

邪祟에 대한 의학적 인식의 변화

¹단국대학교 몽골학과
홍세영¹ *

Change of Perception on Sasu(邪祟), Evil-Spirit(鬼邪) Related Disease

Hong Sae-Young¹ *

¹Dept. of Mongolian Study, Dankook University

Objectives : This study aims at exposing interaction between socio-cultural influence on medicine, and the strong quest for rational explanation concerning the evil-spirit(鬼邪) related disease, namely Sasu(邪祟), in medical history.

Methods : In order to apprehend the change of perception, Chinese medical classics referring directly to Sasu(邪祟), as well as Korean medical classics from Joseon dynasty were reviewed.

Results : In Chinese medical texts, discriminating pseudo-sasu(類似邪祟) from evil-spirit related sasus had been one of the main concerns. And Chinese were more inclined to specify treatment plan for pseudo-sasu than handling evil spirits. On the contrary, Korean medical texts show common interests in eliminating evil spirits throughout Joseon dynasty.

Conclusions : Since medicine is under the influence of socio-cultural condition, it cannot escape from the epistemology of corresponding society. Evil-spirit related disease therefore could remain within the sphere of medical discussion until very recently. If we observe the disease under the frame of culture, we not only can obtain broader view on dynamic nature of medical conceptions, but also gain better insight to understand medical classics.

Key Words : Evil-Spirit(鬼邪), Sasu(邪祟), Mental illness, Korean medicine

I. 서론

의학에서는 정합적 이론체계를 이용하여 인체에서 일어나는 생리 및 병리 현상을 이해하고자 노력해 왔다. 그러나 본고에서 다루고자 하는 내용은 의

학의 중심을 이루고 있는 이론과 의견상 거리가 있을 뿐 아니라, 합리적인 이론체계를 지향하는 의학의 영역에서도 다소 벗어나 있다. 의학발달의 초기에는 초자연적 현상에 대한 인식이 의학 속에 중첩되어 있었으나¹⁾ 의학지식이 축적됨에 따라 점차 독립적인 영역을 구축하였다. 그러나 邪祟에 관한 의서의 기술에서 드러나는 바와 같이 완전히 의학의

* 교신저자 : 홍세영, 충남 천안시 동남구 단대로 119 단국대학교 몽골학과.

E-mail : lara21@hanmail.net, Tel : 041-550-3235

접수일(2014년 04월27일), 수정일(2014년 05월15일),

게재확정일(2014년 05월23일).

1) 야마다 게이지 著, 전상운, 이성규 譯, 중국의학은 어떻게 시작되었는가. 서울. 사이언스북스. 2007. p.37.

영역 밖으로 물러나지는 않았다.

邪祟은 鬼邪와 관련된 대표적인 병명으로서,²⁾ 의료라는 합리적 공간과 일상의 문화적 공간을 오간 질병이다. 다시 말해 인체라는 물리적 조건을 바탕으로 의학적 추론에 따라 예측 가능한 방식으로 접근하는 의술의 영역과, 초자연적 병인의 개입으로 해석함으로써 이를 상대하기 위해 주술적 장치를 활용하는 문화의 영역 사이에 존재해 왔다. 그러나 현대사회에서는 과학적 판단기준에 근거한 외부적 비판과 한의학 담당 주체들의 내부적 검열을 통과하기 어려웠다. 이로 인해 의학적 논의에서 어느 정도 소외되어 왔으며, 실사 다루어졌다고 하여도 鬼邪에 대한 논의는 최대한 배제한 채 이루어져 왔다.³⁾

전통의학은 과거 사회에서 통용되던 철학과 이론을 토대로 형성된 지식체계이며, 질병의 양상은 그 자체로 시대와 지역에 따라 변화하므로 현재의 사회 및 환경 조건과의 괴리는 어느 정도 예기된 것이다. 근대 이후 의학이 과학에 복속된 분야로 인식되기 시작하면서 특히 鬼邪와 관련된 의료적 기술이나 방법론들은 전통의학의 恥部, 혹은 폐기되어야 할 지식으로 여겨져 온 것이 사실이다. 본고에서는 邪祟에 대한 동아시아 의서의 기술들을 살펴봄으로써 의학적 의미의 변천 과정을 고찰하고자 한다. 그리고 이를 통해 鬼邪를 합리적으로 해석하고자 했던 의가들의 노력과, 이러한 노력에도 불구하고 초자연적

존재에 대한 인식론을 배제할 수 없었던 당대의 의료문화를 간접적으로 드러내고자 한다.

II. 본 론

본고에서는 邪祟에 관해 기술한 동아시아 의서들을 검토함으로써 의가들의 邪祟에 대한 인식을 살펴볼 것이다. 鬼邪에 관한 치법을 제시한 의서는 본초서들을 비롯하여 다수 발견되지만, 여기에서는 邪祟, 혹은 鬼邪에 관해 직접적인 개념 규정을 하거나 병리를 제시한 의서들을 주요 분석 대상으로 삼았다.

1. 宋 이전의 鬼邪 병인론

邪祟이라는 명칭이 특정 병인에서 출발한 하나의 질병군으로 등장한 것은 宋대부터이다. 그 이전에는 癲狂이나 驚悸, 癩疫, 癘疾 등의 여러 질병군 속에서 다양하게 열거된 병인 중 하나로 鬼邪를 논하였다. 隨唐대까지의 의서에서는 다양한 종류의 鬼邪 관련 질환을 언급하였는데, 여기에서 전개된 의론들은 이후 보다 합리적인 설명방식으로 대체되었지만 이 시기에 제시된 처방과 치법들 중 다수가 후대로 이어졌다. 일례로 『金匱要略』의 「雜療方篇」에서 中惡 관련 치법으로 제시된 三物備急丸과 救急單方들은 후대 의가들의 鬼邪 관련질환에 대한 대처에 지대한 영향을 미쳤다.⁴⁾

『備急千金要方』은 이 시기 의서들 중에서도 특히 鬼邪를 중요한 병인의 하나로 간주하고 있다. 風癲, 婦人, 小兒 등의 여러 문에서 다른 병인과 더불어 鬼邪를 거론하였고, 飛尸鬼疔과 卒死論에서는 鬼邪를 중심으로 논하였으며, 특히 辟瘟論에서는 殺鬼와 辟瘟을 동등한 개념으로 다루는 한편, 癩疫의 병인을 疫鬼로 규정한 일화를 첨부하고 있다.⁵⁾ 또한 鬼

2) 과거 의서에서 鬼邪로 인해 발생한다고 여긴 질환은 邪祟, 尸疔, 中惡, 卒死, 鬼擊, 客忤, 鬼魘, 鬼交 등으로 다양하다. 邪祟은 이와 같은 鬼邪 관련 질환을 포괄하는 용어로 사용되기도 하였고, 때로는 혐의의 憑依만을 의미하기도 하였다. 邪祟라는 질병을 규정하고 치료법을 제시하는 과정에서 의가들은 鬼邪에 대한 의학적 입장을 여타 관련 질환에서보다 분명한 방식으로 표출해왔다.

3) 邪祟에 관한 연구결과를 찾아보기 어렵다는 사실은 현재 한방신경정신과의 영역에서 기존에 邪祟로 설명되어 온 질환들을 의학적 논의에서 제외시키고 있거나, 鬼邪論을 배제한 채 현대적인 방식으로 해석하고 있다는 추정을 하게 만든다. 동양의학대사전(배병철, 광동철, 이현정, 김순진 編, 東洋醫學大辭典, 서울: 성보사, 2000, p.904.)에서는 邪祟를 “원인불명의 괴상한 병”으로 규정하면서, 귀신과 관련된 기존의 인식을 “미신적 관점에서 귀신이 찍어 들린 병이라고 한다”는 간접인용 형식으로 기술함으로써 귀신과의 관련성에 거리를 두고 있으며, 지금의 정신분열증, 히스테리아 같은 종류로 결론짓고 있다.

4) 徐彬 撰, 金匱要略論註, 影印文淵閣四庫全書734, 臺北: 臺灣商務印書館, 1985, pp.189-190. 三物備急丸은 大黃, 巴豆, 乾薑을 동량으로 제조한 것으로 『醫學入門』에서 大黃備急丸으로 기재되었다. 『東醫寶鑑』에서는 備急丸으로 기록하였으며 張易老가 사용한 獨行丸이라는 이명을 병기해 놓았다. 이밖에 『千金方』, 『儒門事親』, 『丹溪要藥』, 『衛生寶鑑』, 『玉機微義』 등 여러 의서에 備急丸, 혹은 三物備急丸의 명칭으로 수록되어 있다. 다만 『肘後備急方』에 수록된 百病備急丸은 처방구성에 차이가 있다.

邪 관련 질환을 救急이나 癲狂 등으로 한정시키지 않고 傷寒門, 肺와 小腸門, 婦人門, 小兒門, 備急門 등에서 광범위하게 다루고 있다는 사실은 鬼邪를 보편적인 병인의 하나로 간주하고 있었음을 말해 준다. 鬼邪를 이처럼 의학적 논의의 전면에 드러낼 수 있었던 것은 당시에 존재했던 呪噤師들이 의료의 영역에서 담당했던 역할과도 무관하지 않아 보인다.⁶⁾

『肘後備急方』 역시 『備急千金要方』에서 취한 입장과 크게 다르지 않다. 『肘後備急方』에서는 「癲狂」과 「驚邪恍惚」門에서 鬼邪를 직접적인 병인으로 하는 증후 및 치법을 언급하고 있으며, 뜸법이나 침법, 단방류를 위주로 치료법을 제시하고 있는 것이 특징이다. "卒中邪鬼로 인한 恍惚振噤에 兩手足의 大指爪甲 아래에 뜸을 뜬다"고 하였는데,⁷⁾ 이는 후대 의서들의 邪祟 치법에서도 빈번하게 활용된 혈위이다. 또한 癲疾에서 卒狂과 함께 鬼語의 증상이 보일 경우, "시루띠(緇帶)로 손을 묶은 후 팔꿈치가 닿는 옆구리 부위에 뜸을 뜨면 환자의 입을 빌어 귀신이 성명을 말하고 빌면서 물러간다"고 하였는데,⁸⁾ 비록 취혈 부위는 다르지만 후대에 邪祟치법으로 제시되는 秦承祖灸法の 치료 반응과 유사하다. 이밖에 일반적인 發狂과 邪魅로 인한 증후인 風癲의 감별점을 제시하였고, 邪魅의 경우에는 辟邪의 방법에 의거하여야 한다는 견해를 분명히 밝히면서 生蠶紙를 태워 술에 복용하는 방법을 기록하였다.⁹⁾ 이러한 내용은 당시의 병인 인식 안에 六氣 外邪뿐만 아니라 鬼邪

까지도 폭넓게 포함되어 있었음을 확인시켜 주며 癲을 鬼邪와 관련하여 바라보고 있음을 알 수 있다.

그러나 『諸病源候論』에 이르면 癲狂과 鬼邪질환을 이미 분리하여 인식하고 있음이 확인된다. 癲狂을 비롯하여 기존에 鬼邪를 언급해 온 여러 질병 범주의 병인에서 더 이상 鬼邪는 발견되지 않으며, 전반적으로 鬼邪에 관한 논의의 범위는 앞서 언급한 의서들에서보다 축소되어 있다. 다만 中惡과 尸疰의 범주에서는 鬼邪 관련 증후에 관해 상세히 서술하고 있다는 점에서 집중성을 보여준다.¹⁰⁾ 특히 疫癘病候를 논하면서 "邪鬼를 막기 위해서는 마음을 타오르는 불꽃처럼 가져서 百邪가 침범하지 못하게 할 수 있다"고 함으로써¹¹⁾ 치료에 있어서의 심리적 측면을 강조한 점이 두드러진다. 이와 같은 치법은 鬼邪를 일종의 陰邪로 바라보고 인체의 陽氣를 심리적 차원에서 복돋움으로써 환자가 보다 적극적으로 대처하도록 하였다는 데에 의미가 있다.

2. 宋金元시기 邪祟라는 병명과 氣血虛弱 병인론의 등장

『扁鵲心書』에서는 이전 의서에서와 달리 邪祟라는 병명이 전면에 등장한다. 다만 邪祟가 되기 위해서는 반드시 元氣虛弱이나 下元虛憊, 憂恐太過 등으로 인해 心氣가 손상된 상태가 존재하며, 이러한 인체 조건을 타고 鬼邪가 침범한다고 보았다.¹²⁾ 邪氣가 인체에 침입하기 위해 正氣 허약이 전제된다고 여기는 사고는 『黃帝內經』으로부터 비롯된 가장 근본적인 한의학적 병인관이다.¹³⁾ 즉, 鬼邪라 할지라도 결국 인체에서 침범하여 문제를 일으킨다는 점에서는 六氣 外邪와 마찬가지로 정기 허약이라는 조건이 선행되어야 한다고 봄으로써, 鬼邪 역시 六氣와 동등한 자격의 병인으로 취급하였음을 알 수 있다.

鬼邪 침입의 전제조건으로서 元氣虛弱에 대한 언

5) 孫思邈, 備急千金要方. 影印文淵閣四庫全書735. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. pp.311-312.
 6) 김기옥 외 15인. 강좌중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006. p.134.
 7) 葛洪, 肘後備急方. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.412.
 8) 葛洪, 肘後備急方. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.411. 양손을 묶고 팔꿈치가 닿는 부위의 옆구리 지점에 뜸을 뜨면 환자의 입을 빌어 귀신이 성명을 말하고 빌면서 물러간다고 하였다. 이후 의서들에서 邪祟 치법의 하나로 반복적으로 거론되는 秦承祖灸法の 경우 양손 엄지를 맞대고 손톱과 살 사이의 네 곳에 동시에 뜸을 뜨는데, 뜸 치료 혈위에는 차이가 있으나 뜸 치료 후 귀신이 병자의 입을 빌어 울면서 떠나가기를 고한다는 내용은 사실상 동일하다.
 9) 葛洪, 肘後備急方. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.411.

10) 巢元方, 諸病源候論. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. pp.718-722.
 11) 巢元方, 諸病源候論. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.637.
 12) 寶材 撰, 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.57.
 13) 林億 校正, 黃帝內經素問. 影印文淵閣四庫全書733. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.110.

급은 이전 의서에서는 표면적으로 드러나 있지 않으며, 이후 의서들에서도 『扁鵲心書』에서와 같이 元氣를 치료에 있어서까지 핵심적인 요소로 다룬 예는 찾아보기 어렵다. 대부분의 의서에서 鬼邪 자체의 특수성에 주안점을 두고 다루고 있음을 감안할 때, 『扁鵲心書』가 보여주는 견해는 더욱 두드러진다. 元氣虛弱이라는 전제조건을 덧붙임으로써 결국 치법에 있어서 현격한 차이를 만들어냈기 때문이다.

鬼邪의 독립적 특성에 주안점을 둔 의서들의 경우, 鬼邪를 몰아내는 辟邪藥이나 禳法을 논함으로써 氣血이나 臟腑 병리를 위주로 한 설명방식으로부터 다소 유리되어 있다면, 『扁鵲心書』에서는 元氣를 핵심으로 내세움으로써 치료의 중심을 새롭게 설정하였다. 여기에서 제시한 치료법들은 薑附湯이나 鎮心丹과 같이 성질이 뜨거운 약을 복용시키거나, 巨闕, 關元, 石門 등에 1백 장에서 3백 장에 이르는 뜸을 때서 元氣를 보충하는 방법들이다. 이는 여타 의서에서 제시한 투약법이나 뜸법과 상당히 다른 것으로, 인체 내외에서 扶陽하는 방법을 적극적으로 사용하였음을 알 수 있다.

『扁鵲心書』의 邪祟 기술 방식에서 보이는 또 다른 특징은 邪祟를 윤리적 문제와 결부시켰다는 점이다. 저자는 “사람이 정직하고 심지가 밝으며 군친을 등지지 않고 남이 보지 않는 곳에서도 부끄러움이 없으면 邪祟가 감히 침범하지 못한다”고¹⁴⁾ 하여 邪祟를 스스로 불러들인 병으로 보았다. 이는 外邪가 아닌 개인의 元氣라는 조건을 강조한 것에서 더 나아가 개인의 도덕성 논의로까지 확장시킨 것이다. 이는 鬼邪로부터 공격당하지 않기 위해 약제나 외물로부터 주술적인 힘을 가져오기보다 주체적으로 상황을 바꿀 수 있는 가능성을 제시하였다는 점에서 그 의미가 있다. 그러나 『扁鵲心書』의 이와 같은 논의는 후대에 비중 있게 다루어지지 못했다.

반면에, 다소 애매한 입장을 보여주고 있는 丹溪의 의론의 경우 이후 반복적으로 재생산되면서 의가에 따라 조금씩 다른 견해로 변형된 것을 확인할 수 있다. 丹溪의 邪祟 관련 의론 중, 明 이후 중국 및 한국 의서의 邪祟門에서 빈번하게 인용되는 논설인

“血氣가 모두 약해져서 痰이 中焦에 머물러 昇降을 방해하면 12官이 직무를 잃어 視聽言動이 허망해지는데, 이것을 邪로 보고 치료하면 사람을 죽일 수도 있다”는 내용은 『格致餘論』의 「虛病痰病類似邪祟論」에 나온다.¹⁵⁾ 여기에서 “邪”의 실체에 대해서는 분명히 밝히지 않았으며, 치료에 있어서도 “血氣의 虛亡”이나 “痰” 등의 이미 야기된 병리적 변화에 치료의 주안점으로 두고 있음을 알 수 있다. 함께 수록한 癲狂을 살펴보다라도 脈狀이나 증후는 물론, 淸熱과 導痰의 치료법을 사용하였다는 점에서 癲狂에 대한 치료법과 구분되지 않는다. 즉, 해당 내용은 실제 邪祟로 판명된 증후가 아닌 虛와 痰으로 인한 “類似邪祟”에 관한 내용이며, 후대의 일부 의가들이 받아들인 것처럼 鬼邪 자체를 부정한 것이 아님을 짐작할 수 있다. 그에 대한 근거가 癲狂에 관한 논의에서 확인된다.

『丹溪心法』에서는 따로 「邪祟門」을 두지는 않았으나 「癲狂門」에서 邪祟의 범주를 일부 다루고 있다. 「癲狂門」을 보면 “心經의 蓄熱은 淸心除熱로, 痰迷心竅는 下痰寧志의 방법으로 치료하되, 만일 癲哭呻吟을 하면 邪氣가 빙의된 것이니 狂症으로 보면 안 된다”고 언급해 놓았다.¹⁶⁾ 그리고 癲哭呻吟에 대한 치료법으로는 蠶紙를 태워 술에 복용하는 방법, 大指甲下에 침을 놓는 법을 제시하였는데 이는 『肘後備急方』에서 제시한 치료법과 대동소이하다.¹⁷⁾ 즉, 저자는 따로 邪祟에 관해 직접적으로 논하지는 않았으나 癲狂과의 감별을 거듭 논함으로써 서로 다

14) 寶材 撰. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.57.

15) 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.22.

16) 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.339.

17) 『丹溪心法』과 『肘後備急方』의 해당 내용을 비교하면서 한 가지 더 알 수 있는 사실은 癲의 의미 변화이다. 『丹溪心法』에도 앞서의 『肘後備急方』과 같이 生蠶紙를 태워 복용하는 방법이 나오지만(진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.339.) 이 내용은 더 이상 癲을 치료하기 위한 방법이 아니며 癲과 구분해야 하는 鬼邪 질환을 치료하기 위한 방법으로 제시한 것이다. 결과적으로는 『肘後備急方』과 『丹溪心法』에서 동일한 치료법을 제시하고 있지만 癲이 의미하는 바는 크게 달라졌음을 알 수 있다. 즉, 狂은 처음부터 鬼邪 질환과 무관하게 여겨진 반면 癲은 鬼邪 질환을 지칭해 오다가 이후 그 의미가 점차 변화하였음을 확인할 수 있다.

른 치료법으로 접근해야 한다는 기본적인 실마리를 남겨두었고, 결과적으로 鬼邪가 원인이 된 邪祟를 「癡狂門」에서 간접적으로 논하고 있다.

다만 『丹溪心法』에서는 符水法의 사용에 대하여 경계하고 있는데, 위장에 열이 있다면 일시적으로 상쾌함을 느낄 수도 있겠으나 이러한 방법이 오히려 膜理를 단게 만들어 표면의 熱邪를 밖으로 배출시키는 것을 막을 수 있음을 경계하였다.¹⁸⁾ 이는 부적을 태워서 물에 타 복용하거나 그 물을 환자에게 뿌릴 경우, 부적의 효과는 논외로 하더라도 냉기로 인한 문제를 야기할 수 있음을 말한 것이다. 즉, 기본적으로는 虛病이나 痰病을 邪祟와 구분해야 하는 필요성과 함께, 移精變氣의 방법을 虛病과 痰病에 적용하는 것의 위험성을 지적한 것으로 볼 수 있다. "移精變氣의 방법은 小術이라 小病을 치료할 뿐이며 결국은 正大之法을 사용하여야 한다"고 한 丹溪의 견해는¹⁹⁾ 후대에 반복해서 인용되었다. 이는 기존의 주술적인 치료방법에 대한 인식 전환의 필요성을 제기한 것으로 볼 수 있다.

3. 明 이후 氣血虛極 병인론과 鬼邪論의 대치

위에서 살펴본 丹溪의 견해는 『丹溪纂要』나 『醫學正傳』과 같은 의서에 적극적으로 수용되었다. 『丹溪纂要』에서는²⁰⁾ 邪祟에 관한 별도의 논설을 두었으며, 鬼邪를 원인으로 하는 邪祟를 다루었다기보다는 言語失倫이라는 증후를 공통분모로 하는 類似邪祟를 다룬 것으로 봄이 타당하다. 여기에 기술된 증후와 의안들은 앞서 丹溪가 「虛病痰病類似邪祟論」에서 제시한 내용을 그대로 따르고 있기 때문이다. 즉, 외형적으로는 邪祟門의 존재로 인해 鬼邪의 병인에

의한 질환을 다룬 것으로 받아들일 수 있으나, 실제로는 丹溪의 논의를 요약하는 데에 그치고 있으므로 鬼邪 질환에 대한 논의로 보기는 어렵다. 鬼邪나 邪祟에 대한 직접적인 부정을 한 것은 아니지만, 邪祟라는 제목을 사용하면서 실제 鬼邪를 다루지도 않았으므로, 오히려 丹溪의 입장에서 더 나아가 邪祟를 鬼邪와 무관한 것으로 보고자 하였던 것으로 여겨진다.

다음으로 『醫學正傳』에서는²¹⁾ 邪祟에 관한 치법을 논하기에 앞서 무분별하게 쓰이는 邪의 개념에 대한 문제제기를 하고 있다. 虞搏은 "혈기허약에서 출발한 視聽言動의 이상을 귀신의 邪로 보고 치료해서는 안 된다"는 丹溪의 논의를 바탕으로 자신의 주장을 전개하였는데, "『黃帝內經』에서 말한 邪는 세속에서 말하는 귀신의 요괴한 작용과는 무관"함을 지적하면서, 귀신이 씌운 것처럼 보이는 증상들도 실제로는 心虛한 상태에서 놀라거나 陽明이 實한 경우, 혹은 痰火의 작용으로 발생하는 것이라고 밝혔다. 또한 唐대까지 국가 의료체계 안에 呪禁科가 설치되어 있었던 것이나 각종 呪法들이 의서에 산재한 현상에 대해서도 귀신의 존재를 인정해서가 아니라 일종의 심리요법인 移精變氣의 기술적 차원으로 바라보았으며, "解疑釋惑의 방편으로 心神을 바른 곳으로 인도하는 방법"이라는 해석을 내림으로써 앞서 언급한 丹溪의 견해로부터 한발 더 나아가는 입장을 보여주고 있다.

또한 치료법에 있어서도 虞搏은 『素問遺編』의 내용을 인용하면서, 臟腑虛弱을 초래하는 일반적인 조건과 장부와 당해의 태과불급 관계가 겹칠 경우 자신을 乘하는 오행의 색을 띤 귀신을 보게 된다는 내용과 함께 장부의 허실을 해결할 수 있는 침법을 수록하였다.²²⁾ 또한 五色의 鬼를 보게 되는 원인은 神光이 온전하지 못하기 때문이며, 실제로 밖에서 귀신이 들어온 것이 아님을 강조하였다. 다시 말해 귀신을 보는 것은 하나의 질병 현상일 뿐, 鬼邪 자체가 병인으로 작용한다는 데 대해서는 부정적 입장을

18) 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.22.

19) 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.22.

20) 鬼邪에 대한 논의는 癡門에 첨부한 癡狂論에서 오히려 직접적으로 확인된다. 이를 보면 心胸間에 痰結이 되었을 때에는 開痰鎮心해야 하지만 中邪者의 경우에는 治邪法으로 치료해야 한다고 하였다.(진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.486.)

21) 虞搏 編. 精校醫學正傳. 서울. 醫藥社. 1972. pp.496-497.

22) 虞搏 編. 精校醫學正傳. 서울. 醫藥社. 1972. pp.498-501.

취하였다. 치법에 있어서는 五臟虛弱에 따른 침법인 五邪刺法을 상세히 기술하는 데에 邪崇門의 대부분을 할애하고 있다.

『醫學正傳』에서 丹溪의 견해에 『素問遺編』의 논의를 더하여 논리적 일관성을 유지하였다면, 비슷한 시기에 『萬病回春』은 똑같은 丹溪의 의론에서 출발하였으되 다른 각도로 邪崇을 바라봄으로써 결국 상이한 결론에 도달하고 있다. 『萬病回春』의 邪崇論에서는²³⁾ 귀신으로 보고 치료하면 사람을 죽일 수 있다는 丹溪의 논설을 인용하였지만 이를 자신의 논의의 출발점으로 삼았을 뿐, “神의 쇠약으로 邪氣가 들어오는 경우가 이치상 가능하며 여기에서 말하는 邪氣가 심산유곡의 구미호나 도깨비를 말하는 것이 아닌가 한다”는 해석을 첨부함으로써 鬼邪의 병인론에 대한 허용적 태도를 보여준다. 치법에서도 역시 丹溪나 盧和가 제시한 방법들을 따르기보다 『千金方』이나 『金匱要略』과 같은 이전의 의방서에서 제시하였던 辟邪丹이나 桃奴丸, 秦承祖灸兔法 등을 수록하고 있다는 점에서 丹溪의 뒤를 이은 여타 의가들의 견해로부터 한 발짝 떨어져 있다.

『萬病回春』의 논의 중 주목할 만한 부분은 癲狂과 邪崇의 감별에 관한 내용이다. 언어의 失倫이나 평생 본 적이 없는 일을 말하는 등의 증상은 邪崇과 癲狂에서 공통적으로 나타날 수 있으며, 이러한 유사성으로 인해 丹溪의 「虛病痰病類似邪崇論」이나 『丹溪纂要』의 「邪崇論」이 나올 수 있었다. 그러나 기존의 類似邪崇 논의에서 정작 鬼邪가 원인이 된 邪崇에 관해서는 말을 아꼈다면, 『萬病回春』에서는 癲狂과 邪崇의 양자를 대등하게 다루면서 그 감별점을 보다 적극적으로 논하고 있다는 차이가 발견된다. 여기에서 감별의 요점은 邪崇脈 및 증후 발생의 간헐성이다.²⁴⁾ 즉, 邪崇의 경우 정신이 맑았다 흐렸다 하는 것이 일정치 않지만, 痰迷心竅가 되었을 때는 濁物만 제거되면 정신이 온전하게 복원되므로 邪崇과 다르다는 것이다. 邪崇脈法에 관해서는 의서에 따라 여러 가지로 설명되고 있으나 그 요점은 맥에

일정함이 없다는 것이다.²⁵⁾

한편, 『壽世保元』에서는 그나마 인용되었던 丹溪의 의론도 보이지 않으며, 앞서의 『萬病回春』의 치료법과 더불어 備急丸, 倉公散, 太倉公辟瘟丹과 같이 隨唐대까지 辟瘟이나 中惡에서 사용해 온 처방을 덧붙이고 있다.²⁶⁾ 또한 邪崇脈이 확인되면 약을 쓰지 말고 부적과 주문으로 치료해야 한다고 밝혔는데, 주술과 부적을 “移精變氣의 小術”로 규정하면서 증치 위주로 접근해야 함을 주장한 丹溪나 虞搏의 입장과는 상당한 격차가 있다.

이에 비해 『醫學入門』은 당시로서는 가장 현실적인 서술방식을 택한 것으로 보인다. 『醫學入門』에서는 邪崇門을 따로 두지는 않았지만 癲狂을 다루면서 邪崇을 어떻게 바라볼 것인가에 대하여 분명한 태도를 취하였다. 즉, 氣血이 극도로 허해져서 정신기능이 떨어진 데에 痰火가 겹치면 邪崇가 발생한다고 하였으며, 실제로 귀신과 같은 요물이나 邪氣로 인한 것은 아니라고 함으로써 병인을 鬼邪로 보는 시각에서 벗어나 있다.²⁷⁾ 그러나 실제 치료처방에서는 丹溪의 병리에 의거한 증치 처방과 더불어 辟邪丹이나²⁸⁾ 追魂湯과²⁹⁾ 같은 辟邪의 처방을 언급함으로써 일반적인 장부병리나 기혈병리의 밖에서 치법을 구하고 있다. 여기에서 追魂湯은 증후를 논한 각론편이 아닌 總方編에 기록된 처방으로서 “卒厥, 客忤, 鬼擊, 飛尸”라는 주치증을 병기해놓았는데, 이 증후들은 병증을 기술한 각론편에서는 따로 다루지 않은 병명들이다. 이처럼 『醫學入門』에서는 표면적으로는 鬼邪를 인정하고 있지 않지만 치료법을 비롯한 실제적 인식에서는 鬼邪를 완전히 배제하지 않았음을 알 수 있다.

25) 龔廷賢 撰, 진주표 편역, 對譯萬病回春, 서울, 법인문화사, 2007, p.534. 邪崇脈은 遲速, 大小, 促結 등이 정해짐 없이 왕래한다고 보았다.

26) 龔廷賢, 壽世保元, 北京, 人民衛生出版社, 2011, pp.440-442.

27) 李梴, 編註醫學入門 外集卷四, 서울, 대성문화사, 1990, p.181.

28) 李梴, 編註醫學入門 外集卷三, 서울, 대성문화사, 1990, p.371.

29) 李梴, 編註醫學入門 外集卷三, 서울, 대성문화사, 1990, pp.233-234.

23) 龔廷賢 撰, 진주표 편역, 對譯萬病回春, 서울, 법인문화사, 2007, p.633.

24) 龔廷賢 撰, 진주표 편역, 對譯萬病回春, 서울, 법인문화사, 2007, p.508.

한편, 『景岳全書』는 직접적으로 邪祟에 관해 논하지 않았다. 癩疫論에서도 鬼邪에 대한 논의는 전혀 발견되지 않고, 학질의 하나로 분류되어 온 鬼癩에 대해서도 鬼邪라는 인식을 부정하고 있으며, 癩狂 역시 火와 痰만으로 병리를 설명하고 있다. 치법에서도 기존의 辟邪 처방은 모두 제외시켰으며 기존의 서서들에서 鬼邪와 관련시켰던 내용은 모두 삭제하였다. 일례로 이전 의서들에서 鬼邪와 관련된 증후들을 치료하기 위해 취하였던 間使, 人中에 대한 침법이나 兩手足大拇指를 묶고 뜸을 뜨는 방법 등은 『景岳全書』에서 단순히 癩狂에 대한 치법으로 설명하고 있을 뿐이다.³⁰⁾

마지막으로 살펴볼 의서는 『雜病源流犀燭』이다. 명대 이후 의서들에서 나타나는 일반적인 경향과 마찬가지로 본서에서는 「癩狂門」과 「邪祟門」이 따로 구분되어 있는데, 邪祟와 癩狂을 직접 비교하지는 않았으나 각각의 원류에 대하여 비교적 상세히 기술해 놓았다. 특히, 元氣虛弱이 邪祟의 전제가 된다는 사실을 부정하고 있을 뿐 아니라, 邪祟와 癩疾의 구분에 대하여 독특한 방식으로 접근하고 있다. 저자는 邪祟에 內外因이 있다고 보았는데, 內因의 경우 鬼邪로 인한 것이 아닌 癩疾이나 鬱冒의 부류로 규정하면서 극히의 소치로 보았고, 外因의 경우 疰, 五尸, 中惡, 客忤, 鬼擊, 鬼壓, 尸厥 등이 모두 실제 邪祟에 해당하며 인체의 허실강약과는 무관하게 발병한다고 주장했다. 치료법에 있어서도 內因일 때에는 補元을 위주로 한다면 外因에서는 通神明과 祛邪를 우선으로 삼았으며 여기에 더하여 각종 導引法과 運動法을 기록해 놓았다.³¹⁾

여기에서 內因으로 분류된 癩邪는 鬼邪와는 무관하다. 저자가 이 내용을 癩狂이 아닌 邪祟에서 구분하여 다룬 이유는 아마도 癩狂의 의미 변천으로 인해³²⁾ 당시 癩狂의 범주에 이 내용을 포함시키기 어려웠기 때문으로 추측된다. 邪祟를 癩狂과 별개의

질환으로 취급하고자 하였음에도 불구하고 결국 邪祟 안에서 癩을 다시 논할 수밖에 없었던 것은 그만큼 邪祟라는 병의 실체를 규정하는 데에 어려움을 겪었기 때문으로 볼 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 邪祟에 관한 논의에는 시간의 흐름에 따른 변화 이외에도 다양한 스펙트럼이 존재한다. 鬼邪論과 氣血虛極論의 양 극단 사이에서 의가들은 자신의 견해를 적당히 위치시키면서 당시에 허용되던 인식론의 범위 안에서 다양한 입장을 보여주고 있다. 의학의 전개 과정 속에서 과거 동아시아 의학에서 정신적 이상을 다루는 범주였던 癩狂으로부터 鬼邪 관련 문제들이 떨어져 나와 邪祟라는 독립적인 영역으로 분화되었고, 병의 원인은 물론 주술적 치료법에 대한 의학적 해석의 시도가 이루어져 왔다. 또한 당시의 사회문화적 인식을 포용하면서도 鬼邪의 병인론에서 벗어나 합리적인 방식으로 해석하고자 하는 노력들이 존재하였음을 알 수 있다. 이어지는 장에서는 이러한 상이한 邪祟관련 인식들이 조선의 주요 임상서서들에서 어떻게 정리되고 있었는지 살펴보도록 하겠다.

4. 조선의서에서의 병인론 양립

조선에서 간행된 의서들도 정도나 시각의 차이는 있으나 대개 邪祟 관련 내용을 빠짐없이 다루었고 당시에 적합하다고 생각한 치법들을 제시하였다. 본 장에서는 邪祟에 관한 조선의서의 인식을 검토하기 위해 각 의서들에서 나타나는 기술상의 특징을 살펴보고자 한다. 조선 초기 의서로는 『鄉藥集成方』, 중기 의서로는 『醫林撮要』, 『東醫寶鑑』, 『診解救急方』, 후기 의서로는 『濟衆新編』과 『廣濟秘笈』을 고찰하고자 한다.³³⁾ 이 의서들은 해당 시기의 의학적 흐름을 완벽히 대변한다고 단언할 수는 없으나 적어도 당시의 의학지식과 임상현실을 충실히 반영하여 편찬되었고, 저술 의도나 이후 활용 면에서 임상서로서 중

30) 張介賓 著, 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.582.

31) 沈金鰲. 雜病源流犀燭. 北京. 人民衛生出版社. 2011. pp.151-153, pp.473-475.

32) 張綱. 中醫百病名源考. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.160-166.

33) 편의상 시기별 구분을 하였으나 본고에서는 시기별 특징을 고찰하는 데에 목표를 두고 있지 않으며 그보다는 조선 의서들에서 발견되는 특징적인 정황을 전체적으로 포착하는 데에 의미를 두었다. 이는 시기에 따른 특별한 변화지점을 발견하기 어려웠기 때문이기도 하다.

요한 가치를 부여받았으므로, 鬼邪 관련 질환들을 당시 지식인 의사들이 어떻게 인식하고 있었는가에 대한 실마리를 얻기에는 충분할 것으로 생각한다.

『鄉藥集成方』에서는 대부분의 관련 질환은 風癩과³⁴⁾ 救急질환에 포함시켜 놓았다.³⁵⁾ 이전 의서들에서 癩狂에 배속되었던 狂症의 증후나 처방들을 이 책에서는 風癩에서 다루고 있는데, 특히 風癩이라고 한 것은 본래 癩은 모두 風邪에 의해 생긴다고 보았기 때문이다. 救急에 포함된 질환으로는 卒死, 卒魘, 鬼擊, 卒魘, 鬼魅, 猫鬼 등이다. 이 밖에 癘疾과 霍亂에서는 각각 鬼瘡과 中惡霍亂을 첨가하였고, 婦人門에서는 妊娠中惡과 鬼胎를, 小兒門에서 小兒客忤, 小兒中惡, 小兒卒死, 小兒魘病, 小兒尸疰, 小兒蟲疰를 세분하여 다루었다. 이를 통해 『鄉藥集成方』에서는 鬼邪를 포괄적으로 인정하고 있을 뿐 아니라, 일반적인 병인의 하나로서 여러 질환에 걸쳐서 등장시키고 있음을 알 수 있다.

다음으로 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』은 저술 시기가 멀지 않고 두 의서 모두 관찬의서라는 공통점을 지닌다. 그러나 책의 내용이나 구성, 성격 면에서는 여러 가지로 차이를 보인다. 『醫林撮要』는 『醫學正傳』의 의학이론을 상당부분 수용한 의서이고 『東醫寶鑑』은 『醫學入門』을 상당부분 인용한 의서로 흔히 일컬어지는데, 邪祟 서술 방식에 있어서도 이러한 특징이 두드러진다. 「邪祟門」의 첫머리에서 『醫林撮要』는 『醫學正傳』을,³⁶⁾ 『東醫寶鑑』은 『醫學入門』을 각각 인용하였다.³⁷⁾ 『醫學正傳』이나 『醫學入門』 모두 邪祟를 귀신의 作亂이 아닌 인체의 正氣虛弱과 정신의 부족으로 파악하고 있으므로 사실상 그 요지는 유사하다고 볼 수 있다. 그러나 『醫學入門』에 비해 『醫學正傳』은 보다 그 입장이 강경하여 邪祟의 증상을 귀신의 作奸으로 치료하면 환자가 반드시 죽는다는 주장을 하고 있으며, 『醫林撮要』에서는 이

내용을 「邪祟門」 첫 머리에 그대로 인용해 놓았다. 이처럼 『醫林撮要』에서는 귀신의 영향력으로 해석하기보다는 元氣虛弱이나 血不足 등 관련 인체 조건을 위주로 해당 질병을 바라보고자 하는 경향이 눈에 뜨인다.

『東醫寶鑑』에서는 『醫學入門』 이외에도 『萬病回春』, 『千金方』, 『諸病源候論』, 『醫學綱目』, 『世醫得效方』 등에 수록된 邪祟形證을 다양하게 기재함으로써³⁸⁾ 邪祟가 지칭하는 대상을 보다 분명히 규정하고자 한 의도가 보인다. 邪祟의 원인에 있어서도 일단 귀신이 들어오기 위해서는 먼저 正氣의 약화라는 조건이 전제함을 달아놓기는 하였으나, 정신이 온전하지 않고 겁이 많으면 귀신의 공격을 받거나 귀신이 붙기가 쉽다고 하여 결국은 귀신의 침범에 관한 내용을 버리지 않았음을 알 수 있다. 특히 邪祟와 鬼疰에 약을 이용한 禳法을 사용해야한다고 함으로써³⁹⁾ 복용의 용도 이외에 몸에 지니거나 태워서 鬼邪의 접근을 막아주는 辟邪藥의 치료적 비중을 분명히 하고 있다.

『東醫寶鑑』에서 邪祟는 병의 증상을 설명하는 데에 집중되어 있으며, 「邪祟門」에 함께 수록된 十疰와 五尸에서도 의학적 논리는 발견되지 않는다. 救急門에서는 中惡, 鬼擊, 尸厥, 鬼魘, 客忤, 卒厥, 卒死 등을 차례로 설명하였는데,⁴⁰⁾ 관련된 질환들을 비교적 빠짐없이 다루고 있을 뿐 아니라 기존에 鬼邪가 일부 병인으로 서술되었던 증후들에 그대로 鬼邪를 여러 병인 중 하나로 기록하고 있다는 특징이 있다. 즉, 「癩疫門」에서는 鬼邪나 疫病과 관련된 辟邪法을, 「癘疾門」에서는 鬼瘡을, 「小兒門」에서는 魘病과 客忤를 기술함으로써, 「邪祟門」에서만 鬼邪 관련 질환을 다루고 있는 『醫林撮要』와 달리 기존에 鬼邪를 언급하였던 전반적인 영역에 鬼邪를 그대로 두는 허용적인 태도를 취하고 있다. 비교하자면, 『鄉藥集成方』은 구급을 위주로, 『醫林撮要』는 邪祟의 범주에 국한시켜 다루었다면 『東醫寶鑑』에서는 이 두 가치를 모두 편제에 넣되 『醫林撮要』에서 邪祟로

34) 權採 外. 鄉藥集成方. 韓國醫學大系3. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.77-86.

35) 權採 外. 鄉藥集成方. 韓國醫學大系6. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.655-675.

36) 楊禮壽 原著. 조현영, 태창득, 리성희, 김동일 共譯. 醫林撮要. 國譯韓醫學大系6. 서울. 해동의학사. 1999. pp.91-92.

37) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2004. p.531.

38) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2004. p.531.

39) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2004. p.532.

40) 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2004. pp.590-591.

분류했던 구급질환들을 다시 제자리로 돌려놓고 있음을 알 수 있다.

앞서 살펴본 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』이 종합임상서의 성격을 지니고 있으므로 邪崇과 관련해서도 다각적인 접근을 시도하고 있다면, 『診解救急方』은 구급방으로서의 성격을 그대로 보여주면서 보다 요약적이고 간편한 감별법과 치료법을 제시하고 있다. 『診解救急方』에서 邪崇의 정의로 들고 있는 것은 "發狂悲泣呻吟"이다.⁴¹⁾ 이는 『丹溪心法』의 「癲狂門」에서 잠시 언급된 邪崇 증후와 유사할 뿐 아니라 치료법 상에서도 공통점을 보인다. 다만 『診解救急方』에서는 『丹溪心法』에서 제시한 蠶紙와 灸法에 더하여 穿山甲, 半天河水, 桃梟, 虎豹肉 등 다양한 단방요법들을 제시하고 있다는 차이가 있다. 여기에 기재된 방법들의 대부분은 『東醫寶鑑』에도 기재되어 있지만 전반적으로 단방류에 치중하여 실고 있음을 알 수 있다. 단, 여기에 포함된 단방 중 穿山甲과 虎豹肉은 구하기 쉬운 저비용의 재료라는 구급처방의 기본 공식에서는 벗어나 있으나 邪崇라는 질환의 심각성을 감안하여 선별한 것으로 여겨지며, 전반적으로는 당시의 인식 속에서 효과가 있다고 여겨지던 치료법들 중 민간에서 활용 가능한 방법들을 위주로 구성한 것으로 볼 수 있다.

한편, 조선후기 관찬의서인 『濟衆新編』은 『東醫寶鑑』의 편제를 대체로 따르면서도 내용은 『醫林撮要』의 요지를 어느 정도 이어받았다. 邪崇의 형증에 관한 설명 역시 『醫學正傳』의 내용을 인용해 놓았다. 전체적인 구성은 『東醫寶鑑』과 동일하여 「邪崇門」, 「救急門」에 해당 질병들을 모아 놓았고 鬼瘡과 소아의 客忤中惡症을 각각 「瘡疾門」과 「小兒門」에 배속시켰다. 다만 「邪崇門」에서 제시한 치법을 보면 『東醫寶鑑』을 답습하지 않고 새롭게 구성하면서 치법 역시 추가해 놓았다는 특징이 있다. 즉, 『東醫寶鑑』과 『醫林撮要』에서 다룬 秦承祖의 灸鬼法和 함께 새로운 방법들을 소개하고 있는데,⁴²⁾ 뜸법, 단방약, 훈증법, 부적, 送鬼의식에 이르기까지 다양한 종류

의 방법론을 고루 구사하였다는 특징이 있다. 이 중 주술적 방법론을 치료법에 포함시킨 것을 두고 의학이론의 퇴보로 해석할 여지도 존재한다. 그러나 그 보다는 『濟衆新編』이 흔히 사용하는 치료법 위주로 간결하게 구성한⁴³⁾ 대중지향 의서로서의⁴⁴⁾ 특징을 지니므로 당시의 사회문화적 현실을 충분히 반영한 것으로 여겨진다.

다음으로 『廣濟秘笈』 「邪祟門」은 丹溪의 「虛病痰病類似邪崇論」과 많은 부분이 유사하며 視聽言動이 虛妄하다고 모두 邪崇은 아니라는 요지로 서술하였다. 그러나 "外邪가 乘虛하여 들어왔을 때 환자가 예언하는 내용이 실제로 오차도 없이 들어맞는다면 邪崇로 보아야 한다"고 함으로써 鬼邪를 직접 인정하고 있음이 확인된다. 그리고 邪祟일 경우 사용해야 하는 방법으로 다양한 종류의 단방요법을 들고 있는데, 그 내용은 『東醫寶鑑』이나 『診解救急方』의 단방류와 유사하다.⁴⁵⁾ 즉, 鬼邪로 인해 발생한 邪崇을 類似邪崇로부터 구분해 념과 동시에, 鬼邪를 다루는 辟邪의 약제 및 방법들을 동원하였다. 『廣濟秘笈』은 민간인을 대상으로 쓴 임상서라는 특징을 지니므로⁴⁶⁾ 임상 일선에서의 요구와 경험을 충분히 반영하였을 터이다. 따라서 이 책에서 다루고 있는 邪崇 관련 내용 역시 현실적인 조건에 보다 적합하도록 기술하였을 것으로 여겨진다.

앞에서 언급한 대부분의 역대 중국 의서들은 물론, 『萬病回春』과 같이 邪崇을 중요하게 다룬 의서라 할지라도 辟邪丹이나 蘇合香元과 같은 처방이나 침구법을 위주로 설명하고 있는 것과 달리, 조선의 의서들에서는 『東醫寶鑑』은 물론이고 구급방과 일반 종합의서들에서도 공통적으로 침구요법과 함께 단방의 辟邪藥이 차지하는 비중이 상대적으로 높았음을 알 수 있다. 또한 중국의 의가들이 대개 鬼邪에 대한 논의를 직접적으로 드러내지 않고 최소한의 범위

43) 지창영. 濟衆新編의 의사학적 고찰. 경희대학교 박사학위논문. 2003. p.27.

44) 지창영. 濟衆新編의 의사학적 고찰. 경희대학교 박사학위논문. 2003. p.1.

45) 李景華. 廣濟秘笈. 韓國醫學大系16. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.241-243.

46) 차용석. 廣濟秘笈에 대한 書誌學的 研究. 대한한의학원전학회지. 1997. 10(2). p.95.

41) 許浚. 診解救急方. 韓國醫學大系1. 서울. 驪江出版社. 1999. p.397.

42) 康命吉. 濟衆新編. 韓國醫學大系18. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.414-416.

안에서 다루었던 것과 달리, 조선에서는 비교적 일관되게 鬼邪의 논의를 표면에 내세우고 있을 뿐 아니라 대처 방식에 있어서도 辟邪의 방법이나 禳法 등의 비중을 상대적으로 높게 유지해 온 것을 확인할 수 있다.

Ⅲ. 결 론

鬼邪나 전염병의 惡氣와 같이 인간의 손이 닿지 않는 곳에 따로 존재하면서 이따금 인간에게 부정적 영향을 미치는 기운들에 대한 인식은 사실상 전통의학 안에서 의학적 논리로 명쾌한 해석을 제시하기 어려운 부분이 존재한다. 그럼에도 불구하고 의학의 영역에서 꾸준히 기술되어 올 수 있었던 까닭은 당시의 사회문화적 환경과 인식론적 범주가 허용하는 범위 안에서 질병이 논의되어 왔기 때문이다.

의학 역시 사회문화적 산물이기에 당대의 보편적 인식론에서 벗어날 수 없다. 이러한 이유로 동아시아 의학에서는 鬼邪와 같은 초자연적인 병인을 의학이라는 체계에서 완전히 제외시킬 수 없었고, 해당 의서에서 저자가 선택한 적정선에 따라 때로는 타협적으로, 때로는 극단적으로 자신의 견해를 표출하였다. 보편적 삶의 경험과는 맞닿아 있으나 의학적 논리의 중심에서 벗어난 층위의 질병들을 합리적으로 해석하고자 하였던 의료지식인들의 노력은, 의학의 영역 안에서 가급적이면 모든 질병과 인체현상을 이해하고 포용하려는 태도를 반영한다.

중국에서는 鬼邪의 영향을 의학적 인식으로부터 배제하고자 하거나, 적어도 치료적인 측면에 있어서 새로운 관점을 도입하고자 하는 노력들이 존재해 왔지만, 이와 함께 鬼邪를 인정하는 흐름도 어느 정도 유지되어 온 것이 사실이다. 조선 의서에서는 이러한 두 흐름의 공존이 보다 두드러진다. 특히 조선 중기이후 의서들의 경우 丹溪나 虞搏의 논조를 따라 가기보다 절충적 태도를 취하거나 鬼邪에 대한 대중적 인식에 부합함으로써 鬼邪의 영향을 상당 부분 인정하고 있음을 알 수 있다. 元氣虛弱이나 血不足 등 관련 인체 조건을 위주로 해당 질병을 바라보거나, 때로는 일부 질환에서 귀신의 작용을 완전히 배제하려는 경향도 있지만, 한편으로는 치료법이나 예

방법에 있어서 기존에 鬼邪를 병인으로 전제하고 제시된 약재나 처방, 辟邪의 방법들을 그대로 사용하고 있다. 이는 鬼邪로 인한 邪祟에 관해서는 의학적 논의를 자제하고 類似邪祟에 관한 논의에 집중하고자 했던 중국 여러 의가들의 방식과는 분명 차이가 있다.

그렇다고는 하나, 일부 단방요법을 제외한 나머지 처방들을 살펴보면 辟邪藥이라 하더라도 실제로는 한의학의 기본 원리에서 크게 벗어나 있지 않음을 알 수 있다. 鬼邪는 陰의 특징을 지니며 陽氣의 순행통로나 승강의 기운을 막는다. 또한 邪氣의 침입 자체가 氣血의 虛損을 전제로 한다고 보았으므로 총체적인 치료나 병의 마무리에 있어서는 한의학적 처방의 범주 내에 있다. 즉, 陰氣를 억제하고 陽氣를 소통시켜주는 약재나 처방을 초기에 사용하는 것이나, 陰氣를 풀어주고 陽氣를 소통시킬 목적으로 뜸법을 다양하게 활용한다는 점, 安神의 작용이 있는 약재의 사용, 그리고 禳法이나 부적, 주술 등의 방법을 사용하였더라도 그 근처에 환자에 대한 심리적 접근이 바탕이 되어 있다는 점 등을 고려한다면 辟邪의 방법이라 할지라도 한의학의 원리와 원칙에서 분리되어 있다고 보기는 어렵다.

다른 곳에서 원인을 찾기 어려운 특정 증후나 구급질환을 이해함에 있어서 초자연적 영향력을 허용하고 있는 점은 특히 무속의 전통이 강한 지역의 의학에서 발견되는 특징이다. 기존 의학 지식만으로 이해하기 어려웠던 갑작스런 질환이나 정신적 문제들을 怪疾로 취급하면서 소위 비과학적인 태도로 접근한 데 대하여, 의학적 논리의 부재라는 이유로 전통의학과 관련된 현재의 논의 선상에서 간단히 제외시켜버릴 수도 있다. 그러나 당시 지식인들의 질병관을 문화라는 폭넓은 시야 안에서 바라봄으로써 우리는 과거 의가들이 제시한 의문을 효과적으로 이해하고 적절한 평가를 내릴 수 있다. 이는 과거의 의서를 현대의 입장으로 연결시키는 한의학의 현대화라는 과제를 수행함에 있어서도 다소간의 실마리를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

참고문헌

1. 지창영. 濟衆新編의 의학적 고찰. 경희대학교 박사학위논문. 2003. p.1, 27.
2. 차웅석. 廣濟秘笈에 대한 書誌學的 研究. 대한한의학회지. 1997. 10(2). p.95.
3. 林億 校正. 黃帝內經素問. 影印文淵閣四庫全書 733. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.110.
4. 葛洪. 肘後備急方. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.411, 412.
5. 康命吉. 濟衆新編. 韓國醫學大系18. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.414-416.
6. 龔廷賢. 壽世保元. 北京. 人民衛生出版社. 2011. pp.440-442.
7. 權採 外. 鄉藥集成方. 韓國醫學大系3. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.77-86.
8. 權採 外. 鄉藥集成方. 韓國醫學大系6. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.655-675.
9. 龔廷賢 撰. 金주표 편역. 對譯萬病回春. 서울. 법인문화사. 2007. p.508, 534, 633.
10. 竇材 撰. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.57-58.
11. 徐彬 撰. 金匱要略論註. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. pp.189-190.
12. 巢元方. 諸病源候論. 影印文淵閣四庫全書734. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. p.637. pp.718-722.
13. 孫思邈. 備急千金要方. 影印文淵閣四庫全書735. 臺北. 臺灣商務印書館. 1985. pp.311-312.
14. 沈金鰲. 雜病源流犀燭. 北京. 人民衛生出版社. 2011. pp.151-153, 473-475.
15. 楊禮壽 原著. 조현영, 태창득, 리성희, 김동일 共譯. 醫林撮要. 國譯韓醫學大系6. 서울. 해동의학사. 1999. p.94. pp.91-92.
16. 虞搏 編. 精校醫學正傳. 서울. 醫藥社. 1972. pp.496-501.
17. 李景華. 廣濟秘笈. 韓國醫學大系16. 서울. 驪江出版社. 1999. pp.241-243.
18. 李梴. 編註醫學入門 外集卷四. 서울. 대성문화사. 1990. p.181, 371. pp.233-234.
19. 張綱. 中醫百病名源考. 北京. 人民衛生出版社. 1997. pp.160-166.
20. 張介賓 著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋景岳全書. 서울. 법인문화사. 2007. p.582.
21. 金主표 주석. 金元四大家醫學全書 下. 서울. 법인문화사. 2007. p.22, 339.
22. 許浚. 診解救急方. 韓國醫學大系1. 서울. 驪江出版社. 1999. p.397.
23. 許浚. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 2004. p.531.
24. 金기욱 외 15인. 강좌중국의학사. 서울. 대성의학사. 2006. p.134. pp.531-532, 590-591.
25. 배병철, 광동렬, 이현정, 김순진 編. 東洋醫學大辭典. 서울. 성보사. 2000. p.904.
26. 야마다 게이치 著. 전상운, 이성규 譯. 중국 의학은 어떻게 시작되었는가. 서울. 사이언스북스. 2007. p.37.
27. Kuhn, Thomas S. The Structure of Scientific Revolutions. Chicago. The Univ. of Chicago Press. 2012. pp.66-67.

