

원 저

한국한의학과 인도전통의학의 비교연구

김덕곤

경희대학교 한의과대학 소아과교실

A Comparative Study of Korean Oriental Medicine & Indian Traditional Medicine

Deog- Gon Kim

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Objective : Ayurveda is a complementary and alternative medical (CAM) system that has been practiced primarily in the Indian sub-continent for 5,000 years. As need for CAM increases, interest in Ayurveda is drawing more attention in Western countries. But in Korea, understanding of Ayurveda is superficial due to a lack of information and research. In this article, we investigated not only the philosophical features of Indian Traditional Medicine, but its relationship with Korean Oriental Medicine.

Methods : From April to August 2004, we sought mutual cooperation through observation at research institutes (Central Council for Research in Ayurveda and Siddha, National Institute of Ayurveda, Institute of Medical Science, Pharmacopoeial Laboratory for Indian Medicine) and performed on-the-spot surveys & discussions.

Results & Conclusions : We conclude that the philosophies of Indian Traditional Medicine could extend those of Korean Oriental Medicine. Adopting some promising Indian Traditional Medicine techniques such as PanchaKarma and *KsharaSutra* treatments which have been shown to have efficacy and safety could contribute to the development of Korean Oriental Medicine's internal & external medical treatment. Further studies of Indian Traditional Medicine are needed.

Key Words: CAM, traditional medicine, Ayurveda, PanchaKarma, KsharaSutra

서 론

모든 학문은 각기의 세계관과 문화에 따라 고유한 방법을 통해 이론체계를 형성하며 발전하거나 쇠퇴한다. 인도의학은 고대의 아유르베다 의학에 우나니(Unani) 의학의 영향으로 독특한 의학체계를 형성하였으며, 다양한 약용 식물의 사용 경험과 탁월한 외과수술의 특수성을 갖고 있는 것으로 알려져 있다¹⁾.

· 접수 : 2005년 5월 9일 · 논문심사 : 2005년 5월 4일
· 채택 : 2005년 5월 25일
· 교신저자 : 김덕곤, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 부속한방병원 한방소아과
(Tel; 02-958-9172, Fax; 02-958-9171, E-mail; aokop@daum.net)

* 이 논문은 경희대학교 개교 55주년기념 학술진흥 특별연구 지원과제 지원금에 의해 작성되었음.

일찍부터 중국과 교류를 가진 우리나라는 중국 한의학의 영향을 받았지만, 조선시대에는 한의학의 진분야를 망라하여 체계있게 편찬한 종합서인《東醫寶鑑》이 편찬되었으며, 이는 중국과 일본에까지 널리 보급되게 된다. 《東醫寶鑑》의 토대 위에 李濟馬는 사상의학을 창안하여 《東醫壽世保元》을 저술하였는데 이는 중국의학과는 다른 한국의학의 독창적인 체질의학으로서 한의학을 새로운 각도로 발전시키는데 크게 이바지하였다³⁴⁾.

지리적으로는 인도와 한국은 중국을 경계로 접하고 있으며, 역사적으로 삼국간의 교류에 대한 근거 자료가 제시되고 있다. 이러한 특성으로 인해 인도 전통의학과 한국과 중국에서 발달한 한의학에는 유사한 점이 많다. 즉 인도전통의학에서는 신체의 기본요소인 도샤(dosha)의 균형이 깨질 때 병이 난다고 본다. 그리고 한의학에서처럼 물질을 이루는 기본적 요소와 기능을 관장하는 선천적인 힘이 어우러져 생명활동이 영위된다고 말한다³⁵⁾.

한편 서양에서는 현대의학에 한계를 느낀 의사들이 보완대체의학이란 용어를 설정하여 인도전통의학의 요가, 추나와 명상법, 호흡요법, 아로마 요법 등으로 접근하여 꾸준한 연구들이 이루어지고 있으나³⁶⁾, 국내에서는 인도의학에 현황에 대한 이해는 많지 않아 신¹²⁾이 인도의 우나니(Unani) 의학에 대한 배경과 전망을 설명하였으며, 박³⁶⁾, 하³⁷⁾가 인도의 아유르베다 의학에 대한 개괄적인 설명을 시도하였으나 양자간의 연관성 및 현황에 대해서는 다소 미흡하였다.

또한 인도의학은 그리스의학의 영향으로 일찍이 외과수술의 영역에서 탁월성을 보여 인도의 수스루타(Susruta)는 성형외과의 시조라 불리어 왔다³⁸⁾. 그러나 현재 인도외과수술의 실상이 어떠한 지에 대한 보고는 없는 실정이다.

이에 저자는 인도 현지 실사를 통한 한의학과 인도전통의학의 비교연구를 시행할 필요를 절감하고 나아가 인도 외과술의 현황을 분석하여 한국 한의학으로 흡수할 필요가 있는 옥석을 분별하는 작업을 시행하고자 하였다. 또한 권위 있는 인도 의학기관

과의 지속적인 교류를 위한 터전을 마련하는 일은 한국 한의학의 영역확대와 발전을 도모하여 나아가 새로운 통합의학적 신의학의 창립에 기여할 수 있을 것으로 사료되어 본 연구를 수행한 결과를 다음과 같이 보고하는 바이다.

본 론

1. 인도의학

인도의학의 기원과 역사

아유르베다 의학은 B.C 1,500년에서 800년에 이르는 시기, 즉 초기의 베다 경전이 성립되던 시기로부터 시작되다가 B.C 6세기에서 서기 1,000년에 이르는 시기에 큰 발전을 하게 된다¹²⁾. 이 시기의 아유르베다 의학은 세 명의 위대한 의학자들의 저술로 특징지어진다. 먼저 차라카(Charaka)는 B.C 5세기 경에 활동한 의사로 탁실라 대학에서 가르쳤고, 그와 비슷한 시기에 활동한 수스루타(Susruta)는 뛰어난 외과의사였다. 수스루타(Susruta)가 저술한 책에서는 여러 질병과 치료법에 대해 설명하고 있는데 특히 수술기법을 생생하게 묘사하고 있으며 여러 가지 수술도구들에 대해서도 설명하고 있다. 이들보다는 훨씬 후대인 A.D 7세기 경에 활동한 바그바타(Vagbhata)는 이들 양자의 견해를 종합하여 독창적인 이론을 내어놓았다. 또한 당시에 이미 내과, 소아과, 정신과 등 8개의 전문과목이 확립되어 각 분야별 연구가 깊이 있게 이루어지는 등 이 시기는 아유르베다 의학의 최고 전성기라고 할 수 있다³⁹⁾. 19세기 이후 영국의 식민지 지배 하에서 아유르베다 의학은 영국의 정책에 따라 상반된 대우를 받게 된다. 즉 식민지 통치 초기에 영국은 아유르베다 의학을 장려하였다. 이는 기존의 전통의학을 보건의료 정책에 그대로 활용하는 것이 유리하다고 판단했기 때문이었다. 그래서 아유르베다 의학을 가르치는 학교를 설립하기도 하였다⁴⁰⁾. 그러나 19세기 후반부터는 이러한 정책에 변화가 와서 서양의학을 주류의학으로 도입하게 되었다²⁴⁾. 인도의학의 역사를 시대별로 구분하면 베다시대와 브라만시대로 나누어 설명한다.

베다시대의학은 주로 《리그베다(Rigveda)》와 《아타르바베다(Atharvaveda)》의 두 문헌에 의하여 고찰할 수 있는데 아유르베다(Ayurveda)는 《아타르바베다(Atharvaveda)》의 한 부분으로 《아타르바베다(Atharvaveda)》에는 여덟 개의 아유르베다 분과가 설명되어 있다. 베다시대 의학은 경험에 비중을 두고 있고, 치료요법으로는 전기에는 祈禱가, 후기에는 魔法이 주로 사용되었다. 苦解와 呪術 呪文 및 讚歌 등의 치료요식이 행해졌는데 이 시대의 讚歌는 아유르베다(Ayurveda)의 기초를 형성하는 중요한 줄기가 된다. 또 《리그베다(Rigveda)》에서는 擬眼, 擬足 등의 기록을 볼 수 있으며, 《아타르바베다(Atharvaveda)》에는 현재도 사용하고 있는 내과, 외과, 안과 등의 병증을 다수 볼 수 있다. 그러나 베다시대 동안에 아유르베다(Ayurveda)의 기본개념은 형성되었지만 그에 대한지식들이 문서로 기록되지는 않았다. 아유르베다(Ayurveda)에 있어 체계적이고 문서화된 성장과 발전은 브라만시대에 이루어졌다⁶⁰⁾.

브라만시대는 여러 세기에 걸쳐 많은 賢者들이 아유르베다(Ayurveda)에 대해 많은 저서를 낸 것이 특징이다⁶¹⁾. 단반타리(Dhanvantari)와 바랏와자(Bharadwaja)는 인드라(Indra)로부터 삶의 지식을 받았고⁶²⁾, B.C 약 9세기에는 아유르베다(Ayurveda)의 외과와 내과분야가 독립적으로 발전하게 되었다. 의학학교(Atreya Sampradaya)를 세운 아트레야(Atreya)의 여섯 제자, 즉 크샤르파니(Ksharpani), 파라샤라(Parashara), 하리타(Harita), 자투카르나(Jatukarna), 벨라(Bhela) 그리고 아그니베샤(Agnivesha)는 자신들의 개론서(Samhita)를 썼다. 그 중에서 아그니베샤(Agnivesha)의 개론서는 아유르베다(Ayurveda)의 개론서로 중요한 역할을 하였다. 46,500개의 절로 이루어진 아트레야개론서는 현존하는 의학책 중 가장 오래된 것으로 알려져 있는데 이 저서들은 800년 뒤에 내과의사인 차라카(Charaka)에 의해 교정, 편집, 보충되었다⁶³⁾.

또 이와 유사하게 외과 의학학교 역시 문하생들이 많이 배출되었는데 아우파데나바(Aupadhenava), 바이타라나(Vaitarana), 푸쉬칼라바타(Pushkalavata), 고

푸라라크쉬타(Gopurarakshita) 그리고 수스루타(Susruta)가 그들이었다⁶⁴⁾. 수스루타 개론서는 단반타리(Dhanvantari)와 니미(Nimi)가 전한 지식에 기초하여 수스루타(Susruta)가 썼다. 수스루타(Susruta)의 안과학 연구는 그의 개론서 《우타라 탄트라(Ut tara tantra)》에 실려 있는데 쌍꺼풀, 안구의 결막, 공막, 각막, 포도막삭, 수정체, 망막, 초자체에 관한 질병을 설명하였으며, 코의 성형술을 진일보시켰다. 바그마타(Vagbhata)에 의해 나온 개론서인 《아쉬탄가리가야(Ashtangarhigaya)》는 독자적인 저작은 아니지만 내과학을 자세히 다룬 차라카와 외과학의 수스루타(Susruta)를 결합시킨 최고의 편집물로 여겨진다⁶⁵⁾.

10세기에서 12세기에 걸친 인도문화의 황금기는 이슬람의 침입으로 종말을 맞았다. 이슬람교도들은 모든 수도원과 대학을 파괴하였고, 이에 8세기에 아유르베다(Ayurveda)가 처음으로 전파된 네팔과 티베트로 많은 학자와 서적들이 이동하여 현재 약간의 아유르베다(Ayurveda) 서적들이 티베트로 옮겨져 보존되어 있다⁶⁶⁾. 인도문화의 격변과 회교의학인 우나니 티비아(Unani tibbia)의 도입에도 불구하고 아유르베다(Ayurveda)는 부단히 계승되어 왔다⁶⁷⁾. 우나니(Unani) 의학은 아유르베다와 많은 공통점을 갖는데, 둘 다 체액이론에 근거하며, 신체의 구성성분들의 균형을 유지하고 체내의 저항력을 향상시키기 위한 전일적 접근 방법이 그것이다⁶²⁴⁾.

19세기에 와서 영국의 인도지배라는 시대적 조류에 따라 인도에서는 전통적 교육방법을 포기하고 모든 교육을 영어로 하는 상태에 이르렀으며, 1835년 이후 인도의학을 위한 공식적 지원이 없어지고, 인도의 중산계층과 부유계층도 점차로 유럽의학을 선호하게 된다. 이에 따라 인도의학의 교육은 가족들끼리 제한적으로 이루어지고, 시술 역시 소수의 사람들에게만 행해지는 위축된 양상을 보이게 된다.

그러나 독립되기 전부터 외세의 지배로부터 국가적 위상을 세우기 위해 정책적 시도가 일어나 인도의학 체계를 발전시키기 위한 많은 계획들이 시행되었다. 1920년대부터 점점 증가한 인도의 국가주의는

인도의학을 장려했고, 적절한 교육과 연구를 위한 시설의 필요성과 현대 서양의학과 연계할 강조하게 됨에 따라 인도의학을 가르치는 정규대학이 생겨났다¹⁶⁾. 오늘날 인도의학에 종사하는 사람은 대략 40만 명 정도이고, 이 중 264,800명이 आयु르베दा 의사로 등록되어 있다. 또 이들 중 108,753명만이 공공 교육기관을 통해 교육받아 등록한 의료인들이다¹⁷⁾.

인도전통의학의 원리

아유르베다(Ayurveda)는 우주와 인간을 상호 연관지어 고찰하는 의학 체계를 띤다. 아유르베다(Ayurveda)라는 말은 '생활의 과학'이라는 뜻의 산스크리트어이다. 아유(Ayu)는 '삶' 또는 '일상생활'을 의미하며, 베다(Veda)는 '앎'이라는 뜻이다¹⁸⁾. 아유르베다에서는 인간을 小宇宙라고 가르친다. 인간은 大宇宙, 즉 외부적인 우주의 힘에 의해 생겨난 우주의 자식이며 따라서 대우주로부터 결코 분리되어 존재할 수 없다. 그래서 아유르베다에서는 건강과 질병의 문제도 우주와 인간의 상호 관계 속에서 고찰하며, 個體靈과 宇宙靈, 개체 의식과 우주 의식, 에너지와 물질간의 관계도 고려하게 된다¹⁹⁾. 大宇宙의 다섯 가지 요소란 아카샤(akasha, 空間), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프로티비(prthivi, 地)를 지칭한다. 아유르베다에서는 태초에

이 우주는 형상화되지 않은 의식의 상태로 존재했다고 파악하였다. 그 통합된 의식의 상태에서부터 우주적인 소리 없는 소리, '움(aum)'의 미묘한 진동이 일어났다. 그 진동으로부터 맨 처음 나타난 요소가 아카샤(akasha)이다. 이 아카샤(akasha, 空間)는 서서히 움직이기 시작했는데 그 미묘한 움직임이 바유(vayu, 風)를 만들어 냈다. 따라서 바유(vayu)는 운동중인 아카샤(akasha)라고 할 수 있다. 이 아카샤(akasha)의 운동이 서로 마찰을 일으켰으며 마찰로부터 열이 생겼고, 열 에너지의 입자들이 결합하여 강력한 빛을 형성하였으며 이 빛으로부터 테자스(tejas, 火)의 요소가 나타났다. 이 불의 열로 인하여 아카샤(akasha)적 요소가 녹아서 액화됨으로써 잘라(jala,

水)의 요소가 나타났고 다시 그것이 고체화됨으로써 프로티비(prthivi, 地)의 분자가 생성되었다. 이처럼 맨 처음의 아카샤(akasha)가 바유(vayu), 테자스(tejas), 잘라(jala), 프로티비(prthivi)의 네 요소로 변화되었으며 프로티비(prthivi)에서 풀이나 곡식 같은 식물, 그리고 인간을 포함한 동물의 모든 유기체가 만들어졌다²⁰⁾.

大宇宙와 小宇宙가 분리될 수 없다는 아유르베다의 이론에 의하면 자연의 다섯 가지 기본 요소가 小宇宙인 인간에게도 존재하는데, 이를 대략적으로 살펴보면 다음과 같다. 인간의 몸 안에 있는 많은 빈 공간, 예를 들면 입, 코, 소화기관 등은 아카샤(akasha) 요소가 발현된 것이다. 바유(vayu)는 운동성을 가진 요소로, 육체 안에서 근육의 움직임, 심장의 박동 등의 운동으로 나타난다. 한편, 테자스(tejas)는 인체에서 물질대사 작용으로 발현되는데, 소화기관 내에서의 물질대사를, 뇌에서의 知性作用을 담당하며, 빛을 지각하는 망막을 활성화시킨다고 생각해왔다. 소화, 사고, 시각 등은 불의 요소의 기능이며 모든 물질대사와 효소의 기능은 테자스(tejas)의 요소에 의해 통제된다는 것이다. 잘라(jala)의 요소는 소화액의 분비, 침의 분비 등 여러 가지 육체의 조직과 기관 등의 기능에 활력을 주는 역할을 담당한다. 신체의 단단한 성분의 뼈, 연골, 손톱, 근육, 힘줄, 머리카락 등은 모두 프로티비(prthivi)의 요소로, 모든 생명체와 무생명체가 존재할 수 있는 물질적 기초를 제공한다고 믿어져 왔다. 아카샤(akasha, 空間), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프로티비(prthivi, 地)는 인간의 육체 안에서 세 가지 기본적인 성분, 또는 기질로 나타나는데 이것을 트리도샤(Tridosha)라고 한다. 아카샤(akasha)와 바유(vayu)의 요소로부터 바타(vata)라고 불리우는 육체의 바유(vayu)적 성분이 나타난다. 잘라(jala)와 테자스(tejas)의 요소로부터 피타(pitta)라고 불리우는 테자스(tejas)의 성분이 나타나며, 프로티비(prthivi)와 잘라(jala)의 요소로부터 카파(kapha)라고 불리우는 잘라(jala)의 성분이 나타난다. 바타(vata)는 운동의 성분이며 생물학적 운동을 관장하는 미묘한 에너지

Table 1. 五行分類歸屬表³⁾

季節	氣候	方位	生物發展	五色	五行	五味	臟腑	五官	組織	情志
春	風	東	生	靑	木	酸	肝膽	目	筋	怒
夏	暑	南	長	赤	火	苦	心 小腸	舌	脈	喜
長夏	濕	中央	化	黃	土	甘	脾胃	口	肉	思
秋	燥	西	收	白	金	辛	肺 大腸	鼻	皮毛	悲
冬	寒	北	藏	黑	水	鹹	腎 膀胱	耳	骨	恐

로 신체에서 異化作用을 담당한다. 카파(kapha)는 생물학적 물을 의미하며 육체의 틀을 이루는 물질을 공급함으로써 육체의 여러 요소들을 굳히는 역할을 하며, 同化作用을 담당한다. 피타(pitta)는 신진대사를 일으키는 육체의 열에너지를 의미하며, 실제적으로는 소화흡수, 영양섭취의 기능 同化作用 및 異化作用을 아울러 신진대사 전반면을 관할한다⁶⁸⁾.

아유르베다에서는 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)의 세 가지 성분이 인간의 육체와 마음과 의식의 모든 생물학적, 심리학적, 그리고 병리학적인 기능을 조절한다고 생각하였다. 이 셋은 육체를 구성하는 기본적 성분이며, 육체가 정상적인 생리학적 상태에 있을 때에는 육체를 보호하는 역할을 하지만, 이 셋의 균형이 깨어지면 질병이 생긴다고 본다⁶⁸⁾.

2. 한국 한의학과 인도전통의학의 역사적 교류

동서양을 잇는 역사적 교류의 기원은 선사시대까지 거슬러 올라가게 된다. B.C 8세기부터 B.C 3세기까지는 스키타이인들이 초원길을 통해 그리스 페르시아 지방에서 시작된 청동기 문화를 다른 지방으로 전파하게 되며, 우리나라의 청동기 문화에도 영향을 끼치게 된다. 동서양의 문화교류에 있어 큰 역할을 했다고 평가되는 비단길은 이탈리아로부터 시

작되어 소아시아지방, 서아시아, 이란고원과 중앙아시아를 지나 파미르고원, 타림분지를 거쳐 중국의 장안까지 연결된다. 비단길을 통한 동서무역의 활성화로 인해 인도와 중국 간에는 활발한 문화의 교류가 있었으며²⁵⁾, 불교와 인도 쿠산 왕조의 간다라 미술은 중국에 전파되어 마침내는 한반도, 일본까지 거쳐가게 된다. 간다라 양식은 우리나라에까지 영향을 끼쳐서 석굴암의 불상에서도 그 영향을 찾아볼 수 있다. 漢이 멸망한 후, 魏晉南北朝 시대에는 많은 구법승들이 비단길을 통해 인도의 굽타 미술을 전파한다²⁶⁾.

이러한 문물교류에 힘입어 역사적으로 인도의학과 한국의 한의학에도 교류가 있었으며, 아유르베다의 학은 불교의 전파경로에 따라 중국과 동남아시아에 전해져서 많은 영향을 미쳤다. 唐代의 유명한 의사였던 孫思邈의 의학 이론도 아유르베다의학에 뿌리를 둔 불교의학에 많은 영향을 받았다^{3,28)}. 당시 인도의 博學高僧들은 전문적인 의학지식을 갖출 것이 요구되었다. 이는 불교의 菩薩이 반드시 배워야 되는 五個處의 지식인 國明 중에 醫方을 응용케 하는 醫方名이 포함되어 있기 때문이다. 우리나라에서 佛典인 南海寄歸內法傳의 進藥方法과 金光明最勝王經의 除病品을 비롯한 각 佛典 중에 印度醫說을 發

Table 2. 三焦의 부위 배속 및 기능³⁾

요소(Mahabhuta)	감각기능	감각기	기본특성
아카샤(akasha, 空間)	청각	귀	미세한 소리, 저항과 경계 없이 가볍게
바유(vayu, 風)	촉각	피부	압박감, 한랭감, 거침, 건조감
테자스(tejas, 火)	시각	눈	불, 빛, 활동성, 깨끗함, 신랄함
잘라(jala, 水)	미각	혀	액체, 한랭감, 점착성, 부드러움
프로티비(prthivi, 地)	후각	코	고무, 무거움, 건조함, 느낌, 정지

Table 3. Pancha Mahabhuta⁹⁾

	부위	기능
上焦	頭部 胸部, 心 肺	運化作用
中焦	臍 이상의 腹部, 脾 胃	營養攝取
下焦	臍 이하의 腹部, 陰部, 肝 腎	排泄機能

見할 수 있으며, 고려 高宗 때에 작성된 현 海印寺 八萬大藏經板 중에도 佛醫經, 喻醫經, 救療小兒病經, 療痔病經 등의 醫學全書가 수집 중이나 채록되어 있다. 그리고 삼국시대의 僧醫 들이 수차에 걸쳐 일본에 건너가서 일본의학발전에 많은 영향을 미치기도 하였다^{27,28)}.

崔南善은《朝鮮常識問答續編》에서 《周書·百濟傳》을 근거로 중국 南朝와의 교류설을 제시하면서 張仲景의 《傷寒論》, 王叔和의 《脈經》, 陶弘景의 《名醫別錄》을 중심으로 삼국시대의 의학이 중국의학과 근접하게 되었다고 말한다²⁹⁾. 아울러 통일신라 시기에 대해서는 《三國遺事》에 등장하는 忠談 스님의 鄉歌讚 耆婆郎歌, 또 《新羅法師方》에 들어있는 佛說呪를 예로 들어 인도의학의 영향이 배인 불교의학의 존재를 인정하였다³⁰⁾.

이런 사실들을 미루어 보아, 삼국시대 中期 이후로 고려시대에까지 인접한 중국의 한의학과 함께 인도의학이 상당히 流布된 것으로 보이며, 이를 통해 한국 한의학의 체계 형성에 직·간접적인 영향을 미쳤다고 할 수 있다.

3. 한국 한의학과 인도전통의학의 연관성에 대한 비교

1) 五行論과 다섯가지요소(PANCHA MAHABHUTA) 비교

한의학에서 五行論은 전통적으로 天과인이 一氣로 이루어져서 서로가 應하고 動하여 마침내는 天의 變化와 人의 變化를 同一視하는 天人合一論의 이론이 한의학 발달의 기저를 이루었으며^{4,23)}, 이러한 관점은 人身의 五行歸類를 五行의 屬性과 有機體說의 理論을 함께 論하게 되면서 보다 合理的으로 分析될 수 있었다³⁾.

이와 관련하여 인도전통의학의 다섯가지 요소 (Pancha Mahabhuta)는 아카샤(akasha, 空間), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프로티비(prthivi, 地)로 이루어진 다섯 가지의 기본 요소 (pancha mahabhuta)는 세 개의 변하지 않는 도샤(dosha)를 형성해서 몸을 구성하고 있는데, 인체는 이 세 개의 도샤의 작용을 통해 우주변화의 질서를 발현하고 영원한 우주활동에 참여하게 된다. 즉 다섯가지 요소가 인간의 육체 안에서 세가지 기본적인 성분, 또는 기질로 나타나는 것을 도샤 혹은 트리도샤(tridosha)라고 하는 것이다. 그러나 각자 인간들이 갖고 있는 각 도샤의 비율을 같지 않아서 좋아하거나 싫어하는 것들이 다르고, 행동양태나 감정적 기호도 같지 않게 된다³¹⁾. 어떤 개체에 있어서 갖고 있는 세 도샤에 의해 다른 개체와는 다르게 발현되는 고유의 특성을 체질이란 의미의 프라크르티(prakrti)라고 하는데 이것은 그 개체의 평생에 있어서 변하지 않는다²⁴⁾. 그것을 통해 육체의 특성과 본능, 기호와 혐오, 그리고 사랑, 동정, 의식의 진화와 같은 인간만의 고도의 정신적 특성 등을 살펴 볼 수 있다^{31,32)}. 결국 아우르베다의 진단과 치료는 그 사람의 본질적 체질을 파악하는데서 출발하며, 그 체질은 세 개의 도샤에 의해 발현되는 만큼 각 도샤의 비율을 정확히 이해하는 것이 무엇보다 중요하다고 할 수 있다. 인도전통의학의 다섯가지 구성요소인 Pancha Mahabhuta를 표로 정리하면 다음과 같다.

2)인체 부위개념의 비교

한의학의 인체 부위 개념중 三焦는 上焦 中焦 下焦의 合稱이며, 臟象學說 중에서 六腑의 하나에 속한다. 三焦는 인체의 부위를 의미하는데, 이 개념에 따르면 인체 및 체내 장기를 上 中 下의 세부분으로 나누는 것으로, 上焦는 胸膈 이상의 부위로써 胸部 頭

Table 4. 四象人의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質 材幹, 性氣, 情氣^{34,35)}

	太陽人	太陰人	少陽人	少陰人
體形氣像	腦頂 頁之起勢 盛壯而 腰圍之立勢 孤弱	腰圍之立勢 盛壯而 腦頂 頁之起勢 孤弱	胸襟之包勢 盛壯而 膀胱之坐 孤弱	膀胱之坐勢 盛壯而 胸襟之包勢 孤弱
容貌詞氣	腦頂 頁之起勢 強旺 性質疏通 又有果斷 太陽女體 形壯實而 肝小 腎窄 子宮不足 故 鮮能生產	起居有儀而修整正大, 體型長大而亦或有 六尺 矮短者	上盛下虛 胸實足輕 剽銳好勇 或有短小靜雅 外 形恰似少陰人者勢 孤弱	任自然而 簡易小巧 體型矮短而 亦多有 長大者 或有人九尺 長大者
人稟臟理	哀性遠散而怒情促急 哀性遠散則氣注肺而肺 而腎益盛 喜情促急 則氣激肺而肺益削 太陽之臟局 所以成 形於肝大肺小也	喜性廣張而樂情促急 喜性廣張則氣注肝 而肝益盛 樂情促急 則氣激腎而腎益削 太陰之臟局 所以成 形於肝大肺小也	怒性宏抱而哀情促急 怒性宏抱則氣注脾 而腎益盛 喜情促急 則氣激脾而脾益削 少陽之臟局 所以成 形於脾大腎小也	樂性深確而喜情促急 樂性深確則氣注腎 而腎益盛 喜情促急 則氣激脾而脾益削 少陰之臟局 所以成 形於腎大脾小也
性情 偏急	哀極不濟則 忿怒激外	喜極不服則 侈樂無厭	怒極不勝則 悲哀動中	樂極不成則 喜好不定
性質 才幹	性質長於疏通而 材幹 能於交遇	性質長於剛武而 材幹 能於事務	性質長於剛武而 材幹 能於事務	性質長於端重而 材幹 能於黨與
性氣	太陽之性氣 恒欲進而 不欲退	太陰人性氣 恒欲靜而 不欲動	少陽人性氣 恒欲舉而 不欲措	少陰人性氣 恒欲處而 不欲出
情氣	太陽之情氣 恒欲爲雄而 不欲爲雌	太陰之情氣 恒欲內守而 不欲外勝	少陽之情氣 恒欲外勝而 不欲內守	少陰之情氣 恒欲爲雌而 不欲爲雄

部 및 心과 肺를 총괄하고 運化作用을 담당하며, 中焦는 臍 이상의 腹部 및 脾胃를 총괄하며 營養攝取를, 下焦는 臍 이하의 腹部, 陰部 및 肝과 腎을 포괄하며 排泄機能을 담당한다. 또한 三焦를 水液의 通路로 해석하기도 했다³³⁾. 즉 三焦의 기능이 주로 津液의 氣化와 水道의 通路임을 설명한 것으로, 肺脾胃大腸小腸膀胱 등의 내장이 人體 水液 代謝의 기능을 조절하는 것을 총괄하는 三焦氣化의 역할을 하는 것이다.

이에 대한 인도전통의학의 인체부위개념으로 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)가 있는데 바타(vata)는 운동의 도사로서 호흡, 안구의 운동, 근육의 운동, 심장의 박동, 세포질과 세포막의 움직임, 신경 세포의 움직임 등을 관할한다. 또한 신경과민, 공포, 불안, 고통, 전율, 발작과 같은 감정도 관할하며, 대장, 골반의 빈 곳, 뼈, 피부, 귀, 대퇴골 등에 주로 분포한다. 피타(pitta)는 소화흡수, 영양섭취, 동화작용, 체온유지, 눈의 광채 등에 관련된 기능을 조절하

며 지성과 이해의 기능을 관할한다. 심리적으로는 분노, 증오, 질투 등을 일으키고, 위, 소장, 땀샘, 혈액, 지방조직, 눈, 피부 등에 주로 분포한다. 카파(kapha)는 육체의 틀을 이루는 물질을 공급함으로써 육체의 여러 요소들을 굳게 하는 역할을 한다. 카파(kapha)의 주요 구성 성분은 물이며, 이 육체 내의 물이 육체에서의 생물학적 힘과 조직의 저항력을 유지시키는데 기여한다. 카파(kapha)는 점골부분을 부드럽게 하고, 피부에 습기를 주며, 상처가 치유되도록 하고, 체내의 면역성을 지속시키며, 가슴, 목, 머리, 사이너스(sinus), 코, 입, 위, 관절, 세포질, 원형질, 그리고 점막과 같이 액체가 분비되는 곳에 있다. 심리학적으로 카파(kapha)는 집착, 탐욕, 장기간의 시샘 등을 관할하며, 고요함, 용서, 사랑 등에도 관여하고, 가슴에 분포한다^{6,7,31)}.

3)체질론

(2)체질별 질병군

사상의학의 체질별 특징을 논하면 사상의학은 철

학과 의학의 문제를 함께 해결하는 과정에서 나온 의학으로 신체적인 측면 뿐만 아니라 사상인 性情의 中庸의 조절을 중요시 하는 性情中心醫學이라 할 수 있다³⁴⁾. 사상의학에서는 인간을 太陽人 太陰人 少陽人 少陰人의 네가지 체질로 나누어 각 체질별 신체, 심리적 특징과 체질별로 이환되기 쉬운 질병, 체질별 건강상태, 체질별 비건강상태에 대해 구체적으로 서술하였는데³⁵⁾, 李濟馬가 분류한 사상인의 체질별 특징을 體形氣像, 容貌詞氣, 性質 材幹, 性氣, 情氣에 따라 정리하면 다음의 표와 같다.

이에 대한 인도전통의학의 세가지 체질(Prakrti)별 특징을 논하면 아카샤(akasha)와 바유(vayu)의 요소로부터 바타(vata)라고 불리는 육체의 공기적 성분이 나타난다. 또한 잘라(jala)와 테자스(tejas)의 요소에서 카파(Kapha)로 불리는 물의 성분이 나타난다. 바타(vata)와 피타(pitta)와 카파(kapha)의 세 성분이 인간이 육체와 마음과 의식의 모든 생물학적, 심리학적, 그리고 병리학적 기능을 조절한다⁶⁾. 이 셋은 육체를 구성하는 기본적 성분이며, 정상적인 생리학 적 상태에 있을 때에는 육체를 보호하는 역할을 하지만 이 셋의 균형이 깨지면 질병이 생긴다. 또한 이들은 공포, 분노, 탐욕 등 본능적인 요인에서부터 이해나 연민, 사랑 등의 가장 높은 인간 감정에 이르는 심리적 현상에도 관여한다⁶⁾. 이 세 가지의 성분은 인간의 육체적, 그리고 정신적인 존재의 기초를 이루며, 개인 고유의 특성인 프라크르티(prakrti)를 형성한다³¹⁾.

일반적으로 바타 타입의 사람들은 신체적인 발달이 미숙하다. 일반적으로 가는 체격에 키가 지나치게 크거나 작으며, 근육이 발달이 미숙하다. 머릿결은 곱슬에 술이 적으며 눈은 움푹 들어가 있고, 손톱은 거칠고 잘 부서진다. 단맛, 신맛, 짠맛을 좋아하며 뜨거운 음료수를 즐겨 마신다^{6,31)}. 소변의 양은 적고, 대변은 건조하며 딱딱하고 역시 양이 적다. 비교적 다른 성분의 타입의 사람들에 비해 땀을 적게 흘리며 자는 도중에 자주 깨고 수면시간도 짧다. 손과 발은 비교적 차다. 활동적이고 창조적이며 빈틈이 없지만 안정되어 있지 못해 말을 빨리 하고 걷기도

빨리 하지만 쉽게 피로를 느낀다. 이해는 빠른 편이나, 기억을 오래 하지는 못한다. 의지가 약하고 정신적으로 불안해지기 쉬우며, 인내심과 자신감, 그리고 대담성이 희박하다. 불안이나 공포에 의해 쉽사리 안절부절 못하거나 두려워 한다³²⁾.

피타 타입은 중간 정도의 키에 호리호리한 체격을 갖고 있으며, 근육의 발달은 적당하다. 피부는 부드럽고 따뜻하며 바타 타입 사람들의 피부보다 주름이 적다. 머릿결은 가늘고 매끄러우며 붉은색 또는 갈색인데 일찍부터 머릿털이 희어지거나 빠지는 경향이 있다. 식욕이 왕성하고 소화력이 좋아 섭취하는 음식과 음료의 양이 많으며, 단맛, 쓴맛, 떫은맛을 좋아하며 찬 음료수를 즐겨 마신다^{6,31)}. 수면시간은 적당하며 도중에 잘 깨지 않는다. 소변의 양은 많고, 대변은 노란색을 띠고 묽고 부드러우며 양이 많다. 그리고 땀을 많이 흘리는 경향이 있다. 체온은 약간 높은 편이고 손발은 따뜻하다. 일사광선이나 더위, 또는 힘든 일에 잘 견뎌내지 못한다. 이해력이 뛰어나며 매우 명석하고 말을 잘 하는 편이지만, 쉽사리 분노하거나 증오하는 경향이 있으며 시기심도 많다. 일반적으로 커다란 야망을 품고 있으며 지도자로 나서기를 좋아한다. 물질적인 풍요를 즐기며, 자신들의 부를 과시하고자 하는 욕구가 강하다³²⁾.

카파 타입 사람들의 신체는 잘 발달되어 있으며, 비교적 비대한 편이다. 피부는 부드럽고 광택이 나고 윤기가 있으나, 차갑고 창백하다. 머릿결은 두텁고 어둡고 부드러우며 굽이치는 형태를 이룬다. 소화과정이 빠르지 않아서 섭취하는 음식량이 많지 않다. 그들의 움직임은 느린 편이며 매운맛, 쓴맛, 그리고 떫은맛의 음식을 좋아한다^{6,31)}. 대변은 부드럽고 색깔이 옅으며 배설하는 속도는 느리다. 땀을 흘리는 양은 적당하며 깊고 충분한 수면을 취한다. 대개 정력이 좋고 활력이 넘치며 평화롭고 안정되어 있다. 인내심이 많고 차분하며 느그럽고 애정이 풍부하지만 때론 욕심과 집착을 보이기도 한다. 사물을 이해하는 속도는 느리지만 정확하며, 어떤 것을 이해하고 나면 기억은 오래 지속된다. 돈을 잘 벌지만 쉽사리 낭비하지 않는 특징을 가지고 있다³²⁾.

이상에서 살펴본 세 타입의 신체적, 심리적 특징에 대한 사항을 정리하면 다음과 같다.

(2) 체질별 질병군

사상의학의 체질별 질병군을 논하면 李濟馬는 “나는 前人들이 지은 저술의 도움을 받아 우연히 사상인의 臟腑性理를 얻어 《東醫壽世保元》을 지을 수 있었다...《內經·靈樞》에 太少陰陽五人論이 있는데

外形은 간략하게 얻고 있지만 臟理는 아직 얻지 못하였다”고 말하고 있어 사상인의 臟腑性理가 사상체질론을 결정하는데 중요한 요인임을 말하고 있다³⁶⁾. 나아가 體質病證에서 表裏病證에 대한 調節精神은 사상인의 臟腑性理가 서로 달라 그 운영방법에서 서로 陰陽升降緩速에 대한 차이가 있어 고유한 질병군이 있다^{36,37)}고 하였는데, 이러한 내용을 요약하여 정리하면 다음의 표와 같다.

Table 5. 인도전통의학의 세가지 체질(Prakrti)별 특징^{6,8,31)}

	카파(kapha)	피타(pitta)	바타(vata)
골격	두툼하고 크고 넓은 잘 발달된 체격	중간 보통으로 발달된 체격	매우 크고 가늘거나 매우 작고 덜 발달된 체격
몸무게	무겁고 약간 비만형	중간형, 좋아보이는 근육질	가벼운 형, 뼈가 드러나는 체형
용모	창백하고 하얗다	발갛고 혈색이 좋음	검고 둔해 보임
피부	두툼하고, 희고 습하며 차고 매끄럽다	따뜻하고 습하며 윤기있고 부드러움 부드러움	건조하고 거칠며 얇고 갈라짐, 벗겨져 떨어지기 쉬움
머리	크고 단단함	보통	작고 무름
이마	크다	주름 많음	작다
눈	크고 공격적, 푸르거나 흰색의 공막	날카롭고 뚫어 보는 듯함 붉은 공막, 녹색이나 회색	작고 흐릿하며 건조하다. 갈색, 흑색으로 불안정함
코	두툼하고 크며 단단함	중간	얇고 구부러짐
입술	두툼하고 크고 매끄러우며 단단함	중간, 부드럽고 핑크색	얇고 작고 건조하고 불안정하며, 색이 어두운 편
어깨	두툼하고 넓으며 단단함	중간	얇고 작으며 처져 있음
가슴	두툼하고 넓으며 잘 발달되어 있음	중간	얇고 좁으며 처져 있음
팔	크고 두툼하고 길며 잘 발달	중간	얇고 뼈가 보임
손	크고 두터우며 윤기있고 차며 단단함	중간, 따뜻하고 발갛고 촉촉함	작고 건조하며 차며, 주름이 많고 불안정함
다리	단단하고 균형잡히고 등글다	다부지지 못하고 부드러움	작고 단단함
발	크고 두툼하고 견고함	중간, 부드럽고 핑크색	작고 건조하고 거칠
관절	크고 두툼하고 잘 결합됨	중간, 부드럽고 다부지지 못함	얇고 작고 소리남
식욕	일정, 식사를 안해도 큰 변화가 적다	강하다. 못 먹었을 때 더욱 드러남	불규칙, 별스러운
대화	느리고 반복적이며 낮고 조화롭다.	정확하고 따지기 좋아하며 설득력 있고 날카롭다	수다스럽고 빠르며 끼어들기 좋아함
기억력	길다	보통, 명료함	짧다, 잘 잊음
스트레스에 대한 감정반응	만족, 단아함, 느낌	분노, 질투, 불안	공포, 근심, 걱정
정신적성향	논리적, 완고함	결단형, 예리한 분별	의문형, 이론적
경제성	저축을 통해 재물을 모으려고 하며, 부유하다.	중간형, 부유	빨리 소비하며, 쉽게 가난해짐
걸음	느리고 견실함, 우아	엄중하고 단호함, 중간	잡고 짧은 보폭, 속도가 빠름
질병경향	호흡기 질환, 부종, 비만	발열, 감염, 염증, 피부질환	신경계질환, 동통, 관절염, 정신적 불안정

Table 6. 사상의학의 체질별 특이 병증^{36,37)}

	太陽人	太陰人	少陽人	少陰人
체질별 특이병증	噎膈則 胃脘之上焦散謔如風	痢病則 小腸之中焦窒塞如霧	大便不通則 胸膈必如烈火	泄瀉不止則 臍下必如冰冷
	外感腰脊病(表病)	胃脘受寒表寒病(表病)	脾受寒表寒病(表病)	腎受熱表熱病(表病)
	內觸小腸病(裏病)	肝受熱裏熱病(裏病)	胃受熱裏熱病(裏病)	胃受寒裏寒病(裏病)

Table 7. 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha) 타입에 따라 이환되기 쉬운 질병^{6,32)}

	카파(kapha)	피타(pitta)	바타(vata)
걸리기 쉬운 질환	기관지 질환, 천식, 비염, 당뇨병, 관절염	위십이지장 질환, 심질환, 간담체장질환, 알코올 의존증, 피부병	순환기질환, 뇌혈관질환, 대장질환, 신장질환, 요통, 두통

이에 대한 인도전통의학의 체질별 질병군은 개인이 어떤 병에 잘 걸리느냐 하는 것은 그 사람의 신체를 이루는 성분에 따라 달라진다³¹⁾. 가령 카파(kapha) 타입의 사람들은 카파(kapha)성 질환에 걸릴 가능성이 많다. 즉 카파(kapha) 타입의 사람들은 편도선염, 정맥동염, 기관지염, 폐울혈 등의 질환에 이환되기 쉬우며, 피타(pitta) 타입의 사람들은 쓸개나 간의 질환, 위산과다, 위궤양, 위염 등의 질환 및 발진과 같은 피부병에 쉽게 걸린다. 바타(vata) 타입의 사람들은 고창, 관절염, 좌골신경통, 중풍, 신경통 등에 매우 취약하다³²⁾. 이를 정리하면 다음과 같다.

4. 인도전통의학의 다섯가지 치료법(PanchaKarma)
 'PANCH'는 '다섯'을, 'KARMA'는 '행위' 또는 '과정'을 의미한다. PanchaKarma는 '다섯가지 요법'으로 그 기본적인 다섯 가지 과정은 嘔吐法, 緩下療法(下法), 灌腸療法, 鼻腔藥物 投與法, 瀉血療法이다⁶⁾. 과도하게 축적된 도샤(dosha)를 제거하는데 목적이 있으며, 아유르베다에서는 질병의 치료뿐만 아니라 예방의 목적으로도 사용되어 왔다³¹⁾.

다섯가지 요법은 예비단계, 淨化과정, 그리고 치료 후의 안식 및 돌봄의 과정과 같은 일련의 순서가 있다. 도샤의 정화를 시도하기 전에 신체에서 불균형상태를 이루고 있는 성분들을 파악하기 위해서는 환자의 과거에서부터 현재까지의 상황을 구체적으로 조사해야 한다. 몸 안에서 도샤의 불균형이 존재해도, 도샤의 움직임이 존재한다면 그것들은 다섯가지

요법에 의해 배출이 가능하다. 배출 후에는 체내의 성분들이 다시 균형을 잡고 정상으로 되돌아오기까지 인체를 보호하기 위한 치료가 이어서 행해진다. 그 후에는 질환에 의해 손상된 신체의 각 부분을 강화시키고 더 깊은 질환에 저항하기 위한 원기회복의 방법이 시행된다³²⁾. 다섯가지 치료법을 구체적으로 알아보자면 다음과 같다.

嘔吐法(emesi)

구토법은 카파(kapha)의 조절이나, 피타(pitta)에 의해 발생하는 비생리적인 열과 호흡기 질환을 치료하기 위해 사용된다. 아유르베다에서 가장 중요한 최토제는 마다나(madana)인데, 폐에 울혈이 있어 기관지염, 기침, 감기, 천식 등이 자주 유발할 경우 마다나(madana)로 구토를 일으켜 카파(kapha)를 제거한다. 또 구토법은 피타(pitta)의 과다에 의한 피부질환, 만성 천식, 당뇨, 만성 감기, 임파선 장애, 만성 소화불량, 부종, 간질, 편도선염 등에도 적용될 수 있다³¹⁾.

구토법을 사용한 뒤에는 휴식을 취하거나 단식, 약용담배 흡연 등이 좋으며 소변, 대변, 트림, 기침, 재채기 등은 참지 않는 것이 좋다. 어린이, 노인, 비만, 굶주림, 심장질환, 폐질환, 월경, 임신 등은 금기사항에 해당한다³²⁾.

下法(purgation)

위장관의 기능저하로 인한 구취 등에 소화기계를

정화시키기 위해 아유르베다에서는 트리팔라(triphala)라는 약용식물을 하법의 원료로 사용하여 왔다⁶⁾. 하제를 사용할 때는 음식을 조절하는 것이 중요한데, 특정 성분을 가중시키는 음식을 먹지 말아야 하며 세 가지 성분의 균형을 깨뜨리는 음식도 피해야 한다. 하제는 열이 높은 사람, 심한 변비증이 있거나 직장 또는 폐장에 출혈이 있는 사람에게는 금물이다. 또한 위에 이물이 있거나 관장한 뒤 몸이 허약하거나 수척한 경우, 탈장이 된 경우에도 복용하면 안된다. 하제 요법은 피타(pitta)를 정화하는 방법이며 아울러 혈액의 독소를 정화하는데도 응용된다^{7,31)}.

灌腸法(enema)

관장은 소화액을 정화시킬 뿐만 아니라 환자의 기운을 자양할 목적으로 사용되어 왔다. 관장을 통해 소화기관들이 비게 되면 바타(vata)성분이 악화될 수 있기 때문에, 이를 막기 위해서는 관장 전에 약간의 딱딱한 음식을 먹어야 하며, 관장 후에는 국과 같은 뜨겁고 가벼운 음식을 먹어야 한다. 관장법은 변비, 만성적인 발열, 감기, 신장결석, 흉부의 통증, 구토증, 목의 통증, 위산과다증 등을 완화시킨다. 좌골신경통, 관절염, 류마티즘, 통풍 등과 같은 여러 바타(vata)성 질환도 관장법으로 치료한다^{6,31)}.

또한 머리관장은 주로 머리의 바타(vata)질병에 행해지며 감각상실, 안면마비, 불면증, 두통, 탈모, 정신이상 등에 사용된다⁶⁾.

鼻腔 投藥法(nasal medication)

비강 안에 약물을 투여하는 것을 나사(nasya)라고 하며, 목, 코, 부비동 또는 머리에 축적되어 있는 과다한 성분을 제거하는 목적으로 사용된다. 인도의학에서 전통적으로 코는 뇌와 의식이 들어가는 문으로, 프라나(Prana, Life energy) 즉 생명 에너지가 숨을 따라 코를 통하여 육체 안으로 들어온다고 사유하였다. 프라나가 감각 기능과 운동 기능을 유지시키는 데, 코에 약품을 투여함으로써 대뇌의 기능이나 운동기능 감각기능에 영향을 미치는 프라나의 이상을

바로잡을 수 있다는 것이다. 이 치료법은 코의 건조, 부비동의 충혈, 인후의 질환, 편두통, 경련, 안질환의 경우에 이용될 수 있다³¹⁾.

그러나 목욕, 식사, 성행위, 음주 후에는 사용하지는 안되며 임신이나 월경 중 역시 금한다. 비강 투약은 머리에 발생하는 질병에 좋은 정화법으로, 투약하는 약물의 성분에 따라 다양한 형태가 있다. 카파(kapha)를 위한 배출, 바타(vata)를 위한 자양, 바타(vata)와 피타(pitta)를 위한 정화에 효과가 좋은 일상적인 치료법으로 기름 혹은 액체 버터의 방울을 코안으로 넣어주는 것과 점막을 藥指로 마사지하는 등의 방법이 있다³²⁾.

瀉血療法(blood letting)

아유르베다에서는 소화기관을 통하여 혈관 속으로 흡수된 독소가 체내를 순환하면서 피부 나 골관절 부위에 나타나서 질병을 일으킨다고 생각해왔는데, 독소를 제거하고, 오염된 혈액을 정화하는 방법으로 사용하는 것이 사혈법이다. 두드러기, 발진, 습진, 여드름, 옴, 만성 가려움증 등과 같이 반복적으로 나타나는 피부질환을 적응증으로 한다. 혈액의 폐기물에서는 피타(pitta)가 나타나며, 발진이나 여드름 같은 피타(pitta)성 질환에서는 독소가 혈관을 타고 순환한다. 그러므로 피타(pitta)성 질환의 경우 혈관에서 약간의 혈액을 뽑아내는 것은 혈액 속의 독소에 의해 생기는 증상을 해소시키는데 도움을 준다³¹⁾.

사혈은 빈혈, 부종, 허약한 경우에는 금기이며, 어린이나 노인에게도 사용할 수 없다. 과량의 설탕, 소금, 요구르트나 신맛을 내는 음식들은 혈액에 나쁜 영향을 미친다. 따라서 혈액에 생기는 질병의 경우에는 이런 음식들을 먹지 못하도록 하기도 한다³²⁾.

5. 인도전통의학의 향문외과 영역-치핵 결찰술 (KsharaSutra treatment)

인도에서는 귀족 계급이 의술을 독점했기 때문에 外科術이 천시받던 일반적 의학의 풍조와는 달리 일찍부터 外科術이 발달할 수 있었다. 특히 코나 귀를 베이는 형벌을 받은 사람에 대한 造鼻術 및 造耳術

은 그리스 의학의 영향으로 고도로 발달하였는데, 이 외과수술이 주변의 여러 국가에 전파되었던 역사적 배경에서도 인도외과의술의 탁월함을 알 수 있다³⁷⁾. 수스루타(Susruta)에 기재된 수술치료에 대한 세부사항은 독일에 번역되어 피부이식의 근본토대가 되었으며, 성형외과술의 원조로 인정받고 있다. 19세기 후반까지도 인도에서는 아유르베다 의사들이 백내장과 방광결석에 대한 수술 및 피부이식을 실행해 온 것으로 알려져 있다³⁸⁾.

인도의 외과수술의 탁월함이 현재도 응용되고 있는 부분 중의 하나가 치핵 결찰술(KsharaSutra treatment)이다. 치핵의 결찰법은 수술요법(Fistulectomy Fistulotomy)이나 소작요법과 함께 현재에도 사용되고 있는데, 히포크라테스의 의서에도 기록되어 있으며 중국의 황제내경에도 기록된 가장 오래된 치핵 치료방법이다. 수스루타(Susruta)가 쓴 《삼히타(Samhita)》에서 ‘현명한 의사는 Nari Vrana(축농증)의 치료에 KsharaSutra를 사용하는 것처럼 Bhagandra(치질)의 치료에 있어서도 외과적 방법으로서 치핵 결찰술(KsharaSutra treatment)을 이용할 줄 알아야 한다’라고 언급하고 있으며, 아울러 부식제를 사용해도 치료효과가 없는 치핵은 말총으로 묶어 제거하는 결찰요법을 사용했다는 기록이 있다³⁹⁾.

이 방법은 Indian Council of Medical Research at AIIMS, Delhi, PGI, Chandigarh 및 다른 의료기관에서 시행된 임상시험에서 그 효능성 및 안정성이 입증되었다. 또한 환자의 입원치료를 필요로 하지 않으며, 빠른 시술, 안정성, 입원의 불필요에 따른 경제적 측면, 통증의 감소등의 이유로 수술요법과 함께 현재에도 널리 사용되고 있다³⁹⁾. Euphorbia nerifolia, Achyranthes aspera, Curcuma longa 등의 약초가 전통적으로 사용되었는데⁴⁰⁾, 이들로부터 추출한 알칼리들의 혼합물에 담갔다가 건조시킨 실(phyto-chemically processed thread)을 장관 안으로 통과시켜 양끝을 묶는데, 알칼리들은 화학적으로 통로가 닫히는 것을 방해하는 괴사조직을 달군다. 이 방법은 괴사탈락을 통한 병변부위의 제거 및 유효성

분의 흡수를 통한 상처 부위의 자연치유라는 두가지 효과를 가진 것으로 알려져 있다^{38,39)}.

고찰

모든 학문은 각기의 세계관과 문화에 따라 고유한 방법을 통해 이론체계를 형성하며, 그 타당성은 끊임없이 임상에서 검증을 받아 발전하거나 쇠퇴한다. 중의학과 한국 한의학, 인도의학 역시 고유의 이론 및 임상체계를 역사를 통해 발전시켜 왔다.

중의학은 春秋戰國時代에 당대 의가들이 전 시대의 경험을 총괄하여 《內經》을 저술하여 한의학 체계의 기초이론을 세웠다. 그후 《本草經》, 《傷寒論》, 《金匱要略》등에서 약물학의 기초와 辨證施治의 원칙을 확립하였으며³⁾, 宋에 이르러 性理學의 발전과 함께 발전한 의학도 처방이나 침술과 같은 치료시술 뿐만 아니라 이론적인 면도 관심을 가진 결과 陰陽五行說이 나타나면서 한의학의 체계가 과학적으로 정립되었다^{5,35)}.

金元時代에는 金元四大家에 의한 諸家學說이 출현하였으며, 이렇게 이루어진 한의학 이론과 임상 방법은 明을 거쳐 淸에 이르러 溫病學이라는 새로운 장을 열게 되었다. 溫病學은 과거의 의학이론을 바탕으로 하여 당시에 큰 문제가 되었던 熱性傳染病 및 急性病에 대한 지평을 열어줌으로써 한의학 역사상 중요한 일익을 담당하게 되었다^{3,14)}.

중국과 지리적으로 국경을 맞대고 있었던 우리나라는 일찍부터 중국문화와 교류를 가졌으며 의학 분야도 예외는 아니었다¹⁵⁾. 高句麗 平原王 때 知總이 《內經》을 비롯한 의서를 우리나라에 전한 기록이 있으며 그 후 삼국시대에 이르러 《內經》의 원리를 토대로 한 《百濟新方》, 《新羅法師方》 등의 의서가 출간되었다. 高麗시대에는 의학교육제도가 정비되었으며 《濟衆立效方》《鄉藥救急方》 등이 발간되었다¹⁶⁾. 朝鮮시대 세종 때에는 《鄉藥集成方》, 《醫方類聚》를 간행하여 우리나라의 의학이 한 단계 발전하는 계기가 되었다¹⁷⁾. 1610년에는 許俊이 선조의 명을 받아 《東醫寶鑑》을 발간하게 되었다¹⁵⁾. 《東醫寶鑑》은 그 내용

면에서 《內經》을 비롯한 주요 원전의 근본원리와 역대 명의들의 治方을 고증하면서 한의학의 전분야를 망라하여 부문별로 체계있게 편찬한 새로운 종합의 서이며, 발간된 지 360여년이 지난 오늘날까지도 臨床醫家의 지침서가 되고 있다. 《東醫寶鑑》 이후에도 《醫門寶鑑》《小兒科及幼方》《廣濟秘笈》 등의 의서가 발간되었는데 이들 의서는 내용에 있어서 대부분 《東醫寶鑑》에 근거하여 실용성을 감안해서 취사선택하고 경험을 추가한 것이다^{3,18,19}. 조선시대 말에 李濟馬는 四象醫學을 창안하여 《東醫壽世保元》을 저술하였는데 이는 중국의학과는 다른 한국의학의 독자적인 體質醫學으로서 한의학을 새로운 각도로 발전시키는데 크게 이바지하였다^{20,21,34,35}.

인도의 역사는 세계 4대 문명의 발상지 가운데 하나로서의 인더스 문명에서 시작한다. 고대 인도의학은 베다시대(Vedic Period)와 브라만시대(Brahmanic Period)로 양분되는데 B.C 1500년부터 B.C 800년까지 계속된 베다시대, 그리고 B.C 800년부터 A.D 1000년까지의 브라만시대로 대별되며, A.D 1000년 이후에는 인도의 대부분이 이슬람의 지배에 예속되어 이슬람의 의학인 우나니(Unani)의 영향을 받게 된다. 13~14세기경 새로운 증상과 치료가 첨가된 《샤랑가다라 삼히타(Sharangadhara Samhita)》와 같은 저서가 출간되기도 한다^{5,6,7}.

한의학의 인도의학과의 역사적 교류의 기원은 선사시대까지 거슬러 올라가게 된다. 초원길, 비단길, 바닷길 등의 통로를 통해 동방과 서방은 지리적으로 연결되어 있어 활발한 교류가 있었다²⁵⁻³⁰.

《內經·四氣調神大論》에서는 사람이 자연계의 四時氣候의 변화규율에 순응하며 자신의 생활을 조정하고 안배할 것인가에 대하여 상세히 논술하였다^{3,22,23,35}. 인도전통의학에서는 인간을 小宇宙라고 하여 외부적인 우주의 힘에 의해 생겨나는 大宇宙의 자식이며, 따라서 大宇宙로부터 결코 분리되어 존재할 수 없으며, 건강과 질병의 문제도 우주와 인간의 상호관계 속에서 고찰해야 한다고 하였다^{5,6,7}.

또한 인도전통의학에서는 우주에 존재하는 모든 물질들은 다섯가지 요소로 구성되어 있다고 본다.

이 다섯 가지는 아카샤(akasha 空間), 바유(vayu 風), 테자스(tejas 火), 잘라(jala 水), 프로티비(prthivi 地)로, 그 생성은 우주의 소리 없는 소리인 음(aum)에서 비롯되어 모든 물질에 존재한다고 하였다^{5,6,7,32}. 인도전통의학의 바유(vayu 風), 테자스(tejas 火), 잘라(jala 水), 프로티비(prthivi 地)는 五行論의 木 火 水 土와 비슷하고, 다섯 가지 요소가 모든 물질에 모두 내재되어 있다고 한 것은 한의학의 有機體說과 연관되어 있다.

이러한 관점은 陰陽五行, 精神氣血, 臟腑, 經絡, 病因學說 등을 통해 人體의 內外부를 하나의 통일된 全體로 인식하는 한의학의 全一概念과 관련성이 있다.

인도전통의학의 인체부위 개념으로 관찰하면 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)³⁰는 한의학의 관점인 三焦學說³³과 상통한다고 볼 수 있다.

사상의학과 인도전통의학에서는 각각 인간을 太陽人 太陰人 少陽人 少陰人의 네가지 체질^{21,34,37}과 바타(vata) 피타(pitta) 카파(kapha)의 세가지 체질(Prakriti)^{6,7,8,31,32}로 나누어 각 체질별 신체, 심리적 특징과 체질별로 이환되기 쉬운 질병, 체질별 건강상태, 체질별 비건강상태에 대해 구체적으로 서술하였다. 인도전통의학에서 外形 性情 病證 등에 따라 인간을 구분한 방식은 사상의학의 四象體質 분류방법과 유사하다.

《東醫壽世保元 四象人 辨證論》에서는 太陽人은 전체인구에서 0.03~0.1%의 비율을 점유하게 되어 그 개체수가 적다는 것인데³⁴, 실제적으로 多數로 존재하는 太陰人 少陽人 少陰人의 세체질은 각각 카파(kapha), 피타(pitta), 바타(vata)와 유사한 점을 많이 가지고 있다. 즉 각 체질의 체질별 신체, 심리적 특징에는 유사점이 있으며, 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha) 타입에 따라 이환되기 쉬운 질병-사상의학의 체질별 특이 병증에도 유사성이 존재한다.

1800년대 초기부터는 영국의 지배가 본격화되면서 인도의학이 배척을 받아 침체기를 겪는다³⁰. 하지만 19세기에 손상된 코와 귀의 수술치료에 대한 수스루타(Susruta)의 논문이 독일어로 번역되어 성형외

과를 독립적인 전문과목으로 발전시켜, 현재에도 수스루타(Susruta)가 성형외과술의 원조라고 인정을 받고 있으며, 19세기 후반까지도 아유르베다 의사들이 백내장과 방광결석에 대한 피부이식과 수술을 실행하는 등 아유르베다 의학은 현대의학에 많은 공헌을 해왔다^{6,7)}. 20세기 초에 발생한 인도의 민족주의는 재래의 인도문화와 과학에 대한 자각을 불러 일으켰고, 국가적 차원의 지원으로 아유르베다는 현재 중흥기를 맞고 있다⁸⁾.

인도전통의학의 대표적 치료법인 PanchaKarma와 향문외과 영역의 치핵 결찰술(KsharaSutra treatment)은 현재 보편적으로 많이 사용되고 있으며, 의학적으로 귀중한 가치가 있는 치료법으로 사료된다. PanchaKarma는 嘔吐法, 下法(緩下法), 灌腸法, 鼻腔藥物 投與法, 瀉血療法의 방법으로, 과도하게 축적된 도샤(dosha)를 제거하는데 목적이 있으며, 아유르베다에서는 질병의 치료뿐만 아니라 예방의 목적으로도 사용되어 왔다^{6,7,31,32)}. 한편, 전통적으로 한의학의 질병치료법은 內治法과 外治法으로 양분될 수 있다. 전자는 藥物의 內服을 통한 汗·清·下·和·溫補·消·開窺·固澁·鎮納法으로 발전하였으며, 후자는 補託을 위주로 하며 開刀를 겸하는 正宗派와, 攻毒이나 消導를 주로 하고 開刀法은 삼갔던 全生法의 방법으로 발전해 나갔다. 한국 한의학의 外治法은 근세에서는 서양의학의 도입과 함께 쇠퇴일로에서 명맥을 찾아보기 힘든 것이 현재 한의학의 현실이다³⁾.

결론

국내외적으로 전통의학, 자연의학에 대한 관심이 증폭되는 시대적 변환기에 한국 한의학과 인도전통의학의 비교 연구 및 인도의학의 현황 분석을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의학은 중국의 증의학의 영향을 받았지만, 독특한 한국의학의 이론적 근간을 형성하였다. 특히 四象醫學은 한국의학의 독창적인 體質醫學으로 발전하였다. 인도의학은 고대의 아유르베다 및 우나니

(Unani) 의학과 접목으로 일관된 이론체계를 형성하였다.

2. 한국 한의학, 인도전통의학의 상호 연관성에 대한 근거는 한의학의 五行論과 인도전통의학의 다섯 가지 요소에 대한 이론과의 연관성, 人體의 內外部를 하나의 통일된 全體로 인식하는 한의학의 一概念 및 三焦論과 인도전통의학에서 인체의 생리와 병리에 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)의 세 가지 성분의 균형을 증시했던 점과 밀접하였다.

3. 인도전통의학에서 外形 性情 病證 등에 따라 인간을 구분한 방식은 사상의학의 사체질 분류와 유사하다. 사상의학에서 太陽人이 실제적으로 차지하는 비율이 크지 않음을 감안하면 太陰人 少陽人 少陰人의 세 체질은 각각 카파(kapha), 피타(pitta), 바타(vata)와 많은 공통점을 갖고 있어 四象醫學의 치료 영역을 확대시킬 수 있다.

4. 인도에서 현재에 다용되고 있는 PanchaKarma와 치핵결찰술(KsharaSutra treatment)은 우수한 치료법으로 안전성 및 유효성을 검토하여 수용함으로써 한의학의 내치법 및 외치요법의 발전에 기여를 할 수 있으리라 사료된다.

참고문헌

1. Hakim M.A. Razzack, 신민규. 印度의 UNANI 의학(1). 황제의학. 1978;3(3):13-17
2. Hakim M.A. Razzack, 신민규. 印度의 UNANI 의학(完)-그 배경과 전망-. 황제의학. 1978;3(4):35-38
3. 김완희. 한의학원론. 서울:성보사. 1995;17-24, 383
4. 김완희. 한의학의 형성과 체계. 서울:중문출판사. 1991;183-7
5. 박종운, 박찬국. 고대인도의학(AYURVEDA)의 형성과 체계. 대한원전의사학회지. 1998;11(1):516-674
6. 박종운. 아유르베다. 서울:일증사. 2002;1-11, 17, 66-69, 113-115, 127-137
7. Shaun Thomas Ekberg. A Review of Indian and

- Chinese Medicine, combining an overview of mythology and cultural development with the hypothesis of common origin. England: Oxford Brookes University 2001;12-13, 22-25, 51-58
8. 하만수. 인도 고전인 아유르베다에 있어서의 체질 유형에 관한 고찰. 사상의학회지. 1991;3(1):129-141
 9. 이용세, 차운엽, 고성규. 미국에서의 대체의학 실태 조사 연구. 한방재활의학과학회지. 1997;7(1):417-436
 10. 이은일. 서울 소재 7개 종합병원 암환자들의 보완대체요법 이용양상. 대한보건협회 학술지. 2002;28(3):225-6
 11. 강희철. 대체의학의 이해. 가정의학회지. 1999;20(11):1587-1592
 12. 반건호. 정신체체의 대체의학적 치료접근. 경희의학. 2001;17(1):12-14
 13. CENTRAL COUNCIL FOR RESERCH IN AYURVEDA & SIDDHA NEW DELHI. Some Promising Plant Drugs of Ayurveda. India: Yugantar Prakashan(P) LTD. 2000; 1-3, 20-27
 14. 홍원식, 윤창열. 중국의학사. 서울:一中社. 2001;417-420
 15. 김두중. 한국의학사. 서울:探求堂. 1993; 25-39, 42-44
 16. 신영일, 박찬국. 《향약구급방(鄉藥救急方)》에 관한 의사학적 고찰. 대한원전의사학회지. 1991;5:127-137
 17. 정면. 《향약집성방(鄉藥集成方)》의 편찬에 대한 소고. 대한원전의사학회지. 1991;5:89-94
 18. 박찬국. 동의학(東醫學)의 성립에 대한 연구-허준의 《동의보감(東醫寶鑑)》을 통하여-. 대한원전의사학회지. 1991;5:146-149
 19. 권학철, 박찬국. 동의보감(東醫寶鑑)을 통한 허준의 의학사상에 관한 고찰. 대한원전의사학회지. 1992;6:89-131
 20. 이금준. 한국근세 의료정책에 관한 의사학적 연구. 대한원전의사학회지. 1987;1(1):9-16
 21. 김진성. 이제마(李濟馬)의 사상설(四象說)에 대한 사적고찰. 대한한학회지. 1987;8(1):123-132
 22. 송병기. 한의학(東洋醫學)의 기초원리 -내경사상을 중심으로-. 철학. 1987; 28:37-64
 23. 윤창렬, 정운철. 의학상에 나타난 천인상응(天人相應). 대전대학교 한의학연구소 한의학논문집. 1997;5(2):113-127
 24. Udupa KN and Singh RH. Science and Philosophy of Indian Medicine. Calcutta, India :Baidyanath. 1990;11-14
 25. 윤이흠. 동서사상의 정체형성과 21세기 한국사상의 정립에 대한 연구의 의의:한국 고대종교의 통합적 이해를 위한 연구-비단길 기마민족과의 관계를 중심으로-. 철학사상. 2003;16(6):89-95
 26. 조용길. 불교사학:한국, 인도 불교문화교류사 연구. 한국불교학. 2001;30:264-266
 27. 최병철. 고려시대의 의료와 불교. 실학사상연구. 2001;21:50-53
 28. 여인석, 박형우. 우리나라 고대 불교의학의 한 단면 : 원효의 경우. 醫史學. 1995;4(2):101-111
 29. 최남선. 朝鮮常識問答 : 續編. 서울:東明社. 1947;253
 30. 여인석. 삼국시대의 불교교학과 치병활동의 관계. 醫史學. 1996;5(2):205-211
 31. Sharadini Dahanukar. AYURVEDA UNRAVELLED. India: National Book Trust. 1998: 13-25, 46-60, 126-129
 32. Sunil V. Joshi, Sunil Joshi. Ayurveda and PanchaKarma: The Science of Healing and Rejuvenation. Wisconsin, United States of America:Lotus Press. 1997;4-7, 16-21, 22-23, 53-54
 33. 김완희, 김광중. 삼초(三焦)에 대한 생리학적 고찰. 동서의학. 1985;10(3):74-83
 34. 송일병 외. 사상의학. 서울:집문당. 2000;3, 36-56, 119-129, 131, 146-154
 35. 송일병. 한의학에 나타난 음양관-사상의학의 성립

- 배경과 사상의학에 나타난 음양관-. 사상의학회지. 1997;9(1):1-12
36. 김정호, 송정모. 사상의학 장부이론의 체질병증 증표증과 이증의 개념규정에 대한 연구. 사상의학회지. 2004;16(1):20-36
37. 송일병. 사상인(四象人) 체질증과 체질병증의 성립 과정에 대한 연구. 사상의학회지. 1994;6(1):71-79
38. JAYANT D MOHITE, RAJESH S GAWAL, OM PRAKASH S ROHONDIA, RAVINDRA D BAPAT. Ksharsootra treatment for fistula in ano. INDIAN JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY. 1997 July;16:97
39. Tazawa K, Yamamoto K, Takemori S. Kshara sutra management of fistula-in-ano in 831 cases. DISEASES OF THE COLON & RECTUM. 2004;47(6):1095-1096
40. Gewali MB, Pilapitiya U, Hattori M, Namba T. Analysis of a thread used in the Kshara Sutra treatment in the Ayurvedic medicinal system. J Ethnopharmacol. 1990 May;29(2):199-206