

『鍼灸經驗方』 鍼中腕穴手法 연구

오준호 · 안상우

한국한의학연구원 문헌연구센터

The Study on Needling Insertion Method at CV12 in *Cim-gu-kyung-heom-bang*(鍼灸經驗方)

Jun-Ho Oh, Sang-Woo Ahn

Center for Medical History and Literature, Korea Institution of Oriental Medicine

Abstract

Objectives : Chim-Gu-Kyung-Heom-Bang(CGKHB; 鍼灸經驗方) is the needle and moxa specialized document written by the doctor specialized in needle and moxa treatment of Joseon(朝鮮), Heo Im(1570-1647). The document was published in April 1644(22nd year of King Injo). CGKHB contains the needle and moxa treatment techniques accumulated by the Joseon Dynasty as well as the personal experience of Heo Im. The aim of this study is to restore the past treatment method as a method of Needle Insertion Method at CV12(NIM-CV12, needle to penetrate blood vessel technique) in CGKHB..

Methods : Through Dong-Yi-Bao-Gam(DYBG; 東醫寶鑑), the implication of Korean medicine study of the Jungwan(CV12) has been studied. Next is the contemplation of the NIM-CV12 of CGKHB with the Acupuncture Treatment Using Jungwan(中腕鍼法) of Park Tae-won and Acupuncture Treatment for Byeokjeok(癖積鍼法) of 『Geup Yubang』.

Results and Conclusions :

1. CV12 is one of the acupuncture points representing stomach(脾胃), middle energizer(中焦), phlegm-fluid retention(痰飲) and greater yin(太陰).
2. NIM-CV12 of CGKHB is the technique to penetrate the needle into the CV12 strictly relying on tactile sense of a person who give the penetration. This CV12 administration was carried out at intervals of every 7 or 8 day. During the administration period, the patient was not allowed to intake excessive amount of food.
3. The Acupuncture Treatment Using Jungwan(中腕鍼法) of Park Tae-won and Acupuncture Treatment for Byeokjeok(癖積鍼法) of 『Geup Yubang』, existed in the same era of the NIM-CV12 of CGKHB, have similar linkage to the NIM-CV12 of Heo Im.

Key words : *Chim-Gu-Kyung-Heom-Bang*(CGKHB; 鍼灸經驗方), CV12, Traditional Korean Medicine

1. 서 론

『鍼灸經驗方』은 조선의 鍼灸醫家인 許任(1570~1647(?))이 저술한 鍼灸專門書로 1644년(인조 22년) 4월 간행되었다. 許任은 16세기말에서 17세기 전반기에 명성을 떨쳤던 조선의 鍼灸醫家로서, 賤出이라는 신분적 제약

· 교신저자: 안상우, 대전광역시 유성구 엑스포로 483
한국한의학연구원 문헌연구센터,
Tel. 031-670-9461, Fax. 042-863-9463,
E-mail: answer@kiom.re.kr

· 투고 : 2010/03/19 심사 : 2010/06/07 채택 : 2010/06/09

에도 불구하고 선조, 광해군, 인조 3대에 內鍼醫로 활동하였다. 『鍼灸經驗方』은 당대 매우 독창적이고 우수한 서적이었고 일본과 중국에서 간행되기도 하였다¹⁾.

『鍼灸經驗方』에는 許任의 경험뿐만 아니라 같은 시기 조선의 침구치료기술이 적혀 있다. 그는 서문에서 “평소 듣고 본 것들에 거칠게 編次를 더하여 ……”(乃將平素聞見, 粗加編次)라고 편집 의도를 짧게 밝혔고²⁾, 실제로 李馨益의 燔鍼에 대한 기록이 실려 있는 것이 확인되었다³⁾.

『鍼灸經驗方』에 가장 비중 있게 활용된 기법 가운데 鍼中腕穴手法이 있다. 『鍼灸經驗方』에서 “鍼中腕” 혹은 “中腕鍼”이라고 표현되어 있는데, 매우 빈번하게 등장한다. 그 내용 자체도 단순하여 許任이 따로 조문을 만들고 설명한 것이 부자연스럽다는 느낌마저 준다. 그간 이 기법은 단순히 中腕에 침을 놓는 방법으로 여겨져 지금까지 특별한 연구나 고찰이 없었다. 그러나 이 鍼中腕穴手法은 17세기 매우 유명했던 기법을 소개한 조문으로 당대 朴泰元의 中腕鍼法과 『及幼方』에 거론된 癰積鍼法과 의학적으로 깊은 연관을 맺고 있다.

오늘날 임상에서 “어떤 혈을 선택할 것인가?” 못지 않게 “어떻게 침을 놓을 것인가?”의 문제도 중요하다. 같은 혈을 놓아도 어떤 경우에는 효과가 나타나고 어떤 경우에는 효과가 나타나지 않기 때문이다. 中腕穴은 평범한 경혈일 뿐이지만, 허임의 경험을 통해 이 평범한 경혈을 비범하게 활용하는 방법을 엿보고자 한다.

이를 위해 이 연구에서는 먼저 中腕穴의 韓醫學的 의의를 『東醫寶鑑』을 중심으로 살

펴보았다. 許任이 생각했던 中腕穴에 대한 생각을 간접적으로 가늠해 보기 위해서이다. 다음으로 『鍼灸經驗方』의 鍼中腕穴手法을 朴泰元의 中腕鍼法 및 『及幼方』의 癰積鍼法과 함께 고찰해 보고자 한다. 이를 통해 세 기법들이 동일한 혹은 유사한 기법들에 대해서로 다른 표현들이었음을 살펴보고자 한다.

II. 본 론

1. 한의학에서 中腕의 의미 - 『東醫寶鑑』을 중심으로 -

中腕穴은 『鍼灸甲乙經』에 최초로 등장하여 이후 上紀(『素問·氣血論』), 胃腕(『素問·氣府論』), 太倉(『靈樞·根結』), 中管(『千金方』) 등의 異名으로 사용되어 왔다⁴⁾. 『鍼灸甲乙經』에서는 中腕穴을 溢飲, 傷憂悵思, 氣積, 寒中, 傷飽, 瘧, 心痛身寒, 心疝衝冒, 胃脹, 小腸有熱溺赤黃, 霍亂, 泄出不自知, 食飲不化, 心下大堅, 腹脹不通, 脇下堅痛 등에 사용하였다¹³⁾. 이후 中腕穴은 이러한 주치에서 크게 벗어나지 않고 쓰여 왔다. 嘔吐, 泄瀉, 霍亂, 消化不良 등 주로 소화기 질환을 치료하고 이차적으로 발생하는 心悸, 失眠 및 腹痛, 腹脹, 浮腫, 黃疸 등에도 아울러 치료하였다⁴⁾.

그렇다면 許任은 中腕穴에 대해 어떤 생각을 가지고 있었을까? 許任은 그의 책에서 中腕穴에 관한 의론을 제시하고 있지 않기 때문에 여기에 대한 직접적인 고찰은 힘들다. 許任이 中腕穴에 대해 가졌던 인식을 살펴보기 위해서 그와 동시대 활동했던 의가들의 생각을 정리해볼 필요가 있다. 許浚의 『東醫寶鑑』은 여기에 가장 적절한 서적이다.

허준은 허임과 함께 내의원에서 활동하였을 뿐만 아니라¹⁾, 이 두 책은 침구이론과 임상, 양면에 걸쳐 각기 나름대로의 특징적 체계를 가지면서도 상호 보완적인 성격을 함께 지니고 있기 때문이다¹⁾. 두 서적의 성서 연대 역시 근접하다.

1) 脾胃를 대표함

中脘은 脾胃를 대표하는 經穴이다. 中脘은 胃의 腹募穴일 뿐만 아니라 胃가 위치하고 있는 곳이기도 하다. 몸 밖에 있는 中脘은 몸 안에서는 胃의 上口에 해당한다. 또 脾는 胃를 둘러싸고 있다.

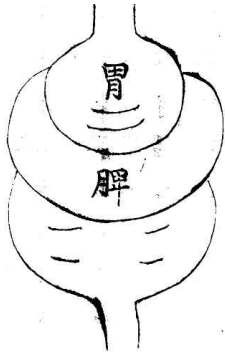


Fig. 1. Drawing of Spleen and Stomach in the Donguibogam(東醫寶鑑)

“中脘穴은 위의 募穴인데 명치뼈와 배꼽 사이의 중간에 있어 위 아래로 각각 4치에 이른다.”(中脘一穴 胃之募也 在心蔽骨與臍之中 上下各四寸)⁵⁾

“비장은 길이가 1자[一尺]인데 太倉을 싸고 있다. 太倉이란 胃의 上口로 즉 中脘穴에

해당한다.”(脾 長一尺 掩太倉 太倉者 胃之上口即中脘穴也)⁵⁾

따라서 中脘은 脾胃의 징후를 몸 밖에서 확인 할 수 있는 곳이다. 脾泄^①의 진단에는 “中脘에 거리낌이 있음”(中脘有妨)이 중요한 증상이 되고⁵⁾, 積聚가 中脘에 위치할 때 그것을 脾積^②으로 진단한다.⁵⁾

2) 中焦의 기준점

中脘은 三焦 가운데 中焦를 의미하기도 한다. 中脘은 中焦에 해당하는 체표 기준점이다. 中焦는 水穀을 소화시키는 작용[主腐熟水穀]을 하는데, 이런 면에서는 脾胃의 기능과 관련 깊다.

“中焦는 胃 中脘穴에 있어 위쪽도 아니고 아래쪽도 아니다. 水穀을 腐熟시킨다. 치료는 배꼽 옆에서 한다.”(中焦者在胃中脘穴名不上不下 主腐熟水穀 其治在臍傍)⁵⁾

“吐는 세 가지 원인이 있는데, 氣, 積, 寒이다. 모두 三焦를 좇아 논할 수 있다. 상초는 胃口에 있다. 위로는 天氣와 통해 받아들이고 내보내지 않는다. 中焦는 中脘에 있다. 위로는 天氣와 통하고 아래로는 地氣와 통하는데, 水穀을 腐熟시킨다. 下焦는 臍下에 있다. 아래로 地氣와 통하여 내보내고 받아들이지 않는다.”(吐有三因 乃氣·積·寒也. 皆從三焦論之. 上焦在胃口 上通天氣 主納而不出. 中焦在中脘 上通天氣 下通地氣 主腐熟水穀. 下焦在臍下 下通地氣 主出而不納)⁵⁾

타와 관련된 언급에서는 中焦가 積과 연결되어 있음을 암시하고 있다. 中焦는 위치

① 『東醫寶鑑 大便』 脾泄者 肢體重着 中脘有妨 面色萎黃 腹肚微滿. 宜用蒼·白朮·厚朴·木香·乾薑·生肉豆蔻 輩(直指)
 ② 『東醫寶鑑 積聚』 脾之積 名曰痞氣(在胃脘稍右) 在胃脘 覆大如盤(一作盃). 久不愈 令人四肢不收 發黃疸 飲食不爲肌膚. …… 脾積面黃 脈大而虛(一作沈而實) 定在中脘. ……

상 인체의 위와 아래를 연결하는 곳으로 소통되어야 하고 막히면 안 되는 곳이다. 따라서 中焦의 병은 積, 痰飲 등과 깊은 연관을 가진다. 中脘의 병증 역시 積, 痰飲과 연관된 것들이 많다.

3) 太陰의 부위

한의학에서는 인체의 각 부위를 三陰三陽으로 배속시키기도 한다. 이 가운데 腹部는 太陰, 少陰, 厥陰의 세 부분으로 나뉘는데, 中脘 부위는 太陰에 속한다.

大腹은 太陰에 속하고, 臍腹은 少陰에 속하며, 小腹은 厥陰에 속한다. 복통에도 부분이 있으니 中脘이 아픈 경우에는 太陰이다. (大腹屬太陰 臍腹屬少陰 小腹屬厥陰. 腹痛有部分 中脘痛 太陰也)⁵⁾

中脘이 太陰에 속한다는 것은 中脘이 足太陰脾經과 경락적으로 연결되어 있음을 시사하며, 理中湯 등 太陰病을 치료하는 처방들을 사용할 수 있는 이론적 배경을 제시한다.

4) 痰飲을 진단하고 치료함

中脘과 痰飲에 관련된 언급도 찾아볼 수 있다. 痰飲은 가로막는다는 의미에서는 中焦와 관련되며 소화문제라는 점에서는 脾胃와 연관된다. 中脘은 痰飲이 직접 모이는 곳이기도 하고, 痰飲을 치료하는 곳이기도 하다.

“三因에서 말하기를, 五飲이 정축되어 中脘을 막는 것이 사람으로 하여금 驚悸를 일으키는 가장 큰 이유이니, 飲家に 속한다.” (三因

曰 五飲停蓄 閉於中脘 最使人驚悸 屬飲家)⁵⁾

“팔이 아파 들어 올리지 못하고 왼쪽 오른쪽으로 때때로 반복해서 옮겨가며 아픈 것은 伏痰이 中脘에 정체되어 脾氣가 흘러다니지 못해 위로 치받기 때문이다. 四肢는 脾에 속하는데, 滯하면 氣가 오르지 못한다. 그러므로 위로 팔을 공격하게 되는 것이다. 脈이 沈細한 것이 이것이다.” (治臂痛不能舉或左右時復轉移 由伏痰在中脘停滯 脾氣不得流行 上與氣搏. 四肢屬脾 滯而氣不升 故上行攻臂 其脈沈細者是也)⁵⁾

痰飲이 臂痛을 만들어 낸다는 의론은 中脘을 통해 동통질환을 치료할 수 있다는 점을 시사한다. 『鍼灸經驗方』에서는 鍼中脘穴手法을 통해 여러 가지 동통질환을 치료하고 있는데, 이런 의론에 근거한 것이다.

5) 『東醫寶鑑』에서 中脘의 치료 적응증

中脘은 任脈상의 경혈로서 心蔽骨과 臍中을 8촌으로 하였을 때, 가운데인 4촌에 위치한다. 침은 八分 자입하며, 七呼 동안 유침시키고, 瀉할 때는 五吸 동안 유침시킨다³⁾⁵⁾. 中脘은 八會穴의 하나이기도 한데, 府會⁴⁾로서 六腑의 모든 질병을 총괄하고 있다⁵⁾.

『東醫寶鑑』에서는 中脘을 健忘, 血證(吐血, 虛勞出血), 痰飲(諸痰飲病, 溢飲), 經斷久忽大崩下, 痢不止, 偏正頭痛, 心痛(心脾痛, 蟲心痛), 腹痛(臍腹痛, 積痛), 傷寒頭痛寒熱, 內傷(飲食不多 心腹膨脹 面色痿黃), 霍亂吐瀉不止, 嘔吐(吐食不化, 今日食明日吐, 五噎·五膈), 咳嗽(氣逆發噦, 吃逆), 積聚(癥瘕, 積聚, 積塊),

③ 『東醫寶鑑 鍼灸篇』 中脘一穴 一名 太倉. 胃之募也. 在臍上四寸(銅人). 中脘居心蔽骨與臍之中 上下各四寸(資生). 鍼入八分 留七呼瀉五吸 可灸二七壯至一百壯(銅人)

④ 『東醫寶鑑 鍼灸篇』 八會穴 府會中脘 府病治此

脹滿, 中惡, 小兒癩氣 등을 치료하기 위해 사용하였다. 『東醫寶鑑』 鍼灸法에 中腕穴이 사용된 처방들을 정리하면 <Table 1>과 같다.

이들 병증들은 대부분 痰飲 및 積聚와 직간접적으로 연관되어 있다. 健忘, 偏正頭痛, 嘔吐, 咳嗽 등은 痰飲을 병의 원인으로 볼 수 있으며, 腹痛, 痢不止, 內傷, 脹滿, 小兒癩氣 등은 積聚와 관련하여 해석 가능하다. 기타 痢不止, 心痛, 內傷 등도 脾胃, 中焦, 太陰이라는 기준으로 풀이할 수 있다.

Table 1. Acupuncture treatment using CV12 in the Donguibogam

해당 병증문	주치증상	시술 방법	특이 사항
神門	健忘	取	-
血門	吐血	取	-
	虛勞出血	灸	三百壯
痰飲門	諸痰飲病	取	-
	溢飲	取	-
胞門	經斷久 忽大崩下	取	-
大便門	痢不止	取	-
頭門	偏正頭痛	取	-
胸門	心脾痛	取	-
	蟲心痛	灸	-
腹門	臍腹痛	取	-
	積痛	取	-
寒門	傷寒初得一二日 頭痛寒熱	灸	五十壯
內傷門	飲食不多 心腹膨脹 面色痿黃	灸	-
霍亂門	霍亂吐瀉不止 垂死	灸	-
嘔吐門	吐食不化	取	-
	今日食明日吐	取	-
	五噎·五膈	取	-
咳嗽門	氣逆發噦	取	-
	吃逆 服藥無效	灸	-
積聚門	癥瘕	灸	二百壯
	積聚	取	-
	積塊	取	-
脹滿門	脹滿	取	或鍼或灸
救急門	中惡	取	-
小兒門	小兒癩氣	灸	七壯

<Table 1>에서 볼 수 있듯이, 동의보감에는 모두 26 처방에서 中腕을 사용하였으며 가운데 灸法 명시한 곳이 8개, 단순히 “取”라고 명시한 곳이 나머지 18개이다. “取”라고 한 것은 구법을 쓸 것인지 침법을 쓸 것인지 치료자의 판단에 맡긴다는 의미이다.

2. 『鍼灸經驗方』의 鍼中腕穴手法

1) 鍼中腕穴手法의 시술 방법

許任이 저술한 『鍼灸經驗方』(1644) 腫脹門에는 “鍼中腕穴手法”이라는 제하에 다음과 같은 치법이 묘사되어 있다.

“方書에서 中腕穴은 鍼을 八分 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. 內胞에 다 다르면 갑자기 딱딱하게 느껴지는데 환자 역시 약간 움직이게 된다. 그런 뒤에 침을 멈추고 열 번 숨 쉬기를 기다려 천천히 침을 빼 낸다.” (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)²⁾

鍼中腕穴手法은 말 그대로 中腕穴에 침을 놓는 방법을 적고 있다. 許任은 의서에서 말한 八分을 맹신하지 말고 환자의 肥瘦에 따라 달리 치료해야 함을 강조하였다. 許任은

中脘에 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. 이때 마지막 단계에서는 환자 역시 감각을 느끼고 몸을 움직이게 된다고 하였다. 침은 十呼 동안 유침 시켰다가 천천히 뽑는다고 하였다.

“대개 다른 혈들은 하루 건너 한 번씩 치료하나 中脘의 경우에는 매 7~8일에 한 번 시술한다. 침치료 후에는 여러 번 갖게 식사를 할지언정 배불리 먹어서는 안 된다. 그렇지 않으면 해가 된다.”(凡諸穴之鍼則或間一日行鍼 而中脘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)²⁾

본문 아래에는 위와 같이 小字로 주석이 적혀 있다. 주석의 내용은 침 치료시의 주의할 점과 금기사항이다. 鍼中脘穴手法은 자주 시술하지 않고 7~8일 간에 한 번씩만 시술한다는 것과 시술 이후에 음식을 자주 먹더라도 포식하는 것은 피한다는 내용이다.

이 문장은 여러 가지 사실들을 알려준다. 먼저 許任이 활동하던 시대에 일반적인 침 치료는 2일에 한 번 정도 이루어졌음을 알 수 있다. 그에 반해 鍼中脘穴手法은 7~8일에 한 번 시술해야 할 만큼 강력한 방법이었다. 또 鍼中脘穴手法의 성패는 식사량을 조절하는데 있다. 배불리 포식하면 오히려 해가 되기 때문에 여러번 나누어 먹어야 한다는 점을 환자에게 잘 지도해야 한다.

2) 치료 적응증

許任은 中脘穴에 灸法 보다는 鍼法을 주로 사용하였는데, 그가 “鍼中脘” 혹은 “中脘鍼”이라고 설명한 것은 대부분 鍼中脘穴手法으로 보인다. 『鍼灸經驗方』에서 中脘穴은 모두 47회 등장한다. 이 가운데 뜸을 사용하는 경우는 2회, 특별한 언급이 없는 경우는 5회이고 나머지 40회는 모두 침을 사용하라고 하였다. 『東醫寶鑑』에서 灸法을 비교적 많이 명시한 것과는 대조적이다. 『鍼灸經驗方』에서 中脘穴을 사용한 침구처방들을 요약해 보면 <Table 2>와 같다.

Table 2. Acupuncture treatments using CV12 in the Donguibogam

해당 병증문	주치증상	시술방법	특이사항
眼部	目睛痛無淚	鍼	久留鍼即瀉
咳嗽	嘔吐不下食	中脘鍼	-
	飜胃酒及粥湯皆吐	中脘鍼	-
	喘嘔欠伸	鍼	-
	喘脹不能行	鍼	-
齒部	結積留飲	中脘鍼	留十呼而出
	齒斷腐	鍼	-
心胸	胸腹痛暴泄	中脘鍼	-
	心風	鍼	-
	胸噎不嗜食	中脘鍼	-

『鍼灸經驗方』 鍼中腕穴手法 연구

腹脇	飲食不下、腹中雷鳴、大便不節、小便黃赤	中腕鍼	-
	腹脹堅臍小腹亦堅	中腕鍼	-
腫脹	水腫腹脹	中腕鍼	中腕鍼後, 按其孔, 勿令出水
	四肢面目浮腫	中腕鍼	-
	浮腫及鼓脹	中腕鍼	-
積聚	伏梁及奔豚積聚	-	-
手臂	肘腕酸痛重	中腕鍼	-
	臂內廉痛	中腕鍼	-
	手五指不能屈伸	中腕鍼	-
脚膝	脚氣	中腕鍼	鍼後, 勿爲飽食, 經七日更鍼
	鶴膝風	鍼	-
	膝上腫痛身屈不行	中腕鍼	-
	四肢不收, 怠惰嗜臥	中腕鍼	-
痢疾	水痢不止	中腕鍼	-
	溇泄	中腕鍼	-
霍亂	霍亂, 霍亂吐瀉	中腕鍼	-
	霍亂心胸滿痛, 吐食腸鳴	-	-
	暴泄	中腕鍼	-
	霍亂遺失	中腕鍼	-
瘧疾	溫瘧	中腕鍼	-
食不化	飲食倍多, 身漸羸瘦, 痲癖腹痛	中腕鍼	-
	腹脹不嗜食, 食不化	中腕鍼	-
	嘔逆不得食	鍼中腕穴	-
	食積善渴	-	-
	惡聞食氣	中腕鍼	-
	傷飽瘦黃	中腕鍼	-
	翻胃	中腕鍼	-
黃疸	黃疸	中腕鍼	-
	酒疸	鍼中腕穴	-
	食疸	中腕鍼	-
內傷瘀血	食渴	中腕鍼	-
汗部	身熱如火汗不出	-	-
嘔吐	嘔吐	鍼	-
	嘔吐、乍寒乍熱、心煩	-	-
婦人	月事、帶下惡露	灸	五十壯
小兒	吐沫尸厥	灸	五十壯
五癩	腹滿不食	中腕鍼	-

中腕이 사용된 47개의 치료처방들은 음식이 먹지 못하고 토해내는 경우, 積聚와 水飲이 정체되어 있는 경우, 갑자기 배가 아프면서 설사는 등 대소변의 문제가 생긴 경우,

복부가 단단하고 아픈 경우, 음식을 많이 먹지만 살이 찌지 않는 경우 등이다.

한편 『鍼灸經驗方』에서 中腕穴은 四肢의 동통이나 부종을 치료하기 위한 목적으로

눈에 띄게 사용되었다. 사지가 붓는 경우, 사지에 힘이 없는 경우, 팔꿈치나 손목이 시큰하게 아픈 경우, 팔 안쪽이 아프면서 가려운 경우, 손가락을 굴신하지 못하는 경우, 다리를 굴신하지 못하고 오래 서있기 힘든 경우, 다리가 아프거나 무릎이 붓고 변형된 경우 등이 그것이다.

이러한 쓰임은 中腕穴이 痰飲과 積聚를 제거하는 본래의 효과를 응용했다는 점에서 독창적이며 『東醫寶鑑』 鍼灸法과의 가장 큰 차이점이다. 앞서 살펴본 바와 같이 『東醫寶鑑』 手門·痰飲多爲臂痛에서는 痰飲이 中腕에 정체되면 脾氣가 상승하지 못하여 四肢의 통증과 운동장애가 올 수 있음을 설명하고 있다. 또 『東醫寶鑑』 手門·四肢不用을 보면, 脾가 병들면 胃에서 四肢로 津液을 보내줄 수 없기 때문에 四肢의 병변이 발생한다고 적고 있다. 하지만 정작 『東醫寶鑑』에는 이 이론을 응용한 鍼灸法은 찾아볼 수 없다. 許任은 『東醫寶鑑』의 이론을 鍼法에 적용시켰고 鍼中腕穴手法을 이용하여 인체 기운의 중심인 中腕을 강하게 풀어 소통시켜 줌으로서 제반 병증의 경감을 꾀하였다.

3) 鍼中腕穴手法의 해부학적 고찰

中腕穴에 芒鍼으로 深刺 하였을 때 得氣 부위에 대한 현대적 연구에서는 이 득기 현상이 腹腔神經叢과 腹腔神經節의 관계와 밀접히 연관되어 있다고 결론지었다. 이 연구에서 말하는 득기감은 침을 70mm(2.8寸) 이상 찔러 넣었을 때 환자의 자각적인 침감으로 下腹部 혹은 양쪽 脇肋으로부터 느껴지는 감각이라고 설명하였다. 이 연구의 深刺

는 피부로부터 71~140mm(2.84~5.60寸), 椎體 전연으로부터는 10~60mm에 이르는 것으로 침 끝이 복강 안의 腸까지 들어간 깊이이다⁶⁾.

이 연구의 내용은 中腕穴을 어떻게 자침해야 환자가 득기감을 얻을 수 있는지 알려주고 있다는 점에서 의의가 있다. 하지만 이 연구의 목적은 『鍼灸經驗方』에서 묘사하고 있는 것과 다소 차이가 있다. 이 연구에서는 피시술자의 득기감을 기준으로 침의 해부학적 위치를 찾았는데, 허임은 사람에 따라 침의 깊이를 달리 해야 한다고 하면서도 가장 중요한 기준은 시술자의 느낌이라고 보았다.

또 허임의 기법에서는 침이 복강 안으로 들어가지는 않은 것으로 보인다. 許任의 기법이 기존의 ‘八分’의 학설을 크게 넘어서고 있다고 보기는 힘들기 때문이다. 위의 연구에서는 1촌을 25mm로 보고 있는데, 이렇게 본다면 八分은 20mm가 된다. 연구에서는 芒鍼을 70mm 이상 深刺하였는데 이는 허임의 치료개념과 거리가 있다.

鍼中腕穴手法에서 말하는 자침 깊이는 피부[外皮]에서 內胞에 이르는 거리를 말한다. 內胞가 무엇이나에 대해서는 논란의 여지가 있다. 기존 해석들에서는 진피[corium]^{7,8)}라는 설이 있지만, 이 해석들은 外皮-內胞의 관계를 표피와 진피의 관계로 본 것으로 침 끝이 닿는 느낌을 실증한 해석은 아니다. 필자는 앞배벽의 벽쪽복막(parietal peritoneum of anterior abdominal wall)의 가능성을 제안해 본다. 여기에 대해서는 현대적 장비를 이용한 실증이 필요하다. 하지만 內胞가 해부학적 부위로 명확하게 규정되지 않았다고

하더라도 임상에서 許任의 견해는 여전히 의미를 갖는다.

3. 朴泰元과 鍼中腕穴手法

朴泰元은 인조대에 활동했던 의관으로 朴泰元은 1589년(己丑) 이조판서를 지낸 박문충의 아들로 출생하였다. 그는 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 형성하였다⁹⁾.

1) 中腕鍼法으로 유명했던 박태원

『承政院日記』 仁祖 17년(1639) 8월 22일(정미) 기사를 보면, 박태원이 閭巷에서 많은 임상경험을 쌓았으며, 그 가운데에서도 中腕을 치료하는 기술이 뛰어났음을 알 수 있다. 인조 역시 그의 치료를 받고 밤에 편안하게 잘 수 있게 되었다.

崔鳴吉이 “臣 등이 여러 가지 일들을 겪었사운데 中腕은 朴泰元으로 하여금 下鍼하게 하심이 어떠합니까?”라고 아뢰었다. 답하시기를 “閭閻의 經驗으로 본다면 알 수 있다. 朴泰元이 閭閻에서 많은 효과를 보였다면 朴泰元에게 침을 맞겠다. 그렇지 않다면 외부의 儒醫에게 치료를 받겠다. 柳後聖이 아뢰었다. 외부 사람에게 침을 놓게 하는 것은 매우 어렵습니다. 제가 혈자리를 표시하고 朴泰元에게 下鍼하게 하는 것이 마땅합니다.”라고 아뢰었다. 답하시기를 “그의 말이 어떠한 것 같은가?” 하시었다. 崔鳴吉이 말

하기를 “외부의 경험 없는 사람이 전하 앞에 나아가 침을 놓는 것을 어려워할까 걱정스럽습니다.” 답하시기를 “아뢴대로 하라.” 하시었다. 주상께서 말씀하시기를 “그 사람은 분명 침을 잘 놓는 사람이다. 한 번 그 사람에게 受鍼 받은 이후에 밤 잠자리가 편안해 졌다.”고 하시었다. (崔鳴吉曰, 臣等多有 經驗事, 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, 依爲之. 上曰, 此人 必善 鍼術也. 一番 受鍼於 此人 後, 其夜 寢睡, 頗安矣)¹⁰⁾

위의 기사를 통해 朴泰元의 장기 가운데 하나가 中腕에 침을 놓는 것임을 알 수 있다. 『승정원일기』에는 仁祖 17년 8월 22일(정미), 仁祖 17년 9월 3일(정사), 仁祖 20년 6월 12일(경술), 仁祖 21년 2월 22일(병술) 기사¹⁰⁾에서 中腕 치료에 朴泰元이 執鍼하는 기록이 더 보인다⁹⁾.

2) 박태원의 中腕鍼法과 許任의 鍼中腕穴手法의 관련성

여기에서 朴泰元이 사용했던 中腕鍼法이 『鍼灸經驗方』에서 허임이 언급한 鍼中腕穴手法과 유사하거나 동일한 기법일 가능성을 고려해 볼 수 있다. 물론 朴泰元의 鍼刺手法이 알려지지 않은 상태에서 이러한 가설을 명백히 증명하기는 어렵지만, 정황증거로 미루어 볼 때 이 두 기법이 서로 같은 것이거

나 혹은 서로 유사한 기법이라고 추측된다^⑤.

그 가장 큰 이유는 許任과 朴泰元이 각기 서로의 기법을 직접 목격할 수 있었다는 사실이다. 仁祖 17년(1639) 기사는 당시에 이미 朴泰元의 中脘鍼法이 閻巷뿐만 아니라 궁궐 내에서도 유명했음을 보여준다. 이는 1639년 이전부터 朴泰元이 中脘鍼法을 사용해 왔다는 것을 의미한다. 許任은 光海君 15年(1623)에 어의생활을 마감했다고 알려져 있지만^① 퇴임 후에도 왕실의 건강문제에 지속적으로 관여하고 있었다. 인조 6년, 인조 17년 기사에서는 왕실에서 許任의 의견을 묻는 기록이 보이기 때문이다^③. 이렇게 본다면 허임은 박태원이라는 인물과 그의 침법에 대해 잘 알고 있었고, 朴泰元 역시 당대 가장 유명한 의사 중 하나였던 許任을 잘 알고 있었을 것이다. 게다가 『鍼灸經驗方』이 초간된 것이 朴泰元이 한창 활동하고 있었던 인조22년(1644)년인 것을 감안한다면 그 가능성은 더 커진다.

또 다른 증거는 이 두 방법 모두 일반적인 치법은 아니었다는 사실이다. 모든 醫官이 中脘에 침을 놓을 수는 있지만, 박태원이 유독 유명한 것은 그만의 독특한 鍼灸手法이 있었기 때문일 것이다. 許任이 설명한 鍼中脘穴手法 역시 手法이 강조되어 있으며, 다른 이전 의서에서는 찾아볼 수 없는 독창적인 기법이다. 전대미문의 유사한 의료기술이 동시대에 존재했다는 사실은 이 두 기법의 관련성을 뒷받침해 준다.

여기에서 許任이 이미 사용하고 있던 鍼中脘穴手法이 朴泰元에게 영향을 준 것인지, 朴泰元이 사용하고 있던 中脘鍼法을 許任이 鍼中脘穴手法이라고 명명하여 책에 채록한 것인지는 불분명하다^⑥. 전자라면 朴泰元은 許任과 사승관계에 있다고 할 수 있다. 마지막으로 中脘에 침을 놓는 手法이 조선에서 전해 내려오다가 朴泰元과 許任에 의해 중흥되었을 가능성도 배제할 수는 없다.

4. 癖積鍼法과 鍼中脘穴手法

癖積은 소아들에게 많이 나타나는 질환으로 積癖, 癖積, 癖氣, 癖痞 등으로 사용되기도 한다. 이 질환은 乳食의 문제로 인하여 일종의 積聚가 복부에 생겨나는 것이다. 『東醫寶鑑』에는 癖積에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.

“癖塊은 양 옆구리에 치우쳐져 있는 것이고 痞結은 中脘에 막혀있는 것이다. 모두 乳食의 절도를 잃어 음식이 정체되어 邪氣와 상박하여 생겨나게 된다.”(癖塊者 僻於兩脇痞結者 否於中脘 皆因乳哺失節 飲食停滯 邪氣相搏而成也)^⑤

“소아가 癖疾을 앓는 것은 乳食이 소화되지 않고 배 가운데 잠복되어 있기 때문이다. 냉기가 돌았다가 열이 났다가 하며 물을 쉬지 않고 먹는다. 혹은 咳喘이나 潮熱의 증상과 비슷하기도 하다. 만약 일찍 치료하지 않으면 반드시 勞疝으로 발전한다. 한열이 생기고 물을 마셔대며 옆구리에 단단한 것이 통증이 일으킬 때에는 약으로 조금씩 소화시

⑤ 권오빈은 박태원의 인물연구에서 이와 동일한 견해를 피력한 바 있다¹¹⁾.

⑥ 권오빈은 그의 연구에서 박태원의 기법을 허임이 채록했다는 쪽에 무게 두었다¹¹⁾.

켜 갈아주어야 한다. 적취[癥瘕]가 있는 까닭에 아이는 음식을 먹지 않고 비위가 허해지면서 열이 나게 되는 것이다.”(小兒病癥由乳食不消伏在腹中乍涼乍熱飲水不止或喘而嗽與潮熱相類若不早治必成勞瘵寒熱飲水脇下有形硬痛法當用藥漸消磨之以其有癥瘕故令兒不食脾胃虛而發熱故引飲也)⁵⁾

『東醫寶鑑』에서는 癥積의 원인은 乳食이고, 이것이 소화되지 않아 積聚를 만들고 이때문에 제반 증상이 나타나게 된다는 것이다. 따라서 이 적취를 제거함이 치료의 요체가 된다.

1) 『及幼方』의 癥積鍼法

癥積鍼法은 조선 肅宗때 소아과 명의 趙廷俊이 침으로 皮膜을 뚫어 정체된 기운을 흩어 소아의 癥積을 치료했던 침자수법이다. 이 치법은 趙廷俊이 저술한 『及幼方』에 기록되어 있다. 『及幼方 卷之七 癥積』에 소개된 癥積鍼法은 다음과 같다.

“癥痞를 침으로 치료하는 방법을 살펴 보건대, 옛 방서들에 실려 있지 않고 오직 우리나라에서만 침치료를 위주로 하고 있다. 그런데, 옛날에 침을 잘 쓴다는 사람들은 한 두 번의 침치료만에 쉽게 기이한 효과를 보았는데, 지금은 침을 여러 번 사용해서 달을 넘기고 해가 지나도 효과를 볼 수 없는 것은 어째서인가. 乳食은 피부 바깥 쪽과 복막 안 쪽에 정체되었다가 뭉쳐 癥痞가 된다. 그러므로 침으로 피부와 복막을 뚫으면 정체되었던 기운이 침 자극을 따라 풀려 흩어져 병이 이것으로 낫게 된다. 지금 돌이켜보면 그렇게 하지 않고 침 끝이 겨우 피부에

들어갔다가 膜에는 이르지 않으니 이것이 효과가 없는 까닭이다. 게다가 散鍼의 방법으로 피부를 찌르거나, 別穴에 침을 놓기도 하는데, 散鍼을 사용하면 오로지 하나로 할 수가 없고 別穴을 사용하는 것도 반드시 옳다고 할 수는 없지 않겠는가. 또 대체로 小兒가 병이 있으면 병의 원인을 찾지 않고 모두 腹癰이라고 하고 오직 침 치료만을 일삼아 덧없이 시간을 보내 병의 근원이 더욱 고질화 되는 것에 있어서라. 애석하다. 숙종조 大醫 知事 崔有泰와 別提 吳鼎和는 모두 許任이 전수해준 鍼法을 배워 당대에 이름을 얻었다. 나는 이 두 사람에게 그 단서를 얻어 듣고 상세히 기록한 것이다.”(按癥痞針治之法 不載於古方諸書 而惟我國專以鍼治爲主 然昔之善針者 不過一二針 輒有奇效 今則針之累度 或至閱月經歲而未見其效者何也 蓋乳食停滯於皮裏膜外 結成癥痞 故以針刺穿皮膜則 停蓄之氣 隨針解散 病以之即愈 今顧不然 針頭僅入皮膚 不及於膜 所以不效 況又散針皮膚或針別穴 散針則不能專一 別穴則未必得當者乎 況又凡兒有病不究病源 而皆謂之腹癰 專以針刺爲務 荏苒歲月 病根益痼者乎 昔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余於二公得聞其緒餘故詳記之)¹²⁾

癥積鍼法은 침을 가지고 복부에 생긴 癥積을 치료하는 방법이다. 癥積은 피부의 안쪽, 복막의 바깥쪽[皮裏膜外]에 생겨난다. 조정준은 대부분의 침치료가 실패하는 것은 침을 너무 얇게 찌르기 때문이라고 주장한다. 癥積鍼法의 핵심은 침을 자입할 때에 침 끝을 충분히 깊이 찌러 넣어 癥積을 풀어주

는 것이다.

2) 癰積鍼法과 鍼中腕穴手法의 유사성

癰積鍼法과 鍼中腕穴手法은 많은 공통점이 있다. 첫째, 癰積이라는 질병이 소아의 복부에 나타나는 질병으로 특히 中腕이 막혀있는 형태로(痞結者 否於中腕)에 빈번하게 발생한다는 것이다. 둘째, 癰積鍼法은 배에 생겨난 癰積 자체를 찌르는 것인데 침끝이 피부[皮]를 뚫고 막[膜]에 이르러야 한다는 점에서 鍼中腕穴手法과 닮은 점이 많다. 셋째, 癰積鍼法이 許任의 의학계통에서 전해져 내려온 기법이라는 점이다. 조정준은 이 방법이 다른 의방서에는 없는 조선의 독특한 침법이라고 밝혔으며, 뒤에서 이와 같은 의론을 許任에게 가르침을 받은 당대 유명한 의관인 崔有泰와 吳鼎和에게서 단서를 얻은 것이라고 설명하였다.

이상을 종합해 보면, 癰積鍼法은 許任의 사승 계통에서 전해졌던 침법으로 우리나라 고유의 침법이며 다른 의방서에서는 찾아볼 수 없다. 그리고 이 癰積鍼法은 中腕이 아니라 癰積 자체에 시술하는 것 이외에 手法적인 면에서는 鍼中腕穴手法과 유사한 점이 많다.

이렇게 본다면 癰積鍼法은 鍼中腕穴手法에서 파생되어 나온 기법이거나 혹은 같은 의학적 개념을 공유하고 만들어진 기법이라고 볼 수 있다. 이 기법은 許任의 지식을 바탕으로 그의 제자인 崔有泰와 吳鼎和가 응용하여 만들었거나 이미 許任이 만들었다가 제자들에게 전수해줬을 가능성도 있다.

III. 결 론

『鍼灸經驗方』의 첫머리는 「訛穴」로 시작된다. 許任은 여기에서 일반적으로 잘못 취혈되고 있었던 少商, 合谷, 神門, 肩井, 絕骨, 三里的 취혈 방법을 바로 잡는 것으로 책을 시작한다. 『鍼灸經驗方』은 조선을 대표하는 침구전문서적으로 그 간이성과 독창성에 대해 좋은 평가를 받아왔다. 하지만 정작 허임이 가장 중요하게 생각했던 것은 「訛穴」에서 말하고 있는 것과 같이 取穴과 刺鍼手法 등 임상에서 경시하기 쉬운 침법의 기본기일 수도 있다.

鍼中腕穴手法 역시 가볍게 보자면 中腕에 침을 찌르는 방법일 뿐인데, 許任이 이토록 자세하게 언급하고 있는 것은 中腕이라는 혈에 침을 올바른 手法을 사용하여 잘 찌르면 무수한 질병을 고칠 수 있지만 그렇지 않으면 하나의 병도 나올 수 없다고 생각했기 때문일 것이다.

鍼中腕穴手法은 시술자의 촉각을 기준으로 침을 中腕穴에 찔러 넣는 기법이며 7~8일에 한 번 시술되었다. 시술시에는 음식을 배불리 먹어서는 안 된다. 鍼中腕穴手法이 비록 鍼刺手法이지만 치료 기간과 금기를 가진 매우 정밀한 방법이었다.

동시대 종합의서인 『동의보감』의 의론을 빌려 보면 中腕穴은 脾胃, 中焦, 痰飲, 太陰을 대표하는 경혈이다. 『鍼灸經驗方』의 치법들을 살펴보면 소화기 관련 질환뿐만 아니라 四肢의 통증질환에 유의성 있게 사용되었는데, 이는 이러한 사상적 배경을 독창적으로 발전시킨 결과이다.

許任의 鍼中腕穴手法은 의사학적으로 같은 시대에 등장하는 中腕鍼法 및 癰積鍼法과 밀접한 연결고리를 맺고 있었다. 朴泰元은 인조대 내의원 침의로서 中腕鍼法에 능한 인물이었는데, 시대적으로나 기법적으로 추론해 보면 그의 방법이 허임이 묘사한 鍼中腕穴手法과 동일하거나 유사한 기법으로 보인다. 또 『及幼方』의 癰積鍼法을 보면, 치료 방법이 鍼中腕穴手法과 매우 유사하며 또 허임의 제자들에게 들었다는 저자의 말을 근거로 했을 때 鍼中腕穴手法에서 파생된 기법임이 분명하다.

鍼中腕穴手法은 우리 고유의 전통침구기법 가운데 하나로서¹⁴⁾ 이를 밝히는 과정은 우리 전통의학의 콘텐츠를 확보하는 일이다. 이상의 문헌적 연구를 바탕으로 추후 鍼中腕穴手法의 임상적 가치를 평가하는 임상 연구를 기다려본다.

참고문헌

1. 박문현. 허임 『鍼灸經驗方』 연구. 경희대학교 대학원. 2002 : 1-9, 15-6, 29-31.
2. 許任. 鍼灸經驗方(韓國醫學大系). 서울 : 려강출판사. 1992 : 464, 534
3. 오준호, 강연석, 차웅석, 김남일. 李馨益 燔鍼의 계통과 성격. 대한한의학회지. 2009 ; 30(2) : 46-55.
4. 戰文翔, 劉春波, 李紅, 余安勝. 中腕穴의古今應用与研究. 針刺研究. 2006 ; 31(5) : 311-3.
5. 許浚. 東醫寶鑑(영인본). 남산당. 1998 : 96, 143, 149, 154, 185, 274, 299, 462, 486, 649, 775, 779.
6. 郝治中, 啜振華, 高彤. 芒針深刺中腕穴得氣層解剖學觀察. 上海針灸雜誌. 2004 ; 23(11) : 35-38.
7. Heo Im. Experiential Prescriptions of Acupuncture and Moxibustion. Korea Institute of Oriental Medicine. 2007 : 103.
8. 許任 著, 김달래 譯. 鍼灸經驗方. 정담. 1999 : 105.
9. 권오빈, 오준호, 차웅석. 醫員 朴泰元 인물연구. 한국의사학회지. 2009 ; 22(1) : 1-3.
10. 국사편찬위원회. (인터넷)승정원일기. 인조17년 8월 22일. available from: URL: <http://sjw.history.go.kr>.
11. 권오빈. 조선중기 내의원 침의 박태원 연구. 경희대학교 대학원. 2010 : 7-8.
12. 趙廷俊. 『及幼方』(韓國醫學大系). 서울 : 려강출판사. 1992.
13. 고흥균 인창식. 침구의학의 뿌리. 서울 : 경희대학교 출판국. 2004 : 99.
14. 오준호, 안상우. 傳統鍼灸技法의 복원을 위한 문헌조사. 한국의사학회지. 2005 ; 18(1) : 107-3.