留針發攻時 得氣感에 대한 臨床的 硏究報告

박준상* · 김준기** · 최달영*** · 박재수**** · 이기남*****

大韓醫療氣功學會

Ⅰ. 緖論

氣功外氣를 疾病治療에 應用한 歷史는 매우 오래 되었는데 扁鵲, 華佗, 張中景, 葛洪, 巢元方, 孫思邈 等이 外氣를 診斷과 治療에 應用하였다.[1)]

氣功醫師 혹은 氣功師가 自己 體內의 內氣가 外氣로 變成된 것을 認識한 후 患者의 몸을 向해 發功하여 治療目的에 到達하는 것을 이르러 氣功外氣治療라 한다.[2)]

外氣를 받은 患者는 몸이 나른해지거나 저리기도 하고 熱이 나거나 차가워지기도 하며 무엇인가에 壓迫당하는 느낌을 받기도 한다. 이 느낌은 鍼을 맞거나 뜸을 뜰 때 생기는 느낌과 흡사한 것으로, 氣功學에서는 得氣感[3)]이라고 한다. 매우 드물기는 하지만 개중에는 筋肉이 收縮하거나 땀을 흘리는 等의 反應을 나타내는 경우도 있다. 이런 反應이 나타남으로써 治療가 可能해지는 것이다.[4)]

外氣란 大自然의 氣와 體內의 內氣를 서로 連結시킴으로 因해 생기는데 人體는 마치 濾過器와 같아 우리가 食事를 하면 體內에 必要한 것은 吸收하고 不必要한 것은 體外로 排泄시키는데 마찬가지로 外氣를 體內에 通過시킬 수 있다. 外氣를 內部로 들여온 後 體內에 運行시키면 眞氣는 體內에 두고 濁氣를 體外로 排出시킨다. 外氣가 內部로 들어와 形成된 眞氣와 體內에 本來 있던 宗氣가 連繫되어 運行하며 體內의 元氣를 培養시킨다. 內氣를 外部로 發出한다는 것은 外氣를 받아들여 變化시켜 人體에 多樣한 性分과 組織에 必要한 物質 에너지로 몸밖으로 다시 發出하여 自身에게는 feedback을 造成하고 다른 사람에게는 治療를 할 수 있게 되는 것을 말하다.[5)]

氣功外氣의 治療方法은 여러 種類가 있는데, 現在 臨床上 最高로 많이 應用하는 方法에는 患者와 接觸하지 않고 氣功師와 患者의 身體가 一定한 距離를 두고 外氣

*,**,*** 동국대학교 한의과대학 병리학교실
****,***** 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

1) 林國明 主編 : 中華醫學氣功, 高等教育出版社, 1993, p.332
2) 宋天彬 劑元亮著 : 中醫氣功學, 북경, 人民衛生出版社, 1994, p.131
3) 宋天彬 劑元亮著 : 前揭書, p.42 : 氣功수련과정중에서 특별히 靜功초기 단계에서 자신의 몸에서 생산되는 비교적 精細적인 感覺이 있는데 이것은 覺醒상태에서는 느끼지 못하고 氣功중에서 느끼는 감각으로 이것을 '得氣感'이라고 稱한다.
4) 林厚省 著 林準圭 譯 : 中國氣功, 保健新聞社, p.216
5) 김기옥 編著 : 의료기공Ⅱ, 서울, 도서출판단비, 1992, p.194

로 治療하는 方法과 氣功外氣點穴療法, 氣功外氣針刺療法, 氣功外氣按摩療法 等이 있다.

이 중에서 氣功外氣針刺療法은 病情에 根據하여 治療的 經穴을 必要로 하고 있으니, 먼저 針을 뽑아 꽂고 然後에 氣功師는 運氣를 手指에 이르게 한 다음, 針과 一定 距離를 두거나 針鈉에 接觸하여 發放外氣한다. 이런 種類의 方法 中 氣功外氣가 針을 通過하여 傳道되어 病人의 經穴上에 이르게 되며, 氣功外氣와 針刺의 綜合治療作用을 일으킨다. 이는 가장 常用되는 一種의 方法이다. 다른 一種의 方法은 氣功師가 發放外氣한 手母指와 食指로 針을 잡아 患者의 經絡穴位에 대지만 但 病人의 體內로 刺入하지 않는다. 針尖이 穴位와 一定 距離를 두고 發放外氣를 進行한다. 이런 種類의 方法은 針을 通過하여 將次 外氣 發放이 病人 體內에 이르게 하는 것이다. 氣功外氣가 針刺治療와 配合되면 그 氣感이 快하고 强하며 治療效果 또한 높았다는 보고가 있다.

治療에 적합한 鍼자극의 感應을 鍼灸文獻에서는 氣至, 得氣, 氣來, 氣滿, 氣下 또는 鍼響, 鍼氣등으로 多樣하게 표현하고 있으며 이는 鍼灸 臨床에서 매우 중요하게 인식되고 있다. 靈樞 九鍼十二原篇에서 「刺之要 氣至而有效…刺之而氣未至無間其數 刺之而氣至乃去之 勿復鍼」이라고 한 것은 鍼療法에 있어서 그 목표와 刺戟기준은 氣至感應에 있음을 뜻하는 것으로 여러 鍼灸文獻에도 이와 같은 氣至感應이 治療效果와 깊은 관련이 있음을 강조하고 있으며 여러 手技補瀉法도 적합한 氣至感應을 얻어내고 조절하는데 목적이 있는 것이다.[6]

이런 手技補瀉法(ex. 提揷, 捻轉補瀉) 등을 患者에게 사용시 필요한 效能과 氣至感應을 얻어낼 수는 있겠지만 患者의 痛症에 대한 反應이 敏感하기 때문에 본 論文에서는 鍼에다 직접 發功함으로써 痛症없이 필요한 補瀉의 效能과 氣至感應을 얻어내고 同時에 직접 氣運을 病所로 전달한 結果 注目할 만한 成果를 얻었기에 報告하는 바이다.

Ⅱ.연구대상 및 방법

1. 對象

본 연구대상은 2000년 5월 24일~2000년 7월 7일까지 수도권지역의 협회 한의원에 來院한 患者 150명을 대상으로 하였다.

2. 方法

1) 刺鍼

刺針은 四關중의 하나인 合谷을 선정하여 取穴하기로 하였다.

stainless steel(Ø0.30mm, length 3cm, 東方鍼灸)을 捻轉, 提揷등의 補瀉없이 直刺하였다.

2) 氣功治療 및 條件

發功은 四關중 合谷에 한의원에 來院한 患者 150명을 대상으로 1-3분간 刺鍼후 陽掌[7](單指式[8])의 방법으로 患者가 得氣

---

6) 최용태외 : 침구학(下), 서울, 집문당, 1988, p.1077

7) 高鶴亭 主編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.465-469 / 王寅 編著 : 氣功外氣療法, 山西, 山西科學教育出版社, 1988, p.52 : 陰掌(추장식 또는 수장식 발공)은 氣攻을 수련하여 氣를 치료에 응용할 수 있는 의사가 수장을 크게 신전하여 勞宮으로부터 나오는 기운을 放射하는 것이다.
陽掌(검지식 또는 검결식 발공)은 氣치료를 할수 있는 의사가 手指중에서 1,4,5지는 구부려서

될때까지 施行하기로 한다.

施術者는 3년 以上 氣功 修練을 한 20代에서 30代초반의 협회 한의사를 대상으로 하였다.

陰掌의 效果는 放射부위가 넓으므로 患者의 全身에 外氣放射할 때 이용될 수 있으며 陽掌은 집중도와 방향성이 强하여 병변부위에 外氣放射할 때 이용된다.

氣感의 종류는 患者의 주관이 다르고 말 표현이 애매하여 기준을 정하기를 六氣에 근거하여 風寒暑濕燥火(바람부는 느낌, 뜨겁거나 후끈한 느낌, 찬 느낌, 축축한 느낌, 약간 따가운 느낌[9])의 기준으로 나누고, 氣의 물리적인 표현인 痲痺感(뻐근한 느낌, 찌릿한 느낌), 沈重壓迫感, 浮揚感, 運動感, 無感覺 등을 患者에게 직접 물어서 확인하는 방법을 채택한다.

氣感이 있는 患者의 경우에는 症狀을 호소하는 病所로 氣運이 전달되는지를 확인한 다음, 그 病所에서 느껴지는 感覺에 대해 觀察하기로 한다.

Ⅲ. 결과

1. 治療回數에 따른 분류

1回 施行하여 得氣感을 얻은 경우는 2, 3回를 실시하지 않았고, 無感覺은 3回이상 施行하여도 得氣感을 얻지 못한 경우이다.

총 150명의 患者중에서 1회에 느낀 경우가 110명(73.4%), 2회에 느낀 경우가 8명(5.3%), 3회 느낀 경우는 2명(1.3%), 無感覺은 30명(20%)으로 나타났다.(Table 1)

回數	得氣된 患者數	比率
1回	110	73.4 %
2回	8	5.3 %
3回	2	1.3 %
無感覺	30	20 %
合計	150	100 %

Table 1

2. 年齡에 따른 분류

年齡別 분포로 볼 때 得氣比率로는 20代가 92.3 %으로 가장 많이 氣感을 느끼고, 30代에 82.6 %, 60代가 76.9 %의 순으로 나타났다. 全體比率로 봤을 때는 30代가 25.4 %로 제일 많고 20代가 16 %의 순으로 나타났다.(Table 2)

年齡	內院한 患者數	得氣된 患者數	得氣 比率	全體 比率
20-29歲	26	24	92.3 %	16 %
30-39歲	46	38	82.6 %	25.4 %
40-49歲	16	12	75 %	8 %
50-59歲	26	16	61.5 %	10.6 %
60-69歲	26	20	76.9 %	13.4 %
70歲 以上	10	10	100 %	6.6 %
合計	150	120	80 %	80 %

Table 2

3. 得氣感에 따른 분류

한사람이 두가지 이상의 得氣感을 느낀 경우도 각각 한 例로 하여 통계를 내었다

痲痺感이 64명(42.6%), 沈重壓迫感이 46명(30.6%), 無感覺이 30명(20%), 熱感이 24명(16%), 運動感이 20명(13.3%), 寒感이 18명(12%), 燥와 痛症이 6명(4%), 浮揚感이 4명(2.6%)를 나타냈다. (Table 3)

모으고 2,3지는 크게 신전하여 2,3지에서 나오는 기운을 放射하는 것이다

8) 王寅 編著, 上揭書 pp.50-52 /高鶴亭 主編, 上揭書, p.467 : 食指나 中指를 조금 펴고 나머지 손가락을 주먹을 쥐는 形態로 하는데, 손가락은 바깥을 向해 放出하고 氣流의 方向性이 强하고 또 集中的이며, 穴位나 病變部位에 外氣를 發할 때 常用한다.

9) 燥의 느낌은 약간 따가운 느낌으로 한다.

得氣感	患者數	比率
寒	18	12 %
熱	24	16 %
燥	6	4 %
浮揚感	4	2.6 %
沈重壓迫感	46	30.6 %
麻痺感	64	42.6 %
運動感	20	13.3 %
痛症	6	4 %
無感覺	30	20 %

Table 3

하여 病을 治療하게 하는 방법이다. 수련을 통해서 異常이 있는 經絡 또는 臟腑의 氣血흐름을 원활히 해서 健康을 회복하도록 한다. 醫師는 患者의 病성질, 상태를 가려 그에 알맞은 功法을 處方한다. 內養功이나 放松功 등이 이에 해당한다. 外氣療法은 醫師의 內氣를 사용하여 患者에게 發功함으로써 正氣를 북돋아주고 邪氣를 몰아내는 방법이다. 氣功外氣療法은 內科, 外科, 神經科 등 대다수 疾病에 모두 채용할 수 있다.[10]

姓名	症狀	肘關節	肩關節	病所	氣感
김○수	胃腸病	○	○	○	배가 따뜻
박○정	胃腸病	○	○	○	배가 따뜻
이○순	胃腸病	○	○	○	胃腸이 편안해짐
신○순	消化不良	○			胃腸가 편안해짐
변○수	頭痛,噯氣			○	心下가 시원 (박하사탕먹었을때처럼)
이○조	胃腸病	○			胃腸부위가 시원
윤○례	項强	○	○	○	앞머리,뒷머리 시원
유○청	大椎部位痛	○	○	○	病處에 무언가 지나가듯한다.
윤○정	가슴답답	○	○	○	가슴이 차오름
김○남	肩臂痛	○	○		어깨가 가벼워짐
유○희	梅核氣	○	○	○	목에 걸린 것이 내려감

Table 4

4. 病所로 氣感이 傳達되는 것에 따른 분류

得氣感이 있는 患者를 선택하여 合谷과 연관이 있는 陽明經 위주의 消化疾患이나 肩臂痛患者 11명에 限하여 氣를 이동시켜 보았다. 氣感이 傳해지는 部位는 ○로 표시한다.(Table 4)

Ⅳ. 고찰

氣功을 이용한 治療法은 크게 內氣療法과 外氣療法으로 나누어진다. 內氣療法은 患者의 病상황을 바탕으로 체질에 적합한 功法을 선택하여 患者가 스스로 수련하게

高血壓患者에게 外氣를 發放하여 血壓을 내리고, 貧血환자에게 血象指數를 높이거나 胃下垂의 患者에게 胃蠕動運動을 强하게 하였다[11]는 報告도 있다.

氣功은 氣의 단련과 동시에 意守(의식을 어떤 부위에 집중시키는 것)의 단련도 한다. 이 두 가지 수련에 의해서 人體 자신의 "內氣"를 發動하도록 하여 身體를 강화하고 疾病을 治療한다. 또 여러 가지 단련에 의해 素地를 갖추고 있는 氣功師는 運氣에 의해서 자신의 "內氣"를 發射할

10) 이은미,박은정,유창순 : 의료기공에 대한 고찰, 대한기공의학회지, 제2권,제 1호 1998
11) 林厚省 : 氣功學, 青島出版社, 1988, p.170

수가 있다. 우리들이 이것을 "外氣"라 한다. 氣功師나 氣功醫師가 자기의 氣를 患者에게 밀어 넣어 줌으로 해서 患部를 치료하는 것이 "氣功外氣療法"이라고 한다.[12)]

氣功師가 外氣를 發放하는 것은 先天의 타고난 內氣를 發放하는 것이 아니라 어느 程度의 氣功修練을 通해 自身의 몸에(특히 丹田) 氣를 蓄積하고 혹은 氣를 蓄積할 수 있는 能力을 길러 外氣를 體內로 받아들여 自身의 內氣와의 一定한 作用을 거쳐 意念을 通하여 一定한 經路를 통해 身體의 一部位에 到達시켜 發放하는 것이다. 卽, 外氣는 內氣라고 하지만 內氣가 곧 外氣가 되는 것이다. 外氣治療에 있어서 外氣라고 함은 先天의 氣에 大自然의 氣가 加해진 것이라고 하겠다.[13)]

內氣를 外部로 發出하면 다른 사람의 病을 治療하는 것 외에 氣功을 修練하는 사람으로 하여금 老化를 遲延시키고 健康長壽케 한다. 但, 氣를 發出하는 사람은 얼마간의 氣功修練을 거쳐 特定한 部位로 氣를 調節하고 備蓄할 수 있어야 한다.

氣功外氣의 治療方法은 여러 種類가 있는데, 氣功師와 患者의 身體가 一定한 距離를 두고 外氣로 治療하는 方法과 氣功外氣點穴療法, 氣功外氣針刺療法, 氣功外氣 按摩療法等이 있다이 중에서 氣功外氣針刺療法은 病情에 根據하여 治療的 經穴을 必要로 하고 있으니, 먼저 針을 뽑아 꽂고 然後에 氣功師는 運氣를 手指에 이르게 한 다음, 針과 一定 距離를 두거나 針鈑에 接觸하여 發放外氣한다. 실제로 中國의 上海中醫硏究所에서나 대만의 삼군총의원에서 킬리안사진의 빛, 즉 오-라(Aura)라고 부르는 氣를 鍼을 놓을 때에 사용하는 硏究가 진행되고 있다고 한다[14)]

이런 種類의 方法中 氣功外氣가 針을 通過하여 傳道되어 病人의 經穴上에 이르게 되며, 氣功外氣와 針刺의 綜合治療作用을 일으킨다. 이는 가장 常用되는 一種의 方法이다.

針治療는 그냥 施術者의 氣運이나 鍼의 刺戟에 의해 患者가 갖고 있는 氣運을 돌려주는 역할을 할뿐이지 施術者의 氣運이 注入되는 것에는 별 意味를 두지 않는다. 그러나 外氣治療는 施術者의 氣運을 注入해 줌으로 經絡을 넓혀주는 역할을 하는 것이 差異點이라고 하겠다.[15)]. 氣功外氣가 針刺治療와 配合되면 그 氣感이 快하고 强하며 治療效果 또한 높았다고 한다.

治療回數에 따른 분류를 보면 총 150명의 患者중에서 1회에 느낀 경우가 110명(73.3%), 2회에 느낀 경우가 8명(5.3%), 3회 느낀 경우는 2명(1.3%), 無感覺은 30명(20%)의 순으로 나타났다.(Table1). 대부분의 경우 1回에 느낀 경우가 많았고 回數에 상관하지 않고 得氣된 것으로만 본다면 80%정도로서 10명의 患者중에 8명이 氣感을 얻을수 있다고 볼 수 있다.

또한 得氣된 患者의 경우 合谷과 聯關性이 있는 消化器疾患과 肩臂痛患者중 표본11명을 뽑아 病所로 氣를 보내본 결과 病所에서도 氣感이 느껴짐과 동시에 證狀이 好轉되는 경우가 있음을 알게 되었다. 氣感은 肘關節에서 肩關節 그리고 病所

12) 김기옥저 : 기공외기요법의 항스트레스 효과 연구, 대한기공의학회지, p.103
13) 王寅 編著 : 前揭書, p.46
14) 장동욱 정훈섭 共著 : 綜合氣功治愈秘法, 1994, p.338
15) 이현경·김경환·윤종화 : 외기치료시 득기감에 관한 임상적 고찰, 대한기공의학회지, 제2권 제2호, 1998

이렇게 順次的으로 傳해지는 것이 아니라 肘關節에서 바로 病所로 느껴지기도 하고 病所에서 느껴지지 않더라도 證狀이 好轉되는 경우가 있었다. (Table 4)

Table Ⅳ에서 박○정 患者의 경우에는 평소 藥을 먹지 않으면 계속 泄瀉를 하는 상태였다. 鍼에다 發功한 當日은 藥을 服用하지 않았는데 泄瀉하지 않고 지나갔다고 한다.

또 김○남 患者의 경우는 右側어깨 痛症으로 자고 일어나면 어깨부위 痛症이 있었다고 한다. 鍼에다 發功한 다음날은 어깨痛症이 많이 減少했다고 하였다.

氣運을 患者에게 傳할때 經絡의 流走와 疼痛部位에 직접 外氣를 發放하는 것에 따라 補,瀉,散의 구별이 나누어져 있다.

1. 補法은 人體經絡走行方向으로 外氣를 發放하는 것을 補라고 하고 손과 접촉하지 않는 患者에 대해 經絡走行側으로 氣運이 移動되는 것으로 速度와 量이 더해진 빠른 氣가 經脈中으로 運行되는 것이다. 一切 虛證, 寒證, 陰證에 적용된다.

2. 瀉法은 人體經絡走行方向에 逆行하여 外氣를 發放하는 것을 瀉라고 하고 손과 접촉하지 않은 환자에 대해 經絡走行側에 逆行하여 氣運이 移動되는 것이다. 一切 實證, 熱證, 陽證에 적용된다

3. 散法 즉, 氣功外氣散法은 疼痛部位에 外氣를 發放하는 것으로 經絡을 疏導시키는 点穴療法[16]을 加할시 鬱阻된 經絡之氣를 疏散시킨다.[17]

그러나 이런 區別이 있음에도 불구하고 治療에 있어서는 意念의 重要性이 더 큰 比重을 둔다고 하지 않을 수 없다. 실제로 이번 論文을 위한 임상실험에서 꼭 經絡方向으로 發功하지 않았어도 意念만 病所에 集中한 결과 그 쪽에서 氣感을 느낀 경우가 있었다.

또한 이런 外氣治療가 醫師의 氣運이 直接的으로 病所에 傳해져 治療되는 것도 중요하지만, 이런 氣感을 患者가 느낌으로써 心理的인 因子도 작용한다는 것이 중요하다.

治療 中의 醫師(혹 氣功師)의 언어, 동작, 표정 등의 暗示는 患者에 대해 心理上의 誘導를 일으킨다. 즉 臨床에 있어서 外氣療法 또한 心理的인 因素를 排除하는 것이 不可能하다.

外氣는 物質的인 작용과 心理的인 작용이 동시에 있다고 볼 수 있다.[18] 心理的인 것을 너무 강조하여 非科學的이라든지 宗教化, 神秘化되지 않는 정도라면 外氣治療때 느끼는 氣感은 또 하나의 플라시보를 일으키는 요소가 될 수 있을 거라 생각된다.

得氣感에 따른 분류를 보면 痲痺感이 64명(42.6%), 沈重壓迫感이 46명(30.6%), 無感覺이 30명(20%), 熱感이 24명(16%), 運動感이 20명(13.3%), 寒感이 18명(12%), 燥와 痛症이 6명(4%), 浮揚感이 4명(2.6%)를 나타냈다. (Table 3)

患者의 得氣感의 强弱은 患者의 所因外

16) 허재석 외:氣功의 點穴療法에대한 고찰,大韓醫療氣功學會誌, Vol. 2 ,No.1, October, 1998, pp.181~203 : 點穴療法이란 經絡이 막혀 각종 疾病과 痛症이 발생한 때에 韓醫學理論에 따라 서로 다른 病情에 根據하여 手指로 患者의 적합한 穴位에 點按 等의 手法을 사용하여 刺戟을 加함으로써 經絡을 잘 疏通하게 하여 體內의 氣血이 通暢되어 빠르게 痛症과 緊張 疲勞 뿐만 아니라 疾病으로 인한 其他 症狀을 解消하게 되는 治療法을 말한다.

17) 宋天彬 劑元亮著 : 前揭書, 1994, p.132

18) 上揭書, pp.43-44

에 氣功師의 發하는 外氣의 强弱과 量의 多少에 有關한데 즉 氣功師의 發하는 外氣가 强하고 量도 크면 患者의 得氣感도 顯著하고 反對면 顯著하지 않다. 이것은 氣功師의 外氣의 흐름과 患者의 氣의 흐름의 程度적 차이 때문이다[19].

患者자체에 의한 得氣感의 차이는 鍼灸文獻에 「死生貴賤 鍼下皆知, 賤者硬貴者脆 生者濇 死者虛」라고 한 것과 같이 氣至가 體質과 病證에 따라 影響을 받음을 뜻하는 것으로 小兒, 虛弱體質, 感受性이 銳敏하거나 神經質적이고 精神的으로 不安할 때에는 쉽게 氣至感應을 느끼며 麻痺와 같은 神經系 疾患은 氣至를 얻기가 어렵다[20]는 근거에 의해 생겨나는 것이다.

年齡別 분포로 볼 때 部分比率로는 20대가 92.3%으로 가장 많이 氣感을 느끼고, 30대에 82.6%, 60대가 76.9%의 순으로 나타났다. 全體比率로 봤을 때는 30대가 25.4%로 제일 많고 20대가 16%의 순으로 나타났다.(Table 2)

그러나 이것은 絶對的일 수 없고 患者의 狀態와 證狀에 따라 달라질 수도 있다. 70세 以上에서 部分比率이 100%를 나타난 것을 보면 알 수 있을 것이다.

以上과 같이 刺鍼後 發功時 得氣感을 觀察한 결과 大略 10名중 8名이 氣感을 느낄 수가 있었고 治療에 있었어도 效果가 있음을 알게 되었다. 그러나 이런 氣功治療는 눈에 보이지 않기 때문에 心理的인 要因을 排除할 수 없는 바, 보다 具體的이고 客觀的인 方法을 통한 氣功治療에 대한 硏究가 앞으로의 課題로 남게 되었다.

19) 이현경·김경환·윤종화 : 前揭書, p.10
20) 최용태 외 : 前揭書, p.1078

Ⅴ. 結論

刺針후 發功하는 氣功治療를 이용하여 150명의 患者에게 施行하여 얻은 結果는 다음과 같다.

1. 治療回數에 따른 분류를 보면 총 150명의 患者중에서 1회에 느낀 경우가 110명(73.3%), 2회에 느낀 경우가 8명(5.3%), 3회 느낀 경우는 2명(1.3%), 無感覺은 30명(20%)으로 나타났다.(Table 1)

2. 年齡別 분포로 볼 때 部分比率로는 20代가 92.3%으로 가장 많이 氣感을 느끼고, 30代가 82.6%, 50代가 76.9%의 순으로 나타났다. 全體比率로 봤을 때는 30代가 25.4%로 제일 많고 20代가 16%의 순으로 나타났다.(Table 2)

3. 得氣感에 따른 분류를 보면 痲痺感이 64명(42.6%), 沈重壓迫感이 46명(30.6%), 無感覺이 30명(20%), 熱感이 24명(16%), 運動感이 20명(13.3%), 寒感이 18명(12%), 燥와 痛症이 6명(4%), 浮揚感이 4명(2.6%)를 나타났다.(Table 3)

4. 得氣된 患者의 경우 合谷과 聯關性이 있는 消化器疾患과 肩臂痛患者중 표본 11명을 뽑아 病所로 氣運을 보내본 결과 病所에서도 氣感이 느껴짐과 동시에 證狀이 好轉되는 경우가 있음을 알게 되었다.(Table 4)

以上과 같은 내용으로 볼 때 得氣感을 느끼는 자체만으로도 患者에게 氣功治療에 대한 認識을 심어줄 수 있을 것 같고, 이런 得氣感을 治療에 이용함으로써 治療率이 상승한다는 것에 대한 硏究를 좀더 具體的이고 客觀的인 方法으로 接近하여

그 根據를 밝혀낸다면 氣功治療의 領域을 넓힐 수 있을 것이라 思料된다.

Ⅵ. 참고문헌

1) 林國明 主編 : 中華醫學氣功, 高等教育出版社, 1993, p.332
2) 宋天彬 劑元亮著 : 中醫氣功學, 북경, 人民衛生出版社, 1994, p.42 pp.43~44 pp.131~132
3) 林厚省 著 林準圭 譯 : 中國氣功, 保健新聞社, p.216
4) 김기옥 編著 : 의료기공Ⅱ, 서울, 도서출판단비, 1992 p.194
5) 高鶴亭 注編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.465~469 p.473
6) 최용태 외 ;침구학(下), 서울,집문당, 1988, pp.1077~1078
7) 王寅 編著 : 氣功外氣療法, 山西, 山西科學教育出版社, 1988, p.46, pp.50~52
8) 이은미,박은정,유창순 : 의료기공에 대한 고찰, 대한기공의학회지, 제2권, 제 1호 1998
9) 林厚省 : 氣功學 ,青島出版社, 1988, p.170
10) 김기옥저 : 기공외기요법의 항스트레스 효과연구, 대한기공의학회지 p.103
11) 綜合氣功治愈秘法 : 장동욱,정훈섭 共著, 1994, p.338
12) 이현경,김경환,윤종화 : 외기치료시 득기감에 관한 임상적 고찰,대한기공의학회지, 제2권, 제2호 1998
13) 허재석외 : 氣功의 點穴療法에대한 고찰,大韓醫療氣功學會誌, Vol.2 No.1, October, 1988, pp.181~203