

# 고려·조선의 “鄉藥” 및 “東醫” 담론의 문화적 의미\*

- 행위자의 의제 및 자아 구성 전략을 중심으로 -

이 기 록\*\*

1. 들어가는 말
2. 『향약구급방』: 향촌 의료 거버넌스와 지식의 공刊
3. 『향약(제생)집성방』: 국립 의료원의 실행 및 물적 자원의 확보
4. 『동의보감』: 중국 의학의 분리 그리고 인식론적 중심의 전유
5. 『동의수세보원』: 중심의 해체 및 문화적 재배치
6. 맺음말

## 1. 들어가는 말

한국에는 지역성을 함의하는 이른바 “鄉藥” 및 “東醫”를 내세운 의학 문헌이 여럿 존재한다.<sup>1)</sup> 그 가운데 내용이 현전하는 의서만 보면, 고려와 조선 시대에

\* 이 연구논문은 15<sup>th</sup> International Conference on the History of Science in East Asia 2019 (Jeonju: Aug. 19-23, 2019)에서 구두로 발표한 것을 수정·보완하여 완성한 것임을 일러 둔다. 또한 이 논문은 Volker Scheid 교수가 이끄는 ‘Styles of Practice in East Asian Medicines’ 연구단, 신동원 교수가 주도하는 ‘대전 의학사 연구 모임’, 임종태 교수가 주관하는 ‘조선 과학사 집담회’ 정례 세미나에 참여하면서 많은 지적 영감과 자극을 받아 생산된 것임을 밝혀둔다.

\*\* 독립연구자.

1) 특정 지역의 식물, 동물, 광물 등을 목록화하거나 관련 지식을 모아 엮은 자연사 관련 문헌은 중국의 여러 지역, 일본, 유럽 등지에서도 관찰된다. 이와 관련해 Cooper는 16-18세기 유럽에서 토착과 외래라는 범주가 만들어진 후 여러 논쟁 과정을 거쳐 어떻게 특수 및

간행된 『鄉藥救急方』(13-14세기), 『鄉藥濟生集成方』(1399), 『鄉藥集成方』(1433), 『東醫寶鑑』(1613), 『東醫壽世保元』(1901)이 그것이다. 이들 의서는 『醫方類聚』(1477)와 더불어 한국 의학사에서 대표적으로 꼽히는 의학 전적이기도 하다. 이런 까닭에 이들 의서에 관한 학계의 연구가 적지 않은데, 그 가운데 향약 및 동의 담론을 주제로 다룬 연구는 대부분 『향약집성방』과 『동의보감』을 중심으로 이뤄졌다. 지역성을 담지하고 있는 향약 및 동의가 의학 텍스트의 표제를 구성한다는 것은 과학의 역사에서 흥미로운 사례라고 할 수 있다. 이와 관련해, 예를 들어 20세기 한국의 화학자나 학술재단이 화학책을 냈는데, 그 내용이 구미 학자들의 논설을 엮고 자신의 식견을 보태 실용적인 대중서나 체계적인 전문 서적을 저술했다고 가정해보자. 이때 혹자가 한국의 화학이 서양의 화학과 어떻게 다른지 묻거나, 그 내용이 대부분 서양인의 것이라고 지적한다면 이는 적절한 일인가? 만일 저자가 책 제목에 한국을 상징하는 접두어를 부가했다면 이는 분명 흔치 않은 일일 것이다. 이 책은 단순히 서양의 선진 지식을 한국에 소개하거나 이를 소화하기 위한 것인가? 아니면 구미 학계와는 다른 자국의 고유하고 특수한 화학을 지향한다는 말일까? 이에 답하기 위해서는 선부른 단정보다는 먼저 배경, 의도, 내용을 면밀히 살펴야 할 것이다. 이 글은 지리·정치적 용어인 향약 및 동의를 채용했던 사업의 직접적인 동기 및 구체적인 의제 그리고 관련 주체들의 자아 구성 전략을 검토해 보고 이에 담긴 문화적 의미를 짚어 보고자 한다.

향약 및 동의를 다룬 선행 연구자들은 향약 및 동의 담론의 등장을 타자로서의 중국과 거리를 두기 위한 과정으로 이해하거나 아니면 정반대로 중화로서 중국에 좀 더 가까워지고자 했던 중화주의적 사유의 산물이었다고 보는 것으로 크게 나뉜다.<sup>2)</sup> 자주성과 독자성을 강조하는 전자의 입장에 따르면, 고려말 이후

보편 지식으로 안정화되어 왔는지 흥미로운 논의를 전개했다. A. Cooper, 2007 *Inventing the Indigenous: Local Knowledge and Natural History in Early Modern Europe*, New York: Cambridge University Press.

2) 향약 및 동의와 관련된 사업의 목적을 직간접적으로 논급하고 있는 논저는 적지 않다. 그 가운데 주요 문헌을 들면 다음과 같다. 김두중, 1957 『世宗大王의 濟生偉業과 醫藥의 自主的發展』 『서울대학교논문집』 5, 11-64면; 三木榮, 1991[1963] 『朝鮮醫學史及疾病史』, 思

특히 세종대 향약이라는 용어 및 관련 종합의서의 출현은 고유의학 혹은 자국의 학이 형성되는 과정으로 볼 수 있으며 이는 조선 중후기 동의 전통으로 계승되어 왔다. 비슷한 맥락에서, 이러한 향약 및 동의의 출현 과정은 중국의학이 수용되고 자국의 본초약물에 대한 이해가 증대되는 단계를 지나 이전 의학의 한계를 극복하고 조선에 부합하는 독자적인 의법 혹은 근대 한의학으로 바뀌는 과정을 보여주는 것으로 서사되기도 한다.<sup>3)</sup> 이와 정반대로 향약이나 동의의 의제에서

文閣出版: 김호, 2000 『허준의 동의보감 연구』, 일지사; 김호, 1999 「여말선초 ‘鄉藥論’의 형성과 『鄉藥集成方』」 『진단학보』 87, 131-149면; 김호, 1995 「『향약집성방』에서 『동의보감』으로」 『한국사 시민강좌』 16, 62-83면; 이태진, 1999 「『향약집성방』 편찬의 정치사상사적 배경과 의의」 『진단학보』 87, 151-170면; 이현숙·권복규, 2007 「고려시대 전염병과 질병관」 『한국사학회』 88, 586-615면; 강연석, 2006 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 연구: 鄉藥本草의 處方用法을 중심으로」, 경희대학교 박사학위논문; 문중양, 2013 「15세기의 風土不同論과 조선의 고유성」 『한국사연구』 162, 45-86면; 문중양, 2006 「세종대 과학기술의 ‘자주성’, 다시 보기」 『역사학보』 189, 39-72면; 신동원, 2016 「한국 의학사에서 보이는 자국 의학에 대한 자의식의 추이」 『동의보감으로 이루어진 동아시아 의과학 문명의 교류』, 한국학중앙연구원출판부, 15-45면; 신동원, 2015 「동의보감과 동아시아 의학사」, 들녘: 구만옥, 2016 「세종시대의 과학기술」, 들녘; 이기복, 2016 「동아시아 의학 전통의 재해석 및 전향: 이제마의 『의원론』을 중심으로」 『한국과학사학회지』 38(1), 35-69면; S. Suh, 2017 *Naming the Local: Medicine, Language, and Identity in Korea since the Fifteenth Century*, Cambridge & Massachusetts: Harvard University Asia Center; 이경록, 2020 「조선전기의 의료제도와 의술」, 역사공간; 이경록, 2019 「고려와 조선시대의 의학발전 단계 시론: 의서를 중심으로」 『이화사학연구』 58, 1-43면; 김성수, 2015 「조선 전기 鄉藥 정책과 『鄉藥集成方』의 편찬」 『한국사연구』 171, 133-167면; 신동원, 2018 「14세기 전후 향약의학의 역사 재고」, 제61회 전국역사학대회 발표요지 (서울대학교, 2018년 10월 20일); S. Kim, 2019 “Health Policies under Sejong: The King Who Searched for the Way of Medicine,” *The Review of Korean Studies* 22, pp.135-172. 이들 가운데 대부분은 중화의 내면화와 중화로부터의 차별화 이 둘을 양단으로 하는 스펙트럼상에 위치한다. 참고로 과학사에서의 중국 문제와 관련된 최근 논의 및 검토는 다음을 참조할 수 있다. 김영식, 2018 「중국과 조선, 그리고 중화」, 아카넷: 김영식, 2013 「한국 과학사 연구에서 나타나는 ‘중국의 문제」 『동아시아 과학의 차이』, 사이언스북스, 207-222면; 임종태, 2016 「[과학사] 실학에서 중국의 문제로: 전근대 한국 과학사 연구의 최근 동향」 『역사학보』 231, 401-418면; 구만옥, 2020 「한국 전근대 과학기술사 연구의 현황과 과제」 『한국과학사학회지』 42, 633-640면; 이정, 2020 「[과학사] 물질, 삶과 만나는 변방의 낯선 과학」 『역사학보』 247, 513-535면.

- 3) 식민주의 사학의 극복이라는 학계의 인식과 궤를 같이하는 연구가 대체로 이러한 관점에 가깝다.

고려/조선의 독자성이나 고유성의 추구를 찾기 힘들다는 입장에 선 연구자들은 『향약집성방』과 『동의보감』을 중심으로 한 의학 전적의 출현은 근본적으로 중국의 선진의학 이를테면 金元代 의약학이나 明代 의학을 수용함으로써 이를 자국 화하기 위한 것이었다고 본다.<sup>4)</sup> 이들 연구자는 조선인의 자의식이 투영된 것으로 이해됐던 세종대 “風土不同” 담론조차도 사실은 조선 후기 소중화주의와 크게 다를 바 없는 것이었다며 조선의 독자성에 무게를 둔 주장에 이의를 제기했다. 이들 의서의 출현을 조선의 사인 및 학인이 중화의 예약과 문물을 내면화하거나 자국에 구현하고자 했던 중화주의적 사유의 연장으로 이해한 것이다. 이러한 시각은 고려/조선의 향약 및 동의 담론은 중심부 의학의 관입에 따른 교육책이었을 뿐 중국 보편과학에서 벗어나고자 한 것은 아니었다는 점을 지적하며, 조선의 의학은 중심부 과학을 주변인 조선에서 구현하고자 했던 지역 과학으로서 여전히 주변성을 띤다는 인식으로 이어지곤 했다. 이외의 연구자는 대체로 이와 같은 논의의 틀 안에서 사안에 따라 양단의 논점을 절충한다.

이처럼 대립적인 구도 아래 이뤄진 선행 연구 대부분이 취하고 있는 접근 방법론 및 역사 분석 틀에 대해서는 비판적 검토를 요한다. 이들 연구의 대부분은 이른바 중심-주변 구도의 비대칭적 확산모형에 기반을 둔 것이다. 원래 제국주의 과학을 설명하기 위해 제시된 이 설명 틀은 중심에서 주변으로 문화나 지식이 일방향으로 퍼져나간다는 전제에서 출발했다. 이 설명틀을 전근대 시기 한국 의학사에 적용하는 것은, 명·청과 조선의 비대칭적인 정치적 관계뿐 아니라 조선에서 저술된 의학 서적에 중국 측 문헌에 기원을 둔 내용이 다수라는 점에서 일견 타당한 듯 보인다. 선행 연구자들은 구체적인 논증 없이 고려/조선을 독자적 의학 활동이 불가능한 주변으로 상정하거나, 규범인 중국 의학의 도입을 주변인 고려/조선에서의 주요 의학적 현안이었다고 전제하곤 했다.<sup>5)</sup> 이러한 통념

4) 민족주의 서사를 넘어 역사성을 회복하려는 연구가 일반적으로 이러한 입장에 가깝다.

5) 이러한 시각은 학계에서 흔한 것으로 朝鮮 초중기 의학을 논할 땐 언제나 金元代와 明代 의학의 도입이나 그 지식의 계보학을 따지는 것에 머무는 경우가 적지 않다. 이와 관련해서 학자들은 중국에서 생산된 지식의 타지로의 확산을 전제로 하면서 왜 清代 江南지역의 溫病學이 조선에는 유행하지 않았는지 그리고 중국과 일본에서 의학 고전으로 인식되었던 『傷寒論』이 고려/조선에는 왜 ‘온전한’ 형태로 전달되지 않았고 관련 주해 서적은 어째

은 민감한 정치적 사안과 맞물려 있었던 천문학 및 예악 분야의 사정이나 사대부의 중화주의적 사유 양식을 여타 분야나 다른 행위자로 확대해서 일반화한 데서 기인한다. 앞으로 의학, 농학, 算學, 兵學, 기술 등의 실용 학문 그리고 중인, 기술관, 의원, 장인 등의 전문가 집단과 관련된 연구가 더 진행된다면 지금까지와는 다른 역사 지형이 드러날 수 있을 것이다.<sup>6)</sup> 이러한 중심-주변의 확산모형은 실제 역사적 사건을 대립적으로 단순화하고 평면적으로 기술함으로써 역사를 왜곡할 가능성이 높을 뿐 아니라, 이른바 주변부 과학 활동에 종속성, 변방성, 수동성, 국지성, 지역주의, 아니면 독점성, 배타성, 협소성, 민족주의 등의 부정적인 속성을 부여하는 구조적 편향성을 안고 있다.

하지만 최근 이러한 틀을 벗어나 향약 및 동의 담론을 분석하려는 시도가 등장하기 시작했고, 그간의 학술적 논쟁과 선행 연구의 개별 성과가 쌓임에 따라 고려말 이후 오륙백 년간의 한국 의학을 조망하는 것이 가능해졌다. 지면의 제한으로 주요 선행 연구만을 살피고자 한다. 향약 및 동의 관련 의서를 중심으로 의학발전 단계를 살핀 이경록은 고려/조선의 의학사를 중국 의학의 영향 속에서 한국 의학의 독자적인 의법과 근대적인 의학의 원형을 형성하는 과정으로 이해했다.<sup>7)</sup> 이는 한국의 의학 전통을 정체되고 죽어있는 과거의 의학으로 표상했던 식민사관의 서사와는 다른 그림이었다. 그의 논의는 행위자의 기획 의도나 동기보다는 의학 사업이 한국 의학의 전개 및 발전에 미친 영향이나 성과에 초점을 뒀다. 이와 달리 서소영은 전근대 시기 향약, 동의는 물론 근현대 시기 신체, 약물, 질병을 소재로 삼아 한국 의학의 “고유성”이나 “한국적 특성(Koreanness)”이라는 범주에 이의를 제기하는 도전적인 연구를 수행했다.<sup>8)</sup> 이를 통해 편향된 민족주의 역사학에 대한 성찰 거리를 제공했다. 그녀는 행위자의 행위성, 이를테면 행위자가 타자와 관계 맺는 실행 방식에 대한 실증적 탐구를 수행한 결과 한국의 의학 전통은 고유성, 단일성보다는 오히려 연결성, 混種性, 유연성으로 기

서 드문 것인지 여전히 묻는다.

6) 이와 관련해 김영식도 유사한 지적을 했다. 김영식, 2018 앞의 책, 469-475면.

7) 이경록, 2019 앞의 논문.

8) Suh, 2017 *op.cit.*

술될 수 있음을 보였다. 이를 통해 의학 전통의 능동적 변신 과정은 잘 보여줬지만, 중국-동국의 관계에서는 중심-주변, 보편-특수의 위계적 관계를 선형적으로 전제했다. 이에 비해, 『동의보감』에 대한 심도 있는 연구를 수행한 신동원은 중심-주변 관계의 역전성을 보임으로써 선형적인 중심-주변 확산 모형이 중국-동국 관계를 설명하는 데 적절하지 않음을 예증했다.<sup>9)</sup> 이에 따르면 『동의보감』 사업은 중국의학의 내면화를 목표로 한 것이 아니라 오히려 동아시아 의학을 종합해 典範을 확립하고자 한 것이었으며 텍스트 『동의보감』은 중국으로 역류하기도 했다. 『동의수세보원』에 대한 사례 연구 역시 저자 이제마가 의학 고전의 경전적 지위조차도 상대화하는 방식으로 전통적인 중심-주변 구도를 넘어 동아시아 의학의 새로운 지평을 열었던 점을 지적했다.<sup>10)</sup>

이러한 최근 개별 연구 성과의 축적에 힘입어, 이 글은 중심-주변 관계를 초역사적으로 가정하지 않고, 오히려 역사 행위자들의 행위성 즉 ‘사업을 기획한 의도’ 그리고 ‘자아를 구성하는 전략’을 나눠 분석하는 방식을 취함으로써 조선 시대 전반의 연속성 위에서 향약 및 동의 담론의 성격을 부연, 재해석하고 이해를 심화시키고자 한다. 이를 위해서는 먼저, 위계적이고 편향적인 중심-주변 모형을 벗어나, 세계는 상호 연결되어 있고, 과학 활동은 다원적이고, 중심은 시공간적으로 이동하며, 과학발전의 규범은 존재하지 않고, 이에 따라 역사의 전개 과정도 단일하지 않다는 점을 인식해야 한다.<sup>11)</sup> 유럽은 물론 중국도 역사적으로 단일체 혹은 하나의 중심국가[中國]가 아니었을 뿐만 아니라, 그 지역에 고유한

9) 신동원, 2015 앞의 책.

10) 이기복, 2014 『동무 이제마(1837-1900)의 의학 사상과 실천: 동아시아 의학 전통의 재구성 and “천인성명 장부의학”의 탄생』, 서울대학교 박사학위논문; 이기복, 2016 앞의 논문.

11) S. Shapin, 1996 *The Scientific Revolution*, Chicago: University of Chicago Press; L. Daston & P. Galison, 2007 *Objectivity*, New York: Zone Books; D. Porter ed., 2012 *Comparative Early Modernities: 1100-1800*, London: Palgrave; E. Rawski, 2015 *Early Modern China and Northeast Asia: Cross-Border Perspectives*, Cambridge: Cambridge University Press; L. Barnes, 2005 *Needles, Herbs, Gods and Ghosts: China, Healing and the West to 1848*, Cambridge: Harvard University Press; 이기복, 2020 『동아시아 의학사 연구 방법론에 대한 비판적 시론: 이분법의 서사 및 저편의 전통을 넘어서』 『의사학』 29, 579-583면.

것으로 여겨진 과학, 사상, 문물 등도 실은 외부와 끊임없이 교류하며 형성된 경우가 대부분이다. 이런 이유로 ‘동아시아 의학’을 중심에서 주변으로 지식이나 문물이 일방적으로 흐르는 비대칭적인 구조체가 아닌 여러 지역의 행위자가 필요에 따라 지식과 문물을 끌어들이는 상호 연결된 실행 체계로서 볼 것을 제안한다. 현재 세계가 서구와 더불어 과학지식 공동체를 이루고 있는 상황에서 앞서 가상적으로 언급한 화학책에 대해 서구지식과의 차별화 여부를 묻는 것이 이상하게 느껴진다면, 고려/조선의 의학책에 대한 유사한 질문 역시 적절하다고 할 수 없다. 지식의 위계와 고유성을 따질 수 있다는 가정 아래 국가의 지적 우월성을 확인받고자 했던 이런 질문은 20세기 근대주의 및 국가주의의 산물이다. 지식의 계보학을 그리는데 많은 관심을 뒀던 그간의 서사 형태를 넘어, 이제는 지역의 역사적 행위자의 동기, 의제, 역할, 전략 등 실행과정 그리고 그 실행의 기능, 의미 등으로 논의의 초점을 좀 더 옮길 때다.<sup>12)</sup> 역사의 사례가 보여주듯이, 과학의 중심 혹은 보편은 초역사적으로 고정된 게 아니라 지역의 행위자가 해석하거나 구성하는 방식으로 재배치하는 것이라는 점에서, 역사 행위자가 지식과 자원을 어떻게 전략적으로 동원했는지 그리고 그 과정에서 자아를 어떤 방식으로 구성했는지 등을 이해하는 것은 의학이 작동되는 방식을 이해하고 그 역사적, 사회문화적 의미를 포착하는 데 중요한 역할을 하기 때문이다.

이러한 인식 아래, 향약 및 동의 담론을 전체적으로 조망하고 그 문화적 의미를 드러내기 위해, 이 글은 다음과 같은 방식으로 논의를 전개하고자 한다. 우선 시간순으로 『향약구급방』, 『향약(제생)집성방』, 『동의보감』, 『동의수세보원』을

12) 최근 동아시아 과학사 연구자들이 근대주의 및 민족주의 중심의 서사에 내포된 문제점을 지적하며 실행을 강조하는 등 이와 유사한 대안적 접근법을 제시해 왔다. 신동원, 2004 『동아시아 전통 과학사론의 비판적 검토』 『인문학으로 과학 읽기』, 실천문화사, 243-259면; 문중양, 2006 『문중양교수의 우리역사 과학기행』, 동아시아, 6-15면; S. Suh, 2010 “From Influence to Confluence: Positioning the History of Pre-Modern Korean Medicine in East Asia,” *The Korean Journal of Medical History* 19, pp.225-253; 임중태, 2012 『17,18세기 중국과 조선의 서구 지리학 이해』, 창비, 13-31면; 김영식, 2013 앞의 논문; 2018 앞의 책, 469-475면; 구만옥, 2016 앞의 책, 16-18면; 전용훈, 2017 『한국천문학사』, 들녘, 50-57면; 이기복, 2020 앞의 논문, 569-611면; 이정, 앞의 논문. 하지만 이를 구체적으로 역사적 사건에 적용해 분석하고 새로운 서사로 풀어내는 일은 역사학자의 과제로 남아 있다. 이 글은 이러한 도전적 시도 가운데 하나다.

다루되,<sup>13)</sup> 그 내용은 각 사업의 배경, 사업 당사자, 기획 의도, 그리고 행위자가 자아를 드러내는 방법, “향약” 및 “동의”가 지시하는 의미 등을 다면적으로 분석하는 방식을 취할 것이다. 다루는 논제가 많아 보이지만 최근 진행된 선행 연구의 성과를 원용할 수 있어서 거시적 관점에서 이들을 함께 조망하는 것이 가능해졌다. 동기나 의제의 경우, ‘백성의 질고를 구제하고 세상을 이롭게 한다’는 상투적이고 문화적으로 보편적인 수사의 층위를 넘어 구체적인 맥락에서 이뤄진 보다 직접적인 목표를 탐색할 것이다. 특히 관련 행위자의 목소리를 직접 담고 있는 서문 및 발문, 그리고 관련 언설을 자세히 분석한다. 이와 함께 이들이 자신의 사업에 지역의 정체성과 문화적 의미를 부여하기 위해 채택한 문화적 전략을 분석하고 의학의 보편성과 지역의 로컬리티가 중층적으로 엮이는 과정도 보일 것이다. 지적하고 있듯이 이들 사업이 이룬 성과는 의학의 발전에 기여한 바가 크고 더 논할 가치가 충분히 있지만,<sup>14)</sup> 이 글은 관련 행위자가 무엇을 했는지보다는 무엇을 하려고 했는지에 더 초점을 두고자 한다. 이러한 논의 과정을 통해 그동안 위계적인 서사의 틀 안에서 주로 종속성, 국지성, 고유성, 민족주의 등의 술어로 표상됐던 한국 의학사의 다른 모습을 드러낼 것이다.

## 2. 『향약구급방』: 향촌 의료 거버넌스와 지식의 公刊<sup>15)</sup>

고려말인 13-14세기에 처음 간행됐을 것으로 추정되는 『향약구급방』을 언제, 누가 저술했는지 명확하지는 않지만, 최소한 현전하는 간본을 기준으로 보더라

13) 편의상 이 글에서 『향약제생집성방』과 『향약집성방』을 함께 이룰 때는 『향약(제생)집성방』으로 표기하고자 한다. 『鄉藥集成方』은 『鄉藥濟生集成方』의 증보판에 해당하기 때문에, 『향약제생집성방』은 “濟生院 鄉藥集成方”으로, 『향약집성방』은 “新增 鄉藥集成方”으로 불리기도 했다.

14) 이경록, 2019 앞의 논문; 신동원, 2015 앞의 책; 강연석, 앞의 논문.

15) 여기서 ‘거버넌스’라는 용어는 과학기술학 분야에서 쓰는 말로 지역 공동체의 의료 상황을 개선하기 위한 민간 주도의 활동을 강조하기 위해서 원용한 것이다. 김석준 외, 2002 『거버넌스의 이해』, 대영문화사, 107면. 이에 비해 ‘의료 제도’라는 말은 대개 국가 기관 주도의 공적 의료 체계 및 제도적 장치를 지칭할 때 쓴다.



도 여말선초 신유학의 정치적 이상을 받아들였던 士人 혹은 士族이 『향약구급방』 관련 주요 행위자로 이해된다. 유일하게 전해지는 재간본(1417년, 3권1책)의 발문, 간기 등 관련 기사는 『향약구급방』의 편찬자, 간행자 그리고 목표로 하는 잠재적 독자층이 의학 전문가보다는 사대부 즉 사족임을 명시하고 있다.<sup>16)</sup> 사료의 부족으로 현재까지 초간본의 편저자에 대해서 알려진 바는 없다. 편저자가 고려의 의관일 가능성도 있지만 조선 중·후기와 달리 고려 시대에는 의관과 문관 사이 관직의 이동이 자유로웠다는 점에서 의관도 넓은 의미의 지배 계층인 사인에 속한다고 볼 수 있다.<sup>17)</sup> 13세기 이후 사인들은 대부분 신유학을 기반으로 자신들의 정치적·사회적 정체성을 구성했다. 『향약구급방』을 위시해서 “鄉藥”이란 표제를 단 의서들이 등장한 고려말은 신유학자리는 새로운 인간형이 출현한 시기이다. 전근대 시기에 약물을 비롯한 의료자원은 늘 부족했고, 특히 송·원·명의 교체기와 겹쳤던 여말선초는 중국과의 무역이 제한을 받는 경우가 적지 않아 약재 수급이 어려웠다. 이런 사정 아래 『향약구급방』은 고려/조선의 향촌에서 갖추고 있거나 구하기 쉬운 약물을 중심으로 쉽게 활용할 수 있도록 구성된 경험방서였다.

『향약구급방』 重刊 사업이 목표로 한 바는 새로운 이념을 내세운 사족이 의료자원이 부족한 향촌의 현실을 타개하기 위한 것으로 ‘修齊’ 혹은 ‘仁民’이라는 윤리적 책무와 관련이 깊다. 발문에 따르면, 이 책은 약물이나 의사 등 의료자원이 부족한 향촌에서 東人이 쉽게 구할 수 있는 약물과, 경험을 거쳐 효과를 본 약

16) 재간본 『鄉藥救急方』에는 전문가의 지식이 요구되는 내용은 신지 않는다는 언급과 이를 사대부가 잘 헤아려 쓰기를 바란다는 언설이 보인다. 『鄉藥救急方』 『跋文』 “昔大藏都監刊行是書，歲久板朽，舊本罕見。今義興監郡崔侯自河思欲重刊，以廣其惠，乃出私藏善本，告諸監司李公[之剛]，而監司即命鋟梓于崔之任縣，以遂其志。乃以閏五月始役，至七月十二日斷手焉。…”；『鄉藥救急方』 『古傳錄驗方』 “右摠五十三部，皆倉卒易得之藥，又不更尋表裏冷熱，其病皆在易曉者錄之。雖單方効藥，審其表裏冷熱，然后用者，亦不錄焉。恐其誤用致害也。庶幾士大夫審而用之。” 『鄉藥救急方』 원문 및 영인본은 이경록 옮김, 2018 『국역향약구급방』, 역사공간 참조.

17) 초간본이 고려 황제/왕의 명에 의해 편찬됐을 가능성도 있지만, 이를 지지할 만한 후대의 기록이 전무하고 재간본이 3권 1책으로 구성된 작은 규모의 방서라는 점에서 그럴 가능성은 낮다고 판단된다. 최소한 현전하는 재간본을 기준으로 보건대 『鄉藥救急方』의 주요 행위자는 사인층이다.

방을 수록하여 의원이 없는 지역의 현실적 공간에서 가솔 및 향민에게 활용할 수 있도록 편람식으로 구성된 응급용 의료 지침서였다.<sup>18)</sup> 한 마디로 『향약구급방』은 사인층이 자신들의 지배 공간이었던 향촌 지역에서 친족 및 지역민의 의료 문제를 풀어내기 위한 방책이자 윤리적 책무의 결과물이다.<sup>19)</sup> 여말선초 사인들은 자신들이 경험하거나 증험된 경험방을 수집해 이를 책으로 펴내는 것은 물론 本草 서적을 가까이하거나 향촌에서 藥院을 설립해 약초를 재배하는 등 지역에서의 약물 수급에 직접 참여하기도 했다.<sup>20)</sup> 여기서 주목할 것은 통념과 달리 『향약구급방』이 중국 선진 의학의 유입 이데면 금원대 의학악이 몰려오는 상황에 대한 대응책이었다기보다는 오히려 중국과의 약물 교역에 장애가 발생하는 상황에서 의료자원이 부족한 여말선초의 현실에 대한 방책이라는 것이다. 이런 까닭에 『향약구급방』은 약리의 합리성보다는 효용성과 求得性을 내세워 효과가 입증된 경험방을 정선해 제시하고 있다. 『향약구급방』 사업을 추진한 주체들은 理學의 합리성 구현이나 중국 의학의 도입에 주의하기보다는 修身齊家の 연장선에서 仁民이라는 윤리적 책무를 앞세운 것이다.<sup>21)</sup> 『향약구급방』의 의의는 중국 의학의 관입이라는 외부인자가 아니라 여말선초의 사인 즉 신유학자의 자의식 발양이라는 내부인자가 추동 요인으로 작용한 것이다.<sup>22)</sup> 그렇다면 인민[仁民: 拔苦與樂, 博施濟衆, 壽世保元]이라는 가치는 용어와 형식이 조금 다를 뿐, 불교, 유교, 의학을 비롯한 대부분의 교학이 동서고금 내세우는 바인데, 『향약구급방』 사업을 추진한 이들은 무엇이 다른 것인가?

18) 『鄉藥救急方』, 尹祥, 「跋文」, “鄉藥救急方, 其效甚有神驗, 利於東民大矣. 所載諸藥, 皆東人易知易得之物, 而合藥服法亦所嘗經驗者也. 若京師大都則醫師有之, 蓋在窮鄉僻郡者, 忽遇蒼卒, 病勢甚緊, 良醫難致, 當此時, 苟有是方, 則不待扁緩, 人皆可能救之矣. 是則事易功倍, 利莫甚焉.”

19) 이기복 · 김상현 · 오재근 · 전중옥 · 신동원, 2019 『중세 동아시아의 생명, 신체, 물질, 문화 탐구: 고려의 『향약구급방』을 중심으로』 『의사학』 28, 6-15면.

20) 이기복 외, 위의 논문, 13-14면.

21) 『鄉藥救急方』, 尹祥, 「跋文」, “今又開是書, 以廣其傳, 而俾壽國脉, 則其仁之及於民也深矣.”

22) 엄밀하게 말하면, 이 글에서의 논의는 15세기 초의 상황을 반영한 것이다. 현전하는 1417년 재간본의 내용 및 기사만을 가지고는 고려말의 상황을 직접 논할 수는 없으며, 다만 여러 가지 정황상 초간본 『鄉藥救急方』에도 같은 주장을 할 수 있을 것으로 추정될 뿐이다.

이들의 사업 진행 방식과 당시 사인이 공유했던 자의식의 일단을 보여주는 사례로 문신 權近이 判事를 지냈던 金公의 경험을 전하는 다음 기사에 주목할 가치가 있다. 인용문은 김공이 우연히 위급한 병자를 치료할 기회가 있어서 나름대로 시험해 본 치료 사례 둘을 소개한 후 이어지는 내용이다.

내가 일찍이 들으니, 근래에 고기를 먹고 중독된 것을 잘 치료하는 자가 있었는데, 그 치법을 숨기고 굳이 다른 사람에게 알려주지는 않았다. 말[馬]을 잘 치료하는 사람도 있었는데 역시 마찬가지였다. 이는 대개 그 기술을 신비화해서 그 이득을 홀로 차지코자 함이니 그 마음자리가 좁고 너그럽지 못한 것이 이와 같도다. 金公의 경우, 사람을 사랑하는 마음과 사람을 구제하려는 간절함이 지극한 정성에서 나온 까닭에, 능히 병의 증세에 따라 훌륭히 변통함으로써 사람의 생명을 살릴 수 있었다. 또한 그 지식을 널리 베풀고 오래 전하고자 이미 다른 사람들에게 가르쳐 준데다가 더하여 이를 글로 남겨 전하고자 한다. 어찌 [김공의] 仁心の 넓음과 음덕의 두터움을 쉽게 헤아리겠는가.<sup>23)</sup>

김공은 자신의 경험을 통해 간단하고 효험있는 경험지식을 얻었고 이를 세상 사람들과 말과 글로 공유하고자 권근을 찾은 것이다. 권근은 醫人들이 지식을 공개하지 않는 점을 비판하며 증험된 의료지식을 공적 지식으로 순환시켜야 함을 강조하고 있다. 김공과 권근의 이러한 지향점은 정확히 『향약구급방』의 성격과 부합한다. 즉 『향약구급방』은 누구나 쉽게 인지할 수 있는 구급 상황에서 요긴하게 쓸 요량으로 증험된 지식을 널리 수합하고 이 가운데 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약물 가운데 활용할 수 있는 것만을 골라 책으로 엮어 간행하는 방식으로 의료지식의 확대 및 공공화를 꾀한 것이다.

여말선초 사인들의 이런 지적 태도는 텍스트 전통을 높이 사고 공론화된 지식 활동을 장려했던 동아시아 유교 문예 전통과 궤를 같이하는 것으로, 『향약구급방』 사업을 추진했던 사인들의 자의식 즉 “문예적” 자아를 잘 보여준다. 송대

23) 『東文選』, 權近, 『金公經驗說』, “予嘗聞, 近日有善治食肉毒者, 秘其藥, 不敢告人, 善醫馬者, 亦然. 蓋欲神其術, 而獨專其利, 其心之隘而不弘如此. 今公, 愛人之心·救人切之, 發於至誠. 故能隨病善意, 以活人命, 又欲廣其聞, 而傳之久, 既告之於人, 又托之於書. 仁心之廣·陰德之厚, 豈易量哉!” 특별히 언급하지 않는 이상, 이하에서의 원문 인용은 한국고전번역원의 “한국고전종합DB”를 참조했다. db.itc.or.kr (2021년 1월 30일 접속)

이후 동아시아의 학자들은 신유학의 영향 아래 종교적·주술적 의료 행태나 秘儀的인 지식 전수 방식에 비판적 입장을 견지하면서 증험된 의료지식을 수합하고 이를 텍스트화하면서 지식의 공공성을 추구했다는 점에서 이전의 지배층과 달랐다.<sup>24)</sup> 알려져 있듯이, 신유학의 출현 이전 시기 동아시아의 의료는 術數와 의 경계가 흐렸을 뿐 아니라, 저명한 의사들의 활동조차도 신이적이고 종교적인 경우가 많았다. 당시 사료는 여말선초의 사인들이 무속적이고 신이적인 의료행위는 물론이고 의료 지식의 비의적이고 폐쇄적인 전수 과정에 대해서도 비판적인 입장을 견지하고 있음을 보여준다.<sup>25)</sup> 여말선초에 출현한 향약 중심의 경험방서는 지식의 공공화 및 대중화라는 이러한 맥락과 닿아 있었으며, 이 시기 지식의 公刊이라는 역사적 전환 과정을 잘 보여주는 사례가 바로 『향약구급방』이다.<sup>26)</sup> 『향약구급방』 편찬 사업은 의학 지식을 사적 공간에서 공적 공간으로 이동시킴으로써 사인층이 자신들의 정체성을 구상화하는 문화적 공간이었다.

『향약구급방』에서의 “鄉藥”은 동국 사람이 쉽게 알 수 있고 쉽게 얻을 수 있는 약물을 의미하는 것으로, 이때의 지역성은 지리적 공간이 아니라 약으로 활용할 수 있는 物의 구득성에 있었다. 『향약구급방』 이전의 문헌에 “향약”의 용례가 없는 것은 아니다. 다만 “京”의 상대어로서 “鄉”에 내포된 문자적 의미와 향약 용례를 살펴보면, 외산 약재를 비롯한 여러 약물을 상대적으로 구하기 쉬웠던 서울과 달리 향촌에서 구할 수 있는 한정된 약물을 지칭하는 것으로 이해된다. 『향약구급방』의 발문에는 그 의미를 좀 더 분명히 드러내고 있는데, 『향약구급방』에 수록하고 있는 약은 “모두 동국 사람이 쉽게 알 수 있고 쉽게 얻을 수 있는 약물”이라고 명시한 것이다.<sup>27)</sup> 이런 의미에서 『향약구급방』에서의 향약

24) 예를 들면, 咸有一(1106-1185), 安輔(1302-1357), 閔霽(1339-1408) 등의 사례를 들 수 있다. 이 단락의 주장과 관련된 구체적인 논의 및 여러 사례는 이기복 외, 앞의 논문, 12-13면을 참조할 수 있다.

25) 강도현, 2009 「고려후기 성리학 수용과 질병 대처 양상의 변화」 『도시인문학연구』 1, 156-164면; 이기복 외, 앞의 논문, 12-13면.

26) 참고로 醫書의 印刊 사례는 이전 시기에도 있었지만, 주로 국가에서 刊印한 이들 의서는 거질의 문헌이거나 어려운 전문적 내용을 담고 있는 경우가 대부분일 뿐 아니라 이들조차도 구중궁궐의 館閣에 秘藏되어 있어서 식자층 일반의 접근이 극히 제한돼 있었다. 강명관, 2014 『조선시대 책과 지식의 역사』, 천년의상상, 특히 52-55면.

은 동국 혹은 향촌이라는 지리적 공간에서만 자생하거나 산출되는 고려/조선의 고유한 약물이거나 향재만을 지칭한 것은 아니다. 실제로 『향약구급방』에는 감초와 같이 당시 동국에서는 산출되지 않는 약재가 흔히 등장한다. 외산 약물이든 고가의 약재든 사대부가 어렵지 않게 인지할 수 있으며 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약물이 바로 『향약구급방』에서 다루고 있는 약물인 “향약”이다.<sup>28)</sup> 의료자원이 부족한 향촌에서 仁民이라는 보편적 이상을 실현하기 위한 방책으로 현장에서 실제 효용성이 있는 의서를 내는 데는, 동국의 고유성이나 정합적 이론 혹은 최신 의학보다도 현실적으로 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약물이 더 중요했던 것이다. 바로 이 “향약”에 지리적 정체성이 가미되기 시작한 것은 조선 개국 직후 사업 주체가 민간에서 국가로 바뀐 『향약제생집성방』 사업에 이르러서다.

### 3. 『향약(제생)집성방』: 국립 의료원의 실행 및 물적 자원의 확보

『鄉藥濟生集成方』(1399년, 30권)과 『鄉藥集成方』(1433년, 85권 30책)은 모두 조선 건국기에 국가에서 기획하고 추진한 관찬 종합의서로, 이 사업을 주도적으로 이끈 사람들은 조선의 건국 엘리트이자 관료들이었다. 한성부에 濟生院을 설

27) 『鄉藥救急方』, 尹祥, 「跋文」, “所載諸藥, 皆東人易知易得之物”

28) 『鄉藥救急方』에는 약물로 활용할 수 있는 주변의 動·植·鑛物 食材料 등을 臘月에 미리 갈무리해 놓은 후 약물로 활용하는 사례가 많이 보인다. 한마디로 『鄉藥救急方』에서의 약물은 주변에서 구하기 쉬운 것으로, 광역의 약재 유통망을 전제로 한 것은 아니었다. 鄉藥 혹은 唐藥할 것 없이 약재의 수급은 여말선초에는 대체로 중앙과 지방의 官界網을 통해서 이뤄졌으며, 조선 중기에는 약재 공급을 위해서 士族의 주도로 藥契를 운영하는 사례가 확인된다. 신동원, 2006 『조선시대 지방의료의 성장: 관 주도에서 사족 주도로, 사족 주도에서 시장 주도로』, 『한국사연구』 135, 1-29면. 조선 후기에는 大同法 실시 이후 민간 시장이 활성화되면서 藥契가 쇠퇴하고 상업화된 약재 수급망이 형성됐다. 한편 조선 시대 향촌에서의 의료가 기본적으로는 사족 네트워크를 중심으로 官-民 협응 구조였다는 점도 지적됐다. 김호, 2018 『16-17세기 조선의 지방 의국醫局 운영: 경북 영주의 제민루濟民樓를 중심으로』, 『국학연구』 37, 391-432면.

치하고 『향약제생집성방』을 편찬·간행하는 사업은 太祖(재위 1392-1398) 때부터 시작됐다. 국왕에 주청하는 형식을 밟아 趙浚(1346-1405), 金士衡(1341-1407), 金希善(?-1408), 權仲和(1322-1408) 등 조선의 고위 관료들이 이 사업에 주도적으로 참여했다.<sup>29)</sup> 『향약제생집성방』 서문은 권중화와 친족관계에 있었던 權近(1352-1409)이 지었는데, 이들은 모두 조선 건국의 주역이었다. 권근은 『天象列次分野之圖』(1395) 제작에도 참여해 誌文을 남겼으며, 그의 조카 權採(1399-1438)는 왕명을 받들어 『향약집성방』 서문을 썼다. 주지하듯 개국공신 조준의 田制 및 사회경제 개혁안은 조선 건국의 토대가 되었고, 권근은 鄭道傳(1342-1398)과 더불어 조선조 유학의 전통을 세우는 데 큰 역할을 한 인물이었다. 한 세대 뒤, 世宗(재위 1418-1450)의 명을 받아 『향약집성방』을 편찬하고 간행한 사람들은 俞孝通, 盧重禮, 朴允德 등 집현전 학자 및 전의감 의관이었다. 흥미롭게도 개국의 주역이었던 이들은 조선을 건국하고 국가의 토대를 놓고자 밤낮으로 수고했던 주체가 국왕 외에도 자신들 사대부임을 명시하기도 했다.<sup>30)</sup>

이와 같은 국가 사업을 조선 정부가 기획한 배경의 하나로 고려말 이후 公民

29) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 「序」, “左政丞平壤伯趙公浚·右政丞上洛伯金公士衡, 上體聖心, 請於國中置濟生院, 給之奴婢, 採取鄉藥, 劑和廣施, 以便於民. 中樞金公希善, 悉掌其事. 諸道亦置醫學院, 分遣教授, 施藥如方, 俾其永賴. 又患其方有所未備, 迺與權公特命官藥局官, 更考諸方, 又採東人經驗者, 分門類編, 名之曰『鄉藥濟生集成方』, 附以牛馬醫方. 而金中樞觀察江原, 募工鋳梓, 以廣其傳.”

30) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 「序」, “方今明良相逢, 肇開景運, 以拯生民塗炭之苦, 以建萬世盤石之基, 夙夜孜孜, 盡心於治, 益圖所以活民生而壽國脉者, 仁民之政, 裕國之道, 本末兼舉, 大小畢備, 以至醫藥療疾之事, 亦拳拳焉, 調護元氣, 培養邦本, 如此其至, 其醫國也大矣.” 서문은 조선 건국의 주체를 王家로 한정하지 않고 宰臣 관료들도 대등하게 언급했을 뿐 아니라, 이때 동원한 “調護元氣” 혹은 “調元”라는 말은 국왕이 아닌 宰臣이 수행해야 하는 직임을 지칭할 때 쓰는 말이라는 점에서 사업의 주체가 士大夫임을 은근히 드러냈다(각주 40 관련 본문의 번역문 참조). 濟生院 및 『鄉藥濟生集成方』 사업의 경위를 좀 더 자세히 기록한 跋文에는 宰臣 및 관료들만 거론될 뿐 국왕에 대한 언급은 전혀 없다. 『東文選』, 權近, 『鄉藥濟生集成方跋』, 조선 건국기의 이러한 특징은 역시 權近이 쓴 『混一疆理歷代國都之圖』(1402)의 誌文에서도 확인된다. 임중태, 2015 『議政府의 세계지도, 『混一疆理歷代國都之圖』, 『문화역사지리』 27, 1-14면. 하지만 이보다 한 세대가 지나 편찬된 『鄉藥集成方』은 국왕인 世宗의 존재감이 더 드러난다. 世宗을 중심으로 『鄉藥集成方』 및 『醫方類聚』 사업을 포함한 국가 의료정책을 분석한 연구로는 Kim, *op.cit.*을 참조할 수 있다.

이 증가하면서 民을 대상으로 한 의료의 공공성에 대한 인식이 강화되었던 사정을 짚고자 한다. 고려말에는 鄉·所·部曲의 점진적 소멸, 田民辨整事業의 실행, 科田法 등의 전제 개혁 시행 등으로 사족이나 사원의 사적 지배에서 벗어나 국가의 공적 지배를 받는 공민으로 전환된 천민이나 백성의 수가 상대적으로 늘기 시작했다.<sup>31)</sup> 국가에 부세 및 공역을 제공하는 공민의 증가는 국가가 이들을 적극적으로 관리하고 보살펴야 한다는 것을 의미했다. 공민에 대한 국가의 태도 변화 가운데 하나가 의료의 “공공성”에 대한 인식이다.<sup>32)</sup> 이를테면 1371년 고려의 공민왕은 “지금부터 수령은 반드시 의원을 조달하고 약물을 준비함으로써 백성의 생명을 구제하라”며 의료서비스를 백성에게 제공하는 것이 관의 책무임을 직접 강조했고,<sup>33)</sup> 1392년 태조 이성계는 국가 의료기관에 치료를 구한 이들에게 제대로 의료서비스를 제공하지 않는 의관을 법으로 제재할 것을 지시하기도 했으며, 이는 후에 『經國大典』에 법제화되기도 했다.<sup>34)</sup> 또한 권근은 『향약제생집성방』 서문(1398)의 첫머리에서 국가가 의료관서를 뒤 백성의 질병을 치유하는 것이 국가의 아주 오래된 책무라는 점을 고사를 전용하면서까지 강조했다.<sup>35)</sup> 그동안 백성의 질병 치유가 사찰 시설이나 민간 개인에 방임됐었다면, 여말선초에는 인민에게 의료서비스를 직접 제공하는 것이 국가의 당연한 책무라는 인식이 커진 것이다.

이런 배경 속에서, 조선의 관료들은 대민 의료기관인 “濟生院(1397-1460)”과 “醫學院”을 설치하고 이 기관에서 활용하기 위한 방서로 『향약제생집성방』을 편찬했다.<sup>36)</sup> 서문에 따르면, 도성에 제생원을 설치하고 주로 향약을 채취해서 약

31) 이경록, 2020 앞의 책, 226-234면.

32) 여말선초의 이러한 사회문화적 인식의 변화를 두고 이경록, 2020 위의 책, 233면은 “노비를 포함한 백성들의 公共性이 확장”되고 있었다고 표현했다.

33) 『高麗史』 권80, 食貨3, 賑恤 水旱疫癘賑貸之制, 恭愍王 20년(1371) 12월 “下教, … 醫藥活人, 仁政所先. 國初郡縣, 皆置醫師, 民無夭折. 自今守令, 其訪醫人, 修合藥物, 以濟民命.”

34) 『世宗實錄』 권10, 世宗 2년(1420) 11월 7일 “洪武二十五(1392)年司憲府受判, 醫官之設, 本爲治病. 當勿論貴賤, 來告卽往救治. 如有自重不往者, 許諸人陳告, 痛繩以法.”; 『經國大典』 권3, 禮典 惠恤 “病人緊急告醫求救, 卽往治療, 不卽往治者, 許病家陳告治罪.”

35) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 『序』, “醫藥以濟札瘥, 仁政之一端也. 昔神農氏, 使歧伯嘗草木, 典醫療疾, 『周禮』有醫師, 掌醫之政, 令聚藥以共醫事.”

을 만들어 배부하는 방식으로 백성의 편의성을 진작시키고자 했으며, 각 道에는 의학원을 설치하여 교수를 나눠 파견하고 약을 널리 공급하도록 했다. 제생원은 약초 재배, 채약, 제약, 입원, 구료, 임상, 교육 등 의료활동이 이뤄지는 일종의 국립 병원이자 공공 의료원이라고 할 수 있으며 주로 향약을 활용했다.<sup>37)</sup> 규모는 상대적으로 작았겠지만, 지방의 의학원도 제생원에 준하는 기능을 의도했을 것으로 추정된다. 『향약제생집성방』은 제생원과 의학원에서 쓸 方文에 미비한 데가 있을까 염려해 태조가 권증화에게 명해 여러 지방을 상고하고 동인이 경험한 것을 뽑아서 엮도록 한 것이다.<sup>38)</sup> 한마디로 『향약제생집성방』의 편찬 목적은 대민 의료서비스를 위한 국립 의료원인 제생원과 의학원을 보다 효과적으로 운영하기 위한 것이었으며, 『향약집성방』은 이 책을 저본으로 그 내용을 확장한 것이다.<sup>39)</sup>

좀 더 맥락을 넓혀, 『향약(제생)집성방』 편찬 및 간행의 주체들은 자신들의 사업을 왕조 교체기 이른바 “醫國”의 맥락 즉 조선 건국기 국가의 종합적인 정책의 수립 및 수행이라는 구도 속에 배치했다. 예를 들어 권근은 『향약제생집성방』 서문의 마지막을 다음과 같은 언사로 장식했다.

『傳』에 이르기를 “최상의 의사[上醫]는 나라를 다스린다[醫國]” 했다. 바야흐로 지금 밝은 임금과 어진 宰臣이 서로 만나 비로소 상서로운 국운을 열어젖히고 백성을 도탄의 고통에서 건져내어 나라를 만세토록 반석의 터전에 세우느라 밤낮으로 부지런히 힘쓰고 있다. 다스림에 마음을 다하고자, 이에 더하여 民生을 살리고 國脉을 장구하게 하는 방책을 꾀하매, 백성을 어질게 살피는 정사와 나라를 풍요롭게 하는

36) 각주29 참조.

37) 정부 의료기관인 ‘濟生院’에 대해서는 이경록, 2020 앞의 책, 222-226면을 참조할 수 있다. 교육 및 입원 시설을 갖춘 현재의 병·의원과 유사한 역할을 담당했었던 구료 및 병원 시설이 사찰 및 국가를 중심으로 오래전부터 동아시아에 존재했었는데, 이를 지칭하는 용어로는 東西大悲院, 悲田院, 療病院, 養病院, 悲田養病坊, 延壽堂, 省行堂 등 다양했다. 高麗의 경우 『禪苑清規』를 참조해 보면 禪宗 사원에 그러한 시설이 13세기 이전에 존재했음을 알 수 있다. 이현숙, 2020 『동아시아 병원의 기원』 『연세의사학』 23, 7-39면.

38) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 『序』 “又患其方有所未備, 迺與權公特命官藥局官, 更考諸方, 又採東人經驗者, 分門類編, 名之曰『鄉藥濟生集成方』.”

39) 『鄉藥濟生集成方』과 『鄉藥集成方』의 서문은 구조나 내용이 서로 대동소이하다.



방도의 本末과 大小가 아울러 일어나고 모두 갖춰지나니, 의약으로 절고를 구료하는 사업에 이르러서도 역시 참마음으로 정성을 다하고 있다. 나라의 근본인 백성을 어루만져 보호하고 이들을 복돋워 기르는 것이 이토록 지극하니, 나라를 다스리는 바가 참으로 훌륭하도다. 인애를 입는 것은 한때이건만, 은택은 흘러 만세에 이를 것임을 어찌 쉽게 헤아릴 수 있으랴!<sup>40)</sup>

이 인용문에 따르면, 조선 건국기의 주요 정책적 의제는 (백성들의 고통을 덜어주는) 증고(拯苦: 拯生民塗炭之苦, 活民生, 仁民) 대 (국가의 튼튼한 토대를 세우는) 건기(建基: 建萬世磐石之基, 壽國脉, 裕國) 두 가지로 현안을 대별하고 이를 실현할 정책적 방안을 내어 현실에서 이를 구현하는 것이었다. 이 두 범주는 상호 경계가 중첩되기도 하지만, 대체로 拯苦, 活民生, 仁民의 사업은 ‘복지정책’과, 建基, 壽國脉, 裕國의 사업은 ‘부국정책’과 관계가 깊다.<sup>41)</sup> 이들 사이에서 본말과 대소를 다 갖추는 일은 이상과 현실을 가늠하면서 정책의 경중과 선후를 가리는 과정을 포함한다.<sup>42)</sup> 새로운 지배 세력의 안정화, 중앙 집권 체제의 구축, 국가 재정의 확보 등도 중요하지만 당장 백성의 절고를 덜어주는 복지 정책 역시 왕조 교체기에는 더 요긴한 문제일 수 있다. 제생원 설치 및 『향약제생집성방』 간행과 같이 “의약으로 절고를 구료하는 사업”은 국가 본연의 직무인 “백성을 보호하고 기르는 일”에 해당하는 것으로 당시 행위자들은 이 사업을 건국기 醫國의 차원에서 이해하고 있었던 것이다.

건국 엘리트들의 증고-건기, 활민생-수국맥, 혹은 본말 및 대소라는 정책상 구도 속에서 조선 초기 주요 의료 사업의 성격을 가늠하는 것도 가능하다. 조선 정부는 건국 후 중앙 의료 조직을 개편하고 사인층의 의학 학습을 독려하는 등 의료의 질을 높이는 의학 진작책을 실시하기도 했지만,<sup>43)</sup> 惠民局 외에도 제생원

40) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 『序』, “傳曰, 上醫醫國. 方今明良相逢, 肇開景運, 以拯生民塗炭之苦, 以建萬世磐石之基, 夙夜孜孜, 盡心於治, 益圖所以活民生而壽國脉者, 仁民之政, 裕國之道, 本末兼舉, 大小畢備, 以至醫藥療疾之事, 亦拳拳焉. 調護元氣, 培養邦本, 如此其至, 其醫國也大矣. 仁被一時, 澤流萬世者, 豈易量也哉!”

41) 예를 들어, ‘民惟邦本’ 즉 백성은 나라의 근본이라는 점에서 ‘活民生’은 곧 ‘壽國脉’을 의미하기도 한다.

42) 인용문에서 本과 末, 大와 小가 이л테면 각기 仁民과 裕國을 말하는지는 불분명하다. 이는 학자 및 관료 간에 논쟁하고 협의해야 할 현안이라고 볼 수 있다.

이나 의학원과 같은 대민 의료기관을 추가로 설치해 직접 인민을 구료하는 정책도 이른 시기부터 실시했다. 흥미롭게도, 혜민국이 이미 설치돼 있음에도 대민 의료기관인 제생원을 추가로 설치하고 이의 설행을 위해 『향약제생집성방』(1399)과 『향약집성방』(1433)을 간행한 것은 1443년 內醫院이 정식으로 설치된 것보다 앞섰다.<sup>44)</sup> 주지하듯이 내의원은 왕족 및 고위 관료의 의료를 담당했던 조선의 최상위 의료관서였다. 이러한 정책상 의제의 선후 문제는 『醫方類聚』(1448년 365권 완성) 사업과 연계해서도 이해할 수 있다. 기본적으로 俗方單劑를 중심으로 현장에서의 실용성을 지향했던 『향약(제생)집성방』이 증고 즉 제생 사업에 효과를 즉시 낼 수 있는 사업이었다면, 가능한 한 역대 모든 의학 문헌을 수집하여 分門類聚한 『의방유취』 사업은 知를 집성하고 양질의 전문 인력을 양성할 수 있는 장기적인 의학의 건기를 목표로 한 것이었다.<sup>45)</sup> 이러한 사실은 조선 창업의 기초를 놓고자 했던 건국 엘리트들이 건기보다도 증고 즉 인민에게 “보편적” 의료서비스를 제공하는 데 우선 순위를 둔 사례를 제공한다. 이와 관련하여, 당시 전의감 제조였던 黃子厚(1363-1440)가 어리석은 백성들이 좀 더 쉽게 알 수 있도록 『향약집성방』을 재구성해 약물의 오용을 막아야 한다며 그 편집 방식에 대해 이견을 제시한 사실 또한 이 사업의 현안이자 논쟁점이 이러한 맥락의 연장선에 있었던 것임을 말해준다.<sup>46)</sup>

결론적으로 『향약(제생)집성방』은 증고와 건기라는 건국기 현안 과제가 전략적으로 조율되고 현실에서 구현된 정책적 산물이었다. 여기에는 선진 의학의 도

43) 이경록, 2020 앞의 책, 26-64면.

44) 이경록, 2020 위의 책, 207면. 朝鮮의 중앙의료체계인 三醫司는 조선초에는 典醫監, 惠民局, 濟生院으로 이뤄졌지만 『經國大典』 이후에는 內醫院, 典醫監, 惠民署로 정착됐다.

45) 이는 『향약집성방』과 『의방유취』를 하나의 (정책적) 맥락에서 논할 수 있음을 보여준다. 세종대에 기획된 『의방유취』를 두고 그간의 논의는 세종대 『향약집성방』보다는 오히려 선조대에 기획된 『동의보감』과 연결지어 이해하곤 했다.

46) 黃子厚는 전문가가 아닌 향촌의 백성이 잘 활용할 수 있도록 친절하면서도 보다 簡約하게 내용을 구성할 것과 약물 조달이 필요 없는 침구 치료를 도입할 것 등 보완책을 건의했다. 『世宗實錄』 世宗 15년(1433) 6월 1일; 이민호·하정용·박상영·안상영·안상우, 2008 「황자후의 『향약집성방』 비판과 그 함의: 선조의 향약 개발 및 대민의료정책과 관련하여」 『한국한의학연구원논문집』 14, 11-19면.

입, 중화 문명의 건설, 유교 국가의 수립 등 중국을 규범으로 하는 인식론적이며 이념적인 담론은 직접적으로 드러나지 않는다. 서문에는 조선 건국을 언급하면서 서도 이른바 국시로서의 중화나 유교에 대한 논급이 전혀 없다.<sup>47)</sup> 어떤 독자는 조선인이 중국 의약을 의식하지 않았을 리 없고, 序·跋에 ‘仁政’을 직간접적으로 언급한다는 점에서 이에 의구심을 품을지도 모른다. 사실 『향약집성방』 서문에 따르면, 의술을 업으로 하는 자 즉 의관들이 (『향약제생집성방』에) 중국 의서가 제대로 갖춰지지 않은 점을 호소함에 따라 세종은 의관을 북경에 보내 의서를 수집하고 약명 오류를 考正할 것을 명했다.<sup>48)</sup> 흥미로운 것은 사대부인 황자후는 『향약집성방』의 현실적인 활용성을 강조한 반면, 기술관료인 의관은 중국 의약 지식의 도입에 관심을 표명했다는 점이다. 이런 사실은 한편, 중국 의약의 참조가 人民의 의료 복지를 증진하기 위한 ‘국립 의료원 설행’이란 목표를 이루기 위해 추가로 검토하고 조정해야 할 부차적이며 실무적인 선택지 가운데 하나였음을 의미한다.<sup>49)</sup> 실행 차원의 관련 논의를 덮어두고 단지 ‘仁政’이란 유학

47) 『향약(제생)집성방』 서문은 만백성의 질병을 돌보는 국가의 책무를 강조하기 위해 이미 고대부터 醫官設行의 제도가 있었음을 언급했다. 이를 근거로 누구는 이 의학사업이 古制의 구현 즉 중화 문명의 건설의 일환이었다고 말할 수 있을지도 모른다. 하지만 의료를 담당하는 의관이 존재했다는 말 이외에 의료행정의 구조적 範型을 제시하지 않았다는 점에서 특정 의학사업이 古制를 구현한 것이라고 말할 수는 없다. 게다가 의료 조직과 전문 인력은 이미 고려 정부에도 편제되어 있었다. 결국 濟生院의 설치, 鄉藥의 활용, 『향약(제생)집성방』의 간행과 같은 醫政 양식은 古制의 구현이라는 이념적 산물이라기보다는 여말선초 의료 환경의 변화에 대응하기 위한 구체적인 시행책의 결과물이었다고 봐야 한다.

48) 『鄉藥集成方』, 權採, 「序」 “昔判門下臣權仲和 … 自是藥易求而病易治, 人皆便之. 然方書之出於中國者尙少, 藥名之異於中國者頗多, 故業其術者, 未免有不備之嘆. 恭惟我主上殿下, 特留宸慮, 命揀醫官, 每隨使如京, 廣求方書, 且因申奏, 就太醫院, 考正藥名之謬.” 이와 관련해, 1423년과 1430년 두 차례 의관을 北京에 보낸 일이 『世宗實錄』에서 확인된다. 『鄉藥集成方』 사업의 주체라고 할 수 있는 국왕이나 사대부가 아닌 기술관이 이 문제를 제기했다는 점은 주목할 만하다. 이때조차도 역사적·지역적으로 다양한 중국 의약 가운데 준거를 특정하지 않았다는 점에서, 중국 의약은 오히려 참조하고 선택해야 할 의료자원이었다. 의학 사업에서 세종의 역할을 조명한 김성수는 『鄉藥集成方』 및 『醫方類聚』의 간행이 조선 의료 인력의 질을 높이기 위한 것이었다고 주장했는데, 이 역시 이들 사업이 중국 의학의 내면화를 지향한 것이었다기보다는 오히려 정책적 목적을 지닌 것이었음을 의미한다. Kim, *op.cit.*.

적 이상 즉 이념적 층위에서만 논의를 한정시키는 데는 문제가 있다. ‘仁政’은 국가사업을 기리는 의례적 수사였고 (정책적 선택지는 물론이고) 유학의 지향점에 대한 견해가 행위자 이르면 관인, 유자, 기술관 사이에서도 하나가 아니었다. 그 당시 어떤 사회적 맥락에서 정책의 초점이 왜 의료분야에 미쳤는지, 어째서 그러한 특정한 방식이 선택됐는지 그리고 유학과 의료의 어떤 이상과 현안들이 서로 얽여있었는지 등에 대한 해명이 함께 제시되지 않는다면, 이런 식의 일반적인 서술은 동어반복과 다르지 않다. 게다가 과학/의학 사업을 유교로 환원시켜 설명하는 방식은 이를 국왕 개인의 시혜에 기댄 삽화적 사건으로 단순화시키거나 유교의 정치적 이념에 종속시킴으로써 한국 과학사 지형의 다양성과 역동성을 원천적으로 차폐시키는 문제점을 안고 있다.<sup>50)</sup>

규모가 세 배 이상으로 확장된 세종대의 『향약집성방』은 국립 의료원 제생원의 실행이라는 일차적 의제에 더하여 국가의 물적 자원 확보라는 또 다른 정책적 의제의 일환이기도 했다. 약물은 질병 치료에서 실질적 도구이지만 약물 확보가 불가능한 상황에서는 방서가 아무리 많아도 ‘부도 난 어음 조각’에 불과할 뿐이다. 두 책의 서문은 물론 실록에서도 자주 언급하고 있듯이 조선초 외국 특히 중국에서의 약재 수입이 여러 가지로 어려운 상황에서 향촌의 백성들은 약재를 구하기가 더욱 어려운 상황이었다. 이런 까닭에 『향약(제생)집성방』은 조선

49) ‘고유의학 지향’ 대 ‘중화주의 추구’라는 서로 충돌하는 주장이 존재하는 까닭은 외관상 대립하는 두 가지 특징, 예를 들면 ‘향약의 전진 배치’와 ‘중국 의서의 도입’이 『향약(제생)집성방』에 병존하기 때문이기도 하다. 하지만 이 두 가지 특징을 목적이 아닌 수단 즉 이처럼 정책 선택지라는 관점에서 이해한다면 이 둘은 상호 배타적이지도 모순적이지도 않다.

50) 중국 학자를 비롯한 일부 현대 연구자는 조선의 과학 문헌이 중국 출처 문헌과 유사한 점이 많거나 조선 지배층의 정체성이 유교에 있다는 점을 들며 여전히 조선 과학기술을 중국 문물의 내면화 과정의 산물로 보는 중화주의적 시각을 견지하고 있다. 구만옥은 이러한 중화주의적 관점의 서사가 조선 과학기술의 실상을 중국 과학기술의 틀 내에서 해소시킴으로써 한국 과학 전통을 중국 문명이 아류로 해석하는 편향성을 지니고 있음을 지적했다. 구만옥, 2016 앞의 책, 18면. 朝鮮의 건국 세력이 儒敎의 이념을 구현하기 위해서 朝鮮을 건국한 것이 아니라, 朝鮮이라는 나라를 세우고 경영하기 위해서 국정 교학으로서 儒敎를 채택한 것이라는 점을 인정한다면, 모든 國事를 단지 유교적 이념 문제라고 전제하지 말아야 한다.

에서 산출되는 약재인 향약을 활용할 것을 목표로 편찬됐다.<sup>51)</sup> 이때부터 수입 약재인 唐藥에 대비되는 의미로 鄉藥의 지시적 의미가 고정되기 시작했다. 증보판으로 기획된 『향약집성방』이 내용상 『향약제생집성방』과 다른 것 가운데 하나는 향약본초 부분과 가공기술인 炮製法을 독립적으로 추가 편제해 85권 가운데 10권 분량을 할애했다는 점이다.<sup>52)</sup> 사실, 조선 정부에서는 조선의 강역에서 나는 약재는 풍부하지만 이를 제대로 확보할 인식적, 기술적 여건이 조성되지 못했다고 판단하고,<sup>53)</sup> 향약을 중심으로 관련 정보를 국내외에서 취합하고 비교함으로써 약물 지식 및 현물을 확보하고자 노력해왔다.<sup>54)</sup> 특히 세종대에는 약물을 포함하여 국내 물산에 대한 전반적 실태 조사를 시행하고 산출 지역의 확장 및 외래 약재의 토산화도 진행했다. 이로써 물산 자원의 생산, 채취, 가공, 저장 등에 대한 이해가 높아지고 공급망도 체계화되기 시작했다.<sup>55)</sup> 그 결과물로 1431년에 『鄉藥採取月令』, 1432년에 『新撰八道地理志』가 편찬됐고, 같은 해에 『(世宗實錄)地理志』(1454 간행)도 만들어졌으며, 이듬해인 1433년에는 『향약집성방』이 간행됐다. 『향약채취월령』과 『향약집성방』은 동일한 편찬자들이 한 호흡에 진행한 연작 사업이었다. 이처럼 『향약집성방』은 조선 초기 수취제도의 정비와 국가 물산에 대한 전반적인 조사, 정비, 확보 그리고 약물 수급의 불안정성 제거라는 일련의 정책적 의제와도 맞물려 있었다.

이러한 정책 아래, 조선 강역에서 산출되는 향약만을 활용하는 것을 목표로

51) 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 『跋』, “名曰『鄉藥集成方』, 總八十五卷, 并刊行於世, 蓋將以東方之藥, 已東人之疾.” 崔鳴吉의 발문은 1942년간 『重刊鄉藥集成方』, 杏林書院에서 보인다. 東國의 藥만을 쓴다는 원칙은 『鄉藥集成方』에서 잘 지켜졌다. 『鄉藥濟生集成方』에서는 대부분 鄉材를 썼지만, 예를 들면 甘草 같은 唐藥을 쓴 사례가 2회 보인다.

52) 『鄉藥集成方』, 權採, 『序』, “且附以針灸法一千四百七十六條、鄉藥本草及炮製法, 合爲八十五卷以進, 名曰『鄉藥集成方』, 刊行廣傳.”

53) 『鄉藥集成方』, 權採, 『序』, “惟我國天作一區, 據有大東, 山海寶藏之興、草木藥材之產, 凡可以養民生, 而療民疾者, 蓋亦無不備焉, 但自古醫學疎廢, 採取不時, 忽其近而求之遠, 人病則必索中國難得之藥, 是奚啻如七年之病, 求三年之艾而已哉!”; 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 『跋』, “我國, 負山環海, 產藥甚夥, 而毗俗朴陋, 不曉採取之法, 至於上國珍產, 又無由以致之”

54) 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 『跋』, “我國, 負山環海, 產藥甚夥, 而毗俗朴陋, 不曉採取之法”

55) 세종대 향약정책과 관련해서는 김성수, 2015 앞의 논문; 이경록, 2020 앞의 책, 381-429면을 참조할 수 있다.

했던 『향약(제생)집성방』 사업의 주체들은 지리적 공간에 대한 자의식을 전략적으로 드러냈다. 그것은 宜土性의 논리를 내세우면서 지역 의학의 완성을 선언하는 것이었다. 이 사업은 조선초 외부로부터의 약재 수급에 어려움을 겪으면서 향촌에서 이에 대한 접근성이 현저히 떨어지는 상황에서 이를 타개하기 위한 것으로, ‘東人の 질병을 東方의 약으로 치료한다’는 원칙을 갖고 있었다.<sup>56)</sup> 아울러 동인의 의약 경험과 향약 의서 전통을 직접 계승하고 있다는 점을 명시하기도 했다.<sup>57)</sup> 이들 주체는 먼저 ‘同氣相求’라는 관념을 토대로 지역에 따라 풍토가 다르고 사람의 질병과 식생도 다르니 처방과 약물도 지역의 풍토를 따라야 한다는 “宜土之性”을 (그리고 현실적인 접근성을) 들며 향약 사용을 정당화했다.<sup>58)</sup> 한마디로 지역의 사람은 物의 이치상 그 지역의 약물을 사용해야 좋다는 것이다. 조선 강역은 하늘이 내준 온전한 구역으로서 광대한 동방에 자리 잡아 천연자원이 풍부하게 갖춰져 있다는 점을 선언하고는, 민생을 기르고 질병을 치료할 초목과 약재가 갖춰지지 않음이 없다는 점을 표명했다.<sup>59)</sup> 이는 후미진 주변부의

56) 『世宗實錄』 권60, 世宗 15년(1433), 6월 1일(黃子厚上言) “今命撰集『鄉藥方』, … 此方不用唐藥, 專爲外方不學方書者之所用也.” 『鄉藥(濟生)集成方』의 序文과 黃子厚의 언급에서 알 수 있듯이 이 책은 약재에 대한 접근도가 떨어지는 향촌 지역에서 唐藥을 쓰지 않고 東國에서 나는 약을 가지고 비전문인도 쓸 수 있는 방식을 지향한 것이었다. 200년 후 崔鳴吉이 쓴 跋文에서도 『鄉藥集成方』의 이러한 특징이 재차 확인된다. 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 「跋」, “『鄉藥集成方』, 總八十五卷, 并刊行於世, 蓋將以東方之藥, 已東人之疾.”

57) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 「序」, “請於國中置濟生院, 給之奴婢, 採取鄉藥, 劑和廣施, 以便於民.” “嘗有『三和子鄉藥方』, 頗爲簡要, 論者猶病其略. 曩日今判門下權公仲和, 命徐贊者, 尤加蒐輯, 著『簡易方』, 其書尙未盛行于世.”; 『鄉藥集成方』, 權採, 「序」, “昔判門下臣權仲和嘗加採輯, 著『鄉藥簡易方』, 其後又與平壤伯 趙浚等, 命官藥局, 更考諸方, 又取東人修驗者, 分門類編, 鈔梓以行.”; 『鄉藥集成方』 처방 분석을 통해 실제로 土產 약재만으로 方文을 재구성했음을 확인할 수 있다. 강연석, 앞의 논문, 32-41면.

58) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 「序」, “且五方皆有性, 千里不同風, 平居之時, 食飲嗜慾, 酸醎寒暖之異宜, 則對病之藥, 亦應異劑, 不必苟同於中國也. 況遠土之物, 求之未得, 而病已深, 或用價而得之, 陳腐蠹敗, 其氣已泄, 不若土物氣完而可貴也.”; 『鄉藥集成方』, 權採, 「序」, “惟我國天作一區, 據有大東, 山海寶藏之興, 草木藥材之產, 凡可以養生民, 而療民疾者, 蓋亦無不備焉, … 唯民間故老, 能以一草療一病, 其效甚神者, 豈非宜土之性, 藥與病值而然也?” 이때의 맥락에서 동원된 ‘風土不同’은 ‘宜土’과 마찬가지로 醫藥에서 中國이라는 지역성이 규범이 아니라는 것을 함의한다.

59) 『鄉藥集成方』, 權採, 「序」, “惟我國天作一區, 據有大東, 山海寶藏之興, 草木藥材之產, 凡可

모퉁이이자 메마른 불모의 땅으로 묘사했던 당시의 일반적 어조와 달리,<sup>60)</sup> 관찬 의서 『향약집성방』에서는 조선의 지리적 공간에 대한 자부심을 드러내기 시작한 것이다.<sup>61)</sup> 또 이들은 이전 향약 의서를 계승하여 만든 『향약제생집성방』의 완성으로 사람들이 곳곳에서 쉽게 약을 구할 수 있고 질병마다 쉽게 병을 치료할 수 있게 되어 모두가 이에 만족한다는 점을 명시했다.<sup>62)</sup> 실행 체계로서 지역 의학의 성공을 공언한 것이다.

이들이 내세운 지역 의학은 자의식을 고양시키며 동국이라는 지역의 자부심을 함의하고 있었지만, 그렇다고 해서 의학의 고유성이나 특이성을 지향한 지역 의학이라거나, 중심 보편과학의 특수한 조정 내지는 적용으로서의 지역 과학을 의미하는 것은 아니었다. 이들이 동원한 “宜土” 명제는 논리상 준거로서 특정한 지리적 중심을 전제하지 않기 때문에, 모든 지리적 공간이 “지역 대 지역”의 관계 아래 상대적으로 동등하다. 이는 중화를 구현하기 위해서는 주변부의 풍토성은 척박하고 불비한 것으로 향후 극복돼야 하는 것으로 해석될 여지가 있는 “風土不同論”과는 다른 것이었다. 『향약(제생)집성방』 주체들은 이를테면 금원대 의학학을 인식론적 중심이나 보편으로 상정하지 않았던 것으로 보인다. 금원대 의학의 핵심은 複方으로 구성된 전문적 방제 기법을 구사하면서 의학의 이론화를 특징으로 하고 있다. 하지만 『향약(제생)집성방』의 추진 주체들은 의학이 唐代 이래 점점 더 어두워졌다고 보고 있을 뿐 아니라,<sup>63)</sup> 역사적으로 증험되고 동

以養生, 而療民疾者, 蓋亦無不備焉”

60) 김문용, 2009 『동국의식과 세계 인식: 조선시대 집단적 자아의식의 한 단면』 『국학연구』 14, 125-126면.

61) 1388년 中國의 天子에 올리는 表文에서 權近은 東國의 疆域을 ‘협소하고 구석진 땅에 위치한 메마른 들무더기 밭’과 같다고 표현했지만, 1433년 조선인을 독자로 한 『鄉藥集成方』 序文에서 그의 조카 權採는 이와는 정반대의 어조로 형상화했다. 『陽村集』, 權近, 『事大表箋類』, “粵惟敵邦, 僻在遐壤, 編小實同於墨誌, 崢嶸何異於石田, 況從東隅, 以至北鄙, 介厓山海, 形勢甚偏.”

62) 『東文選』, 權近, 『鄉藥濟生集成方跋』, “又與醴泉伯權相仲和, 將其嘗所撰, 著鄉藥之方, 更加哀集, 勒成全書, 將以頒諸中外, 傳諸永遠, 俾觀者皆知, 隨處而有藥, 隨病而可醫.”; 『鄉藥集成方』, 權採, 『序』, “昔判門下臣權仲和嘗加採輯, 著『鄉藥簡易方』, 其後又與平壤伯趙浚等, 命官藥局, 更考諸方, 又取東人修驗者, 分門類編, 鈔梓以行, 自是藥易求而病易治, 人皆便之.”

63) 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 『序』, “厥後善醫者, 俞·扁·和·緩之徒, 現於典記者多矣, 然其書

국인에 의해서 경험된 것으로 一病一藥 정신의 單劑나 小方 위주의 경험 약방 그리고 본초 지식을 더 높이 샀다.<sup>64)</sup> 이런 까닭에 『향약(제생)집성방』 인용서의 대부분은 금원대 의서가 아닌 당송대 의서가 차지한다.<sup>65)</sup> 통념과 달리 『향약(제생)집성방』이 특별히 지리적, 인식론적 중심을 상징하지 않았다는 점에서 금원대 의약학을 내면화하기 위한 지역의학은 아니었다. 또한 향약재를 중심으로 물산의 풍부함과 의도지성을 천명했다고 해서, 그것이 의약의 고유성, 독점성 혹은 특이성을 의미하는 것도 아니다. 한반도에만 자생하는 약물도 있었지만, 중국을 비롯한 타지역에서도 생산되는 약물이 더 많았기 때문이다. 방제를 비롯한 처치법과 본초 지식 역시 동국인이 개발해서 전한 것도 있지만 중국을 포함해서 아시아의 여러 지역에서 만들어지고 경계를 넘나들며 오랜 기간 동국인에 익었던 지식이 더 많았다. 이런 점에서 이들이 만들어 낸 지역 의학은 ‘연결성’과 ‘개방성’을 띠고 있는 것이었다. 이런 까닭에 중국의 의학 문헌이나 관련 지식도 주도적으로 탐문하며 지역 의학을 확장하는 것이 가능했다.<sup>66)</sup>

이상을 종합해 보면, 『향약(제생)집성방』은 중국을 규범으로 전제하는 인식론적이며 이념적인 담론 속에서 기획된 것이 아니라, 여말선초의 사회경제적 변동과 개국기 국가 정책의 수립과 실천이라는 내재적 맥락에서 추진된 의학 실행 체계였다.<sup>67)</sup> 『향약(제생)집성방』은 ‘중화 대 자주’라는 인식론적 틀보다는 ‘중고

皆不傳。自唐以來，其方世增，方愈多而術益疎。”

64) 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 『跋』 “藥有君臣佐使古也。而亦有以俗方單劑，取効尤速，要之藥當其病而已。”; 『鄉藥集成方』, 權採, 『序』 “唯民間故老，能以一草療一病，其效甚神者，豈非宜土之性，藥與病值而然也?”; 『鄉藥濟生集成方』, 權近, 『序』 “蓋古之上醫，唯用一物以攻一疾，後世之醫，多其物以幸有功，故唐之名醫許胤宗，有獵不知兔，廣絡原野之譏，眞善喻也。”; 『鄉藥集成方』은 金元四大家의 서적을 인용하면서도 그들의 이른바 핵심 학설, 처방, 치법일 지라도 東國 땅에서 검증이 되지 않은 것은 채택하지 않았다는 점은 시사하는 바가 크다. 강연석, 앞의 논문, 46-47면.

65) 김남일, 1999 『『鄉藥集成方』의 인용문헌에 대한 연구』, 『진단학보』 87, 195-213면; 이경록, 2010 『조선초기 『향약제생집성방』의 간행과 향약의 발전』, 『동방학지』 149, 327-371면; 이경록, 2011 『『향약집성방』의 편찬과 중국 의료의 조선화』, 『의사학』 20, 225-262면.

66) 『鄉藥集成方』, 權採, 『序』 “然方書之出於中國者尙少，藥名之異於中國者頗多，故業其術者，未免有不備之嘆。恭惟我主上殿下，特留宸慮，命揀醫官，每隨使如京，廣求方書，且因申奏，就太醫院，考正藥名之謬。”



대 건기’ 혹은 ‘복지 대 부국’이라는 정책상 구도 위에서 기획·실행된 것으로 공공의료의 확충을 지향한 것이었다. 이후 중국 의서를 적극적으로 유입하고 의학의 본줄기를 따지는 道統 즉 의학의 인식론적 중심에 대한 논의에 본격적으로 참여하기 시작한 것은 17세기 전환기의 『東醫寶鑑』이다.<sup>68)</sup>

#### 4. 『동의보감』: 중국 의학의 분리 그리고 인식론적 중심의 전유<sup>69)</sup>

관찬 종합의서인 『동의보감』(1613) 사업에 큰 역할을 한 사람은 편저자였던 어의 許浚(1539-1615)과 국왕 宣祖(재위 1567-1608)를 꼽을 수 있다. 이 사업에는 선조의 하교를 받든 太醫 허준이 儒醫 鄭碯, 의관 楊禮壽, 金應鐸, 李命源, 鄭禮男 등과 더불어 편찬 작업을 시작했으나, 정유재란 이후에는 허준 혼자서 편찬 및 저술 작업을 수행했다. 그의 탁월한 학술적 능력으로 전쟁의 와중에 25권

67) 세종대 과학기술의 성과를 논의한 구만옥은 중국 문물의 수용을 통한 유교 국가의 수립이 건국기 주요 과제였음을 인정하면서도 세종대 국가 정책 및 경영 차원의 실상에 대한 논구가 필요함을 지적하기도 했다. 구만옥, 2016 앞의 논문, 17-18면; 세종시대 학술연구의 성격을 논한 신동원은 그 특징 가운데 하나를 중국/중화 대 조선이 아닌 “천하 속의 동국, 동국 속의 천하 추구”로 요약하기도 했다. 신동원, 2021 『세종시대 학술 연구의 범주·방법·성격』(미출간원고); 전종욱, 이상현, 오재근, 이기복, 신동원은 (EASTS에 투고 중인 논문) “Nation, Medicine, and Ideology: Early-Joseon Political Ideology and the Establishment of a Korean Medical Tradition”에서 고려말부터 1478년까지 鄉藥 담론의 흐름을 정책 행위자의 관점에서 ‘향약 용어의 등장기’, ‘濟生 이념과의 결합기’, ‘지식의 집대성기’, ‘濟生의 탈색-자립기’ 넷으로 정리하기도 했다.

68) 비슷한 시기에 나온 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』에는 각기 「歷代醫學姓氏」와 「歷代醫方」이 편제되어 있어 醫學의 道統에 대한 인식의 단초를 보여준다. 김홍균·김남일, 1998 『醫林撮要의 歷代醫學姓氏에 대하여』 『경희대한의학논문집』 21(1), 105-118면; 신동원, 2015 앞의 책, 203-220면.

69) 『東醫寶鑑』과 관련된 내용 대부분은 선행연구 신동원, 2015 위의 책을 원용한 것임을 알려준다. 본 4절 가운데 ‘자아 구성 전략’, ‘동의의 함의’, ‘小中華主義’ 관련 논의 일부를 제외하고 『東醫寶鑑』의 ‘탄생 배경’, ‘기획 의도 및 의제’, ‘동의의 개념’, ‘동아시아 전과 양상’ 등의 내용은 신동원의 논의를 본 절의 흐름 및 크기에 맞게 재구성한 것이다.

25책의 『동의보감』이 완성될 수 있었으며, 『동의보감』은 공식적인 편저자로 허준을 명시했다. 이 사업에서 선조는 단지 국책 사업을 하달한 것만이 아니라 『동의보감』의 지향점 및 편집 원칙까지 내렸다. 선조와 허준은 사림이 본격적으로 등장하고 성리학을 기반으로 조선의 학문이 난숙했던 16세기 후반 조선의 지적 토양 속에서 출현했다. 허준의 경우, 서출임에도 사대부의 학연, 혈연 네트워크에 연결되어 있었고 16세기 조선의 사상 및 문화적 토양 속에서 자양분을 얻어 의사 및 문사로서의 자질과 능력을 키울 수 있었다.<sup>70)</sup> 『동의보감』 사업은 조선의 개국 이후 의학적, 지적 역량이 쌓여가고 있었고, 이와 함께 사대부의 양생 문화가 확산하고 있었던 조선 전기의 지성사적 맥락 속에서 출현한 것이다.<sup>71)</sup>

세종대 『향약집성방』 간행 이후 조선 정부의 적극적 노력으로 중국의 의서 및 외산 약재에 대한 접근도가 높아지게 되면서 송대 이전 의학보다도 금원대 이후 등장한 新方이 조선에 유행하기 시작했다.<sup>72)</sup> 특히 16세기에는 중국 의서의 발간과 보급이 두드러졌는데, 금원사대가로 불리는 李杲(1180-1251)와 朱震亨(1281-1358) 관련 의서를 포함해 거의 60여 종이 조선에서 간행되어 보급되기도 했다. 대략 조선 초기 200여 년간 조선 및 중국의 의서 140여 종이 조선의 중앙 관서 및 지방 관아에서 출간됐다.<sup>73)</sup> 의료자원 부족을 타개하기 위해 향약의 보급이라는 목표를 지향하고 있었던 『향약(제생)집성방』 체계가 작동했던 의료 환경이 바뀐 것이다.<sup>74)</sup> 이 시기 중국에서는 금원대 이후 의론, 학파, 방서 등이 범람하

70) 김호, 2000 앞의 책, 87-125면; 신동원, 위의 책, 112-154면.

71) 신동원, 2015 위의 책, 89-111면; 김성수, 2006 『조선시대 의료체제와 『동의보감』』, 경희대학교 박사학위 논문; 김호, 위의 책, 150-174면.

72) 『鄉藥集成方』, 崔鳴吉, 『跋』, “世宗大王, 始命醫官, 攷正藥名, 撰輯方書, 名曰『鄉藥集成方』, 總八十五卷, 并刊行於世, 蓋將以東方之藥, 已東人之疾, 厥後, 中原新方書益出, 醫道益廣, 每年節使之回, 燕市珍材, 流出於本國甚多. 按證處方, 悉以新方爲主, 而鄉方遂廢不用矣.”

73) 참고로 비슷한 시기 일본에서는 중국 의서의 경우 단지 2종만이 출간됐다고 알려져 있다. 이 시기 중국 의서의 수입과 발간에 대한 자세한 논의는 신동원, 2015 앞의 책, 71-79면을 참조할 것.

74) 15세기 말까지도 여전히 열악한 지방의 의료사정을 개선하기 위해 『鄉藥集成方』에 圖說을 첨가하거나 내용을 초록해서 諺文으로 번역하는 등 『鄉藥集成方』을 지방 관아 및 민간에 배포하는 사례가 확인된다. 강연석, 2006 앞의 논문, 1-2면. 丁卯胡亂 이후 1633년에 『鄉藥集成方』이 다시 간행됐고, 北邊에 긴장이 고조되던 17세기 중반에는 전쟁 상황을 대비해 鄉藥을 중심으로 한 『三方撮要』가 비밀리에 편찬되기도 했다. 안상우, 2018 『三方撮

자 그때까지 난립한 의학을 정리하고 의학의 체계를 세우려는 학술적 움직임이 출현했다. 중국의 『醫學正傳』(1515), 『醫學綱目』(1565), 『醫學入門』(1575), 『萬病回春』(1587) 등 종합의서를 필두로 16-17세기 동아시아 의학계는 그간 쏟아져 나온 의학 이론과 처방을 일대 정리한다는 과제를 공유하며 해결책을 내놓기 시작한 것이다. 이즈음인 1596년 조선에서는 『동의보감』 사업이 착수됐다.

그렇다면 17세기 초에 완성된 『동의보감』 사업이 목표로 한 것은 무엇이었을까? 선행 연구는 정황적 근거를 들며 일본의 침입이라는 전란의 상황에서 간행된 점을 들어 의서 망실 등 국가 자원의 회복이라든지 아니면 금원대 이후 명대 선진의학의 내재화 내지는 자주화라는 목표를 갖고 있었다고 주장해 왔다. 그렇지 않으면, 결과적으로 ‘동쪽 나라’라는 지역성을 기반으로 조선의 사상적, 사회경제적, 의학적 상황에 맞춘 적합한 의학 이론이 완성된 것이 『동의보감』이라고 보기도 한다. 하지만 최근의 논의는 『동의보감』은 이러한 국지적 의제를 넘어 오히려 당시 중국 의학의 난삽함을 종합하고 정리하기 위한 것이었음을 지적하고 있다.<sup>75)</sup> 『동의보감』 관련 행위자들의 목소리에서 드러난 중국 의학에 대한 현실 인식과 편집 원칙, 그리고 동아시아 독자의 반응 등을 고려할 때 단지 선진 의학을 자국화한다거나 조선의 독자적 의학을 구축한다는 국지성을 넘어 다른 층위에 놓여 있는 의제를 갖고 있었다.<sup>76)</sup>

『동의보감』 사업은 국제적인 학술 의제 즉 당시 浩繁한 중국 의학을 정리하고 “의학의 전범”을 세우는 것을 목표로 설정하고 있었다.<sup>77)</sup> 이는 『동의보감』 “서문” 및 “集例”에서 잘 드러난다.

要』의 편찬과 傳存 내력』 『한국의사학회지』 31, 1-8면.

75) 신동원, 2015 앞의 책, 35-193면.

76) 신동원, 위의 책, 35-193면.

77) 신동원, 위의 책, 197-220면. 『동의보감』의 성취를 논평한 신동원, 같은 책, 369면은 『동의보감』이 동아시아 의학의 “종합”과 “전범”을 “확립”했다고 표현했다. 전범을 세우는 것과 같은 유사한 사건은 일찍이 세종대 문신 朴堧(1378-1458)의 律管 제작 과정에서도 관찰된다. 朴堧이 주도한 雅樂의 제정은 당시 중국의 時王之制를 넘어 先王之制인 古制를 제대로 구현한 지극히 만족스러운 사업이었다고 『世宗實錄』은 자평했다. 문중양, 2020 『세종대 박연의 율관 제작: 고악 구현의 난제』 『동방학지』 192, 49-78면.

위로는 倉公, 扁鵲에서부터 아래로는 劉完素, 張從正, 朱震亨, 李杲에 이르기까지 수많은 의가가 끊임없이 일어나 학설이 분분하고, 시비지단을 엮어서 다뤄 문파를 세우니, 의서가 많아질수록 의술은 더욱 어두워져 『靈樞』의 본래 뜻과 차이가 매우 심해 그렇지 않은 것이 드물다.<sup>78)</sup>

우리 선종대왕께서 … 일찍이 병신[1596]년에 太醫 許浚을 불러 하교하시기를, “요즘 중국 의서를 보면 모두 변변치 못하고 자질구레한 것만 모아 놓아 볼 만한 것이 없다. 마땅히 여러 의서를 널리 모아 편집하여 하나의 책으로 만들라. …” 하셨습니다.<sup>79)</sup>

서문을 쓴 문신 李廷龜(1564-1635)는 (중국 또는 동아시아) 의학이 고대 이래로 금원대의 사대 의가 등이 나타나 다양한 학파를 배출했지만 오히려 의학이 혼란한 상태라고 규정하고, 국왕 선조는 당시 중국 의서 가운데 불만한 책이 없고 조잡하고 변변치 못한 것들을 모아 놓은 것에 불과하다고 봤다. 이러한 인식 아래 널리 의서를 열람하여 이를 종합하고 정리해서 일관된 하나의 책 즉 의학의 표준을 만드는 것이 이 사업의 명백한 기획 의도였다.<sup>80)</sup> 의학 분야의 경우, 당시 중국 즉 송·금·원·명의 의학을 따르거나 내면화해야 하는 준거로서가 아니라 오히려 정리 대상으로 본 것이다.<sup>81)</sup> 이들의 인식이 당시 명나라를 규범으

78) 『東醫寶鑑』, 李廷龜, 「序」, “上自倉越下逮劉張朱李, 百家繼起, 論說紛然, 剽竊緒餘, 爭立門戶, 書益多而術益晦, 其與靈樞本旨不相逕庭者鮮矣.” 『東醫寶鑑』 영인본은 1998년 南山堂 간행본을 참조.

79) 李廷龜, 위의 글. “我宣宗大王 … 嘗於丙申年間, 召太醫臣許浚教曰, 近見中朝方書, 皆是抄集庸瑣, 不足觀爾. 宜哀聚諸方, 輯成一書. …”: 참고로, 宣祖는 중국의 『評林』 및 『醫學入門』과 같은 중국인 저술에 대해서도 부정적인 평가를 했다. 『宣祖實錄』, 宣祖38년(乙巳), 11월3일. “中原之人多成冊名, 如『評林』, 『醫學入門』諸書, 皆言養生之道, 以欺人.”

80) 宣祖는 구체적으로 세 가지 편집 지침까지 내렸는데, ①治療보다 養生을 앞세우고, ②금원대 이후 의학의 혼란을 정리하고, ③백성의 편익을 위해 鄉藥을 장려하라는 것이 그것이다. 백성의 편익을 도모하라는 일반적 수사는 『東醫寶鑑』 사업에만 해당하는 것이 아니므로, 이를 논외로 한다면, 결국 편집지침의 핵심은 養生을 중심으로 고대 의학의 논지를 밝히는 방식으로 번잡한 중국 의학을 제대로 정리하라는 것이다.

81) 중국의 경우, 시대와 지역에 따라 스타일이 다른 의학 이를테면 『黃帝內經』, 『傷寒論』, 경험방, 금원의학, 溫補法, 溫病學 등이 등장했는데, 상호 이질적으로 보이는 이들이 주변 지역에서 제대로 구현해야 할 의학적 규범의 지위를 차지한 것은 아니었다. 오히려 이들은 고려/조선의 행위자들이 자신들의 문제들을 풀어내기 위해서 참조할 수 있는 유용한 자원 목록 가운데 일부였으며, 그 유효성은 고려/조선인에 의해 정돈되거나 검증되어야

로 상정했던 사대부 일반의 중화적 인식과는 사뭇 달랐다는 사실은 충분히 주목할 가치가 있다. 『동의보감』 사업의 주체들은 선조의 명을 받들어 선행 중국 의서와는 차별화된 양생 중심의 의학체계를 이뤄내고는, 『동의보감』이 (동아시아) 의학의 “본보기[寶鑑]”가 될 만하다는 자신들의 평가를 개진했다.<sup>82)</sup> 참고로 청대와 민국기 19회를 포함해서 중화권에서 현재까지 30여 차례 이상, 전근대 시기 조선에서 공식적으로 대여섯 차례, 19세기 이전 일본에서 큰 관심 속에서 두 차례 출간되었을 뿐 아니라, 베트남 의서에도 인용되어 등장했다.<sup>83)</sup> 이러한 사실은 『동의보감』이 동국이라는 국지성을 넘어 동아시아 의학의 보편성을 지향한 점을 방증하면서, 동시에 『동의보감』이 중국 의학의 토착화 및 내재화 과정의 산물이라는 통념을 반증하는 것이기도 하다.

국지성을 넘어 보편성을 지향했던 『동의보감』 사업이 다소 모순적으로 보이는 “동의”라는 지역성을 함께 천명한 사실은 독자의 주의를 충분히 끌 만하다. 주목건대 허준은 보편의학과 동이의 관계를 새롭게 설정함으로써 동의를 내세우면서도 동시에 보편을 전유할 수 있었다. 동의를 등장시키기 위한 『동의보감』 추진 주체들의 전략을 찾아보면 다음 네 가지 순차로 요약할 수 있다. 첫째는 (當代의) 중국 의학을 고대 의학과 분리하는 것이다. 앞서 봤듯이 행위자들은 중국 의학이 고대 의학에서 멀어져서 자질구레한 것이 됐다고 선언함으로써 후세의 중국 의학이 의학의 규범이 아님을 확실히 했다. 이는 인식론적 중심을 지리적 중국에서 고대 성인의 시대로 확실히 전환시키는 것을 의미한다. 둘째는 (當代의) 중국 의학을 다시 지역 의학 둘로 분할하는 것이다. 허준은 “집례”에서 다음과 같이 말했다.

王綸이 말하기를, “李杲는 北醫인데 羅天益이 그 의법을 전하여 [남쪽] 江蘇와 浙

할 것이었다.

82) 『東醫寶鑑』, 李廷龜, 「序」 “是書也, 該括古今, 折衷群言, 採本窮源, 挈綱提要, 詳而不至於蔓, 約而無所不包. … 信醫家之寶鑑, 濟世之良法也.”; 許浚, 『東醫寶鑑』 「集例」 “鑑者, 明照萬物, 莫逃其形. 是以元時羅謙甫有衛生寶鑑, 本朝龔信有古今醫鑑, 皆以鑑爲名, 意在乎此也. 今是書, 披卷一覽, 吉凶輕重, 皎如明鏡”

83) 신동원, 2015 앞의 책, 335-362면.

江까지 이름이 알려졌고, 朱震亨은 南醫인데 劉宗厚가 그 학문의 대를 이어 [북쪽] 陝西까지 명성을 떨쳤다”고 했으니, 의학에 남과 북이라는 이름이 있는 지가 오래됐 습니다. 우리나라는 동쪽에 치우쳐 있으나 醫藥의 道가 면면히 이어져 끊어지지 않았으니, 우리나라의 의학은 가히 ‘東醫’라고 부를 수 있을 것입니다.<sup>84)</sup>

허준은 명나라 의사 王綸의 말을 인용하며 당시 중국 의학의 지형을 ‘북의’와 ‘남의’ 둘로 나눔으로써 ‘東醫’를 이들과 나란히 같은 층위에 배치할 수 있었다. 이로써 북의, 남의, 동의가 지역 의학으로서 대등하게 동아시아 의학의 지형을 이루는 구도를 만든 것이다. 셋째, 이러한 구도는 북의, 남의, 동의보다 위에 있는 동아시아 의학의 보편인 고대 의학을 전제로 한 것이었다. 난립한 의학을 정리하고 나름대로 도통이나 학맥을 세우고자 했던 당시 사람들은 그 도통의 정점에는 규범이자 진정한 중심인 고대 의학이 있다는 점을 공유했다.<sup>85)</sup> 넷째, 이러한 삼각 구도에서 『동의보감』이 고대 의학의 참된 뜻을 회복함으로써 동의가 북의와 남의에 앞서 인식론적 중심을 점유하도록 했다. 허준은 고대 의학에서 표방한 양생과 몸을 중심으로 하는 예방의학 정신을 편집체계에 전면적으로 반영함으로써 고대 성인의 의학 정신을 제대로 구현한 의학체계를 만들 수 있었다. 이로써 『동의보감』의 주체들은 조선의 자의식을 드러내면서도 의학의 보편이자 중심을 전유할 수 있게 된 것이다. 이것이 허준이 동의를 천명한 사정이었다.<sup>86)</sup>

이때 허준이 제시한 “동의”의 존재 근거는 바로 면면히 이어온 동국인 집단의 역사이자 의약경험 자체였다. 다시 말해 향약의 지역성이 조선 강역이라는 지리적 공간에 있었다면 동의와 관련된 지역성은 오래된 동국의 역사와 전통에 있었

84) 許浚, 『東醫寶鑑』 「集例」, “王節齋有言曰, 東垣北醫也, 羅謙甫傳其法以聞於江浙, 丹溪南醫也, 劉宗厚世其學以鳴於陝西云, 則醫有南北之名尙矣, 我國僻在東方, 醫藥之道不絕如線, 則我國之醫, 亦可謂之東醫也.”

85) 王綸이 『明醫雜著』에서 北醫와 南醫를 언급한 맥락도 사실 이 둘이 달라 보일지라도 醫理는 하나로 歸一한다는 것이다. 바로 『黃帝內經』, 『神農本草經』 혹은 『傷寒論』 등에 담겨있는 고대 의학이다.

86) 許浚이 東醫를 천명한 내용에 대해서는 여러 선행 연구가 논급한 바 있지만, 이 글은 이를 네 단계로 나눠 『東醫寶鑑』 기획자들이 중국 의학을 분리하고 중심을 전유하고자 했던 문화적 전략을 분석함으로써 조선 행위자들의 자아 구성 전략에 대한 논의를 심화시켰다.

다. 허준의 말에 따르면, 우리나라의 의학을 동의라고 부를 수 있는 까닭은 “醫藥의 道가 면면히 이어져 끊어지지 않았다”는 점이다. 여기서 ‘道’라는 말은 이를테면 유학의 철학적 사유를 담고 있는 개념어라기보다는 (이를테면 수술이 아닌 의약을 실제로 활용했던) 의약경험의 역사를 의미하는 것으로 이해된다.<sup>87)</sup> 사실 허준은 동의의 내용이 무엇인지도 개념적으로 규정하지 않았을 뿐 아니라,<sup>88)</sup> 위 인용문 외에는 동의에 대한 언급이 전혀 없다. 내용상 그리고 체계상 『동의보감』이 예방의학 정신, 尙古主義, 동아시아적 보편성 등을 지향하고는 있지만 이런 특성들이 지역성을 함의하는 동의를 대표할 수는 없을 것이다. 이런 점에서 『동의보감』에서의 동의는 어떤 개념적 특성을 함의한다기보다는 동국의 오래된 의약경험의 역사에 묻어있는 실행 자체 혹은 『동의보감』으로 성취해낸 문화적 자부심을 지칭한다고 볼 수 있다. 허준이 말한 “동의”는 특정 개념에 한정되지 않으면서 유연성과 개방성을 지닌 것이었다.<sup>89)</sup> 이런 점은 동의 담론이 독단적이거나 이념적인 것이 아님을 보여준다.

허준의 『동의보감』이 당대 중국 의학을 낮게 평가하면서도 성인 시대 고대 의학의 참뜻을 회복하고자 한 사실은 당시 송명 조류나 이후 등장하는 소중화 의식과 비교해 더 논할 가치가 있다. 『동의보감』이 지향한 것이 중국의 고대 의학

87) 혹자는 許浚이 養生을 내세워 고대 의학의 본지를 따르도록 『東醫寶鑑』을 편찬했다는 점에서 ‘醫藥之道’는 양생을 지칭하는 것이라고 주장할지 모른다. 하지만 허준은 養生을 목표로 하는 道教와 治療를 목표로 하는 醫學을 분리해서 표현했다는 점에서 醫藥之道가 도교의 양생을 지칭한다고 보기도 힘들다. 醫藥 혹은 醫學의 道 용례는 李濟馬의 『東醫壽世保元』에서도 보이는데, ‘醫道’가 시간이 지남에 따라 흥했다는 표현이 그것이다. 이제마가 고대 의학의 준칙이나 규범을 인정하지 않고 의학의 역사를 오히려 醫藥經驗이 축적되는 과정으로 기술하고 있다는 점에서 이때의 ‘醫道’도 의약경험이나 의학실행을 의미한다.

88) 北醫나 南醫에 대해서도 마찬가지로, 許浚은 지리적 공간으로서 지역과 지나온 시간을 언급하는 것을 제외하고는 이들에 대해서 어떤 개념적 특징도 논급하지 않았다.

89) 아마도 당시 東醫에 대해서 논하는 내용이 거의 없었던 것은 먼 과거의 醫藥經驗 기록이 망실돼서 詳考할 바가 없었기 때문일 것이다. 許浚이 ‘東醫’를 개념화하지는 않았지만 『東醫寶鑑』이 조선 중후기 醫界는 물론 王室 및 世間에까지 퍼져 인기를 누리며 사실상 조선 의학의 전범 역할을 함으로써 텍스트 『東醫寶鑑』 자체가 이제는 東醫의 전통이 됐다. ‘東醫’를 표제로 한 『東醫壽世保元』이 20세기 전환기에 등장하고 1960년 북한 당국에 의해 “東醫學”이 공식화되는 등 동의 전통은 계속 이어졌다.

즉 중화였다는 주장은 조선 사대부들이 갖고 있었던 소중화주의를 연상시킨다. 하지만 화이론에 바탕을 둔 소중화주의가 명나라가 멸망한 이후에 등장한 중화 계승 의식이었다면, 의학 사업인 『동의보감』은 이보다 앞선 시기에 再造之恩의 나라이자 중화의 현신인 명나라가 건재했을 때 오히려 중심이라 인식되던 명나라의 의학을 넘어서고자 한 학술 사업이었다. 주목건대 이는 당시 조선 사대부들의 정치적 승명 조류에 역행하는 흐름이었다. 또한 소중화주의는 사실 이념적이고 가상적인 사유 양식에 불과하지만, 『동의보감』 사업은 실제로 지식을 구성하고 학술 성과를 창출해 낸 과학기술 프로젝트였다. 이런 점에서, 사유 양식과는 다른 층위에 있었던 과학기술 사업 『동의보감』은 중화주의라는 이념보다는 보편적인 지식을 추구한 것이었다. 조선 지성사에 중화주의와는 달랐던 이런 지적 흐름이 있었다는 사실은 그동안 역사학계에서 충분히 인식되지 못했다. 혹자는 고대 의학 역시 중국 의학의 하나니 『동의보감』 사업 역시 결국은 중화를 규범으로 삼은 것이 아니었냐며 재론을 요청할지도 모른다. 오늘날 보편으로 수용된 과학 활동의 규범의 서구에서 왔다고 해서, 문명-야만 담론에 뿌리를 둔 서구주의를 한국의 과학자들이 추종하고 있다며 비판하지는 않는다. 만일 당시 동아시아 지역에서 보편으로 인식되던 고대 의학의 준칙이 화북지역에 연원을 두고 있다고 해서 화이론에 토대를 둔 중화주의를 조선의 학자/의사들이 신봉했다며 비난한다면, 이는 근대인의 이중적 잣대를 보여줄 뿐이다.<sup>90)</sup> 허준의 『동의보감』이 인식론적 중심으로 이해됐던 고대 의학을 전유했다면, 이제마의 『동의수세보원』은 이러한 고대 성인의 의학에 이의를 제기했다.

## 5. 『동의수세보원』: 중심의 해체 및 문화적 재배치

함경도 함흥 출신의 李濟馬(1837-1900)는 19세기 조선의 유자이자, 의가이자, 무관이자, 관료였다. 그를 둘러싼 복합적인 사회문화적 조건은 아마도 ‘변방성’으로 요약할 수 있을 것이다. 그는 함흥 지역의 班族 출신으로 함경도 지역에서

90) 이와 유사한 논점은 일찍이 김영식에 의해서도 제기됐다. 김영식, 2013 앞의 책, 207-222면.



영향력을 행사하던 집안의 자제였다. 그는 집안에서 장자로 인정받아 성장한 것으로 보이지만 원래는 서자로 태어났다. 적서 차별이 완화되기는 했지만 19세기 까지도 여전히 존재했다. 그는 변방 지역인 함경도에 세거한 까닭에 문과가 아닌 무과 시험을 거쳐 늦은 나이에 무관으로 입신했다. 서북지역 출신들에게는 중앙의 淸顯要職으로의 진출이 제한받는 등 지역 차별이 여전히 존재했다. 또한 조선에서의 무관 역시 문관보다 사회적 인식과 지위는 낮았다. 그는 한양에서 하급 무관 생활을 하다가 연변 지역인 경상도 진해와 함경도 고원에서 각기 현감과 군수를 지냈다.<sup>91)</sup> 출사 이전부터 의학을 연구한 것으로 알려진 이제마는 세거지인 함흥에 의국을 세워 문도를 이끌었으며, 함흥과 한양 등 여러 지역에서 의학 활동을 하며 의서 『동의수세보원』을 저술했다. 그의 수학 및 성장 과정에 대해서는 일화성 전언들을 제외하면 거의 알려진 바가 없다. 유학 및 의학 분야에서 특별한 지적인 전승 관계나 학맥이 드러나지 않아, 그는 학계의 주류에서 비껴나 있었다. 이제마는 지역적, 사회적 그리고 학술적 측면에서 주변부에 위치한 것이다. 이러한 사실은 한편 그가 전통적 인식틀로부터 상대적으로 자유로웠다는 것을 의미하며, 지적·사회적 변혁의 시대였던 19세기 후반 혁신적인 사유를 전개하는 데 긍정적으로 작용했다.

전문 의가였던 이제마가 『동의수세보원』(1901년, 4권 2책) 프로젝트를 진행하며 상정하고 있었던 의제는 무엇이었을까?<sup>92)</sup> 『동의수세보원』은 몸이 어떻게 생겼고 어떻게 움직이는가에 대한 혁신적인 생각을 전개한 책이라는 점에서 이 프로젝트의 의제는 앞에서 논의한 사례와 비교할 때 상대적으로 의학적인 것이었다고 할 수 있다. 우선 서명 “수세보원”이 시사하듯이, 이제마는 이 책을 세상에 펼쳐 “세상을 온전히 오래 보전하고 온 백성을 안전하게 지켜낼 수 있다[壽世保元]”는 희망을 발문에서 간단히 피력했다.<sup>93)</sup> 그가 몸과 질병에 대한 자신의 혁

91) 李濟馬는 문중 사람 가운데서는 품계가 가장 높은 관직을 역임했지만, 주변 사람들은 그가 知遇를 얻지 못해 제대로 쓰이지 못했다며 아쉬움을 토로했다.

92) 『東醫壽世保元』은 1901년 初刊本을 포함해 1945년 광복 전까지 한국과 중국 즉 咸興, 京城, 北平[北京]에서 7차례 출간됐다. 영역본은 지금까지 2종이 출판된 상태다. 이하에서 『東醫壽世保元』 원문에 대한 인용은 2001년 한국한의학연구원에서 영인하여 간행한 초간본을 참조한 것이다.

신적인 사유를 정식화하고 자신의 경험을 엮어서 의서를 세상에냄으로써 세상을 이롭게 하고자 한 것은 틀림없다.<sup>94)</sup> 하지만 사람들을 질병의 고통에서 벗어나게 해 세상을 이롭게 한다는 언사는 동서고금 의학에서 내세우는 보편적 이상이자 수사였다. 이것보다는 『동의수세보원』이 제시하고 있는 몸과 질병에 대한 혁신적인 생각에 눈을 돌릴 필요가 있다. 그는 이른 시기부터 장부의 움직임이 감정 혹은 성정과 관계가 있다는 단초를 얻었고, 이를 풀어내기 위해 지속적으로 탐구한 결과 이를 『동의수세보원』에 조직화할 수 있었다. 自序를 대신하고 있는 「醫源論」에는 선인들이 外氣나 脾胃가 문제가 되는 것만 알았을 뿐 자신이 계발한 몸과 감정의 관계 즉 “四象人臟腑性理”는 알지 못했다고 평가하며, 『동의수세보원』 프로젝트의 추진 배경이나 문제의식은 몸에 대한 사유에서 출발한 것임을 표명했다.<sup>95)</sup> 일반적 의서와 달리 『동의수세보원』은 특징적으로 책을 처음 여는 卷一의 논설 네 편이 몸에 대한 논의에 할애되어 있다.<sup>96)</sup> 초본권 자료에는 이와 관련된 논설을 묶어 “사람 몸을 탐구한다”는 뜻을 갖는 “原人”이라는 편명을 달기도 했다.<sup>97)</sup>

새로운 인식에 도달한 이제마는 자신이 주창한 의학의 의미를 명확하게 드러내고 자신을 과거 전통과 연관 짓기 위해서 아예 역사해석의 틀을 바꾸는 방식

93) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 「四象人辨證論」, “此書, 自癸巳七月十三日始作, … 萬室之邑, 一人陶則器不足也. 百家之村, 一人醫則活人不足也. 必廣明醫學, 家家知醫, 人人知病, 然後可以壽世保元.”; “壽世保元”과 유사한 뜻인 “調護元氣”가 權近의 『鄉藥濟生集成方序』(1433)에서도 언급되고 있으며, “壽世”와 “保元”이란 용어는 崔南善의 『序』 『重刊鄉藥集成方』(1942)에서도 찾아볼 수 있다.

94) 『東醫壽世保元』 「廣濟說」을 보면 李濟馬가 모든 사람의 능력을 증시하고 서로 잘 어울러지는 사회를 지향한 것으로 이해된다. 이러한 언설 수준을 넘어 그가 어떤 사회적 혁신 프로그램으로까지 나아갔는지는 알 수 없다.

95) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 「醫源論」, “蓋古之醫師, 不知心之愛惡所欲·喜怒哀樂偏着者, 爲病, 而但知脾胃水穀·風寒暑濕觸犯者, 爲病”

96) 대개의 의서는 易, 氣, 陰陽, 五行 등 우주론적 배경에 대한 서사 아니면 傷寒, 中風 등 外感病 항목이 서두를 장식한다. 『東醫壽世保元』 卷之一은 「性命論」, 「四端論」, 「擴充論」, 「臟腑論」 네 편으로 이뤄져 있다. 이어지는 병증론 자체도 疾病名이 아닌 人物型을 중심으로 편제돼 있다.

97) 『東醫壽世保元四象草本卷』은 卷之一 「原人」, 卷之二 「病變」, 卷之三 「藥方」으로 구성되어 있으며, 「原人」편이 「性命論」, 「四端論」, 「擴充論」, 「臟腑論」 내용을 포괄한다.

으로 의학의 역사를 다시 기술했다. 이는 그간의 인식론적 중심을 해체하고 과거 의학 전통을 문화적으로 재배치하는 과정을 포함한다. 이를 위해 『의원론』이 『동의수세보원』에 따로 편제됐다.<sup>98)</sup>

이제마의 전략은 네 개의 논리적 단계로 나눌 수 있다. 첫째는 고대 성인의 뜻이 담겨있다고 알려진 의학 고전을 역사적으로 상대화함으로써 거리를 두는 것이다. 고대 성인이 활동했던 시대를 역사적으로 상고해보면 이른바 고전 텍스트는 이들의 손에서 직접 나올 수는 없었다.

『本草』와 『素問』이 신농과 황제의 손에서 나왔다는 언설은 참이라고 믿을 수 없다. 어째서 이렇다 말하는가? 신농과 황제 때의 문자에는 후세 문자의 浮薄한 법식이 응당 없었을 것이기 때문이다.<sup>99)</sup>

『靈樞』와 『素問』은 황제를 가탁하여 [사람을] 괴이하게 홀리고 현혹시키니 道라 칭할 수는 없으나, 방술을 도모하고 진기한 일을 좋아하는 사람들의 말이 혹여 이와 같으니 깊이 책망할 필요는 없다. … 대체로 이 책 역시 옛날 총명하고 박식한 이들의 언사이며, 方士에서 연원된 수양에 대한 언술이니, 그 이치는 고찰할 것이 있으나 그 언설을 전부 믿지는 말아야 한다.<sup>100)</sup>

같은 관점에서, 역시 亞聖으로 알려진 張仲景도 이제마에게는 그냥 훌륭한 의사일 뿐 그의 의학이 완전한 것은 아니었다.<sup>101)</sup> 둘째는 그간 의학의 준거였던 도통을 해체하고 의약경험, 구체적으로는 病證藥理를 새로운 준거로 내세워 의학사를 재조정하는 것이다.<sup>102)</sup> 이때, 이른바 고전 텍스트는 의약경험이 축적되는

98) 『醫源論』에 대한 자세한 분석은 이기복, 2016 앞의 논문을 참조할 수 있다. 이하에서 다루는 이제마의 자기 구성 전략의 네 가지 순차 분석은 이전 논의를 보다 심화시킨 것이다.

99) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』, “『本草』·『素問』出於神農·黃帝之手, 其說不可信於真也. 何以言之? 神農·黃帝時文字, 應無後世文字澆漓例法故也.”

100) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』, “『靈樞』·『素問』, 假托黃帝, 異怪幻惑, 無足稱道, 方術好事者之言, 容或如是, 不必深責也. … 蓋此書亦古之聰慧博物之言, 方士淵源修養之述也, 其理有可考, 而其說不可盡信.”

101) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』, “古昔以來, 醫藥法方, 流行世間, 經歷累驗者, 仲景採摭, 而著述之.”; 예를 들어 張仲景이 만든 大承氣湯을 두고 李濟馬는 사람을 죽이는 약이라며 비평할 정도였다. 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『少陰人腎受熱表熱病論』, “論曰, 右論皆以張仲景大承氣湯始作俑, 而可用不可用時候難知, 故紛紜多惑, 而始知張仲景之不可信也. 張仲景大承氣湯, 元是殺人之藥 而非活人之藥, 則大承氣湯, 不必舉論.”

의학의 역사에서 하나의 계기일 뿐, 여기에 어떤 의학적 원리나 정수가 선형적으로 존재해 후대로 전해져야 할 것은 아니었다. 셋째, 자신의 의학이 이러한 (동아시아) 의학 전통에서 출현한 것임을 선언하는 것이다. 의약경험 중심의 의학사는 동아시아 의학의 역사를 오류천 년 전까지 확장시켰으며, 그는 오류천 년간 축적된 선인들의 경험과 저술 속에서 지적 영감을 얻어 『동의수세보원』을 저술할 수 있었다고 명시했다.<sup>103)</sup> 넷째는 자신의 의학적 인식을 기반으로 고전을 포함한 주요 의학 텍스트와 연관을 짓는 일이다. 이를 위해 이제마는 선학의 의학 즉 그들이 개발한 병증약리를 자신의 의학적 개념 범주 아래 배속시켰다.<sup>104)</sup> 이러한 관계 설정은 의학 고전의 의학사적 역할을 자신이 승인하는 과정이면서 동시에 자신의 의학적 개념이 정당하다는 것을 예증하는 장치이기도 했다. 이전까진 과거 고전 텍스트의 본지에 얼마나 부합했느냐가 의학의 실행 혹은 의학의 역사에서 관건이었지만, 이제마는 이들 과거의 고전과 현재 자신의 관계를 역전시킨 것이다. 이러한 방식으로 이제마는 과거의 인식론적 중심을 해체하고 자신의 혁신적 의학을 의학사 전면에서 내세울 수 있었다.

이처럼 고대 의학의 보편주의를 넘어 동아시아 의학을 재구조화하는 큰 그림을 제시했던 『동의수세보원』의 서명에 지역성을 함의하는 “동의”라는 용어가 들어 있다는 사실은 어떻게 이해해야 하는가? 여기서 ‘동의’는 ‘동국의 의학’이 아닌 ‘동국의 의사’라는 의미로, 그 사업의 위업이나 저자 이제마의 주도성을 강조하기 위한 것이라고 해석할 수 있다. 원래 『동의수세보원』의 서명은 ‘동의’가

102) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』 “『書』曰, ‘若藥不瞑眩, 厥疾不瘳.’ 商高宗時, 已有瞑眩藥驗, 而高宗至於稱歎, 則醫藥經驗其來已久於神農·黃帝之時 … ” “蓋自神農·黃帝以後秦漢以前 病證藥理, 張仲景傳之, 魏晉以後隋唐以前 病證藥理, 朱肱傳之, 宋元以後明以前 病證藥理, 李梴·龔信·許浚傳之, 若以醫家勤勞功業論之, 則當以張仲景·朱肱·許浚爲首, 而李梴·龔信次之, 本草自神農·黃帝以來, 數千年世間流來經驗, 而神農時, 有『本草』; … ”

103) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』 “余生於醫藥經驗五六千載後, 因前人之述, 偶得四象人臟腑性理, 著得一書, 名曰『壽世保元』.”

104) 李濟馬, 『東醫壽世保元』 『醫源論』 “岐伯所論, 巨陽少陽少陰經病, 皆少陽人病也, 陽明太陰經病, 皆太陰人病也, 厥陰經病, 少陰人病也.” “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.”

빠진 『수세보원』이었으며, 이제마가 ‘동의’ 자체에 대해서 논급한 적은 없다. 『의원론』에서 이제마가 이 책을 지칭할 때도 『수세보원』이라고만 했고, 1902년 함흥에 건립한 이제마 追思臺 비문도 『수세보원』이라고 지칭했다.<sup>105)</sup> 아마도 1901년 『동의수세보원』이 초간될 때 문도들이 이제마의 뜻을 헤아려 서명에 ‘동의’를 추가한 것으로 보인다.<sup>106)</sup> 앞서 언급했듯 ‘동의’라는 말은 허준이 처음 사용했지만 특별한 개념적 규정을 하지는 않았다. 흥미롭게도 허준 이후 20세기 초까지 개념적으로는 물론 의학 실행 체계로서도 ‘동의’ 자체를 독립적으로 언급한 사료를 찾기 힘들다. 아는 바로는 이 시기 문헌에서 발견되는 “동의”라는 단어는 서명 ‘동의보감’을 지칭할 때를 제외하면 ‘동국의 의사’라는 의미로 쓴 경우가 전부다.<sup>107)</sup> 이제마가 『동의수세보원』에서 『의방유취』를 지칭할 때 “동의의방유취”라는 표현을 쓴 사례가 두 번 보인다. 『의방유취』가 조선 기준에서 당시 천하의 의서를 다 모아 집성한 것이라는 점에서 이때의 “동의”도 ‘동국의 의학’이 아닌 ‘동국의 의사’로 해석하는 것이 자연스러울 것이다. 이제마가 『의방유취』를 “동의의방유취”라 지칭한 것을 보면, 같은 맥락에서 『수세보원』을 “동의수세보원”으로 명명했거나 혹은 명명할 수도 있다고 본다. 이제마가 동일한 단어 구조를 갖는 “동무(東武: 동국의 무관)”를 자호로 삼아 행세했다는 점 또한 ‘동의’가 행위자를 지칭했을 가능성을 높여준다. 결론적으로, 『동의보감』에서의 ‘동의’가 ‘동국의 의학’을 지칭한 것이었다면 『동의수세보원』의 ‘동의’는 상대적으로 ‘동국의 의사’가 저술했다는 의미에 더 가깝다고 볼 수 있다. 이는 보편 문명에 이바지할

105) 『前高原郡守李公濟馬追思臺』(1902). 영인 필사본이 이창일 역주, 2004 『東武遺稿』, 청계에 실려있음.

106) 신동원은 이제마 생전에 완성된 『동의수세보원』 甲午本の 題名 및 章 제목에 “東醫”라는 단어가 기입되는 방식을 분석한 후 서명에 “東醫”를 부가한 사람이 李濟馬일 가능성이 높다고 봤다. D. Shin, 2006 “Nationalistic” Acceptance of Sasang Medicine,” *The Review of Korean Studies* 9, pp.146-147.

107) 한국학 관련 대표적인 데이터베이스인 한국고전종합DB(db.itkc.co.kr)를 검색해봐도 “東醫” 논제를 독자적으로 다룬 기사가 확인되지 않는다. “東醫說”, 『東醫須知』 등의 기사나 서명이 종종 보이지만 이때 東醫는 전혀 다른 내용을 지칭하거나 행위자인 사람을 의미한다. 黃道淵의 『醫宗損益』(1868) 등 몇몇 의서에도 東醫라는 표현이 나오지만, 이때의 東醫 역시 東國의 醫師라는 의미로 썼을 뿐이다.

수 있는 큰 의학적 성과를 냈다는 문화적 자부심을 제명에 조심스러우면서도 분명하게 드러낸 것이라고 볼 수 있다.<sup>108)</sup> 이때 ‘동의’가 표상하는 지역성은 큰 위업을 이룰 수 있는 의사의 행위능력 즉 행위자의 역능에 있었다.

이상 허준과 이제마의 사례는 상투적 인식과 달리 보편과학에 참여하는 지역 행위자들의 역동적이고 주도적인 문화적 과정을 보여준다. 이들이 이뤄낸 사업은 지역성을 지시하는 “동의”라는 용어를 썼음에도 오히려 배타적 고유성이 아닌 의학의 보편성을 지향했다는 점에서 오히려 개방적인 성격을 띤 것이었다. 특히 이제마의 사례는 상고주의에서 벗어나 의학 전통을 재해석하고 미래를 만들어 가는 동아시아 의학 전통의 역동성과 변신 가능성을 보여준다는 점에서 충분히 주목할 가치가 있다.<sup>109)</sup> 실제로 19세기 후반 이제마와 20세기 그의 후학들은 고전주의 의학 전통의 주요 개념적 범주와 장치들을 대체하는 의학 실행 체계를 구축하고 이를 현장에서 실행해 나갔다.<sup>110)</sup>

108) 1914년 판 『東醫壽世保元』에는 李濟馬의 門人 韓教淵이 쓴 序文이 전한다. 韓教淵은 『東醫壽世保元』의 가치와 효용을 十三經이나 고대 聖人이 다스리던 시대의 聖經에 견주면서, 이 책이 세상을 天國에 이르게 해주는 大康의 道를 담고 있는 문헌 즉 세계 보편 문명에 크게 기여할 수 있다는 점을 강조했다. 『東醫壽世保元』 4판(1914년), 韓教淵, 『東醫壽世保元序』 “究其功澤于世者, 豈止於十三經及炎軒三世之書而已哉? … 若使天下之人人一遵此訓, 則亦可以立將來人極于萬億年而永享无量大康福矣. … 精究大康之道于書中, 則可覺天國不在於別處矣.” 신동원 역시 동아시아 의학전통과 보편의학의 발전에 이바지했다는 이제마의 자부심이 “東醫”라는 표제에 반영된 것이라고 보았다. Shin, 2006 *op.cit.*, pp.147-149.

109) 이러한 실례는, 19세기 유럽만이 세계에서 유일하게 상고주의 혹은 고대 경전 중심의 사유체계를 극복했다거나, 조선시대 말까지 이른바 실학자를 포함한 조선의 지식인들이 여전히 중화적 사유에서 벗어나지 못했다거나, 20세기 전환기 동아시아에서는 지적 사유 양식이 ‘격치’에서 ‘과학’으로 그리고 ‘유학의 몸’에서 ‘생의학의 몸’으로 단절적으로 전환됐다는 통념적 역사서술과는 다른 한국 과학사의 지형을 보여준다.

110) 李濟馬는 그간 의학의 주요 관념과 준칙 역할을 해왔던 고대 의학의 氣, 感應, 五行, 經絡, 臟象, 三焦, 三陰三陽病, 四氣五味, 君臣佐使 등의 개념 및 준칙을 四象醫學의 기술적 장치들이자 개념적 범주인 肺脾肝腎, 哀怒喜樂, 升降緩束, 馨臭液味 등으로 대체함으로써 혁신적인 의학을 개진했다. 이기복, 2018 『실행 층위에서 본 이제마(李濟馬, 1837~1900)의 의학: 동아시아 의학 체계의 재구성』 『의료사회사연구』 2, 33-73면.

〈표 1〉 각 사업의 행위자, 의제, 자아, 전략, 지역성

	행위자	배경	의제	자아 (자아 구성 전략)	지역성이 집약된 곳
『鄉藥救急方』 (13C-14C) 3권 1책	사인[사족]	새로운 지배층 (신유학자의 출현)	윤리적 (修齊/仁民: 지역 의료 거버넌스의 실천)	문예적 (비의적 의료 → 공적 지식)	약물[物] (東人易知易得 之物)
『鄉藥濟生集成方』 (1399) 30권 『鄉藥集成方』 (1433) 85권 30책	건국 엘리트 (국가/관료)	새로운 국가 (공민의 증가, 조선의 개국)	정책적 (醫國: 국립 의료원의 실행, 물적 자원의 정비)	지리적 (宜土之性, 지역의학의 성공 선언)	강역[地] (지리적 공간)
『東醫寶鑑』 (1610/1613) 25권 25책	국왕과 어의	도통의 혼란 (중국 의학의 浩繁性, 조선 학문의 흥성)	학술적 (作範: 의학의 전범 마련)	역사적 (중국의학의 분리, 인식론적 중심의 전유)	역사[史] (면면의 전통)
『東醫壽世保元』 (1894/1901) 4권 2책	변방의 의가	지적/문화적 번하기 (西勢東漸)	의학적 (原人: 몸에 대한 의학적 탐구)	문화적 (중심의 해체, 의학전통의 문화적 재배치)	의사[人] (행위자의 역능)

## 6. 맺음말

지금까지, 현재주의적 관점이나 일면적인 접근법을 지양하고 『향약구급방』, 『향약(제생)집성방』, 『동의보감』, 『동의수세보원』과 관련된 역사 행위자들의 복합적이고 다양한 맥락, 동기, 현안, 그리고 이들의 자아 구성 전략과 이때 드러나는 지역성 등 여러 측면을 입체적으로 조명해보고자 관련 주제를 사업별로 검토했다. 이 사업은 단지 중국의학 대 고유의학이라는 단순한 대립적 구도 혹은 중심-주변의 확산모형만으로는 제대로 해명할 수 없다. 분석한바 이들은 시대별로 각기 다른 성격을 갖는 윤리적, 정책적, 학술적, 의학적 현안을 해결하기 위한 것이었으며, 이때 전략적으로 동원한 향약 및 동의가 함의하는 지역성도 약물의 구득성, 강역의 넉넉함, 역사의 면면함, 인간의 행위력을 지시한다[표 1 참조]. 이런 까닭에, 그간의 통념적 인식 즉 이들 의학 사업이 중심-주변의 관계에서 교육책으로 고유성을 내세웠지만, 결론적으로 이들 의학은 중화주의의 변주로서

여전히 중국의학의 주변부에 머물렀다거나, 자의식이 성장함에 따라 이들 사업이 독자적 의학을 성취하는 데까지 나아갔다는 양단의 평가는 이들 사업의 목표와 의제부터 잘못 이해했다는 점에서 동문서답 격이다.

의제의 측면에서 보면, 이들 사업이 중심의 지식을 내면화, 자국화, 혹은 독자화 하는 변방 주변인의 삽화적 사건이었다는 서사와 다르게 오히려 통상적 중심을 재설정하기도 하면서 지식 생산에 주도적으로 참여하는 역동적인 문화적 과정이었음을 알 수 있다. 『향약구급방』은 새로 등장한 지배층인 당시 사인들이 자신들의 지배 공간인 향촌에서 의료 거버넌스를 해결하기 위한 윤리적인 동기에서 출발한 것이었고, 『향약(제생)집성방』은 조선의 창업 세력이 건국 정책 프로그램의 일환으로 추진한 국가 보건 의료 정책의 성격을 띤 것이었다. 이들은 쇄도하는 중국 의약에 대한 대응책이거나 중국의 선진 의학을 수용하기 위한 것이 아니라, 공민이 증가하고 약물 수급이 한정됐던 조건에서 의료 복지를 실현하고 국가 물산을 정비하기 위한 것이었다. 이들 사업은 지역에서 적용 가능한 현장 중심의 의료지식을 추구하는 것이었지만, 궁극적으로 修齊治平이라는 보편적 자아상과 국가의 보편적 복지를 목표로 한 것이었다는 점에서 보편성을 지향한 것이기도 했다. 『동의보감』은 당시 중국을 포함한 동아시아 지역의 난립한 의학을 정리해서 의학의 표준을 만들기 위한 학술 사업이었고, 『동의수세보원』은 전문 의학자가 몸과 질병에 대한 의학의 근본적 질문에서 출발해 자신의 지적 사유를 의학적으로 정식화하기 위한 것이었다. 이상 사업 가운데 중국 의학을 주요 의제에 올린 것은 『동의보감』이었지만 이조차도 중국 의학을 자국화하려는 것이 아니라 이를 넘어서 의학의 줄기를 세우려는 것이 일차적 목표였다. 『동의보감』은 의학의 중심을 지리적 중국에서 상고시대 의학으로 재설정했으며, 『동의수세보원』은 인식론적 중심 혹은 중화의 일단으로 이해됐던 고대 의학을 해체하고 대신 자신이 도달한 사유를 토대로 새로운 보편의학을 개진했다. 이 두 사업은 국지적 지식이 아닌 보편지식을 다루고 있었을 뿐 아니라 의학의 보편까지도 스스로 만들어 갔던 것이다.

지역성 및 자의식 표출의 측면에서 보면, 향약 담론의 경우 물질 자원의 한정이라는 상황 속에서 지역성의 논리를 앞세워 향약 사용을 독려했지만, 흥미롭게



도 이는 중심-주변의 이념적 구도와는 달리 의학 실행의 지역적 다양성을 전제로 한 것이기도 했다. 『향약구급방』 추진자들은 향약에 대한 특별한 규정을 하지 않았다. 다만 이때 향약은 국내산, 외래산을 불문하고 주변에서 구하기 쉬운 약물을 지칭했다는 점에서 고유성, 동질성, 순수성이나 이념성과는 특별한 관련이 없다. 이들에게 중요한 것은 지역민의 구제라는 윤리적 책무의 실현이었다. 『향약(제생)집성방』에 이르러서는 국토에 부존자원이 풍부하게 갖춰져 있음을 강조하고 지역 의학의 성공을 선언함으로써 조선인의 문화적 성취를 강조했다. 이 단계에서의 향약은 지역성의 의미가 더해져 조선 강역에서 산출되는 약물로 의미가 확정되기 시작했다. 향약 진흥 사업을 정당화하기 위해 ‘풍토부동’ 및 ‘의토지성’이라는 논리를 내세웠지만, 이때도 약물의 지역적 고유성을 내세우진 않았다. 사실 이들 논리를 동원했던 서문에서의 맥락은 조선 강역에는 자원이 풍부하므로 주위의 향약을 미리 준비해서 갖춰 놓으면 갖은 질병에 충분히 대처할 수 있다는 것을 강조하는 데 있었다. 이는 『향약(제생)집성방』 사업이 이념화 과정을 통해 향약의 우월성을 강조하는 것보다도 일차적으로 약물 수급의 장애라는 특수한 상황에서 자원을 자급할 목적으로 추진되었기 때문이다. 이때 향약 담론이 향약의 배타적 고유성을 주장하지도 않았고, ‘의토’의 논리 역시 모든 지역이 논리상 대등해 지리적 중심을 세우지 않는다는 점에서, 향약 담론은 (약물의 층위에서) 중심-주변의 이념적 구도를 넘어 의학 실행의 지역적 다양성을 전제로 한 것이기도 했다.

동의 담론의 경우, 조선의 행위자들은 지역성을 담고 있는 용어 ‘동의’를 고유성, 토착성, 독자성 등의 개념으로 한정하지 않았으며 오히려 이를 자신들이 보편지식의 생산에 참여함으로써 보편 문명에 크게 이바지했다는 문화적 자신감을 드러내는 표지로 썼다. 『동의보감』은 오래된 ‘의약의 道’ 즉 의약의 역사와 전통이 있다는 의미로 ‘동의’를 명시적으로 내세웠지만, 그 역사나 전통의 실질 내용에 대해선 논급하지 않았다. 『동의수세보원』 역시 마찬가지로 개념적 규정은 물론 서명을 제외하고는 동의에 대한 어떤 언급도 없다. 이런 점에서 동의는 개념적이지도 이념적이지도 않았다. 허준과 이제마가 동의에 개념적으로 배타적 의미를 부여하지 않은 것은 그들의 의학이 기본적으로 의학의 중심을 전유하면

서 보편의학을 지향했기 때문이었을 것이다. 그런데도 이들이 ‘동의’라는 용어를 내세운 까닭은 중국 의학의 수용이라는 현안 아래 교육정책이 필요했기 때문이 아니라, 오히려 이러한 논제의 수준을 넘어 세상에 내세울 만한 의학 지식을 엮어냈다는 문화적 자부심 때문이었다고 본다. 이때의 ‘동의’는 고유성, 국지성, 순수성으로 한정되는 특정의 개념적 범주에 들기보다는 오히려 유연성, 개방성, 확장성을 띤 것으로, 그 의미와 내용은 후학의 해석과 실행에 열려있었다. 이상의 논의는 향약 및 동의 관련 의학 사업이 지역성, 자의식, 보편성이 중층적으로 엮어있는 사업이었다는 것을 보여주는 한편, 한국 과학사 지형의 주도성과 역동성을 드러내는 사례를 제공한다.

주제어 : 향약, 동의, 지역성, 정체성, 행위성, 중심-주변, 향약집성방, 동의보감, 향약제생집성방, 동의수세보원, 향약구급방

투고일(2021. 1. 31), 심사시작일(2021. 2. 17), 심사완료일(2021. 3. 3)

〈Abstract〉

Culturo-spatial Dynamics and Processes of Locality and Identity  
Formation in Korean Medicine  
– a Case of the Discourses “Hyangyak 鄉藥” and “Tongŭi 東醫” –

YI, Kiebok \*

One of the common yet questionable questions for medical historians is “How was and is Korean medicine different from that of China?” Queries of this sort often invite us to the medical discourses “Hyangyak (鄉藥, Local Medicinals)” and “Tongŭi (東醫, Eastern Medicine),” which were presented in pre-modern Korea. Scholars with a nationalist bent have asserted that the emergence of those discourses showcased the historical processes of having built up Korean specificity in medicine, getting away from the medicine of China. By contrast, those with a diffusionist bent countered that those discourses were in effect all about the historical processes of having accommodated or adjusted the advanced medical knowledge, originating from China (the center), to Korea (the local). Both of these standpoints are, in essence, based upon the so-called center-periphery non-symmetrical frame—surely an imperialist as well as modernist architecture—within which medical knowledge uni-directionally flows from the *a priori* center to the *a priori* local. Historical sources, however, point to quite a different landscape: counter-commonsensically, it was not parochial specificity but Confucian as well as medical universalism (set in local contexts) that Korean doctors and scholars had sought by employing the geopolitical terms Hyangyak and Tongŭi. This obviously leads us to look more carefully into the agency, agenda, tools, strategies, and solutions of the historical actors concerned, as well as into how medical projects work in what socio-political context. The discourses Hyangyak and Tongŭi could, I point out, be better understood in terms of the shaping process of an ethical identity of the literati, government decision dynamics between the policies of people-saving and nation-building,

\* Independent Scholar.

appropriation of what was considered as the cultural center, and cultural rearrangement of what medical tradition or practice was all about.

**Key Words** : Hyangyak, Tongŭi, the center-periphery frame, agency, culturo-spatial dynamics, locality, identity formation strategy