

# 『黃帝內經』에 나타난 繆刺에 대한 연구

강정수<sup>1\*</sup>

## Study on Contralateral Collateral Needling(繆刺) from *Neijing*(黃帝內經)

Kang Jung-Soo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

Through a consideration of the contralateral collateral needling(繆刺) from 『Neijing』, the conclusions are as follows.

The contralateral collateral needling is defined as a disordered state, and also as the pricking bloodletting method. Unlike the seasonal deficiency pathogen(虛邪), which are affected by the four seasons, the subject of the contralateral collateral needling is the extra pathogen(奇邪), which is the cause of the extra disease(奇病), therefore the treatment should be different from the general. The contralateral collateral needling is generally used when a pain is generated from the veins(絡) by an external pathogen(邪). However, it can be used as the treatment for an emotional disorder, such as flight or sorrow, or a body constituent(身形) disorder caused by internal parts of the five viscera. Although the contralateral collateral needling(繆刺) and the contralateral meridian needling(巨刺) share the left and right cross treatment(右取左, 左取右) in common, but they are different in every aspect, as the causes, transmutation, location, and feature of disease, relation of qi and blood, and location and method of needling(刺鍼). The medical procedure of the contralateral collateral needling is collateral needling(刺絡) the parts of blood collaterals(血絡) or bruising(疔) well points(井穴) of the end of the both sides of limbs, and using the left and right cross treatment when the former methods are not making any progress. The symptoms of contralateral collateral needling are head, chest, and abdomen pains, and they are treated at the end of the limbs. The bloodletting method(刺絡法), extracting a little amount of blood at well points or blood collaterals, or the collateral vessel pricking therapy(瀉血法), extracting a lot of blood by using cupping(附缸), for example, are contemporary successions of the collateral needling(絡刺), the leopard-spot needling(豹文刺), and the contralateral collateral needling.

Key Words : 繆刺(contralateral collateral needling), 巨刺(contralateral meridian needling), 刺絡(collateral needling), 井穴(well point).

### I. 서론

繆刺는 大絡의 병을 血絡 또는 五輸穴 중 井穴을 선택하여 左病右取, 右病左取하는<sup>1)</sup>, 대표적

\* 교신저자 : 강정수 대전대학교 한의과대학 생리학교실  
E-mail : omdkjs@dju.kr  
투고일 : 2013년 7월 8일 수정일 : 2013년 7월13일  
게재일 : 2013년 7월15일

1) 이학인, 김양식, 김연섭. 臨床經絡腧穴學. 서울, 법민문화사, p.81, 2000.

인 淺部·表層 鍼刺法이다.

『黃帝內經』(이하 『內經』이라 함) 곳곳에서 인체는 表部부터 深部까지, 外部부터 內部까지 層別로 나누었다고 인식하고 있고<sup>2)3)</sup>, 病邪도 이런 層에 따라 일정한 轉變過程을 거친다고 인식하였다<sup>4)</sup>. 『靈樞官鍼』에 “刺에는 輸刺, 遠道刺, 經刺, 絡刺, 分刺, 大瀉刺, 毛刺, 巨刺, 焮刺 등 아홉 가지가 있고, 九變에 응한다”<sup>5)</sup>라고 하여 九刺를 제시하였고, 同篇에 “九鍼의 마땅함은 침의 길고 짧음, 크고 작음에 따라 각각 시술하는 바가 있다. 그 鍼의 마땅한 쓰임을 얻지 못하면 病은 이동하지 않는다. 病이 얕는데 鍼을 깊게 놓으면 안으로 良肉을 傷하게 하고, 皮膚는 癰이 되고, 病은 깊는데 鍼을 얕게 놓으면 病氣가 瀉하지 않아 皮는 大膿이 생긴다”<sup>6)</sup>라고 하면서 刺鍼도 邪가 轉變된 위치에 맞게 구사하는 것이 마땅하다고 하였다. 그런데 九鍼 중에서 “巨刺, 左取右, 右取左”<sup>7)</sup>라고 한 것이 『素問繆刺論』의 “願聞繆刺, 以左取右, 以右取左, 奈何”<sup>8)</sup>라고 한 것과 혼동되어 많은 논란이 있어 왔다.

그동안 繆刺는 대부분 繆刺와 巨刺를 비교하는 측면<sup>9)10)11)</sup>에서 연구가 이루어졌을 뿐, 繆刺 자

체에 대한 구체적인 연구<sup>12)13)</sup>는 미흡하였다. 필자가 『內經』을 통하여 인체의 皮膚(皮部 포함)·絡 등에 대해 穿鑿하던 중 繆刺가 좌우 片側이 아닌, 양쪽을 다 取하는 것으로 해석될 여지가 많고, 현재 그것이 繆刺임을 모르는 채 임상에서 다양하게 활용되고 있다고 판단되어, 繆刺를 통한 인체 表層치료의 이론적 근거를 제시하고자 본 연구를 착수하게 되었다.

## II. 연구방법

1. 繆刺에 대한 언급이 있는 『素問湯液醪醴論』, 『素問調經論』, 『素問繆刺論』篇 등의 原文과 이에 대한 歷代 註家들의 의견을 살펴보았다.

2. 繆刺와 巨刺를 邪의 種類 및 轉變, 發病部位, 病症樣相, 刺鍼部位, 刺鍼方法 등의 측면에서 비교하였다.

3. 繆刺의 經絡學的 意義, 臨床의 活用に 대해 살펴보았다.

## III. 본 론

### 1. 繆의 개념

『素問繆刺論』에 繆刺法의 의의와 활용, 아울러 經과 絡의 진찰방법 및 針刺治療 원칙 등을 제시하고 있다. 同篇에 대해 馬蒔<sup>14)</sup>는 “邪가 各經의 絡에 침입하여 머무름에 곧 왼쪽이 疼痛하면 오른쪽에서 取하고 오른쪽이 疼痛하면 왼쪽에

2) 강정수. 皮의 分과 部에 대한 연구. 대전대학교 한의학 연구소 논문집, 20(1):4. 2011.

3) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.198, 1985. “凡十二經絡脈者, 皮之部也. 是故百病之始生也, 必先於皮毛. 邪中之則腠理開, 開則入客於絡脈. 留而不去, 傳入於經. 留而不去, 傳入於府, 廩於腸胃. 邪之始入於皮也, 泝然起毫毛, 開腠理. 其入於絡也, 則絡脈盛色變. 其入客於經也, 則感虛乃陷下. 其留於筋骨之間, 寒多則筋攣骨痛, 熱多則筋弛骨消, 肉燥爛破, 毛直而敗.”

4) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.218, 1985. “風雨之傷人也, 先客於皮膚, 傳入於孫脈, 孫脈滿, 則傳入於絡脈, 絡脈滿, 則輸於大經脈.”

5) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.62, 1985.

6) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.62, 1985. “九針之宜, 各有所爲, 長, 短, 大, 小, 各有所施也, 不得其用, 病弗能移. 疾淺針深, 內傷良肉, 皮膚爲癰. 病深針淺, 病氣不瀉, 皮爲大膿.”

7) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.62, 1985.

8) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.224, 1985.

9) 池載東. 形氣의 觀點에서 본 繆刺法과 巨刺法 研究. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문, 2010.

10) 陳克勤. 巨刺繆刺初探. 遼寧中醫雜誌, (9), 1981.

11) 李寅. 中風急性期에 活用되는 巨刺法에 關한 考察. 한국전통의학지, 11(1), 2001.

12) 柳太植·朴晔·琴炯樹·鄭憲壹. 素問繆刺論에 對한 研究 (I). 대한한의진단학회지, 2(1):27-46, 1998.

13) 金鍾鉉. 『黃帝內經』에 나타난 病의 傳變類型에 關한 考察. 경희대학교 대학원 석사학위논문, p.49, pp.27-28, 45-46, 2010.

14) 馬蒔. 新編黃帝內經素問注證發微. 서울, 大聖文化社, p.380, 1994. “邪客於各經之絡 則左痛取右 右痛取左 與經病異處 故以繆刺名篇 據靈樞官鍼篇第三節 則巨刺亦左取右 右取左 特有經穴絡穴不同耳.”

서 取하는데 經病과는 다른 곳을 取하므로 繆刺이라고 篇을 이름한다”라고 解題하였다.

繆는 『說文解字注』<sup>15)</sup>에 “臬之十絮. 臬即麻也. 十絮猶十束也. 亦段爲謬誤字”라고 하여 ①엷다, ②그릇되다, 어긋나다, 속이다의 뜻을 포함하는 것으로 解字하였다. 역대 의가 중에 李耕雨<sup>16)</sup>는 “『禮記·大傳』에 ‘五者 一物紕繆’라고 한 것에 대한 注에 ‘紕繆는 어긋남(錯)이다’라고 했으니, 여기서 交錯(서로 사귀어 엷힘)한다는 뜻이다”, 裘秉哲<sup>17)</sup>은 “繆는 謬와 같으며 좌우가 교체된다는 뜻이다”라고 하여 繆를 謬로 이해하였고, 張介賓<sup>18)</sup>은 繆刺는 좌병은 우측에, 우병은 좌측에 刺하기 때문에 刺處가 다르므로 繆는 다른[異] 것으로 보았다. 이와 같이 역대 의가들은 대체적으로 繆를 謬, 異로 보았고, 위치상으로는 좌우교차, 반대측으로 이해하였다.

그런데 『素問·湯液醪醴論』<sup>19)</sup>에서 百病은 반드시 皮膚에서 먼저 맺혀서 시작되나, 五臟 陽이 竭해서 발생하는 경우도 있는데, 이때 治法은 “平治於權衡. 去宛陳莖, 微動四極, 溫衣, 繆刺其處”한다고 하여 當처를 繆刺한다고 하였다. 한편 『素問·繆刺論』<sup>20)</sup>에 繆刺는 ①邪가 大絡에 客해서 좌는 우로, 우는 좌로 注하고 상하좌우가 經과 더불어 서로 간섭해서 四末에까지 퍼지고, 그氣는 일정한 곳이 없고, 經俞에 들어가 많은 것(邪客大絡者, 左注右, 右注左, 上下左右, 與經相干, 而布於四末, 其氣無常處, 不入於經俞), ②絡病이 그 통증이 經脈과 더불어 處를 엷어 엷는 것(絡病者, 其痛與經脈繆<sup>21)</sup>處)”이라고 命名하였다.

15) 殷玉裁. 四部刊要 說文解字注. 漢京文化事業有限公司, p.661, 1983.

16) 李耕雨. 編注譯解黃帝內經素問(3). 서울, 여강출판사, p.522, 1997.

17) 裘秉哲. 今釋黃帝內經素問. 서울, 成輔社, p.502, 1994.

18) 張介賓. 張氏類經. 서울, 成輔社, pp.704-5, 1982. “繆, 異也. 左病刺右, 右病刺左, 刺異其處 故曰繆刺 邪氣自淺入深 以極於五臟之次者, 當治其經, 治經者, 十二經穴之正邪也, 常非繆刺之謂.”

19) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.49, 1985.

20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.224, 1985.

또한 『素問·陰陽類論』<sup>22)</sup>에 “이 六脈은 잠깐 陰이었다가 잠깐 陽이었다가 하면서 교차해서 屬하고 서로 아우르면서 五臟을 엷고 통하고 결국 陰陽에서 합한다. 먼저 이르는 것이 主가 되고, 뒤에 이르는 것이 客이 된다”고 하여 繆가 엷다의 뜻으로 쓰였다.

따라서 해석상 繆는 그릇되다, 다르다의 뜻도 있지만 엷다, 엷다, 묶다의 뜻도 포함하고 있음을 확인할 수 있으며, 이는 繆刺가 左取右 右取左의 좌우교차뿐만 아니라 當處 刺法도 포함하고 있음을 示唆한다.

## 2. 繆刺의 조건

### 1) 奇邪

繆刺에 대해 『素問·繆刺論』<sup>23)</sup>에서는 다음과 같이 언급하고 있다.

·夫邪客大絡者, 左注右, 右注左, 上下左右, 與經相干, 而布於四末, 其氣無常處, 不入於經俞, 命曰繆刺.

·故絡病者, 其痛與經脈繆處, 故命曰繆刺.

·治諸經刺之, 所過者不病, 則繆刺之.

·凡刺之數, 先視其經脈, … 有痛而經不病者, 繆刺之.

위의 내용을 정리하면 繆刺는 邪가 大絡에 들어온 것이 좌는 우로, 우는 좌로 注하고 다시 좌우상하로 서로 간섭해서 四末에 퍼지는데, 일정한 장소없이 絡에 있고 經俞까지는 들어가지 않고(經에는 병이 있지 않음), 絡病이 되어 그 부위의 통증이 경맥과 더불어 특정부위를 엷어맨 것을 繆刺하는 것이라 요약할 수 있다.

邪는 외부에서 체내로 들어오는 것으로, 『內經』에서는 正邪, 虛邪, 奇邪 등 세 종류로 나누어 설명하고 있다. 正邪는 힘을 많이 써서 땀이 나

21) 여기서 繆는 동사로 엷다. 엷다로 해석함.

22) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.318, 1985. “此六脈者, 乍陰乍陽, 交屬相并, 繆通五臟, 合於陰陽, 先至爲主, 後至爲客.”

23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, pp.224-6, 1985.

[표1] 『黃帝內經』에 나타난 正邪·虛邪·奇邪 비교

구분	내용	편명
正邪	正邪者 身形若用力 汗出 腠理開 逢虛風 其中人也微 故莫知其情 莫見其形	素問·八正神明論
	正邪之中人也微 先見於色 不知於身 若有若無 若亡若存 有形無形 莫知其情	靈樞·邪氣藏府病形
	正邪從外襲內 而未有定舍 反淫於藏 不得定處 與營衛俱行 而與魂魄飛揚 使人臥不得安而喜夢	靈樞·淫邪發夢
虛邪	虛邪者 八正之虛邪氣也	素問·八正神明論
	虛邪因而入客 亦如經水之得風也 經之動脈 其至也亦時隴起 其行於脈中循循然 其至寸口中手也 時大時小 大則邪至 小則平	素問·離合眞邪論
	犯賊風虛邪者 陽受之 食飲不節起居不時者 陰受之 陽受之則入六府 陰受之則入五藏	素問·太陰陽明論
	·此必因虛邪之風 與其身形 兩虛相得 乃客其形 兩實相逢 衆人肉堅 其中於虛邪也 因於天時 與其身形 參以虛實 大病乃成 ·是故虛邪之中人也 始於皮膚 皮膚緩則腠理開 開則邪從毛髮入 入則抵深 深則毛髮立 毛髮立則淅然 故皮膚痛	靈樞·百病始生
	·虛邪之中人也 洒淅動形 起毫毛而發腠理 其入深 內搏於骨 則爲骨痺 ·虛邪徧客於身半 其入深 內居榮衛 榮衛稍衰 則眞氣去 邪氣獨留 發爲偏枯 其邪氣淺者 脈偏痛 ·虛邪之入於身也深 寒與熱相搏 久留而內著 寒勝其熱 則骨疼 肉枯 熱勝其寒 則爛肉腐肌爲膿 內傷骨 內傷骨爲骨蝕	靈樞·刺節眞邪
	虛邪客於經絡而爲暴痺者也	靈樞·九鍼論
	虛邪入客於骨而不發於外 至其立春 陽氣大發 腠理開 因立春之日 風從西方來 萬民又皆中於虛風 此兩邪相搏 經氣結代者矣	靈樞·歲露論
奇邪	經病者治其經 孫絡病者治其孫絡血 血病身有痛者治其經絡 其病者在奇邪 奇邪之脈則繆刺之	素問·三部九候論
	孫絡三百六十五穴會 亦以應一歲 以溢奇邪 以通榮衛 榮衛稽留 衛散榮溢 氣竭血著 外爲發熱 內爲少氣 疾寫無怠 以通榮衛 見而寫之 無問所會	素問·氣穴論
	凡此十二邪者 皆奇邪之走空竅者也 故邪之所在 皆爲不足 故上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩 中氣不足 溲便爲之變 腸爲之苦鳴 下氣不足 則乃爲痿厥心忡 補足外踝下留之	靈樞·口問
	黃帝曰 願聞其奇邪而不在經者 歧伯曰 血絡是也	靈樞·血絡論
	余聞百疾之始期也 必生於風雨寒暑 循毫毛而入腠理 或復還 或留止 或爲風腫汗出 或爲消癰 或爲寒熱 或爲留痺 或爲積聚 奇邪淫溢 不可勝數	靈樞·五變

는데 우연히 賊風을 만나 賊風이 사람에게 中한 것으로, 그 情의 변화나 形의 변화를 알지 못하며, 虛邪는 八正의 虛邪氣로 皮膚→腠理→骨까지 들어가 病을 일으키는 것이고, 奇邪는 經에 있지 않고, 孔竅의 絡·孫絡·血絡 등에 있으면서 痛症을 야기하는 특징이 있다([표1] 참조). 따라

서 『素問·繆刺論』에 나타난 “邪客大絡者”의 邪는 奇邪를 말하며, 『素問·三部九候論』<sup>24)</sup>에 “經病者治其經, 孫絡病者治其孫絡血, 血病身有痛者治其經絡. 其病者在奇邪, 奇邪之脈則繆刺之”라

24) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.82, 1985.

고 한 것, 張介賓<sup>25)</sup>이 “繆刺, 治奇邪之在絡者也. … 病在支絡, 行不由經, 故曰奇邪”라 한 것과 의미가 상통한다고 하겠다.

또한 『素問·繆刺論』<sup>26)</sup>에서 邪가 孫絡에 머물러서 邪가 제거되지 않으면 閉塞되고 不通하여 經에 들어갈 수 없어 大絡에 흘러넘치면 奇病이 생긴다고 하였다. 결국 奇邪가 奇病을 생하는 원인이 된다는 뜻인데, 『素問·病能論』<sup>27)</sup>에 “奇恒은 奇病을 말한다. 소위 奇란 것은 奇病으로 하여금 四時의 規律에 따라 죽을 수 없다”라고 하였고, 『素問·奇病論』<sup>28)</sup>에 ①九月而瘕, ②息積, ③伏梁, ④疹筋, ⑤厥逆, ⑥脾痺, ⑦膽痺, ⑧五有餘(身熱如炭, 頸膚如格, 人迎躁盛, 喘息, 氣逆), ⑨二不足(病癰一日數十洩, 太陰脈微細如髮), ⑩胎病, ⑪腎風 등 奇病 열 가지를 열거하고 있다. 이를 종합해 볼 때 繆刺의 대상인 奇邪는 四時의 영향을 따르는 虛邪와는 달리 천지의 일정한 생리·병리 規律을 따르지 않고 이상한 병[奇病]을 만들어내므로 奇病은 四時治法으로는 치료하기 어렵다고 보아야 한다.

## 2) 身形痛

한편 일반적으로 繆刺는 외부에서 邪(특히 奇邪)가 들어와서 痛症을 야기했을 때 사용하지만, 『素問·湯液醪醴論』<sup>29)</sup>에 “病的 始生이 毫毛를 따르지 않고 생하면, 五臟 陽이 竭한다. 津液이 郭을 채우면 그 魄이 홀로 거해서 외로움이 안에서 더욱 심해지고 氣는 밖에서 소모되어 없어져서

形이 옷과 더불어 서로 지킬 수 없게 되어 四極이 급해지고 가운데가 움직여서 氣는 안에서 막히고, 形은 밖으로 퍼져버릴 때 繆刺를 쓴다”라고 한 바와 같이 五臟 陽이 竭해서 내부로는 정신적 문제가 발생하고, 외부로는 身形에 이상이 생겼을 때도 사용한다. 이를 『素問·調經論』<sup>30)</sup>에서는 “身形은 아프지만 九候에는 병이 없을 때 繆刺하라”라고 하였다. 또한 『素問·繆刺論』<sup>31)</sup>에 잘 슬프기를 잘 하고, 놀래서 즐겁지 않을 때(善悲驚不樂), 즉 급격한 정신적 변화에도 같은 방법을 쓴다고 하였다.

## 3) 大絡

大絡 중 脾之大絡과 胃之大絡은 胸脇에 위치하고 있지만, 『靈樞·經脈』<sup>32)</sup>에 “六經絡과 手陽明·少陽의 大絡은 五指사이에서 일어나 위로 팔꿈치 가운데서 합친다”, 『靈樞·動脈』<sup>33)</sup>에 “四末과 陰陽이 모이는 곳, 이것이 氣의 大絡이다”, 『張氏類經』<sup>34)</sup>에 “大絡은 十二經 支別의 絡이다”라고 한 바와 같이 나머지 大絡들은 四肢末端에서 分布하고 있다. 한편 血絡·繆刺·十五絡의 淺深을 살펴보면 表層부터 血絡→繆刺<sup>35)</sup>→十五絡 順이다<sup>36)</sup>. 따라서 大絡은 繆刺가 위치하고 있는 부위 즉 血絡과 十五絡 사이라고 볼 수 있다. 馬蒔<sup>37)</sup>

25) 張介賓. 張氏類經. 서울, 成輔社, p.705, 1982.

26) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.224, 1985. “今邪客於皮毛, 入舍於孫絡, 留而不去, 閉塞不通, 不得入於經, 流溢於大絡, 而生奇病也.”

27) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.174, 1985. “奇恒者, 言奇病也. 所謂奇者, 使奇病不得以四時死也.”

28) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, pp.176-7, 1985.

29) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.49, 1985. “其有不從毫毛而生, 五臟陽以竭也. 津液充郭, 其魄獨居, 孤精於內, 氣耗於外, 形不可與衣相保, 此四極急而動中, 是氣拒於內, 而形施於外, 治之奈何 歧伯曰 平治於權衡, 去宛陳莖, 微動四極, 溫衣, 繆刺其處, 以復其形. 開鬼門, 潔淨府, 精以時服, 五陽已布, 疎滌五藏, 故精自生, 形自盛, 骨肉相保, 巨氣乃平.”

30) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.219, 1985. “身形有痛, 九候莫病, 則繆刺之”

31) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.225, 1985.

32) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, pp.83-4, 1985. “六經絡, 手陽明少陽之大絡, 起於五指間, 上合肘中”

33) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.267, 1985. “夫四末陰陽之會者, 此氣之大絡也.”

34) 張介賓. 張氏類經. 서울, 成輔社, p.705, 1982. “大絡者, 十二經支別之絡也.”

35) 『素問·繆刺論』에 “夫邪客大絡者, 左注右, 右注左, 上下左右, 與經相干, 而布於四末. 其氣無常處, 不入於經俞, 命曰繆刺.”라고 하여 邪가 大絡에 客했다가 … 四肢末端에 퍼지고 經俞에는 들어가지 않은 것을 繆刺라고 命名하였다. 따라서 『內經』에서 繆刺는 ①邪가 經까지는 들어가지 않고 絡에 얽혀있는 일정치 않은 부위라는 뜻도 있고, ② 左取右, 右取左하는 治法의 뜻도 있다.

36) 이학인, 김양식, 김연섭. 臨床經絡腧穴學. 서울, 법인문화사, p.84, 2000. “以淺沈言之, 血絡至淺, 繆刺者次之, 十五絡近裏而貫經脈也.”(『醫學綱目』)

는 繆刺의 刺處로 十五絡穴을 제시하고 있으나, 繆刺와 十五絡穴의 淺深이 다르고 繆刺가 絡에는 病들었으나 經까지는 病되지 않았을 때 사용되므로 十五絡穴을 治療穴로 삼는 것은 적절치 않으며, 四肢末端의 井穴 또는 血絡處를 쓰는 것이 마땅하다.

### 3. 繆刺와 巨刺

#### 1) 繆刺와 巨刺의 비교

『素問·調經論』, 『素問·繆刺論』, 『靈樞·官鍼』에는 두 종류의 좌우교차 治法을 소개하고 있다. 經脈에 刺하는 것을 ‘巨刺’라 하고, 絡에 刺하는 것을 ‘繆刺’라 한다<sup>38)</sup>. 여기서 繆는 앞서 언급한 바와 같이 작은 絡들을 엮고 엮는 것을 뜻하고, 巨는 크다는 뜻으로 經을 의미한다. 즉, 繆刺와 巨刺는 左病右治, 右病左治하는 법은 같으나, 鍼刺 對象이 繆刺는 絡이 되고, 巨刺는 經脈이 됨이 다르다.

繆刺와 巨刺의 邪 轉變樣相이 일견 비슷해 보이지만, 『素問·繆刺論』을 자세히 살펴보면 [표2]

의 邪의 傳變에서 언급한 바와 같이 繆刺는 孫絡 → 大絡으로 進變되고, 巨刺는 孫脈 → 絡脈 → 經脈으로 轉變됨을 알 수 있다. 때문에 『素問·繆刺論』에 “左痛未已, 而右脈先病, 如此者, 必巨刺之, 必中其經, 非絡脈(왼쪽에 통증이 낫지 않았고, 오른쪽 脈이 먼저 病된 것은 반드시 그곳(오른쪽)을 巨刺해서 반드시 그 經을 中해라. 絡脈은 (取)하지 마라)”라고 하였다. 絡은 氣가 소통하는 곳이고, 脈은 『素問·脈要精微論』<sup>39)</sup>에 “夫脈者, 血之府也”라 한 바와 같이 血이 있는 곳이다. 池載東<sup>40)</sup>은 “繆刺는 絡脈순환의 주체이며 外에 있는 衛氣가 降入하는 것으로 健側 絡脈을 瀉함으로써 患側 絡脈에 비해 편중된 衛氣를 經脈으로 降入시켜 衛氣 實을 해소하는 것이고, 巨刺는 經脈순환의 주체이며 內에 있는 營氣가 升出하는 것으로, 巨刺法의 구체적인 鍼刺方法은 알 수 없지만 그 부위는 手足末端에서 體幹 쪽으로 더 가깝고 일정시간 留鍼한다”라고 하여 繆刺와 巨刺를 營衛 升降출입의 관점으로 설명하였다. 따라서 繆刺는 氣·衛氣와 관련이 깊고, 巨刺는 血·營氣와 관련이 깊다고 하겠다.

[표2] 巨刺와 繆刺 비교

	繆刺	巨刺(經刺)
邪의 進變	皮毛→孫絡→流溢於大絡→生奇病	皮毛→孫脈→絡脈→經脈→五藏·腸胃→五藏乃傷
邪의  종류	奇邪	正邪·虛邪
발병  부위	大絡	經脈
병증  양상	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 身形有痛, 九候莫病</li> <li>• 其痛與經脈繆處</li> <li>• 有痛而經不病者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 左盛而右病, 右盛而左病</li> <li>• 左痛而未已 而右脈先病</li> <li>• 痛在於左而右脈病</li> </ul>
병증  기준	痛症	病症
영  위  관계	衛氣	營氣
자침  부위	當處 또는 左取右 右取左	左取右 右取左
	四肢末端 井穴, 血絡	經穴
	刺絡	刺經
자침  방법	痛, 出血	留鍼

37) 馬蒔. 新編黃帝內經素問注證發微. 서울, 大聖文化社, pp.381-8, 1994.

38) 全國韓醫科大學校 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(下). 서울, 集文堂, p.1102, 1988.

39) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.57, 1985.

40) 池載東. 形氣의 觀點에서 본 繆刺法과 巨刺法 研究. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문, p.104, 2010.

또한 繆刺는 身形은 아프지만 九候와 經에는 病이 들지 않고, 통증이 經脈과 더불어 特定處를 엮은 상태이고, 巨刺는 왼쪽에 통증이 있으나 오른쪽 脈이 病든 상태다. 즉, 繆刺는 絡에 통증만 있고, 巨刺는 經脈·脈에 통증과 병증이 다 있음이 다르다. 따라서 繆刺法은 絡에 있는 痛症을 치료하는 治法이고, 巨刺法은 經脈에 있는 病을 치료하는 治法이라 요약할 수 있다.

『內經』에 나타난 내용들을 정리하면 다음 [표 2]와 같다.

### 2) 左取右 右取左

邪가 大絡에 客한 것이 左注右 右注左하는 것은 左右는 陰陽의 道路가 되기 때문이다. 巨刺가 左取右 右取左하는 것은 病된 곳과 증상이 나타나는 곳이 서로 다르기 때문이다(左盛則右病, 右盛則左病. 左痛未已, 而右脈先病). 반면에 繆刺는 인체에 그물같이 펼쳐져 있는 絡에 客한 邪를 대상으로 하기 때문에 巨刺와 같이 반드시 左取右 右取左하지는 않는다.

[표3]은 『素問·繆刺論』에 나타난 邪가 客한 絡에 따른 症狀, 刺處, 刺法(좌우교차 여부 포함)를 정리한 것이다. 繆刺는 邪가 絡에 들어간 것뿐만 아니라 經脈에 들어간 경우도 포함되며, 墮墜·痺症 심지어는 五臟之間에 들어간 경우도 대상으로 하고 있다. 繆刺法은 먼저 當處 또는 四肢末端 좌우측을 刺絡하고, 그래도 낫지 않으면 左取右, 右取左해야 한다고 하였다.

### 3) 各一痛

邪가 絡에 들어와서 특정부위를 엮어매서 통증이 유발되었을 때 痛가 생기도록 刺絡한다. 痛는 刺鍼으로 피부를 멧들게 하여 단락된 經絡을 소통시키는 방법이다. 『內經』에 “병이 皮膚에 있고 일정한 장소가 없을 때 鑱鍼으로써 病所를 취하고, 膚의 白까지는 이르지 말게 하라(淺部만을 刺하라)”<sup>41)</sup>, “鑱鍼은 길이가 一寸六分이고, 머리

가 크고 끝은 예리해서 陽氣를 去瀉한다”<sup>42)</sup>라고 하였다. 즉, 痛는 鑱鍼을 이용해서 멧들게 한 것으로 추측된다. 이를 뒷받침하여 김<sup>43)</sup>은 “鑱鍼은 淺刺放血에 사용된다. 임상에서 많이 사용되는 것은 아니지만 皮膚鍼이나 叢鍼이 이에 속한다”라고 하였다.

일반적으로 역대 의가들은 繆刺는 左取右, 右取左하기 때문에 痛는 좌우측 중에 하나만 선택한다고 하였다. 그러나 張介賓<sup>44)</sup>은 『素問·繆刺論』의 “刺手中指次指爪甲上 去端如韭葉 各一痛壯者立已 老者有頃已 左取右 右取左 此新病數日已”에 대해 다음과 같이 註하고 있다. “中指는 마땅히 小指다. 手少陽을 이르며 關衝穴이다. 좌우를 모두 刺한다. 各一痛한다고 했는데, 痛는 멧들게 함을 말한다. 위에서 좌우 各一痛라고 한 것은 좌우에 모두 病이 있을 때이고, 左取右 右取左는 病이 片側에 드러났을 때다. 繆刺法은 이후 이것에 準한다”라고 하여 病의 상태에 따라 痛를 달리해야 한다고 주장하였다.

『內經』<sup>45)</sup>에서는 “刺手少陰經絡傍者一, 足陽明一, 上踝五寸刺三鍼”라고 한 바와 같이 하나를 이룰 때는 一이라고 했지 各一이라는 표현을 쓰지 않았고, “三部者, 各有天, 各有地, 各有人”이라고 한 것처럼 各이란 표현을 쓸 때는 그 안을 똑같은 상태로 나눌 때 사용되었다. 따라서 各一痛의 ‘各’은 左右를 포괄하는 의미로 보아야 하며, 양쪽 같은 부위를 각각 멧들게 한다 로 이해하는 것이 옳다고 생각된다.

## 4. 繆刺와 四末

[표3]에 나타난 바와 같이 邪가 客하는 病所가 絡일 때의 刺處는 四肢末端이나 足部다. 『內

42) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, pp.11-2, 1985. “一曰鑱鍼, 長一寸六分. … 鑱鍼者, 頭大末銳, 去瀉陽氣.”

43) 金善鎬. 善乎靈樞(上). 대전, 주민출판사, p.92, 2003.

44) 張介賓. 張氏類經. 서울, 成輔社, p.706, 1982. “中指當作小指 謂手少陽之井, 關衝穴也. 左右皆刺, 故言各一痛. 痛, 刺癢也. 上言左右各一痛, 以左右俱病也. 此言左取右 右取左, 以病有偏著也. 皆繆刺之法. 後準此.”

45) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.81, 109, 1985.

41) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.62, 1985. “病在皮膚無常處者, 取以鑱鍼於病所, 膚白勿取.”

[표3] 『素問·繆刺論』에 나타난 邪客於絡의 증상·자차·자법

병소	증상	자차	자법		
			멍(疔)	좌우교차	
絡	足少陰之絡	卒心痛,暴脹,胸脇支滿	然骨之前(然谷)	出血	○
	手少陽之絡	喉痺舌卷,口乾心煩,臂外廉痛,手不及頭	中指次指爪甲上,去端如韭葉(關衝)	各一疔	○
	足厥陰之絡	卒疝暴痛	足大指爪甲上與肉交者(大敦)	各一疔	○
	足太陽之絡	頭項肩痛	足少指爪甲上 與肉交者(至陰)	各一疔 不已,刺外踝下三疔	○
	手陽明之絡	氣滿胸中,喘息而支肘,胸中熱	手大指次指爪甲上,去端如韭葉(商陽)	各一疔	○
	手陽明之絡	耳聾,時不聞音	手大指次指爪甲上,去端如韭葉(商陽)	各一疔 不已,刺中指爪甲上與肉交者	
	足少陽之絡	脇痛,不得息,欬而汗出	足小指次指爪甲上,與肉交者(竅陰)	各一疔	○
	足少陰之絡	噎痛,不可內食,無故善怒,氣上走贛上	足下中央之脈(湧泉)	各三疔	○
		噎中腫,不能內唾,時不能出唾者	然骨之前(然谷)	出血	○
	足太陰之絡	拘攣,背急,引脇而痛	刺之從項始,數脊椎俠脊		
		疾按之應手如痛		刺之傍,三疔	
	足少陽之絡	留於樞中痛,脾不可舉	樞中以毫鍼,寒則久留鍼(環跳)	以月死生爲數	
手足少陰·太陰·足陽明之絡	身脈皆動,而形無知也,其狀若尸	足大指內側爪甲上,去端如韭葉,後刺足心,後刺足中指爪甲上(隱白·湧泉·厲台)	各一疔		
脈	足陽蹻之脈	目痛從內眥始	外踝之下半寸所(申脈)	各二疔	○
經	足陽明之經	鼻衄,上齒寒	足中指次指爪甲上,與肉交者	各一疔	○
其他	有所墮墜上傷厥陰之脈,下傷少陰之絡	惡血留內,腹中滿脹,不得前後	足內踝之下,然骨之前(少陰絡)	血脈出血 不已,刺三毛上各一疔	○
	善悲驚	不樂			
	臂掌之間	不可得屈	其踝後先以指按之痛(內關)	以月死生爲數	
	痺往來	行無常處者,在分肉間痛	刺之	以月死生爲數 用針者,隨氣盛衰,以爲疔數	○
	五藏之間	脈引而痛,時來時止		視其病,繆刺之於手足爪甲上 視其脈,出其血	

經』에서 四末은 皮部の 생리적, 병리적 산물들이 수송되는 곳<sup>46)</sup>, 營氣가 血로 化해서 四末을 번영

하게 한다<sup>47)</sup>라고 하여 생리적 물질이나 병리적

46) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출

관부, p.255, 1985. “夫百病變化, 不可勝數, 然皮有部, ... 皮之部, 輸於四末.”

47) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출



산물이 수송되어 잘 드러나는 곳이라 하였다. 또한 四末에는 井穴이 위치한다. 井穴은 指梢와 肉이 만나 氣血이 교차하는 곳으로, 인체에서 가장 얇고 얇은 부위다. 井穴은 二十七氣가 上下하여 出하는 곳이며<sup>48)</sup>, “藏은 겨울을 주하는데, 겨울철에는 井穴을 刺하며<sup>49)</sup>, 救急病, 神志病<sup>50)</sup>에 쓰인다.

繆刺는 十五絡보다는 더 表부위에 病所가 위치한 곳을 치료하는 鍼刺法이기 때문에 十五絡穴을 치료대상으로 하지 않고, 邪가 絡에 流溢하는 곳이 된다. 때문에 繆刺法은 立已 즉, 刺鍼 즉시 효과를 보는 경우가 많다.

繆刺法 관련 주요 증상들 즉, 卒心痛·噎中腫(足少陰之絡), 卒疝暴痛(足厥陰之絡), 喉痺舌卷·口乾心煩(手少陽之絡), 頭項肩痛(足太陽之絡), 氣滿胸中·耳聾(手陽明之絡), 脇痛·留於樞中痛(足少陽之絡), 背急·引脇而痛(足太陰之絡) 등이 頭·面·胸·腹의 통증으로 나타난다([표3] 참조). 그런데 『標幽賦』에서 四根三結이라고 하였는데, 手足六經은 四肢末端을 根으로 하기에 四根이라 하였고, 結은 머리·가슴·복부에 분포되기 때문에 三結이라 하였다. 이학인 등<sup>51)</sup>은 “三陰三陽의 根結은 經脈의 標本과 유사성이 있는데, 根과 本은 四肢末端이 되고, 結과 標는 軀幹이 된다. 標本根結의 주요 의의는 經氣가 線上으로 순행하면서 동시에 面狀으로 확산한다는 것으로 주로 營氣의 순행에 따른 腧穴과 臟腑의 상하작용 및 衛氣의 방어작용에 따른 氣의 확산과 관련이 있다”라고 하였다. 따라서 標本·根結과 繆刺와는 밀접한 관련을 갖고 있고, 繆刺鍼法은 標本·根結 치료법의 한 예라 하겠다.

관부, p.298, 1985. “五穀入於胃也, 其糟粕津液宗氣, …營氣者, 泌其津液, 注之於脈, 化以爲血, 以榮四末, 內注五臟六府, 以應刻數焉.”

48) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.12, 1985.

49) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.206, 1985.

50) 이학인, 김양식, 김연섭. 臨床經絡腧穴學. 서울, 법민문화사, p.129, 2000.

51) 이학인, 김양식, 김연섭. 임상경락수혈학. 서울, 법민문화사, pp.107-8, 2000.

## 5. 繆刺의 現代의 活用

皮膚나 靜脈에서 부항 또는 주사기를 이용하여 피를 뽑는 방법을 瀉血療法 또는 放血療法이라고 하는데, 이것은 『內經』의 絡刺法, 豹文刺法, 繆刺法을 포괄한다. 따라서 瀉血法이란 말에 다 포괄되겠지만 刺絡法은 井穴이나 血絡에서 약간의 피를 뽑는 것을 말하고, 瀉血法은 부항이나 주사기 등 기구를 사용하여 상당량의 피를 뽑는 것으로 구별된다.

刺絡法은 近年에 刺絡附缸法을 응용해서 일부 질병을 치료하는데 일정한 효과를 얻고 있다. 刺絡附缸은 작은 메스로 點刺하거나 혹은 皮膚鍼으로 叩刺하여 피부표면에 細粒狀의 出血點을 만들고, 다시 부항을 써서 소량을 출혈시킴으로써 絡脈 중의 瘀積을 제거해서 기혈을 通暢시켜 질병을 치료한다. 이는 絡脈이론을 임상에 적용한 새로운 국면이라 하겠다<sup>52)</sup>.

## IV. 결 론

『黃帝內經』에 나타난 繆刺에 고찰해 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 繆刺는 病的 상태 또는 鍼刺法 중의 하나로, 繆刺의 대상은 四時의 영향을 받는 虛邪와는 달리 天地의 일정한 생리·병리 규율을 따르지 않고 奇病을 만드는 奇邪다. 따라서 奇病치법은 四時치료를 기본으로 하는 일반적인 治法과는 달라야 한다.

2. 繆刺는 일반적으로 외부에서 邪가 絡에 들어와서 痛症이 생겼을 때 사용하지만, 놀람·슬픔 등의 감정변화나 五臟 내부에서 문제가 발생해서 身形에 이상을 야기했을 때도 활용된다.

3. 繆刺와 巨刺는 左取右, 右取左의 좌우교차 치료한다는 공통점은 있으나, 病的 원인, 전변,

52) 全國韓醫科大學校 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울, 集文堂, p.157. 1988.

부위, 양상, 기·혈관계, 刺鍼 부위 및 방법 등 모든 면에서 다르다.

4. 繆刺 치료순서는 血絡이 있는 부위를 刺絡하거나 사지말단의 兩側 井穴을 痛(명)하게 하고, 그래도 낫지 않으면 左取右, 右取左한다. 刺絡은 九鍼 중 鑱鍼으로 했을 것으로 추정된다.

5. 繆刺 관련증상이 頭·胸·腹의 痛症으로 나타나고, 치료는 四肢末端에서 시행한다. 이는 繆刺와 標本·根結이 밀접한 관련이 있음을 示唆한다.

6. 현재 井穴이나 血絡에서 약간의 피를 뽑는 刺絡法이나, 부항 등을 사용하여 상당량의 피를 뽑는 瀉血法은 『內經』의 絡刺, 豹文刺, 繆刺의 발전적 형태라 볼 수 있다.

### 참고문헌

1. 이학인, 김양식, 김연섭. 臨床經絡腧穴學. 서울, 법민문화사, p.81, 84. pp.107-8, 2000.
2. 강정수. 皮의 分과 部에 대한 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 20(1):4, 2011.
3. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.49, 57, 109, 174, 198, pp.81-2, 176-7, 218-9, 224-6, 1985.
4. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원 출판부, p.62, 83-4, 206, 255, 267, pp.11-2, 1985.
5. 池載東. 形氣의 觀點에서 본 繆刺法과 巨刺法 研究. 대구한의대학교 대학원 박사학위논문, p.104, 2010.
6. 陳克勤. 巨刺繆刺初探. 遼寧中醫雜誌, (9), 1981.
7. 李寅. 中風急性期에 活用되는 巨刺法에 關한 考察. 한국전통의학지, 11(1), 2001.
8. 柳太植·朴旻·琴垞樹·鄭憲瑩. 素問繆刺論에 對한 研究(I). 대한한의진단학회지, 2(1):27-46, 1998.
9. 金鍾鉉. 『黃帝內經』에 나타난 病의 傳變類型에 關한 考察. 경희대학교 대학원, 석사학위논문, p.49, pp.27-28, 45-46, 2010.
10. 馬蒔. 新編黃帝內經素問注證發微. 서울, 大聖文化社, pp.380-8, 1994.
11. 殷玉裁. 四部刊要 說文解字注. 漢京文化事業有限公司, p.661, 1983.
12. 李耕雨. 編注譯解黃帝內經素問(3). 서울, 여강출판사, p.522, 1997.
13. 裴秉哲. 今釋黃帝內經素問. 서울, 成輔社, p.502, 706, 1994.
14. 張介賓. 張氏類經. 서울, 成輔社, pp.704-5, 1982.
15. 全國韓醫科大學校 鍼灸·經穴學教室. 鍼灸學(下). 서울, 集文堂, p.1102, 1988.
16. 金善鎬. 善乎靈樞(上), 대전, 주민출판사, p.92, 2003.
17. 全國韓醫科大學校 鍼灸·經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울, 집문당, p.157, 1988.