

몽골과 한국 전통의학의 비교 연구

오양가빌렉*¹ · 하원배^{†1} · 금지혜[‡] · 이정환*[§]

원광대학교 한의과대학 한방재활의학교실*, 임실군 보건의료원[†], 제일한방병원[‡], 전통의학연구소[§]

A Comparative Study of Mongolian and Korean Traditional Medicine

Oyanga-Bileg Purevjav, M.M.D.*¹, Won-Bae Ha, K.M.D.^{†1}, Ji-Hye Geum, K.M.D.[‡], Jung-Han Lee, K.M.D.*[§]

Department of Korean Medicine Rehabilitation, College of Korean Medicine, Wonkwang University*, Imsil-Gun Health Care Center[†], Je-Il Korean Medicine Hospital[‡], Research Center of Traditional Korean Medicine[§]

¹These authors contributed equally to the study.

RECEIVED September 28, 2021
REVISED October 8, 2021
ACCEPTED October 12, 2021

CORRESPONDING TO

Jung-Han Lee, Department of Korean Medicine Rehabilitation, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 895 Muwang-ro, Iksan 54538, Korea

TEL (063) 859-2807
FAX (063) 841-0033
E-mail milpaso@wku.ac.kr

Copyright © 2021 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

Objectives The purpose of this study was to investigate the development process and describe the diagnosis methods, theories and treatments of Mongolian traditional medicine and Korean traditional medicine through literature records and prior studies.

Methods Literature records and previous studies on traditional medicine of both countries were collected through various sites in Mongolia (Esan, Mongoliajol, Kok, Yumpu, Scribd, Science and Technology Foundation [STF]) and Korea (Koreanstudies Information Service System [KISS], Korea Institute of Science and Technology Information [KISTI], National Digital Science Library [NDSL], Research Information Sharing Service [RISS], Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System [OASIS]). Also the English database was searched through PubMed. In the case of Mongolian traditional medicine, medical books published in Mongolia were mainly referenced and used for research.

Results Studying the development process, basic concepts and the system of diagnosis and treatment of the two traditional medicine, several commonalities and differences were revealed.

Conclusions This study showed that the scope of diagnosis methods between Mongolian and Korean traditional medicine were slightly different, and that the medical terminology for the diagnosis method had slightly different contents from each other. Although there were many similarities in treatments of Mongolian and Korean traditional medicine, the Chuna therapy is found in Korean traditional medicine only. The basic theories constituting traditional medicine were the same, but the five-element theory used by the two countries differs in the following two factors. Mongolia uses elements of air and space as the theory of five elements, while Korea uses elements of wood and iron. (**J Korean Med Rehabil 2021;31(4):87-103**)

Key words Mongolian traditional medicine, Korean traditional medicine, History, Cognition, Diagnosis, Therapeutics

서론»»»»

현대인들은 복잡한 생활 환경 속에서 뛰어난 과학 기술의 발전에도 불구하고 많은 개인적, 사회적 문제를 경험하고 있다. 이에 전인적 철학 개념을 토대로 한 동

양의 전통의학이 과학의 발달과 더불어 온고지신의 형태로 주목을 받고 있다. 질병의 원인만을 제거하는 관점에서 벗어나 생활 환경을 개선하고 스트레스를 줄이는 등의 전인적인 관점에서 질병을 바라보고 건강을 도모하는 동양의 전통의학에 대한 관심이 높아지고 있다¹⁾.

아시아의 전통의학은 지역별로 어느 정도 공통된 의료문화를 가지고 있지만, 지리적 특성과 문화에 따라 각국의 사회문화적 조건에 적합하도록 기존의 의학지식을 재해석하거나 새로운 지식을 덧붙임으로써 독자적인 의료 체계를 발전시켜 왔다²⁾. 이렇게 수많은 각국의 전통의학이 공존하는 상황에서 아유르베다와 티베트 의학을 주제로 한 선행 연구³⁾를 통해 아시아 전통 의학을 비교하고 고찰함으로써 인접한 지역의 전통 의학에 대한 새로운 인식을 유도하고 확장할 수 있었다.

하지만 국내에서 몽골 전통의학에 대한 연구는 다소 부족한 실정으로 국내 선행 연구로는 몽골 전통의료의 현황 및 역사적 발달과정에 관한 연구⁴⁾, 몽골 전통의학의 관점에서 바라다본 발열성 질환에 대한 고찰 연구⁵⁾ 등이 있으나 몽골 전통의학의 발달 과정부터 기본 개념, 진단과 치료 체계까지 전반적으로 고찰한 연구는 국내에 없으며, 나아가 한국 전통의학과 비교한 연구도 없는 실정이다. 이에 본 연구에서는 같은 동양의학 체계에 속하는 몽골과 한국 전통 의학을 발전과정, 기본 개념, 진단과 치료 체계의 측면에서 고찰하고 두 전통 의학 사이의 유사점과 차이점을 비교하여 아시아 전통 의학의 다양한 형태를 제시하고자 하였으며, 각 전통 의학의 이론과 진단 및 치료 체계에 새로운 인식을 유도하고 영역을 확장하고자 하였다.

몽골 전통의학은 유목민들의 생활 방식을 결정하는 ‘가축’, ‘불과 물’, ‘대지와 유목’ 등과 관련하여 질병을 치료하고 예방하였는데, 특히 추위 때문에 발생한 질병을 치료하기 위해 따뜻한 음식과 의복, 주무르기 등의 치료가 발전하였다. 이러한 유목 문화의 특성에서 몽골 돌요법과 같은 독특한 형태의 치료법이 발생하였는데 이는 현재 몽골 전통의학의 밑거름이 되었다. 이후 몽골제국 시기(1206~1578년)에 인도와 티베트 등 주변 국가들과 의학 분야에서 많은 교류가 이루어지면서 몽골 전통의학이 비로소 체계적으로 정립되었다⁶⁾.

한편 한국 전통의학은 2,000년 이상의 풍부한 역사를 갖고 형성되었으며 자연원리에 따라 순응하는 인간의 체질을 고려해서 만든 근본적인 치료 방법을 동양문화 속에서 육성한 전통의학이다. 특히 농경 문화에서 인간의 삶을 꾸러나가기 위하여 고통이나 질병과 부단히 대항하는 과정에서 향약의 활용이나 사상의학과 같은 독창적인 방법을 이루었고, 이후 역대 의가들에 의하여

계속된 방법의 실천과 경험을 토대로 지속적으로 발전하였다^{7,8)}.

몽골은 동북아시아에 위치하여 한국과 오랜 기간 역사적으로 긴밀한 관계를 유지하고 있다. 1990년 국교 수립 이후 한국과 몽골 양국 간 다양한 분야의 상호교류와 협력이 확대되고 있으며, 2001년에는 한국 정부의 지원으로 한몽 친선 한방병원 설립, 한의사 연수 및 연구 교류 프로그램 등 의료 분야의 교류도 활발한 상태이다. 본 연구를 통해 향후 몽골과 한국 전통의학의 지속적인 보건의료분야의 교류를 위한 터전을 마련하며 나아가 두 전통의학이 현대의학과 결합하여 발전하는데 참고 자료가 되고자 하였다.

대상 및 방법»»»»

본 연구는 몽골과 한국 전통 의학을 대상으로 하고 있으며 두 전통 의학의 발전과정, 기본 개념, 진단과 치료 체계 등의 측면에서 공통점과 차이점을 고찰하고 비교하였다. 이를 위해 국내 데이터베이스 KISS (Koreanstudies Information Service System; kiss.kstudy.com), KISTI (Korea Institute of Science and Technology Information; kisti.re.kr), NDSL (National Digital Science Library; ndsl.kr), RISS (Research Information Sharing Service; riss.kr), OASIS (Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System; oasis.kiom.re.kr), 몽골 데이터베이스 Esan (esan.mn), Mongoliajo (mongoliajo.info), kok (kok.mn), Yumpu (Yumpu.com), Scribd (Scribd.com), STF (Science and Technology Foundation; stf.mn) 그리고 영문권 데이터베이스 PubMed (pubmed.com)에서 ‘몽골 전통의학’, ‘한의학’, ‘역사’, ‘이론’, ‘진단’, ‘치료’, ‘비교 연구’, ‘монгол уламжлалт анагаах ухаан’, ‘түүх’, ‘онол’, ‘оношлогоо’, ‘эмчилгээ’, ‘Харьцуулсан судалгаа’, ‘korean traditional medicine’, ‘mongolia traditional medicine’, ‘history’, ‘theory’, ‘diagnosis’, ‘treatment’, ‘comparative study’ 등의 검색어를 조합하여 문헌을 검색하였다. 더불어 몽골 전통의학은 몽골에서 출판된 의학서적을 주로 참조하였으며 그 외에 몽골과 한국의 기타 학술 자료, 선행연구, 통계자료 등을 참조하였다.

본론»»»»

1. 몽골과 한국 전통의학의 개요

몽골과 한국 전통의학은 2,000년 이상의 오랜 역사를 가지고 있으며, 양국의 전통의학 모두 불교의 유입과 함께 중앙아시아 지역에서 주변국의 전통의학인 인도 아유르베다 의학의 영향을 받아 형성된 티베트 의학을 받아들이고, 중국과의 교류를 통해 중국 의학을 받아들 이면서 동시에 자신의 전통과 개념을 발전시켜 현재의 모습을 갖추게 되었다. 하지만 초창기 몽골 전통의학은 유목 문화를, 한국 전통의학은 농경 문화를 근간으로 삼고 발달했으며, 이에 따라 증상을 진단하고 치료하는 방법에 있어 차이가 발생하게 되었다.

몽골 전통의학은 몽골 고원을 중심으로 2,500년 이상의 역사를 지니고 있으며 유목민의 삶에서 유래한 풍부한 의료지식을 바탕으로 주변 의학과 적극적으로 교류 하는 과정에서 독특한 형태의 융합적 의학지식을 성립 시켰다. 특히 혹독한 기후 조건과 독특한 생활양식, 문화 아래 몽골 독요법이라는 독특한 치료법을 발생시켰 으며 이후 지리적으로 인접한 인도의 아유르베다 의학과 티베트 의학, 중국 의학을 받아들이면서 융합하며 발전하였다^{2,5,9)}. 몽골 학자 Bold Sharav는 몽골 전통 의학을 몽골 민족의 생활양식과 몽골 사상의 체계라고 하였는데, 이처럼 몽골 사상의 유산이 되는 몽골 전통 의학은 오랫동안 몽골 민족의 사고방식의 범위와 특징, 생활방식과 환경을 반영해 자연환경을 이겨내는 체계를 구성하였다¹⁰⁾.

몽골 전통의학 연구자 Ts. Khaidav에 따르면 몽골 의학의 발전을 샤머니즘의 발전과 인도와 티베트의 의학의 전달, 『사부의전(四部醫典)』의 해석 등 당시의 역사적 사건들에 초점을 맞추어 분류하였다^{11,12)}. 티베트 불교가 몽골에 본격적으로 도입된 16세기경 티베트의 장 의학도 함께 전파되면서 장의학의 대표적인 의서인 ‘사부의전’도 함께 소개되었다. 이후 몽골의 여러 학자들에 의해 『사부의전』은 몽골 전통의학의 기본서로서 주해, 번역되었으며, 『사부의전』 도입에 따라 몽골의 기후, 풍토, 문화와 접목한 몽골 전통의학 이론이 정립되었다.

편석을 비롯하여 골침(bone needle), 청동침(bronze awl)

등이 발굴되면서 선사시대 이래로 침술을 활용했다는 것이 알려졌으며, 기원전 시대의 몽골인들은 손으로 도목 두고를 활용하여 골절을 치료하였다. 특히 유목을 시작하면서 가축의 도축을 통해 축적한 해부학적 지식을 인체에 적용할 수 있는 기반을 만들었다¹³⁾. 그리고 이 시기 몽골인들은 몽골 뜸요법을 다양하게 발전시켰는데, 『황제내경』에서 ‘북쪽에 있는 흉노 나라는 넓고 추운 땅에서 생활하기 때문에 냉병에 자주 걸리고 그것을 약초와 돌석 뜸으로 치료하였다’고 기록하였으며, 특히 『사부의전』에서 몽골 뜸요법을 ‘horjimiza’라고 하여 몽골인들이 뜨거운 돌석에 회향풀을 바르고 뜸으로 사용하였다고 기록하였다¹⁰⁾.

1206년 몽골제국의 출현으로 인하여 무역과 문화적 분야뿐만 아니라 의료분야에서도 중국, 인도, 아랍 및 유럽의 여러 국가들과의 교류가 활발히 이루어졌다. 특히 원나라의 쿠빌라이 칸이 중국과 아라비아 의원들을 결합시켜 티베트 경전인 ‘Kanjur’, ‘Danjur’를 번역하고, 고인도의 의학인 아유르베다의 이론을 몽골 전통의학에 적용하여 발전시켰다.

또한 이 시기에 전쟁과 관련하여 군인들을 치료하는 다양한 방법들이 탄생하였는데, 상처를 뜸과 뜨거운 쇠로 지지는 방법(хайрах, түлэх), 상처에 지혈 효과가 있는 약초 쓰기, 몽골 접골술(бариа засал), 탈구, 골절 맞춤법(эвлүүлэн барих), 관절염을 앓고 있는 신체 부분을 양, 염소 뜨거운 똥에 담그는 방법(сэвслэх засал), 양, 소, 말 등의 뜨거운 가축으로 감싸는 방법(арьслах засал) 등의 다양한 치료법들을 사용하여 냉병, 관절염, 통풍을 치료하였다.

한편 『오랑하이 민족의 뚝에 대한 책(Урианхай ардын дом судар)』에는 칭기즈칸이 사용하였던 민족 치료법 등이 자세하게 기록되었는데, 몽골 전통의학의 치료법인 몽골 뜸요법(МОНГОЛ ДОМ)과 약초에 대한 기록들을 많이 찾아볼 수 있다. 몽골 뜸요법은 유목민들의 자연 환경조건 및 가축과 함께 하는 생활방식에서 비롯된 경험적 의료기술이다¹⁴⁾.

1577년 몽골의 알탄칸은 티베트의 제3대 달라이 라마를 초청하고 라마 불교를 본격적으로 도입시켰는데, 이때 불교와 함께 티베트 의학 이론도 도입되기 시작하였다. 티베트 의학은 티베트 지역을 중심으로 인도의학과 중의학의 영향을 받아 토착적인 민간의술을 바탕으

로 생성된 독특한 의학이다⁵⁾. 라마 불교의 도입으로 인하여 1662년 전통의학교육을 담당하는 ‘Mamba Datsan’이라는 최초의 의학교가 설립되었으며 이곳에서 의료 서비스가 제공되었다. 이에 따라 약 1720년 즈음 티베트 의학의 이론인 『사부의전』이 Minjuur guush 스님을 통하여 번역되어 몽골에 전해졌다. 또한 몽골인들은 티베트의 ‘Kanjur’를 몽골어로 번역하여 경판으로 만들었는데, 총 108권 중 의학과 관련된 부분은 24권이다. ‘Danjur’은 1742년부터 1749년 사이에 번역되었으며, 총 226권 중 의학과 관련된 부분은 7권이다. 이처럼 불교와 결부된 ‘四部醫典’ 중심의 의학으로 재편되었고 20세기 초반까지 안정적인 지위를 누렸다.

한국 전통의학은 2,000년 이상의 풍부한 역사를 가지고 있으며 농경 사회에 바탕을 두고 있다. 자연원리에 따라 순응하는 인간의 체질을 고려해서 만든 근본적인 치료방법을 바탕으로 동양문화 속에서 성장하고 육성된 의학 제도로써 이후 역대 의가들에 의하여 수많은 임상 경험을 토대로 발전되어 독특한 이론체계를 구축한 형이상적인 의학이다. 단군 신화에 쑥과 마늘이 등장하는데 이는 고대로부터 한국 고유의 본초(本草), 곧 향약(鄕藥)에 대한 독자적인 전통이 있었다고 볼 수 있다.

삼국시대 이전에는 질병이 발생하면 경험으로 축적된 의학적 치료방법 이외에 귀신(神)을 위안하는 주문(巫呪)의 방법으로 병을 퇴치하고자 하는 경향이 강했다. 하지만 삼국시대에 비로소 의료제도를 갖추어 공식적으로 사용하기 시작하였다. 또한 무역을 통해 인도의 고대 문화가 유입되었는데 이때 들어온 인도 의학은 중국과 마찬가지로 아유르베다 자체의 모습이 아니고 불교 의학의 형태로 도입되어 불교가 숭상되던 삼국시대의 의학에 많은 영향을 주었다^{6,17)}. 즉 삼국시대에는 법사가 하는 모든 행위와 의학을 겸행하는 불교 의학이 등장하였으며 불교 의학이 수입됨에 따라 한국 전통의학 이론은 불교 학설의 영향을 받아 의사와 무당을 분리하였다⁸⁾.

고려 시대에 송나라로부터 음양오행 이론을 토대로 한 의서들이 들어오면서 질병에 대한 새로운 개념을 성립하기 시작하였다. 그리고 의학교육 제도를 정비하여 국가와 민간에 걸쳐 폭넓게 전통 의학을 연구하였고 경험방을 중시하였다. 조선 시대의 전통 의학 발전은 대체로 임진왜란을 전후로 국가 주도로 발전한 전기와 민간

까지 확대 발전한 후기로 나눈다. 세종 때에는 『향약집성방』, 『의방유취』를 간행하여 우리나라 의학이 한 단계 발전하는 계기가 되었으며⁷⁾, 조선 중기(1610년)에는 허준이 선조의 명을 받아 『동의보감』을 편찬함으로써 『황제내경』의 의학 이론을 완전히 흡수하고, 동시에 금·원 시대 의학과 향약을 결합한 형태로 발전하게 되었다⁸⁾. 그 이후로 한국 전통의학은 기존의 중국 의학과 다른 방향으로 발전하게 되었으며 임진왜란 이전 국가 주도의 한국 전통의학은 임진왜란 이후 민간까지 연구가 확대·발전되었다.

이후 침구학 분야에서 허임은 『침구경험방』에서 고유의 침구법을 제시하였고, 사암도인은 『사암침구요결(舍岩鍼灸要訣)』에서 사암침법이라는 새로운 침법을 창시하였다. 19세기에 이제마는 『동의수세보원(東醫壽世保元)』에서 사람의 체질을 태양인(太陽人), 태음인(太陰人), 소양인(少陽人), 소음인(少陰人)의 4가지로 나누는 사상의학(四象醫學)을 창시하여 한국 전통의학의 새로운 지평을 열었다. 조선 후기 황도연은 실용성과 간편성을 지향한 『방약합편』을 저술하여 한국 전통의학의 대중화에 큰 역할을 하였다. 이처럼 한국 전통의학은 불교 문화의 도입과 함께 인도와 티베트, 중국 의학을 융합하여 받아들이고, 조선 중기에 독자적으로 『동의보감』을 편찬한 후 조선 후기에 사상의학과 같은 독특한 고유의 진단과 치료 체계를 발전시켰다^{19,20)}.

이후 몽골에서는 1921년 공산 혁명으로, 한국에서는 일제 강점기를 거치면서 전통 의학의 쇠퇴기가 있었지만 현대에 접어들어 국가적 차원의 노력과 지원으로 전통 의학의 토대 위에서 근대적인 현대 의학의 이론을 도입하여 보건의료체계의 발전을 도모함으로써 다시 부흥기를 맞이하고 있다.

2. 몽골과 한국 전통 의학의 기본 개념

1) 몽골 전통 의학의 기본 개념

몽골 전통 의학에서 인체의 생리와 병리를 이해하는 데 중요한 개념에는 아룩 빌르긴 소르갈(арга билгийн сургаал, 음양 학설), 타븐 마흐버딘 어늘(таван махбодын онол, 오원 학설), 고르븐 마흐버딘 소르갈(гурван махбодын сургаал, 삼소 학설), 덜린 태미르 고르븐 히르 소르갈(долоон тамир гурван хир сургаал, 칠원삼기 학설) 등

이 있다.

이 중 몽골 전통의학의 최초 이론인 아룩 빌르긴 (Arga-Bileg) 소르갈은 한열 학설이라고 하는데, 이는 몽골 전통의학의 핵심이론으로 질병을 크게 寒(혹은 陰)과 熱(혹은 陽)로 나누고 이에 따라 약물이나 치료법, 음식을 나누어 치료에 사용하였다. 구체적으로는 해, 불, 여름, 낮, 더위, 밝음, 상승, 남자, 오장, 열, 열성 질환을 나타내는 6가지 맥을 아룩(Arga, 熱陽)에 배속하고, 달, 물, 겨울, 추위, 어둠, 하강, 여자, 육부, 한성 질환을 나타내는 6가지 맥을 빌르긴(Bilig, 寒陰)에 배속시켜 질환과 생활습관의 모든 것을 설명하였다. 이 두 요소가 서로 평형이 깨져 조화를 이루지 못할 경우 다양한 질환이 발생한다고 보았다^{5,21)}.

13세기 이후 몽골은 중국과 인도 등 주변 국가들과 활발히 교류하는 과정에서 인도의 고전을 통해 아유르베다 의학을 받아들여지게 되는데 단순히 아유르베다 이론을 수용하는 것에 그치지 않고 몽골 실정에 맞게 응용하였다. 먼저 아유르베다의 5요소 이론을 살펴보면 인간과 자연이 5개 요소인 아카샤(Akasha, 空), 바유(Vayu, 風), 테자스(Tejas, 火), 잘라(Jala, 水), 프로티비(Prthivi, 地)로 구성되며, 여기서 생성된 인체 생명활동 요소로 3개의 도샤인 바타(Vata), 피타(Pita), 카파(Kapha)가 존재하는데 이들 간에 균형이 깨지면 질병이 발생한다²⁾.

아유르베다의 5요소 이론에서 발달하여 몽골 전통 의학의 한 축이 된 타븐 마흐버딘 어늘은 셔러(шороо, 土), 오스(ус, 水), 갈(гал, 火), 히(хий, 氣), 옥터르구이(огторгуй, 空)의 다섯 가지 물질이 우주 만물과 인체를 구성하고 있다고 보는 관점이다^{10,21)}. 몽골에서는 오원 학설인 타븐 마흐버딘 어늘을 차간조르하이(Цагаан зурхай, 하얀 점성학)라 하였고(Table I), 이와 달리 중국에서 들어온 오행학설(木火土金水)을 하르 조르하이(Хар зурхай, 검은 점성학)라 하여 구분하였다(Table II)¹¹⁾.

다섯 가지 요소들은 각각의 독특한 특성을 지니고 있는데 셔러는 그 성질이 견고하며 무거워서 사물의 기초가 되고 인체의 감각기관 중 코에 해당되어 냄새를 맡는 기능을, 오스는 성질이 습윤하고 물의 성질을 가지고 있어서 사물을 습윤하는 성질이 있으며 혀에 해당되어 맛보는 기능을 한다. 같은 열의 성질을 가지고 있으며 색을 위주로 하고 융해하며 불태우고 성숙시키는 기능을 가지고 있으며 눈에 해당되어 시각의 기능을, 히는 가볍고 움직이는 성질을 가지고 있어서 활동하면서 사물을 발전시키는 기능이 있으며 인체의 피부에 해당하여 촉각의 기능을, 옥터르구이는 비어 있는 특성을 가지며 생존과 번식과 활동의 공간이 되고 귀에 해당되어 소리를 듣는 기능을 수행한다(Table III).

16세기 몽골에 라마 불교가 전파됨에 따라 몽골 전통

Table I. The Five Elements of White Astrology

Five elements	Five entrails	Six hollow organs	Composition of body	Five sense organs	Five sense
Earth	Spleen	Stomach	Flesh and bones	Nose	Smell
Water	Kidney	Bladder	Bileg channel, brain and white vessel	Tongue	Taste
Fire	Liver	Gall bladder	Heat, blood, arga channel, red vessel	Eye	Image
Wind	Lung	Large intestine	Breathe, nerve, centre channel	Skin	Touch
Space	Heart	Small intestine	Outside channels, vessel's hole and hollow	Ear	Sound

Table II. The Five Elements of Black Astrology

Five elements	Five seasons	Five visceral organs	Six hollow organs	Visceral organs pulse	Hollow organs pulse
Wood	Spring	Liver	Gall bladder	Liver pulse	Gall bladder
Fire	Summer	Heart	Small intestine	Heart pulse	Small intestine pulse
Earth	Four intervals	Spleen	Stomach	Spleen pulse	Stomach pulse
Metal	Autumn	Lung	Large intestine	Lung pulse	Large intestine pulse
Water	Winter	Kidney	Urinary bladder and womb	Kidney pulse	Urinary bladder and womb pulse

Table III The Five Elements of Taben Mahvedin Eoneul

Taben mahvedin eoneul	Properties	Five sense organs	Function
Shere	Earth	Nose	Smell
Os	Water	Tongue	Taste
Gall	Fire	Eye	Image
Khii	Wind	Skin	Touch
Octorgui	Space	Ear	Sound

의학은 티베트 의학의 영향도 받게 되었다. 티베트 의학에서는 인체에 작용하는 3대 기본 요소로 隆(nad-kyiy-al-ga), 赤巴(mkhria-pa), 培根(bad-kan)이 있다고 보았고, 인체가 음식물의 정미, 혈액, 기육, 지방, 골격, 골수, 정액 등 7종의 물질로 구성되어 있으며 糞, 尿, 汗 3종의 배설 물질이 있다고 하였다. 이러한 물질들이 서로 상대적으로 평형을 이루어야 건강을 유지한다고 보았다. 이러한 티베트 의학의 세가지 요소 이론은 몽골 전통의학의 이론 중 삼소학설인 고르븐 마호버딘 소르갈과 유사하다. 이 이론에 따르면 인체의 생명활동이 세가지 요소인 히(хий, Khii), 샤르(шар, Shar), 바다간(бадган, Bad-kan)의 상호작용에 따라 조절된다^{2,22)}. 이때 각 요소는 다섯 가지 원소로부터 발생하는데, 히는 중 히(氣) 원소로부터, 샤르는 갈(火) 원소로부터, 바다간은 서러(土)와 오스(水) 원소로부터 발생한다.

이를 자세히 살펴보면 히는 음양의 관점에서 중성에 해당하며 샤르와 바다간의 변화를 조절하는데 가벼움, 고정되지 않음, 거침, 서늘함, 가늠, 단단함 등의 여섯 가지 속성을 지닌다. 샤르는 양의 성질을 가지고 火에 해당하는 뜨거움, 날카롭고 예민하며 변화가 다양함, 기름진 특성, 가벼움, 냄새 남, 사하시킴, 습윤함 등의 일곱 가지 속성을 지닌다. 바다간은 음의 성질을 가지고 있어 생리 기능 상 샤르와 서로 상호 균형, 억제에 관계에 있으며, 土와 水에 해당하는 무거움, 차가움, 비만하고 기름짐, 둔함, 부드러움, 단단함, 끈적끈적함 등의 속성을 지닌다^{3,23)}.

세 가지 요소 중 히는 체내에서 작용하는 부위와 기능에 의하여 엠 배룩치 히(амь баригч хий), 데쉬 구익치 히(дээш гүйгч хий), 투근 구익치 히(түгээн гүйгч хий), 갈 톡쉬트그치 히(гал тэгшитгэгч хий), 오로 아릴가치 히(уруу арилгагч хий)의 다섯 가지 종류로 분

류할 수 있다. 엠 배룩치 히는 중앙 혈관과 머리에 존재하며 인후부와 흉강 내를 운행하여 음식물을 삼키거나 호흡하고 오관 감각과 정서 및 인체 생리 활동을 조절하는 총체적인 역할을 한다. 데쉬 구익치 히는 흉강에 존재하며 후두를 통해 혀와 코로 운행하고 언어와 인체의 힘 등을 조절한다. 투근 구익치 히는 심장에 위치하며 전신을 운행하는데 심장과 혈관의 수축이완 작용과 사지의 활동, 구멍의 개폐, 영양분의 수송과 체액의 조절 등의 기능을 담당한다. 갈 톡쉬트그치 히는 위에 위치하며 소화관을 운행하여 위의 연동운동을 강화하고 소화작용을 돕는다. 오로 아릴가치 히는 항문에 위치하며 대장, 직장, 생식기, 방광, 대퇴내측을 운행하여 대소변, 정액, 월경 등의 배설과 분만, 생식기의 기능 등을 담당한다²⁴⁾.

샤르는 작용하는 부위와 기능에 의하여 신게호치 샤르(шингээгч шар), 운그 오르볼락치 샤르(өнгө урвуулагч шар), 부테호치 샤르(бүтээгч шар), 우줄르호치 샤르(үзүүлэгч шар), 운그 터드롤락치 샤르(өнгө тодруулагч шар)의 다섯 가지로 나눌 수 있다. 신게호치 샤르는 위장의 사이에 위치하며 열을 생산하고 음식물을 분해하여 영양분과 노폐물을 형성한다. 운그 오르볼락치 샤르는 간담에 위치하여 음식물의 영양분을 소화하여 혈액이나 담즙, 육, 골, 대소변 등의 색을 변화시킨다. 부테호치 샤르는 심장에 위치하여 의식을 지배하고 의지와 생각을 주관한다. 우줄르호치 샤르는 눈에 위치하고 시각을 주관한다. 운그 터드롤락치 샤르는 피부에 위치하여 피부의 색택을 선명하고 윤기있게 한다²⁴⁾.

바다간은 작용 부위와 기능에 따라서 슈톨르호치 바다간(шүтүүлэгч бадган), 알즈라호치 바다간(ялзлагч бадган), 암술라호치 바다간(амсуулагч бадган), 항가호치 바다간(хангагч бадган), 바릴돌라호치 바다간(барилдуулагч бадган) 등의 다섯 가지로 분류된다. 슈톨르호치 바다간은 흉부에 위치하여 다섯 가지 바다간의 작용을 조절하고, 수분을 조절하는 작용을 담당한다. 알즈라호치 바다간은 위에 위치하여 음식물을 분해하고 흡수하는 작용을 하며, 암술라호치 바다간은 혀에 위치하여 음식에 대한 미각을 담당한다. 항가호치 바다간은 뇌에 위치하여 오관의 감각을 주관하고 외부 작용에 대한 반응을 통하여 사람에게 만족감을 주며, 바릴돌라호치 바다간은 각 관절에 위치하여 관절의 기능 활

등을 주관한다(Table IV)²⁴⁾.

한편 덜린 태미르, 고르븐 히르, 소르갈은 인체를 구성하는 일곱 가지 물질적인 기초와 세 가지 배설물에 대한 것이다. 일곱 가지 물질 기초인 덜린 태미르에는 음식물의 영양물질, 혈액, 기육, 지방, 골격, 골수, 정액이 해당되고, 세 가지 배설물인 고르븐 히르에는 대변, 소변, 땀이 해당된다. 음식물이 소화기에 들어가면 위장에서 소화를 담당하는 갈 틱쉬트 그치 히, 신게호치 샤르, 알즈라호치 바다간의 역할에 의하여 음식물의 영양물질이 형성되고 동시에 감미(甘味)는 바다간을, 산미(酸味)는 샤르를, 고미(苦味)는 히를 보충한다.

음식물의 영양물질 중 맑은 것은 간(肝)에 위치하는 운그 오르볼락치 샤르의 작용에 의해 혈액이 되고, 탁한 것은 위(胃)에 속하는 알즈라호치 바다간을 보충한다. 혈액은 간에서 다시 대사되는데 맑은 것은 살과 근육을 형성하고 심(心)에 위치한 투근 구익치 히의 작용에 의해 전신을 영양하며, 탁한 것은 담즙이 되어 담낭으로 들어간다. 담낭에서 다시 맑은 것은 샤르 오스(瀆水)가 되고, 탁한 것은 위장으로 다시 들어가 소화를 돕고 나중에 대소변의 색상에 작용한다. 살과 근육은 다시 구분되어 맑은 것은 지방이 되고 탁한 것은 눈썹이나 귀지, 콧물, 침 등이 된다. 지방 중 맑은 것은 골격을 자유히고 탁한 것은 땀이 된다. 뼈에서 맑은 것은 골수가 되고 탁

한 것은 치아와 손톱, 모발 등이 된다. 골수 중 맑은 것은 정액이 되고 탁한 것은 피부의 기름이 된다²⁴⁾.

이처럼 몽골 전통의학의 다양한 이론들은 몽골의 자연조건, 생활습관 및 지역적 특성과 결합하여 탄생하였으며, 역사적으로 오랜 기간에 걸쳐 인도, 티베트, 중국 원나라 등 인접한 국가들과 교류하는 과정에서 다양한 의학 이론과 약물학적 지식을 몽골의 지역적 특성에 적합하게 흡수하여 형성되었다. 몽골 전통의학은 13세기 인도의 아유르베다 의학부터, 16세기 티베트 의학의 영향을 받았으며, 이후 중의학과 상호 교류하며 발전하였는데 특히 티베트 의사 대 유태 영던 고펜브가 저술하고 소 유태 영던고펜브가 수정한 『사부의전』을 몽골어로 번역함으로써 몽골에서 지금까지 이어지는 『사부의전』의 학풍이 발생하는 기회가 되었다²⁵⁾.

2) 한국 전통의학의 기본 개념

한국 전통의학은 동양의학에 속하며 오랜 기간을 거쳐서 독자적인 형태의 의학을 진화시켰다. 한국 전통의학의 기본 이론에는 기학설(氣學說), 음양오행설(陰陽五行說), 천인상응관(天人相應觀) 및 형신관계론(形神關係論) 등이 있다. 이들은 모두 고대의 철학사상으로써 의학으로 도입되면서 한국 전통의학이 한 단계 발전하는 계기가 되었다.

Table IV. The Five Elements of Gorben Mahvedin Sorgal

Gorben mahvedin sorgal	Location	Function
Khii	Am barkch khii	Central blood vessel, head
	Desh guikchi khii	Thoracic cavity
	Tugeun guikchi khii	Heart
	Gall ticswitgch khii	Stomach
	Oro arilgachi khii	Anus
Shar	Shingehchi shar	Stomach, intestines
	Ung orbolaxi shar	Liver, gall bladder
	Butehchi shar	Heart
	Uzuluhch shar	Eye
	Ung tadrolochchi shar	Skin
Bad-kan	Stullhch bad-kan	Chest
	Yalzrahchi bad-kan	Stomach
	Amsolahch bad-kan	Tongue
	Hanggahchi bad-kan	Brain
	Barildolahch bad-kan	Joints

음양 이론은 음양의 대립과 통일 법칙으로 우주 운동의 보편적인 규율을 설명하는 것으로 자연계의 모든 만물이 음양의 상대적인 속성으로 나누어지며, 우주 만물의 생성과 소멸이 모두 음양의 상호작용 결과로 이루어진다는 이론이다. 한국 전통의학에서는 어떤 사물이든지 음양의 두 가지 속성으로 구분할 수 있고, 그 사물의 내부 또한 다시 대립되는 두 방면으로 구분할 수 있다고 보았는데, 예를 들어 해가 뜨는 곳을 양이라고 하고 그늘진 곳을 음이라고 하는 것도 바로 양지와 그늘이 몸에 미치는 효과를 말하는 것이다.

고려 시대에 송나라로부터 성리학에 기반한 의서들이 들어오면서 질병에 대한 새로운 개념을 성립하기 시작하였다. 이 중 오행학설은 목(木), 화(火), 토(土), 금(金), 수(水)의 다섯 가지 요소로 만물이 구성되며 상생(相生), 상극(相克), 상승(相乘), 상모(相侮)의 관계로써 만물의 변화를 이해하고 인체 장부 경락의 생리 및 병리를 설명하는 학설이다. 여기서 상생이란 오행 중 한 가지의 대상이 다른 한 대상에 대하여 촉진 또는 생성시키는 작용을 하는 것을 의미한다. 나무는 불을 생성시키며, 불은 흙을 생성시키고, 흙은 쇠를 생성시키고, 쇠는 물을 생성시키고, 물은 나무를 생성시킨다고 본다.

상극이란 상생과 반대의 개념으로 한 가지의 대상이 다른 한 대상의 성장과 기능을 억제하고 제약하는 것을 의미한다. 나무는 흙을 제약하며, 흙은 물을 억제하고, 물은 불을 억제하고, 불은 쇠를 억제하며, 쇠는 나무를 억제한다고 한다. 이러한 이론을 인체의 오장에 적용해 볼 수 있는데 오행이 서로 균형을 이루어야 하듯 오장도 균형을 이루어야 건강함을 유지할 수 있다. 또한 오장을 통하여 인체의 각 조직과 기관이 유기적으로 연결되기 때문에 인체에서 일어나는 여러 가지 증상을 해당 부위만 국소적으로 평가하는 것이 아니라 잔상이론의 오장의 관계를 유기적으로 생각하며 종합적으로 보아

야 한다. 예를 들면, 신장은 단순한 기관만이 아니며, 신장이 약해지면 방광과 뼈가 약해지고, 심하면 귀에서 소리가 나고 청력이 떨어진다고 설명한다(Table V).

천인상응관은 자연계와 인간을 상호 유기적인 관계로 설명하며 인체는 자연계의 영향을 끊임없이 받고 있으며 자연계와 더불어 하나의 정체 관계 속에 존재한다는 관점이다. 형신관계론은 정신과 육체를 구분하지 않고 관찰하는 관점으로 인체의 생명 활동이 육체인 형체와 정신 활동을 바탕으로 이루어진다는 것으로 형이신합일의 관계로써 육체적 변화와 정신적 변화를 동시에 인식하는 것이다.

한편 한국 전통의학에서 당대의 의학 이론과는 체계를 완전히 달리하는 독창적인 사상의학(四象醫學)이 있는데, 이는 조선 후기 이제마(1837~1900)가 창안한 것으로 세상 모든 사람들을 태양인(太陽人), 태음인(太陰人), 소양인(少陽人), 소음인(少陰人)의 네 가지 체질에 따라 구분한다. 각기 체질에 따라 성격, 심리상태, 내장의 기능과 이에 따른 병리, 생리, 약리, 양생법과 음식의 성분까지 분류한다. 이 체질에 따라 내장의 대소 허실이 결정되어 있으며, 사람은 생리적으로 이 네 체질의 범주에서 벗어날 수 없다고 간주한다^{3,4)}.

3. 몽골과 한국 전통의학의 진단 체계

1) 몽골 전통의학의 진단 체계

몽골 전통의학에서는 인간의 신체를 서로 모순되면서 동시에 조화되어 있는 하나로 본다. 이에 따라 진단 체계는 크게 혀와 소변을 관찰하는 망진(望診), 환자에게 질문하는 문진(問診), 맥박을 분석하는 맥진(脈診)의 세 가지 종류로 구분하며 이외에 피부상태를 관찰하는 색진(色診)이 있다. 이러한 방법으로 정확한 진단을 내리기 어렵거나 의심질환이 있을 때 해당 치료제를 시험적으

Table V. Relationship of the Five Elements

Five elements	Five visceral organs	Six hollow organs	Five senses	Body constituent	Moodness
Wood	Liver	Gall bladder	Eyes	Sinew	Anger
Fire	Heart	Small intestine	Tongue	Vessel	Joy
Earth	Spleen	Stomach	Mouth	Flesh	Thought
Metal	Lung	Large intestine	Nose	Skin	Sorrow
Water	Kidney	Urinary bladder and womb	Ear	Bone	Fear

로 사용하여 진단하는 약물시진(藥物視診) 등이 있다²⁶⁾.

망진은 기본적으로 환자의 상태를 의사의 눈으로 직접 관찰하는 진단 방법인데, 특히 혀와 소변을 검사하는 두 가지 방법이 대표적이다. 요진법은 몽골 전통의학의 특수한 진단법의 하나로 소변의 빛깔, 양, 냄새 등을 살펴서 병증을 알아내는 방법이다. 검사에 앞서 환자는 소변의 상태에 영향을 미칠 수 있는 특정한 음식과 활동을 피해야 하는데 검사 전날 밤에는 과로하지 말아야 하고 물을 지나치게 많이 마시거나 전혀 마시지 않는 것은 피해야 하며 술과 차는 삼가야 한다. 소변은 아침에 공복 상태에서 받는 게 좋으며 중간뇨를 채취하는 것이 좋다.

요진법을 삼소화설을 이용하여 해석하면 히의 소변은 물처럼 보이고 큰 거품이 있으며, 샤르의 소변은 불그스름한 노란색으로 김이 많이 나고 악취가 나고, 바다간의 소변은 하얗고 약간의 김이 나고 냄새가 난다. 설진법을 삼소화설로 이용하여 해석하면 히의 혀는 붉고 건조하며 거칠며 갈라짐이 있거나 없고, 샤르의 혀는 옅은 노란색의 태가 두껍게 끼어 있으며, 바다간의 혀는 색이 칙칙하고 부드럽고 축축하며 두꺼운 설태가 있다²⁶⁾.

문진은 의사가 환자의 질병을 확실히 이해할 수 있도록 하는 데 가장 유용한 정보를 제공하는 진단 기술으로써 일반적으로 질병의 발생 원인을 찾고 질병의 병소를 특정하고 증상을 확인하고자 하는 데 그 목적이 있다. 광범위한 질문부터 국소적인 증상과 징후에 대한 유의미한 질문을 하는 일련의 과정을 통해 의사는 질병을 정확하게 구분하고 알아낼 수 있게 되는데, 이처럼 문진은 전체 진단과정을 통틀어 임상적 관점에서 질병의 원인과 위치, 증상을 알아내는 데 그 의의가 있다²⁷⁾.

몽골 전통의학에서는 문진 시 먼저 발병 시의 상황을 묻는데 대개 병증이 갑작스럽게 일어나고 병세가 다급하면 위독한 경우나 급성질환이다. 급성질환 중 감기와 같은 외감 질환은 병세가 급격하여 발열, 오한, 두통 등의 증상이 나타나지만, 내장질환은 대개 발병이 완만하여 언제부터 발생한 것인지 모르는 경우가 많다. 다음으로 발병 원인을 묻는데, 소화기계 증상이나 감기와 같은 대부분의 질병은 환자가 발병 원인을 밝힐 수 있지만 일부 병증은 원인 불명으로 일어날 수도 있다.

다음으로 기거환경이나 기후 등의 요인을 묻는데 몽

골에서는 오래도록 춥고 축축한 환경에서 생활하면 근육이 시큰거리면서 아픈 병증이 생기기 쉽고 통풍이 잘 되지 않는 곳에 사는 경우 호흡기 질환을 앓는 경우가 많다. 또한 직업을 묻는데 몽골에서 많은 병증은 대개 유목민들이 가축을 도살하는 과정에서 잘 옮기 때문이다. 마지막으로 음식 습관을 묻는데 음식 섭취가 제대로 안 되면 많은 질병에 노출되기 쉽다.

맥진은 진찰법의 한 종류로 환자의 동맥이 뛰는 부분을 손으로 짚어 건강 상태나 질병의 양상 등을 알아내고 나아가 치료 효과나 예후를 알아보는 방법이다. 몽골 전통의학의 삼소화설에 따르면 히는 몸 전체를 지배하여 혈관을 통해 혈액을 밀어내는 역할을 하는데 맥을 짚어봄으로써 맥박을 통해 몸 전체의 건강 상태를 파악한다. 맥을 파악하는 방법을 숙달하는 것은 미묘하고 복잡하며 매우 어려운 일이며, 이 기술은 오랜 시간 임상을 통한 체계적인 연습과 관찰이 필요하다²⁸⁾.

맥진을 시행하기 전에 몇 가지 주의해야 할 사항들이 있다. 먼저 환자는 진단에 혼란을 줄 수 있는 음식(커피, 차, 염소고기, 돼지고기 등)의 섭취를 삼가야 하며 성관계, 수면 부족, 과도한 스트레스를 피하고 충분히 휴식을 취해야 한다. 맥진을 받는 시간은 동이 틀 무렵이 좋는데 이때 환자가 누워 있는 자세에서 음양의 균형이 가장 잘 맞고 한열도 고르기 때문에 맥을 짚으면 환자의 상태가 그대로 드러나 진찰하기 가장 좋다.

맥진 부위는 손목의 요골 뼈가 튀어나온 곳으로 시술자가 중지로 요동맥이 뛰는 부위를 짚으면서 검지와 약지를 가지런히 요동맥이 뛰는 부위에 올려 놓는다. 요골동맥은 손목에서 팔꿈치로 갈수록 깊어지므로 맥을 짚을 때 손가락에 주는 힘은 손가락마다 모두 다른데 검지는 피부를 가볍게 누르는 정도이며 중지는 적당한 힘으로 근육을 느낄 수 있어야 하고, 약지는 세계 놀러 뼈에 닿도록 해야 한다.

남자 환자는 왼쪽 손목을, 여자 환자는 오른쪽 손목을 먼저 보고난 후 반대편 손목의 맥을 짚는다. 각각의 손가락이 짚는 부위에 해당하는 장부는 모두 다른데 여자의 경우 검지에 해당하는 기관은 남성과 반대지만 나머지는 동일하다. 이러한 차이는 심장의 에너지가 여자의 경우 오른쪽에, 남자의 경우 왼쪽에 응축되어 있기 때문이다²⁸⁾. 삼소화설에 따르면 히의 맥박은 떠다니고 비어있으며 불규칙하게 뛰며, 샤르의 맥박은 빠르고 넘

Table VI. Three Types of Diagnosis in Mongolian Traditional Medicine

	Urine diagnosis	Tongue diagnosis	Pulse diagnosis
Khii	Water, bubble	Red, dry	Floating, irregular
Shar	Yellow, stink	Yellow, fur	Fast, detorsion
Bad-kan	White, smell	Dark, soft	Sink, slow

쳐흐르고 꼬이는 성질이 있으며, 바드간의 맥박은 가라 앉고 기울고 느리다(Table VI)²⁶⁾.

2) 한국 전통의학의 진단 체계

다양한 진단 체계의 이론적 배경은 『內經』의 장부경락(臟腑經絡) 학설이 기초가 되며 『傷寒論』은 육경변증(六經辨證)을 처음으로 사용하여 변증 진단의 이론적 배경이 되었다. 이후 중국 금원시대의 여러 의가들에 의해 육기(六氣)나 장부(臟腑) 위주의 변증 이론이 발생하였으며, 이러한 이론적 토대를 받아들이면서 이후 개괄적인 변증 진단의 체계로 발전하였다.

이에 따라 한국 전통의학에서는 변증 진단의 활용에 있어서 음양표리한열허실(陰陽表裏寒熱虛實)을 바탕으로 하는 팔강변증(八綱辨證)을 기본으로 하며, 일반적으로 질병의 원인을 내상(內傷), 외감(外感)으로 나누어 내상에는 기혈변증(氣血辨證)과 장부변증(臟腑辨證)을 활용하고, 외감에는 상한(傷寒)과 온병(溫病)을 구분하여 각각 상한변증(傷寒辨證)과 위기영혈삼초변증을 활용한다²⁹⁾.

또한 한국 전통의학에서는 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)의 사진(四診)을 통해 수집된 정보를 종합 분석함으로써 질병에 대해 전체적으로 이해하고 진단을 내리게 된다. 특히 개인의 신체적 특성과 증상의 유기적 연계를 통해 질병의 원인, 부위, 병리적 관계를 찾음으로써 진단과정을 구성하고 있다.

망진은 환자의 의식 상태나 얼굴의 색깔과 윤기 그리고 체격뿐만 아니라 피부, 혀, 눈, 손톱 등 몸 바깥의 여러 부위와 더불어 대소변이나 기타 분비물의 색깔과 성질, 형태 등을 살펴보는 진찰법이다. 한국 전통의학의 망진에서 특히 중요한 것은 설진(舌診)으로 환자의 설질(舌質)과 설태(舌苔)의 변화를 관찰하여 질병을 진찰한다. 설질은 내장기 기능과 기혈의 상태를 나타내므로 질병의 경중과 예후를 판단하는 데 중요한 의의가 있다. 설태는 위(胃)의 상태를 나타내는데 이를 관찰하여 위장의 기능과 병의 원인, 성질 및 병이 발생한 위치와

질병의 예후를 판단하는 데 활용할 수 있다.

문진(問診)은 환자나 보호자에게 증상이나 다양한 정보를 물어봄으로써 질병의 상태를 알아내는 진찰방법이다. 먼저 환자의 호소를 듣고 질병과 관련된 상황을 과거로부터 차례로 기술하게 하며, 추가로 과거력을 확인하고 의식주와 관련된 생활력, 가족력 등을 차례로 확인한다. 또한 오한과 발열 상태, 땀, 머리와 몸통의 상태, 대소변, 음식과 식욕, 가슴과 배, 귀와 눈, 수면, 월경, 대하 상태 등의 10가지를 자세히 물어 진찰하는 것이 중요하다.

문진(聞診)은 소리를 들어보고 냄새를 맡아보는 진찰 방법을 말하는데 주로 환자의 말 소리, 숨 소리, 기침 소리, 트림이나 딸꾹질 소리 등을 들어보고 입 냄새, 방귀 냄새와 대변, 소변, 가래, 고름 등 여러 가지 배설물과 분비물의 냄새를 맡아보고 한열허실(寒熱虛實)를 가리는 데 활용한다.

절진은 맥을 진찰하는 맥진(脈診)과 배를 진찰하는 복진(腹診) 그리고 아픈 부위를 직접 만져 보거나 눌러 보는 촉진(觸診)으로 이루어진다. 맥진은 손목 안쪽 동맥의 박동처에 세 손가락을 올려놓는데, 세 손가락이 위치하는 곳을 손목 쪽부터 각각 ‘촌’, ‘관’, ‘척’이라고 하며 각각 오장육부가 대응하는 부위가 다르다. 맥의 위치, 빠르기, 형태 및 박동력에 따라 27가지로 분류한다. 고전에 따르면 ‘맥을 아침에 일어나서 평온한 상태에서 보는 것이 좋다’고 하며 맥을 보기 위해서는 의사와 환자 모두 정신적, 신체적으로 안정된 상태여야 한다. 복진은 주로 배를 눌렀을 때 통증의 유무, 양상 그리고 복벽의 탄력도와 긴장 정도 등을 확인하는 진단법이다²⁹⁾.

4. 몽골과 한국 전통의학의 치료 체계

1) 몽골 전통의학의 치료 체계

몽골 전통의학의 치료 방식은 몽골인들이 거주하는 지역, 환경의 상황과 조화하여 인체를 치료하는 방식으

로 주로 불교의 유입과 더불어 인도와 티베트 의학 이론의 영향을 많이 받았으나 뜸요법, 돔요법, 외상 치료법, 사혈요법, 마유주요법 등과 같이 지역적 특성과 유목 문화에 적합한 독특하고 다양한 치료법을 발전시켰다⁴⁾.

현대 몽골 전통의학의 치료 기본 규칙은 16세기 티베트 의학과 함께 몽골에 들어와 번역된 『사부의전』의 이론과 치료법, 그리고 중의학의 침술, 현대의 의학이론 등에 근거하고 있다. 특히 몽골 전통의학의 근간이 되는 『사부의전』에서는 치료법을 음식 치료, 행위 치료, 약물 치료, 고침 치료의 네 가지로 나누어 설명하고 있는데 이 치료법들은 몽골 전통의학의 음양학설과 삼소학설에 기반하고 있다²⁷⁾.

삼소학설에 따르면 히, 샤르, 바다간의 세 가지 요소가 인체 내에서 서로 균형을 이루고 있는데 이들 사이의 균형이 깨지면 질병이 발생한다. 세 요소 중 하나가 과도하여 발생한 병리적 상태를 해소하는 것을 치료의 기본 방침으로 삼되 질병의 경과와 환자의 증상, 한열의 균형상태, 질병의 원인 등에 따라 치료방법을 결정한다⁵⁾.

음식 치료는 질환을 세 가지 요소로 구분하는데 히의 질환은 가볍고, 시원한 음식으로부터 발생하니 기름질이 있고 몸에 비옥한 음식으로 치료하며, 샤르의 질환은 더운 음식으로부터 발생하니 시원한 음식으로 치료한다. 그리고 바다간의 질환은 기름질이 많은 음식으로부터 발생하니 미지근한 음식으로 치료한다³⁰⁾.

행위 치료는 몸과 마음의 행위가 과도하거나 부족해서 세 요소 사이의 균형이 깨져 질병이 발생한다고 보고 세 가지 요소의 행위를 교정하는 방법으로 접근하는 치료법이다. 히의 행위로 질병이 발생하면 마음에 드는 사람으로 간병시키고 따뜻한 곳에 있게 하며, 샤르의 행위로 질병이 발생하면 행동을 임시 금지하고 시원한 곳에 있게 한다. 그리고 바다간의 행위로 질병이 발생하면 많이 걷게 하고 따뜻한 곳에 있게 한다^{27,31)}.

몽골 전통의학에서 약물 치료는 질병의 예방과 진단, 치료의 목적으로 전통 방제에 따라 식물, 동물, 광물에서 추출된 원료와 재료들을 활용하는데 이렇게 전통의학 방약에 따라 만든 약의 형태는 탕약, 가루약, 환약, 반죽, 기름, 재(灰), 진액, 알콜, 보석, 약초 등 다양하다. 또한 몽골 전통의학에서의 탕약은 마셔서 약효를 내는 것 외에도 가루나 환약 등의 형태의 약과 혼합하여 외

용약으로도 이용되는데, 즉 탕약으로 씻어내거나 행구는 등의 여러 가지 방법으로 이용된다³²⁾.

약물 치료는 크게 치료요법과 제거요법의 두 가지로 구분되는데 처방되는 모든 약제는 천연 성분으로써 인체를 해하지 않는다. 치료요법에는 전통약, 가루약, 알약, 반죽약, 기름약의 다섯 가지 종류가 있으며, 진정 성분이 필요한 경우 재약, 추출약, 술약을 첨가하며, 진통 성분이 필요한 경우 보석약, 약초를 활용할 수 있다. 제거요법에는 구충, 토하기, 콧약, 부드러운 비옥, 나료하요법 등의 다섯 가지 종류가 있다³²⁾. 또한 투약 시 원인학설과 삼소학설에 근거하여 환자의 체형과 나이, 성별, 질병의 경과와 원인 등에 따라 약의 성분과 맛, 효능의 상태를 고려하여 섭취하게 한다. 히의 질병에 육두구, 마늘, 진통약을 활용하며, 샤르의 질병에 스캐보르트, 고삼, 구충약을 활용한다. 바다간의 질병에 소금, 석류, 진정약 등을 활용한다.

고침 치료는 세 가지 요소로 분류하여 질병의 원인과 증상에 따라 뜸요법, 사혈요법 등을 시행하는 것을 의미하는데 히의 질환은 지압치료와 몽골 뜸치료를 시행하고, 샤르의 질환은 땀내기, 유허 치료, 찬물 치료를 시행한다. 그리고 바다간의 질환은 온찜질과 뜸치료를 시행한다.

유목 문화에서 발생한 돔요법은 몽골 전통의학의 특별한 수기요법이다. 돔은 초능력이나 마법보다 더 넓은 범위의 개념으로 치료와 회복, 재생, 정신 요법의 이념을 포함하는 개념이다. 돔요법은 혈족 문화 아래에서 집단 간 전투가 발생하여 부상자가 발생했을 때 서로 간호하면서 만져 보고, 지혈하는 과정에서 골절 맞추는 법, 머리뇌 지압요법 등의 형태로 발전하기 시작했다. 이처럼 돔요법은 중앙아시아의 변덕스러운 기후, 유목 문화의 특별한 상황에서 발생한 질환을 치료하고 예방하는 방법을 바탕으로 발전하며 현재에 이르러 몽골인의 의학의 기원이자 전통 의료의 핵심이 되었다.

그 외 몽골 전통의학의 독특한 치료법 중 하나인 식양법은 원나라 왕실의 조리사가 1330년에 펴낸 『음선정요』에 서술한 것처럼 음식으로 병을 치료하는 과정에서 발전하였다. 몽골인들은 현대에도 말젓으로 만든 마유주와 여러 가지 유제품, 양고기, 과일 등을 이용하여 질병의 치료에 활용하고 있다. 약육요법은 티베트나 칭하이성의 치료법과 마찬가지로 자연 온천욕이나 약

을 넣고 목욕하는 약욕요법이 있으며, 티베트의 약욕요법과 다른 것은 다섯가지 약을 사용한다는 점인데 자백, 마황, 소백호, 동청, 하백 등의 약재를 사용한다.

2) 한국 전통의학의 치료 체계

한국 전통의학의 개념적, 사상적 바탕이 되는 『내경』에서는 질병의 원인으로 자연의 질서에 거스르는 생활 습관이나 마음 상태를 지목하였으며, 약물이나 침뜸과 같은 치료 도구를 통한 병의 치료보다도 자연의 질서에 순응하고 이에 따르는 삶을 근본적인 치유로 여겼다. 또한 도교와 불교가 성행하던 시대적 흐름에 따라 精氣神과 같은 도교적 양생론을 근간으로 하였다²⁹⁾.

특히 기후와 같은 환경적 요인과 신체 내부의 음양 균형, 감정 상태, 음식이나 거처와 관련된 섭생 등을 질병의 원인으로 지목하는데 이는 모두 몸이 처하는 내외적 상황과 그로 인한 신체의 반응으로 균형이 깨질 때 몸의 질서가 무너지면서 질병이 발생한다고 보았다. 따라서 질병의 치료는 자연의 질서에 따라 신체의 균형을 회복하는 전인적인 관점에서의 치유를 의미하며, 나아가 신체적 증상의 개선뿐만 아니라 몸과 마음이 자연의 질서에 따르는 순리의 삶을 의미했다.

송원시대 이후 성리학이 체계화된 후 의학에서도 성리학적 학문풍토가 발달하고 유학적 가치관이 통용되었는데, 특히 인간 본성에 대한 연구가 활발하였으며 이에 따라 음양오행 이론을 바탕으로 한 장부학설이 발달했다. 조선 시대 중기와 말기에 『동의보감』과 『동의수세보원』이 편찬됨으로써 도가적 양생론에서 한 걸음 더 나아가 수양을 중시하는 유학적 치료관으로 발전하였다. 특히 사상의학에서는 性情을 중심으로 하는 질병관과 치료관을 확인할 수 있는데, 이는 질병 치료의 목적을 단순 증상의 해결에 그치는 것이 아니라 도덕적 주체로서의 개인이 건강한 삶을 되찾는 것에 두고 있음을 알 수 있다²⁹⁾.

『동의보감』에서는 자연의 순리를 따르는 『내경』의 치료관을 계승하여 도교적 양생관을 언급하면서도 유교적 관점에서 부족한 부분을 채우는 개인의 수양을 강조함과 동시에 침과 약을 활용한 적극적인 치료법을 제시하였다. 또한 『동의보감』에서는 心을 군주에 비유하며 인체를 주관하는 역할을 부여하였는데 이에 따라 心을 중심으로 하는 장상이론이 발달하여 치료의 목적을

질병의 회복에 그치지 않고 마음을 바로잡는 것으로 설정하였다. 이러한 치료관은 조선 말기 『동의수세보원』의 사상의학으로 이어져 희노애락의 네 가지 감정과 장부대소에 따라 인체를 네 가지 체질로 구분하고 치료하게 되는데 이제마는 병이 개인의 마음에서 비롯되고 병의 회복 역시 마음에 달려있다고 하였다.

이렇게 한국 전통의학에서는 역사적으로 축적된 도교적, 유교적 치료관에 기반하여 침, 뜸, 부항, 한약, 사혈, 기공과 같이 전통적인 내려오는 한방의료행위를 사용하여 질병을 치료하고 있다. 이러한 전통적인 치료법 외에도 인체를 네 가지 체질로 분류하여 치료하는 사상의학과 수기치료의 하나인 추나치료를 치료에 적극적으로 발전시키고 있다.

고대부터 신체의 특정 부위가 쑤시거나 아플 때 찌름으로 특정 부위를 자극하거나 약간의 출혈을 시키면 고통을 줄이거나 증상을 완화시킬 수 있음을 발견하였고, 이것이 한국 전통의학 치료 체계의 근간이 되는 침술의 기원이 되었다. 고대의 찌름부터 현대 한의학에서 응용하는 다양한 규격의 침에 이르기까지 형태와 사용처에 있어 많은 변화가 있었는데 크기와 모양, 용도에 따라 참침, 원침, 시침, 봉침, 피침, 원리침, 호침, 장침, 대침으로 구분할 수 있다. 이 중 가장 널리 사용되는 것이 호침으로 길이 2-17 cm, 굵기 0.2-0.4 mm의 규격을 가지며 피부나 근육 등의 연부조직을 얇게 혹은 깊게 찌르기 위한 용도로 사용되고 있다. 이 외에도 전기 자극을 결합한 전침(電鍼), 침과 약물을 함께 사용하는 약침(藥鍼), 피부를 자극하는 피내침(皮內鍼) 등의 다양한 형태의 침이 개발되었다³³⁾.

한약 치료는 예로부터 직접 경험적으로 찾아낸 약초와 같은 약재들을 치료에 활용하는 것을 의미하는데 풀과 나무 같은 식물성 약재가 대부분이며 녹용과 같은 동물성 약재도 활용하고 있다. 이러한 약재들을 수 시간 우려내어 복용하는 탕제의 형태를 가장 널리 활용하고 있으며, 가루의 형태로 복용하거나 외용하기도 하는데 경우에 따라 꿀이나 밀가루에 반죽하여 환의 형태로 만들어 복용하기도 한다. 이때 음식이나 약재에는 저마다 차갑거나, 서늘하거나, 뜨겁거나, 따뜻한 네 가지의 성질이 있어서 고유의 기와 맛에 따라 치료에 적용한다. 예를 들어 기운의 승강 작용을 구별하여 기운이 가벼운 약물이나 음식물은 위로 올라가서 치료 효과를 나

타내며, 기운이 무거운 약물이나 음식물은 아래로 내려가 인체 하부에 작용하여 치료 효과를 나타낸다³⁴⁾.

추나요법은 수기요법을 사용하는 분과로써 『동의보감』에는 안교, 도인, 안마 등으로 소개되어 있다. 추나요법은 시술자의 손과 신체의 다른 부분을 사용하거나 보조기구 등을 이용함으로써 약물이 가지는 독성이나 부작용이 없으며 치료 과정에서 환자가 곧바로 편안함을 느낄 수 있다는 장점이 있다. 특히 중국의 튄나(按摩·推拿), 미국의 카이로프랙틱, 일본의 정체법이나 고동법의 장점을 수용하여 더욱 다양하고 효과적인 수기법을 개발하고 발전시켜 고전 이론의 기초 위에 동·서양의 수기요법을 수용하여 체계화한 것으로 볼 수 있다.

고찰»»»»

몽골 전통의학은 고대부터 내려온 음양 학설인 아룩 빌르긴 소르갈과 함께 13세기 인도 아유르베다 의학의 유입으로 인해 생겨난 오원 학설인 타븐 마흐버딘 어늘, 그리고 16세기 라마 불교와 함께 전파된 티베트 의학의 영향으로 생겨난 삼소 학설의 고르본 마흐버딘 소르갈과 칠원삼기 학설인 덜런 태미르 고르본 히르 소르갈을 주된 이론 체계로 삼고 있다. 한국 전통의학에서는 고대 『내경』과 송나라 성리학의 영향으로 음양오행 학설에 근간을 두고 있으며, 그 외에 기학설, 천인상응관, 형신관계론 등에 근거하고 있다.

몽골과 한국 전통의학은 모두 고대부터 음양 이론에 기초하고 있다. 몽골 전통의학에서는 음양 혹은 한열 학설인 아룩 빌르긴 소르갈에 따라 사물에 존재하는 대립적인 속성을 통해 우주의 현상을 이해하고 이를 통해 인체의 생리와 병리를 설명하였는데, 이는 한국 전통의학의 음양 이론과 대부분 일치한다고 볼 수 있다. 이후 몽골은 인도 아유르베다 의학의 영향으로 오원 학설이 생겨났고, 한국 전통의학에서는 송나라 성리학의 영향으로 오행 이론이 유행했다. 두 이론 모두 다섯 가지 요소를 활용하여 인체의 구성 물질을 배속하고 다섯 가지 요소의 상호 작용으로 질병의 발생과 치료를 설명하였다.

하지만 몽골 전통의학의 오원 학설인 타븐 마흐버딘 어늘은 셔러(шороо, 土), 오스(ус, 水), 갈(гал, 火), 히(хий, 氣), 옥터르구이(ортотруй, 空)의 다섯 가지 물질로 인

체가 구성되어 있다고 보는 반면, 한국 전통의학에서는 木, 火, 土, 金, 水의 다섯 가지 물질로 인체가 구성되어 있다고 보는 관점이다²¹⁾. 이때 火, 土, 水의 세 가지 물질은 두 전통의학에서 공통적으로 나타나지만, 몽골 전통의학에서는 氣와 空이 등장하며, 한국 전통의학에서는 木과 金이 나타나는 것이 차이점이다. 또한 장부 배속 상으로 土와 水는 각각 비위와 폐대장에 속하지만, 火는 몽골 전통의학에서는 간담에, 한국 전통의학에서는 심소장에 배속되어 있는 차이가 있다. 즉 몽골 전통의학의 오원 학설은 한국 전통의학의 오행 이론과 유사하지만 다섯 가지 물질 간에 서로 상생, 상극하며 변화하는 특성은 없어 오행 이론과 큰 차이를 갖는다(Table VII).

16세기 티베트 의학이 몽골에 전파되면서 생겨난 삼소학설인 고르본 마흐버딘 소르갈은 인체를 구성하는 기본 세 가지 요소인 히, 샤르, 바다간의 상호작용에 의해서 인체 생명현상이 조절되며, 세 가지 요소 사이의 상대적 평형관계가 깨지면 질병이 발생한다는 이론이다²²⁾. 이는 한국 전통의학에서 음양 또는 한열의 이분법적으로 인체와 질병을 인식하는 개념과는 다른 독특한 이론으로, 히는 양에 해당하는 샤르와 음에 해당하는 바다간 사이에서 변화를 조절하는 중성적이며 가변적인 역할을 하는 개념이다. 한편 인도 아유르베다 의학에서는 다섯 가지 요소가 인체 내에서 바타(vata), 피타(pitta), 카파(kapha)의 세 가지 형태로 나타난다고 보는데 이는 인간의 육체적, 정신적 존재의 기초를 이루어 개인의 특성을 형성하여 체질에 맞게 진단과 치료를 한다는 측면에서 한국 전통의학의 기본 개념과 유사한 부분이 있다.

또한 티베트 의학의 영향으로 칠원삼기 학설인 덜런

Table VII The Five Elements and Their Relationships with the Five Entrails and Six Hollow Organs

Five entrails	Six hollow organs	Five elements	
		Korean traditional medicine	Mongolian traditional medicine
Liver	Gall bladder	Wood	Fire
Heart	Small intestine	Fire	Space
Spleen	Stomach	Earth	Earth
Lung	Large intestine	Metal	Wind
Kidney	Bladder	Water	Water

태미르 고르본 히르 소르갈은 인체를 구성하는 일곱 가지 물질적인 기초와 세 가지 배설물을 맑은 것과 탁한 것으로 분류하여 대사과정을 설명하는 이론이다. 한국 전통의학의 장상이론 중에서는 소장이 위에서 넘어온 음식을 받아들여 소화 흡수하는 역할을 함과 동시에 비별청탁(泌別淸濁)이라 하여 맑은 것과 탁한 것을 분리하여 영양성분과 찌꺼기(소변, 대변)를 구분한다고 설명한다. 몽골의 칠원삼기 학설은 음식물의 영양성분 뿐만 아니라 혈액, 골수, 지방 등의 물질을 포함하는 개념으로 한국 전통의학의 장상이론과 유사하면서도 상대적으로 넓은 범위를 갖는다고 볼 수 있다. 이 외에 한국 전통의학에서는 조선 후기 이제마의 사상의학이 태동함에 따라 인체를 네 가지 유형으로 구분하여 진단, 치료하는 등의 독특한 개념이 발생하기도 하였다.

이처럼 몽골과 한국 전통의학은 고대의 경전을 바탕으로 자연적 철학관을 기초로 하여 질병의 예방과 균형을 추구한다고 볼 수 있으며, 그 토대에는 음양 이론부터 오행 이론, 오원 학설, 삼소 학설, 칠원삼기 학설 등의 다양한 개념들이 있다. 이러한 개념적 토대 위에서 각각의 지리적, 문화적 상황에 맞는 의학 체계를 개발함으로써 우주 자연과 인체의 내부적인 힘과의 조화로운 삶을 통해서 건강을 추구하고자 하였다(Table VIII).

병의 원인을 인식하는 과정에서 한국 전통의학은 과로나 과식 같은 인체 내부의 요인에 의해 발생하는 내인(內因), 외부 요인에 의해 발생하는 외인(外因), 그 외 불내외인(不內外因) 등으로 구분하여 질병의 발생을 설명하고 있다. 또한 한국 전통의학에서는 병인에 따라 혹은 이론에 따라 변증을 구분하여 치료하는 변증시치의 방법을 사용한다. 이때 변증의 개념은 단순 질병명을 뜻하는 것이 아닌 병인과 증상의 속성을 모두 아우르는 포괄적인 개념이라고 볼 수 있다.

하지만 몽골 전통의학에서는 이처럼 병증을 구분하지 않고 삼소학설에 따라 히, 샤르, 바다간 사이의 균형이 깨졌을 때 질병이 발생한다고 인식하였다. 이에 따라 몽골 전통의학에서는 시진이나 맥진을 하고 그 결과를 세 가지 요소인 히, 샤르, 바다간으로 분류하여 해석하며, 문진을 통해 외부의 환경적 요인과 신체 내부의 요인을 파악하는 방법을 사용한다.

몽골 전통의학에서는 주로 망진과 문진(問診), 맥진의 세 가지 방법에 근거하여 진단을 하게 되는데 추가

Table VIII Correlation between Mongolian and Korean Traditional Medicine

Theories	Mongolian traditional medicine	Korean traditional medicine
Arga-bileg theory	+	-
Four tantras theory	+	±
Yingyang theory	±	+
Five element theory	+	+
Sasang theory	-	+

+: primary theory, -: unused theory, ±: secondary theory.

적으로 환자의 피부를 보고 검진하는 색진을 활용하기도 하고 때로 진단을 확정할 수 없을 때 약물을 섭취하게 하여 질환의 증세를 관찰하여 진단하는 약물시진을 사용하기도 한다. 몽골 전통의학에서는 이러한 진단법들을 음양학설, 삼소학설 등에 근거하여 시행하는데 각 진단법에 있어서 세 가지 요소인 히, 샤르, 바다간 각각의 증상을 설정하여 진단하고 이를 바탕으로 치료 계획을 수립한다. 한편 한국 전통의학에서는 몽골 전통의학과 마찬가지로 망진, 문진(問診), 절진을 중요한 진단 방법으로 이용하는데 여기에 소리를 들어보는 문진(聞診)을 더하여 네 가지 방법을 진단에 주로 활용한다.

이처럼 몽골과 한국 전통의학은 공통적으로 망진, 문진(問診), 절진을 활용하며, 몽골에서는 색진과 약물시진을 추가적으로 시행하고, 한국에서는 문진(聞診)을 추가적으로 활용하고 있다. 또한 진단의 결과를 해석함에 있어 한국에서는 팔강변증 등으로 구분하고, 몽골에서는 오원학설과 삼소학설 등을 활용하여 해석하고 있다. 한국에서는 맥진을 27가지로 나누고 몽골에서는 3가지로 나누어 설명하고 있다(Table IX).

질병의 원인을 찾아 제거하는 방식의 현대의학의 관점에서 동양의 전통의학이 제시하는 전인적 관점의 인식론은 다소 어색할 수 있다. 역사적으로 정치와 종교가 분리되고 사회 제도가 정비되면서 각국의 전통의학은 종교적 색깔에서 벗어나 체계적인 이론 체계를 바탕으로 발달하였다. 특히 저마다의 질병관을 바탕으로 질병을 진단하고 치료하게 되었는데, 몽골과 한국 전통의학은 공통적으로 병의 치료에 그 목적을 두되 증상의 직접적인 요인을 치료하기보다는 신체 내부에서 불균형이 발생한 원인을 찾으려 노력하였고, 특히 심적인

Table IX. Comparison of Diagnosis System between Mongolian and Korean Traditional Medicine

Diagnosis	Mongolian traditional medicine	Korean traditional medicine
Ask	Onset, symptoms, history, environment, life style	
Observe	Urine, tongue, face, eye, skin	Face, skin, tongue, eye, urine
Listen	-	Voice, breath, cough
Smell	urine	Halitosis, fart, urine, feces
Pulse	3 types	27 types
Others	Color diagnosis, herbal inspection	External, internal and others factors

차원에서 근원 원인을 찾으려 하였다.

한국 전통의학에서는 질병의 원인으로 자연의 질서에 거스르는 생활습관이나 마음 상태를 지목하며 약물이나 침뜸과 같은 치료 도구를 통한 병의 치료보다도 자연의 질서에 순응하고 따르는 것을 근본적인 치유로 보았는데, 이는 한열음양의 균형과 더불어 다섯 가지 원소와 세 가지 요소의 상호 균형을 근본적인 치유의 목적으로 여기는 몽골 전통의학의 관점과 유사하다고 볼 수 있다.

몽골 전통의학은 질병을 파악할 때 외부의 요인은 질병을 일으키는 요인에 해당하나 주된 발병 원인을 인체 내부의 삼원소의 불균형으로 인식하는데, 이는 환자의 개인적인 체질적 특성, 소병 등에 따라 질병의 치료가 달라지는 사상체질의학의 관점과 상통하는 면을 가지고 있음을 일부 시사하고 있다⁵⁾. 특히 정기의 상태를 중시하여 각 체질의 보명지주를 돕는 치료법을 이용한 다는 사상의학의 관점에서 볼 때 고르븐 마흐버드의 균형 관계에 의해서 질병을 파악하고 치료하는 몽골 전통 의학과 일맥상통하는 점이 있다⁵⁾.

한편 몽골 전통의학은 질병의 치료에 내치법과 외치법을 함께 응용하며 다양한 약물과 물리요법 외에 음식과 기거와 같은 생활 방식을 중시하는데, 이는 전인적인 치료를 중요하게 생각하는 한국 전통의학과 상통하는 점으로 볼 수 있다. 하지만 한국 전통의학에서는 약물 복용을 통한 내치법 위주로 발전하였으며, 현대의학의 도입과 함께 다양한 방제를 활용한 외치법은 몽골 전통의학의 다양한 외치법에 비해 쇠퇴한 측면이 있다.

한편 아시아에서 수기요법은 주무르기와 견인 등 다양한 형태로 관찰되나 몽골의 수기요법인 돔요법은 유목 문화의 전투와 같은 특수한 상황에서 외치법의 성격으로 발달하였으며, 추나요법은 돔요법과 달리 농경 문화를

Table X. Correlation between Treatments System of Mongolian and Korean Traditional Medicine

Treatment	Mongolian traditional medicine	Korean traditional medicine
Mongolian Dom, herbal therapy	+	-
Cupping	+	+
Moxibustion	±	+
Acupuncture	+	+
Chuna, Korean herbal therapy	-	+

+: primary treatment, -: unused treatment, ±: secondary treatment.

바탕으로 질병 치료와 예방의 성격으로 발달하였다.

향후 두 나라 전통의학의 치료법에 대한 구체적인 연구를 통해서 서로 응용할 수 있는 새로운 치료기술을 개발하고, 이를 통해 각 나라 전통의학의 외연을 넓히는 시도가 될 수 있을 것으로 생각한다(Table X).

결론»»»»

몽골과 한국 전통의학은 지역적인 특성으로 인한 기후와 문화적 특성에 따라 발전해 왔으며, 동시에 아시아의 지리적 관계에 따라 중국과 인도, 티베트 등의 인접한 나라와 교류함으로써 비슷한 의학 이론을 공유함과 동시에 독특한 이론을 발전시키기도 하였다. 이에 문헌 연구 방법론을 사용하여 양국 전통의학의 발전과정, 기본 개념, 진단 및 치료 체계에 대한 비교 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 몽골 전통의학은 유목 문화를 바탕으로 인도와 티베트 의학을 받아들이면서 고유의 전통의학 체계를 발전시켜 왔으며, 한국 전통의학은 농업 문화를

를 바탕으로 중국의 의학을 받아들이면서 고유의 의학 체계를 발전시켜 왔다.

2. 몽골과 한국 전통의학 모두 초기에 음양 학설에 기초를 두고 발전해 왔으며, 이후 각각 인도 및 티베트 의학과 중국 의학의 영향을 받으면서 몽골 전통의학에서는 오원 학설, 삼소 학설의 이론이, 한국 전통의학에서는 음양오행 이론이 발전하였다. 공통적으로 인체와 자연을 통일된 전체로 인식하였으나 오원 학설과 오행 이론에서는 다섯 가지 원소의 구성에 다소 차이가 있었다.
3. 몽골 전통의학은 혀와 소변을 관찰하는 망진(望診), 환자에게 질문하는 문진(問診), 맥박을 분석하는 맥진(脈診) 등의 세 가지 진단 방법을 주로 활용하고 있으며, 이외에 피부 상태를 관찰하는 색진과 약물을 사용하는 약물시진이 있다. 한국 전통의학에서는 망진, 문진, 맥진을 활용함과 동시에 소리를 듣고 냄새를 확인하는 문진(問診)의 진단 방법을 이용한다. 또한 몽골 전통의학은 혀와 샤프, 바다간의 세 가지 요소를 활용하여 질병의 발생을 설명하는 반면 한국 전통의학에서는 병인과 증상을 포괄하는 변증(辨證)을 통해 설명한다.
4. 몽골 전통의학의 치료법은 티베트의 『사부의전』에 기반하여 음식, 행위, 약물, 고침 요법의 네 가지로 크게 구성되어 있으며, 독창적인 돔요법, 땀요법을 활용하고 있다. 한국 전통의학에서는 침, 뜸, 부항, 약물 치료 외에 수기 치료인 추나 요법 등을 활용하고 있다.

향후 몽골과 한국 간 전통의료의 교류가 더 활성화되고, 현대 의학과와의 융합을 위한 공동 연구의 기반을 마련하기 위해 깊은 이해와 더불어 지속적인 추가 연구가 필요하다 생각한다.

References>>>>>

1. Park JH, Kin HJ. A comparative study on Hyungsang classification and Ayurveda, Tibetan medicine. *KHCM*. 2005;6(1):636-74.
2. Hong SY. Currents in Mongolian medicine. *JKMH*. 2014;27(1):33-40.

3. Kim KU, Park HK. A study of diagnosis theory in Tibetan Medicine. *JKMC*. 2003;16(2):188-9.
4. Yoo WK. The current situation of Mongolian traditional medicine and its historical development. *JSPKM*. 2014;18(2):125-32.
5. Kim TH, Luvsannaym B, Kim JI, Choi JY, Choi SM. An introduction of febrile disease in Mongolian traditional medicine. *JAR*. 2009;26(4):91-8.
6. Huddart D. Postcolonial theory and autobiography. Routledge. Ulaanbaatar:Mongolia publishing. 2011:28.
7. Kim WH. Introduction to oriental medicine. Seoul:Sungbosa. 1995:17-24, 383.
8. Kim WH. The formation and system of Korean medicine. Seoul:Jungmun. 1991:183-7.
9. Han JY, Lee SA. Study of modern application of decoctions written in the chapter of prescription of Persimmon's Treasury of Wonders- ngo mtshar dga' ston, one valuable source of Mongolian medicine. *JKAMS*. 2016;44:77-103.
10. Bold SH. History of Mongolian traditional medicine. Ulaanbaatar:Admon. 2006:8-11, 89.
11. Bilguun SB. History of Mongolian medicine. Ulaanbaatar: Mongolia publishing house. 2013:111-29.
12. Khaidav TS. Origin and development of Mongolian hospital stage, Central Asian nomadic civilization. Ulaanbaatar:Mongolia publishing house. 1997:94-113.
13. Bold SH. History and development of traditional Mongolian medicine. Ulaanbaatar:Mongolia publishing. 2013:34-40, 50-1.
14. Purevsuren B. Uriankhai folk scriptures. Ulaanbaatar: Mongolia publishing house. 2005:20-1, 244.
15. Kunzang RRJ. Four organ medicine. Beijing:Four organ public publishing. 1982:2-7.
16. Lee KS. A study on cultural contact between ancient India and Korea. *JACF*. 1993;10:257-79.
17. Ko JH. United Korean history. Seoul:Bumwoosa. 1992:202, 319.
18. Kim DJ. Korean medical history. Seoul:Tamgudang. 1993:25-39, 40-4.
19. Lee GJ. The medical historical study on medical policy in Korea modern times. *JKOM*. 1987;1(1):9-16.
20. Kim JS, Song IB. Historical examination on I Je-Ma's Sasang constitutional medicine. *JKOM*. 1987;8(1):123-32.
21. Tumurbaatar H. Basic knowledge of traditional medicine. Ulaanbaatar:Eternal letter. 2006:11-5.
22. Baavgai CH, Boldsai Khan B. Mongolian traditional medicine. Ulaanbaatar:State Publishing House. 1990:38-52.
23. Han CH, Park JH, Lee SN, Song IS, Lee BH. A comparative study on traditional Korean medicine and Ayurveda, Tibetan medicine. *IMR*. 2010;16(3):23-32.
24. Ki Y, Na DS. Traditional Chinese minority medicine mind. Ulaanbaatar:Inner Mongolia Institute of Science

- publishing house. 2000:246-58.
25. Bold SH. History of Mongolian traditional medicine. Ulaanbaatar:Admon. 2006:107-8.
 26. Cho SW. A study on commentary of the four tantras [dissertation]. Seoul:Dankook University; 2017.
 27. Tumbaa H. Four basic medicine book translation. UHG:UB hot. 1991:18, 30-8.
 28. Baasansuren T, Boldsaikhan B. Traditional medicine scientific diagnosis book. UHG:UB hot. 2006:17-20.
 29. Yoon EK. The concept of healing in Korean medicine - focusing on the texts 『Donguibogam』 and 『Donguisusebowon』. JH. 2020;42:137-66.
 30. Lhagwaa O. Dairy drinks in traditional medicine about surgery. Ulaanbaatar:Health and Medicine center. 2015:9.
 31. Enkhtuul D. “Northern Roots” recipe study traditional medicine. Ulaanbaatar:Education in Mongolia, Ministry of Culture and Science, Health of Mongolia Ministry of Health, Monos Institute of Medicine. 2007:5-7.
 32. Chimedragchaa CH. Traditional medicines and prescriptions inspection directory. Ulaanbaatar:Mongolia publishing house. 2015:11, 334.
 33. Kim SH, Oh YT, Kim AN, Kim SK, Seo JS, Jang HC. A comparative study of medicinal and acupuncture treatment: based on terms of the efficacy and the method of treatment. JKM. 2016;37(3):90-4.
 34. Lee SH. A study on traditional Korean food Gu-Jeol-Pan (九折坂)'s meaning in I-ching [dissertation]. Kongju:Kongju National University; 2019: 26-8.
 35. Song IB. The Yin-Yang in Korean traditional medicine-focusing on the establishment and the Yin-Yang of Sasang constitutional medicine. JSCM. 1997;9(1):1-12.