

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG
Vol.17. No.1. 2017.12.31

무심 기공 선자세를 활용한 요실금 치료 프로그램 제안

이세원* · 이재흥* · 배재룡* · 최은경* · 박정은* · 강한주*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

Proposal of Urinary Incontinence Treatment Program Using
Moosim Gi-Gong Riding stance.

Se Won Lee*, Jae Heung Lee*, Han Joo Kang*, Eun Geung Chui*,
Jung Eun Park*, Jae Ryong Bae*.

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

Objects : The purpose of this study was to investigate Urinary Incontinence improvement effect of *Moosim Gi-Gong* Riding stance and to propose urinary incontinence treatment Program.

· Received : 11 November 2017 · Revised : 15 November 2017 · Accepted : 22 November 2017

Correspondence to : 강한주(Han Joo Kang)

서울 영등포구 대림로 35가길 7-1 휘담메디 한의원(대림점)

Tel. 02-846-1460 Fax. 02-846-1462 E-mail : hanzoo10@gmail.com

Methods : We analyzed the effect of *Moosim Gi-Gong* Riding stance, and compared to Behavior therapy which includes Kegel Exercise, Riding Stance of *Ki-chum*, *Zhan-Zhuang-Gong*.

Results : 1. *Moosim Gi-Gong* Riding stance can correct the pelvic strain with principles such as horseback riding and help restore organs in the abdominal cavity.

2. *Moosim Gi-Gong* Riding stance can restore the ability to recover bladder and proximal urethra in right place through changes in the abdominal pressure by breathing and posture

3. *Moosim Gi-Gong* Riding stance can help restoring the ability to control the urination by increasing the intensity of the abdominal pressure and reinforcing Kidney, Liver, Spleen Meridian muscles.

4. Reinforcing Kidney, Liver, Spleen Meridian muscles can help to treat urinary incontinence through strengthening the tension between organs and activating the intestinal tract.

Conclusions : This study shows that treatment program for Urinary Incontinence using *Moosim Gi-Gong* Riding stance can be useful to patient.

***Key Words** : Urinary Incontinence, Riding stance, *Gi-Gong*, Qi

I . 緒論

요실금은 자신의 의도와 상관없이 소변이 나와 속옷을 적시는 증상으로 노인들에게서 흔하게 발병되는 일상적이면서도 중요한 질병이다.

일반적으로 노인들의 요실금, 하부요로 증상은 노화로 인한 불가피한 질환으로 수용되며 스스로 관리해야 한다는 인식이 있어 오히려 제때 적절한 처치를 받는 것이 지연되거나 제한되고 있다.

이러한 측면의 해소를 위해 지역사회 중심의 일차적 관리를 위한 프로그램의 개발 제의가 계속되고 있는 상황이며¹⁾ 요실금 환자의 수술적 처치단계 이전 그리고, 수술 이후의 재발 방지에도 도움

1) Song HJ, Park MJ, Kim SJ, Huh JS. Lower Urinary Tract Symptoms among Community-Dwelling Older Adults. The Journal of Korean academic society of home care nursing. 2015;22(2):256-264. p.262.

이 되는 비수술적 요법의 필요성이 더욱 부각되고 있다.

현재 김포시의 M한방 병원에서 활용되는 무심기공 공법은 하단전 중심의 수련법이며 하체 음경근 강화를 통해 수승화강의 기기 운행이 가능하여²⁾ 요실금 환자군에 적합한 기공으로 사료된다.

이에 수술요법보다 행동치료나 약물치료가 일차 치료로 제안되는 절박성 요실금, 혼합성 요실금 환자에게 무심기공 선자세를 활용한 요실금 치료 프로그램을 제안하고자 한다. 또한 객관적 효과를 증명하기 위해 수련법을 배제한 기공의 기본자세에 관한 고찰을 통하여 그 임상적 효용을 알아보고자 한다.

II. 本論

1. 현대의학의 요실금³⁾

1) 요실금 개요

요실금은 국제요실금학회⁴⁾에서 “객관적으로 증명될 수 있고, 사회적 또는 위생적으로 문제가 되는 소변의 불수의 유출”라고 정의하였고 크게 이하 6가지로 분류되고 있다.

-
- 1) Urinary Incontinence (UI:요실금)
본인의 의사와 관계없는 소변의 유출
 - 2) Stress Urinary Incontinence (SUI:복압성 요실금)
기침, 재채기, 운동 등 복압이 증가하는 상황에 발생하는 요실금
 - 3) Urge Urinary Incontinence (UUI:절박성 요실금)
방광 내 뇨량과 관계없이 갑자기 참을 수 없는 요의로 생기는 요실금
 - 4) Mixed Urinary Incontinence (MUI:복합성 요실금)
긴장성 요실금과 절박성 요실금의 혼재된 요실금
 - 5) Continuous Urinary Incontinence(CUI:지속성 요실금)
한순간이 아닌 지속적으로 소변이 유출되는 요실금
 - 6) Other Types of Urinary Incontinence(기타 요실금)
청소년기의 소녀들에서 살짝 웃을 때 발생하는 요실금(웃음요실금)이나 성행위 중 발생하는 요실금 등으로 앞의 분류에 포함되지 않는 요실금
-

Table 1. Classification of Urinary Incontinence

-
- 2) Lee Geun-Cheol. A Research on The Suseunhwagang based on The Neidan Thought. Journal of The Studies of Taoism and Culture 2008;29 :171-197, p.174.
 - 3) Bo Choi. Urinary Incontinence in WomenJong. Korean J Fam Med. 2010;31(9):661-671. pp.661-664.
 - 4) Van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D, Donovan J, Fonda D, Jackson S, et al. The standardization of terminology in nocturia: report from the standardization subcommiee of the International Continece Society. BJU Int 2002;90(Suppl 3):11-5.

요실금의 원인은 소변의 저장기능 문제로 방광 배뇨근의 이완과 수축의 문제, 방광 내압, 요도 괄약근 긴장의 상태에 이상이 생길시 발생하는 문제이다.

그 중 배뇨근의 불수의적 수축, 요도 괄약근의 약화로 인한 요실금은 중년 여성이 요실금이 생기는 주 기전이며, 위의 6가지 분류 중 복잡성, 절박성, 복합성 요실금이 해당된다.

2) 요실금의 현대의학적 치료⁵⁾

최⁶⁾의 연구에 따르면 복잡성 요실금의 치료는 수술치료가 더 효과적이나 증상이 심하지 않거나 나이가 많은 여성의 경우 행동치료, 약물치료가 일차 치료로 시행된다. 일차 치료로 좋은 결과가 나오지 않거나 발살바(Valsalva) 시 요누출압이 낮은 환자들에게 수술치료의 좋은 결과가 예상된다.

절박성 요실금의 치료는 행동치료 및 약물치료가 일차 치료법으로 쓰인다. 약물치료를 우선시 하며 충분한 예측 이후 치료에 반응하지 않는 일부 환자들에게 수술, 신경조정술 같은 이차 치료법이 필요하다. 복합성 요실금의 치료는 환자의 주된 요실금이 어떤 것인지 파악한 후 먼저 치료를 하는 것이 원칙이다.

요실금의 비수술적 치료는 행동치료와 약물치료로 나눌 수 있다. 행동치료에는 생활습관개선, 방광훈련, 골반저근훈련이 포함된다.

	Treatment method		Indication	
Behavioral therapy	Improvement of living habits	Reducing caffeine, regular physical activity, limiting water intake, losing weight, smoking		All UI
	Behavioral therapy for bladder	Bladder training		UII MUI
	Pubococcygeus exercise	Pubococcygeus exercise		SUI UII MUI
Instrumental Pubococcygeus exercise		Vaginal cone, Biofeedback(Perineomete, electromyography) Electric stimulus, External magnetic field		

Table 2. Classification of Behavior Therapy.

5) Seo Eun-Bi. A literature study about comparison of Eastern-Western medicine on the urinary incontinence. Master's thesis. Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Won Kwang University. 2013. pp.12-16.

6) Choi Jong Bo. Urinary Incontinence in Women. Korean Journal of Family Medicine. 2010;31(9):661-671. p.664.

(1) 행동치료

생활습관개선에에는 환자의 식생활, 체중, 흡연, 대사상태가 포함된다. 비만이 있는 환자일 경우 운동과 체중 감소로 복압을 감소시키면 복잡성 요실금의 발생 횟수를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 절박성 요실금의 증상 개선에도 어느 정도 효과가 있다. 또한 방광에 자극을 줄 수 있는 음료를 제한하고 수분섭취를 제한하며 흡연, 변비 등 요실금 조장 환경과 연관이 있는 사항들을 제어해야 한다.

방광 훈련은 초기 절박성 요실금 환자에게 시행 가능한 유용한 방법이다. 주로 골반근육운동과 함께 병용되는데, 배뇨일지를 기반으로 하여 환자의 배뇨 시간을 점차적으로 증가시켜 방광용적을 늘려 환자의 배뇨행태를 긍정적으로 변화시키는 방법이다. 세계보건기구(WHO)와 ICS의 International Consultation on Incontinence (ICI)는 방광훈련의 방법을 처음에는 1시간 간격으로 배뇨를 권장한 후, 환자가 잘 시행할 수 있으면 1주일에 15에서 30분 정도 배뇨 간격을 연장하여 2시간에서 3시간마다 소변을 볼 수 있도록 유도하는 방법을 권장하고 있다.

골반근육운동은 골반저근(pelvic floor muscle)을 강화시키는 것으로 대표적인 것은 잘 알려진 Kegel 운동이다. 3-4개월은 꾸준히 하여야 효과가 있으며, ICS의 ICI가 권장하는 방법은 6-8초간 골반근육을 수축하는 운동을 8-10회씩 3번 반복하여 시행하고, 훈련 빈도는 일주일에 3-4회씩, 적어도 15-20주 지속하여 운동하는 것이다. 골반근육운동의 단기간 연구 결과를 보면 60-80%에서 증상이 호전되었으며, 3-6개월 이상 꾸준히 시행하여야 효과를 볼 수 있다.

단점은 환자들이 골반근육운동을 잘 이해하고 시행하는 것에 문제가 있으며 오랜 기간 운동을 지속하기 어렵다는 점을 들 수 있다. 그래서 환자에게 효과적인 골반근육운동을 이해시키고 교육시키기 위해 개발된 것이 바이오피드백이다.

바이오피드백이란 측정기구를 이용하여 환자가 자신의 골반근육 운동이 올바르게 이루어지고 있는지를 스스로 확인할 수 있게 하여 교육 및 치료 목적으로 사용되는 것이다. 바이오 피드백으로도 충분한 골반근육운동이 이루어지고 있지 않을 시에는 전기자극치료나 체외 자기장 치료가 시행된다.

(2) 약물치료

요실금의 약물치료는 방광수축력을 억제하고, 방광 용적을 증가시키며, 적절한 방광감각을 가지도록 하며, 방광내압이 상승하더라도 방광경부와 요도압이 요실금을 감당할 수 있도록 하는 것을 목표로 한다. 복잡성 요실금은 그 발생 기전의 특성 때문에 약물치료로는 수술치료에 비하여 뛰어난 효과를 기대하기 어렵다. 폐경기 여성들에게는 여성 호르몬(estrogen) 보충이 증상 개선에 매우 효과적이지만 아직 요실금의 치료제로 인정받고 있지는 못하다.

2. 한의학에서의 요실금

요실금에 관한 문헌상 최초 기록은 遺弱의 범위에 포괄되어 최초로 표기되었고⁷⁾, 隋에 이르러 小便不禁이 下焦虛寒에 기인하며 腎氣虛弱과 더욱 밀접한 관련이 있다는 구체적 병인병기를 정립하였

7) Nephrology. National Academy of Oriental Medicine. A department of Nephrology . Gunja Publishing Co. Ltd. 2015. p.22.

고 이후 제가에 의해 五臟虛損, 濕熱, 瘀血의 관점에서 虛實 구분하여 요실금에 대한 연구가 이루어져 오게 된다⁸⁾.

1) 한의학에서 요실금의 범주

한의학에서는 요실금이라는 용어의 직접적인 언급은 없으나 遺尿, 小便不禁, 尿床등의 언급이 있다. 또 배뇨감각의 인지 유무로 구분하여 不知不覺而尿出을 遺尿, 知而不能固을 失禁으로 구분하기도 하였으나 문헌에 따라 의미 차이를 보이고 있다. 遺尿와 失禁은 下焦虛寒이 輕하면 遺尿, 重하면 失禁이라고 구분하기도 하였다. 또한 소변불금은 熱則不通, 冷則不禁이라 하여 냉함을 병리로 보고 있다.

용어와 그 의미가 각각 다르기는 하지만 모두 소변의 불수의적인 유출을 지칭하고 있어 현대 의학적 요실금의 범주에 속하는 것으로 볼 수 있다.

2) 요실금의 병인병기

요실금의 병인병기로는 脬氣不固, 脾肺氣虛, 下焦虛冷, 肝失疏泄, 肺熱鬱結, 氣滯血瘀, 心氣所使 등이 있다. 遺尿의 병증은 寒熱 중 寒에 속한 경우가 많으며 주로 面色蒼白, 畏寒身冷, 小便清長 등 虛寒증이 나타난다⁹⁾.

3) 요실금의 한의학적 치료

요실금 치료에 있어서 한의학에서는 변증에 따른 각 장부의 기능 회복이 치료목적이 된다. 한의학적 치료는 약물치료와 침구치료, 기타 치료로 구분되며 침구치료에는 鍼灸療法, 電鍼療法, 藥鍼療法, 耳鍼療法이 있으며, 기타 치료에는 外治法, 導引法 등이 포함된다.

서¹⁰⁾는 검색을 통해 20종의 논문과 언급된 63종의 한의학 서적의 연구를 통해 요실금에 대한 처방에서 단일 처방으로는 肝腎陰虛의 처방이 가장 많이 사용되었으나 상위 분포하는 다수의 처방이 下焦虛寒의 처방으로 가장 많이 언급되었다고 하였다.

또한 약물치료에서는 溫裏, 固澀, 收斂 약물을 주로 사용하였고, 침구요법에서는 원위혈이 많이 사용되었으며 그중에서도 足厥陰肝經의 穴이 가장 많이 선택되었다. 이는 경혈이론이 원인 장부를 치료하려는 목적으로 사용되었을 것으로 추정하였다. 그러나 최근 연구에서는 近位穴을 중심으로 유효성이 보고되고 있으므로 近位穴을 主穴로 삼고 遠位穴을 배합하는 것이 바람직할 것으로 사료된다고 하였다. 실제 임상에서 단순히 침구치료만 시행하는 것보다 보존치료, 전침, 약침요법 등 기타 치료법을 병행하는 것이 바람직할 것으로 보이며, 상기한 治法외에도 耳鍼療法, 外治法, 導引法에 대해 일부 문헌에서 언급되고 있음을 보고하였다.

8) Gyung Hun Min, Chul Jung Kim. A literary study of Urinary incontinence. Oriental Medicine Research Institute.1995;4(1):225-237. p.225.

9) Nephrology. op. cit. p.24.

10) Eun Bi Seo, Han Baek Jo. Literature Study about Oriental Medical Treatment on the Urinary Incontinence. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2013;27(4):374-382. pp.379-380.

3. 무심기공 선자세

1) 무심기공 선자세란?

기공요법을 자세에 따라 분류할 경우 누운자세, 앉은자세, 선자세로 분류하는데, 이 중 선자세의 대표적인 공법이 참장공으로 보통 선자세는 주로 참장공을 말한다. 騎馬勢, 馬步勢 등으로 불리며 우두커니 서있는 공법의 특성을 띤 이름들이다. 참장공의 기원은 內家拳¹¹⁾으로 분류되는 形意拳의 기본자세이며 입문자에게 요구되는 기본기로 알려져 있다¹²⁾. 그중 참장공이 독립적으로 효과가 널리 인정되어 알려져 있다.

騎馬式은 수련법의 종류에 따라 약간씩은 차이가 있으나, 상체의 긴장을 풀고 척추를 바르게 하며 하지의 내측으로 힘이 가해지는 것이 기본이다. 이는 상체 근육의 긴장을 풀고, 하지의 안쪽에 힘을 주어 말에 밀착되게 앉는 말 타는 자세와 같다. 騎馬式은 하체에 힘을 줌으로써 상체의 긴장이 풀리므로 上實下虛의 증세에 응용이 가능하다¹³⁾.

무심기공 선자세는 騎馬勢를 기본 步法으로 하는 靜功으로 內氣를 사용하는 內家拳인 形意拳에서 유래된 참장공과 맥을 같이 한다. 단 몇가지 功法과 功理에 차이를 두고 있다.

현 논문에서의 선자세란 무심기공 선자세 예비공 1번부터 4번까지로 제한하여 서술하려 하며, 활용되는 선자세는 예비공 1번에 해당된다.

2) 무심기공 선자세와 참장공과의 차이

(1) 발의 모양을 내팔자로 선다¹⁴⁾.

참장공의 발 모양이 11자 형인 것에 비해¹⁵⁾ 선자세는 발끝이 모이는 내팔자 형을 취한다.(Fig.

1) 이는 초심자가 무게중심을 낮추고 丹田으로 기운을 모으기 좋은 자세로 옆에서 볼 때 원의 한

11) Han Joo Kang, Bo Gyun Kim, Sang Chul Jang, Jae Heung Lee. A The introduction of Martial Arts Stretching and NAEGA-walking Training of MOOSIM Gi-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 2014;14(1). p.4. : 內家拳과 外家拳의 차이는 바로 이와 같이 內氣의 힘을 사용하느냐 근육의 힘을 사용하느냐의 차이이다. 內氣의 힘을 기르기 위해서는 동작을 가능한 한 천천히 해주어야 內氣를 기를 수 있는 것이며 동작을 빨리하게 되면 단지 국소적인 근육만을 움직여 주는 것이기 때문에 근육의 힘만을 길러주는 것이다. 內家拳은 內氣를 80 %정도 사용하며, 經筋의 힘을 20 %정도 사용하는 것이고, 外家拳은 그 반대로 經筋의 힘을 80 %정도 사용하며 內氣를 20 %정도 사용하는 것이다. 이와 같은 이유로 해서 外家拳을 수련한 사람은 나이가 들수록 經筋의 힘이 약해져서 위력을 발휘할 수 없지만 內家拳은 나이를 들수록 內氣가 쌓여 더욱 더 위력을 발휘할 수 있는 것이다.

12) Moon Hyung Cho, Eui Hyoung Hwang, In Soo Jang, Chang Sop Yang, Jun Won Kang. Effect of Qigong(Zhan zhuang gong) on Grip Strength Improvement. journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2011;21(4):219-226. p.220.

13) Seong Won Shin, Jae Heung Lee, Eun Mi Lee. Study Of Riding Stance. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 200;7(1):98-126. p.118.

14) Yoo Kwang Ryul, Jae Heung Lee, Sam Sig Na, Jong Woong Park. Introducing of Gymnastics and General Qi-gong method of Moosim Gi-gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 2005;8(1):1-52. pp.33-37.

15) Seong Won Shin, et al. op. cit. p.117.

부분으로 몸통이 위치할 수 있게 한다. 참장공에서 몸 전체와 팔의 자세를 원형으로 할 것을 강조하는 것에 비하여¹⁶⁾ 선자세는 몸 전체를 원의 일부가 되도록 자세를 앞으로 숙이게 하여丹田으로 기운이 모이도록 유도한다(Fig. 4).

특히 초심자에게 엄지발가락으로 힘이 집중돼 龍泉, 太衝혈이 열려 기운소통이 원활해 좌골까지 힘이 잘 전달되므로 쉽게 골반을 교정하여 단전으로 기운이 모이게 하는 효능을 기대할 수 있다. 기마자세가 任督脈 주행과 관련이 있는 小周天 수련과 유사한 부분이 많기 때문이다. 이는 한의학에서 말하는 水升火降의 상태를 말하는 것으로, 전신 五臟六腑의 기운을 조절하는 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 한의학은 인체를 소우주라 하여 우주의 원리가 인체에도 그대로 적용된다고 보며, 陰陽의 조화를 건강한 상태로 보고 있으니 水升火降을 잘 되게 만드는 것이 한의학의 치료원리라 볼 수 있다¹⁷⁾.

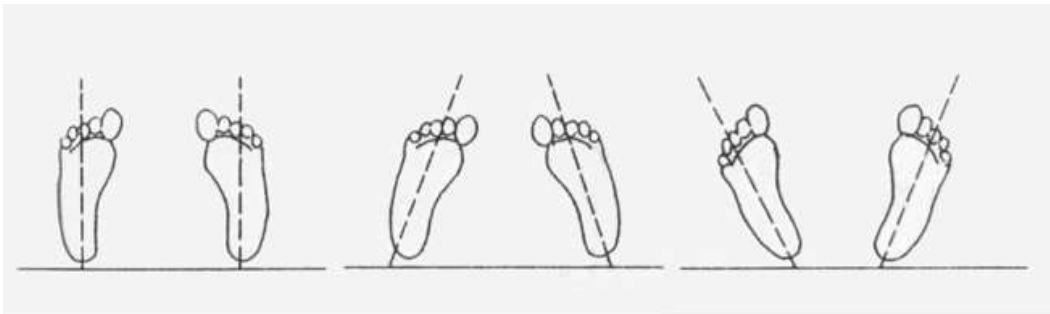


Fig. 1. Pediform Comparison

*Available from URL : <http://blog.naver.com/dski2/40120828938>

(2) 보폭은 어깨너비를 기준으로 한다¹⁸⁾.

보폭의 기준은 발뒷꿈치 내측과 외측의 선, 또는 가운데 선 중 어느 것이나 가능하다. 단, 개인차에 의해 보폭을 좁게 또는 넓게 할 수 있으나 몸의 이완이 잘 되고 편안한 자세에서 시작하여 자세가 숙달됨에 따라 보폭을 넓힐 수 있다. 무술기공에서 유래한 공법이 발의 자세를 어깨너비 이상으로 벌려 자세를 잡는 것은 강한 기운을 사용하기 위함이다. 의료기공에서 보폭을 어깨너비로 하는 것은 부드러운 기운을 사용하기 위함으로 목적인 바에 따라 보폭을 달리해 기의 성격을 구별하여 활용한다. 기천문의 內馬步式은 어깨너비의 1.5배이상으로 할 것을 지도하는데¹⁹⁾ 이는 공법의 기원

16) Available from URL : https://www.freedomtek.org/en/first_steps/chi-kung-qigong.php.

17) 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. Master's thesis. Professional Graduate School of Korean Medicine Wonkwang University. Jeonbuk:Republic of Korea. 2014:30. p.20.

18) Yoo Kwang Ryul, et al. op. cit. p.33.

19) Myung Bok Lee. Curative Effect of Chamjang-gong for the Lumbagos. International Journal of Alternative Medicine. 2005;1(1):73-82. pp.75-80.

이 무술에서 비롯되었기 때문이다(Fig. 2). 그에 비해 선자세의 보폭은 좁은 편이며 內家拳 공법인 形意拳에서 유래된 참장공에서도 보폭은 어깨너비를 기준으로 한다.(Fig. 3²⁰⁾)



Fig. 2. Riding stance of *Ki-chun*

* Available from URL : <http://www.kichun.co.kr/기천문이란/기본자세/내가신장/>



Fig. 3. Riding stance of *Moosim Gi-Gong*

20) Han Joo Kang, et al. op. cit. p.33, p.34.

(3) 무게중심은 발 앞꿈치쪽으로 모은다²¹⁾.

무릎의 높이를 중신 또는 低身의 높이로 유지해 무게중심이 발바닥의 앞쪽에 몰리도록 한다. 이 자세를 통해 몸 전체를 원의 일부가 되도록 한다. 발을 내팔자(內八字)로하고 무릎의 높이를 낮춰 무게중심을 앞쪽으로 몰리게 하면 무릎은 안쪽으로 모이고 엉덩이는 중심을 잡기위해 뒤로 또는 후상방으로 내밀게 되며 이때 會陰부가 쉽게 열리는 자세가 만들어진다. 이때 고관절은 바깥으로 당겨져 관절강은 벌어지고 고관절의 교정 효과를 기대할 수 있다. 나아가 고관절과 천장관절의 이완을 통해 골반의 좌우편차와 전후편차가 교정이 될 수 있다. 발의 삼각형과 무릎까지 선의 삼각형과 고관절까지의 삼각형의 힘은 하체를 안정적인 구조로 만들어 근력에 의지하지 않고 기력에 지지를 받아 자세를 유지할 수 있다. 자세가 숙달되고 地氣의 기감을 느끼게 되면 하체가 안정돼 의자에 살짝 걸치고 앉는 듯한 느낌으로 자세를 오래 유지할 수 있다.

(4) 척추의 정렬은 중력방향보다 앞쪽으로 기운다.

참장공에서 척추는 지구 중력방향으로 정렬하도록 한다²²⁾. 태극권에서도 虛靈頂勁과 沈肩墜肘를 통해 정수리에서부터 경추를 지나 會陰혈까지 이어지는 선은 지구의 중력방향과 일치한다. 그에 비해 선자세는 척추의 정렬을 중력방향보다 앞쪽으로 기울게 유도한다. 이는 몸 전체를 원의 일부가 되도록 만들어 기의 흐름이 丹田을 향하게 만든다(Fig. 3).

(5) 손의 모양은 손바닥방향 혹은 지면과 관계한다²³⁾.

참장공에서 양손바닥과 손가락은 서로 마주 보게 어깨와 같은 높이까지 되었을 때 가슴 안쪽을 향하여 안듯이 하여 원을 만드는데 양 팔꿈치는 약간 굽히고 양손바닥은 가슴 앞을 향하며 어깨 긴장은 풀고 팔꿈치를 늘어뜨리고 가슴은 약간 폼뚱이 하며 머리는 약간 세우고 양 팔뚝은 큰 풍선 하나를 가슴 앞에 안듯이 한다²⁴⁾(Fig. 5.). 선자세에서는 예비공 1번에서는 손바닥 勞宮혈이 마주보도록 하고 2번에서는 각각의 손이 대상면과 45도 경사를 이루게 한다. 예비공 2번에서는 지면과 45도 경사를 이루게 한다. 1번의 자세는 開穴의 의미를 가지며 2번의 자세는 運氣의 의미를 가진다. 그러나 참장공과 선자세에서 팔의 자세는 어깨의 힘을 빼 기운의 지지를 받아 들려있도록 하는 점에서 유사하다.

선자세는 손 아래의 地氣와 엉덩이를 받쳐주는 地氣의 지지를 받는 동시에 몸 전체가 원형의 한 부분이 되는 차이점을 가진다. (Fig. 4, Fig. 5)

21) Yoo Kwang Ryul, et al. op. cit. pp.33-37.

22) 고위참장공; 백회와 회음을 연결한 선이 양발의 용천을 연결한 선의 중심에 오도록 한다. : Seong Won Shin, et. al. op. cit. p.107.

23) Yoo Kwang Ryul, et al. op. cit. p.33.

24) Moon Hyung Cho, et al. op. cit. p.221.

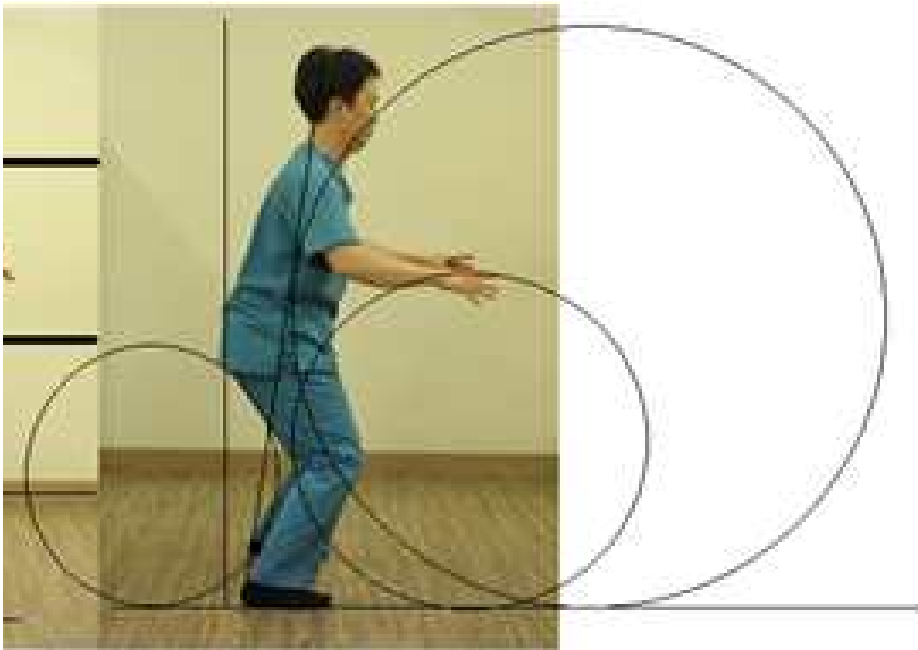


Fig. 4. Riding stance - *Moosim Gi-Gong*

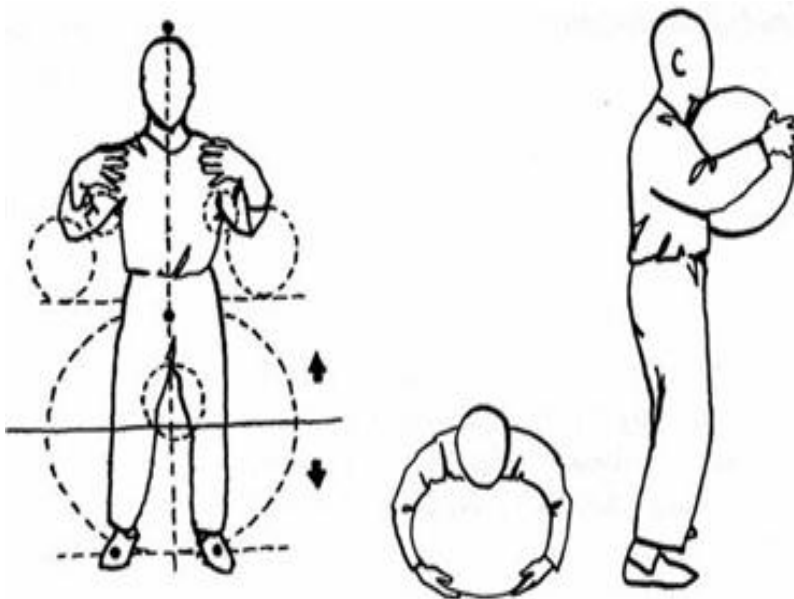


Fig. 5. Riding Stance - *Zhan zhuang gong*

* Available from URL : <http://aikiprinciples.blogspot.kr/2015/01/>

3) 무심기공 선자세와 요실금 교정운동과의 비교

(1) 골반교정효과

선자세의 주 효과는 하단전 강화와 골반의 뒤틀림을 교정하는 것이다²⁵⁾. 선자세는 騎馬勢, 馬步式이라 하여 승마자세와 비교하여 설명할 수 있다. 말을 타는 기수의 자세를 보면 기좌는 허벅지, 무릎, 그리고 다리를 말에 밀착하기 위해 허벅지를 안쪽으로 향하게 한다. 허벅지가 밖으로 향하고 발꿈치가 들어 올려진 기좌는 경직되고 불안정한 자세이다²⁶⁾. 허벅지가 내측을 향하며 발꿈치가 내려가며 무릎과 상체가 고정된 자세가 안정된 기좌이다. 이때 말의 걸음걸이로 발생하는 움직임으로 골반과 전신에 3차원적 운동(전후, 좌우, 상하)을 효과적으로 전달할 수 있다²⁷⁾. 안장에 앉아 사람의 걸음걸이와 비슷한 승마의 평보를 통하여 골반이 교정된다고 본다²⁸⁾. 무심기공에서는 올바른 기좌를 선자세를 통해 유도한 상태에서 고관절과 천장관절을 이완시키고 깊은 호흡을 통하여 복강내 압력을 변화시켜 3차원적 운동 효과를 지속적으로 줄 수 있다.

특히 선자세의 內馬步式 자세는 경추, 요추 전체를 신장시켜 신경 압박을 해소시키고 督脈을 열어 허리 氣血 소통을 원활하게 하여 비틀린 요추와 골반을 교정하는 효과가 있다²⁹⁾. 골반이 교정되면 방광경부와 근위부 요도를 올려 복강 내에 위치하도록 도와 배뇨조절 능력의 회복을 돕고 복압 상승 시의 방광경부와 요도의 능동적 요실금 방지 능력의 회복에도 도움이 될 수 있다³⁰⁾.

(2) 요실금 교정운동과의 유사점 및 차이점

요실금 교정 운동에 대표적으로 쓰이는 것은 케겔 운동이다. 케겔운동은 골반장기를 지지하고 방광각을 정상위치로 유지하는 치골미골근, 구해면체근, 회음횡근, 항문거근, 항문괄약근의 반복된 수축, 이완을 통하여 질회음근육의 탄력, 수축성을 증진시켜 골반장기의 정상 위치 유지의 복구를 도모하는 근육운동이다.³¹⁾

선자세의 골반교정 효과는 호흡을 통한 복압의 변화와 함께 골반에 상하 좌우 전후의 차원적인 움직임을 통하여 골반저근의 회복을 도우며 골반 장기의 정상 위치 복구에 도움을 준다. 이러한 점에서 케겔 운동과의 유사점을 찾을 수 있다.

차이점은 케겔운동은 의도적으로 會陰과 항문에 힘을 주어 강화시키는 운동이며, 주로 복잡성 요실금 환자와 임신, 산과적 손상으로 인한 요실금 환자에게 효과적으로 활용된다. 그러나 선자세는 의도적인 수축, 이완 운동 대신 심신의 긴장을 이완하는 '放鬆'의 상태를 통하여 신체의 긴장과 이

25) Yoo Kwang Ryul, et al. op. cit. p.32.

26) D'Ednrody, A.L. on. Give your horse a chance. Trafalgar Square.1990:77-84.

27) Sang Chul Jang, et al. op. cit. p.19.

28) Jin Hur, Ji Young Choi, Woo Suk Jung. Research Trend Analysis and Review about rehabilitation ride. The Journal Of Korean Qigong Medical Society. 2011;12(1):9-33. p.22.

29) Myung Bok Lee. op. cit. p.78.

30) Park Eun Young. (A) Study on the Effect of the Pelvic Muscle Exercise for Urinary Incontinence Women. Department of Nursing Science The Graduate School of Ewha Womans University. 2001:1-78. p.17.

31) Kegel, A. H. Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence. Journal of the American Medical Association. 1951;146(10):915-917.

완 현상의 변화점을 유도하여 요실금의 치유효과를 이루어낼 수 있다. 기육의 긴장을 풀어 전신의 혈액순환을 도와 會陰부 혈류량을 촉진할 수 있고, 산소의 소모가 줄며 에너지 대사가 저하되며 교감, 부교감신경이 잘 조화되어 경락을 소통시키고 기와 혈을 조화하여 신체 기능을 도모하여 치료 효과를 기대할 수 있다³²⁾. 또한 골반기저근육의 안정적인 이완 상태를 유지하도록 복압을 안정시켜 요실금을 개선시킬 수 있다.

(3) 의수단전을 통한 하복부 복강압의 조정 및 水火기제 조절

선자세는 騎馬式에 해당하며 立式의 자세이다. 하지의 내측에 힘을 주고 상체근육의 긴장을 풀어 丹田을 의념하며 자연 호흡을 유도한다. 팔과 견갑은 힘을 빼고 기운의 지지를 받아 들려있도록 하며 척추의 정렬을 앞쪽으로 기울이고 內馬步式의 騎馬勢를 취하며 하체 陰經筋에 힘이 들어가는 상태가 되도록 한다. 이런 상황에서 복강 내부의 장기들이 신체 중심선의 이동에 따라 앞으로 위치가 변화하며 횡경막의 하강을 도와 깊은 호흡을 유도하며 하복부 복강압을 조정한다.

『龍虎秘結』에서 “숨을 꼭 참고 기를 내보내지 않을 필요는 없다. 참을 수 없을 정도에 이르러 다만 의식적으로 다리를 포개어 기를 아래로 보내되 대략 소변을 볼 때와 같이 하면 된다.”³³⁾ 라고 하였다. 이 말은 방광에 힘을 주는 자세는 앉은자세에서 치골 앞으로 방광과 대장을 보내는 자세로 선자세의 골반위와 유사하다. 이를 통하여 방광의 정위효과를 기대할 수 있다.

또한 이러한 자세는 신체의 중심이 지나치게 상승하지 않아 하반신의 안정을 잃지 않는다³⁴⁾. 호흡을 통하여 기운이 下丹田에 모아지면 이 축적된 기가 경락을 통해 몸 전체로 運氣하며 五臟 六腑의 기능을 강화하고 水火(신장과 방광, 소장과 심장)의 조절을 이루어 기혈 유통을 도와³⁵⁾ 요실금의 개선 효과를 가진다.

(4) 陰經筋 강화를 통한 장부 긴장 조정 및 장운동 활성화

意守丹田을 통한 意念법과 복식 호흡은 하반신을 안정화 시키고 하체 陰經筋의 단련과 복강내 압력을 조정하며 복부의 수축 이완을 돕는다. 이러한 하복부의 복강압의 조정은 복근의 수축 이완 운동과 복강 내부 장과 장간막 혈액이 복압을 받아 혈액순환이 잘 되도록 도와준다. 이때 내장기관들 또한 복압에 의해 움직여 장연동운동의 효과를 가진다³⁶⁾.

32) Son Jung Hee, Na young Kim. A Study on Bang-Song-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 1998;2(2):71-99. p.93.

33) “不須緊閉不出，至於不可忍耐，惟加意下送，略如小便時。” written by Jung Ryum. Translated by Yoon Hong Sik. Yong Ho Bi Gyeol(The Secret of Dragon and Tiger) Lecture. Seoul: Bonghwang Dongnae. 2009. p.70.

34) Song, Rim A. Explorations on the Conciousness and Breathing of Taijiquan. Korea National Sport University Department of Health Management.2008. p.19.

35) Jang, Soo-Young. (The) Study of Breathing Roles in Asian Martial arts. Department of Oriental studies Graduate School of Oriental studies Wonkwang University . 2006. p33.

36) Soo Ung Hur. Analysis on the Health Effect and Training Methods of the Levator Ani Muscles Training as Qigong Exercise: based on Chinese Literatures. Graduate School of Industry, Myuonjji University. 2015:66. p.51.

4. 요실금 운동 프로그램 제안

현재 무심기공의 內家步法과 導引法을 운동요법으로 활용 중인 김포시 소재 M병원의 無心氣功 선자세와 無心氣功 導引法 프로그램을 참고하였다.

1) 무심기공 요실금 프로그램 개요

Phase	Time	Gi-Gong	Sequence
Relaxation	30 minute	<i>Moosim</i> conduction exercise	1. Loosen up your toe (발가락 주무르기) 2. Spin ankle (발목 돌리기) 3. Stretch knee and draw ankle (무릎 펴고 발목 당기기) 4. Hip joint flexion (고관절 풀기) 5. Bend your body (발바닥 붙이고 앞으로 굽히기) 6. Stretch arm and Bend back wrist (팔 옆으로 벌려 손목 젖히기) 7. Stretch arm and Twist wrist (팔 옆으로 벌려 손목 돌리기)
<i>Moosim</i> Riding Stance	5 minute	<i>Moosim</i> Riding Stance	8. <i>Moosim</i> Riding Stance (무심기공 선자세) 1) <i>Moosim</i> Riding Stance 2) <i>Moosim</i> Riding Stance Against the wall* * : In case of a riding stance, it is better to start leaning against the wall because it is more effective for the elderly and novice.
Breathing	10 minute	Breathing	9. Breathing (숨쉬기)

Table 3. Treatment Program For Urinary Incontinence

2) 주의사항³⁷⁾

- (1) 프로그램을 시작하기 30-40분 전부터 격렬한 신체활동, 강한 두뇌 활동을 중지하고 몸과 마음을 느긋하게 갖는다.
- (2) 가능하면 조용하고 공기가 신선하며 통풍이 잘 되는 환경을 마련한다. 바람이 곧바로 들어오는 장소는 피하며 체온을 유지시켜 감기에 걸리지 않도록 유의한다.
- (3) 최소한 식사 후 40-60분이 지나서 한다.

37) Eun Mi Lee, Eun Jung Park, Chang Soon Yoo. A Study on Medical Qi-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 1998;2(2):153-183. p.170.

- (4) 복장은 최대한 느슨하게 하며 시계, 안경, 목걸이, 반지 등 몸을 조이는 것을 착용하지 않는 것이 좋다. 휴대전화는 사전에 거둬 무음으로 조정해 놓는다.
- (5) 대소변은 사전에 배설하며, 목이 건조할 경우 따뜻한 물을 마셔 호흡이 순조롭도록 한다.
- (6) 피시술자들이 서로 닿지 않을 거리를 유지하며 프로그램이 진행되어야 한다.
- (7) 선자세 시행 시, 진행자가 환자들의 자세를 제대로 잡아줘야 하며 벽에 기대어 해야 하는 환자의 경우 무릎과 몸의 경사를 잘 알려줘야 한다.
- (8) 숨쉬기를 끝낸 후 천천히 일어나며 휴식이 필요시 충분한 휴식을 취한다.

3) 무심기공요실금 프로그램 내용

(1) 준비³⁸⁾

무심기공의 도인법은 신체내의 경락을 기본으로 하며 그 경근을 위주로 수련하여 경락의 기운을 원활히 하고 경근을 풀고 막힌 경혈을 풀어 주요공법 이전에 효율성을 극대화시키기 위한 준비 단계에 해당된다.

본 프로그램에서 기혈을 순환을 돕기 위해 무심기공 도인법 중 각 관절들을 풀고 이완시킬 수 있는 동작들을 포함하도록 하였고 견관절, 고관절의 이완을 통하여 인체 기기순환과 바른 선자세를 유지하는데 도움이 되도록 하였다.

① 발가락 주무르기(Fig. 6)

가. 왼쪽다리를 곧게 뻗고 오른쪽 다리를 좌측 다리 위에 올려놓는다.

나. 왼쪽 손가락으로 오른쪽 발의 새끼 발가락 하나에 앞 뒤로 3개씩 즉 한발가락에 6개의 경락이 있다는 생각을 하며 골고루 주물러 준다. 이어 넷째, 셋째, 둘째, 첫째 발가락 순으로 천천히 주무른다.

다. **효과** : 발에 분포하는 족삼음경, 족삼양경을 자극하여 6경의 기운 소통을 도와 수삼음경, 수삼양경의 6經絡도 같이 소통이 되도록 한다.³⁹⁾

② 발목 돌리기(Fig. 7)

가. 왼쪽 손으로 오른쪽 발의 발가락들을 잡고 오른 손으로는 오른손의 발목을 잡는다.

나. 왼쪽 손으로 오른쪽 발의 발가락들을 노를 짓듯이 오른쪽 발목을 축으로 하여 천천히 시계방향으로 돌린다.

다. 왼쪽 손으로 오른쪽 발의 발가락들을 노를 짓듯이 오른쪽 발목을 축으로 하여 천천히 시계 반대 방향으로 돌린다.

38) 대한의리기공학회 편저. 기공요법 임상가이드. 대한의리기공학회지. 2005;8(1):128~285. pp.141-163.

39) Han Joo Kang, et al. op. cit. p.4.

라. **효과** : 여기서 발목을 돌릴 때는 단순히 회전만을 시키는 것이 아니고, 발목의 최대 가동범위까지 돌리되 천천히 돌린다. 이렇게 행함으로 발목에 있는 3개의 족양경과 3개의 족음경 합하여 6경의 기운이 원활히 소통되는 것이며, 족부의 6經絡이 순환 할 때 수부의 6經絡도 같이 소통이 되는 것이다. 이와 같은 원리는 여타의 도인공법에서도 마찬가지로 적용된다⁴⁰⁾.

③ 무릎 펴고 발목 당기기(Fig. 8)

가. 왼쪽 발을 편 상태에서 우측 발목을 왼쪽 무릎 위쪽에 걸쳐 놓는다.

나. 손을 들어 올리면서 허리를 펴고, 다시 왼쪽 발목을 몸 쪽으로 당기면서 허리를 앞으로 최대한 굽혀 두손으로 왼발을 잡고 몸 쪽으로 당겨준다.

다. 다시 몸을 천천히 들어 올리면서 숨을 고른다.

라. **효과** : 족태양방광경근이 아닌 족삼음경의 당김이 느껴질 수 있는 것이 가장 이상적인 자세이며, 이때 삼음경근을 자극할 수 있다. 몸을 굽히고 당겨주며 숨을 고를 때, 하복부의 복압 변화를 통하여 골반기저근육의 긴장, 이완의 효과를 가질 수 있다.



Fig. 6. Loosen up your toe



Fig. 7. Spin ankle

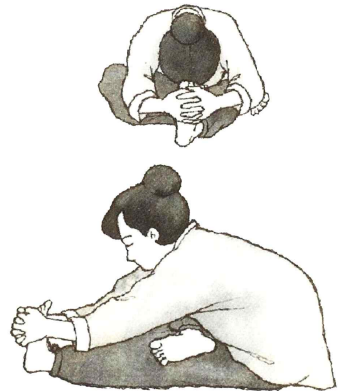


Fig. 8 Stretch knee and draw ankle

④ 고관절 풀기(Fig. 9)

가. 왼쪽 무릎과 발을 안고 허리를 똑바로 편다.

나. 그 상태에서 안겨있는 왼다리를 좌우로 흔들어 준다.

다. 다시 다리를 바꾸어서 오른쪽 무릎과 발을 가슴 앞에 안고 똑같은 방식으로 좌우로 흔들어준다.

40) Ibid. p.4.

라. **효과** : 인체의 큰 관절인 고관절을 풀어 주어 골반교정에 도움을 주며, 선자세를 올바르게 잡고 기기순환을 돕는데 도움을 준다.

⑤ 발바닥 붙이고 앞으로 굽히기(Fig. 10)

가. 양 발바닥을 서로 붙이고 붙은 발의 발꿈치를 몸쪽으로 최대한 당긴다.

나. 발바닥 붙인 후 양쪽 무릎을 가볍게 떨어주어 골반부의 긴장을 풀어주고 양 발목은 양 손으로 감싸 안으며 잡아준다.

다. 허리를 똑바로 편 상태에서 그대로 천천히 앞으로 숙여준다.

라. 이때 양손은 발을 살짝 잡고 양 팔꿈치는 양 무릎을 눌러주게 된다. 몸을 앞으로 굽힐 때는 배, 가슴의 순서로 바닥에 닿게 한다.

마. **효과** : 골반과 고관절 교정을 도와주며, 하체의 혈액순환을 도와준다. 독맥의 기혈순환을 촉진하여 등과 허리의 긴장을 완화시킨다.



Fig. 9. Hip joint flexion



Fig. 10. Bend your body

⑥ 팔 옆으로 벌려 손목 젖히기(Fig. 11)

가. 손바닥이 하단전을 향하도록 하고 두손을 겹쳐지도록 한다.

나. 두 손을 입맥을 따라 끌어 올려서 천돌혈 부위에 이르면 손바닥으로 양팔을 문지르듯이 팔을 천천히 양쪽으로 쭉 편다.

다. 팔을 쭉 피면서 양손의 손가락이 모두 위를 향하도록 하여 손목이 90도가 되도록 젖힌다. 이때 몸 안의 사기가 노궁혈을 통해 밖으로 빠져나간다는 의념을 한다.

라. 그 상태를 잠시 유지하다가 순간적으로 손목을 아래로 털 듯이 떨군 다음 천천히 손을 내려 처음의 자세로 돌아온다.

마. 다시 한번 반복한다.

바. **효과** : 수삼음경, 수삼양경을 자극, 이완시켜 주며 족부 6경의 순환도 돕는다. 하체만이 아닌 상체의 이완을 도와 전신의 이완을 돕는다. 팔꿈치 관절과 손목관절의 신전, 이완을 통하여 기운의 소통을 돕는다.

⑦ 팔 옆으로 벌려 손목 돌리기(Fig. 12)

가. 양팔이 지면과 수평이 되도록 벌리고 양 손은 붕을 잡듯이 한다.

나. 이 상태에서 손목을 천천히 앞으로 돌리고 다시 뒤로 돌리고 한다.

다. **효과** : 손목관절, 팔꿈치 관절을 풀어주고 어깨관절을 이완, 교정하여 수삼음경, 수삼양경을 자극, 이완시켜 주며 족부 6경의 순환도 돕는다. 하체만이 아닌 상체의 이완을 도와 전신의 이완을 돕는다.

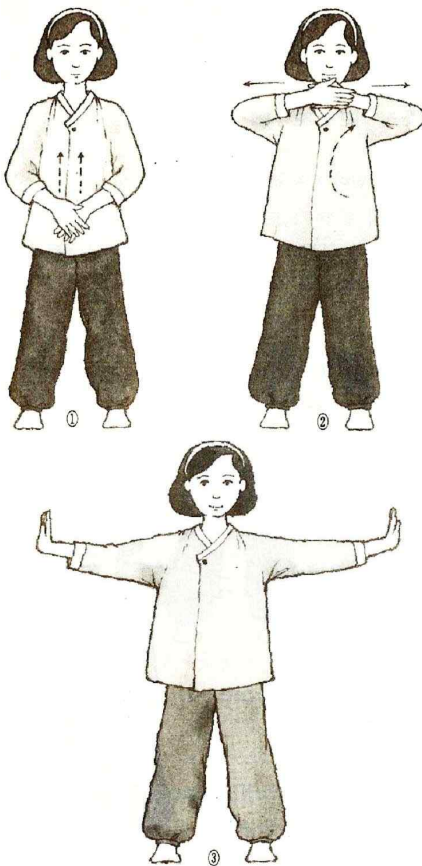


Fig. 11. Stretch arm and Bend back wrist

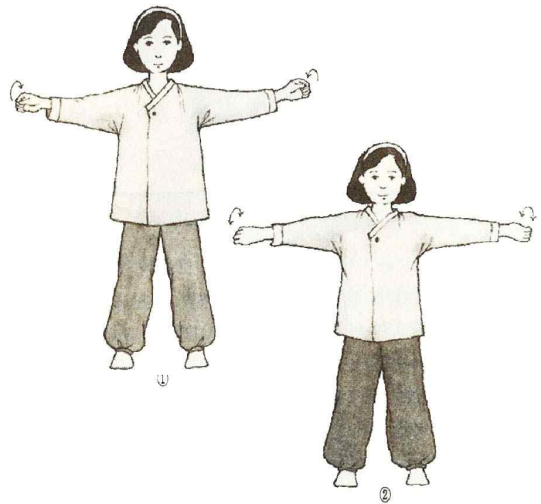


Fig. 12. Stretch arm and Twist wrist

(2) 본공법⁴¹⁾

선자세를 시행하는데 어려움이 있는 초심자, 운동이 부족하여 다리를 굽혀서 유지하는 기마세가 힘든 사람들은 처음에는 벽에 기대어 할 수 있도록 지도해야 한다. 선자세를 유지한 채로 엉덩이 부분만 가볍게 벽에 기대어져서 자세의 유지에 도움이 되도록 한다. 초심자의 경우 벽에 기대어 시행하는 것이 선자세의 바른 효과를 얻는데 도움이 된다.

① 선자세 (Fig. 13)

가. 두발을 모아서 자연스럽게 선다.

나. 왼발을 뒤꿈치 기준으로 어깨 넓이만큼 벌려 양 팔을八字 모양으로 만든다.

다. 무릎은 조금 구부리고 자연스럽게 살짝 앉는 자세를 취한다.

라. 양 손을 양 다리 옆에서 겨드랑이 밑까지 끌어올려 손을 틀어 가슴 앞으로 손을 뻗어 양손바닥을 마주보게 하여 어깨넓이만큼 벌린다.

마. 어깨는 힘을 최대한 빼고 겨드랑이는 붙이면 안되며 달걀 하나가 들어있다는 기분으로 벌려준다.

바. 손의 자세는 양 손바닥을 마주보게 하여 손바닥의 勞宮혈의 초점이 서로 맞아야 한다.

사. 손가락의 자세가 중요한데 엄지손가락은 세우지 말고 자연스럽게 둔다. 두 번째 손가락은 살짝 바깥으로 젖혀져야 하고 세 번째, 네 번째, 다섯 번째 손가락은 조금씩 안쪽으로 모아져야 한다. 각 손가락 사이는 자연스럽게 벌려져야 하며 이 자세로 손가락 전체가 힘이 빠지면서도 유지될 수 있도록 한다.

아. 시선은 수평으로 앞을 보며 턱은 몸 쪽으로 당기고 허는 이 뒤에 있는 윗잇몸이 시작되는 부위에 살며시 댄 채로 입을 자연스럽게 다문다.

자. 침은 호흡에 지장을 주지 않는 한 가끔씩 수련이 끝날 때 약 3회로 나눠 천천히 삼킨다.

② 벽에 기대어 선자세(Fig. 14)

가. 선자세와 동일한 방식으로 행해지며 엉덩이의 좌골 부위만 벽에 살며시 기대지도록 한다.

③ 지도 시 주의사항

가. 양 勞宮혈의 초점이 서로 맞도록 조절해준다. 손가락 모양의 유지를 주의시킨다.

나. 지도자는 환자의 어깨 넓이로 벌려진 발의 간격과八字형태의 자세를 확인하고 환자가 편안하게 무릎을 굽힐 수 있도록 도와주어야 하며, 보조가 필요할 시 보조해야 한다.

다. 거동이 불편한 환자는 벽에 기대어 선자세를 하는데, 이때 발의 간격과 자세, 무릎의 굽힘 정도를 안정시켜준 뒤 벽에 기대어 자세를 유지할 수 있는지 확인하여야 한다.

④ 피시술자 주의사항

41) Yoo Kwang Ryul, et al. op. cit. p.33, p34.

- 가. 몸의 무게중심이 엄지발가락을 포함한 양 발의 안쪽으로 실려야 하고 그 중에서도 앞꿈치에 실려야 한다.
- 나. 허가 수련 중에 윗몸이 시작되는 부위에 살며시 댄채로 떨어지지 않도록 주의한다.
- 다. 勞宮혈의 氣感에 너무 신경쓴 나머지 下丹田을 잊어버리지 않도록 한다.
- 라. 자세가 불안정 할 시 도움과 보조를 요청한다.
- 마. 현기증이 나거나 기력이 쇠진되는 기분이 들 시 무리하지 말아야 한다.



Fig. 13. Riding stance 1. - Musim Gi-Gong Fig. 14. Riding stance 2. - Musim Gi-Gong

(3) 수공

① 숨쉬기

- 가. 발을 어깨넓이만큼 벌리고 두 손바닥을 아랫배 앞에서 마주 댄다.
- 나. 숨을 천천히 들이마시면서 두 손을 위로 들어올린다.
- 다. 머리를 머리 위로 완전히 올릴 때까지 숨을 들이마시면서 龍泉穴에서부터 地氣를 끌어 올려 손끝까지 올린다.
- 라. 이어서 숨을 내쉬며 손바닥을 벌려 몸 옆으로 내리면서 邪氣를 龍泉穴으로 끌어내려

배출한다. 다시 손을 옆으로 벌리면서 왼발이 앞으로 나가고 우주의 기를 받아들이고 손을 앞으로 내밀면서 기를 뱉어낸다.

마. 발을 바꾸어 반복한다.

바. **효과** : 선자세 후 긴장된 상체를 풀며 심장, 폐의 부담을 덜고 어깨를 풀어 흉곽을 움직여 쥐 임독맥을 풀어준다.

Ⅲ. 考察

요실금은 중노년기에 흔히 발병되는 일상적인 건강 문제이다. 많은 이들이 요실금을 앓고 있으며 생활에 불편함을 겪고 있다. 이러한 건강문제는 지역사회의 도움을 필요로 하며 요실금 관리에 대한 여러 치료 프로그램들이 제안되고 있는 실정이다.

본 논문에서는 지역사회에서 널리 쓰일 수 있는 요실금 치료 프로그램을 제안하고자 하며, 치료 효과뿐만 아니라 예방 및 관리에 효과적인 기공을 활용하고자 한다.

1. 요실금에 대한 한양방 치료 동향

현대의학에서는 요실금을 소변의 저장기능 문제로 보며 방광배뇨근, 방광 내압, 요도괄약근의 이상으로 생기는 문제로 본다. 한의학에서는 요실금을 병인병기에 따라 下焦虛損, 濕熱, 瘀血 등의 관점으로 바라보나 기본적으로 下焦의 虛寒으로 바라보는 시선이 주요하다. 下焦의 虛寒은 병적인 원인이 이유가 되기도 하고 그저 노화가 그 이유가 되기도 한다.

현재 가장 널리 알려진 요실금의 비수술적인 치료는 케겔운동이다. 이 운동은 골반저근이 약화되어 생기는 다른 병증에도 활용되는 운동이며 의도적으로 근육을 이완, 수축시켜 강화시키는 방법이다. 또한 약물치료는 방광의 수축력을 억제하고 용적을 늘려 방광감각을 적절히 유지하는 것이 목표이며 방광 경부와 요도압이 요실금을 감당할 수 있도록 돕는다.

요실금의 수술치료는 복잡성 요실금에서 가장 효과적이라고 알려졌으나 노령의 경우에는 대체로 비수술적인 치료가 권유된다. 또한 절박성 요실금에서는 일차치료로 수술이 권유되지 않으며 결국 수술치료의 유무를 막론하고 요실금 환자들은 기본적으로 행동치료와 생활습관의 관리가 필요하며 권장되고 있다.

한의학적 치료에는 약물치료, 침구치료, 전침요법, 약침요법, 이침요법, 외치법, 도인법 등이 포함된다. 요실금의 처방에 대하여 연구한 논문을 보면 肝腎陰虛의 처방이 다용되었으나 높은 비율로 下焦虛寒의 처방이 사용된다고 언급되어 있다.

이러한 방제들은 溫裏, 固澁, 收斂하는 氣味の 본초들이 다용되었고 이를 통해 처방들이 ‘補法’에 수렴하는 의미를 가지고 있음을 알 수 있다. 下焦의 虛寒을 補하거나 전체적인 허증으로 인해 기운이 처진 것을 올려주고 보해주는 補中益氣의 방법이 쓰이기도 한다.

침구요법에서는 足厥陰肝經의 혈이 가장 다용되고 있으며 약침, 왕뜸 등 다양한 치법들이 요실금

에 활용되고 있다.

下焦의 虛症은 上焦와의 분리를 유발하고 水火 기체가 不利해질수 있다. 水升火降이 요실금의 치료법으로 활용되는 것은 이러한 경우이다. 또한, 이는 기공요법 중 水升火降을 원활히 하며 下焦를 단련시키는 공법들이 요실금 치료법으로 활용될 수 있는 근거이기도 하다.

2. 무심기공 선자세의 요실금 치료 원리

무심기공의 선자세는 참장공과 비슷하나 공법에서 몇가지 차이점을 보이는 騎馬勢이다. 무심기공 선자세는 참장공과 달리 발끝이 모이는 내팔자(八)형을 취하여 무게중심을 낮추고 丹田으로 기운을 모으기 쉬운 자세를 유도한다. 내팔자로 발을 모아 엄지발가락에 힘이 집중되면 龍泉, 太衝穴이 열려 기운의 소통이 원활해지는 장점을 가지며 이로 인해 좌골로의 힘의 전달이 잘되어 골반 교정 및 丹田 강화의 효능을 기대할 수 있다.

또한 보폭을 어깨너비로 정하여 너무 강한 강도를 주지 않으며 무릎의 높이를 中身 또는 低身の 높이로 유지하여 무게 중심이 발바닥 앞으로 물리도록 유도한다. 이러한 자세들을 통하여 몸 전체가 원형이 아닌 원의 일부가 되도록 한다. 하체를 좀더 안정적인 구조로 만들어 근력이 아닌 원을 이루는 기력에 지지를 받아 자세를 유지 할 수 있게 한다.

무게 중심이 앞으로 물리면 무릎은 자연스럽게 안쪽으로 모이고 엉덩이는 중심을 잡기 위해 후상방으로 내밀게 되어 會陰부가 열린 자세를 가진다. 이때 고관절의 관절강이 벌어지며 고관절의 교정효과가 기대되며 천장관절과의 이완으로 골반의 좌우,전후 편차의 교정 효과를 기대할 수 있다.

또한 앞으로 기울어진 무게중심과 會陰부가 열린 자세는 기의 흐름이 丹田으로 향하기 쉽게 하여 下丹田을 강화시켜 水火기체를 도울 수 있다.

선자세가 가지는 골반교정효과는 자세에서 유래하기도 하며 호흡과 함께하여 횡경막이 움직이며 복압이 변화할 때 이완된 고관절과 천장관절을 지속적으로 자극된다. 이는 마치 승마를 하였을 때 골반과 전신에 전후, 좌우, 상하로 3차원적 운동이 전달되는 것 같은 효과를 선자세의 內馬步式 자세를 통하여 얻는 것과 같다.

이외에도 선자세가 경추와 요추를 신장시켜 督脈을 열고 신경 압박을 해소하는 효과가 있어 골반의 교정 및 배뇨조절 능력 회복에 도움을 주기도 한다.

현대에서는 요실금을 방지하고 행동치료법으로 케겔운동을 많이 병용한다. 이 운동은 의도적으로 반복된 수축, 이완을 통하여 질회음근육의 탄력, 수축성을 증진시켜 골반장기의 정상 위치 유지의 복구를 도모하는 근육운동이다.

선자세는 會陰과 항문의 수축운동을 의도적으로 유도하진 않으나, 이완을 유도해 신체의 긴장과 이완 현상의 변화점을 유도하여 이와 비슷한 효과를 촉진할 수 있다. 기육의 긴장을 풀어 전신의 기혈순환이 잘 되면 會陰부의 혈류량을 촉진하고 자율신경의 조화를 유도해 골반기저근육들의 자연스러운 회복을 유도할 수 있다. 골반기저근육들이 안정적으로 이완되면 복압이 안정되어 요실금을 개선시킬 수 있다.

기공의 특성상 調心, 調息, 調身이 함께 가야하는 공법이므로 선자세를 하다보면 복식호흡이 유도되고 깊은 호흡이 유도되게 된다. 마음을 下丹田으로 집중하면 심신이 안정되며 들숨과 날숨이 불안정하지 않으면 선자세의 특성상 앞으로 이동된 신체 중심선을 따라 복강 내부의 장기들이 위치를 움직여 횡경막의 하강을 도와 깊은 호흡을 유도하게 된다. 따라서 복식 호흡이 유도되면 흉곽의 움직임이 고요해지며 기혈이 위로 올라오지 않게 할 수 있고 신체의 중심을 상승시키지 않아 하반신의 안정을 잃지 않게 된다. 이렇게 축적된 기운은 下丹田에 모아지며 경락을 통해 몸 전체로 돌아 五臟六腑의 기능을 강화하여 水火既濟를 도와 요실금의 개선효과를 가지게 된다.

또한 하반신이 안정되며 하체 陰經筋이 단련되고 복강내 압력을 조정하며 복부의 수축 이완을 도우면 자연스럽게 복강내 장과 장관막 혈액이 순환을 도와 장 연동운동을 효과를 가지며 방광과 會陰부의 병증 개선에 도움을 주게 된다. 이러한 효능들로 선자세는 요실금의 치료에 활용될 수 있다.

3. 무심기공 선자세 요실금 치료 프로그램의 임상 활용성

본 논문의 요실금 치료 프로그램에서 제안된 도인법과 선자세는 치법으로 활용될 때, 환자 개개인의 상태에 따라 시간을 조정할 수 있다는 장점이 있다. 또한 벽에 기대는 선자세와 도인법을 병용하여 안전하고 효율적으로 하체근육을 강화시킬 수 있으며 꾸준히 지속할 수 있다. 따라서 본 요실금 치료 프로그램은 다른 기마자세 보다 초심자나 움직임이 불편한 고령자가 서서 騎馬勢를 할 수 있는 방법 중 안정성과 난이도가 낮아 요실금 치료 프로그램에 활용되기 적합하다.

또한 도인법 중 三陰經筋과 골반의 교정에 도움이 되는 동작들을 구성하였기 때문에 프로그램이 요실금 치료와 하체의 강화에 집중된 성격을 띤다.

이와 같은 점들을 보면, 노화로 인한 전신적인 허증과 산과적 손상, 下焦의 허증 및 氣機운행의 불화 등 다양한 이유로 요실금을 앓는 환자가 많은 만큼, 하체를 단련하고 下丹田을 강화시켜 전신 건강을 도모하는 동시에 골반 교정 효과를 가지는 선자세는 유용하게 활용될 수 있다.

또한 무심기공 선자세는 벽에 기대어 서기가 가능하며 무릎의 굽힘 각도가 다른 기마자세 보다 크지 않아 노약자에게 활용하기 안전한 기마자세임을 알 수 있다.

따라서 요실금을 예방하고 싶은 자, 요실금 환자, 요실금 수술 이후 관리가 필요한 자, 전신 건강을 도모하고 싶은 자에게 널리 활용할 수 있다. 또한 한번 프로그램을 습득한 이후에는 환경과 시간의 제약을 덜 받으며 개인이 스스로 지속할 수 있는 능동적인 치료법인 것이 가장 큰 장점이다.

IV. 結論

무심기공 선자세를 활용한 요실금 치료 프로그램을 제안하며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 무심기공 선자세는 비틀린 요추를 교정하고 고관절과 천장관절의 이완을 통하여 골반의 교

정 효과를 가져 방광의 정위효과를 가져 배뇨조절 능력의 회복을 돕는다.

2. 심신의 긴장을 이완하는 '放鬆'의 상태를 통하여 전신 혈액순환을 도와 하복부의 안정적인 수축, 이완상태를 유지하면 배뇨조절 능력의 회복에 도움이 될 수 있다.
3. 意守丹田과 복식호흡을 통하여 丹田으로의 기운 흐름을 도와 水火기제를 용이하게 하고 下丹田을 튼튼하게 하며, 복압의 변화를 통한 방광의 정위효과를 기대할 수 있다.
4. 內馬步式 자세를 통하여 三陰經筋의 강화를 도와 會陰부의 회복과 골반기저근육의 강화하여 배뇨 조절 능력의 회복을 도울 수 있다.
5. 위와 같은 효능들을 통하여 무심기공 선자세를 활용한 요실금 치료 프로그램은 요실금 치료에 유의할 것으로 사료된다.

이상의 결론을 통해 향후 본 프로그램이 임상에서 더 많이 적용되고 활용되어 그 효과가 입증되고 검증되길 기대하며, 의료기관 뿐만 아니라 지역사회에서도 폭넓게 활용되어 요실금을 앓는 환자들에게 널리 도움이 되길 바라는 바이다.

V. 參考文獻

1. 대한의료기공학회 편저. 기공요법 임상가이드. 대한의료기공학회지. 2005;8(1):128~285. pp.141-163.
2. Bo Choi. Urinary Incontinence in WomenJong. Korean J Fam Med. 2010;31(9):661-671. pp.661-664.
3. Choi Jong Bo. Urinary Incontinence in Women. Korean Journal of Family Medicine. 2010;;31(9):661-671, p.664.
4. D'Ednrody, A.L. on. Give your horse a chance. Trafalgar Square.1990:77-84.
5. Eun Bi Seo, Han Baek Jo. Literature Study about Oriental Medical Treatment on the Urinary Incontinence. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2013;27(4):374-382. pp.379-380.
6. Eun Mi Lee, Eun Jung Park, Chang Soon Yoo. A Study on Medical Qi-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 1998;2(2):153-183. p.170.
7. Gyung Hun Min, Chul Jung Kim. A literary study of Urinary incontinence. Oriental Medicine Research Institute.1995;4(1):225-237. p.225.
8. Han Joo Kang, Bo Gyun Kim, Sang Chul Jang, Jae Heung Lee. A The introduction of Martial Arts Stretching and NAEGA-walking Training of MOOSIM Gi-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 2014;14(1). p4, p.33, p.34.

9. Jang Soo-Young. (The) Study of Breathing Roles in Asian Martial arts. Department of Oriental studies Graduate School of Oriental studies Wonkwang University . 2006. p33.
10. Jin Hur, Ji Young Choi, Woo Suk Jung. Research Trend Analysis and Review about rehabilitation ride. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 2011;12(1):9-33. p.22.
11. Kegel, A. H. Physiologic Therapy for Urinary Stress Incontinence. Journal of the American Medical Association. 1951;146(10):915-917.
12. Lee Geun-Cheol. A Research on The Suseunghwagang based on The Neidan Thought. Journal of The Studies of Taoism and Culture 2008;29 :171-197, p.174.
13. Moon Hyung Cho, Eui Hyoung Hwang, In Soo Jang, Chang Sop Yang, Jun Won Kang. Effect of Qigong(Zhan zhuang gong) on Grip Strength Improvement. journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2011;21(4):219-226. p.220, p.221.
14. Myung Bok Lee. Curative Effect of Chamjang-gong for the Lumbagos. International Journal of Alternative Medicine. 2005;1(1):73-82. pp.75-80, p.78.
15. Nephrology. National Academy of Oriental Medicine. A department of Nephrology . Gunja Publishing Co., Ltd. 2015. p.22, p24.
16. Park Eun Young. (A) Study on the Effect of the Pelvic Muscle Exercise for Urinary Incontinence Women. Department of Nursing Science The Graduate School of Ewha Womans University. 2001:1-78. p.17.
17. 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. Master's thesis. Professional Graduate School of Korean Medicine Wonkwang University. Jeonbuk:Republic of Korea. 2014:30. p.19, p.20, p.22
18. Seo Eun-Bi. A literature study about comparison of Eastern-Western medicine on the urinary incontinence. Master's thesis. Dept. of Oriental Medicine Graduate School of Won Kwang University. 2013. pp.12-16.
19. Seong Won Shin, Jae Heung Lee, Eun Mi Lee. Study Of Riding Stance. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 200;7(1):98-126. p.107, p.117, p.118.
20. Son Jung Hee, Na young Kim. A Study on Bang-Song-Gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 1998;2(2):71-99. p.93.
21. Song HJ, Park MJ, Kim SJ, Huh JS. Lower Urinary Tract Symptoms among Community-Dwelling Older Adults. The Journal of korean academic society of home care nursing. 2015;22(2):256-264. p.262.
22. Song, Rim A. Explorations on the Conciousness and Breathing of Taijiquan. Korea National Sport University Department of Health Management.2008. p.19.
23. Soo Ung Hur. Analysis on the Health Effect and Training Methods of the Levator Ani Muscles Training as Qigong Exercise: based on Chinese Literatures. Graduate School of

Industry, Myuongji University. 2015:66. p.51.

24. Van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D, Donovan J, Fonda D, Jackson S, et al. The standardization of terminology in nocturia: report from the standardization subcommittee of the International Continence Society. BJU Int 2002;90(Suppl 3):11-5.
25. Yoo Kwang Ryul, Jae Heung Lee, Sam Sig Na, Jong Woong Park. Introducing of Gymnastics and General Qi-gong method of Moosim Gi-gong. J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG. 2005;8(1):1-52. p.32, pp.33-37.
26. Yoon Hong Sik. Yong Ho Bi Gyeol(The Secret of Dragon and Tiger) Lecture. Seoul: Bonghwang Dongnae. 2009. p.70.

전자문서

1. URL : https://www.freedomtek.org/en/first_steps/chi-kung-qigong.php.