

뜸에 대한 문헌고찰 및 국내 연구동향 분석 - 동의보감(東醫寶鑑) 침구편(鍼灸篇)을 중심으로 -

전 상 희* · 왕 명 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

인간은 삶의 과정 속에서 크고 작은 질병이나 상해와 같은 건강을 위협하는 요인들과 맞닥뜨리게 된다. 따라서 본능적으로 아프지 않고 오래 살 수 있는 방법을 찾게 되며, 그 수많은 방법 중에서 오랜 시간을 거쳐 현재까지도 효과를 인정받고 있는 것들이 있다. 그 중의 하나인 뜸은 인간이 불을 사용하기 시작하면서, 일련의 병증(病症)들이 이로 인하여 사라지거나 따뜻하게 풀리는 현상을 알게 되면서 발전되어온 경험의 산물로 여겨진다.

뜸이란 뜸봉을 태울 때 생기는 열로 혈을 자극하여 병을 예방 치료하는 방법으로 경맥을 통하게 하고, 찬 기운을 없애며 기혈을 조화시키는 작용을 하며(동의학사전, 1998), ‘뜸들이다’라는 말에서 유래되었다고도 한다. 우리가 뜸을 말할 때 거의 침(鍼)과 함께 ‘침뜸’이라고 말하거나 혹은 ‘침구(鍼灸)’라고 표현하는 것은 경락과 경혈을 이용하여 목적을 이룬다는 공통점이 있기 때문이나, 그 기능의 구별이 있으므로 임상에서의 응용범위도 다르다(한상모 등, 1993). 형성배경이나 발전과정 또한 일치하지 않아 시대적으로 침을 중시한 학파, 뜸을 중시한 학파, 두 방법을 적절히 종합한 학파 등이 있어왔는데 중국 춘추전국시대의 유명한 의사인 편작(扁鵲)이 “병이 주리에 있으면 탕위가 미칠 수 있고, 장위에 있으면

약술이 미칠 수 있지만, 골수에 있으면 사명이라도 어찌할 수 없습니다(疾之居膜理也, 湯熨之所及也, 在血脈, 鍼石之所及也, 其在腸胃 酒醪之所及也, 其在骨髓, 雖司命無奈之何)”라고 한 것은 이 시기에 이미 약물과 침, 뜸의 영역을 구별하여 시술하고 있었다는 것을 증명해주고 있는 것이라 하겠으며(이재동, 김남일, 1997), 송대(宋代) 이후에는 침을 중시한 학파가 월등히 우세하여 뜸이 이전에 비하여 다소 쇠퇴하기는 하였으나 몇몇 학자들에 의해 계승되어 현재에 이르게 되었다(우현수, 이윤호, 김창환, 2002).

특히 우리나라는 건국신화인 단군신화에서 쑥이 등장하는데, 이 쑥은 먹을거리, 치료약, 민간신앙의 대상물로 다양하게 이용되어 왔으며 무엇보다도 뜸의 주재료로 이용되고 있다. 쑥뜸은 질병의 예방과 치료에 효과가 있는 것은 물론 누구나 쉽게 할 수 있어 편리하고, 부작용이 거의 없으므로 질병을 예방하고 건강을 유지하는 보건의 목적에 적합(서상욱 등, 2003)하다는 장점 때문에 임상에서의 치료적인 접근이 외에도, 일반인들도 다양하게 이용하고 있다.

건강의 유지·증진이라는 간호의 목적을 이루기 위한 방법에는 여러 가지가 있으나, 노인인구와 만성질환의 증가로 인한 현대의학의 한계점을 극복하는 데는 면역력이나 자가 치유력을 높여주는 한의학적인 접근이 유용하며, 더 나아가 자가 간호를 할 수 있도록 하는 방법이 강력히 요구된다. 따라서 한방간호의 필요성이 증대되고 있는 추세와 함께 보건복지부에서는 간호사의 진료보조업무로 한의사의 지시에 의한

* 경희대학교 대학원 박사과정
** 경희대학교 간호과학대학 교수

단순 발침 행위, 건부항 행위, 침 전기 연결자극행위와 함께 뜸 행위를 할 수 있다고 유권해석하고 있어(2001. 11. 30 한방 65507-518) 간호사가 뜸을 시술할 수 있는 근거를 제시하고 있다. 그러나 한방간호실무범위 분석연구에서는 뜸간호가 총 24개 한방간호중재 항목중에서 필요성 정도에서는 22위를, 실천정도에서는 18위를 나타내고 있는 반면(문화자, 김광주, 박신애, 김일원, 2003), 한방실습을 경험한 간호학생을 대상으로 한 연구에서는 직접해보고 싶은 중재 1위, 독자적 한방중재가 가능하다고 생각하는 한방간호업무 3위에 뜸이라고 응답하고 있어(양경희, 2003) 이에 대한 분석과 교육이 필요한 실정이다.

최근의 연구 동향을 살펴보면 한의학계에서는 뜸에 대한 연구가 침이나 약에 비해 저조하게 나타나고 있는데, 특히 침과 뜸중에서 뜸을 이용한 논문이 매년 감소되고 있음은 우리나라의 침구학이 뜸보다는 침 위주로 발전되고 있음을 나타내고 있으나(서정철 등, 1999), 간호학계에서는 이를 한방간호 중재방법의 하나로 발전시켜 나가기 위한 연구들이 이루어지기 시작하고 있다. 따라서 본 연구에서는 뜸에 대한 문헌 고찰과 뜸을 중재방법으로 한 국내 실험연구를 분석함으로써, 뜸간호에 대한 이론적 기틀을 제시하고, 한방간호 중재방안으로서의 뜸의 유용성을 검토해보고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 뜸에 대한 문헌고찰과 뜸을 중재로 한 인간대상 국내 실험연구를 분석하여 뜸간호에 대한 이론적 근거를 제시하고, 그를 통해 한방간호 중재방안으로서의 뜸의 유용성을 검토해보고자 시도되었다.

- 1) 『동의보감(東醫寶鑑)·침구편(鍼灸篇)』에 나타난 뜸과 관련된 내용을 고찰한다.
- 2) 뜸을 중재로 한 국내 실험연구중에서 인간을 대상으로 한 연구를 분석한다.
- 3) 한방간호 중재방안으로서의 뜸의 유용성을 검토한다.

II. 연구 방법

1. 『동의보감(東醫寶鑑)·침구편(鍼灸篇)』

동의보감은 널리 알려진 바와 같이, 허준(許浚)에 의하여 집대성된 저서로 선조(宣祖)때 임진왜란을 겪으면서 편찬에 착수하여, 광해군(光海君) 5년 (1613)에 간행되었다. 내용은 총 25권 25책으로 구성되어 한의학 전반에 걸쳐 논하고

있으며, 맨 끝 부분이 침구편이다<표 1>.

이 책은 저자가 서두에 밝혀놓은 86종에 달하는 역대의방서(歷代醫方書)이외에도, 본문에서는 출처를 밝혀놓고 포함시키지 않은 인용서가 120여종이나 되는 것으로 나타나있고, 침구편만 하더라도 모두 25종의 인용서가 있다(김중권, 1995). 따라서 이 한 권으로 중국과 우리나라의 뜸과 관련된 문헌을 두루 살펴보는 효과와 함께, 우리나라에서 이용되던 뜸에 대한 전통적인 방법들을 알 수 있을 것으로 판단되어 선택하였으며 동의보감국역위원회에서 펴낸 1999년판을 분석대상으로 하였다.

동의보감에 관한 연구로는 주로 한의학계에서 양생이나 약제에 집중하여 연구가 이루어져 왔고, 침구에 관한 논문(조동한, 1978)이 있기는 하나 이는 동의보감 내경편(內景篇), 외형편(外形篇), 잡병편(雜病篇)의 51개 병증(病症)에 인용된 문헌의 종류와 빈도, 침구치료법을 고찰한 것으로 뜸만을 대상으로 한 것이 아니며, 뜸에 대한 기초적 내용이 들어 있는

<표 1> 동의보감 총목(總目)

序文(許浚)	
歷代醫方	
原本目次	
內景篇	
卷之一	身形, 精, 氣, 神
卷之二	血, 夢, 聲音, 言語, 津液, 痰飲
卷之三	五臟六腑, 肝臟, 心臟, 脾臟, 肺臟, 腎臟, 胃腑, 小腸腑, 大腸腑, 膀胱腑, 三焦腑, 胞, 蟲
卷之四	小便, 大便
外形篇	
券之一	頭, 面, 眼
券之二	耳, 鼻, 口舌, 牙齒, 咽喉, 頸項, 背
券之三	胸, 乳, 腹, 臍, 腰, 脇, 皮, 肉, 脈, 筋, 骨
券之四	手, 足, 毛髮, 前陰, 後陰
雜病篇	
券之一	天地運氣, 審病, 辨證, 診脈, 用藥, 吐, 汗, 下
券之二	風, 寒(上)
券之三	寒(下), 暑, 濕, 燥, 火
券之四	內傷, 虛勞
券之五	霍亂, 嘔吐, 咳嗽
券之六	積聚, 浮腫, 脹滿, 消渴, 黃疸
券之七	疔瘡, 癰疽, 邪祟, 癰疽(上)
券之八	癰疽(下), 諸瘡,
券之九	諸傷, 解毒, 救急, 怪疾, 雜方
券之十	婦人
券之十一	小兒
湯液篇	
券之一	湯液序例, 水部, 土部, 穀部, 人部, 禽部, 獸部
券之二	魚部, 蟲部, 果部, 菜部, 草部(上)
券之三	草部(下), 木部, 玉部, 石部, 金部
鍼灸篇	
鍼灸	

침구편은 다루고 있지 않다. 따라서 이 연구에서는 침구편을 일일이 검토하여 뜬과 관련된 내용을 정리하고 분석하였으며, 이해를 돕고자 원문을 같이 기재하였다. 원문 뒤에 나오는 문헌명은 동의보감에 저자 허준이 직접 기재한 것으로 이 인용서의 기재방법이 거의 약서명(略書名)이나 저자의 호(號)로 되었거나, 여러문장에서 인용했을 경우 제방(諸方)등으로 나타나 있어 원서명을 밝히기 어려운 경우도 있으므로 동의보감에 나타난 그대로 기재하였다. 이하 ()안의 원문 뒤 『』안에 쓰여진 것은 동의보감에 허준이 밝힌 인용서명(引用書名)이며, 인용서가 없는 경우는 원문만을 기재하였다.

2. 국내 연구동향분석

보건연구정보센터와 한국교육학술정보원, 경희대학교에 접속하여 뜬, 쑥뜸, 구요법(灸療法), 애구(艾灸)를 검색어로 하여 학위논문과 학술지 수록 논문을 검색하였다. 그 대부분은 한의학계에서 이루어진 것으로 쥐나 토끼를 대상으로 하는 동물실험이나, 문헌고찰이 주류를 이루고 있었다. 이 연구에서는 간호학을 포함한 다양한 분야에서 뜬을 증재방법으로 한 국내연구를 살펴봄으로써 간호의 대상자인 인간의 건강을 유지 증진하는 증재법의 하나인 뜬의 유효성을 검토하고자 하였기 때문에 인간을 대상으로 뜬증재가 이루어진 연구들 10편 만을 분석대상으로 하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 고찰

1. 『동의보감(東醫寶鑑)·침구편(鍼灸篇)』

1) 인용서

침구편은 동의보감의 다섯편 중에서 가장 분량이 적으며 권(卷)으로 나누어져있지도 않다. 모두 25종의 인용서가 나타나는데, 다른 네 편에서는 『本草』가 가장 많이 인용되었으나, 여기서는 『銅人』이 가장 많이 인용되었으며, 그 다음은 『入門』이다(김중권, 1995). 『銅人』은 『銅人經』으로 정식명칭은 『동인수혈침구도경(銅人驗穴鍼灸圖經)』이며, 북송(北宋)때 사람인 왕유일(王惟一)이 지었다고 하는데 책이 립속에 '동인(銅人)'이란 단어가 들어간 것은, 이 책의 편찬과 동시에 왕유일 등이 중국 최초의 침구동인을 주조한 까닭이라고 한다(이재동, 김남일, 1997). 침구편의 특성상 가장 많이 인용된 것으로 보여지나 허준이 밝힌 역대의방서에는 포함되어있지 않다.

2) 혈(穴)

뜸은 혈(穴)을 기본으로 하여 그 위에 온열자극을 가하는 것으로 이에 대해 숙지하고 있어야 한다. 우선 동의보감 침구편의 혈의 순서는 경맥의 순행방향과 관계없이 사지말단에서 중심을 향해 나타나있고, 독맥과 임맥도 얼굴부위에서 시작하여 장강혈과 회음혈에서 끝나고 있는 점이 특이하다고 하겠다.

<표 2> 현재 혈과 동의보감 침구편 혈의 비교

경맥	현재 혈의 수	동의보감 침구편 혈의 수	현재와의 차이점
수태음폐경	11	11	*
수양명대장경	20	20	*
족양명위경	45	45	*
족태음비경	21	21	*
수소음심경	9	9	*
수태양소장경	19	19	*
족태양방광경	67	63	관원수, 기해수, 독수, 미충 혈이 없음
족소음신경	27	27	*
수궤음심포경	9	9	*
수소양삼초경	23	23	*
족소양담경	44	45	각손혈이 들어있음
족궤음간경	14	13	급맥혈이 없음
독맥	28	27	중추혈이 없음
임맥	24	24	*
계	361	356	혈수가 5개 적으나 실제로는 6개가 적음 (각손혈이 두 번 들어감)

* 차이점 없음

또한 현재 쓰이고 있는 혈과 비교해볼 때, 그 당시에는 관원수, 기해수, 독수, 미충, 급맥, 중추혈이 정해져 있지 않았다고 볼 수 있다. 하지만 각손혈은 현재 수소양삼초경에 소속된 경혈인데 동의보감 침구편에서는 수소양삼초경에도 들어있고, 족소양담경에도 나와있어 저자의 착오라고 보여지며 이 때문에 혈수의 차이는 5개이나, 실제로는 6개의 혈이 동의보감에는 나타나있지 않다.

3) 뜬의 재료

- 약쑥잎은 여러 가지 병을 치료하기 위하여 뜬 뜨는데 쓴다. 길쭉해서 무성하게 자란 것과 여러 해묵은 것이 좋다. (艾葉主灸百病 以覆度者爲佳 經陳久 方可用 『入門』)
- 단오날 해가 뜨기 전에 쑥 가운데서 좋은 것을 골라 뜬은 것으로 뜬을 뜨면 효과가 크다. (端午日 日未出時於艾中以意求其似人者輒採之 以灸殊有效 『類聚』)

쑥 이외에도 여러 가지 재료가 쓰이기도 하나 뜸 하면 대표적으로 떠오르는 것이 쑥이다. 『孟子·離婁篇』에 ‘七年之病 求三年之艾’ 라 써여진 것을 쑥이 이미 뜸의 재료로 널리 사용되어지고 있었음을 알 수 있는 첫 기록으로 보고 있으며,艾는 풀이름이니, 뜸을 하는 것인데, 말린 지가 오래수록 약효가 더욱 좋다(艾草名 所以灸者 乾灸益善)는 주석이 달려있다.

우리나라에 자생하는 쑥의 종류는 대략 23종이 있는데, 성미(性味)는 신고(辛苦), 온(溫)하며 온경지혈(溫經止血), 산한지통(散寒止痛), 제습지양(除濕止痒)의 효능을 나타낸다. 애엽의 약리작용으로는 지혈작용과 균의 발육억제, 기관지 평활근의 이완 작용, 진해거담(鎮咳祛痰)작용, 수면시간의 연장 과 자궁 흥분작용등이 있으며 정유(精油)는 과민성 쇼크에 현저한 보호작용을 가지는(안덕균, 1999) 것으로 알려져 있다. 이러한 쑥의 효능이 불을 붙여 태우는 열자극과 함께 인체에 작용하는 것이 쑥뜸의 원리라고 할 수 있다.

4) 뜸의 종류

뜸의 종류는 크게 직접구와 간접구로 나눌수 있고, 직접구는 화상이나 피부화농의 유무에 따라 화농구(化膿灸)와 비화농구(非化膿灸)로, 간접구는 피부와 뜸 사이에 놓는 재료에 따라 다시 구분된다. 동의보감을 비롯한 옛 의서들은 대부분 별다른 언급이 없는 한 쑥으로 하는 직접 화농구법을 가리키고 있어 뜸이라고 하면 쑥을 피부위에 놓고 직접 태우는 것임을 알 수 있다. 그러나 이 방식은 많은 효능에도 불구하고 피부에 화상을 입거나 쑥이 연소하면서 생기는 연기로 인하여 불쾌감이 수반되는 등의 단점이 있어 현재 임상에서는 직접구를 하되 쑥이 어느 정도 연소되었을 때 제거하여 화상이나 피부 화농을 방지하는 비화농구법을 주로 택하고 있다.

간접구는 피부와 뜸 사이에 놓는 재료에 따라 명칭이 달라 지는데, 그 재료는 질병에 따라 선택한다. 뜸과 약물이 같이 작용하여 효능을 나타내도록 하는 방법으로, 현재 많이 이용되는 재료로는 생강, 마늘, 소금, 황토 등이 있다. 동의보감 침구편에도 쑥이 아닌 다른 재료들을 이용하여 간접구를 할 수 있는 방법들이 소개되어 있는데 이는 그 당시부터 많이 이용되던 재료들임을 짐작할 수 있다.

여러 가지 약뜸법(諸藥灸法)

- 약전국떡뜸법(政餅灸法) : 굵기 전의 현대를 치료하는데 쓰인다. 약전국·후추·생강·소금·파를 같은 양을 짓쪄어 동전 3개 두께만하게 떡을 만들어 현대 위에 놓고 뜸을 뜬다. (治疽瘡不起發 取豆豉和椒薑鹽爛搗 捏作餅子 厚薄如折三錢以來 安瘡頭上灸之. 『精義』)

- 유향뜸법(硫黃灸法) : 여러 가지 현대가 오래도록 낫지 않고, 누공이 생긴 것을 치료한다. 유향 한 덩어리를 현대 구멍만한 크기로 만들어 놓는다. 그리고 유향에 불을 붙여 집게로 집어서 현대 위에 놓은 유향에다 불을 붙인다. (治諸瘡 久不差 變成癩 取硫黃一塊 可瘡口大小按之 別取少許硫黃 於火上燒 『精義』)
- 마늘뜸법(隔蒜灸法) : 응저와 종독이 심하게 아프거나 아프지 않고 감각이 없는 것을 치료한다. 통마늘을 3푼 두께로 썰어서 현대 위에다 놓고 그 위에 쑥으로 뜸을 뜬다. (治癰疽 腫毒 大痛 或不痛 以獨頭蒜切片 三分厚 安瘡頭上 艾柱灸之 『入門』)
- 뽕나무가지로 뜸하는 법(桑枝灸法) : 등에 생긴 현대가 터지지도 않고 굼지도 않는 것을 치료한다. 뽕나무 가지에 불을 붙였다가 입으로 불길을 불어 불이 꺼진 다음 그 것으로 중처를 지진다. (治發背 不起發不腐 桑枝燃着 吹息 火焰 以火頭灸患處 『入門』)
- 부자뜸법(附子灸法) : 뇌루(腦癩)와 여러 가지 응종이 단단하여 진 것을 치료한다. 부자를 바둑알만한 두께로 썰어서 부은 곳에 붙이고 침을 약간 발라 부자를 적신 다음 쑥을 놓고 뜸을 뜬다. (治腦癩諸癰腫堅牢 削附子 令如棋子厚 正着腫上 以小唾濕附子 艾灸附灸 『資生』)
- 황토뜸법(黃土灸法) : 등창은 등의 두 어깨사이에 많이 나는데 이럴 경우 빨리 깨끗한 황토를 물에 반죽하여 두께는 2푼으로 하고 너비는 1치 5푼으로 떡처럼 만들어 현대 위에 붙이고 그 위에 큰 뜸봉을 놓고 뜸을 뜬다. (凡發背率多於背兩胛間 急取淨黃土和水爲泥 捻作餅子 厚二分闊一寸半 貼瘡上 以大艾柱安餅上灸之 『資生』)

직접구와 간접구가 구분되어 있는 것은 적응증이나 효과에 차이점이 있음을 보여주는 것이라고도 할 수 있는데 동의보감에서도 뜸을 떠서 병을 치료하는데 장수를 넉넉히 떴다하여도 뜸자리가 헐어서 고름이 나오지 않으면 병이 낫지 않는다(凡着灸療病 雖然數足 若不得瘡發膿出 其疾不愈.如灸瘡不發 『局方』)고 하여 직접화농구의 방법을 강조하고 있다. 일반인들도 바로 시행할 수 있는 여러 가지 종류의 뜸이 만들어져 시판되고 있는 이 때, 이에 대한 연구가 이루어져 뜸치료의 원칙이 정해져야 할 것이며, 질병의 양상에 따라 다양한 간접구를 만들어 적용할 수 있는 한방 간호 측면에서의 연구 또한 필요하다고 여겨진다.

5) 크기

뜸의 모양은 쑥을 원추형의 모양으로 만들어 쓰는데 이를 애주(艾柱)라 한다. 애주의 밑바닥 너비와 크기에 따라 녹두

대(綠豆大), 미립대(米粒大), 완두대(豌豆大)등으로 구분하나 같은 크기라 하더라도 애주의 밀도에 따라 자극량이 달라질 수 있다.

- 애주는 바탕 3푼, 높이도 3푼으로 하며, 만일 이보다 작으면 침혈을 덮어 썩어지 못해 경맥에 자극을 주지 못하므로 불기운이 통하지 못한다. 그러면 병을 낫게 할 수 없다. 뼈대가 강하고 혈기가 왕성한 사람에게는 뜬뽕을 약간 더 크게 할 수 있으며, 어린이에게는 밀알만하게 하거나 혹은 참새뽕만하게 할 수 있다. (艾柱根下 廣3分 長亦3分 若減此則不覆孔穴 不中經脈 火氣不行 亦不能除病 強壯人亦可稍增令大小兒 則可如小脈大 或如雀糞大 『局方』)
- 병이 생긴 경맥의 굵기가 굵은 실과 같으므로 거기에 맞게 만들어 뜬뽕을 뜨면 된다. 그러므로 뜬뽕이 작아도 병이 나을 수 있다. 그러나 뱃속의 산가·혈벽·기과·복량 등의 병에는 반드시 뜬뽕이 커야한다. (其病脈粗細 狀如巨線 但令當脈灸之 艾柱雖小亦能愈疾 如腹內疝瘕 痲癬 氣塊 伏梁等疾 惟須大 艾柱也 『入門』)

애주의 크기는 현재 도량형으로는 지름 1cm, 높이 1cm정도로, 이를 기준으로 하여 장수를 조절하는데, 크다고 반드시 좋은 것만은 아니고 대상자의 상태에 따라 크기를 조절해야 함을 나타내고 있다. 임상에서는 여기에 근거하여 애주를 만드는 모형틀을 제작하여 쓰기도 하는데, 질병의 양상이나, 대상자의 연

령을 고려하여 기준을 제시하여야 한 것으로 보인다.

6) 장수(壯數)와 금구혈(禁灸穴)

뜸을 세는 단위는 크기와 관계없이 장(壯)을 단위로 한다.

- 뜬뽕 한 개의 힘이 장정 한 사람의 힘과 같다고 하여 장(壯)이라고 하였다.
(着艾一柱如人丁壯之力 故謂之壯)
- 대체로 머리에는 7장에서 49장까지 뜬다. (凡頭頂止於七壯 至七七壯而止)
- 구미혈과 거혈혈은 가슴과 배에 있는 혈이기는 하나 뜬뽕은 28장을 넘지 말아야 한다. 만일 많이 뜨면 심력(心力)이 영원히 없어지게 된다. 만일 머리의 혈에 많이 뜨면 정신을 잃고, 팔다리의 혈에 많이 뜨면 혈액이 마르고 팔다리가 가늘어지며 힘이 없어진다. 정신을 잃었던 데다가 몸까지 여위면 오래 살지 못한다. (鳩尾 巨闕 雖是胸腹穴 久不過四七壯 若灸多 令人 永無心力 如頭上穴 若灸多 令人失精神 臂脚穴 若灸多 令人血脈枯竭 四肢細而無力 既失精神 又加細瘦即令人短壽 『資生』)
- 팔다리의 혈에 뜬뽕을 뜨면 풍사를 없앨 뿐이므로 많이 뜨는 것은 좋지 못하다. 7장에서 49장까지 뜨는데, 자기 나이수보다 장수가 넘으면 안된다. (四肢 但去風邪 不宜多灸 七壯至七七壯止 不得過年數 『資生』)
- 어린이가 난지 7일부터 돌까지는 7장 이상 뜨지 말며, 뜬

<표 3> 금구혈(禁灸穴)

경맥	각 혈의 설명에 제시된 뜬뽕 뜨지 말아야 할 혈	혈의 수	혈의 수	금구혈부분에 제시된 뜬뽕 뜨지 말아야 할 혈
수태음폐경	소상 어제 경거 척택 천부	5	4	소상 어제 경거 천부
수양명대장경	영향 화료	2	2	화료 영향
족양명위경	조구 독비 음시 복토 유증 인영 하관 두유	8	11	두유 하관 인영 유증 조구 독비 음시 복토 비관 승읍 기충
족태음비경	은백 누곡 음릉천 복애	4	5	은백 누곡 주영 복애 음릉천
수소음심경	*	0	0	*
수태양소장경	견정	1	2	관료 견정
족태양방광경	신맥 위중 은문 승부 백환수 심수 승광 찬죽 정명	9	10	승광 천주 찬죽 정명 신맥 위중 은문 심수 승부 백환수
족소음신경	용천	1	0	*
수궐음심포경	*	0	1	중충
수소양삼초경	양지 천유 계맥 사죽공 화료	5	5	천유 양지 계맥 사죽공 이문
족소양담경	지오회 양관 중독 연액 두임읍 동차료	6	3	지오회 두임읍 연액
족궐음간경	*	0	0	*
독맥	소료 풍부 아문 척중	4	6	아문 풍부 소료 양관 척중 뇌호
입맥	구미	1	2	구미 석문
기타	*	0	1	음문(瘡門)
계		46	52	

* 금구혈 없음

뜸의 크기는 참새똥만하게 해야 한다.

(凡小兒 七日以上周年以下 不過七壯 桂如雀屎 『資生』)

이렇게 기본적인 원칙을 정하고 경혈부분에서 각각의 혈마다 알맞은 뜸의 장수를 제시하고 있지만 뜸을 뜨지 말아야한다고 제시한 혈들도 있다. 이 금구혈에 대한 내용은 그 뒷부분에서 항목을 따로 하여 써여져 있는데 이 두 부분에 나타나는 금구혈들을 경맥별로 구분하여 정리해보면 <표 3>과 같다.

뜸을 뜨지 말아야 할 혈은 모두 46혈이었으며, 이 중에서 그 이유가 쓰여있는 경우는 모두 7혈이었다. 이유를 보면 경거는 정신이 상한다(灸之則傷人神), 용천은 건지 못한다(廢人行動), 천유는 얼굴이 붓고 눈이 감긴다(若灸之 面腫 眼合), 사죽공은 눈이 작아지거나 보지 못한다(不幸使人目小,又令人目無所見), 지오회는 몸이 여위고 3년이 못되어 죽는다(灸則使羸瘦 不出三年卒), 아문은 병어리가 되기 쉽다(令人癩), 구미는 심력이 적어지고 건망증이 생긴다(此穴灸之 則令人少心力 又健忘)라고 되어있다. 그 외에 백회는 머리와 정수리에 뜸을 뜰 때는 49장을 넘지 말아야 하는데 그것은 머리와 정

수리의 피부가 얇으므로 많이 뜨는 것이 좋지 못하기 때문이다(凡灸頭頂不得過七七壯 緣頭頂皮膚淺薄 灸不宜多)라고 설명되어 있다.

동의보감 침구편에 인용된 『叔和』에서는 30개의 혈에 뜸을 뜨면 해롭다고 하였고, 인용문헌 없이 나타나있는 뜸을 뜨지 못하는 혈(禁灸穴)부분에는 52혈이 나타나있다. 각 혈마다 나오는 인용을 근거로 정리한 금구혈이 46혈인데 비해, 금구혈부분에 나와있는 혈은 52혈로 여섯 혈이 더 많고 음문(瘡門)혈은 인용문에서 나타난 혈명으로 위치도 나와있지 않았다. 하지만 각 경맥별로 차이가 있었으며, 수소음심경과 족궤음간경의 혈은 금구혈이 하나도 없었다. 금침혈가에 관한 문헌적 고찰 연구는 있었지만(문진영, 2000), 금구혈에 대해 현대적으로 연구한 것은 아직 없으므로 그 근거가 나타나있지 않은 혈은 앞으로 연구해서 밝혀내야 할 것으로 보이며 애주의 크기를 다르게 하거나, 다양한 간접구의 방법을 이용하면 뜸을 뜰 수 있는 곳도 있으므로 이에 대한 연구 또한 필요하리라 본다.

금구혈을 제외한 나머지 혈들은 1장에서 수백 장까지 인용문헌을 통해 장수가 제시되어 있었다<표 4>.

<표 4> 뜸뜨는 장수

장수	혈	혈 수
1장	여태(위경) 소택(소장경) 중충(심포경) 관충 액문(삼초경)	5
3장	태연(폐경 1혈) 상양 이간 삼간 합곡 양계 편력 온류 허렴 수삼리 곡지 주료 비노 천정 부돌(대장경 14혈) 내정 함곡 충양 해계 풍릉 하거허 양구 비관 결분 기사 수돌 대영 승읍(위경 13혈) 대도 태백 공손 상구 삼음교(비경 5혈) 지기 혈해 기문 대포(비경 4혈) 소충 통리 영도 소해(심경 4혈) 전국 후계 완골 양곡 양로 지정 소해 노수 천중 견외수 천용 천창 청궁(소장경 13혈) 지음 통곡 속골 금문 경골 부양 비양 승근 위양 부극 질변 하료 중료 차료 중려내수 방광수 소장수 대장수 삼초수 담수 간수 격수 천주 옥침 낙각 통천 오처 곡차(방광경 27혈) 연곡 태계 태중 교신 음곡 황골 석관 음도(신경 8혈) 노궁 대릉 내관 곡택 천천 천지(심포 5혈) 중저 외관 회중 사독 천정 청맹연 소락 견료 각손 이문(삼초 10혈) 규음 혈계 죽임읍 구허 현중 양보 외구 양교 거료 유도 경문 침근 뇌공 양백 술곡 현리 현로 함염(담경18혈) 대둔 행간 태충 중봉 여구 곡천 음포 음림(간경 8혈) 수구 태단 은교 상성 지양 근축 현추 명문 양관(독맥 9혈) 엄천 천돌 회음(임맥 3혈)	142
5장	공취 척택 협백 운문 중부(폐경 5혈) 상림 거골(대장경 2혈) 귀래 수도 대거 외릉 활육문 태일 관문 양문 승만 불용 유근 응창 옥예 고방 기호(위경 15혈) 중문 부사 복결 대횡 식두 천계 홍항(비경 7혈) 소부(심경) 병풍(소장경) 곤륜 승산 지실 양강 혼문 격관 신당 회양 풍문(방광경 9혈) 수천 부류 축빈 대혁 기혈 사만 중주 황수 상곡 통곡 유문 보랑 신봉 영허 신장 옥중 수부(신경 17혈) 간사 극문(심포경 2혈) 천료(삼초) 광명 풍시오추 대맥 일월 승령정영 목창(담경 8혈) 중도 슬관 오리(간경 3혈) 후정 강간 도도 신주 영대(독맥 5혈) 선기 화개 자궁 옥당 전중 중정 건리(임맥 7혈)	83
7장	열결(폐경) 족삼리(또는 3장) 기중 거료 사백(위경 4혈) 신문 음극 청령 극천(심경 4혈) 복삼 상료 비수 궤음수(방광경 4혈) 조해(신경) 삼양락 노회 예풍 노식(삼초경 4혈) 견정(肩井) 풍지 본신 완골(完骨) 두규음 부백 천충 곡빈 객주인(담경 9혈) 신경 뇌호(독맥 2혈) 승장(임맥)	30
10장	수오리(대장경) 곡일 견중수(소장경 2혈) 견우(7-14장,반신불수에는 49장 까지)	4
14장	지구 청회 심회(19장까지)	3
49장 까지	황문(30장 까지) 지창 협거 양릉천 요수 전중 거결 곡골 심회 전정 백회 환도(50장)	12
100장까지	천주 의사 의회 백호 부분 폐수 장문 신도 상완 중완 하완 수문 신궤 음교 기해 석문	16
500장까지	장경(200장까지) 관원 중극(300장까지), 고향수(500장까지)	4
나이상 만큼	상거허(또는 3장) 신수 위수 대추	4

- 기본적인 원칙은 윗몸과 뼈에 가까운 곳은 침을 얇게 놓고 뜬도 적게 뜨는 것이 좋으며, 아랫 몸과 살이 많은 곳은 침을 깊이 놓고 뜬을 많이 떠도 해롭지 않다. (凡上體及當骨處 鍼入淺而灸宜少 凡下體及肉厚處 鍼可入深 灸多無害 『入門』).

뜸의 장수는 대상자의 상태에 따라 적절히 가감할 수 있고, 뜬의 크기를 고려치 않더라도 상대적인 양을 비교하는데 도움이 될 것이며 직접 화농구가 아닌 경우는 이보다 더 많은 장수를 뜨는 것도 가능하다고 본다. 또한 노궁과 같은 혈은 3장을 뜨라고 하기도 하고 뜨지 말아야 한다고 하기도 하며, 기문(期門)과 같이 장수의 언급이 없는 경우도 있었다. 앞서 밝혔듯 수소양삼초경과 족소양담경 두 부분에 모두 나와 있는 각손혈은 전자의 경우는 『銅人』 『入門』을 인용하였으며, 후자의 경우는 『綱目』을 인용하고 있으나 뜬을 뜨는 장수는 모두 3장으로 되어있다.

장수는 대개 1, 3, 5, 7장의 홀수로 되어 있으며, 예로부터 강장혈로 알려져 있는 관원혈이나, 오래된 병에 반드시 쓰는 고향수혈은 50장 까지도 가능한 것으로 나타났고, 3장을 뜨도록 하는 혈이 가장 많았다.

7) 뜬뜨는 시간

- 뜬은 한낮이 지나서 떠야 한다. 이때는 음기가 오기 전이므로 뜬이 붙지 않는 법이 없다.

(凡下火灸時 皆以日正午以後 乃可下火 灸之之時 謂陰氣未至 灸無不着)

이를 근거로 임상에서 주로 오후에 뜬을 뜨기도 하나 현재에는 이러한 내용이 일반적으로는 대상자의 편의나 상황에 따라 실시되는 경우가 많으므로 탄력있게 적용될 수 있으리라 보인다.

8) 뜬조리하는 방법

- 뜬뜨기 전에는 열을 내는 음식을 먹지 말고, 신(腎)을 자양하는 약을 먹어야 한다. 또한 뜬자리를 잡는데는 그 요혈을 잡아야 하고 너무 많이 떠서는 안된다. 많이 뜨면 기혈이 감당하지 못할 수도 있다. (凡灸預却熱物 服滋腎藥 及灸選其要穴 不可太過 恐氣血難當)
- 뜬뜨 다음에는 돼지고기, 물고기, 술, 국수 등 풍(風)을 일으키는 것, 날것과 찬 음식 등을 먹지 말아야 한다. 그 중에서도 닭고기는 제일 나쁘고 성생활은 더욱 나쁘다. 또한 찬물을 마시거나 찬물에 손발을 씻지 말아야 한다. (灸後 忌食豬 魚酒麪動風生冷等物 鷄肉最毒 而房勞尤甚也 亦忌飲水 及將水 濁手足 『資生』)

이러한 내용은 뜬 간호의 기본이 되는 것으로 대상자에게 교육을 할 때 중요한 내용이 될 수 있을 것으로 여겨지는데, 뜬을 뜨는 것은 열을 이용한 것이므로 몸을 차갑게 할 수 있는 음식이나 환경을 피하도록 한 것이라고 할 수 있다. 또한 임상에서의 적용시에도 춥지 않은 환경에서 뜬을 실시하도록 해야 함을 짐작케 한다.

9) 뜬의 적응증

- 병을 치료할 때, 일반적으로 겨울에는 덥게 하는 것이 좋기 때문에 뜬을 뜬다. (治病大法 冬宜溫 及灸)
- 모든 병에 약과 침으로 낫지 않는 것은 반드시 뜬을 떠야 한다. (凡病藥之不及 沈瀆不到 必須灸之)
- 『靈樞』에 “쳐져 내려가는 데에는 뜬을 뜨라” 고 하였다. 『東垣』은 “쳐져 내려간다는 것은 피모가 풍한을 이겨내지 못하여 양기가 쳐져 내려간다는 것을 의미한다” 고 하였다(靈樞曰 陷下則灸之 東垣云 陷下者 皮毛 不任風寒 知陽氣下陷也) 또 쳐져 내려가면 뜬만 뜨라고 하였는데, 이것은 침은 놓지 않고 뜬만 뜬다는 것을 말한다. (又曰 陷下則徒灸之 徒灸謂不鍼只灸也)
- 허약한 사람에게는 뜬을 떠서 화기가 원양(元陽)을 도와 주게 하며, 실한 사람에게는 뜬을 떠서 실한 사기가 화기를 따라 퍼져 나가도록 해야 한다, 한증에는 뜬을 떠서 그 기를 다시 덥게 해야 하며, 열증에는 뜬을 떠서 물린 열기를 밖으로 퍼져나가게 해야 한다. 이것은 불은 마른 데로 간다는 것이다. (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 『入門』).

이러한 내용으로 보아 뜬은 허실한열에 모두 적용될 수 있으며, 특히 쳐져 내려가는 기운을 올려주고, 약과 침으로 치료할 수 없는 경우에도 적용이 된다는 것을 알 수 있다. 또한 음양이 다 허하면 뜬을 떠라(陰陽皆虛 火自當之)고 하고 있어 뜬도 보사(補瀉)를 통해 광범위한 병증에 적용할 수 있음을 알 수 있다.

10) 뜬뜨는 순서

- 머리와 얼굴은 모든 양이 모이는 곳이며, 가슴은 소음군화와 소양상화가 있는 곳이므로 많이 뜨는 것은 좋지 못하고 등과 배는 비록 많이 뜬다고 하나, 음이 허하고, 화가 있는 사람은 좋지 못하며, 다만 팔다리의 경혈에는 많이 떠도 좋다. (頭面 諸陽之會 胸膈二火之地 不宜多灸 背腹雖云多灸 陰虛有火者不宜 惟四肢穴最妙)
- 뜬을 뜬 때 먼저 양의 부분을 뜨고, 다음에 음의 부분을 뜬다고 한 것은 처음에 머리 왼쪽에서부터 점차 아래로

내려 뜨고 다음에는 머리 오른쪽에서부터 점차 내려 뜨다는 것이다. 이것은 위를 먼저 뜨고, 다음에 아래로 뜨다는 것이다. (凡灸當先陽後陰 言從頭向左而漸下 次後從頭向右而漸下 乃先上後下也)

- 먼저 위를 뜨고 다음에 아래를 뜨며, 먼저 적게 뜨고 다음에 많이 뜨다. (先灸於上後灸於下 先灸於少 後灸於多)

임상에서 뜸을 한방간호 증재법으로 시행할 때 올바른 순서에 따라 시행할 수 있는 이론적인 근거를 제시하고 있으므로 기억해야 할 내용이며 이러한 순서에 따라 환자에게 적합한 자세를 취하도록 하는 것도 뜸간호의 중요한 부분이라고 하겠다.

11) 뜸을 하지 말아야 할 경우

- 만일 날이 흐리고 비가 오거나 바람이 불고, 눈이 올 때는 잠깐 중지하였다가 날이 개인 다음에 떠야 한다. 뜸을 뜰 때 몹시 배가 부르거나 고픈 것, 술을 마시거나 날것과 찬 것, 굳은 음식을 먹는 것은 좋지 않다. 또한 생각과 근심을 지나치게 하거나 성을 내서 욕을 하거나 상을 당하여 슬퍼하거나 한숨쉬는 것 등은 옳지 못하므로 삼가는 것이 매우 좋다. (若遇陰雨風雪 暫時且停 候待清明 乃可灸之 灸時不得傷飽 大飢 飲酒 食生冷 硬物 及思慮憂愁 嗔怒 呼罵 喪葬 嘆息 一切不祥忌之 大吉)
 - 또한 미하고 삭맥이 나타나면 뜸을 하지 말아야 한다. 그것은 화가 사기로 되어 답답한 것이 치밀어 오르고, 허한 것도 따라가고 실한 것도 따라가서 피를 맥 속으로 흡어지게 하기 때문이다. (微數之脈 慎不可灸 因火爲邪則爲煩 亦迫虛逐實血散 脈中火氣 雖微內攻有力焦骨傷筋血難復也)
- 즉 심신이 안정된 상태이며 날씨도 평온한 날이 좋다고 되어 있다. 실제로 뜸을 뜰 때에 대상자의 상태를 미리 확인하는 것이 뜸의 부작용을 예방하고, 목적하는 효과를 이룰 수 있도록 하는 방법이다.

12) 뜸의 보사

- 뜸에도 불로 하는 보법과 사법이 있다. 불로 하는 보법은 살까지 뜸쑤이 다 타들어 간 다음에 불이 꺼지게 하는 것이고, 불로 하는 사법은 불이 살에 타들어 가기 전에 쓸어버리고 입으로 불어주는 것이다, 이것은 바람이 주로 발산시키기 때문이다. (灸法有補瀉 火若補火艾滅至肉若瀉火不要至肉 便掃製之用口吹之 風主散故也)
- 불로 보하는 것은 그 불을 불지 않고 반드시 저절로 꺼지게 하는 것이며, 불로 사하는 것은 불을 빨리 불어 뜸쑤이 타서 꺼지게 하는 것이다. (以火補者 毋吹其火 須自

滅也. 以火瀉者 疾吹其火 傳其艾 須其火滅也)

이는 보사를 통해 광범위한 병증에 적용할 수 있음을 확인하는 근거가 되며 뜸요법을 실시할 때 대상자의 상태에 따라 보사를 결정해야 하므로 역시 대상자의 상태파악이 무엇보다 중요하다 하겠다.

2. 뜸과 관련된 국내 실험연구 동향

분석기준에 맞게 검색된 연구는 모두 9 편이었으며, 학술대회 자료집을 이용하여 1편이 추가된 10편을 대상으로 하였다<표 5>. 1997년 이전에는 인간을 대상으로 뜸 증재를 한 연구가 없었으며 최근에 와서 소수의 논문이 나타나고 있는 것은 그 중요성이나 필요성에 대한 인식이 증대되고 있는 것으로 볼 수도 있다.

책임연구자의 소속을 살펴보면, 체육학관련 분야에서 2편, 한의학전공 3편, 간호학전공이 5편을 차지하여 간호계에서 뜸을 증재로 한 연구가 활발하게 진행될 수 있는 가능성을 보여준다.

10편의 논문중에서 우선 수지뜸을 이용하는 경우가 4편이나 되는데, 수지침을 이용하는 경우는 제목에 구분하여 표기하면서도, 수지뜸을 이용한 연구에서 대개 뜸요법, 쑤뜸요법이라고 표기하는 경우가 많아 혼동을 일으킬 우려가 있으므로 정확한 용어의 표현이 이루어져야 하겠다.

또한 증재를 뜸만으로 한 경우는 6편으로, 다른 연구들은, 산침(散鍼)-체침(體鍼)-이침(耳鍼), 수족침(手足鍼), 수지침(手指鍼), 양방훈련관리 프로그램이 같이 이루어져 뜸만의 증재 효과라고 보기에는 어려우므로 연구설계시 고려해야 할 점으로 보인다. 수지뜸을 이용한 4편은 모두 간접구이며, 나머지 6편중에서 간접구를 이용한 경우가 3편이고, 직접 비화농구(直接 非化膿灸)를 이용한 경우가 3편이었다. 배뇨장애의 증재를 한 경우가 3편이었으며, 중풍환자를 대상으로 한 경우 역시 3편이다. 사용된 혈들을 살펴보면 모두 9혈이 사용되었는데 관원혈이 3번, 기해혈이 3번, 중극혈이 3번, 곡지혈이 2번, 족삼리, 광명, 합곡, 중저, 외관이 각각 1번의 빈도를 나타내었다. 전통적으로 뜸에 많이 이용되는 신혈, 기해, 관원 중에서 대상자의 증상에 맞게 기해, 관원이 선택되었으며, 배뇨장애를 연구한 논문이 3편이므로 방광의 모혈(募穴)인 중극이 3번의 빈도를 나타낸 것으로 보인다. 직접구의 크기는 지름 1.0cm 높이 1.2cm인 것과 지름 1.6cm 높이 1.8cm 크기가 사용되었는데, 동의보감에 제시된 것보다는 큰 크기이기는 하나, 화상을 입히지 않는 비화농구를 시행하는 것이므로 기준이 다르게 적용되어야 하리라 여겨진다.

<표 5> 인간을 대상으로 한 국내 뜬연구 동향

발표연도	저자소속	대상자	뜸 법	혈	치치 기간	결과
1997	체육학	수지요법 건강관련수강생중 인체의 SGOT, SGPT, Glucose 및 Cholesterol 수치이상 5인과 건강5인	간접구(수지뜸)	상 응 부 위	1일에 3-5회 주 5회 3개월간	SGOT, SGPT, Glucose에 유의한 결과 Cholesterol은 유의하지 않은 결과
1999	한의학	가성 근시 환자 25명 (산침, 체침, 이침을 순서대로 시술 격일로 함께 실시)	간접구	족삼리 광명	월 2회 2개월간	시력이 회복되는 총유효율 84%
1999	체육학	다양한 스포츠 활동에 참여하는 20세 이상의 성인 남녀 27명 9명씩 수족침, 뜬, 지압군나눔	간접구(수지뜸)	상 응 부 위	부위당 2-3장 기간은 나타나 있지 않음	상지, 하지, 체간에서 통증감소에 유의한 결과
2001	간호학	자궁적출술을 받은 중년여성 10명	간접구(수지뜸)	상 응 부 위	매일 2-3회 5주	체열의 변화가 우견관절부, 복부, 요부, 수부에서 유의한 결과 통증완화 유의한 결과
2001	간호학	월경곤란증이 있는 대학생 40명 (수지침군20명, 뜬군 20명)	간접구(수지뜸)	상 응 부 위	1회 2장 주 4회 60일	월경통감소에 유의한 결과 월경곤란증상의 감소
2001	한의학	한방병원 외래로 내원한 고혈압환자 25명	간접구(미니뜸)	곡지 관원	혈마다 3장씩 1주일에 2회씩 10회	혈압강하에 유의한 결과 두통, 현훈 등의 자각증상호전
2002	간호학	한방병원에 입원한 뇌졸중환자중 요실금이 있는 자연배뇨 환자 20인	직접구 (지름 1.6cm 높이 1.8cm)	기해 중극 관원	혈마다 3장씩 매일 1회 1주일	요실금, 배뇨수행정도, 둔근근력정도, 일상생활수행정도에 유의한 결과
2003	한의학	한방병원 입원한 중풍환자중 상지부종 환자 20인, 대조군 22인	직접구 (지름 1.0cm 높이 1.2cm)	합곡 곡지 중저 외관	혈마다 5장씩 1일 1회 2주	상지부종, 시지둘레의 차이 유의한 결과 운동기능 회복에 유의한 결과
2003	간호학	요실금이 있는 중년여성 (실험군 30명, 대조군 30명)	간접구 (지름 1.6cm 높이 1.8cm)	기해 중극	혈마다 3장씩 매일 1주	요실금에 유의한 결과
2003	간호학	한방병원 중풍환자중 도뇨관유치환자 (양한방처치군 13명, 양방처치군 13명, 대조군 13명)	직접구 (지름 1.6cm 높이 1.8cm)	기해 관원 중극	혈마다 5장씩 매일 2주	배뇨장애정도에 유의한 결과

치치기간은 1주일에서 수지뜸의 경우는 3개월까지, 뜬의 경우는 2개월까지를 나타내었는데, 뜬 구(灸)의 글자가 오래 구(久) 아래에 불 화(火)를 합친 것으로 오랫동안 떠야 그 효과를 볼 수 있다고 하는 주장도 있음에(김남수, 1998) 비추어보면 단 1주간의 치치로 결과를 보는 것이나, 기간이 2달이지만 그동안 4회의 뜬치치는 침법이 같이 이루어지고 있다 하더라도 뜬이 가지는 효과를 충분히 나타내기에는 어려움이 있을 수 있어 연구시 고려해보아야 할 문제로 여겨진다.

또한 뜬은 교육을 통해 자가간호가 가능할 만큼 누구나 쉽게 배울 수 있고, 예방이나 치료 건강의 유지 증진뿐만 아니라 비용효과적인 면에서도 탁월한 장점을 가진다. 따라서 이를 건강유지·증진을 위한 자가간호의 방법으로 간호사들이 뜬을 교육하고 그 효과를 나타내는 연구들이 이루어져야 한다고 본다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 전통적인 한의학 치료법중의 하나인 뜬에 대하여 문헌을 통해 고찰하고, 국내에서의 뜬 관련 실험연구동향을 살펴봄으로써 한방간호중재로서 뜬요법에 대한 유효성을 검토해보고자 시도되었다.

그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 먼저 우리나라 최고의 의서(醫書)로 널리 알려져 있는 동의보감 침구편을 살펴본 결과, 25종의 인용문헌에 수록되어 있는 내용중에서 뜬과 관련된 부분도 상당히 중요하게 다루어지고 있었으며, 그 내용은 뜬의 재료, 크기, 장수, 시간, 몸조리, 적용증, 뜨는 순서, 금기증, 보사법에 대해 비교적 자세하게 다루어지고 있어, 예전부터 치료는 물론 건강유지·증진의 한 방법으로 널리 이용되었음을 알 수 있었다. 특히 다양한 인용서를 통해 뜬의 효과를 입증하고 있음은 물론이고, 뜬과 관련된 이론적 근거를 제시하고 있는 경우가 많아 기본 원리를 현재의 상황에 맞게 적용한다면 실험중재나, 대상자에게 뜬간호를 하는 업무 기준을 세우는데도 많은 도움이 될 것으로 보인다.

뜸을 중재로 한 국내 연구 10편을 분석한 결과 체육학관련 분야에서 2편, 한의학전공 3편, 간호학전공이 5편을 차지하였으며 간호학계에서 증가추세를 보이고 있다. 10편의 논문중에서 우선 수지뜸을 이용하는 경우가 4편이고, 중재를 뜬만으로 한 경우는 6편이었으며, 수지뜸을 포함한 간접구가 6편, 직접 비화농구(直接 非化膿灸)를 이용한 경우가 4편이었다. 배뇨장애의 중재를 한 경우가 3편, 중풍환자를 대상으로 한 경우 역시 3편이었으며 사용된 혈들을 살펴보면 모두 9혈이 사용되었고 관원혈이 3번, 기해혈이 3번, 중극혈이 3번, 곡지혈이 2번, 합곡, 중저, 외관, 족삼리, 광명혈이 각각

1번의 빈도를 나타내었다.

WHO(1995)에서는 침뜸을 1차보건의료에 활용하여 누구나 쉽게 저렴한 비용으로 건강을 관리할 수 있도록 권장하고 있고 특히 우리나라에서는 임상에서만뿐만 아니라 일반인들이 여러 종류의 뜬을 직접 실시하는 경우도 많다. 또한 한방간호중재의 한 영역으로 뜬을 간호사가 실시할 수 있는 기본적인 여건은 갖추어졌다고 볼 수 있으므로 앞으로 연구를 통해 그 효과를 입증해내고, 실무에 적용할 수 있도록 하기위한 교육과 실무지침이 마련되어야 할 것으로 보인다.

따라서 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호사가 뜬을 시술할 수 있는 제도적인 환경을 조성하고, 교육 프로그램을 개발한다.
2. 쑥뜸 뿐만 아니라 다양한 뜬을 임상에서 편리하게 쓸 수 있도록 학제간 연구를 통해 개발한다.
3. 지역사회에서 건강증진을 위한 자가간호 방법으로 적용할 수 있도록 한다.

참 고 문 헌

고기완 (1998). *동서의학의 협력을 위한 기술적·정책적 방안*. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

과학백과사전종합출판사 (1998). *제편집 동의학사전*. 서울: 까치글방.

권영규 (2001). *논문으로 보는 중의학총론*, 서울: 법민문화사.

김남수 (1998). *뜸의 이론과 실제*. 서울:서원당.

김병은 (2003). *뇌졸중환자의 배뇨장애 회복을 위한 양·한방 방광관리 프로그램 효과*. 경희대학교 대학원 박사학위논문.

김병은, 이향련 (2002). 구(뜸)요법이 뇌졸중환자의 요실금에 미치는 효과. *동서간호학연구지*, 7(1), 82-93.

김순옥, 조수현 (2001). 수지침과 뜬 요법이 월경곤란증에 미치는 효과. *여성건강간호학회지*, 7(4), 610-621.

김용태 (1995). *심주섭 할아버지의 뜨겁지 않은 쑥뜸 치료법*. 서울:서울문화사.

김일원 (1981). 침구대성에 수록된 애구의 치료효능에 관한 고찰. *원광대학교 학위논문*, 5, 239-251.

김중권 (1995). 동의보감의 문헌적 연구. *서지학연구*, 11(1), 207-243.

김필환 (2003). *灸療法이 긴장성요실금에 미치는 효과에 관한 연구*. 부산 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.

김 호 (2003). *허준의 동의보감연구*. 서울:일지사.

노운혁 (1998). *알기쉬운 침구학*. 서울: 열린책들.

동의보감국역위원회 (1999). *동의보감*. 서울: 법인문화사.

문진영 (2000). 침구 의료행위에 기인하는 의료사고 예방에 관한 기초적 연구. *동국한의학연구소 논문집*, 8(2), 175-199.

문희자, 김광주, 박신애, 김일원 (2003). *한방간호실무범위에 대한 분석*. 한방간호 교육과정 개발을 위한 학술대회 자료집.

배병철 (2001). *금석황제내경영추*. 서울: 성보사.

서상욱, 석미순, 왕명자, 임해선, 전상희, 정태욱 편역 (2003). *101 침뜸이야기*. 서울:정문각.

서정철, 남상수, 이재동, 최도영, 안병철, 박동석 외 (1999). 대한침구학회지에 수록된 논문에 대한 분석고찰. *대한침구학회지*, 16(1), 125-146.

성백효 역주 (2003). *孟子集註*. 전통문화연구회.

신경림, 박순애, 신수진 (2001). 자궁적출술을 경험한 여성의 통증과 냉증완화를 위한 쑥뜸요법 효과의 예비연구. *성인간호학회지*, 13(1), 159-170.

안덕균(1999). *원색 한국본초도감*. 서울:교학사.

양경희(2003). *한방간호 실습의 문제 및 개선방안*. 한방간호 교육과정 개발을 위한 학술대회 자료집.

우현수, 이윤호, 김창환 (2002). 구법에 관한 문헌적 고찰 및 최근 연구동향. *대한침구학회지*, 19(4), 1-15.

유왕근 (1998). 서구 각국의 대체의료에 관한 최근 동향 -미국을 중심으로-. *한국보건교육학회지*, 15(2), 235-236.

이재동, 김남일 (1997). *중국 침뜸의학의 역사*. 서울:집문당.

이정태, 이병렬 (1999). 황제내경에 나타난 구의 이론에 관한 연구. *대한침구학회지*, 16(4), 79-90.

이진수 (2002). *한국 양생사상연구*. 서울:한양대학교 출판부.

전국 한의과대학 침구경혈학교실 (2000). *침구학* 上, 下. 서울:집문당.

조동한 (1978). *동의보감 침구치료에 관한 동향*. 원광대학교 대학원 석사학위논문.

조봉관 (2003). *조박사 쑥뜸법*. 서울:북스힐.

한상모 외 10인(1993). *동의학개론*. 서울:여강출판사.

WHO (1995). *Guidelines for clinical research on Acupuncture*. WHO Regional office for the Western Pacific.

叶成鶴, 韓碧英 編著(1991). *實用灸療*. 北京:中醫古籍出版社.

- Abstract -

Key concept : Moxibustion, Donguibogam(東醫寶鑑),
Study trend

The Review and Study Trend of Moxibustion

- Focusing on Donguibogam(東醫寶鑑)
Vol. Acupuncture & Moxibustion(鍼灸篇) -

Chun, Sang Hee* · Wang, Myoung Ja**

Moxibustion plays an important role not only in the medical service, but also in the health care of Korea. So this study attempted to review of moxibustion and analyze of domestic study trend. And it also intends to examine the usefulness of moxibustion treatment in Korean nursing intervention.

『Donguibogam』 is famous for the most comprehensive medical book in ancient Korea, indicates that moxibustion makes up a large part of it and that its contents were composed of material, size, time, caring of one's health, indication, operational procedure, contraindication in the documented in the 25 reference books. Also, It confirms that it has been widely used since old times. Especially, it seems to be a great help to researchers because its content lay a theoretical foundation. From the literature, we identified that moxibustion was most widely using method for health promotion and an efficacious cure for a disease.

I searched and investigated the journals and dissertations supplied by KERIS and RICH with the key word "moxibustion". Of 10 articles with moxibustion intervention, the trend of domestic studies shows, that of an area relating to nursing was 5. Therefore, moxibustion intervention steadily

* Department of Nursing, The Graduate School of Kyung Hee University

** Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University

increases in frequency in nursing academic circles year by year. But there is no distinction between hand moxibustion and moxibustion.

According to the above results, we need to develop moxibustion learning program and well designed experimental study with moxibustion for Korean Nursing intervention