

환병 患者의 수지침 發功후 메리디안을 이용한 심장CMP의 數值變化에 대한 임상研究

서윤희*.박승정**.이기남***

*, ** : 대한의료기공학회, *** : 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

大韓醫療氣功學會

ABSTRACT

The Study about Meridian Cardiac CMP Change after External Gigong Therapy in Suchi-Chim to Hwabyung Patients.

yun-Hee , Seo ▪ Seung-Jeong, Park ▪ Ki-Nam Lee

The purpose of this study is that using Gi gong therapy which operate mind and body, we can get more stronger effect by adding the mental factor that is insufficient in acupuncture and herb therapy.

Operating clinical experiment with this hypothesis, we can get the useful result.

Partitioners are patients that is diagnosed as hwa byung at bo-in oriental medical clinic in kim-po during June.

And we distribute the patients into study group and comparison group. study group are group who have been treated with non Gi gong therapy to suchi-chim routine treatment. and comparison group are who have been treated with Gi gong therapy to it.

we can get the result of effect by measuring temperature change between before Gi gong therapy and after that with meridian, diagonosis instrument.

The impact of this study is to scientifically understand gigong practice and its relationship between hwabyung. the result will lead to further exploraions of the causality of Gigong practice on practitioners' hwabyung

keyword: Hwabyung, Heart CMP, Meridian, Gigong Therapy

1. 緒論

화병은 情緒的 스트레스를 제대로 發散하지 못하고 抑制하는 가운데 發生하는 病으로 七情 스트레스로 인하여 發生하며 初期에는 忿怒와 不安 그리고 後期에는 憂鬱이 主로 나타나는 症候群이다¹⁾²⁾

最近 화병에 대한 研究가 활발히 이루어졌으며 그 研究는 韓醫學과 西洋醫學에서의 差異가 보이는데 韓醫學에서는 火의 樣相을 나타내는 病으로의 概念³⁾⁴⁾⁵⁾, 스트레스 反應으로의 火의 概念⁶⁾으로 研究하였고 西洋醫學에서는 臨床樣相에 대한 여러 研究를 통해 화병을 理解하려는 努力을 해왔다.⁷⁾

화병에 관한 臨床研究 結果를 綜合해

보면 女性에게 많고 比較的 年齡이 높고 教育程度는 낮으며 別다른 職業이 없고 經濟的으로는 中下層이며 發病期間은 比較的 長期間에 걸쳐있고 直接的인 原因으로는 家族內 갈등이 가장 많고 화병 患者의 感情은 火, 忿怒, 抑鬱, 忿함에서 점차 不安, 焦燥, 憂鬱, 意慾喪失의 樣態로 바뀌는 樣相을 보이고 화병 患者의 身體的 症狀은 답답함, 두근거림, 치밀어 오름, 열감 등이 主로 나타난다고 하였다.⁸⁾⁹⁾

지금까지의 화병 治療方法은 藥物療法, 鍼療法, 灸療法, 附缸療法, 韓方精神療法 등이 있다.¹⁰⁾

그 중 治療方法에 대한 研究에서는 그 原因과 症狀에 대한 鍼灸治療나 藥物治療가 大部分이었다. 그러나 鍼灸나 藥物治療는 身體的 不調和를 治療하여 二次的으로 精神의 不調和가 恢復되게 하는 方法으로 直接的으로 精神을 다스릴 수는 없다.

하지만, 氣功療法은 精神과 肉體에 同時에 作用하고 東洋에서는 肉體와 精神을 두루 包括하는 氣의 存在를 통해 心身이 分離될 수 없는 것이라고 說明하였으므로 화병에 氣功療法을 應用한다면 鍼灸, 藥物治療에서 不足한 心理的 要素에 대한 部分을 補充할 수 있을 것이다.

- 1) 문충모 김지혁 황의환 : 불안 우울 분노 척도를 이용한 화병患者의 임상 양상에 관한 研究, 동의신경정신과학회지, 1998, 9(2); pp.97-109
- 2) 이시형 : 화병에 대한 研究, 高醫, 1977, 1(2);pp.63-69
- 3) 고경봉 : 정신신체장애患者들의 스트레스 지각, 신경정신의학, 1988, 27(3):.514-524
- 4) 엄효진 김종우 황의환 : 화병患者에게 나타나는 화의 양상에 관한 研究, 동의신경정신과학회지, 1997, 8(1);pp.141-150
- 5) 지상은 김종우 황의환 조황성 : 화병患者의 임상양상에 대한 考察, 동의신경정신과학회지, 1997, 8(2);pp.63-84
- 6) 문충모 김지혁 황의환 : 스트레스와 화에 관한 동서의학적 考察, 대한한방내과학회지, 1988, 9(1);pp.153-160
- 7) 민성길 박청산 한정옥 : 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 1993, 32(4);pp.506-516

- 8) 김종우 이조희 이승기 엄효진 황의환 : 화병에 대한 임상적 研究-한의학적 화병모델을 중심으로-, 대한심신스트레스학회지, 1996, 4(2);pp.23-32
- 9) 민성길 : 화병의 개념에 대한 研究, 신경정신의학, 1989, 28(4);pp.604-616
- 10) 김종우: 화병 女性신문사, 1997, pp.327-328

歷代로 著名한 醫家인 扁鵲, 華佗, 張仲景, 葛洪, 巢元方, 孫思邈, 金元四大家, 明代의 李時珍, 楊繼洲等 모두 氣功을 重視하였고 氣功歷史上에 큰 貢獻을 하였다. 《素問·上古天真論篇》 “上古之人, 知其道者, 法於陰陽, 和于術數, 飲食有節, 起居有常, 不妄作勞, 故能形與神俱, 而盡千年, 度百歲乃去”¹¹⁾ 에서 和于術數의 術數는 氣功을 意味하는 것으로 韓醫學에 있어서 氣功歷史의 悠久함과 重要性을 알 수 있다.

따라서 이 글에서는 瘧病에 應用할 수 있는 氣功療法의 效果에 대한 研究를 進行하였다. 著者는 瘧病의 治療方法으로 手指鍼에 發功하는 形態를 選擇하였다. 患者의 氣血循環을 強化시키고 身體의 陰陽을 調節하여 平衡을 이루게 하는 效能이 있는 氣功治療를 施行한 結果 注目할 만한 成果를 거두었으므로 이에 治療 結果를 報告하는 바이다.

11. 實驗方法

1. 瘧病의 對象 및 方法

1) 實驗對象

김포에 위치한 보인 한의원에 6월 내원 患者 중 瘧病으로 진단된 患者

2) 瘧病患者의 分類 基準

診察時 最近상병이 心火亢炎과 肝陽上亢으로 分類된 患者중 다음 설문지 문항

중 40개 이상이 해당되는 자로 한다.

瘧病의 狀態는 火의 역동성을 象徵함으로 주로 熱을 나타내는 症狀이 많다. 그 中에서 身體的 症狀은 크게 4가지 症狀으로 要約을 할 수 있는데, 몸의 열기, 치밀어 오름, 답답함, 덩어리 뭉침이다.

具體的인 表現으로는 '가슴이 벌렁벌렁 뒹다', '목구멍에 무슨 가래나 덩어리 같은 것이 있어서 잘 뱉어지지도 않고 삼켜지지도 않는다', '온몸이 화끈거린다', '가슴이 답답하고 열이 많아서 방문을 열고 자야 한다', '항상 입이 타서 시원한 물을 자주 마신다', '이유 없이 얼굴이 화끈거린다', '잠이 잘 안온다', '머리가 어지럽고 무겁다' '밥만 먹으면 배에 가스가 찬 것 같다' 등의 身體的 表現이 있다. 精神的으로는 氣分이 憂鬱하고, 火가 잘나고, 理由 없는 걱정을 많이 하거나, 萬事가 귀찮아진다.

이처럼 病名 自體에서 드러나듯 火의 症狀이 많은 故로 心火亢炎과 肝陽上亢 患者로 그 對象으로 잡았다.

설문지 문항은 다음과 같다.

@일반적으로 느끼고 있는 자신의 성격이라고 생각되는 것은 무엇입니까?

1. 성미가 급하다.
2. 참을성이 많은 사람이다.
3. 불같은 성격을 지니고 있다.
4. 일을 잘 하고도 다른 사람으로부터 인정받지 못하면 분통이 터진다.
5. 다른 사람 앞에서 비판을 받게 되면 격분한다.
6. 원래 옳지않은 일을 보면 가만히 있지 못한다.

11) 程士德 主編：素門注釋准粹上冊, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.1.

7. 화를 잘 내는 성격이다.
@자신의 가정생활은 어떻습니까?
8. 결혼생활이 만족스럽지 못하다.
9. 가족들은 나를 잘 이해해 주지 않는다.
10. 남편과의 관계가 좋지 않은 편이다.
11. 시댁과의 관계가 좋지 않은 편이다.
12. 자녀들과의 관계가 좋지 않은 편이다.
13. 살아오는 동안 항상 경제적인 문제를 걱정해 왔다.
14. 가족들과 일주일에 한번도 편안한 마음으로 이야기를 나누 적이 없다.
@화가 나면 어떤 행동을 합니까?
15. 화를 참는다.
16. 다른 사람에게 화를 내는 것이 좋지 않다고 생각하기 때문에 가능하면 화를 내지 않는다.
17. 사람을 피한다.
18. 화가 날 때는 혼자서 운다.
19. 화가 날 때는 소리를 지른다.
20. 화가 날 때는 뛰쳐 나가거나 무엇이든 집어 던진다.
21. 사람들과 말다툼을 한다.
22. 화를 낸 후에 후회하는 경향이 있다.
@화가 나면 어떤 마음이 됩니까?
23. 다른 사람이 알고 있는 것보다 더 분통이 나 있다.
24. 짜증이 난다.
25. 불안하고 초조하다.
26. 우울하고 허무하다.
27. 외롭다.
28. 슬프다.
29. 두려운 생각이 든다.
30. 깜짝깜짝 놀란다.
31. 죽고 싶다.
32. 아무 이유없는 똑같은 생각이 자꾸 나서 견디기 힘들다.
@자신은 어떤 삶을 살았다고 생각됩니까?
33. 불행했다.
34. 억울한 일이 많았다.
35. 세상은 내게 너무 야속하다.
36. 내 인생에 대해 말하기 부끄럽다.
37. 하고 싶은 일은 하나도 하지 못하고 살아왔다.
38. 내 인생에 대해 생각해보니 나로서는 어쩔 수 없는 일이었다.
39. 나 자신이 초라하고 불쌍하다.
40. 나는 아무 능력도 없다.
41. 나는 무시당하고 살아왔다.
42. 나는 아무 일도 하기가 싫었다.
43. 내 가슴속에는 한이 맺혀 있다.
@지금 어떤 증상이 있습니까?
44. 화가 나면 잠이 잘 안온다.
45. 진땀이 난다.
46. 신체 일부분 또는 온몸이 가렵다.
47. 얼굴에 열이 달아오른다.
48. 온몸에 열이 달아오른다.
49. 속에서 열이 나서 더운 물을 먹을 수가 없다.
50. 무언가 치밀어 오르는 감을 느낀다.
51. 사지의 감각이 이상하고 저리다.
52. 피로하다.
53. 기분 나쁜 일이 있을 때 입맛이 없어지고 소화가 잘 안되고 체한다.

- 54. 머리가 아프다.
- 55. 어지럽다.
- 56. 눈이 침침하거나 충혈이 된다.
- 57. 입이 마르고 쓰다.
- 58. 가슴이 답답하고 숨이 막혀서 한숨을 잘 쉰다.
- 59. 가슴이 뛰고 두근거린다.
- 60. 목이나 가슴, 상복부에 무엇인가 뭉친 것 같다.

위의 항목중 21-30개 항목에 해당되면 환병에 걸릴 위험이 높고 31-40은 환병일 가능성이 높으며 40이상인 경우는 환병으로 보고 반드시 治療를 받아야 한다.¹²⁾

3) 實驗道具

진단기기인 메리디안을 이용하여 심장 CMP를 왼쪽 손에서 測定하였다

測定 位置는 藥指 第2節 拇指側 背部의 近位部 關節附近으로 電氣값이 基準값 以上으로 나오는 지점이다.

4) 治療方法

류태우씨의 手指鍼 基本方으로 刺針한 후 發功은 無心氣功의 外氣 療法을 使用하였다.

5) 分析方法

單純히 手指鍼만 刺鍼한 후 20分의 留鍼後의 數值變化와 手指鍼 刺鍼 그리고 發功한 뒤 20分 留鍼後의 數值變化를 比較함으로써 發功의 差異만으로 이번 臨

床實驗을 進行하였다

2. 實驗結果

1) 실험군 結果

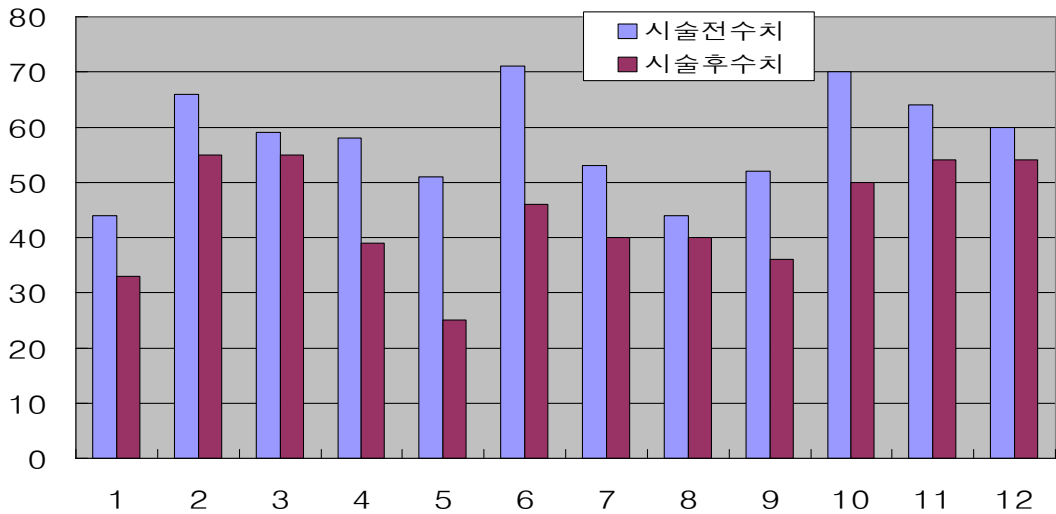
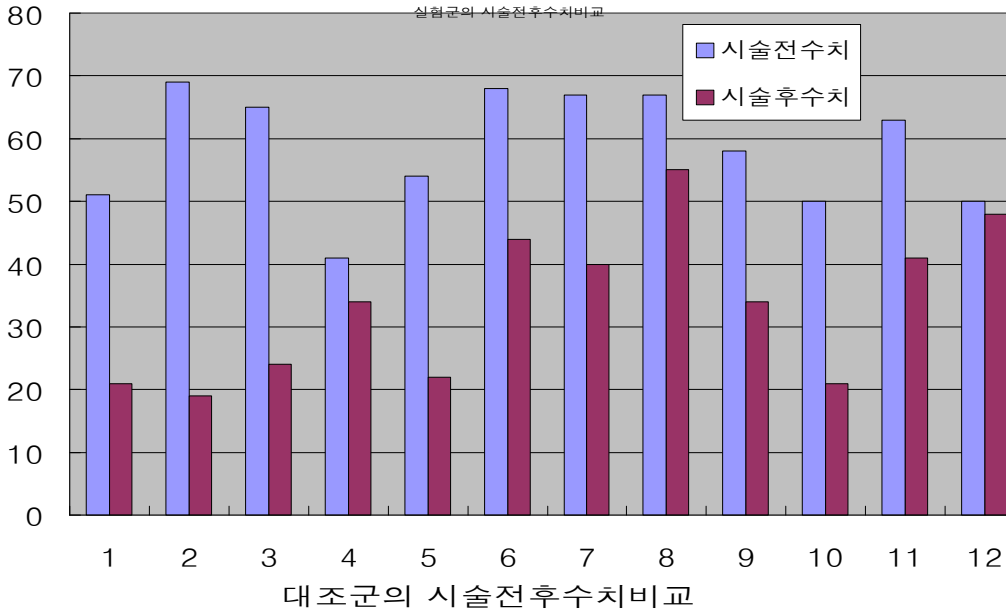
이름	생년월일	성별	시술 전 數值	시술 후 數值	數值 變化 값
유××	63.02.20	여	51	21	30
김××	22.06.25	여	69	19	50
이××	60.11.25	여	65	24	41
이××	71.03.01	여	41	34	07
최××	62.02.08	여	54	22	32
이××	73.08.17	여	68	44	24
정××	32.02.03	여	67	40	27
김××	33.04.26	남	67	55	12
김××	50.04.16	여	58	34	24
이××	71.01.28	여	50	21	29
이××	68.02.10	여	63	41	22
김××	66.09.13	남	59	48.	11

數值變化값 平均 : 25.75

2) 실험군 性別분포

성별	인원수	성별 數值變化값 平均
남	2	16
여	10	28.6

12) 前掲書, 김중우: 환병., pp.31-329



III. 考察

1. 瘧병의 概念

瘧病은 오래전부터 우리나라 民間에서 使用되어 오던 疾病概念中の 하나로 鬱火病으로 認識되어 오던 疾患이다. 鬱火病은 그 뜻대로 말한다면 抑鬱한 感情이 쌓인 후에 불과 같은 樣態로 暴發하는 疾患을 意味한다.¹³⁾

13) 신기철 : 새우리말 큰사전, 서울, 삼성출판

民間에서 말하는 蕩病에 대한 研究는 韓醫學이 우리나라에서 本格的으로 研究되면서 비롯되었다. 1960年代의 韓醫學書籍에는 鬱火病이라는 말이 처음 쓰이기 시작했으며 蕩病이 西洋醫學의 精神科 領域에서 研究가 되기 시작한 것은 1970年代에서 비롯되었다. 이때의 研究에서 蕩病은 火를 당해서 생기는 側面과 火의 症狀를 가진 疾患으로 認識되었다. 이 以後에 많은 學者들에 依해서 우리나라의 文化와 關聯이 있는 疾患으로 紹介되었고 最近에는 美國 精神醫學會에서도 韓國 文化特有症候群의 하나로 紹介하고 있다.¹⁴⁾

그리고 東洋 醫學에서 그 개념을 찾아보고자 한다면 精神과 身體를 分離할 수 없는 것으로 認識한다는 것에 주목할 필요가 있다. 그래서 《類經·鍼刺類》에서는 “形者神之體，神者形之用，無神則形不可活，無形則神無以生”이라 하였다. 身體와 精神은 恒常 相互協助，相互抑制를 反復하면서 人體의 平衡이 維持되며 어느 한쪽의 獨占은 人體의 均衡을 破壞시켜 病을 招來한다는 것이 東洋醫學의 疾病觀이다.

蕩病은 疾病의 發生과 經過에 있어서 身體의 原因 뿐 아니라 心理的 要素를 同時에 考慮한다. 그리고 韓醫學에서 經絡에 있는 氣의 흐름은 心理的인 側面과 生理的인 側面에서 모두 觀察할 수 있는 獨特한 現狀으로 그 모두에 關係가 있다.

사, 1990, pp.2534-3761

14) 이근후 외 역 : 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판 (DSM 4), 서울, 하나출판사, 1995, p.1083

그래서 感情의 變化나 寒熱의 差異 등이 一種의 stressor로서 作用하는데 對한 生體의 反應 特히 自律神經系의 緊張과 弛緩에서 오는 諸般 症候는 모두 氣의 病症에서 다루어진다. 이는 七氣, 九氣, 中氣, 氣痛, 氣鬱, 氣逆 등으로 分類되며, 그 症候는 하나의 stress現狀이라 할 수 있다

東洋醫學의 身體에 對한 認識은 經絡에 氣가 흐른다고 하는 생각을 基本으로 하고 있다. 氣는 本來 人間의 感情(怒喜思憂恐)과 關係가 깊으며 東洋醫學은 心身의 密接한 相關關係를 前提로 한 醫學이다. 그러므로 蕩病에 있어서 物心兩面을 두루 넘나들 수 있는 氣의 概念이 重要하게 된다.

이것이 이 臨床 實驗을 하게 된 根據가 되며 治療結果에 있어서 卓越한 結果가 나오게 된 背景이 되는 것이다.

2. 火의 性質

다음과 같이 파악할 수 있다.

첫째, 陽邪로 그 性質이 燔灼하고 上炎하여 그 發病은 주로 머리와 얼굴 눈 코 귀 입 등 人體의 上部에 나타나고 火熱이 偏重되는 症狀이 出現한다.

둘째, 陰의 津液을 消耗하여 乾燥하게 하는 原因이 된다.

셋째, 쉽게 風을 만들고 血을 움직여 腫瘍을 일으킨다.

넷째, 心과 相應하여 火熱의 邪가 心神을 搖亂케 한다.¹⁵⁾

15) 문준전 안규석 최승훈 : 동의병리학, 서울, 고문사, 1990, pp.47-50

그리고 韓醫學에서 代表的인 病理的 產物인 火로 因한 病은 君火 相火의 두 가지 火가 問題가 되어 發生하는 것이라 할 수 있는데 人體內의 陰과 陽, 氣와 血, 그리고 津液의 均衡狀態가 깨지게 되면 生理的인 君火 相火가 지나치게 旺盛하거나 지나치게 弱해져 病理的인 火로 바뀌게 되어 各種 火의 症候群을 만드는데 그것을 가리켜 中國醫學에서는 內傷 火病이라고 하며 넓은 意味의 火病이라고 할 수 있다.¹⁶⁾

환병의 임상단계별 증상을 보면 화의 성질을 명확히 알 수 있다. 그것은 4단계로 나누어 질수 있는데 다음과 같다.

1) 충격기

火가 날 충격을 받은 것으로, 火라기보다 격한 忿怒로 狀態에 대한 배신감, 증오심 등이 분노에 앞서 격하게 일어나서 심지어는 殺意까지도 품게 되는 極한 感情 狀態로 된다.

2) 갈등기

충격기를 지나 격한 感情이 어느 정도 鎮靜이 되고 理性을 恢復하기 始作하면 심각한 苦悶에 빠지나 이러한 생각은 오래가지 않는다. 특히 체면을 重視하고 倫理 意識이 強하기 때문에 괴로워도 참고 견딜 수밖에 없다는 結論에 다다르며, 火가 解消된 것이 아니기 때문에 심각한 갈등으로 典型的인 不安症이 나타나며 집에만 있는 時間이 많아지며, 忿怒도 抑

제하는 것만으로 버티 나간다.

3)체념기

患者들이 根本的인 問題 解決보다는 자신의 不幸을 받아들이는 姿勢로 運命이다. 팔자소관이다 등이 火를 중화시키는 체념 狀態로 아무일도 없었던 것처럼 담담한 표정으로 憂鬱症에 빠진 사람 같이 보인다.

4) 증상기

身體的인 症狀을 呼訴하는 患者가 大部分으로 抑制와 체념만으로만 쌓인 火가 根本的으로 解決되는 것이 아니기 때문에 스트레스가 되어 慢性 스트레스 反應의 形態로 身體的 症狀으로 나타나는데 마음의 苦痛이 너무 커서 받아들이기 어려울 땐 이를 身體로 透視하여 "마음의 苦痛은 곧 몸이 아프기 때문이다"라고 精神기제에도 緣由한다.

3. 手指鍼

手指鍼療法은 古代 內經에서 볼 수 있는 手鍼療法을 根據로 새로운 理論을 定立한 것으로 手鍼療法은 手部의 遠位端에 있는 各異한 穴位에 刺鍼하여 全身各部의 疾病疼痛을 治療하는 作用이 있는 것으로 古代 內經에서부터 찾아볼 수 있고 그 이후 새로운 新穴 奇穴들이 많이 發見되었다.

手指鍼療法은 1975년 류태우씨가 手指에 14 기맥과 345 기정혈을 명명하여 發表한 곳이다.

즉 人體를 手에 配合시켜서 既存의 14

16) 안상우 외 : 환병의 진단과 治療에 관한 研究, 서울, (주)다우문화, 1997, p.132

正經과 理論體系를 手에 그대로 適用시켰으며 診斷方法은 三一體質, 陰陽脈診法에 의해 判別하는 새로운 理論體系를 開發한 新鍼療法中的 하나이다.

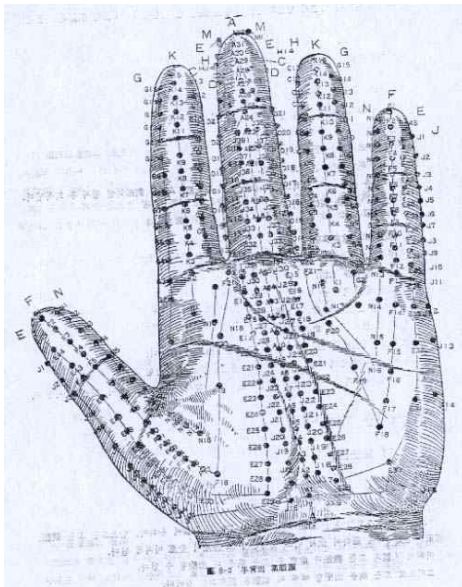
臨床에서는 相應療法과 五治處方法, 子午流注法 등에 의한 治療方法을 제시하고 있다.

內臟의 機能을 圓滑하게 하는 方法은 上焦, 中焦, 下焦의 基本方이다.

이때의 上焦는 心肺의 循環作用이고,

中焦는 肝胃 등 消化作用이며,

下焦는 腎, 生殖器, 子宮의 作用인데 이의 基本方을 알아보면 다음과 같다.



1) 上焦의 基本方

사람은 健康狀態가 나빠지면 반드시 心肺에 負擔이 되어 循環器 系統에 疾病

을 일으키게 된다.

이러한 心肺의 機能을 다스리는 基本方은 A16, A18 이다. 이곳을 刺鍼하면 心痛, 가슴이 답답한 것, 食刀와 氣管支의 病도 特效하게 治療된다.

2) 中焦의 基本方

生活活動에 제 1차적인 요소는 消化作用이다. 대개의 모든 病은 消化作用이 圓滑치 못해서 일어나고 있다.

그 基本方은 A8, A12, A6 이다.

이 3곳을 刺入하면 食慾不振, 消化不良, 모든 胃腸病, 차멀미, 구역질, 嘔吐 등 一切를 다스릴 수가 있다.

3) 下焦의 基本方

사람은 消化關係가 圓滑하면 반드시 精力關係에 신경을 쓴다. 그리고 精力이 虛弱해지면 每事에 意欲이 없고 疲倦을 쉽게 느끼고 약해진다. 그리고 잔병이 자주 일어난다. 그러므로 下焦를 健全하게 한다는 것은 대단히 중요하다.

이것은 男女의 基本處方이 다소 다르다.

男女 共通의 穴은 A1, A3 이다

이곳에 침이나 뜸자극을 주면 精力이 좋아지고 腰部가 가벼워진다.

4. 發功에 대해

手指鍼에 發功 與否를 가지고 實驗을 하는데 이때 治療의 形態로 쓰인 發功의 歷史學的 根據나 方法論的으로 把握한 기전 등에 대해 좀더 알아보면 다음과 같다.

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 등이 外氣를 診斷과 治療에 應用하였다.17)

氣功의 治療原理를 心身醫學的 側面에서 다음과 같이 說明하기도 한다.18)

1) 氣功은 身體器官(특히 손발)의 運動訓練을 통해서 높은 變換意識狀態에 이르려고 하는 것이다.

2) 氣功은 意識의 活動과 無意識의 活動을 統合시키는 힘을 차츰 強化시켜서 자기 特有的 靜動패턴(마음의 버릇)과 콤플렉스를 制御하고 더욱 높게 變化시켜 나가는 것을 目的으로 한다.

3) 氣功은 情動의 制御로 마음의 움직임과 身體 움직임의 相關性 程度를 높이고 마음과 身體 사이에 한층 더 緊密한 結合關係를 만들어 남과 同時에 窮極의 으로는 人格의 圓熟한 發達이라는 精神의 目的을 追求한다.

氣를 調節함으로써 精神과 身體를 조절 수 있다는 原理는 韓醫學의 精氣神 概念에서 그 根據를 찾을 수 있다.

精氣神은 서로 有機的인 關係가 있어 精을 基本으로 氣가 움직이고 神이 主導的인 作用을 하게 된다. 그러므로, 精氣가 充滿한 사람은 神의 기능도 旺盛하며, 반대로 神이 旺盛치 못한 사람은 精氣가 부족한 탓이라 할 수 있는 것이다. 과도하게 精을 損耗하면 氣의 生産이 低下되며, 氣의 損耗는 精의 발생이 저하됨과 동시에 神의 機能도 활발치 못하게 되는

結果를 가져온다. 뿐만 아니라 神이 精과 氣로부터 生成된다고는 하나, 과도한 精神活動으로 인하여 神이 損傷되면 精과 氣에도 영향이 미쳐 形體마저 쇠약해진다. 이와 같은 사실을 靈樞의 《本神篇》에서는 “心慌惕思慮, 則傷神, 神傷則恐懼自失, 破膈脫肉”19)이라 하였다.

한편, 《張氏類經》에서 “雖神由精氣而生 然所以統馭精氣 而爲運用之主者則又在吾心之神”이라 하였듯이, 神이 비록 精氣에 의해서 만들어진다 하더라도, 精氣의 生産과 活動을 統馭하는 것은 역시 우리 心에 깃든 神이라는 점을 강조하고 있다. 따라서 神의 방면을 다루는 調心修練은 대단히 중요한 것이며, 調心을 통한 精과 氣의 培養이 이루어진다고 할 수 있다.20)

또 神이 氣를 制御할 수 있어야만 魂神意魄志가 모두 安定이 되고 따라서 五臟六腑도 모두 安寧하게 되는 것이다. 氣功에서는 練神, 參神, 守神이 강조되는데 여기에 神의 중요한 意味가 內包되어 있는 것이다.

《類經》21)에서는 “精에 缺陷이 없으면 氣가 完全하게 機能을 發揮하고 氣에 缺陷이 없으면 神도 完全한 狀態로 機能을 發揮한다”라고 하여 精氣神의 有機的 關係를 說明하였다.

《壽世青篇》에서는 “煉精化氣, 煉神還虛, 噫! 從何處煉乎? 總不出于心耳.”이라

17) 林國明 主編：中華醫學氣功, 高等教育出版社, 1993, p332

18) 김기옥：기공의기요법의 항스트레스 효과 연구, 대한신심스트레스학회지 제2권 제2호, 1994, p.187

19) 洪元植：前掲書, p.100

20) 윤나다, 김경호：기공수련시의 의념에 대한 考察, 대한기공학회지 제2권 제1호, 1998

21) 張介賓 著：類經(上), 서울, 大星文化社, 1990, pp.78~79.

하였는데 이것은 煉功의 關鍵을 調心이란 것을 말한 것이니, 精神思想을 控制하여 精氣神의 關係를 主宰하는 것이다

《黃庭經》에서는 “積精累氣以成真”이라 하였는데 이것은 人體의 呼吸鍛鍊으로 肺의 吸清呼濁하는 機能을 強하게 하여 人體의 氣化作用을 促進하고 腎間動氣, 즉 丹田의 元精과 元氣를 滋養, 發動시켜 精과 氣를 結合하게 하여 身體를 強하게 하고 病을 豫防할 수 있음을 말한 것이다.

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.²²⁾

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 針을 맞거나 뜸을 뜸 때 생기는 느낌과 흡사한 것으로, 氣功學에서는 得氣感²³⁾이라고 한다. 매우 드물기는 하지만 개중에는 筋肉이 收縮하거나 땀을 흘리는 등의 反應을 나타내는 경우도 있다. 이런 反應이 나타남으로써 治療가 可能해지는 것이다.²⁴⁾

22) 宋天彬 劑元亮著：中醫氣功學，북경，人民衛生出版社，1994，p.131

23) 上揭書，p.42：氣功수련과정중에서 특별히 靜功초기 단계에서 自己의 몸에서 生産되는 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.

24) 林厚省 著 林準圭 譯：中國氣功，保健新聞社，p.216

그리고 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 食事を 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 에너지를 몸밖으로 다시 發出하여 自身에게는 feedback을 造成하고 다른 사람에게는 治療를 할 수 있게 되는 것을 말한다.²⁵⁾

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 등이 있다.

이 중에서 氣功外氣針刺療法은 病情에 根據하여 治療의 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 針柄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

25) 김기욱 編著：의료기공Ⅱ，서울，도서출판단비，1992，p.194

의 綜合治療作用을 일으킨다. 이는 가장 常用되는 一種의 方法이다. 本 實驗에도 이 方法을 採擇하였다. 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 強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 重要하게 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.²⁶⁾

이런 手技補瀉法(ex. 提插, 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 本 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 얻을 수 있을 거라는 前提下에 實驗을 進行하였다.

5. 메리디안에 대해

本 研究의 測程도구인 Electrodermal Screening Device (메리디안 1, 經絡機能檢絲器)는 電極을 避하고 代表點(CMP)에 대고 약간의 壓迫을 加하면서 1볼트 10 마이크로 암페어 정도의 微細 直流 電氣를 加한 後(수소원자를 이온화시키는데 필요한 전압은 1.36볼트) 전기적 反應을 測程하여 메리디안 시스템을 통하여 聯關된 기관 조직의 기능 상태를 유추할 수 있게 하는 기구이다. 이는 Voll에 의해 확인된 EAV point이며 주로 손발의 측정점을 利用하며 非侵襲의이고 痛症을 誘發하지 않는 方法이다. 本 檢査에서는 微細電流를 加하는 이외의 아무런 藥劑投與도 加하지 않으며 被檢査者의 손에 陰極의 전자막대를 잡게 하고 檢査者는 黃銅 電極을 利用하여 檢査하고자 하는 代表點에 電氣를 加한다. 이 實驗에서는 왼손 心臟 CMP를 利用하였다. 電極은 電壓抵抗 測程器에 連結되어 代表點과 關係를 가진 기관과 조직의 電氣 反應을 測程한다. 測程의 계수는 0부터 100까지로 調整되어 있다. 기관 조직의 抵抗이 없는 때를 100, 抵抗이 無限大인 때를 0으로 하였으며 100 microohms을 50으로 정하였다.²⁷⁾

27) 박은숙 김용철 오세경 윤도경 김선미 조정환 노용균 오정열 유희탁 : Electroacupuncture according to Voll(EAV)의 대표점 측정값과 임상의학적 검사조건 및 患者의 자각적 증상간의 比較研究, 대한

26) 최용태의 : 침구학(下), 서울, 집문당, 1988, p.1077

判讀 데이터는 施術前의 數值和 施術後 數值의 差異를 基準으로 한다

男子는 A5, A8을 女子는 A4, A8을 더 가하는 것이 좋다.²⁸⁾

6. 實驗結果에 대한 考察

心火亢炎과 肝陽上亢으로 診斷된 患者群에서 다시 設問紙를 통해 환병患者로 確定된 女性 20명, 男性 4명 총 24명중 女性 10명 男性 2명으로 性比만 맞추는 것으로 하고 임의추출하여 각각 실험군과 대조군으로 나누어 實驗을 進行하였다.

이 과정에서 환병患者를 선발하는 중에 보이는 것처럼 女性이 24명 男性이 4명으로 환병患者의 대다수가 女性임을 알 수 있었다.

그리고 실험군 12명의 發功施術을 포함한 治療前 數值 平均은 59.333...이고 治療後 數值 平均은 34.41666...이며 治療 前後의 數值 變化값의 平均은 26.75이다.

대조군 12명의 發功施術을 제외한 治療前 數值 平均은 57.666...이고 治療後 數值는 43.9666...이었으며 治療 前後의 數值 變化값의 平均은 13.75이다.

그래서 실험군과 대조군의 治療前 數值 平均을 比較해 보면 2미만으로 크게 差異가 나지 않는데 반해 治療後 數值 平均은 9.5666...으로 현격한 差異가 남을 알 수 있었다. 따라서 治療前後의 數

值 變化값의 平均은 실험군이 대조군에 비해 13만큼 크므로 發功施術이 효과가 있다는 것을 보여주는 意味있는 結果라 하겠다.

이번에는 性別에 따른 治療前後 數值를 比較分析해 보도록 하겠다.

첫째, 실험군 男性은 治療前에 平均 63이었고 治療後에 平均 51.5였으며 數值變化의 平均값은 11.5이다.

그리고 대조군 男性은 治療前에 平均 59.5이고 治療後 平均은 54.5이므로 數值變化의 平均값은 5이다.

따라서 男性은 실험군과 대조군의 施術前 數值差가 3.5로 비교적 작은 差異지만 治療前後의 數值 變化값은 실험군이 대조군보다 6.5로 2배가량 더 크다는 것을 알 수 있었다.

이로써 男性만의 實驗도 發功의 효과라는 측면에서 전체 實驗의 結果와 다르지 않음을 알 수 있었다..

둘째, 실험군 女性은 治療前 平均은 58.6이고 治療後 平均은 31이며 數值變化값의 平均은 28.6이다.

그리고 대조군 女性의 治療前 平均은 57.3이고 治療後 平均은 41.8이었으며 數值變化값의 平均은 15.5이다.

따라서 女性은 실험군의 平均이 1.3으로 약간 높은 상태에서 實驗을 進행한 結果 실험군이 대조군보다 數值變化값의 平均이 13.1만큼 더 크게 나타났다. 그러므로 女性만 발췌한 實驗도 發功의 효과를 증명할 수 있다고 하겠다.

다음으로는 실험군의 男性과 女性 그

가정의학회지 제19권 제9호 별책, 1998, p.738

28) 前掲書, 崔용태 외, p.1435~1446

리고 대조군의 男性과 女性의 數值變化 값의 差異를 比較分析해 보도록 하겠다.

실험군 男性의 數值變化 平均값이 11.5인데 비해 女性은 28.6으로 17.1의 差異만큼 女性의 變化값이 더 큰 것을 볼 수 있었다. 그리고 대조군 男性의 數值變化값의 平均은 5이며 女性은 15.5인데 이는 10.5의 差異만큼 女性의 變化값이 더 큰 것으로는 실험군 대조군 모두 女性의 變化값이 더 큰 것을 알 수 있었다.

이 結果로 미루어 보아 女性이 男性보다 發功施術의 有無에 關係없이 더 큰 효과가 있지만 특히 發功治療時 더욱 顯격한 治療 效果를 보여준다는 것을 알 수 있었다.

IV. 結論

氣功療法은 精神과 肉體에 同時에 作用한다. 그러므로 瘡病에 氣功療法을 應用한다면 몸의 病을 治療하는 것에 더하여 鍼灸, 藥物治療에서 不足한 情神의 要素에 對한 部分을 補充하여 더욱 큰 치료 效果를 낼 수 있을 것이라는 前提를 가지고 臨床實驗을 進行하였고 그 治療 效果에 있어서 滿足할 만한 成果를 이루어 내었다.

實驗對象은 金포에 所在한 보인한의원에 6月 內院 患者中 診斷과 設問紙로 瘡病으로 分類된 者로 하였다.

그리고 手指鍼 기본방에 發功의 여부로 실험군과 대조군으로 區分하여 實驗을 進行하였고 效果의 정도 측정은 진단

기기인 메리디안을 이용하여 施術前後의 數值變化를 알아보았다.

따라서 본 實驗으로 다음과 같은 結果를 얻었다.

첫째, 瘡病 患者 分類시 24名 中 20名이 女性이고 但 4名이 男性으로 瘡病이 女性에게 더 흔하다는 것을 알 수 있었다.

둘째, 실험군의 메리디안 數值變化平均은 26.75이고 대조군은 13.75로 실험군이 대조군보다 13만큼 그 變化값이 더 크게 나와서 發功治療가 效果가 있다는 것을 알 수 있었다.

셋째, 실험군 男性의 메리디안 數值變化平均은 11.5이고 대조군은 5이므로 실험군이 대조군보다 變化정도가 6.5만큼 크다. 數值를 보면 男性만의 實驗分析에서도 全體分析과 다르지 않게 發功治療가 效果가 있음을 알 수 있다

넷째, 실험군 女性의 메리디안 修治變化平均은 28.6이고 대조군은 15.5로 실험군이 대조군보다 變化정도가 13.1만큼 크다. 數值를 보면 女性만의 實驗分析도 全體分析 結果와 다르지 않게 실험군의 變化가 더 크므로 氣功治療가 女性에게도 效果가 있음을 알 수 있었다.

다섯째, 위의 셋째와 넷째 結果를 綜合해 보면 瘡病에 있어서 氣功療法을 利用한 治療는 男女 性別에 關係없이 效果가 있다는 것을 알 수 있었다. 그런데 그 效果 정도에 있어서는 실험군 女性이 男性보다 메리디안 數值變化平均이 17.1만큼 더 크므로 女性이 氣功治療에 더 높은 效果를 나타낸다는 것을 알 수 있었다.

이번 臨床實驗結果에서 나타난 기공치료의 효과정도를 보았을 때 더 이상 氣功治療를 神秘한 것으로만 생각할 것이 아니라 환병처럼 心身醫學的인 疾病에 適用하는데 必要한 研究가 계속되어야 하겠다.

V. 참고문헌

1. 문충모 김지혁 황의환 : 불안 우울 분노 척도를 이용한 환병患者의 임상 양상에 관한 研究, 동의신경정신과학회지, 1998
2. 엄효진 김중우 황의환 : 환병患者에게 나타나는 화의 양상에 관한 研究, 동의신경정신과학회지, 1997
3. 이시형 : 환병에 대한 研究, 高醫, 1977
4. 고경봉 : 정신신체장애患者들의 스트레스 지각, 신경정신의학, 1988
5. 지상은 김중우 황의환 조항성 : 환병患者의 임상양상에 대한 考察, 동의신경정신과학회지, 1997
6. 문충모 김지혁 황의환 : 스트레스와 화에 관한 동서의학적 考察, 대한한방내과학회지, 1988
7. 민성길 박청산 한정옥 : 환병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 1993
8. 김중우 이조희 이승기 엄효진 황의환 : 환병에 대한 임상적 研究-한의학적 환병모델을 중심으로-, 대한심신스트레스학회지, 1996
9. 민성길 : 환병의 개념에 대한 研究, 신경정신의학, 1989
10. 김중우 : 환병, 女性신문사, 1997
11. 신기철 : 새우리말 큰사전, 서울, 삼성출판사, 1990
12. 이근후 외 역 : 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판 (DSM 4), 서울, 하나출판사, 1995
13. 문준전 안규석 최승훈 : 동의병리학, 서울, 고문사, 1990
14. 안상우 외 : 환병의 진단과 治療에 관한 研究, 서울, (주)다우문화, 1997
15. 林國明 主編 : 中華醫學氣功, 高等教育出版社, 1993
16. 宋天彬 劑元亮著 : 中醫氣功學, 北경, 人民衛生出版社, 1994
17. 林厚省 著 林準圭 譯 : 中國氣功, 保健新聞社
18. 김기옥 編著 : 의리기공II, 서울, 도서출판단비, 1992
19. 최용태외 : 침구학(下), 서울, 집문당, 1988
20. 박은숙 김용철 오세경 윤도경 김선미 조경환 노용균 오정열 유희탁 : Electroacupuncture according to Voll(EAV)의 대표점 측정값과 임상의학적 검사소견 및 患者의 자각적 증상간의 비교研究, 대한가정의학회지 제19권 제9호 별책, 1998
21. 김기옥 : 기공외기요법의 항스트레스 효과 研究, 대한심신스트레스학회지 제2권 제2호, 1994
22. 윤나다, 김경호 : 기공수련시의 의념에 대한 考察, 대한기공의학회지 제2권 제1호, 1998
23. 張介賓 著 : 類經(上), 서울, 大星文化社, 1990
24. 程士德 主編 : 素門注釋准粹上冊, 北경, 人民衛生出版社, 1982