

『침구경험방』을 통해 본 17세기 조선 의료와 침구기법

오준호

한국한의학연구원 문헌연구센터

The 17th century Medical Service and Acupuncture & Moxibustion Technique in the period of Joseon Dynasty viewed through 'Chimgugyeongheombang'

Jun-Ho Oh

Korea Institute of Oriental Medicine

All this while, 'Chimgugyeongheombang' has been rated as the level of Im Heo's personal writing. However, Huh, m, in his introduction of 'Chimgugyeongheombang' made it clear that his purpose of publishing this book was to criticize the doctors of the day who were tied down by one or two curative methods, and at the same time, ultimately to improve the quality of national medical service by enlightening them. It seems that such incompetent doctors' engagement in medical service at that time was attributable to insufficient medical education system unlike today as against much social demand for acupuncture & moxibustion therapy.

Im Heo, in an effort to enlighten the medical practitioners of the day, put emphasis on an eclectic method, and contained the theories on internal organs and meridian on a systematic basis. In addition, he made his updated medical skills known to medical circles by integrating and wrapping up the Acupuncture & Moxibustion techniques at that time. Lastly, he tried to provide the optimized information for clinical trials in his own language by using a preposterous writing style and form. In such a context, 'Chimgugyeongheombang' is not a special medical book gripped with a sentence, or a simple medical formula with an emphasis on empiricism, but rather it might be proper to say that his 'Chimgugyeongheombang' was a serious attempt to embrace all the merits of both parties.

Key words : Im Heo, 'Acupuncture & Moxibustion Skills Guide', Traditional Medicine in Korea, Acupuncture Studies, Medical History Studies

I. 머리말

고전 문헌을 독해하는데 가장 큰 어려움은 당시의 사회상을 전제로 글의 내용을 이해하는 일이다. 자칫 오늘날의 통념을 기준으로 문헌을 독해했다가 전혀 다른 의미로 이해하거나 정반대로 해석하는 경우가 많다. 글 속에는 당대 사람들이 공유했던 인식이 자연스럽게 전제되어 있기 때문에 저자가 의도하였거나 의도하지 않았거나 이 같은 내용이 생략되거나 간단하게 표현되는 일이 많다. 따라서 독자가 저자 자신과 저자가 살았던 사회를 얼마나 이해하는가에 따라 고전 문헌에 대한 이해도는 판이하게 달라지게 된다.

오늘날 의서를 통해 전통의학지식을 독해해 나갈 때 겪게 되는 한계도 이런 문제에 뿌리를 두고 있다. 특히나 전통사회에서 의사들의 지위는 지금과 달리 낮았기 때문에 그들이 어떤 삶을 살았는지에 대해서는 알려진 바가 매우 적다. 따라서 그들의 눈높이에서 그들의 텍스트를 이해한다는 것은 매우 어려운 일이다.

한국의학사에서 가장 중요한 침구학 문헌인 『鍼灸經驗方』 역시 이러한 문제점을 가지고 있다. 비록 저자 허임이 자신이 겪은 수 많은 의학경험을 기록해 놓았지만 모호하게 다가오는 면들이 많다. 이에 필자는 몇가지 단초들을 통해 허임의 눈높이에서 그가 바라본 당대 의료 상황을 추측해 보고, 이를 해결하기 위해 허임이 『침구경험방』에 어떤 내용들을 녹여 냈는지 알아보려고 한다.

접수 • 2011년 9월 6일 수정 • 2011년 9월 15일 채택 • 2011년 9월 26일
교신저자 • 오준호, 대전시 유성구 엑스포로 483 한국한의학연구원 문헌연구센터
Tel : 042-868-9319 E-mail : junho@kiom.re.kr

II. 허임이 인식한 17세기 조선의 의료 현실

『침구경험방』에는 당시로서는 이례적으로 저자 자신의 서문이 있다. 이 서문에는 병인·병기·경락·보사법 등 허임 자신의 의학관을 간추려 놓아 일견 하나의 논설처럼 보이기도 한다.

여기서 눈에 띄는 것으로 “의(醫)는 상황에 맞게 생각하는 것이다.[醫者, 意也]”라는 문장이 있다. 이말은 의서에 드물지 않게 사용되는 말로 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.¹⁾ 곽옹은 원래 침을 놓을 때에 주의력을 기울여야 한다는 뜻으로 ‘意’라는 말을 사용하였는데, 후대에 “스스로 터득한 것은 말로 표현할 수 없다.”라는 의미와 “병이 발생한 상황을 잘 헤아려 치료를 행해야 한다.”는 의미로 주로 사용되었다.²⁾

허임은 다음과 같이 질병에 융통성 있게 접근해야 한다는 의미로 이 말을 사용하였고 “생각을 이리저리 움직여”(運意轉換)라는 말을 통해 “醫者, 意也.”의 의미를 드러냈다.

의서에 ‘의(醫)는 상황에 맞게 생각하는 것이다.’라고 하였다. 만약 아교로 붙인 듯 얽매어 치법을 변화시킬 줄 모른다면, 함께 병을 논의할 수 없다. 병을 의논할 수도 없는데, 병 치료를 기대할 수 있겠는가? 반드시 마음으로 치료의 이치를 얻고 손으로 그것을 능숙히 펼친 뒤에 생각을 이리저리 움직여 증상에 맞는 경락을 따라 양에서 음을 바로잡고 음에서 양을 바로잡으며 왼쪽으로 오른쪽을 치료하고 오른쪽으로 왼쪽을 치료하며 침과 뜸을 사용하면 반드시 효과가 있을 것이다.³⁾

허임의 이 말을 비판적인 어조로 살펴보면 행간에서 조금 다른 의미를 발견할 수 있다. 그것은 “치법을 변화시킬 줄 모르는 이들”에 대한 허임의 비판이다. 허임에 따르면 “치법의 변화를 모르는 이들”은 병을 알지도 못하는 자들이며, 병 치료를 기대할 수도 없는 자들이다. 허임은 이런 자들을 비판하면서 의사는 마땅히 마음으로는 “치료의 이치를 얻고”, 손으로는 이를 “능숙히 펼칠” 줄 알아야 한다고 강조하고 있다.

응용학문으로서의 의학은 학문적인 틀 못지 않게 기술적인 정교함이 요구된다. 아무리 많은 지식을 알고 있다고 하더라도 적절한 기술을 습득하여 발휘하지 못하면 환자를 치료할 수 없다. 반대로 좋은 기술을 가지고 있다고 하더라도 의학적 지식이 없다면 다양한 환자의 질병에 대응할 수 없다. 저자 허임은 이런 문제를 통찰하기라도 한 듯 이론을 토대로 치법을 자유로이 변화시킬 수 있어야 하며, 이를 구사할 수 있는 기술을 손에 익숙하게 해야 한다는 점을 강조한 셈이다.

허임의 말 이면에서 의사로서 수준이 인정되지 않는 많은 이들이 당시 의료 현장에서 활동하고 있었다는 사실을 읽어낼 수 있다. 문맥으로 보았을 때 이들은 대부분 기술에만 밝고 의학 이론에 어두웠던 이들이었을 것이다. 오늘날과 달리 허임이 활동하던 시대에는 의학 지식을 스승에게 직접 사사받거나 독학으로 정진하는 경우가 많았다. 따라서 의원 개인의 수준은 매우 차이가 컸을 것이며, 그 중 상당수는 한두가지 몸에 익은 기술로 모든 병을 고치려는 무모함을 보였을 것이다.

사실 이런 문제는 당시의 의료 정황과 밀접하게 연관되어 있다. 이경석은 발문에서 이를 잘 설명해 놓았다.

증상을 살펴 효과를 내는 것은 약이나 음식치료보다 더 좋은 것이 없다. 그러나 소의 오줌과 말의 똥이라 하더라도 평소에 비축해 두지 않으면 갖추어 놓기 어려운데 금석이나 단사를 촌구석에서 어떻게 구할 수 있을 것이며, 하물며 한번 복용할만한 약재를 미리 준비해 둘 수 있겠는가. 침과 뜸은 그렇지 않아서 쉽게 구비되고 효과도 매우 빠르다. 또 이 책이 지름길을 가리키는 나침반이 되어 주고 있어, 만약 이 책을 얻어 증상에 따라 치료한다면 집집마다 모두 허임의 귀신 같은 솜씨를 만날 수 있는 것이다. 이로써 병이 낫고 살아나는 사람들을 어찌 헤아릴 수 있겠는가.⁴⁾

이를 보면, 당시에 약재가 부족하였으며 민간에서는 침과

1) 김훈, 「“醫者意也”의 起源에 관한 考察」, 『한국의사학회지』, 1999, 12권 2호, pp255-261.
2) 김기욱, 박현국, 「“의자의야(醫者意也)”에 관한 소고」, 『대한한의학 원전학회지』, 2007, 20권 4호, pp65-79.
3) 許任, 『鍼灸經驗方』(한국의학대계38). 여강출판사, 1988, p462. “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, 況望其能治乎. 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.”
4) 許任, 앞의 책, pp617-618. 跋文 “夫按証收效, 莫良於藥餌, 而牛溲馬勃, 非素畜則難辦, 金石丹砂, 在僻鄉而何獲, 況一服打疊, 有不可期者耶. 鍼灸則不然, 其具易備, 其效甚速, 而其方尤爲指南之捷徑, 苟得是方, 隨証治之, 則是家家戶戶, 皆得遇其神手也, 其所濟活, 庸可量哉.”

뜸이 좋은 치료법이 될 수 밖에 없다고 말하고 있다. 처음에 허임이 지적했던 ‘치법을 변화시킬 줄 모르는’ 이들은 바로 이런 수요 때문에 존재할 수 밖에 없었고, 백성들은 이들의 수준 낮은 의료행위에라도 의지할 수 밖에 없었던 것이다.

사실 앞의 『침구경험방』跋文에 보이는 이경석의 말은 집집마다 이 책을 보고 자가치료를 하라는 말처럼 들리지만, 『침구경험방』의 내용을 보면 의학의 문외한으로서는 이 책을 거의 활용할 수 없다는 사실을 알 수 있다. 책 안에는 병증 이름은 있지만 증상에 대한 설명은 거의 없으며, 경락에 따라 치료하라는 치료 지침이 여러번 등장하지만 경락유주에 대한 설명은 없기 때문이다. 따라서 일정한 의학지식이나 참고서적 없이는 이 책을 이해하는 것은 거의 불가능하다.

오히려 『鍼灸經驗方』은 이미 오랫동안 의업을 펼치고 있으나 배움이 짧거나 정리된 지침을 구할 수 없었던 이들을 교육시키려는 의도가 다분히 포함되어 있다. 『鍼灸經驗方』은 일반적인 침구전문서에 비해 상당히 많은 의학이론을 담고 있기 때문이다. 허임은 책 전체에서 질병을 오장과 경락에 따라 구분하고 이를 바탕으로 치료에 임해야 한다고 강조하였으며, 이를 위해 치료에 기준이 되는 이론을 다양하게 제시하고 강조하였다. 이런 이유 때문에 『침구경험방』은 장부변증을 침구 치료에 응용함으로써 침구학을 획기적으로 발전시켰다고 평가받고 있다.⁵⁾ 그가 이론이 전제되지 않은 기술이 가지는 한계를 깊이 인식하고 있었음을 보여주는 대목이다.

Ⅲ. 당대 침구 기법의 체계적 정리

『鍼灸經驗方』에는 앞서 살펴본 당시 의료 상황을 개선하려는 책의 편집 의도가 두 가지 방향으로 드러나 있다. 한 가지는 앞서 간술한 것과 같이 장부변증을 침구 치료에 응용하기 위해 다양한 의학 이론들을 수록해 놓았다는 점이다. 여기에 대해서는 선행 연구 결과가 있기 때문에 자세한 논의는 생략하도록 한다.

다른 한 가지는 당시 효과적이었던 치법을 병증에 따라 효과적으로 이용할 수 있도록 체계적으로 정리하고자 하였다는 점이다. 허임은 이러한 사실을 이미 서문에서 밝혀 놓

았다.

이제 노쇠하여 바른 치료법이 전해지지 못하는 것이 염려되어 평소에 듣고 본 것을 가지고 대충 편을 묶고 차례를 만들었다. 먼저 병을 살피는 요지를 보이고, 아울러 때에 따라 치법을 변화시키는 기틀을 설명하였으며, 보사의 방법을 밝히고 취혈의 잘못을 바로잡았다. 또 이런저런 의론(醫論)을 약간 적고, 써보고 효과를 본 중요한 경혈들과 합당한 약들을 기록하여 한 권으로 묶었다.⁶⁾

허임 위와 같이 책의 저술 배경과 구성을 요약하였다. 선행연구에 따르면 『침구경험방』에는 한국 전통의학 서적에 나타난 44개의 침구기법(중복포함) 가운데 10가지가 실려 있다.⁷⁾ 『침구경험방』에는 허임 개인의 임상경험 뿐만 아니라, 그가 목도한 당대의 침구술이 집적되어 있는 것이다. 이는 그는 내의원에서 생활하면서 당시의 저명한 의가들과 그들의 기법들을 직접 보고 들을 수 있었기 때문에 가능한 일이었다. 따라서 『침구경험방』은 17세기 초 조선 침구학을 집적하고 정리해 놓은 서적으로 인식할 필요가 있다. 이와 관련하여 대표적인 기법들을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 우각구법(牛角灸法)

오늘날 쓰이는 ‘왕뜸’과 유사한 형태일 것으로 보이는 우각구법은 조선시대 민간에서 처음 사용되어 후에는 양반과 왕실에까지 사용되었다. 기록이 실려 있는 문헌들을 통해 이 방법이 15세기 말 이전에 형성되어 18세기 말까지도 치료에 사용되었음을 알 수 있다. 최초의 기록은 1489년(成宗 20)에 등장하며 전관상감(前觀象監) 부봉사(副奉事)로 있던 이지손(李志遜)이 한 의승(醫僧)에게 우각구법을 배웠다고 한다.⁸⁾ 선행 연구에서 조선 왕실의료문헌과 문집의

5) 오준호, 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」, 경희대학교 대학원, 2010, pp58-65.

6) 許任, 앞의 책, p464. “及今衰老, 仍恐正法之不傳, 乃將平素聞見, 粗加編次, 先著察病之要, 并論轉換之機, 發明補瀉之法, 校正取穴之訛, 又著雜論若干, 且記試效要穴及當藥, 合爲一卷.”

7) 『鍼灸經驗方』에 수록된 침구기법으로 五臟俞灸法·鍼中腕穴手法·關節穿刺法·刺絡附釘灸法·許任補瀉法·八穴灸法·水分出水法·牛角灸法·鍼灸擇日法·結紮刺絡法 등을 들고 있었다. 오준호, 안상우, 김남일, 차용석, 「傳統鍼灸技法의 복원을 위한 문헌조사」, 『한국의사학회지』 18권 1호, 2005, pp.103-126.

8) 『성종실록』 20년 11월 5일(기미) “전 관상감 부봉사 이지손이 상서하여 말하기를, ‘신이 의술을 아는 중에게서 우각구법을 구득했는데 이로써 사람들이 뜸을 뜨면 비록 고질이라 하더라도 금방 효과가 나지 않는 것이 없습니다. 신이 황해도에 가서 방문대로 치료해 보기를 청합니다.’하니 전교하기를, ‘우선 도성 안의 병든 사람들에

기록 및 의서에서 우각구법의 특징이 고찰된 바 있다.⁹⁾ 이들 연구에 따르면 우각구법은 의서뿐만 아니라 왕실의료문헌, 문집에도 그 이름이 등장했을 정도로 조선 중기 이후로 대중화된 기법이였다. 하지만 우각구법 시술 방법에 대한 설명은 극히 드물다. 지금까지는 『의방합편(醫方合編)』에서 “오래 묵은 썩을 소 뿔 모양의 기둥으로 만든다.”¹⁰⁾라고 한 기록과 『침구경험방』 「소아문(小兒門)」의 기록이 전부라고 할 수 있다. 『침구경험방』 「소아문」에는 우각구법을 다음과 같이 묘사하였다.

“아이가 처음 태어나 7일이 되면 안쪽 배꼽의 땃줄이 저절로 말라 스스로 떨어진다. 그 날에 오래된 썩으로 모양을 우각(牛角)과 같이 속이 비게 만들어 배꼽에 일곱 장 떠주는데, 썩 심지가 매번 반 정도 사그라들면 제거한다. 영원히 복통을 앓지 않는다.”¹¹⁾

‘우각구’는 이름에서 설명하고 있는 것과 같이 썩을 우각 모양으로 만들어 사용하는 방법이다. 이 때 속은 비게 하여 전체적으로 속이 빈 원뿔 형태로 만들어 사용한다. 뜸을 뜨고자 하는 곳에 이 우각구를 올려 놓은 뒤에는 일반 뜸과 같이 불을 붙여 태우게 되는데, 썩 심지를 다 태우는 것이 아니라 반 정도 사그라들면 제거하고 다른 우각구로 뜸을 떠준다. 여기에서 썩 심지를 다 태우지 않고 반 정도 사그라든 뒤에 제거하는 것은 구법(灸法)의 보사법(補瀉法) 가운데 사법(瀉法)에 해당한다.¹²⁾

우각구법은 피부 위에 직접 시술하여 썩진을 남기기는 하였으나 피부 손상을 입히지는 않았으며, 치료시의 통증도 덜했다. 살을 태워 화농(化膿)을 만들었던 전통적인 작구법(灼灸法)의 단점, 썩김을 피부에 전달하지 못했던 격물구법(隔物灸法)의 단점 모두를 실용적이고 현실적으로 개량하는 과정에서 탄생한 기법이라고 볼 수 있다. 즉, 우각구법은 전통사회에서 의료기술의 발전을 보여주는 중요한 사례이다.¹³⁾

2. 번침(燔鍼)¹⁴⁾

번침은 이조대(仁祖代)에 활동하던 침의(鍼醫) 이형익이 구사한 독특한 침법이다. 이형익은 충청도 대흥(大興) 출신¹⁵⁾으로 인조 10년(1632) 천거되어 서울에 머물게 된다. 그는 인조 11년(1633)부터 인조가 사망하기까지 왕의 두

터운 신임 속에 활동하며, 인조가 죽은 뒤에도 효종(孝宗) · 현종(顯宗)에 이르기까지 침의의 역할을 수행하게 된다.

그는 갑작스럽게 역사의 전면에 등장하여 많은 의문들을 남긴 채 사라졌다. 하지만 남아있는 사료들은 그에 대한 인조의 적극적인 신임과 그에 대한 신하들의 우려가 주류를 이룰 뿐, 그가 어떤 인물이었는지 왜 그토록 인조의 신임을 받았었는지 그가 사용한 번침술이 의학적인 면에서 어떤 모습이었는지에 대해서는 알려진 바가 적다.

『승정원일기』에 수록된 번침의 치료 기록을 보면, 이형익이 치료를 주도했던 인조11~12년 · 인조 17년 · 인조 21년 · 인조 26년 등 인조 평생의 치료기록 전반에 걸쳐 ‘間使及十三穴’이라고 표현된 내용들이 반복적으로 나타나고 있음을 알 수 있다. 여기에서 몇몇 수혈들이 생략된 경우에 ‘間使及九穴’ · ‘間使及八穴’의 형태로 표현되었다.

간사(間使)를 제외한 13혈은 일명 십삼귀혈(十三鬼穴)로서 손진인(孫真人)이 만들었다고 전해지며 『천금요방(千金要方)』에 ‘십삼혈(十三穴)’로 처음 등장한다. 이후 『침구취영(鍼灸聚英)』 · 『침구대성(鍼灸大成)』에 ‘孫真人鍼十三鬼穴歌’로 실리면서 널리 알려지게 되었다.¹⁶⁾

간사와 13혈을 함께 언급한 기록은 『신응경(神應經)』(1643, 조선 간행본)¹⁷⁾과 『침구경험방』(1644)에서 찾아

게 시험해보라.’하였다. 前觀象監副奉事李志遜上書言, 臣得牛角灸法於醫僧, 以此灸人, 雖痼疾, 無不立效, 臣請往黃海道依方治療, 傳曰, 姑試都中病人.”

9) 오준호, 김진희, 안상우, 「조선 왕실의료문헌과 문집에 나타난牛角灸法 연구」, 『대한한의학회지』 31권 4호, 2010, pp.38~48.

오준호, 「조선 의서에 나타난牛角灸法 연구」, 『한국한의학회연구논문집』 17권 1호, 2011, pp.31~38.

10) 미상, 『국역醫方合編』, 한국한의학회연구원, 2007, p355. “用陳艾, 作牛角形柱.”

11) 許任, 앞의 책, p602. “小兒初產七日, 內臍中胞系自枯自落, 其日即以熟艾, 形如牛角內空, 灸臍中七壯, 其艾炷每火至半即去, 永無腹痛.”

12) 李穡(진주표 역), 『醫學入門』, 법민문화사, 2009, p548. 「內集, 鍼灸」 단계는 ‘뜸에도 보사가 있다. 만약 보하고자 한다면 뜸불이 살에 닿아 꺼지게 하고, 사하고자 한다면 뜸불이 살에 닿기 전에 쓸어 내고 입으로 바람을 불어 흐트린다.’라고 하였다. 丹溪凡灸有補瀉, 若補火艾滅至肉, 瀉火不要至肉使掃除之, 用口吹風主散.”

13) 오준호, 김진희, 안상우, 앞의 글. pp.38~48.

14) 이형익(李馨益)의 번침(燔鍼)에 대해서는 다음의 연구를 요약하여 수록하였다. 오준호, 강연식, 차웅식, 김남일, 「이형익 번침의 계통과 성격」, 『대한한의학회지』 30권 2호, 2009, pp.46~55.

15) 『承政院日記』 인조 11년 1월 17일(기유)

16) 이들 혈자리는 鬼宮【人中】 鬼神【少商】 鬼壘【隱白】 鬼心【大陵】 歸路【申脈】 鬼枕【風府】 鬼床【頰車】 鬼市【承漿】 鬼窟【勞宮】 鬼當【上星】 鬼藏【男即會陰女即玉門頭】 鬼腿【曲池】 이다.

17) 명(明) 진회(陳會)가 저술한 침구전문서로 성종 5년(1474)에 목판본으로 간행 되었고, 인조 21년(1643)에는 훈린도감자관으로 다시 중간(重刊) 되었다. 『神應經』 자체는 명(明)의 저서이지만 동아시아에서 가장 영향력있는 유행본(流行本)은 조선에서 간행된 『重刊神應經』이다. 조선 침구학에 가장 많은 영향을 끼친 서적 가운데 하나이다.

볼 수 있다. 양자 모두 귀사(鬼邪)를 치료하는 방법으로 먼저 간사를 취한 뒤에 13혈에 침을 놓는 방법을 언급하고 있다. 『신응경』이 귀사의 치법으로 설명을 끝내고 있는데 반하여 『침구경험방』에서는 『신응경』의 내용을 「전간(癲癩)」에 고스란히 인용하면서도 「소아(小兒)」·「학질(瘡疾)」에 「問使及十三穴」의 응용법을 더욱 확장하여 신고 있다. 그 내용은 다음과 같다.

귀사¹⁸⁾. 간사에 침을 찌르고, 이어 뒤의 13개 혈에 침을 찌른다. 1 귀궁 【인중혈이다】 2 귀신 【첫째손가락 손톱 아래에서 살쪽으로 3푼 들어간 곳이다】 3 귀루 【첫째발가락 발톱 아래에서 살쪽으로 3푼 들어간 곳이다】 4 귀심 【태연혈에서 0.5촌 들어간 곳이다】 【만약 사특한 벌레로 인한 병이라면, 곧 스스로 자신이 온 곳을 말하는데, 가서 확인해 보면 실제로 그러하다. 벌레에게 갈 것을 부탁하면 그렇게 해준다. 남자는 왼쪽부터 침을 놓고 여자는 오른쪽부터 침을 놓는다. 만약 몇몇 혈을 사용하고도 말을 하지 않으면 바로 아래에 배열된 혈을 쓴다】 5 신맥 【화침으로 7번 정 【鍼】을 하기를 2~3차례 한다】 6 귀침 【대추에서 발제로 1촌 들어간 곳이다】 7 귀상 【귀 앞쪽 발제 부위이다】 8 귀시 【승장혈이다】 9 귀영 【노궁혈이다】 10 귀당 【상성혈이다. 화침으로 7번 정 【鍼】을 한다】 11 귀장 【음부 【陰部】 아래 솔기 부위이다. 3장 뜸뎠다】 12 귀신 【곡지혈이다. 불에 달군 침을 쓴다】 13 귀봉 【혀에서 1촌 아래 있는 솔기 부위이다】¹⁹⁾

괴질 【몸의 병이 낮에 가벼웠다가 밤에 심해지는 경우는 치료하기 어렵다. 증상에 맞는 경락을 따라 치료하여도 병세가 점점 위중해지고 가슴도 괴롭고 아프며 증상이 괴이하게 변하여 예측되지 않는 경우는 음양이 균형을 잃고 음사가 멋대로 움직여 생긴 것이다】 급히 『신응경』에서 귀사 【鬼邪】를 치료했던 방법으로 【먼저 간사에 침을 놓고 나서 13혈에 침을 놓는다. 반드시 순서에 따라 침을 놓아야 하며 만약 순서를 어기면 효과가 없다. 아울러 위에 있는 혈들에 침을 놓는다】 다음으로 【근원 되는 병이 주관하는 경맥의 중요 경혈에】 침을 놓는다. 병이 위중한 경우라 할지라도 【침치료 10여회를 넘기지 않고 낫는다】 병이 가벼운 경우에는 【침치료 4~5회를 넘기지 않고 낫는다】 또 음하봉은 【여러 번 침을 놓아도 효과가 나타나지 않은 뒤에 사용한다】 또 【신맥 상성 곡지에는 화침으로 7번 정 【鍼】을 하는데, 화침을 사용하지 않고 원리침이나 삼릉침으로 여러

번 시술하여도 자침 순서를 지키면 매번 신기한 효험이 있다】 ‘7번의 정 【鍼】’은 【뜸 7장과 같다는 설이 있다. 화침도 이 방법대로 자침한다. 침을 찔러 살 속에 넣었다가 피부 바깥으로 나오지 않게 침끝을 조금 뽑았다가 다시 들이치는 것을 7번 하는 것을 ‘7번의 정’이라고 한다】²⁰⁾

허임은 이형익의 번침법을 직접 목격한 목격자이다. 그는 비록 인조 11년(1633) 등용된 이형익과 함께 활동하지는 못하였지만 퇴임 후에도 왕실의 건강문제에 대해 지속적으로 관여하고 있었기 때문에 이 과정에서 이형익과 번침법의 정체에 대해 구체적으로 알고 있었을 것이다. 허임은 광해군 15년(1623)에 어의생활을 마감했다고 알려져 있지만²¹⁾ 인조 6년(1628) 의약(議藥)하기위해 허임을 불러들인 기사²²⁾가 보이며, 인조 17(1639)년에도 인조의 질병에 대해 가마를 보내 허임을 데려올 것을 논의²³⁾하기도 하였기 때문이다. 게다가 『침구경험방』이 초간된 것은 그보다 뒤인 인조 22년(1644)년의 일이다. 당시는 이형익이 이미 궁중에서 상당한 입지를 굳히고 있었을 때였다. 따라서 『침구경험방』의 이 기법은 이형익이 사용한 번침에 가장 근접한 기록이다.

『침구경험방』에 따르면 이 방법은 귀사(鬼邪)나 괴질(怪疾) 뿐만 아니라, 사수(邪祟)²⁴⁾·학질(瘡疾)²⁵⁾·저주를 받

18) 귀사 【鬼邪】 : 귀신의 사특한 기운으로 인해 생긴 질병을 통칭한다.
 19) 許任, 앞의 책, pp.547-548. 「癲癩, 鬼邪」 “問使仍鍼後十三穴。一鬼宮 【人中穴】 二鬼信 【手大指甲下入肉三分】 三鬼壘 【足大指爪甲下入肉二分】 四鬼心 【大淵穴入半寸】 【若是邪蠱, 便自言說由來, 往驗有實, 求去與之, 男從左起鍼, 女從右起鍼。若數穴不言, 便通下排穴】 五申脈 【火鍼七鍼二三下】 六鬼枕 【大椎上入髮際一寸】 七鬼牀 【耳前髮際穴】 八鬼市 【承漿穴】 九鬼營 【勞宮穴】 十鬼堂 【上星穴, 火鍼七鍼】 十一鬼莊 【陰下縫, 灸三壯】 十二鬼臣 【曲池, 火鍼】 十三鬼封 【舌下一寸縫】 ”
 20) 許任, 앞의 책, p.609. 「小兒」 “怪疾 【凡一身之病, 晝輕夜重者難治, 各隨其經而病勢漸至加重, 胸亦煩悶痛, 怪幻不測者, 乃陰陽失攝, 陰邪妄動之致也】 急用神應經治鬼邪法 【先刺問使, 後十三穴, 必須其次第而行鍼, 若失次則無效, 并鍼右等穴】 , 次鍼 【元病之所管經要穴】 病重者 【鍼不過十餘度而愈】 , 病輕者 【鍼不過四五度而效愈】 , 且陰下縫穴 【累施無效然後, 行之】 , 且夫 【申脈 上星 曲池穴, 宜火鍼七鍼而或不施火鍼, 只以圓利鍼, 或三稜鍼累施, 不失其次第則每有神效】 七鍼謂 【該若灸七壯之說也, 火鍼亦依其法而鍼刺, 入肉不出皮外, 以鍼鋒, 稍拔還納, 依其七數是也】 ”
 21) 박문현, 앞의 글, p.3.
 22) 『承政院日記』 인조 6년 9월 2일(기미)
 23) 『承政院日記』 인조 17년 8월 12일(정유)
 24) 許任, 앞의 책, pp.548-549. 「癲癩」 “쓰러져 정신을 잃거나 미쳐 내달리고 스스로 신이나 존귀한 존재라고 하며 슬피 울고 신음하는 경우 【사수라고 한다. 먼저 간사에 자침한 뒤에 13혈을 쓴다】 風癩及發狂欲走, 稱神自高, 悲泣呻吟 【謂邪祟也, 先鍼問使, 後十三穴】 ”
 25) 許任, 앞의 책, p.559. 「瘡疾」 “여러 학질 【먼저 간사에 자침하고 귀사 등 13개 경혈에 자침한다. 비록 화침으로 정(鍼)을 하지 않고 일반 침을 사용하더라도 매번 효과가 매우 좋았다】 諸瘡 【先鍼問使, 仍鍼鬼邪十三等穴, 而雖勿用火鍼, 只用鍼刺, 累施神效】 ”

아 생겨나는 질병²⁶⁾에 사용된다. 허임은 귀사를 전간(癲癇)의 일종으로 보았는데, 정신적인 이상 상태가 특별한 원인이 없이 생겨날 경우 귀신에 의해 일어난다고 생각한 근대 이전의 사고방식에 기인한 것이다. 한편, 학질은 심한 오한(惡寒)을 호소하였다가 다시 심한 발열(發熱)을 호소하는 증상을 통칭하는 병증으로 일견 귀사와는 상관없는 질환이다. 여기에서 인조의 증상가운데 하나가 한열왕래(寒熱往來)였으며 학질과 유사한 발열반응이라는 점은 시사하는 바가 크다.²⁷⁾

한편, 허임은 화침을 ‘정(鎿)’의 방법으로 사용한다고 하면서, 그 구체적인 방법을 위와 같이 설명하였다. 이것은 침을 찔렀다가 피부 밖으로 빼내지 않은 상태에서 뽑았다 넣었다 반복하는 방법이다. 여러 가지 정황으로 보았을 때, 이형익이 이와 유사한 수기법(手技法)으로 불에 달군 침을 사용했던 것으로 보인다.

3. 중완침법(中腕鍼法)²⁸⁾

중완침법을 노련하게 사용했던 인물로 박태원이 알려져 있다. 그는 인조 대에 활동했던 의관으로 1589년(己丑) 이조판서를 지낸 박문충의 아들이다. 그는 인조(仁祖)의 신임이 두터워 말년에는 정3품에 해당하는 통정대부에 올랐으며 관천 군수를 지내기도 하였다. 뿐만 아니라 그의 아들, 사위, 외손자까지 의관을 지내 비교적 큰 의관가계를 형성하였다.²⁹⁾

박태원은 여염(閭巷)에서 많은 임상경험을 쌓았으며, 그 가운데에서도 중완(中腕)을 치료하는 기술이 뛰어났다. 인조 역시 그의 치료를 받고 밤에 편안하게 잘 수 있게 되었다. 이 기사를 통해 박태원의 장기 가운데 하나가 중완에 침을 놓는 것임을 알 수 있다.³⁰⁾

최명길은 “신등이 여러 가지 일들을 겪었사온데 중완은 박태원으로 하여금 하침(下鍼)하게 하심이 어떠합니까?”라고 아뢰었다. 답하시기를 “여염(閭閻)의 경험(經驗)으로 본다면 알 수 있다. 박태원이 여염에서 많은 효과를 보았다면 박태원에게 침을 맞겠다. 그렇지 않다면 외부의 유의(儒醫)에게 치료를 받겠다. 유후성이 아뢰었다. 외부 사람에게 침을 놓게 하는 것은 매우 어렵습니다. 제가 혈자리를 표시하고 박태원에게 하침(下鍼)하게 하는 것이 마땅합니다.”라고 아뢰었다. 답하시기를 “그의 말이 어떠한 것 같은가?” 하시

었다. 최명길이 말하기를 “외부의 경험 없는 사람이 전하 앞에 나아가 침을 놓는 것을 어려워할까 걱정스럽습니다.” 답하시기를 “아뢴대로 하라.”하시었다. 주장께서 말씀하시기를 “그 사람은 분명 침을 잘 놓는 사람이다. 한 번 그 사람에게 수침(受鍼) 받은 이후에 밤 잠자리가 편안해 졌다.”고 하시었다.³¹⁾

허임이 저술한 『침구경험방』(1644) 「중창(腫脹)」에는 ‘鍼中腕穴手法’이라는 제하에 다음과 같은 치법이 묘사되어 있다.

방서(方書)에서 중완혈은 침을 8푼 깊이로 찌르라고 하였다. 그러나 사람의 바깥 피부[外皮]와 안의 복막[內胞]은 각각 얇음과 깊음이 있으니 마음을 다잡고 피부에 침을 질러 넣어야 함을 명심해야 한다. 처음 견고한 곳에서는 서서히 침을 넣다가 피부를 지나면 침 끝이 빈 공간에 빠진 듯하다. 내포(內胞)에 다다르면 갑자기 딱딱하게 느껴지는데 환자 역시 약간 움직이게 된다. 그런 뒤에 침을 멈추고 열 번 숨 쉬기를 기다려 천천히 침을 빼 낸다.³²⁾

26) 許任, 앞의 책, p610. 「小兒」 “저주로 인한 증상 [이 또한 반드시 귀사의 치료법을 사용해야 한다. 먼저 간사에 자침하고 십삼혈에 화침(火鍼)으로 정(鎿)을 시행하는데, 한결같이 귀사의 치료법대로 시술한다] 咀呪之症【亦須用鬼邪之法, 先鍼間使, 後十三穴火鍼, 一依其法行之】”

27) 당시 인조(仁祖)는 췌내 저주사건으로 고통 받고 있었으며(『仁祖實錄』 28권 11년 1월 22일), 그의 증상은 상기(上氣)·장만(脹滿)·한열왕래(寒熱往來) 등 이었다. 다른 의서들이 사귀(鬼邪)로 인한 질병에 사용된다는 막연한 설명만 하고 있는 것과는 달리 허임은 학질의 한열왕래, 괴질(怪疾)의 흉부(胸部)의 번민(煩悶)과 동통(疼痛), 그리고 원인 불명의 질환을 간사급삼삼혈(間使及十三穴)의 적응증으로 들고 있는데, 양자는 개념상 완전히 같다. 특히 한열왕래의 경우 번침법(燔鍼法)과 『침구경험방』의 중요한 공통점이다.

28) 박태원(朴泰元)의 중완침법(中腕鍼法)에 대한 내용은 다음 연구를 요약하에 수록하였다. 오준호, 안상우, 『鍼灸經驗方』 鍼中腕穴手法 연구, 『경락경혈학회지』 27권 2호, 2010, pp.35~47.

29) 권오빈, 오준호, 차웅석, 『醫員 朴泰元 인물연구』, 『한국의사학회지』 22권 1호, 2009, pp.1~3.

30) 『承政院日記』에는 인조 17년 8월 22일(정미), 인조 17년 9월 3일(정사), 인조 20년 6월 12일(경술), 인조 21년 2월 22일(병술) 기사에서 중완(中腕) 치료에 박태원이 집침(執鍼)하는 기록이 더 보인다. 다음 연구를 참조하였다. 권오빈, 오준호, 차웅석, 앞의 글, pp.1~3.

31) 『승정원일기』 인조 17년 8월 22일(정미) “崔鳴吉曰, 臣等多有經歷事, 中腕, 以朴泰元下鍼, 如何? 上曰, 以閭閻經驗觀之, 則可知, 朴泰元, 多有效於閭閻, 則受鍼於朴泰元, 可也. 不然則當受於外方儒醫矣. 柳後聖曰, 使外方之人, 決難下鍼矣. 小臣點穴, 而使朴泰元下鍼, 宜當矣. 上曰, 彼言, 如何? 崔鳴吉曰, 外方未經驗之人, 恐難進鍼於至尊前矣. 上曰, 依爲. 上曰, 此人必善鍼術也. 一番受鍼於此人後, 其夜寢睡, 頗安矣.”

32) 許任, 앞의 책, p534. 「腫脹」 “方書云, 中腕穴, 鍼入八分, 然而凡人之外皮內胞, 各有淺深, 銘念操心納鍼皮膚, 初似堅固徐徐納鍼, 已過皮膚, 鍼鋒如陷空中, 至其內胞, 忽覺似固, 病人亦致微動, 然後停鍼, 留十呼, 徐徐出鍼.”

침중완혈수법은 말 그대로 중완혈에 침을 놓는 방법이다. 허임은 의서에서 말한 '8푼'을 맹신하지 말고 환자의 살찌고 마른 체격[肥瘦]에 따라 달리 치료해야 함을 강조하였다. 허임은 중완에 침을 놓을 때 손끝에서 전해오는 촉감을 치료의 기준으로 보았다. 처음 피부를 찌를 때의 견고함, 피부를 통과하고 난 뒤의 공허함, 다시 내부 조직에 닿았을 때의 견고함의 세 단계를 거쳐야 한다는 것이다. 이 때 마지막 단계에서는 환자 역시 감각을 느끼고 몸을 움직이게 된다고 하였다.

대개 다른 혈들은 하루 건너 한 번씩 치료하나 중완(中腕)의 경우에는 매 7~8일에 한 번 시술한다. 침치료 후에는 여러 번 갖게 식사를 할지언정 배불리 먹어서는 안 된다. 그렇지 않으면 해가 된다.³³⁾

본문 아래에는 위와 같이 소자(小字)로 주석이 적혀 있다. 주석의 내용은 침 치료시의 주의할 점과 금기사항이다. 이 문장은 여러 가지 사실들을 알려준다. 먼저 허임이 활동하던 시대에 일반적인 침치료는 2일에 한 번 정도 이루어졌음을 알 수 있다. 그에 반해 침중완혈수법은 7~8일에 한 번 시술해야 할 만큼 강력한 방법이었다. 또 침중완혈수법의 성패는 식사량을 조절하는데 있다. 배불리 포식하면 오히려 해가 되기 때문에 여러번 나누어 먹어야 한다는 점을 환자에게 잘 지도해야 한다.

여기에서 박태원이 사용했던 중완침법이 『침구경험방』에서 허임이 언급한 침중완혈수법과 유사하거나 동일한 기법일 가능성을 고려해 볼 수 있다. 물론 박태원의 침자수법이 알려지지 않은 상태에서 이러한 가설을 명백히 증명하기는 어렵지만, 정황증거로 미루어 볼 때 이 두 기법이 서로 같은 것이거나 혹은 서로 유사한 기법이라고 추측된다.³⁴⁾

그 가장 큰 이유는 허임과 박태원이 각기 서로의 기법을 직접 목격할 수 있었다는 사실이다. 인조 17년(1639) 기사는 당시에 이미 박태원의 중완침법이 여항뿐만 아니라 궁궐 내에서도 유명했음을 보여준다. 이는 1639년 이전부터 박태원이 중완침법을 사용해 왔다는 것을 의미한다. 이렇게 본다면 허임은 박태원이라는 인물과 그의 침법에 대해 잘 알고 있었고, 박태원 역시 당대 가장 유명한 의사 중 하나였던 허임을 잘 알고 있었을 것이다. 게다가 『침구경험방』이 초간된 것이 박태원이 한창 활동하고 있었던 인조 22년(1644)년인 것을 감안한다면 그 가능성은 더 커진다.

또 다른 증거는 이 두 방법 모두 일반적인 치법은 아니

었다는 사실이다. 모든 의관이 중완에 침을 놓을 수는 있지만, 박태원이 유독 유명한 것은 그만의 독특한 침구수법이 있었기 때문일 것이다. 허임이 설명한 침중완혈수법 역시 수법이 강조되어 있으며, 다른 이전 의서에서는 찾아볼 수 없는 독창적인 기법이라는 점이다.

IV. 최적의 임상서를 위한 파격

조선 사회에서는 의사들이 신분적으로 낮은 지위를 가지고 있었으며, 책을 만드는 것에는 매우 많은 재원이 소요되었다. 게다가 글을 짓는다는 것은 유학적 지식을 가지고 있었던 지식인들만의 전유물로 받아들여졌다. 이런 이유 때문에 『동의보감』(1613)은 구성이나 체계 면에서 매우 독창적이지만 낱말의 문장에 있어서는 이전 의서들을 인용하는 형식을 취하고 있다. 『동의보감』이 취하고 있는 방식은 당시 사회 상황을 고려했을 때 가장 합리적인 선택이었을 것이다. 이에 반해 『침구경험방』(1644)의 경우 당대 문장가였던 이경석이 발문을 짓고 의관인 허임이 책의 서문을 지었으며, 구체적인 치법에 있어서도 기존 의서 속 문장에 얽매이지 않고 대부분의 내용을 자신의 언어로 표현하였다. 이는 꼭 『동의보감』과 비교하지 않더라도 당시로서 매우 파격적인 형식이 아닐 수 없다.³⁵⁾

이런 파격적인 형식을 통해 허임이 추구하고자 하였던 것은 '임상에 최적화된 의서'를 만드는 일이었을 것이다. 기존 의서들이 '문어(文語)'적 설명에 얽매어 임상 적용에 어려움을 주었다면, 허임은 파격을 통해 자신의 실제 경험을 '구어(口語)'체로 설명하고자 하였던 것이다. 실제로 『침구경험방』에는 허임의 육성이 그대로 녹아 있는 듯한 부분이 많다. 마치 임상 현장을 생생히 묘사하고 있다고 느껴질 정도이다. 임언국(任彦國)이 최초로 제창한 누정(繡丁)의 경

33) 許任, 앞의 책, p534. 「腫脹」 「凡諸穴之鍼則或間一日行鍼 而中腕則每間七八日而行鍼 鍼後雖頻數食之慎勿飽食 不爾則有害」

34) 이와 동일한 견해를 피력한 선행 연구가 있다. 권오빈, 오준호, 차웅석, 앞의 글, pp.1~3.

35) 손중양은 당시 내의원 도제조였던 김류의 명으로 이 책이 간행되었고, 그렇기 때문에 『침구경험방』이 관찬의서라고 주장하였다. (손중양, 『조선 침뜸이 으뜸이라』, 허임기념사업회, 2010. pp.229~230.) 그러나 여기에 대해서는 논의의 여지가 있다. 『동의보감』이나 『제중신편』 등의 관찬서와 비교하였을 때 『침구경험방』은 너무나 파격적인 형식을 가지고 있기 때문이다. 오히려 당시 내의원 제조였던 이경석이 비공식적으로 호남관찰사 목성선에게 부탁하여 간행하였을 가능성도 함께 논의되어야 할 것으로 보인다.

우를 보자.

그 빛깔이 허영지도 붉지도 않다. 독기가 활짝 피어올라 점점 실처럼 연결되어 뼈와 살 사이를 뚫고 퍼져나가 피부의 틈에 덩어리를 짓는데, 먼저 생긴 덩어리로 터전을 삼고 사방으로 흩어지면서 연결되어 마치 실가닥이 경락에 묶여 있는 것 같다. 눌러보면 실처럼 이어진 곳은 모두 경련이 있다. 이러한 상태가 오래되어 터지게 되면 죽는다. 비록 실처럼 이어진 사방에 침을 놓더라도 맺히거나 연결된 곳이 잠시 쉬었다가 다시 아파와서 끝내 효험을 보기가 어렵다. 반드시 그 덩어리를 찢어내고 뿌리를 잘라내어야만 완전히 나올 수 있는 것이다. 옛날 누정(縷疔)에 대한 설이 없었던 것은 그것을 형용할 재주가 없었기 때문이다. 나는 신묘년(1531)³⁶⁾ 이후로 치료한 사람이 많게는 수만 명에 이르지만 누정 환자는 1년에 혹 1~2명 볼 수 있었는데, 앓고 있는 중기를 자세히 살펴보니 정녕 실가닥이 물건을 뚫은 것 같고 경련이 일었다. 때문에 나는 마음으로 그 이치를 깨달아 그 이름을 지목하여 ‘누정(縷疔)’이라고 하였다.³⁷⁾

누정은 이전 의서에 없었던 것으로 임언국이 처음 보고한 병증이다. 임언국은 자신의 임상 경험을 통해 누정의 존재를 알게 되었다고 설명하고 있다. 임언국은 자신이 새로 규정한 병증이 어떤 것인지를 자세히 설명하여 독자들에게 전달하는데 많은 지면을 할애하고 있다. 그러면 이제 1세기가 지난 시점에서 같은 병증에 대한 허임의 기술을 대비하여 살펴보기로 하자.

누정. 【다북쪽으로 달걀을 감싼 듯이 알알이 사이를 두고 뭉쳐있는 모양이 길면서 붉다. 팔꿈치 안쪽에 생겨 아프다가 여러날 지나면 굵는데, 굵은 후 침으로 찌면 고름이 나온다. 굵기 전이면 기죽마혈에 각각 7장 뜸뜨면 곧 낫는다. 손과 발을 모두 같은 방법으로 치료한다】 사람의 손과 발 및 온몸에 있는 관절에 중기가 생겨 굵으면 침으로 찌 후 비록 고름이 모두 빠져 나왔더라도 부기가 다 사그러들기 전에는 환자가 아픈 것을 괴로워하여 관절을 움직이려 하지 않는다. 스스로 낫기를 기다리면 고름과 기름막이 관절을 채우고 힘줄이 뼈마디에 들러붙어, 관절을 펴고 지낸 환자는 결국 관절을 굽힐 수 없게 되고 굽히고 지낸 환자는 펴지 못하게 되어 평생 불구로 살게 된다. 반드시 고름이 아직 다 빠져나오지 않고 누런 물이 그치지 않은 때에 주

변 사람들에게 강제로 부축하여 관절을 굽혔다 폈다 하여 나올 때까지 자주 여러차례 하면 불구가 되는 것을 면할 수 있다.³⁸⁾

『침구경험방』에 실려 있는 누정의 묘사는 임언국의 그것과 많은 차이가 있다. 임언국의 설명이 객관적 관찰자의 입장에서 병증을 설명한 것이라면, 허임의 설명은 치료를 위한 의사의 입장이 보다 많이 고려 되어 있다. 허임은 병의 형상을 짧게 묘사한 반면, 치법과 예후 및 관리법에 보다 많은 비중을 두었기 때문이다. 누정의 형상을 묘사한 부분에 있어서, 허임은 임언국의 묘사에 얽매이지 않고 ‘다북쪽으로 달걀을 감싼 듯하다’며 전혀 새로운 비유로 접근하였다. 또 임언국은 누정을 어설피게 치료하면 재발하기 쉬우므로 뿌리까지 제거해야 한다는 점을 강조한데 반해, 허임은 치료 이후에 관절을 쓰지 못하게 되는 경우를 더 우려하여³⁹⁾ 임상에서 간과 할 수 있는 부분을 분명하게 짚어주고 있다. 이처럼 허임은 『鍼灸經驗方』에서 과격을 통해 실용성을 강조하고 있다.

V. 맺음말

“醫者, 意也.”라는 말을 의학의 높은 경지나 심오한 의학의 길을 표현한 高遠한 말로 받아들이는 것은 자칫 오늘날의 기준에서 고전을 이해한 결과이다. 허임이 천명한 “醫者, 意也.”은 매우 구체적이고 절실한 말이며, 당대 의료 현실의

36) 신묘년(1531) : 『治腫指南』에는 신해년(1551)으로 되어 있다. 任彦國(안상우, 박상영 역), 『治腫指南』, 한국한의학연구원, 2008, p106.

37) 任彦國(안상우, 박상영 역), 『治腫秘方』, 한국한의학연구원, 2008, p13. “縷疔. 其色不白不赤, 毒氣煽發漸作其縷而穿延于骨肉之間, 成塊于皮膚之隙, 以先塊爲基而散縮四方, 如縷之結于經絡也. 按之則所至處皆拘攣, 日久月深, 至於潰破則死矣. 雖鍼其四方, 縮縷暫歇而還痛終難效矣/ 必決破其塊, 削去其根 則永得差矣. 古無縷疔之說者, 不能形容之妙故也. 臣自辛卯年以後, 治療之人多至累萬, 而縷疔之人, 一年之內或一二 見之診審其所患之腫, 則正如縷之穿物而拘攣, 故臣心得其所以然, 而指其名曰縷疔.”

38) 許任, 앞의 책, pp.576-577. 「瘡腫」 “縷疔. 狀如以蒿草裹鷄卵, 箇箇間結之形, 長而紅, 發於肘內而痛, 日久則成膿, 膿後則鍼破出膿, 未膿前, 灸騎竹馬穴各七壯, 卽愈, 手足同治. 凡人手足及一身之中, 骨節腫脹, 鍼破後膿雖盡出而浮氣未消之前則病人, 悶其疼痛, 不忍屈伸, 以待自差則膿汁與脂膜, 填滿於骨白, 筋膠於骨節, 伸者, 終不得屈, 屈者, 終不得伸, 平生永爲病廢之人. 須及於膿汁未盡出而黃汁不止之際, 卽令傍人, 強扶屈伸, 頻數限差則免廢.”

39) 관절이 구축되는 문제는 문의로 보아 누정에만 국한된 것이라고 볼 수는 없지만, 설명이 누정 다음에 이어져 있기 때문에 누정에서 호발하는 문제임을 시사하는 것으로 볼 수 있다.

문제를 직시하고 『鍼灸經驗方』을 간행하여 전하고자 했던 핵심을 표현한 말로 보인다. 이렇게 본다면 『鍼灸經驗方』의 간행 목적은 양질의 의학정보를 접하지 못하고 한두가지 치법에 얽매어 있던 의사들을 비판하고 동시에 이들을 계몽하며 궁극적으로는 국가 의료의 질을 향상시키고자 함에 있다고 할 수 있다.

허임의 우려는 오늘날에도 유효하다. 전통 사회에서 침과 뜸은 부족한 약재를 대신하는 의료 기구로서 민중이 쉽게 접할 수 있는 도구들이었다. 이런 관습 때문인지 오늘날 침과 뜸이 쉽고 간단하여 누구나 조금 배우면 침뜸을 사용할 수 있다는 잘못된 인식이 생겨나 사회적으로 여러 가지 부작용을 낳고 있다.⁴⁰⁾

지금까지 살펴본 바와 같이 『침구경험방』에는 배움이 짧거나 정리된 지식을 구할 수 없었던 의사들에게 정리된 의학 지식, 최신의 침구기법을 교육하기 위한 의도가 엿보인다. 이를 위해 변증을 강조하고 장부와 경락에 대한 이론을 체계적으로 수록하였다. 또 자신의 의학경험 뿐만 아니라 당시의 침구 기법을 집적하고 정리하여 우각구법, 번침, 중완침법 등 17세기 최신의 의료 기술을 공개하였다. 마지막으로 당시로서는 매우 과격적인 문체와 형식을 취하여 자기 자신의 언어로 임상에 최적화된 정보를 제공하고자 하였다. 이런 의미에서 『침구경험방』은 문장에 사로잡힌 전문 의서도 아니고, 경험만 강조한 단순 처방집도 아니다. 오히려 그 양자의 장점을 모두 포괄하려는 진지한 시도라고 할 수 있다.

참고문헌

1. 李樅(진주표 역). 『醫學入門』. 법인문화사. 2009.
2. 任彦國(안상우, 박상영 역). 『治腫秘方』. 한국한의학연구원. 2008.
3. 任彦國(안상우, 박상영 역). 『治腫指南』. 한국한의학연구원. 2008.
4. 미상. 『국역 의방합부』. 한국한의학연구원. 2007.
5. 권오빈, 오준호, 차웅석. 「醫員 朴泰元 인물연구」. 한국 의사학회지. 2009 ; 22(1).
6. 박문현. 「조선의 두 침구문헌을 집록한 『침구집성』의 실상」. 한국의사학회지. 2000 ; 13(2).

7. 박문현, 「許任 『鍼灸經驗方』 연구」. 경희대학교 박사학위 논문. 2002.
8. 손중양, 『조선 침뜸이 으뜸이라』. 허임기념사업회. 2010.
9. 오준호, 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」. 경희대학교 대학원,. 2010.
10. 오준호. 「조선 의서에 나타난 牛角灸法 연구」. 한국한 의학연구원논문집. 2011 ; 17(1).
11. 오준호, 강연석, 차웅석, 김남일. 「이형익 번침의 계통과 성격」. 대한한의학회지. 2009 ; 30(2).
12. 오준호, 김진희, 안상우. 「조선 왕실의료문헌과 문집에 나타난 牛角灸法 연구」. 대한한의학회지. 2010 ; 31(4).
13. 오준호, 안상우. 「『鍼灸經驗方』 鍼中腕穴手法 연구」. 경락경혈학회지. 2010 ; 27(2).
14. 오준호, 안상우, 김남일, 차웅석. 「傳統鍼灸技法의 복원을 위한 문헌조사」. 한국의사학회지. 2005 ; 18(1).
15. 오준호, 차웅석, 김남일. 「朝鮮 醫書의 中風 鍼灸法 비교」. 한국한의학연구원논문집. 2009 ; 15(3).
16. 오준호, 차웅석, 김남일. 「醫書에 나타난 朝鮮鍼灸擇日法の 발전과정」. 한국의사학회지. 2009 ; 22(2).
17. 이연희, 차웅석, 김남일, 박희준, 안상우. 「『鍼灸經驗方』 「訛穴」의 取穴法 분석에 따른 현대적 적용 연구」. 경락경혈학회지. 2008 ; 25(4).
18. 국사편찬위원회. 『조선왕조실록』. <http://sillok.history.go.kr>
19. 국사편찬위원회. 『承政院日記』. <http://sjw.history.go.kr>

40) 최근 불법 시술로 영아가 사망하는 등 사회적인 물의가 빚어지고 있다. 관련 기사 참조. 한의사협 “무자격 한방시술 근절을”. 한겨레신문. 2011년 7월 12일자.