

조선 중기의痺症에 대한 연구: 承政院日記를 중심으로

조우영 · 정재영 · 정석희

경희대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실

A Study of Bi-Jeung in the Mid-Chosun Dynasty: Based on the Seungjeongwon Ilgi

Woo-Young Cho, K.M.D., Jae-Young Jung, K.M.D., Seok-Hee Chung, K.M.D.

Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

RECEIVED March 21, 2015
REVISED April 8, 2015
ACCEPTED April 14, 2015

CORRESPONDING TO
Seok-Hee Chung, Department of
Korean Rehabilitation Medicine,
Kyung-Hee University Medical Center,
23 Kyungheedaero, Dongdaemun-
gu, Seoul 130-872, Korea

TEL (02) 958-9299
FAX (02) 958-8113
E-mail omdchung@khu.ac.kr

Copyright © 2015 The Society of
Korean Medicine Rehabilitation

Objectives Through the clinical records of Seungjeongwon Ilgi, we reviewed the usage of Bi-Jeung to know the concept of the word and studied therapeutic strategies for managing Bi-Jeung.

Methods We investigated the clinical records of the mid-Chosun dynasty containing the key word “Bi” from electronic database (Seungjeongwon Ilgi).

Results Of 4,039 records, 249 articles thought to have medicinal value were lastly selected. We subdivided the cases into 13 categories according to time, the connection of contents and the change of associated symptoms. “Bi” was not used alone but used in combination with body parts or other symptoms. Etiological causes of “Bi” involved dampness, phlegm, fire, heat and qi disorders. We suggested that “Bi” of the mid-Chosun dynasty meant a symptom group mainly of sensory impairment and additionally pain or motor disturbance. Among the 22 herbal medicine formulas used, 15 were based on internal medical pattern identifications and 7 were symptomatic treatments. Acupuncture and moxibustion therapy were primarily applied to adjacent acupoints. In addition, External therapies were used together, such as washing therapy, plaster therapy, cupping therapy and thermoherapy.

Conclusions “Bi” principally indicated sensory impairment on limbs and the main etiological cause was considered to be dampness. Herbal medicine, acupuncture, moxibustion and external therapies were used to cure Bi-Jeung. (**J Korean Med Rehab 2015;25(2):111-118**)

Key words Bi, Bi-Jeung, Seungjeongwon Ilgi

서론»»»»

조선시대에 국가에서 편찬한 대표적인 연대기 자료로는 조선왕조실록, 일성록, 승정원일기 등이 있으며 조선시대 역사를 이해하는데 중요한 자료로 활용된다¹⁾. 이 중 승정원일기는 가장 기본적인 자료로서 임진왜란 이후의 기록만 남아있으나 왕과 의관들의 문답이 포함되어 실제

적인 진료 상황을 상세하게 제공한다는 점에 연구 가치가 있다. 특히 왕실의 치료를 담당하는 御醫는 당시 최고 수준의 의사들로, 상황에 따라 민간의 명의 및 치료법까지 도입함으로써 승정원일기를 통해 당대의 축적된 의학 지식과 경험을 포괄한 임상 기록을 볼 수 있다.

조선 중기는 임진왜란 이후 일본과의 국교가 회복되면서 의학적 교류가 다시 시작되었으며 중국과도 더욱 밀접

하게 교류한 시기이다²⁾. 이를 통해 서양문물에 관한 지식이 다방면으로 들어오면서 서양 의술도 도입된다. 이 시기에는 서양 의술이 직접적으로 받아들여지지 않았으나 그 영향으로 음양오행설과 같은 형이상학적 이론 대신 경험을 중심으로 실제 관찰에 입각한 실증적 학풍이 나타난다²⁾. 조선 중기 왕실에서 藥醫와 鍼醫가 명확히 구분³⁾된 것도 실증적 학풍의 한 영향이라 할 수 있다. 또한 중국醫書에 의존하던 종래의 사고에서 벗어나 「東醫寶鑑」으로 대표되는 독자적인 의서들이 간행되어⁴⁾ 국내의 활발한 의학적 발전이 도모되던 시기이다.

痺는 각종 관절염과 근골격계 질환이 포함되며 임상에서 흔히 볼 수 있는 질환이다. 「黃帝內經·素問」의 痺論에서 “風寒濕三氣雜至，合而爲痺也，其風氣勝者，爲行痺，寒氣勝者痛痺，濕氣勝者着痺也⁵⁾.”라고 처음 언급된 이후 痺症은 역대의서에서 원인 및 기전 그리고 치료법이 다양하게 표현되며 시대에 따라 그 의미가 변하여 혼란을 야기해왔다. 현대 한의학에서 痺症은 風寒濕熱의 邪氣로 인해 사지의 피부, 근육, 관절 등에 통증을 위주로 감각의 변화 혹은 시린 증상 등이 나타나는 것을 말하며 결합조직의 이상상태를 포함하는 병증으로 해당 질환명을 파악하기에 어려움이 있다⁶⁾.

따라서 본 논문에서는 승정원일기를 통해 조선 중기 痺症의 실제적인 용례를 확인하고 痺症의 치료에 관한 임상 기록을 연구해보고자 한다. 이를 통해 당대 의사들은 痺症을 어떻게 바라보았으며 어떠한 방법으로 치료하였는지 살펴보고 치료의 특징에 대해 고찰하였다.

대상 및 방법»»»»

본 연구를 위한 승정원일기 자료는 승정원일기 홈페이지⁷⁾의 전산화된 원문 자료를 이용하였다. 조선 중기의 痺症 관련 문헌을 찾기 위하여 인조에서 정조의 시기 동안을 痺로 검색하여 痺症 관련 임상 기록을 추려내었다. 그리고 이러한 결과 중 痺症 치료에 대한 언급, 질병의 원인에 대한 언급, 질병 변화 양상에 대한 언급 등 임상학적 가치가 있는 기록만을 선택하고 痺症이 단편적 혹은 부수적으로 나타나는 임상 기록은 배제하였다. 또한 누락된 글자(缺字)가 많아 내용이 부정확한 경우도 배제하였다.

승정원일기의 痺症 임상 기록과 분석»»»»

1. 痺症의 임상 기록

승정원일기 홈페이지의 전산화된 원문 자료를 이용하여 조선 중기 인조부터 정조까지의 시기의 기록을 痺로 검색하였다. 검색된 총 4,039건의 임상 기록 중 상소문으로 왕실 구성원과 관련 없는 기록 1,370건을 제외하였으며 痺症이 부수적으로 나타난 2,377건과 단편적으로 나타난 42건의 임상 기록을 배제하였다. 또한 누락된 글자가 많아 관련 내용을 파악할 수 없는 1건의 임상기록을 배제하여 임상적 의의가 있다고 판단되는 249건의 자료를 추출하였다(Fig. 1). 포함된 자료는 숙종에서 영조 시대의 임상 기록으로, 이를 시기와 내용의 연관성 및 동반 증상의 변화에 따라 13례의 임상 기록으로 나누었다. 본 연구에서는 승정원일기에 기술된 13례의 임상 기록을 통하여 당시의 痺症 임상 진료 형태를 분석하였다.

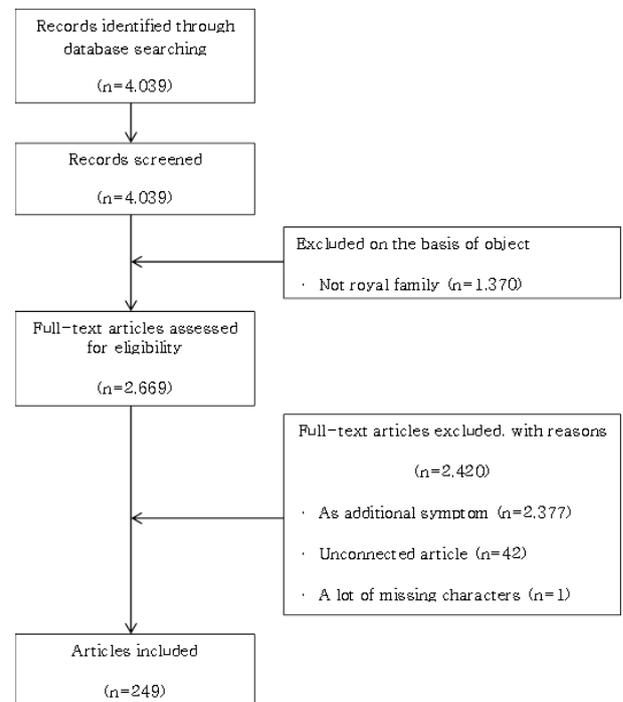


Fig. 1. Flowchart of article selection process.

2. 승정원일기 기록을 바탕으로 한 조선 중기의 痺症에 대한 인식

1) 痺의 용례

추출한 249건의 임상 기록에서 痺는 총 441회 등장하였다. 痺가 단독으로 사용된 경우는 없었으며 크게 신체 부위와 痺가 결합되거나 다른 증상과 痺가 결합된 경우로 나누어 볼 수 있었다.

신체 부위에 痺가 결합되어 “脚痺”, “膝痺” 등으로 사용된 경우가 214회, “脚部麻痺”와 “膝部麻痺”등 신체 부위에 麻痺가 결합되어 사용된 경우 104회로 나타났으며 四肢 외의 신체 부위는 痺와 결합하여 사용되지 않았다.

또한 “麻痺”, “麻痺疼痛”, “痺浮氣”, “麻痺牽引”, “痺筋攣”, “酸痺”, “痺痛” 등 다양한 양상의 통증, 부종, 운동 장애, 감각 장애 등의 증상을 의미하는 용어가 痺와 결합되어 사용되기도 했다. 다른 증상을 결합한 용어 중에서 麻痺가 총 224회로 가장 빈번하게 나타났다(Table I).

2) 痺症의 원인

痺症의 원인을 크게 濕, 痰, 火熱 중 하나 혹은 둘 이상이 겹쳐있었다고 보았다. 본 연구의 13예 중 10예의 승정원일기 기록에서 濕을 원인으로 기술하고 있으며 痰이 8예, 火熱이 6예에서 나타난다. 火熱은 단독 원인으로 기술되기 보다는 痰火 혹은 濕熱로 濕과 痰에 겹쳐 나타나고 있다. 그 외 각 1예에서 氣滯와 氣虛를 추가적인 원인으로 기술하였다(Table II).

濕을 원인으로 기술한 10예 외의 나머지 3예에서도 사용한 처방은 濕을 치료하고자 하는 목적이 있어 당시 御醫들이 왕실에서 발생한 痺症의 주된 원인을 濕으로 보았다는 것을 알 수 있다.

Table I. The Number of Examples of Bi (痺) in the Seungjeongwon Ilgi

Examples	Bi (痺) except Mabi (麻痺)	Mabi (麻痺)	Bi (痺)
With body parts (and other symptoms)	214 (4)	104 (2)	318
Mabi (麻痺)	-	118	120
With other symptoms	2	-	
With other words	1	0	1
With unspecified words	0	2	2
Total	217	224	441

3) 痺症의 증상

용어 및 증상의 유사성으로 인해 여러 종류의 관절염에 대응하여 사용되는 현대의 痺症 개념이나 운동 기능의 손실을 의미하는 현대의 마비(paralysis)⁸⁾ 개념과 조선 중기의 痺症이 혼동될 수 있다. 조선 중기에 사용된 痺症은 주로 麻痺의 의미로 사용되어 통증, 운동 장애 및 근력 저하 유무와 상관없이 팔·다리에 나타나는 감각의 변화를 의미하는 경우가 많았다. 숙종과 영조는 증상의 증감이 반복되고 통증이 겹쳐 나타났으며 숙종과 경종, 영조에서 가동 범위 제한과 운동 장애를 겹치는 경우가 있어 현대의 痺症과 유사한 증상을 보이는 경우도 있었다.

결론적으로 승정원일기에 나타나는 痺症은 관절염 혹은 마비(paralysis)⁸⁾와는 다르며 근력 저하 유무와 상관없이 사지에 발생한 감각 장애를 위주로 통증과 운동 장애를 포함한 증상군을 의미하였던 것으로 추측된다.

3. 조선 왕실의 痺症 치료 방법

1) 한약물 치료

13례의 임상 기록 중 痺症을 치료하기 위한 목적으로 한약물을 사용한 경우는 11례로, 총 22가지 처방을 사용하였다. 사용된 처방들을 살펴보면 내과적으로 변증하여 사용한 처방은 15가지로 橘桅升茹湯, 增味二陳湯, 三妙異功散, 除濕湯 등脾胃의 濕痰火熱을 치료하는 처방과 雲林潤身丸, 虎潛丸, 補中益氣湯 등 補法을 사용하는 처방과 導水丸, 神芎導水丸, 兩解湯 등 利水瀉下하는 효능이 있어 濕熱邪를 치료하여 痺症을 완화하고자 하는 처방과 柴胡導赤散, 加味調中湯 등 인체 장부 내 濕·熱·痰을 소통시키는 처방 그리고 流氣飲子, 交感丹, 六鬱湯 등 인체의 각종 鬱滯를 해소하는 처방이다. 痺症의 대증적 빈 치료를 위한 처방은 7가지로 인체 표부의 寒濕으로 인한 痺症을 치료하는 羌活勝濕湯, 氣를 소통시키며 風濕으로 인한 痺症을 치료하는 葛根檳蘇散⁹⁾, 濕熱이 아래로 내려가 발생한 하지의 痺症을 치료하는 加味三妙丸⁹⁾과 加味防己飲¹⁰⁾, 風寒濕이 經絡에 침입하여 발생한 痺症을 치료하는 五積散¹¹⁾, 痰을 소산시켜 痰으로 인한 痺症을 치료하는 天麻湯과 加減天麻湯을 사용하였다(Table II).

Table II. Abstraction of the Clinical Records in the Seungjeongwon Ilgi

記錄時期*	病因	對象	痺癱患部位	其他 症狀	韓藥物	穴位	外治療法
1674.6.21.~1674.6.26.	痰	莊烈王后	手·足	水刺脈進, 惡心·嘔氣·惡熱	羌活勝濕湯	中腕	
1689.9.25.~1689.9.27.	濕熱	肅宗	臂	水刺脈進, 膈間常有似飢不飢, 不能行步	橘槿升茹湯	曲池	
1713.4.19.~1713.9.19.	痰火	肅宗			增味二陳湯	外關	
					雲林潤身丸	三里	
					虎潛丸		
1714.1.29.~1714.2.1.	濕熱	肅宗	膝	夜間寒熱, 困惱, 水刺脈進, 口淡·煩渴, 結核	葛根椶蘇散	三陰交	
1714.7.16.~1714.11.2.	濕熱	肅宗	膝	浮氣, 臂痛, 夜間寒熱, 口淡痰飲·困惱, 便道每患秘滯, 左耳腫處	導水丸	崑崙	
					神芎導水丸	絕骨	
					除濕湯	行間	
					加味三妙丸	三里	
					加味防已飲	阿是穴	
1714.11.5.~1715.1.17.	濕熱	肅宗	膝	小便有澀滯, 翠丸間結核漸大, 便道猶秘, 水刺脈進, 口淡·困惱, 熏熱	導水丸	阿是穴	
					柴胡導赤散		
					兩解湯	三里	
1723.4.20.~1723.4.25.	濕痰	景宗	脚	胸腹頗有不平之候	加味調中湯	三里	
1725.3.17.~1725.4.23.	濕氣滯	貞聖王后	臂·脚		流氣飲子	三里	
					交感丹		
					六鬱湯		
1725.10.31.~1725.11.11.	濕痰氣虛	英祖	手·臂	水刺脈進, 眩候, 腹中不平之候, 大便滑數		合谷	
						曲池	
						內關	
						外關	
						中腕	洗法
1727.3.31.~1727.5.2.	濕痰熱	英祖	脚			曲池	
1727.3.31.~1727.5.2.	濕痰	宣懿王后	脚		五積散	縣鍾	
						三里	
1734.1.22.~1734.2.19.	痰	仁元王后	手指	臂部凝結 似將成腫, 不特膈間爲然 臂部等處 間多流注	天麻湯	手三里	外用藥
1737.3.29.~1737.7.1.	濕痰	英祖	手·臂	臂部凝結 似將成腫, 不特膈間爲然 臂部等處 間多流注	加減天麻湯	曲池	付缸灸法
					補中益氣湯	肩髃 [†]	溫熱療法
						內關	
						外關	
						中腕	
						阿是穴	

*The dates change over from the lunar calendar to the solar calendar. The format, year/month/date, is applied. [†]“牽牛”; “肩髃” are included.

2) 침구 치료

침구 치료에 있어 3개 이하의 적은 수의 혈을 선택하였으며 증상에 따라 침과 뜸을 다르게 적용하였다. 取穴 또한 신중하게 결정하였으며 침 치료 시 點穴 후에 다른 御醫들이 정확한 穴位인지 확인하는 과정을 거치는 경우도 있었다. 또한 치료 시 침의 종류 및 침이 들어가는 깊이, 뜸을 뜨는 壯數까지 세심하게 고려하였으며 사람의 肥瘦에 따라 자침 깊이를 다르게 정하여 치료하였다. 자침할 때 슴슴에는 葉鍼을, 外關에는 同鍼을 사용하는 등 穴位에 따라 침의 종류를 다르게 사용하였는데 葉鍼은 잎처럼 가는 침을 의미하는 것으로 추측되며 同鍼의 경우 영조가 후에 同鍼의 길이를 묻고 箠의 기운이 同鍼처럼 통한다고 하여 同鍼이라는 이름을 지닌 침 종류가 있었거나 銅鍼 등 동음어의 오타일 것으로 추측된다.

침과 뜸은 함께 시행하지 않았는데 침은 기운을 끌어 당기고 뜸이 기운을 소통시킨다고 하여¹²⁾ 침과 뜸은 동시에 하지 않고 시간차를 두고 시행하였다. 뜸 치료에 있어서는 일반적인 艾柱를 이용한 直接灸를 주로 사용하였으며 化膿시키기 위한 癩痕灸를 사용하는 경우도 있었다. 이외에 商陸을 이용한 隔灸法도 사용하였다.

選穴에 있어서는 환처를 취하는 阿是穴療法과 환부 주위의 穴位를 이용하는 近位取穴을 주로 사용하였다. 식사를 잘 하지 못하며 함께 팔과 다리로 痺症이 나타나자 脾胃의 기운을 강화하고 濕痰을 제거하기 위해 中脘을 선택한 경우가 3에 있었으며, 다리의 痺症에 曲池를 사용한 경우도 1에 나타났다. 이외의 遠位取穴 방식은 나타나지 않았다(Table III).

近位取穴에 있어서 阿是穴과 正經穴에 차이를 뒀는데 阿是穴은 위급한 상황에서 빠른 치료 효과를 보기 위한 것으로 효과는 좋지만 근본적인 치료가 될 수 없으며 經絡을 통해서만 인체 내 질환을 해결할 수 있다고 보았다¹³⁻¹⁵⁾.

3) 기타 외치요법

영조대 왕실의 痺症 치료에 있어서 한약치료와 침구치료 외에도 洗法, 外用藥, 付缸灸法, 溫熱療法 등의 외치요법을 병용하였다.

영조는 다리에 痺症이 있어 桑枝茶와 桑葉水로 다리를 씻고 붙이는 외용약으로 黃蠟餅을 사용한다. 黃蠟餅은 꿀벌집에서 꿀을 짜내고 끓여 만든 기름덩어리를 빻아서 떡처럼 만든 것으로 환부에 붙여 통증을 완화하거나 뜸을 뜬 후 化膿이 될 때 주로 사용되었다¹⁶⁾. 이 외에도 御醫들은 神驗餅, 三聖膏 등의 외용약을 사용하길 추천하는데 神驗餅의 출처는 알 수 없으나 痰이 막혀있을 때 사용한다고 하였고, 三聖膏는 「東醫寶鑑」 雜病篇의 積聚門에 나오며 덩어리가 단단하게 맺혀 만져지는 병증에 주로 사용되었다⁹⁾.

또한 付缸灸라고 하여 附缸法과 化膿灸法을 합한 일종의 瀉血療法을 사용하였다. 付缸은 현대의 附缸을 의미하며, 항아리를 穴位 위에 붙이면 항아리 속으로 피부와 근육이 끌려 들어간다고 기록되어 있다¹⁷⁾. 부항단지로는 작고 흰 항아리를 사용하였으며, 음압 방법은 火罐法을 이용하였다. 火罐法은 부항단지에 종이나 솜을 넣고 점화한 후 피부 위에 부항단지를 얹어 흡착시키는 방법¹⁸⁾으로 화상의 위험성이 크다. 付缸灸는 화농된 환부에 압력을 가하여 농을 빼는 방법으로 사용되었으며¹⁶⁾ 실제로 영조는

Table III. Methods of Determining the Location of Acupoints

Methods of selecting acupoints	The number of case	Site affected by bi (痺)	Acupoints
Selection of adjacent points	21	Hand and arm	LI4, LI10, LI11, LI15*, PC6, TE5, Ouch point
		Arm	LI11, TE5
		Arm and leg	ST36
		Leg	GB39
		Knee	SP6, BL57, GB39, LR2, Ouch point
Selection of distant points	4	Hand and arm	CV12
		Hand and foot	CV12
		Leg	LI11, CV12
Nonclassifiable acupoints	4	Arm / Leg / Knee	LI10 or ST36

*“牽牛”, “肩髃” are included.

이를 한 후 피가 솟구쳐 흐르고 고름이 나왔다. 출혈 과다 및 감염의 위험성과 상흔으로 인해 현재는 거의 사용하지 않는 방법으로 御醫도 이전에 해본 적 없는 치료라고 하여 당시에 흔히 사용되지 않는 치료법이었다는 것을 알 수 있다.

또한 痺症에 환부를 따뜻하게 하는 것을 중요시 하였는데 뜸과 付缸灸 외에 온열작용을 유발하는 특별한 치료법은 찾을 수 없었지만 명주숨을 붙이고 살쥬와 담비 등 동물의 가죽을 이용하여 환부를 따뜻하게 유지하려고 노력하였다.

고찰»»»

본 연구에서는 승정원일기의 기록을 통하여 당시 의사들의 痺症에 대한 인식과 치료방법을 위주로 살펴보았다.

痺症의 주된 증상으로 감각 장애가 나타나는 것은 痺의 분류 중 着痺의 증상⁹⁾과 유사하며 병인을 濕으로 본 것과 일치한다. 이는 조선시대에 체중 증가와 痺症을 연관시켰던 것과도 부합한다. 조선시대에는 체중이 증가할수록 濕痰이 많으며 濕痰이 많으면 痺症에 쉽게 이환되고 증상도 심하게 나타난다고 생각하였다. 이는 비만한 사람에서 체내 대사의 저하로 인해 열 발생이 줄어들고 노폐물이 쌓이기 쉬운¹⁹⁾ 것과 일치한다. 경증은 비만하였고, 영조는 痺症 발병 시기에 체중이 증가하는 모습을 보인다. 유전적 소인과 유아기의 과다한 영양 및 과도한 음식 섭취, 운동 부족, 심리적인 스트레스 등의 요인²⁰⁾으로 인해 왕실 구성원들의 체중 증가가 일반인보다 쉽게 나타났을 것이라 생각된다.

한약 치료에 있어서는 四肢部에 나타나는 감각 장애와 통증 등의 증상보다는 내과적 증상을 중시하였다. 같은 痺症이라도 겸하고 있는 내과적 증상에 따라 원인을 다르게 보았으며 痺症에 특화된 처방을 사용하기 보다는 인체 내부를 조절하여 四肢部의 痺症을 치료하려 하였다.

구체적으로 살펴보면 숙종은 식사를 잘 못하며 울렁거리고 토할 듯한 증상과 함께 팔과 다리로 痺症이 나타나며 발열이 발생한다. 양측 손목 부위에 痺症이 있어 내의 원에서는 증상 만으로는 靈仙除痛飲을 복용해야 하나 토할 듯한 증상과 발열이 겸하고 있어 橘梔升茹湯을 처방한다.

숙종 말기에는 浮腫이 발생하여 복부 이하로 허벅지 안쪽부터 좌우 무릎, 정강이뼈 부위, 발등, 발목 부위까지 양하지에 전체적으로 존재하였으며, 매우 심하고 위급해서 전국으로 명 의와 처방을 구하는 공문을 보낼²¹⁾ 정도였다. 숙종은 浮腫을 치료하기 위해 瀉下劑를 복용하였는데 그 중에서도 濕熱을 없애는 導水丸類를 장복하였다. 숙종의 입 안이 담담하면서 입맛이 없는 증상은 胃 중의 濕熱이 아직 다하지 않고 상승하여 나타난 것이고 무릎의 痺症과 근육이 오그라들고 당겨 드는 증상은 胃 중의 濕熱이 하강하여 나타난 것으로 보고 胃 중의 濕熱을 제거하기 위해 加味防己飲을 복용하기로 한다. 승정원일기 원문에는 加味防己飲으로 나타나 있으나 이는 기록하는 과정에서 한약재 防己의 “己”를 “巳”로 적은 오타로 생각된다. 防己飲은 「醫方集解」의 利濕之劑에 나오는 처방으로 濕熱이 다리로 흘러 들어가 다리가 나무처럼 뻣뻣해지는 증상을 치료하는 처방이다¹⁰⁾. 숙종 말기에는 간과 신기능의 부전이 있었으며 소화기 장애가 겸하여 있었던 것²¹⁾을 통해 내과적 질환으로 인해 복부부터 다리까지 부종이 발생하여 다리에 감각 장애가 나타난 것이라 예상할 수 있다.

경증은 다리 痺症을 호소하며 加味調中湯을 지속해서 복용하기로 한다. 경증은 加味調中湯을 재위기간 동안 상당히 많이 복용하였는데 동명의 처방이 경증 대까지 한국과 중국의 의서에서 나타나지 않아 加味調中湯의 약재 구성에 대해서는 알 수 없지만 전신의 濕痰과 痰火를 치료하는 점에서 이 처방의 기본방이 「東醫寶鑑」 內景篇의 痰飲門에 나오는 小調中湯일 것으로 예상된다²²⁾.

숙종의 계비인 인원왕후는 본래 痺症이 있었는데 御醫들은 이를 痰이 옮겨 다니며 왕래하여 생긴 것으로 보고 痰을 消散시키기 위해 天麻湯을 처방한다. 단지 손가락 痺症만 있을 때는 天麻湯을 사용하였고 이후 팔 부위에 영기어 멎쳐서 장차 종기가 곪을 듯하자 天麻湯에 威靈仙과 羌活 등의 약재를 더하여 처방하였다. 이후 인원왕후가 흥복부뿐 아니라 팔 등의 부위에도 痰이 옮겨 다니자 加減天麻湯에 痰을 치료하는 약재를 더하여 처방한다. 이후 영조 또한 팔 부위에 痺症이 생기자 加減天麻湯에 桂枝를 더하여 사용하였다.

영조는 손과 팔에 痺症과 함께 滯痰處가 발생하자 補中益氣湯을 복용하고자 한다. 脾主四肢하므로 脾胃가 튼실하면 痰이 四肢를 침범하지 못할 것이니 脾胃를 補하기 위해 補藥을 사용하기로 한 것으로 보인다. 영조는 선천

적으로 소화력이 약해서 식사를 잘 하지 못하였고 스스로 항상 氣血이 허약하다고 생각했다¹⁶⁾. 특히 사지말단에 나타나는 통증과 痺症이 脾胃의 약화로 氣가 잘 순환되지 못하여 생긴 痰으로 인해 나타났다고 보고 脾胃의 기운을 강화시키는 약을 사용하였다¹⁶⁾.

처방에 있어서는 整體觀적인 치료를 중시하였으나 침구 치료에 있어서는 中腕을 제외하고는 내과적 변증에 의한 치료를 한 기록을 찾을 수 없다. 近位取穴에서 阿是穴보다 經絡을 중요시하였지만 經絡을 통한 遠位取穴은 하지 않아 당시의 御醫들이 痺症과 환부의 직접적인 연관성을 인식하였으며 痺症이 발생한 환부에 대한 외과적 처치로서 침구 치료를 시행하였다는 것을 알 수 있다. 조선 중기는 전란으로 인해 각종 창상과 종기 등의 외과 영역 질환이 증가하면서 침구 치료에 대한 관심이 증대되었던 시기이다²³⁾. 또한 서양문물의 도입으로 실학 사상이 확산되어 경험에 의거한 치료를 하게 되면서 痺症에 近位取穴 위주의 치료를 하였던 것으로 생각된다.

이처럼 한약 치료는 전신적인 치료를 하였지만 침구 치료에서는 近位取穴을 위주의 치료를 하여 痺症의 한약 치료와 침구 치료에 있어서 치료 관점이 서로 달랐다는 것을 알 수 있다. 왕실 구성원에게 시행한 치료이기에 한 의학 이론에 기반하여 소수의 경혈만을 선정해 신중한 치료를 하였다고 볼 수 있지만 한편으로는 痺症에 대한 정확한 인식과 치료 관점 및 경험의 부족이 나타난 것이라 할 수 있다. 이는 기존 醫書에 痺症에 대한 병인과 병기, 한약 치료에 대해서는 각 醫家들의 의견이 기술되어 있으나 침구 치료는 그 중요성이 인식된 시기가 짧고 따라서 충분한 경험이 쌓이지 못하여 나타난 결과로 볼 수 있으며 藥醫와 鍼醫의 구분³⁾으로 인한 폐단이라 생각할 수도 있다.

조선 중기 의학의 전성기라 볼 수 있는 영·정조대는 실학적 학풍에 힘입어 실질적인 치료에 입각한 경험적 임상방서들이 다양하게 발전하였던 시기로⁴⁾ 치료에 있어서도 이전보다 실용성을 추구하였다. 영조대에는 기존의 한약과 침구치료 외에 洗法, 外用藥, 付缸灸法, 溫熱療法의 외치요법을 병용하여 사용한다.

마지막으로 본 논문에서 다룬 숙종에서 영조 시대는 「東醫寶鑑」이 완성된 후 약 50~150년이 흐른 시기로 「東醫寶鑑」이 병인, 병기, 치료 등 의학 전반에 걸쳐 주된 원전으로 사용되었다. 痺症의 다양한 용례 중 「東醫寶鑑」에

기록된 着痺, 즉 麻木의 의미와 유사하게 사용되었으며 사용된 처방 대부분이 「東醫寶鑑」에 기재되어 있다. 하지만 「東醫寶鑑」에 한정되지 않고 필요하다면 민간의 치료법까지 수용하여 최선의 치료를 행하려고 한 것을 볼 수 있었다.

기존의 연구들은 대부분 특정 왕 혹은 왕실 구성원의 사인 혹은 질병에 관한 연구가 주를 이루어²⁴⁾ 한 인물의 질병과 그 치료에 대해서는 알 수 있었으나 하나의 증상에 대해 어떤 진료와 치료가 이루어졌는지에 대해서는 연구가 부족하였다. 이에 본 연구는 조선 중기의 痺症이라는 증상명에 대한 당시의 의학적 접근 방식을 이해하기 위해 시도되었다. 향후에는 승정원일기와 의서들을 통합한 연구를 통해 痺의 용례 및 치료 별 세부적인 고찰이 필요할 것으로 사료된다.

결론»»»»

承政院日記를 중심으로 조선 중기 御醫들의 痺症에 대한 임상기록을 살펴본 결과 다음과 같다.

1. 痺病病名은 단독으로 사용되지 않고 四肢部位 혹은 다른 증상과 결합되어 사용되었다.
2. 조선 중기의 御醫들은 왕실에서 발생한 痺症의 주요 원인을 濕으로 보았다.
3. 조선 중기의 痺症은 주로 四肢部의 감각 장애를 지칭하였으며, 통증 혹은 운동 장애를 겸한 경우를 포괄하였다.
4. 조선 중기의 御醫들은 痺症을 치료할 때 한약물 치료, 침구 치료, 외치요법 등을 사용하였다.
5. 한약물 치료는 한의학적 整體觀에 입각하여 辨證施治 위주로 운용하였다.
6. 침구 치료는 近位取穴 위주로 選穴하고 침 치료와 뜸 치료하는 증상을 구별하여 운용하였다.
7. 외치요법은 洗法, 外用藥, 付缸灸法, 溫熱療法 등이 이용되었다.

References»»»»

1. 박경환. 기록유산을 활용한 전통문화콘텐츠 개발 - '조선시

- 대 使行文化 콘텐츠 개발' 사례를 중심으로. 국학연구. 2008;12:313-41.
2. 金斗鍾. 韓國醫學史 前. 서울:탐구당. 1981:319, 325-328, 339, 360.
 3. 金勳. 朝鮮中期 鍼醫의 활동과 李馨益의 燔鍼術. 한국 의사학회지. 2005;18(2):93-135.
 4. 金洪均, 朴贊國. 朝鮮中期 醫學의 系統에 關한 研究. 경희한의대논문집. 1992;15:525-56.
 5. 金達鎬, 李鍾馨 譯. 黃帝內經 素問 上. 서울:의성당. 2001: 886.
 6. 정석희. 痺病의 文獻의 研究. 대한한의학회지. 1995;16(1): 9-20.
 7. 국사편찬위원회. 承政院日記. URL: <http://sjw.history.go.kr>
 8. Allan HR, Martin AS, Joshua PK, Adams and Victor's Principles of Neurology. New York: McGraw-Hill Education Medical. 2014:45.
 9. 윤석희, 김형준, 정행규, 백근기 譯. 對譯 東醫寶鑑 동의보감. 경남: 동의보감출판사. 2005:734, 787, 789, 795-797, 1020, 1405.
 10. 蔡仁植, 孟華燮 譯. 國譯 醫方集解. 서울:대성문화사. 1984: 407-409.
 11. 안영민 譯. 懸吐註釋 景岳全書 경악의 약물과 처방. 서울: 한미의학. 2011:286, 616.
 12. 국사편찬위원회. 承政院日記. 원본601책;탈초본32책. URL: <http://sjw.history.go.kr/url.jsp?ID=SJW-F01090280-01610>.
 13. 국사편찬위원회. 承政院日記. 원본483책;탈초본26책 .URL: <http://sjw.history.go.kr/url.jsp?ID=SJW-D40060050-02800>.
 14. 국사편찬위원회. 承政院日記. 원본844책;탈초본46책 .URL: <http://sjw.history.go.kr/url.jsp?ID=SJW-F13030030-02600>.
 15. 국사편찬위원회. 承政院日記. 원본847책;탈초본46책 .URL: <http://sjw.history.go.kr/url.jsp?ID=SJW-F13040250-02200>.
 16. 김선형, 김달래. 영조의 질병력과 사망원인: 승정원일기를 중심으로. 대한의사학회지. 2010;19(2):299-341.
 17. 국사편찬위원회. 承政院日記. 원본850책;탈초본47책 .URL: <http://sjw.history.go.kr/url.jsp?ID=SJW-F13060040-04700>.
 18. 한방재활의학과학회. 한방 재활의학. 서울:군자출판사. 2011: 342-3.
 19. 김수진, 신상원, 김호준. 대사량의 측면에서 본 비만. 대한한방비만학회지. 2003;3(1):95-105.
 20. 이상봉, 금동호, 이명중. 비만의 원인과 치료에 대한 동서 의학적 고찰. 동국한의학회연구소논문집. 1996;5:33-52.
 21. 李海雄, 金勳. 朝鮮時代 顯宗, 肅宗, 景宗, 英祖의 疾病과 治療. 대한한의학회지. 2006;19(3):228-54.
 22. 김동울, 김태우, 차웅석. 景宗의 病歷에 대한 연구 I - 「承政院日記」 藥房 기록을 중심으로 -. 한국 의사학회지. 2012; 25(1):11-22.
 23. 朴文鉉. 許任 「鍼灸經驗方」 研究. 한국 의사학회지. 2002; 15(1):63-146.
 24. 정재영, 이준환, 정석희. 「승정원일기」 기록을 바탕으로 한 조선중기 요통 치료의 「동의보감」과의 연관성: 인조, 효종, 현종, 숙종 시대를 중심으로. 대한의사학회지. 2011;20(1): 1-28.