

# 19세기 醫療狀況에 근거한 四象醫學 病理觀의 특징에 關한 考察

— 太陰人 病證을 중심으로 —

李壽瓊\*·洪錫喆\*·宋一炳\*

## I. 서 론

모든 학문은 그 시대의 상황을 반영한다. 의학도 예외는 아니다. 오히려 의학은 인간의 생명을 다루는 실증과학으로 그 시대의 질병상과 사회상을 보다 정확하게 반영한다. 새로운 의학은 당시대의 질병을 해결하고자 하는 시대적 사명에 의해 탄생된다. 당시의 시대적 요구를 수용하게 되는 것이다. 四象醫學도 예외일 수는 없다. 1894년 東武 李濟馬의 『東醫壽世保元』을 통해 완성된 사상의학은 새로운 의학의 탄생을 요구하는 시대적 요구에 부응한

것이다.

이 글에서는 이제마가 1837년에서 1900년까지 생존하였음을 고려하여 19세기의 질병상과 의료상황<sup>1)</sup>을 중점적으로 살펴 사상의학의 성립 배경과 그 의미를 醫學史的으로 살펴 보고 『東醫壽世保元』의 四象人病證을 傷寒病과 癩病을 중심으로 서술하고 있는 경향을 당시의 유행 질병에서 찾아 보고자 한다<sup>2)</sup>. 이 소고가 의학사적인 면에서 性情中心의 사상의학의 탄생 배경과 그 특징을 설명하는 새로운 시도가 되기를 바란다.

• 경희대학교 한의과대학 사상의학과

- 1) 우리나라 醫學史에 대한 연구는 미끼 사카에(三木榮)와 김두종에 의해 큰 맥을 유지하고 있는데 미끼사카에가 일본인 의사로 조선의 의학사를 식민사관에 의해서 서술하고 있다면 김두종의 의학사는 선교의학이 식민사관의 자리를 대신하고 있다. 이들은 모두 서양의학의 시각에서 조선의 의학을 바라보고 있으며 개화기의 의학사에 대해서는 서양 의학을 받아들이는 과정에 초점을 두고 있다. 그러나 진정한 개화기 한국의 의학사 연구는 조선의 민중의학이 어떤 모습으로 서구의학의 제도속에서 살아남는가를 살피는 것이다. 그런 의미에서 먼저 당시 조선 민중의 의학상을 중심으로 살펴 보고 四象醫學이 성립하는 배경을 찾아보고 疾病史的인 측면에서는 『東醫壽世保元』의 사상인병증과 당시 질병의 관련성을 살펴 보고자 한다. 이를 통해 사상의학이 탄생하게 된 의학사적인 배경을 살펴 보고자 한다.
- 2) 東醫壽世保元에 나타난 病證이 당시 전염병에 대한 서술이라는 연구는 金東의 1인, 사상의학속에 나타난 전염병에 대한 고찰 사상의학회지, 7권 1호, 1995에 나타나있다.

## II. 본 론

먼저 19세기에 호발하던 질병 양상을 살펴 『東醫壽世保元』의 四象人 病證論이 당시대 질병을 반영하고 있음을 살펴 보고, 이제마가 『東醫壽世保元』을 통해 제시하고 있는 병증관이 證治醫學의 병증관과는 다른 특징을 지니고 있음을 살펴 보고자 한다.

### 1. 19세기의 질병양상과 의료상황

#### 1) 질병양상 : 전염병의 대유행

이제마가 생존한 19세기는 여러 전염병들이 극심하게 유행하여 다른 어느 시대보다 많은 인구가 사망하였으나<sup>3)</sup> 정부에서는 이러한 전염병에 대한 대책과 구제제도가 미약하여 관의료가 크게 영향을 미치지 못하는 상황이었다. 먼저 당시 질병 양상을 살펴 보기로 한다.

19세기의 질병상황에 대한 정확한 자료는 대부분 이조 실록에 근거한 것으로 이 글에서는 三木榮이 『朝鮮醫學史 及 朝鮮疾病史』에서 질환별로 언급하고 있는 것을 참고하여 당시 유행 질병을 아래 표에서와 같이 연대순으로 살펴 보고자 한다<sup>4)</sup>. (표1참조)

아래의 표에서 살펴 본 바와 같이 당시 끊임없는 전국적인 전염병의 유행을 볼 수 있다. 현대의학적 인 병명으로 살펴 보면 콜레라, 수두, 성홍열, 홍진, 장티푸스, 심지어 페스트까지 유행하여 19세기 조선에서는 현재까지 알려진 대부분의 전염병이 거쳐 갔다고 볼 수 있으며 이것은 1910년의 『朝鮮防疫年譜』에서의 전염병환자의 집계와 치명률에서 확인할 수 있다<sup>5)</sup>. 현재까지의 의학사 연구에서는 19세기 유행된 전염병중 많은 것을 콜레라로 인식하여 콜레라에 의한 피해로 보고 있다<sup>6)</sup>. 콜레라는 치사율이 79%인 것과 관련하여 당시에는 가장 두려운 질환이었을 것이다.

이러한 전염병 유행 원인은 외국과의 교역을 통해 유입이 많이 되고 상업의 발달로 유행 경로가 많아지며 인구가 밀집하게 되는 도시가 성장하는 것에서 찾아 볼 수 있다.

#### 2) 민간의료 발달

전염병 유행에 대해 정부는 活人署<sup>7)</sup>와 惠民署<sup>8)</sup>를 설치하여 구제하고자 하였으나 역할이 미미하여 무방비 상태나 다름없어 관의료가 제구실을 하지 못하고 위축된 반면 민간의료가 크게 성장하였다<sup>9)</sup>.

3) 1821년에는 수도권 인구의 1/3이상이 사망하였으며 1859년에는 40만명이 사망하였고 1895년에는 전체인구의 5%인 30만명이 사망하였다. 신동원, 한국근대 보건의료 체제의 형성, 1876~1910, 서울대 박사학위논문, 1996.

4) 당시 질환의 표기가 의학적인 입장에서 명확하게 되어 있지 않고 유행양상에 따른 표현이 많아 실록의 표기만으로는 질환을 추정하기에는 어려운 점이 많다.

5) 당시의 질병과 치명률을 비교적 상세히 알 수 있는데 이에 근거하면 당시 조선인과 조선거류 일본인의 질환별 치사율과 이환환자는 다음과 같다. 콜레라의 치사율은 79%로 486명, 디프테리아의 치사율 37%로 67명, 장티푸스의 치사율 33%로 857명, 적리는 25% 1438명, 성홍열의 치사율은 20%로 41명, 두창의 치사율은 19%로 2536명이었던 것으로 기록되어 있다.

6) 신동원, 「조선말의 콜레라 유행」 1821~1910 『한국과학사학회지』 제 11권 제 1호 1989 p63~66 이 대표적이며 그 외의 김두중이나 미끼사까에도 당시 유행하던 역병중 많은 것을 콜레라에 의한 것으로 보고 있다.

7) 活人署는 都城내의 病人들을 求治하는 관서로 빈궁한 病人 특히 전염성 질환을 치료하였다.

8) 조선의 국가 의료 체제인 三醫司의 하나로 의학 교육과 약재 관리 및 일반 백성의 질병 구료의 업무를 맡았다.

9) 1884년 조선을 방문했던 서양 의사 우즈(Woods)는 “한국인들은 중국인들과 마찬가지로 의약소비자의 나라이며 약국들이 매우 많다. …… 조선인들 사이에 미신 의료는 중국보다 훨씬 적다.” 는 언급이 이를 암시한다. 신동원, 한국 근대 보건의료 체제의 형성 1876~1910, 서울대 박사학위논문, 1996.

〈표 1〉 19세기 전염병의 유행

연도	역사		유행 질병	유행 장소	사망자	동무의 생애와 의학경험
1800	인두종법 시행					
1802			紅疹			
1808			痘疫	호서		
1811~2		대기아	輪疾	서울		
1815			輪疾	서울		
1821		1차 콜레라 대 유행	怪疾	조선전역	10만명 (신생아10%)	
1822	4-10월 11-12월		紅疹	조선전역 서울	많음(함경도:만오백명)	
1828	종두기법 소개					
1833			輪疾	서울		
1834			痘疫	서울		
1835			疾疹	팔도각읍		
1837			疫痘	경상도		咸興 誕生
1841			二日晒	서울		
1850						家出
1859			乖疹			
1860		콜레라	疹氣	서울	40만명	
1862	7월 8월		泄瀉患者 乖疹	평양 서울	많음	
1871			페스트전래			
1875						武科 등용 亡陰證:六味地黃湯 投與 武衛別選軍官入衛
1876						
1878	8월		痘疫	전라영광군		
1879	7월		疹疾	서울외	많음	
1880						儒略執筆始作
1881			大疫			
1882	임오군란					獨行篇 完成
1884	10월 하순		痘瘡·痲疹	조선 전역		
1885			痘瘡·痲疹	부산 전파		
1886	6월	콜레라	乖疹		많음	鎭海縣監
1889			페스트			
1890						儒略完成
1893						東醫壽世保元 집필
1894	갑오경장					
1895	을미사변	콜레라		평안북도 조선 전역	6만여명 30만(전체인구5%)	下鄉
1896	최문환의 난					崔文煥의 亂 平定 正三品通政大夫宣諭委員 保元局경영, 東醫壽世保元 개초, 亡陰證:荊防地黃湯 투여
1899						
1900						卒

18~19세기를 통하여 민간의료의 성장을 아래의 민간 의료체제에서 나타난 사실로 알 수 있다<sup>10)</sup>

첫째, 전문적인 의사 수가 늘었다. 조선 중기 이후 증인이 의학을 세습하게 되면서 醫를 전문으로 하는 사람이 크게 증가하였고 관직을 얻지 못한 의관지망생과 과거에 합격하지 못한 많은 사람이 촌읍의 의사노릇을 하여 민간에서 시술하였다. 의원의 경우 관직에 있는 자의 자체가 많았는데 이들은 스스로 약을 짓지 않고 처방을 기록하여 병가에 주어 약을 짓도록 한다. 정부에서는 의에 대한 특별한 대책을 지니고 있지 않았기 때문에 누구라도 醫者가 될 수 있었다<sup>11)</sup>.

둘째, 한약재의 전국적인 유통 구조가 확립되었다. 즉, 약령시의 발달로 민간에서도 관에 의존하지 않고 스스로 필요한 약재를 구하는 것이 가능하였다. 조선중기까지는 민간에서 처방에 필요한 약을 다 갖추기가 매우 힘들었으며 서울에 설치되었던 惠民署에서나 가능한 것이었다.

셋째, 간편의서의 편찬이다. 조선시대 의학은 『東醫寶鑑』을 통해 이전까지의 의학과 당시 중국의 학을 정리하였으나 그 중 필요한 부분만을 가려 뽑고 새로운 의학지식을 첨가한 강명길의 『濟衆新編』, 黃泌秀의 『醫宗損益』, 『方藥合編』, 『醫方活套』 등의 간편의서들이 출간되었다.

이상과 같이 의료 종사자의 증가, 약 상업의 발달, 대중 간편의서의 편찬으로 한의학이 민간 깊숙

이까지 자리잡게 되었으며<sup>12)</sup> 누구나 쉽게 의학을 접해 보다 많은 이가 의료 혜택을 받을 수 있게 하는 것이 당시 시대적인 분위기였다. 이것은 東武 『東醫壽世保元』의 '必廣明醫學 家家知醫 人人知病 然後可以壽世保元' 과 그 맥락을 같이 하는 것이다.

### 3) 한의학에 대한 지식인들의 비판

이에 반해 지식인들 사이에서는 의학이 전염병 치료에 한계를 드러내자 맹렬히 비판하며 부정하는 상황이었다. 정약용, 정동유, 박지원, 최한기가 그 대표적 인물로 각기 나름대로의 의학적인 대안을 제시하기도 하였다.

정약용은 서양 생리학적 지식을 바탕으로 전통적 자연관을 비판하고 한의학의 오행이론을 부정하였고 육기의 범주를 달리 규정하였으며<sup>13)</sup> 정동유는 "素問五行說에는 心이 火가 되고, 肺가 金이 되고, 脾가 土가 되고, 肝이 木이 되고, 腎이 水가 되어 있는데 楊雄의 太玄經에는 心이 土臟, 肺가 火臟, 脾가 木臟, 肝이 金臟, 腎이 水臟으로 되어 있어 인체의 五臟과 五行 配屬이 일치되지 않으므로 生克을 察하여 診病과 藥性을 논하기가 곤란하며 泰西인이 말하기를 중국기술은 오로지 五行을 따지는데 그렇기 때문에 병을 낫게 할 수 없다."라고 전통 한 의학을 비판하였다<sup>14)</sup> 박지원은 『熱河日記』에서 '우리나라 의방이 많지 않고 약재 또한 풍부하지 않아 모두 중국에서 얻어쓰고 있다. 늘 진짜가 아님을

10) 신동원, 한국 근대 보건의료 체제의 형성 1876~1910, 서울대 박사학위논문, 1996 의 논문에 나타난 것을 요약함을 밝힌다.

11) 당시 의원들중에 庶子가 많았는데 양반이면서 서자였던 東武도 이러한 시대적인 분위기와 관련하여 의학에 관심을 가졌던 것으로 추정해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

12) 1908년의 통계에 따르면 한의사를 자처하는 사람이 2천 6백명, 한약업자라는 사람이 3천명에 달하여 이들이 민간의료를 책임지었다.

13) 김대원, 『정약용의 의령』, 서울대 과학사 및 과학철학 협동과정 석사 논문, 1991, 15-20쪽.

14) 신동원, 한국 근대 보건의료 체제의 형성, 1876~1910, 서울대 박사 학위논문, 1996 p28~29, 김두중, 한국의학사, 탐구당, 서울, p363.

걱정하고 널리 알지 못한다. 참된 약이 아니면 병을 낫게 할 수 없다.’ 라고 하면서 네덜란드 의서인 『小兒經驗方』과 『西洋收露方』의 존재를 소개하였다<sup>15)</sup>. 최한기(1803~1872)는 1866년에 펴낸 『身機踐驗』에서 의학에 대한 그의 생각을 집약하였다. 유형, 유질, 유촉에 입각한 의학을 주장한 그에게 당시 한의학에서 말하는 陰陽五行과 五運六氣는 주관적인 관념에 불과한 것으로 생각하여 “기의 빛그림자만 보고 기의 형질은 보질 못하였다. 또 오운 육기를 으뜸으로 삼아 干支와 相生相克의 이론을 부회하며 四時의 순환만을 보고 지구의 자전과 공전 그리고 해와 못 별들이 서로 조응함은 보지 못해 허무에 허무를 더하였다.” 라고 하여 한의학 이론을 비판하였다. 또한 그는 음양오행의 방술에 의학이 부회하여 의학이 賤技로 전락했다고 주장하면서 陰陽五行, 四時가 관련되어 있는 臟象理論, 藥理理論, 運氣理論을 송두리째 부정했다. 그가 한의학 가운데 약재와 관련하여서는 새로운 기준을 제시하였다<sup>16)</sup>

이처럼 지식인들이 한의학의 음양오행학설에 대해 강력히 비판하며 제각기 의학에 대해 나름대로의 대안을 제시하는 시기에 李濟馬는 『東醫壽世保元』을 통해 四象醫學을 제시하여 체질적인 관리를 통한 疫病의 새로운 치료방법을 제시하였다. 이렇듯 사상의학은 전염병이 창궐하나 한의학은 한계를 드러내어 지식인들로부터 강력한 비판을 받던 시기에 한의학의 새로운 대안을 요구하는 시대적 분위

기 속에서 탄생한 것이다.

## 2. 『東醫壽世保元』의 四象人 病證의 특징

앞에서 언급한 바와 같이 새로운 의학의 탄생은 당시대의 요구에 의해서만 가능하다. 또 그렇게 하여 탄생된 의학은 당시대의 질병상을 반영한다. 그러므로 이 글에서는 『東醫壽世保元』에서 언급되는 사상인 병증들과 앞에서 살펴 본 당시 질병과의 관련성을 찾아보고자 한다. 四象人 病證 중 동무의 독창적인 병증관이 가장 많이 드러나는 太陰人 病證을 중심으로 살펴 보고자 한다<sup>17)</sup>. 또한 『東醫壽世保元』의 병증론에서 언급되는 병증과 치료 방법의 전반적인 특징을 살펴 이제마가 제시한 새로운 의학의 방향과 그 특색을 살펴 보고자 한다.

### 1) 太陰人 病證

太陰人 病證論의 특징은 表裏病 전체를 통틀어 瘧病<sup>18)</sup>과 疫氣에 대한 언급과 치험례가 많은 것을 볼 수 있다. 瘧病의 치험례는 表病에서 1례와 裏病에서 2례에서 찾아 볼 수 있다. 「胃脘受寒表寒病論」에서는 胃脘寒證瘧病으로 평소 怔忡, 無汗, 氣短, 結咳가 있는 太陰人이 설사가 수십일간 지속되는 表病의 重證을 언급하고 있다.

嘗治 太陰人 胃脘寒證 瘧病 有一太陰人 素有 無汗 氣短 結咳 忽焉 又添出一證 泄瀉 數十日不

15) 신동원, 한국 근대 보건의료 체제의 형성, 1876~1910, 서울대 박사 학위논문, 1996 p28~29.

16) 여인석·노재훈 『최한기의 의학사상』, 1993, 73쪽 신동원, 한국 근대 보건의료체제의 형성 1876~1910, 서울대학교 박사학위논문, 1996, p30~33.

17) 少陰人과 少陽人은 水穀之氣의 病證으로 금원사대가에 의해 많이 밝혀진 반면 太陽人과 太陰人은 氣液之氣의 병증으로 이제마에 의해 대부분 인식되었다. 그러나 태양인 병증은 언급되는 병증이 적으므로 이제마의 독특한 병증관이 많은 태음인 병증을 중심으로 살펴 보고자 한다.

18) 瘧病에 대한 인식은 한의학에서는 傷寒病과 더불어 二大病證으로 흔히 지금의 서양의학적인 시각에서 살펴보면 급성 열성 전염병에 해당되는 것으로 인식되고 있다. 즉 온병의 가장 큰 의미는 전염성이 있다는 것이다.

止 卽 表病之重者也 用太陰調胃湯 加粳根皮一錢 日再服十日 泄瀉方止 連用三十日 每日 流汗滿面 素證 亦減而 忽 其家五六人 一時瘟疫 此人 緣於 救病 數日不服藥矣 此人 又染瘟疫 證 粥食無味 全不入口 仍以太陰調胃湯 加升麻 黃芩 各一錢 連用十日 汗流滿面 疫氣少減而 有二日 大便不通之 證 仍用 葛根承氣湯 五日而 五日內 粥食大倍 疫氣大減而 病解 又用 太陰調胃湯 加升麻 黃芩 四十日調理 疫氣既減 素病亦完

『東醫壽世保元·太陰人肝受熱裏熱病論』

胃脘寒證瘟疫은 현대의 서의학적인 병명으로 생각하 볼 때 설사를 하는 전염병중의 장티푸스나 콜레라 등을 의심해 볼 수 있으나 병세가 비교적 완만하게 진행이 되는 것으로 보아 장티푸스에 해당되는 것으로 생각된다.

이 구절에서는 太陰人 表病에서 胃脘寒證瘟疫이란 瘟疫을 언급하고 있는 것 외에 瘟疫에 감염되다는 개념과 疫氣에 대한 인식, 또한 疫氣가 감소하여야 온병이 낫는다는 개념을 볼 수 있다. 이는 현대의 병인관이나 전염병의 개념과 유사함을 볼 수 있다. 이 치험례에서는 疫氣에 의한 온병을 언급하는 것 외에 위와 같은 설사병의 치료에 發汗의 여부 및 부위를 상세히 관찰한 것을 볼 수 있고 결국은 發汗을 통해 疫氣를 감소시키는 동무의 독특한 병증관리의 정신을 엿볼 수 있다.

肝受熱裏熱病의 경우 평소 眼病을 지닌 태음인이 瘟疫으로 설사를 하다가 변비가 되어 葛根承氣湯을 사용하여 疫氣를 푸는 肝熱熱證瘟疫과 十歲의 소아가 大便不通하면서 손발이 차면서 瘧瘵을 일으켜 葛根承氣湯을 사용하는 裏熱瘟疫을 언급하고 있다.

菅治 太陰人 肝熱熱證瘟疫 有一太陰人 素病 數年來 眼病 始作始止矣 自始發日 用熱多寒少湯 三四五日 大便 或滑 或泄 至六日 有大便 一日不通之證 仍用 葛根承氣湯 連三日 粥食大倍 又用三日

疫氣大減 病解後 復用 熱多寒少湯 大便燥澀則 加大黃一錢 滑泄太多則 去大黃 如此調理二十日 其人完健

『東醫壽世保元·太陰人肝受熱裏熱病論』

一太陰人 十歲兒 得裏熱瘟疫 粥食全不入口 藥亦不入口 壯熱 穢穢 有時飲冷水 至于十一日則 大便不通 已四日矣 恒怯 諛語曰 有百蟲滿室 又有鼠入懷云 奔遑匍匐 驚呼啼泣 有時熱極生風 兩手厥冷 兩膝伸而不屈 急用 葛根承氣湯 不憚啼泣 強灌口中 卽日 粥食大倍 疫氣大解 倖而得生.

『東醫壽世保元·太陰人肝受熱裏熱病論』

이 구절들에서도 疫氣가 減하여야 병이 낫는다는 생각이 있음을 볼 수 있다. 십세의 소아가 裏熱瘟疫으로 인해 고열이 있으면서 諛語를 하고 대변불통하면서 양손이 차고 다리를 쭉 뻗어 굽히지 않는 것은 열성 경련을 유발 할 수 있는 전염병에 의한 것으로 생각된다. 현재의 질병으로는 전염력이 있는 뇌막염이나 뇌염에 의한 증상으로 추정해 볼 수 있다.

또한 「太陰人胃脘受寒表寒病論」의 表病에서 언급하고 있는 5례의 치험례중 3례에서 長感病의 치험례를 언급하고 있는 것을 볼 수 있다.

太陰人傷寒表證 寒厥四五日後發熱者 重證也 此證發熱其汗必自髮際而始通於額上 又數日後 發熱而眉稜通汗 又數日後發熱而額上通汗 又數日後發熱而脣頤通汗 又數日後發熱而胸臆通汗也而 額上之汗數次而後達於眉稜 眉稜之汗數次而後達於額上 額上之汗數次而後達於脣頤 脣頤之汗 不過一次而直達於胸臆矣 此證俗謂之長感病 凡太陰人病先額上眉稜有汗而一汗病不解 屢汗病解者名曰長感病

『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

長感病은 發熱과 寒厥<sup>19)</sup>이 교대로 반복되는 병증으로 發汗을 통해 치료하고자 하였다.

太陰人病 寒厥六七日而 不發熱 不汗出則 死也  
寒厥二三日而 發熱 汗出則 輕證也 寒厥四五日而  
發熱 得微汗於額上者 此之謂長感病 其病 爲重證  
也 此證 原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 表局虛薄  
不勝寒而 外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱  
…… 此病 汗出眉稜則 快危也 汗出額上則 必無  
危也

『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

이 구절은 뒤에서도 언급을 하겠지만 疫氣로 인한 外感病의 원인을 勞心焦思의 情志변화로 본 것이다. 이는 사상의학의 독창적인 병리관으로 실제 外感으로 인한 병증의 해결책을 喜怒哀樂의 性情의 조절에서 찾곤 한 것이다.

此證 京畿道人 謂之長感病 咸鏡道人 謂之四十  
日痛 或無汗乾病 時俗所用 荊防敗毒散 藿香正氣  
散 補中益氣湯 個個誤治 惟熊膽 雖或盲人直門 然  
又用他藥 病勢更變 …… 此證 當以汗之進退 占病  
之輕重 不可以汗之寬猛 占病之輕重 …… 然 長感  
病 無疫氣者 待其自愈則 好也而 瘟病 疫氣重者  
若明知證 藥無疑則 不可尋常置之 待其勿藥自愈  
恐生奇證

『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

위에서 언급하고 있는 長感病은 이제마 이전의

의서나 중국의서에서는 찾아볼 수 없는 병증으로 유래가 정확하게 밝혀지지 않았다<sup>20)</sup>. 증상으로는 발열과 열이 잠복되는 厥症이 교대로 나타나면서 병정이 40일 정도 완만하게 지속되는 것으로 四十日痛, 無汗乾病등으로도 언급이 되고 있다. 앞에서 살펴본 온병에서와 같이 長感病의 회복에 있어서도 疫氣의 減弱을 중요하게 생각하였다<sup>21)</sup>. 長感病은 疫氣로 인식되는 것으로 보아 전염성이 있으며 오한과 발열의 병정을 고려해 볼 때 장티푸스를 언급하는 것으로 추정할 수 있다. 장감병이라는 병증명은 이전까지의 의서에서는 찾아 볼 수 없는 독특한 병증명으로 이를 고려해 볼 때 장티푸스에서 유래한 것으로 생각된다<sup>22)</sup>.

태음인 병증에서 瘟病과 疫氣에 대한 치험례, 長感病의 치험례 등에서 살펴 본 바와 같이 東武는 당시에 유행했던 瘟病들을 중심으로 太陰人 病證論을 서술하고 있음을 볼 수 있다. 이상에서 살펴 본 바에 근거하면 東武의 四象醫學은 급성 전염병을 기본 병증의 유형으로 제시하고 있으며 19세기 전염병 유행으로 드러난 기존 證治醫學의 한계에 대한 새로운 돌파구로 제시된 의학임을 알 수 있다. 東武의 병증에 대한 인식은 당시 급성 전염병증에 대한 인식이었으며 그에 대한 새로운 대안으로 四象醫學을 제시한 것이다.

19) 此謂之厥者 但惡寒不發熱之謂也 非手足厥逆之謂也. 『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

20) 홍순용은 장감병에 대해 여러 가지의 가능성을 부여하는데 감기가 오래된 것이나 장티푸스로 설명하고 있다. 홍순용, 이을호 역술, 『사상의학원론』, 제2판, 1994년 1월 30일, 서울, 행림출판

21) 長感病 無疫氣者 待其自愈則 好也而 瘟病 疫氣重者 若明知證 藥無疑則 不可尋常置之 待其勿藥自愈 恐生奇證 『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

22) 당시에 서의학적인 지식들이 영조중엽부터 전해지고 있었고 당시 지식인 정약용이나 최한기등이 서양의학의 지식을 도입하여 설명하고 있는 것을 고려해 볼 때 당시 질병의 서양식 발음이 우리어휘에 맞게 長感病으로 변화된 것으로 생각된다.

## 2) 東武가 제시한 대안으로서의 四象醫學의 특징

이상에서 『東醫壽世保元』에서 언급하고 있는 병증이 당시에 유행하던 전염병을 많이 다루고 있음을 살펴 동무가 제시한 사상의학이 전염병에 대한 기존의학의 한계로 인해 새로운 대안으로 제시된 의학임을 살펴 보았다. 그렇다면 東武가 제시한 대안으로서의 四象醫學이 기존의학과 구분되는 가장 큰 특징을 살펴 보아야 할 것이다. 이는 두가지로 요약이 될 수 있는데 하나는 素證에 대한 인식이고 다른 하나는 外感으로 인한 전염병을 각 개인의 情志의 조절을 통해서 해결하고자 한 것이다.

### (1) 素證에 대한 인식

李濟馬의 病證의 인식에 있어서는 기존의 의학과는 다르게 각 개인이 지니는 평소의 증상 즉, 素證을 많이 언급하고 있음을 볼 수 있다. 少陰人 아이의 亡陽病<sup>23)</sup>과 少陽人 아이의 亡陰病<sup>24)</sup>의 치험례를 언급하면서 素證을 제시하고 있고 앞에서 살펴본 太陰人의 胃脘寒證瘧病과 肝熱熱證瘧病에서도 素證을 언급한 것을 볼 수 있었다.

또한 東武는 素病의 인식에 있어서 外感의 瘧病에 걸리더라도 각 개인이 지닌 素病의 성격에 따라 瘧病의 證이 변화한다고 보았다.

大凡瘧疫 先察其人素病如何則 表裏虛實 可知已  
素病寒者 得瘧病則 亦寒證也 素病熱者 得瘧病則

亦熱證也 素病輕者 得瘧病則 重證也 素病重者 得瘧病則 險證也

『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

素病이 寒證인 자가 瘧病에 걸리면 역시 寒證이 나타나고 素病이 熱證인 자가 瘧病에 걸리면 역시 熱證이 나타난다. 素病이 가벼운 자는 瘧病에 걸리면 重證이 되고 素病이 심한 자는 瘧病에 걸리면 險證이 된다고 보았다. 이는 外感의 瘧病도 각 개인의 지니는 평소의 병증의 특징에 따라 그 발현이 다르게 나타난다고 보는 것으로 개체의 자체적인 病證을 더욱 중시한 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 素病 인식이 근간이 되어 각 체질의 체질증과 체질 병증으로 발전하여 사상체질 병증의 성립 단서가 된 것으로 보인다<sup>25)</sup>.

이것은 기존 『傷寒論』의 시각과는 많이 다른 것이다. 『傷寒論』에서는 傷寒이나 傷風으로 인해 일어나는 증상은 모두 동일하나 그 病情이 전변되면서 각 經絡에 따른 고유의 병증을 나타낸다고 본 것에 반해, 東武는 『醫原論』에서도 언급을 하듯이 傷寒, 傷風, 瘧病의 外感病이 각 개인이 지닌 체질적 특성에 따라 그 발현 병증이 다르다고 본 것이다<sup>26)</sup>. 그러므로 체질에 따른 瘧病의 치료대책이 달라지게 되는 것이다.

설사증을 예로 들어 살펴 보면, 少陰人은 溫脾而降陰이나 健脾而降陰하고, 少陽人은 清裏熱而降表陰하는 반면 太陰人은 앞에서 살펴 보았듯이 發汗

23) 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證泄瀉爲憂而 每飯時汗流滿面矣. 『東醫壽世保元·少陰人腎受熱表熱病論』

24) 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣. 忽一日 頭痛 寒熱 食滯 有醫 用蘇合元三箇 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有 語證 時則 乙亥年 冬十一月 二十三日也. 『東醫壽世保元·少陽人脾受寒表寒病論』

25) 현재까지 사상인 체질 구분의 가장 기본되는 근거는 性情과 心慾의 편차로 인식하고 있으나 보다 실증적인 사상인의 구분은 素病에 대한 인식과 각 체질마다 素病이 다음에 근거한 것으로 봐야 할 것이다.

26) 六條病證中 三陰病證 皆少陰人病證也 少陽病證 卽 少陽人病證也 太陽病證 陽明病證則 少陽人 少陰人 太陰人病證 均有之而少陰人病證 居多也 『醫源論』



을 통해 치료하고자 하였다. 이것은 각 체질에 따른 조절 방법을 달리한 것으로 기존 證治醫學의 시각과는 많이 다른 것이다.

### (2) 外感으로 인한 病證을 情志의 변화에 따라 인식

앞에서 살펴 본 바와 같이 四象醫學은 19세기 疫病이 창궐하여 전체 인구의 5%가 사망하는 등 당시 醫學이 한계를 드러내는 시기에 새로운 대안으로 탄생된 의학이다. 이렇듯 四象醫學은 기존의 證治醫學의 시각에서 보면 外感의 疫病에 대응해서 성립된 새로운 醫學이다. 즉, 證治醫學의 病因觀에 의하면 外感의 邪氣에 의해 병증이 발생한 것은 치료에 있어서 正邪의 相爭 상태를 주요 쟁점으로 보아 치료의 기준을 삼아야 한다. 그러나 『東醫壽世保元』에서는 오히려 外感에 의해 발생한 질병이 素病 상태에 따라 그 양상이 달라진다고 인식하고, 더욱 나아가 性情 즉, 心慾의 조절을 통해 疾病을 치료하고자 하였다. 이는 엄청난 패러다임의 전환으로 證治醫學의 시각에서 본다면 外感으로 인한 病證을 內傷의 한 종류인 情志의 변화에 따라 병증을 인식한 것이다.

이는 앞에서 살펴본 長感病의 예에서 확인할 수 있는데 勞心焦思로 인해 胃脘이 쇠약하게 되어 表局이 虛薄하여 寒邪의 침입을 받게 된다고 보았다.

太陰人病寒厥六七日而 不發熱不汗出則死也 寒厥二三日而發熱汗出則輕證也 寒厥四五日而發熱得微汗於額上者 此之謂長感病 其病爲重證也 此證原委 勞心焦思之餘 胃脘衰弱 表局虛薄 不勝寒而 外被寒邪所圍 正邪相爭之形勢 客勝主弱.

『東醫壽世保元·太陰人胃脘受寒表寒病論』

앞에서 살펴 본 바와 같이 『東醫壽世保元』에서 病證의 기본 인식은 瘧病의 外感病證을 기초로 한

것이나 東武는 그 해결책을 喜怒哀樂 性情의 변화에서 찾고자 한 것이다. 이는 「太陽人內觸小腸病論」에서 확인할 수 있다.

太陽人 病病太重於解 病而 怒心所傷者 太重於 哀心所傷也 太陽人 哀心深着則傷表氣 怒心暴發則 傷裡氣 故解休表證 以戒哀遠怒兼言之也 曰然則 少陽人 怒性傷口膀胱氣 哀情傷腎大腸氣 少陰人 樂性傷目筋氣 喜情傷脾胃氣 太陰人 喜性傷耳腦 頰氣 樂情傷肺胃脘氣乎

『東醫壽世保元·太陽人內觸小腸病論』

이상과 같이 四象醫學은 19세기 전염병이 창궐하던 시기에 外感病證에 대한 해결책으로 제시된 의학으로 각 개인의 素病에 대한 인식과 情志변화에 대한 인식을 통해 外感病證을 해결하고자 한 독특한 인식체계의 특성을 지닌다.

## Ⅲ. 결 론

의학은 인간 생명을 다루는 실증과학으로 당시대의 질병상을 정확히 파악하고 이에 대한 해결책을 제시하게 된다. 즉, 새로운 의학은 당시대의 질병을 해결하고자 하는 시대적 사명에 의해 탄생되어 시대적 요구를 수용하게 되는 것이다. 四象醫學의 성립도 새로운 의학의 탄생을 요구하는 시대적 요구에 부응한 것이다. 이러한 시각에서 19세기의 질병상과 의료상황을 살펴 사상의학이 탄생하게 된 의학사적 배경과 특징을 살펴 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 四象醫學은 19세기 瘧病이 크게 유행하던 시기에 당시의학이 치료의 한계를 드러낸 상황에서 새로이 제시된 의학이다.
2. 『東醫壽世保元』의 「四象人病證論」에서 언급되

- 는 病證들은 당시대의 질병상인 癩病의 病證을 반영하였다.
3. 四象醫學은 素病에 따라 病證이 변화한다고 보았으며 素病에서 발전한 體質的 疾病管理라는 새로운 방법을 제시하였다.
  4. 四象醫學은 癩病의 外感 病證을 喜怒哀樂의 性情의 변화에 근거한 것으로 인식한 새로운 의학으로 기존의학의 內傷과 外感에 대한 인식의 대전환을 이루었다.

### 참 고 문 헌

1. 三木榮, 朝鮮醫學史 及 朝鮮疾病史,
2. 김두중, 한국의학사, 탐구당, 서울,
3. 신동원, 한국 근대 보건의료체계의 형성 1876~1910, 서울대 박사학위논문, 1996
4. 한국한의학사 재정립, 한국한의학연구소, 1995
5. 이제마, 『東醫壽世保元』, 행림출판사, 1986, 서울,
6. 홍순용, 이을호 역술, 사상의학원론, 제2판, 1994년 1월 30일, 서울, 행림출판
7. 박성식, 東武 이제마의 가계와 생애에 대한 연구, 사상의학회지, Vol. 8. No. 1. 1996
8. 권이혁, 전염병 관리, 동명사, 1993, 서울, p141~p202
9. 윌리엄 H. 맥닐, 전염병과 인류의 역사, 한울, 1992, p267~p330