대한침구학회지 제18권 제4호(2001년 8월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

원 저

日帝治下부터 1970년대까지의 韓國 鍼灸學史에 대한 고찰

서정철* · 남상수** · 안병철***

*동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
**경희대학교 한의과대학 침구학교실,
***안병철 한의원

Abstract

Historical Review of Acupuncture & Moxibustion in Korea from under the control of imperialized Japan to '1970s

Jung-Chul, Seo* · Sang-Soo, Nsam · Byung-Cheol, Ahn*****

***Deparment of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University**
****Deparment of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University**
*****Dr. Ahn's Clinic of Oriental Medicine**

Objective ; This Study was carried out to review the history of acupuncture & moxibustion in Korea under the control of imperialized Japan and to compare the history among Korea, China and Japan.

Results ; Under the control of imperialized Japan the science of acupuncture & moxibustion in Korea has experienced the dark ages because of the momentary disordered medical laws made by Japan. As we compare the history of acupuncture & moxibustion among Korea, China and Japan, Korea was simple but systemic, China was complicate but complex and Japan was nearly surgical.

Conclusion ; The science of acupuncture & moxibustion of Korea was mostly advanced in the late Chosun and did not just imitate that of China and has advanced uniquely.

Key words : Korea, Acupuncture, Moxibustion, History

· 접수 : 7월 6일 · 수정 : 7월 18일 · 채택 : 7월 21일
· 교신저자 : 서정철, 부산시 진구 양정2동 산45 동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실(Tel : 051-803-5420)
E-mail : acumox@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

韓醫學에 대한 硏究는 현재 각 분야에서 활발히 진행되고 있다. 그 중에서도 鍼灸學의 臨床硏究는 최근에 큰 진전을 이룬 것이 사실이다. 그러나 보다 큰 관심을 가져야 할 韓國 鍼灸學의 歷史에 관한 연구는 매우 不振하여 踏步 상태를 면치 못하고 있는데 그것은 지금까지 대부분의 韓醫學者가 이러한 분야보다는 鍼灸學의 學問的 技術的 발전에만 관심을 가지고 있었기 때문이다.

先祖들이 이룩한 鍼灸學의 學問的 업적을 재정립하고 現代 鍼灸學의 發展을 추구하기 위하여 韓國 鍼灸學史의 硏究가 절실히 요구되고 있다.

우리 민족은 石器 時代의 砭石과 古朝鮮 時代의 쑥뜸에서부터 鍼, 뜸을 개발하여 발전시켜 왔다. 그리하여 一鍼, 二灸, 三藥 이라고 일컬을 정도로 鍼灸는 우리 생활과 밀접한 관련이 있고 治療의 수단으로서 가까이 접할 수 있었고 效果도 빨랐던 것이다.

이렇게 鍼灸學은 韓醫學에서 治療의 주요 수단인 鍼, 뜸을 이용하여 疾病을 豫防, 治療하는 韓醫學의 한 分派로서 오랜 역사적 과정을 통하여 創造되고 理論的으로 體系化되면서 하나의 學問으로 發展된 것이다.[14]

鍼灸學에 있어서 醫史學的 硏究의 意義는 醫學의 淵源을 追及推究하고 變遷 過程을 究明하여 오늘의 醫學을 바로 인식함으로써 醫學의 未來를 豫想하는 데 있다. 그러므로 鍼灸學史는 鍼灸學의 本質 내지는 眞價가 무엇이며 如何히 발전하여 왔는가를 밝혀 줌으로써 鍼灸學의 進路와 硏究 方法을 提示할 使命을 갖는다고 할 것이다. 그러나 漢醫學을 韓醫學으로 改稱하면서 韓國 醫學의 獨自的인 位相을 설정하고자 노력하고 있는 이 때에 中國의 鍼灸學史는 어느 정도 整理되어 있으나 韓國의 鍼灸學史는 제대로 整理되어 있지가 않다.

韓國 鍼灸學史 中 上古 時代부터 三國 時代, 統一新羅 時代, 高麗 時代, 朝鮮 前期, 朝鮮 後期까지는 徐[10]가 1996年에 이미 밝힌 바 여기서는 日帝 治下부터 解放後 1970年代까지 通時代的인 考察을 하였다. 다만 한 時代의 醫學의 성립에 영향을 미친 政治, 社會的 배경이나, 직접 鍼灸學에 관련되어 있지 않은 醫政 制度, 醫書와 醫家 등은 省略했음을 밝혀 둔다. 아울러 韓國 鍼灸學의 特徵을 中國, 日本의 鍼灸學과 비교해 봄으로써 각각의 差異點을 考察하였다.

Ⅱ. 본 론

1. 日帝治下의 鍼灸學

1) 醫政 制度

高宗初의 醫政制度를 보면 六典條例에 따라 內醫院에는 鍼醫 12人이 있고, 典醫監에는 治腫敎授 1員, 鍼醫 3人이 있으며, 惠民署에는 治腫敎授 1員, 鍼醫 1人이 있었다. 한편 惠民署는 女子(주로 內藥房에 소속된 妓生)에게 鍼醫를 가르치고 養成하는 일도 담당하였다. 그러나 1894년에 廢止되고 말았다.[15]

光武 4年에 반포된 醫師規則을 보면 醫師의 자격에 관하여 제 1조에 '醫師는 醫學을 慣熟하고 天地運氣와 脈候診察, 內外經, 大小方, 藥品溫冷, 鍼灸補瀉를 洞達하야 對症投劑하는 者를 말한다.'라 되어 있어 朝鮮末의 醫師는 韓醫師도 포함한 것임을 알 수 있다.[8]

朝鮮末에 신설된 病院 중 內部病院, 廣濟院에서는 洋醫師와 鍼醫가 共存했는데 이는 신식병원을 운영하면서 전통적 韓方 治療를 결합하고 있는 것이 특징이다.

東西醫學硏究會는 1922년 韓醫師들이 學術振興을 위해 조직한 것으로 韓醫 後進 養成의 필요성이 절실하여 附屬醫學講習院을 세웠다. 講習院은 '韓醫學, 鍼術, 灸術에 素養이 豊富한 人으로 免許 試驗 準備'를 목적으로 하고 <鍼灸大成>, <脈經> 等을 敎材로 하였다.[15]

한편 日帝 時代 以後의 鍼灸士는 韓醫師가 아니고 鍼灸學과 직접적인 관련은 없으나 鍼灸學의 存立과 관계되므로 여기서 다루어 본다.

日帝는 韓醫學 抹殺政策을 强行하던 중 自國의 西醫一元制의 부산물인 類似醫療業에 관한 새로운 規則을 발포하였다. 醫生規則이 公布된 1年 後인 1914年 10月 29日에 朝鮮總督府 警務摠監令 제10호로 按摩術, 鍼術, 灸術經營業取締規則이 制定되었다.

이들 類似醫療業者의 '免許取得要件은 다만 普通學校 1年을 修了한 者(1923年 10月 26日 以後는 普通學校 3年 修了 變更)'로 하였다.[15]

按摩, 鍼術, 灸術營業은 같은 한 사람이 兼業을 하여도 무방하나 免許證을 各別히 교부하였다. 그리고 醫師나 醫生은 그 資格으로서 按摩, 鍼術, 灸術의 업무를 할 수 있으므로 別途의 免許를 필요로 하지 않았으나 이것을 專業으로 하고 의무를 행하지 않을 때에는 따로 按摩, 鍼術, 灸術의 免許가 요구되었다.[4]

이 規則은 장차 國民의 健康을 危殆롭게 하고 韓醫界의 醫權을 심각하게 侵害하는 鍼灸士, 按摩士의 突然變異的 出生申告인 셈이다.

그러나 해방후 미 군정 당시 우리나라와 日本은 신규 鍼灸士 양성제도가 중단되는 즉, 1946년 4월 미군정청은 보건후생부 훈령으로 按摩士, 鍼術, 灸術의 營業取締規則의 효력을 停止시켰다. 그런데 1951년 국민의료법 제59조로 鍼士, 灸士, 按摩士 및 接骨士에 관한 제도가 주무부령으로 제정되었고 보사부는 1960년 11월 28일에 보사부령 제56호로 類似醫療業者令을 설정하였다. 또한 동시에 鍼士, 灸士, 按摩士 및 接骨士의 자격시험을 규정하였다. 1962년 7월에는 국가재건최고회의에서 국민의료법 제 59조를 삭제하고 醫療法 附則 經過規定(鍼士, 灸士, 按摩士 및 接骨士의 기득권자에 대한 관리규정)를 설정함으로써 사실상 鍼灸士 제도는 廢止되었다.[11]

2) 鍼灸 醫書

(1) 醫方新鑑

1914年 韓秉璉의 著로 鍼灸, 本草, 婦人 等으로 編述되어 있는데 거의 <東醫寶鑑>을 要約한 것이나 著의 治驗方이 添附되어 있다.[15]

(2) 靑囊訣

1924年 南采祐의 著로 鍼灸法으로는 子午流注法, 奇經八法, 靈龜八法, 靑囊八法, 萬病鍼灸療法 等이 收錄되었다.[15]

(3) 東西醫學報

學術志가 發刊되었는데 鍼灸學만을 專門으로 다룬 學術志는 없고 다만 <東西醫學報>에서 鍼灸學이 연속으로 다루어져 있다. 이는 學報라기 보다는 講義錄 敎材처럼 꾸며져 있다.[15]

2. 解放 以後 1970年代까지의 鍼灸學

1) 鍼灸 醫事 槪括

基礎 韓醫學을 바탕으로 臨床 韓醫學에 대한 연구가 진행되었는데 특히 鍼灸學이 급진적으로 發展을 거듭해 왔다.

韓醫學의 주요 분야인 鍼灸學術은 經絡學說 鍼灸穴理論 等을 기본으로하여 五行鍼法, 奇經八法, 靈龜八法, 靑囊八法 等 각종 術式이 있는데 治效度가 정확신속하여 예로부터 一鍼 二灸 三藥이라고까지 일컬어왔다.

1955年 우리나라는 外科醫師 安台錫이 '痲醉的 催眠에 卓效한 完骨穴에 對하여'라는 硏究 論文을 발표하여 鍼痲醉의 가능성을 천명하였는데 이것이 세계의학계에 내놓은 鍼灸痲醉에 대한 최초의 논문으로 看做된다.[15]

그 후 1972年 韓醫師 柳根哲이 蟲垂炎 患者를 직접 鍼術痲醉로 手術케 하였으며 그는 제 3차 世界鍼灸學術大會에서 '鍼痲醉의 理論과 實技에 對한 硏究'를 발표하였다. 以來 鍼痲醉術은 하나의 세계 의학계의 연구과제로 되어 있다.

1963年 鞠明雄은 鍼穴處에 純金絲를 注入하는 鍼法을 硏究하여 '純金注入鍼法의 理論과 實際'를 발표하였다. 또한 1963年 金鳳漢 外 數人이 주장한 '經絡系統에 關하여'라는 발표가 나와 화제가 되었다.

1965年 權度沅은 四象醫學을 數衍하여 體質針法을 硏究하여 '體質鍼에 關한 硏究'를 발표하였다.

1967年 南相千은 鍼穴處에 精製된 韓藥煎液을 注入하는 '水鍼法'을 硏究하여 '經絡'志를 발표하였는데 매우 異色的인 연구이다.

最近 우리나라의 鍼灸學界는 傳統的인 鍼灸術 外에 五行鍼, 良導絡, 金粒鍼, 體質鍼, 舍岩鍼, 太極鍼, 耳鍼, 鍼痲醉術, 藥針 等 多分野로 硏究하고 있다.[15]

1971年에는 프랑스 日本 等 外國의 鍼灸學者를 초빙하고 1973年에는 국내에서 처음으로 열리게 된 제3차 世界針灸學術大會도 성공적으로 치렀다. 또 全國 韓醫學 學術大會가 1974年에(제1회) 鍼灸醫學의 發展策을 주제로 열린 以來 현재까지 계속되고 있다.

2) 鍼灸 醫術

(1) 新鍼 療法의 槪括

韓國 鍼灸學은 近年에 이르러 鍼具와 操作 방법이 크게 改良되었고 發展되었으며 東洋醫學의 穴位, 經絡學說, 臟象論 等의 기초 위에 現代醫學의 解剖生理學的 지식을 참고로 각종 藥物, 理學療法, 外科手術 등의 방법이 응용되어 東西醫學의 結合이 이루어짐으로써 새로운 치료법이 창조개발되었다. 그 결과 鍼灸法의 내용도 매우 광범하고 풍부하게 되어 醫療面에 큰 역할을 하게 되었다.대체로 新鍼療法은 크게 4가지 범주로 요약된다고 보아진다.[13]

첫째, 耳鍼, 頭鍼, 面鍼, 鼻鍼, 面鍼, 手鍼, 足鍼, 手足鍼 等은 東洋醫學을 바탕으로 발전된 것으로 특정한 부위에 刺鍼하여 각종 病症을 治療하는 새로운 區分鍼法이다. 이들 방법은 모두 과거에 단순히 體鍼療法으로 치료하던 범위를 초월하여 서로 다른 부위에서 일정한 反應點과 刺戟點을 探索한 것으로 鍼刺療法의 내용을 풍부하게 하였다.

둘째, 經穴上 刺戟療法으로 古代의 淺刺法을 발전시킨 皮膚鍼이나 淺刺法에 留鍼術을 配合한 皮內鍼法, 毫鍼刺法과 灸法을 綜合한 溫鍼法, 刺鍼과 火灼을 結合시킨 火鍼法, 電流의 刺戟을 이용하여 刺鍼部位에 刺戟을 강화시키는 電鍼法, 穴位와 穴位를 透穴시키는 透鍼法, 三棱鍼으로 淺在血管을 刺破하여 少量의 血液으로 放出시키는 刺絡法 等은 鍼具의 發達과 用途에 따른 鍼의 變遷과 操作方法의 發達로 이룩하게 된 새로운 療法의 一種이다.

셋째, 藥物注入 및 光線刺戟, 刺鍼과 藥物을 結合시킨 綜合的 刺戟方法인 藥鍼療法, 赤外線, 紫外線 穴位 照射法, 레이저鍼法 等은 經穴上에 物理化學的 素因이나 光線의 作用을 結合하여 刺鍼刺戟에 代替하는 새로운 療法이다.

넷째, 韓國 固有의 特殊 鍼法으로 鍼法에 體質論을 結合한 太極鍼法, 八體質鍼法이 있다.

여기서는 以上에서 말한 新鍼療法 中 韓國 鍼灸學 固有의 太極鍼法, 藥鍼療法, 八體質鍼法에 대해 略述하고자 한다.

(2) 太極鍼法

이것은 李炳幸이 創案한 것으로 五臟의 心을 中

央之太極으로 본 東武 李濟馬의 四象醫學論에 근거하여 中央之太極인 心經을 이용하여 體質을 判別하고자한 鍼法이다. 臟腑大小 序列에 따라 가장 큰 臟腑의 五行屬性을 그 四象體質人의 五行屬性으로 정하여 體質을 판정한 후, 해당 體質人의 臟腑 大小에 따라 해당 臟腑의 原穴을 瀉 또는 補함을 體質別 治療의 原則으로 하고, 아울러 臟腑 배속에 따라 病이 있는 臟腑 또는 部位가 屬하는 原臟의 原穴을 補 또는 瀉함을 病症 治療의 原則으로 세워 體質의 均衡을 도모하고자 하는 것이다.[1)]

이 鍼法의 問題點으로 단지 補瀉의 差異만 있고 太陽人과 太陰人, 少陽人과 少陰人이 같은 穴 사용하는 점과 陽人끼리, 陰人끼리 穴이 같다는 것을 지적할 수 있다.

(3) 藥鍼療法

藥鍼은 水鍼 또는 穴位注射라고도 하며 經絡學說에 따라 藥物을 經穴에 注入하여 鍼과 藥物作用을 通하여 治療를 하는 것으로 1967년 南相千이 創案한 것이다.

이것은 鍼을 놓는 主要 經穴에다 韓藥材에서 抽出한 成分을 注入하는 方法인데 經穴은 그 自體에 대한 鍼刺戟만으로도 治療 效果가 있지만 여기에 特定 藥物을 注入함으로서 아주 적은 量의 藥物로도 먹는 절차없이 양호한 治療 效果를 거둘수 있다는 것이 特徵이다.[9)]

藥鍼療法은 治療 效果의 增大 및 韓醫學的 治療方法의 領域 擴張이라는 목적하에 藥과 鍼을 同時에 一回性으로 施術할 수 있는 것으로 최근 각광을 받고 있고 현재 많은 硏究가 진행되고 있다.

이 鍼法의 問題點으로는 아직 藥鍼의 人體에 대한 安全性에 관한 硏究가 완벽하게 진행되어 있지 않다는 점이다.

(4) 八體質鍼法

이것은 權度沅이 創案한 것으로 1965年 東京에서 열린 世界 鍼灸學術大會에서 발표되었으며 權은 藥物뿐만 아니고 鍼으로도 體質的인 治療가 가능할 것이라는 생각으로 經絡의 硏究를 시작한 것이며 최근 일부 韓醫師들에 의해 臨床에서 應用되고 있다.

體質鍼法은 傳統的인 脈診의 位置보다 3寸 정도 위에서 脈診을 하며 그 診斷도 기존의 방법과는 달리 脈波가 손가락에 觸指되는 유형에 따라 8가지 體質로 나누게 된다. 이렇게 나뉜 體質도 各各 鍼法을 달리 하니 즉 基本方과 臟係 炎症方, 腑係 炎症方, 活力方, 殺菌方, 精神方 等이다. 여기서는 基本方에 대해서만 略述한다.[1)]

體 質	瀉	補
金 陰	陰谷 尺澤	大敦 少商
金 陽	經渠 中封	陰谷 曲泉
土 陰	經渠 商丘	陰谷 陰陵泉
土 陽	太白 太谿	經渠 復溜
木 陰	大敦 少商	陰谷 尺澤
木 陽	陰谷 曲泉	經渠 中封
水 陰	陰谷 陰陵泉	經渠 商丘
水 陽	經渠 復溜	太白 太谿

四 象	判 斷 穴	體 質 別 治 療 穴		病 別 治 療 穴			
				肺 黨	脾 黨	肝 黨	腎 黨
太陽	(+)少府	(−)太淵	(+)太衝	(−)太淵	(−)太白	(+)太衝	(+)太谿
太陰	(+)靈道	(−)太衝	(+)太淵	(+)太淵	(+)太白	(−)太衝	(−)合谷
少陽	(+)少海	(−)太白	(+)太谿	(−)太淵	(−)太白	(+)太衝	(+)太谿
少陰	(+)神門	(−)合谷	(+)太白	(+)太淵	(+)太白	(−)太衝	(−)合谷

위 도표에서 木陰體質과 金陰體質, 木陽體質과 金陽體質, 水陰體質과 土陰體質, 水陽體質과 土陽體質은 各各 相反되는 體質로 處方, 刺鍼順序 및 取穴은 同一하나 補瀉法만 反對로 施行한다.

이 鍼法은 마침내 經絡에서도 體質論的인 理論을 加味하여 體質鍼을 考案한 것에 큰 意義가 있으나 아직도 體質 脈診과 鍼處方의 理論的인 면에서 더 硏究가 要望된다.[1]

3. 韓國, 中國, 日本 鍼灸學史의 比較

1) 中國의 鍼灸學

中國의 鍼灸學에 대해서는 많이 알고 있는 바 여기서는 자세히 다루지 않기로 한다. 中國보다는 日本의 鍼灸學에 대해 조금 더 살펴본 후 韓國 中國 日本 세 나라의 鍼灸學의 歷史的 特徵을 比較하고자 한다.

2) 日本의 鍼灸學

西紀 562年에 知總은 醫學理論과 鍼術, 灸術에 관한 164卷의 書籍을 日本에 가지고 갔다.[18]

日本天武主 大寶元年(701年)에 설치된 典藥寮에는 鍼師 5人, 鍼博士 1人이 포함돼 있었다.[3] 또 이 당시 의학교육으로 鍼生은 素問, 黃帝鍼經, 明堂, 脈訣 等과 함께 流注經, 偃側圖, 赤烏新鍼經 等을 학습케 하였다.[3]

<醫心方>은 永觀 2年(984年)에 丹波康賴가 編纂한 것으로 第 2卷은 鍼灸學에 대한 것인데 편자 자신이 鍼博士였기 때문에 身體 各部에 經穴 位置와 그를 찾는 방법을 더욱 특색있게 지었으며 主治術과 施術彙은 <黃帝內經明堂>을 인용하여 간결하게 기술하였다.[5]

曲直懶道三(1507~1594年)은 <鍼灸集要>를 펴내고 후진 양성에 힘썼다.[18]

鍼灸術이 중요시되기 시작한 것은 曲直懶道三이 환자 진료에 임해서 실제로 鍼灸術을 쓰기 시작한 후 보편화되었다.

杉山和一(1610~1694年)은 鍼을 손으로 꽂지 않고 작은 망치를 써서 鍼을 놓는 방식을 쓰거나 별도로 鍼管을 쓰기 시작했다.[18]

江戶時代(1616~1867年)에는 네덜란드 의학과의 유럽식 外科術이 '和蘭類外科'로서 번창했다.[18]

3) 韓國, 中國, 日本 鍼灸學史의 簡略한 比較

三國은 中國 및 日本과 빈번한 交流를 통해 鍼灸學을 발달시켰는데 그 중 中國에서는 制度와 醫術을 輸入한데 비해 日本에는 그것을 傳授하는 입장에 있었던 것이다. 특히 鍼灸學은 日本으로 건너간 많은 이주자에 의해 다른 문화와 함께 전해졌고 古代 日本 鍼灸學의 基礎가 이룩되었던 것이다.[17]

新羅에서 醫師 양성에 쓰인 醫書名과 과목 구성을 <唐令習遺>에 있는 唐에서 醫師 양성에 쓴 교재와 과목 그리고 日本 <養老醫疾令>에 있는 醫師 양성 과목과 교재와 對比하면 잘 알 수 있다.[17]

첫째, 新羅에서는 鍼醫와 醫師를 구별하여 양성하지 않고 醫師를 키우면서 鍼灸도 겸하여 가르쳤다. 둘째, 唐에서 醫術과 鍼灸術을 겸한 醫鍼生을 양성하였으나 이 경우에도 新羅에서 가르친 과목의 교재와는 차이가 있다. 즉 新羅에서는 '難經'을 교재로 썼는데 唐나라에서는 '難經'이 전혀 교재에 들어 있지 않다. 셋째, 唐과 日本에서는 鍼灸 敎材로 '流注圖' '偃側圖'를 가르쳤으나 新羅에서는 그런 책을 전혀 쓰지 않고 '鍼經'하나로 대치하였다. 넷째, 醫學 敎育에 있어서는 기초 부분에 속하는 醫經과 臨床 醫學에 속하는 經方의 2부분으로 나누어지는데 新羅가 隋唐 醫學의 제도를 도입함에 있어서 특히 新羅에서 이용한 醫學 敎材는 주로 기초 이론적인 교재였다. 이것은 新羅의 醫學 敎育에서 기초 이론적인 면에 더 많은 意義가 부여되고 있었음을 보여준다. 교육에서 기초 이론적인 면이 강조된 것은 교육의 수준이 비교적 높았던 것을 말해 준다.

그것은 기술 전습과 경험 교육이 주로 되어 있던 단계로부터 기초 이론적인 교육의 비중이 높아지는 것이 교육 수준 제고의 한 과정이기 때문이다. 다섯째, 唐과 日本의 鍼灸 醫師 양성 사업에는 과목수나 교재에서 완전히 일치되고 있다. 이것은 당시 日本에서의 醫學 敎育은 전적으로 唐의 것을 그대로 踏襲하고 있었음을 보여준다. 그러나 新羅에서는 鍼灸專門家를 따로 키우지 않았을 뿐만 아니라 교재를 전혀 다르게 정하였던 것은 新羅 醫學 敎育의 독자적 특징을 뚜렷이 보여준다.

日本에서의 外科學은 우리나라에서처럼 鍼灸學의 한 分枝로서 발달한 것이 아니라 西洋 醫學의 外科術이 直輸入된 형태로 발달한 것이다. 日本에서 鍼灸術은 類似醫療業으로 看做되어 獨自的 診療權이 없는 鍼灸士의 資格制로서 韓國과 中國에 비하면 低級한 형태의 鍼灸術이 盛行하고 있는 實情이다.[12] 日本에서는 漢醫學이 制度上으로 廢絶된 以後에 鍼灸術만이 治療의 補助手段으로서 施術爲主로 存續하고 있을 뿐 正統 鍼灸學은 일부 西洋醫學者들의 個別的인 趣向에 따라 狹小한 범위내에서 傳承되고 있는 實情이다.

Ⅲ. 총괄 및 고찰

鍼灸療法은 陰陽五行說, 藏象學說, 經絡學說 등 韓醫學의 基本理論을 근거로 體表上의 일정한 部位에 각종 鍼灸와 조작 방법을 운용하여 物理的 刺戟을 줌으로써 生體에 反應을 일으켜 疾病을 豫防, 緩和, 治療하는 醫療 技術의 한 分野이다.[6] 그 基源은 古代 人類가 처음 태어나 疾病이나 藥物을 인식하지 못한 채 단순히 疼痛이나 불편한 점 등만을 認識하는 원시사회 시대에 尖石 等으로 문지르거나 자극함으로써 苦痛을 解決한 데서 起源했다고 생각되어진다.

本 考察에서는 日帝治下 및 解放後의 鍼灸學史를 인식하고 中國·日本의 鍼灸學史와 비교하기 위하여 본문에서는 언급되지 않았으나 上古時代부터 朝鮮 後期까지 韓國 鍼灸學의 전체적인 脈絡을 徐[10]의 報告를 參考로 살펴본다.

<素問>은 漢代 中期 以後에 성립된 것이나 그 내용의 어느 부분은 春秋戰國時代의 것도 있고 <山海經>은 先秦時代의 사실을 기록한 것으로 인정하고 있다. 따라서 先秦時代는 古朝鮮 후기에 해당하므로 砭石의 施術이 이미 古朝鮮 시대에 있었다는 기록이고 우연하게도 함북 웅기면 송평동에서 石器時代의 石器, 骨器와 함께 骨鍼과 石鍼이 출토되어 砭石術의 실용을 증명하고 있다.[2] 이로써 砭石의 鍼術이 이미 古朝鮮에서 행하여져 있었고 이것이 다시 中國에까지 전해진 것이 아닌가 한다.[17]

後에 金屬 文化로 발전함에 따라 砭石 대신에 鍼을 이용함으로써 治療 效果가 더욱 높아지고 또한 長期間에 걸쳐 반복되는 臨床 經驗을 蓄積함으로써 韓醫學의 중요 부분을 차지하게 되었다.

高麗時代 科擧科目에 <甲乙經>, <難經>, <明堂經>, <鍼經>, <灸經> 등 鍼灸學에 관한 과목이 전과목의 반 이상을 차지하고 있었음을 볼 때 당시의 鍼灸術이 臨床醫學에 있어서 그 비중이 매우 컸음을 알 수 있다. 이러한 흐름이 朝鮮時代에 와서는 좀 더 구체적인 分科醫로 이어져가는 것은 당연한 것이다.

呪禁業은 唐制를 모방한 것으로 百濟와 新羅에도 있었다. 이것은 본래 病者를 위해 鬼神에게 祭祀하는 것이 주임무였던 것이다. 그러나 이것은 사회가 점차 발전하면서 呪術師가 아닌 醫師로서 醫科의 한 분야를 담당하게 되었는데 그 분야는 外科였다. 이는 呪禁業의 應試科目으로 알 수 있다. 즉 醫業에 비해 <兪跗子方>, <癰疽論>, <明堂經>, <鍼經> 等 外科學, 鍼灸學이 主流를 이루는 것으로 보아 高麗時代의 呪禁師는 '祈禱者'에서 '外科醫'로 변하고 있음을 알 수 있다.[7]

鍼灸術의 발전과 보급은 각 시기의 민중들을 病苦에서 구제하는 데 크게 기여했고 민족의 독창성을 드러내는 데 이바지하였다. 여기에 한국의 鍼灸學 발전이 가지고 있는 역사적 意義가 있는 것이다. 먼 옛날 석기 시대로부터 鍼, 灸術을 개발하여 온 우리 宣朝들은 '一鍼 二灸 三藥'의 의료 기술 경험을 축적하여 朝鮮 後期에 와서는 鍼, 灸術의 妙法이 절정에 이르렀다고 할 수 있다.[14]

朝鮮 時代 醫學의 專門敎育은 世宗代부터 실시하였는데 그 始初는 鍼灸醫였다. 그것은 鍼灸가 韓醫學에서 가장 중요시되는 치료법의 하나였기 때문에 일찍부터 발달해 왔고 또 그런 이유로 醫員이면 누구나 鍼灸術을 익혀야 했기에 鍼灸醫가 가장 먼저 등장하였을 것으로 생각된다. 이러한 鍼灸術을 정확히 습득하기 위해서는 새로운 銅人圖가 필요했기 때문에 太宗은 明使 편에 이를 구해오도록 하였다. 이 때 吳眞이 가져온 銅人圖는 새로운 것이었기 때문에 鍼灸 硏究에 많은 도움이 되었다.[17]

世宗 15年에 鍼灸專門法을 두고 鍼灸醫 養成을 시작하여 鍼灸醫의 取才를 별도로 실시하였다. 그러나 이러한 鍼灸醫의 專門化에는 장단점이 있어서 朝鮮前期에 鍼灸專門醫는 여러번 개정되었다.[2]

醫女 중 藥을 調劑하여 직접 治療하는 內醫는 드물었고, 가장 많은 것은 診察과 鍼灸 等 看病에 종사하는 醫女였다. 이 경우에도 醫女의 의료 활동은 주로 醫員을 補佐하면서 鍼灸를 施術하고 看病에 종사하는 것이 보통이었다. <世宗實錄> 卷65에 '醫女等 習讀醫書 看病鍼灸 勿論晴雨 苦務倍重'이라 되어 있는 것을 통해 알 수 있다.[17] 한편 女醫에게도 鍼法을 가르쳤으니 成宗 9년에 마련된 女醫에 대한 勸課條目에는 <銅人經>이 所讀書로 되어 있고 提調가 매월 下旬에 默穴을 가르친다라고 되어 있다. 즉 女醫는 일반의술과 鍼灸術을 겸한 婦人科, 産婆의 기능에다 看病까지 할 수 있는 醫員의 助手였던 것으로 보인다.[2]

壬辰倭亂, 丁酉再亂으로 人하여 瘡傷에 관한 臨床的 지식이 상당히 보급됨으로써 宣祖 36年에 治腫廳의 설립을 보게 되었다. 이러한 직제에 따르는 治腫廳의 獨立과 함께 治腫學도 커다란 발전을 보게 되었다. 이러한 治腫術에 관한 지식은 憲宗 때 李宜春의 <瘍醫徵>로 전해지게 되었다. 이러한 外科的 手術法은 西洋醫學의 外科 手術法에 비하여 약 250年 이상 앞선 것으로 朝鮮 中期 醫學에 있어서 돋보이는 점이라 하겠다.[15]

朝鮮 後期에는 수많은 鍼, 灸醫師가 안팎에서 이름을 날렸는데, 그 가운데서도 許任의 經驗論的鍼灸術과 李馨益의 燔鍼法, 그리고 舍岩의 五行鍼法 等은 우리 민중들의 슬기를 한껏 두드러지게 나타내고 있다.

以上에서 살펴본 바와 같이 朝鮮 後期의 鍼灸學은 實證的이고 臨床的이며 自主的이고 獨創的인 發展을 견지해 왔던 것이다. 그러나 韓國 鍼灸學은 이에 그치지 않고 계속적인 要約과 整理와 淨水의 과정을 거쳐 前代의 醫學을 批判하고 經驗에 입각한 實用性을 重視함으로써 <鍼灸經驗方> 等의 出現을 보게 된 것이다.[15]

이 당시의 가장 색다른 유형의 침법은 舍岩鍼法이라 할 것이다. 韓醫學 본래의 주제를 변형한 독창적인 것으로서 前人 未踏의 경지를 개척한 특출한 것이니 <難經>의 '虛卽補其母'의 원칙에서 일보 전진하여 '抑其官'의 이치를 參究해낸 妙法인 것이다.[15]

즉 舍岩鍼法에서는 五行의 相生 相克의 원리와 <難經 69難> "虛한 경우에는 그 어미를 補하고 實한 경우에는 그 자식을 瀉한다.(虛者補其母, 實者補其子)"는 이론을 결합시켜 새로운 鍼刺 補瀉 理論을 창안해 내었다. 이를 바탕으로 症狀에 따라 각각 五腧穴을 病의 虛實에 따라 운용하여 治療하는 것이 舍岩鍼法의 기본이다.

한편 中國 鍼灸書의 인용례를 보면 世宗 15년(서

기 1433년)때의 <鄕藥集成方>에도 鍼灸篇에 宋의 王執中 撰인 <資生經>을 주로 인용하였으며, 宋의 王維一의 撰인 <銅人經>은 前後期를 통하여 널리 이용되었다. 곁들여 이 당시에 수입된 明代 楊繼洲의 鍼灸大成은 우리 나라의 鍼灸學 연구에 많은 공헌이 되었고 특히 術法 응용에 도움을 준 鍼灸書의 하나였다.[13)]

朝鮮 後期에는 鍼灸學의 다채로운 發展이 이루어져 鍼灸學의 黃金期라고 불린다. 學問的으로는 實事求是를 추구하는 實學의 영향을 깊이 받아 臨床醫學이 理論과 實際의 양측면에서 발전되었다.

日帝 時代 韓醫는 醫生으로 格下되었고 按摩士, 鍼灸士 等 類似醫療業者가 양성되어 鍼灸學의 學術的 制度的 發展을 크게 가로막았다. 朝鮮 末期에 政治社會的인 이유만으로 韓醫學이 西洋醫學에 자리를 넘겨주었다고는 볼 수 없다. 시대적 조류에 적응하지 못하고 구태의연했기 때문이다. 즉 당시에 유행했던 疫病에 대한 韓醫學의 治療法 未備와 함께 外科 手術療法의 부족한 면들에 대해 鍼灸術이 이를 보완하여 새롭게 변모하지 못했기 때문이다.

지금까지 鍼灸學이 살아남을 수 있었던 것은 鍼灸學 자체의 長點이 있었기 때문이며 이러한 長點을 찾아내어 發展시키며 西洋醫學을 보완한다면 韓國的이면서도 世界的인 새로운 醫學을 創出할 수 있을 것이다. 韓國의 鍼灸學이 더욱 발전하기 위해서는 韓國 鍼灸學의 과거에 대한 철저한 糾明을 바탕으로 하여야 하는 바 향후 이에 대한 심도있는 연구가 더 필요할 것으로 사려된다.

Ⅳ. 결 론

以上으로 日帝 治下, 解放後의 鍼灸學의 歷史에 대하여 通時代的으로 槪觀하여 보았다. 韓醫學에서 鍼灸學이 차지하는 比重이 매우 큰데 비해 현재까지 鍼灸學의 歷史에 대한 硏究가 많지 않았던 것이 사실이다. 本 硏究에서 鍼灸學이 韓國醫學史에서 차지하고 있는 位置를 살펴본 결과 다음과 같은 結論을 導出하게 되었다.

1. 日帝 治下에서는 韓醫學의 다른 부문과 마찬가지로 鍼灸學도 그 발전에 있어 暗黑期를 맞이하였다.

2. 日帝의 鍼士, 灸士, 按摩士 및 接骨士의 양성 등 일시의 무분별한 의료정책은 한방 의료 체계에 지속적인 混亂을 야기시켰음을 알 수 있었다.

3. 解放後 韓國 鍼灸學은 꾸준히 發展하여 현재 太極鍼法, 藥鍼療法, 八體質鍼法 等에 대한 硏究가 進行되고 있다.

4. 韓國의 鍼灸學 중 中國이나 日本에 없는 獨創的인 鍼法으로는 舍岩鍼法과 鍼에 體質理論을 結合한 太極鍼法, 八體質鍼法 等이 있다.

5. 韓國의 鍼灸學은 中國의 鍼灸學을 踏襲하는데 그치지 않고 中國의 鍼灸學과는 달리 獨創的으로 發展되었다.

Ⅴ. 참고문헌

1. 慶熙大學校 韓醫科大學 第42期 卒業準備委員會 編著. 精選 韓國의 體質理論. 서울:大星文化社. 1981;51-3, 191-5.
2. 奇昌德. 韓國齒科醫學史. 서울:아카데미미디어. 1995; 48, 137, 138.
3. 金斗鍾. 東西醫學史大綱. 서울:探求堂. 1978:254-5.

4. 金斗鍾. 韓國醫學史. 서울:探求堂. 1990:542.
5. 金重明. 醫史學槪論. 서울:螢雪出版社. 1986:125.
6. 金賢濟. 東洋醫學槪論. 서울:東洋醫學研究院. 1977:2-3.
7. 金洪均. 朝鮮中期 醫學의 系統에 關한 研究. 慶熙大學校 大學院. 1992:21.
8. 大韓醫學協會. 寫眞으로 본 韓國醫學 100年. 서울. 1983:4-5.
9. 大韓韓醫師協會. 알기쉬운 우리의 韓醫學. 서울. 1983:182.
10. 徐廷徹. 韓國 鍼灸學의 史的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1996;13(1):225-41.
11. 愼重完. 日帝侵略에 의한 韓方醫療制度 廢絶에 關한 研究. 慶熙大學校 大學院. 1990:45.
12. 李錦浚. 日本 韓醫學의 變遷史에 關한 研究. 慶熙大學校 大學院. 1982:25.
13. 全國韓醫科大學經穴鍼灸學教室編. 鍼灸學 上下. 서울:集文堂. 1991:31, 704, 1002.
14. 丁民聲. 우리 醫藥의 歷史. 서울:學民社. 1992:163, 166.
15. 韓國韓醫學研究所. 韓國韓醫學史 再定立 下. 서울. 1995:99, 169, 175, 178, 184, 185, 198, 199, 224, 226, 365.
17. 洪淳源. 朝鮮保健史. 서울:青年世代. 1989:81-2, 560, 565, 599, 633.
18. Pierre Huard, Ming Wong. 東洋醫學史. 서울:大韓教科書株式會社. 1985:71, 74. 75, 77.