

‘아유르베다’(Āyurveda)의 醫經에 관한 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
金基郁* · 朴炫局 · 徐志泳

A Study of The Medical Classics in the ‘Āyurveda’

Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Dongguk University
Kim, Ki-Wook · Park, Hyun-Kuk · Seo, Ji-Young.

Through a simple study of the medical classics in the ‘Āyurveda’, we have summarized them as follows.

1) Traditional Indian medicine started in the Ganges river area at about 1500 B. C. E. and traces of medical science can be found in the 『Rigveda』 and 『Atharvaveda』.

2) The 『Charaka(闍羅迦集)』 and 『Suśhruta(妙聞集)』, ancient texts from India, are not the work of one person, but the result of the work and errors of different doctors and philosophers. Due to the lack of historical records, the time of Charaka(闍羅迦) or Suśhruta(妙聞)'s lives are not exactly known. So the completion of the 『Charaka』 is estimated at 1st~2nd century C. E. in northwestern India, and the 『Suśhruta』 is estimated to have been completed in 3rd~4th century C. E. in central India. Also, the 『Charaka』 contains details on internal medicine, while the 『Suśhruta』 contains more details on surgery by comparison.

3) ‘Vāgbhata’, one of the revered Vriddha Trayi(triad of the ancients, 三醫聖) of the ‘Āyurveda’, lived and worked in about the 7th century and wrote the 『Aṣṭāṅga Aṣṭāṅga hṛdaya saṃhitā samhitā(八支集)』 and 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā(八心集)』, where he tried to compromise and unify the 『Charaka』 and 『Suśhruta』. The 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』 was translated into Tibetan and Arabic at about the 8th~9th century, and if we generalize the medicinal plants recorded in each the 『Charaka』, 『Suśhruta』 and the 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』, there are 240, 370, 240 types each.

4) The ‘Madhava’ focused on one of the subjects of Indian medicine, ‘Nidāna’ ie meaning “the cause of diseases(病因論)”, and in one of the copies found by Bower in 4th century C. E. we can see that it uses prescriptions from the 『BuHaLaJi(布哈拉集)』, 『Charaka』, 『Suśhruta』.

* 교신저자: 김기욱, 동국대학교 한의과대학 원전외사학교실,
054-770-2664, kkw@dongguk.ac.kr

5) According to the 『Charaka』, there were 8 branches of ancient medicine in India : treatment of the body(kayacikitsa), special surgery(salakyā), removal of alien substances(salyapahartka), treatment of poison or mis-combined medicines(visagaravairodhikaprasamana), the study of ghosts(bhutavidya), pediatrics(kaumarabhrtya), perennial youth and long life(rasayana), and the strengthening of the essence of the body(vajikarana).

6) The ‘Āyurveda’, which originated from ancient experience, was recorded in Sanskrit, which was a theorization of knowledge, and also was written in verses to make memorizing easy, and made medicine the exclusive possession of the Brahmin. The first annotations were 1060 for the 『Charaka』, 1200 for the 『Suśruta』, 1150 for the 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』, and 1100 for the 『Nidāna』. The use of various mineral medicines in the 『Charaka』 or the use of mercury as internal medicine in the 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』, and the palpation of the pulse for diagnosing in the ‘Āyurveda’ and ‘XiZhang(西藏)’ medicine are similar to TCM’s pulse diagnostics. The coexistence with Arabian ‘Unani’ medicine, compromise with western medicine and the reactionism trend restored the ‘Āyurveda’ today.

7) The 『Charaka』 is a book inclined to internal medicine that investigates the origin of human disease which used the dualism of the ‘Samkhya’, the natural philosophy of the ‘Vaisesika’ and the logic of the ‘Nyaya’ in medical theories, and its structure has 16 syllables per line, 2 lines per poem and is recorded in poetry and prose. Also, the 『Charaka』 can be summarized into the introduction, cause, judgement, body, sensory organs, treatment, pharmaceuticals, and end, and can be seen as a work that strongly reflects the moral code of Brahmin and Aryans.

8) In extracting bloody pus, the 『Charaka』 introduces a ‘sharp tool’ bloodletting treatment, while the 『Suśruta』 introduces many surgical methods such as the use of gourd dippers, horns, sucking the blood with leeches. Also the 『Suśruta』 has 19 chapters specializing in ophthalmology, and shows 76 types of eye diseases and their treatments.

9) Since anatomy did not develop in Indian medicine, the inner structure of the human body was not well known. The only exception is ‘GuXiangXue(骨相學)’ which developed from ‘Atharvaveda’ times and the 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』. In the 『Aṣṭāṅga Sangraha samhitā』’s ‘ShenTiLun(身體論)’ there is a thorough listing of the development of a child from pregnancy to birth.

The ‘Āyurveda’ is not just an ancient traditional medical system but is being called alternative medicine in the west because of its ability to supplement western medicine and, as its effects are being proved scientifically it is gaining attention worldwide. We would like to say that what we have researched is just a small fragment and a limited view, and would like to correct and supplement any insufficient parts through more research of new records.

Key Words : ‘Āyurveda’, Caraka(闍羅迦), Caraka samhitā(闍羅迦集), Suśruta(妙聞), Suśruta samhitā(妙聞集), Vāgbhata, Aṣṭāṅga hṛdaya samhitā(八心集(八科精華)), Madhava, Nidāna(病因論).

I. 序 論

서양 의학 체계가 보편성을 획득함으로써 기타 문화권의 특정한 의학은 소멸되고 있지만 그러나 계속 오늘날까지 그 생명력을 유지하고 있는 것은 한의학과 인도전통의학이다.

건강을 유지 촉진시키고 질병치료와 이에 대해 생리·병리적으로 설명한 인도전통의학은 육체, 정신, 영혼 3자를 하나로 융합하여 전개시켰다.

인도전통의학에는 ‘아유르베다’(Āyurveda), ‘順勢요법’(Homeopathy), ‘생명화학요법’, ‘異物요법’(Allopathy), ‘유나니’(Unani) 의학, ‘자연 의학’(Naturopathy) 등 6종류의 체계가 유전되었고, 오늘날 인도 의학은 ‘아유르베다’(Āyurveda), ‘유나니’(Unani), ‘śiddhā’(Siddha), ‘요가’(Yoga), ‘자연요법’(Naturopathy) 등 5종류로 구분된다.

인도문화를 구성하고 있는 ‘아유르베다’는 지구상의 모든 생명현상을 지배하는 법칙과 원리를 밝히고 있다. ‘아유르베다’(Āyurveda)는 산스크리트어인 Ayur-veda의 음역(音譯)으로 Āyus(생명)과 Veda(지식)¹⁾가 조합된 ‘생명의 학’을 뜻하며, 양생보건과 질병의 인식과 이에 따른 해결 방법을 의미한다. 따라서 ‘아유르베다’는 건강을 유지함과 더불어 힌두교에서 말하는 인생의 4대 기본 목표인 法(dharma), 利(artha), 愛(kāma), 解脫(mokṣa)을 달성하게 해주며 아울러 환자의 고통을 덜어주는 것에 그 목적을 두고 있다.

한의학의 이론 핵심은 인체 음양의 평형을 조절함에 있지만, ‘아유르베다’에서는 광범위하게 인류, 자연, 가족, 친구, 직업, 문명, 이념, 습관, 진리, 신령 등등 자아 사이의 관계와 협조에 관심을 기울임에 있다. 따라서 ‘아유르베다’ 의학²⁾의 이론체계에서는

自我를 둘러싼 모든 문제가 ‘건강’과 직접적으로 상관되는 것으로 보았다.

또한 사상 방면에서 있어 불교는 ‘生老病死’, ‘苦集滅道’, ‘業報輪廻’ 등의 교리에 근거하여 금욕을 주장한 반면 ‘아유르베다’는 ‘사람의 생리적인 욕구를 억제할 수 없으며, 그렇지 않으면 질병을 일으킨다.’고 하여 불교와 대비되는 점이 있다.

인도에서 탄생한 ‘아유르베다’는 당시 사회의 각종 철학유파, 종교학설과 떨어질 수 없는 밀접한 관계를 가지고 있다. 그 중에 사회, 인륜, 영혼에 대해 언급한 것이 적지 않지만 이는 철학이나 종교가 아니라 상대적으로 독립된 학문이다.

본 논문은 인도전통의학 중심에 자리 잡은 ‘아유르베다’의 四大經典인 『閻羅迦(Caraka)의 『閻羅迦集』(Caraka saṃhitā), 『妙聞(Suśruta)의 『妙聞集』(Suśruta saṃhitā), 『바그바타(Vāgbhata)의 『八心集(八科精華)』(Aṣṭāṅga hṛdaya saṃhitā), 『마다바(Madhava)의 『病因論』(Nidāna)을 문헌적 고찰³⁾을 통한 내용을 정리·보고하기로 한다.

II. 本 論

1. 전통 의학의 태동

인류가 있는 곳에는 건강과 장수에 대한 본능적인 소망이 있기 때문에 광의의 의학이 인류가 존재하는 것과 동시에 출현하였다고 말할 수 있다. 이러한 함의에 있어서 ‘아유르베다’라 칭해지는 인도 의학의

유르베다’는 『閻羅迦集』과 『妙聞集』을 양대 고전 의학서에 귀납하였고, 이들이 현재 모양으로 된 것은 매우 오랜 세월이 필요하였다.

3) 주요 참고문헌으로는 “廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002, 데이비드 프롤리 著 김병채 譯. 베다 입문. 창원. 슈리 크리슈나다스 아쉬람. 2004, 김형준 著. 이야기 인도사. 파주. 청아출판사. 2006, Stanley Wolpert 著 이장식 譯. 인디아, 그 역사와 문화. 서울. 가람기획. 2006, S. C. Chatterjee 著 김형준 譯. 학과로 보는 인도 사상. 서울. 예문서원. 2005, 바산트 레드 著 이호준 譯. 아유르베다. 서울. 관음출판사. 1997, 박종운 譯. 아유르베다. 서울. 일중사. 2002, 바그완 다쉬 著 윤희기 譯. 인도의 동의보감 아유르베다. 서울. 2004.”를 참조하였다.

1) 각 민족이 신을 찬양하거나 종교적인 詩歌의 내용을 담고 있는 베다(Veda)는 고대 산스크리트어(梵語)로 창작되었고, 대략 일반적으로 B. C. E. 1500~B. C. E. 1200에 『리그베다(Rgveda)』, 『야주르베다(Yajurveda)』, 『사마베다(Samaveda)』와 『아타르바베다(Atharvaveda)』가 저작되었다.

2) 의학을 ‘아유르베다’(Ayur - veda)라 칭한 것은 이론적인 체계화가 완성된 후이다. 학문적인 완성체로 간주되는 ‘아

기원을 아주 먼 고대까지 소급할 수 있다. ‘아유르베다’가 태고시대부터 실제로 존재하였다는 것을 믿는 인도인이 상당히 많다. 근대교육을 받은 학자들도 ‘5000년 전에 존재하였다’는 것이 당연한 것으로 주장한다. 그러나 사실 문헌으로 논한다면 고대 인도인의 건강과 장수에 대한 관심이 ‘아유르베다’라 칭하는 체계에 귀납되어 전승할 수 있는 지식이 된 것은 이와 같이 오래된 것이 아니라 가장 빨라도 B. C. E. 5~6세기에 불과하였다. 이 이전 의료의 중심을 점하고 있었던 것은 바로 주술이었다.

B. C. E. 1500년 전후에 인더스 강 상류에 침입하여 원주민을 통치하였고 갠지스 강 유역까지 확장한 아리아인의 최초 문화유산이 『리그베다』이다. 주로 여러 신과 의인화한 자연을 찬미한 시가로 구성되었지만, 이 속에 의료에 대한 고대인의 관심을 표현한 약간의 찬가를 볼 수 있다. 예를 들어 婆樓那神은 水腫病으로 사람을 괴롭히고, 雙馬神은 치유력을 부여한다. 그리고 ‘약초의 노래’, ‘질병에 관한 노래’, ‘流産에 관한 노래’, ‘쇠약에 관한 노래’, ‘해충을 구제하고 그 독을 없애는 노래’ 등 의료와 밀접하게 관계된 주술적인 찬가를 볼 수 있다⁴⁾.

“생명이어! 백번의 가을 사이에 건강을 증진시키고 백번의 겨울 또한 백번의 봄이 지나가구나. 백년의 장수를 누리기 위해 陀羅, 火神, 격려의 神, 祈禱하는 주인이 그를 재생시키기 때문에 백세의 수명을 누리는 공물을 가지고 오네.”(10, 161, 3)

“기도의 도움으로 羅刹(악마)의 살육자와 火神을 쫓아버린다! 병환을 일으키고 불길한 이름을 가진 것이 너(임산부)의 태아 속에 있어 [너의] 태내에 있는 것(악마)을 빙빙 감돈다.”(10, 161, 1)

“너의 장부, 직장, 심장, 너의 두 신장, 간장, 뇨도를 따라 내가 쇠약함을 몰아내리라.”(10, 163, 3)

그러나 『리그베다』에서 이러한 주술적인 찬가는 그렇게 많지 않고, 또한 이러한 찬가를 수록한 것의 대부분은 제10권으로 시대의 선후에 있어서 최신의

것에 속한다. 그러나 네 가지 베다의 하나인 일반적으로 최후로 베다의 지위를 얻은 것으로 생각되는 『아타르바베다』에서 주술이 그 중심을 차지하고 있다. 이러한 정황에 대해 辻直四郎은 다음과 같이 서술하였다.

“『아타르바베다』를 만드는 祭官들은 주술의 지식이 점차 그 명성이 높아짐에 따라 계속 모든 제식을 감독하는 梵天祭官의 지위를 독점하게 되었다. 또한 한 걸음 나아가 ‘戰勝咒術’과 밀접한 왕후의 신임을 얻고 왕실 主祭官(Purohita)의 직을 겸임하였다. 그리고 베다 本集에 대해 적당한 증보가 진행되었는데 이로써 『아타르바베다』와 정통 베다 祭式과의 밀접한 관계가 확립되었다.”⁵⁾

辻氏が 번역한 『第一部咒術讚歌』 「治病法」의 목록만을 뽑아보면 매우 재미있는 제목을 볼 수 있다.

- 만병을 치료하기 위한 주문
- 병을 치료하고 저주에서 해방시키는 주문
- 병마에서 해방시키기 위한 주문
- 병마 Kanva에 대한 주문
- 병마 Pisaca를 내쫓기 위한 주문
- 열병을 치유하기 위한 주문
- 間歇熱을 치유하기 위한 주문
- 廣木香草에 대한 기원
- 黃疸을 치유하기 위한 주문
- 止血시키기 위한 주문
- 과도한 유출(출혈, 下痢 등)을 치유하기 위한 주문
- 水腫병을 치유하기 위한 주문
- 물로 질병을 치유하기 위한 주문
- 魯達羅의 矢를 받지 않기 위한 주문
- 鎮咳를 위한 주문
- 白癩를 치유하기 위한 주문
- Kusetrya병에 대한 주문
- 골절을 치유하기 위한 주문
- 상처를 치유하기 위한 주문
- 療癩를 치유하기 위한 주문

4) 辻直四郎 譯. 리그베다 讚歌. 東京. 岩波文庫. 發行年未詳. 인용한 숫자는 辻直四郎이 번역한 것에 따름.

5) 辻直四郎 譯. 아타르바베다 讚歌. 東京. 岩波文庫. 發行年未詳. p.243.

- 蟲을 소멸하기 위한 주문
- 소들의 충을 소멸하기 위한 주문
- 소아 체내의 충을 구제하기 위한 주문
- 뱀이나 해충의 독을 위한 주문
- 해독의 주문
- 毒矢에 대한 주문
- 두발의 성장을 증진시키기 위한 주문
- 성욕을 증진시키기 위한 주문
- 癲狂을 치유하기 위한 주문

이상의 목록만 훑어보아도 질병에 대한 『아타르바베다』의 관심이 적지 않음을 알 수 있으나 치료에 있어서 핵심적인 작용은 呪術이다. 여기에 나타나는 질병과 약물에 관한 지식이 아리아인이 인도에 침입하기 이전에 완전히 있었다고는 말할 수 없다. 주술 중에는 토착적인 수많은 요소를 볼 수 있기 때문에 수많은 약초가 그들이 인도대륙에 이주한 후에 비로소 알려진 것이라고 말해야 할 것이다.

『아타르바베다』의 『家庭儀典綱要書』에 종속된 『카우시카수트라(Kausika - sutra)』의 전반부 가운데 『아타르바베다』 주술의 실제응용에 대한 설명이 있다. 예를 들어 『아타르바베다』 제6권 105장 「鎮咳를 위한 주문」에서

“희망을 품은 생각이 신속히 멀리 날아가는 것과 같이 치침이! 생각의 날개를 따라 속히 날아가라.”⁶⁾

처음 시작하는 3곡의 노래 구성은 『카우시카수트라』의 설명에 의하면, 환자를 집안에서 바깥으로 데리고 나가 manda(밀가루를 물로 반죽하여 만든 것)를 먹이고 물을 마시게 하여 이 노래를 부르게 하고 태양에 빌면서 절을 하게 한다. 이 노래의 가사를 보면 오늘날에도 사랑하는 아이가 상처를 입었을 때에 어머니가 그곳을 어루만지면서 ‘아픈 것아 아픈 것아 빨리 날아가라’라고 하는 것과 같다고 생각된다. 수많은 咒語는 이와 같이 정신을 안정시키는 효과를 가지고 있다. 더군다나 약물과 함께 사용하면 분명 효과를 더욱 증강시킬 수 있다. 오늘날도 여전히 유전

되는 집시들의 법술과 점복도 매우 비슷한 咒語를 사용한다.

Jolly는 그가 저작한 『인도 의학』에서 『카우시카수트라』의 주술적인 내용과 美洲 인디언의 주술이 비슷하여 양자를 구별하기가 매우 어렵다고 하였다. 『아타르바베다』와 그것에 부속된 문헌의 주술이 아리아인이 아닌 관점에서 내원하였다면 낭만주의자가 고대 인도에서 印歐語系와 같은 선조를 찾아내려는 기대와는 더욱 대립된다. 예를 들어 Kutumbiah는 『아타르바베다』를 전승한 하층계급의 사람들이야말로 원래 인도문명에 살았던 사람으로 보았다.⁷⁾

그러나 『아타르바베다』의 모든 내용을 ‘비아리아’인에게 돌릴 수도 없다. 명저인 『인도 의학의 고전이론』에서 Filliozat는 인도 의학이 ‘아리아’화된 ‘印度·歐洲’적인 면을 연구하여 이론적인 내용의 허다한 방면에 있어서, 인도 의학과 회랍 및 메소포타미아 의학이 상통하는 곳이 있음을 지적하였다. 특히 회랍의 Pneuma설과 인도의 Vata(風)이론의 대비는 흥미 있는 것이 많다. 게다가 Filliozat는 이 책에서 베다문헌에서 검증하여 신체부위의 명칭을 표로 만들었는데, 이를 보면 아리아인이 인체에 대해 상당히 풍부한 지식이 있었음을 알 수 있다.

『아타르바베다』의 의술은 아리아인이 주술 중심인 토착의 의료경험을 흡수하고 이를 상층 구조에 동화시킨 과정을 나타낸 것이라고 말할 수 있다. ‘아리아’ 문화의 ‘아리아’화 여부는 아마 ‘아리아’인의 인도화된 과정일지도 모른다. 그러나 이러한 단계에 있어서 의학은 아직 체계화되지 않았다. 의료의 경험이 부단히 누적되고 충실해졌지만, 이를 지식체계에 귀납시키려면 인도사회 역시 반드시 祭式 지상주의에서 벗어나야 한다.

2. 『閻羅迦集』과 『妙聞集』의 형성

1) 『閻羅迦集』과 『妙聞集』의 개요

B. C. E. 5~6세기부터 이후 10세기 동안 인도는

6) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.37.

7) 幡井勉, 阪本守正 譯. 古代印度醫學. 北京. 出版科學總和研究所. 1980. p.27.

정신문화 방면에 있어서 가장 활발한 시기였다. 이는 여러 자유사상가가 출현하였고, 옛 제식 지상주의를 타파하기 시작하였으며, ‘釋迦’와 ‘자이나교의 시조’ 혹은 심오한 뜻을 저작한 철인들이 활약한 시기로 ‘굽타 왕조’가 멸망한 10세기까지 이르렀다. 의학뿐만 아니라 학술영역에서 기본적인 문헌이 대부분 이 시기에 형성되었다.

단순한 의료경험의 누적을 체계화시키려면 반드시 체계적인 원리를 세워야 한다. 이러한 방면에서 가장 큰 작용을 발휘한 것은 우주의 근본 원리를 거슬러 추구한 초기의 책이다.

『閻羅迦集』 제1권, 제25장에는 인류와 질병의 유래를 탐색한 고대 철인들의 자유스런 토론의 분위기를 나타내었다. 게다가 ‘數論學派’의 二元論, ‘勝論學派’의 자연철학, ‘正理學派’의 논리학 등도 의학의 이론화에 크게 이용되었다. 반대로 의학적인 사변 역시 철학에 흡수되었다. 釋迦의 설법 가운데 의학적인 비유를 많이 이용하였다. 釋迦에게 전설적인 명의인 Jivaka(耆婆)라는 侍醫가 있었다.

의학의 ‘아유르베다’(Ayur-veda)라 칭한 것은 자연 이러한 체계화의 작업이 완성된 후이다. 완성체로 간주되는 ‘아유르베다’는 『閻羅迦集』과 『妙聞集』을 양대 고전 의학서에 귀납하였고, 이들이 현재 모양으로 된 것은 매우 오랜 세월이 필요하였다.

인도의 문헌은 오래될수록 연대를 확정하기가 더욱 어려워 인용관계에 근거하여 상대적인 전후관계를 확정하고 그것을 쇠사슬처럼 연결시키는 것이 문헌학자 작업의 하나이다. ‘아유르베다’ 문헌 가운데 가장 오래된 『묘문집』과 『사라가집』은 상호 언급하고 인용한 것이 없기 때문에 양자의 선후관계를 확정하기가 어렵다. 두 책의 이름에 붙인 妙聞과 閻羅迦가 생활한 연대가 더욱 불명하여 妙聞氏를 B. C. E. 6세기에 두는 설이 있지만 C. E. 400년으로 보는 설도 있어, 전술한 10세기 초기에서 말기에 이르는 어떤 시기에 형성되었다.

여기에서 반드시 주의할 것은 『묘문집』이던 『사라가집』이던 모두 어떤 개인이 어떤 시기에 쓴 작품이 아니라는 것이다(이러한 점에 있어서 서방의 히포크라테스와 갈렌의 작품과는 성질이 다르다). 이러한

의서에서 핵심이 되는 사상과 기술은 인도사상의 요람기에 조성되었는데, 각기 다른 의가와 사상가들이 실천을 통하여 시행착오⁸⁾를 반복하는 가운데 점차 조정하여 문헌적인 체제를 형성하게 되었고, 문자와 내용 또한 여러 대를 거쳐 부단히 개편되었다.

2) ‘閻羅迦’가 생활한 시대

‘閻羅迦’가 어느 시대 사람인지에 관한 문제는 여러 가지 견해가 있다. 프랑수아학자인 西爾瓦萊威는 『雜寶藏經』(472년에 번역됨)에 나타나는 인명인 ‘遮羅迦’가 ‘Charaka’의 音譯이라는 것에 근거하여 ‘사라가’는 ‘貴霜 왕조’의 명군인 ‘카니시카 왕’(C. E. 100년 전후)의 궁정시의라고 보았다. Jolly 등 인도 학자는 이에 대해 의문을 나타내었지만 최근에 공인되었다. 어찌하였던 ‘사라가’가 『如火氏教法』을 개편한 것이 C. E. 1~2세기에 완성되었다. 말하자면 정황이 더욱 혼란스럽게 변하게 되어 ‘사라가’가 이 작업을 최종적으로 완성시키지 못하고 죽은 것 같다. 이러한 설은 『閻羅迦集』 전8권 120장 가운데 제6권 제14장(모두 41장)은 ‘사라가’의 손을 거치지 않았기 때문이다. 실제로 『閻羅迦集』제6권 제30장에 다음과 같은 말을 볼 수 있다.

“이 [제6권] 가운데 16장과 [제7권] 과 [제8권] 은 ‘완결된 권’으로 ‘사라가’가 개편한 如火氏의 教法에는 나타나지 않는다. 따라서 나머지 부분의 개편은 迦毘羅巴拉의 아들 Drdhabala이 진행하였다. 위대한 내용이 들어 있는 이 교법을 적당히 보충하였다.”⁹⁾

마지막 개편자인 Drdhabala는 아마 카시미르 출신인 것 같고 연대는 불명하다. 최근의 주장에 따르면 C. E. 500년경에 해당되는 것으로 보인다. 이때는 『사라가집』의 판본이 점점 현재의 모습으로 되었다.

8) 시행착오: 심리학 명사로 본능과 습관에 따라 시행하여 누차 착오를 거쳐 적응되는 것을 가리킨다.

9) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽, 遼寧教育出版社. 2002. p.41.

3) ‘妙聞’氏가 생활한 시대

『묘문집』의 학술전승 계보는 비교적 간단하다. 梵天神에서 인드라에 이르는 과정이 『사라가집』의 정황과 완전히 같지만, 그 아래에 구성하고 있는 것은 梵天神의 화신으로 불리는 迦屍의 왕 Dhnavantariya가 일곱 제자의 하나인 ‘묘문’씨에게 전하기 시작하였다. 이러한 점에 있어서 ‘묘문’씨 개인적인 전설적이고 신화적인 색채가 매우 농후하게 나타나 B. C. E. 6세기 설을 부정할 수 없지 않다.

『묘문집』의 최종적인 완성(그 속에 철학사상 등을 짜 넣은 것으로 판단)은 C. E. 3~4세기인 것으로 인정된다. 그러나 말할 것도 없이 이러한 정황에서 원형의 형성은 분명 수세기 전에 있었고, 또한 『사라가집』과 마찬가지로 여러 차례 개편을 거쳤다. 이밖에 또한 ‘묘문’씨 이후에 어떤 사람이 크게 보충하고 가공하였음을 알 수 있다. 그 사람은 Nagarjuna¹⁰⁾이다. 일설에는 Nagarjuna는 불교 中觀學파의 사상가인 ‘龍樹’로 생각하였다. 실제상으로도 『묘문집』의 형성연대를 총체적으로 앞당겨서 C. E. 2세기의 불교학자는 의사와 동일한 인물인 학자가 없지 않았다. 그러나 반대로 중국과 아랍어의 자료에 근거하여 알 수 있는 것은 7세기 혹은 10세기에도 Nagarjuna라는 이름으로 활약한 것은 저명한 연금술사였고, 티벳어로 번역된 연금술 저작에서도 Nagarjuna의 저작이라고 설명된 것이 상당히 많다. 따라서 의가인 ‘용수’에 대한 소개 역시 연대가 불명하다고 보는 것이 타당하다. 의가인 Nagarjuna는 『妙聞集』을 개정하였을 뿐 아니라 제6권(補遺篇)을 새롭게 증보한 것 같다.

4) 『閻羅迦集』과 『妙聞集』의 구별

여러 신들 속에서 하나의 맥으로 전해진 의학이 인류의 손에 들어오자 둘로 나뉘어 양대 고전 의학을 집결하여 만들었다고 한다. 이는 재미있는 전설이다. 잘 알고 있듯이 『사라가집』과 『묘문집』의 근본적인 구별은 후자는 외과적인 치료방법을 상술한 반면 전자는 외과는 거의 언급하지 않은 데에 있다. 이밖에 또한 지역이 다름으로 생긴 약물의 차이와 각지의 물

에 대한 다른 평가를 볼 수 있지만 기본적인 의학이론은 큰 차이가 없다.

예를 들어 『사라가집』과 카니시카 왕과의 관계에 대해 언급한 설에서 이 책은 서북인도에서 형성되었음을 알 수 있다. 다른 방면으로는 Dhnavantariya는 迦屍지역의 왕이라는 전승관계에서 나타나는 바와 같이 『묘문집』은 인도의 중동부에서 형성되었다. 배다시대에서 시작하여 인도에서는 이미 중동부의 바라나시(Varanasi)와 서북부의 탁시라(Taxila) 두 개의 학술중심이 형성되었다. 양자 사이의 교류도 상당히 빈번하였을 것이다. 서북부에서 탄생한 曠食氏 계통의 의학은 내과적인 치료를 철두철미하게 중시하고 의가의 윤리를 강조하여 婆羅門 성질과는 완전히 서로 대립되었다.

와라나시에서 탄생한 Dhnavantariya 왕의 의학은 刹帝利(무사왕족)과 밀접한 관계가 있었다고 보여진다. 이러한 점은 다음에 언급한 것을 보아도 알 수 있다. ‘외과’에 해당하는 원어인 ‘Salya’의 본래 뜻은 ‘鑢’이고 이것이 ‘수술용 칼로 인체에 침입한 이물을 제거하는’ 뜻으로 변하였다. 게다가 『妙聞集』에는 軍醫를 전문으로 논한 章(제1권 제34장)이 있다. 또한 이 책의 역주에서 마지막으로 기술한 ‘首陀’¹¹⁾에 대한 태도 역시 다르다.

이와 같이 두 책이 다르다고 말할 수 있는데, 이는 이러한 특징을 탄생시킨 사회적인 배경이 다르기 때문이다. 따라서 일단 『閻羅迦集』이 내과 의서이고 『妙聞集』이 외과 의서라는 양분하는 법을 채용하면 잘못을 저지르게 된다. 인도 의학의 기초는 세 가지 병소의 평형을 취하는 것이기 때문에 본래 내과적이다. 전쟁에서 외상을 입었을 경우에는 부득불 외과적인 치료에 의뢰한다. 이러한 상황에서 수술의 기술이 제고될 수 있었던 후에는 腫瘍과 같은 것에 대해 절개 법을 생각하여 채용한 것은 당연하다. 그러나 『妙聞集』에서는 다음과 같은 말이 있다.

11) 수드라 : Sudra 즉 노예계층이다. 矢野는 이 책 마지막 주석에서 아리아인 출신이 아닌 ‘수드라’는 베다를 배우는 것이 허락되지 않았다. 『閻羅迦集』에는 브라만의 사회질서를 지키는 윤리관이 뚜렷하지만 『妙聞集』에는 ‘수드라’가 조건적으로 배우는 것을 허락하였다.

10) Nagarjuna : 漢譯은 龍樹, 龍猛, 龍勝 등이다.

“질병에는 외과수술로 치료할 수 있는 것과 油劑 등 약물로 치료할 수 있는 두 가지가 있다. 외과수술로 치료하는 질병 가운데에는 油劑 등 약물요법을 사용해도 무방하다. 반대로 약물로 치료하는 질병에는 외과수술을 행해서는 안 된다.”(제1권, 제24장, 2절)¹²⁾

따라서 『妙聞集』은 이른바 외과학 저작이 아니라 婆羅門의 윤리관에 따라 어쩔 수 없이 채용한 외과학의 치료방법을 그 치료체계 속에 넣었다는 점에 있어서 어떤 의의 상에 발전이었다.

『閻羅迦集』에서 『妙聞集』을 언급하지 않았지만 그러나 ‘Dhmvantariya系’ 의학의 존재를 알고 있었다. 예를 들어 치질의 치료에 대해 다음과 같이 언급하였다.

“어떤 사람은 수술로 절제하는 법이 치질에 유효하다고 말하고, 어떤 사람은 부식제로 래워야 한다고 말하고, 어떤 사람은 소작법이 유효하다고 말한다. 실로 이 세 가지 치료방법은 잘 배우고 지혜가 있고 치료경험이 풍부한 의사를 통하여 잘 사용할 수 있지만 사용하는 가운데 실패와 심한 통증이 나타나기도 한다 …… 그러나 내가 말하려는 간단한 방법은 실패가 거의 없고 동통을 수반하지 않는 치료방법으로 치질을 근본적으로 소멸시킨다.”(『治療之卷』, 제14장, 34~37절)¹³⁾

“그러한 외과적인 치료법에 관하여 Dhmvantariya系의 의사가 권위가 있어 그들은 절개, 소독, 愈숨에 숙련되어 있다.”(『治療之卷』, 제5장, 43절)¹⁴⁾

3. ‘바그바타’(Vāgbhata)

‘閻羅迦’, ‘妙聞’氏과 이름을 같이 하고 ‘아유르베다’의 세 醫聖(Vrddhatra)으로 기리는 또 다른 분이 ‘바그바타’(Vāgbhata)이다. 그의 정황은 앞 두 사람

처럼 신비한 색채가 없고 그 역사성이 분명하다. 그러나 역시 연대를 간단히 확정할 수 없고, 오랫동안 논쟁이 형성된 ‘바그바타가 두 사람이라는 설’도 전혀 근거가 없는 것은 아니다. 이는 그에게 Aṣṭāṅga Samgraha(『八支集』)과 Aṣṭāṅga Hridaya samhitā(『八心集』) 혹은 『八科精華』) 두 작품이 있기 때문인데, 주석자들은 항상 사용하는 ‘Vrddha Vāgbhata’의 말을 전자의 작자로 가리켰다. 영국의 인도학자인 Hoernle은 형용사인 ‘Vrddha’의 뜻이 ‘나이가 많은 것’이기 때문에 Vāgbhata를 1세와 2세로 나누어 1세는 『八支集』의 작자이고, 2세는 『八心集(八科精華)』의 작자로 보았다. 이와 반대로 ‘Vrddha’는 나이의 많고 적음을 가리키는 것이 아니라 저작 규모의 크기를 가리키는 것으로 『八心集(八科精華)』이 형성된 후에 다시 증보하여 『八支集』을 만들었다는 견해가 보다 유력하다(예를 들어 실제로 그 속에 Yavanajataka를 증보하고 확충시켜 Vrddha-Yavanajataka가 된 점성술 저작이 있다). 현재는 대체로 ‘바그바타가 한 사람이라는 설’로 복귀하였다.

‘바그바타’가 생활한 연대의 하한에 관하여 자주 인용된 것은 義淨의 『南海寄歸內法傳』이다. 義淨은 인도에 672~682년 동안 체류하여 당시 승려들이 생활한 상황을 상세한 저작에서 상세히 기술하였고, 질병과 양생법도 상세한 설명을 가하였다. 제3권의 27(大正大藏經 卷54 권 223쪽)에 인도 의학의 8과를 기술한 뒤에 또한 ‘近日有人略爲一夾’이라 하였다. 이 ‘人’이, 즉 Vāgbhata를 가리켜 말하였다는 관점이 오늘날 대체로 정론이 되었다(그러나 Filliozat는 이 ‘人’은 『妙聞集』을 개편한 龍樹로 보았다). Vāgbhata 본인이 불교도인지는 알 수 없지만 그가 불교에 대해 공명을 나타내었다. 바로 이렇기 때문에 『八心集(八科精華)』이 藏文으로 번역되어 藏文의 大藏經 속에 수록되었다.

12) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.43.

13) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.43.

14) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.43.

『閻羅迦集』	『妙聞集』	Vāgbhata 『八心集(八科精華)』
卷一, 總論 (30章)	卷一, 總論 (46章)	卷一, 總論 (30章)
卷二, 病因論(8章)	卷二, 病因論 (16章)	卷二, 身體論(6章)
卷三, 判斷論(8章)	卷三, 身體論 (10章)	卷三, 病因論 (16章)
卷四, 身體論(8章)	卷四, 治療論 (40章)	卷四, 治療論 (22章)
卷五, 感覺機能論(12章)	卷五, 毒物論(8章)	卷五, 制藥論(6章)
卷六, 治療論 (30章)	卷六, 補遺 (66章)	卷六, 補遺 (40章)
卷七, 制藥論 (12章)		
卷八, 完結篇 (12章)		
합계 : 120章	합계 : 186章	합계 : 120章

【표 1】『閻羅迦集』, 『妙聞集』과 『八心集(八科精華)』의 체례

1) 『閻羅迦集』, 『妙聞集』과 『八支集』, 『八心集(八科精華)』의 비교

‘Vāgbhata’의 학저작의 특징은 『閻羅迦集』과 『妙聞集』을 절충하여 귀일시키려는 의도에 있고 내용상으로 두 책과 상통하는 점이 많다. 예를 들면 『八心集(八科精華)』의 구성은 곧 이러한 고심의 결과로 아래에서 3책의 卷數, 章數 및 내용을 【표 1】과 같이 비교하면 매우 분명하다.

『閻羅迦集』은 8권 120장으로 구성되어 있고 이 숫자는 고전 의학서의 패턴이 되었다. 그렇다면 『妙聞集』은 후세에 첨가된 것에 속하는 것으로 인정되는 제6권을 제거한다면 총체적으로 역시 120장으로 구성되어 있다. 세 번째 고전 의학서인 『八心集(八科精華)』도 역시 120장으로 구성되어 있다. 인도에서는 형식방면의 패턴이 만들어진 후에는 다른 것도 따라서 변하지 않는 현상이 상당히 많다.

‘Vāgbhata’의 의서 특히 『八心集(八科精華)』은 훌륭하게 귀납 정리하여 이 이전의 두 고전을 잘 절충한 쉽게 읽히는 것이었기 때문에 독자가 많고 널리 유포되었고 또한 인도 밖에서도 그러했다. 전술한 티베트어로 번역된 것이 8세기 후반이고, 9세기 중엽에는 페르시아 의사인 타바리(Tabari)가 아랍어로 편찬한 『지혜의 낙원』에서 인도 의학에 관한 부분은 『八心集(八科精華)』에 기초하여 기술하였다. 이 책은 8세기에 이미 아랍어로 번역되었다고 볼 수 있다.

2) 약용 식물

북쪽 히말라야의 고산식물에서부터 남쪽 Coromandel 해변의 열대식물까지 인디아대륙은 약용식물의 보고이다.

3대 고전 의학서 가운데 『閻羅迦集』에는 약 1100종의 약용 식물명이 보이고, 『妙聞集』에는 약 1270종, 『八心集(八科精華)』에는 약 1150종을 볼 수 있다. 하지만 실제로 동의어가 너무나 많아 식물의 실제 종류는 이 수를 대폭으로 줄여야한다. 게다가 연구에 따르면 이러한 명칭 중에 세권의 책에 동일한 것은 모두 670종이다. 『閻羅迦集』, 『妙聞集』, 『八心集(八科精華)』에서 보이는 것은 단지 240종, 370종, 240종이다.

고전 의학의 저작을 연구할 때 규정된 명칭이 실제로 어떤 식물을 가리키는 것인지가 가장 어려운 문제 중 하나이다.

고전 의학 저작에서 사용하는 약물 중에 어떤 것은 베다 문헌 중에서 이미 나타난다. 그러나 그 모양과 약효의 구체적인 묘사는 매우 드물게 나타나있고, 실령 묘사가 되어있더라도 정확하게 어떤 현존하는 식물인지 쉽게 알 수 없다. 가장 유명한 예가 베다의 시인이 신의 술이라고 찬송하는 ‘소마(soma)’이다. 祭官詩人들에 따르면 이 식물의 즙은 흥분 상태로 들어가 영감을 얻는다고 한다.

‘소마(soma)’의 어원은 이란의 조로아스트교¹⁵⁾

문헌에서 보이는 ‘haoma’와 상통하며, 아리아의 초기 시대에 기원을 둔다. 하지만 아리아인이 인도대륙으로 이동한 후, 이 식물을 구하기 어려워져 점차 대용식물을 취하게 되었다. 이와 동시에 원시 ‘소마(soma)’의 진품 역시 사라졌다. 『閻羅迦集』에도 역시 ‘소마(soma)’라는 말은 나타나지만, 오리지널 ‘소마(soma)’인지 알 수 없다. 최근 이 식물에 관련한 논쟁이 뜨거운 화제가 되었다. Wasson이 제기한 버섯설이 특히 유명하다.

설령 ‘소마(soma)’처럼 논쟁의 대상이 아닐지라도 그 이름만으로 어떤 식물인지 알 수 없는 것은 셀 수 없이 많다. 이치적으로 ‘물질’이 먼저 있고 난 후에 ‘이름’을 붙이지만 그러나 『리그베다』와 의학서에 확실하게 ‘이름’이 남아 있는 후에 오늘날처럼 명실상부한 현상이 나타나게 되었다. 특정 지역에서 생장하는 약용식물이 다른 지역에서 같은 약효를 지닌 다른 식물로 대체되는 것은 흔한 일이다. 다시 말해서 하나의 실체는 시대, 지역의 차이에 따라 다른 명칭을 갖게 되는 것은 자연스러운 일이다. 따라서 같은 뜻의 식물로 확정시킬 수 있는 것이 매우 적을 수밖에 없다.

고전 의학서에 나타나는 대부분의 식물은 이러한 절차로 오늘날까지 전해왔다. 그러므로 각각의 식물 명칭은 역사적 연구의 대상이 될 수 있다. 이러한 작업은 매우 어려운 일이고 앞으로 연구해야 할 과제이다.

4. Madhava의 『病因論』

타바리가 인도 의학을 언급할 때 ‘나는 閻羅迦集과 妙聞의 책 및 『니다나(Nidāna)』과 『八心集(八科精華)』에서 귀납시켰다’고 하였다. 여기에서 말한 『니다나(Nidāna)』는 즉 마다바(Madhava)의 『病因論』이다. 이 이전 3종의 고전은 제목에 있어서 모두 ‘samhitā’¹⁶⁾라는 말을 사용하였는데, 이는 인도 의학의 여러 주제를 언급한 저작이고 Madhava에 이르러

15) 중국사에서는 祇教, 火祇教, 火教, 拜火教라 칭함.

16) ‘samhitā’의 원래 의미는 연속적인 규칙에 따라 편성한 베다 문건, 계통적으로 배열한 문건, 광범위한 편찬을 가리킨다. 漢譯에서는 ‘集’ 혹은 ‘本集’이다.

하나의 주제를 전문적으로 논술한 서적이 나타나기 시작하였다. 인도 의학사에 있어서 Madhava의 『病因論』은 네 번째의 저작으로 부여되어야 한다. Meulenbeld 박사는 이 책에 관해 탁월한 연구를 하여 최근에 출판되었다.

5. Bower 抄本

1890년 Bower대위가 투즈스탄의 쿠차(동경 80도 34분, 북위 41도 43분. 현재 중국의 新疆에 속함)에서 불교사원을 발견하였다. 발견자의 이름으로 명명한 초본은 그 속에 매우 오래된 옛 시대의 의학과 점복이 기록된 것이 있었기 때문에 주목을 받았다. 모두 51쪽에 달하는 白樺樹皮에 쓰인 초본의 연대는 자체 등의 판단에 의거하면 C. E. 4세기 후반에 속하는 것이었다. 그 가운데 특히 주목을 끄는 것은 Navanitaka¹⁷⁾라 명명한 — 제목의 뜻은 ‘乳汁, 갓 짠 것’ 즉 당시 의학서의 정화를 모은 것 — 의학적인 부분이다. 연대가 비교적 분명하고 또한 『布哈拉集』, 『閻羅迦集』, 『妙聞集』의 약물처방을 인용하였기 때문에 의학사의 측면에서 보면 매우 귀중한 것이다.

예를 들어 『妙聞集』의 補遺篇(Uttaratantra)이 여기에 인용되었기 때문에 그것이 완성된 시대가 이 이전임을 알 수 있다. 게다가 Navanitaka에 인용된 『閻羅迦集』과 현존하는 『閻羅迦集』을 비교하면 Drdhabala가 개편하기 이전의 판본이 보존되어 있음을 알 수 있다. 이는 Drdhabala 연대의 상한을 확정하는 단서이기도 하다. 이 책의 첫머리에서 말한 ‘歸命如來’라는 말은 이 책이 불교도가 편집한 것임을 나타내고 있다.

6. 인도 고전 의학의 8과

『閻羅迦集』제1권 30장 28절에 인도고전 의학은 다음과 같은 8과로 구성되어 있다.

- ① 신체치료(kayacikitsa)

17) 중국 의사학자는 『精髓』라 번역하였다.

- ② 특수 외과학(salakya)
- ③ 이물 제거(salyapahartrka)
- ④ 독, 잘못 배합된 식용으로 일으키는 이상에 관한 치료법(visagaravairodhikaprasamana)
- ⑤ 귀신학(bhutavidya)
- ⑥ 소아과학(kaumarabhrtya)
- ⑦ 장생불노학(rasayana)
- ⑧ 強精法(vajikarana)

여기에서 ‘신체치료’는 주로 오늘날 말하는 내과학에 해당된다. ‘특수 외과학’의 치료범위는 머리를 중심으로 쇄골 위쪽 부분으로 특수한 침 등의 기계를 사용하기 때문에 이러한 이름을 붙였다. ‘이물제거’는 주로 외과학에 상당한다. ‘귀신학’은 마귀가 몸을 휘감고 있기 때문에 정신병을 일으킨다고 여겨 처리한다. 이러한 여덟 과가 언제 시작되었는지는 확실치 않지만 煎本信行氏의 보고에 의하면 원시 佛典와 초기 耆那教 경전에는 8과가 아직 갖추어지지 않고 단지 다섯 과를 열거한 것만 나타나고 ‘독물학’, ‘장생불노학’, ‘강정법’은 없다. 이러한 방면의 연구가 진전이 있다면 ‘아유르베다’의 형성과정을 알 수 있을 것으로 기대된다.

또한 다음에 언급하려는 불교 승려인 義淨은 “一論所有諸瘡. 二論針刺首疾. 三論身患. 四論鬼瘴. 五論惡揭陀藥. 六論童子病. 七論長年方. 八論足身力.”¹⁸⁾와 같이 8과를 열거하였다.

이는 전술한 8과와의 대응관계가 매우 뚜렷하다. 五論의 惡揭陀는 해독약(agada)의 음역이다. 八論의 足身力은 불교도가 ‘強精’할 리가 없기 때문에 완곡하게 표현한 것에 속한다.

7. 인도의 전통 의학 현황

인도의 전통 의학이 유전된 것에는 여러 가지 체계가 있어서 ‘아유르베다’ 이외에도 ‘順勢요법’, ‘생명화학요법’, ‘異物요법’ 그리고 ‘유나니’ 의학과 ‘자연의학’이 있다¹⁹⁾.

‘順勢요법’(Homeopathy)의 창시자는 독일의 Samuel Hahnemann(1755~1843)이다. 초창기 실험에서 보고된 것에 의하면 金雞納 껍질을 복용하면 학질과 같은 반응을 일으킨다 하였다. 그러나 金雞納 껍질은 또한 학질 치료에 유효한 약물이기 때문에 그는 기발한 생각을 하게 되었다. 즉 질병과 유사한 증상을 일으키는 약물을 미량 희석하게 되면, 그 질병을 치료할 수 있는 이상적인 약물이 될 수 있다고 보았다. 그는 이러한 요법의 기본적인 원칙을 한마디로 개괄하여 ‘비슷한 것으로 비슷한 것을 치료 한다’라고 하였다. 19세기 초 ‘順勢요법’과 ‘對抗요법’사이에는 격렬한 논쟁이 전개되었는데 지금은 평화롭게 공존한다. 중국학자들은 ‘順勢요법’을 ‘以毒攻毒’으로 해석할 수 있다고 본다²⁰⁾. 그러나 양자 사이에는 본질적으로 차이가 있다.

‘異物요법’(Allopathy)은 바로 위에서 언급한 ‘대항요법’이다. 실제로 많은 의사들이 ‘順勢요법’을 사용하고 있을 뿐만 아니라 또한 ‘대항요법’, 즉 주로 어떤 요법이 환자에게 유리한지를 결정하는 데에도 쓴다.

‘생명화학요법’의 기본적인 주장은 10가지 소금으로 어떠한 질병을 치료할 수 있다고 한다.

‘유나니’(Unani)는 서방 야만인에 대한 인도인의 호칭이다. 이슬람교를 따라 함께 들어온 아랍 의학은 인도의 전통 의학에 새로운 요소를 추가시켰다. 이런 새로운 요소의 대부분은 페르시아와 아랍 의학에서 기원하였고 본질적으로 고대 희랍의 Galen까지 거슬러 올라 갈 수 있다. ‘유나니’ 의학은 이슬람교가 확장됨에 따라 인도에 퍼졌고 무굴제국 시기에 최고조에 이르렀다. 현대 인도정부도 ‘유나니’ 의학에 대해 보호정책을 펼치고 있으며, 회교도들에게 이를 계승시키고 있다. 또한 마찬가지로 전통 의학의 연구대상으로 삼아 그 응용을 장려하고 있다.

‘자연 의학’(Naturopathy)의 핵심은 음식요법이기 때문에 ‘菜食 의학’이라 칭하기도 한다.

18) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽, 遼寧教育出版社, 2002. p.43.

19) 丸山博. Āyurveda로의 길. 大阪, 東方出版. 1993. p.11.

20) G. Venzmer 著. 馬伯英 譯. 世界醫學五千年史. 北京, 人民衛生出版社. 1985. pp.135-136.

인도 의학의 종류 비교 항목	‘아유르베다’ Āyurveda	‘유나니’ Unani	‘싯다’ Siddha	‘요가’ Yoga	‘자연요법’ Naturopathy
1. 면허가 있는 개원의 수	95,497	7,477	1, 613	—	—
2. 등록된 개업의 수	232,227	28,001	18,190	—	—
3. 대학 수	95	16	1	34	3
4. 대학 정원 수	3,306	538	75	1,800	45
5. 병원 수	276	19	76	3	7
6. 병상의 수	9,783	627	708	40	160
7. 진료소 수	12,118	990	427	—	43
8. 대학원(센터) 수	17	2	1	—	—
9. 대학원 정원 수	200	17	20	—	—
10. 연구 기관	80	34	12	—	—

【표 2】 인도의 전통 의학 현황¹⁾

‘아유르베다’는 브라마(梵天)가 창조하고 Indra를 통하여 인간에게 전수한 ‘神授’ 의학지식이라 칭해진다. 이러한 점에서 말하자면 중국 전통 의학의 전설인 黃帝와 神農이 창시하였다는 것과 매우 비슷하다.

稻村晃江의 소개에 의하면 오늘날 ‘인도 의학’은 【표 2】와 같이 대개 5가지가 있다.

그 가운데 ‘싯다(Siddha)’²¹⁾는 자이나교의 명사로 ‘원만하게 성취한 자’를 가리킨다. 본래 뜻은 神驗, 선견, 예언가, 마술가, 성자, 마법을 사용하는 등이다. 그러므로 이른바 ‘신령 의학’의 범주에 속한다. 그리고 ‘요가’는 일종의 사지와 전신 운동, 정신 수련을 통하여 ‘性命을 함께 닦아 천인이 합일’에 도달하는

양생의 도를 추구한다.

이로써 과거는 물론이고 현재에도 이른바 ‘인도 의학’ 혹은 ‘인도전통의학’ 모두 단지 하나의 단일한 체계가 아님을 알 수 있다. 그런데 이렇게 병존한 의학 체계 가운데 결국 ‘아유르베다’의 역사가 가장 유구하고 가장 대표적이며 또한 인도전통의학을 구성하는 주체이다. 그러므로 ‘아유르베다’를 ‘인도 의학’이라 지칭하는 원인이 바로 여기에 있는 것인지도 모른다. 오늘날 연구자들²²⁾은 ‘아유르베다’의 가치를 다음과 같이 본다.

“실제상 누구를 막론하고 모두 ‘아유르베다’에서 유익한 점을 얻을 수 있다. 위대한 과학의 하나로 간주되는 ‘아유르베다’는 임상외와 전문가에 대해 유용할 뿐만 아니라 심지어 가정주부들까지 모두 그 속에서 가치 있는 식견을 얻을 수 있다.”²³⁾

‘아유르베다’는 생명의 과학으로 이는 생명에 관한 지식이고 혹자는 이러한 지식의 기초위에 실제 생활의 법칙을 세웠다고 말한다.”²⁴⁾

21) 자이나교에서 완전을 성취한 사람을 일컫는 말. 싯다는 올바른 믿음, 올바른 지혜, 올바른 행위에 의해 윤회의 사슬에서 벗어나 우주의 꼭대기에 있는 ‘싯다 실라’(siddha - silla)에서 영원히 행복을 누리며 산다. 자이나교의 5대 주신(主神)인 ‘판차 파라메슈틴’(pañca - parameṣṭhin)은 시다와 고행자들로 구성된다. 그들의 모습은 ‘싯다 차크라’(siddha - cakra : ‘성자의 수레바퀴’라는 뜻)라고 불리는 은 또는 놋쇠로 만든 쟁반에 표현되는데, 그 쟁반에는 위대한 성스러운과 주술적 힘이 깃들어 있다고 믿고 있다. 1년에 2번 열리는 ‘올리’(oli)라는 의식에서는 이들의 상(像)을 깨끗이 씻고 기름을 바른 뒤 그들에게 쌀·사탕·과일 등을 봉헌한다. 자이나교의 양대 종파의 하나인 공의파(空衣派 Digambara)에서 성자의 수레바퀴는 ‘나바파다’(navapada : ‘九尊’ 또는 ‘九賢’이라는 뜻)라고 불리며, 여기에는 5대신 외에 자이나(구세자)의 상, 사원, 경전, 법륜(dharma - cakra : ‘가르침의 성스러운 바퀴’라는 뜻)이 묘사된다.

22) 幡井勉 譯. Āyurveda 입문. 서울. 平和出版社, 1990.(이하 서술하는 것은 모두 A Hand book of Āyurvedaby Vaidya Bhagwan Dash & Acarya Manfred M. Junius, New Delhi ,1983. 일본어 번역본에 기초함)

23) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.25.

"더군다나 건강과 질병에 관한 즉 생명체의 균형과 불균형의 지식체계를 세운 점에서 혹은 실용적인 측면에서 말하자면 ‘아유르베다’는 불균형한 상태를 교정하고 이미 교정된 상태를 유지하는 방법을 갖추고 있기 때문에 일종의 체계화된 치료 의학이다."²⁵⁾

‘아유르베다’의 보편성과 불후의 본질은 다음과 같은 원인으로 결정된 것이다.

- ① ‘아유르베다’는 특정한 사회나 국가에 종속되지 않고 대중의 행복을 목표로 삼고 있다.
- ② ‘아유르베다’는 시작도 없고 끝도 없다.
- ③ ‘아유르베다’는 어떤 종교의 요구를 만족시키기 위한 것이 아니다.
- ④ ‘아유르베다’는 어떤 특정한 역사에 속하지 않는다.

따라서 ‘아유르베다’는 영원하다.

그것은 시작이 없고, 그것은 자연의 물품을 사용하고, 자연이 명시하는 것은 영원한 것이다. 약과 음식 습관이 다를지라도 그 원리는 불변한다.

또한 ‘아유르베다’의 기본적인 특징은 다음과 같다.

- ① 整體요법을 채택하였다(이 의학체계는 ‘대중치료’와 다르다. 심신과 영혼을 동시에 치료한다).
- ② 의약이 비교적 편리하다.
- ③ 부작용이 없고 예상치 못하는 장점도 있다.
- ④ ‘아유르베다’의 어떠한 약물도 모두 몸을 튼튼하게 하는 효과가 있다(페니실린은 건강한 사람에게는 적합하지 않지만 ‘아유르베다’의 약물들은 치료약으로 쓸 수 있으면서 보건의 약물로도 쓸 수 있다).
- ⑤ 이는 心身 의학이다.
- ⑥ 적극적인 건강 증진과 예방 의학을 강조한다.
- ⑦ 건강에 유익한 음식물을 섭취할 것을 강조한다.
- ⑧ 진단방법이 간단하다.
- ⑨ ‘아유르베다’는 자연에 순응한다.
- ⑩ ‘아유르베다’는 시종 요가의 실천을 장려함으로써 ‘아유르베다’와 요가의 발전을 촉진시켰다.

24) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.25.

25) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.25.

⑪ ‘아유르베다’는 다른 의학의 체계에 대해서도 개방적이어서 일관되게 자유로운 사유방식을 유지하고 있다.

⑫ 체질을 중시한다. 질병의 배후에는 통상적으로 체질의 문제가 있기 때문에 ‘아유르베다’의 의사는 환자의 몸에 근거하여 질병을 관찰한다.

그리고 ‘아유르베다’가 도달하려는 목적은 다음과 같다.

첫째. 건강을 유지하고 더불어 다음과 같은 인생의 4대 기본목표에 도달하고자 한다.

- ① 法(dharma) — 사람과 사회에 유익한 정확한 행위(도덕, 윤리적 법칙과 규칙)
- ② 利(artha) — 富는 생산기술의 누적이다(물질적인 재물)
- ③ 愛(kama) — 현세의 희망과 욕망의 만족(성적 욕망을 포함한 사랑)
- ④ 解脫(mokas) — 깨달음을 통해 神에 대한 이해와 교화의 실현(깨달음 또는 해탈)

둘째. 환자의 고통을 없앤다.

인도에 있는 공립 ‘아유르베다’의원과 진료소에서는 국민에 대해 입원치료나 외래치료가 모두 무료이다. 사용하는 약제 대부분은 대학의 부속 제약회사에서 생산하고 역시 무료로 제공한다. 다만 고가의 약제(금, 은, 다이아몬드 제제)만 비용을 지불한다. 또한 입원환자의 경우 무상으로 음식을 제공 받을 수 있다. 1982년의 조사통계에 의하면 등록된 ‘아유르베다’의 개업의 수는 약40만 명이고 그 가운데 90%는 농촌에 살고 있다. 제약회사는 1970년에 이미 3000개를 넘었고 본국에서 사용하는 것 이외에도 동남아, 중앙아시아, 유럽과 미국으로 약제를 수출한다.

‘아유르베다’는 현재 인도에 살아있을 뿐만 아니라 또한 마찬가지로 그 문화의 영향이 미치는 곳에도 살아있다. 예를 들면 인도네시아에는 인도사상을 이어 받아 특수한 전문기능을 가지고 있는 자를 ‘dukun’라 부르고, 그 전통 의학인 ‘Jamu’도 인도 의학과 밀접한 관계가 있다²⁶⁾. 그리고 몽고 의학과 티

26) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.27.

베트 의학은 인도전통의학과 더욱 복잡한 연계를 가지고 있다²⁷⁾.

바로 ‘아유르베다’ 자체가 민족성, 과학성, 기술성을 가지고 있기 때문에 오랫동안 인도 민중 속에 뿌리를 내릴 수 있었고 민중의 보건을 위해 봉사할 수 있었다. 또한 수많은 학자들이 다른 시각과 필요에 따라 출발하여 이를 ‘역사적인 문화유산’과 ‘여전히 생명력을 가진 과학기술’로 간주하여 연구하였다.

8. 인도 전통의서의 특징

1) 『闍羅迦集』(Charaka samhita)

(1) 提要

이 책은 ‘과학의 명저’라기 보다는 ‘과학사의 명저’로 명명하는 것이 낫을 것 같다. 즉 절대 부분이 과학저작의 ‘經典’으로 칭해져 그 역사적인 작용을 평가할 수 있지만 ‘과학저작’의 생명은 이미 종언을 고하였다고 볼 수 있다. 바꾸어 말하자면 ‘과학적인 고전’이 현대과학에 대해 공헌한 바가 없다는 것에 의문이 있다. 과학은 통상 과거의 유산을 뛰어넘어 앞으로 진보하는 것이고, 유산은 추월당하여 버려진 것이라는 점에 의의가 있다. 이러한 점에서 과학과 문학 및 철학이 본질상 다른 성격을 가지고 있으며, 문학 및 철학저작의 가치는 ‘진보’로 가늠할 수 없는 것이다. 명저로 칭해지는 고대 문학저작은 ‘진보’와는 전혀 관계가 없이 독자의 마음을 영원히 울리고 철학저작도 마찬가지로 시대를 초월하여 사람들의 생활 방식에 지침을 준다.

오늘날까지 저작된 수많은 과학사는 실제로는 위대한 발견을 따라 ‘진보’에 대해 공헌한 천재의 정신사를 거슬러 올라간 것이다. 그러나 『闍羅迦集(Charaka samhita)』은 개인적인 천재의 저작으로 돌릴 수 있는 것이 아니고, 동시에 단지 그 정신만을 배울 수 있는 고전도 아니다. 사실상 ‘아유르베다’ 즉 인도전통의학 체계는 오늘날까지 여전히 살아 있다. 이 고

적은 인도인에게 최고의 걸작이라고 말할 수 있고, 따라서 ‘과학은 부단히 진보’한다는 주장과는 들어맞지 않는다. 결국 이 책을 과학저작으로 인정하려면 ‘과학’이라는 말의 함의와 범위를 반드시 확대시켜야 한다.

『사라가집』은 실용적이고 전문적인 의학저작으로 2000년 동안 무수한 사람들을 치료하였다. 의학서가 자신의 생명력을 근 2000년간 유지한 것은 매우 기이한 것이라고 생각할지 모른다. 현대 의학을 가르치는 대학에서 여전히 2차 세계 대전 이전의 교과서를 사용하는 현상은 없을 것이다.

일본의 江戸시대 『解體新書』 등은 의학사의 교과서이지만 이를 사용하여 해부학을 배우는 학생은 없다. 그러나 중국의 전통 의학을 보면 어떠한가? 여전히 고대경전으로 일컬어지는 『黃帝內經』, 『傷寒論』을 기본 교과서로 삼고 있지 않는가? 인도와 중국의 고전 의학저작이 지금까지 여전히 생명력을 가지고 있는 관건은 현대 의학과는 다른 체계 즉 오늘날 유행하는 말로 ‘범례’(paradigm)에 있다. 그 속에는 서방과학의 ‘진보’와 무관하고 연속될 수 있는 어떤 요소가 있다. 서로 비교하여 말하자면 히포크라테스의 의학저작을 교과서로 만드는 의학체계는 이미 존재하지 않는다. 따라서 히포크라테스의 저작을 언급할 때에는 모두 『誓言』을 대표로 하는 윤리적인 내용에서 그 가치를 찾는다. 이 책은 이와 같이 고전이면서 또한 오늘날에도 생명력을 가진 이중적인 성격의 저작이다.

오늘날 여전히 살아있다고 말하지만 과거에 쓰인 고전은 끝내 쓰인 시대의 특징을 띠고 있다. 인도의 고전에 대해 특히 지혜의 정화라고 칭할 수 있는 산스크리트어로 쓰인 문헌은 어쨌든 문헌학과 역사학의 고증을 홀시할 수 없다. 오늘날 실제로 응용되고 있는 전통 의학은 고전에서 기재된 것과 반드시 일치하지 않는다. 따라서 의학과 문헌학에 모두 통달한 사람이라면 더할 나위 없겠지만, 그렇지 않은 사람이 단순히 오늘날 실제로 응용되고 있는 것에 의거하여 고전을 해석하는 것은 정확하고 믿을 수 있는 것이라고 말하기 어렵다.

27) 藏醫學을 연구하는 거의 모든 학자들은, 藏醫學 지식 체계의 구성이 인도 의학과 중국 전통 의학의 내용을 포함하고 있으며, 간접적으로는 몽고 의학의 생성에 극대한 영향을 주었음을 인정한다.

(2) 體裁

3대 고전 의학서의 제1권은 모두 ‘Sutrasthana’라 칭한다. ‘Sutra’라는 말을 漢譯하면 ‘經’이고 이는 간결한 문체로 쓰인 잠언을 가리킨다. 『闍羅迦集』과 『妙聞集』은 운문과 산문이 서로 나타나지만 바그바타의 『八心集(八科精華)』은 완전히 운문으로 쓰인 것이다. 『사라가집』의 운문은 대체로 모두 ‘詩頌’이라 칭하는 체제이기 때문에 제1권 역시 ‘詩頌卷’이라 칭한다. 이는 한 줄에 16음절인 두 줄로 된 시이다. 두 줄마다 주로 완전한 뜻을 갖추고 있기 때문에 독립적인 단위가 되어 ‘詩節’이라 칭한다. 산문의 ‘節’은 ‘존귀한 如火氏雲’과 같은 짧은 말에서 길이가 수십 줄에 달하는 것에 이르기까지 다르다. 예를 들어 이 책 제25장 제40절은 일본어로 번역하면 4쪽에 달하고 원문 역시 1쪽 이상이지만 어법상에 있어서는 단지 하나의 구절로 하나의 sutra로 여겨진다. 『사라가집』의 節에 따른 번호의 설치법이 언제 형성되었는지는 분명치 않지만, 5종의 판본(그 가운데 영역이 붙은 것이 3종) 모두가 같다. 단지 Kaviratna이 영역한 절의 번호는 상당히 다르다.

‘Sutrasthana’

와라나시에서 간행된 2권본 『사라가집』 권말에 아래와 같은 표가 있어 3대 고전의 卷數, 章數, 節數를 비교하였다. [] 안은 ‘Sutrasthana’에 차지하고 있는 숫자이다.

『闍羅迦集』 8卷, 120章, 9295節 [30章, 1952節]

『妙聞集』 6卷, 186章, 8300節 [40章, 2094節]

『八心集(八科精華)』 6卷, 120章, 7446節 [30章, 1607節]

‘Sutrasthana’는 각 책 모두 전체의 1/4을 점하고 있다(節이 가장 많은 것은 3 책에서 ‘치료의 권’이고, 그 중에 『사라가집』은 4904절로 전체의 절반 이상을 차지하고 있다). 또한 3 책의 ‘Sutrasthana’에서 『八心集(八科精華)』이 가장 체계적이다.

(3) 內容

『사라가집』의 내용은 아래 주석의 목록에서 제시한 것처럼²⁸⁾, 제1권 제30장에 대략 기술되어 있다. 본서

의 내용은 「총론」(Sutrasthana 혹은 Slokasthana)으로 칭하는 제1권 30장이다. 제1권 「총론」의 내용은 본권 제29장에 대략 요약되어 있다. 각 장의 내용 또한 각 장의 끝에 운문체로 총결하였다. 이와 같이 반복적으로 귀납시킨 것은 고대인도 학문과 교육의 방법과 유관하다. 즉 현재 우리들은 교과서를 손에 넣은 후에 목록과 색인을 통하여 필요한 내용을 골라 읽지만 聖化된 인도의 교과서는 반드시 먼저 외워야 한다.

따라서 『사라가집』은 기억에 도움을 주는 방면에도 틈을 주었다. 예를 들면 어떤 장의 전부를 기억하지 못할지라도, 단지 이 편장의 끝에 몇 구절의 운문을 기억하고 있으면 대략적인 내용을 생각해 낼 수 있다. 기억을 확인하는 중요 수단은 ‘數’이다. 3果, 5根, 5요법, 10根, 28종의 죽(제2장), 32종의 약(제3장), 600종의 淨化劑, 500종의 kasaya²⁹⁾(혼합제), 600종 정화제의 기본이 되는 물질³⁰⁾, 5종의 조제법, 50가지 약(제4장) 등 중요한 사항은 모두 숫자와 서로 연계되어 있다. 손을 꼽아 숫자를 세고, 사항을 열거할 때 동시에 기억에 대해 확인을 하기도 한다.

따라서 열거한 사항을 나타내는 첫 명칭에 ‘以……爲首的……’라는 표현형식이 빈번하게 사용되었다. 이러한 사항 아래 포함된 기타 내용 모두가 이미 알려진 것이다. ‘味를 비롯한 7物’을 예로 들 때 주지하다시피 味, 血液, 肉, 脂肪, 骨, 髓, 精液 등 7가지를 가리킨다.

각 권의 목차 앞에 먼저 본서가 ‘30장으로 구성된 2권, 12장으로 구성된 3권, 8장으로 구성된 3권’ 모두 120장으로 조성되어 있고 마찬가지로 이유에서 나왔다고 서술하였다. 앞에서 기술한 바와 같이 如火

28) 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.

29) Kasaya : 원래의 뜻은 수렴, 澀味이지만 여기에서는 짠맛을 포함하여 이밖에 5미의 혼합제를 가리키며, 이는 『闍羅迦集』의 특수한 술어이다. 佛教에서는 kasaya를 婬染로 음역하였고 뜻은 ‘不正色’, ‘壞色’이다. 因佛法的의 규정에는 승복은 純正한 색을 사용할 수 없고 단지 잡색의 포로 만든 것만 쓸 수 있다.

30) 여섯 종의 기본이 되는 물질은 乳液, 根, 皮, 葉, 花, 實이다.

氏가 최초로 총결한 것은 闍羅迦와 特裏達巴拉의 개편을 거친 것이고 闍羅迦의 손으로 만들어진 것은 단지 제6권 「治療之卷」의 중간까지 이른다. 그러나 제1권에서 말한 ‘합계 120장’이 후세에 섞여 들어간 것을 제외하면 ‘아그니베사’가 120장 모두를 완성하였다. 이러한 사실은 전술한 『精髓』(Navanitaka)에서 인용한 『사라가집』을 통하여 闍羅迦의 손에서 나온 부분이 아니고 Drdhabala가 개정한 것도 아니며 이는 더욱 오래된 시대에서 왔다는 것을 역시 증명할 수 있다. 본래 『아그니베사 삼히타(Agnivesa samhita)』이라 칭해야 하는 저작이 『사라가집』이라 칭해진 것은 아마 闍羅迦가 개편한 사람이면서 우수한 의사였기 때문이었을 것이다.

제30장의 46절에서 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 어찌면 大地原誠玄氏처럼 ‘병리’로 번역할 수도 있다.

제3권은 「판단의 권」이라 번역하였지만, 이와 같은 표제는 『묘문집』, 『팔심집』에서 볼 수 없고 이는 『사라가집』의 독특한 점이다. 그 내용은 매우 이론적이어서 어찌면 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(Nyayapasa)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. 이 앞 ‘학습입문’에 관한 부분 본문의

뒤에서 번역하였다.

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

제5권은 「감각기능의 권」으로 유독 『사라가집』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 『사라가집』 특유한 내과 치료법을 서술하였다. 여전히 실용적인 가치를 갖춘 의학 저작이다. 이 권 앞 두 장은 의학8과 가운데 ‘장생불로학’과 ‘강정법’에 해당된다. 두 장은 각기 네 부분으로 나누어 매우 상세하게 논술하였다.

제7권은 「약물의 권」으로 대표적인 藥物의 配伍法을 서술하였다. 주요 성분을 구성하는 12가지 식물 약으로 12장의 표제를 달았다. 먼저 표제를 구성하는 식물명의 동의어를 열거하고 나아가 각종각양의 배오법을 설명하였다. 예를 들면 제1장에서 “醉果”³¹⁾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. 『묘문집』 제5권을 ‘약물의 권’이라고 하였지만 서술된 내용은 의학8과에서 ‘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 『사라가집』의 내용으로 의학8과 전부를 언급하지 않았음을 알 수 있다. 특히 여기에서는 특수한 외과학, 이물제거, 소아과는 거의 언급하지 않았다. 외과는 『묘문집』이 더욱 상세하고 소아과(귀신학을 포함)는 『팔심집』에서 상세히 기술하였다.

31) 음역은 末達那, 摩陀那, 摩陀羅이다. 학명은 Randiadumettorum이다.

(4) 醫家

『사라가집』은 브라만을 중심으로 한 아리아인의 윤리관을 강렬하게 반영해낸 저작이다. 본서 제8장 19절 이하의 부분을 읽기만 하여도 이에 대해 분명히 알게 된다. 그 내용은 『摩奴法典』과 상통하는 곳이 많다. 제3권 제8장의 전반부에서 의가의 도덕윤리와 상관되는 것을 상세히 기술하고 있다. 이 편장의 후반부는 ‘辯論道’(vadamaṅga)라 칭해지는데 의가 사이의 변증방법을 서술하였으며 그 속에 초기 ‘정리학파’의 논리학을 볼 수 있기 때문에 일찍이 주목을 받았다. 이 앞의 부분에서 의학저작의 선택방법 등을 논술하였다.

본 논문에서는 이와 관련된 부분을 다음과 같이 번역하였다.

“지금 의가로 인한 질병이 압제를 받는 것과 유관한 판단(vimana)①과 존귀한如火氏설②를 해설한다.

이성적인 사람은 자기 일의 어려움과 쉬움, 행위와 결과 및 그 관계, 장소와 때(연령 등)를 알기 때문에 이성적인 견해를 가지고 의가가 되려고 생각하는 사람은 먼저 의학저작을 잘 읽어야 한다. 그 원인은 세상에 돌아다니는 의가의 학술저작이 여러 가지로 다양한데 있는데, 이 가운데 다음과 같은 학술저작에 의거해야 한다.

③ 명성과 덕망이 매우 큰 사람 및 지혜를 갖춘 사람이 쓰는 책, 내용이 충실한 책, 신뢰할 수 있는 사람이 받드는 책, 세 종류의 제자가 이해하기에 유익한 책, 쓸데없는 말이 많지 않은 책, 仙聖이 기술한 책, ‘經文’(stura) 및 그 주석과 제요를 잘 기술한 책, 언어의 선택이 정확하고 절실한 책, 하류의 언어를 쓰지 않은 책, 표현력이 풍부한 책, 내용의 서술이 정연하고 질서가 있는 책, 사물의 객관적인 판단을 주지로 삼은 책, 정설을 기술한 책, 이해하기 쉬운 책, 정의와 실례가 서로 수반되는 책 등은 맑은 하늘의 해와 같아 어두움을 몰아내고 모든 것을 비춘다.

④ 그 뒤를 바로 이어 반드시 스승을 선택해야 한다. 즉 명성이 높고, 임상경험이 풍부하고, 재능이 있고, 진지하고, 청결하고, 손놀림이 정교하고, 의료가 구 모두 갖추어져 있고, 감각기능과 행동이 정상이

고, 사물의 본질을 알고, 물의 인과를 이해하고, 그 ‘얕’이 오염되지 않고, 사욕이 없고, 자만하지 않고, 조바심을 내지 않고, 고생을 견디고, 제자를 대하는 것이 자식같이 하는 것이 좋은 선생이고 지식을 전수하는 능력을 갖춘 스승이라야 한다. 이러한 덕성을 갖춘 스승은 시절에 응하여 비가 내려 농작물에 필요한 ‘덕’을 토지에 주는 것과 같아 의생이 되는 덕성을 신속하게 제자에게 부여한다.

⑤ 이와 같은 스승에 접근하여 총애를 받으려면 확고하게 시봉하여 마치 등을 보듯, 신을 보듯, 왕을 보듯, 부모를 보듯, 형을 보듯이어야 한다. 그런 연후에 그의 도움을 받아 모든 학술저작을 배워서 학술저작에 대해 진정한 이해, 정확한 언어, 개념의 파악 및 표현능력을 획득해야 하며, 반드시 여러 차례 반복하고 방법이 정확하게 노력해야 한다.

⑥ 그 방법을 말하자면 학습, 깨우침 및 ‘아유르베다’ 衆人의 변론이 방법이다.

⑦ 그 중에 ‘학습’의 규칙은 건강하고 사상이 잘 준비된 사람이 새벽에 일어나 필요한 일을 하며 목욕을 하고 신, 聖仙, 소, 바라문, 선생, 선배, 고행을 완수한 사람에게 예배를 올리고 평탄하고 청결한 곳에 편안히 좌정하여 마음을 집중시키는 화두에 의지하여 순서대로 ‘경’을 여러 차례 중복하여 외운다. 이는 사물의 본질을 정확하게 이해하기 위함인데, 이를 받들어 따라 자신의 착오를 버리고 타인의 착오를 판단한다. 이와 같이 하여 정오, 오후, 저녁에도 항상 끊임없이 거듭 암송하여 학습하는 것이 묵송의 규칙이다.

⑧ 학습을 지도하는 규칙은 학습을 지도할 때 지혜가 있는 스승이 먼저 제자를 심사해야 한다. 즉 침착하고 은연자중하고, 재질이 고귀하고, 행위가 비속하지 않고, 눈, 입, 코가 단정하고, 얇고, 붉고, 영민한 혀를 가지고 있고, 치아가 정상이고, 콧소리가 없고, 의지가 굳고, 사욕이 없고, 지혜가 있고, 판단력과 기억력을 갖추고, 성정이 친절하고, ‘아유르베다’를 이해하는 집안에서 태어나거나 ‘아유르베다’를 직업으로 삼고 집안이고, 진리에 헌신하고, 신체가 정상이고, 감각기능이 정상이고, 겸허하고, 오만하지 않고, 사물의 진리를 추구하는 천성을 갖추고, 조바심을 내지 않고, 나쁜 뜻을 품지 않고, 좋은 습관을

가지고, 청결하고, 행동거지가 좋고, 사랑하는 마음이 있고, 영민하고, 현명하고, 배움을 좋아하고, 이론과 실천 이외에는 다른 곳에 눈길을 두지 않고, 탐욕스런 마음이 없고, 나태하지 않고, 일체 중생의 행복을 바라고, 스승의 모든 가르침에 응답하고, 스승을 사랑하는 마음을 가져야 한다. 이와 같이 덕성을 갖춘 사람이 수업을 받을 수 있는 사람이다.

이러한 것과 같이 학습을 목적으로 사람이 오면 자기를 시봉하길 원하는지 말하고 이에 대해 다음과 같이 말한다.

⑨ 태양이 북쪽으로 행한지 반년이 되고, 달의 전반이고, 緣起가 길상한 날을 청하여 신성하고 연기가 좋은 달이 Tisya(鬼宿), Hasta, Sravana, Asvini(婁宿)의 어떤 별자리에 자리하는데 'karana'³²⁾가 길상이고 'muhurta'³³⁾ 역시 길상일 때 삭발, 단식, 목욕하고 갈색의 옷을 입고 손에 향료를 들고 관솔, 불, 연유, 연고, 물병, 화환, 머리장식, 햇불, 금, 금으로 만든 공예품, 은, 보석, 진주, 산호, 주단 침례보, 吉祥草(Poa cynosuroides), 붉은 쌀, 겨자, 껍질을 벗기지 않은 보리, 흰꽃, 신선한 식품, 향료, 黃油를 가지고 온다.

⑩ 제자는 이와 같이 행한다.

⑪ 제자의 입문을 인가하면 평탄하고 깨끗한 장소에서 동쪽이나 동북쪽으로 경사진 토지 위에 사방 4尺³⁴⁾의 제단을 만든다. 그 위에 우유를 뿌리고 吉祥草를 가득 깔아 경계선에 네 방향을 잘 확정하여 상술한 檀香, 물병, 비단, 금으로 만든 공예품, 금, 은, 보석, 진주, 산호, 신선한 식품, 향료, 흰 꽃, 붉은 쌀, 겨자, 껍질을 벗기지 않은 보리를 장식하여 잘 차린다. 紫鵝(Butea frondosa), 欖仁樹(Terminalia catappa), 優曇鉢樹(Ficus glomerata, 叢生榕), madhuk의 나무를 래워 동쪽으로 향하여 몸을 깨끗이 하고 학습규칙에 따라 먼저 브라마, 아그니베샤, 단반타리, 프라자파티, 아쉬윈, 인드라, 諸聖仙, 경문의 작자에 대해 '娑婆訶'를 부른 연후에 축복하는 말이 있고 曼荼羅,

봉밀, 연유를 세 번 불속에 태운다.

⑫ 입문자 역시 스승을 흉내 낸다. 봉밀과 연유를 태운 후에 불 주위를 오른쪽으로 돈다. 돈 후에 여러 브라만에게 '吉祥'(svast)이라 말한 연후에 스승을 향해 절을 올린다.

그런 연후에 불 근방, 브라만 근방, 의사의 근방에서 부탁할 수 있다. '금욕하고, 머리를 틀고, 진실을 말하고, 素食하고, 깨끗한 것을 먹고, 질투가 없고, 칼을 차지 않는 사람이 되겠다. 그러하지 않으면 왕이 싫어하시는 일이고, 생명을 잃는 일이고, 분명 '達磨'(Dharma, 法)를 위배하는 일이고 재해와 서로 이어지는 일이니 모두 나의 말을 따르겠다. 나에게 헌신하는 자, 나를 우두머리로 삼는 자, 나를 시봉하는 자가 나를 만족시키고 나에게 유익함을 구하려면 어떤 때를 막론하고 모두 아들처럼, 하인처럼, 조수처럼 나를 시봉하고 나의 뒤를 따르라. 오만하지 않고, 근신하고, 다른 일에 마음을 쓰지 않고, 규칙을 지키고, 심사숙고한 후에 행하고 질투하지 말고 충실하게 나의 가르침에 따라 하라. 나의 허가를 받는 것과 관계없이 모두 자세히 고려하여 하라. 먼저 선배의 의도를 짐작하고 다시 힘껏 하라. 치료행위의 성공을 기대하고 목적을 이루고 명성을 얻고 사후에 천국으로 가는 의가는 마땅히 소와 브라만을 존경해야 하고 모든 생령을 비호하길 원하면 날마다 행하라.

또한 온 정신을 기울여 환자의 건강에 힘써야 한다. 또한 생계를 위한 것일지라도 환자가 싫어하게 해서는 안 된다. 단지 마음속에 있을지라도 다른 사람의 처에 접근해서는 안 된다. 마찬가지로 일체 타인의 물건을 노려서는 안 된다. 화려한 옷을 입지 말고, 술을 항상 마셔서는 안 되고, 좋지 않은 일은 하지 말고, 나쁜 사람과 사귀지 말라. 유창하고 분명하게 하고, '達磨'를 따르고, 타인을 보호하고, 행복과 진실과 유익함을 가져오고, 말이 신중하고, 행동에 시간과 장소를 구분하고, 정확하게 기억하고, 항상 지식을 쌓는 방법을 알 수 있도록 노력하라.

⑬ 어떠한 때라도 왕이 싫어하거나 왕을 혐오케 하고, 사람들이 싫어하거나 사람을 혐오케 하는 치료를 해서는 안 된다. 마찬가지로 극도로 기형적인 환자, 기피해야 하는 병을 앓는 사람, 행동이 단정치 못

32) 점성술에서 중요한 시간 개념이다. 한 朔望月은 60개의 karana이기 때문에 한 karana는 1/2일보다 약간 짧다.

33) 하루는 30개의 muhurta와 같기 때문에 한 muhurta는 48분과 같고 각기 길흉이 있다.

34) 1尺은 대략 46센티와 같고 즉 사람의 앞 팔뚝의 길이이다.

해 아첨하거나 알랑거리는 사람, 비방을 들어도 반박하지 않는 사람, 보호 감독하는 사람이 없는 부인은 치료할 수 없다. 또한 어떤 때를 불구하고 주인, 형제, 보호 감독하는 사람의 허가가 없으면 부인의 사례를 받아서는 안 된다. 환자의 집을 들어갈 때 허락을 받아야 하는데, 몸을 적당하게 가리고 머리를 숙이고 기억을 확인하고 웃음 가득한 얼굴로 자세히 관찰하고, 모든 행동이 정확하게 한 다음 비로소 진입을 허락하는 사람과 함께 들어간다. 들어간 후에는 말과 마음과 의식과 器量이 환자에게 도움을 주어야지 환자의 치료와 무관한 주변의 일에 미쳐서는 안 된다. 역시 환자의 혈통상황을 바깥에 누설해서는 안 된다. 설사 환자가 오래 살지 못할 것을 알지라도 말해서는 안 된다. 이는 환자와 그 가족을 절망케 하기 때문이다. 네가 학문이 풍부할지라도 뽐내어서는 안 된다. 원인은 신뢰할 수 있는 사람일지라도 자아도취하면 사람들이 그를 떠나기 때문이다.

‘아유르베다’의 피안은 쉽게 도달할 수 없기 때문에 진지하고 게으르지 않게 항상 노력하고 진취적이어야 한다. 위에서 말한 것을 행해야 한다. 그리고 나서 또한 질투심을 품지 않고 다른 사람의 몸에서 배워 정확하게 행해야 한다. 원인은 지혜가 없는 사람이 적으로 보일지라도 지혜가 있는 사람이 보면 세계 상에 있는 사람이 모두 선생이기 때문이다. 따라서 적의 말일지라도 행복을 이끌고 명예를 가져오고 장수를 가져오고 영양이 되고 세상에 유익한 것이므로 마땅히 들어야 하고 마땅히 따라야 한다.

⑭ 스승이 이와 같이 말한 후에 제자는 ‘네’하고 대답해야 한다. 그리고 가르침에 따라 행동하고 공부해야 하고 가르침을 받지 않은 것처럼 공부해서는 안 된다. 교사는 교육에 있어서 가르칠 수 있는 사람임과 동시에 [기타 저작]에 기술한 학습의 성과를 통하여 ‘瑜珈’(스승과 제자의 결합)를 얻는다. 그리고 위에서 언급하지 않은 커다란 행복을 가져다주는 여러 덕성을 제자와 자신에게 부여한다. 이상은 학습을 전수하는 규칙이다.”³⁵⁾

35) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽, 遼寧教育出版社. 2002. pp.56-60.

2) 『妙聞集』(Suśhruta samhita)

(1) 提要

『妙聞集(Suśhruta samhita)』은 인도 의학의 가장 중요한 저작 중 하나로서, 『閻羅迦集』 및 8세기에 완성된 『八心集(八科精華) Astangahrdaya-samhita - 내·외과 종합 개요』과 함께 ‘아유르베다’의 ‘3대 長老’로 불리며, 오늘날까지 여전히 인도 ‘아유르베다’ 정규 교육에서 채택하는 주요 교과서이다. 작가의 이름이 수스루타(Suśhruta)여서, 이 책 역시 『Suśhruta samhita』라고 한다.

전통 의학 체계에서는 명확한 ‘內科’와 ‘外科’의 개념을 갖고 있지 않다. 더욱이 ‘수술 요법을 핵심으로 삼는’ 근대 서방 의학의 ‘외과학(surgery)’과 같은 유사함도 없다. 『묘문집』에서 ‘銳器’의 사용 방법을 상세히 서술할 수 없었기 때문에, 보이는 것을 ‘외과 전문 서적’으로 삼았다.

내과(약물치료) 위주의 『사라가집』에는 放血요법에 대한 어떠한 구체적 논술도 없다. 다만 제 25장에 의료 행위와 의약 용품 중, ‘가장 우수한 사물’을 제시하여 열거한다. ‘부속 외과 치료 기구 중, 거머리(蝨)를 가장 우수한 것으로 간주한다.’ 이로써 『사라가집』이 외과 치료 기구에 대해 지닌 태도를 간파하기 쉽다 - 즉 ‘농혈(膿血) 배출’의 합리성을 동의했을 때에도 ‘銳器’에 대해 생각지 않았다. 그러나 『묘문집』에서는 표주박, 뿔, 거머리로 피를 빨아들이는 방법 및 그 이론 기초의 상세한 소개에 대해, 여전히 광범위한 ‘銳器’ 방혈의 치료 방법을 취해서 선명한 대조를 이루었다.

또한 ‘아유르베다’에서 중요한 개념 중 하나는 맛(rasa)이다. 어떤 때는 ‘맛’을 ‘7가지 체조직’중 하나라고 하여, 일반적으로 ‘乳糜’라고 번역하였고, 어떤 때는 미각이 모든 맛볼 수 있는 매운 맛, 단맛, 신맛, 짠맛, 짙은 맛 등 각종 맛이라고 하였다. 『묘문집』 제 1권, 제 42장에서는 ‘맛의 종류’를 전문적으로 논술하고 있다. 그 앞뒤로 여러 장에 걸쳐 약물을 논술하였고, ‘맛’에 대해 역시 많이 언급하고 있다. 특히 『묘문집』 19장에는 현대에도 활용 가능한 의학지식이 소개되어 있기 때문에 이를 소개한다.

(2) 『妙聞集』의 안과 19장

안과는 인도 의학 '8支'(즉 8科)중 - '쇄골 윗부분의 병, 즉 귀, 눈, 입, 코 등과 관련 있는 각 질환 치료방법'³⁶⁾의 범주에 속하는 '특수 외과학'으로 여겨진다.

『묘문집』 前 5권, 120장에는 'Suśhruta'의 눈병과 관련된 눈술이 보이지 않는다. 제 6권(補遺篇)의 1~19장에 전술한 안과는, Videha 국왕으로부터 그 말이 기원하여, '특수 외과학 책에 Videha 국왕이 서술한 76종 눈병을 기재 한다'고 일컬었다. 또한 말로 서술한 것은 '達醫(Videha)가 말한 것'에 의거한다. 고중에 따르면, 이 Videha 국왕과 북인도의 저명한 안과 창시자 Nimi는 동일 인물³⁷⁾이다. 『묘문집』의 현존은 가장 오래된 주석본이며, 12세기의 達拉那의 주석본에서 안과의 원류에 대해 다음과 같이 해설하고 있으며 그 가운데 또한 Nimi를 언급하고 있다.

迦尸 국왕 Dhavantari는 제자 12인에게 외과학을 전수했다. 그 중, Suśhruta 등 7인은 'salya'라고 부르는 특수 외과학을 전수 받는다. 나머지 5명(Bhoja, Nimi, Kanakyama, Gargaya, Galava)은 눈, 귀, 입, 코 등 쇄골 윗부분을 포함한 요법의 'salakya'라고 부르는 특수 외과학을 전수받는다. 적절한 이 시기에, Videha, Satyaki, Shaunaka, Kalaka-bhatta, Chakahushyena 및 Krishnatreya 등이 저작한 6종류 '특수 외과학 책'(Salakyastra)은 세상에 널리 퍼졌다. 이 밖에 바그바타와 Madhava 또한 저명한 사람에 속한다³⁸⁾.

이 단락에서 반드시 주의해야 할 것은, 'Suśhruta' 등 7인이 전수받은 'salya'는, 단어 뜻을 상술한 것에 관계없이, 앞뒤 글의 논리적 상술로부터 모두 '의학 8支'중에서 '일반 외과학'이어야 한다; 그 나머지 5명이 얻은 'salakya'가 비로소 '특수 외과학'이다. 양자를 서로 합하면 즉, 광범위한 '外科'이다. 그러므로

이 단락에서 말한 것은 안과 원류이기보다는, 오히려 모든 외과의 전승을 묘사한다고 말하는 편이 낫다.

결론적으로 『妙聞集』의 「補遺篇」이 기왕 'Suśhruta'에서 이루어진 이후인 이상, 이러한 '특수 외과학 책'을 종합해서 이루어진 것일 가능성이 있다. 그 안과 19장은 비록 '76종 눈병'의 눈술이 'Videha 국왕(혹은 Nimi)'에서 기원한다고 일컫지만, 결코 모든 내용이 이곳에서 나왔다고 같을 수는 없다.

글 속에 자주 어떤 질병을 어떻게 말하는가에 대한 '전문가'를 언급한다. 치료 방법 역시 '或用' 모모 방법이 차례로 출현한다. 이러한 모든 것을 종합 정리하여 이루어진 표현이다. 글에 언급한 바그바타는 『八心集(八科精華)』를 저작하였는데, 초기 양대 경전 『사라가집』과 『묘문집』을 절충하여 이룬 것이다. 마다바의 저작인 『병인론』은 더욱 늦게 책으로 만들어졌다. 두 책은 모두 눈병의 분류, 진단과 치료를 언급하고 있지만, 『묘문집』 「보유편」의 관련 있는 눈술을 기초로 하고 있다. 인도 의학 史家인 P. Kutumbiah의 말에 따르면 '인도는 현재 여전히 안과 치료를 사용하고 있으며, 많은 부분 『묘문집』 「보유편」에 의거한다.'고 주장한다. 이로부터 『묘문집』의 안과 19장을 연구하는 것이 인도 안과학의 이해에 중요한 관건이다.

3) 『八心集(八科精華)』

(1) 인체의 발생

인도의학에서는 해부학이 발달하지 않았기 때문에 신체 내부의 구조에 대해 잘 알지 못하였다. 유일한 예외는 Hoernle의 연구에서 알 수 있듯이 骨相學이 『아타르바베다』 시대부터 상당히 발달하였다. 이 밖에 임신에서 탄생에 이르기까지 태아의 신체발생에 관하여 고전 의학서 모두에 상당히 상세하게 기술하였다. 그 가운데 『팔심집』 제2권인 「身體論」의 제1장에 비교적 잘 총결하였기 때문에 이를 번역하여 고대인도의 발생학을 소개하기로 한다. 식물명이 『사라가집』에 나타나는 것과 같을 때에는 이 책 권말에 있는 『사라가집』의 식물약 번호를 그 식물명 아래에 붙였다³⁹⁾.

39) 여기에서는 학명을 찾아 페이지 아래에 붙여 참고하기 편

36) 大地原誠玄 譯. スシュルタ本集・第 1卷・第 1章. 臨川書店. 1971.
37) G. Mukhopadhyaya. History of Indian Medicine Vol. 2. 發行年未詳. p.334.
38) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.285.

“噉食氏 등 위대한 聖仙들의 말에 따라 수래의 신체론에 관해 말하겠노라.

① 精液과 月經의 血이 깨끗하다면 [두 사람의] 결합을 통하여 [전생의] 업과 번뇌를 바탕으로 삼은 태아라고 칭하는 존재물이 생기게 된다. [마찰된] 나무가 불을 낳는 것과 같다.

② 그(태아)는 정액에 내포된 다섯 원소와 sattva⁴⁰⁾에 수반된 정제된 것을 통하고 다시 어머니가 먹는 음식물의 정수에 생기는 것으로 말미암아 점차 몸속에서 자라게 된다.

③ 마치 햇빛의 위력이 렌즈를 통하여 들어와 뿔감에 불을 붙이지만 이를 볼 수 없는 것과 같이 생명이 모체라 칭하는 기지에 진입하는 것도 지각할 수 없다.

④ ‘결과’는 원인의 지배를 받고 원인과 함께 같은 성질을 가지고 있다. 따라서 용해되는 철[각종 주형에 넣어 각종의 형상이 만들어지는 것]과 같이 생명(sattva)이 각종 각양의 자궁에 [진입하여] [각종]의 형상을 만든다.

⑤ 따라서 정액이 많으면 남자를 낳고 [모친의] 혈액이 많으면 여자를 낳고 [양자]가 같으면 半陰陽人을 낳는다.

⑥ 또한 정액과 월경의 피는 ‘體風素’(vata)로 인하여 분열하여 다수가 되고 그 [분열된] 상태와 상응하여 [쌍둥이나 세쌍둥이 등]의 성질이 나타난다. Dosha⁴¹⁾의 이상으로 인하여 자연에 위배되는 기형적인 [태아]를 낳는다.

⑦ 음식물의 정화에서 기원한 월경의 피는 매월 3일간 흘러내린다. 이는 12세에서 시작하여 50세에 그친다.

⑧~⑨ 陰道, 혈액, 정액, 體風素, 심장이 정상적인 정황에서 만 16세의 여성과 만 20세의 남성이 교합하면 선천적으로 가장 좋은 아이를 낳는다. [남녀의] 연령이 이때보다 적으면 병약하고, 단명하고, 박명한 아이를 낳는다. 혹은 완전히 자식을 낳을 수 없게 된다.

하게 하였다.

40) ‘sattva’는 정신, 생명을 뜻한다. 정신, 나(영혼), 신체 3자는 다리가 셋 달린 술과 같고, ‘아유르베다’의 주제이다.

41) 신체 구성요소의 평형에 혼란을 일으키게 하는 것을 뜻한다.

⑩~⑪ ‘풍사 등에 [오염]되고’, ‘腐敗性’, ‘凝結性’, ‘膿性’, ‘稀薄性’, ‘尿便性’ [이러한 형용사가 붙어 있는] 정액과 월경의 피는 임신할 능력을 못 갖추는 것이다. [그 중에 풍사 등의] 病素로 만들어진 [정액은] 각종 [병소의] 특징을 통하여 알 수 있다. 또한 ‘腐敗性’ [정액]은 [부패된] 혈액으로 인하고, ‘凝結性’ [精液]은 담즙과 점액으로 인하고, ‘膿性’ [정액]은 혈액과 담즙으로 인하고, ‘稀薄性’ [정액]은 풍과 담즙으로 인하여 [오염된다] 이러한 것들은 치료가 어렵다.

‘尿便性’ [정액]은 세 가지 병소로 인한 것으로 치료할 수 없다. [정액]이 風 등으로 인하여 오염되었을 때 대응하는 치료를 각기 할 수 있다. ‘腐敗性’의 경우 dhataki⁴²⁾, 阿仙藥⁴³⁾, 石榴, 阿江攬仁樹⁴⁴⁾로 조제한 酥, 혹은 阿西那⁴⁵⁾ 등으로 조제한 酥(⑫~⑬)를 복용시킨다.

⑭ ‘凝結性’의 경우 紫鉚⁴⁶⁾를 태운 재와 五彩蘇⁴⁷⁾, ‘膿性精液’의 경우 亞洲解寶葉⁴⁸⁾과 印度榕樹⁴⁹⁾ 등으로 [치료] 한다. ‘稀薄性’의 경우 정액 증강법을 사용한다.

⑮ [일반적인 정황에 있어서] 정액을 받는 병으로 고생하는 사람에게 대해서는 油劑法, 催吐法, 催下法, 非油性灌腸法, 油灌腸法을 채용한 후에 요도 세척을 정확하게 진행해야 한다.

⑯ [정액]이 대변의 색깔을 띠는 경우 세척한 후에 阿魏, 茅根香⁵⁰⁾의 즙을 넣어 조제한 酥를 마시게 한다. ‘凝結性’ [혈액]의 경우 防己⁵¹⁾, 三宰⁵²⁾과 止瀉

42) 학명 : *Woodfordia floribunda*, 蝦子花屬.

43) 학명 : *Acacia catechu*, 兒茶.

44) 학명 : *Terminalia arjuna*.

45) 학명 : *Terminaria tomentosa* 혹은 *Pterocarpus marsupium*. 舊譯은 阿娑那(花), 阿西那.

46) 학명 : *Butea frondosa*. 舊譯은 赤花樹.

47) 학명 : *Coleus scutellarioides*.

48) 학명 : *Grewia asiatica*.

49) 학명 : *Andropogon muricatus*, 關克儉, 陸定安 編의 『영국이 중국으로 들여온 식물 명칭』에서 인도榕樹의 학명은 *F. benghalensis*이다.

50) 학명 : *Andropogon muricatus*, 須芒草屬. 舊譯 : 茅根香, 烏施多 등.

51) 학명 : *Stephania hernandifolia*, 唐防己.

52) ‘三宰’는 즉 蕪撥, 후추, 말린 생강이다.

木⁵³)에서 추출한 물을 복용시켜야 한다.

①⑦ ‘腐敗性’의 경우 白檀 [입을 달인 것] 을 복용시켜야 한다. 또한 노도세척과 기타 음부 질병과 유관한 것을 치료해야 한다.

건강한 태아를 낳는 정액은 胎兒의精液, 모두 백색, 무겁고, 윤택하고, 감미를 띠어야 하고, 질고 양이 많고 酥, 蜜, 胡麻油와 같은 외관을 띠야 한다.

[건강한] 월경의 피는(①⑧)는 蟲漆液이나 토끼 피와 같이 씻은 후에 찌꺼기가 남아있지 않아야 한다.

[일반적인 정황] 으로 정액과 월경의 피가 정상이고 화목하게 서로 교접할 때(①⑨) 남자의 탄생을 촉진시키는 油劑를 사용하여 윤활케 하고 방광 세척을 행하면 [건강한 태아를 낳게 된다]. 남성에게는 특별히 감미가 있는 약물로 조제한 우유와 버터를 주고 여성에게는 담즙을 증가시키는 胡麻油와 콩을 준다.

②⑩~②① 얼굴이 맑고 야위고 둔부와 유방이 요동하고

②② 눈과 아랫배가 처지고 남자를 생각하는 여성은 월경(첫 월경을 맞이하는)이 있는 여성임을 알아야 한다. 연꽃이 밤에 닫히는것과 같이

②③~②④ 월경이 행하지 않을 때에는 자궁은 이 이후에 정자를 받아들이지 못한다. 한 달 간 축적된 월경의 피가 약간 검게 변하고 다른 냄새를 띠면 월경을 할 때 채차 양쪽 脈管을 통하여 자궁 입구에서 바깥으로 밀어내기 때문이다. 이러한 월경 시기에 들어간 후에 [여성]은 방사를 3일간 피하고 마음속을 좋은 일만 생각하고

목욕이나 장식품을 피하며 띠 풀로 만든 침상에서 자고 우유를 넣은 소량의 보리죽 — 이는 내장을 깨끗이 하고 마르게 변화시키는 것이다 — 을 나뭇잎이나 그릇 혹은 사발에 담아 먹는다.

②⑤~②⑥ 그리고 나서(생리가 시작된 후) 4일째 목욕을 하고 흰색의 화환과 의복을 입고 [심신]을 청정하기 하고

②⑦ 마음속으로 남편과 매우 닮은 아들을 생각하면서 다시 남편과 교접을 한다. [수태가 가능한] 시기는 [월경이 시작되고 나서] 12일 사이고 그 중에 최초 3일간(즉 월경 중)에는 해서는 안 된다.

11번째 밤과 짝수의 날에 [교합]하면 남자를 낳

고 기타 날에 [교합]하면 여자를 낳는다.

②⑧~②⑨ 거사(가정을 가진 승려)는 규정에 따라 남아가 탄생하길 바라는 의식을 거행한다. [그러나] 다른 사람을 위해 전적으로 봉사하는 노예인 여자의 경우에는 咒文을 생략한다. 이와 같이 교합하여 풍성한 수확을 거두는 일로 변하면 원하는 자손을 얻을 수 있다.

③⑩ 착한 사람들마저도 자손을 번성시키는 부부의 교합을 ‘神秘’라 칭하고, 명문가일지라도 일단 악한 자식을 낳으면 그[자식]를 ‘일족의 燠’(멸족시키는 것)라 부른다.

③⑪ 양친이 ‘이와 같은 자식을 얻길 희망’한다면 자기도 이상적인 사람의 행동에 따라 하고 마음속으로 그러한 모습과 행동을 하는 사람들을 생각해야 한다.

③⑫ [남아의 탄생을 기원하는] 의식을 끝낸 후에 남자는 연유와 우유를 넣은 죽을 먹고 점성사의 가르침에 따라 [먼저] 오른발부터 시작하여 침상에 오른다. 여자는 남자의 오른쪽으로 향하고 왼발부터 시작하여 침상에 오른다.

③⑬ 여자는 胡麻油와 콩류를 위주한 음식물을 섭취하고 [다음과 같은] 주문을 노래한다 :

너는 뱀이고 생명이다.

너를 도처에 있게 하리라.

Dhatr가 너에게 가호를 내리노라.

Vidhart가 너를 지키리라,

몸은 梵天의 위엄과 명망을 받으리라.

梵天, 祈禱主, 毗濕奴, 蘇摩, 蘇利耶, 雙馬童, Bhaga,

蜜多羅, 婆樓那께서 나에게 응감한 자식을 내려주소서.

③⑭ 부부는 화목하게 서로의 희망을 토로하고 함께 환락한 교접을 누린다. 부인은 몸을 부드럽게 펴서 한편으로 남편을 생각하면서 한편으로 사지를 정확한 위치에 두고 정지한 상태로 유지한다.

이는 이와 같이 하는 것을 통하여 [부인]이 Dosha의 정상상태를 유지할 때에 정자를 받아들이기 때문이다.

③⑮~③⑯ 그러나 처가 이때에 잉태를 받아들였다는 확실한 징조는 정자가 자궁에 의해 접수되면 만족감,

53) 학명 : *Holarrhena antidystrica*.

둔중감, 몸의 떨림, 정액과 혈액이 분리되지 않음, 가슴이 두근거림, 권려감, 목마름, 피로감, 체모가 선다.

③7~③8 [임신] 1개월에는 태아가 아직 형체를 갖추지 못하고 특히 7일 후를 kalala(初胚)라 칭한다. 이 기간 [즉] 아직 형체가 갖추어지지 않을 때에는 남아의 탄생을 기도하는 여러 의식을 행해야 한다. 사람의 힘은 위대하고 천명을 능가할 수 있다.

달이 鬼宿에 위치할 때 金, 銀 혹은 철로 형상을 만들어 불속에 넣고 우유로 냉각시켜 그 [우유]를 한 잔 마신다. 백재자 줄기와 우슬, 心葉靑牛膽⁵⁴⁾, kanakandaka⁵⁵⁾, 假杜鵑⁵⁶⁾ 가운데 하나, 들, 셋 혹은 전부를 불속에서 풀갈이 만들어 달이 鬼宿에 있는 날 마셔야 한다.

③9~④0 득남을 하려고 할 때에는 [임산부] 는 자신의 오른쪽 콧구멍을 향하고

④1~④2 득녀를 하려고 하면 왼쪽 콧구멍을 향해 우유로 [풀갈이 만든] 白刺天茄⁵⁷⁾의 근을 주입한다. 우유로 풀갈이 만든 laksmana⁵⁸⁾의 뿌리를 코나 입으로 흡입하면 남아를 낳아 건강하게 성장한다. 인도榕樹⁵⁹⁾의 어린 싹도 마찬가지이다. 또한 내복 외용도 생명을 주는 효력이 있는 약이다.

④3 남편과 시증드는 사람은 [태아] 를 편하고 유익하게 돌보아야 태아가 잘 발육한다. 항상 임부에게 신선한 黃油, 酥, 우유를 주어야 한다.

④4~④6 과도한 방사와 노동, 무거운 물건을 드는 것, 무거운 옷, 정해진 시간 이외에 깨어있거나 잠을 자는 것, 발을 딱딱한 곳에 대고 앉거나, 슬픔, 노여움, 두려움, 흥분하거나, 대소변, 식욕을 억지로 참거나, 빨간색 의복을 입거나, 깊은 구멍과 연못을 엿보거나, 술을 마시는 것 등 임산부에게 불리한 것은 모두 금해야 한다.

④7 마찬가지로 放血, 瀉劑, 방광 세척은 임신기간 8개월 전에는 피해야 한다. 이러한 것들은 태아를 조산하거나 태중에서 죽기 때문이다.

④8 ‘풍’이 과다할 때에는 구루병, 맹인, 농아, 난장이 된다. ‘膽汁’이 과다할 때에는 무모증, 황색피부가 되고, ‘粘液’이 과다할 때에는 白化病, 靑白皮膚가 나타난다.

④9 孕婦가 병을 앓을 때에는 자극이 약하고 온화하고 편안한 약으로 치료해야 한다. 2개월째에는 태아가 kalala에서 발육하여 ghana⁶⁰⁾, pesi⁶¹⁾ 혹은 arbuda⁶²⁾가 된다.

⑤0 여기에서 점차 남아, 여아, 半陰半陽으로 발전한다. 지금 [서술] 한 태아가 나타내는 성별의 특징으로는 [임산부] 가 쇠약, 복부가 무거운 감, 실신, 악심, 식욕불진, 하품, 가슴이 타는 듯한 느낌, 무기력, 정중선의 체모가 뚜렷하게 변하고, 신 것을 좋아하고, 유방에 젖이 차면서 팽창하고, 유두가 검게 변하고, 다리에 부종이 있고, 발열, 기타 각종 이상한 욕구가 있다.

⑤1~⑤2 태아의 심장은 모친으로부터 생기고 모친의 심장과 결합한다.

⑤3 따라서 임산부의 욕구를 억제하는 좋지 않은 일은 설사 좋지 않은 것이 임산부가 바라는 것일지라도 약간은 주게 된다.

⑤4 [과분하게] 욕구를 억제하면 태아가 기형이거나 조산한다. 3개월째는 [태아의] 오지 ⑤5 즉 머리, 두 팔, 두 다리와 오지의 작은 부분이 나타난다. 두부 등의 발생과 동시에 또한 행 · 불행의 지각이 생긴다.

⑤6 태아의 배꼽과 모친의 심장 사이에는 맥관이 이어져 있다. 마치 [발] 이 수로에 의해 비옥해지는 것과 같이 태아도 맥관으로 통하여 자양분을 얻는다.

⑤7 4개월째는 [모든] 신체부위가 나타나고, 5개월째는 정신작용이 나타나고, 6개월째는 臄, 혈관, 모발, 체력, 얼굴색깔, 손톱, 피부가 나타난다.

⑤8 7개월째는 모든 신체부위가 충족한 상태로 형

54) 학명 : *Tinospora cordifolia*= *Menispermum cordifolium* / *Peucedanum graveolens*/*Terminalia tomentosa*. jivaka는 8종류 주요 약물 중 하나이다.(『妙聞集』 제 1권, 제 38장, 제 1族 약물 참조)

55) 알 수 없음.

56) 학명 : *Barleria cristata*.

57) 학명 : *Solanum cristata*.

58) Laksmana의 뜻은 수컷 두루미인데, 식물 명칭의 뜻은 불명하다.

59) 학명 : *Ficus bengalensis*.

60) 치밀한 덩어리를 뜻한다. 舊譯 : 堅肉.

61) 근육을 뜻한다.

62) 고체와 공 모양 절반씩

성되어 발육한다. 이때에 태아에서 배설된 毒素가 임신부의 심장에 머물러 가려움, 가슴이 타는 느낌, 임신선이 나타난다.

59 이러한 경우에는 대추 즙과 단맛이 나는 약을 넣고 소량의 기름과 소금을 뿌려 넣은 黃油와 소화되기 쉬운 단음식이 유효하다.

60 또한 가슴과 복부에 苦楝과 茅根香⁶³의 연고를 바르고 羚羊, 사슴, 토끼의 피를 섞은 三果 [연고] 를 바른다.

61~62 또한 asvahana⁶⁴의 잎을 조합한 胡麻油를 바르고, patola⁶⁵, 楝樹, 茜草, 零陵香을 갈아서 黃柏, 甘草의 물에 넣어서 뿌린다. 또한 [목욕 등을 통하여] 청결하게 하는 것을 습관화한다. 8개월째에는 Ojas⁶⁶가 점차 천천히 모친과 태아 사이에 활동한다.

63 따라서 [모친과 태아는] 때로는 건강하고 때로는 쇠약해진다. 이 때 태아가 나오면 살 수가 없다. 활력소가 불안정하기 때문에 모친도 불안정한 상태에 처해진다.

64~65 이러한 상황에서는 우유를 섞은 죽과 연유를 동시에 마신다. 마찬가지로 꿀과 함께 조합한 버터로 기름을 만들어 관장제로 사용하여 오랫동안 정체된 대변을 배설시킨다. 또한 말린 두와 대추의 신맛과 떫은맛의 부분을 조합하고 天門冬으로 풀을 만들고 다시 胡麻油, 버터, 소금을 가하여 요도의 세척제로 사용하는 것을 추천한다.

66 이때(만 8개월)에서 하루가 지나고 또한 이 이후 [어떤 때라도] 모두 분만이 [가능한] 시기이다. [태아] 모체 내의 '風'으로 인하여 [체내에] 1년(12개월) 동안 체류하면 이상한 사태가 생길 수 있다.

67 9개월째에는 기름을 많은 고기를 넣은 쌀, 기름이 많은 보리죽 및 전술한 기름으로 관장하는 것을 모두 추천할 수 있다.

68 이 이후 계속 임부의 복부에 복대를 하고 매일 목욕을 한다. 때로는 '風'을 감소시킨 식물의 잎을 묶어 휘저어 섞은 냉수에 [목욕] 하는 것도 유효하다.

70 9개월 이후 몸을 油脂가 없는 상태로 처하게 해서는 안 된다. 먼저 우측 유방에서 젖이 나오는 임부, [일상적] 인 행위가 [우] 측에서 시작하는 임부, 남자의 성명, 임부를 치근거리는 나쁜 남자와 남성명사의 것에 [흥미를 느끼고], 그 성명을 듣는 것을 좋아하는 임부, 꿈에 남성명사의 물건을 보는 임부, 오른쪽 배가 सूत은 형상, 태아가 체내에 원형으로 생기고

71 [위에서 언급한 것과 같은 경우에는] 남자를 낳는다. 이러한 것과 상반되는 경우와 또한 남자와 접촉하여(방사)하고자 하는 임부, 춤, 음악, 방향, 화환을 좋아하는 임부는 여자를 낳는다.

72 이러한 [두 방향의 성질] 이 섞여 있는 정황은 반음반양인을 낳는다. 이때는 복부가 돌출해 있다. 복부의 양쪽이 돌출하고 [중양] 이 함몰되어 있을 때에는 쌍둥이를 낳는다.

73 9개월이 들어서기 전에 [임부] 는 길일에 연기가 좋은 방향과 필수품을 갖춘 '산실'에 들어간다.

74 여기에서 임부는 출산 경험이 있는 여자의 보살핌을 받으면서 출산을 기다린다. 오늘 혹은 내일 출산하려고 할 때 피로감, 복부와 눈이 이완, 쇠약,

75 하복부의 둔증감, 식욕불진, 구토, 소변 빈삭이 나타나고 대퇴부, 하복부, 둔부, 배부, 심장, 항문, 사타구니 부위가 아프고,

76 자궁이 열리는 통증, 동통, 떨림, 땀이 나타난다. 그 후 지속적인 진통이 나타난 이후에 양수가 터진다.

77 여기에서 [출산]이 임박한 임부는 태아를 위해 행운을 가져오는 의식을 거행하는데, 손에 남성의 명칭을 한 과일(을 쥐게 하고 기름을 예쁘게 발라 따듯한 물을 뿌리고

78 버터를 넣은 죽을 마시게 한다. 바닥이 부드러운 침상에 이르러 두 다리를 약간 굽혀 눕고 몸을 수차례 쓰다듬는다.

79 배꼽에서 아래로 향하여 안마하여 하품이 나오게 하고 천천히 걷게 한다. [이와 같이 하면] 태아

63) 학명 : *Andropogon muricatus*. 음역 : 烏施羅等.

64) 학명 : *Nerium odorum*. 夾竹桃屬.

65) 학명 : *Trichosanthes dioica*, 瓜蒌屬. 『梵和大辭典』 : 오이과의 한 종류.

66) Ojas : 중요하지만 이해하기 어려운 개념이다. 이 책 17장에서는 : 심장에 존재하고, 약간 황적색을 띠며, 없으면 죽사한다고 번역한다. 日譯 : '활력소'

가 아래로 내려간다. 이는 태아가 [모친의] 심장에서 해방되는 징조이다.

80 태아가 하복부에 들어서서 방광 상부에 머문다. 진통이 계속 이어져야 출산하기 때문에 이때에 임부를 침상에 눕힌다.

81 일단 태아가 분만되기 시작하면 산부의 자궁이 확장된다. 산부는 처음에는 평온하다가 연후에 [접차] 극렬하게 태아를 분만한다.

82 [사람들은] ‘남자를 낳아라!’라고 말하고 물을 뿌리고 바람을 불어넣어 산모를 기쁘게 해준다. 이와 같이 분만의 고통으로 인하여 종결된 생명력이 다시 부활하는 것을 눈으로 보게 된다.

83~84 태아가 젖을 빨 때에 黑蛇의 껍질로 자궁을 흥증하고 손과 발에 茉莉花根 혹은 芸香, visarura를 쥐게 한다. 이는 태반이 내오지 않을 때에도 행한다. 이와 같이 양팔을 들어 흔들게 한다.

85 발꿈치로 둔부를 두들기고 힘껏 둔부를 누른다. 모발을 턱과 목을 묶고 霸王鞭⁶⁷⁾의 즙을 머리에 뿌린다.

86 檳皮, 嘉蘭⁶⁸⁾, 葫蘆, 蛇皮, 廣木香, 芥子 가운데 한 가지 혹은 두 가지 혹은 전부를 합성시킨 것을 자궁에 발라 문지르거나 흥증한다.

87 혹은 쌀 술과 廣木香, 達子香⁶⁹⁾의 잎으로 만든 풀과 같은 것을 마시게 한다. 또한 동시 扁豆의 죽과 菜豆樹⁷⁰⁾잎으로 만든 술을 마시게 한다.

88~90 天門冬, 芥子, 小茴香, sigru⁷¹⁾, 胡椒, 白花藤⁷²⁾, 阿魏, 廣木香, 醉果를 오줌 혹은 우유에 끓여 먹으면 유방과 자궁에 유익하다. satapuspa⁷³⁾, 菖蒲, 廣木香, 華撥, 저자를 풀갈이 만들어 기름과 소금을 넣은 세척제도 태반을 신속하게 나오게 한다. [떨어

지지 않고] 붙어 있을 때에는 원인이 ‘風’이기 때문에 ‘風’을 감소시키면 신속히 몸 밖으로 배출된다.

91 혹은 기름을 바르고 손톱이 길지 않은 손으로 순조롭게 이탈시킬 수 있다. 태아와 태반이 나온 후에는 胡麻油로 產道와 사지를 안마해 주어야 한다.

92 ‘makalla’라 칭하는 극렬한 통증이 두부, 방광, 복부에 발생할 때에는 잘게 부순 보리 잿물과 버터 혹은 끓는 물을 함께 복용시킨다.

93 혹은 당밀, 三辛, 三香을 넣은 죽의 上清液을 복용시킨다. 산파는 ‘소아과’ [에 기술된 규정] 대로 갓난아기를 보살펴야 한다.

94 產婦는 공복 시에 五辛(胡椒, 胡椒의 뿌리, cavya⁷⁴⁾, 白花藤, 生薑)을 넣은 胡麻油나 버터를 대량으로 마신 후에 끓는 물을 마신다.

95 혹은 ‘風’을 감소시키는 약을 넣은 물을 마시게 한다. 이와 같이 ‘風’은 증대시키지 말아야 하고 더러운 피는 정화시킨다. 이 처방은 이틀 혹은 3일 내에 복용한다.

96 지방 성분이 부적당한 산부는 이와 같은 처방에서 지방 부분을 제거하고 복용할 수 있다. 이 처방을 복용한 산부에 대해서는 버터 기름을 바른 후에 안마를 해야 한다.

97~98 [바르는 것] 이 소실된 후에는 목욕을 하고 전술한 약물로 만든 쌀죽을 복용한다. 3일 후에는 七爪龍⁷⁵⁾을 비롯한 약물들을 달여 적절한 기름이나 우유를 넣은 죽이 유익하다. 7일 후에는 접차 산부에게 자양이 되는 것을 줄 수 있다.

99~100 그러나 12일 전에는 고기를 주어서는 안된다. 태아의 성장과 분만의 고통 및 양수가 흘러내리고 출혈로 인한 고통에 수반하여 이 시기 질병의 치료가 어렵기 때문에 산부를 조심스럽게 돌보아야 한다. 이와 같이 한 달 반이 지나 음식물 등의 제약에서 해방되면 다시는 ‘產婦’라 부르지 않는다. 이는 이때부터 또한 월경이 나오기 때문이다.⁷⁶⁾

67) 학명 : *Euophorbia antiquoruma*. 그 즙은 催吐劑를 만드는데 사용한다.

68) 학명 : *Gloriosa superba*.

69) 학명 : *Flacourtia cataphracta*.

70) 원문에는 ‘bell 나무’라고 지었지만, 영문 ‘belltree’는 강낭콩 나무(*Radermachera sinica*)이다. 하지만 大地原誠玄의 『妙聞集』 번역에서는, 방글라데시 사과(인도 탱자나무, *Aegle marmelos*)를 ‘bell의 나무’라고 번역한다.

71) 학명 : *Moringa pterygosperma*, 辣木屬.

72) 학명 : *Plumbago zeylanica*.

73) 학명 : *Peucedanum graveolens*, 前胡屬.

74) 학명 : *Piper chaba*, 胡椒屬.

75) 학명 : *Plumbago zeylanica*.

76) 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002. p.70.

Ⅲ. 結 論

이상과 같이 논자는 ‘아유르베다’(Āyurveda)의 醫經에 관한 간단한 분석과 조사를 통하여, 결론을 다음과 같은 몇 가지 측면으로 요약하기로 한다.

1. B. C. E. 1500년 전후 갠지스 강 주위로 인도의 전통 의학이 태동하기 시작하였는데, 『리크베다』와 『아타르바베다』속에 의료에 관한 흔적을 찾을 수 있다.
2. 인도의 고대 문헌인 『闇羅迦集』과 『妙聞集』는 어떤 개인이 어떤 시기에 쓴 작품이 아니라, 각기 다른 의가와 사상가들의 실천과 시행착오를 거치는 과정에서 그 틀을 형성하게 되었다. 역사적인 사료가 부족하여 『妙聞』과 『闇羅迦』가 생활한 연대가 불분명하여, 『사라가집』은 C. E. 1~2세기에 서북인도에서 형성되었고, 인도의 중동부에 형성된 『묘문집』의 최종적인 완성을 C. E. 3~4 세로 보고 있다. 또한 『사라가집』은 내과적인 내용을 수록하고 있으며, 상대적으로 『妙聞集』은 외과 내용을 많이 담고 있다.
3. ‘아유르베다’의 三醫聖 가운데 한 사람으로 숭상을 받는 ‘바그바타’(Vagbhata)는 약 7세기에 활동하여 『八支集』과 『八心集(八科精華)』의 저작을 남겼는데, 그는 『사라가집』과 『묘문집』을 절충하여 귀일시키려는 노력하였다. 특히 『八心集(八科精華)』은 8~9세기 전후에 티벳어, 아랍어로 번역되었으며, 『闇羅迦集』, 『妙聞集』, 『八心集(八科精華)』에서 기재된 약용식물의 종류 귀납하면 240종, 370종, 240종이다.
4. ‘마다바’(Madhava)는 인도 의학의 여러 분야에 있어 하나의 주제인 ‘니다나’(Nidāna) 즉 『病因論』을 전문적으로 부각시켰으며, C. E. 4세기 후반 Bower가 발견한 抄本에서 『布哈拉集』, 『闇羅迦集』, 『妙聞集』의 약물처방을 인용된 것을 확인할 수 있다.
5. 『사라가집』에 의하면 인도에는 고전 의학의 8과인 신체치료(kayacikitsa), 특수 외과학

(salakya), 이물 제거(salyapahartrka), 독이나 잘못 배합된 식용으로 일으키는 이상에 관한 치료법(visagaravairodhikaprasmāna), 귀신학(bhutavidya), 소아과학(kaumarabhrtya), 장생불노학(rasayana), 強精法(vajikarana)이 있었다.

6. 고대 경험에 기원한 ‘아유르베다’는 지식이 이론화된 산스크리트어로 기록되었으며, 또한 기억의 편의를 위한 韻文化의 표현형식을 지니게 되었으며, 의학 부분은 브라만을 대표하는 지식 정화의 독점물로 변화하였다. 현존하는 최초의 주석은 대략 1060년경의 『闇羅迦集』, 1200년경의 『妙聞集』, 1150년경의 『八心集(八科精華)』, 1100년경의 『病因論』이 완성된다. 『闇羅迦集』의 다양한 광물 약재의 활용이나 『八心集(八科精華)』의 수은을 내복약으로 사용한 사례와 ‘아유르베다’와 西藏醫學의 맥진은 중의 맥진과 매우 비슷한 부분, 그리고 아랍의 ‘유나니’(Unani) 의학과 공존, 서방 의학과 접촉을 통한 절충주의와 순수 복고주의 사조가 오늘날 ‘아유르베다’를 부흥시키게 되었다.
7. 『闇羅迦集』은 인류와 질병의 유래를 탐색한 내과 경향의 서적으로 ‘數論學派’의 二元論과 ‘勝論學派’의 자연철학, ‘正理學派’의 논리학 등도 의학의 이론에 응용되었으며, 그 체제는 한 줄에 16음절인 두 줄로 된 시로 ‘詩頌’의 운문과 독립적인 단위인 ‘詩節’의 산문으로 기록되어 있다. 또한 『사라가집』(Charaka samhita)은 총론, 원인, 판단, 신체, 감각기관, 치료, 제약, 완결의 내용으로 요약할 수 있으며, 브라만을 중심으로 한 아리아인의 윤리관을 강렬하게 반영해낸 저작이라 할 수 있다.
8. 농혈(膿血) 배출을 위하여 ‘銳器’ 방혈 요법이 소개된 『사라가집』에 비하여 『妙聞集』(Sushrutasamhita)에는 표주박, 뿔, 거머리로 피를 빨아들이는 등의 광범위한 외과적 방법과 이론 기초의 상세한 소개를 하였다. 또한 『묘문집』에는 안과를 전문적으로 논술한 19장이 있고, 76종의 눈병과

치료법이 소개되어 있다.

9. 인도 의학에서는 해부학이 발달하지 않았기 때문에 신체 내부의 구조에 대해 잘 알지 못하였다. 유일한 예외는 『아타르바베다』 시대부터 발달된 骨相學과 『八心集(八科精華)』이다. 『八心集(八科精華)』 「身體論」에는 임신에서 탄생에 이르기까지 태아의 신체 발생에 관하여 상세하게 기재되어 있다.

‘아유르베다’는 단지 오래 전부터 존재했던 인도 의학의 고전적 체계에 머무는 것이 아니라, 현대 의학을 보충, 보완하며 인류의 건강증진을 돕는다는 의미에서 현재 서구 의학에서는 대체 의학으로 불리며, 그 치료효과에 대해 과학적 검증이 이루어지면서 세계 각국의 주목의 대상이 되고 있다. 다만 논자가 본문에서 조사한 내용이 단편적이고 제한된 부분임을 미리 밝혀 두며, 미비점은 새로운 사료의 수집과 인접 분야 연구 결과의 도움을 받아 뒷날 수정·보완하고자 한다.

9. 丸山博. Āyurveda로의 길. 大阪. 東方出版. 1993.
10. 幡井勉 譯. Āyurveda 입문. 서울. 平和出版社, 1990.
11. 稻村晃江 譯. Āyurveda 일상과 계절 보내는 방법. 서울. 平和出版社. 1987.
12. G. Venzmer 著. 馬伯英 譯. 世界醫學五千年史. 北京. 人民衛生出版社. 1985.
13. 幡井勉, 阪本守正 譯. 古代印度醫學. 北京. 出版科學總和研究所. 1980.
14. 大地原誠玄 譯. スシュルタ本集・第 1卷・第 1章. 臨川書店. 1971.
15. 辻直四郎 譯. 리그베다 讚歌. 東京. 岩波文庫. 發行年未詳.
16. 辻直四郎 譯. 아타르바베다 讚歌. 東京. 岩波文庫. 發行年未詳.
17. G. Mukhopadhyaya. History of Indian Medicine Vol. 2. 發行年未詳.

參考文獻

<단행본>

1. 김형준 著. 이야기 인도사. 과주. 청아출판사. 2006.
2. Stanley Wolpert 著 이창식 譯. 인디아, 그 역사와 문화. 서울. 가람기획. 2006.
3. S. C. Chatterjee 著 김형준 譯. 학과로 보는 인도 사상. 서울. 예문서원. 2005.
4. 바그완 다쉬 著 윤희기 譯. 인도의 동의보감 아유르베다. 서울. 2004.
5. 데이비드 프롤리 著 김병채 譯. 베다 입문. 장원. 슈리 크리슈나다스 아쉬람. 2004.
6. 박종운 편저. 아유르베다. 서울. 일중사. 2002.
7. 廖育群 著. 阿輸吠陀印度的傳統醫學. 沈陽. 遼寧教育出版社. 2002.
8. 바산트 레드 著 이호준 譯. 아유르베다. 서울. 관음출판사. 1997.

