

# 몽의학의 학과와 특징

홍세영  
단국대학교 몽골학과

## Currents in Mongolian Medicine

Sae-Young Hong

*Dept. of Mongolian Studies, College of Foreign Languages, Dan-kook University*

Traditional medicine in Asian countries show similarity according to geography, building up their own medical tradition upon indigenous cultural background. Mongolian medicine, in particular, displays district fusion of several medical systems accepted from neighboring countries adding to their traditional system. Those are Mongol Dhom medicine, acupuncture and moxibustion medicine, medicine of 『Four Medical Tantras (四部醫典)』, and combined system of Mongolian and biomedicine.

Compared to East asian medicine, this is a different kind of diversity or hybridity resulting from idiosyncrasy of nomadic culture. Each current of Mongolian medical tradition has its own origin of historical backdrop. Mongol Dhom originated from ancient nomadic life, and medicine of 『Four Medical Tantras (四部醫典)』 was formed along with transmission of Tibetan Buddhism. Acupuncture and moxibustion is directly related to Chinese medical tradition, however, moxibustion is also referred to be regional origination. Lastly, biomedicine was transplanted during the modernization era, encouraging scientific approach toward Mongolian traditional medicine and producing combined medical practice.

It is effective to derive each particular aspects of Mongolian medicine and analyze its specificity, in order to properly understand current Mongolian medical system. This paper aims at discovering socio-cultural meanings of each current and their nomadic feature beneath the diversity.

Key words : Mongol Dhom, Acupuncture, Four Medical Tantra, Mongolian Medicine

### I. 서론

현대사회의 전통의학은 아시아를 중심으로 새롭게 전개 해 나가는 양상을 보이고 있다. 자연철학과 결합된 이론체계를 토대로 발전해 온 아시아의 전통의학은 19세기와 20세기에 걸친 서양의학과와의 조우를 계기로 각자의 사회문화적 조건에 따라 새롭게 변형된 형태로 현대사회에 진입하였다. 일부국가에서는 제도권 밖으로 밀려나기도 하였으나 현재 대부분의 아시아 지역에서는 전통 의학을 중요한 국가적 자산으로 간주하고 있다. 상호보완적 가치를 인정받은 각국의 전통의학은 현대사회에 적합한 제도적 장치를 마련하기

위해 노력해 왔으며 대부분의 나라에서 생의학(biomedicine)과 함께 국가의료체계를 구성하고 있다.

아시아의 전통의학은 지역별로 어느 정도 공통된 의료문화를 보여주지만 해당 국가의 사회문화적 조건에 적합하도록 기존의 의학지식을 재해석하거나 새로운 의학지식을 덧붙임으로써 각기 독자적 의료전통을 만들어 냈다. 특히, 몽골의 전통의학은 유목민의 삶에서 유래한 풍부한 의료지식을 바탕으로 주변 의학과 적극적으로 교류하는 과정에서 독특한 형태의 융합적 의학지식을 성립시켰다. 몽의학 내부에 존재하는 의학적 흐름은 몽골돔(Mongol Dhom) 의학, 『四部醫典』 의학, 침구의학, 동서절충의학의 4가지로 요약된다. 몽의학 내부에 존재하는 이러한 종류의 다양성은 주변민족과의 문화적 혼종의 결과이며,<sup>1)</sup> 유목문화의 특성에서 비롯된 것으로 보인다. 국가 영역의 확대나 국제교류의 증대로 인

접수 ▶ 2014년 05월 09일 수정 ▶ 2014년 05월 23일 채택 ▶ 2014년 05월 23일  
교신저자 ▶ 홍세영, 충남 천안시 동남구 단대로 119 단국대학교  
Tel : 041-559-7931 E-mail : lara21@hanmail.net

1) 데이비드 허다트 저, 조만성 역, 『호미바바의 탈식민적 정체성』, 서울 : 엘피, 2011 : 28.

하여 외래 의학이 유입된 후 자국의 의료지식 안에 자리 잡는 일은 비교적 흔하다. 그러나 이는 특정 약재나 의료기술, 의서 등에 머무는 것이 대부분이며 몽의학에서처럼 상이한 의학이론을 바탕으로 한 독립적인 흐름들이 의학체계 안에서 균등하게 중요성을 인정받고 있는 상황은 드물다.

몽의학의 범주 안에 있는 이러한 다양한 역사적, 문화적 배경의 의료지식들에 관하여 몽골의 일부 연구자는 학문집단(school)으로서의 학파로 정의하였으나,<sup>2)</sup> 이 용어는 몽골의 다양한 의학적 흐름이 지니는 의미를 충분히 반영하지 못하는 듯하다. 학파의 개념은 대개 전통의학에서 발견되는 다양한 종류의 학문적 흐름을 지칭하기 위해 사용해 왔는데, 이는 과거 어느 시기에 존재했던 고정된 집단(group)을 의미하기보다는 과거로부터 시작하여 현재까지도 지속되고 있는 역동적인 흐름(current)을 의미한다.<sup>3)</sup> 이 개념은 몽의학에서 발견되는 다양한 의학적 조류들을 설명하는 데에 특히 적합해 보인다.

그러나 이 흐름들은 역사적으로 서로 다른 기원을 지니며 해당 영역 의료인의 사회적 지위나 지식 전수방법 면에서도 차이가 있다. 먼저 몽골 돔은 몽골의 문화적, 환경적 조건에 의해 형성된 경험의학으로서 몽골인의 삶 속에서 중요한 부분을 차지해 왔다. 두 번째로 『四部醫典』 의학은 15세기를 전후로 불교서적과 함께 도입된 이후 불교의 진흥과 함께 사원을 중심으로 전승되면서 체계화된 학이론으로서의 확고한 지위를 누리고 있다. 침구의학의 경우 의견상으로는 중의학으로부터 차용하고 있으나 그 기원을 논할 때에는 유목사회 유래에 대한 확고한 인식을 보여주며 독자적 흐름 또한 관찰된다. 마지막으로 서양의학의 도입은 전통과 근대의 충돌 및 사회주의로의 선회와 맞물려 있으며 동서의학의 적극적인 결합이 추진되어 왔다.

중국이나 한국에서의 학파가 특정 의학이론이나 의서를 중심으로 전개되어 왔다면, 몽의학의 학파는 겹치지 않는 의료행위의 범주, 혹은 몽의학이 지나 온 역사적 경험의 서

로 다른 층위를 보여준다. 현재 제도권 안에서 규정되고 있는 몽의학의 여러 요소들을 분리하여 분석하는 방식은 몽골의 전통학을 이해하는 데에 유용하다. 또한 이를 통해 몽학을 규정하는 중요한 특징 중 하나인 문화적 다양성과 혼종성을 효과적으로 보여줄 수 있다. 본론에서는 이들 각 학파가 지니는 사회문화적 의미와 의학적 특징에 관해서 분석하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 몽골돔(Mongol Dhom)

몽골돔은 몽의학의 특징을 규정하는 중요한 요소이다. 몽골돔의 전통은 의학의 역사적 발전 단계 속에서 꾸준히 이어지면서 보다 정제된 기술과 지식으로 정리되었다. 몽의학은 『四部醫典』을 통해 체계화된 의학이론을 추구함으로써 장의학과 유사성을 보이면서도, 몽골돔의 접목을 통해 장의학과 구별되는 토착화된 몽의학 전통을 만들어냈다.

몽골돔은 북방 유목사회의 자연환경조건 및 가축과 함께하는 생활방식에서 비롯된 경험적 의료기술로서 인간과 가축 모두를 대상으로 한다. 현존하는 가장 오래된 몽골 돔 관련 기록은 13세기 문헌인 『오리양하이 부족의 돔에 관한 책(Urianhai ardiin dhom sudar)』이다.<sup>4)</sup> 몽골돔의 치료법은 어디에서나 활용 가능한 간단한 방법, 그리고 구하기 쉬운 천연 재료를 사용한다는 특징이 있으며 이 문헌 역시 그러한 사실을 확인시켜 준다. 여기에서는 대부분 한두 가지의 동식물성 재료나 주변에서 쉽게 얻을 수 있는 저비용의 재료를 이용하여 누구나 간편하게 활용하는 것을 지향하고 있는데,<sup>5)</sup> 이는 한국의 구급의학 전통에서 추구해 온 치료철학과 유사하다.<sup>6)</sup> 차이점이 있다면 한국지역의 구급의학은 국

2) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 142.

3) Volker Sheid. 『Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006』. Seattle : Eastland Press. 2007 : 12. 학파 관련 논의는 『中醫各家學說』에서 정리한 학파 개념으로부터 출발하였고, 서양의 의사학자나 의료인류학자들이 이 개념을 영어로 번역하고 이해하는 과정에서 학파 개념에 대한 논의가 활발하게 이루어져 왔다.

4) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 55. 이 책은 차가다이 칸이 칭기스 칸으로부터 약재 및 치료법에 관한 요청을 받은 후 이에 답하는 형식으로 기술되어 있으며 총 87종의 돔 방법을 기록하였다. 대부분 간단한 동식물성 재료나 사물을 이용한 단방요법들로 이루어져 있으며 주술적 치료법도 포함되어 있다.

5) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 29.

6) 고려시대 이래로 조선후기까지 이어진 구급의학 및 향약의학 전통은 “백성들의 눈높이에 맞춘 의학”(고대원, 김남일, 차웅석. 『醫人 黃子厚 인물 연구』. 한국의사학회지. 2010 ; 23(2) : 9-10.)이었으며, 각종 구급의서 서문을 통해 알 수 있는 바와 같이 “주변에서 쉽게 구할 수 있는 한두 가지의 재료를 사용하여”(정순덕, 김남일, 차웅석. 『의사학적으로 살펴본 『救急方』』. 한국의사학회지. 2008 ; 21(2) : 76.) 일상에서 만나는 다양한 질환들을 다루고자 하였다.

가적 의서편찬을 통한 의료대중화, 혹은 국가보건사업의 일환이었고, 몽골들은 유목민의 이주 및 고립 생활에 따른 생활상의 절대적 필요에서 비롯된 것이라는 점, 그리고 몽골들에서는 수기법이나 수술적 치료법이 상당한 비중을 차지하지만 한국의 구급의학에서는 약물활용 전통이 강하다는 점일 것이다.

몽골들은 의학의 맹아기로부터 시작하여 샤머니즘과 결합되기도 하였고, 경험의 누적을 통한 세련된 수기법이나 물리적인 치료법을 개발하는 한편, 자연 자원을 활용한 일상적 약물 활용 전통 또한 만들어냈다. 잦은 전쟁, 기마문화, 동물에 의존하는 생활 방식 등으로 인해 생겨나는 다양한 건강상의 문제들을 해결하기 위해 정골요법, 뇌진탕이나 두개골절치료법<sup>7)</sup> 등을 활용해 왔고, 오랜 추위에 노출되어 발생할 수 있는 여러 질환을 치료할 수 있는 마사지나 온천욕을 중요한 치료방법으로 도입하는 한편, 풍부한 동물자원을 바탕으로 유제품, 동물내장,<sup>8)</sup> 동물사체<sup>9)</sup> 등을 활용한 각종 치료법 등을 개발해 왔다. 이들 중 많은 방법이 현재의 몽의학 체계 안에서 유지되고 있다.

몽골의 돔은 크게 차강돔(Цагаан дом, White Dhom), 하르돔(Хар дом, Black Dhom), 알락돔(Алаг дом, Mixed Dhom)의 세 종류로 나뉜다. 이중 차강돔은 수의학과 관련되어 있고, 하르돔은 인체를 치료하기 위한 방법으로 앞에서 언급한 각종 치료기술과 연관되며, 알락돔은 이 두 가지를 병행한다.<sup>10)</sup> 가축에 대한 치료법이 의학 안에서 공식화된 영역으로 분류되어 있다는 사실은 특기할 만하다. 농경사회에서도 우마의 중요성으로 인해 관련 의학지식을 축적하면서 일찍부터 전문 의료 인력<sup>11)</sup> 의서저술이 이루어졌지만,<sup>12)</sup> 유목사회와 같은 절대적인 삶의 요구는 아니었다. 유목사회에서는 인간을 치료하는 일 못지않게 가축을 치료하고 지

키는 일에 절대적 가치를 부여하였으며 가축의 질병을 해결하기 위한 다양한 방법을 강구하였다. 또한 인체에 적용하기 전에 먼저 가축에게 약재를 직접 사용해 봄으로써 실험적 방법론을 이용한 약물관련 지식을 축적하였으며, 가축을 도축하는 과정에서 자연스럽게 해부학적 지식과 외과적 기술들을 습득함으로써 인체에 적용할 수 있는 바탕을 마련하였다.<sup>13)</sup>

## 2. 침구의학

고대 아시아 지역에서 기원한 침, 뜸 및 외과술 전통은 『黃帝內經』을 통해 체계화되었는데, 『異法方意論』에서는 침과 뜸의 유래에 관해 동방과 북방지역을 각각 거론하면서 그 기원을 구분해 놓았다.<sup>14)</sup> 이 구절을 해석함에 있어서 민족적 입장을 취할 수도 있으나, 사실상 이 내용은 의학지식이 발달하기 이전인 고대 아시아지역에서 환경조건에 적합한 방식으로 경험적 의료전통을 만들어냈다는 점에서 의미가 있다. 또한 기원 자체는 서로 달랐으나 그 실용적 용도로 인하여 『黃帝內經』이 성립되기 오래 전에 문화적 전파와 교류, 혹은 재발명을 통해 어느 정도 도구와 기술을 공유하는 단계에 이름으로써<sup>15)</sup> 이미 그 지역적 경계가 무의미해졌을 것으로 보인다. 『黃帝內經』이 성립된 선진시대에는 이미 침구학의 기본이론이 갖추어진 상태였고, 당시 의학 수준에서 침구술은 대표적인 치료방법론으로서 중점적 지위를 차지하고 있었으므로, 동방이나 북방과 같이 지역적 경계를 가르는 외래 기술로서의 흔적은 전혀 찾아볼 수 없다. 그 기원을 논외로 한다면, 아시아 각 지역에서는 오히려 실용성을 바탕으로 빠르게 전파된 공통의 도구와 기술을 자기화하여 해당 지역에 적합한 형태의 의료문화를 만들어간

7) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 96.  
 8) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 142-156.  
 9) 李時珍. 『本草綱目』. 文淵閣四庫全書774. 臺北 : 臺灣商務印書館. 1985 : 438. 가축을 바로 도살하여 배를 가르고 심한 부상을 입은 환자를 그 안에 들어가 있도록 하는 방법은 그 의학적 효과 여부를 떠나 일상적으로 활용 가능한 동물 자원을 활용하는 방법을 다각적으로 개발하였다는 점을 주목할 필요가 있다.  
 10) 수술요법을 차강 돔의 범주로, 기타 약재를 활용한 민간요법을 하르 돔으로 분류하는 흐름도 존재하지만, 『혹돔의 경전(Хар домийн судар)』가 인체를 대상으로 한 수술, 수기법, 단방요법 등을 포함하는 돔 요법을 수록한 책으로 널리 알려져 있음을 감안한다면 인간과 가축으로 분류하는 방식이 사실상 더 보편적이었음을 알 수 있다. Bold 역시 몽어본 몽의학사 책에서 이 두 가지 학설을 모두 제시하고 있지만(Билгүүн Шаравын Болд. Монголын Анагаах Ухааны Түүх. Ulaanbaatar. 2006 : 185.) 영어본에서는 수의학과 인체의학이라는 구분만을 수록해 놓았다.(Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 30.)  
 11) 김기욱 외. 『강좌중국의학사』. 서울 : 대성의학사. 2006 : 32. 춘추초기의 『周官·冢宰·醫師』를 통해 周나라 의정제도에 獸醫가 포함되어 있었음을 알 수 있다.  
 12) 한의학대사전편찬위원회 編. 『韓醫學大辭典 醫史文獻編』. 서울 : 東洋醫學研究員出版部. 1985 : 90. 唐대에 저술된 『司牧安驥集』은 馬象法과 醫馬法을 기록한 책으로 현재 전하는 판본은 宋대에 증보한 것이다.  
 13) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 119.  
 14) 『黃帝內經』 文淵閣四庫全書733. 臺北 : 臺灣商務印書館. 1985 : 48-49.  
 15) 야마다 게이치. 전상운, 이성규 옮김. 『중국의학은 어떻게 시작되었는가』. 서울 : 사이언스북스. 2007 : 41-42.

것으로 보인다.

몽골 지역에서는 펴먹을 비롯하여 골침, 청동침 등이 발달되면서 선사시대 이래로 침술을 활용해 왔음이 증명되고 있다.<sup>16)</sup> 특히 유목을 시작하면서 가축의 도축을 통해 축적한 해부학적 지식을 인체에 적용할 수 있는 기반이 만들어졌고, 원대 군진의학의 발달을 통해 정밀한 외과치료기술을 축적해 나갔다. 한편, 『黃帝內經』에서 언급한 바와 같이 바다와 인접한 동아시아 지역에서는 용저를 치료하기 위한 목적으로 펴먹을 사용하였으며 의학발전과 더불어 외과학은 치종과 관련된 분야로 점차 규정되어왔다.<sup>17)</sup> 즉, 동일한 외과술이라 하더라도 유목지역에서는 외상 치료 방면으로 발달해 온 반면, 동아시아지역에서는 용저 치료와 관련하여 전개되어 왔다는 점에서 차이가 있다. 이는 해당 지역의 환경조건에서 비롯되는 질병의 양상에 따라 의학기술의 발전 방향이 결정된 것으로 해석할 수 있다. 다시 말해 펴먹 활용의 전통은 동북아 지역에서 공통적인 고대 의료 기법이었으나<sup>18)</sup> 해당 지역의 의료적 요구에 따라 서로 다른 방향으로 발전해 나간 것으로 볼 수 있다.

한편, 외과적 치료술을 효과적으로 시행하기 위해서는 치료시 환자의 고통을 줄여줄 수 있는 마취제의 개발과 활용이 필수적이다. 원대에 저술된 『世醫得效方』이 골상과에 강점을 보여주는 의서라는 사실은 우연으로 보기 어려우며, 『世醫得效方』에 기술된 마취제 관련 내용은<sup>19)</sup> 유목민의 외과 치료술과 동아시아 지역의 침구전통이 교류하면서 이루어낸 성과를 보여준다. 원대는 중국 지역 안에서 다양한 의학 유과가 이론을 전개하면서 의학이론을 정립해 나가는 시기였으며 몽의학 전통과 중의학 전통이 공식적으로 조우하면서 의학적 다양성을 제고한 시기였기 때문이다.

몽의학의 침구학 방면에서 중요하게 언급되는 또 다른 의서는 『十四經發揮』이다. 이 책은 원말명초 의가인 滑壽가 저술하였으나 원대 침구과 교수를 지낸 몽의사 忽泰必烈的 『金蘭循經取穴圖解』를 증보하고 주해하는 형식을 취하였다.<sup>20)</sup>

한편, 18세기 초에는 『鍼灸大成』이 몽골의 토드(Tod) 문자로 번역됨으로써 침구이론에 대한 폭넓은 이해가 이루어질 수 있었다.<sup>21)</sup> 비록 외형적으로는 중의학으로부터 수입된 형태를 보이고 있고, 현재 몽의학이론의 중심인 사부의전과 이론적 바탕이 다름에도 불구하고 몽의학 내부에서 침구학이 중요한 분야로 현재까지 자리매김해 온 이유는, 침구학이 유목사회의 중요한 의료전통이라는 측면, 즉 유목민의 삶의 방식과 질병의 양상에 부합하는 중요한 치료방법론으로 자리매김해 왔기 때문이다. 18세기에 저술된 것으로 보이는 저자미상의 뜸법서는<sup>22)</sup> 이러한 논의를 뒷받침해 주는 근거 자료로서 몽의학 내부에 뜸치료에 관한 독자적 흐름이 존재했음을 가능성에 대해 보여준다.

### 3. 『四部醫典』 의학

몽의학의 이론적 전통을 대표하는 『四部醫典』은 장의학의 기본 경전이다. 16세기 전후 티벳불교의 유입을 계기로 본격적인 몽-티벳 간의 의학 교류가 시작된 이래 『四部醫典』은 몽의학에서 가장 중요한 이론적 계보를 형성하고 있다. 그러나 8세기 경 티벳 왕 티스론데잔(赤松德贊)이 각국 명의를 초청하여 개최한 九賢問答 회의에서 확인되는 바와 같이,<sup>23)</sup> 장의학의 성립은 인도, 중국, 몽골, 아라비아와 같은 주변 지역 의학과 적극적으로 교류를 통해 이루어졌다. 특히 『四部醫典』에 수록되어 있는 사혈요법과 요진법은 몽의학과 밀접한 관련이 있는 것으로 여겨지고 있다.<sup>24)</sup>

대개의 전통의학과 마찬가지로 장의학에서도 구전이나 사승관계를 통한 의학지식 전수방식이 존재했지만, 8세기부터 불교 사원 안에 醫學經院이 만들어지면서 티벳의 공식적인 의료인 양성 기관의 지위를 부여받았으며, 이때부터 사원을 중심으로 한 체계화된 의학지식의 연구 및 전승이 이루어졌다. 몽골에서도 17세기 이후 불교가 국가적 신앙으로

16) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 34-40, 50-51.

17) 방성혜. 「외치법의 현대적 응용을 위한 고대 외과서 고찰」. 경희대학교 박사학위논문. 2008 : 1.

18) 이재동, 김남일 공편. 『중국침뜸의학의 역사』. 서울 : 집문당. 1997 : 25-29.

19) 危亦林 著. 王育學 點校. 『世醫得效方』. 北京 : 人民衛生出版社. 1990 : 615.

20) 김정호. 「6部 鍼灸醫籍의 文獻的 特徵에 關한 研究」. 동국대학교 박사학위논문. 2008 : 97-104. 『十四經發揮』는 상, 중, 하로 나뉘어 있는데 상, 중권은 『金蘭循經』을 초록하였고 하권은 성제총록에서 그대로 가져왔다. 김은 사실상 忽泰必烈의 저작에 滑壽가 보주를 달아놓은 것과 다름없다고 보았다.

21) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 52.

22) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』 Ulaanbaatar. 2013 : 53. 내몽골 연구자인 두반 고펜자브(Duvan Gombojav)가 발굴하여 『고대몽골의 뜸법서(Эртний Монголын төөний бичиг)』라는 이름으로 1992년에 간행하였다.

23) 『유목 온텐 곤포 1세와 1세 자서전』에 기록되어 있는 것으로 나온다. 이 책은 현대몽골어로 번역된 것은 아직 없으며 티벳어 원본과 고대 몽골어본이 존재한다.

24) Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 36-37.

자리 잡으면서 티베트의 전례를 따라 몽골 각지에 사원과 함께 부설의학교육기관들이 세워졌다.<sup>25)</sup>

한편, 역사적으로 중국과 몽골지역 간에는 활발한 정치적, 문화적 교섭이 존재해 왔고, 원대에는 중의학과 높은 수준의 융합을 보이면서 의학적 성과를 거두고 있었음에도 불구하고, 몽의학이 중의학의 이론체계를 그대로 유지하지 않은 채 후대에 유입된 장의학을 의학의 기본체계로 삼은 이유에 관해서는 숙고해 볼 필요가 있다. 이는 특정 의학 이론이 더 우수하다거나 인체에 대한 보다 합리적인 설명 방식을 가졌기 때문이라거나 하는 등의 의학 내부의 문제와는 무관해 보이며, 오히려 문화적 동질성이나 정치적 요구를 중심으로 해석 가능하다.

먼저 문화적 동질성의 문제를 보면, 유목문화라는 공통분모를 지닌 티베트과는 달리, 농경사회인 중국과는 기본적으로 전제된 상호 배타성으로 인해 충돌의 역사를 기록해 왔다. 이러한 상호 배타성은 단순히 특정 지역의 정치적, 경제적 지배권을 둘러싼 군사적 대립을 넘어 유목문화와 농경문화 사이에 존재하는 본질적인 간극으로부터 비롯되는 듯하다. 더욱이 장의학 이론체계는 유목문화에서 기인한 만큼 유목민의 환경조건, 질병양상, 치료방법에 부합하도록 이루어졌고 장의학이론 형성에 몽의학이 기여한 바도 있으므로, 중의학 이론체계나 치료방법론에 비해 자신들에게 보다 효과적인 의료지식으로 받아들였을 가능성이 높다.

또 한 가지는 청의 정치적 의도에서 비롯된 불교의 사회적 점유가 의학의 선택에까지 영향을 미쳤을 가능성이다. 원대까지만 해도 몽의학은 오히려 중의학과 궤를 같이 하고 있었으며 『飲膳正要』, 『瑞竹堂經驗方』, 『十四經發揮』 등은 당시 증원에서 몽의사들이 달성한 높은 의학적 수준을 보여준다. 『飲膳正要』는 양생과 식치 방법에서의 성과를 보여주며, 『瑞竹堂經驗方』의 처방들은 중의학 임상 발전에 중요한 영향을 미쳤다.<sup>26)</sup> 특히, 동물성약재와 광물성약재, 그리고 제한된 초본약재의 사용을 위주로 할 수밖에 없는 유목지역의 조건을 넘어 농경지역의 풍부한 약재를 활용할 수 있게 됨에 따라 해당 의학경험을 정리하려는 노력을 기울인 것으로 보이며 그 결과 『瑞竹堂經驗方』과 같은 의서가 나올 수 있었다. 그러나 이와 같은 의학적 고민과 경험

은 『四部醫典』의 도입과 함께 전환을 맞이했다. 이렇게 될 수 있었던 데에는 청의 강력한 정치적 의도로부터 시작된 불교의 진흥정책이 존재했다.<sup>27)</sup> 종교적 기능과 함께 지식의 집결지로서 중요한 역할을 담당하게 된 사원을 중심으로 의학지식이 편중되는 것은 어찌 보면 당연한 귀결이다. 이후 몽의학은 이미 중요한 치료기술로 체계를 잡은 침구분야를 제외하고는 불교와 결부된 『四部醫典』 중심의 의학으로 재편되었고 20세기 초반까지 안정적인 지위를 누렸다.

#### 4. 동서절충의학

한 민족의 전통의학을 연구함에 있어서 역사를 비롯하여 국가의 정책방향, 의료의 상층에 존재하는 문화구조, 서양 의학을 포함하는 근대화 조류 등을 포괄해야 함은 인류학적, 민족지적 입장에서 전통의학을 바라보는 연구자들에 의해 반복적으로 강조되어 왔다.<sup>28)</sup> 특히, 근대화와 근대성에 관한 논의는 현대사회의 전통의학이라는 주제를 논할 때 핵심어로 등장하곤 한다.<sup>29)</sup> 전통사회의 세계관 및 자연관을 바탕으로 형성된 각국의 전통의학은 증기기관을 타고 밀려든 서구의 식민지 열풍 속에서 서양과학과 만나면서, 혹은 사회주의로의 전향 속에서 '구습'으로 치부된 채, 자신들이 처한 사회정치적 여건에 따라 각기 다른 진통을 겪었다. 그러나 그 근저에는 긍정적 이미지의 근대와 대비된 다소 부정적인 자아상이 자리 잡고 있는 것이 사실이다.

생의학과 자국 전통의학의 조화와 통합을 꾀하는 절충과는 그 통합의 정도나 조화의 수준에서 차이는 있으나, 근대 이전까지 전통의학이 의료체계를 주도했던 아시아권 국가들에서 드물지 않은 흐름으로 존재한다. 그러나 생의학과 전통의학을 이상적으로 통합하는 일은 결코 쉬운 과제가 아니다. 현대사회의 특성상 전통의학 체계를 고수하기보다는 생의학 체계를 중심으로 재편되면서, 전통의학이 지닌 정체성을 확보하는 일은 더욱 어려워졌기 때문이다. 공식 교육기관을 설립하고 국가의료체계에 안착시킴으로써 제도화의 성과는 거둘 수 있었으나, 지식과 경험을 동시에 전달하는 전통적인 임상지식전수 방법과는 달리, 표준화된 지식공급을 지향함으로써 학문적 방법론과 정체성을 약화시키는 결

25) 蒙古學百科全書編輯委員會. 『蒙古學百科全書 醫學篇』. 內蒙古 : 內蒙古人民出版社. 2012 : 166-167.

26) 沙圖穆蘇. 『瑞竹堂經驗方』. 北京 : 中國醫藥科技出版社. 2012 : 80. 『瑞竹堂經驗方』에 수록된 처방 중 八珍湯은 부인과와 관련된 대표 처방으로 현재까지 중요하게 사용되고 있다.

27) 강철가 외. 김창구, 이창래 역. 『몽골의 역사』. 서울 : 동북아역사재단. 2009 : 219-220.

28) Craig R. Janes. 「The Transformations of Tibetan Medicine」. Medical Anthropology Quarterly. 1995 ; 9(1) : 7.

29) Lock. 「Rationalization of Japanese Herbal Medication: The Hegemony of Orchestrated Pluralism」. Human Organization. 1990 ; 49 : 41-47.

과를 가져왔다.<sup>30)</sup>

식민지 내지는 서구열강과의 크고 작은 충돌을 겪은 대부분의 아시아 국가들과 마찬가지로, 몽골 역시 러시아 의학의 유입과 함께 전통의학의 지위가 결정되었다. 다만, 일본 식민지 지배세력에 의해 전통의학이 표면적으로 유지되었던 대만 및 한국,<sup>31)</sup> 혹은 서구열강과의 대립구조 속에 전통 의학을 전략적으로 전면에 재배치한 중국과 달리,<sup>32)</sup> 몽골에서는 사회주의와 불교라는 이념의 대치관계에 따라 1930년대 후반에 불교사원에 대한 전면적이고 극단적인 말소가 이루어졌다. 사원의학 중심의 의료체계를 구축하였기에 의학 역시 강한 제제를 받았고,<sup>33)</sup> 생의학에 대한 적극적 수용이 진행되었다. 그러나 1990년대에 정식으로 국가적 승인을 받기까지 전통의학이 완전히 소외되어 있었던 것은 아니며, 비록 서양의사에 의한 서양과학적 연구방법론이 활용되었으나 1950년대에는 전통의학에 대한 연구활동이 재개되었다.<sup>34)</sup>

1990년대의 민주화와 더불어 전통의학 교육기관과 병원, 제약회사 등이 설립되면서 몽의학은 다시 안정적 지위를 되찾았다. 그러나 제도권 밖에 놓여 있는 동안 이미 서양의학이 의료체계의 주도적 위치를 점유하고 있었을 뿐 아니라 몽의학에 대한 연구 방법론 역시 서양과학적인 방식으로 규범화되었다. 이러한 새로운 국면에서 전통의학은 이원 의료체계를 유지하면서도 독자적 기반을 형성하기보다는 서

양의학 체계와의 통합을 염두에 둔 채 기존의 제도적 장치에 부합하기 위해 자발적인 변형을 모색할 수밖에 없었을 것으로 보인다.<sup>35)</sup> 몽의학의 현재적 상황에 관해서는 국가 정책방향, 교육제도, 임상현황 등을 통해 향후 보다 상세한 연구가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

### Ⅲ. 결론

현재 유지되고 있는 몽의학은 유목민의 삶의 요구를 반영하면서도, 주변국과의 적극적 교류를 통한 다양한 의학 지식의 자기화 과정을 보여준다. 이는 유목사회의 확장적 특성이나 주변 문화 수용에 대한 낮은 정서적 장벽에 기인하는 것으로 여겨진다. 이러한 특징으로 인해 몽의학에서 관찰되는 각각의 흐름은 몽골의 대외교류사와 중첩된다.

몽의학의 흐름 중 몽골의 의학전통을 가장 뚜렷하게 보여주는 흐름은 몽골독 의학이다. 이는 유목민의 환경조건과 삶 속에서 발생하는 독특한 의료적 요구를 충족시켜왔다. 다양한 종류의 수기법, 민간신앙을 반영한 수술적 요법 및 단방요법 등으로 대표되며, 이론체계를 확보하고 있지는 않지만 그 경험적 가치로 인해 현재까지도 중요한 의학적 방

30) 강연석. 「한방의료 실태 및 정책에 관한 국민 및 한의사 인식조사」. 대한한의사협회. 2013. 연구결과의 비공개로 인해 구체적인 질문 내용과 정확한 조사 결과는 알 수 없다. 그러나 강이 발표문에서 인용한 바에 따르면 대다수의 젊은 개원의들이 과학화를 지지하고 있으며 의서학습의 중요성에 관해서는 불필요하다고 여기는 것으로 드러났다. (강연석. 「Relationships between Folk Remedies and TKM on the Viewpoint of Korean Medical History」. 2013 전통지식으로서의 민간요법의 가치와 보존 학술대회자료집. 대전 : 한국한의학연구원. 2013 : 111.)

31) 김기욱 외. 『한의학통사』. 서울 : 대성의학사. 2006 : 472-473. 대만과 한국의 전통의학은 일본 제국주의로부터 유사한 정책적 적용을 받았다. 『日韓外交資料集成』에 따르면 1906년 제3회 한국시정개선을 위한 협의회 자리에서 당시 학부대신이었던 이완용은 한국통감 이토 히로부미와 한의학의 거취를 논하였는데, 이완용은 한의학의 전면적 폐지를 주장한 반면에 이토는 오히려 의료수급의 문제 및 대만 식민지화의 경험을 근거로 점진적 폐지를 제안하였다. 이러한 계산 하에 일본이 1913년 조선에서 공포한 의생규칙은 한시적인 준의사제도로서 의생이라는 천칭을 부여함으로써 전통의사의 신분을 격하시키는 법령이었으며 점차 그 수를 줄여나가기 위한 방편이었다.

32) Kim Taylor. 『Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63』. London : Routledge. 2005 : 79, 127. 중국의 전통의학은 사회주의 시작단계에서는 구습의 대표격으로 청산의 대상으로 간주되었으나 닉슨의 방중을 전환점으로 하여 중의학을 서구세계에 적극적으로 선전하게 된다. 다만 음양오행과 같은 한의학의 기본 개념들이 유물론과 부합하지 않으므로 이에 대해서는 비판적 잣대가 사용되었다. 현재 통용되는 전통중의학(TCM)은 이 시기를 전후로 하여 중국 공산당이 만들어 낸 용어로서 여기에 내포된 의미는 실제 중의학의 역사적 전통과는 다소 차이가 있다.

33) 강톨가 외. 김창구, 이창래 역. 『몽골의 역사』. 서울 : 동북아역사재단. 2009 : 318. 초기에는 1921년의 General D. Sukhbaatar의 결정에 따라 "Committee of Healing Sick People"이 설립되고 서양의사와 의승이 함께 진료하는 여건이 마련되면서 몽서의학의 협력적 관계가 성립하는 듯 하였으나, 1937-1940에 이루어진 700여 개의 사원파괴와 17,000여 명의 승려 체포, 그리고 체포된 승려 중 13,680명을 살해한 사건 이후 의승들의 의료행위가 금지되었고 이와 함께 전통의학이 쇠퇴하였다.

34) 이 시기의 중심인물인 하이다브(Dr. Tsendiin Khaidav)는 생리학을 전공한 의사로, 몽골 전통 약물학의 역사, 약물용어, 전통몽의학의 과학적 기초에 관한 연구 등을 진행하였으며 이를 통해 몽의학의 이론적 기초와 약물학 전통에 대한 과학적 연구방법론의 기틀을 마련하였다. (Цэндиин Хайдав. Бүтээлийн Чуулган 1Боть(The Collected Works of Ts. Khaidav I). Улаанбаатал. 2013 : v-vi.) 하이다브가 주도했던 연구기관은 현 몽골전통의과학기술산업공사(Уламжлалт Анагаахын Шинжлэх ухаан, Технологи, үйлдвэрлэлийн корпораци, Traditional Medical Science, Technology and Production Corporation of Mongolia)의 전신이며, 현재 이 기관은 몽의학의 현대화를 주도하는 국립연구기관으로서 서양과학적 방법론에 기초하여 몽의학의 약물과 처방을 위주로 연구하고 있다. (<http://www.sci-tradmed.mn/>)

35) 현재 몽골은 이원의료체도를 채택하되 일정 시간 수련 후 교차면허 획득 역시 허용하고 있다. 전통의학대학에서는 전통의학과 서양의학 과목을 병행하여 이수하므로 전통의사 면허를 받은 후 별도의 서양의학 수련과정 없이도 현대진단장비나 각종 검사법 및 서양의학의 약물을 임상에서 활용 가능하다. 양의사의 경우 교과과정에서는 전통 의학을 배우지 않지만 3년의 수련 과정을 거치면 전통의사면허를 획득할 수 있다. 그러나 이러한 유연성으로 인해 오히려 전통의학의 본질과 핵심을 놓칠 우려가 존재하는 것도 사실이다.

법론으로 대우받고 있다.

침구의학 역시 고대 몽골지역 유목민들의 삶의 경험과 밀접하게 연결되어 있다. 몽골지역에서 발굴된 선사시대 의료도구들을 통해 당시인들의 의료기술을 추정할 수 있다. 침구술의 기원에 관하여 『黃帝內經』에서는 펴석과 뜸이 각각 동방과 북방에서 유래한 것으로 기록하였지만, 일단 발생한 이후에는 그 실용성으로 인해 주변지역으로 비교적 빠르게 전파되면서 동북아시아 지역에서 공통의 의료문화를 형성한 것으로 보인다. 또한 펴석 활용의 전통은 고대 동북아 지역에서 공통적인 의료 기법이었으나 해당 지역의 의료적 요구에 따라 서로 다른 방향으로 전개되었다. 결국 현재의 침구의학은 동북아에 지역안에서 광범위한 문화적 교류를 통해 공통적으로 향유하고 발전시켜 온 결과로 이해할 수 있다.

몽골등과 침구의학의 역사가 몽골에서 비교적 오래된 것과는 달리, 현재 몽의학의 정체성을 규정하고 있는 『四部醫典』 의학은 15세기 이후에야 티벳으로부터 전해졌다. 비교적 짧은 역사임에도 불구하고 의학의 중심으로 자리 잡게 된 데에는 유목문화라는 공통분모가 존재했기 때문으로 보인다. 자연환경이나 문화의 측면에서 중화문화권에 비해 상호간에 더 큰 유사성이 존재했기에 유입과 동시에 매우 빠른 자기화가 이루어질 수 있었으며 여기에 더하여 청의 정치적 의도 역시 중요한 역할을 하였을 것으로 생각한다.

『四部醫典』 의학과 함께 근대이후 몽의학의 특성을 중요하게 규정하고 있는 것은 동서절충의학이다. 아시아 국가들이 근대를 맞이한 방식은 각기 달랐으나, 그것이 자발적인 것이든 강제된 것이든 '전통'이 맞이한 운명은 대체로 비슷한 경로를 밟았다. 현대사회에서 전통의학에 대한 요구는 점차 높아져가고 있으나 우리가 흔히 전통으로 여기는 대상은 사실상 개조된 전통에 가깝다. 대부분의 아시아 국가에서 전통의학을 현대화하는 과정에서 주로 사용하고 있는 틀은 생의학적 연구규범이며, 이를 통한 검증을 통과하였을 때 비로소 현대사회에 적합한 의학으로 인정하는 암묵적 태도가 존재한다. 현대 몽의학 역시 여기에서 자유롭기는 어려워 보이며, 이러한 한계를 극복하면서 정체성을 확보하는 일은 전통의학을 보유한 아시아 각국이 해결해야 할 공통 과제로 남아 있다.

## 참고문헌

1. 강톨가 외. 김창구, 이창래 역. 『몽골의 역사』. 서울 : 동북아역사재단. 2009 : 28, 318. 219-220.
2. 김기욱 외. 『강좌중국의학사』. 서울 : 대성의학사. 2006 : 32.
3. 김기욱 외. 『한의학통사』. 서울 : 대성의학사. 2006 : 472-473.
4. 야마다 게이지. 전상운, 이성규 옮김. 『중국의학은 어떻게 시작되었는가』. 서울 : 사이언스북스. 2007 : 41-42.
5. 이재동, 김남일 공편. 『중국침뜸의학의 역사』. 서울 : 집문당. 1997 : 25-29.
6. 한의학대사전편찬위원회 編. 『韓醫學大辭典 醫史文獻編』. 서울 : 東洋醫學研究員出版部. 1985 : 90.
7. 「黃帝內經」. 『文淵閣四庫全書733』. 臺北 : 臺灣商務印書館. 1985 : 48-49.
8. 蒙古學百科全書編輯委員會. 『蒙古學百科全書 醫學篇』. 內蒙古 : 內蒙古人民出版社. 2012 : 166-167.
9. 沙圖穆蘇. 『瑞竹堂經驗方』. 北京 : 中國醫藥科技出版社. 2012 : 80.
10. 危亦林 著. 王育學 點校. 『世醫得效方』. 北京 : 人民衛生出版社. 1990 : 615.
11. 李時珍. 「本草綱目」. 『文淵閣四庫全書774』. 臺北 : 臺灣商務印書館. 1985 : 438.
12. Bold Sharav. 『History and Development of Traditional Mongolian Medicine』. Ulaanbaatar. 2013 : 55, 119, 142. 29-30, 34-40, 50-53.
13. Kim Taylor. 『Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63』. London : Routledge. 2005 : 79, 127.
14. Volker Sheid. 『Currents of Tradition in Chinese Medicine 1626-2006』. Seattle : Eastland Press. 2007 : 12.
15. Билгүүн Шаравын Болд. 『Монголын Анагаах Ухааны Түүх』. Ulaanbaatar. 2006 : 185.
16. Цэндийн Хайдав. 『Бүтээлийн Чуулган 1Боть(The Collected Works of Ts. Khaidav I)』. Улаанбаатал. 2013 : v-vi.
17. 강연석. 「Relationships between Folk Remedies and TKM on the Viewpoint of Korean Medical History」. 학술대회자료집 『2013 전통지식으로서의 민간요법의 가치와 보존』. 대전 : 한국한의학연구원. 2013 : 111.
18. 고대원, 김남일, 차웅석. 「醫人 黃子厚 인물 연구」. 한

- 국 의사학회지. 2010 ; 23(2) : 9-10.
19. 김정호. 「6部 鍼灸醫籍의 文獻的 特徵에 관한 研究」. 동국대학교 박사학위논문. 2008 : 97-104.
  20. 방성혜. 「외치법의 현대적 응용을 위한 고대 외과서 고찰」. 경희대학교 박사학위논문. 2008 : 1.
  21. 서지연. 「치중청에 대한 의사학적 고찰」. 한국 의사학회지. 2007 ; 20(1) : 14.
  22. 정순덕, 김남일, 차웅석. 「의사학적으로 살펴본 『救急方』」. 한국 의사학회지. 2008 ; 21(2) : 76.
  23. Craig R. Janes. 「The Transformations of Tibetan Medicine」. Medical Anthropology Quarterly. 1995 ; 9(1) : 7.
  24. Margaret Lock. 「Rationalization of Japanese Herbal Medication: The Hegemony of Orchestrated Pluralism」. Human Organization. 1990 ; 49 : 41-47.
  25. “Уламжлалт Анагаахын Шинжлэх ухаан, Технологи, үйлдвэрлэлийн корпораци” (<http://www.sci-tradmed.mn/>) (2014.4.1.)