

『四醫經驗方』 중 許任 經驗方의 추출과 外治法 분석

오준호 · 박상영 · 안상영 · 권오민 · 안상우

한국한의학연구원 문현연구센터

A Study on the Externally Applicable Formula of Eminent Doctor Heo Im

Jun-Ho Oh, Sang-Young Park, Samuel Ahn, Oh-Min Kwon, Sang-Woo Ahn

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

Abstract

Objective : In this study, we try to identify the herbal formulated by Heo Im from Kyeongheombang(經驗方), and investigate its medical property.

Method : Those articles referenced from Heo Im's herbal formulas in 『Sauikyeongheombang(四醫經驗方)』 were extracted and results were quantitatively analyzed. From extracted empirical formulas, those categorized as externally applicable formulas were grouped by several standards and their medical significance was analyzed.

Results and Conclusions : 85 and 66 articles were designated to be referred from Heo(許) in 『Sauikyeongheombang』 and 『Uibanghapbu(醫方合部)』 in each category, and 263 and 155 were identified to be Heo Im formulas, respectively.

Externally applicable formulas in Heo Im's empirical recipes have following characteristics. First, various methods were used by Heo Im.

Second, Heo Im's empirical formulas suggest useful clinical information maximizing therapeutic effect, which is of much value, originated from his practical experiences as a clinician.

Third, Heo Im's therapy favorably succeeds the tradition of Hyangyak-medicine and Empirical-medicine. From this information, Heo Im is thought to have had rich insight and experience, not only in acupuncture but also in the prescription of herbal formulas at those days.

Key words : Heo Im, Chosun, Korean Medicine, Acupuncture & Moxibustion, History of Medicine

I. 서 론

許任은 『鍼灸經驗方』의 저자로서 16세기말에서 17세기 전반기에 명성을 떨쳤던 조선의 鍼灸醫家이다. 그는 賤出이라는 신분적 제약에도 불구하고 선조, 광해군, 인조 3대에 걸쳐 內鍼醫로 활동하였다.¹⁾ 그는 내의원에서 상당기간 활동하였고, 퇴직 이후

에도 지속적으로 왕실 건강 문제에 자문 역할을 수행하였다. 許任은 光海君15年(1623)에 어의생활을 마감했다고 알려져 있지만¹⁾ 퇴임 후에도 왕실의 건강문제에 지속적으로 관여하고 있었다. 왕실에서 許任의 의견을 묻는 기록이 인조 6년, 인조 17년 기사에서 보이기 때문이다.⁶⁾

일반적으로 허임은 침구 명의로만 알려져 있다. 그러나 그는 약을 사용하는 데에도 일가견이 있었던 것으로 보인다. 허임은 『鍼灸經驗方』 서문에서 “여러 의론 약간을 덧붙였으며 또 시험하여 훈련

· 교신저자 : 안상우, 대전시 유성구 웨스포로 483
한국한의학연구원 문현연구센터
Tel. 042-868-9442, Fax. 042-863-9463
E-mail: answer@kiom.re.kr
· 투고 : 2010/08/23 심사 : 2010/09/01 채택 : 2010/09/09

을 본 중요한 經穴과 적당한 藥을 기록하고 이를 합하여 한 권으로 만들었다.”(又著雜論若干, 且記試效要穴及當藥, 合爲一卷)라고 밝혔다. 이 글의 “當藥”을 보면, 허임은 서문을 쓸 당시까지만 해도 자신의 저작에 약처방을 함께 수록할 계획이었음을 알 수 있다. 현재 전해지는 『鍼灸經驗方』에는 약처방이 없어 앞서 허임이 서문에서 언급한 것과는 차이가 있는데, 이러한 사실은 그간 크게 주목받지 못해왔다.

본 논문은 허임이 사용한 약처방을 경험방서로 부터 추출하고 그것들의 의학적 특징을 고찰하는 것을 목적으로 삼았다. 이에 필자는 다수의 경험방서에 허임의 약처방이 존재하는 것을 확인하고, 그의 처방을 추출하여 분석하는 작업을 시도하였다. 현재 알려진 자료 가운데 허임의 약처방이라고 전해지는 것은 『四醫經驗方』이 가장 대표적이다. 본 논문은 기본적으로 『四醫經驗方』 가운데 허임 경험방이라고 출전을 밝히고 있는 조문들을 연구 대상으로 삼았다.

필자는 우선 허임의 경험방을 추출하고자 하였다. 경험방서들에서 허임의 경험방을 명확하게 구별하는 것은 복잡한 일이었다. 때문에 이를 위해 몇 가지 기준들을 세웠다. 이어 이 기준에 따라 허임의 경험방들을 추출하고 그 결과를 정량적으로 정리하였다. 다음으로 추출된 경험방 중에서 외치법에 해당하는 것들을 몇 가지 기준에 따라 나누고 대표적인 치법들의 의학적 의미를 분석하였다. 내치법에 대한 논의는 추후를 기약한다.

II. 본 론

1. 선행연구와 연구방법

1) 선행연구

허임과 관련된 연구는 그의 저작인 『鍼灸經驗方』에 대한 연구와 허임이라는 인물 자체에 대한 연구로 나눌 수 있다.

『鍼灸經驗方』 저작에 대한 연구로는 박문현¹⁾의 연구가 대표적이다. 이 연구는 서지학적 측면과 의사학적 측면에서 『鍼灸經驗方』을 연구하였다. 鍼灸經驗方에 대한 최초의 전문적 연구였음에도 불구하고 『鍼灸經驗方』에 대한 의학적 성과뿐만 아니라 허임이라는 인물 자체에 대한 사실들까지 매우 정밀하게 연구되었다.

李相昌³⁾의 연구 역시 이런 방면에서 진행되었 다. 서지학적으로 『鍼灸經驗方』의 판본을 나누고, 의사 자체의 침구학적 특징들을 나누어 분석하였다. 비록 박문현의 연구와 차별되는 점이 많지 않지만, 『鍼灸經驗方』 자체를 소재로 쓰여진 논문으로서 중국어로 발표되었다는 점에서 의의가 있다.

許任의 인물에 대한 연구 역시 박문현이 앞의 연구에서 이미 선구적인 작업을 진행하였다. 최근에 허임 개인을 주제로 한 단행본이 출판되었다.⁷⁾ 하지만 그 내용이 박문현의 연구 결과를 크게 뛰어넘지 못하고 있는데다 광범위한 요소들이 무분별하게 가미되어 있다. 또 허임의 가계 자체에 대한 고찰에 치중하여 그의 학술적 성과나 특징에 대해서는 거의 다루고 있지 않아 많은 아쉬움을 남겼다.

최근에는 『鍼灸經驗方』에 대한 보다 세부적인 논의가 진행되고 있다. 諱穴을 주제로 한 연구⁴⁾가 이루어지기도 하였으며, 허임이 五臟辨證을 중시하였다는 연구결과도 나온 바 있다.⁵⁾ 또 『鍼灸經驗方』에 허임 자신의 경험뿐만 아니라 그가 활동하였던 시대에 뛰어난 침구기법들을 채록하였다는 증거들도 나오고 있다.⁶⁾

본 연구에서는 이제까지 다루지 않았던 허임의 약처방을 대상으로 연구를 진행하고자 한다. 이번 연구에서는 그 가운데 외치법에 대해 고찰하고자 한다.

2) 용어의 개념

본 연구에서는 經驗方, 藥處方이라는 용어를 두

루 사용할 예정이다. 논의에 앞서 이 단어들을 규정하고자 한다.

經驗方은 말 그대로 경험하여 얻어진 처방 혹은 경험으로 효과가 확인된 처방이라는 의미를 가지고 있다. 이 단어는 하나의 치법으로서의 처방, 일군의 처방 군, 서적 이름을 가리키는 등 다양한 함의를 담고 있다.

학계에서 명료하게 經驗方을 규정한 바는 없지만 김남일은 經驗醫學派를 상정하면서 “思辨의인 醫論을 극단적으로 절제하고 필요한 證狀과 治療法만을 기록하고 여기에 자신의 經驗을 드러내는 형식의 醫書記述法을 통해 요점이 되는 것만 전달하고자 노력한 醫家들로 구성되어져 있는 學派”⁸⁾라고 설명한 바 있다. 그는 서적의 내용을 기준으로 ‘경험의학’을 규정하였는데, 의론이 절제되고 치법이 강조된 서적들을 경험의학이라고 보았다.

그의 견해는 경험방 서적들의 형태를 적절하게 종합했다는 점에서는 타당성이 있지만, 경험방서 가운데 특이한 의론을 담고 있는 서적들이 적지 않기 때문에 경험방서의 본질을 설명하기에는 부족한 점이 있다. 허임의 『鍼灸經驗方』의 경우, 비록 요약되어 있기는 하지만 매우 많은 침구 이론들이 산재해 있기 때문이다.

따라서 여기에서는 경험방을 다음과 같이 규정하도록 하겠다. 경험방은 의가가 임상에서 빈번히 사용하여 효과를 채득한 일군의 처방 혹은 치법들을 가리키며, 이 처방 혹은 치법들을 지식 보존이나 전달을 목적으로 기록한 서적을 의미하기도 한다.

經驗方과 함께 생각해야 할 단어가 鄉藥이다. 강연석은 鄉藥을 “각 시기에 따라 한민족의 국가 영토 안에서 생산되거나 재배 가능한 藥材”로 정의한 바 있다.⁹⁾ 향약은 唐藥과 상대적인 개념으로서 우리 주변에서 쉽게 구할 수 있는 宜土性을 가장 큰 특징으로 가진다. 본고에서는 그의 정의를 기준으로 하였다.

허임의 처방들이 살펴보면 주변에서 쉽게 구할

수 있는 약재들을 쉽게 가공해서 사용했다는 점에서 鄉藥으로 규정할 수 있겠지만 이 단어가 약재에 초점을 맞추고 침구 기법 등은 배제된 개념이기 때문에 허임이 사용한 기법적인 측면을 포괄하지 못한다는 한계를 가지고 있다. 따라서 본고에서는 許任이 사용한 침·뜸·약의 모든 치법을 포괄하여 ‘經驗方’으로 지칭하였다. 또 특별히 약재를 활용한 치법을 강조하고자 할 때에는 外治法과 內治法을 나누지 않고 ‘향약’, 혹은 ‘약처방’이라고 지칭하였다.

‘약처방’의 경우 일반적으로 사용되는 단어는 아니지만 향약을 이용한 허임의 처방을 침구처방과 구분하기 위하여 사용하였다.

3) 연구방법

허임의 약처방이 실려 있는 문헌은 『四醫經驗方』을 비롯하여 『醫方合部(醫方合編)』¹³⁾ 등이 전해지고 있다. 『四醫經驗方』은 李碩幹의 경험방, 蔡得己의 경험방, 朴濂의 경험방, 許任의 경험방 및 여러 경험방서들을 참고로 만들어진 서적으로 누가 언제 저술했는지는 정확하지 않다.¹⁴⁾ 서명에 보이는 ‘四醫’는 李碩幹, 蔡得己, 朴濂, 許任을 가리킨다. 『醫方合部』는 『四醫經驗方』과 『村家救急方』 및 몇몇 방서를 모아 놓은 서적으로¹⁵⁾ 『四醫經驗方』의 다른 전사본에 해당한다. 한편 『三意一驗方(田園必考)』¹²⁾이 있는데, 허임을 제외한 세 명의 경험방을 모아 놓은 서적으로 알려져 있다. 아직까지 『三意一驗方』과 『四醫經驗方』과의 관계는 명료하게 밝혀져 있지 않지만 조사 결과 수록 처방 가운데 허임을 출전으로 하고 있는 처방은 없었다.

이들 서적들은 모두 약자로 처방의 출전을 밝히고 있는데, 허임방의 경우 “許”라고 적고 있다. 따라서 출전이 “許”라고 적혀 있는 약처방들을 추출해 보았다.

이 과정은 큰 난점을 가지고 있는데, 이것은 『四醫經驗方』의 판본이 잘 정리되지 않았다는 점이다. 필자의 확인으로는 목판본 2종과 수십 종의 필사

본이 전해지고 있는데, 이들 판본 간에는 내용상의 차이와 글자의 출입이 적지 않다.

여기에서는 비교적 공신력 있는 판본을 연구 재료로 사용하기 위해 한국한의학연구원에서 간행한 『국역 四醫經驗方』의 원문을 이용하였다. 한국한의학연구원 간행본은 목판본을 기본으로 필사본을 참고한 것이다.¹⁴⁾

본 연구에서는 허임 약처방을 보다 합리적으로 추출해 내기 위하여 이종의 대조본인 『醫方合部』와 『三意一驗方』과의 비교를 실시하였다.

2. 허임 약처방의 추출과 결과 분석

위에서 언급한 과정을 따라 허임의 약처방을 추출한 구체적인 기준과 결과는 다음과 같다.

1) 추출 기준

하나의 서적이 전사되는 과정을 거치면서 가장 많이 일어나는 오류는 무엇일까? 그것은 아마도 글자의 漏落과 誤記일 것이다. 허임 경험방의 추출 과정에서는 전사 과정에서의 이러한 오류를 가정하였다. 즉 『四醫經驗方』과 『醫方合部』, 『三意一驗方』의 비교 과정에서 출전 표시의 누락을 가장 우선적으로 고려하였고, 다음으로 글자의 오기를 고려하였다. 그 구체적인 방법은 다음과 같다.

(1) 『四醫經驗方』, 『醫方合部』, 『三意一驗方』 세 서적에는 모두 처방의 출전을 小註로 표시해 놓았다. 이 출전 표시는 『東醫寶鑑』의 그것과 거의 유사하다. 출전 표시가 없는 경우는 출전이 없거나 이어지는 처방의 출전과 같은 것으로 보았다.

(2) 『四醫經驗方』에서 출전이 “許”로 된 조문들을 추출하였다. 하나의 조문은 적게는 한 개에서 많게는 7~8개 정도의 처방이 연이어진 후에 “許”라는 출전이 표시되어 있다.

(3) 문제가 되는 것은 “許”로 출전이 표시된 수개의 나열 처방들이 모두 허임의 처방이 아니라는 점이다. 출전 표시가 명료하게 이 처방부터 저 처

방까지라고 구역 지어지지 않았기 때문이다. 이를 최대한 구별해 내는 것이 허임 경험방 추출의 최대 관건이다.

(4) 이를 구분하기 위해 『醫方合部』와 『三意一驗方』에서 유사하거나 같은 처방들을 뽑아 비교하였다. 유사 처방을 비교하여 처방 내용과 출전이 같은 경우 허임의 처방으로 인정하였고, 처방 내용이 같으나 출전이 다른 것은 『四醫經驗方』에서 출전이 누락된 것이라고 우선적으로 가정하였다.

(5) 『三意一驗方』과의 비교에서 처방의 전체적인 의미는 상통하지만 기술 자체가 이질적인 조문들도 적지만 존재하였다. 이 경우에는 기원이 다른 약처방으로 판단하여 배제하지 않고 허임의 약처방으로 인정하였다.

2) 추출 예시

판본 간 비교에서 누락된 경우를 추정한 구체적인 예를 살펴보자 한다.

(1) “許”가 누락된 경우

예를 들어 頭痛 치료에 『醫方合部』와 『四醫經驗方』에는 각각 다음과 같이 적고 있다.

[편통(遍痛)] 깃털을 뽑지 않은 비둘기를 내장만 제거하고 흐물흐물하게 삶은 다음에 깃털을 제거하고 단번에 먹는다. 그리고 그 국물로 머리를 감는다.〈허〉(遍痛, 取鳩不拔羽, 只去內腸爛烹, 後去羽頓食, 仍用其汁沐髮, 〈許〉) 『醫方合部』

(편두통이나 온두통이나) 비마잎을 땀이 날 때 까지 불인다. 비둘기의 털을 뽑지 않고 내장만 제거한 다음 흐물흐물하게 삶은 후에 털을 제거한 후 단번에 복용한다. 그리고 나서 비둘기 삶은 물에 머리를 감는다. 합곡혈과 귀 앞의 머리카락이 끝나는 부분[耳前髮際]과 풍지를 쓴다.〈채〉((변두통이나온두통이나)付草麻葉, 出汗爲度, 取鳩不拔羽,

只去鳩內腸，爛烹後去羽，頓服。仍沐其烹水。合曲，耳前髮際，風池。〈蔡〉) 『四醫經驗方』

두 글의 전반부 치법이 거의 일치한다. 하지만 『醫方合部』에는 허임의 경험방으로, 『四醫經驗方』에는 채득이의 경험방으로 적고 있다. 이런 모순을 해결하기 위해 처방들 사이에서 출전이 누락되었다는 가정을 해 보았다. 즉, 『四醫經驗方』에서 “감는다”와 “합곡혈” 사이에 〈許〉가 누락되었다고 가정해 본다면 “비마앞”부터 “감는다”까지는 허임의 처방으로, “합곡혈”부터 “쓴다”까지는 채득이의 처방으로 볼 수 있다. 이렇게 하면 『醫方合部』와 비교하였을 때 발생하는 모순이 사라지게 된다. 물론 다른 여러 가지 가능성들도 배제할 수는 없으나 본 연구에서는 ‘경제성의 원리’에 따라 이렇게 해석하였다.

따라서 본 연구에서는 어느 한 판본에서 허임의 처방이라고 분명히 밝혔고, 다른 판본에서 그 일부가 동일하다면, 그 처방 마지막에서 “許”라는 小註 가 누락되었다고 보았다.

(2) 다른 출전이 누락된 경우

이 반대의 경우도 성립하는데, 이를 통해 허임의 처방 가운데에서 다른 경험방을 분리해 낼 수 있다.

퇴산(癩瘡)에는 ① 올빼미를 암수기와 속에 넣고 진흙을 빌라 불에 태워 가루로 만든 다음 슬과 죽에 타서 복용한다. ② 초목(椒木) 및 열매를 가루 내어 매일 손바닥에 놓고 침과 섞어 불알[閨卵]에 바른다. ③ 자라 3마리를 마른 동아줄로 끓어 진흙을 바르고 불구덩이에 넣는다. 익으면 꺼내어 나을 때까지 계속 먹는다. ④ 수컷 오(梧)를 가죽을 벗겨내어 싸매다가 마르면 다시 축축하게 하여 다시 싸멘다. 〈허〉 (○癩瘡, 梟鳥置雌雄瓦中, 以泥塗之, 火燒作末, 酒及粥調服. 椒木及實作末, 每日於掌上, 以涎水和之, 閨卵手攢之. 取三鱉, 藟索回結,

塗泥, 埋火中. 待熟出, 連食限差. 雄梧脫皮, 裹闊乾, 則還濕復聚. 〈許〉) 『四醫經驗方』

위의 문장은 『四醫經驗方』의 것으로 모두 4개의 처방을 허임의 경험방이라고 적고 있다. 하지만 『醫方合部』와 『三意一驗方』에서 유사 처방을 찾아보면 올빼미를 이용한 방법(①)과 초목을 이용한 방법(②)의 출전을 李碩幹의 경험방이라고 적고 있다. 이렇게 되면 양자 사이에 모순을 피할 수 없다. 이 경우 위 경험방에서 “바른다”(②)와 “자라”(③) 사이에 “李”라는 출전이 누락되었다고 가정하면 세 서적 간에 생기는 모순을 해결할 수 있다. 이런 과정을 거쳐 뒤의 두 처방(③, ④)만이 허임의 처방이라고 결론지을 수 있다.

(3) 출전이 상이한 경우

수적으로 매우 적지만 같은 처방에서 출전이 상이한 경우도 존재한다. 아래 두 가지가 대표적이다. 이런 경우에는 치법의 의학적 성격을 고찰하여 허임방 여부를 판단하였다.

Table 1. Compare example of Heo Im's method 1.

| | |
|---------|-----------------------------------|
| | 面赤頰中痛 |
| 『醫方合部』 | 옥침(玉枕), 친죽(攢竹).〈허〉 (玉枕 攢竹.〈許〉) |
| 『四醫經驗方』 | 玉枕 攢竹.〈生〉 (옥침 친죽을 쓴다.〈생〉) |

Table 2. Compare example of Heo Im's method 2.

| | |
|---------|---------------------------------------|
| | 耳出濃血 혹 耳疼痛 |
| 『四醫經驗方』 | 오배자가루를 불어넣어준다.〈허〉 (五倍子末, 吹入.〈許〉) |
| 『三意一驗方』 | 또 오배자를 가루내어 불어 넣는다. (又五倍子爲末吹入〈杏方〉) |

첫 번째는 面赤頰中痛에 玉枕과 攢竹을 사용한 치법이다. 허임은 침구 명의로 유명하지만, 『四醫經驗方』에 실려 있는 허임의 경험방에는 침구법이

거의 보이지 않는다. 오히려 『四醫經驗方』에 실려 있는 침구법들은 채득이와 박령의 것이 대부분이다. 이런 정황을 보면 玉枕과 攢竹은 허임의 처방이 아니고 『四醫經驗方』의 “生”이라고 적혀 있는 출전이 더 신빙성이 있다. 다만 이 “生”이 어떤 의가 혹은 서적을 의미하는지 아직까지 알려져 있지 않다.

두 번째 耳出濃血 혹 耳疼痛에 오배자를 불어 넣는 처방은 결론을 내리기가 불가능하다. 허임의 처방일 수도 있고, “杏方”이 출전일 수도 있고, 양자 모두일 수도 있다. 이 경우에는 모든 가능성을 열어 두고 생각해 봐야 한다. 이 같은 경우는 우선 허임의 처방으로 상정하였다.

(4) 내용은 같지만 계통이 다른 경우

처방의 내용이 같지만 각 처방의 계통성을 인정해야 하는 경우도 있었다.

Table 3. Compare example of Heo Im's method 3.

| 暴盲 치법 | |
|---------|--|
| 『醫方合部』 | 잉어 쓸개의 즙을 눈에 떨어뜨린다.〈허 (鯉膽汁點目.〈許〉) |
| 『四醫經驗方』 | 잉어쓸개즙을 눈에 떨어뜨린다.〈허 (鯉膽汁點目.〈許〉) |
| 『三意一驗方』 | 검은 닭의 쓸개나 잉어의 쓸개를 또한 떨어뜨린다. (烏雞膽 及鯉膽亦滴 … 〈鶴汀〉) |

위의 처방들은 갑자기 눈앞이 보이지 않는 증상 [暴盲]에 잉어의 쓸개즙을 떨어뜨리는 방법을 설명하였다. 『醫方合部』와 『四醫經驗方』은 명확하게 허임의 처방이라고 기록되어 있으나 『三意一驗方』에는 “鶴汀”(채득이의 號)이라고 적고 있어 출전도 서로 다르다. 『三意一驗方』에서 이견을 보이고 있기 때문에 원칙적으로는 이 처방은 허임의 것이 아니라고 보아야 할 것이다. 하지만 처방 내용을

보면 앞의 두 처방은 완전히 일치하는 반면, 『三意一驗方』의 처방은 내용만 일치할 뿐 글자의 쓰임이 전혀 다를 수 있다. 이 경우 하나의 처방을 두 의사 모두 가지고 있었다고 보는 것이 합리적이다. 두 의사가 서로 다른 경로를 통해 유사한 치법을 사용했을 가능성은 얼마든지 있기 때문이다.

극단적인 경우에는 세 서적의 출전이 모두 다른 경우도 있었다.

Table 4. Compare example of Heo Im's method 4.

| 赤白痢 치법 | |
|---------|--|
| 『醫方合部』 | 붉은 마치현의 줄기와 잎에 쌀을 섞어 죽을 쑤어 먹는다.〈허〉 (赤莧莖葉, 和米作粥飲.〈許〉) |
| 『四醫經驗方』 | 마치현으로 죽을 만들어 먹인다.〈채〉… (馬莧作粥飲.〈蔡〉) |
| 『三意一驗方』 | 마치현으로 죽을 만든다. (馬齒莧煎粥 … 〈悟方〉) |

『醫方合部』는 허임, 『四醫經驗方』은 채득이, 『三意一驗方』은 박령으로 되어 있다. 적백리에 마치현으로 죽을 만들어 먹다는 면에서는 동일한 처방이지만 처방의 표현들이 조금씩 다르고 출전도 다르게 표시되어 있어 다른 계통성을 가진 처방이라고 생각할 수 있다. 따라서 마치현으로 죽을 만드는 처방이 누구 한 사람의 처방이라기보다는 세 사람 모두의 처방이라고 볼 수 있다.

(5) 추출 결과 및 분석

위의 기준에 따라 추출한 결과 〈Fig. 1〉과 같은 모습을 얻을 수 있었다. 워드프로세서 파일로 모두 67쪽에 달하는 분량이기 때문에 지면 관계상 모두 수록하지 않는다. 어두운 색으로 표시된 부분은 기준에 따라 허임의 경험방이 아니라고 배제된 처방들이다.

『四醫經驗方』 중 許任 經驗方의 추출과 外治法 분석

| 의방합부 | 사의경험방 | 전원필고(삼의일험방) |
|---|---|---|
| 1. 頭部 | 1. 頭部 | |
| ○편통(遍痛) 깃털을 뺄지 않은 비둘기사를 내장만 제거하고 흐를 흐물하게 삶은 다음에 깃털을 제거하고 단번에 먹는다. 그리고 그 국물로 머리를 감는다.<허> 遍痛, 取鳩不拔羽, 只去內臟飼烹, 後去羽頓食, 仍用其汁沐髮. <許> | (3) 偏頭 (변두통이나 온두통이나)付葦麻葉, 出汗爲度, 取鳩不拔羽, 只去鳩內腸, 檯烹後去羽, 頓服. 仍沫其烹水, 合曲 ¹⁾ , 耳前髮條, 風池. <華> | 없음 |
| ○귓속이 뿐힐 듯이 아픈 경우[耳中如抽筋者] 납지(蠟紙)와 애엽(艾葉)으로 대통을 만드는 방법 【앞에 자세한 방법이 보인다 ²⁾ .】 | | 없음 |
| 耳中如抽筋者, 蠟紙艾葉膏法【詳於上】 천궁(川芎)을 잘게 썰어 솔에 우려 먹는다. 달여 먹기도 하고 같아 먹기도 한다. 川芎細剉, 酒浸服, 或煮或末服. | | ○偏痛 川芎 細挫酒浸服或煎或末服 又硝石末小許 吹入鼻孔 換取<東醫> |
| 천초(川椒)의 수지(樹脂)를 물에 풀어 1잔 먹으면 매우 좋다. 棗椒脂和水, 服一盞, 神效. | 산초나무 ³⁾ 의 전을 물에 타서 1잔 볶용하면 신기한 효과가 있다. 棗椒木脂和水, 服一盞, 神效. | 없음 |
| ○하흡하다 턱관절이 어긋나서 입을 벌리지 못하는 경우[因呵欠, 牙車跳踰, 口不能開合] 물도 마시지 못하는 지경에 이르면 살리지 못한다. 몹시 취하게 을 먹여, 잡들었을 때 조각(鳥角) 가루를 코에 뿐어 넣어 재채기를 하게 하면 낫는다. 因呵欠牙車跳踰, 口不能開合, 水漿不入, 以致不救. 令大醉, 睡中, 吹鳥角末入鼻, 噴即差. | 조각가루를 대통에 넣고 콧구멍에 불어넣어 재채기를 시키면 효과가 있다. 阜角末, 盛管吹入鼻孔, 令嚏即效. | 없음 |
| <총가구급방> | | ○偏痛 傷葦麻葉 出汗爲度 生布浸水籠之 (方見心 |
| ○면두통[偏痛] | | |

Fig. 1. A part of file including the result of Heo Im's formulas.

『四醫經驗方』과 『醫方合部』에서 출전을 許라고 표시한 부분은 항목별로 각각 85회, 66회였으며 이를 목차에 따라 나누어 보면 〈Table 5〉와 같다. 하

나의 출전 표시에는 작게는 하나, 많게는 5~6개의 처방이 나열되어 있기 때문에 낱낱의 간이처방 개수는 이보다 훨씬 많아진다.

Table 5. The number of the articles designated to be referenced from 'Heo(許)' in 「Sauikyeongheombang」 and 「Uibanghapbu」

| 『四醫經驗方』 | | 『醫方合部』 | |
|---------|----------|------------|-------|
| 인용항목수 | 병증문 | 병증문 | 인용항목수 |
| 3 | 두부(頭部) | 두부(頭部) | 4 |
| | | 면부(面部) | 2 |
| 3 | 이부(耳部) | 이부(耳部) | 3 |
| 2 | 목부(目部) | 목부(目部) | 4 |
| 2 | 비부(鼻部) | 비부(鼻部) | 3 |
| 3 | 구부(口部) | 구부(口部) | 1 |
| | | 치부(齒部) | 3 |
| 0 | 인후부(咽喉部) | 인후부(咽喉部) | 1 |
| | | 성음부(聲音部) | 1 |
| | | 합협항부(頸頰項部) | 0 |
| 0 | 심부(心部) | 심부(心部) | 0 |

| | | | |
|----|------------|------------|--|
| 1 | 흉부(胸部) | 흉부(胸部) | 3 |
| | | 복부(腹部) | 1 |
| 1 | 복부(腹部) | 음식부(飲食部) | 1 |
| | | 복중제충(腹中諸蟲) | 1 |
| 0 | 견배부(肩背部) | 견배부(肩背部) | 0 |
| 0 | 요부(腰部) | 요부(腰部) | 1 |
| 1 | 신부(身部) | 신부(身部) | 0 |
| 0 | 양수(兩手) | 수부(手部) | 0 |
| 0 | 각부(脚部) | 족슬부(足膝部)) | 1 |
| - | - | 누락(漏落)* | 1 |
| 0 | 풍부(風部) | 풍부(風部) | 3 |
| 0 | 궐역부(厥逆部) | 궐역부(厥逆部) | 3 |
| 2 | 광간부(狂癇部) | 광간부(狂癇部) | 6 |
| 1 | 학질부(瘧疾部) | 학질부(瘧疾部) | 2 |
| 2 | 대소변부(大小便部) | | 8 |
| 1 | 음림부(陰淋部) | 대소변부(大小便部) | (痢疾泄瀉(5), 小便赤黃1), 尿血下血赤白濁(1), 淋證1)) |
| 1 | 이질부(痢疾部) | | |
| 0 | 설사부(泄瀉部) | | |
| 0 | 곽란부(霍亂部) | 곽란부(霍亂部) | 4 |
| - | - | 전음후음(前陰後陰) | 4 |
| 0 | 산부(疝部) | 산부(疝部) | 0 |
| 1 | 치질부(痔疾部) | 치질부(痔疾部) | 3 |
| 0 | 음식부(飲食部) | - | - |
| 2 | 구토부(嘔吐部) | 구토부(嘔吐部) | 1 |
| 0 | 해수부(咳嗽部) | 해수부(咳嗽部) | 0 |
| | | 담음부(痰飲部) | 0 |
| 1 | 소갈부(消渴部) | - | - |
| 6 | 한부(汗部) | - | - |
| - | - | 두역(痘疫) | 1 |
| - | - | 홍역(紅疫) | 0 |
| 5 | 창종(瘡腫) | 창종(瘡腫) | 0 |
| 1 | 수면(睡眠) | - | - |
| 23 | 잡병(雜病) | - | - |
| 9 | 부인(婦人) | - | - |
| 14 | 소아(小兒) | - | - |
| 71 | 계 | | 0 |

* : 『醫方合部』 저자가 누락된 처방들을 모아 편을 만든 것이다.

위의 『四醫經驗方』 항목들에서 낱낱의 처방들을 분리하고, 이를 앞서 설명한 기준에 따라 『醫方合部』 및 『三意一驗方』과 비교하는 작업을 거쳐 최종 결과물을 얻을 수 있었다. 이들은 낱낱의 처방

들이 의미를 가지고 독립적인 가치가 인정되기 때문에 낱낱의 치법들을 풀어서 정량적으로 추산해 보았다. 그 결과는 〈Table 6〉과 같다.

『四醫經驗方』 중 許任 經驗方의 추출과 外治法 분석

Table 6. The number of the prescription of Heo Im's formulas in 『Sauikyeongheombang』 and 『Uibanghapbu』

| 『四醫經驗方』 | | 『醫方合部』 | |
|----------|------------|----------|------------|
| 허임 처방 개수 | 병증문 | 허임 처방 개수 | 병증문 |
| 10 | 두부(頭部) | 11 | 두부(頭部) |
| | 면부(面部) | 3 | 면부(面部) |
| 9 | 이부(耳部) | 9 | 이부(耳部) |
| 7 | 목부(目部) | 9 | 목부(目部) |
| 8 | 비부(鼻部) | 8 | 비부(鼻部) |
| 7 | 구부(口部) | 3 | 구부(口部) |
| | 치부(齒部) | 8 | 치부(齒部) |
| 1 | 인후부(咽喉部) | 1 | 인후부(咽喉部) |
| | 성음부(聲音部) | 2 | 성음부(聲音部) |
| | 합협항부(頸頰項部) | 0 | 합협항부(頸頰項部) |
| 0 | 심부(心部) | 0 | 심부(心部) |
| 4 | 흉부(胸部) | 13 | 흉부(胸部) |
| | 복부(腹部) | 1 | 복부(腹部) |
| 5 | 복부(腹部) | 1 | 음식부(飲食部) |
| | 복중재충(腹中諸蟲) | 7 | 복중재충(腹中諸蟲) |
| 0 | 견배부(肩背部) | 0 | 견배부(肩背部) |
| 0 | 요부(腰部) | 1 | 요부(腰部) |
| 1 | 신부(身部) | 0 | 신부(身部) |
| 0 | 양수(兩手) | 0 | 수부(手部) |
| 1 | 각부(脚部) | 1 | 족슬부(足膝部)) |
| - | - | 2 | 누락(漏落) |
| 0 | 풍부(風部) | 4 | 풍부(風部) |
| 0 | 궐역부(厥逆部) | 3 | 궐역부(厥逆部) |
| 2 | 광간부(狂癇部) | 9 | 광간부(狂癇部) |
| 0 | 학질부(瘧疾部) | 2 | 학질부(瘧疾部) |
| 11 | 대소변부(大小便部) | 14 | 대소변부(大小便部) |
| 0 | 곽란부(霍亂部) | 12 | 곽란부(霍亂部) |
| - | - | 0 | 전음후음(前陰後陰) |
| 0 | 산부(疝部) | 5 | 산부(疝部) |
| 2 | 치질부(痔疾部) | 10 | 치질부(痔疾部) |
| 0 | 음식부(飲食部) | - | - |
| 8 | 구토부(嘔吐部) | 1 | 구토부(嘔吐部) |
| 0 | 해수부(咳嗽部) | 14 | 해수부(咳嗽部) |
| | 담음부(痰飲部) | 0 | 담음부(痰飲部) |
| 1 | 소갈부(消渴部) | - | - |
| 7 | 한부(汗部) | - | - |
| - | - | 1 | 두역(痘疫) |
| - | - | 0 | 홍역(紅疫) |
| 8 | 창종(瘡腫) | 0 | 창종(瘡腫) |

| | | | |
|----|--------|---|-----|
| 0 | 수면(睡眠) | - | - |
| 83 | 잡병(雜病) | - | - |
| 46 | 부인(婦人) | - | - |
| 42 | 소아(小兒) | - | - |
| 계 | | | 155 |

추산 결과 『四醫經驗方』에는 모두 263개의 허임처방이 있었고, 『醫方合部』에는 모두 155개의 허임처방이 있었다. 두 서적에서 허임 처방의 개수가 다른 것은 후반부로 갈수록 서적 간에 내용 차이가 크기 때문이다. 극단적으로 『醫方合部』의 경우 雜病, 婦人, 小兒에 해당하는 병증문이 없다.

3. 許任 藥處方 중 外治法의 분석①

허임 약처방에는 외치법이 비교적 많이 사용되었다. 여기서의 외치법은 약물을 복용하는 방법 이외의 치법을 가리킨다. 외치법은 피부나 근골에 발생하는 외과적 질환에 주로 사용되지만 내상질환, 특히五官科 질환에도 사용된다. 경험방서에서는 일반 의서에 비해 이러한 외치법이 차지하는 비중이 높으며, 허임의 경험방에서 역시 많은 외치법들이 사용되었다.

경험방서에서 외치법이 다용된 것은 몇 가지 관점에서 생각해 볼 수 있다. 첫째는 활용성이다. 민간에서 약재 수급이 용이하지 않았기 때문에 좋은 처방이 있어도 구하지 못하는 어려움이 있었다. 뿐만 아니라 약재를 가공하고 수치하여 먹을 수 있는 형태로 만들고 또 그것을 시간에 따라 복용해야 하는 것은 적지 않은 노력이 필요하다. 오늘날에도 약을 때에 맞게 복용하는 것에 대해 어려움을 토로하는 환자들이 많은데, 약재를 우리거나 덥히는 것이 더욱 어려웠던 과거에는 이런 이유에서 외치법의 활용성이 더 높았을 것이다.

둘째는 임상에서의 필요성 때문이다. 특정 질환

의 경우 내치법 보다 외치법이 더 효과적이다. 허임의 외치법을 보면 오관과 질환에 많이 사용되었음을 알 수 있다. 특히 오관과 질환 치료에 點滴法 등이 많이 활용되었는데, 질환의 특성에 따라 효과적인 치법을 선택한 결과이다. 또 아이의 경우 목욕을 시키는 방법이 있는데, 이 역시 약을 잘 먹지 않는 아이들을 치료하기 위한 방편이다.

본 연구에서는 허임의 외치법을 살펴보기 위하여 각 치법들을 附貼法, 插入法, 點滴法, 熏蒸法, 煎法, 沐浴法으로 분류하는 방법을택하였다. 외치법의 구분에 관해서는 학자에 따라 견해의 차이가 있다. 비교적 세분하여 분류한 것으로는 來輝武와 방성해의 연구가 있다. 來輝武는 그의 연구서에서 外治法을 敷法, 膏法, 熏洗法, 涂法, 吹法, 點眼法, 鼻嗅法, 取嚏法, 煎法, 藥熨法의 아홉 가지로 분류하였다.¹⁰⁾ 방성해는 외치법 전체를 鍼法, 灸法, 手術法, 藥物塗布法, 沐浴法, 吸引法으로 구분하고, 약물을 사용하는 방법으로 다시 敷法, 貼法, 點法, 追食法, 繩縛法, 濡浴法, 蒸法, 牛膠蒸法, 煎法, 神灯照法, 黃蠟灸法, 煮竹筒法으로 구분하였다.¹¹⁾ 하지만 본 연구에서는 허임의 외치법을 보다 효율적으로 분석하기 위하여 새로운 기준을 제시하였다. 附貼法, 插入法, 點滴法, 熏蒸法, 煎法, 沐浴法이 그것이다. 이에 따라 허임이 사용한 대표적인 치법들을 분류하고 그 의학적 의미를 살펴보고자 한다.

1) 附貼法

附貼法은 환부나 치료처에 약재를 붙이는 방법으로 외치법에서 가장 일반적으로 사용되는 방법

① 인용문에서의 해석은 『국역 醫方合部』(한국한의학연구원, 2007)과 『국역 四醫經驗方』(한국한의학연구원, 2007)을 따른다. 『醫方合部』와 『四醫經驗方』 모두에 처방이 있는 경우 표현이 분명한 쪽을 택하였다.

이다. 허임 역시 여기에 해당하는 치법들을 다양하게 사용하였다.

[息肉] 석화(石花)를 찧어 나을 때까지 붙인다.
매우 좋다. (石花擣付限差神效)

息肉은 콧 속에서 군살이 자라나오는 것으로 여기에 굴을 찧어 붙여 치료하였다. 여기서의 石花는 껌질인 牡蠣가 아니라 굴조개의 속살을 의미하는 것이다. 석화는 피부를 부드럽게 하고 안색을 곱게 하는 미용의 효능이 기록되어 있는데¹⁵⁾, 허임은 이를 군살 제거에 활용하였다. 현대인들은 질환적인 측면에서 뿐만 아니라 미용적인 측면에 있어서도 피부에 많은 관심을 가지고 있다. 이에 이러한 기법들을 더 탐구해 나간다면 좋은 자원으로 활용할 수 있을 것이다.

어금니가 충치로 아픈 경우 천초(川椒)와 말벌의 벌집[露蜂房] 동량을 뷔아서 말리고 곱게 간 다음에 식초를 섞어 환부에 붙이면 좋다. (牙蟲痛, 川椒露蜂房等分, 煎乾研末, 和醋付貼, 效)

어금니가 충치로 아픈 경우에 통증에 유효한 川椒와 露蜂房을 함께 섞어 환부에 붙이는 방법을 사용하였다. 이 들은 如神散이라고 하여 치통에 오래전부터 사용되었던 방법이다.¹⁵⁾ 허임은 이를 개량하여 식초를 섞고 환부에 붙이도록 하였다. 이런 개량법은 비록 단순하지만 기존의 방법을 그대로 인용하지 않고 허임의 임상 노하우를 덧붙인 것이다. 이런 점은 경험방서의 중요한 특징 가운데 하나이다.

[口眼喎斜] 미나리아재비를 찧어 상수리 나무 껌질 속에 넣어 너무 널찍이 번지지 않게 한다. 좌측을 빼뜰어졌으면 우측에 붙인다. 칙택혈 아래 1촌쯤 되는 곳을 좌측이면 우측을, 우측이면 좌측을 취한다. 수족(手足)이 함께 비틀거리면 좌우의 풍

시혈에 붙이고 하루가 지나면 빼아버린다. 효과가 좋다. (毛建草미나리아재비 擣納橡殼, 不使廣爛, 左蝸則付于右邊, 尺澤穴下一寸許, 左右取, 手足并塞, 付風市穴并, 經一夜解去, 效)

이 방법은 일종의 藥物發泡灸의 하나로, 혈자리에 모간(毛茛, 미나리아재비)을 찧어 피부에 붙여 살갗 표면에 물집이 생기게 하는 방법이다. 모간을 사용하는 약물발포구는 毛茛灸라고 하여 주로 黃疸이나 瘰疾에 사용되었다.¹⁶⁾ 허임은 이를 특이하게 風邪를 몰아내기 위한 목적으로 사용하였다. 또 尺澤이나 風市라는 특정 경혈을 이용하였고 患側이 아닌 健側에 시술하였다는 점도 주목할 만하다.

[乳癰] 유방에 명울이 있을 때는 콩가루[太末]를 찬물에 개어 바른다. (乳有核, 太末和冷水, 塗之)

유방의 명울은 주로 열기가 울체되어 생긴다고 보았는데, 성질이 찬 콩을 가루 내어 찬물과 섞어 환부에 붙여 치료하였다. 콩은 “위 속의 热痺를 없앤다.”(除胃中熱痺)¹⁵⁾고 하였다. 유방은 胃經에 해당하는데, 이 병증은 위경의 열이 울체되어 생긴 것으로 병증과 치법이 잘 들어맞는다.

[脫頷] 오매(烏梅)를 씌는 빼고 살만 빌라. 어금니 부위를 좌우로 문지른다. (烏梅去核, 取肉, 擦牙左右)

한의학에서는 관절이 어긋나는 질환을 痰飲으로 보았는데, 烏梅의 去痰 작용을 활용한 방법이다. 오매는 민간에서도 쉽게 구할 수 있는 과실로 활용도가 높은 기법이다. 『東醫寶鑑』에도 脫頷에 烏梅를 이용한 방법이 아래와 같이 보인다.¹⁵⁾

하품하다가 입을 제대로 벌리지 못하고 갑자기 입을 악물고 물도 먹을 수 없어서 어떻게 해 볼 도리가 없을 경우 소금에 절인 매실 2개의 살을

발라서 치아를 문지르면 입이 열린다. 그래도 입을 다물지 못하면 다시 소금에 절인 매실의 살을 발라서 위아래 치아를 문지른다. 입을 열고 닫을 수 있으면 멈추어야 한다. 이렇게 한 후에 풍을 치료하는 약을 복용한다.『십삼방』(治人呵欠, 口不能開, 及卒然牙關緊急, 水不能入, 以致不救, 卽取鹽梅二箇, 取肉擦牙, 卽當口開. 若不能合, 再用鹽梅肉, 擦兩牙, 注候開合當止, 却服治風藥.『十三方』)

『東醫寶鑑』에는 소금에 절인 매실을 사용하라고 하였는데, 허임의 처방에는 그러한 언급이 없다. 또 『東醫寶鑑』에는 어금니를 문지르라고 했으나 허임방에는 좌우로 문지르라는 구체적인 방향이 설명되어 있다. 마지막으로 『東醫寶鑑』에는 풍을 치료하는 약으로 조리하라고 하였으나 허임방에는 이런 언급이 없다. 이런 차이들은 치법 자체가 가지는 이질성이라기보다는 치방이 실려 있는 서적의 성격에 따른 것으로 보인다. 허임의 것은 경험방으로서 간단하면서도 효과적인 결과를 추구하였고, 『東醫寶鑑』은 종합의서로서 보다 자세하고 전체적인 서술을 추구하였다.

2) 插入法

삽입법은 약재를 환부에 끼워 넣는 방법으로 귀, 코, 항문과 같이 환부가 움푹 패어 있을 때 주로 활용한다.

〔耳聾〕 세신(細辛) 가루에 밀랍(蜜蠟)을 섞어 환을 만들고, 이를 솜에 싸서 귀에 꽂는다. (細辛末, 蠟和丸, 綿裹塞耳)

耳聾이 생겼을 때 邪氣가 귀를 막은 것이라고 보고 특정한 약을 귀에 꽂아두는 방법이 사용되었다. 『東醫寶鑑』에서는 이를 '耳竅를 뚫어주는 약' [透關通氣藥]이라고 하여 塞耳丹, 通神散, 鍼砂酒, 蒲黃膏, 龍腦膏, 甘遂散, 透耳筒, 透鐵關法 등을 제시하였다.¹⁵⁾

耳聾에 細辛 가루와 밀랍으로 환을 만들고 이것을 솜에 싸서 귀에 꽂아두는 허임의 경험방 역시 개념적으로는 透關通氣藥에 해당한다. 세신과 밀랍이라는 약재로 보아 耳聾을 발생시킨 邪氣는 風邪나 痰飲으로 보인다. 허임의 이 처방은 기존의 개념을 가져와 실용적으로 개발한 치법이라고 할 수 있다.

〔流涕〕 탁한 콧물이 그치지 않는 경우 난발회(亂髮灰) 가루를 콧구멍에 불어 넣으면 매우 좋다. (濁涕不止濁涕不止, 人髮灰末, 吹入鼻孔, 神效)

亂髮灰는 저절로 떨어진 머리털을 태운 것으로補陰 작용이 있어 上焦에서는 止血을 목표로, 下焦에서는 소변이나 대변이 不通할 때 사용한다. 사람의 머리털을 사용하기는 했지만 난발회는 하나의 약재로서 까다로운 절차를 걸쳐 만들어진다. 머리털을 조각 달인 물로 깨끗하게 씻은 뒤에 철판에서 악성이 사라지지 않을 정도로 태워 가루 낸 뒤에야 약재로 사용 가능하다.¹⁵⁾ 허임은 사실상 난발회의 치료 범위를 누런 콧물을 멈추는 데까지 넓힌 것이다. 오늘날 많은 환자들이 鼻炎이나 蕁膿症을 만성적으로 앓고 있고, 임상에서도 이러한 병증 치료에 외치법과 내치법을 다양하게 활용하고 있는데, 허임의 기법은 오늘날에도 활용해봄직 하다.

〔中惡〕 총백을 항문 및 콧구멍에 넣으면 곧 살아난다. (蔥白內肛門及鼻孔中, 卽活)

여기서 中惡은 사람이 갑자기 의식을 잃고 쓰러지는 경우를 의미하는데, 이 때 의식을 회복할 목적으로 허임은 항문과 콧구멍에 총백을 넣는 방법을 사용하였다. 콧구멍과 항문은 인체의 上竅과 下竅을 대표하는 것으로 상하를 通竅 시킨다는 의미가 들어 있다. 이 기법은 총백의 용법으로도 특이하지만, 항문과 콧구멍을 같이 시술하여 기법적인 면에서도 독특하다.

3) 點滴法

약재를 즙을 내거나 물에 끓여 액체화하고, 이를 환부에 떨어뜨려 넣는 방법이다. 주로 耳目口鼻 등 인체의 窓와 관련된 질환에 많이 응용되었다.

〔暴盲〕 쥐 쓸개의 즙을 눈에 떨어뜨리면 매우 좋다. (鼠膽汁滴目, 神效)

쥐의 간을 물에 씻어 그 물을 콧구멍에 떨어뜨리면 오래된 이통도 바로 낫는다. (鼠肝洗水, 滴耳孔, 久聾即差)

눈이 갑자기 보이지 않게 되었을 때나 귀가 들리지 않을 때 쥐의 쓸개즙을 보이지 않는 눈이나 들리지 않는 귀에 떨어뜨리는 방법이다. 이 방법은 肝膽의 熱을 몰아내서 暴盲이나 耳聾을 치료하는 것을 목적으로 한다. 『東醫寶鑑』에서도 아래와 같이 이 쥐의 쓸개즙을 耳聾에 사용한 예가 있다.

쥐 쓸개는 오랫동안 귀가 먹은 것을 치료한다. 환자를 모로 눕히고 쥐 쓸개즙을 귀에 모두 떨어뜨리면 잠시 후에 담즙이 아래쪽의 귀로 나온다. 처음에 떨어뜨리면 귀가 더 들리지 않지만, 한나절 이면 낫는다. (鼠膽治久聾, 取膽汁, 令病人側臥, 澑汁入耳令盡, 須臾膽汁從下耳出, 初灌益聾, 半日乃差)¹⁵⁾

허임의 경험방과 『東醫寶鑑』의 치법은 오래된 이통을 쥐의 쓸개즙을 귀에 넣어 치료한다는 점에서 동일하다.

〔偏頭痛〕 지령이의 즙 1술을 콧구멍에 주입한다. 왼쪽이 아프면 오른쪽에, 오른쪽이 아프면 왼쪽에 주입한다. (取地龍汁一匙, 注鼻左右取)

편두통이 있을 때, 지령이 즙을 健側 콧구멍에 주입하는 방법이다. 아픈 곳은 머리인데 반해 치료

부위는 콧구멍이라는 점에서 위의 예와는 차이가 있다. 지룡즙 역시 원재료는 지령이지만 하나의 약재로 활용되기 위해서 가공과정을 거친다. 地龍汁은 지령이를 잘 썻어 소금을 뿌려두었다가 삼투압에 의해 지령이의 체액이 밖으로 빠져 나오는 것을 사용한 것이다.¹⁵⁾ 지령이는 藥性이 寒하여 여러 가지 열성 질환에 사용되었는데, 허임은 이것을 편두통 치료에 응용하였다.

4) 熏蒸法

훈증법은 약재를 태운 연기를 환부에 쏘이거나 들이마셔 질병 치료에 이용하는 방법이다.

벌레가 항문을 갉아 먹는 병이 오래도록 낫지 않는 경우 만려어(鰐鱉魚, 뱀장어)를 말려 기름을 짜서 바르거나 또는 말린 것을 불 위에 올려놓고 구멍 뚫린 바가지로 덮은 다음 환부에 연기를 쏘이면 신묘하다. (蟲久不差, 鰐鱉, 乾取油塗, 或用乾加於火上, 以穿孔瓢, 覆其上, 煙熏當處, 神)

뱀장어는 蟲을 제거하고 瘰癰을 가라앉히는 작용이 있다. 특히 痘疾이나 婦人陰戶 질환에 사용되어 왔다.¹⁵⁾ 허임은 여기에 구멍 뚫린 바가지를 이용해 연기를 환부에 집중시키는 임상 노하우를 제시하였다.

담천에 자완(紫菀)을 솟불 위에 올려놓고 구멍 뚫린 표주박으로 그 위를 덮고 죽관(竹管)을 표주박의 구멍에 꽂아 수시로 약의 연기를 흡입하면 가래침을 많이 토한다. (痰喘, 紫菀置於炭火上, 以孔瓢覆其上, 以竹管插瓢孔, 移時吸藥煙, 多吐痰涎)

紫菀을 훈증시켜 痰喘을 치료하는 방법 역시 이와 유사한 방법을 이용하고 있다. 자완은 咳喘에 사용되는 약물로 허임은 솟불 위에 놓고 연기를 만들어 사용하라고 하였다. 연기는 구멍 뚫린 표주박이나 죽관을 통해 흡입하는데, 이 역시 구체적인

처치 방법을 제시한 것이다.

천식에 연기를 흡입하는 방법은 한의학에서 보기 드문 것으로 허임이 외처법을 매우 잘 응용하였음을 보여준다.

5) 燙法

위법은 약재나 약성이 있는 물건으로 체포 부분을 문질러 주는 방법이다.

[胸腹脅背刺痛] 총백(葱白) 또는 산산(山蒜, 산에서 나는 마늘)을 거칠고 썰고 뷔아서, 뜨거울 때 주머니에 담아 찜질한다. 나을 때까지 자주 찜질하는데, 바람을 쐬지 않도록 조심해야 한다. (胸腹脅背刺痛. 葱白, 或山蒜, 爻剉炒, 乘熱盛袋熨之, 頻用限差, 慎勿觸風)

흉복통에 총백을 이용한 葱熨法은 『東醫寶鑑』에서 隱證 結胸에 사용된 예가 있다.¹⁵⁾ 『東醫寶鑑』에서는 총백과 마늘로 떡을 만들라고 한데 반해 허임은 약재를 뷔아 뜨거울 때 주머니에 찜질하라고 하였다. 또 허임은 바람을 쏘이지 않도록 조심하라는 금기를 덧붙였다. 뜨거울 때 찜질을 하라는 것이나 바람을 쏘이지 말아야 한다는 금기 등은 치료의 효율을 극대화하기 위한 허임의 경험 지식들이다.

[息肉] 불기운을 쏘이는 녹각으로 그 자리를 자주 눌러 준다. (以鹿角照火, 頻押當處.)

鹿角은 癰疽, 瘡腫 등에 사용되는데, 허임은 코에서 자라 나온 군살에 녹각을 뜨겁게 하여 곁에 서 눌러주는 방법을 사용하였다. 이 방법은 일종의 灸法이라고도 볼 수 있다. 뜨거운 열의 성질과 녹각의 약의 효능을 모두 고려하고 있기 때문이다. 특히 녹각은 그 형태가 군살을 눌러주기에 이상적 인데, 단순하면서도 약재와 병증을 잘 결합하여 만들어진 치법이다.

[裏急後重] 기와나 벽돌을 불에 올려 전체적으로 빨갛게 될 때까지 달군 다음에 식혔다가 다시 따뜻하게 굽는다. 여기에 약쑥을 얹고 그 위에 앓아 항문을 찜질하는데, 차도가 있을 때까지 자주 갈아준다. (裏急後重. 瓦磚加火通紅, 待冷更炙, 加艾坐熨, 頻易限差)

裏急後重에 사용했던 이 방법은 찜질법과 뜸법을 섞어놓은 듯한 기법이다. 치료 효과뿐만 아니라 방법 면에서 매우 기발하다. 항문이라는 부위적인 특수성에 초점을 맞추면서도 뜸의 효과와 찜질의 효과를 모두 고려하고 있기 때문이다.

6) 沐浴法

허임 경험방에 특징적인 기법으로 목욕법을 들 수 있다. 치료법들을 볼 때 주로 약을 잘 복용하지 못하는 소아에게 선호되었던 것으로 보인다.

소아해수에 생강 4냥을 달인 물로 목욕을 한다. (小兒咳嗽 生干四兩, 煎湯沐浴)

소아해수에 생강 달인 물로 목욕을 시키는 이 방법은 간단하면서도 실용적이다. 소아들의 해수는 변증하기도 쉽지 않고 内傷과 外感을 아우르고 있는 경우도 많다. 이에 주변에서 쉽게 구할 수 있으면서도 내상과 외감에 모두 사용할 수 있는 생강을 약재로 선택하였으며, 때에 맞추어 복용시키기 어려운 점을 고려하여 목욕시키는 방법을 사용한 것 역시 독창적이다. 한의학에서 해수는 폐의 질환이며, 폐는 피부의 개폐와 밀접히 연관되어 있다는 점도 중요하게 사용되었다.

[丹毒] 부평을 진하게 달여 그 물에 몸을 한나절 동안 담그면 효과를 본다. (浮萍濃煎湯, 水浸半日, 效)

단독은 피부질환으로 어린아이들에게도 많이 나

타난다. 浮萍은 火瘡을 치료하고 특히 發汗에 뛰어나 피부질환에 다용되는 약재이다. 허임은 丹毒에 浮萍을 진하게 달인 물로 목욕을 하여 火邪를 제거하고 發汗을 돋도록 하였다.

[客忤] 오얏나무잎 달인 물로 목욕시킨다. (李葉煮水湯沐浴)

오얏나무 잎은 소아의 驚癇이나 热瘡을 치료하던 약물로 목욕재로도 사용되어 왔다.¹⁵⁾ 허임은 소아가 갑자기 정신을 못 차리고 의식을 잃는 客忤에 이 오얏나무 잎 달인 물 목욕을 활용하였다. 허임의 방법은 기존 오얏나무 잎 목욕법의 주치증을 넓힌 것이다.

이상의 목욕법은 소아과질환에 주로 사용되었다. 오늘날 약을 거부하는 소아들의 복약을 위해 서양 의학에서는 약의 맛을 달게 하거나 색을 화려하게 하는 방법을, 한의학에서는 중류한약을 이용한 방법을 많이 사용하고 있다. 허임이 소아에게 사용한 목욕법은 오늘날 소아과 치료에 또 하나의 좋은 단초가 될 것이다.

7) 기타 독특요법

근래 이전 의서에는 다소 무속적인 기법들이 보이기도 한다. 그 가운데 하나가 글씨를 이용한 방법이다. 인체의 특정 부위에 글씨를 적어 넣거나 종이나 물체에 글씨를 적은 다음 태운 재를 먹는 등의 방법이 그것이다.

(홍복통에) 혀 위에 '鳳'자를 긋고, 종이에 지네모양을 그려 둥글게 말아서 삼킨다. (書鳳字于舌上, 畫蠅蝶形于紙, 丸, 吞下)

이 방법은 혀 위에 그린 봉황이 지네를 먹기 위해 쫓아가는 모습을 상징한다. 지네는 일종의 邪氣를, 봉황은 祛邪를 의미하는 것으로 당시 사람들이 봉황과 지네에 대해 가지고 있던 관념들을 활용한

기법이다. 오늘날 사람들은 봉황과 지네에 대해 특별한 메타포를 가지고 있지 않지만 당시 사람들에게는 일종의 심리적 기법으로 작용하였을 것이다.

[咳嗽不止] '천사귀(天使鬼)' 세 글자를 등에 쓰면 바로 효과가 있다. (天使鬼三字, 書之背上, 卽效)

'天使鬼'를 등에 써 넣어 그치지 않는 기침을 치료했던 방법이다. 咳嗽가 肺에 속하고, 肩背 역시 肺의 분야이기 때문에 咳嗽 치료에 등을 사용한 것이다.

여기에서 중요한 것이 天使鬼 세 글자인데, 지금으로서는 정확한 의미를 알기 어렵다. 경험방서 이외의 의서에서 유사한 기록이 없고, 다른 방계 기록들에서도 비슷한 예를 찾아보기 힘들기 때문이다. 아마도 민간에 전해지는 설화와 관계된 것이 아닌가 한다.

III. 結 論

許任은 뛰어난 침구술을 구사하여 선조에서 인조에 이르는 기간 동안 침의로 명성을 떨쳤을 뿐만 아니라 약재의 활용에도 많은 경험을 가지고 있었다. 비록 『鍼灸經驗方』에는 그의 뜻과 같이 약재에 관련된 내용을 싣지 못하였지만, 필사되어 전해지는 『四醫經驗方』에서 허임이 사용했던 약처방의 내용을 살펴볼 수 있었다.

본 연구에서는 우선 『四醫經驗方』에서 허임의 경험방만을 추출하였다. 『四醫經驗方』에는 수 개의 경험방들이 이어져 있는 경우가 많아서 허임의 처방을 명확하게 구분해 내기 힘들다. 따라서 『醫方合部』와 『三意一驗方』에서 동일 처방들을 찾아 출전을 비교하고 출전이 누락되었다는 가정하에 허임의 처방을 구분하였다. 그 결과 『四醫經驗方』과 『醫方合部』에서 출전을 许라고 표시한 부분은 항목별로 각각 85회, 66회였으며, 이 가운데에서 허임

처방으로 추출되어 분리된 것은 『四醫經驗方』에 263개, 『醫方合部』에 155개였다.

본 연구에서는 그가 사용한 방법들 가운데 외치법과 관련된 내용들을 우선적으로 분석하였다. 이 치법들을 분석해본 결과 몇 가지 관점에서 정리할 수 있었다.

첫째, 허임이 사용한 외치법들은 매우 다양한 방법이 활용되었다. 그의 외치법에는 약재를 환부에 붙이는 방법[附貼法], 약재를 환부에 끼워 넣는 방법[插入法], 약재를 즙을 내거나 물에 끓여 이를 환부에 떨어뜨리는 방법[點滴法], 약재를 태운 연기를 흡입하거나 쏘이는 방법[熏蒸法], 약재나 약성이 있는 물건으로 체포 부분을 문질러 주는 방법[熨法], 약재 달인 물로 목욕하는 방법[沐浴法] 등 한 가지 방법에 국한되지 않고 매우 다양하다.

둘째, 치료에서 효과를 극대화 할 수 있는 임상 지식들을 제시하고 있다. 허임의 외치법 가운데 어떤 기법들은 기존 의서에 전해지고 있던 방법들도 있고 또 어떤 방법들은 전혀 생소한 기법들도 있었다. 이미 알려진 기법의 경우에는 다른 주치증에 이용하여 약재의 활용 범위를 넓히기도 하였다. 그 가운데에는 오늘날에도 응용 가능할 만큼 실용적인 것들이 있었다. 허임은 간략한 문체로 세세한 임상 노하우들을 제시하여 치료 효과를 높이는데 도움을 주고 있었다. 이런 지식들은 허임 자신이 환자를 치료하면서 얻게 된 지식들이어서 그 가치가 더욱 크다. 또 이러한 점은 관찬의서에서는 보기 힘든 부분들로서 경험방서의 특징이라고 할 수 있다.

셋째, 허임은 침구법 뿐만 아니라 약물 사용에도 능통하였으며, 그의 치료법은 향약의학의 전통과 경험의학의 전통을 잘 계승하고 있다. 허임은 주변에서 쉽게 구할 수 있는 약재들을 사용하여 치법으로 활용하였으며 그 사용 방법 역시 어렵지 않은 것들이다. 이러한 사실은 향약의학의 전통을 계승했다고 볼 수 있다. 또 그의 치법에는 세세한 임상 지침들과 주의점들이 기록되어 있는데 이는 그

의 치법이 경험의학의 전통을 계승하고 있음을 보여준다. 이러한 사실을 통해 허임이 당대 침구법 뿐만 아니라 약재의 운용 방법에 있어서도 풍부한 경험과 식견을 가지고 있었음을 알 수 있다.

본 연구를 통해 보다 다양한 시각에서 허임의 의학적 평가가 이루어지기를 고대하며 추후의 연구를 기대한다.

참고문헌

1. 박문현. 허임 『鍼灸經驗方』연구. 경희대학교 대학원. 2002 : 1-9.
2. 박문현. 허임의 『鍼灸經驗方』에 대한 의사학적 고찰 -저자, 판본, 간행배경, 편제에 대하여-. 한국의사학회지. 2000 ; 13(1) : 72-102.
3. 李相昌. 許任 『鍼灸經驗方』研究. 上海中醫藥大學. 2004.
4. 이연희, 차웅석, 김남일, 박히준, 안상우. 『鍼灸經驗方』「訛穴」의 取穴法 분석에 따른 현대적 적용 연구. 경락경혈학회지. 2008 ; 25(4) : 31-47.
5. 오준호. 五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究. 경희대학교. 2010.
6. 오준호, 강연석, 차웅석, 김남일. 李馨益 燐鍼의 계통과 성격. 대한한의학회지. 2009 ; 30(2) : 46-55.
7. 손중양. 조선 침뜸이 으뜸이라. 허임기념사업회. 2010.
8. 김남일. 韓國韓醫學의 學術流派에 關한 試論. 韓國醫史學會誌. 2004 ; 17(2) : 14.
9. 강연석. 『鄉藥集成方』의 鄉藥醫學 연구. 경희대학교 대학원. 2006 : 4.
10. 來輝武. 中醫內病外治方論大全. 黑龍江人民出版社. 1993 : 9-13.
11. 방성해. 外治法의 현대적 응용을 위한 고대 외과서 고찰. 경희대학교 대학원. 2008 : 5-8.
12. 이석간 외. 三意一驗方(田園必考). 한국한의학 연구원 소장본.

『四醫經驗方』 중 許任 經驗方의 추출과 外治法 분석

13. 미상. 國역 醫方合部. 한국한의학연구원. 2007 : 505-8
14. 이석간 외. 國역 四醫經驗方 조선판 의가필용. 한국한의학연구원. 2007.
15. 許浚. 東醫寶鑑(영인본). 남산당. 1998 : 137, 150, 215, 244, 236, 269, 686, 702, 704, 708, 713.
16. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전. 경희대학교출판국. 1999.