

# 氣功病에 관한 研究

김경환\* · 지정옥\*\* · 박재수\*\*\* · 김길수\*\*\*\*

· 김태우\*\*\*\*\* · 필감매\*\*\*\*\* · 김재균\*\*\*\*\*

大韓氣功醫學會

## ABSTRACT

A Study of the Side Effect on Ki-gong Therapy

Kim Kyung Hwan,  
Ki-gong Medical Society of Korea

Recently, not a few study of the Ki-gong therapy, but that is in the point of the view in Taoism and Ki itself. So, it thought that the study in comparison Ki-gong(Taoism) therapy to Oriental Medicine is insufficient. In this condition, many side effect on Ki-gong therapy are caused by the Ki-gong therapist without qualification.

And I thought much of that there are many description of the Ki-gong therapy and the side effect in the body on the book written Ki-gong, and that there are many relation the Ki-gong therapy without medical experience. Then I give a report of the result that the study of the Side effect on Ki-gong therapy.

The results were as follows ;

In Ki-gong therapy ;

1. The side effect is caused by the Ki-gong therapy without harmonized medical experience.
2. In the training of Ki-gong, Body reaction is to classify normal reaction and abnormal reaction.
3. The side effect on Ki-gong therapy is to classify grade I, grade II and grade III.
4. The medical treatment of the Ki-gong therapy's side effect have to use the Oriental Medicine and the Ki-gong therapy by medical experienced therapist.

key word : Ki-gong, Ki-gong therapy, Ki-gong therapy's side effect, Yang saeng.

# I. 緒論

《素問, 上古天真論》<sup>1)</sup>에 “上古有真人者, 提契天地, 呼吸精氣, 獨立守神, 此其道生.”이라 하여 養生의 大要를 論하였듯이 傳統的인 東洋의 觀點에서, 人間은 自然과 一元的 存在라는 前提 下에 自然과 人間의 調和로운 關係를 通해서만 人間은 身體와 精神의 健康을 維持할 수 있다고 보았다.

豫防醫學의 側面과 疾病을 治療하는 方法으로 使用되었음은 물론, 넓게는 生活哲學의 範疇로 認識되었던, 이와 같은 思想 및 實踐方法들은 根本的으로는 東洋의 醫家, 道家, 儒家, 佛家 및 武家 등에서 모두 共有하고 있는 것들이나, 《東醫寶鑑, 集例》에 “道家以清靜修養爲本, 醫門以藥餌針灸爲治, 是道得其精, 醫得其粗也.”<sup>2)</sup> 라 하였듯이 表現과 具體的 實行方法 및 用語의 差異로 因하여 統一的 觀點에서 理解되지 못한 바가 많다.

1950년대 以後 이러한 混亂을 피하고 效率的인 研究와 實踐을 爲하여 韓醫學을 中心으로 古來의 守一法, 存思法, 胎息法, 吐納法, 坐禪法, 靜坐, 調息, 內丹法, 外丹法, 導引法, 內家拳 및 外家拳 등의 心身 修練法을 總括하여 여러 分野의 共通點과 差異點을 比較, 研究하고 臨床에 適用시키는 分野가 成立되었는데 이

\* • \*\*\*\* 동국대학교 침구학교실

\*\* • \*\*\*\* 원광대학교 예방의학교실

\*\*\*\* • \*\*\*\*\* • \*\*\*\*\* 대한기공의학회

1) 王琦 外 編著 : 黃帝內經素問今釋, 貴州, 貴州人民出版社, 1981, p1.

2) 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, 1985, P.59

를 總稱하여 ‘養生法’ 혹은 ‘氣功’이라 한다.<sup>3)4)</sup>

近間에 氣功과 關聯된 研究들이 계속되고 있으나, 一部에서는 그 研究方法論에 있어서 氣功의 根本이 되는 韓醫學 理論과의 聯關性이 不足함으로 因하여 體系的인 研究가 되지 못하며, 臨床應用에 있어서도 基礎醫學理論에 根據하지 않은 普遍的 方法論이나 經驗만으로 接近하므로 心身의 弊害와 費用의 浪費가 深하다 하겠다.

이에 著者는 合理的이지 못한 氣功修練과 氣功治療로 因하여 發病하는 ‘氣功病’에 대한 考察과 그 臨床事例의 分析에 관심을 가지고 研究한 바 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

# II. 本論

## 1. 氣功病의 개념

氣功은 人體에서 重要한 役割을 하는 ‘氣’를 活用하여 心身을 治療하는 醫療技

3) 陽思澍 外 編著 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1988, p.1289.

4) 現代의 中國에서는 劉貴珍(1920-1983)이 1954년 最初의 氣功專門 醫療機關인 唐山 氣功療養院을 開設하고 古來의 氣功系統의 養生法을 研究하며 強壯功, 內養功, 保健功 등의 發表와 더불어 1957년에 <氣功療法實踐>을 펴내어 “氣功”이 古來의 各種 呼吸法, 導引養生法등을 通稱하는 用語로 定着되었다. 以後 中央政府의 支援 下에 發展을 거듭하던 氣功은 1966년부터, 10 餘年間的 文化革命期를 除外하고는 近間에 이르기까지 많은 發展을 거듭하고 있다.

法이다. 그러나 氣功에 있어서 가장 重要한 役割을 하는 ‘氣’의 一般의인 特性中 눈에 보이지 않는다는 점은 오히려 氣功病을 發生시키는 主要한 要素가 된다.

기공요법에서 가장 중요한 것 중 하나는 修練이 깊어짐에 따라 修練者 자신이 느끼는 感覺이다. 修練이 다른 사람의 눈으로 確認할 수 있다면 修練을 停止시키거나 修練 方法을 바꿔서 잘못되는 일이 없게 해서 사고를 막을 수가 있다. 그렇지만 正確한 醫學的 知識이 없는 修練者는 자신에게 일어나는 現狀을 무조건 좋게 생각하거나, 神秘로운 現狀이라고 誤判하는 사례가 많다. 이런 잘못된 모든 現狀을 ‘煉功偏差’라 한다. 즉, 수련을 하는 환자는 물론 기공지도나 치료를 하는 사람도 正確한 의료지식의 습득이 없이는 치료과정의 오류를 인식하기 힘들다는 것이다. 《童蒙止觀》에서는 煉功中 身體에 느껴지는 感覺에 대하여 ‘痛, 痒, 冷, 暖, 輕, 重, 澁, 滑’이라 하였고 또 다른 記錄에서는 ‘掉, 倚, 冷, 熱, 浮, 堅, 軟’이라고도 하였다. 즉, 이러한 지감 능력들은 수련의 과정을

氣功의 副作用 중에는 走火와 入魔라는 것이 있다. 火란 氣功中에서 意念의 應用을 말하며 意念으로 呼吸을 掌握하는 것을 火候라고 한다. 이중 강렬한 意念 혹은 急하고 甚한 呼吸으로 인하여 氣功中 나타나는 現狀을 말한다. 入魔는 氣功 修練中에 나타나는 環象을 진짜인 것처럼 믿어 정신이 미궁 속으로 빠지는 것을 가리킨다. 이것은 氣功中에 나타날 수 있는 가장 極甚한 偏差이다. 走火를 없애기 위해서는 氣功修練을 停止하고 意念을 身體의 外部에 돌리고 外部의 景

致를 오랫동안 주시하여 火를 除去해야 한다. 入魔는 꼭 經驗 있는 指導者를 찾아가 도움을 청해야 한다라 하였다.

## 2. 氣功修練시에 나타나는 반응

氣功修練과정중에는 조신, 조식, 조심 등의 작용이 일어난다. 이러한 것들은 신체내부에서 발생하는 일종의 변화인데 평상시와는 다른 감각이 나타나는 현상이다. 이러한 증상중에는 정상적인 반응과 이상적인 반응이 있다.

### 1) 정상반응

다음은 양성반응이다. 氣功修練을 함으로 인하여 기혈의 운행이 활발해져서 발생하는 각종현상들이다. 신체건강을 유지하는데 유익하며, 정상감각과 호흡감각으로 나눈다.

#### (1) 운촉현상

연공중에 출현하는 평상시 감각과 다른 특수한 감각이다. 상해기공연구소에서 1960년 7월 100명의 수련생을 대상으로 수련중에 발생하는 특수한 감각의 통계를 내었다. 기육조동감자 40예, 열감자 60예, 경감자 33예, 송감자 21예, 마감자 19예, 냉감자 18예, 양감자 15예, 긴감자 9예, 중감자 6예, 이상에서 보듯이 열감자가 최고로 많았으며 기육조동감자가 그 다음이었다. 이러한 감각이 발생하는 것은 신체국부에 가장 많다. 또한 단시간 출현하고 자연소실되는 것이 대부분이다. 이는 氣功修練후에 기혈의 순행이 활발해져 감수성이 증감된것과 관련이 있다고 보아진다. 대부분의 수련생 중에

부작용이 일어난 경우는 없으며 따라서 이상의 감각들은 정상으로 보아진다. 단 이상과 같은 현상들을 추구하는 것은 옳지 못하다. 이상과 같은 감각들을 정상 생활중에 강렬하게 추구하게 되면 소위 이르는 편차에 이르게 된다. 즉 이상의 감각들은 자연이 발생하고 자연히 소실되도록 하는 것이 바람직하다.

## (2) 효음현상

수련 후에 발생하는 효과이다. 주로 생리현상으로 표현되어지며 건강상태가 호전되는 신호로 보여진다.

### 가. 현신 혹 국부의 온열감과 출한

수련을 하면서 특정한 방송자세 또는 깊은 호흡을 하는 경우. 의념이 집중되는 경우. 혈액순환이 증가되는 경우. 말초혈관이 확장되는 경우 에는 사지와 전신피부의 온도가 상승함으로 인하여 이상과 같은 현상이 나타난다. 수련중 일정단계에 이르면 의수부위의 혈류량이 30%가량 증가하는 경우가 있다. 피부의 온도 또한 2-3도정도 증가한다. 임상에서 이러한 경우는 평소 특히 겨울철에 수종냉증이 심한 사람들에게서 수련후에 손발에 습열감이 발생하는 것으로 나타난다.

### 나. 타액분비 증가

수련중 방송입정상태에 들며 혀를 상악에 붙이면 타액선이 강하게 자극되어 타액분비가 증가된다. 이러한 경우는 또한 복식호흡의 상태에서 위장의 활동이 활발하게 증가되며 반사작용으로 인하여 타액분비가 증가되는 것으로 보여진다.

이는 임상에서 각종 만성 소화기질환을 지닌 환자에 대해서 효과가 있는 것으로 보여진다.

### 다. 장명, 실기, 애기

수련중 복식호흡이 증가될 때 횡격막의 상하운동의 정도가 커지고 내장을 추동하고 위장이 진동되는 명현현상이 증가할 때 나타난다. 이중 가장 흔히 발생하는 것들은 실기현상이다. X-선으로 관찰할 경우 수련중 위장의 긴장과 진동의 현상이 제일 뚜렷하다.

이러한 효과는 만성 위장기능 저하로 인한 소화불량과 습관성 변비의 효과를 나타낸다.

### 라. 식욕증가, 식량증가

역시 복식호흡이 심화되어 직접 복강, 장기, 위장, 간, 비 등을 부드럽게 안마하는 작용으로 위장의 효능이 조정되어 소화흡수가 잘되며 식욕이 증가한다. 일반적인 수련의 경우 일정단계에 이르면 신체수약자의 체중이 증가하는 것을 볼수 있다. 일반적인 보고로는 3개월 가량이 가장 많으며, 대부분의 경우 5-10Kg 정도의 증가를 보인다. 반대로 원래 비만자 혹은 고혈압, 관상 동맥 질환자들은 복식호흡이 심화되는 경우 오히려 기아감이 소실된다.

### 마. 신진대사의 개선

수련중 방송이완의 자세가 이루어지고 호흡이 심화되며 의념으로 기운으로 유도하고 내장기관의 효능이 극대화되면 신진대사 작용도 왕성해진다. 즉 신진대사의 개선과 체질개선이 동시에 이루어지는 것으로 중년의 경우에는 성기능이

증강되는 현상도 보여진다. 이는 수련과 정중에 정상적인 반응이나 과도하게 정기를 소모하는 것을 피하여야 신체의 정기를 회복할수 있다.

바. 피로회복, 두뇌청명감

## 2) 이상반응

다음은 불량반응이다. 수련 중에 수련의 기본원칙과 방법에 대한 정확한 인식이 부족함으로 수련중에 발생하는 일종의 이상반응이다. 예를 들어 머리가 혼미해지고 흉복창만, 원기소실등의 각종 반응이다. 이러한 이상반응이 출현하면 건강을 해치게 되므로 불량 반응이라하며 짧은 경우에는 발생한후 일주일 정도 경과후에 소실하게 된다. 이를 이르러 '편차'라 한다.

- (1) 잡념발생, 심의상란
- (2) 흥민기번, 호흡불창
- (3) 심황심조
- (4) 두훈, 두창, 두통, 이명목현
- (5) 복창, 복기피로
- (6) 요산배통
- (7) 혼침, 곤란, 욱면
- (8) 지체동통마목
- (9) 냉감
- (10) 과열감

## 3. 氣功病의 증상

기공편차는 수련 또는 치료중에 발생하는다. 이는 수련의 원칙과 방법을 지키지 않아서 발생하는 것으로 장부기능의 실

조, 정서상의 불안. 행동양식의 이상등 심신이상반응의 형태이다. 생리, 심리현상의 각종 이상한 양태는 아주 다양하며 신체내부적인 이상은 물론 신체외부에 환청, 환시, 환취, 환감등이 발생한다. 이러한 증상들은 전신 혹은 국부에 발생하며 대부분은 시일이 경과함에 따라 자연이 소실되는 경우도 있지만 소실되지 않고 큰 후유증을 남기는 경우도 있다.

기공편차의 증상과 표현양식은 매우 다양하여 경, 중, 중의 정도로 나누어 볼수있고 각종 자료들의 분류 또한 동일하지 않다.

### 1) 輕度 氣功病

이는 신체증상이 위주로 나타난다. 신체증상이 위주이며 심리장애의 표현은 드물다. 그 임상 증상으로는 두훈, 두창, 두통, 심황심계, 흥민기번, 복창복통, 지체마목, 내기민란, 혹은 국부정체감, 수족진동 기육의 산창냉열, 유정, 조루등의 증상이다.

### 2) 中等 氣功病

경도편차증상에서 발전된 증상으로 내동부지, 외동불기 이다. 신체증상을 제외하고 정신이상의 증상이 발현한다. 예를 들어 긴장불면, 초노공부, 우울, 비상영료, 번조불수, 소극비관, 시곡시소 등이다.

### 3) 重度 氣功病

중도편차는 소위 '입마'이다. 중요 표현

증상은 정신장애, 대뇌기능 실조, 심리활동과 행동의 실상이다. 그러나 중도편차는 일반적인 정신병과는 구별이 된다. 일반적인 정신병은 유전적 소인, 성격결함, 각종 정신자극, 심리압박의 원인이 정신병의 상태를 나타내며 약물요법으로 어느 정도 진정되지만 기공편차는 그 원인이 기공의 잘못된 수련 및 치료에 기인하며 약물요법과 기공요법을 병행하여야만 그 증상이 해소된다.

그 유형을 3가지로 나누어 본다

가. 정신분열증 증상 : 환각, 환시, 환청, 언어착란, 초조, 억울감등이 든다.

나. 의병형 증상 : 정서불안, 희노무상

다. 신경쇠약 증상 : 주요 표현증상은 수면장애로 발생

기공으로 인하여 정신장애에 이르는 것은 고전에도 기록되어있다. 《종려전도집》에는 10가지의 말을 설명하여 현대의 기공편차를 논하고있다.

#### 4. 氣功病의 원인

##### 1) 독학

의학적인 지식이 없는 이들의 지도, 혹은 혼자서 잘못된 지식으로 수련하는 경우 편차가 발생한다.

2) 체질, 경정, 음양허실의 변증을 고려하지 않는 경우

3) 각종 운축반응을 맹목적으로 추구하는 경우

- 4) 특이 공법의 잘못된 수련
- 5) 적당치 못한 과중한 수련
- 6) 수련중의 강한 외부적 자극

#### 5. 氣功病의 예방

##### 1) 환자의 경우

- (1) 전문 기공한의사의 지도를 받아 수련한다. 부득이한 경우에는 수련의 과정을 점검 받도록 한다.
- (2) 효능이 입증된 공식공법만을 익히도록 한다.
- (3) 책만 보고 혼자 독학하지 않는다.
- (4) 수련의 올바른 방법을 항상 숙지한다.
- (5) 수련중 반응 감각이 발생하는 경우 의도적으로 강화시키지 않고 자연스럽게 처리한다.
- (6) 수련을 하며 항상 양호한 심리상태와 도덕적인 수양을 겸비하도록 한다.
- (7) 수련기간중 주의 환경을 안정되게 한다.

##### 2) 한의사의 경우

- (1) 기공지도를 하는 경우 수련자의 정신상태를 점검한다.  
정신병환자, 인격 장애자 등의 경우는 氣功修練지도를 신중히 하도록 한다.
- (2) 본인이 그 효능을 완전히 파악한 공법이 아니면 임상적으로 지도하지 않는다.

(3) 수련 중에 발생하는 특수감각과 특수반응에 대해 과학적으로 설명해주어 심리적으로 안정시키도록 한다.

(4) 편차가 발생했을 경우 그 편차를 치료할 수 있는 방법을 익혀야 한다.

## 6. 氣功病의 치료방법

氣功病은 일반적인 의료기공치료법의 범주에서 치료하는 것이 원칙이다.

일반적인 의료기공치료법을 소개하고 특히 氣功病에 효과가 있는 치료법을 자세히 소개한다.

### 1) 醫療氣功

#### (1) 醫療氣功의 起源

韓國의 氣功에 관한 구체적인 언급은 古朝鮮 시대로 볼 수 있다. 檀君時代의 經典이라는 《三一神話》에 止感, 禁觸, 調息이라 하여 氣功의 3요소인 調心, 調息, 調身에 관해 論하였으며, 각종 韓國 古代史가 수록된 문헌을 근거로 하면 氣功의 기원은 神仙家로부터 비롯된 韓國임을 알 수 있다. 그러나 이러한 사료들은 아직 제도권에서 그 정통성을 인정치 않으므로 보다 많은 연구가 있어야 할 것이다. 또한 의학을 뜻하는 한자인 醫가 처음에는 鑿였던 것으로 보아, 醫療氣功은 醫學, 養生法 그리고 巫俗信仰이 混在되어 있던 시기부터 起源함을 추정할 수 있다. 근간에는 大韓氣功醫學會를 중심으로 산중에서 비공개로 전수되어오던 門派들의 공법을 현대화하여 수련,

연구, 임상 활용하고 있다.

中國에서 氣功의 起源은 일반적으로 신화적인 표현으로 시작된다. 현존하는 직접적인 內丹修練方法의 최초기록은 戰國時代 초기로 추정되는 石刻文 行氣玉佩名이 있다. 《黃帝內經》에는 ‘行氣’라 하여 氣功에 속하는 세가지 요법중에 하나로서 ‘服氣’, ‘呼吸精氣’, ‘吐故納新’ 등의 명칭이 나타난다. 《素問. 上古天真論》에서는 養生의 大要가 기재되어 있으며, 《素問. 生氣通天論》에는 精과 神을 모이게 하고 天氣를 吐納, 調息하면 神明에 通한다 하였고, 《素問 異法方宜論》에는 導引按蹻의 목적이 濕과 운동부족을 예방, 치료함이라 하였다. 또한 《素問 奇病論》에는 藥物과 활용된 예가 있고, 《素問 血氣形志篇》에는 灸와 활용된 예가 있다.

#### (2) 氣功診斷法

氣功診斷은 주로 의사와 환자와 氣感을 공유함으로 질병의 상태를 진단하는 것이다. 주로 手感診斷, 體感診斷, 振動子測程法, 觀氣法, 意感法, 透視法, 遙視法 등이 사용된다. 氣功診斷은 의사의 修練(功力)이 깊어야 시행이 가능하며, 진단시 의사의 內氣를 사용하므로 다수의 환자에게 시행하기는 어렵다. 즉, 韓醫學의 진단법과 함께 운용함이 효과적이다.

#### (3) 氣功治療法

內氣療法과 外氣療法으로 나눌 수 있다.

內氣療법은 환자에게 氣功을 지도함으로 질병을 치료하는 것이다. 즉, 整體療法, 能動療法, 自然療法이라는 특징을 지니며, 원리는 氣의 疏通을 원활히 해서

저하된 經絡의 기능을 활발하게 하는 것이다. 서양의학의 관점으로는 신경중추 조절과 전신이완으로 심신안정과 혈액순환을 원활하게 하는 목적이 있다고 볼 수 있다. 종류에는 靜功, 動功, 導引法이 있고, 그 운용법으로 貫氣法 流氣法이 있다. 응용범위는 신경정신계 질환, 근골격계 질환, 심혈관계 질환, 소화기계 질환, 호흡기계 질환, 내분비계 질환, 비뇨생식기 질환, 부인과, 오관과 질환 등 폭넓게 적용할 수 있다. 그러나 정신질환 계통의 환자에게는 선택적으로 주의 운용하여야 한다.

外氣療法은 氣功修練을 한 의사가 자신의 內氣를 經絡을 따라 운행시켜 신체의 한 부위로 發放하는 것이다. 즉, 發功된 氣를 外氣라 하며, 이 外氣를 意念으로 운용하여 질병을 치료하는 것이다. 종류에는 鍼, 附缸 등의 의료기구를 사용하는 방법과, 外氣發功, 帶功, 貫頂, 手氣療法, 祛邪法 등 의사가 직접 外氣를 운용하는 방법이 있다. 임상에서는 이상의 방법을 혼합하여 치료하는 것이 일반적이다.

## 2) 氣功病 선용치료법

1) 편차가 발생한 환자의 정서상 긴장감을 해소함으로 심리상태를 편안하게 해준다.

2) 氣功修練을 중단하고 편차에 대한 대증공법을 시행한다.

- (1) 정체방송, 흑 삼성방송법
- (2) 인기하행법
- (3) 진동경락법
- (4) 방송행보법

(5) 육자결호흡법

(6) 혈위안마법

(7) 경락박타법

## 3) 외기치료법

(1) 강기법

(2) 이기법

(3) 보기법

(4) 기타 침구, 추나, 약물 요법

## 7. 임상사례

다음은 수도권 지역에서 기공치료가 가능한 한의원 7곳의 임상예로써 대표적인 사례를 수록하였다.

### 1) 증례

氣功病 환자의 임상증례이다.

(1) 엄 \* \*, 남 33세, 충북제천 현 거주지 서울, 기혼, 1남1녀.

【주 소】 좌반신 무력감

【발병경위】

상기환자는 평소 당뇨증세가 있었음, 이를 치료하기 위해 국선도 수련을 1년여간 하였으나 큰 호전은 없었으며, 그 이후로는 상기단체의 수련법을 서적을 통해 독학으로 계속하였으며 이와 더불어 주문(만트라)수련을 병행하였다. 독학으로 수련하던 도중 밤에 검은 옷을 입은 검객이 나타나서 본인의 몸을 위에서 아래로 칼로 내리친(우견정부위에서 좌고관절부위까지) 이후로 좌반신 무력감 발생하



였음. 양방병원에서 치료받았으나 증상의 호전은 없었음. 평상시 일을 하는 경우에는 문제가 없으나 본인의 감각으로는 불편함을 호소. 진찰중 환자의 심리상태가 상당히 불안하였으며 환자 스스로 본인은 특별한 사람이라 생각하는 과대망상의 증상도 있었음.

**【진 단】**

질병치료를 위하여 氣功修練을 하였으나 적합하지 못한 기공공법의 지도로 효과를 보지 못하였으며, 그후 잘못된 공법의 독학으로 인하여 신체증상을 일으키는 輕度, 中度의 氣功病 症狀과 함께 정신상태의 변화를 일으키는 重等度의 氣功病 즉, ‘入魔’ 상태인 것으로 진단.

**【총 괄】**

지속적인 한방치료와 기공치료를 병행하며 상담요법을 받을 것을 권하였지만 본인이 치료를 거부함

(2) 김 \* \*, 남, 30대 중반, 인천시 구월동 거주.

**【주 소】**

전신무기력증(평상시 회음부의 기운이 빠져나가는 느낌을 받는다 함)을 느끼던중 최근에는 심한 우울증도 나타난다.

**【발병경위】**

일반 사설 氣功修練 단체에서 1년 정도 수련하던중 상기 증상이 발생하여 氣功修練을 중단하고 동 단체의 사범에게 문의하였으나 별 다른 조치를 받지 못하고 여러 한의원을 다니면서 치료를 하였으나 별 효과가 없었다고 함.

**【진 단】**

잘못된 氣功修練으로 경도의 氣功病 증상이 지속되던중 중도의 氣功病으로 진행되는 과정으로 氣功修練 중 下氣시키는 공법을 너무 과하게 수련하여 원기를 상한 것으로 진단.

**【총 괄】**

지속적인 한방치료와 기공치료를 병행하며 상담요법을 받을 것을 권하였지만 본인이 치료를 거부함

(3) 정 \* \*, 여, 30대, 산부인과 간호사, 서울 대림동거주.

**【주 소】**

심한 부중, 면적, 불임(양방에서 전신성홍반성낭창 진단)

**【발병경위】**

평소 上記 증상이 나타나던 중, 질병치료를 위하여 단학선원에서 수련을 시작하였음. 큰 효과가 없자 동 단체에서 목걸이, 발찌, 팔찌 등을 200만원에 권하며 일체의 의학적인 치료(한방, 양방)를 금하게 하였다.

**【진 단】**

상기 환자는 잘못된 수련과 불법유사의료행위에 의지하여 적극적인 의료시술을 거부함.

(4) 신 \* \*, 여, 33세, 서울 대림동 거주, 기혼.

**【주 소】**

심한 우울증과 생리전증후군에 전신 무력감을 동반함

**【발병경위】**

상기증상으로 단학선원에서 수련 중 上氣가 되어 동 단체에 문의를 하면 瀉血을 시킴, 목걸이, 팔찌, 발찌를

200만원에 구입하여 착용하게 한 후 일체의 의학적인 치료(한방, 양방)을 금하게 하였음. 증상의 개선이 없자 사혈요법을 계속 시행함. 어떤 경우에는 1시간에 걸쳐 사혈요법을 행하여 전신무력감이 나타나기도 함

**【총 괄】**

지속적인 한방치료와 기공치료를 병행하며 치료받을 것을 권하였지만 단학선원의 말을 믿고 적극적인 치료는 회피하며 대증치료만 받는 상태임.

**2) 치험례**

**(1) 엄 \* \*, 남, 49세, 서울 대치동 거주**

**【주 소】**

안면발진과 발적(화농성) 및 면포, 상기감 및 대변당박으로 직장생활에 지장이 많음을 호소

**【발병경위】**

건강관리를 위해 단학선원에서 수련을 시작하여 4개월 경과한 뒤에 머리부분으로 상기되는 느낌이 생기면서 얼굴에 발진과 발적이 일어남, 그 후 계속 수련 2년 8개월( 93.3.2부터 수련), 증상호전 없이 심해지기만 함.

**【치료기간】**

1996. 1. 17 - 1996. 12. 30. (평균1주에 4회가량)

**【치료경력】**

다른 민간단체의 기공치료 4개월, 생식요법 10개월, 단식요법 1주

**【치료방법】**

한약복용, 침구치료, 기공치료(유침 발공법, 발공부항법, 관정)

**【치료경과】**

96. 1. 17 - 2월말

침구처방 : 심정격, 소장승격, 위열격.

약물처방 : 거풍산.

증 상 : 상기감의 감소와 면포의 감소

3월 침구처방 : 대장정격 삼초승격  
 약물처방 : 사신환

증 상 : 증상의 감소 지속

4월 침구처방 : 심정격, 소장승격, 대장승격 .

약물처방 : 호마환

5월, 6.7.8.9.월 상동 경과도 비슷

10월 약물처방 : 미후도직장탕

**【총 괄】**

외견상으로 보아 일반적인 한의학 심위열증으로 보이나 본질적으로는 잘못된 기공요법으로 발생하는 氣功病인 주화이다. 중완혈과 전중혈에서 경락의 막힘으로 사기가 쌓여서 심과 신의 기운의 교체가 제대로 이루어지지 않음으로써 나타나는 현상이다.

하지만 그 정도가 매우 심각하여 약간의 호전이 이루어진 다음에는 큰 변화가 없었다. 중완과 전중의 사기를 계속해서 제거하면서 막힌 경락을 열어주어야만 치료가 가능하다고 본다.

**(2) 박 \* \*, 남, 35세, 인천시 주안동 거주.**

**【주 소】**

중완과 하복에서 일어나는 상기감, 현훈, 중완경결감, 의수단전시 심계 불안 현훈이 발생

**【발병경위】**

95년에 국선도에서 수련을 하다가 상기되는 느낌이 발생

**【치료경력】**

여러 한의원에서 심열증이라고 하여 한약치료를 받았으나 약간의 호전이 있는 듯 하다가 금방 원래 상태로 돌아감

**【치료기간】**

97. 9. 22 - 97. 12. 17 (36회 치료)

**【치료방법】**

한약(천왕보심단 30정도 복용), 유침 발공(35회) 관정(8회) 발공부항(35회) 자가적인 호흡수련을 중단시키고 대한기공의학회 공식공법(무심기공법)으로 대체지도.

**【치료경과】**

상기치료를 하고나서 완치되어 주소 증 모두 소실

**【총 관】**

신경과 하완 중간부분에서 경락이 막히면서 사기가 응집된 경우로서 하기가 되지 않는 상황에서 잘못된 호흡법으로 더욱 사기가 경결되어 심과 신의 기의 교류가 막힌 경우.

**(3) 윤 \* \*, 남, 36세, 경기도 성남 거주.**

**【주 소】**

좌하복부속에서 무엇인가가 끼이는 느낌이 들면서 아프고 그것이 좌측 서혜부와 연결되고 다시 좌측 측두부와 연결이 되어 어지럽고 통증이 발생 단전에 집중을 하면 할수록 증세가 심해짐

**【발병경위】**

연정원에서 수련을 하는중에 발생하였는데 그때 수련지도자가 기운을 단전에서 돌리라고 하여 기운을 좌선을 시키면서 계속적으로 돌려줌, 그 결

과 좌 하복부에서 기운이 멎쳐짐.

**【치료경력】**

한약치료, 침구치료(한의원에서 심열증으로 진단받고 치료받았다고 함)

**【치료기간】**

1995. 2 - 1996. 8 (평균 주2회)

**【치료방법】**

한약치료 유침발공 부항발공 관정 수련지도

**【치료경과】**

한약치료는 육미지황탕과 독활지황탕 계지복령환등을 처방하였고 총 10제정도 복용. 수련은 기존수련법을 중단하고 대한기공의학회 공식공법(무심기공법)으로 대체하여 지도하였고 대신에 단전에 의념을 집중하지 말도록 지도함(본 환자는 잘못된 수련을 오래하여 자기도 모르게 단전에 집중이 됨으로 집중하지 않는 것이 더 어려움)

무심기공법을 수련하면 몸이 진동하면서 아랫배가 풀리는 느낌이 든다고 함. 발공부항법과 유침부항법으로 좌하복부의 사기를 계속제거하고 막힌 경락을 열어줌 내원당시와 비교하여 60%정도 호전후 치료중단

**【총 관】**

잘못된 수련으로 생긴 氣功病의 심각함을 나타내는 사례

**(4) 이 \* \*, 30세, 주부, 대전시 거주**

**【주 소】**

전신자통, 수족수, 안자통,불면, 두통, 상충통, 수족떨림 불식,식즉두

**【발병경위】**

3년전 상기증상 발생하여 양방치료 받았으나 원인불명이라 하여 대전에

모 기공치료하는 곳을 찾아가 치료후  
병이 더욱 악화하였음. 그 후 한방치  
료도 받아보았으나 효과 없었음.

**【치료방법】**

한약, 침, 기공치료(외기발공, 수기요  
법, 자석요법), 氣功修練지도(무심기  
공법)

**【치료기간】**

3개월 (1주에3-5회)

**【치료경과】**

증상의 호전이 있었으나 완전소실되  
지 않았음.

**【총 관】**

민간기공치료소에서 막혀있는 경락  
을 잘못 소통시켜 12경락의 기운이  
역상되어 증상을 악화시킨 경우이다.

**(5) 송 \* \*, 여, 45세, 주부, 서울  
거주**

**【증 상】**

상열감, 면적, 심계, 정충, 두통, 소화  
불량, 기를 발공하면 심한 자발공(전  
신을 심하게 진동)

**【발병경위】**

상기증상으로 기공치료를 받아 보았  
으나 호전이 없고 자발공이 발생하였  
음.

**【치료방법】**

초진시 외기수감진단을 행하였을 시  
심한 자발공 발생. 침구 치료시는 자  
발공 없었음. 약물요법 병행.

**【총 관】**

氣功病중 정도와 중도에 해당. 한의  
학 지식이 부족한 유사의료업자에 의  
한 기공치료로 인하여 오히려 경락의  
순행이 원활하지 못하게 되어 자발공  
이 발생함.

**(6) 이 \* \*, 남, 24세, 인천거주**

**【증 상】** 신허증상, 본인은 심한  
원기부족과 눈주위의 검은 착색 및  
氣功修練시 기운이 부족한 것을 느  
낌.

**【발병경위】**

기공단체에서 수련하여 중등도의 氣  
功病을 앓음, 그후 재차 수련으로 극  
복하여 증상 소실, 수련중 외기치료  
능력 획득, 의학적 지식 없이 주변  
사람들에게 외기치료시술, 일정기간  
후 주소증상의 발현과 더불어 氣功修  
練도 잘 이루어 지지않음.

**【치료기간】**

1995. 겨울 ~ 현재

**【치료방법】**

약물치료(태음조위탕, 녹용대보탕,  
공진단), 침구치료(대장정격), 기공치  
료(기공부항, 유침발공, 외기발공, 관  
정)

**【치료경과】**

치료시에는 급격히 호전, 치료중단시  
증상재발, 증상호전기간중 氣功修練  
을 다시 시작하였으나, 기운의 흐름  
이 예전같지 못함을 느낌.

**【총 관】**

상기환자는 氣功修練을 한 일반인이  
정확한 의료지식이 없이 기공치료를  
행할 경우 본인에게도 치명적인 손상  
이 나타남을 알수 있게 한다.

**(7) 이 \* \*, 남, 30대, 서울거주**

**【주 소】**

만성피로, 경계, 정충.

**【발병경위】**

평상시 상기증상의 발현으로 국선도

에서 氣功修練, 증상의 호전은 없고 원기부족이 여전함을 느끼며, 경계, 정충이 심해짐을 호소함.

**【치료기간】**

1997. 11(약 20여일) 1998 9(약 40여일)

**【치료방법】**

약물치료(십전대보탕 가 녹용), 침구치료(위정격, 사관), 기공치료(기공부항, 유침발공, 외기발공, 관정)

**【치료경과】**

증상의 호전은 있었으나 정상으로 회복되지는 못하였으며, 증상이 심해질 경우에만 내원하여 치료받음.

**【총 관】**

발병 초기에 적절한 치료를 받았으면 회복기간이 단축되었을 경우이나, 잘못된 氣功修練으로 오히려 편차를 크게 하여 정상회복이 쉽지 않은 상태이다.

**(8) 양 \* \*, 여, 33세, 강동구 길동 거주**

**【주 소】**

여드름이 많이 발생, 상기증상.

**【발병동기】**

상기증상 치료 위해 국선도 1개월 수련, 상기 발열등의 증상이 발생. 단전에 의념을 둘 경우 증상 오히려 심해짐.

**【치료기간】**

1995. 5. 20, 23 2회치료

**【치료방법】**

기공치료(유침발공, 기공부항, 관정)

**【치료경과】** 증상의 호전

**【총 관】**

적절한 기공치료로 氣功病을 치료한

사례

**(9) 송 \* \*, 남, 26세, 학생**

**【주 소】**

상열감, 면적

**【발병동기】**

2년간 氣功修練을 했던 학생으로 수련을 하면 열이 오르고 얼굴이 붉게 되는 상기현상이 있음.

**【치료방법】**

대한기공의학회공식공법 지도

**【총 관】**

잘못된 氣功修練법을 행함으로 편차가 발생함.

**(10) 성 \* \*, 남, 30세, 회사원**

**【주 소】**

면적, 상기감, 두중, 두통.

**【발병동기】**

혼자서 책을 보고 氣功修練 중 상기현상이 나타남.

**【치료방법】**

기공수기요법

**【치료경과】**

치료중 호전, 증상의 일시적 호전후 내원안함.

**【총 관】**

전문한의사의 지도를 받지 않은 상태에서 독학으로 잘못된 기공정보를 접하였을 경우의 문제점이다.

**(11) 김 \* \*, 여, 36세, 부천시 거주.**

**【주 소】**

소변빈삭, 요도부위 산증.(오전이 심함, 빈삭증이 아주심함)

**【발병동기】**

97. 11 단전호흡 수련 주로 대장호흡법이라 하는 것을 수련하던중 상기 증상이 발병.(대장기능은 rtjs되었다고 함)

**【치료시기】**

1998. 9. 21일 내원 현재 치료중

**【치료방법】**

약물치료(독활지황탕 가미), 침구치료(심정격, 소장승격), 기공치료(기공부항, 기공수기요법)

**【치료경과】**

10일간 치료후 소병을 참을 수 있을 정도로 호전

**【총 괄】**

한의학적인 기본지식이 없이 당면한 주소증을 해결하기 위하여 다른장기에 무리가 되는 수련법을 지속적으로 행하여서 발병하였음.

## IV. 考察

氣功은 人體에서 重要な 役割을 하는 ‘氣’를 活用하여 心身을 治療하는 醫療技法이다. 그러나 氣功에 있어서 가장 重要的 役割을 하는 ‘氣’의 一般的인 特性中 눈에 보이지 않는다는 점은 오히려 氣功病을 發生시키는 主要한 要素가 된다.

이러한 氣功病의 증상을 ‘煉功偏差’라 하기도 하며, 크게는 走火와 入魔로 나누게 된다. 火란 氣功中에서 意念의 應用을 말하며 意念으로 呼吸을 掌握하는 것을 火候라고 한다. 이중 강렬한 意念 혹은 급하고 甚한 呼吸으로 인하여 氣功中 나타나는 現狀을 말한다. 入魔는 氣功 修練中에 나타나는 環象을 진짜인 것

처럼 믿어 정신이 미궁 속으로 빠지는 것을 가리킨다. 이것은 氣功中에 나타날 수 있는 가장 極甚한 偏差이다.

氣功修練중에는 여러 가지 반응이 나타나게 되며 이는 정상반응과 이상반응으로 나누어진다. 정상반응은 정상감각과 효음감각으로 나누게 되며, 이상반응은 머리가 혼미해지고 흥복창만, 원기소실 등의 각종 반응이다.

氣功病의 증상과 표현양식은 매우 다양하여 輕, 中, 重의 정도로 나누어 볼수 있고 각종 자료들의 분류 또한 동일하지 않다.

氣功病의 원인은 주로 잘못된 기공지식의 습득이나 시술로 인한 경우가 많으며 이를 예방하기 위해서는 수련자와 수련지도 혹은 기공시술자의 올바른 의학지식의 습득과 실천이 필수적이다.

氣功病의 치료방법은 일반적인 의료가 기공치료법과 특히 氣功病에 효과가 있는 치료법으로 나누어지며, 일반의료가 기공치료법은 內氣療法과 外氣療法으로 나눌 수 있다.

氣功病의 임상실례에서는 輕度, 中度, 重度의 증상들이 혼합되어 나타나며, 실제로 생각보다 많은 환자들이 氣功病으로 고생하는 것을 살펴볼 수 있다. 이상의 氣功病들은 한방치료와 기공요법의 병행으로 그 증상이 소실되며, 고질화된 경우에는 치료기간과 증상의 개선기간이 오래걸림을 알 수 있다.

## V. 結論

이상과 같이 氣功病에 관한 이론과 임상실례를 연구함으로써 다음과 같은 결론

을 얻었다.

1. 氣功病은 신체기능의 ‘편차’로 인하여 발생한다.
2. 氣功修練시의 신체반응은 정상반응과 이상반응으로 나뉘게 된다.
3. 氣功病的 정도는 輕度, 中等, 重度의 3가지로 나누어 볼 수 있다.
4. 氣功病的 발병동기는 정확한 한의학 지식의 습득없이 이루어지는 氣功修練 및 기공요법시술에 있다.
5. 氣功病的 치료방법은 일반적인 기공요법과 한방치료를 병행하는 것이 효과적이다.
6. 氣功病은 그 증상의 발현은 급격하나 치료기간은 장기간인 경우가 대부분이므로 이의 예방이 최선책이며 이를 위하여 기공으로 인한 유사의 료행위 및 기공지도에 관한 관리가 필수적이다.

氣功病은 그 진단과 치료에 있어서 기존의 한의학적 변증과 약간의 차이가 있으며, 그 치료방법에 있어서도 기공요법을 병행해야 효과적이라는 특징이 있다. 앞으로 이에 관한 많은 연구가 이루어지기를 바라며, 氣功病的 발병원인의 주요소가 되는 무자격자들의 기공지도 및 의 료행위 시술에 대한 대책이 시급하다 하겠다.

## VI. 參考文獻

1. 王琦 外 編著 : 黃帝內經素問今釋, 貴州, 貴州人民出版社, 1981.
2. 許世旭 : 壯子, 서울, 微文出版社,

- 1984.
3. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, 1985.
4. 陽思澍 外 編著 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1988.
5. 이동현 : 健康氣功, 서울, 精神世界社, 1991.
6. 陳可冀, 周文泉 主編 : 中國傳統養生學精粹, 香港, 商務印書館有限公司, 1990.
7. 金光湖 : 東醫豫防醫學, 서울, 慶熙韓醫大 豫防醫學教室, 1994.
8. 劉安 作 : 淮南子, 李錫浩 譯, 서울, 세계사, 1994.
9. 酒井忠夫 外, 崔俊植 譯 : 道教란 무엇인가, 서울, 民族社, 1990.
10. 高鶴亨 主編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989.
11. 華 佗 傳 : 五禽戲, 方春陽 主編, 中國氣功大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1989.
12. 張志哲 主編 : 道教文化辭典, 江蘇省, 江蘇古籍出版社, 1994.
13. 張 和 著 : 中國氣功學, 五州出版社.
14. 張偉英 主編 : 養性門, 大連, 大連出版社, 1991.
15. 孫思邈 傳 : 天竺國按摩法, 方春陽 主編, 中國氣功大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1989.
16. 李遠國 編著 : 氣功精華集, 四川省, 巴蜀書社出版, 1988.
17. 許 遜 述 : 靈劍子, 方春陽 主編, 中國氣功大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1989.
18. 高 濂 傳 : 陣希夷二十四期導引坐功圖勢, 遵生八牋 之二, 四時調攝牋, 四川省, 巴蜀書社出版, 1985.

19. 張文江 編著：中國傳統氣功學辭典，山西省，山西人民出版社，1989.
20. 韓國道教思想研究會 編：道敎와 韓國文化，서울，亞細亞出版社，1991,.
21. 金完熙 外 編著，東醫生理學，서울，慶熙大學校 出版局，1993.
22. 全國韓醫科大學 針灸，經穴學教室 編著：針灸學，서울，集文堂，1991.
23. 楊維傑 編著：黃帝內經靈樞解釋，서울，大星文化社，1990.
24. 張介賓 原著：類經，서울，大成出版社，1989.
25. 東國大學校 韓醫科大學：精校黃帝內經，慶州，東國大學校 韓醫科大學 出版部.
26. 巨流圖書公司 編輯局：道敎大辭典，서울，巨流圖書公司，1985.
27. 楊繼洲：校訂註解 針灸大成，서울，大成出版社，1990.
28. 張冰 外：黃帝養生術，北京，華夏出版社，1993.
29. 趙寶鋒 外：常見病氣功療法，香港，南粵出版社，1989.
30. 呂洞賓 著，李允熙 高聖勳 共譯：太乙金華宗旨，서울，驪江出版社，1994.
31. 柳華陽 著，李允熙 譯：慧命經，서울，驪江出版社，1994.
32. 伍冲虛 著，허천우 譯：天仙正理，서울，驪江出版社，1994.
33. 浙江省氣功科學研究會，氣功雜誌編輯部主編：中國氣功四大經典講解，浙江省，浙江古籍出版社.
34. 魏伯陽 著，朱元育 闡幽，李允熙 譯註：參同契闡幽，서울，驪江出版社，1994.
35. 鄭燦：正訂 明道易經，台北，中國孔學會，民國七十五年.
36. 裴錫榮 編：實用武當氣功，江蘇省，江蘇科學技術出版社，1986.
37. 魏伯陽 著，陳顯微 註解，陶素耜 述釋：周易參同契解，周易參同契脈望合本 參同契金丹圖說 末券 靜照圖說，自由出版社，中華民國 六十八年 七月.
38. 許浚：東醫寶鑑，서울，大星文化社，1992.
39. 蔡禹錫：經穴集成，서울，大星文化社，1995.
40. 李鐘殷 譯，海東傳道錄.青鶴集，서울，普成出版社，1986.
41. 吉元昭治 著，都珖淳 譯：道敎와 不老長生醫學，서울，圖書出版 열린책들，1992.
42. 陳夢雷：醫部全錄.
43. 張文江，常 近 編著：中國傳統氣功學辭典，山西省，山西人民出版社，1989.
44. 正統道場，雲笈七籤 卷十九，京都，中文出版社.
45. 柳華陽 著，柳正植 譯：金仙證論，서울，驪江出版社，1994.
46. 正統道場，道樞 卷十八，京都，中文出版社.
47. 正統道場，道樞 卷十九，京都，中文出版社.
48. 李時珍 著，朴炅 譯：國譯 瀕湖脈學，四言舉要，奇經八脈攷，서울，大星文化社，1992.
49. 馬濟人 編著：中國氣功學，香港，中國島嶼刊行社，1985.
50. 金完熙 外 編著：東醫生理學，서울，慶熙大學校 出版局，1993.
51. 張介賓：類經，北京，人民衛生出版社，1980.
52. 秦越人：難經集注，北京，人民衛生出版社，1980.



- 版社, 1982.
53. 凌耀星 主編：難經校注, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
  54. 滑伯仁：十四經發揮, 臺北, 旋風出版社, 民國六十九年.
  55. 馬元臺 張隱庵：黃帝內經素問靈樞合編, 臺北, 臺聯國風出版社, 民國七十年.
  56. 皇甫謐：針灸甲乙經, 北京, 人民衛生出版社, 1982.
  57. 高士宗：黃帝素問直解, 北京, 科學技術文獻出版社, 1982.
  58. 李時珍：本草綱目, 서울, 高文社, 1987.
  59. 楊維傑 編著：黃帝內經靈樞譯解, 臺北, 台聯國風出版社, 民國六十五年.
  60. 楊上善：黃帝內經太素, 北京, 人民衛生出版社, 1983.
  61. 高 武：針灸聚英, 臺北, 新文豐出版社, 民國六十九年, 1990.
  62. 허천우：金丹의 길, 서울, 驪江出版社, 1994.
  63. 全國韓醫科大學 針灸, 經穴學教室 編著：針灸學, 서울, 集文堂, 1991.
  64. 張介賓: 景岳全書 台北 台聯出版社 1972.
  65. 金完熙.崔達永 共編：臟腑辨證論治, 서울, 成輔社, 1987.