

조선의 침뜸을 으뜸으로 만든 침의(鍼醫) 허임(許任)

침구경험방 간행 365주년

집필지 기념석 제막 및 기념식 / 기념세미나 자료집

[공동주최] 공주문화원, 공주향토문화연구회, 국제
자연치유의학연맹, 뜰사랑, (사)팔당생명살림, 한국
대체의학교수협의회, 한국침술연합회, (사)한살림
[주관] (사)허임기념사업회

조선의 침뜸을 으뜸으로 만든 침의(鍼醫) 허임(許任)

침구경험방 간행 365주년

[기념세미나]

일시 : 2009년 6월18일(목) 오후 7시 ~ 9시

장소 : 한국프레스센터 19층 기자회견장
(서울 중구 태평로1가 25번지)

사회 : 김 호 경인교육대학교 교수

- 주제 발표 -

조선시대 침의(鍼醫)의 형성과 지위(이규근 중원문화재연구원 책임연구원)
--- 25

침구경험방의 특징과 국내외 간행실태(이상창 경운대 교수)
--- 48

- 토론 -

손홍렬 (사)한국사립대학교수회연합회 사무총장 --- 109

손중양 (사)허임기념사업회 상임이사 --- 117

<초청 강연>

전통침술의 과학적 해석(전세일 CHA의과대학 대체의학대학원 원장)
--- 125

조선의 침뜸을 으뜸으로 만든 침의(鍼醫) 허임(許任)

침구경험방 간행 365주년

집필지 기념식 제막 및 기념식

일시 : 2009년 6월20일(토) 오후 2시

장소 : 충남 공주시 우성면 내산리 마을입구 및 웅진교육박물관 운동장

[기념식 제막식] ... (사회 : 허강 중부대 교수)

- 기념식 경과보고
- 제막식
- 기념촬영
- 길놀이 부전풍물패

[기념식] ... (사회 : 정지환 언론인)

- 식전 축하공연 : 공주민요연구회 민요공연
- 국민의례
- 경과보고
- 내빈소개 : 유영훈 허임기념사업회 이사장
- 기 념 사 : 김남수 허임기념사업회 명예회장
- 축 사 : 김형오 국회의장, 심대평 국회의원, 김춘진 국회의원,
이연숙 전 정무장관, 윤여현 충남향토사연구회 회장,
전세일 국제자연치유의학연맹 총재 외
- 감사의 말씀
- 축하공연 : 공주연정국악원 대금연주
최선무용단 부채산조
- 침뜸역사 지킴이 선언
- 다과모임 및 뒤풀이

<침뜸역사 지킴이 무성산 산행>

- 집결시 : 2009년 6월 21일(일) 오전 8시30분
- 출발지 : 충남 공주시 우성면 내산리
침구경험방 집필지 기념식
- 산행길 : 충남 공주시 무성산 홍길동성까지

침의(鍼醫) 허임(許任)과 침구경험방

침구경험방은 조선시대 침의(鍼醫) 허임(許任)이 저술한 우리나라 대표적 침뜸 의술 전문서이다. 허임은 장악원 악사(樂師) 허억봉의 아들로 태어났다. 그는 부모의 병 때문에 어린 나이에 의원 집에서 일하며 의술을 터득했다. 임진왜란 때는 치종교수(治腫敎授)로 전국을 다니며 침과 뜸으로 수많은 백성들의 고통을 덜었다. 일세에 이름이 난 허임은 내의원 침의로 천거됐다. 선조 때는 어의 허준의 추천으로 선조의 편두통을 침술로 치료하여 일약 당상관에 올랐다. 광해군 시절에는 부평부사 남양부사 등 지방수령을 지내기도 했고, 인조 초기까지 내의원 침의로 활동했다. 늘 백성들 가운데 살며 인술을 펼치고자 했던 허임은 중년이 지나 공주에 정착했다. 공주는 임진왜란 때 광해군을 수행하던 중에 인연을 맺은 곳이기도 하다. 이곳에서 허임은 갖가지 병을 고치는 한편, 자신의 경험을 후진들에게 가르쳤다. 그는 '신의 의술'로 일컬어졌고, 침의들의 으뜸으로 추앙됐다. 허임은 늙어서 평생의 의술을 정리하여 침구경험방을 집필했다. 당시 영의정 김류는 '만백성을 건강하게 살도록 하려는 임금의 뜻'을 받들어 이 책을 출판하도록 명을 내렸다. 이에 내의원 제조 이경석이 호남관찰사인 목성선에게 부탁하여 1644년(인조 22년) 마침내 침구경험방이 인쇄되어 나왔다. 이 책은 이후에도 목판본과 활자본으로 다시 간행됐고, 수

없이 많은 필사본이 전국으로 퍼져 나갔으며, 언해본도 나왔다. 침구경험방은 백성들의 병을 고치고 생명을 살리는데 무수히 활용됐다. 나아가 일본과 중국으로 전해져 의학분야에서 한류(韓流)를 만들어 냈다. 일본에서 유학 왔던 야마가와준안[山川淳菴]은 이 책을 가져가서 1725년 일본판 침구경험방을 간행했다. 그 후 일본에서는 1778년에 다시 출간됐고, 1807년에는 침구명감(鍼灸明鑑)이라는 제목으로 판본이 또 나왔다. 중국에서는 1874년 청나라 랴오룬홍[廖潤鴻]의 저술로 발간된 침구집성(針灸集成)에 침구경험방이 동의보감의 침구편과 함께 그대로 옮겨져, 오늘날까지 침구인들에게 널리 활용되고 있다. 이처럼 침구경험방은 세상으로 전해져 수많은 사람들의 생명과 건강을 지키는 지침서가 됐다. 사단법인 허임기념사업회는 침구경험방 간행 365주년을 맞이하여 선조들이 가꾸어온 소중한 생명건강문화가 아름답게 발흥하기를 바라는 마음으로 '침뜸역사 지킴이'들의 정성을 모아 지금 이곳에 기념석을 세운다.

己丑年 庚午月 丁酉日
사단법인 허임기념사업회

경과보고

- 허임기념사업회 사단법인 설립 인가(2005. 4. 6. 문화관광부)
- 허임 선생의 기록과 유적 찾기
- 침구경험방 번역 출판(2006. 6. 19. 김남수 김만일 감수, 강상숙 외 언해)
- 허임기념사업 선언식(2006. 7. 12. 국회 의원회관 대강당)
- 침구의원의 역사와 침뜸 관련 문화유산의 발굴
- 세미나 ‘침구의 허임의 활동과 공주문화’(2006. 12. 31 국립공주박물관)
- 다큐멘터리 ‘허임의 아버지 악사 허억봉’ 제작(2007년)
- 침뜸역사 발굴자료 사진전시(2006~2008년)
- 침구경험방 집필지 기념사업 추진(2008년)
- 생명건강문화 전승사업 추진(2008년)

2009년 침구경험방 간행 365주년 기념사업 추진

- 침구경험방 집필지 기념식 마련 및 기념식
- 기념세미나 : 조선시대 침의(鍼醫)의 역사와 침구경험방
- 국내외 침뜸 관련 자료의 수집과 전시
- 조선시대 침뜸역사신문 발행
- 생명건강문화 초청강연회
- 『침구경험방』 지식정보시스템
- 표준영정의 제작 추진
- 민간침구활용에 관한 증언 등 채록
- 허임과 침뜸의 역사에 관한 조사연구출판 등

[침구경험방 간행 365주년 기념사업 기대효과]

▲조선 침구(鍼灸)의 위상 정립 ▲관련 문화콘텐츠 개발기반조성 ▲침구(鍼灸)의 역사에 관한 학술연구 활성화 ▲침구경험방 집필지 기념사업 토대마련 ▲웰빙시대 생명건강문화 개념의 정립 및 창달 ▲생명건강문화 교류협력사업의 기초마련 등

이 나라 침뜸의 역사에 다시 태양이 떠오릅니다!

침뜸의술은 시작을 알 수가 없습니다. 원시의 자연의술인 침과 뜸이 그 역사가 뚝뚝히 이어져 지금 전 세계로 퍼져나가 그 어느 때보다도 널리 쓰이고 있습니다. 이 역사는 사람이 있는 한 영원할 것이 때문에 끝도 없을 것입니다.

우리나라에도 유구한 침뜸의 역사가 있습니다. 특히 임진왜란과 병자호란이라는 극심한 고난을 겪으면서 조선의 침뜸의술은 더욱 크게 발전했습니다. 조선의 침뜸이 일본과 중국에서도 으뜸으로 알려졌습니다. 그 중심에 침의 허임 선생과 침구경험방이 있었습니다.

중국에는 화타가 협척혈을 내 놓아 침구술의 새로운 경지를 개척했고, 조선에는 허임 선생이 평생의 임상을 바탕으로 침구경험방을 내 놓아 일본과 중국에서도 널리 병 고치는데 쓰였습니다. 우리나라의 침뜸의술이 한류를 형성해 세계로 나아간 것입니다.

침뜸은 인류에게 태양과 같은 의술입니다. 구름이 끼어 잠시 해가 보이지 않을 수 있지만 그 빛은 은은히 세상을 비추고, 구름이 걷히면 다시 천지를 온전히 밝힙니다. 태양은 불이고, 불은 영원합니다.

특히 불에서 생겨난 뜸 또한 인류가 있는 이상 없어질 수 없을 것입니다. 뜸구(灸)는 오랠 구(久) 아래 불 화(火)를 쑥니다. 오행 중의 불은 오장에서는 심장입니다. 심장은 생명활동에서 으뜸 역할을 합니다. 그래서 동양의학에서는 심장을 가장 중요한 장부로 봐서 뇌사(腦死)를 죽음으로 보지 않고 심장사(心

臟死)를 죽음으로 보는 것입니다. 심장이 뛰는 이상은 살아 있습니다. 불은 바로 생명의 원동력인 것입니다.

불로써 병을 고치는 뜸은 최고의 의술이 될 수 있습니다. 허임 선생도 침의(鍼醫)라고 불리었으나 침은 물론이고 뜸으로 수많은 병을 고치신 분입니다. 우리는 이제 허임 선생과 함께 뜸을 알리기 위해 세계로 가야합니다. 그렇게 하기 위해서 나라에서도 뜸을 활성화 시키는 제도를 만들어야 합니다.

가진 것이 없어도 어디 서든지 배풀 수 있는 것이 침뜸의술입니다. 배워서 무한히 남 줄 수 있는 훌륭한 의술인 것입니다. 일찍이 허임 선생이 다니신 족적이 전국에 걸쳐 있는 것도 재료가 특별히 들지 않아 마음만 내면 얼마든지 해 줄 수 있는 침구의원이었기에 가능했습니다.

허임 선생은 태양 같은 분입니다. 허임 선생의 빛나던 명성이 한동안 먹구름에 가려져 있었습니다. 이제 침구경험방 간행 365주년을 맞이하여 다시 빛을 발하기 시작합니다.

이 나라 침뜸의 역사도 다시 영광스런 새벽을 맞이할 모양입니다. 이 나라 국민들과 세계 사람들이 모두 건강하기를 바라며 침구경험방 365주년을 기념하는 바입니다.

2009년 6월

(사)허임기념사업회 명예회장 김남수

우리의 침뜸, 도약의 초석을 놓자!

안녕하십니까. 국회의장 김형오입니다.

침구전문서의 효시, ‘침구경험방’ 간행 365주년을 진심으로 축하합니다. 명불허득(名不虛得) 허임 선생님은 침 하나로 입지전을 이뤄내 만백성들의 병을 다스렸습니다. 그리고 후학들을 위해 ‘침국경험방’을 집대성했습니다. ‘침구경험방’은 우리 침구술을 독창적인 경험의학 체계로 진전시킨 방대한 역사적 자료이자 세계적인 명저입니다. 간결한 내용에 실전경험을 기반으로 편찬한 실용성이 돋보이는 전통의학 비방서로 우리 의서로는 드물게 해외에서 간행되었고 일본 침구술에도 지대한 영향을 끼쳤습니다.

침과 뜸은 유구한 역사를 거쳐오면서 민중의 삶 속에서 발전해 왔습니다. 간편성과 경제성, 그리고 치료효과를 토대로 시대와 남녀노소를 불문하고 환영받는 치료법입니다. 자고로 생로병사는 자연의 순리이지만 병을 다스리는 전통의술인 침뜸의학은 국민건강을 책임지는 ‘건강 지킴이’로 친근하게 자리매김 해왔습니다. 이제 우리 침뜸역사의 우수성과 실용성을 세계에 널리 알리고 침

구의 위상을 정립하여 세계적인 의학으로 도약하는 초석을 놓아야 할 것입니다.

‘침구경험방’ 간행 365주년을 거듭 축하하며, 우리 전통 침뜸의학을 지키고 널리 알리기 위해 헌신해 오신 허임기념사업회 김남수 회장님을 비롯한 관계자 여러분의 노고에 깊은 감사의 말씀을 전합니다. 앞으로도 깊이 있는 연구와 체계적인 보급으로 우리 국민 모두가 1년 365일 내내 건강한 생활을 할 수 영위할 수 있도록 더욱 힘써주시기 바랍니다. 감사합니다.

김 형 오 국회의장

세계로 지평을 넓힌 우리의 침술

백제의 웅장한 기상이 살아 넘치고, 우리의 숨결과 역사가 살아 숨쉬는 자랑스러운 고장 공주에서 허임 선생님의 “침구경험방 간행 365주년 기념” 개최를 진심으로 축하드립니다.

300여 년의 시간이 흘러 잊혀졌던 허임 선생님을 재조명하고자 오늘 기념행사 준비에 노고를 아끼지 않으신 허임기념사업회 김남수 회장님, 공주문화원 정재욱 원장님, 공주향토문연구회 최석원 회장님, 한국침술연합회 이석기 회장님을 비롯한 내빈 여러분과 회원 여러분께 심심한 사의를 표합니다.

이번 “침구경험방 간행 365주년 기념” 행사는 그동안 잊혀졌던 조선의 침뜸을 으뜸으로 만드신 허임 선생님의 역사와 업적을 기리고자 하는데 의미 있는 행사라고 생각합니다.

허임 선생은 자신이 일생 동안 축적했던 침구임상경험을 바탕으로 그의 나이 70대 중반쯤 되던 1644년 조선 최초의 본격 침구전문서인 침구경험방을 저술하여 조선의학의 창출을 선도해 나갔습니다. 또한 조선 침구의(鍼灸醫) 허임

선생님은 조선 백성들의 구급활명(救急活命)에 결정적인 기여를 했을 뿐만 아니라 일찍부터 일본과 중국에도 널리 전해져 병으로 고통받는 무수한 백성들을 구제하는 지침서가 되었습니다.

모쪼록 오늘 행사를 통해 허임 선생님은 물론 한국의 침구 역사에 관한 학술 연구를 활성화하고 침구의 위상을 정립하게 되는 계기가 되길 소망합니다.

다시 한번 '침구경험방 간행 365주년 기념행사'를 진심으로 축하드리며, 김남수 회장님을 비롯한 내빈 여러분과 회원 여러분 가정에 무궁한 발전이 있기를 기원합니다.

심 대 평 자유선진당 대표최고위원

민간에서 ‘신의 의술’을 만날 수 있기를

안녕하십니까. 국회의원 김춘진입니다.

많은 사람들의 병을 고치고 생명을 살리는데 다양하게 활용된 침구경험방의 간행 365주년을 진심으로 축하합니다.

먼저 역사상 가장 뛰어났던 침구의 허임의 업적을 기리고, 침구경험방이 간행된 지 365년이 지났음에도 많은 사람들의 건강을 위하여 침구경험방을 현대적인 맥락에서 다시 해석하는데 애써주신 사단법인 허임기념사업회 관계자 여러분들께 깊이 감사드립니다.

허임은 조선왕조실록에 ‘침을 잘 놓아 일세에 이름 날리는 사람’ 이라고 기록되고, 침술로 선조의 편두통을 치료했을 만큼 뛰어난 침의였습니다. 또한 백성들 가까이에서 지내며 평생 동안 손에 꼽을 수도 없을 만큼의 많은 사람들을 치료하였습니다.

뿐만 아니라 허임은 자신이 전 생애동안 많은 사람들을 치료하며 습득한 임상경험과 자신만의 독창적인 견해를 바탕으로 침구경험방을 저술하여 우리나라

의 침뜸의술을 백성들의 생활속에 널리 퍼지게 하였고 그 책은 오늘날까지도 침구인들의 지침서가 되고 있습니다.

과거 선조들은 침뜸을 일상생활로 보급시켜 스스로 건강을 다스리고 관리할 수 있도록 하였으나, 현재는 침구전문인력 양성이 아예 중단되는 안타까운 현실에 직면하고 있습니다.

최근 본 의원은 뜸의 효과를 대중화 시키기 위하여 뜸 자율화 법안을 지난 연초에 대표발의하였습니다. 뜸 자율화 법안 통과를 통하여 뜸이 다시 우리 국민들의 일상 생활로 돌아올 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

모쪼록 300년이 넘도록 수많은 사람들의 생명과 건강을 지켜온 침구경험방의 가치가 앞으로도 더욱 널리 알려져 많은 사람들이 민간에서 ‘신의 의술’을 만날 수 있기를 기원합니다. 감사합니다.

김 춘 진 국회의원

자랑스러운 생명건강문화가 형체를 갖추고

현대과학에 맹신적이었던 의료체계가 한계를 드러내고, 의사가 못 고치는 질병이 인류를 불행하게 만들고 있습니다. 우리 조상이 남겨준 침구술이 얼마나 과학적인가는, 앞서가는 선진국들이 오히려 우리보다도 침술을 더 활발하게 활용하고 연구 발전시키고 있습니다. 미국의 경우 교통사고 환자들의 재활치료에 침술을 많이 활용하고 있습니다.

우리의 자랑스러운 문화유산이 이제 역사적인 물증을 찾아내고 복원시킴으로서 우리 고유의 침술을 발전시키기 위한 새로운 활동이 사단법인 허임기념사업회의 끊임없는 노력으로 형체를 갖추게 되었습니다. 따라서 오늘의 이 기념행사는 우리 문화유산계승의 앞날을 밝히는 중요한 계기가 될 것이기에 진심으로 축하를 드립니다.

침구경험방 간행 365주년 기념사업을 통해 생명과 건강을 침과 뜸으로 지켜온 슬기로운 조상들의 역사와 문화의 복원사업을 시작했습니다. 옛것을 찾아 재현하고 기념하면서 생명건강문화의 창달을 위하여 세미나, 기념식의 제막, 침뜸 역사신문 간행, 전문인사 초청강연회, 의미 있는 사진전 등을 개최 하는 것은 우리문화 증흥에 대단히 의미 있는 시작이라고 생각합니다.

후세들에게 가장 중요하고 가치가 높은 침구경험방을 간행하여 우리고유의 탁월한 의술을 전승할 수 있게 된 것은 우리 문화 계승 발전에 크나 큰 업적을 이룬 것입니다.

이렇게 훌륭한 우리조상의 의술을 더 많이, 더 넓게 후손들에게 물려주기 위

해서 법과 제도를 발전시키고 교육의 기회를 확대해서 환자를 고통에서 구하기 위해 우리의 고유한 침과 뜸은 활성화 되어야 합니다.

70년대 미국이 중국에서 놀라움으로 경험한 침술은 30여년이 지난 오늘, 미국 내에 70여개의 침구대학을 설립하여 연구개발과 치료에 매진하고 있으며, 미국 의사들이 치료술로도 활발하게 활용하고 있습니다.

세계보건기구, WHO(World Health Organization)가 현대의학의 한계점을 인지하고, 가난한 환자들을 위해서 내놓은 대체의학에서 침술은 크게 주목 받고 있습니다. 우리나라 전통의술인 침과 뜸은 이 시대에 가장 적절한, 선진적이고도 과학적인 치료법입니다.

앞으로 침술의 종주국인 우리는 국가적인 연구기관을 설치하여 침구경험방을 통해서 입증되어온 치료법을 현대적인 기술, 로봇트, 컴퓨터, 초음파 등을 활용해서 침술의 효과를 과학적으로 설명하고 증명하여 발전시키는 일을 펼쳐 나가야 합니다.

역사적인 침구경험방 간행 365주년을 기념하는 행사를 주관해 오신 사단법인 허임기념사업회 여러분의 노고를 치하 드리고 계속해서 생명건강문화의 발전을 위하여 매진해 주실 것을 당부 드립니다.

다시 한 번, 축하드립니다! 그리고 감사합니다!

이연숙 전 국회의원

온 세상 사람들이 조선의 침뜸으로 건강과 기쁨 누리는 날 오기를 기다리며

금년은 허임 선생의 침구경험방이 간행된 지 365주년이 됩니다. 이 책은 당시까지만 해도 일반 한의약은 물론 침구(鍼灸) 분야에서도 중국 의서(醫書)를 베껴 쓰는 형편이어서 중국의 영향권에서 벗어나지 못하였는데 오직 '鍼灸經驗方'만은 조선 사람을 대상으로 한 임상(臨床) 경험을 바탕으로 조선의 鍼灸術을 정리한 '조선의 침뜸' 의학서(醫學書)였습니다.

따라서 우리나라 침구전문서(鍼灸專門書)의 효시(嚆矢)이며 조선의학의 창출(創出)을 시도했다는 점에서 자랑이 아닐 수 없습니다. 허임기념사업회가 2005년 발족한 이래 허임 선생에 대한 '인물(人物)과 업적(業績)알리기'에 초점을 맞추고 많은 성과도 거두었습니다. 6월 20일에는 공주시 우성면 내산리에서 '침구경험방 간행 기념식 겸 집필지 표지식'을 세우기로 되어있습니다. 우리는 許任 선생을 기리는 일 못지않게 침구의 세계화를 통하여 고통 받는 이들에게 '조선의 침과 뜸'이 온 세상 사람들에게 건강과 기쁨을 주는 그 날이 오기를 간절히 기다려봅니다.

윤여헌 충남향토사연구연합회 회장

침술은 민족의 자랑이요 전통의 자존심이요, 문화의 저력입니다.

금번 허임기념사업회에서 침구경험방 간행 365주년 기념행사를 갖게 됨을 진심으로 축하하는 바입니다. 우리 의학의 자존심, 우리 민족의 자존심, 우리 국가의 자존심을 고양시키는 뜻 깊은 행사이고 사업이기 때문입니다.

침술은 우리 민족의 자랑이요, 우리 전통의 자존심이요, 우리 문화의 저력입니다. 이러한 자랑과 자존심과 저력의 뿌리를 찾아내어 그 정체를 밝히고 정리하여 그 훌륭한 정보를 우리 모두가 함께 공유하게 된다는 것은 참으로 가슴 뿌듯한 일이 아닐 수 없습니다.

허임기념사업회에서 많은 어려움을 헤쳐 나가며 이러한 일들을 추진하고 있는데 대해서 대한민국 국민의 한 사람으로써 깊이 감사하고 있을 따름입니다.

이번 침구경험방 간행 365주년 행사를 계기로 허임기념사업회가 더욱 활발하게 성장하여 국내뿐만 아니라 국제적으로도 인류건강증진에 기여하고 직간접으로 의학발전에 크게 공헌 할 수 있게 되기를 기원합니다.

전세일 CHA의과학대학교 대체의학대학원 원장

조선의 침뜸을 으뜸으로 만든 침의(鍼醫) 허임(許任)

침구경험방 간행 365주년

기념세미나

- 주제 발표 -

조선시대 침의(鍼醫)의 형성과 지위
(이규근 중원문화재연구원 책임연구원)

침구경험방의 특징과 국내외 간행실태
(이상창 경운대 교수)

- 토론 -

손홍렬 (사)한국사립대학교수회연합회 사무총장
손중양 (사)허임기념사업회 상임이사

조선시대 침의(鍼醫)의 형성과 지위

이 규 근

(중원문화재연구원 책임연구원)

[目 次]

- I. 머리말
- II. 조선시대 鍼醫의 범위와 침의
 - 1. 조선시대 鍼醫의 범위
 - 2. 鍼醫廳의 설치와 침의
- III. 조선시대 鍼醫의 지위
- IV. 經驗方 醫書의 탄생
 - 1. 鄉藥에서 經驗方으로
 - 2. 經驗方의 시대
- V. 맺음말

I. 머리말

질병은 인류의 탄생과 더불어 오래된 것으로 무엇보다도 사람을 고통스럽게 하는 것이다. 이러한 고통을 줄여주는 것이 의술이다. 그런데 전통사회에서는 병이 나면, ‘一鍼 二灸 三服藥’이라고 할 만큼 鍼術을 중요하게 여겼다. 이러한 치료에 사용되는 鍼은 중기치료를 비롯한 다양한 질병치료에 활용되었다.

조선시대 內醫院에는 內醫와 內鍼醫, 그리고 議藥同參이 있었는데, 이들은 각각 本廳·鍼醫廳·議藥同參廳에 소속되어 왕실에 대한 의료업무를 전담하였다. 本考에서는 中人들 중에서 최상위에 속하였던 醫官들에 대하여 살펴보고자 한다. 그 중에서도 외과적 기술을 통하여 活人의 업적이 많았던 침의를 중심으로 하여 살펴보고자 한다.

우선적으로 침의의 범위를 설정해 보고자 한다. 누구를 침의라고 부르며, 침의의 치료법이 어떠한 것이 있는지에 대해서 잘 알려져 있지 않은 것으로 보인다. 이를 위해서 「內鍼醫先生案」¹⁾을 활용하고자 한다. 「내침의선생안」에는 조선시대 침의들의 명단이 대부분 수록된 것으로 이들의 관직과 치료법을 통하여 침의의 범위를 확인할 수 있을 것으로 판단된다. 이와 함께 『里鄉見聞錄』 등 조선시대의 문헌을 통하여 침의에 대해서 살펴보고자 한다. 이와 함께 침의청의 설치와 침의에 대해서도 간단하게 살펴보고자 한다.

또한 조선시대 의관의 지위에 대해서도 살펴보고자 한다. 의관들 중에서 침의가 차지하는 위치는 어느 정도인지를 살펴보고자 한다. 이를 통하여 조선시대 침의의 위상이 어느 정도 인지를 짐작해 볼 수 있을 것으로 판단된다.

끝으로, 조선후기 질병치료에 있어서 經驗方 醫書에 대해서 간단하게 살펴보고자 한다. 특히 임진왜란과 병자호란 이후의 질병치료에 있어서 많은 변화가 일어나고 있는데, 이와 경험방과의 관계에 대해서도 간단하게 살펴보고자 한다.

II. 조선시대 鍼醫의 범위와 침의

1. 조선시대 鍼醫의 범위

우리가 흔히 말하는 침의는 좁은 의미와 넓은 의미로 살펴 볼 수 있다. 좁은

1) 李佑成編, 「內鍼醫先生案」 『瘡疹集』 外一種, 亞細亞文化社, 1997 참조.

의미에서의 침의는 鍼灸醫를 의미한다고 볼 수 있다. 이는 침과 뜸으로 질병을 치료하는 것인데, 이러한 침구술은 의원이면 누구나 익혀야할 기술로 여겼기 때문에 모두 조금씩은 사용할 줄 알았지만, 이것을 전문으로 하는 사람이 없었기 때문에 조선전기에는 종종 사고가 나는 경우도 있었다.²⁾

그러나 조선시대에 침의라고 하면 대체적으로 넓은 의미의 침의라고 할 수 있다. 즉, 넓은 의미의 침의에는 좁은 의미에서의 침구의를 포함하여, 나력의, 치종의 등 외과적 기술을 통한 질병을 전문적으로 치료하는 의원을 포함하는 의미를 갖는다고 할 수 있다.

조선후기의 실학자인 丁若鏞에 의하면, 조선시대에 있어서 醫官은 크게 두 부류로 나눌 수 있는데, 하나는 疾醫이고, 또 하나는 瘍醫라고 하였다.³⁾ 疾醫는 약물의 복용 등 내과적인 치료법을 통한 병이나 괴로움을 치료하는 내과의를 지칭하는 것으로 짐작되며, 瘍醫는 침구 등의 방법과 수술적인 방법을 통한 외과적 치료법으로 종기나 상처 등을 치료하는 의원으로 치종의, 나력의 등을 지칭하는 것으로 생각된다. 따라서 鍼灸 등 외과적 기술을 통하여 질병을 치료하는 의원도 넓은 의미에서 침의의 범주에 포함시킬 수 있을 것이다. 疾醫를 제외한 외과적 질환을 치료하거나, 외과적인 기술을 통한 질병을 치료하는 의원을 침의라고 할 수 있다. 현대적 의미의 外科醫와 밀접한 관련을 가지는 의원들이지만, 전통적인 의미에서의 침의는 현대적인 의미의 침의와는 약간 다르다고 할 수 있다. 현대적인 의미에서의 외과의는 수술적인 요법을 통한 치료를 하는 의사들이지만, 전통적인 의미에서의 침의는 膏藥 등 家傳의 秘方으로 질병을 치료하는 경우에도 침의의 범주에 속하기 때문에 현대적인 의미의 외과의와는 조금 다르다고 할 수 있다.

전통적인 의미에서의 침의는 『朝鮮王朝實錄』과 『太醫院先生案附兩廳』의

2) 『太宗實錄』 卷1, 元年 5月 壬寅條.

『太祖實錄』 卷15, 8年 正月 丁卯條.

『太祖實錄』 卷34, 17年 正月 癸卯條.

3) 『經世遺表』 天官吏曹, 「周禮之疾醫瘍也」

「內鍼醫先生案」을 통해서 알 수 있을 것으로 생각된다. 조선시대 전문의 중에서 어떠한 의원들이 침의에 속하였는지를 살펴봄으로서, 조선시대 침의의 범주를 명확하게 할 수 있을 것으로 판단된다.

「내침의선생안」을 살펴보면, 治腫敎授를 지낸 내침의가 202명 중 42명을 차지할 정도로 치종이가 가장 많은 수를 차지하고 있다. 그렇다고해서 이들이 모두 종기치료만 전담하였던 것은 아니다. 침과 뜸 등을 통한 질병치료도 담당하였다. 따라서 鍼醫라고하면 治腫醫가 가장 대표적이라고 할 수 있다. 이외에도 의학을 배우지 않고 正祖의 종기를 고친 皮載吉의 경우도 침의에 속하고 있다. 『里鄉見聞錄』에서 皮載吉에 대해서 살펴보면,

피재길은 의원 집안의 아들이다. 그의 아버지는 종기치료를 전문으로 했는데, 약을 잘 배합해 썼다. 아버지가 세상을 떴을 때 재길은 아직 어려 아버지의 의술을 전해 받지 못했으므로, 어머니가 듣고 보았던 여러 처방을 그에게 가르쳐 주었다. 재길은 **醫書를 읽은 적이 없고**, 다만 약재를 모아 고약을 고는 법을 알 뿐이었다. 그는 별별 종기에 쓰이는 고약을 팔아 생활을 하며 여향간을 돌아다녔으므로 **감히 의원의 측에 끼일 수 없었다**. 사대부들이 소문을 듣고 불러다 그의 고약을 써보면 자못 효험이 있었다. ... 4)

고 하여 집안에서 비밀스럽게 전해지던 膏藥으로 유명해지고 마침내 침의가 되었다. 그런가 하면, 말의 병을 잘 치료해 침의 명의를 된 白光鉉을 들 수 있다.

광현은 본래 말의 병을 잘 고쳤는데, 침만 써서 치료했고, 醫書를 따른 것이 아니었다. 세월이 흘러 숨씨가 더욱 노련해지자 사람의 종기에도 시술해 보았는데, 왕왕 실통한 효험이 있어 마침내 사람의 치료를 전문으로 하게 되었다. 그래서 여염집들을 두루 돌아다니며 다양한 종기를 볼 수 있어 지식은 더욱 정심해졌고 침술은 더욱 훌륭해졌다. **독성이 강하고 뿌리가 깊은 종기는 옛 처방에 치료법이 없었다**. 그러나 광현은 그런 환자를 치료하게 되면 꼭 큰침을 써서 환부를 찢어 독을 제거하고 뿌리

4) 유재건 저, 이상진 역, 『조선시대 서민들 이야기 이향견문록』, 자유문고, 1996, 467쪽.

를 뽑아 죽어가는 사람을 살려냈다…….5)

이처럼 백광현은 말을 치료하는 獸醫에서 시작하였으나, 외과적 수술법을 통하여 사람의 병을 고쳤다. 그의 이러한 치료법은 당시로서는 획기적인 것으로 소위 ‘十字決裂法’이라는 것인데, 현대적인 의미에서의 외과적 수술을 통한 질병을 치료하였던 것으로 알려지고 있다. 이렇게 의술이 알려져 御醫가 되었으며, 뒤에 肅宗의 喉腫과 臍腫을 鍼과 灸로 완치하는 등 많은 공로로 奴婢와 田結이 賞으로 내려지는가 하면, 康翎과 抱川 등의 수령을 역임하였으며, 治腫教授와 內醫院의 鍼醫를 지냈다.

또한 燔鍼術로 유명한 李馨益은,

李馨益 龍仁 富平 金浦 嘉善 丙子南城斥和 善燔針 初名亨翼6)

이라고 하여 침술에 능하였다. 침법으로 괴질을 치료하여 간혹 효험을 본 자가 있었기 때문에 내의원에서는 침의 李馨益에게 녹봉을 주어 서울에 머물러 있도록 하였다. 이후 오랫동안 앓던 임금의 질병에 燔鍼術로 효험을 보기도 하였다. 또한 뜸 치료에도 매우 능하였던 것으로 보이는데, 인조의 腰眼穴에7) 뜸을 떴다. 이로 보아 결핵성 질환으로 짐작되는 勞瘵를 치료하기 위하여 遇仙灸8)를 시술하였던 것으로 추측된다.9) 이처럼 이형익은 仁祖代의 유명한 침의로 鍼灸에 매우 능하였다.

한편, 조선시대 經驗方의 효시라고 할 수 있는 許任도 鍼醫로 유명하였다. 그

5) 유재건 저, 이상진 역, 『위의 책』, 459쪽.

6) 「內鍼醫先生案」 李馨益條.

7) 『仁祖實錄』 卷46, 23年 6月 癸亥條.

8) 노채 때에는 계해(癸亥)일 밤 10-12시경 육신(六神)이 다 모이는 때에 옷을 벗게 한 다음 허리 위 양쪽에 약간 들어간 곳에 있는 요안혈(腰眼穴)을 잡아 쓰는데 몸을 곧추세우고 붓으로 요안혈에 점을 찍는다. 다음 침대에 얼굴을 대고 엎드리게 한다. 그 다음 작은 뜸봉으로 한 곳에 7장씩 뜸을 뜨면 충을 토하면서 설사하고 낫는다. 이와 같이 뜸을 뜨는 것을 우선구(遇仙灸)라고 한다[득효방]

9) 이규근, 「조선중기 治腫術의 발달」 『藏書閣』 6, 한국정신문화연구원, 2001, 170~171쪽 참조.

에 대해서는 「내침의선생안」에서 간단하게 기록하고 있는데,

河陽 許任 南陽 陽川 富平 永平 嘉善 著經驗方¹⁰⁾

이라고 기록되어 있다. 침의로 南陽府使·富平府使·陽川縣監·永平縣令을 지냈으며, 品階로는 중2품 嘉善大夫에까지 올랐다. 이외에도 許任은 지방관직으로 楊州牧使를 지냈으며, 임진왜란 때 임금을 호종한 공으로 3등 공신에 녹훈되고 君에 봉해졌다.¹¹⁾ 이러한 관직과 품계를 소유하였던 허임은,

“모든 醫官은 서울에 모여서 상하의 병을 구제하여야 하는데, 의관 金榮國·許任·朴人恭 등은 모두 침을 잘 놓는다고 일세를 울리는 사람들로서 임의로 고향에 물러가 있으나 불러 모을 생각을 하지 않으니 설사 위에서 뜻밖에 침을 쓸 일이라도 있게 되면 어떻게 할 것인가?”¹²⁾

라고 하여 침술에 매우 능하였음을 알 수 있다. 이러한 허임은 자신의 경험을 토대로 침과 뜸에 대한 전문의서인 『鍼灸經驗方』을 저술하기도 하였다. 그런데 허임은 침구술 뿐만 아니라, 치종술에도 뛰어나¹³⁾ 종기를 고치는 교수가 되었다.

이처럼 조선시대 침의의 범주는 좁게는 鍼灸醫를 지칭한다고 할 수 있지만, 넓은 의미에서의 鍼醫라함은 治腫醫·癰癰醫 등 외과적 기술을 통한 질병을 치료하는 의원들을 통칭한다고 할 수 있을 것이다.

2. 鍼醫廳의 설치와 침의

1) 鍼醫廳의 설치

10) 「內鍼醫先生案」 許任條.

11) 『光海君日記』 卷112, 9年 2月 癸丑條.

12) 『宣祖實錄』 卷151, 35年 6月 壬寅條.

13) 『愚谷日記』 戊午日課 4月 小14日.

조선시대의 三醫司는 內醫院・典醫監・惠民署를 일컫는다. 이 중에서 내의원을 內局, 전의감과 혜민서를 外局이라고 불렀다. 내의원은 궐내에 있었고, 전의감과 혜민서는 궐외에 있었기 때문에 붙여진 명칭이다.¹⁴⁾

英祖 때에는 일시적으로 內醫院(太醫院)을 궐내와 궐외에 太醫內局과 太醫外院을 설치한 적이 있었으나 태의외원은 얼마 되지 않아 폐지되었다.¹⁵⁾ 이로서 내의원이라고 하면 內局, 즉 太醫內局을 지칭하게 되었다. “『太醫院先生案』附兩廳”에서 알 수 있듯이 태의원에는 本廳과 兩廳이 있었음을 알 수 있는데, 양청은 鍼醫廳과 議藥同參廳을 일컫는 것이다. 내의원은 本廳으로 불리기도 하였는데, 침의청・의약동참청과 함께 三廳이라고 한다. 『六典條例』에서도 보면, 내의원에는 本廳使令 7人, 議藥廳使令 2人, 鍼醫廳使令 2人이 있었던¹⁶⁾ 것으로 기록되어 있는데, 여기에서도 본청은 內醫院을 지칭하는 것임을 알 수 있다. 또한 『內鍼醫先生案』과 『議藥同參先生案』에서 “移仕本廳・移仕同參”이라고 기록되어 있는데, 이것은 ‘本廳으로의 移仕 혹은 同參廳으로의 移仕를 의미’하는 것이다. 여기에서도 본청이라는 것은 내의원을, 동참이라는 것은 의약동참청을 일컫는 것임을 알 수 있다. 결국 내의원은 本廳(內醫院 또는 太醫院)・鍼醫廳・議藥同參廳으로 구성되어 있음을 알 수 있다.¹⁷⁾

鍼醫廳에 대해서는 간단한 기록만 전하고 있을 뿐인데, 그의 설치에 관한 기

14) 내의원의 위치에 대해서는 『內醫院式例』 內醫院 官舍條에서 창덕궁 홍문관 동쪽에 위치하고 있었다. 그리고 전의감의 위치는 『新增東國輿地勝覽』 권2, 京都 下에 中部 堅平坊에 있다고 하며, 『京城府史』 권1, 제1장 전의감에는 현 견지동 39번지 부근이라고 기술되어 있는데, 견지동은 현재의 종로구 견지동에 해당된다. 견지동의 구동명이 典洞불리었는데, 이는 ‘전의감이 있는 동’이라는 뜻으로 짐작된다. 또한 혜민서는 서울의 중심에 위치하였는데, 현재의 중구 을지로 2가에 위치하고 있었다고 한다.

15) 『增補文獻備考』 卷222, 職官考9 內醫院條 참조. 또한 『內醫院式例』 內醫院 官舍條에 보면, “院一在 昌德宮 弘文館東 一在 慶熙宮 崇政門南…”이라고 하여 내의원을 두 곳에 설치되었던 것으로 기록되어 있는데, 창덕궁에는 내국, 경희궁에는 외원이 일시적으로 설치되었던 것이 아닌가 한다.

16) 『六典條例』 卷6, 內醫院條.

17) 『內醫院式例』 內醫院 官舍條.

록을 살펴보면,

鍼醫十二員 孝宗朝辛卯設廳 議藥同參十二員 顯宗朝癸丑設廳 以上並以醫司或方外士人術業精明者 無論堂上堂下草記差下¹⁸⁾

孝宗辛卯增置鍼醫 顯宗癸丑增置議藥同參 堂上醫官稱御醫堂下醫官稱內醫 堂下中術業精通者特差御醫 以東班遷轉遞付者稱兼官 議藥同參鍼醫 無論堂上堂下并稱御醫¹⁹⁾

孝宗二年增置鍼醫 顯宗十四年增置議藥同參並無定額 英祖六年定鍼醫議藥同參各十二員 吏屬書員二十人 種藥書員二人²⁰⁾

藥院은 孝宗 2년에 鍼醫를 더 두고, 顯宗 14년에는 院 醫官 이외에 지방사람으로 醫術에 精명한 사람을 增員해서 內醫院에 소속시키고 議藥同參이라 일컫다²¹⁾

라고 하여 大同小異한 내용을 보이고 있다. 이들 기록을 종합해 보면, 鍼醫廳이 設廳된 것은 孝宗 2年(1651)이었음을 알 수 있다. 침의의 정원에 대해서는 약간의 다른 견해가 있으나, 효종 2년에 침의청이 설치되면서 침의를 12명으로 증원하였음을 알 수 있다. 그런데 침의를 증원하였다는 기록으로 보아 그 이전에도 이미 내의원에 침의가 있었음을 짐작할 수 있다. 선조부터 이러한 鍼醫는 존재하고 있었던²²⁾ 것으로 정원은 12명 이하였을 것으로 생각되나 확실한 인원은 알 수 없다.

따라서 孝宗 2년에 침의청이 설치되면서 침의들의 업무는 이곳에서 전적으로 담당하였던 것으로 여겨진다. 그런데 『增補文獻備考』에서 英祖 6年(1730)에 침의와 의약동참의 정원을 각각 12명으로 정하였다고 하여²³⁾ 『內醫院式例』와

18) 『內醫院式例』內醫院 官制條.

19) 『燃藜室記述』別集 卷7, 官職典故.

20) 『增補文獻備考』卷222, 職官考9, 內醫院條.

21) 柳本藝著/權泰益譯, 『漢京識略』探求堂, 1974, 93~94쪽.

22) 여기에 대해서는 孫弘烈, 『韓國醫療制度史研究(古代~朝鮮初期)』慶熙大學校 大學院 博士學位論文, 1986, 209~212쪽 참조.

23) 주)18참조.

다른 기록을 보이고 있다. 이는 설정 때에 이미 정원이 12명으로 정해졌을 것으로 보아, 이 때 침의와 의약동참의 정원을 정한 것이 아니라 그 아래의 吏屬들의 정원을 정하였던 것이 아닌가 한다. 그리고 침의는 외방사인으로 術業에 정통한 자를 임명하였음을 알 수 있는데, 堂上·堂下를 막론하고 御醫라고 불렀다. 또한 東班으로 遷轉된 자는 兼官으로 칭하였다.

이러한 침의청의 설치에 대한 기록은 「內鍼醫先生案」의 趙徵奎條에²⁴⁾ 기록된 ‘作廳自公始’라고 한 것과 일치하고 있다. 따라서 침의청은 趙徵奎가 활동하던 효종조에 처음으로 설정되었음을 알 수 있다. 설정 때부터 정원이 12명으로 고정되어 있었으며, 영조 6년에 들어와서 吏屬을 두었던 것으로 생각된다. 이러한 鍼醫廳은 조선 말기까지 계속 이어지고 있다.

그런데 宣祖 36年(1603)에 復設된 治腫廳이²⁵⁾ 있음에도 불구하고, 이후에 침의청을 따로 둔 것으로 보아 담당업무가 구분되었던 것으로 생각된다. 즉, 침의청이 설치되기 이전에는 왕실 내에서의 중기치료를 비롯한 각종 외과적 치료를 치중청이 담당하였던 것으로 판단된다. 그러나 鍼醫廳을 내의원의 부속기구로 설치한 것은 전문 의료 기구로서 왕실 내에서의 중기치료를 비롯한 외과적 시술을 전담할 기구가 필요하였기 때문으로 생각된다. 이러한 침의청이 부설됨으로써 쥔내는 鍼醫廳이 담당하고, 쥔외는 治腫廳이 담당하였던 것으로 여겨진다. 즉, 침의청은 내의원에 속해있으면서 왕실에 대한 침술을 펼쳤고, 치중청은 일반 민중에 대한 민질과 관리들에 대한 치료를 담당하였던 것으로 여겨진다. 그렇지만 치중청의 운영은 제대로 이루어지지 못하였다.²⁶⁾ 게다가

24) 「內鍼醫先生案」趙徵奎條.

25) 增補文獻備考』卷223, 職官考10 典醫監條.

26) 『承政院日記』174冊, 顯宗 3年 6月 17日條, 「治腫廳 教授鍼醫醫女 등은 매일 本廳에 모여 病者가 오면 鍼을 놓고 病家에서 招聘하면 가서 보는 것이 恒式입니다. 부진한 자가 있으면 教授는 罷點하고 鍼醫醫女 등은 有司로 하여금 治事하여 선명하게 入啓定奪하여야 합니다. 근래 本廳은 관의 일을 포기하고 醫女들은 料食에만 관심을 두고 있으니 일이 심히 한심합니다. 전번에 禮曹로부터 摘奸한 즉 教授 金萬直은 內局에 入直하여 醫官은 1人만 있을 뿐이며 醫女 5人은 모두 비어 있으니 허물이 심합니다」

치종청의 지위는 낮아졌고, 담당업무는 전의감·혜민서와 비슷한 면이 많아 끝내는 전의감에 병합되기에 이르렀다.²⁷⁾

2) 鍼醫

鍼醫은 내의원에 속한 침의와 전의감(치종청)과 혜민서에 속한 침의로 나눌 수 있다. 침의는 지방의 의원 등으로 침술에 뛰어난 자들을 서울로 불러 鍼醫廳에 소속시켰다.

鍼醫은 三醫司로 나누어 속해 있었다. 내의원에는 침의청 소속의 鍼醫 12명이 있었고, 전의감에는 鍼醫 3명²⁸⁾, 혜민서에는 鍼醫 1명이 있었고, 또 전의감과 혜민서에는 治腫敎授 1명이 각각 있었는데 散員이었다.

내의원의 침의는 바로 침의청의 침의를 가리키는 것으로 궐내에 있었기 때문에 內鍼醫라고 불리게 되었고, 이들은 왕실에 대한 종기와 부스럼 치료 등 외과적 치료가 주목적이었던 것으로 짐작된다. 또한 전의감과 혜민서의 침의는 闕外에 있었기 때문에 일반적으로 (外)鍼醫라고 불리었던 것으로 생각되는데, 전의감과 혜민서의 침의는 醫生敎育과 民疾의 치료가 주목적이었던 것으로 여겨진다. 즉 궐내에 있는 침의청의 침의와 궐외의 전의감과 혜민서에 소속된 침의는 같은 침의이면서도 관할업무가 달랐기 때문에, 이를 구분하기 위해서 침의청의 침의를 내침의라고 불렀던 것으로 여겨진다.

醫員으로서 비록 方書를 해독하지는 못하였지만 능히 부스럼 및 여러 가지 악

27) 『增補文獻備考』 卷223, 職官考10 典醫監.

柳本藝, 『漢京識略』 卷2, 闕外各司, 典醫監.

『國譯新增東國輿地勝覽』 卷1, 京都.

치종청은 적어도 현종 3년(1662)까지는 침의청과 함께 병립하였던 것으로 판단되나, 얼마가지 못하고 폐치되었던 것으로 보인다. (이러한 치종청의 치폐에 대해서는, 이규근, 「앞의 논문」, 2001, 165~169쪽 참조.)

28) 典醫監의 鍼醫 3人은 본래 治腫廳의 鍼醫였는데, 典醫監으로 병합되면서 이들도 전의감에 속하게 되었다.(『增補文獻備考』 卷223, 職官考10 典醫監條.)

질을 치료하여 효험을 본 일이 많은 자 1인을 年末에 보고하여 敍用한다.²⁹⁾ 고하여 중창과 악질치료에 뛰어난 의원을 내의원에 입속시키거나 동반에 서용하였으며 능력이 없는 자는 充軍하는 등 포폄하였다³⁰⁾고 한 것으로 보아 지방 의원으로 능력있는 자는 내침의로 임명되었음을 알 수 있다. 이렇게 地方 醫員을 불러 올린 것은,

“침의가 서울 근처에 머물러 있으면 내 병을 치료할 뿐만 아니라 사대부와 서민들의 병까지도 다 치료할 수 있을 것인데, 먼 지방 사람이므로 서울에 머물기가 매우 어려운 형편이다. 그가 용렬하여 수령 등의 관직을 제수하지는 못하더라도 그를 서울에 머물도록 조치하지 않는 것은 매우 온당치 못하다. 우선 서울에 머물러 있게 하는 것이 좋겠다.” 고 하자 유인길이 아뢰기를 “그가 용렬하여 牧民官의 職은 감당할 수 없지만 녹봉을 주어 서울에 머물게 하면 될 것입니다”³¹⁾

라고 하여 가까이 두고 치료에 요긴하게 이용하기 위해서였다. 이렇게 침의들은 서울로 올라와 녹봉을 받고, 왕실에 대한 시술로 큰 효과를 보았을 경우에는 임금의 特旨로 관직에 제수되기도 하였는데, 守令職으로의 진출도 빈번하였다. 이러한 의원의 관직 제수는 법에 있는 것이 아니라, 成宗朝 이후 임금의 특명에 의하여 顯職에 제수될 수 있었고,³²⁾ 治腫教授는 60개월에 동반 6品 正職으로 昇遷할 때는 반드시 考講한 후에 서용하도록³³⁾ 한 것으로 보아 東班職에 많이 임명되었던 것으로 생각된다.

이처럼 지방의 침의로서 의술에 이름 있는 자들을 중앙으로 불러올린 경우가 많았다. 光海君 때의 金榮國은 金溝에 살았고, 全澈은 沃川, 金龜祥은 居昌에 살았는데, 이들에게 말을 지급하여 서울로 올라오게 하였다.³⁴⁾ 또한 正祖 때에

29) 『經國大典』 卷3, 禮典 獎勤條.

30) 『中宗實錄』 卷12, 中宗 5年 9月 丁丑條.

『中宗實錄』 卷46, 中宗 18年 正月 己酉條.

31) 『宣祖實錄』 卷190, 宣祖 38年 8月 丙午條.

32) 『燕山君日記』 卷50, 燕山君 9年 7月 丙子條.

33) 『肅宗實錄』 卷35, 肅宗 27年 正月 辛亥條.

34) 『光海君日記』 卷36, 光海君 2年 12月 乙未條.

는 지방 의원인 皮載吉이 단방의 膏藥을 올려서 효과를 보자, 載吉을 藥院의 鍼醫에 임명하도록 하는³⁵⁾ 등 지방의 醫人으로서 서울로 불러 올려 서용한 자들은 대부분이 鍼醫들이었다.

III. 조선시대 鍼醫의 지위

고려시대만 하더라도 의관의 지위가 그리 낮은 것은 아니었다. 대표적인 예로 고려말 성리학자인 安珦의 아버지도 본래 鄉吏였으나 醫科에 급제하여 密直副使가 되었다. 안향은 향리출신 醫官의 아들이었으나 우리나라 최초의 주자학자로 추앙을 받았고, 都僉議中贊에 까지 이르렀다.³⁶⁾

그러나 고려 후기에 들어서면서 의관의 사회적 지위는 전기보다 낮아지게 되었다. 더욱이 여말선초 사대부가 집권하게 되면서 부터는 기술관을 천시하게 되어 점차 양반과 구별되었다. 국초에는 醫學을 매우 중히 여겼기 때문에 그다지 차별이 심하지 않았다. 그러나 유학자들의 관념적인 기술직 천시경향으로 인하여 양반은 점차 의원이 되기를 꺼리게 됨으로써, 의관을 비롯한 기술관은 주려 양반신분에서 도태되는 부류와 하급 신분에서 상승하는 부류들로 구성하게 되었다.³⁷⁾ 의관을 비롯한 기술관의 사회적 지위는 양반과 뚜렷하게 구별되어 중인계층으로 고정되어갔다.

醫官의 中人化는 15세기 전반기부터 시작되었지만, 世宗을 비롯한 歷代王들은 醫學의 중요성을 강조하고 의관의 사회적 지위를 상승시키고자 노력하였을 뿐만 아니라, 의관을 우대하기위한 노력도 많이 기울였다. 그러나 의관에 대한 특혜나 제재가 의원의 사회적 지위를 상승시켜주는 것은 아니었다. 잡학을 천하게 여기는 士族의 관념이 바뀌지 않는 한 그것은 불가능한 것이었다. 이로 인하여 조선후기로 내려오면서 점차적으로 의관은 중인신분으로 고착되어갔다.

35) 『正祖實錄』卷38, 正祖 17年 7月 丁未條.

36) 『高麗史』列傳 卷18, 安珦傳.

37) 李成茂, 「朝鮮初期의 技術官과 그 地位」 『柳洪烈博士華甲記念論叢』, 1971.

이러한 중인신분에서도 醫・譯・籌學은 상급지배신분에 속하였다. 이처럼 중인신분 중에서는 최고의 자리에 위치하고 있었다.

이러한 의관들 사이에서도 약간의 차이는 있었다. 즉, 과거시험을 통하여 관직으로 진출한 醫官, 취재나 천거를 통하여 관직으로 진출한 의관 사이에는 사회적인 통념상에서 약간의 차이가 있었다. 양반관료들은 鍼醫를 藥醫들 보다 천하게 여겼다. 약의들에 비하여 침의들은 미천한 신분이거나, 글을 모르는 무식쟁이로 취급을 하였다. 게다가 종기를 짜고 고름과 피를 뽑아내는 외과적 수술을 통하여 惡疾을 치료하는 등 침의들의 觀血的 方法에 대하여 천하게 여겼다.

앞에서 언급하였듯이, 허임・이형익・백광현 등은 모두가 당대 최고의 의관이었지만, 양반들은 이들에 대해서 부정적이었다. 침의를 천하게 여긴 예를 『朝鮮王朝實錄』에서 찾아보면,

“마전 군수(麻田郡守) 허임(許任)은 【침의(針醫)로 진출하였다.】 본시 **미천한 사람**으로서 이미 당상의 직을 역임했으니, 그의 노고를 보답해준 은전이 지나치다고 할 수 있습니다. 그런데 이번에 목민(牧民)의 직임을 채수하자 물정이 해괴하게 여기지 않는 사람이 없습니다. 체차시키소서”³⁸⁾

헌부가, 형익은 죄명이 무거워 결코 용서할 수 없고 **의술이 괴상**하여 오늘날 또다시 시험할 수 없으니 석방하라는 명을 도로 거두라고 청하였으나, 따르지 않았다³⁹⁾

의관의 수령 임명이 여러번 중비에서 나와 세상사람들의 마음이 진실로 만족하게 여기지 않았던 데다가 광현은 **미천한 출신**이고 또 **글자도 모르는데** 별안간 이 벼슬을 임명하기에 이르렀으니 사람들이 모두 놀랐으며 대론이 거듭들어났으나 끝내 윤허하지 않았다⁴⁰⁾

고 하여 양반들의 鍼醫에 대한 시각은 그리 좋은 편이 아니었다. 양반들은 침

38) 『光海君日記』 卷21, 光海君 1年 10月 丙辰條..

39) 『孝宗實錄』 卷6, 孝宗 2年 正月 甲辰條.

40) 『肅宗實錄』 卷15, 肅宗 10年 5月 丁卯條.

의들이 醫方書에 대한 기초적 지식이 다른 의원들에 비하여 모자랐을 뿐만 아니라, 일반 민중들 사이에서도 鍼灸·癰癰·腫脹 등 관혈적인 수술법이 금기시되었기 때문에, 이들은 醫業 중에서도 더욱 사회적 냉대를 받았다.⁴¹⁾ 이처럼 鍼醫에 대한 사회적 인식이 낮아져 점차 민간요법으로 치부되기도 하였다. 그렇지만 침의들 모두가 그런 것은 아니었다. 백광현은 가난하였지만 武官집안 출신으로 미천하거나 무식한 사람이 아니었다. 허임은 미천한 신분이었지만, 『鍼灸經驗方』을 저술할 정도의 학식을 가진 사람이었다. 이형익의 의술에 대해서도 邪術이라고 폄하하였지만, 인조는 죽을 때까지 이형익에게 의지하였다. 오히려 이들은 당시로서는 치료하기 어려웠던 중기치료를 비롯한 각종 외과적 시술을 통하여 많은 인명을 살려낸 名醫들이었다.

내의는 내의원의 본청에 소속된 의관으로 의과시험에 합격한 의관들을 일컫는다. 이에 반해 내침의는 의술에 정통한 자들이 薦擧나 取才를 통해서 침의청으로 입사하였다. 내침의가 내의원의 본청으로 入院하기 위해서는 醫科合格이 필수적이었다. 이는 본청으로 옮겨간 내침의들은 모두가 과거시험에 합격한 자들인 것으로 알 수 있다. 이것은 “……內醫十二員 以醫科被薦人 啓目差下 六臘月昇降遞付……”⁴²⁾라고 하여 내의는 의과에 합격한 자들 중에서 선발하도록 규정하고 있다. 따라서 내침의가 본청으로 옮겨 내의가 되기 위해서는 가장 중요한 것이 과거시험의 합격이었다. 내의원 의관 중에서도 과거시험의 여부가 매우 중요하게 여겨져 醫科를 거치지 않은 내침의는 본청으로의 이동은 사실상 불가하였던 것으로, 의과를 거치지 않을 경우에는 내의원 의관 취재를 볼 수 없기 때문에 내의가 될 자격이 원천적으로 봉쇄된 셈이다. 그러나 내침의 중 과거에 합격한 후 다시 내의원 의관 취재를 통해서 다수가 본청으로 이사하였음은 경쟁이 치열한 내의원에서 침의들의 의술이 내의 못지않게 뛰어났음을 의미하는 것이다. 물론 方書를 해독하지 못하는 의원이 있었을 것이지만

41) 金斗鍾, 『韓國醫學史』, 探求堂, 1993, 239쪽.

42) 『內醫院式例』內醫院 官制條.

소수에 불과하였고, 대부분의 침의들은 의학적 수준도 상당히 높았다는 것으로, 내의에 못지않았다.

또한 침의들의 관직진출을 살펴봄으로써 그들의 지위 또는 위치를 짐작해 볼 수 있을 것으로 생각된다. 침의들의 관직진출을 살펴보면, 경관직으로는 주로 闕內各司의 실무를 담당하는 6품직으로 別提와 主簿를 많이 지냈다. 그런데 종6품 직임은 조선시대 관직체계에 있어서 매우 의미있는 직임이다. 종6품으로 승진하는 것을 ‘出六’, ‘陞六’이라고 해서 관등이 참서관으로 한 단계 올라가는 것을 의미했다. 종6품이 된다는 것은 곧 지방의 수령으로 진출할 수 있는 자격을 갖게 되는 것과 같았다.⁴³⁾ 이처럼 침의들의 경관직은 대부분의 동반직으로 각사의 實職을 제수받았다.

의관은 정3품 당하관에서 限品되어 去官하도록 되어 있었기 때문에 원칙적으로 당상관이 될 수 없었다. 그러나 서반직 또는 명예직이지만 당상관직으로 진출하는 경우도 여러 차례 확인되고 있다. 그리고 침의의 품계 또한 내의의 품계 못지않아 품계가 확인되는 침의는 거의 대부분이 당상품계를 소유한 것으로 나타났다. 이는 내의 본인의 당상품계보다도 오히려 높게 나타났다.⁴⁴⁾ 심지어 종1품의 崇祿大夫는 물론 許任의 경우처럼 君으로 봉해진 경우도 있었다. 이처럼 침의들은 御醫로서 임금의 질병치료에 많은 공을 세워 內醫 못지않게 많은 賞과 加資가 따랐다.

한편, 침의들의 외관직을 살펴보면, 동반직인 牧使·府使·郡守·縣令·縣監 등을 비롯하여 서반직인 僉使·萬戶·監牧官·察訪 등의 관직으로도 다수 진출하고 있는 것을 알릴 수 있다. 침의로서 지방관직을 많이 지낸 경우로는 柳後聖을 들 수 있다. 유후성은 여주·파주목사를 비롯하여 부평과 인천부사, 교하·양근·김포군수, 용인·진위현령, 금천·과천·포천·전의 등 13고을의 수령을 지내기도 하였다. 許任은 양주목사, 남양·부평부사, 영평현령, 양천현감

43) 강명관, 『조선후기 여향문학 연구』, 창작과 비평사, 1997, 116쪽.

44) 이규근, 『조선후기 내의원 연구』, 중앙대학교 대학원 박사학위논문, 2007 참조.

등을 지냈고, 임진왜란 때는 임금을 호종한 공으로 3등 공신에 녹훈되고, 후에 君으로 봉해졌다.⁴⁵⁾

이처럼 조선시대 침의들의 외관직 진출도 내의에 못지않게 매우 활발하였다. 이들이 파견된 지방관직은 대부분 경기도지역으로 증인들의 못자리가 되었다.⁴⁶⁾ 침의들은 사회적으로는 內醫보다 차별대우를 받았던 것은 사실이지만, 관직적인 면에서는 임금의 총애를 받아 내의 못지않게 관직진출이 활발하였다. 그런 면에서 본다면 鍼醫들의 지위는 兩班과 常民사이에 위치하는 中間階層이었지만, 中人身分 중에서는 譯官들과 함께 最上位에 위치하였다. 또한 침의는 의관들 중에서도 內醫에 못지않은 지위를 누렸던 것으로 판단된다.

IV. 經驗方 醫書의 탄생

1. 鄉藥에서 經驗方으로

중국에서 수입되는 약재를 唐藥이라고 불렀는데, 이에 대한 반대 개념으로 우리나라에서 나는 약재를 鄉藥이라고 하였다. 고려 말 ‘鄉藥學’이 대두되면서 향약에 대한 인식이 확대되었고, 여러 종류의 鄉藥方書가 간행되기도 하였다. 이러한 향약방서의 간행은, 고려의 의학이 中國醫學의 답습단계를 지나 자국의 풍토와 인체에 적합한 국산약재를 이용, 독자적인 치료법을 발달시키고 있었음을 말해주는 것이라 하겠다. 고려는 중기까지만 하더라도 唐·宋 의학지식이 그 토대가 되었으나, 말기에 이르러 자국산 약재를 이용한 의학연구가 활발히 진행되어 이를 권장하였고, 또 약의 調劑에 있어서도 풍토와 인성에 맞게 함으로써, 鮮初 의학발달에 큰 영향을 주었던 것이다.⁴⁷⁾

45) 조선시대 君으로 봉해진 의관으로는 內醫 許浚이 陽川君으로 봉해졌다.

46) 김양수, 「조선후기 증인의 지방관 진출-경기와 충청도 수령안을 중심으로-」 『國史館論叢』 76, 국사편찬위원회, 1997.

이러한 향약의 전통은 조선으로 이어져 건국 후에도 향약을 장려하였다. 세종 때에는 우리나라 사람들의 질병을 치료하는 데에는 우리나라 풍토에 적합한 자국산의 약재가 더 효과적이라는 병과 약에 대한 ‘宜土性’을 강조하였다.⁴⁸⁾ 이는 당시 값비싼 중국산 약재를 대체하는 효과를 가져와 국부의 유출을 막는 데도 한몫을 하여, 재정적 토대를 튼튼히 하기도 하였다.

특히, 향약의 이용을 권장하기 위하여 향약과 당약의 약효를 비교 검토하여 향약 중에 그 약성이 唐藥에 일치되는 것이 있을 때에는 곧 향약으로 대체하는 등⁴⁹⁾ 향약과 당약에 대한 비교연구가 활발하게 진행되었다. 또한 향약과 당약이 서로 혼돈되어 있는 것이 있었는가 하면, 이름은 같지만 실지 약재는 다른 것도 있었으며, 조선과 중국의 기후 풍토가 달라 채취시기가 맞지 않는 것도 있었다. 이를 위해서는 각 지방에서 생산되는 약재의 분포실태를 자세하게 파악할 필요성이 있었다. 이러한 토산품 및 향약의 실태를 조사하여 「世宗實錄地理志」를 간행하였다.

그리고 생약재는 약초의 ‘根葉花實’에 따라 그 약성을 달리하고 있으며, 채취의 시기와 저장의 방법에 따라 효능의 차이를 보이고 있다. 그러므로 이러한 다수의 약초들을 채취 수집하는데 있어서 반드시 약물에 관한 질서있는 계통적 지식이 요청되며, 중앙에 공급하게 되는 약초 및 토산품들은 그 지역적 산품의 우수성을 드러내는 것이므로 약물감식에 관한 전문적인 지식을 가져야 했던 것이다.⁵⁰⁾ 이러한 향약의 생산과 이용을 장려하기 위한 지식을 보급하기 위하여 世宗 13년에는 『鄉藥採取月令』을 편찬·간행하였다. 이것이 보급됨으로써 우리나라 山野에 풍부한 약재들을 어디에서나 효과있게 채취하여 쓸 수 있게 되었다.

향약에 대한 연구는 약초의 재배로까지 이어졌다. 약재에 대한 늘어나는 수요

47) 孫弘烈, 『韓國醫療制度史』, 修書院, 1988, 153쪽.

48) 金斗鍾, 『韓國醫學史』, 探求堂, 1993, 206쪽.

49) 金斗鍾, 『위의 책』, 探求堂, 1993, 207쪽.

50) 金斗鍾, 『위의 책』, 探求堂, 1993, 214쪽.

를 감당하기 위해서는 자연산 약초의 채취에 만족하지 않고, 많은 종류의 약초를 재배하기에 이르렀다. 전국 도처에 藥田을 설치하여 국가적인 약초재배를 시도하기도 하였다.

이처럼 향약에 대한 관심은 세종 15년 『鄉藥集成方』의 간행으로 이어졌다. 『향약집성방』의 간행은 우리나라 고유의학의 독립이라는 의미에서도 획기적인 대사업의 하나였다⁵¹⁾고 할 수 있으며, 成宗 8년(1477)에 간행된 『醫方類聚』와 함께 조선초기 의학상의 대업적으로 평가된다. 이러한 향약의 전통은 조선후기로 이어졌고, 경험적 질병치료에도 많은 도움을 주었던 것으로 생각된다.

[표 1] 麗末鮮初 鄉藥관련 醫書

일련 번호	저 자	서 명	간 행 연 대	비고
1	三和子	三和子鄉藥方	고려말	
2		鄉藥古方	고려말	
3		鄉藥惠民經驗方	고려말(?)	
4		鄉藥簡易方	고려	
5		鄉藥救急方	고려	
6	權仲和 等撰	鄉藥濟生集成方	태조 7년(1398)	
7	俞孝通, 盧重禮, 朴允德 撰	鄉藥採取月令	세종 13년(1431)	
8	俞孝通, 盧重禮, 朴允德 等撰	鄉藥集成方	세종 15년(1433)	

2. 經驗方의 시대

壬辰倭亂과 丙子胡亂은 질병치료에 있어서 커다란 변화를 가져왔다. 무엇보다도 양란으로 인하여 藥田이 황폐화되어 약재가 부족한 상황에 처하게 되었다. 또한 전쟁으로 인하여 창상 등 외과적 시술을 요하는 질병이 다수 발생하게 되었다. 여기에는 값비싼 약재를 통한 질병치료보다는 침과 뜸 등 침술에 의한 질병치료가 훨씬 더 효과적이었다. 이러한 질병치료에 대한 경험이 많이

51) 金信根, 『韓醫藥書攷』 서울大學校 出版部, 1987, 41쪽

쌓이면서 자신이 경험한 바를 바탕으로 질병치료를 하였다. 이러한 질병치료의 경향은 仁祖 이후 크게 변화되었던 것으로 보인다. 이전까지의 醫學은 주로 陰陽五行說에 입각한 질병의 원리를 설명하여왔는데, 인조이후부터는 자기의 경험을 중심으로 하여 실지 관찰에 입각한 실증적 학풍이 일어나게 되었다. 이러한 연구방법들은 실학의 영향에 힘입은 바가 큰 것으로 생각된다. 이처럼 先驗的 사고에 얽매이지 않고, 자신의 경험과 관찰을 주로 한 연구방법은 서양 사상 도입의 영향으로 볼 수 있을 것이다.⁵²⁾

이러한 경험에 의한 질병치료의 예는 조선후기 의학사에서 쉽게 찾아 볼 수 있다. 許任의 『鍼灸經驗方』, 朴震禧의 『痘瘡經驗方』, 이형익의 번침술과 백광현의 치종술 등 모두가 자신이 직접 경험한 바를 가지고 질병치료에 활용하였다.

이중에서도 허임은 치종교수를 지내면서 침술에 많은 경험을 가지고 있었을 뿐만 아니라, 침과 뜸에도 뛰어난 의관이였다. 그의 『鍼灸經驗方』은 바로 이러한 자신이 경험한 바를 책으로 묶은 것인데, 그 序文에

“ 내가 불민하나 일찍 親病을 위하여 醫家에 종사하여 오랫동안 공을 쌓아 겨우 문호를 알게 되었다. 이제 쇠노에 미쳐 正法을 전치 못한 것을 두려워하여 평소에 문견한 바를 가지어 編次한 것인데, 먼저 察病의 要를 쓰고 함께 轉換의 機를 논하여 補瀉의 법을 발견하고, 穴을 取하여 誤를 교정하며, 또 雜論 약간을 쓰고 試效의 要穴과 當藥을 記하여 합하여 1권을 만든 것이라”

고 하여, 자신이 오랫동안 경험하고 터득한 바를 토대로 하여 편술한 것이다. 특히, 補瀉法은 그 방법에 있어 허임 자신만의 독자적 분야로 개척되어 있다. 따라서 『침구경험방』은 著者 자신의 경험과 관찰에 의한 것임을 알 수 있다. 이처럼 허임의 『침구경험방』 이후에 간행된 다수의 醫書들은 대부분이 자신이 경험한 바를 바탕으로 저술한 것이다.

52) 金斗鍾, 『앞의 책』, 1993, 328쪽 참조.

또한 질병치료에 있어서도 이후의 醫官들은 자신이 경험한 바를 질병치료에 활용하는 것을 살필 수 있다. 이형익은 번침술로 유명하였는데, 이 역시 자신의 독특한 경험을 중심으로 하여 수립된 新法에 가까운 것이었다. 그러나 이형익의 死後 이것은 전해지지 않고 있다. 또한 두창에 관한 전문의서로 박진희의 『두창경험방』을 들 수 있다. 이 책의 내용은 종래의 두창서와 비교할 때 그들의 두창방을 답습하지 않고 자기의 경험방을 중심으로 하여 찬한 것이라고 볼 수 있다.⁵³⁾ 그리고 肅宗 때의 名醫인 백광현도 침과 뜸 뿐만이 아니라, 자신이 경험한 바를 가지고 종기치료 등을 통하여 많은 人命을 구하였다. 『逸士遺事』 권2에는

“우리나라의 決裂의 法이 白太醫로부터 始하니 今世 西洋醫士의 수술이 이것이다. 다만 발명 후 世에 勸獎者가 없고 또 講究善學者가 없어 白太醫 같은 사람이 다시 나지 않고 이제 와서는 西人에게 드디어 양보하고 말았다”⁵⁴⁾

고 하였는데, 여기에서 백광현의 독특한 경험적 치료법을 짐작해 볼 수 있다. 이처럼 조선후기에 들어서면서 醫員들은 자신이 경험한 바를 가지고 질병치료에 임하는 것을 볼 수 있다. 『침구경험방』 이후 鍼醫들은 先驗的인 방법에 의한 질병치료보다는 자신이 직접 경험한 바를 바탕으로 질병치료를 하려는 경향이 강하게 나타나고 있다. 이러한 경향은 조선후기 민간에서 經驗方이 널리 유행하고 있는 것에서 살필 수 있는데,⁵⁵⁾ 中國의 醫書를 모방하는 단계에서 벗어나 자신의 경험한 실례를 수록한 독창적인 의서가 많이 출현하였다. 따라서 의학사적으로 본다면, 『鍼灸經驗方』 이후 조선후기의 사회는 ‘경험방의 시대’라고 할 수 있을 것이다. 또한 이러한 ‘경험방의 시대’를 연 사람은 바로 鍼醫 許任이라고 할 수 있을 것으로, 『침구경험방』은 경험방의 효시라고

53) 金信根, 『앞의 책』 1987, 326쪽.

54) 張志淵, 『逸士遺事』 卷2.

55) 최근 충청북도의 고서조사에서 확인되는 의서 중에서 대부분이 경험방의서인 것에서도 확인된다.

할 수 있을 것이다. 『침구경험방』 이후 경험방이라는 명칭을 사용한 의서는 대체적으로 [표 2]에서 보는 바와 같다. 그러나 경험방이라는 명칭을 사용하지는 않았지만, 자신의 견해와 경험한 바를 책으로 수록한 의서들이 조선후기에 많이 등장하고 있다.

[표 2] 조선후기 경험방 의서

일련 번호	저 자	서 명	간 행 연 대	비 고
1	許任	鍼灸經驗方		
2	許任 等	四醫經驗方		
3	朴震禧	痘瘡經驗方		
4		丹谷經驗方抄		
5	白光鉉	白光炫知事公遺事付經驗方		
6	劉爾泰	實驗單方	丙午年	麟西聞見錄
7	柳瑞	古今經驗活幼方		
8	崔奎憲	經驗秘方		

이외에도 조선후기에 많이 발생하였던 麻疹과 관련한 『及幼方』・『麻疹篇』・『麻科會通』등도 모두 경험에 의한 醫書들로, 자신이 경험한 것 또는 諸家의 치료법과 자신의 경험을 토대로 하여 저술한 의서들이다. 조선후기에 많이 유행하였던 홍역이나 천연두와 관련한 의서들에서도 모두 경험적인 요소들을 보이고 있다. 이처럼 조선후기의 의서에서는 ‘경험적’ 요소를 많이 포함하고 있다. 따라서 조선후기는 ‘경험방의 시대’라고 할 수 있을 것이다.

V. 맺음말

이상에서 조선시대 침의의 형성과 지위에 대하여 간단하게 살펴보았다. 이를 위해서 우선적으로 침의의 범위를 살펴보았다. 이를 위해서는 조선시대 침의들의 명단인 「내침의선생안」을 통해서 살펴볼 수 있다. 흔히 침의라고 하면,

우리가 흔하게 보는 바늘 같은 침으로 질병을 치료하는 의원으로 알고 있다. 그러나 실질적으로 침의 범위는 상당히 넓은데, 침과 뜸으로 질병을 치료하는 침구의 뿐만 아니라, 현대적인 의미에서의 외과적 수술, 즉 大鍼으로 굵은 종기를 찌고 고름을 뽑아내는 治腫醫도 침의에 속한다. 또한 單方의 膏藥 등 약으로 외과적 질병을 치료하는 의원도 침의의 범위에 속하였다.

이러한 침의들이 소속되어 왕실의 질병치료를 담당하였던 침의청은 효종 2년(1651)에 설치되어 왕실의 질병치료를 전담하였던 것으로 보여진다. 이후 침의청은 현종 14년(1673)에 설치된 의약동참청과 함께 조선 말기까지 내의원은 삼청체제로 운영되었다. 침의청에 소속된 침의들은 전의감이나 혜민서에 배치된 침의들과는 구분되었다.

조선전기까지만 하더라도 역대 왕들은 의관들의 우대를 위해 많은 노력을 하였다. 그러나 유학자들의 관념적인 기술직 천시경향으로 인하여 점차 중인신분으로 고착화되었다. 중인신분에서 상위에 위치하였던 의관 중에서도 침의는 내의에 비하여 비교적 낮은 대우를 받았다. 이렇게 내의에 비하여 침의들이 낮은 대우를 받았던 것은 성리학적인 유교사회에서 관혈적인 치료법을 쓰던 침의에 대한 사회적 차별로 민간요법으로 치부된 것도 한 몫을 차지한 것으로 판단된다.

그러나 침의는 조선시대 질병치료에 있어서 없어서는 안 될 중요한 존재로 왕실뿐만 아니라, 민간의 질병치료에 일익을 담당하였던 것으로 판단된다. 이러한 연유로 침의들에게는 수시로 상과 가자가 따랐다. 정3품 당하관이 한품이었지만, 당상품계소유자들이 다수를 차지하였고, 흔한 예는 아니지만 許浚·許任 등 君으로 봉해지는 경우도 있었다. 또한 침의들에게는 主簿나 別提 등 경관직을 비롯하여 외관직으로 각 군현의 수령으로 진출하는 경우가 많았다. 특히 경기도지역은 이들이 지방관직으로 진출하는 못자리였다.

따라서 침의들은 피와 고름을 보는 수술법 등으로 질병을 치료한다는 점에서 內醫들에 비하여 사회적으로 천시를 받은 것은 사실이나, 왕실에 대한 질병치

료의 공으로 실직이 제수되는 등 관직으로는 內醫들에 비하여 차별을 받은 것은 아니었다.

한편, 임진왜란과 병자호란을 겪은 후, 질병치료에 있어서도 많은 변화가 있었던 것으로 보인다. 전쟁으로 약초밭의 황폐화 등으로 약재의 수급상황이 좋지 못한 상황이었고, 藥價 또한 높아 약 한 첩 쓰기 어려운 상황이었다. 그러 점에서 침의의 질병치료는 매우 유용하게 활용되었을 것으로 판단된다. 특히, 전쟁이후 질병 치료에 있어서 많은 경험을 축적하여 경험방 의서가 출현하게 되었다. 양란을 겪은 이후 의원들은 자신이 경험한 바를 가지고 질병치료에 적용하는 경험방이 대세를 이루는 시기였다. 이러한 경험방의 효시는 許任의 『鍼灸經驗方』을 들 수 있을 것이다. 이후 조선후기의 의서에서 經驗方이라는 명칭이 자주 등장하고 있으며, 대부분 의서의 내용에서 자신이 경험한 바를 기록하고 있다. 경험방이라는 명칭을 사용하지 않더라도 자가의 경험적 요소가 많이 포함된 의서들이 대부분이었다. 이러한 경험방의 전통은 조선후기에 주류를 형성하였던 것으로 보인다. 따라서 조선후기를 경험방의 시대라고 해도 과언이 아닐 것이다.

許任 《鍼灸經驗方》 特徵과 國內外刊行

李 相 昌
(경운대 교수)

1. 前言

《鍼灸經驗方》은 조선의 太醫 許任(1570, ?~1647)이 1644년에 저술했으며, 우리나라에 현존하는 최초의 침구전문서이다. 그는 古代典籍을 참고하여 자신의 견해와 임상경험을 토대로 《침구경험방》을 집필하였다. 이 책은 조선 후대의 침구의학 발전에 커다란 영향을 미쳤다.

그 내용을 살펴보면, 臨床常用의 기본 經穴 138개, 別穴 56개, 經外奇穴 67개와 그 위치를 자세하게 소개하였으며, 作用, 鍼灸法, 灸後治法, 適應症, 禁忌症, 取穴方法 및 순서 등을 자세히 기록하였다.⁵⁶⁾

집필자의 관점은 아주 객관적이었고, 《銅人經》의 기초위에 穴位에 대하여 자세하고 신중하게 考正을 하였다. 그 예로 《別穴》, 《訛穴》 등을 들었고, 문제점과 해결방안을 동시에 지적하였다. 뿐만 아니라 인체부위별로 나누어 각종

[1] 《鍼灸經驗方》, 許任原著, 金達來譯, 圖書出版鼎談, 인쇄1999年7月13日 序文.

질병의 침구치료법을 소개 하였는데, 그 내용을 살펴보면, 질병에 대한 이론과 內, 外, 婦, 兒各科의 질병이 풍부하게 포함되었다. 책 이름에서도 볼 수 있듯이 許任은 평생의 경험을 종합 정리하였으며, 간편하고 실용위주를 원칙으로 삼았고, 임상경험과 그의 心得을 중점적으로 소개하였다. 글은 통속적이며, 쉽게 이해할 수 있게 하여, 침술을 배우고자 하는 이에게 쉽게 배워서 사용 할 수 있게 하는데 주안점을 두었다.⁵⁷⁾ 李景奭이 발문에 이르기를

“이 方文은 그가 지금껏 배우고, 듣고, 깨달은 것을 쓴 것으로, 숨어 있는 뜻은 밝히고, 번잡한 내용은 묶었으며, 그릇된 점은 校訂하고, 疾病의 원인과 치료의 秘訣을 一目瞭然하게 한권으로 정리하였는데, 簡單하면서도 쉽고, 간략하면서도 詳細하다.”

라고 했다. 일본의 醫家 山川淳菴은 조선국 《鍼灸經驗方·序》중에서 이와 같이 말 했다.

“要點이 번거롭지 않고, 簡略해도 빠진 內容이 없다. 百家의 要點을 취해, 千古의 秘密을 열어 보인 冊 이라했다.”

이 책이 1994년 중국에서 영인출판 되었을 때에도

“內容이 簡單明瞭하고 文脈이 條理 있고 깔끔한 特點을 가진 冊으로 鍼灸臨床에서 비교적 實用的인 參考書”⁵⁸⁾

라 평가되었다.

본 과제는 한국, 중국, 일본의 침구학술 발전사의 배경을 살펴보고, 주요하게 許任 《針灸經驗方》의 학술내용, 학술연원의 특점과 조선후세 침구학 발전에 어떠한 영향을 미쳤는지를 살펴보았다.

그는 조선 침구학 發展史上에서 중요한 지위를 가지며 同時代 鍼灸 유관저작

57) 《韓國醫學史》, 金斗鍾, Seoul, 探求堂, 1981, p.328, 394.

58) 《中國科學院圖書館館藏善本醫書》, 傅景華等編, 中醫古籍出版社, 1994年, 內容概要.

을 살펴보자면, 예를 들어 許浚의 《東醫寶鑑》, 楊繼洲의 《鍼灸大成》 등의 책과 비교하여 단연 《鍼灸經驗方》은 개인의 경험을 강조, 임상실용성을 중시하는 등의 특징이 돌출되었다. 뿐만 아니라 당시 조선 鍼灸人 들과 지금의 우리들에게도 임상실천을 지도하는 의의가 있다.

2. 許任의 생애

허임은 조선 宣祖 및 光海君 시기의 국내외에 명성이 자자했던 鍼灸名醫였다. (宣祖:1552~1608年, 在位時期1567~1608年; 光海君:1575~1641年, 在位時期1608~1623年). 그는 宣祖와 光海君 양조에 걸쳐 어의를 지냈으며⁵⁹⁾, 침술로써 명성을 얻었다. 《東醫寶鑑》 저자인 許浚(1539-1615)등과 함께 內醫院에 있었다. 그의 출생시기가 미상이라, 정확한 나이는 알 수 없으나, 許浚보다 30년 정도 以後에 出生하지 않았나 생각된다. 《朝鮮王朝實錄》을 보면

“富平府使 許任 自上未寧時 累年入侍受鍼 有功之人也”

라고 기록되어 있다. 그에게는 海東第一 鍼灸家之宗이라는 명예스러운 호칭이 따랐다. 1644年(仁祖22年) 許任은 그가 평생경험을 匯集成書하여 《鍼灸經驗方》을 남겼다.

“刺家之流, 推以爲宗”⁶⁰⁾

이라는 평가를 받은, 이 책이 바로 조선 최초의 鍼灸專書이다.

그는 높은 명예를 누렸으며, 이 외에도 그의 著作으로 《東醫聞見方》이 있다.⁶¹⁾ 이후에 後人들이 編著한 《四醫經驗方》중에도 그의 《鍼灸經驗方》和

59) 《鍼灸經驗方》, 許任, 木版本, 1644年甲申(仁祖22年), 李景奭跋文.

60) 《鍼灸經驗方》, 許任, 木版本, 1644年甲申(仁祖22年), 李景奭跋文.

《東醫聞見方》의 유관내용들이 기록 되어 있다.

허임의 생애에 관한 역사서의 기재가 너무 적어서, 《朝鮮王朝實錄》을 통해서 겨우 조금의 내용을 엿 볼 수 있었다. (《朝鮮王朝實錄》은 朝鮮의 太祖에서부터 哲宗에 이르기 까지 472년간의 역사를 기재한 編年體史書이다.)

일반적으로 許任의 생활 시기는 1570~1647年으로 본다.⁶²⁾ 또한, 어떤 이는 그의 출생 시기를 확정하기는 어렵다고 보는 이도 있다.⁶³⁾ 宣祖와 光海君 시기의 《朝鮮王朝實錄》중에 기재된 許任의 활동정황을 근거를 보면, 그가 조선중기에 활동하였던 사람임에는 의심할 여지가 없다.

또 《朝鮮王朝實錄》에 그의 집인 羅州에 머물고 있다는 내용이 있는데⁶⁴⁾, 그래서 어떤 이는 추측하건데, 그의 고향이 전라도 羅州가 아닐까 했다. 《王朝實錄》중에 허임의 부모님에 대한 기록이 나오는데, 부친은 官奴였고 모친은 私婢로 그의 출생이 비천한 신분이라는 기록을 볼 수 있다.⁶⁵⁾ 《韓國人名大事典》에는 그가 陽川許氏라 하였다.⁶⁶⁾ 하지만 陽川許氏 족보에는 許任에 대한 기록이 보이지 않고, 許氏가 자신의 《鍼灸經驗方》서문에 말했듯이 “河陽許任”⁶⁷⁾이라고 하여 이를 근거로 《河陽許氏家譜》를 찾아보니 “大宗分派” 21世孫으로부터의 名은 許珞이고, 楊州牧使를 지냈으며, 관직이 嘉善大夫(從二品品階)에 까지 이르렀다고 기록되어있다. 그의 묘는 公州郡 牛城面 韓川里라 했다⁶⁸⁾. 《許氏家譜》와 《王朝實錄》의 기재된 내용을 보면 그 내용면에서 차이가 있으니, 이것은 《王朝實錄》에 기재된 내용이 더 믿을 만 하다고 보아야겠다. 許氏家譜의 내용은 아마도 그의 명성에 힘입어 자손들이 첨가한 내용이

61) 《韓國醫學史》, 金斗鍾, Seoul, 探求堂, 1981, p.328, 394.

62) 《朝鮮時代醫員實態和地方官進出》, kim yang-su, 1999年, 第296回, 國學研究發表會論文集. p24.

63) 《韓國人名大事典》, 李熙昇外編, Seoul, 新丘文化社, 1986年, p1013.

64) 《朝鮮王朝實錄》, 國史編纂委員會發行, 東國文化社, 1957年, 光海君2年(1610年) 3月 12日.

65) 《朝鮮王朝實錄》, 國史編纂委員會發行, 東國文化社, 1957年, 光海君 9年(1617年) 2月 癸丑.

66) 《韓國人名大事典》, 李熙昇外編, Seoul, 新丘文化社, 1986年, p1013.

67) 《鍼灸經驗方》, 許任, 木版本, 1644年甲申(仁祖22年), 自序中.

68) 《河陽許氏世譜》, 卷之上p.4, 36, 99.

아닐까 한다.

朝鮮時代의 醫生들의 출신이 “中人” 계층이 많았으며, 허임은 출신이 낮았고, 그가 어떠한 과정을 통해서 의학을 배우고 익혔는지는 자세히 알 수 없고, 단지 그가 《鍼灸經驗方》의 自序중에 간략하게 學醫의 동기를 “少爲親病, 從事醫家”로 밝혔다.

許任은 鍼術으로써 세상에 그 이름이 알려진 이로서 宣祖와 光海君 시기 兩朝에 걸쳐 內醫院에서 관직을 맡았다. 宣祖35年, 宣祖께서 親點하시어 許任을 內醫院에 供職시켰다.⁶⁹⁾ 宣祖37年, 宣祖께서 어느 날 밤에 갑자기 편두통을 앓았을 때, 許浚이 許任의 견해를 전해줌으로써 宣祖의 인가를 얻었다. 이로 인해 허임은 宣祖를 치료하였고 그 효과 또한 심히 좋았다.⁷⁰⁾ 許任은 이후에, 宣祖를 치료한 공로를 인정받아 正三品 通政大夫의 관직에 임명되었다. 이는 “堂上官” 東班品階이다.

宣祖時期 許任은 麻田郡守를 역임했다. 조선중기 이후는 朱子의 학문을 極力이 받들던 시기로, 의생 등 技術類 직업들에 대하여, 비교적 卑視를 했는데,⁷¹⁾ 許任은 출신 또한 비천하여 수많은 관원들이 상소를 올려서 그의 관직을 파면시켜 달라고 했지만 光海君은 모두 거절했다.⁷²⁾ 그 이후에도 臣僚들의 요구는 계속되었다. 光海君은 하는 수 없이 許任을 麻田郡守의 직무를 해제하였으나,⁷³⁾ 그의 俸祿은 보류시켰다.⁷⁴⁾ 또한 계속하여 光海君의 치료를 맡았다.⁷⁵⁾ 1612年(光海君4年) 8月 光海君께서 임진왜란으로 인해 남하할 때, 許任은 군주

69) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，宣祖35年(1602年)6月壬寅

70) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，宣祖37年(1604年)9月23日

71) 《韓國史》，Park Seung-lae, 世社會의發展(2), han gilsa, 1995年, p.332, 333.

72) 《韓國中世의醫療制度研究》，孫弘烈，修書院，1988, p291.

73) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君元年(1609年)10月丙辰，丁巳，戊午，己未，庚申，壬戌.

74) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君元年(1609年)10月癸亥.

75) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君元年(1609年)10月甲子.

76) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君2年(1610年)2月，庚午，閏3月戊午，8年 11月甲午.

를 모시고 수행한 공로로 三等功臣에 수록되었다.⁷⁷⁾⁷⁸⁾1616年(光海君8年) 1月에는 光海君의 특지로 永平縣令에 임명하였다.⁷⁹⁾1617年(光海君9年)에는 楊州牧使⁸⁰⁾, 富平府使⁸¹⁾, 光海君14년에는 南陽府使로⁸²⁾ 임명되었다. 그는 수많은 관료들의 펍박 속에서도 光海君의 총애를 받으며, 地方 관료를 지냈다. 동시에 나라의 부름을 받아 國君을 치료하였는데,⁸³⁾이 시기는 유학을 숭상하고, 기술 직은 천시되고, 출신 신분이 낮으면 관료를 할 수 없던 시기임에도 불구하고, 전란과 맞물려 능력을 인정받을 수 있었다 하겠다. 하지만, 仁祖執政 이후에는, 중용되지 못하여서, 이후로 《王朝實錄》에서 그의 이름을 찾아 볼 수가 없었다.

3. 《鍼灸經驗方》의 版本

《鍼灸經驗方》은 1644년에 만들어 졌다. 책이 쓰여진 이후 당시의 영의정 金瑬의 명령에 의하여 판본이 만들어 졌다. 때는 仁祖 22年 1644년(甲申). 醫內局의 부탁을 받아 호남관찰사 睦性善이 간행하였다. 책머리 許任의 自序 끝 부분에 “河陽許任識”이라고 밝히 놓았고, 끝 부분에는 李景奭의 발문이 있다. 崔秀漢은 《鍼灸經驗方》의 古活字本(甲申活字大本)이 初刊本 이라고 여겼다.⁸⁴⁾ 그러나 그 자체 고증에 근거하여 본다면 1668年(戊申) 이후에 간행된 것이다. 그래서 朴文炫은 1644年 간행된 초간본은 木刻本이라고 했다.⁸⁵⁾ 韓國에서 《鍼灸經驗方》은 이미 10여 차례 번역 출판되었다고 여겼으며, 북한에서도 1962년에 번역 출판되었다.⁸⁶⁾ 근년에도 한국에서 行림출판사, 음양맥진출판사,

77) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君4年(1612年)8月9日庚午.

78) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君4年(1612年)9月21日.

79) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君8年(1616年)1月甲午.

80) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君9年(1617年)2月丁未.

81) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君9年(1617年)3月甲戌.

82) 《朝鮮王朝實錄》，國史編纂委員會發行，東國文化社，1957年，光海君14年(1622年)4月辛未.

83) 《韓國醫學史》，金斗鍾，Seoul，探求堂，1981，p.394.

84) 《朝鮮醫籍考》，崔秀漢，北京：中國醫藥科技出版社，1996，92.

85) 韓國醫史學會誌，朴文炫，許任《鍼灸經驗方》對醫史學的考察，2000年 10月，p.101~p.102.

일중사, 여강출판사, 도서출판정담 등에서 여러 차례 간행되었다.

《鍼灸經驗方》 간행이후, 조선의 침구학은 많은 영향을 받았으며, 그 영향은 부단 조선에만 국한되지 않고, 가까운 일본과 중국에 까지 미쳤다. 일본에서는 이미 서로 다른 시기에 3번이나 간행되었다. 일차는 享保10年(1725)11月, 吳服町書林에서 상중하 3권을 간행했고, 山川淳菴의 서문이 있으며, 현재 일본 京都大學 도서관에 소장되어있다. 이차는 安永7年(1778年) 浪華書林出版에서 했으며, 享保十年本과 安永本은 판본이 같았다. 삼차는 文化4年(1807年) 丁卯 춘삼월에 《鍼灸明鑑(침구명감)》이란 이름으로 간행되었다. 尾張 大石良輔이 문장을 교열했고, 책머리에 3편의 鍼灸明鑑序가 있으며, 여기에서는 허임의 서문이나 이경석의 발문은 보이지 않는다. 앞서 간행된 兩宗 일본간본은, 중국의 上海圖書館과 中國協和醫科大學 도서관에도 각각 수장되어 있다.

《鍼灸經驗方》이 중국에서는 단행본으로 간행된 것은 보지 못했다. 하지만, 일찍이 淸나라 乾隆年間に 간행된 《勉學堂鍼灸集成》이라는 이름의 책속에 그 내용이 그대로 실려 있다. 현재 중국국가도서관에 소장되어 있다. 淸나라말 同治 光緒年間에도 다시금 간행되었으며 이 판본이 淸나라 말기에 가장 유행했던 鍼灸學專門書였다. 중국의 많은 사람들은 이 책을 淸나라 이전의 50여種 醫學文獻을 인용수집, 집대성한 책이라고 생각하고 있었다. 黃龍祥선생의 고증을 보면, 사실 이 책이 채용한 문헌은 단지 삼종이며, 그 책은 許浚의 《東醫寶鑑》, 許任의 《鍼灸經驗方》, 장경약의 《類經圖翼》이다. 그 중 《鍼灸經驗方》은 서문과 발문이 빠지고, 전문을 수록되어 있으며, 그 내용에 있어서 전후의 순서를 바꾸었을 뿐이므로 《鍼灸經驗方》의 또 다른 一傳本으로 보아도 될 것이다. 《東醫寶鑑》은 “鍼灸篇”의 전문과 기타편 중의 모던 “鍼灸法”에 관한 內容을 담고 있다. 《類經圖翼》은 제6권에서 8권의 내용 중 일부분과 4권의 禁鍼, 禁灸穴, 10권의 “奇愈類集” 부분을 인용하였다. 黃龍祥은 이러한 저작을 실제로 침구서적의 “集大成”이라고는 할 수 없으며, 이러한 출판물은 누군가의

86) 《鍼灸經驗方》許任原著, 金達來譯, 圖書出版鼎談, 印刷 1999年7月13日 序文.

저작으로는 볼 수 없고, 아마도 출판사에서 직접 편집 출판하지 않았을까 추측했다.⁸⁷⁾ 중국에서는 오랜 세월 《鍼灸經驗方》이 단행본으로 보이지 않았지만, 《勉學堂鍼灸集成》속에서 전해지고 있었다. 이러한 연고로 중국의 침구인들이라면, 이 책이 3권의 침구서적이 편집되었다는 사실은 몰라도, 그 속의 내용은 누구나 다 참고 하였을 것이다. 中醫古籍出版社는 1994年 日本 安永七年(1778) 간본을 영인하여 출판했다. 이는 《中國科學院圖書館館藏善本醫書》에 포함 되었다.[32]

중국에서 이러한 내용을 모르는 이유는 오랜 세월 중국에서는 《鍼灸經驗方》의 원간본을 접할 수 없었기 때문이며 또한 허임에 대한 기록 또한 잘못되었기 때문이다. 중국의 여러 책에서 소개한 내용을 보면 아래와 같다.

(1)余瀛鰲, 傅景華의 《中醫古籍珍本提要》에서는 許任을 조선의가이며, 18세기 早, 中期人으로 그의 생애는 상세하지 않다고 했으며, 《鍼灸經驗方》이 만들어진 시기도 1725年으로 기록했다.⁸⁸⁾

(2)傅維康의 《鍼灸推拿學史》에서도 “1704년에 朝鮮醫家許任이 《鍼灸經驗方》을 저술 했다고 했으며, 비교적 간단명료하게 침구 이론과 일반 임상지식을 소개 했다고 했으며, 이 책은 간단한 침구학저작이라고 소개하고 있다.”⁸⁹⁾ 또한 余, 傅二氏는 《鍼灸經驗方》이 일본에서 간행된 년대 또한 잘못 기록해서 원작의 저작년대를 기록하고 있다. 뿐만 아니라 《鍼灸推拿學史》의 內容은 《中醫圖書聯合目錄》과 같았고, 책이 만들어진 시기 또한 60甲子나 늦은 甲申년을 기록하고 있다.⁹⁰⁾

87) 《鍼灸名著集成》, 黃龍祥, 1996年, 華夏出版社, p.1214.

88) 《中醫古籍珍本提要》, 余瀛鰲, 傅景華, 北京:中醫古籍出版社. 1992, 265.

89) 《鍼灸推拿學史》, 傅維康, 上海:上海古籍出版社, 1991, 223.

90) 中華醫史雜誌, 王宗欣, 許任《鍼灸經驗方》及其流傳, 2002年 7月 第32卷(第3期): p147.

《鍼灸經驗方》의 구체적인 板本 정황

一, 朝鮮板本

1.木板本

1)木板本: 1644年甲申(仁祖22年), 1冊(81張), 9行20字 주는 雙行, 20.4×14.9cm, 규장각에 收蔵됨.(이 책의 초간본이다. 朝鮮正祖年間に 설치된 규장각은 조선 역대 궁정의 서를 보관하는 곳으로, 현재는 서울대학 내에 있다.)

2)木板本: 간행연도는 미상이다. 1冊(51張), 9行20字, 20.4×14.6cm, 규장각에 收蔵됨.

3)木板本3部: 一山記念文庫本, 韓獨藥史館에 收蔵됨. 91)

2.활자본

古活字本(戊申字): 1668年(玄宗9), 1冊(19張), 10行17字 注는 雙行, 24.8×17cm, 규장각에 收蔵됨.

3.필사본

1)1冊(74張), 25×17.6cm, 규장각에 收蔵됨.

2)1冊(45張), 21×18cm, 封面에 “鍼灸方”이라고 됨, 규장각에 收蔵됨.

3)1冊(62張), 影印本, 1995(원본은 자세하지 않다.) 行字數는 같지 않음, 24.1 x 34.4 cm 書末: 辛丑 二月二十二日戊午書畢, 原本版事項: 筆寫本, 국립중앙도서관에 收蔵됨.

91) 《朝鮮醫學史及疾病史》, 三木榮, 東京:醫齒藥出版株式會社, 1972, p.205.

4)1冊(32張) : 경계 없음, 行字數는 같지 않음, 魚尾없음; 21.2 x 16.0 cm 쓰여진 곳이 자세하지 않음, 옹간이 미상, 년대 미상, 표지서명: 鍼經正宗으로 됨, 국립중앙도서관에 소장됨.

5)1冊 ; 29.4 x 21.6 cm, 표지서명 : 鍼灸經驗方, 필사지 미상, 필사자 미상, 필사 년대 미상, 국립중앙도서관에 소장됨.

4. 諺解本

《침구경험방언해》⁹²⁾, 佚(소실)

《침구경험방 언해》시대미상, 필사본, 대구 개인소장, 경북대학교 문헌정보학과 남권희교수 복사 보관함.

현대 出版情況:+

한국刊行:

1. 행림출판사, 1970, 懸吐가 있음.
2. 음양맥진출판사, 1986.
3. 일중사, 1992年5月20일 초판발행, 2000年4月30日, 재판발행(杏林本影印)
4. 여강출판사, 韓國醫學大界38卷 中, 1994年, (규장각목판본 축소影印출판)
5. 도서출판정담, 許任 原著, 김달래역, 인쇄1999年7月13日, 발행1999. 7.22.
6. 현대침구원 출판, 이병국 역, 발행일 2006년08월25일
7. 허임기념사업회, 강상숙외3인, 역, 출간일 2008년 11월 25일

북한刊行:

의학출판사, 1962年, 번역출판.

92) 《朝鮮醫書誌》, 三木榮, 大阪: 學術圖書刊行會, 1983, p110.

二, 일본板本:

1. 享保大阪刻本: 上, 中, 下3冊, 享保十年(1725年), 岡田三郎右衛門, 大阪吳服町書林. 10行16字 주는 雙行.
2. 安永浪華刊本: 安永7年(1778年)浪華書林. 10行16字 주는 雙行.
3. 《鍼灸明鑑(침구명감)》文化4年(1807年) 丁卯 春三月 尾張 大石良輔 교열 10行16字 주는 雙行,

三, 중국刊行정황:

中醫古籍出版社, 1994년, 日本安永刊本 영인본, 傳景華등 편집, 《中國科學院圖書館館藏善本醫書》에 포함됨.[32]

앞에서 소개한, 《鍼灸集成》을 《鍼灸經驗方》의 또 다른 一傳本으로 본다면 《鍼灸集成》의 現存하는 판본은 아래와 같다:

1. 청나라 乾隆년간 刻本“饒松圃初梓本”, 中國中醫研究院 도서관에 소장됨.[32]
2. 청나라 同治 十三年甲戌(1874)冬十月, 北京文寶堂刻本.
3. 청나라 光緒 五年己卯(1879), 北京琉璃廠寶名齋刻本.
4. 1930年, 北京天華館鉛印本).
5. 1933年, 合川慈善會刻本.
6. 1936年, 北京打磨廠老二酉堂刊本(寶名齋板易扉頁印行)
7. 抄本(林翼臣輯, 吳福綏參訂)
8. 1956年, 人民衛生出版社 影印本.⁹³⁾[35]
9. 1998年8月第1版, 1998年8月1次印刷, 청나라 · 廖潤鴻 편찬, 趙小明 교주, 中國中醫藥出版社.

93) 《鍼灸文獻提要》, 王德深, 1996, 人民衛生出版社, p.164.

4. 成書背景

4.1. 醫學背景

그 옛날에 우리 민족이 문자가 없던 시절에 사람들의 입에서 입으로 전해 내려오던 檀君建國說이 후인에 의해 기록되었는데, 그 내용 중에 이러한 이야기가 있다.

“時神遣靈艾一炷 蒜二十枚”(이 때 신인께서 영험한 쑥 한 타래와 마늘 스무개를 주며...)

이 내용이 아마도 우리 문헌 중에서 鍼灸와 관련한 자료 중에 최초가 아닐까 한다. 또 《素問·異法方宜論》에

“東方之域), 天地之所始生也, 魚鹽之地, 海濱傍水, 其民食魚而嗜鹹, 皆安其處, 美其食. 魚者使人熱中, 鹽者勝血, 故其民皆黑色踈理, 其病皆爲癰瘍, 其治宜砭石. 故砭石者, 亦從東方來.”

라 기록되어 있다. 朝鮮은 東方海濱지역이며, “魚鹽之地”이다. 癰疽의 발병률이 높았다. 그래서 아마도 일찍이 찜석을 치료도로 이용하였을 것이다. 《山海經》중에서도 고조선의 산상에서 찜석의 재료가 많이 산출되었다고 했으며, 고조선 시대의 후기는 중국의 先秦時期에 해당하며, 당시에 이미 찜석술이 성행하였다. 이로 미루어 추측하건데, 고대조선의 침구형성의 역사는 심히 아득히 멀다고 볼 수 있다. 古書記載에 건거 하여보면

“魏時有句麗客, 善用鍼, 取寸發斬十余段, 以鍼貫取之, 言發中虛也, 其妙如此.⁹⁴⁾”

라는 기록이 있다. 이러한 이야기는 고구려(BC37~AD668) 초기의 침술이 이

94) 《西陽雜俎》, 段成式, 上海涵芬樓影印《四部叢刊本》, 7:6.

미 발달했음을 알려주는 대목이며, 금속침의 사용 시기가 아주 이르다고 볼 수 있다. 范行准의 《醫史》에 기재된 내용을 보면

586年 8月“日本興兵 侵略高句麗, 擄吳人 知聰而歸, 當時 并携大批醫書如(《明堂圖》等164卷而去”⁹⁵⁾

위의 내용을 살펴보면 추측하건데, 당시 이미 침구서는 고구려에 전해져 있었다. 신라(BC57~AD935年)· 孝昭王元年(692)에 아래와 같은 기록이 있다.

“初置教授學生 以《本草經》，《甲乙經》，《素問經》，《鍼經》，《脉經》，《明堂經》，《難經》爲之業, 博士二人⁹⁶⁾”，

이로 보아 신라시기의 의학 교육 중에서도 침구가 중요한 지위를 맡고 있다. 고려조에 들어와서, 침구학은 날이 다르게 발전 하였다. 醫事 行政管理机构중 到 專職管理鍼灸의 관직이 설치되었다. 朝鮮(1392-1910)에 이르러, 침구학은 날이 다르게 중시 되었으며 당시 간행된 朝鮮鍼灸著作에서 인용된 책이름을 보면 이미 중국의 중요한 침구서적이 대량으로 유입되었음을 알 수 있는 동시에 많이 推崇하였음도 알 수 있다. 成宗16年(1485) 《經國大典》에 이미 명확히 독립된 鍼灸醫 규정하였다. 《經國大典》이 규정한 鍼灸醫가 시험에서 치러야 할 과목을 살펴보면, 《纂圖脉》，《和劑指南》，《銅人經》，《直指脉》，《鍼經指南》，《子午流注》，《玉龍歌》，《資生經》，《外科精要》，《十四經發揮》，《鍼灸摘英集》가 있으며, 그 후 《續大典》(英祖22年·1746)에서 규정한, 鍼灸醫가 試驗에서 치러야할 科目을 살펴보면, 《纂圖脉》，《銅人經》，《直指方》，《素問》，《本草》，《醫學正傳》，《東垣十書》이다. 이러한 사실로 보아 조선에서 鍼灸醫 취제에서 요구하는 수준이 아주 높았음을 알 수 있다. 뿐

95) 《中國醫學史略》，范行准, 北京:中醫古籍出版社, 1986: 92.

96) 《三國史記》，金富軾, 京城, 朝鮮史學會, 1928. 雜誌8:2.

만 아니라 많은 鍼灸醫 배양하였다. 光海君과 인조시기에는 침구를 각별히 중시하여, 침의의 대우 또한 비교적 優厚했다. 그리하여, 침구학이 비교적 큰 발전을 하였다. 조선중기 인조이전은 주요하게 중국의 의서를 모방하는 위주였다면, 인조이후는 自主醫學의 創立思想의 指導아래 自家經驗과 獨創性爲主의 鍼灸著述이 이끌었다. 바로 《鍼灸經驗方》이 이러한 情境아래에 세상에 출현한 책중의 하나이다. 《鍼灸經驗方》, 《舍岩針法》 등이 대표적인 朝鮮의 鍼灸專著이다.⁹⁷⁾

朝鮮에서 편찬된 鍼灸書를 보면 아래와 같다.

- 1) 《향약집성방》 世宗13年(1431)權採, 兪孝通, 盧重禮, 朴允德 등이 편찬했는데, 부록에 침구법 1467조가 있다.
- 2) 《의방유취》 각문의 疾病條中에 針이 鍼灸療法이 있다.
- 3) 《침구택일편집》 1449年 全循義, 金義孫 共撰
- 4) 《침구요결》 (1600年) 柳成龍撰 의학입문의 침구편을 정리하였다. 당시에는 출판되지 않았다가 그의 후손에 의해 근대에 출판됨.
- 5) 《동의보감》 鍼灸篇, 1610年 許浚撰.
- 6) 《침구경험방》 1644年, 許任撰.
- 7) 《사암침법》 17세기에 舍岩道人 著, 그의 성은 黃이요. 이름은 廷學이다. 이 후에 1956年 李泰浩선생 行림서원에서 간행했다.

4.2.社會背景

許任의 활동 시기는 역사상 전란빈발의 시기로 임진왜란과 정유재란 (1592-1598年), 정묘호란(1627년), 병자호란[1636年(仁祖14年)] 등 계속하여 전란이 빈발하였던 시기로, 전쟁으로 인해 경제는 쇠락해지고, 백성의 생활은 극도로 곤고하였으니, 의사를 찾고 약을 구하기란 정말로 곤란하였던 시기였다.

97) 韓國醫史學論文集, 金達鎬, 金重漢, 《舍岩針法》形成時期有關의書誌學的考察, 慶熙大韓醫大原典醫史學教室, 1995, p.35.

그럼으로, 간단하고 편리하며 효과 있고 저렴한 鍼灸術의 普及이 극히 필요로 하던 시기였다. 때 마침 李景奭도 자신의 발문 중에서

“夫按證收效，莫良于藥餌，而牛溲馬勃，非素畜則難辦，金石丹砂，在僻鄉而何獲，況一服打疊，有不可期者耶。鍼灸則不然，其具易備，其效甚速，而其方，尤爲指南之捷徑，苟得是方，隨證治之則是，家家戶戶 皆得遇其神手也，其所濟活，庸可量哉！是宜與世共之，以廣其傳，不可以時誦而有所靳也。”

라고 하였다. 당시의 민중의 생활고와 절실한 사회 상황을 표현했고 본서가 許任의 경험을 살려서 救世濟民하는 서임을 소개하고 있다. 또 그는 발문에서 어떻게 본서가 누구의 손을 통하여 어떻게, 출판 되었는지도 자세히 설명하고 있다.

“今首台北渚)金相國，都提內局，不佞，適忝在下風，遂將此方，屬諸湖南觀察使睦公性善而刊行之，亦所以體，聖上康濟萬姓之至意也。”

이러한 내용을 살펴보면 당시 許任은 《針灸經驗方》의 출현은 전란이후 의사와 약을 구하기 힘들던 시대적 요구와 조정과 백성의 공동의 갈망이었음을 추측 할 수 있다. 成書시기는 李景奭은 발문에 기재하기를 “歲甲申四月” 즉 1644年(仁祖22年)이라고 했다.

5. 《鍼灸經驗方》主要内容

許任은 《針灸經驗方》앞 머리에 一篇 自序를 쓰고, 自序 中에는 그가 간단하게 의학기초이론과 針刺原則및 病因病機, 經絡治法, 針灸補瀉, 取穴方法등을 이야기 했는데, 기본 이론은 모두 다 《內經》의 宗旨를 좇았다. 예로는 病機十九條, 經絡의 走向, 流注次序, “從陰引陽, 從陽引陰”의 치료법칙 등이다. 許任은 自序 中에서 또 그가 어려서 의학을 접한 동기와 본서를 편찬하게 된 목적을

다루었다.

“愚以不敏，少爲親病，從事醫家，積久用功，粗知門戶，及今衰老，仍恐正法之不傳，乃將平素聞見，粗加編次，先著察病之要，併論轉換之機，發明補瀉之法，校正取穴之訛，又著雜論若干，且記試效要穴及當藥，合爲一卷，非敢自擬于古人著述，只爲一生苦心，不忍自棄，覽者若能加之意則庶于救急活命，或有少補云爾。”

正文의 내용은 크게 양부분으로 나눌 수 있는데 第一部分是 이론부분으로 총론에 가깝고, 여기에는 “訛穴”, “五臟總屬證”, “一身所屬臟腑經”, “五臟六腑屬病”, “十二經抄穴”, “針灸法”, “別穴”, “募, 原, 會穴”, “十二經”, “折量法”등을 포함하고 있다. “訛穴”은 주요하게 임상에서 많이 사용하는 취혈 중에서 많이 발생하는 취혈의 문제점을 지적한 동시에 상세한 교정을 하였다. “五臟總屬證”에서는 주요하게 《內經·至眞要大論》의 病機十九條중의 五臟病機 중 臟腑辨證의 정신을 구체적으로 들어내었다. “一身所屬臟腑經”에서는 《內經》의 整體觀念을 근거삼아서 將 四肢九竅 全身各部分別과 各臟腑經絡의 상관 관계 등을 설명하고, 同様の 장부변증이 핵심되는 “五臟六腑屬病”은 《靈樞經·經脉第十》을 근거로 삼아 구체적인 五臟六腑의 常見病症을 소개하였다. “十二經抄穴”에서는 十二經脉및 任督兩經의 주요한 상용 혈위와 오수혈과 募, 原, 會穴 위주로 소개하였다. “針灸法”은 주요하게 針灸禁忌, 禁針禁灸의 혈위를 소개하였고, 別穴은 57個 경외기혈의 部位, 刺法, 主治 등을 소개 했다. “募, 原, 會穴”은 각 募, 原, 會穴의 명칭과 동시에 “五臟六腑之病, 必取門穴, 海穴, 俞穴, 募穴의 治之”등도 소개하였다. “十二經”에서는 五臟六腑所屬 五輸五行를 소개했고, “折量法”에서는 身體各部의 尺寸과 折量方法을 소개 하였는데, 그 내용은 기본적으로 《神應經》과 같았다.

正文의 第二部分은 각론에 해당하는데, 그 당시의 저서들 《神應經》, 《東醫寶鑑》등의 분류방법을 보면, 부위분류와 병증분류 방법을 결합했는데, 기본적으로 頭面, 頰項, 胸腹, 腰背, 脚膝 등 순서와 서로 다른 병증별로 각종질병의 치

료경험을 소개하는 방법을 결합하였다. 그중에 거론된 질병을 보면 內, 外, 婦, 兒 各科를 포괄하며, 풍부한 내용이 포함되었다.

《針灸經驗方》은 書名에서 밝힌 것과 같이, 許任의 평생경험을 종합정리해서, 간편 실용을 원칙으로 삼고, 임상경험과 心得을 중점적으로 소개하였다. 文行은 통속적으로 쉽게 이해할 수 있게 하였으며, 독자에게 학습과 응용에 편리함을 주었다. 그 학술내용과 특징 등 撮要是 아래와 같다.

5.1.學術淵源(학술연원)

《鍼灸經驗方》의 원문 중에 직접 《內經》, 《千金》, 《銅人經》, 《資生經》, 《十四經發揮》, 《奇效良方》, 《神應經》 등의 書名을 인용하였다. 이것으로 보아 許任은 《內經》 및 전대 침구학 저작의 영향을 깊이 받았다.

5.1.1. 《內經》의 기본이론을 지도함

許任은 《內經》의 기본이론과 치료원칙 등을 대량인용 하였다. 그 예로, 病機와 辨證에 인용한 내용을 보면

“諸痛痒瘡瘍, 皆屬心, 諸風掉眩, 皆屬肝, 諸濕腫滿, 皆屬脾, 諸欬氣喘, 皆屬肺, 諸筋骨痛, 皆屬腎”

라 하였다. 이 내용은 《素問·至眞要大論》病機 19條 중 五臟病機의 내용이며,

“觀其部分之色, 多青則痛, 多黑則風痺, 多白則寒, 黃赤則熱, 風濕寒熱, 皆現于五色”

이것은 《靈樞經·五色》편의 내용이다.

“手之三陰，從臟走至手，手之三陽，從手走至頭，足之三陽，從頭下走至足，足之三陰從足上走入腹”

등은, 12經의 유주순서에 관한 내용으로 그 出處는 《靈樞經·逆順肥瘦》이고 《素問·陰陽應象大論》의

“善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右”

라 함은 이 또한 許任이 最常遵循의 치료원칙이다. 許任은 “一身所屬臟腑經” 중에서도 《內經》의 整體觀念에 근거하여, 四肢, 九竅, 全身各部分別를 오장육부와 십이경에 배속시켰고, “五臟六腑屬病”에서도 《靈樞經·經脉》에 根據하여 “是動所生病”의 내용, 五臟六腑各經脉의 병변과 증상을 자세히 묘사하였다. 그 예로

“如脾屬病：舌本强，痛，食則嘔，胃脘痛，腹脹善噫，得通後與氣則快然如衰，身體皆重不能動搖，食不下，煩心，心痛，寒瘧，漉，瘕，泄水，黃疸，不能臥，股膝內腫厥，足大指不用。”

라 하였다. 鍼灸禁忌에서도

“無刺大勞，無刺大饑，無刺大飽，無刺大醉，無刺大驚，無刺大怒人”

등의 출처는 《素問·刺禁論》이다.

또 溫疫의 발생에 관하여 “冬傷于寒，春必病瘟”의 출처도 《素問·生氣通天論》이다. 이외에도 傷寒과 溫疫의 변증치료 시, 《素問·熱論》과 《傷寒論》 六經辨證의 내용을 서로 결합하여 三陰三陽證을 묘술하였는데 아래와 같다.

“少陽經病, 三日四日, 胸脇痛而耳聾, 或口苦, 舌乾, 或往來寒熱而嘔, 尺脉俱弦, 屬膽木; 太陰經病, 四日五日腹滿, 咽乾, 手足自濕, 或自痢而渴, 或腹痛, 尺脉俱沉細 屬脾土”.

총괄해 보면 《鍼灸經驗方》 연관된 기본적인 이론내용은 그 출처가 《黃帝內經》임을 알 수 있다.

5.1.2. 기타 鍼灸著作의 影響

《鍼灸經驗方》에서 언급한 기타 침구저작을 살펴보면 먼저

“《千金》云: 凡人患齒者, 多由于日食夜飲, 食所致也”,

라 하여 校訂部分의 訛穴 시에도 《銅人經》, 《十四經發揮》에서 말한 定穴 方法의 기초위에서 교정을 하였다.

“《資》云: 心邪實則心中暴痛, 虛則心煩惕然失智”

라 하였고, 또한 咳嗽之唾血內損의 치료방법에서도

魚際瀉, 尺澤補 間使, 神門 太衝, 肺俞百壯, 肝俞百壯, 脾俞三壯, 下三里; 腹脇之腹脹堅 臍小腹亦堅, (水分, 中極各百壯, 三焦俞, 膈俞各三壯, 腎俞以年壯, 太溪(태계), 太衝, 三陰交, 脾俞, 中脘針; 腸鳴痛(三陰交, 公孫); 傷寒及瘟疫之熱病, 煩心足寒多汗, (先針然谷, 太溪, 行間皆補), 熱病煩心汗不出, (中沖, 勞宮, 少沖, 關沖, 大陵, 陽溪, 曲澤, 孔最三壯至五壯, 卽汗)

등이라 하여 選穴에 있어서 모두 《資生經》과 비슷하다. 또 又如其論述 中風病之中臟, 중부의 서로 다른 표현의 논술을 보면

“夫中風有五不治者, 開口合眼, 散手遺尿, 魚口氣喘, 喉中雷鳴, 直視摸衣, 皆惡症也. 風

者百病之長也, 至其變化各不同焉. 或中臟或中腑, 或痰或氣或怒或喜, 逐其源而來害. 中臟者, 不省人事, 痰涎上壅, 喉中雷鳴, 四肢癱瘓不知疼痛, 言語蹇澁, 是也. 中腑者, 半身不遂, 口眼喎斜, 知疼痛, 言語不變, 是也. 先看形体及臟腑之症候, 詳察治之. 肝中, 无汗, 惡寒, 色青, 名曰怒中; 心中, 多汗, 惊怕, 色赤, 名曰思慮中; 肺中, 多汗, 惡風, 色白, 名曰氣中; 腎中, 多汗, 身冷, 色黑, 名曰氣勞中; 脾中, 多汗, 身熱, 色黃, 名曰喜中; 胆中, 眼目牽連, 鼾睡不醒, 色綠, 名曰惊中; 胃中, 飲食不下, 痰涎上壅, 色淡黃, 名曰食後中”

이라 하였고 이상의 내용 모두 출처는 《鍼灸大成》이다. 또 口部の 病因病機로는

“胃熱則生口臭, 肺熱喉辛, 脾熱口聾, 胆熱口苦嘔苦, 心熱口苦, 肝熱口酸, 腎熱口咸, 胃熱口淡”

이라 하였고 이상의 내용의 출처는 《醫學正傳》이며, 두통 치료는

“熱極不能下氣者, 以綢系頸, 則頭額太陽及當陽血絡自現, 卽以三棱針貫刺其血絡, 弃血如糞, 神效.”

이라 하였다. 이 방법 또한 표현은 조금 다르나 《奇效良方》의 방법이다. 위의 내용으로만 미루어 보아도 이상의 著作이 《鍼灸經驗方》에 확실한 영향을 미쳤다고 볼 수 있다.

《神應經》明나라·原著는 陳會이고, 劉瑾이 重校하였으며, 黃龍祥의 考察을 근거 하여보면, 《神應經》내용 중 조금의 내용 이외에는 주요하게 《普濟方·鍼灸門》을 쫓아서 개편하여 만든 책으로 보았다. 《鍼灸經驗方》은 확실히 《神應經》의 영향을 많이 받았으며, 黃龍祥은 허임의 《鍼灸經驗方》을 朝鮮重刊本 《神應經》으로, 許浚等編의 《東醫寶鑑》의 기초위에, 《鍼灸資生經》을 참고로, 編者의 다년간의 침구임상경험을 결합하여 편성했다고 평하였고, 三木榮은 《鍼灸經驗方》을 《神應經》의 기초위에 許任 자신의 경험을 결합하여 완성했

다고評했다.⁹⁸⁾ 朴文炫은 《鍼灸經驗方》과 《神應經》을 비교했는데, 형식, 選穴內容, 折量法 등 方面에서 《鍼灸經驗方》은 《神應經》의 內容을 인용 혹은 参考했다고 했다. 그러나 그는 病機와 變證을 重視하였고, 보사법의 應用에서도 그의 獨특한 經驗적 침구기법을 사용하였으며, 選穴 등의 方面에서도 또한 자기의 獨창성이 있었다. 그래서 《鍼灸經驗方》을 형식에서부터 內容에 이르기 까지 모두 그의 獨特性이 있는 鍼灸專書로 볼 수 있다. 《鍼灸經驗方》의 書術方式 중 諸病의 分類方法은 《神應經》과 基本的으로 같았다. 즉 신체부위와 結合하여 各種病證을 分類하였다. 그의 折量法 또한 事實상 《神應經》 같았다.

《神應經》，《鍼灸經驗方》의 折量法內容比較

《神應經》折量法	《針灸經驗方》折量法
<p>臣謹曰：夫針灸之術，其旨微矣。穴法之訛，其來遠矣。如背俞，膏肓數穴，皆起死回生之要穴，而折量分寸皆致訛謬。臣獲善同陳先生親授，一穴一法，毫厘有據。且如背俞，前賢書中皆云：夾脊各寸半是，共折三寸，分兩傍取之。殊不知言“夾脊”其夾字是除骨而言，若帶脊骨，當以兩傍各二寸，共折四寸，分兩傍。又如膏肓二穴，當除第一椎小骨不算，若連第一椎，數下當在五椎下，兩傍各三寸半，共折七寸，分兩傍。按其酸疼處，乃是真穴。臣每依此灸療，多獲痊愈。又折量之法，世俗盜學妄傳，自</p> <p>頭部，背部，手足部，一概用同身寸量之。殊不知①頭部有頭部之尺寸，腹部有腹部之尺寸，橫直尺寸俱不同，各有其要。惟背部手足部，並用同身寸取之。學者于茲不可不注意焉。故書此以正之。</p> <p>(一)頭部</p> <p>②前髮際至後髮際，折作十二節，为一尺二寸。前髮際不明者，取眉心上行三寸；後髮際不明者，取大椎上行三寸；前後髮際不明者，共折作一尺八寸。</p> <p>③橫寸以眼內眦角比至外眦角为一寸。頭部橫寸，並用此法。</p>	<p>①頭有頭部尺寸，腹有腹部尺寸，橫直尺寸俱不同，各有其要。惟背部手足部，並以同身寸取之。</p> <p>(一)頭部……………p513</p> <p>②前髮際至後髮際，折作十二寸，为一尺二寸。前髮際不明者，取眉心上行三寸；後髮際不明者，取大椎上行三寸；前後髮際不明者，共折作一尺八寸用。頭部③橫寸以眼內眦角比至外眦角为一寸用。④神庭至曲差，曲差至本神，本神至頭維，共四寸半。</p>

98) 《朝鮮醫學史及疾病史》三木榮，東京：醫齒藥出版株式會社，1972, p.250.

<p>④神庭至曲差,曲差至本神,本神至头维,各一寸半.自神庭至头维,共四寸半.</p> <p>(二)背部</p> <p>⑤大椎穴下至尾骶,共二十一椎,通折作三尺.上七椎,每椎一寸四分一厘,共九寸八分七厘.中七椎,每椎一寸六分一厘(十四椎与脐平),共二尺一寸一分四厘.下七椎,每椎一寸二分六厘.</p> <p>第二行挟脊各一寸半.除脊骨一寸,共折作四寸,分两傍.</p> <p>第三行,挟脊各三寸.除脊骨一寸,共折作七寸,分两傍.</p> <p>(三)腹部</p> <p>横寸: ⑥膺部, 腹部並用.乳间横折作八寸,腹部应有横寸,悉依上法.</p> <p>直寸: 中行⑦心蔽骨下至脐,共折作八寸.人若无心蔽骨者,取歧骨下至脐心,共折九寸取之.脐中至毛际横骨,折作五寸.⑧天突至膻中为准,折作六寸八分.下行一寸六分,为中庭.上取天突,下至中庭,共折作八寸四分.</p> <p>(四)手足部</p> <p>并用同身寸取之.</p>	<p>(二)背部……………p513</p> <p>⑤自大椎下至尾骶,共二十一椎,通折作三尺.上七椎,每椎一寸四分一厘,共九寸八分七厘.中七椎,每椎一寸六分一厘,十四椎与脐平,共二尺一寸一分四厘.下七椎,每椎一寸二分六厘.</p> <p>第二行挟脊各一寸半.除脊骨一寸,共折作四寸,分两傍.</p> <p>第三行,挟脊各三寸.除脊骨一寸,共折作七寸,分两傍.</p> <p>(三)膺部……………p514</p> <p>⑧自天突至膻中为准,折作六寸八分.下行一寸六分,为中庭.上取天突,下至中庭,共折作八寸四分.</p> <p>(四)腹部中行……………p515</p> <p>⑦自心蔽骨下至脐,共折作八寸.人若无心蔽骨者,取歧骨下至脐心,共折作九寸取之.自脐中至毛际横骨,横文折作五寸用.⑥膺部, 腹部横寸并用乳间横折作八寸用.</p>
--	--

구체적인 내용 중에서 許任은 《神應經》 중의 재료를 많이 인용하였다. 그 예로

灸法預防中風: “凡人未中風之前, 足脛酸疼, 頑痺良久, 乃解此將中風之候也. 急灸三里, 絕骨, 左右四穴各三壯, 用薄荷, 桃柳叶煎水淋洗, 使灸瘡發膿. 若春好秋更灸, 秋好春更灸.”

라 하였다. 출처를 살펴보면 《神應經》 또한 《聖惠方》所刊《黃帝明堂灸經》에서 인용하였다. 또 治勞瘵症時, 用灸四花穴法の 출처는 《神應經》이다.

四花穴治勞瘵症.

第一次二穴, 先令患人平身正立, 取一細蠟繩勿令展縮, 以繩頭于男左女右足大拇指端比

齊，循足掌向後至曲肱大橫紋截斷，令患人解發分兩邊，要見頭縫至腦後，又令患人平身正坐，將先比繩子一頭于鼻尖上按定，引繩向上循頭縫至腦後，貼肉垂下當脊骨至正中，繩頭盡處以墨點記之，是非灸穴。或婦人纏足不明者，當于右肩髃穴點定，以繩頭按其穴上伸手引繩向下，至手中指盡處截斷，而用男子之足不明者亦佳。却令患人微合口，以短蠟繩一頭自口左角按定，鉤起繩子向上至鼻根，斜下至口右角，作人此樣截斷，將此繩展令摺中墨記，將繩墨點壓于脊骨上先點處，而橫布左右取平，勿令高下，繩兩頭盡處以墨圈記此則灸穴。

二次二穴，令患人平身正坐，稍縮肩膊，取一蠟繩繞項向前雙垂，與鳩尾尖齊鳩尾是心蔽骨也，人無心蔽骨者，從胸前歧骨下量取一寸，是鳩尾穴也。即雙截斷，將其繩之中心着于喉嚨結骨上，引繩兩端向後會于脊骨正中，繩頭盡處以墨記之是則非灸穴也。却令患人合口，以短蠟繩橫量口兩吻如一字樣截斷，中摺墨記壓于脊骨上先點處，如前橫布繩子兩頭盡處以墨記之此是四花穴之橫二穴也。

已上第二次點穴，通共四穴同時灸各七壯至二七壯至百壯，或一百五十壯為妙，候灸瘡初發時，依後法又灸二穴。

三次二穴，以第二次量口吻如一字樣短繩中摺之墨記，壓于第二次脊點上，正中上下直放，繩頭上下盡處以墨圈記之，此四花穴之上下二穴也。

已上第三次點穴謂之四花穴也，灸兩穴各百壯，三次共六穴，取火日灸之，百日內慎飲食，房勞，安心靜處，將息一月後仍覺未差，復于初灸穴上再灸。

또한 “小兒·怪疾” 치료 중 許任이 언급하길

“凡一身之病晝輕夜重者，難治。各隨其經而病勢漸至加重，胸亦煩悶痛，怪幻不測者，乃陰陽失攝，陰邪妄動之致也。急用《神應經》治鬼邪法，先刺間使後十三穴”，

라 하였다. 명확히 《神應經》을 언급하였다. 이러한 이유로 후인들은 허임이 《神應經》의 내용을 많이 참고 했다고 했다.(사실상 《神應經》의 十三穴의 출처는 《千金方》孫眞人鍼十三鬼穴歌이다) 이 외에도 어떤 具體病症의 치료에 있어서 《鍼灸經驗方》의 選穴의 출처는 《神應經》이었다. 예를 들면

治咳嗽之唾血內損，用魚際瀉，尺澤補。間使，神門，太衝，肺俞百壯，肝俞百壯，脾俞三壯，下三里。

라 하였고, 또 다른 예로

痰涎, 用然谷, 復溜, 腎俞并灸.

라 하였다. 이러한 類는 《神應經》과 동일하였다(治唾血內損類의 내용은 《資生經》과도 동일).

본서는 많은 내용을 《神應經》 등의 書에서 腧穴證治의 내용을 인용하였지만 (鍼灸方이 아님), 저자는 자신의 임상경험을 근거로 腧穴에다 주해를 달고, 刺灸法의 내용을 밝혔다. 이로서 높은 임상가치를 갖추었다. 단지 문헌의 匯編에 그치지 않고 書名에서 말하듯이, “經驗方”, 즉 經用 效驗之方이다.(당연히, 이 책의 모든 내용이 그의 경험에서 나온 내용을 적은 책이라는 뜻은 아니다.)⁹⁹⁾ 《東醫寶鑑》의 침구편 또한 《鍼灸經驗方》에 일정한 영향을 미쳤을 것이다. 《東醫寶鑑》은 《鍼灸經驗方》보다 31年 먼저 출간 되었다. 《朝鮮王朝實錄》 선조37年9月庚午의 記載內容을 살펴보면 아래와 같다.

“患偏頭痛急發……欲爲受鍼……(許)浚曰:證勢緊急, 不可拘於常例, 屢度受鍼, 似爲未安, 鍼醫等每曰, 必施鍼消散熱氣, 然後痛勢可歇云, 而小臣則不知鍼法, 渠輩所言如此啓之矣, 許任常言, 引經後可以進鍼於阿是, 此言似有理……許任執鍼, 上受鍼.”

허준이 말하길 자신은 “不知鍼法”이라 하였는데, 겸손한 표현이었겠지만, 이러한 이유로 허임은 선조를 직접 치료 할 수 있는 기회를 얻었다. 《朝鮮王朝實錄》에 기재된 내용으로 미루어 보아 그들은 동시대에 내의원에 재직하면서, 의학 방면에 서로 토론하였고, 동시에 허임은 허준의 신임을 얻었으며, 동시에 서로 간에 영향을 주고받았음을 알 수 있다. 《東醫寶鑑》의 침구편은 當時 이

99) 《鍼灸名著名集成》, 黃龍祥, 華夏出版社, 1996, p.1213.

전의 鍼灸著作 내용을 滙編하였고, 허임의 《鍼灸經驗方》은 많은 前賢들의 저술을 인용하였으나 그 내용 서술 면에서 많은 개인의 臨證應用經驗이 첨부되었다. 이 두 편의 책은 편제방식과 내용 상 각각의 특색을 갖추었고, 침구이론과 경험 실용성 위에 서로 보충하는 형태를 갖추고 있다. 朝鮮 동시대의 침구학 상에 현저한 성과인 兩部著作이다.¹⁰⁰⁾ 《鍼灸經驗方》중에서

“灸補瀉法, 鍼灸禁忌, 十二經血氣多少, 刺中五臟死候, 禁鍼穴, 禁灸穴, 奇穴, 別穴, 諸藥灸法, 鍼灸吉日, 鍼灸忌日”

등의 내용은 기본적으로 《東醫寶鑑》의 내용과 동일하다(이러한 내용의 대부분의 출처는 《內經》, 《脉經》, 《資生經》, 《醫學入門》 등이다).

5.2.學術特點

《鍼灸經驗方》의 學術特點은 주요하게 2가지 방면에 나타나고 있다. 하나는 病因病機와 辨證의 중시, 둘은 개인의 임상경험과 心得을 강조함이다.

5.2.1.病因病機와 辨證重視

《鍼灸經驗方》은 임상경험 위주의 기술을 하였지만, 그는 病因病機와 辨證論治또한 아주 중시하였다. 그래서 本書는 이론방면 또한 지도 가치가 있다.

1)五臟辨證을 強調.

許任은 여러 차례 《素問》病機 19條 중의 五臟辨證의 내용을 인용하였는데,

100)韓國醫史學會誌, 朴文炫, 許任《鍼灸經驗方》對醫史學의考察, 2000年 10月, p.101.

“諸痛痒瘡瘍, 皆屬心, 諸風掉眩, 皆屬肝, 諸濕腫滿, 皆屬脾, 諸欬氣喘, 皆屬肺, 諸筋骨痛, 皆屬腎)”

“胃熱則主口臭, 肺熱喉辛, 脾熱口胝, 胆熱口苦嘔苦, 心熱口苦 肝熱口酸, 腎熱口咸, 胃熱口淡”

이라 하여 各種口味에 근거하여 臟腑病變 變別법과 整體觀念에서 말하는 四肢九竅, 五臟六腑, 經脉을 배속하는 방법도 운용하였다. 그 예를 보면

“目部目屬肝, 心主血, 肝藏之, 目得血而能視, 掌得血而能握, 足得血而能步. 目睛屬五臟精采, 黑睛屬肝, 白睛屬肺, 白黑間屬脾胃, 瞳子屬腎, 眼胞屬脾, 上弦膀胱, 下弦脾胃, 內眦屬膀胱及大腸, 外眦胆与小腸, 內外眦併屬心經, 各隨其經治之, 无不神效.”

이라 하여 臟腑經絡의 병과 결합시켜, 이것을 오장육부의 핵심으로 삼았고, 전신 각 부위의 각종병증 또한 장부변증계통에 포함시켰다.

2)六經辨證을 結合

앞에서도 예를 들었던, 傷寒및 溫疫의 변증치료 시, 《素問·熱論》과 《傷寒論》六經辨證의 總綱과 서로 결합시켜서 논하였는데, 三陰三陽證(삼음삼양증)은

“太陽經病一日二日發熱, 惡寒, 頭痛, 腰脊强痛, 尺脉俱浮, 屬膀胱經.……厥陰經病六日七日煩滿, 囊縮 尺脉俱微緩, 屬肝木”

이라 하였다. 이러한 내용을 傷寒 변증치료의 방향으로 제시하였다. 동시에 서로 다른 六經傷寒에 대하여 치료법도 소개 하였다.

“一日治風府穴, 二日治三間穴, 三日治中渚, 臨泣, 四日治少商, 隱白, 五日治神門, 太溪,

六日治靈道，中封，間使穴。在表主腑，陽谷，支溝，陽溪，陽輔；在里主臟，商丘，復溜，經渠，靈道，間使”。

3)其他辨證의 規律

許任이 서문에서 언급하기를

“觀其部分之色，多青則痛，多黑則風痺，多白則寒，黃赤則熱，風濕寒熱，皆現于五色而寒多則筋攣骨痛，熱多則筋緩骨消，惡寒而身寒者，冷也，惡寒而身熱者，熱也，且頭無冷痛，腹無熱痛，凡痛，善行數變者，風也，痛在一處而皮膚赤熱者，膿兆也，或有皮膚外浮，而不痒不痛者，痰也，頭目眩暈者，痰挾風也，痰入心竅則精神昏迷，言語錯亂，脾胃不和則不能飲食，中風則亦言語蹇澁，痰厥則亦頭痛嘔吐”

라 하였다. 그 중 五色辨證과 寒熱辨證을 언급하였으며, 또한 “頭無冷痛, 腹無熱痛”을 언급하고, 통증 또한 다시 구분해서 風, 膿, 痰의 다른 점과, 痰證도 다시 痰風眩暈, 痰入心竅, 痰主脾胃, 痰濕中風, 痰厥頭痛的 구별을 하여, 그가 소개한 辨證은 매우 세밀 하였다.

各種 구체적 병증의 치료 시 許任은 왕왕 먼저 간단명료한 논술로 그 병인병기변증을 언급하였는데, 그 예로

咳嗽: “凡痰喘因熱而上, 謂火氣炎上故也.”; **煩煩**: “凡病痛者爲實, 痒者爲虛.”; **心胸**: “心邪實則心中暴痛, 虛則心煩惕然失智.”

腫脹: “浮腫鼓脹乃脾胃不和, 水谷妄行皮膚, 大小便不利之致也.”

腰背: “腰背痛者, 腎氣虛弱而當風坐臥, 觸冷之致也. 臟病不離其處, 腑病居處无常.”

脚膝: “所患皆由于腎氣虛弱. 而寒冷外束之致也.”

風部: “正氣引邪爲喘僻, 乃酒色過度. 飲食失節之致也. 肥人多濕, 瘦人多火.”

痰厥頭痛: “痰凝經絡, 氣不流行故也.”

食不化: “脾胃實, 則消谷善飢; 脾胃虛, 則癖食不消.”

汗部: “表氣虛弱則自汗也, 寒氣外束則無汗也. 肺主皮毛, 表虛則自汗是.”

吐血, 衄血: “皆因肺熱, 心血妄行皮膚, 須瀉心肺熱氣也.”

嘔吐:“心腹痛而嘔者, 寒熱或痰飲客于腸胃也.”; 婦人:“經水無期而來者, 血虛有熱也; 經水將來作痛者, 血實氣滯也.”.

이상의 모든 내용을 모아보면, 許任은 변증 방면에서 전현들의 요지와 자신의 경험을 잘 揉和하여, 정교하고 세밀하면서도, 간결명료하여, 臨證治療에 아주 훌륭한 지침서가 된다.

5.2.2. 臨證經驗 強調

許任의 著作《鍼灸經驗方》은 取名에서도 그 의도가 나타났듯이, 즉 경험효용방이다. 書中에서 기재한 수많은 개인의 臨證心得과 경험이 위주인데. 그 예를 보면

浮腫及鼓脹:“方書云:針水分, 水盡則斃. 然而水脹甚則不能飲食, 腹如抱鼓, 氣息奄奄, 心神悶亂, 死在頃刻. 當其時若不救急, 則終未免死亡. 愚自臆料, 以謂等死, 莫如救急. 針水分, 出水三分之二, 脹下至臍, 未至盡水, 急用血竭末 或寒水石末塗敷針穴, 卽塞止水, 未針之前預備急用. 如无血竭, 卽以槐花炒黃不至過黑作末, 以熱手滿握敷貼, 慎勿動手, 移時成痂乃塞止水, 且百草霜末敷接亦能止水. 出水三日, 後觀氣稍歇便治上諸穴, 效. 且浮腫之人 或有外腎及腎囊亦致腫者, 針刺腎皮及囊, 皮多出黃水則安, 如或出血, 則不吉之兆也. 蓋針外腎出水者, 通利小便之義也, 吉. 針手足出水者, 妄行皮膚之義也, 凶. 凡病加与少愈, 都在慎攝而已.”

鼓脹이란 예로부터 고치기 힘든 疑難雜症이고, 예후 또한 凶險하지만 許任이 심사숙고해 보건데,

“以謂等死, 莫如救急(죽기를 기다리느니 구급하는 게 낫다.)”

했으며, 水分穴을 응용하여放水하는 方法과 尺度및 止水の 방법까지 자세히 描述하였다. 또한 “浮腫之人, 或有外腎及腎囊亦致腫者”라 하여 鍼刺하여 出水

하는 방법, 機理와 예후 등도 자세히 묘술하고 있다. 또한

針中脘穴手法, “方書云): 中脘穴針入八分, 然而凡人之外皮內胞, 各有淺深, 銘念操心). 納針皮膚, 初似堅固, 徐徐納針, 已過皮膚, 針鋒如陷空中, 至其內胞忽覺似固, 病人亦致微動, 然後停針, 留十呼, 徐徐出針. 凡諸穴之針則或間一日行針, 而中脘則每間七八日而行針, 針後雖頻數食之, 慎勿飽食, 不爾則有害”

中脘穴에 자침하는 방법에 대하여, 의생의 감각, 病人의 세밀한 반응들을 자세히 밝혀 묘사하였고, 뿐만 아니라 鍼刺의 간격, 時日과 鍼後禁忌 등의 내용을 보면, 허임은 중완혈의 운용에 있어서, 정통하였으며, 이렇게 세세한 기록들은 그의 경험인 동시에, 그가 후학들을 얼마나 배려하고 있는지를 알 수 있는 대목이라 하겠다. 또한

聚泉一穴 “在舌, 以舌出口外使直, 有縫陷中. 治哮喘, 咳嗽久不愈. 用生薑切薄片, 搭舌上中(灸七壯, 不宜多灸. 熱喘, 用雄黃末少許, 和艾炷灸. 冷喘, 用款冬花末少許, 和艾炷灸, 灸畢, 即用生薑茶清微呷下. 若舌胎, 舌強, 少刺出血”

라 하여 본 혈자의 취혈방법, 寒熱不同의 灸法과 灸한 이후에도 어떻게 하는지를 자세히 소개하고 있다.

通關二穴 “在中脘穴傍各五分. 主五噎. 左捻能進飲食, 右捻能和脾胃. 此穴一針有四效. 下針良久後, 覺脾磨食, 又覺針動爲一效. 次覺針病根, 腹中作聲爲二效. 次覺流入膀胱爲三效. 次覺氣流腰間爲四效. 針八分”

進鍼 이후에 病人에게 미치는 각종 효과 및 서로 다른 감각과 반응을 전반적으로 자세하면서도 치밀하게 기록하고 있다.

直骨二穴 “在乳下大約紋離一指頭, 看其低陷處與乳直對不偏者是. 婦人按乳頭直向下,

乳頭所到處正穴也，慎勿差誤。主積年咳嗽。艾炷如小豆大，男左女右，灸三壯。如不愈者，不可治”，

취혈방법, 主治, 運用 등 모두 간단하고도 명확하다.

“頭目風痒，發作一二日，赤腫形如火爛突起，如榛子或如潤大，因漸廣大，氣息奄奄，急以三稜針亂刺當處及四畔赤暈，不計其數，多出惡血，片時即蘇，色變如常。翌日更觀未盡處及新暈針刺，隨腫隨針則神效，宜臨機應變”

“手臂筋攣酸痛，醫者以左手大拇指堅按筋結作痛處，使不得動移即以針，貫刺其筋結處，鋒應于傷筋則酸痛不可忍處，是天應穴也。隨痛隨針，神效，不然則再針。凡針經絡諸穴，无逾于此法也。針傷筋則即差，針不傷筋則蹇，即還刺其穴則少歇矣”

위의 두 종류의 병증은 모두 그 取穴方法, 鍼刺方法, 鍼後反應 및 鍼後結果를 자세하고도 명확하게 소개하고 있다.

“眼眶上下有青黑色，尺澤針三分，神效”

라 하여, 이것 또한 許任의 독특한 경험 중의 하나이다. 소중한 참고가치가 있다.

이 외에도 疾病의 預防 方면에 관하여 많은 經驗을 남겼다. 아래 예:

“凡人未中風之前，足脛酸疼，頑痺良久，乃解此將中風之候也。急灸三里，絕骨，左右四穴各三壯，用薄荷，桃柳叶煎水淋洗，使灸瘡發膿。若春好秋更灸，秋好春更灸”，“疝氣沖心，以面末和水作孔餅安臍上，以炒鹽填厚五分灸大炷，以微溫爲限，百壯至五百壯，每歲春秋灸畢，連九日處密室，慎勿出入酒色冷物，神效”

“瘡病從頭頂發者：當痛日未發前一時，預灸百會，大椎尖頭各三壯；從手臂發者：預灸三間，間使各三壯”，“小兒初產七日內，臍中胞系自枯自落，其日即以熟艾，形如牛角內空，灸臍中七壯，其艾炷每火至半即去，永無腹痛”。

위에서 열거한 내용만으로도 가히 그의 책 이름과 같이 귀한 그의 臨證心得과

경험들을 쉽게, 자세하고, 빠짐없이, 기록하여, 후학이 침구학을 배움에 거울이 될 수 있게 하였다.

5.3.穴位와 관계 있는 内容

5.3.1.“訛穴”의 校訂

허임이 말하는 “訛穴”이란 혈 자리가 잘못되었다는 것이 아니라 선현들의 책에서 말하는 혈 자리의 기술 내용이 모호하다는 이야기로 당시 조선의 의생들이 취혈 시에 쉽게 발생하는 실수들을 상세하게 교정해 주었다. 少商, 合谷, 神門, 肩井, 絕骨, 三里 등 常用 穴位의 位置와 取穴 方法을 소개하였다. 당시에 다른 침구서적과 내용을 비교하여 보면 少商을 《針灸甲乙經》, 《銅人腧穴針灸圖經》, 《針灸資生經》, 《十四經發揮》, 《神應經》, 《醫學入門》, 《針灸大成》, 《東醫寶鑑》에서는 “在手大指端內側, 去爪甲如韭葉, 白肉際宛宛中”이라 하였다. 《針灸經驗方》에서는 “《銅》曰‘在手大指端內側, 去爪甲角如韭葉’, 所謂韭葉有大小, 而俗取爪甲去距肉如絲, 而不察, 爪甲角距肉三分許, 與第一節橫紋頭相直, 手足指端悉皆倣此”라 하고 있다. 이것은 당시의 의생들의 이 혈 자리를 취함에 있어 비교적 粗略했음을 설명하고 있다. 또, 許任은 縱橫의 兩點을 정해서 定位하였는데, 이는 취혈에 있어서 편리하면서도 정확하다.

5.3.2.取穴方法 重視

本書는 臨床經驗을 宗旨로 삼은 著作으로써, 학습자에게 상용 혈위의 취혈 방법에 있어서 동맥 응수를 취혈의 정확한 방법으로 제시했다. 그는 서문에 이렇게 소개했다.

“自古用手之法, 非不詳盡, 後人未達其意, 徒務量穴之分寸, 不曉動脉之應手”

그는 당시의 침의들이 취혈 방법에 있어서 많은 사람들이 옛 선현들이 알려준 동맥 응수를 홀시하고, 徒務量穴之分寸함을 警策하는 듯하며, 이는 반듯이 取穴의 標志가 되어야 된다고 강조하고 있다. 그 예를 살펴보면

中府:在云門下一寸, 乳上三肋間, 動脉應手.

昆侖:在足外踝後五分, 跟骨上五分陷中.動脉.

太溪:在足內踝後, 跟骨上, 動脉陷中.

行間:在足大指外間, 動脉應手陷中).

이 외에도 太淵, 列缺, 尺澤, 衝陽, 氣衝, 大迎, 天窓, 聽宮, 委中, 曲差, 懸鐘 客主人, 聽會, 章門, 曲骨, 眉衝 등에서도 許任은 皆以 動脉 應手를 定穴의 중요한 標志로 삼았다.

이 외에도 그는 해부적인 위치를 기준으로 삼아 취혈의 기준으로 삼았다. 그 예를 보면

聚泉, “以舌出口外使直, 有縫陷中”,

直骨, “在乳下大約紋離一指頭, 看其低陷處, 與乳直對不偏者是. 婦人按乳頭直向下, 乳頭所到處正穴也”,

腰眼, “令病人解去衣服, 直身正立, 于腰上脊骨兩傍, 有微陷處, 是謂腰眼穴也”

등으로 모두 명확한 解剖標志로 아주 쉬운 기준을 제시했다.

그가 서문에서 인용한 내용으로 《孟子·盡心篇》에서 말하길 “能與人規矩不能與人巧”이라 하였다. 해석 해보면 “사람들에게 법은 전해줄 수 있으나 솜씨는 전해줄 수가 없다”. 또한, 허임이 말하길 “반드시 마음으로 깨달아 그것이 손으로 나타나고, 뜻에 따라 융통하고 변화시켜,, 이렇게 침놓고 이렇게 뜸뜨면 반드시 효과가 있을 것이다”. 그가 수많은 심득을 일러 주지만, 이것을

얻고 못 얻는 것은, 아직도 우리의 몫일 것이다.

5.3.3.臨床取穴 特点

5.3.3.1.十四經穴의 選穴特点

허임이 취한 選穴방법은 《針灸大成》, 《東醫寶鑑》 등의 책들과는 달랐고, 그가 취한 방법은 《神應經》의 방법을 많이 빌려서 사용했다고 볼 수 있는데, 精簡하고 실용성에 편중 되었다. 《針灸大成》과 《東醫寶鑑》에서는 모두 361개의 혈위를 기재하였다면, 《針灸經驗方》에서는 選穴이 精簡해서, 겨우 100여혈을 기재하였는데, 임상 실용성이 突出되었다. 그가 서문에 이르기를

“不取對病要穴，而亂刺諸經，未祛病源，徒泄真氣，此正古人所謂廣絡原野，冀獲一兔(기획일토)，其可得乎?”

“臨病將治，必察部分經絡，并榮俞經合及臟腑募，原，會之穴.”

그 예로, 足陽明胃經의 45개 혈위 중 자주 사용하는 厲兌, 內庭, 陷谷, 衝陽, 解溪, 三里, 氣衝, 天樞, 大迎, 頭維 等 10개 혈위이고 五輸穴, 原穴, 下合穴을 爲主로 하였다. 또한 足少陰腎經 27개 혈 중, 겨우 涌泉, 然谷, 太溪, 照海, 復溜, 陰谷의 6개 穴位는 모두 다 五輸穴 혹은 原穴 혹은 八脉交會穴이며, 其它 各經 또한 이와 비슷하다.

許任 《鍼灸經驗方》에서 十四經穴중에서 選穴이 아주 집중된 것을 찾아보니, 選用頻率이 10次 以上者가 37穴, 20次 以上者(이상자)는 겨우 11穴이다.

許任의 常用穴位 및 使用頻率表

穴	位	明確 用鍼法	明確 用灸法	未表明 手法	明確 用瀉法	明確 用補法	各論 總頻數
1.	Liv-3太冲	10	25	28	0	0	63
2.	LI-4 合谷	10	15	29	2	1	57
3.	H-7神門	8	11	35	0	0	54
4.	CV-12中脘	42	3	6	1	0	52
5.	S-36三里	17	13	19	0	1	50
6.	Sp-6三陰交	5	19	15	1	0	40
7.	P-5間使	9	15	12	0	0	36
8.	G-39懸鐘	4	6	22	1	0	33
9.	CV-8神闕	0	23	2	0	0	25
10.	K-3 太溪	4	8	8	0	1	21
11.	LI-11曲池	5	5	10	0	0	20
合計;		114	143	186	5	3	451

아래에 그가 가장 많이 응용하고 소개한 太衝과 合谷을 어떻게 운용하였는지 살펴보자.

太衝은 족厥음지맥의 腧穴로 腧土穴이다. 陰經은 腧穴이 원혈을 대신 함으로, 족厥음간경의 원혈이다. 그가 응용한 것을 살펴보면, 肝氣, 肝火, 肝風 등의 병증치료에서 안병과 血證, 經脉通路上의 病證에서 肝과 有關한 它臟病證에 이르기까지 태충의 효능은 疏肝理氣, 清瀉肝火, 平肝熄風, 溫肝散寒 등이 있다. 허임은 아래의 병증에 均이 태충혈을 응용하였다.

瞳子突出(동자돌출); 鼯衄(구늄); 衄血不止(늄혈불지), 暗不能言(암불능언); 唾血內損(타혈내손); 積年胸痛(적년흉통); 胸痛吐冷酸水(흉통토랭산수); 冷氣沖心痛(랭기충심통); 心痛面蒼黑欲死(심통면창흑욕사); 胃脘痛(위완통); 腹脹堅臍小腹亦堅(복창견제소복역견); 奔豚氣(분돈기); 小腹積聚腰脊周痺咳嗽大便難(소복적취요척주비해수대변난); 臍下結塊如盆(제하결괴여분); 手臂善動(수비선동); 腰痛腹鳴(요통복명); 腰腫痛(요종통); 脚足寒冷不可忍(각족한랭불가인); 便毒(변독); 四肢轉筋(사지전근); 言語蹇澁半身不遂(언어건삽반신불수); 中風口噤痰塞如引鉅聲(중풍구금담새여인거성); 角弓反張(각궁반장); 癲癇(전간); 尸厥(시궤); 四肢轉筋厥逆(사지전근궤역); 善恐小氣厥逆(선공소기궤역); 疝氣上沖心腹急痛呼吸不通(산기상충심복급통호흡불통); 奔豚氣繞臍上沖(분돈기요제상충); 陰頭痛(음두통); 疝氣繞臍沖胸(산기요제충흉); 五淋(오림); 霍亂關格者(곽란

관격자); 霍亂悶亂(곽난민난); 夢遺失精(몽유실정); 風癰(풍라); 汗出鼻衄(한출비늑); 傷寒流注(상한유주); 傷寒在手(상한제수); 傷寒在足(상한제족); 傷寒在背(상한제배); 傷寒在腹(상한제복); 傷寒傷寒過六日不解者(상한상한과육일불해자); 傷寒余熱未盡(상한여열미진); 傷寒傷寒悲恐(상한상한비공); 傷寒挾脊痛(상한협척통); 傷寒項強目瞑(상한항강목명); 大小便關格不通者(대소변관격불통자); 尿血(요혈); 癰瘡(탄탄); 婦人蒼汗陰痛(부인창한음통); 婦人臍下冷疝(부인제하냉산); 赤白帶下(적백대하); 崩漏(붕루); 墮胎後手足如冰厥(타태후수족여빙궤); 死胎(사태); 小兒陰卵偏大入腹(소아음난편대입복); 睡驚手掣目不合(수경수체목불합); 驚癇(경간); 卒疝(졸산); 小兒陰腫(소아음종); 兒生一七日內(아생일칠일내)多啼客風中于臍至心脾(다제객풍중우제지심비); 鷄癰(계간); 小兒吐血(소아토혈).

등에 사용하였다.

합곡은 手陽明經의 원혈로, 回陽九鍼穴중의 하나로, 急性熱病 外感表證, 神志病 등을 곧잘 치료한다. 또한 기허병증 치료 의 상용혈이다, 수양명경의 순행도로상의 体表病變도 치료한다. 또한 頭, 面, 眼, 口, 鼻 질환을 치료하는 요혈이다. 그럼으로, “面口合谷收”이란 말이 있다. 許任이 사용한 것을 보면, 外感表證熱症, 經脉通路上의 病證, 氣虛諸證 및 脫證과 陽實閉鬱之證에 사용했고, 합곡은 疏風解表, 清熱宣肺, 補氣固表, 益氣行血, 舒筋活絡, 壯筋補虛 등의 효과가 있다. 許任은 합곡혈을 選用하여 아래의 病症들을 治療하였다.

面蒼黑(면창흑); 耳聾(이롱); 自生自翳(자생자예); 瞳子突出(동자돌출); 唇腫(진종); 唇吻不收(진문불수); 鼻中瘰肉(비중식육); 鼻塞(비새); 鼻衄(구늑); 衄血不止(늑혈불지); 暗不能言(암불능언); 咳嗽失音(해수실음); 咳嗽唾喘(해수타천); 喘急(천급); 痰喘(담천); 咳嗽飲水(해천음수); 喘脹不能行(천창불능행); 咽喉不腫而熱塞吞飲從鼻還出(인후불종이열새탄음종비환출); 喉痛胸脅支滿(후통흉협지만); 牙頰痛(아협통); 下齒痛(하치통); 齒齲痛(치우통); 齒齲腐(치간부); 心痛面蒼黑欲死(심통면창흑욕사); 腫脹(종창); 四肢面目浮腫(사지면목부종); 肘腕酸痛重(주완산통중); 手五指不能屈伸(수오지불능굴신); 四肢轉筋(사지전근); 言語蹇澁半身不遂(언어견삽반신불수); 口眼喎斜(구안괘사); 遍身痒如蟲行不可忍(편신양여충행불가인); 尸厥(시궤); 四肢轉筋厥逆(사지전근궤역); 善恐小氣厥逆(선공소기궤역); 霍亂關格者(곽란관격자); 霍亂悶亂(곽난민난); 腎疸(신달); 黃疸(황달); 疔腫生面上口角(정종생면상구각); 瘡腫熱風癰疹(창종열풍은진); 皮風瘡(피풍

창); 瘡腫(창중); 風癰(풍라); 癰癰(나력); 汗出鼻衄(한출비늑); 身熱如火汗不出(신열여화한불출); 虛汗(허한); 傷寒余熱未盡(상한여열미진); 大小便關格不通者(대소변관격불통자); 癰瘰(탄탄); 上吐下閉(상토하폐); 月經不通(월경불통); 催孕(최잉); 墮胎後手足如冰厥(타태후수족여방결); 死胎(사태); 子上逼心悶亂(자상핍심민난); 睡驚手掣目不合(수경수체목불합); 小兒兩目皆赤(소아량목개적); 兒生一七日內多啼(아생일칠일내다제) 客風中于臍至心脾(객풍중우제지심비).

5.3.3.2. 別穴과 奇穴 重視

이 외에 《針灸經驗方》對 別穴, 奇穴의 기재 또한 특별히 풍부하다. 《針灸經驗方》에서는 “비록 《銅人經》에는 記載된 穴位가 아니나, 기타 諸方에 수록된 穴자리를 別穴이라 한다.”고 말하고, 別穴 58個를 기재하였다. 그 중 風市는 膽經穴位로 중복소개 되었다. 그럼으로, 실제로 기재된 別穴은 56개이다. 이 외에 자리는 있어도 그 명칭이 없는 67個의 경외기혈을 기재하였는데, 실제응용 중 아시혈과 灸法위주 였다. 傅維康 주편의 《鍼灸推拿學史》에서 평하길 《鍼灸集成》 “수록 경외기혈 144개, 爲《千金方》之後 輯錄 經外奇穴 最多的一部 鍼灸著作”이라고 하였다¹⁰¹⁾. 실제 상 《鍼灸集成》은 《鍼灸經驗方》和 《東醫寶鑑》, 《類經圖翼》중의 침구와 관련된 부분을 합성한 책으로, 그 144개 경외기혈 중에 상당한 비중을 《鍼灸經驗方》이 차지한다. 《鍼灸經驗方》에 기재된 경외기혈이 비록 최다는 아니지만, 조선의 鍼灸著作 중에서는 단연 최고이다.

經外奇穴記載56穴+無穴位名而部位67處	緒論 紹介 頻次	治療 引用 頻次	總引 用頻 數
1.神聰四穴,主頭風目眩,風癰, 狂亂針三分.	1	0	1
2.當陽二穴,主風眩,不識人,鼻塞症.針三分.	2	3	5
3.太陽二穴,治偏頭風.針出血.	1	3	4
4.明堂一穴,主頭風, 鼻塞, 多涕.上星穴是.針二分.	1	0	1
5.眉冲二穴,主五痛, 頭痛, 鼻塞.針二分.	1	1	2
6.鼻准一穴,主鼻上酒瘡.針出血.	1	0	1

101) 《鍼灸推拿學史》, 傅維康, 上海:上海古籍出版社, 1991, p217.

7.耳尖二穴,治目生白膜.灸七壯,不宜多灸.	1	1	2
8.聚泉一穴,治哮喘,咳嗽久不愈.用生薑切薄片,搭舌上中,灸七壯,不宜多灸.熱喘,用雄黃末少許,和艾炷灸.冷喘,用款冬花末少許,和艾炷灸,灸畢,即用生薑茶清微呷下.若舌胎(苔),舌強,少刺出血.	1	0	1
9.海泉一穴,治消渴.	1	0	1
10.阿是穴謂當處也.又名天應穴也.	1	23	24
11.崇骨一穴	1	0	1
12.百勞二穴,治癰癰.還用于狂言喜笑,黃疸	1	3	4
13.精宮二穴,治夢遺.灸七壯,神效.	1	1	2
14.胛縫二穴,主治肩背痛連胛.針三分.	1	0	1
15.環岡二穴,治大便不通.灸七壯.	1	0	1
16.腰眼二穴,瘵蟲吐出或瀉下,則焚蟲即安.此法之名遇仙灸.治療之捷法也.	1	2	3
17.下腰一穴,名曰三宗.治泄痢下膿血.灸五十壯.	1	0	1
18.回氣一穴,主五痔,便血,失尿.灸百壯.	1	0	1
19.囊底一穴,主治腎臟風瘡及小腸疝氣,一切腎病.灸七壯.	1	1	2
20.闕門二穴,治疝氣冲心欲絕.針二分半,灸二七壯. 注:《醫學綱目》作“二寸半”	1	0	1
21.腸繞二穴,主大便閉塞.灸以年爲壯.	1	0	1
22.肩柱二穴,主治癰癰及手不舉.灸七壯.	1	0	1
23.肘尖二穴,治癰癰.又治腸癰.灸則膿下肛門.灸百壯.	1	5	0
24.龍玄二穴,治下牙痛.一云在側腕上交叉脉.灸七壯.	1	1	2
25.呂細二穴,主治上牙痛.灸二七壯.	1	5	2
26.中泉二穴,治心痛,腹中諸氣塊.灸七壯.	1	1	2
27.三白四穴,主痔漏下血,癢.針三分,瀉兩吸;灸三壯.	1	3	4
28.中魁二穴,主五噎,吞酸,嘔吐.灸五壯,吹火自滅.	1	0	1
29.五虎四穴,治五指拘攣.灸五壯.	1	0	1
30.大都二穴,治頭風,牙疼痛.針一分,灸七壯.(脾經之穴同名)	1	0	1
31.上都二穴,治手臂紅腫.針一分,灸七壯.	1	0	1
32.中都二穴,治手臂紅腫.針一分,灸三壯.	1	0	1
33.下都二穴,針一分,灸三壯.	1	0	1
34.四縫左右十六穴在手四指內中節橫紋紫脉是.針出血.	1	0	1
35.十宣十穴在手十指頭端,去爪甲一分.治乳蛾.針一分.	1	1	2
36.大空骨二穴在手大指第二節尖上.治眼爛風眩.灸九壯,以口吹火滅.(即大空骨)	1	0	1
37.小空骨二穴在手小指本節尖上.治眼爛風眩.灸九壯,以口吹火滅.(即小骨空)	1	1	2
38.旁廷二穴在腋下四肋間,高下正與乳相直,乳後二寸陷中.名注市,舉臂取之.主卒中惡,飛尸,遁症,胸脇支滿.針五分,灸五十壯.	1	0	1
39.通關二穴在中腕穴傍各五分.主五噎.左捻能進飲食,右捻能和脾	1	0	1

胃.此穴一針有四效.下針良久後,覺脾磨食,又覺針動爲一效.次覺針病根,腹中作聲爲二效.次覺流入膀胱爲三效.四覺氣流腰間爲四效.針八分.			
40.直骨二穴在乳下大約紋離一指頭,看其低陷處與乳直對不偏者是.婦人按乳頭直向下,乳頭所到處正穴也,慎勿差誤.主積年咳嗽.艾炷如小豆大,男左女右,灸三壯.如不愈者,不可治.	1	3	4
41.陰都二穴在臍下一寸五分,兩傍相去各三寸.針五分.	1	3	4
42.氣門二穴在關元傍三寸.主婦人崩漏.針五分.	1	0	1
43.胞門一穴在關元左傍二寸.治婦人無子.灸五十壯.	1	4	5
44.子戶一穴在關元右傍二寸.治婦人無子.灸五十壯.	1	1	2
45.子宮二穴在中極二傍各五分.	1	0	1
46.鶴頂二穴在膝蓋骨尖上.主治兩足癱瘓無力.灸七壯.	1	0	1
47.膝眼二穴(四穴)一名百蟲窠,又名血郛.在膝蓋下兩傍陷中.主腎臟風瘡及膝膕痠痛.針五分,留三呼,灸禁.一云二七壯.	1	0	1
48.風市二穴使病人正立,以兩手自然垂下,當第三指之端是穴.主中風症.灸七壯.(非別穴而膽經穴也)			
49.營冲二穴一名營池.在足內踝前後兩邊池中脉.主赤白帶下,小便不通.針三分,灸三十壯.	1	5	6
50.漏陰二穴在足內踝下五分,有脉微微動.主赤白帶下.針一分,灸三十壯.	1	0	1
51.交儀二穴在足內踝上五寸,主婦人漏下赤白.灸三十壯.	1	0	1
52.陰陽二穴在足大拇指下,屈裡紋頭白肉際.主婦人赤白帶下.灸二七壯.	1	0	1
53.陰獨八穴一名八風,又名八邪.在足四指間.主婦人月經不調,須待經定爲度;又治足背上紅腫.針三分,灸五壯.	1	0	1
54.足內踝尖二穴在足內踝尖.治下牙疼;又治足內廉轉筋.灸七壯.(即呂細)			
55.足外踝尖二穴在足外踝尖.治脚外轉筋;又治寒熱脚氣.針出血,灸七壯.	1	2	3
56.獨陰二穴在足大指,次指內中節橫紋當中.主胸腹痛及疝痛欲死.積年胸痛,奔豚氣,疝氣上冲心腹急痛呼吸不通,奔豚氣繞臍上冲,胸痛吐冷酸水,冷氣冲心痛,胃脘痛,小腹積聚腰脊周痺咳嗽大便難,臍下結塊如盆,伏梁及奔豚積聚,癰瘤,陰腫挺出,疝氣繞臍冲胸,蒼汗陰痛,臍下冷疝,小兒陰卵偏大入腹,男左女右,灸五壯,神妙.	1	16	17
57.內太衝二穴在足太衝穴對內傍隔大筋陷中,舉足取之.主疝氣上冲,呼吸不通.針一分,灸三壯.極妙.	1	3	4
58.甲根四穴在足大拇指端,爪甲角隱皮爪根左右廉內甲之隙.治疝.針一分,灸三壯.極妙.	1	3	4
肘內血絡治于頭目腫胸脅支滿.	0	1	1
耳孔治于耳痛耳鳴,口眼喎斜.	0	2	2
第九椎節上治于自生自翳,兩眼白翳每到春秋遮瞳.	0	2	2

大牢骨治于自生自翳.	0	1	1
手大指內側橫紋頭治于自生自翳.	0	1	1
手大指甲後第一節橫紋頭赤白肉際治于大人小儿雀目.	0	1	1
大椎至五椎節上治于咳逆不止.	0	1	1
以細索套頸量鳩尾骨尖其兩端,旋後脊骨上索盡處治于哮喘.	0	1	1
騎竹馬穴治于肺癰咳嗽上氣,脚足內外踝紅腫日久不膿不差,癰疽,疔,癰之初出,癰疽毒腫,若出已過三日,癰疽諸腫或不痒不痛色青黑者,凡大小腫不問日數,肺癰,腸癰小腹連腰痛,未膿前,預灸,癰生背上,縷疔,龍瘡,乳癰.	0	14	14
大姆指爪甲後根治于双蛾.	0	1	1
手表腕上踝骨尖端治于上下齒痛.	0	1	1
量三椎下近四椎上,從脊骨上兩旁各五分治于胸腹痛或痰厥胸痛.	0	1	1
足大趾爪甲之本根,爪甲之半當中治于積年胸痛.	0	1	1
足大趾內初節橫紋中治于胸痛吐冷酸水.	0	1	1
尾窮骨上治于腰痛不能屈伸.	0	3	3
以蜡繩量患人口兩角爲一寸,作三折成三角,以一角安臍心,兩角在臍下兩旁盡處治于冷氣冲心痛.	0	1	1
內踝下白肉際治于滿身卒腫面浮洪大.	0	1	1
陰蹻治于水腫腹脹,脚酸不能屈伸難久立,脚足寒冷不可忍,陰挺出,血塊月事不調,月事不斷.	0	6	6
十二椎下兩旁治于痞塊.	0	1	1
塊尾治于痞塊.	0	1	1
塊頭上治于痞塊.	0	1	1
塊中治于痞塊.	0	1	1
屈其傷指限皮骨內縮治于手足指節蹉跌酸痛久不愈.	0	1	1
曲池穴至近橫紋空虛治于肘節酸痛.	0	1	1
肩下腋上兩間空虛治于肩痛累月肩節如膠連接不能舉.	0	1	1
天窗(在頸大筋前曲頰端下陷中)治于單蛾,双蛾.	0	2	2
曲骨橫紋頭四處治于腰痛不能屈伸,脚酸不能屈伸難久立.	0	2	2
以竹柱地而豎量臍記之,將其竹著後脊骨治于腰痛不能屈伸.	0	1	1
脊骨旁左右突起浮高處治于腰背偃僂.	0	1	1
八邪(八關即大都,上都,中都,下都)治大熱,眼痛睛欲出.	2	1	3
耳前髮際(鬼床)治于言語蹇澁半身不遂.	0	1	1
鬼邪法十三穴治于鬼邪,風癲及發狂欲走稱神自高悲泣呻吟,怪	0	4	4

疾, 咀咒之症.			
第二椎并五椎上治于中風眼戴上及不能語者.	0	1	1
鬼眼(鬼哭卽少商, 隱白)治于癲癇, 罵詈不息身称鬼語, 狐魅顛狂, 五癇吐沫, 小兒胎癇妳癇驚癇, 胎癇, 久瘡, 五癇, 慢驚風.	0	8	8
陰莖頭尿孔上宛宛中治于癲癇.	0	1	1
足大趾本節內紋治于癲癇.	0	1	1
唇吻頭白肉際治于罵詈不息身称鬼語.	0	1	1
唇里中央肉弦上治于罵詈不息身称鬼語.	0	1	1
九椎節下間治于羊癇.	0	1	1
手大指爪甲合結四隅治于羊癇.	0	1	1
對臍脊骨上治于小便難, 癥瘕腸鳴洩痢繞臍絞痛, 臍腫, 腸風下血痔.	0	4	4
對臍脊骨上,又其兩傍各一寸治于腸風下血痔.	0	1	1
十四椎下各開一寸半治于腸風下血痔.	0	1	1
痔乳頭灸痔凸肉百壯卽平.	0	1	1
令患人齊足正立,以竹杖地量臍,折斷,將其竹移後,准脊骨以墨点記,從点處下量一寸治于痔疾.	0	1	1
臍下六寸兩傍各一寸治于奔豚氣繞臍上冲.	0	1	1
量口吻如一字作二摺,如此樣以一角按臍心,兩角在臍下兩傍盡處治于奔豚氣繞臍上冲.	0	1	1
令患人騎碓軸,以陽莖伸置軸上,與陽莖頭齊点記,灸軸木上治于癰疽	0	1	1
禾稈量患人口吻如一字樣,一端按尾窮骨端向上,稈盡脊上点記,將其稈中摺墨記,橫着于脊点左右稈兩端盡處治于石淋.	0	1	1
患門穴主年少人陰陽俱虛,體瘦面黃,飲食無味,咳嗽,遺精,潮熱盜汗,心,胸,背引痛,五勞七傷等症.	0	1	1
四花穴治勞瘵症,傳尸骨蒸.	0	2	2
八穴灸法治于癰疽疔癤瘰癧等瘡.	0	1	1
取繩子繞項雙垂,兩端會于鳩尾骨尖截斷,繩兩端旋後會于脊骨上,繩頭盡處点記.又量患人口兩吻如一字樣,中摺墨記橫著于脊点記,左右兩端盡處治于右耳根生名蜂窠癰.	0	1	1
以繩子周回病人項,還至起端處截斷,將此繩一頭從大椎上垂下脊骨,繩頭盡處点記,又量患人口吻如一字樣,中摺墨記橫布脊点上,兩端盡處治于右耳根生名蜂窠癰.	0	1	1
以柔索纏肩下臂上左右尺澤穴,上下青絡血貫,刺多出血治于熱病極熱頭痛引飲三日.	0	1	1
足小指尖治于蠱毒,胞衣不下.	0	2	2
足外踝上一寸治于欲斷產.	0	1	1

手大指甲後第一節內橫紋頭白肉際治于雀目.	0	1	1
頂中央旋毛中治于驚癇.	0	2	2
耳後青絡脉治于驚癇.	0	1	1
灸臍四邊各半寸治于卒肘皮青黑.	0	1	1
鳩尾骨下一寸治于卒肘皮青黑.	0	1	1
第五椎節上治于風痛目戴上.	0	1	1
鳩尾上五分治于食癇.	0	1	1
第九椎下間治于羊癇.	0	1	1
二椎治于中風眼戴上及不能語者.	0	1	1
五椎上治于中風眼戴上及不能語者.	0	1	1
合 計:	59	202	251

5.3.3.3.單穴 鍼灸治療

許任은 治病에 있어서 單穴을 사용하여 침구치료를 많이 하였는데, 이것은 아마도 침구치료 방법 중 가장 먼저 볼 수 있는 형태로, 이후에 점차 발전하여 經絡原理의 출현으로 인해 각종 配穴方法과 多穴療法이 나왔을 것이다. 《內經》중 鍼灸治療를 근거로 살펴보면, 질병의 치료에 주로 單穴 鍼灸治療方法 위주였다. 《內經》중에 單穴鍼灸治療方法을 사용한 것이 66종의 병증이 되며, 그 예로

“胃病者, 腹脹, 胃脘當心而痛, 上支兩脇, 隔咽不通, 食飲不下, 取之三里也”

또 다른 예로

委中치료 偏腫而痛: “膀胱病者, 小腹偏腫而痛, 以手按之, 卽欲小便而不得, 肩熱若脉陷, 及足小指外廉及脛踝後皆熱若脉陷, 取委中”

등이 있다. 이것은 문헌에 기재된 최초의 單穴 침구치료방법이다. 이후 歷代醫家들은 단혈치료로 疾病 穴位, 方法, 病種 등의 내용 등에 대하여 발전을 하

였으나, 多穴療法 위주의 치료방법으로 발전하였다. 宋나라에 이르러서는 多穴療法을 중시하는 시기로 발전하였고, 明代以後부터는 기본적으로 多穴療法 위주가 되었다. 《鍼灸大全》(明나라·徐鳳撰) 중에서는 大部分이 多穴위주의 질병 치료방법이었고, 單穴 침구치료의 병증은 겨우 92종에 불과 했다.

근대 자연과학의 빠른 발전에 힘입어 腧穴의 임상실험연구는 날이 갈수록 많아졌고, 어떠한 질병의 치료에 있어서, 옛 사람들이 사용한 一穴치료와 多穴치료의 임상효과가 기본적으로 일치하다는 연구 결과가 나오므로 인하여, 사람들은 다시금 “單穴鍼灸治療”를 중시 하게 되었다. 단혈요법은 확실히 하나의 혈자리만 취한다는 독특한 特点이 있을 뿐만 아니라, 환자의 고통을 감소시켜 주어, 환자가 쉽게 치료방법을 받아들일 수 있으며, 取穴도 간단하고, 조작 또한 편리하다. 또한 쉽게 숙달할 수 있다. 보다 더 중요한 것은 치료 효과가 좋고, 빠른 것이다. 그의 표현 중에 “病에 대하여 중요한 穴을 取하지 못하고, 여러 經脈을 어지럽게 함부로 찔러서 病의 根源은 없애지 못하고 쓸데없이 眞氣만 빼놓는다.” 침구치료에 있어서, 그 병에 대해 가장 중요한 혈자리를 취하는 것만큼 중요한 일이 있겠는가? 단혈요법은 許任이 《鍼灸經驗方》을 저술한 주지와 부합되며 즉 簡明實用적 이어서, 그는 많은 單穴鍼灸治療方法을 소개 하였는데, 書中 76處에서 이 單穴鍼灸治療 방법을 사용하였는데, 그중에는, 十四經穴, 阿是穴, 經外奇穴등이 있고, 때에 따라서 鍼法과 灸法등을 구사하며, 그 뒷쪽에는 자기가 경험한 효험에 대하여 “神效”, “大效” 등 으로 표현했다. 그 중 몇 가지 예를 들어 살펴보면

1)上齒痛: 下三里 灸七壯. 下齒痛: 合谷 灸七壯.

2)手臂筋攣酸痛專廢食飲不省人事者: 醫者以左手大拇指堅按 筋結作痛處, 使不得動移卽以針, 貫刺其筋結處, 鋒應于傷筋則酸痛不可忍處, 是天應穴也. 隨痛隨針, 神效, 不然則再針. 凡針經絡諸穴, 无逾于此法也. 針傷筋則卽差, 針不傷筋卽蹇, 卽還刺其穴則少歇矣.

3)痔乳頭: 灸痔凸肉百壯卽平, 神效. 療痔昔人所傳曰: 令患人齊足正立, 以竹杖地量臍, 折斷, 將其竹移後, 准脊骨以墨点記, 從点處下量一寸, 艾灸五十壯, 每行此法無不效.

4)婦人經候過多色瘕: 黑甚, 呼吸小氣, 臍腹極寒, 汗出如雨, 任脉虛寒, 風冷客乘, 胞中不能固之致, 關元穴百壯.

5)小兒初產七日內, 臍中胞系自枯自落, 其日卽以熟艾, 形如牛角內空, 灸臍中七壯, 其艾炷每火至半卽去, 永無腹痛.

5.4.手法

5.4.1.針刺補瀉法

針灸學의 발전 과정 중 手法의 연구를 특별히 중시하였다. 그 예로 《神應經》에

“針灸有劫病之功者, 在于手法而已. 倘穴不得其眞, 功罔奏矣; 穴得眞矣, 補瀉不得其道, 亦徒然矣.”

라 하였다. 다만 이러한 이유는 수많은 침구 보사의 내용이 의사의 손에서 느끼는 細微한 감각에 의지하여 체험되고, 여기에다 다시 다양성과 復雜性, 그리고 漢語의 表達에서 해석과 釋義가 가져오는 많은 차이와 혼란이 있었다. 사실상 針刺 보사법은 曆代醫家들의 견해는 서로 달랐으며, 古典針灸典籍 중에서 대표적인 補瀉方法 몇 가지를 살펴보면 主要하게 ①《內經》의 補瀉 ②《難經》의 補瀉 ③《神應經》의 補瀉 ④明·《醫學入門》南豐李氏의 補瀉 ⑤明·《鍼灸聚英》四明高氏의 補瀉 ⑥明·《鍼灸大成》三衢楊氏의 補瀉等等이 있으며, 현대인들이 말하는 각종의 補瀉手法을 살펴보면 대체적으로 아래의 몇 가지 방법으로 나누어 볼 수 있다. ①捻轉補瀉 ②提插補瀉 ③疾徐補瀉 ④迎隨補瀉 ⑤開闔補瀉 ⑥呼吸補瀉 ⑦平補平瀉 및 復式手法 즉 燒山火, 透天涼法 등이 있다.

《針灸經驗方》에서는 그가 서문 중에서 針刺補瀉法을 소개하였다.

“所謂補者, 當刺五分之穴, 則針入二分, 停少時, 次入二分, 又停少時, 次入一分. 令患者吸而出針, 卽以手按住針孔, 保其眞氣, 是謂補也. 瀉者, 當刺五分之穴, 則入針五分, 停少

時, 出針二分, 又停少時, 出針二分, 又停少時, 令患人呼而出針, 引其邪氣, 迎而奪之, 是謂瀉也.”

이 방법은 사실상 현대에서 말하는 燒山火法, 透天涼法과 비슷하다. 사실은 實則是在 明나라 董宿, 方賢의 《奇效良方·針灸門》(1449年) 중의 補法, 瀉法の 기초위에 호흡보사법을 결합하여 만들어 진 것인데, 간편하면서, 재빠르고, 실용적 이어서, 뒷사람들의 응용에 더욱 편리하게 하였다.

도표로 比較: 許任 《鍼灸經驗方》의 鍼刺補瀉法

	시술자의 수기		환자의 호흡
보법	5분 깊이를 찌러야 할 혈자리라면 2분을 찌러 넣고 잠시 멈추었다가, 다시 2분을 넣고 또 잠시 멈추었다가, 다시 1분을 넣는다.	침을 뽑고, 곧바로 손으로 침구멍을 눌러준다	환자로 하여금 숨을 들이쉬게 하면서 침을 뽑는다.
사법	5분 깊이를 찌러야 할 혈자리라면 5분을 찌러 넣고 잠시 멈추었다가, 2분을 뽑고 다시 잠시 멈추었다가, 2분을 뽑고 다시 잠시 멈추었다가 침을 뽑아낸다.	침을 뽑고, 침구멍은 막지 않는다.	환자로 하여금 숨을 내쉬게 하면서 침을 뽑아낸다.

《神應經》轉針補瀉方法對比如下表:102)

	病人左右側	醫者用手	手指動向	方法組合
瀉法	病人左側穴	用右手, 向左轉針	大指向前 食指向後	1.鍼頭輕提, 轉針 2.用食指連搓三下(三飛) 3.轉針并略退半分許(一退) 4.隨咳進針, 出針
	病人右側穴	用左手, 向右轉針		
補法	病人左側穴	用右手, 向右轉針	食指向前 大指向後	1.捻針深入一二分 2.用手指輕彈針頭三下, 大指連搓三下(三飛) 3.將針深入一二分(一進) 4.隨吸氣進針, 出針, 按穴
	病人右側穴	用右手, 向左轉針		

朝鮮 《舍岩鍼法》의 補瀉法

102) 《鍼灸玉龍經神應經合注》, 李鼎評注, 上海科學技術出版社出版, 1995年4月, p165.

1. 手法補瀉				2. 呼吸補瀉	3. 迎隨補瀉
		醫者手指動向		患者呼吸	刺入方向
		午前	午後		
補法	左手陽經	大指進前	大指退後	呼氣時刺入, 吸氣時出針	經絡循行方向, 斜 向刺入
	右手陰經				
	左手陰經	大指退後	大指進前		
	右手陽經				
瀉法	右足陽經	大指退後	大指進前	吸氣時 刺入, 呼氣時 拔瀉	經氣流逆方向, 斜 向刺入
	左足陰經				
	右足陰經	大指進前	大指退後		
	左足陽經				

간단하게 표에서도 살펴본 것과 같이 허임이 소개한 鍼刺補瀉法은 簡便實用적이며 또한 쉽게 조작 할 수 있는 방법이다.

臨床應用 方面, : “頭者諸陽之會, 故曰頭無冷痛, 欲以針治, 宜刺手足諸陽經. 不宜頭部刺何也? 針者能于引氣, 若刺頭部, 則諸陽之氣并鬱于頭, 其熱難可止抑. 或爲不省人事者, 必須引瀉手足諸陽經, 故曰揚湯止沸, 莫如抽薪.”

이러한 이유로 “두통 및 眼疾赤目 등의 증은 모두 사법을 쓴다. 그 외에 其他諸症에는 平補平瀉한다.”

조사해보면 “平補平瀉”단어가 제일 먼저 등장한 것은 明代의 陳會의 《神應經》이다. 이후에 楊繼洲의 《鍼灸大成》중에서도 논술되었다. 현대 사람들 또한 침을 刺入할 때 “평보평사”란 말을 사용한다. 위 3곳에서 말한 평보평사란 단어는 같아도 삼자가 말하는 실제 의의는 서로 달랐다. 《神應經》에서 말하는 “平補平瀉”는 일종의 “先瀉後補”의 刺法을 말하며, 시침 시에 先行瀉法 然後, 그 基礎위에 施用補法하여 그 “眞氣”를 보하는 방법을 가르키며, 《鍼灸大成》에서 말하는 “平補, 平瀉”의 실제의의는 즉 小補, 小瀉의 의미가 있으며, 이것은 楊氏가 補瀉를 대소로 나누는 논점에서 출발하여 제기한 방법으로, 즉 상대적으로 “大補, 大瀉”에서 나온 말이라 할 수 있으며, 이것은 일종의 침 자

극량이 비교적 적은 보사법을 일러 하는 말이다. 그렇다면 근대에서 말하는 “平補平瀉”은 어떠한 의미를 지니고 있는가, 즉 이것은 일종의 補瀉를 나누지 않고, 득기 위주의 刺法을 말한다. 그 예로 南京中醫學院主編의 《鍼灸學》試用教材(1979年版)의 해석을 살펴보면 “進鍼後均勻地提插, 捻轉, 得氣後出鍼, 爲平補平瀉”라 했다. 이러한 得氣爲度の 刺法을 어떤 사람들은, 고대 사람들이 말했던 “平鍼法”이라고 했다. 그들은 수법 상에서 평화를 중시했고, 이러한 것은 《神應經》의 先瀉後補나 《鍼灸大成》의 小瀉小補의 의의와는 같은 의미가 될 수 없다.¹⁰³⁾ 그렇다면 許任이 말한 “平補平瀉”은 어떤 의미를 함축하고 있는 것일까? 許任은 《鍼灸經驗方》에서 여러 차례 명확하게 《神應經》一書を 언급하였고, 또한 여러 곳에서 《神應經》의 내용을 인용하였으며, 심지어 어떤 이는 너무 치우치게 《鍼灸經驗方》을 “剽竊《神應經》者也”라고 까지 했다. 또한 《鍼灸經驗方》의 어느 편에도 《鍼灸大成》一書を 언급한 부분은 없었을 뿐만 아니라 鍼刺手法중에서도 許任은 명확하게 “先瀉後補”의 방법을 말하였다. 그러므로 《鍼灸經驗方》중의 平補平瀉法은 《神應經》에서 말한 방법과 비슷하다고 볼 수 있을 것이다.

그는 穴位の 사용 방면에서, 《內經》의 말을 引用하였는데,

“針入如芒, 氣出如車軸, 是謂針之有瀉無補也. 故鍼刺多瀉法少補法”

이라 하였다. 그는 穴位の 補瀉時 명확하게 언급하길, 대부분 사법을 사용하며, 오직 소수의 정황에만 보법을 쓴다고 했다. 예를 들면 心俞, 絲竹空, 陽陵泉, 頭臨泣, 聽會, 水溝, 百會, 承漿, 巨闕, 陰交 등의 혈위는 均이 득기 후 즉시 사하고, 曲池, 氣海는 득기 후 先瀉 後補하라고 명확히 언급하였는데 보법의 穴位는 얼마 없었다.

103) 《鍼灸學釋難》, 李鼎著, 上海中醫藥大學出版社出版, 1998年3月第1版, p210.

5.4.2. 灸法補瀉

灸의 補瀉法에 대한 기록은 가장 먼저 기재된 것은 《靈樞·背俞》 편이다.

“以火補者, 毋吹其火, 須自滅也, 以火瀉者, 疾吹其火, 傳至艾, 須其火滅也.”

許任 또한 이 방법을 쫓아,

“뜸의 보법은, 뜸쭉이 살에까지 타들어가 저절로 꺼질 때까지 기다린다. 뜸의 사법은, 뜸쭉이 꺼질 때까지 기다리지 말고, 살에 이르기 전에 쓸어버린다.”

고 하였다. 그 의미를 살펴보면, 뜸으로 보를 할 때에는 뜸쭉이 천천히 타 들어 가서 저절로 꺼질 때까지 기다린다. 이때의 약쭉의 불꽃은 비교적 緩和하다. 반면 사법에 있어서 뜸쭉이 꺼질 때까지 기다리지 말고, 살에 이르기 전에 쓸어버린다. 원래 이 과정에서 약쭉에 불을 붙여서 입으로 바람을 불어서 그 불꽃을 비교적 왕성하게 하는 방법인데,¹⁰⁴⁾ 丹溪가 말하길 “用口吹之, 風主散故也”라 했다. 허임은 뜸의 보사법을 서문에서 소개하였는데, 이 내용을 빠져 있다. 하지만 동시대의 침구서인 동의보감에는 소개된 내용이다.

上海의 瑞金醫院 침구과에서 《靈樞經》에서 말한 艾灸補瀉法에 따라서 고혈압과 저혈압증을 나누어서 치료해 보았는데, 32명의 고혈압환자에게는 “疾吹其火”의 사법을 사용해 보았는데, 그 결과 뜸을 뜬 이후 26 例는 혈압하강하였고, 6 例는 灸後에도 혈압이 조금 올라갔다. 26 例의 저혈압환자에게는, “毋吹其火”의 補法을 사용 하였는데, 그 결과 뜸을 뜬 이후에 혈압이 모두 상승하였다.(陳大中等.中醫雜誌,1984年第10期). 이러한 임상결과에서 볼 수 있듯이 灸法에서, 補瀉法을 區分해서 使用하는것이 실제의의를 갖는다.¹⁰⁵⁾

灸法の 宜忌에 관하여, 《醫學入門》에서 말하길

104) 《鍼灸學釋難》, 李鼎, 上海中醫藥大學出版社出版發行 1998年3月第1版, p229.

105) 《鍼灸學釋難》, 李鼎, 上海中醫藥大學出版社出版發行 1998年3月第1版, p230.

“針灸穴治大同, 但頭面諸陽之會, 胸膈二火之地, 不宜多灸, 背腹陰虛有火者, 亦不宜灸. 惟四肢穴最妙. 凡上體及當骨處, 針入淺而灸宜少; 凡下體及肉厚處, 針可入深(침가임심), 灸多無害”

라 하였다. 허임은 이 사항에 대하여 보충 하였는데

“凡灸, 平朝及午後則穀氣虛乏, 鬚施于日午. 大概脉絡有若細線, 以竹筋(箸)頭作炷, 但令當脉灸之, 亦能愈疾. 是以四肢則但去風邪, 不宜多灸, 故七壯至七七壯而止, 不得過隨年數. 臍下久冷, 疝瘕, 氣塊, 伏梁, 積氣之證, 則宜艾炷大, 故曰: 腹背宜灸五百壯. 如巨闕, 鳩尾, 雖是胸腹之穴, 灸不過七七壯而止. 若大炷多灸, 則令人永無心力; 頭頂穴多灸, 則失精神; 臂脚穴多灸, 則血脉枯渴, 四肢細瘦無力, 又失精神. 蓋穴有淺深, 淺穴多灸, 則必傷筋力, 故不過三壯, 五壯), 七壯而止, 可不慎哉?”

그의 관점은 이러하다. 혈자리에 淺深이 있는데, 淺穴에 多灸하면 반드시 근력을 상하게 하고, 四肢穴은 祛風邪위주여야 함으로 不宜多灸라 했다. 頭頂穴과 臂脚穴도 不宜多灸이며, 臍下久冷, 疝瘕, 氣塊), 伏梁, 積氣 등의 頑症은 宜多灸라 복배는 많이 뜸 수 있는 자리로 가히 오백장을 뜸 수 있고, 단 같은 배복이라도해도, 巨闕, 鳩尾는 비록 흉복의 穴이지만 不可多灸라, 만약에 多灸하면 “令人永無心力”한다. 허임이 “頭頂穴多灸, 則失精神”이라고 말은 했지만, “痰厥頭痛者 必灸頭部, 能安之者, 乃痰凝經絡, 氣不流行故也.”라고 특별히 언급하였다.

灸法은 보법이 많이 차지한다. 하지만, 때에 따라서 사법을 이용할 때도 있었는데.

“腰痛不能屈伸, 曲骨秋橫紋頭四處各三壯, 四穴并一時吹火, 使之一時自滅, 一處灸不到, 其疾不愈”; “小兒胎癇, 奶癇, 驚癇: 灸鬼眼四穴各三壯, 每次四處, 一時吹火盡燒”

라 하여 사법을 사용했다. 瘡腫에 隔蒜灸法에서 언급하길

“初灸痛, 至灸之不痛, 不痛灸至痛, 此乃引發鬱毒之法, 且有回生之功也”, “癰疽等瘡始發而灸, 則不潰而自愈. 已潰而灸, 則生肌止痛, 亦無再發矣”

그는 灸法의 사용시기와 척도및 그 효과 등등 모든 것을 파악 할 수 있게 설명하고 있다.

許任은 뜸 치료 시 종종 기타 약물을 결합하여 치료 하였다.

“聯珠瘡, 百勞三七壯至百壯, 肘尖百壯, 又先問審知初出核, 以針貫核正中, 卽以石雄黃末和熟艾作炷, 灸核上針穴三七壯, 諸核從此亦消矣. 小便不通, 百會七壯, 營衝(營池)各三壯, 丹田二七壯, 涌泉三壯, 胞門五十壯. 又用巴豆肉搗作餅或炒鹽, 按填臍中灸五十壯.”

鍼灸併用の 문제를 《神應經》에서 말하기를

“《素問》內言 ‘鍼而不灸, 灸而不鍼, 庸醫鍼而復灸, 灸而復鍼. 後之醫者, 不明軒岐之道, 鍼而復灸, 灸而復鍼者有之.’”

라 했고, 《東醫寶鑑》도 《入門》, 《綱目》 등의 문구를 빌어 모두 다 침과 뜸을 같이 병용하지 못하게 했다. 하지만, 사실상 《素問》에는 이러한 내용이 없고, 이 말의 출처는 《千金方》으로

“若鍼而不灸, 灸而不鍼, 非良醫也; 鍼灸而藥, 藥不鍼灸, 亦非良醫也”

라는 말이 있다.¹⁰⁶⁾ 許任은 임상에 있어 종종 침구병용 하였는데,

¹⁰⁶⁾ 《鍼灸玉龍經神應經合注》, 李鼎評注, 上海科學技術出版社出版, 1995年4月, p165.

“脚氣，腹下股間有結核，以針貫刺，灸針孔三七壯 立效；便毒，以圓針貫刺其核，灸三七壯，永差”

“疝氣上冲心腹急痛呼吸不通，太衝，內太衝各三壯，獨陰五壯，甲根針一分，灸三壯，內太衝，甲根穴在于別穴中。針灸神效；瘡母，痰水及瘀血成塊，腹脇脹而痛，每上下弦日，章門針後，即灸三七壯”

灸後治法，“灸瘡无汗則未易發膿，用薄荷，桃柳葉煎湯淋洗，因用鹽湯和麥末如泥 形如厚碁子，着布上付貼灸瘡，若乾更用鹽湯水潤其布上即膿，俗名灸花。灸後有熱取柳寄生煎服限差”

위의 내용을 보아 허임은灸法의 사용에 있어서도 또한 아주 자세하였다.

5.4.3. 刺絡放血法の 運用

삼릉침으로 환자의 一定穴位를 刺破하여 淺表血絡에, 少量의 혈액을 방출시키는 질병치료의 방법을 刺絡法이라 칭했다. 또는 “刺血絡”이라고도 했다. 古人들은 刺絡放血法을 매우 중시하였는데. 그 예로 《靈樞·九針論》에서 말하길 구침중에 봉침이 주요하게 “瀉熱出血”에 쓰인다고 했다. 《素問·血氣形志篇》에 언급하길 “凡治病必先去其血”이라 하고, 《靈樞·九針十二原》에서도 언급하길 “宛陳則除之”의 치료원칙을 제시했고, 《靈樞·官針》중에서도 말하길 “絡刺”, “贊刺”, “豹文刺” 등 법은, “雖針具, 方法不盡相同, 但都屬於 刺絡放血法の范疇”라 하였다. 《靈樞·血絡論》에서는 한발 더 나아가 천명하길 刺血法の 應用範圍를 “如血脉, “盛堅橫以赤”, “小者如針”, “大者如筋” 등, 동시에 指出하길 확실한 어혈현상이 있을 때 才能 “瀉之万全”이라고 했다. 이로 보아 古人들은 이 방법에 아주 풍부한 경험이 있었다. 刺絡法에는 通經活絡, 開竅瀉熱, 消腫止痛 작용이 있다. 各種實証, 熱証, 瘀証과 經絡瘀滯, 疼痛 등에도 均히 응용이 가능하다.

許任은 刺血療法을 주요하게 頭痛目赤, 瘡瘍癰腫, 傷寒溫疫 등에 사용 하였는데 구체적인 예를 보자.

-
- 1) 頭痛 :“若熱極不能下氣者, 以綢系頸, 則頭額太陽及當陽血絡自現, 卽以三稜針貫刺其血絡, 棄血如糞, 神效. 此法 与惜血如金之言 大不同, 然《奇效良方》之法也. 老人不宜多出血, 然可以出血者施.”
 - 2) 頭目腫痛胸脅支滿: 肘內血絡及陷谷, 多出血立差.
 - 3) 頭目風痒: 發作一二日, 赤腫形如火爛突起, 如榛子或如潤大, 因漸廣大, 氣息奄奄, 急以三稜針亂刺 當處及四畔赤暈, 不計其數, 多出惡血, 片時卽蘇, 色變如常. 翌日更觀 未盡處及新暈針刺, 隨腫隨針則神效, 宜臨机應變.
 - 4) 風目眶爛: 太陽, 當陽, 尺澤皆針), 弃血如糞, 神效.
 - 5) 風丹及火丹毒以三稜針, 無間亂刺當處及暈畔, 多出惡血, 翌日更看 赤氣所在, 如初亂刺, 棄血如糞, 神效.
 - 6) 熱病極熱頭痛引飲三日: 以柔索纏肩下臂上左右尺澤穴, 上下青絡血貫, 刺多出血, 棄如糞汁, 神效. 出血與汗出同故也.
 - 7) 蝦蟆瘟: 兵亂之後, 殺氣彌滿, 觸犯傷人. 瘟熱大熾, 咽腫閉塞, 口噤不語, 不食, 額下也腫, 形如蝦蟆之額, 氣息奄奄, 第三日而死, 故曰蝦蟆瘟. 其熱傳染, 或作大頭瘟, 或無病人傳染者 亦必氣絕, 或有觸熱仍成大腫而斃者, 急以三稜針 貫刺頭額上當陽血絡 及太陽血絡, 多出惡血, 繼以紬繫其肩下臑上, 卽針刺 左右尺澤大小血絡 及委中血絡, 并棄血如糞, 則不日而飲水, 神效.

5.4.4. 刺絡拔罐法—敷缸灸

拔罐요법을 옛날에는 “角法”이라 했다. 고대의가들은 瘡瘍膿腫 치료시에 부항을 이용하여 吸血排膿 하였는데, 주로 먼저 삼릉침을 이용하여 刺破血管하고, 然後에 火罐으로 吸血排膿 하였는데, 가히 刺血法の 치료효과를 증가 시켰다.

晋代 醫學家葛洪의 저서인 《肘後備急方》에 角法에 관한 기재내용이 있다.

“所謂角法, 是用挖空的獸角來吸拔膿瘡的外治方法

唐代 王燾의 저서인 《外台秘要》에도 竹筒으로 만든 火罐을 사용한 치료 방법

에 대하여 紹介하고 있다.

“……取三指大青竹筒，長寸半，一頭留節，无節頭削令薄似劍，煮此筒子數沸，及熱出筒，籠墨点處按之，良久)，以刀彈破所角處，又煮筒子重角之，當出黃白赤水，次有膿出，亦有蟲出者，數數如此角之，令惡物出盡，乃即除，當目明身輕也。”

이상의 소개로 보아 角法和 靑竹筒制火罐의 정황으로 보아, 中國의 晉, 唐 시대에 이미 火罐이 유행했음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 王燾가 기록한 방법은 刺絡拔罐法の 전신인 듯 하다.

許任은 善于運用 數缸灸의 사용법에 능숙하였다. 이것은 刺絡拔罐法과 유사하다. 腹脅及諸處流注刺痛, 腹中積聚氣行上下, 腰背疼痛 등의 병증 치료에 그는 부항구를 사용하고 필히 三棱鍼刺絡하였는데, 刺絡處는 아시혈 위주였다, 內容은 아래와 같다

- 1)腹脅及諸處流注刺痛不可忍：用体長缸，而缸口以手三指容入，乃能吸毒也。隨其痛，每一處以三棱針刺四五穴，并入缸口內敷缸灸七壯，隨痛隨針，亦敷缸灸累處，神效。
- 2)腹中積聚氣行上下：痛氣隨往隨針，敷缸灸必以三棱針。
- 3)腰背痛：腰背痛者，腎氣虛弱而當風坐臥，触冷之致也。臟病不離其處，腑病居處无常，膀胱經及肝胆經主之，宜用缸灸，每處針刺，每處缸灸七次，神效。

刺絡拔罐法은 火熱瘀血의 증상에 많이 사용되었고, 放血瀉熱의 작용이 있으며, 그 예를 살펴보면 許任의 數缸灸法은 그 사용범위가 冷氣流注, 積聚氣行 및 腎虛触冷 소치의 腹脅腰背疼痛에 쓰임을 미루어 보아 數缸灸는 주요하게 溫經止痛의 작용도 있다.

5.5. 한글표기

許任《鍼灸經驗方》은 누구라도 쉽게 배워서 사용하기에 편한 것을 目的으로

삼은 책이라, 漢字가 익숙하지 못한 이를 위하여 책의 여러 곳에서 병증의 명칭 및 증상표현을 한글로 표기하기도 하였는데, 그 예를 보면 齒齲痛, 腰背偃僂, 單蛾, 雙蛾, 脚氣, 便毒, 歷節風, 痔乳頭, 龍瘡, 附骨疽, 腋腫馬刀挾癰, 皮風瘡, 汞毒瘡, 癰瘤), 肉瘤, 血瘤, 蠱毒, 淋瀝, 雀目, 凶門不合, 驚癇癰瘰, 昏睡露睛, 撮口, 痘疹 등이 있고, 증상의 표현은 五臭中, 心焦, 肝燥, 脾香, 肺腥, 腎腐 등이 있었다.

5.6.病症治療 舉例

구체적인 병증의 치료에 있어서 許任은 임상경험위주로 논술하였고 그 표현이 세세하고 면밀함의 극치였다. 간단명료하면서도 요점을 잡았을 뿐만 아니라, 그 뜻이 쉽고 솔직하게 들어났다. 후학으로 하여금 능히 쉽고 명확하게 장악할수 있게 각종병증의 病因病機, 治療原則, 鑑別診斷, 病症預後, 鍼灸時機, 要穴驗穴, 및 其它效驗方法 등을 논술 하였는데, 그 예로써, 瘡腫을 들어본다

1) 瘡腫의 病機및 治法の 중요한 법칙

“痛, 癢, 瘡), 瘍, 皆屬心火, 主治在各隨其經及心經”. 출처: 《素問·至真要大論》病機19條, 認爲

瘡腫은 모두 心火所致이다. 그럼으로, 그 치료에 있어서 心經을 떠날 수 없으며, 동시에 그 발병부위를 지나는 경맥을 치료한다.

2) 瘡腫의 음양을 나눈다.

“癰者陽滯于陰爲腫, 有嘴高起, 皮肉光澤者是. 疽者陰滯于陽爲腫, 無嘴, 內量廣大, 皮膚起紋不澤者是. 欲知疽口, 以溫紙付貼腫上, 先乾處是疽口也.”

그 변별 방법이 아주 쉽다. 비록 방법은 다르지만 한눈에 알 수 있게 설명하고 있다.

3) 癰疽初起에 마땅히 急鍼急灸함.

“癰, 疽, 疔, 癰之初出, 看其經絡部分, 各隨其經行針無間日, 如或針間日, 則無效矣. 勿論擇日諸忌, 逐日針刺, 或一日再刺, 以瀉其毒, 則不至十日自安. 若針間日或針五六度而病者爲苦, 半途而廢至于死亡. 如或不死, 腐惡肉生, 新肉延于累月, 艱苦萬狀. 連針十余日之苦, 與其死亡或至辛苦, 孰輕孰重, 悔之無及. 若病人不欲針治者, 急灸騎竹馬穴七壯, 無不神效” 又說 “癰疽毒腫初出三日前, 急灸其腫嘴, 三七壯自安. 千方萬藥無逾于此. 其初發, 至小如粟, 故人皆忽. 待至其發毒, 必至死域, 追悔莫及.”

4) 辨膿熟與否

“背腫當處狀如粟米者, 亂出于腫上, 自作穿孔, 以手指探按, 則自其各孔膿汁現出, 按休則其各孔膿汁還入, 是爲熟膿矣. 以大針裂破赤暈之窩.”

(肺癰)欲知膿, 計自初痛日, 過四十, 五十日後 察病人眼目白睛無精采, 亦微蒼黑 細如絲赤血絡, 縱橫亂纏於白睛, 則已膿矣”

“(陰腫或臀腫) 苦痛於骨肉之間, 晝歇夜劇不省人事, 几至四五十日而成膿, 然而夏月則易膿, 冬月則不易膿. 外見其痛處, 形如赤絲蠶(粗)細, 血絡縱橫亂鋪于其上, 則是熟膿矣”

“腸癰小腹連腰痛, 或若一脚身熱如火, 小便數而欠晝歇夜劇, 三十余日後成膿.”

“凡小癰腫, 有觜銳者或無觜者., 多發於耳下及臂或脚., 苦痛十余日. 或至十五日後成膿, 然不可以一例論之大概, 先以手指按探腫量, 而當處堅固且有指痕成凹越不解者, 是不膿也. 按指漸至膿處, 忽覺指陷, 舉指復起, 正似執繭成凹, 捨則復起之狀, 是乃膿也.”

이상 서술한 방법은 모두 경험에서 얻은 결실이라, 간단명료하여 시술하기 쉽다.

5) 放血療法

“龍瘡：尺澤五壯，涌泉，委中并刺出血，立愈。”

“風丹及火丹毒以三稜針，無間亂刺當處及暈畔，多出惡血，翌日更看赤氣所在，如初亂刺，棄血如糞，神效”

放血을 통하여 독혈을 곧바로 사하여서, 그 효과가 신호라 하였다.

6) 重視騎竹馬穴法

“凡大小腫不問日數，卽灸騎竹馬穴七壯，無不效者。”

騎竹馬의 主治는 一切癰疽發背，無名腫毒，疔瘡 등이다. 《醫經小學》말하기를

“騎竹馬穴騎竹取，癰疽惡瘡風證攻”

이라 하였다. 許任도 騎竹馬穴의 취혈방법을 상세히 기술하였는데,

“以直杵先量患人尺澤穴橫紋，此起循肉至中指端截斷，令患人解衣袒露體，騎坐于直竹之上，瘦人用細竹，肥人用大竹。當尾窮骨可堪接坐，然後將其先量杵，從脊豎立于坐竹之上，杵端盡處脊上点記此則非灸穴也，更用禾稈，量病人，男左女右，中指中節兩紋爲一寸，又加一寸合爲二寸，將其二寸中摺墨記，着于先点脊上橫布稈兩端盡處，是灸穴也。”

《醫學入門》에서 소개한 취혈 방법과 앞에서 소개한 방법은 대동소이했다. 《鍼灸孔穴及其療法便覽(침구공혈급기료법편람)》에서 말하기를

“……此種取比較困難，亦有取第十椎之兩側各五分爲穴，或取第九椎下左右旁開各一寸處爲穴”.

라 하였다. 許任은 灸騎竹馬으로 癰疽를 치료하는 機理를 분석하였다.

“騎竹馬二穴各灸七壯止, 不可多灸. 以此法灸之, 則無不愈者, 蓋此二穴心脉所過, 凡癰疽之疾, 皆由於心氣留滯, 故生此毒, 灸此則心脉流通, 卽時安愈, 可以起死回生矣.”

“騎竹馬穴” 방법을 가장 먼저 기록한 것은 中國宋代의 聞人耆年撰의 《備急灸法》(1226年出版)이다. 이후에 《神應經》, 《鍼灸聚英》, 《醫學入門》, 《鍼灸大成》 등 書에서 볼 수 있다(《鍼灸大成》의 騎竹馬圖는 잘못되었음.¹⁰⁷⁾)

7) 排膿 및 紙捻法으로 膿의 引流방법을 소개함.

“背腫, 亦行逐日針經絡自安. 然而, 未能善治竟至熟膿, 以大針決破裂過赤量之裔……”

“肺癰成膿)卽以邊刃大針刺破痛邊, 乳傍腋下向前肋間使之出膿, 後卽插紙捻揜與拔, 逐日行之, 使不塞孔, 兼用石衣岩上青白苔是, 不拘多少濃煎, 連服限差.”

치료 효과를 단정 짓기는 어렵지만, 無法 중에서 求法이라 하겠다.

“陰腫或臀腫)人或未詳其膿, 先以細針試刺, 未及膿境而抽針, 膿汁緣何而出乎? 自謂不膿, 抑曰此濕痰凝聚, 萬方治療終不見效, 遷延日月漸至回骨而死, 須針未危之前, 用手之法, 以邊刃大針先刺皮膚, 漸漸深插至其膿境, 針鋒易入, 如陷虛空, 已入膿處, 然後仍舉針鋒裂破而出, 使之出膿, 膿汁既歇, 卽以紙捻揜于針孔, 使不閉孔, 逐日拔揜使出惡汁, 惡肉自腐, 新肉自生, 則紙捻漸至減入, 自出黃汁然後獲痊矣”

이러한 類의 瘡腫은 오직 排膿引流通暢 방법 만이 비로소 痊癒된다.

8) 非鍼灸效驗治法

107) 《中國鍼灸薈萃》, 郭靄春主編, 湖南科學技術出版社, 1985年1月, p99, 170.

“初出三日前, 用手第四指納口浸津涎洽塗腫上, 晝夜不輟, 使不乾, 不過四五日自安. 方藥無逾于此也.”,

唾液의 비교적 강한 역균작용은 이미 연구 증명되었다. 108)

“諸瘡努肉如蛇頭出數寸, 用硫黃研末於努肉上薄塗, 卽縮”, 以硫黃腐蝕努肉兼以解毒.
“背腫, 亦行逐日針經絡自安. 然而, 未能善治竟至熟膿, 以大針決破裂過赤暈之窩, 卽取大蟾六七個作膽, 用薑芥汁連食, 惡肉盡消而新肉已生, 可以起死回生.”

膿成之後先以大針刺破排膿, 再取蟾蜍, 薑芥汁食療, 蟾蜍可破癰解毒療瘡, 薑芥汁消痰通絡. 이러한 약재들은 그나마 민간에서 쉽게 구할 수 있는 약재들이고, 또한 이러한 방법으로 “기사회생”의 효과를 얻는다. 이것이 바로 “경험”일 것이다.

“白癰, 先針周匝當處四畔無間, 後卽用熟艾按作長條, 繼作環圓數重於爐灰上, 次用信石作末播其環艾之上, 放火于艾端, 又以穿孔大瓢覆其上, 則烟出瓢孔, 卽以白癰照燻於其烟, 而初不愈, 如初針後, 又照燻如初, 神效.”

9) 預後를 판단함

“諸危惡症：目直視, 摸衣, 魚口氣喘, 命難全. 病人氣實則易治, 虛則難治. 凡腫不熱, 不痛, 不高低, 陷破爛), 肉色紫黑爲內發, 肉先死, 必死之疾也.”
“五逆症察色：察眼目白睛黑眼胞約小, 一逆; 納藥嘔吐, 二逆; 腹痛渴甚, 三逆; 肩項不便, 四逆; 聲嘶色脫或痢疾, 五逆.”

위에서 서술한 모든 惡症은 모두 陽氣衰微하여 邪毒이 內陷된 증상으로 예후가 좋지 않다.

108) <http://www.unisci.com>:1999年 02月11日, 唾液能抑制已HIV感染의 血液細胞.

“諸處痰腫不癢不痛，久作成膿，針破。膿色與血相和或有蒼色則吉也；只有白色而不稠，正似腐糊者，死也。”

“膿白腐糊，說明正氣大敗，故曰死也。肺癰，陰腫或臀腫腫脉宜滑，數，緊，急，若出現蝦游脉，雀啄脉，則病危難治。”

縷疔：狀如以蒿草裹鷄卵，個個間結之，形長而紅，發於肘內，痛日久則成膿。膿後，則針破出膿。

“凡人手足及一身之中骨節腫膿，針破後膿雖盡出而浮氣未消之前，則病人悶，其疼痛不忍屈伸，以待自差，則膿汁與脂膜填滿於骨臼，筋膠於骨節，伸者終不得屈，屈者終不得伸，平生永爲病廢之人。須及於膿汁未盡出而黃汁不止之際，即令傍人強扶屈伸，頻數限差則免廢。”

縷疔은 쉽게 불구가 될 수 있으며, 또한 그 예방법도 소개하고 있다.

10) 諸藥灸癰疽法 及 癰疽疔癰瘰癧 等 瘡八穴灸法

許任은 前賢의 經驗을 계승 기술하였다.

三種諸藥灸法

1)隔蒜灸法：腫毒大痛或不痛麻木，先以濕紙覆其腫上，候先乾處乃是腫頭也，即用獨頭蒜切作片厚三分許，安腫頭上，以艾炷灸之，每行五炷改蒜片，如瘡連十余頭，當一處以蒜爛搗，攤於患處，鋪艾蒜上灸之。初灸痛，至灸之不痛，不痛灸至痛，此乃引發鬱毒之法，且有回生之功也。若腫色白而不作膿者，不問日期，宜多灸之。

2)附子灸法：腦癰及諸癰腫堅牢者，即削附子厚如碁子，正着腫上，小唾濕附子，以艾炷着附子上灸之，令熱徹附子欲乾，更唾令濕灸，常令熱徹附子屢乾輒改，又令艾氣徹腫，則無不愈者。

3)黃土灸法：腫發背兩胛間，初似粟米大，或痛或癢，人皆慢忽不治，則不過十日遂至於死。急取淨黃土和水作泥捻作餅子，厚二分，闊一寸半貼腫上，以大艾炷安土餅上灸，一炷一易。腫如粟米大時，灸七餅即差。腫或如錢大許，大炷日夜不輟，以差爲度。

癰疽疔癰瘰癧等瘡八穴灸法

頭部二穴諸瘡發于頭部，用禾稈量自左耳尖起端，右旋經右耳尖還至起端處截斷，令患人男左女右，用針經一夫之法。以手四指橫握其稈兩端之末截斷，將稈中擗，中心墨点着於結喉

下，左右兩端旋後會于脊骨上点記，是則非灸穴也。別用禾稈，男左女右。量手中指中節爲一寸，又加一寸中擗量記，壓於先点脊骨上，橫布左右稈兩端盡處，是灸穴也。瘡出左灸左，出右灸右，出左右并灸左右。

手部二穴：瘡發于手部，用禾稈自肩髃穴至第三指頭爪端截斷，以其稈中心當於結喉下至項後，稈兩端會于脊骨点記，如頭部法。

背部二穴：自大椎上至尾窮骨爲背部，自天突穴至陰毛際爲腹部。兩腋亦屬背腹部。瘡發于背或腹，用禾稈自左乳頭起端，周身經右乳還至起端處截斷，以稈中心當結喉下，稈兩端旋後會于脊骨上点記，如頭部法。

足部二穴：瘡發于足部，并立兩足，亦令相着齊立，以杆從足大拇指頭起端，從足際右旋至右足大拇指端，還至起端處斷之，以其稈中心當結喉下，旋背雙垂，一如頭部法。初灸痛，灸到不痛，不痛則灸至痛，或五百壯，或七八百壯，大炷多灸尤妙。癰疽等瘡始發而灸，則不潰而自愈。已潰而灸，則生肌止痛，亦無再發矣。

이 방법의 출처는 《神應經》으로 《神應經》附篇(부편)에 癰疽八穴灸法이다.

“成化九年癸(1473年)孟冬，日本國畠山殿所使副官人信州隱士良心言：我國二百年前有兩名醫，一爲和介氏，一爲丹波氏。此二醫專治癰疽，疔癰，瘰癧等瘡，定八處灸法，甚有神效。”¹⁰⁹⁾

5.7. 《鍼灸經驗方》이 後世에 미친 影響

허임 《침구경험방》은 조선후기의 침구발전에 지대한 영향을 미쳤다. 중국의 《中醫圖書聯合目錄》에 《鍼灸經驗方》 판본이 이미 기록되었으며, 이후에 王雪苔선생은 《鍼灸史提綱》중에서 본서에 대하여 “爲朝鮮編的 鍼灸專書之始”라고 높은 평가를 하였다.¹¹⁰⁾ 山川淳菴은 日本出版의 《鍼灸經驗方》序文에서 찬탄하여 말하길

“予少時 曾遊學於朝鮮，……行見鍼灸醫病，其效最捷，……是皆因 許氏經驗方 學以然者

¹⁰⁹⁾ 《鍼灸玉龍經神應經合注》，李鼎評注，上海科學技術出版社出版，1995年4月，p235

¹¹⁰⁾ 韓國醫史學論文集，金達鎬，金重漢，《舍岩針法》形成時期有關의書誌學的考察，慶熙大韓醫大原典醫史學教室，1995，p.35.

也……獨以朝鮮 呼爲鍼刺之最), 素有聲于中華 實不誣矣!”

이러한 사실만 살펴보아도 그가 미친 영향력을 알 수가 있다.

朝鮮中期 인조 이전의 조선의학의 주류가 직접적인 중국 의서의 모방이었다면, 인조 이후의 의학 특히 침구방면에서 자신의 경험에 중점을 둔 著作이 나타나기 시작했다. 그 대표성을 띤 2권의 책이 바로 《鍼灸經驗方》과 《舍岩針法》이다.¹¹¹⁾ 《舍岩針法》의 형성에 있어서 어느 정도 《鍼灸經驗方》의 영향을 받았다고 할 수가 있다. 그 예로 中風, 霍亂, 脚氣 등의 章節에서 許任 《鍼灸經驗方》의 내용을 인용하고 있음을 알 수 있다.¹¹²⁾ 조선 소아과전지인 《及幼方》(趙廷俊著 英祖25年即1749年)제 7卷·癖積篇을 살펴보면

“按癖積鍼治之法 不載於古方諸書, 而惟我國 專以鍼治爲主, 然昔之善鍼者 不過一二鍼 輒有奇效……肅廟朝(1661~1720年) 大醫知事 崔公有泰 別提 吳公鼎和 皆得 許任傳授之鍼法, 有名當世. 余於二公)得聞其緒餘, 故詳記之.”

조선후기에 《鍼灸經驗方》중의 허다한 내용은 민간에 적지 않은 영향을 미쳤다. 1715年 洪萬選(1664~1715年)編著의 일상생활과 상관성이 밀접한 농업, 의학, 건축 등 방면의 소백과사전인 《山林經濟》중에서도 여러 차례 《許任經驗方》, 《鍼灸經驗方》라는 이름으로 인용되었고, 朝鮮名醫 李景華 저서 《廣濟秘笈》(1790年)의 내용을 살펴보면 각종고대 醫籍을 인용했고, 중국 醫籍을 제외하고도, 부분적으로 조선의 著作을 인용하였는데, 《鄉藥集成方》, 《東醫寶鑑》등, 이 외에도 《許任方》, 《東醫聞見方》등이 있는데 이로 미루어 許任이 조선의학에 미친 영향이 큰 것을 알 수 있는 대목들이다.

《鍼灸經驗方》은 1644年(仁祖22年) 초간이후, 여러 차례 중간되었고, 중국과

111) 鍼灸史大綱, 王雪苔, 北京:内部交流稿, 1981, 41.

112) 韓國醫學史論文集, 金達鎬, 金重漢, 《舍岩針法》形成時期有關의書誌學的考察, 慶熙大韓醫大原典醫學史學教室, 1995, p.206.

일본에 까지도 전파되었다. 그 특유의 간편성과 실용성은 뒤를 잇는 후학 침구 의사들의 침구임상에 극대한 영향을 미쳤고, 이것은 조선침구학 영역 중에서 비교적 높은 가치가 있는 一部著作이다. 저의 소견에 《鍼灸經驗方》의 학술내용을 깊이 있게 발굴 정리하여 나아간다면, 오늘날 우리들 침구학방면에 특히 임상 실천방면에 指導意義가 있어 보인다.

6. 總結

許任의 《鍼灸經驗方》 만들어진 시기는 조선중기로, 당시의 조선은 한쪽으로 침구학의 발전을 대단히 중요시 하는 때였고, 또 다른 한쪽으로는 전란빈발의 시기로, 백성의 생활이 어려운 때로서, 의사와 약을 구한다는 것은 정말로 곤란한 상황이었다. 이러한 정황아래, 허임의 《鍼灸經驗方》은 경험에 중점을 두고, 간편하면서도 실용적이어서 누구나에게 환영을 받았다. 동시에 許任은 病機와 辨證을 매우 중시하였으므로, 이론방면에서도 또한 상당한 指導意義를 가진다. 書中에 있는“訛穴”의 교정과 取穴方法, 特定穴과 阿是穴의 사용을 중시한점, 鍼刺補瀉方法, 灸法의 補瀉및 그 사용방법, 刺絡放血法과 敷缸灸의 운용및 各種具體病症에 대한 변증, 치료경험들, 이 모두 다 목전의 침구임상에서도 상당한 참고와 실용적 가치를 가진다. 이러한 내용들은 우리들에게도 깊이 연구할 가치를 가져다주고 있으며, 충분히 발굴하여 침구임상 치료수준을 제고시켜서, 국민들에게 더 질 높은 서비스를 제공하여야 하겠다. 또한, 자신의 일생을 바쳐 얻은 심득을 숨김없이 전수해 주신 그 정신에 깊이 감사하고, 후학들은 이러한 그의 정신을 이어야겠다.

토론요지

'조선시대 鍼醫의 형성과 지위'에 대한 토론

손 홍열

허준학회 회장

현재 우리나라의 의학사 연구는 젊은 학자들의 참여로 큰 진전을 보이고 있다. 그렇지만 우리 의학의 역사에 비하여 연구가 만족할 만한 수준은 아니다. 더욱이 鍼灸史에 대한 연구는 일반 의학사에 비해 더욱 활발하지 않은 것으로 알고 있다.

이러한 때에 침의 허임에 대한 연구는 앞으로 이 분야에 대한 연구에 활력을 불어 넣을 수 있는 활동이라 하겠다. 그런 점에서 한국의학사를 공부한 사람으로서 오늘 이규근 선생의 논문에 대한 질의에 앞서 우리나라 침구의 역사를 잠시 언급하고자 한다.

우리나라에서 鍼灸의 역사는 아주 오래 되었다고 말 할 수 있다. 그것은 중국 최고의 의학문헌인 『黃帝內經』과 先秦時代의 문헌으로 알려진 『山海經』에도 砭石(砭石)의 침술이 동방에서 왔다고 한 것으로 보아 침술은 고대로부터 우리 민족과 밀접한 연관이 있는 치료술의 하나였던 것이다.

따라서 鍼(灸)術은 비록 기록은 없지만, 고대에서부터 질병치료에 널리 활용되었다. 이러한 사실은 이미 신라에서 692년(孝昭王 元年) 藥典에 醫學을 설치하고 의생을 교육하였는데, 당시의 7개 교과목(本草經·甲乙經·素問經·鍼經·脈經·明堂經·難經) 중에 4과목이 침을 교육하기 위한 의서였던 것으로 보아 당시에 침을 얼마나 중요시 하였는가를 알 수 있다.

이와 같이 침을 중요시한 이유는 당시에는 약이 부족한데다가 침이 치료의 효과가 빨랐고, 또 가난한 백성들에게는 많은 돈이 필요 없었기 때문에 더욱 이

를 선호하였던 것이다. 이러한 침에 대한 욕구 때문에 전 근대사회에서는 약과 함께 침이 발달하였고, 특히 외과분야에서는 專門鍼灸醫의 역할을 매우 중요시 하였다.

고려시대에도 침구술이 대단히 중요시 되어 의과의 8개 시험과목(素問經·甲乙經·本草經·明堂經·脈經·鍼經·難經·灸經) 중 甲乙經·明堂經·鍼經·難經·灸經 등 5과목이 鍼灸醫書였던 것으로 보아 鍼灸術이 얼마나 중요시 되었는지 알 수 있었는데, 당시에 이미 외과의인 呪噤師를 별도로 선발함으로써 침구로 질병을 치료하는 전문의 시대가 시작되었던 것이다. 이 呪噤師는 백제 시대에 이미 있던 것으로서 唐制를 모방한 것이었다. 그러나 백제에서는 외과 의사가 아니라 기도로 병을 치료하던 옛날 의사의 기능을 계승한 것이었다.

이러한 呪噤師가 고려시대에 오면 外科醫로서 독립하여 활동하게 되는데, 이러한 사실은 그들의 시험과목으로 보아 이를 짐작할 수 있다. 즉 의원의 기본서인 脈經과 외과학이라 할 수 있는 劉涓子方과 瘡疽論, 鍼書인 明堂經·鍼經 그리고 약학인 七卷本草經 등 주로 외과와 침(구)과의 과목으로 선발하고 있는 것으로 보아 이를 알 수 있다.

고대의 주금사의 임무가 병자를 위한 祈禱에서 고려시대에 이르면 「外科醫」로 변모하고 있음을 알 수 있다. 당시에는 이들을 교육하기 위한 교수로서 呪噤博士가 있었고 呪噤師 밑에 呪噤工이 있어 의원을 보좌하고 있었음을 알 수 있다. 이와 같이 외과의가 독립하게 된 이유는, 당시에는 침구에 의한 치료가 절대로 필요했기 때문에 이러한 鍼灸專門醫가 탄생하게 되었던 것으로 볼 수 있다.

조선시대에는 세종 대부터 침구의를 양성하기 시작하였는데, 그것은 침구술은 의원이면 누구나 익혀야 할 기술로 여겼기 때문에 누구나 조금쫓은 침구를 사용할 줄 알았지만, 이것을 전문으로 하는 사람이 많지 않았기 때문에 사고가 나는 경우가 있었기 때문이었다. 이에 세종은 전의감 제주 황자후의 건의에 따라 鍼灸專門法을 세우고 전문의를 양성하게 되었던 것이다. 세종은 이 법에 의해 매년 침구전문의를 3인씩 선발하여 三醫司에 1명씩 배치하였던 것이다.

그러나 이 법은 이후 치폐를 거듭하다가 성종 3년(1472) 침구전문법을 다시 別設함으로써 확정되었다. 침구전문의가 다시 나타나게 된 것이다. 이들에 대한 취제는 의원과 별도로 실시하였는데, 그 시험과목을 보면 다음과 같다. 즉 『纂圖脉』 『和劑指南』 『銅人經』 『直指脉』 『針經指南』 『子午流注』 『玉龍歌』 『資生經』 『外科精要』 『十四經發揮』 『針經摘英集』 등 11과목으로서, 이 중에서 진맥서인 『纂圖脉』 『直指脉』, 劑藥方書인 『和劑指南』 外科書인 『外科精要』를 제외한 7과목이 침구서인 바, 이것은 의과 취제과목이 진맥서·침구서·두과전문서·제약방서·구급방서·산부인과서·약학서 등 전문분야를 망라하고 있는 것과 대조적이다.

이러한 침구전문의 이외에 선초에는 癰癰醫(연주창을 전문으로 치료하는 의원)와 같은 전문의도 있었다. 『經國大典』에 의하면, 선초부터 치종의(외과의)가 特叙되고 있음을 알 수 있다. 이상으로 보아 특히 외과학은 우리나라에서 일찍부터 발달하였음을 알 수 있다.

조선시대에는 치종학의 발달로 治腫醫와 治腫廳을 설치게 되었다. 치종의는 전술한바와 같이 『經國大典』이 완성된 成宗 대(혹은 世祖 代)에 이미 설치되었는데, 이는 당시 치종학이 의학의 한 분과로 인정되었기 때문이었다고 생각된다. 그러나 치종청의 설치가 치종의 제도의 실시와 그 시기가 반드시 일치한다고 말할 수는 없다. 치종청은 瘡腫과 여러 惡瘡를 전문으로 치료하던 기관이었지만, 이의 치폐에 관한 자세한 기록이 없다.

다만 『增補文獻備考』에, “치종청은 본조 선조 36년(1603)에 다시 설치하였는데, 그 초치년 및 혁파년대는 알 수 없다. 종기의 치료를 관장하였는데 후에 전의감에 병합하였으며, 교수 1원(전의감의 교수를 옮긴 것임)·침의 3원·前衛 10원·생도 10人이 있었다”는 기사뿐이다. 이로 보아 치종청은 전에 설치되었다가 폐치된 후 선조 36년(1603)에 復置되었다는 것을 알 수 있으나, 처음 설치한 연대는 알 수 없다. 그러나 치종청이 설치될 수 있었던 기본적인 조건, 즉 치종의와 같은 외과의는 이미 고려시대부터 존재하고 있었고, 조선시대에는 전술한 바와 같이 선초에 치종을 특별히 서용함으로써 치종청과 같은 기

구를 설치할 수 있는 여건이 마련되었던 것이다.

이와 같이 선초부터 침구의와 나력의가 외과전문의로서 활동하고 있었기 때문에 종종 대에 치중청이 설치될 수 있었고, 여기에 침의와 전함의원 10명 그리고 治腫生徒 10명이 속해 있으면서 교육과 치료를 담당하였던 것이다. 이 치중청은 중종·명종 대에 특히 발달한 외과학으로 인하여 설치된 것이었지만, 뒤에 폐치되었다가 선조 36년 복설되었는데, 그것은 왜란으로 외과전문의가 필요하였기 때문이다. 그런데 숙종 대에도 치중교수가 별설되어 있던 것으로 보아 이것이 별설(혹은 전의감에 부설)되어 있던 기간은 전후 합해 적어도 100년 이상 되었을 것으로 생각된다.

이와 같이 우리나라에서는 고대로부터 현대에 이르기까지 침구술을 대단히 중요시하였고, 특히 외과적 치료는 여기에 의존하는 경우가 많았다는 것은 다 아는 사실이다. 따라서 침구에 능한 의원도 많았다.

조선 중기에 가장 저명한 침의는 許任이었다고 할 수 있다. 許任은 선조·광해군·인조 조에 활동한 침의로서, 인조 22년(1644)에 간행된 『鍼灸經驗方』을 저술한 바 있다. 그는 미천한 집안 출신이었으나, 침술에 특히 뛰어나 조선에서 으뜸가는 침의라는 평이 있었다. 그는 말년에 『鍼灸經驗方』을 저술하면서, 각종 질병에 대한 침구치료법을 자기가 경험한 것을 토대로 한 補瀉法으로 설명하고 있다. 이 보사법은 그가 처음 발명한 것은 아니며, 고대 의서인 『素問』이나 晋代의 『鍼灸甲乙經』에도 보이는 것으로서, 뒤에 여러 의서에 기재되어 있는 것이다. 그러나 허임은 옛날의 보사법을 자기 나름대로 개량하여 이를 더욱 발전시켰던 것이다.

이외에도 『治腫秘方』을 저술한 任彦國과 燔鍼術로서 인조의 충애를 받던 침의 李馨益이 있다. 이 번침술에 대하여 『東醫寶鑑』 침구편에서는 이것이 애구 艾灸(쑤뜸)를 싫어하는 사람에게 쓰던 火鍼이라 하였지만, 이 침술은 흔히 행하는 것이 아니기 때문에 이에 대한 해석도 여러 가지가 있다.

『白光炫知事公遺事附經驗方』을 남긴 白光炫(仁祖 3, 1625~肅宗 23, 1697)은 조선시대의 저명한 치중의원으로서 顯宗과 肅宗 대에 활약한 인물이다. 조선

중기는 치중의학이 발달한 시대였는데, 백광현은 임언국 이후 그와 비교할만한 명의였다. 그러나 그의 의술이나 행적에 대한 기록이 별로 없고, 다만 전술한 작은 책자 하나를 남기고 있을 뿐이다.

그리고 全循義와 金義孫 등이 『孫眞人偏急千金方』·『資生經』 등 16종의 의서를 참고하여 침구 일시의 길흉을 택하기 위해 편찬한 『鍼灸擇日編集』(1 권), 선조 33년(1600) 柳成龍이 편찬하여 간행한 『鍼灸要訣』(1 권) 등 침구와 관련된 의서들이 여러 책 있다.

이외에 당시에 많이 이용되던 중국 침구서로는 『銅人圖』 『鍼灸銅人圖』 『新刊補註銅人腧穴鍼灸圖經』 『新應經』 『資生經』 『十四經發揮』 『鍼經指南』 『子午流注』 『玉龍歌』 『鍼經摘英集』 등이 있어 한국 침구학(술) 발달에 많은 영향을 주었던 것이다.

이와 같이 침구술은 고대로부터 현대에 이르기까지 우리의 건강생활과 밀접한 관계를 맺으며 발달해왔다. 그러므로 鍼灸術이나 鍼灸醫 그리고 治腫廳과 鍼醫廳 등 이와 관련된 연구는 한국 침구의 역사를 밝히는 데 있어서 매우 필요한 연구분야라고 하겠다.

그런 의미에서 이번의 학술회의는 중요한 의미를 가지고 있으며, 허임기념사업회를 중심으로 이러한 활동이 더욱 활발하게 전개되어 한국 침구사 연구의 새로운 전기를 마련하는 계기가 되었으면 한다.

이제 이규근 선생이 발표한 “조선시대 침의의 형성과 지위”에 대한 학술적 견해를 잘 들었다. 그동안 내의원에 대한 연구와 함께 조선시대 침의에 대하여 꾸준히 연구함으로써 많은 업적을 이룩한 데 대하여 노고를 치하하고 싶다. 본인은 침의에 대하여 본격적으로 연구한 바는 없지만 오늘 발표를 듣고 조선의 침의에 대하여 몇 가지 이 선생의 의견을 들어보고자 한다.

1. 조선 전기에 이미 치종청이 설치되어 종기치료 등 각종 외과적 치료를 전담하고 있었는데도 불구하고 후기에 다시 침의청을 설치하였는데, 그것이 치종청과 별도로 설치한 것이라면 그 이유는 무엇이며, 침의청이 치종청과 기능이나 역할에 있어서 어떤 차이점이 있는가?

2. 전쟁 중이나 후에는 외과와 전염병에 관한 연구가 발전하는 것이 일반적인 현상인데, 임진왜란 이후 침구 등 외과적 기술이 증가한 경향을 보이고 있는 것은, 그것이 단순히 전쟁으로 인한 외과학의 발달 때문인지 또는 조선 후기 치종학을 비롯한 의학의 전반적인 발달과 관계가 있는 것인지 의견을 듣고 싶다.

3. 여말선초에 향약이 발달하였는데, 이러한 현상은 연산군 이후 藥田의 황폐화와 明 醫學의 영향으로 한 동안 침체를 면치 못하였다. 그런데 임진왜란과 병자호란을 겪으면서 전국토가 황폐화되는 과정에서도 정부는 민질의 치료에 많은 노력을 경주하였다.

이러한 정부의 노력(의료기구의 정비, 의원 양성, 의서 편찬 등)이 백성들의 질병치료에 어느 정도 영향을 주었다고 생각하는지. 그리고 임진왜란을 겪으면서 그 이전과 이후의 치종술을 비롯한 의술, 특히 외과학 또는 외과적 의술이 변화 내지는 발전하였다고 생각하는지에 대한 의견을 듣고 싶다.

4. 내의는 과거를 거쳐 내의원에 들어 온 의관과 허준과 같이 천거를 통해 내의원에 입속하여 근무하면서 치료의 성과와 시험을 거쳐 陞黜되는데, 내침의는 어떤 경로를 거쳐 꺾내의 침의청에 근무하게 되었는가 즉, 과거 또는 취재에 의해 바로 내침의가 되었는지 또는 꺾 밖의 침의(내의원과 헤민서)로 있다가 능력을 인정받아 내침의가 되었는지 아니면 천거에 의해 내침의가 되는 경우가 많았는지.

그런데 이 선생은 내의는 반드시 외과에 합격해야만 내의가 될 수 있고, 외과

를 거치지 않은 경우에는 내의원 의관 취재를 볼 수 없기 때문에 내의가 될 자격이 원천적으로 봉쇄된 셈이라고 하였는데, 허준의 경우 천거에 의해 내의원에 들어갔고, 內醫院 正까지 승진하였으며, 양예수의 뒤를 이어 首醫가 되었는데, 그는 의과에 합격한 기록이 없다. 따라서 허준은 내의원 의관으로 천거되어 근무하다가 취재를 거쳤을 것으로 생각된다. 그렇다면 의과를 거치지 않은 내의도 취재를 거쳐 승진 전보가 가능했다고 생각된다.

그리고 이 선생은 내침의도 이와 같았을 것이라 말하고 있는데, 내의의 경우는 특별히 천거된 사람 이외에는 대부분이 의과를 거쳤을 것으로 짐작되지만, 내침의의 경우는 전국에서 침술에 뛰어난 자는 천거에 의해 내의원에 들어가는 경우가 많았으며, 허임을 비롯해서 이형익 백광현 등 당대의 유명한 침의들도 대개 의과가 아닌 천거를 거쳤을 것으로 생각되는데, 이 선생의 생각은 어떠한지.

따라서 같은 내의원 소속의 의관이라도 內醫(藥醫)와 鍼醫는 내의원 입속과 승진 전보 등이 서로 차이가 있었을 것으로 생각되는데, 이에 대하여 아는 대로 의견을 말해주기 바란다.

그리고 같은 침의라고 하더라도 꺾내와 꺾외 침의들의 자격이나 신분상의 차이가 있는지와 이러한 침의들의 본청에서 외청으로 또는 외청에서 본청으로의 이동경로는 어떠했는지?

5. 이 선생은 조선 후기를 경험방의 시대라고 말해도 될 것이라고 주장하고 있는데, 과연 이 시대의 의학에 대하여 그러한 용어를 사용할 수 있는지. 조선 후기에는 수십 종류의 의서가 편찬 간행되었는데, 그중에 몇 종이 “經驗方”이라는 이름을 붙였다고 해서 과연 “經驗方時代”라고 정의할 수 있는가는 조금 더 많은 연구가 있는 후에 신중히 검토하는 것이 좋을 듯하다.

조선 후기 의학의 발달이 몇 권의 경험방 의서를 출현시켰다 하더라도, 개인의 일부 저술인 經驗方이 당시 조선 의학에서 내에서 그러한 위치를 차지할 만한 한가를 당시에 저술된 다른 의서와 비교해 보고, 그것이 다른 의서와 어

떠난 차이와 특징 그리고 가치가 있는지 분석해야 할 것이다.

그리고 그러한 경험방들이 민질의 치료에 어떠한 영향을 미쳤는가 하는 문제 즉, 그것이 백성들의 질병 특히 많은 사람들이 죽을 수밖에 없었던 전염병 등에 결정적 역할을 하였는가 하는 문제 등을 폭 넓게 그리고 깊이 있게 구명하여 당시 의학의 성격을 밝혀냄으로써 경험방 의서가 조선 후기 의학의 시대적 특징이라는 확증과 확신이 있을 때 비로소 그 시대 의학에 “經驗方時代”라는 용어를 사용할 수 있을 것이라고 생각하는데 이 선생의 생각은 어떠한지.

토론요지

'침구경험방의 간행'에 대한 첨언

손중양

사단법인 허임기념사업회 상임이사

침구경험방이 간행된 지 365년이 됐다. 허임이 서문에서 밝힌 희망대로 이 책은 그동안 백성들의 병을 고치고 생명을 살리는데 무수히 활용됐다. 나아가 일본과 중국으로 전해져 의학분야에서 한류(韓流)를 만들어 내며, 사람들의 병을 고치고 생명을 살리는데 크나큰 기여를 있다.

선조들이 가꾸어온 소중한 생명건강문화를 이웃 나라와 나누는 일은 너무나 아름다운 모습이다. 이에 관한 연구를 하는 연구자들의 모습 또한 훌륭하다.

1. 중국에서의 침구경험방에 대하여

이상창 선생은 중국 상해중의약대학에서 침구전공을 하고, 침구경험방을 연구하여 박사학위 논문으로 제출했다. 중국에서 조선의 침구의서를 연구하여 박사학위를 한 것 자체가 대단히 의미가 있는 일이라고 생각한다. 중국에서 이상창 선생의 '침구경험방 연구'를 박사학위 논문으로 인정한 사실이 특별히 더 관심을 끄는 데는 허임의 의술이 중국에서는 다른 사람의 이름으로 알려지고 있기 때문이다.

이상창 선생의 발표에 따르면 지난 1874년 중국에서는 청나라 랴오룬홍[廖潤鴻]의 저술로 발간된 침구집성(針灸集成)이 허임의 침구경험방 전 내용과 동의보감의 침구 관련 부분 및 유경도익(類經圖翼)의 일부를 그대로 짜깁기 하여 출판한 책이라고 발표했다.

침의 허임이 평생의 임상을 바탕으로 쓴 침구경험방이 허임의 이름으로 알려지지 않고, 청나라 랴오룬홍[廖潤鴻]이 지은 것으로 잘못 전해지고 있는 것이

다. 침구집성은 침구경험방의 모든 내용과 동의보감 침구편의 모든 내용 및 산재해 있는 침구법, 유경도의 6권 8권과 4권의 일부 내용을 옮겨 놓은 것이다. 침구집성은 침구경험방과 동의보감의 침구관련 내용으로 출판한 조선의 침구자료집으로 봐야한다는 것이 연구자들의 의견이다.

침구경험방과 동의보감 침구편은 상호보완적인 성격을 띠고 있다. 이 두 책은 당시까지의 침구의서를 폭넓게 수용한 바탕 위에 조선의 독자적인 침구임상경험을 추가하여 정리한 조선침구학의 최대의 성과이다. 침구집성이 침구경험방과 동의보감 침구편을 한데 묶어 놓음으로써 조선의 양대 침구문헌의 가치를 인정한 측면이 있다. 그러나 이들 책의 국적이 잘 못 기록된 채 청나라에 유행하고 있는 것은 문제가 아닐 수 없다.

동의보감은 의학입문 동인경 자생경 등 중국의 의방서를 집대성하고, 일목요연하게 재편집하면서, 원래 인용한 의서의 출처를 일일이 주석으로 달아서 집필한 책이다. 침구집성에서는 이 동의보감 침구관련 내용을 다시 그대로 옮겨 쓰면서 동의보감을 재구성했다는 이야기가 없어 마치 새로이 의서들을 일일이 뒤져서 재구성한 것처럼 하고 있는 것이다. 이로 인해 수십년에 걸쳐 수많은 의방서의 내용을 모두 파악하고, 핵심적인 내용을 뽑아 의학의 체계를 새로이 구성한 조선의 대의학자의 이름은 간 곳이 없고, 그 자리에 청나라 의원의 이름이 있는 것이다.

특히 침구경험방은 의방서의 재구성이 아니라 신의 의술로 명성을 날린 조선의 침의(鍼醫)인 허임이 집필한 책이다. 조선 치종의학의 정통 맥을 이어 받으며 침구술을 터득, 일생동안 수많은 조선 사람들을 치료하는 과정에서 직접 경험한 것을 바탕으로 정리한 조선의 침구전문서이다. 침구집성은 허임의 평생의 임상이 녹아있는 이 저술을 베껴서 청나라 명의의 이름으로 펴내고 있는 것이다.

일본에서는 침구경험방의 내용이 소개될 때부터 허임의 명성이 동시에 알려졌다. 허임이 세상을 떠난 지 50여년 뒤 조선에 유학 온 일본인 의사 야마가와준안(山川淳菴)이 침구경험방을 가져가 발행한 일본판 침구경험방의 서문에는 허임을 '한류스타'로 만들 내용이 들어있다. 야마가와준안은 1725년 간행한 침구경험방 일본판본의 서문에서 "조선에서 의가(醫家)의 요체는 침뜸이고, 하나 같이 허임 경험방을 배워 쓰는데, 중국에도 조선 침술이 최고라는 소문이 자자하다는 말이 거짓이 아니었다"라며 조선 의료계에 대한 현장목격담을 전하면서 침구경험방을 출판했다. 야마가와준안이 전한 바에 따르면 조선의 침술이 뛰어나다는 사실이 중국에도 이미 널리 전해져 있었다는 사실이다.

실제로 조선의 침술이 중국보다 뛰어나다는 사실을 중국에 가서 직접 확인하여 전한 사람은 정조 때 이조판서를 지낸 바 있는 이갑(李岬)이다. 그는 1777년 청나라 연경에 사신으로 다녀오면서 쓴 연행기사(燕行記事)에서 청나라 태의원(太醫院)에서 본 중국의 침술의 수준에 대해 언급하고 있다. 여기서 그는 "청나라 태의원의 침술(鍼術)은 더욱 좋은 솜씨가 없다. 침은 우리나라 것에 비교하면 심히 무디기 때문에 침을 맞는 자가 더욱 괴로워한다."라고 전하고 있다.

우리나라 침술이 청나라 보다 뛰어났음을 말해주고 있는 것이다. 이처럼 조선의 침뜸의술은 동양 삼국 중에서 으뜸이었음을 자타가 공인하고 있다.

일본에서 침구경험방은 1778년에 다시 출간됐다. 1807년에는 침구명감(鍼灸明鑑)이라는 제목으로 또 인쇄되어 나왔다. 이 침구명감(鍼灸明鑑) 서문에는 '허씨침구명감' 혹은 '한인허씨소저(韓人許氏所著)'라는 내용을 명기하여 조선국 허임의 저술임을 분명히 밝히고 있다.

그런데 중국에서는 청나라의 랴오룽홍을 저자로 하여 지금까지 10차례도 넘게 출판되고 있고, 지금도 중국에는 중의약출판사에서 면학당침구집성이라는 이름으로 계속 발행되어 곳곳의 서점과 인터넷서점을 통해 팔려나가고 있다.

이와 관련하여

- 1) 침구집성의 원저자가 라오론히이 아니라는 사실을 중국의 학자들은 인정하고 있는지,
 - 2) 중국에서 현재 이 침구집성의 내용이 어떻게 평가되고 어느 정도로 활용되는지,
 - 3) 잘못된 원저자를 바로잡을 수 있는 방법은 없는지,
 - 4) 중국에서 침구경험방 자체가 제대로 소개된 경우는 없는지
- 등에 대하여 이상창 선생의 의견을 들어보고 싶다.

2. 침구경험방의 활자본에 대하여

침구경험방은 동의보감에 비견할 정도로 유명하고, 그 파급 또한 대단했던 문화유산인데도 아직 한권도 국가 지정문화재로 등록되어 있지 않다. 앞으로 침구경험방이 국가지정문화재로 추진되어야 할 것이다.

침구경험방이 1644년에 나온 초간 목판본이 나온 이후 활자본이 언제 간행되었는지에 대한 사실이 아직 확인되지 못한듯하다. 이와 관련하여 활자본의 강행연도를 추정할 수 있는 단서를 제시해 보고자 한다.

규장각 한국학연구원에서 침구경험방의 규장각 소장본에 대한 해제를 보면 다음과 같다.

조선시대 내의원에서 전라관찰사에게 위촉하여 1644년(인조 22)에全州에서 간행한 의학 서적이다. 특히 太醫 許任이 자기 경험을 중심으로 鍼灸의 경락공혈을 잘 알 수 있도록 정리하였는데 그 중에서도 침구의 補瀉法에 있어 독자적 분야가 개척되어 있는 침구 전문서이다. 이 책들은 모두 권이 나뉘지 않은 1책으로 되어 있다. 許任의 본관은 陽川으로 樂工 許億福의 아들이었다. 生沒年은 미상이다. 常人 出身으로서 鍼灸術에 뛰어나 선조의 병을 치료한 공으로서 東班의 位階를 받았다. 1612년(광해군 4)에 許浚과 함께 醫官錄에 들어가 뒤에 永平縣令에서 南陽府使까지 四郡을 역임하였다. 鍼靈로 최고의 명성이 있으며, 본서 외에 《經驗方》, 《東醫聞見方》 등의 저서가 있다. 이 책은 許任의 自序와 李景奭의 跋文이 있으며, 內容目次는 訛穴, 五臟總屬證, 一身所屬臟腑經五臟六腑屬病, 十二經抄穴鍼灸法, 別穴, 募原會穴, 井榮俞經合

旁通, 折量法, 頭面, 耳, 目, 口, 鼻, 咳嗽, 咽喉, 類項, 齒部, 心胸, 腹脅, 腫脹, 積聚, 手臂, 腰背, 脚繻, 諸風, 癰癤, 厥逆, 急死, 痢疾, 痔疾, 陰疽, 電亂, 蓮疾, 虛勞, 食不化, 黃疸, 瘡腫, 痺嘉, 蟲毒, 眼腫, 瘀消渴, 汗傷寒, 大小便, 身體, 嘔吐, 婦人門, 小兒門, 鍼灸擇日 등으로 구성되어 있다.

〈1〉 一簑 古 615.135-H41ca許任 著. 1644년(인조 22). 1책, 목판본, 30.2×20cm.

〈2〉 奎 4492, 4493, 6797許任 著, 1725년(영조 1). 1책(81장), 목판본, 31×19.9cm.

〈3〉 一簑 古 615.135-H41c許任 著, 연기미상(조선후기). 1책(72장), 필사본, 25.1×17.4cm.

〈4〉 古 615.135-H41c許任 著, 연기미상(조선후기). 1책(45장), 필사본, 20.8×18.2cm.

〈一簑 古 615.135-H41ca〉은 목판본으로 심하게 훼손되어 있으며, 1644년 전주에서 간행된 원간본으로 짐작된다.

또 다른 목판본인 〈奎 4492〉, 〈奎 4493〉, 〈奎 6797〉 등 3종은 1725년(영조 1)에 간행된 책으로 〈一簑 古 615.135-H41ca〉의 복각본으로 추정된다.

그리고 〈一簑 古 615.135-H41c〉와 〈古 615.135-H41c〉는 필사본인데, 목판본을 저본으로 필사한 것으로 추정되며, 특히 〈一簑 古 615.135-H41c〉는 필사자가 한글로 해설을 덧붙인 부분이 간혹 있다.

이밖에 현재 규장각에는 1책(83장)의 활자본 〈奎 809〉가 소장되어 있는데, 1668년(현종 9)에 주조된 戊申字로 간행되었으므로 17세기말이나 18세기 전반기 사이에 간행된 것으로 추정된다. (조광국)

1668年(玄宗9)은 '무신자'가 만들어진 해이다. 규장각 침구경험방 해제를 보면 활자본이 17세기말이나 18세기 전반기 사이에 간행된 것으로 추정하고 있다. 더 정확하게 실제 침구경험방 활자본이 1698년(숙종 24년)에 인쇄된 것으로 보인다. 숙종 24년 8월14일 승정원일기의 기록이 이를 뒷받침해 주기 때문이다.

숙종 24년(1698년) 8월14일(을묘)

鍼灸經驗方 중에서 進上件과 供上件을 單子에 써서 들인다는 內醫院의 계

○ 趙泰采, 以內醫院官員, 以都提調言啓曰, 故醫官許任所撰鍼灸經驗方, 自校書館進上三件, 世子宮供上二件, 及本院所藏醫官等分給各件, 送于本院, 進上供上件, 竝書單子以入之意, 敢啓. 傳曰, 知道.

※ 하양 허씨인 허임의 본관이 잘못 알려져 양천으로 된 기록도 아직 많이 남아있다. 규장각의 침구경험방 해제에도 본관이 양천으로 되어 있어 조속히 수정되어야 할 것이다.

3. 인조 때 침구경험방 집필시기의 활동에 대한 조명 필요

그동안 조선왕조실록을 중심으로 연구가 이루어져 허임의 인조 때 기록이 제대로 알려져 있지 않고 있다. 그러다 보니 허임이 선조와 광해군 때 활동한 명의로만 주로 알려져, 1644년(인조 22년) 침구경험방이 나올 때까지의 20여년의 삶이 주목되지 않고 있다. 승정원일기에 허임의 인조 때 모습을 추적해 볼 수 있는 단편적인 기록이 몇 군데 있다.

승정원일기에서 허임에 관한 기록은 인조 6년에 등장한다. 1628년(인조 6) 4월 14일 내의원 관원에게 시상을 하라고 인조가 전교한다. 이때는 허임의 이름이 침의 중에서 제일 앞에 기록되어 있다. 이 때 “어의 신득일·이영남, 의약상참 이유웅·민강, 침의 허임·배룡·정대봉·박태원이 각 반숙마 1필씩”을 상으로 받는다.¹¹³⁾ 그리고 9월 2일 허임이 이유성과 함께 인조에게 침을 놓기 위해 대기하는 모습이 보인다.¹¹⁴⁾

인조는 1628년(인조 6) 8월 26일 27일, 9월 2·6·8·10일 등 줄곧 침을 맞았다.¹¹⁵⁾ 이때도 허임이 입시켰다. 다음달 10월 22일 인조는 침놓을 때 참여한 내의원 관원과 의원들에게 상금을 내린다. 침의 정대봉과 안효남은 어의 신득일과 나란히 반숙마 한필을 하사받았다. 그런데 허임은 중급 정도의 표피 1령만을 받는다. 그리고 순서도 이영남·이희현·이락 다음에 허임이 기록되어 있다. 침의 중에서 거의 마지막 순서로 이름이 쓰여 있다. 무슨 연유인지는 모르나 허임의 서열이 밀려난 것이다. 그 후 허임은 승정일기에도 10여 년 동안 나타

113) 『승정원일기』 인조 6년 4월 14일.

114) 『승정원일기』 인조 6년 9월 2일.

115) 『승정원일기』 인조 6년 8월 26·27일; 9월 2·6·8·10일

나지 않는다.

1639년(인조 17) 8월 12일 승정원일기에 허임의 이름이 다시 등장한다. 임금이 식은땀을 흘리는데 낮지를 앓자 내의원 도제조 최명길이 “허임이 청한을 치료한 적이 있다고 한다.”며 허임을 소개했다. 그가 “허임의 의술이 지금의 의원보다 뛰어나다.”고 말하면서, 허임이 늙어서 말을 타고 와서 침을 놓기가 어렵다고 전했다. 그러자 인조는 “병세를 써가지고 가서 물어보는 것이 좋겠다.”고 의견을 내놓는다.¹¹⁶⁾

그로부터 6일 후인 8월 18일 허임으로부터 임금의 병에 대한 침구처방이 도착했다.¹¹⁷⁾ 허임의 침구처방을 받아오자고 의논한 날로부터 6일 뒤이다. 충청도 공주는 당시 서울에서 말을 타고 6일 정도 만에 다녀올 수 있는 곳이다. 허임은 늦어도 1628년(인조 6) 이후부터는 공주로 삶의 터전을 완전히 옮긴 것으로 보인다. 허임이 공주에 살고 있었지만 그의 침구진료 소식은 서울의 내의원 도제조도 알고 있을 정도로 주목되고 있었다.

허임이라는 이름이 다시 승정원일기에 등장하는 때는 1641년 5월 19일. 내의원이 임금에게 보고하는 내용 중에서 “공주에 사는 최우량이 허임에게서 침을 배웠는데 그 의술이 매우 뛰어나다.”는 기록이다.¹¹⁸⁾ 최우량은 공주에 사는 벼슬을 하지 않은 유생이었다. 허임에게서 침을 배운 그가 일이 있어 서울에 왔다가 재신 중에서 창증이 심한 사람이 있어 침을 놓자 곧바로 효과가 있었다는 것이다.

허임의 공주에서의 활동에 대한 기록은 ‘최우량이 허임에게서 침술을 배웠다’는 정도 외에는 찾아보기 어렵다. 그러다 보니 침구경험방을 집필한 당시 허임의 모습은 아직 역사적 상상력에 의존할 수밖에 없다. 앞으로 허임과 침구경험방에 대한 연구가 더욱 깊이 이루어져 우리의 역사적 자산으로 훌륭한 문화콘텐츠가 만들어질 수 있기를 바란다.

116) 『승원원일기』 인조 17년 8월 12일

117) 『승원원일기』 인조 17년 8월 18일

118) 『승원원일기』 인조 19년 5월 19일.

조선의 침뜸을 으뜸으로 만든 침의(鍼醫) 허임(許任)

침구경험방 간행 365주년

<초청강연>

침술의학의 장점과 과학적 연구방향

침술의학의 장점과 과학적 연구방향

전세일

CHA 의과대학교 대체의학대학원 원장

1. 침술의학의 장점

① 오랜 임상경험의 축적이 있다.

“침술이 왜 좋습니까?” “한 번 맞아 보슈”

침술이 왜 좋은 지 따지기 전에 직접 맞아 보라는 것이다. 이 대화에서도 엿볼 수 있듯이 침술은 경험의 의학이라 할 수 있다. 수 천년동안 쌓아놓은 경험의 축적이 있다. “이렇게 치료해 주면 낫더라” 라던가 “이렇게 치료받으니 낫더라” 가 수없이 쌓여 있다. 의학에서는 “병을 실제로 낫게 해 주는 것” 이상의 도전은 있을 수 없다. “뽕 잡는 게 매다”라는 우리나라 속담처럼 “병 고치는 게 의학이다”라고 말 할 수 있다. “이론이야 시대에 따라 장소에 따라 바꿀 수도 있고 바뀔 수도 있지만, 병을 낫게 해주는 임상결과는 시대와 장소에 관계없이 인정받고 또 인정 해 주어야 한다” 는 것이 침술 전문가들의 주장이다.

② 침술마취(Acupuncture Analgesia)

1972년에 미국의 닉슨 대통령이 전 세계 사람들의 이목을 한 몸에 받으면서 중국을 방문하였다. 이 때 전 세계 사람을 놀라게 한 사건 중의 하나가 “침술마취”였다. 마취약을 사용하지 않고 침(鍼)만 몇 대 꽂아놓은 상태에서 수술을 하는 장면은 서방 세계의 모든 사람을 놀라게 하기에 충분하였다. 눈으로 보고 있는 현실이니 부정할 수도 없고, 그렇다고 여태까지 배운 상식과 머릿

속에 입력된 지식으로는 도저히 설명할 수도 없는 희한한 일이 벌어진 것이다. 침 마취는 ‘수술은 해야 되겠는데 마취약을 쓸 수 없는 환자’에게는 생명을 구할 수 있는 최상의 선택이 된다. 한의학의 우수성을 지적하면서 우선 침 마취를 들먹이는 이유는 바로 그 때문이다.

③ 일반적으로 침술의 시술은 간편하고, 편리하며, 또 저렴하다.

침 몇 대만 가지고 다니면 갖가지 병을 다 치료해 볼 수 있으니 간편하다. 종합병원이나 현대식 의료시설이 구비되어 있지 않은 오지(奧地), 무의촌, 의료선교지 등이나 장거리 여행 중의 버스, 기차, 비행기 안에서 등 장소와 때를 가리지 않고 사용할 수 있으니 편리하다. 값 비싼 진단기기, 치료 장비, 의료시설이 따로 필요 없으니 저렴하다. 물론 처방된 한약이나 특별히 준비한 보약은 몹시 비싸지만 보통 맞는 침 치료는 역시 저렴한 셈이다.

④ 침술치료에는 부작용이 적다는 특징이 있다.

특히 약물에 예민한 반응을 보이고 생리적 인내력이 약한 노년층 환자들에겐 약을 쓰지 않는 침술치료를 무척 좋아한다. 침술치료는 몇 달 몇 년을 계속 해도 위장장애와 같은 부작용이 생길 이가 없다. 침술의 특징 중의 하나는 환자들이 침술을 자발적으로 “기꺼이” 맞는다는 점이다.

⑤ 동양의 전통의학은 “건강중심의 의학”이기 때문에 건강을 유지하고 건강상태를 더욱 향상시키는 섭생법(攝生法)이 발달되어 있는 바, 침술치료는 이러한 전통의학의 중요한 일부라는 점이다.

생명활동에 기본적인 행위인 식사법, 수면법, 운동법, 호흡법, 조심법(調心法)을 구체적으로 제시하고 있다. 약을 음식화(飮食化)시키고 음식을 약물화(藥物化)시킨 것은 매우 훌륭한 건강법으로 간주된다. “약은 맛이 없는 음식이라 필요한 때만 가끔 먹는 것이고, 음식은 맛이 좋은 약이니 매일 먹는 것이다”. 맛이 좀 더 있고 없고의 차이 이지 “음식과 약은 같은 것이다(食醫同源)”. 이 가르침은 음식을 약 먹듯이 마음 가다듬고 먹는 습관을 길러주고, 약을 거부

감 없이 먹는 습관을 길러 준다. 전통적으로 일침이구삼약(一鍼二灸三藥)이라고 한 것은 침술치료의 중요성을 강조한 가르침이라고 볼 수 있다.

⑥ 동양의 전통의술의 임상에서는 인문주의적(人文主義的, humanistic) 접근법을 사용하기 때문에 치료자가 “지도자(指導者, instructor)”의 역할을 맡고, 환자가 “행위자(行爲者, doer)”의 역할을 하게 된다.

‘행위자’가 된다는 것은, 환자 자신이 할 수 있고, 해야 되는 일들을, 가능한 한 다 환자가 직접 한다는 뜻이다. 이러한 행위는 치료효과를 극대화시킬 수 있다. 환자에게 주로 긍정적인 치료효과만을 제시해 주는 병의원 분위기는 ‘과장’이라는 비난도 받을 수 있으나, ‘위약효과(placebo effect)’를 극대화시키는 장점도 아울러 지니고 있다.

⑦ 동양의 전통의학은 철학과 형이상학을 바탕으로 하고 있기 때문에, 기본 이론의 체계가 수 천 년 전에 정립되어 있고, 과학적 검증이 앞으로 오랫동안 이뤄지지 않을 정도로 비약돼 있다. 과학적으로 검증될 때까지는 “미과학(未科學)”이라는 비난을 받을 가능성도 있지만, 기존의 이론을 토대로 임상 시술은 과거에 행하였듯이 현재도 행해지고 있고 앞으로도 계속 행해 질 수 있을 것이다. 만일 이 이론이 맞는 것이라면 그 의술의 혜택을 벌써부터 받고 있는 셈이 된다는 뜻이다.

2. 침술에 대한 과학적 연구 방향

철학과 형이상학을 그 이론의 바탕으로 하고 있는 동양의학의 여러 현상들을 객관적이고 과학적인 방법으로 연구해 보려고 많이 시도하고 있다. 동양의학 분야 중에서도 특히 침술에 대한 연구가 가장 활발하였고 현재도 진행 중이다. 경혈에 대한 연구결과와 연구진행 방향을 예를 들어 정리해 보면 다음과 같다.

(1) 해부·조직학적 연구 (解剖組織學的 研究, Anatomico-Histological Study)

① 북한의 생리학 교수인 김봉환은 경혈에서 떼어낸 조직에서 특별한 난형의 세포(卵形細胞, oval shaped cell)로 구성된 소체(小體, corpuscle)를 발견하였고 이 소체와 연결된 가느다란 소관(小管, tubule)이 있었으며 이 소관의 주행이 경락과 일치하더라는 보고를 하였다. (이 연구결과는 재현성(再現性, Reproducibility)의 결여로 널리 인정받지 못하고 있다)

② 하반신 마비(Paraplegia)로 감각이 없는 다리에 침을 자극하여 마비되지 않은 상체부위의 통증을 치료할 때, 마비부위의 자율신경 활동(땀샘 등)이 비교적 활발하면 치료효과가 있었고, 자율신경 활동이 손상을 받은 경우에는 유의한 치료효과가 없는 것으로 보아 침술의 작용기전이 자율신경 계와 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다.

③ 현대의학에서 많이 관찰되고 있는 전위통(轉位痛, Referred Pain)의 부위와 분포양상이 동양의학의 경락(經絡)의 주행과 많이 일치되는 것을 알 수 있다.

④ 동양의학에서 전통적으로 중요한 경혈(經穴)로 다루고 있는 유혈(俞穴)의 배열순서가 현대의학에서 잘 규명 정리된 교감신경의 분포와 장기의 배열과 거의 완벽에 가깝게 일치함을 볼 수 있다. 침술에서 유혈(俞穴)이라고 하는 것은 척추주위(Paravertebral)를 종적(縱的, longitudinal)으로 따라 배열된 특수 경혈로서, 12개의 혈(經穴)이 12개의 장부(臟腑)와 기능적으로 직접 연결되는 것인데, 그 유혈의 이름도 각기 속하는 장기에 따라 폐유(肺俞), 심유(心俞), 간유(肝俞) 하는 식으로 명명 되었다. 그런데 수 천 년 전에 제시된 장부(臟腑)의 순서가 근대의학에서 뒤 늦게야 발견한 교감신경 분포에 따른 장기의 순서와 일치함이 놀랍다는 뜻이다.

⑤ 현대의학에서 가장 흔히 임상적으로 접하는 통증이 근막통 증후군(筋膜痛症候群, Myofascial Pain Syndrome)인데, 이 통증을 유발하는 유발점(誘發點, Trigger Point)의 대부분 (약 86%)이 경혈과 그 위치를 공유하고 있다.

⑥ 생리학자 쿤쯔와 브리찌(Kuntz and Brizzee)는 피부 어느 지점에 열을 가하면 내장 특히 소장의 소동맥과 모세혈관이 확장되고 혈류가 증가하는 것을 관찰하였고, 반대로 찬(cold) 자극을 주면 소동맥과 모세혈관이 수축하고 혈량이 감소하는 것을 관찰하였다. 이와 같이 피부의 특정지점의 자극이 내장에 영향을 주고 변화를 일으키는 것을 알 수 있다.

(2) 전기 자장학적 연구 (電氣 磁場學的 研究, Electro-Magnetic Study)

① 전통적인 침술 시술자는 환자에게 침을 놓기 전에 우선 침 바늘을 자기 머리털에 한참 비비는 것을 볼 수 있었다. 금속을 털에 마찰시키면 정전기가 발생한다. 그리고 침을 일단 꽂은 후에는 침의 손잡이를 손톱으로 긁거나 손끝으로 톡톡 튀기는 동작을 하는데, 이것은 일종의 진동(Vibration)효과를 노리는 것이 아닌가 하는 과학자의 흥미를 이끌어냈다. 즉 전자력 에너지와 자극빈도(Frequency)라는 개념을 연결시키는 것이다.

② 인체의 피부에는 전기적 저항성(Galvanic Skin Resistance)을 지니고 있다. 경혈이 위치한 피부의 저항이 주위의 다른 피부보다 더 낮음(low)을 확인했다. 저항성이 낮다는 것은 ‘전기적 전도성(傳導性, Conductivity)’이 높다는 뜻이다. 따라서 ‘경혈은 전기적 저항성이 낮고 전도성이 가장 높은 점’이라고 말할 수 있다.

③ 외이(外耳, External Ear)를 물리적으로 자극하면 맥박의 질이 변한다는 소위 이심반사 반응(耳心反射反應, Auriculo-Cardiac Reflex)을 불란서의 신경생리학자인 노지에 (Nogier) 박사가 발표 하였다. 이 연구에 의하면, 귀에 어떤 빈도의 전기 자극을 가 하느냐에 따라 이심반사 현상이 다르게 나타난다는 것이다. 예민하게 반응하는 자극의 빈도수에 따라 외이(外耳)를 2.5 헤르츠(Hz)에서 160 헤르츠 사이의 7 부위로 구분하였다.

④ 통각(痛覺, Pain Sensation)은 말초신경에서 척수(spinal cord)의 척수시상로(脊髓 視床路, Spino-thalamic Tract)를 따라 올라가 시상(視床, Thalamus)을 거쳐 대뇌 감각신경중추에 종착하는 것이다. 시상부에 미세 피펫 (Micro Pipette)을 삽입하고 실험동물의 꼬리나 코끝을 아프게 자극을 가하면 그 미세 피펫을 통해 통증의 전기적 반응이 그래프로 그려져 나오는데, 침술자극을 한 후에 다시 측정해 보면 그 통증의 파장이 그래프에 나타나지 않을 정도로 통각을 억제시켰음을 알 수 있다.

(3) 신진대사 내분비학적 연구 (Metabolico-Humoral Study)

① 실험동물 두 마리에게 혈액이 서로 교차순환(Cross Circulation)할 수 있도록 실험조작을 한 후에, 두 마리 각각에게 통각자극 (Painful Stimulation)을 주어 재빨리 반사적으로 통각원(痛覺源, Pain Source)으로부터 피하는 반응을 확인한다. 그리고 나서 한 동물에게만 침술자극을 주어 진통효과를 유발시킨다. 그러면, 전과 같은 통각자극을 가하더라도 그 동물은 통각원을 피하지 않는 듯한 반응을 보이는데, 재미있는 관찰은 침 자극을 받지 않은 동물도 똑같이 둔한 반응을 보인다는 것이다. 이것은 한 동물에게 침 자극을 가 했을 때 분비된 진통 호르몬이, 교차순환을 통해 다른 동물에게도 건너갔음을 시사해 주는 것이다.

② 캐나다의 포메란츠(Pomeranz) 교수는 침자극과 내분비작용에 대한 연구를 가장 많이 한 연구자 중의 한사람이다. 그는 침 자극을 가하면 진통 호르몬 특히 엔도르핀(Endorphine)이 분비되는데 그 분비량이 약 20분경에 최고도(peak)에 도달한다는 사실을 보고하였다

③ 침 자극으로 마약 중독자들을 치료할 수 있고, 침술 마취도 가능한 이유는 바로 이 엔도르핀(Endorphine)의 분비 때문이라는 것이 확인 되었다.

④ 할로데인(Halothane)으로 마취시킨 실험견(犬)에게 코끝과 입술 사이에 위치한 인중혈(人中穴, GV-26)을 침으로 자극 하면서 혈류동태검사(血流動態検査, Hemodynamic Study)를 한 결과 혈압, 맥박수, 혈중 산소량 등이 증가한다는 사실이 확인 되었는데, 이어서 경혈이 아닌 점을 임의로 자극하였을 때는 혈압, 맥박수, 혈중산소량에 큰 변화가 생기지 않았다.

(4) 심신의학적 연구 (Psycho-Somatic Study)

① 최면술 연구가인 오온(Orne) 교수는 최면에 예민한 반응을 보이는 사람들에게서 침술효과가 더 좋게 나타나는 것을 보아 침술효과의 기전이 최면현상과도 관계가 있을 가능성을 제시하고 있다.

② 관절염 전문가인 무어(Moore) 교수는 침술로 골관절염(Osteoarthritis) 환자들을 치료한 결과를 분석한 결과 통증치료효과가 위약효과(Placebo)를 넘지 못했다고 하면서 “침술효과는 위약효과에 불과하다”고 주장한 적이 있었다.

③ 정신심리학자인 로쓰만(Rothman) 박사는 침술마취에 대한 연구를 통하여, 실험 대상자들에게서 ‘마취가 될 것이라는 암시(suggestion)를 준 부위’에 마취가 되지 않고, 여태까지 축적되었던 마취경험을 통해 ‘기대되었던 부위(expected area)’에 마취현상이 생기는 것을 확인하고 “침 마취는 최면효과에 의한 것이 아니다”라는 결론을 내렸다.

④ 수의학 마취과 교수인 클라이드(Klide) 박사는 “침 마취로 동물들을 많이 수술하고 있는데, 동물들이 최면이나 암시효과를 나타낼 가능성이 없음으로, 침술의 효과는 위약효과나 최면효과가 아니다”라고 주장하였다.

⑤ 구소련의 과학자 킬리안(Kirlian) 부부박사는 사람의 몸에서 발산되어 나

오는 모종의 에너지를 관찰하였고, 후에 이것을 사진으로 찍어놓는 방법이 개발 되었다. 아직도 이 발산되는 에너지의 정체를 정확하게 밝혀내지 못하고 있는 실정이나, 이러한 현상이 신체적 변화와 심리적 변화에 공히 반응한다는 사실에 착안하여, 키를리안(Kirlian) 현상과 심신 의학적 상관관계와 동양의학에서 말하는 기(氣)와의 상관관계를 연구하는 학자들의 수가 늘어가고 있다.

참고 문헌

- 서정철, 박동석, 안병철 : 한국 침구학의 사적 고찰, 동서의학 연구소 논문집 P33-49, 경희 대학교 동서의학 연구소, 1996.
- 전세일 : 한의학 이론의 과학적 해석, 한중 국제 공동 세미나 발표논문집 P1-10, (서울대학교천연물 과학연구소, 과학기술정책관리 연구소, 국제과학기술협력센터 주관) 1995.
- 전세일 : 동양의학과 서양의학의 자극요법, 한방성인병학회지 제2권 제1호, P16-17, 1996.
- 전세일 : 보완대체의학, 계축문화사, 2004
- 전세일 : 침술의학, 계축문화사, 2005
- Chun, SI : Steps of Acupuncture Research, International Journal of Acupuncture, Vol. 1-2, P 1-2, 1979.
- Goldberg, B. : Alternative Medicine. Future Medicine Publishing, Inc., Tiburon, Ca. 1999