



## 태평성혜방과 동인침구경의 침구금기혈에 대한 고찰

권선오<sup>1</sup> · 김승태<sup>2</sup>

<sup>1</sup>한국한의학연구원 임상의학부, <sup>2</sup>부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부

### A Study of Acupuncture or Moxibustion Contraindications in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*

Sunoh Kwon<sup>1</sup>, Seungtae Kim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Medicine, Korea Institute of Oriental Medicine,

<sup>2</sup>Division of Meridian and Structural Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

**Objectives :** This research aimed to verify the validities of contraindicated acupoints in acupuncture or moxibustion treatments in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*. **Methods :** We investigated contraindicated acupoints when performing needling or moxibustion in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*, then verified them in various literatures and today's medical knowledge. **Results :** In *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*, 15 acupoints were described to need a careful approach in acupuncture treatment, and 24 acupoints were described so in moxibustion treatment in common. And additionally GB1 was described to need a careful moxibustion treatment in *Taipingshenghuifang*. Most of the descriptions for the contraindicated acupoints can be explained based on medical knowledge. **Conclusions :** The contraindicated acupoints in acupuncture or moxibustion treatments in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing* seem to have been classified based on the experience of the doctors at that time. Therefore they may be referred to for safe acupuncture or moxibustion treatments at these points.

**Key words :** acupoint, acupuncture, moxibustion, prohibition, contraindication, adverse event

## 서론

침구(鍼灸) 요법은 경혈에 물리적 자극을 가함으로써 통증을 제거하고 질병을 치료하는 방법이지만, 대표적인 침습적 치료법이기 때문에 기흉, 혈관 손상 및 출혈, 장기 손상 등 다양한 부작용을 야기할 수 있으므로 시술할 때 신중을 기해야 한다<sup>1)</sup>. 옛 의가들도 실제 임상 경험 및 문헌을 통해 이러한 점을 인식하고 있었기에 침구 시술 시 주의해야 할 사항들을 의서에 기록해놓았다. 예를 들면 『황제내경·소문(黃帝內經·素問)』의 자금론(刺禁論)에는 침구 시술

시 발생 가능한 문제점 및 주의사항을 기술하였고<sup>2)</sup>, 『침구갑을경(鍼灸甲乙經)』에서는 별도의 침구금기(鍼灸禁忌) 편을 만들고 여기에 침구 시술 관련 주의사항을 기술하였으며<sup>3)</sup>, 『동인수혈침구도경(銅人腧穴鍼灸圖經)』에서는 경혈의 위치 및 주치를 설명한 말미에 침구 시술 시 주의해야 할 사항을 함께 기술하였다<sup>4)</sup>.

송대(宋代)는 중국 역사상 경제와 문화가 가장 발전된 시기로, 침구 요법의 황금기로 불리울 정도로 뚜렷한 의학적 발전이 있었다. 과거 시험을 통과하지 못한 많은 유학자들이 의학에 입문하였고, 과학기술의 발전이 의학에 영향을 주고 제지술의 발달이 다량

Received February 28, 2018, Revised March 8, 2018, Accepted March 9, 2018

Corresponding author: **Seungtae Kim**

Division of Meridian and Structural 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 the Financial Supporting Project of Long-term Overseas Dispatch of PNU's Tenure-track Faculty, 2016.

© 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.

의 의학적적출판을 가능하게 하여 의학 지식의 보급이 활성화 되었으며, 계속된 전쟁으로 인한 기아와 질병을 치료할 수 있는 새로운 치료법이 요구되는 등 다양한 원인으로 인해 다양한 독창적 학설이 제시되었고 독창적인 의학 유파가 형성되었다<sup>5)</sup>.

『태평성혜방(太平聖惠方)』은 송대의 왕희은(王懷隱)이 인간의 경험을 광범위하게 수집하고, 이전의 각종 의서를 취합하여 99권에 발간한 서적으로, 총 100권 1690문으로 구성되어 있다<sup>6,7)</sup>. 태평성혜방은 기본적으로 처방을 집대성한 서적이지만 침구(鍼灸) 관련 내용도 마지막 두 권인 99권 침경십이인형도(鍼經十二人形圖)와 100권 명당구법(明堂灸法)·소아구경(小兒灸經)에 기록되어 있다<sup>8)</sup>.

『동인침구경(銅人鍼灸經)』은 총 7권으로 구성되어 있는 침구 전문 서적으로, 290여개 경혈들의 기능, 주치, 자침 깊이, 시술할 뜸의 수 및 금기사항이 기재되어 있다<sup>9)</sup>. 이 서적은 송나라 인종(仁宗) 때 왕유덕(王惟德)이 저술한 책으로 알려져 있지만, 『사고전서총목제요(四庫全書總目提要)』와 『사고전서간명목록(四庫全書簡明目錄)』에서는 ‘『동인침구경』은 왕유일이 저술한 『동인수혈침구도경』의 구분’이라고 기록되어 있고, 『경적방고지보유(經籍方古志補遺)』에서는 ‘왕희은 등이 『태평성혜방』 제 99권의 내용을 편집한 것을 후대 의가들이 7권으로 만들어 『동인침구경』이라고 이름붙였다<sup>5)</sup>고 하는 등 저술 시기 및 저작자가 명확하지 않아 이에 대한 논란이 존재한다<sup>9)</sup>.

『태평성혜방』과 『동인침구경』에는 『침구갑을경』, 『동인수혈침구도경』, 『침구자생경』 등 침구 전문 서적과 마찬가지로 침구금기와 관련된 내용이 언급되어 있다. 그 중 침구금기에 대한 언급이 있는 경혈 중 침구 시술 시 주의해야 하는 이유가 기재된 경혈도 있지만, 일부 경혈은 ‘禁鍼 또는 禁灸’라 기재되어 있지만 침구금기혈로 언급된 이유가 명확하지 않다. 예를 들면 족태양방광경의 독수(BL16)는 금침혈로 규정하였으나 그 이유가 기술되어 있지 않고, 단중(CV17)의 경우 금침혈로 언급한 이유를 ‘운이 없으면 환자가 사망하기 때문’이라고 하였지만 사망하게 되는 원인에 대한 구체적인 설명이 없다. 하지만 옛 의가들이 일부 경혈을 침구금기혈로 분류한 것에는 분명히 이유가 있었을 것이다. 실제로 침구 시술은 침습적 치료법이기 때문에 시술 부위 또는 근처의 장기 및 기관을 손상시킬 가능성이 항상 존재한다<sup>10)</sup>. 그러므로 침구금기혈 근처의 해부학적 구조물 및 그 기능을 바탕으로 조직 손상 시 발생 가능한 부작용을 조사하고 문헌에 기재된 내용과 비교한다면 침구금기혈로 기재한 이유를 이해할 수 있을 것이며, 나아가 현대 침구 임상에도 큰 도움이 될 것이다.

저자들은 『태평성혜방』과 『동인침구경』과 비슷한 시기의 서적인 『동인수혈침구도경』 및 『침구자생경』에 기재된 침구금기혈 및

기재 이유에 대해 연구한 바가 있다<sup>11)</sup>. 하지만 이 서적들에 기재된 침구금기혈은 동시대에 간행된 서적임에도 불구하고 서로 다른 부분이 존재하기에 이 서적들에 기재된 침구금기혈을 분석한다면 침구 시술 시 주의해야 할 사항을 파악할 수 있을 뿐 만 아니라 송대 의학의 특징을 이해할 수 있을 것이다. 이에 저자들은 내용이 매우 유사한 두 서적인 『태평성혜방』과 『동인침구경』에 기록된 침구금기혈 및 관련 내용을 현대 의학적인 관점에서 조사·분석하고 『동인수혈침구도경』 및 『침구자생경』에 기재된 침구금기혈과 비교함으로써 두 서적에 기재된 침구금기혈의 의미를 이해하고 그 의의를 확인하고자 한다.

## 본 론

『태평성혜방』과 『동인침구경』은 그 내용이 매우 유사하다. 『의적고(醫籍考)』에서는 ‘『동인침구경』은 『태평성혜방』 제 99권의 내용과 같다’고 하였고, 『경적방고지보유』에서는 ‘옛 침경의 글들을 종합한 『태평성혜방』 99권의 내용을 왕희은 등이 편집한 것을 후대 의가들이 7권으로 만들어 『동인침구경』이라고 이름 붙였다’고 하였으며<sup>5)</sup>, 황은 『중국침구학술사대강(中國鍼灸學術史大綱)』에서 『동인침구경』을 ‘『태평성혜방』 99권을 개편하여 만든 책’이라고 하였다<sup>9)</sup>. 실제로 저자들은 본 연구를 진행하면서 『태평성혜방』과 『동인침구경』에 수록된 침구금기혈이 동자료(GB1)를 제외하고는 침구금기혈 및 관련 내용이 일맥상통하다는 것을 확인하였으며, 그렇기에 본 연구는 두 서적에 기재된 내용을 함께 분석하는 것으로 진행하였다. 또한 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에는 『침구갑을경』과는 달리 별도의 침구금기편이 없으며, 경혈의 위치와 주치를 기재한 부분의 말미에 침구 시술 시 주의사항이 기재되어 있다. 따라서 저자들은 두 서적에 수록된 침구금기 관련 내용을 분석하여, 자침과 관련된 주의사항이 기재된 경혈은 자침금기혈로, 뜸 시술과 관련된 주의사항이 기재된 경혈은 시구금기혈로 분류하고, 두 서적에 기재된 자침 및 뜸 시술과 관련된 주의 사항을 현대의 의학적 지식을 바탕으로 고찰하였다.

### 1. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈

『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 침 시술 시 주의를 요하거나 시술을 금한 경혈은 총 15개로, 하관(下關, ST7), 노식(顛息, TE19), 상관(上關, GB3), 신회(顛會, GV22), 신정(神庭, GV24), 거골(巨骨, LI16), 견정(肩井, GB21), 운문(雲門, LU2), 단중(膻中, CV17), 천돌(天突, CV22), 관원(關元, CV4), 구미(鳩尾, CV15), 독

수(督俞, BL16), 비노(臂臑, LI14), 노궁(勞宮, PC8)이다. 이들 중 독수를 제외하고는 모두 자침금기혈로 분류한 이유가 기재되어 있었다(Table 1).

## 2. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 시구금기혈

『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 모두 기재된 뜸 시술 시 주의 를 요하거나 시술을 금한 경혈은 총 24개로, 영향(迎香, LI20), 승읍(承泣, ST1), 정명(睛明, BL1), 찬죽(攢竹, BL2), 미충(眉衝, BL3), 승광(承光, BL6), 승장(承漿, CV24), 아문(痲門, GV15), 풍부(風府, GV16), 뇌호(腦戶, GV17), 백회(百會, GV20), 상성(上星, GV23), 천유(天牖, TE16), 견정(肩井, GB21), 대저(大杼, BL11), 심수(心俞, BL15), 백환수(白環俞, BL30), 척중(脊中, GV6), 경거(經渠, LU8), 소상(少商, LU11), 소해(少海, HT3), 노궁(勞宮, PC8), 복토(伏兔, ST32), 슬안(膝眼, EX-LE4)이다. 동자료(瞳子膠, GB1)는 『태평성혜방』에서만 시구금기혈로 기재되었다(Table 2).

## 고 찰

### 1. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈 분석

두면부의 자침금기혈은 하관, 노식, 상관, 신희, 신정이다. 이들 중 상관과 하관을 자침금기혈로 분류한 이유는 깊이 자침하거나

**Table 1.** List of Contraindicated Acupoints in Acupuncture Treatment in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*

Region	Acupoint	Description
Head	ST7	下關不得久留鍼者 得坎不得欠, 牙關急
	TE19	不得多出血, 血多即煞人
	GB3	上關不得深, …上關若深, 令人欠不得坎
	GV22	八歲以上得鍼, 八歲以下不得鍼, 緣顛門未合, 若鍼, 不幸令人死矣
	GV24	禁不可鍼, 若鍼即發其病
Shoulder	LI16	禁不可鍼, 鍼則倒懸, 一食頃然後, 乃可下鍼, 鍼入四分, 瀉之勿補, 鍼出始得正坐
	GB21	鍼不得深, 深即令人悶
Thorax	LU2	禁鍼, ……鍼深令人氣逆
	CV17	禁不可鍼, 鍼不幸令人死矣.
	CV22	其下鍼直橫下, 不得抵手, 即五臟之氣傷, 令人短壽
Abdomen	CV4	若懷胎, 必不鍼, 若鍼, 必落胎
	CV15	此處是大難鍼, 非是大好手方可下鍼, 如其不然, 取氣多不幸, 令人死
Back	BL16	禁鍼
Upper limb	LI14	不宜鍼, ……若鍼, 不得過三五過恐惡
	PC8	得氣即瀉, 只一度, 過兩度, 令人虛

오래 유침하면 하품을 하기 어렵고 턱관절이 땅기기때문이라고 하였다. 이 두 경혈은 턱관절 근처에 위치하고, 경혈의 아래에 관자근(temporal muscle), 큰광대근(zygomaticus major muscle)과 깨물근(masseter muscle) 등 턱관절 운동과 관계된 근육들과 깨물근신경(masseteric nerve), 얼굴신경의 광대가지(zygomatic branch of facial nerve), 바퀴관자신경(auriculotemporal nerve) 등의 신경이 위치한다. 그러므로 이 두 경혈에 깊이 자침하거나 장기간 유침하는 경우 해당 근육 또는 신경이 손상되고 이로 인해 턱의 운동에 장애가 발생하여 저작 기능이 저하될 수 있다.

노식에 대해서는 출혈이 심하면 사람이 죽을 수 있으니 사혈(瀉血)을 심하게 하지 말라고 하였는데, 이는 『침구잡을경』에서 ‘出血多則殺人’이라 언급한 것과 일치한다<sup>10)</sup>. 『침구잡을경』에서 노식의 위치를 귀 뒤의 푸른 락맥의 가운데<sup>3)</sup>라고 한 것처럼 당시에는 노식을 혈관 위로 취혈하였는데, 실제로 노식의 주위에는 뒤귀바퀴동·정맥(posterior auricular artery and vein)과 얇은관자동·정맥

**Table 2.** List of Contraindicated Acupoints in Moxibustion Treatment in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*.

Region	Acupoint	Description
Head	LI20	不宜灸
	ST1	不宜灸, 若灸, 無問多少, 三日已後眼下大如拳息肉, 日加長如桃, 許大至三十日定都不見物妨或如五升許大
	BL1	不宜灸
	BL2	不宜灸
	BL3	不灸
	BL6	不可灸
	GB1*	不灸
	CV24	若頻灸, 恐足陽明脈斷
	GV15	特忌灸, 灸即令人啞
	GV16	不可灸, 灸之不幸使人失瘖
	GV17	不得灸, 灸令人失瘖
	GV20	不得一向火灸, 若頻灸, 恐拔氣上, 令人眼闇
	GV23	不宜多灸, 須停十餘日, 然後更灸. 若頻灸恐拔氣大上, 令人眼闇, 故不用
	Neck	TE16
GB21		不宜灸
Shoulder	BL11	禁灸
	BL15	不灸
Back	BL30	不宜灸
	GV6	不灸
	LU8	不可灸, 灸即傷人神
Upper limb	LU11	不宜灸
	HT3	不宜灸
	PC8	不得灸, 灸即令息肉
	ST32	禁灸
Lower limb	EX-LE4	禁灸

\*GB1 acupoint was categorized as a contraindicated acupoint in moxibustion treatment only in *Taipingshenghuifang*.

(superficial temporal artery and vein)이 위치한다. 노식을 사혈하는 경우 이 혈관들을 손상시켜 과도한 출혈이 발생할 가능성이 존재하므로 노식에 대한 과도한 사혈은 지양해야 한다.

신희의 경우 8세 이하는 신문(顛門)이 닫히지 않아 자침시 운이 없으면 사람이 사망할 수도 있기에 8세 이상만 자침하라고 하였는데, 실제로 생후 14~18개월까지의 영유아는 대천문이 열려있기에 신희에 자침하는 경우 직접적으로 뇌손상을 야기할 수 있다<sup>11)</sup>. 그리고 대천문이 닫힌 경우라도 어린이의 두개골은 성인에 비해 단단하지 않기에 자침 시 두개골을 관통하여 들어갈 수도 있으므로, 어느 정도 두개골이 단단해진 8세 이후의 사람에게만 자침할 것을 언급한 것으로 판단된다.

신정의 경우 자침하면 '그 병(其病)'이 발생하므로 자침을 금지한다고 하였는데, '그 병'이 무엇인지 명확하지 않다. 하지만 『침구잡을경』에 신정에 자침하면 간질을 유발하고 눈의 정기를 잃게 할 수 있다<sup>3)</sup>는 구절이 존재하는 것을 볼 때, '그 병'이란 표현은 간질 및 정신 이상을 지칭한 것으로 추정할 수 있다. 신정의 위치는 전두엽의 중앙인데, 당시에는 지금보다 침이 훨씬 굵었기에 신정 자침 시 두개골을 뚫고 전두엽을 손상시켰을 가능성이 존재한다. 전두엽이 손상되면 간질 발작 및 성격의 변화를 야기할 수 있는데<sup>12)</sup>, 실제로 전두엽 절제술을 받은 환자들 중 영혼을 잃어버린 사람처럼 생활 의욕을 잃고 무기력하게 지내는 경우가 존재한다는 연구 결과가 있다<sup>13)</sup>. 종합하면 신정을 자침금지혈로 언급한 이유는 옛 의가들이 신정에 자침하다 발생한 전두엽 손상 및 이로 인한 부작용을 경험했기 때문으로 추정된다.

견박부의 자침금지혈은 거골과 견정이다. 거골은 자침시 거꾸로 매달리는 듯한 심한 통증을 야기할 수 있고, 견정은 가슴이 답답해질 수 있기에 자침금지혈로 분류하였다고 하였다. 거골과 견정 모두 흉곽 부근에 위치하고, 그중 견정은 폐첨부 근처에 위치하기에, 이 두 경혈에 깊이 자침하는 경우 기흉을 야기하여 이로 인한 통증 및 가슴 답답함 등의 증상이 발생할 수 있다. 실제로 두 서적에 기재된 거골과 견정과 관련된 내용을 살펴보면, 거골의 경우 4푼 정도만 자침하라고 언급하였고, 견정은 심자(深刺)를 금지하였는데, 이는 당시 의가들이 거골과 견정에 깊이 자침하면 기흉이 발생할 가능성이 존재한다는 것을 인식하고 있었던 근거라 할 수 있다. 종합하면 거골과 견정은 자침 시 기흉으로 인한 가슴 답답함 및 통증이 발생할 수 있으므로 자침시 주의해야 한다.

흉협부의 자침금지혈은 운문, 단중, 천돌이다. 운문에 깊이 자침하면 기역(氣逆), 즉 가슴이 답답하면서 숨이 차는 증상이 발생한다고 하였는데, 이는 『침구잡을경』에서 '刺太深令人逆息'이라 한 것<sup>3)</sup>과 일치한다. 운문은 흉곽 근처에 위치하므로 심자하면 기흉을 유

발할 수 있으며, 기흉의 대표적인 증상이 가슴 답답함과 숨쉬기 어려운 것이기에, 이 두 서적에 기재된 내용을 보면 당시 의가들이 운문 자침으로 인해 기흉이 발생할 수 있음을 인식하고 있었던 것으로 추정된다.

단중에 자침하면 운이 없으면 환자가 사망한다고 하였는데, 단중은 심장 근처에 위치하지만 복장뼈(sternum)가 심장을 보호하기에 심장을 손상시킬 가능성이 적다고 열핏 생각할 수 있다. 하지만 약 6.7%의 사람 가슴뼈에 구멍이 존재하고, 복장뼈의 두께가 13 mm~19 mm 정도이므로 깊이 자침하면 심장 천공, 심장 압전 등 다양한 심장 손상을 야기할 수 있다<sup>14)</sup>. 당시에도 가슴뼈에 구멍이 있는 사람이 분명히 존재했을 것이기에, 단중 자침 시 심장 손상이 발생하여 환자가 사망하는 사태가 발생하였고, 이러한 경험을 바탕으로 단중을 자침금지혈로 인식하였을 것이다. 현재에도 가슴뼈에 구멍이 있는 사람이 존재하기에, 단중 자침은 신중히 시술해야 한다.

천돌은 자침시 침을 아래쪽으로 횡자(橫刺)해야 하며, 그러지 않으면 오장지기(五臟之氣)가 손상되어 수명이 줄어든다고 하였다. 오장지기가 손상되면 촌구맥(寸口脈)의 맥상(脈象)이 변하게 되는데, 이는 『황제내경·영추(黃帝內經·靈樞)』의 소침해(小鍼解)에 오장지기가 손상되면 촌구맥의 기(氣)가 끊어지고 도달하지 않는다고 언급한 것<sup>15)</sup>을 보면 알 수 있다. 만일 천돌 자침 시 기관을 손상시키게 되면 호흡에 문제가 발생하게 되어 폐에서 산소 교환이 원활하게 이루어지지 않게 되고, 이로 인해 혈액 내 가스 농도가 변화하게 된다. 혈액 내 가스 농도의 변화는 심장 박동에 직접적으로 영향을 주어 촌구맥의 변화를 야기하게 되므로<sup>11)</sup>, 천돌 자침 시 오장지기가 손상된다고 언급한 것은 기관 손상으로 인한 호흡의 문제가 심박에 영향을 주어 촌구맥의 이상이 나타나는 것을 의미하는 것으로 판단된다. 그렇기에 현대 임상에서도 천돌에 자침할 때에는 기관 손상을 유발하지 않기 위해 기관과 복장뼈자루(manubrium)의 사이에 횡자하는 방법을 사용한다.

흉협부의 자침금지혈은 관원과 구미이다. 관원은 임신했을 때 자침하면 유산하므로 절대로 임신했을 때 자침하지 않아야 한다고 하였는데, 실제로 관원은 하복부에 위치한 경혈이므로 임신부에게 자침 시 자궁 손상 및 자궁 수축을 야기하고 심한 경우 유산을 유발할 수 있다. 관원 뿐 만 아니라 하복부의 경혈인 곡골(曲骨, CV2), 중극(中極, CV3), 석문(石門, CV5)도 『침구잡을경』, 『침구대성』 등의 서적에서 임신 시 금침혈로 규정하거나 유산시킬 수 있다는 언급이 있는 것을 볼 때<sup>16)</sup>, 임신 시 하복부에 자침하면 유산을 야기할 수 있다는 것을 옛 의가들도 인식하고 있었던 것으로 사료된다.

구미(CV15)는 아래(하지)쪽으로 자침하지 않고 기를 많이 취하는 경우 운이 없으면 사람을 죽게 할 수 있다고 하였다. 구미의 안쪽

에는 간이 위치하므로 간종대 등의 질병이 있는 경우 직자하거나 깊이 자침하면 간의 물리적 손상을 야기하게 되어 심한 경우 생명을 잃게 될 수도 있기에 구미에 자침 시 사자(斜刺)하는 것이 안전하다. 다만 위쪽으로는 복장뼈 및 심장이 위치하기에 위쪽으로 사자하는 경우 오히려 심장 손상을 야기할 수 있으므로 반드시 아래쪽으로 자침할 것을 언급한 것으로 보인다.

요배부의 자침금기혈은 독수인데, 다른 자침금기혈과는 달리 그 이어나 부작용을 언급하지 않았다. 해부학적으로 독수는 횡격막의 위쪽이면서 심장과 비슷한 높이에 위치하므로<sup>17)</sup> 자침시 기흉 또는 심장 손상을 야기할 수 있기에 금침혈로 규정한 것으로 추정된다.

상지부의 자침금기혈은 비노와 노궁이다. 비노는 자침하더라도 3푼 이상 자입하면 안되고, 5푼 이상 자입하면 두려워하고 싫어한다고 하였다. 다른 의서에 기재된 비노와 관련된 언급을 살펴보면, 『침구잡요경』에는 3푼만 자침하라고 되어있고, 『황제명당경』과 『침구대성』에는 자침하지 않는 것이 좋으며 만일 자침한다면 3푼~5푼 이상 자침하지 말라고 하였는데<sup>18)</sup>, 이러한 언급은 많은 의가들이 비노에 깊이 자침하면 안된다는 인식을 가지고 있었음을 의미한다. 그런데 비노 주위에는 어깨세모근과 위팔세갈래근, 위팔근이 위치하고, 뒤위팔피부신경과 가쪽위팔피부신경이 존재하지만, 해부학적으로 두려움을 유발할만한 중요한 구조물이 있거나 감각이 예민한 위치가 아니기에, 자침금기혈로 분류하여 알게 자침할 것을 언급한 이유가 명확하지 않다. 다만 한의학적으로 해석해보면, 비노는 수양명대장경의 경혈이고 수양명대장경의 경혈은 양명조금(陽明燥金)의 기운을 조절할 수 있기에, 비노에 깊이 자침하면 양명조금의 기운이 태과(太過)하게 되어 폐(肺)의 진액을 손상시키고 숙강(肅降)이 원활하지 못하게 되며, 이로 인해 체 내의 수(水)를 손상시켜 신음허(腎陰虛)를 유발하게 되고<sup>19)</sup>, 나아가 수(水)에 속하는 정지(情志)인 두려운 증상이 나타날 수 있다.

노궁은 득기하면 사하므로 한번만 자침해야지 만일 두 번 자침하면 사람을 허하게 한다고 하였는데, 이 내용은 『침구명당경』 및 『침구대성』에도 존재한다<sup>18)</sup>. 노궁이 위치한 부위에는 둘째팔레근, 깊은손가락굽힘근, 바닥쪽뼈사이근 및 바닥쪽손허리동·정맥이 존재하는데, 이 신체 구조물들의 손상은 국소적인 통증 등이 발생할 수 있지만 사람을 허하게 만든다고 보기는 어렵다. 다만 노궁이 노동을 할 때 중요한 부위인 손바닥에 위치하기에<sup>16)</sup>, 자주 자침하는 경우 출혈, 근육 손상 등으로 인해 손동작이 어려워져 일을 하기 힘들 수 있으므로 노궁에 자주 자침하는 것을 지양하라는 의미로 노궁에 한번만 자침하라고 언급한 것으로 추정된다(Table 3).

## 2. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』의 시구금기혈 분석

『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 모두 기재된 뜸 시술 시 주의 를 요하거나 시술을 금한 경혈은 총 24개로, 영향(迎香, LI20), 승읍(承泣, ST1), 정명(睛明, BL1), 찬죽(攢竹, BL2), 미충(眉衝, BL3), 승광(承光, BL6), 승장(承漿, CV24), 아문(瘰癧門, GV15), 풍부(風府, GV16), 뇌호(腦戶, GV17), 백회(百會, GV20), 상성(上星, GV23), 천유(天牖, TE16), 견정(肩井, GB21), 대저(大杼, BL11), 심수(心俞, BL15), 백환수(白環俞, BL30), 척중(脊中, GV6), 경계(經渠, LU8), 소상(少商, LU11), 소해(少海, HT3), 노궁(勞宮, PC8), 복토(伏兔, ST32), 슬안(膝眼, EX-LE4)이다. 동자료(瞳子膠, GB1)는 『태평성혜방』에서만 시구금기혈로 기재되었다(Table 3).

이들 중 안면부에 위치한 경혈은 영향, 승읍, 정명, 찬죽, 승장, 동자료인데, 이들 중 승읍과 승장을 제외한 영향, 정명, 찬죽, 동자료는 시구금기혈로 분류된 이유를 기술하지 않았다. 영향은 콧망울 옆, 정명은 눈화와 안쪽눈구석 사이, 찬죽은 이마뼈패임의 위쪽, 승장은 턱끝입술과랑 가운데, 동자료는 가쪽눈구석의 가쪽에 위치하는데, 이 위치들은 모두 해부학적으로 굴곡이 심한 부위라는 공통점이 있다. 굴곡이 심한 부위는 뜸 시술 시 주변 조직에 화상을 야기할 가능성이 높으므로, 굴곡이 심한 부위에 위치한 영향, 정명, 찬죽, 동자료를 시구금기혈로 지정한 것으로 사료된다.

승읍에 뜸을 시술하면 3일 이후에 눈 아래에 주먹만한 균살이 발생한다는 이유로 시구금기혈로 지정하였는데, 승읍은 안와 바로 아래에 있고, 안와부는 시술 시 화상 등으로 인해 조직 손상이 발생한다면 출혈 등으로 인해 주위 조직이 쉽게 부어오를 수 있으며<sup>11)</sup>, 또한 이 부위가 감염된다면 안와봉와직염을 유발할 가능성도 존재한다. 안와는 사람들의 눈에 잘 띄는 부위이므로 조직 손상 시 주먹

**Table 3.** Possible Injury Caused by Acupuncture in *Taiping-shenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*

Region	Acupoint	Possible Injury
Head	ST7	Injury of masseter and temporal muscles
	TE19	Bleeding
	GB3	Temporal muscle injury
	GV22	Cerebrum injury
	GV24	Frontal lobe injury
Shoulder	LI16	Lung injury, pneumothorax
	GB21	Lung injury, pneumothorax
Thorax	LU2	Lung injury, pneumothorax
	CV17	Heart injury
	CV22	Trachea injury
Abdomen	CV4	Abortion, uterus injury
	CV15	Liver injury
Back	BL16	Lung or heart injury, pneumothorax
Upper limb	PC8	Bleeding or muscle injury in the hand

크기까지는 아니더라도 출혈 및 염증으로 인해 안와에 큰 균살이 생긴 것처럼 보일 가능성이 존재하기에 시구금기혈로 분류한 것으로 사료된다.

승장은 뜸 시술을 너무 많이 하는 경우 족양명맥이 끊어질 것이 두렵다고 하였다. 승장은 턱끝입술고랑 가운데의 오목한 곳에 위치하므로 많이 시술하거나 큰 뜸을 시술하는 경우 입술 등 주변 조직을 손상시킬 가능성이 높다. 특히 입은 우리가 음식을 섭취하는데 중요한 기관이기에, 만일 승장에 뜸을 시술하다가 환자에게 입술 및 입 주위에 화상을 입힌다면 환자는 음식 섭취가 매우 불편하게 되어 식사량이 줄어들고 이로 인해 기운이 부족해지는 상황이 발생할 수 있다. 안면부는 양명경이 주관하기에, 화상으로 인해 음식 섭취가 어려워져 기운이 부족해진 상황을 족양명맥이 끊어진다고 표현한 것으로 사료된다.

미충과 승광은 시구금기혈로 분류하였으나 그 이유를 기술하지는 않았다. 두 경혈은 모두 머리카락이 있는 부위이고 뇌의 근처라는 공통점이 있다. 또한 승광에 대해 『경혈해·방광경(經穴解·膀胱經)』에서 화기가 뇌에 통할까 두렵다<sup>20)</sup>라고 언급한 것으로 볼 때, 이 두 경혈에 대한 과도한 뜸 시술이 뇌에 악영향을 줄 것을 우려해서 시구금기혈로 분류한 것으로 사료된다.

이문, 풍부, 뇌호는 모두 뜸 시술 시 환자가 병어리가 될 수 있다는 이유로 시구금기혈로 분류하였다. 이 경혈들은 『침구잡을경』, 『천금요방』, 『천금약방』 등 많은 의서에서 마찬가지로 이유로 시구금기혈로 분류하였는데<sup>9,21)</sup>, 이 경혈들의 위치는 해부학적으로 소뇌 및 연수와 매우 가깝다는 공통점이 있다. 특히 연수는 호흡, 자율신경활동 등을 관장하는 기능적 중추로, 손상시 마비, 운동장애 등이 발생하고, 혀에 부분적인 마비가 발생하기도 하며, 심한 경우 사망을 야기할 수도 있다. 그렇기에 『태평성혜방』과 『동인침구경』에 이문, 풍부, 뇌호에 뜸을 많이 시술하는 것을 금지한 것은 실제로 뜸 시술로 인해 연수가 손상되어 언어장애가 발생한 경험이 있었기 때문인 것으로 사료된다.

백회와 상성은 모두 뜸을 많이 시술하면 기가 위로 솟구쳐 눈이 안보이게 된다는 이유로 시구금기혈로 분류하였다. 이 두 경혈은 송대 이전의 문헌인 『침구잡을경』 및 『천금요방』 등에는 시구금기혈로 분류되지 않았는데, 『동인수혈침구도경』에서는 『태평성혜방』과 『동인침구경』과 마찬가지로 시구금기혈로 분류된 것을 볼 때 송대 초 또는 당대 말의 임상 경험을 토대로 백회와 상성을 시구금기혈로 분류한 것으로 사료된다. 백회와 상성은 전발제보다 위쪽에 위치하고, 해부학적으로는 안구와 비교적 멀리 떨어져 있기에 해부학적으로는 시각과 큰 관련이 없다. 다만 『침구잡을경』에서 눈이 아파 잘 보지를 못하는 것은 상성이 주관한다고 한 것을 볼 때,

옛 의가들은 상성이 시력과 밀접한 관련이 있는 것으로 인식하였고, 이를 바탕으로 안구 질환 치료에 상성을 자주 사용했을 가능성이 매우 높다. 그렇기에 상성에 뜸을 시술하다가 오히려 안구 질환이 악화된 경험을 바탕으로 시구금기혈로 분류한 것으로 판단되나, 실제로 상성에 대한 과도한 뜸 시술이 눈 질환을 악화시키는가에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

경향부의 시구금기혈은 천유 하나로, 뜸 시술 시 얼굴을 붓게 할 수 있다는 이유로 시구금기혈로 분류하였다. 천유 근처에는 더부신경, 작은뒤통수신경 등이 존재하고, 이 신경들은 측두부나 후두부에 연결되지만<sup>11)</sup> 얼굴신경과도 신호를 주고받기에, 천유에 대한 뜸 시술로 인해 화상 또는 염증이 발생한다면 천유 주위 외에도 얼굴의 측면이나 정면에도 염증이 발생할 가능성이 존재한다.

경향부의 시구주의혈은 견정(GB21)인데, 이 경혈은 자침금기혈로도 분류되어 있다. 견정을 자침금기혈로 언급한 이유는 기흉 발생의 가능성이 존재하기 때문이라고 기술되어있지만 시구금기혈로 언급한 이유는 밝히지 않았으며, 뜸 시술 시 문제가 될만한 해부학적 구조물도 근처에 존재하지 않고, 『침구잡을경』, 『천금요방』, 『천금약방』 등 『태평성혜방』 이전 서적이나 『동인수혈침구도경』 등 송대의 서적, 『침구대성』 등 명대의 서적 모두 시구금기혈로 분류하지 않았기에 ‘不宜鍼’을 ‘不宜灸’로 잘못 기재했을 가능성이 높다.

요배부의 시구금기혈은 대저, 심수, 백환수, 척중인데, 모두 그 이유를 밝히지 않았다. 대저는 『태평성혜방』 및 『동인침구경』 이외에도 『명당구경(明堂灸經)』<sup>22)</sup> 및 『침구대성』 등의 서적에서도 시구금기혈로 분류하였으며, 만일 뜸을 시술하더라도 응급 상황에서 소량만 한다고 기술되어 있다. 대저 주위에는 등세모근, 큰마름근, 작은마름근, 위뒤통니근이 존재하지만 화상 또는 조직 손상 시 큰 문제를 야기할만한 해부학적인 구조물이 존재하지 않기에 시구금기혈로 분류한 이유가 명확하지 않다.

심수, 백환수, 척중은 『침구잡을경』과 『동인수혈침구도경』에서도 시구금기혈로 분류하였지만, 그 이유는 기술되지 않았다. 오히려 심수의 경우 『소문·기부론』, 왕빙의 주 등 다양한 문헌에서는 뜸 시술이 가능한 혈로 인식하고 있으며, 해부학적으로도 심장 및 폐에 가까이 위치하지만 자침보다는 뜸 시술이 비교적 안전한 경혈로 볼 수 있다. 다만 한의학적으로 심은 화(火)의 속성을 가지고 있기에, 뜸 시술로 인해 화기가 지나치게 왕성하게 되어 문제를 야기되는 것을 경계하여 시구금기혈로 언급한 것으로 추정된다. 백환수 또한 엉치 부위에 위치하지만 주위에 뜸 시술로 인한 손상 시 심각한 문제를 야기할만한 구조물이 없으며, 근처에 위치한 중려수(BL29)와 하료(BL34)는 모두 시구금기혈이 아니기에 역시 그 이유가 명확하지 않다. 척중은 뜸 시술로 인해 주위의 신경 또는 조직이

손상된다면 허리와 등을 움직이기 어려워지기에 시구금기혈로 분류한 것으로 판단되나<sup>11)</sup>, 근처의 중추(GV7), 비수(BL20)은 모두 시구금기혈로 분류하지 않았기에 시구주의혈로 언급한 이유는 명확하지 않다.

상지부의 시구금기혈은 경거, 소상, 소해, 노궁이다. 경거는 『침구갑을경』, 『천금요방』, 『천금익방』, 『동인수혈침구도경』 등 많은 의서에서 시구금기혈로 언급하였고, 그 이유를 신명(神明)을 손상시키기 때문이라고 공통적으로 언급하고 있다. 당시에는 오장(五臟)의 기운이 경거에 모인다고 인식하였기에<sup>11)</sup> 경거를 함부로 자극하지 않으려 했을 것으로 사료되며, 실제로 경거에 뜸을 시술할 때에는 노동맥과 노정맥을 손상시킬 수 있기에 신중히 해야 한다.

소상과 소해는 『침구갑을경』, 『천금요방』, 『천금익방』에는 시구금기혈로 분류하지 않았으나 『외대비요』에는 소해를 금구혈로 분류하였고, 『동인수혈침구도경』에는 소상과 소해 모두 금구혈로 기재되어 있는 것을 볼 때 『천금익방』 이후에 이 두 경혈이 시구금기혈로 분류된 것으로 보이나 그 이유가 명확하지 않다. 소상은 엄지손톱 노쪽뿌리각에 위치한 경혈이며, 엄지손가락은 손가락 중 가장 강한 힘을 내고 가동 범위도 가장 넓기에 물건을 쥐거나 손을 사용하는데 가장 중요한 손가락이다. 그렇기에 만일 뜸 시술로 인해 소상 주위에 화상 및 염증이 발생한다면 손을 사용하기가 매우 어려울 것이다. 소해는 주위에 자신경, 안쪽아래팔피부신경, 자쪽피부정맥, 아래자쪽결동맥, 자쪽되돌이동맥 등이 존재하며, 팔꿈치관절에 위치하기에 손상 시 팔꿈치 운동에 장애가 발생할 수 있다.

노궁은 뜸 시술 시 균살이 발생할 수 있다는 이유로 시구금기혈로 언급하였는데, 노궁의 위치가 손바닥의 중앙부이므로 뜸 시술 시 화상 및 염증이 유발된다면 손을 사용하기가 무척 곤란할 것이기에 금구혈로 언급한 것으로 사료된다.

하지부의 시구금기혈은 복토와 슬안이다. 복토는 『침구갑을경』, 『천금익방』, 『천금요방』 등 다양한 서적에서 시구금기혈로 분류하였으나 그 이유를 명확히 밝히지는 않았다. 복토는 주위에 넙다리곧은근, 중간넓은근, 넙다리신경, 가쪽넙다리피부신경 등의 해부학적 구조물이 존재하지만, 화상으로 인한 주위 조직 손상을 제외하고는 특별히 시구금기혈로 분류된 이유가 명확하지 않다. 슬안은 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에서 처음으로 시구금기혈로 분류되었으나 그 이유에 대한 언급은 없다. 슬안은 무릎 앞쪽면 무릎인대의 가쪽 및 안쪽 오목한 곳에 위치한 두 경혈로, 무릎인대 및 무릎관절과 매우 가깝다. 무릎관절은 인체의 보행 기능에 있어서 매우 중요한 부위이고, 슬안 주위에는 인대 및 활액낭이 존재하기에, 만일 이 부위에 뜸 시술로 인해 화상 및 염증이 발생한다면 운동기능이 저하되어 보행 장애가 유발될 수 있다. 과거에는 모두

직접구를 사용하였고, 애주의 크기가 현대에 비해 훨씬 컸기에 화력도 더욱 강력하였다. 그렇기에 슬안에 뜸을 시술하는 경우 슬관절 주위 조직 손상으로 인해 보행장애가 자주 발생하였기에 슬안을 금구혈로 언급한 것으로 사료된다(Table 4).

### 3. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 수록된 침구금기혈의 의미

『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈은 총 15개였으며, 이 경혈들은 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 처음으로 기재된 것도 있지만, 『침구갑을경』, 『천금요방』, 『천금익방』 등 송대 이전의 의서에서 이미 자침금기혈로 분류한 내용을 그대로 옮긴 것도 존재한다. 이 경혈 중 독수를 제외한 14개의 경혈은 모두 자침금기혈로 분류한 이유가 기재되어 있었으며, 그중 비노를 제외한 13개의 경혈을 자침금기혈로 분류한 이유를 현재의 의학 지식으로 해석해보았을 때 충분한 타당성을 가지고 있었으며, 비노는 한의학적으로 해석이 가능하지만 생리학·해부학적 관점에서는 명확하지 않다.

『동인침구경』에 기재된 시구금기혈은 총 24개였고, 『태평성혜방』에는 이 경혈들과 동자료까지 총 25개가 시구금기혈로 기재되어 있었다. 이들 중 10개의 경혈은 시구금기혈로 분류한 이유가 기재되어 있었으며, 그 중 승읍, 승장, 아문, 풍부, 뇌호, 천유, 노궁 7개의 경혈에 기재된 이유는 현재의 의학 지식으로 설명이 가능하

**Table 4.** Possible Injury Caused by Moxibustion in *Taiping-shenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*

Region	Acupoint	Possible Damage
Head	LI20	Nose or face injury
	ST1	Orbit injury or infection
	BL1	Orbit injury or infection
	BL2	Orbit injury or infection
	BL3	Brain injury
	BL6	Brain injury
	GB1*	Orbit injury or infection
	CV24	Oral or mental region injury
	GV15	Cerebellum or medulla oblongata injury
	GV16	Cerebellum or medulla oblongata injury
GV17	Cerebellum or medulla oblongata injury	
Upper Limb	LU8	Radial artery or vein injury
	LU11	Thumb injury
	HT3	Elbow or ulnar nerve injury
	PC8	Muscle injury in the hand
Lower Limb	EX-LE4	Knee joint, patellar ligament or bursa injury in the knee

\*GB1 acupoint was categorized as a contraindicated acupoint in moxibustion treatment only in *Taipingshenghuifang*.

였다. 시구금기혈로 분류되었지만 기 이유가 기재되지 않은 경혈들은 대부분 굴곡이 심하거나 관절 주위의 경혈들로, 뜸 시술 시 화상이 쉽게 발생할 수 있는 부위이거나 화상이 발생하면 일상생활이 매우 불편한 부위라는 공통점이 있었다.

이러한 내용을 종합해볼 때, 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에서 침구금기혈로 분류된 경혈들은 역대 의가들이 침구 시술 시 경험한 부작용을 후학들에게 알리고 신중히 시술해야 함을 강조하기 위해 의서에 기록한 것으로 판단된다. 특히 자침금기혈의 경우 총 15개의 자침금기혈 중 14개의 경혈에 자침금기혈로 분류한 이유가 기재되어 있고, 이들 중 13개의 경혈에 대한 분류 이유가 현대 의학 지식으로 설명이 가능한 반면, 시구금기혈의 경우 25개 중 10개의 경혈에만 시구금기혈로 분류한 이유가 기재되어 있고, 이들 중 7개의 경혈에 기재된 이유만 현대 의학 지식으로 설명이 가능하다는 점은 침 시술 시 발생하는 부작용이 뜸 시술 시 발생하는 부작용보다 더욱 명확히 드러난다는 것을 의미한다. 하지만 침구 시술 모두 부작용이 발생 가능한 침습적 치료법이고, 특히 뜸 시술은 화상을 야기할 가능성이 항상 존재하기에, 이 두 서적에 기재된 침구금기혈 뿐 만 아니라 인체에 대한 모든 침구 시술 시 부작용이 발생하지 않도록 신중하고 안전하게 주의를 기울여야 할 것이다.

#### 4. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』과 『동인수혈침구도경』 및 『침구자생경』에 수록된 침구금기혈 비교

『태평성혜방』에는 자침금기혈 15개, 시구금기혈 25개가 기재되어있으며, 『동인침구경』은 『태평성혜방』에 시구금기혈로 분류된 동자료를 제외하고는 『태평성혜방』과 완전히 일치한다. 『동인수혈침구도경』에는 자침금기혈 24개, 시구금기혈 31개가 기재되어있으며, 『침구자생경』에는 『동인수혈침구도경』에 수록된 침구금기혈 이외에 자침금기혈 2개, 시구금기혈 3개가 추가로 기재되어 있다<sup>11)</sup>. 이들 중 이름이 유사하면서도 수록 내용 또한 비슷하다고 알려진 『동인침구경』 및 『동인수혈침구도경』에 기재된 침구금기혈을 비교해보면, 자침금기혈로 분류된 경혈 중 두 서적에 공통적으로 기재된 경혈은 8개에 불과하고, 시구금기혈로 분류된 경혈 중 두 서적에 공통적으로 기재된 경혈은 16개에 불과하다. 다시말하면 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈의 53%, 시구금기혈의 64%만 『동인수혈침구도경』에 수록되어 있다는 것이다. 반면 『침구갑을경』에 수록된 자침금기혈 17개 중 12개(71%), 시구금기혈 27개 중 21개(78%)가 『동인수혈침구도경』에도 기재되어 있는 것을 보았을 때, 『동인침구경』이 『동인수혈침구도경』에 준 영향이 『침구갑을경』에 준 영향보다 적다는 것을 알 수 있다. 따라서 『사고전서총목제요』와 『사고전서간명목록』에 기재되어 있는 것처럼 『동인침구경』은

왕유일이 저술한 『동인수혈침구도경』의 구분'이라고 보기는 어려우며, 오히려 『동인침구경』과 『동인수혈침구도경』은 다른 의학 유파의 의가들이 저술한 것으로 보는 것이 타당하다. 이러한 내용은 침구 요법의 황금기로 불리는 송대에 다양하고 독창적인 의학 유파가 있었음<sup>5)</sup>을 알 수 있는 하나의 근거라 할 수 있다.

또한 『동인수혈침구도경』보다 후대의 문헌인 『침구자생경』에 추가된 자침금기혈 2개, 시구금기혈 3개는 모두 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 침구금기혈로 기록된 경혈이다. 이는 왕집중이 『침구자생경』을 저술할 때에 『동인수혈침구도경』을 바탕으로 『태평성혜방』 및 『동인침구경』을 참조하여 저술하였음을 추정할 수 있는 근거라 할 수 있다.

## 결 론

『태평성혜방』과 『동인침구경』에 기재된 침구금기혈을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『태평성혜방』 및 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈은 15개이고, 두 서적 모두 동일한 경혈을 자침금기혈로 분류하였다.
2. 『태평성혜방』에 기재된 시구금기혈은 25개이고, 『동인침구경』에 기재된 시구금기혈은 24개이며, 『태평성혜방』에서 동자료(GB1)만 추가로 시구금기혈로 분류한 것 외에는 두 서적 모두 동일한 경혈을 시구금기혈로 분류하였다.
3. 『태평성혜방』과 『동인침구경』에 기재된 침구금기혈 중 그 이유를 기술한 경혈들은 대부분 현대의 의학지식으로 설명이 가능하다. 따라서 『태평성혜방』과 『동인침구경』에 기재된 침구금기혈과 관련된 내용은 당시의 의가들이 침구 시술 시 경험한 부작용을 바탕으로 기술된 것으로 볼 수 있기에, 이 경혈들에 침구 시술 시 부작용이 발생하지 않도록 주의해야 할 것으로 판단된다.
4. 『동인침구경』과 『동인수혈침구도경』에 함께 기재된 침구금기혈은 『침구갑을경』과 『동인수혈침구도경』에 함께 기재된 침구금기혈보다 훨씬 적고, 『동인침구경』에 기재된 자침금기혈의 53%, 시구금기혈의 64%만 『동인수혈침구도경』에 수록되어 있다. 이는 『동인침구경』과 『동인수혈침구도경』의 저자가 서로 다른 의학 유파임을 의미한다.

## 감사의 글

This work was supported by the Financial Supporting



Project of Long-term Overseas Dispatch of PNU's Tenure-track Faculty, 2016.

## References

1. Moon JY. A basic study on the prevention of medical accident caused by treatments of acupuncture and moxibustion (I). Dongguk J institute orient med. 2000 ; 8(2) : 175-99.
2. Shandong traditional Chinese medical university and Hebei medical university. *Huangdineijingsuwenjiaoshi*. Beijing : People's medical publishing house Co. Ltd. 1995 : 661-70.
3. Hwangfu M. *Zhenjiujiayijing*. Beijing : People's military medical press. 2005 : 1-172.
4. Wang WY. *Tongrenshuxuezhenjiutujing*. Shanghai : Shanghai scientific & technical publishers. 2000 : 111-275.
5. Lee JD, Kim NI. History of Chinese acupuncture and moxibustion. Seoul : Jipmoondang. 1997 : 219-21, 233-44.
6. Park HK, Kim KW, Yi YS. The Medical Study about the Developmet of Pediatrics for Song Dynasty. J Orient Med Classics. 2008 ; 21(2) : 1-20.
7. Wang HY. *Taipingshenghuiifang*. Beijing : Zhongyigujichibanshe. 2005 : 6972-7036.
8. Anonymous. *Tongrenzhenjiujing*. Seoul : Yeogang publisher. 1988 : 20-95.
9. Huang LX. *Zhongguozhenjiuxueshushidagang*. Seoul : Bubin Publishers Co. 2005 : 60.
10. Kwon S, Kim ST, Seo BK, Park HJ, Hahm DH, Lee H. Review on needling or Moxibustion-prohibited points in Chimgugapeulgyeong. Kor J Acupunct. 2010 ; 27(2) : 57-70.
11. Lee JC, Seo BK, Kwon SO, Park HJ, Hahm DH, Lee HJ, Kim ST. Review on needling- or moxibustion-prohibited points in 『Illustrated 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 Acupunct. 2012 ; 29(1) : 1-15.
12. Van Horn JD, Irimia A, Torgerson CM, Chambers MC, Kikinis R, Toga AW. Mapping connectivity damage in the case of Phineas Gage. P LoS One. 2012 ; 7(5): e37454.
13. Mindus P, Rasmussen SA, Lindquist C. Neurosurgical treatment for refractory obsessive-compulsive disorder: implications for understanding frontal lobe function. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 1994 ; 6(4) : 467-77.
14. 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.
15. Hong WS. Precise proofread of *Huangdineijinglingshu*. Seoul : Dongyangeuihakyewonchoolpanbu. 1985 : 33.
16. Yim YK. Details of meridians & acupoints (Volume II); a guide-book for college students. Daejeon : Jongryonamu. 2012 : 708, 961-79.
17. Yan ZG. Applied anatomical atlas of acupoints. Seoul : Pureunsol publishing. 2007 : 90-1.
18. Yang JZ. *Zhenjudacheng*. Taipei : Wen Kuang publishing company. 1988 : 260, 322.
19. Moon JJ, Park JH, Ahn GS, Choi SH, Kim SH, Kim DH et al. *DonggeuiByungrihak*. Seoul : Iljungsas. 1999 : 108.
20. Zhang CJ, Xu GQ. Comment for *Zhenjiujiayijing*. Beijing : People's medical publishing house. 2006 : 476, 493, 526, 685, 704, 903.
21. Kwon SO, Seo BK, Park HJ, Hahm DH, Lee HJ, Kim ST. 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.
22. Anonymous. *Mingtangjiujing*. Seoul : Yeogang publisher. 1988 : 74.