



아시혈의 의미와 특성의 이해

이서영¹ · 류연희² · 이인선¹ · 채윤병¹

¹경희대학교 침구경락융합연구소, ²한국한의학연구원 한의과학연구부

Understanding the Meaning and Features of Ashi Points

Seoyoung Lee¹, Yeonhee Ryu², In-Seon Lee¹, Younbyoung Chae¹

¹Acupuncture and Meridian Science Research Center, Kyung Hee University,
²KM Science Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives : Acupoints are divided into three categories: classical acupoints, extra-acupoints, and Ashi points. The aim of this study was to understand the meaning and features of Ashi points. **Methods :** We examined the original meaning of Ashi points from the classical medical texts, including the Beijiqianjinyao, the Essential Prescriptions Worth a Thousand Gold for Emergencies, and the Huangdi Neijing, the Yellow Emperor's Canon of Internal Medicine. **Results :** First, the Ashi method is to locate the points for the acupuncture and moxibustion based on the patients' reactions mainly manifested by sensations of comfort and pain, which can help identify not only Ashi points but also classical and extra-acupoints. Thus, Ashi points may or may not match to classical or extra-acupoints, and we propose that Ashi points should not be classified mutually exclusive to classical or extra-acupoints. Second, there are several similarities between Ashi points and myofascial trigger points. They are located by palpation and have no fixed anatomical positions. Patients experience painful but pleasant feeling when Ashi and myofascial trigger points are pressed, and stimulation of these points have treatment effects. **Conclusions :** We suggest that Ashi method be used to identify the acupoints based on how patients react when these points are pressed. Ashi points may or may not correspond to classical or extra-acupoints, and share traits with myofascial trigger points.

Key words : Ashi points, definition, location, palpation, myofascial trigger points

서론

경혈은 침을 시술하여 임상적 유효성을 보이는 인체의 모든 부위로 정의될 수 있다⁽¹⁾. 경혈학에서 경혈의 전통적인 분류 방식은 경혈(十四正經穴), 기혈(奇穴), 아시혈(阿是穴)로 분류한다. 경혈의 분류와 효능 주치에 대한 오랜 연구에도 불구하고⁽¹⁻³⁾, 경혈이 존재

하는지, 그리고 서로 다른 경혈이 특이적 효과를 갖는지에 대한 논란은 지속되어 왔다^(4,5). 경혈의 기원과 발전을 생각해 보면, 고대인들이 예리한 도구를 이용하여 신체의 아픈 부위를 찾아 두드리거나 누르는 등 자극을 한 후 증상이 완화되는 것을 발견하고, 이러한 자극 부위가 바로 아시혈이 된다. 아시혈은 이름이 없고 위치가 정해져 있지 않고, 경맥에 소속되지 않고 주치에 규율이 없다. 이에

Received August 3, 2022, Revised August 25, 2022, Accepted August 31, 2022

Corresponding author: **Younbyoung Chae**

Acupuncture and Meridian Science Research Center, Kyung Hee University, 26 Kyung Hee Daero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447 Korea
Tel: +82-2-961-2208, Fax: +82-2-963-2175, E-mail: ybchae@khu.ac.kr

Corresponding author: **In-Seon Lee**

Acupuncture and Meridian Science Research Center, Kyung Hee University, 26 Kyung Hee Daero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea
Tel: +82-2-961-2204, Fax: +82-2-963-2175, E-mail: inseon.lee@khu.ac.kr

This research was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (No. 2021R1F1A1046705) and Korea Institute of Oriental Medicine (KSN1812181).

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

일반적으로 아시혈은 경혈과 기혈과 상호배타적인 관계로 인식되어 왔다. 즉, 아시혈은 초기 경혈의 원형에 해당하고, 치료효과가 있으면서 위치가 상대적으로 고정된 아시혈이 경혈(十四正經穴)로 귀납되면서 현재의 경혈 체계가 완성되어 왔다. 예를 들어, 견관절 전면 부위에서 반응처로 통칭되는 신체의 아픈 부위는 여러 부위에서 나타날 수 있다. 이 중에서, 높은 빈도로 반응처로 나타날 수 있는 부위가 현재의 견우(LI15: 어깨뼈봉우리 가쪽모서리의 앞쪽 끝과 위팔뼈 큰결절 사이의 오목한 곳) 혹은 비노(LI14: 어깨세모근의 앞모서리 바로 앞쪽, 곡지에서 위쪽으로 7촌)으로 귀납되어 온 것으로 볼 수 있다(Fig. 1). 아시혈은 경혈 이론의 기초가 되며, 경혈은 아시혈에서 시작하여 경혈 혹은 기혈의 발견으로 발전되어 왔다고 할 수 있다. 따라서 아시혈과 경혈과 기혈은 불가분의 관계라 할 수 있다. 경혈은 대부분 아시혈에서 기원하였고, 경혈은 아시혈의 특성을 여전히 갖는다고 볼 수 있다.

아시혈은 唐代 손사막이 언급한 ‘아시지법(阿是之法)’에서 유래한다⁽²⁾. 환자에게 통증이 있는 부위를 눌러 편안해지거나 아픈 부위를 확인하면, 경혈인지 아닌지를 따지지 않고 뜸을 뜨거나 자침을 한다. 그러므로 아시혈이라 부른다고 하였다. 즉, 아시혈은 경혈을 탐혈하는 방식에 대한 것을 의미하고, 상대적으로 통증에 민감한 부위다. 침구치료에서 국소 취혈에서 아픈 병소 부위에서 침뜸을 자극하는 경우, 대부분의 경우 14정경혈에 해당하겠지만, 여기에서 벗어나는 부위를 자극하기도 한다. 다만, 아시혈의 기원을 고려한다면, 자극 부위가 14정경혈이든 그렇지 않은 의사가 손으로 눌러서 환자의 반응을 고려하여 침뜸치료를 한다면 이는 ‘아시지법’을 활용한 ‘아시혈’을 자극한 것이라 할 수 있다⁽⁶⁾. 예를 들어, 요통 환자에게서 허리 주변에서 해당 부위를 눌러 편안해지거나 아픈 부위를 확인하여 자침을 한 경우, 해당 부위가 신수, 대장수와 같은 14정경혈일 수도 있고, 그렇지 않은 부위일 수도 있다. 이런 경우, 신수, 대장수와 같은 14정경혈을 자침한 경우도 ‘아시지법’을 활용한 ‘아시혈’을 자침한 것으로 볼 수 있다. 따라서, 경혈, 기혈, 아시혈의 분류는 상호배타적인 관계가 아니라, 아시혈은 경혈 혹은 기혈과 동일한 부위일 수도 있음을 이해할 필요가 있다.

본 논문에서 탐혈방법으로서 ‘아시지법’의 의미를 고찰하고, 통증 민감화된 부위의 의미로서 ‘아시혈’의 특성을 고찰하고자 한다. 이를 통하여 아시혈의 의미와 특성에 대한 이해를 바탕으로 아시

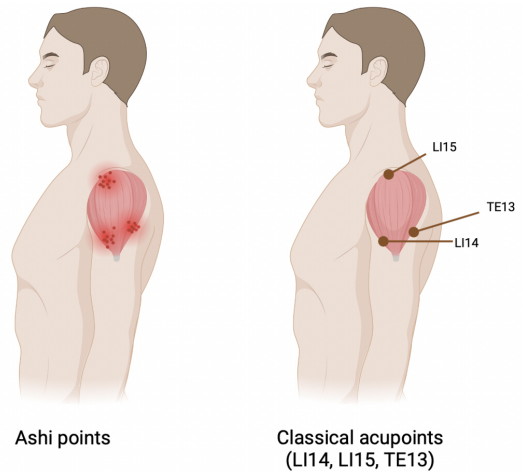


Fig. 1. Ashi points and classical acupoints.
Ashi points can be found near the targeted area according to the patient's responses (tenderness) in the left column. Among them, classical acupoints have been established based on the empirical knowledge in the right column. For example, LI15 is expected to be located in the depression between the anterior end of lateral border of the acromion and the greater tubercle of the humerus. LI14 (On the lateral aspect of the arm, just anterior to the border of the deltoid muscle, 7 B-cun superior to LI11) and TE13 (On the posterior aspect of the arm, postero-inferior to the border of the deltoid muscle, 3 B-cun inferior to the acromial angle). The image was created using BioRender (www.biorender.com).

혈의 효과 및 작용에 대한 연구가 필요함을 제안하고자 한다.

본 론

1. 아시지법은 탐혈방법

“阿是”는 뜻나라 지방의 방언으로, “是不是” 혹은 “可是”의 의미로 보았다. 이는 의사가 환자의 몸을 촉진하면서 통증이 심해지거나 경감되는 부위를 환자의 반응을 통해 확인하는 과정을 묘사한다. 환자가 느끼기에 통증이 심해지거나 경감될 때 대답으로 “아시”라 하고, 의사는 “경혈을 묻지 않고(不問孔穴)” 침 혹은 뜸을 시술하게 된다. 이 부위는 경혈(十四正經穴) 혹은 기혈일 수 있고, 혹은 경혈과 기혈이 아닌 압통점 혹은 기타 양성반응점일 수 있다. 이러한 경혈을 탐혈하는 과정을 ‘아시지법’으로 하였다⁽⁷⁾.

이러한 탐혈 과정은 아시혈만을 탐지하는 방식을 제안한다기보다 일반적인 경혈을 탐지하는 방식을 제안하는 것으로 이해하는 것이 바람직하다. 『소문·골공론』에서 “만져서 단단하고 통증이 있는 부위 마치 근건과 같은 느낌(如筋)이 있는 부위에 뜸을 시술하라”고 하였고⁽⁸⁾, 『소문·자요통론』에서 요통치료에서 자침 부위를 찾을 때, “근육을 따라 쌓인 듯한 느낌(累累然)이 있는 부위를 자침

(1) <https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=27648>
 (2) 『備急千金要方·灸例』“有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若裏當其處，不問孔穴，即得便快成(或)痛處，即云阿是。灸刺皆驗故云阿是穴也”
 (3) 『素問·骨空論』“切之堅痛，如筋者灸之”

하라"고 하여 자침 부위의 촉진과 촉진으로 인해 의사와 환자가 느끼는 감각을 강조하였다⁽⁴⁾. 『영추·오사』에서 "손으로 눌러서 편안해지면 자침한다(以手疾按之, 快然乃刺之)"고 하여, 자침하기 전에 자침 부위의 반응을 살펴보는 것의 중요성을 강조하였다⁽⁵⁾. 또한, 『영추·전광』에서 "손으로 눌러서 바로 편해지는 곳이 배수혈이다⁽⁶⁾"고 하고, 『영추·배수』에서 경혈에서 나타나는 특수 반응에 근거하여, 즉 눌렀을 때 환자의 통증이 완화되는 부위를 경혈의 표준 위치로 삼았다⁽⁷⁾. 이는 '아시지법'에서 "以手按之, 病者快然"과 일치하는 개념이다. 또한 취혈할 때 절순문안(切循捫按)의 방법으로 의사의 손끝에서 느껴지는 감각과 환자의 반응을 중시하였는데, 정확한 탐혈의 방법의 '아시지법'을 이용한 것으로 볼 수 있다.

본 논문에서 제안하고자 하는 바는 '아시지법'을 이용해 취혈할 수 있는 경혈이 반드시 경혈(十四正經穴)이 아니어야 한다는 것이 아니라, 경혈(十四正經穴)이든 아니든 자침하는 부위에서 환자의 반응을 살피는 것이 중요함을 말하는 것이다. 따라서 '아시지법'에서 제안한 아시혈은 체간 부위 혹은 사지 부위에서 경혈(十四正經穴)에 소속된 부위일 수도 있다는 사실을 이해할 필요가 있다. 다만, 모든 경혈을 취혈하는 방식을 '아시지법'을 통해서 취혈하는 것은 아니다. 위에서 언급한 배수혈을 포함한 신체 체간부 그리고 근육이 비교적 풍부한 부위에서 취혈은 상기방법으로 경혈의 반응을 확인하여 취혈하여 침뜸을 시술하는 것이 가능하지만, 사지말단 부위의 경혈의 경우 '아시지법'의 방식으로 경혈을 취혈하는 것이 적절하지 않을 수도 있다.

2. 아시혈은 민감점: 방아쇠점과 상관성

아시혈의 특성 중 하나가 통증에 민감하다는 것이다. 통증 부위 위에서 눌러보면 안쪽에 해당하는 부위가 있는 듯 하여(即令捏其上, 若裏當其處), 해당 부위가 경혈이든 그렇지 않은 눌러서 편해지거나 통증이 확인되는 부위(不問孔穴, 即得便快成(或)痛處)를 아시혈로 삼는다. 『영추·경근』에서 "아픈 곳을 수혈로 삼는다(以痛爲輸)"고 하였으며⁽⁸⁾, 이러한 통증의 반응을 관찰하는 것을 통해 자극 부위를 삼는다는 점에서 아시혈의 의미와 상통한다. 아시혈은 눌러서 안쪽에 해당하는 부위가 존재하는 점을 확인한다는 점에서

골격근에서 경결점의 특성을 지닌다. 이러한 측면에서 방아쇠점(myofascial trigger points)의 특성과 유사하다^(8,9).

방아쇠점은 골격근에서 과항진된 지점(hyperirritable spot)으로 타우트 밴드(taut band)에서 촉진 가능한 노둑 등의 특징을 보인다^(10,11). 1977년 Melzack 등⁽¹²⁾은 방아쇠점과 전통적인 경혈의 위치, 주치 특성을 비교하여 71%의 유사성을 보인다고 발표하였다. 이후, Dorsher 등⁽¹³⁾은 92%의 방아쇠점이 전통적인 경혈과 해부학적으로 겹친다고 하였다. 방아쇠점은 골격근에서 국소의 과민감화된 부위로서, 연관통 등이 나타난다. 이러한 특징은 아시혈과 매우 흡사하다⁽¹⁴⁾. 또한, 방아쇠점은 근막동통증후군(myofascial pain syndrome)에 주로 사용되고, 아시혈의 경우도 통증 조절에 주되게 활용된다는 측면에서 유사한 특성을 보인다. 예를 들어 아시혈은 어깨통증 및 요추간판탈출증 등 국소부위 통증완화에 널리 활용되고 있다^(15,16). Liu 등⁽⁹⁾은 (1) 병리적 상황에서 정의되고, 주로 통증 치료하는데 활용됨, (2) 고정된 해부학적 위치를 가지지 않음, (3) 위치를 정하는데 있어서 촉진을 활용함, (4) 이 부위를 눌렀을 때 통증을 느낌 등의 4가지 측면에서 아시혈과 방아쇠점이 유사함을 보인다고 하였다.

초음파 전단파속도(shear wave speed)를 이용하여 방아쇠점의 타우트 밴드의 유무에 따른 근긴장도(muscle stiffness)의 차이를 관찰되는 등 근육내의 경결점의 물리적 특성을 확인되고 있다⁽¹⁷⁾. 편두통 및 근긴장성 두통환자, 슬관절염 환자 등 근골격계 환자에서 방아쇠점의 발생패턴이 관찰되고^(18,19), 만성변비 환자, 원발성 생리통 환자와 같은 내과 및 부인과 질환에서 특징적인 방아쇠점의 발생패턴이 발견되고 있다^(20,21). 만성 경부통증 환자에서 방아쇠점 허혈성 압박 자극 시, 전전두엽의 작용과 자율신경조절을 통해 통증을 완화됨을 보여주었다⁽²²⁾. 또한 요통 환자의 방아쇠점에 허혈성압박을 가하여 통증을 완화하고, 관련된 기전으로 전전두엽과 뇌섬의 연결성의 변화를 통해 나타남을 보여주었다⁽²³⁾.

이상에서 아시혈은 인체 근육상에서 통증이 민감화된 부위로서 관찰되고, 근막동통증후군의 방아쇠점과 유사한 특성이 있다. 아시혈과 방아쇠점의 유사한 특성을 고려할 때, 방아쇠점의 특성의 연구를 기반으로 아시혈 연구를 확장해 나갈 수 있을 것이다.

고 찰

이상의 아시혈의 의미를 고찰하여 아시혈의 개념을 재정립하고, 향후 침구의학에서 경혈의 위치를 탐지하고 치료로 활용하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

(4) 『素問·刺腰痛論』“循之累累然乃刺之”

(5) 『靈樞·五邪』“取之膺中外腧, 背三節五節之傍, 以手疾按之, 快然乃刺之”

(6) 『靈樞·癰狂』“取之下胸二脇咳而動手者, 與背腧以手按之 立快者是也”

(7) 『靈樞·背俞』“則欲得而驗之, 按其處, 應在中而痛解, 乃其腧也”

(8) 『靈樞·經筋』“治在燔鍼劫刺, 以知爲數, 以痛爲輸, 曰……痹也”

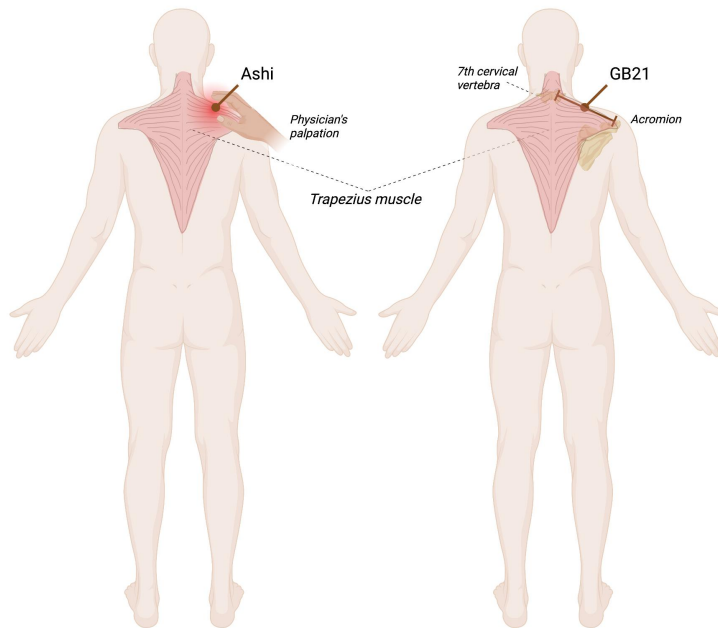


Fig. 2. Example of Ashi and Classical acupoint in the same area.

The red circle in the left body is an example of the Ashi point in the shoulder area, which was detected by the physician's palpation and patient's discomfort. The red areas are the location with pain and tenderness. The right body is marked with the acupoint GB21, which can be detected by anatomical features. The GB21 is located in the middle of an imaginary line that connects the acromion and the spinous process of the seventh cervical vertebra.

아시혈은 경혈, 기혈 이외의 침뜸의 자극 부위라는 개념에서 인체 골격근 내에서 경결 및 압통에 대한 반응점이라는 개념으로 전환할 필요가 있다. 즉, '아시지법'을 통해 찾아낸 '아시혈'은 기존의 경혈 혹은 기혈에 해당할 수 있다는 점이다. 경혈의 위치를 정하는 방식에서 골도분촌법을 이용하여 대략의 경혈의 위치를 찾고 해당 근육 내에서 경결 혹은 압통의 반응을 관찰하여 경혈을 찾는다면, '아시지법'을 통해 '아시혈'을 찾은 것이고, 또한 찾고자 하는 해당 '경혈'이 된다. 예를 들어, 견정(GB21)의 위치를 정하는 방식은 골도분촌을 따른다면, 견정혈은 목 뒤부위에서 일곱째 목뼈가시돌기 (spinous process of the 7th cervical vertebra)와 어깨뼈봉우리 (acromion) 가쪽 끝을 연결하는 선의 중점에서 취혈한다. 이 부위는 상부 승모근 (upper trapezius)에 해당된다. 24명의 상부승모근 방아쇠점의 위치를 조사한 이전 연구를 보면, 견정과 그 위치가 유사하다²⁴⁾. 견정혈의 대략적인 위치를 해부학적 구조물을 이용해 특정한 후, 근육상에서 절순문안의 과정을 통해 경결 혹은 압통 등의 반응을 관찰하여 정확한 위치를 찾게 된다. 일반적으로 경혈을 취혈할 때, 골도분촌의 방식과 절순문안의 방식을 결합하여 찾게 되고, 이러한 경우 '아시지법'을 통해 '아시혈'을 찾는 것이자 동시에 견정 '경혈'에 해당하는 것이다(Fig. 2). 따라서, 아시혈은 침뜸의 자극 부위를 찾는 방식이라는 점을 인식하고, 기존의 전통적인 경혈 분류 체계에서 경혈, 기혈과 아시혈은 상호배타적인 관계가 아니라는 것을 인식할 필요가 있다(Fig. 3).

아시혈의 특성을 보면 인체 근육상의 통증이 민감화된 부위로서 방아쇠점과 유사한 특징을 갖는다. 아시혈은 허준의 『동의보감』⁹⁾

과 허임의 『침구경험방』¹⁰⁾에서도 편두통과 항강 등 증상을 치료하는데 활용되어 왔고, 조선왕실의 질병치료에 대한 기록 승정원일기에서도 동통, 응저, 기타질환, 내상, 외감 등의 질환에 두루 사용되어 왔다²⁵⁾. 침구의학에서 아시혈과 통증의학에서 근막동통증후군의 방아쇠점의 개념은 각각 독립적으로 발전해 왔으나, 해당 부위의 위치, 분포패턴, 주치특성 등의 측면에서 유사한 특성을 지닌다¹⁴⁾. 방아쇠점의 특성을 이해하기 위해, 근육내 경결점의 물리적 특성을 확인하고, 다양한 환자군에서 방아쇠점의 발생패턴을 분석하고, 방아쇠점에 허혈성 압박 혹은 침자극을 통해 임상증상의 변화를 관찰하고 관련된 생리학적인 변화를 관찰하는 연구들이 진행되고 있다. 침구의학에서 아시혈의 특성을 이해하고 연구하고자 할 때, 아시혈은 방아쇠점과 동일한 특성을 지닌다는 점을 명확하게 인식하고, 기존의 방아쇠점에 대한 연구를 바탕으로 확장할 필요가 있다.

경혈 정위를 위해서 신체 부위를 등분하여 볼 수 있는 레이저경혈보조도구를 통해 골도분촌 방식의 경혈의 취혈에 활용된다²⁶⁾. 그러나, 경혈 탐색에는 시각체계 뿐만 아니라 촉각체계의 지각체계도 중요하게 관여한다. 『영추·본수』에서 64개의 경혈 중에서 약 70%의 경혈은 시각 이외의 촉각체계의 관여를 통해 경혈의 위치를 찾고, 탐색범위를 좁힐수록 촉각체계의 역할이 중요함이 제

(9) 『東醫寶鑑』, “偏頭痛, 及正頭痛, 取阿是穴, 鍼之即愈”

(10) 『鍼灸經驗方』, “項強風門 肩井 風池 崑崙 天柱 風府 絕骨, 詳其經絡治之하고 兼鍼阿是穴이나 隨痛隨鍼之法은 詳在於手臂痠痛之部하니 能行則無不神效니라”

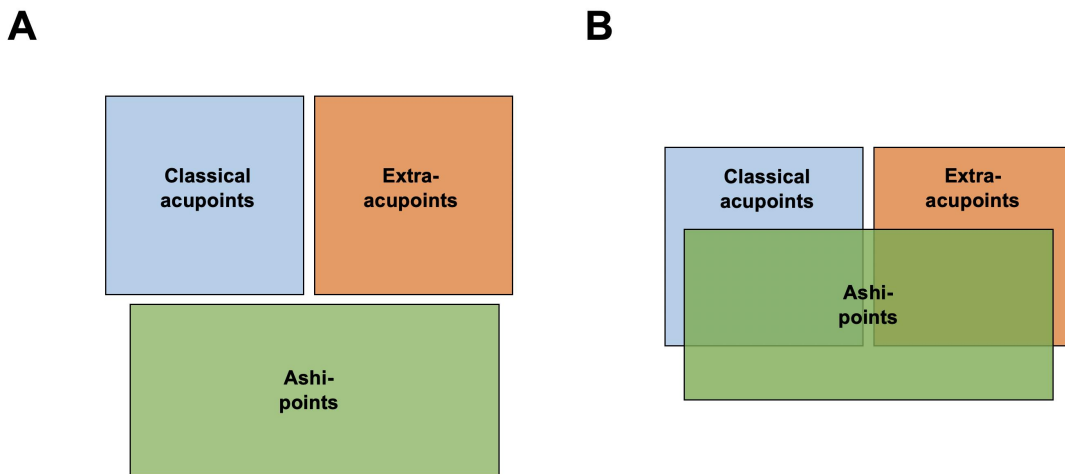


Fig. 3. Classifications of acupoints.

(A) Conventional categories of acupoints. Classical acupoints, extra-acupoints, and Ashi points are three distinct types that cannot coexist. (B) A new classification scheme for acupoints based on an understanding of Ashi points. Ashi points can be identified as the locations for the acupuncture and moxibustion based on the patients' reactions mainly manifested by sensations of comfort and pain. Ashi points may or may not match to classical or extra-acupoints.

시되었다²⁷⁾. 『침구대성』에서도 정확한 취혈을 위해서 주의깊게 손으로 혈을 만져보는 행위, 절순문안의 행위가 중시되어 왔다²⁸⁾. 경혈을 정위하는데 있어서, 신체표면의 오목한 곳에 있는 민감한 지점(tenderness)을 확인하는 것이 중요함이 강조되었다²⁹⁾. 경혈을 탐지하는 방법으로 '아시지법'의 원리에서 제안하는 손으로 촉지하여 경결 및 환자의 통증 반응을 관찰하는 방식을 통해 경혈을 찾는 과정은 경혈의 실재성에 대한 새로운 시각을 제안해 줄 것이다. 시각체계를 중심으로 한 골도분촌법과 촉각체계를 중심으로 절순문안과 아시지법을 병행하여 경혈의 탐혈하고 정위하는 방식을 적용한다면, 경혈의 정위를 더욱 정확하게 해 나갈 수 있을 것이다. 아울러, 경혈의 민감한 반응점으로서 의미를 중시한다면, 아시지법의 의미를 정확하게 인식하고 적용할 필요가 있다.

아시혈과 방아쇠점은 둘 다 임상에서 주로 사용되고 있고, 최근 연구에서 276명의 한의사를 대상으로 스포츠손상 치료에 대해 아시혈은 20.5%, 방아쇠점은 20.2%의 응답자가 사용한다고 보고하였다³⁰⁾. 실질적인 탐혈방식이나 자극에 대상은 거의 동일함에도 불구하고, 역사적 배경과 인식의 차이로 인해 아시혈과 방아쇠점의 개념이 혼재되어 사용되고 있음을 나타내고 있다. 본 논문에서는 아시혈의 개념과 기원을 바탕으로 심사정경혈과의 관계를 이해하고, 방아쇠점과의 유사성을 고찰하였다. 이러한 아시혈의 개념과 특성에 대한 이해를 바탕으로, Melzack과 Dorsher 등이 제안했던 경혈과 방아쇠점과의 관련성에서 경혈에 대한 인식차이로 인한 이견들을 이해하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

결론

본 연구에서 아시지법은 탐혈 방법으로서 환자의 병소 부위에서 경결 및 압통 등 반응을 관찰하여 침뜸의 자극부위를 정하는 방식이라는 의미를 명확히 하고자 하였다. 따라서 아시혈은 경혈 및 기혈과 상호 배타적인 것이 아니며, 아시혈은 근육내의 통증이 민감화된 부위기 때문에 현대적 의미의 방아쇠점과 유사한 특성을 지닌다고 볼 수 있다. 이상에서 고찰한 아시혈의 의미와 특성을 바탕으로 아시혈의 효과 및 작용을 연구할 것을 제안한다.

Acknowledgement

None.

Funding

This research was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT & Future Planning (No. 2021R1F1A1046705) and Korea Institute of Oriental Medicine (KSN1812181).

Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

References

- Hwang YC, Lee IS, Ryu Y, Lee YS, Chae Y. Identification of acupoint indication from reverse inference: data mining of randomized controlled clinical trials. *J Clin Med.* 2020 ; 9(9) : 3027. <https://doi.org/10.3390/jcm9093027>
- Hwang YC, Lee YS, Ryu Y, Lee IS, Chae Y. Statistical inference of acupoint specificity: forward and reverse inference. *Integr Med Res.* 2020 ; 9(1) : 17-20. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.01.005>
- Jung WM, Park IS, Lee YS, Kim CE, Lee H, Hahm DH, et al. Characterization of hidden rules linking symptoms and selection of acupoint using an artificial neural network model. *Front Med.* 2019 ; 13(1) : 112-20. <https://doi.org/10.1007/s11684-017-0582-z>
- Langevin HM, Wayne PM. What is the point? the problem with acupuncture research that no one wants to talk about. *J Altern Complement Med.* 2018 ; 24(3) : 200-7. <https://doi.org/10.1089/acm.2017.0366>
- Xing JJ, Zeng BY, Li J, Zhuang Y, Liang FR. Acupuncture point specificity. *Int Rev Neurobiol.* 2013 ; 111 : 49-65. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-411545-3.00003-1>
- Liu T. Rethinking on Ashi points. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2011 ; 31(10) : 929-31.
- Xie DY, Chen RX. Ashi method: A method for accurately locating points. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy.* 2016 ; 31(2) : 602-4.
- Jiang S, Zhao JS. The historical source of "Trigger Points": classical Ashi points. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion.* 2016 ; 26(2) : 11-4. [https://doi.org/10.1016/S1003-5257\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S1003-5257(17)30003-X)
- Liu L, Skinner MA, McDonough SM, Baxter GD. Traditional Chinese medicine acupuncture and myofascial trigger needling: the same stimulation points? *Complement Ther Med.* 2016 ; 26 : 28-32. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.013>
- Shah JP, Thaker N, Heimur J, Aredo JV, Sikdar S, Gerber L. Myofascial Trigger Points Then and now: a historical and scientific perspective. *PM R.* 2015 ; 7(7) : 746-61. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2015.01.024>
- Zhuang X, Tan S, Huang Q. Understanding of myofascial trigger points. *Chin Med J (Engl).* 2014 ; 127(24) : 4271-7.
- Melzack R, Stillwell DM, Fox EJ. Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications. *Pain.* 1977 ; 3(1) : 3-23. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(77\)90032-X](https://doi.org/10.1016/0304-3959(77)90032-X)
- Dorsher PT. Can classical acupuncture points and trigger points be compared in the treatment of pain disorders? Birch's analysis revisited. *J Altern Complement Med.* 2008 ; 14(4) : 353-9. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0810>
- Peng ZF, Nan G, Cheng MN, Zhou KF. The comparison of trigger point acupuncture and traditional acupuncture. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion.* 2016 ; 26(1) : 1-6. [https://doi.org/10.1016/S1003-5257\(17\)30038-7](https://doi.org/10.1016/S1003-5257(17)30038-7)
- Li JB, Xiong QL, Qu SK, Qi F, Zhang L, Wang Q, et al. Discussion on the regular of acupoint selection of acupuncture and moxibustion for lumbar disc herniation during recent 10 years. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2013 ; 33(7) : 668-72.
- Wang KF, Zhang LJ, Lu F, Lu YH, Yang CH. Can Ashi points stimulation have specific effects on shoulder pain? A systematic review of randomized controlled trials. *Chin J Integr Med.* 2016 ; 22(6) : 467-72. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2107-4>
- Lok UW, Huang C, Zhou C, Yang L, Ling W, Tang S, et al. Quantitative shear wave speed assessment for muscles with the diagnosis of taut bands and/or myofascial trigger points using probe oscillation shear wave elastography: a pilot study. *J Ultrasound Med.* 2022 ; 41(4) : 845-54. <https://doi.org/10.1002/jum.15764>
- Do TP, Heldarskard GF, Kolding LT, Hvedstrup J, Schytz HW. Myofascial trigger points in migraine and tension-type headache. *J Headache Pain.* 2018 ; 19(1) : 84. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0913-8>
- Kordi Yoosefinejad A, Samani M, Jabarifard F, Setooni M, Mirsalari R, Kaviani F, et al. Comparison of the prevalence of

- myofascial trigger points of muscles acting on knee between patients with moderate degree of knee osteoarthritis and healthy matched people. *J Bodyw Mov Ther.* 2021 ; 25 : 113-8. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.10.012>
20. Ashrafi A, Arab AM, Abdi S, Nourbakhsh MR. The association between myofascial trigger points and the incidence of chronic functional constipation. *J Bodyw Mov Ther.* 2021 ; 26 : 201-6. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.12.004>
 21. Yacubovich Y, Cohen N, Tene L, Kalichman L. The prevalence of primary dysmenorrhea among students and its association with musculoskeletal and myofascial pain. *J Bodyw Mov Ther.* 2019 ; 23(4) : 785-91. <http://doi.org/10.1016/j.jbmt.2019.05.006>
 22. Morikawa Y, Takamoto K, Nishimaru H, Taguchi T, Urakawa S, Sakai S, et al. Compression at myofascial trigger point on chronic neck pain provides pain relief through the prefrontal cortex and autonomic nervous system: a pilot study. *Front Neurosci.* 2017 ; 11 : 186. <https://doi.org/10.3389/fnins.2017.00186>
 23. Kodama K, Takamoto K, Nishimaru H, Matsumoto J, Takamura Y, Sakai S, et al. Analgesic Effects of compression at trigger points are associated with reduction of frontal polar cortical activity as well as functional connectivity between the frontal polar area and insula in patients with chronic low back pain: a randomized trial. *Front Syst Neurosci.* 2019 ; 13 : 68. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2019.00068>
 24. Barbero M, Cescon C, Tettamanti A, Leggero V, Macmillan F, Coutts F, et al. Myofascial trigger points and innervation zone locations in upper trapezius muscles. *BMC Musculoskelet Disord.* 2013 ; 14 : 179. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-179>
 25. Jung JH. The utilization of the Joseon royal family's Asi-acupoint therapy in the Seungjeongwon Ilgi. *The Journal of Korean Medical History.* 2021 ; (1) : 75-82. <https://doi.org/10.15521/jkmh.2021.34.1.075>
 26. Choi DH, Chae Y. Minimisation of variations in locating an acupuncture point using a laser-device. *Integr Med Res.* 2019 ; 8(4) : 261-3. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.11.005>
 27. Song SM. Visuality and hapticity in acupoints: a study on Benshu chapter in Huangdi Neijing Lingshu. *Korean J Acupunct.* 2021 ; 38(4) : 290-307. <https://doi.org/10.14406/acu.2021.035>
 28. Lee JM, Kim TR. A study on point-location by finger sensation within the context of Zhenjiudacheng. *Korean J Acupunct.* 2005 ; 22(4) : 175-85.
 29. Dorsher PT. Optimal localization of acupuncture points: implications for acupuncture practice, education, and research. *Medical Acupuncture.* 2008 ; 20(3) : 147-50. <https://doi.org/10.1089/acu.2008.0621>
 30. Ha D, Won J, Jang SI, Lee H, Kim SY. A Survey on the Treatment of Sports Injury Patients: Focusing on Ankle Sprain. *Korean J Acupunct.* 2018 ; 35(4) : 174-86. <https://doi.org/10.14406/acu.2018.024>