

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지

J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG

Vol.17. No.1. 2017.12.31

휘담식 수기요법의 소개 - 경추부를 중심으로

백지유* · 조민균* · 배재룡* · 강한주* ·

김준철* · 이재흥* · 장상철* · 안훈모*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

Introduction of Whidam's *Su-Gi* therapy - Focused on Cervical spine

Ji You Beag*, Min Gun Cho*, Jae Ryong Bae*, Han Joo Kang*,
Jun Chul Kim*, Jae Heung Lee*, Sang Chul Jang, Hun Mo Ahn*

* : The Member of the Korean Academy of Medical Gi-Gong

Objective : The purpose of this study is to introduce Whidam's *Su-Gi* therapy(WST.) as a remarkable traditional manual therapy.

· Received : 23 November 2017 · Revised : 28 November 2017 · Accepted : 12 December 2017

Correspondence to : 안훈모(Hun Mo Ahn)

경기도 김포시 월곶면 애기봉로 7번길 20-12번지 월곶한의원

Tel. 031-987-8471 Fax. 031-987-8472 E-mail : ahnpig@gmail.com

Main subject : WST. is a traditional manual therapy from *Do-In*(導引) *An-Kyo*(按蹻) that treats disease by controlling *Gi*(氣-Gong therapy). It makes treatment effects by pushing *Sa-Gi*(邪氣) which becomes aggregation-accumulation(積聚) to right places by using pointillage, stroking, and rubbing with doctor's focused intention(意念). The cervical spine connects body and brain, so treating cervical spine could be a foundation of all treatment.

Discussion : WST. is a manual therapy that treats not only muscles, nerves, vessels, joints but also Oriental medicine concept-meridian, acupoint and *Gi*(氣).

Conclusions: 1) WST. is a traditional manual therapy using *Gi-Gong*, 2) WST. changes *Sa-Gi*(邪氣) into *Jung-Gi*(正氣), which means curing aggregation-accumulation(積聚), 3) Cervical WST. treats a passage that connects upper and lower parts of human body; heart and brain, and 4) Cervical WST. is a treatment to activate *So-Ju-Cheon*(小周天), which controls human body immunity.

***Key Words** : *Su-Gi* therapy, *Gi-Gong*, Whidam, *Do-In*(導引) *An-Kyo*(按蹻), aggregation-accumulation(積聚), *So-Ju-Cheon*(小周天)

I . 緒論

수기요법은 여러 의료방법 중에서도 가장 오래된 치료법으로, 인류역사와 함께 해오면서 경험적으로 충분히 증명이 되어온 분명하고 효과적인 치료법이다¹⁾, 수기요법은 시술이 간편한 반면 효과가 신속하고 비교적 부작용도 적기 때문에 현재에 이르기까지 널리 이용되고 있으며²⁾, 학문적인 이론

1) Jae Heung Lee, Hun Mo Ahn, Seung Cheol Hong, Eun Mi Lee. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of Y-system. J. of Korean Academy of Medical GI-GONG. 2015;15(1):109-136.

2) Gayoung Cho, Eunjoo Kim, Jiseong K.im, Sunhye Yu, Hosik Roh, Duckhee Kim, Hangan Kim, Chulhwi Lee. The Assessment of Neck Skin Massage Using EEG and Autonomic Response. Korean journal of aesthetics and cosmetics society. 2009;2(1):63-64.

배경, 시대와 지역에 따른 관습에 의해 약간의 차이가 있어 각자의 특성을 가지고 다양한 수기요법이 발전하여 왔다³⁾.

인간이 직업보행을 하면서 가장 큰 부담을 받고 있는 곳 중 하나인 목은 현대 이르러 컴퓨터를 활용한 사무일이나 각종 스마트폰⁴⁾ 등의 과용 등으로 가장 혹사 받고 있는 인체의 한 부위이다⁵⁾. 더불어 목은 몸통과 뇌를 연결하는 중요한 통로로서 고령화시대에 사회적 문제가 되고 있는 뇌기능 저하와 관련하여서도 그 관리의 중요성이 부각되고 있다. 하지만 중요하고 섬세한 부위인 만큼 치료법에 있어서도 많은 제약이 있다. 『醫宗金鑑』⁶⁾에서는 전체 23개 금침혈 중 두면 및 경항 부위에만 9개를 배속하고 있으며⁷⁾, 정골추나⁸⁾와 카이로프랙틱에서도 부작용에 대한 증례보고가 다수 이루어지고⁹⁾, 의료사고의 위험성을 항상 염두에 두고 있다¹⁰⁾. 그에 반해 직접 손으로 만져 치료하는 수기요법은 상대적으로 부작용이 적을 뿐만 아니라 통로인 만큼 경근과 경락을 조절하여 전신을 치료할 수 있기에 임상적으로 매우 유용하다 하겠다.

수기요법 중 가장 보편적으로 활용되고 있는 추나요법은 최근 다빈도 질환인 근골격계 질환에 대하여 한방물리요법의 건강보험 적용확대의 내용을 근간으로 시범사업을 실시¹¹⁾하게 됨에 따라 그 치료법의 의미가 부각되어지고 있다. 추나요법은 특히 교통사고 및 기타 질환군 등에서도 이용이 늘어나고 있는 추세이며, 높은 만족도와 치료효과를 나타내고 있다¹²⁾. 하지만 추나요법은 『醫宗金鑑』

-
- 3) Jong Soo Lee, Sung Soo Kim, Hyun Dae Shin. Study on the Methodology of the Manipulation Therapy. J. Korean Med. 1986;7(2):207-214.
 - 4) Jun Mo Cho. Effects of Chiropractic Treatment on Cervical Curvature, Cervical Range of Motion, and Pain in Patients with Cervical Hypolordosis. MS. Thesis. The Graduate School of Alternative Medicine Kyonggi University. Seoul: Korea. 2015:57.
 - 5) Jung Suk Kim, Tae Whan Kim. Effect of manual remedy therapy on patients with cervical hypolordosis. The Korean Journal of Physical Education. 2008;47(2):391-400 p.392.
 - 6) 吳謙. 醫宗金鑑. 人民衛生出版社.1982. pp.2227-2275.
 - 7) Jin Young Moon. The Basic Study on the Preventive Measures against Medical Accident Induced by Acupuncture and Moxibustion Therapy I. A Literature Research on the Essence of Prohibitive Acupuncture Point. Jin-Zhen-Xue-Ge(禁鍼穴歌). Dongguk Journal of the Institute of Oriental Medicine.2000;8(2):175-199. p.177.
 - 8) Tae-Woong Moon, Tae-Woong Eom, Myung-Jin Kang, Duck-Hyun Kong, Young-Hoon Chung, Tae-Young Cho, et al.Ki-Joo Kim, Kwang-Hwan Lee. Os Odontoideum Corresponding to Absolute Contra-Indications of Chuna Manipulation Treatment: A Case Report. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine&Nerves. 2008;3(1):1-8. pp.1-2.
 - 9) Youn-Seok Ko, Tae-Yong Park, Jae-Cheol Kong, Won-Kyo Oh, Yung-Sun Song, Byung-Cheul Shin. The safety of Cervical Chuna Manipulation; Mechanism, Adverse Reactions and Cases Report. J Oriental Rehab Med. 2006;16(4):83-95. pp.84-87.
 - 10) 송용선. 한의학 영역에서의 카이로프랙틱의 임상적 활용방안에 관한 연구. J. of Korean Medicine Rehabilitation.1999; 9(2):264-278. p.275.
 - 11) Tae-Yong Park, Na-Rae Yang, Kwang-Sun Do, Yoon-Young Sunu. Introduction of Sunu Manual Therapy ; Principle,Technique. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine&Nerves. 2017;12(1):71-81. p.72.
 - 12) 2011년 한방의료 이용 실태조사 - 한방의료 기관의 의료서비스에 대한 대국민 만족도가 가장 높게 조사됨 - 추나요법의 경우 : 외래환자82.9%(매우효과 43.0, 약간효과 38.9), 입원환자 78.7%(매우효과 34.4, 약간효과 44.3).

正骨心法要旨』에서 正骨八法으로 체계화되어서 제시된 按, 摩, 推, 拿, 摸, 提, 端, 接¹³⁾ 중의 하나로 수기요법중의 한 부분이라 할 수 있다.

수기요법 중에서 조기치신을 치료의 근간으로 삼고 있는 한의사들이 시술하는 수기요법은 단순 수기요법을 넘어 기운을 직접 조절하기에 기술 기(技)자 보다는 기운 기(氣)자가 더 적절하다는 의견이 제기되고 있다.

특히 의료기공의 원리에 근간한 휘담식 수기요법은 임상례가 지속적으로 발표되고 있으나 그 구체적인 방법에 대해 서술된 연구가 없기에 본 논문에서는 다양한 手氣요법 중 휘담식 수기요법의 정의와 원리, 기법을 경주부를 중심으로 소개하고자 한다.

Ⅱ. 本論

1. 수기요법의 개념

일반적으로 手技라 함은 즉 손 수(手)에 재주 기(技)자가 합쳐져 손을 사용한 재주, 또는 기술¹⁴⁾이란 뜻이지만 다양한 수기요법들은 각자 나름의 정의를 내리고 있는데 그 중 최근 게재된 이¹⁵⁾가 제안한 “수기요법이란 주로 손을 이용하여 인체의 피부, 경락, 경혈, 근육, 관절 등을 만져주거나 운동시켜주어 경락과 기혈을 소통시키고 조화시켜 질병을 치료, 예방하고 건강을 유지시켜주는 치료법이다.”라는 정의가 가장 타당한 것으로 보인다.

수기요법의 범주에 속하는 다양한 명칭과 종류들이 있는데, 『黃帝內經』에서는 按蹻, 그 이후에 按摩, 點穴, 推拿, 接骨 그리고 최근에는 徒手 치료, 마사지, 指壓, 牽引 요법, 調體 요법, 카이로프랙틱 등이 있는데 이러한 요법들은 대체로 안법, 타법, 교법 등의 방법들로 구성되어있다.

2. 휘담식 수기요법의 개념

1) 휘담식 수기요법 명칭의 연원

휘담식 수기요법을 주로 사용하고 연구하고 있는 단체는 (사)한국무의도협회이다. 그 모체인 武醫門은 명칭에서도 볼 수 있듯이 무술 분야와 의술 분야를 겸하여 수련하는 문파로 신라시대 화랑도에서 연원하여 전승, 발전되어 온 민족 고유의 양생법 수련 단체이다¹⁶⁾. 따라서 휘담식 수기요법은 전통 양생법수련에서 유래한 것으로, 여타 수기요법들과 분명한 차별성이 있다. 이러한 뜻을 담고자 문하생들에 의해 무의문의 양생법을 계승, 발전시켜온 한국무의도협회 장상철 회장의 호인 ‘휘담’을 붙여 ‘휘담식 수기요법’으로 명명하였다.

13) Jong Soo Lee, et al. op. cit. p.212.

14) 김범. 동서양의 수기요법에 대한 고찰. 동방대학원 대학교 동방논집. 2007;1:197-237. p207.

15) Jae Heung Lee, et al. op. cit. pp.116-117.

16) 이재흥, 안훈모, 이은미. 여러 문파의 관정법에 관한 소개. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2004;7(2):146-212. pp.172-173.

2) 휘담식 수기요법과 도인안교

(1) 수기요법과 도인안교

수기요법은 인류의 존재에서부터 그 원류가 있다 하겠지만, 한의학적인 관점에서 봤을 때 수기요법은 양생법의 한 범주인 『黃帝內經』에서 처음 언급된 導引按蹻에서 그 원류를 찾을 수 있다.

도인안교 중 도인에 대해 김¹⁷⁾은 “한의학사전에 導引이란 濁氣를 呼出하고 淸氣를 吸入해서 體内の 氣를 圓滿疏通케 하며 또한 肢體를 運動하여 動作을 민첩하게 하는 것¹⁸⁾이라 했는데, 이는 聽息 觀心 定坐 등의 運氣法 (內功 · 靜功)과 五禽戲八段錦 등의 體操法(外功 · 動功)을 포괄하여 말하는 것”이라고 하여, 도인이 양생법 전부를 포괄하는 개념으로 사용되었지만, 본래 導引이란 명칭은 『黃帝內經 素問·異法方 宜論』에서는 “中央者는 其地平以濕하며 天地所 以生萬物也衆하니 其民이 食雜而不勞라 故로 其病이 多痿厥寒熱하니 其治는 宜導引按蹻니라 敎로 導引按蹻者는 亦從中央出也니라”¹⁹⁾라고 하였고, 『靈樞·病傳論』에 “黃帝曰 餘受九針於夫子하고 而私覽於諸方하니 或有導引·行氣·喬摩²⁰⁾·灸·熨·刺·焫하니 飲藥之一者를 可獨守也아 將盡行之乎아?”²¹⁾라고 하였다. 이에 대해 唐代의 著名한 素問註釋家인 王永은 導引按蹻를 풀이하기를 “導引은 謂搖筋骨 動肢節이요 按은 謂抑按皮肉이요 蹻는 謂捷舉手足이니라”²²⁾라고 하였는데, 즉 導引은 四肢筋骨 및 關節을 움직이는 體操이고 按은 皮膚와 筋肉을 눌러주는 按摩이며 蹻는 팔과 다리를 재빨리 들어 올리는 것으로 설명하였다. 즉 導引은 몸을 스스로 움직이는 것이요, 按蹻는 醫者가 환자를 만지거나 움직이게 하는 것이라고 할 수 있다. 이를 현대적 의미로 비교해보면 아래의 표와 같다(Table 1).

이는 『黃帝內經』 당시에는 도인과 안교가 명확히 구분이 되는 행위로 명칭이 따로 사용되었으나 이후에 도인안교가 서로 짝을 이루면서 상호 보완적으로 사용되는 방법 또는 행위인 만큼 언어의 축약현상으로 안교라는 명칭이 도인에 흡수되었을 것으로 추측된다. 즉 상당수의 문헌에서 도인법이라 하면 도인과 안교가 합쳐진 도인안교의 의미를 지칭하는 것이라 볼 수 있다. 일례로 동의보감의 오장도인법을 비롯한 현재 사용되고 있는 많은 도인법들이 도인의 행위와 안교의 행위가 혼재되어 있다.

그렇다면 도인법이란 명칭은 다시 원래 그 정확한 본 의미로 돌아가 도인안교법이라 명명해야 타당하다고 사료된다.

<i>Do-in</i> (導引)	<i>An-Kyo</i> (按蹻)
Active, Spontaneous	Passive, Dependant
Self Alone	Doctors and Patients are distinguished
Kinetherapy	Manipulation

Table 1. Comparison between *Do-in*(導引) and *An-Kyo*(按蹻)

17) 金宇鎬, 朴贊國, 洪元植. 養生導引法에 관한 研究. 慶熙韓醫大論文集 1987;10:347-374. p.358.

18) 洪元植, 金賢濟. 한의학사전. 서울:成輔社. 1983. p.374.

19) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院. 1985:326. p.44.

20) 「甲乙經」에는 '喬'가 按으로 되어있다.

21) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1985:350. p.198.

22) 王琦主編, 黃帝內經素問今滯. 서울:成輔社. 1983. p.69.

(2) 휘담식 수기요법과 도인안교

의리기공은 기공양생법을 의료 목적에 활용하는 분야이다. 이러한 의리기공이 질병 치료에 접근하는 방식은 크게 공법지도의 방식과 발공 치료의 방식으로 나눌 수가 있는데, 공법지도의 방식에 해당하는 것이 도인이라면 발공치료에 해당하는 것이 안교(특히, 접촉식 발공치료)라고 할 수 있다. 도인과 안교는 그 유래가 황제내경에서 유래하였듯이 기공양생법의 주요한 한 분야이다²³⁾. 휘담식 수기요법은 무의문이라는 전통 기공양생문과에서 대대로 전승 계승되어온 치료법인 만큼, 바로 이 도인안교 그 중에서도 안교법과 그 맥을 같이하는 의리기공요법인 것이다. 이러한 휘담식 수기요법의 의리기공의 특성은 그 명칭에서도 드러나는데, 손 수(手)와 기술 기(技) 합성이 아니고 손 수(手)와 기운 기(氣)를 합성한 手氣를 사용한다는 점에서 수기(手技)법에 氣功 原理를 배합한 治療法이라는 것을 확인할 수 있다. 이것은 의사의 손으로 환자의 氣를 보충하고 氣를 발동시키며 氣의 흐름을 조절함으로써 환자 스스로의 氣運으로 疾病을 극복하도록 도와주는²⁴⁾ 의리기공의 治療法으로 손에서 발출되는 기가 치료의 핵심적 요소라는 점을 강조한 명칭이다. 휘담식 수기요법은 이처럼 의리기공의 원리를 배합하여 의사의 손에서 발출되는 氣와 의념을 통해 환자의 병적인 체액 덩어리인 積聚를 풀어내어 正氣化함으로써 치료하는 手氣療法으로, 調氣를 통해 인체의 경혈과 경락, 경근, 골격의 소통을 원활케 하고 바로 잡아, 인체의 음양을 조화롭고 균형 잡히게 하는 의리기공의 치료법인 것이다²⁵⁾. 따라서 휘담식 수기요법은 전통 기공양생법에서 유래하여 도인안교(특히 안교)와 그 맥을 같이하는 의리기공 중 접촉식발공요법²⁶⁾이라 할 수 있겠다.

3) 휘담식 수기요법의 특징

휘담식 수기요법은 일반적 수기요법의 개념, 정의와 비교할 때 치료원리 측면에서 다음과 같은 특징이 있다.

(1) 적취를 치료 대상으로 한다.

휘담식 수기요법의 직접적 시술 대상은 피부, 경락, 경혈, 근육, 관절 부위이지만, 부위에 큰 의미를 두지 않고 이러한 부위에 존재하는 積聚를 치료의 직접 대상으로 삼는다. 즉, 휘담식 수기요법의 직접적 치료 대상은 환자의 積聚이며, 치료 목적 또한 積을 풀고 제거하여 기운을 소통시키고 조절함으로써 건강한 상태로 되돌리는 것이다.

積은 積聚의 간칭이면서, 聚의 상대적 개념으로서, 일정한 형태를 가지고 고정되어 있으며 아픈 부위로 이동되는 일이 없이 고착되어 있는 病證이다. 積氣는 病的 氣運이 몸 안에 몰려 있는 것으로, 흔히 正氣가 虛할 때 邪氣가 침범하여 머물러 있으면서 臟氣의 기능장애와 병태를 일으킨다. 積

23) Sang Woo Ahn, Nam Il Kim. History of Korea Life Nurturing Medicine. Korean Journal of Oriental Preventive Medicine. 2008;12(2):159-167. p.160.

24) 이은미, 박은정, 유창순. 醫療氣功에 대한 考察. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 1998;2(2):153-183. p.176.

25) Jae Heung Lee, et al. op. cit. p.118.

26) 대한한의사협회. 한국한의표준의료행위분류. 2001:153. p.125.

의 형성은 『靈樞·上膈篇』에서 衛氣가 營化롭지 못하면 邪氣가 자리잡고, 下管이 虛하면 邪氣가 우세하여 積聚가 머무른다고 하였다²⁷⁾. 『靈樞·百病始生篇』에서 厥氣가 生하면 중아리가 차고, 血脈이 응결되고 막히면 寒氣가 腸胃로 올라가 臍, 脹을 형성하고, 臍, 脹이 腸外로 흩어지지 않아서 積이 형성된다고 하였다. 또한 음식을 많이 먹고 거주가 부적절하며 用力이 過度하면 陽絡脈이 傷하고, 血이 밖으로 넘쳐흐르면 陰絡脈이 傷하고, 血이 안으로 넘쳐흐르면 腸胃의 絡이 傷하며, 腸 밖으로 血이 넘치면 腸밖이 차갑게 되고 汁沫과 血이 相搏하여 併合함으로써 흩어지지 못해 積을 형성한다고 하였다. 또 갑자기 外로는 寒氣에 상하고 內로는 憂怒에 傷하여 氣가 上逆하면, 六輸가 不通하고 溫氣가 不行하며, 凝血이 속으로 쌓여 흩어지지 않아 津液이 끈끈하고 흘러 새나와 고여서 머무르니 除去되지 않음으로서 積이 형성된다고 하였다²⁸⁾.

적취의 형상은 빙산과 같아 축지되는 부분보다 더 심부에 형성된 뿌리는 클 수 있다. 적취의 형상에 따라 수기 기법도 달라진다. 경계가 구분되는 적취는 테두리부터 부수거나 뜯어내서 풀어낸다. 근육결 사이에 근육이 마르고 단단해져 뭉쳐진 적취는 풀어 없애지 않고 텅겨서 풀어 제자리로 가게 한다. 체액이 말라 근육사이에 형성된 적은 풀어지면서 주변의 약해진 근육에 체액을 공급해 전반적 탄력을 회복하게 한다(Fig. 1).



Fig. 1. Shape of the Aggregation-Accumulation(積聚)

(2) 사기를 정기화 한다.

앞서 『靈樞·上膈篇』이나 『百病始生篇』에서 적의 형성과정을 살펴보았듯이 수기요법의 치료 대상인 적취는 자기 경로를 가던 正氣가 제 길에서 벗어나 뭉쳐진 것임을 알 수 있었다. 즉, 積이란 正道를 벗어난 정기가 사기로 변화되어 뭉쳐진 사기의 덩어리로, 음식가 쌓이고 쌓인 극음의 상태에서 변화하여 양증처럼 딱딱하게 된 것이다. 실제 물질로는 인체를 구성하는 체액(혈액, 조직액, 지방, 단백질, 수분 기타 등)이 뭉쳐진 것이다. 皮, 肉, 筋, 骨은 기가 형상화된 것으로 기의 다른 표현인 체액의 여러 실제적 형상이다. 적취는 자기 경로를 이탈한 정기 즉, 사기가 쌓여서 뭉쳐진 것이므로 사기를 제거하거나 배출하기 보다는 이탈된 경로에 있는 적을 수기요법을 통하여 자기 경로로

27) 靈樞 上膈篇 ; 岐伯曰 喜怒不適, 食飲不節, 寒溫不時, 則寒汁流於腸中, 流於腸中則蟲寒, 蟲寒則積聚, 守於下管, 則腸胃充郭, 衛氣不營, 邪氣居之. 人食則蟲上食, 蟲上食則下管虛, 下管虛則邪氣勝之, 積聚已留, 留則癰成, 癰成則下管約. 其癰在管內者, 卽而痛深; 其癰在外者, 則癰外而痛浮, 癰上皮膚熱. 不營, 邪氣居之...下管虛則邪氣勝之, 積聚以留

28) 靈樞 百病始生篇 ; 岐伯曰 厥氣生足惋, 惋生脛寒, 脛寒則血脈凝滯, 血脈凝滯則寒氣上入於腸胃, 入於腸胃則臍脹, 臍脹則腸外之汁沫迫聚不得散, 日以成積. 卒然多食飲, 則腸滿, 起居不節, 用力過度, 則絡脈傷, 陽絡傷則血外溢, 血外溢則衄血; 陰絡傷則血內溢, 血內溢則後血. 腸胃之絡傷, 則血溢於腸外, 腸外有寒, 汁沫與血相搏, 則并合凝聚不得散而積成矣. 卒然外中於寒, 若內傷於憂怒, 則氣上逆, 氣上逆則六輸不通, 溫氣不行, 凝血蘊裏而不散, 津液滯滲, 著而不去, 而積皆成矣.

유도하거나 흩어놓으면 사기는 정기화 되어 원래의 역할과 상태로 돌아간다²⁹⁾. 이 때 좀 더 효율적으로 사기를 정기화하기 위해 휘담식 수기요법에서는 시술 시 힘을 빼고 풀려는 의념법, 풀어서 흘러가게 하려는 의념법, 흐름의 방향에 관한 의념법 등을 사용하게 된다.

(3) 3대 힘의 작용 과정을 통해 치유효과를 유도한다.

휘담식 수기요법에서 사용되는 3대 힘은 마찰력, 압력, 유도력이다. 즉, 마찰에 의해 피부 표면에 열을 발생시키고, 두드리거나 누르는 힘에 의해 주변과의 압력차가 발생하여 정체되어 있던 기운이 운행이 되며, 정체되거나 비정상적인 경로로 운행되던 기운을 정상적인 경로로 운행되게끔 유도하는 힘이다. 힘을 작용시키는 방향, 강도, 방법에 따라 기법을 크게 압법, 찰법, 타법으로 구분할 수 있다. 시술자가 누르는 압력에 의해서 유형의 사기는 흐트러진다. 이때 무형의 사기는 피부를 통해 배출되고 유형의 사기, 물질의 형태를 가진 사기는 위치 이동을 시켜서 제 역할을 하게 한다. 음양의 기운이 합쳐져 있는 체액을 위치 이동함으로써 제 역할을 하게 한다. 즉, 체액 이동을 통해서 역할을 다시 부여하고 무형의 사기는 뿔어져 나온다. 이때 면역력을 높일 수 있는데 체액의 흐름이 원활해 질 때 면역력 또는 자연치유력은 높아지기 때문이다. 자연치유력은 경로를 이탈한 사기를 자기 경로로 유도함으로써 인체가 갖고 있는 자연치유력을 작동시킨다. 이 과정을 통해 치유효과를 유도한다³⁰⁾.

(4) 치료 중 통증은 기가 통하는 과정의 호전 반응으로 본다.

환자는 치료 초기 좁아져 있던 혈관이나 경락이 넓어짐에 따라, 혈류량이 늘어나고 기운의 흐름이 증가하면서 통증이 완화된다. 이후 기혈 흐름의 증가에 따라 늘어난 혈관 또는 경락이 어느 정도 고정되면서 초기에 좁아진 혈관이나 경락 주변으로 밀려들어와 있던 유무형의 조직들이 다시 밀려나가며 주변의 신경을 자극하기 때문에 통증이 생긴다. 이것은 질병이 호전되는, 살아나기 위한 통증이다. 즉, 수기요법을 시행하면 처음에는 시원한 느낌을 갖게 되지만, 혈관이나 경락주위에 이미 자리를 굳혀 비정상화된 체액을 밀어내기 시작하면 오히려 통증이 느껴지는 것이다. 성장통이 같은 맥락이라 할 수 있다³¹⁾.

(5) 통증으로 적취의 경계를 확인하고 치료범위를 정한다.

적취는 통증으로 경계를 확인할 수 있다. 정확한 적취의 테두리는 압통점의 경계를 찾아 탐색할 수 있다. 같은 압력에도 적취는 압통으로 반응한다. 압통의 감소를 기준으로 치료범위를 정할 수 있다.

4. 휘담식 수기요법의 방법

29) 사단법인 한국무의도협회. 임상편 2 - 수기요법 강사용 교재. 2003:17. p.1.

30) Ibid. p.1.

31) Ibid. p.2.

1) 의사의 자세32)

(1) 손의 모양

① 진단 자세

수기요법에선 일단 적을 진단해 찾아내야 한다. 특히 복부의 적을 진단하는 방법은 2,3,4지를 모아 일렬로 만든 다음, 손가락 끝의 십선혈과 손가락 세 번째 마디의 볼록 나온 指腹의 사이로 진단을 하게 된다. 누르는 힘은 처음에 살짝 대고 누르다가 점점 더 깊이 힘을 주어 눌러가며 적을 진단한다(Fig. 2).

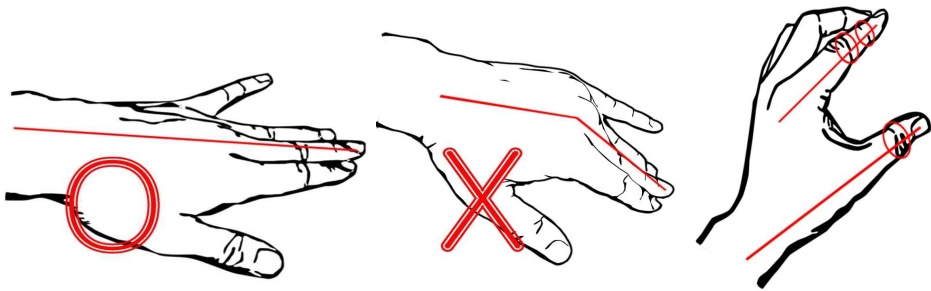


Fig. 2. Posture of the pressing method.

② 압법 자세

진단이 끝난 후 적을 제거하는 방법 중 압법의 자세는 크게 두 가지 자세가 있다. 첫째, 복부의 경우 중지를 중심으로 2지와 4지를 붙여 적 부위를 살며시 누르면서 천천히 돌리면서 풀기 시작하는데 이는 점혈요법 중 揉法이다³³⁾. 이때 주의점은 진단 시처럼 3지를 일렬로 맞출 필요가 없으므로 손가락을 쭉 편 상태로 손목에서부터 손끝까지 치료를 하는 세손가락과 손목은 굽혀지지 않아야 한다. 그래야 기운이 잘 발출되게 된다. 이 때의 치료 부위는 손끝의 십선혈이나 손에 볼록 나온 指腹 부위가 된다(Fig. 2). 둘째, 경추의 경우 경추를 감싸는 자세를 형성하여 엄지와 2지의 십선혈이나 지복 부위로 적을 풀어 내는데 이는 점혈요법 중 拿法이다³⁴⁾. 이때 역시 주의할 점은 적을 치료

32) Jae Heung Lee, et al. op. cit. p.118.

33) 揉法은 摩法과 서로 비슷하나 다른 점은 손가락이나 손바닥이 관련 혈위나 환처에서 유동하되 접촉된 피부에서 떨어지지 않고 피하조직과 더불어 손가락이나 손바닥이 시전하면서 움직이는 것이다. 임상운동에 있어서는 의사는 먼저 기운을 손가락이나 손바닥의 노궁혈에 이르게 한 다음 다시 관련된 혈위나 환처에 대해 시술한다. 揉法은 일반적으로 마법과 비교해서 힘이 많이 들고, 시계 방향이나 반시계 방향 상하좌우 모두 움직일 수 있다. 일반적으로 시술시간은 20초~2분 정도로 하고 병정에 따라 3~5분 정도 시술한다. 시술할 때 가볍게 시작하다가 점점 세게 누르고 부드러운 중에 강하게도 해야 하고 절대 항부로 힘을 주어서는 안된다. ; 허재석, 박현국, 이찬구. 기공의 점혈요법에 대한 고찰. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 1998;2(1):187~210. p.195.

34) 다섯 손가락에 기운을 이르게 하여 엄지손가락과 나머지 네 손가락의 指肚를 서로 대칭되게 하여 일정한 부위나 혈위에 힘을 주어 시술한다. 시술할 때에 손목에는 힘을 빼 이완시키고 指面에 힘을 주어 잡는 동작을 연속적으로 하되 가벼운 듯 세게 썬 듯 가볍게 시술한다. 매번 잡고 머무

하는 2지와 엄지의 모든 관절은 굽혀지지 않게 펴 있어야 한다는 것이다(Fig. 2).

③ 타법 자세

타법은 세 가지 자세가 있는데 가장 보편적인 자세는 엄지를 2지에 붙이고, 氣가 세지 않게 각 손가락 사이를 밀착시키고 노궁이 움푹 들어가도록 하는 자세다. 다음으론 주먹을 가볍게 쥔 상태로, 안에 봉을 쥔 듯한 자세를 취한 다음, 손날 부분으로 쳐주는 방법이 있다. 비슷한 방법으로 주먹을 가볍게 쥐되 2지를 쭉 펴서 엄지로 구멍을 막아 사기가 2지를 통해서 발출되도록 하는 자세도 있다(Fig. 3).

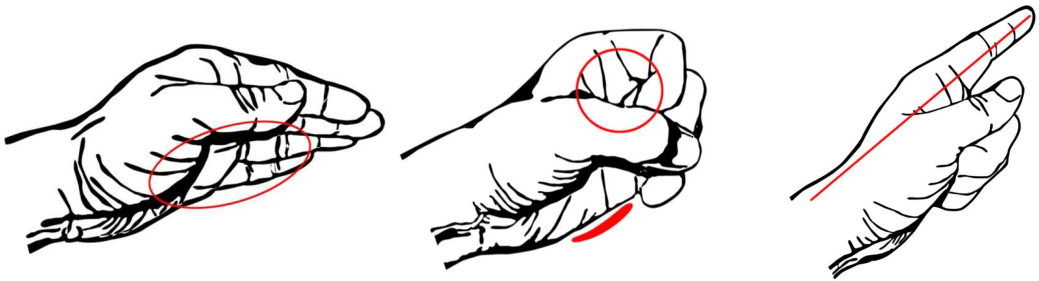


Fig. 3. Posture of the tapping method.

④ 찰법 자세

손가락을 최대한 펴고 힘을 뺀 상태에서 손가락 볼록 나온 指腹 부분으로 가볍게 쓸어 준다. 노궁이 닿지 않게 한다(Fig. 4).

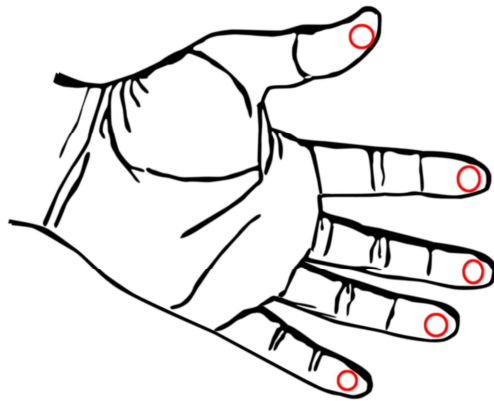


Fig. 4. Posture of the rubbing method.

르는 시간을 너무 길게 하지 않도록 하여 피하에 어혈이 생기는 것을 막아야 한다. Ibid. p.196.

(2) 시술 전 주의사항

- ① 시술시간의 조절 : 수기요법은 환자의 몸으로 기운이 직접 배출되기 때문에 시술 시간이 길거나 환자의 체력이 약할 때는 기뭇살이 일어날 수 있다. 보통 1~2분에서 5분정도 적당하고 기파가 서로 맞으면 10~20분 정도도 괜찮은 경우가 있으니 환자의 상태에 따라 가감한다.
- ② 의사의 마음 자세 : 수기요법을 할 때는 평상 시 기공 수련으로 기운이 충만 되게끔 하여 의념력이 약해지는 것을 막고, 또 손목에서 邪氣를 정확히 막아준다는 의념으로 의사에게로 그것이 옮겨지는 것을 방지한다. 그러나 사기 받는 것을 너무 두려워 말고 오히려 자신의 기가 마음껏 배출 된다고 의념한다.
- ③ 수기의 금기 사항 확인 : 임신부, 체력 저하자, 큰 수술을 한 자, 피부손상이 있는 자 등의 수기요법 금기사항을 확인한다.

(3) 시술 시 주의사항

- ① 시술 자세 : 환자와는 정면을 피하고 반드시 약간 측면(간방)으로 방향을 잡는다.
- ② 시술의 강도 : 적을 풀어 줄 때에 상대방이 통증을 느끼지 않을 정도로 하며, 만일 상대방이 통증을 느끼면 그 만큼 기의 힘(기력)을 빼주어야 한다. 너무 강하면 내장이 자극을 받게 된다.
- ③ 환자에 대한 조언 : 환자가 몸이 긴장되어 힘을 주게 되면 배출된 기운이 충분히 효과를 발휘하지 못할뿐더러, 시술 후에 그 부위가 멍이 들게 되거나 굉장한 통증을 호소할 수 있다. 그러므로 의사는 환자가 충분히 몸을 이완시키고 안정할 수 있도록 유도하고, 상호 신뢰하고 협조하는 마음가짐을 가질 수 있도록 한다.
- ④ 적을 푸는 순서 : 우선 작은 적부터 찾아서 풀고, 작은 적(엄지 끝마디보다 작은 것)은 중심부부터 가장자리로 엄지손가락을 이용해 시계방향으로 원을 그리면서 바로 풀고, 큰 적은 가장자리부터 풀어 뿌리를 흔든다는 생각으로 풀어나가 크기를 작게 만든 다음 어느 정도 작아 졌으면 직접 적을 푼다.
- ⑤ 음양 조화의 원리에 따라 의사와 환자간의 성별이 반대가 되는 것이 좀 더 효과가 좋다.

(4) 시술 후 주의사항

- ① 시술 후 의사는 손목 관절을 가볍게 움직이거나 털어줌으로써 시술에 따른 피로를 풀어준다.
- ② 환자에게 1시간 ~ 1시간 30분 정도 몸에 물을 묻히지 않도록 주의를 시킨다.
- ③ 환자의 체력이 약할 경우 기뭇살이 올 수 있음을 주지시킨다.
- ④ 생리 중인 환자는 하혈이 심해질 수 있음을 주지시킨다.

2) 환자의 자세³⁵⁾

(1) 경추 수기 시

바르게 앉은 자세를 취하고 되도록 허리를 펴도록 한다. 양손은 무릎위에 놓고 바닥이 하늘을 바라보게 한다. 되도록 말은 하지 않으며, 수기 치료를 받고 있을 때에는 두 손을 마주 잡지 않는다.

(2) 복부 수기 시

최대한 편안하게 양와위를 취하고, 양손은 손바닥이 하늘을 향하게 하고 편하게 바닥에 내려놓는다.

(3) 의사에 대한 자세

의사가 하는 행위를 믿고 몸을 맡기며 충분히 몸을 이완시킨다. 수기 시 통증이 심하더라도 의사의 손을 만지거나 밀치지 말고, 통증 상태를 의사에게 확실히 표현을 해주어 의사가 환자의 상태에 따라 수기 강도를 조절할 수 있도록 도와준다.

(4) 호흡법

환자는 통증이 심하고 참기 힘들 때일수록 숨을 길게 내쉬면서 몸의 힘이 빠지고 이완될 수 있게 한다.

3) 휘담식 수기요법 중 경추 수기

휘담식 수기요법은 시술부위에 따라 경추수기, 복부수기, 배부수기, 안면수기, 관절수기로 분류된다. 이중에 특히 경추수기가 임상에서 많이 사용되는 치료법으로 이에 대해서 중점적으로 서술하고자 한다.

목은 심장과 뇌를 연결하는 가교 역할을 하는 부위로 인체의 정신활동과 육체활동을 연결시켜주는 인체에 있어 가장 중요한 통로이다. 때문에 경추 수기는 전신의 기혈소통을 원활히 하고 정신과 육체를 강화시켜 모든 질병치료에 적용하고 활용할 수 있다. 따라서 매우 세밀하고 정교하면서 정성을 들여야 하는 부위다³⁶⁾.

(1) 수기 부위

경추수기는 시술부위에 따라 후면부, 측면부, 전면부로 구분하는데, 전면부에 대해서는 계속 연구 진행 단계이므로 여기서는 후면부와 측면부에 대해 서술한다. 또한 각각의 부위는 다시 주요 혈위를 중심으로 하는 영역으로 구분되는데, 이러한 영역의 구분은 앞서 밝혔듯이 적취의 형성이 정위를 벗어나 혈주위에서 형성되기 때문에 임상상 실제 시술 부위가 혈위보다 더 광범위하여 형성되어 이러한 구분법을 사용하였다.

35) Jae Heung Lee et al. op. cit. p.121.

36) Ibid. p.122.

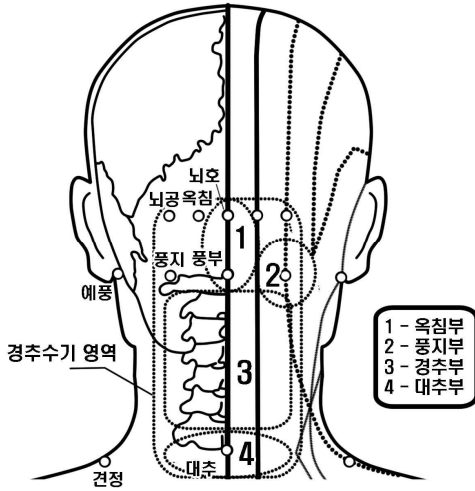


Fig. 5. Back Region of the Cervical *Su-Gi* Therapy.

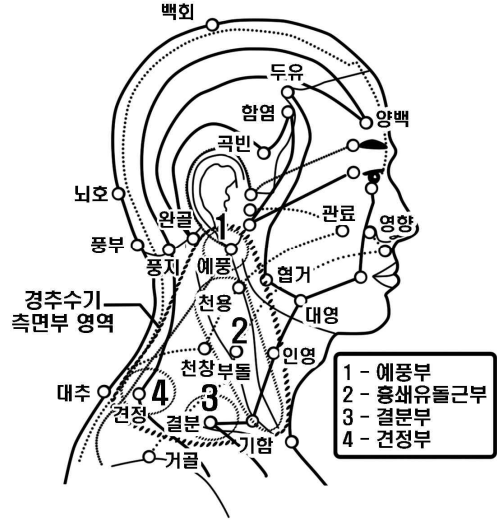


Fig. 6. Side Region of the Cervical *Su-Gi* Therapy.

① 후면부

경추 수기 후면부는 경추를 중심으로 하여 위로는 玉枕³⁷⁾과 양측 腦空(GB19)의 연결선상부터 아래로 독맥선상, 방광경 제1-2선상을 따라 내려와 大椎(GV14)에서 어깨상연까지 직사각형을 이루는 범위이다. 이 부위에는 玉枕(腦戶(GV17)), 風池(GB20), 肩井(GB21), 大椎(GV14) 등 대표적인 4개의 혈위를 중심으로 구역을 나누고 관련된 肩部の 後面과 견갑대까지 포함한다. 휘담식 수기요법에 서는 옥침부, 풍지부, 경추부, 대추부 4개의 구역으로 나눠서 접근한다(Table 2, Fig. 5).

② 측면부

경추 수기 측면부는 경추에서 어깨로 연결되는 부위로 경추 후면부의 방광경 2선 밖이다. 상부 승모근, 흉쇄유돌근, 사각근이 축지된다. 경추의 경결과 어깨관절의 경결을 연결하여 관찰할 수 있는 자리이다. 주요 시술부위는 예풍부, 흉쇄유돌근부, 결분부, 견정부로 구분된다. 흉쇄유돌근부는 人迎(ST9), 扶突(CV22), 天鼎(LI17) 등의 혈위가 위치하나 중심근육인 흉쇄유돌근부로 명칭하여 구분하였다. 결분부는 중사각근과 전사각근의 부위이며 胃經의 缺盆(ST12)의 자리이다(Table 2, Fig. 6).

37) 玉枕의 정확한 명칭은 玉枕關이다. 『東醫寶鑑-外形-背門-背有三關』에서는 “등에 三關이 있으니 腦의 뒤가 玉枕關이요, 夾脊을 轆轤關이라 하고 水火之際를 尾閭關이라 하는데, 모두 精氣가 昇降往來하는 道路다.(背後有三關, 腦後曰玉枕關, 夾脊曰, 轆轤關, 水火之際曰尾閭關, 皆精氣, 升降往來之道路也. 『仙經』)”라고 되어있다. 玉枕關은 경혈학상 독맥의 腦戶(GV17)에 해당하고 腦戶穴 양방 1.5촌 방광경혈에 玉枕(BL9)이 있으나 선가 또는 기공유파에서 腦戶穴을 玉枕으로 많이 지칭하므로 여기서도 腦戶穴을 玉枕으로 지칭한다. Jae Heung Lee, et al. op. cit. p.122.

	Region of the Cervical <i>Su-Gi</i> Therapy	Associated Acupoints or Muscles
Posterior Part	<i>Ok-Chim</i> Part	GV17, BL9, GV16
	<i>Poong-Zi</i> Part	BL9, GB19, GB20, GV16
	Cervical Part	Bladder Meridian Line 1, Line 2
	<i>Gyun-Jung</i> Part	GB21, Upper Trapezius, Levator Scapula, Posterior Scalene
	<i>Dae-Chu</i> Part	GV14
Lateral Part	<i>Ye-Poong</i> Part	TE17
	Sternocleidomastoid Muscle Part	ST9, CV22, LI17
	<i>Gyeol-Bun</i> Part	ST12, Middle Scalene, Anterior Scalene

Table 2. Region Definition of the Whidam's *Su-Gi* Therapy.

(2) 수기 자세 및 방법

① 후면부의 수기 자세 및 방법

환자는 바르게 앉고 시술자는 환자의 정면을 피해 측면(間方)으로 자리 잡은 후 시술하지 않는 손은 환자의 이마 또는 앞목을 가볍게 받쳐 목의 힘을 빼고 기대게 하고, 시술하는 손은 제2지 또는 엄지를 사용하여 적을 찾아 풀어낸다. 제2지 또는 엄지가 굽어지거나 꺾여지지 않게 주의하며 처음에는 약한 압력으로 적을 찾고 점점 압력을 높여 淺部에서 深部로 적을 찾아낸다. 손에는 힘을 주지 않은 채 허리를 이용하여 몸 전체를 움직여서 적당한 압력으로 원을 그리면서 적을 풀어낸다.

가. 옥침부

2지의 指端으로 玉枕을 점혈하고 玉枕에서부터 상하좌우와 간방향으로 적취가 풀어졌을 때 기운이 흩어질 길을 터주면서 시작한다. 경추 1번을 교정하기 위해 경추 1번 높이에 2指端을 대고 시술하지 않는 손은 환자의 턱을 받치고 받침손은 대각선 후상면으로, 2지는 대각선 전상면으로 1회 밀어올린다. 경추 2번의 극돌기 주위에 형성된 적취는 엄지와 2지의 指腹으로 테두리를 뜯어내고 엄지 또는 2지의 指端으로 積의 핵을 녹여내듯이 푼다. 拿法과 揉法을 혼합하여 사용한다. 바깥뒤통수 뼈융기(external occipital protuberance) 아래 움푹 파인 곳(풍부혈)은 안면부 코점(鼻部³⁸)과 대칭으로 잡아준다. 좌측 코는 우측 옥침부를 우측 코는 좌측 옥침부를 잡는다(Fig. 7).

38) 鼻部는 迎香(LI20), 上迎香(經外奇穴)과 迎香과 睛明을 잇는 鼻의 외연부위가 주요 시술 부위가 된다. Jae Heung Lee, et al. op. cit. p.125.



Fig. 7. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Ok-Chim* Part.

나. 풍지부

엄지와 2지의 指腹으로 양측 풍지부를 대칭으로 잡아서 누르거나 엄지단으로 좌측은 오른손으로 우측은 왼손으로 눌러서 풀어준다. 玉枕(BL9), 腦空(GB19), 風池(GB20), 風府(GV16)의 혈위에 걸쳐서 주변부 넓게 적취가 형성된다. 風池(GB20)의 상방에 위치한다. 적취의 테두리부터 揉法으로 풀어서 적의 핵을 찾아 녹여내듯이 푼다. 깊게 누르면 환자는 沈重酸脹感이 생긴다. 안면부 눈과 대칭으로 잡아서 좌측 눈은 우측 풍지부를 우측 눈은 좌측 풍지부를 잡는다(Fig. 8).

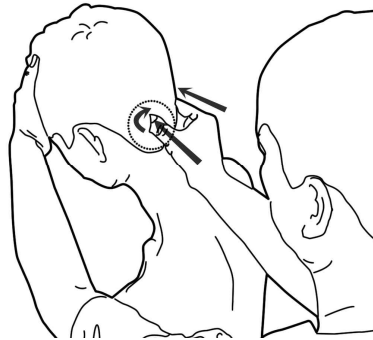


Fig. 8. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Poong-Zi* Part.

다. 경추부

경추부는 특정 혈위로 특정 지을 수 없어 경추가 위치하는 부위의 의미에서 경추부로 명칭하였다. 상부경추는 환자의 이마를 시술하지 않는 손바닥으로 잡고 시술하는 손으로 양측 風池(GB20)에서 방광 1선, 2선 또는 사이선을 따라 풀어준다. 하부경추는 환자의 앞목을 시술하지 않는 손으로 가볍게 잡고 시술하는 손으로 방광 1선, 2선 또는 사이선을 따라 拿法으로 풀어준다. 압통점, 筋粗, 筋強, 筋結한 곳을 찾아 풀어준다. 독맥선에 가깝게 또는 방광 1선이나 2선 주위, 사이선 등에 근육결

방향으로 적취가 형성된다. 심한 경우 적취가 관상으로 덩어리지면 테두리부터 뜯어내고 掌揉法으로 부드럽게 만든 후 拿法으로 풀어낸다. 시술 중 또는 마친 후에 환자에게 경추 굴신 운동을 통해 풀어진 근육을 움직이게 해 시술 중에 발생한 울체를 해소하고 이완 소통된 근육에 적응하고 단련하도록 지도한다(Fig. 9).

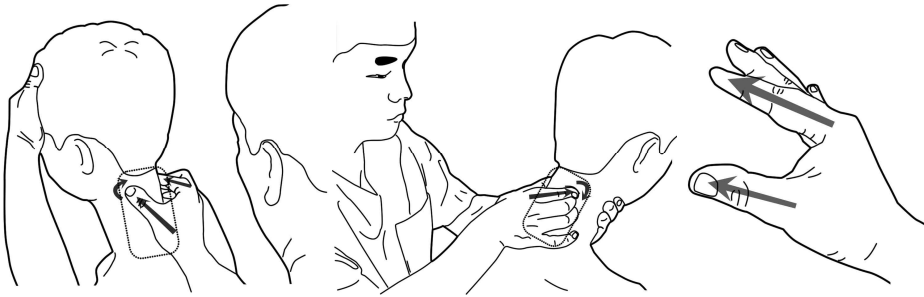


Fig. 9. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the Cervical Part.

라. 대추부

환자의 아래턱을 시술하지 않는 손바닥으로 가볍게 잡고 시술하는 엄지의 지복으로 대추 주위의 적취를 독맥 방향으로 밀어준다. 위의 수법은 경추 7번과 흉추 1번, 흉추 1번과 흉추 2번의 후관절에는 영향을 주지 못하므로 대추 주위의 적취를 推法³⁹⁾으로 풀어준다. 적취를 풀어 긴장된 근육을 부드럽게 만들고 환자에게 도인법을 지도하여 틀어진 척추가 자리 잡도록 유도한다. 대추 주위의 적취는 피부면이 단단할수록 부드러운 힘에 잘 풀어진다(Fig. 10).



Fig. 10. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Dae-Chu* Part.

39) 母指平推法은 엄지손가락으로 운기하여 힘을 주고 나머지 네 손가락으로는 그 힘을 받쳐 주어 경락순환방향과 나란히 앞으로 추진하는 것을 말한다. 임상에 운용할 때는 항상 중점적으로 치료할 부위나 혈위에 按法과 揉法을 배합하여 시술하고 연속적으로 5~20번 시술할 수 있다. 推法은 일반적으로 직접 환자의 피부상에 시술하므로 피부를 손상하는 것을 주의해야 한다. 동시에 환자에 따라 힘을 적절히 안배하여 환자로 하여금 서창되거나 가볍게 이완되는 감각이 생기게 해야 한다. Jae Seok Heo, et al. op. cit. p.195.

② 측면부의 수기 자세 및 방법

환자는 바르게 앉고 시술자는 등뒤 측면에 자리 잡는다. 흉쇄유돌근부 수기할 때는 시술하지 않는 손은 반대쪽 목을 받치거나 반대쪽 어깨를 가볍게 얹어 환자가 시술 중에 힘을 주지 않도록 유도한다. 시술하는 손은 엄지와 나머지 네 손가락을 가볍게 당기듯이 수차례 반복한다. 결분부를 수기할 때는 2지와 3지를 살짝 올려서 경근의 긴장을 느끼며 가볍게 압박하며 풀어준다. 경추의 측면에는 근육층이 얇고 신경총, 동맥, 정맥 등이 표층에 가깝게 위치하므로 시술 중 주의가 필요하다.

가. 예풍부

환자의 이마를 시술하지 않는 손바닥으로 잡고 시술하는 엄지의 지복으로 유두돌기주위를 가벼운 압력으로 시작해 점차 압력을 가하며 층차를 나눠서 적취를 찾아 풀어준다. 안면마비 환자의 경우 단단하고 주변과 구별되는 길이 1~1.5cm의 적이 형성되기도 한다. 적을 지복 안에 넣고 압력을 주되 손끝에 힘이 들어가지 않게 원을 그리면서 풀어준다(Fig. 11).

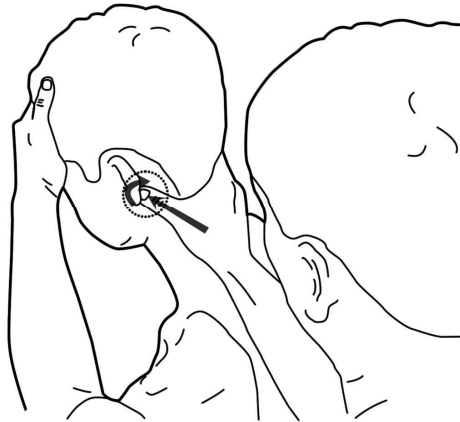


Fig. 11. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Ye-Poong* Part.

나. 흉쇄유돌근부

흉쇄유돌근의 경계를 따라 엄지와 나머지 네 손가락으로 가볍게 집어주듯이 풀어준다. 환자도 힘을 빼고 시술받도록 유도하고 시술자도 약한 힘으로 근육을 뜯어내듯이 수기한다. 다만 단단한 적취를 뿜겨주는 방법이 아니고 근육을 살짝 들었다 놓아 줌으로써 울체된 기혈이 소통되게 하는 방법이므로 강한 힘이 들어가지 않도록 주의한다. 그림은 흉쇄유돌근 위치를 표현하며 시연하기 위해 근육을 돌출시킨 자세로서 실제 시술 시엔 환자에게 힘을 빼고 수기받도록 유도해야 한다. 좌우 흉쇄유돌근의 근육 비후 편차를 관찰할 수 있으며 근육결 사이의 적취가 만져질 수 있다(Fig. 12).



Fig. 12. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the Sternocleidomastoid Muscle Part.

다. 결분부

시술자의 2지와 3지를 쇄골상와에 올리고 가볍게 눌러서 풀어주면 酸脹感이 위팔로 방산된다. 전사각근과 중사각근사이이며 상완신경총, 쇄골하동맥, 정맥 등이 지나가므로 가볍게 눌러서 풀어주되 강한 자극을 주지 않도록 주의해야 한다. 소천문의 전면부에 해당한다. 사각근의 적취가 판상으로 형성된 것을 관찰할 수 있다(Fig. 13).



Fig. 13. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Gyeol-Bun* Part.

라. 견정부

환자의 등뒤에서 엄지와 2, 3지로 잡은 후 승모근 전체를 붙잡아 들어 올리듯이 잡았다 놓는 방법으로 시작한다. 근육을 살짝 들었다 놓아 줌으로써 울체된 기혈이 소통되게 하는 방법이므로 강하게 잡으면 근육결 안의 적취가 만져지나 통증이 심하므로 환자가 통증을 호소하기 전에 힘을 빼고 손을 놓는다. 치료 시작 시 기혈울체를 풀어놓는 효과가 있다. 중맥으로 연결되는 통로가 위치한 부위이므로 가볍게 잡고 중맥으로 기운이 흘러간다고 의념한다(Fig. 14). 견정부의 적취를 찾을 때는 환자의 이마를 시술하지 않는 손바닥으로 잡고 시술하는 손으로 경추 5,6번에서 견정혈 방향으로

엄지 또는 2, 3지의 지복으로 찾아 풀어준다. 손에는 힘을 주지 않은 채 손끝에 집중하여 적취의 형상을 찾은 후 테두리부터 적당한 압력으로 원을 그리면서 적을 풀어준다(Fig. 15). 근육결 사이의 적취를 찾을 때는 근육결을 지단의 약한 힘으로 밀치고 들어가 확인한 후 지복으로 부드럽게 풀어주되 적취가 손끝에서 벗어나지 않도록 집중하며 풀어준다(Fig. 16). 건정부의 적취는 통증으로 경계를 확인할 수 있다. 정확한 적취의 테두리는 압통점의 경계를 찾아 탐색할 수 있다. 같은 압력에도 적취는 압통으로 반응한다. 압통의 감소를 기준으로 치료범위를 정할 수 있다. 시술 중에 환자에게 통증의 정도에 대해 표현하도록 지도하며 시술한다.

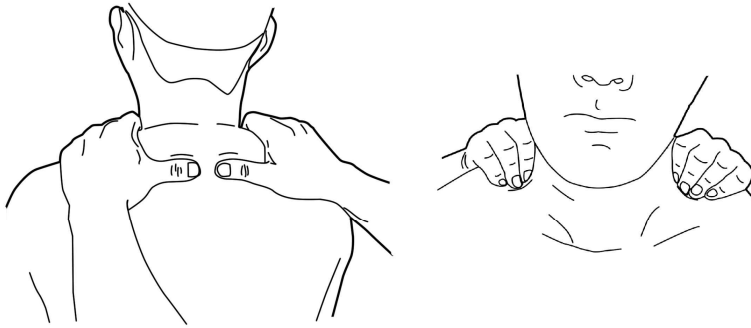


Fig. 14. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Gyun-Jung* Part 1.



Fig. 15. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Gyun-Jung* Part 2.

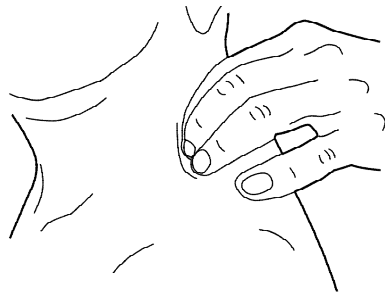


Fig. 16. Posture of the *Su-Gi* Therapy of the *Gyun-Jung* Part 3.

Ⅲ. 考察

한의학적 관점에서 수기요법은 일찍이 導引按蹻에 근거를 두고 있다. 이는 『黃帝內經』의 「形數驚恐하여 經絡이 不通하면 病生於不仁하여 이의 치료는 按摩醪藥으로써 한다.」라는 기록에서부터 언급되기 시작하였다⁴⁰⁾. 내경에서의 도인과 안교는 명확히 구분이 되는 행위로 명칭이 따로 사용되었으나 도인안교가 상호 보완적인 치료법으로 실제 임상에서는 같이 사용되었기에 언어의 축약현상으로 안교라는 명칭이 도인에 흡수되어 후대에서는 도인법으로 사용되었다고 추측이 되는 바 도인만 서술될 경우에도 안교, 안마는 포함되는 것으로 인식해야 한다고 사료된다. 또한 수기요법의 적용에 대해서 적취의 치료 시 약물치료만으로는 어렵고 도인과 복약을 겸해서 할 것을 강조하였고⁴¹⁾, 수기요법이 針·灸·燭·藥·砭石 등과 더불어 질병치료의 한 방법으로 활용되었을 뿐만 아니라⁴²⁾, 오래된 積疰과 筋肉關節 疾患은 導引을 行해야 함을 설명하고 있다⁴³⁾. 中醫에서는 點穴療法 또는 點穴按摩, 氣功按摩 等の 개념으로 제시되는데, 의사의 손에서 나오는 氣運을 이용하여 환자의 특정한 부위에 氣運을 발공하여 환자의 氣運을 조절하고자 하는 방법으로 언급되고 있다.

수기요법은 한의계에서 추나학회를 중심으로 이루어지고 있는 추나요법의 한 치료기술이지만⁴⁴⁾ 이것은 단순히 손의 물리적 조작을 통해 이루어지는 치료로서의 手技療法(manipulation)일 경우에만 해당하고, 한의학의 調氣治療의 측면을 고려하여 설정한 手氣療法の 경우에는 오히려 推拿, 按摩, 導引, 指壓 등의 방법이 모두 手氣療法の 하위 범주에 들어간다고 볼 수 있다⁴⁵⁾.

정통 서양의학이 주류를 이루던 의료 시장에서 최근 보완대체의학이 대두됨에 따라⁴⁶⁾ 수기요법에 대한 관심이 점차 증대되고 있으며 그 임상적 효능이 인정받으면서 한방의료기관에서 그 활용이 늘어나고 있다. 그러나 한의학에서 수기요법의 역사는 오래되었지만 근래까지 침구, 약물요법에 비하여 활용되는 예가 적었다⁴⁷⁾. 하지만 한의학의 근본이 기운을 조절함으로써 질병을 진단하고 치료하는 것이므로 수기요법에서 나아가 手氣療法에 대한 연구가 더 이루어져야 하겠다.

40) 楊維杰. 內經素問 譯解. 台北 台聯國風出版社. 1981. p106.
 41) 素問 奇病論篇 : 帝曰 病脇下滿氣逆, 二三歲不已, 是爲何病? 歧伯曰 病名曰息積, 此不妨於食, 不可灸刺, 積爲導引服藥, 藥不能獨治也.
 42) 靈樞 病傳篇 : 黃帝曰 余受九鍼于夫子, 而私覽於諸方, 或有導引行氣喬摩灸熨刺燭飲藥之一者, 可獨守耶, 將盡行之乎?
 43) 靈樞 官能篇 : 緩筋柔筋而心和調者, 可使導引行氣.
 44) 이강호, 지정옥, 이명중, 이기남. 手氣療法을 이용한 肩關節 疾患 治療의 臨床的 研究. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2000;4(2):28-44. p.29.
 45) Kyu Hyun Choi, Jae Ryong Bae, Dae Sung Jung, Hyung Il Choi. A Literature Research on SuGi-therapy(手氣療法) in Donguibogam(東醫寶鑑). J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2013;13(1):56-76. p.58.
 46) 권휘근, 나삼식, 이기남. 수기요법의 계통과 국내 수기요법 연구현황. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2011;12(1):50-77. p.51.
 47) 박윤희. 頸椎症의 手技治療에 關한 文獻的 考察. J. of Korean Medicine. 12(1):237-2503.

수기요법은 『黃帝內經』, 『諸病源候論』, 『醫宗金鑑』 등의 원문에서는 “手氣療法은 陰陽을 조절하고(調節陰陽) 경락을 소통시키며(經絡 疏通) 보낼 것은 보내고 막을 것은 막으며 (開撻抑遏) 기혈을 선통시키고(宣統氣血) 그밖에 活血散瘀, 消腫止痛, 通利關節, 強壯筋骨 등의 작용이 있다⁴⁸⁾”라고 제시되어있다.

이⁴⁹⁾는 “수기요법은 手指, 手掌, 手拳을 이용해서 환자의 신체표면을 자극하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 기혈의 조화, 경락의 소통, 신진대사의 향진, 체내저항력의 증진 및 正骨작용을 목표로 하는 치료방법의 일종”이라고 하여 ‘손을 이용하여’한다는 것을 정의하였고, “학문적인 이론배경, 시대와 지역에 따른 관습에 의해 약간의 차이가 있어 추나정골법은 중국과 한국에서, 조체법은 일본에서, 맞사지는 유럽에서, chiropratic은 미국에서 각자의 특성을 가졌다”라고 하여 분류하였다. 정골의학적인 측면에 대해서는 권⁵⁰⁾이 척추와 신경이 질병을 유발한다고 보는 chiropratic과 비교하여, 신체의 단일성에 입각하여 체성구성요소에 의해 자연치유력에 따른 회복이 결정된다고 본다고 설명한 바 있다. 류⁵¹⁾도 “도수요법은 수기 조작으로 체성기능장애의 개선을 유도하여 병적상태를 회복시키는 것”이라고 하여, 관절 근막 혈관 임사 신경의 각 구성 요소가 받은 손상 혹은 약화된 기능을 개선시키는 개념을 제시하였다.

김⁵²⁾은 한의학 이론에 기초한 추나, 지압과 서양의학에 영향을 받은 마사지를 비교하여서 마사지는 기계적 효과와 생리적 효과를 최대화하여 혈액과 림프액의 흐름을 돕는 것에 중점을 두는 데에 비해 추나, 지압 등은 주로 경락학설을 바탕으로 하여 경맥의 순환과 영, 위, 기, 혈과 관계를 살피고 질병과 관련된 경락과 경혈의 진단을 통하여 시술자의 손으로 경락계통을 조절하여 음양 평형을 이루고, 정기를 돕고 사기를 제거하는데 주안점을 두었다고 하여 한방수기요법이 자극의 대상을 근육, 신경, 혈관, 관절뿐만이 아니라 경락, 경혈의 개념에 더 무게를 두어 조금 더 한방이론에 입각하여 보았음을 나타내었다.

手氣요법에 관한 연구사례들을 살펴보면

최⁵³⁾는 “手氣療法の 주된 치료목적은 환자의 積聚를 풀어 기운소통이 원활하게 이루어지게 하여 건강한 상태로 되돌리는 것”이라고 하여 적취의 개념을 제시하였고, 이를 기운이 소통되지 못하고 한자리에 멎어 있는 것으로 그 자리에서 經絡흐름을 방해하고 氣運疏通을 방해하여 臟腑의 均衡을

48) 전국한의과대학 재활의학과학교실. 동의재활과학. 서울:서원당.1995. p.411.

49) 이종수, 김성수, 신현대. 手技療法の 方法論에 關한 考察. J. of Korean Medicine. 1986;7(2):207-214. p.207.

50) Jeong Ju Kweon, Hyung Ho Lim, Yun Kyung Song. Analysis of Osteopathic Manipulation and Study on Relationship with Chuna Manual Therapy for Meridian Sinew System. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2011;21(2):171-188. p.172.

51) 류석현, 육상원, 이상룡. 낙침의 수기요법에 대한 고찰. J. of Korean Medicine Rehabilitation. 1998;8(2):347-357. p.347

52) 김영신. 한방수기요법(추나, 지압)과 마사지의 비교. J. Sports Korean Med. 2004;5(1):77-87. p.77.

53) Ji Young Choi, Jin Heo, Myungsoo Jung, Ki Nam Lee. A Study on Thermographic Change of DITI by Sugi Therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2009;11(1):59-79.

방해하는 것이라고 표현하였다. 홍⁵⁴⁾은 이것을 ‘經絡과 經穴, 頸筋을 중심으로 臟腑 反應點과 뭉쳐진 體液’이라 하였다.

권⁵⁵⁾은 수기요법의 큰 틀과 그 발전 과정 및 계통을 정리할 때 무의도 협회의 수기요법을 연구대상에서 배제하였는데, 이는 휘담식 手氣요법이 중국의 점혈요법과 마찬가지로 일반적인 수기, 추나에 도가의학(동의보감 등)의 특성에서 내려온 계보로 의리기공의 개념을 포괄하기 때문이다.

최⁵⁶⁾는 “導引法이 調心, 調息, 調身の 내용을 포괄하는 수련법으로, 養神 調氣하는 것으로 調氣를 기본으로 한다”고 하여 ‘調氣’의 개념을 제시하여 “氣通爲效”의 氣의 원활한 순환을 핵심으로 함을 나타내었다. 또한 “건강 증진 및 면역력 향상을 목표로 하는 예방의학적 未病의 단계에서부터 현대의 각종 慢性, 難治, 심지어 不治로 여겨지는 질환까지 적용해 볼 수 있는 중요한 치료법중 하나가 될 수 있다”고 하였다. 이⁵⁷⁾ 역시도 “수기요법이 針·灸·燭·藥·砭石 등과 더불어 疾病治療의 한 方法”, “오래된 積症과 筋肉關節 疾患은 導引을 行해야 함”이라고 하여 치료법의 중요성을 나타냈다. 즉, 휘담식 수기요법을 연구한 선행연구에서는 한의학적, 더 나아가 의리기공학적으로 수기요법을 정의하기 위해 노력해왔다.

이를 종합하면 手氣療法이란 “의사의 손에서 발출되는 氣와 의념을 통해 환자의 병적인 체액 덩어리인 積聚를 풀어서 正氣化함으로써 인체의 경혈과 경락, 경근, 골격의 소통을 원활케 하고, 바로 잡아 인체의 음양을 조화롭고 균형 잡히게 하는, 손을 사용한 調氣療法”⁵⁸⁾을 말한다고 볼 수 있다.

휘담식 手氣療法은 무의문이라는 우리 민족 정통의 전통의학을 연구하고 양생법을 수련하는 문과에서 전해 내려오는 치료법이며 질병의 발생과 이에 따른 적취의 생성, 그리고 적취의 해소에 관한 내용은 한의학의 근간인 음양오행의 이론에 바탕을 두고 있다.

한의학은 조기요법의 학문, 즉 음양오행의 기운을 조절해서 평형을 이뤄주고 균형을 잡아주는 학문이다. 다시 말하면 ‘자연계의 음양오행과 인체의 음양오행의 균형건제’가 출발점이 되는 것이다. 자연계란 인체를 둘러싸고 있는 모든 환경의 총칭이다. 그 균형건제의 방법으로는 자연계의 음양오행을 인체가 기운이나 음식으로 받아들여서 조절할 수도 있고, 침이나 뜸, 부항, 수기 등 여러 가지 한의학의 치료법 자체가 자연계 속에 있는 음양오행과 인체의 음양오행 사이의 균형을 이루기 위한 건제를 해 주는 방법들인 것이다. 사람의 몸은 소우주이고 대우주에 상응한다. 대우주에서 발생된 목, 화, 금, 수의 기운은 중앙토인 지구와 인체를 향해서 동남서북의 정방향으로 들어오고 나가는 직선운동을 하는데, 인체에서는 주로 천문과 지문인 무심과 용천, 그리고 사관을 통해서 들어온다. 이렇게 인체로 들어온 목화금수의 기운은 간토에 의해서 계속 운행이 되면서 또 다른 목화금수를 생성해 내는데, 이 작용이 원활히 이루어지지 않을 때 질병이 생기기 시작한다.

체액은 인체에서 눈에 보이지 않는 기운이 눈에 보이는 형상으로 전환된 것으로서 기가 움직여서

54) Seung Cheol Hong, Hun Mo Ahn, Jae Heung Lee, Jeong-A Ha. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of DITI. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):44-60 p.54.

55) 권휘근, et al. op. cit. p.51.

56) Kyu Hyun Choi, et al. op. cit. p.73.

57) Lee Gangho, et al. op. cit. p.58, p.72.

58) Jae Heung Lee, et al. op. cit. p.118.

생기는 에너지와 혈이 움직여서 생기는 에너지가 혼합되는 것이다. 이 체액의 흐름은 기운의 추동작용으로 이루어지는데 기운의 통로가 좁아진다든지 약간씩 막힌다든지 하게 되면 과장으로 움직이는 기운은 이러한 장애물을 피해서 움직이게 된다. 그렇게 되면 기운이 우회한 자리들에는 기운이 정체되면서 유동적이고 고착화되지 않은 상태의 취가 먼저 형성이 된다. 이 상태에서 치료를 하지 않으면 취가 점점 고형화되고 고착화되어 적으로 변하게 되며 그 모양은 원형, 삼각형, 사각형, 판의 형태 등 다양하다.

이렇게 형성된 심부의 적취를 의자의 수지와 수장에서 배출되는 기운과 의념을 사용해서 피부표면에 가해지는 마찰력, 압력, 유도력을 통해 풀어내는 것이다. 즉, 수기요법이란 자연계에 존재하는 음양오행의 기운과 인체 내에 존재하는 음양오행의 기운 사이에 균형 견제가 이루어질 수 있도록 조절해 주는 것이라고 할 수 있고, 이러한 조절의 기운은 수기를 행하는 의자가 자연계의 음양오행의 기운을 가지고 환자내부의 기운을 돌려주는 것이며 의자는 중계의 역할을 하는 것이다

그러므로 휘담식 수기요법의 핵심은 음양의 조절, 즉 양과 음의 또 다른 표현인 위기를 조절해서 영기를 조절하는 치료인 것이다.

휘담식 수기요법에서는 제주위(복부), 등, 안면 등 인체의 여러 부위를 다루지만⁵⁹⁾ 그중 경추 수기는 중심이자 근간을 이룬다. 경추는 머리와 체간을 연결하는 架橋 역할을 하는 부위로 뇌에서 내려오는 수많은 신경선들과 기운의 흐름선들이 통과하므로 인체의 정신활동과 육체활동을 연결시켜주는 인체의 가장 중요한 통로가 되고, 이를 조절함으로써 상하 좌우 전후의 편차를 조정하여 한쪽으로 기울어지지 않게 陰陽을 조절⁶⁰⁾, 균형을 잡을 수 있으므로, 경추 수기는 본격적인 치료를 시작하기 전 근간을 잡아주는 의미를 지닌다.

경추는 7節로 이루어져 상하 좌우 전후로 자유로이 움직여 耳目口鼻가 원하는 것을 취할 수 있게 한다. 頸項은 위로 耳目口鼻의 7竅를 도와 頭를 돕고, 아래로 臟腑와 연결되어 前陰과 後陰을 소통시켜 새로 들어오는 것을 잘 들어오게 하고 아래로 내려가는 것은 잘 내려가게 하여 天理에 순종하게 한다. 頸項은 臟腑의 氣가 頭面으로 상승하고, 얼굴의 天氣가 臟腑로 하강하는 통로이다. 동시에 腎의 水氣가 咽으로 상승하여 舌下에 솟아 唾液이 되어 입에 모이고, 맑은 天氣는 喉를 통하여 肺를 거쳐 心臟으로 보내져 心火와 함께 氣血이 전신으로 순환한다⁶¹⁾. 따라서 경추의 교정은 臟腑의 氣를 조정하고 耳目口鼻의 7竅와 연결된 腦를 돕고, 前陰과 後陰을 소통시키고, 氣血의 전신 순환에 도움이 된다⁶²⁾.

경추는 경추 후면부의 방광경2선을 기준으로 후면부, 측면부로 나누어서 볼 수 있다. 후면부는 위로는 玉枕과 양측 腦空(GB19)의 연결선상부터 아래로 독맥선상, 방광경 제1-2선상을 따라 내려와 大椎(GV14)에서 어깨상연을 따라 양측 肩井(GB21)까지 이어지는 선상까지의 사다리꼴을 이루는 범위로, 옥침부, 풍지부, 경추부, 견정부, 대추부로 대표하여 5개의 구역으로 크게 나눌 수 있다. 측

59) Ji Hee Kim, et al. op. cit. p.84.

60) Seung Cheol Hong et al. op. cit. p.55.

61) 김흥기, 신민규. 의역문답3. 집문당. 2013:342. p64, p.66, p.69, p.72, p.73.

62) Min Kyu Shin. A Study about Physiological and Functional Roles of Cervical Spinal Area for Space Spine Manipulation. the J. of Association of spinal manipulation&Diagnostic method. 2013;11(2.1):1-8

면부의 경우 경추 후면부의 방광경 2선 밖으로 크게 흉쇄유돌근부와 결분부로 구분하여 볼 수 있다. 적취를 치료할 때의 기운의 흐름은 경추1번에서 7번까지의 부위에서는 12장부로 직접 내려가고, 견정부에 위치한 소천문에서는 장부 사이사이에 있는 근막으로 내려가 근막을 통해서 그 장부를 통제하기도 하고 보호하기도 한다. 경추부의 수기는 해당 부위마다 의사가 압법, 찰법, 타법 등의 방식을 선택하여 손에서 배출되는 氣와 의념을 통해 積聚를 풀어내는 방식으로 진행된다. 적취는 자기 경로를 이탈한 정기 즉, 사기가 쌓여서 멎쳐진 것이다. 적취를 풀고 뒹겨서 자기 경로로 유도하거나 흩어놓음으로써 다시 정기화시킬 수 있고, 이를 통해 기운이 소통되고 조절되어 면역력 또는 자연치유력을 높일 수 있다. 이는 인체를 소우주로 보고 임독맥 주행을 통해 전신 五臟六腑의 기운을 조절하여 음양의 조화 및 水升火降이 잘 이루어지는 상태로 만드는 수련법인 小周天 수련법과도 유사한 측면이 있다⁶³⁾.

휘담식 수기요법의 임상 치험례로는 견관절질환⁶⁴⁾, 요통⁶⁵⁾, 벨마비⁶⁶⁾⁶⁷⁾, 전신성 건선⁶⁸⁾, 유방엽상종양⁶⁹⁾, 불면⁷⁰⁾ 등이 폭넓게 제시되고 있다. 상기 질환들은 앞에서 언급한 積을 중심으로 치료한 것으로, 雜病篇 積聚文의 12번째 章인 息積病에서 현대의학의 難治, 不治病에 속하는 積에 대한 치료법으로 導引法을 언급하고 있어서 이는 手氣療法이 현대의 어려운 여러 질병에 폭넓게 활용될 수 있는 근거가 될 수 있다고 사료된다⁷¹⁾.

이상으로 볼 때, 휘담식 수기요법은 무의문이라는 우리 민족 정통의 전통의학을 연구하고 양생법을 수련하는 문과에서 전해 내려오는 치료법이자 도인, 안교를 통해 기운을 조절하는 기공양생적인 측면이 있는 수기요법으로, 이에 관련한 문헌적인 고찰과 증례 연구는 많이 이루어져 왔으나 구체적인 방법이나 원리에 대해 정리한 연구는 부족했다. 본 논문은 차후 임상논문들이 출간될 수 있도록 하는데 쓰일 수 있는 기초자료로, 휘담식 수기요법 중 경추부 수기를 중심으로 서술하였다. 추후 심

63) Sang Chul Jang, Ki Seung Lee, In Chang Kim, Jin Hee Kim, Myong Soo Chong. The Influence of Therapeutic Horseback Riding on Treatment of Low Back Pain. The J. of the Korea Institute of Korean Medical Informatics. 2015;21(1):23-34. p.31.

64) Lee Gangho, et al. op. cit.

65) Jae Hun Jeong, Dae Sung Jung, Gi Seung Lee. The study for the usage of cervical vertebral portion to treat low back pain. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2013;13(1):46-55.

66) Seung Cheol Hong, et al. op. cit.

67) Jae Heung Lee et al. op. cit.

68) Ji Hee Kim, Bo Kyun Kim, Jae Ryong Bae, Won Ju Han, Hun Mo Ahn. A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88.

69) Jae Won Jung, Kyu Hyun Choi, Chien Mei Pi. A case of phyllodes tumors of breast with Korean medical treatment include manipulation therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong.2014;14(1):83-98.

70) Min Seok Kim, Hun Mo Ahn, Jun Cheol Kim. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Insomnia by observing of ISI and PSQI. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):61-70.

71) Kyu Hyun Choi, et al. op. cit. p.73, p.75.

도 있는 연구들을 통해 경추 수기에 대한 여러 개념과 원리에 대한 확립과 더불어, 腹部, 背部, 下肢部, 顔面部 등 다른 부위에 관해서도 다양한 연구가 이루어질 필요가 있다고 사료된다. 또한 다른 여러 수기요법들과의 비교분석과 지속적인 실제 임상에서 여러 질환에 대한 치험, 문헌연구 등의 추가적인 연구가 필요하다. 본 논문을 통하여 휘담식 수기요법의 개념을 정립하고 관련 연구들이 더 많이 진행되어, 전통수기요법의 위상을 높이고 현대의 다양한 질환들에 적용될 수 있기를 기대한다.

IV. 結論

치험례나 문헌으로 연구되던 휘담식 수기요법에 대해 그 이론을 정리하고자 고찰한 결과 아래와 같은 결론을 도출하였다.

1. 휘담식 수기요법은 전통 수련법에서 유래한 치료법이다.
2. 휘담식 수기요법은 전통 한방 치료법 중 도인안교와 맥을 같이하는 기공요법의 하나로 한의표준의료행위 중 접촉식 발공요법이다.
3. 휘담식 수기요법은 자기 경로를 이탈하여 쌓이고 뭉쳐진 사기(체액 덩어리)인 積聚를 치료의 직접적인 대상으로 삼고 풀어서 정기화함을 그 치료 원리로 삼는다.
4. 휘담식 수기요법에서 경추 수기는 경추 자체의 질환치료 뿐만 아니라 상하(심장과 뇌)를 잇는 통로로써 전신의 기운을 조절하는 치료법이다.
5. 휘담식 수기요법에서 경추 수기는 소주천을 활성화시키는 치료법이다.

본 연구를 통해 휘담식 수기요법을 정립하는데 있어 기틀이 되고, 임상활용과 전통 수기요법 연구에 적극 활용되길 기대한다.

V. 參考文獻

1. 권휘근, 나삼식, 이기남. 수기요법의 계통과 국내 수기요법 연구현황. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2011;12(1):50-77. p.51.
2. 김범. 동서양의 수기요법에 대한 고찰. 동방대학원 대학교 동방논집. 2007;1:197-237. p.207.
3. 김영신. 한방수기요법(추나, 지압)과 마사지의 비교. J Sports Korean Med. 2004;5(1):77-87. p.77.
4. 金宇鎬, 朴贊國, 洪元植. 養生導引法에 關한 研究. 慶熙韓醫大論文集 1987;10:347-374.

p.358.

5. 김흥기, 신민규. 의역문답3. 집문당. 2013:342. pp.64, p.66, p.69, p.72, p.73.
6. 대한한의사협회. 한국한의표준의료행위분류. 2001:153. p.125.
7. 류석현, 육상원, 이상룡. 낙침의 수기요법에 대한 고찰. J. of Korean Medicine Rehabilitation. 1998;8(2):347-357. p.347.
8. 박윤희. 頸椎症의 手技治療에 關한 文獻的 考察. J.of Korean Medicine. 12(1):237-250.
9. 사단법인 한국무의도협회. 임상편 2 - 수기요법 강사용 교재. 2003:17. pp.1-2.
10. 송용선. 한의학 영역에서의 카이로프랙틱의 임상적 활용방안에 관한 연구. J. of Korean Medicine Rehabilitation. 1999;9(2):264-278. p.275.
11. 楊維杰. 內經素問 譯解. 台北 台聯國風出版社. 1981. p.106
12. 吳謙. 醫宗金鑑. 人民衛生出版社.1982. pp.2227-2275.
13. 王琦主編, 黃帝內經素問今滯. 서울. 成輔社, 1983. p.69.
14. 이강호, 지정옥, 이명중, 이기남. 手氣療法을 이용한 肩關節 疾患 治療의 臨床的 研究. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2000;4(2):28-44 p.29, p.58, p.72.
15. 이은미, 박은정, 유창순. 醫療氣功에 대한 考察. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 1998;2(2):153-183. p.176.
16. 이재흥, 안훈모, 이은미. 여러 문파의 관정법에 관한 소개. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2004;7(2):146-212. pp.172-173.
17. 전국한의과대학 재활의학과학교실. 동의재활과학. 서울:서원당. 1995. p.411.
18. 허재석, 박현국, 이찬구. 기공의 점혈요법에 대한 고찰. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 1998;2(1):187-210. pp.195-196.
19. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院, 1985:326. p.44.
20. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1985:350. p.198.
21. Gayoung Cho, Eunjoo Kim, Jiseong K.im, Sunhye Yu, Hosik Roh, Duckhee Kim, Hangan Kim, Chulhwi Lee. The Assessment of Neck Skin Massage Using EEG and Autonomic Response. Korean journal of aesthetics and cosmetics society. 2009;2(1):63-64.
22. Hyun Tai Kim, Chang Hyun Han, Sang Nam Lee, Young Kyu Kwon, Sang Woo Ahn, Ji Ha Park. A Documentational Study of Doinqigong in The Oriental Medicine Classics. Korean Journal of Oriental Medicine. 2009;15(2):39-50. p.39.
23. Jae Heung Lee, Hun Mo Ahn, Seung Cheol Hong, Eun Mi Lee. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of Y-system. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):109-136. pp.116-118, pp.121-122, p.125.
24. Jae Hun Jeong, Dae Sung Jung, Gi Seung Lee. The study for the usage of cervical vertebral portion to treat low back pain. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2013;13(1):46-55.
25. Jae Won Jung, Kyu Hyun Choi. Chien Mei Pi. A case of phyllodes tumors of breast with

- Korean medical treatment include manipulation therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2014;14(1):83-98.
26. Jeong Ju Kweon, Hyung Ho Lim, Yun Kyung Song. Analysis of Osteopathic Manipulation and Study on Relationship with Chuna Manual Therapy for Meridian Sinew System. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2011;21(2):171-188. p.172.
 27. Ji Hee Kim, Bo Kyun Kim, Jae Ryong Bae, Won Ju Han, Hun Mo Ahn. A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88. p.84.
 28. Ji Young Choi, Jin Heo, Myungsoo Jung, Ki Nam Lee. A Study on Thermographic Change of DITI by Sugi Therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2009;11(1):59-79.
 29. Jin Young Moon. The Basic Study on the Preventive Measures against Medical Accident Induced by Acupuncture and Moxibustion Therapy I. A Literature Research on the Essence of Prohibitive Acupuncture Point. Jin-Zhen-Xue-Ge(禁鍼穴歌). Dongguk Journal of the Institute of Oriental Medicine. 2000;8(2):175-199. p.177.
 30. Jong Soo Lee, Sung Soo Kim, Hyun Dae Shin. Study on the Methodology of the Manipulation Therapy. J. Korean Med. 1986; 7(2): 207-214. pp.207, p.212.
 31. Jung Suk Kim, Tae Whan Kim. Effect of manual remedy therapy on patients with cervical hypolordosis. The Korean Journal of Physical Education. 2008;47(2):391-400. p.392.
 32. Kyu Hyun Choi, Jae Ryong Bae, Dae Sung Jung, Hyung Il Choi. A Literature Research on SuGi-therapy(手氣療法) in Donguibogam(東醫寶鑑). J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2013;13(1):56-76. p.58, p.73, p.75.
 33. Min Kyu Shin. A Study about Physiological and Functional Roles of Cervical Spinal Area for Space Spine Manipulation. the J. of Association of spinal manipulation & Diagnostic method. 2013;11(2.1):1-8.
 34. Min Seok Kim, Hun Mo Ahn, Jun Cheol Kim. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Insomnia by observing of ISI and PSQI. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):61-70.
 35. Sang Chul Jang, Ki Seung Lee, In Chang Kim, Jin Hee Kim, Myong Soo Chong. The Influence of Therapeutic Horseback Riding on Treatment of Low Back Pain. The J. of the Korea Institute of Korean Medical Informatics. 2015;21(1):23-34. p.31.
 36. Sang Woo Ahn, Nam Il Kim. History of Korea Life Nurturing Medicine. Korean Journal of Oriental Preventive Medicine. 2008;12(2):159-167. p.160.
 37. Seung Cheol Hong, Hun Mo Ahn, Jae Heung Lee, Jeong-A Ha. The Clinical study of Su-G i therapy's Effects on Bell's palsy by observing of DITI. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):44-60. pp.54-55.
 38. Tae Woong Moon, Tae Woong Eom, Myung Jin Kang, Duck Hyun Kong, Young-Hoon Chung,

- Tae-Young Cho, Ki-Joo Kim, Kwang-Hwan Lee. Os Odontoideum Corresponding to Absolute Contra-Indications of Chuna Manipulation Treatment: A Case Report. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine&Nerves. 2008;3(1):1-8. pp.1-2.
39. Tae Yong Park, Na Rae Yang, Kwang Sun Do, Yoon Young Sunu. Introduction of Sunu Manual Therapy ; Principle, Technique. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine&Nerves. 2017;12(1):71-81. p.72.
40. Youn Seok Ko, Tae Yong Park, Jae Cheol Kong, Won Kyo Oh, Yung Sun Song, Byung Cheul Shin. The safety of Cervical Chuna Manipulation; Mechanism, Adverse Reactions and Cases Report. J Oriental Rehab Med. 2006;16(4):83-95. pp.84-87.