KOREAN JOURNAL OF ACUPUNCTURE
pISSN 2287-3368 / eISSN 2287-3376

ORIGINAL ARTICLE
Korean Journal of Acupuncture
Vol.35, No.2, pp.105-115, 2018
https://doi.org/10.14406/acu.2018.012

침구대성에 수록된 금침혈 연구

전유경[1] · 이정원[2] · 김승태[1]

[1]부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부, [2]동의대학교 의료보건생활대학 의료경영학과

A Study of Acupuncture Contraindications in *Zhenjiudacheng*

Yu-Gyoung Jeon[1], Jeong Won Lee[2], Seungtae Kim[1]

[1]Division of Meridian and Structural Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,
[2]Department of Healthcare Management, Dong-Eui University

Objectives : This research aimed to verify the validities of contraindicated acupoints in acupuncture treatment in *Zhenjiudacheng*. **Methods :** We investigated contraindicated acupoints when performing needling in *Zhenjiudacheng*, then verified them in today's medical knowledge and clinical studies. **Results :** In *Zhenjiudacheng*, 39 acupoints - LU2, LI4, LI13, LI14, LI16, ST1, ST9, ST12, ST17, ST25, ST30, ST42, SP6, SP11, SI18, BL8, BL9, BL56, KI11, TE7, TE8, TE19, TE20, GB3, GB18, GB21, GV10, GV11, GV17, GV22, GV24, CV1, CV4, CV5, CV8, CV9, CV15, CV17 and EX-HN11 - were described to need a careful approach in acupuncture treatment and 21 acupoints among them had contraindications. Most of the contraindications can be explained based on anatomical knowledge and results of clinical studies, and acupuncture treatment at the 39 contraindicated acupoints can induce injury of tissues or organs near the acupoints. **Conclusions :** The contraindicated acupoints in acupuncture treatment in *Zhenjiudacheng* seem to have been classified based on the adverse events experienced by doctors at that time. Therefore careful acupuncture treatment at these acupoints is needed to avoid injury to tissue or organs.

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

서 론

오늘날 비수술적 치료의 대안으로 침치료에 대한 기대가 전 세계적으로 증가하고 있다. 침은 한국을 포함한 중국, 일본 등 아시아권 나라들의 대표적 전통의학 치료법 중 하나로[1] 『황제내경』에서 최초 언급되어 이천년이 넘는 역사를 이어오고 있다. 비교적 간편한 조작으로 쉽고 빠르면서 광범위한 질환에 적용 가능하다는 장점을 가진[2] 침술에 대해 관심이 점점 높아짐에 따라 미국, 독일 등과 같은 서구권 국가들에서 침의 유효성과 안전성에 관한 임상 연구가 활발히 진행되고 있다[3].

일반적으로 침술은 안전하다고 생각하기 쉽지만 신체에 대한 침습을 수반하는 치료법이라 침훈, 출혈, 감염, 기흉 등의 부작용을 야기할 수 있으며, 실제로 최근 침과 관련된 의료사고 또한 증가하는 추세이지만[4], 침술의 부작용에 관한 연구는 아직까지 그리 많지 않은 실정이다[1]. 2012년 4월부터 2016년 12월까지 조정중재원에 한의 의료와 관련하여 조정 요청된 총 144건의 사건 중 침과 연관된 이상반응은 79건으로 전체의 절반 이상을 차지하였으며, 그 중에서 신경학적 증상(15%), 통증(14%), 국소감염/염증(14%), 기흉(14%) 등이 흔하게 보고되었다[5]. 그러나 국내에서는 침치료의 유효성 및 과학적 기전 규명을 위한 연구가 주로 이뤄질 뿐, 안전성에

Received May 30, 2018, Revised June 20, 2018, Accepted June 20, 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 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.

Copyright © 2018, SOCIETY FOR MERIDIAN AND ACUPOINT

관한 연구는 아직까지 많지 않은 실정이다.

역대 의서에도 침술의 부작용 및 위험성에 대한 다양한 기록이 존재한다. 『素問 · 刺禁論』에서는 자침시 발생 가능성이 있는 부작용 및 주의사항에 대하여 언급하였고[6], 『鍼灸甲乙經』[2], 『備急千金要方』[7], 『千金翼方』[7], 『銅人腧穴鍼灸圖經』[8], 『鍼灸資生經』[8] 등과 같은 의서들에서도 刺鍼을 피하거나 주의해야 할 경혈들에 대해 기록을 남겼다. 이는 역대 의가들도 경험을 통해 침술에 신체를 손상시킬 위험성이 존재한다는 것을 인식하고 있었다는 것을 의미하며, 이를 기록으로 남김으로써 후대 의가들에게 신중한 침 시술을 당부한 것이다.

『鍼灸大成』은 明代의 저명한 침구학자 楊繼洲가 1601년에 편찬한 침구 관련 의서로, 총 10권으로 구성되어 있다. 이 책에는 『黃帝內經素問』과 『難經』을 宗主로, 『子午經』, 『銅人鍼灸經』, 『千金方』, 『外臺祕要』, 『金蘭循經』, 『鍼灸雜說』, 『十四經發揮』, 『神應經』, 『鍼灸聚英』, 『古今醫統大全』, 『乾坤生意』, 『醫學入門』, 『醫經小學』, 『鍼灸捷要』, 『小兒按摩經』 등의 많은 서적이 인용되었으며, 명대 이전의 경락이론과 변증시치 뿐 만 아니라 침구에 대한 학술 및 임상경험과 지식을 집대성한 침구학 종합 의서이기 때문에 임상과 학술 방면 모두 참고할 가치가 크며 후대의 침구의학 발전에 매우 큰 영향을 끼쳤다[9]. 그렇기에 『鍼灸大成』에 기재된 禁鍼穴 또한 단순히 기존의 의서에 수록된 내용을 기술한 것이 아니라 당시의 임상경험을 바탕으로 재해석하고 첨삭한 것이기에 禁鍼穴로 분류된 경혈 및 주의 사항에 대한 언급도 기존의 의서와 다른 부분이 존재한다.

일반적으로 禁鍼穴이라고 한다면 刺鍼해서는 안 되는 경혈이라고 생각할 수 있다. 하지만 '禁'은 '금지하다'의 뜻도 있지만 '삼가다'라는 뜻도 있으며, 禁鍼穴로 분류된 경혈은 의서마다 다르고, 임상에서 널리 쓰이는 경혈들도 禁鍼穴에 포함되어 있으며 심지어 禁鍼穴에 刺鍼 깊이를 언급한 경우도 존재하기에 禁鍼穴은 '刺鍼하지 말아야 할 경혈'이라기보다는 '刺鍼 시 주의해야하고 자극량이나 횟수가 지나치지 않아야 하는 경혈'로 해석해야한다. 따라서 『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴이 어떠한 이유로 선정되었는가를 이해할 수 있다면 현대의 임상에서도 안전한 침 시술에 많은 도움이 될 것이다. 본 연구는 『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴에 대해 현대의 해부학적 지식을 바탕으로 당시 의가들이 어떠한 배경으로 禁鍼穴을 규정하였는지에 대해 고찰함으로써 안전한 침 시술법 확립에 기여하고자 한다.

본 론

『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴은 1) 「禁鍼穴歌」에 수록된 경혈들 2) 본문에서 '禁鍼', '不可鍼', '不宜鍼' 등 刺鍼을 금하는 표현이 사용된 경혈들이라는 두 가지 기준으로 선정하였다. 그 결과 「禁鍼穴歌」에 수록된 腦戶(GV17), 顖會(GV22), 神庭(GV24), 玉枕(BL9), 絡却(BL8), 承靈(GB18), 顱息(TE19), 角孫(TE20), 上關(GB3), 承泣(ST1), 海泉(EX-HN11), 顴髎(SI18), 缺盆(ST12), 肩井(GB21), 神道(GV11), 靈臺(GV10), 膻中(CV17) 雲門(LU2) 乳中(ST17), 水分(CV9), 神闕(CV8), 橫骨(KI11), 石門(CV5), 鳩尾(CV15), 氣衝(ST30), 會陰(CV1), 箕門(SP11), 承筋(BL56), 三陰交(SP6), 衝陽(ST42), 手五里(LI13), 三陽絡(TE8), 合谷(LI4)의 33개 禁鍼穴을 확인하였고, 「禁鍼穴歌」에 수록되지는 않았지만 『鍼灸大成』 본문에 刺鍼을 금하는 표현이 사용된 巨骨(LI16), 人迎(ST9), 天樞(ST25), 關元(CV4), 臂臑(LI14), 會宗(TE7) 6개의 禁鍼穴을 추가로 확인하여 총 39개의 경혈이 『鍼灸大成』에 禁鍼穴로 분류된 것을 확인하였다. 선정된 39개의 禁鍼穴은 위치에 따라 頭部, 頸部, 肩部, 背部, 胸部, 腹部, 會陰部, 下肢部, 上肢部로 구분하고, 해당 경혈이 禁鍼穴로 분류된 이유를 해부학적 지식을 바탕으로 분석하였다.

1. 頭部 禁鍼穴

1) 腦戶(GV17): 腦戶는 뒤정중선(posterior median line) 위, 바깥뒤통수뼈융기(external occipital protuberance) 위쪽 오목한 곳에 해당하며[10], 대뇌 후두엽과 가까운 곳에 위치한다. 腦戶를 禁鍼穴로 지정한 이유는 刺鍼 시 "入腦立死" 하기 때문이라고 하였다. 성인의 경우 뇌가 두개골에 의해 둘러싸여 있기에 腦戶에 刺鍼 시 鍼이 뇌까지 도달하여 뇌손상이 발생할 가능성은 거의 없다. 다만 腦戶가 위치한 부위는 위시상정맥굴(superior sagittal sinus)과 가로정맥굴(transverse sinus)이라는 큰 경막정맥굴이 만나는 부위이고, 鍼法은 과거에는 외과 수술까지 포함하는 개념이었으며, 고대 중국에서 뇌종양, 기생충 제거 등을 위해 두개골을 절단하고 뇌수술을 하였다는 기록과 증거가 존재하는 것을 근거로[11] 추정한다면, 당시에 뇌수술 시 腦戶 주위의 두개골을 절단할 때 위시상정맥굴 또는 가로정맥굴이 손상되어 대량 출혈이 발생하고 이로 인해 환자가 사망했을 가능성이 존재한다. 따라서 腦戶를 禁鍼穴로 규정한 이유는 뇌수술 시 혈관 손상으로 인한 출혈로 인해 환자가 사망에 이를 수 있기 때문으로 사료되며, 일반적인 호침 시술에는 별다른 문제가 발생하지 않을 것으로 판단된다.

2) 顖會(GV22): 顖會는 앞정중선(anterior median line) 위, 前

髮際(anterior hairline)에서 위쪽으로 2寸에 위치하며[10], 이는 소아에 있어서 大泉門(anterior fontanelle) 부위에 해당된다. 顖會를 禁鍼穴로 지정한 근거는 "八歲以下不可鍼, 緣顖門未合, 刺之恐傷其骨, 永人夭"라 하였다. 실제로 大泉門이 아직 문합하지 않은 소아의 顖會에 刺鍼하면 침이 두개골 내로 들어가 뇌를 손상시킬 가능성이 존재한다. 일반적으로 大泉門은 생후 24개월 이내에 문합하지만, 구루병, 갑상선기능저하증 등으로 생후 24개월이 지나도 문합되지 않을 가능성이 존재하기에 8세 이하의 소아의 顖會에 刺鍼하는 것을 금한 것으로 판단된다.

3) 神庭(GV24): 神庭은 앞정중선(anterior median line) 위, 前髮際(anterior hairline)에서 위쪽으로 0.5寸에 해당하며, 해부학적으로 대뇌 전두엽과 가까운 곳에 위치한다[10]. 神庭을 禁鍼穴로 지정한 이유를 "鍼卽發狂,目失睛"이라 밝히고 있는데, 성인의 경우 뇌가 두개골에 단단히 둘러싸여 있기에 神庭에 刺鍼해도 크게 위험하지는 않지만, 중국 산동성에서 神庭의 주위에 뇌수술을 한 흔적이 있는 두개골이 발견된 점을 고려한다면[12] 고대에 神庭 주위에 뇌수술을 빈번하게 했을 가능성이 높다. 만일 뇌수술로 인해 전두엽이 손상되면 간질발작, 사고능력 저하, 무기력증 등이 나타나며, 이로 인해 發狂, 目失睛 등의 증상이 발생할 수 있다[13]. 따라서 神庭을 禁鍼穴로 지정한 이유는 뇌수술을 비교적 빈번하게 하는 부위이고, 수술 시 전두엽 손상이 발생할 가능성이 있기 때문인 것으로 사료된다.

4) 玉枕(BL9): 玉枕은 바깥뒤통수뼈융기(external occipital protuberance) 위모서리와 같은 높이, 뒤정중선(porsterior median line)에서 가쪽으로 1.3寸에 위치한다[10]. 玉枕은 「禁鍼穴歌」에서 禁鍼穴로 언급되었으나, 그 이유는 기술되어 있지 않다. 玉枕은 腦戶의 바로 옆에 위치하므로, 腦戶와 마찬가지로 뇌수술 시 혈관 손상으로 인한 출혈로 인해 환자가 사망에 이를 가능성이 존재하기에 禁鍼穴로 언급된 것으로 사료되며, 일반적인 호침 시술에는 무리가 없을 것으로 판단된다.

5) 絡却(BL8): 絡却은 앞정중선(anterior median line)에서 가쪽으로 1.5寸, 前髮際(anterior hairline)에서 위쪽으로 5.5寸에 위치한다[10]. 絡却은 「禁鍼穴歌」뿐 만 아니라 『醫學入門』에도 禁鍼穴로 언급되어 있으나 그 이유는 기술되어 있지 않다. 다만 '絡却'이라는 經穴名은 뇌와 직결되는 곳을 의미하므로[1] 뇌의 기능과 밀접한 관계가 있는 경혈로 볼 수 있으며, 실제로 絡却이 위치한 부위에 뇌수술을 한 흔적이 있는 두개골이 중국에서 발견된 것을 볼 때[11,14] 絡却 주위는 고대에 뇌수술을 자주 하던 부위로 볼 수 있다. 만일 뇌수술로 인해 뇌의 손상이 발생한다면 성격의 변화, 사고 및 행동장애 등이 발생할 수 있기에 당시의 의가들이 이러한 뇌수술로 인한 부작용을 경험한 후 禁鍼穴로 분류했을 가능성이 존재한다. 이외에도 絡却은 마루뼈구멍(parietal foramen)의 근처에 위치하므로, 마루도출정맥(parietal emissary vein) 손상으로 인한 출혈 및 이차감염으로 인한 뇌손상을 야기할 가능성이 존재하기에 刺鍼 시 주의해야 한다.

6) 承靈(GB18): 承靈은 동공(pupil) 중심에서 수직으로 위쪽, 前髮際에서 머리 안쪽으로 4寸에 위치한다[10]. 承靈은 "禁鍼"이라 언급되었지만 그 이유는 기술되어 있지 않으며, 또한 刺鍼 시 부작용을 언급한 다른 의서도 없다[1]. 承靈이라는 經穴名은 신령을 받는다는 의미이므로 뇌의 정신적 기능과 밀접한 관계가 있는 경혈로 추정되고, 실제로 承靈이 위치한 부위에 뇌수술을 한 흔적이 있는 두개골이 중국에서 발견된 점을 볼 때[11,14] 承靈 주위는 고대에 뇌수술을 자주 하던 부위로 판단되며, 그렇기에 수술 시 뇌손상을 야기했을 가능성이 존재한다. 따라서 承靈은 뇌수술 시 주의하라는 의미로 禁鍼穴로 분류한 것으로 추정되며, 단단한 두개골 위에 위치하므로 일반적인 호침 시술로 인해 뇌손상이 발생할 가능성은 거의 없다.

7) 顱息(TE19): 顱息은 翳風과 角孫을 연결하는 곡선에서 위쪽으로부터 1/3에 위치한다[10]. 顱息을 禁鍼穴로 분류한 근거는 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서 "禁鍼"이라 하였고 『黃帝明堂經』에서 "鍼一分, 不得多出血, 多出血殺人"이라 언급한 것인데, 『鍼灸甲乙經』에서도 "刺入一分, 出血多則殺人"이라 언급된 것을 보면[2] 역대 의가들이 顱息에 깊이 刺鍼하면 출혈이 발생할 수 있음을 인식하고 있었다는 것을 알 수 있다. 실제로 顱息 주위에 뒤귓바퀴동・정맥(posterior auricular artery & vein)이 위치하기에 刺鍼시 혈관 손상 및 이로 인한 대량출혈의 위험이 존재하므로, 顱息 刺鍼 시 뒤귓바퀴동・정맥이 손상되지 않도록 주의해야 한다.

8) 角孫(TE20): 角孫은 귓바퀴끝(apex of auricle) 바로 위 지점에 위치한다[10]. 「禁鍼穴歌」 및 『醫學入門』에서 角孫을 禁鍼穴로 언급하였으나 그 이유는 기술되어 있지 않다. 角孫의 주위에 뒤귓바퀴동・정맥 및 얕은관자동・정맥(superficial temporal artery & vein)이 위치하므로 顱息과 마찬가지로 刺鍼 시 혈관 손상 및 그로 인한 대량출혈의 발생 가능성이 있기에 신중히 刺鍼하라는 의미에서 禁鍼穴로 지정한 것으로 추정된다.

9) 上關(GB3): 上關은 광대활(zygomatic arch) 중점 위쪽의 오목한 곳에 위치한다[10]. 上關을 禁鍼穴로 분류한 근거로 "禁深刺, 深則交脈破, 爲內漏耳聾, 欠而不得欬"라 하였는데, 실제로 주위에 깊은관자동・정맥(deep temporal artery & vein), 광대눈확동・정맥(zygomatico-orbital artery & vein) 등의 혈관이 위치하므로 刺鍼 시 출혈 및 이로 인한 청각 이상 발생의 가능성이 존재하고,

深部에 위치한 깨물근(masseter muscle), 관자근(temporalis muscle), 귓바퀴관자신경(auriculotemporal nerve), 얼굴신경의 관자가지(temporal branch of facial nerve)는 턱의 운동에 중요한 역할을 하기에 이들 근육 및 혈관 손상 시 턱 운동 장애가 발생할 수 있다. 이러한 부작용이 발생하지 않도록 신중히 시술하라는 의미로 上關을 禁鍼穴로 지정한 것으로 사료된다.

10) **承泣(ST1):** 承泣은 동공(pupilla)에서 수직으로 아래쪽의 안구와 눈확아래모서리(infraorbital margin) 사이에 위치한다[10]. 承泣을 禁鍼穴로 분류한 이유는 "鍼之令人目烏色"이라 하였는데, 실제로 주위에 아래눈꺼풀동맥(inferior palpebral artery)과 눈확아래동・정맥(infraorbital artery & vein)이 위치하므로 刺鍼 시 이 혈관들이 손상되면 출혈로 인해 눈확 주위가 검게 변할 수 있고, 안구 출혈을 유발한 경우 안구가 적색 또는 청자색으로 변할 가능성이 존재한다. 즉 承泣은 안구 또는 안구 주위 혈관 손상으로 출혈이 발생할 가능성이 높기에 禁鍼穴로 언급한 것으로 사료된다.

11) **海泉(EX-HN11):** 海泉은 經外奇穴 중 하나로 혀 아래 系帶의 중간점에 위치한다[10]. 「禁鍼穴歌」에서 海泉을 禁鍼穴로 언급하였으나 그 이유는 기술되어있지 않다. 다만 『素問・刺禁論』에 "刺舌下中脈, 太過血出不止, 爲瘖"이라고 언급된 것을 볼 때, 海泉 刺鍼 시 근처에 위치한 혀동・정맥(lingual artery & vein)의 손상으로 인한 출혈 또는 혀신경(lingual nerve) 및 혀밑신경(hypoglossal nerve) 손상으로 인한 통증 및 발음 장애를 유발할 수 있기에[15] 鍼穴로 분류한 것으로 추정된다.

12) **顴髎(SI18):** 顴髎는 광대뼈(zygomatic bone) 아래쪽, 가쪽 눈구석(lateral canthus)에서 수직으로 아래 오목한 곳에 위치한다[10]. 顴髎는 『素注』와 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서 각각 "鍼三分". "鍼二分"으로 기록되어 있으나 『醫學入門』에 "禁用鍼灸"라 기술된 것을 볼 때 顴髎를 禁鍼穴로 분류한 것은 宋代 이후인 것으로 판단되며, 「禁鍼穴歌」에서 禁鍼穴로 언급되었으나 그 이유는 기술되어있지 않다. 해부학적으로는 볼신경(buccal nerve), 얼굴신경(facial nerve), 눈확아래신경(infraorbital nerve) 등 많은 신경들이 주위에 존재하기에 刺鍼 시 신경 손상이 발생할 가능성이 높기에 신중히 刺鍼하라는 의미에서 顴髎를 禁鍼穴로 지정한 것으로 사료된다 (Table 1).

2. 頸部 禁鍼穴

1) **缺盆(ST12):** 缺盆은 큰빗장위오목(greater supraclavicular fossa), 앞정중선(anterior median line)에서 가쪽으로 4寸에 빗장뼈(clavicle) 위쪽 오목한 곳에 위치한다[10]. 缺盆을 禁鍼穴로 지정한 이유에 대해 "不宜太深, 深則使人逆息", "刺缺盆中內陷, 氣泄令人喘咳"라 하였는데, 이는 缺盆에 깊이 자침하면 호흡곤란 및 기침이 발생한다는 의미이다. 해부학적으로도 缺盆의 深層에 肺尖部가 위치하기 때문에 深刺 시 폐손상 및 기흉이 발생할 가능성이 존재한다[16]. 따라서 缺盆 刺鍼 시 기흉 및 폐손상이 발생하지 않도록 신중히 시술해야 한다.

2) **人迎(ST9):** 人迎은 방패연골(thyroid cartilage) 위모서리와 같은 높이의 목빗근(sternocleidomastoid muscle) 앞쪽에 온목동맥(common carotid artery)이 뛰는 곳에 위치한다[10]. 人迎은 「禁

Table 1. List of Contraindicated Acupoints on the head in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
GV17	『素問』刺腦戶, 入腦立死	Sinus injury (by trepanation)
GV22	頂門卽囟會也 禁鍼 囟會頂前寸五深, 八歲兒童不可鍼, 囟門未合那堪灸, 二者須當記在心 惟小兒不可刺顖會, 肉分淺薄, 恐傷其骨 『銅人』八歲以下不可鍼, 緣顖門未合, 刺之恐傷其骨, 永人夭	Brain injury (by trepanation)
GV24	『銅人』灸二七壯, 止七七壯. 禁鍼, 鍼卽發狂, 目失睛	Brain injury (by trepanation)
BL9	-	Brain injury (by trepanation)
BL8	-	Blood vessel or brain injury (by trepanation)
GB18	禁鍼	Brain injury (by trepanation)
TE19	『銅人』灸七壯, 禁鍼 『明堂』灸三壯, 鍼一分, 不得多出血, 多出血殺人	Blood vessel injury
TE20	-	Blood vessel injury
GB3	『銅人』灸七壯, 禁鍼 『素問』禁深刺, 深則交脈破, 爲內漏耳聾, 欠而不得欬	Blood vessel or muscle injury
ST1	『銅人』灸三壯, 禁鍼, 鍼之令人目烏色 『資生』當不灸不鍼	Eye or eye socket injury
EX-HN11	-	Blood vessel or nerve injury
SI18	-	Nerve injury

鍼穴歌」에 수록되지는 않았지만, 본문에 "禁鍼", "刺過深殺人"이라고 언급하였다. 人迎의 深部에는 온목동맥(common carotid artery)과 속목정맥(internal jugular vein)이 존재하는데, 이 혈관들은 뇌에 혈액을 공급하는 중요한 역할을 하는 동맥이므로, 손상되면 뇌에 혈액공급이 원활하지 않게 되어 뇌기능의 장애를 유발할 수 있으며, 출혈이 심하면 생명이 위험해질 수도 있다. 이러한 이유로 人迎을 禁鍼穴로 규정한 것으로 사료되며, 刺鍼 시 신중히 시술해야 한다(Table 2).

3. 肩部 禁鍼穴

1) **肩井(GB21):** 肩井은 일곱째목뼈 가시돌기(spinous process of the 7th cervical vertebra)와 어깨뼈봉우리(acromion) 가쪽 끝을 연결하는 선의 중점에 위치한다[10]. 『鍼灸大成』에 肩井에 대해 "肩井深時亦暈倒", "止可鍼五分, 若深, 令人悶倒"라 기술되어 있는데, 이는 肩井 刺鍼 시 深刺하면 眩暈, 胸悶 등의 부작용이 나타날 수 있음을 언급한 것이다. 실제로 肩井의 深層에 肺尖部가 위치하기에 深刺 시 폐손상 및 기흉이 발생하여 眩暈, 胸悶 등의 증상이 발생할 가능성이 존재하며, 이 때문에 肩井을 禁鍼穴로 분류하였을 것으로 추정된다.

2) **巨骨(LI16):** 巨骨은 빗장뼈 봉우리끝(acromial end of the clavicle)과 어깨뼈가시(spine of the scapula) 사이의 오목한 곳에 위치한다[10]. 巨骨은 「禁鍼穴歌」에 수록된 경혈은 아니지만, 본문에 "禁鍼, 鍼則倒懸"라고 기술되어 있다. 巨骨 안쪽에는 가쪽빗장위신경(lateral supraclavicular nerve), 어깨위신경(suprascapular nerve), 더부신경(accessory nerve), 어깨위동・정맥(suprascapular artery& vein), 가슴봉우리동맥(thoraco-acromial artery) 등 다양한 신경과 혈관들이 지나가기에 刺鍼 시 쇽(shock)을 유발할 가능성이 존재하므로[10], 巨骨 刺鍼 시 深刺 및 强刺戟을 지양해야 한다.

Table 2. List of Contraindicated Acupoints on the neck in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
ST12	『素注』鍼二分, 留七呼, 不宜太深, 深則使人逆息 『素問』刺缺盆中內陷, 氣泄令人喘咳	Pneumothorax, lung injury, dyspnoea
ST9	『銅人』禁鍼 『素注』刺過深殺人	Blood vessel injury

Table 3. List of Contraindicated Acupoints on the shoulder in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
GB21	肩井深時亦暈倒 止可鍼五分, 若深, 令人悶倒	Pneumothorax, lung injury, dyspnoea
LI16	『素注』禁鍼. 鍼則倒懸	Shock

4. 背部 禁鍼穴

1) **神道(GV11):** 神道는 뒤정중선(posterior median line) 위의 다섯째등뼈가시돌기(spinous process of the 5th thoracic vertebra) 아래 오목한 곳에 위치한다[10]. 神道는 「禁鍼穴歌」와 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 禁鍼穴로 기재되어 있지만 그 이유가 기술되어 있지 않다. 다만 『素問・刺禁論』에는 "刺脊間中髓, 爲偃"라 기술되어 있는데, 이를 바탕으로 유추해보면 神道는 刺鍼으로 인한 척수 손상의 위험성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 사료된다[1].

2) **靈臺(GV10):** 靈臺는 뒤정중선(posterior median line) 위의 여섯째등뼈가시돌기(spinous process of the 6th thoracic vertebra) 아래 오목한 곳에 위치한다[10]. 靈臺 또한 神道와 마찬가지로 「禁鍼穴歌」에 수록되어 있지만 그 이유가 명확히 기술되어 있지 않다. 『素問・刺禁論』에 "刺脊間中髓, 爲偃"라 기술된 것을 살펴볼 때 靈臺는 神道와 마찬가지로 刺鍼으로 인한 척수 손상의 위험성으로 인해 禁鍼穴로 지정된 것으로 추정되나[1], 척추 사이에 존재하는 독맥의 경혈 중 왜 神道와 靈臺만 「禁鍼穴歌」에 수록되었는가에 대해서는 추후 심도 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다(Table 4).

5. 胸部 禁鍼穴

1) **膻中(CV17):** 膻中은 兩乳頭의 중간지점에 해당되는 곳으로, 앞정중선(anterior median line) 위 넷째갈비사이공간(the 4th intercostal space)과 같은 높이에 위치한다[10]. 膻中이 「禁鍼穴歌」에 수록된 이유는 본문에 언급되지는 않았지만, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 "禁不可鍼, 不幸令人夭折"이라 기록된 것을 볼 때 刺鍼 시 사망할 가능성 때문에 禁鍼穴로 규정했을 가능성이 높다. 膻中은 해부학적으로 심장과 가깝지만 膻中의 바로 아래에 胸骨(sternum)이 위치하기에 刺鍼 시 심장을 손상시킬 가능성이 적다고 생각할 수도 있다. 하지만 선천적으로 약 6.7%의 사람에게서 胸骨孔(sternal foramen)이 관찰되기에[8] 사전에 이를 인지하지 못하였을 경우 膻中을 深刺하면 鍼尖이 심장에 도달하여 심장 손상, 심장

Table 4. List of Contraindicated Acupoints on the back in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
GV11	『銅人』灸七七壯, 止百壯, 禁鍼	Spinal cord injury
GV10	『素問』 今俗灸之, 以治氣喘不能臥, 火到便愈, 禁鍼	Spinal cord injury

압전을 유발할 위험성이 존재한다. 이러한 이유로 膻中을 「禁鍼穴歌」에 수록한 것으로 추측되며, 膻中 刺鍼 시 深刺는 지양해야 한다.

2) **雲門(LU2):** 雲門은 빗장아래오목(infraclavicular fossa)의 부리돌기(coracoid process) 안쪽, 앞정중선(anterior median line)에서 가쪽으로 6寸의 오목한 곳에 위치한다[10]. 『鍼灸大成』에 雲門이 「禁鍼穴歌」에 기술된 이유가 명확히 기술되지는 않았지만, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 "刺深使人氣逆"이라고 기술된 것을 바탕으로 그 이유를 추측해볼 수 있다. 氣逆은 가슴 답답함, 숨참, 메스꺼움, 어지러움 등의 증상을 야기하며[17], 이는 기흉 및 폐손상 증상과 매우 유사하다. 雲門은 胸廓 가까이에 위치하여 深刺 시 기흉 및 폐손상으로 인한 가슴 답답함, 숨참, 통증 등의 증상이 나타날 수 있으므로[16] 주의하여 刺鍼하라는 의미로 雲門을 禁鍼穴로 규정한 것으로 판단된다.

3) **乳中(ST17):** 乳中은 젖꼭지(mammilla) 중심에 위치하며[10], 乳中을 禁鍼穴로 규정한 이유에 대해 "中乳房爲腫根蝕"라 하였다. 젖꼭지는 조직이 단단하면서도 예민한 부위라 刺鍼하기에 적절하지 않으며, 刺鍼 시 세균 감염으로 인하여 유선염을 유발할 수 있다. 그렇기에 『鍼灸大成』에서는 乳中을 禁鍼禁灸穴로 규정하였으며, 오늘날에도 乳中은 치료혈보다는 取穴의 기준점으로 더 큰 의미를 가진다(Table 5).

6. 腹部 禁鍼穴

1) **水分(CV9):** 水分은 배꼽(umbilicus) 중심에서 위쪽으로 1寸에 위치한다[10]. 水分을 禁鍼穴로 언급한 이유를 "鍼之水盡卽死"라 하였는데, 이는 水分의 深部에 위치한 小腸과 관련이 있다. 小腸은 分別淸濁하는 기능을 통해 수분의 흡수와 대사에도 관여하는 장기로[18], 小腸의 下口에 水分이 위치한다[10]. 만일 刺鍼 시 小腸이 손상되면 수액대사에 장애가 발생하고 심하면 복막염 등의 부작용이 발생해 사망에 이를 가능성도 존재한다. 이러한 위험성을 인지하여 水分을 禁鍼穴로 규정한 것으로 사료되며, 水分 刺鍼 시 小腸이 손상되지 않도록 신중한 시술이 필요하다.

2) **神闕(CV8):** 神闕은 배꼽 중심에 위치한다[10]. 神闕을 禁鍼穴로 규정한 이유를 "鍼之使人臍中惡瘍潰, 屎出者死"라 하였는데, 실제로 神闕에 위치한 배꼽은 해부학적으로 피하조직과 근막이 얇고 복막에 직접 연결되어 있기에 刺鍼시 鍼尖이 바로 복강 내로 들어가 복막염, 소장 천공 등 심각한 부작용을 야기할 가능성이 존재한다. 그렇기에 오늘날에도 神闕 시술 시 격염구 등 間接灸를 사용하며 刺鍼은 하지 않는다.

3) **橫骨(KI11):** 橫骨은 배꼽(umbilicus) 중심에서 아래쪽으로 5寸, 앞정중선(anterior median line)에서 가쪽으로 0.5寸에 위치한다[10]. 橫骨을 禁鍼穴로 언급한 이유가 『鍼灸大成』에 기술되어있지는 않으며, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 등 이전 문헌에서도 단지 禁鍼穴로 규정만 하였을 뿐 그 이유에 대한 언급은 없다. 해부학적으로는 橫骨 주변에 엉덩아랫배신경(iliohypogastric nerve), 엉덩샅굴신경(ilioinguinal nerve), 얕은배벽동・정맥(superficial epigastric artery & vein), 아랫배벽동・정맥(inferior epigastric artery & vein), 바깥음부동・정맥(external pudendal artery & vein) 등 많은 신경과 혈관이 분포하고 深層에는 小腸과 膀胱이 위치하므로, 深刺 시 혈관 손상으로 인한 피하혈종 또는 복강 내 소장 및 방광 천공과 이로 인한 이차감염의 위험성에 대한 우려가 존재하기에[19] 禁鍼穴로 분류한 것으로 추정된다.

4) **石門(CV5):** 石門은 배꼽(umbilicus) 중심에서 아래쪽으로 2寸에 위치한다[10]. 石門을 禁鍼穴로 지정한 이유는 "婦人禁鍼, 禁灸, 犯之絶子", "石門鍼灸應須忌, 女子終身孕不成"이라 하였다. 중국에서 여성 32명의 石門에 刺鍼하여 피임을 가능하게 했다는 임상 연구가 발표된 것을 보면[20] 石門 刺鍼 시 유산 및 불임을 야기할 가능성이 있음을 추정할 수 있다. 실제로 여성의 경우 石門의 深部에 자궁이 위치하므로 刺鍼 시 자궁을 자극하여 착상을 방해하고, 임신한 경우에는 자궁 수축을 야기할 가능성이 존재한다. 이를 옛 醫家들도 인식하고 있었기에 禁鍼穴로 언급한 것으로 판단되며, 임신하거나 임신을 원하는 여성에게 刺鍼 시 신중한 시술이 요구된다.

5) **鳩尾(CV15):** 鳩尾는 칼몸통결합(xiphisternal synchondrosis)에서 아래쪽으로 1寸에 위치한다[10]. 鳩尾를 禁鍼穴로 분류한 이유로 "大妙手方鍼, 不然鍼取氣多, 令人夭"라 하였는데, 실제로 鳩尾의 深部에는 횡격막, 복막, 肝이 위치하므로[21], 深刺 시 간, 횡격막, 복막을 손상시킬 가능성이 존재하며 심한 경우 이로 인해 사망에 이를 가능성도 존재한다. 이러한 이유로 鳩尾를 禁鍼穴로 규정한 것으로 추측되며, 鳩尾 刺鍼 시 深刺를 지양해야 한다.

6) **氣衝(ST30):** 氣衝은 두덩결합(pubic symphysis) 위모서리와 같은 높이, 앞정중선(anterior median line)에서 가쪽으로 2寸의 넙다리동맥(femoral artery)이 뛰는 곳에 위치한다[10]. 氣衝을 禁鍼穴로 지정한 이유에 대해 "刺中脈, 血不出, 爲腫鼠僕"라 기술하였

Table 5. List of Contraindicated Acupoints on the thorax in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
CV17	『明堂』灸七壯, 之二七壯, 禁鍼	Cardiac injury, cardiac tamponade
LU2	-	Pneumothorax, lung injury
ST17	『素問』刺乳上, 中乳房爲腫根蝕	Mastitis

는데, 실제로 氣衝 주위에 넙다리동·정맥(femoral artery & vein), 얕은배벽동·정맥(superficial epigastric artery & vein), 아랫배벽동·정맥(inferior epigastric artery & vein), 바깥음부동·정맥(external pudendal artery & vein) 등 다양한 혈관이 분포하므로[10] 刺鍼 시 혈관 손상 및 이로 인한 혈종이 발생할 가능성이 존재한다.

7) **天樞(ST25):** 天樞는 배꼽(umbilicus)의 중심에서 가쪽으로 2寸에 위치한다[10]. 天樞를 禁鍼穴로 규정한 이유는 "魂魄之舍不可鍼"라고만 언급되어 있는데, 天樞는 북두칠성의 첫 번째 별의 이름이고[10] 한국 및 중국에서는 북두칠성을 인간의 수명을 관장하는 별자리로 인식하고 있었다는 것을 고려한다면, 天樞 刺鍼 시 수명이 감소할 것을 우려하여 禁鍼穴로 언급한 것으로 추정된다. 해부학적으로는 天樞의 深部에 소장이 위치하기에 깊이 刺鍼하면 鍼尖이 복강 내로 들어가 복막염 및 소장 천공을 야기할 수 있으므로 刺鍼 시 주의해야 한다.

8) **關元(CV4):** 關元은 정중선(anterior median line) 위, 배꼽(umbilicus) 중심에서 아래쪽으로 3寸에 위치한다[10]. 관원을 禁鍼穴로 지정한 이유는 "娠婦禁鍼, 若鍼而落胎, 胎多不出, 鍼外崑崙入出"라고 하였다. 해부학적으로 關元은 자궁의 근처에 위치하며, 임산부의 경우 刺鍼 시 자궁 손상 및 자궁 수축을 유발하여 태아가 유산될 위험성이 존재한다. 이를 옛 醫家들도 인식하고 있었기에 임산부의 關元에 刺鍼을 금지한 것으로 판단된다(Table 6).

7. 會陰部 禁鍼穴

1) **會陰(CV1):** 會陰은 해부학적으로 남성은 항문(anus)과 음낭 뒤 모서리(posterior border of the scrotum)를 연결하는 선의 중점, 여성은 항문과 뒤대음순(posterior labium major)을 연결하는 선의 중점에 위치한다[10]. 會陰은 「禁鍼穴歌」에 수록되긴 했지만 그 이유는 본문에 기술어 있지 않다. 오히려 『鍼灸大成』 간행 전후의 많은 의서에서 會陰은 자침 가능한 경혈로 언급하고 있으며[1], 실제로 産後血暈, 精液流出, 肛門搔癢 등의 증상에 매우 효과적인 경혈로 알려져 있다[1]. 하지만 會陰은 항문 및 직장의 근처에 위치하기에, 항문 및 직장 방향으로 深刺 시 鍼이 직장의 벽을 관통하게 된다면 이차감염으로 인해 항문농양, 항문누공 등의 부작용을 발생시킬 가능성이 존재한다. 게다가 『鍼灸大成』이 쓰여진 明代에는 이전에 비해 성도덕이 엄격해졌기에[22] 생식기 근처에 있는 경혈인 會陰에 刺鍼하는 것이 의사와 환자 모두 부담스러워졌을 것이다. 이러한 다양한 이유로 會陰을 禁鍼穴로 규정한 것으로 추정되며, 항문 및 직장 방향으로의 刺鍼 및 深刺는 지양해야 한다(Table 7).

8. 下肢部 禁鍼穴

1) **箕門(SP11):** 箕門은 무릎뼈바닥(base of the patella)의 안쪽 끝과 衝門(SP12)을 연결하는 선에서 위쪽으로부터 1/3, 아래쪽으로부터 2/3가 되는 지점으로, 긴모음근(adductor longus muscle)과 넙다리빗근(sartorius muscle) 사이의 넙다리동맥(femoral artery)이 뛰는 곳에 위치한다[10]. 箕門은 「禁鍼穴歌」에만 수록되어 있으나 禁鍼穴로 지정된 이유에 대해선 기술되어 있지 않다. 하지만 『素問·刺禁論』에 "刺陰股中大脈, 出血不止, 死"라고 언급된 것을 볼 때, 刺鍼 시 箕門의 深部에 위치한 넙다리동·정맥(femoral artery & vein)이 손상되어 대량출혈, 피하 혈종 등의 부작용이 발

Table 7. List of Contraindicated Acupoints on the perineal region in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
CV1	『指微』禁鍼	Perianal abscess, anal fistula

Table 6. List of Contraindicated Acupoints on the abdomen in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
CV9	禁鍼. 鍼之水盡卽死 『資生』不鍼爲是	Small bowel perforation, peritonitis
CV8	『素注』禁鍼, 鍼之使人臍中惡瘍潰, 屎出者死. 灸三壯	Small bowel perforation, peritonitis
KI11	『銅人』灸三壯, 禁鍼	Blood vessel, small bowel or urinary bladder injury
CV5	石門鍼灸應須忌, 女子終身孕不成 『素注』鍼六分, 留七呼, 婦人禁鍼, 禁灸, 犯之絶子	Infertility, abortion
CV15	『銅人』禁灸, 灸之令人少心力, 大妙手方鍼, 不然鍼取氣多, 令人夭. 鍼三分, 留三呼, 瀉五吸, 肥人倍之 『素注』不可刺灸	Liver or diaphragm injury, peritonitis
ST30	『銅人』灸七壯, 炷如大麥, 禁鍼 『素問』刺中脈, 血不出, 爲腫鼠僕	Blood vessel injury
ST25	『千金』魂魄之舍不可鍼	Small bowel perforation, peritonitis
CV4	『明堂』娠婦禁鍼, 若鍼而落胎, 胎多不出, 鍼外崑崙入出	Abortion

생할 수 있기에 禁鍼穴로 규정한 것으로 사료된다.

2) **承筋(BL56):** 承筋은 장딴지근(gastrocnemius muscle) 두 힘살들 사이의 오금주름(popliteal crease)에서 먼 쪽으로 5寸에 위치한다[10]. 承筋을 禁鍼穴로 규정한 이유는 『鍼灸大城』에 기재되어 있지 않으나, 『素問 · 刺禁論』에 "刺腨腸內陷爲腫"이라 한 것을 볼 때, 刺鍼 시 承筋의 深部에 위치한 뒤정강동 · 정맥(posterior tibial artery & vein) 및 작은두렁정맥(small saphenous vein)이 손상되어 출혈 및 피하혈종이 발생할 가능성 때문에 禁鍼穴로 규정한 것으로 추측된다.

3) **三陰交(SP6):** 三陰交는 정강뼈 안쪽모서리(medial border of the tibia) 뒤쪽의 안쪽복사융기(prominence of the medial malleolus)에서 위쪽으로 3寸에 위치한다[10]. 三陰交에 대해 『鍼灸大成』에서 "孕婦不宜鍼", "姙婦禁鍼"이라 기술하였는데, 실제로 분만 시 三陰交를 刺鍼하면 분만 시간이 단축되는 것을 볼 때[23-25], 三陰交 刺鍼이 자궁 수축을 야기할 가능성이 존재한다. 다만 三陰交 刺鍼이 어떠한 기전으로 자궁 수축을 야기하는가는 명확하지 않기에, 이에 대한 심도 있는 연구가 필요하다. 해부학적으로는 三陰交 주위에 두렁신경(saphenous nerve), 정강신경(tibial nerve), 큰두렁정맥(great saphenous vein), 뒤정강동 · 정맥(posterior tibial artery and vein)이 존재하므로, 刺鍼 시 신경 및 혈관이 손상되어 출혈 및 피하혈종 등이 발생할 가능성이 존재한다.

4) **衝陽(ST42):** 衝陽은 둘째발허리뼈(the 2nd metatarsal bone) 바닥과 중간쐐기뼈(intermediate cuneiform)의 관절 부위에 발등동맥(dorsalis pedis artery)이 뛰는 곳에 위치한다[10]. 衝陽에 대해 「禁鍼穴歌」에서 "出血投幽冥"이라 하였는데, 실제로 衝陽의 深部에는 발등동맥(dorsalis pedis artery), 발등정맥그물(dorsal venous network of foot)이 존재하기에 刺鍼 시 혈관이 손상되면 대량 출혈의 위험이 존재한다(Table 8).

9. 上肢部 禁鍼穴

1) **手五里(LI13):** 手五里는 曲池(LI11)와 肩髃(LI15)를 연결하는 선 위, 팔오금주름위(cubital crease)에서 위쪽으로 3寸에 위치한다[10]. 手五里는 『鍼灸大城』 뿐 만 아니라 『鍼灸甲乙經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 등의 의서에도 禁鍼穴로 규정되어 있으나, 그 이유는 기술되어 있지 않다. 해부학적으로는 手五里의 深部에 상완동맥(brachial artery)이 위치하므로, 深刺 시 혈관손상 및 출혈의 위험이 존재하기에 禁鍼穴로 규정한 것으로 추정된다.

2) **三陽絡(TE8):** 三陽絡은 자뼈와 노뼈 뼈사이공간(interosseous space between the radius and the ulna) 중점, 손등쪽 손목주름(dorsal wrist crease)에서 몸쪽으로 4寸에 위치한다[10]. 三陽絡은 『鍼灸大城』 뿐 만 아니라 『鍼灸甲乙經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 등의 의서에도 禁鍼穴로 규정되어 있으나, 그 이유는 기술되어 있지 않다. 해부학적으로는 주위에 뒤아래팔피부신경(posterior antebrachial cutaneous nerve), 안쪽아래팔피부신경(medial antebrachial cutaneous nerve), 뒤뼈사이신경(posterior interosseous nerve), 뒤뼈사이동 · 정맥(posterior interosseous artery & vein), 자쪽피부정맥(basilic vein) 등의 구조물이 존재하기에, 刺鍼으로 인한 신경 및 혈관의 손상을 유발할 가능성이 존재한다.

3) **臂臑(LI14):** 臂臑는 어깨세모근(deltoid muscle) 앞모서리 바로 앞쪽의 曲池(LI11)에서 위쪽으로 7寸에 위치한다[10]. 臂臑는 「禁鍼穴歌」에 수록되지는 않았지만 본문에 "宜灸不宜鍼"이라고만 기술되어 있고, 『太平聖惠方』 및 『銅人鍼灸經』에도 禁鍼穴로 되어 있으나 그 이유는 기술되어 있지 않다. 해부학적으로는 臂臑의 深部에 뒤위팔휘돌이동맥(posterior circumflex humeral artery)이 존재하므로, 刺鍼 시 혈관의 손상 및 이로 인한 출혈을 우려하여 禁鍼穴로 규정한 것으로 추정된다.

4) **會宗(TE7):** 會宗은 자뼈의 바로 노쪽, 손등쪽 손목주름(dorsal wrist crease)에서 몸쪽으로 3寸에 위치한다[10]. 會宗은 「禁鍼穴歌」에 수록되지 않았지만 본문에 禁鍼穴로 언급되어 있다. 하지만 『鍼灸甲乙經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에는 刺鍼이 가능한 經穴로 수록되어 있다. 會宗의 주변에 뒤아래팔피부신경(posterior antebrachial cutaneous nerve), 뒤뼈사이신경(posterior interosseous nerve), 뒤뼈사이동 · 정맥(posterior interosseous artery & vein), 자쪽피부정맥(basilic vein)이 분포하기에, 신경 및 혈관의 손상과 이로

Table 8. List of Contraindicated Acupoints on the lower limb in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
SP11	-	Blood vessel injury
BL56	一云承筋禁鍼	Blood vessel injury
SP6	孕婦不宜鍼 姙婦禁鍼 文伯瀉三陰交, 補合谷, 胎應鍼而下, 果如文伯之診. 後世遂以三陰交, 合谷爲姙婦禁鍼.	Abortion, blood vessel injury
ST42	衝陽出血投幽冥	Blood vessel injury

인한 출혈을 우려하여 禁鍼穴로 규정한 것으로 판단된다.

5) 合谷(LI4): 合谷은 둘째손허리뼈(the 2nd metacarpal bone) 중점의 노쪽에 위치한다[10]. 合谷에 대해 "孕婦不宜鍼合谷", "合谷爲姙婦禁鍼"이라 기술하였는데, 실제로 분만 시 合谷을 지압하면 분만 시간이 단축되는 것을 볼 때[23,26], 合谷 자극이 자궁 수축을 야기할 가능성이 존재한다. 다만 合谷 자극이 어떠한 기전으로 자궁 수축을 야기하는가는 명확하지 않기에, 이에 대한 심도 있는 연구가 필요하다. 해부학적으로는 주위의 刺鍼 시 노쪽집게동맥(radialis indicis artery), 등쪽손허리동·정맥(dorsal metacarpal artery & vein) 등의 혈관 손상이 발생할 수 있으므로 刺鍼 시 주의해야 한다(Table 9).

고 찰

1. 『鍼灸大成에 수록된 禁鍼穴 분석

『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴은 총 39개 이고, 이들 중 腦戶, 顱會, 神庭, 顱息, 上關, 承泣, 缺盆, 肩井, 巨骨, 人迎, 乳中, 水分, 神闕, 石門, 鳩尾, 氣衝, 天樞, 關元, 三陰交, 衝陽, 合谷의 21개 禁鍼穴은 그 이유가 기술되어 있었다. 또한 禁鍼穴로 기술된 이유들을 분석해보면 三陰交와 合谷을 제외하고는 해부학적 지식으로 설명이 가능했다. 三陰交와 合谷은 유산을 촉진하기 때문에 禁鍼穴로 규정하였으나 자궁에서 먼 곳에 위치한 경혈이므로 해부학적 관점으로 설명이 어려웠지만, 刺鍼 시 분만을 촉진한다는 임상 실험을 결과가 존재하기에[23-26] 비록 그 기전은 밝혀지지 않았지만 실제로 유산을 야기할 가능성이 존재하는 것으로 판단된다. 종합하면, 禁鍼穴로 규정된 이유가 언급된 21개의 禁鍼穴은 모두 해부학적 지식 및 현대적 연구 결과로 설명이 가능하기에, 醫家들이 실제로 刺鍼 후 경험한 부작용을 기록한 것으로 사료된다.

『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴 중 玉枕, 絡却, 承靈, 角孫, 海泉, 顴髎, 神道, 靈臺, 膻中, 雲門, 橫骨, 會陰, 箕門, 承筋, 手五里, 三陽絡, 臂臑, 會宗의 18穴은 禁鍼穴로 언급한 이유가 기술되어 있지 않았다. 하지만 『素問·刺禁論』에 海泉, 神道, 箕門이, 그리고 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 膻中과 雲門이 禁鍼穴로 분류된 이유에 대한 언급이 있으며, 이를 해부학적으로 분석해보면 충분히 발생 가능한 증상이었다. 타 문헌에도 禁鍼穴로 언급한 이유를 찾을 수 없는 玉枕, 絡却, 承靈, 角孫, 顴髎, 靈臺, 橫骨, 會陰, 承筋, 手五里, 三陽絡, 臂臑, 會宗의 경우 경중의 차이는 있지만 주위에 주요 장기, 신경 및 혈관이 위치하며, 刺鍼 시 이들 조직 및 장기가 손상될 가능성이 존재했다.

禁鍼穴에 刺鍼 시 발생 가능한 부작용을 부위별로 살펴보면, 頭部는 뇌, 안구, 주요 혈관 및 신경의 손상이 우려되고, 頸部는 폐 및 주요 혈관 손상 및 기흉이, 肩部는 폐 손상, 기흉, 쇽이, 背部는 척수 손상이, 胸部는 심장 및 폐 손상, 기흉, 유선염이, 腹部는 소장, 횡격막, 혈관 손상, 복막염, 자궁 손상으로 인한 불임 및 유산이, 會陰部는 직장 손상이, 下肢部와 上肢部는 혈관과 신경 손상 및 유산이 발생 가능한 것으로 나타났다. 이는 鍼術이 물리적 자극을 이용한 치료법이기에 대부분 刺鍼 시 經穴 주위의 조직 및 장기를 손상시키거나 시술 부위가 감염되면서 나타날 수 있는 증상이다. 그러므로 『鍼灸大成』에 禁鍼穴로 규정된 경혈은 옛 醫家들의 刺鍼 후 발생한 부작용을 바탕으로 선정한 것으로 추정되기에 刺鍼 시 주위 조직의 손상이 발생하지 않도록 신중히 시술해야 한다.

禁鍼穴로 규정되지 않은 경혈의 경우 일견하기에 비교적 안전한 경혈이라고 생각할 수도 있지만, 鍼術은 기본적으로 침습적 치료법이기에 주위 장기 및 조직을 손상시킬 가능성이 항상 존재하므로 刺鍼 시 신중을 기해야 한다. 이러한 점은 옛 醫家들도 인식하고 있었기에 刺鍼 시 심각한 부작용을 야기할 수 있는 부위를 일부 언급하였다. 예를 들면 『素問·刺禁論』에 "刺脊間中髓, 爲僵"라 기술하였는데, 실제로 『鍼灸大成』에서 禁鍼穴로 규정된 神道, 靈臺 뿐 만 아니라 禁鍼穴로 규정되지 않았지만 척수에 위치한 筋縮, 至陽 등의 경혈도 刺鍼 시 척수신경의 손상을 야기할 수 있기에 신중한 시술이 요구된다. 즉 禁鍼穴은 옛 醫家들이 刺鍼 시 실제로 경험한 부작용을 바탕으로 규정한 경혈인 것이고, 禁鍼穴로 규정되지 않은 경혈은 현재까지는 시술 시 큰 부작용을 경험하지 않았지만 침습적 치료법인 鍼術의 특성 상 임상 중 부작용이 발생할 가능성이 존재하는 경혈인 것이다. 따라서 禁鍼穴로 규정되지 않은 경혈이라도 刺鍼 시 해부학적 지식을 바탕으로 주변에 존재하는 주요 장기 및 조직이 손상되지 않도록 주의하며 시술해야 한다.

Table 9. List of Contraindicated Acupoints on the upper limb in *Zhenjiudacheng*

Acupoint	Description	Containdication
LI13	-	Blood vessel injury
TE8	『明堂』灸五壯, 禁鍼	Blood vessel or nerve injury
LI14	『明堂』宜灸不宜鍼, 日灸七壯, 至二百壯, 若鍼, 不得過三, 五分	Blood vessel injury
TE7	『明堂』灸五壯, 禁鍼	Blood vessel or nerve injury
LI4	孕婦不宜鍼合谷 合谷爲姙婦禁鍼	Abortion, blood vessel injury

Table 10. Number of Contraindicated Acupoints in Literatures

Literature	No. of contraindicated acupoints
黃帝內經	10
鍼灸甲乙經	17
千金要方	15
千金翼方	15
銅人腧穴鍼灸圖經	24
鍼灸資生經	26
鍼灸聚英	30
醫學入門	33
鍼灸大成	39

2. 역대 文獻에 기재된 禁鍼穴 수의 변화

역대 醫學 文獻에 기재된 禁鍼穴의 수를 조사해보니 『黃帝內經』에 10개, 『鍼灸甲乙經』에 17개, 『千金要方』 및 『千金翼方』에 15개, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 24개, 『鍼灸資生經』에 26개, 『鍼灸聚英』에 30개, 『醫學入門』에 33개, 『鍼灸大成』에 39개였으며, 後代에 刊行된 醫書일수록 더 많은 禁鍼穴이 수록되어 있는 경향성을 보였다(Table 10). 또한 禁鍼穴로 규정한 이유가 기재되어 있는 文獻을 조사해보니, 『鍼灸甲乙經』에 11개, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 18개, 『鍼灸資生經』에 19개, 『鍼灸大成』에 21개의 경혈에 禁鍼穴로 규정된 이유가 수록되어 있었다(Table 11). 이는 禁鍼穴과 마찬가지로 後代에 刊行된 醫書일수록 禁鍼穴로 규정한 이유가 더 많이 기재되어 있다는 의미한다.

禁鍼穴과 관련된 내용이 後代의 醫書일수록 증가하는 경향성을 보이는 이유에 대해서는 당시의 醫家들이 이와 관련된 기록을 남기지 않아 정확히 파악하기 어렵다. 다만 인류의 역사가 진행됨에 따라 지식과 경험이 축적되어 과학 기술이 발전한 것을 볼 때, 醫學이 발전하고 많은 임상 경험이 축적되면서 醫家들이 先代에 기재된 刺鍼 시 경험했던 부작용과 관련된 기록에 본인의 경험을 더하여 기술하였기 때문으로 추정된다. 先代의 醫家들이 이러한 기록을 구체적으로 남긴 이유는 본인들의 경험을 後代에 전하여 後代의 醫家들이 이를 인식하고 안전한 침 시술을 하도록 조언한 것이라 할 수 있다. 현재의 한의사들은 선배들의 뜻을 이어받아 해부학적인 지식 및 鍼術의 안전성과 관련된 연구 결과를 숙지하고, 이를 바탕으로 환자들의 신체를 손상하지 않도록 신중히 刺鍼해야 할 것이다.

결 론

『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴을 조사한 결과 다음과 같은 결론들을 얻었다.

Table 11. Number of Contraindications Related to Acupuncture in Literatures

Literatures	No. of contraindications
鍼灸甲乙經	11
銅人腧穴鍼灸圖經	18
鍼灸資生經	19
鍼灸大成	21

1. 『鍼灸大成』에 수록된 禁鍼穴은 총 39穴이며, 부위 별로 나누어보면 頭部 12개(腦戶, 顖會, 神庭, 玉枕, 絡却, 承靈, 顱息, 角孫, 上關, 承泣, 海泉, 顴髎), 頸部 2개(缺盆, 人迎), 肩部 2개(肩井, 巨骨), 背部 2개(神道, 靈臺), 胸部 3개(膻中, 雲門, 乳中), 腹部 8개(水分, 神闕, 橫骨, 石門, 鳩尾, 氣衝, 天樞, 關元), 會陰部 1개(會陰), 下肢部 4개(箕門, 承筋, 三陰交, 衝陽), 上肢部 5개(手五里, 三陽絡, 合谷, 臂臑, 會宗)였다.

2. 『鍼灸大成』에서 禁鍼穴로 지정된 이유를 기술한 穴은 21穴, 기술하지 않은 穴은 18穴이었다. 禁鍼穴로 지정된 이유는 경혈 주위 또는 深部의 장기, 신경 및 혈관 손상, 감염, 유산, 불임 등을 야기할 수 있기 때문이었으며, 禁鍼穴로 기술된 이유들은 대부분 현대의 해부학적 지식 및 연구를 바탕으로 설명할 수 있었다.

3. 醫書에 기재된 禁鍼穴의 수를 조사해본 결과 後代의 醫書일수록 그 수가 증가하는 경향을 보이는데, 이는 醫學이 발전하고 많은 임상 경험이 축적되면서 先代에 기재된 刺鍼 시 경험했던 부작용과 관련된 기록에 醫家들의 경험을 더하여 書籍을 저술하였기 때문으로 추정된다.

이렇듯 禁鍼穴의 주위 및 深部에는 경중의 차이는 있지만 주요 장기, 신경 및 혈관이 위치하며, 刺鍼 시 이들 조직 및 장기가 손상될 가능성이 존재한다. 또한 鍼術은 물리적 자극을 이용한 침습적 치료법이기에 禁鍼穴로 규정되지 않은 경혈이라도 刺鍼 시 주위 조직 및 장기가 손상될 가능성이 존재한다. 그렇기에 어떠한 경혈에 刺鍼하더라도 주위 조직의 손상이 발생하지 않도록 신중히 시술해야 할 것이다.

감사의 글

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

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. Kwon S, Kim ST, Seo BK, Park HJ, Hahm DH, Lee H. Review on needling or moxibustion-prohibited points in Chimgugapeu-lgyeong. Kor J Acupunct. 2010 ; 27(2) : 57-70.
3. White A, Cummings M, Filshie J. Introduction to Western medical acupuncture. Seoul : Elsvier Korea. 2010 : 17, 82, 129.
4. Korea medical dispute nedication and arbitration agency. Medical dispute mediation and arbitration statistical yearbook 2017. Seoul : Korea medical dispute medication and arbitration agency. 2018 : 105.
5. Hwang HW, Lee JS, Kim KH. Claimed Adverse Events of Korean Medicine in South Korea: Analysis of Cases in the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency Databases. Kor J of Acupunct. 2017 ; 34(3) : 126-35.
6. Shandong traditional Chinese medical university and Hebei medical university. Huangdineijingsuwenjiaoshi. Beijing : People's medical publishing house Co. Ltd. 1995 : 661-70.
7. 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.
8. 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 of Acupunct. 2012 ; 29(1) : 1-15.
9. Yang JZ. *Zhenjiudacheng*. Daejeon : Ilchwiwoljang. 2016 : 1.
10. Yim YK. Details of meridians & acupoints (Volume II): a guidebook for college students. Daejeon : Jongryonamu. 2012 : 140, 142, 144, 146, 148, 154, 156, 174, 176, 182, 186, 188, 196, 212, 222, 224, 232, 240, 242, 248, 256, 266, 272, 284, 290, 332, 344, 346, 392, 418, 456, 468, 478, 492, 496.
11. Hobert L, Binello E. Trepanation in Ancient China. World Neurosurg. 2017 ; 101 : 451-6.
12. Lv X, Li Z, Li Y. Prehistoric skull trepanation in China. World Neurosurg. 2013 ; 80 : 897-9.
13. Kwon S, Kim S. A study of acupuncture or moxibustion contraindications in *Taipingshenghuifang* and *Tongrenzhenjiujing*. Kor J Acupunct. 2018 ; 35(1) : 18-26.
14. Han K, Chen X. The archaeological evidence of trepanation in early China. Bull Indo-Pacific Prehistory Assoc. 2006 j 27 : 22-7.
15. Harrison AM, Hilmi OJ. solated partial, transient hypoglossal nerve injury following acupuncture. Surg Case Rep. 2014 ; 2014(5) : rju055.
16. Peuker E, Gronemeyer D. Rare but serious complications of acupuncture: traumatic lesions. Acupunct Med. 2001 ; 19(2) : 103-8.
17. Kim DI, Ryang BM, Park WG, Lee KN, Lee ES. Dictionary of Eastern medicine. Seoul : Yeogang publishing. 1989 : 134.
18. The Korean Society of Oriental Medical Physiology. Oriental physiology. Seoul : Kyung Hee university press. 1993 : 307.
19. Koo ST, Kim ST, Park HJ, Shin SW, Lee SH, Jang IS, Chae H, Chae YB. Acupuncture treatment safety guide. Seoul : Gunjachulpansa. 2011 : 1, 74.
20. Zhao K. Acupuncture at Shimen acupoint for controlling fertility in 32 cases. *Zhongguo zhen jiu*. 1991 ; 11(1) : 20.
21. Yan ZG. Applied anatomical atlas of acupoints. Seoul : Pureunsol. 2007 : 117, 124, 128.
22. Sommer MH. Sex, law, and society in late imperial China. Stanford: Stanford University Press. 2000 : 10.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Hamlac ı Y, Yazici S. The Effect of acupressure applied to point LI4 on perceived labor pains. Holist Nurs Pract. 2017 ; 31(3) : 167-76.