

# 消化障碍시 나타나는 腹痛, 痞症에 있어서 四關穴 刺針 후 外氣療法시행의 효과에 대한 研究.

박정은\*·최형일\*\*·이기남\*\*\*

\* : \*\* : 대한의료기공학회, \*\*\* : 원광대학교 예방의학교실

大韓醫療氣功學會

## ABSTRACT

### Clinical effect of Gigong therapy by measuring YangDoRak on celiac sprue Patients

Jung-Eun , Bak ▪ Hyoung-Il, Choi ▪ Ki-Nam Lee

**Objective:** This study is performed to evaluate the clinical effect of Gigong therapy by measuring YangDoRak on celiac sprue patients.

**Methods:** Among the outpatients with celiac sprue who visited to Dagot Oriental Medical Clinic from 1 to 30, June 2003, we selected 31 persons. They were divided into two groups. One group was treated with acupuncture, cupping therapy added to Gigong therapy and the other was treated with the two formers. Before and after therapy, we measured YangDoRak from the two hands and two feet. We selected 15 persons without specific conditions as a control group.

**Results:** Between the control and the Gigong therapy, there were significant difference of differences. Gigong therapy plays role in mitigation on celiac sprue.

**Conclusion:** This result indicated that Gigong therapy is to regulate and to do mitigation on celiac sprue.

**Key words :** Gigong Otherapy, YangDoRak, celiac sprue

# 1. 서론

흔히 나타나는 消化障礙 疾患중에 任脈상에 있는 胃脘, 臍上部, 臍部부분에 나타나는 복통과 任脈과 胃經상(膈中上部, 膈中, 中腕部 左右上下)으로 나타나는 痞症이 있다. 실제적인 臟腑의 문제로 인한 경우도 있지만 신경을 많이 써서 손상된 肝이나 心의 영향으로 나타나는 경우도 흔하다. 이럴 경우 환자들이 느끼는 불편감은 매우 큰데, 막상 腹痛이나 痞症이 나타나기 시작하면, 일반적인 處置方法으로는 상당한 시간을 소요해야만 편안한 상태로 되돌릴 수 있다. 그런데 같은 留針 시간을 가질 경우, 刺針 후 外氣療法을 試行했을 때 더욱 현저한 상태 변화를 나타내는 것을 종종 발견할 수 있는 것으로 보아 後者の 경우에 더 현저한 상태 好轉이 나타날 것임을 추측하여 이에 대해 실험 연구에 임하게 되었다.

消化障礙중 대표적인 腹痛과 痞症에 대한 治療方法으로는 여러 가지가 있는데 그중에서 四關(太衝, 合谷)을 선택하였다. 四關穴은 通經絡, 鎮痛, 疎風, 淸肺, 解表, 平肝, 通降腸胃하는 효능이 있으므로 腹痛과 痞症의 두 가지 증상에 대한 공통적인 치료혈로서 적당하다고 생각되어 선택하게 되었다.

실험은 대조군으로 四關穴을 그냥 刺針만 하였을 경우와 실험군으로 刺針후 外氣療法을 試行하였을 경우로 나누어서 했고, 실험에 사용한 기계는 '양도락'이다. 양도락은 12經의 原穴의 파장을 체

크함으로써 12장부의 虛實을 파악할 수 있는 기계로서 消化器系와 肝, 心의 상태를 골고루 파악하기에 적당하여 선택하였다.

## 11. 실험방법

### 1. 실험대상

#### 1) 연구기간 및 대상

2003년 6월중에 대곡한의원을 방문한 환자중에 消化障礙로 인한 腹痛(胃脘, 臍上部, 臍部)과 痞症(膈中上部, 膈中, 中腕部)을 호소한 환자들 30명을 대상으로 하였다.

#### 2) 분류군

##### (1) 對照群 (15명)

合谷, 太衝에 刺針하여 시술한 군

##### (2) 實驗群 (16명)

合谷, 太衝에 刺針한후 外氣療法을 함께 시술한 군

### 2. 실험방법

#### 1) 검사장비

##### (1) 양도락<sup>1)</sup>

1) 양도락검사란 경락의 흐름이나 기능이 어떠한가를 살피는 검사로서 인체 오장육부와 연관된 우리 몸 12經絡의 손과 발에 있는 중요경혈의 전기소통정도를 측정하여 각 經絡의 기능정도를 알아보는 것이다. 통증부위 經絡의 측정이나 혹은 慢性疲勞와 관련된 신체의 전반적인 기능 상태 등을 알아보는 데 도움이 되며 전반적인 몸의 기능 상태나 각 經絡의 기능상태를 알아볼 수 있는 검사

施術前 양도락 검사를 2회 실시하고  
施術後 양도락 검사를 2회 실시하였다.

## 2) 刺針方法

合谷, 太衝穴을 鍼灸學文獻을 기준으로 取穴하여 피실험자의 좌우 손과 발에 호침을 사용하여 補瀉法의 사용 없이 1cm 깊이로 直刺하였다.

合谷<sup>2)</sup>은 手の 拇指와 食指사이 骨의 陷中된 곳인데, 즉 제 1 掌骨과 제 2 掌骨의 基部가 서로 모이는 곳의 함중이다. 이 부위에 동맥이 촉지되는데 岐骨間 陷中에서 취혈한다. 拇指, 食指를 伸張했을 때의 제 1, 2掌骨의 중점 또는 併合때에 최고위점이며 약간 食指측으로 壓痛이 민감하다. 俯掌하고 동맥을 避하여 取穴한다.

太衝<sup>3)</sup>은 足 1, 2岐骨 基部 縫上 2寸인 陷中으로 動脈이 觸知되는 위치를 取穴한다. 行間穴 後上 2寸을 取穴한다.

## 3) 外氣療法

### (1) 外氣療法자의 조건

外氣療法을 시행할 수 있는 수련경력 5년 이상의 한의사가 시행

### (2) 外氣療法の 내용

왼손 合谷과 오른발 太衝의 刺針한곳에 시술자 양손의 勞宮혈을 각각 맞춘다. 그리고 나서 왼발의 太衝과 오른손의 合谷의 刺針한 곳에 같은 방식으로 시술자 양손의 勞宮혈을 각각 맞추어 外氣療法

이다.

2) 임종국 : 개정 증보판 침구치료학. 집문당.

3) 上揭書

을 시술한다.<sup>4)</sup>

## 4) 검사방법

### (1) 對照群(자침 시행군)

좌, 우 合谷과 太衝穴에 자침하기전에 양도락검사를 2번 하고 자침한 후(留針時間 20분) 양도락 검사를 2번 한다.

### (2) 實驗群(자침+外氣療法시행군)

좌, 우 合谷과 太衝穴에 刺針하기전에 양도락검사를 2번 하고, 刺針한 후 外氣療法까지 시행(留針時間 20분)하고 나서 양도락 검사를 2번 한다.

4) 이현경 : 기공외기치료의 개관과 특기감에 대한 임상적 고찰, 대한기공학회지, 1998 : 2(1) p 142

### III. 실험결과

#### 1. 對照群(合谷, 太衝 刺針)

		성 별	연 령	병력 기간	시술일	부위	양상	시술전 검사결과	시술후 검사결과	호전 정도
1	강○○	남	52	8일	6/2	臍中, 臍中	痞症	肝, 脾, 胃, 腎 實 心, 小腸, 三焦, 大腸 虛	肺, 肝, 膽, 脾 實 心, 小腸 虛	호전
2	권○○	여	38	1일	6/24	臍中	痛症	肺, 心包, 小腸 實 肝, 腎, 膽, 胃 虛	小腸 實 腎, 膀胱, 膽 虛	호전
3	김○○	여	35	9일	6/17	臍中, 臍中	痞症	心包, 脾, 膀胱 實 小腸, 大腸, 三焦 肝, 膽, 胃 虛	肺, 脾, 膀胱 實 大腸, 膽 虛	상황 유지
4	이○○	여	21	3일	6/24	臍中	痞症	心包, 心 實 小腸, 肝, 膽, 胃 虛	心包 實 肝, 膽 虛	상황 유지
5	이○○	여	70	13개 월	6/25	臍中	痛症	肺, 心包 實 膀胱, 膽, 胃 虛	肺 實 膀胱, 膽 虛	상황 유지
6	박○○	여	68	21일	6/23	臍中	痛症	心包, 脾, 膀胱 實 小腸, 三焦, 大腸, 肝, 胃 虛	腎, 脾, 膀胱 實 小腸, 三焦, 大腸, 肝, 胃 虛	악화
7	김○○	여	84	15일	6/23	臍中	痞症	胃 實, 脾 虛	脾, 肺 虛	악화
8	김○○	여	76	13개 월	6/9	臍中	痞症	肝, 腎 實 心, 心包, 脾 虛	腎 實 脾 虛	호전
9	박○○	남	70	8일	6/20	胃脘	痛症	肝, 腎, 胃 實 心, 小腸, 膀胱 虛	肺 實 胃 虛	호전
10	한○○	여	83	17개 월	6/24	臍中, 胃脘	痞症	肝, 脾, 胃 實 小腸, 大腸, 膽, 三焦 虛	肝, 胃 實 大腸, 三焦 虛	상황 유지
11	이○○	여	69	20일	6/25	胃脘	痞症	肝, 膀胱 實 肺, 三焦, 虛	肝 實 肺, 三焦 虛	상황 유지
12	임○○	남	49	11일	6/24	臍中	痞症	肺, 心包, 脾 實 小腸, 腎 虛	心包, 脾 實 小腸 虛	상황 유지
13	손○○	여	33	14개 월	6/23	臍中, 胃脘	痞症	心包, 膽 實 脾, 胃 虛	膽 實 脾, 胃 虛	상황 유지
14	김○○	여	68	3개월	6/23	臍中	痞症	脾, 膀胱 實 小腸, 三焦, 大腸 虛	정상범위	호전
15	신○○	여	56	14일	6/9	胃脘, 臍中	痛症	肝, 脾, 胃 實 小腸, 大腸 虛	肝, 胃 實 小腸, 大腸, 三焦 虛	상황 유지

2. 實驗群(合谷, 太衝 刺針후 外氣療法 2분간 시행)

	환자	성 별	연 령	병력 기간	시술일	부위	양상	시술전 검사결과	시술후 검사결과	호전 정도
1	김○○	남	37	18일	6/24	臑中	痛症	脾, 肝, 胃 實 心包, 心, 小腸 虛	脾, 腎 實 心包, 心, 小腸 虛	상황 유지
2	이○○	여	77	3개월	6/14	胃脘	痞症	胃, 肝 實, 小腸 虛	肝 實	상황 유지
3	박○○	여	52	3일	6/23	臍中	痛症	脾 實 膀胱, 胃 虛	三焦, 大腸 虛 脾 實	상황 유지
4	심○○	여	45	1일	6/19	胃脘	痛症	脾, 肝, 胃 實 小腸, 三焦, 大腸 虛	肺, 肝 實 腎, 膀胱 虛	호전
5	전○○	여	47	5개월	6/21	胃脘	痞症	肺, 心包, 心 實 三焦, 腎, 膽, 脾 虛	小腸, 腎, 膽 虛	호전
6	홍○○	여	65	6일	6/2	胃脘	痛症	腎 實, 脾 虛	정상범위	호전
7	신○○	여	18	7개월	6/17	胃脘, 臍中	痛症	肝, 脾 實 膽, 胃, 心包 虛	정상범위	호전
8	김○○	남	63	5개월	6/24	臑中, 胃脘	痞症	肝, 膽, 腎, 胃 實 肺, 心, 膀胱, 腎 虛	膽, 胃 實 心包, 小腸 虛	호전
9	양○○	여	78	21일	6/4	臑中	痞症	膽, 胃 實	膽 實	상황 유지
10	두○○	여	59	17일	6/23	臑中	痞症	脾, 肺 實	정상범위	호전
11	신○○	여	20	7개월	6/23	胃脘, 臍中	痛症	肝, 胃 實 心包, 腎, 膀胱, 膽 虛	胃 實 腎 虛	호전
12	이○○	여	66	4일	6/23	胃脘	痛症	肝, 胃 實 脾, 膽 虛	胃 實 膀胱, 脾 虛	상황 유지
13	이○○	여	81	22일	6/2	胃脘	痛症	心包, 肝, 胃 實 小腸, 三焦, 膽 虛	心包 實 三焦, 膽 虛	상황 유지
14	문○○	여	72	23일	6/16	胃脘	痛症	肺, 心包, 胃 實	心, 小腸 虛	악화
15	남궁○ ○	여	68	21일	6/23	胃脘, 臍中	痛症	肝, 腎, 胃 實 肺, 脾, 膀胱 虛	腎 實 肺 虛	호전
16	여○○	여	78	3개월	6/24	臑中, 胃脘	痞症	肝, 脾, 胃 實 心包, 心, 小腸, 大腸 虛	肝, 胃 實 小腸, 大腸 虛	상황 유지

3. data 분석

1) 성별, 연령별 분포

患者는 총 31명중 남자는 5(16.1%)명,

여자는 26명(83.9%)으로 여자가 많았으며, 연령별 분포로 볼 때 60대, 70대에서 7명(22.6%)으로 가장 많았으며, 30대에서 4명(12.8%), 40대에서 3명(9.6%), 50대에서 4명(12.8%)의 환자가 나타났다.(Table 1)

연령/성별	남자(%)	여자(%)	호전율(%)	계(%)
10~19세	0(0.0)	1(3.2)	100	1(3.2)
20~29세	0(0.0)	2(6.4)	50	2(6.4)
30~39세	1(3.2)	3(9.6)	25	4(12.8)
40~49세	1(3.2)	2(6.4)	33	3(9.6)
50~59세	1(3.2)	3(9.6)	50	4(12.8)
60~69세	1(3.2)	6(19.4)	57.1	7(22.6)
70~79세	1(3.2)	6(19.4)	28.6	7(22.6)
80세이상	0(0.0)	3(9.6)	0	3(9.6)
호전율	3(60)	10(62.5)		
계	5(16.1)	26(83.9)		

Table 1. 성별 연령별 분포

## 2) 病歷期間別 분포

病歷期間은 소화장애가 발병한 시간부터 대곳 한의원에 來院하기까지의 期間을 조사하였는데, 1주~1개월이 14명(45.2%)으로 가장 많았으며 1개월~6개월이 5명(16.1%)이고 1주이내가 6명(19.4%), 12개월 이상이 4명(13%), 6개월~12개월이 2명(6.5%)의 순으로 나타났다.(Table 2)

병력기간	환자수	호전율(%)	비율(%)
1주 이내	6	50	19.4
1주 ~ 1개월	14	28.6	45.2
1개월 ~ 6개월	5	60	16.1
6개월 ~ 12개월	2	100	6.5
12개월 이상	4	25	13
계	31		100

Table 2. 病歷期間別 분포

## 3) 發病部位別 분포

소화장애의 發病部位를 膈中, 中腕部, 臍部, 혼합형으로 구분하였을 때 혼합형이 10명(32.3%)으로 나타났으며 膈中은 7명(22.6%)이며 中腕部는 9명(29.0%), 臍中은 5명(16.1%)으로 나타났다. (Table 3)

발병부위	환자수	호전율	비율(%)
膈中	7	14.3	22.6
胃腕	9	44	29.0
臍中	5	60	16.1
혼합형	10	50	32.3
계	31		100

Table 3. 發病部位別 분포

## 4) 疾病樣相에 따른 분류

疾病樣相은 크게 痛症과 痞症 으로 나뉘볼수 있는데 痛症患者는 15명(45.1%), 痞症患者는 16명(54.8%)으로 나타났다.(Table 4)

질병양상	환자수	호전율(%)	비율(%)
痛症	15	46.7	48.4
痞症	16	37.5	51.6
계	31		100

Table 4. 질병양상별 분류

### 5) 實驗群, 對照群의 治療效果

四關 刺針과 外氣療法시술을 함께한 實驗群의 경우 호전이 된 경우가 50%로 四關 자침만 시술한 對照群의 33.3%보다 높았고, 아주 약간의 호전만 나타나거나 상황이 비슷하게 유지된 경우는 實驗群의 경우 43.8%였는데 對照群의 경우 53.3%로 對照群이 높았다. 악화된 경우는 實驗群의 6.3%가 對照群의 13.3%보다 낮았다.(Table 5)

병력기간 치료효과	호전	상황유지	악화	계
실험군	8-50%	7-43.8%	1-6.3%	16
대조군	5-33.3%	8-53.3%	2-13.3%	15

Table 5. 治療效果

### 6) 소화기장애시 臟腑虛實의 검사결과

소화기 장애를 호소했을 때 실제로 脾, 胃經의 양도락 검사결과가 비정상으로 나타난 경우는 31명중 30명(96.8%)으로 거의 대부분의 경우에서 드러났다.

그중 胃實이 16명으로 51.6%, 脾實이 12명으로 38.7%, 胃虛의 경우가 8명으로 25.8%, 脾虛의 경우가 7명으로

22.6%였다.

호전율은 胃實의 경우에 37.5%, 脾實의 경우에 41.7%, 胃虛의 경우에 25%, 脾虛의 경우에 57.1%로 나타났다.

(Table 6)

	환자수(%)	호전율(%)
胃實	16(51.6)	37.5
脾實	12(38.7)	41.7
胃虛	8(25.8)	25
脾虛	7(22.6)	57.1
	31(100)	

Table 6. 脾胃 虛實 분포

## IV. 고찰

### 1. 실험결과에 대한 고찰

1) 患者는 총 31명중 남자는 5(16.1%)명, 여자는 26명(83.9%)으로 여자가 많았으며, 연령별 분포로 볼 때 60대, 70대에서 7명(22.6%)으로 가장 많았으며, 30대에서 4명(12.8%), 40대에서 3명(9.6%), 50대에서 4명(12.8%)의 환자가 나타났다.

실험대상이 된 환자는 여자가 많았고, 연령별로 볼 때는 6,70대가 많았으며 치료 효과는 연령별로 볼때는 10대와 60대가 높았고, 남자보다 여자에게 있어서 치료 효과가 높았다.

2) 病歷期間은 소화 장애가 발병한 시간부터 대곳 한의원에 來院하기까지의 期間을 조사하였는데, 1주~1개월이 14

명(45.2%)으로 가장 많았으며 1개월~6개월이 5명(16.1%)이고 1주이내가 6명(19.4%), 12개월 이상이 4명(13%), 6개월~12개월이 2명(6.5%)의 순으로 나타났다.

대상 환자는 1주~1개월사이의 병력기간을 가진 환자들이 가장 많았으며 치료효과는 1개월에서 1년에 걸친 병력기간을 갖고 있는 사람들에게서 높았다.

3) 소화장애의 發病部位를 膈中, 中腕部, 臍部, 혼합형으로 구분하였을 때 혼합형 10명(32.3%)으로 나타났으며 膈中은 7명(22.6%)이며 中腕部는 9명(29.0%), 臍中은 5명(16.1%)으로 나타났다.

대상환자는 혼합된 부위에서 병증이 나타나는 경우가 가장 많았으며 부위에 따른 치료 효과는 臍中에서 痛症이나 痞症이 나타났을 경우가 가장 높은 것으로 나타났다.

4) 疾病樣相은 크게 痛症과 痞症으로 나뉘볼수 있는데 痛症患者는 15명(45.1%), 痞症患者는 16명(54.8%)으로 나타났다.

대상환자는 비증환자가 많았고, 치료효과는 통증환자에게서 더 높게 나타났다.

5) 四關 刺針과 外氣療法시술을 함께 한 實驗群의 경우 호전이 된 경우가 50%로 사관 자침만 시술한 對照群의 33.3%보다 높았고, 아주 약간의 호전만 나타내거나 상황이 비슷하게 유지된 경우는 實驗群의 경우 43.8%로 對照群의

53.3%보다 낮았다. 악화된 경우는 實驗群의 6.3%가 對照群의 13.3%보다 낮았다.

전체적인 治療效果는 四關刺針과 外氣療法시술을 함께 한 경우에 높게 나타났다.

6) 소화기 장애를 호소했을 때 실제로 脾, 胃經의 양도락 검사결과가 비정상적으로 나타난 경우는 31명중 30명(96.8%)으로 거의 대부분의 경우에서 확인할 수 있었다.

그 중 胃實이 16명으로 51.6%, 脾實이 12명으로 38.7%, 胃虛의 경우가 8명으로 25.8%, 脾虛의 경우가 7명으로 22.6%였다.

대상환자 중 胃實의 경우가 가장 많았고, 치료효과는 脾虛로 인한 소화기 장애환자의 경우에 가장 높았다.

## 2. 腹痛

腹痛은 臨床上 흔히 나타나는 증상으로 腹部내에는 肝, 膽, 脾, 腎, 大腸, 小腸, 膀胱, 胞宮 등의 장부와 手三陰, 足三陰, 足少陽, 足陽明, 衝脈, 任脈, 帶脈 등의 경맥이 循行하고 있다. 양방에서는 복부를 左上, 左下, 右上, 右下의 4종 혹은 季肋部, 上腹部, 臍部, 腸骨部, 下腹部, 鼠蹊部<sup>5)</sup>등으로 분류하여 진단에 응용하고 있으며 中의임상수책에는 腹痛이 胃脘之下 臍之四方 毛際之上<sup>6)</sup>의 범위에

5) 팔전선지진 여전광이 : 타진과 청진, 서울, 연우, 1980, p46

6) 안철중의학원편 : 중의임상수책, 향권, 상예인서관, 1975, p78

나타난다고 분류하였다.

腹痛에 대하여 胃脘, 臍上, 臍下, 兩脇 그리고 腸胃之間 膜原之下 등 발생 부위별로 분류하였을때 그중에서 胃脘痛은 음식을 섭취한 후 氣不順으로 인하여 胸膈 및 心下에 위치하게 되면서, 食道에서 賁門에 이르는 胃脘部位가 寒濕하여 지거나 食積, 痰飲, 瘀血을 형성하면서 痛症이 발생하는 것으로서 心痛으로 자각되지만 消化器疾患이다. 내경에서는 厥陰風木이 成할 때 발생한다 하였는데 이는 木克土의 원리로 설명 될 수 있다.<sup>7)</sup>

臍上部 腹痛은 中脘痛 大腹痛 中焦痛 등으로 일컬어지는데 그 원인은 食積 寒邪 蟲痰으로서 太陰經에 속하는 脾胃間病이다. 臍下部的 腹痛은 小腹痛 下焦痛 少腹痛등으로 일컬어 지는데 小腹을 다시 양분하면 正中은 少陰腎과 任衝脈, 兩傍은 厥陰肝經에 속하며 그 원인은 燥結 大腸 熱結膀胱 血結膀胱 胞絡虛 등이며 아울러 腎 膀胱의 虛寒으로도 발생하므로 이는 土勝水의 원리로 설명 될 수 있다.<sup>8)</sup>

臍部の 腹痛은 臍腹痛, 環臍而痛 小腹痛 臍周痛 등으로 일컬어지고 있는데 積熱, 燥屎痰火로 因하며 發生部位로는 脾腎大 小腸 衝任脈의 병이다. 兩脇部の 痛은 兩脇下小腹痛 兩傍季肋痛 兩脇之上痛등으로 일컬어지는데 肝膽腎의 支脈이 虛하고 寒氣가 乘하여 발생하는 것과 陽明燥金이 虛하여 金克木하므로 발생하는 肝

7) 한규진 : 복통의 발생부위별 병리에 관한 고찰, 한의학내과학회지, 1991

8) 上揭書

經脈의 병으로 설명될 수 있다.<sup>9)</sup>

### 3. 痞症

#### 1) 心下痞

心下痞는 心下諸症 중의 한가지인데 心下諸症은 心下部的 疾患을 총칭하는 것으로 心下라 함은 胃 혹은 胃脘部位를 지칭한다.<sup>10)</sup>

心下諸症에 대한 상세한 언급은 주로 “傷寒論”에서 등장하는데 心悸, 心下急, 心煩, 心下悸, 心下痞, 心下痛, 心下滿, 心下支結, 心下逆滿 등으로 증후설명이 다양하다.

心下痞는 胃脘部가 痞塞不舒하여 누르면 柔軟하고 아프지 않은 상태를 가리킨다. 이것은 주로 傷寒表邪가 아직 풀리지 않은 상태에서 잘못 下之하여 邪氣가 心下에서 內結하였기 때문에 생긴다. 無形의 邪熱이 심하에 壅聚하여 기가 不通하므로 생기는 氣痞인 大黃黃連瀉心湯證이나 表陽不固를 겸하는 附子瀉心湯證 그리고 膀胱의 氣化가 失司하여 水氣가 內停하므로 氣機를 阻礙해서 생기는 五苓散證 등에서 관찰된다.<sup>11)</sup>

### 4. 四關(合谷, 太衝)에 관한 고찰

四關穴<sup>12)</sup><sup>13)</sup><sup>14)</sup><sup>15)</sup>은 合谷(LI4) 2혈과

9) 上揭書

10) 상한론사전 : p69

11) 석성화, 안규은 : 적외선 체열 진단기를 이용한 심하부제증의 분류, 동의병리학회지 1993 : 8

12) 권영준 : 영소침구경, 서울, 의학서림, 1956.

太衝(Liv3) 2혈로 조합된 4개 經穴을 지칭한다.

合谷<sup>16)17)18)</sup>은 感冒, 耳, 鼻, 咽喉, 眼, 口腔疾患, 顔面神經麻痺, 片麻痺, 四肢麻痺, 高血壓, 神經衰弱, 急慢性胃炎, 각종疼痛등에 그리고 太衝<sup>19)20)21)22)</sup>은 頭痛, 眩暈, 高血壓, 不眠, 肝炎, 乳腺炎, 月經不順, 四肢關節痠痛, 血小板減少症, 腸炎 등에 응용되고 있다.

四關穴에 있어서 合谷은 手陽明大腸經의 原穴이며<sup>23)</sup> 그 효능에 관하여 崔 등<sup>24)</sup>은 清泄肺氣, 發表解熱, 疏散風邪,

通降腸胃한다고 하였으며 金等<sup>25)</sup>은 疏風, 解表, 鎮痛, 通絡한다고 하였다. 太衝은 足厥陰肝經의 原穴이며 그 효능에 관하여 崔 등<sup>26)</sup>은 消息肝火肝陽하고 疎泄下焦濕熱한다고 하였으며 金 등<sup>27)</sup>은 平肝, 理血, 通絡한다고 하였다.

四關穴은 大腸經의 原穴인 合谷과 肝經의 原穴인 太衝이 조합을 이루고 있으므로 氣血의 병변을 동시에 조절할 수 있다는 대표적인 經穴조합이다. 內經本輸篇<sup>28)</sup>에 肺藏氣, 五藏生成論<sup>29)</sup>에 諸氣皆屬於肺, 經脈別論<sup>30)</sup>에 肺朝白脈이라 하였으며 中臟經에는 肺가 氣를 生하는 根源이라고 하였다.

大腸은 氣를 주관하는 肺와 상호 밀접한 연관기능을 가진 腑에 해당되므로 大腸經의 原穴인 合谷은 주로 氣의 病變을 조절하는 기본적인 經穴로 활용되고 있다.

四關穴은 通經絡, 鎮痛, 疏風, 清肺, 解表, 平肝, 通降腸胃하는 효능이 있음을 알수 있으며, 특히 근래 연구 발표되고

p235

13) 안정우 : 침구기초학, 서울, 행림서원, 1970, p214

14) 이모림 : 도해경혈학, 서울, 행림서원, 1961, p477

15) 이내호, 최용진 : 정해침구학, 서울, 행림서원, 1975, p 42, 45, 59-61, 161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

16) 김현제 外 : 최신침구학, 서울, 정보사, 1979, p134-138, 234, 280, 554

17) 前掲書, 이내호, 최용진 p.42, p.45, pp.59-61, p.161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

18) 대전문지 : 침구치료의 실제, 일본, 창원사, 1970, p110, 120

19) 김현제 外 : 최신침구학, 서울, 정보사, 1979, 134-138, 234, 280, 554

20) 이문재 : 침의학, 서울, 영완문화사, 1975, p32, 59

21) 前掲書, 이내호, 최용진 p.42, 45, pp.59-61, p.161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

22) 대전문지 : 침구치료의 실제, 일본, 창원사, 1970, p110, 120

이문재 : 침의학, 서울, 영완문화사, 1975, p32, 59

23) 前掲書, 이내호, 최용진 p.42, 45, pp.59-61, p.161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

24) 上掲書, 이내호, 최용진 p.42, 45, pp.59-61, p.161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

25) 前掲書, 김현제 外 pp.134-138, p.234, 280, 554

26) 前掲書, 이내호, 최용진 p.42, 45, pp.59-61, p.161, 187, 188, 228, 553, 554, 738

27) 前掲書, 김현제 外 pp.134-138, p.234, 280, 554

28) 張隱庵, 馬元臺 : 황제내경, 동방서점, 1960, 소문 p87-90, 170, 406 영추, p1-2, 22, 60

29) 上掲書, pp.87-90, p.170, 406 영추, pp.1-2, 22, 60

30) 上掲書, pp.87-90, p.170, 406 영추, pp.1-2, 22, 60

있는 鍼術麻醉에도 많이 응용되고 있는 바, 後頭切除術<sup>31)</sup>에 合谷, 開腹手術<sup>32)</sup>에 太衝이 각기 주혈로 이용되고 있으며, 脾切除術<sup>33)</sup>과 淚囊切除術<sup>34)</sup>에도 合谷 太衝이 주로 활용되고 있다.

四關穴을 구성하고 있는 個別 穴位の 針刺戟에 대한 鎮痛反應을 검사한 바 左 太衝에서만 유의성이 인정되었고 合谷 2개혈 및 太衝 2개혈씩을 자극할 때 太衝에서만 유의한 차이가 있었으나 四關穴보다 약하게 나타났으므로 四關穴의 응용은 4개혈을 동시에 시침하는 것이 더 양호함을 알 수 있다.<sup>35)</sup>

## 5. 外氣療法에 대한 고찰

### 1) 外氣療法이란.

外氣療法이란 發放外氣療法, 發氣療法, 導氣發放療法, 超巨發功療法, 布氣療法, 組場療法, 運氣療法등의 명칭이 있다. 唐代的 [氣經]에서는 ‘布氣’라고 하여 기공수련을 오래하여 자신의 내기가 충족되면 운기요법에 의하여 外氣를 발출하여 사람의 질병을 치료할수 있다고 하였다.<sup>36)</sup> 즉 外氣療法이란 의사의 內氣를 사용

하여 환자에게 발공함으로써 正氣를 복돋아주고 邪氣를 몰아내는 방법이라 할 수 있다.<sup>37)</sup> 현재 氣功수련을 통해 外氣療法을 시술할 수 있는 韓醫師들의 시술 방법에는 鍼, 附缸 등을 外氣療法의 매개체로 하는 방법, 振動子를 이용하요 환자 고유의 氣波를 감지하여 진단 및 치료하는 방법, 外氣 자체를 환자에게 직접 발공하는 방법, 여러사람에게 동시에 外氣를 발공하는 방법, 의사가 勞宮穴로 外氣를 환자의 무심혈을 통해 넣어주는 방법, 의사의 손에서 발출되는 외기를 이용하여 打法, 擦法 등을 통해 환자를 치료하는 방법등이 있다.

### 2) 外氣療法시 外氣가 發功되는 경로<sup>38)</sup>

#### (1) 丹田->臍中穴->勞宮穴->患者

체하 一寸三分의 丹田內氣를 끌어올려 흉부의 臍中穴->상지의 내측으로 手三陰經을 따라 手掌의 勞宮穴->다시 氣를 밖으로 발하여 患者의 몸에 도달하게 한다. 이는 효과가 우수하여 가장 많이 사용되는 경로와 방법이다. 본 실험에서는 이를 外氣療法 시행방법으로 채택하였다.

#### (2) 命門穴->大椎穴->外勞宮穴->患者

命門穴의 內氣를 추동시켜 大椎穴->上肢의 外側 手三陽經을 따라 손의 등쪽에 있는 外勞宮穴->氣를 밖으로 발하여 患者의 몸에 이르게 된다.

#### (3) 勞宮穴->手指十宣穴->患者

기공사는 위에서 말한 두 가지를 하는

31) 北京婦人科醫院編 : 鍼刺麻醉의 應用, 중국, 위생출판사, 1973, p 33, 106

32) 上掲書, p 33, 106

33) 前掲書, 김현제 外 pp.134-138, p.234, 280, 554

34) 上掲書, pp.134-138, p.234, 280, 554

35) 최용태 : 사관혈 침자와 麝香蘇合香元이 鎮痛, 抗痙攣, 抗瀉下, 혈청성분변화 및 위기능에 미치는 영향, 한의학 내과학회지, 1980

36) 이은미 : 의리기공에 대한 고찰, 대한기공의학회지, 1998 : 2(2), p155

37) 上掲書, p175

38) 이현경 : 기공외기치료의 개관과 특기감에 대한 임상적 고찰, 대한기공의학회지, 1998 : 2(1)

도중 조건반사적 의념으로 勞宮穴에서 手指十宣穴의 內氣를 病人의 몸에 발공 하는데, 丹田과 命門의 氣를 손끝에 이르게 하여 氣를 發함으로써 치료의 작용을 내는 것인데, 이는 최고로 상용하는 경로와 방법이다.

(4) 一側手指十宣穴-> 大椎穴-> 別 一側手指十宣穴->患者

기공사는 氣功態에 入한후, 의념으로 外氣의 淸陽之氣를 한쪽의 手指十宣穴에 끌어들이어서 手臂外側陽經을 따라 大椎穴에 도달하고 다시 다른 한쪽의 手臂外側陽經을 따라 手指十宣穴에 이르러 氣를 환자의 體上에 발한다. 이런 경로를 통하는 외기는 기공사의 原氣가 아니므로 기공사의 기 소모가 앞 예들에 비해서는 적다.

이외에 丹田에서 長強으로 氣를 끌어 내려 命門->大椎->玉枕->百會에 도달하여 印堂->素膠를 거친후 膻中穴까지 내려와서 手三陰經을 따라 勞宮穴에 도달하는 경로가 있다.

### 3) 外氣療法시 손의자세

#### (1) 압취식(鴨嘴式)

2-5번째 손가락을 펴서 모으고 엄지손가락은 죽 펴서 나머지 사지와 마주보게 하면 “압취식”이 된다. 外氣를 손의 바깥으로 발공하거나 氣를 모을시 엄지와 나머지 四肢는 氣를 따라 바깥으로 발공하거나 氣를 끌어들이어(吸進) 開合動作을 한다. 이런형태의 방출이나 흡진의 기의 흐름은 맥이 차는 형태로 손가락에 기감이 강하다.

#### (2) 오지분개반구식(五指分開半球式)

다섯손가락의 끝으로 벌려서 반원구형태를 만드는 것인데 拇指와 小指가 상대하게 되는데 이런 종류의 자세는 勞宮穴의 기감이 강하며 整體發功이나 順經發功때 사용한다. 발출 때의 기의 흐름(呼吸)은 물이 흐르는 것과 같이 끊어지지 않아야 한다.

#### (3) 추장식(推掌式)

五指를 조금 벌려서 열고, 腕關節을 손등쪽으로 45도정도 뺀고, 손의 勞宮穴을 바깥쪽으로 향해서 氣를 發하고 환자에게 全身的으로 氣를 發할 때 사용하는데 이런 손의 자세는 기장의 면적이 넓다.

#### (4) 검지식(劍指式)

食指, 中指를 자연스럽게 펴서 모으고, 母指와 無名指, 小指를 자연스럽게 굴곡시키면 “검지식”이 되는데 이런 종류는 손의 자세에서 발하는 外氣가 비교적 집중적이고 방향성이 강하여 환자의 穴位나 病變部位에 발할 때 사용한다.

#### (5) 단지식(單指式)

食指나 中指를 조금 펴고 나머지 손가락을 주먹을 쥐는 형태를 취하여 손가락은 바깥을 향해 방출하고 기류의 방향성이 강하고 또 집중적이기 때문에 穴位나 病變部位에 外氣를 발할 때 상용한다.

### 4) 外氣療法이 생물체에 미치는 영향에 대한 문헌적 고찰.

氣功 外氣의 객관적 효과를 확인하기 위하여 동물에 外氣를 방사한 후 행한 몇가지 실험에서는 外氣를 放射한 군과 對照群 사이에 말초백혈구 수, 체액성 면

역능력, 세포성 면역능력 등의 항목에서 유의성있는 차이를 보고하였다. 또한 外氣療法이 호르몬의 변동에 미치는 영향을 알아보기 위해 행한 실험에서는 腦의 松科腺에서 분비되는 면역과 관련된 호르몬인 멜라토닌이 外氣療法후 증가하였으며 副腎에서 분비하는 스트레스와 관련된 호르몬인 코르티솔은 감소하였음이 관찰되었다.

길39)은 外氣療法과 靈涎溫膽湯이 腹水癌생쥐의 조혈계통에 미치는 영향을 다룬 연구에서 外氣療法이 복수암이 유발된 생쥐의 造血機能을 회복시켜 주는 작용을 하였다는 결론을 내렸으며, 이40)는 외기요법과 냉수처치가 화상 후 흰쥐의 혈액성분에 미치는 영향을 다룬 연구에서 外氣療法과 냉수처치가 혈액 손실, 단백질 손실 및 전해질 손실을 억제하고 화상 치료에도 효과가 있다는 결론을 내렸다.

이를 통해 일정수준 이상의 기공수련을 한 韓醫師의 外氣療法은 인체 내의 생리기능을 증강 시킬 수 있음을 알 수 있다.

## V. 결론

2003년 6월중에 대곶한의원을 방문한

39) 길호식 : 外氣療法과 靈涎溫膽湯이 腹水癌생쥐의 造血系統에 미치는 影響, 대한예방한의학회지 1998 : 2(1)

40) 이경원 : 外氣療法과 冷水處置가 火傷 후 흰쥐의 血液成分에 미치는 影響, 대한예방한의학회지, 2000

환자중에 소화장애로 인한 腹痛(胃脘, 臍上部, 臍部)과 痞症(膈中上部, 膈中, 中脘部) 를 호소한 환자들 31명을 대상으로 鍼灸治療, 外氣療法治療를 병용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상된 환자는 여자가 많았고, 연령별로 볼 때는 6,70대가 많았으며, 치료 효과는 연령별로 볼때는 10대와 60대가 높았고, 성별로 볼때 남자보다 여자에게 있어서 치료 효과가 높았다.

2. 대상 환자는 1주~1개월사이의 병력기간을 가진 환자들이 가장 많았으며, 치료 효과는 1개월에서 1년에 걸친 병력기간을 갖고 있는 사람들에게서 높았다.

3. 대상환자는 혼합된 부위에서 병증이 나타나는 경우가 가장 많았으며, 부위에 따른 치료 효과는 臍中에서 痛症이나 痞症이 나타났을 경우가 가장 높은 것으로 나타났다.

4. 대상환자는 비증환자가 많았고, 치료효과는 통증환자에게서 더 높게 나타났다.

5. 전체적인 治療效果는 四關刺針과 外氣療法시술을 함께 한 경우가 四關刺針만 한 경우에 비해서 높았다.

6. 소화기 장애를 호소했을 때 실제로 脾, 胃經의 양도락 검사결과가 비정상상으로 나타난 경우는 31명중 30명(96.8%)으로 거의 대부분의 경우에서 확인할 수

있었다.

그중 胃實로 인한 소화기 장애 환자의 경우가 가장 많았고, 치료효과는 脾虛로 인한 소화기 장애 환자의 경우에 가장 높았다.

이상의 결과로 보아 消化障礙로인한 腹痛(胃脘, 臍上部, 臍部)과 痞症(臍中上部, 臍中, 中脘部)의 患者들의 경우에 그냥 四關 刺鍼만 한 경우보다 四關 刺鍼 후 外氣療法을 施術하였을 때 더 확실한 치료효과를 얻을 수 있음을 알 수 있다. 이런 실험 결과로 또한 미루어 알 수 있는 점은 그냥 刺針만 施術할 때보다 氣功治療를 함께 할 때 더 확실한 治療效果를 얻을 수 있음을 알 수 있다. 그러므로 이러한 방향으로의 꾸준한 연구와 활용이 필요하다고 본다.

## VI. 참고문헌

1. 이은미. 의료기공에 대한 고찰. 대한기공의학회지. 1998;2(2)
2. 대한의료기공학회 편저. 의료기공학. 2001
3. 길호식. 外氣療法과 靈連溫膽湯이 腹水 癌 생쥐의 造血系統에 미치는 影響, 大韓豫防韓醫學會誌. 1998;2(1)
4. 이경원. 外氣療法과 冷水處置가 火傷後 흰쥐의 血液成分에 미치는 影響. 대한예방한의학회지. 2000
5. 이현경. 기공외기치료의 개관과 득기감에 대한 임상적 고찰. 대한기공의학회지. 1998;2(1)
6. 권영준. 영소침구경. 서울:의학서림. , 1956
7. 안정우. 침구기초학. 서울:행림서원. 1970
8. 이모림. 도해경혈학. 서울:행림서원. 1961
9. 이내호, 최용진. 정해침구학. 서울:행림서원. 1974
10. 김현제 外. 최신침구학. 서울:성보사. 1979
11. 이문재. 침의학. 서울:영완문화사. 1975
12. 대전문지. 침구치료의 실제. 일본:창원사 1970
13. 張隱庵, 馬元臺. 황제내경. 동방서점. 소문. 1960
14. 北京婦人科醫院編. 鍼刺麻醉的 應用. 중국인민위생출판사. 1973
15. 최용태. 사관혈 침자와 麝香소합향원이 진통, 항경련, 항사하, 혈정성분변화 및 위기능에 미치는 영향. 한의학내과학회지. 1980
16. 팔전선지진 여전광이. 타진과 청진. 서울:연우. 1980
17. 안철중의학원편. 중의임상수책. 향권:상예인서관. 1975
18. 한규진. 복통의 발생부위별 병리에 관한 고찰. 한의과내과학회지. 1991
19. 석성화, 안규은. 적외선 체열 진단기를 이용한 심하부제증의 분류. 동의병리학회지 1993