

## 침구 의료행위에 기인하는 의료사고 예방에 관한 기초적 연구 (I)

- 금침혈가에 관한 문헌적 고찰 -

문진영

동국대학교 한의과대학 경혈학교실

**【초록】** 침구요법은 한국을 비롯한 중국, 일본 등의 아시아권 국가들에서 전통 의학의 주된 치료법으로 사용되어 왔고 최근에는 미국, 독일, 프랑스 등의 서구 여러 국가들에서도 침구요법의 유효성에 관한 연구가 지속적으로 진행되고 있으며 그 결과 세계보건기구에서는 침구요법의 유효성이 이미 검증된 임상영역들을 발표·공인하기에 이르렀다. 한편 의료행위는 사람을 대상으로 하기 때문에 그 자체가 어느 정도의 위험성을 항상 내포하고 있으며 침구 의료행위 또한 예외일 수는 없다. 또한 과거와는 달리 환자들은 의료정보를 취득할 수 있는 기회가 증가하고 있으며 권리의식도 신장되어 최근에는 의료분쟁의 발생이 급증하고 있는 추세이다. 그러나 현재까지 국내에서는 침구시술과 관련한 의료분쟁의 발생 및 그 대책에 관한 연구보고는 실로 미비한 실정이다. 따라서 본 연구는 이러한 제반 상황을 배경으로 침구 의료행위로 인한 의료사고를 예방할 수 있는 대책을 강구하기 위한 기초적 연구로서 침구취영, 의학입문, 침구대성 및 의종금감에 수록된 금침혈가에서 제시하고 있는 자침 금지혈들의 시술 위험성을 문헌적으로 규명하고자 하였다.

**중심낱말** : 의료행위, 의료사고, 의료분쟁, 침구시술, 금침혈가

### I. 서론

의료행위는 자연과학을 기초로 하는 사실행위로서 그 목표는 인간의 생명과 건강을 위하여 이루어지거나 물리적·화학적 작용에 의한 인간의 신체에 대한 침습을 수반한다. 의료행위는 사람을 대상으로 하기 때문에 그 결과가 기계의 경우와는 달리 개별적이고도 복잡하게 다양성을 가지므로 예측 곤란성과 위험성을 항상 내포하고 있다. 또한 의료행위는 복잡·다양한 전문성을 요구하며, 특히 비공개성을 가지므로 일반인

의 의료정보 취득기회를 제한하여 왔다. 이러한 의료행위의 밀실적 성격은 의사와 환자간의 상호불신과 오해를 야기시키고 의료가 치외법권 지대화되는 경향을 조장하고 있다. 한편 의료사고에 의한 의사측과 환자측의 다툼, 즉 의료분쟁은 날로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 특히 최근에 와서 급증하는 양상을 보이고 있다. 이와같이 의료분쟁이 증가하는 원인은 의료수요의 양적 증가에 따른 의료 수혜의 확대, 국민의 권리의식의 신장, 의사와 환자간의 신뢰관계의 상실, 의료인의 의료법리에 대한 무지, 사회적

보장제도의 불비 등에 의한 것으로 대별될 수 있다.<sup>11)</sup> 침구요법은 한방 의료행위의 주된 의치 방법의 하나로서 조작이 간편하고 효과가 명현하며 그 적응증도 광범위하다는 특징을 가지고 있어서 오랜 역사동안 인류의 건강에 이바지한 바가 적지 않으며 특히 최근에는 한국, 중국 및 일본 이외에 서양의 여러 국가들도 본 요법에 대한 관심도가 날로 증가하고 있다. 그러나 지금까지 한국에서는 침구요법과 관련하여 그 유효성 및 치료기전을 규명하려는 연구가 주로 이루어져 왔으며, 부작용과 의료사고에 관한 증례 보고 및 대책에 관한 연구는 거의 이루어진 바가 없는 실정이다. 그러므로 의료분쟁 발생이 점점 증가하는 사회적인 추세로 미루어볼 때 침구 의료행위의 과오로 인하여 발생하는 의료분쟁에 대한 예방 및 감소 대책, 그리고 그 판단 기준 설정에 관한 작업은 실제로 미비한 실정이다. 침구요법에 의해 발생하는 의료사고를 예방하기 위한 문헌적 기록은 <소문> 자금론에서 인체내의 중요 장기 혹은 동맥이 위치하고 있는 경혈에 대한 자침금지 및 부작용에 관한 사항을 최초로 언급하였고, <침구잡을경>에서는 24개 경혈을 금구혈로 지정한 이래, 역대 침구문헌에서는 나름대로의 금침혈, 금구혈을 제시하여 왔다. 한편 침구치료 시술전에 환자의 상태, 즉 방사(房事), 음주(飲酒), 과로(過勞), 포만(飽滿), 공복(空腹), 갈증(渴症), 발한(發汗), 출혈(出血), 임신(妊娠) 등과 같은 신체적 상황뿐 아니라, 대노(大怒), 대경(大驚), 대공(大恐)과 같은 부적절한 정신상태에 있는 환자에 대하여는 시술을 전면적으로 금지하거나 혹은 일부 제한함으로써 침구치료에 의한 부작용 및 의료사고를 예방하였다. 그러나 현재에 이르러 이러한 금침혈 및 금구혈이 의미하고 있는 바가 무엇인가, 그리고 이러한 경혈들에 대한 침구시술로 인하여 어떠한 부작용 및 의료사고가 발생할 수 있는가에 관한 기초적 연구 및 임상적 보고 자료는 미비한 실정이다. 이에 반해 환자와 의료인의 관계에 있어서 일반 국민들의 전반적 교육수준의 향상과 시민 의식의 성장으로 인해 이제 환자들은 자신의 질병과 치료 방법에 대하여 더욱 많은

정보를 요구하게 됨으로써 과거 의사에게 환자가 절대적으로 의존하는 관계를 벗어나 환자와 의사가 서로의 의료관련 행동에 관여하게 되었으며, 향후 의료이용 행태에 있어서 환자의 역할이 날로 강화되는 추세에 있다. 이로 인하여 의료사고로 인한 의료분쟁의 발생건수 또한 향후 지속적으로 증가할 추세에 있음을 감안할 때, 침구시술로 인한 부작용 및 의료사고로 인한 의료분쟁의 발생을 최소화하기 위한 예방적 교육 및 연구 역시 더욱 강화되어야 한다고 사료된다. 이에 본 연구는 침구시술 부주의로 인한 의료사고의 발생을 예방하기 위한 기초적 연구로서 침구취영 중에 수록된 금침혈가에 소속된 경혈들이 금침혈로 지정된 배경을 규명하고자 역대 침구 문헌 자료를 토대로 조사한 결과를 보고하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 금침혈가(禁鍼穴歌) 원문

1) 침구취영 : “禁鍼穴道要先明, 腦戶顛會及神庭, 絡卻玉枕角孫穴, 顛息承泣隨承靈, 神道靈臺膻中忌, 水分神闕并會陰, 橫骨氣衝手五里, 箕門承筋并青靈, 更加臂上三陽絡, 二十二穴不可鍼, 孕婦不宜鍼合谷, 三陰交內亦通論, 石門鍼灸應須忌, 女子終身無妊娠, 外有雲門并鳩尾, 缺盆客主人莫深, 肩井深時人悶倒, 三里急補人還平”

2) 의학입문 : “腦戶顛會及神庭, 玉枕絡卻到承靈, 顛息角孫承泣穴, 神道靈臺膻中明, 水分神闕會陰上, 橫骨氣衝鍼莫行, 箕門承筋手五里, 三陽絡穴到青靈, 孕婦不宜鍼合谷, 三陰交內亦通稱, 石門鍼灸應須忌, 女子終身孕不成, 外有雲門并鳩尾, 缺盆客主深暈生, 肩井深時亦暈倒, 急補三里人還平, 刺中五臟膽皆死, 衝陽血出投幽冥, 海泉顴膠乳頭上, 脊間中髓偃儂形, 手魚腹陷陰股內, 膝臑筋會及腎經, 腋股之下各三寸, 目眶關節皆通評”

3) 침구대성 : “腦戶顛會及神庭, 玉枕絡卻到承靈, 顛息角孫承泣穴, 神道靈臺膻中明, 水分神

關會陰上，橫骨氣衝鍼莫行，箕門承筋手五里，三陽絡穴到青靈。孕婦不宜鍼合谷，三陰交內亦通論，石門鍼灸應須忌，女子終身孕不成，外有雲門并鳩尾，缺盆主客深暈生，肩井深時亦暈倒，急補三里人還平，刺中五臟膽皆死，衝陽血出投幽冥。海泉顴膠乳頭上，脊間中髓僵儂形，手魚腹陷陰股內，膝膕筋會及腎經，腋股之下各三寸，目眶關節皆通評”

4) 의종금감 : “禁鍼穴道要先明，腦戶顴會及神庭，絡卻玉枕角孫穴，顴息承泣隨承靈，神道靈臺膻中忌，水分神闕并會陰，橫骨氣衝手五里，箕門承筋并青靈，乳中上臂三陽絡，二十三穴不可鍼。孕婦不宜鍼合谷，三陰交內亦通論，石門鍼灸應須忌，女子終身無妊娠。外有雲門并鳩尾，缺盆主客主人莫深，肩井深時人悶倒，三里急補人還平，刺中五臟膽皆死，衝陽血出投幽冥。海泉顴膠乳頭上，脊間中髓僵儂形，手魚腹陷陰股內，膝膕筋會及腎經，腋股之下各三寸，目眶關節皆通評”

## 2. 금침혈 관련 자료조사 및 분석

### 1) 침구시술 주의사항에 관한 조사

본 연구에서는 금침혈가에 수록된 경혈을 대상으로 본 경혈들이 금침혈로 지정된 배경을 문헌적으로 조사하기 위하여 역대의 대표적인 침구 의서로부터 관련 내용을 수집·분석하였다. 본 연구에 사용된 침구시술 주의사항 관련 자료는 황제내경소문<sup>2,3)</sup> (이하 소문), 황제내경영추<sup>4-5)</sup> (이하 영추), 황제명당경<sup>6)</sup> (이하 명당), 침구갑을경<sup>7)</sup> (이하 갑을), 비급천금요방<sup>8)</sup> (이하 천금), 동인수혈침구도경<sup>9)</sup> (이하 동인), 침구자생경<sup>10)</sup> (이하 자생), 침구취영<sup>11)</sup> (이하 취영), 의학입문<sup>12)</sup> (이하 입문), 침구대성<sup>13)</sup> (이하 대성), 동의보감<sup>14)</sup> (이하 보감), 침구경험방<sup>15)</sup> (이하 경험), 침방육집<sup>16)</sup> (이하 육집), 유경도익<sup>17)</sup> (이하 도익), 의종금감<sup>18)</sup> (이하 금감), 금침매화시초<sup>19)</sup> (이하 금침) 등으로부터 수집하여 그 내용을 시대별로 분석하였다.

### 2) 경혈별 주요 해부기관 및 침자 통과 조직

### 에 관한 조사

금침혈가에서 금침혈로 지정된 경혈들의 배경을 규명하기 위한 일환으로 본 연구에서는 각 경혈이 위치하는 부위에 분포되어있는 신경과 혈관, 그리고 침시술시 침이 통과하게 되는 주요 해부조직 및 기관에 관한 정보를 얻기 위하여 침구학<sup>20)</sup>, 표준침구혈위도책<sup>21)</sup>, 해부경혈도<sup>22)</sup>, 원색인체해부학<sup>23)</sup>, 사람해부학<sup>24)</sup> 등으로부터 자료를 수집하여 이를 정리·분석하였다.

## 3. 금침혈가의 개괄적 분석

<금침혈가>는 침구가부 중의 하나로明代 고무(高武)의 <취영>, 이천(李撻)의 <입문>, 양계주(楊繼洲)의 <대성>에 수록되어 있고,清代 오겸(吳謙)의 <금감>에도 수록되어 있다. <취영>, <입문> 및 <대성>에 수록된 <금침혈가>에는 기본적으로 22개의 경혈에 대하여 자침 금지혈로 규정하고 있으며, <금감>에서는 위의 22개 금침혈에 유중(乳中)혈을 보완하여 모두 23개혈을 금침혈로 규정하였다. 이를 인체 부위별로 살펴보면 두면 및 경항 부위의 9개 경혈, 구간 부위의 8개 경혈, 사지 부위의 6개 경혈로 분류된다. 한편 이를 소속 경맥별로 살펴보면 독맥에서 5개 경혈, 임맥에서 4개 경혈, 방광경에서 3개 경혈, 삼초경에서 3개 경혈, 위경에서 3개 경혈, 그리고 담경, 신경, 대장경, 비경, 심경에서 각각 1개의 경혈이 금침혈로 분포되어 있다. 반면 임맥과 독맥을 포함한 14개 정경(正經) 중에서 폐경, 소장경, 심포경 및 간경의 소속 경혈에 대해서는 금침혈로 규정된 경혈이 없음을 알 수 있다 (표 1). 그리고 자침 주의혈로서 함곡, 삼음교 및 석문은 기본적으로 금침혈은 아니지만 임신이라는 특수한 상황에 따른 조건부 금침혈로 규정되고 있으며, 특히 석문혈은 여자에게 있어서 불임이라는 심각한 후유증을 초래하므로 침구를 모두 금하고 있다. 또한 운문, 구미, 결분, 객주인 및 견정혈도 기본적으로 금침혈은 아니지만 모두가 자침 심도에 있어서 심자(深刺)를 금하도록 규정하고

있다. 이 중 특히 견정혈에 심자할 경우에는 환자가 정신을 잃고 쓰러지는 중증의 혼침 증상이 발생한다 하였으며 이에 대한 응급 치료법으로서 족삼리혈에 자침하여 급히 보법(補法)을 행하면 곧 깨어난다고 설명하고 있다 (표 2).

이상과 같은 <금침혈가> 원문의 내용을 개괄적으로 분석해볼 때 자침 주의혈에 관해서는 주의사항을 언급한 반면, 자침 금기혈로 규정된 23개 경혈에 대해서는 침시술을 규제한 배경이 무엇인지, 그리고 이러한 금침혈에 자침할 경우

어떠한 부작용 및 의료 사고가 발생할 수 있는지에 관해서는 전혀 언급하지 않았으므로 현대의 침구 임상에서 이러한 자침 금지혈을 활용함에 있어서 금침혈로 지정된 배경의 신빙성에 관한 의문이 제기될 수 있는 소지가 상존하고 있다. 따라서 본 연구에서는 <금침혈가>에서 자침 금지혈로 제시된 23개 경혈에 관해 본혈들이 어떠한 배경으로 금침혈로 규정된 것인가를 세부적으로 고찰해보고자 한다.

<표 1> 금침혈가에서 제시한 자침 금기혈 구성

부위별 구분	경혈명	소속경	문헌별 수록 여부				합계
			취영	입문	대성	금감	
두면/경향	뇌호 (腦戶)	독맥	+	+	+	+	9
	신회 (顛會)	독맥	+	+	+	+	
	신평 (神庭)	독맥	+	+	+	+	
	낙각 (絡卻)	방광경	+	+	+	+	
	옥침 (玉枕)	방광경	+	+	+	+	
	각손 (角孫)	삼초경	+	+	+	+	
	노식 (顛息)	삼초경	+	+	+	+	
	승읍 (承泣)	위경	+	+	+	+	
	승령 (承靈)	담경	+	+	+	+	
구간 부위	신태 (神道)	독맥	+	+	+	+	8
	영대 (靈臺)	독맥	+	+	+	+	
	전중 (膻中)	임맥	+	+	+	+	
	수분 (水分)	임맥	+	+	+	+	
	신헌 (神闕)	임맥	+	+	+	+	
	회음 (會陰)	임맥	+	+	+	+	
	횡골 (橫骨)	신헌	+	+	+	+	
	유중 (乳中)	위경	-	-	-	+	
사지 부위	기충 (氣衝)	위경	+	+	+	+	6
	수오리 (手五里)	대장경	+	+	+	+	
	기문 (箕門)	비경	+	+	+	+	
	승근 (承筋)	방광경	+	+	+	+	
	청령 (靑靈)	신헌	+	+	+	+	
	삼양락 (三陽絡)	삼초경	+	+	+	+	
합계			22	22	22	23	23

<표 2> 금침혈가에서 제시한 자침 주의혈 구성

경혈명 및 부위	소속경	자침주의 사항	문헌별 수록 여부			
			취영	입문	대성	금감
합곡(合谷)	대장경	임신시 금침	+	+	+	+
삼음교(三陰交)	비 경	임신시 금침	+	+	+	+
석문(石門)	임 맥	여성 금침·금구혈	+	+	+	+
운문(雲門)	폐 경	자침심도 주의	+	+	+	+
구미(鳩尾)	임 맥	자침심도 주의	+	+	+	+
결분(缺盆)	위 경	자침심도 주의	+	+	+	+
객주인(客主人)	담 경	자침심도 주의	+	+	+	+
견정(肩井)	담 경	자침심도 및 혼침 주의	+	+	+	+
오장(五臟) 부위	-	내장손상 주의	-	+	+	+
충양(衝陽)	위 경	혈관손상 주의	-	+	+	+
해천(海泉)	기 혈	-	-	+	+	+
권료(顛膠)	소장경	-	-	+	+	+
유두상(乳頭上) 부위	위 경	-	-	+	+	+
척간(脊間) 부위	독 맥	척수손상 주의	-	+	+	+
수어복(手魚腹) 부위	-	혈관손상 주의	-	+	+	+
음고내(陰股內) 부위	-	-	-	+	+	+
슬빈근회(膝臏筋會)	-	-	-	+	+	+
족소음신경	신 경	-	-	+	+	+
액고(腋股) 하방 3촌	-	-	-	+	+	+
목광(目眶) 부위	-	-	-	+	+	+

### III. 고 찰

본 연구에서는 <금침혈가>에서 제시하고 있는 23개의 자침 금기 경혈에 대하여 금침혈로 규정한 구체적인 배경이 무엇인지, 그리고 향후 임상에서 침구시술 의료사고의 예방을 위해 금침혈이 어떠한 가치를 지니는가를 재조명하기 위하여 이들 경혈 각각의 혈명(穴名), 혈위(穴位), 침구시술 주의사항 및 부작용을 침구 문헌 별로 조사하였다. 한편 이로부터 얻은 정보를 경혈 부위의 주요 해부 기관의 분포 상황과 비교·분석하여 고찰함으로써 본 연구의 목표에

접근하고자 하였다.

(1) 뇌호(腦戶) : 뇌호혈은 독맥의 17번째 경혈(GV17)로서외후두용기 (external occipital pro-tuberrance) 상연의 중점에 위치한다. 뇌호라는 경혈명에서 뇌(腦)는 뇌수(腦髓), 호(戶)는 문호(門戶)를 지칭한다. 따라서 뇌호혈은 독맥이 척추를 따라 상행하다가 분혈에서 맥기가 뇌로 들어가는 문호가 된다는 의미이다. 뇌호혈에는 큰후두신경(greater occipital nerve), 셋째 후두신경(third occipital nerve), 후두 동·정맥(occipital artery and vein) 및 셋째 후두 동·정맥(third occipi

-tal artery and vein)이 분포되어 있다. 또한 침시술시 피부, 얇은근막(superficial fascia) 및 帽狀腱膜(머리덮개네풀, galea aponeurotica)을 침이 차례로 통과하게 된다. 뇌호혈의 침시술 주의사항과 관련하여 <소문> 자금론 및 <갑을>에는 “刺頭中腦戶, 入腦立死”라하여 뇌호혈에 과도한 깊이로 침자하면 침이 두개골내로 들어가 뇌를 손상시킴으로써 환자의 생명을 잃게 할 수 있는 위험성을 강조하면서 본혈에 대한 침시술을 금지하였다. 반면 <소문> 기부론 왕빙주에는 “腦戶刺入同身寸之三分, 留三呼”라하여 뇌호혈은 침시술이 가능한 경혈이지만 단지 자침심도에 있어서 동신촌법으로 0.3촌의 깊이로 천자할 경우로 제한하였다. 또한 <자생>에는 “禁鍼, 鍼令人瘖”라하여 본혈에 대한 부주의한 침시술로 인해 발음장애의 부작용이 발생할 수 있음을 제시하고 있다. 뇌호혈의 침시술에 관한 이상의 문헌 자료를 근거로 <금침혈가>에서 뇌호혈을 금침혈로 규정한 배경을 추론해보면 본혈에 분포하고 있는 신경 및 혈관에 대한 손상 보다는 직접적인 뇌손상으로 인한 의료사고를 예방하기 위함으로 판단된다. 한편 본혈의 애구시술에 대하여 <명당>, <갑을> 및 <천금>에는 “腦戶 禁不可灸”라하여 모두 금구혈로 규정하고 있으며 그 이유에 관하여 <자생>에는 “不可妄灸, 令人天”, <취영> 및 <도익>에는 “禁灸, 灸之令人瘖, 或灸七壯, 妄灸令人瘖”이라하여 부주의한 애구시술로 인하여 발음장애 혹은 수명 단축의 부작용이 발생할 수 있음을 언급하고 있다. 이는 뇌호혈에 대한 과도한 애구시술로 인해 뇌기능에 장애를 초래함으로써 기인하는 부작용으로 판단된다. 반면 <소문> 기부론 왕빙주에는 “腦戶 可灸五壯”이라하여 본혈에 대한 애구시술을 허용하였으나 단지 애구장수를 5장 정도로 극히 제한하였다. 뇌호혈의 침구시술 주의사항에 관한 이상의 문헌 자료를 종합해보면 본혈에 대한 부주의한 침구시술은 모두 심각한 부작용을 초래할 수 있으므로 침구치료 사고 예방을 위한 대책으로서 자침시 직자할 경우에는 2~3분의 깊이로 천자하거나 뇌호혈 외측에 있는 옥침혈 방향으로 연피자함으로써

써 뇌손상의 발생을 예방하여야 하며, 애구 치료시에는 애구의 크기 및 장수를 극히 제한하거나 불가피한 경우 온구법을 활용함으로써 그 부작용을 방지하는 것이 타당할 것으로 사료된다.

(2) 신회(顛會) : 신회혈은 독맥의 22번째 경혈(GV22)로서 두부 정중선상에서 전발제 직상방 2촌, 즉 백회혈 전방 3촌, 신정혈 후방 1.5촌에 위치한다. 신회라는 경혈명에서 신(顛)은 신문(顛門), 회(會)는 회합(會合)을 지칭한다. 따라서 신회는 대뇌신문(大腦顛門), 즉 대천문(大泉門, 앞숄구멍, anterior fontanelle)의 폐합 부위에 본혈이 위치함을 의미한다. 신회혈에는 전두 신경의 안쪽가지(medial branch of frontal nerve), 얇은 측두 동·정맥(superficial temporal artery and vein), 도르래위 동·정맥(supratrochlear artery and vein), 안와위 동·정맥(supraorbital artery and vein)이 분포되어 있다. 또한 침시술시 피부, 얇은근막(superficial fascia) 및 帽狀腱膜(머리덮개네풀, galea aponeurotica)을 침이 차례로 통과하게 된다. 신회혈의 침치료 주의사항에 관해 <자생>에는 “若八歲以下, 不得鍼, 緣顛門未合, 刺之, 不幸令人天”, <취영>에서 “若八歲以下, 不得鍼, 緣顛門未合, 刺之恐傷其骨, 令人天”, <도익>에는 “小兒八歲以前禁鍼, 蓋其顛門未合, 刺之不幸令人天”라하여 아직 신문(顛門)이 완전히 닫히지 않은 8세 이하의 소아들을 대상으로 본혈에 자침하면 생명에 위협을 초래하는 심각한 의료사고가 발생할 수도 있으므로 신문혈에 대한 침시술을 금지하였다. 신문혈의 침시술 주의사항에 대한 이상의 문헌 자료를 종합하면 본혈은 관상봉합(coronal suture) 및 시상봉합(sagittal suture)의 접합부에 해당하는 전두봉합(sutura frontalis), 즉 대천문(fonticulus anterior) 부위에 위치하므로 천문 폐합이 완전하지 못한 소아들에게 침시술을 할 경우, 침이 두개골내로 들어가 대뇌를 손상시킬 수 있는 위험성이 있으므로 <금침혈가>에서도 이러한 의료사고 발생을 미연에 방지하기 위하여 본혈을 금침혈로 규정한 것임을 알 수 있다. 따라서 본혈은 특히 ‘소아 금침혈’에 해당된다고 볼 수 있다.

(3) **신정(神庭)** : 신정혈은 독맥의 24번째 경혈(GV24)로서 두부의 정중앙 전발제 상방 5분에 위치하고 있다. 신정이라는 경혈명에서 신(神)은 신명(神明), 정(庭)은 전정(前庭)을 지칭하는데 뇌는 원신지부(元神之府)에 해당하므로 여기서의 神은 곧 腦를 의미한다. 따라서 신정은 뇌의 앞마당(前庭), 즉 본혈이 뇌의 앞쪽에 해당하는 전액부에 위치함을 의미한다. 전정혈에는 전두신경의 안쪽가지(medial branch of frontal nerve), 얇은 측두 동·정맥(superficial temporal artery and vein), 도르래위 동·정맥(supratrochlear artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 얇은근막(superficial fascia) 및 전두근(frontalis muscle)을 침이 통과한다. 신정혈의 침치료 주의사항에 관한 문헌 자료를 살펴보면 <소문>에서 “禁鍼, 鍼即發狂, 目失精”이라 하였고 <명당>에는 “禁不可刺 灸三壯”, <갑을>에는 “禁不可鍼, 令人癲疾, 目失精”, <천금>에서는 “神庭, 禁不可刺”, <자생>에는 “禁鍼, 鍼即發狂”, <취영>에는 “素注禁鍼, 鍼即發狂, 目失精”, <도익>에는 “禁刺, 刺之令人癲狂, 目失明”이라 하였고 <경험> 및 <금감>에서도 본혈에 자침을 금지한다 하였다. 신정혈의 침시술에 관한 이상의 문헌 자료에서 역대의 대다수 침구 의가들은 본혈을 금침혈로 인식하였고 이는 본혈에 대한 침시술로 인해 전광(癲狂) 실명(失明)과 같은 부작용이 발생할 수 있기 때문임을 알 수 있다. 한편 신정혈에 대한 애구시술에 관해 <대성>에는 “神庭, 主登高而歌, 棄衣而走, 角弓反張, 吐舌, 癲疾風癩, 戴目上視不識人, 頭風目眩, 鼻出清涕不知, 目淚出, 驚悸不得安寧, 嘔吐煩滿, 寒熱頭痛, 喘渴”이라하여 본혈의 주지증을 수록하고 있으며, 또한 치료법에 관해 “岐伯曰, 凡欲療風, 勿令灸多, 緣風性輕, 多即傷, 惟宜灸七壯, 至三七壯止”라하여 풍병을 치료하기 위해 본혈에 뜸을 많이 뜨게 되면 風의 性이 가벼워서 風을 動하게 하여 오히려 사람을 손상시킬 수 있으므로 애구장수를 3~21장으로 제한한다 하였다. 이는 <자생>에서 “忌生冷鷄豬羊酒麵動風等物”이라 하여 본혈에 대한 애구 시술후 환자로 하여금 風을 動하게 하는 음식물을 금한다

는 내용의 조리법을 강조한 것과 같은 맥락으로 사료된다. 따라서 <도익>에는 “灸三壯, 一曰灸七壯至三七壯止”, <경험>에는 “灸七壯至三七壯”, “一云七七壯”이라하여 애구장수를 제한하고 있으며, <금감>에는 “神庭主灸羊癩風”이라하여 본혈은 애구시술 경혈로서 풍간(風癩) 및 양진(羊癩)을 치료한다 하였다. 신정혈의 침구시술에 관한 이상의 내용을 종합해보면 신정혈에 대한 침시술은 오히려 사람의 뇌기능, 특히 정신 및 시력에 장애를 야기할 수 있으므로 역대 침구 의가들은 본혈을 주로 애구시술 대상 경혈로만 사용하여 왔음을 알 수 있다. 특히 풍병을 치료하기 위해 본혈에 애구 시술을 할 때 강자극에 해당하는 애구크기 및 애구장수로 시술을 할 경우, 오히려 풍병을 유발시킬 수 있으므로 애구 자극량의 설정에 세심한 주의가 필요할 것으로 판단된다.

(4) **낙각(絡卻)** : 낙각혈은 족태양방광경의 8번째 경혈(B8)로서 백회혈 후방 1.5촌에 있는 후정(後頂)혈 양방 1.5촌 부위에 위치하고 있으며 <갑을>에는 “絡卻 一名強陽, 一名腦蓋”라 하였다. 낙각이란 경혈명에서 낙(絡)은 연락(聯絡), 각(卻)은 반회(返回), 퇴(退)의 의미이므로 낙각은 족태양방광경의 맥기가 본혈에서 두개골내로 깊이 들어가 뇌로 연락된다는 뜻을 지니고 있다. 따라서 본혈은 뇌와 직결되는 경혈임을 알 수 있다. 또한 낙각혈 부위에는 후두신경(occipital nerve) 및 후두 동·정맥(occipital artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직, 모상건막(머리덮개널힘줄, galea aponeurotica)을 침이 차례로 통과하게 된다. 낙각혈의 침구시술법에 관하여 <갑을>에는 “刺入三分, 留五呼, 灸三壯”, <동인>에는 “可灸三壯”, <자생>에는 “灸三壯, 素注云 刺三分”, <취영> 및 <대성>에는 “素註 刺三分, 留五呼, 銅人 灸三壯”, <보감>에는 “銅人에서 말하기를 뜸은 3장을 뜨며 침은 놓지 말아야 한다” 하였다. 낙각혈의 침구시술법에 관한 이상의 문헌 자료에서 본혈은 원래 침구시술이 가능한 경혈이지만 기육이 천박한 후두의 상부에 위치하고 그 심부

에 뇌가 있으므로 침시술의 경우 0.3촌 정도의 깊이로 천자하며 애구장수 또한 3장 정도로 제한하고 있음을 알 수 있다. 한편 본혈이 금침혈로 규정된 것은 비교적 후대 침구 의가들에 의한 것임을 알 수 있으나 본혈을 금침혈로 규정한 구체적인 배경은 본 연구의 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 위에서 살펴본 바와 같이 낙가이라는 혈명은 뇌와 직결되는 곳을 의미하므로 본혈에 대한 침구시술에 있어서 세심한 주의가 필요할 것으로 사료된다.

**(5) 옥침(玉枕) :** 옥침혈은 족태양방광경의 9번째 경혈(B9)로서 외후두용기(external occipital protuberance) 상연의 중점에 있는 뇌호혈 양방 1.5촌 부위에 위치한다. 옥침혈의 혈위에 관해 <감울>에는 “玉枕, 在絡卻後七分, 俠腦戶傍一寸三分, 起肉枕骨, 入髮際三寸, 足太陽脉氣所發”이라하여 본혈이 기육침골(起肉枕骨), 즉 옥침골(玉枕骨) 부위에 위치한다 하였다. 또한 옥침혈에는 후두신경(occipital nerve) 및 후두 동·정맥(occipital artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직, 후두근(occipital muscle)을 통과한다. 옥침혈의 침구시술법에 관해 <명당> 및 <감울>에는 “刺入三分, 灸三壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있고, <천금>에는 침구시술에 관해 언급하지 않았으며, <동인>에는 “可灸三壯”이라하여 애구시술에 관해서만 언급하였다. 또한 <자생>에는 “灸二壯, 明云鍼三分, 甲乙鍼二分”, <취영> 및 <대성>에는 “銅人灸三壯, 鍼三分”라하여 침구시술이 모두 가능한 것으로 기재되어 있다. 반면, <입문>에는 “禁鍼, 灸三壯”이라하여 본혈을 자침 금지혈로 규정하였으며 <보감>에서도 “可灸三壯, 禁不可鍼”이라는 <동인>의 내용을 인용·수록하면서 본혈을 금침혈로 규정하고 있다. 그러나 본혈의 침시술로 인한 부작용에 관해서는 언급하지 않았다. 한편 <도익>에는 “刺三分, 灸三壯, 一曰禁刺”라하였다. 이상의 문헌 자료에서 옥침혈이 금침혈로 규정된 것은 송대에서 명대 사이의 비교적 후세 의가들에 의한 것임을 추론할 수 있으나 본혈에

대한 침시술로 어떠한 부작용이 발생하는지에 대한 내용은 찾아볼 수 없으므로 <금침혈가>에서 본혈이 금침혈로 규정된 구체적인 배경은 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 문헌 자료에서 나타난바와 같이 침시술을 하더라도 본혈이 기육이 천박한 후두 부위에 위치하고 그 심층 부위에 뇌가 있으므로 침시술시에는 0.2~0.3촌의 깊이로 천자하였던 것으로 사료된다. 그리고 애구시술시에는 애구장수를 2~3장으로 극히 제한함으로써 심층 부위에 위치하고 있는 뇌에 대한 강자극을 피하고 있음을 알 수 있다.

**(6) 각손(角孫) :** 각손혈은 수소양삼초경의 20번째 경혈(TE20)로서 耳上角尖에 해당하는 측두 부위에 위치한다. 각손이라는 경혈명에서 각(角)은 각우(角隅), 손(孫)은 손락(孫絡)을 지칭한다. 따라서 각손은 본혈의 혈위가 耳上角 부위에 해당하며 이곳에 손락, 즉 혈관의 미세 분지(tiny branches)가 분포되어 있음을 의미한다. 각손혈에는 컷바퀴 측두신경(auriculotemporal nerve), 작은후두신경(lesser occipital nerve), 하악신경의 얇은 측두가지(superficial temporal branch of mandibular nerve)와 같은 신경과 앞 컷바퀴 동·정맥(anterior auricular artery and vein), 얇은 측두 동·정맥(superficial temporal artery and vein)과 같은 혈관이 분포되어 있다. 또한 침시술시 피부, 피하조직, 귀뒤틀바퀴 위근(auricularis superior muscle) 및 측두근(temporal muscle)을 침이 통과한다. 각손혈의 침구시술법에 관하여 <감울>에는 “刺入三分, 灸三壯”, <자생>, <취영> 및 <대성>에는 “灸三壯, 鍼八分”으로 침구 시술이 모두 가능한 경혈로 기재되어 있다. 또한 <동인>에는 “角孫二穴, 在耳郭中間上, 開口有空, 手足少陽之會, 可灸三壯”이라하여 애구 시술에 대해서만 언급하고 있다. 한편 <입문> 및 <보감>에는 “뜸은 3장을 뜨며 침은 놓지 않는다” 하였고, <육집>에는 “刺入二分, 灸三壯, 一文 禁鍼”이라하여 본혈을 금침혈로 인식하기 시작하였으며 허임은 <경험>에서 본혈을 금침혈로 규정하고 있다. 각손혈의 침구시술법에 관한 이상의 문헌자료에



서 대다수의 역대 침구의가들은 본혈을 침구시술이 모두 가능한 경혈로 인식하여 왔음을 알 수 있으며, 본혈이 금침혈로 규정된 것은 비교적 후대 침구 의가들에 의한 것임을 추론할 수 있다. 그러나 본혈을 금침혈로 규정한 침구 문헌 및 <금침혈가>에는 침시술시의 부작용 및 자침 금기 이유를 밝히지 않았으므로 이에 관한 구체적인 내용에 관해서는 본 연구의 문헌 자료만으로는 규명할 수 없었다. 따라서 각손혈 자침시 어떠한 기전으로 어떠한 부작용이 발생할 수 있는지에 관한 보다 심도있는 연구가 필요하리라 사료된다. 다만 각손혈은 기육이 천박한 측두 부위에 위치하고, 특히 각손이라는 경혈명이 시사하듯이 본혈의 부위에는 손락, 즉 앞귓바퀴 동·정맥(anterior auricular artery and vein) 및 얇은 측두 동·정맥(superficial temporal artery and vein)과 같은 혈관이 아주 밀접하게 분포되어 있다. 따라서 침시술 부주의로 인하여 동맥의 손상 및 출혈이 발생할 위험성이 있으므로 세심한 주의가 요구된다. 이상을 종합하면 각손혈의 침구시술법은 원칙적으로 침시술보다는 소량의 예구시술이 바람직하며, 만약 침시술시에는 0.2~0.8촌 정도의 깊이로 천자하거나 사자함으로써 동맥의 손상을 미연에 방지하여야 할 것으로 사료된다.

**(7) 노식(顛息) :** 노식혈은 수소양삼초경의 19번째 경혈(TE19)로서 유양돌기 전연의 예풍혈과 耳上角尖에 있는 각손혈 사이를 3등분하여 각손혈 하방 1/3되는 부위에 위치한다. 노식이라는 경혈명에서 노(顛)는 두로(頭顛), 식(息)은 안녕(安寧)을 지칭하므로 노식은 본혈이 두로 부위에 있으면서 안뇌녕신(安腦寧神)의 기능이 있음을 의미한다. 한편 노식혈에는 큰귓바퀴신경의 뒷가지(posterior branch of great auricular nerve) 및 뒤귓바퀴 동·정맥(posterior auricular artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직 및 귓바퀴뒤근(auricularis posterior muscle)을 침이 통과한다. 노식혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <명당> 및 <갑을>에는 “顛息在耳後間青絡脉, 刺入一分,

出血多則殺人, 灸三壯”, <동인>에는 “顛息, 二穴在以後間青絡脉, 不宜鍼, 即可灸七壯”, <자생> 및 <취영>에는 “顛息, 二穴 在以後間青絡脉, 灸七壯, 不宜鍼”, <대성>에는 耳後間青絡脉中, 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“, <육집>에는 “刺入一分, 出血如豆許, 多則殺人, 灸三壯“이라 하였다. 이상의 문헌 자료에서 노식혈에는 청락맥(靑絡脉)이 있다 하였는데 이는 곧 뒤귓바퀴 정맥(posterior auricular vein)을 지칭하는 것임을 알 수 있고 침시술시 뒤귓바퀴 정맥의 혈액을 소량 사혈시켜야 한다. 그러나 뒤귓바퀴 정맥은 그 해부적 부위가 뒤귓바퀴 동맥(posterior auricular artery)과 거의 밀착되어 있으므로 침시술시 자침 부주의로 인하여 동맥의 손상 및 이로 인한 과다 출혈이 발생할 위험성이 있다. 따라서 역대 침구 문헌 및 <금침혈가>에서는 노식혈을 금침혈로 규정한 것으로 사료된다. 이상을 종합하면 노식혈에 대한 침구시술은 기본적으로 예구시술을 원칙으로하며 침시술은 가급적 피하는 것이 바람직함을 알 수 있다. 만약 침시술시에는 귀 뒷바퀴 정맥 부위에 0.1촌 깊이로 아주 천자하여 콩알 크기 정도에 해당하는 소량의 혈액을 사혈(出血如豆許)시켜야 하므로 시술에 있어 세심한 주의가 필요함을 알 수 있다.

**(8) 승읍(承泣) :** 승읍혈은 족양명위경의 1번째 경혈(S1)로서 안와하연의 정중점과 안구의 사이에 위치한다. 승읍이라는 경혈명에서 승(承)은 승수(承受), 읍(泣)은 누수(泪水)를 지칭하므로 승읍은 눈아래 부위의 눈물을 받게 되는 곳에 위치함을 의미한다. 승읍혈에는 안와아래 신경(infraorbital nerve)과 안와아래 동맥(infra-orbital artery)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직 및 눈둘레근(orbicularis oculi muscle)을 침이 통과한다. 한편 승읍혈의 침구시술 주의사항과 관련하여 <소문> 자금론에는 “刺眶上陷骨中脉, 爲漏爲盲“이라하여 침시술 부주의로 안광부위의 혈관이 손상되면 이로 인해 시력상실의 부작용을 초래할 수 있으므로 본혈을 금침혈로 규정하였다. 또한 <명당> 및 <갑

을>에는 “刺入三分, 不可灸”라하여 금구혈로 규정함과 동시에 침시술은 가능한 경혈로 수록되어 있다. 반면 <동인>에는 “禁不宜鍼, 鍼之令人目烏色, 可灸三壯, 炷如大麥”, <자생>에는 “禁鍼, 鍼之令人目烏色, 可灸三壯, 炷如大麥”, <취영>에는 “灸三壯, 禁針, 鍼之令人目烏色”라하여 금침혈로 규정함과 동시에 애구시술은 가능한 경혈임을 밝히고 있다. 따라서 승읍혈의 침구시술 주의사항에 관한 이상의 문헌 자료에서 <명당> 및 <갑을>은 본혈을 금구혈로 규정한 반면, <동인>, <자생> 및 <취영>에서는 승읍혈을 금침혈로 규정함으로써 본혈의 침구시술 주의사항이 서로 상반됨을 알 수 있다. 이에 관하여 <자생>에는 “銅人云, 此穴可灸三壯, 禁鍼, 鍼之令人目烏色. 明堂乃云, 鍼入四分半, 特不宜灸, 灸後眼下大如拳”이라하여 본혈의 침구시술 주의사항에 대한 상반된 견해가 발생한 것은 <명당>과 <동인> 사이의 상반된 내용으로부터 기인한 것임을 밝히고 있으며, 또한 “二家必各有所據, 未知其孰是, 不鍼不灸可也”라하여 양자의 주장이 모두 근거가 있으므로 결국 승읍혈에는 침구를 모두 금지한다는 결론을 제시하였다. 그리고 <대성>에서도 “銅人灸三壯, 禁鍼, 鍼之令人目烏色. 明堂鍼四分半, 不宜灸, 灸後眼下大如拳, 息肉日加如桃, 至三十日定不見物. 資生云, 當不灸不鍼”이라하여 본혈의 침구시술 주의사항에 관해 <명당>과 <동인>의 상반된 견해 및 <자생>에서 不灸不鍼의 결론에 도달한 과정을 상세하게 설명하였다. 이상을 종합하면 승읍혈은 애구시술의 부작용으로 눈아래에 굳더기살(식육, 息肉)이 생길 수 있으며 한 번 생긴 식육은 그 크기가 날로 커져서 결국 시력에까지 장애를 초래할 수 있기 때문에 금구혈로 규정되었음을 알 수 있다. 한편 본혈에 대한 침시술에 의하여 안와아래 동맥(infraorbital artery)과 같은 혈관의 손상 및 출혈이 야기됨으로써 목오색(目烏色)과 같은 부작용이 발생할 위험성이 있으므로 금침혈로 규정되었음을 알 수 있다.

(9) 승령(承靈) : 승령혈은 족소양담경의 18번째 경혈(G18)로서 독맥의 두정골의 정중선상에

있는 독맥의 백회혈 양방 2.25촌 부위에 위치한다. 승령이라는 경혈명에서 승(承)은 승수(承受), 영(靈)은 신령(神靈)을 지칭하는데 두정골(parietal bone)을 古稱 천령골(天靈骨)이라고도 하였다. 따라서 승령은 인체에서 가장 높은 부위, 즉 두정골 부위의 천령(天靈)을 받들어 모시는 부위에 위치한다는 의미이다. 또한 승령혈에는 큰후두신경(greater occipital nerve), 전두신경의 앞과 안쪽가지(frontal and medial branch of frontal nerve), 얇은 측두 동·정맥(superficial temporal artery and vein) 및 후두 동·정맥(occipital artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직 및 모상건막(머리덮개 널힘줄, galea aponeurotica)을 침이 차례로 통과한다. 승령혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <명당> 및 <갑을>에는 “刺入三分, 灸五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있으며, <천금>에는 본혈에 대한 침구시술법을 언급하지 않았다. 또한 <동인>에는 “可灸三壯”이라하여 승령혈이 애구시술이 가능한 경혈로 수록되었으나 침시술에 관한 내용은 찾아볼 수 없다. 그리고 <자생>에는 “灸三壯. 素注云, 刺三分”이라하여 침구시술이 모두 가능한 것으로 기재되어 있고, <취영>에는 본혈의 침구시술에 관한 내용을 언급하지 않았다. <입문>의 경락편에는 승령혈을 “鍼三分, 灸五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록하였으나, 침구·금침혈편에는 본혈을 금침혈에 소속시키고 있으므로 다소 혼란을 야기하고 있다. <대성>에는 “灸三壯, 禁鍼”이라하여 본혈을 금침혈로 규정하고 있으며, <보감>에는 “銅人鍼入三分, 可灸五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있다. 승령혈의 침구시술 주의사항에 관한 이상의 문헌 자료에서 <대성>에서만 본혈을 유독 금침혈로 규정하고 있으나, 그 배경에 관한 내용은 언급하지 않았다. 또한 역대 침구 문헌에서도 본혈의 침시술로 인한 부작용에 관한 내용은 찾아볼 수 없었다. 이러한 이유로 주수동의 <금침>에서는 승령혈을 침시술이 가능한 경혈로 규정하고 있다. 다만, 본혈의 혈위가 기육이 천박한 두정골 부위에 있으며

로 침시술시 애구시술시 0.3초 정도의 깊이로 천자하여야 하며, 애구시술시에도 애구장수가 3~5장 정도로 극히 제한된 것으로 사료된다. 이에 관하여 허임의 <경험>에는 “頭頂穴, 多灸則失精神”이라하여 두정골 부위에 있는 경혈에 애구량이 많으면 정신기능에 장애를 초래할 수 있다는 위험성을 강조한바 있으므로 승령혈에 대한 애구장수의 제한 역시 이와 같은 맥락으로 이해되어야 할 것으로 사료된다.

**(10) 신도(神道) :** 신도혈은 독맥의 11번째 경혈(GV11)로서 제 5·6 흉추 극돌기 사이에 위치하며, 족태양방광경의 심수혈(B15)과 신당혈(B44)과 횡열선상에 있다. 신도혈 부위에는 흉수신경 뒷가지의 피부가지(cutaneous branch of dorsal rami of thoracic nerve), 흉수신경 뒷가지의 안쪽가지(med. branch of dorsal rami of thoracic nerve)와 뒤늑골사이 동·정맥의 등쪽가지(dorsal branch of post. intercostal artery and vein), 뒤척추정맥얼기(post. vertebral venous plexus)와 같은 신경 및 혈관이 분포하고 있다. 또한 침시술에 의하여 피부, 피하조직, 요배근막, 극상인대(supraspinous ligament) 및 극간인대(intraspinous ligament)를 침이 통과한다. 신도혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <소문> 자금론에는 “五椎下間 主肝熱”이라하여 신도혈의 부위에 해당하는 오추하간(五椎下間)에서 간열(肝熱)을 치료한다고 했을뿐 신도라는 경혈명과 침구시술법에 관한 언급은 없다. 한편 <갑을>에는 “神道在五椎節下間, 俯而取之, 刺入五分, 灸五壯”이라하여 침구시술 모두 가능한 경혈로 기재되어 있고 <천금>에는 침구시술법에 관한 언급이 없으며 <동인>, <자생> 및 <취영>에는 “灸七七壯止百壯”, “小兒風癇癩癧可灸七壯”, <대성> 및 <보감>에는 “銅人 灸七七壯止百壯, 禁鍼”, <입문>에는 “灸三壯, 禁鍼, 主腰脊急強”, <경험>에는 “治小兒風癇癩癧, 灸七壯至百壯”, <금감>에는 “神道惟灸背上病, 怯怯短氣艾火添”이라하여 본혈은 주로 소아의 경련성 질환 및 배부(背部)와 요척(腰脊)에 발생하는 질병의 치료에 비교적 다량의 애구시술이

활용되었으나 침시술은 금지되거나 언급이 없음을 알 수 있다. 이상의 문헌자료를 살펴보면 신도혈은 <소문>에서 사열(瀉熱)의 목적으로 침시술이 사용되었고 <갑을>에서도 0.5초 정도의 깊이로 침시술이 가능하다 하였으므로 본혈이 금침혈로 규정된 것은 비교적 후세의 침구의가, 즉 宋代의 <동인> 이후의 의가들에 의한 것임을 알 수 있다. 그러나 본혈이 금침혈로 규정된 구체적인 이유 및 자침 부작용에 관해서는 본 연구의 문헌 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 본혈은 침시술 보다는 애구시술이 위주가 되는 경혈로 인식되어 왔으며 <갑을>에서 제시한바와 같이 침시술을 하더라도 0.5초 정도의 깊이로 아주 천자해야 함을 알 수 있다. 이는 본혈에 심자할 경우 척추관내의 척수가 손상될 수 있는 위험성 때문으로 사료되는데 <소문> 자금론에는 “刺脊間中髓, 爲僂”라하여 척추 사이에 있는 독맥의 경혈에 자침하여 척수를 손상하게 되면 그 부작용으로 구루(僂僂)가 된다 하였다. 따라서 본혈은 애구 및 온구시술을 위주로 하며 자침시에는 침침을 약간 상방으로 향하여 사자하며 0.5~1초 정도의 깊이로 천자함으로써 침자 사고를 예방하여야 할 것으로 판단된다. 그러나 본혈의 자침금지 이유가 <소문>의 자금론에서 언급한 바와 같이 척수손상의 위험성때문만이라고 가정한다면 <금침혈가>에서는 척추간에 위치하는 독맥의 여러 경혈들 중에서 어떤 근거로 신도(GV11)와 영대(GV10)혈만을 금침혈로 규정한 것일까라는 의문이 여전히 남게된다. 따라서 신도혈이 <금침혈가>에서 금침혈로 규정된 배경의 실체에 접근하기 위해서는 <소문>에서 제시한 척수손상의 위험성 이외에도 다른 특별한 위험 인자가 존재할 것으로 추론됨과 동시에, 이러한 특별한 원인이 무엇인가라는 문제가 선결되어야 할 것으로 사료된다.

**(11) 영대(靈臺) :** 영대혈은 독맥의 10번째 경혈(GV10)로서 제 6·7 흉추 극돌기 사이에 위치하며, 족태양방광경의 독수혈(B16)과 의희혈(B45)와 횡열선상에 있다. 영대라는 경혈명에 관하여 <취영>에는 “先儒謂心曰靈臺”이라하여

옛날 유학자들이 심장을 영대라 존칭하였다 하였고, “六椎節下又屬之心”이라하여 제 6·7 흉추 사이의 부위가 심장에 속한다 하였으며, 또한 “靈臺爲心無疑”이라하여 영대는 곧 심장을 지칭하는 것이 틀림없다 하였다. 또한 <취영>에는 독맥의 영대혈과 심장의 관련성에 관해 “심은 수소음심경의 신문혈이 주하는데 또한 독맥의 육추아래에 있는 영대혈이 심에 속한다 하니 어찌 심은 출하는곳이 이렇게 여러군데일수 있는가?”라 하였고 이에 관한 답으로 “오장은 모두 해당 배수혈이 있는데 배수혈은 모두 등에 있는 족태양방광경 소속의 경혈이다. 그런데 독맥은 족태양방광경의 정중앙을 순행하며, 신장의 배수혈이 방광경의 신수혈이고 그 중앙에 독맥의 명문혈이 위치하듯이 심장 또한 독맥의 영대혈에 출하는 것이다”라 하였다. 한편 영대혈 부위에는 흉수신경뿔가지의 피부가지와 안쪽가지(cutaneous and med. branch of dorsal rami of thoracic nerve)와 뒤늑골사이 동·정맥의 등쪽가지(dorsal branch of post. intercostal a. & v.), 뒤척추정맥얼기(post. vertebral venous plexus)와 같은 신경 및 혈관이 분포하고 있다. 한편 침시술시 피부, 피하조직, 요배근막, 극상인대(supraspinous ligament) 및 극간인대(intraspinous ligament)를 침이 통과한다. 영대혈의 침구시술에 관하여 <소문> 자열론에는 “六椎下間, 主脾熱”이라하여 비록 영대라는 혈명은 사용하지 않았으나 본혈에 해당하는 제 6 흉추 아래 부위로서 비열(脾熱)을 다스린다 하였다. 이는 영대혈의 주치에 관한 최초의 기록으로 사료되며 특히 본 내용이 <소문>의 자열론에 수록된 점으로 미루어 보아 애구시술이 아닌 침시술을 활용하였던 것으로 판단된다. 따라서 <소문>에는 본혈의 혈명 및 자침심도와 같은 침시술의 구체적 방법은 수록되지 않았으나 그 주치증을 최초로 제시하였으며 특히 본혈은 사열(瀉熱)의 목적으로 침시술이 사용된 경혈이라는 사실이 특징적이다. 한편 <소문> 이후의 침구 문헌인 <명당> 및 <갑을>에는 본혈이 수록되어 있지 않다. 또한 <천금>에는 “靈臺在第六椎”라하여 영대라는 경혈명을 최초로 수록한

점에서는 특이하나 본혈의 주치 및 침구시술에 관한 내용은 언급하지 않았다. <소문> 기부론 왕방주에는 “刺入五分, 灸三壯”이라하여 침구시술에 관한 사항을 최초로 언급하였으나 본혈의 주치증에 관한 기록은 없다. 한편 <동인> 및 <자생>에는 “靈臺在六椎節下間, 俛而取之, 督脉氣所發, 經闕療病法, 出素問”, <취영>에는 “靈臺在六椎節下間, 俛而取之, 銅人缺治病, 出素問”이라하여 영대혈의 혈위 및 취혈법을 언급하였으나 역시 주치 및 침구시술에 관한 사항은 없다. 그리고 <입문>에는 “靈臺六節, 禁鍼, 灸五壯, 主熱病, 溫瘧, 汗不出”이라하여 열병(熱病) 및 온학(溫瘧)병의 땀이 나지않는 것(汗不出)을 영대혈에 애구시술로써 치료하며 자침은 금지한다 하였다. 이는 <소문>의 자열론에서 제시한 바와 같이 사열(瀉熱)의 목적으로 본혈을 활용한다는 점에서는 동일한 맥락으로 사료되나 침구시술법에 있어서는 양자가 완전히 다를 수 있다. 즉 <소문>에서는 침시술을 사용한 반면, <입문>에서는 애구시술을 사용하고 침시술은 금지하였다. <입문>에서 영대혈에 자침을 금지한 구체적인 배경은 언급하지 않았으나 본 연구에 사용된 역대 침구 문헌 자료 중 본혈에 자침을 금지하는 최초의 언급임을 알 수 있다. 그러나 <입문>이전의 문헌인 <취영>에 수록된 <금침혈가>에서는 이미 본혈을 금침혈로 규정하였기 때문에 영대혈 자침 금기에 관한 내용은 오히려 <금침혈가>가 시기적으로 앞서고 있다. 그러므로 영대혈이 자침 금기혈로 규정된 것은 <금침혈가>가 비교적 최초에 가까운 자료임을 알 수 있다. 또한 <대성>에는 “六椎下俯而取之, 銅人缺治病見素問. 今俗灸之, 以治氣喘不能臥, 火到便癒. 禁鍼”, <도익>에는 “甲乙經無此穴, 出氣府論注, 今屬以灸氣喘不能臥, 及風冷久嗽, 火到便癒”이라하여 영대혈에는 주로 애구시술을 함으로써 천식 및 해수 치료에 신속한 효과가 있다 하였으나 침시술은 금지하였다. 그리고 <보감>에는 “땀은 5장을 뜨며 자침은 하지 않는다”하여 자침을 금지하였으나, <육집>에는 “靈臺一穴, 在六椎下間, 禁不可灸. 上古無主治”라하여 오히려 애구시술을 금지한다 하였다. 이

상의 영대혈에 관한 문헌 자료를 종합해 보면 본혈이 내경시대에 이미 사열(瀉熱)의 목적으로 침시술이 활용되었으나 후대 의가들에 의하여 본혈이 금침혈로 규정된 것임을 알 수 있다. 그러나 본혈이 금침혈로 규정된 배경에 관해서는 본 연구의 문헌 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 영대혈이 금침혈로 규정된 배경에는 <소문> 자금론에서 “刺脊間中髓，爲僞”라 하여 자침에 의한 척수손상의 위험성이 작용하였으리라는 추론은 가능하지만 척추간에 위치하는 독맥의 여러 경혈들 중에서 어떤 근거로 신도(GV11)와 영대(GV10)혈만을 <금침혈가>에서 자침 금지혈로 규정한 것일까라는 의문이 여전히 남게된다. 따라서 신도혈이 <금침혈가>에서 금침혈로 규정된 배경의 실체에 접근하기 위해서는 척추간에 위치하는 독맥의 여러 경혈들 중에서 특히 신도혈과 영대혈이 가지는 상대적 특이성을 파악하여야 할 것으로 생각되며 향후 이에 관해서 보다 심도있는 연구를 진행할 계획이다.

**(12) 전중(膻中) :** 전중혈은 임맥의 17번째 경혈(CV17)로서 흉골 정중선상에서 제 4·5 늑골 간에 해당하는 양유두의 정중앙에 위치한다. 전중은 팔회혈 중 기회(氣會)이며, 상기해(上氣海)라는 별칭을 지니고 있다. 따라서 본혈은 제4 15촌에 있는 임맥의 6번째 경혈(CV6)인 기해(氣海)혈과 더불어 기병(氣病)의 치료에 대표적인 경혈로 사용된다. 또한 전중이라는 경혈명에서 전(膻)은 단로(袒露), 중(中)은 중간(中間), 즉 전중은 상의를 벗고 흉부를 노출시켰을 때 본혈이 흉부의 중앙에 위치한다는 의미이다. 전중혈은 심포의 모혈(募穴)인데 이에 관하여 <소문> 영란비전론에는 “膻中者，臣使之官，喜樂出焉”，<영추> 근결편에는 “厥陰根於大敦，結於玉英，絡於膻中”이라하여 본혈이 심포에 속함을 설명하고 있다. 전중혈 부위에는 늑골사이신경의 앞피부가지(ant. cutaneous branch of intercostal nerve)와 속가슴동정맥의 관통가지(perforating branch of internal thoracic artery and vein)가 분포되어 있고, 침시술시 피부, 피

하조직, 골막 및 흉골을 침이 차례로 통과하게 된다. 한편 전중혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <명당> 및 <갑을>에는 “刺入三分 灸五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있는 반면, <천금>에는 “胸痺心痛，灸膻中百壯，穴在鳩尾上一寸，忌鍼”，<동인>에는 “可灸二七壯，禁不可鍼，不幸令人夭”，<자생>에는 “禁鍼 不幸令人夭”라 하였고, <취영>에는 “銅人，禁鍼，鍼之令人夭 明堂，灸七壯止七七壯。氣府論註，鍼三分，灸五壯”，<대성>에는 “疏針，氣病治此，灸五壯。明堂，灸七壯，止七七壯，禁鍼”，<입문>에는 “不宜鍼，灸七壯，止四十九壯止”，<보감>에는 “可灸七壯至七七壯止，禁不可鍼”，허임의 <경험>에는 “鍼禁，灸七壯至七七壯”이라 하였다. 전중혈의 침구시술 주의사항에 관한 이상의 문헌 자료에서 <갑을>을 제외한 대다수 역대 침구 의가들은 본혈을 금침혈로 규정하였는데 이는 침시술의 부작용으로 환자의 생명에 지장을 초래하기 때문이라 하였다. 그러나 어떤 기전으로 그러한 부작용이 발생하는가에 관한 내용은 본 연구의 문헌 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 본혈이 심장과 가까운 부위에 위치하고, 또한 심포의 모혈이므로 침구시술로 강자극을 가하면 심장기능에 장애를 초래할 수 있기 때문으로 사료된다. 그리고 이상의 문헌 자료에서 본혈에 대한 애구시술에 있어서 애구장수를 七七壯, 즉 49장 이내로 제한하고 있다. 이에 관하여 <경험>에는 전중혈 아래에 위치하는 구미(鳩尾) 및 거궤(巨闕)혈의 애구시술 주의사항에 관해 “如巨闕鳩尾，雖是胸腹之穴，灸不過七七壯而止，若大炷多灸則令人永無心力”이라하여 애주의 크기 및 애구장수를 49장 이내로 제한하는 이유는 심장 기능에 장애를 초래할 수 있는 위험성 때문이라 하였다. 이로 미루어 볼 때 전중혈은 구미혈 및 거궤혈에 비해 심장 부위에 보다 가깝게 위치하고 있으므로 애구장수의 제한 배경은 결국 이와 같은 맥락으로 추론될 수 있을 것으로 생각된다. 그리고 <금침>에는 “鍼灸均可，鍼時可先入分許，再按倒鍼身，沿皮向上向下，深入寸半至二寸”이라하여 전중혈은 침구시술이 모두 가능한 경혈임을 밝혔고 특

히 본혈에 대한 침시술 방법을 매우 상세하게 수록하였다. 이상을 종합하면 전중혈에 대한 침구시술은 애구시술을 원칙으로 하며, 애구장수는 7장~49장 정도로 제한하는 것이 바람직하다. 이는 한편 침시술시 직자할 경우에는 0.3촌 정도의 깊이로 아주 천자하되 침이 골막 및 흉골에는 이르지 않도록 주의해야 하며, 사자 혹은 연피자할 경우에는 침침을 하방 혹은 상방으로 향하게하여 0.5~2촌의 깊이로 자침하여야 한다.

(13) 수분(水分) : 수분혈은 임맥의 9번째 경혈(CV9)로서 복부 정중선의 배꼽 상방·1촌에 위치하며, 水腫 및 腹水 등의 水病 치료에 대표적인 경혈로 알려져 있다. 수분이라는 혈명에 대하여 <대성>에는 “水分, 下腕下一寸, 臍上一寸, 穴當小腸下口, 至是而泌別清濁, 水液入膀胱, 渣滓入大腸, 故曰水分”이라하여 본혈이 소장의 하구에 해당하는 곳에 위치하며 泌別清濁의 기능 장애로 발생하는 水病을 치료한다 하였다. 본혈의 부위에는 늑골사이 신경의 앞피부가지 (anterior cutaneous branch of intercostal nerve)와 위복벽 동·정맥(superior epigastric artery and vein)이 분포하고 있으며 심층 부위에는 위·소장이 위치하고 있다. 수분혈의 침구시술법에 관하여 <명당>에는 “刺入一寸, 灸五壯”, <갑을>에는 “刺入一寸, 灸五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 기록되어 있으나 <자생> 및 <취영>에서는 각각 “禁鍼, 鍼水盡即斃”, “禁針, 針之水盡即死”라하여 금침혈로 규정하고 있다. 이와 관련하여 왕집중은 <자생>에서 “水腫惟得鍼水溝, 若鍼餘穴, 水盡即死”, “庸醫多爲人鍼水分, 殺人多矣, 若其它穴, 亦有鍼得差者, 特幸焉耳, 不可爲法”이라하여 수종(水腫) 치료에 침시술을 할 수 있는 유일한 경혈은 수구혈뿐이며 기타 치료혈에는 침시술을 하지 않는 것이 치료 원칙인데 이를 모르고 수분혈에 침시술을 함으로써 그 부작용으로 환자를 죽음에 이르게 하는 의사들의 무지함을 비판하였으며, 특히 수분혈에 침시술을하여 수종병이 치료되는 경우가 간혹 있기는 하나 이는 극도의 위

험성을 내포하고 있는 시술이므로 바른 치료법이 아님을 강조하였다. 또한 그는 “灸水分則最爲要穴也”라하여 수종병 치료의 최고 요혈은 수분혈이며 본혈에 애구 시술을 하여야 한다고 하였다. 한편 수종병 치료에 수분혈을 사용한 문헌적 기록을 살펴보면 <동인>에는 “鍼入八分”으로 기본적으로는 자침이 가능한 경혈로 설명되어 있으나 수종병 치료와 관련한 본혈의 부연 설명을 보면 “若水病 灸之大良, 可灸七壯至百壯止, 禁不可鍼, 鍼水盡即斃”라하여 수종병 치료시에는 애구시술이 바람직하며 자침은 금한다는 <자생>과 동일한 내용을 제시하였다. 또한 <옥룡가>에는 “水病之疾最難熬, 腹滿虛腫不肯消, 先灸水分并水道, 後鍼三里及陰交”, <천성비결가>에는 “肚腹浮腫脹膨膨, 先灸水分瀉建里”, <금감>에는 “水分脹滿臍突硬, 水道不利灸之良”, <금침>에는 “水病不宜鍼, 宜連灸數十壯”이라 하였다. 이상의 문헌 자료는 모두 수종병 치료시 수분혈에 애구시술을 해야 한다는 <자생>의 주장을 뒷받침하고 있다. 반면 허임의 <경험>에 수록된 수분혈의 임상활용 사례를 보면 水腫腹脹의 치료에 “水分三陰交 并百壯, 并治五臟俞穴, 中腕鍼後, 按其孔, 勿令出, 陰交七壯”라하였고 腹脹堅臍小腹亦堅 증상의 치료에 “水分, 中極, 各百壯”이라하여 수분혈에 애구시술을 한다는 기존의 치료원칙에 부합하고 있다. 그러나 浮腫及鼓脹의 치료를 위한 배혈을 보면 수분혈에 침시술을 해서는 안된다는 기존의 치료원칙에 반하는 독특한 임상경험을 제시하고 있다. 이를 살펴보면 <경험>에 “浮腫鼓脹, 乃脾胃不和, 水穀妄行皮膚, 大小便不利之致也. 方書云鍼水分, 鍼水盡即斃, 然而水脹甚則不能飲食, 腹如抱鼓, 氣息奄奄, 心神悶亂, 死在頃刻, 當其時, 若不救急則未末免死亡, 愚自臆料, 以謂等死莫如救急, 鍼水分, 出水三分之二, 脹下至臍未至盡水, 急用血竭末或寒水石末, 塗付鍼穴, 即塞止水”라는 기록이 있다. 위의 내용을 요약하면 부종 및 고창이 심하여 아주 위급한 상황에서는 <자생>에서 말한 수분혈 금침설을 고수할 수 없다는 허임의 독창적인 구급치료를 제시한 것으로 수분혈에 자침하여 복수를 2/3정도 배출시킨 다음 침수진

즉폐(鍼水盡即斃)의 부작용에 대처하기 위해 급히 혈갈 가루 혹은 한수석 가루를 침혈에 붙여서 나머지 복수가 모두 배출되는 것을 막아야 한다는 내용이다. 이상의 내용을 종합해 보면 복수를 배출시킬 목적으로 침시술이 행해졌던 대표적인 경혈이 수분혈임을 알 수 있고, 수분혈 자침으로 인한 의료사고도 이러한 임상적 영역에서 주로 발생했음을 추론할 수 있다. 또한 본혈에 대한 침시술의 결과, 복수로 인한 복부 팽만은 치유될 수 있지만 그 부작용으로 환자의 생명에 위협을 초래할 수 있으므로 금침혈로 규정됨과 동시에 애구 치료혈로 사용되어 온 것으로 사료된다.

**(14) 신궐(神闕) :** 신궐혈은 임맥의 8번째 경혈(CV8)로서 배꼽의 정중상에 위치하며 제중(臍中), 기사(氣舍) 등으로 별칭된다. 본혈의 부위에는 늑골사이신경의 앞피부가지(anterior cutaneous branch of intercostal nerve)와 얇은복벽 동·정맥(superficial epigastric artery and vein), 위복벽 동·정맥(superior epigastric artery and vein), 아래복벽 동·정맥(inferior epigastric artery and vein) 및 배꼽옆 정맥(paraumbilical vein)이 분포되어 있다. 신궐혈의 침시술 주의사항에 관하여 <소문> 기혈론에는 “臍中一穴，不可刺”，<명당>에는 “臍中，禁不可刺，刺之令人惡瘍潰，矢出者，死不治”，<갑을>에는 “臍中 神闕穴也，一名氣舍，灸三壯，禁不可刺，刺之令人惡瘍潰矢出者，死不治”，<천금>에는 “臍中 禁不刺 卽神闕穴”，<자생>에는 “禁刺，刺之使人臍中惡瘍潰，矢出者死不可治”，<동인>에는 “可灸百壯，禁不可鍼”，<입문>에는 “神闕卽臍中央，禁鍼，灸百壯，小兒灸五臟至七壯”，<대성>에는 “當臍中，禁鍼，鍼之使人臍中惡瘍潰，屎出者死，灸三壯”，<보감>에는 “禁不可鍼，可灸百壯”，“禁鍼，若刺之使人臍中潰屎出者死”，“鍼則成水蠱病，死”，“中風人事不成，可灸百壯至五百壯”，<경험>에는 “一名氣舍，當臍中是，鍼禁 灸百壯”，<도익>에는 “灸三壯，禁刺，刺之令人惡瘍潰矢，死不治”이라 하였다. 이상의 문헌 자료에서 신궐혈은 모두 금침혈로 규정되어 있는데

이는 신궐혈에 대한 침시술의 부작용으로 악성 궤양(惡瘍潰)이 배꼽 부위에 발생할 수 있는 위험성때문이라 하였다. 특히 침시술에 의한 부작용이 심할 경우 본혈의 심층 부위에 있는 소장 의 천공성 궤양(perforating ulcer)이 발생하여 환자의 생명을 위협할 수도 있음을 강조하고 있다. 한편 역대 침구 의가들은 본혈을 주로 애구 치료 경혈로 활용하였으며 애구장수는 상황에 따라 3~500장 정도까지 시술하였음을 알 수 있는데 이는 직접구 보다는 간접구, 특히 격구(隔灸) 혹은 온구(溫灸)법을 활용함이 바람직한 시술법이라 사료된다. 이상의 내용을 종합해보면 <금침혈가>에서 신궐혈이 자침 금침혈로 규정된 것은 침시술로 인하여 국부의 궤양성 염증 및 소장 천공과 같은 심각한 부작용이 야기될 수 있으므로 이러한 의료사고를 예방하기 위한 것임을 알 수 있다.

**(15) 회음(會陰) :** 회음혈은 임맥의 1번째 경혈(CV1)로서 남자는 음낭근부와 항문과의 정중간, 여자는 대음순후연합부와 항문과의 정중간에 위치한다. 회음이라는 경혈명에서 회(會)는 교회(交會), 음(陰)은 음궤(陰竅)를 지칭하므로 회음은 본혈이 회음부의 양음궤(兩陰竅) 사이에 있음을 의미한다. 회음혈 부위에는 음부신경의 회음신경(perineal nerve of pudendal nerve), 회음동·정맥(perineal artery and vein) 및 아래직장 동맥(inferior rectal artery and vein)이 분포되어 있으며 침시술시 피부, 피하조직 및 얇은 회음가로근(superficial transverse perineal muscle) 침이 차례로 통과하게 된다. 한편 회음혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <갑을>에는 “任脉別絡俠督脉，衝脉之會，刺入二寸，灸三壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있다. 한편 <동인>에는 “可灸三壯”，<자생>에는 “任脉別絡，俠督脈衝脉之會，灸三壯”이라하여 애구시술이 가능한 경혈로 수록되어 있으나 침시술에 대한 언급은 없다. 또한 <취영>에는 “會陰在兩陰間，任督衝三脉所起。銅人灸三壯，指微禁鍼”이라하여 본혈을 기본적으로 금침혈로 수록하였으나, 자침이 가능한 예외적인 경

우도 있음을 제시하고 있는데 이에 관하여 “卒死者, 鍼一寸補之. 溺死者, 令人倒臥出水, 鍼補, 屎出則活, 餘不可鍼”라 하여 卒死者 및 溺死者에 대한 구급치료의 목적으로 본혈을 사용할 때는 침시술이 유일하게 가능함을 설명하고 있다. 그리고 <입문>의 회음혈에 관한 설명을 보면 “鍼二寸, 灸三壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있으나, 본서의 금침혈 설명란을 보면 회음혈이 금침혈에 소속되어 있어서 다소의 혼란을 야기하고 있다. 또한 <보감>에는 “銅人, 鍼入二寸, 可灸三壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있다. 특히 <금침>에는 “産後血暈, 溺死者; 可鍼一寸補之, 其餘故人皆作禁鍼, 但精自流及谷道癢痒, 鍼之效甚佳, 似亦未可拘泥”이라하여 회음혈에 침시술을 할 수 있는 유일한 경우로서 산후혈혼 및 익사자 이외에는 모두 본혈이 금침이라고 인식하였던 당시까지의 침구 의가들의 보편적인 회음혈 침시술 원칙을 편협한 것으로 비판하고 있다. 그 근거로 <금침>의 저자 주수동은 자신의 임상 경험을 바탕으로 볼 때, 회음혈에 대한 침시술이 산후혈혼 및 익사자 이외에도 정액유출(精自流), 항문소양(谷道癢痒) 등의 증상 치료에 아주 현저한 효능이 있었음을 제시함과 동시에 이를 근거로 본혈은 침시술이 가능한 경혈임을 강조하였다.

**(16) 횡골(橫骨) :** 횡골혈은 족소음신경의 11번째 경혈(K11)로서 제하 5촌의 곱골혈 양방 각 0.5촌 부위에 위치하고 있다. 횡골혈 부위에는 장골복벽신경(iliohypogastric nerve), 장골복벽신경 앞피부가지(anterior cutaneous branch of iliohypogastric nerve), 장골살신경(ilioinguinal nerve), 얇은복벽 동·정맥(superficial epigastric artery and vein), 아래복벽 동·정맥(inferior epigastric artery and vein), 바깥음부 동·정맥(external pudendal artery and vein) 및 대퇴정맥가지(femoral vein branch)가 분포하고 있으며, 본혈의 심부에는 소장 및 방광이 위치하고 있다. 횡골혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <갑골> 및 <명당>에는 “刺入一寸, 灸

五壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 것으로 기재되어 있고, <천금>에서는 본혈의 침구시술법에 대한 내용을 찾아볼 수 없으며, <자생>, <동인> 및 <취영>에는 “灸三壯”이라하여 애구시술에 관해서만 언급하였다. 그런데 <입문>에는 “禁鍼, 灸三壯”이라하여 횡골혈에 자침을 금지하였다. 한편 <대성> 및 <보감>에서도 “灸三壯, 禁鍼”이라하여 본혈을 금침혈로 규정하고 있는데 이는 <동인>의 내용을 인용한 것으로 되어 있다. 반면 <도익>에는 “刺五分, 灸三壯, 甲乙經曰刺一寸”이라하여 침시술시 0.5촌 정도의 깊이로 천자할 수 있다고 하였다. 이상의 문헌 자료에서 본혈은 자침 금지혈로서 애구시술만 활용하거나 혹은 자침을 하더라도 0.5~1촌 정도의 깊이로 시술함을 알 수 있다. 또한 본혈이 금침혈로 규정된 것은 송대 이후에서부터 명대 사이로서 비교적 후세 침구의가들에 의한 것으로 사료되나 본혈이 금침혈로 규정된 구체적인 이유 및 자침 부작용에 관해서는 본 연구에서의 문헌적 자료만으로는 명확하게 규명할 수 없었다. 단지 횡골혈의 혈위가 서해부에 근접해 있으며 이 부위에는 다수의 신경 및 혈판들이 분포되어 있고, 특히 심층 부위에는 소장과 방광이 직접 위치하므로 자침시에는 혈관 손상으로 인한 피하혈종의 발생과 심자로 인한 복강내 소장 및 방광의 손상을 주의하여야 할 것으로 판단된다. 특히 본혈에 침시술을 할 경우에는 먼저 자침전에 환자로 하여금 배도를 하게 함으로써 방광 손상의 위험성을 미리 예방하여야 하며, 특히 과도한 심자 및 제삼 수기법은 금지사항으로 인식되고 있다.<sup>25)</sup>

**(17) 유중(乳中) :** 유중혈은 족양명위경의 17번째 경혈(S17)로서 유두의 중앙부에 위치하며 본혈은 침구치료혈로서 보다는 주로 흉부 경혈의 취혈에 기준혈로서 사용된다. 유중혈 부위에는 대흉근(pectoralis major muscle), 소흉근(pectoralis minor muscle), 안쪽 늑골사이근과 바깥 늑골사이근(internal and external intercostal muscle), 늑골사이신경(intercostal nerve), 속가슴동맥의 내측유방가지(medial mammary branches of internal



thoracic artery), 늑골사이 동·정맥(intercostal artery and vein)이 분포되어 있다. 한편 유중혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <소문> 자금론에는 “刺乳上, 中乳房, 爲腫根蝕”이라하여 침시술의 부작용으로서 종근식(腫根蝕), 즉 비교적 중증에 해당하는 궤양성 염증(ulcerative inflammation)이 야기될 수 있으므로 본혈을 자침 금지혈로 규정하였다. 한편 <명당> 및 <감을>에는 “禁不可刺灸, 灸刺之, 不幸生蝕瘡, 瘡中有膿血清汁者可治, 瘡中有息肉若蝕瘡者死”, <천금>에는 “乳中禁不可刺, 禁不可灸”이라하여 모두 본혈을 금침·금지혈로 규정하고 있으며 이는 침구시술에 의해 식창(蝕瘡)과 같은 부작용이 발생할 수 있기때문이라 하였다. 그리고 <동인> 및 <자생>에는 “乳中二穴, 禁灸, 灸不幸生蝕瘡, 瘡中有清汁膿血者可治, 瘡中有息肉若蝕瘡者死, 微刺三分”, <취영>에는 “銅人微刺三分, 禁灸, 灸即不幸生蝕瘡. 素問云刺乳上, 中乳房, 爲腫根蝕”이라하여 침시술시에는 0.3촌 정도의 깊이로 아주 천자하며 애구 시술은 금지하였다. <입문>에는 “乳中即乳頭上, 禁用鍼灸”, <보감>에는 “鍼宜淺刺二分, 禁不可灸”, <대성>에는 “銅人微刺三分, 禁灸, 灸則生蝕瘡, 瘡中有膿血清汁者可治, 瘡中有息肉若蝕瘡者死”, <도익>에는 “微刺禁灸. 甲乙經曰禁不可刺. 氣府論注曰刺灸之生蝕瘡, 瘡中有清汁膿血者可治, 瘡中有息肉若蝕瘡者死”라 하였으며 <금침>에서는 본혈을 금침혈로 규정하고 있다. 유중혈의 침구시술 주의사항과 관련한 이상의 문헌자료를 종합해보면 <금침혈가>에서 본혈을 자침 금지혈로 규정한 배경은 <소문>의 자금론에서 그 기원을 찾아볼 수 있는데 이는 유중혈 자침의 부작용으로 식창(蝕瘡), 즉 비교적 중증의 궤양성 염증이 발생할 수 있는 위험성 때문임을 알 수 있다. 또한 역대 침구 문헌에서도 이러한 <소문>의 내용과 거의 동일한 맥락에서 본혈에 자침을 금지하거나 혹은 침시술을 하더라도 0.2~0.3촌 정도의 깊이로 아주 천자하여야 한다고 하였다. 또한 애구시술시에도 침시술에 의한 부작용과 동일한 부작용이 발생할 수 있으므로 본혈을 금지혈로 규정하였다. 따라서 본 연구의 결과 유중혈이 <

금지혈>에서 자침 금지혈로 규정된 배경은 역대 침구 문헌자료에서 비교적 명확하게 규명될 수 있음을 알 수 있었다.

(18) 기충(氣衝) : 기충혈은 족양명위경의 30번째 경혈(S30)로서 기가(氣街)라는 異名이 있으며 그 부위는 치골결합 상연(superior border of symphysis pubis)의 중점에 있는 곡골혈 양방 2촌의 동맥박동처에 위치하고 있다. 기충혈 부위의 동맥박동에 관해 <명당>에는 “氣衝在歸來下, 鼠鼯上一寸, 動脈應手”라 하였다. 한편 기충혈 부위에는 장골살신경(ilioinguinal nerve), 장골복벽신경(illohypogastric nerve)과 깊은 복벽동맥(deep epigastric artery)이 분포하고 있으며, 침시술시 피부, 피하조직 및 배바깥 경사근과 널힘줄(external abdominal oblique muscle and aponeurosis)을 침이 통과하게 된다. 따라서 기충혈 부위의 동맥박동은 깊은 복벽동맥(deep epigastric artery)에 의한 것임을 알 수 있다. 한편 기충혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <소문> 자금론에 “刺氣衝中脈, 血不出, 爲腫鼠僕”이라 하였고, <명당>에는 “刺入三分, 灸三壯, 灸之不幸使人不得息”, <감을>에는 “灸三壯, 灸之不幸使人不得息. 氣衝禁不可灸. 刺氣衝中脈, 血不出爲腫鼠僕”, <천금>에는 “刺氣衝中脈血不出爲腫鼠僕, 氣衝灸之不幸使人不得息”, <자생>에는 “禁鍼, 灸七壯”, <동인>에는 “可灸七壯, 炷狀如大麥, 禁不可鍼”이라 하였다. 이상의 문헌적 기록을 근거로 기충혈의 침구시술 주의사항을 분석해보면 기충혈은 동맥박동처로서 침시술시 깊은 복벽동맥(deep epigastric artery)의 손상으로 인한 서혜부의 피하혈종이 발생할 위험성을 고려하여 가급적 침시술을 피하는 것을 원칙으로 하며 만약 침시술을 해야 할 경우에는 0.3촌 정도의 깊이로 아주 천자하여야 함을 알 수 있다. 또한 본혈의 침시술에 관한 특징적인 내용으로 <동원침법>에서는 “脾胃虛弱, 感濕成痿, 汗大泄, 妨食, 三里氣衝以三棱鍼出血”, “吐血多不愈, 以三棱鍼於氣街出血”이라 하여 동원은 본혈을 임상에 활용함에 있어서 주로 삼릉침 사혈요법을 사용하여 비위습사(脾胃濕邪) 및 토혈

(吐血) 증상을 치료하였다. 이는 역대 침구 문헌 자료에서는 찾아볼 수 없는 내용으로 동원이 자신의 임상적 경험을 바탕으로 삼릉침 기술을 독창적으로 제시한 것으로 판단된다. 한편 역대 침구 문헌 자료에서 기충혈의 애구시술은 애구장수를 3장 정도로 제한하거나 혹은 애구시술 자체를 금하고 있는데 이는 애구시술의 부작용으로 부득식(不得息)과 같은 호흡곤란 증상이 발생할 수 있기 때문이라 하였다. 그러나 기충혈 애구시 어떤 기전으로 호흡곤란 증상이 발생하는지에 관해서는 본 연구의 문헌적 자료만으로는 규명될 수 없었으므로 이에 관하여 향후 더욱 심도있는 연구가 필요하리라 사료된다. 이상의 내용을 종합하면 기충혈은 깊은 복벽동맥(deep epigastric artery)이 통과하는 부위에 위치하므로 침시술에 의한 동맥손상, 그리고 피하혈종과 같은 부작용이 발생할수 있는 위험성 때문에 <금침혈가>에서 본혈을 금침혈로 규정한 것으로 사료된다.

**(19) 수오리(手五里) :** 수오리는 수양명대장경의 13번째 경혈(LI13)로서 주관절 횡문두 외측단에 있는 곡지혈 상방 3촌의 동맥박동처에 위치한다. 수오리라는 경혈명에서 수(手)는 상지(上肢), 오(五)는 기수사(基数詞), 리(里)는 고대의 촌(寸)을 지칭한다. 따라서 수오리는 혈위가 上肢에 있으며 주침의 상방 5촌, 혹은 천부(天府)혈 하방 5촌에 해당하는 곳임을 의미한다. 수오리혈의 혈위에 관해 <갑을>에는 “在肘上三寸, 行向里大脉中央”, <천금>에는 “在肘上 行馬裏大脉中”, <동인>에는 “在肘上三寸, 行向裏大脉中央”이라하여 본혈의 부위에 대맥(大脉), 비교적 큰 혈관이 분포되어 있음을 밝히고 있다. 또한 수오리혈 부위에는 요골신경(radial nerve), 뒤위팔 피부신경(posterior brachial cutaneous nerve) 및 요골동맥(radial artery)등이 분포되어 있다. 따라서 본혈 부위에 있는 대맥은 바로 요골동맥(radial artery)을 지칭하는 것임을 알 수 있다. 수오리혈 침시술시 피부, 피하조직, 상완삼두근(triceps brachii muscle) 및 상완근(brachial muscle)을 침이 통과하게 된다. 한편

수오리혈의 침구시술 주의사항에 관해 <소문> 기혈론에는 “大禁二十五 在天府下五寸”이라하여 본혈에는 특히 침시술의 횡수를 제한하면서 특히 25회에 달하는 침시술은 절대로 금지하고 있다. 그 이유에 관해 <영추> 옥판에는 “岐伯曰, 迎之五里, 中道而止, 五至而已, 五往而藏之氣盡矣, 故五五二十五, 而竭其輸矣, 此所謂奪其天氣者也, 非能絕其命而傾其壽者也”라 하였다. 이를 해석하면 “수오리에 자침하여 영탈(迎奪)하는 사법(瀉法)을 오용(誤用)하면 반드시 위기(胃氣)가 오장(五臟)에 운행되는 도중에 멈추게 된다. 이를 5회 반복하게 되면 일장(一臟)의 위기가 소진된다. 한편 오장은 각각 5회씩 위기가 운행될 뿐이므로 수오리혈에 자침하여 사법을 25회 오용하게 되면 오장의 위기가 남김없이 모두 소진되는데 이런 상황을 일컬어 천기(天氣)를 잃게 되는 것이라 한다. 이는 침이 직접적으로 사람의 생명을 끊을수는 없을지라도 이러한 침시술자의 무지로 인해 능히 사람의 장기(臟氣)를 소진시킴으로서 목숨을 잃게 만드는 것이다”는 의미이다. 한편 <갑을>에는 수오리혈의 침구시술 주의사항에 관해 “禁不可刺, 灸三壯”, <천금>에는 “五里禁不可刺”, <동인>에는 “可灸十壯, 禁不可鍼”이라하여 본혈은 침구시술시 애구는 가능하지만 자침은 불가함을 강조하였다. 그리고 <자생>, <취영>, <대성> 및 <보감>에서도 본혈을 금침혈로 규정하고 있다. 이상의 문헌 자료에서 본혈의 부위에는 요골동맥이 통과하므로 자침시 요골동맥의 손상 및 출혈로 인한 부작용이 발생할 수 있는 위험성이 있으며, 특히 침시술시 사법을 잘못 사용하게 되면 오장으로 운행되는 위기를 차단시켜 결국 생명 유지에 장애를 초래할 수 있으므로 금침혈로 규정한 것임을 알 수 있다.

**(20) 기문(箕門) :** 기문혈은 족태음비경의 11번째 경혈(SP11)로서 슬개골 내연 상방의 8촌 부위의 동맥박동처에 위치한다. 箕門이라는 경혈명에서 ‘箕’는 곡식을 까부는 기구인 ‘키, 삼태기’를 지칭하고, ‘門’은 ‘門戶’를 말한다. 따라서 箕門은 양다리를 펴고 자리에 앉았을 때 좌우의

대퇴 내측이 대칭을 이루면서 마치 삼태기 모양을 형성하고 있는 부위에 본혈이 위치함을 의미한다. 이러한 기문혈의 혈위에 관해 <갑을>에는 “在魚腹上兩筋間，動脈應手太陰內市”，<천금>에는 “箕門在魚腹上筋間，動脈應手陰市內”，<동인> 및 <자생>에는 “箕門二穴，在魚腹上越筋間，動脈應手在陰股內，一云股上起筋間”，<취영>에는 “魚腹上越筋間，陰股內動脈應手，一云股上起筋間”，<입문>에는 “血海上六寸，陰股內動脈應手筋間”，<대성>에는 “上越筋間，陰股內動脈應手，一云股上起筋間”라 하였고, <보감>은 <동인> 및 <입문>의 설명을 수록하고 있다. 이상의 문헌 자료에서 본혈은 넓적다리 내면의 兩筋 사이에 위치함과 동시에, 그 부위에 동맥 박동을 촉진할 수 있음을 밝히고 있다. 한편 기문혈에는 대퇴신경(femoral nerve), 복재신경(saphenous nerve), 대퇴 동·정맥(femoral artery and vein)이 분포되어 있으며, 침시술시 피부, 피하조직을 침이 통과한 다음, 대퇴비스듬근(sartorius muscle)과 내향근(adductor muscle) 사이를 통과하게 된다. 따라서 문헌 자료에서 언급한 바와 같이 기문혈에서 촉진될 수 있는 동맥응수(動脈應手)는 대퇴 동맥의 박동에 의한 것이고, 근간(筋間)은 대퇴 비스듬근과 내향근 사이를 지칭함을 알 수 있다. 한편 기문혈의 침구시술 주의사항에 관해 <소문> 자금론에는 “刺陰股中大脉，血出不止，死”라하여 침시술시 대퇴 내측 부위의 큰 혈관, 즉 대퇴 동맥이 손상되어 출혈이 그치지 않으면 환자의 생명이 위태로울 수 있다고 경고하였을 뿐만 아니라 “刺陰股下三寸內陷，令人遺溺”라하여 陰股下三寸, 즉 기문혈에 해당하는 부위에 침시술을 하게 되면 그 부작용으로 유뇨증이 발생할 수 있으므로 일찍이 본혈을 금침혈로 규정하였다. 또한 <명당> 및 <갑을>에는 “刺入三分，留六呼，灸三壯”이라하여 침구시술이 모두 가능한 경혈로 수록되어 있고, <천금>에는 본혈의 혈위만 기재되어 있을뿐 침구시술에 관한 언급이 없다. 그리고 <동인>에는 “可灸三壯” <자생>에는 “灸三壯”，<취영> 및 <대성>에는 “銅人 灸三壯”이라하여 애구시술에 관해서만 언급하였다. 한편 <입문>에는 “禁鍼，灸三

壯”，<보감>에는 “入門，可灸三壯，禁不可鍼”이라하여 기문혈을 금침혈로 규정하고 있다. 기문혈의 침구시술법에 관한 이상의 문헌 자료를 시대적으로 살펴보면 본혈은 내경시대에는 대퇴 동맥의 손상 및 유뇨와 같은 부작용이 발생할 수 있는 위험성 때문에 침시술이 전면적으로 금지되었고, <명당> 및 <갑을> 시대에는 약자극에 해당하는 3장 정도의 애구시술과 0.3초 정도의 깊이로 극히 천자하는 경우에 한하여 침구시술이 행해졌다. 그 후에는 본혈을 주로 애구요법 대상 경혈로만 사용하다가 결국 후대 침구 의가들에 의하여 금침혈로 규정되기에 이르렀음을 알 수 있다. 따라서 본 연구의 결과 <금침혈가>에서 기문혈이 금침혈로 규정된 배경은 본혈의 소재 부위에 대퇴 동맥과 같은 비교적 큰 혈관이 분포되어 있으므로 침시술로 인한 동맥의 손상 및 이로 인한 피하 혈종 혹은 대량 출혈의 발생을 미연에 방지하기 위한 것임을 알 수 있다.

(21) 승근(承筋) : 승근혈은 족태양방광경의 56 번째 경혈(B56)로서 종아리의 장딴지근(gastrocnemius muscle)의 ‘人’字 모양의 무늬에 있는 승산혈(B57)과 무릎 오금의 정중앙에 있는 위중혈(B40) 사이에서 승산혈 상방 3촌 부위에 위치한다. 승근이라는 경혈명에서 승(承)은 승근(承受), 근(筋)은 근육(筋肉)을 지칭한다. 따라서 승근은 종아리의 장딴지근(gastrocnemius muscle)의 하방에 위치하여 상방의 근육을 떠받치고 있음을 의미한다. 이에 관하여 <명당> 및 <갑을>에는 “承筋，一名膕腸，一名直腸，在膕腸中央陷者中”이라하여 승근혈은 천장(膕腸) 혹은 직장(直腸)이라는 별칭을 가지고 있는데 이는 본혈이 천장, 즉 장딴지근의 함몰부에 위치하기 때문이라 하였다. 또한 승근혈에는 외측 장딴지 피부신경(lat. sural cutaneous nerve), 경골신경(tibial nerve), 뒤경골동맥(posterior tibial artery), 작은 복재정맥(lesser saphenous vein)이 분포되어 있다. 또한 침시술시 피부, 피하조직, 장딴지근(gastrocnemius muscle), 가자미근(soleus muscle)을 침이 차례로 통과하게

된다. 한편 승근혈의 침구시술 주의사항에 관해 <소문> 자금론에는 “刺膻腸內陷爲腫”이라하여 천장(膻腸), 즉 승근혈에 대한 부주의한 침시술로 인하여 국소 부위가 종대(腫大)되는 부작용이 발생할 수 있으므로 자침을 금지하였다. 이러한 부작용은 침시술의 부주의로 인해서 뒤경골동맥과 같은 혈관이 손상되어 발생하는 비교적 큰 피하혈종을 의미하는 것으로 사료된다. 그리고 <명당> 및 <갑을>에는 “禁不可刺, 灸三壯”, <천금>에는 “承筋在脛後從脚跟後到上七寸膻中央陷中不刺”, <동인>에는 “可灸三壯, 禁鍼”, <자생>에는 “灸三壯禁鍼, 明云在脛後從脚根後到上七寸, 膻中央陷中, 鍼三分. 千云從脚根上七寸, 膻中央不刺”, <취영>에는 “銅人灸三壯, 禁鍼, 明堂, 鍼三分. 千金禁鍼, 資生云三說不同, 不可刺也”, <입문>에는 “禁鍼, 灸三壯, <대성>에는 “銅人灸三壯, 禁鍼”, <보감>에는 “可灸三壯, 禁不可鍼”, <도익>에는 “灸三壯 禁刺”라하여 모두 본혈에 침시술을 금지하였으며 침시술을 하더라도 0.3촌 정도의 깊이로 아주 천자함을 밝히고 있다. 한편 애구시술시에는 애구장수를 3장 정도로 제한하였다. 승근혈의 침시술 주의사항에 관한 이상의 문헌 자료를 종합해보면 본혈은 이미 <소문>에서부터 금침혈로 인식되기 시작했으며 이는 자침시 뒤경골동맥의 손상에 의한 국소부위의 피하혈종과 같은 부작용이 발생할 수 있다는 위험성때문임을 명확하게 지적하였다. 그리고 역대 침구 의가들 및 <금침혈가>에서 본혈을 금침혈로 규정하는 것도 이와같은 <소문>에서 밝힌 내용의 범주를 벗어나지 않음을 본 연구를 통해 알 수 있었다.

**(22) 청령(靑靈) :** 청령혈은 수소음심경의 2번째 경혈(H2)로서 주관절 횡문 내측단의 상방 3촌의 상완이두근의 내측연에 위치하는데 본혈의 혈위 및 취혈법에 관해 <동인>에는 “靑靈二穴在肘上三寸, 伸肘舉臂取之”라 하였다. 청령이라는 경혈명에서 청(靑)은 생발지상(生發之象), 영(靈)은 신령(神靈)을 지칭한다. 또한 심은 군주지관(君主之官)으로서 신령을 藏하며 청령은 심경의 맥기가 생발하는 곳임을 의미한다. 또한

청령혈에는 척골신경(ulnar nerve), 정중신경(median nerve), 내측아래팔 피부신경(medial antebrachial cutaneous nerve), 상완동맥(brachial artery), 위척골쪽 결동맥(superior ulnar collateral artery)와 같은 신경 및 혈관이 다수 분포되어 있다. 청령혈에 대한 침시술시 피부, 피하조직 및 상완근(brachial muscle)을 침이 통과하게 된다. 한편 청령혈에 관하여 침구 문헌 자료를 시대순으로 살펴보면 먼저 <명당>, <갑을> 및 <천금>에는 모두 본혈을 수록하지 않았다. 한편 <동인>에는 “靑靈二穴在肘上三寸, 舉臂取之, 可灸七壯”이라하여 청령혈의 혈명, 혈위, 취혈자세를 수록하였으며, 특히 애구시술에 관한 사항을 언급하였으나 침시술에 관한 내용은 찾아볼 수 없다. 또한 <자생>에도 “靑靈二穴在肘上三寸, 伸肘舉臂取, 灸七壯. 明下云三壯”이라하여 <동인>의 내용과 같이 본혈의 애구시술에 관해서만 언급하고 있다. 또한 <취영> 및 <대성>에는 “銅人灸七壯, 明堂三壯”, <도익>에는 “甲乙無此穴, 灸三壯”이라하여 모두 애구시술에 관한 언급뿐이고 침시술에 관해서는 언급하지 않았다. 그러나 <보감>에는 <동인>의 내용을 인용하면서 “可灸七壯, 禁不可鍼”이라하여 유일하게 청령혈을 자침 금기혈로 규정하고 있다. 이상의 내용을 종합해보면 역대 침구 의가들은 청령혈을 주로 애구 시술혈로 활용하였고 애구장수는 3~7장으로 제한하였음을 알 수 있다. 반면 청령혈의 침시술에 관한 내용, 즉 침시술 가능 여부, 자침심도 및 침시술로 인한 부작용 등에 관해서는 대부분의 문헌에서 언급하지 않았다. 유독 <보감>에는 청령혈이 <동인>에 금침혈로 수록되어있다고 하였으나 역시 침시술에 의한 부작용에 관한 내용을 수록하지 않았으므로 본혈이 <금침혈가>에서 금침혈로 규정된 구체적인 배경을 본 연구의 문헌 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 단지 이상의 문헌 자료에 나타난 바와 같이 청령혈의 침시술에 관한 내용이 전혀 없다는 것은 주목할만한 사실로서 이는 역대 침구 의가들이 본혈에는 침시술을 거의 사용하지 않았음을 시사하는 것으로 추론될 수 있다. 그리고 청령혈에 침시술

을 활용하지 않은 원인을 역대 침구 문헌에서 구체적으로 밝히고 있지는 않으나 본혈이 위치하는 심층 부위에 상완동맥이 통과하고 있으므로 자침에 의한 동맥손상 및 대량 출혈의 위험성을 방지하고자 했던 것으로 사료된다.

**(23) 삼양락(三陽絡) :** 삼양락은 수소양삼초경의 8번째 경혈(TE8)로서 완관절 배면 정중양에 있는 양지혈의 상방 4촌, 요골(radius)과 척골(ulna)사이에 위치한다. 삼양락의 혈위에 관하여 <명당>, <갑을>, <동인>, <자생>, <취영> 및 <대성>에서는 모두 “三陽絡, 在臂上大交脉, 支溝上一寸”이라하여 본혈은 지구혈 상방 1촌에 있으며 특히 이 부위에 대교맥(大交脉), 즉 비교적 큰 혈관들이 교차하고 있음을 밝히고 있다. 삼양락이라는 경혈명에서 삼양(三陽)은 수삼양경(手三陽經), 낙(絡)은 연락(聯絡)을 지칭하므로 삼양락은 본혈에서 수삼양경이 연락하고 있음을 의미한다. 또한 삼양락혈 부위에는 뒷측아래팔 피부신경(posterior antebrachial cutaneous nerve) 및 뒤뼈사이신경(posterior interosseous nerve), 그리고 뒤뼈사이 동·정맥(posterior interosseous artery and vein)이 분포하고 있다. 따라서 삼양락혈 부위에 있는 비상대교맥은 뒤뼈사이 혈관을 지칭하는 것으로 사료된다. 한편 삼양락혈의 침구시술 주의사항에 관하여 <명당>에는 “不可刺, 灸九壯”, <갑을>에는 “不可刺, 灸五壯”, <동인>에는 “可灸七壯, 禁不可鍼”, <자생>에는 “禁鍼, 灸七壯, 明云五壯”, <취영>에는 “銅人灸七壯, 明堂五壯, 禁鍼”, <입문>에는 “禁鍼, 灸七壯”, <대성>에는 “銅人灸三壯. 明堂灸五壯, 禁鍼”, <보감>에는 “可灸七壯, 禁不可鍼”, <도익>에는 “灸五壯 禁刺”라 하였다. 이상의 문헌자료에서 역대 침구 의가들은 모두 삼양락혈을 금침혈로 규정함과 동시에 애구시술혈로 인식하였으며, 애구장수는 3~9장으로 침구 문헌에 따라 약간의 차이가 있으나 비교적 적은 애구장수로 제한하였음을 알 수 있다. 그러나 이상의 문헌 자료에서는 삼양락혈에 자침 시술을 하였을 때 어떠한 부작용이 발생하는가에 관한 언급은 찾아볼 수 없었으므로 본혈이 금침혈

로 규정된 구체적인 이유를 본 연구에서는 규명할 수는 없었다. 단지 삼양락혈이 위치하는 부위에 비교적 큰 혈관인 뒤뼈사이 동·정맥(posterior interosseous artery and vein)이 있으므로 침시술시 이러한 주요 혈관들의 손상과 이로 인한 부작용을 예방하기 위한 목적으로 <금침혈가>에서 본혈을 금침혈로 규정한 것으로 사료된다.

## IV. 결 론

<금침혈가>에서 제시하고 있는 23개의 금침혈에 대하여 금침혈로 규정한 구체적인 배경과 타당성, 그리고 향후 침구시술 의료사고의 예방을 위해 이러한 금침혈이 어떠한 임상적 가치를 지니고 있는가를 제조명하기 위하여 이들 경혈 각각의 혈명, 혈위, 침구시술 주의사항 및 부작용을 침구 문헌별로 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 뇌호혈은 이미 내경시대로부터 금침혈로 규정되었으며, 그 배경은 자침에 의하여 뇌를 직접적으로 손상할 수 있는 위험성 때문임을 알 수 있었다.
2. 신회혈은 대천문 부위에 위치하므로 특히 소아들에게 침시술을 할 경우, 침이 두개골내로 들어가 직접 대뇌를 손상시킬 수 있는 위험성이 있으므로 본혈이 금침혈로 규정된 것임을 알 수 있었다.
3. 신정혈이 금침혈로 규정된 배경은 침시술로 인해 사람의 뇌기능, 즉 정신 및 시력 기능에 대한 장애를 초래할 수 있기 때문임을 알 수 있었다.
4. 낙각혈이 금침혈로 규정된 구체적인 배경은 본 연구의 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 낙각혈은 뇌와 직결되는 곳을 의미하므로 본혈에 대한 침구시술에 있어서 세심한 주의가 필요할 것으로 사료된다.

5. 옥침혈에 대한 침시술로 어떠한 부작용이 발생하는지에 대해 본 연구에서는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 본혈이 기육이 천박한 후 두 부위에 위치하고 그 심층 부위에 뇌가 있으므로 강자극을 피해야 함을 추론할 수 있었다.

6. 각손혈이 금침혈로 규정된 것은 본혈의 부위에 손락, 즉 앞꿏바퀴 동·정맥 및 얇은 측두동·정맥과 같은 혈관이 아주 밀접하게 분포되어 있어서 자침에 의한 동맥의 손상 및 출혈 때문임을 알 수 있었다.

7. 노식혈 침시술시에는 청락맥, 즉 뒤꿏바퀴 정맥의 혈액을 소량 사혈시켜야 하는 것이 원칙임을 알 수 있었다. 그러나 뒤꿏바퀴 정맥은 그 해부적 부위가 뒤꿏바퀴 동맥과 거의 밀착되어 있으므로 침시술시 자침 부주의로 인하여 동맥의 손상 및 이로 인한 과다 출혈이 발생할 위험성이 있으므로 본혈이 금침혈로 규정된 것임을 알 수 있었다.

8. 승읍혈이 금침혈로 규정된 것은 침시술에 의하여 안와아래 동맥의 손상 및 출혈이 야기될 위험성이 있기 때문임을 알 수 있었다.

9. 승령혈은 역대 대다수 침구가들에 의해 자침이 가능한 경혈로 인식되어 왔으며 본혈을 금침혈로 규정하고 있는 <대성>에는 그 배경을 언급하지 않았다. 또한 여타 침구 문헌에서도 본혈의 침시술로 인한 부작용에 관한 내용은 찾아볼 수 없었다. 다만, 본혈의 혈위가 기육이 천박한 두정골 부위에 있으므로 침시술시 천자하여야 함을 추론할 수 있었다.

10. 신도와 영대혈은 <소문>에서 제시한 척수 손상의 위험성 이외에도 다른 특별한 위험 인자가 존재할 것으로 추론됨과 동시에 이러한 특별한 원인이 무엇인가라는 문제는 계속 연구되어야 할 것으로 사료된다.

11. 전중혈은 대다수 역대 침구 의가들에 의해

금침혈로 규정되었고 이는 침시술의 부작용으로 환자의 생명에 지장을 초래하기 때문이라고만 언급하였다. 그러나 어떤 기전으로 그러한 부작용이 발생하는가에 관한 내용은 본 연구의 문헌 자료만으로는 명백하게 규명할 수 없었다. 다만 본혈이 심장과 가까운 부위에 위치하고, 또한 심포의 모혈이므로 침구시술로 강자극을 가하면 심장기능에 어떠한 장애를 초래할 수 있기 때문으로 추론되므로 이에 관한 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

12. 수분혈은 복수를 배출시키는 구급의 목적으로 침시술이 행해졌던 대표적인 경혈임을 알 수 있고, 수분혈 자침에 의한 의료사고도 이러한 임상적 영역에서 주로 발생했음을 알 수 있었다. 또한 본혈에 대한 침시술의 결과, 복수로 인한 복부팽만은 치유될 수 있지만 그 부작용으로 환자의 생명에 위험을 초래할 수 있으므로 금침혈로 규정된 것임을 알 수 있었다.

13. 신궤혈은 침시술로 인하여 국부의 궤양성 염증 및 소장 천공과 같은 심각한 부작용이 야기될 수 있으므로 이러한 의료사고를 예방하기 위하여 금침혈로 규정된 임을 알 수 있었다.

14. 회음혈은 역대 침구 의가들에 의해 일반적으로 금침혈로 인식되었으나 그 구체적인 이유는 알 수 없었다. 한편 산후혈훈과 익사자와 같은 구급상황 및 정액유출, 향문소양 등과 같은 증상의 치료에 침시술이 가능한 경혈임을 알 수 있었다.

15. 황골혈이 금침혈로 규정된 것은 송대 이후에서부터 명대 사이로서 비교적 후세 침구의가들에 의한 것임을 알 수 있었으나 본혈이 금침혈로 규정된 구체적인 배경은 명확하게 규명할 수 없었다. 단지 황골혈의 혈위가 서혜부에 근접해 있으며 이 부위에는 다수의 신경 및 혈관들이 분포되어 있고, 특히 심층 부위에는 소장과 방광이 직접 위치하므로 자침시에는 혈관 손상으로 인한 피하혈종의 발생과 심자로 인한 복

강내 소장 및 방광의 손상을 주의하여야 할 것으로 판단된다.

16. 유중혈이 금침혈로 인식된 것은 내경으로부터 비롯되었으며 그 배경은 유중혈 자침의 부작용으로 식창(蝕瘡), 즉 비교적 중증의 궤양성 염증이 발생할 수 있는 위험성 때문임을 알 수 있다.

17. 기충혈이 금침혈로 인식된 것은 내경으로부터 비롯되었으며 그 배경은 본혈의 소재부위에 깊은 복벽동맥이 분포되어 있어서 침시술에 의하여 동맥손상으로 인한 서혜부의 피하혈종이 발생할 수 있는 위험성 때문임을 알 수 있었다.

18. 수오리혈이 금침혈로 인식된 것은 내경으로부터 비롯되었으며 그 배경은 본혈의 소재부위에 요골동맥이 통과하므로 자침시 요골동맥의 손상으로 인한 과다 출혈이 야기될 수 있는 위험성때문임을 알 수 있었다.

19. 기문혈이 금침혈로 인식된 것은 내경으로부터 비롯되었으며 그 배경은 본혈의 소재 부위에 대퇴 동맥과 같은 비교적 큰 혈관이 분포되어 있으므로 침시술로 인한 동맥의 손상 및 이로 인한 피하 혈종 혹은 대량 출혈의 발생을 미연에 방지하기 위한 것임을 알 수 있었다.

20. 승근혈이 금침혈로 인식된 것은 금침혈로 인식된 것은 내경으로부터 비롯되었으며 그 배경은 자침시 뒤경골동맥의 손상에 의한 국소부위의 피하혈종과 같은 부작용이 야기될 수 있기 때문임을 알 수 있었다.

21. 청령혈의 침시술에 관한 내용은 침구 문헌에서 찾아볼 수 없었다. 이는 주목할만한 사실로서 역대 침구 의가들이 본혈에 아예 침시술을 하지 않았음을 시사하는 것으로 추론될 수 있으나, 그 배경은 알 수 없었다. 다만 본혈이 위치하는 심층 부위에 상완동맥이 통과하고 있으므로 자침에 의한 동맥손상 및 대량 출혈의 위험

성을 방지하고자 했던 것으로 사료된다.

22. 삼양락혈은 대다수 침구가들에 의해 금침혈로 규정되었으나, 자침시 어떠한 부작용이 발생하는가에 관한 내용은 찾아볼 수 없었으므로 본혈이 금침혈로 규정된 구체적인 이유를 본 연구에서는 규명할 수는 없었다. 단지 삼양락혈이 위치하는 부위에 비교적 큰 혈관인 뒤뼈사이동·정맥이 있으므로 침시술시 이러한 주요 혈관들의 손상과 이로 인한 부작용을 예방하기 위한 목적으로 금침혈로 규정된 것으로 사료된다.

### 참 고 문 헌

1. 이덕환 : 의료행위와 법, 서울, 영문사, pp.12~16, 1998
2. 양류걸 : 황제내경소문, 일중사, pp.77, 262, 380~385, 419, 1991
3. 홍원식 : 정교황제내경소문, 동양의학연구원 출판부, pp.50, 190, 202, 1985
4. 곽애춘 : 황제내경영추, 일중사, pp.404, 1992
5. 홍원식 : 정교황제내경영추, 동양의학연구원 출판부, pp.261, 1985
6. 작자미상(황용상 집교) : 황제명당경, 의성당, pp.1~237, 1988
7. 황보밀 : 침구갑을경, 인민위생출판사 pp.165~488, 1980
8. 손사막 : 비급천금요방, 대성문화사 pp.873~890, 1992
9. 왕유일 : 동인수혈침구도경(침구의학전적대계9권), 출판과학총합연구소, pp.51~189, 1979
10. 왕집중 : 침구자생경, 일중사, pp.2~87, 1991
11. 고무 : 침구취영, 상해과학기술출판사, pp.12~132, 246, 1978
12. 이천 : 의학입문, 대성문화사, pp.149~179, 304, 1994
13. 양계주 : 침구대성, 대성문화사, pp.539, 698~1036, 1993
14. 허준 : 동의보감, 대성문화사, pp. 301~336, 1992
15. 허임 : 침구경험방, 일중사, pp.23~51, 1992

16. 오곤 : 침방육집, 중국의약과기출판사, pp. 20~131, 1991
17. 장개빈 : 유경도익, 대성문화사, pp.141~167, 195~197, 1980
18. 오겸 : 의중금감, 인민위생출판사, p.2227~2275, 1982
19. 주수동 : 금침매화시초, 의성당, pp.30~35, 157~226, 1993
20. 전국한의과대학 침구·경혈학교실 : 침구학, 집문당, pp.302~743, 1994
21. 중국중의연구원 침구연구소 : 표준침구혈위 도책, 청도출판사, pp.13~150, 1992
22. 森秀太郎 : 解剖經穴圖, 醫道の日本社, pp.4~59, 1981.
23. Frank H. Netter(최인장 역) : Atlas of Human Anatomy(원색인체해부학), 일중사, pp.1~514, 1991
24. 정인혁 : 사람해부학, 아카데미서적, pp.23~582, 1996
25. 양점림 : 침자사고예방, 의성당, pp.218~219, 1994



=Abstract=

**The Basic Study on the Preventive Measures against  
Medical Accident Induced by Acupuncture and  
Moxibustion Therapy I . A Literature Research on the  
Essence of Prohibitive Acupuncture Point, Jin-Zhèn-Xué-Gè (禁鍼穴歌)**

Jin-Young Moon

*Department of AM-Pointology, College of Oriental Medicine,  
Dongguk University*

Acupuncture and moxibustion play an important role not only in the medical service and health care of Korea, China and Japan but also in those of many western countries such as Germany, France, United States of America. An unexpected results induced by careless acupuncture and moxibustion treatments may be mild or severe, and are due to practitioner's mistake and particular body condition of a patient. This study was performed to establish a preventive measures against medical accident induced by acupuncture therapy. Total 23 acupuncture points which are included in a Jin-Zhèn-Xué-Gè were selected as prohibited acupuncture points. Although the records in Jin-Zhèn-Xué-Gè are an important data historically which show dangerous acupuncture points, there are few a full investigation on Jin-Zhèn-Xué-Gè up to the present. So present study was done for literature review to understand a feasibility of the records in Jin-Zhèn-Xué-Gè in association with dangerous acupuncture points. Based upon the locations of these acupuncture points, the dangerous region were classified three categories, head, soma and limb. And abnormal signs related to the improperly performed acupuncture treatment on each point were investigated by using historical reference books on acupuncture and moxibustion. And then names, locations, depth of insertion, operation methods and side effects of each point were investigated.

**Key words** : acupuncture, moxibustion, medical accident, Jin-Zhèn-Xué-Gè, feasibility