

임상학습서로서의 『醫學入門』의 가치

¹경희대학교 한의과대학 의사학교실 · ²명가한의원

홍세영¹ · 이만균² · 차웅석¹ · 김남일¹ *

Examining Distinctive Points of *Introduction to Medicine*(醫學入門, *Yixuerumen*) through the Clinical Window

Hong Saeyoung¹ · Lee Mangoon² · Cha Wungseok¹ · Kim Namil¹ *

¹Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Kyunghee University

²Myung-Ga Korean Medicine Clinic

Objectives : *Introduction to Medicine*(醫學入門, *Yixuerumen*) is one of the basic clinical texts in Korean medical history. This study is designed to prove clinical value of *Introduction to Medicine* for practitioners in their early stage of clinical practice.

Methods : *Introduction to Medicine* is closely reviewed in various aspects in order to examine broad outlines of specificity as well as its distinctive constructional feature.

Results : Since *Introduction to Medicine* showed peculiar intention of developing practitioner's clinical ability, it has been a preferential choice for Korean medicine practitioners to enhance their qualification at the early stage of one's career in Korean history. It is still valid for modern practitioners because composite medical texts are needed in order to systematize one's fragmental knowledge acquired from institutional education.

Conclusions : *Introduction to Medicine* shows a large potential as a clinical textbook in the course of maximizing one's clinical ability with its aid. Through understanding multilateral aspects of clinical guidelines and directions engraved in *Introduction to Medicine*, learners will be able to derive full capacity from the text.

Key Words : *Introduction to Medicine*(醫學入門, *Yixuerumen*), *Donguibogam*, Korean Medicine, Clinical Medicine, Tacit Knowledge

* Corresponding Author : Kim Namil, Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Kyunghee University, 26, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel : 02-964-3190 Fax : 02-965-5969

E-mail : southkim@khu.ac.kr

Received(25 January 2016), Revised(16 February 2016),

Accepted(17 February 2016).

I. 서론

『醫學入門』은 조선전기 무렵 수입된 직후 『醫學正傳』, 『萬病回春』과 함께 조선의 의학발전을 추동한 주요 의서로 평가받아 왔다.¹⁾ 또한 『東醫寶鑑』의 내용 구성에 직접적으로 큰 영향을 미쳤으며²⁾ 주요 임상 의서로서 현재까지 그 기능을 유지하고 있다. 『醫學入門』은 압축적인 시구로 기술되어 있어 암송에는 용이한 반면 가독성이 떨어지므로 현대의 학습자들이 접근하기에 쉽지 않은 것이 사실이다. 『醫學入門』이 조선시대 의관들의 국가 시험 과목이었다는³⁾ 점은 차치하고라도 불과 백 년 전까지만 하여도 『醫學入門』이 임상가가 공부해야 할 필수적 의서로 기능했음을 감안한다면,⁴⁾ 현대의 학습자가 『醫學入門』을 해독하면서 겪을 수 있는 심리적 장벽을 넘어 이 책의 장점을 적극적으로 취하는 것이 바람직해 보인다.

이를 위해서는 우선 ‘入門은 이론, 寶鑑은 임상’⁵⁾이라는 구도를 다시금 바라볼 필요가 있다. 『醫學入門』에 수록된 각가 논설은 융합과 압축을 거쳤기에 현대의 임상가들이 『東醫寶鑑』에서처럼 정밀한 지식의 공급원으로 삼기에 쉽지 않은 것이 사실이다.⁶⁾

특히, ‘入門은 이론’이라는 단순한 시각으로 접근할 경우, 복잡한 구도와 생경한 편제, 과감한 압축과 생략으로 인해, 원활한 이론 습득이라는 측면에서 오히려 난관에 부딪힐 수 있다. 따라서 학습자가 『醫學入門』을 효율적으로 활용하기 위해서는 이 책이 제공하는 질병관이나 진단기술, 치법론 등과 같은 임상 전반에 걸친 시각에 먼저 주목할 필요가 있다.

『醫學入門』이나 『東醫寶鑑』과 같은 의서에 대한 정밀한 평가가 요구되는 이유는 학습자들이 현대적 교육과정을 거쳤다고 하더라도 임상능력을 배양함에 있어서 종합의서의 역할비중이 크다고 보기 때문이다. 종합의서의 가치는 의학을 일관된 틀 안에서 전체로써 바라볼 수 있다는 데에 있다. 한의학 전공자들이 각 분과별로 세분화된 제도된 교육을 마치고 나면 이를 다시 하나로 종합하여 이해하는 과정이 필요한데, 종합의서는 이 때 중요한 지침 역할을 할 수 있다.

기존의 『醫學入門』의 의서적 특징에 관한 연구에서는 단계학과와 관련된 계보를 밝혀놓았으며⁷⁾ 책의 편제상 특징에 관해서도 의사학적 관점에서 의미 있게 분석한 바 있다.⁸⁾ 본고는 한국 임상의서의 큰 줄기 중 하나라 할 수 있는 『醫學入門』이 지니는 개괄적 특징과 편제상의 특징을 임상적 측면과 보다 연관지어 재조명함으로써 임상학습서로서의 효용가치를 확인하려는 의도에서 출발하였다.

II. 본론

1. 『醫學入門』의 개괄적 특징

1) 이론과 임상에서의 입문

“이론적 근거는 入門에서 찾고, 方藥의 근거는 寶鑑에서 찾으라”는 청강의 말은 평생에 걸친 두 의

- 1) 김두중. 한국의학사. 서울. 탐구당. 1981. p.264.
- 2) 김종권. 동의보감의 문헌적 연구. 서지학연구. 1995. 11. p.233. 『本草』(3597회)에 이어 『醫學入門』(2781)은 두 번째로 인용빈도가 높은 서적이며 종합의서로서는 가장 많은 횟수이다. 세 번째인 『丹溪心法』(1275)의 인용빈도와도 현격한 차이가 나며 『醫學正傳』(553), 『萬病回春』(525)과도 두드러진 차이를 보인다.
- 3) 차웅석, 김남일. 『의학입문(醫學入門)』의 참고의서분석과 편제연구. 한국사학회지. 1999. 12(2). p.49.
- 4) 김영훈 저. 이종형 편. 晴崗醫鑑. 서울. 성보사. 1984. pp.475-476.
- 5) 김영훈 저. 이종형 편. 晴崗醫鑑. 서울. 성보사. 1984. p.476.
- 6) 『醫學入門』이 종합의서라고는 하여도, “다른 의서를 참고하지 않고 이 책만 보아도 의술을 행할 수 있게 해놓았다”고 말하는 여타의 종합의서들과는 차이가 있다. 이 책은 『醫學入門』이 절경의 류에 불과하다고 하였는데, (李樾 編註醫學入門(外集卷三). 서울. 大成文化社. 1990. p.584. “曰入門, 不過捷徑之類耳. 況集書, 與著書不同. 如張劉李朱, 發前入未發, 乃獨得之見, 眞可愛而可傳也. 若某所集, 不過古人陳言, 而類次之耳.”) 이는 단순한 겉사가 아니다. 그는 자신의 책을 편집서로 분류하면서, 集書와 著書는 본질적으로 다르다고 하였다. 『醫學入門』을 학습의 도구로 삼는 것은 맞지만, 의문이 생기면 언제든 고급 방식을

통해 깊은 뜻을 확인하라고 당부한 것도(李樾 編註醫學入門(外集卷三). 서울. 大成文化社. 1990. p.580. “熟讀後, 潛思默想, 究竟其間意義, 稍有疑難, 檢閱古今名家方書, 以廣聞見. 或就有德高明之士, 委曲請問.”) 그 때문이며, 특히 張劉李朱 사대가의 의서를 숙독하도록 강조하고 있다.

- 7) 차웅석, 李樾 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구 : 『醫學入門』을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문. 2001.
- 8) 차웅석, 김남일. 『의학입문(醫學入門)』의 참고의서분석과 편제연구. 한국사학회지. 1999. 12(2). pp.47-88.

서에 대한 깊은 이해를 바탕으로 한 것이며, 단순하지만 비교적 명쾌하게 두 의서의 효용성을 정리해준다. 그러나 후학들이 이 구절을 받아들일 때에는 원래 의도와 무관하게 표면적 이해에 머무를 소지가 있으므로 『醫學入門』을 평가함에 있어서 보다 정밀한 시각이 요구된다. 이는 사실상 어디까지가 이론이고 어디에서부터 임상인가 하는 경계 구분이 명확치 않기 때문이기도 하며, 제도권 교육 과정을 통해 한의학의 기본 이론을 이미 숙지하게 되므로 상대적으로 ‘이론’에 대한 더 깊은 접근에 대한 필요성을 적게 받아들이기 때문이기도 하다. 『東醫寶鑑』이 임상에서 처방을 찾아보기 쉽게 정리한 평면적 방식이 아닌듯, 『醫學入門』은 단순히 초보자를 위해 의학의 기본 이론을 정리한 책이 아니다. 두 의서 모두 다양한 종류의 기존 의서들을 종합함으로써 보다 활용성 높은 종합의서를 지향하였다는 공통점을 지니며, 편제에서 드러나듯 이들은 각자 뚜렷한 지향을 보여준다.

일반적으로 입문이라 하면 흔히 떠올리는 것은 초보자를 위한 안내서의 이미지이다. 초보자용 안내서들은 대부분 해당 주제에 대한 기본 설명과 함께 초보 단계에서의 기술적 접근법을 소개한다. 대표적인 입문용 의서로 『醫經小學』을 들 수 있는데, 이는 이천이 『醫學入門』을 저술함에 있어 귀감으로 삼은 책이기도 하다. 『醫經小學』은 명칭에서부터 유가 경전 중 『小學』에 빗대어 의학의 기초서임을 자처한다. 자서에 밝혔듯 초학자가 기본적으로 알아야 할 내용들을 모아놓았으며, 지류가 아닌 근본을 지향하여 의학의 주요 경전들을 골격으로 삼아 틀을 만들었다.⁹⁾ 이천 역시 “법이 완비되어 있으면서도 설명이 간략하기 때문”에 『醫經小學』을 진정한 의미의 입문서로 꼽았다.¹⁰⁾

근본을 지향한다는 내용은 이천의 서문에도 등장하며,¹¹⁾ 본문에서도 『醫經小學』의 내용을 상당부분

활용하고 있다. 그러나 이천이 만들어 놓은 틀은 『醫經小學』과는 전혀 다르다. 『醫經小學』이 『玉機微義』라는 종합의서와 대비되는 초보자용 입문서의 성격을 띤다면,¹²⁾ 『醫學入門』은 『醫經小學』과 『玉機微義』를 합쳐놓은 분량과 내용에 새로운 체계를 부여한 격이다. 『醫經小學』에서 중요하게 여긴 임상의 기초가 되는 내용들을 모두 뽑아 더 자세히 서술하였음은 물론, 증후와 처방편을 새로운 방식으로 엮어 방대한 분량으로 확장시켰다. 『醫學入門』은 근본을 추구하고자 한 『醫經小學』의 뜻을 충실히 이어받으면서도 이를 다시 임상각론으로 연장시키고 있다는 측면에서 단순한 입문서를 넘어선다.

『醫學入門』은 內集과 外集으로 크게 나뉜다. 內集에서는 運氣에서 本草에 이르는 임상의 기초 이론을 다루었고, 外集에서는 傷寒에서 外科에 이르는 임상의 각론을 다루었으며, 이 둘을 각각 내외의 문호라고 일컬었다. 그리고 “의사가 이 문호를 먼저 안 이후에야 법을 말할 수 있고, 환자를 치료할 때(증후에) 눈이 가려져 처방을 고집함으로써 인명을 상하는 일이 없게 되므로, 이러한 이유로 제목을 『醫學入門』이라고 지었노라”¹³⁾고 서문에서 밝히고 있다.

즉, 『醫學入門』은 기초이론에 관한 입문서이기도 하지만 동시에 실전 임상에 대한 입문서로서의 기능 또한 지닌다. 기초이론을 착실하게 정리하고 있다는 점에서는 『東醫寶鑑』과 대비되어 이론서로서의 측면이 두드러지지만, 임상 실전에 필요한 기초지식을 습득하게 해준다는 측면에서 본다면 오히려 기초적인 임상 지침서로 바라볼 수도 있다.

2) 儒家로 포장한 變通의 원리

『醫學入門』에는 醫와 儒를 연결시키는 대목이 여

p.15.

12) 劉純, 醫經小學, 臺北, 世界書局印行, 1982, p.1. “嘗謂吳陵劉氏純, 所輯玉機微義, 以發明之. 復採集名論, 爲初學教之資也. 并刻之, 名曰醫經小學, 以傳其書.”

13) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一), 서울, 大成文化社, 1990, pp.17-18. “將前數書, 中分內外, 內集詳於運氣 經絡針灸 脈藥, 外集詳於溫暑傷寒內傷雜病方論. 醫能知此內外門戶, 而後可以說法, 治病不致徇蒙執方, 枉人命, 故題之曰醫學入門.”

9) 劉純, 醫經小學, 臺北, 世界書局印行, 1982, p.2. “蓋欲初學者, 得以因流深源, 而不踏夫他岐之惑.” 내용은 本草, 脈訣, 經絡, 病機, 治法, 運氣의 순서로 기술되어 있다.

10) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一), 서울, 大成文化社, 1990, p.17. “醫經小學, 法全辭略, 眞可以入門也.”

11) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一), 서울, 大成文化社, 1990,

리 곳에 걸쳐 나온다.¹⁴⁾ 醫와 儒의 관계 논의는 『醫經小學』, 『格致餘論』, 『丹溪心法』 등에서도 찾아볼 수 있다. 이천 자신도 유학자였으므로 이들과 어느 정도 궤를 같이 한 것으로 보인다. 그러나 醫와 儒의 관계를 해석하는 맥락에 있어서는 약간의 차이가 있다. 주단계의 직간접 저작에서 발견되는 醫와 儒에 관한 여러 단편들은 의학을 유학에 복속시키고자 하는 시도나¹⁵⁾ 유학자가 의학에 더 능통할 수밖에 없다는 우월의식의 표현¹⁶⁾ 등으로 읽힐 여지가 있다. ‘醫出於儒’라는 관용적 표현 역시 금원사대가가 모두 유의했다는 사실과 함께, 『和劑局方』의 폐해가 성리학적 분위기와 맞물리면서 유의들의 입지 강화를 통해 정당성을 획득해 간 것으로 보인다.

유순은 『醫經小學』에서 단계와의 문답형식으로 醫와 儒의 관계를 말하면서 성리학의 주요 이념인 窮理盡性과 格物致知와 함께 易의 비증을 언급해 놓았다. 의사가 유가서를 읽어야 하는 이유를 묻는 질문에 대하여 단계는, “四書を 알아야 窮理盡性と 格物致知의 공을 거둘 수 있고, 易을 알아야 陰陽造化의 功用, 消長生成의 道, 升降浮沈의 理를 궁구할 수 있다”는 답을 하였고, “易을 알면 太醫가 될 수 있다”는 손사막의 말을 그 안에서 다시 인용하였다.¹⁷⁾

그러나 이천은 ‘醫出於儒’라는 구절을 해석함에 있어서 窮理盡性이나 格物致知와 같은 성리학적 규범을 환기시키지 않았다.¹⁸⁾ 오히려 그는 “변화에 소통할 수 있는”¹⁹⁾ 경지를 말하면서 근본적 차원에서 易과 직접 연결시키고 있다. 그런 점에서 이천의 ‘醫出於儒’에 대한 입장은 “易을 알면 太醫가 될 수 있다”고 한 손사막의 뜻에 가깝다.

易을 알면 太醫가 될 수 있다는 말은 곧 인체 안에서 일어나는 질병상태의 다종다양한 변화에 부합할 수 있는 변통의 기술이 치료의 관건이 됨을 말한다. 이천은 『傷寒門』 말미에서 “易을 모르면 의사가 할 수 없다”²⁰⁾거나 “易을 공부한 뒤에야 의사가 할 수 있다”²¹⁾고 하여 손사막의 말에서 더 나아가고 있다. 여기에서 손사막이나 이천이 강조한 易은 주역서 자체가 아니다. 『先天圖說』에서 그는 易을 공부한다는 것이 궤사나 효사에 있지 않음을 분명히 하였으며,²²⁾ 天地人物의 생성조화를 先天圖라는 상징물로 축약함으로써 수화교태의 원리를 직관적으로 제시하였다. 즉, 先天圖는 자연과 인체, 대우주와 소우주를 이해하는 상징적 수단으로서 易의 원리가 水升火降으로 구현된 구체적인 몸을 이해하는 방편이자²³⁾ 醫와 儒를 매개하는 방편이다.

비슷한 맥락에서 의사로서 四大家²⁴⁾ 의서뿐 아니

14) 李梴, 編註醫學入門(外集卷一). 서울, 大成文化社. 1990. p.231. “固有讀書而不知醫者, 未有不讀書而知醫者. 神明變化存乎心, 四大家之書既理會, 又能通於儒而後, 可以神明變化, 故曰不知易者, 不可以言醫.”; 李梴, 編註醫學入門(外集卷三). 서울, 大成文化社. 1990. p.580. “入門書, 既融會貫通而後, 可成一小醫. 愈加靜坐, 玩讀儒書, 稍知陰陽消長.”; 李梴, 編註醫學入門(外集卷三). 서울, 大成文化社. 1990. p.581. “每早, 對先天圖靜坐, 玩讀孝經論語小學. 大有資力者, 次及全部四書古易白文, 及書經 洪範無逸堯典. 蓋醫出於儒, 非讀書明理, 終是庸俗昏昧, 不能疏通變化.”
15) 朱震亨, 丹溪醫集. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.5. 格致餘論. “古人, 以醫爲吾儒格物致知一事, 故目其篇, 曰格致餘論.”
16) 朱震亨, 丹溪醫集. 北京, 人民衛生出版社. 1993. p.5. 格致餘論. “素問載道之書也, 詞簡而義深, 去古漸遠, 衍文錯簡, 仍或有之, 故非吾儒不能讀.”; 朱震亨, 丹溪醫集. 北京, 人民衛生出版社. 1993. pp.135-136. 丹溪心法序.
17) 劉純, 醫經小學. 臺北, 世界書局印行. 1982. p.1. “或問丹溪朱彥修先生曰, 醫之爲事, 切脈察病用藥, 先生必以讀書儒書者, 能之何也. 曰四書無以窮理盡性, 成格物致知之功. 非易無以窮陰陽造化功用, 消長生成之道, 升降浮沈之理. 孫眞

人曰, 不知易者, 不足以言太醫.”

18) 일부 추론에서처럼(김대기, 明 後期 身體觀: 李梴의 『醫學入門』을 中心으로, 강원대학교 석사학위논문. 2004. p.32. 李梴 著, 진주표 역, 新對譯編註醫學入門, 서울, 법민문화사. 2009. p.2194.) 李梴이 양명학의 계보를 잇는 李梴과 동일인이기 때문에 의도적으로 성리학적 논의를 배제한 것인지는 단언할 수 없다. 그러나 『醫學入門』에 등장하는 醫出於儒라는 구절이 성리학적 편향에서 한걸음 떨어져 있는 것만은 분명해 보인다.
19) 李梴, 編註醫學入門(外集卷三). 서울, 大成文化社. 1990. p.579. “蓋醫出於儒, 非讀書明理, 終是庸俗昏昧, 不能疏通變化.”
20) 李梴, 編註醫學入門(外集卷一). 서울, 大成文化社. 1990. p.231. “故曰不知易者, 不可以言醫.”
21) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一). 서울, 大成文化社. 1990. p.26. “學易而後可以言醫.”
22) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一). 서울, 大成文化社. 1990. p.26. “學易而後可以言醫, 非學乎書也, 學乎爻也. 試觀之心, 果有書乎, 果有爻乎.”
23) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一). 서울, 大成文化社. 1990. p.26.

라 유가서에까지 능통해야 하는 이유가 “神明變化의 이치에 관통하기 위해서”임을 밝혔다. 결국 이천이 의학과 관련된 맥락에서 儒를 강조한 이유는 유가적 도덕성이나 修身, 유가적 이상의 실현에 직접적으로 닿아있기보다는, 易을 이해함으로써 변화의 이치를 깨닫고 이를 통해 인체에서 일어나는 변화를 합리적으로 인식하기 위해서임을 알 수 있다.²⁵⁾ 물론, 『翫醫規格』에서 기술한 의가의 일상수행에서는 유가서를 통한 자기수양을 제안하고 있다.²⁶⁾ 그러나 마음을 다스리는 수단으로서의 유학과, 의학에서 필요한 유가적 시각에 대해서는 구분할 필요가 있다. 이천이 『翫醫規格』에서 말한 유가서의 습득은 의술을 펼치기 위해 지녀야 할 마음가짐을 가다듬기 위한 하나의 방편으로 제시된 것으로 보인다. 이천은 유가의 입장에서 『小學』이나 『孝經』, 『春秋』와 같은 책들을 열거했지만 그가 말하고자 하는 바는 ‘의사가 의술을 펼치기 이전에 거쳐야할 단계가 있고, 이는 마음을 가다듬는 일이며, 귀감이 되는 책을 통해 심원을 청정하게 하여 보다 바른 정신으로 환자를 대함으로써 치법을 정함에 있어서 정확한 판단을 이끌어 낼 수 있도록 하자’는 것에 다름 아니다.

이천이 발견한 의학과 유학의 접점은 변화의 원리로 요약된다. 이는 각기 다른 개체 특성, 기후와 환경조건, 그리고 끊임없이 변화하는 인체 상황과 질병의 단계에 대처하기 위한 최적의 접근법을 일깨우기 위해 누누이 회자되어 온 “醫者意也”의 또 다

른 표현으로 보인다.

3) 효율적 지식전달을 위한 노력

『醫學入門』은 서문에서 밝히고 있듯이 자신의 병을 치료하는 과정에서 한계에 부딪히면서 치법을 궁구하기 위해 노력하던 중, 필요한 내용들이 여러 의서에 산재해 있어 일목요연하게 알기 어려웠던 계기에서 출발하였다.²⁷⁾ 다시 말해 자신의 의학적 경협 이외에 효과적 의학지식 습득방법을 탐색하는 과정이 중요한 저술 동기가 되고 있다. 따라서 이 책에서는 구체적인 의학지식의 전달도 이루어지지만 이와 더불어 지식을 어떻게 전달할 것인가에 관한 고민이 자리 잡고 있다. 이천은 의학이론이 정리단계에 이른 명대의 시대적 조건에서 출발하여 보다 효과적인 전달방식을 고민하는 과정에서 여러 가지 장치들을 마련해 놓았다.

그 중에서 가장 빈번히 거론되는 것은 암송에 용이한 칠언절구의 형식이다. 이천은 당대의 지식인층에 속해 있었기에 서술체의 의서를 암송에 편리한 칠언절구로 다듬는 일에 능숙하였던 것이 사실이다. 의서의 암송을 유가들의 경전 암송의 연장선으로 바라보는 시각도 존재할 수 있겠으나, 지식을 통해 자기 경험을 해석하고 경험 속에서 지식을 다시 검증함으로써 숙련의 단계로 나아가는 것이 의술의 속성임을 감안한다면, 암송을 통해 필수 지식을 체화하는 것이 유용한 방편임을 부정할 수 없다. 있는 그대로 인용하는 편리함 대신 전체 문장을 다듬는 수고로움을 선택한 것은 결국 의학의 이러한 속성에 동의하였기 때문으로 여겨진다. 의학입문을 통해 제자 이종형을 가르쳤던 청강 김영훈 역시 암송을 중요한 학습수단으로 삼았으며,²⁸⁾ 암송은 입문과의 특

24) 『醫學入門』에서 말하는 四大家는 우리가 흔히 알고 있는 金元四大家가 아니다. 李梴은 金元四大家 중 張子和를 제외시키는 대신 張仲景으로부터 출발하여 四大家, 혹은 三世四大家라 칭하면서 이들의 의맥과 의학적 정통성에 의미를 부여했다.(李梴, 編註醫學入門(外集卷一), 서울, 大成文化社, 1990, pp.15-16.)

25) 한의학의 기본 방법론인 음양과 오행은 변화의 개념을 이미 포함하지만, 음양오행의 이치에 정통해야 한다는 말 대신 易을 들고 나오으로써 변화 자체에 주목하고 있다. 중요한 것은 변화 자체를 인식하는 것이지 변화를 해석하는 도구가 아니기 때문이다.

26) 李梴, 編註醫學入門(外集卷三), 서울, 大成文化社, 1990, p.581. “每五鼓, 清心靜坐, 及早起, 仍玩儒書一二, 以雪心源. 時時不失平旦之氣, 爲妙”; 李梴, 編註醫學入門(外集卷三), 서울, 大成文化社, 1990, pp.579-580. “每早, 對先天圖靜坐, 玩讀孝經論語小學, 大有資力者, 次及全部四書古易白文, 及書經 洪範無逸堯典.”

27) 李梴, 編註醫學入門(內集卷一), 서울, 大成文化社, 1990, p.15.

28) 민족의학신문 2003.4.18. 근현대 한의학을 빛낸 인물 4. 청강 김영훈 선생(下). (<http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=1922>). “선생님은 의학입문을 외우게 하고, 다 외우면 그 다음 장으로 넘어가곤 했어요. 의학입문은 특히 과학이라기보다 문학·철학적으로 기술해 외우고 또 외워 음미해야 그 뜻을 바르게 이해할 수 있기 때문이지요. 그래서 그런지 의학입문을 다 알고 동의보감을 보면 전부 이해가 되더라고요. 임상할 때도 골라 쓰는

징적 전통이기도 하다.²⁹⁾ 특히 鍼灸篇의 雜病穴法과 本草篇은 각각 대표적인 鍼灸歌賦와 藥性歌로서 후대의학에 중요한 영향을 미쳤다.³⁰⁾

기술은 나열된 지식만으로는 습득하기 어렵다. 특히 고급 기술일수록 도제식 전수 방식을 통해 전달되는데 이는 의학의 경우에 있어서도 예외가 아니다. 많은 의가들이 의서를 저술함에 있어서 글로 전달할 수 없는 경지를 논한 바 있다. 다만 『醫學入門』에서는 의술을 행하기 위해 필요한 기술들을 최대한 문자화시키기 위해 노력한 흔적이 보인다. 『醫學入門』에서 중요하게 여긴 의술의 기본 지침은 三法과³¹⁾ 問證이³²⁾ 대표적이다. 그 중에서도 三法은 동일한 증후라도 初病의 경우에는 猛治를, 稍久病의 경우에는 寬猛兼治를, 久病의 단계에서는 寬治緩治를 함으로써 攻補의 완급을 선택할 수 있어야 함을 말한다. 이는 표면적으로 同病異治와 유사한 맥락으로 보인다. 그러나 同病異治가 한의학적 이론을 적용함에 있어서 결과적으로 드러나는 현상에 이름을 붙인 것이라면, 三法은 임상가가 환자에 임하여 적극적으로 적용해야 하는 기준이라 할 수 있다. 즉, 三法은 임상가가 치료법을 구상하고 처방을 선택함에 있어서 첫 번째 판단 기준이며, 결국 여기에서 출발하여 처방의 갈래를 결정하게 된다는 점에서 중요한 원칙이 된다.

이밖에도 이천은 초보 임상가가 겪을 수 있는 기

술적 공백에 주목하여 임상가에게 필요한 여러 지침들을 제시하였다. 먼저 그는 상존하는 변화에 대한 대처 방식이 마치 적의 동태에 따라 아군의 전술을 달리 해야 하는 병법과도 같으므로, 의학의 연원을 따라 끊임없이 연마해야 하는 기술임을 강조하였다.³³⁾ 또 “祛邪를 도모할 때는 마치 도적 토벌시에 수괴만 섬멸하고 추종자는 용서하듯 하라”고 하여 병을 끝까지 쫓아가려고 해서는 안 된다는 원칙을 제시하였고, “養正을 할 때는 小人을 대하듯 하여 자신의 몸가짐만 바르게 할 뿐 상대방의 과실을 지나치게 살피지 말아야 한다”고 하여 보법을 사용할 때에도 증상에 휘둘리지 말고 원칙을 따르도록 하였다.³⁴⁾

“치법은 정확하게 맞아떨어져야 하되, 모자란 것이 지나친 것보다는 낫다”³⁵⁾는 말에서는 치료의 정밀성을 강조하고 있으며, 과욕을 부리기보다는 한 걸음 물러설 것을 당부하고 있다. 이는 정확한 치법을 구사할 수 없는 상황에서 무리하게 치료하여서는 안 된다는 의미와 상통하는데, 따라서 이천은 “잘 모르겠거든 차라리 치료를 안 하는 것이 낫다”는 조언을 덧붙이고 있다. 또한 “常病과 常法은 알기 쉽지만 變病과 變法은 상세히 알기 어렵다”³⁶⁾고 하여 복잡한 병정의 경우 常法을 이해하는 수준에서는 접근하기 어렵다는 사실과 함께, 변통의 기술이 의술 수준을 결정함을 말하였다. 이러한 변통의 기술은 병인을 잘 분변함으로써 “(동일한 처방이) 이 경우에는 통하지만 저 경우에는 통하지 않는다”³⁷⁾ 이치를 아는

데도 편리하구요.”; 김남일. 근현대 한의학 인물실록. 서울. 들녘. 2011. p.424. “이종형이 의학입문을 지도받은 방식은 이 책에 토를 달아서 매일 2시간씩 암송하는 것이었다.”

29) 19세기 말 素軒 金元燮을 시조로 한 愚素入門波에서도 암송을 기본으로 한다. 愚素入門波의 계보와 학문적 경향에 대해서는 2013년 산청세계전통의학엑스포 학술행사에서 일부 소개된 바 있으나 후속연구가 필요하다.

30) 오준호, 김남일, 차용석. 『醫學入門』을 통해 본 조선 침구학의 특성. 한국한의학연구원논문집. 2009. 15(1). p.59.; 오재근. 조선 의서 수재 약성이 연구. 대전대학교 박사학위논문. 2010. pp.11-13.

31) 李梴. 編註醫學入門(外集卷三). 서울. 大成文化社. 1990. p.568. “治病必遵乎三法, 新病去邪, 大劑猛治, 稍久去邪, 養正寬猛兼治, 久病藥必平和, 寬治緩治.”

32) 李梴. 編註醫學入門(內集卷一). 서울. 大成文化社. 1990. pp.372-378. 문중에 관해서는 뒤에서 자세히 살피기로 한다.

33) 李梴. 編註醫學入門(外集卷一). 서울. 大成文化社. 1990. pp.154-156. “浮沈升降順天時, 南北東西隨水土. 潛心之下, 真有易道存焉, 反掌之間, 似乎兵法寓矣. 由丹溪而入長沙, 秋江澄徹, 涉河澗而步東垣, 春山紅紫. 噫, 學未究乎張劉朱李, 且勿議乎叔和無己, 勉之勉之, 醫囊無底.”

34) 李梴. 編註醫學入門(外集卷三). 서울. 大成文化社. 1990. p.570. “祛邪, 猶追盜寇, 殲魁而忽脅從. 養正, 若待小人, 正己而無過察.”

35) 李梴. 編註醫學入門(外集卷一). 서울. 大成文化社. 1990. pp.48-49. “法以得中爲貴, 不及愈於太過, 證有似是而非, 不知摩可不治.”

36) 李梴. 編註醫學入門(外集卷一). 서울. 大成文化社. 1990. p.134. “常病常法易知, 變病變法難詳.”

37) 李梴. 編註醫學入門(外集卷一). 서울. 大成文化社. 1990. pp.230-231. “吁, 與其方多而效少, 莫若方少意深. 疾各有因, 通於彼者塞於此. 藥不可執, 宜於古者泥於今. 證自我識,

데에서 출발한다. 이 책은 이처럼 의료의 여러 과정에서 요구되는 임상외술의 기초를 『醫學入門』 전편에 걸쳐 산발적으로 배치함으로써 올바른 치료 기술을 어떻게 습득하고 활용할 것인가 하는 질문을 다양한 각도에서 교차시키고 있다.

『醫學入門』은 이천이 저술하였지만 말미에 수록된 「習醫規格」에서 알 수 있듯이 책으로 엮어 완성하는 데에는 盧廷和, 何明善, 李星, 그리고 이천의 친족 조카인 李時思 등이 관여하였다. 이들이 모두 이천에게 외술을 배웠는지는 분명하게 드러나지 않지만, 책을 완성한 후 이천에게 의학을 익히는 규격을 묻는 것으로³⁸⁾ 보아 이들이 외술 습득을 위해 노력하고 있다는 점과 이들에게 있어서 이천의 지위가 스승에 준한다는 사실을 짐작할 수 있다. 특히 치법편 말미의, “의학의 도는 하나로 관통하니 이를 처음 만든 것은 앞서의 성인들이지만, 후학은 수시로 깊이 생각해야하며 자기 자신의 총명만 믿어서는 안 된다(醫道一貫, 制作原於先聖, 後學時思, 不可自恃其聰.)”³⁹⁾는 구절에는 李時思의 이름 聰과 字인 時思를 끼워 넣음으로써 중의적 의미를 통해 그를 독려하고 있다. 이상의 내용으로 본다면 『醫學入門』은 이론을 나열하고 증후와 처방을 연결시키는 종합 의사의 일반적 성격을 넘어 제자 교육이라는 의도를 내포하며 이를 위해 다양한 수단을 동원하였음을 알 수 있다.

2. 『醫學入門』 편제상의 특징

1) 임상각론과 용약편의 분리

대개의 임상서들은 병증에 대한 설명이 있고 그 아래에 처방을 세분해 놓았다. 다시 말해 병증과 처방을 한 눈에 볼 수 있게 만들어 놓음으로써 해당 증후에 대한 처방을 쉽게 파악할 수 있는 배치를 택했다. 이러한 배치는 임상에서 참고하기 편리하다는

장점을 지닌다. 반면에 임상각론과 용약편이 분리되어 있을 경우 종종 이중의 수고를 거쳐야 하므로 임상현장에서 활용하기에는 불편한 구조이다. 따라서 『醫學入門』의 저자가 이들을 분리하여 편집한 데에는 그러한 불편함을 넘어서는 의도가 있었을 것임을 추정해 볼 수 있다.⁴⁰⁾

먼저 확인해야 할 것은 과연 증후와 처방을 곧바로 대응시키는 편제가 임상 활용의 편리성을 넘어 학습자에게 진정으로 도움이 되는가 하는 문제이다. 대개의 의서에서 개별 증상과 그에 따른 처방을 나란히 기재한 것은 그것이 액면 그대로의 절대적 대응관계로 읽히지 않을 것이라는 공감대가 전제되어 있기 때문이다. 다시 말해 위에서 언급한 三法이나 표치·분치의 기본적 방법론이 어느 경우나 수반되어야 한다는 치료 준칙이 전제되어 있으므로, 독자가 단순히 증후만을 좇아 처방을 선택하지는 않으리라는 기대가 존재한다. 따라서 외견상 증상이 일치한다고 해서 처방을 따르듯 무조건 처방을 선택하지 않을 것이라는 점, 결국은 병인에 대한 정확한 판단에 따라 치료가 이루어질 것이라는 합의가 저변에 존재한다고 볼 수 있다.

그러나 환자의 증후를 辨證을 넘어선 보다 포괄적인 패턴으로⁴¹⁾ 파악하는 안목이 아직 확립되어

40) 물론 증후편에도 처방의 여러 방향들을 제시하고 있지만 증후편의 처방언급은 감별진단의 실마리를 제시하거나 치료의 전체적인 방향을 결정하려는 의미가 강하다. 반면에 용약편에서는 각 처방의 세부적인 방의와 적응증에 관해 상술함으로써 구체적인 처방을 도출할 수 있게 하였다.

41) 여기에서는 편의상 “패턴”으로 칭하였으나, 머리에서 발 끝까지의 상세한 問證과 더불어 남녀노소, 체질강약, 계절, 직업, 환경, 정서, 시간경과 등에 따른 다양한 전체조건들을 조합하여 도출한 여러 겹으로 이루어진 변증의 최종 결과를 “局”으로, 이러한 局에 따른 치료를 “局治”라고 부를 수 있다.(이만근, 우소학당임상강의록, 2015.9.5.) 기준에 症, 證, 辨證, 辨證施治의 개념이 존재하지만 중층적인 辨證의 결과물을 다시 한 번 종합하는 과정에 대한 개념은 찾아보기 어렵다. 局과 局治의 개념은 證과 辨證을 포괄하는 상위개념으로 적합하다고 사료되나, 이에 관해서는 별도의 연구와 논증이 필요할 것으로 생각한다. 局과 局治의 예를 들면 다음과 같다. 8월 더위에 갑작스런 소화불량과 설사, 무기력 증상으로 내원한 자궁적출이력이 있는 갱년기 50대 여성이, 젊어서부터 비위의 허약으로 인한 여러 증상이 내재되어 있고, 오랜 가정불화로 인한 鬱症을 동반하고 있으면서 痰으로 인한 각종 관절통과 최근 발생한 극심한 오심건 증상, 신경불안과 만

方自我立, 草木鳥獸資於生. 固有讀醫書而不知醫者, 未有不讀醫書而知醫者. 神明變化存乎心, 四大家之書, 既理會, 又能通於儒而後, 可以神明變化.”

38) 李樞, 編註醫學入門(外集卷三), 서울, 大成文化社, 1990, p.585.

39) 李樞, 編註醫學入門(外集卷三), 서울, 大成文化社, 1990, p.578.

있지 않은 임상 초심자라면 대증치료에 머물고 말 가능성이 있다. 임상 입문서로서의 의학입문의 존재 가치는 여기에서 비로소 드러난다. 이 책은 증후편과 용약편을 의도적으로 분리함으로써 학습자에게 적지 않은 부담을 주고 있지만, 늦더라도 돌아가는 길을 선택하게 함으로써 초심자가 범하기 쉬운 폐단을 경계할 수 있게 만들었다. 증후를 보고 바로 처방을 찾아가려는 성급한 연결고리를 얼마나 효과적으로 차단할 수 있는가 하는 문제는 이 책이 앞에서 강조한 “變病에 變法”으로 대처하는 능력, “證有似是而非”을 구분해내는 능력, “通於彼者塞於此”를 통찰하는 능력과도 직결된다.

2) 반복되는 내외의 구조

『醫學入門』의 내외편제는 대칭과 반복을 이룬다. 먼저, 기초이론인 총론편에 해당하는 부분을 內集으로, 상한에서 외과에 이르는 임상편은 外集으로 명명하였다. 다음으로 임상편은 크게 傷寒과 雜病으로 나누어 놓았는데, 傷寒은 다시 仲景·河間의 傷寒·溫病과 東垣의 內傷으로, 그리고 雜病은 六氣雜病과 內傷雜病으로 나눔으로써 내외가 거듭 반복되는 구조를 만들어 놓았다. 이와 같은 반복 구조는 단순한 목차 구성의 기교로 보기 어렵다. 내외의 구조는 이 책이 질병을 판단하는 기본적인 시각이었으며, 이러한 반복 구조는 이를 다시 독자에게 각인시키고자 하는 의도적 장치로 보인다.

문중의 55문항을 통해 보건대, 이 책은 환자를 놓고 질병 상태를 파악함에 있어서 이동원이 『內外傷辨惑論』에서 제시한 내외 감별을 기본 접근법으로

삼았다. 그는 머리에서 발끝까지 증후를 추적함에 있어서 각각의 증후가 內傷으로 인한 것인지 外感으로 인한 것인지를 우선적으로 가려내도록 혼란시키고 있다. 여기에서 內外의 감별은 목차에서 제시한 바대로 傷寒과 內傷飲食勞倦, 六氣雜病과 內傷雜病 등의 중층적 감별을 포괄하며, 단순히 내외를 구분하는 문제가 아니라 병이 발생한 지점, 정확한 병인을 파악하는 문제로 귀결된다. 이는 方廣의 『丹溪心法附餘』에서보다 한층 더 체계화된 내외분류법을 보여준다.⁴²⁾ 특히 雜病에서 外因은 風寒暑濕, 內因은 七情, 瘀血, 痰火, 食積으로 제시되는데, 이 중 雜病의 外因은 실제 外感이 아닌 인체 내부의 六氣 현상을 표현한 것으로⁴³⁾ 기존의 陳言의 三因論이나 이동원의 內外傷 규범과도 차이가 있다.⁴⁴⁾

內外因의 분별은 임상적 기본이지만 실전에서 이러한 원칙은 눈앞에 드러난 증상들에 가려지기 쉽다. 기술적 숙련에 이르기 전에는 명징한 원칙이라 하더라도 문자 지식을 넘어서기가 어렵기 때문이다. 의서 속 지식과 환자가 보여주는 현실의 격차를 극복하는 일은 의학을 포함한 모든 기술 습득 과정에서 넘어야 할 장벽이다. 병의 지점을 파악하는 일은 가장 중요하면서도 간과되기 쉽다. 의서의 편제에서부터 내외를 각인시킴으로써 자연스럽게 내외의 구조를 받아들일 수 있게 한 것은 단순한 형식적 측면을 떠나 지식의 체화라는 측면에서 효과적 장치로 여겨진다.

3) 六氣로 바라본 질병

내외구조와 더불어 『醫學入門』의 특징적 질병관으로 六氣論을 말할 수 있다. 『傷寒論』에서 금원시대까지의 의학논설을 하나로 엮는 문제는 그리 간단치 않다. 금원시대까지의 누적된 의론들을 통해 비

성적 불면, 項強, 頭痛, 腰痛, 上熱, 胸滿, 胸痛, 下腹冷, 耳鳴 등을 보인다고 할 때, 이 환자의 변증 결과는 腎虛와 血虛, 脾胃虛弱, 鬱, 痰, 暑傷 등으로 대략 정리될 수 있을 것이다. 그러나 실제 치료에 임하기 위해서는 치료의 선후와 경중 문제가 대두된다. 이처럼 여러 층위의 변증을 총괄하여 선후경중을 정리한 결과물이 局이다. 局治에서의 치료계획을 대략적으로 설정한다면 1차로 清暑六和湯 4-6첩으로 暑傷을 풀어주고, 2차로 加味六鬱湯 6-10첩을 써서 鬱症을 해결하고, 3차에서는 半夏白朮天麻湯 加味方 10-20첩으로 痰과 脾胃의 문제를 풀고, 4차에서는 加味歸脾湯 1-3첩을 써서 脾生血을 도와 불면을 해결하고, 마지막으로 加味八珍湯으로 血虛와 腎虛를 해결하는 것이 예가 될 수 있다.

42) 차웅석, 李梴 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구: 『醫學入門』을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문. 2001. pp.30-33.
43) 「傷寒」門에 배속된 雜病提綱에서는 外感六氣를 다루었으나 「雜病」門의 六氣類에서는 外感을 다루지 않았다. 이에 관해서는 이어지는 절에서 상술하였다.
44) 차웅석, 李梴 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구: 『醫學入門』을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문. 2001. pp.31-33.

로소 완비된 의학을 누리게 된 명대 의가들은 기존의 의론들을 정연한 체계로 기술하고자 하는 욕구를 어느 때보다 크게 느꼈던 것 같다.⁴⁵⁾ 그러나 다양한 방향에서 기술된 의론들을 취합하여 배열함에 있어서 하나의 일관된 흐름을 일목요연하게 제시하기 위해서는 의술경험과 함께 의학적 식견이 필요하다.

『醫學入門』 임상 각론에서 다루고 있는 六氣病은 두 종류로, 傷寒에서 다루는 六氣와 雜病에서 다루는 六氣로 나뉜다. 기후조건에 의해 발생한 六氣病은 傷寒에서, 인체 내부에서 발생한 六氣病은 雜病에서 다루었다. 이것이 특이한 이유는 雜病을 六氣의 틀로 바라보았다는 점 때문이다. 이는 인체 내부에서 일어나는 병리변화에 六氣 기후현상을 대입하여 해석한 것으로서 복잡다단하게 일어나는 인체의 질병을 보다 짜임새 있게 바라볼 수 있는 시각을 제공한다. 이러한 시각은 「傷寒」과 「雜病」門의 편제를 통해 확인된다.

『醫學入門』의 「傷寒」과 「雜病」門의 편제는 일견 매우 혼란스럽게 보인다. 「傷寒」門은 傷寒, 內傷, 雜病提綱으로 삼분되어 있으며, 각각 중경과 하간의 傷寒, 동원의 內傷, 단계의 雜病論을 가져왔다. 「傷寒」門에 단계의 잡병론이 들어와 있다는 것 자체가 생경한 일이지만, 雜病提綱을 다시 살펴보면 外感六氣와 內傷으로 나뉘며 內傷은 調理脾胃와 氣, 血, 痰, 鬱 등등의 내용을 포함한다. 이는 뒤에 이어지는 「雜病」門의 내용이 風類, 寒類, 暑類, 濕類, 燥類, 火類, 內傷類, 氣類, 血類, 痰類, 鬱類 등등의 순서로 이루어진 것과 형식적으로 일관되며, 雜病提綱은 제목이 말해주는 대로 뒤에 이어지는 「雜病」門을 축약한 것으로도 볼 수 있다.

그러나 雜病提綱의 六氣와 「雜病」門의 六氣는 내용면에서 차이가 있다. 이천은 六氣를 인체 외부의 六氣와 인체 내부의 六氣로 명확히 분리하여, 외부의 六氣는 「雜病」門에서 제외시키고 「傷寒」門에서만

언급하였다. 즉, 雜病提綱의 六氣가 外感六氣, 혹은 그 감별을 제시하고 있다면, 「雜病」門의 六氣분류는 기존에 특별한 기준 없이도 설명되었던 여러 증후들을 六氣라는 틀을 통해 재분류하고 있다. 頭痛과 頭眩을 비롯한 두면부 질환을 痺, 斑疹 등과 함께 風類에 배속시켰고, 咳嗽, 霍亂, 心脾痛, 腹痛은 寒類에, 癰과 痢는 暑類에 분류하는 식이다. 이는 이천이 六氣를 구체적 질병 분류의 주요 기준으로 삼았음을 보여준다.

『醫學入門』의 六氣 구조에 주목하는 또 다른 이유는 本草를 六氣로 분류함으로써 六氣에 따른 질병 분류를 치료에까지 연장시키고 있기 때문이다. 六氣에 따른 치료효능별 본초분류방식은 東垣의 『藥類法象』과 方廣의 『丹溪心法附餘』를 따른 것이지만 내용면에서 그 완성도를 높인 것으로 평가받는다.⁴⁶⁾ 본초의 효능별 분류법은 임상가가 약의 효능에 기반하여 가감의 활용도를 높이기에도 보다 적합하다. 이천은 내외의 틀을 일관되게 유지하는 것 외에도 이처럼 六氣라는 틀 역시 일관되게 유지함으로써 증후 분석에서 치료에 이르기까지 점진적으로 나아갈 수 있게 하였다.

4) 임상의 지름길로서의 問證

『醫學入門』의 問證은 여타의 의서와 『醫學入門』을 구분하는 특징적 요소이다. 四診法이 완비되었다고 평가받는 명대 의서 중 問診에 관해 비중 있게 다룬 의서로 흔히 『醫經小學』, 『景岳全書』, 『醫學準繩六要』가 함께 거론된다.⁴⁷⁾ 『醫經小學』의 問診은 항목의 숫자를 논하기에 앞서 매우 기본적인 수준에서 다루고 있으므로⁴⁸⁾ 내용을 두루 갖추었다고 평가하기 어렵다. 『景岳全書』의 問診은 체계적이기는 하나 상한의 주요 감별증후를 위주로 하므로⁴⁹⁾ 이 역시 일반적인 수준의 問診이라고 보기는 어렵다. 『

45) 이 시기 한중 의서들을 살펴보면 의가들의 이러한 고민의 흔적을 확인할 수 있다. 『萬病回春』이나 『壽世保元』은 증후별 나열 방식을, 『景岳全書』는 상한과 잡병의 양대 분류 방식을, 『醫學綱目』에서는 臟腑에 따른 분류를, 그리고 『東醫寶鑑』에서는 인체를 중층적이고 세분화하여 분류하는 방식을 택하는 등 다양한 시도가 존재하였다.

46) 차용석. 李梴 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구 : 『醫學入門』을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문. 2001. p.28.

47) 김기욱 外 15人. 강좌중국의학사. 고양. 대성의학사. 2006. p.262.

48) 劉純. 醫經小學. 臺北. 世界書局印行. 1982. p.91.

49) 張介賓. 景岳全書上. 서울. 大星文化社. 1988. pp.17-23.

『醫學準繩六要』의 問診은 비교적 범위가 넓고 세밀한 내용을 포함하지만 26개의 항목에 그치고 있으며 『醫學入門』에서와 같은 해설 역시 덧붙이지 않았다.⁵⁰⁾ 이 밖에도 명대 이후 적지 않은 의서들이 問診을 다루었으나⁵¹⁾ 그 범위나 저자가 부여하고 있는 의미 비중에 있어서 『醫學入門』과는 분명히 구별된다.

『醫學入門』 전체에서 問證이 차지하는 비중은 분량만으로 보자면 극히 적다. 서두와 말미에 짧막하게 설명을 덧붙였고, 55개의 문항과 각 문항 별 주석으로 이루어져 있다. 그나마 맥진의 방대한 분량에 가려져 있어 四診法의 구색을 맞추는 정도의 의미 이상으로 다가가기 어렵다.⁵²⁾ 그러나 실제로 問證은 임상편으로 들어서는 도입부로서, 압축적 구성을 통해 임상편을 예고한다. 問證을 확장시킨 것이 『醫學入門』 임상편이고, 임상편을 최소한으로 축소시킨 것이 問證이라 해도 될 만큼 問證의 55문항은 증후를 요약적으로 선별해 놓았고, 이 문항들을 토대로 다시 임상 각문을 세밀하게 숙지함으로써 증후를 보다 정확히 감별해 낼 수 있게 된다. 여기에 더하여 남자의 犯房, 여자의 經孕, 誤服藥 여부, 발병 시기, 환경조건과 같은 여러 전제들을 기본적으로 확인하고 넘어가게 하였는데, 그 중에서도 “남자는 반드시 房勞를 살피고 여자는 經孕를 물어야한다(男子必審房勞, 女人先問經孕)”는 내용은 問證 밖에서도 여러 차례 강조하였으며 『東醫寶鑑』에도 問證과 관련하여서는 유일하게 인용되어 있다.⁵³⁾

50) 張三錫, 『醫學準繩六要·問病必詳』, 古今圖書集成醫部全錄三冊, 北京, 人民衛生出版社, 1991, pp.580-581.

51) 김진호, 문진에 대한 서지학적 고찰, 대한한의원전학회지, 2015, 28(1), pp.21-34.

52) 入門派 저작이라 할 수 있는 『診斷學權輿』(朴奩, 診斷學權輿, 서울, 대성의학사, 2000.)만 하더라도 問診보다 脈診에 주목한 것으로 보인다. 李梴이 의서 곳곳에서 問證의 중요성을 강조하고 있음에도 이를 부차적으로 여긴 것은 四診法의 위계질서를 은연중 반영하는 듯하다. 맥만으로 병을 알아내는 의사는 일반인들 사이에서 진정한 명의로 통한다. 진단의 기술력과 치료의 기술력이 별개라는 사실은 관심의 영역 밖이다. 맥이 진단의 중요한 도구임은 분명하다. 그러나 問診 기술을 연마하지 않으면 정확한 치료방향을 잡거나 세밀한 처방을 구사하기 어렵다. 처방의 효과를 극대화하는 감각 기술은 問診에 기초하기 때문이다.

『醫學入門』의 問證을 평가할 때 55문항 자체도 물론 비중 있게 바라보아야 하겠지만 앞뒤의 논설에 주목할 필요가 있다. 問證의 서두를 보면 먼저 증후를 外感, 內傷飲食勞倦, 陰虛火動, 雜證으로 구분하고 있음을 알 수 있다. 이는 問證을 통해 증후를 계통화시켜 가는 하나의 기준이기도 하다. 증후 계통을 이 네 가지로 요약할 수 있는가 하는 문제는 논외로 하더라도, 問證을 통해 증후를 수집하면서 그 증후가 어느 계통에 해당하는가를 바로 파악해 내는 것이 관건이다. 머리에서 발끝까지 상세하게 증후를 탐문하게 되면 증후의 계통이나 증첩된 질병의 패턴을 보다 명확히 파악할 수 있게 된다. 따라서 각 증후의 계통을 통해 처방의 확고한 근거를 발견할 수 있으며 처방의 효과를 결정하는 감각의 근거 또한 얻을 수 있다.

형사가 사건을 풀어나가는 실마리를 사소해 보이는 여러 단서들을 모아 잡아나가는 듯, 임상가는 환자의 세세한 증후를 놓치지 않음으로써 보다 정밀한 처방계획 수립이 가능하다. 이를 위해 의사는 “간곡하게 곡절을 청하여 묻는(委曲請問)” 자세로 “머리에서 발끝까지 상세히 물어서(從頭至足須詳問) 뒤섞인 증후를 자세히 듣는 것(證候參差仔細聽)”이 필요하고, 환자로 하여금 “자신의 병을 숨기거나 의사를 꺼리지 않게끔(不可諱疾忌醫)” 환자를 다독일 수 있는 자질이 요구된다. 이천은 問證을 수시로 연습함으로써 적극적으로 훈련해야 한다고 강조하였다.⁵⁴⁾

問證은 단순히 어떤 증후가 있는지 없는지를 확인하는 과정이 아니다. 55가지로 제시된 항목은 ‘환자에게 무엇을 물을 것인가’가 표면적인 목적이지만,

53) 許浚, 『東醫寶鑑』, 서울, 남산당, 2004, p.343. 남자는 犯房 후 氣血이 暴虛하게 되므로 공격에 주의하여야 하고, 여자의 行經시에는 함부로 약을 써서 血海를 범해서는 안 된다는 것, 그리고 여자의 經後는 產後와 비슷하게 취급하여야 한다는 것이 이 항목의 요지이다.

54) 李梴, 『編註醫學入門』(內集卷一), 서울, 大成文化社, 1990, p.378. “初學, 宜另抄問法一紙, 常出以問病.” 현대의 入門波 중 하나인 愚素入門波의 스승 愚素 五三龍은 제자들을 가르칠 때 問證을 가장 중요하게 여긴다. 처음 1년간은 거의 問證만을 교육하며 실제 환자 진찰을 통해 問證에 숙달될 수 있도록 훈련시킨다. 問證이 보여주는 분량과 달리 숙달 과정은 쉽지 않으며 問證에 노련해지기까지 수년의 시행착오가 요구된다.

항목마다 달린 각주 사항은 ‘어떻게 물어야 할 것인가’가 중심에 있음을 보여준다. 또한 問證의 결과물을 분석하고 치료방향을 정함에 있어 초보적 단계에서의 해답까지도 제시한다. 內傷과 外感의 감별이나 六氣에 대한 세부감별, 특정 臟腑의 虛實 판단, 질병의 단계 진단 등, 각 항목의 각주에서 판단기준으로 제시하는 내용들은 제각각 다르지만, 여기에서 초점은 감별 그 자체에 있다. 問證은 각 증후마다 어떠한 양상으로 나타나는지, 발생시기와 원인이 무엇인지를 세세히 탐문함으로써 증후 하나하나의 병인을 정리해 나가는 한편, 그것이 辨證을 조합한 총체적인 局面 속에서 차지하는 위치와 의미를 파악하는 과정이다. 問證을 통해 내외를 구분하여 기본 구도를 잡고, 증후별로 그 병인을 가려낸 후, 병의 新舊, 환자의 稟受虛實, 계절, 남녀 등과 같은 여러 변수들을 그 위에 다시 조합함으로써 보다 정확한 진단에 이를 수 있게 하는 것이 바로 저자가 의도한 바가 아니었을까 짐작된다.

3. 『醫學入門』이 제안하는 임상훈련 방식

의술은 정형화된 단순지식으로 제시하기 어려우며 문자지식과 더불어 모든 감각적 경험이 총동원된다. 문자나 언어는 불가결의 조건이지만 문자와 언어를 넘어서는 훈련이 반드시 개입한다. 책 속에 구현된 지식을 끊임없이 변화하는 조건의 환자를 대상으로 활용하기 위해서는 숙련이 요구되는데, 이는 다른 분야의 기술 습득 과정과 다르지 않다. 숙련은 단순히 시간의 경과에 따른 반복으로 얻어지지 않으며 모방과 경험의 결합, 자기지식에 대한 끊임없는 검증을 통해 체화시켜 감으로써 이루어진다. 스승은 자신의 체화된 지식을 임상현장에서 제자에게 보여줌으로써 제자가 간접경험과 모방을 통해 빠르게 숙련될 수 있도록 도와주는 역할을 한다.

대부분의 도제식 기술전수는 언어나 문자적 앎을 넘어선 암묵적 앎(tacit knowing)⁵⁵⁾에 해당한다. 기

술학문인 의학은 스승을 통해 배우는 것이 가장 효율적이지만, 이전은 『醫學入門』을 통해 그러한 훈련을 대체할 수 있는 방법을 모색하고자 했던 것으로 보인다. 『醫學入門』이 제시하는 복잡한 체계는 편리성을 추구하는 현대의 학습자들에게 도전적인 형식임에 틀림없다. 그러나 임상을 연마하는 이가 變通의 단계에 도달하기 위해서는 지난한 과정을 거칠 수밖에 없으며, 이전이 고안한 방법은 하나의 효과적인 방법이 될 수 있다.

현대의 독자와 책 속의 글 사이에는 짧게는 수백년, 혹은 천 년 이상의 사회문화 변동을 함유한 시간적 거리가 놓여 있다. 과거에 통상적으로 받아들여졌던 암묵적 기대나 합의는 이제 새롭게 일깨워주어야 하는 대상이 되었다. 『醫學入門』은 그러한 측면에서 현대 독자들이 의학기술을 숙련시키는 도구로서 의서를 활용할 수 있는 하나의 방법론을 제시한다. 이러한 기본적 방법론을 습득한 위에 장중경에서 주단계까지 三世四家 의서와 『黃帝內經』 이래의 고금방서를 열람하는 것이 이전이 제시한 능수능란한 임상가의 길로 들어가는 문일 것이다.

III. 결 론

『醫學入門』은 한국 임상의학의 큰 줄기 중 하나로 현대까지 이어져 오고 있다. 임상가에게 보다 효율적으로 다가가도록 만들어진 본래의 의도에도 불구하고 현대의 독자들이 『醫學入門』을 익히고 받아들이기에는 여러모로 불편하다. 그러나 이러한 이유로 인해 『醫學入門』을 구시대 의서로 치부하고 말기에는 그 임상적 가치를 무시하기 어렵다. 이에 본고

pp.32-34.) 흔히 전통의학을 일컫는 경험의학이라는 표현은 전통의학의 속성을 전달하는 데에 한계가 있다. 경험이라는 단어는 습득과정에서 요구되는 능동적 경험과 모방, 유추행위를 충분히 표현하지 못하기 때문이다. 또한 경험은 대개 주관성을 연상시키므로 전통의학이 지니는 객관성을 무의식적으로 배제한다. 전통의학은 의료현장에서 환자를 대상으로 지식을 현실화시키고 그 결과를 통해 지식의 적합성 여부를 끊임없이 검증받음으로써 객관성을 획득해 왔다. 경험, 혹은 경험지식이라는 말의 개념적 한계로 인해 암묵지라는 표현이 등장한 것처럼, 경험의학이라는 말을 다른 명칭으로 대체하거나 적어도 유의해서 사용해야 할 듯하다.

55) 마이클 폴라니는 몸을 통한 지식습득과정을 tacit knowledge, tacit knowing이라 표현하였고 김정래는 이를 암묵지, 암묵적 앎으로 번역하였다.(마이클 폴라니 저. 김정래 역. 암묵적 영역. 서울. 박영사. 2015. p.7,

에서는 『醫學入門』이 지니는 개괄적 특징과 편제상의 특징을 보다 면밀히 밝힘으로써 임상가치를 재조명하고자 하였다.

『醫學入門』은 이론에 대한 입문서일 뿐 아니라 임상에 대한 입문서로서 실전 기술을 연마할 수 있도록 저술되었다. 유가적 입장이 직접적으로 거론되고 있지만 실제 의학에서의 강조점은 유가의 윤리도덕이 아닌 易을 통한 변화의 원리 터득에 있다. 이는 증후 변화에 대한 대처 능력, 변화된 조건에 따른 임기응변 능력을 키우기 위한 중요한 방편이다. 의서 저술의 목적에 있어서도 자기 임상 경험의 총괄이라는 측면은 표면에 드러나지 않으며, 그보다는 효과적인 지식 전달방식을 구현하고자 한 측면이 두드러진다. 또한 『醫學入門』은 질병을 바라보는 관점을 내외와 六氣의 구도를 통해 체계적으로 제시하고 있으며, 면밀한 증후 분석을 통한 진단기술을 가르친다.

한의학 전공자들이 제도권 교육을 마친 후 임상가의 길로 들어설 때 자신이 습득해온 세분화된 분과 지식을 종합하는 과정은 반드시 필요하다. 다양한 방법이 제시될 수 있겠지만, 『東醫寶鑑』이나 『醫學入門』과 같은 체계적인 종합의서는 이러한 과정에서 중요한 역할을 담당할 수 있는 잠재력을 지닌다. 『方藥合編』과 같은 실용적이면서도 효과적인 임상방서를 입체적으로 활용할 수 있기 위해서도 이러한 과정을 거치는 것이 필요하다.

전통의학이 지닌 과학성은 임상에서의 재현을 통해 입증 가능하다. 임상이 각자가 원전의서에 근거한 지식과 기술, 자신의 현장에서 구축한 암묵지(tacit knowledge)를 토대로 재현성을 높여갈수록 이러한 입증은 보다 용이해질 것이다. 의학의 현대화는 현 시대에만 특별히 요구받고 있는 과제가 아니며 과거 의서를 저술한 성현들이 자신의 시대 속에서 각기 추구했던 주제이기도 하다. 한의학의 현대화가 습득의 편의만을 고려한 표준화로 인해 변통의 중요성을 간과함으로써 기술의 하향평준화에 이르지 않기 위해서는, 결국 기존의 누적지식을 기준으로 한 임상가들의 자기검증이 전제되어야 한다. 요약되고 걸러진 지식이 아닌 체계적인 의서를 통한

지식 습득은 이를 위한 중요한 수단이 될 수 있다.

References

1. Heo J. Donguibogam. Seoul. Namsandang. 2004.
2. Kim DJ. The History of Korean Medicine. Seoul. Tamgudang. 1981.
3. Kim NI. Modern and Contemporary Outstanding Features of Korean Medicine. Seoul. Dulnyouk. 2011.
4. Kim KW, et al.. Lecture on Chinese Medical History. Goyang. Daesung publisher. 2006.
5. Kim YH original work. Lee JH ed.. Cheongkanguigam. Seoul. Seongbosa. 1984.
6. Lee MG. Transcript of Lecture on Clinical Practice(2015.9.5.). Unpublished.
7. Li C. Bianzhu Yixuerumen. Seoul. Daesung publisher. 1990.
8. Li C original work. Jin Jupyo trans.. New Translation of Bianzhu Yixuerumen. Seoul. Bupin Munhwasa. 2009.
9. Liu C. Yijingxiaoxue. Taipei. Shijieshujuyinxing. 1982.
10. M Polanyi original work. Kim JR trans.. Tacit Dimension. Seoul. Pakyoungsa. 2015.
11. Park H. Beginning of Diagnosis. Seoul. Daesung publisher. 2000.
12. Zhang SX. Yixuezhunshengliuyao·Wenbingbixiang. Beijing. Renminweishengchubanshe. 1991.
13. Zhang JB. Jingyuequanshu·Shang. Seoul. Daesung publisher. 1988.
14. Zhu ZH. Danxiyiji. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1993.
15. Cha WS. A Study of Yi cheon's Medical Ideology and Research System. Kyunghee University. Doctorate thesis. 2001.
16. Cha WS, Kim NI. A Study on the References and Structure of Eui Hak Ip

- Mun. The Journal of Korean Medical History. 1999. 12(2).
17. Kim DK. A View on the Body in Late Ming Dynasty. Kangwon University. Master's thesis. 2004.
 18. Kim JK. A Literature Study on Donguibogam. Journal of the institute of bibliography. 1995. 11.
 19. Kim JH. A Literature Study on Interrogation. Journal of Korean Medical Classics. 2015. 28(1).
 20. Oh JH, Kim NI, Cha WS. The Originality of Acupuncture in Chosun Dynasty found in Introduction to Medicine. Korean Journal of Oriental Medicine. 2009. 15(1).
 21. Oh CK. A Study on the Nature of Medicinals in Rhymes of Medical books in Chosun dynasty. Daejeon University. Doctorate thesis. 2010.
 22. The Minjok Medicine News(2003.4.18). Prominent feature of Korean Medicine in modern days4. Cheonggang Kom Young Hoon(2).[cited at January 10, 2016.]. Available from: URL: <http://mjmedi.com>)<http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=1922>

