

임신시 침구 치료의 고전문헌 고찰

장 리¹ · 손영주² · 이용범³ · 이향숙¹

¹경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소, ²상지대학교 한의과대학 한방부인과학교실
³상지대학교 한의과대학 원전외사학교실

A Traditional Literature Review on Acupuncture and Moxibustion during Pregnancy

Li Chang¹, Young-Joo Sohn², Yong-Bum Lee³, Hyang-Sook Lee¹

¹Acupuncture & Meridian Science Research Center, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

³Dept. of Medical Classics & History, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

Abstract

Objectives : A safety issue on acupuncture and moxibustion treatment during pregnancy is as important as effectiveness. To establish a rationale and research strategy for future studies, a traditional literature review was performed to summarize how and for what conditions acupuncture and moxibustion treatment was given during pregnancy.

Methods : An extensive traditional literature search for acupuncture and moxibustion treatment during pregnancy was conducted in texts on acupuncture and moxibustion, obstetrics and gynecology, and comprehensive medical texts. Treatment conditions, methods, and contraindications were summarized and tabulated.

Results : Twenty-eight books were included in our review. Most frequent description of acupuncture and moxibustion treatment use during pregnancy was for difficult delivery including breech presentations; commonly used acupuncture points for difficult labor included LI4, SP6, BL67, BL60, KI6, ST30, SP12, LR4, LR3, PC6, CV3, CV14, KI13, and GB21, indicating that they may have to be avoided during pregnancy. Descriptions of other symptoms or conditions were sparse. For habitual abortion or recurrent miscarriage, moxibustion on GV4, BL23, CV3, KI8, and KI2 was indicated. A combination of LI4 and SP6, and CV4 were contraindicated during pregnancy consistently across the reviewed books.

Conclusions : Our traditional literature review has shown that the use of acupuncture and moxibustion treatment during pregnancy has been limited. Given that more and more pregnant women are interested in safe and effective treatment, further research of acupuncture's safety and efficacy during pregnancy is urgently needed.

Key words : pregnancy, acupuncture, moxibustion, contraindication, safety

1. 서론

임신 중 약물을 복용할 기회는 비임신여성보다 비교해 볼 때 별 차이가 없거나 오히려 임신이라는 생리적인 현상을 경험하면서 더 많은 약물복용의 기회가 있을 수 있다. 그러나 1960년대 초 thalidomide 사건이 일어난 후 의약품의 기형유발 여부를 알기

· 교신저자: 이향숙, 서울시 동대문구 회기동1번지
경희대학교 한의과대학 침구경락과학연구소
Tel. 02-961-0703, Fax. 02-963-2175
E-mail: erc633@khu.ac.kr
· 투고 : 2011/06/01 심사 : 2011/06/13 채택 : 2011/06/16

위하여 인체에 사용하기 이전에 동물실험을 필수적으로 시행하도록 하였고 그와 같은 사건을 통하여 임신 중에는 약물이 태아에 해를 미칠 수 있다는 생각이 널리 퍼지게 되었으며, 이러한 생각은 여전히 존재하고 있는 것으로 보인다¹⁾. 따라서 많은 임신부들이 간단한 증상이나 질환도 치료를 받지 못하고 일반 환자들보다 오래 고생하거나 보다 안전한 치료방법을 적극적으로 찾게 되는데 이와 같은 경향이 반영되어 해외에서는 임신부의 여러 질환에 대해 침구 치료를 활발하게 응용하고 있으며 그 예로 시험관아기 시술 시 임신과 분만성공률²⁾, 임신오저³⁾, 역위⁴⁾, 분만진통⁵⁾ 등에 침구 치료에 대한 근거가 증가하고 있다.

한편 우리 나라의 경우, 한의학적 치료방법 중 임신부의 한약복용은 기형아 발생과 상관성이 없다는 보고가 있으나 조사 대상이 35명으로 제한된 연구였으며⁶⁾, 한약 이외에 한의사들이 주로 응용하는 침구 치료의 효과와 그 안전성에 관해 임신부를 대상으로 한 연구는 미미한 실정이다.

또 다른 임신 시 침 치료에 관한 인식조사에 대한 연구에서 서울 시내 세 곳의 산후조리원의 산모 157명을 대상으로 설문조사를 한 결과, 임신 전 침 치료를 받은 적이 있는 임신부는 47%, 침 치료를 받은 적이 없는 임신부는 53%로 나타났고, 임신 중 침 치료를 받은 경험이 있는지에 대한 결과로는, 받은 적이 있다는 응답이 3%로 소수였고, 받은 적이 없다는 응답이 94%로 대부분을 차지하였다. 향후 임신 시 필요하다면 침 치료를 받겠는지에 대한 응답으로 받겠다고 답한 경우가 17%, 받지 않겠다고 답한 경우가 58%, 무응답이 25%로 나타났으며 침 치료를 받지 않겠다고 답한 이유로는 조산, 유산 등에 대한 두려움이 41%, 침 치료에 대한 두려움이나 거부반응이 39%, 침이 효과가 없다는 답이 2%, 기타 부정적 인식이나 필요성을 느끼지 못해서 등의 답이 있었다⁷⁾. 이러한 결과로 볼 때 임상 한의사의 입장에서 임신부를 대상으로 필요한 경우 침구 치료를 시술하고자 할 때 근거로

삼을 치료 효과와 안전성에 대한 근거를 마련하는 것이 시급한 과제라 하겠다.

이에 본 연구자들은 임신부를 대상으로 필요한 경우에 침구 치료를 시술하는 것이 안전한지 의문을 갖게 되었고, 임신 중 침구 치료 효과와 안전성에 관한 기초적 근거를 마련하고자 침구학 서적, 부인과 서적, 종합의서 28종의 문헌고찰을 통해 임신 시 침구 치료와 관련된 내용을 조사하여 고전에서 밝힌 임신 시 침구 치료에 대한 원칙이나 내용을 분석하여 연구를 통해 얻은 결과를 이에 보고하는 바이다.

II. 재료 및 방법

1. 문헌검색

문헌검색은 『鍼灸名著集成』⁸⁾, 『中醫婦科名著集成』⁹⁾, 다량의 한의학고전의 원문 검색이 가능한 온라인 사이트 www.theqi.com/cmed/oldbook/을 기반으로 하여 실시하였는데 우선 清代까지의 의학서적 중 침구학 서적, 부인과 서적, 종합의서로 나누어 각각의 서적에서 침구편과 부인편을 위주로 원문을 읽어서 임신 중 침구에 관한 내용이 기재되었는지 찾는 방법으로 실시하였다. 이에 더하여 우리나라 대표적 침구학 서적도 포함하였다. 아울러 우리나라 한의과 대학 침구학 시간에 교재로 널리 사용했던 『침구학(上)』¹⁰⁾에 임신금침 혹은 금구혈로 기록된 혈들에 대한 내용을 『中國鍼灸穴位通鑑(上)』¹¹⁾, 『中國鍼灸穴位通鑑(下)』¹²⁾와 대조하여 그 출전 및 내용을 대조, 확인하였다. 관련 내용을 찾은 다음에는 서적 별로 원문을 기재하고 각주에 해석을 덧붙이는 방식으로 기록하였으며 필요에 따라서 각주에 설명을 덧붙였다.

2. 분석

해석된 내용을 바탕으로 임신 기간 중의 침구

치료를 사용한 병증, 사용한 혈위, 침법이나 구법의 방법, 금기를 추출하여 표로 요약, 작성하였다.

문헌검색의 결과 침구학 서적 10종, 부인과 서적 8종, 종합의서 10종을 선택하여(Table 1) 임신 중 침구 치료와 관련된 내용을 찾아 원문을 수록하고 그 해석을 각주를 통해 기록하였으며 경혈의 이명을 사용한 경우나 복수의 이명에 해당하는 경우 원래의 경혈을 추론해 내거나 등의 작업이 요구된 부분 등에 필요한 경우 설명을 덧붙였다.

III. 결 과

1. 문헌고찰의 내용

Table 1. Traditional texts included in the review

	제목	저자	출판연대
침구학서적	鍼灸甲乙經	皇甫謐	晉代
	銅人俞穴鍼灸圖經	王維一	宋代
	鍼灸資生經	王執中	宋代
	鍼經指南	竇漢卿	金元代 (1295)
	鍼經摘英集	杜思敬	元代
	鍼灸聚英	高武	明代
	鍼灸大成	楊繼洲	明代
	鍼灸集書	楊珣	明代
	鍼灸經驗方	許任	朝鮮 (1644)
舍巖鍼法*	舍巖	朝鮮 (1644-1742?)	
부인과서적	婦人大全良方	陳自明	宋代
	女科百問	齊仲甫	宋代
	萬氏婦人科	萬全	明代
	濟陰綱目	武之望	明代
	傅青主女科	傅山	清代
	女科要旨	陳念祖	清代
	胎產指南	單南山	清代
	女科秘訣大全	陳蓮舫	清代
종합의서	脈經	王淑和	晉代
	備急千金要方	孫思邈	唐代
	千金翼方	孫思邈	唐代
	儒門事親	張子和	金代
	聖濟總錄	왕명으로 편찬	宋代
	醫學綱目	樓英	明代
	景岳全書	張介賓	明代
	類經圖翼	張介賓	明代
	醫宗金鑑	吳謙 등이 왕명으로 편찬	清代
	東醫寶鑑	許浚	朝鮮 (1613)

*, 『舍巖鍼法』에 관련된 여러 가지 本 가운데 李泰浩 역주 『國文譯註 舍巖道人鍼灸要訣』의 「附 後人歷驗特效方要抄」의 내용을 참고하였으며 이 부분은 모든 『舍巖鍼法』에 관련된 여러 가지 本에 기재된 것은 아니다.

1) 침구학 서적

① 『鍼灸甲乙經』(卷12) 「婦人雜病第十」¹³⁾

○ 女子字難, 若胞不出, 崑崙主之.⁽¹⁾

② 『銅人俞穴鍼灸圖經』¹⁴⁾

○ 昔有宋太子性喜醫術, 出苑游, 逢一懷娠婦人, 太子診之曰‘是一女也.’ 令徐文伯亦診之. 文伯曰‘是一男一女也.’ 太子性暴, 欲剖腹視之. 文伯止曰‘臣清鍼之.’ 于是瀉足三陰交, 補手陽明合谷, 其胎應鍼而落, 果如文伯之言. 故妊娠不可刺也.⁽²⁾

③ 『鍼灸資生經』(第7)¹⁵⁾

○ 血崩 崩中漏下 惡露不止

產難月水不禁, 橫生胎動, 鍼三陰交. 胎動, …, 鍼石門寸四分. … 明下云, 凡懷孕, 不論月數, 不宜灸. 銅云, 昔宋太子善醫術, 出苑遇一妊婦. 太子診曰, 女. 令徐文伯診. 曰, 一男一女. 鍼之. 瀉三陰交, 補合谷, 應鍼而落. 果如文伯言. 故妊婦不可刺.⁽³⁾

○ 難產 胞衣不出 子搶心 落胎

衝門治難產, 子上衝心, 不得息. 張中門療橫產先出手, 諸符藥不捷, 灸右腳小指尖頭三壯, 柱如小麥, 下

火立產. 中封主小腹大, 字難, 噎干嗜飲, 夾臍疝. 上崑崙主字難, 若胞衣不出, 泄風從頭至足. 氣衝主胞不出. 氣衝治子上搶心. 衝門主乳難, 子上衝心, 陰疝.⁽⁴⁾

④ 『鍼經指南』¹⁶⁾

○ 照海穴主治二十九證: 難產⁽⁵⁾

⑤ 『鍼經摘英集』¹⁷⁾

○ 治產生理不順, 或橫或逆, 胎死腹中, 胞衣不下: 刺足厥陰經太衝二穴, 在足大指本節後二寸, 或一寸半陷中. 鍼入八分, 補百息. 次補手陽明經合谷二穴. 次瀉足太陰經三陰交二穴, 立時分解, 決驗如神.⁽⁶⁾

○ 治產婦血暈, 不省人事: 鍼手少陽經支溝二穴, 足陽明經三里二穴, 足太陰經三陰交二穴.⁽⁷⁾

○ 治產子上逼心: 病人正坐, 用人抱頭抱腰微偃, 以毫鍼刺任脈巨闕一穴. 舉手下鍼, 刺至即止, 令人立蘇不悶. 次鍼補手陽明經合谷二穴, 瀉足太陰經三陰交二穴, 應鍼而落. 如子手掬心, 生下手心內有鍼痕; 如子頂母心, 向前人中有鍼痕, 向後枕骨上有鍼痕, 是驗.⁽⁸⁾

(1) ○ 여자가 난산(字難은 難産의 의미)이거나, 만약 태반이 나오지 않을 때에는 崑崙(BL60)을 사용한다.
 (2) ○ 옛날에 송나라 태자가 의술을 좋아했는데, 하루는 놀러 나갔다가 어느 임신부를 만났다. 태자가 진찰해 보더니 ‘여자가 이다’라고 하며 서문백에게도 진찰해 보라고 했다. 서문백이 말하기를 ‘남자아이 하나와 여자아이 하나입니다’라고 했다. 태자가 성격이 급해서 바로 배를 갈라 보려고 하자 서문백이 이를 말리면서 침을 놓아 보겠다고 하였다. 이에 三陰交(SP6)를瀉하고 合谷(LI4)을補하니 태아가 밖으로 나왔는데, 과연 서문백의 말대로였다. 그래서 임신부는 침을 놓으면 안 된다.
 (3) ○ 난산, 월경이 그치지 않는 경우, 橫生胎動에 三陰交(SP6)에 자침한다. 胎動, … 에 石門(CV5)에 1寸 4分 깊이로 자침한다. … 明下에 이르기를 무릇 임신부는 개월 수를 막론하고 뜸을 뜨면 안 된다. 『銅人俞穴鍼灸圖經』에 이르기를 옛날에 宋나라 태자가 의술을 좋아했는데 뜸에 나왔다 임신부를 만나 진찰하고 말하기를: “여자아이이다”라 하였다. 徐文伯으로 하여금 진찰하게 하니 이르기를 “남자아이 하나와 여자아이 하나입니다”라 하였다. 침을 三陰交(SP6)를瀉하고 合谷(LI4)을補하자 태아가 침에 반응하여 나왔는데 과연 文伯의 말대로였다. 그래서 임신부는 침을 놓으면 안 된다.
 (4) ○ 난산: 衝門(SP12)은 난산과 태아가 가슴으로 치밀어 올라 숨을 쉴 수 없는 증상을 치료한다. 張中門은 橫産으로 먼저 손이 나오는데, 좋디는 약을 다 써도 효과가 없을 때, 오른쪽 새끼발가락 끝(방광경의 至陰을 이르는 듯)에 뜸을 3장 뜬다. 艾柱의 크기는 小麥 정도로 하는데, 다 타면 바로 출산한다. 中封(LR4)은 아랫배가 커지고, 난산하고, 목이 말라 물을 마시고, 배꼽 양쪽에 疝症이 있는 증상을 치료한다. 崑崙(BL60)은 난산하거나 태반이 나오지 않으며, 머리부터 발까지 泄風이 있는 증상을 치료한다. 氣衝(ST30)은 태반이 나오지 않는 증상을 치료한다. 氣衝(ST30)은 태아가 치밀어 올라 가슴에 닿는 것을 치료한다. 衝門(SP12)은 젖이 잘 안 나오는 경우, 태아가 가슴으로 치밀어 오르는 증상, 陰疝을 치료한다.
 (5) ○ 照海는 29가지 병증을 치료한다: 난산
 (6) ○ 출산이 순조롭지 못한 것과 횡산 혹은 역산, 그리고 죽은 태아가 배에 들어있는 것, 태반이 나오지 않는 것: 족궤음경의 太衝(LR3) 2혈에 자침하는 위치는 엄지발가락 본질 뒤 2촌 또는 1.5寸 떨어진 오목한 곳에 있다. 침은 8分 정도 들어가며, 100호흡 유침하고, 補法을 사용한다. 다음에는 수양명경의 合谷(LI4) 2혈을補한다. 다음에는 족태음경 三陰交(SP6) 2혈을瀉하면 즉시 분만하는데, 빠른 효험이 마치 귀신같다.
 (7) ○ 임신부가 피가 부족하여 어지럽거나 정신을 잃었을 경우: 수소양경의 支溝(TE6) 2혈과 족양명경의 足三里(ST36) 2혈, 그리고 족태음경 三陰交(SP6) 2혈에 자침한다.
 (8) ○ 태아가 위로 가슴을 압박하는 경우: 환자를 바로 앉히고, 다른 사람이 머리와 허리를 감싸게 하여 비스듬히 기대게 한

⑥ 『鍼灸聚英』(券2) 「玉機微義針灸證治 婦人」¹⁸⁾

○ 女子如妊娠, 赤白帶下, 婦人漏血不止, 腹脹滿不得息, 小便黃, 如蠱, 及治腰痛, 如錐刺, 不得屈伸, 舌縱涎下, 煩逆溺難, 小腹急引陰痛, 股內廉痛, 灸陰谷二穴.⁽⁹⁾

○ 婦人月水不利, 難產, 子上衝心, 痛不得息, 灸氣衝七壯.⁽¹⁰⁾

⑦ 『鍼灸大成校釋』¹⁹⁾

(卷四) 禁鍼穴歌: 孕婦不宜針合谷, 三陰交內亦通論, 石門鍼灸應須忌, 女子終身孕不成.⁽¹¹⁾

(卷六) 手陽明經穴主治 考正穴法:

按: 合谷, 婦人妊娠可瀉不可補, 補即墮胎. 詳見足太陰脾經三陰交下.⁽¹²⁾

(卷六) 足太陰經穴主治 考正穴法:

三陰交; … 主… 妊娠胎動, 橫生, … 按: 宋太子出苑, 逢妊婦, 診曰: “女”. 徐文伯曰: “一男一女”.

太子性急欲視. 文伯瀉三陰交, 補合谷, 胎應針而下, 果如文伯之診. 後世遂以三陰交, 合谷爲妊婦禁針. 然文伯瀉三陰交, 補合谷而墮胎, 今獨不可補三陰交, 瀉合谷而安胎乎? 蓋三陰交, 腎肝脾三脈之交會, 主陰血, 血當補, 不當瀉; 合谷爲大腸之原, 大腸爲肺之腑, 主氣, 當瀉不當補. 文伯瀉三陰交, 以補合谷, 是血衰氣旺也. 今補三陰交, 瀉合谷, 是血旺氣衰矣. 故劉元賓亦曰: “血衰氣旺定無妊; 血旺氣衰應有體”.⁽¹³⁾

(卷七) 任脈經穴主治 考正穴法:

關元; … 《明堂》娠婦禁鍼, 若鍼而落胎, 胎多不出, 鍼外崑崙立出. … 主… 胞門閉塞, 胎漏下血, 產後惡露不止.

石門; … 素註針六分, 留七呼, 婦人禁鍼灸, 犯之絕子.⁽¹⁴⁾

(卷八) 婦人門;

○ 難產: 合谷(補) 三陰交(瀉) 太衝⁽¹⁵⁾

○ 橫生死胎: 合谷 三陰交 太衝⁽¹⁶⁾

다음, 호침으로 임맥의 巨關(CV14) 1혈에 자침하는데, 손을 들게 하고 자침하는데 자침하면 바로 증상이 멈춰서 환자가 곧 소생하여 가슴이 답답하지 않게 된다. 다음에는 수양명경 合谷(LI4) 2혈을 자침하고, 족태음경 三陰交(SP6) 2혈을瀉하면, 침에 반응하여 태아가 나온다. 만약 태아의 손이 산모의 가슴을 움켜쥐고 있었다면, 출산 후에 손바닥 내에 침의 흔적이 있을 것이며, 만약 태아가 산모의 가슴에 정수리를 닿게 하고 앞을 향하고 있었다면, 人中에 침 흔적이 있을 것이며, 만약 뒤로 향하였다면, 枕骨에 침 흔적이 있을 것이니 이는 경험한 것이다.

- (9) ○ 여자가 만약 임신한 상태에서 赤白帶下의 증상이 있거나, 부인이 漏血이 그치지 않고, 배가 창만증이 있어 숨을 쉴 수 없으며, 소변이 마치 蠱病이 있는 듯이 누르고, 그리고 허리가 송곳으로 찌르는 듯이 아파서, 허리를 구부리고 펼 수 없으며, 혀가 늘어져서 침을 흘리며, 가슴이 달아오르면서 기운이 위로 치밀어 오르고, 소변보기 어려운 증상과 아랫배가 긴장되면서 음부까지 당기고 아프며, 사타구니 안쪽이 아픈 등의 증상을 치료하는 데에 좌우 陰谷(KI11) 2혈에 뜸을 뜬다.
- (10) ○ 부인이 월경이 순조롭지 못하고, 난산할 때, 그리고 태아가 가슴으로 치밀어 올라 아파서 숨을 쉴 수 없을 때에 氣衝(ST30)에 뜸을 7장 뜬다.
- (11) (卷四) 禁鍼穴歌: 임신부에게는 合谷(LI4)에 침 놓는 것이 마땅하지 않고, 三陰交(SP6) 역시 마찬가지로이다. 石門(CV5)에 침이나 뜸을 놓는 것은 마땅히 피해야 하니 평생 불임이 될 수 있다.
- (12) (卷六) 手陽明經穴主治 考正穴法: 按: 合谷(LI4)은 임신부는瀉할 수 있으나 補하면 안되니 補하면 낙태가 된다. 자세한 내용은 足太陰脾經 三陰交(SP6) 아래에 있다.
- (13) (卷六) 足太陰經穴主治 考正穴法: 三陰交(SP6); … 主治는 임신 태동, 橫生… 按: 宋나라 太子가 딸에 나왔다 임신부를 만나 진찰하고 말하기를: “여자아이이다”라 하였다. 徐文伯이 이르기를: “남자아이 하나와 여자아이 하나입니다”라 하였다. 태자는 성질이 급하여 보고 싶어하였다. 文伯이 三陰交(SP6)를瀉하고 合谷(LI4)을 補하자 태아가 침에 반응하여 나왔는데 과연 文伯이 진단한 대로였다. 후세에 三陰交(SP6), 合谷(LI4)은 妊娠禁鍼穴이 되었다. 그런데 文伯이 三陰交(SP6)를瀉하고 合谷(LI4)은 補하여 낙태를 시켰는데 오늘날 三陰交(SP6)를 補하고 合谷(LI4)을瀉하여 安胎하는 것은 안 되는가? 대개 三陰交(SP6)는 腎肝脾 세 맥이 만나 陰血을 주하고 血은 마땅히 補해야지瀉하는 것은 마땅치 않다; 合谷(LI4)은 大腸經의 原穴로 대장은 肺의 腑라 氣를 주하고 마땅히瀉해야지 補하는 것은 마땅치 않다. 文伯이 三陰交(SP6)를瀉하고 合谷(LI4)은 補하니 이는 血은 衰하고 氣는 왕성하게 함이다. 오늘날 三陰交(SP6)를 補하고 合谷(LI4)을瀉하니 이는 血은 왕성하고 氣는 衰하게 함이다. 그러므로 劉元賓 또한 이르기를: “血이 衰하고 氣는 왕성하면 임신이 안되고; 血이 왕성하고 氣가 衰하면 응당 임신이 된다”고 하였다.

- 橫生手先出: 右足小指尖⁽¹⁷⁾ (灸三壯立產, 柱如小麥大)
- 子上逼心, 氣悶欲絕: 巨闕 合谷(補) 三陰交(瀉)如子手掬母心, 生下男左女右手心, 有針痕可驗, 不然, 在人中或腦後有針痕.⁽¹⁸⁾
- ⑧ 『鍼灸集書』 輸穴治法門類⁽²⁰⁾
 - 難產: 衝門治難產, 子上衝心, 不得息, 張中門療橫產先出手, 諸符藥不效, 灸右脚小指尖頭三壯, 柱如小麥, 下火立產.⁽¹⁹⁾
 - ⑨ 『鍼灸經驗方』 「婦人」⁽²¹⁾
 - 胞衣不下: 足小指尖三壯, 中極, 肩井.⁽²⁰⁾
 - 難產: 手先出口橫生, 足先出口逆生, 即用細針, 刺兒手心或足心一二分三四處, 即以鹽, 塗針穴擦磨後, 輕輕入送, 即兒縮順生. 仍以鹽, 塗母腹上, 正產. 又足小趾尖, 灸三壯, 即順生.⁽²¹⁾
- 死胎: 三陰交, 合谷, 崑崙, 太衝.⁽²²⁾
- 子上逼心悶亂: 補合谷, 瀉三陰交巨闕, 針留七呼, 灸七壯至七七壯.⁽²³⁾
- ⑩ 『國文譯註 舍巖道人鍼灸要訣』 「附 後人歷驗特效方要抄」⁽²²⁾
 - 一. 婦人門
 - 惡阻=少府瀉⁽²⁴⁾
 - 瀉死胎不下=合谷補 三陰交瀉 照海內關瀉⁽²⁵⁾
 - 催生難產及下死胎=太衝鍼八分 補百息間 三陰交瀉五分⁽²⁶⁾
 - 難產=三陰交補 合谷瀉 或 至陰灸⁽²⁷⁾
 - 一切難產=右足小指尖頭灸三壯⁽²⁸⁾
 - 產子上衝逼心欲死者=巨闕을 鍼하되 宜扶產母正坐하여 用抱頭, 抱腰微偃하고 鍼入六分이어던

(14) (卷七) 任脈經穴主治 考正穴法;
關元(CV4); …《明堂》에서 부인에게는 禁鍼이라 하였고 만일 침을 놓으면 낙태되고, 태가 안 나오는 경우가 많은데 崑崙(BL60)에 침을 놓으면 바로 나온다. … 胞門이 막힌 것, 胎漏下血, 출산 후 惡露가 그치지 않는 것을 치료한다.
石門(CV5); … 素問 註에 침을 6分 깊이로 놓고 숨을 7번 내쉴 동안 유침하고 부인에게는 침 놓거나 뜸뜨면 안 되며 이를 어기면 불임이 된다고 하였다.

(15) ○ 난산: 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하며, 太衝(LR3)을 사용한다.

(16) ○ 橫生, 태아가 죽은 경우: 太衝(LR3), 合谷(LI4), 三陰交(SP6)를 사용한다.

(17) ○ 橫生으로 손이 먼저 나오는 경우: 오른쪽 새끼발가락 끝을 사용한다.(뜸을 3장 뜨면 바로 출산한다. 艾柱의 크기는 小麥 크기 정도로 한다.) - 至陰(BL67)을 말하는 듯 하다.

(18) ○ 태아의 기운이 치밀어 올라 산모의 가슴을 압박하는 경우: 巨闕(CV14)과 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉한다.

(19) ○ 난산: 衝門(SPI2)은 난산과 태아가 가슴으로 치밀어 올라 숨을 쉴 수 없는 증상을 치료한다. 張中門은 橫產으로 먼저 손이 나오는데, 좋다는 약을 다 써도 효과가 없을 때, 오른쪽 새끼발가락 끝에 뜸을 3장 뜬다. 艾柱의 크기는 小麥 정도로 하는데, 다 타면, 바로 출산한다.

(20) ○ 태반이 나오지 않는 경우: 새끼발가락 끝에 (뜸을) 3장 뜨고 中極(CV3), 肩井(GB21)을 (刺鍼)치료한다.

(21) ○ 난산: 손이 먼저 나오는 것을 橫生, 발이 먼저 나오는 것을 逆生이라 하는데, 이럴 경우에는 바로 가는 鍼을 써서 태아의 손바닥 가운데 혹은 발바닥 가운데를 1, 2分 깊이로 3, 4군데를 찌르고 소금으로 침 찌른 자리를 바르고 마찰한 후 살살 소금기가 들어가게 하면, 태아가 움츠러들어 잘 나온다. 또한 소금으로 산모의 배 위를 문지르면 바로 출산한다. 또 새끼발가락 끝에 뜸을 3장 뜨면 태아가 잘 나온다.

(22) ○ 태아가 죽은 경우: 三陰交(SP6), 合谷(LI4), 崑崙(BL60), 太衝(LR3)에 (刺鍼)치료한다.

(23) ○ 태아가 위로 치받쳐 가슴이 답답하고 어지러운 경우: 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하며, 巨闕(CV14)은 숨을 7번 내쉴 동안 유침하고 뜸은 7장에서 49장까지 뜬다.

(24) ○ 임신오저에 少府(HT8)를 사한다.

(25) ○ 태아가 죽어 나오지 않는 것을 나오도록 할 때 合谷(LI4)을 보하고, 三陰交(SP6)를 사하고, 照海(KI6), 內關(PC6)를 사한다.

(26) 분만을 유도하거나 난산 및 태아가 죽은 것을 나오도록 할 때 太衝(LR3)에 침을 8分 놓고 백번 호흡하는 만큼 보하고 三陰交(SP6)에 사하는데 5分 놓는다.

(27) 난산에는 三陰交(SP6)를 보하고 合谷(LI4)을 사하거나 至陰(BL67)에 뜸뜨다(역자주: 이는 다른 모든 포함문헌을 고려할 때 보사가 바뀐 것으로 보임).

(28) 모든 난산에는 오른쪽 새끼발가락 끝에 뜸을 3장 뜬다.

留七呼면 得氣卽醒이니 如子拗母心者는 産하면 手心에 有鍼痕하고 如頭頂母心者 人中에 有鍼痕하며 如子向後者는 枕骨에 有鍼痕이니 是其驗也라⁽²⁹⁾

○ 胞衣不下=照海 內關瀉 合谷補 三陰交瀉 至陰灸 又方=中極 肩井瀉⁽³⁰⁾

2) 부인과 서적

① 『婦人大全良方』⁽²³⁾

卷之十二 妊娠門 妊娠隨月數服藥及將息法第一

○ 『千金』: … 又妊娠一月, 足厥陰脈養, 不可針灸其經. 又妊娠二月, 足少陽脈養, 不可針灸其經. 又妊娠三月, 手心主脈養, 不可針灸其經. 又妊娠四月, 手少陽脈養, 不可針灸其經. 又妊娠五月, 足太陰脈養, 不可針灸其經. 又妊娠六月, 足陽明脈養, 不可針灸其經. 又妊娠七月, 手太陰脈養, 不可針灸其經. 又妊娠八月, 手陽明脈養, 不可針灸其經. 又妊娠九月, 足少陰脈養, 不可針灸其經.⁽³¹⁾

卷之十三 妊娠墮胎 妊娠數墮胎方論第一

○ 『千金』方: 療妊娠二個月數墮胎法, 灸膝下一寸, 七壯.⁽³²⁾

卷之十六 坐月門 將護孕婦論第二

○ 凡婦人妊娠之後以至臨月, … 不宜食粘硬難化之物, 不可多飲酒, 不可亂服湯藥, 不可妄行針灸.⁽³³⁾

卷之十七 難產門 催生方論第四

○ 療橫生, 逆產, 服諸符藥不捷者, 灸右腳小指尖端三壯, 艾炷如小麥大.⁽³⁴⁾

○ 療橫生, 倒產, 手足先出方 (並出《外台》). 用粗針刺兒手足, 入二分許, 兒得痛驚轉卽縮, 自當回順. 文仲, 《備急》, 《千金》, 崔氏, 《集驗》同.⁽³⁵⁾

② 『女科百問』 卷下⁽²⁴⁾

第78問: 妊娠十月將養之法, 何如? 答曰: …⁽³⁶⁾

○ 妊娠一月, 足厥陰脈養, 不可鍼灸其經.⁽³⁷⁾

③ 『萬氏婦人科』⁽²⁵⁾

卷之二 胎前章

○ 孕婦有疾, … 又不可輕用針灸, 以致墮胎.⁽³⁸⁾

④ 『濟陰綱目』⁽²⁶⁾

(29) 태아가 위로 가슴을 압박하여 죽을 것 같은 경우 巨關(CV14)에 침을 놓되 마땅히 환자를 바로 앉히고, 다른 사람이 머리와 허리를 감싸게 하여 비스듬히 기대게 한 다음, 6분 자입하고 7번 호흡하는 동안 유치하여 득기하면 곧 깨어난다. 만약 태아가 산모의 가슴을 움켜쥐고 있었다면, 출산 후에 손바닥에 침의 흔적이 있을 것이며, 만약 태아가 산모의 가슴에 정수리를 닿게 하고 있었다면, 人中에 침 흔적이 있을 것이며, 만약 뒤로 향하였다면, 枕骨에 침 흔적이 있을 것이니 이는 경험한 것이다.

(30) 태반이 나오지 않는 경우 照海(KI6), 內關(PC6)을 사하고 合谷(LI4)을 보하고 三陰交(SP6)를 사하고 至陰(BL67)에 뜬다. 또 다른 방법은 中極(CV3), 肩井(GB21)을 사한다.

(31) ○ 『千金』: … 또 임신 1개월째에는 족궤음맥이 태아를 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 2개월째에는 족소양맥이 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 3개월째에는 수심주맥이 기르는 일을 맡으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 4개월째에는 수소양맥이 기르는 일을 하므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 5개월째에는 족태음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 6개월째에는 족양명맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 7개월째에는 수태음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 8개월째에는 수양명맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 쓸 수 없으며, 또 임신 9개월째에는 족소음맥이 기르는 일을 맡고 있으므로, 그 경맥에 침구법을 사용할 수 없다.

(32) ○ 『千金』에 나온 방법: 임신 2개월에 자꾸 유산이 되는 경우 치료방법은 무릎 아래 1寸에 뜬을 7장 뜬다.

(33) ○ 무릇 부인은 임신해서 산달까지 … 점성이 많고 딱딱하여 소화하기 힘든 음식을 피하고 술을 많이 마시지 말며 탕약을 문란하게 복용하지 말 것이며 침구 치료를 함부로 받으면 안 된다.

(34) ○ 횡생, 역산에 모든 약이 효과가 없을 때 오른쪽 다리 새끼발가락 끝에 소맥 크기로 뜬을 3장 뜬다.

(35) ○ 횡생, 역산으로 손이나 발이 먼저 나올 때 방법은(『外台』에도 나온다) 붉은 침으로 태아의 손이나 발을 2분 정도 찌르면 태아가 아프고 놀라 몸을 돌려 움츠리므로 스스로 돌아온다. 文仲, 『備急』, 『千金』, 崔氏, 『集驗』의 기록도 같다.

(36) 78번째 질문: 임신 10개월 동안 장차 태아를 기르는 방법은 어떠한가? 대답하기를: …

(37) ○ 임신 1개월에는 족궤음맥이 기르는 일을 담당하므로, 이 경맥을 뜬거나 침 놓을 수 없다.

(38) ○ 임신부가 질병이 있을 때에는 … 또한 함부로 침구법을 사용할 수 없다. 왜냐하면 낙태에 이를 수 있기 때문이다.

卷之三 胎前門

○ 孕婦起居忌: <<便產順知>>云: 勿亂服藥, 勿過飲酒, 勿妄鍼灸.⁽³⁹⁾

逐日養胎法

○ 妊娠一月, 足厥陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁰⁾

○ 妊娠二月, 足少陽脈養, 不可針灸其經.⁽⁴¹⁾

○ 妊娠三月, 手心主脈養, 不可針灸其經.⁽⁴²⁾

○ 妊娠四月, 手少陽脈養, 不可針灸其經.⁽⁴³⁾

○ 妊娠五月, 足太陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁴⁾

○ 妊娠六月, 足陽明脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁵⁾

○ 妊娠七月, 手太陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁶⁾

○ 妊娠八月, 手陽明脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁷⁾

○ 妊娠九月, 足少陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁴⁸⁾

⑤ 『傳胄主女科』⁽²⁷⁾

女科下卷

○ 脚手先下難產: 當是之時, 急用針刺兒之手足, 則兒必痛而縮入. … 若服三劑後, 以針刺兒手足仍不轉身, 以針刺產婦合骨穴, 兒卽下. 萬不可用手採取,

以致子母俱危, 戒之!⁽⁴⁹⁾

○ 正產血量不語: 產婦有子方下地, 卽昏暈不語, 此氣血兩脫也, … 當斯之時, 急用銀針刺其眉心, 得血出則語矣. … 世人但知灸眉心之法, 不知刺更勝於灸, 蓋灸法緩而刺法急, 緩則難於救絕, 急則易於回生, 所謂“急則治其標, 緩則治其本”者, 此也.⁽⁵⁰⁾

⑥ 『女科要旨』(卷2)⁽²⁸⁾

○ 又難產, 灸產婦右足小趾尖, 艾炷如小豆大, 三五炷立產, 不可不預進其法.⁽⁵¹⁾

⑦ 『胎產指南』(卷3)⁽²⁹⁾

○ 臨產須知異症: 一兒先露手足, 以鹽塗足底急搔之, 并以鹽塗母腹上, 又以小絹針于兒手足, 以針入一二分, 以鹽擦其上, 輕輕送入, 兒痛驚轉一縮, 當卽回順(針法防兒痛上奔母命有碍).⁽⁵²⁾

⑧ 『女科秘訣大全』⁽³⁰⁾

(卷2) 護養胎前秘訣 四. 胎前所戒: (五) 胎前須知所戒

勿妄用針灸.⁽⁵³⁾

(39) ○ 임신부가 생활에서 조심해야 하는 것: 『便產順知』에서는 다음과 같이 말하고 있다. “약을 복용하는 것을 문란하게 하지 말아라. 술을 많이 먹지 마라. 침구법을 망령되게 행하지 마라.”

(40) ○ 임신 1개월은 足厥陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(41) ○ 임신 2개월은 足少陽脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(42) ○ 임신 3개월은 手心主脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(43) ○ 임신 4개월은 手少陽脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(44) ○ 임신 5개월은 足太陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(45) ○ 임신 6개월은 足陽明脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(46) ○ 임신 7개월은 手太陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(47) ○ 임신 8개월은 手陽明脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(48) ○ 임신 9개월은 足少陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(49) ○ 손발이 먼저 나오는 난산: 이럴 때에는 급히 태아의 손발에 자침하면, 바로 태아가 아파하면서 움츠러들어 들어간다. … 만일 이 약(轉天湯)을 3제 먹은 다음에 태아의 손발에 침을 놓아도 몸이 돌러지지 않으면 산모의 合谷(LI4)에 자침하면 태아가 즉시 나온다. 손으로 찾아 돌러려 하면 태아와 산모 모두 위험에 이르니 경계하라!

(50) ○ 출산할 때 어지럽고 말을 못하는 경우: 임신부가 아이를 곧 나오려 할 때 어지럽고 말을 못하면 이는 기혈이 모두 다한 것이니… 이 때에 급히 眉心을 銀針으로 자침하여 피가 나오면 말을 한다. … 세상 사람들이 단지 眉心에 뜬을 뜨는 방법만 알고 침을 놓으면 뜬보다 더 좋은 줄 모르니 대개 뜬법은 효과가 느리고 침법은 효과가 빠르니 느리면 응급에 대처하기 힘들고 빠르면 회생시키기 쉬운 것이니 이른바 “급하면 標를 치료하고 느리면 本을 치료하라”는 것이 이것이다.

(51) ○ 또 난산에는 임신부의 오른쪽 새끼발가락 끝에 뜬을 뜨는데, 艾炷의 크기를 小豆 크기로 하여, 3-5장 뜬을 뜨면, 바로 출산한다. 그러므로 출산 전에 이 방법을 미리 준비하지 않을 수 없다.

(52) ○ 출산에 임하여 반드시 다른 증상을 알아야 한다: 한 태아가 수족이 먼저 나왔는데, 소금을 발바닥에 바르고, 급히 문지르며, 아울러 소금을 산모의 배 위에 바르고, 또 태아의 수족에 작은 명주를 대고 자침하되, 침을 1-2分 자입하고 소금으로 그 위를 문질러서 살살 소금기가 들어가게 하면, 태아가 아프고 놀라 몸을 돌려 한번 수축하게 되는데, 바로 그 때 몸을 돌리면서 나오게 된다. (침법은 태아의 통증으로 위로 달려 산모의 수명에 장애가 있게 하는 것을 예방한다.)

(卷3) 保衛臨產秘訣 五. 逆産: (五) 坐産

今世之橫産逆生, 手足先出者, 以細針連刺兒手足, 將鹽擦其刺處, 即便縮上, 俗謂討鹽生也.⁽⁵⁴⁾

3) 종합의서

① 『脈經』 (卷9)³¹⁾

○ 懷娠者, 不可灸刺其經, 必墮胎.⁽⁵⁵⁾

② 『備急千金要方』³²⁾

(卷2) 婦人方上

求子第一

○ 婦人妊子不成, 若墮落, 腹痛, 漏見赤, 灸胞門五十壯, 在關元左邊二寸是也, 右邊二寸名子戶.⁽⁵⁶⁾

養胎第三

○ 妊娠一月, 足厥陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁵⁷⁾

○ 妊娠二月, 足少陽脈養, 不可針灸其經.⁽⁵⁸⁾

○ 妊娠三月, 手心主脈養, 不可針灸其經.⁽⁵⁹⁾

○ 妊娠四月, 手少陽脈養, 不可針灸其經.⁽⁶⁰⁾

○ 妊娠五月, 足太陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁶¹⁾

○ 妊娠六月, 足陽明脈養, 不可針灸其經.⁽⁶²⁾

○ 妊娠七月, 手太陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁶³⁾

○ 妊娠八月, 手陽明脈養, 不可針灸其經.⁽⁶⁴⁾

○ 妊娠九月, 足少陰脈養, 不可針灸其經.⁽⁶⁵⁾

妊娠諸病第四

第一 胎動及數墮胎

○ 治妊娠數墮胎方: ... 又妊娠三月灸膝下一寸七壯.⁽⁶⁶⁾

第五 傷寒

○ 治妊娠中風寒熱, 腹中絞痛, 不可鍼灸方.⁽⁶⁷⁾

第八 小便病

○ 治婦人遺尿不知出時方: ... 又灸橫骨當陰門七壯.⁽⁶⁸⁾

第九 下痢

○ 婦人水洩痢, 灸氣海百壯三報.⁽⁶⁹⁾

難産第五

○ 難産鍼兩肩井入一寸瀉之. 須臾即分娩.⁽⁷⁰⁾

(卷30) 鍼灸下

婦人病第八

○ 小腹大字難, 噎干嗜飲, 挾脊疝, 刺中封, 入四分, 灸三壯, 在內踝前一寸半, 伸足取之.⁽⁷¹⁾

(53) 침과 뜸을 함부로 사용해서는 안 된다.

(54) 지금 세상에서 횡산, 역산으로 수족이 먼저 나오는 경우에 가는 침으로 연달아 태아의 손발을 자침하고 소금으로 그 침 놓은 자리를 문지르면, 바로 태아가 위로 움츠러드는데, 그 방법을 일러 속된 말로 토염생이라 한다.

(55) ○ 임신한 경우에는 그 (해당 개월에 태를 기르는) 경맥에 뜸을 뜨거나 침을 놓을 수 없다. 만약 침놓고 뜸뜨다면, 반드시 낙태할 것이다.

(56) ○ 부인이 태아를 출산하지 못하거나 혹 낙태하는데, 복통 출혈 등의 증상이 나타나면, 胞門(氣穴(KI13))에 뜸을 50장 뜨는데 위치는 關元(CV4) 왼쪽 옆 2촌 자리가 바로 이곳이다. 오른쪽 2촌 옆은 子戶(氣穴(KI13))이다.

(57) ○ 임신 1개월은 足厥陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(58) ○ 임신 2개월은 足少陽脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(59) ○ 임신 3개월은 手心主脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(60) ○ 임신 4개월은 手少陽脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(61) ○ 임신 5개월은 足太陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(62) ○ 임신 6개월은 足陽明脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(63) ○ 임신 7개월은 手太陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(64) ○ 임신 8개월은 手陽明脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(65) ○ 임신 9개월은 足少陰脈이 기르니 그 경맥에 鍼灸치료하면 안된다.

(66) ○ 임신했는데 자주 유산이 되는 경우 치료방법: ... 또 한 방법은 임신 3개월에 무릎 아래 1寸에 뜸을 7장 뜬다.

(67) ○ 임신 중에 중풍(태양병)이 걸려 오한 발열하면서, 배 속이 쥐어짜는 듯 아프면 침이나 뜸을 사용할 수 없다.

(68) ○ 임신부가 소변이 언제 나오는지 모르는 경우 치료방법: ... 또 한 방법은 橫骨(KI11)에 뜸을 7장 뜬다.

(69) ○ 임신부가 물설사를 하는 경우 치료방법: 氣海(CV6)에 뜸을 100장 뜨는 것을 3차례 반복한다.

(70) ○ 난산에 사용하는 방법: 난산에는 양쪽 肩井(GB21)에 1寸 정도 자입하여 瀉法을 사용하는데, 잠시 있으면 바로 분만한다.

(71) ○ 소복이 붓거나 난산인 경우, ... 中封(LR4)에 4分 깊이로 침을 놓고 뜸을 3장 뜨는데 안쪽복사 앞쪽 1.5寸에 위치하며 발을 펴고 취혈한다.

○ 字難若胞衣不出, 泄風從頭至足, 刺崑崙, 入五分, 灸三壯, 在足外踝後跟骨上.⁽⁷²⁾

○ 月水不利, 或暴閉塞, 腹脹滿癢, 淫澀身熱, 乳難子上搶心, 若胞衣不出, 衆氣盡亂, 腹中絞痛, 不得反息, 正仰臥屈一膝伸一膝, 並氣衝上, 針入三寸, 氣至瀉之, 在歸來下一寸動脈應手.⁽⁷³⁾

○ 乳難, 子上衝心, 陰疽, 刺衝門, 入七分, 灸五壯, 在府舍下上去大橫五寸.⁽⁷⁴⁾

③ 『千金翼方』³³⁾

(卷26) 鍼灸上

婦人第二

○ 婦人逆產足出, 針足太陰入三分, 足入乃出針, 穴在內踝後白肉際陷骨宛宛中.⁽⁷⁵⁾

○ 橫產手出, 針太衝入三分, 急補百息, 去足指奇一寸.⁽⁷⁶⁾

○ 產後脈絕不還, 針合谷入三分, 急補之. 又主胎上搶心.⁽⁷⁷⁾

○ 產難, 月水不禁, 橫生胎動, 皆針三陰交.⁽⁷⁸⁾

○ 子死腹中及難產, 皆針胞門.⁽⁷⁹⁾

○ 胎動及崩中下痢, 賁氣上逆, 針丹田入一寸四分, 在臍下二寸.⁽⁸⁰⁾

○ 凡難產, 針兩肩井一寸, 瀉之, 須臾即生也.⁽⁸¹⁾

④ 『儒門事親』(卷11)³⁴⁾

○ 半產, 又一法, 針肩井二穴, 良驗.⁽⁸²⁾

⑤ 『聖濟總錄』³⁵⁾

(卷第159) 產難門: 治逆產法

○ 逆產: 又法 右以鍼刺兒先出足底, 兒足痛驚還即順, 手出如刺足法.⁽⁸³⁾

(卷第194) 灸刺禁忌論:

○ 石門雖在可刺, 在婦女則爲大禁.⁽⁸⁴⁾

⑥ 『醫學綱目』(卷35) 『婦人部·胎前症』³⁶⁾

(卷35) 『婦人部·胎前症』

○ 胎自墮: 娘子不成, 時時墮胎, 後漏下五色, 疼痛. 灸胞門.⁽⁸⁵⁾

(72) ○ 난산하거나 태반이 나오지 않으며, 泄風이 머리부터 발까지 있다면, 崑崙(BL60)에 5분 깊이로 자침하고, 뜸을 3장 뜨는데 가쪽복사 뒤쪽 발꿈치뼈 위이다.

(73) ○ 월경이 순조롭지 못하거나, 혹은 갑자기 막히며, 배가 팽창되고, 소변이 나오지 않으며, 힘이 없고 몸에서 열이 나며, 젖이 안 나오고, 태아가 위로 가슴을 찌르며, 혹은 태반이 나오지 않는 등, 모든 기가 어지럽고, 배 속이 쥐어짜는 듯 아파서 숨을 쉴 수가 없을 때에는 바로 누워 한쪽 무릎은 구부리고, 한쪽 무릎은 편 상태에서, 氣衝(ST30) 위에 침을 3寸 깊이로 자입하고, 기가 이르면 瀉法을 사용하는데 위치는 歸來(ST29) 아래 1寸에 동맥박동처에 있다.

(74) ○ 젖이 안 나오고 태아가 가슴으로 치밀어 오르고, 陰疽가 있을 때에는 衝門(SP12)에 7분 깊이로 자입하고 뜸을 5장 뜨는데 위치는 府舍(SP13) 아래, 위로는 大橫(SPI5)에서 5寸 떨어진 곳에 있다.

(75) ○ 부인이 역산하여 발이 나왔을 때에는 족태음에 3분 깊이로 자침하고 발이 들어가면 바로 침을 빼다. 위치는 안쪽복사뼈 뒤 흰 살이 있는 경계에 움푹 들어가 말랑말랑한 가운데에 있다.

(76) ○ 횡산하여 손이 나왔을 때에는 太衝(LR3)에 3분 깊이로 자침하고, 급히 100호흡 동안 補法을 사용한다. 위치는 발가락 갈라진 곳(奇는 歧의 뜻)에서 약 1寸 정도 떨어져 있다.

(77) ○ 출산 후 맥이 끊어져 돌아오지 않을 때 合谷(LI4)에 3분 깊이로 자침하고 급히 補한다. 이는 또 태아가 가슴으로 치밀어 오르는 것을 치료한다.

(78) ○ 난산, 월경이 계속될 때, 橫生胎動에 모두 三陰交(SP6)에 자침한다.

(79) ○ 태아가 죽은 경우 및 난산일 때에는 모두 胞門(氣穴(KI13))에 자침한다.

(80) ○ 태동 및 하혈이 심하고 설사를 하며, 賁氣가 위로 치밀어 오르면 丹田(石門(CV5))에 1寸 4분 깊이로 자침하는데 위치는 배꼽 아래 2寸에 있다.

(81) ○ 무릇 난산에는 양쪽 肩井(GB21)에 1寸 깊이로 자침하고 瀉法을 쓰면 금방 출산한다.

(82) 半產에 쓰는 또 한 가지 방법은 양쪽 肩井(GB21)에 자침하는 것으로 좋은 효과가 있다.

(83) ○ 역산: 또 한 방법은 역산으로 먼저 나온 태아의 발바닥에 자침하는 것이다. 태아의 발이 아프고 놀라 움츠러들면 곧 잘 나온다. 손이 나왔을 때에도 발에 침 놓는 방법과 같다.

(84) ○ 石門(CV5)은 비록 鍼刺할 수 있는 부류에 속하지만, 부녀인 경우에는 크게 금한다.

(85) ○ (血氣가 부족하여) 유산하는 경우: 임신했는데 태아가 성숙하지 못하고 때때로 유산되며, 그런 뒤에 五色의 피가 나오고, 통증이 있는 데에 胞門(氣穴(KI13))에 뜸을 뜬다.

○ 催生法⁽⁸⁶⁾

[東]

婦人將產, 豫先胎破, 惡水長流, 坐草早, 無血可養, 枯竭, 獨陰(五分, 在足小指三節間), 承陰(一寸五分).⁽⁸⁷⁾

『玉』

催生難產及死胎: 太衝(八分, 補百息), 合谷(補), 三陰交(五分, 瀉, 立時分解). 足小指節(三壯. 『心術』多此穴.).

產子上衝逼心: 巨闕(令正坐, 用抱頭抱腰微偃, 針入六分, 留七呼, 得氣即瀉, 立甦, 如子掬母心, 生下手心有針痕. 子頂母心, 人中有痕, 向後枕骨有痕, 是其驗也, 神效.)合谷(三分, 留三呼, 補之.) 三陰交(五分, 瀉, 十吸)⁽⁸⁸⁾

[張仲文]

橫產, 難產: 右腳小指尖頭(灸三壯, 立產).⁽⁸⁹⁾

『集』

又法: 獨陰(同上法, 取灸七壯, 禁刺), 合谷(補),

三陰交(瀉).⁽⁹⁰⁾

[桑]

難產: 三陰交

○ 胞衣不下⁽⁹¹⁾

(卷35) 『婦人部·產後症』

『集』

胞衣不下: 三陰交, 中極(各瀉之)⁽⁹²⁾

[標幽]

又法: 照海, 內關.⁽⁹³⁾

[甲]

女子字難, 若胞不出, 崑崙主之.⁽⁹⁴⁾

⑦ 『景岳全書』 『婦人規(下)·產育類』³⁷⁾

○ 六逆產, 三六, 一方; 治橫逆產難, 令產母仰臥, 以小鍼, 刺兒手脚心, 三五次, 用鹽擦之, 手脚即縮上, 轉身即生.⁽⁹⁵⁾

⑧ 『類經圖翼』³⁸⁾

(6卷) 經絡(四)

(86) ○ 태아를 빨리 나오게 하는 방법

(87) [東] 부인이 출산을 앞두고, 예정일 보다 일찍 양수가 터져 액체가 오래 흘러, 출산을 하기 위하여 준비를 일찍 하였으나, 영양할 피가 부족하여 고갈된 경우, 獨陰(자입깊이는 5분, 혈의 위치는 왼쪽 새끼발가락 세 번째 관절 사이)과 承陰(자입깊이는 1寸 5분)을 사용한다.

(88) 『玉』 난산과 죽은 태아를 빨리 나오게 하는 방법: 太衝(LR3, 8분, 100호흡 동안 補한다), 合谷(LI4, 補)과 三陰交(SP6, 자침 깊이를 5분 정도로 하고 瀉하면 바로 출산한다.)와 새끼발가락 관절(3장을 뜬다. 『心術』에는 이 혈이 많이 나온다.)을 사용한다.

태아가 위로 치밀어 산모의 가슴을 압박하는 경우: 巨闕(CV14, 똑바로 앉게 하고, 머리와 허리를 부축하여 약간 기대게 한 다음, 침을 6분 깊이로 자입하고 숨을 일곱 번 내쉴 동안 꽃아 두었다가, 得氣가 되면, 바로 瀉法을 쓰는데, 그러면 바로 깨어난다. 만약 태아가 산모의 가슴을 움켜쥐었다면 출산한 다음에 손바닥에 침자리가 있을 것이고, 만약 태아 정수리가 산모 가슴에 닿아 있었다면, 인중에 침자리가 있을 것이고, 뒤로 향하였다면, 침골에 침자리가 있을 것이니 이는 경험한 것으로 매우 효과가 있다.)과 合谷(LI4, 자침 깊이는 3분, 3호흡을 머물며, 補法을 사용한다.)과 三陰交(SP6, 자침깊이는 5분, 瀉法을 쓰는데, 10호흡을 유침한다).

(89) [張仲文] 횡산과 난산: 오른쪽 발가락 끝머리를 사용한다(3장을 뜬다면, 바로 나온다).

(90) 『集』 또 다른 방법: 獨陰(위의 방법과 같이 한다. 이 혈자리를 취하여 7장을 뜬다. 침은 금한다), 合谷(LI4, 補)과 三陰交(SP6, 瀉)를 사용한다.

(91) [桑] 難產: 三陰交(SP6)를 사용한다.

○ 태반이 나오지 않는 경우

(92) 『集』 태반이 나오지 않을 경우: 三陰交(SP6)와 中極(CV3)을 사용한다(각각 瀉法을 사용한다).

(93) [標幽] 또 다른 방법: 照海(KI6)와 內關(PC6)을 사용한다.

(94) [甲] 여자가 難產하거나, 만약 태반이 나오지 않으면, 崑崙(BL60)을 사용한다.

(95) ○ 여섯 가지의 역산, 서른 여섯 번째 항목, 한 방법: 橫逆으로 출산이 어려운 것을 치료할 때에는 산모를 천정을 보도록 눕혀서, 小針으로 태아 손바닥이나 발바닥 가운데를 3-5차례 자침하고 소금으로 문지르면, 손이나 발이 위로 움츠러드는 데, 이때 몸을 돌리면 바로 나온다.

三陰交… 妊娠不可刺. … 主治… 凡婦人難產, … 先瀉後補; … 昔有宋太子善醫術, 出逢一妊婦. 太子診之曰: 是一女也. 徐文伯亦診曰, 此一男一女也. 太子性急, 欲剖視之. 文伯曰: 臣能鍼而落之. 爲瀉三陰交, 補手陽明合谷, 應鍼而落, 果如文伯之言. 故妊娠不可刺此穴, 且能落死胎.⁽⁹⁶⁾

(11卷) 『鍼灸要覽』

○ 胎屢墮: 命門 腎俞 中極 交信 然谷⁽⁹⁷⁾

○ 產難橫生: 合谷 三陰交 一治橫逆難產, 危在頃刻, 符藥不靈者, 急於產婦右腳小指尖, 灸三壯, 炷如小麥, 下火立產如神, 蓋此卽至陰穴也.⁽⁹⁸⁾

○ 子掬不能下: 巨闕 合谷 三陰交 至陰 三棱鍼出血, 橫子卽轉直⁽⁹⁹⁾

○ 胎衣不下: 三陰交 崑崙⁽¹⁰⁰⁾

○ 下死胎: 合谷(刺補之卽下)⁽¹⁰¹⁾

⑨ 『醫宗金鑑』(卷86)⁽³⁹⁾

○ 灸難產穴歌: 橫逆難產灸寄穴, 婦人右腳小指尖. 炷如小麥灸三壯, 下火立產效通仙. [註] 婦人橫產, 子手先出, 諸符藥不效者, 灸此. 其穴在右腳小指爪甲外側尖上, 卽至陰穴也. 灸三壯, 艾炷如小麥, 下火立產.⁽¹⁰²⁾

⑩ 『東醫寶鑑』(雜病篇 券10) 『婦人』⁽⁴⁰⁾

○ 催生難產及下死胎, 取太衝補·合谷補·三陰交瀉, 立時分解.⁽¹⁰³⁾

○ 子上衝逼心, 取巨闕. 令產母正坐, 使人抱頭抱腰微掇, 鍼入六分, 留七呼, 得氣卽瀉, 立甦. 如子掬母心, 生下兒, 手心有鍼痕. 子頂母心, 兒人中有鍼痕. 向後, 則枕骨有鍼痕. 是其驗也, 神效. 『綱目』⁽¹⁰⁴⁾

○ 橫生逆產, 諸藥不效, 急於產母右腳小指尖頭上, 灸三壯, 卽產. 亦治胞衣不下. 醫鑑云, 卽至陰穴. 『得效』⁽¹⁰⁵⁾

○ 胞衣不下, 取三陰交·中極·照海·內關·崑崙. 『綱目』⁽¹⁰⁶⁾

(96) 三陰交(SP6)… 임신부에게는 자침하면 안된다. … 무릇 難産을 치료하고 … 먼저 瀉하고 나중에 補한다; … 옛날에 송나라太子가 외출하였다 임신부를 만나 진찰하고 말하기를: “여자아이이다”라 하였다. 徐文伯이 역시 진찰하고 말하기를: “이는 남자아이 하나와 여자아이 하나입니다”라 하였다. 태자는 성질이 급하여 갈라 보고 싶어하였다. 文伯이 말하기를: 제가 능히 침을 놓아 낙태시킬 수 있다고 하였다. 三陰交(SP6)를 瀉하고 手陽明經의 合谷(LI4)을 補하자 태아가 침에 반응하여 나왔는데 과연 文伯이 말한 대로였다. 그러므로 임신부에게 이 穴은 침을 놓으면 안되고 또한 능히 死胎를 나오게 할 수도 있다.

(97) ○ 습관성 유산: 命門(GV4), 腎俞(BL23), 中極(CV3), 交信(KI8), 然谷(KI2)을 사용한다.

(98) ○ 產難·橫生: 合谷(LI4), 三陰交(SP6)를 사용한다. 橫逆難産으로 위급하여 경각을 다투는데 좋다는 약이 효험이 없을 때, 사용하는 하나의 방법은 급히 산모의 오른쪽 새끼발가락 끝에 3장을 뜯을 따되, 艾炷의 크기는 小麥 소맥 정도로 한다. 불이 내려가면 바로 태아가 나오는 것이 신통하다. 이 혈자리는 바로 至陰穴(BL67)이다.

(99) ○ 태아가 움켜쥐어 내려올 수 없을 때: 巨闕(CV14), 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 至陰(BL67)에 삼릉침으로 출혈하면 횡으로 놓여 있던 태아가 바로 몸을 돌려 바로 된다.

(100) ○ 태반이 내려가지 않을 때: 三陰交(SP6), 崑崙(BL60)을 사용한다.

(101) ○ 죽은 태아를 나오게 할 때: 合谷(LI4)을 사용한다(자침하여 補法을 사용하면 바로 내려간다).

(102) ○ 난산에 뜯는 방법에 대한 노래: 횡역은 난산이니 寄穴에 뜯을 뜬다. 그 혈자리는 부인의 오른쪽 새끼발가락 끝인데, 艾炷의 크기는 小麥 정도며, 3장을 뜯는다. 불이 다 타면, 바로 출산하여, 그 효과가 신선이 한 것과 같다. [註] 부인의 횡산은 태아 손이 먼저 나오는 것으로, 모든 좋다는 약을 다 써도 효과 없는 경우에는 여기에 뜯을 뜬다. 그 혈자리는 오른쪽 다리 새끼발가락 발톱 바깥쪽 위로, 바로 至陰穴(BL67)이다. 3장을 뜯으며, 艾炷의 크기는 小麥 정도로 한다. 불이 다 타면 바로 출산한다.

(103) ○ 아이를 빨리 낳게 하거나 난산이나 뱃속에서 죽은 태아를 나오게 하는 경우에는 太衝(LR3), 合谷(LI4)을 補하고 三陰交(SP6)를 瀉하면 곧 나온다.

(104) ○ 태아가 가슴으로 치밀 때는 巨闕(CV14)을 취하여 침을 놓는데, 산모를 바로 앉게 하고 다른 사람으로 하여금 머리와 허리를 안아 조금 기대게 한 다음 침을 6分 깊이로 놓고 숨을 일곱 번 내설 동안 꽃아 두었다가 得氣가 되면 곧 뽑아주면 정신을 차리게 된다. 만약 태아가 어머니의 가슴을 손으로 쥐고 있었다면 아이가 난 다음 손바닥에 침자리가 있고, 태아가 정수리로 어머니의 심장을 떠받치고 있었다면 아이의 인중에 침자리가 있고, 태아가 뒤로 향해 있었다면 침골에 침자리가 남아 있게 되는데, 이것은 실제 경험한 것으로서 신통하다. 『綱目』

Table 2에 위에서 나온 문헌들의 기록을 요약하여 병증별로 혈위와 침구법을 요약하여 나타내었다.

2. 문헌분석

Table 2. Summary of acupuncture and moxibustion during pregnancy described in the traditional texts

질병 대분류	질병소분류	경혈/경락	기타
산전병	赤白帶下, 漏血, 腹脹滿 등 임신오저 (임신 초기) 자꾸 유산이 되는 경우	陰谷(KI10), 關元(CV4) 少府(HT8) 무릎 아래 1寸에 뜸, 命門(GV4), 腎俞(BL23), 中極(CV3), 交信(KI8), 然谷(KI2)	陰谷(KI10)은 뜸 瀉
	임신중풍(태양병)으로 오한, 발열하면서 배속이 쥐어짜듯 아픈 경우 遺尿 물설사	橫骨(KI11) 氣海(CV6)	뜸 7장 뜸 100장씩 3회 반복
산시병	難産橫生/胞衣不下/死胎	崑崙(BL60), 衝門(SPI2), 至陰(BL67), 中封(LR4), 氣衝(ST30), 內關(PC6), 照海(KI6), 太衝(LR3), 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 中極(CV3), 肩井(GB21), 氣穴(KI13)	至陰(BL67)은 모두 小麥 크기의 뜸을 3장 合谷(LI4) 補, 三陰交(SP6) 瀉
	胎動 양수가 먼저 터진 경우	三陰交(SP6), 石門(CV5), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 至陰(BL67) 獨陰, 承陰	至陰(BL67)은 모두 小麥 크기의 뜸을 3장
	子上逼心	巨關(CV14)-合谷(LI4)-三陰交(SP6), 衝門(SPI2), 氣衝(ST30), 至陰(BL67)	巨關(CV14)-合谷(LI4)-三陰交 (SP6)-至陰(BL67)은 삼릉침으로 출혈하라고 하기도
기타금기	血暈/출산 시 어지럽고 말을 못하는 경우	支溝(TE6), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 眉心	
	胎를 키우는 경맥에 침구 치료할 수 없음	해당 월에 胎를 키우는 경맥	대부분 침, 뜸치료 모두 금하며 28종 서적 중 6종에 기록
	임신 중 함부로 침구 치료를 하지 말아야 함	해당 없음	낙태할 수 있기 때문에 조심해야 한다고 기록
	불임의 위험	石門(CV5)	『鍼灸大成』에 침뜸이 금기로 기록
낙태	合谷(LI4) 輔, 三陰交(SP6) 瀉 關元(CV4)	『銅人俞穴鍼灸圖經』의 宋太子와 徐文伯의 고사가 이후 반복되어 인용되고 이에 대한 해석이 증가	

(105) ○ 횡산과 역산에 모든 약이 효험이 없을 때는 급히 산모의 오른발 새끼발가락 끝에 3장의 뜸을 뜨면 아이를 낳는다. 이
렇게 하면 또한 태반이 나오지 않는 것도 치료할 수 있다. 『醫鑑』에서는 “곧 至陰穴(BL67)이다”라고 하였다. 『得效』
(106) ○ 태반이 나오지 않을 때는 三陰交(SP6), 中極(CV3), 照海(KI6), 內關(PC6), 崑崙(BL60)을 취하여 침을 놓는다. 『綱目』

IV. 고 찰

본 연구에서는 전통 한의학 문헌에 나타난 임신 중 침구 치료와 금기에 대한 내용을 분석한 결과 우선 임신부 역시 일반인과는 달리 임신과 관련하여, 혹은 임신 시에도 임신과는 상관없이 다양한 병증을 앓을 수 있음에 불구하고 임신 시 침구 치료에 관한 의학서적의 내용이 풍부하지 않다는 점이 분명히 드러났다. 그러나 기록된 임신 중 침구 치료 대상질환도 難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死腹中, 子上衝心, 胎動, 妊娠 중 赤白帶下 등으로 치료범위가 매우 제한적임을 알 수 있었다. 難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死不下, 胎上逼心에 사용된 혈위는 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 至陰(BL67), 崑崙(BL60), 照海(KI6), 氣衝(ST30), 衝門(SP12), 中封(LR4), 太衝(LR3), 內關(PC6), 中極(CV3), 巨闕(CV14), 胞門(KI13, 氣穴), 肩井(GB21) 등으로 나타났고 이 經穴들은 임신 중 침구 치료 시에 더욱 주의할 경혈로 생각된다. 胎屢墮에 命門(GV4), 腎俞(BL23), 中極(CV3), 交信(KI8), 然谷(KI2) 등이 사용되었고, 유산이나 유산전조증에 胞門(KI13)이나 陰谷(KI10)을 사용하였는데, 이 때에는 주로 灸法을 사용하였다. 임신 중 금해야 할 穴位로 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 關元(CV4)이 제시되었다. 임신부는 망령되어 침구 치료를 하면 안 된다는 내용이 반복되어 기재되어 있었는데 이는 불필요하게 과한 침구 치료를 금한다는 의미로 해석된다.

1. 임신 중 치료증상에 대한 내용분석

조사대상 문헌 중 침구과 문헌에서 언급하고 있는 임신 중 침구 치료 대상질환은 難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死腹中, 子上衝心, 胎動, 妊娠 중 赤白帶下 등 이었다. 조사대상 문헌 중 晉代의 『鍼灸甲乙經』¹³⁾에 難産, 胞衣不下에 崑崙(BL60)을 사용한 것이 기재되었는데 難産, 胞衣不下는 產時病과 관련한 증상으로서, 본 연구에서 조사한 대부분

의 문헌에서 難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死不下 등과 같이 출산하는 과정에서의 위급상황인 產時病과 관련된 침구 치료에 대한 내용이 주를 이루었다. 이것은 조사대상 문헌이 쓰여질 당시 서양의 학이 보급되지 않았던 시기이므로 임신 출산과정에서 일어나는 위급상황인 產時病에 대한 내용이 상대적으로 많은 것으로 보인다. 產時病 이외의 치료대상 질환은 胎動과 妊娠 중 赤白帶下, 惡阻 정도로 제한적이었다.

부인과 문헌에서 언급하고 있는 임신 중 침구 치료 대상질환은 難産, 橫産, 逆産과 數墮胎로서 產時病인 難産, 橫産, 逆産 외에는 數墮胎로서 그 치료범위가 매우 제한적임을 알 수 있으나 임신 2개월째에 자꾸 유산하는 증상에 대해 치료방법을 제시한 것은 부인과적으로 의미가 있다고 하겠다.

종합의서에서 언급하고 있는 임신 중 침구 치료 대상질환은 難産, 橫産, 逆産, 子上衝心, 胞衣不下, 胎死腹中, 橫生胎動, 胎屢墮, 墮落으로서 앞서의 침구과 문헌이나 부인과 문헌의 임신 시 鍼灸治療 범주를 벗어나지 못하였다. 다만 『備急千金要方』³²⁾에서 임신 중 中風(太陽病), 遺尿, 泄瀉, 잦은 유산에 대한 기록은 주목할 만 하다.

2. 임신 중 금기에 대한 내용분석

晉代에 나온 『脈經』⁴¹⁾에서는 임신 중 그 해당 개월에 胎를 기르는 경락에 뜸을 뜨거나 침을 놓을 수 없다고 하였다. 만약 침 놓고 뜸 뜨면, 반드시 낙태할 것이라고 하였는데, 이 내용은 후에 『鍼灸資生經』¹⁵⁾, 『備急千金要方』³²⁾, 『婦人大全良方』²³⁾, 『女科百問』²⁴⁾, 『濟陰綱目』²⁶⁾에도 기재되었는데 문헌의 작성 시대로 보아 『脈經』의 내용을 인용한 것으로 생각되며, 임신 시 개월 수에 따라 주의할 것을 요구한 의의가 있지만 실제 임상실천의 의미가 어느 정도인지는, 즉 예를 들어 해당 경맥 전체를 가리키는 것인지, 『女科百問』에서와 같이 일부 특정 경혈 부위로 해석할 수 있는 여지가 있어 임

상실천의 의미를 부여할 수 있는지 해석하기 어려운 점이 있다.

『銅人俞穴鍼灸圖經』¹⁴⁾에서는 宋太子와 徐文伯의 고사를 통해 임신부에게는 合谷(LI4)과 三陰交(SP6)에 침을 놓는 것이 마땅하지 않다고 하였고, 침을 놓으면 낙태된다고 하여 임신 중 경계하여야 할 경혈에 대하여 언급하였다. 이 고사는 이후 여러 서적에서 반복 기재되면서 해석이 증가하였으며⁴²⁾, 『類經圖翼』³⁸⁾, 『鍼灸大成』¹⁹⁾에서는 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 關元(CV4)을 임신 중 금해야 할 경혈로 제시하였다.

『婦人大全良方』²³⁾과 『濟陰綱目』²⁶⁾에서는 술을 많이 마시지 말며 탕약을 문란하게 복용하지 말 것이며 침구 치료를 함부로 받으면 안 된다고 하였는데, 특히 『婦人大全良方』²³⁾에서는 무릇 부인은 임신해서 산달까지 점성이 많고 딱딱하여 소화하기 힘든 음식을 피하라는 내용도 포함되어 있어 임신 중 섭생의 주의점에 대해 고려하였음을 알 수 있다. 또한 『萬氏婦人科』⁴³⁾에서도 임신부가 질병이 있을 때에는 함부로 침구법을 사용할 수 없다고 하였는데 그 이유는 낙태에 이를 수 있기 때문이라고 설명하였다.

3. 증상에 따른 치료 혈위에 대한 경락학적 분석

難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死不下, 胎上逼心에 언급된 혈위를 살펴보면 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 至陰(BL67), 崑崙(BL60), 照海(KI6), 氣衝(ST30), 衝門(SP12), 中封(LR4), 太衝(LR3), 內關(PC6), 中極(CV3), 巨闕(CV14), 胞門(KI13, 氣穴), 肩井(GB21)이었다. 이들 經穴의 인체 내에서의 해부학적 위치를 살펴보면 合谷(LI4)과 內關(PC6)은 上肢에 위치하고 있고, 氣衝(ST30), 衝門(SP12)은 胸部에 위치하고 있으며, 至陰(BL67), 崑崙(BL60), 照海(KI6), 中封(LR4), 太衝(LR3), 三陰交(SP6)는 下肢에 위치하고 있는데 특히 足部

는 상대적으로 해당 경혈 수가 많은 것으로 보아 출산 시에 기지감응이 강한 영역으로 생각되며 임신부에게 足部의 침구자극을 시행한다면 더욱 세심한 주의를 기울여야 할 것으로 생각된다. 腹部에 위치하고 있는 것은 胞門(KI13, 氣穴), 中極(CV3)과 巨闕(CV14)이었다. 연구 결과로 나타난 앞서의 經穴들은 문헌에서 難産, 胞衣不下 등에 활용하도록 언급된 경혈이므로 임신 중 침구 치료에 더욱 신중한 고려를 해야 할 것으로 생각된다.

胎動에 주로 사용된 혈위는 三陰交(SP6), 石門(CV5)인데 『鍼灸資生經』¹⁵⁾에는 橫生胎動과 胎動이 같이 언급되었고, 『千金翼方』³³⁾에서는 橫生胎動이 언급되었는데 여기서 胎動의 의미를 생각해 보면, 현대 한방부인과에서 사용하는 胎動의 의미는 유산가능성이 있지만 잘 조리하면 태아가 생존가능성이 있는 상태로 보고 있는데 비하여, 조사한 문헌에서의 胎動의 의미는 다른 의미로 생각된다. 왜냐하면 三陰交(SP6)는 難産, 橫産 등에 사용하는 경혈이며, 石門(CV5)은 婦女의 경우 鍼灸를 禁하거나, 忌하도록 권하고 있는 經穴이기 때문이다^{19, 35)}. 따라서 임신 초기의 유산전조증상(현대 한방부인과에서 사용하고 있는 개념)에 대해 침구 치료를 시행한 것으로 해석할 수도 있으나 橫生胎動의 개념이 현대의 胎動의 개념과 다르게 橫産으로 인한 妊娠腹痛으로 사용된 것으로 생각해 볼 수도 있겠다.

『婦人大全良方』²³⁾에서 임신 2개월에 자꾸 유산이 되는 경우 치료방법은 무릎 아래 1寸에 뜸을 7장 뜬다고 하였고, 『備急千金要方』³²⁾과 『醫學綱目』³⁶⁾에서 婦人이 墮落할 경우에 胞門(KI13, 氣穴)에 뜸을 50장 뜬다고 한 것으로 보아 고대로부터 유산하는 경우에 뜸을 사용한 것을 알 수 있다. 『鍼灸聚英』¹⁸⁾에 임신 중 赤白帶下에 陰谷(KI10)에 뜸을 뜬다고 하였는데 임신 중의 帶下는 임신복통과 함께 임신이 안전하게 유지되는지를 인식할 수 있는 증상이다. 임신 중 생식기의 분비물이 과다하게 증가하거나 색상이 붉은 색을 띠었다면 착상유지에 이

상이 생겼음을 알리는 신호일 수 있기 때문에 胎漏라고도 불리며 胎動과 함께 임신 중 유산의 전조증으로 생각하고 유의관찰하는 증상이다. 따라서 앞서의 胞門(KI13, 氣穴)과 함께 생각해 보면 족소음신경에 灸를 사용하는 방법이 유산하는 임신부의 치료에 효과적일 것으로 생각된다.

『類經圖翼』³⁸⁾에서 胎屢墮에 사용된 혈위는 命門(GV4), 腎俞(BL23), 中極(CV3), 交信(KI8), 然谷(KI2)이었는데, 命門(GV4), 腎俞(BL23), 交信(KI8), 然谷(KI2)의 4개 穴은 溫腎益精, 補腎益氣의 효능으로 胎屢墮에 사용할 수 있으며, 中極(CV3)의 경우에는 任脈에 屬하며, 任脈과 腎經의 交會穴로서 補腎壯陽, 益精血의 효능이 있어 胎屢墮에 사용할 수 있을 것으로 생각되나, 『醫學綱目』³⁶⁾에서 언급된 바와 같이 瀉法을 사용하게 되면 胞衣不下에 효과가 있다고 하였으므로 中極(CV3)의 침구 치료 응용시 補瀉에 주의를 기울여야 할 것으로 생각된다.

경락학적으로는 특정 경맥에 소속된 경혈이나 특정 장부와 관련된 경맥을 침구 치료를 금한다든지 하는 등의 내용은 도출하기 어려웠으며 일반적으로 임맥의 하복부 혈인 中極(CV3), 關元(CV4), 石門(CV5), 氣海(CV6) 등은 임신부에게 주의를 요하는 혈이면서도 임신부의 물설사에 뜸을 氣海(CV6)에 시술한다는 등의 언뜻 불일치하는 기재도 함께 보여 이는 해부학적인 해석이나 현대연구가 필요한 부분이 있어 보인다. 또한 三陰交(SP6)는 宋太子의 고사에서 언급되었듯이 瀉法을 쓰면 難産, 橫生 등의 산시병에 유효하고 동시에 合谷(LI4) 補法과 함께 사용하면 낙태와 관련된 것으로 비교적 일관되게 기재되어 安胎와 관련된 성이 높은 경혈로 꾸준히 인식하고 있음을 알 수 있다.

4. 임신 중 침구 치료에 대한 우리나라와 외국의 임상 및 연구실제

현재까지 우리 나라의 경혈 및 침구관련 전문학

회지에 보고된 관련 연구로는 피마자 약침이 실험 동물의 임신소견에 미치는 영향에 관한 내용이 있으나⁴⁴⁾ 흰쥐를 대상으로 한 실험연구였으며, 임신 중 대상포진성 구안와사 환자에게 봉약침 치료를 병행한 증례보고가 있으나 내용을 살펴보면 임신 중 발병한 상태를 출산 후에 치료한 것으로서 임신 중 침구 치료를 시행한 임상례로 보기 어렵다⁴⁵⁾. 최근 본 연구진에서 수행한 임신 시 침 치료에 대한 인식조사가 있으나 이는 임신부에게 침 시술을 시행하기 위한 안전성에 대한 설문조사 연구로서 실제적인 임상보고는 아니다⁷⁾. 한편 한방 부인과 학회지에 보고된 임신 중 침구 치료 예는 妊娠惡阻⁴⁶⁾, 임신피풍증⁴⁷⁾, 구안와사⁴⁸⁾, 교통사고로 인한 요통과 골반통을 위한 한방치료⁴⁹⁾ 등의 범주였는데, 치료범위가 제한적이었고, 한약치료와 침구 치료를 병행한 임상증례였다. 따라서 현재 한의계에서는 임신 중 침구 치료에 대한 근거나 실천이 미흡하다고 판단된다.

한편 해외에서는 임신부의 여러 질환에 대해 침구 치료를 활발하게 응용하고 있으며 그 예로 시험관아기 시술 시 임신과 분만성공률²⁾, 임신오저³⁾, 역위⁴⁾, 분만진통⁵⁾ 등에 침구 치료에 대한 근거가 증가하고 있다. 이에 대한 서적들도 다양한데^{50, 51)} 유산, 임신오저, 心煩, 변비, 통증질환, 불면증, 불안 및 우울증, 소양증, 고혈압, 胎位不正, 분만진통에 이르기까지 임신 중의 다양한 질환에 대해 각종 침 치료와 풍부한 경험을 소개하고 있어 우리나라에서도 임신 중 침구 치료의 임상응용의 확대에 대한 노력이 필요할 것으로 생각된다. 이를 위해서는 한의사들이 임신부를 대상으로 안전하고 효과적인 침구 치료를 시술할 수 있는 근거자료를 마련하는 것이 먼저 이루어져야 한다. 전략적으로는 이미 중국과 서양에서 널리 쓰이는 임신오저, 분만진통, 시험관아기 시술 시, 역위, 골반통 등에 대한 효과와 안전성 검증이 이루어져야 할 것이고, 이외에도 임신부의 부종, 소화불량, 우울증이나 불면증 등의 분야도 전망이 있는 것으로 판단된다^{52, 53)}.

그리하여 임신부 침구 치료의 타당성 및 안정성에 관한 연구를 통해 임신부 침구 치료에 대한 가이드라인을 도출할 수 있어야 하겠다.

V. 결 론

임신 중 침구 치료의 안전성에 대한 기초적 근거를 마련하고자 침구과 문헌, 부인과 문헌, 종합 의서 28종의 문헌 고찰을 통해 고전에서 밝힌 임신 시 침구 치료에 대한 원칙이나 내용을 분석한 결과, 임신 중 침구 치료 대상질환은 難産, 橫産, 逆産, 胞衣不下, 胎死腹中, 子上衝心, 胎動, 妊娠 중 赤白帶下 등으로 치료범위가 매우 제한적임을 알 수 있었으며 임신 중 금해야 할 穴位로 특히 合谷(LI4) 補, 三陰交(SP6) 瀉가 반복적으로 제시되었다. 또한 임신부는 불필요하게 과한 침구 치료를 금한다는 기록도 반복적으로 기재된 것을 알 수 있었다.

이상과 같이 임신부 침구치료를 관한 고대문헌 자료가 국한되어있을 뿐만 아니라 이에 대한 타당성도 입증되지 않았으며, 임신부 침구치료를의 타당성 및 안정성에 관한 근거가 충분하지 못하여 이에 대한 가이드라인이 형성되어 있지 않으므로 향후 임신부 침구 치료의 안전성 여부에 관한 근거 확립을 위해 지속적으로 노력해야 할 필요가 있다.

감사의 글

본 연구는 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국과학재단의 지원을 받아 수행된 기초 연구사업임(R11-2005-014).

참고문헌

1. 대한산부인과학회교과서편찬위원회. 산과학. 서울 : 칼빈서적. 1997.
2. Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A,

- Langenberg P, Berman BM, et al. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008 ; 336 : 545-9.
3. Helmreich R, Shiao S, Dune L. Meta-analysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant women. *Explore (NY)* 2006 ; 2 : 412-21.
4. Van den Berg I, Bosch J, Jacobs B, Bouman I, Duvekot J, Hunink M. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2008 ; 16 : 92-100.
5. Cho S-H, Lee H, Ernst E. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2010 ; 117 : 907-20.
6. 이인호, 김인중, 장준복, 송병기, 이경섭. 임신 중 한약복용이 태아에 미치는 영향에 대한 실태분석연구. *대한한의학회지*. 2000 ; 21 : 40-4.
7. 장리, 손영주, 이준무, 이향숙. 임신 시 침 치료에 관한 인식 조사 - 한의사, 환자 대상으로. *경락경혈학회지*. 2008 ; 25 : 187-204.
8. 黃龍祥. 針灸名著集成. 華夏出版社. 1998.
9. 牛兵占. 中醫婦科名著集成. 華夏出版社. 1997.
10. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室共編. 鍼灸學(上). 서울 : 集文堂. 1989.
11. 王德深主編. 中國鍼灸穴位通鑑(上). 青島 : 青島出版社. 2004.
12. 王德深主編. 中國鍼灸穴位通鑑(下). 青島 : 青島出版社. 2004.
13. 皇甫謐. 針灸甲乙經校驛. 北京 : 人民衛生出版社. 1979.
14. 王惟一. 銅人俞穴鍼灸圖經. 東京 : 출판과학총합연구소. 1979 : 173-4.
15. 王執中. 針灸資生經. 서울 : 一中社. 1991 : 28-30.

16. 竇漢卿. 針經指南. 北京 : 華夏出版社. 1996.
17. 杜思敬. 針經摘英集. 北京 : 花夏出版社. 1996.
18. 高武. 鍼灸聚英. 上海 : 上海科學技術出版社. 1991.
19. 黑龍江省祖國醫藥研究所校釋. 針灸大成校釋. 北京 : 人民衛生出版社. 1990.
20. 黃龍祥, editor. 針灸集書. 北京 : 華夏出版社. 1996 : 562.
21. 許任. 鍼灸經驗方. 서울 : 圖書出版 鼎談. 1999.
22. 李泰浩譯註. 國文譯註 舍巖道人鍼灸要訣. 서울 : 杏林出版. 1975.
23. 陳自明. 婦人大全良方. 北京 : 華夏出版社. 1997.
24. 齊仲甫. 女科百問. 北京 : 華夏出版社. 1997.
25. 牛兵占, editor. 萬氏婦人科. 北京 : 華夏出版社. 1997 : 276.
26. 武之望. 濟陰綱目. 北京 : 華夏出版社. 1997.
27. 傅青主. 傅青主女科. In: 牛兵占, editor, 中醫婦人科名著集成. 北京 : 華夏出版社. 1997 : 568.
28. 陳念祖. 女科要旨. 北京 : 華夏出版社. 1997.
29. 單南山. 胎產指南. 北京 : 華夏出版社. 1997.
30. 陳蓮舫. 女科秘訣大全. 北京 : 華夏出版社. 1997.
31. 華陀. 脈經校注. 北京 : 人民衛生出版社. 1991.
32. 孫思邈. 千金要方. 서울 : 大成文化社. 1984.
33. 孫思邈. 千金翼方. 서울 : 大成文化社. 1984.
34. 張子和. 儒門事親. 서울 : 일중사. 1984.
35. 趙佶. 聖濟總錄. 北京 : 人民衛生出版社. 1998 : 1809, 2254.
36. 陣柱杓註釋. 註釋醫學綱目. 서울 : 法仁文化社. 2010 : 935-6, 939, 941-4.
37. 張介賓. 懸吐註釋 景岳全書. 서울 : 法仁文化社. 2007 : 658.
38. 張介賓. 類經圖翼. 서울 : 一中社. 1992 : 204-5, 374-5.
39. 吳謙. 御纂醫宗金鑑. 서울 : 法仁文化社. 2006 : 1112.
40. 許俊. 東醫寶監. 서울 : 법인문화사. 2007.
41. 王叔和. 脈經校注. 北京 : 人民衛生出版社. 1991.
42. 이봉효. 陰陽二總穴의 催産 作用에 關한 文獻的 研究. 經絡經絡학회지. 2009 ; 26 : 87-101.
43. 萬全. 萬氏婦人科. 北京 : 華夏出版社. 1997.
44. 이혜정. 피마자약침자극이 실험동물의 임신에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1995 ; 12 : 435-41.
45. 강미숙. 봉약침치료를 병행한 임신중 대상포진성 구안와사 환자 치험 1례. 대한침구학회지. 2010 ; 27 : 155-60.
46. 허지원, 조정훈, 장준복, 이경섭. 妊娠惡阻 환자 치험 3례 보고. 대한한방부인과학회지. 2004 ; 17 : 171-8.
47. 정선형, 조정훈, 장준복, 이경섭. 妊娠性 類天疱瘡 양상의 妊娠皮膚症 환자 治驗1例. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15 : 172-80.
48. 신선미, 임현정, 이정은, 유동열. 임신 중 발생한 구안와사 환자 2례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2008 ; 21 : 258-68.
49. 오광우, 류익한, 김지양, 김해중, 강정아, 이수정, et al. 임신 중 교통사고로 인한 요통 및 골반통으로 입원한 환자 증례보고. 대한한방부인과학회지. 2009 ; 22 : 195-205.
50. Betts D. Introduction to acupuncture treatment during pregnancy and childbirth. In: Deadman P, Heese I, editors. The essential guide to acupuncture in pregnancy & childbirth. East Sussex: The Journal of Chinese Medicine Ltd. 2006 : 1-7.
51. Roemer A. Medical acupuncture in pregnancy. Stuttgart: Thieme. 2005.
52. Betts D. The use of acupuncture as a routine pre-birth treatment. J Chin Med. 2004 : 5.
53. Manber R, Schnyer R, Lyell D, Chambers A, Caughey A, Druzin M, et al. Acupuncture for depression during pregnancy: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2010 ; 115 : 511-20.