의학입문에 수록된 금침혈 연구

채광민¹ · 권선오² · 윤동학³ · 김승태¹

¹부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, ²한국한의학연구원 한약연구부, ³경희운동학한의원

A Study of Acupuncture Contraindications in *Uihakipmun*

Kwang-min Chai¹, Sunoh Kwon², Dong Hak Yoon³, Seungtae Kim¹

¹Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

²Herbal Medicine Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine,

³KyungHee YDH Oriental Clinic

Objectives : The authors aimed at contributing to the safety of acupuncture in the clinic by analyzing the information of contraindicated acupoints described in *Uihakipmun*. **Methods :** We investigated the contents related acupuncture contraindications in *Uihakipmun*, categorized the contraindicated acupoints by site and identified whether they can cause adverse events from the anatomical point of view. **Results :** In *Uihakipmun*, 49 acupoints - BL6, BL8, BL9, ST1, SI18, BL1, BL2, TE18, TE19, TE20, GB1, GB3, GV22, GV24, ST12, ST9, TE16, GV6, BL15, BL30, CV17, LU2, GB22, SP16, CV8, CV9, CV15, KI11, ST30, SP11, BL56, GB32, GB33, GB42, LI13, HT2, TE8, GV17, GB18, EX-HN11, GB21, GV11, GV10, ST17, CV5, CV1, ST42, SP6, LI4 - were described as contraindicated acupoints. Among them, the contraindications induced by acupuncture treatment were described for just 5 acupoints. Anatomically, acupuncture stimulation at the contraindicated acupoints can cause organ, nerve or vessel damage near the acupoints. And the number of contraindicated acupoints in *Uihakipmun* was increased compared to those in *Hwang-jenaegyeong*, *Chingugabeulgyeong*, *Bigeupcheongeumyobang*, *Dongsinsuhyeolchimgudogyong* and *Chingujasaenggyeong*. **Conclusions :** In *Ming* dynasty, the knowledge associated with adverse events on acupuncture was increased by the accumulation of medical knowledge. Acupuncture stimulation at the contraindicated acupoints described in *Uihakipmun* can cause tissue damage, therefore we should perform acupuncture procedure carefully to avoid adverse events when stimulating the contraindicated acupoints.

Key words : acupoint, acupuncture, contraindications, adverse event, *Uihakipmun*

서론

침구요법은 침과 뜸을 이용하여 인체의 질병을 치료하는 치료법으로, 지금으로부터 약 5200년 전에 이미 문신 등의 방법으로 경혈을 자극하여 질병 또는 통증을 치료했을 것이라 예측되는 증거가 발견될 정도로 오랜 역사를 가지고 있다¹⁾. 침구요법의 기본적 이론

체계는 중국 진한시대에서 삼국시대 사이(기원 전 221년부터 기원 후 220년까지)에 완성된 것으로 알려져 있으며, 그 이후에 발전된 내용은 여러 의서를 통해 파악할 수 있다. 예를 들면 『鍼灸甲乙經』은 양진남북조시대의 발전 사항을, 『千金方』은 수당시대의 발전 사항을, 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『太平聖惠方』은 송대의 발전 사항을, 『醫學入門』과 『鍼灸大成』은 명대의 발전 사항을 포함하고 있다²⁾.

Received August 14, 2019, Revised August 29, 2019, Accepted August 29, 2019

Corresponding author: Seungtae Kim

Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea

Tel: +82-51-510-8473, Fax: +82-51-510-8437, E-mail: kimst@pusan.ac.kr

This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서양에서는 1971년 닉슨의 중국 방문 때 동행했던 뉴욕 타임즈 기자인 제임스 레스톤(James Reston)이 중국에서 침술마취를 통해 충수돌기염 수술을 받으면서 침술에 관심을 갖기 시작하였으며, 그 이후 본격적으로 침술에 대한 연구가 진행되어 침의 진통 효과 등 침술의 일부 작용 기전은 과학적으로 증명되었다. 하지만 침술의 효과에 의문을 갖거나 침술의 효과를 플라세보라고 바라보는 관점이 여전히 존재하는데, 이는 블라인드가 어렵다는 침술의 특성 등 현재까지 개발된 침술 관련 연구 방법론의 한계로 인해 나타난다³⁾. 이러한 한계에도 불구하고 침 연구는 점차 증가하고 있으며, 특히 수술 후 통증 개선, 요통 등 특정 질환에 대해서는 상당히 많은 양의 신뢰할만한 근거들이 축적되고 있다³⁾.

침술은 제대로 훈련된 시술자의 손에서 이루어지면 비교적 안전한 치료법이다. 전 세계적으로 매일 수백만 건의 침 시술이 진행되고 있지만 심각한 이상반응의 발생은 매우 드물다. 그 예로 영국에서 이루어진 31,822건의 침 진료에 대한 후향 조사 결과 이상 반응은 6.8% 정도 나타났지만 심각한 이상 반응은 나타나지 않았으며, 생활에 지장을 초래하는 기면이나 감각과민증 등의 부작용은 13건에 불과한 것으로 나타났다³⁾. 하지만 침술은 침습적인 치료법이기에 침 시술로 인한 심각한 이상반응이 발생하는 것이 현실이며, 실제로 劉玉書가 저술한 『鍼術事故』에는 침술 미숙으로 인한 사망, 내장 출혈, 복막염, 마비 등 다양한 침술 관련 부작용에 관한 예시들이 제시되어 있다⁴⁾. 따라서 침구 시술 시 부작용 발생을 최소한으로 억제하기 위해서는 경혈에 대한 해부학적 지식 뿐 만 아니라 발생 가능한 사고 및 상황에 따른 대처법에 대한 습득이 요구된다.

『醫學入門』은 명대 이천이 저술한 책으로, 의사로서 필요한 의학약론·의가전략·경혈도설·경락·장부·진법·침구·본초 등을 기술한 의학 입문서이다. 『醫學入門』에 기재된 침구의학의 특징은 1) 질병 치료에 사용하는 경혈의 수를 간소화하였고, 2) 수기법을 중시하여 좌우, 수족, 음양, 경맥, 남녀, 오전·오후에 따라 호흡, 염전, 침향을 변경하는 방법을 사용하였으며, 3) 자오유주학을 중시하였고, 4) 원기를 중요시하여 예방과 양생을 강조하였다²⁾. 뿐만 아니라 『醫學入門』에는 「經絡·經穴起止」에 경혈에 대한 설명을 하면서 침구 시술 시 주의해야 하는 경혈들을 함께 기술하였으며, 뒤에 「鍼灸·禁鍼穴」 및 「禁灸穴」편에 禁鍼穴 및 禁灸穴을 한 번 더 기술하였다. 이는 당시에도 침구 시술 시 부작용 발생이 나타날 가능성이 크므로 신중한 침구 시술을 해야 한다는 인식이 존재했던 것으로 볼 수 있다. 하지만 현재까지 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴에 대한 연구가 없었기에, 당시에 침 시술과 관련된 부작용 등의 문제점을 인식하고 있었는지 알 수 없는 상황이다. 이에 저자들은 『醫學入門』의 「經絡·經穴起止」 및 「鍼灸·禁鍼穴」에

기재된 禁鍼穴들을 조사함으로써 당시 의가들의 禁鍼穴에 대한 인식을 분석하고, 나아가 禁鍼穴로 규정된 이유를 의학적 지식을 바탕으로 분석함으로써 임상에서 침 시술 시 안전을 확보하는데 기여하고자 한다.

연구 방법

『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴과 관련된 내용을 전체적으로 조사한 결과 「經絡·經穴起止」 및 「鍼灸·禁鍼穴」 두 편에서만 禁鍼穴에 대한 내용이 기재되어 있는 것을 확인하였다. 「經絡·經穴起止」에는 경혈의 이름과 위치 및 자침과 관련된 내용이 수록되어 있었고, 「鍼灸·禁鍼穴」에는 34개의 禁鍼穴을 직접적으로 기술하였다. 「經絡·經穴起止」에 수록된 경혈 중 ‘禁鍼’, ‘禁用鍼灸’, ‘不宜鍼’ 등 자침을 금하거나 신중히 하라는 내용이 기재된 경혈은 承光(BL6), 絡却(BL8), 玉枕(BL9), 承泣(ST1), 觀膠(SI18), 睛明(BL1), 攢竹(BL2), 瘰癧(Te18), 顱息(Te19), 角孫(Te20), 瞳子膠(GB1), 上關(GB3), 顱會(GV22), 神庭(GV24), 缺盆(ST12), 人迎(ST9), 天牖(Te16), 脊中(GV6), 心俞(BL15), 白環俞(BL30), 臍中(CV17), 雲門(LU2), 淵腋(GB22), 腹哀(SP16), 神闕(CV8), 水分(CV9), 鳩尾(CV15), 橫骨(KI11), 氣衝(ST30), 箕門(SP11), 承筋(BL56), 中瀆(GB32), 膝陽關(GB33), 地五會(GB42), 手五里(LI13), 青靈(HT2), 三陽絡(TE8)으로 총 37개였다. 또한 「鍼灸·禁鍼穴」에 기재된 34개의 禁鍼穴은 腦戶(GV17), 顱會(GV22), 神庭(GV24), 玉枕(BL9), 絡却(BL8), 承靈(GB18), 顱息(Te19), 角孫(Te20), 承泣(ST1), 神道(GV11), 靈臺(GV10), 臍中(CV17), 水分(CV9), 神闕(CV8), 會陰(CV1), 橫骨(KI11), 氣衝(ST30), 箕門(SP11), 承筋(BL56), 手五里(LI13), 三陽絡(TE8), 青靈(HT2), 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 石門(CV5), 雲門(LU2), 鳩尾(CV15), 缺盆(ST12), 肩井(GB21), 衝陽(ST42), 海泉(EX-HN11), 觀膠(SI18), 乳中(ST17), 脊中(GV6)이었다. 본 논문에서는 「經絡·經穴起止」에 자침주의경로로 기재된 37개의 경혈과, 「鍼灸·禁鍼穴」에 기재된 34개의 금침경 중 「經絡·經穴起止」에 기재되지 않은 경혈인 腦戶(GV17), 承靈(GB18), 海泉(EX-HN11), 肩井(GB21), 神道(GV11), 靈臺(GV10), 乳中(ST17), 石門(CV5), 會陰(CV1), 衝陽(ST42), 三陰交(SP6), 合谷(LI4) 등 12개 경혈을 종합하여 『醫學入門』에 총 49개의 禁鍼穴이 기재되어 있음을 확인하였다.

본 연구에서는 이 49개의 경혈을 위치에 따라 頭部, 頸部, 背部, 胸部, 腹部, 會陰部, 下肢部, 上肢部 禁鍼穴로 분류하고, 각 禁鍼穴이 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人脈穴鍼灸圖』

經, 『鍼灸資生經』 등 『醫學入門』 이전의 의서에서도 禁鍼穴로 분류되었는지 확인하였으며, 아울러 경혈의 위치가 자침 시 인체에 어떠한 기관 또는 조직의 손상을 야기할 수 있는지 조사하였다.

결 과

1. 頭部 禁鍼穴

1) 承光(BL6): 承光是 머리의 이마부위, 전발제에서 위쪽으로 2.5촌, 정중선에서 가쪽으로 1.5촌에 위치하는 경혈이다⁵⁾. 이 경혈은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 지정되어 있다. 주위에 눈화위신경과 도르래위신경, 얇은 관자동 · 정맥의 이마가지가 분포하므로 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상 및 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

2) 絡却(BL8): 絡却是 머리, 전발제에서 위쪽으로 5.5촌, 앞정중선에서 가쪽으로 1.5촌에 위치하는 경혈이다⁵⁾. 絡却是 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 絡却이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈은 마루뼈구멍의 근처에 위치하여 주위에 뒤통수동 · 정맥, 얇은관자동 · 정맥의 마루가지, 큰뒤통수신경이 지나가기에 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

3) 玉枕(BL9): 玉枕은 머리, 바깥뒤통수뼈용기 위모서리와 같은 높이, 뒤정중선에서 가쪽으로 1.3촌에 위치하는 경혈이다⁵⁾. 玉枕은 『醫學入門』, 『類經圖翼』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에서는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 絡却과 마찬가지로 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈은 뒤통수동 · 정맥, 큰뒤통수신경이 지나가기에 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4) 承泣(ST1): 承泣은 얼굴, 동공에서 수직쪽으로 아래쪽, 안구와 눈화아래모서리 사이에 위치한 경혈이다⁵⁾. 承泣은 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 “鍼之令人目烏色”이라는 이유로 禁鍼穴로 기재되어 있는데, 이는 이 경혈의 주위에 아래눈꺼풀동맥, 눈구석동맥, 눈화아래동 · 정맥 등 혈관이 많이 분포되어 있기에, 자침으로 인한 혈관 또는 안구출혈로 인해 눈화 주위 또는 안구가

검붉게 변할 수 있기 때문인 것으로 추정된다. 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』 『千金翼方』에서는 禁鍼穴로 기재되어 있다.

5) 顴膠(SI18): 顴膠는 얼굴, 광대뼈 아래쪽, 가쪽눈구석에서 수직으로 아래 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 顴膠는 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 顴膠가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에는 볼신경, 얼굴신경의 볼가지, 눈화아래신경, 가로얼굴동 · 정맥, 뒤위아랫동맥이 존재하기에, 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

6) 睛明(BL1): 睛明은 얼굴, 안쪽눈구석의 위안쪽 부분과 눈화 안쪽 벽 사이의 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 睛明은 『醫學入門』에 禁鍼 · 禁灸穴로 기재되어 있지만 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로만 기재되어 있는데, 이는 睛明이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 도르래아래신경, 도르래위신경, 안쪽눈꺼풀 동 · 정맥, 눈구석동 · 정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상의 가능성이 높아 禁鍼穴로 지정된 것으로 판단되며, 실제로 임상에서 출혈의 발생 가능성이 높아 제삼 · 염전 등 수기법 실시를 지양한다⁶⁾.

7) 攢竹(BL2): 攢竹은 얼굴, 눈썹 안쪽 끝의 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 攢竹은 『醫學入門』에 禁鍼 · 禁灸穴로 기재되어 있지만 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로만 기재되어 있는데, 이는 攢竹이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 눈화위신경, 도르래위신경, 도르래위동 · 정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 판단되며, 임상에서도 주로 沿皮透刺 또는 橫刺를 추천한다⁶⁾.

8) 瘰癧(TE18): 瘰癧은 머리, 꼭지돌기 중심, 角孫(TE20)에서 翳風(TE17)까지를 이은 곡선의 위 2/3과 아래 1/3의 교점에 위치한 경혈이다⁷⁾. 瘰癧은 『醫學入門』에 禁鍼 · 禁灸穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에는 禁灸穴로 기재되어 있고, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 지정되어 있다. 瘰癧은 사혈하는 치료법을 자주 사용했던 경혈이고⁷⁾, 이 경혈의 주위에 큰꺾바퀴신경의 뒤가지, 뒤꺾바퀴신경, 뒤꺾바퀴동 · 정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동 · 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

9) 顱息(TE19): 顱息은 머리, 角孫(TE20)에서 翳風(TE17)까지를 이은 곡선의 위 1/3과 아래 2/3의 교점에 위치한 경혈이다⁷⁾. 顱息은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼

灸圖經, 『鍼灸資生經』에 모두 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 작은뒤통수신경, 뒤귀바퀴신경, 뒤귀바퀴동·정맥⁷⁾이 위치하고 『鍼灸甲乙經』에 “刺入一分, 出血多則殺人”이라고 기술되어 있는 것을 볼 때, 혈관 손상 및 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

10) 角孫(TE20): 角孫은 머리, 귓바퀴끝(the auricle apex)의 바로 위쪽에 위치한 경혈이다⁷⁾. 角孫은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 角孫이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 큰귀바퀴신경의 뒤가지, 작은뒤통수신경, 귓바퀴관자신경, 앞귀바퀴동맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

11) 瞳子膠(GB1): 瞳子膠는 얼굴, 눈초리 가쪽 0.5촌 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 瞳子膠는 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 瞳子膠가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 얼굴신경, 광대얼굴신경, 광대얼굴동·정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

12) 上關(GB3): 얼굴, 광대할 중점 위쪽의 함요처에 위치한 경혈이다⁷⁾. 上關은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 모두 禁鍼穴로 기재되어 있으며, 주위에 관자근, 귀바퀴관자신경, 얼굴신경의 관자가지, 깊은관자동·정맥, 광대눈확동·정맥이 위치한다⁷⁾. 『鍼灸甲乙經』에 “刺太深, 令人耳無聞”이라 기재되어 있고, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 “禁深刺, 深則交脈破, 爲內漏耳聾, 欠而不得欸”라 기재된 것을 볼 때 청각 관련 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성, 그리고 깨물근과 관자근 등 주변 근육의 문제 발생 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

13) 顙會(GV22): 顙會는 머리, 앞정중선 위, 전발제에서 위로 2촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 顙會는 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에는 禁鍼穴로 기재되어 있지 않지만, 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 禁鍼穴로 기재되어있는 것을 볼 때 宋代부터 자침 시 주의해야 함을 인식하기 시작된 것으로 추정된다. 유아의 경우 대천문이 열려있기 때문에 자침 시 뇌손상 및 감염의 가능성이 있으므로 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

14) 神庭(GV24): 神庭은 머리, 앞정중선 위, 전발제 위 0.5촌에

위치한 경혈이다⁷⁾. 神庭은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 도르래신경, 눈확위신경, 얇은관자동·정맥, 눈확위동·정맥, 도르래위동·정맥이 위치한다⁷⁾. 『醫學入門』에 “誤用令人顛目暗”이라 기재된 것을 볼 때 자침으로 인한 전두엽 손상 및 동·정맥 손상의 발생 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

15) 腦戶(GV17): 腦戶는 머리, 뒤정중선 위, 바깥뒤통수뼈용기 바로 위의 오목한 곳에 위치한다⁷⁾. 腦戶는 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에는 禁鍼穴로 기재되어 있지만, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 큰뒤통수신경, 셋째뒤통수신경, 뒤통수동·정맥이 위치한다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 “鍼之令人瘡不能言”이라 기재되어 있는데, 腦戶의 심부에 소뇌, 혀인두신경, 혀밑신경이 위치하기에 만일 자침으로 뇌가 손상된다면 언어장애가 발생 가능성이 존재하지만, 실제로는 두개골 때문에 뇌손상이 발생할 가능성은 매우 낮다. 다만 주위 경혈인 瘡門(GV15)과 風府(GV16)의 경우 연수·소뇌 손상, 지주막하 출혈이 발생하여 언어장애 또는 사망의 사례가 있기에⁴⁾ 이 경혈들과 함께 자침 시 주의할 것을 언급한 것으로 사료된다.

16) 承靈(GB18): 承靈은 머리, 동공 중심에서 수직으로 위쪽, 전발제에서 위로 4촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 承靈은 『醫學入門』 및 『鍼灸大成』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 承靈이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 주위에 큰뒤통수신경, 얇은관자동·정맥, 뒤통수동·정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

17) 海泉(EX-HN11): 海泉은 혀 주름띠의 중점에 위치한 경혈이다⁷⁾. 海泉은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 海泉이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에는 혀신경, 혀밑동·정맥이 위치하고, 『素問·刺禁論』에 “刺舌下中脈, 太過血出不止, 爲瘡”이라 기재된 것으로 보아 혀신경, 혀밑동·정맥 또는 혀 주름띠 손상으로 인해 발음장애가 발생할 가능성으로 인해 禁鍼穴로 규정된 것으로 추정되기에, 자침 시 혈관, 신경 및 혀 주름띠의 손상에 주의해야 한다.

2. 頸部 禁鍼穴

1) 缺盆(ST12): 缺盆은 앞쪽 목 부위, 빗장위오목의 중앙, 앞정중선에서 가쪽으로 4촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 缺盆은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 모두 禁鍼穴로 표기되어 있다. 『鍼灸甲乙經』과 『銅人腧穴鍼灸圖經』에는 이 경혈에 深刺시 호흡에 문제가 생긴다고 언급하였는데, 실제로 缺盆 주위에 肺尖部가 자리하고 있기에 자침 시 기흉 및 폐손상이 발생할 가능성이 존재하여 禁鍼穴로 규정된 것으로 추정된다.

2) 人迎(ST9): 人迎은 앞쪽 목 부위, 목빗근의 앞모서리와 방패연골의 위모서리와 수평이 되는 곳에 온목동맥이 뛰는 자리에 위치한 경혈이다⁵⁾. 人迎은 『醫學入門』과 『鍼灸聚英』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 가로목신경, 얼굴신경의 목가지, 미주신경, 혀밑신경, 온목동맥, 속목정맥, 교통정맥 등 다양한 신경과 혈관이 분포하고 있다⁵⁾. 특히 온목동맥과 속목정맥은 뇌로 혈액을 보내는 중요한 혈관이기에 손상 또는 감염 발생 시 뇌손상을 야기할 수 있으며, 자침으로 인해 심부에 혈종이 발생한다면 미주신경을 압박하여 사망을 야기할 수도 있다. 이러한 이유로 人迎을 禁鍼穴로 규정된 것으로 판단된다.

3) 天牖(TE16): 天牖는 앞쪽 목부위, 턱뼈각과 같은 높이, 목빗근의 뒤쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 天牖는 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않은데, 이는 天牖가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 더부신경, 작은뒤통수신경, 큰꿇바퀴신경, 척추동·정맥이 존재하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4) 肩井(GB21): 肩井은 뒤쪽 목 부위, 일곱째목뼈가시돌기와 어깨뼈봉우리의 가쪽 끝을 연결한 선의 중점에 위치한 경혈이다⁷⁾. 肩井은 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 깊게 자침 시 가슴이 답답해지고 사람을 알아보기 어렵게 된다는 이유로 禁鍼穴로 기재되어 있고, 『醫學入門』에는 眩暈이 발생할 수 있다는 이유로 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 肺尖部가 위치하기에 深刺시 기흉 및 폐손상으로 인해 현훈이 생길 가능성이 존재하여 禁鍼穴로 규정된 것으로 추정된다.

3. 背部 禁鍼穴

1) 脊中(GV6): 脊中은 위쪽 등부위, 뒤정중선 위, 열한째등뼈가 시돌기 아래쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 脊中은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로만 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 열한째가슴신경 뒤가지의 안쪽가지, 열한째뒤갈비사이동맥의 등쪽가지, 뒤바갈척주정맥얼기가 존재하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

2) 心俞(BL15): 心俞는 위쪽 등부위, 다섯째등뼈가시돌기 아래 모서리와 같은 높이, 뒤정중선에서 가쪽으로 1.5촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 心俞는 『醫學入門』에 禁鍼·禁灸穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 다섯째가슴신경의 뒤가지와 다섯째뒤갈비사이동·정맥이 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

3) 白環俞(BL30): 白環俞는 엉치 부위, 넷째뒤엉치뼈구멍과 같은 높이, 정중엉치뼈능선에서 가쪽으로 1.5촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 心俞와 마찬가지로 『醫學入門』에 禁鍼·禁灸穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁灸穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 넷째엉치뼈신경의 뒤가지, 음부신경, 아래볼기신경, 가쪽엉치동·정맥, 속음부동·정맥, 아래볼기동·정맥 등 다양한 신경과 혈관이 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4) 神道(GV11): 神道는 위쪽 등부위, 뒤정중선 위, 다섯째등뼈가 시돌기 아래쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 神道는 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않은데, 이는 神道가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 다섯째가슴신경 뒤가지의 안쪽가지, 다섯째뒤갈비사이동맥의 등쪽가지, 뒤바갈척주정맥얼기가 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

5) 靈臺(GV10): 靈臺는 위쪽 등부위, 뒤정중선 위, 여섯째등뼈가 시돌기 아래쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 靈臺는 神道와 마찬가지로 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않은데, 이는 靈臺가 明代에 새로 禁鍼

穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 여섯째 가슴신경 뒤가지의 안쪽가지, 여섯째뒤갈비사이동맥의 등쪽가지, 뒤바깥척주정맥얼기가 위치하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4. 胸部 禁鍼穴

1) 膻中(CV17): 膻中은 앞가슴 부위, 앞정중선 위, 넷째갈비사이공간과 같은 높이에 위치한 경혈이다⁷⁾. 膻中은 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 ‘운이 없으면 사람이 요절하게 된다’는 이유로 禁鍼穴로 분류하였다. 이 경혈은 가슴뼈 위에 위치하지만 선천적으로 약 6.7%이 사람에게서 이 위치에 가슴뼈구멍이 관찰되는데⁸⁾, 만일 가슴뼈구멍이 있는 사람에게 자침하는 경우 심장 또는 주위 혈관을 손상시켜 심장압전 등을 야기하여 사망에 이르게 할 위험성이 존재하므로⁹⁾ 禁鍼穴로 지정한 것으로 추정된다.

2) 雲門(LU2): 雲門은 앞가슴부위, 어깨뼈 부리돌기 안쪽, 빗장 아래오목, 앞정중선에서 가쪽으로 6촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 雲門은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에도 禁鍼穴로 분류되어 있으며, 그 이유는 『鍼灸甲乙經』과 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 침을 깊이 찌르면 숨쉬기 힘들어지기 때문이라고 기재되어 있다. 이 경혈은 흉곽에 위치하고 안쪽에 흉강 및 폐가 위치하기에, 깊이 자침하는 경우 기흉 및 폐손상이 발생 가능하므로 禁鍼穴로 지정한 것으로 추정된다.

3) 淵腋(GB22): 淵腋은 가쪽가슴부위, 넷째갈비사이공간과 중간저드랑선이 만나는 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 淵腋은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에서는 모두 禁鍼穴로 지정되어 있다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 ‘운이 나쁘면 땀을 뜨고 나서 馬刀瘍이나 腫蝕이 발생할 수 있다’고 기재되어 있는데, 馬刀瘍과 腫蝕은 자침으로 인한 감염으로 발생할 수 있기에 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재된 것으로 사료된다.

4) 乳中(ST17): 乳中은 앞가슴부위, 유두의 가운데에 위치한 경혈이다⁵⁾. 乳中은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에 禁鍼穴로 기술되어 있고, 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 기재되어 있다. 『素問·刺禁論』, 『備急千金要方』에 자침하면 腫蝕이 발생한다고 하였는데, 실제로 유두에 염증 발생 후 제대로 치료하지 않으면 유륜루가 형성되어 치료가 매우 어려워진다. 이러한 경험을 바탕으로 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재된 것으로 사료되며, 현재는 주로 골도분촌의 기준 지표로 응용되고 치료혈로는 거의 사용되지 않는다.

5. 腹部 禁鍼穴

1) 腹哀(SP16): 腹哀는 배꼽에서 위로 3촌, 앞정중선에서 가쪽으로 4촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 腹哀는 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 腹哀가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 간, 여덟째갈비사이신경 가쪽피부가지, 위 배벽동·정맥이 위치하므로 간과 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

2) 神闕(CV8): 神闕은 배꼽의 중심에 위치한 경혈이다⁷⁾. 神闕은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에도 禁鍼穴로 기재되어 있다. 『鍼灸甲乙經』에 ‘자침하면 배꼽에 瘍潰가 발생한다’고 언급하였는데, 실제로 배꼽 아래에는 복강으로 바로 연결되기에 자침 시 장기손상 및 감염의 가능성이 존재하므로 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

3) 水分(CV9): 水分은 윗배, 앞정중선 위, 배꼽 중심에서 위로 1촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 水分은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에는 禁鍼穴이라는 언급이 없으나 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 禁鍼穴로 기재된 것을 볼 때 宋代 전후로 禁鍼穴로 편입된 것으로 사료된다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 ‘水病에 자침 시 水가 고갈되어 卽死하게 된다’고 하였는데, 당시 水病으로 배에 복수가 있을 때 자침하다가 감염으로 인해 사망한 경험을 토대로 禁鍼穴로 편입한 것으로 추정된다.

4) 鳩尾(CV15): 鳩尾는 윗배, 앞정중선 위, 갈몸통결합에서 아래쪽으로 1촌 부위에 위치한 경혈이다⁷⁾. 鳩尾는 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에도 禁鍼穴로 지정되어 있다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 鳩尾에 ‘자침 시 아래쪽으로 斜刺하지 않으면 요절할 수 있다’고 기재되어 있는데, 이는 鳩尾의 아래에 간이 위치하여 자침 시 간 손상 또는 감염으로 인한 사망이 발생할 수 있기에 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

5) 橫骨(KI11): 橫骨은 아랫배, 배꼽 중심에서 아래쪽으로 5촌, 앞정중선에서 가쪽으로 0.5촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 橫骨은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 腹哀가 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에는 엉덩아랫배신경의 앞피부가지, 엉덩살굴신경, 얇은배벽동·정맥, 아랫배벽동·정맥, 바깥음부동·정맥 등 다양한 신경과 혈관이 분포하기에, 이들 신경 및 동·정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로

지정된 것으로 추정된다.

6) 氣衝(ST30): 氣衝은 살부위, 두덩결합위모서리와 같은 높이, 앞정중선에서 가쪽으로 2촌, 넓다리동맥이 뛰는 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 氣衝은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』에는 禁鍼穴이라는 언급이 없으나 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 禁鍼穴로 기재된 것을 볼 때 宋代 전후에 禁鍼穴로 편입된 것으로 사료된다. 『醫學入門』과 비슷한 시대의 의서인 『鍼灸大成』에 ‘자침 시 혈관을 손상시켰는데 출혈이 되지 않으면 서혜부에 혈종이 발생한다고 기술된 것을 볼 때, 이 경혈의 주위에 위치한 넓다리동맥, 정맥, 아랫배벽동맥, 정맥, 바깥음부동맥, 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

7) 石門(CV5): 石門은 아랫배, 앞정중선 위, 배꼽 중심에서 아래쪽으로 2촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 石門은 『鍼灸甲乙經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 불임을 야기할 수 있다는 이유로 禁鍼穴로 지정되어 있는데, 실제로 중국에서 32명을 대상으로 한 임상 연구에서 石門에 자침 시 피임의 효과가 있는 것으로 나타났다¹⁰⁾. 종합하면 石門은 불임을 야기할 가능성 때문에 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

6. 會陰部 禁鍼穴

1) 會陰(CV1): 會陰은 회음 부위, 남자는 음낭 뒷모서리와 항문을 연결한 선의 중점, 여자는 뒤대음순연결과 항문을 연결한 선의 중점에 위치한 경혈이다⁷⁾. 會陰은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 會陰이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 살신경, 살동맥, 아래곧창자동맥, 정맥이 위치하고, 항문과 직장 근처에 위치하기에 신경과 혈관의 손상 및 감염 시 생식기 기능에 문제를 야기할 수 있고, 직장 및 항문 손상 및 이로 인한 감염 발생 시 항문누공이 발생할 가능성이 있기에 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

7. 下肢部 禁鍼穴

1) 箕門(SP11): 箕門은 넓다리 안쪽면, 무릎뼈바닥 안쪽끝과 衝門(SP12)을 연결하는 선에서 위쪽으로부터 1/3, 아래쪽으로부터 2/3가 되는 지점으로, 긴모음근과 넓다리빗근의 사이에 넓다리동맥이 뛰는 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 箕門은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 箕門이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로

추정된다. 이 경혈의 주위에 두령신경, 넓다리신경, 큰두령정맥, 넓다리동맥, 정맥이 분포하는데, 이들 신경 및 동맥, 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다. 특히 넓다리동맥, 정맥은 하지와 연결되는 주요 혈관 중 하나이기에 자침 시 혈관 손상을 야기하면 대량출혈을 야기할 수 있으므로 자침에 주의해야 할 것으로 사료된다.

2) 承筋(BL56): 承筋은 종아리 뒤쪽면, 장판지근의 두 힘살들 사이, 오금주름에서 먼쪽으로 5촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 承筋은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 모두 禁鍼穴로 언급되었다. 이 경혈의 주위에 안쪽장판지피부신경, 정강신경, 뒤정강동맥, 정맥, 작은두령정맥이 분포하는데, 이들 신경 및 동맥, 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다. 특히 『素問·刺禁論』에 “刺腓腸內陷爲腫”이라 한 것을 볼 때, 자침 시 뒤정강동맥, 정맥 손상으로 인한 부종 및 혈종이 발생 가능성이 있으므로 혈관 손상이 발생하지 않도록 자침에 주의해야 한다.

3) 中瀆(GB32): 中瀆은 넓다리 가쪽면, 엉덩정강근막띠 뒤쪽, 오금주름에서 위로 7촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 中瀆은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 中瀆이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 가쪽넓다리피부신경과 가쪽넓다리회돌이동맥, 정맥이 분포하는데, 이들 신경 및 동맥, 정맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4) 膝陽關(GB33): 膝陽關은 무릎 가쪽면, 넓다리두갈래근힘줄과 엉덩정강근막띠 사이, 넓다리뼈가쪽위관절융기 위뒤쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 膝陽關은 『醫學入門』에 禁鍼·禁灸穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 모두 禁灸穴로 기재되어 있는 것으로 볼 때 이 경혈은 明代에 새로 禁鍼穴로 편입된 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에는 가쪽넓다리피부신경과 가쪽위무릎동맥이 분포하는데, 이들 신경 및 동맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다. 실제로 이 경혈은 가쪽넓다리피부신경의 終枝가 표면에 위치하므로⁶⁾ 자침 시 신경 손상이 발생하지 않도록 주의해야 한다.

5) 地五會(GB42): 地五會는 발등, 넷째와 다섯째 발허리뼈 사이, 넷째발허리발가락관절의 몸쪽 오목한 곳에 위치한 경혈이다⁷⁾. 地五會는 『醫學入門』에 禁鍼·禁灸穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資

生經』에는 모두 禁鍼穴로 기재되어 있는 것을 볼 때, 이 경혈은 明代에 새로 禁鍼穴로 편입된 것으로 추정된다. 地五會의 주위에 중간발등피부신경과 등쪽발허리동·정맥이 분포하기에, 이들 신경 및 동맥의 손상과 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

6) 衝陽(ST42): 衝陽은 발등, 둘째발허리뼈 바닥과 중간췌기뼈의 관절부위로 발등동맥이 뛰는 곳에 위치한 경혈이다⁵⁾. 衝陽은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 衝陽이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 안쪽발등피부신경, 깊은종아리신경, 발등동맥, 발등정맥그물이 분포하는데, 『醫學入門』에 “衝陽血出投幽冥”이라 기재된 것을 볼 때 衝陽에 자침 시 발등동맥의 손상과 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

7) 三陰交(SP6): 三陰交는 종아리 정강뼈면, 정강뼈 안쪽모서리 뒤쪽, 안쪽복사용기에서 위쪽으로 3촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 三陰交는 『醫學入門』 뿐 만 아니라 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에도 임신부에 자침 시 유산을 유발할 가능성이 있다는 이유로 禁鍼穴로 기재되어 있다. 실제로 분만 중 三陰交를 자침하면 분만 시간이 단축된다는 연구 결과들을 볼 때¹¹⁻¹³⁾ 三陰交 자침이 자궁 수축을 야기할 가능성이 있으므로, 임신부의 三陰交에 자침해야 하는 경우 특히 주의해야 한다. 또한 이 경혈의 주위에 두령신경의 안쪽 종아리피부가지, 정강신경, 큰두령정맥, 뒤정강동·정맥도 분포하므로, 이들 신경 및 동맥의 손상과 이로 인한 감염이 발생하지 않도록 자침에 주의해야 한다.

8. 上肢部 禁鍼穴

1) 手五里(LI13): 手五里는 위팔 가쪽면, 曲池(LI11)와 肩髃(LI15)을 연결하는 선 위, 팔오금주름에서 위쪽으로 3촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 手五里는 『醫學入門』 뿐 만 아니라 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 모두 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 아래가쪽위팔피부신경과 노쪽결동맥이 분포하는데, 『靈樞』에 “陰尺動脈在五里, 五腧之禁也”라고 기재된 것을 볼 때 노쪽결동맥의 손상이 우려되어 禁鍼穴로 기재된 것으로 추정된다.

2) 青靈(HT2): 青靈은 위팔 안쪽면, 위팔두갈래근 안쪽모서리 바로 안쪽, 팔오금주름에서 위쪽으로 3촌에 위치한 경혈이다⁵⁾. 青靈은 『醫學入門』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에

는 禁鍼穴로 분류되어 있지 않는데, 이는 青靈이 明代에 새로 禁鍼穴로 편입되었기 때문인 것으로 추정된다. 이 경혈의 주위에 자신경, 정중신경, 안쪽아래팔피부신경, 안쪽위팔피부신경과 위팔동·정맥, 위자쪽결동맥 등 다양한 신경과 혈관이 분포하므로, 이들 신경 및 동맥의 손상과 이로 인한 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

3) 三陽絡(TB8): 三陽絡은 아래팔의 뒤쪽면, 자뼈와 노뼈 뼈사이 공간의 중점, 손등쪽 손목주름에서 위쪽으로 4촌에 위치한 경혈이다⁷⁾. 三陽絡은 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에도 모두 禁鍼穴로 기재되어 있다. 이 경혈의 주위에 뒤아래팔피부신경, 안쪽아래팔피부신경의 뒤가지, 뒤뼈사이신경과 뒤뼈사이동·정맥, 자쪽피부정맥 등 다양한 신경과 혈관이 분포하므로, 이들 신경 및 동맥의 손상과 감염의 가능성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정된다.

4) 合谷(LI4): 合谷은 손등, 둘째손허리뼈 중점의 노쪽에 위치한 경혈이다⁵⁾. 合谷은 『醫學入門』 뿐 만 아니라 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에도 임신부에 자침 시 유산을 유발할 가능성이 있다는 이유로 禁鍼穴로 기재되어 있다. 실제로 분만 중 合谷에 자침하면 분만 시간이 단축된다는 연구 결과들을 볼 때¹¹⁻¹³⁾ 合谷 자침이 자궁 수축을 야기할 가능성이 있기에, 임신부의 합곡에 자침 시 주의해야 한다. 또한 이 경혈의 주위에 등쪽손가락신경, 고유바닥쪽손가락신경과 집게노쪽동맥, 등쪽손허리동·정맥, 손등정맥그물, 엄지오뎅동맥 등 다양한 신경과 혈관이 분포하므로, 자침 시 이들 신경 및 동맥의 손상이 발생하지 않도록 주의해야 한다.

고 찰

1. 『醫學入門』에 수록된 禁鍼穴 분석

침술은 비교적 안전한 치료법으로 알려져 있지만, 체내로 침을 찌르는 침습적 치료법이기 때문에 자침 부위 주위 손상으로 인한 다양한 부작용이 발생 가능하다. 실제로 최근에 혈관실신(vasosyncope), 현훈, 발작, 출혈, 내장의 천공, 감염, 절침, 전기 침술로 인한 화상, 유산 등의 부작용이 발생하였다고 보고된 바가 있다¹⁴⁾.

자침 시 부작용이 발생할 가능성이 높은 경혈과 구체적인 부작용의 증상을 알 수 있다면 임상에서 이들 경혈에 자침 시 더욱 주의를 하여 부작용 발생이 감소할 것이고, 부작용이 나타나더라도 바로 그 증상을 확인하고 조치를 취할 수 있다. 그렇기에 옛 의가들은 부작용이 발생할 가능성이 높은 경혈을 禁鍼穴로 규정하여 자침 시 신중할 것을 당부하였다¹⁵⁾. 明代의 저서인 『醫學入門』에도 충

49개의 禁鍼穴이 수록되어 있는데, 이들 중 단지 神庭, 石門, 三陰交, 合谷, 衝陽의 5개 경혈만 禁鍼穴로 기재된 이유가 서술되어 있고 나머지 44개의 禁鍼穴에는 관련된 내용이 서술되어 있지 않아 이들 44개의 경혈은 禁鍼穴로 기재된 이유가 명확하지 않은 상황이다. 다만 『醫學入門』의 저술 목적을 살펴보면 왜 대부분의 禁鍼穴이 禁鍼穴로 규정된 이유가 서술되어있지 않았는지 추정할 수 있다. 『醫學入門』은 의학에 입문하려는 사람들이 당시의 수많은 의서 중 어느 것을 먼저 공부하는 것이 좋은지를 알지 못하는 현실을 타개하고 이들에게 도움을 주기 위하여 저술한 의학입문서이고, 이러한 태생적 이유로 『醫學入門』을 저술할 때 많은 내용들이 압축·생략되었다¹⁶⁾. 실제로 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴 중 承泣, 上關, 顙會, 腦戶, 缺盆, 雲門, 水分, 鳩尾는 『銅人腧穴鍼灸圖經』에, 顙息, 神闕은 『鍼灸甲乙經』에, 海泉, 乳中, 承筋은 『素問·刺禁論』에, 手五里는 『靈樞』에 禁鍼穴로 기재된 이유가 서술되어 있고, 『醫學入門』에 이 서적들에 대한 언급 및 인용이 다수 존재한 것을 볼 때¹⁷⁾, 의학입문서라는 『醫學入門』의 저술 목적 때문에 禁鍼穴로 규정된 이유를 대부분 생략한 것으로 판단된다.

『醫學入門』에 禁鍼穴로 규정된 이유가 서술된 5개의 경혈 중 神庭, 石門, 衝陽은 본문에 기재된 이유를 해부학적 지식으로 설명이 가능하였고, 해부학적으로 설명이 어려운 三陰交와 合谷은 임상연구 결과를 바탕으로¹¹⁻¹³⁾ 禁鍼穴로 기재된 이유가 타당함을 확인할 수 있었다. 또한 禁鍼穴 중 禁鍼의 이유가 기재되지 않은 承光, 絡却, 玉枕, 承泣, 觀膠, 睛明, 攢竹, 瘕脈, 顙息, 角孫, 瞳子膠, 上關, 顙會, 缺盆, 人迎, 天牖, 脊中, 心俞, 白環俞, 臍中, 雲門, 淵腋, 腹哀, 神闕, 水分, 鳩尾, 橫骨, 氣衝, 箕門, 承筋, 中瀆, 膝陽關, 地五會, 手五里, 青靈, 三陽絡, 腦戶, 承靈, 海泉, 肩井, 神道, 靈臺, 乳中, 會陰은 주위에 중요한 장기, 신경, 혈관이 위치하기에 자침으로 인한 손상 발생 시 부작용을 야기할 수 있는 경혈들이다. 구체적으로

살펴보면, 頭部에 위치한 경혈 중 뇌 주위에 위치한 경혈들은 뇌신경 손상, 눈 주위에 위치한 경혈들은 시신경 또는 혈관 손상, 귀 주위의 경혈들은 대량출혈, 頸部에 위치한 경혈들은 혈관손상 또는 肺尖部 손상으로 인한 기흉, 背部는 척추의 손상, 胸部는 내장의 천공에 따른 사망이나 손상, 腹部는 주로 내장의 천공이나 유산 그리고 감염으로 인한 복막염, 會陰部는 深刺에 따른 장기손상, 上下肢部는 주로 대량출혈, 신경손상 등의 부작용이 발생할 수 있음을 해부학적 지식을 통해 추정할 수 있다. 明代에는 소독법이 개발되지 않았고 침 또한 지금보다 훨씬 굵었기에, 당시 의가들이 자침시 이러한 부작용을 경험했을 가능성은 매우 높고, 이러한 의학적 경험을 바탕으로 이천이 『醫學入門』에 자침 시 주의가 필요한 경혈을 禁鍼穴로 규정한 것으로 사료된다.

2. 역대 文獻에 기재된 禁鍼穴 비교

역대 문헌에 기재된 禁鍼穴을 살펴보면 『素問·刺禁論』, 『靈樞』에 이미 禁鍼穴이 기재되어 있으며, 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 등 침구 관련 서적에도 다양한 禁鍼穴이 기재되어 있다. 역대 문헌에 수록된 禁鍼穴의 수를 살펴보면 『黃帝內經』에 10개, 『鍼灸甲乙經』에 14개¹⁵⁾, 『備急千金要方』에 15개¹⁸⁾, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 24개⁹⁾, 『鍼灸資生經』에 27개⁹⁾, 『醫學入門』에는 49개가 기재되어 있다(Fig. 1). 흥미로운 것은 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴의 수가 宋代의 대표적인 침구학 서적인 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기재된 禁鍼穴의 수 보다 2배가 넘게 증가했다는 것이다. 이는 明代가 침구학이 매우 중요하게 다루어진 시기이기 때문인 것으로 보인다. 明代는 太醫院의 임상분과에 침구과가 설치되었고, 침구 교육도 매우 강조되었다. 그리고 明堂經脈의 학풍이 유행하여서 풍부한 임상경험들이 계속 축적되었으며, 또한 역대 문헌들에 기재된 침구 관련 내용들을 편찬하는 것이 유행한 시기였기에²⁾

Fig. 1. Number of contraindicated acupoints in Hwangjienaegyeong, Chimgugabeulgyeong, Bigeupcheongeumyobang, Donginsuhyeolchimgudogyong and Chimgujasaenggyeong and Uihakipmun.

침 시술 시 발생한 부작용에 대한 정보가 충분히 축적될 수 있었고, 그로인해 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴의 수가 급증한 것으로 추정된다.

비록 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴은 기존의 의서에 비해 그 숫자가 증가하였지만, 기존 의서에 기재된 禁鍼穴이 그대로 수록된 것은 아니었다. 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸資生經』에 수록된 禁鍼穴과 비교해보면, 『醫學入門』에 수록된 49개의 禁鍼穴 중 22개는 다른 의서에도 禁鍼穴로 분류된 경우가 있었지만, 9개는 다른 의서에 禁灸穴로 기재되어 있었고, 18개는 다른 의서에 禁鍼穴 또는 禁灸穴로 기재되지 않았다. 이는 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴이 역대 문헌을 재정리한 것에 더하여 당시의 의료 경험을 바탕으로 추가로 선정된 것임을 의미한다.

또한 『備急千金要方』에 기재된 禁鍼穴 중 伏兔, 然谷, 復溜, 左角, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기재된 禁鍼穴 중 四白, 天突, 然谷, 『鍼灸資生經』에 기재된 禁鍼穴 중 四白, 天突, 然谷, 勞宮, 督俞의 경우 『醫學入門』에는 禁鍼穴로 기재되지 않았다. 그 이유는 『醫學入門』에 기재되어 있지 않아 직접적으로 알 수가 없지만, 明堂經脈의 학풍으로 인해 임상경험들이 지속적으로 축적되던 당시의 시대적 상황을 고려할 때 이들 경혈에 자침 시 큰 부작용이 발생하지 않은 경험이 축적되어 禁鍼穴에서 배제한 것으로 추정된다. 이렇듯 『醫學入門』은 단순히 기존의 의서를 참고하여 저술한 것이 아니라 이천의 임상 경험을 바탕으로 당시의 의학 지식을 집약하여 저술된 책이라 할 수 있으며, 이후 『鍼灸大成』, 『東醫寶鑑』 등 의학 서적의 편찬에 큰 영향을 주었다¹⁹⁾.

3. 안전한 침 시술을 위한 노력

침 시술은 침습적인 치료법이기에 조직 손상을 야기하고 이로 인한 여러 가지 부작용이 발생할 가능성이 존재하며, 이러한 내용은 옛 의가들도 파악하고 있었다. 현존하는 의학이론서 중 가장 오래된 서적인 『黃帝內經』에 이미 禁鍼穴 및 자침으로 인한 부작용이 기재되어 있고⁹⁾, 『鍼灸甲乙經』¹⁵⁾, 『備急千金要方』¹⁸⁾, 『千金翼方』¹⁸⁾, 『銅人腧穴鍼灸圖經』⁹⁾, 『鍼灸資生經』⁹⁾, 『太平聖惠方』²⁰⁾, 『銅人鍼灸經』²⁰⁾에도 자침 금기 및 이로 인한 부작용이 수록되어 있다. 특히 『鍼灸甲乙經』에는 「鍼灸禁忌」 편¹⁵⁾, 『備急千金要方』에는 「鍼灸禁忌法」 편¹⁸⁾, 『千金翼方』에는 「禁忌法」 편¹⁸⁾을 별도로 구성하여 자침 시 주의해야 하는 경혈들을 설명한 것을 볼 때, 唐代에 이미 자침으로 인해 심각한 부작용이 발생한 경험이 상당 수 존재했다는 것을 유추할 수 있다.

최근에도 안전한 침 시술법을 확보하고 아울러 침 치료로 인한

부작용의 발생을 줄이고자 하는 노력이 지속적으로 진행되어왔다. Peucker 등은 해부학적 지식을 바탕으로 자침 시 주의해야 하는 경혈들을 제시하였고⁸⁾, Liu 등은 자침으로 인한 부작용 및 이상반응을 정리하고 자침 시 주의해야 할 점을 언급했으며⁴⁾, Shirota 등은 중증 질환 중 경증 질환 또는 단순한 통증으로 오인하기 쉬운 질환을 정리하고 침 시술 전 환자의 중증 질환 발병 여부를 먼저 감별한 후 적절한 치료를 해야 함을 강조하였으며²¹⁾, Kim 등은 초음파 장비를 이용하여 안전하게 자침할 수 있는 새로운 방법을 제시하였고²²⁾, 이 등은 초음파 장비를 이용한 안전한 취혈 및 자침법을 경혈 별로 제시하였다²³⁾. 이렇듯 자침으로 인한 부작용은 과거에는 경험을 통해 인식하였기에 부작용의 발생을 미연에 방지하는데 한계가 있었지만, 최근에는 과학이 발달하면서 환자의 중증 질환 발병 여부를 진단기기를 통해 확인하고, 아울러 침이 삽입되는 모습을 관찰하면서 시술을 할 수 있게 됨으로써 더욱 안전한 침 시술이 가능해졌다. 비록 자침으로 인해 발생하는 부작용은 다른 치료기술에 비해 적은 편이지만, 침과 관련된 의료사고의 수가 점차 증가하는 현 추세를 볼 때²⁴⁾ 침 시술을 안전하게 할 수 있는 방안을 지속적으로 연구하는 등 침 시술의 안전성 확보를 위해 많은 노력을 경주해야 할 것이다.

4. 해부학적 관점에서 바라본 禁鍼穴의 한계성

『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴은 총 49개이지만, 오늘날에는 神闕 등 일부 경혈을 제외하고는 필요에 따라 禁鍼穴에 침 시술을 한다. 침술은 침습적인 치료법이기에 조직 손상 및 이로 인한 여러 가지 부작용을 야기할 수 있지만, 현대에는 과거와는 달리 의료 지식의 증가, 진단 및 검사장비의 발달, 시술도구 및 시술방식의 변화 등으로 인해 예전에 비해 훨씬 안전하게 침 시술을 할 수 있기 때문이다. 실제로 과거에는 침의 재질이 금속 외에도 대나무, 뼈, 돌 등으로 다양했으며, 침의 굵기 또한 지금보다 훨씬 두꺼웠고, 가공 기술 및 재료의 한계로 인해 절침, 만침 등 침의 파손도 지금보다 빈번했다. 또한 癰脈처럼 과거에 사혈법을 주로 사용했던 경혈들의 경우 과다출혈 및 감염으로 인한 부작용이 나타날 가능성이 높았다. 본 연구는 해부학적인 관점을 중심으로 발생 가능한 부작용을 추론하였기에 이러한 시술도구 및 시술방식에 대한 고려가 부족하다는 한계가 존재하며, 이에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 판단된다.

결 론

『醫學入門』에 수록된 禁鍼穴을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『醫學入門』에 수록된 禁鍼穴은 총 49개로, 承光, 絡却, 玉枕, 承泣, 觀顴, 睛明, 攢竹, 瘰癧, 顱息, 角孫, 瞳子膠, 上關, 神庭, 顙會, 缺盆, 人迎, 天樞, 脊中, 心俞, 白環俞, 臑中, 雲門, 淵腋, 腹哀, 神闕, 水分, 石門, 鳩尾, 橫骨, 氣衝, 箕門, 承筋, 中瀆, 膝陽關, 地五會, 三陰交, 衝陽, 手五里, 合谷, 青靈, 三陽絡, 腦戶, 承靈, 海泉, 肩井, 神道, 靈臺, 乳中, 會陰이었다. 부위별로는 頭部 17개, 頸部 4개, 背部 5개, 胸部 4개, 腹部 6개, 會陰部 1개, 下肢部 7개, 上肢部 4개였다.

2. 『醫學入門』에 수록된 禁鍼穴 중 禁鍼穴로 분류된 이유가 기재된 경혈은 총 5개로, 神庭, 石門, 三陰交, 合谷, 衝陽이었다. 이들 중 神庭, 石門, 衝陽은 禁鍼穴로 분류된 이유를 해부학적 지식을 바탕으로 설명할 수 있었고, 三陰交와 合谷은 임상 연구를 통해 禁鍼穴로 기재된 이유가 타당성이 있음을 확인할 수 있었다.

3. 『醫學入門』에 수록된 禁鍼穴 중 禁鍼穴로 분류된 이유가 기재되어 있지 않은 경혈은 총 44개이다. 이들 44개 경혈들의 주위에는 중요한 장기, 신경, 혈관이 위치하기에 자침으로 인해 이들 조직이 손상된다면 부작용이 나타날 수 있다. 하지만 『醫學入門』에 그 이유를 기재하지 않은 이유는 의학입문서라는 태생적 이유로 인해 많은 내용이 압축 및 생략되었기 때문으로 추정되며, 그렇기에 이들 44개의 경혈 모두 禁鍼穴로써 신중한 시술이 요구된다.

4. 『醫學入門』에 기재된 禁鍼穴의 수는 전대의 문헌에 비해 그 수가 급증하였다. 그 이유는 당시에 明堂經脈의 학풍이 유행하여서 풍부한 임상경험들이 계속 축적되었고, 이러한 당시의 분위기 따라 침 시술 시 발생한 부작용에 대한 정보가 급증하였기 때문인 것으로 추측된다.

Acknowledgement

This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

References

1. Dorfer L, Moser M, Bahr F, Spindler K, Egarter-Vigl E, Giullen S et al. A medical report from the stone age? Lancet. 1999 ; 354(9183) : 1023-5. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)12242-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)12242-0).
2. Lee JD, Kim NI. History of Chinese acupuncture and moxibustion. Seoul : Jipmoondang. 1997 : 13-6, 61-4, 293-6, 310-1.
3. White A, Cummings M, Filshie J. Introduction to Western medical acupuncture. Seoul : Elsevier Korea. 2010 : 11-8, 207-10.
4. Liu Y. Medical malpractice by acupuncture. Seoul: Goryo-sujichim. 2007 : 11-29, 40-66.
5. Yim YK. Details of meridians & acupoints (Volume I); a guide-book for college students. Daejeon : Jongryonamu. 2009 : 12, 73, 135, 171, 194, 201, 212, 243, 305, 346, 384, 395, 416, 505, 520, 524, 534, 538, 540, 561, 614, 679.
6. Dan G. Dongi clinical acupuncture medicine (volume I : principal, skill, treatment). Seoul : Jeongdam. 2016 : 369, 371.
7. Yim YK. Details of meridians & acupoints (Volume II); a guide-book for college students. Daejeon : Jongryonamu. 2009 : 769, 890, 909, 916, 918, 920, 995, 1020, 1022, 1056, 1125, 1147, 1161, 1165, 1185, 1192, 1239, 1247, 1249, 1269, 1271, 1288, 1294, 1321.
8. Peuker ET, White A, Ernst E, Pera F, Filler TJ. Traumatic complications of acupuncture. Therapists need to know human anatomy. Arch Fam Med. 1999 ; 8(6) : 553-8. <https://doi.org/10.1001/archfami.8.6.553>.
9. Lee JC, Seo BK, Kwon SO, Park HJ, Hahm DH, Lee HJ, et al. Review on needling- or moxibustion-prohibited points in 『il-lustrated manual for the practice of acupuncture and moxibustion with the help of a bronze figure bearing acupuncture points』 and 『the classic of supplementing life with acupuncture and moxibustion』. Kor J of Acupunct. 2012 ; 29(1) : 1-15.
10. Zhao K. Acupuncture at Shimen acupoint for controlling fertility in 32 cases. Zhongguo zhen jiu. 1991 ; 11(1) : 20. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.1991.01.016>.
11. Kim YR, Jang SB. Effects on labor pain and length of delivery time for primipara women treated by *San-Yin-Jian* (SP-6) acupressure and *Hob-Gog* (LI-4) acupressure. Kor J Women Health Nurs. 2002 ; 8(2) : 244-56.

12. Yesilcicek Calik K, Komurcu N. Effects of SP6 acupuncture point stimulation on labor pain and duration of labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014 ; 16(10) : e16461. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16461>.
13. Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Altern Complement Med*. 2004 ; 10(6) : 959-65. <https://doi.org/10.1089/acm.2004.10.959>.
14. Wong JY. A manual of neuro-anatomical acupuncture. Vol 1: musculo-skeletal disorder. Seoul : Hanmi medical publishing co. 2007 : 77-81.
15. Kwon S, Kim ST, Seo BK, Park HJ, Hahm DH, Lee H. Review on needling or moxibustion-prohibited points in *Chingugapeul-gyeong*. *Kor J Acupunct*. 2010 ; 27(2) : 57-70.
16. Hong S, Lee M, Cha W, Kim N. Examining Distinctive Points of Introduction to Medicine (*Yixuerumen*) through the Clinical Window. *J Kor Med Classics*. 2016 ; 29(1) : 125-37. <http://dx.doi.org/10.14369/skmc.2016.29.1.125>.
17. Li C. *Yixuerumen*. Seoul : Uisungdang. 1994 : 18-9, 53-5.
18. Kwon SO, Seo BK, Park HJ, Hahm DH, Lee HJ et al. Review on needling of moxibustion-prohibited points in 『emergency formulas worth a thousand in gold』 and 『supplement to the formulas worth a thousand in gold』. *Kor J Acupunct*. 2011 ; 28(1) : 91-100.
19. Jeon YG, Lee JW, Kim S. A Study of Acupuncture Contraindications in *Zhenjiudacheng*. *Kor J Acupunct*. 2018 ; 35(2) : 105-15. <https://doi.org/10.14406/acu.2018.012>.
20. Kwon S, Kim S. A Study of Acupuncture or Moxibustion Contraindications in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*. *Kor J Acupunct*. 2018 ; 35(1) : 18-26. <https://doi.org/10.14406/acu.2018.001>.
21. Shiota F, Debata A, Matsumoto T. Differentiation and measures of acupuncture maladaptation disease. Seoul : Daesung medical press. 2001 : 1-566.
22. Kim S, Lee S, Ha WB, Lee JH, Jung HJ, Chu HM et al. Development of an ultrasound-imaging procedure and acquisition of ultrasound images of acupuncture points for safety and accuracy of needle insertion. *Integr Med Res*. 2017 ; 6(4) : 427-33. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2017.09.003>.
23. Lee S, Kim J, Choo H. A handbook for acupuncture insertion on high-risk areas using ultrasonic wave. Daejeon : Korea Institute of Oriental Medicine. 2018 : 1-119.
24. Korea medical dispute mediation and arbitration agency. Medical dispute mediation and arbitration statistical yearbook 2017. Seoul : Korea medical dispute mediation and arbitrationn agency. 2018 : 105.