

18세기 한일 침구학의 교류

- 조선통신사 의학문답기록을 중심으로 -

오 준 호¹ · 차 응 석¹

¹경희대학교 한의과대학 의사학교실

The Exchange of Acupuncture&Moxibustion in the 18th Century between Korea and Japan

-Based of the Joseon TongShinSa (Emissary)'s Record of Catechism on Medicine-

Jun-Ho Oh¹, Wung-Seok Cha¹

¹Dept. of Medical History, College of Oriental Medicine, KyungHee University

Abstract

Objectives: The subject of this research is the catechism on medicine between the doctors of Joseon and Japan in the 18th century through Choson Delegation(朝鮮通信使).

Methods: The author intended to review and analyze the contents of catechism related to Acupuncture and Moxibustion and determined the characteristics of Joseon and Japan's Acupuncture and Moxibustion.

Results: At the time, Japanese doctors had a grasp on most theories of Acupuncture and Moxibustion and were very specialized clinically. They usually used filiform needles with various techniques, and already they had many different schools in practice. However, they wanted to know if their Acupuncture and Moxibustion skills were up to the international standard, especially to Joseon, whom they regarded as a country advanced in Acupuncture and Moxibustion. They wanted to compare and contrast their Acupuncture and Moxibustion with Joseon's.

18th century Joseon was high time for Acupuncture and Moxibustion. Various tools were used in surgery, and varieties of needles were used to stimulate acupuncture points. The development of tools evinces the precision of Joseon's Acupuncture and Moxibustion at the time. Also, comprehensive works such as DongUiBoGam(『東醫寶鑑』) and UiHakIpMun(『醫學入門』) greatly influenced Acupuncture and Moxibustion. Because of this impact, it can be deduced that Acupuncture and Moxibustion emphasizing Jang(臟) and Bu(腑) organs and Internal Injury developed greatly. In addition, acupuncturist HoIm(許任)'s fame continued from the 17th century into the 18th century, and his medical practice left a huge mark on not only Joseon but other eastern Asian countries as well.

Conclusions: We found out the evidences that there were a lot of exchanges of acupuncture and moxibustion between Korea and Japan based of the Joseon TongShinSa (Emissary)'s record of catechism on medicine in the 18th century.

Key words: Choson Delegation, 18th century, Acupuncture and Moxibustion, HoIm

· 교신저자: 차응석, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 의사학교실,
Tel. 02-964-3190, Fax. 02-964-3191,
E-mail: chawung@khu.ac.kr

· 투고: 2006/05/26 · 심사: 2006/06/08 · 채택: 2006/06/19

I. 머리말

조선통신사는 조선시대 조선에서 일본으로 파견한 사절단의 대명사처럼 알려져 있다. 조선 통신사는 원래 豊臣秀吉의 뒤를 이은 德川家康이 幕府를 수립한 이후 국내의 정치안정을 꾀하고, 동시에 임진왜란 등으로 무너진 동아시아지역의 선린우호관계를 회복하고자 조선에 요청하여 이루어졌다. 처음에는 포로의 송환을 들어 조선에 사절단을 요청한 일종의 정치적인 목적에서 출발하였지만, 이후 통신사는 문화교류라는 의미가 더 중요하게 부각되었다.¹⁾ 그래서 조선 통신사의 방일은 막부당국은 물론이고 각 영주를 비롯하여, 의사, 무사, 정인, 농민 등 일반서민에 이르기까지 관심이 집중되었다.

현재 발굴된 조선통신사 의학교류관련 자료는 43종으로 대부분 당시 일본인들에 의해 기록되어 간행된 것들이다.(이 자료는 2003년 韓國韓醫學研究院이 일본 전역에 산재해 있는 조선시대 의학 관련 사료를 수집하는 과정에서 대다수 발굴되었고 2004년에 재조사과정에서 일부가 새로 추가되었다) 지금까지의 연구에서 의학문답기록(본고에서는 편의상 ‘조선통신사 의학문답기록’, 약칭 ‘통신사의학문답기록’, ‘의학문답기록’, ‘문답기록’이라고 명명한다) 가운데 침구학과 관련된 문답이 상당수 들어있는 것을 확인할 수 있었다.

18세기 조선의 침구의학은 매우 높은 수준이었다. 1725년 일본에서 조선 침구전문 의서인 『鍼灸經驗方』을 간행한 山川淳菴은, 그의 서문에서 “유독 조선을 鍼刺에 있어서 최고라고 부른다. 평소 중국에까지 그 명성이 자자했다는 말은 정말 꾸며낸 말이 아니었다.”라는 말로 당시 조선의 침술 수준을 평가하였다.²⁾ 또 1777년 淸 연경의 사행여정을 기록한 『燕行記事』(1777(정조1년), 淸에 진하사은진주점동지사(進賀謝恩陳奏

兼冬至使)로 가게된 이갑(李士+甲, 1737~1795)이 청나라 연경에서의 사행을 기록한 글이다. 이 내용 중에 청나라 太醫院의 醫術에 대한 묘사가 짧게 나온다³⁾에는 “(淸 太醫院의) 鍼術은 더욱 좋은 솜씨가 없다. 침은 우리나라 것에 비교하면 심히 무디기 때문에 침을 맞는 자가 더욱 괴로워한다.”(鍼術尤無善手 其鍼比我國之製甚鈍 故受鍼者頗以爲苦)라고 하여 우리나라 침술이 상대적으로 뛰어났음을 말해주고 있다. 이렇듯 조선통신사를 통해 이루어진 18세기 의학문답기록은 바로 조선의 침구의학이 전성기를 구가할 때 기록된 것이다. 연구자가 문답 가운데 보이는 침구학에 대한 내용에 주목하는 이유도 여기에 있다.

문답 안에서 日本 의사들은 朝鮮이 『內經』의 침구전통을 가지고 있을 것이라고 기대하고, 조선의 선진적인 침구학 지식을 습득하고자한다. 그들은 조선 의관들에게 자신들이 사용하고 있던 침구법이 『內經』의 전통에서 벗어나지는 않았는지, 침구 선진국인 조선의 그것과는 어떤 점에서 차이가 있는지를 묻는다.

여기에서는 일본 의사와 조선 의관들 사이에 이루어진 문답들을 俞穴과 經絡의 이론에 관한 문답, 鍼灸技法에 관한 문답, 침의 모양과 쓰임에 대한 문답, 침구의 적응증과 질환에 따른 치료 방법에 대한 문답 등 네 가지 주제에 따라 나누어 살펴보고, 당시 일본과 조선의 침구의학의 상황을 정리해 보고자 한다.

II. 본 론

1. 의학 문답의 내용

1.1 俞穴과 經絡 이론에 관한 문답

鍼灸學에서 俞穴과 經絡의 이론은 임상을 뒷받침 해주는 중요한 학문적 기반이다. 그러나 의

학문답 안에서 침구 이론에 대한 내용은 상대적으로 적은 편이다. 내용면에서도 치열한 논쟁이나 학문적인 토론을 찾아볼 수 없다. 오히려 일본 의사들은 자신이 정리한 침구이론을 꼼꼼하게 제시하여 동의를 구하고 있는 것에 반하여, 조선 의관들은 별다른 관심을 보이지 않는다.

침구학의 이론은 『素問』과 『靈樞』로 부터 시작되어 오랜 기간 발전해 온다. 經絡과 俞穴의 내용은 宋代 『銅人腧穴針灸圖經』 및 『針灸資生經』을 거치면서 정립되었고, 明代 『鍼灸大成』에 이르면 『內經』의 경락, 수혈, 치료이론들에 대한 정리가 마무리 되게 된다. 문답이 이루어진 18세기는 그간 정리된 침구 이론이 공유되고 검증되기에 충분한 시기이다.

문답에 나타난 대화를 살펴보면, 일본 의사들은 자신이 해결하지 못한 궁극증에 대하여 조선 의관의 견해를 얻고자 질문한 것이 아니라, 자신이 이해하고 있는 견해가 옳은 것인가 확인 받고 지식을 인정받고자 문답을 청한 것을 알 수 있다.

아래 문답은 『兩東唱和後錄』(1711)에서 村上溪南이 『靈樞』에서 언급한 是動病과 所生病에 대한 자신의 견해를 제시하고 동의를 구하고 있는 부분이다.

[문답1] - 『兩東唱和後錄』

- 일본 村上溪南 : 『靈樞經脈篇』에서 병에는 是動病이 있고 所生病이 있으니 盛하면 瀉하고 虛하면 補하며 盛하지도 않고 虛하지도 않은 경우에는 經으로써 취하라고 하였습니다. 이른바 사람의 병에는 內證과 外證이란 것이 있는데, 밖에서 원인이 되어 안에까지 다다른 것과 안에서 원인이 되어 밖에까지 미친 것, 그리고 또 밖과 안에 모두 병이 생긴 것이 있습니다. 『靈樞』에서 논한 것은, 是動病은 外感病이고 所生病은 內傷病이라고 한 것이 아니겠습니까. 그 깊은 이치에 대해서 듣고 싶습니다. (靈樞經 脉篇言 病有是動有所生而盛則瀉

之虛則補之 不盛不虛 以經取之矣 所謂人之病有內外證 因乎外而及乎內 因乎內而及乎外 且有外內兼病者 蓋所論本篇 非是動病者外感 而所生病者內傷乎 何而言之)

- 조선 奇斗文 : 오랜 여행으로 정신이 피로하고, 잔무가 많아 대화를 할 수가 없습니다. 다행히 가져온 책이 있습니다. 저의 소견이 부족하지만, 이 책으로 잠시나마 책망을 덜고자 합니다. (萬里行役 精神疲勞 雜務紛冗 未克穩談 幸有所持來之書 然管見不足 觀已姑塞其責)

是動病과 所生病을 外感病과 內傷病으로 해석한 村上溪南의 견해는 清代의 중국 의학자 張志聰(1644-1722)의 견해를 따른 것이다.⁴⁾ 따라서 村上溪南의 물음은 기존 개념을 확인한 것에 지나지 않는다. 게다가 是動病과 所生病은 경락의 병증이라는 의미로서 중요할 뿐, 그 구분은 임상적인 가치가 크지 않다. 이에 조선 의관 奇斗文은 문답의 가치를 크게 느끼지 못한 채 여행과 잔무로 지치고 자신의 소견이 짧다는 이유로 대답을 피하고 있다.

침구의 기술적인 면이나 임상적인 면은 책을 통해 공유되기에 한계가 있었지만, 침과 뜸의 이론은 이미 서적의 유통을 통해 동아시아 삼국이 공유하고 있었을 것이다. 위의 문답은 일본 의사들이 이론적인 면에 있어서는 상당한 식견을 가지고 있었음을 보여준다. 조선 의관들이 그들의 물음에 특별한 의견을 내놓지 않은 것은 이들이 서적을 통해 이론적인 바탕을 함께 하고 있었기 때문으로 풀이 된다.

한편, [문답1]에서 奇斗文이 村上溪南에게 준 책은 許任의 『鍼灸經驗方』으로 보이는데, 뒤에서 다시 논의하도록 하자.

1.2 침구기법에 관한 문답

앞에서 살펴본 이론적인 문제와는 달리 침구 기법에 관한 문제는 임상치료와 밀접한 관계를

가지고 있다. 침과 뜸을 어떻게 사용하여야 하는가의 문제는 책만으로는 이해하기 힘든 부분이고, 또 임상적인 효과를 나타내는 데에 있어서도 중요한 부분이다.

먼저, 일본 의사들은 침으로 시술할 때에 침을 찌르는 깊이에 대하여 관심을 가지고 묻고 있다. 대화에서 보이는 것처럼 당시 일본에서는 복부 兪穴에는 1~2寸, 手足 兪穴에는 5~6分の 깊이로 자침했던 것을 알 수 있다. 여기에 대해 조선 의관은 “복부 경혈에 2寸을 넣는 경우는 겨우 하나 두 개이며, 手足 경혈에 2~3分 넣는 경우는 매우 많다.”라고 대답하였다. 당시 조선에서 침구 임상을 위해 많이 읽힌 許任의 『鍼灸經驗方』, 許浚의 『東醫寶鑑』이나 李梴의 『醫學入門』을 보면 침자깊이가 대체로 腹部에는 4~8分, 四肢에는 1~3分 정도인 것을 볼 수 있다. 이를 통해 본다면, 조선 의관의 대답이 이들 서적과 일치함을 알 수 있다. 조선 의관은 일본이 조선보다 자침깊이가 깊은 것을 똥똥하거나 마른 차이 때문이라고 설명하고 있다.

[문답2] - 『桑韓醫問答』

- 일본 河春恒 : 我國[일본]에서 침을 사용하는 자는 복부에 1~2寸(國尺으로)의 깊이로 자침하고 手足에도 5~6分の 깊이로 자침합니다. 옛날 경전을 살펴보면 보다 깊게 자침 하고 있습니다. …… 귀하께서 생각하시는 바와 조선에서 시행되고 있는 鍼法에 대하여 상세하게 알려 주시면 꼭 다행스럽겠습니다. (我國用鍼者 腹部刺深一二寸(用國尺) 手足亦五六分考之古經則刺甚深矣 …… 足下所慮與貴邦所行之鍼法詳示之幸甚)
- 조선 趙崇壽 : 침자의 얇고 깊음은 經穴의 얇고 깊음에 따라 정해지는 것입니다. 상황에 따라 변화를 주는 것은 사람의 비수(肥瘦)의 차이에 지나지 않습니다. 복부 경혈에 2寸을 넣는 경우는 겨우 하나 두 개이며, 手足 경혈에 2~3分 넣는 경우는 매우 많습니다. 貴國[일본]에서는 복부에 1~2寸 깊이로 자침하고, 수

족에는 5~6分 정도로 자침을 하고 있는데 어찌 잘못된 일이겠습니까? 옛날 경전을 제외하고 별도로 의거할 곳이 있겠습니까. 일본 사람이 옛날 사람들 보다 도리어 살찐다면, (당신이) 『內經』을 보니 (오늘날) 더 깊이 자침하고 있다고 이미 말하였으나, 어찌 억지로 그렇게 (내경에 맞추어 얇게 자침)하겠습니까. 경혈의 멀고 가까움, 자침의 얇고 깊음은 모두 同身寸과 國尺之說을 이용합니다. (刺之淺深 隨穴之淺深 而間有權變者不過 肥瘦之別 而腹部之穴爲二寸深者 才一二 手足之穴爲二三分者居多 貴國之刺腹部深一二寸刺 手足者深五六分 何其過也 古經之外別有他可據之說乎 貴國之人比古人反有加厚耶 既曰考之內經則刺甚深矣而何強爲之也 穴之遠近刺之淺深皆用同身寸而國尺之說)

일본 의사는 당시 일본의 자침 깊이가 醫書에 쓰여진 것보다 조금 더 깊은 것을 걱정하며, 그 차이가 허용될 수 있는 것인지 궁금해 한다. 하지만 조선 의관은 좀 더 유연한 태도를 취한다. 의서에 나와 있는 것이 기준이지만 사람의 살집에 따라 경혈의 깊이가 달라지고, 그에 따라 자침의 깊이도 변할 수 있다고 말한다.

침에서 침자 깊이가 중요하다면, 뜸에서는 뜸의 壯數가 중요한 문제가 된다. 뜸의 장수는 침구서적마다 1~2장에서 100여장까지 매우 다양하게 언급하고 있어서 뜸 치료에 있어서 분명하지 않은 부분 중에 하나이다. 일본의 의사는 조선에서는 실제 임상에서 뜸을 어떻게 운용하고 있는지 알고자 하였다.

아래 문답에서 百田安宅은 조선 뜸법과의 차이점을 알고자 하였으나, 趙崇壽는 자세한 설명을 차치하고 일반적인 醫論과 다를 바 없다고 대답한다. 앞의 문답과 같이 일본 의사는 임상에서의 작은 차이도 검증해 보려는 태도로 질문에 임한 것에 반하여, 조선의 의관은 조금 성의 없는 대답처럼 보이지만, 의서의 기록을 기준으로 뜸을 사용할 뿐이라고 말한다. 조선 의관에게서

는 침구 선진국으로서의 여유가, 일본 의사에게서는 조선의 침구술을 기준으로 삼으려는 치밀함이 돋보이는 대목이다.

[문답3] - 『桑韓鏹經錄』

- 일본 百田安宅 : …… 또 배와 등에서 俞穴을 사용함에 어느 곳이 (사용 빈도가) 더 많습니까? (뜸의) 장수의 많고 적음은 어떻게 합니까? (金問 : …… 且腹部背部點穴孰屬多 壯數之多寡亦如何)
- 조선 趙崇壽 : …… 등과 배에서 뜬 수혈을 정하는 것 및 뜬 장수의 많고 적음은 醫論 가운데 밝혀져 있습니다. 단지, 뜬은 百壯을 넘지 않는데, 百壯을 넘어도 효과가 없는 것은 뜬으로 치료할 수 없는 것입니다. (活答 : …… 背腹部點灸穴 及壯數之多寡 照照於論中 但灸不過百壯 過百壯而不效者不需灸也)
- 일본 百田安宅 : 저희 나라에서는 병이 있을 때에 일 년에 몇 개월 뜬을 뜨는 경우, 한 달에 거듭 여러 날 뜬을 뜨는 경우가 있는데, 장수를 백장에서 천장, 천장에서 만장에 이르게 하면 효과를 얻는 경우가 많습니다. 이것은 어떻게 된 것입니까? (金示 : 弊邦人有故則一歲中有月而灸之者月中或重日而灸之者壯數自百至千自千至萬而得效者多矣如何)
- 조선 趙崇壽 : 나의 좁은 소견으로는 어떤 것인지 모르겠습니다. (活復 : 僕之管見未知如何)

한편, 아래의 대화를 통해, 당시 조선에서는 뜬으로 치료할 수 없는 병증을 인정하고 있었으며, 그 기준을 뜬 100장으로 삼고 있다는 사실을 알 수 있다. 이와는 달리 일본에서는 고치기 힘든 병증에 많은 뜬을 뜬으로써 치료를 꾀했던 것을 알 수 있다. 뒤에 다시 언급하겠지만, 당시 일본에서는 주로 背俞穴을 많이 이용 하였으며, 뜬 치료를 불치병의 치료방법 뿐만 아니라 질병의 예방에 널리 이용하고 있었다.

1.3 침의 모양과 쓰임에 대한 문답

일본 의사들의 주된 관심사 가운데 하나는 침

의 모양과 쓰임에 관한 것이었다. 침술 도구는 예로부터 『靈樞』에 설명된 九鍼에 의거하여 사용되어 왔다. 그러나 책으로만 전해지는 九鍼이 구체적으로 어떤 모양이었는지, 어떻게 사용되는 것인지는 당시에도 알 길이 없었다.

조선을 침구 선진국이라고 인식하고 있던 일본 의사들은, 조선에서는 九鍼을 모두 사용하고 있을지도 모른다는 생각을 가지고 있었던 것 같다. 이들은 조선에서 『靈樞』의 九鍼을 모두 사용하고 있는지, 구체적으로 어떤 모양의 어떤 침들을 어떠한 용도로 사용하고 있는지 매우 진지하게 알고자 한다.

하지만 문답에도 나오듯이 조선에서도 『靈樞』의 九鍼을 사용하고 있지는 않았다. 다만 일본에서보다 다양한 도구들이 鍼術에 활용되고 있었으며, 특히 외과에 사용되는 도구들은 상당히 세분화되었던 것을 알 수 있다.

[문답4] - 『兩東鬪語』

- 일본 松本興長 : 『靈樞九鍼論』에 九鍼法을 실었는데, 침 놓는 법과 침의 모양에 대하여 상세히 설명하여 지금도 명확히 알 수 있습니다. 그러나 우리 일본을 돌아보면 예로부터 오직 毫鍼 하나만이 전해졌을 뿐이고, 毫鍼의 길고 짧음에 따라 서로 다른 침법을 이루었습니다. …… 毫鍼 외에 三稜鍼이 있는데 九鍼 중에 실린 鋒鍼과 같습니다. 비록 癰疽에 전문적으로 쓰이나, 항상 쓰이는 곳이 많은 침입니다. 또 형태는 『靈樞』의 鋒鍼과 조금 같지만 크게 다릅니다. 때로 의사가 平鍼이라 칭하는 것이 있는데 이는 癰疽와 瘡瘍이 있을 때 장차 곪으려고 할 때 그 꼭대기를 제서 예독을 제거하는 것으로 九鍼 중에 鈹鍼이 아마도 이것일 것입니다. 이외에 『靈樞』에서 침에 대하여 논한 바를 보지 못한 것이 많으니, 선생의 나라에서는 이러한 침법이 일찌기 전해져 였습니까? 일본에서는 모두 전해지지 않았습니다. …… 제가 九鍼과 침 놓는 법을 연구하는데, 지금까지 전하여져 행하는 것이 한 둘도 되지 않습니다. 그러나, 선생의 나라에는 이미 圓鍼

있고 또한 다른 침들도 사용되고 있으며 선생께서도 그 사용법을 아시며 마침 가지고 오셨다면, 한번 보여주시기 바랍니다. 그러면 후손에 전하도록 하겠습니다.(東原問曰 靈樞九鍼論 載九鍼之法 論中詳之刺法鍼形 昭昭可以曉于今也 然觀我日本 自古其所傳唯毫鍼一法耳 而其毫鍼長短稍異法 …… 毫鍼之外 有三稜鍼 蓋是九鍼中所載之鋒鍼歟 雖癰疽專門 恒其所庸有許多之鍼 亦惟與靈樞所形稍同大異矣 中又有時醫稱平鍼者臨癰疽瘡瘍 將其潰之時 割破頂頭以出其穢毒 則論中所稱鉞鍼者殆是耶 忒此之外未嘗視靈樞中所論之鍼也 大邦嘗悉傳此鍼法耶抑 又若日本未全傳耶 …… 僕私按九鍼刺法 段令能傳之於今似其術有一二難行者也 然而大國已有圓鍼 則又雖佗鍼有敢行之者 君亦既得其術耶 適有裝中所齎來冀 得一覽 欲以傳子弟)

[문답5] - 「桑韓醫問答」

일본 河春恒 : 감히 재차 그 이해하기 어려운 점을 여쭙보겠습니다. 毫鍼에 관한 것입니다. 東方의 의사들은 毫鍼을 많이 사용하여 많은 효과를 보았습니다. 毫鍼의 크고 작음에는 차이가 있습니다. 의사가 좋아하는 바에 따라서 사용을 하였는데 비록 사이사이에 三稜鍼이라는 것을 사용하였지만 그 수는 매우 적었습니다. (敢再問其難會得公疑 僕舉毫鍼而已 此是我東方之醫用毫鍼多奏効也 非限毫鍼小大 各有異 醫回所好而用之 雖間有用三稜鍼者甚少矣)

[문답6] - 「朝鮮人筆談」

조선 金德倫 : …… 제가 일기로는 일본의 침형은 극히 가늘고 길어서 조선의 침과 조금 다르다고 들었습니다. 5푼이나 8푼을 자침할 수 있는 (깊은) 俞穴에도 또한 補瀉를 할 수 있습니까? (曰 探玄 ……且得見貴國之針形極細而長與弊邦間異 能刺五分與八分之穴亦能補瀉乎)

일본 野呂實夫 : 일본에서도 침법이 성행하고 있습니다. 침의 모양은 말씀하신 것과 같습니다. 「靈樞」에서 말하는 毫鍼입니다. 끝이 모기 주둥이만한데 자침하는 것은 1~2푼 2~3푼 정도이지만 보사하는 효과는 있습니다. 그 묘한 이치는 수법에 달려있습니다. (曰 元丈 擘

邦亦針活盛行針之形誠如所示 蓋靈樞所謂毫針尖如蚊虻喙者也 刺入一二分三分之間而爲補瀉取効 妙存於手裡耳)

위의 세 가지 문답을 통해 당시 일본에서는 毫鍼을 주로 사용하고 三稜鍼, 平鍼 등을 보조적으로 사용했던 것을 알 수 있다. 묘사되어 있는 도구들을 정리하면 다음과 같다.

표 1. 「兩東關語」에 나타난 일본의 상용 침들

침의 종류	「靈樞」九鍼과 비교	쓰임
毫鍼	毫鍼	일반 질환에 두루 쓰임
三稜鍼	鋒鍼	癰疽에 전문적으로 쓰임
平鍼	鉞鍼	癰疽, 瘡瘍이 뚫으려고 할 때 꼭대기를 찌서 穢毒을 제거

문답에서 毫鍼이 여러 차례 강조되는 것으로 보아, 일본에서는 침술에 대부분 毫鍼만을 사용하였으며, 기법에 따라 여러 분과가 형성되었다는 사실을 알 수 있다. 여기에 대해서는 뒤에서 자세히 살펴보겠다.

한편, 일본 의사들의 궁금증에 대하여 조선 의관들은 가지고 있던 침을 꺼내 보여주기도 한다. 의학문답가운데 조선 의관들이 가지고 있던 침 모양에 대한 기록들을 살펴보기로 하자.

[문답4]에 이어, 조선 의관 李佐國은 일본 의사 松本興長の 요청에 따라 자신이 가지고 있던 침을 보여준다. 그 침은 大鍼(원문에는 ‘큰 것(大者)’)라고 되어 있으나 편의를 위해 大鍼이라고 함), 三稜鍼, 圓鍼 등 세 가지이다.

[문답4-1] - 「兩東關語」

모양이 즉시 품에서 세가지 침을 꺼내서 설명했다.(慕菴卽從懷中出三鍼)

- 조선 李佐國 :

이것은 종기를 짚는 침 중에서 가장 작은 것으로 크기는 대 중 소 세가지가 있습니다。(曰大者破腫鍼之極小者也 而有大中小三法)

이것은 삼릉침으로 경락을 취하는데 이 침 또한 크기가 대 중 소 세가지가 있습니다。(此是三稜鍼取諸經絡 而此鍼亦大者 而有大中小三法)

이것은 원침으로 가운데 것인데, 이 또한 대 중 소 세가지가 있으니 합하여 구침입니다。(此是圓鍼也 此則中者而有大中小三法 合爲九鍼矣)

『兩東唱和後錄』에서 奇斗文도 주머니에서 大腫針, 中腫針, 小腫針을 꺼내어 보여준다. 종기를 짚는다는 것과 일반적으로 휴대하고 다닌다는 점에서 李佐國이 보여준 ‘大者’와 같은 것으로 보인다.

【문답7】 - 『兩東唱和後錄』

- 일본 村上周南 : 우리 나라의 자법은 毫鍼을 사용하는 방법은 알고 있으나 鍔鍼을 사용하는 방법은 잘 알지 못합니다. 그 자법을 알려주시기 바랍니다. (我朝刺法 知用毫針之類 鍔針之法 未知刺之 伏冀垂示其刺法)
- 조선 奇斗文 : 말이 통하지 않은 것이 한스러울 따름이다. 毫微針과 細三稜針은 모두 왼손 대지를 얹어서 혈자리를 누르고 손톱의 바깥쪽 모서리를 취하여 자침합니다. (答 斗文 言 不相通 唯以爲恨耳 凡毫微針及細三稜針 共用左手大指伏而按穴 取其爪甲外之際而刺之)
- 일본 村上周南 : 다른 침이 또 있습니까? (問 周南 別法有針否)
- 조선 奇斗文 : 大腫針, 中腫針, 小腫針이라는 것을 주머니에서 꺼내 보여주었다. 모두 너비가 침3개를 낀 정도이다. 이것은 濕熱이 응결되어 종기가 생겨 통증이 심할 때 씁니다. (答 斗文 大腫針 中腫針 小腫針 以上廣狹三針 出於懷中示焉 此濕熱凝結因作腫甚痛者)

『桑韓醫問答』에는 당시 조선에서 사용하던 침의 모양과 쓰임에 대한 보다 자세한 설명이 나온다. [문답8]에서는 조선 의관이 휴대하고 있

던 太腫鍼, 中腫鍼, 咽喉鍼, 經絡鋼鍼, 小史鋼鍼, 三稜鍼 등 6가지 침을 설명하고 있다. 또 『桑韓醫問答』의 다른 문답에는 大綱鍼의 존재도 보인다. (『桑韓醫問答』(趙崇壽) 我臨積痛 以大綱鍼治之)

【문답8】 - 『桑韓醫問答』

- 일본 河春恒 : 굳게서 지금 침을 가지고 오셨군요. 바라건대 한 번 살펴볼 수 있도록 허락 해주십시오. (稟 河春恒 : 君今持來鍼乎冀許一覽)
- 조선 趙德祚 : 가져가십시오. 무엇이 어렵겠습니까? 귀국의 철이 품질이 좋으니 고로 공인을 시켜서 철제품을 만들게 하고자 하면, 철로 된 표본을 보여주면 쉽게 할 수 있을 것입니다. 곧 구침을 꺼내어 그것을 보여주었다. (復 趙德祚 ; 卽持去 何有難乎 貴邦之鐵品好故欲使工作鍼看鍼本則可易 卽出九鍼而示之)
- 대중침 [그 형태가 삼릉침과 비슷한데 너비가 5푼이고 길이가 5촌이었는데 튼튼했다.] (太腫鍼[其形似三稜鍼廣五分長五寸強])
- 중중침 [대중침과 유사한데 크기가 작은 것이었다.] (中腫鍼[似大腫鍼小者也])
- 인후침 [그형태가 붓의 머리 같다.] (咽喉鍼[其形如筆頭])
- 경락강침 [그 형태가 짧고 작다.] (經絡鋼鍼[其形短小])
- 소사강침 [그 형태가 가늘고 작으면서 길다.] (小史鋼鍼[其形細小而長])
- 삼릉침 [크기별로 각각 4가지가 있다.] (三稜鍼[大小各四品])
- 귀국에서는 이 침을 쓰십니까?(貴邦用此鍼耶)
- 일본 河春恒 : 창양을 앓는 사람들에게 많이 사용합니다만 각각 다른점과 같은점이 있습니다. 전문적으로 침술을 행하여 치료하는 사람들은 대저 호침을 사용하는데, 금으로 된 것이 많고 간혹 철로 된 것도 있습니다. (復 河春恒 : 瘡瘍家多用之各有異同耳專行鍼治者大氏用毫鍼多以金銀作之間有鐵鍼 - 『桑韓醫問答』)

이상의 문답들을 근거로 당시 조선 의관들이 휴대하고 있던 침의 모양을 정리해보면 다음과

표 2. 한일의학문답에 나타난 조선의 상용 침들

분헌별 침의 종류			형태	쓰임
『桑韓醫問答』	『兩東唱和後錄』	『兩東鬪語』		
太腫鍼	太腫鍼	‘大者’	너비 5푼, 길이 5촌 삼릉침과 비슷	濕熱이 응결되어 중기가 생겨 통증이 심할 때
中腫鍼	中腫鍼		대중침의 작은 형태	
	小腫鍼		<未記載>	
三稜鍼	細三稜針	三稜鍼	크기별로 네 가지	경락을 취할 때
大綱鍼			<未記載>	복부 積痛
經絡綱鍼			짧고 작음	<未記載>
小史綱鍼			가늘고 작으면서 김	<未記載>
咽喉鍼			붓머리 같음	<未記載>
	毫微針		<未記載>	<未記載>
		圓鍼	<未記載>	<未記載>

같다.

1.4 침구의 적응증과 질환에 따른 치료 방법에 대한 문답

오늘날 침과 뜸은 外傷과 內傷의 여러 질환을 고루 치료하고 있으며, 특히 근골격계 질환이나, 동통성 질환을 치료하는 데에 우수한 효과를 발휘하고 있다. 하지만 18세기에 조선과 일본에는 침 치료에 대한 개념이 조금 달랐던 것을 엿볼 수 있다. 당시 의사들은 침을 인체의 積聚를 깨뜨리는데 가장 효과적인 치료법이라고 생각했다. 한일의학문답의 여러 곳에서 침의 적응증에 대한 설명들을 통해 이와 같은 사실을 알 수 있다.

다음 『桑韓醫問答』에서 일본 의사 河村春恒은 지금의 의사들이 “堅積을 해치는 것과 痞塞한 증상을 움직이게 하는 것”에만 능통하다고 설명하면서 朝鮮에 “手足 및 內傷, 外濕 등”을 치료하는 새로운 침법의 있는지 묻고 있다. 당시

의사들이 침을 堅積과 痞塞한 증상에 주로 침을 놓았음을 알 수 있는 대목이다.

이에 조선 의관 趙崇壽는 『內經』의 鍼刺禁忌를 예로 들면서 “內傷과 虛勞에는 감히 刺針하지 못하였고 단지 막혀있는 증상이나 실증에만 刺針한다”고 하였다. 조선의 의학지식을 빌려 鍼의 적응증을 넓혀보고자 했던 일본 의사의 의도는 충족되지 못했지만, 趙崇壽 역시 몸에 단단하게 뭉친 적취를 푸는데 침이 보편적으로 사용되었다는 사실에는 암묵적으로 동의하고 있다.

【문답9】 - 『桑韓醫問答』

- 일본 河春恒 : 우리나라[일본]에는 湯液家 외에 침의(針醫)가 있는데, 그 法은 『素問』에 소위 毫鍼이라는 것을 따라서 癩疝(癩疝), 징하(癢癢), 혈적(血積), 頭痛과 胸背, 手足 등의 모든 질환에 자침을 하여 영위(榮衛)의 經絡을 소통시키는 치료로 운영하고 있습니다. 원래 침이라 하는 것은 『靈樞』, 『難經』 및 『甲乙經』 등에서 出하여 諸家들이 주석에서 소상히 밝혔지만 지금의 연구자들 중에는 堅積을 해치는 것과 痞塞한 증상을 움직이게 하는 것 이외의 手足 및 內傷, 外濕 등의 증상에 치료하고자 하는 사람이 드무니 옛날 경전에서 말한 바와는 다릅니다. 貴國[조선]에서는 이러한 증상에 대하여 침을 놓는지 여부를 묻고 싶습니다. 또한 단단하게 굳어 있는 부위를 찾아서 침을 놓는지 묻고 싶습니다. (問 我國湯液家之外有針醫者 其法即用素問所謂毫鍼者 癩疝癢癢血積頭痛胸背手足 凡百病皆刺之爲運榮衛通經之事矣 原夫鍼法者 出於靈樞難經及甲乙經等 諸家附註委詳矣 然見今奏功者 壓磨堅積疎動痞塞之外 至手足之疾及內傷外濕等症則有試其驗者最所罕見也 異古經所說矣 貴國此等症用鍼也否 亦或尋其堅積之所在而直刺之歟)
- 조선 趙崇壽 : 세상의 치료하는 방법이 비록 같지 않더라도 단지 약함과 심함이 있을 뿐이다. 사람에게는 強弱이 있고, 병에는 깊고 낮음이 있으며, 經穴에도 크고 작음이 있는데 뽀족하고 가느다란 침으로 모든 병을 通하게 할 수는 없다. 『素問』에 크게 피로한 사람, 배가 많이 고프고 사람, 땀이 많은 사람, 열이 많은 사

람은 刺針하지 말아야 한다고 하였으며, 『靈樞』에 形이 부족한 사람, 氣가 부족한 사람, 출산한 지 얼마 안 지난 사람, 출혈을 한 사람은 자침하지 말아야 한다는 것을 볼 수 있고, 內傷과 虛勞에는 감히 刺針하지 못하였고 단지 막혀있는 증상이나 실증에만 刺針을 하였다. (四方之治雖各不同而只有微甚而已其可廢圓鍼歟人有強弱病有淺深穴有大小其能以尖細之鍼通而行之乎百病皆可刺之說當活看不可泥也 素曰無刺大勞人大飢人大汗人大熱人靈曰無刺形不足氣不足新產下血於此可見其不敢用於內傷虛損而只宜於壅遏實症)

또 趙崇壽는 “배 속의 적(積)은 침이 아니면 어떻게 치료할 수 있겠습니까?”라고 하면서, 복부의 생긴 적취와 복통에 대하여 바위에 낀 이끼를 못으로 깎아 떼어내는 것과 같다는 비유를 통해 막힌 것을 풀어내는 침의 효과를 좀 더 구체적으로 설명한다.

[문답10] - 『桑韓醫問答』

- 일본 河村春恒 : 공께서는 적취비괴를 접하면 직자를 합니까? 복통 등을 접하면 어떤 침을 쓰십니까? (稟 河春恒 : 公見積聚痞塊而直刺之乎 見腹痛等用何鍼耶)
- 조선 趙崇壽 : 배 속의 적(積)은 침이 아니면 어떻게 치료할 수 있겠습니까? 적통(積痛)은 비유하면 바위 위에 낀 이끼와 같습니다. 약으로써 치료하는 것은 물로 바위 위의 이끼를 씻어내는 것과 같고 침으로 치료하는 것은 못으로써 깎아서 떼어내는 것 같습니다. 고로 나는 적통을 치료함에 있어서 大鋼鍼으로 치료합니다. (復 趙德祚 : 腹中之積非鍼則豈可治之乎 積痛譬如岩上之苔 以藥治之如水洗岩上苔以鍼治之如以釘削出也 故我臨積痛以大鋼鍼治之矣)

積聚를 치료하는 鍼의 효과를 鍼의 金氣로 鬱滯된 木氣를 풀어주기 때문이라고 설명한 부분도 이색적이다. 여기서의 李氏는 『醫學入門』의 저자 李梴을 의미하는 것으로 보인다. 앞 문장에

서 침에 瀉法만 있고 補法이 없다는 내용이 나오는데, 『醫學入門』에서 李梴의 주석한 내용과 일치한다. 뒤에서 다시 언급하기로 한다.

[문답11] - 『桑韓疑問答』

- 조선 趙崇壽 : 李氏는 所謂 침에는 補瀉의 방법이 있어서 瀉法은 맞이하여 빼앗는 방법이고, 補法은 머무르게 하는 방법인데, 이는 진실로 정확한 이론이다. 비유컨대 감초는 주석에서 百藥의 독을 풀어준다고 하였는데 비상(砒霜)을 마신 사람에게 사용할 수 있다. 감초는 한 가지로 그 독을 풀 수 있지만 침은 오로지 肝의 쌓인 독만을 풀어줄 뿐이다. 이는 金의 성질을 빌려 木의鬱을 제어하여 열어주면 積이 잠시 동안 열리면서 점차 낮는 것으로 지속적으로 낮게 하지는 못한다. (李氏所謂鍼雖有補瀉之法而瀉者固可迎而奪之 補者未必按而留之此誠確論也 譬如甘艸註曰解百藥毒云而服砒飲菌者亦可 以甘艸一味能解其毒 乎積之用鍼惟肝積而已 借金之氣制木之盛鬱積得開時暫見愈亦不永瘥)

특히 小兒들의 복부에 생겨나는 腫塊에 침을 이용한 치료가 성행하였던 것으로 보인다. 기록 상에서 보이는 ‘痞塊’, ‘疝疾’ 등은 소아의 乳食傷으로 생기는 복부 종괴로서, 앞에서 살펴본 積聚와 같은 개념이다.

痞塊는 『東醫寶鑑』 등 기존 방서에서 공식적인 병명으로 보이지는 않는다. 다만 민간에서 이야기하는 腹痞와 같은 개념으로 추정된다. 1950년대 활동했던 韓世靖은 『東洋醫藥 第2卷 第1號·漢醫藥의一般認識과 나의所感』에서 腹痞이라는 병명은 원래 방서에 없는 것으로 積證과 癖證을 아우르는 질환명이라고 설명하고 있다. 또 그는 이 병명은 方書 어두워 생긴 것으로 癖積으로 설명할 것을 疝疾로 보고 있다고 말하고 있다. 몇몇 글들을 더 참고해 보면, 腹痞은 배에 축지되는 물체가 있으면서 한열이 왕래함을 가리키는 것으로 배속의 문제로 학질이 생겼다 하여

만들어진 민간 병명이라는 사실을 알 수 있다.

疝疾 또한 『東醫寶鑑·小兒門 疝病』에 “其病多因乳哺失常 肥甘不節 腸胃積滯而得之”라고 되어 있어 疝疾이 음식을 잘 못 먹어 복부에 적체가 쌓여 생긴 것이라고 설명하고 있다.

河村春恒은 『桑韓醫問答』에서 침으로 적취를 치료한다고 하면서 小兒의 癰塊 증상에 자침을 많이 한다고 하였다(……小兒癰塊多刺之者亦此意). 또 침을 이용해 小兒 疝疾을 치료한다는 내용도 보인다. 河村春恒이 疝疾에 대한 다음의 물음을 통해 당시 소아의 疝疾이 많았으며, 침으로 복부의 덩어리를 자침하는 시술이 행해졌음을 알 수 있다.

[문답12] -『桑韓疑問答』

- 일본 河村春恒 : ……일본에도 小兒 疝疾의 증상이 많은데 …… 증상이 심하면 호침(毫鍼)으로 복부의 덩어리가 있는 곳을 자침하여 울체된 것을 풀어주고 또한 章門穴에 쑥을 엄지손가락 크기만큼으로 하여 떠 주어 효과를 보았습니다. 치료하지 못하고 1~2年 후에 죽는 경우도 있었습니다. 이러한 증상에 좋은 秘方을 알려주시면 좋겠습니다. (……我邦亦小兒疝疾其症居多焉 …… 甚者則以毫鍼刺腹部積塊所在以輸鬱滯 及灸章門其艾大如大拇指多得効此類 又有絕不治者經一二年而後斃矣 請此症足下所秘金方示賜焉則幸甚)

1749년(영조 25) 조선의 趙廷俊이 저술한 『及幼方』에도 소아 복부 腫塊에 대한 언급이 보인다. 『及幼方』은 조선을 대표하는 최초의 소아과 전문서로, 의학문답과 같은 시대에 저술되었다. 趙廷俊은 소아 복부 腫塊를 ‘癰積’으로 보았다. 그는 『及幼方 卷之七 癰積』에서, 癰瘡의 침치로법이 있음을 밝히고, 옛 방서에는 실려있지 않은 것으로 오직 조선에서만 침 치료로써 다스린다고 하였다(按癰瘡針治之法 不載於古方諸書 而惟我國專以鍼治爲主). 그는 癰瘡 혹은 癰積의 정체

에 대하여 乳食이 피부의 안, 복막의 밖[皮裏膜外]에 정체되어 멎쳐 생겨난 것이라고 하였고, 침으로 皮膜을 뚫어 정체된 기운을 흩어주면 병이 낫는다고 하였다(蓋乳食停滯於皮裏膜外 結成癰瘡 故以針刺穿皮膜則 停蓄之氣 隨針解散 病以之即愈) 18세기 동시대에 만들어진 이들 기록들은 당시 침의 쓰임과 의료 형태를 생생하게 보여주고 있다.

요컨대, 오늘날 침은 체간 보다는 팔 다리를 위주로 시술되는 경향을 보이며, 동통성 질환에 많이 사용되고 있다. 그러나 18세기 조선과 일본의 의사들은 이러한 효과 외에 체간에 생겨난 단단한 積聚를 푸는 데에 침을 사용한다고 보았고, 腹部에 축지되는 단단한 부분에 직접 자침하는 방법을 즐겨 사용하였다. 특히 食傷으로 생겨난 소아들의 積聚에 효과적으로 사용했던 것을 알 수 있다.

2. 18세기 조선과 일본의 침구의학 특징

2.1 당시 일본 침구의학의 특징

지금까지 의학문답속의 내용을 몇 가지 주제에 따라 살펴보았다. 지금부터는 의학문답을 바탕으로 당시 일본과 조선의 침구의학이 어떠한 모습이었는지 생각해 보자.

첫째, 당시 일본에서는 침을 쓰는 의사와 약을 쓰는 의사가 분화되어 있었다. 침과 약은 한 의학의 근간을 이루는 치료법이다. 그러나 침이 가지는 기술적인 측면 때문에 침구학은 일찍이 따로 전문화 되었다. 조선에서는 건국 초기부터 내의원에 鍼灸醫를 따로 두었고, 중국에서도 鍼灸를 전문적으로 연구한 의가들이 침구전문서를 간행하고 임상에서 활동하였다. 18세기 의학문답에서는 일본에서도 침을 전문적으로 사용한

의사들이 존재하였으며, 이러한 구분이 매우 명확하였음을 보여준다. 이를 통해 18세기 동아시아에는 이미 침술의 전문화가 상당히 전문적으로 이루어졌던 것으로 보인다.

『桑韓醫問答』에서 河村春恒은 일본에는 湯液家 외에 鍼醫가 따로 있으며, 이들이 毫鍼을 주로 사용한다고 말하고 있다(我國湯液家之外有針醫者 其法即用素問所謂毫鍼者). 또 조선인필담에서 일본 의사 野呂實夫는 “저는 침술에 대해 잘 모릅니다. 침술에 대해서는 전문가가 있습니다.(僕本不知鍼術 別有專科耳)”라고 하였다. 이들의 말은 모두 당시 일본에서 ‘湯液家(약을 주로 사용하는 의사)’와 ‘鍼醫(침을 전문적으로 사용하는 의사)’의 구분이 있었다는 사실을 보여준다.

흥미로운 것은, 당시 일본의 鍼醫들이 이미 시술 방식에 따라 여러 분파를 형성하고 있었다는 사실이다. 『兩東鬪語』(1764)에는 일본에는 毫鍼을 사용하는 전통이 오래 되었으며, 毫鍼의 길고 짧음에 따라 다양한 침법이 만들어져 각자 일가를 이루고 있다는 설명이 나온다. 당시 다양한 침술이 존재하여 성행하였음을 보여주는 대목이다.

[문답13] - 『兩東鬪語』

- 일본 松本興長 : 『靈樞九鍼論』에 구침법을 실었는데 침 놓는 법과 침의 모양에 대하여 상세히 설명하여 지금도 명확히 알 수 있습니다. 그러나 우리 일본을 돌아보면 예로부터 오직 호침 하나만이 전해져서 호침의 길고 짧음에 따라 서로 다른 침법을 이루었습니다. 그 중에 옛 법에 따른 것이 있고, 새로이 만든 것이 있는데, 각자가 일가를 이루어 전하게 되어 각자의 촌법을 이루게 되었습니다. 또한 침 놓는 법도 『靈樞』와 달라 한열과 통비는 낙맥이 병든 것이니 역으로 치료해야 한다거나 허실에 따라 보사를 행하여야 한다는 원칙이나 임기응변없이 하나의 침법으로 여러가지 병을

다스리고자 합니다.(東原問曰 靈樞九鍼論 載九鍼之法 論中詳之刺法鍼形 昭昭可以曉于今也 然觀我日本 自古其所傳唯毫鍼一法耳 而其毫鍼長短稍異法 有其由古法者 有其作新法者 各持懷一家之所傳以成其寸法也 是以刺法亦與靈樞不同 所謂非其主寒熱痛痺在絡者其隨逆須虛實行補瀉爲濟 奪臨機應變 大卒取諸衆病也)

이들 침구유파는 침구 이론에 대한 서로 다른 견해나 침술 운용의 차이 때문에 생겨났다. 지금도 일본에는 여러 침구유파들이 존재하는데, 현대 학자들에 따르면 吉田流, 匹地流, 杉山眞傳流, 雲海士流, 石坂流, 扁鵲流, 意三流, 朝山流 등의 유파들이 존재한다고 한다.⁵⁾

이들 가운데에는 조선에서 일본으로 건너간 金德邦(혹은 金得拜)에 의해 형성된 학파도 있다. 雲海士流가 그것이다. 『兩東唱和後錄』에서 村上溪南은 자신의 집안이 대대 鍼灸를 업으로 삼고 있으며, 그 유래는 자신의 선조가 조선의 金得拜로부터 전함을 받았다고 설명하고 있다(家世業鍼 其傳來 祖先受貴國雲海士之弟子 金得拜之傳).

金德邦은 金得拜, 金德拜 등으로 기록되어 있기도 한데, 그가 누구인지에 대해서 확실히 밝혀진 바는 없다. 다만 시대적으로 임진왜란 중에 일본에 포로로 잡힌 조선인이었을 것으로 추측된다. 그간 金德邦에 대해 알려진 바가 전혀 없었으나, 『湖南節義錄』 “忠武李公舜臣同殉參佐諸公 興陽(33인) 金德邦”에 등장하는 인물과 동일인일 것으로 보인다. 추측컨대, 임진왜란에 참전하였다가 실종되어 죽은 것으로 간주 되었으나, 일본에 포로로 잡혀 의학을 전하게 된 것으로 생각된다.⁶⁾

일본의 침구의서인 『침구극비전(鍼灸極秘傳)』은 일본의 木村元貞이 1780년에 간행한 침구전문 의서이다. 이 책의 원저자는 일본인 永田德本

으로, 慶長년간(1596~1615)에 조선인 의관인 金德邦에게 전수 받은 내용을 기록한 것이라고 적고 있다. (『鍼灸極秘傳』自序 “斯一卷ハ昔慶長年間甲斐ノ國ノ良醫長田德本ト云人 (梅花無盡藏ノ作者也) 朝鮮國ノ醫官金德邦ト云人ヨリ授リシ術ナリ其後田中知新ニサツケテヨリ傳來リラ其家家ニ秘シテ傳ルニ口受ヲ以テシ或ハ其門ニ入ルトイヘ片切紙ヲ以テ授テ全備スル人稀ナリ吾京師遊學ノ頃術ヲ大坂ノ原泰庵先生ニ學ヒテ兩端ヲ叩ク其後每每試ニ寔ニ死ヲ活スフシハク也”)⁷⁾

村上溪南의 조상은 永田德本과 함께 金德邦에게 침술을 배운 사람이다. 애석하게도 村上溪南이 그들 침술의 특징을 자세하게 언급하고 있지 않아 金德邦이 전수한 내용이 무엇인지 알 수는 없지만 조선의 침술이 일본에 건너가 계승, 발전되었다는 사실을 알려 주는 중요한 기록이다.

둘째, 뜸을 이용한 질병예방법이 민간에서 관습적인 방법으로 시행되었던 것을 알 수 있다. 『桑韓醫問答』에서 河村春恒는 “우리나라[일본]의 어른, 소아, 노인은 모두 평생에 병이 없는 때라도 春分과 秋節 등 추위와 더위가 교차하는 때에 반드시 膏肓, 膈俞, 脾俞, 膽俞에 뜸을 뜬다. …… 비록 병이 없더라도 미리 이렇게 하여 (정기를) 培養 합니다. 오직 우리나라[일본] 풍속으로 행해지는 것으로, 어떠한 책에 근거한 것인지 들어보지 못했습니다. (我國大人小兒老弱相通而平生無病之日 春分秋節寒暑之交必灸焉 膏肓 膈俞 脾俞 膽俞 …… 雖然無病之日預爲此培養 惟國俗所爲未聞本於何書)”라고 하여 灸法을 이용한 전통적인 질병예방법을 설명하고 있다.

朝鮮의 趙崇壽의 “내가 노상에 裸體로 있는 자의 한쪽 背部에 뜸을 뜬 상처를 보고는 자못 이상하다는 생각을 가졌다 (僕於路上見裸體者灸

痕遍背魚一完 ■心頗異之矣)”는 말은 河村春恒의 설명처럼 이 같은 뜸법이 민간에서 매우 널리 시행되었음을 시사한다.

특히 소아사망률이 높았던 전근대 시대 일본에서는 질병예방의 의미로 소아의 등과 배에 뜸을 떠서 이들의 무병장수를 꾀했던 것으로 보인다.

[문답14] - 『桑韓醫問答』

- 일본 河村春恒 : 소아는 身柱와 天樞에 二七壯으로 뜸을 뜨는 것을 養生의 큰 大法으로 여깁니다. 소아가 매우 허약한 경우에는 疴疾로 인하여 그 수명을 다하지 못할까 두려워 뜸을 뜨는 것입니다. (小兒則身柱天樞二七壯以是爲養生之一大法矣 小兒最虛弱則恐疴疾不待期而常灸焉)

뜸을 이용하여 질병을 예방하는 것은 일본에만 있었던 방법은 아니다. 기존 방서들에서는 주로 臍中에 뜸을 떠 질병을 예방하고 수명을 연장시키는 방법이 소개되어 있다. 조선에서도 臍中에 뜸을 뜨는 방법을 중요하게 생각하고 있었다. 조선 중기를 대표하는 의서인 『東醫寶鑑』(1613)에는 제중에 뜸을 뜨는 다양한 방법 및 長生延壽丹, 小接命熏臍秘方, 接命丹, 灸臍得延年 등 臍中을 단련시키는 치료법을 신고 있어, 제중에 뜸을 뜨는 방법으로 ‘治未病(아직 생겨나지 않은 병을 치료)’ 하고자 하였음을 알 수 있다.⁸⁾

뜸을 통한 治未病의 인식은 같았지만, 시술 방법에 있어서 背俞穴에 뜸을 뜨는 방법은 일본에서만 유행되었던 방법으로 보인다. 趙崇壽도 臍中에 뜸을 뜨는 練臍法에 대해서는 견해를 제시하였지만, 背俞穴에 뜸을 뜨는 일본의 전통에 대해서는 생소하게 받아들이고 있다. 그는 질병이 없는데 까닭 없이 뜸을 뜨는 것은 잘못된 일이라고 대답하여 뜸을 이용한 양생의 방법에서 인식차이를 드러낸다.

[문답15] - 『桑韓醫問答』

• 조선 趙崇壽 : 背部는 五臟과 관련되어 있으니 어찌 重하게 뜸을 뜨겠는가? 陽虛한 사람에게 혹 可하다 할지라도 陰虛하여 血燥한 사람은 고갈되는 病을 면할 수 있겠는가? 하물며 純陽之氣인 소아에게는 어떠하겠는가? 단지 이롭지 않을 뿐만 아니라 모든 熱病이 생길 수 있으니 신중하지 않을 수 없다. …… 陽虛下寒者에게는 그 배꼽 주위를 단련시킬 수 있으나 만일 陰虧火燥한 자에게는 반대로 해로움이 생긴다. 엉덩이가 아프고 다리가 저린 사람에게는 그 막힘을 풀 수 있으나 가령 血이 衰乏한 자에게는 경련을 일으킬 수 있다. 하물며 虛實을 묻지 않고, 可否를 살피지 않고 뜸을 뜨게 되면 한 지방에서 온 나라에까지 귀가 멀고 눈이 머는 현상을 볼 것이다. (背爲五臟所系關係甚重豈可妄灸乎 陽虛之人猶或可矣陰虛血燥者寧免枯涸之患也 況小兒純陽之氣助乏以火 非徒無益諸熱之病從無而生焉可不慎歟 …… 陽虛下寒者煉其臍固其帶而若陰虧火燥者反害其生 臂疲脚痺者通其關導其滯而如血液衰乏者反致攣攣而況不問虛實不審可否見人必灸灸必遍背傳於一鄉舉國從之瞭然瞭然視)

일본에서 배부수혈에 뜸을 뜨는 방법은 養生法에서 뿐만 아니라 일반 질환의 치료에서도 볼 수 있다. 癰疽 치료법인 八穴灸法은 『重刊神應經』과 『鍼灸經驗方』에 실려 있는 내용으로서 일본의 和介氏와 丹波氏로부터 전해진 수법이다. 또 水疝倭人灸法 역시 水疝을 치료하는 수법으로 이름에서 보이는 것처럼 日本에서 전해진 것으로 보인다. 이 두 수법은 모두 동신촌법을 활용하여 등 뒤에 혈위를 잡고 등에 뜸을 떠서 질병을 치료한다는 공통점을 가지고 있다.⁹⁾

이렇게 배부수혈에 뜸을 뜨는 것은 일본 침구술의 뿌리깊은 전통으로 생각된다. 보다 상세한 연구를 기대해 본다.

2.2 당시 조선 침구의학의 특징

의학문답을 통해 당시 조선침구의학의 특징

도 되집어 볼 수 있다. 첫째, 당시 조선에서 사용된 침은 그 종류가 다양하였으며, 일본의 毫鍼에 비해 다소 두껍고 짧았던 것으로 보인다.

앞서 여러 문답을 통해 당시 조선의 의사들이 휴대하면서 가지고 다녔던 침들에 太腫鍼, 中腫鍼, 小腫鍼, 三稜鍼, 大綱鍼, 經絡鋼鍼, 小史鋼鍼, 咽喉鍼, 毫微針, 圓鍼 등이 있었음을 살펴보았다.(표2 참조) 다음 문답에서 조선 의관 金德倫의 말을 근거로 본다면 ‘其形細小而長’이라고 했던 小史鋼鍼도 일본의 毫鍼에 비하면 두꺼웠던 것으로 보이며(여기서 鋼鍼은 휘어지지 않는 침으로 생각되며, 毫微針은 가늘어 휘어질 수 있는 침으로 보인다), ‘毫微’으로 명칭했던 毫微針 정도가 일본의 毫鍼과 유사한 모양이었을 것으로 추측된다.

[문답16] - 『朝鮮人筆談』

• 조선 金德倫 : 조선에서는 침과 약을 함께 성행하고 있는데, 일본에서도 침법이 성행하고 있습니까? 제가 일기로는 일본의 침형은 극히 가늘고 길어서 조선의 침과 조금 다르다고 들었습니다. 5푼이나 8푼만 자침해도 능해 보사를 할 수 있습니까? (曰 探玄 弊邦鍼藥並爲盛行而未知 貴國鍼亦盛行耶 且得見貴國之針形極細而長與弊邦間異 能刺五分與八分之穴亦能補瀉乎)

문답에서 이들 침들에 대해 자세하게 설명하고 있지는 않지만 太腫鍼, 中腫鍼, 小腫鍼, 大綱鍼은 종기를 외과적으로 시술하기 위한 침이었으며, 三稜鍼은 찔러 放血시키기 위한 침이었음을 짐작할 수 있다. 오늘날과 같이 경혈에 자침하여 시술되었던 침은, 침의 형태모사로 보건대, 經絡鋼鍼, 小史鋼鍼, 毫微針 정도로 보인다.

침의 크기를 추측한 것과 같이 이 침들의 쓰임 또한 정확하게 알 수는 없다. 하지만 의관들이 이렇게 다양한 침을 가지고 다녔다는 것은 그만큼 조선에 다양하고 정밀한 침구 기법들이

존재하였음을 의미한다. 우리는 이러한 다양한 침술 도구들을 통해 조선의 침구술의 높은 수준을 간접적으로 알 수 있다.

한편, 1777년 저술된 『燕行記事』에는 청나라의 침과 조선의 침을 비교하는 짧은 기사가 있다. 『燕行記事』는 淸에 진하사은진주검동지사(進賀謝恩陳奏兼冬至使)로 가게된 이갑(李士甲, 1737-1795)이 청나라 연경에서의 사행을 기록한 글이다. 이갑은 청나라 太醫院의 醫術에 대하여 “침술(鍼術)은 더욱 좋은 솜씨가 없다. 침은 우리나라 것에 비교하면 심히 무디기 때문에 침을 맞는 자가 더욱 괴로워한다. 이것을 우리나라 사람들은 비웃지만 우리나라 침은 너무 가볍고 또 뾰족하다. 이것은 실상 본 뜰수에 맞추어서 그러한 것이다.”(鍼術尤無善手 其鍼比我國之製甚鈍 故受鍼者頗以爲苦 我人亦笑之 然我國鍼甚輕且尖 而此則實準於本分數而然矣)³⁾라고 묘사하고 있다.

당시 일본과 조선과 청은 침구학 지식을 공유하고 있었다. 하지만 그 도구와 기술은 많은 차이가 있었다. 일본은 매우 가는 毫鍼을 위주로, 청은 두꺼운 鍼을 많이 사용했던 것으로 보인다. 이에 비해 조선에는 다양한 침이 존재하였으며, 기술적인 면에서도 상당한 수준이었음을 알 수 있다.

둘째, 당시 조선에서는 鍼術이 湯液의 사용만큼이나 중요하게 시술되었으며, 침과 약을 같이 처방하거나, 鍼術과 用藥의 조화를 중요하게 생각하였던 것으로 보인다. 앞서 조선인필담의 金德倫이 조선에서는 침과 약을 함께 성행하고 있다(弊邦鍼藥並爲盛行)고 한 것은 鍼術이 用藥만큼 발전하였다 것을 뜻하기도 하지만, 조선에서 鍼術과 藥物을 함께 중요시 했다는 뜻도 된다. 『桑韓醫談』에서 오른쪽 귀가 울리고 머리가 차면서 잇몸에서 피가나는 환자(右耳鳴頭冷或斷出

血)를 相火로 보고 치료한 奇斗文의 의안은 당시의 치료법의 한 예를 보여준다.

[문답17] - 『桑韓醫談』

다음 날 奇斗文이 역관에 도착하여 진맥하였다. 흉복을 진찰하고 나서 말씀하시기를 “虛里穴이 움직이는 것으로 보아 보중익기탕에 향부자 축사 목단피 각돈을 넣고 만형자 상백피를 각 칠푼씩 넣고 아울러 운림운신환을 같이 복용하고 풍지혈에 뜬을 21장을 뜨십시오”라고 하였다. (明日來則診脈粗知矣 用藥中補 此是陰虛之症也 耳通於腎相火作孽如此 斗文到于今須驛診脈 探胸腹 曰虛里動 以補中益氣湯加香附子縮砂牡丹皮 各錢 蔓荊子 桑白皮 各七分 兼服 雲林潤身丸 更灸風池穴三七壯矣)

그는 補中益氣湯加減方에 雲林潤身丸을 복용하고, 아울러 風池穴에 뜬을 뜨는 복합적인 처방을 쓰고 있다. 이 의안은 用藥과 鍼灸를 함께 응용한 예로서 당시 의사들의 실제적인 치료모습을 보여주는 좋은 예이다.

한편, 조선 의사들이 鍼術과 用藥의 조화를 중요하게 생각하였다는 것은 종합의서를 통해 鍼灸 학습이 이루어졌다는 사실을 설명해 준다. 당시 조선의 침과 뜬이 鍼灸이론과 用藥이론이 함께 실려 있는 종합의서를 통해 학습되었다. 조선에서 鍼術이 발전하기는 하였지만, 中國과는 달리 침구 전문서의 간행은 거의 이루어지지 않았다. 당시 中國에서는 鍼灸만을 전문적으로 정리한 많은 서적들이 있었고, 조선에서도 鍼灸醫의 講書로 『十四經發揮』, 『銅人經』, 『鍼經指南』, 『玉龍歌』, 『資生經』, 『鍼經摘英』과 같은 송원시대 침구전문서가 이용되고 있었다.¹⁰⁾ 조선 고유의 서적은 『鍼灸經驗方』 정도였다. 이것은 鍼術과 用藥의 조화를 중요하게 생각하였던 당시 의사들의 생각 때문으로 풀이 된다.

『兩東唱和後錄』에서 奇斗文은 침을 공부하는 서적으로 『醫學入門』과 『神應經』을 꼽고 있다.

그는 補瀉虛實의 법, 『醫學入門』의 子午流注의 법, 『神應經』에서 침과 뜸을 놓았던 혈자리들을 널리 배우면 침에 밝게 될 것(若夫欲知補瀉虛實之法 醫學入門子午流注之法 神應經針灸之穴 博學明辨 守而勿失 萬病治療 百發百中 後必爲日東之倉扁矣)이라고 말하였다. 奇斗文은 비록 『醫學入門』의 子午流注만을 말하였지만, 『桑韓醫問答』에서 趙崇壽는 『醫學入門』에서 밝힌 鍼의 견해를 그대로 받아들임으로써 『醫學入門』이 당시 조선 鍼術에 많은 영향을 끼쳤음을 확인시켜 준다. 문장 가운데 ‘李氏’는 문장의 내용으로 보아 『醫學入門』의 저자 李梴으로 생각된다.

* 『桑韓醫問答』에서 趙崇壽의 견해
『素問』에 크게 피로한 사람, 배가 많이 고프는 사람, 땀이 많은 사람, 열이 많은 사람은 刺針하지 말아야 한다고 하였으며, 『靈樞』에 形이 부족한 사람, 氣가 부족한 사람, 출산한 지 얼마 안 지난 사람, 출혈을 한 사람은 자침하지 말아야 한다는 것을 볼 수 있고, 內傷과 虛勞에는 감히 刺針하지 못하였고 단지 막혀있는 증상이나 실증에만 刺針을 하였다. 李氏는 이른바 침에는 補瀉의 방법이 있어서 瀉法은 맞이하여 빼앗는 방법이고, 補法은 머무르게 하는 방법이라고 하였는데, 이는 진실로 정확한 이론이다. (素曰無刺大勞人大飢人大汗人大熱人 靈曰無刺形不足氣不足新產下血於此可見其不敢用於內傷虛損而只宜於壅遏實症 李氏所謂鍼雖有補瀉之法而瀉者固可迎而奪之 補者未必按而留之此誠確論也)

* 趙崇壽가 인용한 것으로 보이는 『醫學入門』의 문장
其針刺雖有補瀉之法 予恐但有瀉而無補焉。經謂瀉者迎而奪之。以針迎其經脈之來氣而出之固可以瀉實也。謂補者隨而濟之 以針 隨其經脈之去氣而留之 未必能補虛也。不然『內經』何以曰：無刺焯熯之熱 無刺渾渾之脈 無刺澆澆之汗 無刺大勞人 無刺大饑人 無刺大渴人 無刺新飽人 無刺大驚人? 又曰：形氣不足 病氣不足 此陰陽皆不足也。不可刺。(凡虛損 危病 久病 俱不宜針) 刺之重竭其氣 老者絕滅壯者不復矣。

若此等語 皆有瀉無補之謂也 學者玩之。

송암 鍼法 醫案으로 유명한 芝山은 자신의 序文에서 穴法은 『東醫寶鑑』을, 補瀉는 『醫學入門』을, 選穴處方은 『舍岩正五行』을, 察證은 『靈樞』 및 여러 方書를 사용하였다(…… 穴法用 『東醫寶鑑』, 補瀉用 『醫學入門』, 方文用 『舍岩正五行』, 察證用 『靈樞』及諸方 ……)고 하였다. 芝山이 奇斗文과 같이 18세기에 활동하였던 의사¹¹⁾라는 사실을 고려하여 본다면, 침구를 학습하기 위해 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』 등 종합의서를 보는 것이 당시의 일반적인 학풍이라는 사실을 추측할 수 있다.

『醫學入門』이 당시 조선 침구학에 끼친 영향은 저작을 통해서도 확인된다. 柳成龍이 저술한 『鍼灸要訣』(1600)은 『醫學入門』의 경혈과 침구 내용을 정리한 책이다. 이 책은 『醫學入門』의 歌括형식을 버리고 도표화 했으며, 부족한 부분은 『針灸資生經』으로 보충하였다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 18세기 동아시아에서는 침이 전문적으로 분화되어 있었다. 하지만 조선에서는 침이 기술적으로 전문화 되었을 뿐, 학습에 있어서는 용약과 같은 텍스트를 통해 학습된다. 종합의서를 통해 침구를 학습하게 되면, 자연히 탕액과 침뜸을 조화롭게 사용하게 되며, 탕액을 사용하기 위해 사용되는 변증들이 그대로 침과 뜸에 응용되게 된다. 실제로 조선에서는 五臟으로 병증을 나누고 五俞穴을 이용하여 침 처방을 내리는 송암 鍼法이라는 독특한 침법이 출현하였다. 이 침술은 동아시아에서 유래를 찾기 힘든 침법이다. 이 침법은 五臟과 鍼法을 개념적으로 연결하고 있는데, 침술이 종합의서를 통해 학습되었던 조선의 학풍과 매우 깊은 연관을 가진다.

셋째, 당시 조선에서 鍼醫 許任의 저서인 『鍼灸經驗方』이 널리 읽혔으며, 그를 중심으로 사

승관계가 있었음을 알 수 있다. 『兩東唱和後錄』에서 奇斗文은 村上溪南의 질문에 답변을 대신해 가지고 온 의서를 보여준다(幸有所持來之書 然管見不足 觀已姑塞其責) 이에 村上溪南은 책에 실려 있는 別穴을 보고 필사하고 싶다고 말한다.

【문답1-1】 - 『兩東唱和後錄』

- 일본 村上溪南 : 귀공의 책은 실로 이 세상에서 보지 못한 것입니다 그중에 別穴의 존재는 삼가 배껴두고 싶은데 어떠신지요? 또 정형수경합의 혈자리는 어떻게 쓰는 것입니까? (公之書 實是人世之所不見也 其中有別穴之在 欲書寫焉 未知許否 又有井榮俞經合之諸穴 如何爲取用之乎)

이 책은, 村上溪南이 처음 보았다는 점, 別穴에 대해 설명하고 있다는 점, 井榮俞經合의 혈자리를 중요한 俞穴을 설명하였다는 점에서 許任의 『鍼灸經驗方』을 떠올리게 한다.¹²⁾

許任은 조선중기 유명한 鍼醫로서 『鍼灸經驗方』이라는 독창적인 침구전문서를 남겼으나, 정작 그에 대해 알려진 것은 거의 없다. 그는 임진왜란 직후 활약하여 宣祖, 光海君대에 침구의가로 이름을 떨쳤고, 1644년(인조22년) 그의 나이 75세 때 『鍼灸經驗方』을 간행하였다.²⁾

『鍼灸經驗方』은 일본에서도 1725년, 1778년 두 차례에 걸쳐 간행되었다. 1725년(享保10년) 일본판을 처음 간행한 山川淳菴은 젊은 시절 조선에 유학했던 의사로서, 당시 조선 의가들이 침구를 중시하여 침구치료로 좋은 효과를 많이 거둔 것과, 鍼家들이 하나같이 다 許任 針灸方을 배워서 이용하고 있는 것을 목격하였다고 서문에 적고 있다.²⁾ 또 그는 “유독 조선을 鍼刺에 있어서 최고라고 부른다. 평소 중국에까지 그 명성이 자자했다는 말이 정말 꾸며낸 말이 아니다.”라고 하여 당시 조선의 침술 수준을 높이 평

가하였다.²⁾

許任 『鍼灸經驗方』이 이후 어떤 평가를 받으며 사용되었는지 직접적인 자료가 남아있지는 않다. 하지만 山川淳菴의 말을 통해, 『鍼灸經驗方』이 17세기말, 18세기초에 조선에서 유행하였으며, 그 영향력도 매우 컸던 것으로 추측된다. 따라서 許任 『鍼灸經驗方』이 조선에서 유행한 시기와 일본에 전래된 시기로 볼 때, 1711년에 기록된 『兩東唱和後錄』에서 村上溪南이 본 것은 『鍼灸經驗方』일 가능성이 높다.

許任에 대한 내용은 『桑韓醫問答』에 한 차례 더 등장 한다. 趙崇壽는 “동방에 許任이 있어 (침술에) 능통하였고, 金中白이 그것을 이었는데 지금은 없으니 참으로 애석하다(東有許任者善焉 有金中白者繼之 今也則亾可悲也夫)”라고 하였다.

許任의 사승관계에 대하여서는 1749년(영조 25)에 조정준(趙廷俊)이 저술한 『及幼方』에 崔有泰, 吳鼎和 등이 그의 가르침을 받았다(肅廟朝 大醫知事崔公有泰 別提吳公鼎和 皆得許任傳授之針法 有名當世)고 기록하고 있다. 이를 정리해 보면, 18세기에 許任의 제자로 金中白, 崔有泰, 吳鼎和 등이 존재하였음을 알 수 있다.

金中白에 대한 기사는 확인되지 않았지만, 1860년대 무렵 기록된 『太醫院先生案內鍼醫先生案』에 “興德 金重白 獄參”라고 보인다. 金重白과 동일인물인지 의심스럽다. 崔有泰는 1498년(연산군 4) 시행된 의과고시(醫科考試)[무오식년시 戊午式年試]부터 1870년(고종 9) 시행된 의과고시[경오식년시 庚午式年試]까지의 합격자 명단을 수록한 『醫科先生案』에 辛卯式年, 壬子式年, 己卯增廣, 乙酉式年에 합격한 사실이 보인다. 吳鼎和 역시 같은 책에 “海州吳鼎和 敦卿庚辰 腫教活別 移仕同參”라고 보인다.

18세기 한일 침구학의 교류

[별첨] 18세기 조선통신사 의학문답기록 중 침구학 관련 문답 현황

문답번호	년도	사행	자료명	침구학 관련 문답
1	1711년	辛卯使行	兩東唱和後錄	村上溪南의 家業과 金得拜 / 是動病과 所生病 / 수혈 위치와 침자법 / 大腫鍼, 中腫鍼, 小腫鍼 / 침구학습법 (『醫學入門』, 『神應經』강조)
2	1711년	辛卯使行	桑韓醫談	右耳鳴頭冷或斷出血 환자 의안
3	1719년	己亥使行	藍島鼓吹	
4	1719년	己亥使行	韓客贈答	
5	1719년	己亥使行	桑韓唱和填篋集	小兒 疳疾의 치료법 / 靈樞九鍼의 古法
6	1719년	己亥使行	桑韓唱酬集	
7	1748년	戊辰使行	桑韓鏘鏘錄	癩積과 오랜 腹痛의 치료, 배와 등의 혈위, 뜸의 壯數
8	1748년	戊辰使行	班荊閒譚	
9	1748년	戊辰使行	韓客治驗	
10	1748년	戊辰使行	仙槎筆譚	
11	1748년	戊辰使行	朝鮮人筆談	일본의 毫鍼과 침법
12	1748년	戊辰使行	朝鮮筆談 (桑韓醫問答)*	堅積과 痞塞의 치료 / 침의 補瀉 / 小兒 疳塊 / 鍼刺 깊이 / 熱入血室의 期門穴, 墜胎의 三陰交 合谷 / 許任과 金中白 / 小兒 疳疾 / 經脈과 臟腑의 배속 / 背俞穴을 이용한 養生法 / 肝積의 치료 / 조선의 침형태
13	1748년	戊辰使行	對麗筆語	
14	1748년	戊辰使行	兩東筆語	
15	1748년	戊辰使行	韓槎填篋集	
16	1748년	戊辰使行	和漢唱和錄	
17	1764년	甲申使行	和韓醫話	靑筋의 치료
18	1764년	甲申使行	倭韓醫談	
19	1764년	甲申使行	松庵筆語	
20	1764년	甲申使行	兩東鬪語	일본의 침형태 / 조선의 침형태
21	1764년	甲申使行	雞壇嚶鳴	

*『桑韓醫問答』은 『朝鮮筆談』의 내용에 서문과 발문을 붙여 정식으로 간행한 것임.

Ⅲ. 맺음말

지금까지 18세기 한일의학문답 속에 보이는 침구 관련 문답들을 살펴보았다. 여러 가지 주제들에 대하여 다양한 의도를 가진 질문과 대답들이 산재해 있어 일관된 요지를 찾기는 어려웠다. 하지만 이들 문답 속에 드러난 내용을 통해 당시 조선과 일본의 침구학의 모습과 관심사 등을 대략 살펴볼 수 있었다.

당시 일본의 의가들은 침구학의 이론적인 내용을 대부분 소화하고 있었으며, 임상적으로 전문화되었다. 이들은 毫鍼만을 주로 사용하였지만, 기법은 매우 다양화 되어 이미 여러 유파들이 활동하고 있었다. 그러나 그들은 그들의 침구법이 국제적인 수준에 맞는 것인지, 특히 침구 선진국으로 여겨지던 조선의 그것과 무엇이 같

고 무엇이 다른지 알고자 하였다.

18세기 조선은 침구술의 전성기를 구가하고 있었다. 외과 질환에 다양한 도구들이 사용되었으며, 경락을 찌르는 침에도 여러 종류가 있었다. 도구적인 발전은 그 기술의 정밀함을 반증한다. 사료의 부족으로 당시의 침구의학을 자세하게 살펴볼 수는 없지만, 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』 등 종합의서가 침구의학에 많은 영향을 미쳤으며, 이 때문에 탕액의 사용에서처럼 臟腑와 內傷을 중요시한 침구법이 발전하였을 것으로 추측된다.

참고문헌

1. 芳賀登. 朝鮮通信使의 발자취. 서울 : 韓國學論集 v2. 1982 : 284-89.

2. 朴文鉉, 金南一. 許任 鍼灸經驗方 研究. 경희대학교박사학위청구논문. 2002 : 2-9.
3. 민족문화추진회. 민족문화추진회 홈페이지. 사단법인 민족문화추진회 2006.
<http://www.minchu.or.kr/>
4. 車雄碩 外. 1711년 『兩東唱和後錄』 과 한일 의학문화교류. 동의생리병리학회지 . 2005 ; 19(2) : 295-303.
5. 張野仁. <近代日本鍼灸流派の系統圖>について. 經絡治療學會. 2002 ; 149 : 31.
6. 안상우. 동아시아 傳統醫學 交流와 韓國醫學 文獻調查. 제5회 한일동양의학심포지엄. 2005 : 30.
7. 木村元貞, 鍼灸極秘傳. 東京 : 鍼灸醫學典籍大系 第13卷. 1978 : 5.
8. 오준호, 김남일. 東醫寶鑑 鍼灸法の 醫史學的 研究. 경희대학교석사. 2006 : 11.
9. 오준호, 안상우. 傳統鍼灸技法의 復元을 위한 文헌조사. 한국 의사학회지. 2005 ; 18(1) : 119-20.
10. 金斗鍾. 韓國醫學史. 서울 : 探求堂. 1981 : 287.
11. 김달호, 김중환. 사암침법의 저작시기 및 형성 배경에 관한 연구. 경희대 한의과대학 원전의 사학교실 한국의학사논문집. 1995 : 218-24.
12. 안상우. <고의서산책256>中 兩東唱和後錄 ②. 민족의학신문. 2005.