

『醫林撮要』鍼灸法の 醫史學的 考察

오준호¹ · 서지연¹ · 김태은² · 홍세영³ · 윤성익⁴ · 차웅석¹ · 김남일¹

경희대학교 한의과대학 ¹의사학교실, ²한의철학과,
³한의학사학과, ⁴사학과

A Literature Review of the Acupuncture and Moxibustion Methods in UiRimCh'walYo

Jun-Ho Oh¹, Ji-Yeun Seo¹, Tae-Yuen Kim², Sae-Young Hong³,
Seng-Yick Yun⁴, Wung-Seok Cha¹, Nam-Il Kim¹

Dept. of ¹Medical History, ²Oriental Medical philosophy, ³Oriental Medical History, College of Oriental Medicine,
⁴College of History, Kyunghee University

Abstract

Objectives : Investigate the situation of Joseon Dynasty's Acupuncture and Moxibustion.

Methods : the Acupuncture and Moxibustion methods in UiRimCh'walYo (『醫林撮要』“Essentials of Oriental Medical Doctors”) were studied.

Results and Conclusions : First of all, the Acupuncture and Moxibustion methods in UiRimCh'walYo are narrated according to specific symptoms like diarrhea and stomachache, and not organized by the origin of illness or some abstract nature of a disease. In addition, it excluded complicated Acupuncture and Moxibustion methods, only adopting a couple of Acupuncture Bleeding methods and Moxibustion methods to simplify the technique as much as possible.

Secondly, the Acupuncture and Moxibustion methods in UiRimCh'walYo, along with those in DongUiBoGam and Ch'imGuYoGyol introduce ways to perform moxibustion on the Umbilical Middle and Elixir Field. By focusing on the similarities between the three contemporary medical works, it is possible to assume the existence of a unique acupuncture method using moxibustion on the Umbilical Middle and Elixir Field.

Thirdly, the Acupuncture and Moxibustion methods in UiRimCh'walYo didn't go into detailed differentiation of symptoms and just concisely described one or two treatment methods for each symptom and simplified the prescription down to the core acupuncture points. This shows that the Acupuncture and Moxibustion methods in UiRimCh'walYo didn't seek its own cure but was edited in order to act as an appendix to Herbal Medicine.

When integrating the conclusions above, it can be said that UiRimCh'walYo strived to use acupuncture and moxibustion simply and effectively inside the Oriental medicine's large boundaries of Herbal Medicine and Acupuncture and Moxibustion. Harmony with Herbal Medicine, an easy-to-find organization, and simple, easy-to-do prescription are what UiRimCh'walYo was about.

Key words : UiRimCh'walYo (『醫林撮要』), Acupuncture and Moxibustion, mid-Joseon Dynasty

· 교신저자: 김남일, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사
학교실, Tel. 02-961-0672, Fax. 02-964-3191,
E-mail: southkim@khu.ac.kr

· 이 논문은 2006년도 두뇌한국21사업에 의하여 지원되었음.

· 투고: 2006/10/25 · 심사: 2006/11/30 · 채택: 2006/12/06

1. 연구의 의의 및 목적

鍼灸는 湯液과 함께 한의학의 중요한 치료수단이다. 오늘날 새로운 침술과 기법들이 날로 발전하고 있으며, 침구의 임상효과에 대한 다양한 연구들이 진행되고 있다. 그러나 정작 우리 선조들이 사용했던 침법과 뜸법에 대해 알려진 바는 매우 적다. 전통 침구학은 일제강점기와 한국전쟁 등을 겪으면서 기술적인 부분에서 일시적인 단절을 맞게 되었고, 남아있는 사료들에 대한 연구도 부진했던 탓이다.

우리 선조들의 침구 치료방법은 상당한 수준이었다. 사료에 따르면 18세기 조선은 중국, 일본보다 우수한 침구법을 보유하고 있었다고 한다. 1725년 일본에서 조선 침구전문 의서인 『鍼灸經驗方』을 간행한 山川淳菴은, 그의 서문에서 “유독 조선을 鍼刺에 있어서 최고라고 부른다. 평소 중국에까지 그 명성이 자자했다는 말은 정말 꾸며낸 말이 아니었다.”¹⁾라는 말로 당시 조선의 침술 수준을 평가하였다. 또 1777년 淸 연경의 사행여정을 기록한 『燕行記事』에는 “(淸 太醫院의) 鍼術은 더욱 좋은 솜씨가 없다. 침은 우리나라 것에 비교하면 심히 무디기 때문에 침을 맞는 자가 더욱 괴로워한다.”²⁾라고 하여 우리나라 침술이 상대적으로 뛰어났음을 말해주고 있다. 모든 결과에는 보이지 않는 과정이 있듯이, 18세기 조선 침구학의 전성은 갑작스러운 것이 아니며 그 이전부터 이어져 내려온 지식과 경험의 축적을 바탕으로 한다.

이에 연구자는 동아시아에서 가장 우수한 침구술을 보유하고 있었음에도, 정작 오늘날 우리들에게 잘 알려져 있지 않은 조선시대 침구학에 관심을 기울이게 되었다. 연구자는 당시를 조망해 볼 수 있는 여러 가지 기사들과 의서 내용을 중심으로 조선의 침구법의 모습을 밝혀보고자 『

東醫寶鑑』 침구법에 관한 연구(연구자는 『東醫寶鑑』의 침구법이 인체의 내부, 즉 精氣神과 五臟을 다스리려는 노력이 반영된 결과물이라는 사실을 밝힌 바 있다)³⁾에 이어, 이번 연구에서는 『醫林撮要』에 기록된 침구법을 살펴보았다.

『醫林撮要』는 조선전기와 조선중기를 연결해주는 중요한 의서이다. 『醫林撮要』는 조선전기를 대표하는 『鄕藥集成方』의 성과를 이어받아 전통적 향약의학을 계승함과 동시에 당대 중국의 새로운 의학지식을 섭취하여 조선 중기를 대표하는 『東醫寶鑑』 편찬의 밑거름이 되었다⁴⁾. 『醫林撮要』는 당시 경험방서가 가지는 실용성과 대형의방서가 가지는 종합성을 모두 포괄하였다는 면에서 큰 의의를 가진다⁵⁾.

연구자는 『醫林撮要』 속에서 침구법이 차지하는 위상을 밝히고, 『醫林撮要』 침구법이 조선 중기 침구법에 미친 영향에 대해서 추론해 보기로 하겠다.

2. 『醫林撮要』 鍼灸法の 체계와 구성

『醫林撮要』는 침구전문서가 아닌 종합의서로서, 여러 병증에 관한 의론과 처방을 실고 있다. 이 가운데 침구법은 각 병증문 말미에 나누어져 서술되어 있다. 병증에 따라 침구법을 분산하여 서술하는 방식은 조선시대 종합의서에 해당하는 『鄕藥集成方』, 『東醫寶鑑』, 『醫林撮要』의 공통된 방식으로 병증에 따라 찾아보고 이용하기 쉽게 하기위한 방법이다. 연구자는 『醫林撮要』 침구법의 기술방식에서 특징적인 몇 가지를 살펴보고자 한다.

(본고의 ‘鍼灸法’은 일반명사로서, 鍼法과 灸法을 함께 표현한 말이다. 『醫林撮要』에서 침과 뜸을 이용한 치료방법, 특히 따로 조문을 두어 치료법을 세우고 있는 것을 지칭하기로 한다.)

1) 침구 총론의 생략

침구학은 크게 ‘기초이론’, ‘경락’, ‘수혈’, ‘기법’, ‘치료실제’로 나누어 볼 수 있다. ‘기초이론’은 『內經』을 근간으로 한 침구의 이론을, ‘경락’은 十二經絡과 奇經八脈으로 대표되는 인체의 경락체계에 대한 설명을, ‘수혈’은 경락 상에 위치하거나 혹은 위치하지 않는 鍼刺의 대상이 되는 인체부위를, ‘기법’은 침과 뜸의 사용법과 보사법 등 침구의 기술적인 면을 가리킨다. ‘치료실제’는 임상 실제에서 각 병증에 따라 수혈을 선택하고 침구를 시술하는 구체적인 치료법을 말한다. 이 가운데 앞의 네 가지는 침구학의 총론으로, ‘치료실제’는 침구학의 각론으로 나누어 볼 수 있다.

『東醫寶鑑』과 『鄉藥集成方』의 예를 들어보자. 『東醫寶鑑』은 각 편의 鍼灸法 조문 이외에 『鍼灸篇』을 따로 두어 침구총론에 대해 구체적으로 설명하고 있다. 또 『鄉藥集成方』은 ‘기초이론’, ‘경락’, ‘기법’ 등의 내용은 실고 있지 않지만, 책 서두에 수혈의 혈위를 기록하여 선혈된 수혈의 위치를 찾아볼 수 있게 배려하였다. 하지만 『醫林撮要』는 이 침구총론에 해당하는 내용을 두고 있지 않다. 즉 『醫林撮要』에는 침구치료에 필요한 각론만 마련되어 있을 뿐, 총론에 대한 설명은 없다는 뜻이다.

대신 『醫林撮要』는 침구총론을 생략하고 수혈의 위치를 각론 속에 직접 넣어주는 방식을 취하고 있다. 『醫林撮要』 침구법이 많이 인용한 『世醫得效方』(1345), 『玉機微義』(1396), 『醫學正傳』(1515) 등에도 침구총론을 따로 두지 않고 침구각론에서 치료에 사용된 수혈의 위치를 설명하고 있다. 『醫林撮要』는 바로 이 같은 방식을 취한 것이다. 다음은 각론에 수혈 위치를 설명한 『世醫得效方』 침구법의 예이다. (밑줄 친 부분, 설명의 편의를 위해 수혈에는 ‘[]’ 표시를 하였고,

원문에서 쌍행으로 주석처리한 부분은 ‘()’로 표시하였다. 이후 인용에서도 이와 같은 방식을 따르도록 하겠다)

『世醫得效方·第十七 口齒兼咽喉科 喉病』

根脚咽喉常發者 耳垂珠下半寸 近腮骨 灸七壯 二七尤妙. 及灸[足三里] 穴在膝下三寸脛骨外. 赤眼 挑耳後紅根 鍼[攢竹穴]則安 穴在兩眉頭陷中

그렇다 하더라도 『醫林撮要』 침구법에는 수혈의 위치가 밝혀져 있는 수혈들이 적고, 위치가 밝혀져 있지 않은 수혈들이 상대적으로 많다. 구체적으로 살펴보면, 경외기혈과 같이 생소한 수혈들은 위치를 밝히고 있는 반면, 정경혈의 위치는 거의 밝히고 있지 않다. 다음은 『醫林撮要』에서 위치를 밝히고 있는 수혈들의 예이다.

卷之一 中風 鍼灸	[頂門]在上星後一寸
卷之四 痢疾 灸法	[三報](一名循際)在挾臍相去五寸
卷之五 癲狂痢灸法	[逆注](左右手腕後六寸)
鍼法	[臣覺](在背上肉仰反手不及)
卷之六 疝症 灸法	[外陵](在去臍一寸半○<得效>)

다음은 정경혈의 위치가 고의적으로 생략된 예이다. <예1>은 中風 口眼喎斜의 치료법에서 聽會, 頰車, 地倉의 위치가 생략되고 있음을 보여준다. <예2>는 心痛의 치료혈인 陰都의 혈위가 생략된 예이다.

<예1> 『玉機微義·卷之一 中風門』

□ 灸風中脈口眼喎斜

[聽會]二穴在耳前陷者中張口得之有穴動脈

應手

[頰車]二穴在耳下二韭葉陷者宛宛中開口得之

[地倉]二穴在橫口吻旁四分外近下有脈微動者是

凡喞向右者爲左邊脈中風而緩也宜灸左喞陷中二七壯

喞向左者爲右邊脈中風而緩也宜灸右喞陷中二七壯

『醫林撮要·卷之一 中風門』

○中脈口眼喞斜 [聽會][頰車][地倉] … (玉機風門)

<예2>『世醫得效方·第四 大方脈雜醫科 心痛』
[陰都]二穴 在通谷穴下一寸 灸三壯主心腹絞刺 痛不可忍.

『醫林撮要·胃脘痛』

心腹絞痛[陰都] <得效方心痛門>

이와 같이 『醫林撮要』는 침구총론을 싣고 있지 않을 뿐만 아니라, 각론에서도 수혈의 위치를 생략하고 있었다. 이는 다음의 몇 가지로 생각해 볼 수 있다.

첫째, 최초의 『醫林撮要』에는 침구총론이 있었으나, 후에 필요성이 없어짐에 따라 증보시 제외되었을 가능성이 있다. 처음 간행된 8권본 『醫林撮要』에는 침구총론이 존재하였을 가능성이 있다. 그것은 『醫林撮要』 맨 마지막에 ‘鍼灸癰疽神’, ‘禁鍼穴’, ‘禁灸穴’ 등의 설명이 보이기 때문인데, 이들은 침구총론으로 보기에는 간략하고 불완전한 모습이다. 만약 증보 과정에서 삭제되었다면, 그것은 『東醫寶鑑』과 같이 총론이 비교적 충실한 서적의 등장이나, 다음의 두 가지 이유 때문으로 생각된다. 하지만 총론의 존재와 삭제 여부는 8권본이 존재하지 않는 지금, 확인해 볼 방법이 없다.

둘째, 『醫林撮要』가 다양한 수혈들을 활용하기 보다는 치료에 필요한 중요한 수혈, 즉 치료요혈을 위주로 침구법을 꾸몄다는 점이다. 『醫林撮要』 침구법에는 제한된 가지수의 수혈이 사용되었고, 때문에 같은 수혈이 반복적으로 치료에 등장함을 볼 수 있다. 따라서 기본적인 수혈의 위치를 숙지한 상태라면 총론의 도움 없이도 치료가 가능하였을 것이고, 수혈의 위치에 대한 정보가 큰 효용을 잃었을 가능성이 있다. 여기에 관하여서는 ‘3.2 침구처방에 사용된 兪穴 고찰’에서 더 설명하기로 하겠다.

셋째, 『醫林撮要』에서 침구처방이 가지는 위상의 문제이다. 『醫林撮要』 침구법은 침구법만으로 독립적인 위치를 차지한다기 보다는 탕액치료의 보조적인 수단, 혹은 탕액 치료 전후의 조치를 위한 수단으로 생각된다. 따라서 침구치료의 위상은 책 전체에서 상대적으로 낮고, 이런 이유 때문에 침구총론을 생략하였다고 볼 수 있다. 여기에 관해서는 ‘3.3 변증의 단순화와 침구법의 위상’에서 더 설명하기로 하겠다.

2) 실용적인 침구법의 배치

『醫林撮要』에는 침구법이 언급된 병증도 있고 언급되지 않은 병증도 있다. 다음 표는 『醫林撮要』 전체 목차에서 침구법이 어디에 어떤 표제로 서술되어 있는지를 정리한 것이다. 설명의 편의를 위해 침구법이 언급된 병증 항목에는 짙은 색으로 표시하였다. (이 표는 김홍균, 위의 논문, 37-46쪽의 설명과, 북한에서 발간한 13권본 필사 영인본을 근간으로 한 것이다)

『醫林撮要』鍼灸法の 醫史學的 考察

< 表 1 > 『醫林撮要』 목차에 따른 침구법

卷之一					
中風門一	鍼灸	痛風門二		傷寒門三	灸法
附類中風		附五痺・臂痛		附中寒	灸法
附預防中風					
卷之二					
瘟疫門四		內傷門六		濕證門八	
附蝦蟆瘟・大頭天行		附脾胃・傷飲食・酒惡・注夏		腫脹門九	
斑疹門五		暑證門七		附水腫脹滿	
附癘疹		附暑風		燥證門十	
卷之三					
火熱門十一		嘔吐門十五	灸法	積聚門十八	灸法
鬱證門十二		附惡心		附結塊	
痞滿門十三		吞酸門十六		氣證門十九	灸法
噎膈門十四		附吐酸・嘈雜・噎氣		附氣中	
附反胃		眩逆門十七	灸法	痰飲門二十	
卷之四					
咳嗽門二十一	灸法	瘧疾門二十三	灸法, 鍼法	泄瀉門二十五	灸法
附哮喘		霍亂門二十四	灸法, 鍼法	痢疾門二十六	灸法
聲音門二十二		附轉筋		脫肛門二十七	灸法
卷之五					
虛損門二十八	灸法	怔忡驚悸健忘門三十一		厥證門三十四	
便濁門二十九		附心恙虛煩		邪祟門三十五	灸法
附遺精・夢泄・小便數		癲狂癩證門三十二	灸法, 鍼法	附中惡・五絕	
勞極門三十	灸法	瘧證門三十三			
卷之六					
三消門三十六		疝證門四十	灸法	諸蟲門四十三	
脚氣門三十七	灸法	附脫陽陰縮		附辟蠱	
痿證門三十八		眩暈門四十一		胃腕痛門(即心痛)四十四	灸法
附鶴膝風		頭痛門四十二	灸法	附脾疼	
麻木門三十九		附肩骨痛・頭髮		腹痛門四十五	灸法
附痺					
卷之七					
腰痛門四十六	灸法	鼻病門四十九	灸法	口舌門五十二	灸法
附腎着		附酒齷		附唇病	
脅痛門四十七		面病門五十		牙齒門五十三	灸法
耳痛門四十八		附肉刺粉刺疔痣癩痕		附失欠脫頷	
附百蟲入耳方耳凍方		眼目門五十一	灸法		
		附眯目被物打			

卷之八

喉痺門五十四	鍼灸	附溺血		淋閉門五十八	灸法
附纏喉風骨鯁		附下血腸風臟毒結陰		附關格孕婦轉胞小便不禁	
血證門五十五	灸法	痔漏門五十六	灸法	秘結門五十九	灸法
附吐血		汗證門五十七		附脾約	
附衄血		附盜汗		黃疸門六十	
附咯血唾血咳血					

卷之九

諸毒咬傷門六十一		癰疽門六十八		腎癰方七十六	
附毒蟲咬毒禽獸傷毒		附取剝骨法		胃脘癰方七十七	
傷損門六十二		附骨疽方七十		腸癰方七十八	灸法
湯火傷六十三		腎癰方七十一		乳梗方七十九	
金瘡六十四		內疽方七十二		爛糜方八十	
箭簇入骨方六十五		肺癰方七十三		便毒方八十一	灸法
竹木鍼刺入肉方六十六		心癰方七十四		附魚口瘡	
杖瘡六十七		肝癰方七十五		療癰方八十二	

卷之十

結核方八十三		凍瘡九十四		附白癩瘡	
癰瘤方八十四		附脚跟皸瘡指縫爛瘡		漏瘡百五	
疔腫方八十五	灸法	頭瘡九十五		癩風百六	
囊癰方八十六		附走皮瘡		附赤白汗斑	
丹毒方八十七		熱瘡九十六		疥瘡百七	
癩疹方八十八		頤頰瘡九十七		腎臟風瘡百八	
諸惡瘡方八十九		金絲瘡九十八		癩風門百九	
諸癬方九十	灸法	人面瘡九十九		破傷風門百十	
疔瘡九十一		漆瘡百		附破傷濕	
附浸淫瘡		陰蝕瘡百一		腋氣門百十一	
天疱瘡九十二		附陰痒妬精瘡		附七孔臭	
附楊梅瘡		蝸瘡百二		染髮方百十二	
臙瘡九十三		反花瘡百三		怪疾百十三	
附甲疽瘡		月蝕瘡百四			

卷之十一

婦人門百十四	鍼灸法	求嗣方百十五	灸法	胎前門上百十六	
附崩漏帶下				附轉女爲男法	

卷之十二

胎前門下	灸法*	子瘡		產後門百十七	灸法
子淋		子懸		附乳汁不通雜病	
子嗽		子癰		小兒門上一百十八	(癖積)灸法
子腫		子疔			
子煩		感寒			

* 胎前門의 침구법은 斷産, 絶産, 數胎墮 등 유산의 경우만을 언급하고 있다.

卷之十三

小兒門下			鍼灸癰瘡神	
痘瘡百十九		雜方百二十	禁鍼穴	
附孕婦痘瘡			禁灸穴	

한의학의 병증은 병의 원인을 중심으로 서술되기도 하고, 병의 증후를 중심으로 서술되기도 한다. 『醫林撮要』는 이런 관점에서 卷之一에서 卷之三(鬱證)까지는 內因(內傷) 및 外因(六氣)의 관점에서 설명하였고, 그 이후로는 구체적인 병증을 위주로 설명하고 있다. (김홍균은 “卷之一에서 卷之二까지의 外傷, 卷之三에서 卷之八까지의 內傷, 卷之九에서 卷之十까지의 溫病, 卷之十一에서 卷之十二 중간까지의 婦人, 卷之十二 중반부터 卷之十三 중간까지의 小兒 그리고 나머지 雜病의 7가지로 구분된다.”고 하였다⁶⁾. 여기에서는 病因과 病證이라는 기준으로 卷之一에서 卷之三 초반까지를 病因으로, 이후 나머지 부분을 病證으로 구분하여 견해를 달리하였다)

『醫林撮要』의 침구법은 일견 매우 산만하게 배열된 것 같지만, 이런 기준을 통해 보면 매우 간결하게 배치되어 있음을 알 수 있다. 침구법의 분포를 보면, 卷之一에서 卷之三(火熱)까지는 침구법이 거의 존재하지 않는다. 中風, 傷寒, 中寒 등에 뜸법을 적고 있기는 하지만, 『東醫寶鑑』의 해당 조문과 비교해 보면 매우 간소하다. 이에 반하여 외과질환을 제외한 卷之八까지 살펴보면, 嘔吐, 咳逆, 咳嗽, 泄瀉, 痢疾, 淋閉, 秘結 등 자주 볼 수 있는 증상과 頭痛, 胃脘痛, 腹痛, 腰痛 등 통증 질환에 치중하여 침구법이 설명되어 있는 것을 볼 수 있다.

즉 침구법을 병의 원인이 아닌 증후를 기준으로 배열하여 치법의 중복을 없애면서도 임상에서 쉽게 찾아볼 수 있도록 배려하고 있는 것이다. 게다가 內傷, 燥證, 鬱證 등 의학적인 식견이 있어야만 접근할 수 있는 조문보다는 泄瀉, 腹痛, 秘結, 胃脘痛 등 구체적인 병증을 중심으로 설명하고 있다.

3) 婦人門 침구법의 증보

『醫林撮要』는 원래 8권으로 만들어졌으나, 후에 13권으로 증보되었다. 증보된 부분은 『醫林撮要續集』(1608)으로서, 이 부분에는 침구법이 실려있지 않다⁷⁾. 따라서 현재 13권 본에 있는 침구법은 초간된 8권본에 있었던 것으로 보아야 한다.

그러나 婦人門의 鍼灸法은 성격이 좀 다르다. 『醫林撮要』에서 침구법의 표제를 ‘灸法’, ‘鍼灸’로 표시한데 반하여, 婦人門에서는 ‘鍼灸法’으로 적고 있다. 그 내용을 살펴보면 다른 편의 내용과 전혀 다른 방식을 취하고 있으며, 마지막 문장을 제외하고는 『東醫寶鑑』의 胞門과 완전히 일치한다. 현존하는 13권본은 『東醫寶鑑』 이후에 간행된 것인데, 『東醫寶鑑·胞門』의 침구법이 나중에 『醫林撮要』로 들어갔음을 알 수 있다.

『醫林撮要·婦人』

鍼灸法 月經不調取陰獨中極三陰交腎俞氣海(綱目)○月經斷絕取中極三陰交腎俞合谷四滿三里(綱目)○崩漏不止取血海陰谷三陰交間太衝中極(綱目)○赤白帶取中極腎俞氣海三陰交章門行間關元白帶帶脈灸之最奇一女患此灸此穴鬼附身云灸着我我即去俄而即差(資生)○崔氏四花穴治帶下如神(綱目)○赤帶取中極氣海委中○白帶取曲骨承陰中極(綱目)○經斷久忽大崩下取豐隆石門天樞中脘氣海(綱目)○小腹橫紋當臍空直下及內踝上三寸左右各灸百壯名三陰交(得效)

『東醫寶鑑·胞』

鍼灸法 月經不調取陰獨中極三陰交腎俞氣海(綱目)○月經斷絕取中極三陰交腎俞合谷四滿三里(綱目)○崩漏不止取血海陰谷三陰交間太衝中極(綱目)○赤白帶取中極腎俞氣海三陰交章門行間○赤白帶帶脈灸之最奇一女患此灸此穴鬼附身云灸着我我即去俄而即差(資生)○崔氏四花穴治帶下如神(綱目)○赤帶取中極

氣海委中○白帶取曲骨承陰中極(綱目)○經斷
久忽大崩下取豐隆石門天樞中脘氣海(綱目)

굵게 표시한 부인문 마지막 문장은 『東醫寶鑑』에 나와있지 않아 『醫林撮要』 부인문의 본래 치법으로 생각된다. 다만 그 주치증이 적혀있지 않아 무엇을 위한 치료법인지 불분명하다.

婦人門 鍼灸法이 『東醫寶鑑』으로부터 온 것이라면, 다른 침구법들 또한 8권본 이후에 증보되었을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 그러나 『醫林撮要』의 편집의도와 침구법의 위상을 통해 살펴 보았을 때, 그럴 가능성은 많지 않다. 여기에 대해서는 ‘3.3 변증의 단순화와 침구법의 위상’에서 『醫林撮要』 침구법이 『東醫寶鑑』과는 전혀 다른 의도로 만들어졌다는 설명을 통해 논증을 대신하도록 하겠다.

3. 『醫林撮要』 鍼灸法の 침구기법과 처방

1) 灸法을 중요시함

『醫林撮要』에는 복잡한 특수기법이나 다양한 수기법보다는 침법과 구법만을 위주로 설명되어 있다. 침구법 조문은 ‘灸法’, ‘鍼灸’, ‘鍼法’ 세 가지로 나누어 표제하였다. 이를 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 침구법의 표제를 ‘灸法’으로 하고 있는 경우이다. <표 1>에서 보는 것과 같이 『醫林撮要』 침구법의 대부분은 ‘灸法’으로 표제되어 있어灸法을 위주로 서술하고 있음을 알 수 있다.

둘째, ‘鍼法’이라는 표제로 침법을 따로 언급하고 있는 경우이다. 여기에 해당하는 것은 癩疾門二十三, 霍亂門二十四, 癲狂痼證門三十二 세 경우이다. 그러나 이들 조문에서 사용하고 있는 방법은 鍼刺放血에 국한되어 있다.(간혹 ‘灸法’

제하에도 침법이 나와있기도 하다. 그러나 여기에도 放血의 방법을 설명하고 있다. 예를 들어 口舌門五十二에 ‘灸法’에 鍼을 이용한 放血이 보인다)

셋째, ‘鍼灸’ 혹은 ‘鍼灸法’으로 표기되어 있는 경우이다. 여기에 해당하는 경우는 中風門一, 喉痺門五十四, 婦人門百十四 등 세 경우 뿐이다. 婦人門의 경우는 앞에서 살펴본 바와 같이 『東醫寶鑑』 이후에 성립된 것으로 논외로 한다면, ‘鍼灸’라는 표제는 두 門에서만 보인다. 中風門一의 ‘鍼灸’는 내용상 전부 灸法을 의미한다. 그러나 다른 ‘鍼法’, ‘灸法’처럼 따로 조문이 성립되어 있지 않고 본문 가운데 섞여있는 점을 볼 때, 이 ‘鍼灸’는 표제를 의미하는 것이 아닐 가능성도 있다. 喉痺門五十四의 경우에는 『玉機微義』의 인용내용이 鍼刺出血을 의미하는 것이기 때문에 ‘灸法’이 아닌 ‘鍼灸’로 표기한 것으로 보인다. 하지만 ‘灸法’으로 표제되어 있는 것 가운데, 침법이 적혀있는 경우가 있다는 점을 생각해 볼 때, 쉽게 이해되지는 않는다. 내용상의 큰 차이점이 없는 것으로 보아 誤記이거나 후에 삽입된 내용으로 생각된다.

『醫林撮要』 침구법의 표제와 내용을 정리해 보면, 『醫林撮要』의 침구처방들이 대부분 灸法으로 이루어져 있으며, 鍼法은 放血을 위한 수단으로 일부 병증에서만 사용되고 있다는 사실을 알 수 있다.

『醫林撮要』에서 뜸법을 중요시하고 있는 것은 몇 가지 측면에서 생각해 볼 수 있다.

첫 번째는 『醫林撮要』가 注重灸法派의 견해에 동의하였다는 것이다. 뜸법을 중요시한 의가들을 注重灸法派라고 하는데, 그 대표적인 의가로는 『扁鵲心書』를 저술한 寶材, 『鍼灸資生經』을 저술한 王執中, 『世醫得效方』을 저술한 危亦林 등을 들 수 있다⁸⁾. 『醫林撮要』는 注重灸法派

『醫林撮要』鍼灸法の 醫史學的 考察

<표 2> 『醫林撮要』 침구법에 사용된 팔과 다리의 수혈

經絡		치법에 사용된 팔과 다리의 수혈					
手經	陰經	手太陰肺經	少商(?)	列缺(1)	尺澤(2)		
		手厥陰心包經	勞宮(1)	大陵(2)	間使(3)		
		手少陰心經					
	陽經	手陽明大腸經	三間(2)	合谷(4)	陽谿(1)	曲池(4)	肩髃(4)
		手少陽三焦經	關衝(1)				
		手太陽小腸經					
足經	陰經	足太陰脾經	隱白(?)	太白(1)	三陰交(1)		
		足厥陰肝經	大敦(?)	太衝(1)			
		足少陰腎經	湧泉(1)	然谷(1)	陰谷(1)		
	陽經	足陽明胃經	豐隆(1)	足三里(7)	犢鼻(1)		
		足少陽膽經	絕骨(2)	風市(4)	環跳(1)	肩井(2)	
		足太陽膀胱經	承筋(1)	承山(1)	委中(2)		

* () 안의 숫자는 治法에 쓰인 횟수를 나타낸다. 3회 이상 사용된 수혈은 굵게 표시하였다.

와 의학적 견해를 같이하여 灸法위주의 치법을 펼치고 있다고 생각된다.

두 번째는 조선에서 자생하고 있던 뜬치료법이 존재하였을 가능성이다. 『醫林撮要』에서 이처럼 뜬을 중요하게 생각한 것이 단순히 注重灸法派나 인용서적의 영향이라고 보기는 힘들다. 오히려 뜬을 사용한 고유의 치료법이 자생하고 있었으며, 이와 유사한 치료법을 인용서적에서 취사선택했다고 생각할 수 있다.

실제로 조선시대 臍中, 丹田에 뜬을 뜨는 방법이 유행하였던 것으로 보인다. 『東醫寶鑑』 침구법에서는 이를 治未病의 의미로 사용하였으며, 동시대 柳成龍의 『鍼灸要訣』에서도 練臍法을 중요하게 다루고 있다⁹⁾. 여기에 대해서는 '3.2 침구처방에 사용된 수혈 고찰'에서 좀 더 살펴보기로 하겠다.

세 번째는 『醫林撮要』 침구법이 민간의 백성들을 대상으로 하였을 가능성이다. 『鄉藥集成方』과 『東醫寶鑑』에서 보여지듯, 당시 조선에서는 중국의 거의 모든 침법이 알려져 있었다. 게다가

『醫林撮要』는 금원사대가의 학설을 정리하여 소화해 냈다는 평가를 받을 만큼 중국 의학에 정통한 의서이다. 그럼에도 뜬법과 침자출혈과 같은 단순한 기법만을 고집하였다는 것은 전문 의사들보다는 일반인들의 활용을 깊이 염두했기 때문으로 보인다.

2) 침구처방에 사용된 俞穴 고찰

한의학에는 360여개의 정경혈과 이 밖의 경외기혈이 존재한다. 그러나 실제 침구치료에서 이들 수혈이 모두 두루 사용되는 것은 아니다. 의가와 의론에 따라 더 선호되는 수혈들이 있기 때문이다. 조사를 통해 『醫林撮要』 침구법에도 선호되었던 수혈들이 있었음을 알 수 있었다.

『醫林撮要』에서는 체간의 혈위를 사지의 혈위보다 다용하였다. 경외기혈을 논외로 하면, 팔다리에선 선혈된 수혈들은 경락 당 4~5개를 넘지 않는다. 또 사용된 빈도 수에 있어서도 책 전체적으로 많아야 4회 정도 사용되었을 뿐이다. 手少陰心經과 手太陽小腸經의 俞穴은 전혀 사용

되지 않은 것도 이색적이다.

여기서 隱白, 大敦, 少商의 사용 횟수는 정확히 알기 어렵다. '兩手足大指爪甲本', '兩手足拇指甲上肉際', '兩足大拇指內離甲一韭葉' 등으로 언급된 곳이 많기 때문이다. 이런 표현들을 모두 隱白, 大敦, 少商의 수혈로 본다면 사지의 수혈 중에서도 가장 다용된 수혈이 된다.

한편, 체간 수혈은 이보다 많이 사용되었다. 흉복부에서는 中脘, 胃脘을 비롯해 臍中, 關元, 天樞, 氣海 등 배꼽 주변의 兪穴과 任脈에 소속된 수혈들이 눈에 띄게 많이 사용되었다. 또 期門, 章門의 腹募穴의 쓰임도 적지 않았다.

두면부 수혈도 任脈에 소속된 수혈들이 주로 사용되고 있음을 볼 수 있다. 특히 百會는 『醫林撮要』 전체에서 가장 많이 사용된 수혈 가운데 하나이다.

背部 兪穴은 조금 다른 특성을 나타내는데, 五臟의 背兪穴의 의미로 사용된 것이 많다. 특히 肺兪, 脾兪, 腎兪의 쓰임이 두드러진다.

<표 3> 『醫林撮要』 침구법에 3번 이상 사용된 주요 胸腹部 수혈

任脈	胃脘(4) 中脘(6) 臍上一寸(3) 臍中(9) 關元(9) 氣海(12)
기타	期門(2) 章門(4) 天樞(3) 乳根(4)

* () 안의 숫자는 治法에 쓰인 횟수를 나타낸다.

* 胃脘은 上脘으로 해석하였다.

* 神關은 주로 臍中으로 표기되어 있으며, 臍孔中, 臍內로 표기되기도 하였는데, 神關에 포함시켰다.

* '乳下一寸', '兩乳下各一寸' 또한 乳根에 포함시켰다.

<표 4> 『醫林撮要』 침구법에 3번 이상 사용된 주요 背部 수혈

督脈	大椎(4)
膀胱經	膏肓(3) 肺兪(5) 脾兪(3) 腎兪(4)

* () 안의 숫자는 治法에 쓰인 횟수를 나타낸다.

<표 5> 『醫林撮要』 침구법에 3번 이상 사용된 주요 頭面部 수혈

任脈	百會(9) 上星(3) 人中(4) 承漿(4)
기타	

* () 안의 숫자는 治法에 쓰인 횟수를 나타낸다.

이러한 사실들을 통해 『醫林撮要』 침구법의 특징 몇 가지를 추론해 볼 수 있다.

첫째, 앞장에서 밝힌 바와 같이, 『醫林撮要』는 인용서적, 침구기법에 있어서 注重灸法派의 처방을 수용하였으며, 수혈의 선택에 있어서는 臍中과 丹田을 중시하였다. 『醫林撮要』 침구법에서 臍中, 關元, 氣海은 다른 수혈의 3~4배 정도 더 많은 비율로 사용되었다.

앞서 연구자는 『醫林撮要』가 灸法을 技法의 핵심으로 여기고 있다는 사실을 설명하였고, 여기에서는 臍中과 丹田을 중요하게 여겼음을 설명하였다. 그런데, 臍中, 關元, 氣海를 중시한 것은 『醫林撮要』 뿐만 아니라 『東醫寶鑑』 침구법 및 『鍼灸要訣』 등 조선 중기 의서들의 공통된 특징이다. 연구자는 선행연구에서, 『東醫寶鑑』에서 이들 수혈을 先天과 後天의 근원으로 보고 치료에 응용하였음을 설명하였다¹⁰⁾. 수혈 선택에 있어서, 조선중기 의서에 나타나는 이러한 공통점은, 당시 제증과 단전에 뜸을 뜨는 방법이 유행하였음을 간접적으로 보여준다.

둘째, 치료에 효과적인 要穴을 여러 가지 병증에 운용하려고 하였다. 『醫林撮要』 침구법에는 四肢部에 있어서는 五兪穴, 體幹部에 있어서는 任脈의 수혈과 배꼽 주변의 수혈, 頭部에 있어서는 任脈의 수혈, 背部에 있어서는 背兪穴을 중심으로 선혈되어 있다. 이는 전체 수혈을 다양하게 활용하는 것보다, 가능하면 단순하면서도 효과적인 치료를 목적으로 한 지은이의 의도적인 구성이다.

연구자는 앞에서 『醫林撮要』에는 총론, 특히 수혈의 위치를 언급한 내용이 과감하게 생략되어 있음을 지적하고 그 이유 가운데 하나로 치료에 많은 수혈을 사용하지 않고 몇몇 요혈들만을 사용하고자 하였음을 이유로 들었다. 몇 가지 요혈들로 침구법을 구성하였기 때문에 따로 총론을 두어 수혈의 위치를 설명할 필요를 느끼지 못한 것으로 생각된다.

3) 변증의 단순화와 침구법의 위상

여기서 한 가지 생각해보아야 할 문제가 있다. 치료 要穴만으로 치법을 꾸미다 보면, 다양하고 복잡한 변증에 대비하기에 한계가 있다는 사실이다. 실제로 『醫林撮要』 침구법에도 그러한 한계가 보인다. 『醫林撮要』 침구법에는 다양한 변증이 보이지 않는다. 예를 들어, 『東醫寶鑑·中風』에는 中臟, 中腑, 中經脈의 치법 뿐만 아니라 目戴上, 口噤, 失音不語, 半身不遂 등 세부 증상에 대한 침구법을 따로 제시하고 있지만, 『醫林撮要·中風』에는 中臟, 中腑, 中經脈 등 중풍삼대증에 대한 치법만 언급하였다. 또 『東醫寶鑑·腹痛』에는 臍腹痛, 腹中切痛, 積痛, 臍腹痛甚 등 세부 변증에 따른 치법을 설명하고 있지만, 『醫林撮要·腹痛』에는 “灸法 [三腕][章門]”라고 되어 있을 뿐이다. 이러한 변증의 단순성은 침구치료를 쉽고 빠르게 응용할 수 있는 장점을 갖지만, 반면 다양한 변증에 대처하기에는 부족하다.

이는 『醫林撮要』의 침구법이 『鄉藥集成方』이나 『東醫寶鑑』의 그것과는 달리 따로 떼어 놓았을 때 성립할 수 없음을 의미한다. 이미 『鄉藥集成方』에 1476조에 달하는 방대한 침구법이 기록되어 있으며, 거의 동시대라고 할 수 있는 『東醫寶鑑』 침구법은 독자적인 침구서로서 인정될 만큼 자세하면서도 요약적인 지식을 제시하고

있다.(이는 『東醫寶鑑』 침구법이 清代(1874년)에 간행된 『鍼灸集成』이란 침구전문서에 그대로 표절되어 있다는 사실을 통해서 확인된다)¹¹⁾ 이 두 가지 의서는 침구법만을 따로 떼어 내어도 하나의 침구서로서 충분한 임상적인 지식을 제공한다. 하지만 『醫林撮要』의 침구법은 그렇지 않다. 침구법만을 뽑아 모아놓으면 그 내용이 빈약하고 많은 약점들이 존재한다.

『鄉藥集成方』는 매우 방대한 침구법을 신고 있지만 치료에 적합한 수혈을 찾아내고 사용하기에는 일정한 한계를 가지고 있다. 이를 극복하기라도 하듯, 『東醫寶鑑』은 다양한 역대 치료법들을 세부변증에 따라 잘 분류하고 요약적으로 소개함으로써 임상적인 실용성과 내용의 방대함을 모두 이루려 하였다.

이에 반해 지금까지 살펴본 『醫林撮要』 침구법의 특징, 즉 ‘총론의 생략’, ‘灸法과 放血을 위주한 단순한 기법사용’, ‘要穴 위주의 수혈선택’, 그리고 ‘단순한 변증시치’ 등을 볼 때 『鄉藥集成方』이나 『東醫寶鑑』과 같이 침구법만을 독자적으로 꾸민 것으로 보기에 무리가 있다. 오히려 탕액과의 조화 속에서 보완적인 효과를 노리도록 기획된 의서라고 보아야 옳다. 연구자는 『醫林撮要』 침구법이 독립적인 치법으로서가 아니라 탕액치료 전의 예비치료나 탕액치료 후의 조리요법 혹은 탕액과 함께 사용되는 보완치료의 성격을 가진다고 생각한다.

한편, 要穴을 선호하면서 생기는 변증의 단순화 경향은 조선후기로 가면서 점차 새로운 시도로 해결되게 된다. 조선후기에도 여전히 要穴에 대한 선호는 남아 있지만, 이들 요혈을 적절히 짝짓고 배합함으로써 치법의 다양성을 꾀한다. 五俞穴의 배합을 치료에 응용한 『畝岩道人鍼灸要訣』, 八脈交會穴의 다양한 배합으로 치법을 설명하고 있는 『臧珍要編』¹²⁾의 경우가 그러한

예이다¹³⁾. 여기에 대해서는 추후의 논의를 기약하며 줄이도록 한다.

4. 『醫林撮要』 침구법의 인용문헌

『醫林撮要』 침구법의 인용문헌은 『世醫得效方』(1345), 『玉機微義』(1396), 『醫學正傳』(1515) 세 의서에서 주로 인용되었으며, 『直指小兒方』(未詳), 『鍼灸資生經』(1220), 『初虞世方』(未詳), 『古今醫鑑』(未詳)의 언급도 한번 씩 보인다. 이 가운데에서도 『世醫得效方』의 언급이 가장 많다.

여기서 흥미로운 점은 인용서적 가운데 침구 전문서라고 할만한 의서가 거의 없다는 점이다. 조선에서는 이미 鍼灸醫의 講書로 『十四經發揮』, 『銅人經』, 『鍼經指南』, 『玉龍歌』, 『資生經』, 『鍼經摘英』과 같은 송원시대 침구전문서가 이용되고 있었다¹⁴⁾. 또 『鄉藥集成方』에서는 침구법에 『鍼灸資生經』을 전적으로 많이 활용하였다. 그런데, 『醫林撮要』에 와서는 침구법과 관련하여 이러한 침구전문서를 중시하기보다는 『世醫得效方』, 『玉機微義』, 『醫學正傳』 등 종합의방서에 설명된 침구법을 수록하였다.

그렇다면, 왜 침법과 구법을 침구전문서보다 종합의방서를 중요한 근거문헌으로 인용한 것일까. 그것은 앞서 언급한 『醫林撮要』 침구법의 특징과 맥을 같이 한다. 앞서 추론한 바와 같이, 『醫林撮要』의 편집자들은 침구법을 용약을 보완하는 수단으로 생각하였다. 이는 단순히 용약과 침구를 함께 혹은 각각 사용하는 것이 아니라, 하나의 증후를 치료할 경우에 용약과 침구가 잘 조화를 이루어야만 함을 의미한다. 하지만 중국에서 들여온 침구전문서는 대부분 침구를 전문적으로 이용하던 의가들에 의해 저술되었으며, 이들의 방법은 정교하고 복잡하며, 용약과의 조

화를 염두해 두고 있지는 못하고 있다는 단점이 있다.

이에 반해 『世醫得效方』, 『玉機微義』, 『醫學正傳』에 실려 있는 침구법은 분량은 많지 않지만 간단하면서 실용적인데다, 탕액과 함께 설명되어 있어 『醫林撮要』의 편집의도와 일치한다. 이에 『醫林撮要』의 편집자들은 종합의서에 기재된 침구법을 더 선호했던 것으로 보인다. 이것은 『鄉藥集成方』, 『東醫寶鑑』 침구법과 차별화 되는 『醫林撮要』 침구법만의 특징이다.

부연하자면, 『醫林撮要』가 꾀했던 침구와 용약의 조화에 대한 생각은 이후 조선후기 침구학에 계승되게 되는데, 조선에서 침구를 학습하고 임상에 활용하기 위해 『東醫寶鑑』의 침구법, 『醫學入門』의 침구법을 가장 많이 선호했다는 사실을 통해 확인해 볼 수 있다.

舍岩鍼法 醫案으로 유명한 芝山은 자신의 序文에서 “穴法은 『東醫寶鑑』을, 補瀉는 『醫學入門』을, 選穴處方은 『舍岩正五行』을, 察證은 『靈樞』 및 여러 方書를 사용하였다”(…… 穴法用 『東醫寶鑑』, 補瀉用 『醫學入門』, 方文用 『舍岩正五行』, 察證用 『靈樞』及諸方 ……)고 하였다. 또 조선통신사와 일본의관의 문답을 기록한 『兩東唱和後錄』에서는 조선 의관 奇斗文이 일본 의관에게 침을 공부하는 서적으로 『醫學入門』과 『神應經』을 제시하고 있다. 이들 모두 18세기 자료로서, 당시 침구학 학습이 종합의서를 중심으로 이루어졌음을 보여준다¹⁵⁾. 『醫林撮要』에서 이미 이러한 특성이 나타난다고 볼 수 있다.

5. 『醫林撮要』 鍼灸法에 나타난 의학 사상

『醫林撮要』 침구법은 그 양은 많지 않지만, 조선 중기 침구학의 정황을 알려주는 중요한 자

료이다. 『醫林撮要』 침구법은 이보다 앞선 『鄉藥集成方』과, 이보다 후대인 『東醫寶鑑』과 치료법 상 어느 정도 유사점이 있지만, 이들과는 차별화된 독특한 특성을 보여주고 있다.

첫째, 『醫林撮要』 침구법은 병의 원인 혹은 內傷·鬱證 등 추상적인 병증이 아니라, 설사·복통·비결 등 구체적인 증상을 중심으로 서술되고 있어 찾아쓰기 쉽도록 하였다. 또 복잡한 침구기법을 배제하고 몇 가지 침자방혈법 뜸법만을 채택하여 기법을 간소화 하였다. 이를 통해 『醫林撮要』 침구법은 민간에서의 용이한 쓰임을 추구하였다는 사실을 알 수 있다.

둘째, 『醫林撮要』 침구법에는, 『東醫寶鑑』 『鍼灸要訣』과 함께 臍中과 丹田에 뜸을 뜨는 방법을 많이 소개하고 있다. 동시대 의서에 나타난 공통점을 통해, 조선 중기에 제중과 단전에 뜸을 사용하는 고유침법의 존재를 추정할 수 있다.

셋째, 『醫林撮要』 침구법은 침구처방에서 세부 변증을 추구하지 않고 증상에 대한 한두 가지 처방만을 간단히 제시하고, 처방 내용도 要穴 위주로 최소화 하였다. 이는 『醫林撮要』 침구법이 독자적인 치료를 추구하지 않고 用藥을 보조하기 위해 편집되었음을 보여준다. 게다가 주요 인용서적으로 침구전문서가 아닌 종합의서를 사용함으로써 用藥과 鍼灸의 임상적인 조화를 꾀하였다.

이상의 결론들을 합쳐보면, 『醫林撮要』는 用藥과 鍼灸라는 한의학의 큰 틀 안에서 침과 뜸을 되도록 간단하면서도 효과적으로 사용하려고 노력하였다는 것을 알 수 있다. 用藥과의 조화, 찾아 쓰기 편한 구성, 복잡하지 않고 쉬운 처방이 그것이다. 이러한 흐름은 『東醫寶鑑』, 『鍼灸經驗方』, 『四醫經驗方』, 『舍岩道人鍼灸要訣』 등 조선 중기 침구학에 영향을 미쳐, 내상과 오장을 중심으로하는 치료법¹⁶⁾, 要穴 위주의 치료법, 특

정혈을 조합하는 치료법¹⁷⁾ 등으로 발전하게 된다.

참고 문헌

1. 朴文鉉, 金南一. 許任 鍼灸經驗方 研究. 경희대학교박사학위청구논문. 2002 : 2-9.
2. 민족문화추진회. 민족문화추진회 홈페이지. 사단법인 민족문화추진회. 2006. URL:http://www.minchu.or.kr/
3. 오준호. 『東醫寶鑑』鍼灸法の 醫史學的 研究 - 精氣神 및 五臟을 中心으로 -. 경희대학교석사. 2006 : 37.
- 4.5. 김홍균. 『醫林撮要』의 醫史學的 研究 - 저자, 판본, 구성, 인용문헌 등을 중심으로 -. 양예수 서거 40주년기념 학술발표논문. 2000 : 66-7.
- 6.7. 김홍균. 『醫林撮要』의 醫史學的 研究 - 저자, 판본, 구성, 인용문헌 등을 중심으로 -. 양예수 서거 40주년기념 학술발표논문. 2000 : 45-6.
8. 임한제 윤종화. 注重灸法派에 關한 歷史的 考察. 대한침구학회지. 2000 ; 17(2) : 65-6.
- 9.10. 오준호. 『東醫寶鑑』鍼灸法の 醫史學的 研究 - 精氣神 및 五臟을 中心으로 -. 경희대학교석사. 2006 : 8-16.
11. 박문현, 허임. 『鍼灸經驗方』 연구. 경희대학교박사, 2002 : 79.
12. 안상우. [고의서산책157] 藏珍要編. 민족의학신문. 2003 : 416.
13. 오준호, 안상우. 傳統鍼灸技法의 복원을 위한 문헌조사. 한국의사학회지. 2005 ; 18(1) : 109-18.
14. 金斗鍾. 韓國醫學史. 서울 : 探求堂 ; 1981 : 287.
15. 오준호, 차웅석. 18세기 한일 침구학의 교류 - 조선통신사 의학문답기록을 중심으로 -. 대한경락경혈학회지. 2006 ; 23(2) : 14-5.

16. 오준호, 『東醫寶鑑』鍼灸法の 醫史學的 研究 - 精氣神 및 五臟을 中心으로 -. 경희대학교석사. 2006 : 37.
17. 오준호, 안상우. 傳統鍼灸技法의 복원을 위한 문헌조사. 한국의사학회지. 2005 ; 18(1) : 109-18.