

# 「中國民族醫學史에 관한 研究」

중앙한의원 원장 이세규(李世圭)

경산대학교 한의학부 원전의사학교실 신순식(申舜植)

## I. 머리말

중국의 문화는 전적으로 漢族이 만들어 왔고 지금도 그러하며 앞으로도 그럴 것이다. 이렇게 생각하는 것에는 많은 위험이 따른다. 漢族의 人民이 세운 시아·상·저우·한·진·탕·송·밍<sup>1)</sup>(夏·商·周·漢·晉·唐·宋·明)이야말로 정통적인 왕조로서 중국의 중심이 되어 온 것은 사실이지만, 蒙古族과 滿洲族이 세운 統一 王朝인 위엔·칭(元·淸)王朝도 있지 않은가? 중국에는 이들 이외에도 53개의 소수민족<sup>2)</sup>이 있다. 중국의 문화를 건설하는데 이들이 중심적이지는 못했지만 소수민족의 역할이 직간접적으로 컸음을 부인하지 못할 것이다.

의학도 마찬가지이리라.

한족이 이룩한 의학인 中醫學이 중국의 한의학의 중심이 되어 온 것은 사실이지만, 중의학은 중국의 소수민족이 이룩한 민족의학의 직간접적인 영향을 받아 더욱 발전하고 풍부해질 수 있었다.

지금은 바야흐로 개방화·세계화·국제화 시대다. 어느 분야이든시간에 이런 시대적 요청에 부응하면 살아남을 것이고 그렇지 못하면 도태되어 버릴 것이다. 새삼 중국의 민족 의학을 논의하여 지금의 시대적 상황에 걸맞는 것일까?라는 의문을 제기할 수도 있지만, 그것은 그렇지가 않다.

우리나라는 80년대와 90년대에 들어서 한

국적이면서도 동시에 보편적인 한의학의 건설에 대한 열의가 높아가고 있다. 가장 한국적인 것이 세계적인 보편의학으로 자리를 잡을 수 있는 가능성이 충분히 배태되어 있는 것이다. 한국의 한의학은 중국의 중의학과 불가분의 함수관계가 있고 중의학은 또 중국의 소수민족이 이룩한 민족의학과 많은 관계가 있기 때문에, 한국의 한의학을 건설하려면 자연 이런 직간접적인 영향을 받은 중국의 민족의학에 대한 연구를 한국의학 및 중의학의 연구와 병행하여 연구하지 않으면 안된다.

한국에는 인적으로나 물적으로나 열악한 연구실정에 있어 중국의 민족의학에 대한 연구가 부진한 상태에 있다. 마침 차이징형(蔡景峰)氏의 「論民族醫學史的研究」<sup>3)</sup>가 중국의 민족의학을 개괄적으로 이해하는데 도움이 되어 이를 번역하여 소개함으로써 중국의 민족의학사에 관한 연구를 대신하고자 한다.

## II. 몸말

### 一.

民族 醫學史라는 학문은 中國 醫史學界에서 말하면 새로운 학문이다. 오늘에 이르기까지 中國에는 民族 醫學史를 계통적으로 論述한 論著가 없다. 하나로 통일되고 多民族으로 된 사회주의 大國에서 이것은 지극히 비정상적인 현상이다.

醫學은 문화의 중요한 내용중의 하나이다. 오랜동안 中國 史學界는 한(漢)族의 역사로 중국의 역사를 대신했고 한(漢)族으로 중후아민주(中華民族)를 대신하는 그런 封建 正統思想의 경향이 있어 왔다. 歷史學 方面에서의 봉건 정통사상은 必然的으로 醫學史界에도 반영되었다. 곧 解放<sup>4)</sup>뒤의 情況에서 論해 보자. 가장 큰 영향을 미친 츠언팡시엔(陳邦賢)의 『中國醫學史』라는 30餘萬字의 著作속에서 민족 醫學史에 관한 문제는 한마디도 언급하지 않고 있다. 국가에서 刊行 頒布한 中醫學院 教材인 第1版 『中國醫學史』의 강의에서도 한(漢)族 醫學史로 中國 醫學史를 대신했다. 이와 같은 상황은 보편적인 것이라고 말할 수 있다. “文革”<sup>5)</sup>의 뒤에 출판된 어떤 중국 醫史學의 교재 및 강의와 참고서속에는 민족 의학사 방면의 내용이 여전히 缺如되어 있다. 50年代 소련에서 출판한 베펬루어후우(彼得羅夫)의 『醫學史』에서는 중국의 가장 주된 民族 醫學 - 티베트(藏)醫學에 대해 다음과 같이 쓰고 있다: “티베트(西藏)醫學은 中國의 一部 地域·멍꾸(蒙古)<sup>6)</sup>·朝鮮에까지 傳播되었고, 그 뒤에는 또한 部分的으로 日本에까지 傳播되었다”(西藏醫學傳播到中國的一部分地區, 蒙古·朝鮮, 以後又部分地傳播到日本)·“티베트(西藏)醫學의 發源地는 印度이고 그것은 大量의 中國 및 멩꾸(蒙古)와 其他國家의 醫學과 匯合했다.”(西藏醫學的發源地是印度, 而內中匯合了大量中國·蒙古和其他國家的醫學成分) 분명하게 여기에서 한(漢)族의 醫學과 中國의 의학을 동등하게 다루었고, 더욱 잘못된 것은 티베트(西藏)와 中國을 갈라놓았는데, 이것은 일종의 정치적인 잘못이라고 말하지 않을 수 없다.

民族學의 範疇에서 중국 역사상의 少數民族의 概況에 대해, 그들이 세운 정권의 성격, 이러한 정권과 한(漢)族이 세운 封建王朝 사이의 관계는 同一系列의 문제라는 의견은 있

지만, 여전히 의견이 엇갈리고 있고 또 비교적 큰 爭論이 남아 있다. 그러나 한가지 점은 오히려 大家들은 일치된 의견을 보이고 있다. 이것은 바로 우리들이 말하는 古代 少數民族은 마땅히 오늘날 우리들의 중후아르연민공허꾸어(中華人民共和國) 55개 소수민족의 안에 있는 소수민족 및 그 先祖를 포괄해야 한다는 점이다.

우리들은 歷史 唯物主義者로 우리들은 역사를 끊어버릴 수는 없다. 현재 약간의 스스로의 系統을 갖춘 中國 少數民族醫學은 바로 고대의 해당 민족이 창조한 醫療 衛生經驗 總結의 연속선상에 있다. 그것은 중국 전통 의학의 有機的인 조성 부분이다. 마땅히 다음과 같이 이야기 되어야 한다. 만일 이러한 민족 의학의 내용이 없더라도 中國 醫學寶庫는 곧 그것의 빛을 잃어버렸을 것이고 지극히 적어서 안정된 체계를 갖추지 못했을 것이다.

무엇때문에 以前의 의학계에서는 모두 한(漢)族이 만든 의학을 중국 의학의 전부로 생각하고 民族醫學을 中醫學 이외의 것으로 배척했을까? 그 이유는 다음의 몇가지 면을 벗어나지 않는다.

먼저 封建正統思想이 만들어낸 이상한 것거리이다. 몇천년이 지나면서 약간의 封建文人은 모두 소수민족을 “異族”·“番邦”이라고 보았고 단지 한(漢)族이 세운 문화야말로 진정한 중국 정통문화의 대표라고 생각했다. 그들은 역사상에서 단지 한(漢)族의 人民이 세운 시아·상·저우·한·진·탕·송·밍(夏·商·周·漢·晉·唐·宋·明)이야말로 정통의 중국이라고 간주했다. 그들은 심지어 멩꾸주(蒙古族)와 만저우주(滿洲族)<sup>7)</sup>가 세운 統一王朝인 위엔·칭(元·清)王朝를 모두 非正統的인 왕조로 보았고 그들이 세운 문화도 정통적인 문화로 계산해 넣지 않았다. 이와 같이 그들이 세운 의학도 당연히 중국 의학이 아닌 것이다. 정식으로 중국을 통치한 통일

왕조도 하물며 이와 같은데 全中國 정권을 통일하지 못한 소수민족이 세운 문화와 의학을 어찌 논할 수 있으리오?

그 다음에는 大漢族主義의 사상이 지배하는 다음과 같은 觀點이다. 약간의 사람들은 역사상에서 한(漢)族이 줄곧 중국 인구의 절대 다수를 차지해 왔다고 생각하고 있다. 한(漢)族이 창조한 고대 문화는 世界上에서 이미 가장 先進的인 것이어서 그들은 변경의 各少數民族이 중후아민주(中華民族)를 대표할 수 없고 대단하지 않은 것으로 잘못 생각하고 있었다. 심지어 어떤 사람은 한(漢)族 이외의 民族을 모두 外國人으로 보고 그들이 창조한 문화는 낙후되어 있고 비교적 수준이 낮아 한(漢)族 文化와 같이 論할 수 없다고 생각했다.

마지막으로 객관적인 이유가 있다. 이것은 바로 少數民族의 인구의 수가 매우 적어 전국 총 인구의 千分の 몇을 차지하고 심하면 어떤 민족은 그보다 더욱 적다. 數가 매우 적은 인구속에서 創造된 文化·醫學은 일반적으로 이 범위속에 있는 人民의 風俗과 習慣에만 적용된다. 여기에 덧붙여서 그들이 사는 변경은 內陸 中原과의 交流가 곤란하여 사람들이 관심을 갖기가 더욱 어렵다.

이상을 종합하면 中國 各民族 醫學을 中醫學 이외의 것으로 배척하는 데에는 主客觀的인 面의 이유가 있는데, 主觀的인 面의 이유가 決定的이다.

중국의 민족 의학을 중의학 이외의 것으로 배척하면 정치상으로도 지극히 불리한 영향을 받게 된다. 예를 들어 보자. 요즈음 국제연합 世界衛生組織에서 公開 出版한 專門的인 著作中에는 세계 각국의 전통의학을 소개했다. 中國 作者의 글속에서 중국 의학을 소개할 때에 여러차례 민족 의학을 中醫學속에서 배제하고 단 한마디도 언급하지 않았다. 이와는 반대로 다른 한편의 東南亞 地域 전

통 의학의 情況을 소개하는 論文속에서 티베트(西藏) 醫學과 중국의학을 마찬가지로 함께 언급하고 있는데, 이미 분명하게 作者는 티베트(西藏) 醫學을 中醫學(곧 中國 醫學이다) 以外的 다른 一種의 外國 民族醫學으로 취급하고 있다.

문제는 분명하지 않은가? 만일 우리들이 정확하게 우리들의 민족 의학을 다루지 못하고 또 한(漢)族 醫學으로 중국 의학을 대신하여 민족 의학을 외국 의학이나 “異族” 의학으로 취급한다면, 우리들은 중국 의학 사업의 발전속에서 불필요한 손실을 받을 것이고, 국내외의 예기치 못했던 심각한 결과를 낳을 것이며, 어떤 경우는 심지어 정치상의 좋지 못한 결과를 자아낼 것이다. 이와 같은 中國 醫學史는 完整되지 못하고 단편적인 것이 된다.

## 二.

해방후 民族 衛生事業에 議事日程이 잡혔다. 建國初 1951년 8월에 제1차 全國 少數民族 衛生 事業會議가 열렸다. 중국의 민족의학 사업은 一定한 成績을 거두었다.

우리들은 민족 의학사의 연구가 그 영향을 멀리 醫療衛生 自體의 범위를 뛰어넘어 일정한 정치적인 內涵을 담고 있을 것이라고 조금도 생각하고 있지 않다.

먼저 민족 의학사를 中醫學史에 집어넣고 그것들을 中醫學 이외의 醫療體系로 다루지 않는다. 이것은 전국 각 소수민족이 한곳에 단결하고 中후아민주(中華民族)를 하나의 정체로 생각하며 소수민족의 자존심을 향상시키는데 지극히 중요한 의의가 있다. 역사상 少數民族과 한(漢)族은 본래 同一한 大家庭속의 構成員으로 從來에는 그들을 긴밀하게 한곳에 단결시키는 一種의 內聚力이 있었다. 곧 소수민족이 주요 통치자가 되어 통일된 中후아민주(中華民族)를 다스릴 때에도 그들은 한

(漢)族을 외국인이나 “異族”으로 취급하지 않았다.

사실상 한(漢)族도 어떤 단순한 種族이 아니고 기타 민족과 한 곳에서 섞여 살아온 오랜 기간동안의 역사 과정속에서 적지 않은 민족이 융합하고 파생되어 나온 것이다. 저명한 청(淸) 시대의 학자인 왕꾸어웨이(王國維)는 考證하여 말하기를 “친(秦)의 先祖는 戎과 狄에서 시작한다.”(秦之祖先, 起于戎狄.)라 했다. 중후아민쭈(中華民族) 범위내에 있는各族의 인민은 옛부터 血緣의 관계가 맺어 있다.

역사, 지리 등의 요소로 해서 한(漢)族은 주로 中原地帶에서 모여 살고 소수민족은 대다수 변경에서 살게되는 形勢를 이루었다. 中國國防에 있어서 변경의 중요성은 말하면 잔소리다. 민족 의학사의 연구를 통해서 各族 인민의 단결을 강화하고 우리들의 국경수비를 공고히하는데 지극히 중요한 의의가 있는 것이다. 이 한가지 점은 간단하면서도 쉽게 밝혀진 것이다.

그 다음은 매우 훌륭하게 각 소수민족 의학의 古代 遺産을 발굴했다. 이는 더욱 훌륭하게 각 민족의 의학을 계승하고 發揚하는 것은 물론 더욱 훌륭하게 그 본래의 민족 인민의 건강을 위해서도 그리고 全國 各族人民에서 世界人民에 이르기까지의 健康 業務를 위해서도 매우 중요한 의의가 있다. 우리들이 알다시피 소수 민족은 모두 변경 地域에 살아 교통과 위생 등 조건이 다 비교적 차이가 난다. 民族의 風俗과 習慣은 千百年의 역사 과정속에서 형성된 것이므로 本民族에 대한 그들의 醫藥이 가장 쉽게 받아들여지는 것이다. 하물며 西醫는 물론 한(漢)族醫도 현재 광대한 少數民族 地區 人民 醫藥衛生事業의 수요를 완전히 해결할 수는 없는 것이다. 당장 각 소수민족 의학은 마찬가지로 뒤를 잇는 사람도 부족한 형

세에 있다. 매우 훌륭하게 각 민족 의학사의 발전 規律를 총결해야 한다. 이는 더욱 훌륭하게 민족의학을 繼承하고 發揚하며 各 民族 地域人民의 衛生 健康水準을 향상시키는데 대해 반드시 매우 有益하고 寶貴한 經驗을 提供해 줄 것이다.

또 다음은 民族 醫學史의 연구를 전개하여 한(漢)族 醫學과 民族醫學 사이의 交流史를 總結하는데 더욱 寶貴하고 有益한 經驗을 提供할 수 있는 것이다. 우리들은 역사에서 알고 있듯이 중후아민쭈(中華民族) 各族 사이의 의학 경험의 교류는 옛부터 존재해 왔는데 源과 流가 멀고 긴 것이다. 일찌기 친·한(秦·漢) 時期에 한(漢)族 醫學은 陸上의 실크로드를 통해서 대량의 소수민족이 常用하는 藥材를 얻을 수 있었다. 한(漢) 時代의 장치엔(張騫)이 외교사절로 西域<sup>8)</sup>에 파견되었을 때 소수민족이 있는 곳에서부터 胡桃·葡萄·菠蘿[파라]등과 果菜, 그리고 藥用의 植物을 재배하는 것을 배울 수 있었다. 곧 뒤로 이어지는 진·탕·송(晉·唐·宋)의 王朝에 비록 한(漢)族 醫藥이 줄곧 세계의 가장 선두를 차지하는 시기였을지라도, 한(漢)族 醫藥은 여전히 소수 민족의학속에서 끊임없이 신선한 醫藥 知識을 얻어 中國醫學 寶庫를 풍부히 했다. 세계적으로 이름난 탕(唐) 時代의 藥王인 쑤쓰야오(孫思邈)는 『備急千金方』속에서 西州·匈奴<sup>9)</sup>·蠻夷 등 소수민족의 醫藥 經驗을 흡수하였고, 리스진(李時珍)이 『本草綱目』속에서 인용한 소수민족 醫藥 材料는 더욱 많다. 이런 地域은 이미 各方面의 注意를 불러 일으켰다.

마지막으로 민족 의학사 연구의 전개는 民族學·民俗學·한(漢)族과 소수 민족의 交流 및 關係史 등 방면에 대한 도움이 있어야 한다. 어떤 것은 일반 正史속에서 모색할 수 없는 재료와 문제가 있고, 어떤 때는 민족 의학사의 연구속에서 찾아지고 해결될 수 있다.

예를 들어 보자. 古代에 티베트族(藏族)이 쓴 “투환(吐蕃)”<sup>10)</sup>이라는 낱말은 결국 어느 때에 시작됐는지 民族 學術界에서는 일치된 의견을 얻지 못하고 있다. 그런데 민족학의 연구를 통해서 투환(吐蕃)이라는 名詞의 출현을 唐時代 中葉이나 우쩌티엔(武則天)<sup>11)</sup> 時期에 응용하기 시작했다는 의견이 있고 빠르면 唐時代 初까지 이른다고 생각하게 되었다. 또 예를 들어 보자. 民族의 衛生과 習慣 및 醫藥 · 出生 · 喪葬 등 民俗學의 연구속에서부터 하나의 민족을 識別하는데도 有益하고 有力한 支持를 提供해 줄 수 있다.

### 三.

위에서 서술한 것으로 소수민족 의학사의 연구사업을 전개하는 것은 국가에 대해서는 물론 민족에 대해서, 或者는 醫史學術 및 모든 의학 연구사업을 번영시키는데 모두 매우 필요한 것이고 우리들은 도의상 물려줄 수 없는 책임이 있음을 알 수 있다.

지금 우리들은 민족 의학사 연구 사업속에서의 중국이 달려온 路程을 한번 回顧해 보자. 解放前에는 이런 사업은 근본적으로 의문을 제기하는 사람이 없어서 기본적으로 空白期였다. 이따금 개별적으로 흥미를 가진 사람이 있어 보잘 것 없는 한 두편의 문장을 썼다. 醫史界의 선배인 환싱준(範行準) 先生은 建國前에 일찌기 “胡方考” · “中國古代外族醫家考”의 논문을 썼다. 이밖에도 “胡醫考”의 문장을 볼 수 있다. 단 그 내용의 많은 것이 西域國外에서 수입한 醫方 및 外國籍의 醫家를 가리켜서 언급하고 있다. 예를 들어 보자. 方劑의 多數는 『外臺秘要』 · 『千金方』 · 『醫心方』속에 수록된 印度 · 페르시아(Persia) · 大秦<sup>12)</sup>國 方劑이고, 醫家도 많은 것이 外國에서 中國으로 들어온 醫師 이를테면 拂林醫 · 支法存 · 후르언(胡人)<sup>13)</sup> 眼科醫 · 후에이쭈(回族) 醫官 및 리쑤(李珣) · 니에즈야(攝只亞)와

같은 기본적으로 한(漢)化한 인물을 들고 있다. 비교적 系統的인 研究作業을 볼 수가 없다. 비록 그렇더라도 오히려 환(範) 선생의 한마디는 우리들의 생각과 일정한 공통점이 있다. 곧 “이 國粹(인용자 - 한(漢)族醫學을 가리킨다)는 일찌기 이미 異族의 血液이 섞여 있을지도 모른다. 藥物 및 治療는 물론이고 모두 異族血液의 成分이 섞여 있기 때문에 ‘國醫’라는 二字는 根本적으로 흔들린다 . . . . .”(不知此國粹(指漢族醫學 - 引者), 早已混入異族之血液. 無論在藥物及治療上, 均混有異族血液之成分, 所以‘國醫’二字, 根本動搖 . . . . .) 이는 해방전에도 사람들은 이미 진정으로 순수한 “國醫”(考察: 漢族 醫學을 가리킨다)는 없다고 의식하고 있었으며, “異族”과 異國의 醫藥 세례를 받아들였음을 충분히 설명해 준다.

解放後 黨의 民族政策과 中醫政策의 집행을 관철함으로써 民族 醫藥學의 연구는 이미 議事日程속에 언급되었고, 더우기 제1차 全國 少數民族 衛生事業 會議 이후에 소수민족 의약은 사람들의 주의를 끌기 시작했다. 그러나 민족 의학사 연구의 각도에서 보면, 중국에서 진정한 연구사업은 옹당 70년대에야 비로소 시작되었다고 말할 수 있다. 1976년에 衛生部와 티베트(Tibet) 自治區 聯合組織의 “藏醫藥文獻古籍整理工作小組”로부터 티베트는 비교적 長時間의 티베트 醫藥 역사와 문헌의 정리 연구를 했고, 아울러 그에 상응한 論文, 文書를 만들었으며, 티베트醫 發展史 · 티베트醫 彩色系列掛圖의 歷史沿革 · 티베트醫經典著作인 『据悉』의 내용에 대해 초보적인 정리와 연구를 했다. 이 뒤에 끊임 없이 이 방면의 논문이 신문 · 잡지 등의 간행물에 발표되었다. 1979년에 中華醫史學會는 다시 사업을 재개하였고, 그 다음 해에 또 『中華醫史雜誌』를 다시 간행했다. 學會의 領導아래에서 잡지는 “少數民族醫學史”의 專欄

을 마련하여 계속해서 티베트醫·멍꾸(蒙)醫·웨이(維)醫·이(彝[이])醫·치단(契丹)<sup>14)</sup>·뮌허(靺鞨)<sup>15)</sup>·朝鮮 등 少數民族 醫藥과 관련된 역사논문을 발표할 수 있게 됐다. 티베트(藏)醫 『四部醫典』의 漢文全譯本은 여러해의 노력 끝에 각방면의 대대적인 지지에 힘입어 1983년에 출판되었고, 아울러 그 해에 우수한 과학기술 圖書 2등상을 받았다. 각 민족지구에도 상응하게 본 민족의 의약 연구기구를 이룩했다. 예를 들어 보자. 신지앙(新疆)에는 이미 웨이(維)醫 研究室이 완성됐고, 티베트(西藏) 自治區 티베트(藏)醫院은 티베트(藏)醫 研究所를 마련하여 티베트(藏)醫學 文獻을 정리하며 책임을 맡고 있고, 『藏醫辭典』(티베트語)과 『醫學百科全書』의 티베트(藏)醫·웨이(維)醫·멍꾸(蒙)醫로 卷을 나누어 民族 文字版 및 漢文版은 원고가 이미 완성되어 심사중에 있다. 民族文字를 써서 출판한 민족 의학과 관련된 것도 약간 있다.

해방전과 서로 비교해 볼때 형세는 확실히 매우 좋아졌다. 그러나 만일 우리들이 높이 올라 멀리서 보고 世界 醫學史와 동일한 영역의 수준에서 서로 비교해 보면, 우리들은 우리들의 수준이 낮고 또 적지않은 거리가 있음을 발견하게 된다. 여기에서 우리들은 주로 간단하게 중국 민족의학 연구에 대한 국제상의 정황을 소개하여 같은 길을 걷고 있는 사람들에게 참고를 제공하고자 한다.

오늘날 중국 민족 의학사에 대한 세계 의학계의 연구사업은 주로 티베트(藏)醫學史 방면에 집중되어 있고 또한 少數는 古代 少數民族醫學 이를 태면 후에이후(回鶻[골])<sup>16)</sup>·시시아(西夏)<sup>17)</sup> 등 방면의 의학문헌에 대한 연구가 있다.

먼저 약간의 티베트(藏)醫學史에 대해 이야기 하고자 한다.

『四部醫典』은 티베트(藏)醫學의 經典 著作으로 國外 티베트(藏)學界에 가장 큰 영향을

주었다. 이 책은 기원후 8세기 하반기에 완성된 것으로 전해지는 고전작품으로, 그것에 대한 의학계의 연구뿐만이 아니고 일반 티베트(藏)學 學者에게도 몹시 주의를 불러 일으켰다. 티베트(藏)學界에서 西方 티베트(藏)學 研究의 始祖라고 일컫는 헝가리인 차오마(喬瑪)(A.Iexauder csóma de Körös, 1784~1842)는 19세기 30년대에 國外 티베트(藏)學界에 이 古典 티베트(藏)醫經籍을 소개했다. 이것은 겨우 간단한 一種의 評價로, 주로 西方學者가 이 책에 대해 개괄적인 초보적 인식이 가능하게 했다. 20세기초 러시아의 P·A·Badmaev와 A.POZdneeV는 1903년과 1908년에 聖 삐떠빠오(彼得堡)가 러시아語로 번역한 『四部醫典』중의 두 부분을 분별했다. 뒤이어 D.Ui'yanov는 1901년과 1903년 前後 두 차례에 걸쳐 聖 삐떠빠오(彼得堡)가 글자대로 번역한 것을 러시아語를 써서 『四部醫典』중의 根本醫典을 對譯했다. 그 속에서는 또 5世 달라이 라마(達賴)時期(1617~1682)에 攝政王인 쌍지시아추어(桑吉嘉措)가 지은 『藍毗琉璃』를 참고하여 詮釋을 했다.

日本 學術界는 티베트(藏)醫學의 연구에 대해 비교적 주의를 했다. 티베트 학자(藏學家)인 요시무라슈우키<sup>18)</sup>(芳村修基)는 일찌기 일부 “西藏醫學文獻殘葉”을 입수했는데, 그 내용은 곧 『四部醫典』 제1·제2부의 내용이다. 이 분은 이것에 근거하여 『四部醫典』에 대한 약간의 文獻學的인 研究를 했다.

1973년, 시킴(sikkim)사업을 하고 있는 티베트族(藏族)인 살아 있는 부처인 잠펠 쿤장(甲自袞桑: Jampal Kunzang)은 영국에서 한권의 『西藏醫學』을 出版했다. 그 중에는 全文을 “論說醫典”과 “後續醫典”의 脈診 및 尿診의 兩章으로 翻譯한 이외에도, 全文을 티베트(藏)語版 “宇妥·云丹貢布傳記”를 英文으로 번역하여 西方에 소개했다. 이는 많이 얻을 수 없는 한 部の 티베트(藏)醫學 史料인데,

위투어(宇妥)는 바로 『四部醫典』의 가장 주된 編撰人이고 『四部醫典』은 古代 티베트(藏)醫에서 가장 중요한 經典 著作이기 때문이다. 더욱 귀한 것은 작자가 책 앞에 한 章의 “티베트(西藏)醫學史”를 써놓았다. 이는 작자가 직접 티베트(藏)語 歷史材料에서 取材하여 編撰해 완성한 것으로, 全文은 中文字와 合해 約2萬字가까이 되는데, 오늘에 이르기까지 볼 수 있는 티베트族(藏族) 本族 文字 以外的 가장 상세한 티베트(藏)醫史 論文이니 비교적 높은 학술 참고 가치가 있다.

독일도 국제상의 티베트(藏)醫學 연구의 발판중의 하나다. 티베트 학자(藏學家)인 뤼크(芬克: Funk C. 1884~1967) 醫師는 일찌기 印度 達姆沙拉(達姆沙拉)(Dharmasala)의 티베트(藏)醫學校에서 티베트(藏)醫를 學習했다. 그녀에게는 웅장한 계획이 있었는데 티베트(藏)醫學과 관련된 한 部의 거대한 著作에 대한 출판 준비였다. 全書를 3개의 冊으로 나누어 출판했다. 제1책에서는 티베트(藏)醫學의 일반 지식과 역사 및 세계 티베트(藏)醫學 연구동태를 소개했다. 제2책에서는 『四部醫典』중의 진단과 치료 지식을 소개했다. 제3책에서는 티베트(藏)醫의 실천을 소개했다. 全書는 『藏醫學基礎』라고 이름을 붙였다. 현재 이미 제1분책과 제2분책이 출판되었다. 이미 살펴본 재료에서 알 수 있듯이 비록 작자가 직접 눈으로 티베트(西藏) 醫學의 실제 정황을 보지 못했고 티베트(西藏)에 대한 中國의 정책에 대해서도 모종의 오해가 있었을지라도, 작자는 티베트(藏)醫學의 기원과 형성 및 그 역사의 관점에 대해 기타 일부 西方學者와도 다른 점이 있고 또 비교적 객관적으로 취하였다.

매우 중시할만한 가치가 있는 것은 문헌학 方面에서의 國의 티베트(藏)醫史學家의 높은 識見이다. 이런 학자들은 티베트(藏)醫의 『四部醫典』을 연구할 때에, 한편으로는 티베트

(藏)語版 原書를 깊이 있게 연구하고, 다른 한편으로는 티베트(藏)文 『大藏經』중의 『甘珠爾』에 번역 게재된 古 梵文 經典著作으로부터 글자와 句에 따라 영문으로 대응 번역하고, 이것을 티베트(藏)語版 『四部醫典』의 어떤 章節을 校勘했다. 예를 들어 보자. 서독의 R.E.Emmerick는 먼저 1975년에 『甘珠爾』에 게재된 『八支心要集』중의 一章을 翻譯하고 『四部醫典』, 『根本醫典』중의 제3장과 對照를 하여 그 연구성과를 발표했는데 당시에 그 이름을 「『据悉』的一章」이라 했다. 1982년에 Emmerick氏는 더욱 『甘珠爾』중에 게재된 후산(護山)(Ravigupta)氏의 『妙術精華經』(Sidhasara)의 티베트(藏)語 譯本을 한글자 한글자 英文本으로 번역했다. 이 책은 방대한 문장을 거침없이 척척 써내려간 500쪽 가까운 巨著로 이미 서독 비스바덴(威斯巴登市)(Wiesbaden)의 Franz Steiner Verlag GmbH 출판사가 정식으로 출판을 했다. 다른 서독 티베트(藏)學者인 Claus Vogel氏는 마찬가지로 『甘珠爾』중의 『八支心要集』(Astanghrdaya Samhita)으로부터 앞 5章의 英文 對譯을 했다(本書의 作者는 古 印度의 名醫인 화빠타(伐八他)氏인 Vagbhata이다). 또한 同一 출판사에서 1965년에 공개 출판되었다. 이러한 연구의 귀중한 곳은 바로 作者들이 모두 티베트(藏)文 原著에 깊이가 있었고, 그들은 비교적 높은 티베트(藏)語 수준이 있었으며, 翻譯文도 비교적 신뢰가 간다는 점이다. 이는 우리들이 『四部醫典』의 來源研究에서부터 티베트(藏)醫學의 역사의 연구에 이르기까지 모두 매우 중요한 참고가치가 있다. 이런 학자들중에 어떤 분은 더욱 비교적 높은 古代 中國文字 修養을 갖추고 있다. 예를 들어 보자. Emmerick氏 本人은 古, 위티엔語(于闐文)의 專門家이다. 이는 중국 소수민족 의학을 연구하는데 매우 중요한 적극적인 의의가 있다. 이상에서 서술한 것 외에도 프랑스·소련

· 이탈리아· 인도 등 국가에도 大量的의 學者가 집중되어 있어 티베트(藏)醫를 專門적으로 연구하고 있다. 요즈음 인도에서도 전문적으로 잡지 『西藏醫學』季刊(Tibetan Medicine)을 출판했다. 1983년, 이탈리아에서도 1차 국제 티베트의학회의가 열렸는데 티베트 醫學史의 논문이 발표되었다.

이들과 비교해 보면 우리들은 티베트(藏)醫學 醫史文獻 연구방면에서 크게 국제 수준보다 낙후되어 있다.

티베트(藏)醫學史의 연구수준은 이와 같고 기타 民族 醫學方面에서도 일정한 차이가 있다. 예를 들어 보자. 시시아(西夏) 醫學 方面에서는 소련의 꺼얼빠치에와(戈爾巴切娃[왜])가 1963년에 헤이췌이(黑水)<sup>19)</sup>城 遺址[지금의 내이멍구(內蒙古)의 어지나치(額濟納旗)이다]에서 발견한 시시아(西夏)語 文物중의 『治療惡瘡要語』에 대해 연구를 했다. 또 예를 들어 보자. 금세기 20년대에 독일 투루환(吐魯番) 20) 考古隊도 이곳에서 중국의 진귀한 위구르族(回鶻[골])語 醫學文獻을 밝혔고, 아울러 이런 문헌을 라틴語(拉丁文)로 重譯하여 독일어로 SPAW雜誌에 발표했다. 대비해 보면 중국 학자는 이런 고대 문자에 대한 연구가 비록 보잘것 없는 글을 발표했고 또한 비교적 낙후되어 있다.

#### 四.

민족 의학사의 연구작업은 중국에서도 매우 薄弱한 부분이다. 그것은 中國 醫史學界에서 말한다 해도 또한 낯설은 학문이다. “文化革命”前에는 이런 과학은 공백기였다고 말할 수 있고 이런 황무지에서 단지 드문드문 몇 株의 어린 묘목이 있었고 작업은 조금도 계획이 없으며 組織의이지 못했다. “文革” 이후 중국의 민족 의학사 연구 작업은 더욱 많은 주의와 관심을 받기 시작하여 初步적으로 成績을 거두게 되었다.

이와같은 낙후 상태는 민족의학에 대한 理論과 實踐上 조직적이고 계획적인 깊이 있는 연구를 시급히 改進黨할 필요가 있다. 이 未開墾의 處女地에서는 또 우리들이 해야 할 대량의 작업이 기다리고 있다고 말할 수 있다. 이것은 창조적인 작업중의 하나이다.

개인적으로 다음과 같은 몇가지 方面에서 우리들은 지금 이후 마땅히 적극적인 발전의 작업이 있어야 된다고 생각한다.

이론연구: 古代 中國 少數民族 醫學과 관련된 範疇와 古代 少數民族 醫學 사이의 관계이다. 고대 소수민족 의학의 형성과 발전, 예컨대 어떻게 어떤 소수민족은 자기민족의 독특한 의료체계를 형성했는데 반해 어떤 소수민족은 비록 인구가 많지만 오히려 자기의 독특한 의료 체계를 발전시키지 못했는가이다. 이것이 그 민족의 人文社會와 自然 등등 方面의 요소와 무슨 관계가 있는지 등등이 있다.

이론연구에는 또한 마땅히 다음과 같은 것을 포괄하고 있어야 한다: 少數民族 醫學이 中國內 기타 민족(더우기 그것은 한(漢)族이다)과 기타 隣近國家 醫學과의 관계로 해서 소수민족의학이 형성하는 과정중에 미친 그것들의 영향, 民族 醫學史의 分期問題이다. 또 民族醫學이 宗教와 그 민족 철학사상과의 관계이다. 이 점은 中國 民族學속에서 특히 두드러지게 나타나고 있다. 그리고 민족의학속의 醫德과 醫學倫理學의 諸問題 등등이 있다.

이상을 종합하면 민족의학의 內涵은 지극히 깊고 넓으며 어떤 문제는 기타 醫學體系와 공통점이 있고 어떤 것은 순수하게 그 민족의 독특한 것으로 뚜렷한 개성을 지니고 있다. 이것 모두는 우리들이 어려움을 무릅쓰고 깊이 있게 연구검토해야 하리라 생각된다.

醫學人物: 역사상 각 민족의학은 모두 일찌기



자체적으로 傑出した 어떤 著名한 醫學人物을 배양했다. 이런 의학인물중에 어떤 인물은 그 민족속에서 승고한 명성과 명예를 얻었고 어떤 인물은 그 민족의 범위를 뛰어 넘어 전국적인 심지어 국제적인 영향을 미쳤다. 예를 들어 보자. 티베트族(藏族)의 古代 名醫인 위투어·윈단공부(宇妥·云丹貢布)는 그 민족속에서 醫王·醫聖으로 존경을 받을 뿐 아니라 게다가 그의 명성과 명예는 멀리 그 민족의 범위를 뛰어 넘어 상당히 큰 국제적인 영향을 낳았다. 또 예를 들어 보자. 어떤 사람은 아웨이선나(阿維森納)는 마땅히 中國 少數民族의 醫師라고 보아야 한다고 提出하고 있다. 이 새로운 견해는 우리들이 깊이 있고 세밀한 考證作業을 반드시 해야지 경솔히 결론을 내릴 수 없다. 이 방면은 현재 비교적 系統的이고 깊이 있는 연구가 결여되어 있다. 어떤 個別 醫學家의 醫療事跡과 生涯 方面에서 材料과 論文이 모자라면 모든 醫學人物의 標準的인 평가에 대한 연구검토가 이루어질 수 없다. 少數民族 醫史人物은 흔히 宗教的인 神秘色彩를 짙게 띠고 있어 一定한 程度上에서 評價는 複雜해진다. 모든 의학인물의 연구에서 말하면 비록 과거에 이미 일정한 연구가 이루어져 약간의 논문이 발표되었을지라도, 하고 있는 모든 연구작업을 볼때 또한 깊이와 넓이가 모자란다.

醫學 文獻學: 한(漢)族 醫學의 문헌은 매우 방대하고 소수민족 의학문헌은 한(漢)族 醫學과 같이 많을 수는 없지만 그렇다고 수가 적은 것이 아니다. 티베트(藏)醫學의 경우, 17세기에 티베트(藏)醫와 관련된 史書에서 살펴보면 數가千가지나 되고, 티베트(藏)醫 經典著作인 『四部醫典』의 注釋本도 時代가 다른 板本(譯本을 포괄한다)이 百種類나 된다. 그러므로 민족의학의 文獻數도 꽤 살펴볼만 하다.

一般 醫學文獻의 정리, 연구와 마찬가지로 민족의학의 연구에도 마땅히 校勘·詮注·譯釋·編次 등의 내용을 포괄하고 있어야 한다. 다른 것은 민족의학문헌에는 번역의 문제가 있다. 이른바 번역은 고대 民族文字를 現代文字로 번역하는 것을 포함하는데, 그 중에는 약간의 出土된 古 民族醫學 文獻의 翻譯文과 識別 및 少數民族의 문자를 漢文으로 번역하는 내용을 포괄하고 있다. 글이 다른 종류의 對譯 作業속에서 翻譯名이 標準化한 規範化 문제가 있다. 예를 들어 보자. 民族文字를 한문으로 번역할 때 音譯·意譯 및 音譯과 意譯을 結合한 翻譯法이 있을 수 있다. 規範化가 되어 있지 않으면 불필요한 번거로움과 혼란을 낳는다. 예컨대 티베트(藏)醫書인 『四部醫典』은 『居希』·『据悉』·『居悉』로 다르게 音譯되고, 『月王藥珍』은 『宿馬拉扎[찰]』·『索瑪拉查』로 달리 音譯되며, 티베트(藏)醫 醫聖인 위투어·윈단공부(宇妥·云丹貢布)도 위투어·위엔단공부(玉妥·元丹貢布)·위투어(宇佗(陀)) 等等으로 번역되고, 티베트(藏) 출신인 古代 한(漢)族의 名醫인 마하예나(馬哈[합]耶那)도 따츠엉(大乘)으로 意譯되었고, 티베트(藏)醫 三元素는 隆·赤巴·培根<sup>21)</sup>으로 번역되고 또 風膽痰으로 번역되었으며, 몽구(蒙)醫 三元素는 希拉·赫衣·巴達干 . . . . . 等等으로 번역되어 一貫性이 없다. 만일 規範化를 넣지 않으면 大量의 한(漢)族 學者가 민족의학의 연구 작업에 종사하여 동원될 때에 지극히 큰 곤란에 부딪치게 될 것이다.

기타 적지 않은 내용은 연구 검토할 가치가 있다. 예컨대 醫學 交流史는 中國內 각 민족간의 교류·국제간 교류와 民族 藥學史·疾病史(더우기 少數民族 地區의 특유한 地方性 疾病이다)·學術流派·專門科目의 歷史 等等을 포괄한다.

이상을 종합하면 민족 의학사라는 연구영역은 廣闊하게 널려 있다. 현재 이 項目의 작

업을 전국범위(주로 한(漢)族이 거주하는 지역을 가리킨다)에서 이야기한다면 겨우 시작에 불과하고 어떤 방면은 심지어 시작도 하지 않았다고 말할 수 있다.

민족 의학사를 연구할 때에 약간의 관점은 반드시 명확해야 하고 혼란을 방지해야 한다.

주지하는 바와 같이 역사적인 각도에서 살펴보면 한(漢)族은 전국 인구의 절대 다수를 차지한다. 몇 천년의 역사속에서 일반적으로 말해 한(漢)族은 모두 統治地位에 있었다. 그러므로 중국의 문화는 모두 한(漢)族 文化가 主가 되고 相對的으로 비교적 先進이라고 말할 수 있다. 古代 소수민족은 상당한 程度로 한(漢)族의 文化를 學習하고 모방했으며, 全國의 政權을 統一한 위엔·칭(元·淸) 王朝는 말할 필요도 없이 곧 겨우 한 귀퉁이 치우쳐 安住하였고, 中國 大地上에서 일부분의 土地를 얻어 독립한 정권을 완성한 소수민족도 한(漢)族 文化를 모방하는데 매우 힘썼다. 예를 들어 보자. 北方에 세운 치만주(契丹)族의 라오(遼) 時代에도 “오로지 한(漢)法에 따른다”(一依漢法)·“한(漢)儀를 좇는다”(從漢儀)라 했다. 어떤 적지 않은 소수민족은 한(漢)文化(民族醫學을 포함한다) 방면에 매우 높은 수양을 지니고 있었다. 이런 소수민족은 한(漢)族文化(醫學을 포함한다)에 대해 공헌을 이룩했다. 의학분야에서 이야기 해보자. 중국의학 역사상에서 매우 유명한 소수민족 출신의 醫學家 및 그 著作이 나타났다. 예를 들어 보자. 후쓰후에이(忽思慧)의 『飲膳正要』·사투무쑤(沙圖穆蘇)[싸치엔자이(薩謙齋)]의 『瑞竹堂經驗方』·후공타이(忽公泰)의 『金蘭循經取穴圖解』等等은 모두 소수민족의 걸작이다. 다만 이런 작품은 기본상 한(漢)化된 醫學著作이다. 비록 그 중간에 더러 약간의 소수민족의 風俗과 習慣 및 醫藥 內容이 섞여 있더라도 모든 著作物을 놓고 볼때 우리들은 그것을 민족의학의 正統的인 著作으로 취급

할 수는 없다. 민족의학 연구의 대상은 마땅히 그 민족 正統的인 한(漢)化하지 않은 본래의 민족의 특징을 유지하는 의학을 중점적이고 주된 대상으로 삼아야 한다.

少數民族 醫學史의 연구속에서 하나의 현상에 주의할 필요가 있다. 醫學史의 規律은 우리들에게 다음과 같은 사실을 알려주고 있다: 文化(醫學도 여기에 포함된다)는 人民이 創造한 것이고 그것의 발전 과정속에서 모두 과학기술 방면의 걸출한 대표 인물이 나올 수 있는 것이다. 이런 대표 인물은 일반적으로 모두 비교적 높은 문화 수양을 지니고 있다. 舊社會 특히 少數民族의 舊社會制度에서는 많은 數의 人民은 有機的으로 教育을 받을 수 없었고 文化程度도 일반적으로 비교적 낮다. 다만 어떤 상층계급이 있어야 비로소 유기적으로 學習을 하여 비교적 높은 문화에 도달할 수 있고 그래야 비로소 저작과 연구가 가능하게 되는 것이다. 이와 같은 情況은 政教合一의 중국의 어떤 소수민족 사회속에서 더욱 두드러지게 나타난다. 예를 들어 보자. 티베트(西藏)의 五世 달라이 라마(達賴) 時期에 攝政王 떠시·쌍지시아추어(德西·桑吉嘉措)의 一切의 大權을 살펴보면 그의 著作은 宗教·政治·科學技術·文化 등 各方面과 관련되어 있고 그 중에 예컨대 『白琉璃』·『藍琉璃』 등은 모두 티베트族(藏族) 文化 歷史上에서 經典의 성격을 지닌 里程碑의 역할을 해내어 없어서는 안될 地位를 차지하고 있다. 이 책의 作者 自身の 政治地位는 “한 사람의 밑에 있고 많은 사람의 위에 있는”(一人之下, 萬人之上) 그런 지위에 있었지만 그는 역사상에서 오히려 중국을 분열시키려는 경향을 지니고 있었다. 비록 이 점이 티베트(藏)·한(漢)學術界에서 意見이 완전히 일치하고 있지는 않을지라도 어쨌든 하나의 民族 科學家가 되었으니, 그는 科學技術思想에서 일으킨 중대한 역할을 말할할 하등의 근거가

없는 것이다. 소수민족 의학의 역사를 다룰 때에 우리들은 인간으로서만 말해서는 안되고 반드시 이런 인물의 의학공헌과 역사상의 역할을 충분히 중시해야 한다.

소수민족 의학사에 대해 우리들은 또한 주의하여 약간의 비교 연구를 진행해야 한다. 예를 들어 보자. 古代史 方面에서 의학의 起源에 관해 漢(漢)族과 少數民族 醫學 사이에 약간의 異同이 있다. 다시 비유하여 예를 들어 보자. 중국의 다른 의학체계 사이에 어떻게 비슷한 곳 예컨대 蒙(蒙)醫와 티베트(藏)醫는 모두 火灸와 放血의 治療技術이 있는가. 이것은 모두 비교적 原始的인 鍼灸術인데 이런 현상이 나타났다고 하는 것은 이런 기술이 아울러 漢(漢)族 醫學의 鍼灸術에 一定하게 淵源하지 않음을 보여주는 것이다. 이는 바로 鍼灸術 起源의 多元論 學說을 支持해 준다. 그러나 이런 鍼灸術은 약간의 穴位가 오히려 漢(漢)族 醫學과 유사하지만 그런데도 오히려 經絡學說은 보이지 않음 等等이다. 이런 異同의 현상에 대해 비교 의학의 연구를 진행하면 장차 의학의 기원과 발전에 대한 규율에 도움을 주게 된다.

마지막으로 민족의학의 연구는 마땅히 大量의 민간에 존재하는 경험을 포괄해야 한다. 이 점은 역사상에서 자기의 문자를 만들지 못한 소수민족에게는 특히 중요한 것이다. 예를 들어 보자. 중국 인구의 가장 많은 소수민족인 티베트族(藏族)은 역사상에서 문자를 창조하지 못했다. 그렇지만 1300여만 인구의 廣大한 人民사이에서 오히려 입에서 입으로 전하는 방식으로 매우 풍부한 실천경험을 보존하고 있다. 이런 경험은 우리들의 중국의학 寶庫를 풍부히 하는데 매우 중요한 의의가 있다. 世界 衛生組織의 文件에서도 일찌기 지적하기를, 이른바 전통의학은 바로 “文字로 기재한 것이거나 어떤 것은 입에서 입으로 傳해진 것”(以文字記載或者口口相傳的)을 포

괄한다고 했다. 의료실천 경험은 이런 경험이 당장 合理的으로 闡釋은 할 수 없을지라도 우리들의 민족 의학사 연구는 문헌에만 국한할 수는 없고 반드시 大量의 민간의 문자 기록이 적은 실천경험에까지 눈을 넓혀야 한다.

## 五.

나는 오늘날 이후 우리들은 이 方面의 연구작업을 강화해야 하는데 마땅히 各方面에서 시작해야 한다고 생각한다.

먼저 전문적인 인재를 배양하는데 박차를 加해야 한다. 우리들의 民族政策을 강화 선전해야 하고 封建正統과 大漢族主義의 잘못된 사상을 극복하여 더욱 많은 사람이 스스로 민족 醫學史의 研究 隊列에 들어가고 싶어하기를 격려해 주어야 한다. 또 組織的이고 計劃的으로 이 方面의 인재를 배양해야 한다. 더욱 많은 自願者의 參加를 吸收하는 外에 목적있게 배양하고 民族 醫學史 연구작업에 종사하는 인원에게는 일반 醫學史 研究作業者가 하고 있는 일과와 專攻 以外에도 特殊한 것이 要求된다. 훌륭하게 專門的으로 연구하려면 마땅히 中國의 民族語文을 이해하고 있어야 한다. 중국은 현재 55개의 소수민족이 있는데 그중에 자기의 문자를 지니고 있는 것은 많아야 7·8개이다. 이 밖에도 약간의 古代 소수민족 문자 예컨대 옛 티베트語(古藏文)·시시아語(西夏文)·위구르語(回鶻文)·위티엔語(于闐文) . . . . . 等等에도 적지 않은 醫學의 資料와 典籍이 있다. 한 個人의 精力은 限界가 있어서 이런 民族文字를 所有하기가 불가능하거나 배우기가 어렵다. 당장의 조사 결과 드러났듯이 어떤 민족은 문자가 있을지라도 자기의 醫療體系를 기록하지 못했고 醫學文獻도 없다. 문헌도 있고 역사도 유구하며 스스로의 체계를 이룩한 중국 민족의학에는 티베트(藏)醫學·몽구(蒙)醫學·웨이(維)醫學이 있고 또 타이쭈(傣[태]族)

· 이주(彝族) 등의 醫學體系도 보인다. 그러므로 나는 오늘날 이후 民族 醫學史 연구의 중점은 마땅히 이 몇가지의 醫學史 방면에 있어야 한다고 생각한다. 티베트語(藏文)·멍꾸語(蒙文)·웨이語(維文)·파이語(傣文) 등 소수민족의 文字를 파악하고 있어야 되고 적어도 그 중의 한가지는 습득하고 있어야 당연히 더욱 훌륭하게 많이 이해할 수 있는 것이다. 이렇게 되어야 直接 原著를 읽고 연구할 수 있게 된다. 그래야 비로소 研究結論 및 成果에 信賴가 保證될 수 있다. 이 밖에 또 약간의 外國 文字 예컨대 英語·日語·프랑스語·獨逸語·러시아語 등 문자를 습득해야 한다. 적어도 한가지는 이해하고 있어야 하는데 당연히 외국문자에 대한 이해도 多多益善인 것이다. 어떤 同志는 이와 같은 것은 다 쓸데 없는 것이라고 생각하고 있다. 나는 이것이 가혹한 요구는 아니라고 생각한다. 만일 다른 사람이 소수민족의 醫學文獻을 漢文으로 번역하고 外國人이 中國醫學을 연구한 논문을 漢文으로 번역한 것을 가지고 다시 연구를 진행한다고 상상해 보라. 그러면 조금도 主導權을 질 수가 없고 게다가 얻어낸 觀點·結論도 翻譯者의 부정확하거나 잘못되고 거기에 따른 변화로 해서 學術價値는 매우 制限的이 되는 것이다.

그 다음은 민족 醫學史 연구의 協力센터를 세워야 할 필요가 있다. 현재 몇 개의 비교적 큰 민족의학에는 모두 자기의 研究所나 研究組가 있는데 그 속에는 醫學史와 文獻學의 연구항목이 있다. 그러나 중후아민주(中華民族)는 하나의 民族整體이고 國際上 漢文이 中國文字의 대표가 되니, 對外에 하나로 一致하는 것과 각 민족 醫學史 연구작업에 협조하는 機構가 필요하다. 이렇게 하면 각 민족 의학사 연구자 사이에 서로 학습하고 정보를 교환하는데 장차 유리하게 되고 제때에 국의 동태를 파악할 수 있다. 協調作業 以外에 이

協力센터는 民族 醫學史의 理論문제를 연구하는데 치중할 수 있고 급히 國際 研究動態와 情報소식을 파악할 수 있다. 條件이 成熟했을 때에 민족 醫學史 學會를 組織하고 學術 刊行物을 만들어 중국의 민족 의학사 연구를 推動시킬 수 있다.

마지막으로 民族 醫學史의 연구에는 반드시 명확한 목적이 있어야 한다. 이것은 傳統의 한(漢)族 中醫 醫學史 연구와 일치하는 것이다. 옛 것을 오늘에 쓰이게 하고 현재를 증시하는 입장에서 과거의 문화유산을 비판적으로 흡수·수용하는 태도의 研究思想과 原則이 반드시 유지되어야 한다. 이 점이 民族 醫學史 研究中에서 두드러지게 나타난 바이다. 중국의 몇개 주된 소수민족은 모두 변경 지역 예컨대 티베트(西藏)·신지앙(新疆)·멍꾸(蒙古)·윈난(云南) 등 省區에 처해 있는데, 이곳은 歷史上 帝國主義·殖民主義者가 中國領土를 노린 焦點이다. 개별적으로 그들이 勤務한 御用文人은 醫學史 연구를 이용하여 그들이 도달하려는 정치적인 목적의 도구로 삼고 있다. 여기에 대해 우리들은 경계심을 갖고 대수롭지 않게 여겨서는 안된다. 우리들은 實事求是적이고 辨證唯物主義的인 觀點과 方法에 따라 歷史 本來의 面目을 연구해야 한다.

우리들은 民族 醫學史의 研究作業이 장차 번영된 局面을 맞이하고 오래지 않은 장래에 하나의 中國自身の 民族 醫學史가 나오기를 희망한다.

### Ⅲ. 맺는말

중국의 민족의학사에 관한 연구를 통하여 다음과 같은 사실을 알 수 있었다.

우리나라는 과거에 평화적이든 그렇지 못하던 중국의 소수민족과 외교관계를 통하여

醫藥의 많은 교류가 있었다. 과거의 중국의 中醫學뿐만이 아니고 한국의 한의학을 제대로 이해하려면 반드시 중국의 민족의학에도 관심을 기울여야 한다. 그런데 옛 것을 오늘에 쓰이게 하고 현재를 중시하는 입장에서 과거의 문화유산을 비판적으로 흡수·수용하는 태도의 研究思想과 原則을 반드시 유지하여야 한다. 그리하면 오늘의 한국의 한의학을 세계적인 의학으로 끌어올리는데 중국의 민족의학이 많은 힌트를 제공할 것으로 생각된다.

#### IV. 참고문헌

##### <한국>

1. 高大民族文化研究所 中國語大辭典編纂室 編者, 『中韓辭典』, 「附錄」, 서울:高大民族文化研究所, 1989年.
2. 김용욱, 『동양학 어떻게 할 것인가』, 서울: 통나무, 1986년.
3. 柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 서울:교육도서, 1988년.

##### <중국>

1. 宇妥·元丹貢布 等著, 『四部醫典』, 上海:上海科學技術出版社, 1987年.
2. 蔡景峰, 「論民族醫學史的研究」, 『中國中醫研究院30年論文選』[1955-1985], 中國中醫研究院 編, 北京:中醫古籍出版社, 1986.

- 1) 지명·인명 등 고유명사의 중국음에 대한 우리말 표기는 「씨케이 시스템」(김용옥, 『동양학 어떻게 할 것인가』, 서울:통나무, 1986년, 349~361쪽.)에 의한 것이다.
- 2) 中國에는 55개 少數民族이 있는데, 이를 소개하면 다음과 같다: 阿昌族·白族·保安族·崩龍族·布朗族·布依族·朝鮮族·達斡爾族[달알이족]·傣族[태족]·東鄉族·侗族[동족]·獨龍族·鄂倫春族[악룬춘족]·俄羅斯族·鄂溫克族·高山族·仫佬族[홀료족]·哈尼族[합니족]·哈薩克族[합살극족]·赫哲族·回族·基諾族·京族·景頗族·柯爾克孜族[가이극자족]·拉祜族[납호족]·黎族[려족]·僂僂族[를를족]·路巴族[락파족]·滿族·毛南族[毛難族]·門巴族·蒙古族·苗族·麼佬族[마료족]·納西族·怒族·普米族·羌族·撒拉族[살납족]·畚族[여족]·水族·塔吉克族·塔塔爾族·土族·土家族·佉族[와족]·維吾爾族·烏孜別克族·錫伯族·瑤族·彝族[이족]·裕固族·藏族·壯族 (高大民族文化研究所 中國語大辭典編纂室 編者, 『中韓辭典』「附錄」, 서울:高大民族文化研究所, 1989년, 20쪽.)
- 3) 蔡景峰의 「論民族醫學史의 研究」는 『中國中醫研究院30年論文選』[1955-1985] (中國中醫研究院 編, 北京:中醫古籍出版社, 1986, 439~447쪽.) 실려 있다.
- 4) 解放: 1949년 마오쩌둥 정부가 들어선 시점을 말한다.
- 5) “文革”: 본래 이름은 無產階級文化大革命을 말한다. 1966년부터 1977년까지 중화인민공화국에서 사회주의이론을 둘러싸고 전개되었던 혁명투쟁이다. 간단히 文化大革命이라고도 한다.
- 6) 명꾸(蒙古): 원(元)은 蒙古族이 세운 국가로 중원(中元)을 통일, 지배하였다. 몽고족은 만주의 서북부 하이랄(海拉爾)부근의 유목민으로 흑룡강(黑龍江)상류인 오논(斡[알]難)·케루렌(克魯倫)의 상류 부루칸산(不兒罕山) 밑에서 산주하던 민족으로 1206년(고려 회종2) 예수카이(也速該)의 아들 테무진(鐵木眞: Temudjin)이 나타나 전 몽고 부족을 통일하고 대한(大汗: 황제)의 지위에 올라 징기스칸(成吉思汗: Chings khan)이라 칭하고 사방을 정복하여 세계적인 대제국을 건설하였다. 이가 곧 원(元)의 태조(太祖)가 된다. 그 후 1227년 징기스칸이 죽고 1234년 오고타이(太宗)가 금(金)나라를 멸망시켜 많은 영역을 확장하였으며 1260년 제5대 쿠빌라이(忽必烈: 世祖)가 도읍을 연경(燕京: 北京)으로 옮기고 국호를 대원(大元)이라고 한 것이 원(元)이라고 부르기 시작한 최초이다. 1368년 명(明) 태조(太祖) 주원장(朱元璋)에 의해 멸망될 때까지 11대 160년 간의 정권을 계속하면서 東進策을 썼다. [柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 서울:교육도서, 1988년, 950쪽.]
- 7) 만저우족(滿洲族): 만주 지방에서 청조(淸朝)를 건설한 남방 퉁구스족이다. 역사상 만주족은 숙신(肅愼)·읍루(挹婁)·말갈(靺鞨)·물길(勿吉)·여진 등으로 불리워 왔으며, 이들은 수차 강대국을 건설했으나, 멸망되면 곧 미개 생활로 돌아가 반농경·반수렵의 씨족사회를 이루다가 16세기 말 급속히 발전, 청제국(淸帝國)을 건설하고 중국 본토를 점령·지배했으나 오히려 한민족(漢民族)의 높은 문화수준에 흡수, 동화되어 풍속·언어까지 고유성을 잃고 말았다. 그리하여 만주족은 19세기 신해혁명(辛亥革命)으로 중국 지배권을 빼앗겼다. 우리 나라와 만주족은 역사상 끊임없는 관계를 이어왔으며, 부여·고구려 시대에는 우리 민족의 지배를 받고, 국민의 일부를 형성한 바 있다. 고구려가 망한 후에도 역시 우리 민족이 세운 발해(渤海)의 국민이 되었고, 발해가 거란에게 망하자, 만주와 고려의 북변에 흩어져 살며 혼란된 상태로 여러 번 고려를 침략하기도 하고, 또는 고려에 조공하기도 했다. 고려에선 이들에 대해 회유·정벌의 양면 정책을 썼으니, 고려 초 태조의 북진 정책 이후 광종때는 광군사(光軍司)를 두어 대책을 세운 바 있고, 예종 때는 윤관(尹瓘)의 대로벌과 9성 설치 등이 그것이다. 그 후 1115년 완안부(完顔部)의 아구다(阿骨打)가 제위에 올라 금국(金國)을 세우니, 그 세력이 강대하여 고려는 금을 상국(上國)으로 섬겨 사대(事大)의 예(禮)를 갖추었다. 조선시대에는 이를 야인(野人)이라 불렀는데, 역시 서북 동북 국경 지대에 자주 침략하므로 김종서(金宗瑞)·최윤덕(崔潤德) 등을 보내어 이들을 압록강·두만강 두 강박으로 몰아냈다. 그러더니 1616년(광해군 8) 건주(建州) 야인의 누루차치(奴兒哈赤)가 여러 부족을 통합, 후금(後金: 淸)을 세우자, 이들은 다시 강대한 힘을 믿고 조선을 침략, 정묘(丁卯)·병자(丙子)의 2차에 걸친 호란(胡亂)을 당하게 했다. 후금은 국호를 청(淸)이라 고치고 신해혁명까지 중국 본토를 지배했다. [柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 前掲書, 466쪽.]
- 8) 西域: ‘玉門關’ 서쪽을 이르는 말이다. 광의로는 소아시아·중앙 아시아 및 인도 지방의 여러 나라를 가리키고, 협의로는 신징양(新疆)·티엔산남루(天山南路) 지방을 말한다.
- 9) 匈奴(흉노): B.C.3세기 말부터 약5세기 간에 걸쳐서 몽고에 번영한 유목 기마민족이다. 중국 전국 시대(戰國時代)에는 오르도스(鄂爾多斯)를 근거지로 하고, 연(燕)·조(趙)·진(秦)의 북부 국경을 종종

의 북쪽으로 피하였다가 진말(秦末)에는 다시 오르도스를 회복하였다. B.C.200년 한 고조는 흉노에게 굴복하여 공물을 바쳤다. B.C.60년경 내분으로 인하여 일부는 한에게 굴복하고, 또 일부는 다시 통일하여 한과 평등적 화친을 계속했다. 후한 초기 흉노는 또 내란이 일어나 일축왕비(日逐王比)는 자립해서 선우(單于)로 되는 동시에 제부(諸部)를 이끌고 후한에 항복하였다. 위(魏)에 이르러서 남선우(南單于)는 위의 서월에 억류되었고 남흉노는 5부로 갈라졌으며, 남선우의 일족 중에서 위가 임명한 5인의 도위(都尉)와 중국인의 사마(司馬)에 의하여 분치(分治)되었다. 한편 북흉노는 91년 오르혼하반(鄂爾渾河畔)의 근거지를 버리고 일리(II: 伊犁[이리]) 지방으로 이동하였으며 또한 반세기 동안이나 타림(Tarim)분지의 지배권을 후한과 서로 다투게 되었으나, 2세기 중기에는 키르기즈지방으로 이동했고, 이후 중국에서 그 자취를 감추었다. 그들의 신앙은 샤머니즘이며, 정치 양식은 부족연합체제였다. 문자는 아직 없었으며, 법률은 간단하였는데, 중죄자(重罪者)는 사형, 경죄자(輕罪者)는 복사뼈를 깨뜨렸다. 그들의 주거지(址)에서는 그들이 만든 단검·동복(銅鍔)·금은·장식품이 나왔다. [柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 前掲書, 1718쪽.]

- 10) "투환(吐蕃)": 투환은 옛날의 종족 이름이다. 지금의 티베트에 웅거했으며 탕(唐)시대에 가장 융성하였다.
- 11) 우쩌티엔(武則天): 탕(唐) 시대 우(武)후의 칭호가 쟈티엔(則天)이다.
- 12) 따친(大秦): ①고대 로마 제국의 다른 이름이다. ②중국 5胡 16國의 후우지엔(符健)이 세운 치엔친(前秦)을 가리킨다. ③중국 5胡 16國의 야오츠양(姚萇[요장])이 세운 허우친(後秦)을 말한다.
- 13) 후르연(胡人): 옛날, 북방과 서방의 이민족을 일컫던 말이다.
- 14) 치만(契丹)[거란 Kitai]: Kitan의 복수이다. 4세기 이래 시라무렌(Sira-muren: 遼河上流) 유역에서 유목 생활을 하던 몽고계(蒙古系)의 한 부족이다. 뒤에는 일시적이거나 국가의 이름으로도 쓰였다. 이 부족은 고대 돌궐비문(突厥碑文)에 키타이(Qitay)라고 보이며, 또 『元朝秘史』에도 키타이(Kitai) 혹은 키타(Kitan: 복수형) 등으로 보이기 때문에 북방 아시아 민족 사이에서는 일반적으로 키타이라고 불리어졌으며 거란은 그 음역(音譯)이다. 이 부족은 4세기 이후 대략 시라무렌 유역에서 많은 부족으로 나뉘어 유목생활을 한듯하다. 이들 부족 중에서도 8개 부족이 특히 강하였으며, 그들은 이 8개 부족을 중심적인 세력으로 삼아 연합체를 이루었고, 연합체의 맹주(盟主)는 이들 8개 부족 중에서 그들의 독자적인 민주적 방법에 의하여 선출되었던 것이다. 그들은 4~6세기에 걸쳐(後魏·隋初) 부족장에게 인솔되어 지연적(地緣的)인 약간의 부족으로 나뉘어 개별적으로 유목 이동한 듯하며, 그뒤 그들 상호간의 투쟁을 거쳐 7세기경에는 연합조직도 이루었다. 10세기초(唐末五代)에 아율아보기(耶律阿保機)가 나와 거란의 제부족을 통합하여 지금까지의 군장선거제도(君長選舉制度)를 타파하고 연호를 세우며 황제라고 칭하니(916년) 이가 곧 요(遼: 契丹)의 태조로, 한때 넓은 영토를 차지하여 요제국(遼帝國: 거란)을 건설하였다. 거란은 태조 이후 9대 200여년간 계속되었으며 1125년 북만주에서 일어난 여진(女眞: 金)에게 멸망당하였다. 그 때 거란의 일족(一族)인 아율대석(耶律大石) 즉 덕종(德宗)이 서쪽으로 도망하여 중앙아시아에 요국을 다시 일으켜서 요국이라 칭하고(1132), 국도를 수하(垂河: Chui) 유역인 벨라스군(Bela-Sagun)에 두고 신강성(新疆省) 및 중앙아시아의 아무하(Amu 河)에 이르는 넓은 지역을 차지하여 약 80년 계속되다가 1211년 몽고족의 징기스칸(成吉思汗)에게 멸망당하였다. 그들은 고려에 3차(993년 成宗12, 1010년 顯宗1년, 1018년 顯宗9)에 걸쳐 침입해왔으나 서희(徐熙)·강조(康兆)·양규(楊規)·강감찬(姜邯贊)·강민첨(姜民瞻) 등에 의하여 격퇴되었다. 그 후 1020년(顯宗11) 5월 양국(고려·거란)의 국교가 회복되어 고려는 거란의 연호를 쓰고 송(宋)과의 교통을 끊게 되었으나 거란이 기도한 고려왕의 친조(親朝)와 강동육주(江東六州)의 반환 문제는 수포로 돌아가고 말았다. [柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 前掲書, 48쪽.]
- 15) 위려(靺鞨): 동그스족의 일족이다. 시베리아·만주·함경도에 걸쳐 살면서 숙말(粟末) 등 7부족으로 나뉘어 있었다. 역대 명칭은 숙신(肅慎: 周代)·읍루(挹婁: 漢魏代)·물길(勿吉: 南北朝時代)·말갈(隋唐 이후)이라 불리웠다. 그 무인(武人)들은 돌화살과 독화살을 사용했으며, 고구려가 건국한 뒤 고구려에 복속됐다. 고구려가 망하자 대조영(大祚榮)이 건국한 발해에 예속됐으며, 일부는 신라에 들어왔다. 발해가 거란에게 망하자, 말갈족의 중심 세력인 흑수말갈은 거란에 부속하여 여진이라고 하였다. 여진은 생여진과 숙여진(熟女眞)으로 나뉘졌는데, 뒤에 금나라를 세운 것은 생여진의 아구타(阿骨打)였다. [柳洪烈 監修, 『國史大事典』, 前掲書, 467쪽.]
- 16) 후에이후(回鶻[골]): 위구르族을 말한다.
- 17) 시시아(西夏): 탕(唐)時代末 리위엔하오(李元昊)가 간쑤(甘肅)에서 내이명꾸(內蒙古) 서부에 걸친 지역에 세운 나라이다. 명꾸(蒙古)에게 亡했다(1038~1227).
- 18) 지명·인명 등 고유명사의 일본음에 대한 우리말 표기는 「씨케이 시스템」(김용욱, 『동양학 어떻게

- 20) 투루환(吐魯番): 중국 신지앙(新疆) 위구르(Uighur) 자치구 우룸치(Urumchi) 남동쪽에 있는 도시를 말한다.
- 21) 隆(龍)-赤巴-培根: 人體內에 존재하는 三大要素로 티베트 의학의 이론적인 기초가 된다. 이 三大要素는 七大物質基礎(飲食精米·血·肉·脂肪·骨·骨髓·精液)와 세가지 배설물(大便·小便·汗)의 운동변화를 지배하고 있다. 일정한 조건에서 龍-赤巴-培根은 상호 협조를 保持하여 인체의 정상적인 생리활동을 유지한다. 만약 그 중에 하나라도 치우쳐 왕성하거나 쇠약하여 失調하고 평형이 깨지면 질병이 생길 수 있다.
- 龍: 風이나 氣로 번역되는데 그 含義는 中醫의 風이나 氣보다 더욱 광범위하다. 그것의 기능은 呼吸·血液循環·肢體活動·五官感覺·大小便排泄·飲食物分解·飲食精米의 수송을 주관하여 인체의 생리활동을 유지하는 動力이다. 龍이 일단 失調하면 心·肺·肝·胃·腸·腎·骨·膽·血液等 器官의 기능에 질병이 일어날 수 있다. 龍은 所在部位와 기능의 다름에 따라 索增龍·緊久龍·麥娘姆龍·恰不欺龍·吐塞龍등의 다섯가지로 나뉜다.
- 赤巴: 膽이나 火로 번역되는데 그 含義는 中醫의 膽이나 火보다 광범위하다. 그것의 주된 기능은 熱에너지 생산·체온유지·위의 機能增強·長氣色·壯膽量·生智慧等이다. 그것의 기능에 따라 赤巴 覺久·赤巴當己·赤巴朱謝·赤巴同己·赤巴多塞等 다섯가지로 나뉜다.
- 培根: 涎이나 水와 土로 번역된다. 그것은 中醫의 津·涎에 相當하는데 그것의 함의는 더욱 광범위하다. 그것의 기능은 食物을 부수고 胃液을 증가시켜 食物을 소화하여 흡수하고, 味覺을 맡고 인체에 體液을 영양하고 수송하여 水分을 保持하며 인체의 살찔과 마름을 조절하고 睡眠을 정상적으로 하며 性情을 溫和하게 하는 등이다. 만약 培根이 失調하면 脾·胃·腎의 기능이 문란하여 질병이 일어난다. 그 존재하는 부위와 기능의 다름에 따라 培根登及·培根癆及·培根娘及·培根寸及·培根局爾及等 다섯가지로 나뉜다. [宇妥·元丹貢布 等著, 『四部醫典』, 上海:上海科學技術出版社, 1987年, 2~3쪽.]