

『扁鵲心書 - 卷上』에 나타난 뜸법에 대한 研究

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室

金顯東 · 李容範*

Studies on the method and the theory of moxibustion in 『BianQueXinShu(扁鵲心書) (vol. I)』

Dept. of Oriental Medical Classics and History, College Of Oriental Medicine, Sangji University

Kim, Hyun-Dong · Lee, Yong-Bum

A theory of the school which attach great importance to moxibustion therapy was more developed from 'Ge Hong(葛洪)', 'Wang Tao(王燾)' up to 『BianQueXinShu(扁鵲心書)』 of 'Dou Cai(竇材)' in Song Dynasty. The first volume of 『BianQueXinShu』 was described about the principles of health preserving method, diagnosis, treatment related with meridian system, support Yang theory, moxibustion therapy over the 10 chapters and in the continued 3 chapters, explained the symptoms and related moxibustion therapies. The summary is as follows.

The Yang energy is the essence of the human body and it is minutely explained in 『Hwangdineijing(黃帝內經)』. However, the younger scholars after 'Zhang Zhongjing(張仲景)' held different views with 『Hwangdineijing』 so they didn't control serious diseases. Supporting the Yang energy, it will be possible to human body in good health and long life and perennial youth and longevity. To do like this, the first important thing is a moxibustion, the second is a Taoist hermit medication(丹藥) and the third is well usage of Radix Aconiti Lateralis Preparata.

According to the sequence of Yang energy deficiency, the stages of diseases are classified as Ordinary Gi(平氣), Latter deficient state(微虛), The more deficient state(甚虛), Exhausting state(將脫), Exhausted state(已脫) and in the consideration of each stage, it is used gradually with warm-natured herbs, warm-acrid herbs, warm-heated herbs and moxibustion therapy. If it comes to the stage of Exhausted state, the Yang energy is too weak to treat a disease. Therefore it is easy to harm human body with usage the treatment of the Purgationist school theory or the Cold and cool medical school theory, so it is needed a great attention to use these therapies.

To summarized the keynote of 'Du Jae''s moxibustion therapy, the one is a minority of selection of points(1~2 acupuncture points), the second is a majority of moxibustion units(50~500 units), and the other is a focused selection of points on spleen and kidney(especially Gwanwon, CC4). And in this book, it was explained concretely about the size of moxibustion, according to the experiment with mentioned size, the burning time of moxibustion was almost 4 min 40 sec, so the big size moxibustion was one of the characteristic of moxibustion therapy revealed in this book. Also it was used 'Suseongsan(睡聖散)' - a kind of analgesic herb complexes - to reduce a pain during the usage of moxibustion therapy in this book.

To develop the moxibustion theory, it is more investigated in the future that there wasn't significant relation between Gwanwon(CC4) and spleen and kidney meridian in theory, compared to many used Gwanwon(CC4) in the prescription, where as mentioned the importance of spleen and kidney in treatment, that considering the burning time(1 unit - 4 min 40 sec, 12 units an hour, maximum 288 units a day) there were no guidances about meals, sleeping, stool and urine, and that there was no concrete study about the toxicity of 'Suseongsan' as analgesic moxibustion therapy.

Key Words: moxibustion, *BianQueXinShu*, Gwanwon(CC4), Yang energy.

I. 서론

灸法은 艾葉을 사용하여 人體皮膚上의 一定部位에 點火燃燒시켜 艾葉特有的 芳香을 發生케하여 溫熱의 刺戟으로 各種機能을 調節하고 身體健康을 增進시켜 疾病治療와 防痛, 緩和, 恢復, 豫防의 目的이 있는 一種의 外治法이다¹⁾. 그런데 한의학에 있어서 약물요법, 침법, 뜸법 등은 각기 그 역사적 형성배경을 달리하였으며, 발전과정 역시 각각의 편차를 드러내고 있는 바, 그 중에서도 뜸법을 중시하는 학파는 重灸學派²⁾, 推崇灸法派³⁾, 注重灸法派⁴⁾라는 다양한 명칭으로 불려지고 있다

뜸 중시학파의 발전과정을 살펴보면 陳大舜 등은 ‘葛洪, 鮑姑, 陳延이 앞서고 唐시대에는 王燾가 대표적인 偏主用灸而不用針의 학자로 송대의 寶材에 이르러 뜸 중시학파의 이론이 완성된다’⁵⁾고 주장하고 있으며, 이재동 등도 ‘두재는 한 대의 조흡, 진대의 갈홍, 당대의 왕도를 계승하여 송대에 뜸법을 주창한 인물이다. 두재를 대표로 하는 비신(脾腎)을 온보(溫補)시키는 뜸법 학파는 금원시대 이후의 뜸법에 많은 영향을 미쳤다’고 하여 거의 일치된 내용을 보여주고 있다⁶⁾.

뜸중시학과 중에서도 여러 논쟁이 있었는데 ‘熱證灸派’와 ‘熱證可灸派’로 나누어 볼 때 張仲景, 許濂, 張景岳, 王孟英 등이 灸派에 속하는데, 劉完素, 李東垣, 朱丹溪, 龔居中, 虞搏, 汪機, 李梴⁷⁾ 등이 可灸

派에 속하며, 대체로 可灸派의 의가들이 계통적 이론과 풍부한 임상경험을 누적시켜왔다고 할 수 있다⁸⁾.

이런 큰 흐름을 살펴볼 때 두재가 편찬한 『扁鵲心書』는 뜸 중시학파의 발전적 모습을 살펴볼 수 있는 중요한 서적으로 생각되며 특히 『扁鵲心書·卷上』은 총론에 해당하는 부분이 실려 있어 두재의 뜸 사상이 집중적으로 드러난 부분이다. 따라서 이에 대한 연구는 한의학의 중요한 치료수단임에도 불구하고 임상에서 활발하게 응용되지 않고 있는 뜸법에 대한 이해를 높일 수 있고, 아울러 여러 질병의 치료에 도움이 될 것으로 생각된다.

II. 『扁鵲心書』의 내용

1. 『扁鵲心書』의 저자와 판본

『扁鵲心書』(이하에서는 『心書』라고 약칭한다.)는 편찬의 이름을 가탁하여 전하던 것을 북송(北宋) 두재(寶材)가 편찬하였다(1146). 편집자인 두재는 1070년 전후에 출생하여 1146년 이후에 사망한 것으로 추정⁹⁾되며 북송의 하삭(河朔, 현재 하북성(河北省) 진정현(眞定縣))사람으로 개주순검(開州巡檢) 무익랑(武翼郎)의 관직을 지냈으며¹⁰⁾ 집안으로는 대대로 의업을 이어왔다¹¹⁾.

p.305, 306. “藥之不及, 針之不到, 必須灸之. 虛者灸之, 使火氣以助元陽也, 實者灸之, 使實邪隨火氣而發散也, 寒者灸之, 使其氣之復溫也, 熱者灸之, 引鬱熱之氣外發, 火就燥之義也.”
8) 陳大舜, 易法銀, 遠長津 편저. 中國臨床醫學流派. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.234, 235.

9) 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考據提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.19.에서는 扁鵲心書‘秦玉帝青詞’중 ‘不逾’가 70세를 의미한다는 점을 들어 이처럼 추정하였다. 陳大舜, 易法銀, 遠長津 편저. 中國臨床醫學流派. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.239에서는 1100년경 출생으로 추정하나 근거가 뚜렷하지 않다.
10) 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考據提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.19.
11) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.5. “伏念臣河朔眞定之寒士, 焉敢善善揭前輩之過. 但臣世祖隸傳于醫學, 內舍相傳.....”, 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考據提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.1. “余業

* 교신저자 : 李容範. 상지대학교 한의과대학 033)730-0668 A95005@gmail.com

1) 임한제, 윤종화. 注重灸法派에 관한 歷史的考察, 대한침구학회지. 2000. 17(2). p.54. 재인용
2) 陳大舜, 易法銀, 遠長津 편저. 中國臨床醫學流派. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.234.
3) 林昭康, 鄺良. 鍼灸醫學史. 北京. 中國中醫學出版社. 1995. p.200.
4) 임한제, 윤종화. 注重灸法派에 관한 歷史的考察, 대한침구학회지. 2000. 17(2). p.54.
5) 陳大舜, 易法銀, 遠長津 편저. 中國臨床醫學流派. 北京. 中醫古籍出版社. 1999. p.234.
6) 이재동, 김남일 공편. 중국침뜸의학의 역사. 서울. 집문당. 1997. p.242, 267.
7) 李梴 編著. 新校 編註醫學入門. 서울. 대성문화사. 1994.

두재에 의하여 1146년 이뤄진 『심서』는 호각(胡珏, 호:念庵)이 100여조를 참론(參論)하여 아들 호도주(胡道周), 손자 호기운(胡紀云)에 전해진 것을 왕기(王琦, 호:涿崖)가 청·건륭 때에 주를 달아 각본(刻本)한 것이 현존 판본 중에는 가장 최고의 판본으로 알려져 있다¹²⁾.

책의 판본에는 완행본 14종과 『醫林指月』, 『中西醫學勸讀十二種』에 나뉘어 실린 5판본이 있는데¹³⁾ 본 논문에서 검토된 내용은 『扁鵲心書』(李曉露, 于振宣点校; 中醫古籍出版社, 1992)를 저본으로 하고 『국역 편작심서』(조동한, 피영호 편역; 서원당, 1998)와 『편작심서』(李炳國譯; 현대침구원 1999)의 영인본을 대조본으로 하는데, 『편작심서』(李曉露, 于振宣点校; 中醫古籍出版社, 1992)는 ‘前言’에서 『醫林指月』實笈樓刻本을 기본으로 하고 淸靑蓮堂刊本을 대조본으로 하고 있음을 밝히고 있다. 『국역편작심서』(조동한, 피영호 편역; 서원당, 1998)는 필사본임을 감안하면 현재 운남중의학원(雲南中醫學院) 도서관에 있는 淸抄本으로 추정되는데 『편작심서』(李炳國譯; 현대침구원 1999)의 경우에는 좀 더 자세한 고증이 있기 전에는 어느 판본인지 파악하기에 어려움이 있다.

2. 『扁鵲心書』의 내용 구성

『심서』는 상·중·하 3권, 神方 1권으로 총 4권으로 구성되어 있는데, 상권에는 10편의 경락, 부양, 뜸법 등 양생, 진단, 치료의 원칙, 3편의 뜸법이 실려 있다.

중권은 69편에서 외감상한을 비롯한 69개의 증상을 장부 변증을 위주로 설명하고 있는데, 이 중 25개의 증상에서 1~10가지의 치험례를 들어 설명을 강조하고 있다. 하권에서는 53편에서 노인, 부인, 소아의 증상을 비롯한 53개의 증상을 설명하고 6개의 증상에서 치험례를 설명하고 끝부분에 1편(周身各穴)을 두어 穴位를 설명하고 있다. 神方1권은 총 98편으

로 되어있는데 이 중 94편에서 94개 처방, 부록 4편에서 3개 증상의 처방, 1개의 처방 인경방법을 설명하고 있다. 이외에도 상권의 앞부분에는 寶材의 글 2편(序, 奏玉帝青詞) 호각(胡珏)의 글 1편(進醫書表)이 실려 있으며, 신방의 말미에는 왕기(王琦)의 글 3편이 실려 있다.

전체적인 내용을 관찰하면 상권은 두재의 뜸 이론의 총론이 실린 부분으로 상권에 대한 분석만으로도 뜸에 대한 두재의 사상이 전반적으로 파악될 수 있을 것으로 보인다.

3. 『扁鵲心書·卷上』의 주된 사상

1) 개괄- 扶陽爲本

『심서』의 주된 사상을 요약하면 ‘陽氣’를 인체의 근본으로 본다는 점이다. 이것은 「須識扶陽」에 가장 압축적으로 나타난다.

“양정이 강하면 천년을 살며, 음기가 강하면 반드시 죽거나 병든다¹⁴⁾.” “음기가 없어지지 않으면 마침내 죽을 것이고 양정이 존재하면 반드시 장생할 것이다¹⁵⁾.”

이 관점에서 『심서』는 「扶陽爲本」의 양생, 진단, 치료법을 펼친다. 나아가 이와 다른 입장들은 곳곳에서 비판하고 있는바 그 내용을 차례로 살펴보면 다음과 같다.

2) 내경 중시- 경락 변증 강조

두재는 『내경(素問, 靈樞)』을 의학의 전통 경전으로 보고 이 입장에 서야 비로소 큰 질병까지도 치료할 수 있다고 본다. 이 생각은 두재 서문의 다음 문장에서 극명하게 드러나고 있다.

“『영추(靈樞)』와 『소문(素問)』은 의가(醫家)의 올바른 전통경전이다. 장중경(張仲景), 왕숙화(王叔和), 손사막(孫思邈), 손조(孫兆), 초우세(初虞世), 주굉(朱肱)은 모두 『내경』의 가르침을 따르지 아니하고, 다

醫四世, 皆得此法之力, 而人世未深信, 故難梓行”

12) 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考据提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.19.

13) 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考据提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.20.

14) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.8. “陽精若壯千年壽, 陰氣如強必斃傷.”

15) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.8. “陰氣未消終是死, 陽精若在必長生.”

만 본초(本草)의 여러 서적들을 모아서, 각각 자신의 견해로서 스스로 일가의 기술을 이루었으니, 작은 질환을 치료하는 것은 가능하였으나, 큰 병을 치료하는 것은 효과가 없었다.…(중략)…내가 처음에 의학을 배울 때 위 여섯 의학자의 책을 모두 통달하여 이로써 의학의 이치를 다하였다고 생각하였다. 그러나 작은 질환을 다스리는 데는 백발백중이었으나, 큰 병에 이르러서는 백에 두셋도 효과가 없으니,…(중략)…마침내 『내경』의 참뜻을 얻었다. 이로 말미암아 세간의 병을 확인해보니 백발백중이었고…¹⁶⁾ ”

이 입장에서 중경의 입장을 비판하고 있는데, 좀 더 정확히는 중경의 뒤를 따르는 사람들이 중경이론에 얽매어 『내경』을 보지 못하고 있음을 비판하고 있다고 해야 할 것이다.

“후세에 중경이 『내경』에 있는 외감풍한과 관련된 내용을 모아서, 자신의 견해를 덧붙여 처방과 처방을 정립하고, 잡증 70여 가지를 모아서 『상한』과 『금궤』라는 책을 만들었는데, 이후의 학자들은 다 받들어 지켜나가기만 할 뿐 바꿀 엄두를 내지 못했습니다. 이는 상한에 있는 여러 가지의 증이 『내경』에 원래 다 실려 있는 것임을 참으로 모르는 것입니다. 하필 여러 잡증을 견강부회하여 상한으로 여기니, 사람을 그르치는 바가 적지 않았습니¹⁷⁾.”

이와 함께 “河間이 화를 논한 것이나 丹溪가 補陰을 주장한 것이 이상할 것이 없다. 다만 이 두 사람의 책에 빠져 『內經』을 궁구하지 않으면 편파적인 견해에 떨어지니, 사람에게 해가 됨이 특히 심하다.”¹⁸⁾고

하여 하간, 단계의 학설을 맹목으로 따르는 것을 경계하고 있다.

이러한 입장에서 좀 더 나아가 내경의 원리를 연구하여 병의 근원을 다스릴 것을 강조하는 바, 경락을 반드시 알아 병의 근원을 알고 음양의 전변을 연구하여야 병의 치료가 제대로 될 것이라고 말하고 있다.

“지금의 사람들은 경락에 밝지 못하고 다만 약성과 병기만 읽으니, 병이 있는 바를 구별할 수가 없다. 맘대로 시험 삼아 약을 써보고, 우연히 맞아서 조금 나으면 즉 공로가 있다고 자처하는데, 그나마 온전히 낫지도 못한다. 만약 하나라도 맞지 않으면 반대로 다른 병이 생겨나니, 이는 모두 경락을 알지 못하기 때문이다¹⁹⁾.”

또, 이런 입장에서 보면 병의 분과를 나누는 것은 당연히 불필요한 일이 될 것이다.

“후세의 사람들이 십삼과의 분과를 나누어 망령되어 이름 붙였으니 이 때문에 식견이 적은 자가 오로지 한과를 익혀 한쪽으로 치우쳐진 견해를 이루게 된다²⁰⁾.”

이렇게 내경에 충실한 의가의 전통에 대하여 두재는 기백(技伯), 황제(黃帝)에서 시작되어 편작(扁鵲)을 거쳐 진월인(秦越人)으로 그리고 두재 자신에게로 이어져 내려오고 있다고 주장한다²¹⁾.

3) 陽氣 중심의 양생법, 장수법

양기 중심의 양생법, 장수법과 관련된 내용은 다음과 같다.

“대개 사람은 한 번 숨쉬는 기운이 있으면 죽지 않는데, 호흡의 기운은 양이 생하는 바이므로 양기가 다하면 반드시 죽는다. 사람이 병이 없을 때에 항상 관원, 기해, 명관, 중완에 뜸을 뜨고 보원단, 보명연수단을 먹으면 비록 장생은 얻지 못하더라도 가히 백여년

16) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.1. “靈, 素爲醫家正傳, 後世張仲景, 王叔和, 孫思邈, 孫兆, 初虞世, 朱肱, 皆不師內經, 惟採本草諸書, 各以己見自成一家之技, 治小疾則可, 治大病不效矣. …(중략)…余初學醫, 盡博六子之書, 以爲醫之理盡矣. 然調治小疾, 百發百中, 臨大病百無二三, …(중략)…遂與內經合旨, 由茲問世, 百發百中”

17) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.3. “後世仲景採內經外感風寒之旨, 附以己見, 定立方法, 及採雜證七十餘條, 集爲傷寒, 金匱. 後之學者, 咸遵守莫敢移易. 殊不知傷寒既有多證, 內經自然該載, 何必牽扯種種雜病, 以爲傷寒, 誤人不少”

18) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13. “無怪乎河間論火, 丹溪之補陰也. 但泥二子之書而不考究內經, 墮于偏頗, 害人特甚”

19) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.7. “今人不明經絡, 止讀藥性病機, 故無能別病所在. 漫將藥試, 偶對稍愈, 便爾居功, 況亦未必全愈; 若一不對, 反生他病, 此皆不知經絡故也.”

20) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.12. “後人分立十三科妄名, 是以識見小者, 專習一科, 成一偏之見.”

21) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.10, 11. ‘三世扁鵲’ 참고.

은 살 수 있다²²⁾.” “무릇 사람의 진원(眞元)이 일신을 주재하므로, 진기가 강하면 사람이 건강하고, 진기가 허하면 사람이 병에 걸리며, 진기가 빠져나간 즉 사람이 죽는다. 목숨을 보존하는 방법은 쑥뜸이 제일이요, 단약이 제이요, 부자가 제삼이다. 사람이 30세가 되면, 3년에 한번씩 배꼽아래에 뜸을 300장 뜨는 것이 좋고, 50세면 2년에 한번씩 배꼽 아래에 300장을 뜨는 것이 좋고, 60세면 일년에 한번씩 배꼽 아래에 300장을 뜨는 것이 좋으니 사람을 장생불로하게 한다²³⁾.”

즉 양기를 돋우면 무병장수하거나 불노장생까지 할 수 있다는 것으로 그 방법으로는 뜸, 단약, 부자를 들고 있는데 이상에서 제시한 뜸법, 단약, 부자와 관련된 내용을 정리하면 다음과 같다.

○뜸법

30세	3년 1회	제하 300장
50세	2년 1회	제하 300장
60세	1년 1회	제하 300장
관원, 기해, 명관, 중완에 뜸		

○단약(丹藥)

保元丹(=金液丹, 壯陽丹): 유향법제

보명연수단: 유향, 명옹황, 진사, 적석지, 자석영, 양기석

○부자(附子)

대부자(大附子) 이용

뜸을 오래 떠서 양기가 굳건한 사례로 하루 밤에 10명의 여자를 간음한 병사의 일화²⁴⁾를 들고, 뒤이어

자신이 50세, 60세 때 스스로를 치료한 일화²⁵⁾를 덧붙여 그 효과를 강조하고 있는데 병사의 일화에서는 오랜 뜸 이후에 화괴(火塊)가 형성됨을 실증적으로 설명하고 있다²⁶⁾.

4) 陽氣 중심의 진단, 치료법

가. 5가지 허실구별

원기가 실한 경우에는 저절로 낮게 되지만, 원기가 허한 경우에는 적절한 치료법을 써야 된다고 보고 허한 증상을 5가지로 분류하여 치료법을 정리하고 있으니 평기(平氣), 미허(微虛), 심허(甚虛), 장탈(將脫), 이탈(已脫)이 그것이다. 이것을 표로 정리하면 다음과 같다.

평 기 (平氣)	사기(邪氣)와 정기가 대등한 상태. 온평약으로 치료. 보중익기, 소시호, 팔물탕 등
미 허 (微虛)	사기가 왕성, 정기가 대적 못함. 신온약으로 원기 보조. 필장가산, 전진단, 내복단, 이중환, 강부탕 등
심 허 (甚虛)	원기가 크게 쇠하여 큰병을 이룸. 신열약, 후미(厚味)제로 원양을 크게 도움. 관계, 부자, 녹용, 자하거 등
장 탈 (將脫)	원기가 거의 없어지려는 것. 원기가 조금 남아 있음. 藥餌도 불가능. 기해, 단진, 관원에 뜸 300장(脾, 腎을 견고히 함). 충양, 태계맥중 하나라도 살아있다면 늘상 뜸을 Em면서 보원단, 독해대단, 보명연수단 등을 복용하면 살 수 있음.
이 탈 (已脫)	진기가 이미 흩어짐. 뜸으로도 치료 불가능.

표 1 五等虛實 분류²⁷⁾

22) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.8. “蓋人有一息氣在則不死, 氣者陽所生也, 故陽氣盡必死. 人于無病時, 常灸關元, 氣海, 命關, 中脘, 更服保元丹, 保命延壽丹, 雖未得長生, 亦可保百餘年壽矣.”
 23) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.9. “夫人之眞元乃一身之主宰, 眞氣壯則人強, 眞氣虛則人病, 眞氣脫則人死. 保命之法: 灼艾第一, 丹藥第二, 附子第三. 人至三十, 可三年一灸臍下三百壯; 五十, 可二年一灸臍下三百壯; 六十, 可一年一灸臍下三百壯, 令人長生不老.”
 24) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.8, 9. “紹興間劉武軍中步卒王超者, 本太原人, 后入重湖爲盜, 曾遇異人, 授以黃白住世之法, 年至九十, 精彩腴潤. 辛卯年間, 岳陽民家, 多受其害, 能日淫十女不衰. 后被擒, 臨刑, 監官問曰: 汝有異術, 信乎? 曰: 無也, 唯火力耳. 每夏秋之交, 卽灼關元千柱, 久久不畏寒暑, 累日不飢. 至今臍下一塊, 如火之暖. 豈不聞土成磚, 木成炭, 千年不朽, 皆火之力也. 死后, 刑官令剖其腹之暖

處, 得一塊非肉非骨, 凝然如石, 卽艾火之效耳.”
 25) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.8, 9. “余五十時, 常灸關元五百壯, 卽服保命丹, 延壽丹, 漸至身體輕健, 羨進飲食. 六十三時, 因憂怒, 忽見死脈于左手寸部, 十九動而一止, 乃灸關元, 命門各五百壯. 五十日后, 死脈不復見矣.”
 26) 金一勳. 神藥. 서울. 廣濟院. 1990. p.314. 에서는 다음과 같은 내용이 있어 내용이 서로 통하는 바가 있다. “한 장 타는 시간이 5분 이상 지속되면 5천장 이상 화상(火傷), 1만장 이상 화독(火毒), 10만장 이내 화기(火氣)로 고생하게 된다. 그러나 이러한 과정을 거쳐 10만장 이상을 뜨면 체내에 화괴(火塊)가 이루어지고 화괴는 도태(道胎)나 사리(舍利)로 화하여 불생불멸(不生不滅)의 신비를 체득하게 되는 것이다.”
 27) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.15, 16. “凡看病要審元氣虛實, 實者不藥自愈, 虛者卽當服藥, 灸關元穴以固性命. 若以溫平藥, 亦難取效,

이상의 내용에서 또 하나 알 수 있는 것은 치료의 강도에 있어서 온평약→신온약→신열약→뜸의 순서로 양기를 강화하는 힘이 점차 더 높은 것으로 인식하고 있는데 이는 앞에서 살펴본 “保命之法: 灼艾第一, 丹藥第二, 附子第三”의 내용과 일관되어 있다.

나. 큰 병에는 뜸을 써야한다(大病宜灸)²⁸⁾

큰 병에 뜸을 써야 한다는 주장은 뜸법이 단약이나 부자보다 보양하는 효과가 크다는 관점에서 볼 때 자연스러운 논리적 귀결이 될 것이다. 뜸의 효과를 강조하기 위하여 두재는 손사막의 일화를 기록하여 거듭 강조하고 있다.

“손사막도 젊은 시절엔 뜸법을 깎아 내렸는데 만년에 이르러 뜸법을 제대로 믿고 ‘뜸 불에는 기이한 공효가 크게 있다.’ 옛날에 조조가 두풍을 앓아서 화타가 침을 놓는데 (화타가) 손이 가는대로 (병이) 나갔지만, 나중에 화타가 죽은 후에 다시 발병하였다. 만약 화타가 침놓은 자리에 뜸을 50장 떴다면 영원히 재발하지 않았을 것이다²⁹⁾.”

큰 병을 치료함에는 뜸이 필수적인데 그것도 장수가 멱백장 단위로 나아간다³⁰⁾. 여기에서 주목되는 것은 뜸을 뜨는데도 살이 타서 말라붙지 않는 이유에 대한 설명이다.

“어떤 사람이 말하길 ‘사람의 피육은 매우 여리니 뜸 500장이면 어찌 피육이 타서 말라붙지 않으리오?’ 라고 하였다. 대답하기를 ‘그렇지 않다. 이미 죽은 사람이라면 뜸 20-30장에도 바로 살이 타게 되는데 혈의 영양이 없기 때문이다. 진기가 빠져나가지 않은 사람이라면 자연히 기혈이 흘러 운행하고 영위기가 끊임없이 둘러싸니 비록 뜸이 천장이라도 살이 타서 문드러지는 일이 있으랴?’라고 하였다³¹⁾.”

淹延時日, 漸成大病. 虛病多般, 大略分爲五種, 有平氣, 微虛, 甚虛, 將脫, 已脫之別”

28) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.9, 10. “大病宜灸”

29) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.10. “孫思邈早年亦毀灸法, 逮晚年方信, 乃曰: 火灸, 大有奇功. 昔曹操患頭風, 華陀鍼之, 應手而愈, 後陀死復發. 若于針處灸五十壯, 永不再發.”

30) 이 글의 다음 단원 ‘4. 편작심서에 나타난 뜸법의 특징’ 참고

즉 기혈이 유행하고 영위기가 둘러싸서 살이 유지된다는 내용이다. 이 내용은 어른을 기준으로 할 때 뜸 하나의 연소시간이 4분 40여초³²⁾이므로, 이 크기로 수백장을 뜬다고 할 때 문제가 발생하지 않겠느냐는 질문에 적절히 답하는 것이 임상에 있어서 대단히 중요한 문제임을 『심서』의 저자도 알고 있었다고 생각된다.

5) 타학설의 비판

앞에서 살펴본바 『심서』는 양기중심의 약물치료법, 뜸법을 특히 강조하였으며, 당시에 유행하던 다른 치료법에 대하여서는 맹렬히 비난하여 부양 치료법을 누누이 역설하고 있다. 비판되는 주요학설은 한량파, 공하파의 이론으로 여기에 온평한 약물을 위주로 처방하는 방법에 대한 비판이 추가되는데 3가지 병증을 예로 들어 이론적 차이를 부각시키고 있다.

가. 攻下派 비판³³⁾

“무릇 파두, 망초, 대황 종류는 능히 장부를 직접 뚫어 버리니 대적, 대취, 원기가 매우 실한 자가 아니면 감히 가벼이 쓰지 못한다³⁴⁾.” “무릇 열은 안에 있어서 자연히 오장육부를 따라 움직이고 대소변을 통해서 나가게 된다. 만약 찬약으로 열을 빼준다면, 원기가 십분의 일이 나가지도 않았는데 원기는 십분의 구가 쇠약하게 됨을 두려워하지 않을 수 없다³⁵⁾.” “무릇 사람의 몸에 열이 없으면 곧 양기가 다한 것이다³⁶⁾.”

31) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.10. “或曰: 人之皮肉最嫩, 五百之壯, 豈不焦枯皮肉乎? 曰: 否. 已死之人, 灸二三十壯, 其肉便焦, 無血榮養故也. 若真氣未脫之人, 自然氣血流行, 榮衛環繞, 雖灸千壯, 何焦爛之有哉.”

32) 이 글의 다음 단원 ‘5. 뜸 크기와 연소시간에 대한 실험’ 참고

33) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.12. ‘忌用轉下’에 주로 나오는 내용이다.

34) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.12. “夫巴豆, 硝黃之類能直穿臟腑, 非大積大聚, 元氣壯實者, 不敢輕用.”

35) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13. “夫熱在內, 自然從五臟六腑及大小便中泄出. 若以涼藥泄熱, 吾恐熱氣未去一分, 而元氣已衰九分.”

이처럼 전하법(轉下法)을 썼을 때 사람의 양기가 손상되는 것을 비판하고 있으며 특히 아무런 근거없이 공하약을 쓰지는 말 것을 강조하고 있는데 다음의 예에서 보듯 대변 상태가 판단에 중요하다고 보고 있다.

“고인이 치법을 세울 때에 미친 말, 망령된 말을 하고 담을 넘고 지붕 위에 올라가는 대열중이라도 또한 대변이 어떠한지 論할 것을 요구하였으니 며칠 동안 대변을 보지 못하면 조사가 있게 되는데 이런 경우우야 비로소 瀉下시킬 수 있을 것이고 만약 대변이 정상이면 사하법을 쓰지 못한다³⁷⁾.”

나. 寒涼派 비판³⁸⁾

“대개 열병은 양에 속하고 陽邪는 쉽게 흠어지고 쉽게 치료되니 죽지 않는다. 냉병은 음에 속하고 陰邪는 쉽게 잠복하니 사람으로 하여금 느끼지 못하게 하여 오래되면 虛寒증으로 변하여 장부를 쪼먹어 죽게 된다³⁹⁾.” “滋陰苦寒의 약제에 빠져버린 의사는 사람이 사기에 적중되었어도 元氣가 성하면 곧 감당할 수 있음을 전혀 알지 못하고, 이에 涼藥으로 차게 하고 탈진케 하여 도리어 元氣를 배설하니 이는 도둑을 도와 주인을 해롭게 하는 것이다. 무릇 涼藥이 얼마나 많은 사람을 해롭게 한지 잘 알지 못한다. 만약 元氣가 점점 허약해진 경우에는 涼藥으로 차게하여 (양기를) 패하게 함에 죽지 않는 경우가 없다. 비위에 손상이 있으니 어찌 생을 도모하랴⁴⁰⁾?”

앞에서 陽病보다는 陰病이 사람에게 해로운 것임

36) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13. “夫人身無熱則陽氣盡矣.”
 37) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13. “古人立法, 若狂言妄語, 逾垣上屋諸大熱證, 亦要論其大便如何. 數日不出者, 有燥屎也, 方下之, 若大便如常, 卽不可下.”
 38) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13, 14. ‘禁戒寒涼’에 주로 나오는 내용이다.
 39) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13. “蓋熱病屬陽, 陽邪易散易治, 不死. 冷病屬陰, 陰邪易伏, 故令人不覺, 久則變爲虛寒, 侵蝕藏府而死.”
 40) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.13, 14. “溺于滋陰苦寒之劑, 殊不知邪之中人, 元氣盛則能當之, 乃以涼藥冰脫, 反泄元氣, 是助賊害主也. 夫涼藥不知害了多少人. 若元氣稍虛者, 無不被涼藥冰敗而死, 脾胃有傷, 焉望其生”

을 설명하고 한량법으로 사람의 양기를 배설시키고 비위를 손상시켜 환자를 죽음에 이르게 할 수 있음을 누누이 강조하고 있다.

다. 온평약 위주의 치료법 비판⁴¹⁾

병의 深淺에 따라 치료의 緩急을 조절하는 것이 의가의 중요한 일임은 예나 이제나 마찬가지인 듯하다. 이와 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“모름지기 병이란 얕고 깊음이 있으니 치료에 있어서 급(急함)과 느림(緩)이 있다⁴²⁾.” “만약 급병에 완(緩)약을 쓴다면 살인을 천천히 하는 것이요, 완(緩)병에 급(急)약을 쓴다면 그것은 살인을 급박하게 하는 것이다⁴³⁾.”

위의 내용에서는 급병에 온평약을 쓰는 것과 완병에 급약을 쓰는 것을 모두 비판하고 있으나 뒤의 사례면에서는 온평약으로 시간을 끌다가 사람을 악화시키는 경우만을 예를 들고 있다. 이것은 『심서』의 사상면에서 보면 필연적인 것으로 신열약-丹藥-뜸으로 이어지는 고강도의 치료법을 구사하다 보면 급병을 치료하기에는 능숙하지만 완병을 치료하기에는 이론이 정교하지 못한 것이 아닐까 생각된다.

4. 『편작심서』에 나타난 뜸법의 특징

상권 뒷부분의 황제구법, 두재구법에는 여러 변증에 대한 치료법으로 뜸자리와 장수가 열거되고 있다. 여기에서는 뜸법의 특징을 살펴보고자 穴位를 중심으로 하여 표2, 4와 같이 만들어 보았다. 그 결과 다음에 서술하는 것과 같은 특징들이 두드러지게 나타났다. 편작구법에서는 혈위를 설명하고 주치증, 뜸장수를 서술하는 방식이라 표를 작성하여 분석하는 의

41) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.14, 15. ‘要知緩急’에 주로 나오는 내용이다.
 42) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.14. “夫病有淺深, 治有緩急.”
 43) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.14. “若急病而用緩藥, 是養殺人也. 緩病而用急藥, 是逼殺人也.”

미는 떨어지지만, 다른 뜸법과 일목요연하게 살펴보고자 표를 만들어 보았다. 뜸법의 특징을 하나씩 살펴보겠다.

1) 少數取穴

황제구법에서는 25개 증상에 단독 취혈이 23개나 되며 2자리 취혈은 2개에 불과하다. 그나마 제하혈을 이용한 것이 13개로 중요한 비중을 차지한다. 편작구

수는 그 분석의 의미가 적다.

두제구법을 살펴보면 실제로는 48개조로(뜸 처방을 세분하면 52개 처방) 나타난 증상에 대하여 단독 취혈이 40개, 2자리 취혈이 10개, 背俞穴 취혈이 1개, 기타 1개로 이루어져 있으며, 그 중에서도 관원혈 취혈이 20개(2자리 취혈의 경우를 더하면 28개)로 압도적이다.

혈위	뜸장수	주치증
臍下	500	남녀의 수종
		죽을 맥이나, 나쁜 맥이 보이는 경우
		신허로 얼굴색이 흑색이 되었을 때
	300	남녀의 허로
		陰疽, 骨蝕
		폐가 寒에 상한 경우
		纏喉風에
		노인의 대소변 불금
		노인의 기천
		부인의 배꼽아래나 음부에서 농이나 진물이 나올 경우
부인의 유산이 오래되어 생긴 허로, 수종		
부인의 산후열이 내려가지 않고, 노채증이 생길까 걱정되는 경우		
30	여름에 복통	
命關	500	오래된 비학(脾瘕)
	200	황달, 흑달
中脘	500	氣厥, 尸厥
	400	급경풍, 만경풍
	50	산후에 혈훈
		부인이 아무 이유없이 갑자기 경련하며 혼미할 때
50	구토로 음식을 먹지 못할 경우	
湧泉	50	오래된 각기병
臍俞	100	구루병이 오래되어 퍼지 못할 때
前頂	50	가위눌려 혼민한 경우
巨闕, 臍下	거혈50, 제하 300	귀신이 들렸을 경우
命關, 臍下	명관100, 제하300	부인의 산후에 복창, 수종

표 2 황제구법에 나오는 혈위와 뜸의 장수, 주치증⁴⁴⁾

법에서는 혈위와 적응증을 설명하고 있으므로 취혈

44) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.16, 17.

혈위	뜸장수	주치증
명관	200~300	脾臟의 眞氣와 접해있고 36종의 脾病을 치료할 수 있다. 털끝만치의 眞氣만 있다면 죽지 않을 수 있다.
신수	200~300	일체의 큰 병. 中風失音과 手足不遂, 大風癱疾
족삼리		양쪽 눈이 흐리어 먼 곳을 볼 수 없는 것, 허리와 무릎이 沉重해져서 보행하기에 힘이 달리는 증상
승산		脚氣가 중하고 보행하기에 힘이 적은 것
용천	50	오래된 脚氣로 붓고 통증이 있는 것, 혹은 다리의 중심에서 경골로 이어지는 통증, 혹은 아래로 심한 소퇴의 부종이 있거나 沉重하고 힘이 적을 때
뇌공	7	편두통과 눈이 실명하려고 하는 것
목명	30	太陽經과 연결된 뇌통증
요수	50	오래된 풍으로 허리에 동통이 있는 것
전정		전정통과 양쪽 눈의 실명

표 3 편작구법에 나오는 혈위와 뜬 장수, 주치증⁴⁵⁾

혈위	뜸장수	주치증	약물요법
관원	500	中風半身不遂, 언어건삽	
		중풍 실음	
		중풍병	
		중소병으로 많이 먹으나 사지가 마르고 권태롭고 힘이 없을 때	
		허리와 다리가 원활하지 못하고 행보에 힘이 적은 것은 방노로 신이 손상되어 골위에 이른 것	
		귀마귀가 마르고 얼굴색이 점점 흑색이 되어 신로(腎勞)한 것	
	300	傷寒 少陰證으로 六脈이 緩大하고 혼수상태로 혼자서 중얼거리고, 몸이 산더미처럼 무겁고, 흑 검은 반점이 생기고 噫氣, 吐痰, 腹脹, 또는 발이 마디마디 시린 증상	
		뇌저, 발매, 제반 疔瘡惡毒	
		허로, 해수, 조열, 각혈, 토혈, 육맥현긴	보원단
		토사곽란에 사지킬냉, 육맥미세한 것	
		상한 후나 중년의 기침이 오랫동안 그치지 않았을 경우	
		사석립으로 모든 약이 효과가 없는 것	
		중년 이상의 사람이 입이 마르고 혀가 건조해질 때	
		중년 이상의 사람이 뼈마디에 통증이 있을 때	
	두 눈이 흐릿하고 어두워서 내장이 생기려 하는 것		
	200	소변시 피가 나는 것	
		넙적다리와 정강이 사이가 벌겍게 부어오를 때	
		노인 기친	
	100	상소병으로 하루에 물을 3-5되를 마시는 것	

45) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.17, 18.

		과상풍으로 아관긴급과 항배강적이 있을 경우	
명관	300	황달에 흑달이 겸한 것 번위로 먹으면 곧 토하는 것	
	200	여름에 조열이 발생하는 것(혹 심격이 창만하여 동통이 있으면 좌명관에 50장)	
	100	황달이 있어 눈과 몸 전체가 모두 황색일 때 협통이 그치지 않는 것	
천돌	50	급한 喉痺로 턱이 뻣뻣하고 붓거나, 수곡을 삼키지 못하는 것	
		해수병은 목이 찬데 찬 것을 먹어서, 폐기가 열어 사그러지는 것	
중환	50	토사곽란이면 차가운 것에 위를 상한 것	
		시궤로 인사불성이면 또한 이뜸을 기궤	
거궤	50	정신이 어지럽고 말이 없어지며 인사불성이 되고, 음식을 먹으려 하나 먹지 못하고, 혹 눕거나 눕지 못하고, 혹 걷거나 걷지 못하여 병이 있는 곳을 모르는 것	
폐수	각50	기침이 오래 멎지 않을 때	
중부	각200	폐가 차고 흉격이 창만하며 때때로 신 것을 토하고, 逆氣가 위로 치받아 오르며, 먹으면 금방 배부르고 권태로우며 힘이 없으며, 입안엔 빙설을 머금은 듯한 증상을 냉로라 하며 고향병이라고도 하는 증상	
오장수혈	각50	여풍은 풍습한 땅에 누워서 그 독기를 받아 오장에 적중된 것이니 사람의 얼굴과 눈이 검은 구름 생기듯 어지럽고 혹 전신이 송곳으로 찌르는 것 같고, 혹 양손이 심하게 마비된 것	
신궤	300	장벽하혈이 오래되어 그치지 않은 것	
	100	노인이 활장(滑腸)하여 뒤보기가 곤란한 것	
지창	50 혹은 14	적풍이 귀에 들어가 구안와사가 된 것	
요수	50	한습요통	
용천	50	각기로 다리에 힘이 떨어지고 심한 마비와 동통이 있을 경우	
아시혈	300	걷다가 홀연히 무릎 및 넓적다리가 송곳으로 찌르는 듯한 것	
	21	우울하여 간이 상했거나 혹 서연의 독을 먹어서 생기기도 하는 나력	마유, 백화고
	각3장씩, 3촌 간격	완선이 침음(浸淫)하거나 소아의 독창이 있는 것	
관원, 명관	관원300, 명관300	傷寒 太陰證으로 몸이 차갑고, 발목 위까지 시리고, 모든 맥이 弦緊하며, 누렁고 붉은 반점이 나타나고, 침에 거품을 많이 토하고, 燥熱이 나타나고, 噎氣의 증상이 있을 때	
		휴식리로 오색농을 배설하는 것	

	명관200 후 관원300	수종팽창, 소변불통, 기천불와	
	관원300, 좌명관200	양 옆구리에서 심장까지 통증이 있는 것	
	관원200, 좌명관200	비설주하(脾泄注下) 노인의 대변불금	
	좌명관50 후 관원200	비병이 흑색을 띠는 위황증에 이르러 음식을 잘 먹지 못하면 좌명관에 50장, 검은 색을 심하게 곁하면 다시 관원에 200장	
관원, 기해	관원100 (봄 기해300, 가을 관원300)	상소병에 관원 100장. 또는 봄에 기해에 300장, 가을에 관원에 300장 뜨면 입에 진 액이 돈다.	
중완, 명관	중완 및 좌명관혈 각 100	학질이 계속 낫지 않을 때	
거결, 족삼 리	거결 70 후 족삼리 50	풍광망어	

표 4 두재구법에 나오는 혈위와 뜸의 장수, 주치증, 약물요법⁴⁶⁾

46) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.18~23.

이상의 표에서도 확인되듯이 대부분 單穴에 뜬을 쓰고 있는데, 특히 여러 혈에 뜬는 것에 대하여 두재는 다음과 같이 주장하고 있다.

“중풍병에 방서에서는 백회, 견정, 곡지, 삼리 등에 뜬을 뜨라고 했는데 혈자리는 많으나 효과가 없으니 이는 황제의 정법이 아니다. 관원에 뜬을 5백장 뜨면 백발백중이다47).”

이처럼 穴位數는 작지만 임상에서 효과를 낼 수 있는 것은 첫째, 脾, 腎 중심의 변증으로 근본을 취하고, 둘째 뜬을 多壯하며, 셋째, 뜬의 크기를 크게 함으로써 보양을 충실히 하기 때문이라고 볼 수 있다.

아울러 『심서·권하』에서는 ‘周身各穴’로 常用穴 26개를 들고 있는데 뜬치료를 하는 80여종의 변증에서 23개혈을 주로 쓰고 그나마 관원, 명관, 중완 3穴을 주로 쓰며, 그 중에서도 관원 1穴을 가장 많이 써서 30개 병증에 응용하고 있다는 분석도 있다48).

2) 脾·腎 중심의 취혈

두재는 分經取穴을 주장하면서도 脾·腎중심의 취혈을 강조하고 있다. 『時醫三錯』에서 3가지 병증의 원인과 치법을 예를 들면서 다음과 같이 설명하고 있다.

“창저는 근본이 신이 허한데 있는데, 음사가 붙어서 한사가 경락을 막고 뼈에 까지 깊숙이 붙은 것이니 그러므로 사람의 근이 문드러지고 사람의 성명을 해하는 것이다. 그 치료법은 반드시 신기를 크게 보하여 양을 장성하게 하고 음을 쇠하게 하면 토가 양기를 얻어서 스스로 그 기욕이 생하는 즉 원기가 두루 흘러 사기가 뼈와 골수까지 침범하지 않게 된다49).” “눈에 내장이 생기는 것은 비와 신이 허하여 양광이 떨치지 못한 때문이다. 따라서 안광이 짧은 것은 비가 주관하고, 사물을 밝게 보지 못하는 것은

신과 관련있다. 치법은 마땅히 비와 신을 온보해야 하는 것이니, 양광을 복돋아서 음예를 쇠하게 하면 곧 눈이 밝아진다50).”

나아가 “소양맥이 옆구리를 돌아 귀에 락(絡)하는 것만을 알고 귀구멍이 신에 속하는 것을 생각하지 않아 이룡을 소양병에 귀속시켰으니 이것은 중경이 알아내지 못한 부분이다.”51)라고 중경을 비판하면서 腎의 중요성을 강조하기도 하였다.

또, 두재구법의 50여종 병증중에서 30여 병증, 책 전체중례 40여개중 반 이상이 脾腎陽虛증상으로 溫補脾腎의 치법을 쓰고 있다는 분석도 있으니 두재가 脾, 腎을 매우 강조하고 있음을 알 수 있다52).

이렇게 脾, 腎을 강조하므로 당연히 취혈도 그에 따라가게 된다.

“모름지기 기해, 단전, 관원에 각각 300장의 뜬을 떠서 그 비신(脾腎)을 견고히 해야 한다. 대체로 脾는 오장의 어머니가 되고, 腎은 인체의 근본이 된다53).”

“만약 먼저 제하에 뜬 삼백장을 떠서, 비기와 신기를 견고히 머무르게 하고54), ”命關 2穴은…(중략)…脾經에 속한다. 또한 食竇穴이라고도 불린다. 능히 脾臟의 眞氣와 접해있고 36종의 脾病을 치료할 수 있다. 무릇 모든 병이 곤란해지고 중해져도 털끝만치의 眞氣만 있다면 이 혈에 200~300壯의 뜬을 떠서 능히 (진기를)견고히 보전하여 죽지 않을 수 있다. 일체의 脾에 속하는 큰 병도 아울러 모두 치료한다. 대개 脾는 五臟의 어미이고 後天의 근본이고 토에 속하여 만물을 성장시킨다. 만약 脾氣가 있으면 비록 병이 심

47) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.21. “中風病方書灸百會, 肩井, 曲池, 三里等穴多不效, 此非黃帝正法. 灸關元五百壯, 百發百中.”

48) 更生. 扁鵲心書의 灸法特色. 江西中醫藥. 1996. 第27卷 第3期. p.49

49) 更生. 扁鵲心書의 灸法特色. 江西中醫藥. 1996. 第27卷 第3期. p.11. “其瘡疽本于腎虛, 爲陰所着, 寒邪滯經, 依附于骨, 故爛人筋, 害人性命. 其法必大補腎氣, 壯陽消陰, 土得陽氣, 自生肌肉, 則元氣周流不侵骨髓矣.”

50) 更生. 扁鵲心書의 灸法特色. 江西中醫藥. 1996. 第27卷 第3期. p.12. “眼生內障由于脾腎兩虛, 陽光不振耳. 故光之短主于脾, 視物不明主乎腎. 法當溫補脾腎, 壯陽光以消陰翳, 則目明矣.”

51) 更生. 扁鵲心書의 灸法特色. 江西中醫藥. 1996. 第27卷 第3期. p.15. “夫但知少陽脈循脇絡耳, 却不想耳竅屬腎, 以耳聾歸少陽, 此仲景所未到之處也”

52) 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考据提要. 中醫文獻雜誌. 2004년 제3기. p.21.

53) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.16. “須灸氣海, 丹田, 關元各三百壯, 固其脾腎. 夫脾爲五臟之母, 腎爲一身之根.”

54) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.14. “若先于臍下灸三百壯, 固住脾腎之氣”

하나 죽음에 이르지 않는다. 이 法을 시험해보니 극도의 효과가 있었다⁵⁵⁾.” “腎俞 2혈은 제 14주 양방으로 1.5촌만큼 떨어진 곳에 위치한다. 무릇 일체의 큰 병에 있어 여기에 뜸 200~300壯을 뜬다. 대개 腎은 몸의 근본이고 先天의 眞源으로 근본이 견고하면 죽지 않는다.⁵⁶⁾” “關元에 뜸뜨서 腎氣를 구하고 命關에 뜸뜨서 脾氣를 견고하게⁵⁷⁾”

여기에서 표2, 3, 4를 다시 한 번 살펴보면 비와 관련된 명문혈, 신과 관련된 신수혈 이외에는 임맥의 혈들을 많이 이용하고, 특히 臍下, 關元穴이 많이 쓰이고 있다. 그런데도 臍下, 關元穴과 脾, 腎과의 관계 또는 이 穴의 穴性에 대하여는 앞의 문장 하나뿐더 이상의 설명이 없어 아쉬움이 남는다⁵⁸⁾.

3) 多壯

“세속에서 뜸을 쓰는데 3, 5, 10장에 불과하니, 작은 병이면 낮되 생명의 뿌리를 안정시키기에는 어렵다는 것을 제대로 알지 못하는 것이다. 그러므로 『동인침구도경』에서는 ‘무릇 큰 병에는 배꼽아래 5백장을 뜸하여야 한다’고 하였는데 진기를 보하여 이어나가는 것이 곧 이 법이다. 만약 풍사와 사지(四肢)의 작은 병을 치료하려면 3, 5, 7장으로도 될 것이다⁵⁹⁾.”

두재는 이 부분에서 큰 병에는 제하를 수백장 뜸할 것을 강조하고 있는데 이것은 앞에서 살펴본 바 ‘保命之法 灼艾第一’과 일치한다. 즉 뜸의 열기를 통하여 扶陽하는데 장수가 많을수록 그 효과가 높다고 보는 것으로 생각된다. 따라서 표 2, 3, 4에 나오는 여러 치료법에서 뜸 장수가 많은 것은 당연한 것이다.

4) 기타 몇 가지 검토해야 할 점

① 뜸 장수와 관련하여 보면 대부분이 몇 십장에, 몇백장의 多壯인데도 불구하고 장수가 7의 배수로 나가는 것이 있다. 편작구법중 편두통, 실명에 뇌공혈 7장, 두재구법중 구안와사에 지창혈 2×7장, 나력에 창두(아시혈) 3×7장이 그것인데 이것은 갈홍의 영향을 받은 것으로 보인다. 갈홍은 『肘後備急方』에서 뜸 장수를 설정하면서 7장 이상인 경우에는 二七, 三七 하는 식으로 7의 배수로 잡았다. 이것은 소양수인 7이 화를 대표하고, 뜸의 효과가 보양작용이라는 인식을 바탕으로 깔고 있기 때문인 것으로 보인다⁶⁰⁾.

② 대체로 임맥상의 혈을 제외하고는 좌우 모두 취혈을 하고 있는데 命關은 좌를 위주로 취혈하고 있으나 이에 대한 특별한 설명은 없다. 그런데 명관의 위치를 고려하여 보면, 좌명관은 비장-췌장에 가깝고 우명관은 간에 가깝다. 아마도 이러한 해부학적 위치가 고려된 것이 아닐까 추정된다.

③ ‘臍下’라는 혈위는 문맥의 흐름으로 볼 때 관원으로 보아야 할 것이다. 황제구법에서와 두재구법에서 가장 많이 쓰이는 자리이므로 이론적으로 공통점이 있다.

④ ‘神闕’혈에 뜸을 뜨는 내용이 두재구법중 장벽하혈, 노인滑腸, 노인병후 대변불통에 나오는데 신권혈은 일반적으로 禁灸穴, 隔灸穴로 알려져 있다. 이 부분은 좀더 깊은 내용 분석이 필요하다.

⑤ 두재는 주로 뜸을 이용하였지만 약도 동시에 병행했다. 이 부분은 상견보다는 중견, 하견에서 많

七壯而已.”

60) 임한제, 윤중화. 注重灸法派에 관한 歷史의 考察, 대한침뜸학회지. 2000. 17(2). p.58, 이재동, 김남일 공편. 중국침뜸 의학의 역사. 서울. 집문당. 1997. p.164. 두 글의 내용이 동일하다.

55) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鹊心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.17, 18. “命關二穴在臍下宛中, 舉臂取之, 對中臍向乳三角取之. 此穴屬脾, 又名食竇穴, 能接脾臟眞氣, 治三十六種脾病. 凡諸病困重, 尙有一毫眞氣, 灸此穴二三百壯, 能保固不死. 一切大病屬脾者并皆治之. 蓋脾爲五臟之母, 後天之本, 屬土, 生長萬物者也. 若脾氣在, 雖病甚不至死, 此法試之極驗.”

56) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鹊心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.18. “腎俞二穴在十四椎兩旁各開一寸五分. 凡一切大病于此灸二三百壯. 蓋腎爲一身之根蒂, 先天之眞源, 本牢則不死.”

57) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鹊心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.19. “灸關元以救腎氣, 灸命關以固脾氣.”

58) 金一勳. 神藥. 廣濟院. 서울. 1990. p.312. “사람의 몸에 있는 삼단(三壇)중 하단(下壇)은 단전으로, 관원(關元)이라고도 하며 침구학상 소장(小腸)의 모혈(募)이라 하나 실은 이곳이 바로 명문(命門)의 가장 중요한 혈이다.”라고 하였으니 참고할 만하다.

59) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鹊心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.9. “世俗用灸, 不過三, 五, 十壯, 殊不知去小疾則愈, 駐命根則難. 故銅人針灸圖經云: 凡大病宜灸臍下五百壯. 補接眞氣, 卽此法也. 若去風邪四肢小疾, 不過三, 五,

이 언급되며 ‘神方’으로 別冊이 엮어져 있음에서도 알 수 있다.

5. 뜸 크기와 연소시간에 대한 실험

『심서』에는 뜸의 크기에 대한 기준이 상권 끝부분에 명확히 제시되고 있다. 임상에서도 뜸요법에는 같은 혈위를 취하여도 뜸의 크기에 따라 그 치료효과가 달라진다고 관찰된다. 특히 직접구는 화상에 의한 흉터도 중요한 문제이므로 뜸 크기에 대하여서는 자세

히 살필 필요가 있다. 그런데 뜸의 크기를 파악 하는데에는 애주의 외형 크기를 측정하는 방법, 애주의 중량을 측정하는 방법, 애주의 연소시간을 측정하는 방법 등이 고려될 수 있는데, 임상적 관점에서 보면 뜸 연소시간이 곧 치료시간⁶²⁾을 의미하므로 이것을 기준으로 측정하여 보았다. 실험재료, 방법, 결과는 표5에 제시된 바와 같은데, 원문의 내용대로 각각의 약재 중 온전한 모양을 유지하고 있는 것을 선택하여 평균적인 크기를 취하였으며, 애주를 단단하게 만들어 실험해 보았다.

(1) 재료

2001년산 싸자리쑥 80묵으로 분쇄해서 애음을 남긴 것.

연자육, 창이자, 맥아

(2) 방법

1. 『심서』 원문에 따라 그에 해당하는 애주크기를 계산하여 만든다.

2. 향을 이용하여 착화한다.

3. 애주가 불씨까지 완전 연소될 때까지 시간을 측정한다.

(3) 『편작심서』 원문

凡灸大人, 艾炷須如蓮子, 底闊三分, 灸二十壯後却減一分, 務要緊實。若灸四肢及小兒, 艾炷如蒼耳子大, 灸頭面, 艾炷如麥粒子大。

무릇 뜸을 성인에게 할 때는 애주가 연자와 같아서 바닥은 3푼정도로 하고 20장 뜸을 뜬 후 1푼을 줄이고 애주는 힘써 견실하게 해야한다. 만약 사지나 소아에게 쓸때는 애주가 창이자만 해야 한다. 두면에 쓸 때에는 애주가 보리쌀만 해야 한다.

(4) 실험

실험일자: 06년 6월11일

실험조건: 온도-27도, 습도-49%

A. 연자대

*원문: 凡灸大人, 艾炷須如蓮子, 底闊三分, 務要緊實

1분: 1자의 1/100 3분: 약 1cm

*실제 연자대 크기: 온전하고 실한 것을 기준으로 삼는다.

가로: 12mm 세로(높이): 14mm⁶¹⁾

61) 이명연 외 52명. 동의학사전. 서울. 여강출판사. 1989. p.1230. 동의학 사전에 따르면 연자대는 길이 18.0mm, 너비, 두께 11.0mm로 이 실험과는 차이가 있다. 이 경우라면 뜸의 크기가 좀 더 커질 것이다.

62) 金一勳. 神藥. 서울. 廣濟院. 1990. p.320, 322. 김일훈의 견해에 따르면 뜸은 5분 이상 타는 것이라야 좋은 효과가 있다.

횃수	애주중량(g)	연소시간	높이(mm)	지름(mm)
1	0.23	4'49"	15	11
2	0.22	4'51"	16	10
3	0.20	4'26"	14	11
4	0.21	4'34"	15	12
5	0.19	4'23"	14	10
6	0.20	4'40"	14	13
7	0.22	4'30"	15	13
8	0.24	4'55"	16	14
9	0.23	4'50"	16	13
10	0.24	5'10"	16	13
평균	0.218	4'41"	15.1	12
표준편차	0.018	18"	0.87	1.41

B. 창이자대

*원문: 若灸四肢及小兒, 艾炷如蒼耳子大

*실제 창이자 크기

가로: 6mm 세로(높이): 13.7mm

횃수	애주중량(g)	연소시간	높이(mm)	지름(mm)
1	0.08	2'29"	12	5
2	0.08	2'35"	13	6
3	0.06	2'20"	10	6
4	0.07	2'28"	11	6
5	0.08	2'40"	13	6
6	0.09	2'44"	11	8
7	0.09	2'45"	11	7
8	0.08	2'40"	13	6
9	0.11	3'05"	15	7
10	0.10	2'50"	13	7
평균	0.084	2'40"	12.2	6.4
표준편차	0.014	12"	1.47	0.84

C. 맥립대

*원문: 灸頭面, 艾炷如麥粒子大

*실제 맥립대 크기

가로: 5mm 세로(높이): 10mm

횟수	애주중량(g)	연소시간	높이(mm)	지름(mm)
1	0.02	1'12"	9	4
2	0.02	1'08"	9	4
3	0.03	1'20"	10	6
4	0.03	1'25"	10	6
5	0.02	1'05"	9	5
6	0.02	1'10"	9	5
7	0.02	1'12"	10	5
8	0.03	1'29"	9	7
9	0.01	53"	9	4
10	0.01	50"	9	5
평균	0.021	1'05"	9.3	5.1
표준편차	0.007	24"	0.48	0.99

표 5 애주의 크기에 따른 연소시간 실험

결과를 살펴보면 어른의 경우 뜸 연소시간은 평균 4분40초 정도 된다. 여기에서 우선 지적되어야 할 것은 뜸의 크기가 일반적으로 통용되는 것에 비하여 무척 크다는 점이다. 즉, 뜸의 크기가 크기 때문에 부양의 효과는 상당하다고 볼 수 있으며, 앞에서 나온 少數取穴, 多壯에 이어 大灸라는 점이 『심서』의 뜸법의 또 하나의 특징이 될 것이다.

그러나 뜸의 크기가 크면 동시에 배려되어야 할 점들이 있을 것이다. 우선, 환자의 통증에 대한 배려가 필요한데 『심서』에서는 수성산을 이용한 마취법으로 해결하고 있다. 다음으로 환자의 1일 뜸 치료시간이 배려되어야 한다. 즉, 뜸 연소시간이 4분40초 정도이면 시간당 12장을 뜨기도 빠듯하며, 종일 24시간을 떠도 12×24=288장을 넘기가 어렵다. 즉 『심서』의 내용에 따르면 수백장의 뜸을 뜨기에는 최소한 2~3일의 시간이 필요하다. 그렇다면 환자는 뜸치료 도중에 식사도 해야 하며, 때로는 약물 복용도 해야 한다. 또 대, 소변의 문제, 휴식시간의 문제들이 모두 고려되어야 적절한 치료가 진행될 것이다. 또 뜸후 뜸자

리에 대한 관리가 필요할 것이다. 그러나 『심서』에는 후속되는 내용에 대한 자세한 언급이 없어 아쉬움이 남는다.

6. 마취뜸법- 수성산에 대한 검토

두재는 환자가 뜸 고통을 이겨내지 못할 때 수성산을 썼다.

“다만 기름지게 살찐 사람은 아픈 것을 참지 못하니 수성산을 복용하여 혼수상태(마취상태)로 통증을 모르게 한다. 수성산을 내 스스로 무릎에 뜸할 때 사용해 몸에 신표하였으니 안심하고 복용하라. 결코 사람을 잘못되게 하지 않는다⁶³⁾.” “미친 사람처럼 뜸을 쓸 수 없거나 살찐 사람으로 아픈 걸 두려워하는 사람은 먼저 수성산을 먹인 연후에 뜸을 뜬다. 한번 먹은 후에 50장 뜸을 뜨고, 깨어난 후에 다시 먹이고 다

63) 李曉露, 于振宜 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.10. “唯是膏粱之人, 不能忍耐痛楚, 當服睡聖散, 卽昏不知痛, 其睡聖散余自用灸膝神效, 放心服之, 斷不誤人.”

시 뜸을 뜬다64).”

요약하면 뜸 통증을 참지 못하는 사람, 전광환자 같이 뜸 뜸 수 없는 경우에 수성산을 쓰되 한번 복용에 50장을 뜸 수 있으며(시간적으로 환산하면 대략 250분 정도 될 것이다.), 여러 번 투여할 수 있고, 독성이 없다는 것이다. 「神方」에서 보면 수성산은 59번째 처방으로 다음과 같은 내용이 나온다.

“사람이 뜸의 통증을 견디기 어려워할 때 이 약을 먹으면 혼수하면서 통증을 모르는데 사람에게 해가 없다. 산가화(山茄花)「8월에 채집, 화마화(火麻花)「8월에 채집. 8월이면 화마화가 이미 지기 때문에 7월이 옳은 듯하다.」 이 두 꽃을 채집할 때 반드시 단정하게 입을 다물고, 손발을 가다듬어 채집해야 한다. 만약 돌이 가서 웃거나 말하면 이 약을 먹은 후에도 역시 웃거나 말하게 된다. 채집한 후에 모두 가루를 내서 매번 3돈, 소아들은 1돈을 찻물이나 술에 먹는다. 먹고 나면 바로 정신을 잃는데 능히 뜸 50장을 뜸 수 있다. 깨어나면 또 먹고 또 뜸을 뜬다. 「산가자(山茄子)는 지금에 말하는 風茄兒인데 그 꽃은 곧 만타라화(曼陀羅花)라고 한다. 화마는 즉 대마인데 밭에 심는 황마이다. 『본초강목』에 이렇게 나온다. ‘만타라화(曼陀羅花)는 북방에서 나는데 남방에서도 재배하는 사람이 있다. 봄에 나서 여름에 자라는데, 줄기가 곧게 올라 높이가 45척이나 된다. 옆으로 줄기가 뻗지 않고, 줄기는 녹색이고, 잎은 푸른데, 잎이 茄葉과 같다. 8월에 흰 꽃이 피는데 꽃은 6쪽이며 그 모양이 나팔꽃처럼 크다. 모아진 꽃은 중간이 꺾어지고, 잎이 붙어있으며, 그 꽃봉우리는 아침이면 피고 저녁이면 진다. 열매는 둥글고, 구부러진 부분에 작은 씨가 있다. 8월에 꽃을 채집하고 9월에 열매를 채집한다. 꽃과 열매 모두 기미가 신온하며 독이 있다. 모든 풍 및 寒濕脚氣, 驚癇, 脫肛 등을 치료한다. 전하는 바에 의하면 웃으면서 채집하거나 춤을 추면서 채집한 것을 술에 불려 먹으면 (술을 마신 사람이) 웃음을 웃거나 춤을 춘다. 내가 시험해 보았는데 마시자마자

바로 얼큰하게 취해서 어떤 사람은 웃고 어떤 사람은 춤을 추는 것을 보았는데 이전의 말에 거짓이 없었다.’ 또 이르기를 ‘7월에 화마자화를 채집하고 8월에 산가자화를 채집하여 응달에 말린 후 같은 양을 가루내어 더운 술에 타서 3돈을 먹으니 조금 후에 취한 듯 흥미하여 창을 베어 내고 뜸을 떠도 고통을 몰랐다.’라 하였다. 이것은 옛날 처방인데 지금의 외과에서 쓰는 마약은 곧 이것의 산제이니 복용함에 해를 끼치는 것이 없다65).”

그런데 산가화를 찾아보면 다음과 같은 내용이 있다.

*양금화

- 1.이명: 산가화, 만타라화, 오가화, 押不蘆
- 2.원식물: 가지과 식물 백만타라, 모만타라의 마른 꽃이다.

3. 성미: 辛, 溫, 有毒

4.약효와 주치: 천식을 멈추게 하고 풍을 제거하며 마취, 통증을 완화시키는 효능이 있다. 천식, 경간, 풍습에 의한 비통, 각기, 창양에 인한 동통을 치료한다. 또 외과 수술시 마취제로 쓰인다.

5.독성: 만타라의 꽃, 잎, 열매, 종자는 모두 사람에게 중독을 일으키는데 중독은 일반적으로 늦가을(9월~10월)에 많다. 중독량은 종자 2~30알, 과실1/4~10개, 말린꽃 1~30g, 잎으로 인해 중독을 일으킨 병례는 외용으로 바른 환자에게만 있었다. 중독후 발병까지의 시간은 짧은 것이 겨우

65) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.97. “睡聖散人難忍艾火灸痛, 服此即昏睡, 不知痛, 亦不傷人. 山茄花 (八月收) 火麻花 (八月收) (按: 八月中火麻花已過時, 恐作七月爲是.) 收此二花時, 必須端庄閉口, 齊手足采之. 若二人去, 或笑, 或言語, 服後亦即笑, 即言語矣. 采後共爲末, 每服三錢, 小兒只一錢, 茶酒任下. 一服後即昏睡, 可灸五十壯, 醒後再服再灸. (按: 山茄子, 今謂之風茄兒, 其花亦謂之曼陀羅花, 火麻即大麻. 今園地所植之黃麻乃是此種. 『本草綱目』云: 曼陀羅花, 生北土, 南人亦有栽者. 春生夏長, 獨莖直上, 高四五尺, 生不旁引, 綠莖碧葉, 葉如茄葉. 八月開白花, 凡六瓣, 狀如牽牛花而大, 攢花中折, 駢葉外包, 朝開夜合. 結實圓而有丁拐, 中有小子. 八月采花, 九月采實. 花實氣味俱辛溫有毒, 主治諸風及寒濕脚氣, 驚癇脫肛等證. 相傳此花, 笑采浸酒飲, 令人笑, 舞采浸酒飲, 令人舞, 予嘗試之. 飲須半酣, 更令一人或笑或舞, 引之乃驗. 又云七月采火麻子花, 八月采山茄子花, 陰干等分爲末, 熱酒調服三錢. 少頃, 昏昏如醉, 割瘡, 灸火不覺苦痛, 蓋古方也. 今外科所用麻藥即是此散, 服之并無傷害.)”

64) 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992. p.23. “如癡狂人不可灸, 及膏梁人怕痛者, 先服睡聖散, 然後灸之. 一服止可灸五十壯, 醒後再服, 再灸.”

10분, 가장 긴 것은 3시간에 이르며 일반적으로 약 30분에서 1시간이다. 주요 임상증상은 피부홍조, 보행곤란, 어지럼증, 구건, 구토, 언어장애, 동공산대, 심할 때는 고열, 혼수, 대소변의 실금, 발작성 경련 등이다.

만타라 중독을 진단할 때는 병력을 자세히 묻거나 고양이 눈의 산동실험(환자의 소변 한 방울을 고양이 눈에 떨어뜨려 넣어 만약 만타라 중독이면 동공은 바로 확대된다.)을 통해서 진단할 수 있다. 중독의 해독 방법은 아트로핀이나 scopolamine 중독과 같다. 방풍 2돈, 계지 2돈을 달여 복용하거나 감초 4냥을 달여 복용한다.

-독성의 체내 과정

양금화 총알칼로이드를 내복하면 쉽게 흡수되어 전신으로 분포되고 태반을 통과하여 태아에게까지 순환한다. 개나 쥐의 실험에 의해 양금화는 생식 능력이나 태아에 대한 영향은 없고 대부분은 간장 속에서 효소에 의해 가수분해되어 scopolamine의 1%만이 원형 그대로 신장으로 배출된다는 것이 증명되었다. 개에게 양금화 총알칼로이드를 정맥주사하면 강력한 경련이나 강직성 전진경련을 일으키며 결국에는 호흡이 약해져 사망한다⁶⁶⁾.

한편 火麻仁의 내용을 보면 다음과 같다

*화마인

1.이명: 마자, 마자인, 대마자, 대마인

2.원식물: 뽕나무과 식물 대마의 종인

본식물의 뿌리. 또는 줄기의 껍질의 섬유(麻皮), 잎(麻葉), 雄株花枝(麻花)도 약용한다.

3.성미: 甘, 平, 有小毒

4.약효와 주치: 조한 것을 축축하게 하고 滑腸, 通淋하며 혈액 순환을 촉진시키는 효능이 있다. 腸燥, 변비, 소갈, 熱淋, 風痺, 이질, 월경불순, 疥瘡, 癬癩를 치료한다.

5.독성: 1차 내복에 60~120g 이상이면 중독증상인 토사,四肢麻木의 증상이 나타나며 심하면

혼수 상태에 이르게 된다⁶⁷⁾.

火麻花의 내용은 확인하기가 힘들었는데 앞의 내용을 참고로 하면 산가화나 화마화에도 중독성이 있다고 보아야 할 것이다.

『심서』의 본문 내용에는 수성산이 ‘아무런 해가 없다’고 강조하고 있는데 본초서에 약재들이 독성이 있다고 하므로 검토의 여지가 있다. 본문의 내용을 중시한다면 수성산의 복용량이 적어서 중독될 만큼의 문제가 생기지 않을 가능성도 있으며, 또 뜸의 작용에 의하여 수성산의 독성이 해독될 가능성도 있겠다. 그러나 실제 임상에 도입되기에는 좀더 세심한 검토의 과정이 필요할 것이다.

Ⅲ. 요약 및 결론

앞에서 『심서』의 부양사상과 뜸법의 특징, 뜸의 크기, 마취법에 대하여 하나씩 살펴보았다. 요약하여 보면 다음과 같다.

① 갈홍, 왕도로 이어지는 뜸 중시학파의 이론이 두제에 이르러 완성되고 후대 금원시대에 많은 영향을 남기는 바, 『심서』는 뜸 중시학파의 발전적 이론을 살펴볼 수 있는 중요한 저작물이다.

② 『심서』는 여러 판본이 있으며, 상권에서는 특히 경락, 부양이론, 뜸법 등의 총론이 서술되어 있다.

③ 『심서』는 주로 부양이론에 근거하고 『내경』의 전통을 중시하여 뜸을 위주로 한 양생법, 장수법, 진단법, 치료법을 쓰고 있는데 특히 큰 병일수록 뜸을 떠야 한다는 것을 강조하고 있다. 이 입장에서 공하과, 한량과, 중경과 등을 맹렬히 비판하고 있기도 하다.

④ 뜸법의 특징은 少數取穴, 多壯, 脾胃 중심의 취혈(특히 관원혈)로 요약할 수 있다.

⑤ 『심서』에서는 뜸의 크기가 명확하게 제시되고 있다. 이 크기를 만들어 뜸 연소시간을 측정하면 대

66) 李京淳 외 101명 원역. 中藥大辭典. 서울. 도서출판 정담. 1997. p.3687.

67) 李京淳 외 101명 원역. 中藥大辭典. 서울. 도서출판 정담. 1997. p.6379. 전국한의학대학교 본초학교실 共編著. 本草學. 서울. 도서출판 영림사. 1991. p.247.

체로 4분30초~5분 크기(어른기준)로 추정된다. 이렇게 뜬이 큰 것도 뜬법의 특징 중 하나가 될 것이다.

⑥ 수성산을 이용한 마취뜸법을 이용하였다.

이상의 과정에서 남는 문제점을 다시 한 번 정리하여 보면 다음과 같다.

① 脾胃 중심의 취혈을 말하면서 關元위주의 穴位 선택이 이루어지고 있다면 ‘關元’혈의 성격에 대하여 좀 더 심도 있는 연구가 필요하다.

② 뜬의 장수 못지않게 뜬의 크기가 뜬 효과에 미치는 설명이 필요하다. 또 한 장당 뜬의 연소 시간을 고려한다면 치료기간(치료일수)에 따른 적절한 안배가 필요할 것이다.

③ 수성산을 이용한 마취뜸법에 대하여 약재의 중독성에 대한 문헌적, 임상적 검토가 필요하다.

이와 함께 『심서』를 좀더 깊게 연구하기 위해서는 총론(권상)과 각론, 처방을 연결하는 연구, 약물에 있어서 金石之劑에 대한 연구가 함께 이루어지는 것이 필요하다고 생각된다.

참고문헌

<논문>

1. 張弘, 張小霞. 扁鵲心書考据提要. 中醫文獻雜誌. 2004. 제3기
2. 更生. 扁鵲心書의 灸法特色. 江西中醫藥. 1996. 第27卷 第3期.
3. 임한제, 윤중화. 注重灸法派에 관한 歷史的考察. 대한침구학회지. 2000. 17(2).
4. 東郷, 俊宏. あ灸の歴史. 全日本鍼灸學會雜誌. 2003. 第53卷 4호.

<단행본>

1. 홍원식 校合編纂. 精校黃帝內經. 서울. 중앙의학 연구원 출판부. 1981.

2. 李曉露, 于振宣 点校. 扁鵲心書. 北京. 中醫古籍出版社. 1992.
3. 조동한, 피영호 편역. 국역편작심서. 서울. 서원당. 1998.
4. 李炳國 譯. 편작심서. 서울. 현대침구원. 1999.
5. 金一勳. 神藥. 서울. 廣濟院. 1990.
6. 전통의학연구소 편저. 동양의학대사전. 서울. 성보사. 2000.
7. 이재동, 김남일 공편. 중국침뜸의학의 역사. 서울. 집문당. 1997.
8. 郭世余 編著. 中國鍼灸史. 天津. 天津科學技術出版社. 1989.
9. 陳大舜, 易法銀, 遠長津 편저. 中國臨床醫學流派. 北京. 中醫古籍出版社. 1999.
10. 林昭康, 鄒良. 鍼灸醫學史. 北京. 中國中醫學會出版社. 1995.
11. 葛洪 撰. 肘後備急方. 北京. 人民衛生出版社影印. 연도불분명.
12. 김창민, 신민교, 안덕균, 이경순, 강병수, 강상수, 강성길, 강찬구, 고운채, 고형균의 92명 완역. 中藥大辭典. 서울. 도서출판 정담. 1997.
13. 전국한의과대학 본초학교실 共編著. 本草學. 도서출판 영림사. 1991.
14. 김운세. 인산쑥뜸요법. 仁山家. 1998.
15. 김동일, 량병무, 박위근, 리기남, 리응섭, 리명영, 한상모, 리도진, 김락현, 황의봉 외43명. 동의학사전. 여강출판사. 1989.
16. 李樾 編著. 新校 編註醫學入門. 대성문화사. 1994.