

五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究

오준호, 김남일¹

한국한의학연구원 문헌연구센터, ¹경희대학교 한의과대학 의사학교실

A Study on the Acupuncture Methods of Joseon Dynasty Using Five Viscera Diagnosis

Junho Oh, Namil Kim¹

Medical History and Literature Research Center, Korea Institution of Oriental MedicineKorea Institute of Oriental Medicine

¹Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Institute of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Objective : The objective of this study is to verify the characteristics of acupuncture methods of Joseon Dynasty by looking into the relationship between five viscera diagnosis and acupuncture methods.

Material & Method : In the process, I've reviewed the relationship between meridian/exterior and viscera/bowels, along with a thorough comparison of the academic tendency in acupuncture of Ming-China, Qing-China and Joseon.

Result & Conclusion : The two fields of meridian and exterior, and viscera and bowels had been theoretically merged, and based upon that, foundation methods applying the five viscera diagnosis were designed. Joseon acupuncture exceeded the existing concept of viscera which simply related itself to the exterior meridian and exterior by integrating the concepts from the visceral manifestation theory. With this, large proportions of medicine related to the visceral manifestation theory were invited into acupuncture, expanding therapeutic boundaries for acupuncture treatment.

A historical review on medical texts starts from the *Hyangyakjipseongbang*(『鄉藥集成方』) which familiarized the public with mainstream acupuncture knowledge up until the Song dynasty, followed by *Uibangyuchwi*(『醫方類聚』), which sparked up interest on the acupuncture methods based on viscera and bowels. *Donguibogam*(『東醫寶鑑』) organized the medical theories up until then, building a foundation upon which viscera/bowel-based acupuncture was able to develop further.

In *Chimgugyeongheombang*(『鍼灸經驗方』), viscera/bowel-based acupuncture methods started to blossom, integrating the meridian and exterior theory with the viscera manifestation theory, which in turn provided various methods through five viscera diagnosis. In the Saamdooin acupuncture method(舍岩道人鍼法), diagnostic criteria moved on to the five viscera diagnosis, and new methods resulting from the inter-complimentary and inter-prohibiting relationships between the five phases were introduced, opening a new world of acupuncture.

Keywords : Joseon Dynasty, five viscera diagnosis, Korean Medicine, History of Medicine, Acupuncture

I. 서 론¹⁾

좋은 질문을 던지는 것은 좋은 대답을 하는 것만큼이나 중요한 일이다. 조선 침구학을 살펴보면서 던질 수 있는 가장 좋은 질문 가운데 하나는 “조선 침구학의 특징은 무엇인가?”일 것이다. 본 연구는 이 질문에 대한 대답을 찾는 과정에서 출발하였다.

이 질문에 대답하기에 앞서 질문 자체에 숨겨진 몇 가지 난제들을 풀어야 한다. 첫 번째는 조선의 침구학이 동아시아의 침구학, 특히 중국의 침구학과 구별되는 특징을 가지고 있는가 하는 문제고, 두 번째는 조선 침구학의 특징이 있다면 그것이 오늘날 임상과 연결성을 유지하고 있는가 하는 문제이다.

조선의 침구학이 고유의 특징을 가지고 있는가에 대한 문제에 관해 가장 회의적이었던 사람은 李景華(1629~1706)일 것이다. 그의 자신의 저작인 『廣濟秘笈』(1790)에서 許任의 『鍼灸經驗方』을 두고 “『神應經』을 표절한 것이다”²⁾라고 말하고 있기 때문이다. 하지만 이미 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 『鍼灸經驗方』은 동아시아 역사상 가장 독창적인 침구서적 가운데 하나이다.³⁾

조선 침구학의 고유성은 침구학과 관련된 서적들에서 잘 드러난다. 조선에서는 중국에는 없는 鍼灸擇日에 관한 전문서가 건국 초기에 편찬되는가 하면, 『治腫秘方』, 『治腫指南』 등에는 治腫에 관련된 독창적인 기법이 기록되어 있다. 또한 침구학의 내용이 종합의서에 대량으로 기록되는 특징을 보이며, 舍岩道人鍼法이라는 독창적인 침법이 자생하기도 하였다.

두 번째 문제에 대하여서는 자신 있게 조선 침구학의 특징이 오늘날 살아 숨쉬고 있다고 말하기 어려운 것이 사실이다. 이는 조선 말기의 외세의 침략과 서양의학의 도입, 그리고 일제강점기의 한의학 말살을 통해 전통지식의 상당부분이 단절되었기 때문이다.

조선 침구학의 특징을 찾는 것은 하나의 기법이나 하나의 침법을 발굴하는 일이라기보다는 우리 선조들이

어떤 생각을 가지고 침구법을 시술하고 발전시켜왔는지를 알아보기 위한 것이다. 따라서 비록 오늘날 그 전통이 완전한 모습으로 전해지지 않는다 하더라도 우리는 꾸준한 연구를 통해 잊혀진 기억들을 되살릴 수 있다. 그리고 그 결과를 가지고 오늘날 임상에 응용해 나간다면 과거의 침구학과 오늘날의 침구학을 연결 짓는 귀중한 작업이 될 것이다.

이 연구에서 필자는 조선 침구학의 특징을 五臟辨證과 침구법의 관계를 통해 밝혀 보고자 한다. 이를 위해 經絡과 臟腑의 관계를 고찰하였고, 明清代 침구학과 조선 침구학의 학술 경향을 비교하였다. 또 조선 의서에 나타난 臟腑 중심 침구법의 단서들을 찾아 당시 의가들이 어떤 사고방식을 거쳐 질병을 치료했으며, 구체적으로 무엇이 장부 중심 침구법인지에 대해 설명하려고 한다.

1. 연구의 범위 및 방법

본 연구에서는 의학 내적인 논리를 찾아보기 위해 의서를 연구 대상으로 하고 문헌적인 접근을 시도하였다. 연구에 사용된 서적은 모두 5종으로 『醫方類聚』, 『鄉藥集成方』, 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』, 舍岩道人鍼法이다. 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 조선 침구학의 특징을 살펴보기 위해 조선에서 간행된 침구전문서 혹은 침구학 관련 서적을 선정하였다. 이외의 서적들은 논의의 필요에 따라 부분적으로 사용되었다. 이를 위해 『攷事撮要』 冊版目錄⁴⁾과 三木榮, 崔秀漢 등의 연구에서 언급된 의방서들을 기준으로 삼았다.

둘째, 서적의 저자가 조선인인 서적을 대상으로 하였다. 조선 침구학의 특징을 살피는 일이기 때문에 조선에서 만들어진 의서가 이를 가장 잘 보여준다고 생각한 까닭이다. 『銅人臉穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』, 『十四經發揮』, 『世醫得效方』, 『醫學正傳』 등이 조선에서 중요하게 사용되었고 조선에서 간행되기도 하였지만 이들 의서들은 모두 중국에서 저술된 서적들로 이번 연구 대상에서는 제외되었다.

셋째, 임상에서 활용 가능할 정도의 침구학 지식이 수록되어 있는 서적을 선정하였다. 침구법의 특징을 알아보는 연구이기 때문에 임상적 지식이 수록되지 않은

1) 이 논문은 고등교육법시행령 제51조(박사학위논문의 공표)에 의거하여 오준호의 박사학위논문을 논문집 제재 요건에 맞게 축약하고 수정한 것이다. 오준호. 「五臟辨證을 활용한 朝鮮鍼法 研究」. 경희대학교 대학원. 2010.

2) 許任方, 創竊神應經者也. (李景華. 『廣濟秘笈』. 韓國醫學大系卷16. p.30.)

3) 박문현. 「허임 『鍼灸經驗方』 연구」. 경희대학교 대학원. 2002. pp.81-83.

4) 김치우. 『고사찰요 책판목록과 그 수록 간본 연구』. 서울:아세아문화사. 2007. pp.246-252.

서적이나 특정 기법에 초점을 맞추어 저술된 서적은 연구에서 제외하였다. 대표적인 예는 『鍼灸擇日編集』으로서 조선 초 간행된 조선 최초의 침구전문서적이지만 氚穴, 經絡, 治法에 대한 지식이 수록되어 있지 않기 때문에 연구에서 제외되었다. 수혈과 특이요법에 관한 기록만 담고 있는 『鍼灸要訣』 역시 같은 이유로 제외하였다. 또한 치종전문서인 『腫秘方』, 『治腫秘方』, 『治腫指南』, 『白光炫知事公遺事(附經驗方)』 등은 조선의 독창적인 서적들이지만 治腫이라는 특수 병증만을 전문적으로 다루고 있어 이번 연구에서는 다루지 않았다.

넷째, 조선에서 당대 혹은 후대에 많은 영향력을 행사한 서적을 선정하였다. 기준이 다소 모호하나 여러 차례 간행되었거나 후대 혹은 외국 의서에 인용된 경우, 간행되거나 인용되지는 않았지만 후대 의가들이 즐겨 사용한 경우에 해당한다.

이런 네 가지 기준을 통해 침구학 관련 서적으로서 『鄉藥集成方』, 『醫方類聚』, 『東醫寶鑑』이 선정되었으며, 침구전문서적으로 『鍼灸經驗方』, 舍岩道人鍼法이 선정되었다. 『醫方類聚』의 경우 임상에 활용 가능한 정도로 충분한 침구학 지식을 담고 있는 않지만 조선 초기 침구학에 대한 정보를 제공해 준다는 점 때문에 연구 대상으로 삼았다. 또 舍岩道人鍼法의 경우 조선시대에는 간행되지 않고 필사본으로 유전되어 판본상의 문제가 있지만, 오늘날 국내외 많은 영향력을 행사하고 있는 舍岩鍼法 혹은 五行鍼法의 유일한 근거 서적이기 때문에 연구 대상에 포함시켰다.

2. 선행연구

조선 침구학에 대한 연구는 여러 가지 방면으로 이루어졌으나 아직 초보적인 단계이다. 주요 서적들을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

『鄉藥集成方』에 관해서는 강연석⁵⁾의 연구가 대표적 인데, 『鄉藥集成方』의 본초를 분석하고 험약의학의 성과를 정리하였다. 김중권⁶⁾과 김남일⁷⁾은 『鄉藥集成方』의

인용문헌을 분석하였다. 이들 연구에서 『鄉藥集成方』 내에 침구학 관련 인용서적에 대한 정보가 일부 밝혀져 있다.

『醫方類聚』와 관련하여 안상우⁸⁾가 선구적인 연구를 진행하였다. 그는 김남일, 최환수 등과 더불어 조선전기 의사편찬과 『醫方類聚』 간행을 의사학적으로 조망하였고, 『醫方類聚』의 복잡한 인용방식을 분석⁹⁾하였다. 또 『醫方類聚』의 구성의 특징을 고증¹⁰⁾하기도 하였다. 최환수와 신순식은 별도로 『醫方類聚』의 인용문헌에 관해 연구하기도 하였다.¹¹⁾ 이 연구들에서 『醫方類聚』 내에 침구학과 관련 내용을 간접적으로 엿볼 수 있다.

『東醫寶鑑』의 침구법과 관련해서는 비교적 많은 연구가 이루어졌다. 『東醫寶鑑』 침구법 전체를 대상으로 한 연구는 오준호¹²⁾, 申東源¹³⁾의 연구가 있다. 오준호는 『東醫寶鑑』의 침구법이 精氣神과 五臟에 초점을 맞추었다고 주장하였고, 申東源은 기초이론과 임상이론으로 나누어 『東醫寶鑑』의 침구처방의 의학적 특징을 정리하였다. 인용문헌을 전문적으로 분석한 연구¹⁴⁾에서 침구학과 관련된 인용서적을 찾아 볼 수 있다. 여기서 한 걸음 더 나아가 『東醫寶鑑』의 침구처방을 인용문헌과 직접대조하는 작업¹⁵⁾이 이루어지기도 하였다.

『東醫寶鑑』 침구처방의 임상 활용에 대한 논의도 이루어졌다. 침구처방의 선혈방식이 고찰¹⁶⁾되었고, 氣¹⁷⁾, 神¹⁸⁾, 血¹⁹⁾, 聲音²⁰⁾, 津液²¹⁾, 痰飲²²⁾, 胞²³⁾, 耳²⁴⁾,

- 8) 안상우. 「『醫方類聚』의 서지학적 고찰 -『醫方類聚』의 편찬과 조선전기 醫書 출판-」. 한국의사학회지. 1999;12(2). pp.3-45.
 안상우. 「『醫方類聚』에 대한 의사학적 연구」. 경희대 대학원. 2000.
- 9) 安相佑, 金南一. 「『醫方類聚』總論의 體制와 引用方式 分析」. 慶熙韓醫大論文集. 1999;22(1). pp.85-106.
- 10) 안상우, 최환수. 「『醫方類聚』 치법편의 구성과 특징」. 한국 한의학연구원논문집. 2001;6(1). pp.1-11.
- 11) 최환수, 신순식. 「『醫方類聚』의 인용서에 관한 연구(1)」. 한국 한의학연구원논문집. 1997;3(1).
- 12) 오준호. 「『東醫寶鑑』鍼灸法의 醫史學的 研究」. 경희대학교 대학원. 2006.
- 13) 申東源. 「『東醫寶鑑』鍼灸內容的研究」. 上海中醫藥大學. 2004.
- 14) 김중권. 「『東醫寶鑑』의 문헌적 연구」. 서지학연구. 1995;11(1).
- 15) 吳準浩, 車雄碩, 金南一. 「『東醫寶鑑』鍼灸篇의 醫史學的 考察 -『內景篇』에 나타난 鍼灸法을 중심으로-」. 韓國醫史學會誌. 2004;17(1).
 吳準浩, 車雄碩, 金南一. 「『東醫寶鑑』鍼灸篇의 醫史學的 考察 (2) -『外經篇』에 나타난 鍼灸法을 중심으로-」. 韓國醫史學會誌. 2004;17(2),
- 16) 오준호, 차웅석, 김남일, 안상우. 「『東醫寶鑑』鍼灸法의 選穴 方法 고찰」. 韓國醫史學會誌. 2005;18(2).
- 17) 이상훈, 이준무. 「『東醫寶鑑』氣門의 鍼灸法 考察」. 경락경혈 학회지. 2007;24(2).

鼻²⁵⁾, 口舌²⁶⁾, 內傷²⁷⁾에 등장하는 침구처방을 구체적으로 분석하는 연구가 있었다.

『鍼灸經驗方』에 대한 서지학적, 의사학적 연구로는 박문현²⁸⁾, 李相昌²⁹⁾의 연구가 대표적이다. 두 연구는 상호 보완적인 성격을 띠는데, 서지학적 내용과 『鍼灸經驗方』이 가지는 침구학적 특징이 충실히 고찰되어 있다. 최근 訷穴에 대한 세부적인 연구³⁰⁾가 진행되는 등 보다 다양한 각도에서 접근이 이루어지고 있다.

舍岩鍼法에 관한 연구도 비교적 많이 이루어졌다. 임상에서의 활용 빈도가 높아 임상과 관련된 연구들이 많다는 것이 특징이다. 문헌에 기초한 연구들도 다양하게 이루어졌는데, 金達鎬와 金重漢³¹⁾의 연구가 대표적이다. 이들은 다양한 필사본들을 정리하고, 성서연대를 추정하는 등 향후 사암침법 연구의 기초를 마련하였다. 이 외에 주로 이루어진 연구들은 주로 舍岩鍼法의 기본 형태와 변형을 설명하기 위한 연구들³²⁾이 있다.

- 18) 김영진, 이준무. 「『東醫寶鑑』神門 鍼灸法에 대한 考察」. 경락경혈학회지. 2006;23(4).
- 19) 박용환, 송준호, 김경철. 「『東醫寶鑑』神門과 血門의 經穴選擇에 대한 形象論의 研究」. 경락경혈학회지. 2004;21(4).
- 20) 양승희, 이준무. 「『東醫寶鑑』聲音門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2007;24(3).
- 21) 임윤택, 이준무. 「『東醫寶鑑』津液門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2007;24(3).
- 22) 이종우, 이준무. 「『東醫寶鑑』痰飲門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2007;24(4).
- 23) 김경민, 양기영, 이병렬. 「『東醫寶鑑』胞門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2008;25(4).
- 24) 양승희, 이준무. 「『東醫寶鑑』耳門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2008;25(1).
- 25) 이종우, 이준무. 「『東醫寶鑑』鼻門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2008;25(1).
- 26) 임윤택, 이준무. 「『東醫寶鑑』口舌門의 鍼灸法에 관한 小考」. 경락경혈학회지. 2008;25(3).
- 27) 김영진, 이준무. 「『東醫寶鑑』內傷門의 鍼灸法에 關한 小考」. 경락경혈학회지. 2009;26(2).
- 28) 박문현. 「허임의 『鍼灸經驗方』에 대한 의사학적 고찰 -저자, 판본, 간행배경, 편제에 대하여-」. 한국의사학회지. 2000;13(1). 朴文鉉. 「許任『鍼灸經驗方』研究」. 慶熙大學校大學院. 2002.
- 29) 李相昌. 許任『鍼灸經驗方』研究. 上海中醫藥大學. 2004.
- 30) 이연희, 차웅석, 김남일, 박하준, 안상우. 「『鍼灸經驗方』『訷穴』의 取穴法 분석에 따른 현대적 적용 연구」. 경락경혈학회지. 2008;25(4).
- 31) 金達鎬, 金重漢. 「舍巖鍼法의 形成時期에 關한 書誌學的 考察」. 대한한의학원전학회지. 1992;6.
- 金達鎬, 金重漢. 「舍巖鍼法의 著作時期 및 形成背景에 關한 研究」. 대한한의학원전학회지. 1993;7.
- 金達鎬, 金重漢. 「舍巖鍼法의 校訂에 關한 研究」. 대한한의학원전학회지. 1996;10(1).
- 김달호, 김중한. 「舍巖鍼法의 變形에 關한 研究」. 한국한의학연구소논문집. 1996;2(1).

조선 침구학 전반에 걸친 고찰은 이루어지지 못했는데, 조선통신사 의학문답기록을 통해 당시 조선의 침구학에 대해 조망한 연구³³⁾가 이루어진 정도이다.

조선 의서에 나타난 장부 중심 침구법을 살펴보기 앞서 장부와 경락과의 관계, 그리고 경락을 통해 장부를 치료했던 방법들에 관해 고찰해 볼 필요가 있다. 이 내용들은 이미 상세하게 연구된 바 있기 때문에, 여기에서는 기존 연구 결과들을 요약해 보고 이를 고찰해 보기로 하자.

II. 臟腑와 經絡의 이론적 관계

1. 經脈概念의 형성과 經脈病證

지금의 경맥개념은 매우 오랜 시간에 걸쳐 생겨난 것이다. 黃龍祥은 『靈樞·經脈』과 馬王堆 漢墓에서 출토된 『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』을 비교 분석하여 경맥 개념의 형성 과정에 대해 설명하였다.

馬王堆帛書는 1973년 말 長沙 馬王堆漢墓에서 출토된 수장품 중에서 비단과 죽간으로 된 20여종의 서적을 말하며 약 12만 자로 구성되어 있다. 이 서적들은 『黃帝內經』이 정립되기 이전의 의학상을 확인할 수 있는 중요한 사료이다.³⁴⁾

1) 經脈概念의 형성³⁵⁾

경맥개념 형성 이전 고대인들은 인체 체표의 맥동의 변화가 질병과 관계가 있다는 사실을 알게 되었다. 고대 의가들은 체표 맥의 맥상, 온도, 색택변화의 임상적 의의에 관해 주목했으며, 다른 한편으로 머리, 얼굴,

- 32) 신동훈, 김재홍, 조명래. 「五行鍼法의 定立과정에 대한 史的 연구」. 대한침구학회지. 2002;19(4).
- 이상용, 윤현민, 이인선. 「舍巖五行鍼法의 기본 형태와 이론에 관한 고찰」. 대한침구학회지. 2007;24(1).
- 조성우, 남정훈, 김봉현, 이명종, 이인선. 「正格의 變形을 위주로 한 舍巖鍼法의 構成原理에 대한 고찰」. 2007;17(4).
- 이봉효, 이상남, 김두진, 김정원, 임성철, 정태영, 김재수, 이윤경, 고경모, 이경민. 「舍巖鍼法의 定型과 變型에 關한 考察」. 대한침구학회지. 2008;25(5).
- 33) 오준호, 차웅석. 「18세기 한일 침구학의 교류 -조선통신사 의학문답기록을 중심으로-」. 대한경락경혈학회지. 2006;23(2).
- 34) 맹옹재 외. 『강좌 중국의학사』. 대성의학사. 2006. p.40.
- 35) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. pp.181-183.

목 등[頭面頸部]의 맥동처와 팔, 다리 말단[腕踝部]의 맥동처의 맥상 변화를 근거로 특정 병증들을 진단하게 되었다.

이런 경험들이 축적되어 腕踝部의 맥상변화가 멀리 떨어진 부위의 병증을 반영해주며 아울러 頭面頸部의 맥상변화와 서로 대응한다는 사실을 알게 되었다. 이렇게 腕踝部 맥동처를 本, 頭面頸部 맥동처를 標(或 末)라고 하여 標本관계(或 本末관계)가 형성되었다. 초기의 경맥은 標와 本이라는 두 점을 잇는 가상의 선이었으며, 이는 경맥이 인체의 상하관계를 규정하는 개념의 산물임을 보여준다.

이후 陰陽學說의 유행으로 上肢의 陽經과 下肢의 陰經의 시작점이 腕踝部 맥동처에서 手足指 말단으로 확장됨으로써 경맥의 순환관계가 형성되게 되었다. 이는 서로 떨어져 있던 경맥이 서로 연결되는 중요한 변화였다.

한편, 몸의 외측을 흐르는 陽經과 달리 사지의 內側을 흐르는 陰經은 胸腔, 腹腔으로 확장되었는데, 이로 말미암아 경맥과 五臟과의 관계를 형성하게 되었다. 처음 上下關係를 규정했던 經脈이 內外關係를 규정하는 데까지 이를 것이다.

2) 經脈病證

경맥병증은 『靈樞·經脈』에 언급된 十二經脈의 是動病과 所生病을 말한다. 是動病과 所生病에 대해 역대 의가들은 다양한 견해를 제시하여 논쟁하였다.

그러나 馬王堆 한묘에서 출토된 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』에 대한 연구가 진행되면서 시동병과 소생병이 서로 다른 학설이 융합되어 생긴 결과물임을 알 수 있게 되었다. 이에 최근에는 임상에서 이를 애써 구분할 필요가 없다고 인식하게 되었다.

『足臂十一脈灸經』은 총 78종의 병증이 기재되어 있으나 是動病, 所生病의 구분이 없고 經脈의 유주 순서에 따라 나열되어 있다. 『足臂十一脈灸經』의 經脈病證은 체표에 나타난 병증들을 경맥 순행 부위를 참조하여 몇 개의 조로 편성한 것이다. 이것이 최초의 경맥병후의 형태이다.

『陰陽十一脈灸經』은 경맥병후에 是動病, 所產病이라는 구분을 두었는데, 所產病 이하 부분은 『足臂十一脈灸經』의 경맥병후와 유사하다. 또 이 부분은 是動病 부분과는 용어의 사용이나 형태로 볼 때 차이가 있다.

所生病은 『陰陽十一脈灸經』所產病의 내용이 『足臂十一脈灸經』의 내용을 거의 포함하고 있으며 용어 사용에 있어서도 일치점을 보인다. 따라서 『足臂十一脈灸經』에서 최초로 유래되었다고 판단된다. 즉, 일군의 의가들이 형성된 경맥에 따라 기준의 체표 혹은 체내 병변을 분류하는 작업을 수행하였는데, 이렇게 분류된 증후군이 후에 所產病, 혹은 所生病의 기원이 되었다.³⁶⁾

『內經』 및 『史記·扁鵲倉公列傳』, 『脈經』, 『諸病源候論』 등에서 '動'은 '비정상적인 맥동'으로 사용되고 있음을 알 수 있으며, 아울러 당시에는 인체 여러 곳의 맥진처를 두루 진맥하는 多脈遍診法이 사용되었음을 알 수 있다. 따라서 是動病은 '脈이 비정상적으로動하면 생겨나는 痘'이란 뜻으로, 앞서 설명한 초기 腕踝部 맥동처의 맥상 변화와 관련 있던 병증들이 또 다른 의가들에 의해 자연스럽게 하나의 증후군으로 묶인 것이다.

『靈樞·經脈』에서 경맥순행노선은 순환식으로 변화하게 되는데, 이를 계기로 經脈은 체외 뿐만 아니라 체내로 순행노선을 확장하게 되고, 臟腑와의 絡屬관계를 형성되었다. 이를 근거로 장부와 관련된 병후가 경맥병증에 덧붙여지면서 현재의 시동병과 소생병의 경락병증을 형성하게 되었다.³⁷⁾

2. 經脈의 臟腑 絡屬과 臟腑病證의 증보

『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』, 『靈樞·經脈』을 거치면서, 시동병은 비교적 적게 변화한 반면 소생병은 매우 많이 변화하였다. 이는 시대에 따라 경맥순행선의 변화가 계속되어 왔으며 『靈樞·經脈』에 이르러서는 臟腑에 絡屬關係가 형성되면서 臟腑의 病證이 추가되었기 때문으로 풀이된다.³⁸⁾

1) 經脈의 臟腑 絡屬

경맥과 장부의 絡屬은 명칭에서부터 나타난다. 『足臂十一脈灸經』에는 11개의 맥이 足泰陽溫, 足少陽溫, 足陽明溫, 足少陰溫, 足泰陰溫, 足厥陰溫, 臂泰陰溫,

36) 황민섭 외. 「古代 경맥병증체계에 있어서 “是動則病”과 “是主某所生病”的 연원에 관한 연구」. 대한침구학회지. 2002;29(2). pp.22-25.

37) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. p.182.

38) 황민섭 외. 「古代 경맥병증체계에 있어서 “是動則病”과 “是主某所生病”的 연원에 관한 연구」. 대한침구학회지 2002;29(2). p.25.

臂少陰溫, 臂太陽溫, 臂少陽溫, 臂陽明溫의 명칭으로 언급되며, 『陰陽十一脈灸經』에는 巨陽脈, 少陽脈, 陽明脈, 肩脈, 耳脈, 齒脈, 太陰脈, 厥陰脈, 少陰脈, 臂鉅陰脈, 臂少陰脈의 명칭을 가진다.

『靈樞·經脈』에 와서야 手太陰肺經과 같이 手足, 三陰 三陽, 臟腑의 조합으로 명칭이 안정되게 된다. 『陰陽十一脈灸經』에 나타난 肩脈, 耳脈, 齒脈과 『靈樞·經脈』에 나타난 手太陰肺經이라는 명칭을 비교해 보면 經脈과 臟腑의 관계가 『靈樞』 이전에는 희미했음을 알 수 있다.³⁹⁾

경맥과 장부의 락속관계는 경맥의 유주 방향과도 일정한 영향을 가진다. 『足臂十一脈灸經』의 11 경맥은 모두 구심성 유주를 보여주며, 『陰陽十一脈灸經』 역시 肩脈과 太陰脈을 제외하고는 구심성 유주를 보인다. 『靈樞·經脈』에 와서는 十二經脈이 하나의 큰 순환을 이루면서 가슴에서 손으로, 손에서 머리로, 머리에서 다리로, 다리에서 복부로 이어지게 된다. 이러한 큰 순환 속에서 경맥은 인체 내부를 통과하게 되고 이 과정에서 장부와의 관계가 돈독해져 갔다.⁴⁰⁾

經脈과 診脈, 經脈과 症狀, 經脈과 臟腑의 복잡한 연관 관계에 관해 黃龍祥은 최초의 경락학설은 인체 체표의 상하관계를 규정하는 것으로서 인체 내부의 장부와의 무관한 것이었으며 이후 陰經이 사지 내측에서 腹복강으로 확장되면서 五臟과 상관관계를 가지게 되었고, 陽經이 六腑와 관계를 맺게 된 것은 더 이후의 일이라고 정리하였다.

2) 臟腑病證의 증보

하지만 이런 락속관계의 형성에도 불구하고 경맥 병증 가운데 장부와 관련된 것은 수나 양적으로 적은 편이다. 『靈樞·經脈』의 是動病과 所生病을 本經病, 本臟腑病, 他臟腑病, 有關器官病, 其他病으로 분류한 연구를 보면, 本臟腑病에 해당되는 병증이 전체의 13.97%, 他臟腑病에 해당되는 병증이 전체의 12.85%로 나타났다. 경맥별로 보면 小腸經, 膀胱經, 三焦經에서는 本臟腑病 및 他臟腑病 모두 나타나지 않기도 하였다. 이는 경맥의 락속관계가 공고히 형성된 이후에도 병증에 있어서는 그 연관관계가 밀접하지 못했으며 六腑의 경우에는 그 정도가 더 심하였음을 보여준다.⁴¹⁾

39) 周一謀(김남일 인창식 역). 『고대 중국의학의 재발견』. 범인 문화사. 2000. pp.48-50.

40) 맹웅재 외. 『강좌 중국의학사』. 대성의학사. 2006. p.41.

足陽明脈의 是動病에 관한 연구를 보면 이러한 장부 증상의 연계가 비교적 후대에 형성되었음을 알 수 있다. 足陽明脈의 是動病은 『陰陽十一脈灸經』, 『靈樞·經脈』, 『素問·脈解』, 『素問·陰陽脈解』의 네 가지 판본이 있는데, 이 가운데 胃와 관련된 병후인 “賁响腹脹”은 『靈樞·經脈』 이외에 다른 판본에서는 나타나지 않는다. 이는 『靈樞·經脈』 이전 시대에는 經脈과 臟腑가 유의미한 관계를 가지지 못했음을 보여준다.⁴²⁾

이상 경맥의 명칭, 유주 방향, 병증의 등장시기에 관한 사실들에서 한의학에서 經絡學說과 臟象學說이 서로 독립적으로 발전해 왔음을 알 수 있다.

3. 經脈에 紹屬된 臟腑와 臟象學說 속의 臟腑

‘臟腑의 병증’과 ‘經脈의 병증’은 때때로 결합되기도 하고 때때로 명확히 구분되기도 하면서 혼란한 모습을 보여 왔다. 『黃帝內經』에는 여러 곳에서 十二經絡과 臟腑와의 연관성을 언급하였지만, 본질적으로 구분하여 설명된 부분이 많다. 黃은 이것을 臟腑學說과 經絡學說이 역사적으로 다른 방향으로 발전해 왔기 때문이라고 설명하고 있다. 그는 “經絡학설과 臟象學說은 원래 두 가지 학설은 서로 독립적으로 형성되었으며, 두 가지 학설은 서로 다른 형성 배경을 가지고 있다. 뒤에 이 두 가지는 서로 상호 침투하여 형식상에 있어서 합쳐져 하나의 經絡-臟腑학설을 이루게 되었지만, 실질적으로 두 가지는 통합되지 못한 부분이 많아서, 각각의 독립적인 성격을 유지하고 있다.”라고 밝히고 있다.⁴³⁾ 설명의 편의를 위해 經脈에 紹屬된 장부를 ‘經脈臟腑’로, 臟象學說 속의 臟腑를 ‘臟象臟腑’로 간칭하도록 하겠다.

經脈臟腑와 臟象臟腑를 구분하여 쉽게 풀어 보면 다음과 같다. 經脈臟腑는 頭, 臂, 脛과 같이 구체적인 인체 부위를 가리키는 개념에 가까운 반면, 臟象臟腑는 구체적 장부의 기능이 추상화된 개념에 가깝다. 心이라고 했을 때, 經脈臟腑에서는 心이 위치하는 가슴 한 복판 혹은 해부학적으로 실재하는 心臟 자체를 의미하고 그 부위의 병증들을 가리킨다. 그러나 臟象臟腑의 心은 睡眠, 舌, 정서, 정신질환 등을 포함하는 개념으로 확장된다.

41) 이봉효 외. 「시동병 소생병의 배속에 관한 고찰」. 대한침구 학회지. 2008;25(5). p.49.

42) 張建斌, 王玲玲. 「足陽明脈 是動病 痘後探討」. 安徽中醫學院 學報. 2005;24(6). p.2.

43) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. p.424.

따라서 經脈臟腑가 가리키는 병증은 인체 부위에 국한된 병증, 즉 近位的 병증인데 반해, 臟象臟腑가 가리키는 병증은 臟象論에 기초하여 全身의 이거나 遠位의 증상까지 포함한다. 또 臟象臟腑는 五行과 결합하여 개념이 추상화되고 확장된 데 반하여, 經脈臟腑에서는 이러한 특징이 보이지 않는다.

하지만, 이 둘이 서로 배타적인 관계로서 명확하게 구분되는 것은 아니다. 최초의 장부 개념은 양자 모두 구체적인 신체기관에서 시작된 것이기 때문이다. 經脈臟腑이 보다 원시적인 개념에 머문 것이라면, 臟象臟腑는 의학이론에 따라 확장된 형태의 개념을 포함하게 된 것이다. <Table 1>

<Table 1> 經脈臟腑와 臟象臟腑의 차이점

| | 經脈臟腑 | 臟象臟腑 |
|----------|---------------|---------------|
| 개념 | 구체적 신체부위를 가리킴 | 추상적 장부기능을 포함함 |
| 병증 | 局所의, 近位의 | 全身의, 遠位의 |
| 五行과의 연관성 | 거의 없음 | 매우 깊음 |

우선 증상 자체에 대한 차이를 살펴보자. 이러한 예는 한의학 이론 체계에서 매우 많이 보여진다. 前陰 질환의 경우 臟象臟腑에서는 腎의 문제라고 보지만 經脈臟腑에서는 肝經, 즉 肝의 문제에 해당한다고 본다. 臟象學說에서는 腎의 배설에 주목하였고, 經絡學說에서는 肝經의 유주에 주목했기 때문이다.

六腑에 와서 이러한 문제는 보다 극명하다. 전술한 바와 같이 경맥과 六腑의 결합은 비교적 늦은 시기에 五臟을 매개로 이루어졌기 때문에 臟象臟腑에서 六腑와 經脈臟腑에서 六腑의 차이는 큰 편이다.⁴⁴⁾

예를 들어 頭部에 생기는 통증 혹은 어지러움증의 증상들을 經脈臟腑에서는 陽經의 유주 부위이기 때문에 六腑에 해당하는 경맥 특히 足三陽經에 해당하는 胃, 膀胱, 膽이 담당한다. 하지만 臟象臟腑에서는 주로 頭部는 몸의 제일 높은 곳으로서 風의 영향을 많이 받는 곳으로 肝에 영향을 받는다고 본다.

이런 차이는 궁극적으로 經脈臟腑는 경맥의 유주에 따라 병증과 연결되어지고, 臟象臟腑는 五行의 歸類에 따라 병증과 연결된다는 차이에서 기인한다. 經脈臟腑는 비교적 오행이론의 영향을 적게 받았으며, 경맥과 장부의 연관성이 주로 고려되어 형성되었기 때문이다.

44) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. p.427.

그에 반해 臟象臟腑는 五行과의 연관성이 매우 중요하게 다루어지면서 발전하였다. 五官, 五志, 五神 등이 오행학설을 근거로 五臟과 배속되는 관계를 설명한 것이 臟象學說의 근간이 되기 때문이다.

이런 차이가 가장 잘 나타난 곳은 耳目口鼻 五官과 관련된 질환들이다. 五官은 臟象學說에서 전통적으로 五臟이 주관하는 곳이다. 그러나 경락학설에서는 경맥 유주에 근거해서 陽經 즉 六腑의 경맥이 이를 담당하게 된다.

예를 들어 耳의 경우, 臟象臟腑에서는 腎, 經脈臟腑에서는 足少陽膽經에 주관하게 된다. 또 目의 경우 臟象臟腑에서는 肝의 문제로 보지만 經脈臟腑에서는 눈 주위 陽經, 六腑의 문제로 귀결된다. 구체적인 치료에 있어서도 눈이 붉게 충혈되는 병증을 臟象論에 입각하여 肝에 火가 있다고 진찰 하였더라도, 의사들은 전통적으로 攢竹이나 絲竹空 등의 눈 주위의 陽經을放血하는 치료법을 주로 사용하여 왔다.⁴⁵⁾

4. 經脈臟腑를 통해 발전해온 침구치법

여기서 주목해야 할 점은 침구 치료는 臟象臟腑적인 측면에서 이루어진 것이 아니라 經脈臟腑적인 측면에서 이루어졌다는 점이다.

역사적으로 臟象學說과 經絡學說이 일부 이론적으로 결합되었지만 실제 치료 방식을 살펴보면 이러한 결합은 큰 의미를 가지지 못하였다. 『內經』과 이후 의서들을 보면 鍼灸歌賦로 전승된 침구처방과 경락의 유주와 증상을 연결한 치법들이 성행하였으며 경락학설과 장부학설이 결합된 형태의 구체적인 의론이나 치법들은 찾아보기 힘들다.

역사적으로 살펴보면, 漢 이전 침구치료는 單穴方이 대부분이었기 때문에, 이 당시의 문제는 혈들의 조합에 대한 것이 아니라 치료 혈의 선택에 대한 것이었다. 처방에서 본초의 조합이 엄밀하고 복잡해지기 시작한 뒤에도 침구문헌 가운데 배혈방법에 대한 언급은 매우 적고 간단했다.

『內經』시대에 이르러 침구처방에서 여러 가지 배혈의 원칙이 생겨났는데, 크게 近道取穴法, 遠道取穴法, 辨證取穴法으로 나눌 수 있다.

45) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. pp.424-430.

첫째, 近道取穴法은 병소 주변의 혈을 선택하는 것으로 『素問·刺熱』, 『靈樞·寒熱病』 등에 언급되어 있다. 『醫心方』에서 “머리 병은 머리의 혈에 뜸뜨고, 팔다리 병은 팔다리 혈에 뜸을 뜯어, 가슴 배 옆구리 역시 그러하다. 병든 곳이 곧 뜸뜨는 혈이 되니 이것을 近道法이다.”⁴⁶⁾에서 가장 분명하게 설명하고 있다.

둘째, 遠道取穴法은 병소에서 떨어진 혈을 선택하는 것으로 『醫心方』에서는 “遠道灸法: 머리의 병은 모두 손과 팔의 혈에 뜸을 뜯어, 心腹의 병은 모두 다리와 발의 혈에 뜸을 뜯는다.”⁴⁷⁾와 같이 설명하였다. 『內經』에는 『素問·氣血』, 『靈樞·終始』 등에 언급되어 있는데, 이들 편에서는 해당 경락의 五俞穴 및 原穴을 제시하였다.

셋째, 辨證取穴法은 痘證의 특징을 통해 혈을 선택하는 방법이다. 이들 방법들은 『靈樞·雜病』에 주로 보이는데, 여기에서는 병증을 치료하는 해당 經脈穴⁴⁸⁾을 제시하는 방법을 택하였다.

宋代 이전의 침구처방은 모두 『內經』 수준의 원칙을 크게 벗어나지 않는다. 금원시기에 이르러 張潔古의 中風鍼法 등 새로운 방법들이 나타난 것 같으나 실은 『銅人腧穴鍼灸圖經』을 근거로 주치증을 중심으로 치료혈을 모은 것에 불과하다. 이런 방식은 금원시기 의서에 두루 보이는 특징이다.

금원시대 이후 침구처방에 변화가 생겨났지만, 치료의 큰 원칙에 있어서는 금원시대 의전의 遠道取穴法과 같다. 바로 허리 위의 병은 주관절 이하의 手經을, 허리 아래의 병은 슬관절 이하의 足經을 취한다는 원칙이다.⁴⁹⁾

明代 이후 허리를 기준으로 한 이러한 원칙이 깨어지기 시작한다. 黃은 이런 변화의 이유를 명대 이후 장부 경락변증이 강조되었기 때문이라고 밝히고 있다. 특히 臟象學說의 영향을 받았다고 말한다. 하지만 黃이 제시한 明代 침법의 변화는 미미한 편이며 그 예 또한 매우 드물다.

46) 頭病卽灸頭穴, 四肢病卽灸四肢穴, 心腹背脇亦然, 是以病其處卽灸其穴, 此爲近道法也. (『醫心方』卷二의 『小品方』 인용부)

47) 遠道灸法, 頭病皆灸手臂穴, 心腹病皆灸脛足穴. (『醫心方』卷二의 『小品方』 인용부)

48) 경맥혈은 초기 맥동처를 지칭하며, 후에 원혈 및 오수혈로 발전하였다.

49) 黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001. pp.803-808.

이상의 내용을 통해 침구학의 역사에서 장부에 대한 침구치료는 經脈臟腑에 대한 침구치료였으며, 臟象臟腑에 대한 침구치료의 개념과 방법은 성립되지 않았음을 알 수 있다. 필자는 이후 논의에서 이러한 개념과 방법이 조선에서 활발히 생겨났음을 밝히고자 한다.

III. 조선 의서에 나타난 장부 중심 침구학

지금까지 臟腑와 經脈과의 관계를 살펴보고 침구치료가 經脈을 중심으로 이루어져왔음을 살펴 보았다. 조선의 의가들은 五臟과 經脈의 관계를 밀접하게 하기 위한 많은 노력을 기울였으며, 이런 노력들은 조선 의서 곳곳에 잘 드러나 있다. 그들이 택한 방법은 臟腑를 중심에 놓고 침구법을 시행하는 방법이었다. 여기에서 사용한 방법들은 일반적으로 알려진 五臟辨證 혹은 臟腑辨證에 해당한다.

앞으로의 논의에서 “臟腑 중심 침구법”은 “침과 뜸을 臍腑를 매개로 활용한 침구법들”을 지칭하며, “五臟辨證을 활용한 침구법”은 “五臟辨證 혹은 臍腑辨證을 사용한 침구법”을 지칭한다. 전자는 후자를 포함하는 보다 넓은 개념이다. 五臟辨證을 사용하지 않았지만 장부를 활용한 침구법들이 존재했기 때문이다.

<Figure 1>

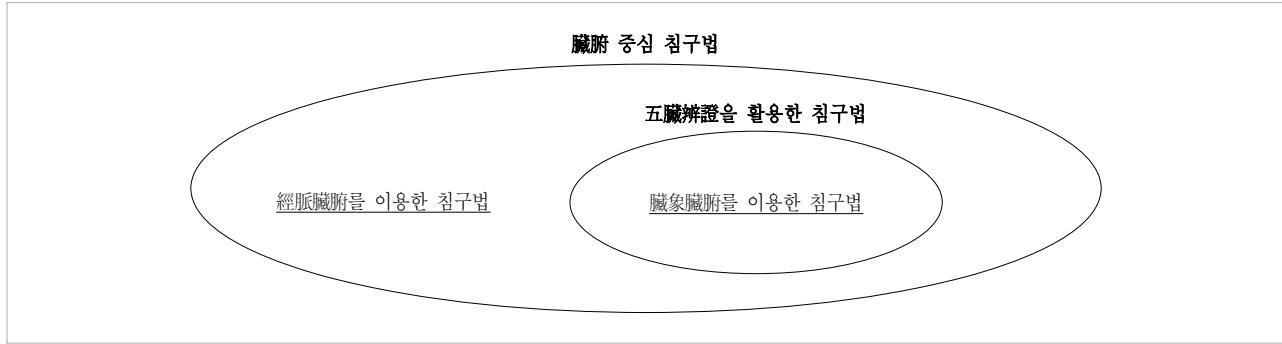
1. 『鄉藥集成方』

『鄉藥集成方』은 麗末鮮初에 융성했던 鄉藥 醫書의 결정판에 해당하는 의방서로서 『醫方類聚』와 함께 조선 전기를 대표하는 官撰醫書이다.

『鄉藥集成方』은 거듭되는 간행 과정에서 침구학관련 내용들이 추가되었다. 목록 맨 앞의 鍼灸目錄과 1~75卷의 痘證門에 산재되어 있는 鍼灸法들이 그것이다.⁵⁰⁾

鍼灸目錄을 보면 혈명과 혈의 위치를 일목요연하게 설명하였다. 설명 순서는 경맥의 흐름을 따르지 않고 존재 부위를 따르고 있다. 鍼灸目錄 뒤에는 “出資生經”이라고 하여 『鍼灸資生經』에서 인용한 것임을 밝히고 있다.

50) 강연석. 『『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 연구』. 경희대학교 대학원. 2006. p.6.



〈Figure 1〉 용어 개념 모식도

병증문에 수록된 침구법들은 수적으로 방대한 편이다. 權採의 서문에서 鍼灸法을 정확하게 1,476조목이라고 밝힌 점으로 보아 만들 당시에도 매우 심혈을 기울였음을 미루어 알 수 있다.

『鄉藥集成方』의 침구법은 여러 가지 인용서적을 기반으로 만들어졌다. 논자의 집계에 따르면 전체 319조의 침구법이 있다. 이는 權採가 말한 “鍼灸法 1,476조목”과 차이가 있는데, 이는 權採가 하나의 인용문 속에 들어 있는 여러 개의 침구법을 각각 셈하였기 때문이다.

이 가운데 절반에 가까운 141조가 『鍼灸資生經』에서 비롯된 조문들이며, 『鍼灸資生經』 인용문은 하나의 조문에 보통 십여 가지 침구법들을 싣고 있어서 권채의 셈법으로 날날을 구분한다면 『鄉藥集成方』 침구법 안에서 『鍼灸資生經』이 차지하는 비중은 거의 절대적이다. 鍼灸目錄과 鍼灸法을 통해 향약집성방 편찬시 『鍼灸資生經』이 핵심적으로 사용되었음을 알 수 있다.

1) 『鍼灸資生經』

『鍼灸資生經』은 南宋 王執中의 저작으로 1180~1195년 사이에 편찬된 침구전문서이다. 전체 7卷으로 이루어진 이 책은 문헌적 가치와 임상적 가치가 두루 높은 서적으로 北宋의 官修 침구의서인 『銅人腧穴鍼灸圖經』을 능가하는 영향력을 후대에 미쳤다.

이는 『銅人腧穴鍼灸圖經』이 널리 유통되지 못하여 明代에 이르러서는 일반 의가들이 이를 접하기 어려웠기 때문이다. 이로 인해 元代 이후 침구서의 대부분이 『鍼灸資生經』의 영향을 받고 있다.

『鍼灸資生經』은 조선에서도 가장 권위있는 침구서적으로 널리 읽히고 활용되었다. 앞서 醫學 取才, 鍼灸醫取才에서 『鍼灸資生經』이 시험 과목으로 포함되어 있음을

보았다. 『鍼灸資生經』의 朝鮮刊本에 대한 기록도 전해지고 있다. 『宋以前醫籍考』, 『經籍訪古志』 등에서 조선 간본의 존재를 기록해 놓았다.⁵¹⁾

실록에는 世祖가 『鍼灸資生經』을 읽었다는 기록이 나오는데, 그만큼 조선에서도 널리 읽혀진 책이다.

임금이 『鍼灸資生經』의 종이가 많이 파열된 것을 보고, 弘文館에 소장된 書籍을 조심하여 간수하지 않아서 이와 같이 된 것이라 생각하여, 蛇山君 李灝와 注書 慶俊에게 명하여 (홍문관에) 가서 열람하게 하였다. (그들은) 파열된 書冊 한 상자[笥]를 가져와 아뢰므로, 그 官吏를 刑曹에 내려서 국문하였다.⁵²⁾

2) 『鄉藥集成方』 침구법의 편집 방향과 장부 중심의 침구법의 부재

결론부터 말하자면 『鄉藥集成方』에는 본 논의의 주제인 장부 중심의 침구법을 찾아보기 힘들다. 그럼에도 『鄉藥集成方』에 대해 길게 논의한 것은 이것이 『鄉藥集成方』의 편집의도와 밀접한 관계를 맺고 있기 때문이다.

『鄉藥集成方』의 침구법은 『鄉藥集成方』 전체의 편집의도를 그대로 따르고 있다. 그 편집의도는 바로 “仁政을 통한 백성의 구제와 국가의 통치”이다. 이러한 의도는 『鄉藥集成方』序에 잘 표현되어 있다.

임금의 도는 仁보다 큰 것이 없고, 仁道는 지극히 크니 얼마나 많은 방법들이 있겠는가. 지금 우리 주상전하게서

51) 崔秀漢. 『朝鮮醫籍通考』. 中國中醫藥出版社. 1996. p.199.

52) 上覽『鍼灸資生經』紙多破裂, 意弘文館所藏書籍, 不謹守類此, 命蛇山君灝, 注書慶俊, 往閱之, 得破裂書冊一笥以啓。下官吏于刑曹, 鞠之(世祖 42卷, 13年(1467) 4月 16日(辛亥) 3번째기사)

큰 덕으로 지극한 정치를 일으켜 자신의 자리에서政事を
발휘하셔서仁道가 큼을 온전히 몸으로 실천하시었다.
醫藥으로 백성을 구제하는 일에 있어서도 이와 같이 매진
하시니 어진 정치의本末과巨細가 함께 발휘되어 남음이
없음을 알 수 있다.⁵³⁾

이러한 편집의도로 인해『鄉藥集成方』은 다음과 같은
두 가지 특징을 가지게 되었다.⁵⁴⁾

첫째, 공인된 서적만을 인용하였다.『鄉藥集成方』은
국가통치 수단의 하나로 제작된 책이기 때문에 당대에
가장 공인된 서적, 가장 권위를 가지는 서적만을 인용
하였다. 내용상 대동소이한 부분에 있어서도『太平聖
惠方』과『聖濟總錄』을 인용하여 책의 권위를 높이려고
하였다.

둘째, 백성들이 보고 사용하기 편리하도록 배려하였다.
『鄉藥集成方』에는 기본적으로 의학의 전문적인 내용이
의도적으로 삭제되었다. 또 한 두 가지 약물로 이루어진
간단한 처방들의 우수성을 높이 평가하였다.

이러한 특징은 침구학 부분에서도 잘 나타난다. 먼저
당대 침구학에서 가장 공인된 서적, 가장 권위가 인정
된 서적인『鍼灸資生經』을 주요한 서적으로 인용하였다.
그러면서도『鍼灸資生經』에 실려 있는 전문적인 의론과
설명은 배제되었고 증상에 따른 치법만 단순하게 나열
되어 있다. 이러한 정황에서 오장을 통한 병증이나
침치료 방법이 제시될 여지가 없었던 것이다.

2. 『醫方類聚』

『醫方類聚』는 세종 때 1차 완성되어 성종조 간행된
국내 최내의 의방서이다. 이 책에는 200여종 가량의
의서와 의학관련서가 인용되었으며 당, 송, 원, 명대
초기의 중국의학과 고려, 조선 초기까지의 고유의학이
담겨있다.

1) 『醫方類聚』 침구학의 내용

『醫方類聚』引用諸書에 기재된 서적은 153종이지만,
실제 인용된 서적은 모두 142권이다. 이 중 대부분은

53) 君上之道，莫大於仁，而仁道至大，亦有幾多般乎。今我主上殿下，
以盛德興至治，守位發政，全體此道之大。至如醫藥濟民之事，拳拳
若此，可見仁政本末巨細，兼盡而無遺矣。

54) 강연석. 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 연구」. 경희대학교 대학원.
2006. pp.26-45.

의서이며, 약간의 도교수련서와 불교 관련 서적들이
포함되어 있다.

침구류에 인용된 인용서는 모두 29권으로,『千金方』이
35회,『神巧萬全方』이 15회,『得效方』이 18회,『肘后方』이
14회로 인용되었으며, 이들의 인용횟수를 합하면 82
회로 전체 158회의 과반수를 차지한다.⁵⁵⁾

주목해야 할 것은 침구전문서가 인용서적에 포함되어
있지 않는다는 것이다. 침구법에 가장 많이 사용된 네
서적도 침구전문서가 아니며,『醫方類聚』에 인용된
142권 가운데 침구전문서는 전혀 없다. 조선 초기를
기준으로 당대 침구전문서 가운데 가장 권위가 있는
서적을 꼽는다면『銅人腧穴鍼灸圖經』과『鍼灸資生經』을
들 수 있다. 이를 서적이『鄉藥集成方』,『東醫寶鑑』에
매우 많이 인용되고 있는 점도 이를 반증한다. 그러나
『醫方類聚』에서는 이들 서적의 내용을 전혀 찾아볼 수 없다.

대량의 의방서를 정리하면서 침구학의 학술 전통에서
가장 권위가 높은 서적들을 빼 놓았다는 것은『醫方
類聚』의 '醫方'이 침구방서를 제외한 藥方書를 뜻함을
말해준다.

『醫方類聚』에 사용된 침구법과 관련 인용서적들을
보면, 藥方書를 정리하는 과정에서 약방서 안에 존재
하는 침구법들을 함께 채록한 것이며 침구법에 관한
별도의 편집의도를 찾아보기 힘들다.

治法門의 구성을 보면 이러한 사실을 한 번 더 확인
할 수 있다.『醫方類聚』는 전체 91문으로 나뉘어져 있고,
각 문은 理論, 方藥, 食治, 禁忌, 鍼灸, 導引 등의 순서로
수록되어 있다. 그러나 凡例에는 醫論-方藥-食治-禁
忌-導引만 언급되어 있을 뿐 鍼灸에 관한 언급은 찾
아 볼 수 없다.⁵⁶⁾

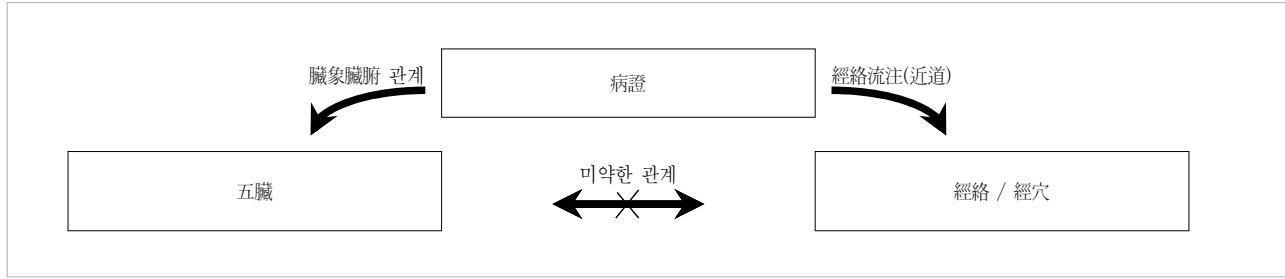
2) 『醫方類聚』의 五臟鍼灸

그러나 예외적으로『醫方類聚』 침구법 전체에서
특정한 편집의도가 보이는 곳이 있으니, 바로 卷之十二
五臟門에 위치한「五臟鍼灸」이다. '五臟鍼灸'라는 명칭은
『醫方類聚』에서 새로 사용한 용어로서 그 내용 또한
독창적이다.

「五臟鍼灸」는『醫方類聚』의 편집자들이『千金要方』과
『神巧萬全方』에서 五臟六腑와 관련된 침구법들을

55) 최환수, 신순식. 「『醫方類聚』의 인용서에 관한 연구(1)」. 한국
한의학연구원논문집. 1997;3(1). pp.34-37.

56) 一. 諸門內論及藥畢書後, 繼書食治禁忌導引…(후략)



〈Figure 2〉『醫方類聚』「五臟鍼灸」의 痘證, 五臟, 經絡 관계도

채록하여 새로 끓어 놓은 것이다.『神巧萬全方』의 경우 실전되어 그 모습을 알 수 없지만,『千金要方』의 경우 내용 비교가 가능하다. 내용을 대조해 본 결과 『千金要方』에 五臟鍼灸라는 편이 따로 없었으며,『千金要方』여기서자 산재되어 있는 조문들을 편집자의 의도를 통해 「五臟鍼灸」로 끓어 냈음을 알 수 있었다.

『醫方類聚』의 편집자들은 오장육부에 각별한 관심을 기울였던 것으로 보인다.『醫方類聚』의 각론이 「五臟」으로 시작된다는 점이 중요한 증거이다.『醫方類聚』의 내용은 크게 총론과 각론으로 구분된다.『醫方類聚』의 각론 부분은 많은 의방서와 마찬가지로 風寒暑濕燥火六氣의 병증들로 시작되는데, 독특하게도 六氣 앞에 「五臟」이라는 편을 먼저 삽입해 놓았다.

(1) 『千金要方』

孫思邈은 『千金要方』을 저술하면서, 여러 가지 질병들을 오장육부에 배속시켜 책의 목차를 구성하였다. 膽腑方에는 膽에 배속된 咽門論, 髓虛實, 吐血 등의 병증들이 있다. 이 병증문에도 적지 않은 침구법이 있으나,『醫方類聚』의 편집자들은 「五臟鍼灸」를 꾸미기 위해 腸腑의 虛實과 관련된 조문과 五體(皮肉脈筋骨)와 관련된 조문만을 선택적으로 채택하였다.

『醫方類聚』의 편집자들은 『醫方類聚』의 편집 취지에 맞추어 『千金方』 안에서 「五臟鍼灸」에 관련된 내용을 추출해 낸 것이고, 그 편집 의도라는 것은 五臟을 치료하는 처방이 있다면, 오장을 치료하는 침구법도 있어야 하겠다는 것이다.

(2) 『神巧萬全方』

『神巧萬全方』은 실전된 의서로서 현재 동아시아에서 『醫方類聚』를 통해서만 그 모습을 알 수 있는 서적이다. 비록 원문을 확인할 방법이 없지만 『醫方類聚』의 내용을

잘 살펴보면 이 역시 『千金方』의 채록방식과 크게 다르지 않음을 추측할 수 있다.

『神巧萬全方』 인용 부분을 보면 조문 서로 간에 통일성이 결여되어 있고, 腎의 경우 치법이 없다. 또 주치 병증에 있어서도 매우 단순화 되어 있다는 사실을 알 수 있다. 肝은 눈의 병증, 心은 정신의 병증, 脾는 소화의 문제, 폐는 肺脹과 吐血에 국한되어 목표로 하고 있다. 이러한 사실들은 이들 치법 하나하나가 본래 하나의 편으로 구성되어 있었던 것이 아니라 『千金方』과 같이 서로 떨어져 있던 치법들임을 암시한다.

『神巧萬全方』의 침구법 역시 『醫方類聚』의 편집자들의 의도에 따라 五臟鍼灸로 재편집 된 셈이다.

3) 五臟鍼灸의 의의

『醫方類聚』 안에 침구법은 처방을 중심으로 醫方을 정리하는 과정에서 부수적으로 정리된 것들이다.「五臟鍼灸」 역시 『千金要方』과 『神巧萬全方』을 정리하는 과정에서 五臟에 해당하는 침구법을 따로 모아 성립되었을 것이다. 이는 「五臟鍼灸」가 침구학적 관심에서 비롯된 것이 아니라 腸腑學의 관심에서 비롯된 결과물이라는 사실을 알려준다.

하지만 흥미롭게도 「五臟鍼灸」에서 언급하고 있는 「五臟」은 腸腑學가 아니라 經脈臟腑에 해당한다. 즉 痘證과 五臟, 痘證과 鍼灸法 사이의 관계는 인정되지만 五臟과 鍼灸法 사이에는 별다른 관계가 형성되어 있지 않다.〈Figure 2〉

『神巧萬全方』 肝 침구법을 보자. 肝의 침구법은 모두 눈[目]의 병증을 치료하고 있다. 腸腑臟腑의 측면에서 보면 目과 肝은 서로 밀접한 연관을 맺고 있다. 하지만 치료에 사용된 침법들은 肝俞와 期門 외에 肝經과 관련된 경혈은 찾아볼 수 없다. 心, 脾, 肺에 있어서도 몇몇 背俞穴과 腹募穴을 빼고는 해당 장부와 치료 경혈이

큰 상관성이 없음을 알 수 있다. 즉, 병증과 장부는 腸臟腑를 통해 연결지어져 있고, 병증과 침구법은 경맥의 유주 즉 經脈臟腑의 관계로 이루어져 있으나 오장과 침구법 상호 간에는 특별한 관계가 없는 것이다.

결국, 『醫方類聚』의 편집자들은 腸臟腑와 經脈臟腑를 혼동한 셈인데, 만약 이 둘을 엄격하게 분리해서 혼동하지 않았다면 이 편은 생겨날 수 없었을 것이다.

하지만 이런 혼동은 오히려 조선 침구학에 새로운 사고 전환을 가져오게 되었다. 첫째는 五臟鍼灸라는 명칭을 통해 五臟과 鍼灸法 사이에 관계를 설정하게 되었으며, 둘째로는 藥處方에서 사용되던 腸臟腑의 오장 개념을 침구학으로까지 확대할 수 있는 가능성을 열었다는 점이다. 이런 관심과 가능성은 조선 중후기를 거쳐 진정한 五臟 중심의 침구법을 발전시키는 원동력이 되었다.

3. 『東醫寶鑑』

『東醫寶鑑』은 임진왜란 중인 1596년 宣祖 명에 의해 쓰여졌다. 명을 받은 許浚은 鄭碏, 楊禮壽, 金應鐸, 李命源, 鄭禮男 등과 함께 内局에 編輯局을 설치하여 이 사업에 착수하였다.

『東醫寶鑑』은 백과전서의 성격을 가지는 의방서로서, 韓醫學의 기본인 『黃帝內經』의 이론을 바탕으로 金元時代에 이루어진 중원의 醫學의 성과를 조선의 시각으로 정리하고, 여기에 고유 鄉藥의 전통을 합하여 만들어졌다.

1) 『東醫寶鑑』의 침구학적 특징

『東醫寶鑑』은 침구처방이 기록된 鍼灸法과 침구학의 개론적 지식을 기록한 「鍼灸篇」으로 나뉜다.

침구법의 침구처방들은 『醫學綱目』의 내용 근간으로 하여 이를 요약하고 변형시키는 방식을 택하였다. 이는 조선 침구학의 관심이 『鍼灸資生經』에서 『醫學綱目』으로 이동하였음을 의미하는 것이기도 하다.⁵⁷⁾

침구처방을 구성하는 수혈들은 하나하나 의미를 가지는 것으로 시술자가 치료 대상에 맞게 선택적으로 사용할 수 있도록 배려한 것이다. 이것은 『東醫寶鑑』

57) 오준호, 김남일, 차옹석. 「『東醫寶鑑』鍼灸篇의 醫史學的 考察 -「外形篇」에 나타난 鍼灸法을 중심으로-」. 한국의사학회지. 2004;17(2). pp.167-168.

에서 처방 및 단방을 나열한 방식과 같은 맥락이다. 이런 사실은 허준이 단순 암기를 통해 某症狀에 某經穴을 선택하는 치료에 회의적이었음을 보여주는 것으로 『東醫寶鑑』 내에 당시 유행하던 침구가부가 배제되어 있다는 점을 설명해 준다.⁵⁸⁾

『東醫寶鑑』에 나타난 침구처방들은 『東醫寶鑑』의 의학관을 반영하기 위한 노력을 반영하고 있다. 『東醫寶鑑』의 특징 가운데 하나는 精氣神을 중요시하고 있다는 점이다. 『東醫寶鑑』 침구처방에 나타난 膽中, 丹田, 背脊의 수혈들은 이러한 精氣神을 다스리기 위해 사용되었다. 膽中은 부모의 精血이 모이는 先天의 근본으로서, 膽中에 뜸을 뜨는 방법으로 起死回生과 治未病의 효과를 꾀하고 있다. 특히 治未病은 『東醫寶鑑』의 중요한 의학관 가운데 하나이다. 또 丹田은 後天의 근본으로서 살아가면서 생겨나는 氣機의 문제를 해결해 주는데, 丹田에 뜸을 띠서 氣를 내려 氣機의 정체를 풀어주어 氣가 上衝하는 질환 및 氣機가 정체되어 생기는 질환을 치료하는 데에 사용되었다. 마지막으로 背脊은 精氣 소통의 통로로서, 이곳의 경혈들을 다스려 精氣를 승강 시켜 일반적인 치료로는 잘 고치지 않는 질환들을 치료하였다. 한편, 『東醫寶鑑』에서는 四肢의 五俞穴과 原穴을 빈번히 사용하였는데, 이는 장부 중심 침구법이다.⁵⁹⁾

이처럼 『東醫寶鑑』 鍼灸法의 의의는 『東醫寶鑑』이 인체 외부를 대상으로 한 침과 뜸을 가지고 인체의 내부, 즉 精氣神과 五臟을 다스리려고 했다는 점이 있다.

여기에서는 『東醫寶鑑』에서 오장과 관련된 침구처방들과 침구지식들을 검토하여 『東醫寶鑑』에 나타난 장부 중심 침구법에 대해 알아보도록 하겠다.

2) 『東醫寶鑑』의 장부 중심 침구학

『東醫寶鑑』에서는 經脈臟腑를 대상으로 한 치법과 腸臟腑를 대상으로 한 치법이 공존하고 있다. 經脈臟腑와 腸臟腑로의 질적 변화가 일어나려는 것이다. 여기에서는 양자에 해당하는 치법을 살펴보기로 하자.

58) 오준호, 차옹석, 김남일, 안상우. 「『東醫寶鑑』鍼灸法의 選穴方法 고찰」. 韓國醫史學會誌. 2005;18(2). pp.253-254.

59) 오준호. 「『東醫寶鑑』 침구법의 의사학적 연구」. 경희대학교 대학원. 2006. pp.36-37.

(1) 『內經』의 經脈臟腑를 이용한 鍼灸法

① 原穴과 五俞穴을 중시

『東醫寶鑑』「鍼灸篇」에는 臟腑의 질병을 접근하는 방법에 대한 설명이 있다.

② 五臟六腑에 질병이 있을 때에는 마땅히 十二原을 취해야 함 [五臟六腑有疾當取十二原]

五臟에는 六腑가 있고, 六腑에는 十二原(原穴)이 있다. 十二原은 四關에서 나와 五臟을 다스리니, 五臟에 병이 있을 때에는 마땅히 十二原을 취해야 한다.⁶⁰⁾

③ 臟腑의 중요한 경혈 [臟腑要穴]

五臟의 경혈 25개와 六腑의 경혈 36개에 거허상하령을 합하면 모두 64개가 되는데, 진실로 중요한 경혈들이다. 臟腑에 병은 모두 이 64개의 경혈이 주관한다.⁶¹⁾

이처럼 『東醫寶鑑』은 장부의 병을 치료할 때에 십이 경락의 原穴, 五俞穴, 六腑下合穴을 사용해야 한다고 밝히고 있다.

이 외에도 經絡의 흐름을 神氣가 도는 것이라고 설명하면서 五俞穴의 중요함을 설명하고 있고, 榮穴과 合穴은 각각 臟과 腑의 병을 치료한다고 밝히고 있다.

流는 가는 것이고 注는 머무는 것이니 神氣의 흐름이다. 十二經 각각은 井榮輸經合의 다섯 혈을 가진다. 손에서는 팔꿈치를 넘지 않고, 다리에서는 무릎을 넘지 않으며 陽經에 36개, 陰經에 30개로 모두 36개가 된다. 陽經에 더 많은 6개는 原穴이다. (입문)⁶²⁾

횡제가 榮穴과 合穴이 각각 어떤 것인가하고 물었다. 기백이 榮穴은 곁에 있는 經脈을 치료하고 合穴은 안에 있는 臟腑를 치료한다고 하였다.⁶³⁾

이처럼 치법 면에서 『東醫寶鑑』은 『內經』의 정신을 잊고 있다.

60) 『東醫寶鑑』「鍼灸篇」五臟六腑有疾當取十二原

五藏有六府, 六府有十二原, 十二原出于四關, 主治五藏, 五藏有疾, 當取之十二原.

61) 『東醫寶鑑』「鍼灸篇」臟腑要穴

五藏脈二十五穴, 六府脈三十六穴, 并巨虛上下廉, 共六十四脈, 實切要之穴也. 藏府有病, 此六十四穴, 皆主之.

62) 『東醫寶鑑』「鍼灸篇」子午流注

流者, 往也, 注者, 住也, 神氣之流行也. 十二經, 每經各得五穴, 井榮脈經 合也. 手不過肘, 足不過膝, 陽干三十六穴, 陰干三十穴, 共成六十六穴, 陽干多六穴者, 乃原穴也. (入門)

63) 『東醫寶鑑』「鍼灸篇」六合所出所入

帝曰榮脈與合, 各有名乎. 岐伯曰, 榮脈治外經, 合治內府.

(2) 原穴 및 五俞穴이 사용된 鍼灸法

『東醫寶鑑』에서는 十二經絡에 있는 五俞穴 및 原穴을 五臟을 다스리는 요처로 생각하고 있다. 「鍼灸篇」의 이러한 언급들은 각 병증문의 鍼灸法에서 이들 경혈이 사용되는 방식으로 구현되고 있었다.

가. 氣亂 鍼灸法

『東醫寶鑑』 氣門의 氣亂의 치법을 보자.

氣亂于心, 取神門, 大陵. 氣亂于肺, 取魚際, 太谿. 氣亂于腸胃, 取太白, 陷谷, 足三里. 氣亂于頭, 取天柱, 大杼, 通谷, 束骨. 氣亂于臂脰, 取二間, 三間, 內庭, 陷谷, 液門, 中渚, 俠谿, 臨泣.

전체적으로 증상의 발현처를 살핀 다음 증상의 발현처와 가장 관계가 깊은 경맥을 선정하고, 그 경맥의 榮穴과 輸穴을 택하는 방법으로 형성된 침구법이다.

이 치법은 心, 肺, 腸胃와 같이 臟腑에 관한 언급과 頭, 臂脰과 같은 신체 부위에 관한 언급이 혼재되어 있는 것처럼 보인다. 그러나 心, 肺, 腸胃는 臟象臟腑가 아니라 經脈臟腑로서 頭, 臂脰과 같은 신체 부위를 나타내고 있다.

氣亂于頭와 氣亂于臂脰의 경우에는 經脈臟腑와 臟象臟腑의 차이가 명확한 편이다. 頭와 膀胱, 臂脰과 大腸, 三焦, 胃, 膽은 특별한 관계가 없기 때문이다. 하지만 氣亂于心, 氣亂于肺, 氣亂于腸胃의 경우에는 經脈臟腑와 臟象臟腑가 비교적 같다. 양자가 같은 이런 치법들이 臟象臟腑를 중심으로 한 침구법의 원시적인 모델이라고 할 수 있다. <Table 2>

<Table 2> 『東醫寶鑑』 氣門 침구법 분석

| 증상 발현 부위 | → | 유주경락 | 經脈臟腑 | 臟象臟腑 |
|----------|---|--------------------------------|----------------|-------|
| 心 | → | 手少陰心經과 手厥陰心包經 | 心, 心包 | 心, 心包 |
| 肺 | → | 手太陰肺經 | 肺 | 肺 |
| 腸胃 | → | 足太陰脾經과 足陽明胃經 | 脾, 胃 | 脾, 胃 |
| 頭 | → | 足太陽膀胱經 | 膀胱 | 肝* |
| 臂脰 | → | 手陽明大腸經, 手少陽三焦經 足陽明胃經, 足少陽膽經 | 大腸, 三焦 胃, 膽 | 脾* |

* 병증에 따라서 다른 장부가 배속 될 수 있음

나. 厥心痛 鍼灸法

榮穴과 輸穴이 보다 도식적으로 사용된 침구법을 살펴보자. 胸門 厥心痛 鍼灸法에는 아래와 같은 침구법이 기록되어 있다.

厥心痛 卽腎心痛也 先取[京骨][昆崙] 不已取[然谷][大都]
[太白][太谿][行間][大衝][魚際][太淵](靈樞)

이 조문을 자세히 살펴 보면 여러 경락의 榮穴과 輸穴로 이루어져 있음을 알 수 있다. 이 치법은『靈樞』『厥病』의 내용을 인용한 것이다. 인용원문을 살펴보면 다음과 같다.

『靈樞』『厥病』第二十四

厥心痛, 與背相控, 善癒, 如從後觸其心, 僵僂者, 腎心痛也. 先取[京骨][崑崙], 發鍼不已, 取[然谷].

厥心痛, 腹脹胸滿, 心尤痛甚, 胃心痛也. 取之[大都][太白]

厥心痛, 痛如以錐鍼刺其心, 心痛甚者, 脾心痛也, 取之[然谷][太谿]

厥心痛, 色蒼蒼如死狀, 終日不得太息, 肝心痛也, 取之[行間][太衝]

厥心痛, 眇若徒居心痛間, 動作痛益甚, 色不變, 肺心痛也, 取之[魚際][太淵]

『靈樞』의 문장을 보면 厥心痛을 腎心痛, 胃心痛, 脾心痛, 肝心痛, 肺心痛으로 나누어 수혈을 적고 있음을 알 수 있다. 厥心痛의 명칭과 치료 경혈 사이에 다른 부분이 존재하는 것은 厥心痛의 명칭은 臟象臟腑 이론에 따라 형성되었으나 치료 경혈은 經脈臟腑를 따르고 있기 때문이다.⁶⁴⁾

『東醫寶鑑』에서는 이 내용을 요약했지만, 전체적인 맥락에서는 많은 차이를 가져왔다. 『靈樞』의 치법을 보면, 厥心痛을 구분하기 위해 각각의 증상을 살펴야 한다. 하지만 『東醫寶鑑』에서는 세부적인 증상을 삭제하였고 厥心痛을 腎心痛이라고 규정하였다. 또 치료되지 않을 때에 추가적인 변증을 통해 경혈들을 선택하여 치료하는 방식으로 이해하였다. <Table 3>

<Table 3> 『靈樞厥病』 厥心痛 치법 분석

| 명칭 | 치료혈 | 臟象臟腑 | 經脈臟腑 |
|-----|--------|------|------|
| 腎心痛 | 京骨, 崑崙 | 腎 | 膀胱 |
| 胃心痛 | 大都, 太白 | 胃 | 脾 |
| 脾心痛 | 然谷, 太谿 | 脾 | 腎 |
| 肝心痛 | 行間, 太衝 | 肝 | 肝 |
| 肺心痛 | 魚際, 太淵 | 肺 | 肺 |

* 어두운 색은 臍象臟腑와 經脈臟腑가 일치하는 부분

『東醫寶鑑』의 침구법을 사용하기 위해서는 결국 厥心痛을 五臟으로 변증하는 과정이 선행되어야 한다. 그 변증에서는 心腎과 五臟간의 관계에 주목해야 하기 때문에 臍象理論에 바탕을 둔 변증이 될 수 밖에 없다. 환자가 가지는 전신적인 증상을 고려하여 脾(大都, 太白), 腎(然谷, 太谿), 肝(行間, 大衝), 肺(魚際, 太淵) 가운데에서 어떤 장부의 문제로 발생한 心痛인지 의사 스스로 결론지어야 하는 것이다. 결국, 『東醫寶鑑』의 鍼灸法은 『靈樞』의 經脈臟腑 치법을 가져온 것이지만, 『東醫寶鑑』의 침구법을 보는 독자는 臍象臟腑적인 이해를 통해 選穴을 하게 된다.

다. 善恐 鍼灸法

『東醫寶鑑』神門에 있는 善恐 心惕惕의 치법에서는 장부를 중심으로 침구법이 응용되었다.

善恐 心惕惕 取[然谷][內關][陰陵泉][俠谿][行間](綱目)

이 조문의 출처는『醫學綱目』이며, 『醫學綱目』은 다시『內經』과『鍼灸甲乙經』의 치법들을 인용한 것이다. 『醫學綱目』에서는 서로 다른 맥락의 치법들을 모아 놓았는데, 『東醫寶鑑』에서 이를 하나의 조문으로 축약하면서 재미있는 현상이 발생하였다. 이 치법을 이용하기 위해서는 善恐 心惕惕의 증상을 肝(行間), 脾(陰陵泉), 腎(然谷), 心包(內關), 膽(俠谿) 가운데 한 가지 장부로 변증해야 하는 것이다.

흥미로운 사실은 陰陵泉은 전사과정의 실수라는 점이다. 원래 『靈樞』 원문에는 陽陵泉으로 되어 있는데, 『醫學綱目』에서 陰陵泉으로 전사한 것을 『東醫寶鑑』에서 잘 못 답습하였다. 하지만 그 덕분에 『東醫寶鑑』의 침구법을 받아들이는 의사들은 하나의 장부에 하나의 경혈이 배속된 치법으로 이해하게 된다.

64) 이 치법은『內經』에서 양자가 서로 융합되지 못했다는 증거를 보여준다.

정리하면, 원래는 서로 다른 의미를 가지는 치법들을 한 데 모아 요약하는 과정에서 藏象臟腑와 관련된 의미를 지니게 되었다는 것이다. 자연스럽게 이루어진 이러한 인식의 전환은 치료 영역을 넓히는 결과를 가져왔다.

이런 치법들은 『東醫寶鑑』 곳곳에서 나타나는데 그 예들을 간략하게 요약하면 다음과 같다. <Table 4>

<Table 4> 『東醫寶鑑』 장부 중심 침구법 예시

| 침구법 위치 | 병증 | 근거 장부 | 선혈 | 비고 |
|--------|------|-------|-------|-----------------------|
| 大便 | 小便門 | 癃閉 | 三焦病 | 委陽 六腑下合穴 |
| | 飧泄 | 脾虛 | 陰陵泉 | 足太陰脾經 合穴 |
| | | 腎有餘 | 然谷 | 足少陰腎經 榮穴 |
| | 大便不通 | 邪在腎 | 湧泉 崑崙 | 足少陰腎經 井穴 足太陽膀胱經 經穴 |
| 眼 | 內障 | 肝虛 | 足厥陰 | 수혈 제시하지 않음 |
| 胸 | 胃脘痛 | 胃病 | 三里 | 足陽明胃經 合穴 |
| 小便 | 膀胱氣 | 膀胱病 | 胃中 | 足太陽膀胱經 合穴 |

(2) 五臟辨證을 활용한 鍼灸法

① 五臟六腑門과 장부 중심 鍼灸法

『東醫寶鑑』의 침구법이 五臟을 바탕으로 하고 있다고 설명하고 있지만, 정작 『東醫寶鑑』의 五臟六腑門에는 침구법이 들어 있지 않다. 이 문제는 어떻게 이해해야 할까. 『東醫寶鑑』에는 사실 藏象臟腑와 經絡의 관계 설정과 구체적인 치법이 제시되어 있다.

김남일은 五臟六腑門에 설명되어 있는 五行歸類에 대해 새로운 견해를 제시하였다. 그의 논의를 정리하면 다음과 같다.⁶⁵⁾

『東醫寶鑑』의 五行歸類는 “인간과 만물이 구성하는 생태학적 연계체계를 설명하는 범주론”으로 정의할 수 있다. 『東醫寶鑑』에서는 『素問·金匱真言論』, 『素問·陰陽應象大論』 등 각종 편에 나오는 내용들을 하나의 체계로 엮어내어 새로운 독창적 논리를 개발하였는데, 특히 주목해야 할 것은 기준 五行歸類에 八卦와 經脈을 추가로 배속시킨 점이다.

『東醫寶鑑』 五行歸類에서는 肝-震, 心-離, 脾-坤, 肺-兌, 腎-坎을 추가로 배속하였다. 이것은 五臟과 卦

象에 대한 신학설을 제시하는 것으로 『周易·繫辭下』의 “八卦成列, 象在乎其中矣”이라는 맥락에서 오장에 藏象의 개념을 부여한 것을 의미한다. 이는 五臟과 자연과의 밀접한 관계성을 강화시키는 도구가 된다.

한편, 經脈에 대해서는 肝-足厥陰, 心-手少陰, 脾-足太陰, 肺-手太陰, 腎-足少陰이라는 배속을 추가하였다. 이 역시 『內經』 藏象論의 범주를 경맥에까지 확장시킨 것이다. 이런 결합은 經脈과 藏象臟腑가 五行 매개로 서로 연동된다는 사실을 시사하는 것으로 장부 중심 침구학이 성장할 수 있었던 의학사상의 일단을 엿볼 수 있다. <Table 5>

<Table 5> 五行歸類에 새롭게 추가된 八卦와 經脈
(『東醫寶鑑』 五臟六腑門)

| 五行 | 臟腑 | 추가된 부분 | |
|----|----|--------|-----|
| | | 八卦 | 經脈 |
| 木 | 肝 | 震 | 足厥陰 |
| 火 | 心 | 離 | 手少陰 |
| 土 | 脾 | 坤 | 足太陰 |
| 金 | 肺 | 兌 | 手太陰 |
| 水 | 腎 | 坎 | 足少陰 |

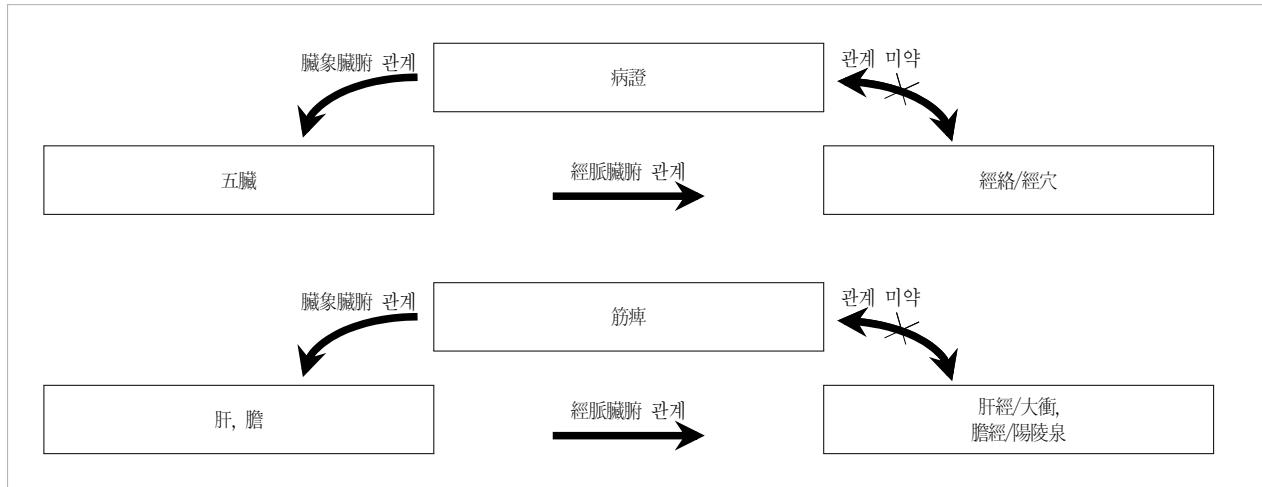
藏象論이란 인체의 장부의 법칙 및 상호간의 관계를 논한 것인데, 『東醫寶鑑』에서는 이 藏象臟腑의 개념을 확장시키고 변형시킨 셈이다. 즉, 인체는 五臟을 중심으로 하여 여기에 六腑가 배합되고, 氣, 血, 精, 津液이 기초가 되어 經絡을 통하여 장과 장, 장과 부, 부와 부의 밀접한 관계를 지니고, 밖으로 五官, 九竅, 四肢百骸로 연결될 뿐만 아니라 八卦와 연결되어 天地와 하나의 유기적인 구조체를 형성하고 있다는 것이다.

『東醫寶鑑』은 經脈을 五行歸類 속에 새롭게 편입시켜 經脈臟腑에서 藏象臟腑로의 질적 변화를 꾀하였으며, 구체적인 치법은 『內經』의 이론을 계승하여 原穴, 五俞穴, 榮穴, 毎穴, 合穴을 활용한다고 주장하고 있는 셈이다.⁶⁶⁾

따라서 五臟六腑門에 구체적인 침구법이 제시되어 있지 않지만, 『東醫寶鑑』 전체에서는 침구이론의 변화가 자연스럽게 일어나고 있다.

65) 김남일. 『東醫寶鑑』으로 읽는 韓醫學의 歷史(16): 五臟六腑의 藏象論의 해석 - 八卦를 매개로 한 생태학적 연계체계. 『東醫寶鑑』 발간 400 주년 기념 사업 홈페이지. (http://www.dongui400.or.kr/community/column_list.asp). 2009.

66) 『東醫寶鑑』 「鍼灸篇」에서는 藏象臟腑에 原穴, 五俞穴, 榮穴, 毎穴, 合穴 등을 사용한다고 설명하였다. 앞 절 참고.



〈Figure 3〉 五瘡 鍼灸法의 痘證, 五臟, 經絡 관계도 및 筋痺의 예시

② 장부 표리관계를 이용한 五瘡治法

『東醫寶鑑』 내에서 장부를 중심으로 한 침구법 가운데 脏象臟腑를 이용한 가장 발전된 형태의 치법은 [雜病風]의 五瘡의 鍼灸法이다.

骨痺 取[大谿][委中]

筋痺 取[大衝][陽陵泉]

脈痺 取[大陵][少海]

肉痺 取[太白][三里]

皮痺 取[大淵][合谷](綱目)

이 조문은 骨-腎, 筋-肝, 脈-心, 肉-脾, 皮-肺 라는 脏象臟腑의 五體 관계⁶⁷⁾를 이용하여 脏腑를 배 속하고, 여기에 해당 경맥의 氚穴과, 표리가 되는 脏의 合穴을 배속한 것이다. 다시 말해 <五體 → 脏腑 → 經絡 → 經穴>이라는 대응관계를 따라 도식적으로 치료 경혈을 선택하고 있다. 여기서 보여지는 사고의 흐름을 나타내 보면 위와 같다. <Figure 3>

이 침구법에서는 장부의 표리관계로 사고의 폭이 확장되었을 뿐만 아니라 脏象臟腑 이론을 통해 치법을 이끌어 냈다. 즉, 脏象臟腑의 특징인 오행의 배속관계를 통해 병증에서 치료 대상 脏腑(肝, 膽)를 선택하고, 이번에는 經脈臟腑 관계를 통해 經穴(太衝, 陽陵泉)을 이끌어 냈다. 이는 앞서 『醫方類聚』 「五臟鍼灸」에서 병증을 중심으로 오장과 경혈이 선택되어 오장과 경혈 사이에 관계가 느슨했던 것과는 매우 대조적이다.

다른 관점에서 보면, 『醫方類聚』 「五臟鍼灸」에서 중심이 되었던 것이 '병증' 자체라면, 『東醫寶鑑』의 五瘡鍼灸法에서 중심이 되는 것은 병증이 아니라 脏腑이다. 때문에 병증인 筋痺과 太衝, 陽陵泉 사이에는 특별한 관계가 형성되지 않는다.

③ 구심성 경혈 배열 순서

『東醫寶鑑』 「鍼灸篇」의 경혈 정리 방식은 『東醫寶鑑』에서 오수혈이 중요하게 인식되었음을 간접적으로 알려준다. 『東醫寶鑑』 「鍼灸篇」에는 手太陰肺經左右凡二十二穴에서 任脈流注及孔穴까지 14경맥의 수혈의 위치와 침구법에 대한 내용이 나온다. 『東醫寶鑑』에서는 이 경혈의 배열 순서를 모두 수족에서 체간으로 향하도록 배열해 놓았다.

혈위배열을 체계화한 『鍼灸甲乙經』에서는 체간과 사지의 혈을 따로 구분하였고, 이러한 방식은 『銅人脈穴針灸圖經』, 『針灸資生經』으로 이어졌다. 이 가운데 사지에 배열된 혈은 사지말단에서 체간에 이르는 구심성 배열을 취하였다. 이후 『十四經發揮』에 이르러 모든 혈이 사지와 체간 구분 없이 경락의 유주 방향으로 통일된다. 경맥 배열 순서에 있어서도 갑을경 및 동인경, 자생경에서는 手陰陽經에서 足陰陽經의 순서로 언급되던 것이 『十四經發揮』에 이르러 『靈樞·經脈』의 십이 경맥유주순서를 채용하였다.⁶⁸⁾

『東醫寶鑑』의 경혈 지식은 『銅人脈穴針灸圖經』과 『醫學入門』을 기준으로 하고 있다. 그런데, 『東醫寶鑑』은

67) 『東醫寶鑑』 「雜病篇」 卷一 辨證 五藏所主

心主脈, 肺主皮, 肝主筋, 脾主肉, 腎主骨, 是謂五主。(內經)

68) 박문현. 「허임 『鍼灸經驗方』 연구」. 경희대학교 대학원. 2002. p.38.

십사경맥의 나열 순서는 『醫學入門』의 방법과 같지만, 경혈 배열 순서는 『銅人腧穴鍼灸圖經』을 따르고 있다.

<Table 6>

〈Table 6〉 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『醫學入門』, 『東醫寶鑑』의 경락과 경혈의 배열 순서 비교

| 서적 | 경락배열 | 경혈배열 |
|----------|--|----------------|
| 上卷 | 手太陰 手陽明 手少陰 手太陽 手厥陰 手少陽 足太陰 足陽明 足厥陰 足少陽 足少陰 足太陽 | |
| 下卷 | 手太陰 手陽明 手太陰 手太陽 手厥陰 手少陽 手厥陰 手少陽 足太陰 足陽明 足少陰 足太陽 | 구심성 |
| 俞穴 都數 | 手太陰 手陽明 手少陰 手太陽 手厥陰 手少陽 足太陰 足陽明 足少陰 足太陽 足厥陰 足少陽 | |
| 醫學入門 | 手太陰 手陽明 足陽明 足太陰 手少陰 手太陽 足太陽 足少陰 手厥陰 手少陽 足少陽 足厥陰 督脈 任脈 | 유주순서 |
| 東醫寶鑑 | 手太陰 手陽明 足陽明 足太陰 手少陰 手太陽 足太陽 足少陰 手厥陰 手少陽 足少陽 足厥陰 督脈 任脈 | 구심성 |
| 비고 | 『醫學入門』과 일치 | 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 일치 |

『東醫寶鑑』의 이런 태도는 자못 모순적이다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서는 經脈의 유주에 큰 의미를 두고 있지 않았기 때문에 경혈도 구심성으로 배열하였고, 『醫學入門』에서는 경맥의 유주에 중요한 의미를 부여하고 있었기 때문에 경혈의 배열도 유주 방향과 일치하도록 했다.

『東醫寶鑑』의 이런 모순적 태도에 대한 해답은 “五臟主病 所出爲井 所流爲榮 所注爲腧 所行爲經 所入爲合”的 문장에서 찾아 볼 수 있다. 침구학에서 구심성 배열은 井榮輸經合 오수혈 배열이 가장 큰 의미를 가지고 있기 때문이다. 이 문장에서는 경맥을 하나의 물길로 보았을 때, 물길이 나오는 것을 井, 물이 나와 흐르는 것을 榮, 輸, 經, 물이 다시 땅 속으로 들어가는 것을 合에 비유하였다.

이처럼 경맥의 경혈 설명 속에서도 五俞穴 및 原穴을 중요성이 드러난다.

4. 『鍼灸經驗方』

『鍼灸經驗方』은 조선의 鍼灸醫家인 許任(1570~?)이 저술한 조선 최초의 본격적인 鍼灸專門書로 1644년(인조 22년) 4월 간행되었다. 許任은 16세기말에서 17세기 전반기에 명성을 떨쳤던 조선의 鍼灸醫家로서, 賤出이라는 신분적 제약에도 불구하고 선조, 광해군, 인조 3대에 內鍼醫로 활동하였다.

『鍼灸經驗方』은 당대 매우 독창적이고 우수한 서적 이었으며 다양한 해외 판본이 존재한다.

1) 『鍼灸經驗方』의 침구학적 특징

이 책의 가장 큰 특색은 간결성과 실용성이다. 명대 간행된 침구전문서와 비교했을 때 『鍼灸經驗方』은 분량상 매우 적은 편이다. 하지만 짜임새 있는 목차와 세부 병증들은 임상에서 활용하기에 매우 편리하다.

또한 『內經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』외에 『神應經』, 『鍼灸資生經』, 『千金方』, 『奇效良方』, 『東醫寶鑑』등 많은 의서를 참고하였으나 이를 내용을 저자 자신의 관점에서 수용하여 가공하여 번잡하지 않고 간결하게 정리해 냈다.⁶⁹⁾

두 번째 특징은, 허임 자신의 독자적인 견해와 임상가로서 치료경험을 많이 수록되어 있다는 점이다. 부정확한 取穴에 대한 비판과 수정, 臟腑病機에 근거한 침구치료, 새로운 치료혈에 대한 모색, 많은 수의 經外奇穴 정리, 활용성 높은 補瀉手法 창안, 다양한 침뜸법의 활용, 鍼刺術의 활용영역 확대 등은 모두 허임 평생의 노력과 경험이 드러난 부분이다.

마지막으로 『東醫寶鑑』과 함께 조선중기 새로운 의학에 대한 요구를 충족시켜 조선 침구학의 독자성과 우수성을 드러냈다. 『東醫寶鑑』과 『鍼灸經驗方』은 침구이론과 침구임상이라는 두 측면을 상호보완하는 서적이라고 관계 지을 수 있다. 임란 이후 완성된 두 서적은 전란 후 새로운 의학에 대한 기대를 충족시켰다. 뿐만 아니라 명청대 침구학과의 차별성을 명확히 함으로써 조선 고유 침구의학을 자리매김하였다.⁷⁰⁾

69) 박문현. 「허임 『鍼灸經驗方』연구」. 경희대학교 대학원. 2002. pp.17-30.

70) 박문현. 「허임 『鍼灸經驗方』연구」. 경희대학교 대학원. 2002. p.82.

2) 五臟辨證을 활용한 『鍼灸經驗方』의 이론과 치법

『鍼灸經驗方』에서는 經脈臟腑와 臟象臟腑의 본격적인 통합이 이루어졌다. 이러한 통합은 진단, 변증, 치료에 이르기까지 전 영역에 걸쳐 시도되었다.

(1) 五臟病機를 察病의 綱領으로 삼음 - 五臟總屬証
許任은 『鍼灸經驗方』 서문에서 자신의 의학관을 표현하고 있다. 그 가운데 “이것은 진실로 의가의 큰 강력이며, 병을 살피는 지름길이며 또한 내가 평생 사용한 요결이다.”⁷¹⁾라고 밝힌 부분이 있다. 바로 五臟病機에 대한 내용이다. 허임은 이 내용의 중요성을 강조한 때문인지 책 서두에 五臟總屬証라는 제목으로 다시 적고 있다.

이 내용은 『素問·至真要大論』에 나오는 내용을 근간으로 한 것이다. 이 편에서는 五臟 뿐만 아니라 風, 寒, 濕, 熱, 火, 上, 下에 대한 병증들이 소개되어 있다. 이 편은 금원시대 劉河潤에게 영감을 주어 그가 화열론을 발전시키는데 많은 영향을 준 것으로도 유명하다. <Table 7>

<Table 7> 『鍼灸經驗方』 五臟總屬証과 『素問·至真要大論』 비교

| 『鍼灸經驗方』 五臟總屬証 | 『素問·至真要大論』 |
|---------------|------------|
| 諸痛瘡瘍 皆屬心 | 諸痛瘡瘍 皆屬於心 |
| 諸風掉眩 皆屬肝 | 諸風掉眩 皆屬於肝 |
| 諸濕腫滿 皆屬脾 | 諸濕腫滿 皆屬於脾 |
| 諸咳氣喘 皆屬肺 | 諸氣噴鬱 皆屬於肺 |
| 諸筋骨痛 皆屬腎 | 諸寒收引 皆屬於腎 |
| 諸節 皆屬膽 | - |

* 진한 색은 차이가 큰 조문을 나타냄

五臟總屬証은 전신적인 병증들을 臟腑와 연결시키고 있어 臟象臟腑의 영역에 해당한다. 許任은 침구의인데도 불구하고 이 조문을 “평생의 요결”이라고 한 이유는 무엇일까? 그것은 그가 臟象臟腑 차원에서 치료를 하였기 때문이다. 『鍼灸經驗方』 전반에 걸쳐 언급되고 있는 臟象臟腑에 관한 설명들은 이를 강하게 뒷받침해 준다.

五臟總屬証은 경락 병증에 해당되지 않는 병증이나 경락이 유주하지 않는 곳의 병증들도 널리 응용할 수 있을 뿐만 아니라 경험혈이나 특효혈에서 벗어나 변증을 통한 시술이 가능하다는 임상적인 장점을 가지고 있다.

71) 此固醫家之大綱, 察病之捷徑, 而亦愚平生所用要訣也.

(2) 六腑와 經脈의 새로운 관계 발견 - 諸節皆屬膽

『五臟總屬証』에서 膽에 대한 논의는 『鍼灸經驗方』의 독창성을 보여주는 단적인 예이다. “몸의 모든 (관절) 마디는 膽에 속한다.”(諸節 皆屬膽)라는 말이 어디에서 기원하였는지 분명하지는 않다. 다만 『靈樞 經脈』 膽 所生病에 “……胸脅肋髀膝外至脛絕骨外踝前及諸節皆痛 …… ”에서 단초를 얻은 것이 아닌가 추측할 수 있을 뿐이다.

『鍼灸經驗方』 脚註을 보면, “諸節痛 陰陵泉 膽俞 風池 絶骨”라는 치법이 등장한다. 陰陵泉을 제외한 膽俞, 風池, 絶骨은 모두 膽經에 속하는 혈들로, 치료에서도 膽經의 혈들을 사용했음을 알 수 있다.

膽에 대한 허임의 견해는 의사학적으로도 매우 가치가 높다. 앞서 경맥의 개념이 형성된 이후 장부에 絡屬되는 과정을 거쳤으며, 이렇게 락속된 장부를 經脈臟腑로 구분한다고 설명한 바 있다. 또한 經脈과 六腑의 연결은 五臟을 매개로 하여 비교적 늦은 시기에 일어났으며, 이 때문에 陰經과 五臟의 絡屬보다 陽經과 六腑의 絡屬에서 더 많은 모순이 나타나게 된 점도 설명하였다. 이 때문에 『內經』 안에서 五臟과 관련된 침구법은 상당 수 등장하지만 六腑와 관련된 침구법은 드물게 나타난다. 또 이런 치료들은 모두 經脈臟腑에 국한된 것이다.

五臟總屬証의 五臟病機는 이미 經脈臟腑가 아닌 臟象臟腑의 개념까지 확장되었다는 의미를 가진다. 게다가 六腑와 經脈의 미약했던 고리를 “諸節皆屬膽”라는 개념을 사용해 한 층 강화하는 결과를 낳았다.

(3) 經脈臟腑와 臟象臟腑의 통합적 인식

기준의 침구법이 經脈臟腑를 대상으로 해 왔던 것에 반해, 『鍼灸經驗方』은 그 영역을 臟象臟腑에 까지 확장시켰다. 이러한 모습은 다음에서 특징적으로 드러난다.

① 五臟六腑屬病

五臟六腑屬病은 『鍼灸經驗方』의 총론격에 해당하는 논술로, 장부의 병증들이 설명되어 있다. 이 병증들은 『靈樞 經脈』에 나오는 경락의 병증들로서, 是動病所生病으로 잘 알려진 내용들이다. 허임은 시동병과 소생병이란 용어는 사용하지 않았고, 일부 내용들은 축약적인 형태로 표현하였다. 하지만 전체적인 내용에서 있어서는 『靈樞』의 설명과 대동소이하다.

이 편이 의미있는 것은 『靈樞 經脈』의 경락병증의 내용을 장부병증의 내용으로 흡수하였다는 점이다. 허임은 이를 屬病이라는 개념으로 표현하였다. 제목에서 보이는 것과 같이 허임은 이들 내용들을 五臟六腑屬病이라고 표현하였다. 또 소항목에서도 肺屬病, 胃屬病, 心屬病, 膽屬病 등 장부에 '속(屬)한 병증'이라고 표현하였다.

비록 屬病이라고 표현하기는 하였지만, 허임은 이를 蔓象臟腑의 병증과 같은 것으로 인식하였다. 膽屬病을 보면 足少陽膽經의 시동병 소생병 뒤에 “膽은 헤아려 생각하는 것을 주관하고, 또한 골절을 주관한다.”(膽主謀慮, 亦主骨節)라는 표현이 나온다. “膽主謀慮”는 『素問 靈蘭秘典論』에 “肝者, 將軍之官, 謂慮出焉. 膽者, 中正之官, 決斷出焉.”의 내용을 응용한 것이다. 謂慮가 肝의 병증이기는 하지만, 『靈樞 奇病論篇』을 보면 膽과의 밀접한 관계를 설명하고 있다.⁷²⁾ 이 문장들은 다분히 蔓象學의 내용으로서 허임이 경락병증을 장부병증에 포함된 형태로 이해했음을 잘 보여준다.

五臟六腑屬病 제목 옆에는 주석으로 “五臟病各治五臟腑”라고 표현되어 있다. 허임은 경락병증을 장부 병증에 통합시키고, 그 치법을 제시한 것이다. 여기서 五臟腑가 背俞穴인지, 五俞穴의 輸穴을 말하는 것인지 분명하지는 않다.

② 一身所屬臟腑經

치료를 위해서는 병증을 나누어 일정한 틀로 구분할 필요가 있다. 이 과정을 오늘날에는 변증이라고 한다.

처방을 사용하는 기법에 있어서 변증의 기술은 역사 속에서 많은 발전을 거듭해 왔다. 그러나 침구학에서 변증은 주로 경락의 유주 부위를 기준으로 하거나 시동병 소생병의 경락병증을 기준으로 이루어져 왔을 뿐이고, 또 많은 의서에서는 대증적인 경험처방을 제시하고 변증에 대한 논의를 하지 않은 경우도 많다.

그러나 『鍼灸經驗方』은 구체적인 침구법을 뺀다면 의방서로 착각할 만큼 변증의 내용들을 담고 있는데, 그 대부분이 蔓象臟腑와 관련된 것들이다.

『鍼灸經驗方』一身所屬臟腑經에 보면 몸 전체를 바라보는 허임의 시각을 알 수 있다. 一身所屬臟腑經에서는 目에 대해 “目屬 肝經. ○白睛屬肺, 瞳人屬腎, 大小眳

屬心. 上下胞脾胃; 黑睛屬肝; 黑白間脾; 內眳屬膀胱及大腸; 外眳屬膽經及小腸.”라고 규정하였다. “目屬 肝經. ○白睛屬肺, 瞳人屬腎, 大小眳屬心. 上下胞脾胃; 黑睛屬肝; 黑白間脾”까지가 蔓象臟腑의 내용이고 “內眳屬膀胱及大腸; 外眳屬膽經及小腸”는 經脈臟腑의 내용이다. 허임은 이 둘을 통합적으로 인식한 것이다.

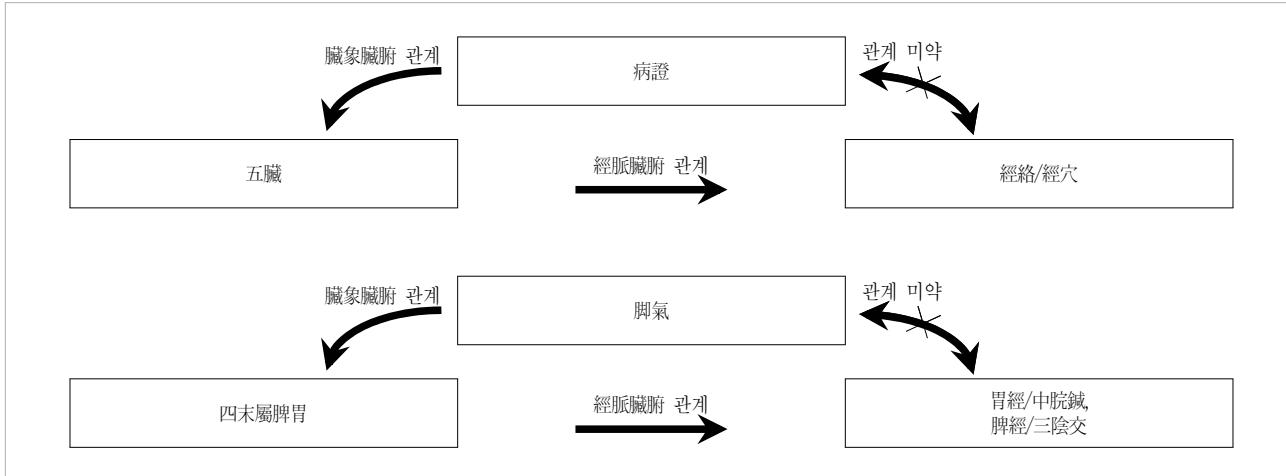
“頭屬 督脈、膀胱經、膽經、胃經”, “頸屬 督脈、肝經、膀胱經” 등의 언급은 經脈臟腑를 바탕으로 쓰여진 것으로 전통적인 인체 부위와 경락과의 관계를 밝힌 것이다. 그에 반해 “腰屬 腎與肝臟”, “四肢屬 脾、胃”, “肌肉屬 主脾”, “皮毛屬 主肺”, “聲音 主肺”, “九竅屬 心臟” 등은 인체 부위와 장부와의 관련성을 蔓象臟腑적인 측면에서 밝힌 것이다. “耳屬 腎與小腸、三焦經”, “鼻屬 肺與督脈” 등의 설명은 經脈臟腑와 經脈臟腑를 함께 설명한 문장들이다.

이러한 특징은五官 질환에서 더욱 잘 나타나는데, 이 부분은 경락학설과 蔓象學說의 모순이 가장 많이 드러나는 곳이기도 하다. 허임은 이러한 모순을 蔓象臟腑와 經脈臟腑를 통합하는 방식으로 극복하였다. 目部에서는 눈의 부위에 따라 蔓象學說에 의거하여 장부를 배속시키고, 이어 경락학설에 따라 장부를 배속시키는 흥미로운 관점을 취하였다. 口部 역시 臟腑의 热에 따라口味가 다르게 나타남을 설명하여 蔓象學의 접근을 하면서도 경락유주 부위에 따라 上齒는 胃, 下齒는 大腸에 속한다는 경락학적 설명을 함께 하고 있다.<Table 8>

<Table 8> 『鍼灸經驗方』 目, 口, 鼻의 蔓象臟腑 및 經脈臟腑의 배속 비교

| 구분 | 目部 | 口部 | 鼻部 |
|----------|----------------------|-----------------|-----|
| 전체 | 目屬肝, 心生血, 肝藏之 | 口屬脾, 鼻屬肺 | 鼻屬肺 |
| 肝 | 黑睛 | 肝熱 口酸 | 燥 |
| 心 | - | 心熱 口苦 | 焦 |
| 臟象 臟腑 | 脾胃 白黑間(脾胃), 眼胞(脾) | 脾熱 口渴, 胃熱 口淡 | 香 |
| 肺 | 白睛 | 肺熱 喉辛 | 腥 |
| 腎 | 瞳子 | 腎熱 口鹹 | 腐 |
| 膽 | - | 膽熱 口苦嘔苦 | |
| 經脈臟腑 | 上絃 膀胱 | 上齒上顎斷及唇屬胃 | |
| | 下絃 脾胃 | 下齒下斷及唇屬大腸 | |
| 內外眳 | 內眳 屬膀胱及大腸 | | |
| | 外眳 膽與小腸 | | |
| | 內外眳 並屬心經 | | |

72) 有病口苦, 取陽陵泉, 口苦者病名爲何? 何以得之? 歧伯曰 痘名曰膽瘅. 夫肝者中之將也, 取決於膽, 咽爲之使. 此人者, 數謀慮不決, 故膽虛, 氣上溢, 而口爲之苦. 治之以膽募俞, 治在『陰陽十二官相使』中.



〈Figure 4〉『鍼灸經驗方』脚膝門의 痘證, 五臟, 經絡 관계도 및 脚氣의 예시

(4) 五臟辨證을 활용한 臟腑病의 치료

① 五臟辨證을 이용한 변증과 치료

그렇다면 허임은 장부 중심으로 증을 나눈 뒤에 어떤 치법을 사용하고 있을까. 『鍼灸經驗方』脚膝門을 보면, 脚膝을 ‘節’이라는 관점에서 膽, ‘骨’이라는 관점에서 腎, ‘四肢’라는 관점에서 脾胃와 연관시키고 있음을 볼 수 있다.⁷³⁾ 이러한 방법은 經脈臟腑가 아닌 臟象臟腑를 기준으로 한 구분이다.

실제 치료에 있어서도 腎, 膽, 脾胃에 해당하는 혈들이 많이 사용되었음을 알 수 있다. 특히 大杼의 경우 족태 양방광경의 혈이지만 大杼가 骨會라는(『鍼灸經驗方』會穴) 측면에서 본다면 대저 역시 경락이 아닌 장부를 중심으로 선택된 혈임을 알 수 있다.

한편, 脚氣의 경우 치료 후 飽食을 하지 말라고 경고하고 있다.⁷⁴⁾ 한의학에서 각기의 중요한 금기가 바로 포식하지 않는 것이다.⁷⁵⁾ 『鍼灸經驗方』에서는 이러한 금기를 정확하게 간파하고 있었다. 脚膝을 인체 전체와 연관시켜 이해한 것이다.

이러한 예는 『鍼灸經驗方』 곳곳에서 찾아볼 수 있는데, 睡眠門에서는 “편안하게 눕지 못하고 잠을 잘 수 없는

73) 所患皆由於腎氣虛弱, 而寒冷外束之致也, 諸節皆屬膽, 諸骨皆屬腎, 四末屬脾胃.

74) 鍼後, 勿爲飽食.

75) 『東醫寶鑑』足門

[脚氣治法] 脚氣是爲壅疾 治以宣通之劑 使氣不能成壅. 壅既成而盛者 破惡血而去其重勢. 經曰 蓄則腫熱 破射之後 以藥治之(綱目)

[脚氣禁忌法] 凡飲食之後 宜緩行二三百步 疲倦即止. 如此則不能成壅也(東垣). 每朝早飯 任意飽食 午飯少食 晚飯不食彌佳 夜食則血氣壅滯而愈增腫痛矣(實證). 凡飲食酒麪潼酪 勿使過度 過度則脚氣發發 不可縱 嗜欲多則脚氣亦發(東垣)

것은 모두 心熱이다. 정신이 맑지 않고 잠이 들며 노곤한 것은 腎脾의 虛熱 때문이다. 心脾腎의 經穴을 다스린다.”⁷⁶⁾라고 하여 해당 장부와 연결된 경혈을 사용할 것을 언급하였다. 이러한 접근 방법은 앞서 『東醫寶鑑』에서 고찰한 五瘧鍼法과 논리적인 구조가 일치한다. <Figure 4>

② 장부병 치료에 특수혈을 이용

아울러 허임은 장부병을 치료하는 중요한 원칙을 제시하고 있다. “五臟六腑之病 必取門穴、海穴、俞穴、募穴而治之.”(『鍼灸經驗方』募穴)가 그것이다. 이 가운데 海穴은 본문 가운데 분명하게 언급되어 있다. 虛勞, 身部 등에서 “사람의 몸에는 네 개의 海가 있으니 氣海、血海、照海、髓海이다.”(身有四海 氣海、血海、照海、髓海)라고 밝히고 있다. 氣海、血海、照海는 모두 경혈의 명칭이며, 髓海는 絶骨이라고 설명하였다.

募穴의 경우도 원문 가운데 ‘募穴’이라는 제목 아래 경혈들을 실어 놓았는데, 익히 잘 알려진 腹募穴을 의미한다.

肺募 中府 / 心募 巨闕 / 胃募 中脘 / 肝募 期門 / 膽募 日月 / 脾募 章門 / 腎募 京門 / 大腸募 天樞 / 小腸募 關元

허임은 “三焦 包絡 膀胱此三經 無募矣”라고 하여 이 세 경맥은 募穴이 없다고 하였다. 하지만 任脈에서는 石門(三焦募), 中極(膀胱募)이라고 되어 있고, 膏肓에는 아무 표시 없는 대신 금침혈로 지정해 놓고 있다.

76) 得安臥, 不能睡, 皆心熱也. 昏睡困憊, 腎脾虛熱之致也. 治心脾 經穴.

이는 전통적으로 三焦의 募穴은 石門, 膀胱의 募穴은 中極, 包絡의 募穴은 売中이라고 인식되어 왔으나, 허임은 이 세 혈이 임상적으로 '五臟六腑之病'을 치료하는 기능이 없다고 생각했던 것으로 보인다.

門穴의 경우 역시 海穴처럼 門으로 끝나는 혈일 것으로 추정된다. 『鍼灸經驗方』에서 門으로 끝나는 경혈은 다음과 같은 것들이 등장한다. 이 가운데 心經의 原穴로서의 神門, 募穴로서의 京門(腎募), 章門(脾募), 期門(肝募), 石門(三焦募)이 허임이 생각한 門穴일 가능성이 높다.

俞穴은 이 가운데에서도 가장 중요한 혈이다. 『鍼灸經驗方』에는 "五臟病은 각각 五臟俞穴을 치료하라."⁷⁷⁾, "五臟의 병은 각각 五臟俞穴에 뜰을 놓아라."⁷⁸⁾와 같은 언급을 하고 있기 때문이다.

'俞穴'에 대해서는 두 가지로 설명이 가능하다. 첫째는 足太陽膀胱經상에 위치하는 背俞穴을 가리킨다는 설명이다. 일반적으로 五臟과 관계된 혈을 언급할 때 腹募穴과 背俞穴을 함께 이야기 하는 경향이 있다. 본문에는 募穴의 언급만 있고 背俞穴에 대한 언급이 없다. 따라서 背俞穴을 의미한다고 볼 수 있다.

둘째는 十二經絡에 있는 五俞穴 가운데 俞穴을 가리킨다는 설명이다. 許任의 서문을 보면 "必察部分經絡井榮俞經合及臟腑募原會之穴"이라는 언급이 보인다. 여기서 "臟腑의 募穴, 原穴, 會穴"이라고 언급한 부분을 주목할 필요가 있다. 이 문장에서 오장의 募穴, 原穴, 會穴을 함께 둑어 사고하고 있었음을 엿볼 수 있다. 본문을 구성할 때에도 別穴에 이어 募穴, 原穴, 會穴를 나란히 설명하고 뒤이어 十二經 井榮俞經合傍通을 설명하였다. 여기에서 背俞穴을 특별히 언급되고 있지 않다는 점을 생각해 본다면 처음 문장의 俞穴은 오수혈 가운데 俞穴을 가리킬 수 있다.

中風과 관련하여서 『鄉藥集成方』에서는 心風의 치료 혈을 心俞라고 제시하고 있다. 이를 보면 『鍼灸經驗方』에서 "各灸五臟俞穴"라고 한 것은 배수혈일 가능성이 크다. 하지만 앞 절에서 살펴본 바와 같이 『東醫寶鑑』에서 오장의 질병을 다스리는데 原穴과 榮穴 및 俞穴을 강조하고 있기 때문에 허임의 견해가 변화하지 않았다고 단정할 수도 없다. 치법의 변화는 사암도인침구요결에서는 "大敦 獻 丘墟 補"라는 형태로 나타나고 있기도 하다.

77) [五臟六腑屬病] 五臟病各治五臟俞.

78) [中風] 五臟之病 各灸五臟俞穴.

정리하면, 肝의 俞穴의 경우 배수혈이라면 肝俞가 되지만, 오수혈 가운데 수혈이라면 太衝이 된다. 『鍼灸經驗方』 내용과 의학사적 증거들을 살펴보았을 때 이 둘 가운데 하나를 선택하기에는 어려움이 따른다. 허임의 본의는 분명하게 알 수 없지만 이 둘 모두 이론적으로나 임상적으로 가치가 충분한 만큼 추후의 고찰을 기대해 본다.

(5) 臟象臟腑와 구심성 경혈 배열

『鍼灸經驗方』은 十二經抄穴에서 十四經脈의 경혈을 정리했는데, 해당 경맥의 모든 경혈이 제시되어 있는 것은 아니고 임상적 가치가 높은 혈을 위주로 적어 놓았다.

十二經抄穴의 경맥과 경혈의 배열 순서는 『東醫寶鑑』의 그것과 같다. 즉, 전통적으로 체간과 사지의 혈을 따로 설명했던 방식이나 경맥 유주 순서에 따라 설명했던 방식을 따르지 않고, 경맥에 있어서는 유주 순서를 따르면서도 경혈은 사지에서 체간에 이르는 구심성 배열을 택하였다.

十二經抄穴은 주요 혈만으로 구성되어 있고, 구심성으로 배열되어 있기 때문에 언뜻 보면 五俞穴이 나열된 것처럼 보일 정도이다. 이러한 배열은 『鍼灸經驗方』 역시 오수혈과 원혈 등 주술관절 이하의 수혈들을 중요하게 인식했기 때문이다.

한 가지 더 주목해야 할 점은 방광경의 背部수혈 일부는 경락배혈 순서인 상부에서 하부로 나열되어 있다는 점이다. 이는 배부 수혈이 가지는 背俞穴로서의 의미를 살리기 위한 것으로 풀이된다.

5. 舍岩道人鍼法

사암침법은 조선 중기 생존했던 것으로 알려진 舍岩道人의 저작으로, 음양오행의 상생과 상극의 원리에 입각하여 選穴과 補瀉를 시행하는 우리의 독창적인 침법이다.

사암침법은 근대 이전에 활자화 된 적이 없이 필사본으로만 전혀져 왔다. 필사본마다 차이가 있지만, 대체로 사암도인의 원저작인 '治療篇'과 茲山이 추가한 의안으로 이루어진 '經驗篇'으로 이루어져 있다. 저작 연대는 1644년에서 1742년 사이일 것으로 추정된다.⁷⁹⁾

79) 김달호. 『(교감)舍岩道人鍼法』. 소강. 1998. pp.188-475.

사암침법에 등장하는 변증시치는 주로 『醫學正傳』, 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』, 『鍼灸經驗方』 등의 내용과 유사성을 보이는 경우가 많았지만 치법에 있어서는 매우 독창적이다.

사암침법의 필사본들에는 저마다 내용상의 차이가 있는데, 여기에서는 김달호가 제시한 教本을 기준으로 삼겠다.

1) 舍岩道人鍼法의 침구학적 특징

사암침법은 한의학 역사상 가장 독창적인 침법 가운데 하나이며, 오늘날까지 많은 영향을 끼치고 있다.

사암침법의 독창성은 五俞穴을 오행의 상생상극에 따라 운용했다는 점이다. 사암침법에서 제시한 이런 치법은 『難經』 第六十九難의 “虛者補其母, 實者瀉其子”에 이론적 근거를 두고 있다고 평가받고 있다.⁸⁰⁾

2) 舍岩道人鍼法의 장부 중심 침구학

(1) 새로운 脳腑 개념의 도입

舍岩道人鍼法 序文에는 脳腑의 상관관계에 대한 언급이 보인다.

寒冷이 相升함은 肺와 腎의 黑白에서 말미암음이요, 風火가 서로 動함은 肝과 心의 紅青에서 시작되며, 濕은 脾原에서 끊임없이 흐르고 热은 胃局에서 언제나 烈성하다. 膽이 반드시 生하는 것은 小腸이요, 脾가 가히 生산하는 것을 肺經이라. 三焦는 흘어져 머물고, 膀胱은 모두 모아두어 氣를 이끌고 任脈과 督脈에 돌아감으로써 두 기운이 五行과 會合한다.⁸¹⁾

서문의 설명을 통해 舍岩道人鍼法에 나타난 장부에 관한 몇 가지 의학관을 추론할 수 있다.

첫째, 脳象에 대한 개념이 도입되어 있다. 서문에는 寒-黑-腎, 冷-白-肺, 風-淸-肝, 火-紅-心의 관계가 설정되어 있는데, 여기서 언급된 脳腑가 脳象腦腑를 의미하는 것임을 알 수 있다.

80) 김달호, 『(교감)舍岩道人鍼法』, 소강, 1998, pp.424-431.

81) 寒涼相升 由肺腎之黑白 風火互動 自肝心之紅青 濕長流於脾原 热恒煽於胃局 膽必生者小腸 脾可產者肺經 三焦散居 膀胱咸匱 引氣歸於任督 二氣會合五行

둘째, 脳腑 상호간의 관계를 중요하게 다루고 있다. 肝心, 肺腎, 脾胃의 관계를 규정한데 이어 木生火(膽-小腸), 土生金(脾-肺)의 상생관계를 통해 장부 사이의 관계를 설명하였다.

셋째, 三焦와 膀胱의 성격을 설명하고 任脈과 督脈으로 氣를 돌아가게 한다고 설명하였다. 사암이 설명한 삼초와 방광의 설명은 다소 추상적이지만 三焦와 膀胱을 서로 대칭적인 관계로 이해하고 있음을 알 수 있다. 이는 사암이 삼초와 방광에 대한 독창적인 의학관을 가지고 있었을 가능성을 보여준다.

舍岩道人鍼法은 장부를 중요하게 여기고 있는 만큼 장부 사이의 관계에 많은 관심을 기울이고 있다. 본문에서도 몇몇 새로운 장부 개념들이 등장하는가 하면 기존 장부 이론과 다른 방식을 모색하고 있기도 하다.

① 心燥와 肺濁

사암침법에는 장부의 상태를 묘사하는 많은 단어들이 등장한다. 虛, 實, 热과 같이 기준 의방서에서 이미 사용되었던 개념들도 있고 弱, 傷처럼 개념이 어느 정도 이해되지만 기준 의방서에서 사용하지 않았던 개념들도 있다.

이들 虛, 實, 热, 弱, 傷은 장부의 이상 상태를 나타내는 단어들로서 사암침에서 장부들 간에 두루 사용되는 단어들이다. 이에 반해 특정 장기에만 사용되는 단어들도 있다. 대표적인 것을 나열해 보면 다음과 같다. <Table 9>

<Table 9> 舍岩道人鍼法 속의 새로운 장부 개념

| 臟腑 | 고유개념 |
|----|-----------------------------------|
| 肝 | 肝衰(1) |
| 心 | 心燥(2), 火燥(1) |
| 脾 | 土敗(1) |
| 肺 | 肺濁(4), 金濁(1), 肺冷(1), 肺寒(1), 肺勝(1) |
| 腎 | 水蕩(1), 腎溢(1) |
| 胃 | 胃清(1), 胃敗(1), 胃勝(1) |

* ()안은 등장 횟수

등장 횟수를 기준으로 했을 때 2회 이상의 반복성을 가지고 등장하는 단어들을 보면 心燥, 肺濁이다. 유사한 개념으로 각각 火燥, 金濁을 포함하면 전자는 3회, 후자는 5회나 등장한다. 肺冷과 肺寒, 水蕩과 腎溢을 유사한 개념으로 포함시킨다면 이들도 각각 2회씩 등장하는 셈이다.

이들 단어들이 구체적으로 어떤 의미로 사용되었는지는 현재로서는 확실히 알 수 없다. 그러나 우리는 단어가 주는 뜻을 통해 사암이 생각했던 장부의 개념을 간접적으로 추정해 볼 수 있다.

이들을 치료하는 치료법들을 살펴보면 아래와 같다.
肺濁의 경우 肺勝格, 大腸正格이 변형된 모습을 보였다.
心燥의 경우 치료법 사이의 공통점을 거의 찾아볼 수 없었다.

〈 肺濁의 침구처방 〉

[第九章 痰飲] 痰飲 肺濁 少府 魚際(補) 尺澤 陷谷(瀉)

[第二十八章 腹痛] 肺濁 氣痛 少府 魚際(補) 尺澤 曲泉(瀉)

[第十九章 腫脹] 穀脹 肺濁 神門 太淵(補) 魚際 大都(瀉)

中脘(正)

[第十四章 噎膈] 大腸噎 肺濁 三里 曲池(補) 通谷 解谿(瀉)

◀ 心煩이 친구천방 ▶

〔第十四章 嘴脣〕 小腸 嘴脣 心燥 後歎 滴泣(補) 通谷 前谷(瀆)

〔第十五章 館道〕 心 館道 火燥 太敦 小衝(補) 陰谷 小海(瀆)

〔第一十四章 泄瀉〕熱泄心燥少府行間(補)大敦少衝(瀉)

결과적으로 肺濁, 心燥의 표현은 특정한 치법과 연결되지는 않았다. 다만 해당 장기에 발생하기 쉬운 병리 현상을 포괄적으로 지칭하고 있는 것으로 보인다. 肺의 병변은 몸 안에 濁한 물질을 생성해 내는 형태를 연상할 수 있는데, 痰飲이 가장 좋은 예시일 것이다. 心의 병변은 火의 성질이 燥의 형태로 나타나는 것으로 보인다. 이들 표현들이 기준 의서에서는 보이지 않는 새로운 용어들로서 五臟에 대한 사암만의 독특한 접근법을 보여준다.

② 腸腑 개념의 변화

한의학에서 오장과의 관계가 가장 분명하게 나타나는 부분 가운데 하나가 耳目鼻口, 五官 질환이다. 이 부분은 腸臟腑와 經脈臟腑의 차이가 가장 잘 나타나는 부분이라고 언급한 바 있다

앞서 『鍼灸經驗方』에서는 經脈臟腑와 臟象臟腑를 통합하는 방법으로 이 문제를 극복하였는데, 舍岩道人 鍼法에서도 유사한 방법을 사용하고 있다. 다만, 『鍼灸經驗方』이 한의학의 일반적인 통념을 사용해 장부를 배속했던 것에 반해 舍岩道人 鍼法에서는 조금 다른 방식을 택하고 있다. 이 역시 사암도인의 독특한 장부 관을 보여주는 대목이다.

예를 들어, 눈에서 外眥, 內眥를 脾胃, 心에 배속한 것은 『鍼灸經驗方』에서 경락유주를 근거로 膽與小腸, 膀胱及大腸에 배속한 것과 차이를 보인다. 또 上脣을 胃에, 下脣을 脾에 배속한 것 역시 『鍼灸經驗方』에서 경락유주에 따라 胃, 大腸에 배속한 것과 차이가 있다. 뿐만 아니라 耳의 경우 舍岩道人鍼法에서는 膀胱을 설정하고 있는데, 이는 경락유주로는 도저히 연결지을 수 없는 것으로 腎과 膀胱의 표리관계에서 생겨난 배속이다. 이상의 차이를 비교해 보면 다음과 같다. <Table 10>

〈Table 10〉 『鍼灸經驗方』과 舍岩道人鍼法의 五官 臟腑 배속 비교

| 『鍼灸經驗方』 | | 舍岩道人鍼法 | |
|---------|----------------|----------|----------------|
| 耳 | 腎心 | 腎與小腸、三焦經 | 腎 |
| 鼻 | 肺與督脉 | | 肺 |
| 目 | 肝(目屬肝, 目得血而能視) | | 肝(遇金克, 目得血而能視) |
| 瞳子 | 腎 | | 腎 |
| 青瞳 | 肝(黑睛) | | 肝 |
| 白睛 | 肺 | | 肺(白眴) |
| 白黑間 | 脾胃 | | - |
| 外眴 | 膽與小腸 | | 脾胃 |
| 內眴 | 膀胱及大腸 | | 心 |
| 內外眴 | 心經 | | - |
| 眼窠 | - | | 三焦 |
| 眼胞 | 脾 | | - |
| 上絃 | 膀胱 | | - |
| 下絃 | 脾胃 | | - |
| 口 | 脾 | | 脾 |
| 上脣 | 胃 | | 胃 |
| 下脣 | 大腸 | | 脾 |
| 中行 | 督脈任脉 | | - |
| 齒 | 腎 | | 腎 |
| 上齒 | 胃(上斷及唇) | | 胃熱(上齒痛) |
| 下齒 | 大腸(下斷及唇) | | 肺火(下齒痛) |

* 어두운 부분은 차이가 크게 나는 부분

舍岩道人鍼法이 『醫學正傳』 뿐만 아니라 『鍼灸經驗方』을 인용서적으로 하고 있기 때문에 이런 변화는 질병을 바라보는 관점이 달라졌기 때문에 생겨난 것이다. 이러한 변화는 두 가지 이유로 해석 가능하다.

첫째는 經脈臟腑보다 臟象臟腑에 비중을 두었기 때문이다. 口의 上下層은 脾胃의 관계로 재설정한 것이 그것인데, 기준의 胃-大腸의 經脈臟腑의 관계를 깨고 脾-胃라는 장부의 표里관계를 이용한 것이 좋은 예이다.

둘째는 임상을 통해 실재적인 효과가 인정되는가를 고민했기 때문이다. 外眞에 脾胃, 眼窩에 三焦, 下齒에 肺火를 배속한 것은 어느 의서에서도 볼 수 없는 독창적인 것인데, 이는 臟象을 비롯한 다른 이론으로도 설명이 쉽지 않다. 따라서 실제 임상을 통해 만들어진 결과물일 것이다.

(2) 臟腑病 치료의 새로운 변화

舍岩道人鍼法이 가지는 독창성은 臟象臟腑에 대한 관심을 넘어 臟腑 사이의 관계에 주목했다는 점이다. 서문을 보면 이에 대한 舍岩의 깊은 관심을 알 수 있다.

木母가 火子에게 보태어 주면[補] 心病이 스스로 났고, 土官이 水臣에게 빼앗아 오면[瀉] 腎亡이 回醒하게 된다. 西官인 金氣를 억누르면 肝膽이 편안해지고, 東將인 木賊을 씻어주면 脾胃가 오래도록 살 것이다. 肝은 東方에 자리하여 腎에서 生을 받고, 肺에서 克을 받으며, 心은 南鄉에 거처하여 北에서 克을 받고, 東에서 生을 받는다. 서로 生하는 것[相生]은 補할 수 있고, 서로 克하는 것[相克]은 반드시 瀉하게 되니, 虛한 것은 補할 수 있고, 實한 것은 瀉할 수 있다.⁸²⁾

위의 설명처럼, 舍岩은 질병의 치료를 臟腑 사이의 관계를 변화시키는 것으로 이해하였다. 때문에 '병에 걸린 장부'와 '병을 치료하는 장부'가 서로 다르다고 인식하게 되었다. 이런 이유 때문에 그는 臟腑를 치료하기 위해 『內經』에서부터 사용되어오던 五俞穴을 전혀 새로운 방식으로 활용하였다.

① 丹田과 中院을 통한 臟病과 腸病의 치료

사암침법은 오수혈을 응용한 침법으로 많이 알려져 있지만, 원문을 살펴보면 생각보다 많은 혈들이 사용되었다. 특히 中院, 氣海, 丹田 이 세가지 혈은 매우 높은 빈도로 사용되었음을 확인할 수 있다. 중완, 단전, 기해는 모두 任脈상에 위치하는 혈로서 『東醫寶鑑』에서는 제중, 단전을 선후천의 근원이라고 여겨 매우 중요하게 사용하기도 하였다.⁸³⁾ 『東醫寶鑑』에서 脍中과

82) 木母補於火子, 心病自痊, 土官瀉於水臣, 腎亡回惺, 抑西官之金氣, 肝膽安穩, 洗東將之木賊, 脾胃遐齡, 肝位東方, 腎受生而肺受克, 心居南鄉, 北受克而東受生, 相生者可補, 相克者必瀉, 虛者可補, 實者可瀉.

83) 오준호, 「『東醫寶鑑』 침구법의 의사학적 연구」. 경희대학교 대학원. 2006. pp.8-16.

丹田이라는 구도였다면 사암침법에서는 中院과 丹田(혹 氣海)이라는 구도를 보여준다.

사암침법에서 中院과 丹田(혹 氣海)이 사용된 침처방을 분석한 결과 이 혈들이 臟病과 腸病을 대표하는 혈로 사용되었음을 알 수 있었다. 가장 대표적인 예는 중풍문에 사용된 中臟과 中腑의 침처방이다. 中臟에는 丹田과 氣海가 사용되었으며, 中腑에서는 中院이 사용되었다.

中臟者 不省人事 痰涎 喉中雷鳴 四肢癱瘓 不知疼痛 言語蹇澁是也 丹田 氣海瀉

中腑者 半身不遂 口眼喎斜 言語不變 不知疼痛 是也 先看形體臟腑之症候 詳察治之 中院 風市(瀉) 太衝(補)

이 외에 다음과 같은 조문에서 臟病에는 丹田과 氣海가 사용되었으며, 腸病에는 中院이 사용되었음을 알 수 있다.

이들 자료를 보면 臟病을 치료하는 경우 丹田을, 腸病을 치료하는 경우 中院을 배합하였으며 장병과 부병을 함께 목표로 한 경우에는 丹田과 中院을 함께 처방에 포함시켰다.

그러나 丹田이 臟病 모두를, 中院이 腸病 모두를 아우르고 있는 것은 아니다. 丹田은 臟病 가운데에서도 心, 脾, 肺와 함께 하는 경향이 있다. 특히 労六慾을 보면 心, 脾, 肺의 수혈과 함께 사용되었음을 알 수 있다. 中院은 胃와 가장 빈번하게 사용되었음을 알 수 있다.⁸⁴⁾

본 절에서는 사암침법에서 장병과 부병에 대한 인식 방법을 살펴보기 위해 中院이 腸病을 대표하고 丹田(혹 氣海)가 臟病을 대표한다는 증거들을 모아 논증하였다.

② 六腑를 적극적으로 활용

앞서 經脈과 六腑가 매우 늦은 시기에 五臟을 매개로 결합되었으며, 이런 이유 때문에 六腑를 중심으로 한 변증이나 의론이 활발하지 못하였고, 치법도 下合穴에 국한적으로 나타난다는 사실을 살펴보았다.

『鍼灸經驗方』에서는 관절과 膽의 연관관계를 형성함으로써 膽經을 다양하게 활용할 수 있는 생각의 실마리를 주었다. 舍岩道人鍼法에서도 六腑가 五臟 만큼 다양하게 사용되고 있지 못하다. 하지만 다른 서적에 비교해서는 그 쓰임이 왕성해졌다.

84) 예외적으로 第五章 濕症門에서는 內傷濕 脾虛에 中院을 사용하고 外傷濕 胃虛에 丹田을 사용하는 예외를 보이기도 했다.

앞서 서문을 설명하면서 膀胱과 三焦에 대한 사암 고유의 의학관이 존재하였을 가능성에 있다고 설명하였다.

이 외에 본문을 분석해 보면 사암은 臟象臟腑의 표리관계를 이용하여 脾를 臟을 치료하기 위한 간접적인 대상으로 보았던 것으로 파악된다. 앞서 肺濁과 火燥를 설명하면서 일부 처방들이 大腸과 小腸에 관련된 처방이었다.

(14噎膈)大腸噎 肺濁 三里 曲池(補) 通谷 解谿(瀉)

(15銳逆)肺銳 金濁 三里 曲池(補) 陽谿 解谿(瀉)

(14噎膈)小腸噎 心燥 後谿(補) 通谷 前谷(瀉)

五痺 치법에서도 이와 비슷한 형태가 드러나는데, 『東醫寶鑑』의 五痺鍼法과 비교해 보면 그 차이를 쉽게 알 수 있다. <Table 11>

<Table 11> 『東醫寶鑑』과 舍岩道人鍼法의 五痺 治法 비교

| 痺證 | 『東醫寶鑑』 | 舍岩道人鍼法 | |
|----|--------|--------|------|
| 骨痺 | 太谿 委中 | 膀胱勝 | 膀胱正格 |
| 筋痺 | 太衝 陽陵泉 | 肝弱 | 肝正格 |
| 脈痺 | 大陵 少海 | 小腸弱 | 小腸正格 |
| 肌痺 | 太白 三里 | 胃勝 | 胃勝格 |
| 皮痺 | 大淵 合谷 | 肺弱 | 肺正格 |

『東醫寶鑑』의 五痺鍼法은 痺證을 皮肉脈筋骨 五體로 나누고, 五體를 五臟과 연결한 뒤 해당 장부의 原穴과 표리경의 合穴을 택하여 침구법을 형성하였다. 舍岩道人鍼法에서는 皮痺와 筋痺의 경우 『東醫寶鑑』과 같은 논리 구조를 통해 각각 肺正格, 肝正格을 이끌어 냈으나 나머지 骨痺, 脈痺, 肌痺의 경우 각각 膀胱, 小腸, 胃 등 六腑 처방을 선택하였다.

五體를 五行歸類에 따라 분류하고 五臟을 배속했다는 점은 일치하지만 舍岩道人鍼法에서는 때때로 六腑를 五臟 대신 사용하였다.

6. 조선 의서에 나타난 장부 중심 침구법의 발전 단계

지금까지 조선 의서에 나타난 장부 중심 침구법에 대해 살펴보았다. 이를 정리하는 의미에서 서적에 따라 발전 단계를 구분해 보면 다음과 같다.

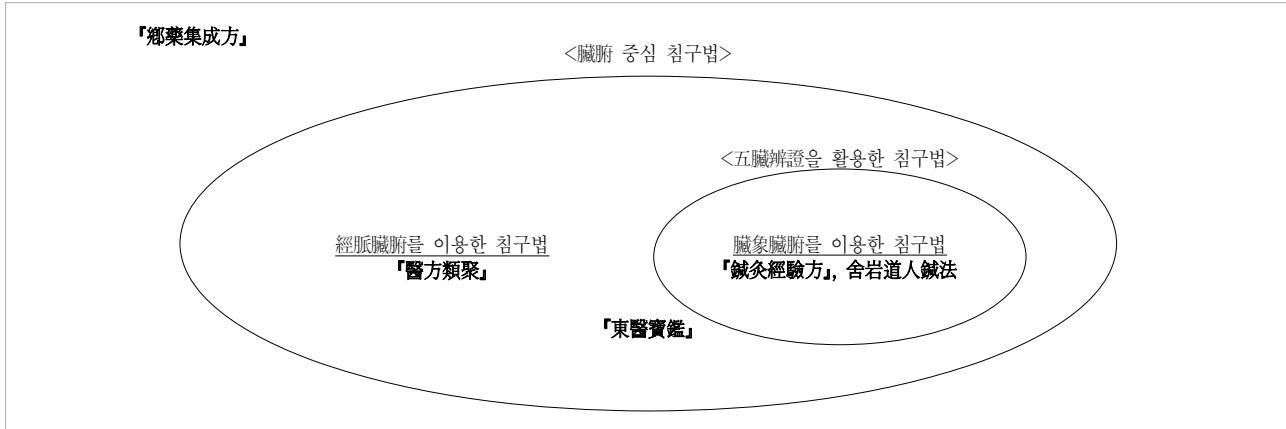
첫째, 『鄉藥集成方』에는 송대까지 공인된 침구학 지식을 대중적으로 사용할 수 있도록 침구법들을 정리하였다. 『鄉藥集成方』 안에는 장부 중심의 침구법이 들어 있지 않은데, 이는 이러한 책의 편찬 의도에 기인한 것이다.

둘째, 『醫方類聚』에서는 五臟鍼灸를 두어 五臟辨證을 통해 침법을 정리하려고 시도하였다. 이러한 시도는 장부 중심 침구법에 대해 관심을 갖는 중요한 계기를 마련하였다.

셋째, 『東醫寶鑑』에서는 内景과 外形이라는 새로운 체계를 정립하여 장부 중심 침구법에 대한 가능성을 제시하였다. 『內經』에 언급된 장부 중심의 치법들을 임상에 활용 가능한 방식으로 수록하였고, 經脈臟腑를 대상으로 하던 기준의 개념을 넘어서 臟象臟腑까지 그 영역을 확대하려고 시도하였다. 또 장부 치료의 방법으로 五俞穴 原穴을 중요하게 인식하였다.

넷째, 『鍼灸經驗方』에서는 장부 중심 침구법을 구체화하고, 臟象臟腑와 經脈臟腑를 통합하는 동시에 장부 치료의 다양한 방법을 제시하였다. 질병의 진단, 변증, 치료 전 과정에서 이 통합적 인식을 활용하였다. 또 치료 혈로서 五俞穴과 原穴을 중시 했을 뿐만 아니라 門穴、海穴、俞穴、募穴이라는 새로운 혈자리를 '五臟六腑之病' 치료의 방법으로 제시하였다.

다섯째, 舍岩道人鍼法에서는 장부 중심 침구법에 대한 새로운 관점 제시하는 단계로서 경락의 추상화가 심화되고 장부 중심의 변증과 치료가 핵심으로 자리잡게 되었다. 臟象臟腑를 기준으로 변증과 치법이 크게 발전한 가운데 肺濁, 心燥 등 장부에 대한 새로운 이해의 폭을 넓혔고, 六腑의 활용 범위 또한 넓혔다. 또 오장 상호 관계를 이용한 새로운 침처방을 창안하였다. <Figure 5>



〈Figure 5〉 脏腑 중심 침구법을 기준으로 살펴본 조선 의서들의 위상

IV. 조선의 장부 중심 침구학의 의학적 의의

지금까지 조선 의서에서 장부를 중심으로 한 침구법의 모습을 살펴보았다. 여기에서는 통시적인 관점에서 장부 중심 침구법이 어떻게 변화되어 왔는지를 정리해 보고 그 의미와 한계에 대해 논의해 보고자 한다.

1. 愈穴에 관한 측면

조선의 의가들은 경혈이 어떤 경락에 속해 있는가보다는 경혈 자체가 가진 의미에 더 주목하였다. 背俞穴은 膀胱經에 속해 있지만, 오장과 관련되어 사용될 때에는 膀胱經의 의미는 전혀 고려되지 않는다. 『鍼灸經驗方』의 四海의 개념 역시 五臟 치료에 사용되었던 경혈들로서 소속 경락의 의미는 중요하지 않았다.

이렇게 경혈을 중요시하는 학풍은 『東醫寶鑑』과 『鍼灸經驗方』의 십사경맥 배열 방법에서도 나타난다. 두 서적에서는 십사경맥의 배열은 경맥의 유주순서를 따라 배열하였지만 경혈 각각은 유주 순서에 따르지 않고 사지 말단에서 체간에 이르는 구심성 형태로 배열하였다. 이는 경혈이 경맥 안에 종속된 개념이 아니라는 인식을 간접적으로 보여준다.

이 외에 舍岩道人鍼法에서 脏病과 脾病에 사용되었던 丹田과 中脘, 『東醫寶鑑』에서 『醫學入門』의 奇穴을 주로 인용하고 있는 것도 경혈 자체의 치료 효과에 주목했기 때문이다.

2. 經絡에 관한 측면

조선 의학계에서는 경락의 인식 역시 변해 갔다. 이런 변화는 수혈에 대한 인식 변화와 밀접하게 연결되어 있다. 수혈이 경락의 틀을 벗어나 인식 되는 동안 경락은 실재적이고 구체적인 존재에서 개념적이고 추상적인 존재로 변화하였다.

병증과 치료가 경락을 통해 연결되어 있다는 기준 속에서는 근도취혈 및 원도취혈의 방법들이 많이 사용되었다. 그러나 脏象臟腑를 기준으로 변증이 이루어지고, 이 변증을 통해 경락이 선택되면서 병변 부위와 치료처가 경락으로 연결되었다는 생각은 희미해 질 수 밖에 없었다. 예를 들면, 관절 질환에 膽經을 사용한다고 해서 膽經이 모든 인체의 관절을 경락으로 엮고 있는 것이라고 생각한 것은 아니다. 이러한 변화는 경락 유주 자체에 대한 관심은 줄어드는 반면 해당 경락이 인체 내부에 미치는 영향에 관심을 기울이는 방법으로 변해 갔다. 이는 다시 장부를 바탕으로한 침구법의 발전을 돋게 되었다.

이러한 변화는 『東醫寶鑑』을 전후로 생겨나게 되는데, 조선의 의가들이 인체를 外形과 內景이라는 큰 틀에서 이해하기 시작하면서 經絡은 보다 추상적으로 인식 되었을 것이다. 이러한 인식은 『東醫寶鑑』 氣門 氣爲諸病에 나오는 다음 문장을 통해 단적으로 드러난다.

사람이 氣 가운데 살고 있는 것은 마치 고기가 물 속에 있는 것 같다. 물이 탁하면 고기가 수척해지듯이 氣가 혼탁해지면 사람이 병들게 된다. 邪氣가 사람을 손상시키는 것이 가장 심하다. 經絡에서 邪氣를 받아 脏腑에 전달하게 되면 (환자의) 虛實과 冷熱에 따라 맷혀져 痘을 이루게

된다. 병은 다시 서로 생겨나게 하기 때문에 마침내 넓게 전파되고 변하는 것이다.⁸⁵⁾

의가들은 인체를 外形과 內景으로 크게 이해하게 되면서 經絡 流注를 세심하게 다루기보다는 거시적인 차원에서 경락으로 대별되는 外形과 장부로 대별되는 內景의 관계에 주목하여 보다 임상적인 활용이 가능하도록 발전시켰다. 外形과 經絡과의 관계 설정은 경락의 개념을 보다 단순하게 만들었으며, 이미 만들어진 外形과 臟腑와의 관계를 보완하여 經絡을 臟腑 중심으로 생각할 수 있게 하였다. 『東醫寶鑑』五臟六腑門에서 經脈이 五臟歸類에 포함된 것은 이런 사고 전환의 결과이다. 舍岩道人鍼法에 이르러서는 침구처방의 臟象 臟腑적 의미를 이해하지 않고는 해당 침구처방을 전혀 알 수 없게 되었다.

3. 치료적 측면

조선의 의가들은 시대에 따라 장부를 치료하는 침구법을 다르게 발전시켰다. 『醫方類聚』에서는 장부에 대한 인식을 하였지만 經脈臟腑에 대한 치법을 모아 놓은 정도에 그쳤고, 『東醫寶鑑』에 이르러 『內經』에 나오는 침구법을 실용적인 형태로 변화시키는 과정에서 五俞穴과 原穴을 주요한 방법으로 제시하였다. 『鍼灸經驗方』에서는 보다 다양한 접근을 꾀했는데, 四海, 募穴, 原穴, 俞穴 등을 이용하는 방법을 따랐다. 舍岩道人鍼法의 경우, 五行의 相生相剋 관계를 이용한 간접적인 방법을 고안하는 등 독창적인 치법을 구사하였고, 이를 발전시켜 네 개의 경혈을 조합하는 새로운 방식을 창안하게 되었다.

이런 변화에서 꾸준히 지켜지고 있는 원칙은 바로 이치적 접근이다. 經脈臟腑를 비롯하여 경락 유주를 중심으로 한 치법들은 매우 제한적일 수 밖에 없어서 인체에서 일어나는 다단한 변화들을 모두 아우를 수 없었다. 하지만 臟象臟腑의 이론을 이용하면 복잡하거나 새로운 병증들을 이치적으로 접근할 수 있다. 이러한 이치적 접근의 결과는 『鍼灸經驗方』에 잘 드러난다. 분량 자체는 매우 적지만 총론, 각론에는 질병 접근에 대한 무수한 이론과 개념들이 설명되어 있다.

85) 人生氣中, 如魚在水, 水濁則魚瘦, 氣昏則人病. 邪氣之傷人, 最為深重, 經絡既受此氣, 傳入藏府, 隨其虛實冷熱, 結以成病, 痘又相生, 故流變遂廣矣.

이런 이치적 접근은 조선 의학만의 특징을 형성하였는데, 침구가부를 사용하지 않았다는 점을 설명해 준다. 조선 의가들은 침구가부와 같이 정형화된 치법을 버리고 이치를 깨달아 질병에 따라 응용을 통해 올바른 치법을 시술하는 것이 가장 좋다고 생각하였다. 앞서 명대 침구가부가 극성하였고, 조선에서 중요하게 인식된 『醫學入門』에도 중요한 침구가부가 있음을 보았다. 그러나 조선의 의서에서는 침구가부를 찾아보기 힘들다.

조선 침구치료의 또 다른 특징은 임상에서의 실효성을 중요시하였다는 점이다. 조선의 의가들이 자오유주침법을 수용하지 않았다는 점은 앞서 충분히 설명하였다. 이치적인 접근을 중요시한 조선 의가들에게 자오유주침법은 매우 매력적인 방법일 것이었으나 그들은 이를 받아들이지 않았다. 오히려 자오유주침법에서 활용한 오수혈만을 따로 떼어내 장부치료에 사용하는 창의성을 보였다. 이는 단순한 추측일 뿐이지만 시간의학이 빙아들여지지 않았던 가장 큰 이유는 임상에서 충분한 효과를 의심받았기 때문일 것이다.

조금 다른 관점에서 舍岩道人鍼法의 正格이 다양한 형태의 변형으로 발전하는 과정 역시 실효성이라는 측면에서 해석된다. 이론으로 만들어진 방법이 늘 현실에서 효과를 발휘하는 것은 아니다. 舍岩은 이러한 간극을 임상을 통해 확인하고, 이를 줄이기 위해 여러 가지 변형된 침처방들을 만들어냈을 것이다. 이는 舍岩道人鍼法이 치열한 임상 경험 속에서 갈고 닦여진 의서라는 사실을 반증하고 있기도 하다.

4. 五臟辨證을 활용한 조선 침법의 발전 과정

그러나 이러한 조선 침구학의 긴 시간에 걸친 변화는 아직도 중요한 과제를 남겨두고 있다. 그것은 經脈臟腑와 臟象臟腑를 일치시키는 과정에서 이론적인 비약을 완전하게 해결하지 못했다는 점이다.

經脈臟腑는 經脈 유주의 연장선상에서 인체 내부의 臟腑와의 絡屬관계를 통해 성립하였다. 인체 외부를 잇는 경맥의 유주와 經脈臟腑에 의한 經脈과 臟腑의 연결은 질적으로 같은 것이다. 한편, 臟象臟腑는 경락 학설과는 별도의 체계에서 발전한 것으로 인체의 기능이 추상화되는 과정에서 痘證과 臟腑 사이에 연결이 이루어진 것이다.

따라서 手太陰肺經의 太淵에 침뜸을 시술한다는 것은 經脈臟腑로서 肺에 영향을 줄 수는 있지만 臟象臟腑로서 肺가 아우르고 있는 병증들을 치료한다고 볼 수는 없다. 그 사이에는 이론적인 비약이 있다.

許任이나 舍岩 역시 이 점을 잘 알고 있었고, 이를 해결하기 위해 노력했다. 그들의 활용한 침구처방들을 보면 도식적인 처방 보다는 다양한 방법으로 변형한 처방들이 대부분이다. 이는 임상을 통해 이론과 현상의 간극을 좁히는 과정에서 탄생한 결과물들이다.

하지만 이러한 침구법들에 대한 논의는 아직도 충분하지 않다. 用藥의 경우 金元時代의 활발한 논쟁들이 明代에 이르러 체계적으로 통합되는 과정을 거쳐 『內經』과 『傷寒論』에 버금가는 권위를 지니게 되었고, 후대 많은 의가들의 지침이 되었다. 하지만 조선 침구학의 성과는 이러한 논쟁과 토론을 거치지 못한 채 서양의학지식의 유입과 개항이라는 사회적 변화를 거치면서 정체된 채 남게 되었다.

오늘날 우리는 다양한 연구와 임상활용을 통해 우리 선조들이 남긴 성과들을 토대로 臟腑와 鍼灸法 사이의 관계들을 발전시켜야 하겠다.

5. 五臟辨證을 활용한 조선 침법 발전의 원동력

지금까지 조선 의서에 나타난 장부 중심 침구법에 관해 살펴보고, 이것의 침구학적 의의를 정리해 보았다. 마지막으로 왜 조선에서 장부 중심 침구법이 발전할 수 있었는가에 대해 답해보고자 한다.

1) 外形을 통해 内景을 치료하고자 함

藥의 경우 입을 통해 복용하는 과정에서 인체 내부로 향한다는 인식이 있었던 반면, 鍼灸의 경우에는 인체 외부를 자극하여 經絡을 다스린다는 인식되었다. 用藥과 鍼灸가 근본적으로 다른 방식으로 발전하게 된 이유는 이러한 인식차이에 기인한다.

『東醫寶鑑』이 편찬되면서 『東醫寶鑑』이 성립한 外形-內景-雜病에 대한 인식이 의학계 전반으로 확대되었고, 許浚이 강조한 内景, 그 가운데서도 精氣神과 五臟이 치료의 핵심이라는 인식이 생겨나기 시작하였다. 이러한 인식은 동의보감의 鍼灸法에 있어서도 잘 드러나 있다.

이 과정에서 조선의 의가들은 外形을 다스리는 鍼灸를 통해 内景을 치료하는 방법을 고민하게 되었으며, 이것이 조선에서 장부 중심 침구법이 발전할 수 있었던 원동력으로 작용하였다.

2) 辨證을 활용한 鍼法 추구

지금까지 살펴본 의서에서 자주 등장하는 말이 있는데, “醫者意也”라는 말이다. 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』, 舍岩道人鍼法에 각각 등장하며 『鍼灸經驗方』과 舍岩道人鍼法에는 서문에 자리잡고 있을 정도다.

〈『東醫寶鑑』醫不著書〉

唐 許胤宗이 책을 쓰지 않자 어떤 사람이 그에게 책을 써서 후대에게 남기라고 권고하였다. 허윤종이 답하기를 “의학이란 생각하는 것이다.(醫者意也) 思慮가 세밀하면 얻을 수 있다. 脈의 징후는 오묘하여 밝히기 어렵고 내 마음에서 풀어낸 바를 입으로 말할 수가 없다. …… 맥의 오묘함은 말로 전하기도 어렵고 공연히 의학책을 쓴다고 하여도 누구 하나 알 사람이 없을 것이다. 이것이 내가 책을 쓰지 않는 까닭이다.”라고 하였다.

孫真人은 “의학이란 생각하는 것이다.(醫者意也) 때에 따라 보태기도 하고 덜기도 해야 한다. 사물에 정해진 틀이 없다는 것은 반드시 알아야할 말이다”라고 하였다.⁸⁶⁾

〈『鍼灸經驗方』 서문〉

經에 “의학은 생각하는 것이다.(醫者意也)”라고 하였다. 만약 융통성 없이 바뀌는 상황을 모른다면 그와 더불어 병을 논할 수 없다. 병을 논할 수 없는데 치료를 바랄 수 있겠는가. 반드시 마음에서 (깨달음을) 얻고 손에서 그것이 응하여 생각을 움직여 바꾸어 각각 그 經脈을 따라야 할 것이다. 陽經을 쫓아 陰經을 이끌고, 陰經을 쫓아 陽經을 이끌며, 左쪽에 병이 있으면 오른쪽을, 오른쪽에 병이 있으면 左쪽에 침을 놓거나 뜸을 뜯다면 반드시 효과가 있을 것이다. 經에서 “남에게 도구는 줄 수 있어도, 남에게 기교는 줄 수 없다.”고 하였다.⁸⁷⁾

86) 唐許胤宗不著書,, 或勸之著書貽後世. 答曰, 醫者意也 思慮精則得之. 脈之候, 幽而難明, 吾意所解, 口莫能宣也. …… 脈之妙處, 不可言傳. 虛著方論, 終無人能悟, 此吾所以不著書也.(入門)
·孫真人曰, 醫者意也, 隨時增損, 物無定方, 貞知言哉.(千金)

87) 經曰, ‘醫者, 意也’, 或若膠滯, 不知變化, 則不可與論病. 論病尚且不可, 况望其能治乎? 必得之於心, 應之於手, 運意轉換, 各隨其經, 從陽引陰, 從陰引陽, 左之右, 右之左, 以鍼以灸, 則必有其效矣! 經曰: “能與人規矩, 不能與人巧.”

〈舍岩道人鍼法 서문〉

사람의 몸은 天人地 三才의 대들보가 되고, 穴은 五行으로 들어가는 방법이 된다. 몸의 虛實을 찾고, 七情의 浮沈을 살펴야 하는데, 의학이라는 것은 생각한다는 것이니(醫者意也) 마음에 반드시 응하는 것이 있을 것이요, 병뚫이라는 것은 虛하다는 것이니 오직 임상을 통해 알 수 있을 뿐이다.⁸⁸⁾

“醫者意也”라는 말은 같은 발음을 빌려 뜻을 풀이하는 聲訓의 訓詁方式을 응용한 문장이다. 이 말의 기원은 명확하지 않지만 문헌상으로는 『後漢書·方術列傳』에 나오는 郭玉의 언급이 가장 오래되었다. 이 말은 “醫學은 헤아려 생각하고서 하는 것”으로 풀이할 수 있는데, 용례적으로는 “스스로 터득한 것은 말로 표현할 수 없다.”라는 의미와 “병이 발생한 상황을 잘 헤아려 치료를 행해야 한다.”는 의미로 사용되었다.⁸⁹⁾

許浚은 두 가지 의미 모두를 언급하였고, 許任과 舍岩은 후자의 의미로 이 말을 사용하였다. 후자의 용례는 지금의 “응통성”에 가까운 말로 정해진 방법에 얹매이지 않고 환자와 증상에 따라 민첩하게 치료방법을 운용해야 한다는 의미이다. 이 말은 다시 정해진 치법에 매달리지 말고 생각하고 응용하라고 이야기한다.

이 말은 조선 침구학의 몇 가지 사실들을 설명하는데 유용하다. 첫째는 조선에서 침구가부의 전통을 찾아볼 수 없다는 사실이고, 다른 하나는 조선에서 장부 중심 침구학이 발전했다는 사실이다.

침구학의 역사는 매우 오래되었지만 그 치료 방법은 비교적 변하지 않았다. 明代 침구가부가 전성기를 맞이하였다는 점은 明代에 와서야 침구치료 지식들이 계통적으로 정리되어 전승될 준비를 갖추게 되었다는 것을 보여준다. “醫者意也”라는 생각을 가졌던 조선의 의가들은 정형화된 치법인 침구가부를 받아들이지 않았을 것이다.

대신 그들은 보다 이치적으로 응용 가능한 침법을 탐구 했을 것이다. 이러한 탐구는 조선시대 장부 중심 침법을 발전시키는데 매우 큰 원동력으로 작용했을 것이다.

3) 종합의서와 침구학의 밀접한 관계 형성

조선 침구학의 특징 가운데 하나는 침구전문서의 출현이 미비한데 반하여 종합의서 안에 침구학 내용은 매우 충실하다는 점이다. 이는 조선의 침구학 지식이 종합의서를 통해 전해지고 발전하였음을 의미한다. 조선을 대표하는 종합의서인 항약집성방, 『東醫寶鑑』에는 모두 방대한 양의 침구지식이 기록되어 있다. 게다가 이들 서적들은 관찬의서로서 배포를 목적으로 만들어진 서적들이다.

종합의서 안에 藥과 鍼灸 지식이 함께 포함된다는 것은 편찬자나 독자 모두에게 보다 폭넓은 사고를 할 수 있는 기회를 제공한다. 역사적으로 따로 발전해 오던 藥과 鍼灸가 한 데 모이는 과정에서 서로의 의론들이 비교될 수 있기 때문이다.

실제로 『東醫寶鑑』 이후에 간행된 『鍼灸經驗方』은 침구학 전문서적임에도 불구하고 매우 다양한 의론들이 수록되어 있다. 이는 그가 침구학 지식에만 매몰되지 않고 藥과 관련된 의론들을 섭렵하였음을 보여준다.

이러한 변화는 직접적으로는 『東醫寶鑑』이라는 종합의서의 간행을 통해 본격화된 것으로 보인다. 『東醫寶鑑』에서 經脈臟腑에서 脏象臟腑로 질적인 변화가 일어나는 과정은, 일반 병증을 설명하기 위해 경락 이론과 장상이론을 다양하게 제시했던 설명 방식을 연상시킨다. 『東醫寶鑑』이 기준의 다양한 이론을 체계적인 지식으로 만들면서 침구학 내부에서 脏象臟腑의 인식을 본격화되고, 外形과 內景의 관계를 고민하는 작업이 이루어졌으며, 침구법을 통해 인체의 가장 내부를 다스리는 근원적인 질문에 답해야 했던 것이다.

따라서 침구학 지식이 종합의서와 함께 발전하였다는 점도 조선의 장부 중심 침구법 발전의 중요한 원동력이다.

V. 결 론

지금까지 조선 의서에 나타난 장부 중심 침구법에 대해 살펴보았다. 논의 과정은 복잡했지만, “조선 침구학에서 經脈臟腑와 脏象臟腑가 통합되었고, 五臟辨證을 활용할 수 있는 鍼灸法들이 고안되었다.”라는 문장으로 요약 할 수 있다. 이를 풀어 보면, 조선의 침구학은 단순히

88) 體作三才之棟樑, 穴爲五行之門庭, 市一身之虛實, 審七情之浮沈, 醫者意也, 於心必應, 痘者虛也, 唯手是聽.

89) 김훈. 「‘醫者意也’의 기원에 관한 고찰」. 한국의사학회지. 1999;12(2). pp.255-261.

외형상 경락과 연결되어져 있던 장부의 개념을 臟象學 속의 장부의 개념과 통합시켰으며, 이로 인해 침구치료에 있어서 臟象學과 연관되어 있던 의학의 많은 부분으로 사고 영역을 확장시킬 수 있었다. 즉, 침구학에 있어서 변증과 치법의 범위가 비약적으로 넓어지게 되었다.

한편, 치료 방법을 모색하는 과정에서 오수혈, 복모혈, 원혈 등 특정한 경혈을 집중적으로 사용하게 되었고, 이로 인해 수혈과 경락의 의미가 변화하게 되었다. 경락은 구체적인 개념에서 추상적인 개념으로 변화되었고 수혈은 경락에 종속된 개념에서 독립된 개념으로 중요성이 강조되었다. 이에 따라 경락 유주에 대한 관심은 적어진 반면 오수혈이나 특정혈에 대한 관심은 더욱 증가되었다.

이러한 변화는 조선 의학계가 가진 몇 가지 특징을 원동력으로 하여 이루어졌다. 内景을 치료의 최종 목적으로 보았고, 치료에 변증을 통한 접근을 중요시하였으며, 침구학 지식이 종합의서 속에서 발전시켰다는 점이 그것이다.

조선의 의서들은 시기에 따라 장부 중심 침구법에 대해 서로 다른 발전들을 이루어냈다. 『鄉藥集成方』는 宋代까지 공인된 침구학 지식을 대중화 하는 성과를 올렸으며, 『醫方類聚』는 장부 중심 침구법에 대해 관심을 갖는 동기를 마련하였다. 또 『東醫寶鑑』은 그간의 한의학의 이론을 체계화하여 장부 중심 침구학이 본격적으로 발전할 수 있는 기틀을 마련하였고, 内景에 대해 화두를 던져 침구학의 관심을 經脈臟腑에서 臟象臟腑로 이동시키는 결정적인 역할을 하였다. 또 오수혈과 원혈을 중요한 치법으로 설명하였다.

『鍼灸經驗方』은 장부 중심 침구법을 본격화한 서적으로서 臟象臟腑와 經脈臟腑를 통합하는 동시에 장부 치료의 다양한 방법을 제시하는 중요한 작업을 수행하였다. 舍岩道人鍼法에서는 변증의 기준이 오히려 臟象臟腑로 옮겨가는가 하면 五行의 관계를 이용한 새로운 치법을 통해 전혀 다른 형태의 침구학 체계를 제시하였다.

이번 연구를 통해 조선에서 발전해 온 장부 중심 침구법을 고찰해 보았다.

오늘날 조상들의 사고방식을 이해하기 위해 노력하고 그들이 발전시켰던 의학의 특징을 탐구하는 것은 오늘날 한의학을 발전시키기 위해서이다. 현재를 살아가는 우리는 조선 의가들이 남겨놓은 장부와 침구에 관계에

대해 많은 논의를 거듭해야 한다. 그것은 문헌적인 연구, 임상적인 연구, 실험적인 연구 등 다양한 방법으로 진행될 수 있을 것이다. 이번 연구가 작은 초석이 되었으면 하는 바람이다.

감사의 글

이 논문은 2010년 2월 인준된 한의학 박사학위논문을 논문집 규정에 맞게 수정하고 축약하여 게재한 것입니다. 지도교수님이신 김남일 교수님과 논문 심사에 수고해 주신 여러 교수님 및 논문을 쓰는데 도움을 주신 많은 분들께 감사드립니다.

참고문헌

<고서류>

- 盧重禮 외. 『鄉藥集成方』. 서울:행림서원. 1942.
金禮蒙 외. 『醫方類聚』. 의성당. 1993.
許任. 『鍼灸經驗方(韓國醫學大系38)』. 서울:려강출판사. 1997.
許浚. 『東醫寶鑑(영인본)』. 남산당. 1998.

<단행본류>

- 맹웅재 외. 『강좌 중국의학사』. 대성의학사. 2006.
맹웅재 외. 『한의학통사』. 대성의학사. 2006.
김달호. 『(교감)舍岩道人鍼法』. 소강. 1998.
김두종. 『한국의학사』. 서울:탐구당. 1981.
김치우. 『고사찰요 책판목록과 그 수록 간본 연구』. 서울: 아세아문화사. 2007.
안상우 외. 『鄉藥集成方』의 데이터베이스 구축. 서울:한국 한의학연구원. 2001.
이재동, 김남일. 『중국 침뜸의학의 역사』. 집문당. 1997.
林昭庚. 鄭良. 『針灸医学史』. 中国中医药出版社. 1995.
周一謀(김남일 · 인창식 역). 『고대 중국의학의 재발견』. 법 인문화사. 2000.
肖少卿 외. 『中國鍼灸學史』. 寧夏人民出版社. 1997.
崔秀漢. 『朝鮮醫籍通考』. 中國中醫藥出版社. 1996.
黃龍祥. 『中國鍼灸學術史大綱』. 北京:華夏出版社. 2001.
_____ 『鍼灸名著集成』. 北京:華夏出版社. 1997.

<논문류>

강연석. 「『鄉藥集成方』의 本草 분석을 통한 조선전기 향약의학 연구」. 경희대학교 대학원. 2003.

강연석. 「『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 연구」. 경희대학교 대학원. 2006.

김남일. 「『鄉藥集成方』의 인용문헌에 대한 연구」. 진단학보. 1999;87.

김효연. 「朝鮮朝 醫書에 관한 書誌的 研究」. 이화여자대학교 대학원. 1997.

김훈. 「“醫者意也”의 기원에 관한 고찰」. 한국의사학회지. 1999;12(2).

김중권. 「『東醫寶鑑』의 문헌적 연구」. 서지학연구. 1995;11.

박문현. 「허임 『鍼灸經驗方』연구」. 경희대학교 대학원. 2002.

박현국, 김기옥. 「『鍼灸資生經』의 침구 문헌적 특징에 관한 연구」. 대한한의학원전학회지. 2008;21(4).

안상우, 김남일. 「『醫方類聚』總論의 體制와 引用方式 分析」. 慶熙韓醫大論文集. 1999;22(1).

안상우, 최환수. 「醫方類聚 치법편의 구성과 특징」. 한국 한의학연구원논문집. 2000;6(1).

오준호, 김남일, 차웅석. 「『東醫寶鑑』鍼灸篇의 醫史學의 考察 – 「內景篇」에 나타난 鍼灸法을 중심으로 –」. 한국의사 학회지. 2004;17(1).

오준호, 김남일, 차웅석. 「『東醫寶鑑』鍼灸篇의 醫史學의 考察 – 「外形篇」에 나타난 鍼灸法을 중심으로 –」. 한국의사 학회지. 2004;17(2).

오준호, 차웅석, 김남일, 안상우. 「『東醫寶鑑』鍼灸法의 選穴 方法 고찰」. 韓國醫史學會誌. 2005;18(2).

오준호. 「『東醫寶鑑』침구법의 의사학적 연구」. 경희대학교 대학원. 2006.

王东紅. 「郝保华. 子午流注形成年代探讨」. 鍼刺研究 1998;3.

願一煌. 「是動病與所生病析」. 南京中醫藥大學鍼灸推拿學院. 江蘇中醫 1998;19(4).

李 嘉, 徐恒澤. 「金元明清針灸歌賦述要」. 南京中醫藥大學學報. 1997;13(6).

이연희, 차웅석, 김남일, 박희준, 안상우. 「『鍼灸經驗方』 「訛穴」의 取穴法 분석에 따른 현대적 적용 연구」. 경락 경혈학회지. 2008;25(4).

이봉효 외. 「시동병 소생병의 배속에 관한 고찰」. 대한침구 학회지. 2008;25(5).

張建斌, 王玲玲. 「足陽明脈 是動病 痘後探討」. 安徽中醫學院 學報. 2005;24(6).

조대진. 「臟腑病證과 經絡病證 區分에 관한 研究 – 黃帝

內經을 中心으로 –」. 경희대학교 대학원. 2003.

차웅석, 김남일. 「醫學入門의 편제분석」. 경희한의대 논문집. 1999;22(1).

차웅석. 「중국의 『醫學入門』이 한국의 『東醫寶鑑』에 미친 영향」. 한국의사학회지. 2000;13(1).

최용태. 「東醫寶鑑의 문헌적 고찰」. 구암학보. 1992;2.

최환수, 신순식. 「『醫方類聚』의 인용서에 관한 연구(1)」. 한국한의학연구원논문집. 1997;3(1).

황민섭 외. 「古代 경맥병증체계에 있어서 “是動則病”과 是主某所 生病“의 연원에 관한 연구」. 대한침구학회지 2002;29(2).

<온라인 자료>

한국한의학연구원. 한의학 지식정보자원 웹서비스 (<http://jisik.kiom.re.kr/>).

국사편찬위원회. (인터넷)조선왕조실록 웹서비스 (<http://sillok.history.go.kr/>).

김남일. 「『東醫寶鑑』으로 읽는 韓醫學의 歷史(16): 五臟六腑의 藏象論의 해석 – 八卦를 매개로 한 생태학적 연계체계. 『東醫寶鑑』발간 400주년 기념 사업 홈페이지. (http://www.dongui400.or.kr/community/column_list.asp). 2009.

안상우. [고의서산책131] 改事撮要①. 민족의학신문. 2003; 389호.

_____. [고의서산책240] 鍼經要訣. 민족의학신문. 2005; 507호.

