

대구 의생 김광진의 동서의학 절충 그리고 한의학 혁신 - 『의학승강법』을 중심으로 -

¹대전대학교 한의과대학 · ²인제대학교 인문의학연구소
오재근^{1, 2}*

Kim Gwangjin's Integration of Medicine and Innovation of Traditional Medicine - Centering on *the principle of Up and Down in Medicine* -

Oh Chaekun^{1, 2}*

¹College of Korean Medicine, Daejeon University

²Institute of Medical Humanities, Inje University

Objectives : In this paper, the main objective is to analyze and evaluate Kim Gwangjin(金光鎮, 1885-1940)'s academical achievements of integration of eastern with western medicine and innovation of traditional medicine(TM, 漢醫).

Methods : This paper is composed of two parts. First, analyzing Kim's medical book, *the principle of Up and Down in Medicine*(醫學升降法) by the way of text analysis and interpretation faithfully. Second, adding historical perspectives about his achievements.

Results : Kim opened a clinic and practiced TM in Daegu, a city of Youngnam(嶺南) area of Korea, in 1924, and published the book in 1936. While Kim acknowledged the scientific results by western medicine and criticized the typical explanation of five viscera or qi circuits of TM, he clarified the treatment range for TM and provided his own interpretations of pathophysiology through the ups and downs of qi, without conflicting between western medicine and TM. Moreover, he critically follows the TM discourses of the most noted practitioner, Lee Gyoojoon(李圭峻), in the Youngnam area of the time.

Conclusions : In the 1930s, although western medicine has become the new core orientation and has forced out TM to the districts, within the abyss of the districts, TM still maintained its strong presence.

Key Words : Kim Gwangjin(김광진), Uisaeng(의생), *the principle of Up and Down in Medicine*(의학승강법), traditional Korean medicine, Lee Gyoojoon(이규준)

1. 들어가는 글

고대 한방 의학(漢方醫學)은 금일에 이르러 파괴되었다. 지금의 학자들은 잘못을 바로잡으려다가 오히려 나빠지게 하거나, 연마되지 않은 논의를 아우르다가 그것을 폐기하고 있다.¹⁾ 『의학승강법』²⁾ 「상환을 논함」

1876년 일본에 이어, 1882년 미국, 1883년 영국과 독일 그리고 조선 정부 간의 수호조약이 체결됐다. 이후 자국의 거류민 보호 또는 의료 사업 및 선교라는 명목 하에 부산, 원산, 인천 등의 항구 도시 뿐 아니라 수도 서울에까지도 서양 의학이 밀려왔다.²⁾ 서양 의사들이 지니고 있던 해부학 지식과 외과 수술 등은 전통 의가 뿐 아니라 당대 사람들에게도 충격을 안겨줬다. 그리고 1894년, 근대 국가 수립을 모색했던 대한제국은 과거 시험을 폐지했다. 전통 의학을 학습한 의관을 뽑는 의과취재(醫科取才) 역시 철폐됐다. 의과취재의 역할은 1899년 설립

된 관립의학고(醫學校)로 넘어갔지만, 이곳에서의 교육은 전통 의학이 아닌 서양 의학 위주로 이루어졌다.³⁾

조선을 합병한 일본 식민 정부, 조선총독부는, 1913년, 의생규칙(醫生規則)을 공포해 기존 한의사들에게만 의생 면허를 교부하는 방식으로 한의사들의 자연 도태를 시도했다.⁴⁾ 다만, 의사 부족이라는 현실적인 문제를 고려해 과도기적으로 의생 면허의 신규 발급을 허용했으며, 그것을 위해 3년 이상의 의업 수득(修得)을 증명하고 의생 시험에 통과할 것을 요구했다.⁵⁾ 시험 문제는 서양 의학 지식을 묻는 것이 대부분이었으며, 한의학 지식은 특별히 요구되지 않았다.⁶⁾ 이제 식민지 조선에서 한의학을 실천하기 위해서는 반드시 서양 의학을 학습해야 했다. 이를 두고 한의학의 새로운 출발이 가능할 것이라는 주장도 있었지만, 몇 년이 지나 한의사는 멸망하게

* Corresponding Author : Oh Chaekun, Dept. of Herbal Formula, College of Korean Med., Daejeon Univ. · Institute of Medical Humanities, Inje Univ.

Tel : +82-42-280-2611

Email : dhworms@gmail.com

Received(26 April 2016), Revised(11 May 2016),

Accepted(12 May 2016).

* 금번 연구를 위해 김광진의 자료를 활용할 수 있도록 해주신 학교법인 춘해학원 김조영 이사장님을 비롯한 관계자 분들의 배려에 감사드립니다. 김광진의 의학 관련 자료 입수, 검토 및 논문 작성 전반에 동아대 이훈상, 박지현 교수님, 우천동일한의원 박석준 원장님의 도움이 있었다. 특히 『의학승강법』과 『해약의론』의 편명 비교 뿐 아니라 가력, 가신 등 의서 이외 기타 저술 중에 언급된 김광진의 의학 관련 기록에 대해 수시로 박지현 교수로부터 자문을 받았다. 선생님들의 소중한 가르침에 감사드립니다. 아울러 초고에 대한 깊이 있는 분석과 비평으로 완성도 제고에 도움을 주신 박윤재, 박지영, 신규환 선생님 외 의료역사연구회원 및 익명의 심사위원들께도 감사드립니다. 논문 중의 오류는 모두 가르침에 부응하지 못한 저자 자신의 책임이다.

- 1) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.92. “古代之漢方醫學, 至今日破壞. 然今之學者, 矯枉過直, 并不磨之論而棄之.” 분량 제한상 직접 인용인 경우에는 『의학승강법』 원문을 기재했으며, 간접 인용인 경우 『의학승강법』 편 번호를 ‘No.’로 표기한 뒤 기재했다. 『의학승강법』 편 번호는 부록을 참고하기 바란다.
- 2) 김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981. pp.470-494.; 이만열. 한국기독교의료사. 서울. 아카넷. 2003. pp.31-69.

3) 기창덕. 韓國近代醫學教育史. 서울. 아카데미아. 1995. pp.42-52.

4) 박윤재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 해안. 2005. pp.314-315.

조선총독부는 1913년 의사규칙(醫師規則), 치과의사규칙, 의생규칙(醫生規則), 1914년 간호부규칙, 산과규칙 등을 반포해 의료인을 구분했다. 이후 1951년 국민의료법이 제정되어 의생이 한의사(漢醫師)로 개칭되기까지 전통 의학을 학습하고 임상 의료를 실천한 사람은 의생으로, 서양 의학을 학습하고 그것을 실천한 사람은 의사로 불렸다. 본고에서는 이를 준용하되, 맥락상 필요하다고 판단될 때는 의생과 한의사, 의사와 서양의사를 혼용한다.

5) 박윤재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 해안. 2005. pp.318-319.; 신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. p.234.; 李泰浩. 最近全鮮 醫生試驗問題解答集. 杏林書院. 1939. p.5.

정원희는 1914년 당해에는 한의개업을 하고 있는 자로서 신고한 자에 한해 무시험으로 영년무한지(永年無限地) 의 생면허를 교부했지만, 1914년 이후부터는 총독부령으로 매년 의생시험을 실시해 한지(寒地) 의생 면허를 교부했다. 대략 100명 응시자에 2-3명의 합격자를 내는 대과급 제격인 난관고시(難關考試)였다고 증언한다(정원희. 素軒 鄭源喜 遺稿集 解放後 漢醫學의 발자취. 부산. 현범사. 1988. p.54. 위 내용은 화순마루요양병원 박훈평 한의사로부터 자문을 받았다).

6) 李泰浩. 最近全鮮 醫生試驗問題解答集. 杏林書院. 1939. pp.277-291.; 신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. p.237.

1930년대 후반부터는 한의학 관련 문제가 한둘씩 포함되기도 했다(신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. p.238.).

될 것이라는 의견이 지배적이었다.⁷⁾ 1930년대에 접어들며 한약 재배 장려 정책이 시행되기도 했고,⁸⁾ 1934년에 전개된 이른바 ‘동서의학논쟁’이 ‘한의학 부흥론’으로 이어지기도 했지만,⁹⁾ 한의계의 분위기는 전반적으로 암울했다. 중국에는, 모두의 인용문에서처럼, “한방 의학(漢方醫學)이 금일에 이르러 파괴되었다”라는 선언이 『의학승강법(醫學升降法)』과 같은 한의학 서적 중에서도 공표되기에 이르렀다.

『의학승강법』은 1936년 대구 의생 김광진(金光鎭, 1885-1940)이 편찬했다. 그는 1915년 한의학 서적을 접한 뒤, 1924년 의생 시험을 통과해 의원을 열고 환자를 진료했다.¹⁰⁾ 치료 사례 기록, 『치안(治案)』을 통해 알 수 있듯이 김광진은 한의학 고유의 진단 방식인 망문문절(望聞問切)을 통해 환자의 병증을 진단하고 변증한 뒤 한약을 처방했던 한의사였다. 그리고 생애 만년, 자신의 임상 경험을 바탕으로 이른바 ‘승강론’을 제창하며 『의학승강법』을 저술해냈다. 그는 서양 의학에 대해서도 전향적인 자세를 취하고 있었다. 미완의 의학 저술 『해악의연(海岳醫研)』에서도 드러나듯이 서양 의학을 적극적으로 수용했으며, 자신의 의원 중에 별도의 신약실(新藥室)을 갖춘 채 신약, 즉 양약(洋藥)을 진열했다. 심지어 둘째 아들 김영소(金永韶, 1913-1992)를 세브란스 의학전문학교에 진학시킨 뒤 그가 졸업한 이후에는 함께 한양방 협진 병원을 운영하려는 계획까지도 수립하고 있었다.¹¹⁾ 그렇다면, 의생 김광진이 주창한 ‘승강론’ 어떤 것이었으며, 서양 의학은 그의 의학 이론이나 임상 의료 실천에 어떤 영향을 미쳤을까?

근대 시기 한의학에 대한 평가는 『동의보감』 전통을 계승한 관찬 의서 『의방촬요(醫方撮要)』나 내의원(內醫院) 의학의 전통을 계승한 김영훈(金永勳), 전광옥(田光玉), 실용 의서의 신기원을 연 황도연(黃度淵)·황필수(黃泌秀), 새로운 한의학 이론을 주창한 이제마(李濟馬)나 이규준(李圭峻) 등의 성과를 중심으로 논의되어 왔다.¹²⁾ 최근 여인석이 장기무(張基茂), 방합신(方合信) 등 한의학 전통에 익숙했던 일부 서양 의사들이 서양 의학의 바탕 위에 한의학을 이해하고 발전시키려 했던 시도를 밝혀내기도 했지만,¹³⁾ 서양 의학을 학습한 한의사에 의해 이루어진 전통 의학과 서양 의학 간의 절충 그리고 그 성과 등에 대한 본격적인 조명은 아직 진행되지 않았다. 그리고, 김남일 등에 의해 남채우(南采祐), 도진우(都鎭羽), 홍종철(洪鍾哲) 등이 수행했던 동서의학 병명의 대조, 한의서 중의 해부도 채록, 한의서 체계를 활용한 서약(西藥)의 분류 및 정리 등에 대한 성과가 일부 소개됐지만, 한의학 이론의 틀 안에서 서양 의학 내용 일부를 포괄하거나 유사한 것을 병렬해 놓은 것 이상의 의미는 발굴되지 않았다.¹⁴⁾ 비슷한 시기 중국에서는 위옌(余岩, 1879-1954)을¹⁵⁾ 비롯한 서의들이 중의학을 강력히 비판하고 있었으며, 윈티에차오(恽铁樵, 1878-1935)를 비롯한 중의계 인사들 역시 거세게 반발하고 있었다. 그리고 한

7) 박윤재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 해안. 2005. p.315.
 8) 신동원. 조선 총독부의 한의학 정책. 의사학. 2003. 12(2). p.126. pp.117-120.; 박윤재. 일제의 한의학 정책과 조선 지배. 의사학. 2008. 17(1). pp.78-85.
 9) 조현영 외 5인. 한의학 비판과 해설. 서울. 소나무. 1997. pp.27-255; 전혜리. 1934년 한의학 부흥 논쟁. 한국과학사학회지. 2011. 33(1). pp.41-88.
 10) 김광진. 治案. 調氣法. 1932.
 11) 김광진은 의생 활동에 金華鎭이라는 이름을 사용했으며, 의생면허 번호는 7232번이었다. 그의 서양 의학을 활용한 의료 실천에 대해서는 박지현. 식민지기 해악 김광진의 醫生 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. pp.170-179. 참조.

12) 김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981. pp.456-467.; 김기옥 외 15인. 韓國醫學通史. 고양. 대성의학사. 2006. pp.437-453.
 13) 여인석. 한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용. 의사학. 2007. 16(2). pp.161-176.
 14) 김남일. 의서와 학과의 형성. 연세대학교 의학사연구소 엮음. 한의학, 식민지를 읽다. 서울. 아가넷. 2008. pp.191-195; 김남일. 근현대 한의학 인물 실록. 과주. 들녘. 2011. pp.321-323, 431-434.; 정지훈. 靑囊訣 연구. 한국의사학회지. 2003. 16(1). pp.183-190.; 김현구. 일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구. 경희대 석사학위논문. 2013. pp.17-22.; 안상우. 고의서산책 566. 西藥活套 ①. 민족의학신문. 2012. 12. 20. 17면.
 15) 이하 논문에서 등장하는 중국인 명칭은 교육부의 중국어 표기법과 최영애-김용옥의 표기법을 수정 보완한 엄익상의 표기법을 따랐으며, 중국 저술의 명칭은 한문 음독으로 표기했다. 엄익상의 중국어 표기법에 대해서는 엄익상. 중국어 한글 표기법의 문제점과 개선 방안. 중국언어연구 4. 1996. pp.39-84.; 엄익상. 중국어 한글 표기법 재수정안. 中語中文學 31. 2002. pp.111-135. 참조.

편에서는 탕종하이(唐宗海, 1846-1897), 장스춘(張錫純, 1860-1933) 등을 중심으로 ‘중서의회통(中西醫准通)’을 둘러싼 논의가 활발히 진행되고 있었다.¹⁶⁾ 주지하다시피 이 때 이루어진 ‘중서의회통’ 담론은 신중국(新中國) 건립 이후 ‘단결중서의(團結中西醫)’, ‘중의과학화(中醫科學化)’ 등의 기치로 이어졌으며 중의(中醫)·서의(西醫)와 함께 중서의결합(中西醫結合)이라는 현대 중국 의학의 세 번째 발전 전략으로 자리매김하기도 했다.¹⁷⁾ 탕종하이나 장스춘과 마찬가지로 김광진 역시 한의학 서적을 통해 의학계에 입문한 뒤 서양 의학을 학습했다. 그러나, 별다른 검증 과정 없이 스스로 서양 의학을 학습한 뒤 증의학과 서양 의학의 결합을 모색했던 두 중국 의가와 달리¹⁸⁾ 김광진은 식민지 조선의 공식적인 통치 기관, 조선총독부가 주관했던 의생 시험을 통과해 해부학, 생리학, 내과학, 외과학 등의 분야에 있어 일정 수준 이상의 지식을 보유하고 있음을 공인 받았다. 그렇기에 그의 ‘승강론’은 『의방강요(醫方綱要)』, 『위생요의(衛生要義)』 등 의생 시험 교재로 활용되던 서양 의학 저작의 토대 위에 도출된 동서의학 절충의 결과물이기도 했다.¹⁹⁾

이하의 논의는 『의학승강법』을 중심으로 김광진의 ‘승강론’을 검토한 뒤, 그의 의학 중에 담겨져 있는 의미를 다시 한번 살펴보는 방식으로 진행한다. 먼저 ‘승강론’이 당대 그리고 기존의 한국 전통 의학의 흐름 중에서 어느 지점에 놓여 있는지, 당시

대구 지역에서 유행하던 이규준의 의학과는 어떤 연관성을 지니고 있는지를 중심으로 살펴볼 예정이다. 이어 김광진이 받아들인 서양 의학에 대해 간략히 살펴본 뒤, ‘승강론’ 중에서 서양 의학이 어떻게 적용되고 있는지를 살펴 근대 시기 한반도에서 이루어진 두 의학 간의 절충과 그 성과를 평가해보고자 한다. 김광진은 의학 뿐 아니라 유학, 언어학 등의 분야에 대해서도 다양한 학술 성과를 남겼다.²⁰⁾ 그 중 『의학승강법』은 총 3권, 173편의 논문으로 수록하고 있는 전문 의학 저술로 그 분량이 상당하다. 『의학승강법』이 처음 소개되는 자료라는 점과 그 분량을 고려해 별도 연구를 진행했으며,²¹⁾ 『치병일기(治病日記)』, 『치안』 등 나머지 의학 저작은 연구 대상으로 포괄하지 않았다. 『의학승강법』은 1985년 아들 김영소에 의해 『해악의론(海岳醫論)』이라는 제목으로 발행된 바 있다. 50여년 만에 출간되는 과정에서 상당 부분의 원고가 삭제되고 재편집되었으나,²²⁾ 편

16) 邓铁涛, 程之范. 中国医学通史 近代卷. 北京. 人民卫生出版社. 2000. pp.118-126, 129-133.

17) 中华医学会, 中国中西医结合学会. 中国中西医结合学科史. 北京. 中国科学技术出版社. 2010. pp.2-5.

18) 唐宗海, 張錫純 두 의가가 어떻게 서양 의학을 학습했는지는 확인하지 못했다. 두 의가가 주장했던 중서의회통론의 개략에 대해서는 皮国立. 近代中医的身体观与思想转型. 北京. 三联书店. 2008. pp.95-119. 郑金生. 医家生平. 王咪咪. 张锡纯医学论文集. 北京. 学苑出版社. 2011. pp.10-17. 참조.

19) 의생 시험 문제는 『의방강요』, 『조선위생요의』 등에서 출제됐기 때문에 이 책들은 의생 지망생들에게는 시험 준비를 위한 필독서였다(신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. p.235). 『의방강요』에 대해서는 아래 3. 김광진의 승강론과 동아시아 전통 의학 그리고 서양 의학 2) 서양 의학과 김광진의 승강론 중에서 별도 서술할 예정이다.

20) 김광진의 저술로는 『海岳文集』을 편역한 다음 저작이 있다. 김광진. 조원경 편역. 海岳文集. 대구. 나라얼 연구소. 2013. 현재 김광진의 저술, 유고에 대한 연구 및 정리 작업이 진행되고 있다. 기존에 발간된 연구 성과는 다음과 같다. 박지현, 이훈상. 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 근대 지식의 탐구. 울산·부산. 춘해보건대학교출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소. 2015.; 박지현, 이훈상. 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 가계와 일상 그리고 의례. 울산·부산. 춘해보건대학교출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소. 2015. 김광진의 생애나 기타 학문 분야에 대해서는 다음 연구가 발표되었다. 최재목. 海岳 金光鎮의 陽明學에 대한 예비적 고찰. 韓國思想史學. 2008. 30. pp.285-310.; 박지현. 한말 일제시대 유교 지식인의 지적 곤경과 근대지식의 모색. 민족문화. 2014. 44. pp.249-272.; 박지현. 한말 식민지기 유교 지식인 해악 김광진의 지적 전환과 민족운동. 울산. 울산박물관. 2015. pp.170-176.; 박지현. 식민지기 해악 김광진의 醫生 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. pp.157-181. 등.

21) 이번 연구에 활용된 『의학승강법』 필사본은 학교법인 춘해학원 춘해보건대학교 역사관에 소장되어 있다.

22) 이훈상은 『해악의론』의 발간 경위가 분명치 않은 점, 『의학승강법』 탈고와 『해악의론』 편집에 참여한 김영소, 김조영 등의 한의학적 소양이 충분치 않았던 점을 들어 『해악의론』보다 『의학승강법』을 통해 김광진의 의도를 제대로 파악할 수 있으리라 추측한다. 다만, 판본 간에 일부 글자의 차이가 있어 정보 확정을 위해서는 별도 교감 작업이 필요하다.

Fig 1. A photograph of Kim Gwangjin and the manuscript of *the principle of Up and Down in Medicine*. 김광진의 유영(遺影)과 『의학승강법』 필사본의 표지 및 본문 일부



사진 출처 : (왼쪽) 박지현, 이훈상. 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 근대 지식의 탐구. 울산·부산. 춘해보건대학교출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소. 2015 (가운데) 『의학승강법』 표지 (오른쪽) 『의학승강법』 No. 3 「升降解義」

김 체제 이외에 내용 상의 차이는 거의 없다. 이에 보다 많은 내용을 담고 있고, 저자의 주장이 분명하게 드러나 있는 『의학승강법』을 기본 텍스트로 선정했으며, 필요한 경우 『해약의론』을 참고했다. 참고로 논문 말미에 두 판본 간의 차이를 부록으로 첨부해 서로 비교할 수 있도록 했다.

2. 김광진의 의학, ‘승강론’

김광진의 의서 『의학승강법』은 어떤 내용을 담고 있을까? 이번 연구에서는 중국 근대 시기 의사학자 시에꾸안(謝觀, 1880-1950)의 “의학의 대강은 이법방약(理法方藥) 네 글자를 벗어나지 않는다”²³⁾는 언급을 토대로 그의 의학에 다가가 보려고 한다.²⁴⁾ 이법방약은 의학 이론(theory)을 뜻하는 이(理), 치료 원칙(principle)을 뜻하는 법(法), 치료 처방인 방제(prescription)을 뜻하는 방(方), 처방 구성 약물(medicinal)을 뜻하는 약(藥), 네 가지를 의미하

나,²⁵⁾ 편의상 의학 이론(理), 진단 및 변증(法), 치료 원칙과 처방 및 약물(方藥)의 세 가지로 나누어 살펴보았다.

1) 김광진의 의학 이론(理)

『의학승강법』은 총 173편의 소논문으로 구성되어 있다. 그 중 130여 편에서 ‘논(論)’을 활용해 표제하고 있으며, 폐결핵, 종창 등 8개 주제에 대해서는 특별히 재론, 삼론을 진행하고 있다. 현재까지 알려진 국내 의서 중에서 『의학승강법』처럼 책 한 권 전체를 의학 이론 논변으로 채운 경우는 희소하다. 김광진이 자신의 의론을 충분히 펼칠 수 있었던 것은 스스로가 다방면의 글쓰기에 훈련되어 있었을 뿐 아니라 전통 시대 의관으로 출세하기 위한 유일한 관문이자 의술의 유능함을 판단했던 국가시험 의과(醫科)가 폐지되어²⁶⁾ 더 이상의 절대적인 학술적

23) 謝觀. 中国医学源流论. 福州. 福建科学技术出版社. 2003. p.121.

24) 王新华 主编. 中医药高级丛书 中医基础理论 上. 北京. 人民卫生出版社. 2001. p.23.

25) 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会发布. 中华人民共和国国家标准中医基础理论术语. 北京. 中国标准出版社. 2006. p.1.

26) 신동원, 의관으로 출세하기 위한 험난한 길. 규장각한국학연구원 엮음. 조선 전문가의 일생. 파주. 글항아리. 2010. pp.93-95.

권위가 존재하지 않았기 때문에 여겨진다. 김광진에 앞서 제창된 한의학 담론, 이제마의 의원론(醫源論)·사단론(四端論), 이규준의 부양론(扶陽論)·기혈론(氣血論) 등, 역시 의서의 형태로 출간되어 자유로이 유통되고 있었다. 김광진의 의학 이론은 ‘승강론’이었다. ‘승강론’에 대한 그의 애착은 『의학승강법』이라는 표제 뿐 아니라 승강의 원리나 치료법(「升降之原理」, 「升降治法之精髓」)을 소개하고, 여러 의가들의 승강 이론을 검토한 뒤(「諸家升降論」), 승강법이야말로 여러 이론의 강령이 된다(「升降法者醫門諸法之綱領」)고 주장하며 30여 편의 관련된 논문을 싣고 있는 점을 통해 알 수 있다.

“기(氣)는 수(水)와 화(火)를 쫓아 오르내린다(升降). 마치 두 사람이 밧줄을 잡아당기는 것 같다. 기는 밧줄에 비유할 수 있고, 수와 화는 두 사람에게 비유할 수 있으며, 오르내리는 것은 밧줄이 왔다 갔다 하는 것에 비유할 수 있다. 수와 화가 차거나 비는 것(盈虛)은 두 사람의 강하고 약함에 비유할 수 있다.”²⁷⁾”

‘승강론’은 하나의 기운(一氣)이 오르내리는 것을 가지고 몸의 생리 및 병리 기전을 설명하려는 이론이다. “사람과 천지는 공통된 한 가지 법칙으로 구성되어 있다”²⁸⁾, “사람의 몸 속 또한 천지와 같다”²⁹⁾, “사람과 천지는 일기로 서로 통한다”³⁰⁾, “기는 사람의 몸 안에 있으며, 거죽, 살, 힘줄, 뼈, 장부, 경락 사이 도달하지 않는 곳이 없고 들어가지 못하는 틈이 없다 ... 기가 천지의 사이에 존재하여 햇빛과 물을 합해 만물을 살리고, 기가 인체 안에 존재하여 온열과 진액을 합해 온몸을 영양한다”³¹⁾

27) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.128. “氣從火水而升降, 如兩人之引索, 氣營於索也, 水火營於兩人也, 升降營於索之去來也. 水火之盈虛, 營於兩人之強弱也.”

28) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.3. “人與天地同一法則也.”

29) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.43. “人身之內亦猶天地.”

30) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.46. “觀此言則人與天地一氣相通可知也”

31) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.46. “氣在人身之內, 皮肉筋骨臟腑經絡之間, 無處不到, 無細不入 ... 氣在天地之間,

는 등의 표현을 통해 확인할 수 있듯이 그 바탕에는 동아시아 전통 의학 경전 『황제내경(黃帝內經)』의 핵심 논리인 기일원론이나 천인감응론 등이 놓여져 있었다.³²⁾

그렇지만, 김광진의 ‘승강론’은 다음 몇 가지 측면에서 특징적이었다. 첫 번째, 그는 한 가지 기운(一氣)이 승강한다는 것을 강조했다. 『황제내경(黃帝內經)』 이래 동아시아의 수많은 전통 의가들이 천지간 기운 승강에 대해 언급했고 그것을 통해 몸을 설명하고자 했다. 따라서, 승강을 중심으로 한의학 이론을 재해석하는 것이 그렇게 색다른 접근 방법만은 아니었다.³³⁾ 그는 비위(脾胃)에서 발원한 일기가 상승하고 하강한다는 금원 시대 의가 리까오(李杲)의 견해를 받아들인 뒤,³⁴⁾ 몸을 구성하고 있는 화(火)와 수(水)는 함께 왕성하고 함께 쇠퇴하며, 둘의 증상은 항상 동반되므로 화와 수의 치료는 함께 이루어져야 한다는 수화동일가(水火同一家)의 주장을 전개했다.³⁵⁾ 그리고 화가 왕성하면 수도 왕성하고 화가 쇠퇴하면 수도 쇠퇴한다면서 화(火)의 주도적인 역할을 인정했다.³⁶⁾

두 번째, ‘승강론’을 통해 실제적인 이치(實理)를 추구했다. 그가 생각했던 실제적인 이치란 천인상응의 원리를 몸에서 구현해내는 것이었다. 그는 화는 상승하고 수는 하강하는 것(火升水降)이 천지의 자연스러운 모습이자, 봄·여름·가을·겨울, 사계절의 변하지 않는 법칙이며, 또한 실제적인 이치이므로 사람의 몸에서도 화에 해당하는 양의 기운은 상승하고 수에 해당하는 음의 기운은 하강해야 한다고 여겼다.³⁷⁾ 아울러 리까오야 말로 『황제내경소문(黃

合日光水液而生萬物, 氣在人體之內, 合溫熱與津液而營百體.”

32) 김교빈. 『황제내경』의 철학체계. 김교빈, 박성준. 동양철학과 한의학. 서울. 아카넷. 2003. pp.165-191.; 김희정. 몸·국가·우주 하나를 꿈꾸다. 서울. 궁리. 2008. pp.222-236.

33) 김성훈, 문성철. 역대의가(歷代醫家)들의 승강론(升降論)에 대한 문헌적 고찰. 대한동의병리학회지. 1997. 11(1). pp.111-124.

34) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.86.

35) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.162.

36) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.162.

37) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.13.

帝內經素問, 이하 소문)』「장기법시론(藏氣法時論)을 토대로 화승수강의 원칙을 가장 잘 설명했다고 평가하며 그의 논리 대부분을 차용했다.³⁸⁾ 한편 그는 기본적으로 의학의 이치는 『주역(周易)』이 아닌 『소문』을 통해 구해져야 한다고 생각했다.³⁹⁾ 팔괘(八卦)라는 가상(假像)의 논리를 끌어와 질병을 논증했던 주진형(朱震亨), 리첸(李梴), 장지에뻬(張介賓) 등의 의가들에 대해서는 오히려 『주역』을 없느니 만도 못하게 만들었다며 혹평했다.⁴⁰⁾

“장지에뻬(景岳)은 명문(命門)의 화에 대해 이야기 하며 우리가 땅 속에 있는 복괘(☱)를 들어 증명했다. 하나는 홀수이고 하나는 짝수가 되는 괘 그림이 사람 몸의 장부의 실제적인 이치와 어찌 가까울 수 있겠는가? 리첸은 『의학입문』에서 가장 먼저 선천도를 언급하며 『주역』을 공부한 뒤에야 의학에 대해서 이야기할 수 있다고 했다. 이와 같은 논의들은 구역질을 일으킨다. 실제적인 질병을 마주하고 있는데, 애매한 『주역』의 이치로써 그것을 논증하려 하니 어떻게 이들을 숭상할 수 있겠는가?”⁴¹⁾

세 번째, 음양오행에 대한 새로운 해석을 제시했다. 음양오행설에 대한 근대적 논의는 1920년대 들어 중국의 리양치차오(梁巨超) 등에 의해 진행됐지만⁴²⁾ 국내에서는 1934년 ‘동서의학논쟁’을 통해 새롭게 각광을 받았다. 특히 한의계를 대표하던 논자 조현영(趙憲泳, 1901-1988)은 음양오행설이야말로 우주 만유 현상의 통제적 법칙이자 모든 학설 모든

이론을 종합 통제할 만한 최고의 진리를 파악한 가장 위대한 학설이라고 추앙하며 자연과학적 견지에서 보더라도 하등의 불합리한 점이 없다고 주장했다.⁴³⁾ 이와 달리 김광진은 음양(陰陽)에 대해 한 가지 기운(一氣)의 두 가지 모습이자 하나의 사물을 둘로 나누어 이름 붙인 가상(假象)이고 부호일 뿐이라며 확대 해석을 경계했다.⁴⁴⁾ 이어 한 가지 기운의 움직임은 나타내는 운행(運行)과 여러 가지 기운이 뭉쳐져 이루어진 형질(形質)에 대해 소개한 뒤, 음양을 운행과 형질로 구분했다. 움직임(動), 퍼짐(申), 올라감(升), 내쉬(呼)은 양(陽)의 운행이고 고요함(靜), 굽혀짐(屈), 내려감(降), 들이마심(吸)은 음(陰)의 운행이며, 하늘(天), 해(日), 남자(男), 화(火), 금(金)의 양의 형질이고 땅(地), 달(月), 여자(女), 수(水), 목(木)은 음의 형질이라는 것이었다.⁴⁵⁾ 뿐만 아니라 운행과 형질은 서로 범주가 다르므로 행을 변별하는 방법으로 형질을 변별하려하거나 형질을 변별하는 방법으로 행을 변별하려해서는 안된다고 주장했다.⁴⁶⁾ 운행과 형질에 대한 구분은 한열(寒熱)과 수화(水火)는 서로 다르다(論寒熱與水火不同)는 논변으로 이어졌다. 그는 한과 수, 열과 화의 관계에 대해 3차례 반복적으로 논변하며 화(火)와 열(熱)은 같은 기운(同氣)이지만, 수(水)와 한(寒)은 서로 다른 법칙(異法)임을 강조했다.⁴⁷⁾ 특히 한(寒)은 화(火)가 쇠한 것으로 생물들을 모두 죽게 하지만, 수(水)는 살아있는 생물들을 길러주는, 없어서는 안 되는 것이라며 운행의 범주에 속하는 한(寒)과 형질의 범주에 속하는 수(水)를 분명히 구분했다.

여지를 남겨두었던 음양 이론과 달리 오행 이론에 대해서는 허상가론(虛想假論)이자 실제적인 체험

38) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.136, 29, 15.

39) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.29.

40) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.29, 13.

41) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.118. “景岳論, 命門之火而雷在地下之復卦證之, 彼一奇一偶之卦畫 與人身臟腑之實理, 何相近乎. 李梴入門, 首揭先天圖曰, 學易而後, 可以言醫此等言論, 使人驅逼矣. 臨實地之疾病, 以曖昧之易理證之, 何足尚哉.”

42) 리양치차오 외 5인. 김홍경 편역. 음양오행설의 연구. 서울. 신지서원. 1993. p.12. 김홍경. “오행은 말”.

43) 조현영 외 5인. 한의학 비판과 해설. 서울. 소나무. 1997. pp.169-179.

조현영의 한의학론에 대해서는 박윤재. 1930~1940년대 조현영의 한의학 인식과 동서절충적 의학론. 한국근현대사연구. 2007. 40. pp.127-137. 음양오행론에 대한 梁巨超와 조현영 간의 관점 차이에 대해서는 박석준. “무엇을 ‘비판’하고 ‘해설’할 것인가”. 조현영 외 5인. 한의학 비판과 해설. 서울. 소나무. 1997. pp.273-276. 참조.

44) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.29, 49.

45) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.49.

46) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.132.

47) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.131.

을 통해 나온 것이 아니라며 의학 경전 『소문』, 『황제팔십일난경』(黃帝八十一難經, 이하 『난경』) 중의 관련 내용 뿐 아니라 후대 의가들의 견해까지도 싸잡아 비판했다.⁴⁸⁾

내가 의서를 읽은 지 이제 20년이 되었고, 약을 들고 질병을 치료한지도 어엿 13년이 됐다. 『소문』 이래 오행으로 장부, 병리, 약성 등을 논했지만, 병자를 눈앞에 두고 치료함에 있어서 옛 처방 중에 정밀하다고 평가받는 것들은 모두 실제적인 징험을 기반으로 사용하며 기준을 삼은 것이었지 오행에 따라 도출된 것은 없었다.⁴⁹⁾

그리고 오행 대신 몸 속에는 기(氣)·화(熱, 火)·수(水)의 세 가지 요소가 정립(鼎立)하고 있다는 새로운 주장을 제창했다.⁵⁰⁾ 천지 사이에 항상 움직이며 멈추지 않고 있는 것은 하늘에서는 바람·해·비이고 땅에서는 물·불이며, 해와 불 그리고 비와 물은 서로 동일한 기운이므로, 천지 간에는 『한서(漢書)』에서 이야기한 비(雨), 해(陽), 바람(風)만이 그리고 사람 몸에는 화(火), 수(水), 기(氣) 만

이 존재한다는 것이 그의 주된 논지였다.⁵¹⁾ 기·화·수, 세 가지 중에서는 화가 강조됐다. 하늘과 땅 사이 수 천 만년 동안 일정한 열기가 있었기에 사계절의 변화가 생겨나고 초목이 번성하며 동물들도 호흡할 수 있었던 것처럼⁵²⁾ 몸 속에서도 화가 적당히 유지되어야만 상승 하강하는 기의 움직임이 균형을 이뤄 질병이 발생하지 않는다는 것이 그에 대한 논거였다.⁵³⁾

2) 김광진의 진단 및 변증 방법(法)

‘승강론’은 질병 진단에도 동일하게 적용됐다. 그는 진찰에 있어 무엇보다 기의 승강이 적절히 이루어지고 있는지 여부를 살폈다. 눈에 보이지 않는 기의 상승 하강을 파악하기 위해 기의 움직임에 수반되는 몸 속의 물, 곧 정·혈·진액(精血津液)의 움직임에 주목했다.⁵⁴⁾ 몸 위쪽 부분의 구멍과 땀구멍에서 배출되는 콧물, 가래, 땀 등을 통해서도 상승이 제대로 이루어지는지를 살피고자 했고, 몸 아래쪽 부분의 구멍에서 배출되는 소변과 대변 등을 통해 하강이 제대로 이루어지는지를 살피고자 했다.⁵⁵⁾ 그중 땀과 소변은 각각 화와 수가 잘 조절되고 있는지 여부를 확인할 수 있는 표지로 진단 및 치료 등에 적극 활용됐다.⁵⁶⁾

김광진은 승강의 편차를 승다강소(升多降少), 강다승소(降多升少), 폭승(暴升), 폭강(暴降), 불승(不升), 불강(不降)으로 분류하고, 관련된 질병 발현의 사례를 일일이 나열했다.⁵⁷⁾ 상승이 문제가 되어 발생한 화병(火病), 하강이 문제가 되어 발생한 한병(寒病), 상승도 하강도 하지 않는 불승불강(不升不

48) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.109.

49) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.106. “吾讀醫之者, 今二十年, 執藥療病者, 今十三年, 自素問以下, 以五行論藏府論病理論藥性, 然及其臨病施治, 古方之所謂精者, 皆以實驗爲用爲準, 非從五行中案出也.”

50) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.128, 138.

오행 이론의 의학 분야 활용에 대해서는 조선 후기 정약용에 의해 강력한 비판이 제기되었다. 정약용의 경우 음양오행의 상관적 사유를 비판한 것으로 알려져 있다(김영식. 다산의 과학사상과 기술관 미신과 술수에 대한 정약용의 태도. 다산학. 2007. 10. pp.25-47.). 김광진의 경우 운행과 형질로 구분해서 음양을 이해하려 했다는 점에서 상관적 사유에 대한 비판이 일부 확인되지만 『소문』이나 그것을 풀이한 원대 의가 리카오의 학설을 거의 그대로 수용하고 있다는 점에서 정약용의 문제 의식을 계승하고 있다고 볼 수 없다. 김광진의 기혈수 논의와 관련하여서는 일본 에도 시대 의가 요시마쓰난카이(吉益南涯)의 기혈수론(氣血水論)과의 연관성이 제기될 수 있다. 기혈수론의 경우 병을 일으키는 독(毒)을 기혈수라는 세 가지 물체로 구분하고 본초의 치료 효능을 기혈수와 치료와 연관시키고 있다는 점에서 김광진의 주장과는 거리가 멀다(최희진, 하기태, 김재은. 吉益南涯의 氣血水理論에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2013. 27(6). pp.695-696.).

51) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.43.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.80.

52) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.137.

53) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.137.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.138.

54) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.46.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.90.

55) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.21.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.91.

56) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.61.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.125.

57) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.1.

降)이 문제가 되어 발생한 수병(水病)에 대해서는 진단 방법과 구체적인 증상의 변별, 변증 방법까지도 관련지어 가며 상세히 소개했다.⁵⁸⁾

상승 화병(火病) 진단법 : 안색을 보고, 목소리를 듣고, 호흡을 보고, 가래와 침을 보고, 두통에 대해 묻고, 땀에 대해 묻고, 그런 뒤에 맥을 진찰한다. 상승이 병을 일으키는 경우는 몸의 윗부분에서 증상이 나타나므로 윗부분을 살펴본다. 먼저 그 안색을 살펴본다. 안색이 붉은 것은 기가 상승하자 혈이 따라 상승한 것이다. 안색이 어두운 것은 기가 상승하지 않은 것이다. (이하 생략)⁵⁹⁾

하강 한병(寒病) 진단법 : 먼저 그 소변을 살핀다. 소변을 자주 보면, 화가 부족해서 하강하는 것이 많은 것이다. 소변을 잘 보지 못하면, 화가 왕성해서 하강하라는 가을의 명령(秋令)이 제대로 작동하지 않은 것이다. 반드시 수증(水證)이 발생한다. (이하 생략)⁶⁰⁾

불강 수병(水病) 진단법 : 하강한다면 수병은 발생하지 않는다. 하강하지 않으면 수가 축적되어 병이 된다. 수병에는 반드시 화증이 나타난다. 몸의 윗부분에서 증상이 분명히 나타나면 기가 하강하지 않아 상승의 증상이 나타난 것이다. 수의 미세한 증상(微證)은 색과 맥이 분명하게 드러났다면 다만 화증이라고 하더라도 윗부분에서 화증이 나타났으므로 몸의 아랫부분에 수가 있음을 알아야 한다. (이하 생략)⁶¹⁾

김광진의 상승화병, 하강한병 변증법과 “상승, 하강, 불승불강의 문제는 승강의 중심인 비위의 문제를 고려해야 한다”⁶²⁾, “상승하는 증상을 보면 진수(眞水)의 문제를 고려하고, 하강하는 증상을 보면 진화(眞火)의 문제를 고려해야 한다”⁶³⁾, “분노하거나 기뻐하는 경우에는 기운이 상승하고, 슬퍼하고 근심하며 두려워하는 경우에는 기운이 하강한다”⁶⁴⁾, “부유하고 편안한 사람은 팔다리를 사용하지 않고 항상 앉아서 생각만 하고 있기 때문에 상승하는 경우가 많지만 들판에서 일하는 사람은 힘써 일하고 생각이 많지 않고 욕심이 적어 균형 잡힌 승강 상태를 유지한다”⁶⁵⁾ 등의 논의들은 기존 의서의 설명과 크게 다르지 않다. 다만, 상승하지도 하강하지도 않거나 하강하지 않는(不降) 상태가 지속되면 수병(水病)이 발생한다는 세 번째 변증법은 기운의 승강을 기혈수의 관계로써 이해하며 한과 수는 서로 다른 개념이라는 그의 독창적인 주장 ‘승강론’에 전제를 두고 있어 기존 견해와 배치된다. 이를 염두에 둔 탓인지 김광진 역시 “옛 사람들이 욕음을 활용해 병을 설명할 때 화와 습(수)을 대립시켜 구분했다. 그러나 사람 몸의 병리 기전에 있어 화와 습(수)은 그 근원이 동일하다. 습이 문제가 되어 병이 발생하면 소변 배출이 잘 일어나지 않는다. 소변이 잘 배출되지 않는 것은 열이 몸 속에서 치성하기 때문이다⁶⁶⁾”라고 하

58) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.145.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.146.; 김광진. 醫學升降法. 1936. No.147.

59) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.145. “看色, 聽聲, 視息, 視痰涎, 問頭痛, 問汗, 然後診脈. 升而爲病者, 顯於上部, 察上部者, 先看其色, 色赤者, 氣升而血隨升也, 色暗者, 氣不升也.”

60) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.146. “先察其小便, 小便頻數者, 火不足而降多也, 小便不利者, 火盛而秋令不行也, 必發水證也.”

61) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.147. “有降則不病水也, 不降故水蓄爲病也. 水病必見火證, 顯於上者, 氣不下降, 故見上升之證也. 水之微證, 不顯於色脈, 顯於色脈者, 但是火證, 故上見火證, 知下之有水也.”

62) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.120. “升多而降少者, 爲火病, 降多而升少者, 爲寒病, 不升不降者, 爲水病, 俱是脾胃不健也.”

63) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.100. “故見上升之證, 常思眞水之不足... 見下降之證, 常思眞火之不足.”

64) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.69. “故性急多怒者, 知氣知升多也. 狂病喜笑者, 知氣熱而浮也. 多憂愁者, 知氣之降多也. 多恐懼者, 知氣之寒而沈也.”

65) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.56. “富貴安逸之人, 不用行走脚力而常坐床論思, 其多上升故善病腦溢血, ... 田野之人, 勤於努力, 短於思慮, 志間而寡慾, 故升降得其衡平而壽.”

66) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.147. “古人以六淫論病, 以火濕對分, 然在人身之病理, 火濕同源, 濕之所以爲病者, 以尿之不利也, 尿之所以不利者, 以熱盛於內也.”

며 수와 화, 수와 한의 관계를 재차 강조하고, 종창(腫脹), 각기(脚氣) 등 상승하지도 하강하지도 않아 발생하는 수병의 사례를 들어 거듭 논변했다.

진단 이론과 관련하여 주목되는 것은 맥진에 대한 비판이다. 그는 맥을 통해 그 안을 흐르는 혈의 승강 여부는 파악해낼 수 있지만, 맥진만으로 오장육부를 분별하며 좌측은 심장·소장·간장·담·신장, 우측은 폐·대장·비·위·명문에 대응된다고 하는 것은 옛 사람들의 기이한 것을 좋아했던 논의였을 뿐이라고 일축했다.⁶⁷⁾

병자년 2월 박헌하(朴憲夏)가 찾아와서 4년 사이에 2차례나 졸도했다고 했다. 그 증상을 물어보니 뇌충혈(腦充血)이라고 했다. 지금은 좌측 반신에 힘이 없고 발이 아파 걸기도 힘들며 대변은 항상 건조하다고 했다. 그 맥을 살펴보니 양쪽 손의 맥이 위로 뜨고 그 범위도 컸다(浮大). 증풍 환자의 상승하는 병임을 알 수 있었다.⁶⁸⁾

전통 의가였던 만큼 맥진을 완전히 부정하지는 않았다. 다만 위의 인용 사례에서처럼 기운 상승이 문제가 되어 질병이 발생하면 맥은 반드시 위로 뜨고 크며, 기운 하강이 문제가 되어 질병이 발생하면 맥은 반드시 아래로 가라앉고 끊어질 듯이 미약해진다고 말하며 맥의 부침지삭과 기의 승강한열을 연관시켰다.⁶⁹⁾

3) 김광진의 치료 방법 그리고 처방 및 약물

김광진에게 있어 치료는 기를 조절하는 것(調氣)이었으며, 그것은 수화를 조절하는 것이자 화의 차고 줄어듦을 조절하는 것이었다.⁷⁰⁾ 그리고 침과 약

을 활용해 기를 조절하는 치료법은 기혈 승강의 불균형에 국한된 것이라며 치료의 범위를 제한했다.⁷¹⁾

화·한·수의 세 가지로 질병을 진단하고 변증했던 것과 마찬가지로 치료 방법 역시 하강시켜 배설시키거나(降滲), 보충하여 머무르도록 하거나(補駐), 끌어올려 발산시키는(升發) 세 가지 원칙을 제시했다.⁷²⁾ 더불어 조기의 네 가지 치료법으로 상승시켜 땀을 내도록 하는 방법(汗之, 升陽), 따뜻하게 하는 방법(溫之, 益火), 하강시켜 수분을 배출시키는 방법(滲之, 降氣), 진액을 보충해주는 방법(滋之, 益水)을 제시했다.⁷³⁾ 양을 상승시킨다는 것(升陽)은 화를 더해 주는 것이 아니라 비장 기운을 보충해주는 약 중에 기운 상승시키는 풍약(風藥)을 약간 넣어서 상승 작용을 돕는 방법이었다고, 기운을 내려준다는 것(降氣)은 수를 더해 주는 것이 아니라 서늘한 성질의 약(涼藥)이나 습한 성질의 약(濕藥)에 수분을 배출시키는 약(滲藥)을 약간 넣어서 하강 작용을 돕는 방법이었다.⁷⁴⁾ 기를 조절하는 네 가지 치료 방법, 승양, 강기, 익화, 익수는 처방 이름으로 이어져 질병을 치료하는 처방으로 각각 분류됐다. 그리고 수화를 한꺼번에 보충하는 방법은 수명을 연장하는 처방으로 분류됐다(Table 1).⁷⁵⁾ 화수가 모두 왕성한 경증(尺證, 열증)에는 서늘한 성질의 약(涼藥)에 수분을 배출하는 약(滲藥)을 더한 량삼탕(涼滲湯, 雙損湯)을 처방할 것, 화수가 모두 쇠약한 한증(寒證)에는 더운 성질의 약(尺藥, 열약)에 따뜻한 성질의 약(溫藥)을 더한 쌍익탕(雙益湯)을 처방할 것을 제안하기도 했다(Table 2).

67) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.109.

68) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.91. “丙子二月, 朴憲夏來曰, 四年之間, 再患卒倒, 問其證, 則乃腦充血也. 今左半身無力, 脚痛難步, 大便常燥, 診其脈, 則兩手脈皆浮大, 可見中風者, 上升之病也.”

69) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.84.

70) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.80.

71) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.51. 관련 내용은 아래 3. 김광진의 승강론과 동아시아 전통 의학 그리고 서양 의학 2) 서양 의학과 김광진의 승강론 참조.

72) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.167.

73) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.100.

74) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.114.

75) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.101.

Table 1. Kim Gwangjin's classification of formulae (1). 김광진의 처방 분류 (1)

구분	처방명	구성 약물	유사처방	증상	목표
治病之方	升陽湯	附子 乾薑 羌活 柴胡	補中益氣湯	尿數 便泄 下降諸證	
	降氣湯	白芍 麥門 黃芩 茯苓 澤瀉 木通	清金降火湯	目赤痰升 上升諸症	
	益火湯	人參 木香 附子 乾薑	附子溫中湯	下降愈而頻發者	純補眞火
	益水湯	熟地 當歸 澤瀉 茯苓	六味湯	上升愈而頻發者	純補眞水
延壽之方	雙補湯	熟地 當歸 人參 枸杞 白芍 麥門 附子 乾薑 肉桂			

Table 2. Kim Gwangjin's classification of formulae (2). 김광진의 처방 분류 (2)

처방명	구성 약물	치료 증상
涼滲湯(雙損湯)	白芍 麥門 玄蔘 茯苓 澤瀉 木通	火水俱盛 昃證
雙益湯	附子 乾薑 肉桂 熟地 當歸 人參 枸杞	火水俱衰 寒證

Table 3. Kim Gwangjin's classification of herbs by effect (1). 김광진의 효능에 따른 본초 분류 (1)

구분	효능	종류
기운을 조절하는 약물(調氣之藥)	發汗	麻黃 葛根
	利尿	澤瀉 豬苓
	助火	附子 乾薑
	助水	熟地 麥門
	助寒	黃芩 黃柏
병을 직접 치료하는 약물(治病之藥)	治瘀血	紅花 蘇木
	消食	山楂 神曲
	殺虫	苦楝 檉子
	治瘡	水銀 砒霜

약물의 성질, 한열온량(寒熱溫涼)으로 구분되는 기(氣, 性)와 약물의 맛, 산고감신함(酸苦甘辛鹹)으로 구분되는 미(味)는 동한 시대 본초 저작 『신농본초경(神農本草經)』의 성립과 함께 동아시아의 약물 이론의 중심에 있었다.⁷⁶⁾ 그러나, 김광진은 맛에 상관없이 따뜻하고 뜨거운 것은 위로 올라가고 차고 서늘한 것은 아래로 가라앉는다면, 위로 올라가는 성질의 약물로는 아래로 가라앉는 병을 치료하고 아래로 가라앉는 성질의 약물로는 위로 올라가는 성질

의 병을 치료한다는 약 사용 원칙(用藥原則)을 제언했다.⁷⁷⁾ 기미론이 아닌 자신의 의학 이론, 승강론에 입각한 약물 이해였다. 구체적으로 약물 전체를, 기운을 조절하는 약물(調氣之藥)과 병을 직접 치료하는 약물(治病之藥)로 구분한 뒤, 기운을 조절하는 약물은 땀 내는 약(發汗), 소변을 배출시키는 약(利尿), 화를 돕는 약(助火), 수를 돕는 약(助水), 한을 돕는 약(助寒)의 약으로 구분했으며, 병을 직접 치료하는 약물은 어혈을 치료하는 약(治瘀血), 소화시키는 약(消食), 벌레는 죽이는 약(殺虫), 종기를 치료하는 약(治瘡)으로 구분했다(Table 3). 그리고 상승을 돕

76) 廖育群, 傅芳, 鄭金生. 中国科学技术史 医学卷. 北京. 科学出版社. 1998. p.149.; 高晓山 主编. 中药药性论. 北京. 人民卫生出版社. 1992. pp.1-31.

77) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.10.

Table 4. Kim Gwangjin's classification of herbs by effect (2). 김광진의 효능에 따른 본초 분류 (2)

효능별 구분	종류
熱藥	附子 川烏 乾薑 肉桂 吳茱萸 茴香 良薑 草豆久 丁香 木香 胡椒 川椒 厚朴 益智仁
風藥	麻黃 葛根 荊芥 防風 羌活 獨活 升麻 柴胡 細辛 白芷 吉更 藁本 川芎 蔓荊子 薄荷 蘇葉 威靈仙 牛蒡子 天麻 秦艽 前胡
涼藥	白芍 麥門 天門 玄參 黃芩 黃連 黃柏 知母 山梔子 大黃 石膏 芒硝 地骨皮 防己 茵陳 草龍膽 地榆 香薷
滲藥	茯苓 澤瀉 木通 通草 車前子 地膚子 燈心 琥珀 瞿麥 篇蓄 猪苓 滑石 桑白皮
濕藥	人參 熟地 黃芪 當歸 甘草 白朮 枸杞子 五味子 杜沖 鹿茸 肉蓯蓉 阿膠 杏仁 紫草 山藥 山茱萸
消導藥	枳實 山楂 神曲 麥芽 砂仁 木香 兵郎
安神藥	朱砂 人參 茯神 遠志 菖蒲 益智仁 黃連 蓮子 天門冬 合歡 萱草 商陸花

는 뜨거운 성질의 약(熱藥)과 풍약(風藥), 하강을 돕는 서늘한 성질의 약(涼藥)과 수분을 배설시키는 약(滲藥), 수를 보충해주는 습약(濕藥), 소화를 돕는 약(消導藥), 정신을 안정시키는 약(安神藥)을 제시했다(Table 4).

3. 김광진의 승강론과 동아시아 전통 의학 그리고 서양 의학

1) 김광진의 승강론과 동아시아 전통 의학의 흐름

금원사대가 출현 이후 중국 의학은 화(火)를 주된 발병 원인으로 삼아 차가운 성질의 약물을 주로 사용하는 한량파(寒涼派) 의가와 기운의 허약함을 주된 문제로 여기고 따뜻한 성질의 약물을 주로 사용하는 온보파(溫補派) 의가로 나뉘어졌다.⁷⁸⁾ 명대 초기에는 한량파를 계승한 주전형의 의학이 득세했지만, 점차 장지에뻘을 비롯해 명문학설을 내세운 온보파가 힘을 얻어갔다.⁷⁹⁾ 청대에 접어들게 되면서 열성 전염병, 온병(溫病)에 대한 새로운 처치법을 주장한 온병학과 의가들이 대두되었는데 이들은 한량

파 의가들의 학술 성과를 계승하고 있었다.⁸⁰⁾ 다양한 의가들이 시대 순으로 등장한 만큼 중국 의가들의 의학 학습은 앞 시대의 의학 이론을 학습하고 그것을 받아들이거나 새로운 의학 이론을 주창하는 방식으로 이루어졌다.⁸¹⁾ 그리고 그 바탕에는 『황제내경』, 『신농본초경』, 『상한론』 등의 의학 경전에서 이야기한 기원론적 신체관, 성미·효능 중심의 본초관, 육경 중심의 병리관 등이 깔려져 있었다.⁸²⁾

78) 廖育群, 傅芳, 郑金生. 中国科学技术史 医学卷. 北京. 科学出版社. 1998. pp.349-353.

79) 严世芸 主编. 中医学术发展史. 上海. 上海中医药大学出版社. 2004. p.139, 144.

80) 石学文. 温病学派 概说. 裘沛然, 丁光迪 编. 中医各家学说. 北京. 人民卫生出版社. 1992. p.395.; 曹冬义 编著. 中医外感热病史. 北京. 中医古籍出版社. 2004. p.110, 130.

81) 鲁兆麟. 总论. 裘沛然, 丁光迪 编. 中医各家学说. 北京. 人民卫生出版社. 1992. pp.7-16.; Angela KC L. Medical Learning from the Song to the Ming. P. J. Smith, R. Glahn ed., The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History. Cambridge and London. Harvard University Asia Center. 2003. pp.375-382, 387-396. 중국에는 지역을 중심으로 구성된 新安醫學派, 盱江醫學派, 의학 이론을 중심으로 구성된 火神派, 서양 의학과의 관계를 중심으로 구성된 中西醫滙通派 등 다양한 전통 의학 학술 유파가 있었으며, 일본 역시 古方派, 後世方派 등의 학술 유파가 있었다. 최근 Volker Scheid는 중국 맹하 지역에서 발원해 혈연, 지연, 학연이 복잡하게 얽혀진 체 변화해가는 孟河學派 의학과 현대 중의학의 정립 과정에 대해 분석한 바 있다(Volker Scheid. Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006. Seattle. Eastland Press. 2007. pp.19-395.). 盱江醫學에 대해서는 우석대 은석민 교수님의 자문을 받았다.

82) 『황제내경』, 『상한론』, 『본초경』 등 의학 경전을 중심으로 중국 전통 의학의 성립 및 전개 과정을 살펴보는 시각에 대해서는 李建民. 旅行者的史學. 台北. 允晨文化.

조선 의학 역시 마찬가지였다. 후한남북조시대부터 명대 초기까지의 중국 의학 성과를 받아들이고 이를 종합 정리해 『동의보감』을 편찬해냈으며,⁸³⁾ 그 이후에는 장지에뻘을 비롯한 온보학과 의가들의 성과가 유통되고 있었다.⁸⁴⁾ 조선 말기 자신 만의 의학 이론을 주창한 이제마는 장지(張機), 주공(朱肱), 풍신(龔信), 리첸, 그리고 허준(許浚) 등의 의서를 검토한 뒤 사상의학론을 펼쳤으며, 이규준은 리우완쑤(劉完素), 주전형, 허준, 장지에뻘 등의 의서를 검토한 뒤 부양론을 전개했다.⁸⁵⁾ 김광진 또한 마찬가지였다. 그는 당대 대구에 확산되어 있던 이규준 의학을 통해 의학계에 입문했으나 앞선 의가들의 학설을 학습해가며 자신의 의학 이론을 만들어갔다.

“처음에 이규준의 설을 듣고 그것을 믿었다. 석곡 이규준은 재사(才士)였다. 「부양론(扶陽論)」을 저술했으며 리우완쑤(河間)와 주전형(丹溪) 의학의 잘못됨을 비판했다. 이규준은 치료 처방 중에는 부자를 사용하지 않은 경우가 없었으며, 사람은 양으로 인해 살고 음으로 인해 죽는다고 말했다. 나도 또한 그 이치가 당연하다고 생각해 머리 속에 항상 부양(扶陽)의 뜻을 잡고 있어 수년 동안 환자를 치료함에 있

어 성질 찬 약은 쓸 일 없었다.⁸⁶⁾”

그러나, 1925년부터 환자 치료를 시작한 김광진은 임상 경험을 쌓아가면서 다른 의가의 의학 이론도 받아들이기 시작했다. 1928년, 1931년 이규준의 설명과 달리 담화(痰火)가 병을 일으킬 수 있고 청금강화탕(淸金降火湯)과 같은 처방이 효과를 낼 수 있음을 확인한 김광진은 리까오의 의서를 통해 승강의 이치를 접했다. 그리고 1932년 출혈을 동반한 기침 환자를 치료하게 되면서 승강의 원리를 깨닫고 자신 만의 의학적 논리를 구축한 뒤 『의학승강법』을 저술하기에 이르렀다.⁸⁷⁾ 그는 『의학승강법』 중에서 이규준 뿐 아니라 리까오, 주전형, 리첸, 장지에뻘 등의 견해를 검토하고 비판했다(Table 5). 가장 많이 언급된 의가 및 의서는 리까오(76회)였으며, 주전형(36회), 장지에뻘(33회), 『황제내경』(28회), 『난경』(20회), 『상한론』(19회) 그리고 이규준(11회) 순이었다. 비판의 중심에는 ‘승강론’이 자리하고 있었다.

먼저 명대 의가 장지에뻘에 대해서는 존재도 애매하고 분명히 알 수도 없는 명문(命門)을 상정한 뒤 그것을 두 개의 형질, 수(水)와 화(火)로 나누고 그곳에서 발원한 두 가지 기운이 각자 몸 속에서 별도의 승강 운동을 이어가고 있다고 주장했는데, 논증이 복잡하여 핵심이 잡히지 않을 뿐 아니라 치료를 하더라도 의심이 끊이지 않는다고 혹평했다.⁸⁸⁾ 그리고, 원대 의가 주전형에 대해서는, 『주역』에서는 천지비(天地否, ☷), 지천태(地天泰, ☳), 화수기제(火水既濟, ☵), 수화미제(水火未濟, ☲)를 구분하여 설명하고 있음에도 불구하고, 심폐(心肺)의 양은 내려가고 신간(腎肝)의 음이 올라와 천지교태(天地交泰)가 이루어진다고 말하며 천지교태와 수승화강(水升火降)의 논리를 혼재시키고 있다고 비판했다. 수와 화의 관계를 설명하는 기제·미제의 논의와 천과 지의 관계를 설명하는 교태의 논의가 뒤섞여 있

2009. pp.103-127. 참조.

83) 김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981. p.322.; 신동원. 동의보감과 동아시아 의학사. 서울. 들녘. 2016. pp.197-307.

84) 김두중은 의서를 중심으로 당대 조선에 보감파, 정전파, 회춘파, 입문파 등이 있다고 언급했으며, 이종형은 수용한 의학 이론의 종류에 따라 고방학과, 후세학과, 사상체질의학과, 경약파, 절충파 등이 존재했음을 언급한 바 있다 (김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981. p.264.; 이종형. 韓國東醫學史. 고려대학교 민족문화연구소. 韓國現代文化史大系 3. 서울. 고려대학교 민족문화연구소. 1978. p.331.). 장지에뻘의 의학이 한국 의학에 미친 영향에 대해서는 하기태, 김준기, 최단영. 『景岳全書』가 朝鮮後期 韓國醫學에 미친 影響에 대한 研究. 대한한의학회지. 1999. 20(2). pp.14-22.; 김남일. 근현대 한의학 인물 실록. 과주. 들녘. 2011. pp.315-316. 참조.

85) 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 麗江出版社. 1988. pp.409-410.; 李圭峻. 黃帝內經素問大要. 서울. 麗江出版社. 1988. pp.308-309.; 李圭峻. 醫鑑重磨. 天. 大邱. 李琛濱家. 1922. p.2.

86) 김광진. 治案. 調氣法. 1932. “初聞石谷之說而信之, 石谷李圭峻才士也, 著扶陽論, 攻河間丹溪之非. 其臨病處方, 也無不用附子, 謂人以陽而生以陰以死. 吾亦思之在理當然, 腦中常執扶陽之義, 數年療病 寒藥無用處.”

87) 김광진. 治案. 調氣法. 1932.

88) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.28, 118.

Table 5. Reviewing medical scientist's opinion in *the principle of Up-and-Down in Medicine*. 『의학강법』 중의 제가(諸家) 의견 검토

의가/서명	제목/내용 노출 횟수	제목 중에 의가나 의서가 노출된 편명
『黃帝內經』	3/28	論諸家之主陽主陰·諸家升降論·素問中升降之病
秦越人/『難經』	2/20	論諸家之主陽主陰·諸家升降論
張機/『傷寒論』	2/19	仲景法·諸家升降論
李杲	16/76	東垣贊·東垣丹溪之取卦象·東垣之論理·論東垣景岳之相異·並論東垣升降論·丹溪交泰論·景岳二元論·談東垣書·論諸家之主陽主陰·諸家升降論·東垣脾胃論·東垣火論·論東垣治酒病·吾與東垣之異·論諸家·東垣陰火論·吾說與東垣說不同·東垣治法
朱震亨	8/36	丹溪李樅之謬論·論丹溪之意·東垣丹溪之取卦象·論丹溪陽降陰升之論·論諸家之主陽主陰·論丹溪石谷·諸家升降論·論諸家
李樅	1/5	丹溪李樅之謬論
張介賓	10/33	論東垣景岳之相異·論景岳·並論東垣升降論·丹溪交泰論·景岳二元論·論諸家之主陽主陰·論景岳之八法·論景岳之脉法·景岳之論理·以右歸飲補命門火·讀景岳命門餘義·論景岳之左右歸陰
李圭峻	3/11	論諸家之主陽主陰·論丹溪石谷·論諸家

* 諸家로 표제되어 있더라도 본문 중에서 해당 의가를 언급했다면 각 1회로 계상했다.

다는 것 그리고 화승수강이 아닌 수승화강을 주장하고 있다는 것이 비판의 지점이었다. 이어 명대 의가 리첸에 대해서는 주전형의 설명 중에서 그나마 허용 가능한 폐장과 간장의 관계는 배제해 둔 채 심화(心火)가 하강하고, 신수(腎水)가 상승하게 되면 수화교태(水火交泰)가 이루어진다고 주장하며, 기체와 교태의 논의를 뒤섞어 『주역』의 논리를 왜곡시켰다고 비판했다.⁸⁹⁾ 반면 비위를 중심으로 간장·심장·폐장·신장의 움직임과 춘하추동(春夏秋冬), 승강부침(升降浮沈) 그리고 약물의 기미(氣味)까지도 일목요연하게 설명한 리까오의 비위론(脾胃論)에 대해서는 의학계의 지남침이자 천년이 지나도 없어지지 않을 의견(千古不磨之論)이며 심지어 지금의 의학이 진보하더라도 그 원칙만은 폐하지 못할 것이라며 강력한 지지의 의사를 표명했다.⁹⁰⁾

리까오의 승강 이론과 약물 이론, 그리고 그가

만든 처방들은 중국, 한국의 수많은 의가들이 수용하고 또 애용했지만, 당대 한의계의 주류 의학 담론은 여전히 주전형의 의학을 계승한 『동의보감』 또는 『의학입문』의 논의에 경도되어 있었다.⁹¹⁾ 따라서 리까오의 승강 이론을 계승하고 있는 김광진의 의학은 주류 의학으로부터 벗어나 있었다고 볼 수 있다. 그런데, 이와 같은 김광진의 의학 근거에는 당대 대구 지역을 중심으로 유통되던 이규준의 의학이 있었다.⁹²⁾ 그는 『의학강법』 중에서 여러 의가들의 승

91) 신동원. 동의보감과 동아시아 의학사. 서울. 들녘. 2016. p.281.; 차웅석, 김남일. 『醫學入門』에 나타난 丹溪學派의 영향. 慶熙韓醫大論文集. 2000. 23(1). pp.122-142. 『동의보감』은 의학 또는 침구의 취재 강서 또는 의과 시험 강서로 선택되지는 않았지만 이후 편찬된 여러 의서들의 전범이었다. 『의학입문』은 1865년부터 의과 시험 강서 중의 하나로 사용되고 있었다(三木榮. 朝鮮醫學史及疾病史. 大阪. 自家出版. 1962. pp.295-296.). 『동의보감』과 『의학입문』의 권위는 당대 서울에서 대한제국 내의원 의관의 의학을 전승하고 있던 김영훈이 學理는 『의학입문』에 근거하되 方藥은 『동의보감』의 처방들을 준용하고 있었음을 통해 확인된다(김영훈 저, 이종형 편. 晴崗醫鑑. 서울. 성보사. 2001. p.476. 이종형. 『晴崗先生の 醫學觀』.).

89) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.14, 17.

90) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.32, 134, 136.

강론을 검토했지만 조선 의학의 대명사인 허준이 아닌 이규준의 의학을 중국 의가 리카오, 주전형, 리첸, 장지에벤 등과 동일한 지위에 올려두고 있었다. 이규준의 의학에 대해 주전형이 제창하고 후대 의가들이 되새겼던 수화교태(水火交泰) 이론을 차용한 점, 수와 화를 한과 열로 간주한 점, 상승이 많고 하강이 적어 음기가 부족한 경우에도 뜨거운 성질의 부자(附子)를 남용한 점 등을 비판했고, 피를 토할 정도로 과도한 기운 상승의 모습을 보이고 있는 폐결핵 환자에게 부자를 채차 투여했던 것에 대해 수차례 지적했지만,⁹²⁾ 그의 ‘승강론’ 중에는 이규준의 그림자가 깊이 드리워져 있었다. 구체적으로 자연의 원리가 몸에 반영되는 것이 실제적인 이치라고 주장하며 『황제내경』을 자신의 논의 중심에 놓았던 점이나 당시 조선 의가들 사이에서 유행하던 천스뚜오(陳士鐸)의 『변증기문(辨證奇文)』 등을 비롯한 청대 의학이나 『상한론』에 대한 연구를 중심으로 한 일본 고방과 의가들의 성과를 수용하지 않은 점, 그리고 리카오, 주전형, 장지에벤 등 기존 중국 의가들의 의학 이론을 검토하며 자신의 의론을 주장하고 있는 점 등은 이규준의 의학 연구 방법론과 매우 흡사했다. 또한 음기와 양기를 구분하지 않고 한 가지 기운이 승강하는 것이라고 주장하면서도 화(火), 즉 양기를 승강의 중심에 놓은 점, 담화(痰火)를 중요한 발병 요인을 간주하고 그것을 제거하기 위해 차가운 성질의 약물을 다용했던 주전형의 의학과 달리 승강과 온보를 중시하고 있는 점, 촌구(寸口)를 촌관척으로 나눈 뒤 오장 육부를 배속하지 않고 그 중에서 승강의 문제만을 짚어내려고 했던 점 등은 몸을 움직이는 기운을 생기, 그 중에서도 양기라고 주장했던 이규준의 「기혈론」, 「부양론」, 촌관척의 장부 배속을 비판하고 깊이를 통해 오장을 살피고자 했던 「맥해(脈解)」 등과 관련이 깊었다.⁹⁴⁾

92) 김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981. pp.518-520.; 오재근. 부양학과. 한국 전통 의학 학술 유파의 탄생과 진승. 의사학. 2014. 23(1). pp.61-67.

93) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.32, 34, 40, 42, 94, 116, 122, 157.

94) 李圭峻. 黃帝內經素問大要. 서울. 麗江出版社. 1988. pp.307-318.

2) 서양 의학과 김광진의 승강론

식민지 조선에서 의사(醫師)가 되어 정식 의료 활동을 하려면 경성의학전문학교 또는 조선 총독이 지정한 의학교에서 서양 의학을 학습하고 의술개업시험에 합격해야만 했다.⁹⁵⁾ 의생 역시 시험 준비나 실제적인 위생 업무 수행을 위해 서양 의학을 학습해야 했지만, 정규 의학 기관이 없었기에 사실 의학강습소, 동서의학연구회에서 개최했던 의학강습회 또는 경찰관서에서 개최했던 의생강습회 등을 통해야만 했다.⁹⁶⁾ 김광진 역시 예외는 아니었다. 그는 의생이 된 후 서양 의학 또는 중두술을 학습하기 위해 의학강습회, 중두술 강습회 등을 쫓아다녔다.⁹⁷⁾ 이 무렵 김광진을 비롯한 의생들이 서양 의학 학습을 위해 주로 활용했던 서적은 『의방강요』였다.⁹⁸⁾ 『의방강요』는 의생 교육을 목적으로 조선총독부 경무총감부 위생과에서 발행한 임상 의학 개설서로 간단한 해부 생리 관련 내용과 약물학, 진단법, 전염병 및 내과, 외과, 안과 관련 질병의 원인·증상·치료법 등을 포괄하고 있었다. 그리고 그 내용 중에는 각기

95) 朝鮮總督府令第十五號. 朝鮮總督府官報. 第1370號. 1917. 3. 1. 2면. 식민지 조선 시기 서울, 평양, 대구 등에 있던 의학강습소 및 의학교에 대해서는 기창덕. 韓國近代醫學教育史. 서울. 아카데미아. 1995. pp.125-330. 참조.

96) 박윤재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 혜안. 2005. p.319.; 신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. pp.234-236.; 기창덕. 韓國近代醫學教育史. 서울. 아카데미아. 1995. pp.418-421.; 이종형. 韓國東醫學史. 고려대학교 민족문화연구소편. 韓國現代文化史大系 3. 서울. 고려대학교 민족문화연구소. 1978. pp.295-298. 관립 기관으로는 예외적으로 1937년 경기도립의생강습소가 설치되어 1944년까지 300명의 의생을 배출했으며, 충청남도에도 1년 동안 충청남도 의생강습소가 설치되어 10여 명의 의생을 배출했다(이종형. 韓國東醫學史. 고려대학교 민족문화연구소편. 韓國現代文化史大系 3. 서울. 고려대학교 민족문화연구소. 1978. p.299.). 의생의 서양 의학 학습에 대해 구체적인 정황은 박지현. 식민지기 해악 김광진의 의생 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. pp.163-165. 참조.

97) 박지현. 식민지기 해악 김광진의 의생 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. p.164.

98) 『醫方綱要』 발간 이후 의생들 사이에서 서양 의학 내용을 소개한 『東西醫學要義』, 『新醫學要鑑』 등의 서적들이 인기를 끌었다. 의생들이 활용한 서양 의학 서적에 대해서는 신규환. 並存과 折中の 二重奏. 歷史教育. 2007. 101. pp.234-247.; 김현구. 일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구. 경희대 석사학위논문. 2013. pp.23-51. 참조.

의 원인을 알 수 없다고 하거나, 폐결핵의 근원적인 치료 약물은 없다고 하거나, 맹장염과 한센병을 치료하는 약제로 아편이나 대풍자유(大楓子油)를 권하는 등⁹⁹⁾ 당시 일본 서양 의학의 수준이 반영되어 있었을 뿐 아니라 페디스토마, 복어 독 중독, 세탁용 소다를 활용한 자살 등 조선에 특수하게 확인되는 질환과 그 처치법과 함께¹⁰⁰⁾ 조선의 과거 의학은 유치해 전염병 예방 처치를 제대로 하지 못했으며, 열병을 처치하기 위해 온돌 온도를 높인 채 밀폐된 실내에 머무는 풍습은 하등의 치료 효과가 없다는¹⁰¹⁾ 식의 식민지 조선의 의학 전통에 대한 폄훼 역시 담겨져 있었다. 그렇지만, 『의방강요』는 의생 김광진에게 서양 의학 지식의 원천이 되었다. 『해약의연』 중에서 그는 서양 의학에 의해 규정된 여러 가지 질병의 원인 그리고 증상 등을 나열한 뒤 그것에 대처할 수 있는 한약 처방을 소개하기도 했는데, 급·만성신장염, 뇌막염, 뇌일혈·뇌출혈, 급성임파선염, 결핵성관절염 등 대부분의 질병에 대한 설명은 『의방강요』의 논의를 그대로 가져온 것이었다. 실제로도 1934년 4월 자신의 하지부에 발생한 통증 및 무력감을 감별하기 위해 대구 읍성 안쪽의 남원(南院), 동산병원(東山病院)의 서양 의사에 진찰을 받고 의생 월강(月岡)의 의견을 수렴하면서 스스로는 『의방강요』를 토대로 각기(脚氣)일 것이라 짐작하기도 했다.¹⁰²⁾

당시 식민지 조선에서 가장 강력하게 유통되던 서양 의학 관련 담론은 세균설이었다. 세균설은 해부, 생리학 지식과 함께 서양 의학과 한의학을 차별짓는 준거로 작동하고 있었을 뿐 아니라 과학·권력·일상 생활의 변화 등 근대의 핵심 영역에서 지

형을 형성하고 있었다.¹⁰³⁾ 김광진 역시 이에 대해 잘 알고 있었다. 그는 자신의 한의학 저작 『의학승강법』 중에서 세균설을 비롯한 서양 의학의 해부학, 생리학, 병리학 등의 성과를 반영하고 어떤 식으로든 두 의학 간의 관계를 정립하고자 했다.

세균학은 근래 들어 알려지기 시작해 세균의 범주에 속하는 병들은 세균으로 치료할 수 있다. 그 외 세균에 속하지 않은 것들에 대해 앞 사람들의 논의가 어찌 모두 틀리고 허망하기만 할 것인가. 그리고 지금 사람들의 견해가 어찌 홀로 뛰어난 수만 있겠는가. 풍한병(風寒病), 어혈병(瘀血病)과 같이 세균에 속하지 않는 질병들은 옛 처방(古方)을 찾아본다면 무한한 쓰임이 있을 것이다.¹⁰⁴⁾

김광진은 질환 전체를 세균의 범주에 속하는 것과 그렇지 않은 것으로 구분했다. 육안이 아닌 현미경을 통해야만 병원체 확인할 수 있다는 『의방강요』의 지적을 받아들였으며,¹⁰⁵⁾ 현미경을 확보할 수 없었던 한의사들은 병의 원인을 소경처럼 더듬어갔다고 고백했다.¹⁰⁶⁾ 그에게 있어 세균설은 한의학의 치료 가능과 불가능 영역을 구분지어 주는 경계였다. 세균학의 성과를 인정했지만, 풍한병(風寒病), 어혈병(瘀血病)처럼 세균의 범주에 속하지 않는 질병도 존재하며 이들은 한의학으로 충분히 치료 가능하다고 논술했다.¹⁰⁷⁾ 한발 더 나아가 기혈이 왕성해서

99) 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要 第一編. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1918. p.137, 88, 60.; 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要 第四編. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1917. p.81.

100) 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要 第一編. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1918. p.85, 168, 177.

101) 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要 第四編. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1917. p.1, 15.

102) 『家信』 1권. 1934. 4. 27. 『家信』은 김광진의 가족들이 주고받은 편지들을 모아둔 것으로, 120여 통이 전한다(박지현, 식민지기 해약 김광진의 醫生 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. p.162.).

103) 신동원. 세균설과 식민지 근대성 비판. 역사비평. 2002. 58. p.343. pp.359-360.

104) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.92. “細菌之學, 始明於今日, 病之屬於細菌者, 可以細菌治之. 其外不屬於細菌者, 前人之論, 豈盡謬妄, 而今人之見, 豈獨凌駕乎. 如風寒病, 瘀血病, 凡不屬於細菌者, 求之古方, 有無限之用矣.”

105) 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要 第四編. 京城. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1917. pp.3-4.

106) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.70.

107) 김광진의 학문적 자신감은 차치하더라도 식민지 조선에서 한의학에 대한 신뢰감은 여전히 높았다. 외국 방면은 외국 의사의 치료가 환영 받았지만 내과는 거의 한의사들이 치료를 담당하고 있었다. 내과 질환의 경우 양약보다 한약이 더욱 효과적이라는 논의 역시 유행 중이었다(박윤

승강이 잘 이루어지고 있거나 외부에서 들어온 질병 원인이 미약한 경우라면 승강을 조절하는 방법을 통해 치료할 수도 있을 것이라며 치료 가능성을 일부나마 열어두었다.¹⁰⁸⁾ 그리고 한의학 발전을 추동해 온 중요 질병인 상한(傷寒)과 그에 대한 장지의 치료법에 대해서는 동한 시대에도 세균은 존재했을 것인데 상한이 진정 세균성 질환이었다면 땀을 내는 치료법이 효과를 거두지 못했을 것이라며 상한을 장티푸스의 일종으로 간주하던 당대의 주류 담론을 비판했다.¹⁰⁹⁾

김광진은 기본적으로 발전론적인 학문관을 지니고 있었으며, 이는 다수의 전통 의가들이 지니고 있던 상고주의(尙古主義)적 관점과는 분명한 차이를 보였다.¹¹⁰⁾ 그는 세균설을 비롯한 서양 의학의 성과뿐 아니라 과학 지식 역시 적극적으로 받아들였으며, 『황제내경』이나 『난경』 중에는 눈이 먼 상태에서 미루어 짐작한 논의들이 헤아릴 수 없이 많다는 비판적인 입장을 견지했다.¹¹¹⁾ 예를 들어 뇌는 지각의 주체가 되고, 심장은 혈을 움직이는 기관, 간장은 소화하는 기관, 신장은 소변을 모으는 곳이라고 단정하며, 심장은 군주의 관직(君主之官)을 맡고 있고, 간장은 모려의 관직(謀慮之官)을 맡고 있으며, 신장은 정을 저장하여 배설하지 않는 장기(藏精不瀉之藏)라고 이야기했던 『소문』의 문장은 오류라고 평가했다.¹¹²⁾ 소변의 생성 및 배출 과정에 대해서도 전신을 순환한 잉여의 물이 신장에 모여 있다가 방광을 타고 뇨도를 통해 체외로 배출되는 것이라고 설명하며, 소장에서 분비된 수분이 방광으로 들어가 소변을 이룬다는 『황제내경영추(黃帝內經靈樞)』의 논의와 왼쪽 신장은 신장이고 오른쪽 신장은 명문이라고 주장했던 진월인(秦越人), 장지에벤 등의 논의를

를 비판했다.¹¹³⁾ 앞서 음양을 운행과 형질로 나누고 오행으로 인체의 생리 병리를 논의하던 것을 강력히 비판했던 까닭 역시 형질은 여러 개의 기가 모여 합해진 것으로 산소와 수소가 합해져 물이 되는 것과 같으며, 고대 과학의 수준이 유치해서 92원소에 대해 알지 못했고 그 결과 하늘이 오행으로써 만물을 화생시켰다고 설명하고 있는 것이라고 인식하고 있었기 때문이었다.¹¹⁴⁾ 그렇지만, 그는 한의학의 해부학적 오류나 오행 도식에 따른 설명 방식을 비판하는 것에 그치지 않고 새로운 시도를 감행했다. 서양 의학 지식에 배치되지 않는 새로운 한의학 이론, ‘승강론’을 제창했으며 그 토대 위에서 진단, 병증 이해, 처방, 약물 등 자신 만의 이법방약(理法方藥)을 구성해냈다. 심지어 그가 수용한 세균, 혈압, 신경(腦筋) 등의 서양 의학 지식은 한의학의 오류를 걸러내는 거름망 역할을 했을 뿐 아니라 자신의 ‘승강론’을 강화하는 논거로 활용됐다. 그는 모두가 공기 중에 떠다니는 세균을 흡입하는데 어떤 사람은 폐결핵에 걸리고 어떤 사람은 걸리지 않는 이유에 대해, 음기가 허약해지고 화염이 상승해 폐위(肺痿)가 되어 있는 상태에서 세균을 흡입했기 때문이라고 설명하며 음기를 보충해 승강의 균형을 맞춰주어야 한다고 주장했다.¹¹⁵⁾ 또한 뇌일혈(腦溢血)에 대해서도, 기혈이 뇌 속으로 갑작스럽게 상승하는 바람에 뇌근(腦筋)이 과열된 것이며, 혈압이 높다는 것은 기가 상승하고 있음을 나타내는 것이므로 백작약, 복령 등과 같은 서늘한 성질의 약과 수분을 배설시키는 약으로 하강시켜 승강을 조절해야 한다고 주장했다.¹¹⁶⁾

요컨대 김광진은 한의사로서의 학문적 정체성을 지니고 있었지만, 식민지 조선의 공식적인 의료 체제 내의 구성원인 ‘의생’이 되기 위해 서양 의학을 학습하고 시험을 통해 그 지식을 공인 받았으며 이를 바탕으로 전통 의학의 오류와 비합리성을 비판했다. 그리고 서양 의학과 한의학 간의 절충과 함께

재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 해안. 2005. p.316.; 여인석. 한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용. 의사학. 2007. 16(2). p.171.).

108) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.51.

109) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.70.; 富士川遊. 日本醫學史. 東京. 日新書院. 1943. p.752.; 陈邦賢. 中国医学史. 北京. 商务印书馆. 1998. p.368.

110) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.135.

111) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.60.

112) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.109.

113) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.21, 28, 60.

114) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.132, 129, 135.

115) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.94.

116) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.93.

한의학 내부로부터의 혁신을 시도했다. 그가 시도했던 절충과 혁신은 기존의 한의학 이론 틀에 서양 의학 지식을 기계적으로 덧붙이는 단순한 방식은 아니었다. 그는 세균설 등 최신의 현대 의학 성과를 토대로 두 의학 간의 학문적 경계를 분명히 구분 지었으며, 해부학, 생리학 등을 기반으로 음양오행 중심의 기존 한의학 이론을 비판했다. 그러면서도 서양 의학과 소통할 수 있는 새로운 한의학 이론, ‘승강론’을 제창하며 한의학의 혁신을 꾀했다. 전통 의학의 토대 위에서 자신 만의 이론을 제창했다는 점에서 이제마나 이규준 등과 유사했지만, 서양 의학의 성과까지도 감안했다는 점에서 이들보다 한발 더 앞서 있었다. 뿐만 아니라 하나의 완정한 의학 이론 체계를 정립해내지는 못했지만 중풍과 뇌출혈, 석고와 아스피린 등 구체적인 부분에서 중의학을 중심으로 서양 의학의 성과를 참작하고자 했던(衷中參西) 중서의회통과 의가 장스춘 등과 공명하고 있었다.¹¹⁷⁾

4. 에필로그

1934년 11월, 그 해 2월 달부터 9개월간 4명의 논자들이 98회에 걸친 기고를 통해 지속되던 ‘동서 의학논쟁’이 마무리됐다. 한의학을 매개로 지난 30년간 조선을 관통해 온 과학성과 근대성에 대한 최초의 반성이었다.¹¹⁸⁾ 그렇지만, 정작 논쟁의 대상이자 당사자이기도 했던 의생들의 목소리는 들리지 않았다. 『조선일보』 그리고 『동아일보』 지상에서 한의학의 가치를 옹호하던 장기무, 조현영, 이을호(李乙浩)나 신길구(申信求) 등은 모두 의생 신분은 아니었다.¹¹⁹⁾ 당대 한의계의 여론을 주도하던 김영훈의

후원을 받으며 한의학 진영을 대표했던 일본 와세다 대학 출신의 논자 조현영 역시 한의학 재래의 논리를 강조하기 보다는 당대의 현대 의학 이론으로 한 의학을 설명하고자 했을 뿐이었다.¹²⁰⁾ 그렇다면 의생들은 왜 자신의 생존 여부를 둘러싸고 벌어진 지상 논쟁에 참여하지 못했을까? 1914년 의생 면허 도입 당시 등록된 의생의 2/3가 40대 후반이었다.¹²¹⁾ 이후 신규 등록이 제한된 탓에 ‘논쟁’ 무렵 이미 다수의 의생들이 고령이었다. 이들은 일본 식민 정부가 유지했던 서양 의학 일변도의 의료 정책 하에서 반발하기도 하고 동조하기도 하며 끈질기게 살아남았지만,¹²²⁾ 대부분 정규 교육을 받지 못했을 뿐 아니라 사사(師事)의 방식으로 한의학을 학습했으며 대부분 소규모 개인 의원을 운영하는 정도에 그쳤다. 이런 여건 속에서 당시 ‘신문명 진보의 주의’를 추구했던 『조선일보』를 비롯한 중앙 언론으로부터 학문적 수준이나 대표성을 인정받고 논자로 위촉되기란 좀처럼 쉽지 않았을 것으로 보인다.¹²³⁾

그러나 김광진은 어느 의생들과 달랐다. 그는 협

pp.349-351. 참조. 여인석 역시 1930년대 동서의학 논쟁에서 한방의학을 옹호하는 주장을 펼친 이들이 모두 서양 학문의 세례를 받은 사람이라는 사실에 주목한 바 있다 (여인석, 한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용. 의사학. 2007. 16(2). p.168.).

120) 박윤재. 1930~1940년대 조현영의 한의학 인식과 동서 절충적 의학론. 한국근현대사연구. 2007. 40. pp.127-137. 조현영과 김영훈의 관계에 대해서는 김영훈 저, 이종형 편. 晴崗醫鑑. 서울. 성보사. 2001. p.500. 이종형. 『晴崗 金永勳先生の生涯와業績』. 참조.

121) 신동원. 조선 총독부의 한의학 정책. 의사학. 2003. 12(2). p.115.

122) 일본 식민 정부의 한의학 말살 정책과 한의계의 부흥 운동, 그리고 한의계의 이용화 경향에 대해서는 이종형. 韓國東醫學史. 고려대학교 민족문화연구소편. 韓國現代文化史大系 3. 서울. 고려대학교 민족문화연구소. 1978. pp.283-313.; 신동원. 1910년대 일제의 보건 의료 정책. 한국문화. 2002. 30. pp.333-365.; 신동원. 조선 총독부의 한의학 정책. 의사학. 2003. 12(2). pp.110-127.; 박윤재. 일제의 한의학 정책과 조선 지배. 의사학. 2008. 17(1). pp.75-85. 참조.

123) 조선일보는 1920년 ‘신문명 진보의 주의’를 사시(社是)로 내세우고 창간됐다. 1933년 방응모가 인수하면서 ‘정의용호’, ‘문화건설’, ‘산업발전’, ‘불편불당’이라는 4대 사시를 새롭게 제정했으나 ‘문화건설’, ‘산업발전’은 ‘신문명 진보’ 다른 표현에 불과하다(최민지, 김민주. 日帝下民族言論史論. 서울. 일월서각. 1987. pp.47-49.).

117) 王咪咪 編纂. 張錫純醫學論文集. 北京. 學苑出版社. 2009. pp.10-23.

118) 신동원. 호열자, 조선을 습격하다. 서울. 역사비평사. 2004. p.352.

119) 장기무, 조현영, 이을호에 대해서는 임병목. 1930년대 한의학 부흥 논쟁. 서울대 석사학위논문. 1996. pp.23-25.; 정근식. 일제하 서양의료 체계의 헤게모니 형성과 동서의학 논쟁. 사회와 역사. 1996. 50. pp.296-298. 정근양에 대해서는 기창덕. 경성제국대학 의학부. 의사학. 1992. 1(1). p.77. 신길구에 대해서는 김남일. 근현대 한의학 인물 실록. 파주. 들녘. 2011.

성학교(協成學校, 대구 경북고등학교 전신)를 졸업한 후 대구 인근의 여러 신식학교에서 교편을 잡았던 교육자였을 뿐 아니라 조선국권회복단(朝鮮國權恢復團), 3·1 운동 등에 참여했던 독립운동가였으며, 신간회(新幹會) 대구 지부장이기도 했다. 의생이 된 후에는 경북대구의생회(慶北大邱醫生會)의 일원으로 활동하다가 1938년 경북의생회로 개편된 뒤에는 감사 직무를 수행했다.¹²⁴⁾ 평소 『조선일보』를 구독하고 있었으며¹²⁵⁾ 1939년 1월의 『가력(家歷)』 중에 “미나미 하이산(南拜山)은 84세이고 일본 동양의도회의 총재이다. 동양의도회는 1917년에 창립되었고 목적은 한의학부흥이다”라는 자필 메모를 남기고 있을 정도로 한의계 주변 동향을 주목하고 있었다.¹²⁶⁾ 경력으로 보아 당대 대구 지역 한의계의 여론을 주도했을 것임이 분명함에도 불구하고 1936년 ‘동서 의학논쟁’의 여진이 남아있던 무렵에 편찬된 『의학 승강법』이나 그의 잔여 원고 중에서는 ‘논쟁’에 대한 견해나 한의학 부흥에 대한 언급은 확인되지 않는다.

조헌영과 김광진은 각각 신간회 대구, 동경 지회장을 역임하며 독립 운동에 헌신한 점, 30대에 접어들어 한의학 서적을 처음 접한 점, 한의학을 중심에 놓고 서양 의학을 받아들여야 한다고 주장했다는 점 등에 비슷한 면모를 보인다. 다만, 대중 의료인 한의학을 활용해 민중의 처지를 개선하거나 심지어 민중을 치료의 대상에서 주체로 해방시키겠다는 계몽가로서의 포부를 지니고 있던 조헌영과¹²⁷⁾ 의생 시

험에 합격한 뒤 임상 의료 현장에서 실제 환자를 치료했던 김광진의 논의 사이에는 ‘실천’이라는 측면에서 간극이 존재했다. 김광진은 이규준의 의학을 통해 한의학을 접했다. 이후 공하(攻下), 보토(補土), 자음(滋陰), 온보(溫補) 등 치료 원칙을 중심으로 한 중국 역대 의가들의 의학 이론을 검토하고, 해부학, 세균설 등의 서양 의학 내용까지도 수용하며 자신의 의학적 가설 ‘승강론’을 가다듬어갔다. ‘승강론’은 자연 법칙을 인체에 그대로 적용해야 한다는 천인감응론, 한 가지 기운의 상승과 하강을 주된 골자한 기일원론, 그리고 중국 원대 의가 리까오의 의학론 등에 기반하며 한의학 이론으로서의 정통성을 확보하고 있었다. 그러면서도 서양 의학을 받아들이며 『황제내경』을 비롯한 전통 의서 중에 실려 있는 ‘해부학적 오류’나 ‘오행학설의 비합리성’, 『주역』 논리의 무비판적인 의학 분야에서의 활용 등을 비판하며 고답적인 논의로부터 벗어나고 있었다. 이러한 그의 의학적 논의의 기반에는 다름 아닌 임상 의료 실천이 있었다. 39세, 비교적 늦은 나이에 의생이 되어 중국 및 조선 의가의 의학 이론 뿐 아니라 서양 의학까지도 학습해가며¹²⁸⁾ 매일 같이 환자를 보아야 했던 김광진에게 서양 의학의 ‘타자’로서 자신의 정체성을 규명하고, 한의학 이론이 아닌 서양 과학적 잣대를 동원해서 자신의 임상적 효과를 변호해야 했을 뿐 아니라¹²⁹⁾ 전통 의학을 발전시키기 위한 구체적인 정책적 담론까지도 펼치고 있던 ‘동서의학논쟁’은 어쩌면 다소 거리가 먼 또는 감당하기 힘든 이야기이기도 했다. 여기서 주목해야 할 또 다른 점은 김광진의 의학이 당대 대구·경북 지역에 널리 유통되던 이규준의 의학으로부터 파생되었다는 것이

124) 박지현, 식민지기 해약 김광진의 醫生 활동과 그 의미, 역사학보, 2016, 229, p.165.

125) 김광진이 직접 스크랩한 1939년 『조선일보』 일부가 전해지고 있다(박지현, 이훈상, 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 근대 지식의 탐구, 울산·부산, 춘해보건대학교 출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소, 2015, p.198.).

126) 『家歷』은 1924년부터 1940년까지 조선총독부에서 편제한 『조선민력(朝鮮民曆)』 중에 김광진이 자신과 가족들의 대소사와 의생 업무, 경제, 시대 상황 등을 기록한 생활일기다(박지현, 식민지기 해약 김광진의 醫生 활동과 그 의미, 역사학보, 2016, 229, p.162.).

127) 박운재, 1930~1940년대 조헌영의 한의학 인식과 동서 절충적 의학론, 한국근현대사연구, 2007, 40, p.127.; 신장건, 趙憲泳의 정치적 의학사상, 국사편찬위원회, 한국근현대 과학기술사의 전개, 과천, 국사편찬위원회, 2005,

p.32.

128) 한의사들이 과거 의가들의 학설을 부정하지 않고 일일이 검토해가며 임상 의료를 실천하는 방식은 서양 의사들이 해부 구조, 질병 원인, 그리고 치료 약물 및 기술 등에 대한 최신 의학 성과를 바탕으로 임상 의료를 실천하는 것과 차이를 보인다. 동서 의학의 병증 인식과 치료 방법 선택에 대해서는 김태우, 한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기, 한국문화인류학, 2012, 45(3), pp.206-224.; 김태우, 한의학 병명의 현상학, 철학과 현상학 연구, 2015, 67, pp.117-128. 참조.

129) 전혜리, 1934년 한의학 부흥 논쟁, 한국과학사학회지, 2011, 33(1), p.87, pp.74-75.

다. 김광진의 의학적 성과를 통해 당대 서울 및 중심부에서는 서양 의학이 한의학을 주변부로 밀어내며 기존 의학계의 한의학 위주의 지적 헤게모니를 균열시키고 있었지만, 대구, 함흥 등의 주변부에서는 이규준, 이제마 등의 한의학 유파들이 여전히 중심적 지위를 유지하며 서양 의학을 받아들여 새로운 창조물을 산출해내고 있었음을 확인할 수 있다.¹³⁰⁾

그렇다면, 김광진은 왜 『의학승강법』을 저술했던 것일까? 『의학승강법』의 편찬 동기를 설명해주는 저자 서문이나 발문은 남아있지 않다. 다만, “당대 의가들이 주전형의 자음론이나 이규준의 부양론을 학습하고 있는데, 자칫 한쪽으로 치우친 견해가 머릿속에 자리 잡게 되면 감당할 수 없는 해를 미치게 된다”는 그의 언사와¹³¹⁾ “부군께서 의생시험에 합격한 뒤 대구 산격동에서 설국해 가난한 사람들과 민중들을 구제하면서 고전을 연찬한 결과 새로운 의론을 세우고 후세를 계도했다¹³²⁾”는 김영소의 『해악의론』 서문을 통해 그가 당대의 한의학의 문제를 비과학성 또는 이론적 편향성이라 생각하고 있었으며 이를 극복하기 위해 새로운 의학 이론을 제창하고자 했었음을 알 수 있다. 대구 지역의 개화한 지식인으로서 서양 학문을 빠르게 흡수한 뒤 그것을 바탕으로 전통 의학의 문제점을 성찰하고 개량하고자 했던 것이다. 이처럼 서양 의학 학습에 적극적이었고 한의학을 비판적으로 바라보았던 김광진의 견해는 둘째 아들 김영소를 세브란스 의학전문학교에 보내는 계기가 되었고, 서양 의사가 된 김영소 역시

『해악의론』을 발간하는데 별다른 거부감을 지니지 않게 했으리라 추측된다.¹³³⁾

김광진이 활동하던 당시, 한의계에는 중국 청대의 온병학과, 중서의회통학과 의가들의 의학적 담론뿐 아니라 일본 고방과 의가들의 의학, 함흥에서 발원한 이제마의 사상의학 등까지도 활발히 유통 중이었다. 한의학계의 『주역』 이론 해석 및 적용 방식도 이미 그의 비판 수준을 넘어설 정도로 고도화되어 있었다.¹³⁴⁾ 그럼에도 불구하고, 『의학승강법』 중에서 기존의 『동의보감』 또는 『의학입문』 의학이나 온병학과 의가들의 견해에 대해서만 논쟁하고 있는 점은 그의 의학이 당대 동아시아 전통 의학의 보편적 논의 또는 서울 및 중심부에서 이루어지던 논의로부터 소외되어 있었음을 시사한다. 또한 그가 비록 장지와 리카오의 의학을 추승하며 ‘승강론’을 주창했지만, 그 바탕에는 서양 의학 지식과 배치되어서는 안된다는 전제 역시 깔려져 있었다.¹³⁵⁾ ‘승강론’은 서양 의학이라는 틀로 한차례 검열된 한의학 이론이기도 했던 것이다.

『의학승강법』은 의생 김광진의 개인 저작이지만, 서양 의학을 마주했던 근대 시기 한의사들의 의식적 혼란상과 자기 정체성에 대한 고심이 담겨져 있다. 그리고 동시에 서울·중심부 권력을 장악한 일본 식민 정부가 서양 의학 중심의 의료 정책을 수행하며 의생들에게 서양 의학을 학습할 것을 강요했지만, 의생 전체 대중으로 하여금 재래의 전통 의학을 포기하거나 서양 의학으로 전향토록 하는 본질적인 변화까지는 이끌어내지 못했음을 보여준다. 지역의 전통 의학을 중심에 두고 서양 의학을 수용한 뒤 자신만의 한의학 이론을 만들어낸 김광진 의학과 유사한 성과가 다른 지역에 존재했는지 여부는 아직 알 수 없다. 따라서 근대 시기 한의계의 이와 같은 서양

130) 신영복. 변방을 찾아서. 서울, 돌베개. 2012. p.26.; 이훈상. 역사의 신화를 부수는 힘겨운 여정. 한국사시민강좌. 2000. 20. pp.163-177.; 이훈상. 지역사, 지역사의 특성, 그리고 지역사회의 정체성 만들기. 영남학. 2009. 16. p.443.

근대 시기 한의학의 대표적 성과로 알려져 있는 사상의학의 경우 이제마 사후 율동계를 중심으로 관북 지역에 전승되던 일종의 지역 의학이 남북 분단, 한국 전쟁 등의 여파와 함께 서울, 연변 등의 지역으로 전파되며 확산되었을 것이라 추정된다. 아직 이제마와 그의 학문적 계승을 ‘학파’라는 관점에서 분석한 연구는 발표된 바 없다.

131) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.34. “醫者, 或從丹溪滋陰之論, 或習石谷扶陽之談, 一偏之言, 先入固執, 降多而用梏, 升多而進齷附, 先執之見, 害事不鮮.”

132) 김광진. 海岳醫論. 1985. p.3. 김영소 “序” “研鑽古典, 定立新論, 啓導後世矣.”

133) 김광진은 첫째 아들 金永一을 자신의 밑에서 수련을 시켜 의생으로 만들려고 했지만 뜻을 이루지 못했다. 셋째 아들 金永三은 김광진이 사망한 뒤 치료 의사가 됐다(박지현. 식민지기 해악 김광진의 醫生 활동과 그 의미. 역사학보. 2016. 229. p.175.).

134) 윤창열. 何夢瑤의 生涯와 醫易思想에 關한 研究. 대한한 의학원전학회지. 2014. 27(2). pp.113-116.(위 내용은 대전대 윤창열 교수님으로부터 자문을 받았다.)

135) 김광진. 醫學升降法. 1936. No.136, 60, 66.

의학 학습 방식이 일반적인 것이었다라고 단언할 수도 없다. 다만, 일제 식민지기, 서양 의학에 의해 지적 헤게모니를 빼앗긴 뒤 오히려 서양 의학을 학습할 것을 강요받았던 한의학계였지만 의학 이론 내적인 측면까지 완전히 포섭되지 않았음은 분명히 확인된다. 조선 말기 서양 의학이 유입되고 일정 시간이 지난 뒤 한의학계 내부에서는 어떤 반응들을 보였고 이후 그 모습은 어떻게 전개되어갔는지, 한국 의학의 ‘근대화’ 담론에 대한 포괄적이고도 입체적인 검토를 위해 전국 각 지역에 존재했던 실제 사례에 대한 추가적인 발굴과 검토가 절실히 요구된다.

References

1. National Institute of Korean History ed.. *History of science and technology in Modern and Contemporary Korea*. Gwacheon. National Institute of Korean History. 2005. ; 국사편찬위원회. 한국 근현대 과학기술사의 전개. 과학. 국사편찬위원회. 2005.
2. Kyujanggak Institute for Korean Studies ed.. *Life of the Specialists in Joseon dynasty*. Paju. Geulhangari. 2010. ; 규장각한국학연구원 엮음. 조선 전문가의 일생. 파주. 글항아리. 2010.
3. Kee CD. *A History of Medical Education in Korea*. Seoul. Acadmia. 1995. ; 기창덕. 韓國近代醫學教育史. 서울. 아카데미아. 1995.
4. Kim GJ. *Principle of Up-and-Down in Medicine*. 1936. ; 김광진. 醫學升降法. 1936.
5. Kim GJ. *Medical Cases*. 1932. ; 김광진. 治案. 1932.
6. Kim GJ. Jo WK ed.. *Haeak(海岳)'s Collection of Works*. Daegu. Naraeol Institute. 2013. ; 김광진. 조원경 편역. 海岳文集. 대구. 나라얼 연구소. 2013.
7. Kim GB, Park SJ. *East Asian Philosophy and Korean Medicine*. Seoul. Acanet. 2003. ; 김교빈, 박석준. 동양철학과 한의학. 서울. 아카넷. 2003.
8. Kim NI. *Records of Figures in Modern and Contemporary Korean Medicine*. Paju. Dulnyouk. 2011. ; 김남일. 근현대 한의학 인물 실록. 파주. 들녘. 2011.
9. Kim KW, et al.. *Synoptic History of Korean Medicine*. Goyang. Daesung Medibook. 2011. ; 김기욱 외 15인. 韓. 韓醫學通史. 고양. 대성의 학사. 2006.
10. Kim DJ. *History of Korean Medicine*. Seoul. Tamgoodang. 1981. ; 김두중. 韓國醫學史. 서울. 집문당. 1981.
11. Kim YH original work. Lee JH ed.. *Medical Mirror written by Chonggang*. Seoul. Seongbosa. 2001. ; 김영훈 저. 이종형 편. 晴崗醫鑑. 서울. 성보사. 2001.
12. Liang QC, et al.. Kim Honggyeong ed.. *A study of the Theory of Yin-yang and Five Elements*. Seoul. Shinji publishing co.. 1993. ; 리양치차오 외 5인. 김홍경 편역. 음양오행설의 연구. 서울. 신지서원. 1993.
13. Kim HJ. *Body, Country and Universe*. Seoul. Kungri. 2008. ; 김희정. 몸·국가·우주 하나를 꿈꾸다. 서울. 궁리. 2008.
14. Park YJ. *The Origin of Korean Modern Medical System*. Seoul. Hyeon. 2005. ; 박윤재. 한국 근대의학의 기원. 서울. 혜안. 2005.
15. Park JH, Lee HS. *A Confucian Intellectual, Kim Gwangjin's Research for Modern Knowledge during the Colonial period*. Ulsan and Pusan. Choonhae College of health science press and Institute for Korean Studies of Seokdang Academy, Donga Univ.. 2015. ; 박지현, 이훈상. 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 근대 지식의 탐구. 울산·부산. 춘해보건대학교출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소. 2015.
16. Park JH, Lee HS. *A Confucian Intellectual, Kim Gwangjin's Family, Daily life and Rite*.

- Ulsan and Pusan. Choonhae College of health science press and Institute for Korean Studies of Seokdang Academy, Donga Univ.. 2015. ; 박지현, 이훈상. 한말 식민지기 유교 지식인 김광진의 가계와 일상 그리고 의례. 울산·부산. 춘해보건대학교 출판부·동아대학교 석당학술원 한국학연구소. 2015.
17. Shin DW. Cholera invades Chosŏn-Korean History of the Body and Medicine. Seoul. History Criticism. 2007. ; 신동원. 호열자, 조선을 습격하다. 서울. 역사비평사. 2004.
18. Shin DW. *The Treasured Mirror of Eastern Medicine and History of Eastern Asian Medicine*. Paju. Dulnyouk. 2016. ; 신동원. 동의보감과 동아시아 의학사. 서울. 들녘. 2016.
19. Shin YB. *Finding Districts*. Seoul. Dolbegae. 2012. ; 신영복. 변방을 찾아서. 서울. 돌베개. 2012.
20. Institute of History of Medicine, Yonsei Univ. ed.. *The Modernization of Korean Traditional Medicine during the Colonial Period*. Seoul. Acanet. 2008. ; 연세대학교 의학사연구소 엮음. 한의학, 식민지를 앓다. 서울. 아카넷. 2008.
21. Ulsan Museum. *Independence, Refind the light*. Ulsan. Ulsan Museum. 2015. ; 울산박물관. 광복, 다시 찾은 빛. 울산. 울산박물관. 2015.
22. Lee GJ. *Double grinded Medical Mirror*. vol.sky. Daegu. Lee Chaeyon's house. 1922. ; 李圭峻. 醫鑑重磨. 天. 大邱. 李塚演. 1922.
23. Lee GJ. *Major Essentials of Plain Questions*. Seoul. Yeogang publishing co.. 1988. ; 李圭峻. 黃帝內經素問大要. 서울. 麗江出版社. 1988.
24. Lee JM. *Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine*. Seoul. Yeogang publishing co.. 1988. ; 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 麗江出版社. 1988.
25. Yi MY. *A History of Christian Medical Work in Korea*. Seoul. Acanet. 2003. ; 이만열. 한국기독교의료사. 서울. 아카넷. 2003.
26. Lee JH. *A History of Eastern Medicine in Korea*. Research Institute of Korean Studies, Korea Univ. ed.. Great Series of Korean Modern Cultural History. Seoul. Research Institute of Korean Studies, Korea Univ. 1978. ; 이종형. 韓國東醫學史. 고려대학교 민족문화연구소편. 韓國現代文化史大系 3. 서울. 고려대학교 민족문화연구소. 1978.
27. Lee TH. *Answers to Recent Uisaeng Examination Questions in Joseon*. Kyungseong. Haengrim publishing co.. 1939. ; 李泰浩. 最近全鮮 醫生試驗問題解答集. 京城. 杏林書院. 1939.
28. Jeong WH. *Jeong Wonhui's Posthumous Manuscripts: Footprints of Korean Medicine Since 1945*. Pusan. Hyeonbeomsa. 1988. ; 정원희. 素軒 鄭源喜 遺稿集 解放後 漢醫學의 발자취. 부산. 현범사. 1988.
29. Department of Sanitation of the Japanese Government General of Joseon. *Synopsis of Medicine*. Department of Sanitation of the Japanese Government General of Joseon. 1917, 1918. ; 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 醫方綱要. 朝鮮總督府警務總監部衛生課. 1917, 1918.
30. Jo HY, et al.. *Criticism and Explanation of Korean Medicine*. Seoul. Sonamu. 1997. ; 조헌영 외 5인. 한의학 비판과 해설. 서울. 소나무. 1997.
31. Choi Mj, Kim Mj. *A National Journalism History in Colonial Korea*. Seoul. Ilwol publishing co.. 1987. ; 최민지, 김민주. 日帝下民族言論史論. 서울. 일월서각. 1987.
32. Gao XS ed.. *Theory of nature of Chinese Herb*. Beijing. People's medical publishing house co.. 1992. ; 高晓山 主编. 中药药性论.

- 北京, 人民卫生出版社. 1992.
33. Qiu PR, Ding GD ed.. *Several Theories of Traditional Chinese Medicine*. Beijing, People's medical publishing house co.. 1992. ; 裘沛然, 丁光迪 編. 中医各家学说. 北京. 人民卫生出版社. 1992.
 34. Deng TT, Cheng ZF. *Synoptic History of Chinese Medicien*. Beijing. People's medical publishing house co.. 2000. ; 邓铁涛, 程之范. 中国医学通史 近代卷. 北京. 人民卫生出版社. 2000.
 35. Liao YQ, Fu F, Zheng JS. *History of Science and Technology in China Volume on Medicine*. Beijing. Kexue chubanshe. 1998. ; 廖育群, 傅芳, 郑金生. 中国科学技术史医学卷. 北京. 科学出版社. 1998.
 36. Xie G. *On the History of Medicine in China*. Fuzhou. Fujian Kexuejishu chubanshe. 2003. ; 谢观. 中国医学源流论. 福州. 福建科学技术出版社. 2003.
 37. Yan SY ed.. *Chinese Medical Studies Development History*. Shanghai. Shanghai Univ. of TCM publishing house. 2004. ; 严世芸 主编. 中医学术发展史. 上海. 上海中医药大学出版社. 2004.
 38. Wang MM ed.. *Collection of Zhang Xichun's Medical Dissertations*. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2009. ; 王咪咪 编纂. 张锡纯医学论文集. 北京. 学苑出版社. 2009.
 39. Wang XH ed.. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine vol.1*. Beijing. People's medical publishing house co.. 2001. ; 王新华 主编. 中医药高级丛书 中医基础理论 上. 北京. 人民卫生出版社. 2001.
 40. Li JM. *Out of Place: Travels throughout Chinese Medical History*. Taibei. Yunchenwenhua. 2009. ; 李建民. 旅行者的史學. 台北. 允晨文化. 2009.
 41. Cao DY. *History of Studies in Externally Contracted Febrile Diseases in Chinese Medicine*. Beijing. Zhongyi guji chubanshe, 2004. ; 曹冬义 编著. 中医外感热病史. 北京. 中医古籍出版社. 2004.
 42. General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine of the P.R.C., Standardization Administration of the P.R.C. National Standard of the P.R.C.. *Basic Theory Nomenclature of traditional Chinese Medicine*. Beijing. Standard press of China. 2006. ; 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会发布. 中华人民共和国国家标准中医基础理论术语. 北京. 中国标准出版社. 2006.
 43. Chinese medical association, Chinese association of integrative medicine. *History of Department of Chinese Integrative Medicine*. Beijing. China science & technology press. 2010. ; 中华医学会, 中国中西医结合学会. 中国中西医结合学科史. 北京. 中国科学技术出版社. 2010.
 44. Chen BX. *History of Chinese Medicine*. Beijing. Commercial press. 1998. ; 陈邦贤. 中国医学史. 北京. 商务印书馆. 1998.
 45. Pi KL. *Conversion of Body and Thoughts in Modern Chinese Medicine*. Beijing. SDX Joint Publishing Company. 2008. ; 皮国立. 近代中医的身体观与思想转型. 北京. 三联书店. 2008.
 46. Fujikawa Y. *History of Japanese Medicine*. Tokyo. Nisshin publishing Co.. 1943. ; 富士川遊. 日本醫學史. 東京. 日新書院. 1943.
 47. Miki S. *History of Korean Medicine and of Diseases in Korea*. Osaka. Miki Sakae's house. 1962. ; 三木榮. 朝鮮醫學史及疾病史. 大阪. 自家出版. 1962.
 48. Angela KC L. *Medical Learning from the Song to the Ming*. P. J. Smith, R. Glahn ed.. The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese

- History. Cambridge and London. Harvard University Asia Center. 2003.
49. Volker Scheid. *Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006*. Seattle. Eastland Press. 2007.
50. Eom IS. Problems of Existing Koreanization System and Improvement plan. *Journal of Chinese Linguistics in Korea*. 1996. 4. ; 엄익상. 중국어 한글 표기법의 문제점과 개선 방안. *중국언어연구*. 1996. 4.
51. Eom IS. Re-revise Eom's 2002 Revised Koreanization System, *The Journal of Chinese Language and Literature*. 2002. 31. ; 엄익상. 중국어 한글 표기법 재수정안. *중語中文學*. 2002. 31.
52. Kee CD. Kyongsong Imperial University Medical College. *Korean J. Medical History*. 1992. 1(1). ; 기창덕. 경성제국대학 의학부. 의사학. 1992. 1(1).
53. Kim SH, Moon SC. Bibliographical Study on the Ascending and Descending Theories by Ancient Medical Scholars. *Korean J. Oriental Pathology*. 1997. 11(1). ; 김성훈, 문성철. 역대이가(歷代醫家)들의 승강론(升降論)에 대한 문헌적 고찰. *대한동의병리학회지*. 1997. 11(1).
54. Kim YS. Cheong Yagyong's Attitude towards Superstition and Occult Techniques. *Journal of TASAN Studies*. 2007. 10. ; 김영식. 다산의 과학사상과 기술관 미신과 술수에 대한 정약용의 태도. *다산학*. 2007. 10.
55. Kim TW. Phenomenology of Korean Medical Diagnosis and Defamiliarization of the Modern Gaze. *Korean Cultural Anthropology*. 2012. 45(3). ; 김태우. 한의학 진단의 현상학과 근대적 시선 생경하게 하기. *한국문화인류학*. 2012. 45(3).
56. Kim TW. Phenomenology of Disease Names in Korean Medicine. *Research in Philosophy and Phenomenology*. 2015. 67. ; 김태우. 한의학 병명의 현상학. *철학과 현상학 연구*. 2015. 67.
57. Park YJ. Japan's Oriental Medicine Policy in Colonial Korea. *Korean J. Medical History*. 2008. 17(1). ; 박윤재. 일제의 한의학 정책과 조선 지배. *의사학*. 2008. 17(1).
58. Park YJ. Jo Heonyeong's Understanding of and Vision for the Future of Korean Traditional Medicine in the 1930-1940's. *Journal of Korean modern and contemporary history*. 2007. 40. ; 박윤재. 1930~1940년대 조헌영의 한의학 인식과 동서절충적 의학론. *한국근현대사연구*. 2007. 40.
59. Park JH. The Intellectual Predicament and The Search for Modern Knowledge of a Confucian intellectual during the colonial period. *Journal of Korean Classics*. 2014. 44. ; 박지현. 한말 일제시대 유교 지식인의 지적 곤경과 근대지식의 모색. *민족문화*. 2014. 44.
60. Park JH. Uisaeng(醫生) Activities of Confucian Intellectual Haeak(海岳) Kim Kwang-Jin(金光鎭) and their Meanings. *The Korean Historical Review*. 2016. 229. ; 박지현. 식민지기 해악 김광진의 醫生 활동과 그 의미. *역사학보*. 2016. 229.
61. Shin KH. Coexistence and Eclecticism. *The Korean History Education Review*. 2007. 101. ; 신규환. 並存과 折中の 二重奏. *歷史教育*. 2007. 101.
62. Oh CK. Birth and Succession of A Current of Learning in Korean Medicine. *Korean J. Medical History*. 2014. 23(1). ; 오재근. 부양학과. 한국 전통 의학 학술 유파의 탄생과 전승. *의사학*. 2014. 23(1).
63. Shin DW. Germ theory and modern Korea. *Yuksabipyeng*. 2002. 58. ; 신동원. 세균설과 식민지 근대성 비판. *역사비평*. 2002. 58.
64. Shin DW. The Formation of the Colonial

- Policy of Medical Care. *Hankukmunhwa*. 2002. 30. ; 신동원. 1910년대 일제의 보건의료 정책. *한국문화*. 2002. 30.
65. Shin DW. Traditional Medicine under Japanese Ruler after 1930s. *Korean J. Medical History*. 2003. 12(2). ; 신동원. 조선총독부의 한의학 정책. *의사학*. 2003. 12(2).
66. Yeo IS. Traditional Medicine Seen from the Perspective of Western Medicine during the Late 19th and Early 20th Century in Korea. *Korean J. Medical History*. 2007. 16(2). ; 여인석. 한말과 식민지 시기 서양의학의 한의학 인식과 수용. *의사학*. 2007. 16(2).
67. Yoon CY. A Study on He Meng-Yao(何夢瑤)'s Idea of Medicine of divination(醫易). *J. Korean Medical Classics*. 2014. 27(2). ; 윤창열. 何夢瑤의 生涯와 醫易思想에 關한 研究. 대한한의학원전학회지. 2014. 27(2).
68. Lee HS. Itinerary to break Myths of History. *Open lecture for Korean history*. 2000. 20. ; 이훈상. 역사의 신화를 부수는 힘겨운 여정. *한국사시민강좌*. 2000. 20.
69. Lee HS. A Study on Some Issues of Local History under Centralized Hegemony in Korea Historiography. *Youngnam Studies*. 2009. 16. ; 이훈상. 지역사, 지역의 특성, 그리고 지역사회의 정체성 만들기. *영남학*. 2009. 16.
70. Jeon HL. Modernizing Korean Medicine. *The Korean Journal for the History of Science*. 2011. 33(1). ; 전혜리. 1934년 한의학 부흥 논쟁. *한국과학사학회지*. 2011. 33(1).
71. Jeong GS. Formation of Hegemony of Western Medical System and Medical Dispute between Korean and Western Medicine in Colonial Korea. *Society and History*. 1996. 50. ; 정근식. 일제하 서양의료체계의 헤게모니 형성과 동서의학 논쟁. *사회와 역사*. 1996. 50.
72. Jung JH. Study of CheongNangKyeol. *The Journal of Korean Medical History*. 2003. 16(1). ; 정지훈. 靑囊訣 연구. *한국의사학회지*. 2003. 16(1).
73. Cha WS, Kim NI. Study of Euhak-Ipmun(醫學入門) and Ju Dankye(朱丹溪) Medaical Theory. *Journal of Kyunghee Oriental Medicine College*. 2000. 23(1). ; 차웅석, 김남일. 『醫學入門』에 나타난 丹溪學派의 영향. *慶熙韓醫大論文集*. 2000. 23(1).
74. Choi JM. A study on Haeak(海岳) Kim Gwangjin(金光鎭)'s Yangmyonghak(陽明學). *The Study of Korean History of Thoughts*. 2008. 30. ; 최재목. 海岳 金光鎭의 陽明學에 대한 예비적 고찰. *韓國思想史學*. 2008. 30.
75. Ha KT, Kim JK, Choi DY. A Study on the Influence of Jingyuequanshu to Korean Medicine in the late Chosun dynasty. *J Korean Med.* 1999. 20(2). ; 하기태, 김준기, 최달영. 『景岳全書』가 朝鮮後期 韓國醫學에 미친 影響에 대한 研究. *대한한의학회지*. 1999. 20(2).
76. Choi HJ, Ha KT, Kim JE. Study on Qi-blood-fluid Theory of Yosimasu Nangai. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2013. 27(6). ; 최희진, 하기태, 김재은. 吉益南涯의 氣血水理論에 관한 연구. *동의생리병리학회지*. 2013. 27(6).
77. Kim HK. *A Study on Identity Formation of Korean Medicine*. Master degree of Kyunghee Univ.. 2013. ; 김현구. 일제강점기 한의학의 정체성 형성 연구. *경희대 석사학위논문*. 2013.
78. Lim BM. *The Contentions on the Revival of Traditional Korean Medicine in the 1930s Colonial Korea*. Master degree of Seoul Univ.. 1996. ; 임병목. 1930년대 한의학 부흥 논쟁. *서울대 석사학위논문*. 1996.
79. The Order of the Japanese Government

- General of Joseon No.15. The Gazette of the Government General of Joseon No.1379. 1917. 3. 1. *System of The Gazette of the Japanese Government General of Joseon* [cited at 2016 Apr. 17]. Available from: URL: http://gb.nl.go.kr/day.aspx?ho_id=GB_19170301_BA1370&date=1917-03. ; 朝鮮總督府令第十五號. 朝鮮總督府官報 第1370號. 1917. 3. 1. 조선총독부관보활용시스템. [cited at 2016 Apr. 17]. Available from: URL: http://gb.nl.go.kr/day.aspx?ho_id=GB_19170301_BA1370&date=1917-03.
80. An SW. Strolling Old Medical Books 566. The Flexible Guidelines of Western Drugs ①. *The Minjok Medicine News*. 20th Dec. 2012. [cited at 2016 Apr. 17]. Available from: URL: <http://www.mjmedi.com/news/articleView.htm?idxno=23970>. ; 안상우. 고의서산책 566. 西藥活套 ①. 민족의학신문. 2012. 12. 20. [cited at 2016 Apr. 17]. Available from: URL: <http://www.mjmedi.com/news/articleView.htm?idxno=23970>.

Appendix. Comparison of titles between *the principle of Up-and-Down in Medicine* and *the Haeak's Medcial theory* (『海岳醫論』). 『의학승강법』과 『해악이론』의 편명 비교

의학승강법				해악이론		의학승강법				해악이론	
권	번호	제목	제목	번호	권	번호	제목	제목	번호		
1권	1	升降火寒水諸病分類	升火寒水諸病分類	26	2권	88	吾與東垣之異	좌동	117		
	2	改正 升降病分類	改正 升降分類	27		89	論寒涼之有宜	論寒冷有宜	39		
	3	升降解義	좌동	3		90	論氣之升降不可見水之升降可見	좌동	24		
	4	升降之原理	좌동	2		91	論脉之浮沈與氣之升降相應	좌동	23		
	5	素問中升降之病	좌동	28		92	論傷寒	좌동	56		
	6	仲景法	좌동	104		93	論腦溢血	좌동	54		
	7	升降之微甚	좌동	105		94	論肺結核	좌동	57		
	8	病之四象	좌동	29		95	再論 肺結核	-	-		
	9	察病原則	좌동	30		96	論腫脹	좌동	58		
	10	用藥原則	좌동	98		97	再論 腫脹	좌동	59		
	11	論白芍藥	-	-		98	三論 腫脹	좌동	60		
	12	東垣贊	-	-		99	論秋令不行而爲病者	좌동	61		
	13	升降論謂火升水降交泰論謂火降水升兩說不同	-	-		100	調氣四法 汗溫滲滋	좌동	25		
	14	升降論變爲交泰論交泰論變爲交濟論	-	-		101	論藥之四時	좌동	102		
	15	丹溪李梴之謬論	-	-		102	唯火論之治法	좌동	96		
	16	論丹溪之意	-	-		103	論孫吳	-	-		
	17	東垣丹溪之取卦象	-	-		104	論子房孔明	-	-		
	18	論丹溪陽降陰升之論	-	-		105	論周易	-	-		
	19	泄瀉吐疾之治各有三法	좌동	75		106	論五行	-	-		
	20	泄與汗相近	-	-		107	論伸斂	-	-		
	21	論泄瀉	좌동	53		108	經常費	-	-		
	22	論腦溢血	-	-		109	辨證法	좌동	12		
	23	食物之升降	좌동	46		110	再論 辨證法	좌동	13		
	24	腸澀論	論腸澀	55		111	三論 辨證法	좌동	14		
	25	東垣之論理	-	-		112	論腫脹脚氣	-	-		
	26	脉論	좌동	5		113	論補瀉	-	-		
	27	論東垣景岳之相異	-	-		114	論升陽發汗降氣利尿之別	-	-		
	28	論景岳	-	-		115	再論 升陽發汗降氣利尿之別	-	-		
	29	并論東垣升降論丹溪交泰論景岳二元論	-	-		3권	116	陰不足陽不足兩說	-	-	
	30	讀東垣書	-	-		117	論循序老死者陰先盡而陽後絕	-	-		
	31	湯液針灸之不同	좌동	115		118	讀景岳命門餘義	-	-		
	32	論諸家之主陽主陰	-	-		119	論脉之浮沈與氣之升降相應	-	-		
	33	論氣血	-	-		120	論火病寒病水病	論寒病火病水病	62		
	34	論丹溪石谷	-	-		121	再論火寒水三病	좌동	63		

2권	35	升降法者 醫門諸法之綱領	좌동	33	122	論調養脾胃法	-	-
	36	論桂附湯	좌동	99	123	論腫脹脚氣	-	-
	37	論自汗不止 爲陽虛乎 爲陽盛乎	좌동	47	124	損火損水助火助水之 治法	-	-
	38	再論 自汗不止 爲陽虛乎 爲陽盛乎	좌동	48	125	論濕泄熱泄	좌동	64
	39	三論 自汗不止 爲陽虛乎 爲陽盛乎	좌동	49	126	辨濕泄熱泄寒泄	좌동	65
	40	論陰虛之病 不可用桂附熱藥	좌동	100	127	論人性之剛柔緩急 以藥可變	-	-
	41	論陽虛之病 不可用知栝寒藥	좌동	101	128	論升降由水火氣之鼎 立	-	-
	42	論津液與溫熱之均 衡	좌동	72	129	一論 寒災與水火不同	-	-
	43	論熱一水一氣一	-	-	130	二論 寒災與水火不同	-	-
	44	論溫熱之理	좌동	50	131	三論 寒災與水火不同	-	-
	45	論水液之理	좌동	51	132	論陰陽有運行及形質 之不同	-	-
	46	論氣	좌동	6	133	論諸家	-	-
	47	論汗痰尿泄之關係	論吐痰尿泄 之關係	76	134	論正升正降	좌동	40
	48	論病有水火俱盛 水火俱衰 有水虧火盛 有火微水盛	좌동	52	135	論五行六氣	-	-
	49	論陰陽	좌동	89	136	東垣陰火論	-	-
	50	論針藥之精粗	좌동	4	137	論升降由火之盛衰	-	-
	51	論調氣之病有限	좌동	88	138	再論 升降由火之盛衰	-	-
	52	論調氣必愈之病	좌동	87	139	升降 有火水論者 有唯火論者	-	-
	53	論調氣不愈之病	좌동	86	140	吾說與東垣說不同	-	-
	54	論治病當知調氣 必愈不愈之界限	좌동	85	141	論火氣水之鼎立升降	-	-
	55	論自愈之病	좌동	84	142	水火延壽論	좌동	41
	56	論貴人之病	좌동	83	143	唯火延壽論		
	57	論針之補法	좌동	116	144	診法	診法	7
	58	論起熱法	좌동	82	145	上升火病診法		
	59	論勞倦傷	좌동	81	146	下降寒病診法	좌동	8
	60	論小便	좌동	80	147	不降水病診法	좌동	9
	61	論發汗利尿吐下之 四法	좌동	79	148	辨水病之微甚	좌동	10
	62	論春吐夏汗秋下之 治	좌동	78	149	診法解	좌동	11
	63	論升降浮沉之理	좌동	17	150	論黃疸之因酒	좌동	66
	64	論助升助降之法	좌동	77	151	論汗有三法助陽損火 亡陽 尿有三法助陰損水亡 陰	-	-
	65	論浮沈之理	좌동	16	152	論二便同候	좌동	43
	66	諸家升降論	좌동	15	153	論大黃	좌동	106
	67	論大便小便之降	좌동	90	154	洗腸法	좌동	107
	68	論觀察形色聞言	좌동	31	155	論東垣治法	-	-
	69	論五志之升降	좌동	32	156	論升降盈虛	-	-

70	論外來之病	좌동	34	157	論水病之原因	좌동	69
71	論外來之病 調氣 可愈乎 不可愈乎	좌동	35	158	論火水之證相伴 火水之治同一	좌동	44
72	論病人臨死之際 由陽盡乎 由陰盡乎	좌동	36	159	論景岳之左右歸陰	-	-
73	論藥有調氣者 有治病者	좌동	91	160	論汗尿之關係 汗出則尿出	좌동	73
74	論病之二因	좌동	92	161	喘息解	좌동	71
75	論病之升降浮沈	좌동	37	162	腫脹屬熱解	좌동	70
76	論自病外病之治法	좌동	38	163	論人身火水之關係 補火則水駐	좌동	45
77	論補中益氣湯	좌동	130	164	施治之要法	좌동	67
78	東垣脾胃論	좌동	18	165	論老人之證	좌동	74
79	東垣火論	좌동	19	166	論節食寡欲	좌동	68
80	論六化調氣法	좌동	94	167	升降治法之精髓	좌동	97
81	論東垣治酒病	좌동	95	168	滲藥	좌동	108
82	論病毒浮沈之理	좌동	38	169	涼藥	좌동	109
83	論景岳之八法	좌동	20	170	濕藥	좌동	110
84	論景岳之脉法	좌동	21	171	熱藥	좌동	111
85	景岳之論理	좌동	22	172	風藥	좌동	112
86	論身中之氣 有一無二	좌동	1	173	安神藥	좌동	113
87	論針與藥同法	좌동	114				

* 위의 표는 동아대 박지현이 제공한 『의학승강법』과 『해악의론』의 편명 비교 자료를 토대로 수정한 것임.

** 『의학승강법』과 『해악의론』의 편명이 동일한 경우 좌동으로 표기했음.

*** 『의학승강법』의 번호는 각 권의 개별 편에 따라 순서대로 기재했으며, 『해악의론』의 경우 쪽수가 아닌 목차 중에 기재된 편 번호에 따라 기재했음.