

# 『황제내경』에 나타난 침자 전후의 맥진

부산대학교 한의학전문대학원  
배성철(裴晟哲), 신승훈(辛昇勳), 김기왕(金基旺)\*

## Pulse diagnosis procedure before and after the acupuncture in *Hwangjenaekyung*

Bae Seong-cheol · Shin Seung-hoon · Kim Ki-wang  
Pusan National University School of Korean Medicine

The acupuncture procedures in Hwangjenaekyung (黃帝內經) was different to modern ones in many aspects. Especially, the role of pulse diagnosis in acupuncture was totally different and the pulse diagnosis was essential part in acupuncture therapy in Hwangjenaekyung era. We found four noteworthy features on the pulse diagnosis before and after acupuncture in Hwangjenaekyung : ① Pulse diagnosis was a mandatory process in acupuncture ② Doctors who used pulse diagnosis in 12 meridians (十二經脈遍診脈法), pulse diagnosis in 9 points of 3 body parts (三部九候脈法), and comparative pulse diagnosis between radial artery and carotid artery (人迎寸口對比脈法) followed the former rule (①). ③ The major pulse features to detect before and after acupuncture were conversion between the vacuous pulse (虛脈) and the replete pulse (實脈), and conversion between slippery pulse (滑脈) and rough pulse (澁脈). ④ Deukki (得氣, Deqi) was synonym of Kiji (氣至), and it referred to the changes of arterial pulse, not the sensation followed by acupuncture manipulation.

**Key Words** : pulse diagnosis, Hwangjenaekyung, acupuncture, obtaining qi

**검색어** : 맥진, 황제내경, 침자, 득기

## I. 서론

오늘날의 침 치료에서 치료에 선행하는 진단의 과정은 대개 환자의 증상 자체를 자세히 확인하는 과정이거나 환자의 증(證) 또는 병(病)을 확인하는 과정이며, 맥진은 환자의 증을 확인하기 위한 하나의 수단으로 활용되고 있다. 그러나 우리들이 『황제내경』<sup>1)</sup>의 침 시술 내용을

고찰해 본 결과, 당시의 침 치료에는 맥진이 자침에 앞서 이루어져야 할 필수적 과정이었으며, 침 치료의 유효 여부도 단순한 증상의 경감이 아니라 맥의 변동을 통해 확인하였음을 알 수 있었다. 이처럼 침자 전후에 맥을 확인하는 것은 현재의 침 치료에 전승되고 있지 않을 뿐 아니라 국내의 선행 연구에서는 『황제내경』의 침 시술에 이러한 특징이 있음을 분명히 밝힌 예가 보이지 않는다. 더구나 우리는, 오늘날 침 시술의 유효

\* 교신저자 : 김기왕. 부산대학교 한의학전문대학원  
전화 : 051)510-8466, E-mail : kimgiwang@hanmail.net  
접수일(2011년 5월11일), 수정일(2011년 5월20일),  
게재확정일(2011년 5월20일)

1) 본 논문에서 인용한 『황제내경』의 원문은 다음의 문헌에 근거하였다: 任應秋 編. 黃帝內經章句索引. 北京. 人民衛生出版社. 1986.

여부를 확인하는 대표적 기준인 “득기(得氣)” 역시 환자나 시술자의 침감이 아닌 맥진의 한 과정으로 『황제내경』에 기술되어 있음을 확인할 수 있었는데, 『황제내경』 저작 시기의 침 치료 방식을 바르게 이해 하려면, “득기”에 관한 그간의 잘못된 인식 역시 바로 잡을 필요가 있다고 생각된다.

따라서 본 논고에서는 『황제내경』에서 침 치료 전후에 맥진이 필수적인 절차였는지와 그러한 절차가 있었다면 구체적인 내용은 어떠한 것인지 고찰하고자 한다. 이는 오늘날의 침차 요법과는 전혀 달랐던 『황제내경』 저작기 침차 요법의 본래 면모를 재구성하는 데 필수적인 요소가 될 것이다.

## II. 본론

### 1. 맥진, 침 치료 전에 반드시 해야 하는가?

서론에서 지적하였듯이, 오늘날의 침 치료에서는 맥진이 치료에 선행해야 할 필수적 과정은 아니다. 변증시치(辨證施治)가 아닌 변병시치(辨病施治)나 대증시치(對症施治)를 할 경우에는 맥진을 하지 않고도 침 시술을 할 수 있으며, 변증에 따른 침구 처방을 운용할 때도 맥진은 증을 확인하기 위한 수단으로 사용되는 것이지 침 시술의 특정한 방식을 결정하기 위해 사용되는 것이 아니다. 그러나 『황제내경』은 침 시술을 할 때 반드시 맥진을 해야 한다고 말한다. 예를 들어 『황제내경·영추(黃帝內經·靈樞)』의 첫 편인 「구침십이원(九鍼十二原)」에는,

침을 쓰려고 하는 모든 경우에 반드시 맥을 진단하여 기가 안정되어있는지 그렇지 않은지를 확인하여야 치료를 할 수 있다.<sup>2)</sup>

라고 하여 침 치료에 앞서 반드시 맥진을 해야 함을 명확히 언급하고 있으며, 같은 책의 「근결(根結)」편에서도,

2) 凡將用鍼，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。

반드시 오장의 변화를 나타내는 증상과 다섯 가지 맥의 반응, 경락의 허실, 피부의 거칠기를 살핀 후에 취혈해야 한다.<sup>3)</sup>

라고 하여 침 시술 전에 환자의 증상 뿐만 아니라 맥진 소견과 피부의 촉진 소견을 확인해야 함을 언급하고 있다.

유사한 원칙이 같은 책의 「자절진사(刺節眞邪)」편에서도 확인된다.

침을 쓰는 자는 반드시 해당 경락의 허실을 살펴야 한다. 맥을 짚고 위 아래를 더듬으며 맥을 누르고서 뿜겨보아 이에 반응하여 움직이는 것을 확인하고 나고서 취혈하여 침을 놓아야 한다.<sup>4)</sup>

여기서는 맥진의 방법으로 이른바 ‘탄과진법(彈蹠診法)<sup>5)</sup>’과 같은 방식의, 맥관 타동 반응을 살피는 진단법을 제시하였는데, 이러한 맥진법이 『황제내경』 성립기에 보편적인 방식이었는지는 알 수 없지만, 침치 전에 맥진을 수행해야 한다는 원칙은 여기서도 확인할 수 있다.

### 2. 맥동의 어떤 특성을 관찰해야 하는가?

그렇다면 침 치료 전 맥진을 할 때 관찰해야 하는 특성은 무엇일까? 이에 대해서는 『황제내경·영추』의 「사객(邪客)」편에 다른 진단법과 함께 확인해야 할 사항을 설명해 둔 것을 볼 수 있다.

황제께서 말씀하셨다. “침을 잡고 부리는 것은 어떻게 해야 합니까?”

- 3) 必審其五藏變化之病，五脈之應，經絡之實虛，皮之柔羸，而後取之也。(여기서 ‘五脈’이라 한 것은 특정 장부의 증상에 동반 출현하는 장부 경맥 막동치의 이상 맥동을 의미한다 - 『黃帝內經·素問·五藏生成』 참조)
- 4) 用鍼者，必先察其經絡之實虛 - 切而循之，按而彈之，視其應動者，乃後取之而下之。
- 5) 탄과진법은 큰두렁정맥(대복제정맥, greater saphenous vein)의 안쪽복숭아뼈(내과)쪽 분지 위를 손가락으로 뿜겨보아 정맥 노선상의 인근 근위부에서 반응(파동)을 확인하는 진단법으로 『소문·삼부구후론』과 『맥서』, 『음양십일맥구경』에 보인다. 본문에 인용한 「자절진사」편의 기술을 보면 정맥을 손가락을 뿜겨 파동의 전달 특성을 관찰하는 진단법은 내과 이외의 위치에도 적용되었음을 알 수 있다.

기백이 답하기를, “우선 12경맥의 기시부와 종지부 [本末]에 대해, 즉 그 부위의 차고 더움과 맥의 성쇠, 활삽에 대해 명확하게 파악해야 합니다. 그 맥이 매끄럽고 왕성한 경우에는 병이 날로 가중되고, 공허하고 가느다란 경우는 오래도록 비슷한 상태를 유지하며, 굵고 뻣뻣한 경우에는 통비(痛痺)가 되며, 음경맥의 맥과 양경맥의 맥이 동일한 경우에는 병이 치료되기 어렵습니다.

경맥의 기시부와 종지부에 아직 열이 있는 경우는 증상이 아직 존재하고 있으며 그 열이 이미 가라앉은 경우는 그 증상도 사라지게 됩니다.

(또한) 환자의 전완부 내측[尺]을 살펴 그 살의 단단함과 무름, 근육의 대소, 살의 매끄러움과 거침, 차고 더움, 메마름과 촉촉함을 관찰합니다.

이어서 눈의 오색을 관찰하여 오장의 상태를 알아내고 생사를 판단합니다. 눈의 혈관을 보고 그 색을 관찰하여 한열의 통비(痛痺)를 알아냅니다.”라고 하였다.<sup>6)</sup>

이러한 서술을 살펴보면 당시에는 침 시술에 앞서 경맥 기시·종지부(소위 ‘본말’)의 온도, 척부(尺部, 전완전면부)의 근육과 피부 상태 및 공막의 모세혈관 색깔과 함께 맥의 ‘성쇠’와 ‘활삽’을 관찰하였음을 알 수 있다. 여기서 맥의 성쇠는 맥동의 힘, 즉 오늘날의 허맥과 실맥 여부를 지칭하는 것으로 생각된다. 맥의 허실을 확인해야 한다는 원칙은 앞서 인용한 『황제내경·영추』의 「근결」과 「자절진사」편에도 “經絡之實虛”를 살펴야 한다는 표현<sup>7)</sup>으로 잘 나타나 있다.

요약하자면, 『황제내경』 저작기의 의가들은 침자 전에 최소한 맥의 허실과 활삽을 관찰하였다고 할 수 있다.

### 3. 어떤 부위에서 맥을 짚는가?

6) 黃帝曰：“持鍼縱舍奈何?” 岐伯曰：“必先明知十二經脈之本末—皮膚之寒熱、脈之盛衰滑濇。其脈滑而盛者，病日進；虛而細者，久以持；大以濇者，爲痛痺；陰陽如一者，病難治。其本末尚熱者，病尚在，其熱已衰者，其病亦去矣。持其尺，察其肉之堅脆、小大滑濇、寒溫燥濕。因視目之五色，以知五藏而決死生。視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痺。

7) 必審其…(중략)…經絡之實虛，皮之柔羸，而後取之也。(「根結」)用鍼者，必先察其經絡之實虛。(「刺節眞邪」)

주지하다시피 『황제내경』에는 오늘날의 촌구맥법 외에 다양한 맥진 부위를 활용하는 다수의 맥진법이 등장한다. 즉, 인영과 촌구를 촉지하는 인영촌구맥법(人迎寸口脈法), 인체 상중하 각 부위의 3개 맥동처를 촉지하는 삼부구후맥법(三部九候脈法), 12경맥의 맥동처를 촉지하는 경맥편진맥법(經脈遍診脈法)이 그것인데, 이러한 진단법이 유파나 시대를 달리하여 사용되었을 가능성이 크에도 불구하고 침 치료와 관련하여 이 세 가지 맥진법을 소개한 단락에서 모두 자침 전에 각각의 맥법을 활용하여 맥상을 확인하는 것을 원칙으로 하고 있다.

우선 앞서 인용한 「사객」편의 문장은 “12경맥의 기시부와 종지부[本末]에 대해, 즉 그 부위의 차고 더움과 맥의 성쇠, 활삽에 대해 명확하게 파악해야” 한다고 설명<sup>8)</sup>하여 경맥편진맥법을 활용하였던 의가들도 침자 전에 맥상을 확인하였음을 보여주고 있다.

또한 『황제내경·소문』의 「보명전형론(寶命全形論)」에서는,

일체의 침 시술에서 그 관건은, 반드시 환자의 정신을 다스리고 오장이 안정되며 구후(九候)가 갖추어진 후에 비로소 침을 놓아야 한다는 것이다.<sup>9)</sup>

라고 하여 침자 전에 “구후”를 확보해야 한다고 하였는데, 여기서 “구후”란 것이 삼부구후맥법의 9개 맥진처의 맥진 소견을 의미하는 것인지는 확실하지 않지만 같은 책 「이합진사론」의 다음 인용문을 보면 삼부구후맥법의 맥진처를 침자 전에 촉지한 예를 확실하게 살펴볼 수 있다.

황제께서 말씀하시기를, “훌륭합니다. 하지만 진기와 사기가 합쳐져서 (촌구에) 분명한 이상 박동이 나타나지 않으면 어떻게 사기를 살피니까?”

기백이 말하기를, “삼부구후의 허실[盛虛]을 상세히 촉지하여 상호 비교해야 합니다. 좌우와 상하에서 어느 한 쪽의 박동이 상대적으로 감소되었거나 소실되었는지를 살펴 병든 장부를 관찰하고 예후를 확정합니다. 삼부를 모르는 자는 음양을 구별하지 못하고

8) 必先明知十二經脈之本末—皮膚之寒熱、脈之盛衰滑濇。

9) 凡刺之眞，必先治神，五藏已定，九候已備，後乃存鍼。

하늘과 땅을 구분하지 못합니다. 인체에서 땅에 해당 하는 맥동 부위로 인체의 하부를 관찰하고 하늘에 해당하는 맥동 부위로 인체의 상부를 관찰하며 사람에게 해당하는 맥동 부위로 인체의 중부를 관찰합니다. 이를 내장의 상태와 비교하여 삼부의 상태를 확정합니다<sup>10)</sup>. 그러므로 침 치료에서 삼부구후 중 어느 곳이 병들었는지 알지 못하면 큰 과실이 장차 이를지라도 숙련된 의사조차 이를 막을 수 없다고 하였습니다.”<sup>11)</sup>

원문에서 “天以候天, 地以候地, 人以候人”이라고 명시한 것을 보면 삼부구후맥법의 9개 맥동처를 진단한 후에 침 치료를 해야 한다는 원칙을 분명히 말하고 있다 할 수 있다. 삼부구후를 살피는 것은 이른바 무자법(繆刺法)과 거자법(巨刺法)을 선택하는 데도 관건이 되는 절차였다.

몸에 통증이 있는데 구후(九候) 중 아무 곳도 병들지 않았으면 무자법을 쓰고, 통증은 좌측에 있는데 오른쪽의 맥이 병든 경우는 거자법을 씁니다. 반드시 그 구후를 조심스럽게 살펴야 침의 도가 온전해 질 것입니다.<sup>12)</sup>

한편 인영촌구맥법을 사용한 의가들도 침치료 전에 맥진을 하는 것을 원칙으로 하고 있음을 살필 수 있는데, 예를 들면 『황제내경·영추』의 「중시(終始)」편에는,

모든 침 치료의 원칙은 반드시 그 형체와 맥기를 관찰해야 한다는 것이다. 살집은 남아 있는데도 기가 줄어들었으면서 맥이 조동(躁動)하여, 조동이 있는 채로 맥이 감소한 경우는 반드시 무자법으로 치료한다. (무자법으로 치료하면) 흠어진 기를 거두어 들일 수 있으며 모인 기는 흠어버릴 수 있다.<sup>13)</sup>

라고 하였는데 같은 편에서 ‘기가 줄어’든 것(少氣)에 대해 설명하기를,

기가 줄어들었다는 것은 맥구와 인영의 박동이 모두 감소하여 전완 전면 피부[尺寸]의 상태와 어울리지 않게 된 것이다.<sup>14)</sup>

라고 하여 인영과 촌구의 맥진 소견으로서 ‘소기(少氣)’란 표현을 사용하였음을 밝히고 있다.

이상에서 소개한 3개 유형의 맥진법 모두 침 치료 전에 필수적으로 적용되었음은 위의 증거들을 통해 알 수 있으나 과연 이른바 촌구맥법, 즉 요골동맥 박동 부위에서만 맥을 확인하는 방식도 침 치료 전에 적용되었는지를, 다시 말해 촌구맥법을 중심으로 활용했던 의가들도 침 치료 전에 맥진을 필수적인 과정으로 생각했는지는 확인하기가 쉽지 않다. 이는 『황제내경』 저작 시기에 촌구맥법이 본격적으로 활용되었는지가 분명하지 않기<sup>15)</sup> 때문이기도 하다.

#### 4. 득기(得氣)란 무엇인가?

침자 전후의 맥진에 관한 『황제내경』의 설명을 살펴보면 중대한 한 가지 주제와 만나게 된다. 즉, 오늘날 까지도 침 치료의 유효성을 판별하는 관건으로 여겨지고 있는 ‘득기(得氣)’란 말이 『황제내경』에서는 전혀 다른 의미로 사용되었다는 것이다.

침을 놓았는데 기가 이르지 않으면 그 수를 묻지 말 (고 계속 자침하)라. 침을 놓아 기가 이르면 비로소

14) 少氣者, 脈口人迎俱少, 而不稱尺寸也.

15) 『소문·오장별론』의 “기구는 어떤 이유로 홀로 오장의 주인이 됩니까[氣口何以獨謂五藏主]?”라는 질문과 그 대답, 『소문·경맥별론』의 “기구가 1촌의 부위를 형성하여 이로써 생사를 결정한다[氣口成寸, 以決死生]”라는 묘사만이 현재의 촌구가 배타적인 맥진처로 사용되었음을 입증할 수 있는 예다. 『황제내경』의 기타 편·장에 등장하는 ‘기구’란 표현은 각 경맥의 박동처를 의미하는지 현재의 촌구를 의미하는지 불분명하다. 『소문』의 「평인기상론」과 「지진요대론」은 지금의 촌구를 통한 진단의 방법을 간략히 언급하고 있고 같은 책의 「정사실론」 및 『영추』의 「창론」, 「동수」 두 편은 촌구가 배타적으로 사용된 간접적인 흔적을 보여준다. 하지만 『황제내경』 전편을 살펴볼 때 현재의 촌·관·척을 나뉘 살피는 진단법은 등장하지 않으며 당시 여타의 맥진법처럼 독자적이고 배타적인 영역을 형성하였는지가 불분명하다.

10) 원문 “調之中府, 以定三部”의 해석. 현재 이 문장에 대해서는 합리적인 번역을 발견하지 못 하였다. 좀 더 고찰해 보아야 한다.

11) 帝曰: “善。然眞邪以合, 波離不起, 候之奈何?”  
岐伯曰: “審捫循三部九候之盛虛而調之, 察其左右上下相失及相減者, 審其病藏以期之。不知三部者, 陰陽不別, 天地不分。地以候地, 天以候天, 人以候人, 調之中府, 以定三部。故曰: 刺不知三部九候病脈之處, 雖有大過且至, 工不能禁也。”

12) 身形有痛, 九候莫病, 則繆刺之; 痛在於左而右脈病者, 巨刺之。必謹察其九候, 鍼道備矣。

13) 凡刺之法, 必察其形氣。形肉未脫, 少氣而脈又躁, 躁數者, 必爲繆刺之, 散氣可收, 聚氣可布。

침을 뽑고 다시 자침하지 말라. 침에는 각각 마땅한 바가 있고 각각 형태가 다르므로 각각이 치료하는 바에 맞추어 써야 한다. 침 치료의 요점은 기가 이르러야 효과가 있다는 것이다. 그 효과가 믿을 만함은 마치 바람이 구름을 걷어내는 것과 같고, 맑은 하늘을 바라보는 듯 분명하다.<sup>16)</sup>

‘기가 이르러야 효과가 있다[氣至而有效]’는 『영추·구침십이원(靈樞·九鍼十二原)』의 이러한 서술은 오늘날 득기의 중요성을 설명하는 데 흔히 등장하는 내용이지만, 문제는 ‘기가 이르다[氣至]’는 것이 환자나 시술자의 침감(鍼感)을 의미하는 것이 아니라는 점이다. 즉, 윗 문장에 대한 『영추·종시(靈樞·終始)』의 설명에서,

이른바 ‘기가 이르러야 효과가 있다’는 것은 다음(의 두 가지 반응)을 의미한다:

사법을 쓰면 더 허해진다. 허하게 됨은 맥이 치료 전과 같되 단단하지 않다는 것이다. 단단함이 치료 전과 같은 경우에는 일시적으로 효과가 있다 하더라도 병이 사라지지 않는다.

보법을 쓰면 더 실해진다. 실하게 됨은, 맥의 굵기는 치료 전과 같지만 더욱 단단하다는 것이다. 치료 전과 같으면서 단단하지 않은 경우에는 일시적으로 좋아졌다 하더라도 병이 사라지지 않는다.

그러므로 보하면 실해지고 사하면 허해지니 통증이 침 치료에 바로 반응하지는 않더라도 병은 반드시 쇠퇴하여 사라지게 된다.<sup>17)</sup>

이를 보면 ‘기가 이르다[氣至]’는 것은 환자 또는 시술자의 침감이 아니라 환자의 맥상 변동을 의미함이 분명하다.

16) 刺之而氣不至，無問其數；刺之而氣至，乃去之，勿復鍼。鍼各有所宜，各不同形，各任其所爲。刺之要，氣至而有效。效之信，若風之吹雲，明乎若見蒼天。

17) 所謂氣至而有效者：寫則益虛，虛者，脈大如其故而不堅也。堅如其故者，適雖言故，病未去也。補則益實，實者，脈大如其故而益堅也。夫如其故而不堅者，適雖言快，病未去也。故補則實，寫則虛，痛雖不隨鍼，病必衰去。

위의 인용문에서는 득기(得氣)란 말 대신 기지(氣至)라는 말을 사용하였지만 두 가지 표현이 모두 동일한 의미를 확인할 수 있는 예도 있다. 즉, 『소문·이합진사론(素問·離合眞邪論)』에서 호흡에 따른 침 조작을 설명<sup>18)</sup>하면서 흡기시의 조작 기준에 대해서는 ‘득기’를 기준으로 한다[以得氣爲故]고 하고 호기시의 조작 기준에 대해서는 ‘기지’를 기준으로 한다[以氣至爲故]고 한 것이 그것이다.

‘득기’란 말은 『소문·이합진사론』 외에도 『영추』의 「소침해(小鍼解)」<sup>19)</sup>, 「종시(終始)」<sup>20)</sup>, 「열병(熱病)」<sup>21)</sup> 편에 나타나는데 이들은 모두 침감으로도, 맥상 변동으로도 해석할 수 있는 예에 해당한다. 또한 『소문·지진요대론(素問·至眞要大論)』에도 ‘득기’란 말이 등장<sup>22)</sup> 하지만 이는 침 치료와는 무관한 표현이다.

그렇다면 『황제내경』 저작기에는 자침 후에 환자의 침감을 확인하지도 않고 의사의 손에 전해지는 침의 느낌(소위 “緊澁而不轉”)도 확인하지 않았는가? 전자에 대해서는 본 논고에서 확실한 답을 할 수 없지만 후자의 경우, 즉 시술자의 침감에 대해서는 『황제내경』 저작기에도 주의를 기울인 예가 확인된다.

『소문·혈락론(素問·血絡論)』에서는,

황제께서 말씀하셨다. “침이 자입되고서 살이 달라 붙는 것은 왜 그러한 것입니까?”

기백이 답하였다. “열기가 침을 타고 들면 침이 뜨거워집니다. 침이 뜨거워지면 살이 달라붙으므로 침이 단단히 고정됩니다.”<sup>23)</sup>

18) …… 吸則內鍼，無令氣忤，靜以久留，無令邪布。吸則轉鍼，以得氣爲故。候呼引鍼，呼盡乃去，大氣皆出，故命曰寫。岐伯曰：必先捫而循之，切而散之，推而按之，彈而怒之，抓而下之，通而取之，外引其門，以閉其神。呼盡內鍼，靜以久留，以氣至爲故。如待所貴，不知日暮。其氣以至，適而自護。候吸引鍼，氣不得出，各在其處，推闢其門，令神氣存，大氣留止，故命曰補。

19) “空中之機清淨以微”者，鍼以得氣，密意守氣勿失也。

20) 淺而留之，微而浮之，以移其神，氣至乃休。

21) 熱病體重，腸中熱，取之以第四鍼，於其膻及下諸指間，索氣于胃絡，得氣也。

22) 《大要》曰：少陽之主，先甘後鹹…(중략)… 太陰之主，先苦後甘。佐以所利，資以所生，是謂得氣。

23) 黃帝曰：“鍼入而肉著者，何也？”岐伯曰：“熱氣因于鍼，則鍼熱。熱則肉著于鍼，故堅焉。”

라고 하여 자침 후 침이 잘 움직이지 않게 되는 경우에 주목하고 있으며, 『영추·사기장부병형』에서는,

황제께서 말씀하셨다. “침 치료에 도가 있습니까?”

기백이 답하였다. “침자할 때는 반드시 혈위[氣穴]를 관통해야 하며 육절(肉節, 근육 사이의 틈 또는 관절)에 꽂혀서는 안 됩니다. 혈위에 적중하면 침이 통로에서 자유롭게 노닐며 육절에 꽂히면 피부가 아픕니다.”<sup>24)</sup>

라고 하여 침이 혈위에 적중했을 때의 느낌을, 어떤 통로에서 침이 유영(游泳)하는 것과 같다고 설명하고 있다. 현대의 침구학 교과서는 오래도록 이 인용문의 “針游於巷”이란 말을 아무 근거 없이 “氣游於巷”이란 의미로 바꾸어 해석함으로써 이것이 소위 침향(鍼響) 또는 순경감전현상(循經感傳現象)을 관찰한 예라고 해석하였으나 이는 건강부회에 지나지 않는다.

위의 두 예에서 살펴본 바와 같이 『황제내경』 저작기에도 현대 ‘득기’ 개념의 일부인 자침 후 시술자의 손에 전해지는 침감에 주목했음을 확인할 수 있으나 흥미롭게도 오늘날에는 침이 잘 회전하지 않는 뻑뻑한 느낌을 보여줄 때 ‘득기’가 되었다고 보는 반면 당시에는 오히려 침이 매끄럽게 자입되고 뻑뻑하지 않을 때 제대로 자입 되었다고 판단한 것 같다.

## 5. 자침 후에는 어떠한 맥의 변동을 확인해야 하는가?

『황제내경』에서는 침 치료 전에 맥상을 확인함을 강조함과 동시에 침 치료 후에도 맥상 확인을 통해 치료의 적정성을 평가하도록 하고 있다. 예를 들어 『영추·행침(靈樞·行鍼)』에서는,

황제께서 기백에게 물으셨다. “제가 선생님께 『구침(九鍼)』에 대해 듣고서 백성에게 그것을 시행하고 있습니다만, 백성들의 혈기가 제각기 달라서 어떤 사람은 마음이 동하여 기가 침에 앞서 움직이고 어떤 사람은 기가 침과 맞아떨어지며 어떤 사람은 침을 이미 뽑았는데 기가 그제야 혼자 움직입니다. 또 어떤

사람은 여러 번 자침을 해야만 기별이 오고, 어떤 사람은 침을 뽑고 나면 기가 역반응을 보이며 어떤 사람은 여러 번 자침을 했는데 증세가 더 심해지기도 합니다. 이 여섯 가지가 각기 그 형태가 다른데, 그에 대한 방안을 듣고자 합니다.”<sup>25)</sup>

라고 하여 자침 후 ‘기가 이르는[氣至]’ 형태에 대해 상세히 구분하고 있다.

그렇다면 자침 후 확인해야 하는 맥상의 변동은 어떠한 것일까? 본 논고에서 말한 바와 같이 침자 전에 확인해야 할 맥상이 허맥, 실맥과 활맥, 삼맥이라면 침자 후에 확인해야 할 맥의 변동 역시 허실과 활삼의 변화라고 할 수 있다. 그러나 이에 대해서는 약간의 보충 설명이 필요한데, 첫째로 맥의 ‘허실’이 가지는 구체적인 의미에 대해 짚어볼 필요가 있으며, 둘째로 ‘곡기가 이른다[穀氣至]’는 표현, 그리고 셋째로는 ‘기가 내려온다[氣下]’는 표현에 대해 설명이 필요하다.

우선 자침 전후 맥의 허실 변동에 대해 살펴보자. 앞서 『영추·종시(靈樞·終始)』의 인용문(각주 15번)에서는 맥의 허실에 대해 ‘견(堅)’, ‘불견(不堅)’으로 표현하고 있다. 이는 오늘날의 허맥, 실맥과 대체로 유사하다<sup>26)</sup>고 판단되지만 『영추·소침해(靈樞·小鍼解)』에서

“가는[往] 것이 역이 된다”는 것은 맥기가 허하면서 가느다람을 말하는데, 가느다란 것이 역이다.<sup>27)</sup>

라고 한 것을 보면 종종 맥의 허실 뿐만 아니라 대소에 대한 관찰도 겸하였다고 생각할 수 있다. 뿐만 아니라 이에 맥상의 변동이 아닌, 자침 부위의 체온 변동으로 허실을 해석한 예도 있다. 즉, 『영추·구침십이원(靈樞·九鍼十二原)』의 “虛則實之, 滿則泄之”란 표현에 대해 『영추·소침해』에서는 이를 기구맥의 허실로 설명하였지만<sup>28)</sup> 『소문·침해』에서는 자침한 부위의 피부 온도 변화로 설명하고 있다<sup>29)</sup>.

25) 黃帝問於岐伯曰：余聞《九鍼》於夫子，而行之於百姓。百姓之血氣，各不同形，或神動而氣先鍼行，或氣與鍼相逢，或鍼已出氣獨行，或數刺乃知，或發鍼而氣逆，或數刺病益劇。凡此六者，各不同形，願聞其方。

26) 엄밀히 말하면 잘 꺼지지 않고 힘이 있는 맥(中取, 沈取)에서의 有力脈을 ‘실’하다고 표현한 것으로 생각된다.

27) “往者爲逆”者，言氣之虛而小，小者逆也。

28) 所謂“虛則實之”者，氣口虛而當補之也；“滿則泄之”者，氣口盛而當瀉之也。

24) 黃帝曰：“刺之有道乎？”

岐伯答曰：“刺此者，必中氣穴，無中肉節。中氣穴則鍼游於巷，中肉節即皮膚痛。”

한편 『영추·중시』에서는 자침 후 ‘곡기(穀氣)가 이르는 것’을 확인할 것을 주문하고 있는데,

갖가지 부류의 침 치료에서 세 번 침을 찌르면 곡기가 이르게 된다.<sup>30)</sup>

라고 하였고

한 번 찌르면 양사(陽邪)가 나오고 두 번째 찌르면 음사(陰邪)가 나오며 세 번째 찌르면 곡기가 이른다. 곡기가 이르면 자침을 마친다.<sup>31)</sup>

라고 하여 곡기가 이르는 것을 확인하고 침 치료를 종결할 것을 요구하고 있다. 그렇다면 곡기가 이른다는 것은 무엇인가? 위의 문장에 바로 뒤이어 「소침해」편은,

이른바 ‘곡기가 이른다’는 것은 이미 보법을 써서 실패하거나 이미 사법을 써서 허해졌으므로 그것을 통해 곡기가 이르렀음을 인지하는 것이다.<sup>32)</sup>

라고 설명하여 자침 후 맥상의 허실이 전환되었을 때 이것이 ‘곡기가 이른다’는 것을 간접적으로 보여주는 것이라고 설명하고 있으나,

사기가 도래할 경우는 그 맥이 단단하고 빠르며 곡기가 올 경우에는 맥이 완만하고 부드럽다.<sup>33)</sup>

라고 하여 허실의 전환 외에 맥동이 빠르지 않고 부드럽게 되는 것이 ‘곡기가 이른다’는 것을 보여주는 직접적인 지표가 될 수 있음을 동시에 설명하고 있다. 통상 자침 후에 심박동수가 감소하는 경향이 있음을 고려할 때 이러한 설명은 현실적 근거를 가지고 있었던 것으로 보인다.

자침 후 확인할 맥의 변동으로서 마지막으로 언급해야 할 것은 ‘기가 내려오는[氣下]’ 반응이다. 예를 들어 『영추』의 「소침해(小鍼解)」편은,

29) “刺虛則實之”者, 鍼下熱也, 氣實乃熱也; “滿而泄之”者, 鍼下寒也, 氣虛乃寒也.

30) 凡刺之屬, 三刺至穀氣.

31) 一刺則陽邪出, 再刺則陰邪出, 三刺則穀氣至, 穀氣至而止.

32) 所謂“穀氣至”者, 已補而實, 已寫而虛, 故以知穀氣至也.

33) 邪氣來也繁而疾, 穀氣來也徐而和.

‘침 치료 전과 후에 그 맥이 사라졌는지 혹은 남아 있는지 살핀다’는 것은 맥기의 허실 변동과 침 시술 보사의 전후 관계를 말하며, 그 기가 이미 내려왔는지 그대로 남아 있는지 살핀다는 것이다.<sup>34)</sup>

라고 하여 기가 내려왔는지 살펴야 함을 언급하였는데, 이처럼 ‘기하(氣下)’의 여부를 살펴야 한다는 것은 『황제내경』의 기타 편장에서도 여러 차례 강조하고 있다. 『영추·창론(靈樞·脹論)』에서는

세 번 찌러 넣었는데도 기가 내려오지 않으면 반드시 그 방법을 바꾸어서 기가 내려오면 비로소 시술을 마치며 기가 내려오지 않으면 다시 시작해야 한다. 이렇게 하면 만전을 기할 수 있으니 여찌 위험한 경우가 있겠는가?<sup>35)</sup>

라고 하여 기가 내려오는 것이 확인되지 않으면 그런 현상이 나타날 때까지 침 치료를 시도해 보아야 한다고 설명하였다. 이는 『영추·구침십이원(靈樞·九鍼十二原)』의

음부에 양의 질병이 있는 경우에는 족삼리에서 취혈하여 바로 침을 놓아 위태로움이 없게 하되<sup>36)</sup> 기가 내려오면 비로소 치료를 마치고 기가 내려오지 않으면 다시 자침을 시작합니다.<sup>37)</sup>

와 같은 예나, 『영추·열병(靈樞·熱病)』의

기가 가슴 속에 그득하여 숨이 가쁠 때는 족태음맥의 엄지 발가락 끝 - 발톱으로부터 엄교 이파리만큼 떨어진 곳 - 을 취하여 한증일 경우엔 유침을 하고 열증일 경우엔 빨리 발침하되 기가 내려오면 비로소 치료를 마칩니다.<sup>38)</sup>

이와 같은 설명에서도 재확인되는 침자 원칙이다. 뿐만 아니라 『황제내경·영추』의 「자절진사(刺節眞邪)」<sup>39)40)</sup>나,

34) “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.

35) 三而不下, 必更其道, 氣下乃止. 不下復始, 可以萬全. 烏有殆者乎?

36) 원문 “正往無殆”에 대해서는 본 논고를 작성하는 시점에서 정확한 해석을 찾지 못하였다. 고찰을 요하는 부분이다.

37) 陰有陽疾者, 取之下陵三里, 正往無殆, 氣下乃止, 不下復始也.

38) 氣滿胸中喘息, 取足太陰大指之端一爪甲如薤葉一, 寒則留之, 熱則疾之, 氣下乃止.

「관능(官能)」<sup>41</sup>), 「소침해(小鍼解)」<sup>42</sup>에도 자침 후 기가 내려오는 반응에 대한 언급이 등장한다.

기가 내려오는 반응은 『황제내경』 저작기 이전에도 뜸이나 사혈 치료에서 관찰해야 했던 것으로 보인다. 즉, 1973년 중국 장사시 마왕퇴의 전한시대 분묘에서 출토된 문헌인 『맥법(脈法)』에는,

기가 올라가서 내려오지 않으면 이상이 있는 맥을 살펴 손발목 부위에 뜸을 뜬다. 병이 심하면 손발목으로부터 2촌을 올라가(근위로 이동하여) 뜸을 한 번 더 뜬다. 기가 무릎과 팔꿈치의 맥으로 나오면<sup>43</sup> 폽석으로 사혈을 한다. 폽석으로 맥관을 절개할 때는 반드시 규경대로 한다.<sup>44</sup>)

이처럼 ‘기가 내려오지 않았을 때’의 뜸법에 대한 진술이 나타난다.

그렇다면 기가 내려온다는 것은 어떤 현상을 말하는 것일까? 현재로서 정확히 답을 하기는 어려우나 2가지 가능성이 있다고 생각된다. 하나는 맥상이 부맥(浮脈)에서 중맥(中脈) 또는 침맥(沈脈)으로 전환되는 변동을 의미했을 가능성이 있고, 하나는 원위부와 근위부 두 지점의 맥을 비교했을 때 근위부의 맥상이 원위부로 전파되는 현상을 지칭했을 가능성이 있다. 어느 쪽이 맞는지는 향후 좀 더 고찰해 볼 필요가 있다.

### III. 고찰

이상에서 살펴본 바와 같이 『황제내경』은 침 치료 전후에 필수적으로 맥진을 할 것을 요구하고 있는데 국내의 연구에서 이를 명확히 지적한 예는 보이지 않으나 근래 중국에서는 몇몇 논문에서 이를 지적하고 있으며

아울러 ‘득기’의 의미에 대해서도 침감이 아닌 맥상으로 해석한 예가 등장하고 있다. 이제 아래에서 그러한 선행 연구를 소개하고 본 논고의 내용과 어떤 차이가 있는지 간략히 언급하고자 한다.

#### 1. 침 치료와 맥진의 관계에 대한 선행연구

근래 중국의 많은 논문에서 『황제내경』의 침 치료에 맥진이 필수적이었음이 지적되고 있다. 일찍이 文紹敦<sup>39</sup>은 『영추·구침십이원』의 기술<sup>45</sup>을 토대로 당시의 침 침료에 맥진이 필수적이었음을 지적하고 오늘날에도 준용해야 할 침 치료 방식의 전형으로서 침자 전후의 맥상 확인 절차를 제안하였고, 이후로도 많은 논문에서 『황제내경』의 침 치료에 맥진이 필수적이었음을 지적하였다.

한편 趙京生 등<sup>40</sup>과 諸毅暉 등<sup>5</sup>, 鄭志傑 등<sup>6</sup>은 『영추·사기장부병형(靈樞·邪氣藏府病形)』의 기술<sup>46</sup>을 토대로 『황제내경』에서 침 치료 전후에 확인하는 맥상으로는 허, 실, 활, 삼 이외에도 완(緩), 급(急), 대(大)의 맥상이 있다고 주장하였다. 그러나 「사기장부병형」에 등장하는 완, 급, 대, 소 등의 맥상이 일반적인 질병에서 나타날 수 있는 병맥의 하나로서 언급된 것인지, 아니면 병과 무관하게 반드시 침자 전후에 상대 비교를 해야 할 맥의 특징인지가 분명하지 않다. 진전된 연구가 필요한 부분이다.

胥榮東 등<sup>7</sup>은 『영추·구침십이원』에 등장하는 ‘서(徐)’와 ‘질(疾)’<sup>47</sup> 역시 침자 전후 비교해야 하는 맥의 특징이며 맥의 ‘허실’을 나타내는 한 짝의 맥상이라고 보았다. 이는 매우 흥미로운 주장이지만 「구침십이원」편의 위 문장에 대한 『소문·침해』와 『영추·소침해』의 풀이에서 모두 일관되게 서, 질을 침 조작의 방식으로 설명하고 있어 이를 어떻게 설명할 것인가 하는 문제가 남는다.

39) 治厥者, 必先熨調和其經 …(중략)… 然後視其病, 脈淖澤者, 刺而平之; 堅緊者, 破而散之, 氣下乃止。

40) 上熱下寒, 視其虛脈而陷之於經絡者取之, 氣下乃止。

41) 補必用方: 外引其皮, …(중략)… 欲微以留, 氣下而疾出之, 推其皮, 蓋其外門, 眞氣乃存。

42) “扣之不發”者, 言不知補瀉之意也, 血氣已盡而氣不下也。

43) 상완동맥과 슬와동맥의 박동이 변화되는 것을 말하는 것으로 보인다.

44) 氣上而不下, 則視有過之脈, 當環而灸之。病甚, 則上于環二寸而益爲一灸。氣出膝與肘之脈而砭之。用砭啓脈必如式。

45) 凡將用針, 必先診脈。

46) 刺急者, 深內而久留之; 刺緩者, 淺內而疾發鍼, 以去其熱; 刺大者, 微瀉其氣, 無出其血; 刺滑者, 疾發鍼而淺內之, 以瀉其陽氣而去其熱; 刺濇者, 必中其脈, 隨其逆順而久留之, 必先按而循之, 已發鍼, 疾按其痛, 無令其血出, 以和其脈。

47) 《大要》曰: 徐而疾則實, 疾而徐則虛。



## 2. 기지와 득기의 의미에 대한 선행연구

주지하다시피 ‘득기’라는 말은 환자가 느끼는 침자 입시의 감각 또는 시술자의 손에서 감지되는 침의 느낌(조작에 대한 반응)이란 의미로 오래도록 해석되어 왔다<sup>8)9)</sup>.

그러나 曹榮祿은 『황제내경』에 수록된 ‘기지(氣至)’라는 표현 가운데 일부는 맥의 변동을 통해 감지되는 기능 상태라고 주장하였고<sup>10)</sup>, 文紹敦은 ‘득기’와 ‘기지’를 구분하여 득기는 종래의 의미로 해석하고 ‘기지’는 득기 후 나타나는 침체의 느슨함·뻑뻑함의 변동과 환자의 맥상 변동이라고 주장하였다<sup>11)</sup>. 같은 해(1990년)에 趙京生은 『황제내경』에 등장하는 ‘득기’란 표현 가운데 환자와 시술자의 침감이 아닌 맥상의 변동을 의미하는 예가 있다는 것을 지적하였다<sup>2)</sup>. 10년 후(2000년) 그는 더욱 분명한 태도로 『황제내경·영추』에 등장하는 ‘허실’이란 표현은 대부분(증상의 허실이 아닌) 침자 전후에 관찰하는 맥의 허실을 말하며 ‘기지이유효(氣至而有效)’의 ‘기지’란 맥의 변동을 말한다고 하였다<sup>12)</sup>. 이듬해(2001년) 출간된 『중국침구학술사대강(中國針灸學術史大綱)』에서 黃龍祥은 ‘기지’와 ‘득기’에 관한 그 동안의 오해를 집중적으로 비판하고 기지란 말이 환자의 산·마·창·통감(酸·麻·脹·痛感)이나 시술자의 침으로 감지되는 침긴감(沈緊感)이 아니라 침자 전후의 맥상 변동임을 역설하였다<sup>2)</sup>. 이후 이러한 주장은 胥榮東·張軍偉(2005<sup>13)</sup>, 2006<sup>14)</sup>, 胥榮東·王旭(2006)<sup>15)</sup>, 趙占宏·陳紅梅(2006)<sup>16)</sup>, 鄭志傑(2008)<sup>4)</sup>, 陳田綱 등(2009)<sup>17)</sup>과 習振文 등(2010)<sup>18)</sup>의 연구에서 다시 나타난다.

이러한 연구 동향을 살펴보면 득기에 대한 오해가 이제 불식되었다 생각할 수도 있었으나 『황제내경』의 득기를 연구한 최근의 논문에서도 여전히 득기를 ‘침감’으로 보는 종래의 견해가 재생산되고 있고, 그러한 연구 결과가 여전히 더 많은 양을 차지하고 있다. 19)20)21)22)23)24)25)26)27)28)29)30) 『황제내경』의 관련 조문을 다룬 국내의 연구들 역시 종래의 해석을 그대로 따르고 있다. 31)32)33)34)35)36)37)

게다가 득기가 맥상 변동임을 주장하는 연구는 종래의 해석에 대한 분명한 반론으로서 제기된 것임에 비해 득기를 침감으로 해석한 위의 연구들은 새로운

해석에 대한 어떠한 검토도 하고 있지 않다.

따라서 본 논고에서는 『황제내경』의 침자 전후 맥진과 관련하여 득기의 본래 의미를 분명하게 밝히고 기지(氣至)와 득기가 동의어였음을 논증하였다. 아울러 오늘날 통용되는 의미로서의 득기는 『황제내경』에 어떻게 묘사되었는지 살펴보았다.

## IV. 결론

본 논고에서는 『황제내경』에 수록된, 침자 전후 맥진에 관한 설명을 분석하였다. 분석 결과 당시의 침시술에서 시술 전후 맥상의 확인은 필수적인 과정이었으며 맥상의 변동을 통해 침 치료의 유효 여부를 예측하였음을 알 수 있었다. 『황제내경』의 침 치료 과정에서 맥진이 필수적이고 이른바 기지(氣至)란 것이 맥상의 변동일 수 있다는 인식은 1980년대 중반부터 대두되기 시작하였으며 최근 여러 논저에서 지적되고 있으나 여전히 충분한 인식이 되지 못한 상황이다. 따라서 본 논고에서는 이에 대해 독자적인 분석을 통해서 『황제내경』의 침자 전후 맥진의 구체적 내용을 소개하였다. 아래에 『황제내경』에 나타난 침 치료 전후의 맥진 내용에 관한 우리의 분석 결과를 요약한다.

첫째, 침자 전후에 반드시 맥진을 해야 한다고 보았다.

둘째, 십이경맥편진맥법, 삼부구후맥법, 인영촌구 대비맥법의 3개 진단 방식에서 모두 침자 전후에 맥진을 필수 절차로 상정하였다.

셋째, 침자 전후간에 확인해야 하는 맥의 변동은 허맥, 실맥간 전환, 활맥, 삽맥간 전환 등이며 침자 후에는 완만하고 부드러운[徐而和] 맥이 나타나는 것과 ‘기가 내려가는[氣下]’ 반응을 확인해야 한다고 보았다.

넷째, 기지(氣至)와 득기(得氣)는 동의어이며 환자나 시술자가 느끼는 침감이 아닌 침자 후의 맥상 변동을 의미한다.

## 감사의 말씀

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의해 연구되었음.

## 참고문헌

### <단행본>

- 1) 任應秋 編. 黃帝內經章句索引. 北京. 人民衛生出版社. 1986.
- 2) 黃龍祥 著. 中國針灸學術史大綱. 北京. 華夏出版社. 2001. p.103.

### <논문>

- 3) 文紹敦. 脈診與針刺關係之淺見. 青海醫藥雜誌. 1989. 19(4). p.35.
- 4) 趙京生, 史欣德. 針灸與脈診之關係初探. 江蘇中醫. 1990. 21(6). pp.19-21.
- 5) 諸毅暉, 成詞松. 從《內經》看診脈對針灸臨證的指導作用. 中國針灸. 2002. 21(1). pp.62-63.
- 6) 鄭志傑. 古脈診法的演變及與針灸的關係. 北京中醫藥大學 博士學位 論文. 2008. p.50.
- 7) 胥榮東, 李輝. “凡將用鍼, 必先診脈”釋義. 針灸臨床雜誌. 2006. 22(9). pp.1-4.
- 8) 李潤浩, 崔容泰. 針刺戟의 感應形態에 關한 文獻考察. 大韓韓醫學會誌 1980. 4. pp.57-62.
- 9) 김성철. 鍼感 및 鍼響에 대한 文獻의 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2001. 18(3). pp.201-214.
- 10) 曹榮祿. “氣至而有效”的我見. 1985. 6(3). p.125.
- 11) 文紹敦. “得氣”與“穀氣至”. 甘肅中醫學院學報. 1990. 7(2). 44-45.
- 12) 趙京生. 經脈與脈診的早期關係. 南京中醫藥大學學報(自然科學版). 2000. 16(3). pp.168-171.
- 13) 胥榮東, 張軍偉. 《黃帝內經》中“氣至”一詞的本來含意. 中國針灸. 2005. 25(6). p.445.
- 14) 胥榮東, 張軍偉. “穀氣來也徐而和”析疑. 上海針灸雜誌. 2006. 25(5). pp.35-36.

- 15) 胥榮東, 王旭. 《靈樞·終始》析疑. 針灸臨床雜誌. 2006. 22(12). pp.4-8.
- 16) 趙占宏, 陳紅梅. 淺議脈診在針灸治療中的作用. 國醫論壇 2006. 21(1). pp.43-44.
- 17) 陳田綱, 劉自力, 洪艷飛. 《靈樞》脈診對針灸臨床的指導作用. 雲南中醫中藥雜誌. 2009. 30(2). pp.75-76.
- 18) 習振文, 李娟, 郭應強. 《靈樞》針灸脈診之管窺. 甘肅中醫. 2010. 23(12). pp.1-2.
- 19) 周德祥. 針刺得氣與療效的關係. 浙江中醫雜誌. 2000. 35(1). pp.25-26.
- 20) 屠牛生. 淺談針感. 安徽中醫臨床雜誌. 15(5). pp.365-367.
- 21) 仇裕豐, 李玉堂, 哈團柱. 得氣、針感與療效辨析. 上海針灸雜誌. 2003. 22(2). p.40.
- 22) 王朝陽, 劉清國, 袁亮, 睢明河, 馬惠芳, 解桔萍. 內經中有關得氣、氣至的初步探討. 北京中醫藥大學學報. 2006. 29(1). pp.14-15.
- 23) 邱新紅. 《內經》針刺補瀉研究. 北京中醫藥大學 碩士學位論文. 2006. p.15.
- 24) 葛震, 王永傑. 氣至而有效探微. 國醫論壇. 2006. 21(6). pp.19-20.
- 25) 黃濤, 孔健, 黃鑫, 徐一慧. 有關得氣的誤解: 從曆史回顧到實驗研究. 2008. 28(2). pp.105-109.
- 26) 劉永壽. 試析“刺之要, 氣至而有效”. 內蒙古中醫藥. 2008. 27(22). p.66.
- 27) 戴漢源, 陳孝銀, 鞠文平. 得氣、氣至與針感說異. 江蘇中醫藥. 2009. 41(10). pp.64-65.
- 28) 陳相明. 試論針刺得氣. 中國民間療法. 2010. 18(11). pp.11-12.
- 29) 李曉林. 近十年來針刺補瀉理論研究概況. 醫學信息. 23(10). p.3044.
- 30) 雒榮東, 馬天麗. 針刺得氣. 中國社區醫師·醫學專業. 2010. 12(29). p.121.
- 31) 鄭永燮, 鄭憲瑩, 琴桐樹, 朴旻. 『靈樞·小鍼解』에 對한 研究. 韓國傳統醫學誌. 1999. 9(1). pp.1-27.
- 32) 魯鎮宇, 陸相元, 琴桐樹. 『靈樞·行鍼篇』에 對한 研究. 大韓原典醫學會誌. 1999. 12(2). pp.199-213.

- 33) 전중호, 금경수, 박경, 김남수. 『靈樞·邪氣藏府病形』에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2000. 13(1). pp.44-73.
- 34) 강헌석, 천상목, 정현영. 『靈樞·終始』에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2001. 14(1). pp.121-169.
- 35) 金秀卿, 李南九. 『靈樞·官能』에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2001. 14(1). pp.171-192.
- 36) 김성연, 신창환, 박경. 『靈樞·九鍼十二原』에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2001. 14(1). pp.283-319.
- 37) 金恭彬, 吳政大, 李南九. 『靈樞·刺節眞邪』에 對한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(2). pp.236-274.