

원저

留針에 관한 文獻的 考察

박춘하 · 김재홍 · 위통순 · 박은주 · 신정철 · 한상균 · 윤여충 · 조명래

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

A study of Literature review on the retaining needle

Park Chun-ha, Kim Jae-hong, Wu Tung-sun, Park Eun-ju,
Shin Jung-chul, Han Sang-gyun, Yun Yeu-chung and Cho Myung-rae

Department of Acupuncture & moxibustion
College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Objective : We were studied the retaining needle to offer basic materials for the study of it.

Methods : To study the retaining needle, we were reviewed the ancient, the present text and the thesis.

Results : 1. There are many ways from general acupunture technique to needle-embedding therapy by the spending time of the retaining needle.

2. The method retaining needle is divided into Active method of the retaining needle(動留針法) and Passive method of the retaining needle(靜留針法) by the existence of Qi-promoting

3. In case of Deficiency Syndrome, protracted disease, dolorific disorder, convulsive disorder, and Cold Syndrome, the spending time of the retaining needle takes longer, in case of Heat Syndrome and exterior Syndrome, the spending time of the retaining needle takes shorter.

4. In case of acute disease and attack of chronic disease, we can use Active method of the retaining needle(動留針法) with retaining needle for a long time, in case of chronic disease, we can use Passive method of the retaining needle(靜留針法).

5. In case of Young people, a man in the prime of life, and a people who can stand the stimulation of needle, we can make the spending time of the retaining needle be longer and use Active method of the retaining needle(動留針法), but in case of a baby and a weak people, we had better shorten the spending time

· 접수 : 2003년 1월 2일 · 수정 : 2003년 1월 15일 · 채택 : 2003년 1월 18일
· 교신저자 : 박춘하, 광주광역시 남구 월산동 동신대 부속 한방병원 침구과
Tel. 062-350-7280 E-mail : bom73@hanmail.net

of the retaining needle or not do it.

6. The spending time of the retaining needle must be shorter in spring and summer, must be longer in fall and winter.

7. The spending time of the retaining needle is various by acupuncture point.

8. When the spending time of the retaining needle is too longer, we can injure Vital-qi of a patient, otherwise on opposite situation, Pathogen is stagnated so pathogenic stage is repeated.

Key words : The retaining needle

I. 서론

留針法은 停針法, 置針術이라고도 하며 《靈樞經》¹⁾에서 나왔다²⁾. 留針은 進針後 針을 수혈 내에 놓아 두어 일정시간 머무르게 한 다음 다시 出針하는 것^{2)~3)}으로 得氣한 후 針을 穴內에 留置시켜 자침의 효과를 강화시키는 것이다⁴⁾. 留針時間에 대하여 대개의 침구서적에서는 15~30분을 명시하고 있는데, 시간의 장단에 따라 直入直出하는 單刺針에서 수일까지 停留시키는 埋針法^{5)~6)}까지 다양한 것을 볼 수 있으며, 病情의 緩急과 양상 및 환자 체질의 강약에 따라 留針 중 行針 여부를 결정할 수 있다.

留針은 침구치료에서 가장 상용되는 부분 중의 하나임에도 불구하고 이에 대한 문헌적 자료나 실험적 연구 실적이 매우 미비한 상태이다.

지금까지 시행된 留針에 대한 研究로는 許⁷⁾가 家兔의 혈압에 미치는 최유효 유침시간에 관한 연구를 한 것과 洪⁸⁾이 十宣穴에 瀉血 및 留針을 하여 흰쥐의 체온에 미치는 영향을 연구한 것, 그리고 李 등⁹⁾이 皮內針法에 관하여 문헌고찰을 한 것 이외에는 別無하여 留針에 대한 연구실적이 매우 미비한 것을 알 수 있었다.

이에 저자는 留針에 대한 문헌고찰을 함으로써 留針에 대한 앞으로의 연구에 기초적인 문헌 자료를 마련하고자 留針에 관련된 고대문헌과 현대서적 각 8종을 바탕으로 留針에 대한 문헌고찰을 한 결과 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 조사자료 및 방법

1. 調查資料

韓醫學의 歷代文獻 中 留針에 대하여 언급한 古代文獻과 現代書籍 각 8종과 留針과 관련된 研究論文 3편을 참고하여 留針에 대한 문헌적 고찰을 하였다.

1) 留針에 관련된 古代文獻

- ① 黃帝內經 素問
- ② 黃帝內經 靈樞
- ③ 皇甫謐：針灸甲乙經
- ④ 孫思邈：千金要方
- ⑤ 王執中：針灸資生經
- ⑥ 何若愚 撰：子午流注針經
- ⑦ 英：醫學綱目

⑧ 吳謙：醫宗金鑑

2) 留針에 관련된 現代書籍

- ① 李文瑞, 何保鐵：實用針灸學
- ② 鄭魁山 編著：鍼灸集錦
- ③ 陳壽康 主編：針刺手法百家集成
- ④ 楊維傑：鍼灸經緯
- ⑤ 楊甲三：針灸學
- ⑥ 程莘農 主編：中國針灸學
- ⑦ 노윤혁 편저：알기 쉬운 침구학
- ⑧ 全國韓醫科大學 針灸經穴學教室 編著：針灸學 (下)

3) 논문

- ① 허창희. 유침시의 침자극이 가토의 혈압에 미치는 최유효시간에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1974.
- ② 홍영균. 심선혈의 유침 및 사혈이 백서의 체온에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1983.
- ③ 이종석, 고흥균, 김창환. 皮內針法에 관한 考察. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 143-159.

2. 文獻은 時代順으로 配列하였다.

3. <針灸甲乙經>과 <針灸資生經>의 本론 내용은 해당 호흡수에 해당하는 穴位들을 原文에서 따로 정리하여 열거하였다.

Ⅲ. 본 론

1. 黃帝內經 素問¹⁰⁾

《素問·調經論》 血有餘 則瀉其盛經出其血；不足則視其虛經內針其脈中 久留而視 脈大 疾出其針 無令血泄.

2. 黃帝內經 靈樞¹⁾

《靈樞·本輸》 卷一

春取絡脈諸榮大經分肉之間 甚者深取之 間者淺取之. 夏取諸腧孫絡肌肉皮膚之上. 秋取諸合 餘如春法. 冬取諸井諸腧之分 欲深而留之.

《靈樞·邪氣藏府病形》 是故刺急者 深內而久留之；刺緩者 淺內而疾發針. 刺大者 微瀉其氣 無出其血. 刺滑者 疾發針而淺內之 以瀉其陽氣而去其熱；刺澁者 必中其脈 隨其逆順而久留之….

按：以上 “急”，“大”，“滑”，“澁”均指脈象.

《靈樞·根結》 黃帝曰：逆順五體者 言人骨節之小大 肉之堅脆 皮之厚薄 血之清濁 氣之滑澁 脈之長短 血之多少 經絡之數 余已知之矣 此皆布衣匹夫之士也. 夫王公大人 血食之君 身體柔脆 肌肉軟弱 血氣慄悍滑利 其刺之徐疾淺深多少 可得同之乎？岐伯答曰：膏粱菽藿之味 何可同也. 氣滑即出疾 其氣澁則出遲 氣悍則針小而入淺 氣澁則針大而入深 深則欲留 淺則欲疾. 以此觀之 刺布衣者深以留之 刺大人者微以徐之 此皆因氣慄悍滑利也.

《靈樞·官鍼》 脈之所居深不見者刺之 微內針而久留之 以致其空脈氣也.

《靈樞·官鍼》 凡刺有十二節 以應十二經 …… 七曰輸刺 輸刺者 直入直出 稀發針而深之 以治氣盛而熱者也 …… 十二曰贊刺 贊刺者 直入直出 數發針而淺之出血 是謂治癰腫也.

凡刺有五 以應五臟 …… 五曰輸刺 輸刺者 直入直出 深內之至骨 以取骨痺 此腎之應也.

《靈樞·終始》 刺熱厥者 留針反爲寒；刺寒厥者 留針反爲熱. 刺熱厥者 二陰一陽；刺寒厥者 二陽一陰. 所謂二陰者 二刺陰也；一陽者 一刺陽也. 久病者 邪氣入深 刺此病者 深內而久留之 間日而復刺之 必

先調其左右 去其血脈 刺道畢矣。

《靈樞·經水》 足陽明留十呼 足太陽留七呼 足少陽留五呼 其少長大小肥瘦 以心揀之。

《靈樞·四時氣》 殘泄 補三陰之上 補陰陵泉 皆久留之 熱行乃之。

《靈樞·寒熱病》 熱厥取足太陰 少陽 皆留之；寒厥取足陽明 少陰於足 皆留之。舌縱涎下 煩惋 取足少陰。振寒洒洒 鼓頤。

《靈樞·口問》 上氣不足 中氣不足 下氣不足 補足外踝下留之 又云：目眩頭傾 補足外踝下留之。

《靈樞·逆順肥瘦》 黃帝曰：願聞人之白黑肥瘦小長 各有數乎？岐伯曰：年質壯大 血氣充盈 膚革堅固 因加以邪 刺此者 深而留之 此肥人也。廣肩腋項 肉薄 厚皮而黑色 脣臨臨然 其血黑而濁 其氣澁而遲 其爲人也 貪於取與 刺此者 深而留之 多益其數也。黃帝曰：刺瘦人奈何？岐伯曰：瘦人者 皮薄色少 肉廉廉然 薄脣輕言 其血清氣滑 易脫於氣 易損於血 刺此者 淺而疾之。黃帝曰：刺壯士眞骨者奈何？岐伯曰……刺此者 深而留之 多益其數；勁則氣滑血清 刺此者 淺而疾之。黃帝曰：刺嬰兒奈何？岐伯曰：嬰兒者 其肉脆血少氣弱 刺此者 以毫鍼 淺刺而疾發針 日再可也。

3. 針灸甲乙經¹¹⁾

留一呼：少商 少衝 商陽 厲兌。

留二呼：腦戶 太淵 少澤 後谿 陽谷。

留三呼：風府 玉枕 束骨 懸顛 絲竹空 耳門 廉泉 魚際 經渠 列缺 尺澤 俠白 天府 中衝 三間 關衝 中渚 前谷 腕骨 隱白 蠡溝 涌泉 然谷 復溜 竅陰 俠谿。

留五呼：絡卻 陶道 身柱 神道 風門 中府 下廉 交信 解谿 足臨泣 至陰 通谷 委陽。

留六呼：上星 天柱 肝俞 大腸俞 小腸俞 膀胱俞 攢竹 睛明 水溝 兌端 承漿 肩髃 天宗 章門 勞宮 二間 合谷 陽池 箕門 照海 申脈 僕參。

留七呼：通天 頭臨泣 完骨 腰俞 長強 大杼 肺俞

心俞 膈俞 膽俞 脾俞 胃俞 腎俞 上膠 次膠 頷厭 懸釐 大迎 上關 下關 天牖 肩中俞 缺分 天突 巨闕 關元 中極 曲骨 會陰 天樞 氣衝 京門 大陵 間使 曲澤 神門 陽谿 遍歷 曲池 外關 支溝 四瀆 天井 支正 小海 大都 太白 商丘 漏谷 三陰交 陰陵泉 中封 太谿 大鍾 陷谷 足三里 陰市 丘墟 懸鍾 光明 陽輔 陽交 中瀆 浮陽 京骨 殷門 承扶。

留10呼：中膞俞 中膠 下膠 建里 石門 大敦 行間 太衝 曲泉 衝陽 陽陵泉 崑崙。

留20呼：公孫 內庭 環跳。

4. 千金要方¹²⁾

《千金翼方·肝病》 膚翳白膜覆瞳仁 目昧 雀目 冷 淚淚 目視不明 努肉出 皆針睛明 入一分半 留三呼 瀉五吸。冷者先補後瀉 復補之。雀目者 可久留十吸 然後速出。

按：留針十吸 較之現代留針時間 是相當短 近乎不留針。但古代 特別是宋以前 針刺留針時間一般都較短。《針灸甲乙經》 在留針時間在10呼以上者 僅15穴。留針時間的長短還與不同流派醫家的習慣有關。上述針方爲初唐代針灸家甄權遺法 甄權針刺留針 一般：補呼不過三；瀉吸不過五。這里“留十吸”自然謂之“久”。

《千金翼方·卒死》 針間使百息。

按：百息 約相當10分鐘 這在當時是相當長的留針時間。

5. 針灸資生經¹³⁾

留一呼：商陽。

留二呼：絲竹空，魚際，列缺，下廉，陽谷。

留三呼：懸顛，攢竹，睛明，耳門，臑會，大椎，譙謔，鳩尾，下腕，水分，經渠，天府，三間，合谷，少海，腕骨，陽池，蠡溝，復溜。

留五呼：中府，交信。

留六呼：天宗，肝俞，大腸俞，小腸俞，膀胱俞，

大敦。

留七呼：五處，通天，頭臨泣，風池，頷厭，大迎，肩中俞，腰俞，長強，風門，肺俞，心俞，膈俞，脾俞，三焦俞，腎俞，巨闕，中脘，陽谿，遍歷，神門，曲澤，四瀆，中封，陰廉，丘墟，懸鍾，陽輔，光明，陽交，中瀆，陷谷，大鍾，趺陽。

留十呼：中膻俞，中膠，下膠，建里，中極，行間，太衝，環跳。

6. 子午流注針經¹⁴⁾

《子午流注針經·流注指微針賦》卷上。

男女氣脈 行分時合度；(本輸云：夫男女老幼 氣候不同 春夏秋冬 寒暑各異。春氣生而脈氣緩 夏暑熱而脈行速 秋氣燥而脈行急 冬氣寒而脈凝澁。小兒之脈應春 壯年之脈應夏 四十以上如秋 六十以後如冬。其病有寒熱 脈有遲速 一一參詳 不可一概與天同度矣。

《難經》云：一呼脈行三寸 一吸脈行三寸者 平人脈法也。微抱病之人皆失天之度 地之紀 脈之用 不可與平人脈相合也。其診取法：當以一息五至為與天同度；不及應春 不及應冬；太過應秋 太過應夏。應春冬者 宜留針待氣至 應秋夏者 呼吸數畢便宜去針 此之謂也。

7. 醫學綱目¹⁵⁾

《醫學綱目·肩痛》卷二十七。

肩端腫：肩髃(二寸半 瀉九吸) 腕骨(七分 先瀉後補)。兩胛痛：肩井(二寸半 不宜久停針) 支溝。

8. 醫宗金鑑¹⁶⁾

《醫宗金鑑·刺灸心法要訣》 留針取氣候沈浮出入 徐徐必逗留 能令營衛縱橫散 巧妙元機在指頭。

【注】留針者 凡出沈至于天部 入針至于地部 須在皮膚肌肉間 徐徐容留 令營衛散 方可出針入針 若出針太急 則血隨針出 反傷營衛 其巧妙玄機 全在指

頭也。

9. 實用針灸學¹⁷⁾

皮內針療法。

(1) 방법：較長時間 留置在皮內的一種治病方法。一名埋針療法이라 하며 임상상 淺刺와 長時間留針을 요할 때 응용한다。

(2) 針刺部位

主要取內臟疼痛反映點 或 經絡測定儀測定 敏感點 以背穴 四肢穴為主 耳針穴位亦屬常用。

(3) 埋針時間

일반적으로 1~2日, 最多不超過一星期。

夏季熱天 或 高溫環境에 있는 자는 길게 얹음.

(4) 禁忌症

潰瘍性皮膚病 厥症 腫塊部位。

(5) 注意事項

① 所取穴位 以不妨礙工作勞動為好。

② 埋針後 局部疼痛加劇者將針取出。

③ 埋針後 局部紅腫 或有分泌物者 出現感染將針取出。

④ 若無皮內針也可用最小的毫針代替使用。

10. 針灸集錦⁴⁾

留針：是針下得氣 將針留在穴內不動 以加強鍼法的 持續作用。留針與否和留的時間長短 應根據病情而定。一般得氣後 操作完畢即可出針。如遇劇烈疼痛 痙攣和寒症等 須鎮痙止痛 溫經除寒時 應留針30分鐘左右 甚至可留數小時。

11. 針刺手法百家集成³⁾

在針刺得氣以後 可根據病情需要 將針留置穴內或 取出穴外 前者稱為留針後者稱為出針。留針與出針兩法 在臨床上是加強針刺感應 協調針刺補瀉 提高針刺療效的又一重要方法 不可忽視。

1) 留針法

(1) 概述

留針者 是針刺得氣以後 將針體留置穴內 讓它停留一段時間後 再予出針的方法。臨床可分為停留針法和動留針法兩種 根據病情和患者體質不同而分別使用。此外 還有不少病人不適宜留針 有的留針反而會影響療效。因此 對是否需要留針 以及留針時間的長短 都必須辨證而施 不可機械。

留針法為歷代醫家所重視。在《靈樞經》81篇經文中 其間言及留針法應用的 就有29條之多。如《靈樞·本輸》根據四時陰陽之序指出：“冬取諸井諸輸之分 欲深而留之。”《靈樞·經脈》篇則認為 熱證宜疾出針 寒證宜久留針。此外 還有依據病人形體肥瘦等具體情況來決定留針與否的經文。

對於留針法的應用 承淡安《中國針灸學》分為置針術和間歇術 前者即靜留針 後者即今之動留針法。他認為 置針術可抑制鎮靜 間歇術則以興奮為目的。

(2) 方法

根據留針期間是否間歇行針 可分為以下兩類方法施用。

① 靜留針法：針刺入穴內 讓其安靜自然留置一段時間 其間不施行其分針刺手法。《素問·離合正邪論》：“靜而久留”即是此例。靜留針法 又可根據病證情況的不同 分別採取短時間靜留針和長時間靜留針法。短時間靜留針法 可靜留針20分鐘至一小時；長時間靜留針法 可靜留針幾小時 甚而幾十小時 現代大多用皮內針埋植代替。

② 動留針法：將針刺入穴內；得氣後仍留置一段時間 其間間歇行針 施以各種手法。短時間動留針法 可留針20~30分鐘 其間行鍼1~3次；長時間 動留針法 可留針幾小時 甚而幾十小時 每10~30分鐘行針一次 在症狀發作時尤當及時行針 加強刺激量。

(3) 臨床應用

① 候氣：進針至穴內一定深度後 可靜以留針 以候

氣至。《素問·離合正邪論》：“靜以久留 以氣至為故 如待所貴 不知日暮。”就是種候氣法。候氣時 可以採用靜留針 也可採用捻轉 提插結合以催氣氣至。

② 守氣和行氣：留針期間靜而留之 保持針體在穴內深度不變 或手持針柄運氣于指下 并治神調息 以維持針感 是為守氣之法。留針期間 調整針刺方向與深淺 或採用相應的手法間歇行針 加強針感 促使針感循經傳導 是為行氣。

③ 協調補瀉：虛寒證用各種針刺補法後 再予留針 有的在留針一段時間後 可出現針下熱感 正氣得以充實。實熱證用各種針刺瀉法後 再予留針 有的在留針期間可出現針下涼感 邪氣得以清泄。《靈樞·官能》篇說：“大寒在外 留而補之。”《靈樞·經水》篇說：“足陽明五臟六腑之海也 其脈大血多 氣盛熱壯 刺此者不深弗散 不留不瀉也。”就說明留針即可協調補虛 亦可協調瀉實。

④ 辨證施用：留針應根據病人具體情況而施用。急性病症或慢性病急性發作 與急性菌痢 急腹症 哮喘和坐骨神經痛等症狀發作時 宜長時間動留針法；慢性病患者一般採用靜留針法 體弱不耐針刺者 可短時間靜留針 頑固性病症如頭痛 久瀉 慢性鼻炎等可採用長時間靜留針法。頭針 耳鍼或遠道刺 巨刺時 留針期間可配合病所運動 導引 按摩諸法。正氣不虛 症狀不顯著者 常採用短時間動留針法。留針應根據病症性質而施里證 陰證 寒證宜久留針 表證 陽證 熱證宜短時間留針 甚而不留針。留針還必須因人 因時制宜。嬰幼兒不宜留針 可淺刺 疾刺；老人 體虛者可短時間留針；青壯年則可留針時間適當年長。春夏季留針宜短 秋冬季則留針時間可適當長些。

(4) 注意事項

① 留針應根據患者針感和針刺耐受性的 具體情況來掌握。針感顯著 氣至病所者 或對針刺不能耐受者 宜短時間留針 甚而不予留針。針感不顯 感應遲鈍 或對針刺有較強耐受性者 可採用長時間留針或間歇行針。

② 留針應根據治療要求正確使用。針刺已達到治療

目的 所謂“中病”者 如仍留針不去則會損傷正氣. 如針刺未到達治療目的 留針時間過短 又易造成邪氣滯留 病情反復等不良後果.

③ 留針要保持環境適宜. 一般而言 留針大多采用患者臥位的姿勢 病人應保持體姿舒的平穩 避免亂動 以免滯針 彎針 折針等. 留針時 診室要保持安靜 空氣要保持清新 氣氛良好 以免影響病人情緒. 冬春寒冷季節 留針時要保持室內溫度 對虛寒者尤須覆蓋衣被以保暖.

12. 鍼灸經緯¹⁸⁾

留針是進針後 將針留置穴內不動 以加強刺法的持續作用 留針與否和時間的長短 得視體質及病情需要而定 一般病症只要針下得氣 在施術完畢後 就可酌量出針 但對一些痺痛 拘攣等病症 留針時間宜長.

內經說, “毫針者 尖如蚊虻喙 靜以徐往 微以久留而養以取痛痺” 這就是說 治療痛痺 需要毫針久留之 又說, “久病者邪氣入深 刺此者 深內而久留之 間日而復刺之” 這是指久病的患者 要深刺而久留針. 又如刺壯士(青年患者)則說, “此人重則氣溢血濁 刺此者深而留之 多益其數” 刺肥人則說, “刺此者深而留之” 這此都是說要根據體質情況留針及決定刺劑(深淺).

以上皆是內經深刺留針的記載 關於淺刺及不需留針的疾病 內經亦有明文記載 “刺諸熱者 如以手探湯” 這是說治療熱性病 要淺刺速捻 急出不留 就像用手擦湯一樣 不能深入 一觸即已 又說, “嬰兒者 肌肉脆血少氣弱 刺此者 以毫針淺刺而疾發針 日再可也” 這是說針小兒病 要用毫針淺刺疾捻速出 不宜重刺久留 從內經的刺法來看 留針如不留針 皆是根據病證及患者體質強弱 而分別或留或不留的刺法 皆能適合於臨床應用 此將其歸類做一簡表如下.

〈內經刺針的 淺深과 留針 標示表〉

刺劑	淺刺不留	深刺久留
病證	熱病嬰兒	久病, 痛痺, 肥壯, 青年, 寒病

13. 針灸學¹⁹⁾

留針是指進針以後 將針留置在穴位內. 在不得氣時 留針以待氣至 得氣之後 留針可以加強針感和針刺的持續作用. 這種留針又稱為“靜留針”. 在留針過程中 根據病情需要 可每隔數分鐘進行提插捻轉等操作以加強針感 稱為“動留針”.

留針與否和留針時間的長短 主要依據病情而定. 一般病證留針多為15~30分鐘. 對於一些慢性 頑固性 疼痛性 痙攣性疾病 可適當增加留針時間 并多用“動留針”的方法. 例如對急腹症 破傷風角弓反張 留針時間可達數小時. 而應用快速針刺療法 一般不留針.

14. 中國針灸學²⁰⁾

留針是指進針後 將針留置穴內 可以加強針感或針刺的持續作用. 留針與否和留針時間的長短 主要依病情而定. 一般的病症 針下得氣後留針15~20分鐘; 但對某些慢性 頑固性 疼痛性 痙攣性病證 可適當延長留針時間 并在留針過程中酌情間歇行針 以增強療效. 有的病症留針可達數小時之久. 對針感較差的患者 留針還可起到候氣的作用.

15. 알기쉬운 침구학²¹⁾

留針法 : 침을 찌른 다음 환자가 시큰하거나 저리거나 빠근한 감각이 생긴 후에 약 5~30분간 때로는 몇시간 동안 꽂아두었다가 빼는 것이다(병에 따라 도중에 침대를 쥐고 좌우로 비비기도 한다). 유침은 주로 동통이 심한 병증과 만성질환에 많이 쓴다.

16. 針灸學 下⁵⁾

1) 皮內鍼療法(附: 皮下留針法)

皮內鍼療法은 고대의 刺針留針法에서 발전한 것이다. 皮內鍼은 특제의 小針을 穴位의 皮內에 비교적 장시간 留置하므로 埋針이라고도 칭한다.

임상상 淺層에 長時間 留針해야 할 病證에 皮內

鍼療法이 많이 쓰인다. 耳鍼治療에도 常用된다.

皮內鍼에는 顆粒式과 押釘式의 二種類가 있다. 平常時에는 75% 알코올에 담겨 소독해서 備置한다.

2) 應用範圍

임상에서 많이 응용되는 오랜 留針을 要하는 疼痛性 疾病으로서 神經性頭痛, 偏頭痛, 胃痛, 膽石疝痛 등이 있다. 기타 慢性疾病으로는 神經衰弱, 高血壓, 哮喘, 月經不順 等病이 있는데 모두 一定한 效果가 있다.

<附：皮下留針法>

보통 가늘고 韌性이 있고 강하여 쉽게 절단되지 않는 毫鍼을 선정한 穴位에 刺入하여 技法을 시술한 후에 皮下까지 다시 皮膚를 沿하여 약5分을 橫刺한다. 최후에 반창고로 鍼柄을 고정시켜 일반적으로 1~3日間 留針한다.

IV. 고 찰

留針法은 停針法, 置針術이라고도 하며 《靈樞經》¹⁾에서 나왔다²⁾. 留針은 進針後 針을 수혈 내에 놓아 두어 일정시간 머무르게 한 다음 다시 出針하는 것²⁾⁻³⁾으로 得氣한 후 針을 穴內에 留置시켜 자극의 효과를 강화시키는 것이다⁴⁾. 이러한 留針法은 靜留針法과 動留針法의 두가지로 크게 나누어지는데, 환자의 病證·體質·穴位·環境要因에 따라 각각 다르게 應用해야 한다^{1)-3), 18), 20)}.

지금까지 시행된 留針에 대한 研究로는 許⁷⁾가 家兔의 혈압에 미치는 최유효 유침시간에 관한 연구를 한 것과 洪⁸⁾이 十宣穴에 瀉血 및 留針을 하여

혈중의 체온에 미치는 영향을 연구한 것, 그리고 李⁹⁾이 皮內針法에 관하여 문헌고찰을 한 것 이외에는 別無하여 留針에 대한 연구실정이 매우 미비한 것을 알 수 있었다. 이에 저자는 留針에 대한 문헌고찰을 함으로써 留針에 대한 앞으로의 연구에 기초적인 문헌자료를 마련하고자 留針에 관련된 고대 문헌과 현대서적 각 8종을 바탕으로 留針에 대한 문헌고찰을 한 결과 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

留針時間에 대하여 대개의 침구서적에서는 15~20分을 명시하고 있는데, 시간의 장단에 따라 直入直出하는 單刺針에서 수일까지 停留시키는 埋針法⁵⁾⁻⁶⁾까지 다양한 것을 볼 수 있다. 《靈樞·官鍼》篇¹⁾에 記載되어있는 十二刺中의 輸刺와 贊刺, 그리고 五刺 中의 輸刺는 모두 直入直出하는 것으로 十二刺中 輸刺는 氣盛而熱者를 治療하고 贊刺는 直入直出하면서 出血을 시켜 癰腫을 治療한다고 하였다. 그리고 五刺中 輸刺는 直入直出하되 骨에 이르기까지 深刺하는 것으로 骨痺를 治하니 五臟 中 腎에 應한다고 하였다. 이러한 直入直出의 針刺法 이외에 靈樞에서 留針에 대하여 언급한 각 條文들을 살펴보면 대개가 久留, 내지는 疾發針 등으로 記載되어 있을 뿐 구체적인 시간에 대한 언급은 되어있지 않은 것을 볼 수 있었다.

以後로 <針灸甲乙經>¹¹⁾과 <針灸資生經>¹³⁾에서는 각 穴位別로 刺針하여 停留시키는 시간을 호흡수로 기재한 것이 있는데 留一呼에서 留二十呼에 이르기까지 留針時間이 다양한 것을 볼 수 있다. 그러나 혈위별 停留時間을 분류한 이론적 근거는 설명이 되어있지 않으며 <針灸甲乙經>과 <針灸資生經> 兩冊의 同一穴位別 留針時間도 일치하지 않아서 임상적 의의를 찾기는 힘들 것이라 생각되어진다. 古代의 침구학 서적에 기재된 留針時間이 짧으면 一呼에서 길어도 二十呼를 넘지 않는 것을 보면 久留시킨다는 것도 요즘의 15~20分 정도 留針하는

것에 비하면 실상은 久留가 아니었음을 짐작할 수 있으며, 留十呼 이상되는 穴位도 그리 많지 않음을 볼 수 있다. <千金翼方>¹²⁾에서는 병중에 따른 留針 시간을 기재하였는데, 肝病篇과 卒死篇에 留針에 대한 내용이 있다.

특히 卒死時에는 間使穴에 百息을 留하라는 기제가 있어서 고대의 留針時間 중 가장 긴 것을 볼 수 있었다. 埋針이란 특제의 小針을 穴位의 皮內에 장시간 留置하는 것으로 皮內針療法이라고도 한다⁵⁾. 임상상 淺層에 장시간 留針해야 할 병중에 多用되며 耳針療法에 상용된다.

시술방법에 따라서 刮蠲식과 挾定식으로 나누어지며 응용범위는 주로 疼痛性 疾患으로서 神經性頭痛, 偏頭痛, 胃痛, 膽石疝痛 등이 있고 기타 만성질환으로는 神經衰弱, 高血壓, 哮喘, 月經不順 등에 일정한 효과가 있다^{5),17)}.

留針의 방법은 留針 중 行針與否에 따라 靜留針法과 動留針法으로 나누어진다^{1),3),19)}. 靜留針法이란 針을 俞穴에 刺入한 후에 行針하지 않고 안정되고 자연스럽게 穴內에 留置시키고 조용히 두어서 氣가 오는 것을 기다리는 것으로 <素問·離合眞邪論>¹⁰⁾에 기재되어 있는 “靜而久留”가 바로 이것이다. 그리고 動留針法이란 針을 俞穴에 刺入하고 먼저 行針하여 氣가 오는 것을 기다린 다음 일정한 시간동안 留置하거나 또는 留針 中間에 手技法을 시행하거나 行針한 후에 다시 留針하는 것으로 動留針은 주로 刺針한 후에 氣가 오지 않은 자에게 쓴다³⁾. 때로 動針하기도 하고 때로 留針할 수도 있으며 氣가 오면 그치는데 氣가 오지 않으면 그 횟수에 구애되지 말고 行針과 留針時間을 연장하고 氣가 오면 出針하는 것으로³⁾ <靈樞·九鍼十二原>篇¹⁾에서 “刺之而氣不至 無問其數; 刺之而氣至 乃去之”라고 말하였다.

留針에 대한 각 문헌의 내용들을 살펴보면, 크게 病證에 근거한 것, 體質에 근거한 것, 天時에 근거

한 것, 穴位에 근거한 것으로 나누어 볼 수가 있다. 먼저 病證에 근거한 것으로 <素問·調經論>¹⁰⁾에서 “血有餘則瀉其盛經出其血; 不足則視其虛經內針其脈中 久留而視 脈大 疾出其針 無令血泄”이라 하여 血不足의 虛證에 留針을 오래도록 한다고 하였고, <靈樞·邪氣藏府病形>篇¹⁾에서는 脈象에 따라 急脈·澁脈時에는 久留하고 緩脈·滑脈時에는 疾發針하라고 하였으며 <靈樞·官針篇>¹⁾에서는 脈이 深部에서 잘 잡히지 않을 경우 淺刺하여 오래 留針하도록 하였다.

또한 <靈樞·終始>篇¹⁾에서는 “久病者 邪氣入深 刺此病者 深內而久留之”라 하여 邪氣가 깊이 侵入한 久病은 針刺時 深刺하고 留針도 오래 할 것을 말하였고, <靈樞·四時氣>篇¹⁾에서는 殘泄을 치료할 때 陰陵泉을 補하여 오래 留針시킬 것을 이야기하는 등 內經의 여러 편에 걸쳐 病證에 근거한 留針의 내용들을 찾아볼 수 있었다.

<千金翼方>¹²⁾에서는 目昧, 雀目冷淚, 目視不明, 努肉 등의 눈병에 睛明穴을 刺하여 三呼를 留針하고 五吸동안 瀉하라고 하였고, 卒死時에는 間使穴에 百息을 留針하라는 언급이 있었으며, 鄭⁴⁾은 留針與否와 留針時間의 長短은 病情에 근거하여 결정해야 한다고 하면서 예를 들어 극렬한 동통이나 경련 및 寒證 등의 병증에는 留針을 30분 정도 해야 한다고 하였으며 심하면 留數小時하라고 하였다.

陳³⁾은 급성 병증이나 만성병의 급성 발작시에는 장시간 動留針해야 한다고 하였고, 만성 병증환자에게는 일반적으로 靜留針法을 쓸 것을 말하였다. 또한 頭痛, 久瀉, 만성비염과 같은 완고한 병증에는 장시간 靜留針해야 한다고 하였으며 일반적으로 裏證, 陰證, 寒證에는 久留針하고 表證, 陽證, 熱證에는 단시간 留針하고 심하면 不留針할 것을 말하였다. 針灸經緯¹⁸⁾에서는 熱病에는 淺刺不留하고 久病과 痛痺, 寒病에는 深刺久留하라고 하였으며, 楊 등¹⁹⁾⁻²⁰⁾은 일반적으로 慢性, 完固性, 疼痛性, 痙攣性 疾病에

는 留針時間을 증가시키고 아울러서 動留針法을 쓸 것을 이야기하는 등 病情에 근거한 留針法에 대하여 다양하게 이야기하였다.

이상의 病情에 따른 留針法의 내용들을 살펴보면 대개의 경우 虛證, 久病, 疼痛性疾患, 痙攣性疾患, 寒證 등에 久留針하고 熱證, 表證 등에는 단시간 留針했던 것을 알 수 있었다.

그리고 動留針法과 靜留針法의 응용에 있어서는 급성병증이나 만성병의 급성발작시에는 장시간 留針하면서 動留針法을 함께 쓰고, 만성병에는 靜留針法을 쓸 것을 말하였다.

다음으로 體質에 근거한 留針의 내용을 살펴보면, 《靈樞·根結》篇¹⁾에서 사람의 骨節大小, 肌肉厚薄, 血의 淸濁 정도 및 氣의 滑澁정도가 각각 相異하므로 그에 따라 留針의 長短與否를 달리 해야 한다고 하였는데, “氣滑卽出疾 其氣澁則出遲 氣悍則針小而入淺 氣澁則針大而入深 深則欲留 淺則欲疾. 以此觀之 刺布衣者深而留之 刺大人者 微而徐之 此皆因氣慄滑利也”라고 하였으며, 《靈樞·逆順肥瘦》篇¹⁾에서는 사람의 肥瘦, 壯士, 嬰兒 등의 차이에 따른 針刺法을 설명하면서 肥人과 壯士는 深而留之하고 瘦人은 淺而疾之하며 嬰兒 역시 肉脆血少 氣弱하므로 毫針으로 淺刺하고 疾拔針할 것을 이야기하였다.

陳³⁾은 몸이 허약하여 침자극을 잘 견디지 못하는 사람이나 노인은 短時間 留針을 하고 靑壯年은 留針時間을 적당히 연장할 수 있으며 嬰兒의 경우는 留針을 하지 않는 것이 좋다고 하였다. 또한 針感이 둔하거나 느린 경우 침자극을 잘 견디는 사람에 한해서 留針時間을 늘리고 간헐적으로 行針해야 한다고 하는 등 대개의 침구서적들이 內經의 條文을 근거로 하여 靑년과 침자극을 잘 견디는 자 등은 오래 留針할 수 있으며 아울러서 動留針法을 쓸 수 있고, 영아나 허약자는 短時間 留針하거나 留針하지 않는 것이 좋다고 이야기한 것을 볼 수 있다.

天時에 근거한 留針의 내용에 대한 언급들로는 《靈樞·本輸》篇¹⁾에서 春夏秋冬 사계절에 따른 침자 깊이와 留針 정도에 대한 언급을 하였는데, “……冬取諸井諸腧之分 欲深而留之”라 하였고, 陳³⁾은 春夏에는 留針을 짧게 하고 秋冬에는 留針時間을 적당히 연장할 수 있음을 말하였다.

또한 留針時間의 長短은 穴位에 따라서도 달라지는데 <針灸甲乙經>¹¹⁾과 <針灸資生經>¹³⁾에서 穴位에 따라 留針하는 정도를 호흡수에 따라 기재해 놓았으며 醫學綱目¹⁵⁾에서는 질병에 따른 治療穴과 留針정도를 호흡수로 이야기한 것 등이 있다. 그러나 <針灸甲乙經>과 <針灸資生經> 兩冊의 同一 穴位別 留針時間도 일치하지 않아서 임상적 의의를 찾기는 힘들 것이라 생각되어진다.

留針할 때 주의할 사항들로는 留針時間을 너무 오래 하여 환자의 正氣를 상하거나 留針을 너무 짧게 시켜서 邪氣가 滯留되어 病情이 반복되는 일이 없도록 해야 한다³⁾고 하였으며, 또한 환자의 자세를 평온이 하여 滯針이나 彎針, 折針되는 일이 없도록 해야 하며 주위 환경 또한 적당한 온도와 청결을 유지하여 환자의 정서를 안정시켜야 한다³⁾고 하였다.

보통 임상상 15분에서 30분 정도 留針하는 것이 常例이지만 지금까지 留針에 대하여 문헌적 고찰을 한 것과 같이 病情의 緩急이나 환자의 체질 및 감수성 강약 정도, 그리고 經穴의 위치에 따라 留針의 長短과 留針 중 行針與否 등 그 응용이 매우 다양한 것을 알 수 있었다.

留針은 침구치료에서 가장 상용되는 부분 중의 하나임에도 불구하고 이에 대한 문헌적 자료나 실험적 연구 실적이 매우 미비한 상태이다.

앞으로도 이에 대한 꾸준한 연구를 통하여 최유효 留針時間이나 留針 중 行針與否에 따른 치료성적의 차이점 등에 관한 자료들이 쌓여가야 할 것으로 보여진다.

V. 結 論

留針에 관련된 고대문헌과 현대서적 각 8종을 바탕으로 留針에 대한 文獻考察을 한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 留針時間은 長短에 따라 直入直出하는 單刺針에서 수일까지 停留시키는 埋針法까지 다양하다.
2. 留針의 방법은 留針 중 行針與否에 따라 靜留針法과 動留針法으로 나누어진다.
3. 病情에 따라 虛證, 久病, 疼痛性疾患, 痙攣性疾患, 寒證 등에 久留針하고 熱證, 表證 등에는 단시간 留針한다.
4. 급성병증이나 만성병의 급성발작시에는 장시간 留針하면서 動留針法을 함께 쓰고, 만성병에는 靜留針法을 쓴다.
5. 청장년과 침자극을 잘 견디는 자 등은 오래 留針할 수 있으며 아울러서 動留針法을 쓸 수 있고, 영아나 허약자는 短時間 留針하거나 留針하지 않는 것이 좋다.
6. 四季節 天時에 따라 春夏에는 留針을 짧게 하고 秋冬에는 留針을 길게 한다.
7. 留針時間의 長短은 穴位에 따라서도 달라진다.
8. 留針을 너무 오래 하면 환자의 正氣를 상하고, 留針을 너무 짧게 시키면 邪氣가 滯留되어 病情이 반복된다.

VI. 참고문헌

1. 河北醫學院校釋. 靈樞經校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1998: 33, 79, 119, 155, 163, 171, 185, 289, 364, 380, 470, 542.
2. 李潤浩 編譯. 針刺手法. 서울: 圖書出版 鼎談. 1994: 74-78.
3. 陳壽康 主編. 針刺手法百家集成. 北京: 中國中醫藥出版社. 1995: 74-77.
4. 錦鄭魁山 編著. 鍼灸集錦. 서울: 醫聖堂. 1994: 273.
5. 全國韓醫科大學 針灸經穴學教室 編著. 針灸學下. 서울: 集文堂. 2000: 1042-1043.
6. 김현제 최용태 등 편역. 最新鍼灸學, 成輔社, 1995년 서울, pp.653-655.
7. 허창희. 유침시의 침자극이 가토의 혈압에 미치는 최유효 시간에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1974.
8. 홍영균. 심선혈의 유침 및 사혈이 백서의 체온에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1983.
9. 이종석, 고흥균, 김창환. 皮內針法에 關한 考察. 대한침구학회지. 1989; 6(1): 143-159.
10. 南京中醫學院 編著. 黃帝內經素問譯釋. 上海: 上海科學技術出版社. 1997: 414.
11. 山東中醫學院 校釋. 針灸甲乙經校釋 上冊. 北京: 人民衛生出版社. 1979: 330-488.
12. 孫思邈. 欽定四庫全書 卷3·千金要方. 서울: 大星文化社. 1995: 184-195, 771-777.
13. 王執中 編. 針灸資生經. 北京: 華夏出版社. 1997: 6-31.
14. 黃龍祥 主編. 中國鍼灸刺灸法通鑑 中 子午流注針經. 北京: 青島出版社. 1996: 37-39.

15. 樓英 編著. 醫學綱目. 서울 : 一中社. 1990 : 1174. : 23-24.
16. 醫宗金鑑(吳謙. 醫宗金鑑. 北京 : 科學出版社. 1998 : 495.
17. 李文瑞, 何保鐵. 實用針灸學. 北京 : 人民衛生出版社. 1982 : 246.
18. 楊維傑. 針灸經緯. 서울 : 아울로스 출판사. 1994
19. 楊甲三 主編. 針灸學. 北京 : 人民衛生出版社. 1997 : 457.
20. 程莘農 主編. 中國針灸學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 100.
21. 노윤혁 편. 알기쉬운 침구학. 서울 : 열린책들. 1999 : 46.