

大韓醫療氣功學會

대한의리기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.11. No.1. 2009.

手氣療法에 따른 體熱變化의 比較 研究

최지영* · 허진** · 정명수* · 이기남*

* : 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

** : 원광대학교 한의과대학 방제학교실

ABSTRACT

A Study on Thermographic Change of DITI by Sugi Therapy.

Ji-young Choi*, Jin Huh**, Myong-Soo Chong*, Ki-nam Lee*

*Dept. of Preventive Medicine,
College of Oriental Medicine, Wonkwang University

**Dept. of Prescriptionology,
College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objective: I carried out this study for research on thermographic change of DITI by Sugi Therapy.

Methods: This study was conducted on 22 normal cases (M : F =4 :18) with no past history to observe the effect of Sugi Therapy. 22 cases were divided into 2 groups. One group is a control group treated by only Acupuncture Therapy. The other group is a treatment group treated by Acupuncture Therapy and Sugi Therapy. I measured temperature of abdomen and palm by DITI (Digital Infrared Thermographic Imaging) before and after treatment

· Received : 27 November 2009 · Revised : 10 Desember 2009 · Accepted : 24 Desember 2009

Correspondence to : 최지영(Ji-young Choi)

서울시 금천구 독산3동 988-8번지 삼대한의원

Tel. 02-854-7575

Fax. 02-839-7463

E-mail : cathyh20@hanmail.net

Result: 1. Overall the temperature difference of the treatment group was bigger than that of the control group.

2. On the palm, the average value of the treatment group was -0.56 ± 0.70 , which is lower 10 times than -0.06 ± 0.91 of the control group.

3. On Chung-wan(CV12), the average value of the treatment group was 1.20 ± 0.49 , which is 2.15 times higher than 0.56 ± 0.44 of the control group.

4. On Kwanwon(CV4), the average value of the treatment group was 0.77 ± 0.73 , which is 1.38 times higher than 0.55 ± 0.39 of the control group.

5. To compare the temperature difference on the palm, Chung-wan(CV12) and Kwanwon(CV4) before and after treatment, the order is like this :Chung-wan(CV12) > Kwanwon(CV4) > palm of all treatment group and control group.

Conclusion: I came to a conclusion that Sugi Therapy is likely to work better with Acupuncture Therapy better than only Acupuncture Therapy, especially on Chung-wan(CV12).

key word : Sugi Therapy, thermographic change, palm, Chung-wan(CV12), Kwanwon(CV4)

I. 서론

최근 현대인의 건강에 대한 관심이 높아지면서 요가, 명상, 단전 호흡, 참선, 동중요법, 최면요법, 척추교정요법, 자연요법 등 여러 가지 다양한 방면에서 건강법이 제시되고 있다¹⁾. 이들 중에는 한 의학의 변형된 형태도 많으며 이에 영향을 받아 한의학도 변모하고 그 방법이 다양해져 가고 있다.

1) 노일호 : 외기요법이 체표온도 변화에 미치는 영향. 2003. p.1.

한의학에서도 藥鍼療法, 椎拏療法 등이 실제 임상에서 활용되고 있으며 그 중에 氣功을 이용한 요법도 응용되고 있다.

본 연구에서 실험하고자하는 치료법은 手氣療法이다. 手氣療法은 氣 조절과 氣의 운용에 있어서 동양의 지압법에 氣功原理를 배합한 治療法이다. 다시 말해 의사의 손으로 환자의 氣를 보충하고 氣를 발동시키며 氣의 흐름을 조절함으로써 환자의 氣의 힘으로 疾病을

극복하도록 도와주는 治療法이다²⁾.

手氣療法의 주된 치료목적은 환자의 積聚를 풀어 기운소통이 원활하게 이루어지게 하여 건강한 상태로 되돌리는 것이다. 積聚란 기운이 소통되지 못하고 한자리에 뭉쳐 있는 것을 뜻하는 것으로 그 자리에서 經絡흐름을 방해하고 氣運疏通을 방해하여 臟腑의 均衡을 방해하는 것이다. 그러한 積聚를 의사의 손의 기운을 빌어서 풀어 정상적인 기운 흐름으로 돌아가게 하여 臟腑의 균형을 이루어 최종적으로 건강하게 만드는 것이 手氣療法이다.

본 연구에서 22명의 대상자를 두 군으로 나누어 대조군은 침만 시술하고 실험군은 동일한 鍼治療와 함께 手氣療法를 병행하여 각각 실험 전과 후에 체열촬영을 하였다. 체열 촬영한 결과를 上膊과 手掌, 上膊과 中完, 上膊과 關元의 각각의 온도차를 대조군과 실험군의 실험 전후로 비교하였다. 본 연구를 통하여 鍼治療만 시술한 대조군보다 手氣療法를 병행한 실험군의 기운 흐름이 정상적으로 회복되어진 결과로 臟腑온도가 올라가

上膊과 각 부위의 온도차 줄어들 것이라는 가설을 증명하고자 한다.

II. 본론

1. 연구방법

1) 대상

실험대상은 본원에 내원한 환자 중에서 다음 조건을 만족하는 사람 중 22명의 자원을 받아 11명은 대조군으로 나머지 11명은 실험군으로 무작위로 나누어 실험하였다.

- (1) 심혈관 질환, 피부질환의 병력이 없는 자.
- (2) 비 흡연자.
- (3) 실험 2시간 전부터 식사, 운동을 금한 자.
- (4) 월경 중이 아닌 자.
- (5) 연구의 목적을 이해하고 본 연구의 참여를 수락한 자.

2) 성별 및 연령

본 연구에는 여성 18명, 남성 4명으로 총 22명을 대상으로 하였으며 연령분포는 22~78세로 평균연령은 40.59세였다. 20대가 7명으로 가장 많고 그 다음으로 30대가 5

2) 上掲書, p.20.

명, 50대가 4명 순이었다. (표 1)

표 1. 대상자의 성별과 연령 분포

연 령	남성	여성	합계
21~30	2	5	7
31~40	0	5	5
41~50	0	3	3
51~60	1	3	4
61~70	1	1	2
>71	0	1	1
합 계	4	18	22

3) 분류군

(1) 대조군 (N=11명)

침만 시술하고 체열촬영을 한 군.

(2) 실험군 (N=11명)

침 시술과 手氣療法을 병행 후 체열촬영을 한 군.

4) 실험 조건과 실험순서

(1) 체열촬영 조건

체열촬영은 외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내기류가 일정하게 유지된 밀폐된 검사실에서 실시하였다. 검사 전 환자에게 검사상의 주의사항을 주지시키고, 검사실에서 탈의 후 실내온도에 적응시간이 경과한 5분후에 촬영하였다.

수기치료를 하는 실험군의 경우

단순한 마찰력에 의한 열의 증가라는 변수를 제어하기 위해 시술 후 바로 체열을 촬영하지 않고 30분 후 촬영하였고 수기 치료를 하지 않는 대조군도 비교를 위해 같은 방법으로 촬영하였다.

체열촬영화면은 중완, 관원, 수장, 상박을 한 화면에 나오도록 촬영하였다.

(2) 실험 순서

- ① 시술 전에 탈의 후 5분경과 시 체열 촬영하였다.
- ② 침 시술을 하였으며, 15분 후 발침하였다.
- ③ 발침 후 체열변화에 영향을 주지 않는 상태로 25분간 휴식을 취한 후 처음과 같은 방법으로 체열진단실에서 탈의 후 5분 경과 시 체열 촬영하였다.
- ④ 실험군의 경우, 침 시술을 하고 15분 후 발침하는 것은 대조군과 동일하게 하였다.

침 시술 이후에 手氣療法이 바로 병행되었다. 수기치료 종료 후에 대조군과 동일한 방법으로 휴식 후 체열 촬영하였다.

5) 실험재료

(1) 침재료

침재료는 우전침구제작소에서 stainless steel로 만든 0.30*30mm 멸균호침과 수지침을 사용하였다.

(2) 적외선체열장치

DITI, Medicores IRIS-XP를 이용하였다.

6) 실험방법

(1)鍼治療

수지침의 기본방(內關 公孫 포함)과 합谷 中渚 足臨泣 太衝 足三里 자침하였다.

(2) 수기치료

수기는 총 15분 동안 시술하였으며 그 방법은 다음과 같다.

경추에서부터 시작하여

- ① 督脈상 콧점에서 내려오면서 1분간 수기
- ② 좌우 눈점만 각 1분간 수기
- ③ 좌우방광경 1선 따라 1분간 수기
- ④ 소천문 1분간 수기
- ⑤ 견갑내연 따라 좌우 각 1분간 수기
- ⑥ 견갑내연 따라 타법수기 총 1분간 수기.

여기까지 경추, 어깨 방광경쪽으로 총 8분간 수기하였다. 이후 환자를 눕히고 복부수기를 시술하였

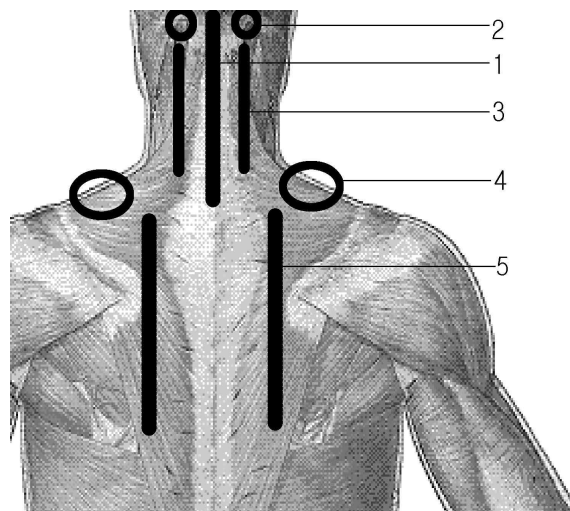


그림 1. 경추와 소천문 견갑부 수기 순서

다.

- ⑦ 중완을 2분간 수기
- ⑧ 천추 좌우 각 1분간 수기.
- ⑨ 제중 중심으로 손 올려놓고 부드럽게 3분간 수기.

이렇게 수기를 마무리한다.

(3) 침과 수기치료 시술자 동일한 의사가 위의 정해진 방법으로 동일하게 시행하였다.

7) 실험결과 분석법

가장 온도 변화가 덜하다는 상박을 기준으로 상박-수장, 상박-중완, 상박-관원으로 각 온도차를 시

술 전후 비교하였다. 체열 변화에 대한 유의성은 Wilcoxon signed rank test (SPSS 8.0)로 통계 처리하여, $P\text{-value} < 0.01$ 을 유의한 것으로 판단하였다.

2. 실험 결과

대조군은 침 치료 전후에 실험군은 침과 수기치료 전후에 체열촬영을 하였으며 상박, 수장, 중완, 관원이 한 화면에 나오도록 촬영하여 각각의 온도 차이의 변화를 비교하였다. 체열변화가 가장 적은 상박을 기준으로 삼아, 상박-수장, 상박-중완, 상박-관원의 온도차를 비교하였다.

표 2. 鍼治療만 실시한 대조군

대조군	상박-수장		
	실험 전 상박-수장 ($a_1 - b$)	실험 후 상박-수장 ($a_2 - c$)	온도변화 값 (Δt)
1	-1.18	-0.81	-0.37
2	0.89	0.52	0.37
3	0.86	-0.53	1.39
4	1.50	0.70	0.80
5	0.34	1.59	-1.25
6	-0.18	0.95	-1.13
7	1.46	1.70	-0.24
8	0.85	-0.42	1.27
9	-0.05	0.25	-0.30
10	-1.35	-0.55	-0.80
11	-0.70	-0.29	-0.41
평균	0.2218	0.2827	-0.0609

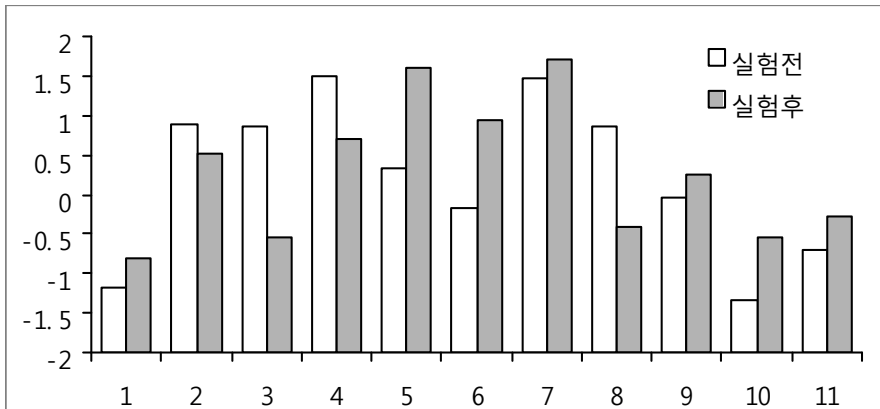


그림 2. 상박-수장 鍼治療 대조군 실험 전, 후 결과

a_1 = 실험 전 측정 시 상박의 온도

b = 실험 전 측정 시 수장, 종완, 관원 각각의 온도

a_2 = 실험 후 측정 시 상박의 온도

c = 실험 후 측정 시 수장, 종완, 관원 각각의 온도

$a_1 - b$ = 실험 전 상박과 각 부위의 온도차

$a_2 - c$ = 실험 후 상박과 각 부위의 온도차

$\Delta t = (a_1 - b) - (a_2 - c)$ = 각 부위의 온도변화의 값

이 값이 +이면 온도가 상승한 것이고 -이면 온도가 하강한 것, 0이면 온도변화가 없는 것이다.

1) 상박과 수장의 온도변화

(1) 대조군

11명의 대조군 중 침 치료 후 온도가 더 떨어진 사람이 7명, 올라간 사람이 4명으로 평균 -0.0609의 변화율을 보였다. (표 2, 그림 2)

(2) 실험군

침과 수기치료를 병행한 11명의 실험군 중에서 온도가 떨어진 사람이 9명 올라간 사람이 2명으로 온도가 떨어진 사람이 대조군에 비해 많았다. 또 그 평균도 -0.63818의 변화율을 보여 대조군에 비해 수치도 약 10배의 큰 변화율을 나타냈다. (표 3, 그림 3)

실험군과 대조군 모두 온도차가 더 커졌으며 침과 수기치료를 함께 시술한 실험군이 침만 시술한 대조군에 비해 큰 폭의 변화를 보이고 있다. (그림 4)

표 3. 침과 수기치료를 병행한 실험군

실험군	상박-수장		
	실험 전 상박-수장($a_1 - b$)	실험 후 상박-수장($a_2 - c$)	온도변화 값(Δt)
1	-0.90	0.68	-1.58
2	-1.18	-0.65	-0.53
3	-1.38	-1.00	-0.38
4	-0.28	0.53	-0.81
5	1.02	0.99	0.03
6	-2.16	-0.72	-1.44
7	-0.84	-1.03	0.19
8	-0.02	0.25	-0.27
9	-0.97	-0.69	-0.28
10	-2.60	-1.07	-1.53
11	-1.05	-1.47	0.42
평균	-0.9418	-0.38	-0.56181

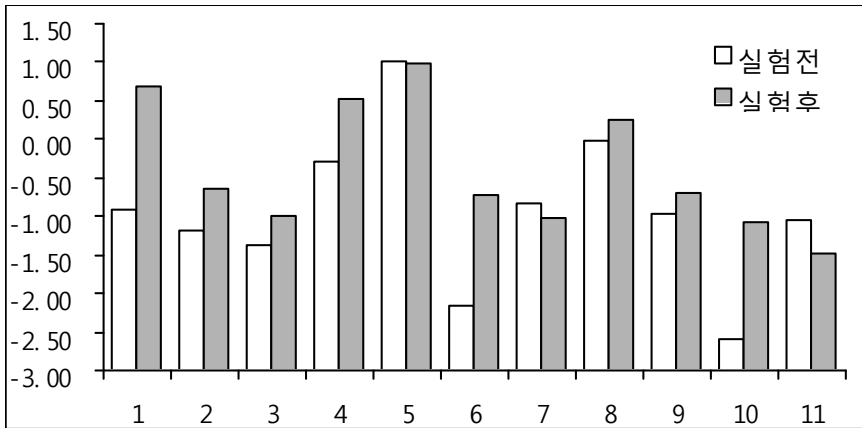


그림 3. 상박-수장 침과 수기치료 실험군 실험 전,후 결과

표 4 . 실험 전후 상박과 수장의 변화된 온도차

구분	평균±표준편차	p
鍼治療 단독시행군	-0.06±0.91	0.162
鍼治療 및 수기치료 병행군	-0.56±0.70	

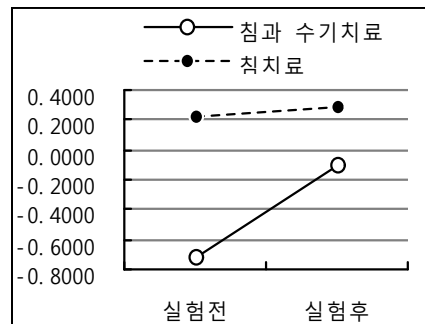


그림 4. 상박-수장 鍼治療 실험 전, 후 및 침과 수기치료 실험 전, 후 결과

상박과 수장의 온도차 변화를 살펴본 결과 鍼治療 단독 시행군의 경우 鍼治療 후 온도변화는 -0.06의 온도변화를 보였으며, 침과 수기치료를 병행한 실험군의 경우 -0.56의 온도변화를 보였으나, 통계적 유의성은 나타나지 않았다(표 4).

2) 상박과 중완의 온도변화

(1) 대조군

11명의 대조군 중 한명을 제외한 10명이 온도가 상승하였다. 그 평균은 0.55545로 나타났다. (표 5, 그림 5)

표 5. 침 치료만 시행한 대조군

대조군	상박-중완		
	실험 전 상박-중완 ($a_1 - b$)	실험 후 상박-중완 ($a_2 - c$)	온도변화 값 (Δt)
1	-0.50	-0.59	0.09
2	-1.76	-1.88	0.12
3	0.15	-0.51	0.66
4	0.54	-0.18	0.72
5	-0.45	-1.70	1.25
6	-1.47	-1.52	0.05
7	-0.87	-1.83	0.96
8	-0.34	-1.39	1.05
9	-1.03	-1.55	0.52
10	-0.13	-0.11	-0.02
11	0.53	-0.18	0.71
평균	-0.4845	-1.04	0.55545

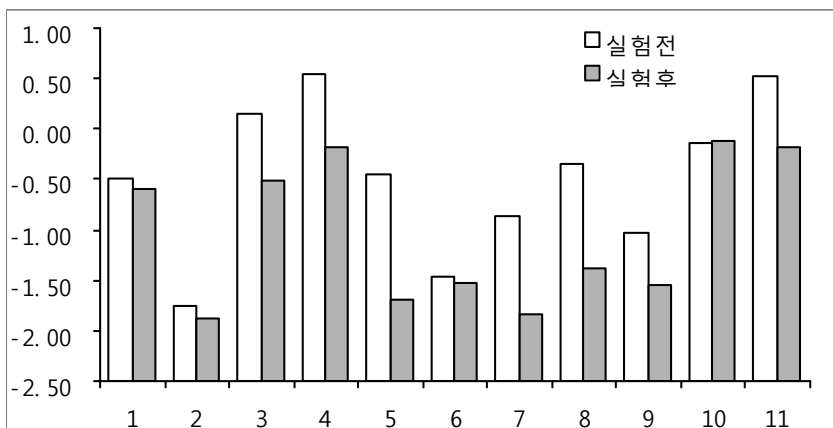


그림 5. 상박-중완 鍼治療 대조군 실험 전,후 결과

(2) 실험군

실험군은 11명 모두 온도가 상승했으며 그 평균도 1.19909의 변화율을 나타내어 대조군에 비해 약 2.15배 정도의 변화율을 보였다. (표6, 그림6)

실험군과 대조군 모두 온도차가 감소하였다. 鍼治療와 수기치료를 같이 병행한 실험군이 鍼治療만 시술한 대조군에 비해 변화의 폭이 크게 나타난다. (그림 7)

표 6. 침과 수기치료를 병행한 실험군

실험군	상박-중완		온도변화 값 (Δt)
	실험 전 상박-중완 ($a_1 - b$)	실험 후 상박-중완 ($a_2 - c$)	
1	-0.76	-1.76	1.00
2	0.35	-0.92	1.27
3	0.38	-0.97	1.35
4	0.31	-1.07	1.38
5	0.05	-0.52	0.57
6	1.02	-0.81	1.83
7	-1.19	-2.29	1.10
8	-1.51	-2.25	0.74
9	-0.21	-2.20	1.99
10	-0.34	-1.86	1.52
11	-0.34	-0.78	0.44
평균	-0.2036	-1.402	1.19909

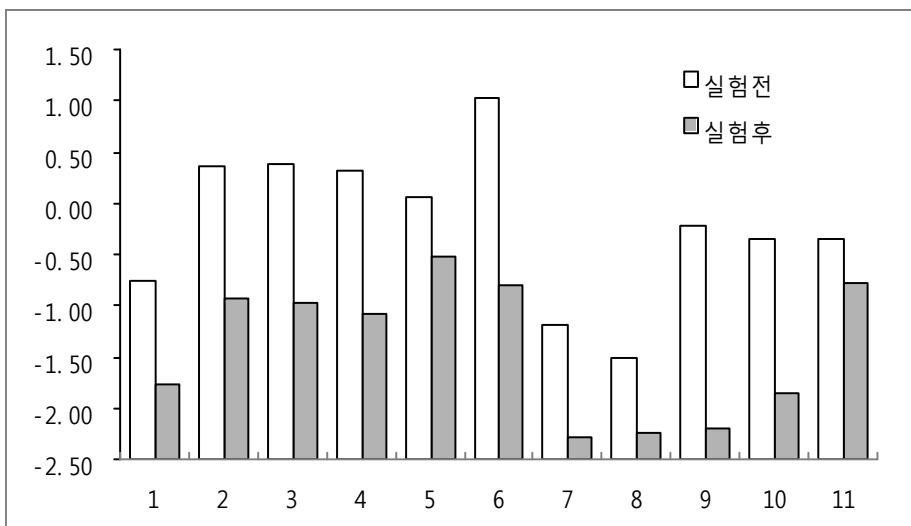


그림 6. 상박-중완 침과 수기치료 실험군 실험 전,후 결과

표 7. 실험 전후 상박과 중완의 변화된 온도차

구분	평균±표준편차	p
鍼治療 단독시행군	0.56±0.44	0.004 **
鍼治療 및 수기치료 병행군	1.20±0.49	

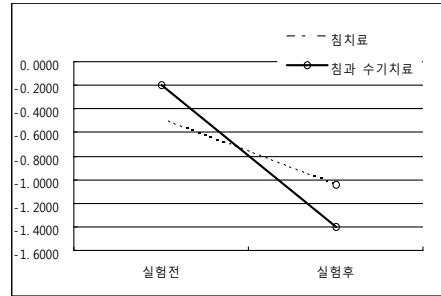


그림 7. 상박-중완 鍼治療 실험 전, 후 및 침과 수기치료 실험 전, 후 결과

상박과 중완의 온도차의 변화를 살펴본 결과 통계적으로 유의한 차이 ($p<0.01$)를 나타내었는데, 鍼治療 단독 시행군의 경우 鍼治療 후 온도변화는 0.56의 온도변화를 보였으며, 침과 수기치료를 병행한 실험군의 경우 1.20의 온도변화를 보였다(표 7).

3) 상박과 관원의 온도변화

(1) 대조군

표 8. 침 치료만 시행한 대조군

대조군	상박-관원		
	실험 전	실험 후	온도변화 값 (Δt)
	상박-관원 ($a_1 - b$)	상박-관원 ($a_2 - c$)	
1	-0.38	-0.60	0.22
2	-0.65	-1.15	0.50
3	0.17	-0.65	0.82
4	0.46	-0.04	0.50
5	0.08	-1.39	1.47
6	-1.17	-1.32	0.15
7	-0.82	-1.29	0.47
8	-0.44	-0.86	0.42
9	0.54	-0.34	0.88
10	-0.84	-0.94	0.10
11	0.45	-0.10	0.55
평균	-0.2363	-0.78909	0.55272

11명의 대조군 전원 온도가 상승하였으며 그 평균은 0.55272의 변화를 나타냈다. (표 8, 그림 8)

(2) 실험군

11명의 실험군 중에 1명만 온도가 떨어지고 10명은 올라갔다. 그 평균은 0.76636으로 대조군에 비해 약 1.38배정도 높게 나타났다. (표9, 그림9)

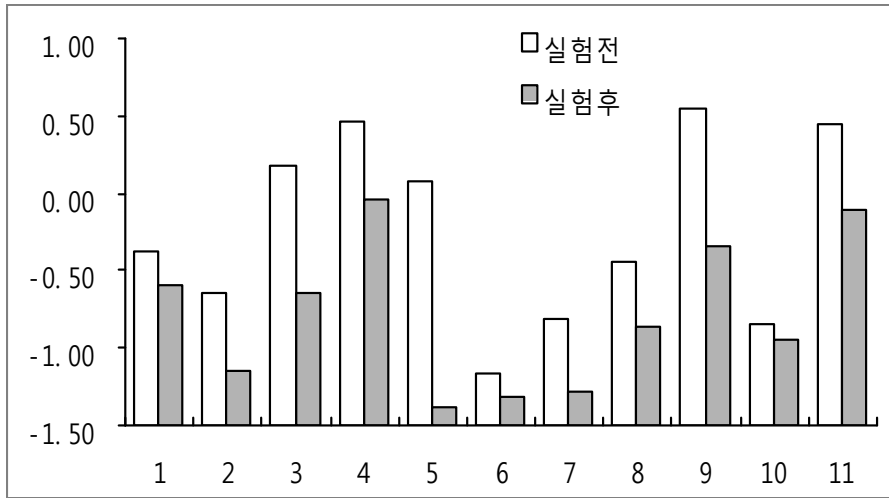


그림 8. 상박-관원 鍼治療 대조군 실험 전,후 결과

표 9. 침과 수기치료를 병행한 실험군

실험군	상박-관원		
	실험 전 상박-관원 ($a_1 - b$)	실험 후 상박-관원 ($a_1 - b$)	온도변화 값 (Δt)
1	-1.09	-1.84	0.75
2	1.04	-0.41	1.45
3	0.87	0.37	0.50
4	0.82	-0.72	1.54
5	-0.16	-0.20	0.04
6	-1.32	-1.22	-0.10
7	-0.85	-2.65	1.80
8	-0.80	-1.01	0.21
9	0.79	-0.94	1.73
10	-1.13	-1.14	0.01
11	-0.33	-0.83	0.50
평균	-0.1963	-0.9627	0.76636

실험군과 대조군 모두 온도차가 감소하였다. 鍼治療와 수기치료를 같이 병행한 실험군이 鍼治療만 시술한 대조군에 비해 변화의 폭이 크게 나타난다. (그림 10)

상박과 관원의 온도차의 변화를 살펴본 결과 鍼治療 단독 시행군의 경우 鍼治療 후 온도변화는 0.55의 온도변화를 보였으며, 침과 수기치료를 병행한 실험군의 경우 0.77의

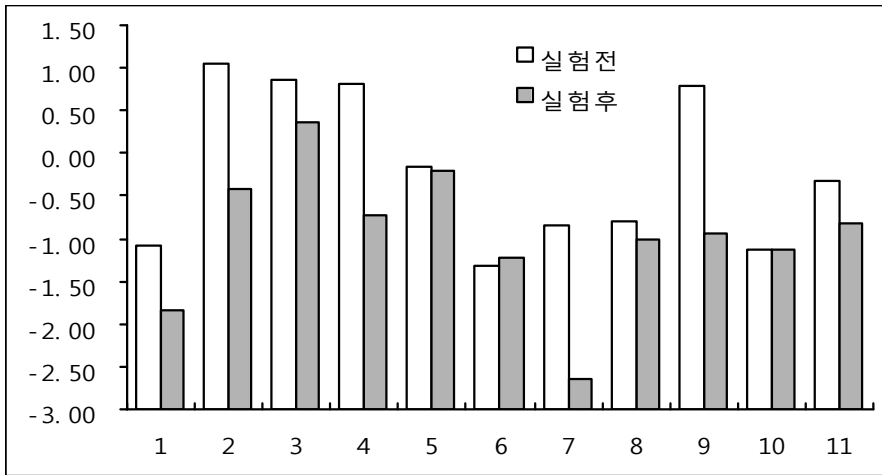


그림 9. 상박-관원 침과 수기치료 실험군 실험 전, 후 결과

표 10. 실험 전후 상박과 관원의 변화된 온도차

구분	평균±표준편차	p
鍼治療 단독시행군	0.55±0.39	0.407
鍼治療 및 수기치료 병행군	0.77±0.73	

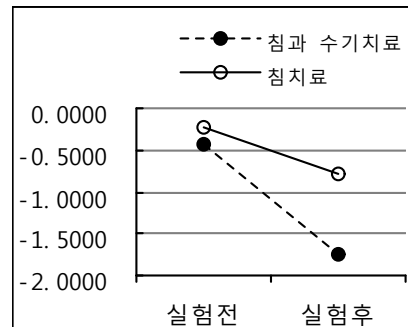


그림 10. 상박-관원 鍼治療 실험 전, 후 및 침과 수기치료 실험 전, 후 결과

온도변화를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 10).

유의한 것으로 나타났다.

Ⅲ. 고찰

이상의 실험 전후에 온도변화를 비교해보면 대조군과 실험군 모두 중완 > 관원 > 수장 순으로 나타났다. 수장의 경우 실험군, 대조군 모두 처음보다 온도차가 더 커졌으며, 중완과 관원은 온도차가 줄어들었다. 통계적으로는 중완만이

인체의 내적 조절능력은 인체형성의 기본인 五臟六腑 중에서 五臟을 중심으로 한 체계에 따라 이루어진다. 이에 따라 體內的 五臟은 상호간의 불가분의 밀접한 관계에

따라 각기 독특한 生理기능과 病理 반응을 나타낸다. 이의 기반이 되는 理論이 바로 藏象論이다.

藏象의 藏은 인체 내의 臟器를 가리키고 象은 外部로 드러나는 현상을 가리킨다. 이러한 장상에 대하여 王冰은 “象謂 所見于外 可閱者也”라 하였고 張介賓은 “象形象也 藏居于內 象見于外 故曰藏象”이라 하였다. 따라서 藏象은 人體의 外部에 나타나는 각종 現狀을 관찰하여 체내에 있는 臟器의 作用과 狀態를 인식할 수 있다는 의미를 가지는 것이다. 즉 韓醫學에서는 象으로써 臟을 인식하고 外로써 內를 헤아리고 外在現狀으로부터 內在한 本質을 추측할 수 있다는 인식방법을 이용하고 있는 것이다. 이는 《素問·本藏》에서는 “視其外應 以知其內藏 則知所病矣”라 하여 藏象의 象에 대한 의미를 나타내고 있다. 이러한 藏象이란 표현은 《素問·六節藏象論》에 처음으로 나타나 있다³⁾.

藏象學說은 형성에 있어 어느 정도 解剖學적 지식에 기반하고 있지만, 그보다는 주로 ‘司外揣內’ 즉

外部로 드러나는 것을 통해 內部를 헤아리는 방법을 근거하여 수립되어 있다⁴⁾.

內部에서는 臟腑를 두르고 外部로는 體表에 빠짐없이 분포되어 생명활동에 필요한 에너지인 氣血을 全身에 循行시켜 생명의 恒常性을 유지하는 것이 經絡이다⁵⁾. 經은 곧 길이니 각처로 통하는 도로이고, 絡은 곧 그물이니 뒤섞여 엮여지는 망과 같다. 經은 세로로 행하는 줄기이며 絡은 橫으로 나오는 곁가지로서, 人體의 上下, 左右, 前後, 內外를 서로 貫通하고 있다. 때문에 어떤 것은 깊은 곳에서 어떤 것은 얕은 곳에서, 五臟六腑, 頭面, 體幹, 四肢 등과 다양한 連繫를 가지며 일어나 하나의 전체적인 틀을 이루면서 서로 협조하며 활용하며 각 부분의 복잡한 內在的인 機能을 완성하고 있다⁶⁾. 그래서 병이 일어나면 經絡 중에 氣血의 흐름이 정체하는 곳, 정체하기 쉬운 곳인 經穴에 반응을 나타낸다. 반응을 나타내는 經穴 혹은 그것과 밀접한 관련이 있는 穴

3) 김원화·김광중 : 장부학의 이론과 임상, 도서출판 일중사, p.23.

4) 주춘재 : 前揭書, pp.51~53.

5) 안영기 : 경혈학총서, 성보사, 2000, p.34 .

6) 주춘재 : 前揭書, p.148.

을 치료함으로써 人體를 疾病 狀態에서 벗어나 건강하게 하는 것이 韓醫學의 基本原理이다⁷⁾.

病이 생기게 되는 原因에는 여러 가지가 있는데 그 중에 手氣療法에 목표가 되는 것으로 積聚를 들 수 있다. 積聚란 기운이 소통되지 못하고 한자리에 뭉쳐 있는 것을 말한다.

積과 聚는 유사하면서도 구별이 되는 病症이다. 積은 氣가 맺힌 것이고, 聚는 氣가 몰린 것이며, 積은 陰氣이고, 聚는 陽氣이다. 따라서 積은 五臟 때문에 생기고 聚는 六腑 때문에 생긴다. 積은 陰氣이므로 생긴 초기부터 일정한 곳에서 시작되며 痛症도 그 부분에 局限되어 있다. 아래와 위, 좌와 우에 그 시작과 끝부분이 분명하게 한정되어 있다. 그러나 聚는 陽氣이므로 시작된 뿌리가 없고 일정하게 머물러 있는 곳도 없으며 痛症도 일정한 부위에만 局限되지 않는다⁸⁾.

7) 안영기 : 前揭書, p.35.

8) 허준 : 東醫寶鑑, 법민문화사, 1999, p.1276.

病有積, 有聚, 何以別之. 然積者, 陰氣也, 聚者, 陽氣也. 積者 五臟所生 聚者 六腑所成. 積者 陰氣也 其始發有常處 有痛不離其部 上下有所終始 左右有所窮處 聚者 陽氣也 其始發無根本 上下無所留止 其痛無常處.

積聚에는 여러 종류가 있는데 “東醫寶鑑”에서는 이를 크게 五臟에 생긴 積聚와 飲食으로 생긴 積聚로 나눈다.

五臟에 생긴 積聚에는 肝積, 心積, 脾積, 肺積, 腎積이 있다. 肝積은 肥氣라고도 하는데 왼쪽 옆구리 아래에 술잔을 얹어 놓은 모양으로 나타나며 머리와 발 같은 것이 붙어 있다. 오랫동안 낫지 않으며 딸꾹질을 하기도 한다. 얼굴빛이 푸르게 변한다. 心積은 伏梁이라고 하는데, 팔뚝만한 것이 배꼽 위에서 명치끝까지 뻗쳐 있고 오랫동안 낫지 않으며 가슴이 답답하다. 얼굴빛은 붉게 변한다. 脾積은 胃脘에 생기는데, 크기가 쟁반을 얹어 놓은 것만 하다. 팔다리를 잘 쓰지 못하게 되고, 황달이 생기고, 먹어도 살찌지 않는다. 얼굴빛은 누렇게 된다. 肺積은 息賁이라고도 한다. 숨이 차다가 치밀어 오른다. 오른쪽 옆구리 밑에 쟁반을 얹어놓은 형상으로 생겨난다. 오히려 열이 나며 숨이 차고 기침이 나다가 나중에는 肺癰이 된다. 얼굴빛은 희게 된다. 腎積은 奔豚이라고 하는데, 증상이 마치 돼지새끼가 불안간 아래위로 달아나는

모양과 같다고 해서 붙여진 이름이다. 다섯 가지 적 가운데 가장 치료하기 힘들다. 이것은 아랫배에서 일어나서 명치끝까지 치밀며 마치 돼지새끼가 무시로 오르내리는 것 같다. 숨이 차며 骨萎가 생기고 기운이 약해진다. 얼굴빛이 검게 변한다⁹⁾.

飮食 때문에 생긴 積에는 먹은 것이 소화되지 않아 생긴 食積, 술에 상하여 생긴 酒積, 밀가루음식을 지나치게 먹어 생긴 麵積, 고기를 지나치게 먹어 생긴 肉積, 물고기와 계를 너무 많이 먹어 생긴 魚蟹積, 과일이나 채소를 많이 먹어 생긴 果菜積, 차를 많이 마셔 생긴 茶積, 물을 많이 먹어 생긴 水積, 어혈로 생긴 血積, 음식 먹은 것이 몰려 뭉친 것이 변하여 충이 된 蟲積 등이 있다¹⁰⁾.

9) 上揭書, p.1276.

肝之積 名曰肥氣 在左脇下 如覆盂 有頭足 久不愈 令人發咳逆 痰癰 連歲不已 心之積 名曰伏梁 起臍上 大如臂 上至心下 久不愈 令人煩心 脾之積 名曰痞氣 在胃脘 覆大如盤 久不愈 令人四肢不收 發黃疸 飮食不爲肌膚 肺之積 名曰息賁 上在右脇下 覆大如盂 久不已 令人洒淅寒熱 喘咳 發肺癰 腎之積 名曰奔豚 發於小腹 上至心下 若豚狀 或下或上 無時久不已 令人喘逆 骨萎 少氣 肝積面青 心積面赤 脾積面黃 肺積面白 腎積面黑.

10) 上揭書, pp.1291~1292.

食積 食不消化. 酒積 酒傷成積者. 面積 食麪過多成積. 肉積 食肉過多成績. 魚蟹

東醫寶鑑에서는 積聚와 유사한 것으로 鬱, 癥假, 痃癖 등을 말한다. 鬱은 엉기거나 몰린 것이 헤쳐지지 않는 것을 말하며, 이것은 올라가야 할 것이 올라가지 못하고, 내려가야 할 것이 내려가지 못하며, 변화되어야 할 것이 변화되지 못하는 것이다. 이처럼 상호 간의 전화가 제대로 되지 않으면 여섯 가지 鬱症(氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 痰鬱, 血鬱, 食鬱)이 생긴다¹¹⁾. 微은 단단한 것이 생겨 움직이지 않는 것이고 假는 단단한 것이 생겨 움직이는 것을 말한다. 이것은 모두 痰飮이나 食積, 死血로 인해 생긴 덩어리이다. 그러므로 積聚, 癥癰, 痃癖이 사실은 같은 것이다¹²⁾. 원래 氣血이 고르면 病이 생기지 않는 데 어느 것 하나라도 지나치게 몰리면 病이 되는 것이다. 氣가 몰리면 濕이 막히고 濕이 막히면 熱이 생기며 熱이 몰리면 痰이 생기고

積 食魚蟹過傷成積. 果菜積 多食果菜成積... 茶積 喜吃茶成積成癖... 水積 多飲水漿成積. 血積 瘀血成積. 蟲積 飮食積聚變化成虫.

11) 上揭書, p.1278.

鬱者結聚而不得發越也當升者不得升當降者不得降當變化者不得變化也此爲傳化失常六鬱之病見矣

12) 上揭書, p.1287.

癥者堅而不移癰者堅而能移皆因痰飮食積死血而成塊積聚癥癰痃癖其實一也.

痰이 물리면 癖이 생기며 血이 물리면 癥이 생기고 飲食이 물리면 痞滿 혹은 痞塊가 생긴다¹³⁾.

積聚를 풀기 위해서는 藥이나 뜸을 쓸 수도 있고 導引法을 쓸 수도 있다. 그러한 여러 가지 치료 중에서 본 연구에서는 氣功治療 중의 하나인 手氣療法을 이용하였다.

氣功治療는 기공 전문가나 의사가 內氣를 사용하여 환자나 피험자에게 發功함으로써 正氣를 복돋아 주고 邪氣를 몰아내는 방법으로 일반적으로 여러 가지 기구를 이용하는 것과 기구를 이용하지 않는 것으로 나누어 볼 수 있다¹⁴⁾.

기구를 이용하는 방법에는 鍼, 부항, 진동자가 있다.

鍼은 病程에 근거하여 經穴에 刺鍼을 한 후에 의사가 運氣를 해서 內氣를 手指에 이르게 하고, 鍼과 일정거리를 두거나 鍼柄에 접촉하여 發功한다. 이렇게 해서 氣功 外氣가 鍼을 통과하여 傳道되어 病因의 經穴上에 이르게 되며, 氣功

外氣와 鍼刺의 綜合治療作用을 일으킨다. 다른 방법으로는 의사가 發功한 手母指와 食指로 鍼을 잡아 환자의 經絡穴 위에 갖다 대는데 鍼尖이 穴位와 일정거리를 두게 하고 發功을 진행한다. 이 때 의사의 氣가 鍼을 통과하여 病因體內에 이르게 하는 것이다.

氣功 醫氣가 鍼刺治療와 배합되면 그 氣感이 강하며, 치료효과 또한 높아진다.

또 부항으로 치료하는 방법이 있는데 환자의 몸에 부항을 붙이면 열려진 피부를 통해서 부항으로 邪氣가 쏟아져 나온다. 이 때 去邪法을 이용해 邪氣를 뽑아낸다. 진동자를 이용하는 방법은 엄지와 검지로 진동자를 들고 환자의 질병부위를 의념해서 기운을 보내주는 것이다. 진동자 치료 시 질병반응이 나타나는 것을 멈추도록 의념하는 것도 치료법의 일정이다¹⁵⁾.

기구를 이용하지 않는 방법에는 外氣發功, 對功, 貫定, 手氣療法 등이 있다. 外氣發功이란 기공수련을 오래하여 자신의 內氣가 충만되면 運氣療法에 의하여 外氣를 말하여 사람의 질병을 치료하는 것이다¹⁶⁾.

13) 上揭書, p.1278.

氣血冲和百病不生一有怫鬱諸病生焉鬱者病結不散也. 熱鬱而成痰痰鬱而成癖血鬱而成癥食鬱而成痞滿此必然之理也.

14) 이은미·박은정·유창순 : 의료기공에 관한 고찰, 대한의료기공학회지, 1998, pp.175~176.

15) 노일호 : 前揭書, p.19.

對功은 한 명의 氣功師가 여러 환자에게 동시에 氣를 發功하여 치료하는 방법이다. 일반적으로 의료기관에서는 여러 사람에게 동시에 일정한 수련 자세를 유지시키던가 자침을 한 상태에서 氣功師가 對功을 함으로써 치료효과를 배가시킬 수 있다. 貫定은 의사가 內氣를 勞宮으로 發出하여 환자의 일정한 穴位에 넣어주는 것으로 상당히 고급기술에 속한다. 들어간 기운은 체내에 필요한 곳으로 흘러간다.

手氣療법은 종래의 지압법에 기공 원리를 배합한 치료법으로 기 조절과 기의 운용에 있어서 동양의 지압법이 기본이 되어야 한다는 견지에서 手氣療法이라 칭해진다. 手氣란 손의 氣를 말하는 것이다. 手氣療法이란 의사의 손으로 환자의 기를 보충하고 기를 발동시키며 기 흐름을 조절함으로써 자신의 기의 힘으로 질병을 극복하도록 도와주는 치료법이다. 이것은 중국에서 말하는 點穴療法과 일맥상통한다¹⁶⁾. 手氣療법은 두통 등 특별한 원인 없이 갑자기 나타나는 돌발적인 일반통증에 효과적이며 꾸

준한 기의 수련과 手氣占의 자극으로 좋은 결과를 얻을 수 있다¹⁸⁾.

본 연구에서 이용한 手氣療법은 頸椎와 腹部를 위주로 시술하였다. 頸椎와 腹部의 穴位를 중심으로 積聚를 찾아 손으로 부드럽게 풀어주는 방식을 취하였다. 頸椎에서 부터 시작하여 督脈上 콧점에서 脊椎를 따라 내려오면서 수기를 하고 좌우 눈점을 각각 수기하고 頸椎 左右 膀胱經 1선 따라 수기하였다. 소천문을 수기하고 견갑내연 따라 좌우 각각 수기하고 같은 부위를 타법수기를 하였다. 이 후 환자를 눕히고 腹部手氣를 시술하였다. 中完에 손끝이 닿도록 부드럽게 두 손을 포개어 놓고 수기를 하고 天樞도 좌우 수기하였다. 마지막으로 臍中 중심으로 손 올려 놓고 부드럽게 수기하면서 마무리하였다.

體熱撮影檢査는 인체의 體表面에서 발산되는 熱을 감지하여 이를 등고선 모양의 체열지도로 나타내어 신체의 이상부위를 진단하는 것이다. 2000년 전에 히포크라테스는 환자의 체표면에 젖은 진흙

16) 지정옥 : 보약보다 기공이다, 도서출판 동녘, 1996, pp.222~223.

17) 노일호 : 前掲書, p.20.

18) 양수문 : 氣功點穴按摩術, 북경, 화하출판사, 1994, p.89, 90, 91.

을 얇게 바른 후 체온에 의하여 진흙이 말라 굳어지는데 특히 부분적으로 진흙이 빨리 마르는 곳을 발견하고 그 부위가 다른 부위보다 질병이 있을 가능성이 많으리라 추측하여 체열 검사의 유래가 되었다¹⁹⁾.

체내의 여러 가지 生化學적 과정에서 생산된 여분의 熱은 만드시 外部로 배출되어 熱平衡을 이루어야만 深部 溫度가 일정하게 유지될 수 있는데 주로 血流를 통하여 皮膚로 이동된다. 血液界는 生化學적 과정이 일어나는 筋肉이나 内部 臟器에서부터 皮下組織과 皮膚에 이르기까지 풍부하게 분포하고 있으며 血管의 彈力性으로 血液量의 任意調節이 가능하다. 그러므로 皮膚는 深部熱을 방출하는 가장 유효한 放熱器의 역할을 하게 된다²⁰⁾.

體内の 熱 생산은 70% 이상이 腦와 體幹 내의 여러 臟器에서 발생되며 體重의 90%를 차지하는 筋肉, 皮膚 및 其他組織에서 생산되는 熱 生産量은 30%를 넘지 않는

다. 人體는 溫度의 관점에서 보면 대부분의 熱이 생산되는 深部와 소량의 熱만이 생산되는 外角組織으로 대별되며 中心溫度가 36.5의 恒常性を 유지하기 위해서 體熱의 生産과 放出이 平衡을 이루고 있다. 體表溫度는 内部로부터의 熱發生 및 熱 傳道因子와 外部로의 熱損失 因子가 복합적으로 작용하여 나타난다.

皮膚는 皮下에 內在하는 臟器로부터 熱을 전달받으므로 특정부위가 병들면 代謝率 또는 熱 傳導率 이 높아지거나 낮아지게 되고 그 조직위를 덮고 있는 皮膚溫度가 주변과 차이를 나타내게 된다. 이러한 현상들은 病所가 비교적 淺層에 있거나 그 범위가 넓을 때 주로 나타난다. 또한 血管의 閉塞이나 血管直莖의 縮小, 血管의 收縮이나 弛緩 등에 의하여 血管의 흐름에 이상이 발생하면 體表溫度의 變化가 온다.

최근 임상에서 많이 사용되는 컴퓨터 적외선 전신 체열 촬영법은 皮膚에서 放出되는 에너지를 기계 내의 感知機가 포착 增幅시켜 비디오 모니터를 통해 放射線照射 없이 體熱 差異를 일정한 溫度 差異에

19) 김이화·박동석·안병철 : 적외선 체열 촬영법의 기전과 진단적 가치에 대한 문헌적 고찰, 대한침구학회지, 1995, p.188.

20) 성호영 외, 생리학, 의학문화사, 1989, p.312.

따라 다른 색으로 나타내는 방법으로 痛症 등을 진단하는데 유용하게 활용할 수 있는 방법이다²¹⁾.

본 연구는 실제 임상에서 시술되고 있는 手氣療法の 효과를 객관화 해보기 위해 시행되었다. 대조군은 보통 임상에서 많이 쓰이는 방식으로 鍼만을 시술하였으며 실험군은 鍼 치료와 手氣療法을 병행하였다. 시술이후 결과는 體熱撮影을 통하여 기준점으로 잡은 上膊과 手掌, 中完, 關元의 온도차의 변화로 나타내고자 하였다. 본 연구를 통하여 鍼치료만 시술한 대조군보다 手氣療法을 병행한 실험군의 기운 흐름이 정상적으로 더 빨리 회복되어진 결과로 臟腑溫度가 올라가 上膊과 각 부위의 온도차 더 줄어들 것이라는 가설을 증명하고자 하였다. 연구결과 침만 시술한 대조군 보다는 수기요법을 병행한 실험군이 전체적인 변화폭이 컸으며 특히 중완에서 그 차이가 크고 통계적 유의성까지 보였다. 위에서 살펴보았듯이 體熱의 대부분은 臟器에서 만들어 지고 따라서 體熱檢査는 臟器의 상태를 가장 많이 반영한다. 中完

에서 溫度變化가 가장 크고 확실한 이유는 手氣療法으로 臟腑의 흐름이 좋아져서 그 臟腑의 온도가 올라간 결과로써 臟腑의 중심부에 있는 혈위인 中完에 큰 영향을 주었기 때문이라고 생각된다. 향후에는 같은 환자에 지속적으로 手氣療法을 병행하였을 때 그 변화에 관한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

1. 鍼治療만 시술했을 때보다 수기치료를 함께 병행했을 때 전체적인 변화가 컸다.
2. 수장의 온도는 대조군, 실험군 모두 온도가 떨어졌으며 수기치료를 함께 병행했을 경우에 평균 -0.56 ± 0.70 으로 대조군의 -0.06 ± 0.91 에 비해 그 온도 차이가 약 10배정도 크게 나타났다.
3. 중완의 온도는 대조군, 실험군 모두 온도가 상승했으며 수기치료를 함께 병행했을 경우에 평균 1.20 ± 0.49

21) 김이화·박동석·안병철 : 前掲書, p.188.

상승해 대조군의 0.56 ± 0.44 에 비해 그 온도 차이가 약 2.15배정도 크게 나타났다.

4. 관원의 온도는 대조군, 실험군 모두 온도가 상승했으며 수기치료를 함께 병행했을 경우에 평균 0.77 ± 0.73 상승해 대조군의 0.55 ± 0.39 에 비해 그 온도 차이가 약 1.38배 정도 크게 나타났다.
5. 실험 전후에 수장, 종완, 관원의 온도변화를 비교해보면 대조군과 실험군 모두 종완 > 관원 > 수장 순으로 나타났다.
6. 수장의 경우 실험군, 대조군 모두 처음보다 상박과의 온도차가 더 커졌으며, 종완과 관원은 온도차가 줄어들었다.

이상에서와 같이 鍼治療만 하는 것 보다는 수기치료가 같이 병행되는 것이 크게 치료효과를 나타내며 특히 종완, 체간 중심부에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 향후에는 같은 환자에 지속적인 수기치료에 관한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 참고문헌

1. 김완화·김광중 : 장부학의 이론과 임상, 도서출판 일중사, p.23.
2. 김이화·박동석·안병철 : 적외선 체열 촬영법의 기전과 진단적 가치에 대한 문헌적 고찰, 대한침구학회지, 1995, p.188.
3. 노일호 : 외기요법이 체표온도 변화에 미치는 영향, 2003, p.1, p.19, p.20.
4. 성호영 외 : 생리학, 의학문화사, 1989, p.312.
5. 안영기 : 경혈학총서, 성보사, 2000, p.34, p.35.
6. 양수문 : 氣功点穴按摩術, 북경, 화하출판사, 1994, pp.89~91.
7. 이은미·박은정·유창순 : 의료기공에 관한 고찰, 대한의료기공학회지, 1998, p.175~176.
8. 주춘재 : 한의학입문, 총흥(지상사), 2007, pp.51~53, p.148.
9. 지정옥 : 보약보다 기공이다, 도서출판 동녘, 1996, pp.222~223.
10. 허준 : 東醫寶鑑, 법인문화사, 1999, p.1276, p.1278, p.1287, pp.1291~1292.