

원저

## 留鍼시간에 대한 문헌적 고찰: 중국 문헌을 중심으로

왕개하 · 이은솔 · 조현석 · 김경호

동국대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

#### A Literary Review on Needle Retaining Time: Centered on the Chinese Medical Journal

Wang Kai-hsia, Lee Eun-sol, Cho Hyun-seok and Kim Kyung-ho

Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine,  
Dongguk University

**Objectives** : Study about needle retaining time.

**Methods** : We reviewed the ancient and the present text of China with using the China academic journal(CAJ) of China national knowledge infrastructure(CNKI)

**Results & Conclusions** : 1. Needle retaining time is important in acupuncture, because the therapy effect is influenced by it.

2. The time of needle retaining is up to those conditions like different disease, viscera and bowels(臟腑), meridian and collateral(經絡), obtaining Qi(得氣), seasons, constitution of the patients and acupuncture tools. In 《Hwangdineijing(黃帝內經)》, needle retaining time is called by 'Zhiruzhichu(直入直出)', 'Jichu(疾出)', 'Liu(留)', 'Buliu(不留)', 'Jiuliu(久留)' and 'Liu ○ hu(留○呼)', and the time was shorter than nowadays.

3. The respiration number was counted to check needle retaining time but we can't find out any evidence. Recently in China, 'obtaining Qi(得氣)' and 'Qi arrival(氣至)' is used to check it.

4. Looking into clinical researches, different diseases need different needle retaining time. For example, 20~30min is appropriate time for musculoskeletal system. 60min is for circulatory system, 10~20min is for peripheral facial nerve paralysis. Insomnia and some stubborn diseases need longer time. Cold and heat(寒熱), deficiency and excess(虛實) are always influences the needle retaining as well.

5. It is important to figure out the most effective needle retaining time for different disease with the base

· 접수 : 2011. 9. 9. · 수정 : 2011. 9. 21. · 채택 : 2011. 9. 24.  
· 교신저자 : 김경호, 경상북도 경주시 동대로 87 동국대학교 부속경주한방병원 침구과  
Tel. 054-770-1200 E-mail : omdkkh@hanmail.net

of connection between needle retaining time and effect.

**Key words** : needle retaining. time-effect. acupuncture

## I. 서론

留鍼法은 停鍼法, 置鍼術이라고도 하며 《黃帝內經》<sup>1)</sup>에서 처음 언급되었다. 이는 進鍼 후 침을 腧穴 내에 일정 시간 머무르게 하여 鍼感을 유지하고 침의 효과를 증강시키는 작용을 한다. 또한 다시 運鍼해서 鍼刺 후 몇 분이 지나고 捻轉을 하는 등 手技法을 시행하여 ‘氣至病所’하게 하고 ‘不得氣’, 혹은 ‘氣至遲緩’하는 자는 일정한 留鍼시간을 통해서 ‘氣至’하도록 기다리는 것이다<sup>2)</sup>.

留鍼에 관한 내용은 《黃帝內經·素問·離合眞邪論》에서 처음 기재되었으며, 《黃帝內經·靈樞》 81편의 經文 중에 留鍼에 대해 언급한 내용이 29條나 되는 것을 볼 때 그 중요성을 알 수 있다. 《黃帝內經·靈樞·九鍼十二原》에서는 적당하지 않는 留鍼시간에 대해서 “刺之害, 中而不去, 則精泄; 害中而去, 則致氣精泄則病益甚而匡, 致氣則生爲癰瘍”이라 하였고, 《醫宗金鑑·刺灸心法要訣》<sup>3)</sup>에서는 留鍼에 대해서 상세히 서술을 했을 뿐만 아니라 留鍼을 잘 하지 않으면 오히려 營衛가 상할 수 있음을 언급하였다(“留鍼取氣候沈浮, 出入徐徐必逗留, 能令營衛縱橫散, 巧妙元機在指頭” [注] 留鍼者, 凡出鍼至于天部, 入鍼至于地部, 須在皮膚肌肉間徐徐容留, 令榮衛宣散方可出鍼入鍼. 若出鍼太急, 卽血隨鍼出, 反傷榮衛, 其巧妙元機, 全在指頭也). 따라서 留鍼의 여부, 장단은 침구 치료에 있어서 반드시 고려해야 할 부분이다.

이상과 같이 중국 건립 이전의 문헌에서 留鍼을 중요하게 언급하고 있다. 그러나 이와 같은 문헌에서 留鍼시간에 대하여 대부분 呼의 횟수를 명시하고 있으나 책마다 차이가 나는 것을 볼 수 있고, 중국 건립 이후 문헌에서도 임상례를 보면 이러한 규칙을 엄격하게 적용하지 않은 경우도 있음을 볼 수 있다. 그리고 한국의 한의사들도 留鍼시간을 대부분 10~30분하는 경우가 많고, 수 초에서 몇 시간 留鍼하는 경우도 있다. 그러나 그들 역시 최적의 留鍼시간과 최대의 효과에 관한 명확한 자료를 제시하지 못한다.

이에 중국 건립 이전의 문헌과 중국 건립 이후 임

상문헌 및 실험문헌을 통하여 留鍼시간, 효과를 고찰한 결과를 보고하는 바이다.

## II. 방법

### 1. 연구방법

#### 1) 문헌검색

인터넷 검색을 이용해서 중국의 학술지 논문을 대상으로 연구하였으며, 논문검색은 中國知識基礎設施工程(China national knowledge infrastructure: CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(China academic journal: CAJ)를 이용하였고 검색 범위는 醫藥衛生 카테고리를 선택하였으며 검색어는 ‘留鍼’, ‘鍼刺시간’을 사용하였다.

#### 2) 서술순서

- ① 중국 건립 이전 문헌의 留鍼기록
- ② 중국 건립 이후 문헌의 留鍼기록
- ③ 留鍼에 관한 현대 실험연구

### 2. 참고문헌

#### 1) 중국 건립 이전 문헌

- 《黃帝內經·素問》
- 《黃帝內經·靈樞》
- 《鍼灸甲乙經》
- 《千金要方》
- 《難經》
- 《鍼灸資生經》
- 《鍼灸大成》
- 《醫宗金鑑》

#### 2) 중국 건립 이후 문헌

- 《金鍼梅花詩鈔》(周樹冬遺稿)
- 《鍼灸學》(楊甲三)

- 《鍼灸精要》
- 《鍼灸學》(全國高等中醫院校函授教材)
- 《鍼灸六絕》
- 《楊兆民 鍼灸臨床經驗集粹》
- 《魏稼鍼灸經驗集》
- 《毫鍼淺刺療法》
- 《中醫鍼灸集錦》
- 《鍼刺手法百家集成》
- 《中國鍼灸學》
- 《楊維傑全集》
- 《鍼灸集錦》

### Ⅲ. 본 론

#### 1. 중국 건립 이전 문헌의 留鍼기록

《黃帝內經》을 비롯한 서적에서 留鍼과 관련된 내용을 다음과 같이 정리해 보았다.

##### 1) 留鍼시간을 결정하는 요소

###### (1) 病情

###### ① 脈象

《黃帝內經·靈樞·邪氣臟腑病形》에서는 “刺急者, 深內而久留之. 刺緩者, 徐內而疾發鍼…刺大者, 微瀉其氣無出其血. 刺滑者, 疾發鍼而淺內之…刺澀者, 必中其脈, 隨其逆順而久留之”라고 하였으며, 《黃帝內經·靈樞·官鍼》에서는 “脈之所居深不見者, 刻之微內鍼而久留之”라고 하여 맥의 위치에 따라 留鍼을 결정하였다.

###### ② 寒熱虛實

八綱辨證에서 寒證·裏證·虛證은 陰證에 속하고, 熱證·表證·實證은 陽證에 속한다. 陽에 속하는 病證은 淺刺, 不留鍼하거나 留鍼을 적게 한다. 陰에 속하는 病證은 深刺하고 久留鍼한다. 즉 《黃帝內經·靈樞·經脈》에서의 “熱則疾之, 寒則留之”이다. 또한 《黃帝內經·靈樞·九鍼十二原》에서는 “刺諸熱者, 如以手探湯; 刺寒清者, 如人不欲行”이라고 하여 이를 더욱 명확하게 구분하였다. 또한 “毫鍼者, 尖如蚊虻喙, 靜以徐往, 微以久留之而養, 以取痛痺”라고 하여 痛痺의 留鍼방법을 제시하였다. 《黃帝內經·素問·繆刺論》에서도 “邪客于足少陽之絡, 令人留于樞中痛, 髀不可舉, 刺樞中以毫鍼, 寒則久留鍼”이라고 하였으며, 《黃帝內

經·靈樞·官能》편에서는 “大寒在外, 留而補之”라고 말하였다. 그러나 《黃帝內經·靈樞·寒熱病》편에서는 “熱厥取足太陰少陽, 皆留之; 寒厥取足陽明, 少陰于足, 皆留之”라 하였고, 《黃帝內經·靈樞·終始》에서는 “刺熱厥者, 留鍼反爲寒, 刺寒厥者, 留鍼反爲熱. 刺熱厥者, 二陰一陽, 刺寒厥者, 二陽一陰”이라 하여 熱厥證에는 陰穴을 더 많이 취하고, 寒厥證에는 陽穴을 더 많이 취하고 여기에 留鍼을 통해 작용이 증가되도록 하였다. 《黃帝內經·靈樞·刺節眞邪》에서는 “上寒下熱, 先刺其項太陽, 久留之, …此所謂推而上之者也”, 《黃帝內經·靈樞·官能》에서는 “大熱在上, 推而下之”라 하여 寒邪의 위치에 따라 留鍼을 달리하였다.

《黃帝內經·素問·調經論》에서는 “血有餘, 則瀉其盛經, 出其血. 不足, 則視其虛經, 內鍼其脈中, 久留而視, 脈大, 疾出其鍼, 無令血泄”이라고 하여 血不足의 血證에 留鍼을 오래해서 補血調氣시켜야 한다는 것이다. 《黃帝內經·靈樞·四時氣》에서는 “飡洩, 補三陰之上, 補陰陵泉, 皆久留之, 熱行乃止”라 하였고, 《黃帝內經·靈樞·口問》에서는 “邪之所在, 皆爲不足, 故上氣不足…中氣不足…下氣不足, 則乃爲衰厥心悅, 補足外踝下留之”라 하여 飧泄과 不足之病은 留鍼을 해야 한다고 하였다. 《黃帝內經·靈樞·終始》에서는 “久病者邪氣入深, 刺此病者, 深內而久留之, 間日而復刺之”라 하여 邪氣가 깊이 침입한 久病은 深刺하고 留鍼도 오래 할 것을 제시하였다(《類經》에서는 “久遠之疾, 其氣必深, 鍼不深則隱伏之病不能及, 留不久則固結之邪不得散也”라고 함).

###### ③ 骨肉, 肌膚의 形質

《黃帝內經·靈樞·通天》에서는 “古之善用鍼艾者, 視人五態乃治之”라고 하였으며, 《黃帝內經·靈樞·逆順肥瘦》에서는 “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. 廣肩腦, 項肉薄…其血黑以濁, 其氣澀以遲, …刺此者, 深而留之, 多益其數也”, “瘦人者, 皮薄色少…其血清氣滑, 易脫於氣…刺此者, 淺而疾之”라 하였다. 常人에 대해서는 “視其白黑, 各爲調之, 其端正敦厚者, 其血氣和調, 刺此者, 無失常數也”, 또한 壯士眞骨者에 대해서는 “刺壯士眞骨, 堅肉緩節監監然, 此人重則氣澀血濁, 刺此者, 深而留之, 多益其數. 勁則氣滑血清, 刺此者, 淺而疾之”라고 하였다. 이와 더불어 기혈이 쇠약한 영아에 대해서는 “嬰兒者, 其肉脆, 血少氣弱, 刺此者, 以毫鍼, 淺刺而疾發鍼, 日再可也”라고 하였다. 이처럼 체형에 따라서 肥人, 瘦人, 常人을 구분하고 연령에 따라 壯人과 영아

를 구분하고, 피부색의 淺深黑白에 의거해 구분하였다. 또한 《黃帝內經·靈樞·根結》에서는 음식, 노역 등 생활조건에 따라서 “刺布衣者深以留之, 刺大人者微以徐之, 此皆因氣嫻悍得利也”라고 하여 신체가 柔脆한 者와 形質粗壯한 者를 구분하였다.

### (2) 臟腑 및 經絡의 특성

《黃帝內經·靈樞·陰陽清濁》에서는 “清者其氣滑, 濁者其氣澀, 此氣之常也. 故刺陰者, 深而留之; 刺陽者, 淺而疾之”라고 陰·陽을 구분하였으며 《黃帝內經·靈樞·九鍼論》에서는 手足三陰三陽經은 經脈 순행의 深淺이 있고, 기혈의 다소가 있다고 하였다. 경락은 길고 짧음이 다르기 때문에 留鍼시간도 당연히 다를 수 밖에 없는데 《黃帝內經·靈樞·經水》편에서 그 근거를 찾을 수 있다. “足陽明, 五藏六腑之海也, 其脈大血多, 氣盛熱壯, 刺此者不深弗散, 不留不瀉也. 足陽明刺…留十呼. 足太陽…留七呼. 足少陽…留五呼. 足大陰…留四呼. 足少陰…留三呼. 足厥陰…留二呼. 手之陰陽, 其受氣之道近, 其氣之來疾, 其刺深者皆無過二分, 其留皆無過一呼”라고 하여 脈大血多, 氣盛熱壯한 陽明經과 氣之道近, 其氣之來疾하는 手三陰經과 手三陽經의 刺鍼 깊이와 留鍼시간을 명확하게 구분하였고, 최고 긴 것은 10呼를 넘지 않으며, 제일 짧은 것은 1呼이다. 이 밖에, 《鍼灸甲乙經》<sup>4)</sup>에서는 穴位에 따라 留鍼시간이 달라야 한다는 것을 서술하였고, 足厥陰의 井穴을 제외하고 대부분의 井穴 留鍼시간은 타 경혈에 비해 짧다.

### (3) 得氣與否

《黃帝內經·靈樞·九鍼十二原》에서는 “刺之要, 氣至而有效”, “刺之而氣不至, 無問其數, 刺之而氣至乃去之, 勿復鍼”이라 하여 刺鍼 후 得氣의 여부가 치료 효과를 나타내는 관건이라는 것을 알 수 있다. 《黃帝內經·素問·離合正邪論》에서 “靜以久留 以氣至爲故如待所貴, 不知日暮”라 하였고 《黃帝內經·靈樞·終始》편에서 “凡刺之道, 氣調而止”라고 하여 氣機를 조절하는 것에 초점을 두었다. 이 뿐만 아니라 “故一刺則陽邪去, 再刺則陰邪出, 三刺則穀氣至, 穀氣至而止”라고 하여 留鍼이 陽邪·陰邪를 제거하여 穀氣至가 목표임을 분명히 하였다. 《難經·七十八難》<sup>6)</sup>은 鍼의 補瀉에 대해서 楊注는 “留鍼而待氣不至, 則于衛中留鍼, 待氣久不得, 又內入于營中, 久留待氣, 如其之處候氣不應于鍼者, 爲陰陽俱盡, 不可復鍼”이라고 하여 候氣의 중요성과 陰陽이 모두 소진했을 때 留鍼을 해서는 안

된다는 원칙을 제시하였다. 《鍼灸大成》<sup>6)</sup>에서는 “用鍼之法, 以候氣爲先”이라고 하였으며, 또한 “或問: 有醫置鍼于穴, 略不可意, 或談笑, 或飲酒. 半嚮之間, 又將鍼拈幾拈, 令呼幾呼, 仍復登筵以飲, 然後起鍼, 果能愈病否乎?”라고 하여 단순히 鍼만 놓는다고 해서 병이 낫지 않음을 명확하게 지적하였다.

### (4) 天時季節

留鍼은 天時季節에 따라야 한다고 하였는데 《黃帝內經·靈樞·本輸》 “冬取諸井諸腧之分, 欲深而留之”라 하였고, 《黃帝內經·靈樞·四時氣》에서도 “冬取井榮, 必深而留之”라 하였다. 《難經·七十難》<sup>6)</sup>에서는 “春夏刺淺, 秋冬刺深”이라 하였으며, 이는 春夏에는 양기가 상승하니 기후가 온난하고 鍼刺는 ‘淺而快’해야 하며 留鍼을 하지 않거나 짧게 해야 하며, 秋冬은 음기가 성해 기후가 한랭하니 ‘深而久留’해야 한다는 것으로 四時氣候의 변화에 따라 留鍼의 방법이 또한 달라진다는 것을 언급하였다. 《鍼灸大成·標幽賦》<sup>4)</sup>에서는 “午前卯後, 大陰生而疾溫, 離左西南, 月朔死而速冷… 循門彈弩, 留吸母而堅長. 爪下生提, 疾呼子而噓短”이라 하여 하루에는 時辰의 變更이 있고, 한 달에는 달의 陰晴圓缺이 있으며 인체의 營衛循行은 이에 따라 변화가 있어 經氣의 旺衰가 달라 鍼刺의 手法과 留鍼의 取舍 역시 이에 따라 시행해야 한다고 하여 天時가 留鍼을 결정하는 데 중요한 일환이라고 하였다<sup>2)</sup>.

### (5) 환자의 감각

《黃帝內經·素問·長刺節論》는 肌痺의 치료를 논하면서 “多拔鍼而深之, 以熱爲故”라고 하였으며 환자가 “諸分盡熱, 病已止”라고 하였다. 《黃帝內經·靈樞·四時氣》는 脾氣虛寒으로 인한 飧泄證에 대해서 “補三陰之上, 補陰陵泉, 皆久留之, 熱行乃止”라 하였고 《鍼灸大成》<sup>4)</sup>에서는 “刺虛須其實者, 陽氣隆至, 鍼下熱, 乃去鍼也”라고 하였다. 이 모두 환자의 느낌으로 留鍼시간을 결정한다는 것이다.

### (6) 부작용 및 금기 여부

《黃帝內經·靈樞·九鍼十二原》에서는 “刺之害, 中而不去, 則精泄; 害中而去, 則致氣精泄則病益甚而匡, 致氣則生爲癰瘍”이라고 하였으며, 《黃帝內經·靈樞·經水》에서는 각 경맥에 따른 留鍼시간을 제시하고 특별히 “刺而過此者則脫氣”라고 하여 부적당한 留鍼은 오히려 正氣를 손상시킬 수 있음을 언급하였다. 《黃

帝內經·靈樞·小鍼解》에서는 “五藏之氣，已絶於內者…反取其外之病處，與陽經之合，有留鍼以致陽氣，陽氣至則內重竭，重竭則死矣，其死也，…五藏之氣，已絶於外者…反取其四末之輸，有留鍼以致其陰氣，陰氣至則陽氣反入，入則逆，逆則死矣”라 하여 잘못된 留鍼은 病情이 심해지고 심지어 사망에 이를 수 있다고 하였다.

### (7) 鍼具 및 刺鍼方法

《黃帝內經·靈樞·官鍼》에서는 “凡刺有十二節…輸刺者，直入直出，稀發鍼而深之…十二曰贊刺，贊刺者，直入直出”，“凡刺有五…輸刺者，直入直出，深內之至骨”이라 하여 直入直出하는 單刺術에 대해 언급하였고, 《黃帝內經·靈樞·九鍼十二原》에서는 “毫鍼者，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留之而養，以取痛痺”라고 하여 毫鍼의 刺鍼 방법은 久留하는 것으로 留鍼시간을 명확하게 구분하였다.

## 2) 留鍼시간의 기준에 관한 문헌고찰

《黃帝內經》을 비롯한 서적에는 病情, 臟腑 및 經絡의 특성, 得氣與否, 天時季節, 환자의 감각, 鍼具 및 刺鍼方法에 근거하여 直入直出, 留, 不留, 久留, 疾出이라고 하여 留鍼의 여부를 결정하였다. 《黃帝內經·靈樞·經水》에서는 경락에 따라 留〇呼라고 하여 호흡을 근거로 留鍼시간을 설정한 것을 볼 수 있다. 晉朝에 이르러 皇甫謐의 《鍼灸甲乙經》<sup>5)</sup>에서는 《黃帝內經》에서 언급한 留鍼에 관한 내용을 좀 더 자세하게 논술하였고, 경락이 아닌 穴의 留鍼시간을 논술하였다. 총 349개의 腧穴을 기록하였는데 이 중 154개의 腧穴에 대해서 留鍼을 언급하였으며 호흡을 기준으로 일반적인 穴은 6~7呼이며, 짧게는 留1呼하는 少商·少衝·商陽·厲兌에서 길게는 留20呼하는 公孫·內庭·環跳에 이른다. 이에 비해 唐代 孫思邈의 《千金方》<sup>7)</sup>에서는 “鍼間使百息”, 《千金翼方·肝病》에서는 “雀目者，可久留十吸然後速出”이라고 하였는데 당시로는 상당히 긴 시간 동안의 留鍼시간이다. 宋代의 《鍼灸資生經》<sup>8)</sup>에서도 각 穴에 대해 刺鍼하여 停留하는 시간이 호흡 수로 기재되어 있는데 짧은 것은 留1呼부터 제일 긴 것도 留10呼에 불과하며 이 역시 75개의 穴에 대해서만 언급하였다<sup>9)</sup>. 이렇게 호흡으로 留鍼시간을 정하는 것은 후대에도 지대한 영향을 미쳤으며 明代 楊繼洲의 《鍼灸大成》<sup>5)</sup>에서 “神門…《銅人》鍼三分，留七呼”，“前谷…《銅人》鍼一分，留三呼…”라 하여 호흡이 留鍼의 기준이 되는 것을 알 수

있다. 그러나 明代의 汪機는 留鍼은 ‘氣至’를 기준으로 삼아야 한다고 지적하였으며 다만 “若依留呼之說，氣至則可；氣若不至，亦依呼數而留鍼，逃使破皮損肉，無益于病”이라 하여 ‘氣至’에 이르지 않으면 호흡에 의거해 留鍼을 해야 久留鍼에 따른 부작용을 줄일 수 있음을 강조하였다<sup>10)</sup>. 清代 吳謙의 《醫宗金鑑·刺灸心法要訣》<sup>3)</sup> 穴歌에서는 “足三里穴歌…留七呼…內庭穴歌…留十呼”라고 되어 있고, 鍼灸要穴歌 역시 각 穴의 위치, 主治, 刺鍼 깊이와 함께 호흡에 따른 留鍼시간이 기재되어 있다. 그러나 단 몇 개의 穴만이 留鍼시간이 있으며, 짧게는 留二呼, 제일 긴 것도 留十呼에 불과하다. 이렇게 호흡으로 留鍼시간을 설정하는 것 외에 1972년 武威에서 出土한 東漢의 武威漢代醫簡에서는 “留鍼如炊一升米頃”이라고 하였으며 처음으로 호흡 이외의 다른 留鍼시간을 설정하였음을 알 수 있다. 또한 “留鍼百二十息乃出鍼者”라는 기재가 있는데, 이는 중국 건립 이전의 서적에서 가장 긴 留鍼시간이다<sup>11)</sup>.

## 2. 중국 건립 이후 문헌의 留鍼기록

중국 건립 이후에는 각 醫家마다 《黃帝內經》을 재해석하면서 다양한 留鍼시간에 대한 관점을 제시하고 있다. 肖少卿은 《黃帝內經·靈樞·脈度》에 근거하여 전신 경맥의 총 길이가 16丈 2尺을 기준으로 삼고 ‘一息氣行六寸’이므로 경기가 전신을 순행하는 데에는 270息이 되며 1분에 18息的 호흡을 한다고 계산을 하면 약 15분이 된다. 그러므로 이는 10~20분 留鍼을 해야 하는 근거가 된다. 楊運寬은 《黃帝內經·靈樞·五十營》을 근거로 하여 “呼吸定息，氣行六寸…二百七十息，氣行十六丈二尺，氣行交通于中，一周于身，下水二刻”이라고 하여 1刻은 14분 28초에 해당되며, 經氣가 전신을 순환하는 데는 28분 48초가 걸린다고 하였다. 黃聽軍은 《黃帝內經·靈樞·營衛生會》에서 “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。衛氣行於陰二十五度，行於陽二十五度，分爲晝夜”를 근거로 하여 營衛가 1晝夜에 인체 내를 50바퀴 운행한다고 하였는데 그것을 근거로 계산하면 榮衛가 인체 1바퀴를 도는데 약 30분이 필요하다<sup>12)</sup>. 留鍼과 관련된 서적을 살펴보다도 病情을 근거하여 일반적인 病證에서는 得氣 후 바로 出鍼할 수 있으며 10~20분<sup>13-17)</sup>, 15~20분<sup>18)</sup>, 15~30분<sup>19)</sup> 혹은 30분<sup>20,21)</sup> 留鍼을 하고 慢性病, 頑固性, 疼痛性, 痙攣性 질

병인 경우 적당히 그 留鍼시간을 길게 연장시켜야 하며 간헐적 行鍼을 한다고 하였다. 또한 현대에는 毫鍼의 사용 빈도가 높고 그 자극량은 비교적 적기 때문에 30분 정도는 留鍼을 해야 한다고 하였다<sup>22,23)</sup>. 이 밖에 중국 건립 이후 문헌에서는 留鍼에 대한 다양한 시각과 시술 시 주의점 등을 論하였고, 다음과 같이 정리해 보았다.

### 1) 《金鍼梅花詩鈔》(周樹冬 遺稿)

周<sup>24)</sup>는 “古法留鍼僅幾呼, 欲行補瀉實難如, 刺法不同難執一, 因人因病勿拘泥”라고 하였으며, 《黃帝內經》에서 寒熱虛實에 따라 留鍼시간이 다른 것은 辨證의 중요성을 말하는 것이고 이는 留鍼의 대원칙이다. 또한 “乃留鍼調氣, 非停鍼待氣也”라고 하여 “留鍼之久暫當中病即止”라고 하여 留鍼에서의 시간적 개념보다는 ‘中病’해서 氣機를 조절하는 것에 중점을 맞춰야 한다고 하였다.

### 2) 《國際鍼灸學教程》

鄧<sup>14)</sup>은 치료 시간이 鍼灸處方の 중요한 요소의 하나이고, 또한 ‘治療量’의 성분 중의 하나이며 치료 효과와 직결된다고 하였다. 留鍼시간은 鍼灸 자극량의 기본 요소로 腧穴의 위치, 취혈의 수, 鍼灸의 굵기, 鍼刺의 深淺, 手法과 다양한 治法의 중복 여부 등을 고려해야 하며, 《黃帝內經·靈樞·終始》의 ‘氣調而止’를 근거로 하여 鍼刺 후 脈象의 변화가 있을 수 있으며 鍼刺 전보다 조화로운 맥을 이룬다면 出鍼할 수 있다고 하였다.

### 3) 《鍼灸學》(全國高等中醫院校函授教材)<sup>15)</sup>

留鍼은 鍼下得氣 후 補瀉의 조작을 한 후 침을 穴位 내에 머무르게 하여 鍼感을 증강시키고 鍼刺의 작용을 지속시키는 것으로 留鍼의 여부와 留鍼시간의 길고 짧음은 病情에 의거하여 결정해야 한다고 하였다. 또한 鍼感이 비교적 떨어지는 환자는 留鍼을 함으로써 候氣의 작용도 일으킬 수 있다고 하였다.

### 4) 《楊兆民 鍼灸臨床經驗集粹》

楊<sup>20)</sup>은 留鍼의 길고 짧음은 환자의 성별, 연령, 체질, 病情, 穴位, 계절에 따라 결정을 해야 한다고 하였으며, 鍼刺感應 역시 사람에 따라 다르므로 留鍼을 응용할 때는 하나로 개괄하여 논하기가 힘들고, 留鍼은 ‘以候氣爲先, 調氣爲要, 補瀉爲用’이라고 정의하여 그

중요성에 대해 말하였다.

### 5) 《魏稼鍼灸經驗集》

邵 등<sup>25)</sup>은 鍼灸處方に 영향을 줄 수 있는 4대 요소는 腧穴, 療法, 조작, 시간이라고 하였다. 《黃帝內經·靈樞·衛氣行》에서 말하는 “謹候其時, 病可與期, 失時反候者, 百病不治”란 단지 按時取穴의 중요성만을 언급한 것은 아니며 ‘시간’의 중요성을 제시한 것이라고 하였다.

### 6) 《中醫鍼法集錦》

劉<sup>17)</sup>는 留鍼이 鍼刺 치료의 중요한 일환이며, 특히 치료 효과를 높이는 데에 중요한 의의가 있음을 강조하였다. 또한 그는 留鍼이 지속적으로 行鍼 시술을 할 수 있다고 하였다. 留鍼의 작용은 “留鍼以候氣, 留鍼以調氣, 留鍼以加強, 鞏固療效”이라고 하여, 病證, 病情 및 病位에 의거해야 하며, 제일 중요한 것은 《黃帝內經》(靈樞·經水 “其少長, 大小, 肥瘦, 以心撩之, 命曰法天之常”, 靈樞·九鍼十二原 “刺之而氣不至, 無問其數, 刺之而氣至乃去之”, 黃帝內經·靈樞·終始 “凡刺之道, 氣調而止”)에서 말했듯이 반드시 그 ‘시간’에 얽매이면 안 된다고 하였다. 또 經脈, 取穴, 鍼刺의 深淺, 經絡의 逆順, 呼吸에 따라 補瀉가 다르며 이러한 補瀉 작용을 강화시키기 위해 일반적으로 留鍼이 필요하다고 하였다. 留鍼은 인체의 기능 상태에 따라 ‘雙相性’의 良性 調整作用이 있어 취혈에 따라 그 작용이 다르다. 일반적으로 자극 시간이 짧으면 반응의 유효 시간도 짧고, 지속적인 자극에서 나타난 鍼刺 반응의 유효 시간은 비교적 길다. 留鍼 과정에서 간헐적 行鍼을 하여 나타난 효과는 일반적으로 강하고 길다. 그러나 자극량에 따라 치료 효과가 비례된다고 해서 무조건 久留鍼이 좋은 것은 아니라고 하였다.

### 7) 《鍼刺手法百家集成》

陸<sup>26)</sup>은 留鍼이 환자의 鍼感和 鍼刺의 耐受性 등 구체적인 상황에 의거해서 결정해야 하며 ‘中病’ 여부에 따라 出鍼하거나 지속적 留鍼을 해서 기가 상하지 않고, 邪氣가 滯留되지 않도록 해야 한다고 하였다. 또한 取穴 자세, 진료실 환경, 실내온도 등도 고려해야 하며, 留鍼시간은 반드시 辨證해서 정해야 한다고 강조하였다. 留鍼法의 응용에 대해서 承淡安의 《中國鍼灸學》에서는 置鍼術과 間歇術로 구분하였다. 前者는 靜留鍼法이며, 後者는 動留鍼法이다. 靜留鍼法은 주로 만성병, 形質이 허약하여 鍼刺를 견디지 못하는

사람에게 쓸 수 있다. 단시간 靜留鍼法은 20분~1시간, 장시간 靜留鍼法은 수 시간 靜留鍼할 수 있으며 皮內埋鍼法으로 대체할 수 있다. 動留鍼法은 得氣 후에도 간헐적으로 行鍼을 하는 것을 말하며, 단시간 動留鍼法은 20~30분 정도 留鍼을 하고 1~3회 정도 行鍼을 한다. 正氣가 虛하지 않아 증상이 잘 드러나지 않는 자는 이 방법을 쓸 수 있다. 장시간 動留鍼法은 수 시간 동안 留鍼을 하고 10~30분마다 行鍼을 한다. 이는 증상이 발작할 때 行鍼을 해서 자극량을 높이기 위함이라고 하였다(《鍼灸大成》에는 “提鍼者, 如出鍼至于天部之際, 須在皮膚之間, 留一豆許, 少時方出鍼也”라고 언급하였는데 이것이 곧 提留鍼法으로 留鍼 방법 중의 하나임).

### 8) 《楊維傑全集》

楊<sup>23)</sup>은 留鍼시간 長短의 근거는 질병에 따라 寒·熱·表·裏·虛·實·久·新을 감별해서 留鍼을 해야 하며 일반적인 통증은 대부분 오래 留鍼하는 것이 좋다고 밝혔다. 또한 사람의 연령과 형질을 구분하고 취해야 하는 穴位를 고려해서 留鍼시간을 결정해야 한다고 하였다. 사람의 陽氣가 浮淺한 春夏는 不留鍼 혹은 短留鍼을 해야 하며, 양기가 안에 있는 秋冬는 留鍼해야 하고, 같은 이치로 오후와 밤에 刺鍼할 때는 일반적으로 오전이나 점심 때보다 留鍼 시간이 길어야 한다고 하였다. 또한 ‘熱病則頂鍼, 寒病則吸鍼’ 하므로 留鍼 시 발생하는 사고를 주의해야 한다. 留鍼 시간에 대해서는 《黃帝內經·靈樞·五十營》과 《黃帝內經·靈樞·營衛生會篇》을 근거로 적어도 15분 동안 留鍼해야 하나 重病, 久病은 留鍼시간을 길게 연장할 수 있으며, 요즘에 留鍼시간이 긴 것은, 주로 고대의 침이 비교적 굵고 자극이 강하였으나 현재의 침은 약하고 정밀하여 비교적 자극이 약하기 때문이며, 임상에서 留鍼시간은 30분을 기준으로 하는 것이 알맞다고 하였다.

## 3. 留鍼에 관한 현대 실험연구

### 1) 근골격계 및 통증에 미치는 영향

許<sup>27)</sup>은 272례의 踝關節 捻挫 환자를 대상으로 각 5·20·30·40·60분 留鍼에 따른 치료 효과를 비교하였다. 급성기에는 留鍼 30분의 치료 효과가 제일 좋았으나 만성기(2주 이상)에서는 60분 留鍼의 치료 효과가 더욱 컸다.

또한 童<sup>28)</sup>은 125례의 急性腰部捻挫에서 20분과

30분 留鍼했을 때 통계학적으로 의의가 있으나 20분 留鍼과 비교했을 때 유효율이 크게 증가하지 않았다.

汪<sup>29)</sup>은 289례의 급·만성 연부조직손상 환자를 대상으로 得氣 혹은 氣至病所 후 拔鍼, 得氣 후 靜留鍼 15·30·45분 이상을 나누어 비교하였다. 留鍼 15~30분이 가장 이상적이었으며 15~30분 내에 拔鍼을 하면 치료 효과에 영향이 미치지 않았다. 즉 得氣 후 30분 留鍼과 15분 留鍼은 그 치료 효과가 비슷하였다. 그러나 45분 이상 留鍼 시 치료 후 오히려 통증이 증가되는 경우가 많았다.

宋<sup>10)</sup>은 117례의 좌골신경통과 100례의 頸椎病(神經根型)환자를 대상으로 15·30·60분 留鍼군으로 나누어 비교 관찰하였다. 통계학적으로 30분과 60분 留鍼을 했을 때 15분보다 유의한 결과를 얻을 수 있었으나 30분과 60분 留鍼을 비교했을 때는 통계학적인 의의 없었다.

이밖에 陳<sup>30)</sup>은 국부 통증의 鍼刺 치료 시의 말초혈관의 변화를 관찰하였다. 進鍼과 捻鍼하는 짧은 시간 내에 鍼體 주위의 말초혈관에 일시적인 수축반응을 보였다. 그리고 留鍼 초기 몇 분에는 국부 痛處의 말초혈관은 대부분 輕度の 舒張 반응이 있을 때가 많고 그 후에 痛處와 멀리 떨어지는 부위의 말초혈관에 모두 舒張 반응이 일어나는 것을 볼 수 있었다. 이는 鍼刺가 인체에 영향을 미치는 데에는 일정한 시간이 필요하다는 것을 말한다.

동물실험에서 崔<sup>31)</sup>은 4군으로 나누어 留鍼하지 않는 군, 10·20·30분 留鍼군으로 나누어 50℃의 뜨거운 물에 쥐의 꼬리를 담그고 뜨거워서 꼬리를 흔드는 시간을 측정하여 留鍼시간에 따른 진통효과를 알아보았다. 실험결과 留鍼 20분이 가장 효과적이며 留鍼시간을 연장하면 자침 효과가 오히려 떨어지는 결과가 나타났다. 北京醫學院 基礎部鍼麻原理研究組에서는 20분 이상 刺鍼을 해야 진통효과를 발휘할 수 있음을 발견하였고, 出鍼 후 지통작용은 바로 소실되는 것이 아니라 매 16분마다 지통효과가 반으로 줄고 대략 1시간 정도면 원래의 상태로 돌아오는 것을 발견하였다.

### 2) 순환계 및 신경계에 미치는 영향

何<sup>32)</sup>는 留鍼시간에 따른 허혈성 중풍에 미치는 영향에 대해서 의미 있는 실험을 하였다. 251례의 환자를 輕·中·重등도로 나누고 각각 20·40·60분 留鍼을 하여 意識, 水平凝視, 面癱, 言語, 上肢筋力, 下肢筋力, 步行能力을 각각 비교 관찰하였다. 60분 留鍼했을

때 上肢筋力, 手筋力과 총점에서 20분군보다 효과가 우수하고, 40분군과 비교했을 때 上肢筋力의 개선이 명확하였다. 전체적으로 총 治效率은 60분군에서 가장 뛰어났다. 또한 血液學적인 측면에서 留鍼시간에 따른 허혈성 중풍환자의 혈액 점성을 측정하였는데 이 역시 60분 留鍼했을 때 치료 전후의 혈액 점도에 유의한 차이가 있었으며 20분보다 40분에서 효과가 더 우수하여 60분까지 留鍼시간이 길수록 혈액 점도에 미치는 영향이 더욱 큼을 알 수 있었다<sup>33)</sup>.

뇌혈류에 있어서는 34례의 허혈성 중풍환자를 대상으로 뇌도플러검사를 하였다. 각각 대뇌전동맥(ACA), 대뇌중동맥(MCA), 대뇌후동맥(PCA), 추동맥(VA), 기저동맥(BA)을 탐측하였고, 각 동맥의 수축기혈류속도(Vs)와 평균혈류속도(Vm)에 대해 留鍼 20·40·60분군으로 나누어 비교하였다. 20분군과 40분군의 차이는 의의가 없었고, 40분군과 60분군 간에 차이가 있었으며( $p<0.05$ ), 20분군과 60분군 간에는 아주 명확한 차이가 있었다<sup>34)</sup>.

俞<sup>35)</sup>는 30례의 말초성 안면신경마비 환자의 급성기(2일 이내)에서 10분과 40분 留鍼 시 효과 차이를 비교하였다. 10분 留鍼 했을 때 유효율이 90.0%이며, 40분이 26.7%로 유효율이 분명하였다. 이에 대해서俞는 《鍼灸大成》에 下關·頰車·地倉·迎香·行間에 대한 留鍼시간을 호흡으로 언급하여 모두 留鍼시간이 길지 않는 것과 관련하여 留鍼이 길지 않는 것이 안면신경마비에서 더 효과적이라고 하였다.

張<sup>36)</sup>은 影像圖를 통해 74례의 말초성 안면신경마비 환자를 관찰하여 留鍼시간과 온도 상승의 관계에 대해서 연구하였다. 결과는 10분 留鍼했을 때 온도 상승 작용이 비교적 약했으나 지속 시간은 비교적 길었으며, 留鍼시간이 30분이 넘는 군은 온도 상승작용은 강하나 소실되는 것 역시 빨랐으며 20분 留鍼 시에는 온도 상승 작용이 강하며 또한 지속 시간 역시 비교적 길었다. 따라서 20분 留鍼이 효과적이라고 하였다.

### 3) 내분비계에 미치는 영향

竇 등<sup>37)</sup>은 동물실험에서 鍼刺가 당뇨병에 미치는 영향을 파악하기 위해 24마리의 집토끼에 대해 ‘胰膵’자침 3·15·30분과 대조군으로 해서 拔鍼 3시간 후 혈당 및 인슐린의 변화를 관찰하였다. 電鍼 15분까지는 電鍼 시간이 길어질수록 혈당이 낮아지고 30분 留鍼 시 오히려 낮아졌던 혈당이 다시 올라가는 결과를 초래하였다.

朱 등<sup>38)</sup>은 古典에 의거하여 下胎 시 ‘先刺合谷, 後

刺 三陰交’에 대해서 60마리의 임신 후기 쥐를 合谷穴 단독 20·40분 留鍼群, 그 후에 추가로 三陰交에 5분 留鍼群과 20분 留鍼群을 나누어 실험하였다. 合谷穴을 먼저 20분 留鍼하고 三陰交를 加해서 5분을 더 자침했을 때 자궁 수축력이 가장 우수하였다. 본 실험에서는 留鍼과 더불어 下鍼순서의 중요성을 한번 더 확인할 수 있었다.

### 4) 신경정신과에 미치는 영향

梁 등<sup>39)</sup>은 완고성 불면환자 56례에서 留鍼시간을 90분으로 연장한 후 치료율이 상승하였고, 丁<sup>40)</sup>은 56례의 불면 환자를 대상으로 치료군(百會·四神總 留鍼 3시간)과 대조군(surazepam 1mg)을 나누어 실험하였는데 二穴을 장시간 靜留鍼함으로써 치료 효과가 증가하였으며 양방치료 단독치료군과도 유의한 차이가 있었다.

### 5) 外感

宋<sup>10)</sup>은 100례의 感冒 환자를 대상으로 15·30·60분 留鍼군으로 나누어 치료하였으나 치료효과에는 큰 차이가 없었다. 이는 《黃帝內經》의 ‘熱則疾之’의 원리에 근거하여 多穴不留鍼法으로 장시간 留鍼해야 치료 효과를 높이는 것은 아니라고 강조하였다.

## IV. 고 찰

‘治病求於本’의 목적을 달성하기 위해 留鍼은 아주 중요하다. 너무 길면 正氣를 상할 수 있고, 留鍼시간이 부족하면 邪氣가 滯留되거나 病情이 반복되는 등 불량한 결과를 초래한다. 임상 효과에 있어 중요성이 큰 留鍼시간에 대해 중국 건립 이전과 이후를 비교해서 보면 큰 차이점을 발견할 수 있다. 건립 이전 고전 문헌 중 그 근간이 되는 가장 중요 문헌인 《黃帝內經》에서는 直入直出하는 單刺鍼法과 ‘呼’를 기준으로 留鍼시간에 대해 언급을 하였으며, 여기서 ‘呼’란 한번 숨 쉬는 것(張介賓의 《類經》 九卷 第三十三 注에 ‘숨을 내쉬는 것을 呼라 하고 들이쉬는 것을 吸이라 하는데 十呼, 七呼라고 하는 것은 吸이 그 중에 있는 것이다. 대개 一呼란 즉 한 번 숨 쉬는 것임)으로 그 시간이 길지 않음을 알 수 있다. 일반 성인이 1분에 16~20회 호흡을 하므로 10呼라고 해도 1분이 채 되지 않는 시간이다. 이는 중국 건립 이후 대부분의



서적에서 언급한 15~30분의 留鍼과 비교했을 때 상당히 짧은 시간이었음을 알 수 있다. 《鍼灸甲乙經》에서도 호흡으로 留鍼을 정하였으나 이 중 10呼 이상 留鍼하는 穴은 단 15개이며 가장 긴 穴은 公孫·內庭·環跳로 모두 20呼 동안 留鍼을 하며 이는 약 1분의 시간이다. 그러나 각 穴位에 따라 停留 시간을 분류한 이론적 근거는 설명이 되어 있지 않으며<sup>9)</sup>, 다만 알 수 있는 것은 《黃帝內經》에서 經絡에 따른 留鍼 시간을 설정했다면 《鍼灸甲乙經》에서는 腧穴에 따라 조금 더 자세하게 留鍼시간을 설정했다는 것이다. 《千金翼方·肝病》에서의 “雀目者，可久留十吸然後速出”이라고 하였는데 留十吸라는 문구 앞에 ‘久’라고 쓰여 당시에 留十吸하는 것은 久留에 속한다는 것을 알 수 있다. 이러한 鍼方은 唐代 鍼灸家인 甄權의 法이며 甄權의 留鍼은 일반적으로 補法에는 三呼를 넘지 않고, 瀉法에는 五吸을 넘지 않는다고 하였다<sup>11)</sup>. 여기에서 留十吸은 당연히 상대적으로 ‘久’라고 표현을 했던 것으로 보인다. 따라서 호흡을 기준으로 봤을 때 《千金方》에서의 “鍼間使百息”은 약 5~6분의 시간이며, 당시로서는 상당히 긴 시간을 留鍼 하였음을 알 수 있다. 《鍼灸資生經》，《鍼灸大成》，《醫宗金鑑》역시 호흡을 기준으로 留鍼시간을 정하였으나 서적마다 동일한 穴에 留鍼시간이 달라 임상적 의의를 찾기는 힘들 것이라 생각되며 그 淵源에 대해서는 考證이 필요하다<sup>9)</sup>. 東漢의 武威漢代醫簡에서는 “留鍼如炊一升米頃”，“留鍼百二十息乃出鍼者”라고 하여 《黃帝內經》에서의 留鍼시간보다는 긴 시간이라는 것으로 생각되나 “炊一升米”라는 시간은 아직 명확하지 않다. 다만 호흡 이외의 시간적 개념이 들어가 있음을 알 수 있다. 대부분 宋代 이전의 留鍼시간이 비교적 짧았다고 하며 留鍼시간의 길고 짧음은 각 醫家 流派의 습관에 따라 다르다고 하였다<sup>11)</sup>. 또한 古代의 鍼灸 處方, 특히 金元時代 이전의 침구처방의 취혈원칙은 ‘近度取穴法’, ‘遠度取穴法’의 취혈 규율에 부합하나, 金元 이후의 鍼灸處方은 큰 변화가 일어나기 시작했다. 元代 이전의 腰痛 鍼灸 處方의 取穴을 보면 四肢肘膝以下の 遠端取穴을 했으며 足六經穴에 해당이 되는데, 특히 足太陽經의 崑崙·委中이 많다. 그러나 현대 중의서적 취혈에 근위와 원위취혈을 동시에 하는 침구 서적이 많다. 이렇게 取穴방식에 따른 변화가 생기면서 留鍼시간의 변화가 생길 수 있다고 생각된다. 앞서 留鍼을 결정하는 요소로 病情, 환자의 형질, 臟腑 및 경락의 특성 등을 논하였는데 궁극적으로 ‘氣至’에 이르도록 하는 것이라고 할 수 있다. 《黃帝內經》을 보

면 크기는 ‘氣滑’ 혹은 ‘氣澁’으로 대별되고 ‘氣脫’ 시에는 留鍼을 하지 않아야 한다는 원칙을 세웠다. 이렇듯 현대에는 毫鍼을 사용하는 빈도가 많아지고 留鍼의 목표인 氣至感應의 시간이 상대적으로 길어지면서 留鍼시간이 길어질 수 있음을 추측해 볼 수 있다. 宋代부터 清代까지는 鍼灸家와 鍼灸 전문서적이 배출되는 전성시대이며, 刺鍼法 또한 발전되어 寶漢卿의 ‘14法’, 《鍼灸大全·金鍼賦》의 ‘複式補瀉法’, 《鍼灸聚英》의 ‘補瀉8法’, ‘補瀉4法’ 등 綜合補瀉의 鍼刺法이 盛行하면서 留鍼은 補瀉法을 시행하기 위한 하나의 行鍼方法이 되는 것이고, 留鍼시간은 자연스럽게 길어질 것으로 생각된다. 물론 《黃帝內經》에는 너무 많은 鍼刺禁忌法이 존재했고, 당시 鍼의 굵기와 재질, 위생 상태 역시 留鍼에 영향을 미쳤을 것이다.

《黃帝內經》을 비롯한 중국 건국 이전의 서적에는 留鍼의 여부, 장단에 대해서 寒證, 久病, 虛證 및 겨울에는 久留鍼을 하고, 熱證, 新病, 實證, 봄, 여름 및 가을에는 留鍼을 짧게 하거나 거의 留鍼을 하지 않는다고 하였다. 그러나 《黃帝內經·素問·繆刺論》에서는 “熱厥取足太陰少陽，皆留之；寒厥取足陽明，少陰于足，皆留之”라고 하여 熱厥과 寒厥證에 모두 留鍼을 한 것을 볼 수 있는데, 이는 熱厥證에 熱이 熾盛하고 陽氣가 鬱閉해서 생긴 것이며, 留鍼을 하면 氣血을 조화롭게 할 수 있어 祛邪清熱의 목적을 이룰 수 있다는 것으로 해석할 수 있다. 또한 《黃帝內經·靈樞·終始》에서는 “刺熱厥者，留鍼反爲寒，刺寒厥者，留鍼反爲熱. 刺熱厥者，二陰一陽，刺寒厥者，二陽一陰”이라 하여 熱厥證에는 陽穴보다는 陰穴을 더 많이 취하고, 寒厥證에는 陽穴을 더 많이 취하라고 하였다. 이는 즉 취하는 穴의 穴性에 따라 留鍼을 통해 그 작용을 증가시키는 것으로 留鍼을 통해 穴性이 더욱 발휘된다는 것이다. 形質에 따라 留鍼 시간을 달리 하였는데 이는 형질이 陽盛한 자는 鍼感이 빠르게 나타나 留鍼시간이 비교적 짧고 陽主動하기 때문에 滑利易行하고, 陰盛에 치우치는 자는 鍼感이 늦고 留鍼은 이에 따라 길어지는 것이다. 이는 陰主靜, 氣滯難行하기 때문이라고 설명할 수 있다. 또한 臟病, 腑病 및 經絡의 특성을 고려하여 留鍼해야 한다. 이는 五臟은 모두 清氣를 秉受하여 生氣하고 ‘清者注陰’이라고 하여 鍼刺 시에도 陰에 속하는 臟病에는 深刺하고 留鍼시간이 마땅히 길어야 하고, 六腑는 穀氣를 받아 營氣를 滋養하고 ‘濁者注陽’하니 鍼刺 시에도 陽에 속하는 腑病에는 淺刺하고 出鍼도 비교적 빨라야 한다는 것이다. 그리고 陽經과 足經은 당연히 陰經과 手經에 비해 留鍼

시간이 길어야 한다. 深部の 經脈은 得氣가 쉽지 않아 마땅히 留鍼을 오래 해야 한다(張介賓은 《類經》第十九卷 第六 注에서 “脈에 깊이 찌를 때에도 역시 鍼을 조금씩 조심해서 깊이 들이는데, 대개 太過하여 도리어 正氣를 손상시킬 우려가 있기 때문이다. 그러므로 단지 오랫동안 留鍼하여 得氣가 이르게 함으로써 空中의 脈氣가 上行케 한다”고 하였다). 또한 正虛 邪實할 때는 先補後瀉해야 하고, 上虛下實할 때는 瀉下補上해야 하므로 腧穴에 따라 留鍼시간이 길어질 수 있고, 어떤 腧穴은 留鍼이 불필요할 수 있다<sup>10)</sup>. 이렇듯 중국 건립 이전의 문헌에서는 음양·한열·허실과 邪氣의 深淺 등을 근거하여 留鍼시간을 달리함에 의의가 있고 그 중요성을 알 수 있다.

條文을 종합해서 살펴보면 조금씩 상이한 부분이 있어 이를 전부 고려한다면 留鍼시간에 대한 모순이 있는 것은 아닌지 하는 생각이 든다. 예를 들어 血 부족 시에는 久留鍼을 통해 補血調氣한다고 하나 血氣 充盈하고 年質壯大한 肥人은 深而留之해야 한다. 陰經은 留鍼을 하지 않지만 癩泄을 치료할 때는 陰經의 陰陵泉에 오히려 久留鍼을 한다. 여름에는 留鍼을 하지 않지만 여름에 걸린 질병은 대부분 寒性病이다. 이렇듯 《黃帝內經》은 留鍼의 기본적인 원칙을 제시하였으나 이를 재해석하여 그 의의를 살펴볼 필요가 있으며 임상에서는 이를 종합해서 고려해야 할 것이다.

《黃帝內經·靈樞·終始》에서 “凡刺之道, 氣調而止”라고 하여 刺鍼의 궁극적인 목적은 經氣를 조절하는 것이라고 하였다. 《難經集注》 楊注에서는 候氣의 중요성과 陰陽이 모두 소진했을 때 留鍼을 해서는 안 된다는 원칙을 제시하였다. 《鍼灸大成》에서는 “用鍼之法, 以候氣爲先”이라고 하였다. 즉 留鍼은 得氣, 候氣, 調氣의 작용이 있다. 현대의 많은 의가들 역시 ‘無令邪布’, ‘氣至爲故’라 하여 神氣를 보존하는 《黃帝內經》의 원칙에 따라 留鍼은 단지 補瀉法을 시행하기 위한 하나의 行鍼方法이라고 정의 내리기도 한다. 즉 補法을 시행한 후 留鍼을 하면 補의 작용을 강화하는 것이고, 瀉法을 시행한 후 留鍼을 하면 瀉의 효과를 증강시킨다는 것이다. 迎隨補瀉의 경우 順經 留鍼은 補가 되고, 逆經 留鍼은 瀉가 되는 것이다. 따라서 留鍼은 그 ‘시간’을 준수해야 하는 것이 아니라 단지 留鍼 여부에 따른 補瀉만이 의미가 있는 것은 아닌지 하는 생각을 해 볼 수 있다.

중국 건립 이후의 서적을 통해 알 수 있듯이 留鍼은 시간적 개념을 도입하기보다는 留鍼의 다른 반응에 대해서 생각할 필요가 있다. 예를 들어 근육이 과

긴장 되어 捻轉手法이 안 되고, 退不出할 때는 留鍼하여 근육이 이완 될 수 있도록 한다. 또한 進鍼 후 감각이 없고, 근육이 이완된 느낌이 있고, 捻轉 시 아무 저항이 없을 때는 留鍼 후 다시 捻轉手法을 가하면, 환자는 이로써 감각이 느껴진다. 즉 留鍼은 鍼刺하는 국부의 감응을 조절할 수 있다는 것이다. 《黃帝內經·靈樞·陰陽清濁》에서는 “故刺陰者, 深而留之; 刺陽者, 淺而疾之”라고 하였는데 여기에서의 음양은 협의 陰經, 陽經, 陰經之穴, 陽經之穴이다. 陰經之穴의 留鍼시간은 陽經之穴보다 길다. 그러나 合谷·三陰交와 같은 穴은 留鍼시간이 지나치면 국부에 酸痛, 脹重, 麻木의 감각, 즉 鍼刺 후유증이 나타나게 된다. 그리하여 이와 같은 민감한 穴을 임상에서 적용할 때는 비교적 留鍼시간이 짧아야 한다. 실제 임상에서의 暈鍼, 彎鍼, 滯鍼 등의 사고는 대부분 留鍼중에 발생하므로 반드시 이를 주의해야 한다. 예를 들어 활동성이 많은 소아, 침을 무서워하는 사람, 초진으로 긴장한 사람, 신체가 허약한 사람은 각별히 주의해야 하며 또한 중요 장기 근처에 있는 穴位에 刺鍼을 했을 때도 留鍼 중 환자가 움직여 사고가 날 수 있다. 그리하여 질병 자체뿐만 아니라 留鍼시간을 정하는 데에는 鍼刺 부위, 환자의 상태, 치료 환경 등 다방면에 걸쳐 결정을 해야 한다. 중국과 한국에서는 격일로 치료하는 의사가 많아 留鍼시간을 정할 때 다음 치료와의 간격과 灸, 附缸 등의 한방시술이 전체적으로 하나의 자극량이라고 하면 이런 침 외의 치료 여부 또한 고려해야 한다.

중국에서는 많은 임상적 혹은 실험적 연구를 하고 있는데 질환에 따라 최적의 留鍼시간이 존재한다는 것을 알 수 있다. 근골격계 및 통증에 있어서는 적어도 15분 留鍼을 해야 하고 20~30분 留鍼 시 치료 효과가 뛰어나며 특히 급성기에는 그 효과가 더욱 명확하였다. 나아가 만성 통증에는 60분 留鍼의 치료 효과가 더욱 컸다. 이는 《黃帝內經》에서 말하는 虛證과 實證으로 辨證하여 치료하는 것과 관련이 있다. 또한 근골격계 질환의 특성상 鍼刺치료 시 환자가 일정한 체위를 유지해야 하는 것과 관련이 있을 듯하다. 중풍에서는 모든 실험에서 장시간 留鍼, 즉 60분 이상 留鍼 시 치료효과가 명확하였다. 이는 중풍 환자는 經脈이 風痰阻滯되고, 氣血이 불통하여 반신불수, 肌膚不仁, 舌強語澀, 口角歪斜를 일으키는 것이다. 따라서 경맥이 阻滯되었기 때문에 得氣가 비교적 느리고 留鍼시간이 너무 짧으면 경맥을 소통시키기가 어려워 이때는 장시간 留鍼해야 효과를 볼 수 있을 것이라고

생각된다.

그러나 상대적으로 말초성 안면신경마비는 오히려 20분 이내로 留鍼하는 것이 효과가 더 좋았다. 이것은 口眼喎斜와 관련된 논문이 대부분 口眼喎斜 초기 환자를 대상으로 하여 實證은 不留鍼하거나 留鍼 시간이 짧아야 한다는 원칙과 부합되는 것으로 생각된다. 혈당에 미치는 영향을 살펴보면 留鍼을 오래한다고 해서 그 반응이 지속되지 않고 오히려 감소하였다. 이는 ‘耐鍼’ 반응으로 機體가 일정한 반응에 순응하여 더 이상 鍼 효과가 나타나지 않는 것으로 해석할 수 있다. 특히 일반적으로 사용한 電鍼은 그 파형이 단조롭고, 일정한 주기로 반복되는 경향 때문에 機體가 쉽게 순응하게 된다. 이때는 다른 穴位를 자극하거나, 치료 중 자극 강도나 빈도를 조절하거나, 하나의 치료 단위가 끝나면 며칠 휴식을 취하는 것도 한 방법이라고 생각된다. 不眠에 있어서는 장시간 留鍼하는 군이 양방치료만 한 대조군에 비해서 효과가 좋았고, 해열을 하기 위해서는 留鍼을 하는 것보다 得氣 후 拔鍼을 하거나 瀉血을 하는 것이 오히려 더 효과적이라는 것을 알 수 있다. 이는 古典에서 말하는 ‘熱則疾之’와 부합된다. 感冒에 대해서는 구체적인 증상과 발병 시기를 언급하지 않았지만 表證과 新病은 장시간 留鍼보다는 단시간 留鍼이 유리한 것을 알 수 있다.

이상을 종합하면 임상 실험이든 혹은 기초 연구든 鍼刺 치료의 효과 발현과 시간 사이에는 일정한 관계가 있음이 분명하며, 치료 시에는 질병의 발병 시기 및 증상의 발현 시기, 질병의 소퇴 시기 등 질병의 轉變 양상을 살펴서 鍼刺 자극량을 정하고 이에 따라 留鍼시간과 手技法의 사용 여부 등을 결정해야 한다. 또한 각 질병마다 최적의 留鍼 시간에 대해서 객관적인 자료를 축적해서 치료 효과를 높이고 빠른 회복을 도모해서 임상적으로 鍼灸치료의 치료효과를 객관화하는 것이 중요하다고 생각된다.

## V. 결 론

留鍼시간에 대한 근거를 찾고자 중국 건립 이전의 고전 문헌, 건립 이후의 문헌 및 임상연구를 분석하고 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 留鍼시간에 대한 근거는 古典에서 찾아 볼 수 있고 留鍼시간이 적절하지 않으면 오히려 正氣

를 상할 수 있는 등 그 중요성에 대해 서술하였다.

2. 《黃帝內經》을 비롯한 중국 건립 이전의 서적을 종합하면 病情, 臟腑 및 경락의 특성, 得氣 여부, 天時계절, 환자의 감각, 부작용, 鍼具 및 刺鍼방법에 따라 留鍼의 여부를 결정하여, ‘直入直出’, ‘疾出’, ‘留’, ‘不留’, ‘久留’ 및 ‘留〇呼’라고 하였다. 그러나 구체적인 病證에 대한 留鍼시간은 제시하지 않았으며 현재의 留鍼시간보다 짧은 편이다.
3. 중국 건립 이전의 서적에서는 각 穴마다 留鍼시간이 다르며 대부분 호흡을 기준으로 留鍼시간을 설정하였으나 각 穴의 留鍼시간의 근거를 제시하지 않았다. 중국 건립 이후의 서적에서는 《黃帝內經》을 재해석 하면서 10분에서 30분 정도 留鍼이 적당하며 醫家들마다 차이는 있지만 임상에서는 기본적으로 病情을 근거로 留鍼의 시간을 결정해야 한다고 하였다. 그러나 시간적 개념보다는 ‘得氣’ 및 ‘氣至病所’에 이르면 곧 拔鍼을 해도 된다고 하였다. 또한 鍼刺 자극량으로 봤을 때 鍼灸 치료에 있어서 다른 시간적 요소를 고려하여 留鍼시간을 다르게 설정할 필요가 있다.
4. 임상 실험에서 볼 수 있듯이 각 질병마다 최적의 留鍼시간이 존재하며, 이는 침의 치료효과에 영향을 미친다. 일반적으로 근골격계의 진통작용을 나타내는 데에는 20~30분이 걸린다. 중풍후유증에 대해서는 60분 留鍼했을 때 효과가 제일 좋았으며, 말초성 안면신경마비는 10~20분 留鍼시 유효율이 명확했다. 불면증 및 완고한 질환에는 久留鍼할수록 효과가 좋다. 熱證에는 不留鍼시의 효과가 명확했다. 즉 같은 病證이라도 寒熱虛實에 따라 留鍼시간이 반드시 달라야 하며 이에 의해 치료결과에 영향을 미칠 수 있다.
5. 중국 건립 이전의 서적에서는 치료 穴을 설명할 때 穴位, 主治, 刺鍼 깊이와 함께 호흡을 기준으로 留鍼시간을 언급하였다. 그러나 중국 건립 이후의 중의학 서적에서는 이를 언급한 경우가 거의 없으며 대부분 病證 혹은 임상경험에 따라 일괄적으로 留鍼시간을 정하였다. 留鍼시간은 鍼灸治療의 중요한 일환이며 고전 문헌에 기반을 두고 임상 실험에 근거한 연구가 이루어져야 할 것이다.

## VI. 참고문헌

1. 이경우 역. 編注譯解 黃帝內經. 여강출판사. 2000.
2. 張永臣. 論留鍼. Journal of Beijing College of Acupuncture & Orthopedics 2000 ; (7) : 50-2.
3. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京 : 人民衛生出版社. 1963 : 2092-3.
4. 山東中醫學院 校譯. 鍼灸甲乙經校譯. 人民衛生出版社. 1980.
5. 최승훈. 難經入門. 서울 : 法仁文化社. 1998 : 313-6, 341-3.
6. 臺北啓業書局發行. 鍼灸大成校釋. 大星文化社. 1996 : 1332-4.
7. 孫思邈. 欽定四庫全書 卷3. 千金要方. 서울 : 大星文化社. 1995 : 184-95, 771-7.
8. 王執中 編. 鍼灸資生經. 北京 : 華夏出版社. 1997 : 6-31.
9. 박춘하, 김재홍, 위통순, 박은주, 신정철, 한상균, 윤여충, 조명래. 留鍼에 관한 문헌적 고찰. 대한침구과학회지. 2003 ; 20(1) : 85-96.
10. 宋建齊. 留鍼對鍼刺療效的臨床觀察. 鍼灸臨床雜誌. 2009 ; (5) : 41.
11. 張憲傳, 袁泉. 留鍼的意義與依據探析. 山東中醫雜誌. 2000 ; (19) : 67-8.
12. 何揚子. 留鍼時間規律與刺鍼療效關係探討. 山西中醫. 2002 ; (18) : 36-7.
13. 楊三甲. 鍼灸學. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 457-604.
14. 鄧良月. 國際鍼灸學教程. 北京 : 華夏出版社. 2004 : 234-5.
15. 長春中醫學院. 鍼灸學. 全國高等中醫院校函授教材. 湖南 : 湖南科學技術出版社. 1986 : 162.
16. 高金立, 高維濱. 鍼灸六絕. 北京 : 中國醫藥科技出版社. 1999 ; 55.
17. 劉冠軍. 中醫鍼法集錦. 江西科學技術出版社. 1997 : 271-5.
18. 程莘農. 中國鍼灸學. 人民衛生出版社. 2006 : 234.
19. 王曉紅, 馮起國, 馬英. 鍼灸精要. 沈陽 : 沈陽出版社. 1998 : 110.
20. 楊兆民, 周靜珍, 楊兆民. 鍼灸臨床經驗集粹. 北京 : 人民衛生出版社. 2008 : 195-9
21. 鄭魁山. 鍼灸集錦. 서울 : 醫聖堂. 1994 : 273.
22. 黃伯靈, 袁錦虹. 中醫獨特療法. 北京 : 人民衛生出版社. 2003 : 47-8.
23. 楊維傑. 楊維傑全集. 서울 : 대성의학사. 2007 : 108-13.
24. 周樹冬 遺稿. 周楣聲 重訂. 金鍼梅花詩鈔. 清. 安徽 : 安徽科學技術出版社. 1982 : 147.
25. 邵水金, 謝強. 魏稼鍼灸經驗集. 上海中醫藥大學出版社. 1999 : 225.
26. 陸壽康. 鍼刺手法百家集成. 北京 : 中國中醫藥出版社. 1999 : 74-81.
27. 許云祥, 陳貴珍. 不同留鍼時間對踝關節軟組織損傷的療效觀察. 中國鍼灸. 2001 ; (21) : 607-8.
28. 童明歐, 周厚強, 張世俊, 曾令川, 李春雨. 不同留鍼時間對急性腰扭傷的療效觀察. 中醫外治雜誌. 2009 ; (18) : 50-1.
29. 汪立新. 鍼刺治療急慢性軟組織損傷時毫鍼留鍼時間與療效關係的探討. 鍼灸臨床雜誌. 1996 ; (12) : 40.
30. 陳漢平. 現代中醫藥應用與臨床大系. 第十六卷 鍼灸. 上海 : 上海中醫藥大學出版社. 1995 : 61.
31. 崔建美, 馬樹祥, 武淑娟, 楊曉溪, 齊峯, 孫娜. 鍼刺“後三里”穴不同留鍼時間對小鼠尾痛域的影響. 中國鍼灸 2009 ; (29) : 653-4.
32. 何揚子, 韓冰, 胡靜, 原理, 陳卓銘, 李靜銘, 彭菊秀, 王麗娜. 留鍼時間對鍼刺治療缺血性中風療效的影響. 新中醫. 2005 ; (37) : 58-60.
33. 何揚子, 韓冰, 鄭仕富, 王麗娜, 陳卓銘, 胡靜, 李靜銘, 彭菊秀. 不同留鍼時間鍼刺對缺血性中風患者血液流學的影響. 新中醫. 2006 ; (27) : 338-41.
34. 何揚子, 韓冰, 林秀華, 王麗娜, 陳卓銘, 胡靜, 李靜銘, 彭菊秀. 不同留鍼時間對缺血性中風患者腦血流速度的影響. 新中醫. 2006 ; (27) : 262-6.
35. 俞劍虹. 鍼刺留鍼時間與療效關係的觀察. 中國鍼灸. 2004 ; (24) : 551-2.
36. 張棟, 高惠合, 魏正岫 等. 鍼刺留鍼時間長短與鍼刺升溫關係的熱象圖觀察. 鍼刺研究. 1999 ; (1) : 73-5.
37. 竇思東, 劉凱, 方小玲, 王永中. 鍼刺療程長短與刺戟量對鍼灸效應的影響. 福建中醫學院學報. 1999(9) ; 27-8.
38. 朱江, 張露芬. 合谷-三陰交穴不同的電鍼和留鍼時間組合對大鼠懷孕後期子宮收縮的影響. 鍼刺研究. 2006 ; (31) : 223-7.
39. 梁毅然, 孟憲傳. 鍼罐結合, 延長留鍼時間治療頑固性失眠56例. 鍼灸臨床雜誌. 2003 ; (9) : 7-8.
40. 丁德光, 羅惠平, 焦揚. 長時間留鍼治療失眠的臨床研究. 鍼灸臨床雜誌. 2008 ; (24) : 10-11.