

# 원로 한의사의 의료적 실천과 문화적 함의\*

박 경 용\*\*

- I. 서론
- II. 연구 대상자 선정과 연구과정
- III. 의료적 실천 양상과 한의학적 원리의 구현
- IV. 치료 효과의 증거와 과학적 검증 담론
- V. 치료 비방과 의료 지식의 생산
- VI. 한의학 '전통'의 보존과 전승
- VII. 결론

## • 국문초록

한의학의 기본 원리인 음양오행은 원로 한의사들이 환자의 병을 진단하고 처방할 약을 고르며 치료 시술하는 의료실천 전반에 걸쳐 구현된다. 한의학적 치료효과와 의학적 증거 이면에는 과학적 검증의 딜레마가 항상 뒤따른다. 오랜 임상경험 속에서 창안된 '비방'은 한의학 지식을 확장하고 만성불치의 질환을 다스림으로써 국민건강 보전에 상당한 기여를 했다. 원로 한의사들은 한의학 지식 습득뿐만 아니라 의료실천의 현장에서도 전통적인 방식을 따랐다. 이들은 과학기술의 발달에 따른 새로운 진단과 치료기계가 도입되는 의료 환경에서도 약재 반입과 정제, 수처, 저장, 한약 제조는 물론 환자 집중과 치료(투약·시술) 등 의료실천 전반을 통해 전통적 관행을 고수한다. 망진과 問·聞診, 절진(맥·복진) 등의 四診은 醫子와 환자간의 감응에 기초한 전통적인 執症 방식이다. 원로 한의사들은 제약 및 치료 과정에서도 전통적인 수처 및 한약(탕·환·산·고제) 처방과 제조, 침구

\* 이 논문은 2005년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2005-050-A00004).

\*\* 영남대학교 민족문화연구소 학술연구교수

와 부항 시술에 의존한다. 이 또한 신진 한의사들이 청혈치료기와 전기침치료기, 온열찜질치료기 등을 비롯한 다양한 물리치료 기기를 활용하는 것과는 대비된다. 제도화, 과학화되는 과정에서 한의학이 과학적 용어와 이론을 수용하고 진단과 치료기계를 사용하는 등의 변화 현상에 대해 일부 논자들은 한의학의 정체성 약화와 생의학에로의 점진적 의료일원화 전조로 해석한다. 이와 같은 추세 속에서 원로 한의사들의 의료적 실천은 한의학 '전통'의 가치와 의미를 어떻게 정의·해석하고 또 보존·전승할 수 있을 것인가에 대한 문화적 맥락을 읽어낼 수 있는 중요한 연구지형인 셈이다.

- 주제어

전통의료, 한의사, 한의학, 의료적 실천, 문화적 함의, 음양오행, 감응, 집증, 4진법, 한의학 '전통'

## I. 서론

전통의료의 중추를 이루는 한의사는 1952년 의료법 제정과 더불어 ‘한의사’ 제도가 설정되면서 비로소 그 법적 지위가 확고해졌다. 조선시대는 공적 의료체계의 ‘醫官’과 민간 ‘醫員’이 그리고 일제 강점기에는 ‘醫生’<sup>1)</sup>이 한의사의 역할을 담당했다. 제도화 초기에는 공교육체계가 미흡하여 검정시험 제도에 의해 한의사가 배출되었다. 한의사 지망생들은 침구 및 한의학 사설 전문학원을 다니거나 한의서 독습, 사사, 도제식 현장학습 등의 여러 방법으로 지식을 습득하여 검정시험에 응했다. 한의사 검정시험은 한의학의 전반적인 지식을 검증하기 위해 1·2단계를 차례로 거치게 했다. 검정시험 합격자는 이후 ‘본 시험’에 해당하는 3단계 국가시험을 거쳐 한의사로서의 자격을 공인받았다. 1953년에 설립된 4년 과정의 동양의학대학 졸업생들은 기본 소양을 인정받아 검정시험 없이 국가고시에 곧바로 응할 수 있었다.

검정고시에 의한 한의사 공인 시스템은 1964년 한의학 6년 학제가 설정되면서 폐지되었다. 이후부터는 공교육 과정을 이수한 자에 한해 한의사 면허시험 응시 자격이 주어졌다. 1952년~1964년 사이에 면허를 취득한 한의사들은 현재 80세 전후의 나이로서 차츰 수가 자연 감소하고 있다. 이들은 한의사 제도가 정착되는 과도기(광복~1950년대)에 한의학에 입문한 후 면허 취득으로 자격을 공인받았다. 이들은 반세기(44년~56년)에 걸쳐 평생 동안 한학을 실천해오는 과정에서 소중한 의료 지식과 경험을 축적하고 관련 문서와 물증, 사진 등의 자료들을 생산·소장한다. 이들의 한의업 생애사(life history)에 대한 깊은 성찰을 통해서만 과도기 한의학의 존재 양상과 지식·기능의 습득, 지위 공인, 한의원 개업과 운영, 의료실천 등을 이해 가능하다.<sup>2)</sup> 나아가 질환의 종류와 성격, 치료방법과 경로, 위생, 질병에 대한 관념과 대처방식 등 보건의료 환경의 전반적 추이를 엿보게도 한다.

하지만 원로 한의사의 의업과 생활문화에 대한 학술적 관심은 임상적 성취<sup>3)</sup>와 역사적 인물의 일대기<sup>4)</sup>를 통해 지엽적으로 논의되는 정도이다. 조선시대 의료 전

- 1) 일제는 한의사를 비하시켜 ‘의생’이라 불렀는데, 양의와 구분하여 ‘漢醫生’이라고도 했다.
- 2) 필자는 선행 연구를 통해 이미 이들의 ‘한의학 입문과 지식·기술의 전승’ 양상에 대해 고찰한 바 있다. 박경용, 「원로 한의사의 한의학 입문과 지식·기술의 전승-구술 생애사를 중심으로-」, 『비교민속학』 제34집(2007b), 489-535쪽.
- 3) 김덕문, 『한국의 명한의원』 (서울:우연기획, 1994); 김성길 엮음, 『전문한의사 108인의秘方』 (서울:넥서스, 1995); 홍서여·이승희 엮음, 『한방의 명의』 (서울:서지원, 1999); 강석만 외, 『진실과 사랑-한의사 10인의 인술-』 (서울:대한매일신보사, 1999).

문인의 존재 양태와 생활상<sup>5)</sup>, 단편적 행적<sup>6)</sup> 등에 대한 연구도 이루어졌지만, 시기적으로 너무 앞서 있어 한의사 제도가 전문화되는 ‘과도기’ 양상에 대한 어떠한 통찰력도 제공해주지 못한다. 아울러서 이들 원로 한의사들은 연로하여 폐업 혹은 자연 사멸 등으로 수의 급격한 감소와 함께 관련 자료들도 차츰 멸실되어 가고 있다. 따라서 지금이 한의업과 관련한 이들의 소중한 의료실천 경험을 ‘기억의 환기’를 통해 구술 받고 소장 중인 관련 자료들(문서·물증·사진)을 수거할 수 있는 마지막 기회일지도 모른다.

이와 같은 입장에서 필자는 원로 한의사들의 의료적 실천 양상과 문화적 함의를 살펴봄으로써 전통의료문화의 지속과 변화를 이해하고자 한다. 본고에서는 논의의 수월성을 위해 의료적 실천의 범주를 환자 執症과 한약 처방, 침구와 부항 시술 등으로 제한한다. 한의사의 의료적 실천은 한의학적 원리와 인식, 철학, 이념, 가치, 지식·기술의 문화적 표상이다. 전통의료의 전승주체인 원로 한의사의 의료생활사 분석은 구조나 제도, 거시담론으로는 포착하기 어려운 일상적 의료실천 경험과 인식에 내재된 문화적 의미와 상징에 대한 이해를 가능하게 한다.

연구 목적을 달성하기 위해 제Ⅲ장에서는 환자 집중과 한약 처방, 치료 시술 등 원로 한의사들의 의료실천 사례를 중심으로 한의학적 원리가 구현되는 양상을 먼저 살펴볼 것이다. 제Ⅳ장을 통해서도 한의학적 치료의 임상적 효과와 과학적 검증의 인식론적 문제를 검토할 것이다. 그런 다음 의료실천 과정에서 생산된 지식(비방)에 대한 태도와 활용(제Ⅴ장), 한의학 ‘전통’의 보존과 전승(제Ⅵ장) 등을 차례로 검토할 것이다.

- 
- 4) 신동원, 『조선사람 허준』(서울:한겨레신문사, 2001); 김종덕 외, 『이제마』(서울:한국방송출판, 2002).
- 5) 신동원, 「조선 후기 의원의 존재 양태」, 『한국과학사학회지』 제26집 2호(2004), 297-246쪽; 이상협, 「의원들의 생활과 환자 진료」, 『조선시대 서울사람들은 어떻게 살았을까?』(서울문화사학회, 2001), 3-11쪽; 허재혜, 「18세기 의관의 경제적 활동 양상」, 『한국사연구』 제71집(1990), 85-127쪽.
- 6) 강명관, 「많은 백성을 살린 이름 없는 명의(名醫)-민중의(民衆醫)-」, 『조선의 뒷골목 풍경』(서울:푸른역사, 2003), 18-47쪽; 남궁현·김풍기·권혁진·허남욱, 『명의로는 마음으로 병을 고친다』(서울:문자향, 2003); 진재교, 「백귀린(白貴麟)과 안찬(安贊)」, 『문헌과 해석』 통권22호(2003a), 86-101쪽; 진재교, 「조선조 전기의 명의(名醫) 김순몽(金順蒙)과 박세거(朴世舉)」, 『문헌과 해석』 통권23호(2003b), 39-50쪽; 진재교, 「명의(名醫) 노중례」, 『문헌과 해석』 통권26호(2004), 64-83쪽.

## II. 연구 대상자 선정과 연구과정

본고를 작성하는 데 필요한 각종 자료를 제공해 준 원로 한의사들은 아래 <표 1>에 나타나 있는 것처럼, 대구 10명과 경북 3명 등 모두 13명이다. 연령별로는 90대 1명, 80대 7명, 70대 5명이다. 출신별로는 검정고시와 동양의학대학 출신자가 각 8명과 5명이다. 이들의 한의사 면허 취득 시기는 1954년 제4회부터 마지막 검정시험이 치러지는 1964년까지다. 면허 취득 연도별로는 1954년 3명, 1956년 1명, 1957년 1명, 1958년 1명, 1959년 3명, 1961년 2명, 1962년 1명, 1964년 1명 등이다.

가업 계승유형을 보면, 크게 ‘선대-당대’, ‘선대-당대-후대’, ‘당대-후대’ 등 세 가지로 분류된다. 선대 계승은 조부 혹은 부로부터 시작하여 일반적으로 직계로 이어지나, 일부는 방계나 사위에게로 계승된다. 13명의 원로 한의사 중 4대 계승이 1명이고, 3대와 2대 계승이 각각 4명과 3명이다. 그리고 당대에 한의업을 일구었으나 후대 계승이 어려운 경우도 5명이다.

경북 영천에서 사상체질의학 전문가로서 중풍 환자를 많이 치료해온 최○식은 조부와 부모에 이어 아들 2명까지 4대에 걸쳐 한의업을 가업으로 계승한다. 3대 계승자 4명은 ‘한약건상→한의사(조○제)→한의사’, ‘한의사→한의사(김○호)→미국 한의사’, ‘한의사→한의사(변○환)→한의사’, ‘한의사→한의사→한의사(조의○)’ 형태로 한방 가업이 이어진다. 이 중 조○제와 김○호의 부친은 각각 일제 강점기 乾材 仲商과 의생이었다. 변○환은 조부가 그리고 조의○는 조부와 부친이 모두 의생이었다. 특히 조의○는 3명의 아들이 모두 한의대 진입에 실패하는 바람에 4대 계승이 어려우며 사위에게로 이어진다. 2대 가업 계승자는 신○균과 장○상, 서○학 등 3명이다. 신○균은 부친이 대일 건재 무역을 크게 하던 한약종상이었는데, 백형(한약종상)에서 조카(한의사)에게 방계로 3대째 이어진다. 장○상과 서○학은 당대에 한의업을 일구어 아들에게로 계승한다. 나머지 윤○경과 신○호, 정○호, 배○근, 서○수 등 5명은 모두 검정시험을 거쳐 당대에 한의사가 되었으나, 한의대 진입 실패와 양의 진출 등 이리저리한 이유로 더 이상 후대에 계승되지 않는다.

이들 원로 한의사들은 윤○경과 신○균을 제외하고는 모두 현업에 종사 중이다. 윤○경은 본래 건설업에 종사했으나, 6.25전쟁 직후이던 40대 초반 비교적 늦은 나이에 한의학에 입문하여 1954년 한의사 시험에 합격했다. 하지만 단 한 번도 한의원 간판을 내걸지 않은 채 가정집에서 알음알음으로 찾아오는 환자를 대상으로 의

술을 펼치운 특이한 이력의 소유자다. 그는 96세의 최고령으로 10여 년 전부터 한의업을 그만두고 소일 중이다. 신○균은 2007년 3월 30일 폐업하기까지 43년간 줄곧 대구 약령시에서 한의업에 종사해 왔다.

<표 1> 원로 한의사 개요

성명	출생년도	한의원	소재지	면허발급년도 (면허번호)	출신	비고
윤○경	1912	-	대구시 중구	1954.12(302호)	검정고시	무간판 영업
신○호	1919	인○	대구시 중구	1959.3(806호)	검정고시	
신○균	1921	신○○	대구시 중구	1964.12(1774호)	검정고시	부,형:한약업사
조○제	1922	홍○	대구시 달서구	1954.7(259호)	검정고시	부,자:약상,한의사
김○호	1924	일○	대구시 달서구	1956.9(499호)	한의대	부,자:한의사
정○호	1925	제○	경북 영천시	1961.(-)	검정고시	
배○근	1926	삼○	대구시 달서구	1954.12(301호)	검정고시	
최○식	1928	영○	경북 영천시	1959.4(-)	한의대	조,부모,자:한의사
장○상	1930	세○	대구시 중구	1962.5(1263호)	검정고시	자:한의사
서○수	1931	동○	대구시 중구	1957.12(771호)	검정고시	
서○학	1932	경○	대구시 중구	1958.7(804호)	한의대	자:한의사
변○환	1932	제○	대구시 중구	1959.4(905호)	한의대	조부,자녀:한의사
조의○	1937	성○	경북 영천시	1961.4(-)	한의대	조부,부:한의사

\* 자료 : 대구광역시한의사회, 『大邱廣域市韓醫師會五十年史』(2004), 255-323쪽;  
대한한의사협회, 『2004회원명부』(2004), 177-199쪽.

필자는 이 연구를 위해 이들 원로 한의사들의 소재를 확인한 후 한의원 혹은 자택을 직접 방문하여 한의업 중심의 생애사를 심층 채록하고 관련 문서와 물증, 사진 등 소장 자료들을 수집·분석하였다. 이와 같은 생활사 자료들은 사람의 인멸과 더불어 멸실될 가능성이 크므로, 가능한 나이가 많은 이른바 ‘긴급 연구 대상자’를 우선으로 하였다. 대구광역시한의사회에서 가장 최근(2004년)에 간행한 한의사 ‘명부’에 등재된 80세 이상의 16명이 1차 잠재 연구 대상자로 간주되었다.

7) 대구광역시한의사회, 『大邱廣域市韓醫師會五十年史』(2004), 255-323쪽.

필자는 명부상의 연락처로 전화하여 소재가 확인되면 즉시 방문하는 방식으로 조사를 실시했다. 소재 파악이 불가능한 이들에 대해서는 대구광역시한의사회를 통해 폐업 및 생사 여부를 확인했다. 명부 간행 이후 조사 시점까지 3년 동안 8명이 작고했다. 사망이나 폐업, 타지로 이사한 경우에는 소재 파악이 불가능했다. 이러한 방법으로 만날 수 있었던 원로 한의사는 모두 6명이었다. 이 중 윤○경은 고령으로 기억조차 흐릿하여 정상적인 면담이 어려웠다. 배○근도 병중이라 1회 인터뷰만 가능했다. 따라서 필자는 수집 자료의 폭과 깊이를 더하여 연구의 신뢰도를 제고할 필요성에서 연구지역과 대상자를 각각 경북과 70대 후반까지 확장시켰다. 이리하여 대구의 70대 4명과 경북 영천의 80대 2명, 70대 1명의 원로 한의사를 추가로 선정하였다.

필자는 2007년 2월부터 12월까지 폐업한 2명은 자택에서 그리고 나머지 11명의 현업 종사자들은 운영 중인 한의원에서 각 1~5회씩 2~10시간에 걸쳐 면담을 실시했다. 한의원은 각 원로 한의사가 평생 동안 종사해온 영업 공간으로서 약장을 비롯한 관련 물증과 문서 등 다양한 문화적 事象들이 한곳에 모여 있다. 따라서 한의원 공간을 통해서도 일상적인 의료실천 과정에 대한 관찰과 공간 구성의 문화적 맥락을 읽어낼 수 있었다. 필자는 한의업 중심의 생애사를 심층 채록함과 동시에 한약 수치와 조제, 환자 응대와 집중, 한약 처방, 치료 기술, 의약기 사용 등 제반의 의료실천 양상들을 관찰했다. 아울러서 한의업의 수행과 관련하여 생산·활용되어온 각종 생활물증과 문서를 수집하고 소장 앨범을 열람하기도 했다. 본고에서 활용된 자료는 모두 이와 같은 현지조사 과정을 통해 획득된 것이다. 본고에서는 원로 한의사 8명의 구술 내용만 인용 자료로 활용되었으나, 필자가 이 논문 전체를 이해하고 구성하는 데는 면담했던 13명 모두의 지혜와 가르침이 필요했다.

### Ⅲ. 의료적 실천 양상과 한의학적 원리의 구현

陰陽五行은 자연과 몸의 전체적이며 통일적인 질서를 해명하는 인식론적이자 존재론적인 개념으로서 한의학을 구성하는 핵심 원리다. 음양은 우주, 인간, 사회의 모든 생명과 변화를 설명하는 인식의 원리이고 생리와 병리상태 모두를 규정짓는 개념이다. 오행은 음양의 영향을 받은 목·화·토·금·수의 다섯 가지 기의 양태

가 상생과 상극이라는 방식으로 서로 관계하고 전화하는 운동을 해명하는 개념이다.<sup>8)</sup> 한의학의 최고 경전인 『黃帝內經』 「素問」에 의하면, 인체의 생명활동은 음양의 조화 속에서 이루어지는데, 어느 한쪽이 지나치게 성하면 병이 난다. 「靈樞」 「口門」 편에는 혈과 기가 분리되고 음양이 형평을 잃어 경락이 막혀 끊어짐으로써 각종 질병이 발생함을 보다 구체적으로 설명했다.<sup>9)</sup> 이처럼 한의학에서는 인간을 둘러싸고 있는 자연과 우주와의 관계 속에서 체내 기혈의 흐름과 맥박, 체온 등을 포괄하는 음양 상태가 조화로우면 건강한 것으로 보지만, 그렇지 못하면 질병 상태로 간주된다.<sup>10)</sup> 예컨대 기의 흐름을 나타내는 맥박 상태가 심하게 浮沈遲數하거나 大小高低하면 생체리듬이 정상을 벗어난 것으로 판단된다. 따라서 한의사들의 진단과 처방, 치료시술의 전체 과정은 음양과 虛實, 表裏, 寒熱 등 이른바 ‘八綱 辨證’에 따른 ‘治療 八要’의 원리에 의해 실천된다. ‘여덟 가지 변증’이 어느 한쪽으로 치우치면 신체 균형 상태가 무너져 건강하지 못한 상태로 인식되고 이를 본래대로 되돌리기 위한 처방과 치료시술이 이루어진다.

환자 집중과 한약 처방, 치료시술 등을 포함하는 한의사들의 모든 의료적 실천은 이와 같은 음양 조화와 균형의 한의학적 원리에 따라 이루어진다. 望診과 問診, 聞診, 切診(脈·腹診) 등 이른바 ‘四診’은 환자의 병증을 정밀하고도 종합적으로 파악하기 위한 집중 방법이다. 한의사들은 환자를 처음 대하는 순간부터 체격과 체형, 안색이나 피부 색조를 관찰하고 목소리나 숨소리, 행동거지, 몸에서 발산되는 미세한 냄새까지 주목한다. 아울러서 일상의 생활습관을 비롯하여 병의 징후나 상태, 병력 등을 청취한다. 마지막으로 몸속의 기혈 흐름이나 장기 상태를 살펴보기 위해 손목의 맥을 짚거나 복부를 만져본다.<sup>11)</sup> 이와 같은 전통적인 4가지 집중 방법은 정해진 순서에 의해서라기보다는 ‘의사-환자’간의 자연스런 접촉과정에서 단계적 혹은 복합적으로 이루어진다.

신체 오감을 통한 원로 한의사들의 이와 같은 종합적인 집중 행위는 환자의 병

8) 김희정, 「한의학에서 본 음양오행설-〈黃帝內經〉을 중심으로」-, 『도교문화연구』 제21집(2004), 195-215쪽; 이정재, 「음양오행의 형성과 이의 응용연구」, 『한국의 민속과 문화』 제7집(2000), 177-178쪽.

9) 「靈樞」 「口門」, “夫百病之始生也~則血氣分離, 陰陽破敗, 經絡厥絕, 脈道不通, 陰陽相逆~”, 김희정, 앞의 논문, 200-201쪽 재인용.

10) 조현영, 「과학으로 본 한방의학」, 조현영 외 지음, 『漢韓學의 批判과 解說』 (서울:소나무, 1997a), 229쪽; 강신익, 『몸의 역사, 몸의 문화』 (서울:휴머니스트, 2007), 132-136쪽, 316-317쪽.

11) 한의학의 4진에 대한 자세한 내용은 하현용·안병용, 『한약학개론』 (서울:정문각, 2005), 125-186쪽을 참조하시오.



중에 대한 명징한 판단을 도출하는 데 일차적인 목적이 있다. 이는 ‘의사-환자’간의 인격적 교류와 소통에 기초한 심적 감응을 전제로 한다. 다음은 필자가 원로 한의사 조○제의 환자 집중 과정을 관찰한 일부 사례이다. 조○제는 신경성 고혈압과 당뇨 증세가 있는 2명의 환자에 대해 각각 다음과 같은 진료 소견을 제시했다.

<신경성 고혈압 환자 A(남, 자영업, 62세)> 사업을 하니까 신경을 좀 쓰긴 하겠지만, 신경을 가능한 덜 쓰이소. 신경 피로증을 방지해서 열이 위로 올라가버리면 고혈압이 생깁니다. 앞으로 제일 조심할 것은 陽氣가 밑으로 가야 하는데, 위로 올라갈 경우 잘못하면 전립선비대증이 생깁니다. 피로 과다로요. 그래서 약 좀 자시이소.<sup>12)</sup>

<당뇨 환자 B(여, 주부, 59세)> (인체도를 그려가며)사람 속에는 위장이 있잖습니까? 또 밥통을 도와주는 췌장이 있습니다. ‘지레’라고요. 인슐린 호르몬과 백혈구를 관장합니다. 이게 조금 약해져 있습니다. 이러면 신경이 누질러가지고 신경이 잘못 통하면 ... 氣가 중요합니다. 원기, 양기라는 것입니다. 기라는 것이 10개가 필요하면 ... 이게 횡격막이라는 것인데, 上焦와 下焦로 나누어서 위에 5개, 아래 5개 이렇게 있어야 하지 않습니까? 그런데 ○○씨는 밑에 거 2개를 거꾸로 올려버립니다. 그래서 위에는 7개가 되어버리고 밑에는 3개밖에 없으니 인슐린 조절이 안 되어 당뇨가 옵니다. 당뇨약을 드시는 것은 좋은데 췌장을 좀 도와 주이소. 혹은 코가 나빠진 다든지 비장에 열이 올라가면 ... 그 다음에 머리가 무거워진다면 수족이 저리다든지 하면 바람(風) 같은 거 오기 쉽습니다.<sup>13)</sup>

원로 한의사 조○제가 위의 두 가지 진료 소견에서 공통적으로 강조하는 사실은 몸속 기의 균형론이다. 환자 A는 신경성 피로 과다로 그리고 환자 B는 췌장 기능의 약화로 몸속 기의 흐름이 불균형하게 되어 병이 생긴 것으로 진단되었다. 그는 몸속 기의 불균형한 상태가 방치된 채 심해지면 전립선비대증(A)이나 당뇨 약화(B)로 이어질 것이라고 설명했다. 구체적으로는 몸속의 기(양기·원기)란 횡격막을 중심으로 상·하초에 각 절반씩 균형 상태로 분포해야 하는데, 일상에서 신경을 과도하게 쓰거나 췌장 기능 약화로 하초의 기가 상초로 올라감으로써 균형이 무너지게 되었다고 판단했다.

12) 조○제(86세, 홍○한의원) 제보. 2007. 3. 20. (3-05LH20032007조○제001). \* ( ) 안은 구술자료 목록번호.

13) 조○제(86세, 홍○한의원) 제보. 2007. 3. 20. (3-05LH20032007조○제001).

이와 같은 임상 진단의 기준과 관점은 한약 처방과 치료시술 과정에서도 동일하게 적용됨으로써 불균형한 기의 상태를 본래의 균형 상태로 되돌리는 데 집중된다. 한의사들은 탕약 처방이나 침구 시술 등을 통해 상초로 이동한 기의 일부를 하초로 되돌림으로써 불균형한 기의 흐름을 균형되게 만든다. 실제로 조○제는 한의학적 음양 원리에 기초하여 탕약 처방을 통해 위의 두 환자 A와 B의 병을 치료했다. 이로써 보건대, 체내 기 순환의 불균형이 생리적 부조화를 유발시킴으로써 발병의 일차적인 원인이 되고 치료과정은 이를 본래 상태로 되돌리는 데 집중됨을 알 수 있다.

한의학적인 진단에서 가장 중요한 개념 중의 하나로서 몸속 특정 부위의 기혈의 많고 적음을 나타내는 허실 또한 침구나 부항 시술 및 탕약 처방과정에서 음양론의 ‘補瀉’ 원리에 의해 다루어진다. 虛證 때의 ‘補法’은 몸속의 부족한 기혈을 보충해 주는 의료실천 원리다. 實證일 때 활용하는 ‘瀉法’은 과한 것을 빼내는 방법이다. 시침을 예로 들면, ‘보법의 침술’은 시술 전에 부위를 누르는 등 충분한 자극을 해주고 숨을 내쉬는 동작에 침을 刺入했다가 기가 보충된 후 숨을 들이쉴 때 빼낸다. 한편 ‘사법의 침술’은 숨을 가득 들이쉴 때 침을 자입하고 또 숨을 들이쉴 때 꽃힌 침을 돌리고 여분의 기가 빠져나가 흐름이 원활하면 숨을 토할 때 침을 제거한다.<sup>14)</sup>

투약과정에서도 “證有陰陽虛實 藥有溫涼補瀉”라 해서 陰證에는 溫藥을 쓰고 陽證에는 涼藥을 쓰며, 허증에는 補藥을 쓰고 실증에는 瀉藥을 쓴다. 예컨대 강하게 陽을 도우고자 할 때는 附子나 肉桂 등의 熱한 약을 쓰고 조금 도울 때는 인삼이나 白朮 등의 溫한 약을 쓴다. 반대로 몸속에 양이 강해 陰을 많이 도우고자 할 때는 生地黃이나 黃蓮 등의 寒한 약을 그리고 조금만 도우고자 할 때는 麥門冬이나 沙蔘 등의 涼한 약을 쓴다.<sup>15)</sup> 다음 사례는 이와 같은 한의학의 ‘보사’ 원리에 기초한 시침과 투약의 의료실천을 설명하는 원로 한의사 장○상의 구술 내용이다.

<시침 원리 : A> 침을 꽂아놓고 있다가 일정 시간이 흐른 뒤 이를 돌리거나 손톱으로 튕기는 것은 보사법과 관련이 있지요. 이거는 補하는 방법이나, 시침 후 아래가만히 있으면 자극이 자꾸자꾸 줄어들어 갑니다. 자꾸 感이 둔해지지요. 이 때 내 손이 가서 이렇게 [침을] 내리게 되면, 더 刺針을 하게 되면 이게 ‘보법’인데, 자극이

14) 大塚恭南(이광준 역), 『일본의 동양의학』 (서울:소화, 2000), 68-71쪽.

15) 조현영, 「신의학의 발전과 한의학의 금후」, 조현영 외 지음, 『漢韓學의 批判과 解說』 (서울:소나무, 1997b), 241쪽.

오면 신경이 더 물리게 되지요. [침을] 내리는 것은 더 깊이 찌르는 것인데, 보법이 지요. [침을] 빼어 올리는 것은 '사법'이고요. 이러한 원리는 血과 氣를 더 넣거나 줄이는 것이지요.<sup>16)</sup>

<투약 원리 : B> 약물 쓰는 데는 무슨 약이 서로 합쳐지게 되면 약의 힘이 더 강해지게 되고, 또 무엇과 무엇이 습方되면 그 기운이 약해지고 이런 거지요. 인삼하고 황기 있지요? '人蔘得之黃芪'면 ... 인삼이 황기를 얻게 되면, '大氣'하여 큰 기운을 얻게 되지요. 힘이 더 좋아진다는 것이지요. 甘草는 黃芩이나 기타 약을 같이 지을 때 들어가거든요. 이때 감초는 밋이나 하면, '和諸藥'이라. 모든 약의 균형을 잡지요. 화해시키거든요. 그래서 '화제약'이라고 하지요. 또 생것은 火를 瀉하고요. 구운 것은 溫하게 해주지요<sup>17)</sup> 요새 같으면 해독을 시켜준다는 의미죠.<sup>18)</sup>

위의 <A>와 <B> 사례에서처럼, 시침의 자극을 강약으로 조절하는 것과 한약 처방에서 수침나 가미·가감·합방 등의 약재 배합과 분량 조절은 몸속의 부조화된 한열과 기혈 순환을 균형 상태로 되돌려놓기 위한 조치이다. 한의학에서는 인체를 자연운행의 이치가 그대로 적용되는 '소우주'로 인식한다. 음양과 오행이 자연 순환의 기본 이치이듯, 인체의 기혈 순환 또한 이와 유사하게 설명된다. 몸에 병이 생기는 것은 기혈 순환상의 이상 때문이므로, 침구 시술과 한약 처방의 의료적 실천은 원활하지 못하거나 정체된 장애요인을 제거하여 정상적인 상태로 환원시키기 위한 조처에 다름 아니다. 한의학에서 양생법을 강조함도 따지고 보면 인체의 내적 면역력과 자기 치유력 증강으로 생체리듬의 균형 유지에 힘쓰라는 이야기이다. 원로 한의사 장○상의 음양론에 대한 다음의 구술내용(<C>)은 한의학의 기본 원리가 의료실천 과정에서 갖는 의미를 집약해 준다.

<음양론 : C> 한방이나 사회만물에 음양이 안 따르는 데가 없어요. 日과 月일 때 태양은 양이고 달은 음이지요. 사람은 남자가 양이라 카면, 여자는 음이지요. 낮은 양이요. 밤은 음이 되고요. 이는 자연운행의 원리인데, 이것이 한방의 시침이나 탕약을 쓴다든가 처방을 내리는 등에도 모두 쓰이지요. 이 원리로 인해 '인체가 소우주'라 했어요. 작은 우주와 같다는 거지요. 체내에 돌아가는 기혈 순환이 천지 이치가 돌아가는 것과 똑 같지요. 좀 애매하고 이상하다고 생각될지라도, 깊이 생각하면

16) 장○상(78세, 세○한의원) 제보. 2007. 4. 14. (3-05LH14042007장○상001).

17) 甘草甘溫 和諸藥, 生態瀉火 灸溫作(감초는 미감하고 성온하다. 모든 약을 조화시키며, 생것은 화를 사하고 구운 것은 온화하게 한다.) 黃度淵 原著(南山堂 編輯局 譯編), 『增脈·方藥合編』(南山堂, 2002), 121쪽 참조.

18) 장○상(78세, 세○한의원) 제보. 2007. 4. 14. (3-05LH14042007장○상001).

그게 맞는 것 같아요. 우리 몸의 병이 생기고, 이를 낮게 하는 것도 결국 같은 이치지요. 순환작용이 역으로 가는 것을 바로 가도록 조정해주는 것이 보사법이지요. 많이 촉진시키는 것은 보법이고, 과도한 것을 제어하는 것이 사법이지요. 침이나 약 등을 쓰는 한방의 치료원리는 결국 정상적으로 안 가는 것을 곧바로 흐르게 하는 거지요. 그러므로 자연 우주의 원리와 상관이 되는 거지요.<sup>19)</sup>

#### IV. 치료 효과의 증거와 과학적 검증 담론

한의학은 ‘직감’ 의학이면서 ‘治本’ 의학이다. 직감 의학이라 함은 생의학이 과학 장비를 동원하여 세포조직이나 호르몬 등의 형태적·계수적 진단방식을 따르는 것과 비교하여 ‘의사-환자’와의 감응에 의한 증후적 진단과 치료 특성을 이룸이다. 한의사들은 전통적으로 관형찰색의 망진과 問·聞診, 절진(맥·복진) 등 오감에 의한 4진을 통해 환자의 병적 증후를 포착하는 방식으로 진단하고 종합적 관점에서 치료해 왔다. 한편 치본 의학으로서의 한의학은 발병 부위 위주로 국소 치료를 지향해온 생의학에 비해 심신 일체주의와 인체 각 부위의 연관성을 종합적으로 인식하는 의학적 특성을 함의한다. 생의학이 ‘治標’ 의학이라면, 한의학은 질병의 근본을 다스린다는 의미에서 ‘치본’ 의학이다. 오감을 통한 직관으로 증후를 진단하여 병의 근본을 다스리기 위해서는 무엇보다도 오랜 임상경험과 ‘드러남의 너머’를 꿰어볼 수 있는 통찰력이 요구된다.<sup>20)</sup> 한의학의 특성을 집약한 두 가지 標識에는 치료효과의 공적 증거와 과학적 검증의 어려움이 동시에 내장되어 있다.

한의학에 대한 의료적 담론들 중에는 생의학으로 고치지 못하는 만성불치의 질병을 한의학으로 다스렸다는 말이 있다. 양방 병·의원에서 수술까지 했지만, 재발하곤 해서 한의학적 치료를 통해 완치시켰다고도 한다. 그런 반면, 과학적으로 검증되지 않은 침구나 약물치료는 믿기가 어렵다고 한다. 이는 과학적 실험에 의한 임상적 데이터로 입증되지 않은 한의학적 치료시술은 보편적 진리의 범주에 들 수 없으므로 인간의 생명을 담보하기가 어렵다는 논리다. 한의학에 대한 이와 같은 상반된 치료 담론들은 체험되고 지각된 한의학적 치료효과와 과학적 검증의 딜레

19) 장○상(78세, 세○한의원) 제보. 2007. 4. 14. (3-05LH14042007장○상001).

20) 『황제내경』의 몸에 대한 이해와 진단학을 중심으로 한의학의 인식론적 특징을 고찰한 다음의 연구를 참조하시오. 박석준, 「한의학의 인식론적 특징」, 『의철학』 제1집(2006a), 41-60쪽; 박석준, 「한의학의 몸-〈황제내경〉을 중심으로-」, 『의철학』 제2집(2006b), 35-54쪽.

마를 동시에 함의한다. 이러한 상반된 평가의 양면성은 한의학의 향후 발전 가능성에 대한 전망과 시급히 해결해나가야 할 과제를 함께 주지시킨다. 이는 한의학의 고유성과 특수성을 함의하는 ‘문화의 문제’임과 동시에 의학 발전을 위한 ‘과학의 문제’이기도 하다. 다만 여기서는 원로 한의사들의 의료실천 경험을 중심으로 한의학적 치료효과와 과학적 검증에 대한 인식의 지평만을 살펴보고자 한다. 다음은 몇몇 원로 한의사들이 의료실천 과정에서 경험했던 기억에 남는 치료 사례들이다.

<서○학 : 신장결석 치료 1> 신장결석으로 ○○○병원에서 1차 수술한 환자가 있었어요. 5개월 후에 배가 아파가지고 또 가니까 다시 수술해야 한대요. “큰 거는 수술해가지고 우리가 꺼냈는데, 작은 게 커가지고 또 수술해야 한다.”고 말했대요. 그래가지고 등 부분에다 재수술해야 한대요. 이걸 대수술입니다. 수술하기가 참 많이 망설여졌는데, 마침 이 사람 친척이 [대구] 약전골목에 있어가지고 나한테로 소개해서 찾아왔어요. 그래가지고 내가 처방한 2제의 약을 먹고 재수술 하지 않고 나왔어요. 물론 재발도 하지 않고요. 대성연탄 봉덕동지점을 운영하는 남자였지요. 그러니 이 사람은 “1차 수술하기 전에 알았더라면 참 좋았을 걸요.”라고 말했어요.<sup>21)</sup>

<서○수 : 결핵성 골수염 치료 2> 고령군 다산면 호춘동 김○만 씨라는 사람이 있었는데, 이 사람이 결핵성 골수염을 앓아가지고 ○○병원에서 최소한 대여섯 번은 수술한 것 같아요. 수술해도 자꾸 재발된다고 했어요. 그런 과정에서 가산까지 탕진됐지요. 불쌍해서 “오너라. 돈도 받지 않겠는데, 먹고 병이 나오면 네 성의대로 주라.”고 하면서 약을 10제 가량 그냥 해주었어요. [약 복용 후] 병원에서 검사해 보니 다 나왔다고 했어요. 대신 약값은 조금 받았어요. 엑스레이 상에는 다 나왔다고 하더라고요. 이후 한동안 해마다 명절에 술이나 와이셔츠 등을 사가지고 인사를 오곤 했어요.<sup>22)</sup>

<김○호 : 구안와사 치료 3> 30여 년 전의 일입니다. 대구 ○○병원에 근무하는 간호원 아가씨가 안면신경마비 증세에 속하는 와사증을 앓았습니다. 눈도 돌아가고 입도 돌아갔지요. ○○병원에서 물리치료 하고 주사도 맞고 아무리 치료해도 안 나아요. 우리 집에서 치료받은 한 사람이 소개해서 왔어요. 병도 오래되고 더구나 양방에서 수술을 여러 번이나 했기 때문에 벌써 몸에 어떤 변질이 생겼을 수도 있다고 판단하여 처음에는 치료하기 어렵다고 말했지요. 그런데 “되든지 안 되든지 선생님한테 맡기겠습니다.”면서 고쳐달라고 애원을 해요. 아이를 보니 신경노이로제로 잠도 못 자고 밥도 못 먹고 얼굴이 핏색해가지고 형편이 없었어요. 입 돌아가는 게 문제가 아니라 몸 전체가 죽어가는 판이었어요. 그래서 보약을 먼저 지었어요. 마비

21) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 4. 28. (3-05LH28042007서○학001).

22) 서○수(77세, 동○한의원) 제보. 2007. 4. 18. (3-05LH18042007서○수001).

증세를 완화시키는 약을 조금 넣어서요. 그 다음에는 침을 놓았어요. 20여 일쯤 되니까 눈하고 코하고 움직이기 시작해요. 그래서 두 달 열이틀만인가 되어서 완전하게 낫게 되었지요. 약을 3제인가 먹고 침 맞고 해서 나왔지요.<sup>23)</sup>

신장결석과 결핵성 골수염, 구안와사 등에 대한 위 치료 3례의 공통점은 환자들이 발병 후 일차적으로 물리치료나 투약, 수술 등 다양한 방법으로 생의학적 치료를 받았으나 완쾌되지 않았다는 점이다. <사례 1>의 대성연탄 주인은 신장결석 1차 수술 5개월 후 남아있던 결석 일부가 다시 커져 재수술 진단을 받았지만, 이에 대한 두려움으로 효험을 보았던 친척의 소개로 경○한의원으로 찾아왔다. 그는 서○학이 처방해준 한약 2제를 복용한 후 완치되었다. <사례 2>의 경북 고령 사람 김○만은 결핵성 골수염으로 병원에서 수차례나 수술을 받았지만 재발하곤 해서 소문을 듣고 동○한의원을 방문했다. 서○수는 그의 어려운 가정형편을 감안하여 우선 투약 후 나오면 치료비를 갚으라고 권유해서 10제 가량의 한약을 장기 복용토록 조치했다. 김씨는 차츰 병이 호전되어 병원 검사에서 완치 판정을 받았다. <사례 3>의 여성 구안와사 환자는 자신이 간호사로 근무하는 병원에서 수차례 수술과 약물치료, 물리치료 등을 받았다. 치료 경험자의 소개에도 불구하고 처음에는 한의학적 치료효과를 불신하여 곧바로 찾지 않았다. 그녀는 또 다른 치료 경험자의 두 번째 소개로 김○호를 만나 약물과 침 시술로 2개월여 만에 완치되었다.

이 외에도 필자는 면담을 했던 대부분의 원로 한의사들로부터 유사한 치료경험 사례들을 접했다. 생의학에서 치료 불가능했던 병을 완치시킨 사실은 한의사 개인의 커다란 자부심일 뿐만 아니라 한의학적 치료효과의 우수성에 대한 방증이기도 하다. 원로 한의사들은 이 과정에서 ‘비방’ 형식의 새로운 한의학적 지식을 생산한다. 동시에 치료 경험자들의 자발적인 ‘구전 광고’를 통해 많은 환자들이 몰려와 명성과 부를 동시에 얻는다. 이와 같은 치료효과의 현시에도 불구하고, 한편으로는 치병의 과학적 검증에 대한 의문도 제기된다. 말하자면 “어떠한 약리적 치료 근거에 의해 그 병이 낫게 되었는가?”에 대한 과학적 규명이 쉽지 않다는 의미다. 아울러서 “동일한 처방이나 치료시술이 유사 병증에 왜 동일하게 적용되지 않는가?”에 대해서도 분명한 과학적 근거를 제시하기 어렵다.

물론 위의 <사례 3>에서처럼, 병 치료에 앞서 신경과민으로 인한 기혈의 불균형을 바로잡기 위해 보약 처방을 선행함은 의학적 상식으로 공감되는 사실이다.

23) 김○호(84세, 일○한의원) 제보. 2007. 3. 28. (3-05LH28032007김○호001).

침 시술은 경혈 자극으로 기혈 작용에 변화를 유발하여 정체 현상을 해소함으로써 마비 증세를 완화시킨다. <사례 2>처럼, 일정 기간의 한의학적 치료 후 생의학적 검사에서 분명한 치료효과가 확인되었다. 이와 같은 한의학적 치료효과와 공적 증거와 과학적 논증의 문제는 동·서 의료문화의 특성과 관점을 반영하는 오랜 논쟁의 역사를 갖는다.

의학이 문화적 반영물이듯이 동·서 의학의 문화 지형 또한 상이하다. 의학적 사유의 대상인 인체에 대한 인식과 관점에 근본적인 차이가 존재한다. 생의학의 과학적 인식론과는 달리, 한의학적 관점에서는 인체를 과학적 방법으로 대상화시켜 분석할 수 없다.<sup>24)</sup> 생의학이 현미경적 분석주의에 기초한 자연과학적 의학이라면, 한의학은 인체에 대한 경험 지식과 철학적 사유를 바탕으로 한다. 과학으로서의 의학 논리에 의하면, 과학의 대상은 인간의 현재 인식능력 안으로 들어오는 것만을 인정한다. 검증되지 않은 것은 비과학이라는 의미다.<sup>25)</sup> 이러한 인식의 지평에서는 한의학적 기의 순환작용이나 음양오행의 치료적 사유방식이 수용될 틈이 없다. 생의학적 사유는 보편타당한 진리의 추구라는 맥락에서 특수성을 인정하지 않으려는데 비해, 한의학은 의학 발생의 근원적 배경이 다르므로 상이한 문화적 배경에서 생성된 전통의학의 특수성을 인정해야 한다고 주장한다. 이런 점에서 한의학적 치료가 생의학의 과학적 실험방식이 아니라 해도 항상성 유지를 위해 인체를 합리적으로 경영하여 치료하는 이른바 ‘시스템경영요법’ 논리는 시사하는 바가 크다.<sup>26)</sup>

원로 한의사들은 한의학의 비과학성과 비체계성을 일부 인정하면서 한편으로는 생의학 못지않게 대단히 과학적이고 심오하며 체계적인 학문이라고 주장한다. 전자는 한의학의 의학적 사유 지평이 유·불·도의 동양사상 전반에 걸쳐 있을 만큼 광범위함<sup>27)</sup>은 물론 ‘主治證候學’이라는 말처럼 경험적 감각에 의한 증후적 판단과 종합의학으로서의 특수성에 근거한다. 이로 인해 한의학은 아래 <서○학 : A-1>의 구술 내용처럼, 복잡하고 난해하여 연구하면 할수록 더욱 미궁으로 빠져드는 느낌을 준다. 한편 후자는 4진에 의한 집중과 한약 처방, 치료시술의 원리와 과정

24) 강신익, 앞의 책, 295-296쪽.

25) 최종덕, 「‘과학’이라는 개념에 대한 반성」, 조현영 외, 앞의 책, 279-295쪽.

26) 강병수, 「한의학이란 시스템경영요법」, 『전통의학의 뿌리를 찾아서』(경주:동국대출판부, 2002), 163-167쪽 참조.

27) 한의학과 유·불·도교의 관계에 대해서는 다음의 글을 참조하시오. 林殷(문재곤 역), 『한의학과의 유교의 만남』(서울:예문서원, 1999); 이병서·윤창렬, 「道敎醫學에 관한 研究」, 『대한원전 의사학회지』 제6집(1992), 252-305쪽; 김진부, 「불교의 四大說과 한의약 수용에 관한 연구」, 『釋林』 제39집(2006), 235-257쪽.

이 자연과 우주의 운행이치에 조용하여 조직·실천된다는 인식에 근거한다. 다음은 한의학의 과학적 인식에 대한 일부 원로 한의사들의 구술 내용이다.

<서○학 : A-1> 그래서 나도 뒤돌아보면 여태까지 무얼 했는지 분간을 못할 정도지요. [한의학이] 하도 난해하니까, 뭐가 뭔지 모를 정도여서 마치 원점으로 돌아가는 기분입니다. 내 나이가 칠십이 훨씬 넘었는데, 내가 언제 이걸 환하게 알겠는가 하는 생각이 듭니다. 갈수록 더 컴컴해지는 기분입니다. 알면 알수록 더 어렵다는 겁니다.<sup>28)</sup>

<서○학 : A-2> 위장에도 병이 증세별로 또 많이 분류가 되는 거지요. 거기에도 음증, 양증이 있잖아요? 그러니까 참 막연하지요. 위장에 탈이 났을 때도 그런 연원을 알아야 하지요. 그리고 췌가 분류되어 있지 않으니깐요. 양의들 같이 외과이면 외과 또 치과, 안과 하나만 한다면가 하면 되겠지만, 한방은 종합적이란 말이지요. 총론을 알아야 되니까 그게 더 어렵다는 것이지요. 체계적, 과학적으로 안 되어 있다는 점 외에 이런 게 한방의 단점이지요. 이런 것 때문에 양방에서는 ‘한약은 먹지 마라.’는 등 ‘그게 무슨 약이냐?’는 등 온갖 말을 다 해요.<sup>29)</sup>

<조○제 : 백선풍 비방 사례 B> 이거는 약재들 간의 배합 속에서 생겨나는 새로운 치료효과가 나오는 것으로서, 오랜 임상경험과 수많은 시행착오 속에서 나온 결과라고 봐야 함이 타당하겠지요. 임상결과가 경험방으로 나온 것인데 ... 그런데 어떻게 해서 병이 나았는지에 대해서는 과학적인 규명이 안 됩니다. 신약도 개발되지 않은 상황에서 [내가 만든 약으로] 어떻게 그 병이 낫는가 하는 데 대해서는 나도 안 믿습니다. 왜 낫게 되는지 나도 모릅니다. 하지만 분명 그 약으로 병이 낫긴 낫습니다. 이걸 밝혀내면 박사학위 논문이라도 될 수 있겠지만요.<sup>30)</sup>

<장○상 : C> 사람은 남녀노소 모두 다르지요. 그러한 다른 것을 이해하고 그걸 적용시켜 가지고 조정되는 약을 써야만 바르게 들어가는 것이지, 어른한테 써야 할 걸 아이에게 쓴다든지 이렇게 하면 안 되거든요. 따라서 이런 원리들을 좀 알게 되면 ‘그렇구나.’ 카고 수공이 가지요. 양방의 경우 수술을 예로 들면, 마취제를 몇% 쓰는데 소아에게는 몇% 쓴다고 되어 있거든요. 그러므로 어느 량까지 ‘쓴다. 못 쓴다.’라는 것처럼, [한방에서도] 그렇게 되어 있지요. 따라서 한방도 상당히 과학적이지요. 예를 들면, 인삼을 성인에게는 두 돈(錢) 넣어도 괜찮은데, 소아에게는 두 돈이 과하거든요. 이래서 한 돈을 넣든지 혹은 한 돈 이하로 넣도록 되어 있지요.<sup>31)</sup>

28) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 4. 28. (3-05LH28042007서○학001).

29) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 4. 28. (3-05LH28042007서○학001).

30) 조○제(86세, 홍○한의원) 제보. 2007. 3. 29. (3-05LH29032007조○제001).

31) 장○상(78세, 세○한의원) 제보. 2007. 4. 14. (3-05LH14042007장○상001).



<서○학 : D> 침놓는 것과 瀉血하는 것은 일맥상통합니다. 침도 굉장히 어렵고 심오합니다. 모든 병을 침으로 다스릴 수 있습니다. 신의사들이 이를 비과학적이라고도 하는데 ... 천만에요. '꿩 잡는 게 매!'라고요. 족석에서 낮는데 그게 왜 비과학적이라고요? 말도 안 되잖아요? 요새는 그런 소리 안 하잖아요. 실제로 낮는 걸 증명하니깐요. 어느 정도까지는 침의 치료과정이 데이터로 규명도 되고 증명도 됩니다. 의사들은 배우지도 안 하고 그기에 대해서 문외한이잖아요? 모르면서 가타부타 하는 것은 말도 안 되는 소리잖아요?<sup>32)</sup>

한의학은 위의 구술 인용문 <A-1>과 <A-2>처럼, 광범성과 종합적 성격으로 인해 한의사들이 평생 동안 연구하고 임상경험을 쌓더라도 그 깊이를 알 수 없을 만큼 심오하고 복잡해서 오히려 과학적이지 못한 느낌을 준다. 원로 한의사 조○제는 <백선풍 비방 사례 : B>의 구술을 통해 생의약에서도 치료하지 못하는 병을 비방으로 다스림으로써 치료효과를 증거했지만, 어떠한 약리적 과정으로 병을 낮게 했는지에 대한 과학적 검증의 어려움을 토로한다. 구술 인용문 <C>와 <D>에서는 그럼에도 불구하고, 집중 방법과 한약 처방, 침구·부항 등의 한의학적 진단과 치료시술은 구성의 정교함과 우수한 치료효과로 인해 상당히 과학적이라고 논의된다. '同藥異治'나 '異藥同治'의 해답을 제시한 사상의학이나 12경락과 365혈을 고려한 침술 등은 생의학 못지않은 정교하고도 조직적인 체계와 과학적 논리의 표본으로 거론된다. 특히 구술 인용문 <D>의 '꿩 잡는 매' 표현처럼, 침술을 비롯한 한의학적 치료효과의 우수성 자체가 과학적 증좌라고 주장한다. 최근에는 경락의 존재와 기의 체내 운동원리가 해부학적 연구를 통해 조금씩 밝혀짐으로써<sup>33)</sup> 머잖아 침술을 비롯한 한의학적 치료효과가 과학적으로 명쾌하게 설명될지도 모른다.

## V. 치료 비방과 의료 지식의 생산

원로 한의사들은 평생 동안 수많은 임상경험을 거치는 과정에서 귀중한 의료지식을 축적한다. 기성 한의서에 들어있지 않으면서 지금까지 창안·활용된 적이 없

32) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 7. 7. (3-05LH07072007서○학001).

33) 서울대 소광섭 교수는 인체 경락(봉한관)의 존재를 해부학적으로 찾아내고 그 안에 있는 산알을 DNA의 덩어리라고 보며, 기는 DNA의 생체정보가 빛에너지(신호전달)로 흐르는 것으로 정의했다. '運氣藥針'으로 환자를 치료해온 인천 세명한의원 원장(이인출)의 인터뷰 내용, 『한방과 건강』 2007년 12월호, 93쪽.

는 새로운 처방들이 그것이다. 이는 어느 누구에게도 공개되지 않은 비밀스런 처방이라는 의미에서 ‘秘方’으로 명명되어 왔다. 비방은 증례가 희소하거나 병증이 심한 특수한 질환을 치료하는 과정에서 수많은 시행착오 끝에 만들어진다. 이는 새로운 지식 창출의 과정이면서 동시에 전통의료의 문화적 구성물(cultural constructions)이기도 하다.<sup>34)</sup>

전통적으로 비방은 의로지식의 총화로 인식됨으로써 이를 창안하여 의료실천 현장에서 얼마나 적극적으로 활용하는가를 ‘명의’로 가늠하는 지표가 되기도 했다. 중국 초한시대의 명의 華陀는 자신의 비방을 항시 푸른색 주머니에 넣어 다녔으므로 ‘青囊秘訣’이라 불렸다. 일부 원로 한의사들도 선대로부터 전승된 『四象醫學錦囊秘訣』, 『秘鍼錄』 등의 비방록을 소장한다.<sup>35)</sup>

비방에 대한 전통의료 전문가들의 인식과 태도는 개인적 관점과 시대에 따라 상당한 차이를 나타낸다. 우수한 약성을 지닌 山藥 활용 비율이 높고 육식 비중이 낮았던 시대에 창안된 비방이 재배산과 수입산 약재 비중이 높고 식생활 환경이 변화된 현대사회에 동일하게 적용되기 어렵다. 실제로 계승 한방 업소의 경우 약성 저하와 체질 변화 등으로 전승된 선대의 비방이 현대인에게 그대로 적용되지 않는다.<sup>36)</sup>

다음은 원로 한의사들의 비방에 대한 몇몇 관점과 창안 사례를 서술하거나 구술한 내용이다.

<변○환 : 비방 A> 명의라는 말 속에 숨어 있는 비합리적인 요소가 싫었다. 명의라는 말에 따라붙는 ‘비방’이라는 것은 한방의 과학화를 가로막는 일일뿐만 아니라 역사적, 사회적 자산의 사유화에 지나지 않는다. 사실 비방 같은 건 없다. 모든 처방은 그 전거가 고전이다. 그럼에도 일부 의사들은 원전 접근이 용이하지 않은 틈을 이용해서 그것을 자기만의 것으로 여긴다.<sup>37)</sup>

<서○수 : 비방 B> 나는 ‘비방’ 카는 거를 감추지 않고 누구한테도 모두 가르쳐 줘요. 내가 시험한 것 중에서 좋은 것어요. 비방은 자기만 알고 있는 것이지만, 나는 절대 그런 거 비밀로 안 해요. 간경화나 결핵성 골수염, 임파선 암 치료 처방 등 나는 무슨 비방이든지 모두 공개해 버려요. 누구든지 알아가지고 나보다 더 나은 사람

34) 박경용, 「전통의약에서 ‘秘方’의 습득과 실천, 현재적 의미-韓藥業士의 구술 자료를 중심으로-」, 『대동문화연구』 제58집(2007a), 412쪽.

35) 최○식(80세, 영○환의원) 제보. 2007. 7. 5. (3-04LH05072007최○식001).

36) 박경용, 앞의 글, 401-411쪽.

37) 변정환, 『일흔 새벽-변정환의 삶 이야기-』(서울:도서출판 숲, 2002), 121-123쪽.

은 연구를 더 많이 해가지고 더 잘 할 거고, 못하는 사람은 이거라도 배워가지고 한 사람이라도 더 고치라 이 말이지요. 그게 옳지 않아요? 나는 모두 이렇게 합니다. 물론 다른 사람들은 비밀라고 해서 적어놓고 그리 하지요. 나는 그런 것 없어요. 내 간경화는 물론 사위의 입파선 압도 내가 연구해서 만들어낸 비방을 가지고 고친 거지요.<sup>38)</sup>

<서○학 : 비방 C> 이견 기성 처방대로만 해서는 안 되지요. 만일 그렇게 된다면, 정말 쉬운 거지요. 기성 처방에다가 나의 노하우가 많이 보태어져 있는 거지요. 비방이란 남이 전혀 모르는 자기만의 처방이지요. 남들이 모두 알고 있는 것은 비방이 아니지요. 자기 혼자만 독특하게 알고 있는 처방이지요. 비방이 따로 있는 게 아니지요. 내가 연구해서 만들어낸 것이지요.<sup>39)</sup>

<조○제 : 비방 D> 한 예를 들면, ‘白癩瘋’ 카는 데 쓰는 치료약이 있습니다. 대구에서도 유명한, 국회의장까지 지낸 이○상 씨가 있었습니다. 피부가 허열게 ‘백선’으로 덮였었지요. 그런데 국회의장 하면서도 결국 못 나뉘고 세상 버렸습시다. 백선을 몸에 한 짐 짊어지고 있었어요. 그런 백선이 지금은 낫습시다. 제가 만든 백선풍 약은 비방입니다. 여기서는 많이 낫습시다. 비방을 가르쳐 주어도 다른 사람들은 잘 새겨들지도 못해요. 원인이 있으므로 원인을 없애는 쪽으로 약을 만들지요. 알 약(丸)으로 ‘勝何丸’을 쓰는데, 우리 집에서 지은 이름이지요. 비방이지요.<sup>40)</sup>

위 구술 인용문 <C>~<D>처럼, 대부분의 원로 한의사들은 비방에 대해 상당한 의미와 가치를 부여함으로써 지적재산권에 준하는 비밀스런 권리와 독점적인 활용 권한을 갖는다. 하지만 구술 인용문 <A>의 변○환은 비방으로 일컫는 처방 지식을 기존의 한의학 지식체계 내에서 파생된 산물일 뿐이라고 단정함으로써 가치를 평가 절하한다. 그는 비방의 존재를 부정하면서 비의성과 사유화로 인해 비방이 오히려 한의학의 과학화를 저해한다고 주장한다. 구술 인용문 <B>의 서○수처럼, 일부 한의사들은 비방의 가치와 존재를 인정하면서도 독점적 활용보다는 이를 공개함으로써 유사 증례의 환자를 한명이라도 더 치료하는 데 일조해야 한다고 주장한다.

비방에 대한 이와 같은 다양한 견해도 불구하고, 비방은 한의학 지식의 동원과 응용·조합에 의해 발견되는 중요한 지적 창조물임에는 틀림없다. 아울러서 비방은 기존의 처방 지식으로는 다스리기 힘든 만성 중증 환자의 질병을 치료한

38) 서○수(77세, 동○한의원) 제보. 2007. 6. 29. (3-05LH29062007서○수001).

39) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 4. 28. (3-05LH28042007서○학001).

40) 조○제(86세, 흥○한의원) 제보. 2007. 3. 29. (3-05LH29032007조○제001).

의료적 실천의 귀중한 성과이기도 하다. 실제로 원로 한의사들은 중풍과 고혈압, 수전증(변〇환), 간경화나 결핵성 골수염, 임파선 암(서〇수), 신장결석과 알레르기 비염(서〇학), 백선풍(조〇제) 등의 비방을 창안하여 많은 환자들을 치료했다. 원로 한의사들의 의료실천 과정에서 도출된 이와 같은 비방 담론들에 대한 구체적인 탐색은 습득의 계기와 과정, 의료지식으로서의 가치와 의미, 이에 대한 태도와 활용의 문화적 의미를 이해하도록 해준다.

1957년 한의사 면허를 취득한 후 줄곧 대구에서 한의원을 운영해온 원로 한의사 서〇수는 대구한의사회 회장을 맡았던 1963년 간경화 증세로 〇〇대학병원에 입원했다. 당시 의사들은 간암을 의심하며 조직검사를 권유했다. 하지만 당시까지만 해도 간경화를 치료하는 신약도 없었을 뿐만 아니라 조직검사 결과가 나오더라도 치료가 불가능하리라는 판단에서 응하지 않고 곧바로 퇴원했다. 그리고는 가족 부양의 의무감으로 한동안 의업과 자가 치료를 병행하며 투병했다. 그러는 과정에서 병이 차츰 깊어지자, 그는 가누기조차 힘든 몸을 이끌고 경북 울진의 바닷가로 가서 자가 치료에만 매진했다.

그는 관련 약재를 중심으로 가감과 가미, 합방 등 다양한 임상 연구 끝에 기존의 처방 관례와는 다른 방법으로 자신의 병을 완치시켰다. 그의 병을 염려했던 여러 한의사들이 조언했던 처방들과는 달리, 그는 인삼을 비롯한 草果, 桂皮, 砂仁, 乾薑 등 몸을 따듯하게 하고 補해주는 약재들을 중심으로 새로운 처방을 구성했다. 그의 새로운 처방은 주위에서 ‘미쳤다’고 할 정도로 기존 의료지식과는 정반대의 관점으로 구성되었는데, 해를 넘기면서 10제의 탕약을 복용한 결과 병이 완치되었다. 기존의 처방지식 체계에서는, 간병의 경우 인진쑥을 비롯한 차가운 성질의 약을 사용함으로써 열을 삭히는 식이었다. 하지만 그는 간경화 증세가 심해 복수가 찰 때 설사나 이뇨 처방으로는 곧바로 몸이 다시 붓게 되고 기력이 약해져 오히려 역효과가 난다는 사실을 깨달았다. 간병이 깊은 경우 뚱뚱한 체질을 제외하고는 우선 몸을 따듯하게 하여 기운을 돋우는 것이 근본적인 치료를 위해 효과적이었다.

그는 자신의 몸을 통해 상당한 임상연구와 시행착오를 거쳐 기존의 관점과는 다른 입장에서 비방으로 부를만한 새로운 간경화 처방을 완성할 수 있었다. 이는 간병 치료기술이 미흡했던 당시로서는 획기적인 처방이었다. 이러한 사실이 주위에 알려지자, 동료 한의사들을 비롯한 많은 사람들이 그의 비방을 얻거나 병을 치료

하기 위해 한의원으로 찾아왔다. 비록 사투를 벌여가며 오랜 시행착오 끝에 완전한 비방이었을지라도, 그는 이를 비밀로 하지 않고 동료 한의사들에게 완전 공개했다. 그는 자신의 사위를 치료했던 임파선 암과 결핵성 골수염 치료 비방도 공개했다. 그는 새롭고 좋은 처방일수록 공유를 통해 환자들을 한명이라도 더 많이 살리는 일이 한의학 발전을 위해서도 바람직하다고 생각한다. 이런 연장선에서 대구 한의사회 회장 재임 중에는 대구와 부산을 중심으로 전국의 한의사들로부터 수집한 비방 중 220방을 정선하여 1967년 『제중신편』으로 간행했다.<sup>41)</sup>

이상의 서○수 사례가 자가 치료과정에서 비방을 습득한 경우라면, 다음은 원로 한의사 조○제가 백선풍을 앓고 있던 환자의 병을 치료하는 과정에서 비방을 창안한 사례이다. 조○제는 대구에서 ‘성서 조약국’으로 널리 알려진 3대 한방 가문의 한의사다. 그는 대구 감삼동에서 태어나 1954년 한의사 면허를 취득한 후 54년 동안 줄곧 한곳에서 한의업을 계속하고 있다. 그가 ‘백선풍’ 비방을 개발하게 된 계기는 30여 년 전 대구 서문시장에서 포목상을 하던 40대 여성 환자를 치료하면서부터다. 그녀는 백선을 얼굴에 하얗게 덮어쓸 정도로 증세가 심하여 사람 대하기도 두렵고 남편마저 멀리해 별거 중이라 호소했다. 그러면서 일 때문에 약을 달여 복용하기가 어려우므로 환약을 만들어 줄 것을 부탁했다. 조○제는 혈액 정화 기능의 약성을 가미한 피부병 관련 약제를 중심으로 처방한 환약을 만들어 주었다. 그녀는 한제 분량의 약을 복용하자 백선이 차츰 줄어들기 시작하여 수개월 만에 거짓말처럼 완치되었다.

조○제는 당시 그녀의 백선풍 치료효과에 대해 길으로는 “연때가 맞았기 때문”이라고 말했지만, 스스로도 놀랄만한 현상으로 여겼다. 하지만 그는 자신의 처방이 어떠한 약리적 작용으로 병을 낫게 했는지에 대해서는 사용된 약재 성분으로 짐작만 할 뿐이지 과학적 증명은 할 수 없었다. 이 사실이 주위에 알려지자 많은 유사 증상의 환자들이 찾아와 ‘백선풍 약’을 달라고 했다. 나중에는 제일교포의 입을 통해 멀리 홋카이도에서도 환자가 찾아왔다. 다카끼(高木)라는 일본인은 자신의 병을 치료한 후 상당량의 약을 구입해서 일본 내에서 장사까지 했다.<sup>42)</sup>

이상의 두 사례처럼, 한의학의 지적 창조물인 비방은 자가 혹은 타인의 병을 치료하는 과정에서 스스로 연구하고 경험해서 획득된다. 비방을 획득하는 또 다른 방법은 위의 <B>사례처럼 남이 보유하고 있는 것을 얻거나 선대로부터 물려 받

41) 서○수(77세, 동○한의원) 제보. 2007. 4. 18. (3-05LH18042007서○수001).

42) 조○제(86세, 흥○한의원) 제보. 2007. 3. 29. (3-05LH29032007조○제001).

기, 빼내기, 근무사사를 통한 취득 등이다. 일부 한의사들은 한의학 입문 시절의 도제식 전승체제 아래 스승으로부터 한의학 지식과 기능을 학습하는 과정에서 취득하는 방법으로 특정 비방을 획득했다. 원로 한의사들은 이렇게 획득된 비방으로 한의학의 지적 확장을 꾀함과 동시에 임상치료와 한약제제 개발 등에 활용한다. 비방은 이를 대하는 인식과 태도가 시대와 사람에 따라 다를지라도, 한의학의 지적 영역을 넓히고 기존의 지식체계로는 다스리기 어려운 중증 만성질환을 치료하는 데 중요한 역할을 해왔다.

## VI. 한의학 ‘전통’의 보존과 전승

한의학 ‘전통’은 한의학 지식·기술의 습득과 전승 및 의료실천과 관련되는 제반의 유·무형적 문화요소를 포함한다. 구체적으로는 한의학 지식·기술의 내용과 습득 및 전승방식을 비롯하여 병증 진단과 한약 처방·제조, 침구 치료기술 및 관련되는 물적 증거들을 총칭한다. 이와 같은 한의학 ‘전통’은 한의학의 역사와 문화적 정체성을 반영 혹은 표상함으로써 생의학과는 구별되는 전통의학으로서의 가치와 의미를 상징하고 또 표지해 준다. 이들 한의학 ‘전통’은 의료 환경을 비롯한 총체적인 생활양식의 변화로 인해 시대에 따라 개개 요소들의 모습과 기능이 차츰 변형되어 왔다. 어떤 요소들은 본래 모습과 기능이 완전 소멸되거나 약간 변형되어 있는 반면, 어떤 요소들은 지속성을 보인다.

한의사들이 환자의 병적 징후를 진단하기 위해 사용하는 전통적인 집중 방법은 제Ⅲ장에서 살펴본 것처럼 망진과 문·문진, 절진(맥·복진) 등 오감에 기초한 이른바 ‘4진’이다. 분석적 자연과학에 기초하여 형태나 기계적 구조를 중시하는 생의학과는 달리, 철학적 사유를 바탕으로 하는 한의학은 ‘환자-의사’간의 정신적 감응을 중시한다. 환자의 병적 징후를 진단하는 집중은 상호 소통과 교감, 합일의 연결점 속에서 정신적·신체적 정보를 교환한다. 망진을 예로 들면, 환자의 얼굴이나 피부, 눈동자, 혀 등의 몸에 비친 시각적 이미지를 수동적으로 바라보는 것이 아니라 표면의 색조가 드러내는 미세한 질감의 차이에서 환자의 병적 징후와 내적 상태를 읽어낸다.<sup>43)</sup>

43) 강신익, 앞의 책, 73-74쪽.

전통적인 집증 방법은 상당히 정교하고 또 체계적으로 구성되어 있다. 맥진만 하더라도 ‘遲·數·高·低·大·小·有力·無力’의 이른바 ‘八要脈’을 중심으로 28맥까지 확장된다. ‘八要脈을 不信卽, 病不去라.’는 말처럼, 각각의 맥은 몸속 기혈의 상태에 대한 정보를 암시해줌으로써 병증 진단과 치료의 방향을 세우는 데 필수적이다. 다음은 원로 한의사 서○학의 맥진 방법에 대한 구술인데, 전통 맥진의 정교함과 다기함으로 50여 년의 한의사 경력에도 ‘浩繁하게 느껴질’ 정도이다.

‘팔요맥’이라 하여 8가지 맥이 있는데, 이걸 또 28가지로 나누어가지고 28맥으로 논하기도 하지요. 우선 쉬운 예로 맥에 지, 삭이 있잖아요? ‘삭’은 빨리 뛰고, ‘지’는 더디게 뛰고 … 그 다음에 높고 낮은 게 고저이지요. 그 다음에 유력, 무력 … 힘이 있고 없는 것 그것도 알 수 있잖습니까? 맥을 눌러보아 힘이 팡팡 오는 거 하고 힘이 없는 것 있잖아요? 유력한 거는 生脈이라 볼 수 있고 사는 맥이라 볼 수 있지만, 무력한 거는 죽은 맥(死脈)이라 볼 수 있잖아요? 그 다음에 대·소맥이지요. 크고 작은 것, 맥이 굵고 가는 것이 있지요. 맥이 굵직하게 나오는 것, 그걸 대맥이라 하지요. 반면 맥이 아주 가늘게 나오는 거는 소맥이지요. 이런 걸 ‘팔요맥’이라 한다 아닙니까? 지, 삭, 고, 저, 대, 소, 유력, 무력 등 해서 여덟 맥 아닙니까? 그래서 병에는 8가지 맥이 있다 카지요. ‘팔요맥을 불신즉, 병불고라.’ ‘팔요맥’을 알지 못하면, 병을 못 고친다는 말이지요.<sup>44)</sup>

이와 같은 전통적 집증 방법은 오랜 역사를 지니며 오늘날까지 전승되고 있다. 대부분의 원로 한의사들은 오감을 동원한 전통적인 4진 방법만으로 병적 징후를 진단한다. 평생 동안의 임상경험과 수련을 통해서도 다 알지 못할 정도로 ‘복잡하고 번거로울’지라도, ‘의사-환자’간의 감응에 기초한 전통적인 집증 방식은 한의학의 정체성을 상징한다. 원로 한의사들은 한의학의 특수성을 지켜나가기 위해서라도 ‘마음의 눈’으로 몸을 통찰하는 집증 방법을 강조한다.

원로 한의사들의 치료방법은 대부분 탕·환·산제의 약물 처방과 침구, 부항시술에 의존한다. 이는 오랜 이전부터 지속되어온 한의학의 전형적인 치료 시술법으로서 원로 한의사들의 의료실천 가운데 4진에 의한 집증 방법과 더불어 전통적인 요소가 가장 뚜렷하게 보존·전승되는 부분이다. 물론 이들이 연로하여 컴퓨터를 비롯한 기계 조작이 어렵고 이전부터 행해오는 관성 때문이기도 하겠지만, 전통을 고수하는 가장 중요한 이유는 전통적인 진단과 치료 시술 방법에 대한 확신에 있다.

44) 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 7. 7. (3-05LH07072007서○학001).

대부분의 신진 한의사들은 환자의 병증 진단을 위해 사상체질감별기와 경락장부 기능진단기, 생혈액분석기, 초음파비만측정기 등 다양한 기계장비를 활용한다. 심지어는 한의학적 진단법의 상징이라고 할 수 있는 맥진과정에도 기계를 동원한다. 몇 년 전 미국에서 실시된 컴퓨터와 사람간의 진단시합에서 中醫師가 이겼듯이, 기계가 아무리 발달했어도 사람의 정신 상태나 느낌은 사람이 아니고서는 알 수 없다.<sup>45)</sup> 경북 영천에서 한의원을 운영 중인 정○호의 아래 구술처럼, 일부 원로 한의사들은 전통적인 4진과 한약 처방, 침·뜸·부항 치료시술 방법을 고수한다. 이들은 신진 한의사들이 환자 진단과 치료시술 과정에서 기계장비에 의존하는 풍조에 대해 선망과 비판의 양비론적 입장을 취한다.

지금 젊은 한의사들은 물론 양방에 대해서도 공부 많이 하고 연구도 많이 하고 특수한 것도 많이 하고 그러는데, 우리는 그런 걸 별로 연구하는 것도 없고 ... 옛날 그 뭐 '古方' 그것만 가지고 하니 범위가 상당히 좁지요. 진찰 같은 것도 요새 젊은 사람들은 기계를 가지고 환자를 좀 현혹시킨다고 할까요. 그런 점이 좀 많이 있는데, 우리는 옛날 뭐 고방으로 전부 진맥하고, 환자 문진하고, 이런 걸 종합해 가지고 진단을 내리는 건데 ... . 기계를 사용하면 정확도가 그렇게 높지를 안 해요. 우리는 순전히 경험방으로 하지요. 환자를 원체 여럿이를 봐왔으니까요. 우리는 환자의 [현재] 병증하고 과거 앓았던 병력, 그 사람의 신체 체질 같은 거 감정하고, 맥으로서 강약을 보고 이래가지고 종합해서 처방을 내리는데 ... . 환자들은 아무래도 기계로 진찰하는 걸 믿게 되지요. 믿기 쉽지요. 우리처럼 그냥 맥으로만 보고 하는 것보다는 기계로 하면 ... 예전에도 환자가 와서 "어느 한의원에 가니 기계로 비추어가지고 무슨 병이라고 카더라." 하는 것처럼요. 믿음이 가도록 하거든요. 우리처럼 그냥 진맥해서 하는 것보다는 기계로 하는 게 환자에게 믿음을 더 주는 거지요.<sup>46)</sup>

위의 구술에서 정○호가 언급한 '고방'이란 기성 한의서에 수채되어 있어 수천, 수백 년 동안 활용해 온 전통적인 한약 처방과 집증 및 치료 시술법 일체를 의미한다. 원로 한의사들은 '고방'에 따라 탕약과 환약을 위주로 때로는 散劑와 膏劑를 처방했다. 진찰에 있어서도 옛날부터 행해오던 맥진과 問·聞診, 복진, 청진, 타진, 설진, 망진 등의 집증 방법에 의존해 왔다. 오감에 의한 소통과 감응을 강조하는 한의학적 진단과 치료시술의 특성상 오랜 임상경험과 직관적 통찰이 중요시되므로 기계장비에 대한 의존은 바람직하지 않다고 인식된다. 이들에 의하면, 신진 한의사

45) 김성수, 『디지털시대를 사는 허준의 후예들』 (서울 : 태일출판사, 2000), 100-105쪽.

46) 정○호(83세, 제○한의원) 제보. 2007. 7. 21. (3-04LH21072007정○호001).



들의 기계의존은 경험 부족을 보완하기 위한 것이므로 한의학 발전에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 전망한다. 기계가 아무리 발달한다 해도 성능에는 한계가 있으며, 인간의 느낌과 미세한 정신적 감정은 인간만이 알 수 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고 신진 한의사들이 진단과 치료용의 많은 기계장비에 의존하는 것은 기계 물신주의에 젖은 현대인들의 심리를 상업적으로 이용하는 행위라고 비판한다. 동시에 기계장비를 운용할 수 없는 입장에서 전통적인 방법과 ‘고방’으로만 진단하고 치료 시술할 수밖에 없는 스스로에 대해 ‘시대에 뒤떨어진 의료인’으로 비치지 않을까 하는 우려도 갖는다.

일부 논자들은 한의학이 제도화, 과학화되는 과정에서 ①교과과정, ②교육훈련과 자격인증제도 및 시술방식, ③과학적 이론과 용어, ④진단과 처방·진료용어 외에 ⑤진단 및 치료용의 기계사용 등에서 생의학적 요소들을 대거 수용함으로써 한의학의 정체성 약화에 나아가 잡종과학화 내지는 의료일원화 되어간다고 주장한다.<sup>47)</sup> 실제로 대다수 신진 한의사들은 사상체질감별기와 경락장부기능진단기, 생혈액분석기, 초음파비만측정기 등의 진단 장비 외에 정맥혈관레이저치료기, 추나베드, 과동형공기압치료기, 캡슐형원적외선온열치료기, 오토롤링베드, 적외선온열치료기, 간섭파치료기, 온열찜질치료기, 초음파치료기, 전기침치료기 등의 치료 장비를 구비·활용하고 있다.<sup>48)</sup> 이처럼 진단 및 치료 장비들의 과다 사용은 한의학의 신뢰도 제고와 대중화, 과학화, 경쟁력 강화라는 긍정적인 측면도 있겠지만, 한편으로는 정체성의 약화를 초래하는 요인이 된다. 이와 같은 상황에서 원로 한의사들의 전통적인 진단과 치료시술 방식에 의한 의료적 실천은 한의학의 ‘전통’ 보존과 전승의 문화적 맥락을 보여준다.

전통적인 집중과 한약 처방, 치료시술 방식은 ‘의사-환자’간의 대면 시간을 늘리는 계기가 됨으로써 생의학에서 문제시되는 의료 커뮤니케이션에 긍정적인 영향을 미친다. 원로 한의사들은 집중을 통해 어느 정도 정보가 모아지면 이를 토대로 종합적인 판단을 내리고 그 결과를 환자에게 자세하게 설명해준다. 원로 한의사 조의○의 말대로, 환자와 커피라도 한 잔 마시면서 이야기를 하다 보면 진료시간은 보통 30분을 넘긴다.<sup>49)</sup> 이는 병·의원에서 환자 1인당 1회 진료시간이 3분을 넘기지 않는 것과는 엄청난 비교가 된다.<sup>50)</sup> 상호 신뢰와 소통에 의한 정신적 감응을

47) 조병희, 「생의학과 한의학의 사회적 관계 : 갈등과 통합」, 『의철학』 제2집(2006), 92-101쪽.

48) 필자가 거주하는 동네의 ○○한의원(원장 41세) 사례이다.

49) 조의○(71세, 성○한의원) 제보. 2007. 7. 21. (3-04LH21072007조의○001).

바탕으로 하는 한의학의 특성상 한의원을 찾는 고객과 한의사가 ‘환자-의사’라는 사무적·권력적·일방적인 관계라기보다는 인간적·평등적·쌍방적인 관계가 되어야 하기 때문이다. 원로 한의사 변○환에 의하면, 치료행위는 인간관계이므로 환자와 의사이기 이전에 사람과 사람으로 만나야 신뢰가 생기고 인술이 가능하다.<sup>51)</sup>

원로 한의사들은 김○호의 아래 구술 내용처럼, 한의학의 정체성과 관련하여 ‘앓의 방식’에 대해서도 문제를 제기한다. 원로 한의사들은 한의학 입문에서 지금까지 양생과 치병의 종합적인 맥락에서 ‘앓의 통로’를 따라 나왔지만, 지금은 생의학처럼 분석적 관점에서 접근한다고 비판한다. 인삼을 예로 들면, ‘味甘하니 大補元氣하고, 止渴生津하니 調榮衛라’<sup>52)</sup>는 앓의 방식 대신 ‘사포닌과 비타민, 철분, 나트륨 각 몇 그램’ 식으로 인식한다.

약도 가만히 생각해 보면, 우리 배울 때는 ‘인삼은 미감하니 대보원기하고, 지갈생진하니 조영위라.’고 했지요. 또 ‘황기는 微溫하니 收汗表하고, 托癘生肌하니 虛莫少라.’<sup>53)</sup> 이렇게 배웠거든요. 황기는 약간 따뜻하니, 몸의 痰을 거두어 주고, 몸의 피부병도 고쳐주고, 기운이 생기도록 하니 많이 쓸수록 좋다는 것이지요. 또 ‘인삼은 미감하니, 맛이 다니, 원기를 크게 도우고 몸에 영양을 도우고 위장을 도우니 …’ 우리는 이렇게 배웠거든. 그런데 요새는 ‘인삼은 사포닌이 3g 들어 있고, 비타민이 얼마 들어 있고, 철분이 얼마, 나트륨이 얼마 들어 있다.’는 식으로 배워요. 한방은 과학이 아니거든요. 한방은 동양철학의 음양오행 아닙니까? ‘인삼은 미감하고 …’ 그렇게 쓰면 되는데, 뭐~ 사포닌이 얼마 들고, 칼슘이 얼마 들고 …’ 그렇게 따지면 동양의학의 철학이 근본적으로 무너집니다. 그리 하면 동양의학의 본질이 그냥 사라지는 겁니다. 한방은 과학보다는 철학입니다. 동양철학의 음양오행 아닙니까? 그게 한방의 원리지요.<sup>54)</sup>

생의학적 분석주의를 닮아가는 이와 같은 앓의 방식은 음양오행에 기초한 한의학의 철학과 근본을 허물게 될지도 모른다는 우려를 낳는다. 한의학의 과학화, 대중화를 지향하는 여러 시도들이 변화된 의료 환경에서 살아남기 위한 전략적 수단으로 순기능 할지, 아니면 우려와 비판처럼 한의학의 고유성과 정체성을 상실한

50) 환자 진료시간은 의료기관의 경영수지 타산과 밀접한 관련이 있는데, 최근에는 ‘1분 진료’라는 말이 병·의원의 고유명사가 되고 있다. 한겨레신문사, 『한겨레21』 제687호, 43쪽, 2007. 11. 29.

51) 변정환, 앞의 책, 107쪽.

52) 黃度淵 原著(南山堂 編輯局 譯編), 앞의 책, 228쪽 참조.

53) 위의 책, 231-232쪽 참조.

54) 김○호(84세, 일○한의원) 제보. 2007. 4. 5. (3-05LH05042007김○호001).

잡종과학화 혹은 생의학 일원화로의 포섭으로 귀결될지는 두고 볼 일이다. 이와 같은 변화의 갈림길에서 원로 한의사들의 의료적 실천은 한의학 ‘전통’ 보존과 진승이라는 측면에서 시사하는 바가 적지 않다.

## VII. 결론

본고는 우리나라 전통의료가 제도화, 전문화되는 과도기에 면허를 취득한 후 평생 동안 한의업에 종사해온 80세 전후의 원로 한의사 13인을 대상으로 의료적 실천의 문화적 의미를 탐색해 봄으로써 전통의료의 지속과 변화를 이해하는 데 목적이 있다. 원로 한의사 개개인의 일상적 의료실천에 주목함은 제도나 구조, 거시담론으로는 포착하기 어려운 전통의료의 문화적 맥락에 대한 이해를 가능하게 한다.

원로 한의사들은 도제식 현장학습, 독습, 사사, 침구 및 한의학전문 학원과 4년제 동양약대학 수학 등 다양한 방식으로 한의학 지식과 기능을 습득했다. 이들의 의료적 실천은 환자 집중에 의한 병증 진단과 한약 처방, 침구나 부항 등의 치료술을 포함한다. 한의학적 의료실천은 ‘의사-환자’ 관계를 비롯하여 기본 원리의 의료적 구현과 지식·기술의 발명·활용, 치료효과의 증거와 반응, 전통의 변화와 지속 등의 문화적인 문제를 함의한다.

한의학의 기본 원리인 음양오행은 원로 한의사들이 환자의 병을 진단하고 처방할 약을 고르며 치료 시술하는 의료실천 전반에 걸쳐 구현된다. 한의학적 치료효과의 혁혁한 공적 증거 이면에는 과학적 검증의 딜레마가 항시 뒤따른다. 이는 한의학의 질병 진단 및 의료실천의 동양적 사유지평과 분석과학에 기초한 생의학적 인식론의 충돌과 관련된다. 원로 한의사들은 반세기에 걸친 오랜 임상경험 속에서 ‘비방’ 창안을 통해 처방 지식을 축적하고 난치성 중증질환을 다스렸다. 효능과 가치에 대한 평가가 시대와 사람에 따라 다를지라도, 이들에 의해 획득된 비방은 한의학의 지적 영역을 확장하고 기존의 지식체계로는 다스리기 어려운 만성질환을 치료하는 데 활용되었다.

원로 한의사들은 한의학 지식 습득뿐만 아니라 의료실천의 현장에서도 전통적인 방식을 따랐다. 이들은 과학기술의 발달에 따른 새로운 진단과 치료기계가 도입되는 의료 환경에서도 약재 반입과 정제, 수침, 저장, 한약 제조는 물론 환자 집중과

치료(투약·시술) 등 의료실천 전반을 통해 전통적 관행을 고수한다. 환자 집중을 예로 들면, 망진과 문·문진, 절진(맥·복진) 등 이른바 전통적인 4진법을 종합적으로 활용한다. 이는 의자와 환자간의 심적 감응에 기초한 전통적인 집중 방식으로서 신진 한의사들이 맥진기를 비롯한 다양한 기계장비에 의존하는 것과는 대조적이다.

원로 한의사들은 제약 및 치료 과정에서도 전통적인 수침 및 한약(탕·환·산·고제) 처방, 침구와 부항 시술에 의존한다. 이 또한 신진 한의사들이 청혈치료기와 전기침치료기, 온열찜질치료기 등을 비롯한 다양한 물리치료 기기를 활용하는 것과는 대비된다. 한의학의 대중화, 과학화를 지향하는 이와 같은 변화 현상에 대해 일부 논자들은 한의학의 정체성 약화와 생의학에로의 점진적 의료일원화 전조로 해석한다.

이와 같은 추세 속에서 원로 한의사들의 의료적 실천은 한의학 '전통'의 가치와 의미를 어떻게 정의하고 또 보존·전승할 수 있을 것인가에 대한 문화적 맥락을 읽어낼 수 있는 중요한 연구지형인 셈이다.

• 참고문헌

- 강명관, 「많은 백성을 살린 이름 없는 명의(名醫)-민중의(民衆醫)-」, 『조선의 뒷골목 풍경』 (서울:푸른역사, 2003), 18-47쪽.
- 강병수, 「한의학이란 시스템경영요법」, 『전통의학의 뿌리를 찾아서』 (경주:동국대출판부, 2002), 163-167쪽.
- 강석만 외, 『진실과 사랑-한의사 10인의 인술-』 (서울:대한매일신보사, 1999).
- 강신익, 『몸의 역사, 몸의 문화』 (서울:휴머니스트, 2007).
- 김덕문, 『한국의 명한의사』 (서울:우연기획, 1994).
- 김성길 엮음, 『전문한의사 108인의秘方』 (서울:넥서스, 1995).
- 김성수, 『디지털시대를 사는 허준의 후예들』 (서울 : 태일출판사, 2000).
- 김종덕 외, 『이제마』 (서울:한국방송출판, 2002).
- 김진무, 「불교의 四大說과 한의약 수용에 관한 연구」, 『釋林』 제39집(2006), 235-257쪽.
- 김희정, 「한의학에서 본 음양오행설-〈黃帝內經〉을 중심으로-」, 『도교문화연구』 제21집(2004), 195-215쪽.
- 남궁현·김풍기·권혁진·허남욱, 『명의로는 마음으로 병을 고친다』 (서울:문자향, 2003).
- 대구광역시한의사회, 『大邱廣域市韓醫師會五十年史』 (2004).
- 대한한의사협회, 『2004회원명부』 (2004).
- 박경용, 「전통의학에서 ‘秘方’의 습득과 실천, 현재적 의미-韓藥業士의 구술 자료를 중심으로-」, 『대동문화연구』 제58집(2007a), 381-417쪽.
- , 「원로 한의사의 한의학 입문과 지식·기술의 전승-구술 생애사를 중심으로-」, 『비교민속학』 제34집(2007b), 489-535쪽.
- 박석준, 「한의학의 인식론적 특징」, 『의철학』 제1집(2006a), 41-60쪽.
- , 「한의학의 몸-〈황제내경〉을 중심으로-」, 『의철학』 제2집(2006b), 35-54쪽.
- 변정환, 『일흔 새벽-변정환의 삶 이야기-』 (서울:도서출판 솔, 2002).
- 신동원, 『조선사람 허준』 (서울:한겨레신문사, 2001).
- , 「조선 후기 의원의 존재 양태」, 『한국과학사학회지』 제26집 2호(2004), 297-246쪽.

- 이병서·윤창렬, 「道敎醫學에 관한 研究」, 『대한원전 의사학회지』 제6집(1992), 252-305쪽.
- 이상협, 「의원들의 생활과 환자 진료」, 『조선시대 서울사람들은 어떻게 살았을까?』 (서울문화사학회, 2001), 3-11쪽.
- 이정재, 「음양오행의 형성과 이의 응용연구」, 『한국의 민속과 문화』 제7집(2000), 175-200쪽.
- 林殷(문재곤 역), 『한의학과 유교의 만남』 (서울:예문서원, 1999).
- 조병희, 「생의학과 한의학의 사회적 관계 : 갈등과 통합」, 『의철학』 제2집(2006), 83-110쪽.
- 조현영, 「과학으로 본 한방의학」, 조현영 외 지음, 『漢韓學의 批判과 解說』 (서울:소나무, 1997a), 237-255쪽.
- 조현영, 「신의학의 발전과 한의학의 금후」, 조현영 외 지음, 『漢韓學의 批判과 解說』 (서울:소나무, 1997b), 225-229쪽.
- 진재교, 「백귀린(白貴麟)과 안찬(安瓚)」, 『문헌과 해석』 통권22호(2003a), 86-101쪽.
- , 「조선조 전기의 명의(名醫) 김순몽(金順蒙)과 박세거(朴世舉)」, 『문헌과 해석』 통권23호(2003b), 39-50쪽.
- , 「명의(名醫) 노중례」, 『문헌과 해석』 통권26호(2004), 64-83쪽.
- 최종덕, 「과학이라는 개념에 대한 반성」, 조현영 외, 『漢韓學의 批判과 解說』 (서울:소나무, 1997), 279-295쪽.
- 하현용·안병용, 『한약학개론』 (서울:정문각, 2005).
- 허재혜, 「18세기 의관의 경제적 활동 양상」, 『한국사연구』 제71집(1990), 85-127쪽.
- 홍서여·이승희 엮음, 『한방의 명의』 (서울:서지원, 1999).
- 黃度淵 原著(南山堂 編輯局 譯編), 『增脈·方藥合編』 (서울:南山堂, 2002).
- 大塚恭南(이광준 역), 『일본의 동양의학』 (서울:소화, 2000).

#### <제보자와 구술자료>

- 김○호(84세, 일○한의원) 제보. 2007. 3. 28. (3-05LH28032007김○호001).
- 김○호(84세, 일○한의원) 제보. 2007. 4. 5. (3-05LH05042007김○호001).
- 서○수(77세, 동○한의원) 제보. 2007. 4. 18. (3-05LH18042007서○수001).
- 서○수(77세, 동○한의원) 제보. 2007. 6. 29. (3-05LH29062007서○수001).
- 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 4. 28. (3-05LH28042007서○학001).

- 서○학(77세, 경○한의원) 제보. 2007. 7. 7. (3-05LH07072007서○학001).  
장○상(78세, 세○한의원) 제보. 2007. 4. 14. (3-05LH14042007장○상001).  
정○호(83세, 제○한의원) 제보. 2007. 7. 21. (3-04LH21072007정○호001).  
조○제(86세, 흥○한의원) 제보. 2007. 3. 20. (3-05LH20032007조○제001).  
조○제(86세, 흥○한의원) 제보. 2007. 3. 29. (3-05LH29032007조○제001).  
조의○(71세, 성○한의원) 제보. 2007. 7. 21. (3-04LH21072007조의○001).  
최○식(80세, 영○한의원) 제보. 2007. 7. 5. (3-04LH05072007최○식001)

# Medical Practices and its Cultural Meanings of The Elder Doctors of Oriental Medicine

Bak, Gyeong-yong

The aim of this article is to investigate medical practices and its cultural meanings of the elder doctors of oriental medicine(元老 韓醫師). For this, I have applied to a few anthropological fieldwork methods at thirteen herb clinics(韓醫院), deep-interviews and observations, collections of private documents and everyday lives' things, photographs etc..

Medical practices of the elder doctors of oriental medicine comprise illness diagnoses, writing prescriptions and preparing Hanyak(韓藥) according to it and medical care actions(Chim · Dum · Buhwang). These medical practices contain many cultural aspects of 'doctors-patients' relations, embodiments of the basic principles in oriental medicine, social verifications of remedy effects and its dilemmas for scientific tests, productions of new experimental recipe knowledge(秘方) and utilizations, successions and changes of 'tradition' etc..

The basic principle of Umyangohhaeng(陰陽五行) have been passed through all medical practices of the elder doctors of oriental medicine. The point of it is focused on maintenances for harmony and balance of Umyang(陰陽) in bio-situation through medical care actions. The elder doctors of oriental medicine have cared many patients and accumulated new experimental recipe knowledge by their clinic experiences, but there have been dilemmas for scientific tests.

Though various apparatuses for diagnosis and remedy have been enlarged at many herb clinics, the elder doctors of oriental medicine adhere traditional methods in almost medical practices. The integral and detailed diagnosis(執症), including four methods of seeing(望) · questioning(問) · hearing(聞) · touching(切), is based on feeling and reaction(感應) through five sense organs. Their almost medical care actions have been practiced according to traditional ways



and category also, not using medical machines.

In resent situation of radical changes in medical circumstances, it is worthwhile we pay attention to their medical practices for preservation and transmission of 'cultural tradition' in oriental medicine.

Key Words : traditional medicine, doctor of oriental medicine, oriental medicine, medical practices, cultural meanings, Umyangohhaeng(陰陽五行), feeling and reaction, integral and detailed diagnosis, four diagnosis methods, 'tradition' in oriental medicine.