

# 아유르베다와 티베트 의학의 기본이론과 한의학과 비교 고찰

한창현<sup>1</sup>, 박지하<sup>2</sup>, 이상남<sup>3</sup>, 송익수<sup>4</sup>, 이봉효<sup>5</sup>

<sup>1</sup>한국한의학연구원 전통의학정보연구본부 문헌연구센터, <sup>4</sup>맑은머리홍익한의원  
대구한의대학교 한의과대학 <sup>2</sup>본초학교실, <sup>3</sup>기공학교실, <sup>5</sup>침구경혈학교실

## A Comparative Study on Traditional Korean Medicine and Ayurveda, Tibetan Medicine

Changhyun Han<sup>1</sup>, Jiha Park<sup>2</sup>, Sangnam Lee<sup>3</sup>, Icksoo Song<sup>4</sup>, Bonghyo Lee<sup>5</sup>

<sup>1</sup>TKM Information Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine, <sup>4</sup>Clean Head Hong-Ik Oriental Medical Hospital,  
Dept. of <sup>2</sup>Herbology, <sup>3</sup>Qigong, <sup>5</sup>Acupuncture, Moxibustion, & Acupoint College of Oriental Medicine, Daegu Haany Univ.

**Background** : There has been increased global interest in traditional medicine. Ayurveda and Korean medicines are most world-widely spread as Complementary and Alternative Medicine(CAM).

**Objectives** : This review gives an overview of basic principles and commonalities of Ayurveda, Tibetan and Korean medicine.

**Method** : I have summarized the results of the research into the following categories: basic theories, history, physiology and pathogenesis.

**Result** :

1. Ayurveda is the medical science that grasps individual constitution through Tridosha, a combination of five primary elements(space, wind, fire, water, and earth), and systematically explains physiological and pathological phenomena which reveal according to the constitution.
2. The theoretical basis forming the Tibetan Medicine is the substance of phlegm, bile, and wind each of which is divided into five kinds. These physiological substances can be transformed into pathological factors when certain environment is formed.
3. Ayurveda, Tibetan and Korean medicine, three main axes of the traditional medicine arouse western medical researchers' interest by their peculiar views of the disease and the system of their medical theories. And they are expected to render services to human health.

**Conclusions** : We can expect the potential of the approaching between Ayurveda, Tibetan and Korean medicine.

**Key Words** : Ayurveda, Tibetan medicine, Traditional medicine

### I. 서 론

현대의학은 대기오염과 같은 환경요인과 현대인의 스트레스 등으로 인하여 다발하는 난치병치료에 있어

난관에 봉착하였으며 이를 극복하기 위하여 전 세계의 산재해 있는 고유의 의학에 대한 연구 및 대체의학 개발에 적극적으로 나서고 있다.<sup>1)</sup> 한의학도 이와 마찬가지로 발전을 위해서는 다양한 이론적 모색과 수용이 필요하며 이를 토대로 한 임상이나 이론의 검증과 실천에 활발해야 한다. 특히 현재의 한의학이 가지고 있는 중국편향적인 관점에서 탈피하여 보다 광범위하고 다양한 영역 속에서 한의학을 새롭게 정립하는 노력이

접수 ▶ 2010년 10월 26일 수정 ▶ 2010년 11월 17일 채택 ▶ 2010년 12월 2일  
교신저자 이봉효, 대구시 수성구 상동 166번지 대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실  
Tel 053-770-2252 E-mail lqhdgy@freechal.com

필요하다.<sup>2)</sup>

중국과 인도는 일찍부터 교류를 하였고 불교가 전래되면서 불전에 포함되어 있던 고대의 인도의학이 자연스럽게 중국으로 들어왔으며, 인도를 방문한 여러 중국의 승려들이 인도의학을 더 많이 소개하여 한의학과 접목되기도 하였다. 아울러 중국의 승려들에 의해 한의학도 인도에 소개되었음을 살펴볼 수 있다. 인도와 한국도 아주 오래 전부터 문화적 교류가 있었다. 중국과 마찬가지로 불교가 전래된 후로 서로간의 인적, 물적 교류는 더욱 활발해졌고, 불교 경전에 수록된 고대 인도의학의 지식이 한의학에 수용되거나 접목되어 발전하였다.<sup>3)</sup>

티베트 의학은 TIBET지역을 중심으로 인도의학과 중의학의 영향을 받아 토착적인 민간기술을 바탕으로 생성된 독특한 의학이다.<sup>4)</sup> 藏族은 다른 민족의 우수한 문화를 잘 수용하였으며, 그리고 소화, 흡수, 개조, 제고를 통하여 민족적인 상황과 서로 결합시킴으로써 민족의 특색을 갖춘 새로운 문화체계를 만들었다.<sup>5)</sup> 티베트 의학은 자체적으로 완전한 이론을 가지고 있고 오늘날에도 임상실전에서 유효하게 작용하고 있다.

오늘날 한의학의 입장에서 보면 세계의학사는 서양 의학과 동양의학으로 대별하여 예각을 이루고 있다. 그러나 수많은 민족의학이 현존하고 있고, 특히 동양 의학의 입장에서 주변 지역의 의학을 이해함으로써 자신의 의학을 되돌아 볼 수 있을 것이다.<sup>6)</sup> 또한 각 나라의 지리적 특성, 환경, 문화에 따라 각기 다른 방법으로 의학이 발전되었으며 현대에 이르러 다양한 질병 및 난치병을 치료하는데 기존 한의학뿐만 아니라 각 전통의학의 이론에 대한 새로운 인식을 유도하고 확장하는 것이 필요할 것으로 사료되어 한의학과 인도 아유르베다, 티베트 의학의 궁극적인 접근 가능성을 시도하고자 기본이론에 대한 내용을 비교하여 보고하는 바이다.

## II. 연구 방법 및 대상

아유르베다는 3대 경전으로 칭해지는 “Caraka-samhita(차라카-상히따)”, “Astanga-hridaya-samhita(아슈탕가-호리다야-상히타)”, “Susruta-samhita(수슈르따-상히따)”가 있는데 산스크리트어로 씌어져 있기 때문에 접근하기 힘들어 “Susruta-samhita(수슈르따

-상히따)”의 총설을 번역 연구한 서지영 논문<sup>7)</sup>을 바탕으로 기타 연구 자료를 참조하였으며, 티베트 의학은 티베트어로 씌어져 있고 언어의 개념에 대한 이해가 어려울 뿐만 아니라 자료의 부족으로 접근하기 어려움이 많아 “四部醫典”, “中國藏醫學”, “中國醫學百科事典·藏醫學”, “TIBETAN MEDICAL PAINTING”을 중심으로 연구 정리한 김규만 논문<sup>2,5)</sup>과 기타 연구 자료를 참조하였다.

## III. 본 론

### 1. 아유르베다와 티베트 의학의 기본개념

#### 1) 아유르베다의 기본개념

아유르베다는 우주와 인간을 상호 연관 지어서 고찰하는 의학체계이며, 인도에서 시작되고 인도에서 폭 넓게 응용되고 있다. ‘아유르베다(Ayurveda)’라는 말은 ‘생활의 과학’이라는 뜻의 산스크리트어이다. 아유(Ayu)는 ‘삶’, 또는 ‘일상생활’을 의미하며, 베다(Veda)는 ‘앎’이라는 뜻이다.<sup>8)</sup> 아유르베다는 종교예식에서 발전한 과학으로 질병의 치료법을 제외하고는 건강한 인간의 항상성을 유지하고 증진시키는 것을 강조한다. 아유르베다에서의 건강이란 “건강한 몸과 감각 그리고 마음”이라고 정의한다. 그래서 몸(Sharira), 정신(Manas), 영혼(Atma)은 건강을 유지하는데 똑같이 중요한 “생의 삼각대”이다.<sup>9)</sup>

아유르베다 이론은 주로 필사본으로 전승되었는데 저자가 구체적으로 밝혀지지 않거나 시대가 혼동된 경우도 적지 않았다. 학교에서 발간한 소책자들을 통해 학교를 설립한 시기 등 시대를 알 수 있는 비교적 유용한 기록을 살펴볼 수 있지만 교과서 안에 실린 내용조차도 어느 시기의 것인지 현재도 정확히 알 수 없는 실정이다.<sup>10)</sup>

아유르베다는 인도의 전통의학으로서 인간과 자연이 5개 요소인 아카샤(akasha, 空), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프로티비(prthivi, 地)에 의하여 구성되며, 여기서 생성된 인체 생명활동 요소로 3개의 도샤인 바타(vata), 피타(pita), 카파(kapha)가 있으며 이들의 불균형으로 인하여 질병이 발생한다고 하였다.<sup>1)</sup> 이러한 신체의 기본요소, 즉 도샤라는 것에 중점을 두어 한의학에서처럼 물질을 이루는 기본적인 요소와 기능을 관장하는 선천적인 힘이 어우러져 생명

활동이 영위된다고 말한다. 한의학에서와 같이 신체가 예민하게 반응하는 여러 지점이 있으며, 각종 질병과 치료는 한의학 이론과 유사하게 도사의 성질과 그것에 수반하는 특성을 중심으로 설명한다.<sup>9)</sup>

## 2) 티베트 의학의 기본개념

티베트 의학은 자체적으로 완전한 이론을 가지고 있고 오늘날에도 임상실천에서 유효하게 작용하고 있다. 티베트 의학에서는 인체에 기본적으로 작용하는 3대 요소인 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan)이 있고, 음식물의 정미, 혈액, 기육, 지방, 골격, 골수, 정액 등 7종의 물질로 구성되어 있으며, 糞, 尿, 汗 3종의 배설 물질이 있다고 하였다. 이러한 물질이 상대적으로 평형을 이루어야 건강을 유지한다고 보았다. 그리고 土, 水, 火, 風(氣), 空은 물질세계와 정신세계를 이루는 5대 근원이라고 인식한 五源學說이 있는데 이는 인도 의학에서 연원한 것이다.<sup>6)</sup>

해부학적으로 인체에 심, 폐, 비, 간, 신 5개의 내장이 있고, 위, 담낭, 방광, 소장, 대장, 성기관 등 6개의 管道 기관이 있다고 보았다. 그리고 맥을 定脈, 有脈, 聯繫脈, 壽數脈 4종으로 나누었다. 그리고 특히 胚胎學에 대한 인식이 깊어 세계의학사에 있어서 일정한 지위를 점하고 있다. 병인학설은 두 가지로 나누는데, 하나는 內因으로 불교에서 三毒이라 하여 貪, 瞋, 癡가 인체의 3요소와 7종 물질의 평형에 실조를 일으켜 각종 질병을 발생시키고, 다른 하나는 外因으로 시간과 기후의 변화로 인한 것이다. 진단법에는 망진, 문진, 촉진을 포함하고 있으며 맥진은 한의학과 비슷하나 약간 차이가 있으며, 치료법에는 음식요법, 약물요법, 艾灸요법, 拔罐요법, 기계적인 외치와 기타 외치요법이 있으며 음식요법과 약물요법을 가장 많이 상용한다.<sup>5)</sup>

## 2. 아유르베다와 티베트 의학에 대한 한의과의 역사적 관계

### 1) 아유르베다와 한의학과의 역사적 관계

중국과 인도를 연결하는 교통로에는 크게 나누어 해로와 육로 두 갈래가 있었다. 해로는 실론, 자바, 말레이 반도, 베트남을 경유하여 중국 남부의 交趾, 광주 廣州 등에 도달하는 경로이고<sup>11)</sup> 육로는 동북아 대륙에서 중국이나 인도, 페르시아를 거쳐 로마로 가는 동서양

교역로를 흔히 비단길(silk road)이라 하는데, 이 실크 로드는 ‘초원의 비단길’, ‘사막의 길’, ‘해상의 길’과 남북 실크로드를 가로지르는 ‘알타의 길’, ‘불교의 길’, ‘코탄의 길’, ‘테판카라의 길’ 등 여러 가지가 있었다.<sup>12)</sup> 중국의학이 인도로 전해진 것과 아울러 수(서기 589 ~ 618년), 당(서기 618 ~ 907년) 시대에 인도의학의 이론과 치료기술이 중국으로 전입되었는데 인도의 승려들이 번역한 불경 속에 많은 의학내용이 포함되었다.<sup>13)</sup>

인도와 우리나라와의 교류는 아주 오래전부터 시작된 것으로 보인다. 한반도의 남쪽에 자리한 가야는 높은 수준의 문화를 발전시켰는데 기원후 2~3세기경에 활발한 대외무역을 하여 남중국을 통해 인도 문화와 접촉, 인도의 고대 문화가 유입되어 수로 신화의 원형에 첨가되었을 것으로 보인다.<sup>14)</sup> 한국에 들어 온 인도의 의학은 중국과 마찬가지로 아유르베다 자체의 모습이 아니고 불교의학의 형태로 도입되어 불교가 숭상되던 삼국시대의 의학에 많은 영향을 주었다.<sup>12)</sup>

삼국시대 이전에는 질병이 발생하면 경험으로 축적된 의학적 치료방법 이외에 神을 위안하는 巫呪의 방법으로 병을 퇴치하고자 하는 경향이 강했으나 불교가 수입되면서 보살 내지 神衆 함을 빌어 병액을 제거하려는 풍습이 들어왔다.<sup>15)</sup> 삼국시대에는 佛事와 의학을 겸행하는 승려의학이 출현되었던 것 같다. 승려의학은 종교적 신앙을 중심으로 한 전도 사업에 예속된 의학만이 아니고 당시 西東兩晉, 南北朝時代의 한의학과 佛典과 함께 전해온 인도의서가 포함된 것 같다. 원래 인도의학은 이집트의학과 같이 오래 전부터 승려의학에 속한 것이므로 박학고승들은 대개 의방에 능통하였다. 이것은 불교의 보살들이 반드시 배워서 통달되어야 될 五個處의 지식인 五明 중에 醫方明이 포함되어 있는 것으로 짐작할 수 있다. 따라서 불교의 수입과 함께 그 불전 중에 散見되는 의설과 의방이 승려에게서 쉽게 응용될 수 있었으리라고 추측된다.<sup>16)</sup> 불교가 억압된 조선시대에 간행된 東醫寶鑑 내경편에 사대부조에 의한 四大成形論 같은 것이나, 天主實利의 學에 관련이 깊은 이수광의 芝峯類說에도 같은 문구가 인용되어 있다. 이 의설이 직접적으로 삼국시대와 결부되는 것은 아니지만 인도의학의 사상이 근세에 까지 영향을 끼치는 자료인 것은 확실하다.<sup>15)</sup>

이상의 내용으로 인도의 아유르베다 철학은 중국과 한국에 직간접적인 교역과 불교사상의 전파로 한의학에 영향을 주었을 가능성이 크다고 사료된다.

## 2) 티베트 의학의 역사와 아유르베다와의 관계

티베트 의학의 역사는 일반적으로 한의학보다는 유구하지 못하다. 이는 藏族의 문자가 규범화된 역사가 吐蕃 왕조가 통일된 시기에서 비롯되었기 때문이다. 그러나 통일 이전에도 의료행위가 있었을 것이므로 현재의 티베트 의학과 같은 모습은 상당히 유구한 역사를 가지고 있었을 것이다.<sup>5)</sup>

티베트 의학의 가장 오랜 역사는 신석기시대로 거슬러 올라갈 수 있다. 原始群居 당시 艾葉勳烟으로 질병을 치료한 흔적이 보인다. 티베트 의학은 西藏이라는 독특한 靑藏高原의 자연환경에 적합한 의료지식과 경험의 누적에서 그 기원을 이룬다. 그러나 당시에는 서장 고유문자가 없어 의료기술에 대한 구체적이고 상세하기보다 다소 원시적인 상태라 할 수 있다. 서장 언어의 성립은 623년 송젠감포(松贊干布, Songtsen Gampo)가 吞米, 桑保札 등 16인을 인도에 파견하여 인도문자를 수학하게 한 후 인도어를 모방한 서장문자를 만들었으므로 성립된다. 이 문자로 불교경전을 번역하고 度量衡, 律令格式 등을 제정하여 국가의 기초를 다듬는다.<sup>17)</sup> 한편 서장은 唐王朝와 혼인관계를 맺으면서 많은 의서와 선진기술을 도입하게 되었다. 이 당시 松贊干布王은 중국과 페르시아, 인도 등지에서 의사를 초빙하였는데 이들이 자국의 책을 번역하여 왕에게 헌납한 것이 “無畏의武器”이다. 이때부터 비로써 체계화된 의학이론 서적이 나오게 된다.<sup>4)</sup> 그중 8세기 초에 나온 현재 티베트 의학 최고문헌인 “月王藥診”은 그보다 약 1세기 늦은 “四部醫典”과 비교하여 티베트 의학의 기원을 밝히는 중요한 역할을 한다. “四部醫典”에서는 티베트 의학의 기원이 인도라 하고, 실제로 이 책에서는 불교용어도 많이 나오고 있다.<sup>2)</sup>

앞서 서술한 것과 같이 티베트 의학의 기초를 세운 시기에는 인근 국가, 민족으로부터 의학적인 각종 지식을 배웠다. 吐蕃 왕조 초기에는 인근의 국가, 민족으로부터 고명한 의사를 초빙하여 의학을 전수 받았다.

다른 방면으로는 吐蕃 왕조가 의사를 몇몇 지역과 국가에 파견하여 그들로부터 배우기도 하였는데, 주로 내륙의 漢醫, 또는 고대 인도의 아유르베다 의학 및 大食國의 아랍의학 등이다. 그 중에 특히 漢醫와 인도 의학은 티베트 의학 형성에 지대한 영향을 끼쳤다.<sup>5)</sup>

## 3. 아유르베다, 티베트 의학과 한의학의 생리학적 관점 비교

### 1) 아유르베다의 5대 요소와 한의학과 상관계

아유르베다는 진리를 깨달은 성현들의 명상 속에서 발전되었다고 전해진다. 이 지혜는 성현들의 가슴을 통하여 직관적으로 받아들여졌으며, 그들 성현들은 우주가 5개 요소로 전개되어 5개 기관을 통해 5개 통로를 거쳐 인식된다고 알게 되었다. 그 5개 요소는 아카샤(akasha, 空), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프르티비(prthivi, 地)이며, 이 요소에 대한 개념이 아유르베다의 기본 골격을 이룬다. 아카샤는 에테르, 空이라 번역되는데, 우주적인 소리 없는 소리이다. 이것은 음(AUM)의 미묘한 진동에서 생겨난다. 바유는 風으로 번역되는데 아카샤가 서서히 움직이기 시작하여 형성된다. 테자스는 火로 번역되는데, 아카샤의 운동인 바유가 서로 마찰을 일으켜 열을 만들고 빛을 이루어 형성된다. 잘라는 水로 번역되는데, 아카샤적 요소가 테자스의 열로 녹아 액화되어 형성된다. 프르티비는 地로 번역되는데, 잘라가 고체화되어 생성된다. 5대 요소의 생성은 空, 風, 火, 水, 地의 순서로 진행되는 데 맨 처음의 아카샤가 나머지 네 요소로 변화된 것이다. 이 5개 요소는 어떠한 물질이나 존재하는데 그 예로 물을 들어 보면 얼음을 액화시키면 잘라의 원리가 나타난다. 그 것이 기화되는 것은 바유의 원리이고 그 증기는 아카샤 즉 허공 속으로 사라진다고 말하고 있다.<sup>23)</sup> 상기의 내용을 볼 때 아카샤는 한의학의 太極의 상태에 해당한다고 볼 수 있고, 바유(vayu, 風),

(Table 1) Some of the Main Correspondences of the 5 Elements

요소(Mahabhuta)	감각기능	감각기	기본특성
아카샤(akasha, 空)	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
프르티비(prthivi, 地)	후각	코	고무, 무거움, 견고함, 느낌, 정지

테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프르티비(prthivi, 地)의 사대요소는 太極에서 만물이 화생하는 현상을 나타낸 것이라 볼 수 있다. 즉 태극의 鴻濛, 渾淪의 상태가 구체적으로 森羅萬象으로 나타난 것을 알 수 있으며 한의학에서는 이를 구체적으로 인체에 대입하여 설명하였다.<sup>18)</sup>

이 5대 요소는 어떠한 물체에도 존재하는데 그 경중에 따라서 물체가 띠는 특성이 서로 다르게 나타난다. 한의학도 목, 화, 토, 금, 수로 표현되는 다섯 가지의 기본 요소를 통해 모든 사물을 인식하고, 그 요소들의 편차에 의해 발현하는 양태가 서로 다를 수 있다는 설명에서 두 의학의 유사성을 볼 수 있다. 또 아유르베다에서는 5대 요소가 감각기에 작용할 때 서로의 특성에 따라 다른 기능이 발휘되는데 空은 청각, 風은 촉각, 火는 시각, 水는 미각, 地는 후각과 관련된다고 한다. 한의학에서도 인도의학과 내용이 일치하는 것은 아니지만 목, 화, 토, 금, 수의 요소들이 각각 눈, 혀, 입, 코, 귀에 작용한다는 이론과 유사하다.<sup>3)</sup>

## 2) 티베트 의학 5대 요소와 한의학과의 상관관계

Veda에 나오는 5대요소의 개념은 이후에 생겨난 불교에도 그대로 적용되어 융화 발전하였다. 佛敎敎說을 펴기 전에 인도사상의 주류는 Veda, Brahmana, Aranyaka, Upanisad 등의 正統婆羅門思想을 알 수 있는 문헌들에 언급되었다. 이것은 나중에 불교에도 흡수되었다.<sup>19)</sup>

티베트 의학에서는 이 地球는 地水火風이라는 四大要素와 空(space)이 합쳐져 五元素의 작용으로 구성되었다고 하였다. 四大要素가 서로 영향을 주어 변화와 형성을 이루되, 이러한 四大要素가 차지할 空間이 추가되어 五元素가 된다. 그래서 티베트 의학에서는 ‘肉體’에 五元素를 적용시킨다. 地는 사물들의 기초나 토대가 되고, 水는 사물들이 응집하게 하는 역할을 하며, 火는 사물들이 익거나 성숙하게 하는 역할을 하고, 風은 성장하거나 증가하게 하는 역할을 하며, 空은 사물들이 자랄 수 있는 장소나 기회를 제공하는 역할을 한다.<sup>20)</sup> 아울러 五行學說도 있는데 티베트 의학에서는 주로 맥진에 응용하였고 기타 방면은 티베트 의학에서는 대부분 五元素學說을 이용하였다.<sup>5)</sup>

기본적으로 이상과 같은 티베트 의학의 五元素의 개념은 한의학적인 개념과 비슷한데 한의학의 오행에서 기본전제로서 공간을 인식한다는 점에 차이가 있고,

이들 각자의 기능에 대해 막연하게 서술하여 한의학의 명확성에는 미치지 못하며, 그 중요성과 생리병리적인 의의에 대한 인식이 훨씬 미치지 못한다. 이상과 같이 四大要素, 五元素, 五行의 직접적인 관계와 영향에 대한 문제를 밝히기는 미흡하므로 앞으로 연구되어야 할 과제라 생각된다.

## 3) 아유르베다의 3개 도샤와 한의학과의 상관관계

5개 요소인 아카샤(akasha, 空), 바유(vayu, 風), 테자스(tejas, 火), 잘라(jala, 水), 프르티비(prthivi, 地)는 인간의 육체 안에서 3개 기본적인 성분 혹은 체질로 나타나는데 이것을 3개의 도샤라 한다. 3개의 도샤는 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)인데 바타는 아카샤와 바유의 요소로부터 생겨난다. 피타는 테자스와 잘라의 요소로부터 생겨난다. 바타는 ‘움직이다’, ‘냄새 맡다’는 단어에서 왔으며, 피타는 ‘열’이라는 단어에서, 카파는 ‘감싸다’는 단어에서 온 것으로,<sup>1)</sup> 바타와 피타와 카파의 세 도샤는 인간의 육체와 마음과 의식의 모든 생물학적, 심리학적, 그리고 병리학적인 기능을 조절한다. 이 셋은 육체를 구성하는 기본적 성분으로서 육체가 정상적인 생리 상태에 있을 때에는 육체를 보호하는 역할을 하지만, 균형이 깨지면 여러 가지 고유한 질병이나 결합된 양태의 질병이 발생한다. 개인마다 서로 다른 육구와 음식에 대한 기호, 기질 등이 있는 것은 모두 세 가지 도샤 때문이다. 이들은 육체조직의 생성이나 유지, 소멸을 관장하며 육체로부터 불필요한 물질을 배출하는 것도 담당한다. 또한 이들은 공포, 분노, 탐욕 등 본능적인 요인에서부터 이해나 연민, 사랑 등 가장 높은 차원의 인간감정에 이르는 심리적 현상에도 관여한다. 이처럼 세 도샤는 인간의 육체적, 그리고 정신적 존재의 기초를 이룬다.<sup>23)</sup>

각 개인의 특성을 형성하는 도샤는 임신 때에 이미 결정되어 평생 동안 유지된다. 수정의 순간에 부모가 갖고 있는 세 도샤의 결합에 의하여 결정되는데 크게 일곱 가지 유형으로 나뉜다. 하지만 바타-피타-카파의 세 도샤가 섞이는 비율에 따라 무수히 많은 다양한 타입이 있을 수 있다. 이러한 특성은 한의학에서도 구성하고 있는 요소 적 특성을 여러 가지의 방법으로 파악하여 체질로 구별하고, 그 체질에 맞게 진단과 치료를 구별하여 사용하는 것과 매우 비슷하다.<sup>3)</sup>

〈Table 2〉 Some of the Main Correspondences of the 3 Dosha.

	바타(vata)	피타(pitta)	카파(kapha)
골격	매우 크고 가늘거나 매우 작고 덜 발달된 체격	중간보통으로 발달된 체격	두툼하고 크고 넓은 잘 발달된 체격
몸무게	가벼운 형, 뼈가 드러나는 형	중간형, 좋아보이는 근육질	무겁고 약간 비만형
용모	검고 둔해 보임	발광고 혈색이 좋음	창백하고 하얗다
피부	건조하고 거칠며 얇고 갈라짐, 벗겨져 떨어지기 쉬움	따뜻하고 습하며 윤기있고 부드러움	두툼하고, 희고 습하며, 차고 매끄럽다
관절	얇고 작고 소리 남	중간, 부드럽고 다부지지 못함	크고 두툼하고 잘 결합됨
식욕	불규칙, 별스러운	강하다, 못 먹었을 때 더욱 드러남	일정, 식사를 안해도 큰 변화가 적다
대화	수다스럽고 빠르며, 끼어들기 좋아함	정확하고 따지기 좋아하며 설득력 있고 날카롭다	느리고 반복적이며 낮고 조화롭다
기억력	짧다, 잘 잊음	보통, 명료함	길다
감정반응	공포, 근심, 걱정	분노, 질투, 불안	만족, 단아함, 느낌
정신적 성향	의문형, 이론적	결단형, 예리한 분별	논리적, 완고함
경제성	빨리 소비하며, 쉽게 가난해짐	중간형, 부유	저축을 통해 재물을 모으려고 하며, 부유하다
걸음	작고 짧은 보폭, 속도가 빠름	엄중하고 단호함, 중간	느리고 건실함, 우아
질병경향	신경계질환, 동통, 관절염, 정신적 불안정	발열, 감염, 염증, 피부질환	호흡기 질환, 부종, 비만

〈Table 3〉 Seven Type of the Ayurvedic Constitution

바타(Vata)	피타(Pitta)	카파(Kapha)
바타-피타(Vata-Pitta)	피타-카파(Pitta-Kapha)	바타-카파(Vata-Kapha)
균형체질(Balanced constitution, Sama Prakriti, VPK)		

#### 4) 티베트 의학의 三種素因과 한의학과 의 상관관계

티베트 의학에서는 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan) 세 가지가 인체를 구성하는 물질적인 기초이고 동시에 또한 생명활동에 있어서 없어서는 안 되는 에너지로 보았다. 정상적인 경우에는 이 3가지 사이에 상호 평형과 협조 상태를 유지하기 때문에 이는 정상적인 물질이고 생리적인 것에 속한다. 만약 3가지 가운데 한 가지 혹은 몇 개가 어떤 원인으로 편성편쇠가 나타나 원래의 평형과 조화가 깨질 때에는 신체가 병리상태에 처하고 바로 병에 걸린다. 이러한 상태에서는 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan)은 병리상태의 물질로 변한다. 건강을 회복하려면 편성편쇠를 바로잡을 방법을 강구하여 다시 세 가지를 원래의 협조 상태로 회복시켜야 한다.<sup>5)</sup>

티베트 의학은 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan)이라는 三種素因을 중심으로 체계적으로 분류되고 이론화된 것이다. 三種素因의 변화를

일으켜 질병을 만드는 것은 佛敎敎說에 따르면 ‘煩惱’에 의한 ‘業’이라고 한다. 불교에서는 인간행위의 작용을 ‘業’이라 하며 대표적으로 十善業과 十惡業이 중심이 되는데 그 중에서도 특히 ‘意의 惡業’ 즉, 三毒心인 貪(욕심), 瞋(분노), 癡(어리석음)가 體液(기, 담즙, 점액질) 변화를 일으키는 중요한 역할을 한다. 이러한 원리는 멀리 불교의 敎說과 Veda철학에서 언급된 四大要素에서 그 유래를 찾아 볼 수 있다.<sup>4)</sup>

隆(nad-kyiyal-ga)은 四大要素에서 風의 개념으로 그 성질은 呼吸, 肢體活動, 血液流動, 五官의 感覺과 排泄作用등을 관장한다. 이것에 가장 많은 영향을 주는 것은 불교의 三毒心中 ‘貪’이다. 風은 四大要素중 地水火土를 움직여주는 역할을 하고, 赤巴(mkhria-pa)는 四大要素에서 火의 개념이다. 이것은 열을 생산하고 체온을 유지하며, 胃기능을 활발하게하며 소화를 돕고, 얼굴 면색을 윤택하게 하여준다. 또 담력과 식견을 가지게 한다. 이것에 가장 많은 영향을 주는 것은 불교의 三毒心中 ‘瞋’라고 하며, 培根(bad-kan)은 四大要素중의 水와 土의 개념이다. 이것은 음식을 분쇄하고 위액분비를

(Table 4) Some of the main correspondences of the 3 elements

三因素	五元	속성	기능	부위
培根	土	重,穩,鈍,綿,膩,健	건고,결집,생장	肌肉,骨,白脈
	水	濕,潤,柔,重,鈍,稀,寒	자양,습윤,沈下,결집	白脈,腦髓,진액
赤巴	火	熱,銳,乾,糙,輕,動	체온증가,성숙촉진	체온,黑脈
隆	風	輕,動,乾,糙,寒,澁	기체의 운동을 촉진, 혈액과 精華를 수송	氣息, 皮膚

촉진하며, 음식소화를 잘 되게 하고 미각을 주관한다. 인체 내의 전반적인 체액을 적당하게 조절하여 피부를 윤택하게하며, 肥瘦를 적당하게 하는 것은 물론 수면을 정상적으로 유지하게 한다. 이것에 가장 많은 영향을 주는 것은 불교의 三毒心中 ‘痴’라고 한다.<sup>2)</sup>

貪瞋痴라는 ‘煩惱’의 뿌리는 ‘진리에 대한 無知’인 ‘無明’(ignorance)에서 나온다. 다시 말해서 ‘無明’은 ‘慾望’을 낳고 차차 憎惡, 自慢心, 嫉妬, 辱 등으로 발전하여 ‘체액의 변화’를 주는 질병의 원인이 된다. 그래서 불교에서는 ‘생사의 괴로움(苦)’은 ‘진리에 대한 無知’에서 발생한 것이므로 ‘無明을 滅하는 것’이 涅槃에 이르는 길이라고 하였다. 다시 말해서 無明은 我想을 낳고, 我想은 煩惱를 낳고, 煩惱는 業을 낳고, 業은 미래의 고통을 낳는다. 그러므로 無明을 타파하여 明으로 전개하는 正覺이 涅槃에 이르는 길이라고 하였다.<sup>21)</sup> 이상과 같이 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan)이라는 三種素因을 인체 생리의 기본적인 요소로 인식하는 것은 한의학에서 精, 氣, 神의 3 가지를 인체 생리의 기본 요소로 파악하는 것과 유사하나 三種素因을 체질 구분의 요소로 파악하는 것은 한의학에서 太陽, 太陰, 少陽, 少陰의 四象體質로 나누는 것과 차이가 있다.

#### 4. 아유르베다, 티베트 의학과 한의학의 병인론 비교

##### 1) 아유르베다의 병인론과 한의학과의 상관관계

아유르베다에서는 하나의 조화된 체계인 세 도샤에 불균형이 초래되면 어떤 형태로든 질병이 나타나는데, 이렇게 도샤의 균형을 깨뜨리는 원인이 바로 질병의 원인이 되며 크게 세 가지 요소로 구분된다고 설명하고 있다.

첫 번째로 심신의 잘못된 사용(Prajnaparadha)인데, 이 속에는 지성, 감정, 기억을 손상시키는 모든 생각과 행동이 포함된다. 기침, 재채기, 배설 등 자연적 욕구의

억제, 자연적 욕구의 과잉자극, 성행위의 과잉탐닉, 올바르지 않은 처치, 부적절한 시기에 시작된 치료, 치료제의 오용과 남용, 나쁜 행실과 무례한 행동, 스승이나 어른에 대한 존경심 결여, 해로운 물건을 즐김, 열광적인 행동을 즐김, 폭력행사, 나쁜 행동의 하는 사람과 친하게 지냄, 건강한 행동의 무시, 화냄, 공포, 탐욕, 허영, 증오, 중독, 진실을 말하지 않음, 이기적 행동, 관습의 무시 등이 포함된다.

두 번째로 감각기의 불건전한 행위(Asatmyen driyatha Samyoga)인데, 이 내용에는 다섯 가지 감각기관의 과잉, 부족, 무자극 등이 포함된다. 눈에 대해서는 매우 밝은 물체를 지나치게 응시하거나, 일그러진 물체를 보거나, 놀라게 하거나, 흔들거나, 겁을 주거나, 충격을 주거나, 경멸적으로 보거나, 전혀 눈을 사용하지 않거나 하는 것들이 포함되고 청각에는 소음, 굉음, 찢어지는 외침, 슬픈 울부짖음, 거친 언어, 친구나 가족의 부음, 모욕적이고 폭력적이고 미덥지 않은 소리들이 포함되며, 후각의 과잉사용에는 강하고, 강렬한 냄새의 중독이 포함되며, 잘못된 사용으로는 구리고, 더럽고, 기분 나쁘고 시체 같은 것, 해독한 연기나 가스의 냄새를 맡는 것이다. 후각을 사용치 않는 것은 전혀 냄새를 맡지 않는 것이다. 규정된 섭생법에 의하지 않고 지나치게 음식을 섭취하거나, 전혀 미각을 사용하지 않는 것 등이 미각의 불건전한 사용이다. 지나치게 온욕, 냉욕을 하거나 과잉된 마사지, 오일 등을 사용하거나 거칠고, 깨끗하지 않고, 해로운 것으로 문지르거나, 너무 뜨겁거나 차가운 것을 사용하는 것은 촉각의 건전하지 못한 사용이다.

세 번째로 시간과 계절의 영향(Kala-Parinama)인데, 일생을 통해 나이, 해, 날 등의 각 시점에 맞게 적절한 행동을 하는 것이 중요하다. 이 시간의 사이클을 무시하는 낮잠, 해진 후 격렬한 신체적 또는 정신적 활동, 일출, 일몰 직후 또는 월경중 성행위, 겨울철에 너무 덥게 하거나, 여름에 너무 차갑게 하거나 건기에 비가 오는 것 등은 건강에 해롭다.<sup>22)</sup>

아유르베다에서는 하루뿐만 아니라 체질에 따라 계절을 나는 생활방법이 있다. 그것은 한의학과 유사하게 외계와 체내 환경과는 서로 관련이 있다는 관점에 근거한다. 체내의 도샤는 환경에 존재하고 있는 속성의 영향을 강하게 받는다는 생각이다.<sup>3)</sup>

이상과 같이 아유르베다에서 인식하는 질병의 발생은 세 가지로 심신의 잘못된 사용과 감각기의 불건전한 사용, 그리고 시간과 계절의 영향을 꼽는다. 한의학에서는 질병의 발생 원인으로 내인, 외인, 불내외인 등을 꼽는데 두 의학의 이론을 비교해 보면 유사점이 있다. 인도의학의 시간과 계절의 영향은 기후나 환경으로 인한 질병이나 계절병과 같은 것으로 한의학에서 외부 환경의 비정상적 상태인 六淫에 의해 질병이 발생한다는 관점과 비슷한 맥락이다. 또 심신의 불건전 사용은 감정의 과도 사용이나 과로, 방사과도 등 한의학의 내인으로 인한 발병이론과 흡사하고, 감각기의 불건전 사용 또한 과식이나 소음, 감각기의 부적절한 사용 등 한의학의 내인에 해당하는 요소가 많다.

## 2) 티베트 의학의 병인론과 한의학과 상관계

티베트 의학은 1000년 이전에 형성되었고 불교가 매우 흥성하던 시기에 기초를 세웠기 때문에 병인과 병리의 인식에 있어서 자신만의 특색을 가지고 있다. 민족적인 독특한 색채를 띠고 있을 뿐만 아니라 또한 종교적인 교의가 섞여 독특한 병인학설을 형성하였다. 질병의 기원에 관한 이러한 학설에서는 時令, 인체의 五官 및 起居行爲와 상관한다고 보았다. 이러한 몇 가지 방향은 불급하거나 과성하거나 혹은 상반되는 현상이 나타나면 모두 질병을 일으킨다고 보았다. 예를 들어 시령은 冷, 熱, 雨가 모두 정상에 비해 부족하면 불급이고, 冷, 熱, 雨가 모두 정상을 초과하면 과성이며, 기후가 서늘해야 하는데 서늘하지 않거나 도리어 열하고, 더워야 하는데 덥지 않거나 도리어 서늘하고, 비가 내려야 하는데 비가 내리지 않고 가물면 상반이라 한다. 바꾸어 말하자면 이러한 기후 인소의 反當이 모두 병을 일으키는 근원이다. 이는 한의학의 六淫과 매우 유사하다. 五官은 인체가 주관하는 특수한 감각 기관으로, 眼은 시각을, 耳는 청각을, 鼻는 후각을, 舌은 미각 등을 말한다. 자극이 적당하면 질병이 생기지 않지만 반대로 자극이 너무 적거나 혹은 자극시키는 대상과 이를 맡은 능력이 부합하지 않으면 불급이라 한다. 자극의 양이 과다하거나 너무 강할 때는 과성이다. 가령 자극이

너무 격렬하거나 혹은 너무 멀거나 너무 가깝거나, 너무 맹렬하거나, 심하거나, 기괴하면 사람의 감각 기관은 견뎌내지 못하는데 이를 相反이라 한다. 인체의起居에는 身, 語, 意 세 방향을 포함하는데 즉 신체의 感受, 언어행위, 思想意識 세 가지이다. 주위 환경과 조화를 이루면 병이 생기지 않는다. 가령 이 세 가지와 환경사이에 조화를 이루지 못하여 모자라거나 적으면 부족이다. 환경과의 적응 반응이 너무 맹렬하면 과성이다. 그리고 거북하거나 힘으로 제압하거나 언어나 의식이 나쁘거나, 열악한 행위로 바르지 못한 것 등이 상반된 起居행위로 모두 병을 일으킨다. 이상이 곧 질병의 기원이다. 그러나 이러한 질병의 기원도 곧바로 사람에게 질병을 일으키는 것은 아니다. 다른 인소의 배합이 있어야 하고, 게다가 차츰 축적되는 과정이 있으며, 또한 당시의 계절, 시간과도 매우 밀접한 관계가 있다.<sup>5)</sup>

한의학에서는 질병 발생을 內因, 外因, 不內外因 등으로 크게 구분하였으며 이것을 더욱 자세하게 설명하고 있으나, 티베트 의학에서는 이와 같이 病證의 체계가 자세하게 정리되지 않은 것은 한의학과 차이점이라고 할 수 있다. 또한 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhriapa), 培根(bad-kan)의 3 가지 요소 간의 균형을 중시하여 이에 불균형이 초래되면 질병이 발생하는 것으로 인식하는 것은 한의학에서 精, 氣, 神 간의 균형을 중시하는 것과 유사하나, 五源 간의 불균형에 의한 병리에 대해서는 언급이 적어 한의학에서 五行 간의 불균형에 의한 질병 발생을 논하고 있는 것과는 차이가 있다.

## IV. 결 론

아유르베다와 티베트 의학에서 두 의학 모두 자연적 철학관을 기초로 하고 있으며 인간은 소우주라는 관점에서 인체의 생리와 병리적 현상을 해석하는 점이 한의학과 매우 유사하다. 한의학에서 우주를 木, 火, 土, 金, 水 다섯 가지 요소의 상생상극 관계로 보는 것과 같이 아유르베다 의학에서는 우주를 空, 風, 火, 水, 地의 다섯 가지 요소로 해석하였고, 5대 요소가 감각기에 작용할 때 서로의 특성에 따라 다른 기능이 발휘되는 것도 한의학의 이론과 유사하다. 티베트 의학에서는 베다에 나오는 5대요소의 개념이 이후에 생겨난 불교에



그대로 적용되어 융화 발전하였으므로 아유르베다와 크게 다르지 않아 한의학적인 개념과 비슷하였다. 두 의학 모두 다섯 가지 기본요소를 바탕으로 하는 것은 유사하나 기본전제로서 공간을 인식한다는 점에 차이가 있었다.

아유르베다의 5개 요소는 인간의 육체 안에서 3개 기본적인 성분 혹은 체질인 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha) 3개의 도샤로 나타나는데, 세 도샤는 인간의 육체적, 정신적 존재의 기초를 이루고, 개인의 특성을 형성하여 체질에 맞게 진단과 치료를 하는 것이 한의학과 매우 비슷하다. 티베트 의학에서도 아유르베다와 같이 隆(nad-kyiyal-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan) 세 가지가 인체를 구성하는 물질적인 기초이고 동시에 또한 생명활동에 있어서 없어서는 안 되는 에너지로 보았는데 불교학설의 '意的 惡業'인 三毒心과 융합되어 貪(욕심), 瞋(분노), 痴(어리석음)가 體液(기, 담즙, 점액질) 변화를 일으키는 중요한 역할을 하는 점에 차이가 있다.

아유르베다는 세 도샤의 균형을 깨뜨리는 원인이 바로 질병의 원인이라고 보았는데 심신의 잘못된 사용(Prajnaparadha), 감각기의 불건전한 행위(Asatmyen driyatha Samyoga), 시간과 계절의 영향(Kala-Parinama)이라는 세 가지 요소로 크게 구분하였고, 티베트 의학은 불교가 매우 흥성하던 시기에 기초를 세웠기 때문에 종교적인 교의가 섞이긴 하였지만 아유르베다와 유사하게 時令, 인체의 五臟 및 起居行爲에 의해 병이 발생하는 것으로 보았다. 이는 한의학에서 외부 환경의 비정상적 상태인 六淫에 의해 질병이 발생한다는 관점인 外因과 감정의 과도 사용이나 과로, 방사과도 등에 의한 內因, 그리고 과식이나 소음, 감각기의 부적절한 사용 등의 不內外因에 해당하는 이론으로 비교해보면 많은 유사점이 있다.

아유르베다, 티베트 의학과 한의학은 고대의 경전을 바탕으로 자연적 철학을 기초로 하여 질병의 예방과 균형을 추구한다고 볼 수 있으며, 일생 전반을 통한 양생법에도 폭 넓은 관심의 대상이 되고 있다. 세 의학에서 건강은 대우주 자연과 내부적인 힘과의 조화로운 삶을 통해서 추구될 수 있다. 이러한 관점은 나아가 의학적 입장에서 종교적인 접근도 기대할 수 있다. 이상의 연구결과로 세 가지 의학의 직접적인 관계와 영향에 대한 문제를 밝히기는 미흡하므로 앞으로 더 많은 연구가 구체적으로 진행되어야 할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. 박정현, 김형준. 인도의 전통의학 아유르베다와 형상 의학의 정기신의 상관관계에 대한 연구. 대한형상학회지 2005;6(1):636-74.
2. 김규만. 서양의학과 한의학이론의 비교연구. 동국대학교 석사학위논문. 1992.
3. 박종운. 고대인도의학의 형성과 체계. 경희대학교 박사학위논문. 1998.
4. Rechung Rinpoche Jampal Kunzang 편저, 蔡景峰 번역. 西藏醫學. 西藏人民出版社. 1982:2-7.
5. 김규만. 장의학의 학술사상에 관한 연구. 동국대학교 박사학위 논문. 2002:2, 32, 33, 40, 50-1.
6. 김기욱, 박현국. 장의학의 진단법에 관한 연구. 대한한의원학회지. 2003;16(2):188-9.
7. 서지영. Susruta-samhita · Sutrasthana(수슈르타-상히타 · 수프라스타나)의 編譯을 통한 Ayurveda(아유르베다)에 관한 연구. 동국대학교 박사학위 논문. 2010.
8. 바산트 레드 저, 이호준 역. 아유르베다. 서울:관음출판사. 1993:21, 27, 35-38.
9. Sharadini A. Dahanukar 외 저. Ayurveda Revisited. Bombay:Popular prakashan. 1993:38-39.
10. G. D. Signal 외 저. Synopsis of Ayurveda. Delhi:Oxford Univ. Press. 1993:17.
11. 카미타 시게오 저, 장휘옥 역. 중국불교사 제1권. 서울:도서출판 장승. 1997:91.
12. 고준환 저. 하나되는 한국사. 서울:범우사. 1992:202, 319.
13. 甄志亞 저. 中國醫學史. 北京:人民衛生出版社. 1991:178.
14. 이광수. 고대 인도와 한국 문화의 접촉 - 가락국 허왕후 설화를 중심으로 - 서울:사단법인 한배달. 1994:21:125.
15. 金斗鍾 저. 韓國醫學史. 서울:探求堂. 1993:36, 40.
16. 金斗鍾 저. 東洋醫學史大綱. 서울:探求堂. 1981:238-239.
17. 교양교재편찬위원회 편. 불교학개론. 동국대학교출판부. 1984:229.
18. 강천봉. 계몽전의 연구. 서울:개마서원. 1980:14.
19. 鄭泰燮著. 印度哲學. 學研社. 1991:31-34.
20. Dr Ysehi Donden저. Jeffrey hopkins, Dr. Lobsang Rabgay and Aian Waiiace 공동번역. Health through balance. Snow lion publications. 1986:47.

21. 服部敏良 著, 이경훈 옮김. 佛敎醫學. 경서원. 1987:22
22. Scott Gerson 저. Ayurveda. Dorset(England):Element Books Limited. 1993:70-1.
23. 마산트 레드. 신비의 건강법 아유르베다. 서울:관음출판사. 2003:27, 35-38.