

## 藏醫學의 診斷法에 關한 研究

金基郁 · 朴炫局

東國大學校 韓醫科大學 原典 · 醫史學教室

### A study of diagnosis theory in Tibetan Medicine

Kim Ki-Wook, Park Hyun-Guk

Department of Medical Classics & History of Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

#### <Abstract>

Historically, Tibetan Medicine is not a spontaneous medicine, but an artificial medicine. And many theories come from various culture area. But that was encouraged by the Tibet government, as a result Tibetan Medicine had constructed characteristic systems that differ from Western Medicine and Oriental Medicine. However most of Korean people have thought that medicine is made of Western Medicine and Oriental Medicine, and they had overlooked various medical systems. Therefore we would introduce Tibetan Medicine into Korean people. This research is made of Tibetan Medicine in diagnosis theory. The results of this study are as follows: Tibetan Medicine have used visual inspection(望診), palpation(切診), interrogation(問診) and listening(聞診) to diagnosis patient, inspection and palpation are similar to Oriental Medicine. Particularly, urine inspections are characteristic method, it is precise and various.

1. Urine inspections are used to decide Han(寒) and Re(熱). And it usually carried out in following clause: 1) color, 2) odor, 3) steam, 4) bubbles, 5) cream, 6) sediment, 7) condition of transformation
2. The palpation positions and arrangement are similar to Oriental Medicine. The follow are comparison between Tibetan Medicine and Oriental Medicine.
  - 1) Chong(衝) is similar to Cun(寸), left Chong has a close relation to Xin(心) and Xiao-Chang(小腸), right Chong has a close relation to Fei(肺) and Da-Chang(大腸)
  - 2) Gan(甘) is similar to Guan(關), left Gan has a close relation to Pi(脾) and Wei(胃), right Gan has a close relation to Gan(肝) and Dan(膽).
  - 3) Qia(恰) is similar to Che(尺), left Qia has a close relation to Shen(腎) and San-Mu-Xiu(三木休), right Qia has a close relation to Shen(腎) and Pang-Guang(膀胱).

Key Words: Tibetan Medicine, Diagnosis theory, Urine inspections, Palpation positions, Chong(衝), Gan(甘), Qia(恰)

## 1. 序 論

藏醫學<sup>1)</sup>은 티베트 고원지역에 살고 있는 藏族이 창조한 민족 의학학이다. 이는 전통의학의 하나로 유구한 역사와 그 특징을 가지고 있으며, 독특한 이론과 풍부한 실천경험으로 완전한 의학체계를 갖추고 있다.

장족의 선조 들은 생산활동을 통하여 간단한 질병을 치료하는 의학지식과 경험을 누적시켜 왔다. 기원 이후에는 장민족은 일종의 원시적인 多神敎인 苯敎를 신봉하였으며 巫師가 의료를 담당하였다. 7세기 초에 송젠감포(松贊干布, Songtsen Gampo)가 각 부족을 통합하여 官制、兵制、法律 등을 제정하고 文字를 만들었으며, 唐·貞觀15년(641)에 당 왕실의 文成 공주와 결혼하여 정치적인 연맹을 맺고 의학을 포함한 中原 문화가 처음으로 전파되었다. 이후 인도에서 巴拉達札(Bharadvaja), 漢地에서 亨翁杭德(Hen-weng-hangde), 大食에서 嘎利諾(Galenos)를 초빙하였고, 그들의 나라에서 가지고 온 수많은 의서를 종합하여 『無畏的武器』를 편찬하였다

8세기에 藏王인 트리드즈젠(赤德祖贊)과 그 다음 왕인 트리송드젠(赤松德贊)이 인근 지역의 명의를 초빙하여 侍醫로 두고 의서를 번역하고, 장족의 의생을 교육시켰는데 이들 가운데 우투닝마·원탄곤포(宇陀寧瑪·元丹貢布)가 가장 유명하다. 그가 8세기 말에 『四部醫典』을 저작함으로써 藏醫學史에 있어서 가장 큰 영

향을 끼친 경전이 되었고 장의학 체계의 형성에 기초를 세웠다. 이 이후부터 장의학은 『四部醫典』을 기초하여 부단히 발전하였다. 11세기를 전후하여 우투샤마·원탄곤포(宇陀薩瑪·元丹貢布)가 『四部醫典』을 수정, 정리, 보충하여 『사부의전』의 詮釋本을 편찬함으로써 이 책의 전파를 촉진시켰다.

15세기 이후 지역과 기타 원인으로 장의학계에 각기 다른 학파가 출현하게 되었는데 그 가운데 북파와 남파가 대표적이었다.

17세기 때 5세 달라이라마가 攝政王인 상제잠조(桑吉嘉措)에게 장 의학을 정리하도록 명하여 1686년에 巨著인 『四部醫典藍琉璃』를 완성시켰는데, 이는 『사부의전』에 대해 통속적으로 주해한 것으로 장의학의 입문서가 되어 오늘날까지 유전되고 있다. 이밖에 『사부의전』의 내용을 그린 彩色卦圖와 『月王藥診』에서 尿診、火灸 등의 내용 및 약물의 표본을 나타낸 藥도 등 모두 79쪽의 만탕카(曼湯)를 그려 의학 교육에 촉진작용을 하였다. 18세기에 藏藥을 수집하여 대성시킨 『晶珠本草』가 세상에 알려졌다.

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

장의학의 진단법에는 망진, 문진, 촉진을 포함하고 있으며 맥진은 한의학과 비슷하나 약간 차이가 있다.

1) '티베트(Tibet)'와 '西藏'의 명칭에 관하여 티베트인이나 서구인이 사용하는 '티베트'라는 말의 공간적인 범주와 중국인이 사용하는 '서장'이라는 말의 그것은 같지 않다. 전자가 티베트인이 거주하는 지역을 모두 포괄한다면, 후자는 현재의 西藏自治區의 범위와 대체로 일치한다. 따라서 양측이 사용하는 언어의 개념이 다르지만 의학적인 측면에서는 藏族의 민족의학 전반을 포괄하기 때문에 '藏醫學'이라 칭하기로 한다.

오늘날 한의학의 입장에서 보면 세계의학사는 서양의학과 동양의학으로 대별하여 예각을 이루고 있다. 그러나 수많은 민족의학이 현존하고 있고, 특히 동양의학의 입장에서 주변 지역의 의학을 이해함으로써 자신의 의학을 되돌아 볼 수 있을 것이다. 장의학은 지역적으로나 역사적으로 중국, 인도, 아랍의 영향을 받아 그 다양성이 풍부한 의학이기 때문에 동서양의 문화적인 이질에서 비롯된 의학적인 관점의 차이를 이해하는데 도움을 줄 것으로 사료된다.

藏醫學은 藏文로 씌어져 있고 언어의 개념에 대한 이해가 어려울 뿐만 아니라 자료의 부족으로 접근하기 어려움이 많았다. 최근 한국의 尹暢烈 등의 연구<sup>2)</sup>를 바탕으로 중국의 『四部醫典』<sup>3)</sup>, 『中國藏醫學』<sup>4)</sup>, 『中國醫學百科事典·藏醫學』<sup>5)</sup>, 『TIBETAN MEDICAL PAINTINGS』<sup>6)</sup>, 장의학에 관련된 原著<sup>7)</sup> 및 論文<sup>8)</sup> 등을 중심으로 장의학의 진단법에 관한 내용을 연구 정리하여 보고하는 바이다.

- 2) 尹暢烈 외1人: 「티벳의학에 대한 고찰(II)」, 대한한의학원전지 10권 2호 1997, pp.68~82.
- 尹暢烈 외1人: 「티벳의학에 대한 연구」, 대한한의학원전지 11권 1호 1998, pp.414~512.
- 3) 宇妥·元丹貢布 李永年 譯: 『四部醫典』, 人民衛生出版社, 1983.
- 4) 蔡景峰 主編: 『中國藏醫學』, 科學出版社, 1996.
- 5) 中國醫學百科全書編輯委員會: 『中國醫學百科全書』藏醫學, 上海科學技術出版社, 1999.
- 6) Yuri Parfionovitch: 『TIBETAN MEDICAL PAINTINGS』 Illustration to the Blue Beryl treatise of Sangye Gyamtso(1653-1705). Harry N. Abrams, Inc. New York. 1992.
- 7) Tom Dommer: 『Tibetan Medicine and other holistic health-care system』, Routledge London and New York. 1988.
- Tucci, G.: 『Tibetan Painted Scrolls』, La Libreria Della Stata, 1949.
- Pal, P.: 『Tibetan Paintings』, Ravi Kuman, 1983.
- 8) 蔡景峰: 「對吐蕃時期醫學若干重大問題的探討」, 『藏醫學研究叢書』(제3집), 西藏人民出版社, 1992.
- 洪武燧: 「現存最早的灸法專著—『敦煌古藏醫灸法』殘卷」, 『西藏研究』, 1983年 3期.

## II. 本 論

진단은 질병의 과정을 인식하고 판단하는 것이다. 어떠한 의학계통이나 의료체계라도 질병을 진단하는 것이 직면한 가장 중요한 문제이다. 따라서 진단학은 의료체계와 거의 동시에 나타났다. 藏醫學도 예외가 아니어서 『四部醫典』에는 이미 진단을 언급한 전문적인 章節이 있다. 이후 역대 藏醫는 진단방법에 대해 연구와 보충하여 완전한 藏醫 진단학을 만들었다.

### 1. 問診

문진(dri pa)은 의사가 진료하는 환자에게 질문을 하는 것으로 그 범위는 매우 넓으며 질병과 관련된 어떠한 단서가 있으면 모두 물어 보아야 한다. 민간에는(내륙의 한족을 포함하여) 그다지 과학적이지 못한 인식이 있는데, 의사가 환자에게 각종 정황을 질문하면 그의 의술이 그다지 고명하지 않음을 나타내는 것이라고 생각한다. 그들은 “환자가 입을 열지 않고 자세한 질병과 원인을 아는” 의사가 바로 고명한 의사라고 생각하고 있다. 사실 이러한 것은 완전히 잘못된 생각이다.

사실 한의나 藏醫를 막론하고 진단할 때는 전면적으로 해야하며, 네 가지 진단방법을 함께 이용해서 전체적으로 분석해야하고, 한가지 방법이라도 소홀히 할 수 없다고 재삼 강조하였다. 『四部醫典』에서도 강조하길 “(진단의) 방법에는 望, 切, 問診 세 가지를 갖추어야 한다”고 하였는데, 즉 자신의 눈, 코, 혀 등의 감각기관을 모두 이용하여 환자의 병정을 전면적으로 이해하고 진찰해야 한다는 것이다.

몇 가지 진단방법 가운데서 장의는 문진이 제일 먼저 응용하는 기술로 보았다. 이는 의사가 질병에 관하여 알고 있는 기본지식과 이론을 이용하여, 환자와 관련된 일체의 문제를 질

문을 통하여 유용한 자료를 수집하는 것이다.

먼저 病史를 이해한다. 주로 발병의 정황들을 질문하는 것으로 발병한 시간, 이미 치료를 받은 경험이 있는지의 여부, 어떤 치료를 받았는지, 효과는 어떠한지 등이 포함된다. 이러한 정황은 질병의 성질을 판단하는데 중요한 참고 자료가 된다.

만약 스스로 이러한 문제를 대답할 수 없을 정도로 환자의 병정이 비교적 엄중하면 그 가족 또는 가까이 있는 친척이나 친구에게서 이해를 구한 연후에 다음과 같은 문제를 상세히 질문한다.

### 1) 발병의 緩急

藏醫에 의하면 발병의 緩急과 병정의 輕重은 항상 밀접한 관계가 있다. 갑자기 발병하거나 병세가 급하면 대부분 위급한 증증이다. 감기, 傷風, 時疫, 敗疽, 丹毒, 哮喘 등과 같은 것은 발병이 급하고 대부분 증증이기도 하며 어떤 것은 심해져 위급해지기도 한다. 반대로 발병이 완만하면 환자가 급성으로 발병하는 것과는 달리 언제 몇 시에 발병했는지는 똑똑하게 말할 수 있으나 언제부터 병이 생겼는지는 분명하게 말하지 못한다. 이러한 병정은 대부분 만성병에 속하여 예를 들면 結核, 水臌, 虛損, 贅核, 痔瘡, 癭瘤, 疝氣 등이다. 이러한 병증은 일반적으로 장기적이고 만성적인 병증이 많고, 병의 경과가 비교적 길며 갑자기 위협해지지는 않는다. 물론 만성병에도 위험한 병증이 있는데, 임종하기 이전에 이르러 위급한 병증으로 전환되기도 한다. 이밖에 장의는 오장육부의 병증에 대한 것은 만성 병증의 범주에 두었다.

### 2) 발병 원인

환자가 발병하였을 때 병을 일으킨 모든 요소를 알아보아야 한다. 이는 환자 본인이 느낄

수 있는 것이고 질병과 관련된 직접적 원인과 간접적 유인을 말로 밝힐 수 있다. 예를 들어 넘어져서 생긴 외상의 외과 병증은 원인이 분명하므로 자세하게 말할 필요가 없다. 일부 질병도 분명한 원인을 찾아낼 수 있는데, 예컨대 상풍으로 인한 감기는 잠을 잘 때 부주의하여 風寒에 감수하거나, 비를 맞았거나, 기후가 급변하였는데 옷을 제때 적절하게 입지 못하여 寒風에 감수한 것이 분명한 병이다. 폭음 폭식으로 인한 복통만장이나 토사, 음식이 불결하여 腸胃에 병이 생긴 설사복통 등은 모두 분명한 원인과 유인을 찾을 수 있다.

일부 질병은 원인을 찾아내기가 매우 어려워, 특히 환자 본인이 어떠한 원인을 제공하지 않았거나 혹은 간접적인 유인조차 전부 말할 수 없는 것으로, 예를 들어 水腫, 黃疸, 耳下線炎, 내장 잡병 등이 있다. 이러한 질병에 대해 의사는 반드시 여러 측면에서 알아 보아야 하고, 때로는 몇몇 관련된 단서를 탐지해낼 수 있는데 이는 처방을 위한 단서를 제공한다.

### 3) 기후 및 주위환경

기후의 변화와 질병과는 중요한 관계가 있다. 기후는 항상 변화하고 그 중에는 風, 寒, 濕, 燥, 雨, 露, 霜 등이 있어 모두 신체에 대해 영향을 끼친다. 따라서 환자의 생활이나 발병의 시기에 이러한 요소의 영향이 있는 없는지를 물어야 한다. 평소 생활하는 주위의 상황 및 환경은 발병 및 질병의 종류에 대해서도 상당한 영향을 끼친다. 더럽고 불결한 환경이나 또는 주위의 공기에 먼지가 가득하거나, 소음이 있거나, 집안이 습기가 많고 공기가 유통되지 않는 등이 藏醫에서는 風濕痺症, 關節肌肉疼痛 등과 같은 병정이 발생하기 쉽다고 하였다.

### 4) 직업과 가정상황

환자가 종사하는 일에 대해서 반드시 질문

을 해야하는데, 직업과 발병의 종류는 관계가 있기 때문이다. 예를 들어 목장의 농민은 馬, 牛, 羊 등과 하루종일 접촉하며 부주의하면 목축이 병을 일으켜 膿包, 炭疽, 癰瘡 등과 같은 것이 인체에 전해질 수도 있다. 그리고 강한 활을 잡아당기거나, 무거운 짐을 지거나, 장시간 딱딱한 땅을 파는 것 같은 강도가 높은 노동은 열에 상하여 확산되기 쉽다.

가정의 상태를 이해하는 것도 중요하여, 예를 들어 瘟疫과 같은 유행성 전염병은 장의는 서로 전염되기 때문에 가족 가운데 감염된 사람이 있으면 다른 가족들에게도 전염될 수 있다고 보았다.

#### 5) 음식과 기거와 행위

藏醫는 음식이나 생활 습관이 발병 및 질병 판단에 중요한 의의가 있다고 하여 매우 중시한다. 藏醫는 음식에 절도가 없고, 불결, 폭음 폭식 또는 제때에 먹지 않거나, 생냉하고 딱딱하고 거친 음식을 지나치게 섭취하는 등이 모두 병을 일으키는 요소라고 보았다. 때로는 음식 또한 질병을 일으키는 유인이 되는데, 본래는 병을 일으키지 않지만 음식의 인소가 불리해짐으로 말미암아 기타 병증의 발작을 일으키는 것도 또한 빈번하게 볼 수 있다. 예를 들어 瘟疫病, 傷風感冒, 氣息不安, 呃逆, 痞瘤는 모두 음식물로 인하여 발작을 일으킨다. 胃腸 자체의 병과 음식물과의 관계는 더욱 말할 필요가 없다.

起居 방면에 있어서 藏醫는 장민족의 풍습과 습관의 특징을 근거하여 특수한 견해를 나타내었는데 진단할 때에 반드시 주의해서 묻는다. 예를 들어 藏族은 낮잠은 건강에 해롭고 낮잠 자는 습관은 좋지 않다고 보았다. 딸꾹질, 재채기, 방귀, 排便, 배뇨 등 생리적인 현상은 억제해서는 안되고 배출해야할 때에 억지로 인내하고 억제하면 병을 일으키기 쉽다

고 보았다.

藏醫에서는 또한 사람은 낙관적이고 활달해야 하고, 근심이나 暴怒, 七情六欲이 정상적인 범위를 벗어나면 모두 질병을 일으키는 요소로 보았다. 이러한 것들은 問診하는 가운데 모두 섭렵해야 하며 소홀해서는 안 된다.

결론적으로 問診은 藏醫 진단에 있어서 첫 번째 항목의 내용으로 빠질 수 없는 것이다. 물론 문진의 내용이 매우 많아 환자마다 어떤 질문을 할지는 병정을 살펴서 결정해야 한다. 그러나 의사의 입장에서는 반드시 문진의 중요한 의의를 완전히 이해하여 소홀히 하거나 경시해서는 안된다. 심지어 불문 진단은 오진 하기가 쉽고 병정에 잘못을 끼친다.

## 2. 色診

色診은 사실 한의학의 望診과 비교적 가깝지만 한의학의 관찰 범위만큼 광범하지는 않다. 이는 단지 색깔의 변화를 관찰하는 것으로 한의에서 말하는 精, 氣, 神의 내용은 포함되지 않는다.

藏醫의 色診은 또한 독특한 점이 있다. 예를 들어 음식물의 색깔을 관찰하여 그것이 有毒한지 여부를 판단하는데 고기의 색깔이 선홍색이고 고기의 외관이 부풀어 있으면 유독을 의심한다. 이때 작은 고기 덩어리를 불에 구워보아 화염이 藍色을 띠면 청록색이면 유독한 것이다.

色診을 환자의 신체에 응용하는데 그 관찰의 범위 또한 매우 넓다. 여기에는 인체의 皮膚, 粘膜, 혀, 齒齦 등의 색깔, 눈은 특히 흰자위(鞏膜)의 색깔, 땀, 눈물, 소변, 대변의 색깔에 이르기까지 모두 관찰한다. 특히 소변의 관찰은 藏醫의 진단에 있어서 매우 중요한 근거인데 다음 節에서 전문적으로 서술한다.

皮膚에 대해 藏醫는 지나치게 마르고, 체내

지방이 너무 적으면 푸른 색깔을 나타내고, 혈액이 부족하면 정상적인 윤기 나면서 붉고 광택이 나는 것이 없어지고 晦暗, 灰白의 빈혈색깔이 나타나고, 黃疸을 앓을 때에는 눈의 鞏膜, 피부, 소변 모두 황색을 발할 뿐만 아니라 때로는 땀이나 눈물도 황색이고, 發黃의 정도는 질병의 경중과 바로 비례한다고 보았다.

藏醫는 인체가 정상적인 상태에서는 고정적인 색택을 유지하는데, 예를 들어 혈액은 홍색, 소변은 옅은 황색, 대변은 黃褐色 등이고, 이는 變色赤巴와 明色赤巴의 정상적인 기능 활동과 밀접한 관계가 있다고 하였다. 전자는 인체에 흡수된 정미한 것이 혈액을 홍색으로 전변시키고, 膽汁을 黃褐綠色으로 나타나게 하고, 肌肉을 紅色으로 나타나게 한다. 후자는 인체 피부의 색택을 질적으로 변화시켜 광택이 있고, 매끄럽게 한다. 평소에 사용하는 얼굴이 환하다(容光煥發), 능름하다(神彩奕奕)는 말은 明色赤巴가 이러한 작용을 한다.

이상과 같이 각각의 색깔을 관찰할 때에는 색깔의 변화에 따라 질병의 종류, 병정의 경중등을 진단할 수 있다. 그러나 위에서 서술한 것은 정상적인 색깔과 색택을 일반적으로 말한 것이고, 인체는 일정한 범위 내에서 색깔이 조금씩 변할 수 있기 때문에 어느 정도의 차이는 인정해야 한다. 예를 들어 체질이 隆型에 속하는 사람은 피부색깔이 일반적으로 약간 어둡고(灰暗), 체질이 赤巴型에 속하는 사람은 피부색깔이 일반적으로 약간 黃色을 띠고, 체질이 培根型에 속하는 사람은 평소 피부색깔이 대부분 회백색에 가깝다. 이러한 것은 모두 病態로 볼 수 없다.

결론적으로 인체의 기타 부분이나 배설물의 색깔을 포함한 피부색을 관찰하는 것은 절대화할 수 없고, 중요한 것은 환자 본인의 건강이 정상일 때의 색과 비교해야 하고 분명하게 다르게 나타나면 곧 病態이다. 이러한 점은 의사가 때로는 환자 본인이나 친숙에게 물어 판

단에 도움을 얻어야 한다.

구강내의 점막, 혀, 치아, 인후 등의 관찰은 藏醫의 진단에 있어서 또한 상당한 의의가 있다. 예를 들어 입안에 발진, 수포 등이 나타나면 麻疹이나 기타 발열성 疫病이나 白喉 등과 같은 병증일 가능성이 있다. 잇몸, 구강점막이 건조하거나 심지어 갈라지면 환자가 일종의 열성병을 앓고 있음을 나타낸다.

舌診은 藏醫學에서는 한의학에서처럼 그렇게 중요하게 여기지 않았지만 그러나 진단에 있어서 여전히 빠질 수 없는 내용이다. 설진은 藏醫의 진단학에 있어서 주로 각종 熱病, 癩病, 疫病에서 진단 의의를 갖추고 있다. 병정을 진단하는데 도움을 줄뿐만 아니라 또한 어떤 상황에서는 그 병의 吉凶好惡을 판단하는데도 상당한 참고가치가 있다.

舌을 관찰할 때는 색깔, 肥瘦, 점액의 습도, 설태 등을 주의해야 한다. 예를 들어 부종이 있으면 설이 회백색이고, 水臌脹滿症도 회백색이 나타난다. 발열성 질환에는 설태가 두텁게 끼고, 병정이 엄중하면 치아가 흑색을 때고, 설태가 건조하고, 때로는 舌根이 안으로 수축된다. 이러한 것이 나타나면 병정이 엄중하고, 심하면 死症에 이른다.

藏醫는 虛熱症인 환자는 설이 마르고 붉으며, 설면이 매우 거칠다. 이는 허열이 비교적 중하고 병세도 엄중하다고 보았다. 설면이 약간 습윤하면 병세가 가볍고 치료도 비교적 쉽다고 하였다.

또한 어떤 虛熱症은 설태의 색깔이 黃紅하고 표면이 거칠며 다른 증상을 겹치면 엄중한 虛熱症으로 진단할 수 있다.

藏醫에는 또한 濁熱症이 있는데 설태, 설질 모두 색택을 잃고 입과 혀가 마른다.

癩疫症에 있어서 설태는 병세의 엄중성을 판단하는 중요한 지침의 하나이다. 癩疫症의 열이 성형되지 않으면 즉 濁熱症이나 淸熱症으로 분화되지 않았을 때에는 설태가 끈적끈

적하고 두텁다. 培根이 疫邪의 침입을 받으면 舌苔는 창백색을 나타낸다.

또한 扁桃腺炎이 있을 때에는 舌面과 舌體에 작은 丘疹이 나타난다. 舌苔가 두텁고 미끄러우면 熱毒이 성함을 나타내나 죽을 징조는 아니다.

五臟 질병에서 藏醫는 脾臟에 병이 있을 때 설태가 어지러이 벗겨져 마치 지도와 같다고 하였다.

소아병에 있어서 설태를 관찰하는 것도 매우 중요하다. 口舌이 건조하고 설태가 두터우면 병이 중함을 나타낸다.

心臟에 병이 있으면 舌이 건조하고 위축한다고 하여, 藏醫도 舌과 心臟이 상호 연계시켰다.

### 3. 尿診

尿診(chu pa)은 소변검사를 통한 진단이다. 모든 고대 전통의학 계통에서 尿診이 진단방법에서 하나의 자리를 차지하고 있으며, 藏醫로 말하자면 尿診은 질병을 진단하는 과정에서 매우 중요한 작용을 갖추고 있으며 게다가 그 실시 방법도 비교적 특수하다.

藏醫는 尿診의 중요한 의의에 대해 尿液이 인체에서 형성되는 모든 과정에 대한 인식에 근거하였다.

#### 1) 소변이 형성되는 과정

藏醫는 인체가 매일 배출하는 尿液은 대체로 다음과 같은 과정을 거쳐 형성된다고 보았다. 먼저 음식이다. 사람은 매일 음료와 음식물을 섭취한다. 음식물은 구강을 거쳐 위장으로 들어간다. 위에서 음식물은 能化培根의 기계적인 가공을 거쳐 잘게 부서지고, 이와 동시에 能化赤巴는 죽과 같은 음식물을 소화한다. 이는 현대의학에서 말하는 소화과정과 매우 가깝다. 그 후에 伴火隆이 이미 소화된 죽과

같은 음식물을 다시 소화시켜 이를 정미한 것과 糟粕으로 나눈다. 糟粕은 小腸으로 들어가서 또한 稀, 稠로 나뉘고 稠한 것은 大腸으로 들어가 대변이 되어 체외로 배출된다. 稀한 것은 방광으로 들어가서 尿液이 된다. 이것이 소변이 형성되는 과정이다.

胃에서 정미한 부분은 肝臟으로 들어가고, 여기에서 혈액으로 변한다. 혈액은 계속 분해되어 다시 精微한 것과 糟粕으로 나누어진다. 정미한 것은 다시 肌肉으로 전화하고, 조박은 담낭으로 들어가 膽汁이 된다.

藏醫에서 膽汁도 두 부분으로 나뉘어 精華한 것은 전신의 黃水에 분포하고, 黃水는 인체 생리의 정상적인 성분으로 없어서는 안 되는 것이지만 너무 많으면 병이 된다고 보았다.

膽汁 가운데 糟粕한 성분은 膀胱으로 들어가 尿液의 침전물이 되는데 이것이 尿液 성분의 또 다른 래원이다. 이러한 침전물은 정상인의 소변에는 양이 극히 적고 매우 균등하게 분포되어 있어 일반적으로 관찰하기가 쉽지 않다.

상술한 것을 종합하면, 인체의 尿液은 섭취한 음식에서 비롯하기 때문에 尿液의 성질은 음식물의 종류, 함유한 색소 등과 밀접한 관계가 있다. 정상인의 음식물에 변화가 있으면, 특히 색소가 많은 음식물을 섭취하면 尿液의 성질에 모두 영향을 끼칠 수 있다.

#### 2) 소변의 수집

소변의 형성 과정을 이해하는 것은 정상적으로 소변을 검사하고 그것이 정상인지 아닌지를 판별하는데 있어서 매우 중요하다. 藏醫는 소변을 수집하는 각종 조건을 매우 중시하였다.

현대의학에서 수시로 소변의 표본을 수집하여 검사하는 것과는 다르다. 藏醫는 소변검사 이전에 생활방면의 엄격한 제한을 요구한다. 예를 들면 환자는 소변 검사 하루 전날 저녁식

사에는 유지식품이나 젓, 차, 술을 먹어서는 안 된다. 물을 마시는 것에 대해서는 특별한 제한이 없다. 그 날 저녁에 힘든 노동을 해서도 안 되고, 성생활을 피해야하며, 안정을 취하고 마음을 깨끗하게 하여 욕심을 없애고, 감정을 가라앉히고 또한 수면을 충분히 취해야 한다. 전날 밤의 소변은 검사용으로 제공할 수 없는데 체내의 소화가 밤중에 전부 이뤄지기 때문이다. 따라서 자정 이후의 소변이 진정한 건강 상황을 가장 잘 대표할 수 있다. 이 때문에 검사에 제공하는 소변은 이른 아침 첫 소변을 표본을 삼아야하며 진단 가치가 가장 높다.

소변을 수집하는 용기는 백색 자기그릇이 가장 좋다. 소변의 각종 상황은 백색 바탕 위에서 가장 정확하게 관찰할 수 있다. 백색 자기가 없으면 백색 금속용기로 대체할 수 있다. 소변검사 시간은 이른 아침 햇살이 처음 비치고, 광선이 충분한 때가 가장 이상적이다.

### 3) 정상적인 소변

#### (1) 尿色(colour)

정상인의 소변 색깔은 옅은 황색을 띤 맑은 액체이다. 용기 안에 두면 바닥이 드러나 보인다. 물론 음식물이나 음료의 종류에 따라 소변의 명암에 약간 변화가 있을 수 있다. 옅은 황색에서 짙은 황색에 이르기까지 그 기본은 모두 황색이며 단지 옅고 짙음이 다를 뿐이다. 아무리 짙어도 橙子皮와 같은 짙은 황색에 이르러서는 안 된다.

#### (2) 尿味(odor)

정상인의 소변은 無味 또는 약한 지린내가 난다. 냄새가 매우 짙거나 과일 같은 특수한 냄새가 나면 일반적으로 병이 있음을 나타낸다.

#### (3) 蒸汽(steam)

정상적인 소변은 수집 후 즉각 소량의 증기가 나타나는데 많지도 않고 적지도 않으며 시간도 길지 않아 10분을 넘지 않는다.

#### (4) 尿花(bubbles)

소변의 포말이다. 일반적으로 포말은 매우 적고 혹은 약간 작은 포말이 나타나며, 그 크기가 모두 고르고 수포는 투명, 무색이다.

#### (5) 浮皮(cream)

잘 관찰하면 소변이 냉각된 후 극히 얇은 浮皮를 볼 수 있고, 냉각된 후 점차 중심을 향하여 수축한다.

#### (6) 沈淀(sediment)

정상적인 소변에는 침전물은 극히 적고 분포가 매우 균등하다. 냉각된 후에는 점차 아래로 가라앉는다.

#### (7) 變化

정상적인 소변을 비교적 긴 시간동안 관찰해야하는데, 색깔, 소변 자체의 성질 변화, 변화 속도 등을 주의한다.

### 4) 비정상적인 소변 검사

이상의 검사 내용을 근거로 藏醫는 소변검사를 熱, 溫, 涼 3단계로 나누었다. 熱은 환자의 소변이 체외로 막 배출되면 색깔, 蒸氣, 氣味, 尿花 등을 집중적으로 관찰하는 것을 가리킨다. 열기가 약간 흩어지게 방치한 후에 제 2단계 즉 溫의 단계에서는 氣味, 浮皮 변화 및 침전물의 변화를 주의해서 관찰한다. 마지막으로 소변이 완전히 냉각된 후에 소변의 변화를 관찰하는 것으로 변색 여부 혹은 침전물이 나타나는지, 尿花에 변화가 있는지 등이다. 아래에서 尿診의 각 항목의 내용을 간략하게 소개한다.

#### (1) 尿色

가장 좋은 검사시기는 소변이 막 체외로 배출되는 때이다. 백색 자기그릇에 소변의 표본을 담아서 열이 흩어지기 전에 제때에 관찰해야 한다. 소변의 색깔이 반영하는 질병은 대략 아래와 같다.

- ① 隆病 : 푸르기가 연못의 물빛과 같다.
- ② 赤巴病 : 색이 황색이고 깊다. 어떤 사람

은 珊瑚汁과 같다고 형용하였다.

③ 培根病 : 백색이고 때로는 묽은 우유와 같다.

④ 血液病 : 피와 같은 붉은 색이고, 질기도 하고 열기도 하다.

⑤ 黃水病 : 질은 黃色이며, 심지어 茜草汁과 같고, 때로는 紫色으로 변할 수도 있으며, 紫草茸의 색과 같다.

⑥ 紫色培根症 : 紫色이고, 또한 안개와 같은 외관이 나타나기도 한다.

⑦ 溫熱病 또는 赤巴過盛症 : 색은 짙으며 때로는 黃柏의 즙이나 菜籽油와 같다.

⑧ 擴散熱 또는 混亂熱(또는 騷亂熱이라고도 함) : 홍색과 황색의 중간색을 띠고 소변이 稠濃하다.

⑨ 中毒病 : 일반적으로 黑色을 나타내고 때로는 색이 무지개처럼 선명하다. 색채가 혼합하지만 대부분 선명한 색깔을 나타낸다.

환자가 한 가지 이상의 병증에 시달리면 소변 색깔이 상술한 두 가지 병의 색깔이 섞여 나타날 수 있다.

(2) 蒸汽

이는 신선한 소변을 관찰해야 하는데, 약간 방치하면 증기가 모두 소실될 수 있다. 일반적으로 아래에 열거한 질병에 蒸汽의 병태가 있다.

① 擴散熱 또는 增盛熱이라 칭함 : 이는 熱邪가 왕성한 질병으로 땀이 나오는 증기가 특히 많다.

② 潛伏熱 또는 陳舊熱 : 이 병은 증기는 비교적 적지만 증기가 땀어져 나오는 시간이 비교적 길다.

③ 隆病, 培根病 혹은 寒性病 : 일반적으로 증기가 적고, 또한 땀어져 나오는 시간도 아주 짧아 곧바로 사라진다.

④ 寒熱夾雜症 : 땀이 나오는 증기가 간혹 끊기거나 이어지기도 하는데 즉 때로는 많게 때로는 적게 나온다.

(3) 尿味

이는 寒熱 두 질병에서만 감별할 수 있다.

① 熱性病 : 소변의 냄새가 매우 짙다.

② 寒性病 : 일반적으로 소변의 냄새가 경미하고, 특별한 냄새가 없다.

이밖에 藏醫는 소변에서 나타나는 특수한 냄새가 환자의 몇몇 특수한 질병을 나타낸다고 보기도 하였다. 예를 들어 소변에 고기 냄새가 나면 肉毒이나 육류의 음식에 상한 것이고, 과일 냄새가 나면 과일에 상한 것이며, 기타 특별한 냄새가 나면 역시 해당하는 음식물로 인하여 상한 소치이다.

(4) 尿花

청상인의 소변에는 때로는 소량의 기포가 생긴다. 그 크기는 균등하고, 尿花의 색깔과 소변 자체의 색이 일치한다. 이상한 기포는 체내의 질병을 나타낸다.

① 隆病 : 일반적으로 포말이 靑色을 나타내고, 그 포말은 모두 비교적 크며, 보기에는 소의 눈이 튀어나온 것과 같다.

② 赤巴病 : 포말은 황색을 나타내지만 모두 비교적 적으며, 또한 지속되는 시간이 길지 않고 빨리 소실되므로 제때 관찰하지 않으면 기회를 잃게 된다.

③ 培根病 : 포말의 모습이 사람의 타액과 같다. 대부분 작은 포말이고 점액상을 띠며, 일반적으로 지속되는 시간이 비교적 길어 소실되지 않는다.

④ 血病 : 포말은 紅色이고, 출혈이 있는 것 같으며, 포말의 크기가 일정하지 않으며 소실되는 시간이 빠르기도 하고 늦기도 하다.

⑤ 中毒病 : 포말의 크기가 일정하지 않고, 각각의 포말을 살펴보면 색채가 분분하여 무지개 빛 같기도 하다.

⑥ 擴散性疾病 : 포말이 중심에서 사방으로 확산하면 이러한 질병은 일종의 확산성 질병이다. 藏醫는 이런 상황을 매가 비둘기 무리를 갑자기 습격할 때 비둘기가 사방으로 흩어지는 것과 같다고 형용하였다. 이러한 현상은 寒

性病이든 熱性病이든 모두에 나타난다.

(5) 沈澱 혹은 漂浮物

이는 모두 소변 속에 있는 물질로 때로는 소변에서 균등한 상태로 漂浮하고, 때로는 침전물이 되어 용기의 바닥에 가라앉는다. 그것의 형상에 따라, 소변에서 나타나는 부위에 따라 관찰하는 것도 질병의 진단에 도움이 된다.

앞에서 언급했듯이 정상적인 소변에는 일반적으로 漂浮物이나 沈澱하는 것이 없고, 沈澱物이 나타나더라도 매우 가볍고 균등한 미세한 침전물로, 오래 동안 방치한 후에 나타나고, 자세히 검사하지 않으면 발견할 수 없는 것이다. 漂浮物이나 침전물을 한눈에 알아보면 그것은 병태이다.

소변의 漂浮物은 대부분 슝 모양으로 나타난다. 이것의 걸모양, 색깔, 부위를 진지하게 관찰해야 한다. 이는 각종 질병이 모두 다른 정황으로 나타난다.

① 隆病 : 山羊의 털과 같고, 소변 속에 흠어져있으며 작은 막대기로 이것을 건지려고 해도 아무 것도 건질 수 없다.

② 嫡派病 : 외형은 면화 뭉치 같고, 중심부는 밀도가 비교적 높고 주위는 열으며, 아래로 가라앉아 용기의 바닥을 덮는다.

③ 培根病 : 외형은 말꼬리 같으나 주위의 소변과는 경계가 뚜렷하지 않다.

④ 肺熱病 : 漂浮物이 흰 구름같이 일정치 않지만 그 속에는 청흑색의 물질이 섞일 수도 있다.

⑤ 膿症 : 化膿病症이 있는 사람의 소변에 漂浮物이 고름모양으로 나타날 수 있다.

⑥ 腎病 : 漂浮物의 모양은 가는 모래알 같고, 역시 바닥으로 가라앉는다.

漂浮物에 대해 모양과 색깔을 검사하는 것 이외에도 부위와 위치에도 주의해야 한다. 이는 질병이 소재 하는 부위를 판단하는데 상당한 도움을 준다. 일반적으로 그 부위를 上層, 中層, 下層 3層으로 나눈다.

상층 漂浮物 : 병증이 흉격 이상에 위치하는 즉 心肺 등에 속하는 내장 질병을 나타낸다.

중층 漂浮物 : 병증이 상복부에 위치하는 즉 간, 비, 담낭, 횡격막 등에 속하는 장기의 병증을 나타낸다.

하층 漂浮物 : 병증이 下腹部, 盆腔內에 위치하는 즉 腎, 膀胱, 小腸, 生殖器 등에 속하는 병증을 나타낸다.

(6) 浮皮

소변의 표면에 뜨는 얇은 막을 가리킨다. 이 검사는 소변을 가만히 둔 후에 진행한다. 소변을 일정한 시간동안 가만히 두면 약간의 변화가 발생하기 시작한다. 浮皮는 일반적으로 냉각되면 곧 나타난다.

① 浮皮의 두께를 관찰 : 비교적 얇은 浮皮는 병이 寒症에 속함을 나타내고, 두터우면 熱症에 속한다. 예를 들어 소변을 가만히 두어 薄皮가 자동으로 깨져서 조각이 나면 痞塊症이다. 비교적 두터운 백색의 浮皮를 작은 막대기로 건져서 손톱 위에 올려놓고 관찰하면 그 浮皮가 파열되지 않는다. 이때에 浮皮를 붙 위에 살짝 구우면 고기를 굽는 듯한 냄새가 나는데, 이는 油脂를 많이 먹어 지방이 과다하게 배출되기 때문으로, 병태가 아니어서 치료할 필요가 없다.

② 소변을 가만히 둬 : 가만히 둔 소변의 내용을 관찰함에 있어서 먼저 어느 정도의 시간이 지나야 변화가 나타나기 시작하는지를 살피고, 그리고 소변의 내용, 색깔 등의 변화를 주목해야 한다.

먼저 변화가 발생하는 속도를 관찰한다. 일반적으로 熱性病은 소변의 변화가 비교적 빨라, 때로는 소변의 증기가 완전하게 사라지기 전에 시작되기도 한다. 이미 냉각되어 증기가 사라진지 오랜 후에 비로소 변화가 시작되면 寒性 질병을 나타낸다. 寒熱이 교착한 병증은 대부분 증기가 완전히 사라지면 변화가 발생하기 시작한다.

그 다음은 소변 색깔의 변화를 관찰한다. 일반적으로 질병으로 인한 尿色은 일정한 시간이 경과해도 색깔이 변하지 않는다. 예를 들어 隆病은 청색, 黃水病은 黃汁色이 나타내어 모두 색깔을 유지하고 변색되지 않는다.

마지막으로 가만히 둔 이후에 소변의 내용과 성질을 관찰해야 한다. 예를 들어 가만히 둔 이후의 소변이 관찰을 시작할 때보다 짙으면 이는 대부분 熱性病이다. 반대로 맑아지고 얼어지면 寒性病에 속한다. 일반적으로 熱性病의 변화는 용기 하부에서 시작하여 점차 상부로 파급된다. 이는 新患의 熱性病임을 나타낸다. 만성적인 오랜 熱病은 그 변화가 용기 주위의 얇은 곳에서 점차 중심으로 파급하며 비교적 두텁게 진행된다. 寒性疾病도 마찬가지로 사망에서 중앙으로 파급한다.

#### 5) 질병에 대한 소변의 전반적인 분석

위에서 소변의 진단 내용에 대해 차례로 소개하였다. 여기서는 각종 병증의 소변에 대해 총괄적으로 분석을 한다.

##### (1) 寒症

소변색깔이 옅고 푸르며, 채외로 배출될 때에 비로소 그 질이 비교적 희박하고, 증기가 적고, 냄새 또한 적으며 포말, 尿花 비교적 크고 쉽게 소실되고, 浮皮, 漂浮, 침전물이 적고 없다. 소변을 오랫동안 가만히 둔 이후에 비로소 변화가 발생하며, 변화한 후의 색깔은 여전히 청색이다.

##### (2) 熱症

소변의 색깔이 짙고 누렇고, 비교적 끈적거리며, 증기가 많이 뿜어져 나오고, 지속 시간이 비교적 길다. 尿花의 漂浮物은 항상 소변 속에 이동하며 쉽게 가라앉지 않는다. 소변을 가만히 두면 변화가 매우 빠르게 발생하고, 증기가 완전히 흩어지기 전에 이미 변화가 생기기 시작한다. 일반적으로 가만히 둔 이후에도

색깔이 점차 짙어진다.

尿診은 전반적인 분석에 주의해야 假象을 방지하고 오진을 면한다.

소변색깔이 紅色이면 그것이 어느 臟器에서 병이 생겼는지, 혹은 어떤 熱症인지를 감별해야 한다. 예를 들어 紅色을 띠면서 혼탁하고 漂浮物이 하부에 나타나면 腎臟病이다. 소변이 홍색을 띠면서 녹색을 겸하고, 맑고 혼탁하지 않고, 漂浮物이 소변의 중간에 위치하면 脾臟의 병증이다. 소변이 짙은 홍색이나 담홍색에 치우치고 漂浮物이 고루 분포되어 있으면 肝臟의 질병이다. 일반적으로 홍색은 대부분 熱病이다. 血熱인지 虛熱인지를 반드시 가려야 하는데, 전자는 증기가 많고 기포가 적으며 漂浮物이 많고, 혼탁하며, 질적으로 비교적 混濁하다. 虛熱은 대부분 기포와 증기가 적고, 소변이 비교적 멀정다. 또한 熱邪가 內陷한증이 있는데 소변색깔이 紅色이지만 尿花, 기포는 볼 수 없다.

소변이 청색이고, 尿花, 泡沫이 없으면 久寒病증이다. 만약 寒症의 소변이 나타나고 가만히 둔 이후에 변화가 빠르게 나타나면 체내에 잠복된 열이 있음을 말한다.

또한 몇 가지 假象을 감별해야 한다. 소변이 청백색을 나타내면 寒症과 비슷하지만 漂浮物이 적고 두터우면 熱症으로 眞熱假寒이다. 반대로 소변이 황색이고 질이 바깥 상태는 열과 같지만 漂浮物이 없고, 냄새가 적고, 증기가 적으면 일종의 假熱眞寒症이다. 반드시 주의해서 감별해야 한다.

전통 藏醫에서는 尿診으로 병증의 예후를 감별하였는데, 소변에 증기가 없고, 냄새가 없거나 혹은 소변색깔이 銀珠色, 墨汁色 등과 같으면 모두 死症으로 보았다.

## 4. 脈診

맥진(reg pa)은 藏醫 진단학에서 매우 중요

한 지위를 차지하며, 그 방법은 의사가 손가락을 이용하여 환자의 맥을 짚는 것으로 이는 한의학의 맥진과 상당히 비슷하지만 완전히 일치하는 것은 아니다.

### 1) 진맥의 준비

정규적인 맥진은 비교적 엄격한 요구가 있다. 시간은 새벽녘으로 침대에서 일어나 활동하기 이전에 진맥해야 하는데 이 때가 사람의 정서가 가장 안정되어 있기 때문이다. 藏醫는 이 시간이 하루의 시작으로 陰陽이 가장 치우침이 없이 조화롭고, 寒熱도 균등하다고 보았다. 환자는 활동을 시작하지 않고 음식도 먹지 않았기 때문에 이 때 환자의 맥상은 인체 내부의 실질적인 정황을 가장 잘 반영할 수 있다. 몸을 극렬하게 움직이거나 정서가 극렬해지거나, 포식한 후에는 맥상이 이러한 인소의 영향을 받아 인체 내부의 실질적인 정황을 반영할 수 없다.

診脈하기 전날 저녁에는 반드시 편안한 수면을 취해야 한다. 극렬한 운동을 하지 않는 것이 가장 좋으며, 暴怒, 논쟁, 지나친 우울증, 지나친 기쁨의 영향도 있어서는 안 된다. 음식물은 담백한 것을 섭취해야 하고, 기름지고 소화하기 힘든 음식물은 과도하게 섭취하지 말아야 하며, 음주나 성생활도 피해야 한다. 이렇게 하여 측정된 맥상은 환자 체내의 진정한 상황을 대표할 수 있으며 방해가 되는 모든 요소를 배제해야 한다.

### 2) 진맥의 위치와 방법

藏醫가 절맥하는 부위와 한의의 부위와는 비슷하지만 완전히 일치하지는 않는다. 한의의 절맥 부위는 환자의 요골돌기(즉 高骨)를 기준으로 이 부위 내측의 요골동맥을 “關”이라 하여 의사의 중지로 맥을 짚는다. 關을 중심으로 하여 위쪽 손바닥을 향하여 의사가 食指로 맥을 짚는 것을 “寸”이라 하고, 아래 팔꿈치 쪽

에 중지에 붙여서 무명지로 진맥하는 부위를 “尺”이라 한다. 바꾸어 말하자면 한의학에서는 의사의 食指, 中指, 無名指를 사용하여 차례로 환자의 “寸”, “關”, “尺”의 맥을 짚어 관찰한다.

藏醫에서 맥을 짚는 방법은 조금 다르다. 환자 손목의 첫 번째 橫紋에서 팔꿈치 쪽으로 1寸(0.03m)을 재어, 즉 본인의 엄지손가락 첫 마디(末節) 폭의 길이로 재어 의사의 식지(mtshon)로 짚는 이곳을 “衝”部(한의의 “寸”에 해당)라 칭한다. 衝部에서 대략 쌀보리 한 알 넓이 정도 떨어져 의사의 중지(kan ma)로 짚는 곳은 “甘”部(한의의 “關”에 해당)라 칭하고, 다시 쌀보리 한 알 넓이 정도를 띄어 의사의 無名指(chag)로 짚는 곳을 “恰”部(한의의 “尺”에 해당)라 한다. 일반적으로 좌우 손을 나누어 맥을 짚지만 藏醫는 때로는 양손을 동시에 사용하여 환자의 양쪽 손의 脈을 짚는데 이는 한의에서는 극히 보기 드문 것이다. 일반적인 “衝”, “甘”, “恰” 3부위 이외에 위중한 환자에 대해 藏醫는 때론 발등의 맥을 짚기도 하는데 한의학에서는 趺陽脈이라 한다. 藏醫는 이 맥이 심장에서 가장 멀리 떨어져 있기 때문에 心臟의 정황을 상당히 반영하고 있으며, 임종전의 맥은 여기에서 가장 빨리 감지할 수 있다고 보았다. 구체적인 절맥법에는 輕按, 中按, 重按으로 나뉜다. 한의학에서는 세 손가락을 함께 힘을 주어 피부 위에 가볍게 진맥하는 것은 浮取라고 하고, 힘을 조금 주어 肌肉에 이르는 것을 中取이고, 힘을 주어 骨에 이르는 것을 沈取라 한다. 藏醫에서는 세 손가락에 각각 힘을 주어, 衝部는 가볍게 힘을 주고, 甘部는 중간 정도의 힘을 주어 肌肉에 이르고, 恰部는 힘을 가하여 骨에 안착한다. 이렇게 해야 병을 정확하게 진단할 수 있다고 보았다.

### 3) 진맥 부위와 내장과의 관계

藏醫는 세 손가락으로 각각 환자의 “衝”,

“甘”, “恰”을 절진하여 내장의 정황을 이해하였다. 한의학과 마찬가지로 藏醫에서도 남자 환자는 左手의 脈을 진찰하는 것으로 기준으로 삼아 의사는 오른 손으로 진찰하고, 여자 환자는 이와 반대로 右手의 脈을 기준으로 삼아 의사는 왼손으로 진찰한다. 그러나 남자든 여자이든 다른 편이 맥을 반드시 짚어 비교하여 참고 분석함으로써 병세의 정확한 진단에 도움이 되도록 한다.

診法 方面에서 藏醫는 손가락으로 진맥할 때 손가락을 上部(upper placement)와 下部(lower placement)로 나누어 각각 臟(Parenchymateous)과 腑(Hollow Organs)를 진찰한다. 손가락 上部는 陽에 속하며 臟을 살피고, 下部는 陰에 속하며 腑를 살핀다. 구체적인 分配 方面은 左手 衝部의 上, 下部는 각각 心과 小腸을, 甘部의 上, 下部는 脾와 胃를, 恰部의 上, 下部는 각각 腎과 三木休를, 右手 衝部의 上, 下部는 肺와 大腸을, 甘部의 上, 下部는 肝과 膽을, 恰部는 각각 腎과 膀胱을 진찰한다. 이러한 내용으로 보아 장부를 진단하는 藏醫와 한의의 방법은 역시 대동소이하다. 아래의 표에서 알 수 있다.

部位	左側		右側	
	藏醫	漢醫	藏醫	漢醫
冲(寸)	心 (小腸)	心 (小腸)	肺 (大腸)	肺 (大腸)
甘(關)	脾(胃)	肝(膽)	肝(膽)	脾(胃)
恰(尺)	腎 (三木休)	腎 (三焦)	腎 (膀胱)	腎 (命門)

#### 4) 정상적인 맥상

정상적인 맥상을 平脈이라 한다. 平脈에는 3종이 있는데, 陽脈, 陰脈, 中性脈이다. 陽脈의 맥상은 거칠고 박동이 和緩하면서 느리다. 陰脈은 반대로 비교적 細하고 박동이 비교적 빠르다. 中性脈은 長하면서 光滑하고, 柔和하면서

빠르지도 늦지도 않다. 일반적으로 陽性脈은 남자에게서 많이 볼 수 있고, 여자에게는 陰性脈이 많이 나타나며, 中性脈은 남자나 여자 모두에게 볼 수 있다. 그러나 이것은 절대적인 것이 아니고 남자에게 陰脈이 나타나기도 하고, 陽性脈 또한 여자에게 나타날 수 있다. 이러한 것 모두 정상적인 맥이며 병태로 보지 않는다. 중요한 것은 환자에게 평소에 나타나는 맥이 어떤 것인지를 이해하고, 병든 후에 맥상에 변화가 나타나면 이것이 곧 病態脈이다.

#### 5) 脈象의 이론과 계절변화

##### (1) 脈象 이론

藏醫의 맥학에는 하나의 이론적인 계통이 있는데 그 중에 핵심은 陰陽五行이고 특히 五行學說이다. 五行은 木, 火, 土, 金, 水 다섯 가지 원소를 가리킨다. 이 학설에서는 다섯 가지가 서로 의존, 제약, 상생, 상극 등의 관계가 있다고 하였다. 오행 사이에는 母子(相生相乘) 관계가 있고 또한 友敵(相克相侮)의 관계가 있다. 藏醫는 바로 이러한 이론적인 도구를 이용하여 脈象을 해석하였고, 臟腑 사이의 관계와 상호 영향을 끼치는 상황을 설명하였다. 藏醫는 肝, 膽은 木에 속하고, 心, 小腸은 火에 속하고, 脾, 胃는 土에 속하고, 肺, 大腸은 金에 속하고, 腎, 膀胱은 水에 속한다고 하였다. 脈診에서 五行의 이러한 관계를 이용하여 질병의 길흉과 예후를 판단하였다. 예를 들면 봄은 五行에서 木에 속하고 또한 肝에 속하기 때문에 봄에는 肝脈이 나타나며 脈象은 緊하고 細하다. 五行相克 관계를 근거하여 木의 母는 水이고, 水는 腎과 서로 연계되어 있어, 이 시기에 腎脈이 柔和하고 遲緩한 것이 정상적인 현상이다. 木의 친구는 土이고, 토는 脾胃와 연계되어 있어, 이 시기에 脾胃의 맥상이 왕성하면 즉 脾胃의 기능이 旺盛하면 肝木이 涵養된다. 정상적인 淸淨에서 肝木의 功能인 生長에

는 반드시 脾土의 지지(友)가 있기 때문에 이러한 것은 모두 정상적인 상태에 속한다. 그러나 봄에 肺脈이 왕성하게 나타나면 肺는 金에 속하고 金은 봄의 肝木과는 상극 관계이므로 봄에 肺(金)脈이 왕성하게 나타나면 좋은 징조가 아닌 질병의 凶兆이다.

### (2) 맥상과 계절의 변화

맥상과 계절 즉 자연계의 기후, 天象, 物候가 변화하는 규율과 밀접한 관계가 있다.

① 봄 : 대지는 봄을 맞아 식물이 싹트기 시작한다. 봄과 肝臟은 상응하므로 脈象은 緊(한의학에서는 弦脈)한다. 이러한 형상은 마치 하늘을 나르는 종달새의 울음과 같다. 봄은 모두 3개월이고 그 중에 72일이 봄에 속하고, 18일은 脾土에 속한다. 또한 肝脈은 눈과 서로 연결되어 있고, 天上의 28宿 가운데 星宿, 翼宿, 角宿과 상응한다.

② 여름 : 만물은 풍성하게 번식하고, 雨量이 충분하고, 心臟과 상응하며, 또한 小腸과 상응한다. 따라서 맥상은 왕성하고 粗壯(한의학에서는 洪이다)하다. 그 형상은 마치 하늘을 나르는 두견새의 울음과 같다. 여름은 모두 3개월이고 그 중에 72일이 여름에 속하고, 18일은 脾土인 長夏에 속한다. 心脈은 혀와 연계되어 있으므로 이상이 있으면 혀에 나타난다. 또한 天上의 28宿 가운데 氐宿, 心宿, 箕宿과 상응한다.

③ 가을 : 만물은 모두 이미 결실을 맺는다. 肺, 大腸과 상응하고, 脈象은 박동이 短促하면서 粗하다. 그 형상은 마치 하늘에서 붉은머리새(紅頭鳥)가 우는소리와 비슷하다. 가을은 모두 3개월이고 그 중에 72일은 가을에 속하고 나머지 18일은 脾土에 속한다. 肺脈은 코와 연계되어 있기 때문에 肺脈에 병이 있으면 鼻에 나타난다. 동시에 이는 天上의 28宿 가운데 牛宿, 室宿, 婁宿과 상응한다.

④ 겨울 : 寒風이 거세고, 얼음이 얼고 눈이

내린다. 腎臟, 膀胱과 연계한다. 맥상은 遲緩하면서 柔和하다. 그 형상은 하늘에서 마도요새(白腰草鷓鳥)가 우는소리와 같다. 겨울은 모두 3개월이고 그 중에 72일은 겨울에 속하고 나머지 18일은 脾土에 속한다. 腎脈은 귀와 연결되어 있어 만일 腎脈에 이상이 생기면 귀 또는 청각 방면에 변화가 나타난다. 天上의 28宿 가운데 昴宿, 觜宿, 鬼宿과 상응한다.

### (3) 病態脈象

위에서 정상인의 맥상에 대해 언급하였고, 이러한 맥상은 사람의 性別, 계절에 따라 상응하는 변화가 발생한다. 맥상은 인체에 병이 들었을 때 곧 이상이 나타나고, 각종 병의 병태에 따라 맥상도 모두 다르다. 따라서 맥상은 질병을 진단할 때 중요한 참고가치가 있다.

藏醫學에서 병태 맥상의 종류가 20여 가지에 달하는데, 대략적으로 浮, 沈, 洪, 細, 大, 小, 滑, 澀, 滿, 實, 空, 遲, 數, 長, 短, 緩, 緊, 弱, 粗, 硬, 柔, 促, 扁, 慢, 間歇 등이 있다. 인체에 병이 들었을 때 항상 한 가지 또는 한 가지 이상의 병태 맥상이 나타난다. 중요한 질병들의 병태 맥상은 아래와 같다.

① 隆病 : 일반적으로 浮脈이 나타나고, 粗大하고 空虛하며 가끔 間歇脈이 나타난다.

② 赤巴病 : 細하고 緊한 맥이 나타난다.

③ 培根脈 : 沈하고 弱한 맥이 나타난다.

단순히 하나의 병이 아니고 合併病이 있으면 비교적 복잡한 맥이 나타난다. 예를 들어 隆과 熱의 합병은 空하면서 數한 맥이 나타나고, 培根과 赤巴의 합병은 沈하면서 緊한 맥이 나타나며, 隆과 培根의 합병은 空하면서 遲한 맥상이 나타난다.

④ 紫培根病 : 粗壯하면서 滿實한 맥.

⑤ 血液病 : 滑利하면서 높이 솟는 맥.

⑥ 黃水病 : 澀하면서 약간 떨리는 맥.

⑦ 虫病 : 扁平脈이 나타나며, 약간 늘러보면 박동이 양쪽으로 밀린다.

- ⑧ 麻風病 : 澀하고 때로는 약간 떨린다.
- ⑨ 騷熱病 : 粗하고, 浮하면서 實하고 때로는 滑脈이 나타난다.
- ⑩ 擴散傷熱 : 細緊하면서 硬하다.
- ⑪ 溫熱病 : 細하면서 數하다.
- ⑫ 癘熱病 : 扁平하며 때로는 강하고 때로는 약하고, 때로는 細하고 때로는 空하다.
- ⑬ 急性疼痛症 : 短하면서 促하여 마치 깃발이 바람에 휘날리는 것 같다.
- ⑭ 中毒症 : 脈이 細하면서 數하나, 때로는 粗하고 박동의 強弱이 한결같지 않다.
- ⑮ 肉中毒 : 細하면서 數하고, 沈하면서 扁平하다.
- ⑯ 未成熟熱 : 細하면서 數하여 마치 바람에 휘날리는 것 같다.
- ⑰ 增盛熱 : 洪大하면서 緊하다.
- ⑱ 陳舊熱 : 細하면서 緊하다.
- ⑲ 空虛熱 : 空虛하면서 急促하다.
- ⑳ 隱性熱 : 沈하면서 緊하다.
- ㉑ 濁熱 : 沈細하면서 數하다.
- ㉒ 瘡瘍發熱 : 脈이 粗하면서 壯하고, 數하면서 實하다.
- ㉓ 消化不良 : 脈이 大하면서 實하여 시일이 오래되면 맥이 沈細하고 힘이 없게 변한다.
- ㉔ 痞癰腫塊 : 弱하면서 細하여 맥이 뚜렷하게 나타나지 않는다.
- ㉕ 水腫病 : 沈하면서 細하며, 힘을 주어 짚으면 緊하게 변한다.
- ㉖ 外傷病 : 細數하고 떨림이 있으면 膿瘍이 형성되었음을 나타내고, 상처를 입은 후 몸에 이물이 있으면, 이물이 있는 측면의 맥상이 隱하여 나타나지 않는다.

이상은 흔히 볼 수 있는 병의 異常脈이다. 病態脈은 의사가 풍부한 실천경험을 갖추어야 비로소 알 수 있는 것이다.

이밖에 개인마다 맥상의 차이가 있다. 脈의 속도에 있어서 어떤 사람은 조금 빠르고, 어떤 사람은 조금 느리다. 따라서 의사는 맥상을 환

자의 병상과 결합하여 전체적으로 분석을 해야하고 또한 환자의 평소 상태를 참조하여 비교해야 정확한 진단을 할 수 있다.

일반 질병의 맥상 진단 이외에 藏醫는 또한 맥상으로 질병의 예후와 길흉을 판단하는데 응용하였다. 예를 들어 어떤 질병에 붙음하는 이상 맥상이 나타나는 것으로, 壯實한 사람이 급성병에 걸리면 맥상은 이론에 따르면 왕성해야 하는데, 반대로 맥이 細弱하고 무력하게 나타나면 환자의 예후는 좋지 않다. 마찬가지로 만성소모성 질환이 있으면 이론에 따르면 신체가 허약하고 맥상 또한 부드럽고 무력하거나 沈細해야 하는데 반대로 浮洪粗大한 맥상이 나타나면 예후가 불길한 징조이다.

이밖에 寒性病에 熱性 맥상이 나타나거나, 熱性病에 寒性 맥상이 나타나거나, 혹은 衝, 甘, 捨의 맥이 온전치 못하거나, 혹은 엄중한 병중에 자주 間歇脈이 뚜렷하게 나타나는 등 이러한 것 모두 맥상이 비정상적이고 예후가 좋지 못하다.

임신한 여자에 대해서도 藏醫는 맥상이 정상적인 사람과 달리 脈象이 비교적 위로 솟고 힘이 있으며 매우 滑利하다고 하였다. 또한 右腎의 맥이 滑利하고 강력하게 박동하면 남자 아이를 낳고, 左腎의 맥이 滑利하고 강력하게 박동하면 딸아이를 낳는다고 하였다.

## 5. 기타 진단

이상에서 언급한 진단내용 이외에 藏醫에서 는 몇 가지 기타 특수한 진단 항목이 있다.

### 1) 진단기계

고대 藏醫學에는 몇 가지 기계를 사용하여 일부 질병을 진단하였다. 예를 들면 길이가 약 15 cm인 가는 금속 막대기로 骨折인지 아닌지를 검사하였다. 또 끝이 약간 구부러진 가는

막대기로 조직 속에 쇠 조각과 같은 이물이 있는지를 찾아보는데 사용하였다. 또한 方形의 막대기는 한쪽 끝이 뾰족하고 작은 구멍이 있는데, 膿包속에 농액이 성숙했는지를 탐측하는데 사용하였다. 또한 장방형의 기계는 한 쪽 끝에 유두와 같은 병 모양의 구멍이 있는데 여기에는 엄지손가락 크기가 통과할만한 구멍이 나있고 한 쪽 끝에도 작은 구멍이 있어 이를 통해 관찰을 한다. 이를 肛門直腸에 집어넣어 痔瘡이 있는지를 검사한다.

## 2) 치료 진단법

장 의에서는 이미 일종의 치료 진단법을 이용했는데, 몇몇 질병에 대해 확진이 되지 않았을 때에 약물을 이용하여 시험적으로 치료하는 방법이다.

환자의 병증이 隆病으로 의심될 때 진단의 근거가 불충분하면 먼저 환자에게 소나 양의 踝骨이나 骹骨을 달인 탕을 복용시킨다. 복용 후에 환자가 편안하게 느껴지면 환자가 앓고 있는 것이 隆病이다.

赤巴病으로 의심되나 확신할 수 없을 때에 시험하여 쓰는 두 가지 치료 진단약이 있다. 하나는 中國 扁蓄를 갈아 분말로 만들어 탕약으로 달여서 환자에게 복용시키고, 또 하나는 苦丁을 끓여 환자에게 복용시킨다. 환자가 이를 복용한 뒤에 병세가 호전되는 것을 느끼면 그가 앓고 있는 것이 赤巴病이다.

培根病으로 의심되나 확신할 수 없을 때는 光明鹽(NaCl, Sallucidum), 訶子(Terminalia chebusea Retz.), 生薑을 함께 달여 환자에게 복용시킨다. 편안하게 느껴지고 병세가 가벼워지면 培根症이다.

급성 위장병 혹은 虫積이 의심될 때는 五味麝香丸을 환자에게 복용시켜 편안하게 느껴지거나 완화되면 명확한 진단을 할 수 있다.

血症類의 질병으로 의심될 때에는 네 가지

약물을 끓여 복용시키는데, 즉 骨木, 芍藥根, 干薑, 苦參을 가루로 만들어 함께 달여 濃湯을 만들어 복용시킨다. 편안하게 느껴지면 血症 질환이다.

中毒病으로 의심될 때 二十五味紅花丸(약물이 많기 때문에 하나하나 소개하지 않는다)을 복용시켜 편안해지면 中毒性 질병이다.

腹瀉病으로 의심되나 확진이 어려운 때에는 長嘴訶子湯으로 시험적으로 치료해 본다.

환자의 胃가 瀉藥의 치료를 감당할 수 있는지 의심스러울 때에는 瀉藥이 峻烈하거나 濫和를 막론하고, 먼저 訶子, 川棟子, 山里紅, 石鹽 등으로 달인 탕약을 시험적으로 복용한다. 복용한 후에 별 달이 없으면 瀉藥의 치료를 감당할 수 있음을 나타내는 것이다.

熱性病을 앓고 있는 환자가 증상도 완전히 熱象으로 나타날 때에 곧바로 寒涼藥을 쓸 수 없다. 그렇지 않으면 培根病으로 전환되고 또한 발열이 가중된다. 이 때에는 “四味芍藥湯”을 복용한다.

또한 藏醫는 瀉血療法로 질병을 치료한다. 그 작용은 濁血을 빼내어서 병증을 제거하는 것이다. 그러나 血液에서 청탁이 아직 가려지지 않은 때에는 즉각 사혈 할 수 없다. 그렇지 않으면 오히려 병증이 가중된다. 이 때에는 “三果湯”을 복용하고, 복용 후에는 바로 좋은 피와 나쁜 피로 나뉜다. 나누어진 후 다시 사혈요법을 행하면 후유증이 생기지 않는다. 三果湯은 訶子, 毛訶子(Terminalia billerica (Caerth.) Roxb.), 余甘子(Phyllanthus emblica L.)로 만든 탕제이다.

종합적으로 진단을 명확하게 내리기 어려울 때에는, 이와 같은 시험적인 진단법을 이용하여 치료하면 명확한 진단에 도움을 준다. 그러나 이러한 방법은 함부로 사용해서는 안되고, 이를 잘 파악해야 한다. 첫째, 가벼운 劑量으로 시험적으로 치료하여 그 병이 쉽게 효과가 나타나야 하며, 그렇지 않으면 그 병이 아닌 것

이고 다시 사용할 필요가 없다. 둘째, 중증환자에게 이러한 진단법을 사용해서는 안되며 환자에게 잘못을 저지 림을 피해야 한다.

### III. 結 論

藏醫의 診斷法에는 問診、色診、尿診、脈診 및 기타 몇 가지 진단 방법이 포함되어 있는데, 본론의 연구를 요약하면 다음과 같다. 이러한 藏醫의 진단 항목 중에는 그 방법이 전면적이고 체계적이며 또한 민족의 특색을 구현하고 있는데, 특히 尿診과 脈診이 特色的이다.

1. 藏醫의 問診에 있어 의사는 환자의 발병 緩急、발병 원인、기후 및 주위환경、직업과 가정상황、음식과 기거와 행위 등의 내용을 중심으로 질병의 상황을 살펴서 결정하였다.

2. 藏醫의 色診은 한의학의 望診과 비교적 가깝지만 한의학의 관찰 범주만큼 광범하지는 않다. 藏醫의 색진을 통한 관찰 범위로는 인체의 皮膚、粘膜、혀、齒齦、鞏膜、땀、눈물、소변、대변의 색깔 등에 이른다.

3. 藏醫는 尿診의 중요한 의의에 대해 尿液이 인체에서 형성되는 모든 과정에 대한 인식에 근거하였다. 藏醫 尿診의 내용과 절차로는 소변이 형성되는 과정, 엄격하게 소변을 수집하는 각종 조건을 중시, 정상적인 소변의 상태인 尿色 (colour)、尿味 (odor)、蒸汽 (steam)、尿花 (bubbles)、浮皮 (cream)、沈澱 (sediment)、變化, 비정상적인 소변 검사, 소변을 통한 한증과 열증에 관련한 총괄적인 분석을 진행하였다.

4. 藏醫 脈診은 한의와 상당히 비슷하지만 완전히 일치하는 것은 아니다. 藏醫 脈診은 진맥의 준비、진맥의 위치와 방법、진맥 부위와 내장과의 관계、정상적인 맥상、脈象의 이론과 계절변화 등의 내용으로 구성되어 있다.

특히 진맥 부위와 내장과의 관계에 있어 藏醫는 세 손가락으로 각각 환자의 “衝”, “甘”, “捨”을 절진하여 내장의 정황을 이해하였다. 藏醫는 손가락으로 진맥할 때 손가락을 上部 (upper placement)와 下部 (lower placement)로 나누어 각각 臟 (Parenchymateous)과 腑 (Hollow Organs)를 진찰한다. 손가락 上部는 陽에 속하며 臟을 살피고, 下部는 陰에 속하며 腑를 살핀다. 구체적인 分配 方面은 左手 衝部의 上, 下部는 각각 心과 小腸을, 甘部의 上, 下部는 脾와 胃를, 捨部의 上, 下部는 각각 腎과 三木休를, 右手 衝部의 上, 下部는 肺와 大腸을, 甘部의 上, 下部는 肝과 膽을, 捨部는 각각 腎과 膀胱을 진찰한다. 이러한 내용으로 보아 장부를 진단하는 藏醫와 한의의 방법은 역시 대동소이하다.

5. 기타 진단에 있어, 고대 藏醫에는 骨折、膿包、痔瘡 등을 몇 가지 진단 기계를 사용하여 일부 질병을 진단하였다. 또한 몇몇 질병에 대해 확진이 되지 않았을 때에 약물을 이용하여 시험적으로 치료하기도 하였다.

이상 장의학의 진단법에 대해 관련 자료를 수집하여 연구 검토하여 정리하였다. 장의학을 통하여 오늘날 한의학의 위상을 생각해 보아야 할 것이며, 장의학의 진단법에서 우수한 점을 한의학에서 수용하여 한의학 영역을 확대시켜야 할 것이다. 앞으로 현지의 체험을 통하여 구체적인 방법을 강구해야 할 것으로 사료된다.

### IV. 參考文獻

1. 宇妥·元丹貢布 李永年 譯 : 『四部醫典』, 人民衛生出版社, 1983.
2. 蔡景峰 主編 : 『中國藏醫學』, 科學出版社, 1996.
3. 中國醫學百科全書編輯委員會 : 『中國醫學百

- 科全書』藏醫學, 上海科學技術出版社, 1999.
4. 迪慶藏族自治州科學技術委員會編 : 『藏醫精要』, 云南民族出版社, 1991.
  5. 蔡景峰 : “對吐蕃時期醫學若干重大問題的探討”. 『藏醫學研究叢書』(제3집), 西藏人民出版社, 1992..
  6. 洪武煙 : “現存最早的灸法專著—『敦煌古藏醫灸法』殘卷”, 『西藏研究』, 1983年 3期.
  7. Tom Dommer : Tibetan Medicine and other holistic health-care system. Routledge London and New York. 1988.
  8. Yuri Parfionovitch : 『TIBETAN MEDICAL PAINTINGS』, Illustration to the Blue Beryl treatise of Sangye Gyamtso (1653-1705). Harry N. Abrams, Inc. New York. 1992.
  9. Tucci, G. : 『Tibetan Painted Scrolls』, La Libreria Della Stata, 1949.
  10. Pal, P. : 『Tibetan Paintings』, Ravi Kuman, 1983.
  11. 尹暢烈 외1人 : 「티벳의학에 대한 고찰(II)」, 대한한의학원전 의사학회지 10권 2호, 1997.
  12. 尹暢烈 외1人 : 「티벳의학에 대한 연구」, 대한한의학원전 의사학회지 11권 1호 1998.