪)를 중심으로 병인을 설명하고 있었으므로, 외감론 가운데에서도 풍(風)·한(寒)·서(暑)·습(濕)·조(燥)·화(火)의 육사(六邪)에 주목한 장종정이 더 친연했다. 주화론(主火論)을 주창한 유완소가 『향약제생집성방』에서는 비중이 낮게 소개된 이유였다.

따라서 고려시대 이래의 의학이론 특히 병인론의 변화 과정을 거칠게 요약한다면 『신집어의촬요방』에서는 내상론에 기반하였고, 『향약구급방』에서는 외감론으로 관심을 돌렸으며, 조선초의 『향약제생집성방』에서는 외감론을 계승하였다. 본문에서 다루지는 않았으나 조선 세종대의 『향약집성방』에서는 다시 내상론으로 회귀하게 된다.

머리말에서 서술했듯이 여말선초의 의학계는 아주 빠르게 변동하고 있었는데, 이러한 급변의 원인과 그 의미는 오랫동안 풀리지 않은 문제였다. 여말선초 의학계가 급변했던 표면적인 이유는 원대(元代)에 새로 간행된 『성제총록』이나 명성을 쌓아가던 금원사대가의 새로운 학설 때문이었다. 하지만 내적으로는 고려시대 이래로 전개된 병인론을 둘러싼 의학이론의 변동이 자리잡고 있었다. 이처럼 내적 요인과 외적 요인이 결합하여 나타난 외감론 증시가 한국 중세사에서 『향약제생집성방』이 차지하는 의학사적인 의미였다.

〈부록 1〉 『향약제생집성방』 권4~6의 85개 병증별 병론 인용서와 병인론55)

| 번호 | 권별 병증 | 병론 인용 의서 | 병인 설명 | 번호 | 권별 병증 | 병론 인용 의서 | 병인 설명 |
|----|-------------------------|-------------|--------------------------------|----|-----------|----------|--------------------|
| 1 | 권4 陰疝 | 병론 부분 결락 | 병인 부분 결락 | 44 | 권5 目暈 | 『성제총록』 | 風邪(외감) |
| 2 | 권4 積聚心腹脹滿 | 『성제총록』 | 府藏不和(내상) | 45 | 권5 目昏暗 | 병론 없음 | 병인 없음 |
| 3 | 권4 心腹痛 | 『제생속방』 | 神去氣竭(진심통, 내상) 과 邪氣(권심통, 외감) | 46 | 권5 目眈眈 | 『성제총록』 | 風邪(외감) |
| 4 | 권4 胃痺 | 『성제총록』 | 寒氣(외감) | 47 | 권5 眼眉骨及頭痛 | 병론 없음 | 風(외감) |
| 5 | 권4 心顛 | 『성혜방』 | 風邪(외감) | 48 | 권5 目眇眇 | 『성제총록』 | 府藏挾熱(내상) |
| 6 | 권4 咳嗽論 | 『성제총록』 | 寒邪(외감) | 49 | 권5 眯目 | 『성제총록』 | 簸糠飛塵(외감) |
| 7 | 권4 上喘中滿 | 『유문사친』 | 痞氣(내상) | 50 | 권5 鍼眼 | 『성제총록』 | 邪熱(외감) |
| 8 | 권4 咳逆 | 『성제총록』 | 寒邪(외감) | 51 | 권5 熨烙 | 『성제총록』 | 肝經의 虛寒(내상) |
| 9 | 권4 咳嗽短氣 | 『성제총록』 | 肺의 虛弱(내상) | 52 | 권5 熨烙法 | 병론 없음 | 병인 없음 |
| 10 | 권4 一切涎嗽 | 『유문사친』 | 飲食厚味와 熱痰(외감) | 53 | 권5 耳聾 | 『성제총록』 | 手少陽經과 手太陽經 (내상) |
| 11 | 권4 一切咳嗽 嗽分六氣毋拘 以寒 | 『유문사친』 | 六氣(외감) | 54 | 권5 鼻病 | 병론 없음 | 병인 없음 |
| 12 | 권4 咯血膿血 | 병론 없음 | 병인 없음 | 55 | 권5 口病 | 『천금방』 | 병인 없음 |
| 13 | 권4 翻胃[附嘔吐 五噎五膈] | 『의방집성』 | 七情(내상) | 56 | 권5 舌脣 | 병론 없음 | 병인 없음 |
| 14 | 권4 吐血 | 『성제총록』 | 虛損과 飲酒勞傷(내상 과 외감) | 57 | 권5 齒間出血 | 『성제총록』 | 齒斷의 虛腫(내상) |
| 15 | 권4 嘔血 | 『성제총록』 | 愁憂思慮와 恚怒(내상) | 58 | 권5 齒斷宣露 | 『성제총록』 | 血弱(내상) |
| 16 | 권4 唾血 | 『성제총록』 | 邪熱과 恚怒(외감과 내상) | 59 | 권5 齒齲 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 17 | 권4 吐血後虛熱胸 中痞口燥 | 『성제총록』 | 陽氣不降(내상) | 60 | 권5 牙齒動搖 | 『성제총록』 | 風邪(외감) |
| 18 | 권4 血汗 | 『성제총록』 | 邪(외감) | 61 | 권5 牙齒黃黑 | 『성제총록』 | 腎氣의 虛弱(내상) |
| 19 | 권4 鼻衄 | 『성제총록』 | 血의 妄行(내상) | 62 | 권5 牙齒不生 | 『성제총록』 | 血氣衰微와 骨髓虛弱 (내상) |
| 20 | 권4 久衄 | 『성제총록』 | 병인 없음 | 63 | 권5 牙齒挺生 | 『성제총록』 | 風冷(외감) |
| 21 | 권4 大衄 | 『성제총록』 | 血의 妄行(내상) | 64 | 권5 揩齒 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 22 | 권4 衄蟻 | 『성제총록』 | 熱厥(외감) | 65 | 권5 喉中生穀賊 | 『성제총록』 | 禾中有短穗(외감) |

55) 『鄉藥濟生集成方』 卷4~6.

| | | | | | | | |
|----|-----------|----------------|--------------------------------|----|-------------|-----------------------|---|
| 23 | 권4 蠱毒 | 『성제총록』 | 병인 없음 | 66 | 권5 咽喉閉塞不通 | 『성제총록』 | 風邪熱毒(외감) |
| 24 | 권5 頭風 | 『인재직자방』, 『성혜방』 | 『인재직자방』은 風寒(외감), 『성혜방』은 風邪(외감) | 67 | 권5 喉痺 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 25 | 권5 頭風白屑 | 『성제총록』 | 肺熱과 風熱(내상과 외감) | 68 | 권5 馬喉痺 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 26 | 권5 目赤爛 | 『성제총록』 | 風熱之氣(외감) | 69 | 권5 咽喉 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 27 | 권5 目積年赤 | 『성제총록』 | 風熱(외감) | 70 | 권5 咽喉腫痛語聲不出 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 28 | 권5 目飛血赤脉 | 『성제총록』 | 風熱(외감) | 71 | 권5 咽喉卒腫痛 | 『성제총록』 | 脾肺暴熱(내상) |
| 29 | 권5 目血灌瞳人 | 『성제총록』 | 物로 인한 損傷(외감) | 72 | 권5 咽喉生癰 | 『성제총록』 | 脾肺壅熱(내상) |
| 30 | 권5 目珠子突出 | 『성제총록』 | 風熱(외감) | 73 | 권5 懸癰腫 | 『성제총록』 | 伏熱之氣(내상) |
| 31 | 권5 白睛腫脹 | 『성제총록』 | 邪熱(외감) | 74 | 권5 尸咽喉 | 『성제총록』 | 尸虫(내상) |
| 32 | 권5 目暴腫 | 『성제총록』 | 風熱(외감) | 75 | 권5 狗咽 | 『성제총록』 | 병인 없음 |
| 33 | 권5 目風腫 | 『성제총록』 | 風冷(외감) | 76 | 권5 咽喉中如有物妨悶 | 『성제총록』 | 風熱(외감) |
| 34 | 권5 目睛疼痛 | 『성제총록』 | 肝腎熱實(내상)과 風邪毒氣(외감) | 77 | 권6 腸風 | 『인재직자방』 | 風邪(외감) |
| 35 | 권5 目澁痛 | 『성제총록』 | 血脉의 壅燥(내상) | 78 | 권6 諸痢論 | 『성제총록』 | 風濕寒暑(외감) |
| 36 | 권5 目痒急及赤痛 | 『성제총록』 | 風邪(외감) | 79 | 권6 泄瀉痢 | 『성제총록』 | 冷熱(외감) |
| 37 | 권5 五藏風熱眼 | 『성제총록』 | 風熱(외감) | 80 | 권6 熱痢 | 『성제총록』 | 邪熱(외감) |
| 38 | 권5 目偏視風牽 | 『성제총록』 | 風邪(외감) | 81 | 권6 冷熱痢 | 『성제총록』 | 冷熱(외감) |
| 39 | 권5 目風眼寒 | 『성제총록』 | 風寒(외감) | 82 | 권6 疳痢 | 『성제총록』, 『유문사친』은 風(외감) | 『성제총록』은 腸胃虛弱(내상), 『유문사친』은 風(외감) |
| 40 | 권5 目赤腫痛 | 『성제총록』 | 風邪(외감) | 83 | 권6 氣痢 | 『성제총록』 | 冷氣(내상) |
| 41 | 권5 目風淚出 | 『성제총록』 | 風邪(외감) | 84 | 권6 休息痢 | 『성제총록』 | 腸中宿痰(내상) |
| 42 | 권5 丹石毒上攻目 | 『성제총록』 | 丹石毒(외감) | 85 | 권6 蠱痢 | 『성제총록』 | 濕毒之氣(외감) |
| 43 | 권5 時氣後患目 | 『성제총록』 | 肝心肺의 餘熱(내상) | 계 | | | 92회(외감 47회, 내상 29회, 병인 없음 15회, 병인 부분 결락 1회) |

〈부록 2〉 대덕 9년 의학(醫學)의 10개 분과별 시험 과목⁵⁶⁾

| 번호 | 분과 | 시험 과목 |
|----|--------------------|--|
| 1 | 대방맥잡의과(大方脉雜醫科) | 『황제내경소문』 1부(部), 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『장중경상한론』 1부, 『성제총록』 83권(卷)[권21~100, 권185~187] |
| 2 | 소방맥과(小方脉科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 16권[권167~182] |
| 3 | 풍과(風科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 16권[권5~20] |
| 4 | 산과겸부인잡병과(産科兼婦人雜病科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 17권[권150~166] |
| 5 | 안과(眼科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 12권[권102~113] |
| 6 | 구치검인후과(口齒兼咽喉科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 8권[권117~124] |
| 7 | 정골겸금축과(正骨兼金鏃科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 4권[권139~140, 권144~145] |
| 8 | 창종과(瘡腫科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『신농본초경』 1부, 『성제총록』 21권[권101, 권114~116, 권125~138, 권141~143] |
| 9 | 침구과(鍼灸科) | 『황제내경소문』 1부, 『난경』 1부, 『동인침구경』 1부, 『성제총록』 4권[권191~194] |
| 10 | 축유서금과(祝由書禁科) | 『황제내경소문』 1부, 『천금익방』 2권[권29~30], 『성제총록』 3권[권195~197] |

56) 『大元聖政國朝典章』 卷32, 禮部5 學校2, 醫學, 醫學科目: 『通制條格』 卷21, 醫藥: 『至正條格』 卷31, 條格, 醫藥, 科目. 이 자료들에는 오류가 포함되어 있다. 예컨대 ⑧ 瘡腫科에 관해 세 자료를 비교해 보면 각각 ‘聖濟總錄 21권[권100, 권114~116, 권125~128, 권141~143]’, ‘聖濟總錄 21권[권100~114 또는 116, 권125~128 또는 141]’, ‘聖濟總錄 21권[권100, 권114~116, 권125~128, 권141]’으로 되어 있는데, 권수도 맞지 않고 『성제총록』 내용과도 다르다. 또한 ⑨ 針灸科의 교과목 중 하나로 『大元聖政國朝典章』(『元典章』)에서는 ‘神農本草一部’라고 하였는데, 『通制條格』이나 『至正條格』에 나온대로 ‘銅人針灸經’이 맞을 것이다. 이에 〈부록 2〉에서는 세 자료를 비교하고 『성제총록』의 내용을 참고하여 오류를 바로잡았다. 다만 〈부록 2〉에서 ⑧ 瘡腫科의 『성제총록』 ‘21권[권101, 권114~116, 권125~138, 권141~143]’은 ‘11권[권101, 권114~116, 권125~128, 권141~143]’일 수도 있다. 이러한 약간의 오류에도 불구하고 『성제총록』은 『원전장』, 『통제조격』, 『지정조격』의 모든 분과에 수록되어 있다.

〈부록 3〉 『성혜방』의 권별 목차와 범주57)

| 번호 | 범주 | 권별 목차 |
|----|---------|---|
| 1 | 총론 | 진맥법(診脈法, 권1), 용약법(用藥法, 권2) |
| 2 | 오장 | 간심비폐신(肝心脾肺腎)의 오장(五臟) 질병(권3~7) |
| 3 | 사기 | 상한(傷寒, 권8~14), 시기(時氣, 권15~16), 열병(熱病, 권17~18), 중풍(中風, 권19~25) |
| 4 | 부위 | 오로·허로(五勞·虛勞, 권26~31), 안(眼, 권32~33), 치(齒, 권34), 인후(咽喉, 권35), 구설(口舌, 권36), 이(耳, 권36), 비눅(鼻衄, 권37) |
| 5 | 증상 | 토혈(吐血, 권37), 유석(乳石, 권38), 중독(中毒, 권39), 두병(頭病, 권40), 모발(毛髮, 권41), 상기(上氣, 권42), 흉비(胸痺, 권42), 심복통(心腹痛, 권43), 요통(腰痛, 권44), 음퇴(陰癰, 권44), 각기(脚氣, 권45), 해수(咳嗽, 권46), 광란(霍亂, 권47), 삼초(三焦, 권47), 적취(積聚, 권48), 제산(諸疝, 권48), 현벽(痲癬, 권49), 열격(噎膈, 권50), 담음(痰飲, 권51), 학병(瘡病, 권52), 삼소(三疢, 권53), 수병(水病, 권54), 황병(黃病, 권55) |
| 6 | 응급 및 외과 | 제사·고독·졸사(諸尸·蠱毒·卒死, 권56), 제충(諸蟲, 권57), 제림(諸淋, 권58), 제리(諸痢, 권59), 제치·항문(諸痔·肛門, 권60), 응저발배(癰疽發背, 권61~63), 종창(腫瘡, 권64), 선개(癬疥, 권65), 나력(癰癧, 권66), 상절(傷折, 권67), 금창(金瘡, 권68) |
| 7 | 부인과 | 부인(婦人, 권69~81) |
| 8 | 소아과 | 소아(小兒, 권82~93) |
| 9 | 도교 | 신선방(神仙方, 권94), 단약·약주(丹藥·藥酒, 권95) |
| 10 | 양생 | 식치(食治, 권96~97), 보익방(補益方, 권98) |
| 11 | 침구법 | 침경(針經, 권99), 명당(明堂, 권100) |

57) 『太平聖惠方』(翰成社 영인, 1979).

〈부록 4〉 『성제총록』의 권별 목차와 범주⁵⁸⁾

| 번호 | 범주 | 권별 목차 |
|----|------|--|
| 1 | 총론 | 운기(運氣, 권1~2), 서례(敍例, 권3), 보유(補遺, 권3), 치법(治法, 권4) |
| 2 | 사기 | 제풍문(諸風門, 권5~18), 제비문(諸痺門, 권19~20), 상한문(傷寒門, 권21~33), 중갈문(中暈門, 권34), 학병문(癩病門, 권34~37), 광란문(霍亂門, 권38~40) |
| 3 | 오장육부 | 간장문(肝藏門, 권41~42), 담문(膽門, 권42), 심장문(心藏門, 권43), 소장문(小腸門, 권43), 비장문(脾藏門, 권44~46), 위병문(胃病門, 권47), 폐장문(肺藏門, 권48~50), 대장문(大腸門, 권50), 신장문(腎藏門, 권51~53), 방광문(膀胱門, 권53), 삼초문(三焦門, 권54) |
| 4 | 증상 | 심통문(心痛門, 권55~56), 심복문(心腹門, 권57), 소갈문(消渴門, 권58~59), 황병문(黃病門, 권60~61), 흉비문(胸痺門, 권61), 격기문(膈氣門, 권62), 구토문(嘔吐門, 권63), 담음문(痰飲門, 권63~64), 해수문(欬嗽門, 권65~66), 제기문(諸氣門, 권67), 토혈문(吐血門, 권68~69), 비록문(鼻衄門, 권70), 적취문(積聚門, 권71~73), 설리문(泄痢門, 권74~78), 수병문(水病門, 권79~80), 각기문(脚氣門, 권81~84), 요통문(腰痛門, 권85), 허로문(虛勞門, 권86~92), 골증전시문(骨蒸傳尸門, 권93), 제산문(諸疝門, 권94), 음산문(陰疝門, 권94), 대소변문(大小便門, 권95~97), 체림문(諸淋門, 권98), 구충문(九蟲門, 권99), 제시문(諸尸門, 권100), 제주문(諸注門, 권100) |
| 5 | 부위 | 면체문(面體門, 권101), 자발문(髭髮門, 권101), 안목문(眼目門, 권102~113), 이병문(耳病門, 권114~115), 비병문(鼻病門, 권116), 구치문(口齒門, 권117~121), 인후문(咽喉門, 권122~124) |
| 6 | 외과 | 영류문(癭瘤門, 권125), 나력문(癰癤門, 권126~127), 응저문(癰疽門, 권128~131), 창종문(瘡腫門, 권132~138), 금창문(金瘡門, 권139~140), 치루문(痔瘻門, 권141~143), 상절문(傷折門, 권144~145), 잡채문(雜瘵門, 권146~149) |
| 7 | 부인과 | 부인문(婦人門, 권150~153), 임신문(妊娠門, 권154~158), 역산문(逆産門, 권159), 산후문(産後門, 권160~166) |
| 8 | 소아과 | 소아문(小兒門, 권167~182), 유석발동문(乳石發動門, 권183~184) |
| 9 | 양생 | 보익문(補益門, 권185~187), 식치문(食治門, 권188~190) |
| 10 | 침구법 | 침구문(鍼灸門, 권191~194) |
| 11 | 도교 | 부금문(符禁門, 권195~197), 신선복이문(神仙服餌門, 권198~200) |

58) 『聖濟總錄』(대만 新文豐出版公司 영인, 1978).

<참고문헌>

1. 사료

『三國史記』 『高麗史』 『高麗史節要』 『經國大典』 『經國大典註解』 『東國李相國全集』 『東文選』 『老
乞大』
『宋史』 『續資治通鑑長編』 『大元聖政國朝典章』 『通制條格』 『至正條格』
『鄉藥救急方』 『鄉藥濟生集成方』 『鄉藥集成方』 『醫方類聚』
『太平聖惠方』 『太平惠民和劑局方』 『聖濟總錄』

2. 연구 저서·역서

김기욱 외, 『韓醫學通史』, 대성의학사, 2006
김기욱 외, 『강좌 중국의학사』, 대성의학사, 2006
김용선, 『개정판 역주 고려묘지명 집성』(상), 한림대학교출판부, 2006
金洪均, 『醫林撮要의 醫史學的 研究 -저자, 판본, 구성, 인용문헌 등을 중심으로-』, 경희대학교
박사학위논문, 2000
동양의학대사전편찬위원회, 『東洋醫學大事典』, 경희대학교출판국, 1999
宋哲鎬, 『金元 四大家에 關한 研究』, 경희대학교 박사학위논문, 1986
辛虎雄, 『高麗法制史研究』, 國學資料院, 1995
안상우·최환수, 『어의촬요연구 -실전의서 복원총서 I-』, 한국한의학연구원, 2000
嚴世芸 主編, 金達鎬·金重漢·金勳·李相協·李海雄 옮김, 『國譯 中醫學術史』, 대성의학사, 2011
영남대학교 민족문화연구소 편, 『고려시대 율령의 복원과 정리』, 景仁文化社, 2009
왕여 지음, 김호 옮김, 『신주무원록』, 사계절, 2003
廖育群·傅芳·鄭金生 공저, 박현국·김기욱·이명욱 공역, 『중국과학기술사(의학편)』, 일증사, 2004
유덕열, 『조선시대 검험(檢驗)에 관한 연구』, 한양대학교 박사학위논문, 2017
이경록, 『고려시대 의료의 형성과 발전』, 혜안, 2010
이경록 옮김, 『국역 향약제생집성방』, 세종대왕기념사업회, 2013
정 광, 『역주 번역노걸대와 노걸대언해』, 친구문화사, 2006
陳大舜 외 엮음, 맹웅재 외 옮김, 『各家學說 中國篇』, 대성의학사, 2001
蔡雄錫, 『『高麗史』 刑法志 譯註』, 신서원, 2009
韓國學中央研究院 編, 『至正條格 校注本』, 휴머니스트, 2007
韓容根, 『高麗律』, 書景文化社, 1999
홍원식·윤창열 편저, 『증보 중국의학사』, 일증사, 2001
南京中医學院, 『中医方剂大辞典』, 人民卫生出版社, 1996

马继兴, 『中医文献学』, 上海科学技术出版社, 1990
王晓鹤 主编, 『中国医学史』, 科学出版社, 2000
田代华·董少萍, 『中医文献导读』, 人民卫生出版社, 2006

3. 연구 논문

- 김대기, 「중국 원대 의료관원의 선발과 관리 -의호(醫戶)제도와 의학과거제의 실시를 중심으로-」, 『의사학』 26(3), 2017
- 김성수, 「조선 전기 鄉藥 정책과 『鄉藥集成方』의 편찬」, 『韓國史研究』 12, 2015
- 김성수, 「한국 전근대의료사의 연구동향과 전망(2010-2019): 분야의 확장과 연구 방법의 다양화」, 『의사학』 29(2), 2020
- 金仁昊, 「고려의 元律 수용과 高麗律의 변화」, 『한국사론 33 고려시대의 형법과 형정』, 국사편찬위원회, 2002
- 김현·김남일, 「『否』卦의 활용을 중심으로 본 『醫林撮要』 속의 易學思想 -『醫學正傳』과의 비교를 중심으로-」, 『韓國醫史學會誌』 21(1), 2008
- 金炯秀, 「고려 후기 元律의 수용과 法典編纂試圖」, 『전북사학』 35, 2009
- 김호동, 「고려율령에 관한 연구현황」, 『민족문화논총』 37, 2007
- 신동원, 「한국 전근대 의학사 연구 동향」, 『의사학』 19(1), 2010
- 신영일, 「高麗時代의 醫學」, 申舜植 외, 『韓國韓醫學史 再定立』 上, 1995
- 오재근, 「조선 의서 『동의보감』은 왜 본초 부문을 「탕액편」이라고 하였을까: 『동의보감』 「탕액편」 중 이고, 주진형의 본초학 성과 활용 분석」, 『의사학』 20(2), 2011
- 이경록, 「조선초기 『鄉藥濟生集成方』의 간행과 향약의 발전」, 『東方學志』 149, 2010
- 이경록, 「고려와 조선전기 중풍의 사회사」, 『泰東古典研究』 30, 2013
- 이경록, 「『향약구급방』과 『비에백요방』에 나타난 고려시대 의학지식의 흐름 -치과와 안과를 중심으로-」, 『史林』 48, 2014
- 이경록, 「고려시대의 유행병 대응과 그 성격」, 『歷史學報』 252, 2021
- 李貞薰, 「고려시대 支配體制의 변화와 中國律의 수용」, 『한국사론 33 고려시대의 형법과 형정』, 국사편찬위원회, 2002
- 정면·홍원식, 「金元四大家醫學이 朝鮮朝醫學 形成에 미친 影響」, 『大韓原典醫史學會誌』 9, 1996
- 조 원, 「여말선초(麗末鮮初) 원제국 법전(法典) 『지정조격(至正條格)』의 활용과 그 의미」, 『圃隱學研究』 29, 2022
- 刘鹏, 「中医“金元四大家”的建构与不同历史书写」, 『医学与哲学』 第43卷 第7期, 2022年 4月
- 朱绍祖, 「明清时期医学“四大家”的建构歷程及其演变」, 『安徽史学』 2019年 第1期

투고일: 2023. 4. 30.

심사일: 2023. 6. 8

게재확정일: 2023. 6. 22

<Abstract>

The meaning of the *Shengjizonglu*(聖濟總錄) and the 'four great physicians in the Jin and Yuan Dynasties(金元四大家)' accepted in the *Hyangyakjesaengjibseongbang*(鄉藥濟生集成方)
-The development process of medical theories during the Koryo Dynasty-

Lee, Kyung-Rok*

In this article, in order to comprehend the development process of medical theories from the Koryo Dynasty to the early Joseon Dynasty, I had examined *Hyangyakjesaengjibseongbang*(鄉藥濟生集成方)(1399).

In the main text, the importance of *Shengjizonglu*(聖濟總錄) and the 'four great physicians in the Jin and Yuan Dynasties(金元四大家)' was described in detail through a quantitative and qualitative analysis of the medical books on which *Hyangyakjesaengjibseongbang* relied. Next, I explore how the phenomenon of accepting *Shengjizonglu* and the 'four great physicians in the Jin and Yuan Dynasties' during the *Hyangyakjesaengjibseongbang* period had a relationship with medical knowledge of the Koryo Dynasty.

The superficial reasons for the rapid change in the medical community in the late Koryo and early Joseon Dynasty were the newly published *Shengjizonglu* in the Yuan Dynasty and the new theories of the four great physicians in the Jin and Yuan Dynasties. However, internally, these changes can be attributed to the shifts in etiology theories that had been developing since the Koryo Dynasty. As such, the emphasis on the theory of external sense, which emerged by combining internal and external causes, was the meaning of the medical history occupied by *Hyangyakjesaengjibseongbang* in Korean medieval history.

Keywords: Koryo Dynasty, Medical Theory, *Hyangyakjesaengjibseongbang*(鄉藥濟生集成方), *Shengjizonglu*(聖濟總錄), four great physicians in the Jin and Yuan Dynasties(金元四大家)

* Professor of medical History, Department of Medical Humanities and Social Sciences, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea