

# 『Caraka-saṃhitā』의 pancakarma와 汗吐下法の 비교론적인 연구

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室·東國大學校 韓醫科大學 韓醫學研究所

李京苑·河洪基·徐志泳·金基都\*

## Comparative Studies On Pancakarma Of 『Caraka-Saṃhitā』 And A Method Of 'Sweat, Vomit And Diarrhea(汗吐下)'

Lee, Kyung-Won · Ha, Hong-ki · Seo, Ji-young · Kim, Ki-Wook\*

Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Institute of Oriental Medicine, Dongguk University

『Caraka-saṃhitā (闍羅迦集)』 and 『Suśruta-saṃhitā(妙聞集)』 are the most important medical scriptures in India and are called the three scriptures of Ayurveda including 『Astanga-hrdaya-saṃhitā (八心集)』 (which integrates and summarizes internal medicine and surgery.) that is scribed in 8C. Scriptures that have been told today are deemed to be written in 3 ~ 4C.

The three scriptures of Ayurveda and 『Yellow Emperor's Canon Internal Medicine(黃帝內經)』 are very similar in historical position, transmission and separation and addition, pattern and importance of contents, etc, from the aspect of formation and transmission of scriptures when compared with herb medicine.

The characteristics that 『SuWen(素問)』 concentrates on medical theory and 『LingShu(靈樞)』 focuses on acupuncture therapy are similar with the characteristics that 『Caraka-saṃhitā』 values internal medicine and 『Suśruta-saṃhitā』 appreciates surgery.

The chapter 8 of 『Caraka-saṃhitā (闍羅迦集)』 is called as 'a volume of completion (or a volume of success)' and describes details of 'pancakarma (which means five representative treatment methods, that is successful regulations of two kinds of basti(灌腸)、śirsavirecana(油劑)、virecana(下劑)、vamana(吐劑)). Therefore, the author compares summery of 'internal therapy' of Indian medicine and drug treatment method with Method Of 'Sweat, Vomit And Diarrhea of the representative treatment in herb medicine, based on 『RuMenShiQin(儒門事親)』 of ZhangZiHe(張子和).

**Key words :** Caraka-saṃhitā(闍羅迦集), pancakarma, 汗·吐·下法 .

\* 교신저자 : 김기욱. 경북 경주시 석장동 707 동국대학교  
한외과대학.

E-mail : omdkkw@hanmail.net Tel : 011-512-4123  
접수일(2011년 2월 19일), 수정일(2011년 2월 19일)  
게재확정일(2011년 3월 21일)

## I . 序論

Āyurveda라 총칭되는 인도의학은 팔라도 기원전  
5~6세기에 형성된 것으로 보이며 의료경험이 누적

됨으로써 이것을 체계화시키기 위한 원리가 필요하였다. 우주의 근본 원리를 추구한 Upaniṣad가 이러한 역할을 담당하였으며, 그 결과 인도의학 경전이 탄생하게 되었다<sup>1)</sup>.

『Caraka-saṃhitā(闍羅迦集)』와 『Suśruta-saṃhitā(妙聞集)』는 인도의학에서 가장 중요한 경전이고, 8세기에 성서된 『Astanga-hrdaya-saṃhitā(八心集)』(內外科를 종합하여 개괄)과 함께 आयु르베दा의 3대 醫經으로 칭하며 오늘날 전해지는 경전은 기원후 3~4세기에 만들어진 것으로 본다<sup>2)</sup>.

한의학과 비교하면 경전의 형성과 유전 방면에 있어서 आयु르베दा의 세 경전과 『黃帝內經』은 역사적인 지위는 물론 유전과 분승, 내용형식 및 중요성 등 여러 방면에 걸쳐 매우 유사하다. 『黃帝內經』의 개황을 살펴보면 『素問』과 『靈樞』는 여러 의가들이 편찬한 논문과 유과에 따른 관점을 대성시킨 의서임을 알 수 있다. 이러한 것들 모두 『Caraka-saṃhitā』와 『Suśruta-saṃhitā』의 성서연대 및 집결시킨 정황 등과 비슷한 점이 있다. 이 밖에 메스를 포함한 ‘九針’을 중국고대의 ‘외과기구’로 본다면 내용 방면에 있어서 『素問』은 의학이론에 편찬되어 있고 『靈樞』는 침구요법에 치우친 특징이 있는 것이 『Caraka-saṃhitā』는 내과를 중시하고 『Suśruta-saṃhitā』는 외과를 중시한 특징과 비슷하다.

엄격하게 말해서 각종 전통의학체계에는 ‘內科’와 ‘外科’의 명확한 개념이 없다. 특히 근대 서양의학처럼 수술요법을 핵심으로 삼는 것과 같은 外科(surgery)은 없다. 『Suśruta-saṃhitā』에서 ‘śastra(銳器)’의 사용 방법을 자세히 기술하였기 때문에 이를 외과전문서적으로 보는 볼 수 없다. 이 책에서는 마찬가지로 대량의 약물요법이 있을 뿐만 아니라 이론방면도 완전히 내과적이다. 야노 미찌오(矢野道雄)의 『印度醫學概論』에서 지적한 바와 같이 “일단 『Caraka-saṃhitā』를 내과의 책으로 간주하고 『Suśruta-saṃhitā』를 외과의 책으로 보는 양분법을 채택한다면 이는 잘못된 것이다. 인도

의학의 기초는 3病素(Doṣa)의 균형이기 때문에 본래 내과적이다.”<sup>3)</sup>고 하였다. 마찬가지로 한의학에 일찍부터 ‘외과’라는 의학 분과가 있었고 아울러 ‘외과’라 명명한 수많은 의학전문서가 나왔지만 실제로 한의학의 외과는 대부분 瘡癰을 치료하는 것이 주요 내용이고, 치료수단도 약물과 刀針 두 방면이다.

‘內科’로 말하자면 중국 역대 의학 분과에서 ‘內科’라는 명칭이 나타나지는 않았지만 사실상 결국 질병을 內、外 양대 부류로 나누는 사상과 관념이 있었다. ‘內科’라는 명칭이 없었던 이러한 지식체계에서 관심을 가진 것은 기본적으로 신체 내부의 질환이지 ‘내치’나 ‘외치’<sup>4)</sup>, 약물 혹은 기타 물리적인 수단은 염두에 두지 않았다<sup>5)</sup>. 이러한 관점에서 말하자면 동양 전통의학의 ‘내과’는 ‘internal medicine’이라는 근대 서양의학의 개념과 비교적 접근하고 있는 것 같다. 인도의학에서 『Caraka-saṃhitā』가 약물요법에 대해 철저하게 추구한 것이 나타나기 때문에 이를 ‘완전한 내과체계’라고 인정한다면 인도의학 내과의 가장 주된 특징은 ‘약물을 주요 치료수단으로 삼는 지식체계’이고, 이러한 ‘내과’ 체계에서 인체표면에서 발생하는 질환을 ‘외과’로 분과하는 의식이 없었으며, 모든 질병을 약물로 통해 해결하였다고 말할 수 있다. 이러한 점에서 말하자면 인도의학의 ‘內科’는 영어인 ‘medicine’이라 말에 ‘藥(劑)’의 뜻이 있으면서 또한 ‘內科’의 뜻이 있어 이에 매우 근접하고 있다.

따라서 논자는 『Caraka-saṃhitā』 ‘총론’(제1권)의 몇몇 章節의 내용을 통하여, 인도의학의 ‘내과요법’의 대략적인 면모와 약물적인 치료방법을 한의학에서 치료대법인 汗·吐·下法을 제시한 張子和의 『儒門事親』과 비교해 보기로 한다.

- 3) 矢野道雄. インド醫學概論 印度醫學史概説. 東京. 朝日出版社. 1988. p. xviii 解説.
- 4) 전형적이고 대표적인 예는 明代 의학자인 吳師機가 찬한 『理論駢文』이다. 이 책의 원명은 『外治醫說』로 핵심적인 내용은 체표에 약물을 붙이는 방법을 통하여 내부 질환을 치료하는 것이다.
- 5) 예를 들어 ‘침’과 ‘뜸’이다. 물론 침구요법은 일찍이 주로 ‘장부’를 대상으로 착안하여 ‘외부’ 질환을 언급하였다. 오랜 발전과정에서 침구요법은 점차 특정한 내함을 가진 독립적인 치료방법이 되었다.

1) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. pp.10-13.  
2) 徐志泳. 인도 전통의학에 관한 연구. 석사학위논문. 동국대학교 대학원 한의학과. 2007. p.37.

## II. 本論

### 1. pancakarma(근본적인 다섯 치료법)

『Caraka-samhitā』 ‘총론’의 제2장에서는 頭部淨化, 吐, 下, 油性灌腸과 非油性灌腸 등 5가지 치료요법을 ‘pancakarma’라 칭한다. 야노 미찌오(矢野道雄)의 역주에서 “이것은 Āyurveda의 근본적인 ‘5요법’이며 때로는 瀉血도 포함된다”<sup>6)</sup>고 하였다. 대표적인 것은 곧 후인의 견해로 油性관장이든 非油性관장이든 모두 관장요법이기 때문에 ‘같은 종류의 항목을 병합’시킨 후에 ‘瀉血療法’을 가하였다.

그러나 내과(약물치료) 위주의 『Caraka-samhitā』에는 瀉血요법에 대한 어떠한 구체적 논술도 없다. 다만 제25장에서 의료행위와 의약품 가운데 ‘가장 우수한 것’을 열거할 때 언급하길 “부속적인 외과치료 기구 가운데 거머리(蛭)가 가장 우수하다”<sup>7)</sup>고 하였다. 이로써 외과기계에 대한 『Caraka-samhitā』의 태도 즉 ‘膿血 배출’의 합리성을 인정할 때에도 ‘śastra(銳器)’에 대해 주목하지 않았음을 어렵지 않게 알 수 있다. 그러나 『Suśruta-samhitā』에서는 葫蘆, 角, 거머리의 흡혈법 및 그 이론적인 기초에 관하여 상세히 소개하였을 뿐만 아니라 ‘śastra’로 사혈하는 치료 방법도 널리 채용한 것과는 선명한 대조를 이룬다. 근본적인 다섯 치료법(pancakarma)의 개요는 다음과 같다.

#### 1) 頭部 정화(sirsavirecana 또는 sirovirecana)

본 장에서 ‘근본적인 다섯 치료법’의 구체적인 내용에 관한 논술에서 鈍重感, 두통, 비염, 만신불수, (頭部의)기생충병, 간질, 후각상실, 정신착란에 대해 후추, 가지, 울금, 건강 등 23종의 식물약, 두 가지의 소금을 취하여 頭部를 정화한다고 하였다. 사실 뒤에 서술하는 각종 요법의 소개에서 알 수 있듯이 직접 頭部에 시행하는 조치는 모두 두부의 病素를 깨끗하게

하기 위함이다. 그러므로 모두 두부 정화의 범주에 속한다고 말할 수 있다. Kutumbiah의 『古代印度醫學』에서는 ‘頭部 정화’에는 다음과 같은 4가지 방법이 있다고 하였다<sup>8)</sup>.

- (1) 폭이 4, 5인치되는 무두질한 가죽을 머리 주위에 감고, 연고로 테두리를 밀봉한 후에 머리 위에 생긴 공간에 살짝 데운 기름을 가득 붓는다.
- (2) 기름이나 기타 액체를 머리 위에 직접 붓는다.
- (3) 기름에 담근 천을 건감골 위에 붙인다.
- (4) 머리를 안마한다.

한의학에서는 Āyurveda식의 두부정화에 해당되는 치료법은 찾기 어렵다. 그러나 劉完素의 『宣明論方』 권7에 灌頂法이 기재되어 있다. 信香十方青金膏 灌頂法 조문에서 王子所傳十二上願의 말을 인용하여 藥師琉璃光을 언급하고 이에 따른 한의학적인 병리와 처방 그리고 불교 呪文을 기재하였다. 이는 Āyurveda식의 두부정화가 아니라 환약을 만들어 복용하고 주문을 외우는 방법이다.<sup>9)</sup>

8) 廖育群 著. 阿輪吠陀-印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.274.

9) 劉完素 著, 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 黃帝素問宣明論方 卷七. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45. “信香十方青金膏 灌頂法：王子所傳十二上願云：藥師琉璃光，如來應當供養正遍，知明行，足善遊，世間解，無上士，調禦丈夫，天人師佛世尊方境授，治周身中外，陰陽不調，氣血壅滯，變生百病，乃至虛羸，困倦偏攻，酒食內傷，心腹滿塞急痛，或酒積，食積，癩積聚，癰堅積，中滿膈氣，食臭酸醋，嘔吐翻胃，或腸痺消中，善食而瘦，或消渴多飲，而數(色角切，類也。)小便，或腸風下血，痔瘻癢痛，或胃癰疹，或遍身癰疽惡瘡，或瘡毒已入於裏，腹滿嘔吐，或成瀉痢，或出惡瘡息肉，或下利腹痛，或一切風氣，肢體疼痛，及中風偏枯，或痰逆生風，痰涎嗽，兼產後腹痛，及小兒疳疾，諸風潮搐。但平人常服保養，宣行營衛，調飲食，信砒 乳香 輕粉 粉霜 巴豆(以上各一兩，同研) 龍腦(半字) 麝香(半字) 青黛(二錢)，同研 黃蠟(三錢) 上研細末，熔蠟，入蜜半錢就，搓勻，旋丸綠豆至小豆大，先服小丸。病在上食後，在下食前，在中不計時候。面東頂禮，一丸，淨器盛水送下。如合藥，即淨處，面東，每一丸密念咒三遍。或病患不能咒，請人咒，或師氏咒過。咒曰：信香十方青金膏，藥師丸成蜜遍拋，普濟有緣除百病，常吞一粒體堅牢。密咒曰：但言八金剛，莫說十方佛，五蘊六根俱不道，十二上願自然成。”

6) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.21.

7) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.170.

## 2) 토법(vamana)

pitta(膽汁素)·kappa(粘液素) 두 病素가 증대되는 상황이거나 胃의 부위에 질환이 발생했을 때 의사는 반드시 신체를 손상하지 않는 전제 조건 하에 감초 등 10여 종의 식물약을 사용하여 催吐劑를 만든다. 그밖에 ‘반드시 준비해야 할 것’이라고 명명한 제15장에서 의사는 반드시 催吐劑와 催下藥을 구비해서 긴급할 때에 돈이 있어도 살 수 없는 것에 대비해야 할 뿐만 아니라 구체적 용법도 상세하게 소개하였다. 즉 환자가 催吐劑를 복용한 후에 ‘1muhurta(시간 단위: 1/30일)’마다 관찰해야 한다. 땀이 나면 病素가 약화되고, 毫毛가 곤두서면 病素가 차지하고 있던 곳에서 떨어져나감을 말해주고 있다. 動悸나 타액이 흘러나오면 病素가 상승함을 말해준다. 이때 환자는 높은 곳이나 무릎 등에 눕히고, 깨끗한 침대 시트·베개·이불·방석 등을 침상에 준비한다. 唾具를 부근에 두어 환자가 부끄러움을 느끼지 않도록 한다. 그리고 가래 빨는 것을 꺼리지 않는 사람은 환자의 머리와 배꼽을 손가락으로 누르고 옆구리를 받치고 등을 쓰다듬는다. 그런 다음 환자로 하여금 “입, 입술, 목구멍을 벌리게 하고 너무 억지로 하지 않도록 하면서 점차적으로 구토감이 생기도록 한다. 구토물이 목구멍 가까이 올라왔으나 나오지 않을 때에는 몸을 조금 구부려서 손톱을 깎은 두 손가락 혹은 연 줄기로 인후부위를 자극하여 구토를 가속시킨다.”<sup>10)</sup> 이렇게 하면 催吐시키는 목적에 효과적으로 이르게 된다. 그 다음 구토물을 자세히 관찰해야 한다. 경험 있는 의사는 구토물의 특징을 관찰하여 토법이 적절할지, 또는 과도한지 혹은 부족한지를 알 수 있다. 또한 구토물의 상태를 관찰하여 질병의 성질을 알게 됨으로써 다음 단계의 치료 조치를 결정하게 된다. 그러므로 구토물의 자세한 관찰은 반드시 필요하다.

催吐法の 운용이 적당한지, 과도한지, 부족한지를 나타내주는 방법은 다음과 같다.

10) 廖育群 著, 阿輪吠陀-印度的傳統醫學, 沈陽, 遼寧教育出版社, 2002. p.274.

(1) 부족할 때에는 어떠한 자극이라도 구토를 유발할 수 없다, 약물만 토하고 토해야 하는 것이 수반되지 않거나 惡心, 구토감이 전혀 나타나지 않는다.

(2) 적절할 때에는 일정한 시간이 지난 뒤에 구토가 생기면서 심한 고통이 수반되지 않는다. 病素가 점차 인체에서 떨어져나가 정상 상태로 회복된다. 적절하게 시행된 경우에도 病素의 양에 다소가 있어 劇·中·弱 3가지로 구별됨을 알아야 한다.

(3) 과도할 때에는 거품과 혈액, 공작 꼬리의 반점과 같은 색을 띠는 구토물이 섞여 나온다.

한의학에서 토법은 『素問·陰陽應象大論』에서 “其高者, 因而越之”<sup>11)</sup>라 하여 ‘吐法’의 운용원칙을 규정하였다. 張子和는 ‘吐法’의 형식에 얽매이지 않고 ‘吐之令其條達’하는 것을 목적으로 삼았다. 이러한 ‘吐法’의 특성은 다양한 外延 方面에서 엿볼 수 있다. 張子和는 “自胸以上, 大滿大實 …… 非吐, 病安能出?”<sup>12)</sup>이라 하여, 腸中에 있는 有形之痰積은 吐出로 치유될 수 있다고 하였다. 張子和는 風搖, 狂, 沈積水氣, 茶癖, 癩, 傷冷, 胸不利, 隔食中滿 등에 대해 ‘吐法’을 이용하였다.

‘吐法’의 방법과 종류에 있어서 ① 藥物催吐: 藥力이 매우 강한 ‘三聖散’, ‘稀涎散’ 등과 藥力이 상대적으로 和平한 약인 ‘瓜蒂散’, ‘獨聖散’ 등을 사용하였다. ② 擦痰: 혀 밑이나 목구멍에 물리적 자극을 가하여 구토를 일으키는 방법이다<sup>13)</sup>. ③ 旋轉取吐法: 회전 운동을 통하여 內耳의 前庭神經 계통을 자극함으로써 구토를 유발하는 방법으로 발광에 응용하였다<sup>14)</sup>. ④ 기타 外用 吐法: 引涎, 瀉涎, 嚏氣, 追淚 등 上行하는 것 모두 ‘吐法’에 속한다고 보았다.

11) 王冰 注, 黃帝內經素問, 北京, 中醫古籍出版社, 2003. p.22.

12) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編, 張子和醫學全書 儒門事親, 北京, 中國中醫藥出版社, 2006. p.36.

13) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編, 張子和醫學全書 儒門事親, 北京, 中國中醫藥出版社, 2006. p.37.

14) 張宗正 著, 구병수 외 1인 옮김, 儒門事親, 서울, 東國大學校出版部, 2001. p.342.

張子和는 수많은 임상실천에서 催吐를 통하여 玄府를 열고 “發皮膚清陽，開下焦，決腸中壅滯，調水道，絕水之上源，宣鬱滯，激真氣上行，通關格，濟上下陰陽，交心腎，調水火互濟，暢氣機，通經絡血脈”<sup>15)</sup>할 수 있다고 보았다. 그리하여 吐法의 치료범위를 확대시키고 나아가 ‘吐之令其條達’하는 湧吐의 치료기전을 제시하고 吐法에 內含된 근본적인 깊은 뜻을 드러내었다.

### 3) 催下法(virecana)

腸에서 발생한 질병에 대한 것으로 가리극(訶梨勒), 암마극(菴摩勒), 창포(菖蒲), 포도 등 15가지 식물약으로 만든 催下劑로 효과가 있다. 이밖에 5종의 염(鹽), 8종의 오줌, 8종의 乳, 2종의 계피, 10종의 과실, 11종의 根藥을 모두 사용하거나 下劑에 배오하였다.

### 4) 두 가지 관장법(basti)

‘basti’의 원뜻은 동물의 방광을 가리키며, 灌腸器는 이것으로 만들었기 때문에 灌腸器와 灌腸療法을 가리키기도 한다. 관장은 두 가지로 나눈다. 하나는 油劑를 사용하는 것으로 영양관장(anuvasana)라 한다. 하나는 非油性 관장제로 정화 관장(asthapana 또는 niruha)이라고도 칭한다. ‘근본적인 다섯 요법’에서 소변이나 대변이 정체되어 있는 것에 대한 非油性灌腸劑는 피마자 등 20종의 식물약 및 乳類와 鹽類 약물을 사용하는 것이 효과적 이라하였다. 이러한 약물을 사용하여 油藥灌腸劑<sup>16)</sup>도 만들 수 있고, 이는 ‘vāta’를 제압하는 작용이 있다.

한의학에서 下法에 관장법을 응용한 것은 드물다. 『素問·陰陽應象大論』에서 “因其重而減之……其下者，引而竭之，中滿者，瀉之於內”<sup>17)</sup>라 한 것이 ‘下法’의 근거가 되었다. 張子和는 氣血을 통달시키면 邪氣를 제거할 수 있다고 하여 아래로 행하게 하는 각종 치

법을 모두 ‘下法’이라 여겨 “催生，下乳，磨積，逐水，破經，泄氣，凡下行者，皆下法也”<sup>18)</sup>라 하여 임상에서의 ‘下法’의 운용범위를 넓혔다. 일반적으로 ‘瀉下’란 ‘通便’, ‘下積’, ‘寫實’, ‘逐水’를 지칭하는 말이었으나, 張子和의 ‘下法’은 여기에만 국한되지 않았다. ‘汗法’과 ‘吐法’을 제외한 모든 攻邪法이 ‘下法’에 속한다고 할 수 있을 정도로 그 개념이 매우 광범하여, ‘活血化瘀’, ‘解毒瀉火’, ‘散結解鬱’, ‘決水逐瘀’, ‘素壅取癥’, ‘緩急止痛’, ‘破經達絡’, ‘下氣攻痰’ 등의 효능을 포괄하고 있다.

下法의 방법과 종류는 ‘汗法’이나 ‘吐法’과는 달리 주로 下劑를 통한 약물 치료가 행해졌다. 下法에는 ‘催生’, ‘下乳’, ‘磨積’, ‘逐水’, ‘破經’, ‘泄氣’ 등이 포함된다.

“下者是推陳致新也”<sup>19)</sup>라 한 것이 張子和가 下法으로 질병을 치료하는 주요 이치이다. 瀉로 ‘推陳’ 할 수 있다는 것은 다 아는 바이다. 下가 ‘致新’할 수 있다는 것은 張子和가 발견한 것이다. 그는 “陳莖去而腸胃潔，癥瘕盡而榮衛昌，不補之中，有眞補者存焉”<sup>20)</sup>이라 하여 正과 邪, 虛와 實, 攻과 補에 대한 모순된 쌍방을 모두 고려하여 변증하였다.

## 2. 淨化劑

상술한 다섯 요법(내지는 瀉血을 포함하여)의 기본적인 공통성은 다음과 같다. 모두 신체를 정화하는 작용을 가지고 있다. 이는 인도의학에서 신체질환이 주로 vāta · pitta · kappa 3요소로 생긴다는 이론과 밀접한 관계가 있다. 즉 vāta · pitta · kappa 3요소(tridoṣa)에 異常 증대가 나타나면 곧 ‘doṣa(病素)’로 변하여 신체에 질병을 일으킨다. 이때 淨化法을 사용하여 정상수준과 평형상태로 회복시킨다. 따라서 ‘淨化劑’는 매우 중요한 개념으로 간주되었고 ‘근본적인 5요법’은 이러한 목적을 실현하는 중요한 수단이다.

15) 蕭國綱 著. 儒門事親研究. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.58.

16) 제42장에 열거한 50종의 약물 분류 중에 ‘油灌腸補助藥’과 같은 뜻이다. 즉 油性灌腸劑에 식물약을 더한 것이라 할 수 있다.

17) 王冰 注. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. p.22.

18) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.36.

19) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.18.

20) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.40.

그러나 한의학의 고대의학경전이 시대가 다르고 작자가 다른 논설을 모아 만들어진 것이기 때문에 篇節에 따라 어떤 개념의 함의가 다를 수 있고 또한 어떤 개념의 함의가 시대에 따라 변화하는 것처럼 ‘淨化劑’라는 말과 ‘淨化療法’이 고대인도의학에서도 마찬가지로 여러 가지 해석이 있다. 예를 들어 『Caraka-samhitā』 제16장에는 病素가 증대되었을 때에 나타나는 여러 가지를 열거하여 이러한 사람에 대해 催吐性 혹은 催下性 淨化劑가 유효하다고 하였다<sup>21)</sup>. 따라서 일정한 시간에 반드시 淨化劑를 복용해야 한다. 禁食과 소화제로 인하여 억압받은 病素는 일정한 시간이 지나면 다시 증대될 수 있지만, 淨化劑로 치료하면 재발하지 않는다. 아마 이러한 논설에 기초하여 고대 주석자인 Chakrapanidatta는 제4장을 “600종의 淨化劑와 그 치료”<sup>22)</sup>라는 제목을 붙였고 “淨化劑라는 말은 下劑와 吐劑로 이해할 수 있다”<sup>23)</sup> 주석하였다. 야노 미찌오(矢野道雄)의 譯註에서 제22장에서 언급한 ‘4가지 淨化法’은 下劑, 吐劑, 관장과 흡입약의 사용으로 해석하였다<sup>24)</sup>.

그러나 실제로 제4장에서 말한 ‘600종의 淨化劑’는 吐, 下 두 가지 용도의 약물에 국한되지는 않는다. 용도에 따라 50類로 나눈 500가지 약물을 포함한다. 그 가운데 “淨化劑의 6가지 기본은 乳液, 根, 皮, 葉, 花, 實이다.”<sup>25)</sup>이며, “kasaya<sup>26)</sup>에는 5가지의 ‘根源’이 있어 甘藥, 酸藥, 辛藥, 苦藥, 澁藥이고 이는 Agnivesa 敎說의 술어이다.”<sup>27)</sup>고 하였다.

‘600종의 淨化劑’에는 長壽藥, 滋養藥, 強壯藥, 얼굴이 늙지 않는 약, 不老藥, 疲勞恢復藥 등 각가지 약물이

있고, 심지어 모든 치료 용도의 50종류, 500가지 약물을 포괄한다고 말할 수 있다. 따라서 여기에서 언급한 ‘淨化劑’는 모든 질병을 대상으로 삼았다고 이해할 수 있으며, 병을 이겨내는 약물을 총체적으로 ‘淨化劑’라고 칭한다. 바꾸어 말하자면 약이 병을 없애기 때문이다. 이러한 생각은 어쩌면 일찍이 Caraka의 Agnivesa에 기원을 두고 있는지도 모른다. 이밖에 여기에 기술된 500종 약물은 모두 식물약이라는 것이 중요한 특징이며, 인도 고대의학은 원래 식물약이 주체인 것이 기본 특징임을 알 수 있다. 중국에서 최초로 자연산물의 치료 작용을 기재한 『山海經』에는 오히려 동물약이 식물약보다 많다.

결론적으로 말하자면 ‘淨化’사상에서 파생된 ‘淨化劑’, ‘淨化療法’은 고도로 개발한 술어이다. 각종 요법 가운데 여전히 이러한 사상의 구체적 표현인 ‘淨化’ 작용을 볼 수 있다.

### 3. 발한법(svedana)

『Caraka-samhitā』 제2장에서는 “油劑와 發汗劑를 사용하여 病素를 드러내게 한 연후에 계량과 시간을 헤아리고 다시 근본적인 5요법을 취한다”<sup>28)</sup>고 하였다. 그러나 제15장에서는 오히려 어떻게 병실을 건축하고 약물을 구비해야 하는지를 서술한 후에, 그 다음에는 이전에 서술한 油劑法과 發汗法으로 적당한 치료를 한다고 하였다. 다른 章에서는 각종 치료법의 지위와 중요성의 차이점을 볼 수 있다. 이른바 ‘前迹’로 ‘汗法에 관한 章’이라 제목을 붙인 제14장이다. 이 장에서 發汗法을 전면적으로 소개하였다. 주로 다음과 같은 내용이 포함되어 있다.

#### 1) 적응증

감기, 기침, 딸꾹질, 호흡곤란, 권태, 귀와 머리의 통증, 목소리가 쉼, 발성곤란, 부분 혹은 전신마비, 반신불수, 신체의 彎曲, 변비, 배뇨곤란, 하품, 배와 등의 경직, 좌골 신경통, 요통, 고환 비대, 風濕, 허벅지

21) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.112.  
22) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.30.  
23) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.31.  
24) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.149.  
25) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.30.  
26) kasaya: 윗뜻은 수렴하는 맛, 澁味를 가리킨다. 그러나 여기에서는 원문에서 말한 것처럼 Agnivesa敎說의 특수한 술어이다. kasaya는 짠맛 이외에 기타 5미를 포함한다. 신선한 즙, 환제, 탕제, 냉수에 담근 액과 뜨거운 물에 담근 액 등 5가지 劑型이 있다. 용도에 따라 50종류로 나눈 500가지 약물을 포괄한다.  
27) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.30.  
28) 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.21.

통증, 다리 통증, 손발 끝 통증, 복부 냉증과 경련, 둔중감, 감각마비 등.

## 2) 작업 준비

땀을 내기 전에 먼저 油劑를 써서 ‘風’이 억제되도록 한다. 대소변, 정액이 절대 정제되어서는 안 된다. 발한 치료법을 받기 전에 심장 부위에 차가운 진주 장신구, 차가운 쟁반 혹은 물에 담근 연잎을 놓고, 손으로 위쪽을 가린다. 깨끗한 수건, 보릿가루 풀 등으로 눈을 보호한다.

## 3) 13종의 발한법

### (1) 온습포 발한법(溫濕布發汗法)

검은깨, 콩, 쌀, 연유, 검은깨 기름, 고기 등을 넣어 주머니를 만들어 溫濕布로 ‘體風素’ 환자에 적용하고, 보리껍질, 작은 돌맹이, 모래, 철분 등을 넣어서 ‘粘液素’ 환자에게 적용한다. 약물은 넣지 않고 단지 溫濕布만으로 발한시키기도 한다.

### (2) 온상 발한법(溫床發汗法)

침대 위에 곡류와 콩류의 짚, 껍질을 깠 다음 糖蜜, 연유, 三辛, 갈아놓은 고기, 우유, 밥, 검은깨 등으로 만든 溫濕布를 깐다. 환자 전신에 적정량의 기름을 바른 후 침대 위에 눕힌다. 비단포나 모포 등을 덮고 다시 피마자 잎을 덮어 발한시킨다.

### (3) 도관 발한법(導管發汗法)

항아리에 발한 작용이 있는 약물을 넣고 증기가 빠져 나가지 않을 정도로 달인다. 전신에 ‘風’의 작용을 제거하는 油劑를 바르고 도관을 통하여 증기를 쉰여 발한한다.

### (4) 분쇄 발한법(噴灑發汗法)

‘風’성의 질환을 제압하는 약액을 적당하게 油劑로 바르고 천으로 환자의 몸을 감싼 위에 뿌려 발한시킨다.

### (5) 침욕 발한법(浸浴發汗法)

‘風’성의 질환을 제압하는 약액과 우유, 기름, 연유, 육즙을 혼합한 것에 끓는 물을 부은 후 환자를 그 안에 담근다.

### (6) ‘불의 방’을 이용한 발한법(‘火之屋’發汗法)

점으로 작은 원형의 방을 만드는데 증간은 높이가 사람의 키 정도이고, 숯불을 넣은 粘土罐으로 채운다. 환자는 기름을 바르고 옷을 입고 방으로 들어가 땀을 낸다.

### (7) 거석 발한법(巨石發汗法)

‘風’을 제거하는 효과가 있는 장작으로 환자의 키만한 큰 돌을 달군 후에 모포로 싼다. 환자는 적당한 기름을 바른 후에 모포나 비단으로 감싸서 돌 위에 가로누워 땀을 낸다.

### (8) 도랑 발한법(溝發汗法)

토지의 ‘적합함(宜)’과 ‘적합하지 않음(不宜)’ 것을 잘 아는 의사가 ‘적합’한 토지를 골라 도랑을 파고 도랑 가운데 숯을 놓고 도랑 위에 침상을 설치한다. 그런 후 환자는 침상 위에 가로누워 땀을 낸다.

### (9) 작은방 발한법(小屋發汗法)

높지도 않고 크지도 않으며 원형인 창이 없는 두꺼운 벽으로 만든 방에 침대를 놓고 침대 주위에 숯불로 가득채운 사발을 놓는다. 기름칠을 한 환자는 침상위에 올라가 땀을 낸다.

### (10) 지면 발한법(地面發汗法)

‘거석 발한법’과 같으나 다만 지면을 거석 대신한 것일 뿐이다.

### (11) 항아리 발한법(壺發汗法)

‘風’을 제압하는 탕제를 달여 큰 단지에 가득 담고 절반쯤 땅에 묻어서 그 위에 침상을 놓는다. 환자는 기름을 바른 후 그 위에 눕고 가열한 쇠공이나 돌덩이를 단지 안에 넣어 재빠르게 땀을 낸다.

### (12) 구덩이 발한법(穴發汗法)

바람이 불지 않는 상서로운 토지에 침상과 같은 크기로 판다, 깊이는 침상의 두 배 정도로 구덩이를 파고 구덩이 안에는 소나 말의 대변을 말려 연료로 사용하며, 침상은 빈틈없이 그 위에 배치한다. 기름을 바르고 깨끗한 옷을 입은 환자는 그 위에 누워서 땀을 낸다.

(13) holaka<sup>29)</sup> 발한법(holaka 發汗法)  
건조시킨 동물의 대변 더미를 침대 크기로 쌓고 불을 붙여 연기가 뿜어져 나오면 그 위에 침상을 놓는다. 기름을 바르고 적당한 옷을 입은 환자는 그 위에 누워 빠르게 땀을 낸다.

#### 4) 발한법의 분류

발한법은 국부나 전신에 따라 두 가지로 나눈다. 또한 潤性과 乾性 두 가지로도 나눌 수 있다. 게다가 ‘火’요소 유무에 따라 두 가지로 나눈다. 상술한 13종의 발한법은 모두 火의 특성에 바탕을 둔 것에 속하며, 그것과 상응하는 것인 운동, 暑熱, 두꺼운 이불, 空腹, 음주, 공포, 분노, 운습포(‘火’로 가열하지 않는 것이어야 한다), 논쟁, 태양의 熱 10가지는 火의 특징을 갖지 않는 발한이다.

### III. 考察 및 結論

인도전통의학인 ‘아유르베다’의 經典 가운데 ‘Caraka (闍羅迦)’의 『Caraka saṃhitā(闍羅迦集)』는 1988년 矢野道雄이 번역한 『闍羅迦集』의 「총론」 부분은 『인도의학 개론』이라는 이름으로 발간되었다. 『Caraka saṃhitā (闍羅迦集)』는 인도의 고대 문헌으로 어떤 개인이 어떤 시기에 쓴 작품이 아니라, 각기 다른 의가와 사상가들의 실천과 시행착오를 거치는 과정에서 그 틀을 형성하게 되었다. 즉 『Caraka saṃhitā(闍羅迦集)』는 인도 전통의학에 있어 내과적인 내용을 수록하고 있으며, 韻文의 형식으로 대체로 모두 ‘詩頌’이라 칭하는 體裁이다. 그 內容은 제1권 제30장에 대략 기술<sup>30)</sup>되어 있는데, 이를 간단하게 요약하면 다음과 같다.

29) 단어의 뜻이 분명하지 않음.

30) 원서 제1권 제30장에는 각권의 내용을 각기 개술하였다. 矢野는 각 단의 문자 앞에 다음과 같이 나타내었다.

제1권 : 총론, 제2권 : 원인의 권, 제3권 : 판단의 권, 제4권 : 신체의 권, 제5권 : 감각기관의 권, 제6권 : 치료의 권, 제7권 : 제약의 권, 제8권 : 완결의 권.

제1권의 「체계는 몸의 머리」이고 ‘그 내용은 시를 읊는 운문형식으로 표현되어 있기 때문에 ‘詩頌卷’이라 지칭된다.’고 하였다. 이 권은 서론, 총론 혹은 개론에 해당된다. 그러나 약물을 언급할 때에는 최초의 4장(제1장~제4장)에서 가장 많은 약물의 종류를 열거하여 하권 끝에 식물약의 목록을 보면 알 수 있는 것처럼 대부분의 약물이 제1권에서 출현한다.

제2권을 「원인의 권」이라 번역하였는데, 이는 표제에서 사용한 ‘Nidāna’라는 말이 ‘원인’(제1장 7절)으로 칭해졌기 때문이다. 그러나 실제로는 병인뿐만 아니라 전구증상, 증후, 특징, 진단도 언급하여 어쩌면 大地原誠玄氏처럼 ‘병리’로 번역할 수도 있다.

제3권은 「판단의 권」이라 번역하였지만, 이와 같은 표제는 『妙聞集』(Sushruta saṃhitā), 『八心集(八科精華)』(Aṣṭāṅga-hṛdaya-saṃhitā)에서 볼 수 없어 『Caraka-saṃhitā(闍羅迦集)』의 독특한 점이다. 그 내용은 매우 이론적이어서 어쩌면 이 권은 ‘병리’에 더욱 접근하지만 실제 언급된 범위가 보다 넓다. 특히 제8장에서 ‘醫德’과 ‘토론 방법’에 관하여 상당히 깊이 생각하는 부분이 있다. 토론 방법의 부분에 관해서 일찍이 주목을 받았는데, 그것은 ‘正理派’(Nyaya학파)의 논리학개요서(Nyaya - sutra)와 그 주석서(Nyāya-bhāṣya)와 대체로 같은 술어를 상당히 상세하게 밝혔기 때문이다. 이 부분의 내용에 관하여 宇井伯壽氏의 일본어 번역과 연구가 있기 때문에 덧붙이지 않는다.

제4권은 「身體論」으로 고대 인도에서 인류의 몸을 어떻게 인식하였는지를 이해하는데 귀한 자료이다. 제1장에서 ‘수론학파’와 ‘승론학파’의 사상을 충분히 표현하였고 이는 인도사상사 방면에서 주목해야 하는 것이다.

제5권은 「감각기능의 권」으로 유독 『Caraka-saṃhitā(闍羅迦集)』에서 독립된 권으로 만들어졌고 논한 것은 ‘不治之病’을 판별하는 것과 같이 특수한 문제로 전부 감각기능을 대상으로 삼을 것은 아니다.

제6권은 「치료의 권」으로 이 책의 핵심이라 말할 수 있고 가장 긴 권이기도 하다. 각종각양의 질병에 『Caraka-saṃhitā(闍羅迦集)』 특유한 내과 치료법을



서술하였다. 여전히 실용적인 가치를 갖춘 의학 저작이다. 이 권 앞 두 장은 의학<sup>8</sup>과 가운데 ‘장생불로학’과 ‘강정법’에 해당된다. 두 장은 각기 네 부분으로 나누어 매우 상세하게 논술하였다.

제7권은 「약물의 권」으로 대표적인 藥物的 配伍法을 서술하였다. 주요 성분을 구성하는 12가지 식물 약으로 12장의 표제를 달았다. 먼저 표제를 구성하는 식물 명의 동의어를 열거하고 나아가 각종각양의 배오법을 설명하였다. 예를 들면 제1장에서 “醉果”<sup>31)</sup>를 주요 성분으로 하는 133종의 吐劑를 서술하였다. 약의 배오에 있어서 ‘量’이 중요한 요소이기 때문에 그 권 끝에 중량의 단위를 밝혔다. 이는 『本草綱目』의 끝에 도량형을 기술한 것을 상기시킨다. 『妙聞集』(Suśruta samhitā) 제5 권을 ‘약물의 권’이라고 하였지만 서술된 내용은 의학 8과에서 ‘독물학’과 비슷하다.

제8권은 「완결의 권」(혹은 「성공의 권」)으로 ‘pancakarma’ (다섯 가지 대표적인 치료방법으로 즉 두 가지 灌腸, 油劑, 下劑, 吐劑)로 성공하는 상세한 규정을 서술하였다. 이상이 『Caraka-samhitā』(闍羅迦集)의 내용으로 인도 전통 의학 8과 전부를 언급하지 않았음을 알 수 있으며, 여기에서는 특수한 외과학, 이물제거, 소아과는 거의 언급하지 않았다.

또한 본론의 연구를 통하여 인도 고대의학의 發汗法을 이해하고 나면 자연스럽게 한의학 고대의학 汗法과 여러 가지 차이가 있음을 알 수 있다. 따라서 연구자에게 두 가지 화제를 남기기도 한다. 하나는 漢·唐 이래로 한의학에서 이러한 발한법과 유사한 응용을 어렵지 않게 볼 수 있는데, 이는 교류의 영향과 관계가 있는 것인지, 하나는 이러한 전파가 있었다는 것을 인정한다면 자신의 것과 다른 발한법을 어떻게 취급하였는지가 떠오른다. 발한법을 주요 요법으로 삼은 東漢의 『傷寒論』에서 알 수 있듯이 ‘火’법을 경계한 약간의 조문이 있다. “太陽病, 發熱而渴, 不惡寒者, 爲瘧病. …… 若火熏之, 一逆尚引日, 再逆促命期”<sup>32)</sup>,

“傷寒脈浮, 醫以火逼劫之, 亡陽, 必驚狂”<sup>33)</sup>, “被火者必譫語”<sup>34)</sup>, “以火熏之, 不得汗, 其人必躁, 到經不解, 必閏血, 名爲火邪”<sup>35)</sup>, “太陽病中風, 以火劫發汗 …… 其身發黃, 陽盛則欲衄, 陰虛則小便難”<sup>36)</sup> 등이다. 이러한 ‘火劫’법은 결국은 고대로부터 전해온 ‘灸法’ 등을 가리키는 것인지, 아니면 상술한 ‘火之屋’ 발한법 같은 발한법을 말한 것인지는 깊이 연구해야 하는 문제이다.

『素問·陰陽應象大論』에서 “其有邪者, 漬形以爲汗. 其在皮者, 汗而發之”<sup>37)</sup>이라 한 것이 ‘汗法’ 이론의 발단이라고 할 수 있다. 張子和의 汗法에 내포된 내용은 상당히 광범위하여 단지 解表의 개념으로 한정지을 수 없다. 그 치료기제 역시 복잡적이고 종합적인 작용을 통한 것으로 ‘解表散邪’라는 말로 개괄할 수가 없다. 發汗의 의미를 ‘汗以泄其表’라는 말로 요약될 수 있다. 表라는 것은 皮毛, 肌膚, 腠理, 經俞, 脈絡, 六腑, 苗竅의 총칭이다. 張子和는 이러한 것들을 모두 광의의 ‘玄府’로 보았다. 泄는 ‘貴流不貴滯也’의 의미로 疏達, 流通, 發散, 滲泄, 樞轉을 포괄하는 광범한 뜻을 지닌다.

汗法の 방법과 종류에는 藥物療法를 비롯하여 灸, 蒸, 熏, 溲, 洗, 熨, 烙, 針刺, 砭射, 導引, 按摩 등과 같은 물리적인 요법인 外治發汗이 있다. 여기에는 九曲玲瓏灶, 溫室發汗, 砭刺發汗, 澡浴發汗, 導引按摩發汗, 變法 등이 있다.

張子和의 汗法 치료기전은 “開玄府而逐邪氣”<sup>38)</sup>에 있다. ‘玄府’의 개념은 劉河間에서 기원하였다. 劉氏는 『素問玄機原病式』에서 최초로 ‘玄府’論을 제시하고 이어서 『三消論』에서 재차 논술하였다. 두 책에서 논한 것을 종합하면 劉河間 ‘玄府’론의 주요 개념은 玄府가 단지 땀구멍을 가리킬 뿐만 아니라 또한 “泄氣之孔竅也”<sup>39)</sup>, “氣液出行之陰道紋理”<sup>40)</sup>, “謂幽冥之門也”<sup>41)42)</sup>

33) 成無己 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.97.

34) 成無己 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.97.

35) 成無己 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.97.

36) 成無己 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.96.

37) 王冰 注. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. p.22.

38) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.38.

39) 劉完素 著, 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 三消論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.275.

31) 음역은 末達那, 摩陀那, 摩陀羅이다. 학명은 *Randia dumettorum* 이다.

32) 成無己 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.55.

이기도 하다. 張子和는 河間의 ‘玄府’론을 기초로 하여 ‘表’의 개념의 외연을 넓히고 나아가 汗法의 임상응용 범위를 확대시켰다.

## 參考文獻

### <논문>

1. 徐志泳. 인도 전통의학에 관한 연구. 석사학위논문. 동국대학교 대학원 한의학과. 2007. p.37.

### <단행본류>

1. 劉完素 著, 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.45, 275.
2. 張子和 著, 徐江雁·許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.18, 36, 37, 38, 40, 153.
3. 王冰 注. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2003. p.22.
4. 廖育群 著. 阿輪吠陀-印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.274.
5. 장종정 지음. 구병수 외 1인 옮김. 儒門事親. 서울. 東國大學校 出版部. 2001. p.342.
6. 蕭國綱 著. 儒門事親研究. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.58.
7. 成無已 注. 注解傷寒論. 人民衛生出版社. 1994. p.55, 96, 97.
8. 矢野道雄. インド醫學概論. 東京. 朝日出版社. 1988. p.21, 30, 31, 112, 149, 170. pp.10-13.
9. 矢野道雄. インド醫學概論 印度醫學史概說. 東京. 朝日出版社. 1988. p. xviii 解説.

- 
- 40) 劉完素 著, 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 三消論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.275.
  - 41) 劉完素 著, 宋乃光 主編. 劉完素醫學全書 三消論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.275.
  - 42) 張子和 著, 徐江雁, 許振國 主編. 張子和醫學全書 儒門事親. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.153.