경락경혈학회지 Vol.29, No.1, pp.1~15, 2012
Korean Journal of Acupuncture

『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 수록된 침구금기혈 연구

이장천[1,†] · 서병관[2,†] · 권선오[3,4] · 박히준[3,4] · 함대현[3] · 이혜정[3,4] · 김승태[1]

[1]부산대학교 한의학전문대학원, [2]경희대학교 한의과대학 침구학교실
[3]경희대학교 침구경락과학연구센터, [4]경희대학교 한의과대학 경혈학교실

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』

Jang-Cheon Lee[1†], Byung-Kwan Seo[2,†], Sun-Oh Kwon[3,4], Hi-Joon Park[3,4]
Dae-Hyun Hahm[3], Hye-Jung Lee[3,4], Seung-Tae Kim[4]

[1]*School of Korean Medicine, Pusan National University*
[2]*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Kyunghee University*
[3]*Acupuncture & Meridian Science Research Cernter, Kyunghee University*
[4]*Dept. of Meridian and Acupoint, College of Korean Medicine, Kyunghee University*

Abstract

Objectives : This research was projected to verify the validities of needling or moxibustion- prohibited acupoints in *Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points* (IMPAM) and *The Classic of Supplementing Life with Acupuncture and moxibustion* (CSLAM).
Methods : We investigated acupoints which have prohibitions, notices or adverse events when performing needling or moxibustion in IMPAM and CSLAM, then verified it in various literatures and today's medical knowledge.
Results : In IMPAM, 2 acupoints were prohibited from both needling and moxibustion, 22 acupoints were prohibited from needling and 29 were prohibited from moxibustion. In CSLAM, 3 acupoints were prohibited from both needling and moxibustion, 24 acupoints were prohibited from needling and 31 were prohibited from moxibustion. Most of the prohibitions, the notices and the adverse events of the acupoints written in IMPAM and CSLAM had medical or philological bases, and the number of them increased compared to that in *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion* (ABCAM).
Conclusions : The prohibitions, the notices and the adverse events when performing acupuncture or moxibustion in IMPAM and CSLAM reflected the medical experience and knowledge of the time. And the knowledge was increased compared to that in ABCAM.

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

· 교신저자 : 김승태, 경상남도 양산시 물금읍 범어리
부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부
Tel. 051-510-8473, Fax. 051-510-8437
E-mail: kimst@pusan.ac.kr
· 본 연구는 2009학년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수연구정착금) 및 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 기초연구사업 지원을 받아 수행된 것임(2010-0021190)
· 처음 두 저자는 본 논문에 동등하게 기여하였음.
· 투고 : 2012/01/13 심사 : 2012/01/27 채택 : 2012/02/01

Ⅰ. 서 론

宋代는 중국 역사상 경제, 문화, 학술 등이 다방면에서 큰 발전을 이룩한 시기로 손꼽힌다. 의학 또한 이시기에 많은 발전을 이룩하였는데, 이는 수많은 유학자들의 의학 입문, 과학기술의 발전, 계

속된 전쟁으로 만연된 기아와 질병 등에 기인하였다. 宋代는 침구학의 발전에서도 큰 발전을 이룩한 시기인데, 이는 宋代에 이르러 이전의 침구에 대한 기초 이론이 정리되어서 후대의 침구학 발전에 큰 역할을 하였기 때문이다[1].

『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』은 宋代의 대표적인 침구 전문 서적들로 분류된다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』은 太醫局翰林醫官, 殿中省尙藥奉御 등을 역임한 王惟一이 1023년에 침구학 서적을 새롭게 편찬할 것을 명령받아 1026년에 완성한 서적으로, 옛날 서적 가운데 鍼灸學에 관련된 자료들을 상세하게 조사하고, 역대 의학자들의 경혈에 관한 주장들을 계통적으로 정리한 책이다[1]. 이 서적은 이전에 『黃帝明堂經』만을 수정하던 방법에서 탈피하여 다른 문헌에 기재된 腧穴을 추가로 정선하였으며, 당시 명의의 침구임상에 근거하여 일부 腧穴의 주치병증을 증보한 宋代의 대표적인 침구 전문 서적이다[2]. 『鍼灸資生經』은 王執中이 1165년에 저작한 책으로, 7권으로 구성되어 있으며, 『素問』, 『鍼灸甲乙經』, 『千金要方』, 『陸氏集驗方』, 『明堂上下經』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 등을 참고로 하였고, 의가 및 민간에 산재한 침구 임상 경험을 수집, 기록한 腧穴 전문 서적이다[1,2]. 이 두 서적에는 침구 임상 뿐 만 아니라 십이경맥과 임독맥의 경혈도, 소속 경혈의 위치 등이 기록되어 있으며, 경혈에 따른 주치증, 자침 깊이, 施灸壯數, 금기 등이 수록되어 있다[3,4].

침구 금기는 옛 의가들이 침구 시술시 경험했던 부작용을 바탕으로 하여 침구 시술시 주의해야 하는 사항을 기록한 것이다[1]. 「素問 · 刺禁論」에 자침시 발생할 수 있는 문제점과 자침시 주의 사항이 기술된[5] 이래로, 『鍼灸甲乙經』, 『備急千金要方』, 『千金翼方』 등의 서적에서도 침구 시술시 주의해야 하는 내용을 경혈별로 설명해 놓았으며, 침구 금기의 중요성을 인식하였기에 침구 금기를 별도로 篇을 나누어 기술하고 있다[6,7]. 즉 宋代 이전의 의가들도 침구 시술로 인한 부작용을 경험하였고 이를 주의해야 한다는 인식이 있었던 것으로 보이며, 이러한 인식은 宋代에도 이어졌을 것이라 판단된다.

이에 저자들은 宋代의 대표적인 침구 저작들인 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 기록된 침구 금기혈 및 침구 금기혈에 침구를 시술할 때 나타날 수 있는 부작용 및 주의사항을 해부학적인 관점을 중심으로 조사하고, 이를 宋代 이전의 문헌 및 현대의 의학적 지식을 바탕으로 고찰함으로써, 당시 의가들의 침구금기혈에 대한 인식을 살펴보고자 한다.

II. 연구 방법

『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 기술된 침구금기혈을 조사하기 위해, 저자들은 두 서적의 내용을 분석하고 침구금기혈에 관한 내용이 기술되어 있는 부분을 정리하였다. 본문에 禁鍼, 禁不可鍼, 禁不宜鍼, 不宜鍼 등 자침을 금한다는 표현이 사용되었거나, 특정 질환에 금한다거나, 深刺를 금한다고 되어있는 등 자침할 때 주의해야 할 사항 또는 자침시 나타날 수 있는 부작용이 기술되어 있는 경혈을 자침주의혈로 분류하였고, 본문에 禁灸, 禁不可灸, 禁不宜灸, 不宜灸, 不灸 등 施灸를 금한다는 표현이 사용되었거나 본문에 특정 질환에 금한다거나, 많은 시술을 금한다고 되어있는 등 施灸할 때 주의해야 할 사항 및 뜸 시술시 발생 가능한 부작용이 기술되어 있는 혈을 시구주의혈로 분류하였다. 분류된 침구금기혈은 頭面部, 頸項部, 肩髆部, 胸脇部, 腹部, 腰背部, 上肢部, 下肢部의 순서로 재분류하고, 해당 부위별로 경락의 유주 순서대로 정리한 후, 해부학적인 지식 및 『黃帝內經』, 『鍼灸甲乙經』 등의 宋代 이전의 문헌을 바탕으로 경혈의 침구금기 내용을 고찰하였다.

고문헌의 경우 저자의 집필 시기, 주가들의 첨삭 및 편집 등으로 인해 다양한 판본이 있으며, 판본마다 그 내용이 다소 차이가 있는 경우도 상당수 존재한다. 그렇기에 두 서적의 내용 또한 판본에 따른 차이가 있을 수 있기에, 침구금기혈에 대한

다양한 판본의 내용을 비교해보았다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 경우 경희대학교 및 부산대학교 도서관에 소장된 판본과 China-America Digital Academic Library에 있는 『銅人腧穴鍼灸圖經』[8,9] 및 『보주銅人腧穴鍼灸圖經』[3]에 수록된 침구 금기에 관한 내용을 비교하였고, 『鍼灸資生經』 또한 관련 내용을 두 대학교 도서관에 소장된 판본과 사고전서에 수록된 문헌[10] 및 현대에 새로 정리된 문헌[4]까지 조사하였다. 그 결과 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』 모두 침구금기혈과 관련된 부분에서 판본에 따라 일부 한자의 차이가 있음을 발견하였으나, 그 한자의 뜻은 문맥상 큰 차이가 없으므로, 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 『鍼灸資生經』에 수록된 침구금기 부분은 판본에 따른 내용의 차이는 거의 없다고 판단된다.

III. 본 론

1. 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 자침주의혈

『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기재되어 있는 자침주의혈은 雲門(LU2), 合谷(LI4), 手五里(LI13), 承泣(ST1), 四白(ST2), 缺盆(ST12), 氣衝(ST30), 三陰交(SP6), 承筋(BL56), 然谷(KI2), 三陽絡(TE8), 顱息(TE19), 瘈脈(TE18), 上關(GB3), 肩井(GB21), 石門(CV5), 神闕(CV8), 水分(CV9), 鳩尾(CV15), 膻中(CV17), 腦戶(GV17), 天突(CV22), 顯會(GV22), 新庭(GV24)의 24개 穴이며, 이중 雲門(LU2), 合谷(LI4), 承泣(ST1), 四白(ST2), 缺盆(ST12), 三陰交(SP6), 然谷(KI2), 瘈脈(TE18), 上關(GB3), 肩井(GB21), 石門(CV5), 水分(CV9), 鳩尾(CV15), 膻中(CV17), 天突(CV22), 腦戶(GV17), 顯會(GV22), 新庭(GV24) 18개 穴은 다음과 같이 자침시 주의사항 및 발생 가능한 부작용을 밝혔다(Table 1).

Table 1. The list of acupoints which needed careful acupuncture treatment in *Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points*.

部位	經穴名	內容
頭面部	承泣(ST1)	禁不宜鍼, 鍼之令人目烏色
	四白(ST2)	若鍼深, 卽令人目烏色
	瘈脈(TE18)	刺出血如豆汁, 不宜出血多
	顱息(TE19)	不宜鍼
	客主人(上關, GB3)	禁不可鍼深, …上關若刺甚, 令人欠而不得劫
	腦戶(GV17)	禁不可鍼, 鍼之令人瘖不能言
	顯會(GV22)	若八歲已下, 卽不得鍼, 盖緣顖門未合, 刺之不幸令人夭
	神庭(GV24)	禁不可鍼, 鍼卽發狂
頸項部	缺盆(ST12)	不宜刺太甚, 使人逆息也
肩髆部	肩井(GB21)	若刺深, 則令人悶到不識人
胸脇部	雲門(LU2)	刺深使人氣逆, 故不宜深刺
	膻中(CV17)	禁不可鍼, 不幸令人夭折
	天突(CV22)	其下鍼直橫下, 不得抵手, 則五臟之氣傷人
腹部	氣衝(ST30)	禁不可鍼
	石門(CV5)	婦人禁不可鍼, 鍼終之身絶子
	神闕(CV8)	禁不可鍼
	水分(CV9)	若水病, …禁不可鍼, 鍼水盡卽斃
	鳩尾(CV15)	此穴大難鍼, 大好手方可此穴下鍼, 不然, 取氣多不幸, 令人夭
上肢部	合谷(LI4)	婦人妊娠不可刺, 刺之損胎氣
	手五里(LI13)	禁不可鍼
	三陽絡(TE8)	禁不可鍼
下肢部	三陰交(SP6)	妊娠不可刺
	然谷(KI2)	鍼入三分, 不宜見血
	承筋(BL56)	禁鍼

承泣(ST1)은 자침하면 그로인해 사람의 눈이 검게 된다고 하였으며, 四白(ST2)은 깊이 찌르면 눈이 검게 된다고 하였다. 이 두 경혈은 눈확 부위(orbital region)에 위치하는데, 이 부위에는 안구가 존재하며, 눈확아래동맥(infraorbital artery), 아래눈꺼풀정맥(inferior palpebral vein), 안구석동맥(angular artery) 등 많은 혈관이 분포되어 있다.

그러므로 이 두 경혈은 자침시 안구 및 혈관이 손상될 가능성이 있으며, 혈관 손상이 발생한다면 출혈이 발생하여 이로 인해 눈확 주위가 검게 변하게 된다. 그러므로 이 두 경혈은 안구 및 혈관을 찔러 출혈이 발생하는 일이 없도록 신중히 자침해야 하기에 자침금기혈로 지정한 것으로 사료된다.

瘈脈(TE18)은 瀉血할 때 많이 瀉血시키는 것은 좋지 않다고 언급하였는데, 그 이유는 밝히지 않았다. 顱息(TE19)은 '不宜鍼'이라고 언급하였을 뿐 그 이유를 밝히지 않았으나, 『鍼灸甲乙經』에서는 '出血多則殺人'이라 하여 출혈에 주의할 것을 언급하였다. 이 두 경혈이 위치한 부위는 脈絡이 잘 분포되어 있고[11], 주위에는 뒤귓바퀴동 · 정맥(posterior auricular artery and vein)이 존재하기에 자침시 출혈이 발생하기 쉽다. 이는 瘈脈(TE18)과 顱息(TE19)이 사혈하기 쉬운 경혈임을 암시하지만, 동시에 시술시 과다출혈이 발생할 수 있는 위험성이 있다는 것 또한 암시한다. 그러므로 이 두 경혈에 사혈할 때에는 과다출혈이 발생할 수 있으니 주의해야 하며, 이러한 주의사항을 언급한 것으로 추측된다.

上關(GB3)은 깊이 찌르면 하품을 하고 싶어도 할 수가 없게 된다고 하였다. 上關(GB3) 주위에는 귓바퀴관자신경(auriculotemporal nerve), 광대신경(zygomatic nerve)의 광대관자가지(zygomaticotemporal branch, 깨물근신경(masseteric nerve), 얼굴신경(facial nerve) 등 다양한 신경이 분포하고, 깨물근(masseter muscle)과 관자근(temporalis muscle) 등의 근육이 존재하는데, 이 신경 및 근육들은 턱의 운동에 직접적으로 관여한다. 그렇기에 上關(GB3)에 深刺하면 이 신경 및 근육에 손상을 줄 수 있으며, 이로 인해 턱 운동에 장애가 발생할 수 있음을 경고한 것으로 사료된다. 『鍼灸甲乙經』에서는 '刺太深, 令人耳無聞'할 수 있기에 이 경혈에 자침할 때 주의할 것을 당부하였는데[6], 비록 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서 언급한 자침시 주의해야 하는 이유와는 약간 다르지만, 上關(GB3)이 자침시 주의를 기울여야 하는 경혈임은 『鍼灸甲乙經』에서도 확인할 수 있었다.

腦戶(GV17)의 경우 침을 놓으면 그로인해 사람이 벙어리가 되어 말을 할 수 없게 된다고 하였으며, 또한 뜸 시술을 망령되이 하면 그것으로 인하여 목소리를 잃을 수 있다고 하였다. 즉, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서는 腦戶(GV17)를 鍼灸 시술 모두 주의가 필요한 경혈로 인식하고 있는 것이다. 腦戶(GV17)에 대하여 「素問 · 刺禁論」에서 '刺頭中腦戶, 入腦立死'라 언급한 것과 『鍼灸甲乙經』에서 이 경혈을 금구혈로 분류하고 있는[6] 것을 볼 때, 宋代 이전부터 침구 시술에 주의를 요하는 경혈로 파악하고 있었던 것으로 보인다. 해부학적으로 볼 때 腦戶(GV17)와 가까운 대뇌 부위는 후두엽인데, 이곳은 시각을 담당하는 중추이기에 말을 할 수 없게 되는 부작용 증상과는 관련이 없는 것으로 판단된다. 만일 너무 深刺하거나 과도한 施灸로 인해 소뇌, 혀인두신경(Glossopharyngeal n.), 혀밑신경(Hypohlossal n.) 등이 손상되는 경우 발성과 관련된 근육을 제어할 수 없게 되어 벙어리가 될 가능성은 존재하나, 두개골이 뇌를 보호하고 있기에 이러한 뇌신경 손상은 鍼灸 시술시 발생할 가능성이 매우 낮다. 그러므로 腦戶(GV17) 자침시 벙어리가 된다고 기술한 것은 해부학적 구조상 발생 가능성이 아주 희박하다고 사료되나, 다만 이 경혈이 위치한 부위는 뇌 및 뇌신경과 매우 가까운 부위 중 하나이므로 뇌와 신경을 손상시키지 않도록 주의해서 시술해야 하는 경혈임에는 틀림이 없다.

顖會(GV22)는 8세 이하는 대천문이 닫히지 않았기에 침을 놓는 경우 잘못하면 사람을 요절시킬 수 있으므로 8세 이하의 어린이에게는 자침을 금지하였다. 일반적으로 생후 14~18개월까지의 영유아는 대천문이 열려있는 상태이기에, 이 시기에 顖會(GV22)에 자침하는 경우 뇌출혈 및 뇌손상을 일으킬 가능성이 있다. 대천문이 닫힌 이후라도, 어린 아이의 뼈는 성인에 비하여 단단하지 않기에 자침시 뼈 사이 공간을 통하여 뇌의 손상을 야기

할 수 있다. 그렇기에 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서는 8세 이하의 어린이에게는 이 경혈에 자침하지 말 것을 권장한 것으로 사료되고, 특히 영유아의 경우 자침하지 않는 것이 좋을 것으로 판단된다.

新庭(GV24)의 경우 침을 놓으면 사람이 발광하게 된다고 하였는데, 이는 新庭(GV24)에 대한 命解를 살펴보면 그 이유를 일부 파악할 수 있다. '神庭'의 神은 神明, 庭은 前庭을 지칭하며, 합치면 人神이 出入하는 곳[12]이라는 의미가 되므로, 新庭(GV24)에 잘못 시술하면 정신의 이상이 발생하여 발광하게 되는 것으로 추측된다. 해부학적으로도 新庭(GV24)은 뇌의 전두엽 부위와 물리적으로 매우 가까운 경혈 중 하나인데, 전두엽은 감정 조절 및 통제를 담당하는 기관이므로, 新庭(GV24)에 잘못 시술하면 뇌에 충격을 주어 이러한 부작용이 나타날 수 있을 것으로 사료된다. 『鍼灸甲乙經』에서도 이 경혈은 '令人癲疾, 目失精'의 이유로 금침혈로 분류되어 있는데[13], 禁刺에 대한 이유는 약간 다르지만, 두 책의 증상 모두 뇌 기능의 이상으로 발생할 수 있다는 공통점이 있기에, 新庭(GV24)에 자침할 때에는 신중히 자침해야 할 것으로 사료된다.

缺盆(ST12)은 深刺하면 숨쉬기가 힘들어진다고 하였는데, 이는 『鍼灸甲乙經』에서 언급한 자침시 주의해야 하는 내용과 일치한다. 해부학적으로도 缺盆(ST12)은 肺尖의 위에 있으므로 深刺시 기흉 및 폐손상 등의 부작용을 유발할 수 있기 때문에[14] 深刺하면 안 되는 경혈이며, 만일 深刺할 경우 기흉 및 폐손상이 발생하고, 이렇게 되면 숨쉬기가 힘들어지게 된다. 즉 『鍼灸甲乙經』 및 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서 缺盆(ST12)에 대하여 언급한 주의사항은 深刺하는 경우 실제 발생할 수 있는 부작용으로 사료된다.

肩井(GB21)은 깊이 찌르면 가슴이 답답하고 사람을 알아볼 수 없게 된다고 하였는데, 缺盆(ST12)과 마찬가지로 이 경혈 아래에는 肺尖이 있기에 深刺하면 기흉, 폐손상 및 혼침이 발생할 수 있는 가능성이 매우 높으며[11], 이러한 손상이 발생된다면 환자는 가슴이 답답해지고, 심하면 호흡곤란으로 인해 정신을 잃고 사람을 알아보기 힘들게 될 것이다. 따라서 肩井(GB21)에 深刺하면 안 된다는 주의사항은 실제로 부작용을 관찰하고 기술한 것으로 추측된다.

雲門(LU2)에 침을 깊이 찌르면 숨쉬기가 힘들어진다고 하였는데, 이 또한 『鍼灸甲乙經』에서 '刺太深令人逆息'[13]이라 한 것과 같은 내용이다. 이 경혈은 흉곽에 있기에 深刺시 기흉을 유발시킬 수 있는 가능성이 높다[14]. 기흉이 생기면 숨쉬기가 매우 어려워지므로, 기흉이 발생할 수 있으니 深刺하지 말 것을 강조한 것으로 생각된다.

膻中(CV17)은 침을 놓는 경우 잘못되면 사람이 요절하게 되기에 금침혈로 규정하였다. 해부학적으로도 膻中(CV17)은 심장과 매우 가까우며, 선전적으로 약 6.7%의 사람에게서 이 위치에 구멍이 존재하고, 그 깊이는 피부 표면으로부터 흉골(sternum)의 뒷부분까지 약 13~19mm정도에 불과하기에 실제로 너무 깊이 찌르면 심장까지 침이 도달할 수 있으며 이로 인해 심각한 심장 손상이 발생할 가능성이 있다[14]. 그러므로 膻中(CV17)에 깊이 자침하면 심장에 손상을 줄 수 있기에 深刺를 금해야 하고, 흉골면을 따라 斜刺하는 것을 권장한다. 『鍼灸甲乙經』, 『千金要方』, 『千金翼方』 등 宋代 이전의 문헌에서는 이러한 내용이 기술되어 있지 않은 것으로 보아, 이 자침 부작용은 의학 경험의 축적으로 인해 宋代에 새로 드러난 것으로 사료된다.

天突(CV22)은 침을 아래쪽으로 橫刺해야 하며, 그렇게 자침하지 않으면 五臟之氣가 손상된다고 하였으나, 그 이유는 밝히지 않았다. 해부학적으로는 天突(CV22) 뒤에 氣管이 존재하므로, 이 경혈에 직자하는 경우 氣管이 손상될 가능성이 있다[11]. 그러므로 현대에서도 天突(CV22)에 자침할 때에는 흉골병(manubrium)과 氣管의 사이로 橫刺하는 방법을 많이 사용한다. 五臟之氣가 손상된다는 의미는 명확하지 않으나, 「靈樞·小鍼解」에서 '五藏之氣, 已絶于內者, 脈口氣內絶不至, ……, 所謂五藏之

氣, 已絶于外者, 脈口氣外絶不至……'[15]라고 한 것에서 일부 그 단서를 찾을 수 있다. 즉 天突(CV22)을 잘못 자침하여 五臟之氣가 손상되면 脈口, 즉 寸口脈의 변화가 나타나게 된다는 것인데, 실제 天突(CV22)에 자침하다 氣管이 손상된다면 호흡에 문제가 발생하므로 이로 인해 혈액 내 가스 농도의 변화가 생겨 결과적으로 寸口脈에 변화가 오게 된다. 따라서 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기록된 자침 부작용은 氣管 손상과 관련이 있는 것으로 사료되나, 이에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

石門(CV5)은 여성의 경우 침을 맞게 되면 불임이 되니 여성에게 침을 놓으면 안 된다고 하였다. 石門(CV5)의 異名이 絶孕, 絶子[16]이며, 『鍼灸甲乙經』에는 여성에게는 鍼灸 모두 不可하다고 하였고[13], 위치도 자궁과 비교적 가까운 穴位임을 볼 때 예로부터 이 穴을 자극하면 불임이 된다고 인식한 듯하다. 실제로 趙 등이 32명의 여성에게 石門(CV5)에 刺鍼하여 피임에 성공하였다[17]는 연구를 살펴볼 때 이 경혈은 불임과 상당한 관련이 있는 것으로 사료된다.

水分(CV9)은 水病의 경우 자침하면 안 되며, 자침하면 水가 고갈되어 죽게 된다고 하였는데 그 이유를 밝히지는 않았다. 『鍼灸甲乙經』에는 이 경혈을 금침혈로 분류하지는 않았으나, 『千金翼方』에 '脹滿, 繞臍結痛堅, 不能食, 灸中守百壯'[18]이라 한 것을 볼 때 水病으로 인해 배꼽 주위가 붓고 단단한 경우 水分(CV9)에 침보다 뜸을 시술하는 경우가 많았음을 짐작할 수 있다. 이는 당시에 水病으로 인해 腹水가 생겨 배꼽 주위가 단단해졌을 때 刺鍼하다 세균이 침투하여 복강 내부가 감염되었고, 이로 인해 사망하는 경우가 발생하여 침보다는 뜸을 주로 사용한 것으로 추측된다.

鳩尾(CV15)는 아래쪽으로 침을 놓지 않으면 사람이 요절할 수 있다고 하였는데 그 이유는 밝히지 않았으며, 『鍼灸甲乙經』에서도 침구금기혈로 기록되어 있으나 그 이유를 밝히지 않았다. 해부학적으로는 鳩尾(CV15)혈 바로 아래에 肝이 위치하고 있기에 深刺하는 경우 횡격막과 복막 파열 및 肝 손상까지 야기할 수 있으므로[19], 주의하여 자침하지 않으면 사람을 사망에 이르게 할 수도 있다. 이러한 부작용 발생을 피하기 위하여 斜刺를 해야 하는데, 위쪽은 흉골(sternum)이 존재하므로 아래쪽으로 斜刺할 수밖에 없기에 아래쪽으로 斜刺하라고 언급한 것으로 사료된다.

合谷(LI4)과 三陰交(SP6)는 모두 임산부의 금침혈로 규정하였으나, 合谷(LI4)는 胎氣를 손상시킨다는 이유를 밝혔지만 三陰交(SP6)는 그 이유를 밝히지 않았다. 合谷(LI4)은 손에, 三陰交(SP6)는 다리에 있기에 해부학적으로는 두 경혈 모두 임신과의 관련성을 찾기는 힘들다. 그러나 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 "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 '臣淸鍼之.' 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. 故姙娠不可刺也."라고 기재된 내용과, 『鍼灸甲乙經』에서 "難産, 補合谷, 瀉之陽交"[13]라고 기재된 내용, 『西方子明堂灸經』에서 "婦人姙娠不可刺, 損胎氣"[20]라 한 내용을 종합하면, 合谷(LI4)에 자침하면 분만을 촉진시킬 수 있기에 임산부에게 자침하면 안 된다는 인식이 宋代 이전에 이미 형성된 것으로 사료된다. 三陰交(SP6)의 경우 따로 임신시 자침하면 안 되는 이유를 서술하지 않았으나 上記된 서문백의 일화를 보면 合谷(LI4)과 마찬가지로 분만을 촉진시킬 수 있기에 임산부에게 자침하면 안 된다고 당시 의가들이 판단한 것으로 사료된다.

然谷(KI2)은 출혈시키면 안 된다고 하였는데 그 이유는 기록되어있지 않다. 다만 然谷(KI2) 주위에 큰두렁정맥(great saphenous vein), 안쪽발바닥동맥의 얕은가지(superficial branch of medial plantar artery) 및 안쪽발목동맥(medial tarsal artery)이 위치하므로 刺鍼시 혈관을 손상시키지 않도록 주의해야 함을 언급한 것으로 보인다(Table 2).

Table 2. The adverse events of acupuncture tratment at some acupoints in *Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points*.

部位	經穴名	發生 可能 副作用
頭面部	承泣(ST1)	안구, 안와 주위 혈관 손상
	四白(ST2)	안구, 안와 주위 혈관 손상
	瘈脈(TE18)	뒤귓바퀴동·정맥의 손상으로 인한 출혈
	顱息(TE19)	뒤귓바퀴동·정맥의 손상으로 인한 출혈
	客主人(上關, GB3)	귓바퀴관자신경, 광대신경, 깨물근 신경, 얼굴신경, 깨물근, 관자근 손상
	腦戶(GV17)	소뇌, 혀인두신경, 혀밑신경 손상
	顖會(GV22)	뇌손상
	神庭(GV24)	전두엽 손상
頸項部	缺盆(ST12)	기흉, 폐 손상
肩髆部	肩井(GB21)	기흉, 폐 손상
胸脇部	雲門(LU2)	기흉, 폐 손상
	膻中(CV17)	심장 손상
	天突(CV22)	기관 손상
腹部	石門(CV5)	불임
	水分(CV9)	복수가 차 있을 때 자침시 감염
	鳩尾(CV15)	횡격막과 복막 파열, 肝손상
上肢部	合谷(LI4)	분만 촉진
下肢部	三陰交(SP6)	분만 촉진
	然谷(KI2)	큰두렁정맥, 안쪽발바닥동맥의 얕은가지, 안쪽발목동맥 손상

2. 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 시구주의혈

『銅人腧穴鍼灸圖經』에 나온 시구주의혈은 天府(LU3), 經渠(LU8), 少商(LU11), 肩髃(LI15), 迎香(LI20), 下關(ST7), 頭維(ST8), 人迎(ST9), 乳中(ST17), 伏兎(ST32), 陰市(ST33), 少海(HT3), 睛明(BL1), 攢竹(BL2), 承光(BL6), 心俞(BL15), 白環俞(BL30), 陽池(TE4), 天牖(TE16), 絲竹空(TE23), 淵腋(GB22), 陽關(GB33), 地五會(GB42), 鳩尾(CV15), 脊中(GV6), 瘂門(GV15), 風府(GV16), 腦戶(GV17), 百會(GV20), 上星(GV23), 素髎(GV25)의 31穴이며, 이중 天府(LU3), 經渠(LU8), 肩髃(LI15), 人迎(ST9), 乳中(ST17), 少海(HT3), 天牖(TE16), 絲竹空(TE23), 淵腋(GB22), 地五會(GB42), 鳩尾(CV15), 脊中(GV6), 瘂門(GV15), 風府(GV16), 腦戶(GV17), 百會(GV20), 上星(GV23), 素髎(GV25) 18穴은 施灸시 발생하는 부작용 및 주의 사항을 밝혔다(Table 3). 鳩尾(CV15)와 腦戶(GV17)는 자침주의혈에 속하면서 시구주의혈로도 분류되었다.

Table 3. The list of acupoints which needed careful moxibustion treatment in *Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points*.

部位	經穴名	內容
頭面部	迎香(LI20)	不宜灸
	下關(ST7)	禁不可灸
	頭維(ST8)	禁不可灸
	睛明(BL1)	禁不可灸
	攢竹(BL2)	不宜灸
	承光(BL6)	禁不可灸
	絲竹空(TE23)	禁不可灸, 不幸使人目小, 又令人目無所見.
	瘂門(GV15)	禁不可灸, 灸之令人瘂
	風府(GV16)	禁不可灸, 不幸使人失瘖
	腦戶(GV17)	不可妄灸, 令人失瘖
	百會(GV20)	緣頭頂皮膚淺薄, 灸不宜多
	上星(GV23)	不宜多灸, 若頻灸卽拔氣上, 令人目不明
	素髎(GV25)	外臺云不宜灸
頸項部	人迎(ST9)	禁不可灸, 灸之不幸傷人
	天牖(TE16)	不宜灸, 若灸之, 面腫眼合
肩髆部	肩髃(LI15)	若灸偏風不遂, 七七壯止, 不宜灸多, 恐手臂細
胸脇部	乳中(ST17)	禁不可灸, 灸不幸生蝕瘡, 瘡中有淸汁膿血可治. 瘡中有瘜肉, 若蝕瘡者死
	淵腋(GB22)	禁不宜灸, 灸之不幸令人生腫蝕馬瘍, 內潰者死, 寒熱生, 馬瘍可治.
腹部	鳩尾(CV15)	不可灸, 灸卽令人畢世少心力
腰背部	心腧(心俞, BL15)	不可灸
	白環俞(BL30)	不宜灸
	脊中(GV6)	禁不可灸, 灸則令人腰背傴僂
上肢部	天府(LU3)	禁不可灸, 使人逆氣
	經渠(LU8)	禁不可灸, 灸卽傷人神
	少商(LU11)	不宜灸
	少海(HT3)	治齒寒, 腦風頭痛, 不宜灸
	陽池(TE4)	不可灸
下肢部	伏兎(ST32)	不可灸
	陰市(ST33)	不可灸
	陽關(GB33)	不可灸
	地五會(GB42)	禁不可灸, 灸則使羸瘦, 不出三年卒

絲竹空(TE23)은 '不幸使人目小, 又令人目無所見' 하기에 施灸를 금한다고 하였는데, 이는『鍼灸甲乙經』에서 '不宜灸, 灸之不幸, 令人目小及盲'이라 한 것과 일맥상통하다. 실제로 絲竹空(TE23)은 안구와 매우 가까워 뜸 시술이 부적당한 경혈이다. 만일 무리한 뜸 시술로 인해 화상이 발생한다면 안구와 가깝기에 안구 손상이 발생할 확률이 매우 높고, 안구가 손상된다면 시각에 문제가 발생하게 된다. 따라서『銅人腧穴鍼灸圖經』에서 이 경혈을 금구혈로 규정한 이유는 안구 손상의 우려 때문인 것으로 사료된다.

瘂門(GV15), 風府(GV16), 腦戶(GV17) 세 경혈은 벙어리가 될 수 있으므로 施灸를 금한다고 하였으며,『鍼灸甲乙經』에서도 마찬가지 이유로 금구혈로 규정하였다. 해부학적으로는 이 세 혈이 위치한 곳과 가장 가까운 뇌 부위는 후두엽 및 소뇌이고, 뇌신경 중 언어와 관련된 혀인두신경(Glossopharyngeal n.) 및 혀밑신경(Hypohlossal n.) 등이 위치한다. 후두엽은 시각을 담당하는 중추이므로 언어 장애는 큰 관련이 없지만, 혀인두신경 및 혀밑신경의 경우 인두 및 혀의 운동을 담당하므로 직접적으로 발성과 큰 관계가 있다. 만일 과도한 施灸로 인해 이 두 뇌신경이 손상된다면 혀의 운동장애로 인해 벙어리가 될 가능성이 매우 높으나, 다만 두개골이 뇌 및 뇌신경들을 보호하고 있으며, 뜸 시술로 발생되는 적외선 또한 뇌신경이 있는 부위까지 깊이 도달하기 어렵다는 점을 고려해 볼 때, 瘂門(GV15), 風府(GV16), 腦戶(GV17)에 施灸하면 벙어리가 된다고 기술한 내용은 해부학적 구조상 발생 가능성이 아주 희박하다고 사료된다. 다만 이 세 경혈은 뇌와 매우 가까운 경혈이므로, 과도한 施灸는 화상으로 인해 뇌손상 및 뇌신경의 기능 장애를 일으킬 수 있으므로 뜸 시술에 주의해야 하는 부위임은 확실하다.

百會(GV20)는 두정부의 피부가 얇기에 이 경혈에 뜸 시술을 많이 하는 것은 옳지 않다고 하였다. 실제로 百會(GV20)가 있는 부위인 두정부는 피부가 얇고 두개골까지의 거리가 그리 멀지 않다. 그러므로 만일 화상이 발생한다면 두피 뿐 만 아니라 두개골까지 손상되기 쉬우며, 두개골까지 화상을 입는다면 뇌에까지 그 여파가 미칠 수 있고 그 회복 속도 또한 피부나 근육에 비하여 훨씬 느릴 것이다. 그러므로 百會(GV20)에 施灸할 때에는 화상을 입지 않도록 주의하는 것이 필요하고, 이는 百會(GV20) 뿐만이 아니라 두정부의 경혈 모두에게 해당하는 것으로 사료된다.

上星(GV23)은 뜸을 자주 시술하면 氣가 위쪽으로 솟구쳐 사람의 눈이 보이지 않게 되므로 많이 施灸하면 안된다고 하였다. 이 경혈의 위치는 전발제에서 위쪽으로 1촌 부위이므로 해부학적으로는 시각 및 안구와는 큰 관련이 없다. 그러나『鍼灸甲乙經』에서 '目中痛不能視, 上星主之'[13]라 하였으며,『銅人腧穴鍼灸圖經』에서도 目眩, 目睛痛 등을 치료하는 효능을 가지고 있다고 기술하는 등 한의학에서는 예로부터 시각과 밀접한 관련을 가진 경혈로 보고 있다. 그럼에도 불구하고 이 경혈에 많은 뜸 시술을 하지 말아야 한다고 한 이유는『銅人腧穴鍼灸圖經』에 '洩諸陽熱氣無令上衝頭目可灸七壯'이라고 한 것에서 유추할 수 있다. 즉 陽熱氣가 上衝할 때에는 上星(GV23)에 7장 정도의 소량의 뜸만 시술해야 하며, 너무 많이 施灸한다면 뜸의 熱氣로 인하여 오히려 증상이 더욱 악화될 수 있기에 과도한 뜸 시술을 피해야 한다는 것이다. 宋代 의가들은 많은 임상 경험을 통해 陽熱氣가 上衝할 때에는 上星(GV23)에 과도한 施灸를 피해야 함을 인식하고 있었던 것으로 사료된다.

素髎(GV25)는『外臺秘要』에서 '不宜灸'라고 하였다고만 언급이 되어 있다. 그러나『鍼灸甲乙經』을 제외한「素問·氣府論」의 王冰 注,『醫心方』,『備急千金要方』,『千金翼方』 등의 의서에는 이 경혈을 금구혈로 규정하지 않았으며, 심지어『鍼灸甲乙經』에서 禁灸穴로 언급한 것이 誤字라는 주장[21]도 있기에, 왜 素髎(GV25)를 禁灸穴로 규정했는지는 명확하지 않다. 다만 만일 코에 뜸 시술로 인해 화상 및 흉터가 발생한다면, 이로 인해 환자에게 악영향을 줄 수 있기 때문[6]인 것으로 사료된다.

人迎(ST9)은 잘못 施灸하면 사람을 상하게 할 수 있기에 禁灸穴로 규정하였다. 실제로 人迎(ST9) 주위에는 온목동맥(common carotid artery)과 앞목정맥(anterior jugular vein)이라는 큰 혈관이 존재하며, 특히 온목동맥은 뇌에 혈액을 공급하는 주요한 혈관 중 하나이다. 그렇기에 잘못된 施灸로 인해 화상이 발생하여 온목동맥이 손상된다면, 뇌로 공급되는 혈액량이 부족해지게 되고, 손상된 온목동맥으로 인해 血餠(blood clot)이 발생한다면 뇌로 들어가는 혈액을 막아 뇌경색을 유발할 수도 있기에 온목동맥의 손상은 인체에 치명적 영향을 줄 수 있다. 당시의 의가들도 이러한 내용을 인식하고 있었기에 뜸을 뜨지 말아야 한다고 언급한 것으로 사료된다.

天牖(TE16)는 '不宜灸, 若灸之, 面腫眼合'이라 하였는데, 경락학적으로는 수소양삼초경이 뺨을 지나 눈 옆의 絲竹空(TE23)에서 끝나므로, 지나친 施灸가 수소양삼초경에 火氣를 침투시켜 그 순행부위인 얼굴 및 눈에 영향을 주는 것으로 설명할 수 있다. 그러나 천유(TE16) 근처에 존재하는 조직들은 신경으로는 더부신경(accessory nerve)과 작은뒤통수신경(lesser occipital nerve)이, 혈관으로는 뒤귓바퀴동·정맥(posterior auricular artery & vein) 및 뒤통수동맥(occipital artery)이 존재하며, 근육으로는 목빗근(sternocleidomastoid muscle), 어깨올림근(levator scapulae muscle), 머리널판근(splenius capitis muscle), 머리반가시근(semispinalis capitis muscle), 목반가시근(semispinalis cervivis muscle) 등이 있으나, 어느 구조물도 얼굴 및 눈에 영향을 주기 힘들기에, 해부학적인 관점에서는 施灸했을 때 面腫眼合하게 되는 이유를 설명하기 힘들다.

肩髃(LI15)는 偏風, 半身不遂에 사용하는 주요 경혈 중의 하나인데, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서는 '若灸偏風不遂, 七七壯止, 不宜灸多, 恐手臂細'라 하여 오히려 중풍으로 인해 반신불수가 일어나는 경우 뜸을 많이 뜨면 팔과 손이 가늘어질 수 있음을 경고하였으나, 그 이유는 밝히지 않았다. 해부학적으로는 견우 부위에 빗장위신경(supraclavicular nerve), 겨드랑동맥의 어깨세모근가지(deltoid branch of axillary artery) 및 겨드랑정맥(axillary vein)이 근처에 존재하나, 뜸 시술로 이를 손상시키기는 쉽지 않다. 다만 반신불수 환자의 경우, 일반적으로 환측의 운동성이 떨어져 팔다리가 점차 가늘어지는 경우가 많은데, 이것을 뜸 시술로 인해 발생한 것으로 오해한 것으로 추정되나, 이에 대해서는 추가 연구가 필요할 것으로 사료된다.

乳中(ST17)은 '禁不可灸, 灸不幸生蝕瘡, 瘡中有淸汁膿血可治. 瘡中有瘜肉, 若蝕瘡者死'라 하였는데, 이는 『鍼灸甲乙經』에서 禁灸穴로 규정한 이유와 같은 내용으로, 이곳에 시술하면 중증의 궤양성 염증이 유발될 수 있기에[22] 禁不可灸라 한 것으로 사료된다.

淵腋(GB22) 또한 '禁不宜灸, 灸之不幸令人生腫蝕馬瘍, 內潰者死, 寒熱生, 馬瘍可治'라 한 내용은 『鍼灸甲乙經』에서 禁灸穴로 규정한 이유와 같다. 그러나 『鍼灸甲乙經』에는 '胸滿馬刀,臂不得擧, 淵腋主之'라 되어있는 것으로 볼 때, 연액(GB22)은 오히려 馬刀瘍을 치료할 수 있는 혈이다. 그럼에도 불구하고 腫蝕 및 馬刀瘍이 발생할 수 있다고 경고한 것은 施灸로 인해 다섯째갈비사이신경(5th intercostal nerve), 긴가슴신경(long thoracic nerve) 등 주위의 신경손상을 야기한다면 손상된 갈비사이공간(intercostal space)을 따라 馬刀瘍이 발생할 수 있으므로 施灸 시 신중할 것을 당부한 것으로 보인다.

鳩尾(CV15)는 '不可灸, 灸卽令人畢世少心力'라고 하였는데, 이 경혈이 있는 부위의 안쪽에는 횡격막, 복막 및 肝이 위치한다. 그러므로 만일 과도한 施灸로 인해 화상이 발생하거나 이로 인한 2차감염이 발생하는 경우, 횡격막, 복막 및 肝의 손상을 야기할 수 있으며, 심한 경우 생명이 위험해질 수 있다. 그렇기에 鳩尾(CV15)에 施灸하는 것이 불가하다고 언급한 것으로 판단된다.

脊中(GV6)은 뜸을 시술하면 허리와 등이 구부러질 수 있으므로 施灸가 불가하다고 하였는데, '令人瘘'한다는 『鍼灸甲乙經』의 禁灸 이유와 매우 유사하다. 脊中(GV6)이라는 穴名은 척추의 중간이

라는 의미이므로[11], 만일 이곳에 과도한 施灸로 인하여 경혈 주위의 신경 및 조직 손상이 발생한다면 허리와 등을 펴기 힘들어지며, 척추 전체의 불균형을 야기하게 되어 허리와 등이 구부러질 수 있음을 경고한 것으로 사료된다.

天府(LU3)는 『鍼灸甲乙經』에 '咳, 上氣, 喘不得息, ……天府主之'라 기록된 것으로 보아 逆氣를 치료하는 효능이 있음을 알 수 있다. 그러나 『銅人腧穴鍼灸圖經』에는 '使人逆氣'하기에 금구혈이라고 하였는데, 『鍼灸甲乙經』에서도 같은 이유로 금구혈로 규정하였고, 또한 『黃帝明堂經』의 注에도 '此穴之脈迫肺, 更無餘脈共會. 灸之損肺, 故氣逆也'라 기록된 것을 볼 때, 당시에는 많은 醫家들이 天府에 施灸하면 逆氣를 유발한다고 본 것을 알 수 있다. 한의학적인 관점에서 보면 逆氣는 順氣, 行氣시키면 치료가 되는 것인데, 만일 灸法을 사용하면 氣를 오히려 補해주므로, 이로 인해 逆氣가 더 심해질 수도 있다. 이러한 이유로 逆氣는 鍼으로 다스려야지 灸法으로 다스리면 안 된다는 것을 언급한 것으로 보인다.

經渠(LU8)는 뜸 시술시 사람의 精神을 상하게 되므로 施灸하는 것이 불가하다고 하였는데, 이 또한 '神明'을 손상시킨다는 『鍼灸甲乙經』의 禁灸 이유와 유사하다. 『鍼灸甲乙經』에 '五藏之道, 皆出於經渠'라 언급한 부분을 볼 때 당시에는 五臟의 기운이 經渠(LU8)에 모이기에 함부로 施灸해서는 안 된다는 인식이 있었던 것으로 사료된다. 해부학적으로는 經渠(LU8)와 精神과의 관련성을 발견하기 힘드나, 주위에 노동맥 및 노정맥(radial artery and vein)이 존재하므로, 혈관이 손상되지 않도록 신중한 시술이 필요한 것은 사실이다.

少海(HT3)는 '治齒寒, 腦風頭痛, 不宜灸'한다고 하였는데, 그 이유는 밝히지 않았다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』 이전의 문헌 중 『鍼灸甲乙經』에서는 少海(HT3)를 禁灸하지 않았으나, 『外臺秘要』에서는 禁灸穴로 분류하였기에, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에서는 『外臺秘要』의 내용을 좇아 少海(HT3)를 禁灸穴로 분류한 것으로 사료된다. 少海(HT3)의 주위에는 자신경(ulnar nerve), 안쪽아래팔피부신경(medial antebrachial cutaneous nerve), 자쪽피부정맥(basilic vein), 아래자쪽곁동맥(inferior ulnar collateral artery), 자쪽되돌이동맥(ulnar recurrent artery) 등이 분포하나, 이 구조물들은 齒寒 및 腦風頭痛과는 큰 관련이 없기에, 이 증상에 뜸 시술이 안 되는 이유는 명확하지가 않다.

地五會(GB42)에 뜸을 뜨면 사람이 야위게 되고, 삼년을 넘기지 못하고 죽게 되므로 금구혈로 규정하였는데, 이 이유는 『鍼灸甲乙經』의 금구 이유와 유사하다. 해부학적으로는 地五會(GB42)가 발에 있기에, 이곳에 施灸한다고 하여 羸瘦하게 되고 3년 내 사망하게 될 가능성은 거의 없다. 다만 施灸시 주위의 중간발등피부신경(intermediate dorsal cutaneous nerve), 등쪽발허리동맥(doresl metatarsal artery) 및 발등정맥활(dorsal venous arch of foot) 등 해부학적 구조물의 손상에 주의해야 한다(Table 4).

Table 4. The adverse events of moxibustion treatment at some acupoints in *Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points*.

部位	經穴名	內容
頭面部	絲竹空(TE23)	안구 손상
	瘂門(GV15)	소뇌, 혀인두신경, 혀밑신경 손상
	風府(GV16)	소뇌, 혀인두신경, 혀밑신경 손상
	腦戶(GV17)	소뇌, 혀인두신경, 혀밑신경 손상
	百會(GV20)	두피, 두개골, 뇌 손상
	素髎(GV25)	주위 조직 손상
頸項部	人迎(ST9)	목동맥, 앞목정맥 손상
胸脇部	乳中(ST17)	궤양성 염증으로 인한 유두 손상
	淵腋(GB22)	다섯째갈비사이공간의 신경 및 조직 손상
腹部	鳩尾(CV15)	횡격막, 복막, 肝 손상
腰背部	脊中(GV6)	신경 및 조직 손상
上肢部	經渠(LU8)	노동맥, 노정맥 손상
下肢部	地五會(GB42)	중간발등피부신경, 등쪽발허리동맥, 발등정맥활 손상

3. 『鍼灸資生經』의 침구금기혈

王執中은 『鍼灸資生經』 중 경혈과 관련된 부분은 대부분 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 내용을 수록하였기에[4], 대부분의 침구금기혈이 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 수록된 침구금기혈 내용과 일치한다. 이는 당시 『銅人腧穴鍼灸圖經』이 국가적 차원에서 침구와 관련된 자료들을 상세하게 조사하고, 역대 의학자들의 경혈에 관한 주장들을 계통적으로 정리한 서적이기에, 王執中이 『鍼灸資生經』을 저술할 때 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 영향을 받을 수밖에 없었을 것으로 사료된다. 하지만 王執中은 『銅人腧穴鍼灸圖經』을 단순히 인용한 것이 아니라, 『鍼灸甲乙經』, 『明堂經』 등 다른 문헌들을 참고하여 그 내용을 보강 및 교정하였다[4]. 그렇기에 『鍼灸資生經』에 수록된 침구금기혈과 그 내용을 『銅人腧穴鍼灸圖經』과 비교해보면, 『鍼灸資生經』의 침구금기혈은 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 내용을 바탕으로 작성되었지만, 저자가 연구한 결과를 추가로 기술하고 있기에 그 내용이 완전히 일치하지는 않으며, 침구금기 또한 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기록된 내용 이외에도 3개의 경혈에 대한 침구금기 내용이 추가되었다(Table 5).

Table 5. The list of acupuncture or moxibustion prohibted acupoints which included in *The Classic of Supplementing Life with Acupuncture and moxibustion comparing to that in Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points*.

分類	經穴名	內容
刺鍼注意穴	督兪(BL16)	禁鍼
	勞宮(PC8)	只一度鍼, 過兩度令人虛
施灸注意穴	眉衝(BL3)	不灸
	承泣(ST1)	明云, …特不宜灸, 若灸, 無間多少, 三日後眼下大如拳, 息肉日加長如桃大, 至三十日定不見物, 妨或如五升許大
	膝眼	禁灸

그 내용을 구체적으로 살펴보면, 자침주의혈의 경우 督兪(BL16) 및 勞宮(PC8)이 추가되었는데, 勞宮(PC8)만 그 이유를 '只一度鍼, 過兩度令人虛'라 제시하였다. 이 내용은 『鍼灸甲乙經』이나 『千金要方』, 『千金翼方』 등 唐代의 의서에서는 기록되어 있지 않으나, 宋代의 서적인 『銅人鍼灸經』[23] 및 『聖濟總錄』[24]에도 같은 이유로 시술에 주의해야 함을 언급한 것을 볼 때, 宋代에 勞宮(PC8)에 잘못 시술할 경우 사람이 虛하게 된다는 인식이 있었던 것으로 판단된다. 이는 勞宮(PC8)에 대한 名解를 보면 짐작할 수 있는데, '勞'는 노동의 뜻이고 '宮'은 중앙을 의미하며 손바닥은 노동을 하는데 중요한 곳[11]이므로, 잘못 刺鍼하여 근육 등 주위 조직이 손상되면 움직일 때 통증을 느끼게 되므로 노동을 하기가 무척 힘들 것이다. 그러므로 이곳에 침을 시술할 때에는 주위의 둘째 벌레근(the 2nd lumbrical muscle), 깊은손가락굽힘근(flexor digitorum profundus muscle), 바닥쪽뼈사이근(interossei palmares muscle) 등의 근육 조직과 온바닥쪽손가락신경(common palmar digital nerve), 자신경의 깊은가지(deep branch of ulnar nerve), 바닥쪽손허리동정맥(palmar metacarpal artery and vein) 같은 신경 및 혈관조직을 손상시키지 않도록 주의해야 한다.

시구주의혈의 경우 眉衝(BL3), 承泣(ST1), 膝眼이 추가되었으며, 이중 承泣(ST1)은 이미 자침주의혈로도 분류되어 있는 경혈이므로 침구 시술 모두 주의해야 하는 경혈로 분류하였다. 眉衝(BL3)의 경우 그 이유를 밝히지 않았으나, 承泣(ST1)과 膝眼의 경우 그 이유를 밝혔다. 承泣(ST1)은 『明堂經』을 근거로 施灸하는 경우 息肉이 눈 아래에 생길 수 있으므로 뜸 시술을 하지 말아야 한다고 강조하였다. 이 경혈이 위치한 피부의 두께는 매우 얇으며, 그 주위에는 눈확아래동맥(infraorbital artery), 아래눈꺼풀정맥(inferior palpebral vein), 안구석동맥 (angular artery) 등 많은 혈관이 분포되어 있다. 그러므로 만일 과도한 뜸 시술로 承泣(ST1)에 화상을 입는다면, 쉽게 주위 조직이 부어올라 息肉

이 생길 가능성이 높다. 또한 이 경혈은 안구와 매우 가까우므로, 될 수 있는 한 施灸하지 않는 것이 안전하며, 불가피하게 施灸해야 하는 경우는 화상이 발생하지 않도록 매우 신중한 시술이 필요하다. 膝眼의 경우 원문에서는 禁灸의 이유를 밝히지 않았으나, 注에서 그 이유를 '무릎에 심하게 부종에 생겼을 때, 여기에 뜸을 뜨면 치료할 수 없는데, 이는 금한 바를 범하였기 때문이다'고 밝혔다. 이는 원래 膝眼이 무릎 관절에 이상이 있을 때 사용하는 주요 경혈에 포함되는 것과 배치되는 것으로 보일 수도 있다. 그러나 임상에서 염좌 등으로 무릎 관절이 붓게 된다면 1~2일 정도는 손상된 부위로 체액이 계속 유출되게 되어 부종이 더 심해질 수 있으므로, 이때에는 온찜질보다 냉찜질을 해야 부종이 심해지는 것을 막을 수 있다. 그러나 이러한 상황에서 뜸을 시술한다면, 그 열기로 인해 더 많은 혈액이 공급되면서 더 많은 체액이 조직으로 탈출하여 결과적으로 부종이 심해지게 된다. 그렇기에 부종이 발생한지 얼마 안 되는 實證의 경우 施灸하지 않는 것이 좋으며, 당시의 의가들도 이러한 인식을 하고 있었던 것으로 사료된다(Table 6).

Table 6. The adverse events of acupuncture or moxibustion treatment at some acupoints in *The Classic of Supplementing Life with Acupuncture and moxibustion*.

分類	經穴名	內容
刺鍼注意穴	勞宮(PC8)	둘째 벌레근, 깊은손가락굽힘근, 바닥쪽뼈사이근 등 근육 조직과 온바닥쪽손가락신경, 자신경의 깊은가지, 바닥쪽손허리동정맥 등의 신경 및 혈관 손상
施灸注意穴	承泣(ST1)	눈확아래동맥, 아래눈꺼풀정맥, 안구석동맥 등의 혈관 및 주위 조직 손상
	膝眼	급성 조직 손상의 경우 뜸 시술시 부종 악화

4.『銅人腧穴鍼灸圖經』및『鍼灸資生經』에 수록된 침구 금기의 의의

『銅人腧穴鍼灸圖經』 및『鍼灸資生經』에 기술된 침구 시술의 부작용 및 주의사항을 현대 해부학적 지식과 문헌을 바탕으로 분석하게 된 이유는 이러한 내용들이 경험적인 사실에 근거를 두고 작성되었다고 보기 때문이다. 물론 고전 한의학 의서에는 이론적인 설명과 해석도 포함되어 있지만, 의학적인 사실과 경험 또한 반영되어 있다[2]. 실제로 이 두 서적에 기술된 침구금기혈을 조사해보면, 어떠한 이론적인 규율도 찾아보기 힘들었으며, 기술된 침구 시술의 부작용 및 주의사항 또한 단편적인 지식의 나열이었기에, 이러한 내용들은 당시 의가들이 실제로 경험한 내용들을 기록한 것이거나, 다른 의가가 기록해 놓은 경험을 인용한 것이라고 볼 수 있다. 따라서 본 서적들에 수록된 침구금기혈을 해부학적인 관점에서 살펴본 결과, 天府(LU3), 少海(HT3) 등 일부 경혈의 침구 시술의 부작용 및 주의사항은 해부학적인 지식으로 설명이 어려웠지만, 두 책에 기재된 경혈에 대한 침구 시술 부작용의 대부분은 현대의 의학지식에 비추어 볼 때에도 대부분 타당성이 있으므로,『銅人腧穴鍼灸圖經』 및『鍼灸資生經』에 수록된 침구금기의 내용의 대부분은 의가들이 경험했던 내용을 바탕으로 기술하고 있는 것으로 사료된다.

『銅人腧穴鍼灸圖經』 및『鍼灸資生經』에 기술된 침구금기혈은『鍼灸甲乙經』에 비하여 발전된 모습을 보인다.『鍼灸甲乙經』에 수록된 침구금기혈은 자침 · 시구주의혈 5개, 자침주의혈 12개, 시구주의혈 32개로 총 49개이며, 이중 그 발생가능한 부작용 및 금기사항을 기록한 것은 자침 · 시구주의혈 3개, 자침주의혈 9개, 시구주의혈 12개로 총 24개이다.『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기술된 침구금기혈은 腦戶(GV17)와 鳩尾(CV15) 두 혈로『鍼灸甲乙經』에 비하여 줄어들었지만, 자침주의혈 24개, 시구주의혈 31개 중 腦戶(GV17)와 鳩尾(CV15)는 침구주의혈

및 자침주의혈 모두에 속하므로 종합하면 자침·시구주의혈 2개, 자침주의혈 22개, 시구주의혈은 29개라 할 수 있다. 자침·시구주의혈은 『鍼灸甲乙經』에 비하여 감소하였지만, 자침주의혈 및 시구주의혈은 상당수 증가하였다. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기재된 발생가능한 부작용은 자침·시구주의혈 2개, 자침주의혈 16개, 시구주의혈 16개로 이 또한 『鍼灸甲乙經』에 비하여 증가하였다. 『鍼灸資生經』에 기술된 경혈은 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 기록된 두 혈 이외에 승읍(ST1)이 추가되었으며, 자침주의혈은 24개, 시구주의혈은 31개로 증가하였고, 발생 가능한 부작용 및 금기사항을 기록한 것은 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 비하여 자침·시구주의혈 1개, 자침주의혈 1개가 증가하였다(Fig. 1). 또한 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 수록된 자침주의혈 12개, 시구주의혈 11개가 『鍼灸甲乙經』에 수록되지 않은 경혈이었으며, 『鍼灸甲乙經』에 실린 자침주의혈 5개, 시구주의혈 6개는 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 수록되지 않았다. 이러한 내용을 볼 때, 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 수록된 침구 금기와 관련된 지식은 『鍼灸甲乙經』이 저술된 唐代의 침구 금기와 관련된 지식 뿐 만 아니라 그 이후에 발견된 관련 지식을 추가로 기술한 것으로 추측된다. 즉 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 기술된 침구 금기와 관련된 내용은 唐代 이후의 의학 경험 및 지식이 축적되면서 그 내용이 더욱 풍부해졌으며, 기존에 알려진 지식을 그대로 수용한 것이 아니라 이를 當代의 의학적 경험을 바탕으로 그 의미가 퇴색한 것은 제외하고 중요한 내용 및 새로 발견된 내용을 추가하여 정리한 것으로 볼 수 있다.

오늘날에는 의학지식이 증가하면서 침구 시술시 발생 가능한 부작용 및 시술시 주의사항, 그리고 침구 시술시 주의가 필요한 경혈들을 해부학적으로 명확하게 설명할 수 있다. 이러한 지식을 바탕으로 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 기술된 침구 시술시 발생 가능한 부작용 및 시술시 주의사항을 분석하였을 때 대부분 타당성이 있음을 확인할 수 있었다. 물론 이러한 내용 중에는 현대 의학적 지식과 일치하지 않는 부분도 있었지만, 그 또한 실제 임상 경험에 근거하여 논술한 것일 가능성이 있으므로 임상에서의 부작용 사례를 수집하는 등의 추가 연구가 필요하다. 본 연구는 침구금기와 관련된 모든 부분에 대한 명확한 해석을 내놓지 못한 한계가 존재하나, 아직까지 침구금기혈에 대한 연구가 많이 진행되지 않았기에, 향후 진행될 이에 대한 후속 연구에 단초가 되었으면 한다.

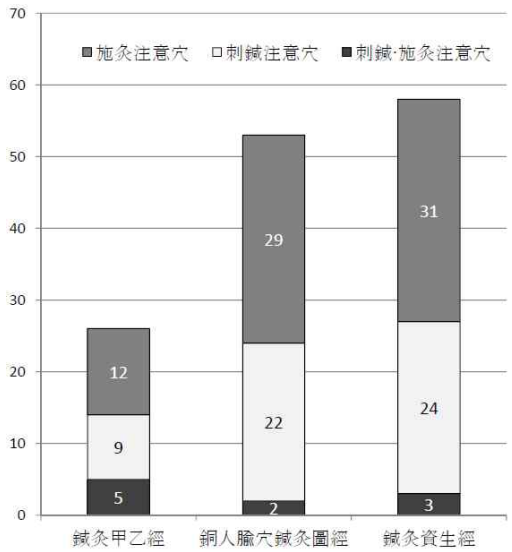

Fig. 1. The number of acupuncture or moxibustion prohibted acupoints in *A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion, Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points and The Classic of Supplementing Life with Acupuncture and moxibustion.*

III. 결 론

본 연구는 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 수록된 침구 시술의 부작용 및 주의사항을 이해하기 위한 목적으로 기획되었으며, 두 책에 기록

된 내용을 조사한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에는 자침주의혈이 24개 기록되어 있으며, 이들 중 18개 穴은 자침시 주의사항 및 발생 가능한 부작용을 밝혔다.
2. 『銅人腧穴鍼灸圖經』에는 시구주의혈이 24개 기록되어 있으며, 이들 중 18개 穴은 자침시 주의사항 및 발생 가능한 부작용을 밝혔다.
3. 『鍼灸資生經』의 침구 금기는 『銅人腧穴鍼灸圖經』의 내용을 바탕으로 하고 있으며, 『銅人腧穴鍼灸圖經』에 비하여 자침주의혈 2개, 시구주의혈 3개가 증가하였다.
4. 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 기록된 침구 시술의 부작용 및 주의사항은 현대의 의학지식에 비추어 볼 때에도 대부분 타당성이 있기에 실제로 의가들이 경험했던 내용을 기술하고 있는 것으로 판단된다.
5. 『銅人腧穴鍼灸圖經』 및 『鍼灸資生經』에 기록된 침구 금기와 관련된 내용은 『鍼灸甲乙經』에 비하여 증가하였으며, 이는 당시의 의학적 경험을 바탕으로 그 의미가 퇴색한 것은 제외하고 중요한 내용 및 새로 발견된 내용은 추가한 것이다.

참고문헌

1. 이재동, 김남일 편저. 중국 침뜸의학의 역사. 서울 : 집문당. 1997 : 219-21, 233-44.
2. 黃龍祥. 中醫針灸學術史大綱. 서울 : 법인문화사. 2005 : 85, 99.
3. 王惟一. 補註銅人腧穴鍼灸圖經(中國醫學大成續集 42卷). 上海 : 上海科學技術出版社. 2000 : 111-275.
4. 王執中. 鍼灸資生經. 北京 : 人民衛生出版社. 2007 : 6, 27-95.
5. 山東中醫學院, 河北醫學院. 黃帝內經素問校釋. 北京 : 人民衛生出版社. 1995 : 661-70.
6. 권선오, 김승태, 서병관, 박히준, 함대현, 이혜정. 鍼灸甲乙經의 鍼灸禁忌穴에 대한 小考. 경락경혈학회지. 2010 ; 27(2) : 57-70.
7. 권선오, 서병관, 박히준, 함대현, 이혜정, 김승태. 비급천금요방과 천금익방의 침구금기혈 연구. 경락경혈학회지. 2011 ; 28(1) : 91-100.
8. 王惟一. 補註銅人腧穴鍼灸圖經(一). China-America Digital Academic Library. 61-153. Available from: URL:http://www.archive.org/details/02093064.cn
9. 王惟一. 補註銅人腧穴鍼灸圖經(二). China-America Digital Academic Library. 5-63. Available from: URL:http://www.archive.org/details/02093065.cn
10. 王執中. 鍼灸資生經 (中國醫學大系 6卷). 서울 : 여강출판사. 1988 : 233-86.
11. 전국한의과대학・한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 大學經絡經穴學各論. 원주 : 의방출판사. 2010 : 838, 899, 972, 1188, 1219, 1280.
12. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學(上). 파주 : 집문당. 2008 : 290.
13. 皇甫謐. 鍼灸甲乙經. 北京 : 人民軍醫出版社. 2005 : 1-172.
14. Peuker ET, White A, Ernst E, Pera F, Filler TJ. Traumatic complications of acupuncture. Therapists need to know human anatomy. Arch Fam Med. 1999 ; 8(6) : 553-8.
15. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 東洋醫學研究院 出版部. 1985 : 33.
16. 김광성, 이병렬, 임윤경. 禁灸穴에 대한 문헌적 고찰. 경락경혈학회지. 2009 ; 26(4) : 145-56.
17. 趙柯. 鍼刺石門穴節制生育32例. 中醫鍼灸. 1991 ; 11(1) : 20.
18. 孫思邈. 千金翼方. 上海 : 上海科學技術出版社. 2000 : 1201-319.
19. 얀전구오. 임상경혈단면해부도해. 서울 : 푸른솔. 2007 : 117.
20. 西方子. 西方子明堂灸經. 上海 : 上海中醫學出版社. 1989 : 1-114.

21. 張燦玾, 徐國仟. 鍼灸甲乙經校注. 北京 : 人民衛生出版社. 2006 : 476, 493, 526, 685, 704, 903.
22. 문진영. 침구 의료행위에 기인하는 의료사고 예방에 관한 기초적 연구 (I). 동국한의학연구소 논문집. 2000 ; 8(2) : 175-99.
23. 저자 미상. 銅人鍼灸經(中國醫學大系 6卷). 서울 : 여강출판사. 1988 : 20-95.
24. 王懷隱. 太平聖惠方(海外回歸中醫古籍善本集粹(8)). 北京 : 中醫古籍出版社. 2005 : 6972-7036.