

티베트 의학과 한의학의 요진법에 대한 비교 고찰

김현구, 안상우, 한창현

한국한의학연구원 문헌연구센터

A Comparative Study on the Urinalysis of the Tibetan Medicine and the Traditional Korean Medicine

Hyunkoo Kim, Sangwoo Ahn, Changyun Han

Medical History and Literature Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

This study focuses on the contents about the Urinalysis which is the most representative one of the Tibetan medicine. Also, this study compares it with the Urinalysis of Traditional Korean medicine. This study focuses on the simple history, the theoretical system, the diagnosis and the urinalysis mainly based on the documents related to the Tibetan medicine. Also, through the comparison with the contents of textbook of Traditional Korean Medicine and the urinalysis shown in the *Dongeuibogam*(東醫寶鑑) which is the representative Korean medical book, the difference between Tibetan Medicine and Traditional Korean Medicine will be observed.

The contents related about the urinalysis of the Tibetan medicine are more specific than those of Traditional Korean Medicine. By observing the color, scent, vapor and sediment of one's urine together with periodic changes more thoroughly, it is possible to find out the cause of a certain disease. However, Traditional Korean Medicine examines the medical conditions mainly based on the state of discharge and fever, showing a clear difference.

The Tibetan medicine has an extremely specific type of urinalysis in comparison with that of Traditional Korean Medicine. It is the only characteristic of the Tibet medicine, which cannot be found in any other traditional medicine. By applying the viewpoint of the doctor who diagnoses the patient by measuring his or her pulse, it is possible to make the diagnosing process more specific and accurate. It is expected that the follow-up study will be continuously executed with the introduction of the system for the urinalysis of the Tibetan medicine to Traditional Korean medicine.

Keywords : Tibetan Medicine, urinalysis, diagnosis, Tibetan medical paintings, *Dongeuibogam*, Korean Medicine

I. 서 론

티베트 의학¹⁾은 티베트 고원지역에 살고 있는 티베트 민족의 전통 의약학이다. 티베트 의학은 한국을 비롯한 동아시아, 인도 의학과 같이 유구한 역사와 독창성을 가진 전통의학으로 독특한 이론과 풍부한 실천경험을 통해 일관되고 완전한 의학체계를 이루고 있다.²⁾ 세계적으로 각 지역과 문화권의 전통의학을 보존하고 발전

시키려는 흐름과 맞물려 티베트의 의학은 티베트 국내는 물론 서구에서도 기초 이론, 약물, 임상 분야에 이르기 까지 다양한 연구가 이루어지고 있다.

접수 ▶ 2010년 11월 1일 수정 ▶ 2010년 11월 22일 채택 ▶ 2010년 12월 2일
교신저자 한창현, 대전광역시 유성구 엑스포로 483 한국한의학연구원
Tel 042-868-9410 Fax 042-863-9463 E-mail hhan@kiom.re.kr

1) 국내 논문 중에는 티베트 의학을 ‘西藏醫學’ 또는 ‘藏醫學’ 이라고 부르는 경우가 있다. 하지만 이와 같은 표현들은 모두 중국의 입장에서 본 중국식 표현으로 티베트 의학의 고유성과 독자성을 담아내기에는 적절치 않다고 생각된다. 따라서 본 논문에서는 ‘서장의학’이나 ‘장의학’ 대신 ‘티베트 의학’이라는 용어를 사용하였다. 한편, ‘티베트’와 ‘티벳’ 사이의 용어 선택에 관해서는 국립국어원 외래어 표기법에서 권장하는 ‘티베트’를 따랐다.
2) 김기욱, 박현국. 「藏醫學의 診斷法에 關한 研究」. 대한한의학 원전학회지. 2003;16(2).

티베트 의학에 대한 연구는 고대의 중국의학, 그리스 의학, 인도학과 같이 현재 실제로 행해지고 있는 전통 의학의 연원을 파악할 수 있다는 점에서 중요성을 갖는다.³⁾ 또한 티베트가 지리적으로 중국과 인도, 아라비아 사이에 위치해 있기 때문에 티베트 의학 연구를 통해 문명 간 의학 교류의 흔적도 추정해 볼 수 있다. 한의학의 입장에서는 다른 체계를 갖고 있는 주변 지역의 전통의학을 이해함으로써 자기 인식의 지평을 넓힐 수 있고 한의학 발전에 도움이 될 만한 내용을 수용할 수도 있다.

티베트 의학의 내용 중에서도 특히 尿診은 질병을 진단하는 과정에서 큰 비중을 차지하며 그 실시 방법도 특수하여 주목할 만한 가치가 있다.⁴⁾ 반면 한의학의 전통적 진단 체계에서는 티베트 의학에 비해 요진관련 부분이 간략하고 비중이 작아 오늘날 임상에서 중요하게 활용되고 있지 않다. 이에 본 논문에서는 티베트 의학의 전반적인 이해를 돕기 위한 내용을 간략히 살펴보고, 요진 부분을 중점적으로 다룬 후 한의학에서의 소변 진단과 비교하여 응용할 수 있는 점은 어떤 것이 있는지 고찰해 보기로 한다.

티베트 의학은 관련된 1차 서적이 티베트어로 쓰여 있기 때문에 접근이 어려울 뿐 아니라 국내에 소개된 자료도 인접한 인도의 아유르베다에 비하면 상당히 적은 편이다.⁵⁾ 또한 한의학과 다르면서도 비슷한 이론 체계를 가지고 있어 개념 이해에도 어려움이 많았다. 본 논문은 티베트 의학에 대한 국내 자료, 중국 서적과 영미권 서적, 그리고 티베트 정부 공식 의학 웹사이트⁶⁾를 참고하여 요진에 대한 방법과 절차를 소개하고 계열 채색과도의 관련된 부분을 실어 이해를 돕도록 하였으며, 뒷부분에서는 티베트 의학의 요진을 『東醫寶鑑』과 『漢方診斷學』에 실려 있는 소변진단과 비교하였다.

3) 장은영. 「티베트학에 대한 研究-『四部醫典·根本醫典』을 중심으로」. 대전대 대학원 석사학위 논문. 1998. p.1.

4) Zhen Yan 외. 『China's Tibetan Medicine』. Foreign Languages Press. 2005. p.63.

5) 2010년 10월 현재 국내에 한글로 출판된 단행본으로는 허정의 『아시아 전통의학을 찾아서』, 山本哲士의 『티베트 의학의 세계』 두 종이 있다. 둘 다 의학자가 썼지만 참고문헌을 밝히지 않고 기행문 형식으로 쓴 것이어서 전문서적이라고 하기 어렵다. 학술논문으로는 김규만, 장은영의 학위논문, 윤창렬, 김기욱 박현국 등의 이론에 대한 논문, 송미장·김미소·정남화·김현의 요진에 대한 실험논문이 있으나 모두 합해도 채 10여 종이 안 된다.

6) Official website of Tibetan Medical & Astro. Institute of H.H. The Dalai Lama. <<http://www.men-tsee-khang.org>> 2010(2010.10.8.).

II. 본 론

1. 티베트 의학의 개요

1) 티베트 의학의 주요 역사

티베트 의학은 티베트 고원의 토착 의학에 고대 중국의학, 그리스의학, 인도의학 등 인접한 의학 문화의 영향을 받아 형성되었다. 이 의학은 다른 고대 의학에 비해 훨씬 늦은 7세기경에 그 기틀이 마련되는데, 이는 티베트 의학이 고대에 문물교류를 통해서 다른 의학을 받아들여 발전했음을 시사한다.⁷⁾

서기 7세기에 티베트 고원을 통일한 송첸감포(松贊干布, Songtsan Gampo, 617~?)는 외교 방편의 하나로 네팔 국왕의 딸인 티순공주, 당나라 태종의 딸인 문성공주를 왕비로 맞이하였는데, 이 결과로 의학 지식을 포함한 네팔과 중국의 문화가 자연스럽게 유입되었다.⁸⁾

8세기 경 츠송떠잔(赤松德贊, Thrisong Deutsen, 718-785) 왕 시기에 활동했던 유훁·원탄공부(宇陀·元丹貢布, Elder Yuthog Yonten Gonpo, 708-833)는 티베트 의학의 정수라고 할 수 있는 『四部醫典(Four Tantras, 티베트어 발음으로는 Gyushi, 규시)』를 완성하였다. 『사부의전』은 오늘날까지도 티베트 의학의 대표저인 서적으로 알려져 있다. 이 『사부의전』의 출현은 티베트 의학이 성숙 단계에 들어섰음을 의미하며 이것을 계기로 티베트 의학 발전의 기초가 확립 된다.

12세기에는 유훁·원탄공부의 13세손인 유훁·샤마원탄공부(宇陀·薩瑪元丹貢布, Junior Yuthog Yonten Gonpo, 1126-1202)가 『사부의전』을 크게 수정하였다. 그는 기존의 『사부의전』을 자신의 진료경험에 근거하여 수정·보완하고, 역대 의서에 등장하는 소변으로 질병을 진단하는 요진과 맥진 그리고 오행설의 이론을 포함시켰다. 현재 전해지는 『사부의전』은 대부분 유훁·샤마원탄공부가 수정하고 역대 의학자들이 부분적으로 보완한 판본이다.⁹⁾

17세기에 달라이라마 5세의 섭정이었던 테시·상계감초(德西·桑吉嘉措, Regent Sangye Gyamtso,

7) 장은영. 「티베트학에 대한 研究-『四部醫典·根本醫典』을 중심으로」. 대전대학교 대학원 석사학위 논문. 1998. p.1.

8) 맹용재 외. 『강좌 중국의학사』. 대성의학사. 2006. p.147.

9) Zhen Yan 외. 『China's Tibetan Medicine』. Foreign Languages Press. 2005. p.22.

1653-1705)는 계송문체로 되어 있어 이해하기가 어려웠던 『사부의전』을 새롭게 통일된 관점에서 기록하고, 이 과정에서 시처럼 이루어진 계송문체에서 서술문체로 고쳐썼다. 1687년에 완성된 이 책의 이름은 『四部醫典藍琉璃(Blue Beryl)』라고 하였다. 이때부터 이 판본은 『사부의전』의 표준 주해본이 되었으며 『사부의전』 학습의 입문서가 되었다.

테시·상계감초의 의학 관련 업적으로 주목할 만한 것은 의학 내용을 탕화형식으로 그린 曼湯(Smang thang, 의학탕가 또는 의학괘도, 系列彩色掛圖라고도 함)의 제작을 들 수 있다. 과거에도 의학의 일부 내용을 그림 형식으로 표현한 것은 있었지만 모든 내용을 계통적으로 설명한 괘도는 없었다. 테시·상계감초는 『사부의전람류리』의 모든 내용을 79폭으로 된 괘도로 만들었고, 이것은 티베트 의학사상 가장 중요한 문헌이 되었다. 오늘날에도 타 의학문화권에서는 찾기 힘든 매우 귀중한 문화유산으로 국내외 학자들로부터 크게 주목받고 있다.

2) 티베트 의학의 기초 이론

한의학에 음양오행이 있다면 티베트 의학에는 三因과 五源에 대한 이론이 있다. 三因은 隆, 赤巴, 培根 세 가지 인소를 말한다. 이는 티베트 어의 중국어 음역이며, 뜻으로 번역하면 각각 風, 膽, 痰 또는 氣, 火, 粘液 아니면 風, 火, 水土로 보기도 하는 등 번역법이 통일되어 있지 않다.¹⁰⁾ 티베트 의학에서는 隆, 赤巴, 培根 세 가지가 인체를 구성하는 물질적인 기초인 동시에 생명활동에 없어서는 안 되는 에너지로 보았다. 만약 3가지 가운데 한 가지 혹은 몇 개가 어떤 원인으로 편성편쇠가 나타나 원래의 평형과 조화가 깨질 때에는 신체가 병리 상태에 처하고 바로 병에 걸린다. 이러한 상태에서 隆, 赤巴, 培根은 병리상태의 물질로 변한다. 건강을 회복하려면 편성편쇠를 바로잡을 방법을 강구하여 다시 3자를 원래의 조화로운 상태로 회복시켜야 한다.

隆은 인체의 생명기능을 추동하는 동력으로 생명활동의 각종 기능과 밀접한 관계가 있다. 이것은 완전히 같지는 않지만 한의학에서 말하는 ‘氣’와 비슷하다. 赤巴는 화열의 성질을 갖고 있으며 한의학의 오행에 나오는 ‘火’의 성질과 유사하다. 생명활동에서 필요한 일종의 火 또는 열량으로 병리적인 火邪와는 다르다.

培根은 水와 土의 성질을 가지고 있으며, 인체의 진액, 점액 및 기타 수액의 물질과 그 기능을 유지하는 것과 밀접하게 관련된다. 이 三因의 특성은 신체의 각종 생리, 구조 방면 및 병을 앓을 때의 특징으로 나타날 뿐만 아니라 인체의 심리적인 소질과 성격적인 유형, 체형 등의 체질에도 응용되는 등 적용범위가 넓다.¹¹⁾

티베트 의학에서 五源은 土(sa), 水(chu), 火(me), 風(rlung), 空(nam-mkh'a)으로 물질세계와 정신세계를 이루는 5대 근원이다. 이것은 한의학의 五行과 달리 인도 철학에 기원을 두고 있다. 五源 학설에서는 세계를 구성하는 기초물질인 土, 水, 火, 風과 물질이 존재하고 성장하고 운동하는 공간(空) 등 五源이 상호 생성·변천·발전하는 관계를 연역, 해석, 귀납하여 사물의 구조와 운동형식을 해석하였다. 이 五源 학설은 인체의 발달 과정, 장부, 맥 등을 설명하는데 사용되었으며, 약물의 성미와 기능도 五源 학설을 통해 설명하였다.¹²⁾

인체의 생리학적 인식으로는 기본 구성 물질로 음식물의 정미(dvangs-ma), 혈액(khrag), 골격(rus-pa), 골수(rkang), 지방(tshil), 기육(sha), 정액 또는 난자(khu-ba) 7가지와 땀(rngul), 소변(gcin), 대변(bshang-ba)의 3가지 배설물이 있다고 하였다. 이러한 물질들은 체내에 일정한 양을 유지하고 상호 조화와 평형을 이루고 있으며, 균형이 깨지면 인체에 질병을 일으킨다고 보았다.¹³⁾

병리에 있어서 티베트 의학은 불교철학의 영향을 받아 그 근본 원인을 설명하였다. 즉, 無我¹⁴⁾의 본질에 대한 정확한 이해가 없는 데에서 無明¹⁵⁾이 생겨난다고 보았다. 특히 無明에서 발생하는 三毒(rgyu), 즉 貪(rā ga, 'dod-chags), 嗔(dveṣa, zhe-sdang), 痴(moha, gti-mug)는 각각 체내의 隆, 赤巴, 培根을 증가시켜 이 세 가지의 부조화로 인해 각종 질병을 유발한다. 그밖에 적절치 못한 음식섭취, 좋지 못한 습관이나 행위 또한 질병을 야기할 수 있다고 보았으며, 종교적인 영향으로 세상에 사람을 해치는 360종의 정령이 있어서 갖가지 질병을 발생시킨다고도 보았다.

11) Zhen Yan 외. ‘위의 책.’ pp.40-42.

12) 김규만. 위의 논문. pp.38-41.

13) 김규만. 위의 논문. p.41.

14) 無我 : 非我, 非身, 三法印 중의 하나. 세계의 모든 사물은 모두 독립적인 실재 자체를 갖지 않는 것을 가리킴. 宇妥·元丹貢布. 馬世林 외 3인 역주. 『四部醫典』. 상해 과학기술출판사. 1987. p.19.

15) 無明 : 痴, 愚痴. 無知와 愚昧를 가리킴.

宇妥·元丹貢布. 馬世林 외 3인 역주. 위의 책. p.19.

10) 김규만. 『藏醫學의 學術思想에 關한 研究』. 동국대학교 대학원 박사학위 논문. 2002. p.32.

3) 티베트 의학의 진단법

티베트 의학 경전인 『사부의전』에는 진단을 언급한 전문적인 장과 절이 있다. 티베트 의학의 진단은 問診, 色診(望診), 舌診, 脈診, 尿診 및 기타 몇 가지 진단이 포함된다. 이 방법들을 통하여 隆, 赤巴, 培根 등 인체 구성요소의 불균형을 판별해낸다. 問診, 色診(望診), 舌診은 방법상에 있어서 한의학과 큰 차이가 없다. 요진에 대해서는 뒷장에서 자세히 살펴보기로 하고 여기서는 티베트 의학의 脈診과 기타 진단에 대해 간략히 다루보기로 한다.

(1) 脈診

맥진은 티베트 의학의 진단법에서도 중요한 지위를 차지한다. 한의학의 맥진과 비슷한 면이 많지만, 특히 진맥의 부위와 부위에 따른 장부배속에 있어서는 완전히 일치하지 않는다.

티베트 의학에서는 환자 손목의 첫 번째 횡문에서 팔꿈치 쪽으로 1寸(3cm), 즉 본인의 엄지손가락 첫마디 폭의 길이로 재어 의사의 식지(mtshon)로 짚는 이곳을 “衝”부위라고 한다. 衝 부위에서 대략 쌀보리 한 알 넓이 정도 떨어져 의사의 중지(kan ma)로 짚는 곳은 “甘” 부위라 하고, 다시 쌀보리 한 알 넓이 정도를 띄어 의사의 약지(chag)로 짚는 곳을 “恰” 부위라고 한다. 일반적으로 좌우 손을 나누어 맥을 짚지만 때때로 양 손을 동시에 사용하여 환자의 양쪽 손의 脈을 짚기도 한다.¹⁶⁾<Table 1>

<Table 1> 티베트 의학과 한의학의 맥진 부위에 따른 장부배속 비교

부 위	좌 측		우 측	
	티베트 의학	한의학	티베트 의학	한의학
衝(촌)	心(小腸)	心(小腸)	肺(大腸)	肺(大腸)
甘(관)	脾(胃)	肝(膽)	肝(膽)	脾(胃)
恰(척)	腎(bsam se'u)	腎(三焦)	腎(膀胱)	腎(命門)

(2) 기타 진단 방법

티베트 의학에서는 간단한 기계를 진단에 사용하기도 했다. 길이가 약 15cm인 가는 금속 막대기로 골절인지 아닌지를 검사하고, 끝이 약간 구부러진 가는 막대기로 조직 속에 쇠 조각과 같은 이물이 있는지 확인해 보았다. 또한 확진이 잘 되지 않는 몇몇 질병에

대해서는 약물을 이용하여 반응을 보고서 시험적으로 진단하기도 하였다.

2. 티베트 의학의 요진

요진은 일찍이 『월왕약진』에서부터 독립된 장절을 이룰 정도로 진단 분야에서 큰 비중을 차지하고 있다. 또 그 후 츠며쭈잔 왕 시기에 『尿診金鑑』, 츠쑹며잔 왕 시기에 『尿診』, 유독·사마원판공뿌의 『尿診打卦』, 그밖에 『尿診名詞解釋』등 요진 전문서적이 꾸준히 집필되었다.¹⁷⁾ 그리고 『사부의전』에 실린 後續醫典 2장에서는 요진이 별도의 장으로 구분되어 설명되고,¹⁸⁾ 『사부의전람류리』에도 요진에 대한 부분이 독립된 장으로 나뉘어 있을 뿐 아니라 그 과정이 그림으로 상세하게 표현되어 있다.

본 부분에서는 『사부의전람류리』를 그림으로 나타낸 계열채색해도(일련의 만탕들)의 편제에 근거하여 요진의 내용을 살펴보고 관련된 내용의 그림을 첨부하였다.¹⁹⁾

요진은 『사부의전람류리』에서 8가지 주제, 즉 1)예비 단계, 2)시각적 검사 시기, 3)소변 용기, 4)소변 표본의 변화, 5)건강한 사람의 보통 소변 표본, 6)병든 사람의 소변, 7)죽음이 임박했음을 나타내는 소변 표본, 8)귀신 들림을 나타내는 소변 표본으로 나누어 기술된다.

1) 예비 단계

소변 표본을 수집하기에 앞서, 환자는 신체와 정신 양 측면에서 적절히 균형을 유지해야 한다. 그래서 소변 검사 전날 밤에 환자는 잠을 잘 자고 성행위를 자제해야 하며, 신체·감정·정신의 압박을 받지 말아야 한다. 차, 버터 우유, 포도주와 같은 음료는 피해야 하는데, 이는 건강한 사람의 소변 색깔을 왜곡시켜 隆, 赤巴, 培根의 이상 색깔로 보일 수 있기 때문이다.

17) 王鍾. 『西藏醫學史』. 南京:譯林出版社. 1991. p.221.

18) 宇妥·元丹貢布. 李永年 譯. 謝佐 校. 『四部醫典』. 北京:人民衛生出版社. 1983. p.409.

19) 본 논문의 그림은 Yuri Parfionovitch 등이 편집한 『Tibetan Medical Paintings』에서 부분 인용하였다.

16) Zhen Yan 외. 『China's Tibetan Medicine』. Foreign Languages Press. 2005. p.314.



〈정상 또는 질병을 나타내는 소변 표본〉



〈병리적 증후, 죽음에 임박한 경우, 귀신들림을 나타내는 소변 표본〉

〈Figure 1〉 요진 부분의 만당

Yuri Parfionovitch, 『Tibetan medical paintings』, Harry N. Abrams, Inc. : New York, 1992, p.142, 144.

* 이후의 그림은 모두 이것을 부분 확대한 것이다.

2) 검사 시기

소변 표본을 수집해서 색깔, 수증기, 거품, 부유물 등을 검사하며 검사는 새벽에 한다. 새벽에는 달의 힘이 야간에 누리던 우세는 사라지고 태양 힘이 주간에 누리는 우세가 아직 나타나지 않아 자연의 힘이 모두 평형을 이루고 있다고 보았기 때문이다.

3) 소변 용기

흰색 도자기 혹은 무늬 없이 고도로 광택이 나는 그릇이나, 은으로 만든 그릇을 써야 한다고 하였다. 질그릇, 구리 그릇, 색깔 있는 도자기, 광택이 나거나 빨간 칠을 한 그릇은 사용하지 말도록 하였다. 흰색 그릇이 없어서 색깔 있는 그릇을 써야 하는 경우에는 그릇 안에 마른 갈대라든지 흰색 천을 깔아서 소변 표본 색깔이 왜곡되어 보이지 않도록 해야 한다고 하였다.

4) 소변 표본의 변화

소변은 유체와 진한 부유물로 구성되어 있다고 보았다. 유체는 소화 끝난 액체 잔여물이며, 소변의 부유 물질은 赤巴의 침전물이 방광에 들어감에 따라

형성된다고 보았다. 이 물질은 혈액과 담즙으로부터 형성되기 때문에 진하고 풍부하다면 열 질환을 암시하며 반대로 묽고 희박하다면 냉한 질환이 있다고 보았다.

5) 건강한 사람의 소변 표본

건강한 사람의 소변 표본은 갓 수집해서 아직 따뜻할 때에는 희끄무레한 노란색이거나 녹은 버터와 같은 호박색이다. 냄새가 진하고 중간 지속 시간의 수증기 양은 평균이며 거품 크기도 평균이다. 부유물의 밀도는 평균이며 파르스름하게 노란빛을 띤다. 식으면 표면에 찌꺼기 층이 생기는데 여름철 바람에 방해 받지 않고 작은 연못 표면에 생기는 얇은 막과 비슷하다. 수증기가 멈추면 용기 가장자리부터 시작해서 원형으로 바뀐다. 바뀐 뒤에는 이전처럼 투명한 흰색과 노란색이다. 임신한 여성의 소변은 열게 파란색을 띠며 그렇지 않으면 건강한 사람의 소변과 마찬가지로이다. 소변 색깔은 연령, 체질, 환경 조건에 따라 건강한 사람에서 그렇지 않은 사람까지 조금씩 차이가 있다. <Figure 2>



〈Figure 2〉 건강한 사람의 소변 표본

첫째줄: 좌측부터 희고무레한 노란색, 평균량의 증기, 평균크기의 거품, 평균밀도의 부유물, 부유물의 표면층이 작은 연못 표면에 생기는 얇은 막과 비슷한 것, 수증기가 멈추면 용기 가장자리부터 시작해서 원형으로 바뀌는 것, 바뀐 뒤에는 이전처럼 색깔이 있고 투명한 흰색과 노란색인 것, 임신한 여성의 옅은 파란색 소변, 노인 또는 隆 성질을 가진 사람의 소변(1), 여름 또는 겨울의 신선한 환경에 있는 소변(2).

둘째줄: 좌측부터 바람이 우세한 지역에서 나오는 소변(3)(1-3과 같은데 건강한 사람의 경우, 배출 후 시간이 지날수록 점점 푸른색으로 변한다.),赤巴 성질을 가진 성인의 소변(1), 더운 곳이나 가을(추수하는 모습)에 살고 있는 사람의 소변(2).

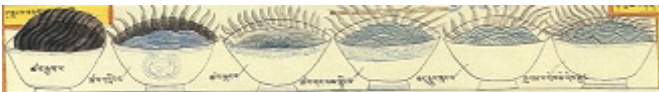
셋째줄: 좌측부터 점점 노란색으로 변하는 소변(1-2에서 건강한 사람의 경우에 赤巴 때문에 노란색으로 변함), 어린이나 培根 성질을 가진 사람의 소변(1), 봄철(쟁기질하는 모습)에 사는 사람의 소변(2), 점점 흰 색으로 변하는 소변(1-2에서 건강한 경우에 흰색으로 변한다.)



〈Figure 3〉 소변 색깔의 검사

첫째줄: 좌측 용기그림부터 隆 질환의 소변, 赤巴 질환의 소변, 울체된 培根 질환의 소변, 혈액 질환의 소변, 장액 질환의 소변, 갈색 培根 질환의 소변, 隆과 장액이 긴장된(agitation) 질환의 소변, 培根과 赤巴가 긴장된 질환의 소변, 검은 장액 또는 전염성 독 질환의 소변, 隆과 赤巴 질환의 소변, 隆과 혈액 질환의 소변, 培根과 赤巴 질환의 소변, 혈액과 赤巴 질환의 소변.

둘째줄: 좌측부터 培根과 혈액 질환의 소변, 여러 체액이 혼합된 질환의 소변, 전염성 질병 혹은 과도한 赤巴 질환의 소변, 자극열의 소변, 중독된 경우의 소변, 5가지 무지개 색인 소변, 지하 청동 용기에 숨겨져 있던 소변이 추출되면, 개구리 알이나 금조각처럼 된 침전물을 가짐, 흰 자갈에 칠하면 검게 만듦, 隆을 동반한 갈색 培根이나 검은 장액을 가리키는 소변.



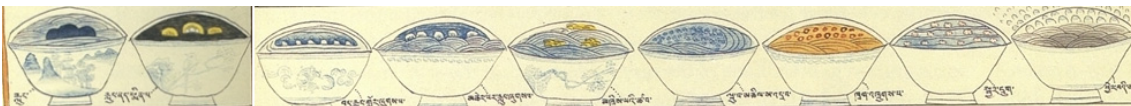
〈Figure 4〉 소변의 수증기와 지속 시간

좌측부터 〈Table 3〉 소변의 수증기 양상에 따른 질환 위에서부터의 내용과 동일.



〈Figure 5〉 소변의 냄새

좌측부터 〈Table 4〉 소변 냄새에 따른 질환 위에서부터의 내용과 동일.



〈Figure 6〉 소변의 거품

좌측부터 〈Table 5〉 소변 거품의 양상에 따른 질환 위에서부터의 내용과 동일.



〈Figure 7〉 부유물

좌측부터 〈Table 7〉 소변의 부유물과 색에 따른 질환 위에서부터의 내용과 동일.

<Table 2> 소변 색깔에 따른 질환 예

색깔	질환
투명 또는 투명한 파란색	隆 질환
노란색	赤巴 질환
흰 색	울체된 培根 질환
붉은색	혈액 질환
자주색	장액 질환
갈색	갈색 培根 질환
푸른빛을 띤 갈색	隆과 장액이 긴장된 질환
갈색빛의 노란색	培根과 赤巴가 긴장된 질환
어두운 갈색	검은 장액 또는 전염성 독 질환
푸르스름한 노란색	隆과 赤巴 질환
푸르스름한 붉은색	隆과 혈액 질환
연한 파란색	培根과 隆 질환
연한 노란색	培根과 赤巴 질환
붉은빛의 노란색	혈액과 赤巴 질환
핑크색	培根과 혈액 질환
여러 색이 혼합	여러 체액이 혼합된 질환
검은 기름색	전염성 질병 혹은 과도한 赤巴 질환
오렌지색	자극열(irritation fever)
검은색	중독

<Table 3> 소변의 수증기 양상에 따른 질환

수증기의 상태	질환
집중적으로 나는 수증기	壯熱
보통정도로 나는 수증기	일반적인 열
가볍게 나는 수증기	微熱
가볍지만 오랜 시간 나는 수증기	잠복열 또는 만성열
빨리 사라지는 가벼운 수증기	隆 또는 培根의 질환
많고 적음이 교대로 나타나는 수증기	寒과 熱의 挾雜

<Table 4> 소변 냄새에 따른 질환

냄새	질환
녹슨 냄새	隆 질환
그을린 냄새	赤巴 질환
썩은(lousy) 냄새	培根 질환
기름진 냄새	복합된 체액의 질환
피 냄새	혈액 질환
뇌(brain) 냄새	근경련
무 냄새	부종
고름 냄새	점액 질환
더러운(foul) 냄새	熱性 질환
희미한 냄새	寒性 질환
음식 냄새	소화 불량

<Table 5> 소변 거품의 양상에 따른 질환

거품의 양상	질환
잡종소의 눈과 같은 크고 둥근 거품	隆 질환
隆 질환의 경우와 비슷하나 더 어두운 색	성숙한 隆 질환
작고 푸른색 거품	폐와 관련한 培根과 隆 질환
크고 흰 거품	설사와 같이 脾로 들어가는 隆으로 야기된 질환
아주 작은 미미한 거품	담즙질의(bilious) 열
내뿜은 침방울 모양의 거품	培根 질환
붉은색 거품	혈액의 장애
무지개빛 거품	혼합된 독물
분산된 거품	체액의 산만

<Table 6> 소변의 부유물에 따른 질환

부유물의 모양	질환
얇소 머리카락 모양	隆 이상
부드러운 양털 모양	혈액과 赤巴 질환
고운 백마털 모양, 거의 보이지 않을 정도로 분산된다.	냉한 培根 질환
구름 모양	肺熱
모래 입자 모양	신장 질환
반짝이는 금 먼지와 같다.	신장 경로 폐색, 발기부전
부유물이 상부에 뜬다.	몸의 상부(심장, 폐장) 질환
부유물이 바닥으로 가라앉는다.	몸의 하부(대장, 소장, 신장, 방광) 질환
부유물이 중간층에 있다.	몸의 중간부(황격막, 간, 담, 비) 질환
분산된 부유물	건강하거나 혼합된 체액 질환
표면에 응고된 우유처럼 있는 부유물	隆에 의한 몸 구성요소의 혼란
두꺼운 부유물	열성 질환
얇은 부유물	한랭 질환

<Table 7> 소변의 부유물과 색에 따른 질환

색 또는 부유물의 형태	질환
붉은색	폐나 심장 질환 또는 전염성 열 질환(부유물이 표면, 간 울혈, 신장과 비장 질환)
검은빛을 띤 노란색, 탁한 고기 수프와 비슷한 부유물	간에 불순한 혈과 자극 열이 있다.
피의 수증기와 같이 보이는 부유물	자극 열
소변과 부유물이 흰색	한랭 질환
소변과 부유물이 빨강고 희다	복합 질환
부유물이 표면, 중간 수준, 바닥에 있는 빨간 물감 색 소변	머리나 두뇌나 폐나 심장 질환, 신장이나 비장 질환, 소장과 대장 질환
부유물이 표면, 중간 수준, 바닥에 있는 노란색 소변	근육 조직과 뼈 조직에 있는 풍열, 헛배 부름 또는 변비
고립된 노란 부유물	담즙에 따른 근육 조직 자극
노란 소변과 부유물	근육 조직과 눈 황달
역센 털과 같은 부유물이 있는 희미한 소변	① 폐와 심장의 허약을 일으키는 담이 있는 경우(부유물 위치가 위에 있을 때) ② 위와 간의 침체(부유물이 중간에 있을 때) ③ 장과 요도 부위의 침체(부유물이 하부에 있을 때)
검은 소변과 부유물	독과 전염성 열
진한 녹색 소변과 녹색 부유물	내장의 독
푸른색 소변과 부유물	임신한 경우
노란 소변과 검붉은 부유물	허리 부상
노란 소변이나 점차 붉어지는 희미한 소변	혈청의 증가

6) 질병 있는 사람의 소변 표본

질병이 있는 사람의 소변 표본은 세 시점으로 나누어 검사해 보아야 한다. 곧 갓 수집해서 아직 따뜻한 기운이 있을 때, 식기 시작할 때, 완전히 식었을 때이다.

(1) 따뜻한 소변의 검사

소변의 색깔, 증기, 냄새, 거품을 육안으로 분석한다.

- ① 색깔은 주로 체액 불균형에 뿌리를 둔 질병의 일차 원인이라든지 혈액과 혈청의 이상을 나타낸다. 색깔에 따른 질병 판독의 예시는 다음과 같다. <Table 2><Figure 3>
- ② 소변의 수증기 강도와 지속 시간과 관련해서도 검사한다. <Table 3><Figure 4>
- ③ 소변의 냄새도 주요한 진단 적응증을 나타낸다. <Table 4><Figure 5>
- ④ 소변 거품의 검사 예시는 <Table 5>, <Figure 6>과 같다.

(2) 식어가는 소변의 검사

소변 부유물이나 찌꺼기 검사가 수반된다. 이 단계에서는 소변 속에서 부유하는 소변 내용물의 형상을 추론하여 검사하는 능력이 필요하다. 또한 부유물이 소변 표본의 위, 중간, 아래 중 어느 층에 위치하는지에 따라 질병 위치에 관한 정보를 얻을 수 있다. 예컨대 隆이 신체 구성 성분을 동요시켰으면 부유물 표면이 굳은 우유 층과 같다. 또 부유물이 진하면 열이 발생시킨 질환을 나타내며, 묽으면 한랭이 발생시킨 질환을 나타낸다. 더 자세한 예는 <Table 6>, <Figure 7>와 같다.

『사부의전람류리』에서는 『월왕약진』의 관련 부분을 인용하여 소변 표본과 부유 물질의 색깔을 보충하고 있다. 자세한 내용은 <Table 7>과 같다.

우유처럼 소변을 덮고 있는 막 또는 찌꺼기에도 주의해야 한다. 한랭 이상이면 묽은 찌꺼기가 뜨고 열 이상이면 진한 찌꺼기가 뜬다. 이 경우에 그 뜬 찌꺼기를 주의 깊게 검사해 보아야 한다. 만약 화상을 입었을 때 그슬린 냄새가 나면 치료가 필요하지 않다. 종양이면 소변 찌꺼기가 조각조각으로 나타난다. <Figure 8>

(3) 완전히 식은 소변의 검사

소변이 배출된 초기인 따뜻할 때부터 완전히 식을 때까지 소변 표본에 나타나는 변화를 분석한다. 특히 색깔, 수증기, 찌꺼기의 변화를 관찰한다. <Figure 9>

대표적으로 열과 한랭 이상으로 병든 사람의 소변을 검사할 경우, 소변 표본의 변화 분석이 실시된다. 예를 들어, 열 이상과 한랭 이상을 나타내는 표본은 각각 소변 수증기가 멈추기 전과 멈춘 뒤에 변화된다. 반면에 열과 한랭을 모두 나타내는 표본은 그 변화가 수증기 멈춤과 일치하게 된다. 또 한랭 이상은 용기의 가장 자리부터 시작해서 서서히 동심원을 그리는 변화로 나타나고 열 이상은 소변 표본 깊은 곳에서 진행성으로 일어나는 변화로 나타난다. 만성 열이 있으면 구심성으로 일어나는 변화가 나타난다. 열과 한랭 사이의 투쟁은 소변 변화에 앞선 부유물 변화로 반영된다. 열에 따른 염증, 만성 한랭 이상 증만, 귀신 들림, 성적 고갈, 검은 혈청 이상에는 뚜렷한 변화가 나타나지 않는다. 또한 체질상 변화가 없는 소변 표본도 있다는 점을 주의해야 한다.

일반적으로 열 이상에는 진한 소변이 나타나고 한랭 이상에는 묽은 소변이 나타난다. 구체적으로 열 이상에는 진한 색깔과 큰 수증기를 비롯해서 작게 사라져 가는 거품이 나타난다. 곁에 뜨는 찌꺼기는 진하고 부유물은 소변 표본 중앙에서 동요한다. 소변이 아직 따뜻하고 수증기가 멈추지 않았을 때 변화가 일어난다. 변화 뒤에 표본은 갈색으로 진하게 된다. 반면에 한랭 이상이면 파랗고 연한 소변 색깔에 경미한 수증기와 냄새가 난다. 거품은 크고 지속적이며 곁 찌꺼기와 부유물은 연하다. 표본이 식으면 변화가 일어나고 변화 뒤에는 파란 유동체가 된다. <Table 8>

표면상으로 모순된 증상들도 나타난다. 예를 들어, 깊은 부위에 위치한 열은 연한 파란색 소변으로 나타날 수 있지만 부유물은 진하다. 또 어떤 한랭 이상에는 색깔 진한 소변이 나타날 수 있지만 냄새가 거의 없고 부유물이 없다. 서서히 변화되는 뜨거운 소변 표본은 잠재되어 있는 열을 암시하며 급속히 변화해서 한랭 질병을 나타내는 소변은 잠재되어 있는 열을 암시하기도 한다. 신체 내부로 깊이 침투한 열은 색깔 진한 소변으로 나타나지만 거품이 없으며, 반면에 신체로 배어들어 설사를 일으키는 한랭은 색깔 연한 소변으로 나타나지만 마찬가지로 거품이 없다. 열로 인해 녹아든 신체성분은 과도하게 진한 곁 찌꺼기로 나타나는데,



〈Figure 8〉 찌꺼기

좌측부터 한랭 질환의 소변, 열 질환의 소변, 소변 표면의 막을 걷어내서 검사하는 그림, 그슬린 냄새가 나는 경우, 중앙인 경우.



〈Figure 9〉 소변의 변화

첫째줄: 좌측부터 열 질환을 나타내는 소변(증기가 사라지기 전에 변화가 일어남), 한랭 질환을 나타내는 소변(증기가 사라지고 나서 변화가 일어남), 열과 한랭 복합질환을 나타내는 소변(증기가 증지되는 순간에 변화가 일어남), 한랭 질환(변화가 용기 바깥쪽에서부터 안쪽으로 일어남), 열 질환(변화가 소변 표면 심부에서부터 진행성으로 일어남), 만성 열(변화가 구심성으로 일어남), 열과 한랭의 투쟁(소변 변화에 앞선 부유물 변화가 일어남), 확산열(뚜렷한 변화 없음), 한랭이 침투한 질환(1).

둘째줄: 좌측부터 귀신들림의 경우(2), 양성한 성관계 후(3), 어두운 장액(4), 체질적으로 바뀌지 않는 소변(5)(1-5까지 변화 없음), 열 질환(진함), 한랭 질환(얼음).

〈Table 8〉 열과 한랭 질환에 따른 일반적인 소변 형태

열 질환	한랭 질환
진한 소변	맑은 소변(파랗고 연한 색)
큰 수증기와 작게 사라져 가는 거품	경미한 수증기와 크고 지속적인 거품
찌꺼기가 곁에 진하게 뿜	찌꺼기와 부유물은 연합
시간이 지나면 갈색으로 진하게 됨	시간이 지나면 파란 유동체가 됨



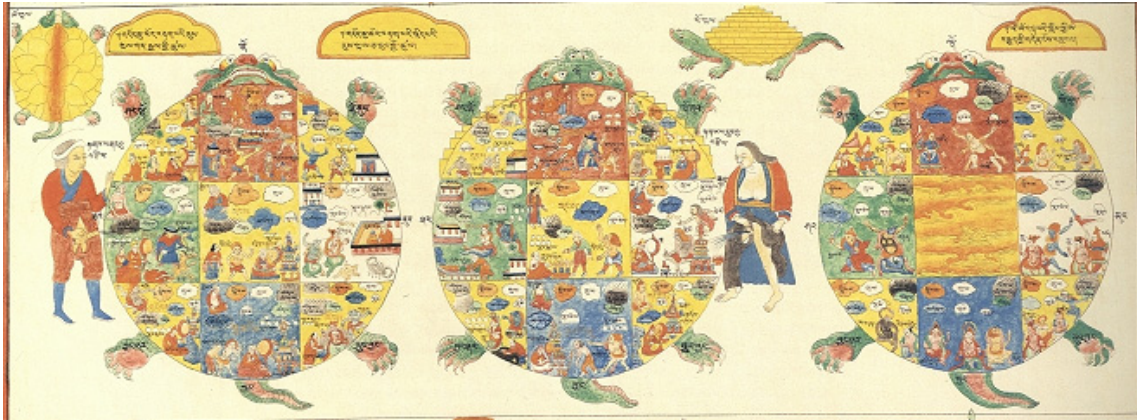
〈Figure 10〉 죽음이 임박했음을 나타내는 소변 표본

첫째줄: 좌측부터 열 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 한랭 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 隆 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 赤巴 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변.

둘째줄: 좌측부터 혈액 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 培根 이상에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 독물에 따른 죽음 임박을 나타내는 소변, 신장 질환 환자의 소변, 熱, 寒, 風의 결합으로 인한 질병의 소변.

〈Table 9〉 죽음이 임박했음을 나타내는 소변의 양상과 원인

소변의 양상	죽음 임박 질환의 원인
계속 피처럼 붉으며 썩은 가죽 냄새가 남	열 이상
계속 연한 파란색, 냄새·수증기·부유물·거품이 없다.	한랭 이상
진한 파란색, 맑은 액체와 잔여물이 분리되어 요리된 채소처럼 무리를 형성	隆 이상
아주 맑으며 대황 달인 물처럼 분리되어 있는 불순물이 있다.	赤巴 이상
丹沙가 용기 안쪽에 붙어 있는 것처럼 붉게 보인다.	혈액 이상
신 우유와 비슷하다.	培根 이상
아주 맑으며 물로 희석된 검은 잉크처럼 분리된 잔여물이 있다.	독물



〈Figure 11〉 세 가지의 거북점 곱질

(Yuri Parfionovitch, 『Tibetan medical paintings』, Harry N. Abrams, Inc. : New York, 1992, p.142.)

가장 왼쪽에 있는 것은 남성용 거북점 곱질, 가운데는 여성용 거북점 곱질, 오른쪽에 있는 것은 남성과 여성 모두에게 사용하는 8개 영역을 차지하는 귀신을 찾아내는 거북점 곱질이다.

이는 한랭으로 인해 버터가 소화되지 않고 소변 중에 있는 것과 같다.

7) 죽음이 임박했음을 나타내는 소변 표본

소변 분석으로 치명적인 결과의 예후도 진단할 수 있다. 구체적인 예는 <Table 9>, <Figure 10>과 같다.

한편, 신장 질환 환자의 소변은 변화되더라도 죽음 임박을 나타내지 않지만, 이와 달리 熱, 寒, 風의 결합으로 인한 질병에서 소변의 변화가 나타나면 일반적으로 죽음 임박을 나타낸다. 이러한 소변 표본들을 통해 때로는 구체적인 사망 원인을 판단해 낼 수도 있다.

8) 귀신 들림을 나타내는 소변 표본

티베트 의학에서는 귀신이 들림으로 인해서도 질병이 발생한다고 보았으며 이러한 관점은 요진을 통해서 어떠한 종류의 귀신에 들렸는지 알 수 있다는 생각에 반영됐다. 즉 여러 심한 질병이 귀신의 영향 때문에 생길 수 있기 때문에 해를 주는 귀신의 분류를 요진을 통해서 처음부터 정해 놓아야 그와 관련된 진정시키는 의식을 수행할 수 있다고 보았다. 해로운 영향의 다양한 유형은 둥글거나 타원형이고 깊이가 얇은 용기에 담긴 소변 표본 위에 거북점 도표를 중첩한 뒤 그 표본을 검사해서 마련할 수 있다. 그렇게 할 수 있도록 용기를 낮은 위치에 놓고 환자에게 용기를 들어 올리지 않은 채 그 용기에 소변을 보라고 시킨다. 남성 환자는 용기 동쪽에서 소변을 보아야 하며, 여성은 서쪽에서 보아야 한다. 다음으로 거북이 위쪽 또는 아래쪽 무늬

모양인 격자를 용기 위에 덮고 소변 표본을 9개 구역으로 나눈다. 그 가운데 8개는 기본 방위와 그 사이사이 방향을 가리키며 마지막 9번째는 격자 중심에 자리 잡고 있다. 남성 소변 표본은 거북 곱질 안쪽이 위로 올라와 연꽃무늬를 형성하는 여성 거북점 도표로 검사하고 여성 표본은 거북 곱질 위쪽, 곧 맨 위쪽으로 사리탑 모양을 형성하는 남성 거북점 도표로 검사한다.

이 단계에서 이용되는 거북점 곱질은 3가지가 있다. 두 가지는 각각 남성과 여성의 소변 표본 검사용이고 나머지 하나는 그 둘의 공통인 바깥쪽 영역에 위치한 귀신의 존재를 진단하는 데 활용된다. 이런 거북점 곱질 속에서 9개 영역에는 각각 특정 귀신 유형의 거주지 또는 영역과 관련된 이름이 있다. 거기에는 환자의 조상, 후손, 인격 등이 포함되며 그것들이 그런 귀신들의 분노를 유발시킬 수 있다.

검사는 소변이 미지근해질 때 시작하며 완전히 식을 때까지 계속한다. 이 때 용기를 두드리거나 눌러서 표본을 계속 휘저어 주어야 한다. 의사는 소변 변화를 비롯해서 거기에 나타나는 상이한 모양을 자세히 살펴보아야 한다. 이렇게 예비검사를 마친 후에는 상당 기간 동안 소변 표본을 건드리지 않고 두었다가 햇볕에 처음 쬐었을 때 뜬 찌꺼기를 관찰하여 귀신의 유형을 알아낸다.

일반적으로 귀신의 고유 유형은 남성 소변과 여성 소변의 8개 바깥쪽 영역에 형성된 다양한 모양으로 인식할 수 있다. 예를 들어, 남동쪽 영역은 ‘gre-mo, bTsan’과 ‘왕’ 혼령의 해로운 영향을 나타내고 동쪽 영역은 역병을 일으키는 귀신과 ‘왕’ 혼령의 해로운

영향을 나타내며 북동쪽 영역은 지방 군주를 비롯해 자각 보유자들의 귀신들이 주는 해로운 영향을 나타낸다. 남쪽 영역은 ‘tsan’ 혼령과 ‘matarah’의 해로운 영향을 나타내고, 북쪽 영역은 호수에 출몰하는 ‘sMan-mo’ 혼령, ‘naga’ 혼령, ‘raksasa(사람 잡아먹는 도깨비)’들의 해로운 영향을 나타내며, 남서쪽 영역은 ‘bTsan’ 혼령, 진한 갈색 여성 귀신, ‘mara’ 귀신의 해로운 영향을 나타낸다. 서쪽 영역은 ‘mara’ 혼령, ‘naga’ 혼령, ‘tsan’ 혼령의 해로운 영향을 나타내고 북서쪽 영역은 ‘naga’ 혼령, ‘raksasa’, ‘naga’ 귀신의 해로운 영향을 나타낸다.<Figure 11>

3. 티베트 의학과 한의학의 요진 비교

1) 한의학에서의 요진

한의학에서도 소변을 통해서 몸의 상태를 진단하는 방식이 있다. 한의학에서는 소변의 色·質·量의 변화를 관찰하여 주로 腎·膀胱의 병변과 病性的 寒熱을 진단한다.

소변이 淸하고 量이 많은 것은 寒症에 속하는데, 寒한 즉 溲이 不泄하고 津液이 不傷하기 때문에 이러한 현상이 나타난다.

소변이 短少하고 黃赤色을 띠는 것은 熱症에 속하는데, 熱하면 津液이 손상되고 煎熬되기 때문에 이러한 현상이 나타난다.

소변에 혈액이 섞여 있으며 배뇨 시에 통증이 없는 것을 가리켜 尿血이라고 하는데, 이는 下焦에 열이 있어서 血絡이 灼傷되거나 脾腎이 兩虛하여 固攝하는 기능이 無力해졌기 때문이다.

소변에 혈액이 섞여 있고 배뇨가 곤란하면서 통증이 있는 것을 血淋이라고 하는데, 이는 濕熱이 下焦에 蘊結하여 요로가 不暢해지고 열에 의해 血絡이 손상되었기 때문에 생긴다.

소변에 砂石이 섞여서 나오고 배뇨가 곤란하면서 통증이 있는 것을 가리켜 石淋이라고 하는데, 이는 濕熱이 下焦에 蘊結하여 소변 중의 雜質을 煎熬함으로써 응결하여 砂石을 이루고 이것이 요로를 막아 버렸기 때문이다.

소변이 마치 脂膏와 같고 배뇨가 곤란하면서 통증이 있는 것을 가리켜 膏淋이라고 하는데, 이는 下焦의 濕熱로 말미암아 氣化가 不利해져서 脂液을 제약하지 못함에 따라 脂液이 밀므로 흘러내렸기 때문이다.

단순히 소변이 혼탁한 것은 濕熱 또는 脾虛에 속하는 경우가 많다. 이는 肥甘한 음식을 자주 섭취하여 脾胃의 濕熱이 膀胱으로 下注하거나 脾虛氣陷하여 精微가 下注했기 때문이다.

<Table 8> 소변의 색, 질, 량에 따른 진단(『한방진단학』내용을 표로 정리)

色	質	量	통증 유무	질환
투명		많음		寒症
황적색		적음		熱症
	혈액이 섞임			血尿
	沙石이 섞임			石淋
	脂膏와 같음	배뇨 곤란	통증 있음	膏淋
혼탁				濕熱 또는 脾虛

동의보감 小便門에도 ‘辯尿色’이라 하여 소변색을 통한 진단에 대해 간략히 언급하고 있다. 그 내용은 다음과 같다.

배출되는 水液이 혼탁한 것은 다 熱症에 속한다. 소변이 노란 것은 아랫배에 열이 있다는 것이다. 간에 열이 있는 病者는 소변이 먼저 노랗게 된다. 즉양명경맥의 病氣가 성하면 오줌빛이 노랗다. 황달일 경우에는 소변이 황백즙 같은 빛을 띤다. 소변은 다섯 가지 색을 띠지만 유독 적색과 백색이 많은데, 적색은 흔히 술로 인해 그런 것이고 백색은 下焦의 元氣가 虛冷해서 그런 것이다. 下焦에 血이 부족하면 소변이 잘 나오지 않으면서 잣고 노랗다. 소변을 참지 못하는 경우 적색을 띠는 것은 열이 있다는 것이고 백색을 띠는 것은 氣가 虛하다는 것이다.²⁰⁾

2) 티베트 의학과 한의학의 요진 비교

티베트 의학과 한의학의 요진을 비교하려면 먼저 두 의학에서 보는 소변의 생성과정을 살펴볼 필요가 있다.

티베트 의학에서는 먼저 음식물이 구강을 거쳐 위로 들어가면 위에서 能化培根²¹⁾의 기계적인 가공을 거쳐 잘게 부서지고, 이와 동시에 能化赤巴²²⁾는 죽과

20) 【辨尿色】○水液渾濁，皆屬於熱。○小便黃者，小腹中有熱也。○肝熱病者，小便先黃。○足陽明之脈病氣盛則尿色黃。內經○疸證小便如黃栢汁。仲景○小便有五色，惟赤白色者多，赤色多因酒得之，白色乃下元虛冷。資生

○下焦無血，小便澁數而黃。正傳○小便不禁，赤者有熱，白者氣虛。丹心(한외고전명저총서 http://jisik.kiom.re.kr)

21) 能化培根(Decomposing phlegm) : 위의 상부에 위치하며 消化赤巴, 火隆과 함께 음식물을 잘게 부수고 소화시킴. (김규만 「藏醫學의 學術思想에 關한 研究」. 동국대학교 대학원 박사 학위 논문. 2002. p.35.)

같은 음식물을 소화한다. 그 후에 伴火隆²³⁾이 이미 소화된 죽과 같은 음식물을 다시 소화시켜 이를 정미한 것과 糟粕으로 나뉜다. 또한 糟粕은 소장으로 들어가서 稀, 稠로 나뉜다. 稠한 것은 대장으로 들어가 대변이 되어 체외로 배출되고 稀한 것은 방광으로 들어가서 소변이 된다. 이것이 소변이 되는 첫 번째 과정이다.

소변이 되는 두 번째 과정이 있는데 음식물이 소화되어 위에서 정미로운 부분은 간으로 들어가고 여기에서 혈액으로 변한다. 혈액은 계속 분해되어 다시 정미와 糟粕으로 나뉜다. 정미로운 것은 다시 기육으로 바뀌고, 糟粕한 것은 담낭으로 들어가 담즙이 된다. 담즙도 두 부분으로 나뉘는데 이중 糟粕한 성분은 방광으로 들어가 소변의 침전물이 되고 이것이 소변 성분의 또 다른 기원이 된다. 이러한 침전물은 정상인의 소변에는 양이 극히 적고 매우 균등하게 분포되어 있어 일반적으로 관찰하기가 쉽지 않다.²⁴⁾

한편 한의학에서는 동의보감에서 음식물이 胃中에서 糟粕이 되어 大腸으로 내려가 下焦에서 泌別되면 방광으로 滲入하여 소변이 된다는 설과, 飮이 胃中으로 들어가 游溢精氣가 脾로 上輸되고 脾氣는 다시 肺로 散精하여 通調水道가 되면 膀胱으로 내려가서 소변이 된다는 설을 모두 기재하고 있다. 즉 물질로서의 수분이 바로 방광으로 내려가서 소변이 된다는 설과 음식물이 胃, 脾, 肺를 통한 氣化作用에 의해서 방광으로 수송된다는 설로 요약할 수 있다.²⁵⁾²⁶⁾

위에서 볼 때 티베트 의학에서 담즙은 열의 성질을 갖고 담즙의 탁한 부분에서 침전물이 나오므로, 침전물의 양이 많으면 熱하고 적으면 寒의 성질을 띠는 것을 알 수 있다. 이것은 한의학에서도 마찬가지로 寒症은 소변이 淸長하고 양이 많으며 맑게 나온다. 반면에 熱症의 경우는 소변이 短少하고 黃赤色을 띠며 열에 진액이 소모되는 증상을 보인다. 이러한 측면을 살펴보면 소변양의 多少, 淸濁 감별을 통한 寒熱의 파악 등 기본적인 내용에 있어서는 두 의학의 관점이 전적으로 일치함을 알 수 있다.²⁷⁾ 또한 티베트 의학에서 말하는 건강한 소변의 표본도 한의학적 관점으로 충분히 수용할 수 있다.²⁸⁾

다만 소변이 배출된 후 따듯할 때, 식어갈 때, 그리고 완전히 변화가 끝난 후로 나누어 변화의 양상을 관찰하는 것은 한의학에서는 다루지 않는 내용이다. 또한 부유물, 증기와 지속 시간, 거품, 찌꺼기 등의 세부 항목도 한의학 전통에서는 주의 깊게 보지 않았다.

소변을 통해 귀신들림을 판단하는 부분은 티베트의 종교적 영향이 강하게 반영된 것으로 이 역시 한의학에서는 찾아보기 힘들다. 이 부분은 말 그대로 받아들이기 보다는 티베트의 무속 신앙, 종교 문화를 이해하는 단초로 삼는 것이 적절하다고 사료된다.

Ⅲ. 결 론

티베트 의학은 점차 증가하고 있는 전통의학에 대한 관심에 부응하여 중국 뿐 아니라 서구에서도 활발히 연구되고 있는 전통의학 중 하나이다. 그리고 티베트에서 중국과 인도 의학이론이 어떻게 결합했는지 또 이 두 의학체계가 티베트 지역에서 어떻게 토착화했는지 살펴볼 수 있고, 다른 체계를 가진 인접한 전통의학 이해를 통해 한의학의 인식틀을 넓혀볼 수 있다는 점에서도 티베트 의학 연구의 필요성이 있다.

22) 能化赤巴(Digestive bile) : 부위에 따라 5개로 나뉜 赤巴 중 하나. 위장 사이에 존재한다. 음식물에서 영양분과 찌꺼기를 분해하는 것을 돕고 열을 발생시킨다. 또한 각종 赤巴의 작용을 정상적으로 진행시켜 생리작용을 더욱 잘 발휘하게 한다. (김규만. 「藏醫學의 學術思想에 關한 研究」. 동국대학교 대학원 박사학위 논문. 2002. p.34.)

23) 伴火隆(Fire-accompanying wind) : 부위에 따라 5개로 나뉜 隆 중 하나. 주로 위와 부위에 존재하고, 인체 내부의 각 장부 기관 사이로 운행한다. 인체의 소화기능을 주관하고 음식물의 영양분과 찌꺼기를 나누는 것을 맡으며, 혈액의 생성과 성숙을 촉진시킨다. (김규만. 「藏醫學의 學術思想에 關한 研究」. 동국대학교 대학원 박사학위 논문. 2002. p.34)

24) Zhen Yan 외. 『Chinas's Tibetan Medicine』. Foreign Languages Press. 2005. p.64.

25) 장은영. 「西藏醫學의 診斷과 治療에 關한 研究」. 대전대학교 대학원 박사학위 논문. 2005. pp.103-104.

26) 관련된 동의보감 원문은 다음과 같다. 小便門 [小便原委] ○靈樞曰, 水穀者, 常竝居胃中, 成糟粕而俱下于大腸, 而成下焦, 滲而俱下, 濟泌別汁, 循下焦而滲入膀胱焉. ○內經註曰, 水液自廻腸泌別汁, 滲入膀胱之中, 胞氣化之, 而爲尿以泄出也. ○難經註曰, 水穀自小腸盛受, 於闌門以分別也, 其水則滲灌入於膀胱上口, 而爲溲便. 詳此三說, 則小便即泌別之水液, 滲入膀胱以出者也. 內經曰, 飮入於胃, 遊溢精氣, 上輸

於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱. 則小便又似水飮精微之氣, 上升脾肺運化而後成者也. 夫溲尿者水也, 水之下流, 其性則然也. 飮入於胃, 其精氣雖上升, 其本體固不能上升, 則豈可謂小便獨爲氣化所成哉. 內經曰, 膀胱者, 津液藏焉, 氣化則能出矣. 且水者氣之子, 氣者水之母, 氣行則水行, 氣滯則水滯, 或者謂小便純由泌別, 不由運化. 蓋不明此理故也. 東垣 (한의고전명저총서 <http://jisik.kiom.re.kr>)

27) 김규만. 「西藏醫學과 韓醫學理論의 比較研究」. 동국대학교 대학원 석사학위논문. 1992. p.37.

28) 김규만. 위의 논문. p.38.

특히 티베트 의학은 한의학에 비해 상당히 자세한 요진 체계를 가지고 있다. 한의학의 진단에서 맥진이 차지하는 정도로 티베트 의학에서 요진 체계는 큰 비중을 차지한다. 이는 다른 전통의학에서 찾아볼 수 없는 티베트 의학 진단법의 고유한 특징이라고 할 수 있다.

본 논문에서는 본론에서 티베트 의학의 개요와 요진 체계를 살펴보고 또 한의학의 요진체계와의 비교를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 한의학의 『동의보감』과 같이 티베트 의학을 집대성한 대표저술로 평가되는 『사부의전』에는 요진과 관련된 장이 따로 마련되어 있다. 이 장에서는 소변 분석에 대해 8가지 주제 1)예비 단계, 2)시각적 검사 시기, 3)소변 용기, 4)소변 표본의 변화, 5)건강한 사람의 보통 소변 표본, 6)병든 사람의 소변, 7)죽음이 임박했음을 나타내는 소변 표본, 8)귀신 들림을 나타내는 소변 표본으로 나누어 자세히 설명하고 있다.

둘째, 소변 표본을 수집하기 위한 예비 단계는 한의학에서 말하는 일반적인 양생 또는 금기법과 비슷하다. 즉, 신체와 정신 양 측면에서 적절히 균형을 유지해야 하는데 검사 전날 밤 잠을 잘 자고 성행위를 자제하며 감정 소모를 막아야 한다. 또한 자극성 있는 음식물을 피해야 한다. 검사 대상은 자고 일어나서 아침에 처음 보는 소변으로 하는 것이 가장 좋다. 소변 용기는 흰색 도자기 혹은 무늬 없이 광택이 나는 그릇이 가장 좋다.

셋째, 건강한 사람의 소변은 갓 수집해서 따뜻할 때는 희끄무레한 노란색이거나 녹은 버터의 색과 같은 호박색이다. 냄새가 진하기도 하고 중간 지속 시간의 수증기 양은 평균이며 거품 크기도 평균이다. 부유물의 밀도는 평균이며 파르스름하게 노란빛을 띤다. 식으면 표면에 찌꺼기 층이 생기는데 수증기가 멈추면 용기 가장자리부터 시작해서 원형으로 바뀐다. 바뀐 뒤에는 이전처럼 색깔이 있고 투명한 흰색과 노란색이다. 임신한 여성의 소변은 열게 파란색을 띠거나 건강한 사람의 소변과 같다. 소변 색깔은 연령, 체질, 환경 조건에 따라 건강한 사람에서 그렇지 않은 사람까지 조금씩 차이가 있다.

넷째, 질병이 있는 사람의 소변 표본은 세 시점으로 나누어 검사해 보아야 한다. 곧 갓 수집해서 아직 따뜻한 기운이 있을 때, 식기 시작할 때, 완전히 식었을 때이다. 소변이 따뜻할 때는 색깔, 증기, 냄새, 거품을 육안으로 분석한다. 식어가는 소변에서는 부유물이나 찌꺼기를 검사한다. 이때 부유물이 소변 표본의 위,

중간, 아래 중 어느 층에 위치하는지에 따라 질병 위치에 관한 정보를 얻을 수 있다. 완전히 식은 소변 단계에서는 소변이 배출된 초기인 따뜻할 때부터 완전히 식을 때까지 소변 표본에 나타나는 변화를 분석한다. 특히 색깔, 수증기, 찌꺼기의 변화를 관찰한다.

다섯째, 죽음이 임박한 경우도 소변을 통해 진단할 수 있다.

여섯째, 이밖에 소변 분석으로 귀신들림과 같은 종교와 관련된 정신적 문제도 진단할 수 있다.

일곱째, 티베트 의학의 요진을 한의학의 요진과 비교하면 소변의 多少, 淸濁을 관찰하여 寒熱을 진단하는 방식은 두 진단법이 거의 일치함을 보인다. 다만 티베트 의학에서는 여기에서 더 나아가 소변을 배출된 직후 따뜻할 때부터 완전히 식기까지를 3단계로 나누어 색깔, 증기, 냄새, 거품, 부유물, 침전물, 찌꺼기의 세부 항목을 관찰하였다. 한의학에서는 소변이 잘 통하는지의 여부, 배뇨 시 압통 여부를 더 중점적으로 보았고, 血尿나 石淋膏淋과 같이 특징적 요소를 갖고 있는 몇몇 병증을 제외하고는 티베트 의학에서처럼 다양한 관찰범주를 일관되게 사용하지 않았다.

서로 다른 의학체계를 비교하는 방법은 크게 각각의 의학체계의 특징이라고 여겨지는 것들을 나열하여 뚜렷이 구별되는 것들을 대조하는 것과 새로운 인식틀을 고안하여 그 안에서 두 체계를 비교하는 것 두 가지가 있다고 본다. 두 의학의 요진법을 묶어서 소개하고 같이 보기를 시도했다는 점에서 본 논문은 전자의 역할을 수행했다고 생각한다. 앞으로 두 의학체계를 더 의미 있게 비교하는 방법론이 제시되어 한의학과 티베트 의학 두 의학 모두의 발전에 기여할 수 있기를 기대한다.

IV. 감사의 글

본 연구는 2010년도 한국한의학연구원 ‘세계 전통 의학 연구거점 기반구축 사업-인도, 티벳, 마야, 인디언 전통의학(과제번호 : K10110)’과제의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. Edited by Yuri Parfionovitch, Fernand Meyer, and Gyurme Dorje. 『Tibetan medical paintings : illustrations to the blue beryl treatise of Sangye Gyamtso(1653-1705)』. Harry N. Abrams, Inc.:New York. 1992.
2. Zhen Yan 외. 『China's Tibetan Medicine』. Foreign Languages Press. 2005.
3. 王鏞. 『西藏醫學史』. 南京:譯林出版社. 1991.
4. 宇妥·元丹貢布 著. 李永年 譯. 謝佐 校. 『四部醫典』. 北京:人民衛生出版社. 1983.
5. 宇妥·元丹貢布 著. 馬世林, 羅達尙, 毛繼祖, 王振華 譯註. 『四部醫典』. 上海:上海科學技術出版社. 1987.
6. 김규만. 「西藏醫學과 韓醫學理論의 比較研究」. 동국대학교 대학원 석사학위논문. 1992.
7. 김규만. 「藏醫學의 學術思想에 關한 研究」. 동국대학교 대학원 박사학위 논문. 2002.
8. 김기욱, 박현국. 「藏醫學의 診斷法에 關한 研究」. 대한한의학원전학회지. 2003;16(2).
9. 김기욱, 김남일, 김도훈, 김용진, 김홍균, 김 훈, 맹웅재, 박경남, 박현국, 방정균, 신영일, 안상우, 엄석기, 은석민, 이병욱, 차웅석 공저. 『강좌 중국의학사』. 고양:대성의학사. 2006.
10. 山本哲土. 方堉 譯. 『티베트 의학의 세계』. 서울:명문당. 2008.
11. 李鳳敎, 朴英培, 金泰熙 共編. 『漢方診斷學』. 서울:성보사. 2004.
12. 장은영. 「티베트의학에 대한 研究-『四部醫典·根本醫典』을 중심으로」. 대전대학교 대학원 석사학위 논문. 1998.
13. 장은영. 「西藏醫學의 診斷과 治療에 關한 研究」. 대전대학교 대학원 박사학위 논문. 2005.
14. 허정. 『아시아 전통의학을 찾아서』. 서울:한울. 1997.
15. Official website of Tibetan Medical & Astro. Institute of H.H. The Dalai Lama. <<http://www.men-tsee-khang.org>>. 2010(2010.10.8.).
16. 한국한의학연구원. 『동의보감』. 한의고전명저총서 <<http://jisik.kiom.re.kr>>. 2010(2010.10.8.).