

# 心身疾患에 응용할 수 있는 氣功療法에 대한 연구

남세림\*·이찬구\*\*

大韓醫療氣功學會

## I. 緒論

질병에는 여러 가지 원인이 있지만 그 중에서 정신적인 원인으로 발생하는 신체질환을 심신증(psychosomatic disease)이라고 말하며 그것에 대하여 연구하는 학문을 심신의학이라 한다.<sup>1)</sup>

근대과학의 시초라고 하는 데카르트의 합리적 사고와 이원론의 영향을 받아 근대의학은 신체와 마음을 분리하여 취급해왔다. 히포크라테스가 강한 정서적 경험들이 신체기능의 장애를 만들 수 있음을 강조하고 심리적 인자들을 중시했음에도 불구하고, 해부학과 자연과학이 발달함에 따라 서양의학은 환자에게서 질병만을 분리하여 연구하는 방향으로 발전해갔다. 질병의 심리적 변수와 생리적 변수 사이의 상관성에 대한 연구가 임상적 응용분야로 자리잡은 것은 1970년대 이후의 일이다.<sup>2)</sup>

\*·\*\* 大韓醫療氣功學會

- 1) 황의완, 김지혁 편저 : 동의정신의학, 서울, 현대의학서적사, 1992, p.617
- 2) 한창환 : 의학적 상태에 영향을 미치는 심리

동양의학에서는 예로부터 정신과 신체를 분리할 수 없는 것으로 인식했다. 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. 신체와 정신은 항상 상호 협조, 상호 억제를 반복하면서 인체의 평형이 유지되며 어느 한쪽의 독점은 인체의 균형을 파괴시켜 병을 초래한다는 것이 동양의학의 질병관이다.

심신의학은 마음과 몸, 심리작용과 생리작용의 상관관계를 연구한다. 현대의학에서는 정신과 육체가 중추신경, 자율신경, 내분비, 면역 계통 등을 통하여 연결된다고 보고 있다. 이에 대하여 동양에서는 육체와 정신을 두루 포괄하는 기의 존재를 통해 심신이 분리될 수 없는 것이라고 설명한다.

이전의 심신의학과 관련한 연구들을 보면 정신과 육체의 연관성, 심신증의 원인이나 심신증에서 주로 나타나는 증상, 그리고 치료방법 등에 관한 연구가 주를 이루고 있다. 그 중 치료방법에 대한 연구에서는 그 원인과 증상에 대한 침구치료나 약물치료가 대부분이었다. 그러나 침구나 약물치료는

적 요인들, 정신신체의학회지, 제6권, 제2호, 1998, p.197

신체적 부조화를 치료하여 이차적으로 정신의 부조화가 회복되게 하는 방법으로 직접적으로 정신을 다스릴 수는 없다.

한편, 기공요법은 정신과 육체에 동시에 작용하므로 심신증에 기공요법을 응용한다면 침구, 약물치료에서 부족한 심리적 요소에 대한 부분을 보충할 수 있을 것이다. 그래서 이 글에서는 심신증에 응용할 수 있는 기공요법에 대한 연구를 진행하였다. 본론에서는 먼저 기의 의미와 기공, 심신증의 개념에 대해 간단하게 살펴본 후, 심신증에서 주로 나타나는 증상 각각에 응용할 수 있는 기공요법을 고전 문헌과 현대 문헌을 참고하여 서술하려 한다.

## Ⅱ. 本論

### 1. 氣功

#### 1) 氣功과 氣功療法

‘氣功’이라는 말은 신중국 성립 후 당산에 처음으로 氣功요양소를 연 유귀진씨가 1954년에 많은 고문헌을 조사하고 종래의 여러 이름으로 불려지던 것을 정리하여 통일적인 학술용어로 정리한 것으로 기의 움직임, 또는 그 훈련을 의미한다.<sup>3)</sup> 氣功은 진기의 운동을 조절 및 회복시켜서 인체의 자연치유 능력을 극대화시키는 한 방법으로 치병은 물론 健身하고 延年益壽케 하는 효과가 있다.<sup>4)</sup>

3) 유아사 야스오 편, 손병규 역: 기와 인간과학, 서울, 여강출판사, 1992, p.25

4) 김기옥: 기공외기요법의 항 스트레스 효과 연구, 대한신심스트레스학회지, 제2권, 제2호, 1994, p.181

氣功은 양생과 동시에 수신의 목적을 가지고 있다. 즉 氣功은 육체를 단련하는 방법임과 동시에 정신이나 의지, 기질, 품성을 단련하는 방법이기도 하다. 氣功은 체질을 강화하고 병을 예방 치료할 수 있을 뿐만 아니라 동시에 대뇌의 활동을 단련하고 그 기능을 강화할 수도 있기 때문에 정신과 신체를 협조시키고 양자를 통일시킴으로써 인간의 잠재능력을 충분히 발휘하도록 하는 것이다.<sup>5)</sup>

氣功을 이용한 치료법은 크게 내기요법과 외기요법으로 나누어진다. 내기요법은 환자의 병상환을 바탕으로 체질에 적합한 공법을 선택해서 환자가 스스로 수련하게 하여 병을 치료하는 방법이다. 수련을 통해서 이상이 있는 경락 또는 장부의 기혈흐름을 원활히 해서 건강을 회복하도록 한다. 의사는 환자의 병의 성질, 상태를 가려 그에 알맞은 공법을 처방한다. 내양공이나 방송공 등이 이에 해당한다. 내기요법은 환자 스스로의 수련을 통해서 이루어지는 능동적 치료법이다. 다른 치료와 달리 환자가 치료에 능동적으로 참가하게 되어 수동적인 치료보다 효과가 좋다. 능동적 치료법은 심신단련 방법에 속하여 심신의 생리, 병리에 큰 의의가 있으므로 심신질환을 치료하는 적절한 방법이 된다. 임상통계에서 氣功요법을 통해 치료효과가 나타나는 질병들 중에서 대략 70%가 심신질환에 속한다.

외기요법은 의사의 내기를 사용하여 환자에게 발공함으로써 정기를 북돋아주고 사기를 몰아내는 방법이다. 氣功외기요법은 적응치료가 아닌 소수 병증을 제외하고 내과, 외과, 신경과 등 대다수 질병에 모두 채용할 수 있다.<sup>6)</sup>

5) 유아사 야스오 편, 손병규 역: 前掲書, p.25

6) 이은미, 박은정, 유창순: 의료기공에 대한 고

## 2) 현대과학으로 분석한 氣功의 효과

그 동안 氣功 수련이 중추신경계(특히 뇌파의 변화), 내분비계통, 자율신경계, 면역, 심혈관계, 정신기능 등에 긍정적인 영향을 미친다는 것이 여러 연구를 통해 밝혀졌다.

氣功상태의 뇌파의 특징은 저주파 영역의 파( $\alpha$ 파,  $\theta$ 파,  $\delta$ 파 등)의 진폭이 커지는 것이다. 이러한 저주파 영역의 파가 나타나는 것은 그 부위의 뇌세포의 전기적 활동이 질서정연해짐을 나타낸다. 이것은 전두부와 정수리에서 특히 두드러진다.<sup>7)</sup> Yang<sup>8)</sup>, Zhang 등<sup>9)</sup>도 氣功수련이 뇌파나 대뇌피질의 기능에 변화를 일으킴을 밝혀내었다.

체계적인 氣功鍛鍊을 修鍊했을 때  $\beta$  엔도르핀 코르티솔이 최고 정상적인 사람보다 2.5배 증가하게 된다.  $\beta$  엔도르핀은 스트레스를 감소시키고 생체내의 恒常性を 유지시키는 데 필요한 호르몬이다. 아울러 氣功鍛鍊은 스트레스를 많이 받을 때 생성되는 부신피질 자극 호르몬(ACTH) 코르티솔 DHEAS와 같은 호르몬의 분비량이 약간 줄어들게 한다.

氣功 할 때의 入靜狀態에서는 皮膚 電氣의 주파가 완만해지고 폭이 감소하여 肢體의 양쪽에 同相 同步의 변화가 일며 呼吸과 마찬가지로 週期 現狀이 나타난다. 이것은 氣功 鍛鍊이 交感 神經系統의 기능 상태를 잔잔하게 해서 副交感 神經系統의 기능 상태를 상대적으로 높여 兩者 사이의 조화 관

계의 개선을 도모한다는 것을 나타낸 것이다. 氣功의 鍛鍊이 大腦 皮質, 皮質下 中樞 또는 植物 神經系에 양호한 회복과 조절 작용을 부여한다는 것은 氣功으로 醫療와 健康 維持가 되는 기능 원리이다.

또 氣功은 긴장 완화 효과와 사고의 확장 등의 효과가 있어 氣功을 不安, 憂鬱, 精神的 安寧, 스트레스 해소의 또 다른 요법으로 사용하고 있다.<sup>10)11)12)</sup>

Tang 등<sup>13)14)15)</sup>은 氣功이 憂鬱의 증상을 완화시켜 주고 노인에게 있어 睡眠의 질적인 개선에 도움을 준다고 보고하고 있다. Jin<sup>16)17)</sup>은 中國의 Tai-Chi 를 研究하여 緊張, 不安, 忿怒, 疲勞, 錯覺, 狀態-不安을 減少시킨다고 보고하였다.

최근 들어 한국의 류 훈 등은 氣 修鍊法의 일종인 天道仙法 修鍊을 통해 인체내의 T 임파구 비율 변화<sup>18)</sup>, 細胞性 免役能의 증가<sup>19)</sup>, 그리고 대뇌 호르몬계의 변화, 호중구

찰, 대한기공의학회지, 제2권, 제1호, 1998  
7) 유아사 야스오 편, 손병규 역 : 前掲書, pp.13 3~145  
8) S. H. Yang, Q. F. Yang, J. M. Shi, Chung Kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chlh.14., 1994, p.643  
9) W. Zhang, R. Zheng, B. Zhang, W. Yu and X. Shen, Am. J. Chin. Med. XXI, 1993, p.243

10) D. J. Goleman and Gary E. Schwartz, J. Consult. Clin. Psychol.44, 1976, p.456  
11) J. K. Zinn, A. O. Massion, J. Kristeller, L. G. Peterson K. E. Fletcher, L. Pbert, W. R. Lenderking, and S. F. Santorelli, Am. H. Psychiatry149, 1992, p.936  
12) I. Kutz, J. Leserman, C. Dorrington, C. H. Morrison, J. Z. Borysenko, H. Benson, Psychother. Psychosom. 43, 1985, p.209  
13) C. Tang, J. Wang, Z. Lu .ACTA Psychologica Sinica.4, 1989, p.354.  
14) C. Tang. j. Wang, Z. Lu. Proc. Sec. Int. Confer. on Kigong, Xian, China 1989.  
15) C. Tang. Z. Lu. j. Wang, J. Gerontology 10, 1990, p.97.  
16) P. Jin. J. Psychosom. Res.33, 1989, p.197.  
17) P. Jin. J. Psychosom. Res.36., 1992, p.361  
18) H. Ryu, C. D. Jun, B. S. Lee, B. M. Choi, H. M. Kim and H. T. Chung, Am. J. Chin. Med.23., 1995, p.27.  
19) H. Ryu, H. Y. Mo, G. D. Mo, B. M. Choi, C. D. Jun, C. M. Seo, H. M. Kim and H. T. Chung, Am. J. Chin. Med. 23, 1995,

활성도 증가<sup>20)</sup>, 자연살해세포활성도 증대 등<sup>21)</sup> 보고하여 呼吸, 行功, 冥想으로 이루어진 氣 修鍊法이 스트레스를 감소시키고 무드를 증대시키며, 나아가 健康을 이루는 免疫力을 향상시킨다는 것을 밝혔다.

그 외 氣功은 심박동량을 감소시키고 혈압을 낮추는 효과가 있으며, 위장의 근육을 강화시키고 배설을 촉진하는 효과가 있다. 또 胃腸의 腸動이 항진할 때 氣功을 鍛鍊하면 腸動을 억제하는 조절 작용이 나타났다.

## 2. 심신의학과 심신증

### 1) 정의<sup>22)</sup>

심신증이란 ‘신체의 증상을 주증상으로 하며 그 진단이나 치료에 심리적인 인자의 배려가 특히 중요한 의미를 갖는 병태’라고 정의된다. 그러나 신체적인 원인에 의해서 유발되는 질병도 그 경과에 심리적인 인자가 중요한 역할을 하고 있거나, 일반적으로 신경증이라고 진단되었어도 신체증상을 주로 하는 경우는 광의의 심신증에 포함된다.

심신의학의 대상으로는 ① 그 발병과 경과에 심리적 인자의 영향이 명백히 인정되는 것 ② 신체적인 원인에 의해서 유발되는 것이라도, 환자의 성격상의 문제가 있다든지 발병 후에 일어난 정신적인 문제가 증상을 악화시켰다든지, 필요 이상으로 장기화

되어, 심리적인 치료를 행할 때 증상이 호전될 경우가 포함된다. 그리고 각과의 재할 단계나 만성 질환, 수술, 분만 전후의 의학 적 처치 전후의 심신의학적 측면이나 노년기의 만성병, 의원성 질환 등도 그 대상이 될 수 있다.

### 2) 心身相關에 대한 동서의학의 이론

한의학에서는 정신과 육체가 한편으로는 각각의 독특한 성격을 가지고 독자적으로 인체를 구성하고 있는 요소이기도 하지만, 반면에 연관성을 가지고 작용되고 있다고 본다. 건강한 상태, 건강의 파괴, 질병의 발생 등은 이들 두 요소의 상호 관계와 연관 지어 고찰되었고 그에 대한 진단 및 치료의 측면도 두 요소의 현재의 관계 상황과 그에 대한 대처라는 면이 중시된다. 이들 두 요소는 陰과 陽이라는 양면성을 기초로 작용하고 있으므로 서로 떼어놓고 보아서는 안 된다는 것이 한의학의 形神論의 기본 전제이다.<sup>23)</sup>

심신상관은 精氣神을 통하여 설명된다. 東醫寶鑑<sup>24)</sup>은 精氣神에 대하여 精은 몸의 근본으로 지극히 보배로운 것으로 인간의 가장 소중한 것이라 하였는데 五臟은 모두 精을 가지고 있다고 하고 인체물질의 기본적인 요소로서의 의미와 함께 遺泄, 夢泄, 精滑脫, 白淫 등의 병증을 열거하여 精液의 의미를 함께 내포하고 있다. 氣는 정신의 근체로서 精과 神보다 먼저 있어 정신을 다스리는 것으로 설명하고 있는데 氣는 水穀에서 비롯되고 호흡의 근본이 되어 生氣의 근원이 되는 것으로 水穀의 精微한 물질적 측

p.139

20) 이명수, 정성민, 허화정, 김병기, 김수근, 홍성수, 류훈, 정현택 : 韓國의 氣修鍊이 호중구의 활성화에 미치는 영향, 韓國精神科學學會 97秋季 學術大會 및 제 1회 國際 氣科學 學術大會 論文集, 1997, p.127

21) 허화정, 이명수, 김병기, 김수근, 홍성수, 류훈, 정현택 : 韓國의 氣修鍊이 자연 살해 세포의 성능에 미치는 영향, 韓國精神科學學會 97秋季 學術大會 및 제 1회 國際 氣科學 學術大會 論文集, 1997, p.132

22) 황의완 : 심신증, 서울, 행림출판사, 1991, p17

23) 홍원식 : 한의학에서 보는 정신과 신체의 관계, 정신신체의학회지, 제2권, 제1호, 1994, p.52

24) 허준 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986, pp.81~105

면과 인체활동의 근본으로의 생리작용의 측면으로 기를 설명하고 있다. 神은 一身之主로서 形과 氣를 주재하는 역할을 하며 七情을 통괄한다고 하였고 五味와 五氣의 도움으로 神이 生한다고 하여 사람의 形과 氣 및 감정을 총괄하는 주재자로 神을 설명하고 있다.<sup>25)</sup>

精과 氣는 물질적인 성격을 띠고 작용하는데 반하여 神은 완전히 정신적 측면으로만 작용된다. 이 가운데 神이 나머지를 통괄하고 있다. 《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 精氣神이 서로 의존하고 협동하여 작용하지만 그 중에서도 心에 깃든 神을 특히 중요하게 생각하였다.<sup>26)</sup>

心 뿐만 아니라 오장이 모두 각각 神을 장하고 있으니 《黃帝內經·宣明五氣篇》에서는 “肝藏魂, 心藏神, 脾藏意, 肺藏魄, 腎藏志”이라 한 것이 이것이다.

또 怒喜思憂恐의 감정을 각각 五臟에 배속시켜 “肝在志爲怒 心在志爲喜 脾在志爲思 肺在志爲悲與憂 腎在志爲恐與驚” 《素問·陰陽應象大論》이라고 하였다.

그러므로 정신적인 과로, 즉 七情傷은 신체에 五臟의 虛實, 血虛, 精損, 氣虛, 氣의 순환장애, 痰涎의 조성 등의 병적인 요인을 만들어 준다. 또한 반대로 육체적인 과로나 飲食不節, 過飲, 過色 등도 이러한 병적 요인을 이루게 되어 정신작용에까지 그 영향을 미치게 하는 것이다.<sup>27)</sup>

서양의학에서는 중추신경계, 자율신경계, 내분비계, 면역 기능 등을 통하여 심신상관

을 설명한다. 주관적 감정의 변화는 표정, 신체의 떨림, 목소리의 변화 및 자율신경계의 반응(호흡, 맥박, 안색 등의 변화)을 수반하며 내분비계, 소화기계, 순환기계, 생식계의 모든 기능에도 영향을 줄 수 있다.

심신증에서는 중추신경계 중 대뇌변연계가 중요한 역할을 한다. 대뇌변연계는 본능의 작용을 관장하고 분노나 쾌감 등의 정동을 경험하는 장이면서 동시에 내장의 작용을 조절하는 자율신경기능의 고위중추가 된다. 심장이나 위장 등 내장의 작용을 조절하는 곳이 정동을 체험하는 장과 같은 자리라고 하는 것은 심신상관에 대한 생리학적 근거가 된다.

그리고 자율신경이 시상하부, 대뇌변연계, 신피질의 지배를 받아 정동에 민감하게 반응한다. 의식을 통하여 밖으로부터 들어오는 자극(예를 들면 스트레스)이 무의식의 영역에 압박되어 쌓이면 그 영향이 뇌간으로부터 자율신경을 통하여 생리면에까지 나타난다.

이 과정에서 정동과 동반하여 자율신경계, 내분비계, 면역계 등의 변화를 주도하는 것이 신경전달물질이다. 그러므로 신경전달물질은 심신 양면에 동시에 영향을 미치게 된다. 현재 신경전달물질로 알려져 있는 것은 아세틸콜린, 노르아드레날린, 아드레날린, 도파민, 세로토닌, 히스타민, GABA 등이 있고 이 외에 글리신, 글루타민산 및 많은 신경펩티드가 있다. 이들 신경전달물질 중에서 노르아드레날린, 부신피질자극호르몬, 아드레날린, 아세틸콜린, GABA, 물질 P, 오피오이드, 갑상선자극 호르몬 방출인자 등의 대사가 스트레스에 의해 변화가 있음이 보고되고 있다.<sup>28)</sup>

25) 김종우, 황의완 : 한의학에서 본 정신구조, 대한신심스트레스학회지 제2권 제1호, 1994, pp.63~70

26) 황의완, 김지혁 편저 : 前揭書, p.617

27) 황의완 : 前揭書, p.33

28) 민병일, 오홍근, 한승호, 조영욱, 김창주, 정순동 : 스트레스와 중추신경 생리, 대한신심

또 정신적 자극은 호르몬 분비에도 영향을 미친다. 스트레스 상황에서 호르몬 분비의 중심적 역할을 하는 것은 부신피질호르몬(cortisol)이다. 부신피질 호르몬은 생체에 부가된 스트레스의 유무와 정도를 아는 지표로 널리 사용되고 있다.

그 외에 정신적 스트레스는 성장호르몬, 성선자극호르몬, 프롤락틴, 갑상선자극호르몬, 항이노호르몬 등에도 영향을 미쳐 여러 가지 신체적 증상을 야기한다.<sup>29)</sup> 예를 들어 심리적 쇼크에 의해 갑상선기능항진증을 나타낼 수 있으며 타마이(玉井) 등의 조사에서는 갑상선기능항진증 발생 전에 배우자나 친족의 사망, 이혼 등을 경험한 예가 많았던 것으로 나타났다.

정신적 스트레스는 당대사에도 영향을 미친다. 혈당치도 정신적 스트레스에 의해 변화되는데, 이 기전의 하나는 교감신경계의 흥분에 의한 에피네프린의 상승이며, 또 하나는 인슐린 분비의 저하에 따라 혈당 상승 작용을 갖는 성장호르몬이나 부신피질호르몬이 증가하고 이들 호르몬이 상호작용하게 되는 데 따른 것으로 생각된다.

스트레스와 생체의 반응계로서 자율신경계 및 내분비계와 함께, 근래에는 면역계가 중시되고 있다.<sup>30)</sup> 면역기능은 감염, 알레르기, 자가면역질환, 암 등에 대한 생체측의 저항을 담당하고 있으며 스트레스는 면역계를 통하여 이들 질환에 영향을 미친다. 즉 인간에게 있어 비애, 억울, 불안상태나 행동양식에 의한 스트레스는 자기의 면역능력에 영향을 주어 생체의 저항력을 저하시켜서

발병을 촉진시키거나 예후를 악화시키게 한다.

### 3) 동양의학에서의 주요 심신질환<sup>31)</sup>

동양의학적 관점에서 보자면 신체 각 부분에 걸쳐 정신기능에 대한 영향이 미치지 않는 곳이 없으므로 모든 질환이 심신증이라고 광의적으로 생각해 볼 수 있다. 그러나 여기에서는 칠정이 주로 영향을 미쳐 나타나는 질환을 심신증으로 한정하여 정리하고자 한다.

심신증, 심신의학이라는 개념이 현대에 와서 등장하였으므로 고전에서는 심신증에 관련한 증명을 찾아보기가 어렵다. 그러므로 심신증에 해당하는 질환의 증상을 고려하여 그에 대한 한의학적 범주를 정리해 보았다. - 表 1.

스트레스학회지 제1권 제1호, 1993, p.12

29) 민병일 : 스트레스와 생리, 대한신심스트레스학회 편, 스트레스 과학의 이해, 서울, 신광출판사, 1997, pp.21~34

30) 上揭書, pp.21~34

31) 황의완, 김지혁 : 前揭書, pp.626~669

	심신질환	한의학적 범주
심장 혈관계통	고혈압	眩暈, 頭痛
	심장신경증	驚悸, 怔忡, 胸痛
	협심증	七情心痛, 氣鬱心痛, 肝心痛類, 悸心痛類, 卒急心痛
	심인성 두통과 편두통	頭風, 偏頭痛
호흡기계통	기관지천식	氣喘, 上氣
	신경성咳嗽	氣嗽
소화기계통	소화성 위양	腹痛, 嘈噯, 吞酸, 吐酸, 噯氣, 肥滿, 吐血
	과민성대장증후군	便秘, 泄瀉
	공기연하증	腹脹, 臑脹, 脹滿
	위下垂	不思飲食, 肥滿, 噯氣, 心痺
내분비계통	신경성식욕부진증	不思飲食
	당뇨병	消渴
	갑상선기능항진증	瘰癧
근골격계통	肥滿症	
	心因性 多飲症	
	류머티즘성 관절염	歷節風, 痛風
	全身性筋痛症	肌肉作痛
피부	書瘼	手顫
	斜頸	瘳
	蕁麻疹	癩疹
	원형탈모증	油風
비뇨 생식기계통	搔痒症	痒
	痤瘡	瘡瘍
	勃起不能	陽痿, 陰痿
	배뇨장애	遺尿
	월경장애	經早症, 經遲症, 經閉
소아의 심신질환	不感症	
	심인성 불임증	不育, 不孕, 無子
	乳忌避症	
기타	Tic	瞤動, 瞬目, 肉瞤, 身瞤動, 脣瞤動
	유뇨증	遺尿
	안정피로	眼澁, 眼昏, 眼花
	녹내장	靑風, 烏風, 綠風
	메니에르 증후군	眩暈, 耳鳴, 難聽
	耳病	耳病, 耳聾
	嘎聲	音啞, 失音
	후두부 이물감증	梅核氣
차멀미	虛暈	

표 1. 동양의학에서의 주요 심신질환

### 3. 氣功과 심신의학

심신의학은 질병의 발생과 경과에 있어서 신체적 원인 뿐 아니라 심리적 요소를 동시에 고려한다. 한의학에서 경락에 있는 기의

흐름은 심리적인 측면과 생리적인 측면에서 모두 관찰할 수 있는 독특한 현상으로 그 모두에 관계가 있다.

동양의학의 신체에 대한 인식은 경락에 기가 흐른다고 하는 생각을 기본으로 하고

있다. 기는 본래 인간의 감정(怒喜思憂恐)과 관계가 깊으며 동양의학은 심신의 밀접한 상관관계를 전제로 한 의학이다. 그러므로 심신증에 있어서 물심양면을 두루 넘나들 수 있는 기의 개념이 중요하게 된다.

김기옥은 氣功의 치료원리를 심신의학적 측면에서 다음과 같이 설명하고 있다.<sup>32)</sup>

- ① 氣功은 신체기관(특히 손발)의 운동 훈련을 통해서 높은 변환의식상태에 이르려고 하는 것이다.
- ② 氣功은 의식의 활동과 무의식의 활동을 통합시키는 힘을 차츰 강화시켜서 자기 특유의 정동패턴(마음의 버릇)과 콤플렉스를 제어하고 더욱 높게 변화시켜 나가는 것을 목적으로 한다.
- ③ 氣功은 情動의 제어로 마음의 움직임과 신체 움직임의 상관성 정도를 높이고 마음과 신체 사이에 한층 더 긴밀한 결합관계를 만들어 냈고 동시에 궁극적으로는 인격의 원숙한 발달이라는 정신적 목적을 추구한다.

기를 조절함으로써 정신과 신체를 조절할 수 있다는 원리는 한의학의 精氣神 개념에서 그 근거를 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 결과를 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, 破腠脫肉”<sup>33)</sup>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 만들어진다고 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.<sup>34)</sup>

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 의미가 내포되어 있는 것이다.

《類經》<sup>35)</sup>에서는 “精에 결함이 없으면 氣가 완전하게 기능을 발휘하고 氣에 결함이 없으면 神도 완전한 상태로 기능을 발휘한다”라고 하여 정기신의 유기적 관계를 설명하였다.

《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 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 “積精累氣以成眞”이라 하였는데 이것은 인체의 호흡단련으로 폐의 흡청호탁하는 기능을 강하게 하여 인체의

32) 김기옥 : 기공외기요법의 항스트레스 효과 연구, 대한신심스트레스학회지 제2권 제2호, 1994, p.187

33) 洪元植 : 前揭書, p.100

34) 윤나다, 김경호 : 기공수련시의 의념에 대한 고찰, 대한기공의학회지 제2권 제1호 1998

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



기화작용을 촉진하고 腎間動氣, 즉 丹田의 元精과 元氣를 滋養, 發動시켜 精과 氣를 결합하게 하여 신체를 강하게 하고 병을 예방할 수 있음을 말한 것이다.

#### 4. 心身症에 응용할 수 있는 氣功 요법

##### 1) 고전 문헌에 나타난 養生導引法

###### (1) 五臟導引法

《諸病源候論》 36)

###### ① 肝病의 養生導引法

養生方導引法云: 肝臟病者 愁憂不陳 悲思愼怒 頭眩眼病 呵氣出而愈

###### ② 心病의 養生導引法

養生方導引法云: 心臟病者 体有冷熱 若冷呼氣出 若熱 吹氣出

又云: 左脇側臥 伸臂直脚 以口內氣 鼻出之 周而復始 除積聚心下不便也

###### ③ 脾病의 養生導引法

養生方導引法云: 脾臟病者 体面上游風羽 痛 身體痒 煩悶疼痛 用嘻氣出

###### ④ 肺病의 養生導引法

養生方導引法云: 肺臟病者 体 胸 背痛滿 四肢煩悶 用噓氣出 平坐 伸腰 兩臂覆手据地 口內氣 鼻出之 除胸中 肺中病也

###### ⑤ 腎病의 養生導引法

養生方導引法云: 腎臟病者 咽喉窒塞 腹滿耳聾 用咽氣出

又云: 兩足交坐 兩手提兩足解谿 挽之 極勢 頭仰 來去七 去腎氣壅塞

《壽世青編》 37)

36) 丁光迪: 諸病源候論 養生方導引法 研究, 북경, 人民衛生出版社, 1992, pp.199~209

37) 方春陽 主編: 中國養生大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1991.

###### ① 養心設

心者 萬法之宗 一身之主 生死之本 善惡之源 與天地而可通 爲神明之主宰 而病否之所由系也. 盖一念萌動于中 六識流轉于外 不趨乎善 則五內顛倒 大疾纏身. 若夫達士則不然 一眞澄湛 萬禍消除. 老子曰: 夫人神好清而心擾之 人心好靜而欲牽之. 常能遺其欲而心自靜 澄其心而身自清 自然六欲不生 三毒消滅. 孟子曰: 養心莫善于寡慾. 所以妄想一病 神仙莫醫 正心之人 鬼神亦憚 養爲不養故也. 目無妄視 耳無妄聽 口無妄言 心無妄動 貪嗔痴愛 是非人我 一切放下. 未事不可先迎 遇事不宜過擾 既事不可留住 听其自來 應以自然 任其自去. 分捷恐慎 好東憂患 皆得其正 此養之法也.

###### ② 養肝設

夫肝者 魂之處也 其竅在目 其位在震 通于春氣 主春升發動之令也. 然木能動風 故經曰: 諸風掉眩 皆屬於肝. 又曰: 陽氣者 煩勞則張 精絕 辟積于夏 似人煎厥. 設氣方升 而煩勞太過 則氣張于外 精絕于內. 春令邪辟之氣 積久不散 至夏未痊 則火旺而眞陰如煎 火炎而虛氣逆上 故曰煎厥. 按《脈解論》曰: 肝氣失治 善怒者名曰煎厥. 戒怒養陽 使生生之氣 相生于無窮. 又曰: 大怒則形氣絕 而血菀于上 使人薄厥菀結也. 怒氣傷肝 肝爲血海 怒則氣上 氣逆則絕 所以血菀上焦 相迫曰薄 氣逆曰厥 氣血俱亂 故爲薄厥. 積于上者 勢必厥而吐也. 薄厥者 氣血之多而盛者也. 所以肝藏血 血和則体澤 血衰則枯槁. 故養肝之腰在乎戒分 是攝生之第一法也.

###### ③ 養脾設

脾者 後天之本 人身之倉廩也. 脾應中宮之土 土爲萬物之母. 如嬰兒初生 一日不再食則飢 七日不食則腸胃涸絕而死. 經曰: 安谷則昌 絕谷則亡. 盖谷氣入胃 洒陳六腑而氣至 和調五臟而血生 而人資以爲生者也. 然土惡

濕而喜燥 飲不可過 過則濕而不健. 食不可過 過則壅滯而難化 病由是生矣. 故飲食所以養生 而貪嚼無厭 亦能害生. 《物理論》曰: 穀氣勝元氣 其人肥而不壽. 養性之術 常令穀氣少則病不生. 穀氣且然 矧五味饜飫爲五內害乎! 甚而廣搜珍錯 爭相新奇 恐其性味良毒 與人臟腑宜忌 尤未可曉. 故西方聖人 使我戒殺茹素 本無導道. 人能戒殺則性慈而善念學 茹素則心清而腸胃厚 無嗔無貪 罔不由此. 外考禽獸肉 食谷者宜人 不可不慎.

#### ④ 養肺設

肺者 藏之臟也 心之華蓋也. 其藏魄 其主氣 統領一身之氣者也. 經曰: 有所失亡 所求不得 則發肺鳴 鳴則肺熱葉焦. 充之則耐寒暑 傷之則百邪易侵 隨事痿矣. 故怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 驚則氣亂 怒則氣耗 思則氣結 七情之害 皆氣主之也. 直養無害 而後得其所以浩然者. 天地可塞 人之氣與天地之氣可一也; 道氣可配 人之氣與天地之氣可通也. 先王以至日閉關 養其微也; 慎言語 節飲食 防其耗也.

#### ⑤ 養腎設

腎者 先天之本臟 精與志之宅也. 仙經曰: 借問如何是玄牝 嬰兒初生先兩腎. 又曰 玄牝之門 是爲天之根. 是故人未有此身 先生兩腎. 蓋嬰兒未成 先結胞胎 其象中空 一莖透起 形如蓬蕊. 一莖則臍帶 蓬蕊則兩腎也. 爲五臟六腑之本 十二經脈之根 呼吸之主 三焦之原. 人資以爲始 豈非天地之根乎? 而命寓焉者 故又曰命門. 天一生水 故曰坎水. 夫人欲念一起 熾若炎火 水火相剋 則水熱火寒 而靈台之焰 籍此以滅矣. 使水先枯涸 而木無所養 則肝病 火炎則土燥 而脾敗 脾敗則肺金無資 咳嗽之症 成矣. 所謂五行受傷 大本已去 欲求長生 豈可得乎? 壯者曰: 人之大可畏者 衽席之間 不知戒者故也. 養生之要 須先寡慾. 嗟乎! 元氣有限 情慾無窮. 《內經》曰: 以酒爲漿 以亡

爲常 醉而入房 以竭其精. 此當戒也. 然人之有欲 如樹之有蠹 蠹甚則 木絕 欲熾則身亡. 仙經曰: 無勞ニ形 無搖ニ精 無思ニ慮 營營可以長生. 智者鑒之.

《黃庭內景五臟六腑補瀉圖》38)

#### ① 肺臟導引法

七月八月九月行之. 可正坐 以兩手居地 縮身曲脊 向上三舉 肺家風邪積勞. 可反舉槌背上 左右各三五度 此去胸臆間風毒. 閉氣爲之 華 良久 閉目三咽液 三叩齒而止.

#### ② 心臟導引法

四月五月行止. 可正坐 兩手作舉 用力左右五筑 各五六度. 又可正坐 以一手向上拓空 如拓重石然. 又以兩手急相叉 以腳踏水中 各五六度. 去心胸間風邪諸疾. 閉氣爲之 華 良久 閉目三咽液 三叩齒而止.

#### ③ 肝臟導引法

正月二月三月行之. 可正坐 以兩手相重按臂上 徐徐緩振身 左右各三五度. 又可正坐 兩手相叉 翻覆向胸三五度 此能去肝家積聚 風邪毒氣.

#### ④ 脾臟導引法

六月并四月行之. 可大伸一脚 以兩手向後反掣 各三五度. 亦可跪坐 以兩手舉之 回顧用力虎視 各三五度 能去脾臟積聚 風邪毒氣

#### ⑤ 腎臟導引法

冬三月行之. 可正坐 以兩手聳拓 左右引脇三五度. 亦可手著膝挽肘 左右同振身三五度. 亦可以足前後踏 左右各數十度. 能去腰腎膀胱間風邪積聚.

《養性門》39)

#### ① 肺臟修養法

38) 方春陽 主編: 中國養生大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1991.

39) 上揭書, 1991.

常以七月八月九月 月朔望旭旦 西面坐 鳴天鼓七 飲玉漿三 然後瞑目正心 四兌宮白氣入口 七吞之 閉氣七十息 則重神強體 百邪莫向之 兵刃所不能害 延年益壽 名飛仙籍. 盖所補瀉氣 安息靈魄之所致哉!

② 心臟修養法

常以四月五月 弦朔清旦 西南端坐 叩金梁九 漱玄泉三 淨思注想 吸离宮赤色氣入口 三憚之 閉氣三十息 以呼之 填其虛府心穴 餌火离 濯玉女 神平体安 衆妖莫之害 金火不能損神之至靈也.

③ 肝臟修養法

常以正月二月三月 朔旦 東面平坐 叩齒三通 閉氣九十息 吸□□□氣入口 久吞之 以補虛損 亨青龍之祀 以致二童之饌 木精承□□藥多歡少憂 養精之妙也.

④ 脾臟修養法

常以季夏之月朔旦 竝四季之末十八日旭旦 正坐中宮 禁氣五息 鳴天鼓十二通 吸坤宮之黃氣 入口十二咽之 以補呼損之 以飲玉女之体 以致神風之味 以補于脾 以佐神氣也. 則入山不畏虎狼 登險不愼顛厥者行之禁氣之精也.

⑤ 腎臟修養法

常以十月十一月十二月 西北面平坐 鳴金梁七 飲玉泉三 北吸玄宮黑色氣入口 五吞之 以補吹損之 味白之詞 說玉童之饌 裨益腎氣 神和体安 則群妖莫之害也 則致長生.

⑥ 膽臟修養法

常以冬至三月 端居淨思 北吸玄宮之黑氣入口 三吞之 以補嘻□□ 以盡益膽之津 以食龜蛇之味 飲玉童之漿 然後神冲体和 衆邪不能犯 群盜莫之向 膽氣所致也.

《養性門：去病延壽六字法》40)

40) 張偉英 主編：養性門，沈陽，大連出版社，1991，pp396~397

① 總訣

肝若嘘時目爭精，肺知咽氣手雙擎，心呵頂上連叉手，腎吹抱取膝頭平，脾病呼時須撮口，三焦客熱臥嘻嘻。

② 吹腎氣

腎爲水病主生門，有疾厄羸氣色昏，眉蹙耳鳴兼黑瘦，吹之邪妄立逃奔。

③ 呵心氣

心源煩躁急須呵，此法通神更莫過，喉內口瘡并熱痛，依之□便安和。

④ 嘘肝氣

肝主龍涂位號心，病來遠覺好酸辛，眼中赤色兼多泪，虛之病去立如神。

⑤ 咽肺氣

咽咽數多作生涎，胸膈煩滿上焦痰，若有肺病急須咽，用之目下自安然。

⑥ 呼脾氣

脾病屬土號太倉，有痰難教盡擇方，瀉痢腸鳴并吐水，急調呼字次丹成。

⑦ 嘻三焦

三焦有病急須嘻，古聖留言最上醫，若或通知去壅塞，不因此法又何知。

(2) 각 심신질환, 증후에 대한 養生導引法

\*眩暈

《諸病源候論》41)

養生方導引法云:以兩手抱右膝 着膺 除風眩

又云:以兩手承轆轤倒懸 令脚反在其上元. 愈頭眩風癩. 坐地 舒兩脚 以罃(?)鞞之 大罃鞞訖 掩轆轤上來下去 以兩手挽罃 使脚上頭下 使离地 自極 十二通. 愈頭眩 風癩. 久行身臥空中 而不墮落.

又云:一手長舒 令掌仰 一手捉頤 挽之向外 一時極勢 二七. 左右亦然. 手不同 兩向側極勢 急挽之二七. 去頸骨急強 頭風腦旋 喉

41) 정광유 : 前揭書, p.85

痺 髀內冷注 偏風.

又云：凡人常覺脊背屈強而悶 不問時節 縮咽髀內 仰面 努髀井向上 頭左右兩向按之 左右三七 一住 待血行氣動住然始更用 初緩後急 不得先急後緩. 若無病人 常欲得旦起 午時 日沒三辰 辰別二七. 除寒熱病 脊 腰 頸項痛 風痺 口內生瘡 牙齒風 頭眩 衆病盡除.

又云：坐地 交叉兩脚 以兩手從曲脚中入 低頭 叉手項上. 治久寒不能自溫 耳不聞聲.

又云：脚着項上 不息十二通. 愈大寒不覺 暖熱 久頑冷 患耳聾目眩病. 久行則成法 法身五六 不能變也

又云：低頭 不息六通. 治耳聾 目癩眩 咽喉不利.

又云：伏 前 側牢 不息六通. 愈耳聾目眩. 隨左右聾伏 井兩膝 耳着地牢 強意多用力 至大極. 愈耳聾目眩病. 久行不已 耳聞十方；亦能倒 頭則不眩也. 八件有此術 亦在病疾難爲.

\*心痛

《諸病源候論》42)

養生方導引法云：行大道 常度日月星辰 清淨以鷄鳴 安身臥 嗽口三咽之. 調五臟 殺蟲虫 令人長生 治心腹痛.

《養生導引法》

一法：偃臥 展兩脛兩手 仰足趾 以鼻納氣 自極七息. 除腹中弦急切痛.

二法：偃臥 口納氣 鼻出之. 除裏急. 飽咽氣數十. 令溫中寒 干吐嘔腹痛 口納氣 七十所 大振腹 咽氣數十 兩手相摩令熱 以摩腹. 令氣下.

三法：偃臥 仰兩足兩手 鼻納氣七息. 除腹中弦切痛.

\*胸痺

42) 上揭書, p.221

《諸病源候論》43)

養生方導引法云：以右足踐左足上. 除胸痺 食熱嘔

\*口瘡

《諸病源候論》44)

養生方導引法云：凡人常覺脊背屈強 不問時節 縮咽髀內 仰面努髀井向上 頭兩向按之 左右三七 一住 待血氣行動定 然始更用. 初緩後急 不得 先急後緩. 若無病人 常欲得旦起 午時 日沒三辰如用 辰別二七. 除寒熱病 脊腰頸項痛 風痺 口內生瘡 牙齒風 頭眩 終盡除也.

\*便秘

《諸病源候論》45)

養生方導引法云：偃臥 直兩手 捻左右脇. 除大便難 腹痛 腹中寒. 口內氣 鼻出氣 溫氣咽之數十 病愈.

《諸病源候論》46)

養生方導引法云：龜行氣 伏衣被中 覆口鼻 頭面 正臥 不息九通 微微鼻出內氣. 治閉塞不通.

\*冷熱痢

《諸病源候論》47)

養生方導引法云：泄下有寒者 微引氣 以息內腹 徐吹息 以鼻引氣 氣足復前 則愈. 其有熱者 微呼以去之.

\*嘔吐

《諸病源候論》48)

43) 上揭書, p.304

44) 上揭書, p.301

45) 上揭書, p.196

46) 上揭書, p.199

47) 上揭書, p.225

48) 上揭書, p.247

養生方導引法云：定坐 兩手向後捉腕 反向拓席 盡勢 使腹絃上下七；左右挽手亦然。然腹頭冷風 宿氣積 胃口冷 食飲進退 吐逆不下。

又云：偃臥 展兩脛兩手 左右躡兩足踵，以鼻內氣 自極 七息，除胃中病 食若嘔。

又云：坐地 直徐兩脚 以兩手叉挽兩足 自極 十二通，愈腸胃不能受食 吐逆，以兩手直叉兩脚低 兩脚痛 舒，以頭抵膝上 自極 十二通，愈腸胃不能受食 吐逆。

#### \*宿食不消

《諸病源候論》49)

生方導引法云：凡食訖 覺腹內過飽 腸內先有宿氣 常須食前後 兩手腰膝 左右欹身 肚腹向前 努腰就頭 左三七 右二七 轉身按腰背極勢，去太倉 腹內宿氣不和 脾痹腸瘦 臟腑不和，得令腹脹滿 日日消除。

又云：正坐向王氣 閉口微食 張鼻取氣 逼置臍下 小口微出氣 十二通 以除結聚，低頭不息十二通 以消飲食 令身輕強 行之 冬月不寒。

又云：端坐伸腰 舉右手 承左脇 鼻內氣 七息，除胃中寒 食不消。

又云：端坐伸腰 舉右手 仰掌 以左手承左脇，以鼻內氣 自極 七息，所除胃寒 食不變即愈。

又云：驚行氣 低頭倚壁 不息十二通 以意排之 痰飲宿食從下部出 自愈，驚行氣者 身直頸曲 排氣下行 十二通 愈宿食。

又云：應行氣 低頭抱膝 距 以臑自縛拘左低頭 不息十二通，消食輕身 益精神 惡氣不入 去萬邪。

一本云：正坐仰天 呼吸天精 解酒食飲飽，出氣吐之數十 須臾 立飢且醒，夏月行之 令

49) 上揭書, p.250

人清涼。

#### \*小便數

《諸病源候論》50)

養生方導引法云：以兩踵抱膝，除數尿。

又云：偃臥 令兩手抱膝頭 斜踵置尻下 口內氣 振腹自極 鼻出氣 七息 去小便數。

#### \*遺尿

《諸病源候論》51)

養生方導引法云：向南方 蹲踞 高一尺許 以兩手從外屈膝內入 至足趺上 急手握足五趾 令內曲 極力一通 以利腰髖 治遺尿。

#### \*氣淋

《諸病源候論》52)

養生方導引法云：以兩足踵抱膝 除癢。

又云：偃臥 以兩手抱膝頭 取踵致尻下 以口內氣 腹脹者極 以鼻出氣 七息 除氣癢 數小便莖中痛 陰以下濕 小腹痛 膝不隨也。

#### \*齒痛

《諸病源候論》53)

養生方導引法云：東向坐 不息思通 啄齒二七，治齒痛病，大張口 琢齒二七；一通 二七，又解 四通中間 其二七大勢 以意消息 瘥病而已，不復疼痛，解病 鮮白不梨 亦不疎離，九行不已 能破金剛

又云：東向坐 不息四通 上下啄齒三十六下，治齒痛。

#### \*不妊

《諸病源候論》54)

50) 上揭書, p.194

51) 上揭書, p.195

52) 上揭書, p.192

53) 上揭書, p.297

生方導引法云：吸月精 月初出時 月中 月入時 向月正立 不息八通。仰頭吸月光精 八咽之。令人陰氣長。婦人吸之 陰氣益盛 子道通。陰氣長 益精髓腦。少小者 婦人至四十九已還 生子斷緒者 則有子。九行不已 則成仙矣。

\*乳結核

《諸病源候論》55)

養生方導引法云：踞踞 以兩手從曲脚內入据之 曲脚加其上 舉尻。其可用行氣。愈癰癰乳痛。交兩脚 以兩手從曲脚極琬 舉十二痛。愈癰癰乳痛也。

\*腰痛

《諸病源候論》56)

生方導引法云：一手向上極勢 手掌四方轉回 一手向下努之；合手掌努之 側身 欹形 轉身向似看 手掌向上 心氣向下 散适 知氣下緣上 始極勢 左右上下四七亦然。去膊井 肋 腰脊疼悶。

又云：平跪 長伸兩手 拓席向前 待腰脊須轉 遍身骨解氣散；長引腰 極勢。然始却跪使急 如似脊內冷氣出許 令臂搏痛 痛欲似悶痛 還坐 來去二七。去五臟不和 背痛悶

云：凡人常覺脊強 不問時節 縮咽膊內 仰面努膊井向上也。頭左右兩向按之 左右三七一住 待血行氣動定 然始更用。初緩後急 不得 先急後緩。若無病人 常欲得旦起 午時 日沒三辰如用 辰別三七。除寒熱 脊 腰 頸痛。

又云：長舒兩足 足趾努向上 兩手長舒 手掌相向 手指直舒；仰頭努脊 一時極勢 挽三通。動足相舉一尺 手不移處 手掌向外 七通。更動足二尺 手向下拓席 極勢 三通。去遍身

內筋脈虛勞 骨髓疼悶。長舒兩足 向身角上 兩手提兩足趾急擗 心不用力 心氣并在足下 手足一時努縱 極勢 三七。去喘 臂 腰疼 解溪蹙氣 日日漸損。

又云：凡學持息人 先須正坐 并膝頭足。初坐 先足趾趾相對 足跟外扒 坐上少欲安穩；須兩足跟向內相對 坐上 足趾外扒 覺悶痛 漸漸去身似疑便 坐上 待共兩坐相似不通 始雙豎足跟向上 坐上 足趾并反而向外 每坐常學 去膀胱內冷 面冷風 膝冷 足疼 上氣腰疼 盡自消适也。

\*脇痛

《諸病源候論》57)

養生方導引法云：卒左脇痛 念肝爲青龍 左目中魂神 將五營兵千乘萬騎 從甲寅直符史 入左脇下取病去。

又云：右脇痛 念肺爲白虎 右目中魄神 將五營兵千乘萬騎 從甲申直符史 入右脇下取病去

脇側臥 伸臂直脚 以鼻內氣 以口出之 七息止 除脇皮膚痛

又云：端坐伸腰 右顧視目 口徐內氣 咽之三十。除左脇痛 開目。

又云：舉手交項上 相握自極。治脇下痛。坐地 交兩手著不周遍 握當挽。久行 實身如金剛 念食調長 如風雲 如雷。

\*上氣

《諸病源候論》58)

養生方導引法云：兩手向後 合手拓腰 向常急勢；振搖臂肘 來去七。始得手不移 直向上 向下 盡勢 來去二七。去脊 心 肺氣壅悶 消散。

又云：凡學持息人 先須正坐 并膝頭足。初

54) 上揭書, p.328

55) 上揭書, p.331

56) 上揭書, p.143

57) 上揭書, p.151

58) 上揭書, p.173

坐 先足趾相對 足跟外扒 坐上少欲安穩；  
須兩足跟向內相對 坐上 足趾外扒 覺悶痛 漸  
漸去身似疑便 坐上上 待共兩坐相似不通 始  
雙豎足跟向上 坐上 足趾并反而向外 每坐常  
學 去膀胱內冷 面冷風 膝冷 足疼 上氣腰疼  
盡自消适也。

又云：兩足兩趾相向 五息止，引心肺 去咳  
逆上氣，極用力 令兩足相向 意止 引肺中氣  
出；病人行肺內外 展轉屈伸 隨适 無有違逆。  
《諸病源候論》59)

養生方導引法云：兩手交叉二下 自極。利  
肺氣 治暴氣咳。以兩手交頤下 各把兩頤脈  
以頤句交中 急牽來著後骨 自極三通 治補氣  
充足。治暴氣 上氣 寫喉等病。令氣調長 音聲  
弘亮。

\*氣結

《諸病源候論》60)

養生方導引法云：端坐伸腰 舉左手 仰其掌  
却右臂 覆右手。以鼻內氣 自極 七息；息間  
稍頓右手。除兩臂背痛 結氣。

又云：端坐 伸腰 舉左手 仰掌 以右手承右  
脇。以鼻內氣 自極七息 除結氣。

又云：兩手拓肘頭 拄席 努頭上極勢 待大  
悶始下 來舉上下 五七。去脊背 體內疼 骨節  
急強 肚腸宿氣。行忌太飽 不得用肚編也。

\*氣逆

《諸病源候論》61)

養生方導引法云：偃臥 以左足踵拘右足母  
趾。鼻內氣 自極 七息。除癖逆氣。

2) 현대 공법

\*眩暈

59) 上揭書, p.176

60) 上揭書, p.178

61) 上揭書, p.180

《實用中醫氣功學》62)

가. 肝陽上亢

① 放鬆功. 三線放鬆功을 선택하여 坐式 혹  
臥式으로 매일 3회, 20분 실시한다. 火盛  
者는 湧泉存想法를 10분씩 배합한다.

② 六字訣 중 嘘字訣을 12~36회 하여 肝火  
를 瀉한다.

③ 站椿功, 삼원식 혹은 하안식으로 눈을  
뜨고 외경을 守하면서 10~30분 실시한  
다.

나. 氣血虧虛

① 內養功. 제일중으로 하거나 혹 제일중  
호흡법으로 吸~停~呼; 吸~呼~停한  
다. 臍中을 30분 意守하며 매일 2, 3회  
실시한다.

② 大便溏泄, 脾失健運, 中氣不足, 清陽不升  
을 겸하면 八段錦 중 雙手托天利三焦를  
加하여 매일 2회, 매번 10번씩 한다. 다  
음에 雙手摩腹式을 좌36, 우36씩 매일  
두세차례 한다.

다. 腎精不足

① 內養功. 坐式 혹 臥式으로 제일중 호흡  
법으로 吸~停~呼하면서 丹田을 意守한  
다. 매일 2회, 30분씩 실시한다.

② 八段錦 중의 五勞七傷後補, 兩手반죽  
고신요를 각 7회씩 매일 2, 3회 실시한  
다.

③ 六字訣 중 吹字訣을 6~12회 하여 祛邪  
하여 強腎한다.

④ 매일 서너차례 36회 叩齒한다.

⑤ 두 손으로 腎俞를 49회 문지르고 5분간  
命門을 意守한다. 매일 2, 3회 한다.

라. 痰濁中阻

① 放鬆功, 分段放鬆, 매일 20분씩 3회.

② 만보呼吸行步功, 매일 20분씩 3회.

62) 馬濟人 主編：實用中醫氣功學, 上海, 上海科  
學技術出版社, 1992, p.481

- ③ 六字訣 중 呼字訣 12~36회.
- ④ 痰盛者는 진통격화담법을 매일 2, 3회.  
《中國醫用氣功學》<sup>63)</sup>
- 가. 肝陽上亢
- ① 放鬆功. 三線放鬆功. 坐式 혹은 臥式. 매일 20분씩 3회. 火盛者는 湧泉存想法 매회 10분.
- ② 放鬆功 時 六字訣 중 嘘字吐音法으로 肝火를 瀉한다.
- ③ 平陽祛風導引功, 左右 14회. 매일 2회. 경추활동장애, 두통, 腦旋 등을 치료할 수 있다. 保健功 중 鳴天鼓, 叩齒 36회 배합.
- 나. 氣血虧虛
- ① 內養功. 제일종 혹은 제이종 호흡법. 吸~停~呼; 吸~呼~停. 意守臍中 30분 매일 2, 3회.
- ② 大便溏泄, 脾失健運, 中氣不足, 清陽不升을 겸하면 八段錦 중 雙手托天理三焦를 가하여 매일 2회, 매번 10번씩 한다. 다음에 雙手摩腹式 좌 6회, 우 6회씩 매일 2, 3회.
- 다. 腎精不足
- ① 內養功. 坐式 혹은 臥式. 제일종 호흡법. 意守丹田. 매일 2회, 30분씩 실시한다.
- ② 八段錦 중의 五勞七傷往后瞧, 兩手攀足固腎腰를 각 7회씩 매일 2, 3회.
- ③ 六字訣 중 吹字訣 매일 2회.
- ④ 매일 6회씩 3, 4차 叩齒.
- ⑤ 두 손으로 腎俞를 49회 문지르고 5분간 명문을 意守한다. 매일 2, 3회.
- 라. 痰濁中阻
- ① 放鬆功, 分段放鬆, 매일 20분씩 3회.
- ② 呼吸行步功, 매일 20분씩 3회.

- \*青光眼  
《實用中醫氣功學》<sup>64)</sup>
- ① 放鬆功, 多放少守. 眼部 局部放鬆, 意守 臍中 혹은 湧泉
- ② 站椿功, 銅鍾功, 下按式 혹은 三圓式. 모두 눈을 뜨고 外景을 守한다.
- ③ 心肝火旺者는 嘘字訣, 呵字訣을 하면서 大敦을 意守한다. 湧泉을 擦한다.
- ④ 頭痛頭脹者 拍頭, 按額, 擗胸順氣, 摩肋 嘘氣.
- ⑤ 眼部는 按摩功, 揉眼角, 擗眼, 運轉雙目 등을 한다.
- ⑥ 惡心嘔吐를 겸하면 內關, 足三里를 안마 한다.
- ⑦ 便秘를 겸하면 摩腹, 拍尾閭 한다.
- ⑧ 口苦心煩을 겸하면 攪海咽津, 摩神門, 擦 湧泉한다.  
《中國醫用氣功學》<sup>65)</sup>
- 가. 靜功
- ① 六字訣 중 瀉法으로 嘘字, 呵字. 補法으로 吹字. 매일 30~60분씩 4, 5회.
- ② 虛明功.
- ③ 放鬆功.
- 나. 動功
- ① 保健功 중 頭, 面, 頸, 腰部 各節과 搓湧泉 등.
- ② 導引行氣功.
- ③ 站椿功
- \*心悸  
《實用中醫氣功學》<sup>66)</sup>
- 가. 心神不守
- ① 放鬆功, 三線放鬆功 매일 3회. 결속시 湧泉穴을 5분 意守한다.

63) 高鶴亭 主編：中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989. p.413

64) 馬濟人 主編：前掲書, p.512

65) 高鶴亭 主編：前掲書, p.422

66) 馬濟人 主編：前掲書, p.482



② 神門, 內關 안마. 祛邪導引法 매일 20분씩 2회.

나. 痰熱上搖

- ① 放鬆功, 分段放鬆법 매일 20분씩 3회
- ② 六字訣 중의 呼字訣, 呬字訣 각 12~36회.
- ③ 通膈化痰法 매일 2회.
- ④ 萬步呼吸法 行步功 매일 20분씩 2회.

다. 陰虛火旺

- ① 放鬆功, 分段放鬆 매일 20분씩 2회.
- ② 八段錦 중 振搖頭擺尾祛心火. 매번 좌우를 각각 20~30번 향하되 천천히 행한다. 保健功 중 湧泉穴을 50~100회 문지르는 방법을 배합한다.
- ③ 意引腎俞法 1, 2, 3 중 한가지를 택해 매일 2회 실시한다.

라. 瘀血阻絡

- ① 放鬆功, 分段放鬆. 결속시 意守丹田하고 六字訣 중 呬字訣을 12~36차 배합한다.
- ② 마홍가기 안마홍부 36회. 매일 3회.
- ③ 萬步呼吸行步功 매일 30분씩 2회.

\*위궤양

《實用中醫氣功學》 67)

- ① 放鬆功. 臍中 意守를 주로 하여 足三里로 보조한다.
- ② 內養功, 強壯功.
- ③ 복식호흡을 加하되 臍中을 주의하고 呼氣時 松을 묵념하고 吸氣時 靜을 묵념한다.
- ④ 嘘字訣, 呼字訣
- ⑤ 일반적으로 保健功을 선용하여 摩腹, 足三里 按摩 등을 加한다.

\*위, 십이지장 궤양

《中國醫用氣功學》 68)

가. 內養功

환자의 식욕이 양호하고 동통 외에 酸, 惡心 등 위장활동 항진의 증후가 있을 때, 內養功 제1종 호흡법을 쓴다. 이 방법은 교감신경의 흥분을 증가하고 위장활동과 위액분비를 억제하여 궤양을 치료한다.

병程이 비교적 오래되어 위장공능이 더 문란해져서 활동저하, 위액분비 감소, 식욕부진, 체질쇠약, 腹脹噯氣 등 소화불량증상이 있으면 內養功 제2호흡법을 응용한다. 이것은 부교감신경의 흥분을 증가시켜 위장의 연동운동과 위액분비를 촉진하여 궤양을 치료한다.

매일 30~60분씩 2~4회.

나. 배합공법

한두가지를 배합하여 효과를 높인다.

- ① 放鬆功 : 內養功을 수련하기 전
- ② 保健功 : 內養功 전후에 叩齒, 攪海, 和帶脈, 揉腹 등 여러 가지 保健功을 첨가한다.
- ③ 虛明功 : 內養功의 意守丹田을 연습하기 시작할 때, 자연호흡을 유지하면서 기가 단전을 통과한다고 생각한 후 다시 意守呼吸하고 意守丹田한다.
- ④ 導引運氣法 : 練功 後期에 더 좋은 효과가 있다.
- ⑤ 太極拳, 氣動功. 매일 1, 2회 실시하여 체질을 증강시킨다.

\*胃下垂

《實用中醫氣功學》 69)

가. 放鬆功, 少放多守하고 臍中을 意守한다.

나. 內養功, 強壯功.

다. 복식호흡으로 呼松吸靜하여 下丹田을

67) 上揭書, p.491

68) 高鶴亭 主編 : 前揭書, p.429

69) 馬濟人 主編 : 前揭書, p.492

意守한다. 腹脹時는 逆복식호흡을 배합할 수 있다. 大便溇薄時는 提肛呼吸을 배합할 수 있다.

라. 일반적으로 保健功을 선용하여 摩腹, 擦腰, 托天 등을 加한다.

마. 太湖氣功

바. 下垂功에는 아래의 七節이 있다.

- ① 摩腹. 腹脹者는 100~300회 실시한다.
- ② 擦腰. 腰痠者는 擦腰 횟수를 증가한다.
- ③ 托天. 合病腎下垂者 加做後托天.
- ④ 單雙舉腿. 반듯이 누워 왼쪽 다리를 직각으로 들어올린 후 아래로 내린다. 오른쪽 다리를 들어올려 좌우다리를 교차하여 각각 10회 들어올린다. 양쪽 다리를 붙여 동시에 위로 직각으로 들어올린 후 다시 아래로 내린다. 5회 실시한다. 위로 들어올릴 때는 완만하게 하고 횟수를 점점 늘여간다.
- ⑤ 雙脚轉轆. 반듯이 누워 양 다리를 들어올려 양발이 공중에서 걷는 동작을 취한다. : 한 다리는 펴고 한 다리를 구부려 교대로 진행한다. 10~20회 실시한다.
- ⑥ 單雙抱膝. 반듯이 누워 왼쪽 다리를 구부려 흉복부에 대고 양 손으로 왼쪽 무릎을 감싼 후 다리를 내린다. 오른쪽 다리도 마찬가지로 하여 각각 10회 실시한다. 다시 양 다리를 동시에 구부려 흉복에 닿게 하여 양 손으로 양 무릎을 감싼다. 역시 10회 실시한다.
- ⑦ 仰臥起坐. 반듯이 누워 두 손을 목 뒤로 교차하여 양 다리를 움직이지 않고 천천히 일어난다. 5~10회 실시한다.

《中國醫用氣功學》<sup>70)</sup>

- ① 內養功 : 臥式爲主, 仰臥 或 側臥.
- ② 導引站樁功 : 양 다리를 벌리고 서서 어

깨에 힘을 빼고 양 무릎을 약간 굽히고 허리를 펴서 전신을 방송한다. 양 손을 심조상에 붙이고 손가락 끝이 배꼽주위에 오게 한다. 吸氣를 따라 두 손을 心口까지 위로 올린다. 呼氣를 따라 臍下로 내린다. 이를 반복한다. 호흡은 松靜細緩해야 하며 고의로 閉氣하지 않는다. 吸氣시 두 손이 위를 천천히 위로 밀어 올린다고 상상하고 呼氣시 두 손이 하강하면서 의념을 放鬆하고 氣를 丹田으로 내린다.

매일 30~60분씩 2, 3회 실시한다. 밥 먹은 후 바로 실시하면 효과가 더욱 좋다.

- ③ 배합공법 : 保健功 중 叩齒, 攪海, 揉腹, 和帶脈 등. 매번 下功 후 仰臥起坐 或 俯臥撐. 횟수는 적은 수에서 점차 증가시킨다.

\*胃脘痛

《實用中醫氣功學》<sup>71)</sup>

가. 寒邪犯胃

- ① 內養功
- ② 摩腹 100회. 按摩 足三里, 內關穴 각 30회. 雙轉轆 10~20회. 意守中脘

나. 飲食停滯

- ① 內養功
- ② 八段錦 중 雙手托天理三焦. 保健功 중 摩腹.
- ③ 六字訣 중의 呼字訣 12~36회.
- ④ 胃脘脹甚者 搖脾摩衝脈法 매일 2회.

다. 肝氣犯胃

- ① 三線放鬆功 매일 3회. 복식호흡을 가한다.
- ② 保健功에 摩腹 100~300회 加하여 매일 3회.

70) 高鶴亭 主編 : 前掲書, p.421

71) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.486

- ③ 六字訣 중 嘘字訣 12~36회.
- ④ 마늘허기 12회
- 라. 痰血停滯
- ① 放鬆功 三線放鬆 加 胃脘局部放鬆 매일 2, 3회.
- ② 呼吸行步功 매일 30~60분씩 4, 5회.
- ③ 祛結化瘀功 배합
- ④ 保健功 중 摩腹 매일 4회.
- 마. 脾腎虛寒
- ① 內養功 매일 3회.
- ② 八段錦 중 練調理脾胃순단거, 양비상거 각 30~50회.
- ③ 萬步呼吸法行步功 매일 30분씩 3회.
- ④ 保健功 중 摩腹 좌우 각 36회 매일 3회.
- ⑤ 中脘寒甚者는 引氣導引法을 加하여 寒氣를 除하고 腹脹을 치료한다. 매일 2회.

\*습관성 변비

《實用中醫氣功學》 72)

- ① 放鬆功. 腹部放鬆, 大腸放鬆, 肛門放鬆 등 局部放鬆을 결합할 수 있다.
- ② 內養功. 呼氣를 연장하여 복식호흡하고 丹田이나 尾閭부위를 意守한다.
- ③ 強壯功坐式. 逆호흡법.
- ④ 일반적으로 保健功에 攪海咽津, 摩腹을 加한다. 足三里를 按摩한다.
- ⑤ 九轉延年法.
- ⑥ 대변 전에 左右手로 尾閭를 各 9회 두드리되 두드릴 때마다 呼氣를 배합한다.

\*便秘

《實用中醫氣功學》 73)

가. 胃腸積熱

- ① 放鬆功 分段放鬆. 마지막에 湧泉을 2분간 意守한다. 매일 3회. 保健功 중 교해

인진법 배합. 존사빙설법을 겸하여 연공시 빙설 중에 있어 전신의 熱毒이 항문으로 배출되어 전신모공으로부터 체외로 흠어진다고 상상한다. 잠시후 전신 청량감을 느끼면 攪海하고 진액이 입에 모이기를 기다려 여러 번에 나누어 하단전으로 내린다.

- ② 六字訣 중 呵字訣, 呼字訣 각 12~36회.
- ③ 도인가결 중 폐마통체기 매일 2, 3회.
- ④ 一鍼太極動功 매일 2회.

나. 氣機阻滯

- ① 放鬆功 分段放鬆. 매일 20분씩 3, 4회.
- ② 努胸順氣 摩腹.
- ③ 도인가결 중 폐마통체기 매일 2, 3회
- ④ 도인가결 중 고가소적취 매일 2, 3회
- 다. 氣血虧損
- ① 內養功 臥式 혹 坐式. 제2중 호흡법, 意守丹田. 매일 30~60분씩 4~6회
- ② 保健功 叩齒, 攪海吞津. 摩腹 36회 배합
- ③ 八段錦 중 五勞七傷往后焦. 兩手托天理三焦 매일 3회.
- ④ 太極氣功 중 일투動功. 太極 36식 혹 太極 15式 등 매일 2회.
- ⑤ 秘訣導引法 매일 30분씩 2회.

\*기관지 천식

《實用中醫氣功學》 74)

- ① 放鬆功, 三線放鬆功, 氣管局部放鬆. 陽虛者는 臍中이나 丹田을 意守하고 陰虛者는 湧泉을 意守한다. 모두 少商 意守를 배합할 수 있다. 陽虛者는 少放多守하며 陰虛者는 多放少守한다. 哮喘 발작시는 強領功을 더한다.
- ② 복식호흡. 呼松吸靜하여 丹田을 意守한다.

72) 上揭書, p.495

73) 上揭書, p.485

74) 上揭書, p.501

- ③ 保健功
- ④ 咽字訣
- ⑤ 가슴을 훑어 氣를 순하게 한다. 感冒를 예방하기 위해 擦鼻, 刮鼻, 摩鼻尖한다. 《中國醫用氣功學》<sup>75)</sup>

가. 發作時

- ① 放鬆功 三線放鬆功. 평좌 혹은 靠背式으로 국부방송위주. 三線放鬆 후 의념을 膻中穴 부위에 3분 정도 둔다. 다음에 呼氣를 따라 湧泉穴 부위까지 하행한다. 매일 3, 4회.
- ② 保健功 : 坐式, 자연호흡. 안마혈위 위주. 天突, 膻中, 內關, 豐隆 등 穴位를 취한다. 손가락으로 혈위를 酸脹感이 느껴질 정도로 按壓한다. 좌우 각 18회. 胸悶氣促者는 加 擻胸順氣 18번. 脇肋脹滿者 加 摩肋呼氣 18번. 痰多壅滯者 加 順氣化痰法 2번.

나. 間隙期

- (1) 脾失健運 肺氣不足
- ① 內養功 : 平坐式, 복식호흡. 脾吸口呼, 細呼深吸. 단전부위 의념. 매일 30분씩 2, 3회.
- ② 保健功 : 叩齒, 攪海咽津, 鳴天鼓, 按摩穴位 : 內關, 足三里. 매일 2, 3회.
- ③ 八段錦 중 雙手托天理三焦. 매일 9편씩 2, 3회.
- ④ 補肺功
- ⑤ 呼吸行步功
- ⑥ 太極氣功 18식 : 起勢調息 概括胸怀 ; 輪臂風云 ; 湖心剝船. 매일 6회씩 2회.
- ⑦ 混元益氣功 : 鉗式. 右式과 坐式. 매일 9편씩 3회.
- ⑧ 內養六合功 : 大應拍水 配合呼吸. 매일 7편씩 3회.

- (2) 腎氣虛衰 腎不納氣
- 위의 8가지 공법을 행하면서 아래의 공법을 배합하여 운용한다.

- ① 內養功 : 腎陽虛者 意守丹田 혹은 命門. 腎陰虛者 意守湧泉
- ② 保健功 : 太衝, 腎俞, 命門 안마.
- ③ 八段錦 중 五勞七傷往后焦, 兩手抵足固腎腰.
- ④ 六字訣 중 吹字訣.

\*遺尿

- 《中國醫用氣功學》<sup>76)</sup>
- 保健功 : 摩腎, 擦命門
- 強壯功 : 提升陽氣
- 導引 : 두 손을 양 무릎 아래로 넣어 小腿內側을 따라 다리 뒤쪽으로 이르러 손으로 각각 五指를 잡고 五指를 뒤로 당긴다. 腰關을 이롭게 한다.

\*遺精陽痿

- 《實用中醫氣功學》<sup>77)</sup>
- 가. 內養功, 強壯功
- 나. 周天功
- 다. 眞氣運行法
- 라. 固精法. 一擦一兜하되 손을 바꿔서 실시한다. 九九로 하면 眞陽이 달아나지 않는다. 앉은 자세로 丹田을 意守하고 오른손으로 陰囊을 덮고 왼손으로 왼쪽 肚角平臍處를 따라 아래를 향하여 右側 鼠蹊部까지 비스듬히 마찰한다. 81차 실시한다. ; 다시 왼손으로 덮고 오른손으로 마찰하되 역시 81회 실시한다. 이 방법은 四字訣과 결합하면 효과가 더욱 좋다.
- 마. 四字訣, 撮, 抵, 閉, 吸. 撮은 즉 提이니 會陰, 肛門, 尾閭를 提함을 말한다. ; 抵는

75) 高鶴亭 主編 : 前掲書, p.424

76) 上掲書, p.440

77) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.505

즉 혀로 上顎을 미는 것이다. ; 閉는 즉 눈을 감고 위를 응시하는 것이다. ; 吸은 吸氣를 연장하는 것이다. 앉은자세에서 丹田을 意守하고 혀를 上顎에 대고 吸氣하면서 감은 눈을 위로 향한다. 동시에 會陰, 肛門, 尾閭를 당기고 잠시 숨을 참은 후 천천히 呼出한다. 이와 같이 7회 실시한다. 단독으로도 할 수 있고 固精法과 같이 할 수도 있다.

바. 鐵襠功

사. 十二段金.

아. 보통 保健功을 하면서 擦腰, 雙手攀足固腎腰를 加한다.

자. 神門, 內關을 안마하고 三陰交, 湧泉을 비빈다.

《中國醫用氣功學》 78)

가. 靜功

① 太極內功 : 抓閉呼吸과 意守命門 혹은 會陰에 중점을 둔다.

② 周天功 : 제일보의 練精化氣법. 정좌시에 장기적으로 意守丹田하면 원기가 충실해지고 激消분 비량이 증가하여 陽學현상이 있게 된다. 이 때에 呬字訣, 소주천을 한다. 陽痿病人이 이런 현상이 출현하면 陰莖에 의념을 두고 5~15분 정도 연공한다. 다시 吸, 抵, 抓, 閉 四字訣法을 쓰고 소주천을 행하면 陰莖이 다시 내려온다.

매일 아침 저녁으로 1회, 40~60분.

③ 內養功 : 제 1종 호흡법. 매일 40~60회씩 2~4회.

④ 虛明功.

⑤ 強壯功

나. 動功

靜功을 행한 후 動功을 배합한다. 아래

공법 중 1~2가지를 연습한다.

① 保健功 : 和帶脈, 擦腎俞, 搓尾閭, 揉丹田, 搓陰囊, 舉丸, 搓湧泉.

② 導引行氣功 : 全套 연습

③ 鐵襠功

\*痛經

《中國醫用氣功學》 79)

① 放鬆功 : 止痛活血, 痛時練功.

② 強壯功 : 非月經時練. 暖宮補氣.

③ 周天功 : 通調任督, 補腎通經.

④ 意守丹田 혹은 命門

⑤ 易經筋 : 理氣活血

⑥ 內養功 : 溫中行氣

\*月經不調

《中國醫用氣功學》 80)

① 保健功 : 摩腹, 摩腎, 摩命門. 氣滯血寒者에 活用한다.

② 六字訣 : 血熱先期者는 吹字訣

③ 強壯功 : 腎虛者

④ 伏虎功 : 肝熱者, 衝任過旺者

⑤ 內養功 : 脾腎血少者

\*閉經

《中國醫用氣功學》 81)

가. 靜功

① 強壯功 : 氣海부위를 意守하되 의념을 가볍게 한다.

기능성 폐경에는 심호흡과 역호흡을 교차진행한다. 체질이 비교적 좋은 사람은 역호흡을 주로 하여 20~30분 한 후에 다시 정호흡을 한다. 체약자는 심호흡을 주로 하여 매차 20~30분 한 후에 다시

79) 上揭書, p.435

80) 上揭書, p.436

81) 上揭書, p.436

78) 高鶴亭 主編 : 前揭書, p.439

정호흡을 한다.

- ② 太極內功 : 도인운기법. 흡기시 기가 회음, 명문에서 소복에 이르러 대맥을 충실하게 한다. 매일 10~15분씩 2~4회.

強壯功과 배합

- ③ 虛明功 : 神騎氣行法
- ④ 周天功 : 煉精化氣基礎功

나. 動功

- ① 導引行氣功 : 整套十二節
- ② 保健功 : 揉丹田, 搓腎俞, 尾閭, 湧泉, 化帶脈 등
- ③ 行步功 : 五節全套 配合演習
- ④ 八段錦

\*頸椎病

《中國醫用氣功學》<sup>82)</sup>

가. 靜功

- ① 虛明功 : 臥式 혹은 站式.
- ② 周天功
- ③ 強壯功
- ④ 秘密功

나. 動功 : 보조치료로 1, 2종을 선택한다.

- ① 氣動功
- ② 導引行氣功
- ③ 太極捲, 太極劍 운동.

\*腰痛

《實用中醫氣功學》<sup>83)</sup>

가. 寒濕腰痛

- ① 內養功 坐式 혹은 臥式. 제1, 2종 호흡법, 吸~停~呼, 혹은 呼~吸~停. 매일 30~60분간 3, 5회. 결속시 火가 요부의 동통처를 따뜻하게 한다고 상상한다.
- ② 八段錦 중 兩手托天理三焦, 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往后焦. 매일 15분씩 2, 3

회.

- ③ 摩委中, 활요혜, 拍腰 매일 3회.
- ④ 腰痛導引法 매일 2회.

나. 濕熱腰痛

- ① 放松功 分段放鬆. 坐式 혹은 臥式 매일 20분씩 3회. 意守湧泉 5분을 배합한다.
- ② 八段錦 중 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往后焦 등을 배합한다. 매일 2, 3회
- ③ 摩委中, 활요혜, 박요 매일 3회.
- ④ 萬步呼吸行步功 매일 15분씩 2회.

다. 腎虛腰痛

- ① 內養功. 意守命門 매일 30~50분씩 3회.
- ② 십이단금 중 ㄱ. 閉目冥心坐 握固靜思神 ; ㄴ. 閉氣搓手熱, 背摩后精門 ; ㄷ. 盡此一口氣, 相火燒臍輪 ; ㄹ. 雙手虛托, 低頭攀足を 선택하여 매일 30분씩 2회. 결속시 叩齒, 攪海咽津을 배합한다.
- ③ 八段錦 중 兩手托天理三焦, 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往后焦 매일 15분씩 2, 3회.

《中國醫用氣功學》<sup>84)</sup>

가. 寒濕腰痛

- ① 內養功 坐式 혹은 臥式.
- ② 八段錦 중 兩手托天理三焦, 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往后焦. 매일 15분씩 2, 3회.
- ③ 吐納導引功 중 操背. 操背를 통하여 背部경락이 조정, 소통되고 기혈이 조화되어 祛邪扶正하는 효과가 있다. 다른 사람의 도움 없이 혼자 할 수 있다. 80cm, 직경 6cm의 원통형 천 두 장에 황사나 녹두, 황두를 넣어 입구를 막아서 스스로 背部를 두드릴 수 있다. 매일 2회.
- ④ 自發動功. 氣功醫師의 지도하에 진행하는 것이 가장 좋다.

82) 上掲書, p.441

83) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.490

84) 高鶴亭 主編 : 前掲書, p.441

나. 濕熱腰痛

- ① 放鬆功 分段放鬆. 坐式 或 臥式 매일 20분씩 3회. 意守湧泉 5분을 包含한다.
- ② 龍游功. 두 손을 合掌하여 몸과 신체를 교룡이 바다에서 나오는 것처럼 움직인다. 척추가 S자를 그린다. 독맥과 임맥을 조리시킬 수 있고 腰部, 背部의 氣血을 조화한다.
- ③ 八段錦 중 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往 后焦 등을 包含한다. 매일 2, 3회
- ④ 保健功 中 踭요 등. 항상 動功 후에는 허리를 곧게 펴고 걷는다. 두 손을 허리에서 교차시켜 요혜부를 왼쪽에서 오른쪽으로 돌린다. 10회 실시. 오른쪽에서 왼쪽으로 바꾸어 10회.
- ⑤ 呼吸行步功. 매일 15분씩 2회.

다. 腎虛腰痛

- ① 吐納導引功 中 吐納法 : ㄱ. 鼻腔噴氣法 ; ㄴ. 山根納氣法 ; ㄷ. 坐納陰陽. 매일 15분씩 2회.
- ② 십이단금 中 ㄱ. 閉目冥心坐 握固靜思神 ; ㄴ. 閉氣搓手熱, 背摩后精門 ; ㄷ. 盡此一口氣, 相火燒臍輪 ; ㄹ. 雙手虛托, 低頭攀足を 선택하여 매일 30분씩 2회. 결속시 叩齒, 교혜인진을 包含한다. 만약 偏身陰虧損하여 煩躁, 手足心熱, 咽乾이 있을 때는 ㄱ. 放鬆功 三線放鬆 매일 20분씩 3회. ㄴ. 八段錦 中 兩手托天理三焦, 兩手攀足固腎腰, 五勞七傷往后瞧 매일 15분씩 2, 3회.
- ③ 六字訣 中 吹字吐陰法
- ④ 保健功. 叩齒 36회, 雙手擦胃前 49회. 意守命門 5분. 매일 2, 3회.
- ⑤ 呼吸行步功 매일 15분씩 2회.

\*脇痛

《實用中醫氣功學》 85)

가. 肝氣鬱結

- ① 放鬆功 三線放鬆功 매일 20~30분씩 3, 4회.
- ② 摩脇虛氣 12~24회.
- ③ 六字訣 中 嘘字訣 12~36회.
- ④ 除結氣導引法 매일 2, 3회.

나. 瘀血定着

- ① 萬步呼吸行步功 매일 30~60분씩 4, 5회.
- ② 去積化瘀法. 복식호흡 包含 매일 30분씩 4회.
- ③ 太極36식 或 太極 15식 매일 2회.
- ④ 摩脇虛氣 매일 2회.

다. 肝膽濕熱

- ① 萬步呼吸行步功.
- ② 六字訣 中 嘘字訣, 嘻字訣 各 12~36회.
- ③ 放鬆功 分段放鬆 매일 20분씩 2회.
- ④ 안마 足三里 매일 좌우 各 36회씩 3회.
- ⑤ 太極類氣功 매일 2, 3차.

라. 肝陽不足

- ① 放鬆功 三線放鬆功 매일 20~30분씩 2, 3회.
- ② 站椿功 삼원식 或 하안식 站椿. 자연호흡, 意守外景 或 湧泉. 매일 체질과 체력을 고려하여 시간을 정한다.
- ③ 保健功, 叩齒, 단전까지 攪海咽津.

\*脇痛

《中國醫用氣功學》 86)

가. 肝氣鬱結

- ① 放鬆功 三線放鬆功. 매일 3, 4회.
- ② 吐納導引坐功法. 매일 20분씩 3, 4회. 吐納時 六字訣 中 嘘字 吐音法 包含
- ③ 消結氣導引法. 正坐하여 허리를 펴고 코로 吸氣한다. 최대한 7회. 結氣를 除한다.

85) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.488

86) 高鶴亭 主編 : 前掲書, p.409

나. 瘀血定着

- ① 呼吸行步功 매일 30~60분씩 4, 5회.
- ② 行氣化瘀導引功. 복식호흡 배합. 매일 30분씩 4회.
- ③ 太極36式功 혹 太極15식. 매일 2회.

다. 肝膽濕熱

- ① 呼吸行步功. 六字訣 중 嘘字吐音法 배합. 매일 15분씩 2, 3회.
- ② 放鬆功 分段放鬆. 매일 20분씩 2회. 결속시 湧泉穴을 5분 존상한다.
- ③ 太極氣功. 太極 18식. 매일 2, 3회.

라. 肝陰不足

- ① 放鬆功 三線放鬆功. 매일 2, 3회.

\*背痛

《實用中醫氣功學》 87)

가. 風寒背痛

- ① 內養功 坐式 혹 臥式. 제1종 혹 제2종 호흡법. 意守丹田. 매일 30분씩 4, 5회.
- ② 閉氣發汗法 매일 2, 3회. 매번 汗出할 때까지 연공한다. 연공 전에 뜨거운 물을 한잔 마신다.
- ③ 답지폐기법 매일 2, 3회. 매번 좌우 손바닥을 위로 향하여 40차 민다. 만약 땀이 나지 않으면 손발을 바꿀 수 있다.
- ④ 背痛導引法 근배대소권법 매일 2회. 매번 81회. 내기가 배부동통처를 운행한다고 상상한다.
- ⑤ 保健功 중 쌍수제신개, 전녹로, 좌이우분, 요견, 좌우개궁.

나. 肝腎虧損背痛

- ① 內養功 매일 2회. 제1종 혹 제2종 호흡법, 意守丹田. 매번 30~60분
- ② 站樁功 삼원식참장. 意守外景. 역량껏 매일 2회.

- ③ 八段錦 매일 1회.

- ④ 雙手擦腰 24~36회.

다. 痰濕背痛

- ① 內養功 매일 2회. 제1종 혹 제2종 호흡법.
- ② 背痛導引法 근배대소권법 매일 2, 3회.
- ③ 六字訣 중 呼字訣 12~36회.
- ④ 保健功 중 쌍수제신개, 전녹로, 좌이우분 《中國醫用氣功學》 88)

가. 風寒背痛

- ① 內養功 坐式 혹 臥式. 제 1, 2종 호흡법. 意守丹田. 매일 30분씩 4, 5회.
- ② 吐納導引功 중 操背. 매일 5~10분씩 2회.
- ③ 握固發汗法 매일 2, 3회. 매번 땀이 날 때까지 연공하며 연공 전 뜨거운 물을 한잔 마신다.
- ④ 祛風寒導引功 매일 2, 3회. 매번 좌우손 바닥을 위로 향해 40회 민다. 만약 땀이 나지 않으면 손발을 바꿀 수 있다.
- ⑤ 搖背法 매일 2회. 매번 81회. 內氣가 背部疼痛處를 운행한다고 상상한다.
- ⑥ 保健功. 위의 공법을 행하면서 같이 배합한다.

나. 肝腎虧損背痛

- ① 內養功 매일 2회. 제1종 혹 제2종 호흡법, 意守丹田. 매번 30~60분
- ② 站樁功 삼원식참장. 意守外景. 역량껏 매일 2회.
- ③ 八段錦 매일 1회.
- ④ 舒筋通背導引功 坐式. 兩手捶背 각 35회. 자연호흡, 叩齒咽津.
- ⑤ 保健功: 手擦腎穴 24회.

다. 痰濕背痛

- ① 內養功 매일 1회. 제1종 혹 제2종 호흡

87) 馬濟人 主編: 前掲書, p.490

88) 高鶴亭 主編: 前掲書, p.410



법.

- ② 祛痰飲導引法. 왼쪽으로 눕거나 오른쪽으로 누워 閉氣 不息 12회. 痰飲不化를 치료한다.
- ③ 吐納導引功 중 操背 매회 5~10분씩 매일 2회.
- ④ 八段錦 중 用手摳胸氣血調. 50~100회 반복. 前擺時 呼氣하고 後擺시 吸氣한다. 두 손을 흔들 때는 가볍고 자연스럽게 한다.
- ⑤ 保健功 중 雙手齊伸開, 轉轆轤를 加한다.

\*消渴

《實用中醫氣功學》<sup>89)</sup>

가. 上消

- ① 內養功 坐臥 겸용, 매일 30~60분씩 2, 3회.
- ② 의인신수법 1, 2 상승운후설.
- ③ 六字訣 중의 呬字訣 12~36회.

나. 中消

- ① 內養功 제1, 2종 호흡법. 坐臥 겸용, 매일 30~60분씩 2, 3회
- ② 引腎俞法 1, 2 매일 3회.
- ③ 叩齒 攪海咽津.
- ④ 六字訣 중 呼字訣 12~36회.

다. 下消

- ① 內養功, 1, 2종 호흡법. 坐式 후 臥式으로 매일 30~60분씩 3회.
- ② 意引腎俞法 3. 매일 3회.
- ③ 六字訣 중 吹字訣 12~36회.
- ④ 叩齒, 攪海, 咽津, 擦湧泉.

\*당뇨병

《實用中醫氣功學》<sup>90)</sup>

89) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.483  
 90) 上掲書, p.506

- ① 放鬆功. 三線放鬆. 意守丹田
- ② 복식호흡, 呼松吸靜, 意守丹田
- ③ 內養功
- ④ 呼字訣
- ⑤ 일반적으로 保健功을 選用하여 叩齒 攪海咽津을 加한다.
- ⑥ 足三里 按摩, 擦湧泉
- ⑦ 呼吸行步功  
《中國醫用氣功學》<sup>91)</sup>
- ① 放鬆功
- ② 內養功
- ③ 복호공
- ④ 六字訣 중 呼, 嘻, 吹, 呬字訣

\*갑상선기능항진

《中國醫用氣功學》<sup>92)</sup>

- ① 保健功
- ② 放鬆功
- ③ 六字訣 중 嘘, 呼자결
- ④ 伏虎功

\*肥滿症

《實用中醫氣功學》<sup>93)</sup>

- 가. 東方健美研究中心編 “健美減肥氣功療法”. 이 공법은 玉蟾吸眞功(靑蛙功이라고도 한다.), 蓮花坐功, 玉蟾翻浪功 세 부분을 포함한다. 구체적 방법은 淸華大學出版社의 1989년 1월 판본을 참고하라.
- 나. 內養功, 逆式爲主로 복식호흡한다.
- 다. 陳家門氣功, 操八卦
- 라. 呼字訣에 중점을 둔 六字訣
- 마. 減肥健美功, 八節
- ① 站式 合起雙脚. 손, 팔, 어깨를 평행으로 펴고 손바닥을 아래로 향한다. 팔이 흔

91) 高鶴亭 主編 : 前掲書, p.443  
 92) 上掲書, p.443  
 93) 馬濟人 主編 : 前掲書, p.517

- 들리면 무릎을 구부리고 몸을 가볍게 흔들다. 아래에서 위로 점차 빠르게 한다. 30회 실시한다.
- ② 站式 合起雙脚. 심호흡을 하면서 양손을 껴안듯이 하여 아래에서 위로 올린다. 몸을 앞으로 굽혀서 허리를 구부리고 무릎을 구부려 손가락이 지면에 닿게 한다. 일회를 머무르고 일어섰다가 다시 실시한다. 끊어지지 않게 20회 실시한다.
- ③ 站式 兩脚分開. 두 손을 머리 위로 높이 들어 呼氣時에 몸을 오른쪽으로 굽히고 吸氣時에 몸을 똑바로 편다. 다시 呼氣에 左로 구부린다. 20회 실시한다.
- ④ 站式. 양팔과 어깨를 평행하게 펴고 손가락을 위로 향하게 하고 손바닥을 앞으로 향하여 허리의 힘으로 양쪽으로 회전한다. 30회 실시한다.
- ⑤ 站式. 양 다리를 벌리고 양팔을 아래로 늘어뜨린다. 吸氣에 좌우 어깨를 위로 솟구치고 呼氣에 어깨를 아래로 늘어뜨린다. 후에 신체를 放鬆한다. 20회 한다.
- ⑥ 站式. 양 손을 엉덩이에 대고 신체를 左로 약간 굽힌다. 다시 약간 右로 굽힌다. 다음에 몸을 앞으로 굽히고 뒤로 굽힌다. 20회 실시한다.
- ⑦ 站式. 양 손을 엉덩이에 대고 오른쪽 다리를 앞으로 내밀어 먼저 吸氣하고 후에 呼氣한다. 앞으로 허리를 구부리고 다시 곧게 편다. 5회 실시한다. 왼쪽 다리도 마찬가지로 5회 실시한다.
- ⑧ 站式. 가슴 앞에 합장하고 손가락을 위로 한 후에 前腕을 돌리되 왼쪽에서 시작하여 아래로 하여 오른쪽까지 돌린다. 천천히 5회 실시한다.

\*高血壓

《實用中醫氣功學》94)

가. 放鬆功. 三線放鬆으로 放을 주로 하여 呼氣를 연장한다. 下丹田이나 湧泉, 혹은 大敦에 意守한다.

나. 松靜功. 呼氣時 松을 묵념하고 吸氣時 靜을 묵상한다. 臍中이나 湧泉에 意守한다. 다. 站椿功, 三圓式, 下按式 혹은 銅鍾功. 자연 호흡하면서 눈으로 2, 3미터 밖의 地面을 주시한다.

라. 強壯功, 站式 혹은 坐式. 靜呼吸이나 深呼吸을 하되 吸氣를 짧게 하고 呼氣를 길게 한다. 站式은 湧泉을 意守하고 坐式은 下丹田을 意守한다.

마. 嘘字訣, 呵字訣

바. 行步功

사. 太極內功, 採取坡式 혹은 臥式. 沈氣呼吸法으로 湧泉을 意守한다.

아. 保健功, 按摩功 중의 叩齒, 攪海咽津, 摩腹, 擦腰, 雙手拍頭, 拍頭頂, 揉頭皮, 輕捶印堂, 擦風池 등의 방법.

자. 上海市 高血壓연구소의 降血壓 十節動功.

①浴面 ②揉頭皮 ③鳴鼓 ④撫頭頸 ⑤撫胸脇  
⑥平血 ⑦平氣 ⑧搓棍 ⑨雲手 ⑩擊腹  
《中國醫用氣功學》95)

① 放鬆功. 전신의 혈액순환 개선에 유익하다.

② 意守湧泉.

③ 貫氣法 : 降氣平肝.

④ 六字訣 중 嘘字訣.

⑤ 站椿 : 三圓式高位站椿.

### Ⅲ. 考察

94) 上揭書, p.497

95) 高鶴亭 主編 : 前揭書, p.427

氣功 수련의 과정은 신체수련, 호흡수련, 정신사상의 수련과정이다. 인간은 만물의 영장으로 오랜기간 진화하는 과정에서 의념과 사유의 고등기능을 창출해냈다. 氣功수련의 위 세가지 과정은 곧 인간을 다른 생물로부터 구별해내는 특징적인 종합효능을 나타낸다. 정신의 수련이 단순한 의지의 수련이 아니고 의념과 사유가 臟腑, 經絡, 機體, 血肉 등 신체와 결부되어 종합적인 효능을 나타내는 것이다. 그러므로 氣功은 심신의학의 범주에 속한다고도 볼 수 있다.<sup>96)</sup>

이 논문에서는 氣功의 심신의학적 측면에 착안하여 심신질환에 대한 氣功요법을 정리하여 보았다. 이를 위해 우선 기존 연구에서 심신질환으로 정리된 질병들을 찾아보았다. 심신의학, 심신증이라는 용어 자체가 현대에 등장한 개념이라 한의학적 변증에 따라 정리된 문헌을 찾기는 어려웠다. 그래서 현대적 병명을 먼저 찾아내어 그 증상에 따라 그에 해당하는 증명을 정리한 후, 오장을 중심으로 한 계통분석을 시도해 보았다. 부인과 질환이나 요통, 협통, 배통 등 근골격계 질환 등 어느 한 장부에 소속시키기 어려운 질환은 따로 정리하였다. 그리고 消渴, 癭瘤(갑상선기능항진), 肥滿, 고혈압 등은 내분비계 질환으로 분류하였다.

氣功 공법에 대해서는 먼저 고전의 五臟導引法을 조사하였다. 이것은 한의학에서는 인체의 생리와 병리를 오장의 기능을 중심으로 한 유기능체계로 파악하므로, 五臟을 조리함으로써 여러 가지 질병을 치료할 수 있다는 관점에서 연구한 것이다.

다음으로 각각의 증후에 대한 공법을 고전문헌과 현대문헌을 참고하여 조사하였다.

고전문헌에서는 《諸病源候論》, 《壽世

青編》, 《養性門》 등을 참고하였다. 《諸病源候論》은 隋唐시대에 巢元方 등이 편찬한 것으로 病原과 證候를 전문적으로 논술하였다. 여기에는 1700여조의 각종 증후가 열거되어 있는데, 치료방법으로 고대 氣功을 인용한 외에 方藥을 論하지 않은 점이 특이하다. 본서에 인용된 고대 氣功의 행법은 대략 260여조이다. 이를 보면 자세면에서는 偃臥, 側臥, 端坐, 跪坐, 舒足坐 등이 있고, 호흡면에서 보면 呼氣를 위주로 단련하는 것이 있고 吸氣를 위주로 단련하는 것이 있으며, 의식조절면에서 보면 단전을 內視하는 방법과 오장을 內視하는 방법이 있으며, 동작면에서 보면 손과 팔을 신전시키는 동작과 다리를 굴신시키는 동작이 있으며 앞으로 굽히는 동작도 있고 비트는 동작도 있다.

각 고전에서 서술하고 있는 오장도인법을 보면 《諸病源候論》과 《養性門·祛病延壽六字訣》은 六字訣을 서술하고 있고, 《養性門》과 《黃庭內景五臟六腑補瀉圖》에서는 계절에 따른 오장의 양생법을 서술하고 있다.

《養性門》과 《黃庭內景五臟六腑補瀉圖》는 모두 정월, 이월, 삼월에 肝을, 사오육월에 心을, 季夏에 脾를, 칠팔구월에 肺를, 십십일십이월에 腎을 배속시켜 그 내용이 일치하는 바가 있으나, 《諸病源候論》과 《養性門·祛病延壽六字訣》의 六字訣의 장부배속은 차이가 있다.

《諸病源候論》에서는 간병에 呵氣,心病에 呼氣(冷) 또는 吹氣(熱), 脾病에 嘻氣, 肺病에 噓氣, 腎病에 呬氣를 배속했다. 그러나 《養性門》에서는 吹를 腎氣에, 呵를 心氣에, 噓를 肝氣에, 呬를 肺氣에, 呼를 脾氣에, 嘻를 三焦에 소속시켜 《諸病源候論》의 내용과 차이가 있다.

96) 上揭書, p373

육자결은 남북조시대 양나라 도홍경의 《養性延命錄》에서 처음 제시된 후, 여러 문헌에서 오장의 실열을 치료하는 방법으로 소개되었는데 책에 따라 육기의 장부배속이 조금씩 차이를 보인다. 《養性延命錄》에서는 肺~嘘, 心~吹(冷) 또는 呼(熱), 脾~嘻, 肝~呵라 하여 腎이 빠져있는데, 《諸病源候論》에서 腎이 추가되고 心の 吹氣와 呼氣가 바뀌어 있다. 그 후 책에 따라 《諸病源候論》의 설을 취하기도 하고 《養性延命錄》의 설을 취하기도 하였다.

그러나 당대 幻眞先生の 《幻眞先生服內元氣訣》에서는 肺~嘔, 心~呵, 脾~呼, 肝~嘘, 腎~吹, 三焦~嘻라고 하여 三焦가 새로 추가되었으며 나머지 五氣의 오장배속도 이전의 서적에 나와 있는 내용과 판이하게 다르다. 이후 宋代의 《聖濟總錄》에서도 이 설을 그대로 취하였다. 六字訣은 呼氣를 위주로 한 호흡단련법으로 주로 臟腑의 實熱證을 치료하는데 사용되었는데, 송대 이후로 現今에 이르기까지 《幻眞先生服內元氣訣》의 설이 가장 정통적인 것으로 여겨지고 있다.<sup>97)</sup>

증후에 따른 養生導引法을 살펴 본 결과 각각의 증후와 공법의 연관성을 찾기는 어려웠다. 다만 眩暈에서 頭眩만 있는 경우, 偏風으로 인한 頭眩, 寒熱病으로 脊腰頸項痛하고 頭眩하는 경우, 久寒으로 耳不聞聲하고 頭眩하는 경우, 頑冷으로 인해 耳聾目眩하는 경우, 咽喉不利가 같이 있는 경우 각각 다른 공법을 논한 것과 같이 증상이 나타나는 양상에 따라 여러 공법을 제시한 것을 볼 수 있다. 또 冷熱痢에서 “泄下有寒者 微引氣 以息內腹 徐吹息 以鼻引氣 氣足

復前 則愈. 其有熱者 微呼以去之.”라 하여 寒熱에 따른 공법의 차이를 논하는 등의 辨證에 따라 공법을 달리하는 경우를 간혹 찾아볼 수 있었다.

고전문헌에서는 주로 자세, 호흡, 의식조절, 동작 등을 변형하여 각각의 증후에 응용하고 있는데, 각 공법에 있어서 일관된 구성방법은 찾아볼 수 없었다.

현대의 氣功공법에서는 각각의 증후에 內養功 또는 放鬆功을 기본으로 하여, 장부변증에 따라 六字訣을 배합하고, 여러 가지 保健功을 배합하는 방식으로 이루어져 있다. 여기에 필요에 따라 다른 공법을 배합하는데, 強壯功, 八段錦, 太極券 종류, 호흡법, 도인법, 行步功 등을 첨가한다. 이런 공법들은 모두 1950년대 이후에 개발된 것으로 이들을 新氣功으로, 그 이전의 氣功법을 古氣功으로 분류하기도 한다.

放鬆功은 1957년에 상해 氣功요양소가 전래의 방법들을 정리해서 내놓은 공법으로서 현재 중국에서 가장 널리 보급되고 임상에도 광범위하게 채용되고 있는 공법이다. 放鬆은 곧 긴장이완을 의미한다. 신체의 일부 위에 주의력을 집중시키고 숨을 내쉬면서 마음으로 “松”을 외면서 그 부위를 의식적으로 이완시키는 방법을 쓴다. 긴장의 연속은 기혈의 통로인 경락을 압박하고 경화시켜 기혈의 정체를 초래하게 된다. 放鬆의 목적은 두가지가 있는데, 하나는 심신의 긴장을 해소하여 기혈의 소통을 원활하게 함으로써 병적인 상태를 개선하기 위함이며, 또 하나는 연공에서 調身, 調息, 調心을 효과적으로 진행할 수 있는 상태를 조성하기 위함이다. 첫째 목적을 위해 독립된 하나의 공법으로 방송을 수련하는 경우에 특히 ‘放鬆功’이라고 하며, 피로와 스트레스의 해소, 고혈압, 심장병, 위장병, 간질환, 기관지염,

97) 김우호, 홍원식 : 기공학 발달에 관한 문헌적 고찰, 대한기공의학회지 제1권 제1호, 1996, p43

천식, 신경쇠약, 불면증 등 만성병 치료의 한 방법으로 응용되고 있다.

방송법에는 三線放鬆과 分段放鬆, 局部放鬆이 있다. 삼선방송은 인체부위를 좌우 옆쪽과 앞쪽, 뒤쪽으로 차례로 이완시키는 것이다. 분단방송은 신체전체를 크게 나누어 머리에서부터 차례로 이완시킨다. 국부방송은 앞의 두가지 방법으로 긴장이 풀리지 않는 부위에 의념을 집중하여 그 부위를 이완시키는 방법이다.<sup>98)</sup>

內養功은 명대와 청대에 걸쳐 중국 하북성 지역에 구전으로 전수·계승되어 온 것을 1947년에 유귀진이 현대적 공법으로 정리하여 세상에 내놓은 것이다. 그 후 이 공법은 반세기 동안 광범위한 임상을 통해 치료 효과가 확인되었으며 이제는 의료氣功의 대명사처럼 되기에 이르렀다.

내양공의 연공법상 특징은 停閉呼吸·혀놀리기(舌動)·默念字句 등의 동작을 배합함으로써 대뇌를 진정시키고 장부를 동적으로 단련하는 데 있다. 내양공은 내장의 단련 강화를 주목적으로 하는 공법이므로 위궤양·십이지장궤양·위하수·만성소화불량·만성대장염·습관성변비·당뇨병 및 호흡기계통 질병의 예방·치료에 효과가 뚜렷하다.

내양공의 호흡법은 세가지가 있는데 제1종 호흡법은 吸~停~呼의 방법으로 교감신경을 흥분시키며, 제 2종 호흡법은 吸~呼~停의 방법으로 부교감신경을 흥분시킨다. 제 3종 호흡법은 吸~停~呼~吸하여 내장에 미치는 작용이 강하지만 배우기가 어렵고 부작용을 일으킬 수 있으므로 많이 쓰이지는 않는다. 호흡에 맞춰 ‘自己靜’을 묵념한다. 신체의 일정부위의 생리기능을 높이고자 할 때에는 묵념자구 대신 특정혈

위를 의수할 수도 있다.<sup>99)</sup>

보건공은 옛부터 전해내려오는 자기안마법 중 대표적인 것을 정리한 공법으로 질병 예방과 건강증진을 목적으로 사용된다. 이것은 국소적인 효과를 목적으로 하며 간단하게 시행할 수 있으므로 기본공인 정공의 보조공 구실을 한다.

보건공에는 정좌, 이공, 叩齒, 설공, 수진공, 찰비공, 목공, 찰면공, 유견공, 수공, 협척공, 차요공, 차미골공, 찰단전공, 유슬공, 찰용천공, 화대맥공, 신전공, 직포공 등이 있으며 필요에 따라 몇가지를 선택하여 행하기도 한다.<sup>100)</sup>

심신질환에 응용할 수 있는 현대氣功공법을 조사한 결과, 대부분의 공법이 방송공, 내양공, 육자결, 보건공을 기본으로 구성되고 있다는 것을 알 수 있었다. 방송을 통해 심신의 긴장을 이완시키고 필요에 따라 국부방송으로 치료하고자 하는 부위의 긴장을 풀어준다. 다음에 내양공으로 내장의 기능을 단련시키고, 육자결을 이용해 증상과 관련된 장부에 대한 자결을 의념함으로써 오장의 기능을 조절한다. 여기에 보건공을 첨가하여 국소의 증상을 치료하고 도인법이나 팔단급 등 동공을 적절하게 배합한다. 이렇게 하면 심신의 긴장이 풀어지면서 오장을 조절하여 전신의 불균형을 해소하고 국소적으로 드러나는 증상들을 치료할 수 있으므로 효과적으로 질병을 치료할 수 있다. 즉, 전체와 국소, 정신과 육체를 동시에 다스리는 효과가 있으므로 여러 가지 질환에 다양하게 응용할 수 있으며, 특히 심신질환에 유용한 방법이라 생각된다.

이런 방법은 공법에 대한 간단한 지식만 있으면 구성하기가 어렵지 않아 氣功수련을

98) 이동현 : 건강기공, 서울, 정신세계사, 1998, p109

99) 上揭書, p180

100) 上揭書, p245

지도할 수 있는 전문인의 지도하에 적절히 수련한다면 질병의 치료효과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 위의 방법은 중국에서 중국인에 맞게 창안되어 효과가 검증된 방법으로, 국내에서는 아직 氣功요법 자체나 氣功요법의 임상효과에 대한 체계적 연구가 잘 이루어지지 않고 있다. 앞으로의 연구에서는 우리 실정에 맞는 보편적으로 사용할 수 있는 氣功요법의 개발과 그 효과에 대한 임상적 검증이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 要約

심신질환에 응용할 수 있는 氣功요법을 고전과 현대공법으로 나누어 살펴본 바를 요약하면 아래와 같다.

1. 氣功요법은 내기요법과 외기요법으로 크게 나누어지는데, 그 중 내기요법은 환자가 능동적으로 치료에 참가하여 심신의 생리, 병리에 큰 의의가 있으므로 심신질환을 치료하는 적절한 방법이 된다.

2. 고전의 氣功요법에서 오장에 대해서는 육자결을 이용한 수련법과 계절에 오장을 배속하여 수련하는 방법이 있었다. 각 증후에 대해서는 주로 자세, 호흡, 의식조절, 동작 등을 변형하여 각각의 증후에 응용하고 있는데, 변증이나 겸증에 따라 한가지 증상에 다른 공법을 채용하고 있다. 그러나 각 공법에 있어서 일관된 구성방법은 찾아볼 수 없었다.

3. 현대 氣功 요법은 대부분 放鬆功이나 內養功을 기본으로 하여, 관련장부에 대한 六字訣, 國소증상에 대한 保健功을 배합하는 방식으로 구성되어 있었다. 그리고 필요에 따라 強壯功, 導引法, 八段錦, 太極拳 등

을 첨가하였다.

#### V. 참고문헌

1. 민병일 : 스트레스와 생리, 대한신심스트레스학회 편, 스트레스 과학의 이해, 서울, 신광출판사, 1997.
2. 유아사 야스오 편, 손병규 역 : 기와 인간과학, 서울, 여강출판사, 1992.
3. 이동현 : 건강기공, 서울, 정신세계사, 1998.
4. 張介賓 著 : 類經(上), 서울, 大星文化社, 1990.
5. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986.
6. 洪元植 : 黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원, 1985.
7. 黃義完 : 心身症, 서울, 杏林出版社, 1991.
8. 황의완, 김지혁 편저 : 東醫精神醫學, 서울, 현대의학서적사, 1992.
9. 김우호, 홍원식 : 氣功學 발달에 관한 문헌적 고찰, 대한기공학회지 제1권 제1호, 1996.
10. 한창환 : 의학적 상태에 영향을 미치는 심리적 요인들, 정신신체의학회지 제6권 제2호, 1998.
11. 김기욱 : 氣功외기요법의 항스트레스 효과 연구, 대한신심스트레스학회지 제2권 제2호, 1994.
12. 이은미, 박은정, 유창순 : 의료氣功에 대한 고찰, 대한의료氣功학회지 제2권 제1호, 1998.
13. 이명수, 정성민, 허화정, 김병기, 김수근, 홍성수, 류훈, 정현택 : 韓國의 氣修練이 호중구의 활성화도에 미치는 영향, 韓國精神科學學會 97秋季 學術大

- 會 및 제 1회 國際 氣科學 學술대회 논문집, 1997.
14. 허화정, 이명수, 김병기, 김수근, 홍성수, 류훈, 정헌택 : 韓國의 氣修練이 자연 살해 세포의 성능에 미치는 영향, 韓國精神科學學會 97秋季 學術大會 및 제 1회 國際 氣科學 學술대회 논문집, 1997.
  15. 홍원식 : 한의학에서 보는 정신과 신체의 관계, 정신신체의학회지 제2권 제1호, 1994.
  16. 김종우, 황의완 : 한의학에서 본 정신구조, 대한신심스트레스학회지 제2권 제1호, 1994.
  17. 민병일, 오홍근, 한승호, 조영욱, 김창주, 정순동 : 스트레스와 중추신경 생리, 대한신심스트레스학회지 제1권 제1호, 1993.
  18. 윤나다, 김경호 : 氣功수련시의 의념에 대한 고찰, 대한의료氣功학회지 제2권 제1호 1998.
  19. 丁光迪 : 諸病源候論 養生方導引法研究, 北京, 人民衛生出版社, 1992.
  20. 方春陽 主編 : 中國養生大成, 吉林省, 吉林科學技術出版社, 1991.
  21. 張偉英 主編 : 養性門, 沈陽, 大連出版社, 1991.
  22. 馬濟人 主編 : 實用中醫氣功學, 上海, 上海科學技術出版社, 1992.
  23. 高鶴亭 主編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989.
  24. Yang S.H., Yang Q.F., Shi J.M., Chung Kuo Chung Hsi I Chieh Ho Tsa Chlh.14., 1994.
  25. Zhang W., Zheng R., Zhang B., Yu W. and Shen X. : Am. J. Chin. Med. XXI, 1993.
  26. Goleman D.J., and Gary E. : J. Schwartz Consult. Clin. Psychol.44, 1976.
  27. Zinn J.K., Massion A.O., Kristeller J., Peterson L.G., Fletcher K.E., Pbert L., Lenderking W.L., and Santorelli S.F. : Am. H. Psychiatry149, 1992.
  28. Kutz I., Leserman J., Dorrington C., Morrison C.H., Borysenko J.Z., Benson H., Psychother., : J. Psychosom. 43, 1985.
  29. Tang C., Wang J., Lu Z., : ACTA Psychologica Sinica.4, 1989.
  30. Tang C., Wang J., Lu Z., Proc. Sec. Int. Confer. on Kigong, Xian, China 1989.
  31. Tang C., Lu Z., Wang J., : J. Gerontology 10, 1990.
  32. Jin P. : J. Psychosom. Res.33, 1989.
  33. Ryu H., Jun C.D., LeeB.S., ChoiB.M., Kim H.M., and Chung H.T. : Am. J. Chin. Med.23., 1995.
  34. Ryu H., Mo H.Y., Mo G.D., Choi B.M., Jun C.D., Seo C.M., Kim H.M. and Chung H.T. : Am. J. Chin. Med. 23, 1995.
  35. Ryu H., Lee H.S., Shin H.Y., Chung S.M., Lee M.S., Kim H.M. and Chung H.T. : Am. J. Chin. Med. 23, 1996.