

# 『醫方類聚』를 통한 『理傷續斷方』의 내용 연구

김영곤, 안상우

한국한의학연구원

## Study of 『LiSangSockDanBang』's Contents by 『EuiBangLyuChi』

Kim YoungGon, Ahn SangWoo

Korea Institute of Oriental Medicine

This study is on the characteristics of LiSangSockDanBang(理傷續斷方). Through this study, the characteristics of LiSangSockDanBang(理傷續斷方) can be organized as the following:

First of all, in LiSangSockDanBang, the treatment of traumatic injury is consisted of the fourteen steps. This fourteen steps is resorted by four steps. ; Washing(洗藥法), Standin in line(整復法), Using an external application(外治法), Using an internal medicine(內服法). This is LiSangSockDanBang's major characteristics. Because of this contents, LiSangSockDanBang is quoted on EuiBangLyuChi(醫方類聚).

The first treatment of traumatic injury is Wahing. Wahing is not only sterilizing a wounded region but pushing out the PungSa(風邪). So, to avoid a infection of a tetanus, washing medicine consist of the herbs, that push out the PungSa(風邪).

LiSangSockDanBang has high level of surgery. In 1456, YoungLyuGumBang(永類鈴方), has no more level than surgery's in LiSangSockDanBang, is reprinted. This fact means that the surgery is used frequently in those days. In this scientific backing, an operation needle, that described in ChiJongJiNam(治腫指南) and ChiJongBiBang(治腫秘方), are written by Lim UnGook(任彦國), is used frequently, too.

In LiSangSockDanBang, the major external applications are HookLyuSan(黑龍散) and PungLyuSan(風流散). In case of open wound, the HookLyuSan is used but in closed wound, PungLyuSan is used. The internal medicine has three applications. ; Removing extravasated blood(瘀血), Catharsis(通利大小便), Supplementation(補氣血).

**Keyword** : EuiBangLyuChi, LiSangSockDanBang, Trauma, Injury, Wound

### I. 서론

『醫方類聚·折傷門』에는 높은 곳에서 떨어져 다친 것, 칼 등의 날카로운 것에 상한 것, 복부에 손상을 받아 내장이 나온 것, 골절이 생긴 것, 뱀 것 등 현대에서는 창상<sup>1)</sup>, 골절, 염좌라고 부르는 外傷<sup>2)</sup>에 대해서 자세히 기술하고 있다. 하

지만<sup>1)</sup>외상에 대한 명칭이<sup>2)</sup> 통일되어 있지 않다. 『醫方類聚』는 ‘折傷’, 『鄉藥集成方』은 ‘折傷跌撲’, 『醫林撮要』는 ‘傷損’, 『東醫寶鑑』은 ‘諸傷’, 그리고 최근 김남일 등이 저술한 『강좌중국의학사』에는 ‘傷科’<sup>3)</sup>이라고 명칭하고

접수 ▶ 2007년 12월 4일 수정 ▶ 2007년 12월 13일 채택 ▶ 2007년 12월 22일  
교신저자 ▶ 안상우, 대전광역시 유성구 엑스포로 483 한국한의학연구원  
Tel 042-868-9442 Fax 042-863-9463 E-mail answer@kiom.re.kr

1) 사전적으로는 상처의 의미를 지니며 切創·刺創·割創·挫創·裂創·射創·咬創으로 나뉜다.  
2) 여기서 말하는 ‘외상’은 외부의 물리적인 충격에 의해서 발생하는 신체의 국부적 손상을 말한다. 하지만 韓醫學에서 병인을 구분할 때 사용하는 內·外傷과 혼동될 우려가 있기 때문에 연구에 사용할 때는 부적합한 용어이다.  
3) 김남일 외, 『강좌중국의학사』, 대성의학사, 2006:138.

있다. 조선전기 의서인 『의방유취』와 『향약집성방』은 공통적으로 折傷이라는 표현을 사용하였지만 『의림촬요』와 『동의보감』은 다른 표현을 사용하고 있다. 하지만 편제상 『의림촬요·상손문』은 위에 기술한 외상에 관련된 내용을 온전히 포함하지 못하여<sup>4)</sup> ‘상손’은 보다 좁은 범위로 사용되고 있고, 『동의보감·제상문』에는 ‘諸蟲傷’도 포함되어 있어 ‘제상’은 보다 넓은 개념으로 사용되고 있다. 그러므로 ‘折傷’이라는 표현이 상술한 외상에 가장 부합하는 용어로 보인다. 또한 본 논문에서는 外傷에 대한 연구를 위해서 『의방유취』를 중심으로 연구를 진행할 것이기 때문에 용어의 통일성과 편의성을 위해 『의방유취』의 편제에 따라 ‘折傷’이라는 용어를 사용하도록 하겠다.

『醫方類聚·折傷門』 인용서적 중에 『理傷續斷方』이 있는데, 이는 당나라 때인 841~846년 사이에 蘭道인에 의해 저술된 최초의 骨傷科<sup>5)</sup> 서적으로 알려져 있다<sup>6)</sup>. 『이상속단방』은 현재는 망실되어 전하지 않지만 중국에서 현존판본을 모아 발행한 몇 가지 교점본이 있는데<sup>7)</sup>, 여기서도 시대와 저자에 관해 동일한 서술을 하고 있다. 하지만 『의방유취』에서는 『이상속단방』을 明代간행된 서적들 사이에 인용하고 있어 의문점을 주고 있다<sup>8)</sup>. 이에 근거하여 이상속단방의 전승과정을 연구한 결과 본서는 1316년 발간된 『永類鈴方』에 인용되기 전까지는 彭氏方, 彭氏口教 등으로 불리다가 1316~1395년 사이에 당시의 의학지식을 추가하여 『이상속단방』

으로 재구성된 것으로 보인다<sup>9)</sup>. 그러므로 『이상속단방』은 14세기의 折傷의 치료에 관한 모습을 담고 있을 가능성이 높은 것으로 판단되었다. 그러므로 『의방유취』를 통하여 『이상속단방』의 내용을 연구한다면 당시의 절상질환에 관한 진단 및 치료에 관해서 파악이 가능할 것으로 보인다.

이에 『이상속단방』의 시대적 배경에 근거하여 본서에 나타나는 절상의학의 특징적인 내용을 도출하여 이를 『의방유취』의 다른 인용서와 비교하고, 나아가 『동의보감』 등 후대 의서와 관련성을 도출하여 조선전기 절상의학의 특징과 흐름을 파악하는 초두로 삼겠다.

## II. 본 론

### 1. 折傷疾患의 치료과정

『이상속단방』은 두 부분으로 나누어져 있는데 전반부인 『醫治整理補接次第口訣』 처음에 아래와 같이 절상질환의 치료과정을 14단계로 정리하고 있다.

[표1] 절상질환을 치료하는 14단계<sup>10)</sup>

- ① 煎水洗 : 끓인 물에 씻는 것
- ② 相度損處 : 상한 곳을 살피고 재보는 것
- ③ 拔伸 : 당겨 펴는 것
- ④ 或用力收入骨 : 힘써 뼈를 밀어 넣는 것
- ⑤ 捺正 : 눌러 바로 잡는 것
- ⑥ 用黑龍散通 : 흑룡산을 써서 통하게 하는 것
- ⑦ 用風流散填瘡 : 풍류산을 상처에 채워 넣는 것
- ⑧ 夾縛 : 부목을 대고 고정시키는 것
- ⑨ 服藥 : 약을 먹는 것
- ⑩ 再洗 : 다시 씻는 것
- ⑪ 再用黑龍散通 : 다시 흑룡산을 써서 통하게 하는 것
- ⑫ 或再用風流散填瘡口 : 다시 풍류산을 상처구멍에 채워 넣는 것
- ⑬ 在夾縛 : 다시 부목을 대고 고정시키는 것
- ⑭ 前用服藥治之 : 위의 방법을 사용하고 약을 복용시키며 치료하는 것

이런 치료과정은 크게 4가지로 분류할 수 있는데, 첫째 손상된 부위를 씻고(洗藥法), 둘째 손상된 부위를 바로잡고(整復法), 셋째 적절한 외용약을 사용하고(外治法), 넷째 내

4) 『傷損門』이후에 「金瘡」, 「箭鏃入骨方」, 「竹木鍼刺入肉方」, 「杖瘡」 등의 문이 나열되어 있어 ‘상손’은 의미상으로는 아래내용을 포함하나 편제상으로는 포함하지 않는 것이기 때문에 표현이 정확하다고 보기 힘들다.

5) 중국에서는 절상질환에 대해 ‘骨傷科’라는 용어를 사용한다.

6) 중국의적대사전편찬위원회, 『중국의적대사전』, 상해과학기술출판사, 2002:1050.

“一卷. 唐·蘭道人撰. 成書於唐會昌年間(841-846). 又名『仙授理傷續斷秘方』……本書是現存最早的一部中醫骨傷科專著……”

7) 다음과 같은 교점본들이 존재한다.

唐·蘭道人撰, 韋以宗點校, 『理傷續斷方點校』, 廣西民族出版社, 1989.

唐·蘭道人著, 宋書功點校, 『仙授理傷續斷秘方』, 中國醫藥科技出版社, 2002.

唐·蘭道人著, 胡曉峰整理, 『仙授理傷續斷秘方』, 人民衛生出版社, 2006.

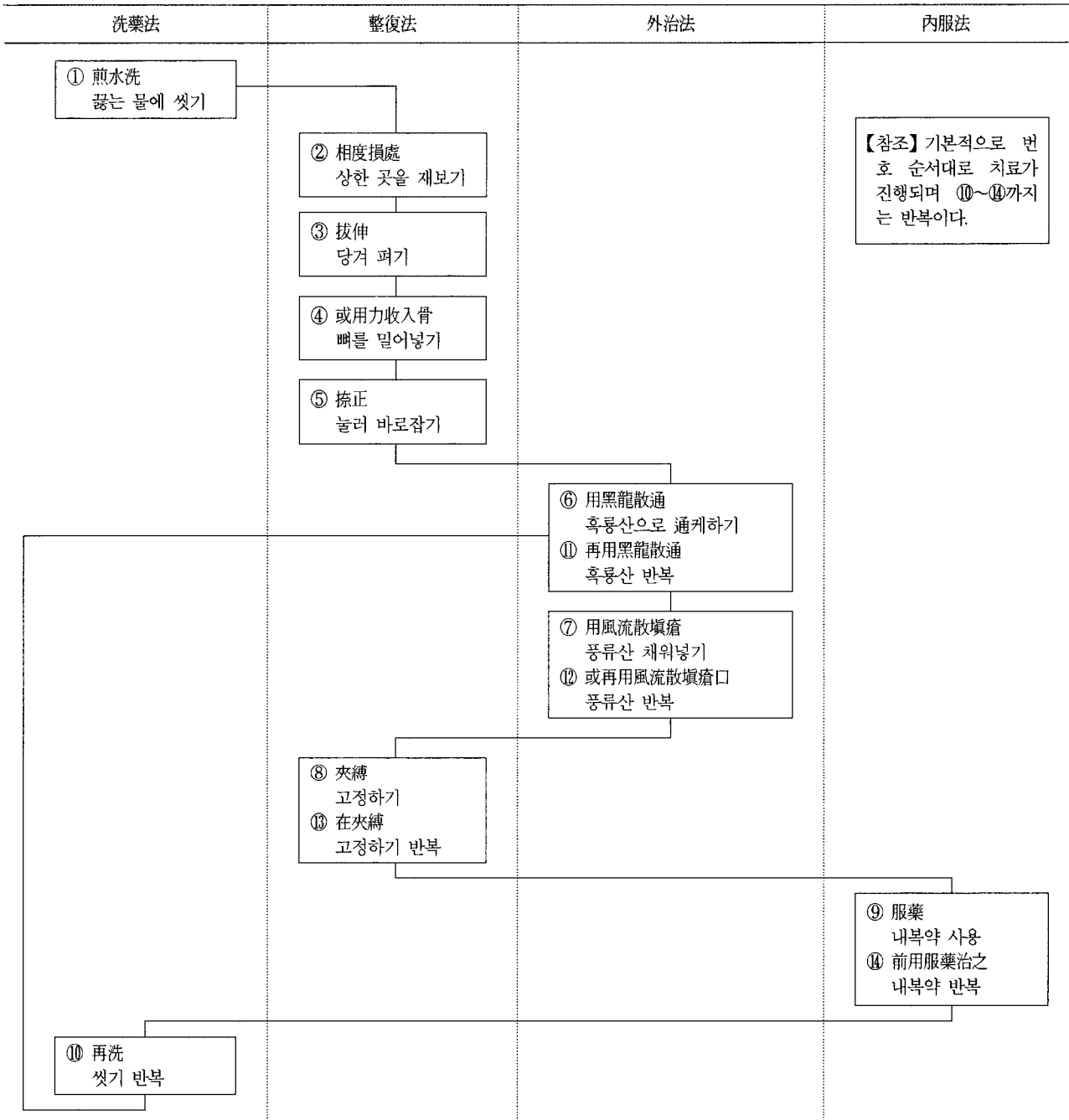
위 세 서적에 사용된 판본은 본 논문에서 거론한 판본을 벗어나지 않지만 모두 『醫方類聚』는 제외하고 있다. 또한 저본으로 사용한 판본에 따라서 글자단위의 들고남이 있지만 본문 내용은 기본적으로大同小異하다.

8) 『의방유취』는 문별로 이론, 방약, 식치·금기·도인 순으로 편집되어 있으며, 각 항목에 포함된 인용서는 대체로 시대 순을 따른다(안상우, 『醫方類聚』에 대한 의과학적 연구, 경희대학교 박사논문, 2000:36-40참조).

9) 줄고 『醫方類聚』에 인용된 理傷續斷方의 서지연구, 『제9회 한국의사학 학술대회 자료집』, 2007:125-133.

10) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jisik.kiom.re.kr>. “一·煎水洗, 二·相度損處, 三·拔伸, 四·或用力收入骨, 五·捺正, 六·用黑龍散通, 七·用風流散填瘡, 八·夾縛, 九·服藥, 十·再洗, 十壹·再用黑龍散通, 十二·或再用風流散填瘡口, 十三·在夾縛, 十四·仍前用服藥治之.”

[표2] 절상질환 치료의 14단계의 재분류



복약으로 조리하는 것이다(內服法)<sup>11)</sup>. 이러한 기본적인 순서아래에 여러 방식들에서 제시하는 원인 및 부위에 따른 외치요법, 외용약, 내복약을 변통하여 사용한 것으로 보인다. [표1]에 제시된 14단계의 치료법을 4가지로 분류하여 정리하면 [표2]과 같다.

위의 치료과정은 현재의 외상치료와 비교해도 전혀 손색이 없는 방법이다. ①번에서 보듯이 상처를 씻는 데 일반적

인 물을 사용하지 않고 “煎水洗” 라고 하여 끓인 물을 쓰도록 하고 있다. 이는 상처의 재감염을 막기 위해 소독을 하는 것으로 볼 수 있다. ②~⑤까지의 과정도 상처부위를 정확히 측정한 후 뼈나 살이 제대로 붙을 수 있도록 교정을 하는 과정이다. 이 상태에서 ⑧번에서 보듯이 부목을 대고 고정하고 있다. 이는 현대의 깁스과정과 다를 것이 없다. 그리고 외용약을 사용하는 데에도 순서가 있는데, 흑룡산을 먼저 쓰고 풍류산을 쓰도록 하고 있다. 흑룡산의 경우 薑汁이나 地黃汁에 개어서 쓰도록 되어있고 풍류산의 경우 기름에 개

11) “洗藥法”, “整復法”, “外治法”, “內服法”은 필자가 임의로 명명하였다.

어서 쓰라고 하고 있다. 즉, 상처부위에 수용성 외용약을 먼저 사용하고 지용성 외용약을 나중에 사용하여 외용약의 흡수가 방해되지 않도록 했던 것이다. 마지막으로 상처가 나올 때까지 ⑩~⑭까지의 과정을 반복하게 되는데 이는 현재 외 부상처를 반복해서 드레싱해주는 치료법과 다를 바 없다.

물론 이와 같은 과정으로 절상질환을 치료하는 것이 『이상속단방』만의 특징은 아니다. 위에서 등장하는 洗藥, 整骨 등의 외치, 외용약 및 내복약의 사용은 『의방유취·절상문』 첫 부분에 인용된 『巢氏病源』부터 예외없이 등장한다. 하지만 『이상속단방』 이외의 서적들은 위와 같이 전체적인 절상질환의 치료방식을 서술하기 보다는 원인이나 손상된 부위에 따라 대강의 분류를 한 후 그에 맞는 치료법을 상세히 서술하는 방식을 취하고 있다<sup>12)</sup>. 이 당시에 절상이라는 질환은 칼이나 몽둥이에 상하는 것, 높은데서 떨어지는 것 등이 주요 원인이었지만, 외상이라는 것이 일어나는 과정은 한정지을 수 없는 많은 원인들이 존재하기 때문에 원인에 따라서 치료법을 분류해서 적는 것은 한계가 있다. 그러므로 위와 같은 개략적인 치료과정을 제시하는 것이 의외의 상황에 대처하는데 보다 효과적이다.

하지만 다른 서적이 이런 내용을 몰라서 적지 않았다고 볼 수는 없다. 그 당시에 이러한 치료과정은 현재의 우리가 “상처가 나면 소독을 해야 한다.” 라고 당연히 생각하듯이 그때 사람들도 충분히 인식하고 있는 내용이었을 가능성이 높다. 다만 『이상속단방』에서는 그런 막연한 인식을 구체화해서 친절히 나열한 것이다. 이는 제목에서부터 드러나는데, 『이상속단방』의 첫 부분인 『醫治整理補接次第口訣』의 제목을 해석해보면 “의사가 치료할 때 (손상부위를 제대로) 맞춰 넣고 (부목 등을)보강하여 붙이는 차례에 대한 구결” 이라고 할 수 있다. 즉 지금부터 의사가 어떤 과정으로 절상질환을 치료해야하는지 적어 보겠다는 것이다. 그리하여 처음에 14단계의 개략적인 치료과정 서술하고 그 뒤에 구체적으로 부위 및 손상 상태에 따른 외치요법과 외용약 및 내복약을 제시하는 구성을 한 것으로 보인다. 즉 『이상속단방』의 편집의도는 당시 절상치료에서 중요한 각론들을 정리하고 그 앞에 개략적인 치료과정을 제시하여 절상질환에 더욱 쉽게 접근할 수 있도록 하고자함이다. 『의방유취』의 편집자들

12) 예를 들면, 『醫方類聚』에 인용된 『太平聖惠方』의 경우 “治從高墮下傷折諸方, 治墮落車馬傷折諸方, 治腕折破骨傷筋諸方, 治壓竿墜墮內損諸方, 治一切傷折惡血不散諸方, 治傷折疼痛諸方, 治馬墜諸方, 治一切傷折煩悶諸方, 治墮損吐唾血出諸方, 治被打破傷腹中有瘀血諸方, 治打撲損諸方, 治一切傷損止痛生肌諸方, 治一切傷折淋瀝諸方, 治壹切傷折疼痛貼燻諸方, 治一切傷折膏藥諸方” 로 소제목은 나누어 각각의 외치요법 및 내복약을 서술하고 있다.

도 『이상속단방』의 바로 이러한 점을 높이 평가하여 「절상문」의 의론부분에 이 14단계의 치료법을 인용했을 것으로 생각한다.

## 2. 洗藥<sup>13)</sup>의 사용

14단계의 치료과정의 처음에 “煎水洗”가 있는데 이것은 끓인 물로 씻는다는 뜻이다. 이러한 용도로 사용되는 처방은 『理傷續斷方』에 모두 5개가 나오는데 특정한 처방명을 사용하기도 하지만 “洗藥”이라는 명칭을 3회나 사용하고 있다<sup>14)</sup>. 당시에 세약이라는 처방의 분류가 있었고 절상 치료에 자주 사용되었음을 짐작할 수 있게 하는 부분이다. 물론 이러한 씻는 약의 사용은 『이상속단방』에만 등장하는 특이한 내용은 아니다. 『의방유취』에서 『태평성혜방』을 인용한 부분에 ‘治一切傷折淋瀝諸方’이라는 소제목이 있고, 그 아래 6가지의 洗藥을 제시하고 있다. 이뿐만 아니라 조선중기에 발간된 『동의보감·제상문』에도 洗藥을 사용하는 부분이 등장한다. 蔓荊散 부분에 보면 산재를 만들어서 소금, 蔥白, 쌀뜨물과 함께 끓여 씻는 방법이 나온다<sup>15)</sup>. 처방으로 정리된 부분이 아니더라도 상처부위를 씻는 처치는 『동의보감』에서 다수 발견된다. 보리죽의 국물로 잘려나온 내장을 씻는다던지<sup>16)</sup>, 상처부위에 여름에는 박하엽을 붙이고 약수로 씻어낸다던지<sup>17)</sup> 하는 방법들이 나온다. 또한 내복약을 복용한 후 치치하는 과정에서 씻는 법을 제시하기도 한다<sup>18)</sup>.

13) 씻는 약을 표현 하는 글자로 『太平聖惠方』에서는 “淋”자를 사용하고 『理傷續斷方』에서는 “洗”과 “淋”을 모두 사용한다. “淋”은 뿌린다는 뜻이지만, 『이상속단방』뿐만 아니라 『동의보감』에서도 “淋洗”라고 단어를 붙여서 사용하는 것으로 보아 두 글자 모두 씻는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

14) 『이상속단방』에 나오는 씻는 약은 “淋洗藥”, “洗藥” 2가지, “七寶散”, “仙正散” 이렇게 5가지이다. 참고로 “림세약”이라는 명칭은 도장과 의방유취의 이상속단방 부분에는 등장하지 않고 내용만 존재하며, 영류검방에서 처방명을 언급하고 있다.

15) 許浚 著, 『(原本)東醫寶鑑』, 南山堂, 2004:580.

“蔓荊散: 治打落, 筋骨折傷, 瘀血結痛, 頑荊葉(無則荊芥代之), 蔓荊子, 白芷, 細辛, 防風, 川芎, 桂皮, 丁香皮, 羌活各一兩, 右爲麤末, 每一兩, 入鹽一匙, 連鬚蔥白五莖, 漿水五升煎七沸, 淋洗痛處, 冷則易. 『丹心』”

16) 상계서, p.576.

“[金刃傷] ……斷腸, 便取鷄冠血塗其際, 勿令氣泄, 卽推納之. 但出不斷者, 作大麥粥, 取汁洗腸, 以漬納之. 且作粥清, 稍稍飲之二十餘日, 乃喫糜粥, 百日後乃可進飯. 『病源』”

17) 상계서, p.576.

“[止血生肌合瘡藥] ……黃丹, 滑石末付之. 夏月, 以薄荷葉貼之. 一日一次, 以藥水湯洗. 『得效』”

18) 상계서, p.581.

“烏龍解毒散: 治人受杖責後, 疔甲爛肉疼痛難忍, 不能起動, 服此

이처럼 씻는 방법은 굳이 “洗藥”을 조제하여 사용하지 않더라도 약수 등을 직접 사용하여 씻어내기도 하였다.

약수와 같은 단순한 용법 외에 따로 처방을 구성하여 사용하는 씻는 약, 즉 “洗藥”이라고 부를 수 있는 것들에는 일련의 공통점이 보였는데 이를 밝히기 위해 의방유취와 동의보감에 제시된 洗藥을 [표3]에 정리해 보았다<sup>19)</sup>.

[표3] 『醫方類聚』와 『東醫寶鑑』에 기재된 洗藥<sup>20)</sup>

출전	처방명	구성 약재	煎湯시 추가약재
醫方類聚 太平聖惠方	頑荊散	頑荊 蔓荊子 白芷 細辛 防風 桂心 芎藭 丁香皮 羌活	蔥白連根七莖
	又方	黑豆 乳香 白礬 接骨草 桑根白皮	
	當歸湯	當歸 頑荊 槁本 蔓荊子 白芷 芎藭 丁香皮	蔥白壹握
	桂附散	桂心 附子 白礬 細辛 白芷 五加皮 桑葉	入蔥連根十莖
	虎骨湯	虎脛骨 松木節 樟木節 川椒 桑根白 五加皮 白礬	
	芎藭湯	芎藭 川椒 當歸 吳茱萸 澤蘭 甘草 桑根白皮 剉松脂 黑豆	
醫方類聚 永類鈴方	彭氏用	生蔥 荊芥 杜當歸	
	邵氏用	南蓼 杜獨活 槁本 黃柏 生薑	
	涼血消腫	千金草(荊芥) 山桂皮 槁本 石南藤 皂角 蓮根蔥	
	禦藥院淋瀝頑荊散	方見聖惠方 (태평성혜방의 원형산에는 총백을 전당시 추가한다.)	
	又方	桑白皮 赤芍 白芷 烏藥 左纏藤 臭橘葉	
醫方類聚 理傷續斷方	淋洗藥	生蔥 荊芥 土當歸	
	洗藥	木朔翟 石南葉 白芷 白楊皮 生蔥 何首烏 土當歸 荊芥 槁本 芍藥	
	七寶散	晚蠶沙 壹升蛇床子 肉桂 荊芥穗 乾荷葉 槁本 川烏 薏苡仁	花椒·連須蔥
	仙正散	肉桂 當歸 玄胡索 赤芍藥 白芷 蒼朮 防風 荊芥	乾荷葉兩皮
	洗藥	杜仲 五加皮 蔥根	
東醫寶鑑	蔓荊散	頑荊葉 蔓荊子 白芷 細辛 防風 川芎 桂皮 丁香皮 羌活	連鬚蔥白五莖

위에 언급한 세약의 대다수에서 蔥白을 포함하고 있는

痛止, 便能動履, 其效如神. 木耳四兩, 入砂鍋內炒焦存性爲末. 右每服五錢熱, 酒一碗調服, 服後少頃, 其藥力行至杖瘡上, 從肉裏透如鍼刺, 癢甚, 不時流血水, 即以藥水洗淨, 貼膏藥. 『回春』”

19) 『四庫全書』에도 다수의 씻는 약이 등장하지만 『의방유취』에 언급된 것을 크게 벗어나지 않는다.

20) 의방유취부분은 한국한의학연구원 지식정보 웹서비스를 참고했고, 동의보감 부분은 남산당에서 나온 영인본인 『(原本)東醫寶鑑』을 참고했다. 구성약재의 용량 및 수치는 삭제했다.

것을 볼 수 있다. 총백뿐만 아니라 蔓荊子, 白芷, 細辛, 防風, 桑白皮, 荊芥, 槁本 등의 風을 몰아내는 약을 많이 사용하는 것을 볼 수 있다. 이것은 상처부위에 풍이 들어서 생기는 질환을 막고자 했던 것으로 보인다. 『의방유취』의 『巢氏病源』에 보면 “腕折中風瘳候, 腕折中風腫候, 刺傷中風水候”<sup>21)</sup>라는 소제목을 통해 상처에 風이 들어가서 생기는 증상들을 경계하고 있다. 또한 『영류검방』을 인용한 부분에서는 “……恐傷風, 餘可用油同藥水避風洗之, ……”<sup>22)</sup>라고 하여 씻을 때도 바람이 들지 않도록 주의시키고 있다. 그리고 “……若有破筋, 未可使用洗藥, 恐成破傷風, 被筋之時, 豈無外感風寒之症, 且先用三四服疏風順氣藥, ……”<sup>23)</sup>이라고 하여 세약 또한 주의해서 쓸 것을 당부하고 있는데, 이때에도 과상풍을 염려해 우선 疏風順氣하는 약을 쓸 것을 말하고 있다. 이것은 세약도 함부로 사용하지 말고 소풍순기하는 기능을 가진 세약을 사용하라는 의미로 생각된다. 『동의보감』에도 맞거나 칼에 베어 머리를 다쳤을 때는 風에 상하지 않도록 조심하라는 구절<sup>24)</sup>이 있으며, 싸우다가 맞아서 과상풍이 되면 九味羌活湯을 사용하라는 부분도 있다<sup>25)</sup>. 그리고 단방으로 총백을 설명하면서 상처부위에 風水가 들어가 붓고 아프면 총백을 사용하라고 하고 있다<sup>26)</sup>. 즉 과상풍에 대비하여 총백 등의 祛風시키는 작용이 있는 약재들을 사용하여 상처부위를 씻어준 것이다. 물론 당귀나 천궁 등을 사용하여 어혈을 제거하려고 한 흔적도 보이지만 이런 부분은 내복약으로 다스리려는 경향이 강하며<sup>27)</sup>, 처음에는 우선 상처의 소독작용과 風에 상하는 것을 막기 위해 祛風之劑를 물에 끓여 사용했던 것으로 보인다.

### 3. 外科術의 사용

여기서 말하는 외과술이란 인체의 외부에 행하는 의료 행위로서 뒤에서 기술할 외용약을 제외한 부분이다. 『理傷

21) 金禮蒙 等撰, 浙江省中醫研究所·湖州中醫醫院 校點, 『(校正)醫方類聚』, 醫聖堂, 1993:1.

22) 상계서, p.11.

23) 상계서, p.11.

24) 許浚 著, 전계서, p.578.

“[顛撲墮落壓倒傷] ……頭上有傷, 或打破或金刀傷, 用藥糊角縛, 不使傷風慎之. 『得效』”

25) 상계서, p.578.

“[打撲傷消腫滅癥] 凡鬪毆被打, 成破傷風, 頭面腫大發熱, 以九味羌活湯熱服, 取汗…….”

26) 상계서, p.577.

“蔥: ……金瘡中風水, 腫痛, 蔥莖葉煨研, 罨付立愈. 『本草』”

27) 뒤에 내복약에서 자세히 언급하겠다.

續斷方』의 「醫治整理補接次第口訣」에는 14단계의 치료과정을 제시한 이후에 여러 가지 외과술을 설명하고 있다. 이 중 다음과 같은 조문이 있는데 그 내용이 거의 외과적 수술로 볼 수 있기 때문에 주목할 만하다.

“살이 찢어지고 뼈가 튀어나온 것이 당겨 퍼면서 밀어넣어도 들어가지 않을 때는 가까운 곳을 서로 눌러 당겨서 1~2푼 정도 물리게 한 다음 빨리 칼로 쪼고 뼈를 밀어넣어야 한다. 이때에 살을 베어내지 않아도 자연히 파헤쳐지면서 뼈가 들어간다. 뼈가 들어간 다음에는 흑룡산을 상처주위 부은 곳에 붙이는데 상처구멍은 내놓았다가 풍류산을 채워 넣는다. 칼로 쪼 때 는 빨리 하는 것이 가장 중요하다. 굵는데 쓰는 칼이나 조각하는 칼도 다 쓸 수 있다.” 28)

이 조문에 대해서 『중의골상과기초』에서는 근육과 뼈의 제 위치를 잡아주는데 수술적인 요법을 사용한 것으로 현대의 골상과 치료술이 이때부터 성립되었다고 하고 있다<sup>29)</sup>. 이러한 외과적 수술은 조선시대에도 흔히 행해졌을 것으로 생각된다. 『의방유취』에 실려있는 것만 해도 이러한 의료행위를 인정하고 사용했다는 충분한 근거가 되며, 그 이후에도 많은 사료에서 그런 흔적을 찾아 볼 수 있다. 조선왕조실록에 보면 세종 2년에 『영류검방』 등의 책을 구하기가 어려우니 所在邑마다 인쇄하여 本廳에 배치하자고 아뢰는 기사가 나온다.<sup>30)</sup> 『영류검방』에 나오는 외과술은 『이상속단방』과 거의 흡사한데, 이상속단방에 나오는 42개의 외과술 관련 조문 중 16개가 일치하거나 흡사한 내용을 담고 있다<sup>31)</sup>. 『의방유취』가 같은 조문의 경우 한쪽을 배제하고 신는 원칙을

가지고 있음에도 이정도까지 일치한다는 것은 두 의서의 외과술 부분은 밀접한 관계가 있다고 생각할 수밖에 없다. 그러므로 『영류검방』의 재간행은 당시에 외과술을 활용했을 가능성을 내포하는 것이다.

이러한 외과술은 治腫에도 많이 사용되었는데, 김홍균은 그의 논문에서 “外科學에 있어서는 이미 성종 때부터 治腫 專門醫의 필요성이 인식되었고, 명종 때에 이르러 그 성과가 상당히 높아 당시의 膿瘍手術에 관한 지식은 膿瘍鍼破法·決裂法·切開手術法 등 상세한 데에 까지 이를 정도로 높은 수준에 다다랐다.”<sup>32)</sup>고 하였다. 명종 때 활동했던 治腫醫인 任彥國이 저술한 『治腫秘方』과 『治腫指南』을 보면 실제로 외과적인 破鍼法에 대해 자세히 나와있다<sup>33)</sup>. 예를 들어 『치종비방』에는 石丁을 설명하면서 “환부가 단단하여 침이 들어가기 어려우므로 환부주위에서부터 침을 환부방향으로 자입하여 그 뿌리를 끊어야 한다.”<sup>34)</sup>라고 되어있다. 또한 『치종지남』에서도 膿腫이 이미 형성되었을 때, 침으로 구멍을 내어 농이 흘러나오도록 하는 치료법을 제시하고 있다<sup>35)</sup>. 이처럼 외과술은 조선초·중기까지 절상질환의 치료나 治腫에 성행했다고 볼 수 있다.

#### 4. 外用藥의 간단한 사용

『이상속단방』의 「醫治整理補接次第口訣」에는 단 두 가지의 외용약만이 등장한다. 바로 “風流散”<sup>36)</sup>과 “黑龍散”<sup>37)</sup>인데, 이 둘은 쓰임이 확연히 구분되어 있다. 「의치정

28) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiomre.kr>. “凡皮破骨出差交, 拔伸不入, 擽捺相近, 爭一二分, 用快刀割些捺入骨, 不須割肉, 肉自爛碎了, 可以入骨. 骨入之後, 用黑龍散貼瘡之四圍, 腫處留瘡口, 別用風流散填. 所用刀, 最要快, 剗刀·雕刀皆可.”  
29) 丁繼華·吳誠德 等編, 『中國骨傷科基礎』, 중의고적출판사, 1987.9. “他既強調手法正骨和理筋的重要性, 同時不忽視牽引外固定, 內服和外用藥物治療, 在必要時採取手術治療, 從而形成了比較完整的骨傷科治療學.”  
30) 국사편찬위원회, 조선왕조실록 웹서비스, <http://sillok.history.go.kr>. 世祖 5卷, 2年(1456년) 8月 26日 癸亥 1번째 기사, (癸亥)典醫監提調 左參贊薑孟卿啓曰: “醫業必須遍觀諸方, 參考同異, 以時溫習, 所業精熟, 用藥診候, 不致錯誤 今方書稀少, 習讀官十五人, 共看數冊, 讀既不能專精, 又不能以時溫習 請內醫院所藏諸方書, 及三醫司醫書量給習讀廳, 唐本方書未易多得, 本國刊行如 『和劑方』, 『得効方』, 『永類鈴方』, 『鄉藥集成方』, 『衍義本草』, 『銅人經』, 『加減十三方』, 『服藥須知』, 『傷寒指掌圖』等冊, 令所在邑隨宜印送, 藏之本廳” 從之).  
31) 『영류검방』의 경우 총 22권으로 이루어져있는데 그중 절상에 관한 부분은 마지막인 22권에 실려있다. 하지만 海外回歸中醫古籍善本集粹에서 발행한 영인본에 따르면 이 부분은 실전되었다고 한다. 그러므로 조문의 비교는 의방유취를 참고할 수밖에 없었다.

32) 김홍균, 「조선 중기 의학의 계통에 관한 연구」, 경희대학교 석사논문, 1992:37.  
33) 안상우·김남일·차웅석·오준호 외, 『해외에서 찾아낸 우리 옛 의학책』, 한국한의학연구원, 2007:82.  
34) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiomre.kr>. “……堅韌如石, 針難得入, 故腫邊生肌之間刺之, 入向腫內, 削其毒根, 則立差……”  
35) 안상우·김남일·차웅석·오준호 외, p.87. “腫頭當針一處, 針峰向上, 使闊針孔, 膿汁滑出後, 紙摺插孔…….”  
36) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiomre.kr>. “彭氏風流散: 石膏十一兩, 泥固濟, 火煨, 白凡飛, 二兩, 枇杷葉少許, 松脂, 黃丹各一兩. 爲末, 傷經久者, 藥水洗後用; 瘡幹, 用油調敷, 新破傷忌風濕.”  
37) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiomre.kr>. “彭氏黑龍散: 治諸撲傷損, 筋骨碎斷差交生, 田先煎蔥湯藥水淋洗, 整拔平正, 看熱冷, 用薑汁或地黃汁調, 或紙或帛, 隨大小裹貼, 有破留口, 別用斂藥. 如骨斷碎, 割酌夾縛, 三日一次淋洗換藥, 不可去夾, 以待骨續. 如刀箭獸咬成瘡, 壞爛腫痛, 用薑汁和水調貼; 有破留口. 川山甲六兩, 丁皮六兩, 當歸二兩, 百輩霜, 枇杷葉, 略用子細末, 薑汁和水調貼. 理傷續斷方黑龍散, 貼用. 治跌撲傷損, 筋骨碎斷, 差交出, 田先煎蔥湯或藥汁淋洗, 拔伸整擦, 令骨相續平正後, 卻用生薑汁或生地黃汁

리보접차제구결」에 보면 “凡皮破, 用風流散填, 更塗. 未破, 用黑龍散貼, 須用杉木皮夾縛之.”<sup>38)</sup>라고 하여, 피부가 터진 곳에는 풍류산을 채워넣고 터지지 않은 곳에는 흑룡산을 붙인다고 되어있다. 또 “凡骨破打斷, 或筋斷有破處, 用風流散填塗, 卻用針線縫合其皮, 又四圍用黑龍散傳貼.”<sup>39)</sup>이라고 하여, 풍류산을 채워넣은 후에 상처를 봉합하고 흑룡산을 붙이는 방법을 제시하고 있다. 그러므로 이 두 조문을 종합하면 상처가 개방되지 않았을 때는 흑룡산만을 사용하고, 상처가 개방되었을 때는 풍류산을 상처가 벌어진 곳에 채워넣고 흑룡산을 그 위에 도포했다는 사실을 알 수 있다. 이를 『四庫全書』에서 찾아보면 『普濟方』과 『薛氏醫案』에서 등장하는데 그 쓰임이 같다<sup>40)</sup>.

위에서 언급했듯이 『醫治整理補接次第口訣』에는 14단계의 절상치료과정이 개략적으로 서술되어 있는데, 여기에 외용약으로 풍류산과 흑룡산을 단정적으로 제시하고 있다. 그리고 외용약으로도 세약 한가지를 제외하면 풍류산, 흑룡산 이외에는 기술하지 않고 있다. 즉 이상속단방의 저자는 대부분의 절상질환에 외용약으로 풍류산과 흑룡산 정도만 사용해도 큰 무리가 없다고 생각한 것이다. 이러한 경향은 『의방유취』 인용서에도 다분히 드러나는데 대부분의 인용서들이 내복약에 치중한 서술을 하고 있고 외용약은 개수가 내복약에 비해 현저히 적다. 물론 단방을 사용한 용례는 많이 보이지만 이는 독립적인 외용처방으로 보기 어려운 것들이 많다. 후대 의서인 『동의보감』에도 이런 경향이 드러나는데 절상질환에 사용된 외용약 중에 본문과 따로 분류하여 서술하는 처방은 7개<sup>41)</sup>에 불과하며 본문에서 서술하는 외용약은 대부

분 단방이다. 이 7개중에서도 骨折筋斷傷에 해당하는 부분에만 5개의 처방이 집중되어있고 金刀傷과 擲撲墮落壓倒傷에는 각각 1개씩의 처방만 제시하고 있다. 이렇게 외용약의 개수가 적고 단방 위주의 치료를 한 이유는 절상질환이 응급 치료를 요하는 경우가 많기 때문이라고 생각한다. 즉 내복약은 환자의 상태에 따라 다양한 처방을 구사하였지만 외용약의 경우 당대에 주로 사용되거나 의술을 하는 자가 효과가 좋다고 생각하는 외용약을 몇 가지만 미리 구비해두어 빠르게 사용할 수 있도록 했을 가능성이 크다. 위에서 14단계의 치료에서 외용약을 포함한 외부처치를 내복약보다 먼저 제시한 것도 이러한 가능성을 뒷받침한다.

## 5. 內服藥 사용상의 특징

절상질환에 사용하는 내복약 중 가장 많은 부분을 차지하는 처방은 瘀血藥이다. 『이상속단방』에서는 “凡跌損, 腸肚中汗血, 且服散血藥, 如四物湯之類”<sup>42)</sup>라고 하여 넘어져서 장과 뱃속에 汗血<sup>43)</sup>이 있으면 시물탕과 같이 혈을 흘려주는

半把, 至日午時, 入石灰一斤, 同搗極爛, 鑿大桑木三兩株作孔, 納藥, 實藥, 以桑皮蔽之, 油調石灰密塗之, 勿令泄氣, 更以桑皮填固, 至九月九日午時取出, 陰乾百日, 搗羅爲末, 如遇傷, 糝之神效. 『鄉藥』”  
상계서, p.578.

“陣王丹: 治諸折傷, 止血定痛. 大黃一兩, 石灰六兩. 右同炒紫色爲度, 去火毒, 烏篩爲末, 敷傷處妙. 『入門』”

상계서, p.580.

“夾骨法: 小蝦蟆四五箇, 皮硝三分, 生薑一兩, 酒糟一椀, 腫者, 加紅內消(即紅何首烏也), 同搗敷折傷之處. 『入門』”

상계서, p.580.

“活血散: 治折傷. 菉豆粉炒紫色, 新汲水調成膏, 厚付折傷處, 以桑皮夾定, 其效如神. 一方, 熱酒醪調付. 『得效』”

상계서, p.580.

“接骨丹: 當歸七錢半, 川芎, 沒藥, 骨碎補各五錢, 川烏煨四錢, 古文錢三箇火煨醋淬七次, 乳香二錢半, 木香一錢, 黃香(松脂也)六兩, 香油一兩半. 右爲末, 和油成膏, 攤油紙, 貼患處, 如骨碎筋斷用此, 復續如初. 『回春』”

상계서, p.580.

“二生膏: 治折傷手足. 生地黄一斤, 生薑四兩. 右搗爛, 入酒糟一斤炒熱布裝, 霍傷處熨之, 傷筋損骨, 痛不可忍, 神效. 『醫鑑』傷損臂白脫出腫痛, 生地黄搗爛, 攤油紙上, 次糝木香末一層, 又攤地黃, 貼患處, 明日痛即止. 『得效』治折傷, 筋斷損骨, 生地黄搗取汁, 好酒和服, 日二三次, 最妙. 又搗爛蒸熱, 封傷處, 一月, 筋骨連續, 蓋地黃屬骨. 『種杏』”

상계서, p.580.

“糯米膏: 治撲傷筋斷骨折. 糯米一升, 臼角切碎半升, 銅錢百箇, 同炒至焦黑, 去錢. 右爲末, 酒調膏, 貼患處, 神效. 『綱目』”

42) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <<http://jsik.kiom.re.kr>>.

43) 여기서 말하는 汗血은 홍무본에서는 汚血로 표기되어 있고 뒤에 “散血藥”이라고 표현하는 것으로 보아 瘀血을 의미할 가능성이 크다.

和水調稀, 卻將熟帛或皮紙, 量損處大小薄攤於上貼之, 次以木皮, 約如指大片疏排, 令周圍, 將小繩三度縛之, 要緊. 三日壹次, 再如前淋洗換藥貼裝, 不可去夾, 須護, 毋令搖動, 候骨生牢穩, 方可去夾, 則復如故. 若被刀箭傷, 蟲獸傷, 成瘡癰爛, 肌肉不生, 跌磕腫痛, 並用薑汁和水調貼, 有破則留口, 以風流散填塗. 川山甲六兩, 炒黃, 或燒存性, 丁香皮六兩, 土當歸二兩, 百草霜散血, 入半兩, 枇杷葉根去毛, 入半兩, 一雲山枇杷根, 右焙碾爲細末, 薑汁水調, 或研地黃汁調用.”

38) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <<http://jsik.kiom.re.kr>>.

39) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <<http://jsik.kiom.re.kr>>.

40) 欽定四庫全書, 子部, 醫家類, 『普濟方』309.

“凡腦骨傷碎, 輕輕用手摻捺平正. 若皮不破, 用黑龍散敷貼, 皮若破, 用風流散填塗瘡口.”

欽定四庫全書, 子部, 醫家類, 『薛氏醫案』12.

“黑龍散: 治跌撲傷損, 筋骨碎斷. 先用前湯淋洗, 以紙攤貼, 若骨折, 更以薄木片夾貼以小繩, 束三日, 再如前法, 勿去夾板, 恐搖動患處, 至骨堅牢方宜去. 若被刀箭, 蟲傷成瘡. 並用薑汁和水調貼口, 以風流散填塗.”

41) 許浚 著, 전계서, p.577.

“金傷散: 治一切金瘡, 重午日早朝, 使四人各出四方, 採草木莖葉各

약을 써야한다고 하고 있다. 여기서는 散血藥으로 사물탕을 소개하고 있지만 그 이외에도 『이상속단방』은 乳香과 沒藥을 散血하는 중요한 약재로 사용하고 있다. “諸藥惟小紅丸·大活血丹最貴，蓋其間用乳香·沒藥……”<sup>44)</sup>이라는 표현에서 보듯이 유향과 몰약이 들어간 소홍환과 대활혈단을 매우 중요하게 여기고 있다. 『의방유취』의 『朱氏集驗方』 부분에도 “……傷處不甚猛痛，則不可服，宜服沒藥·乳香·當歸。”<sup>45)</sup>라고 하여 유향과 몰약을 중요하게 사용하고 있으며, 『得效方』에서도 “傷有淺深，隨其吉凶用藥。如折骨者，則用後二十五味接骨方治之，再加自然銅·白芷·乳香·沒藥·川芎各五錢，立效。”<sup>46)</sup>라고 하여 유향과 몰약을 접골방에 가감하여 사용하는 것을 제시하고 있다. 이렇게 사물탕과 유향·몰약을 중용하는 경향은 『동의보감』에도 드러나고 있는데, 사물탕의 구성약물인 當歸, 川芎, 芍藥 또는 유향·몰약을 넣지 않은 처방은 5개에 불과하다.

瘀血의 치료에 위와 같이 사물탕과 유향·몰약을 많이 사용하였지만 下之시키는 방법도 매우 중요하게 사용되었다. 『이상속단방』의 “凡跌損，腸肚中汗血，且服散血藥，如四物湯之類”라는 구절에 보면 汗血이 생기는 부위로 “腸肚”를 언급하고 있는데 이것은 당시의 보편적인 인식이었던 것으로 보인다. 『의방유취』의 『醫方大成』 인용 부분에도 “又恐瘀血停積於臟腑，結而不散，去之不早，恐有入腹攻心之患。”<sup>47)</sup>이라고 하여 장부에 적체된 瘀血이 뱃속으로 들어가는 것을 경계하도록 하고 있다. 『동의보감』에도 마찬가지로 “或瘀血停積，若去之不早，則有入腹攻心之患”<sup>48)</sup>이라고 하여 어혈을 신속히 치료하지 않으면 뱃속으로 들어가 心病을 일으킨다고 하고 있다. 이렇게 뱃속에 생긴 瘀血은 下之시키는 방법으로 치료하는데, 『이상속단방』에서는 “凡損，大小便不通，未可便服損藥，蓋損藥用酒必熱。且服四物湯，更看如何，又服大成湯加木通。如大小便尚未通，又加樸硝，待大小便通後，卻服損藥。”<sup>49)</sup>라고 하여 대소변이 잘 나오지 않을 때는 사물탕을 먹여보고, 그 후에 大成湯<sup>50)</sup>

加木通을 쓰며, 그래도 대소변이 나오지 않으면 樸硝를 가하여 사용하도록 하고 있다<sup>51)</sup>. 『의방유취』에서 『玉機微義』를 인용한 부분에서도 “內經雲：人有所墮墜，惡血留內，腹中脹滿，不得前後，先飲利藥。”<sup>52)</sup>이라고 하여 惡血이 생겨 배가 창만해지고 대소변이 나오지 않으면 먼저 利藥을 마시라고 되어있다. 또한 『동의보감』에도 “惡血必歸於肝，流於脇鬱於腹，而作脹痛實者，下之……”<sup>53)</sup>『入門』<sup>54)</sup>라고 하여 惡血은 肝을 거쳐 옆구리로 흘러들어 배에 쌓여 창만하고 아프면서 실하면 下之한다고 설명하고 있다. 그러므로 절상질환에 내복약을 사용할 때는 사물탕과 유향·몰약 등의 어혈약을 위주로 쓰지만 배가 창만하고 대소변이 막혀있을 때는 下之시키는 처방을 먼저 응용했다고 볼 수 있다.

또 한가지 절상질환을 치료하는 내복약의 특이한 점은 술과 함께 먹는 약이 대부분이라는 사실이다. 위에서 들었던 예문이지만, 『이상속단방』의 “凡損，大小便不通，未可便服損藥，蓋損藥用酒必熱。”이라는 구절을 보면 손상을 치료하는 약은 술을 사용하여 熱하므로 대소변이 不通할 때는 사용하지 말 것을 당부하고 있다. 즉 절상질환을 치료하는 약에 술을 사용하는 경우가 많았다는 것인데, 실제로 『이상속단방』 뿐만 아니라 『의방유취·절상문』에 제시되는 거의 대부분의 내복약은 술과 함께 먹도록 되어있다. 『동의보감』의 경우는 더욱 술을 다용하는데, 제시된 내복약 중에서 蚌霜散<sup>54)</sup>과 대소변을 소통시키는 通導散<sup>55)</sup>을 제외하면 모두 술과 먹도록 하고 있다. 이렇게 술을 사용하는 데에 대한 의론은 『동의보감·제상문』에 나오는데 “大概通滯血，皆以酒化服，蓋血滯則氣壅滯，氣壅滯則經絡滿急，經絡滿急故腫且痛。凡打撲著肌肉，須腫痛者，以經絡傷，氣血不行，故如是。『本草』”라고 하였는데, 氣血의 흐름이 막혀 어혈이 생기는 것을 막기 위해 혈맥으로 달리는 술<sup>56)</sup>을

右件咬咀，每服二錢，水盞半，煎至壹沸，去粗溫服，不拘時。此乃專治男子傷重，瘀血不散，腹肚膨脹，大小便不通，上攻心腹，悶亂至死者，急將此藥通下瘀血後，方可服損藥。”

44) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

45) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

46) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

47) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

48) 許浚 著, 전개서, p.578.

49) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

50) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

“大成湯：一名大承氣湯。應傷損極重，大小便不通者，方服此，可加木通煎。如未通，加樸硝，俟大小便通，方可服損藥。損藥不可用酒煎，愈不通矣。然亦須量人肥弱用，如孕婦小兒莫服。大黃四兩，川芒硝，甘草，陳皮，紅花，當歸，蘇木，木通 各二兩，枳殼四兩，厚樸少許。

51) 설명은 이렇지만 각주75)에서 보듯이 『이상속단방』의 대성탕에는 목통이나 박초가 이미 포함되어있다.

52) 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <http://jsik.kiom.re.kr>.

53) 許浚 著, 전개서, p.578.

54) 상계서, p.578.

“蚌霜散：治傷損大吐血，蚌粉，百草霜各等分。右爲末，每二錢，糯米飲調服。『入門』”

55) 상계서, p.578.

“通導散：治傷損極重，大小便不通，心腹脹悶，宜用此，下瘀血。大黃，芒硝各二錢，當歸，蘇木，紅花，桃仁各一錢，厚樸，陳皮，木通，枳殼，甘草各五分。右剉，作一貼，水煎，空心服。『醫鑑』一名大成湯。『醫林』”

56) 『東醫寶鑑·湯液編』 「穀部」에 [酒]를 보면 “……主行藥勢，殺白邪



사용했음을 알 수 있다.

절상질환에 氣血을 補하기 위한 처방도 사용하는데, 이러한 내용은 『의방유취』에서는 「영류검방」에 보인다. “……又看病人虛實不同, 虛者通藥須兼補藥, 實者補藥放緩, 且用點藥在前, 通藥在後……”<sup>57)</sup>라고 하여 병자의 虛實을 구분하여 虛한 자는 通藥을 補藥과 함께 사용하고 實한 자는 補藥은 우선 미루고 點藥과 通藥을 사용하도록 하고 있다. 實한 자를 치료할 때에 보약을 사용하지 않는 것이 아니라 단지 미뤄두는 것은 기혈을 보하는 것을 절상의 치료에 매우 중요한 요소라고 생각했다고 볼 수 있는 부분이다. 『醫林撮要』나 『東醫寶鑑』에는 의론이 더욱 심화되어 있고 실제 처방도 서술되어 있다. 『醫林撮要·傷損門』에 “凡治傷損妙在補氣血, 俗工不知唯在速効, 多用自然銅, 火煨可服, 其火毒與金毒相扇……”<sup>58)</sup>라고 하여 손상된 것을 치료할 때에는 氣血을 補하는 것이 좋다고 하면서 자연동을 남용하는 세태를 경계하고 있다. 또한 『의림촬요』와 『동의보감』에 金瘡를 서술한 부분에서는 피를 너무 많이 흘렸을 때는 기혈을 길러 주어야 한다고 하고 있다<sup>59)</sup>. 이밖에 동의보감에서는 절상질환이 오래되었을 경우 사용하는 내복약으로 “雙烏散<sup>60)</sup>”과 “補氣生血湯<sup>61)</sup>”을 제시하고 있다.

### Ⅲ. 결 론

지금까지의 논의를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『의방유취』편집자들은 『이상속단방』의 내용 중 14단계의 치료법이 다른 제 인용서들에서 찾아볼 수 없는 특징점이라고 보고 「절상문」의 의론부분에 인용한 것이다. 그리고 그 내용에 근거해볼 때, 일반적인 절상질환의 치료는 첫째

惡毒氣, 通血脈, 厚腸胃……”라고 하여 술은 약력을 전달하고 혈맥을 통하게 하는 효능이 있음을 보여 주고 있다.

57) 金禮蒙 等撰, 전게서, p.11.

58) (주)누리미디어, 누리 한국학 DB 시리즈, <<http://k5000.nurimedia.co.kr/>>.

59) 許浚 著, 전게서, p.576.

“……若亡血過多, 則調養氣血爲主『正傳』”

60) 상게서, p.578.

“雙烏散: 治諸傷百損, 久後時常疼痛者, 及新被傷作痛亦宜. 川烏, 草烏略炮各三錢, 當歸, 白芍藥, 蘇木, 大黃, 生乾地黃, 紅麴炒各五錢, 麝香少許. 右爲末, 入瓦瓶, 以酒煮, 放冷服. 如覺麻痺無害. 但草烏生用, 恐太猛, 所以略炮. 『入門』”

61) 상게서, p.581.

“補氣生血湯: 治枝瘡潰爛, 久不愈. 人參, 白朮, 白茯苓, 白芍藥, 當歸, 陳皮, 香附子, 貝母, 桔梗, 熟地黃, 甘草各一錢. 右剉, 作一貼, 酒水相半煎服. 『醫鑑』”

손상된 부위를 씻고(洗藥法), 둘째 손상된 부위를 바로잡고(整復法), 셋째 적절한 외용약을 사용하고(外治法), 넷째 내복약으로 조리하는(內服法) 4단계로 이루어졌음을 유추할 수 있다. 이러한 기본적인 순서아래에 여러 방식들에서 제시하는 원인 및 부위에 따른 외치요법, 외용약, 내복약을 변통하여 사용한 것으로 보인다.

2. 절상질환의 치료의 처음에 洗藥을 사용하였는데, 이는 소독을 위해 상처부위를 씻는 의미도 있지만, 세약이 주로 蔥白 등 祛風작용이 있는 약재들로 구성되어 있는 것으로 보아 상처부위에 2차적으로 傷風하여 과상풍으로 발전하는 것을 막기 위한 조치이기도 하였다.

3. 『이상속단방』에서 제시하는 외과술은 그 수준이 높아 현대의 수술요법의 성립과정에 있다고 볼 수 있다. 『이상속단방』과 흡사한 외과술을 기술하고 있는 세조 때 『영류검방』이 재판되는 사실에서 보듯이 당시에는 외과술을 많이 활용했을 가능성이 크다. 任彥國의 『治腫指南』과 『治腫秘方』에 등장하는 破鍼法도 이렇게 외과적 처치가 일반적으로 사용되는 배경아래에서 적극 활용되었을 것이다.

4. 외용약의 경우 내복약에 비해 개수가 상당히 적고, 단방 위주의 치료를 하고 있는데, 그 이유는 절상질환이 응급 치료를 요하는 경우가 많기 때문이다. 즉 내복약은 환자의 상태에 따라 다양한 처방을 구사하였지만 외용약의 경우 당대에 주로 사용되거나 의술을 하는 자가 효과가 좋다고 생각하는 외용약을 몇 가지만 미리 구비해두어 빠르게 사용할 수 있도록 했을 가능성이 크다.

5. 내복약은 어혈을 제거하는데 중점을 두었는데 우선 四物湯과 乳香·沒藥의 瘀血之劑를 주로 사용했고, 大小便不通이 있을 경우는 반드시 대변을 소통시켜주는 것을 우선했다. 그리고 약을 복용할 때 술과 함께 먹는 방법을 많이 사용했는데, 이것은 氣血의 흐름이 막혀 어혈이 생기는 것을 막기 위해 혈맥을 통하게 하는 술을 사용한 것이다. 이외에 氣血을 補해야한다는 의론과 이를 위한 처방이 보인다.

본 연구내용은 미진하지만 앞으로 한국 절상의학의 의사학적 고찰을 위한 발판이 될 것이며, 동시에 한의학의 학문적영역과 치료영역을 더욱 확대하는 계기가 되리라고 생각한다.

#### IV. 참고문헌

1. 김남일, 김기욱, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김훈, 맹웅재, 박경남, 박현국, 방정균, 신영일, 안상우, 엄석기, 은석민, 이병욱, 차웅석, 『강좌중국의학사』, 대성의학사, 2006:138.
2. 中國醫籍大辭典編纂委員會, 『中國醫籍大辭典』, 上海科學技術出版社, 2002:1050.
3. 唐·蘭道人 著, 宋書功 點校, 『仙授理傷續斷秘方』, 中國醫藥科技出版社, 2002.
4. 唐·蘭道人 撰, 韋以宗 點校, 『理傷續斷方點校』, 廣西民族出版社, 1989.
5. 唐·蘭道人 著, 胡曉峰 整理, 『仙授理傷續斷秘方』, 人民衛生出版社, 2006.
6. 안상우, 「醫方類聚에 대한 의학적 연구」, 경희대학교 박사논문, 2000:36-40.
7. 즐고, 「醫方類聚에 인용된 理傷續斷方の 서지연구」, 『제9회 한국 의사학 학술대회 자료집』, 2007:125-133.
8. 한국한의학연구원, 한의학 지식정보자원 웹서비스, <<http://jisik.kiom.re.kr/>>, (2007.11.10).
9. 許浚 著, 『(原本)東醫寶鑑』, 南山堂, 2004:576-581.
10. 金禮蒙 等撰, 浙江省中醫研究所·湖州中醫院 校點, 『(校正)醫方類聚』, 醫聖堂, 1993:1-74.
11. 丁繼華·吳誠德 等編, 『中國骨傷科基礎』, 中醫古籍出版社, 1987:9.
12. 국사편찬위원회, 조선왕조실록 웹서비스, <<http://sillok.history.go.kr/>>, (2007.11.10).
13. 김홍균, 「조선 중기 의학의 계통에 관한 연구」, 경희대학교 석사논문, 1992:37.
14. 안상우, 김남일, 차웅석, 오준호, 『해외에서 찾아낸 우리 옛 의학책』, 한국한의학연구원, 2007:82-87.
15. (주)누리미디어, 누리 한국학 DB 시리즈, <<http://k5000.nurimedia.co.kr/>>, (2007.11.10).