



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학석사 학위논문

조선시대 사용된 의서에 기록된  
정형외과적 질환에 대한 고찰

**Orthopedic disorders described in  
the medical books of Joseon dynasty**

2015년 2월

서울대학교 대학원

의학과 정형외과학 전공

신 한 솔

**A thesis of the Degree of Master of Science in Medicine**

**Orthopedic disorders described in  
the medical books of Joseon dynasty**

조선시대 사용된 의서에 기록된  
정형외과적 질환에 대한 고찰

**February 2015**

**The Department of Orthopedics**

**Seoul National University**

**College of Medicine**

**Han Sol Shin**



# **Orthopedic disorders described in the medical books of Joseon dynasty**

**by  
Han Sol Shin**

**A thesis submitted to the Department of Orthopedics in  
partial fulfillment of the requirements for the Degree of  
Master of Science in Medicine at Seoul National  
University College of Medicine**

**January 2015**

**Approved by Thesis Committee:**

**Professor \_\_\_\_\_ Chairman**

**Professor \_\_\_\_\_ Vice chairman**

**Professor \_\_\_\_\_**

## 초 록

**서론:** 본 연구에서는 조선 시대에 사용된 의서인 동의보감을 검토하여 정형외과적 질환의 임상 양상과 병인이 어떻게 묘사되어 있는지를 분석하였다. 이를 현대적인 정형외과 질환 개념과 대응하여 해석하고 정리하였다. 그리하여 이 연구가 우리나라 정형외과학 분야의 과거와 현재를 연결하는데 보탬이 되고자 하였다.

**방법:** 동의보감, 동의수세보원, 급유방, 광제비급의 문헌을 검토하여 정형외과적 질환을 분류하고, 이를 현대적인 정형외과 질환과 대응하여 추론, 정리하였다.

**결과:** 여러 문헌에서 공통으로 기술하고 있는 질환으로는 성인의 경우 주로 요통에 대한 기록이었고, 소아의 경우 결핵성 척추염 및 뇌성마비에 대한 기록이 공통으로 관찰되었다. 골절과 감염성 질환에 대한 기록도 드물게 찾아볼 수 있었으나, 각각의 해부학적 위치에 따른 관절 및 근, 건 질환에 대한 기록은 미미하였다.

**결론:** 근골격계 질환 및 외상 환자들이 큰 비중을 차지하는 요

증과는 달리 조선 시대에 사용된 의서들에서는 이들이 큰 비중을 차지하지 못하였다. 이러한 차이에 영향을 미친 요인으로서는 평균 수명의 증가, 영양 상태의 호전, 생활방식의 변화 등을 꼽을 수 있다. 각각의 신체 부위를 독립된 장기로 보고 해부학적 및 병태 생리학적으로 해석하는 서양의학과 달리 전통 의학에서는 각 신체 부분을 유기적으로 연계하여 생각하는 접근 방식의 차이가 이러한 서술의 차이에 가장 큰 영향을 미친 것으로 분석하였다. 동의보감이 쓰인 17세기 초 조선 의학 수준을 동시대의 서양 의학과 비교 시, 관절 강직에 따른 재활 치료나 신장과 골대사의 관계에 대한 기술 등 더 현대적인 개념도 관찰되었다.

---

**주요어:** 정형외과, 한의학, 동의보감

**학 번:** 2013 - 21677

# 목 차

초록 .....	i
목차 .....	iii
표목차 .....	iv
서론 .....	1
연구대상 및 방법 .....	3
결과 .....	6
고찰 .....	33
결론 .....	38
참고문헌.....	39
초록 (영문).....	41



# 표 목 차

표 1 .....	12
-----------	----

# 서론

정형외과(Orthopedics)는 1741년 파리의 Nicholas Andry의 저서 ‘L’Orthopédie’ 에서 처음 사용한 단어로, “소아를 바르게 하다” (1) 라는 의미가 있다. 이후 Jean-André Venel이 1780년대 소아의 근골격계 변형을 진료하는 병원을 연 것이 최초의 정형외과 병원으로 인정받고 있다. 최초의 정형외과적 처치의 흔적으로는, 고대 석기 시대에 발견된 유골들을 살펴보면 50% 이상에서 팔과 다리에 골절에서 수상 이후 회복된 흔적이 있으며, 회복 상태를 보면 부목을 사용했을 가능성이 높아 (2), 아주 고대부터도 정형외과적인 치료가 행하여졌음을 유추해 볼 수 있다. 실제 이렇듯 서양의 경우 정형외과에 대한 역사에 있어서 그 기원이 비교적 명확한 바이나 국내에서는 이러한 연구가 미미한 실정이다.

우리가 일반적으로 칭하는 현대의학 혹은 서양의학으로 의료 체계가 일원화되어 있는 외국과는 달리 우리나라의 경우 옛날부터 내려오던 전통의학인 한의학(韓醫學)이 존재하여 이원화된 의료 체계를 가지고 있다. 그렇다면 이러한 정형외과적 질환이 한의학에서 어떻게 서술되어 있는지 한의학의 주요 고서들을 검토하여, 우리나라의 정형외과적 질환의 역사에 대해서 알아보고, 현대적인 관점에서

그 의의를 해석해 보고자 한다.

## 연구 대상 및 방법

동의보감 (원본 국역 합본, 허준/동의과학 연구서 역, 2002, 2008, 휴머니스트, 허준/동의보감편찬위원회 역, 1991, 학력출판사) 동의수세보원 (원본 국역 합본, 이제마/동의학연구소, 2001, 여강출판사), 광제비급 (원본 국역 합본), 급유방 (원본 국역 합본)을 읽고 정형외과적 질환에 해당하는 부분을 발췌, 정리하였다. 정형외과적 질환에 해당함은 한의학과 현대의학이 서로 다른 병리와 병인, 치료를 가지고 있는바, 병의 증상, 호발 연령, 병의 진행 양상에 바탕을 두어 현대 의학에서 해당하는 질병을 유추하였으며, 현재까지 현대의학에서 밝혀진 병의 임상 양상 및 치료와 조선 시대 의서에서 묘사된 질환의 특징 및 치료를 비교하여 해석하였다. 이중 동의보감은 그 자체가 중국 및 당시 국내의 우수 한의학 서적의 많은 부분을 인용 정리 하여 작성된 만큼 이를 기본으로 하여 내용을 정리하였다. 발췌 정리 과정에서는 정형외과학 (대한정형외과학회 2013, 최신의학사), Campbell's Operative Orthopaedics (Canale, Beaty et al, 12<sup>th</sup> edition, Elsevier)을 참조하였다.

## 1. 동의보감 (東醫寶鑑)

현재 국내 한의학의 가장 기본이 되는 서적으로 선조 30년인 1597년 허준(1546~1615)이 선조의 명으로 당시 중국과 우리나라의 의학서적을 총망라하여 편집, 발행한 의서로 광해군 2년인 1610년에 완성하고, 이후 3년 뒤인 1513년에 초판을 간행하였다. 내경, 외형, 잡병, 침구, 탕액의 5개의 편으로 구성되어 있으며, 내경편에서는 인체 내부를, 외형편에서는 외부에 드러나 있는 신체 부위를, 잡병편에서는 각각의 질병을, 마지막 탕액 및 침구 편에서는 구체적인 치료 법에 대해서 다루고 있다. 유네스코의 세계기록유산으로 등재되어 있으며, 16세기까지 조선에서 사용되었던 의서를 기준으로 하였기에 당시 한의학이 형성된 이래로 축적된 의학적 지식이 이 안에서 체계적으로 정리되어 있어, 본 연구에 핵심적인 역할을 하였다.

## 2. 급유방 (及幼方)

영조 25년인 1749년에 조정준(趙廷俊)이 발행한 소아과 전문 의서로 소아에게 흔한 질환 외에도 난치성 질환들까지 폭넓게 서술하고 있다. 당시의 기대수명 및 사망률이 현재와 비교하면 현저하게 낮았던 가장 큰 이유 중의 하나가 영·유아 질환인바 상기 서적에서는 이러한 소아 정형외과적 질환을 정리하고자 하였다.

### 3. 광제비급 (廣濟秘笈)

정조 14년인 1790년에 이경화(李景華)가 저술한 의서(醫書)로 주로 임상과 직결되는 구급·잡병·부인병·소아병에 역점을 둔 의서로, 한의학적인 병인보다는 실제 임상적인 부분의 기술이 풍부하여, 본 연구에 포함하였다.

### 4. 동의수세보원 (東醫壽世保元)

조선 말기, 고종 31년인 1894년에 이제마(李濟馬)가 편찬한 사상의학서(四象醫學書)로 중국 의학의 배경이 되는 음양오행설 보다는 환자 자체의 체질에 바탕을 두어 치료법을 서술한 저서이다. 우리나라의 중요한 독자적인 의서이다.

본 연구의 목적은 서양의학이 수입되기 전 우리 고전 의서에 나타난 정형외과적 기술을 수집하고, 이를 현대의학적 관점에서 해석 및 분석하여, 전통의학과 현대 의학의 접목에 기초적인 바탕을 마련하는 데 있다.

# 결 과

## 1. 동의 보감 (東醫寶鑑)

동의보감의 경우 외형 편을 통하여 신체 각각의 외부 장기에 대해서 한 단원씩을 할애하여 기술하고 있다. 이 중 정형외과와 관련이 있을 것으로 생각되는 단원은 背, 腰, 肉, 筋, 骨, 手, 足이다. 이를 동의보감의 책의 순서에 따라 각각의 단원에 대해서 살펴보고자 한다.

가장 먼저 나오는 등(背) 부분을 보면, 척추가 21개의 뼈마디로<sup>1</sup> 이루어져 있다고 기술하고 있는데 이는 유합 되어 있지 않은 척추체 24개, 유합된 천추와 미추를 포함하여 33개인 척추체의 개수와는 맞지 않는다. 이에서는 신장이나, 간 등의 내장기관을 내경편에 언급한 것과는 달리 뼈라는 항목을 외형 편에 둔 것처럼 바깥에서 만져지는 뼈를 기준으로 하였기 때문일 것으로 생각한다. 현대 의학에서 해부학적인 모양 및 구조 및 기능을 바탕으로 척추를 경추, 흉추, 요추, 천추를 구분한 것과는 달리 각각 7개씩

---

<sup>1</sup> 膂骨以下至尾骶二十一節長三尺[靈樞]

세 부분으로 구분하였다. 각각의 7개의 뼈가 대략 1자로 척추 전장의 길이는 총 3자, 90cm 정도로 보았다. 경추 7개 뼈의 길이를 12~13cm로 보는 것을 고려하였을 때, 경추와 상흉추, 나머지 흉추, 요추를 나누어 구분하였던 것으로 생각한다. 모든 척추 뼈가 같지 않고 위치에 따라서 척추를 구별하여 나누었던 점이 특징적이다.

어깨와 등의 통증을 폐와 신장의 원인으로 서술하였으며<sup>2</sup>, 실제 척추 자체에 문제로 병인을 설명한 기술은 찾아볼 수 없었다. 통증의 양상 이외에도 통증의 위치에 따라 다른 처방을 권하고 있었다.

후만증을 두 가지로 나누어 설명하였다. 하나는 배구루(背偃僂)로 습(濕)이 침입하면 등이 굽고 다리가 오그라들어 쓰지 못하며<sup>3</sup> 약물치료 만으로 나올 수 있다는 부가적인 설명으로 미루어 보아 측만증이나, 후만증에 대한 묘사라기보다는 일반적인 다른 내과적 질환의 통증으로 인한 자세 체위 혹은 척추의 염증성 질환으로 추정되며, 다른 하나는 ‘노인이 등이 굽는 것은 정수가 부족하고 독맥이 허하기 때문에……’<sup>4</sup> 라는 구절로 미루어 보아 퇴행성 척추

---

<sup>2</sup> 肩背痛屬肺分野內經曰西風生於秋病在肺俞在肩背故秋氣者病在肩背又曰秋脈太過則令人逆氣背痛愠愠然[綱目]

<sup>3</sup> 中濕背偃僂 足攣成廢

<sup>4</sup> 老人偃僂乃精髓不足而督脈虛也宜用補腎益精髓之劑[類聚]



후만증에 대한 설명으로 보인다.

다음으로 허리(腰) 부분을 살펴보면, 허리 쪽의 통증이나 질환의 원인을 신(腎)으로 설명하고 있다.<sup>5</sup> 동의보감에서는 요통을 신허(腎虛), 담음(痰飲), 식적(食積), 좌섬(挫閃), 어혈(瘀血), 풍(風), 한(寒), 습(濕), 습열(濕熱), 기(氣)의 열 가지 증상으로 구분하고 있으나, 실제로 신장이나 담낭으로부터의 연관통(referred pain)을 시사하는 경우가 많다.

이 중 정형외과적인 원인의 요통으로 해석될 수 있는 것들에 대해서 각각의 증상에 대해서 현대 의학적인 관점에서 살펴보면, 좌섬(挫閃) 요통의 경우 무거운 것을 들다가 빠거나 떨어져서 아프게 되는 증상을 의미하며<sup>6</sup>, 염좌를 생각해 볼 수 있겠다. 이러한 염좌를 동의보감에서는 좌섬요통 이외에도 어혈요통<sup>7</sup>으로도 구분하였다. 어혈은 몸에 피가 제대로 돌지 못하여 한 곳에 맺혀 있는 증세(症勢), 또는 그 피를 의미하는 단어로 일반적으로 한의원에 가서 죽은 피를 빼는 치료를 받았다고 할 때 죽은 피에 해당하는 경우가 많다. 현대의학적 관점에서 정확히 대응되는 단어를 찾기는 어려우며, 일반적으로 한의학에서는 이 어혈이

<sup>5</sup> 腰者腎之府轉搖不能腎將憊矣[內經]

<sup>6</sup> 舉重勞傷或挫閃墜落以作痛亦謂之

<sup>7</sup> 跌撲墜墮以致血瘀腰痛

자기공명영상 (MRI) 검사에서 확인할 수 없는 병변이라고 칭한다. 현대 한의학 임상에서는 교통사고 이후 발생한 요통에서 MRI 등의 검사에서 이상이 없을 때 이러한 어혈요통의 진단명을 내리게 된다. 실제 기술된 내용에서는 몸을 옆으로 돌릴 수 없을 정도로 통증이 심하며, 낮보다는 밤에 통증이 심하고, 송곳으로 찌르는 듯한 통증이 동반되었다고 하는 바<sup>8</sup> 이러한 해부학적인 특정 병변이 없는 척추 질환은 현대 의학에서 아직 조명되지 않은 부분이다. 이외에 다른 요통의 경우 대부분 신장이나, 비장의 질환 혹은 생식기의 질환으로 인한 연관통의 서술이다.

육(肉)에 대한 기술이 따로 존재하나, 근육 질환이라기보다는 전신적으로 살이 찌거나 빠지는 현상에 대한 기술이 주가 된다. 각각의 근육이 해부학적 기능적 접근을 하기보다는 전신적인 접근을 하는 한의학적 특성상, 특별히 언급된 근골격계 질환은 존재하지 않았다.

근(筋)이라 하여 힘줄을 묘사한 단원이 존재하는데, 현대 정형외과적인 관점과는 다른 관점에서의 접근이 눈에 띈다. 우선

---

<sup>8</sup> 晝輕夜重者是瘀血痛也[丹心], 血瀝則腰痛轉側如錐之所刺[直指]

근의 근원을 간(肝)으로 보아<sup>9</sup> 간의 질환이 근육과 힘줄의 질환을 유발한다고 보았다. 해부학적인 관점에서 각각의 근육을 분류하기보다는 근육을 한의학적인 혈과 맥의 관점에 따라 구분하였다. 세부적인 내용을 현대 의학의 관점으로 해석해 보면 다음과 같다.

종근(宗筋)은 뼈를 묶어 관절을 부드럽게 움직이게 하며<sup>10</sup>, 종근은 음모 가운데의 횡골 위아래의 견고한 근육으로 위로 가슴과 배에 이어져 있고, 아래로 엉덩이를 관통하며, 또 등과 배를 지나서 머리로 올라간다는<sup>11</sup> 서술로 미루어 보아 일반적인 척추 주위 근육(paraspinal muscles: multifidus, erector spinae muscle, splenius capitis, splenius cervicis, semispinalis) 들을 일컫는 것으로 보인다.

십이경에 해당하는 근에 대한 설명이 뒤이어 언급되어 있다. 이 근육들의 해부학적인 명칭을 살펴보기 전에 십이경의 정의에 대해서 잠깐 언급하면, 한의학적으로 사람에 존재하는 가장 기본 경맥이며 다른 경맥들과 구분하기 위하여 12정경이라고 칭한다. 인체 경맥의 일종이며 체내의 기혈이 운행되는 주요 통로를 의미한다. 이러

---

<sup>9</sup> 內經曰 肝主筋. 又曰, 肝主身之筋膜

<sup>10</sup> 內經曰 主束骨而利機關也

<sup>11</sup> 註曰, 宗筋爲陰毛中橫骨上下之豎筋也. 上絡胸腹 下貫尻尻. 又經於背腹上頭項, 故云, 宗筋也

한 통로에 각각 대응되는 근이 존재한다고 보았는데, 이러한 관점에서 접근하였기 때문에 현대 정형외과에서의 기능적 또는 해부학적인 분류와는 잘 맞지 않으며, 실제 대응되는 근육을 찾기 어려운 경우나 중복되는 경우가 많았다. 주행 경로와 임상 양상에 따라 가능한 해당하는 근육을 대응시켜 보았다. (표 1)

표 1 십이경근 (十二經筋)

십이경근 (十二經筋)	주요 근육
족태양의 경근	비복근 (gastrocnemius), 가자미근 (soleus), 슬근 (hamstrings)
족소양의 경근	대퇴사두근 (quadriceps femoris), 슬근 (hamstrings)
족양명의 경근	대퇴사두근 (quadriceps femoris), 장요근 (iliopsoas)
족태음의 경근	장족무지신근 (extensor hallucis longus), 전경골근 (tibialis anterior), 고관절의 내전근
족소음의 경근	장족지굴근건 (flexor digitorum longus), 후경골근 (tibialis posterior), 족저근 (plantar muscles)
족궤음의 경근	장족무지신근 (extensor hallucis longus), 전경골근 (tibialis anterior), 고관절의 내전근
수태양의 경근	척수근굴근 (flexor carpi ulnaris),

	상완의 근
수소양의 경근	제 4 수지 신전근 (4 <sup>th</sup> extensor digitorum communis), 심부 수지 굴곡근 (flexor digitorum profundus), 천수지 굴곡근 (flexor digitorum superficialis)
수양명의 경근	제 2 수지 신전근 (2 <sup>nd</sup> extensor digitorum communis), 심부 수지 굴곡근 (flexor digitorum profundus), 천수지 굴곡근 (flexor digitorum superficialis), 오구완근 (coracobrachialis), 상완 이두근 (biceps brachii)
수태음의 경근	요수근굴근 (flexor carpi radialis), 무지구근 (thenar muscle),
수심주의 경근	제 3 수지 신전근 (3 <sup>rd</sup> extensor digitorum communis), 심부 수지 굴곡근 (flexor digitorum profundus), 천수지 굴곡근 (flexor digitorum superficialis)
수소음의 경근	척수근신전근 (extensor carpi ulnaris), 5 <sup>th</sup> EDC, 심부 수지 굴곡근 (flexor

---

digitorum profundus), 천수지 굴곡근  
(flexor digitorum superficialis)

---

족태양경의 근은 ‘새끼발가락에서 시작하여 가측 복사뼈에서 맺히고 비켜 올라가 다시 무릎에 맺힌다’는 표현으로 미루어 보아 비골건 (peroneus muscles)을 포함하는 것으로 보인다. ‘갈라진 가지가 장판지와 오금을 둘러서 엉덩이에서 맺히고’라는 표현으로 미루어 보아, 종아리 및 허벅지 뒤쪽의 근육들을 포함하며, 여기에는 비복근 (gastrocnemius), 가자미근 (soleus), 족저건 (plantaris), 슬와근 (popliteus), 대내전근 (adductor magnus), 대퇴이두근 (biceps femoris), 반막양근 (semimembranosus), 반건양근 (semitendinosus) 등을 의미하는 것으로 보인다. ‘등뼈를 끼고 뒷목으로 올라간다’는 표현에서 흉추와 경추의 척추 주위 근 (paraspinal muscle)들이 포함되는 것으로 생각한다. ‘갈라진 가지는 혀끝으로 들어가 맺히고 직행하는 가지는 뒤통수에 맺히고 머리로 올라갔다가 다시 얼굴로 내려와 코에 맺힌다.’는 표현을 통해서 이설근 (genioglossus), 이설골근 (geniohyoid), 두개표근 (epicranius muscle)이 추가로 포함 됨을 알 수 있다.

족소양경의 근은 ‘넷째 발가락에서 시작하여 바깥 복사뼈에 뻗히고 또 무릎에서 뻗힌 다음 2가닥으로 갈라져 넓적다리로 올라간다. 앞에 있는 것은 복토(伏兔) 에 뻗히고 뒤에 있는 것은 엉덩이에 뻗힌다.’ 라는 표현에서 미루어 보아, 족지신전근 (extensor digitorum), 대퇴직근 (rectus femoris), 슬근 (hamstring)을 지칭하는 것으로 사료 된다. 이러한 족소양경의 근이 병들면 네 번째 발가락이 뒤틀리고 무릎을 굽혔다 폈다 하지 못하여, 오금의 근이 위로 결분 까지 당긴다’ 고 하는 것으로 미루어 보아, 특히 대퇴사두근 (quadriceps femoris)등의 대퇴부 앞쪽의 근육을 지칭하는 것으로 사료 된다.

족양명경의 근은 주행으로 추정해 보면 족지신전근, 대퇴사두근, 슬근으로 족소양경의 근과 큰 차이가 없다. 다만 근육이 생식기에 모였다가 배로 올라간다는 구절이 있어 추가로 고관절 굴곡근인 장요근 (iliopsoas) 및 복벽의 근육들 (transversus abdominis, the internal and the external oblique muscle, rectus abdominis muscle)을 포함할 수 있을 것으로 보인다.

족태음경의 근은 ‘엄지발가락 끝에서 시작되어 안쪽 복사뼈에 뻗히고 곧은 힘줄은 무릎에 연결되고 허벅지 안쪽을 따라 올라가 허벅지에 뻗히고, 음부에 모였다가 배로 올라가 배꼽에 뻗히고



뱃속을 따라 가슴에서 흘러졌다가 등에서 합친다’ 라는 주행 경로로 미루어 보아 장족무지신근 (extensor hallucis longus), 전경골근 (tibialis anterior) 고관절의 내전근 (adductor magnus, adductor longus, adductor brevis, pectineus, gracilis), 내, 외폐쇄근 (obturator internus and externus) 등의 근육을 포함하는 것으로 보인다.

족소음경의 근은 ‘새끼발가락 밑에서 시작하여 안쪽 복사뼈 밑으로 비스듬히 올라가 발꿈치에 맺히는’ 주행으로 발의 내재근을 지칭하는 것으로 보이며, 이중 소지 외전근 (abductor digiti minimi), 단족지 굴근 (flexor digitorum brevis), 무지 외전근 (abductor hallucis muscle)이 해부학적 위치상 포함될 것으로 보인다. 보골 안쪽 아래로 올라간다는 추가적인 주행이 있어 장족지굴근건 (flexor digitorum longus), 후경골근 (tibialis posterior) 등의 근육을 포함할 수 있을 것으로 보인다.

족궤음경의 근은 ‘엄지발가락의 위에서 시작하여 안쪽 복사뼈에 맺히고, 정강이를 따라 올라가 비골 안쪽 아래에 맺힌 다음 허벅지 안쪽을 따라 올라가 생식기에 맺히면서 여러 근과 얽힌다.’ 는 주행으로, 사지에서는 족태음경의 근과 큰 차이가 없는 것으로 보인다.

수태양경의 근은 ‘새끼손가락의 위에서 시작하여 손목에서 뻗히고 다시 팔꿈치에서 뻗히며 겨드랑이 아래에서 뻗힌다. 한 가지는 어깨를 둘러서 목을 거쳐 귀 뒤의 완골에 뻗히고, 또 한 가지는 꺾속으로 들어가며, 곧은 힘줄이 귀 위로 나와서 눈 바깥쪽 눈초리에 들어간다’ 는 주행 및 ‘수태양의 근이 병들면 새끼손가락과 팔꿈치 안쪽, 겨드랑이 밑이 아프고 어깨축지에서 앞쪽 목으로 당기고 ……」 는 증상으로 미루어 보아, 요수근굴근 (flexor carpi ulnaris), 상완의 근육들 (biceps brachii, coracobrachialis, brachialis, triceps brachii) 등을 포함하는 것으로 보인다.

수소양경의 근 그 주행과 증상이 모호하여 특징짓기 어려운 근 중 하나이다. ‘넷째 손가락으로부터 시작하여 손목에 뻗히고 위로 올라가 팔꿈치에 뻗히며, 어깨로 올라가 목에 이른다. ……」 갈라진 가지는 어금니가 있는 부위로 올라가고 ……」 라는 기술을 통하여 전완부와 상완의 근육 일부와 흉쇄유돌근 (sternocleidomastoid muscle)을 포함함을 추론할 수 있으나 이 이상 구체화 하기는 어려웠다.

수양명경의 근은 다음과 같이 주행 경로가 묘사되어 있다. ‘검지의 끝에서 시작하여 손목에서 뻗히고 팔을 따라 올라가

팔꿈치에서 땀히며, 또 올라서 견봉에서 땀힌다. 한 가지는 어깨죽지를 돌아서 등뼈를 끼고, 곧은 가지는 어깨죽지에서 목으로 올라가고 …… .' 이런 주행 경로로 미루어 보아 오구완근 (coracobrachialis), 상완 이두근 (biceps brachii) 및 검지의 굴곡 및 신전근 (flexor digitorum superficialis, flexor digitorum profundus, extensor digitorum communis, extensor indicis proprius)를 포함하는 것으로 보인다.

수태음경의 근은 '엄지손가락 위에서 시작하여 어제혈<sup>12</sup>에서 땀히고, 팔을 따라 올라가 안쪽 팔꿈치의 가운데에 땀힌다. 다시 어깨죽지로 올라가 겨드랑이 밑으로 들어가서 결분<sup>13</sup>으로 나왔다가 어깨죽지의 위아래에서 땀힌 다음 아래로 내려와 가슴 속에 땀힌다. 또 분문 아래에서 흘러졌다가 갈비뼈에 이른다.' 를 주행 경로에서 무지구근 (thenar muscles: abductor pollicis brevis, flexor pollicis brevis, opponens pollicis), 요측수근굴근 (flexor carpi radialis), 상완의 근육, 대흉근 및 소흉근 (pectoralis major and minor) 등을 포함함을 추정해 볼 수 있다.

수심주경의 근은 중지에서 시작하여 팔꿈치 안쪽에서 땀혔다가 팔뚝 안쪽으로 올라가 겨드랑이 아래에서 땀힌 다음 옆구리를

---

<sup>12</sup> 엄지손가락과 손바닥이 만나는 살이 도톰한 곳: Thenar eminence

<sup>13</sup> 쇄골 중간의 오목한 부분

거치는 근육으로 중지의 굴곡 및 신전근 (flexor digitorum superficialis, flexor digitorum profundus, extensor digitorum communis), 상완의 근육, 광배근 (latissimus dorsi muscle), 전방거근(serratus anterior muscle) 등이 포함된다.

수소음경의 근은 새끼손가락 안쪽에서 시작하여 예골(銳骨)<sup>14</sup>에 맺혔다가 올라가 팔꿈치에서 맺힌 다음 겨드랑이로 들어가 젖 속을 지나 가슴에서 맺히며 또 내려와 배꼽에 맺히는 근육으로 척측수근신근 (extensor carpi ulnaris), 대흉근 및 소흉근 등을 포함함을 추정해 볼 수 있다.

실제 해부학적인 지식 없이, 한의학적으로 인체 경맥인 체내의 기혈이 운행되는 주요 통로에 따라 근을 구분하여 정형외과적인 관점에서 접근하여 보았을 때는 중복되는 근육이 다시 관찰된다.

위에서 살펴본 바와 같이 근이라는 용어를 사용하고 있으나 해부학적 지식보다는 경과 혈에 바탕을 둔 근이라는 표현으로 실제 문헌에서 묘사된 질환들을 그 표현을 바탕으로 정형외과적 질환에 대응하기에는 대부분 질환이 대응되지 않는다. 근육에 힘이 떨어지거나 당기는 증상을 습열을 제거하지 않으면 큰 힘줄이 오므라들어 짧아지고(拘), 작은 힘줄은 늘어져서 길어지는

---

<sup>14</sup> 새끼손가락 쪽 팔목 뒤쪽에 튀어나온 뼈: Ulna styloid

것(痿)으로 해석하였으며<sup>15</sup> 대부분의 근 질환을 찬 기운과 열의 균형, 간의 문제로 해석하였다. 하지만 근상증(筋傷證)이라 하며 너무 오래 걸으면 근이 상하고, 제대로 쓰기 어렵다는 서술로서<sup>16</sup> 과도하게 보행 시 통증의 원인이 되는 부분이 근육임을 인지하였음을 알 수 있다.

힘줄을 펴는 법(舒筋法)으로 외상 등으로 인하여 힘줄이 당겨져서 펴지 못할 때 대롱을 이용하여 관절 운동을 시행하여 관절 운동범위를 회복하는 방법이 나온다.<sup>17</sup>

다음으로 뼈에 대해서 한 단원을 할애하여 설명하고 있다. 동의보감적 관점에서는 신(腎), 즉 콩팥이 뼈를 주관한다고 보았다.<sup>18</sup> 실제 과거에서 칼슘이나 인의 개념이 있었을 가능성은 희박하나 신체 여러 장기중에서 골 대사와 가장 밀접한 관련이 있는 칼슘 및 인을 조절하는 신장이 뼈를 주관한다고 보았던 부분은 흥미로운 부분이라 하겠다. 실제 질환들은 골수에 들어가는 열기 혹은 냉기운들에 따라 구별하였으며, 뼈에 열이 들어가면 앞니가 마르고

---

<sup>15</sup> 內經曰，濕熱不攘，大筋縵短，小筋弛長，縵短爲拘，弛長爲痿，

<sup>16</sup> 內經曰，久行傷筋。有傷於筋，縱，其若不容。

<sup>17</sup> 治破傷後，筋攣縮不能伸，他病筋縮，亦可，用大竹管長尺餘，兩頭鑽一竅，繫以繩，掛于腰間，一坐貼，舉足搓衰之，勿計工程，久當有效[得效]

<sup>18</sup> 內經曰，腎主骨，又曰，腎之合骨也

팔다리가 늘어지는 등 현대적인 근골격계 질환과는 거리가 있는 질환들이 골(骨)단원에서 소개되고 있었다.

동의보감 외형편 제4권의 첫 부분은 손으로 손, 발의 질환은 위(胃)와 관련이 있다고 보았다.<sup>19</sup> 팔을 굽힐 수는 있는데 펴지 못하는 것은 근(筋)에 병이 생긴 것이고, 펼 수는 있는데 굽히지 못하는 것은 뼈에 병이 생긴 것으로 보았다<sup>20</sup>. 엄마가 아기에게 팔베개를 해줄 때도 팔이 아프다는 표현은<sup>21</sup>, 요골신경마비(honeymoon palsy 또는 saturday night palsy)와 유사한 표현으로 보인다.

골절에서도 과거 수술의 개념은 없었을 것으로 생각하나 기본적인 고정의 개념 없이 약으로서만 골절을 치료한다고 되어 있다. 폐와 심장, 담으로 인한 팔 및 어깨의 통증이 묘사되어 있는데 대부분 연관통에 의한 통증만을 언급하고 있어 해부학적으로는 손이라는 단원이지만 정형외과적인 질환들과는 연관성이 크게 떨어진다. 다만 유의 깊게 볼 부분으로 어깨가 빠지는 것(肩臂骨脫臼)에 대하여 언급한 부분이 있다. 실제 내용을 살펴보면 양어깨 위가 시리고 아픈 것이 심해져서 참기

---

<sup>19</sup> 靈樞曰，掌中熱者，腹中熱，掌中寒者，腹中寒

<sup>20</sup> 手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨

<sup>21</sup> 或乳婦以臂枕兒，傷於風寒，亦致臂痛

어렵게 되는 것은 중풍(中風)이 생기려고 하는 사람에게서 자주 보게 된다는 묘사가 있어 주로 고령에서 발생하는 질환임을 유추해 볼 수 있다. 또한, 시리고 아프다가 어깨가 빠지는 경우에 이른다는 것으로 보아 병의 발병이 비교적 명확한 탈구나 불안정성일 가능성은 떨어지며, 병이 지속하는 양상으로 미루어 회전근개 파열을 의심해 볼 수 있을 것으로 사료 된다. 치료로는 어깨에 뜸을 뜬다.<sup>22</sup>

대지(代指)이라 하여 손톱주위염(paronychia)의 증상과 치료에 대해서도 기술되어 있다. 뒤에 언급되겠지만, 기본적으로 농이 있으면 배농한다는 개념이 있던 시기임에도 불구하고, 대지의 치료에서는 배농 개념이 적용되지 않았다. 달걀이나 여러 약물, 송진에 손을 담가 두면서 약을 복용하여 치료된다고 하는데<sup>23</sup>, 이는 농양이 생기기 전에 따듯한 물에 담가 두면서, 항생제 치료를 하고, 손을 쓰지 않는 현대적 치료와도 통하는 부분이 있다 하겠다.

다리 부분에서는 한궤(寒厥), 열궤(熱厥), 각기(脚氣) 등의 질환에 대해서 언급하고 있다. 이는 부종 및 열감을 동반하는 질환으로서 다리 자체의 근골격계의 문제라기보다는 혈관 질환

---

<sup>22</sup> 兩肩頭冷疼，尤不可忍，屢見將中風，人臂骨脫臼，不與肩相連接，多有治不愈者。要之纔覺肩上冷疼，必先灸肩髃等穴，毋使至於此，極可也

<sup>23</sup> 松脂，療代指。入蠟融化，候溫以籠指頭，卽差

혹은 신장 질환으로 인한 부종을 암시한다. 한결의 경우는 동맥경화성 혈관 질환, 열결의 경우는 심부정맥혈전증이 가장 근접한 질환으로 생각한다.

이 부분에서 관심을 두고 볼만한 질환으로는 위병과 학슬풍이 있다. 위병은 다리가 말라서 잘 쓰지 못하며<sup>24</sup>, 정강이가 늘어져 땅을 디딜 수 없으며, 근이 당기면서 떨리고, 근육이 마르고 살의 감각이 둔해진다는 표현 등으로 소아마비에 근접한 서술을 보이고 있다.

학슬풍(鶴膝風)이라 하여 이질을 앓은 뒤 다리가 아프고 마비되는 병으로 따로 구분해 놓았는데 이는 반응성 관절염(reactive arthritis)에도 연관 지어 볼 수 있을 것으로 사료 된다. 묘사된 증상으로는 ‘두 무릎이 붓고 매우 아프며……<sup>25</sup> 다리가 굽어 누워 지내며 구부렸다 폈다 하지 못하는데 ……<sup>26</sup>’ 등의 관절 증상이 묘사되어 있다. 이질 뒤에 오는 관절 증상을 따로 분류하였던 것으로 미루어 보아 반응성 관절염에 대한 개념이 과거에도 있었던 것으로 생각해 볼 수 있다.

제3권 잡병(雜病)편에 보면 풍(風)이라 하여 현대적인 관점에서

<sup>24</sup> 陽明虛則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也。

<sup>25</sup> 或兩膝腫大痛，髀脛枯腊，但存皮骨，如鶴膝之節

<sup>26</sup> 拘攣跽臥，不能屈伸



주로 뇌졸중에 대해서 그 증상과 치료를 언급해 놓았다. 이곳에 보면 특이하게도 역절풍(歷節風)이라 하여 풍의 한 종류로 묘사해 놓은 질환이 있는데 ‘땀이 날 때에 물에 들어갔거나 술을 마시고 땀이 날 때에 바람을 쐬’ 발생하는 질환으로 ‘팔다리의 뼈마디가 왔다 갔다 하면서 아픈 것이 마치 범이 무는 것 같은’ 증상을 나타낸다. 술과 탈수 때문에 유발되며 갑작스럽게 병이 악화하는 양상 등은 통풍의 가능성을 유추케 한다. 다만 손가락이 뻣뻣하게 되면서 오그라들며, 몸이 붓는다는 표현이 함께 서술되어 있어 일반적인 통풍 이외에도 가성 통풍이나, 류마티스 관절염 등 다양한 전신적인 관절염에 대한 서술이 섞여 있었을 가능성도 추론해 본다.

이외에도 과상풍을 시사하는 기술도 있다. 그 증상은 현대적인 관절의 과상풍과 매우 유사하며 (추웠다가 열이 났다 하고 심하면 이를 악물고 눈이 비뚤어지며 몸이 뻣뻣해지면서 뒤로 쫓겨지는 것인데 하루도 못 가서 죽는다<sup>27</sup>), 그 원인에 대해서도 제대로 된 상처의 치료가 이루어지지 않음으로 설명하고 있다.<sup>28</sup>

이외에도 잡병편의 소갈(消渴) 부분을 보면, ‘소갈이 걸리면

<sup>27</sup> 破傷風者初因擊破皮肉視爲尋常殊不知風邪乘虛而襲變爲惡候或諸瘡久不合口風邪內襲或用湯淋洗或着艾焚灸其火毒之氣亦與破傷風邪無異也其證寒熱間作甚則口疰目斜身體強直如角弓反張之狀死在朝夕

<sup>28</sup> 破傷風有四因一者卒暴傷損風邪襲虛二者諸瘡湯洗艾灸逼毒妄行三者瘡口不合貼膏留孔風襲四者熱鬱遍身白痂瘡口閉塞氣難通泄傳播經絡

반드시 큰 응저(癰疽)가 생길 수 있다는 것을 항상 명심해야 한다. 뼈마디 부위에 갑자기 응저가 생기면 죽을 수 있으므로 반드시 예방해야 한다.<sup>29)</sup> 라는 구절이 있다. 당뇨 환자에서 연부조직 및 골 감염의 위험성이 높고, 적절히 치료하지 못하면 예후가 불량함을 시사한다고 추론된다.

응저(癰疽)라 하여 일반적인 종기 이외에도 여러 연부조직 및 뼈의 감염성 질환을 통틀어서 설명하였다. 부골저(附骨疽)라 하여 현재의 골수염에 유사한 질환도 소개되어 있다. 또한, 응저의 치료 원칙으로 농의 유무와 감염의 깊이를 확인해야 하며<sup>30)</sup>, 고름을 제거하고 속의 악육(惡肉)을 모두 제거하고, 힘줄, 핏줄, 뼈마디 근처에 생겼을 때는 함부로 화침하지 않으며, 침은 고름을 빼낼 때만 사용하는 것이 제시되어 있어, 이는 현대의 배농의 원칙과 유사하다 하겠다.

잡병(雜病)편에서 가장 정형외과적인 질환들이 많이 언급된 부분은 제상 부분이다. 제상(諸傷)은 일상생활에서 접할 수 있는 여러 가지 외상을 다루는 단원으로 쇠붙이에 상한 경우, 넘어지거나

---

<sup>29)</sup> 消渴之人常須慮患大癰必於 骨節間忽發癰疽而卒須預防

<sup>30)</sup> 癰疽辨膿有無及淺深

맞거나 떨어진 경우, 뼈가 부러지고 힘줄이 끊어진 경우, 사람이나 짐승에게 물린 경우, 미친개에게 물린 경우, 여러 벌레에게 상한 경우 등이 이에 포함된다.

‘쇠붙이에 상하여 뼈가 부러졌을 때에 찬물을 마셔서는 안 된다.’, ‘화살촉이나 날이 선 쇠붙이가 뼈나 혈맥에 들어가서 나오지 않을 경우 백렴(白斂)과 반하(半夏)를 같은 양으로 하여 가루 내서 한번에 4g씩 연한 생강 달인 물에 타서 하루 3번 먹는데 20일 동안 쓰면 저절로 나온다.’ 등 현대적인 정형외과적 관점에 적용하기 힘든 치료가 대부분이다. 주의 깊게 볼 부분으로는 ‘떨어졌거나 깔려서 죽을 것같이 되었을 때에는 …… 상한 사람의 다리를 포개어 앉히고 한 사람이 그의 머리를 잡아서 뒤로 젖힌 다음 ……’ 와 같이 기도 확보와 관련된 부분의 내용을 찾아볼 수 있었다.

뼈가 부러지고 힘줄이 끊어졌을 때의 치료를 언급한 장(骨折筋斷傷)이 따로 분리되어 일반적인 골절 치료의 원칙에 대해서도 논하고 있었다. 국문 번역 구절을 옮겨 보면 ‘다리와 팔에는 각기 뼈마디가 어긋날 수 있는 곳이 6곳이고 부러질 수 있는 곳이 4곳이다. 손에는 어긋날 수 있는 곳이 3곳이고 발에도

또한 3곳이다.<sup>31</sup>’ 로 전신의 모든 뼈가 부러진다고 생각하지 않고 특정 부위에서만 골절이 발생한다고 생각하였음을 엿볼 수 있다.

‘손바닥 뒤의 뼈마디가 어긋나면 그곳의 뼈는 서로 맞물려 있기 때문에 뼈가 밖으로 빠져나온다. 그러므로 이때에는 빠져나온 뼈를 손으로 만져서 제자리로 들어가게 해야 하는데 만약 바깥쪽으로 나왔으면 안쪽으로 밀어 넣고 안쪽으로 나왔으면 바깥쪽으로 밀어 넣어야 제자리로 들어간다. 오직 손으로 당겨서 제자리에 넣으려고만 한다면 들어맞추기 몹시 어렵고 10명에 8~9명은 병신이 된다.’<sup>32</sup>’ 라는 구절을 통하여 도수 정복이나 그 술기에 대해서도 언급하고 있었으며, 이는 현재의 단순 견인으로만 도수 정복을 하는 것이 아닌 견인과 정복을 함께하여야 한다는 개념과 일치한다.

현대적 개념의 부목에 대해서도 찾아볼 수 있다. ‘뼈마디가 어긋났을 때에는 뼈를 손으로 만져서 제자리에 맞추어 넣은 다음 참대쪽(생버드나무판자쪽이 더 좋다)을 한쪽 옆에만 대고 한쪽 옆에는 대지 않고 동여매어 굵혔다 폈다 할 수 없게 해야 한다<sup>33</sup>.

... 뼈가 부스러졌을 때에는 접골약을 불에 녹여 그 뼈 위에 바른

<sup>31</sup> 凡脚手各有六出臼四折骨每手有三處出臼脚亦三處出臼

<sup>32</sup> 手掌根出臼其骨交互相鎖或出臼則是挫出鎖骨之外須是媛骨於鎖骨下歸齧若出外則須媛入內若出內則須媛入外方入齧臼只用手攢斷難入齧十有八九成痼疾也

<sup>33</sup> 媛骨歸齧用竹一片(生柳木板片尤佳)夾定一邊一邊不用夾須存屈直處時時攢屈攢直不然則愈後曲直一得

다음 나무쪽을 대고 동여맨다.’

‘(부목처치 이후) 때때로 당겨주고 굽혔다 폈다 하게 해야 한다. 만일 이렇게 하지 않으면 나은 다음에 구부러졌거나 편 채로 있게 된다.’ 는 설명을 통하여 골절의 부목 고정 이후 관절 구축에 대한 개념이 있었으며 이에 대한 재활치료가 필요함에 대한 고려도 있었음을 알 수 있다. 즉, 도수 정복과 부목, 고정 후 관절구축을 시사하는 구절이 있었다.

## 2. 급유방 (及幼方)

급유방에서는 강치(剛瘡)와 유치(柔瘡)라 하여 ‘몸이 곳곳하고 깨지 못하는 것은 치라고 한다. 치는 손과 발이 얼음같이 싸늘하고 경은 온몸이 곳곳하여진다. ……」 라 하여 경련성 질환을 유추케 하였다.

이외에도 세균성, 혹은 결핵성 척추염을 구배(龜背)라는 질환으로 설명하였다. ‘구배라 함은 갓난아이의 등을 잘 보호하지 못하여 바람이 척추로부터 골수로 침입하였거나 혹은 너무 일찍이 앉히므로 척추물이 곱사등이와 같이 골기 되어 거북과 같이 되는 데 흔히 고질병이 된다. ……」 구배라고 하는 것은 병이 골수에 있기

때문에 침이나 약으로 효력을 볼 수 없고 끝끝내 치료하지 못한다.’ 상기의 설명으로 미루어 보아 만성적인 임상 양상은 결핵성 척추염과 유사하나, 그 병인을 바람이 들거나 너무 일찍 앓힌 것으로 추정하였다.

### 3. 광제비급 (廣濟秘笈)

광제비급 제1권에 보면 용저에 대한 설명이 있다. 열을 동반하며, 소갈이 있을 때 더 심하게 발병하는 등의 특성이 있는, 일반적으로 농양 혹은 종기로 해석되지만, 실제 내용을 살펴보면 사지의 염증성 질환 포괄적으로 지칭하는 단어로 보인다. 특히 세균성 관절염이 일반적인 농양에 비해 더 위험하며, 말랑말랑한 것은 표층에 단단한 것은 더 심층에 위치한다는 등 경험에 근거한 꽤 정확한 기술을 확인할 수 있었다.

또한, 고름(pus) 유무에 따라서 배농 여부를 결정하는 것도 현대적인 정형외과적 치료와 일맥상통하는 부분이라 하겠다.

광제비급 제1권에는 여러 가지 외상에 대해서도 각각의 경우에

따른 치료를 묘사하고 있다. 뱀, 뱀, 지네에게 물린데 등 교상 (animal bite)을 종류별로 나누어 언급하였다. 다만 항생제가 없던 시절이라 교상으로 인한 감염 (infection)에 대해서는 고려하지 않는 처방이 대부분으로 참기름, 술, 쇠 우린 물을 마시라는 처방이 언급되어 있다. 국소 처치 (local control)에 대한 고려는 처방에 언급되어 있었는데, 백반, 양의 피, 봉선화석유향 가루 등을 물린 자리에 붙이라고 되어 있으며, 알코올의 소독 효과를 기대할 수 있는 ‘도꼬마리의 부드러운 잎 1줌을 집을 내어 데운 술을 타서 먹고 찌끼는 물린 자리에 붙인다’는 처방도 찾아볼 수 있다.

뱀에게 물렸을 때 쪽으로 뜸을 뜬다는 처방도 언급되어있는데 현대의 치료 원칙과는 맞지 않는 부분이라 하겠다.

미친개에게 물리면 여러 가지 독 중에서 가장 심하며 만 100일이 되면 갑자기 거품을 토하면서 개소리를 하고 죽는다고 설명하여 광견병에 대해서 비교적 자세히 서술되어 있음을 확인할 수 있었다.

동의보감과 마찬가지로 손발이 부러져 탈구된 곳에는 ‘뽕나무나 버드나무를 얇게 쪼개 불로 쬐 약간 덥게 하여 상처에 틈 없이

들러대고 삼 껍질로 잡아매고 10여 일이 지난 후에 풀어 보고서  
구부렸다 폈다 해야 한다'며 도수 정복과 부목 고정, 고정 후  
재활에 관해서 서술 되어 있다.

#### 4. 동의수세보원 (東醫壽世保元)

동의수세보원의 경우 사상의학을 바탕으로 기술이 되어 있어  
다른 고전 의서들과 비교하면 구체적인 질환의 기록을 찾기가  
어려웠다. 다른 의서들과 마찬가지로 요통에 관해서 서술되어  
있으며, 병의 양상 보다는 사상의학적인 해석이 주로 기술되어  
있다. 중국 의학서인 영추(靈樞)의 인용으로 요척(腰脊)의 골수가  
상하면 말라버려서 종아리가 저리고 보행이 어려워진다는, 허리의  
문제로 하지의 저린 감 및 보행 장애가 올 수 있다는 기술이 있다.  
상체는 완전히 건강하나 요척의 문제가 악화하여 보행할 수 없는  
상태를 해역(解軀)이라 기술되어 있는 것이 다른 고전 의서와의  
차이라 하겠다.

이외에도 소아 질환을 언급한 부분에서 두 다리가 아프고 저리며  
관절이 뻣뻣하고 아픈 위벽(痿躄)에 대한 언급이 있으며, 3세에도



견지 못한다고 서술하였다. 소아마비 또는 뇌성마비 등을 유추해 볼 수는 있으나 확실히 이해하기 힘든 서술이라 할 수 있다.

## 고 찰

2007 년도에 미국 질병 관리 센터를 통해서 시행된 응급실을 거치지 않고 직접 외래로 병원을 방문하는 환자들의 병원 이용에 대한 조사로는 병원을 이용하는 만성질환 중 5 번째가 관절염이며, 병원을 방문하게 하는 주소 상위 20 위에 등의 통증과 허리 통증이 포함되어 있다. (12) 국내 국민 건강 보험 공단 발표에서도 2010 년 기준 근골격계 질환의 진료비 비율은 11.12%로 순환기계 13.97%, 암질환 9.86%에 비해서 적지 않은 비율을 차지하고 있다. 2011 년의 발표로는 근골격계 질환으로 인한 경제적 부담이 국내 총생산의 0.7%를 차지한다. (13) 이렇듯 일반적인 병원 이용자에서 정형외과 질환을 가지고 있는 환자들은 상당수를 차지하는 데 반해 국내 한의학 문헌들에서는 정형외과적 질환, 넓게 보아 근골격계 질환에 대한 언급이 흔히 관찰되지는 않았다. 대부분 기술은 감염성 질환에 국한되어 있었으며, 특히 정형외과의가 외래에서 쉽게 마주치는 퇴행성 관절염 등, 단일 관절 질환에 대한 묘사는 찾아보기가 어려웠다. 조선 시대의 평균 수명에 대해 구체적인 자료가 남아 있지는 않은 상태이나, 제 27 대 왕인 순종까지의 평균 수명을 실록에 의거 하여 계산하여 보면 약 46 세 정도로, 당시 가장 좋은

의료와 영양의 혜택을 누린 왕들의 수명인 것을 고려할 시에 매우 낮은 수치이다. 2012년 출생의 남녀 평균 기대 여명이 81세인 것에 비하면 큰 차이를 보이고 있다. 이렇듯 당시 평균 수명이 현저히 낮아 퇴행성 질환이 흔하지 않았고, 이에 따라 질병의 분포 형태가 지금과 큰 차이를 보였을 것으로 생각한다. 또한, 짧은 평균 수명으로 인하여 정형외과적인 질환보다는 상대적으로 사람이 죽고 사는 생체 활력 징후에 관여하는 질환들이 더 중요하게 다루어졌을 것으로 사료되며, 이는 정형외과적 질환 중에서도 감염성 질환들이 큰 비중을 차지 하고, 전신 쇠약감이나 몸이 마르는 것에 큰 의미를 두는 기술 형태와 맥을 같이 한다.

현대의학 중에서도 인체를 하나하나의 해부학적인 단위로 접근하는 정형외과의 학문적 특성이 전신적인 접근을 중요시하는 한의학에서 크게 중요하지 않게 다루어지지 않는 데도 이바지한 것으로 생각된다. 이러한 정형외과적 질환 이외에도 골절에서도 그 서술에 큰 차이를 보였다. Corpus Hippocraticum 라 하여 서양에서는 거의 최초의 의학 기록으로 받아들여지고 있는 히포크라테스의 의서에서도 골절의 치료 원칙 및 개방성 골절에 관한 부분을 찾아볼 수 있는 것에 비하면 국내 기록들은 골절에 대한 기록이 간략하게만 소개되어 있다. 실제 국사편찬위원회에서 운영하는

한국사 데이터베이스를 통하여 골절에 대해서 검색해 보아도 조선왕조실록에서 2 건만이 검색되는데 반에 종기가 546 건, 복통이 105 건, 요통이 53 건이 검색되었다. 이에 대해서는 당시 사회상이 현재와 같은 교통수단이 없던 농경시대이며, 지속해서 전쟁이 있었던 서양에 비해 조선 사회가 상대적으로 안정된 사회로 골절의 빈도가 낮았을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 이외에도 기본적으로 육체노동을 천시하던 사회적 분위기와 대부분의 의학적 치료의 주 대상이 되는 양반 계급에는 골절상이 흔하지 않았으며, 이 때문에 이에 대한 개념 및 치료가 발전하지 못한 것으로 생각된다. 이는 동의보감 이후에 쓰인 광제비급 등 보다 일반 서민을 대상으로 하는 의학서에서 골절이나 외상에 대한 서술이 보다 자세하게 되어 있다는 점으로 미루어 짐작해볼 수 있다. 상대적으로 다양한 신체 부위의 통증에 대한 기술과 이에 대한 치료에 대한 언급이 있으나 여러 변형에 대한 기술은 찾아보기가 어려웠다. 서양의 경우 정형외과라는 단어의 기원이 소아 척추 측만증을 치료하는 것(1)일 정도로 척추 변형에 대해 관심이 많았으며 선천성 내반족에 대한 기술이 히포크라테스 시대의 문서에도 기술이 되어 있지만, 국내 고전 문서에서는 이러한 기록을 찾기 어려웠다. 이는 선천적인

신체적 변형을 치료의 대상으로 보지 않고 일종의 천형(天刑)으로 간주하던 당시 유교적 사회 분위기와 관련이 있을 것으로 보인다.

이렇게 제한된 정형외과적 질환에 대한 서술 내에서도 당시의 의학적 수준을 가늠할 수 있는 부분이 여럿 있었다. 첫째로, 회전근개 질환, 소아마비 등에서는 비교적 명확한 임상 양상의 기술을 찾아볼 수 있었다.

둘째, 수동적 관절 운동의 개념이 존재하였으며, 이를 실제 임상에 적용하였다. 서근법(舒筋法)이 그중 하나로 길이가 한 자 남짓 되는 대나무의 양 끝에 구멍을 하나씩 뚫고 줄을 꿰어 허리에 두른 뒤, 대나무를 발바닥에 붙이고 다리를 들어 대나무에 발바닥을 문지르며 관절 강직에 대한 치료를 시행하였다.

셋째로, 한의학과 현대의학의 접근 방법 자체가 다르므로 대부분 질환에서 병인에 있어서 큰 차이를 보였으나 당뇨와 감염의 관계, 신장과 골대 사의 관계, 과상풍, 반응성 관절염 등에서는 비교적 정확한 병인이 설명되었다. 병인뿐 아니라 치료에서도 현대 의학과 근접한 개념의 골절 도수 정복 및 부목 고정, 관절 강직의 재활 치료가 있었다. 앞에서 언급 하였듯이 골절이 크게 다루어지지 않았던 것에 비해 도수 정복의 원칙, 확실한 골절 부위 고정, 골절 부위 고정 뒤에는 조기 관절운동의 현대적 개념이 잡혀 있는 점은

높이 평가할 부분이라 하겠다. 농양의 치료 및 배농 원칙에서도 연부조직 감염에서 모든 농을 제거하고 안쪽의 죽은 살까지 충분히 제거하여야 함을 언급 하였으며, 힘줄, 핏줄, 뼈마디 근처에 생겼을 때는 함부로 화침하지 말 것을 강조하였다.

## 결 론

서양의 경우 해부학의 발전과 함께 의학이 발전하였다. 동의보감이 집필된 비슷한 시기에 서양에서는 레오나르도 다빈치의 인체 해부도가 그려졌으며, 이를 기반으로 하여 의학이 발전하였다. 하지만 우리나라의 경우 해부학이 발전이 더뎠던바, 같은 시기의 우리나라의 정형외과적 치료와 서양의 정형외과적 치료를 직접 비교할 수는 없을 것으로 보인다. 또한, 인체 질병에 대한 접근 방식이 달라 병인의 해석은 물론 치료법에 현저한 차이를 확인할 수 있었다. 그럼에도 불구하고 골절 치료, 신장의 골 대사 관여, 수동 및 능동 관절운동 등에서 현대적인 개념의 치료가 이루어졌다는 것에서 상당한 수준의 정형외과적 치료가 과거에도 이루어졌다고 볼 수 있겠다.

## 참 고 문 헌

1. Ignacio V. ponseti; History of orthopaedic surgery; Iowa Orthop J. 1991; 11: 59-64.
2. Woods M, Woods MB. Ancient Medicine: From Sorcery to Surgery. Minneapolis, MN: Runestone Press; 2000.
3. 한권으로 읽는 동의보감, 신동원 외, 2012.1.10, 도서출판 들녘
4. 동의보감, 허준/동의과학 연구서 역, 2002, 2008, 휴머니스트,
5. 동의보감, 허준/동의보감편찬위원회 역, 1991, 학력출판사
6. 동의수세보원, 이제마 저/동의학연구소 역, 2002.04.20, 여강출판사
7. 광제비급, 이경화 저/동의학연구소 역, 1992.02.01, 여강출판사
8. 급유방, 조정준 저/동의학연구소 역, 1992.02.01, 여강출판사



9. 한편으로 읽는 동의보감, 신동원 외, 2012.1.10, 도서출판 들녘
  
10. 한국민족문화대백과, 한국학중앙연구원 (Web Database:  
<http://encykorea.aks.ac.kr/>)
  
11. 한국한의학연구원 산하 동의보감 기념사업단 사이버 동의보감 (Web  
DB: <http://donguibogam.or.kr/>)
  
12. Esther Hing M.P.H., Margaret J. Hall Ph.D., Jill J. Ashman Ph.D., and Jianmin  
XuM.S., National Health Statistics Reports, 2010
  
13. 국민건강보험; 통계로 본 건강보험 35년; 2012.07.02

## Abstract

**Introduction:** In this study, Korean traditional medical books of Joseon dynasty are reviewed to analyze descriptions and meanings of the clinical manifestations and pathogenesis of orthopedic diseases compare to the modern concepts. This study was conducted to support the connection between the orthopedic of Korea's past and present.

**Methods:** Donguibogam, Donguisusebowon, Gubyoubang, Kwangjebigum were reviewed and the descriptions on the orthopedic diseases were extracted and compared to the modern medicine.

**Results:** Back pain, lower extremity edema, and infectious diseases were most commonly described musculoskeletal condition. Clinical presentations of tuberculosis spondylitis, cerebral palsy, reactive arthritis, abscess, tetanus were found. One of common outpatient clinic diseases, arthritis took only little portion. Interestingly, modern concept of the reduction in fracture and the kidney in calcium metabolism were found.

**Conclusions:** Compare to the modern medicine, where patients with musculoskeletal disorders and orthopedic traumas accounted for a significant number, Korean traditional medicine did not take a great deal of them and interpreted musculoskeletal symptoms as one of the clinical aspects of mostly unrelated medical disorders. This is due to the increase of average life span, the improvement of the nutritional status, the changes in the lifestyle, and most of all, the difference between how human body and diseases are handled in medicine. While modern western medicine emphasizes the importance on the anatomy and the approach to the human body organ by organ, Korean traditional medicine does not separate each organ of body, and thus it take every organs as a whole. Compare to the 17<sup>th</sup> century western medicine, more current concept of range of motion exercise, post-traumatic ankylosis and relationship between bone and kidney had described.

-----

**Keywords:** Orthopedics, Korean medicine, Donguibogam

**Student number:** 2013-21677