

# 瘧疾의 刺絡瀉血 治療法에 대한 考察\*

-『素問·刺瘧』을 중심으로-

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室<sup>1</sup>·韓醫學古典研究所<sup>2</sup>

金東輝<sup>1, 2</sup>·丁彰炫<sup>1, 2</sup>·張祐彰<sup>1, 2</sup>·柳姪我<sup>1, 2</sup>·白裕相<sup>1, 2\*\*</sup>

## Bloodletting Treatment of Hakjil(瘧疾)

- A focus on the 「Jahak(刺瘧)」chapter of

『Hwangjenaegyong(黃帝內經)·Somun(素問)』 -

<sup>1</sup>Dep. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

<sup>2</sup>Institute of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Kim Dong-hui<sup>1, 2</sup> · Jeong Chang-hyun<sup>1, 2</sup> · Jang Woo-Chang<sup>1, 2</sup>

· Lyu Jeong-ah<sup>1, 2</sup> · Baik You-sang<sup>1, 2</sup>

The texts of 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』 explains Hakjil(瘧疾) in detail, especially in the 「Jahak(刺瘧)」 chapter, where bloodletting treatment is applied in many cases. The following paper categorized and organized Hakjil(瘧疾) cases treated by bloodletting methods, then analyzed applicable subjects and appropriate time for the procedure based on the texts. Afterwards, the mechanism for the cessation of Hakjil(瘧疾) seizures was examined. The findings of this research are as follows.

1. In the contents of 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』, the appropriate time for acupuncture and bloodletting procedure is when Hakjil(瘧疾) seizures start to present themselves.
2. When a seizure takes place as a symptom of the body getting rid of the Hak(瘧) pathogen, Yanggi(陽氣) rushes to the locus of the pathogen, causing congestion of Gi(氣) and Blood(血) resulting in static blood[瘀血]. Therefore, bloodletting at the time of seizure initiation helps the flow of Gi(氣) and Blood(血), preventing the rush of Yanggi(陽氣). This is a restoration of the balancing function of Eum(陰) and Yang(陽), which indicates that bloodletting not only promotes smooth flow of Gi(氣) and Blood(血), but extends its effects to mental functions that balances Eum(陰) and Yang(陽).
3. Although Hakjil(瘧疾) seizures are presented in terms of Gi(氣) and Blood(血) in symptoms such as chill and fever[寒熱], static blood[瘀血], pain, etc., a fundamental disturbance in mental functions that control cold and heat seems to be present.

**KeyWords** : Jahak(刺瘧), Hakjil(瘧疾), Hakjil(瘧疾) seizures, Bloodletting(刺絡瀉血)

\* 본 논문은 慶熙大學校 韓醫科大學 2단계 Brain Korea 21 事業의 지원을 받아 研究되었음.

\*\* 교신저자 : 白裕相. 서울 동대문구 회기동 1번지 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.

E-mail : baikys@khu.ac.kr. Tel: 02-961-0326  
접수일(2011년 7월 5일), 수정일(2011년 7월23일),  
게재확정일(2011년 7월 19일)

## I. 緒 論

瘧疾은 발병 범위가 전 세계적이며 그 발병 역사가 아주 오래된 질병으로 『內經』에도 병인, 증상, 발병기전, 치료법에 대해 자세히 언급 되어 있다. 또한 후대에 『內經』을 기반으로 많은 분류와 치료 처방이 개발되었다. 하지만 분류와 증상, 치료법이 너무 다양하여 瘧疾의 본질이 무엇인지 파악하기가 쉽지 않다. 또한 현재는 瘧疾을 접할 기회가 적어 그 연구가 미비한 실정이다.

최근 「刺瘧」을 볼 기회가 있어 살펴 본 결과 瘧疾 치료에 있어서 刺鍼과 더불어 刺絡瀉血로 치료하는 경우가 많다는 것을 알게 되었다.<sup>1)</sup> 만약 刺絡瀉血로 일시적으로 瘧疾 발작이 일어나지 않도록 하거나 경우에 따라 발작이 재발하지 않도록 할 수 있다면 임상적으로 큰 의미가 있을 것이다. 따라서 瘧疾의 刺絡瀉血 치료가 어떠한 기전으로 발작을 막게 되는지 고찰해 볼 필요가 있다고 판단되었으며, 瘧疾의 主症狀인 발작 증상을 이해하는 것이 중요하다고 판단하였다. 이를 통해 瘧疾을 보다 이해할 수 있고, 또한 刺絡瀉血의 원리를 파악함으로써 瘧疾뿐만 아니라 다른 病證으로 응용범위를 넓힐 수 있을 것으로 생각된다.

우선 「刺瘧」의 조문 가운데 刺絡瀉血로 瘧疾을 치료하는 경우를 분류, 정리하고 적용대상, 시술 시기 등을 조문을 통해 살펴 본 후 어떠한 기전으로 瘧疾 발작이 발생하지 않게 되는지 「瘧論」에서 밝힌 瘧疾의 病機와 더불어 살펴보았다. 이를 토대로

마지막에서는 瘧疾 발작과 刺絡瀉血 治療法의 응용에 대해 간략하게 고찰하였다.

## II. 本 論

### 1. 「刺瘧」에서의 刺絡瀉血 관련 조문 고찰

#### 1) 辨證에 따른 刺絡瀉血

『內經』 다른 편의 여러 病證에서와 마찬가지로 瘧疾에서도 六經과 臟腑에 따른 辨證에 따라 刺絡瀉血 요법을 시행하였으며, 六經과 臟腑에 해당하는 經脈 혹은 表裏가 되는 經脈에서 刺絡瀉血을 하였다.<sup>2)</sup> 六經瘧과 五臟瘧, 胃瘧 등의 구분이 필요한 것은 실제 瘧疾 증상의 발현에 있어서 「瘧論」에서의 寒瘧, 溫瘧, 癰瘧 등과 같은 단순한 분류로는 다 포괄할 수 없기 때문이며, 이는 瘧疾의 발병이 인체의 精氣의 상태에 따라 여러 유형으로 나뉘고 또 瘧疾 발병 후 전변이 되어 그 양상이 달라지는 것을 파악한 것으로 보인다.

#### ① 足太陽瘧

足太陽瘧에 郄中, 즉 委中穴을 刺絡瀉血할 것을 제시하였다. 足太陽瘧은 寒熱 발작증상이 극심한 瘧疾로 「刺瘧」에 보이는 六經瘧, 五臟瘧, 胃瘧 가운데 가장 전형적인 瘧疾의 발작 양상을 보인다.

足太陽之瘧, 令人腰痛頭重, 寒從背起, 先寒後熱, 熇熇喝喝然, 熱止汗出, 難已, 刺郄中出血.<sup>3)</sup>

足太陽의 瘧疾은 사람으로 하여금 허리가 아프고 머리가 무겁게 하며, 寒氣가 등에서부터 일어나는데,

1) 瘧疾에 刺絡瀉血 치료를 한 기록을 찾아 본 결과 역대 醫家 중에서는 『儒門事親』에 의안 기록이 있었고, 현대 중국에 보고된 임상 보고 논문 몇몇을 볼 수 있었다.

陳柱杓 註釋. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 법인문화사. p.460. 『儒門事親·瘧非脾寒及鬼神辯四』 “會陳下有病瘧二年不愈者, 止服溫熱之劑, 漸至衰羸, 命予藥之, 余見其羸, 亦不敢便投寒涼之劑, 乃取內經刺瘧論詳之曰, 諸瘧不已刺十指間出血, 正當發時, 余刺其十指出血, 血止而寒熱立止, 咸駭其神.”

중국의 임상 보고로는 刺絡瀉血한 후 瘧疾 발작이 없어지고 말라리아 원충 검사 시 양성에서 음성으로 되었다거나 치료 후 재발하지 않았다는 임상예가 있다.(李耀先. 腦窩小靜脈放血治療間日瘧. 新醫學. 1979. 6. p.298. 劉長修. 鍼刺身柱穴根治 瘧疾의 初步觀察. 中國鍼灸. 1985. 4. p.8.)

2) 刺絡瀉血 요법은 『黃帝內經』에서 經絡에 따라 臟腑에 따라 그 異常部位를 치료하는 수단으로 많이 언급되었다.(白裕相, 金度勳. 『黃帝內經』의 刺絡瀉血 치료법에 대한 분석. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(1). p.145.)

各 病症은 經絡이나 臟腑와 연관되는 부위가 있으면 또한 그 해당 經絡이나 臟腑, 혹은 표리관계에 있는 臟腑나 經絡을 刺絡할 것을 제시하고 있다.(白裕相, 金度勳. 『黃帝內經』의 刺絡瀉血 치료법에 대한 분석. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(1). p.147.)

3) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

먼저 춥고 뒤에 熱이 나서 후끈후끈하게 달아오르며 바짝바짝 타는듯하다가 熱이 그치고 땀이 나는 경우는 잘 낫지 않으니 郗中을 찔러 피를 냅니다.

② 肝瘧

五臟瘧은 精氣가 衰弱해진 瘧疾로 刺絡瀉血 요법에 기본적으로 해당되지 않으나 肝의 특수성 때문에 예외적으로 刺絡瀉血을 제시한 것으로 보인다.

肝瘧者, 令人色蒼蒼然太息, 其狀若死者, 刺足厥陰見血.<sup>4)</sup>

肝瘧은 사람으로 하여금 얼굴에 푸른색이 나타나고 한숨을 쉬게 하는데, 그 모습이 마치 기절한듯하니, 足厥陰經을 찔러 피를 냅니다.

③ 胃瘧

胃瘧은 飲食傷을 겸한 瘧疾<sup>5)</sup>로 食傷으로 인한 食積이 氣血의 소통을 더욱 막고 여기에 多氣多血한 陽明의 속성과 더불어서 瘧疾의 寒熱 발작 양상이 심할 것으로 보인다.

胃瘧者, 令人且病也, 善飢而不能食, 食而支滿腹大, 刺足陽明太陰橫脈出血. 瘧發身方熱, 刺附上動脈, 開其空出其血, 立寒 ……<sup>6)</sup>

胃瘧은 사람으로 하여금 장차 병을 앓게 함에 자주 배가 고프지만 잘 먹지 못하고, 먹으면 속을 치받으며서 그득하며 배가 불러지니, 足陽明經과 足太陰經의 막힌 脈을 찔러 피를 냅니다. 瘧疾이 발작하여 몸에 바야흐로 熱이 나려고 할 때에는 附上의 동맥에 자침하여 그 穴자리를 열어서 피를 내면 몸이 서늘해지고 ……

2) 발작 증상 자체를 고려한 刺絡瀉血

「刺瘧」에서는 六經瘧, 五臟瘧, 胃瘧과 같이 辨證을 통해 刺絡瀉血 부위를 정한 경우 이외에 다른 목적으로 刺絡瀉血 부위를 선정한 경우 또한 다수 보인다. 이는 寒熱 발작, 통증 등을 해소하기 위한 목적으로 판단되는데, 辨證을 통해 經絡, 臟腑의 氣血을 조절하기에 앞서 행하는 선행치료로서의 의미 또한 있다<sup>7)</sup>.

① 瘧疾 발작 시 특정부위에 통증이 나타나는 경우 瘧疾 발작 시 血絡의 阻滯가 해당 부위에 반복하여 나타나 통증을 유발하는 경우로 통증 부위 혹은 통증 부위와 연관된 經絡을 刺絡瀉血한다.

刺瘧者, 必先問其病之所先發者, 先刺之, 先頭痛及重者, 先刺頭上及兩額兩眉間出血, 先項背痛者, 先刺之, 先腰脊痛者, 先刺郗中出血, 先手臂痛者, 先刺手少陰陽明十指間, 先足脛痠痛者, 先刺足陽明十指間出血. …… 筋痠痛甚, 按之不可, 名曰附髓病, 以鑱鍼, 鍼絕骨出血, 立已.<sup>8)</sup>

瘧疾을 刺鍼하는 경우에는 반드시 먼저 그 병이 먼저 발작한 바를 물어서 먼저 자침해야 하니, 먼저 머리가 아프고 무거운 경우는 먼저 頭上과 兩額과 兩眉間을 찔러 피를 내고, 먼저 項背가 아픈 경우는 먼저 項背를 찌르며, 먼저 腰脊이 아픈 경우는 먼저 郗中을 찔러 피를 내고, 먼저 手臂가 아픈 경우는 먼저 手少陰經, 手陽明經과 十指間을 찌르며, 먼저 足脛이 시고 아픈 경우는 먼저 足陽明經과 十指間을 찔러 피를 냅니다. …… 정강이가 시고 아픈 게 심하여 누를 수 없는 것을 이룸하여 附髓病이라 하니, 鑱鍼으로 絕骨穴에 鍼을 놓아 피를 내면 곧 낫습니다.

② 瘧疾의 성질에 따른 刺絡瀉血

- 風瘧의 경우

瘧疾의 유형 가운데 汗出惡風의 증상이 있는 경우로, 表에 風邪가 겸해 있는 것으로 보고 三陽經

4) 上揭書. p.136.

5) 『東醫寶鑑·瘧疾·食瘧』에서는 “一名胃瘧. 因飲食失節, 飢飽有傷所致, 寒已復熱, 熱已復寒, 寒熱交併, 苦飢而不能食, 食則吐痰. 經曰寒熱善飢而不能食, 食已支滿腹脹, 病以日作, 名曰胃瘧, 是也.”(許浚 著, 陳柱杓 註釋. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2009. p.1433.)라고 하여 胃瘧을 飲食失節로 인한 것이라 하였는데, 飲食失節을 瘧疾을 발생시킨 1차적인 요인으로 보기보다는 瘧疾에 飲食傷을 겸하고 있는 것으로 파악하는 것이 타당하다.

6) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

7) 經絡의 일반적 조절과 陰陽의 氣가 虛實의 평형을 얻기 위한 선행치료로 刺絡療法이 이용된다. 氣血이 고르게 평형을 이룰 수 있도록, 瘀血이 있는 絡脈을 신속히 瀉血하는 것이다. (白裕相, 金度勳. 『黃帝內經』의 刺絡瀉血 치료법에 대한 분석. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(1). p.140.)

8) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.137.

즉 太陽經의 背俞에서 맺힌 血絡을 찾아 刺鍼한다. 여기서 背俞穴을 취하는 것은 五臟과의 연관성보다는 汗出惡風이라는 風邪의 증상에 초점을 두고 太陽經의 주관 부위인 등에서 血絡을 찾아 刺鍼하는 것으로 보인다.

風癘, 癘發則汗出惡風, 刺三陽經背俞之血者.<sup>9)</sup>

風癘은 癘疾이 발작하면 땀이 나고 바람을 싫어 하니, 三陽經 背俞의 맺힌 血絡을 찌릅니다.

- 溫癘의 경우

溫癘은 陰氣가 虛하여 發熱이 심하기 때문에<sup>10)</sup> 五十九刺<sup>11)</sup>를 쓰라고 하였다.

溫癘汗不出, 爲五十九刺.<sup>12)</sup>

溫癘으로 땀이 나지 않으면 五十九刺를 합니다.

③ 辨證을 통한 刺鍼, 刺絡으로 치료가 안 되는 경우 六經癘, 五臟癘, 胃癘의 12癘에 있어서 보통은 세 번 치료하면 낫는데, 낫지 않는 경우는 먼저 舌下兩脈을 出血시키고 그래도 낫지 않으면 委中の 血絡을 出血시킨다. 이에 대해 朴贊國은 “十二經을 다스리는 것은 곧 衛氣와 營血의 運行을 다스리는 것이다. 그런데 이렇게 해서 낫지 않았다면 이는 元陰, 元陽에 이상

이 생긴 것이라고 할 수 있다. 따라서 먼저 元陰을 主宰하는 經인 任脈을 다스리고, 그래도 낫지 않으면 元陽의 發揚을 主宰하는 太陽經을 다스리라고 한 것이다.<sup>13)</sup>”라고 주석하였는데, 타당하다고 판단된다. 여기서의 委中穴의 의미는 단지 太陽經의 經氣를 조절하는 것을 넘어 인체 전체의 陽氣를 조절하는 의미로 사용된 것으로 보인다.

十二癘者, 其發各不同時, 察其病形, 以知其何脈之病也 …… 一刺則衰, 二刺則知, 三刺則已, 不已, 刺舌下兩脈出血, 不已, 刺郄中盛經出血, 又刺項已下俠脊者必已, 舌下兩脈者, 廉泉<sup>14)</sup>也.<sup>15)</sup>

12가지의 癘疾은 그 발작함이 각각 때를 같이하지 않으니, 病形을 살펴서 어떤 經脈의 病人지를 알아서 …… 한 번 鍼을 놓으면 病勢가 쇠약해지고 두 번 鍼을 놓으면 호전됨을 알고 세 번 鍼을 놓으면 병이 낫는데, 낫지 않으면 舌下의 兩脈에 刺鍼하여 피를 빼내며, (그래도) 낫지 않으면 郄中の 盛한 經絡에 刺鍼하여 피를 빼내고 또 뒷덜미 아래로 척추뼈를 낀 곳에 刺鍼하면 반드시 낫습니다. 舌下의 兩脈은 廉泉穴입니다.

④ 기타

- 結絡이 보이지 않은 경우

전형적인 癘疾 발작이 이뤄지는 과정에서는 氣血의 阻滯로 인해 瘀血이 생성되어 體表에서 結絡을 보이는 경우가 많다. 이런 경우 해당 結絡을 직접 出血시키거나 結絡의 부위와 유관한 經脈에서 出血을 시키는데, 아래 조문에서는 結絡이 눈에 보이지 않을 때에 시행해 볼 수 있는 刺絡瀉血 부위를 제시해 주고 있다. 十指間은 인체의 말단으로 氣血의 阻滯는 말단에서 가장 두드러지기 때문에 이 부위를 제시한 것으로 보인다.

諸癘而脈不見, 刺十指間出血, 血去必已.

9) 上揭書. p.137.

10) 上揭書. p.132. 『素問·癘論』“溫癘者 …… 陰虛而陽盛, 陽盛則熱矣”

11) 五十九刺는 『素問·水熱穴論』에 나오는데 熱病을 치료하는 五十九俞에 刺鍼하는 것을 말한다. 『內經』에는 五十九刺法으로 瀉血한다고 한 구절이 보이지 않으나 그 主治가 熱證이고, 또 刺絡瀉血 관련 서적에서 언급한 常用穴位 중 五十九俞가 다수 보이는 점으로 미루어 볼 때 五十九俞를 刺絡瀉血할 수 있는 곳으로 판단하여 여기에 분류하였다.

구체적으로 살펴보면, 삼차신경통 常用 刺絡瀉血로 제시된 穴位와 「水熱穴論」 五十九俞의 頭部穴位 15개(督脈과 한 쪽의 太陽經, 少陽經 穴位)를 비교해보면 그 중 11개가 일치하였으며(정지천, 어혈과 사혈요법, 서울, 가림출판사, 2002. pp.259-261.), 刺絡瀉血에 常用되는 穴位 중 머리, 안면 부위 穴位 33개와 비교해보면 그 중 6개가 일치하였다(이윤철, 김범 編著, 자락요법, 서울, 아트하우스, 2009. pp.76-84.). 덧붙여 「水熱穴論」 五十九俞 가운데 五臟俞 傍五(魄戶, 神堂, 魂門, 意舍, 志室)는 癘疾에서 刺絡瀉血하는 穴位이고(각주 17 참고), 委中, 三리는 임상에서 常用되는 刺絡瀉血 穴位이다.

12) 上揭書. p.137.

13) 朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 집문당. 2005. p.660.

14) 廉泉은 任脈穴이다.

15) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.137.

못 瘡疾을 앓으면서 血脈이 드러나지 않으면 十指間을 찔러 피를 내야하니 惡血이 제거되면 반드시 낫습니다.

- 몸에 瘀血 斑點이 보이는 경우

몸을 살펴봐 작은 크기의 瘀血 斑點이 있으면 먼저 이를 모두 瀉血해야 한다.<sup>16)</sup>

先視身之赤如小豆者，盡取之。

먼저 몸에 팔알 같은 붉은 반점이 보이면 다 빼내야 합니다.

- 精氣의 強弱에 따라 구분한 경우

瘡疾이 발작할 때에 脈象을 구분하여 인체 精氣가 강하게 瘡邪에 저항하는 경우[瘡脈滿大急]는 太陽經의 背俞穴에 刺鍼과 刺絡瀉血을 한다. 반대로 인체 精氣가 약하여 瘡邪를 구축하는 힘이 약한 경우[瘡脈小實急]는 灸法과 鍼法을 응용하며, 精氣가 더 약한 경우[瘡脈緩大虛]는 鍼法을 써서는 안 되고 湯藥으로 치료한다.

瘡脈滿大急，刺背俞，用中鍼傍伍肢俞各一，適肥瘦，出其血也<sup>17)</sup>。瘡脈小實急，灸脛少陰，刺指井。……瘡脈緩大虛，便宜用藥，不宜用鍼。<sup>18)</sup>

瘡疾의 脈象이 그득하고 크고 급하게 나타나면 背俞에 刺鍼하는데 중간 크기의 鍼을 써서 傍伍肢俞에도 각각 한번씩 刺鍼하여 살찌고 마른 것에 따라 그 피를 냅니다. 瘡疾의 脈象이 작고 實하고 급하게

나타나면 다리의 少陰經에 뜸을 뜨고 指井에 刺鍼합니다. …… 瘡疾의 脈象이 느슨하고 크고 虛하면 곧 마땅히 藥을 써야할 것이요 鍼을 써서는 안 됩니다.

## 2. 刺絡瀉血 治療法의 적용 대상

앞에서 살펴보았듯이 “瘡脈滿大急”한 경우는 刺絡瀉血이 가능하지만 “瘡脈緩大虛”한 경우는 刺鍼을 해서는 안 되고 藥으로 치료해야 한다. 이는 인체의 精氣의 강약에 따라 치료법을 구분한 것이다. 「刺瘡」에서 언급된 六經瘡, 五臟瘡, 胃瘡의 12瘡 또한 치료법에서 차이가 있는데, “十二瘡者 …… 一刺則衰, 二刺則知, 三刺則已”로 볼 때 12瘡 모두 “瘡脈緩大虛”에 속하지 않고 刺絡瀉血 혹은 鍼灸치료 대상임을 알 수 있다. 하지만 기본적으로 三陰, 五臟 病證으로 진전이 되면 精氣가 약해져 陽症보다는 陰症이 많다. 또한 「刺瘡」을 살펴보면 惡寒期가 길거나 심하거나<sup>19)</sup> 寒熱 발작양상이 심하지 않거나<sup>20)</sup> 寒熱 발작이 언급되지 않거나<sup>21)</sup> 精氣가 부족하여 나타나는 증상이 동반되거나<sup>22)</sup> 惡寒만 언급되었거나<sup>23)</sup>하여 寒熱 발작이 극성한 足太陽瘡의 경우와는 다른 양상을 보이고 있다. 그러므로 足太陽瘡를 제외하고는 대부분 刺絡瀉血을 언급하지 않고 刺鍼法을 언급하였다<sup>24)</sup>. 다만 肝瘡와 胃瘡에서는 刺絡을 언급하고 있는데, 肝은 血이 풍부하고 肝瘡의 증상이 다른 五臟瘡에 비해 극심<sup>25)</sup>하기

16) 중국에 鍼挑出血法으로 瘡疾을 치료한 임상예가 보고된 바 있다. 이를 요약해 보면, 환자의 등에서 붉은 점을 찾는데 이 붉은 점은 피부 위로 돌출되지 않고 病程이 짧은 경우는 붉은 색이었다가 病程이 길어지면서 암갈색으로 변한다. 시술 방법은 해당 부위를 소독 후 한 손으로 그 부위의 피부를 잡아 올려 큰 鍼으로 찌르는데, 백색의 섬유질 모양을 한 물질을 빼내고 出血이 될 정도로 시술한다. 4년 동안 瘡疾 발작한 26세 남성 환자를 앞의 방법으로 시술한 후 발작 증상이 사라졌고 그 후 10년 동안 발작이 없었다 (王崇文, “鍼挑紅點”治瘡簡介. 江蘇中醫藥. 1961. 7. p.48.).

17) 朴贊國, 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 집문당. 2005. p.657, 658. “傍伍肢俞는 足太陽膀胱經의 제2선에 위치한 魄戶穴, 神堂穴, 魂門穴, 意舍穴, 志室穴을 말한다. 1선에 위치한 俞穴에서 出血시키면 精氣를 손상시키므로 출혈은 2선에서 한다.”

18) 洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.136.

19) 上揭書. p.136. “足陽明之瘡，令人先寒洒洒淅淅，寒甚久乃熱”，“肺瘡者，令人心寒，寒甚熱”，“心瘡者，令人煩心甚欲得清水，反寒多，不甚熱”

20) 上揭書. p.136. “足少陽之瘡，令人身體解休，寒不甚，熱不甚”

21) 上揭書. p.136. “足厥陰之瘡，令人腰痛少腹滿，小便不利，如癰狀，非癰也，數便意，恐懼氣不足，腹中悒悒”

22) 上揭書. p.136. “足太陰之瘡，令人不樂，好大息”，“足少陰之瘡 …… 欲閉戶牖而處，其病難已”，“足厥陰之瘡 …… 恐懼氣不足”，“脾瘡者，令人寒，腹中痛，熱則腸中鳴”，“腎瘡者，令人洒洒然，腰脊痛宛轉大便難，目胸胸然，手足寒”：脾瘡에서 腹痛, 腸鳴이 있는 것은 脾의 陽氣가 虛하여 나타난 증상이다.

23) 上揭書. p.136. “腎瘡者，令人洒洒然，腰脊痛宛轉大便難，目胸胸然，手足寒”

24) 12瘡 가운데 足少陰瘡에서만 치료법이 제시되어 있지 않는데, 문맥상 足少陰을 刺鍼하라는 내용이 빠진 것으로 보인다.

25) 上揭書. p.136. “肝瘡者，令人色蒼蒼然太息，其狀若死者”

때문에 예외적으로 刺絡을 하는 것으로 보이며, 胃瘧은 飮食傷으로 氣血의 鬱滯가 심하고 또 多氣多血한 陽明의 속성과 더불어서 발작 양상이 심할 것이므로 刺絡을 시행하는 것으로 보인다.

결국 12瘧과 앞에서 언급한 刺絡瀉血 관련 조문으로 볼 때 瘧疾 가운데 寒熱, 통증 발작이 심한 경우로 精氣의 쇠퇴가 크지 않은 경우가 刺絡瀉血의 적응증이며, 精氣가 더욱 약해져 瘧疾의 발작 증상이 약하게 나타나는 경우는 刺絡瀉血의 적응증이 아니다.

### 3. 刺絡瀉血 治療法의 시행 시기

#### ① 「瘧論」

「瘧論」에서는 瘧疾 발작이 이미 왕성한 단계에서는 발작을 그치게 할 수 없으니 病勢가 쇠하기를 기다렸다가 치료를 시행하라고 하였는데, 구체적으로는 瘧疾이 발작하기 시작에 앞서 刺絡을 시행하라고 하였다.

夫瘧者之寒, 湯火不能溫也, 及其熱, 冰水不能寒也. …… 當此之時, 良工不能止, 必須其自衰, 乃刺之, …… 26)

무릇 瘧疾의 惡寒은 끓는 물과 불로도 따뜻하게 할 수 없고, 그 熱이 나는데 미쳐서는 얼음과 물로도 식힐 수 없습니다. …… 이때를 당해서는 良工이라고 그칠 수 없고, 반드시 그 저절로 쇠약해지기를 기다려 이에 刺鍼하여야 하니 ……

夫瘧之未發也, 陰未并陽, 陽未并陰, 因而調之, 眞氣得安, 邪氣乃亡. 27)

무릇 瘧疾이 아직 발작하지 않을 때에 陰이 陽으로 쏠리지 않고 陽이 陰으로 쏠리지 않았으니, 이 때를 인하여 調節하면 眞氣가 편안함을 얻어서 邪氣가 이에 없어집니다.

瘧之且發也, 陰陽之且移也, 必從四末始也, 陽已傷, 陰從之. 故先其時堅束其處, …… 在孫絡盛堅而血者, 皆取之. 28)

26) 上揭書. p.131.

27) 上揭書. p.131.

瘧疾이 장차 발작하려함에 陰陽도 또한 옮겨가니, 반드시 四肢의 말단에서 시작하여 陽이 이미 상함에 陰이 쫓아갑니다. 그러므로 그 때에 앞서서 그 자리를 굳게 묶어서 …… 孫絡에 그득하고 단단하게 血이 차있는 것을 모두 빼냅니다.

#### ② 「刺瘧」

「刺瘧」에서는 瘧疾에 刺鍼, 刺絡瀉血하는 시기를 “발작으로부터 한 食頃 前”으로 보다 구체적으로 제시하고 있다. “食頃”은 사전적 의미로 볼 때 30분~1시간 정도일 것으로 보인다. 29)

十二瘧者, 其發各不同時, 察其病形, 以知其何脈之病也. 先其發時, 如食頃而刺之, 一刺則衰, 二刺則知, 三刺則已 30)

…… 발작하는 때의 한 食頃쯤 먼저 하여 刺鍼 하니 ……

凡治瘧, 先發如食頃, 乃可以治, 過之則失時也. 31)

무릇 瘧疾을 치료함에 발작하기 전 한 食頃쯤 이라야 치료를 할 수 있을 것이요, 그 시기를 지나 치면 때를 잃습니다.

이상으로 볼 때, 『內經』에서는 瘧疾의 刺鍼, 刺絡瀉血을 시행하는 시기를 寒熱 발작이 미미하게 시작되는 때로 보고 있다고 판단된다. 32)

28) 上揭書. p.131.

29) 중국에서 보고된 임상예와 鍼灸관련 서적을 살펴보면 瘧疾 치료 시 鍼灸, 刺絡瀉血하는 최적의 시기를 발작 전 1~2시간으로 언급한 곳이 많다. 그 이유에 대해 언급한 곳이 있는데, 말라리아 원충의 생활사에서 학질 발작 2시간 전은 분열소체(merozoite)가 활약하는 때로 이 때에는 분열소체의 방어능력이 비교적 떨어져 있어서 이를 억제하거나 제거하는 데 쉽다고 하였다(孫國杰 主編. 鍼灸學. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.799.). : 瘧疾과 刺絡瀉血 시기의 정확한 관계는 서양의학의 병리학적인 고찰이 필요할 것으로 판단된다.

30) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.137.

31) 上揭書. p.136.

32) 발작이 시작되기 전의 미미한 때에 치료하는 것과 달리 『素問·刺瘧』에 “足太陰之瘧, 令人不樂, 好大息, 不嗜食, 多寒熱汗出, 病至則善嘔, 嘔已乃衰, 即取之.”라고 하여 발작 증상이 쇠약해지면 바로 刺鍼하라고 한 조문이 보이는데, 이에 대해 朴贊國은 “三陽經은 원래 陽氣가 성하여 陽氣가 瘧氣를 자꾸 推動시키므로 瘧氣가 머무는 것이 일정하지

#### 4. 瘧疾에서의 刺絡瀉血의 治療 기전

##### 1) 瘧疾의 病因, 病機

瘧疾은 크게 봐서 暑邪에 상한 병증이다.<sup>33)</sup> 하지만 그 주된 증상을 보면 보통의 暑病과는 확연히 다르다. 즉 寒熱 발작 증상은 津液과 氣가 상하여 오는 氣分證의 暑病에서는 보이지 않는다. 그 이유는 寒熱 발작과 같이 陰陽의 균형실조가 급격하게 일어나는 증상은 단순히 津液과 氣의 병이 아니라 인체의 陰陽을 조절하는 神과 관련이 깊은 營血의 손상을 의미하기 때문이다. 하지만 완전한 血分の 증후는 아닌 것으로 판단되는데, 발작이 衛氣가 낮에 밖으로 나오는 때에 맞춰 일어나고 衛氣가 밤에 陰으로 들어갈 때에는 瘧邪도 잠복하는 양상을 보이기 때문이다.<sup>34)</sup> 따라서 瘧疾의 병소는 衛氣營血의 침차로 볼 때 營分으로 판단되는데, 『瘧論』에서도 暑邪가 잠복하는 부위를 皮膚의 안쪽, 腸胃의 바깥이라고 하여 중간 부위로 제시하고 있다.<sup>35)</sup>

瘧疾의 발병 시기는 가을로 營分에 잠복된 暑邪가 가을의 收斂하는 기운과 때마침 感受한 陰寒한 기운으로 발병하게 된다.<sup>36)</sup> 여름에서 가을로 넘어가는 시기는 陽운동에서 陰운동으로 변화하는 때로 인체 또한 陰陽운동의 큰 변화가 이뤄지는 때이다. 이를 三陰三陽으로 살펴보면 三陰에서 三陽 운동으로 넘어가는 少陽 단계로 볼 수 있다. 少陽 단계는 三陰 과정을 통해 생긴 氣血을 精化시키는 시초가 되는

단계로 이로써 粗氣는 날리고 精氣는 收斂을 하게 된다. 하지만 營分에 暑邪가 잠복된 상태에서 밖에서는 가을의 收斂하는 기운이 들어오고 여기에 陰寒한 기운이 가세하여 잠복된 暑邪가 밖으로 빠져 나가지도 못하고 또 精氣가 收斂되어 들어 오지도 못하게 된다. 이렇게 인체의 陰分과 陽分 사이의 소통이 안 되게 되면 瘧疾의 발병 조건이 형성되는 것이다.

##### 2) 刺絡瀉血의 治療 기전

『瘧論』에서는 瘧疾의 寒熱 발작 증상을 陰陽氣의 쏠림과 衛氣의 작용으로 설명하고 있다.<sup>37)</sup> 즉 寒熱 발작은 陰分과 陽分 사이의 소통을 막는 邪氣를 驅逐하고 인체의 陰陽 조절 작용을 다시 회복하려는 기작인데, 瘧邪를 驅逐하는 데에 많은 陽氣가 필요하므로 陽氣가 瘧邪가 있는 부위로 쏠리게 되면 바깥에는 氣가 부족하여 惡寒이 생기며, 陽氣의 축적이 충분해지면 瘧邪를 몰아내기 위해 瘧邪와 衛氣가 다투게 되어 發熱이 나타나는 것으로 해석할 수 있다. 이렇게 瘧邪를 驅逐하기 위해 발작이 일어나면 陽氣가 瘧邪가 있는 부위로 쏠리게 되면서 말초에서는 氣血의 阻滯 현상이 두드러지게 된다. 즉 瘀血이 생겨나기 시작하는 것이다. 따라서 발작이 미미하게 시작하는 무렵, 곧 瘀血이 생기기 시작할 무렵에 刺絡瀉血을 하면 氣血이 소통되면서 陽氣가 쏠리게 되는 과정이 일어나지 않게 된다. 이는 陰陽의 균형을 조절하는 기능이 회복되는 것인데, 刺絡瀉血이 단순히 氣血을 소통 시키는 것이 아니라 氣血을 소통시킴으로써 陰陽 조절을 담당하는 神의 기능까지 영향을 미치는 것으로 보인다.

발작이 미미하게 시작하는 무렵에 刺絡瀉血을 하는 이유를 생각해 보면, 본격적으로 발작이 일어나 陽氣가 쏠리는 단계에서는 氣血의 阻滯가 심해서 이때에는 刺絡瀉血 등의 처치로 소통을 시키기 어렵고 또한 이미 발작이 상당히 진행이 된 상태에서 발작을

않지만, 반면에 三陰經은 陽氣가 虛弱하여 瘧疾의 變動도 느리기 때문에 병이 발작한 다음에 곧 취하라고 한 것이다. …… 發作하기 전에 취하는 것은 ‘迎而奪之’ 즉 瀉法이라고 할 수 있으며, 발작한 후에 치료하는 것은 ‘追而濟之’ 즉 補法이라고 할 수 있다”라고 하였다(朴贊國. 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋. 서울. 집문당. 2005. p.650.). 이에 대해서는 추후 연구가 필요하겠지만 三陰의 瘧疾은 전형적인 발작이 일어나는 瘧疾과는 차이가 있으므로 瘧疾의 전형적인 刺鍼, 刺絡 치료법의 예외로 보아도 무방할 것이다.

33) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.17. 「生氣通天論」“夏傷於暑, 秋爲瘧瘧”

34) 上揭書. p.130. 「瘧論」“衛氣者, 晝日行於陽, 夜行於陰, 此氣得陽而外出, 得陰而內薄, 內外相薄, 是以日作.”

35) 上揭書. p.130. 「瘧論」“此皆得之夏傷於暑, 熱氣盛, 藏於皮膚之內, 腸胃之外, 此榮氣之所舍也.”

36) 上揭書. p.130. 「瘧論」“此令人汗空疎, 腠理開, 因得秋氣, 汗出遇風, 及得之以浴, 水氣舍於皮膚之內, 與衛氣并居.”

37) 上揭書. p.131. 「瘧論」“夫瘧之始發也, 陽氣并於陰, 當是之時, 陽虛而陰盛, 外無氣, 故先寒慄也. 陰氣逆極, 則復出之陽, 陽與陰復并於外, 則陰虛而陽實, 故先熱而渴.”

上揭書. p.132. 「瘧論」“衛氣相離, 故病得休, 衛氣集則復病也.”

중지하게 되면 오히려 부작용이 우려되기 때문으로 보인다. 또 발작이 없는 시기에서는 氣血의 阻滯가 일어나지 않아서 刺絡瀉血이 의미가 없을 것으로 판단된다.

정리해보면, 癲疾이 발작이 미미하게 시작하는 무렵에 辨證에 따른 經脈 혹은 氣血이 阻滯되는 특정 부위 등을 刺絡瀉血함으로써 발작이 일어나지 않게 할 수 있고 더 나아가서 陰陽 조절 기능의 손상이 심하지 않은 경우에는 완치까지 가능할 것으로 보인다.

### III. 考 察

#### 1. 癲疾 발작의 본질

앞에서 神의 기능 회복을 언급한 것은 몇 가지 면에서 볼 때 癲疾이 단순히 氣血 차원의 질환이 아니라 神의 일정 부분에 문제가 있어서 초래된 질환으로 보았기 때문이다.

우선 앞에서 살펴보았듯이 癲疾의 병소가 神과 관련이 깊은 營血이고, 癲疾의 主症狀이 寒熱 발작으로 이는 陰陽 운동의 균형을 잡아주는 神의 기능 이상으로 볼 수 있기 때문이다.

발작에 대해 고찰해보면, 病證 가운데 발작을 主症狀으로 하고 있는 것이 癲癇이다. 癲癇도 癲疾과 같이 발작할 때에 평상시와는 다른 급격한 증상 변화가 발생한다.<sup>38)</sup> 癲癇의 발작 증상을 보면 주로 어지럼, 顛倒, 人事不省, 空竅不通 등으로, 『素問奇病論』을 보면 產母가 크게 놀란 바로 인해 氣가 위로 올라가 내려오지 않아 그 자식이 癲疾을 앓게 된다고 하였는데, 이로써 癲疾 발작이 精氣가 뇌로 쏠림으로 인해 神 기능에 이상이 생긴 것으로 파악할 수 있으며 先天적인 질병인 것으로 볼 때 精神과 밀접한 病證임을 알 수 있다.<sup>39)</sup> 또한 『東醫寶鑑』을

보면 痰이 逆上하여 頭中の 氣가 擾亂되어 癲癇의 증상이 나타난다고 하였는데<sup>40)</sup>, 頭中の 氣가 攪亂되었다는 것에서 뇌의 기능 이상, 곧 神 기능의 攪亂으로 발작이 발생함을 알 수 있다. 이상으로 살펴 본 바와 같이 발작이라는 증상이 神 기능 攪亂을 내포하고 있다는 점에서 癲癇과 癲疾은 유사성을 갖는다고 할 수 있다. 그리고 두 병증의 治療法을 살펴보면, 모두 2차적으로<sup>41)</sup> 생긴 痰을 해소하는 것을 중요시 하는데, 이 또한 두 病證의 병리가 유사성을 가지고 있다는 것을 판단할 수 있는 근거가 된다.

그러나 두 病證의 발작 증상이 神 기능의 攪亂으로 발생될지라도 문제가 생긴 神 기능에 있어서는 차이가 있다. 두 病證 모두 발작이 발생하지만 앞에서 살펴봤듯이 癲癇에서는 精神 증상이 나타나는 반면 癲疾에서는 精神 증상을 찾기 어렵고 대신 극심한 寒熱 증상을 보인다. 즉, 癲疾에서는 精神적인 증상 보다는 氣血 차원의 증상이 나타나는 것이다. 이러한 차이는 癲癇의 발작은 外物을 인지하고 반응하는 측면에서의 神 기능 攪亂이고, 癲疾의 발작은 인체의 氣血의 균형을 유지하는 측면에서의 神 기능 攪亂으로 생각된다.

결국 癲疾의 발작은 氣血 차원의 증상, 즉 寒熱, 瘀血, 통증 등으로 나타나지만, 이러한 발작이 나타나는 基底에는 氣血의 균형을 잡아 寒熱을 조절하는 神 기능의 교란이 있다고 생각되어 진다.

有所大驚, 氣上而不下, 精氣并居, 故令子發爲癲疾也.” : 朴贊國은 주석에서 “…… 사람의 精氣는 뇌가 중심이 된다. 그런데 산모의 精氣가 주로 뇌에 머무르고 사지 말단에 잘 흐르지 아니하면 태아도 역시 精氣가 뇌에 많이 머물게 된다. 태아가 태어나 뇌에 精氣가 많이 머물고 經絡과 四肢에 흐름이 미약하면 결국 精氣가 뇌에 울체하게 된다. 울체의 정도가 심하면 결국 氣의 균형을 맞추기 위하여 간질 발작을 일으키게 된다……”고 하여 간질 발작이 뇌의 기능 이상으로 보았다(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 집문당. p.809.).

40) 許浚 著, 陳柱杓 註釋. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2009. p.283. “痰在膈間, 則眩微不仆. 痰溢膈上, 則眩甚仆倒於地而不知人, 名之曰癲癇 …… 又曰, 仆倒不省, 皆由邪氣逆上陽分, 而亂於頭中也. 癲癇者, 痰邪逆上也, 痰邪逆上, 則頭中氣亂, 頭中氣亂, 則脈道閉塞, 孔竅不通, 故耳不聞聲, 目不識人而昏眩倒仆也. 以其病在頭巔, 故曰癲疾.”

41) 2차적이라고 한 것은 痰은 癲癇이나 癲疾을 일으키는 주 원인이 아니라 병리과정에서 나타나는 결과적인 증상이기 때문이다.

38) 許浚 著, 陳柱杓 註釋. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2009. p.284. “癲者, 異常也. 平日能言, 癇則沈默, 平日不言, 癲則呻吟, 甚即僵仆直視, 心常不樂, 言語無倫, 如醉如痴. 癇者卒然暈倒, 咬牙作聲, 吐涎沫, 不省人事, 隨後醒.”

39) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.177. 『素問奇病論』 “帝曰, 人生而有病癲疾者, 病名曰何, 安所得之. 岐伯曰, 病名爲胎病. 此得之在母腹中時, 其母

## 2. 刺絡瀉血 治療法의 응용

癱疾에서 생기는 瘀血은 국소적인 문제로 생긴 것이 아니며, 그 이면에는 氣血의 소통 문제와 이를 조절하여 균형을 잡아주는 神 기능에까지 연결되어 있다. 따라서 단순히 氣血을 소통하는 刺絡瀉血으로 일정 부분의 癱疾을 완치할 수 있다는 것은 刺絡瀉血이 氣血 차원의 측면에만 작용하는 것이 아니며 瘀血을 제거하여 氣血을 소통시킴으로써 神의 기능 회복에 영향을 끼친다고 볼 수 있다. 또한 癱疾 치료에 있어서 刺絡瀉血이 主治療法으로 응용할 수 있다는 것은 臟腑, 經絡의 失調를 바로 잡는 데에 瘀血 치료가 先行되어야 함을 의미한다고 볼 수 있다.

따라서 이상의 이유로 볼 때 타박 등의 外傷으로 생긴 瘀血의 경우뿐만 아니라 五臟과 經絡의 氣血陰陽의 부조화로 발생한 여러 病證에 있어서도 刺絡瀉血을 主治療法으로하여 치료를 할 수 있을 것이며, 藥物 치료에 先行 혹은 並行함으로써 치료 효과를 높일 수 있을 것이다.

마지막으로 癱疾의 발작이 단순한 氣血의 소통 문제가 아닌 점에서 「刺癱」에서 응용한 刺絡瀉血 穴位들은 神의 기능에까지 영향을 끼칠 수 있는 穴位로 생각할 수 있을 것이다.

## IV. 結 論

본 연구에서는 『素問·刺癱』을 중심으로 刺絡瀉血과 관련된 조문을 분류, 고찰하여 다음의 결론을 얻었다.

1. 「刺癱」에서 시행한 刺絡瀉血 치료법은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있는데, 첫 번째는 六經과 臟腑로 辨證하여 해당하는 經脈 혹은 表裏가 되는 經脈에서 刺絡瀉血을 하였다. 두 번째로는 발작 증상 자체를 고려한 刺絡瀉血으로, 이는 寒熱 발작, 통증 등을 해소하기 위한 목적으로 판단된다.
2. 刺絡瀉血의 적응증은 癱疾 가운데 寒熱, 통증 발작이 심한 경우로 精氣의 쇠퇴가 크지 않은

경우이며, 精氣가 더욱 약해져 癱疾의 발작 증상이 약하게 나타나는 경우는 刺絡瀉血의 적응증이 아니다.

3. 『內經』에서는 癱疾의 刺鍼, 刺絡瀉血을 시행하는 시기를 寒熱 발작이 미미하게 시작되는 때로 설정하고 있다고 판단된다.
4. 癱邪를 驅逐하기 위해 발작이 일어나면 陽氣가 癱邪가 있는 부위로 쏠리게 되면서 말초에서는 氣血의 阻滯 현상이 두드러지게 된다. 즉 瘀血이 생겨나기 시작한다. 따라서 발작이 미미하게 시작하는 무렵, 곧 瘀血이 생기기 시작할 무렵에 刺絡瀉血을 하면 氣血이 소통되면서 陽氣가 쏠리게 되는 과정이 일어나지 않게 된다. 이는 陰陽의 균형을 조절하는 기능이 회복되는 것인데, 刺絡瀉血이 단순히 氣血을 소통 시키는 것이 아니라 氣血을 소통시킴으로써 陰陽 조절을 담당하는 神의 기능까지 영향을 미치는 것으로 보인다.
5. 癱疾 발작은 氣血 차원의 증상, 즉 寒熱, 瘀血, 통증 등으로 나타나지만, 이러한 발작이 나타나는 基底에는 氣血의 균형을 잡아 寒熱을 조절하는 神 기능의 교란이 있다고 생각되어진다.
6. 타박 등의 外傷으로 생긴 瘀血의 경우뿐만 아니라 五臟과 經絡의 氣血陰陽의 부조화로 발생한 여러 病證에 있어서도 刺絡瀉血을 主治療法으로하여 치료를 할 수 있을 것이며, 藥物 치료에 先行 혹은 並行함으로써 치료 효과를 높일 수 있을 것이다.

미흡하지만 이상의 연구를 진행하면서 癱疾의 본질에 대해 생각해 볼 수 있는 계기가 되었고, 刺絡瀉血 치료의 범위가 광범위하다는 것을 알게 되었다. 癱疾이 증상이 발작적으로 일어나는 기전과 刺絡瀉血의 시기에 대한 심도 있는 연구를 기대한다.

## IV. 參考文獻

### <논문>

1. 李耀先. 腦窩小靜脈放血治療間日瘧. 新醫學. 1979. 6. p.298.
2. 劉長修. 鍼刺身柱穴根治 瘧疾의 初步觀察. 中國鍼灸. 1985. 4. p.8.
3. 白裕相, 金度勳. 『黃帝內經』의 刺絡瀉血 治療法에 대한 分析. 大韓韓醫學原典學會誌. 2006. 19(1). p.140, 145, 147.
4. 王崇文. “鍼挑紅點”治瘧簡介. 江蘇中醫藥. 1961. 7. p.48.
5. 孫國杰 主編. 鍼灸學. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.799.

### <단행본>

1. 陳柱杓 註釋. 金元四大家 醫學全書(上). 서울. 법인문화사. p.460.
2. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.17, 130, 131, 132, 136, 137, 177.
3. 許浚 著, 陳柱杓 註釋. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2009. p.283, 284, 1433.
4. 朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 집문당. 2005. p.650, 657, 658, 660, 809.
5. 정지천. 어혈과 사혈요법. 서울. 가림출판사. 2002. pp.259-261.
6. 이윤철, 김범 編著. 자락요법. 서울. 아트하우스. 2009. pp.76-84.