

새로운 경혈체계(운기평형침)의 개요 (1부)

| 백광인 |

어느 날 지금여기 편집부로 걸려온 한통의 전화, 자신의 몸을 회복하고자 시작한 침치료가 새로운 기법을 발견하는 계기가 되었다는 분이었습니다. 침을 놓으면 우리 몸은 두 가지 반응을 한다고 합니다. 하나는 그 자극된 기운을 받아 막혀있던 기운을 흐르게 하는 것이고, 다른 하나는 이 침 자극을 일종의 침입으로 여겨 저항하여 막아내려는 부정적 반응입니다. 그런데 백광인 선생은 피부에 평평하게 놓는 평형침을 통해 부정적 반응을 없애고 긍정적 자극만을 사용할 수 있게 했다고 합니다. 그것은 마치 강한 전류보다 미약한 미세전류가 인체에 더 강한 영향을 미치는 것과 일맥상통하다 여겨져 이 글을 소개합니다 (편집자 주).



프로로그

허약체질과 만성피로에 시달리며 방편을 찾아 골몰하던 중 우연히 알게 된 것이 수지침이었고, 이래로 흥미 반 공부 반으로 침구학을 대 해온 지가 25년이 넘어갑니다. 바쁜 일상에 쫓기며 그때그때 필요에 따라 틈틈이 해오던 침공부는 2004년 퇴사를 계기로 휴식기를 갖게 되면서 예기치 않은 방향으로 전개되었습니다. 그동안 해오던 명상수련이 심화되어 가는 과정에서 필자는 몸의 자극에 대한 반응에 주목하게 되었고 이것이 일정한 규칙성을 갖고 있다는 점을 깨달았으며 이를 경혈학에 접목, 체계화한 것이 소개하는 운기평형침의 체계입니다. 운

기침의 체계가 완성된 시점은 2007년이지만 여러 가지 여건의 제약으로 인하여 이제야 세상에 내보이게 되는군요.

필자 자신은 이것이 완성된 이론이며 임상의 뒷받침만 된다면 기존의 어떠한 침구의 체계보다도 탁월하다는 확신을 갖고 있습니다. 따라서 관심 있는 독자제현의 평가와 비판을 환영하며, 공론의 장에서 검증이 되어 실제 임상에서 폭넓게 활용될 수 있다면 하는 것이 바램입니다.

1. 운기평형침체계(약칭 ‘운기침’)의 특징과 경락경혈선 자극체계

운기침의 체계는 경혈(점)이 아닌 경혈선, 혹은 경맥선의 자극을 통하여 향진되어 있거나 활동이 위축된 장부를 각성시키고 기혈운행을 촉진하여 장부의 기능회복을 통해 질병을 치료, 예방하는 경혈(선)체계이다. 운기침의 체계는 기본적으로 체침의 경혈과 경락에 반응을 보이는 간접자극체계이며 자침이 간단하고 효과가 탁월하다. 운기침의 체계를 기존 체침체계와의 관계 속에서 살펴보면 다음과 같은 특징이 있다.

1) 경혈점(혈단위)자극이 아닌 경혈선자극, 내지는 경맥단위의 자극법이다

운기침의 체계는 경혈(점)자극이 아닌 경혈선 및 경맥자극법이다.

즉, 침 하나로 한 혈(한 지점)을 자극하는 기존의 침체계와는 달리, 한 번의 자극으로 복수의 혈을 잇는 선 단위의 자극과 경맥 전체의 기혈을 소통시키는 경맥단위의 자극을 위주로 한다.

예를 들어 운기침의 (그림1) 지양선(A18)을 자극한다면 지양과 좌

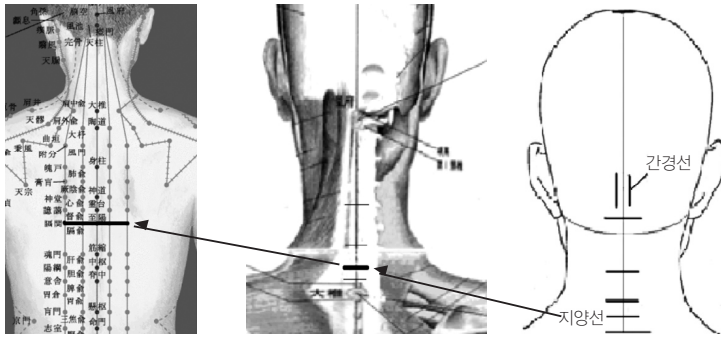


그림 1. 지양선(A18)자침효과와 간경선자침

우 협척, 좌우 격유와 격관혈을 한 번에 동시에 자침하는 효과를 거두게 된다.

또한 경맥자극의 경우에도 간경선의 자극은 간경맥 전체의 기혈을 침 하나를 가지고 한 번의 자극으로 소통시키는 효과를 거두게 된다. 운기침의 체계는 경혈선의 경우 기본적으로 모든 증상의 치법에 필수적으로 활용되는 배유혈대와 복모혈대의 자극을 목표로 하는데, 이는 개별 혈단위의 일반 자침법과는 구별되는 것으로서 침의 자극반응대가 경혈점보다는 대단히 넓으며, 경맥선의 경우에도 경맥 전체를 자극함으로써 해당장부의 허실을 스스로 조절하도록 유도하여 인체가 갖는 자정작용(면역기능)을 최대한 발휘하도록 함으로써 장부의 평형상태에 이르도록 하는 체계이다. 간단히 말하면 자입효과 면에서, 인체에 존재하는 360개 모든 혈을 자극하여 개별세포와 조직 및 기관, 그리고 장부의 활성화를 촉진하여 기혈의 전신소통 효과로 인체가 평형상태에 이를 수 있도록 하는 경혈(선)체계인 것이다.

2) 장부의 각성효과가 탁월하다.

운기침의 자극체계는 간접자극을 특징으로 한다. 이는 기존 체침의

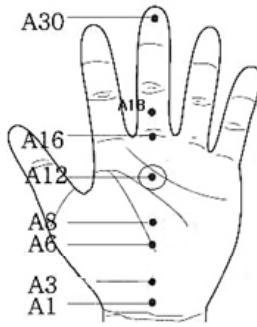


그림 2

체계처럼 해당 경혈에 직접 자침하는 직접자극방식과는 다른 것인데, 해당 경혈을 자극하되 직접 자침하지 않고 그 경혈자체를 자극할 수 있는 인체의 다른 곳을 찾아 자침하는 방식이다.

그런데 필자는 이러한 간접자극방식이 치료효과 면에서 직접자극방식의 그것보다 훨씬 강하고 지속적이라는 사실을 발견하였다. 통증의 경우, 가벼운 증상이라면 수의 침자로 소실되는데 이는 자침의 효과가 기존의 침자에 비하여 대단히 강하다는 의미이다. 침자의 지속효과 면에서도 만성병이나 중증일 경우에는 최대 2~3시간까지 자침효과가 지속이 되며 부작용이 없다. 자침효과가 ‘강하고 지속적’인 운기침의 특성은 자침으로 얻게 되는 장부의 각성효과나 기능조절효과가 탁월하다는 것이다.

간접자극방식의 간단한 예로 수지침자극을 들 수 있는데, (그림 2) 수지침의 A12를 예로 보자. 수지침(요법)상의 A12라는 혈자리는 위장의 문제를 치료 및 조절하는 모혈 격인데 A12를 자극하면 위가 활동을 하게 된다. 그러나 이 A12는 단순히 체침 상의 ‘중완’이라는 지점이 반응하는 곳일 뿐이다. 다시 말해 A12를 자극함으로써 위가 곧바로 치료되거나 반응을 하는 것이 아니라 위경의 ‘중완’이라는 지점이 반응

을 하게 함으로써 위가 자극을 받아 치료효과로 이어지는 것이다. 자
입효과 면에서 단순자극을 기준으로 한다면 수지침의 A12혈의 자극
강도가 체침의 ‘중완’혈에 직접 자침할 때 보다 결코 뒤떨어진다고 할
수 없으며 오히려 ‘중완’을 반복적으로 직접 자극함으로써, 나타날 수
있는 부작용(처음에는 잘 듣다가 점점 효과가 감소하게 됨)이 없다는
점에서는 간접자극방식의 유리함이 있을 것이다.

동양의학적 관점에서 볼 때, 침이나 뜸, 탕약은 공히 오장육부를 ‘자
극’하여 인체의 면역시스템을 활성화시키거나, 인체가 갖는 자기정화
작용을 촉진시킴으로써 균형상태로 되돌리는 치료법이다. 즉 질병이
나 증상을 최종적으로 치료하는 것은 침이나 뜸, 탕약자체가 아니라
이들 수단인 ‘자극’을 받아 유기체가 갖고 있는 자기정화(면역)시스템
의 작동을 촉진하여 균형상태가 되는 것이다.

이때 앞서 말한 ‘자극’은 침구학적 관점에서는 대단히 중요한 대목이
아닐 수 없는데, 침을 경혈에 자극하면 먼저 득기가 되면서

1. 경맥을 타고 해당장부가 ‘각성’을 하게 되고,
2. ‘각성’이 된 장부의 움직임(기능)이 활성화되면서
3. 질병이나 증상의 치유로 이어진다.

또한 자침과 득기→장부의 각성→장부(기능)의 활성화→치유가 일
련의 치료과정이라 한다면 여기에서 ‘자극’에 반응하는 ‘각성’의 정도는
대단히 중요하다.

일반으로 침자극에 대한 ‘각성’은 해당 장부나 환부의 맥동감으로 나
타난다. 중완이나 족삼리에 자침하였을 때 위가 움직이게 되는데 이
는 위의 활동미약 상태에서 정상활동으로 회복되어가는 시그널로 볼
수 있다. 따라서 환자가 느끼는 맥동감을 기혈순환의 촉진(경우에 따

라 진정)상태로 본다면 맥동감이야말로 장부각성의 바로미터로 보아도 좋을 것이다. 대체로 동양의학적 치료과정은 장부나 경락의 기혈순환이 정상으로 되어 평형상태에 이르면 치료가 된 것으로 판단하는데, 이런 관점에서 보면 침자로 인하여 환자가 느끼는 맥동감이 크면 클수록 치유효과는 크다고 사료된다.

그런데 지병이나 만성병으로 허증이 심한 환자일수록 치료의 출발점이 되는 장부의 각성이 대단히 어렵다. 이들의 오장육부는 위축이 되어 ‘꾸뻑꾸뻑 즐고 있거나’, 심하면 ‘잠에 빠져 있는’ 상태가 되어 ‘깨워도 다시 즐거나’ 아예 ‘깨어나지 않는 경우’도 있다. 따라서 침이든 뜸이든 한약이든 ‘장부의 각성’은 초기치료단계에서 대단히 중요하다.

이러한 장부각성의 측면에서 운기침은 기존의 어떠한 침자보다도 효과 면에서 탁월하다. 즉각적이며, 신속할 뿐만 아니라 자극의 강도(각성을 유발하는 측면에서)는 체침의 그것에 비하면 수배에 이를 만큼 강력하다. 장부의 다양한 증상에 신속히 반응하는데 웬만한 통증은 자침 즉시, 길어야 2, 3분 이내에 소멸되며 열이나 염증의 경우에도 조절속도가 빠르다.

예를 들면 열이 있는 환자의 청열수단으로 우선 ‘대추’혈을 취하는 것이 일반적인데 이 경우 대추혈에 ‘직자’하지 않고 ‘평자’를 해 본다면 어떻게 될까? 상식적으로는 자침의 깊이가 기껏해야 2mm정도 밖에 안되는 평자법이 효과가 없을 것 같으나 실은 직자했을 때보다 훨씬 반응도 빠르며 효과도 탁월하다는 것을 알 수 있다.

3) 장부기능 조절효과가 탁월하다.

운기침체계는 하나의 침으로 특정 경혈들에 해당하는 경혈선, 혹은 특정 경맥 전체에 해당하는 경맥선 단위로 자침을 하는데, 장부내

부와 장부 간의 균형을 신속히 회복하도록 해준다. 통상, 경락이나 장부의 허실상태는 외사나 내상 등에 의해 먼저 해당 장부나 경락내부의 불균형이 초래되고(이는 복진을 해보면 알 수 있다), 이와 같은 불균형이 인접, 혹은 연관장부에 영향을 주어 기혈의 과부족상태로 이어져 나타난다. 그런데 운기침은 이러한 장부내부의 기혈의 불균형상태와 여기서 야기되는 연관장부의 균형을 회복하는데 탁월한 효과가 있다. 다시 말해 5장 6부의 기능조절효과가 어떠한 침체계보다도 뛰어나다 할 수 있다.

4) 자입방법이 간단하며 자극의 활용범위가 넓다

운기침은 침의 자입방법이 지극히 간단하다.

운기침의 경맥, 경혈선은 대체로 머리(전발제에서 후발제까지)와 목(경추와 그 주변부), 그리고 등(흉추1번부터 7번까지와 주변부)에 집중되어 있는데 해당 경맥선과 경혈선에 간단히 평자(10~15°, 자입깊이 1.5~2.5mm, 자입길이 0.5촌~3촌)하는 것으로 자침효과를 얻을 수 있다.

또한 운기침은 침자극의 범위가 대단히 넓다. 이는 침의 자입방식과도 관련되는데, 보통 체침의 경우 특별한 경우가 아니면 평자법을 거의 쓰지 않는다. 두상이나 면부 등 직자나 사자가 불가능한 경우 이외에는 실제 임상에서 평자를 하는 경우가 드물다는 말이다. 대체로 침구학계에서는 자입의 깊이를 침자효과와 관련시켜, 인체의 체표부에 해당하는 자극은 '표준 깊이에도 미치지 못하는 경우가 많으므로 침자효과를 기대하기가 어렵다'라고 생각하는 분이 많을 것이라 사료된다.

그러나 운기침의 이론적 토대에서의 경혈선과 경맥선은 평자법을 사용하는 것이 직자나 사자보다도 자입 효과나 자극 강도 면에서 훨

싹 튀어나다는 것을 입증해 주고 있다. 좁은 공간에 경혈선과 경맥선이 밀집되어 있는 운기침의 경우, 물리적 자극으로만 보아도 어느 한 지점을 자극하는 것과 하나의 선을 자극하는 것은 자극지점이 합리적이라면 그 면적이나 넓이만큼이나 차이가 나는 이유인 것이다. 최소한 필자가 지금까지 경험한 바로는 제대로만 사용한다면 평자의 효과는 그야말로 탁월하다고 감히 말할 수 있다.

자는 개인적 관심으로 10여 년을 몸의 자극과 반응에 대해 탐구해 왔는데, 거기에서 얻은 결론은 우리 몸은 대단히 중층적, 복합적 반응 구조를 갖고 있다는 것이다. 즉 일종의 홀로그램 구조처럼 몸의 어디를 자극하여도 내장의 반응이 존재하는데 문제는 이 자극에 대한 반응이 일정한 법칙성을 갖고 있느냐는 것이다.

또한 기존의 침법에서도 직자보다는 평자의 효과가 탁월한 경우가 많은데, 이를 테면 오십견이나 화상의 경우 해당 부위에 평자를 한다면 직자의 수 배에 달하는 자극효과를 얻을 수 있다. 오십견의 경우에는 경혈에 관계없이 경결 부위를 잡고 이를 관통하는 평자를 하면 통증이 사라지며, 화상환자의 경우에도 우선 화상부위를 약 5mm간격으로 수평과 수직방향으로 평자(격자모양)하면 어떠한 치료 방법보다도 상처회복 속도나 통증완화 면에서 최상의 치료법이 될 것이며, 여타 염증이나 통증도 경우에 따라 환부에 직접 평자를 함으로써 경혈중심의 직자나 사자보다 나은 효과를 얻는 경우가 많다.

5) 모든 질병의 기본방, 혹은 통치방 등에 광범위한 적용이 가능하다

운기침은 현대침구분야에서 치료 가능한 모든 질병이나 증상에 적용이 가능하며 배혈을 위한 변증이 복잡하거나 까다롭지 않고 제 증상에 광범위하게 활용 가능함은 물론 효과 또한 탁월하다.

이는 운기침이 권장하는 기본방만으로도 거의 모든 증상의 치료, 개선, 완화가 가능하며 더하여 기존의 오수혈이나 특정혈을 병행하여 사용할 수도 있다.

운기침의 자극대는 주로 배유혈반응대 25개와 복모혈반응대 18개 등 43개의 경혈선과, 임, 독맥 2개와 좌우 방광경 2개, 좌우 신경과 위경 및 비경의 반응대 6개, 좌우 12경의 반응대 24개 등 34개의 경맥선을 합하여 총 77개의 경혈경맥선으로 이루어져 있다. 이는 기존 제침의 360개 경혈보다 간단히 구성되어 있어 배혈을 하기도 편리하다. 또한 자침법 자체를 보아도 운기침이 채택하는 평자는 직자와 사자가 갖는 사법의 성격이 아닌 보법의 성격이 강하므로 활용가치가 대단히 높다고 사료된다.

6) 침자의 유효지속시간이 수 초에서 최대 2~3시간으로 광범위하다
침을 자입함으로써 얻는 운기침의 치료효과는 체침에 비하여 훨씬 강력하며(5~10배), 침자효과의 지속시간 면에서도 대부분의 경우 가벼운 증상이라면 수 초, 혹은 수 분내에 해소가 된다. 한 예로 급체하여 거결 부위의 통증으로 숨쉬기가 불편한 환자의 경우, 체침에서는 우선 소상을 따고, 거결과 지양, 중완, 족삼리 등에 자침하게 되는데, 증상이 심하다면 이상의 조치에도 잘 듣지 않거나 자침 후 일정 정도 시간이 경과하여야 천천히 통증이 개선된다. 그러나 운기침에서는 A18의 지양선만 자침하여도 즉시 통증이 해소됨과 동시에 체증이 가라앉는다. 만약 A18로 효과가 없거나 미미하다면 B14 거결선을 하나 더 자침하면 거의가 즉시 가라앉는다. 대부분의 가벼운 증상은 5~10분 정도에 해소가 되며 길게 유침할 필요는 없다. 반면 중증이나 만성병의 경우라면 2시간 내지 최대 3시간까지도 유침효과가 지속된

다. 즉 자극의 효과가 강하고 지속적이라는 의미이다. 이는 일반 침체나 여타의 침법(오행침 등)에 따른 자극으로 전혀 효과를 보지 못했던 경우(만성병이나 증상이 심한 환자)에 동일한 조건에서 운기침의 경혈선이나 경맥선에 자입하여 간단히 성과를 얻은 경우가 많았던 것에서도 알 수 있다.

7) 상응요법 및 편자극을 이용한 대증처방도 가능하다

운기침은 증상과 환부에 따른 다양한 자극방식을 취할 수 있다. 즉 경혈선이나 경맥선과 같은 정해진 위치 외에도 해부학적 장부의 위치에 해당하는 반응대에 직접 자침하여도 효과는 탁월하다.

예를 들면, 간에 문제가 있는 환자라면 해부학적 간의 위치인 (그림 3) 우측 B12(중완선)와 B14(거혈선)의 사이에서 반드시 반응이 나오는데 이 곳에 자침하면 간의 사기가 순식간에 없어지는 느낌과 함께 협늑이 시원해지는 효과를 얻을 수 있다.

또한 운기침은 필요에 따라 자극지점을 조절할 수 있다. 이를테면 비장의 운화가 미약하여 발생하는 소화불량이나 복부가 팽만한 환자라면 보통 배혈에 좌양문과 우활육문을 포함시킨다. 이 경우 B12(중완선)를 자입할 때 중심선(BC)에서 좌측방향으로 자침하고(좌양문), B9(수분선)를 자입할 때 중심선(B0)에서 우측방향으로 자침(우활육문)함으로써 해당 경혈만의 편자극 효과를 거둘 수 있게 된다.

침구의학은 경험의학이다. 아무리 이론이 훌륭하고 완벽하더라도 임상현장에서 검증되지 않는다면 의미가 없다 할 것이다. 운기평형침의 경우도 마찬가지이다. 시작단계인 이론을 좀 더 가다듬고 보다 개별적이고 구체적인 임상데이터를 축적하여 완성된 체계를 지향하는데

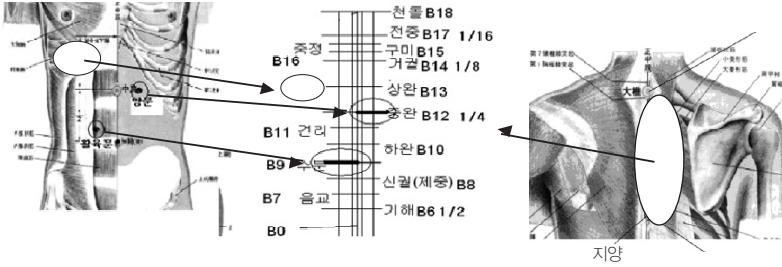


그림 3. 장부위치자극과 편자극

배전의 노력을 경주할 것을 다짐하면서 이하 운기침의 경맥경혈체계를 소개할까 한다.

2. 운기평형침의 경맥경혈선개요

운기평형침의 경맥경혈선의 자침방식은 우선 체침의 경맥과 경혈의 반응을 유도하는 간접자극을 목표로 하며 14경맥과 그 경혈점대를 자극하는 방식이다.

여기서 경맥경혈선이란 경맥선과 경혈선을 말하는데, 복수의 경혈점을 동시에 한 번의 자침으로 취혈하므로 경혈선이라 하였으며 경맥선도 마찬가지로 해당 경맥의 반응대에 침 하나의(0.5촌 이상의 평자) 자극으로 경맥의 기혈소통을 촉진하므로 경맥선이라 하였다. 물론 경맥선에서 개별 혈자리도 구분이 가능하지만 특별한 경우가 아니면 개별 혈이 반응을 보이는 지점을 구분하여 자침은 하지 않는다. 이는 개별 혈을 찾아 자침할 필요가 있다면 직접 체침의 혈자리를 자극하는 편이 손쉽기 때문이다.

또한 경맥경혈선에서 경혈선은 수평반응대이며, 경맥선은 수직반응대이다. 따라서 자침을 할 때도 경혈선은 수평으로 평자(좌에서 우로,

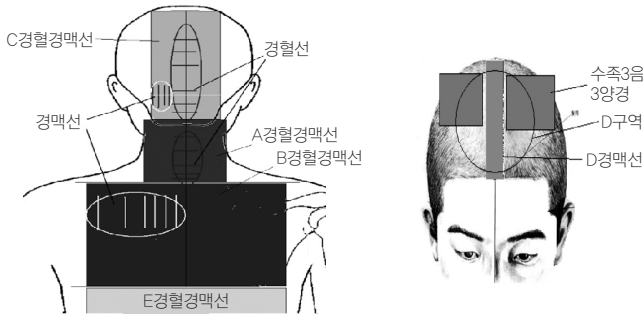


그림 4-1. 경혈선과 경맥선의 반대

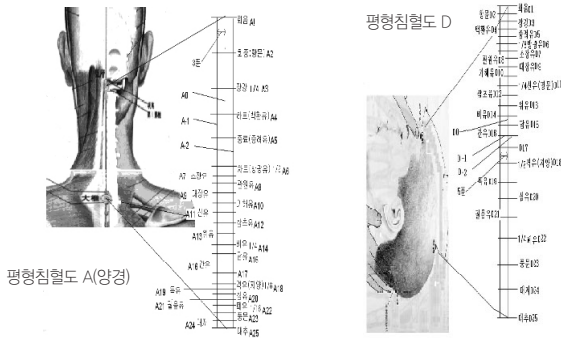


그림 4-2. 경혈선과 경맥선의 반대

우에서 좌로), 경맥선은 수직으로 평자(위에서 아래로, 아래에서 위로) 하는 식이다.

참고로 운기침의 각 경혈경맥선에는 경맥선과 경혈선이 동시에 존재하는데 여기에서는 통상 ‘경맥경혈선’을 통칭할 때 간단히 ‘경맥선’으로 호칭하기로 한다.

지금부터는 ‘A경혈경맥선’을 간단히 ‘A경맥선’이라 할 것이다. 그러나 한 경맥선 안에서의 경혈선과 경맥선은 구분하여 칭할 것이다. 예를 들면 경혈선은 복수의 혈을 한 번의 자침으로 동시에 취혈하는 효과가 있는데 대표혈의 이름을 빌어 지양선(A18, 지양-협척-격유-격

관을 잇는 선), 방광유선(A6,차료-방광유-포항을 잇는 선), 신유선 (A11,명문-신유-지실-경문을 잇는 선) 등으로 호칭하고, 경맥선은 간경선, 폐경선, 위경선, 심경선 등으로 지칭할 것이다.

운기침의 경맥선의 구조에 대하여 말하면, 우선 운기침은 A, B, C, D, E 등 다섯 개의 경맥선 체계로 되어 있으며(그림 4-1), 각 경맥선은 공허 임맥 혹은 독맥과 12경맥의 반응대가 존재하며 인체의 전면부, 혹은 후면부의 모든 혈의 반응대가 존재한다.

그리고 다섯 경맥선 중 A경맥선과 D, E경맥선이, 그리고 B경맥선과 C경맥선의 반응범위가 일치한다.

즉, 경추부의 A경맥선과 전두엽, 두정엽의 D경맥선, 그리고 흉, 요추부의 E경맥선은 체침의 경혈경맥반응대가 서로 일치하고, 흉추부의 B경맥선과 후두엽의 C경맥선이 같은 경혈경맥반응대를 갖음으로써 서로 호환되는 경맥선이 되는 것이다. 이는 경혈선 내지는 경맥선이 복수로 존재하므로 취혈 시 한 군데에만 자침하면 된다는 의미이다.

A경맥선은 인체의 후면부를 대표하는 양경으로 후면을 대표하는 독맥과 방광경을 주 반응대로 하고 일부 삼 와 소장경(견갑부)의 반응대가 해당된다. 또한 A경맥선은 D경맥선과 체침의 경혈경맥반응대가 같아 취혈 시 A경맥선과 D경맥선 중 한 곳만 자침하는 것을 원칙으로 한다.

즉, A와 D경맥선 내의 동일한 명칭을 갖는 경혈선은 그 기능과 작용이 같다는 의미이므로 취혈 시 어느 한 곳만 자극해도 되는 것이다. 예를 들면 지양선은 A18과 D18이 존재하는데 둘 중 한 곳을 자침하면 된다.

자침범위는 치료범위와도 관련되는데, 인체의 후면 전체가 가능하

지만 치료혈로 활용되는 방광경상의 각 유혈과 독맥, 그리고 협척혈의 해당 반응대가 되며, 후두부를 흐르는 방광경 및 견비통 등에서 반응을 보이는 승모근 주변의 삼초 및 소장경의 반응대도 자주 활용된다.

B경맥선은 인체의 전면부를 대표하는 경맥선으로 임맥을 비롯하여 신경, 위경, 비경 등이 흐르는 음경에 해당하는 반응대이다. B경맥선은 C경맥선과 체침의 반응대가 같으며 취혈 시 B와 C 두 경맥선 중 동일한 명칭의 한 곳만 취하면 된다. 또한 B와 C경맥선은 인체의 전면

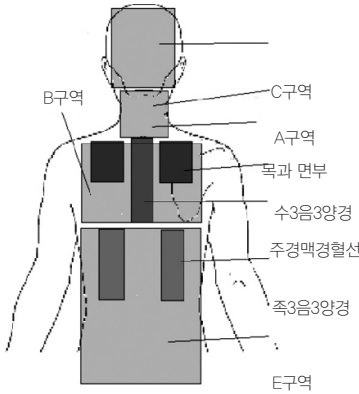


그림 5-1(1). B경맥선의 구조와 반응대

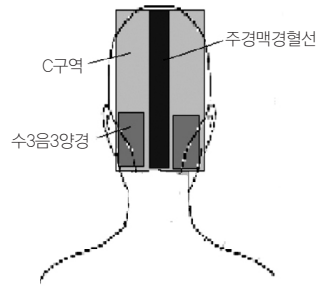


그림 5-1(2). C경맥선의 구조와 반응대

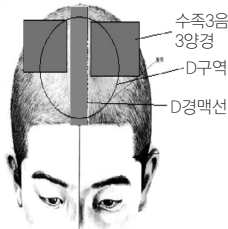



그림 5-1(3). D경맥선의 구조와 반응대

에 집중되어 있는 모혈을 중심으로 오장육부의 각 반응대를 자침범위로 한다.

그리고 B,C경맥선은 인체의 상지부를 흐르는 수음3양경이 반응하는 경맥선을 같은 구역에 갖고 있으며, 하지부 3음3양경의 반응대는 D구역과 E구역에 위치한다(그림 5-1(1)~(3)). 하지부 3음3양경의 반응대는 이마에 위치한다. 그러나 실제 임상에서 E구역의 개별경혈경맥선과 이마의 경맥선은 특별한 경우가 아니면 사용하지 않는다.

(다음호에 계속) 

• 이 글은 미내사의 허락없이 무단전재나 재배포를 할 수 없습니다.

저자 | 백광인 | 건국대학교(행정학)를 거쳐 일본 요코하마시립대 대학원(경제학연구과) 석사과정 수료. (전) 월드정보통신 대표, (주) 아이앤정보통신 이사, (주) C&S코리아컨설팅 상무

침구학에 대한 탐구

개인적으로 침과 뜸에 관심을 가진 지는 26년이 되지만(84년 수지침부터) 본격적으로 연구를 하기로는 2004년 퇴사한 후부터이고 현재 제시하고자 하는 경혈체계가 완성되기까지는 2005년부터 약 3년 정도가 소요되었음. 어려서부터 몸이 많이 안 좋았던 관계로 직장생활 중에도 호흡수련이나 명상법, 침구에 대해 나름대로 공부해왔는데 그간 해왔던 기치료와 명상수련을 심화시키는 과정에서 이를 침구이론에 접목하여 완성된 것이 소개하려는 '운기평형침체계'이다.

라이선스 : 세계침구학회연합회에서 인정하는 '국제침구사 1급'