

朝鮮 醫書의 中風 鍼灸法 비교

오준호¹, 차응석², 김남일²

¹통일부 하나원, ²경희대학교 한의과대학 의사학교실

Comparative Study of Stroke Treated by Acupuncture in the Medical Documents Of the Chosun-Korea Dynasty

¹Junho Oh, ²Wungseok Cha, ²Nam-Il Kim

¹Ministry of Unification, Settlement Support Center for North Korean Refugees(Hanawon)

²Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Objectives : The objective of this article is to compare acupuncture treatment of stroke in the medical documents of the Chosun-Korea dynasty. Through such inquisition, the development process of acupuncture of stroke treatment could be found.

Methods : We used Cross-comparison analysis of the contents of five medical books, *HyangYakZipSungBang* (HYZSB), *UiRimChwarYo*(URCY), *DongEuiBoGam*(DEBG), *ChimGuGyungHumBang*(CGGHB) and Saam-Acupuncture(SA) of the Chosun-Korea dynasty.

Results & Conclusion : 1. Distinction between Stroke of Viscera and Stroke of Bowel was important. Firts two books divided stroke into three type. But last three books separated into Stroke of Viscera and Stroke of Bowel.

2. They emphasized Symptoms of Five Visceral Disease. They devised Symptoms of Five Visceral Disease for Stroke of Viscera treatment. This method appears very rarely in clinical medicine.

3. They used common important acupoint for treatment of stroke. Most of these acupoints exist at the limbs.

4. They chose acupoints on the opposite side against the symptom.

keywords : Stroke Treatment, Acupuncture Treatment, Acupncture of Chosun-Korea dynasty

I. 서 론

中風은 ‘風邪에 적중됨’을 의미하는 단어로 갑작스러운 의식상실과 함께 연하장애, 언어장애, 사지마비, 반신불수 등을 주요 증상으로 하는 질병이다. 심한 경우에는 목숨을 잃기도 하고 가벼운 경우에는 정상적인 상태로 회복되기도

한다.

오늘날 많은 사람들이 한의학하면 中風을 떠올리곤 한다. 그만큼 中風 치료에 있어 한의학의 치료성고가 우수하기 때문이다. 中風은 질환의 성격상 급성기를 동반하며 이어 사지관절의 마비와 구축 및 동통 등의 후유증을 남긴다. 이 후유증을 얼마나 잘 회복시키느냐가 中風 치료의 관건인데, 침과 뜸은 여기에 탁월한 효과를 보인다.

조선의 의서들을 보면 中風에 대한 여러 가지 鍼灸法들이 제시되어 있다. 이런 鍼灸法들은 中風 치료에 대한 통시적인 변화를 보여주고 있기도 하고, 조선 침구학의 특징을

■ 접수 ▶ 2009년 10월 20일 수정 ▶ 2009년 11월 18일 채택 ▶ 2009년 12월 13일
■ 교신저자 김남일, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의학과 의사학교실
Tel 02-961-0672 Fax 02-961-0671 E-mail southkim@khu.ac.kr

드러내고 있기도 하다. 이에 조선 의서에 나타난 中風 鍼灸法을 비교 고찰한 결과 얻은 지견을 보고하는 바이다.

II. 연구방법

中風은 風邪가 일으키는 병증으로, 한의학에서는 中風 이외에 痺證, 驚癇 등도 風邪의 범주 안에서 같이 논의되었다. 본 논문에서는 의식상실과 口眼喎斜, 四肢麻痺, 言語障礙 등의 후유장애를 동반하는 한정된 의미의 中風에 대한 치법만을 논의하기로 한다.

조사대상은 조선시대에 만들어진 의서들 가운데, 영향력이 크고 침구학 내용을 중요하게 신고 있다고 생각되는 의서들을 선정하였다. 조선 초 향약의학을 정리한 『鄉藥集成方』(1433), 조선 중기 『東醫寶鑑』의 선구적 형태를 지닌 의방서로 민족전승의 고유의학과 관련된 내용을 많이 신고 있는 『醫林撮要』, 조선중기를 대표하는 종합의서인 『東醫寶鑑』(1610), 우리나라에서 중간된 침구전문서인 『重刊神應經』(1474), 조선 침구학의 높은 수준을 보여주는 『鍼灸經驗方』(1644), 조선 침구학의 새로운 계통을 형성한 舍岩鍼灸法이 그것이다. 여기서 『重刊神應經』은 조선 의가의 서적은 아니지만, 조선에서 새롭게 중간되었다는 점, 조선 침구학에 많은 영향을 미쳤다는 점, 현존하는 유일한 판본이라는 점을 이유로 함께 살펴보고자 한다.

中風 치료에는 약과 침구가 함께 사용되었지만, 의서에서는 이를 따로 논의하고 있기 때문에 이번 연구에서도 순수하게 鍼灸法으로 언급된 내용만을 가지고 연구를 진행하였다.

연구자는 먼저 이들 의서의 中風 鍼灸法이 어떤 구조로 서술되었는지 파악하고, 각각 의서에 나타난 鍼灸法의 특징을 개괄적으로 살펴보았다. 그 다음으로 中風 치료법에 있어서 접근법의 변화, 치료 수혈의 변화 혹은 다용된 경락의 변화가 보이는지 확인해 보고 이를 통해 中風 치료법의 변화의 큰 흐름을 파악하였다.

III. 의서별 中風 鍼灸法 개괄

1. 『鄉藥集成方』(1433)

『鄉藥集成方』¹⁾은 조선초 향약의학을 집대성한 책으로 각 편에 적지 않은 鍼灸法을 신고 있다. 『鄉藥集成方』 전체적으로는 『鍼灸資生經』의 영향을 많이 받았다.²⁾

中風과 관련된 鍼灸法은 風門 아래 中風失音不語, 中風口噤不開, 中風不得語, 中風口面喎斜, 風寒濕痺身體手足不遂, 癱瘓風, 卒中風, 風恍惚, 風角弓反張, 中風半身不遂, 中風偏枯不遂에 실려 있으며 이 가운데 연구 목적에 부합하는 中風 鍼灸法은 中風失音不語, 中風口噤不開, 中風不得語, 癱瘓風, 卒中風, 中風半身不遂 등 6개 편에 적혀 있다. 中風口面喎斜와 中風偏枯不遂에는 각각 “見下卒中風”, “見中風半身不遂”라고 기재되어 있고 별도의 鍼灸法은 없다. 인용서적으로는 『鍼灸資生經』, 『千金方』, 『明堂經』, 『玉龍歌』, 『肘後方』, 『衛生寶鑑』, 『簡易方』 등 다양한 의서들을 골고루 인용하고 있다. 특히 중요한 의의가 있는 中脈, 中臟, 中腑의 구분과 치법은 『衛生寶鑑』에서, 五臟中風에 관한 내용은 『簡易方』, 『鍼灸資生經』, 『三因方』 등에서 인용하고 있었다. 『鄉藥集成方』의 中風 鍼灸法은 다양한 치법을 두루 포괄하고자 노력한 흔적이 보인다.

2. 『醫林撮要』(16세기 말~17세기 초)

『醫林撮要』³⁾는 조선전기와 중기를 이어주는 중요한 의서이다. 김홍균의 연구에 따르면 『醫林撮要』는 宣祖 22년(1589)에서 宣祖 25년(1592) 사이에 8권본이 만들어졌으며, 光海君 즉위년인 1608년에 『醫林撮要續集』이 완성되어 이후 증보되었다. 鍼灸法은 續集에서 증보되면서 추가되었다.⁴⁾

『醫林撮要』에 中風과 관련된 鍼灸法은 비교적 적는데, 크게 中風 통치방에 해당하는 치법과 中脈中腑中臟에 따른 치법 두 가지 뿐이다. 전자는 “常用經驗方”이라고 밝히고 있어 이들이 당시 임상에서 활용되었던 俞穴임을 보여주고 있으며, 후자는 『玉機微義』에서 인용하고 있다. 『醫林撮要』의 鍼灸法이 처방의 사용을 전체로 하고 있다는 점⁵⁾을 생각해 본다면 적은 양이지만 실용성에 무게를 둔 구성이다.

3. 『東醫寶鑑』(1610)

『東醫寶鑑』⁶⁾은 조선중기를 대표하는 종합의서로서 鍼灸法 또한 대량으로 실려 있다. 中風에 해당하는 鍼灸法은 雜病篇 風門 鍼灸法에 보인다. 이들 鍼灸法은 주로 『醫學綱目』, 『鍼灸資生經』, 『肘後方』 등을 출전으로 밝히고 있다.

鍼灸法은 비교적 논리적인 형식을 띄고 있다. 中風에 있어서의 灸法의 중요성, 三里와 絶骨을 이용한 中風 예방법, 中臟中腑의 치법, 中風 통치법으로 中風七處穴의 제시, 기타 증후에 따른 치료법 등 역대 中風 치법을 간추리면서도

임상적으로 균형을 잃지 않도록 中風治法을 제시하려는 노력이 엿보인다.

『東醫寶鑑』에는 이전 의서와는 차별되는 치법들도 소개되어 있다. 氣海, 關元의 灸法과 大接經 방법이다. 이 두 가지 방법은 『鍼灸經驗方』, 舍岩鍼法 등 후대 서적에 영향을 주게 된다.

4. 『重刊神應經』(1643)

『重刊神應經』⁷⁾은 成宗 4년(1473)에 일본의 사신일행을 따라 온 승려 良心이 『八穴灸法』과 함께 왕에게 진상하였고 이듬해 성종은 이 두 가지를 합하여 간행하게 하였다.

『重刊神應經』은 세부적인 증후에 대한 치법을 설명한 점이 특징이다. 足無膏澤, 肘不能屈, 偏腫, 中風肘攣 등 中風의 후유증세로 나타날 수 있는 증상을 보다 자세히 나누어 그에 따른 치법을 설명하였다. 또 風痺, 驚癇, 風勞, 風疒 등을 諸風部에 함께 실고 있어 風邪에 대한 독특한 의학관을 엿볼 수 있다.

5. 『鍼灸經驗方』(1644)

『鍼灸經驗方』⁸⁾은 風部 첫머리에 “諸風掉眩 皆屬肝木”, “正氣引斜爲喎僻 乃酒色過度 飲食失節之致也”, “肥人多濕 瘦人多火”이라고 밝혀 臟腑로는 肝木, 병인으로는 酒色過度와 飲食失節, 환자의 구분으로 肥人과 瘦人으로 中風의 특징을 요약하였다. 뿐만 아니라 “風은 百病의 우두머리이다. 그 변화에 이르러서 각기 다르다(風者, 百病之長也. 至其變化, 各不同焉).”고 밝히고 세주로 “或中臟, 或中腑, 或痰, 或氣, 或怒, 或喜, 逐其源而來害”라고 하여 역대 風에 대한 의론들을 임상적인 관점에서 설명하였다. 『鍼灸經驗方』이 침구전문서임에도 불구하고 이처럼 風에 대한 깊이 있는 견해를 펼치고 있는 것은 『鍼灸經驗方』만의 탁월한 점이라고 할 수 있다.

『鍼灸經驗方』 中風治法에서는 『東醫寶鑑』에서 영향 받은 면들도 눈에 띈다. 中風 예방법으로 三里와 絕骨 灸法이나 “中風口噤 痰塞 如引鉅聲”에 氣海, 關元 灸法 등이 그 예이다.

6. 舍岩鍼法(17C)

舍岩鍼法⁹⁾은 병증의 분류에 있어 『鍼灸經驗方』의 그것과 매우 유사한 형태를 띄고 있다. 하지만 구체적인 치법에

있어서는 매우 독창적이다. 中風門 첫머리에서 “體氣가 虛弱하면 風이 반드시 腑를 손상시키므로 陽金을 補하고 火를 瀉해야 한다. 血脈이 衰殘하면 寒이 臟을 손상시키므로 陰土를 濫하고 木을 平하게 해야 한다(體氣虛弱 風必傷腑 補陽金而瀉火 血脈衰殘 寒可損臟 濫陰土而平木).”라고 하여 風邪와 腑, 寒邪와 臟으로 나누어 病機를 설명하였고 陽金과 火, 陰土와 木의 관계로 치법의 이론을 제시하였다.

이렇게 치법의 큰 원칙을 제시하고 나서 半身不遂에는 三里, 四肢不收에는 中腕과 丹田, 의식을 잃었을 때에는 十宣穴, 입이 돌아가 침을 흘릴 때에는 八邪穴을 취한다고 하였다. 이러한 견해는 이전 의서들의 내용을 舍岩鍼法 고유의 방식으로 조합하여 독창적인 결론으로 이끌어 낸 것들이다. 四肢의 질환에 中腕을 사용한 점은 『鍼灸經驗方』의 中腕鍼法을 응용한 것이며, 中風에 丹田을 살핀 것도 앞서 언급한 것과 같이 『東醫寶鑑』의 영향이다. 또 十宣穴에 대한 내용도 『東醫寶鑑』의 大接經의 내용과 일맥상통한다.

이어 “八卦에 응하여 症을 잡아내고, 五行을 살펴서 완치시켜라(應八卦而執症 察五行而治痊).”라는 다소 추상적인 문장이 등장한다. 저자가 八卦와 五行을 중요하게 인식했으며, 처방에 사용된 俞穴들 역시 八卦와 五行에 관련성이 있음을 암시하는 부분이다. 구체적인 처방 내에서 八卦와 五行의 운용방식을 찾기는 쉽지 않으나 周易과 관련된 단어들을 俞穴의 異名으로 사용한 것은 주목할만하다. 大壯, 遯山, 明夷, 訟理, 鼎本, 天重 등이 그것인데 이들 이명에 대해서도 추후의 연구를 기대해 본다.

IV. 中風 鍼灸法의 특징

앞에서 개괄적으로 살펴본 의서의 치법들을 통시적인 측면에서 살펴본 결과 다음과 같은 몇 가지 결과를 얻게 되었다.

1. 中腑, 中臟의 구분 증시

中風은 여러 가지 분류법이 있는데, 그 가운데 하나가 中經脈, 中腑, 中臟의 분류법이다. 中經脈은 口眼喎斜를 주증으로 하는 것으로 정신적인 문제나 관절의 후유증은 거의 없는 편이다. 中腑는 手足癱瘓, 半身不遂를 주증으로 하는 것으로 약간의 정신적인 문제가 있을 수도 있지만 주로 팔다리 사지 관절의 변형과 마비를 지칭한다. 中臟은 정신이 혼미하여 언어장애는 물론 지각능력이 저하되는 상태로 생

명이 위태롭기도 하다.

조선 의서에서는 『鄉藥集成方』을 필두로 『醫林撮要』, 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』, 舍岩鍼法 등 『重刊神應經』을 제외하곤 전 의서에서 이러한 분류를 사용하였다. 입이 돌아 가는가, 팔다리가 마비되는가 등의 구분은 겉으로 드러나는 증상에 기반하고 있기 때문에 다른 분류법에 비해 단순하고 직관적이다.

그러나 내용면에서는 의서마다 차이가 있다. 『鄉藥集成方』과 『醫林撮要』가 온전히 中經脈, 中腑, 中臟의 삼분법으로 설명하고 있는데 반하여 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』, 舍岩鍼法은 中腑, 中臟의 이분법으로 설명하고 있다. 또 『鍼灸經驗方』과 舍岩鍼法은 中臟에 五臟中風을 부여하여 中臟의 의미를 새로이 규정하고 치료에 대해서도 다른 접근방식을 택하였다. 이상을 정리해 보면 <Table 1>과 같다.

<Table 1> The difference between Stroke of Viscera and Stroke of Fu(中腑) in the medical documents of the Chosun-Korea dynasty

醫書	中經脈	中腑	中臟	비고	
三分	『鄉藥集成方』 『醫林撮要』	聽會, 頰車, 地倉	百會, 曲鬢, 肩髃, 曲池, 風市, 三里, 絕骨	百會, 風池, 大椎, 肩井, 曲池, 間使, 三里	전통적인 분류법
二分	『東醫寶鑑』	분류 없음	(上同)	(上同)	二分법이나 治方은 기존 서적과 같음
	『鍼灸經驗方』	분류 없음	처방 없음	처방 없음	中臟의 五臟 분류
	舍岩鍼法	분류 없음	처방 없음	丹田 氣海 瀉	中臟의 五臟 분류

이 같은 차이는 서적의 시대적 순서와도 일치하는데, 이것은 中風의 임상경험이 축적되면서 中風을 바라보는 시각도 점차 바뀌어 갔기 때문이다. 먼저 『鄉藥集成方』과 『醫林撮要』에 사용된 삼분법은 전통적인 분류와 치료에 충실한 것이다. 이후 『東醫寶鑑』에서는 中經脈을 口眼喎斜의 치법과 통합하여 하나의 증상으로 개념 짓고 대분류로는 腑나 臟이냐는 이분법만을 남겨 기존의 개념을 간소화 하였다. 하지만 치법에 있어서는 기존 의서와 큰 차이를 보이지 않는다.

『鍼灸經驗方』과 舍岩鍼法에서는 『東醫寶鑑』의 이분법을 따르기는 하였으나 中臟에 대한 내용을 전혀 다른 방식으로 해석하였다. 그 이유는 기존의 中臟과 中腑의 치료 俞穴을 살펴보면 알 수 있다. 개념적으로나 임상적인 측면에서 中臟과 中腑는 매우 다른 병태를 보이며 그 예후 또한 상이하다. 그러나 표에서 보는 것처럼 양자의 처방은 어느 정도 유사한 점이 많다. 이 때문에 『鍼灸經驗方』에 이르러

서는 中臟에 대한 접근법에 변화가 생겨나게 되었다. 이에 『鍼灸經驗方』에서는 中臟의 하위 개념으로 五臟中風을 포함시켜 背俞穴 灸法을 제시하였으며, 舍岩鍼法에서는 『鍼灸經驗方』의 개념을 따르면서도 中臟 치료에 丹田과 氣海 두 俞穴을 따로 제시하였고, 五臟中風에는 四肢의 俞穴로 치법을 바꾸었다. 舍岩鍼法에서 丹田과 氣海를 제시한 것은 기존의 中臟과 이 두 서적의 中臟이 개념적으로 차별화된 것이라는 사실을 다시 한 번 뒷받침해 준다.

中腑에 있어서도 『鍼灸經驗方』과 舍岩鍼法에서는 특정한 처방을 제시하지 않고 “먼저 形體와 臟腑의 證候를 살피고 상세히 관찰하여 치료하라(先看形體及臟腑之症候 詳察治之).”라고 하여 틀에 박힌 치료 보다는 환자의 증상에 따른 치료를 강조하였다.

2. 五臟中風

앞서 『鍼灸經驗方』과 舍岩鍼法의 中臟에 五臟中風의 개념을 사용했다고 설명하였다. 이 五臟中風은 조선의 中風 治法 가운데 가장 특징적인 내용이다. 五臟中風에 대한 논의는 『鄉藥集成方』, 『鍼灸經驗方』, 舍岩鍼法 세 서적에 보인다. 참고로 『四醫經驗方』에서는 五臟中風을 언급하면서 不治症만을 취하여 설명하고 있기도 하다. 그 대체적인 내용은 中風의 증후를 肝中·心中·肺中·腎中·脾中·膽中·胃中으로 나누어 증상을 설명하고 치법을 제시하였다는 점에서 세 서적 모두 유사하다.

中風을 五臟에 따라 설명한 부분은 『內經·風論』에 처음 기술되어 있는데, 肝風, 心風 등 五臟風에 대하여 증상과 맥진을 설명하였다. 한편, 『諸病源候論』에서는 可治症과 不治症을 나누어 설명하고 있는데 내경의 내용과는 차이가 많다.

참구 전문 서적으로는 대표적으로 『鍼灸資生經』에서 설명을 찾아볼 수 있다. 이 설명은 『備急千金要方』에서 인용한 것으로 灸法과 함께 續命湯을 복용시킨다는 점에서 특징적이다.

하지만 한의학에서 中風은 外風說로 그 논의가 시작되어 후대에 中臟·中腑·中經脈 혹은 濕痰·內熱 등으로 확대되어 왔으며 中風을 五臟으로 나누어 치료하는 논의는 그다지 발전하지 못했다. 그럼에도 불구하고 조선의 대표적인 세 서적에 실려 있다는 사실은 五臟中風의 개념이 임상적으로 중요한 의미를 가지고 있었음을 보여준다.

五臟中風의 개념은 『鄉藥集成方』에서부터 보이지만, 그 개념은 시대에 따라 변화해 왔다.

<Table 2> Compare Heart-Stroke among Five Visceral Stroke in the medical documents of the Chosun-Korea dynasty

醫書	명칭	증상	치법	비고
『素問』 「風論篇 第四十二」	心風之狀	多汗惡風 焦絕善怒嚇 赤色 病甚則言不可快	-	證狀
		診在口 其色赤	-	脈診
『三因極一病證方論』 「卷之二 五臟中風證」	心中風者	人迎與左寸口 脈洪而浮 在天爲熱 在地爲火 在人臟爲心 心虛因中風邪乃子母相因 故脈應在左寸口	-	脈診
	心風之狀	多汗惡風色微赤 翕翕發熱 瘖不能言 飲食則嘔 診在舌其色焦赤	-	證狀
『諸病源候論』 「卷之一 中風候」	心中風	但得假臥 不得傾側 汗出	-	證狀
		若唇赤汗流者 可治	急灸心俞百壯	可治
		若唇或青或黑或白或黃 此是心壞爲水 面目亭亭 時悚動者 皆不可復治 五六日而死	-	不治
『備急千金要方』 「卷第八 諸風」	心中風者	其人但得假臥 不得傾側 悶亂冒絕 汗出者 心風之證也	-	證狀
		若唇正赤尚 可治	急灸心輪百壯 / 服續命湯	可治
		若唇或青或白或黃或黑者 此爲心已壞爲水 面目亭亭 時悚動者 不可復治 五六日死(一云旬日死)	-	不治
『鍼灸資生經』 「卷之四 中風」	心中風者	其人但得假臥 不得傾側 悶亂冒絕 汗出者 心風之證	-	證狀
		若唇正赤尚可治	急灸心俞百壯 / 服續命湯	可治
『鄉藥集成方』	心風之狀	汗自出 偃仰 不可轉側 唇色正赤 語言狂妄者生	宜灸心俞	可治
		若唇面青黃黑赤色不定 眼閉動不休 或面目時時悚動者 心絕也 五日而死	-	不治
『鍼灸經驗方』	心中	多汗 驚怕 色赤 名曰思慮中	各灸五臟俞穴	中臟에 포함 / 개념변화
舍岩鍼法	心中	實 多汗 驚怕 色赤 名曰喜中	大敦 瀉丘墟 補	허실구분 / 치법변화
『四醫經驗方』	心中	面色青黃 戰慄動者 … 皆不治	-	不治

우선 『鄉藥集成方』은 風門·卒中風에 中風에 대한 여러 치법을 설명하는 과정에서 五臟中風을 설명하고 있다. 출전을 『簡易方』으로 밝히고 있으나 『簡易方』이 어떤 서적이었는지 확실하지는 않으며, 치법에 대해서 『三因方』, 『鍼灸資生經』을 참고한 흔적도 보인다. 내용을 보면 증후에 따라 生死를 구분하고 치법으로 背俞穴의 灸法을 제시하였다. 生死를 구분하는 방식 및 내용면에서는 『諸病源候論』, 『備急千金要方』 그리고 『備急千金要方』을 인용한 『鍼灸資生經』의 내용과 유사하다. 하지만 이들 서적에서 입술의 색깔을 生死의 기준으로 삼고 있는데 반하여 『鄉藥集成方』에서

는 입술 색깔과 아울러 다른 증상들을 함께 제시하고 있어 설명 의도 면에서 분명한 차이가 있다.

『鍼灸經驗方』에서는 五臟中風을 中臟의 하위 개념으로 규정함으로써 기존 서적들이 五臟中風을 中風 구분의 한 가지 방법 정도로 여기던 것과 입장을 달리하고 있다. 명칭도 ‘肝風’을 ‘肝中’, ‘心風’을 ‘心中’ 등으로 달리하여 ‘中臟’의 하위 개념임을 드러냈다. 내용면에서는 증상을 ①땀의 유무, ②惡寒과 惡熱의 특징, ③얼굴의 빛깔로 단순화 하여 辨證에 힘을 싣고 生死症 구분은 배제하였다. 또 肺中에 ‘氣中’, 膽中에 ‘驚中’, 胃中에 ‘食後中’ 등 각각을 특징짓는 異名을 부여하여 中臟病이 감정, 음식, 생활상태 등의 원인으로 일어남을 보이고 임상적인 접근의 폭을 넓혔다. 또 기존 방식에서 언급되지 않았던 ‘膽中’을 추가하여 내용을 독창성을 더하였다. 治方에 있어서는 『鄉藥集成方』과 같이 해당 背俞穴에 뜸을 뜨는 방법을 제시하였다.

舍岩鍼法은 『鍼灸經驗方』의 의도와 내용을 그대로 가져가는 대신 肝中을 ‘實’, 脾中을 ‘虛’ 등 五臟中風을 虛實로 구분하였다. 또 『鍼灸經驗方』에서 心中의 異名을 ‘思慮中’으로, 脾中の 異名을 ‘喜中’으로 한 것을 오류로 인식하고 이 둘을 바꾸어 心中을 ‘喜中’으로, 脾中을 ‘思慮中’으로 연결하였다. 처방에 있어서는 더욱 독창적인데 기존의 背俞穴을 배제하고 舍岩鍼法의 특징인 五俞穴 배합을 이용한 새로운 치법을 제시하였다.

이처럼 조선에서는 中風을 五臟에 따라 변증하고 치료하였으며, 조선 후기에 이르러서는 독자적인 형태로 발전되었다.

3. 要穴 위주의 수혈 선택

우리 몸에는 매우 많은 俞穴들이 있지만, 시대와 의가에 따라 또 목표가 되는 병증에 따라 선호하던 俞穴들이 다르다. 따라서 하나의 의서 속에는 임상경험 속에서 유용하다고 판단되어 빈번하게 사용되는 수혈들이 있게 마련인데, 이를 要穴이라고 할 수 있다.

하나의 서적 혹은 한 명의 의가가 생각했던 要穴을 알아내는 것은 전적으로 분석자의 주관에 달려 있다. 따라서 엄격하게 어떤 것은 要穴이고 어떤 것은 要穴이 아니다라고 말하기는 어렵다. 하지만 要穴을 살펴보는 것은 의학사상의 특징을 판단하는 과정에서 빼놓을 수 없는 것이기도 하다.

역대 조선의서에서 中風治療에 어떤 수혈들이 많이 사용되었을까? 조선시대 中風치료 처방들을 보면 몇몇 俞穴, 즉 要穴들이 집중적으로 사용되었음을 알 수 있다. 게다가 이

들 要穴은 서적마다 거의 일치한다. 각각의 서적이 서로 다른 시대에 서로 다른 편집의도를 가지고 만들어진 것을 감안하면 매우 특이한 일이다. 이렇게 집중적으로 사용된 俞穴들은 頭面部의 百會, 上肢部の 肩髃, 曲池, 合谷, 下肢部の 風市, 三里, 絕骨, 環跳 등이다.

이들 要穴들에는 체간의 수혈이 거의 사용되지 않았다. 앞서 살펴본 五臟中風에서 背俞穴을 매우 중요하게 사용한 것과는 대조적이다.

<Table 3>, <Table 4>, <Table 5>를 통해 의서간에 要穴들이 상당부분 일치하고 있음을 알 수 있다.

<Table 3> General acupoints for treatment of stroke.

醫書	頭面部 俞穴	上肢部 俞穴	下肢部 俞穴
『醫林撮要』	百會 頰車 地倉 耳垂下麥粒大 人中 頂門 承漿	肩髃 曲池 合谷 陽谿	風市 三里 環跳
『東醫寶鑑』	百會 耳前髮際 風池	肩井 曲池 合谷 肩髃	風市 三里 絕骨 環跳
	百會 頰車 地倉 耳前髮際 聽會 大椎 風池	肩髃 曲池	風市 三里 絕骨
『重刊神應經』	百會 臨泣	肩井 曲池 合谷 肩髃 天井 間使 內關	風市 三里 解谿 崑崙 照海

<Table 4> Acupoints for treatment of paralysis.

醫書	頭面部 俞穴	上肢部 俞穴	下肢部 俞穴	기타
『鄉藥集成方』		曲池 合谷 中渚 陽谿	風市 三里 崑崙 陽輔 行間 陽陵泉	
		肩髃 肩井 手三里	環跳 陰市	
		肩髃 合谷 肩井 上廉	三里 崑崙 行間 陽交 丘墟	
『東醫寶鑑』	百會 頰會 風池	肩髃 曲池 合谷	環跳 風市 三里 絕骨	
『重刊神應經』		肩髃 曲池 合谷 列缺 手三里	環跳 風市 三里 崑崙 絕骨 丘墟 陽陵泉 委中 照海	
『鍼灸經驗方』		曲池 合谷 中渚 陽谿	三里 崑崙 陽輔	
	百會 耳前髮際	曲池 合谷 肩井 列缺 支溝 間使	風市 三里 絕骨 太沖 委中 照海	肝俞

<Table 5> Acupoints for treatment of Bell's palsy.

醫書	頭面部 俞穴	上肢部 俞穴	下肢部 俞穴
『鄉藥集成方』	上關 翳風 童子膠	合谷	
『東醫寶鑑』	地倉 頰車 聽會 啞陷中		
『重刊神應經』	地倉 頰車 水溝	合谷 列缺 大淵 二間	申脈 內庭 行間 通谷
『鍼灸經驗方』	地倉 承漿 大迎	合谷 間使 間使	三里
舍岩鍼法		完骨 小海	三里 陽輔 然谷

4. 病左灸右 病右灸左의 灸法을 이용

지금까지 개념적인 측면, 경혈적인 측면에서의 특징을 살펴 보았다. 그렇다면 실제 임상에서 中風 치료는 어떤 방식으로 이루어졌을까? 의서들에 실린 치법을 통해서 보면 대체로 健側 즉 병변이 일어난 곳의 對側의 俞穴을 취했으며, 침보다는 뜬을 사용하였다.

『鄉藥集成方』은 구체적으로 뜬을 뜨는 방법을 많이 소개해 놓았다. 中風의 주요 치법이 집중되어 있는 中風失音不語, 中風口噤不開, 中風不得語 癱瘓風, 卒中風 등의 편에서 모두 灸法을 설명하였다. 鍼法을 설명한 곳은 癱瘓風에 “中風不能言語半身癱瘓, 先刺無病手足, 次鍼有病手足, 灸肩髃, 手三里, 肩井, 陰市, 環跳”, 中風失音不語에 “明堂經云, 舌急不言如何治, 答曰舌急鍼癰門, 舌緩鍼風府得氣即瀉, 可小纜鍼入八分, 留三呼, 瀉五吸, 瀉盡更留鍼, 取之得氣即瀉.”, 中風不得語에 “肘後方, 中風卒不得語, 鍼大椎傍一寸五分, 不能語者, 灸第二椎, 或第五椎上五十壯.” 뿐인데, 癱瘓風에 中風不能言語半身癱瘓과 中風不得語에 中風卒不得語의 치법은 단순한 鍼法이 아니라 뜬법과 연계된 기법이다. 좌우 위치에 대해서는 卒中風에 風中腑를 설명하면서 “病左灸右, 病右灸左.”라고 한 것이 유일한데, 中風 전반에 대한 설명이라고 보기에는 어려움이 있지만 健側 시술에 대한 관념을 가지고 있었음을 알 수 있다.

『醫林撮要』에서는 뜬법만을 언급하고 있다. 中風의 통치 방으로 제시한 經驗方의 경우 “左灸右, 右灸左.”라고 하여 患部 반대 편인 健側에 뜬을 뜨야 함을 설명하였다. 또 中脈, 中腑, 中臟의 설명에서도 “宜灸”, “宜速灸” 등이라고 적고 있어 뜬법을 강조하였다.

『東醫寶鑑』역시 灸法을 중시하여 口噤을 제외한 모든 조문에서 灸法을 사용하였다. 특히 鍼灸法 첫 조문에서 “中風 치료에 續命湯의 類만한 것이 없으나 이것은 초기 병세 (初病)를 유지해 줄 뿐이다. 완치의 효능을 보고자 한다면 뜬법(火艾)이 좋다. 中風은 모두 脈道가 不利하여 血氣가 閉塞되어 생긴 것이다. 뜬을 뜨면 脈道를 불려 깨워 血氣가 통하게 되기 때문에 완치시킬 수 있는 것이다(治中風, 莫如 續命湯之類, 然此加扶持初病, 若欲要收全功, 火艾爲良, 中風皆因脈道不利, 血氣閉塞也. 灸則喚醒脈道, 而血氣得通, 故可收全功.)”라고 하여 뜬의 중요성을 직접 설명하였다.

『重刊神應經』은 “偏風半身不遂, 肩髃, 曲池, 列缺, 合谷, 手三里, 環跳, 風市, 三里, 委中, 絕骨, 丘墟, 陽陵泉, 崑崙 照海.”는 식으로 병증과 수혈만을 나열하고 있다. 하지만

같은 諸風部에 속해있는 “風勞, 曲泉, 膀胱俞, 七壯.”, “風疰, 百會, 三壯, 肝俞, 三壯, 脾俞, 三壯, 腎俞, 年爲壯, 膀胱俞.”의 처방들을 보면, 七壯, 三壯 등 뜸법을 암시하는 글자들을 볼 수 있다. 또 黃帝와 岐伯의 문답으로 설명된 中風 치료법에서도 예방법으로 三里와 絶骨에 뜸을 뜸 것을, 中風이 생겨났을 때에는 百會, 耳前髮際, 肩井, 風市, 三里, 絶骨, 曲池 일곱 혈에 뜸을 뜸 것을 설명하였다. 특히 일곱 혈에 뜸을 뜨는 방법에 대해서는 “만약 風邪가 왼쪽에 있으면 오른쪽에 뜸을 뜨고, 오른쪽에 있으면 왼쪽에 뜸을 뜨라(如風在左灸右在右灸左).”라고 하였다. 이러한 정황들을 미루어 보면, 『重刊神應經』에서도 灸法을 사용하였으며, 健側 시술을 우선하였음을 알 수 있다.

『鍼灸經驗方』에도 灸法 시술을 전제로 하고 있다. 일부 조문이 俞穴만 나열되어 있지만 ‘言語蹇澁 半身不遂’, ‘口眼喎斜’, ‘偏風口喎’ 등 中風 치료에 가장 중요한 조문들에서는 모두 灸法을 사용하였다. 특히 ‘言語蹇澁 半身不遂’에서는 “증세를 보고 가감하라. 왼쪽을 앓고 있으면 오른쪽에 뜸을 뜨고, 오른쪽을 앓고 있으면 왼쪽에 뜸을 뜨라(觀証勢加減, 患左灸右, 患右灸左百會).”라고 하였다. 이는 치료 수혈로 제시된 15개의 俞穴을 환자의 증상에 맞게 적절히 취사선택하여 健側에 뜸을 뜨는 방식으로 활용할 것을 구체적으로 설명한 것이다.

이처럼 『鄉藥集成方』, 『醫林撮要』, 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』 모두 中風 치료에 病左灸右 病右灸左의 원칙과 灸法 시술을 가장 우선시하였다.

한편, 舍岩鍼法에 경우에는 조금 다르다. 제시된 俞穴에 鍼을 사용했는지, 灸를 사용했는지 명확한 언급이 없다. 다만 俞穴 뒤에 ‘橫’이나 ‘斜’니 하는 단어들이 鍼의 手法을 암시하고 있을 뿐이다. 하지만 中臟 치료에 “丹田 氣海 瀉”로 되어 있는 부분을 보면 이것이 鍼이라고 단정하기 어렵게 만든다. 이 두 수혈은 전통적으로 灸를 사용하던 俞穴이었으며 灸에도 補瀉法이 있기 때문이다. 舍岩鍼法의 補瀉 방법이나 手法에 대해서는 논의의 여지가 많이 있기 때문에 여기에서는 추후의 연구를 기대하며 논의를 생략하고자 한다.

V. 결론

지금까지 조선시대 中風 鍼灸法의 변화를 의서의 내용을 비교하여 살펴보았다. 조선의서에 나타난 中風의 침구법은 조금씩 변화 발전하였다. 中風에 대한 개념적 변화로서 中

脈, 中腑, 中臟의 三分 분류가 中臟과 中腑의 二分 분류로 변화하였다. 이와 함께 中臟의 치법이 변화하기도 하였다. 中臟을 치료하기 위해 五臟辨證을 통한 五臟中風의 중요성이 강조되었으며, 치료 방법에 있어서도 背俞穴을 사용하는 방법에서 五俞穴을 조합하는 방법으로 변화해 나갔다.

中風으로 생기는 증상 치료에서는 中風에 효과적인 經穴이 시대와 상관 없이 공유되고 있었음을 알 수 있었다. 四肢 말단의 要穴들이 공통적으로 빈번하게 사용되고 있어 이를 확인할 수 있다. 반면, 『東醫寶鑑』 이후에 보이는 氣海 關元의 사용, 十宣穴의 응용 등이 후대에 자연스럽게 이어져 要穴의 틀을 벗어난 치법 역시 다양화되었다.

VI. 참고문헌

1. 俞孝通 盧重禮 朴允德, 『鄉藥集成方』, 서울:행림서원, 1942.
2. 강연석, 『鄉藥集成方の 鄉藥醫學 연구』, 경희대학교 대학원, 2006:1-5.
3. 楊禮壽, 『醫林撮要』, 韓國醫學大系 11-14, 서울:여강출판사, 1997.
4. 김홍균, 『醫林撮要의 의학적 연구』, 양예수 서거 400주년기념 학술발표대회, 2000:36.
5. 오준호 차웅석 김남일, 『醫林撮要 鍼灸法の 醫史學的 考察』, 『대한경락경혈학회지』, 2006;23(4):12.
6. 許浚, 『東醫寶鑑』(영인본), 서울:남산당, 1998.
7. 陳會, 『神應經』, 北京:中國古籍出版社, 2000.
8. 許任, 『鍼灸經驗方』, 韓國醫學大系 38, 서울:여강출판사, 1997.
9. 김달호, 『(교감)舍岩道人鍼法』, 소장, 1998.