

迎隨補瀉 研究

暎園大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 林鎮錫

I. 서론	282
II. 본론	283
1. <내경>에 나타난 자침법	283
2. 迎隨補瀉의 개념	284
3. 針向補瀉에서 나타나는 모순점	286
III. 고찰	288
IV. 결론	292
參考文獻	292

迎隨補瀉 研究

暎園大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室 林鎮錫

Abstract

The Research of the Young-su(迎隨)

In oriental medicine Acupuncture treatment is one of the most valuable therapy. Through the acupuncture human have been healed many diseases with his own natural therapic power, without medicine or surgery ect. But there have not formed a clear definition on the supplement & eradication(補瀉). I recognised the difference between the original meaning of Young-su(迎隨) mentioned in 《Whang-Je-Nae-Kyung(黃帝內經)》 and Young-su-Bo-Sa(迎隨補瀉) that are recently used. The results were summerized as follow; 1. In the 《Whang-Je-Nae-Gyung》, when they give medical treatment, they have totally used all methods of the supplement & eradication(補瀉). Therefore as now divided into respiration, speed, rotation and close-open supplement & eradication(補瀉) have many problomes. And Young-su(迎隨) did not mean the treatment of supplement and eradication which go with or against the flowing of channel energy(經氣). Young-su(迎隨) is not a simple technique of treatment, but is the total principle of the supplement and eradication. 2. The direction of channel energy(經氣) connected with the O-su point (五輸穴) is from extremities to the trunk of body, therefore the direction of supplement is to the trunk of body and the direction of eradication is to extermities. 3. In the case of using the treatment which go with or against the flowing of channel energy(經氣), in oder to avoid the confusion of term, it must be defined another term. 4. It is necessary that we must define the procedure of supplement & eradication, and the objective indication that ascertain whether the doctor's purposes are really obtained.

1. 서론

자침은 한의학에서 대표적 치법 중 하나다. 자

침법은 많은 경비와 시간을 투자하지 않고 환자 자신의 자연적인 치유력을 유도하여 질병을 이겨 내고 건강을 회복할 수 있다. 현재 임상에서 각양

각색의 여러 침법이 널리 유행하고 있으며, 치료 효능도 인정받고 있다. 그런데 아직도 통일적으로 제시하지 못하는 부분은 자침할 때 활용하는 보사에 관련한 문제다.

물론 보사를 무시하고 일반 경혈, 아시혈, 특효혈에 단순하게 자침한다고 해서 치료가 효과가 없는 것은 아니며, 이 방법도 널리 활용하고 있다. 그런데 현재 일부 자침법에서는 보사법을 극히 중시하고 있으며, 한의학에서 있어서 가장 기본적인 이론서로 간주되는 《황제내경》¹⁾의 침법에서는 핵심 내용이 바로 보사법이라고 할 수 있다. 한국에서 널리 알려진 송岩鍼法도 시술에 있어서 補瀉를 중시하고 있다. 따라서 보사법에 대하여 구체적으로 정의하지 않으면 시술자도 補瀉에 대한 의문을 완전히 떨치지 못할 것이며 침구학 발전에도 많은 장애가 될 것이다.

이에 필자는 《內經》에서 언급한 迎隨의 原論의인 의미와 현재 널리 유통하는 迎隨補瀉(針向補瀉)를 비교하여 오류를 지적하고자 한다.

II. 본론

1. 《내경》에 나타난 자침법

《내경》에서 기본적인 자침법은 크게 四時刺法과 補瀉法으로 대별한다. 먼저 四時刺法은 사계절 기후와 여기에 상응하는 인체의 正氣, 陰이 그리고 邪氣, 陽이 깊이에 따라 특정한 경맥에서 특정한 경혈은 선정하는 것이다. 《내경》에서는 장부 이상을 진단하거나 치료 경맥을 선정하면 해당 경맥에서 취하는 경혈은 四時刺法으로 결정한다. 따라서 《내경》에서는 치료하는 經脈은 언급하였지만 구체적인 치료혈은 제시할 필요가 없었다²⁾.

1) 이후 《黃帝內經》은 《內經》으로 간칭하며, 素問은 전 통문헌연구소에서 출간한 校勘直譯 黃帝內經素問을 인용하며, 靈樞는 黃帝內經靈樞校注語譯에서 인용한다.

이 四時刺法과 함께 또다른 기본적인 刺針法은 바로 補瀉法이다. 주지하는 것처럼 補瀉法은 虛證을 補하고 實證을 瀉하는 것이다. 이 기본 원칙은 《내경》 곳곳에 산재해 있고 치료의 중심 사상으로 한의학에서는 비교적 초기부터 이러한 補瀉法이 정착되었다. 현재 針灸學에서 열거하는 보사법은 제대로 기억하여 활용하기 어려울 정도로 많다³⁾. 일부 서적에서는 이러한 보사법에 대한 애로점 때문인지 “일반적 상황에서 비교적 약한 자극은 虛證을 補하는 방법에 속하고, 비교적 강한 자극은 實證을 瀉하는 방법이며, 단지 환자의 체질적 차이와 개체의 자침 감수력 차이에 따라 자극량도 심한 차이가 있을 수 있다.”고 규정하고 있다⁴⁾. 그러나 보사법에 대해 총괄하여 정의를 내리거나 세부 고찰은 본 주제가 아니므로 《내경》에서 제시한 보사법으로 국한하여 기술하고자 한다.

《내경》에서 보사하는 방법은 몇가지로 대별할 수 있는데, 편이상 크게 迎隨補瀉, 員方補瀉, 呼吸補瀉, 徐疾補瀉로 나누고 있다. 그러나 이러한 구분은 각 보사 방법을 이해하기 위한 수단일 뿐이다. 《내경》 원문에서는 이러한 보사법을 별도로 운용하는 것이 아니라 통합하여 운용하고 있다. 이 중 호흡보사는 구체적으로 환자의 호흡과 관련한 자침법이며 서질보사도 자침하고 발침하는 속도를 구체적으로 제시하였으므로 이해하는데 어려움이 없다. 문제는 바로 員方補瀉와 迎

2) 내경에서 대부분 치료 대상은 經脈이다. 굳이 경혈을 선택하여 제시하지 않은 것은 기본적으로 四時刺法이라는 원칙이 있기 때문이다. 그런데 일부에서는 경혈을 직접 제시한 곳도 있다. 예를 들어 《영주경맥》에서는 十五別絡을 설명하면서 手太陰別絡인 列缺 등을 직접 제시하고 있다.

3) 일반적인 보사법을 열거하면 捻轉補瀉, 提插補瀉, 開闔補瀉, 迎隨補瀉, 營衛補瀉, 徐疾補瀉, 彈搖補瀉, 呼吸補瀉, 進退飛針補瀉, 九陽六陰補瀉가 있다. 《침구보시법 이론과 실체》. 성보사. 목록에서.

4) 《最新針灸學》, p. 410

隨補瀉다.

사실 《내경》에서는 員方補瀉라는 명칭이 그대로 나오지는 않는다. 단지 補瀉를 설명하는 글에서 “瀉必用方”, “補必用員”이라는 구절이 나오기 때문에 후대에 員方補瀉라는 용어를 만든 것이다⁵⁾. 현재는 員方을 자침 후 염전하는 회전 방향으로 해석하는 경향이 있다⁶⁾. 그러나 《내경》 原典만을 근거하였을 때 이 가능성은 희박하다. 《素問·八正神明論》에 “瀉必用方”과 “補必用員”이라는 용어가 나온다. ‘方’자에 대해서는 氣가 마악 성해지는 상태거나, 달이 마악 보름달이 되거나, 해가 마악 따듯해지거나, 신체가 거의 안정될 때의 왕성한 지점에 도달하는 순간을 의미하고 있다. 아울러 부연하기를, 환자가 숨을 마악 들이쉴 때 침을 찌르고, 다시 숨을 마악 들이쉴 침을 돌리고, 다시 숨을 마악 내쉴 때 서서히 침을 뽑는다고 설명하고 있다. ‘員’에 대해서는 이동하는 것이라고 정의하고, 경혈에 자침한 후 숨을 들이쉴 때 침을 뽑는 것이며 그래서 員과 方은 침 형태를 말하는 게 아니라고 하였다.

그리고 다른 편에서는 瀉法을 시행할 때에는 염전(轉針)을 시행하지만, 補法에서는 염전법을 쓰지 않으므로 員方을 捻轉補瀉로 간주할 수 없다.

결국 “瀉必用方”, “補必用員”은 邪氣와 正氣가 발현하거나 도달하는 시점을 중시하고 補瀉하는 목적에 맞추어 환자의 呼吸과 자침하고 발침하는 속도를 이용하여 補하고 瀉하는 구체적인 시술 행위를 말한다는 것을 알 수 있다. 이러한 관점에서 볼 때 앞으로 方과 員은 앞으로 언급할 迎隨와 거의 같은 의미로서 그다지 차이점을 발견할 수 없다. 그렇다면 迎隨란 무엇인가? 이것은 본 논문의

주제이므로 편을 나누어 고찰한다.

2. 迎隨補瀉의 개념

1) 현재 유통하는 迎隨補瀉의 개념

영수보사는 현재 가장 널리 활용하는 일반적인 보사법이다. 현대 침구요법에서는 迎隨補瀉를 세 면으로 나누어 간주하고 있다. 첫째 十二經脈이 순행하는 부위를 향하여 자침하면 보하는 것이고, 十二經脈 循行部位를 거스르는 방향으로 자침하면 瀉法이라고 하였다. 이것을 다른 말로 十二經 插針法이라고 하였다. 둘째, 男女補瀉插針法에서는 남녀를 각각 오전과 오후로 나누어 補瀉를 반대로 적용하고 있다. 셋째는 瀉其子, 補其母하는 원칙으로 풀이하였다⁷⁾. 그러나 현재 보편적으로 迎隨補瀉는 針尖이 향하는 방향을 위주로 하는 첫째 방법을 주로 사용하고 있다. 그래서 명칭상 혼란을 피하기 위하여 針向補瀉라고 하거나, 針芒迎隨補瀉法이라는 용어까지 사용하고 있다⁸⁾.

이렇게 迎隨補瀉를 經脈流注 方向에 근거한 針向補瀉로 간주하는 기원에 대하여 현대에 출간된 《針灸學》이라는 서적에서 말하기를, 이것은 《濟生拔萃》에서 시작하였는데 經脈을 따라서 자

7) 첫째, 심이경의 起始部와 終止部를 따라 插針하는 법이라고 하였다. 예를 들어 手三陽經은 손에서 시작하여 머리에서 그치므로 針尖이 머리를 향하면 隨而瀉之가 되어 補하는 것이 되고, 針尖이 起始 방향인 손끝을 향하면 迎而瀉之가 되어 瀉하게 된다는 것이다.

둘째, 남녀를 각각 오전 오후로 나누어 치료하는 것이다. 남자를 補할 때에는 침을 進插하고, 오후에는 退插하며 女는 반대다.

셋째, 迎隨란 말은 迎은 經의 循行을 逆하여 迎而脫之故로 瀉其子也니 例如 心病에 脾胃之分을 瀉한이요, 隨는 經의 順을 隨하여 隨而瀉之故로 補其母也니 例如 心虛病에 肝膽之分을 補한이다.

《精解鍼灸學》 p. 805-806

8) 針芒迎隨補瀉法; 이 법은 針芒(針尖)에 중점을 두는 것인데, 針芒을 經脈의 流注(흐름)방향에 따라 찌르는 것을 補라고 하고, 迎은 經脈의 流注方向에 逆으로 찌러 넣는 것을 瀉라고 한다. 《침구 기초이론과 임상치료》 p. 78

5) 《素問·八正神明論》 p. 164

6) 《침구 기초이론과 임상치료》, p. 79

침하면 기혈의 운행을 촉진하여 補하는 작용을 일으키고, 經脈에 거슬러 자침하면 氣血運行을 억제하여 瀉하는 작용을 하는 것으로 본 것 같다고 하였다. 아울러 《鍼灸大成》에 기재된 “因其氣血往來而順逆行針”이라는 원칙을 같이 인용하였다.

그러나 필자는 迎隨補瀉는 이러한 經脈流注方向 보사법이 아님을 주장한다. 그 이유를 열거하고 현행되는 보사법에 문제점을 제기하는 것이 본 논문의 논제이기도 하다. 앞서 인용한 《針灸學》에서도 이러한 流注方向 처방은 실제 임상과 거리가 멀고 단지 추론에서 나온 말이며, 《內經》에서 말하는 “迎隨”와 의의가 다르며, 《內經》에서 말하는 “迎而奪之”와 “隨而濟之”는 보사하는 總原則을 말하는 것이지 針尖 방향이 아니라는 것을 분명하게 제시하고 있다⁹⁾.

《鍼灸大成》은 明代 楊繼洲가 전면적으로 明代 이전에 針灸와 관련한 경험과 성취를 종합한 서적이어서 임상과 연구 방면에서 비교적 높은 참고 가치가 있다고 평가 받는 서적이다. 이 《鍼灸大成》에서 迎隨補瀉가 針向補瀉로 전환하였다는 설도 있지만, 본문에서 迎隨와 관련한 부분을 살펴봐도 정확하게 經脈流注方向에 근거한다는 말은 나오지 않는다. 단지 ‘隨其經脈’과 ‘迎其經脈’이라는 구절이 나오는데, 이것만 근거로 십이경맥 순행방향으로 간주했다고 보기는 어렵다¹⁰⁾.

9) 《침구학》 p. 395

10) 問 迎隨之法 經曰 隨而濟之是爲補, 迎而奪之是謂瀉. 夫行針者, 當刺之時, 用皮錢擦熱針, 復以口溫針熱, 先以左手爪, 按其所刺榮俞之穴, 彈而怒之, 爪而下之, 捫而循之, 通而取之, 令病人咳嗽一聲, 右手持針而刺之. 春夏二十四息, 先深後淺(其淺沈之故, 注《標幽賦》內), 秋冬三十六息, 先淺後深, 徐徐而入, 氣來如動脈之狀, 針下輕滑. 未得氣者, 若魚之未吞鉤, 既吞得氣, 宜用補瀉. 補, 隨其經脈, 推而內之, 停針一二時, 稍久, 凡起針, 左手閉針穴, 徐出針而疾按之. 瀉, 迎其經脈, 提而動伸之, 停針稍久, 凡起針, 左手開針穴, 疾出針而徐按之. 補針左轉, 大指努出; 瀉針右轉, 大指收入. 補者先呼後吸, 瀉者先吸

迎隨를 經脈流注 방향을 기준으로 하는 보사법으로 보는 견해는 五輸穴을 위주한 虛實調節法에도 문제점이 제기된다. 관련한 내용은 「3. 침향보사에서 나타나는 문제점」에서 자세히 소개한다. 그렇다면 《내경》에서 언급한 영수 개념의 본질은 무엇인가? 한 마디로 요약하면 각종 보사 방법을 종합하여 邪氣를 맞아서 없애고, 正氣를 불러와서 보하는 것이라고 할 수 있다.

2) 《내경》에 나타난 迎隨의 개념

《내경》에서 補瀉를 언급할 때 迎隨라는 용어가 자주 등장한다. 현재 알려진 것처럼 ‘迎隨補瀉’라는 구체적 용어는 쓰지 않고, “迎而奪之”, “隨而濟之”라고 표현하고 있다. 다시 말하여 邪氣를 맞이하여 빼앗으면 瀉法이 되고, 正氣를 쫓아가서 이끌어 오는 것이 補法이다.

“迎而奪之”는 邪氣라는 불청객이 밀려올 때 맞이하여(반감지 않아도 일단 둘러보내려면 맞아야 한다) 사기 힘을 뺏는다는 의미다. 사기란 인체에 불필요한 존재로서 사기가 있으면 신체에 질병을 불러오는 유해한 요소다. 그래서 《素問離合眞邪論》에서 황제가 보사를 어떻게 합니까? 라는 질문에 대해 기백은 급히 뽑아서 지나친 피를 제거하고 眞氣를 회복하는 것이라고 하였다. 아울러 부연하기를, 처음 사기가 침입해 왔을 때에는 일정한 장소에 미쳐 자리를 잡고 있지 못하는 때이므로 밀면 앞으로 가고, 당기면 멈추며, 거꾸로 침을 놓아 침을 내면 병이 낫는다고 하였다. 따라서 《내경》에서는 邪氣를 질병을 일으키며 치료할 때 침으로 뽑아낼 수 있는 실제로 본 것이 분명하다. 그리고 시간에 따라 瀉할 수 있는 사기와 그렇지 못한 사기까지 구분하여 자침하는 시간도 강조하였다. 이것은 앞서 員方補瀉에서 언급한 처상해지는 시점에서 시술하라는 ‘瀉必用方’이라는 의미

後呼. 疼痛即瀉, 痺麻即補. 《鍼灸大成》 p. 169-170

와 흡사하다.

“隨而濟之”는 正氣라는 고객이 필요한 곳으로 오지 않을 때(또는 없을 때) 불러서 오게 하는 것이다. 여기서 ‘隨’는 일반적으로 ‘따른다’는 의미로 많이 풀이하므로 ‘불러들인다’는 뜻으로 보기에 다소 부족한 감이 있다. 그러나 우리 쪽으로 오지 않고 갈 곳을 정하고 있지 않는 손님을 불러오고 싶을 때에는 ‘쫓아가서’ 데리고 올 수 밖에 없다. 그래서 ‘따라간다(隨는)’는 표현을 한 것으로 보인다. ‘濟之’는 상대방 쪽에서 이 쪽으로 건너오게 하는 뜻이므로 ‘정기를 끌어들인다’는 뜻으로 이해할 수 있다.

또 補瀉療法을 迎隨로 설명하는 《내경》에서는 기본 자침법이 直刺이므로 원전에서 의미하는 迎隨補瀉는 결코 경맥과 순행하거나 역행하는 斜刺法이 될 수 없다¹¹⁾.

따라서 迎隨는 의미는 단순한 手技法이 아니라 치료할 때 補瀉를 시행하는 원칙을 말한다고 할 수 있다. 이러한 목적에 부합하기 위하여 《내경》에서는 邪氣와 正氣가 도래하는 상태, 환자의 들숨과 날숨, 자침과 발침할 때 속도, 염전(염전은 瀉할 경우에만 응용하였다)을 종합하여 치료하면서, 치료 전과 치료 후를 비교하여 확연하게 차이점이 나타나야(이것을 사기는 없어지고, 정기는 도착했다는 의미로 본다) 치료 행위가 일단 끝난다고 보았다¹²⁾.

이상 여러 상황을 종합할 때 《내경》에서 의미하는 “迎而奪之”와 “隨而濟之”는 針向補瀉가 아닌 補瀉의 전반적인 총원칙이다. 결국 迎隨補瀉는 補瀉의 원칙적 문제일 뿐 手技法을 의미하지 않는다

다. 그러므로 十二經脈 유주방향에 따르거나 역행하는 보사법을 쓰려면 용어를 새롭게 정리하여 기존 迎隨補瀉에 대한 개념 혼란을 피해야 할 것이다.

그렇다면 현재 시행하고 있는 십이경맥 유주방향을 근거로 순행하거나 역행하는 자침법은 어떤 문제가 있는지 고찰한다.

3. 針向補瀉에서 나타나는 모순점

1) 침향보사는 보사방법으로 적합하지 못하다

《내경》에서는 기본적으로 질병을 치료할 때 이상 經脈을 선정할 후 四時刺法으로 迎隨補瀉를 시행한다는 것은 이미 언급하였다. 그런데 經脈은 기본적으로 인체를 하루에 50번 순행한다는 것도 經脈 이론의 큰 전제 조건 중 하나다¹³⁾. 그리고 이 순행을 묘사하기를 고리처럼 끝이 없다고 하였다(如環無端). 마치 마라톤 코스를 주자 한 명만 뛰는 것이 아니라 강강수월래처럼 연속적으로 이어져서 기차놀이하듯 전체가 한꺼번에 이동하는 순행이다. 그렇다면 전체 경맥이 순행하는 속도는 각 경맥마다 차이가 없다는 뜻이 된다. 그래서 각 경맥 흐름 속도가 다르다는 사실은 존재할 수 없다¹⁴⁾.

13) “人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣。其清者爲營，濁者爲衛，營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端。衛氣行於陰二十五度，行於陽二十五度，分爲晝夜，…” 《靈樞營衛生會》 p. 176

14) 十二經脈이 흐르는 모습은 마치 염주 목걸이가 한꺼번에 돌아가는 상황으로 이해할 수 있다. 만약 그렇지 않다고 주장한다면, 한 주자가 원주하면 다른 주자에 비튼을 넘기면서 달리는 릴레이처럼 십이경맥 유주 순서대로 手太陰肺經에서 手陽明大腸經으로 한 경맥씩 기혈이 흐른다고 말하는 수밖에 없다. 정상인들의 기혈 흐름 속도는 일정하다(“人一呼脈再動，一吸脈亦再動，呼吸定息脈五動，潤以太息，名曰平人” 《素問平人氣象論》 p. 109). 만약 차례대로 한 경맥씩 흐른다고 가정해 보자. 불행한 사태로 한쪽 팔을 잃은 사람들은 전체 경맥 유주 길이가 당연히 짧아진다. 이렇게 되면 하루에 돌아가는 衛氣營血 순

11) “持針之道，堅者爲寶，正指直刺，無針左右…” 《靈樞九鍼十二原》 p. 4

12) “察後與先，若亡若存者，言氣之虛實，補瀉之先後也，察其氣之已下與常存也。爲虛與實，若得若失者，言補者必然若有得也，瀉則恍然若有失也。” 《靈樞小鍼解》 p. 31

일부분 편에서는 경맥 속도 흐름에 차이가 있다는 사실을 언급한 부분이 있다¹⁵⁾. 《靈樞營衛生會》에서는 노인들이 밤에 잠을 자지 못하는 원인을 설명하면서 하루에 50번씩 영위순행이 규칙적으로 흐르지 못하고 자꾸 시간이 느려지면 결국 신체에서 밤과 낮으로 구분하여 흐르는 순행 구분이 없어지고 그래서 불면증에 시달린다는 표현이 있다¹⁶⁾. 그러나 이 때에도 전체적인 흐름을 의미하지 어떤 특정한 한 두 경맥의 흐름만이 느려진다는 표현은 아니다.

그런데 針向補瀉는 현재 널리 응용하는 보사법 중 하나므로 각 經脈마다 활성화도가 달라서 속도가 다를 수 있다는 것을 그대로 가정하고 가설을 진행한다. 순행과 역행은 결국은 촉진하거나 억제하는 행위다. 촉진은 무력한 상태에 활력을 넣은 것이고, 억제는 지나친 상태를 제어하는 것이다. 그런데 어떤 한 經脈을 補한다는 명분 아래 순행 방향으로 자침하는 것은 속도를 가증한다는 것을 의미함을 쉽게 추정할 수 있으며, 반대로 역행 방향으로 자침하는 것은 속도를 지연시키는 행위임도 추론할 수 있다.

예를 들어 手太陰肺經이 虛하다고 할 때, 土經을 보하고 火經을 瀉한다. 그런데 한 신체에서 같이 흐르는 경맥 흐름에서 어떤 경맥은 빨리 가게

하고, 어떤 경맥은 느리게 가게 한다는 설정은 이해하기 어렵다. 이렇게 되면 十二經脈 각각 흐름에 속도 차이가 생기게 되기 때문이다. 따라서 經脈流注 방향으로 斜刺하면 補法이 되고, 經脈流注에 역행하여 斜刺하면 瀉法이 된다는 가설은 성립하기 어려우며, 보사하는 치법이 될 수 없다.

2) 五輸穴의 흐름 방향은 十二經脈 유주 방향과 다르다

두 번째는 오수혈의 흐름 방향에 대한 문제다. 五輸穴의 기본적 속성은 《靈樞九鍼十二原》에 제시되어 있다. 황제는 五藏六府의 기가 나오는 곳에 대해 물었다(願聞五藏六府所出之處). 이 말은 체내에 五藏六府가 있는데, 그 藏府의 기운이 걸으로 드러나는 부분이 어디냐는 질문이다. 여기에 대한 대답으로서 기백은 “五藏五輸, 五五二十五輸; 六府六輸, 六六三十六輸”라고 하여 걸으로 드러나는 반응점의 구체적 숫자를 말했다. 따라서 거꾸로 이해하면 藏의 25輸, 府의 36輸 이외에는 五藏六府의 기운이 걸으로 드러나는 곳이 없다는 말이 된다¹⁷⁾. 岐伯은 계속하여 설명하기를, “經脈十二, 絡脈十五, 凡二十七氣以上下, 所出爲井, 所溜爲榮, 所注爲腧, 所行爲經, 所入爲合, 二十七氣所行, 皆在五輸也.”라고 하였다. 이 부분에서 기백은 五輸穴의 속성을 설명하였는데, 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 井, 榮, 輸, 經, 合 五輸穴은 藏府의 기가 샘물처럼 솟아나와서(出)¹⁸⁾, 더 나가기 위해서 힘을 모으면서 머물렀다가(溜)¹⁹⁾, 흐르

행 횟수가 계속 증가하게 되며, 특히 衛氣의 晝間과 夜間 순환질서가 무너져서 정상생활을 할 수 없게 된다. 이러한 문제는 경맥 전체가 한꺼번에 돈다고 가정하면 쉽게 해결할 수 있는 문제다. 이것을 고인들은 ‘반지처럼 시작점과 끝점이 없다(如環無端)’라고 표현한 것이다. (필자 주)

- 15) “腸胃大則衛氣留久, 皮膚濕則分肉不解, 其行遲.” 《靈樞大惑論》 p. 541
- 16) “黃帝曰: 老人之不夜瞑者, 何氣使然. 少壯之人, 不晝瞑者, 何氣使然? 岐伯答曰: 壯者之氣血盛, 其肌肉滑, 氣道通, 營衛之行, 不失其常, 故晝精而夜瞑. 老者之氣血衰, 其肌肉枯, 氣道澀, 五臟之氣相搏, 其營氣衰少, 而衛氣內伐, 故晝不精, 夜不瞑.” 《靈樞營衛生會》 p. 177.

17) “五藏有六府, 六府有十二原, 十二原出於四關, 四關主治五藏, 五藏有疾, 當取之十二原. 十二原者, 五藏之所以稟三百六十五節氣味也. 五藏有疾也, 應出十二原, 十二原各有所出, 明知其原, 視可應, 而知五臟之害矣.”라고 하여, 五藏의 반응점으로서 十二原穴도 있다. 《靈樞九鍼十二原》 p. 11

18) 楊上善曰; 井者, 古者以泉源出水之處爲井. 人之血氣出於四肢, 故脈出處以爲井也. 《靈樞本輸》 注釋 p. 9

19) 脈氣出後, 尚未充盛, 猶如流動之小水. 《說文水部》

기 시작하다가(注)²⁰⁾, 강물처럼 크게 흐르다가 (行)²¹⁾, 本 藏氣와 합해서 들어간다는(入)²²⁾ 뜻이다. 따라서 오수혈의 흐름 방향은 기본적으로 사지말단에서 체간으로 향한다.

다음으로 오행 배속을 보면, 陰經은 木, 火, 土, 金, 水며, 陽經은 金, 水, 木, 火, 土다²³⁾. 五行은

- “榮, 絕小水也.” 《靈樞本輸》 注釋 p. 9
- 20) 張介賓曰: “注, 灌注也, 脈, 輸動也, 脈注於此而輸於彼, 其氣漸盛也.” 《靈樞本輸》 注釋 p. 9
- 21) “脈氣大行, 如同河水流暢,” 《靈樞本輸》 注釋 p. 9
- 22) 楊上善曰: “脈出指井, 至此合於本藏之氣, 故名爲合.” 《靈樞本輸》 注釋 p. 9
- 23) 楊上善은 “手足三陰은 모두 木이 井穴이 되고, 相生하는 원리로 水의 合穴까지 이른다. 手足三陽은 모두 金이 井穴이며, 相生하는 원리로 土의 合穴까지 도달한다. (手足三陰, 皆以木爲井, 相生至於水之合也; 手足三陽, 皆以金爲井, 相生至於土之合也.)”라고 註解하였다. 따라서 王水이 《內經》을 정리하기 이전에 이미 五輸穴의 五行配屬이 결정되었음을 알 수 있다. 그러나 《靈樞本輸》 원문에는 오수혈을 나열하면서, 陰經 井穴을 木으로 규정하고, 陽經 井穴을 金으로 규정한 외에 나머지 榮, 脈, 經, 合穴에 대한 오행 배속은 전혀 언급하고 있지 않다. 《내경》의 저자가 오수혈 중에서 첫째 穴인 井穴만 규정하면 나머지 4穴은 자연스럽게 오행 배속 추론으로 알 수 있도록 했다고 해석할 수 있지만, 이러한 해석은 설득력이 부족하다. 《내경》에서 일반적으로 五行配屬을 할 때 이러한 논법을 구사하지 않았기 때문이다. (《素問金匱真言論》에서 오행배속을 할 때 “東方青色, 入通於肝, … 其類木, … 南方赤色, 入通於心, … 其類火, …”라고 한결 같이 오행 배속을 일일이 언급하고 있으며, 木 외에 나머지 火, 土, 金, 水를 생략하는 문투를 쓰지 않았다.). 따라서 《本輸》 원문인 “肺出於少商, 少商者, 手大指端內側也, 爲井木; 溜於魚際, 魚際者, 手魚也, 爲榮; 注於太淵, 太淵, 魚後一寸陷者中也, 爲脈; …”에서는 井穴을 제외한 나머지 榮, 脈, 經, 合穴에 대한 오행속성이 빠진 것이 아니라, 오히려 井穴에 대한 설명인 ‘爲井木’에서 ‘木’을 없애는 것이 內經 原文과 가깝다고 할 수 있다. 후세에 서투른 편집자가 함부로 끼워넣은 글자로 보인다. 또 오수혈의 기본 속성이 나와서 모였다가 흘러서 들어가는 과정을 五行으로 귀납하면 당연히 木火土金水 순서밖에 될 수 없다. 따라서 陽經에 해당하는 金水木火土 배합은 오수혈 기본 속성과 일치하지 않는다. 手太陰肺經이 井穴에서 木으로 솟아오르게 하려면 表裏配合인 手陽明大腸經에서 ‘金克木’해야 하므로 手陽明大腸經 井穴이 金이 되

시간 흐름을 중시한 순환 과정으로서 오수혈을 이렇게 오행으로 배속하였다면, 오수혈 흐름이 사지말단에서 체간으로 향한다는 것은 피할 수 없는 사실이다.

따라서 오수혈의 기본적 성격이나 오행 配屬을 종합하면 오수혈의 흐름 방향은 근본적으로 十二經脈의 流注方向과 다르다. 그러므로 경맥 순행 방향과 역행 방향을 중점 사용하는 현 침법에서 주로 五俞穴을 사용하고 있다는 데에 문제가 있다. 오수혈을 위주하는 침법에서 순행 방향을 십이경맥 순행 방향으로 잘못 활용하고 있기 때문이다²⁴⁾.

이러한 사실에서 치료 효과를 떠나서 오수혈을 위주로 취혈하는 사암침법이나 팔체질침법에서 陰經과 陽經의 순행을 반대로 간주하여 치료하는 방법은 원칙적으로 오류다. 굳이 오수혈을 위주로 활용하여 침향보사를 행하고 싶다면, 체간 방향으로 자침하면 보하는 것이고, 사지 말단 방향으로 자침하면 사한다고 할 수 있다.

III. 고찰

이상 살펴보았듯이 《내경》에서 제시한 침법은 대단히 복잡하게 보이지만 사실은 단순하다. 자침 효능을 調氣, 治神으로 모호하게 표현한 부분도 있지만 자침하는 최종 목적은 사기를 빼내고 정기를 보충하는 데에 있다.

먼저 瀉法에 대해 개괄하면 다음과 같다. 우선

야 한다는 말은 전혀 성립할 수 없다. 手陽明大腸經 井穴도 역시 솟아올라야 하기 때문이다. 따라서 五輸穴을 굳이 五行으로 배속하려면 陰經과 陽經 모두 木에서 시작하여 水에서 마쳐야 한다. 筆者 註

24) 李容範의 「《黃帝內經》의 本輸理論에 대한 研究」에서 이미 十二經脈의 流注는 지하수 흐름이고 五輸穴은 지표수 흐름으로 비유하여 十二經脈과 五輸穴이 별개로 흐르고 있다고 주장하였다.

時期가 중요하다. 사기가 완전히 강해져서 정기가 너무 약하여 어떻게 해볼 도리가 없을 때에는 치료 적기가 아니다. 사기가 마약 성하는 시점은瀉할 수 있는 적기다. 그래서 이때 邪氣라는 불청객을 미리 나가서 맞이하여 완전히 자리잡기 전에 체내로 빠져 나갈 수 있도록 유도한다. 이러한 목적에 맞추기 위해서 환자가 숨을 들이 쉴 때 빨리 자침하여 사기를 먼저 맞이한다. 그리고 이 사기를 잡아서 숨을 내쉴 때 살살 유도하여 천천히 침을 빼서 호흡과 같이 나가게 한다. 이것이 疾進而徐出이다. 邪氣가 나가야 하므로 물론 침맞은 자리를 단지 않는다. 이러한 전체 상황이 瀉法이며 문자로 표현하였을 때 '迎而奪之'가 되는 것이다.

補法에 대하여 개괄하면 다음과 같다. 補法의 목적은 正氣를 불러오는 것이다. 이 때도 역시 時期가 우선 중요하다. 正氣가 이미 완전히 다른 길로 가 버리면 불러올 방법이 없다. 그래서 정기가 오는 조짐이 있으면 쫓아나가서 해당 經脈으로 들어오게 한다. 이러한 목적 달성을 위하여 환자가 숨을 내쉴 때 천천히 자침한다. 천천히 자침한다는 뜻은 필요한 고객을 불러오듯이 쫓아나가는 것이다. 주의할 일은 고객은 어디든지 마음대로 갈 수 있으므로 부드럽고 은근하게 쫓아가야 반감을 사지 않고 관심을 기울이기 때문이다. 그래서 천천히 자입한다. 일단 정기를 불러온 후에는 침을 빨리 빼야 한다. 조금 안 좋은 실례로 비유하면 호객꾼이 걸가는 사람을 온갖 미사려구로 유인하여 술점으로 끌어들인 후 재빨리 발을 빼버리는 행위다. 천천히 발침했다가는 같이 따라서 나올 우려가 있기 때문이다. 이것이 徐進而疾出이다. 물론 숨을 들이쉴 때 빼야 한다. 내쉴 때 발침하면 정기가 따라서 나올 우려가 있기 때문이다. 마지막으로 손님을 끌어들인 후 못 나가게 문을 닫아버리듯이 침 맞은 자리를 손으로 막는다. 이러한 전체

상황이 바로 보법이며 문자로 표현하였을 때 '隨而濟之'인 것이다.

이상 補瀉法에서 몇가지 사항을 주장할 수 있다.

우선 《내경》에서는 각종 보사법을 제각각 필요한 경우에 골라서 쓰는 선택 사항이 아니라 개별 보사법을 한꺼번에 응용하는 종합적 개념이다. 이것이 바로 迎하여 脫之하고, 隨하여 濟之하는 것이다. 이 점은 여러 보사법을 각각 독립적으로 활용하는 최근 요법과 다르다.

두 번째는 《내경》에서 보사가 되지 않았으면 횡수를 불문하고 補瀉가 될 때까지 치료를 하라는 말이 나온다. 이렇게 진단부터 치료까지 의사가 전적으로 책임을 진다. 그래서 자침하고 발침한 한 과정이 끝났다는 말은 의사가 환자의 虛實을 진단 한 후, 補瀉를 행하고 나서 환자의 신체적 변화를 완전히 감지하고 치료를 마친다는 말이다. 치료 전체 과정에서 주의깊게 환자의 상태를 관찰하고 이해하고 있어야 함은 두말할 필요가 없다.

현대처럼 바쁜 생활에서 일일이 이러한 침법을 쓰는 것은 불가능하게 보일 수도 있다. 實證에서는 반드시 邪氣가 퍼지지 못하게 하였다가 得氣를 해야 하며, 虛證에서는 마치 귀한 손님을 해가 저물도록 기다리듯이 기가 도달할 때까지 오랫동안 유치해야 한다고 했기 때문이다²⁵⁾.

그러나 어느 정도 해결 방법은 있다. 모든 치료가 어차피 단 1회에 끝나는 것은 아니기 때문이다. 《내경》에서는 질병을 앓은 기간의 1/3정도를 치료 기간으로 정해놓고 있다. 그리고 藏器에 病이 미치지 않았을 때에는 이 기간에서 반을 줄이고, 藏器에 먼저 병이 든 후 형체까지 영향이 있는 때

25) “靜以久留，無令邪布，吸則轉針，以得氣爲故，…靜以久留，以氣至爲故，如待所貴，不知日暮，…”《素問離合眞邪論》 p. 168

에는 날짜를 배로 늘리라고 상세하게 밝히고 있다²⁶⁾.

또 《내경》에는 이미 經脈의 深淺 차이에 따라 유침하는 시간을 어느 정도 정해놓은 부분이 있다. 《靈樞經水》에서는 經脈의 遠近深淺과 氣血의 多少 차이에 따라 자침 깊이와 유침시간을 정해 놓았다. 足陽明經은 깊이 6푼에 류침 10호흡 하며, 足太陽은 깊이 5푼에 류침 7호흡하고, 족소양은 깊이 4푼에 류침 5호흡하고, 足太陰은 깊이 3푼에 류침 4호흡, 足少陰은 깊이 2푼 류침 3호흡, 足厥陰은 깊이 1푼 류침 2호흡으로 나와 있다. 手의 陰陽은 깊이가 2푼을 넘지 않고 유침도 1호흡을 넘지 않는다²⁷⁾. 그래서 여기서는 유침 시간이 길어야 10호흡으로서, 현재 시간으로 환산하면 30초 정도에 해당한다.

이러한 내용을 바탕으로 迎隨補瀉를 針向補瀉로 오인하여 활용하는 자침법에 대한 비판을 제기할 수 있다. 경맥유주 방향으로 보사를 시행한다고 가정하여 역행하거나 순행하는 방향으로 자침하거나 혹은 일정 시간 유침해 놓았다가 빼는 방법은 실제로 환자의 상태가 어떻게 변화했는지에 대한 관찰이 생략되기 마련이다. 일단 의사가 자침하고 나면 補가 되거나 瀉가 되는 부분은 환자의 목적으로 전가되기 때문이다. 따라서 《내경》에서 언급한 영수보사에 비하여 의사의 책임은 그만큼 줄어들지만 동시에 환자의 상태에 대한 관심은 당연히 비례하여 줄어든다. 치료의 목적은 환자의 상태 개선이므로 침향보사는 보사하는 구체적 기전을 환자 스스로 해결하도록 방치하는 것 밖에 안 된다. 더 나아가서 유주방향에 역순으로 유침만 했다가 발침하면, 치료 전의 실하고 허한 환자

상태가 어떻게 전환되었는지 확인할 방법이 없으므로 이후로 필요한 치료도 환자의 자각 증상에 의존할 수밖에 없는 소극적 치법으로 전락한다.

또 한가지 추론할 수 있는 것은 현재 통용하는 여러 개 경혈에 한꺼번에 자침한 채 유침하는 치법에 대한 문제다. 먼저 결론을 내면 이러한 자침법은 《내경》의 기본적 針法에 완전히 위배할 뿐이라 보사 치료도 제대로 못하고 針과 시간만 낭비하는 것이다. 《내경》에서는 四時刺法을 근거로 기본적으로 치료 經脈만 제시하고 經穴을 제시할 필요가 없었다는 것은 이미 언급한 바와 같다. 또 오장육부의 氣가 체표로 드러나는 점은 五輸穴에 국한하고 있으므로 치료에 있어서 많은 經穴이 불필요하다는 것도 자연스럽게 도출할 수 있는 결론이다. 또 유침 시간도 길어야 30초이므로 15분씩 유침하는 것도 불필요한 낭비다. 따라서 신체의 藏府의 虛實을 조절하는 치법에 있어서는 최소한 경혈만 선택하여 오래 유침하지 않고 바로 迎隨補瀉를 시행하여 환자의 변화 상태를 보면서 치료 과정을 진행하는 것이 《내경》에서 제시한 침법이다.

그러나 최근 침을 많이 쓰면서 오랫동안 유침하는 침법이 크게 유행하는 것은 시대적인 경향으로 간주할 수 있다. 자침하여 치료하는 질병들이 아무래도 내과 질환보다 주로 동통성 질환에 많이 활용하기 때문일 것이다. 그러나 이러한 동통성 질환에 대한 치법은 이러한 십이경맥 장부허실을 조절하는 침법이 아니라 아시혈요법이나 사혈요법에 해당한다. 따라서 이 점을 명백하게 구분해야 《내경》에서 제시한 침법과 혼동하지 않게 된다. 물론 經外奇穴이나 阿是穴 요법도 당연히 효과가 있다. 이것은 《내경》에 산재한 刺絡療法에 해당한다고 할 수 있다. 《내경》에서는 迎隨補瀉를 주장하면서도 많은 부분에서 鬱滯한 邪氣를 바

26) “病九日者，三刺而已。病一月者，十刺而已。多少遠近，以此衰之。…形先病而未入臟者，刺之半其日，臟先病而形乃應者，刺之倍其日。《靈樞壽夭剛柔》 p. 67

27) 黃帝內經靈樞校注語譯，《經水》 p. 145

로 사하는 방법도 아울러 제시하고 있는데, 이 때 말하는 아시혈 요법은 經脈의 허실을 조절하는 처방이 아니고 絡脈이 울체함을 치료하는 데에 목적이 있다. 그래서 《내경》에서도 흔히 발생하는 외상까지 반드시 경맥을 배속하여 허실을 조절하면서 치료하지 않았음을 알 수 있다. 그래서 동통에 오랫동안 유침하는 현행 아시혈요법보다 瀉血하는 처방이 원전 내용에 근접하다는 것도 제시한다.

이제까지 추론에서 《내경》의 침법은 개별적 보사를 각각 응용하는게 아니라 전체 보사 방법을 종합적으로 한꺼번에 응용하는 개념이라고 하였다. 다만 이 방법을 실제로 활용하는 데에 있어서 애로점은 바로 과연 사기와 정기가 오고 가는 상황을 구체적으로 의사의 손끝에서 체득할 수 있는 것이다.

《靈樞九鍼十二原》 내용을 보면 이러한 점에 대해서 고민한 흔적이 있다.

어리석은 의사들은(粗) 신체에만 주의를 기울이지만, 훌륭한 의사들은(上) '神'을 지키기에 애를 쓴다. ... 어리석은 의사들은 침자리에 연연하지만, 훌륭한 의사들은 '機'에 주의를 집중한다. 그런데 '機'가 움직이는 것은 경혈에서 벗어나지 않는다. 경혈 속에서 느껴지는 '機'는 맑고 고요하고 지극히 미세하다. (그런데 치료 시기를 놓쳐서) 이미 처성한 상태가 되면 맞이하여 사하지 못하고, 이미 떠나가 버렸으면 쫓아가서 보하기 어렵다²⁸⁾.

28) “其來不可逢，其往不可追” 필자는 이 부분을 迎隨補瀉 내용으로 해석하였다. ‘逢’은 ‘迎而奪之’에서 ‘迎’으로, ‘追’는 ‘隨而濟之’에서 ‘隨’로 간주하였다. 《靈樞小鍼解》에서 “迎而奪之者，瀉也。追而濟之者，補也。”에 대한 교감에서도 ‘追’를 ‘隨’로 써야 한다고 하였다(p. 30). 내경 각편 내용을 전부 관련하여 그대로 적용하는 것이 합당하지 않는 경우도 있지만, 각편을 모두 따로 해석한다면 내경 전편의 사상을 이해하는 데에 더 어려움이 있을 것이다. 《素問離合眞邪論》에서 ‘其來不可逢’을 經氣가 너무 허하기

‘機’와 관련한 이치를 알면 잠시라도 놓치면 안 되고, ‘機’의 이치를 모르면 침을 놓아도 효과가 없다. ‘機’가 오고 감을 알아서 시기를 맞추는 것이 중요하다. 어리석은 의사들은 이 점을 모른다. 오묘하도다! 제대로 된 의사만이 이러한 이치를 안다...²⁹⁾

여기서 ‘機’는 邪氣건 正氣건 의사가 손끝으로 느낄 수 있으며 補瀉를 시행하는 실질적 대상이다. 해당 편에서는 ‘機’의 움직임에 대하여 구체적으로 묘사하지 않았지만, 《素問離合眞邪論》에서는 實證인 경우에는 강물에 바람이 불면 파도가 이는 것처럼 경맥이 움직이거나 솟아오르는 상태를 묘사하였고, 虛證에서는 밀고 두드리고 끊어서 정기를 불러오는 방법을 제시하였다³⁰⁾. 또 이러한 상황을 근거로 치료한 후 결과가 아울러 중시하였다. 그래서 치료 전과 치료 후를 비교하여 분명히 무엇인가 잃거나 얻어야 한다. 그러나 이 점만으로는 아직까지 실제 임상에서 객관적인 지표를 얻기에 어려움이 있다.

《내경》 다른 편에서는 이러한 난점을 해결하는 한 방법으로 寒熱變化로 보기도 하였다. 《素問鍼解篇》에서는 九鍼에 대한 해설과 虛實의 이치를 묻는 질문에 대하여, 기백은 허증을 자침하여 실하게 한다는 말은 침 아래가 뜨거워지는 상태로서 기가 실하게 되면 열이 난다. 그득찬 상태를 뻘다는 말은 침 아래가 차가워지는 상태로서

때문에 瀉할 수 없다고 하였고, ‘其往不可追’를 邪氣가 다시 도달하여 병이 쌓일 수 있기 때문에 補할 수 없다고 하였다. (필자 주)

29) 粗守形，工守神 ... 粗守關，上守機，機之動，不離其空，空中之機，清靜而微，其來不可逢，其往不可追，知機之道者，不可掛以髮，不知機道，叩之不發，知其往來，要與之期，粗之暗乎，妙哉工獨有之。《靈樞九鍼十二原》

30) 虛邪因而入客，亦如經水之得風也，經之動脈，氣至也亦時騰起，其行於脈中循循然 ... 必先捫而循之，切而散之，推而按之，彈而怒之，爪而下之，通而取之 ... 《素問離合眞邪論》

기가 허하게 되면 차갑게 된다고 답변하고 있다³¹⁾. 이렇게 자침 후 상태가 구체적인 감각인 寒熱 변화로 나타나는 기전은 각각 상대적인 陰氣와 陽氣가 도달하는 결과로 보았다. 목적인 치료 효과가 나타난 이후에 발침하는 원칙은 변함없다³²⁾. 치료 후 허실의 결과를 판정하는 문제에 대해서는 앞으로 더 연구가 필요한 부분이다.

IV. 결론

1. 《내경》에서 補瀉를 시행할 때에는 후대에 분류하듯이 호흡보사, 서질보사, 염전보사, 개합보사 등을 각각 개별적으로 응용한 것이 아니라 전체적으로 한꺼번에 활용하여 보사를 시행하였다. 종합적인 침시술을 통하여 邪氣를 맞이하여 빼앗는 법이 '迎而奪之'며, 正氣를 쫓아가서 불러오는 것이 '隨而濟之'다. 따라서 迎隨는 보사하는 종합적인 원칙을 의미하지 단순한 手技法을 지칭하지 않는다. 현행하는 經脈流注方向에 근거한 순행이나 역행하는 자침은 迎隨의 원래 의미가 아니며, 치료 행위에 있어서도 補瀉의 결과를 구체적으로 확인하는 적극성이 결여된다.
2. 현재 일부에서 주장하는 것처럼 十二經脈流注方向과 順行하거나 逆行하는 방향으로 보사를 할 때, 五輸穴을 위주로 하는 침법에서는 五輸穴 순행 방향을 재고해야 한다. 五輸穴의 흐름은 사지끝에서 체간으로 흐르므로 五輸穴만 활용하여 補瀉한다면 體幹 方向이 補하는 것이고, 사지말단 방향이 瀉하는 것

이다.

3. 迎隨補瀉를 經脈流注方向의 逆順으로 활용하려면 혼란을 피하기 위하여 새롭게 용어를 세워야 한다. 이미 제시되어 있는 '침향보사(針向補瀉)'라는 용어를 쓰거나 아니면 '순역보사(順逆補瀉)'라는 새로운 용어가 적합할 것으로 보인다.
4. 補瀉에 대하여 더 명확한 개념 설정이 필요하며, 치료 후 補가 되었는지 瀉가 되었는지 확인하는 객관적 지표를 설정하는 연구가 필요하다.

參考文獻

1. 黃帝內經靈樞校注語譯, 郭靄春, 一中社, 1981.
2. 黃帝內經素問, 홍원식, 전통문화연구회, 1992.
3. 精解鍼灸學, 崔容泰, 李秀鎬, 행림서원, 서울, 1974.
4. 침구 기초이론과 임상치료, 東西醫學硏究會, 도서출판 예루살렘, 서울, 1985, 洪錫殷.
5. 最新針灸學, 上海中醫學院編, 中國衛生出版社, 1974.
6. 針灸學, 啓業書局有限公司, 臺北, 中華民國六十七年.
7. 鍼灸大成, 楊繼洲, 大星文化社, 서울, 1984.
8. 針灸補瀉法 理論과 實際, 臨海崔傑, 成輔社, 서울, 1977.
9. 「黃帝內經의 本輸理論에 대한 研究」李容範, 경희대학교 한의과대학원 석사학위논문, 1993.

31) "願聞九鍼之解, 虛實之道. 岐伯對曰, 刺虛則實之者, 針下熱也, 氣實乃熱也. 瀉而世之者, 針下寒也, 氣虛乃寒也." p. 308

32) "刺實須其虛者, 留針陰氣隆至, 乃去針也, 刺虛須其實者, 陽氣隆至, 針下熱乃去針也." p. 309