



# 수구(水溝; GV26) 위치와 주치증의 관련성 및 해부학적 상관성 고찰

김민지\*<sup>ORCID</sup> · 손지오\*<sup>ORCID</sup> · 구성태<sup>ORCID</sup>

부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

## Review of GV26 Point Locations and Indications and Anatomical Correlation of the Point

Minji Kim\*, Jioh Son\*, Sungtae Koo

Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

**Objectives :** This study examined the historical evolution of the GV26 acupuncture point, focusing on its location, therapeutic indications, and anatomical relevance to the philtrum region. **Methods :** We reviewed 18 historical acupuncture texts, analyzing the descriptions of GV26's location and associated indications. **Results :** The location of GV26 has varied over time. Early texts like the *A-B Classics of Acupuncture and Moxibustion* described it at the center of the philtrum groove, while some 16th-century texts shifted it closer to the nasal cavity. However, many sources continued to emphasize the central philtrum groove as the correct location. GV26 was historically indicated for conditions such as cold-type headache, epilepsy, edema, nasal and eye symptoms, respiratory issues, post-stroke symptoms, jaundice, pestilence, mouth-related symptoms, and low back pain. Epilepsy, edema, and post-stroke facial symptoms were consistently cited across texts, while other indications varied. Cadaveric studies show that the superficial orbicularis oris muscle divides into the upper nasalis and lower labialis portions. Needling the upper third of the philtrum stimulates the thinner, closer-to-maxilla upper nasalis portion, potentially providing stronger stimulation, while needling the center targets the lower labialis portion. **Conclusions :** Historical variations in GV26's location reflect an evolving understanding of its anatomical and therapeutic significance. The upper third of the philtrum groove may be more effective for acute conditions requiring strong stimulation, whereas the central groove may better address a broader range of conditions. These findings highlight the importance of historical and anatomical context in optimizing GV26's clinical use.

**Key words :** GV26, acupoint location, philtrum groove, indications, orbicularis oris muscle

### 서론

세계보건기구(WHO) 서태평양지역 사무처(WPRO)에서는 전통 의학의 표준화를 위한 여러 사업을 진행 중이며, 경혈 위치의 표준화는 그 대표적인 성과로 볼 수 있다. 이는 전 세계적으로 교육, 연구 및 임상에서 표준화된 위치의 경혈을 활용하기 위한 목적으

로 시작되어, 한중일 3국의 전문가를 중심으로 수 차례의 국제회의를 거쳐 표준안을 결정하였다. 국제회의를 거쳐 합의된 표준 경혈 위치는 전 세계적으로 표준화된 경혈을 교육, 연구 및 임상에서 사용할 수 있는 계기를 마련하였다<sup>1)</sup>. 그러나 5차까지 진행된 경혈 위치 표준화 회의 과정에서 361개의 경혈 중 한·중·일 3국 사이에 표현 방법상의 차이 등을 이유로 표준안에 합의하지 못한 18개

Received August 16, 2024, Revised September 23, 2024, Accepted September 23, 2024

Corresponding author: **Sungtae Koo**

Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea  
Tel: +82-51-510-8474, Fax: +82-51-510-8420, E-mail: stkoo@pusan.ac.kr

\*These authors have contributed equally to this work.

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

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

의 경혈 이외에도 경혈 위치가 달라 합의하지 못한 수구, 화료, 영향, 노궁, 환도, 중충 등은 합의가 보류되었다<sup>2)</sup>.

이 중 수구(GV26)는 醒神開竅, 清熱熄風, 能調陰, 回陽救逆의 혈성을 가지며, 임상에선 風으로 인한 제반 병증, 脾胃濕熱證, 水氣運行不利證, 挫閃腰痛, 腰脊強痛을 치료하는 데 많이 활용되는 경혈이다<sup>3)</sup>. 수구혈은 삼차신경(trigeminal nerve)의 제2분지인 위턱신경(maxillary nerve)이 분포되는 인중구상의 입둘레근(orbicularis oris muscle) 중에 위치하며, 임상에서는 중풍 환자의 급성기 및 후유증을 치료하는데 상용되는 여러 경혈 중 하나로, 심혈관계에 영향을 주어 혈압을 상승시키는 작용이 있는 것으로 알려져 있다<sup>4)</sup>. 또한 수구혈은 급성 요추 염좌를 치료하는 데 사용되기도 한다<sup>5)</sup>. 수구는 임상에서 활용도가 매우 높은 경혈 중 하나이지만 현대 경락경혈학의 근간이 되는 고전 침구 문헌에서 혈위 표현을 다르게 하였으므로<sup>6)</sup> 정확한 혈위에 관한 합의가 이루어지지 못한 채 남아 있다. 경혈 위치 표준화 과정에서 한국과 일본에서는 수구의 위치를 '인중구(人中溝)의 중앙'으로, 중국에서는 『鍼灸聚英(침구취영)』, 『鍼灸大成(침구대성)』 등의 문헌을 근거로 '인중구의 상 1/3과 하 2/3의 교점'으로 주장하였다<sup>7)</sup>. 따라서 WHO 표준<sup>8)</sup>, 국내 표준(KSP 3010 한의약 — 인체 경혈 명칭 및 위치 — 14경맥), 국내 대학 교과서<sup>3)</sup> 모두 수구의 혈위에 대해 얼굴, 인중 도랑 정중선의 중점이라는 표현과 인중 도랑의 위로부터 1/3과 아래로부터 2/3가 되는 지점이라는 표현을 병기하고 있다.

수구혈은 임상에서 활발히 사용하고 있는 경혈임에도 표준 혈위에 논란이 있기 때문에 논란이 발생한 배경과 표준화된 교육, 임상, 연구 활동을 위해 수구혈 위치로 주장하는 두 부위 사이의 차이점을 알아볼 필요가 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 수구혈에 대한 역대 침구 문헌에 기술된 위치 표현과 주치증의 관련성, 그리고 인중 부위의 해부학적 관점에서 상관성을 알아보고자 하였다.

## 본 론

이 연구에서 수구의 혈위에 관한 기술 내용과 주치증을 분석하기 위해 침구 고전 문헌을 대상으로 하여 살펴보았으며, 대상 문헌을 출판 순서대로 나열하면 다음과 같다.

- 1) 鍼灸甲乙經(침구갑을경, A-B Classic of Acupuncture and Moxibustion)<sup>9)</sup>, 皇甫謐(황보밀), 259
- 2) 備急千金要方(비급천금요방, Essential Prescriptions Worth a Thousand Gold for Emergencies)<sup>10)</sup>, 孫思邈(손사막), 7c
- 3) 外臺祕要(외대비요, Medical Secrets of an Official)<sup>11)</sup>, 王燾

(왕도), 752

4) 醫心方(의심방, Formulary from the Heart of Medicine)<sup>12)</sup>, 丹波康賴(단파강늬), 984

5) 太平聖惠方(태평성혜방, Peaceful Holy Benevolent Prescriptions)<sup>13)</sup>, 王懷隱(왕회은), 992

6) 銅人腧穴鍼灸圖經(동인수혈침구도경, Illustrated Manual for the Practice of Acupuncture and Moxibustion with the Help of a Bronze Figure bearing Acupuncture Points)<sup>14)</sup>, 王惟一(왕유일), 1027

7) 鍼灸資生經(침구자생경, Classic of Nourishing Life with Acupuncture and Moxibustion)<sup>15)</sup>, 王執中(왕집중), 1220

8) 十四經發揮(십사경발휘, Elucidation of the Fourteen Meridians/Channels)<sup>16)</sup>, 滑壽(활수), 1341

9) 神應經(신응경, Book of Acupuncture)<sup>17)</sup>, 陳會(진회), 1425

10) 鍼灸聚英(침구취영, Collection of Gems of Acupuncture and Moxibustion)<sup>18)</sup>, 高武(고무), 1529

11) 醫學綱目(의학강목, Compendium of Medicine)<sup>19)</sup>, 樓英(누영), 1565

12) 醫學入門(의학입문, Introduction to Medicine)<sup>20)</sup>, 李梴(이천), 1575

13) 鍼灸大成(침구대성, Complete Compendium of Acupuncture and Moxibustion)<sup>21)</sup>, 楊繼洲(양계주), 1601

14) 東醫寶鑑(동의보감, Treasured Mirror of Eastern Medicine)<sup>22)</sup>, 許浚(허준), 1610

15) 鍼方六集(침방육집, Six Collections of Acupuncture Procedures)<sup>23)</sup>, 吳昆(오곤), 1618

16) 類經圖翼(유경도익, Pictorial Appendices to The Classified Classic)<sup>24)</sup>, 張介賓(장개빈), 1624

17) 針灸逢源(침구봉원, Acupuncture Success and Advancement)<sup>25)</sup>, 李學川(이학천), 1817

18) 經脈圖考(경맥도고, Gyeongmaekdogo)<sup>26)</sup>, 陳惠疇(진혜주), 1878

### 1. 고전문헌에서 수구 혈위에 대한 기술

각 문헌에 기술된 내용을 살펴보면, 수구의 혈위는 『침구갑을경』에서 최초로 '鼻柱下人中'으로 표현한 이후 '鼻柱下'나 '鼻柱下人中'을 기본으로 하여 비슷하게 기술되어 있었다. 명대 문헌인 『침구취영』에 처음으로 '鼻柱下人中近鼻孔陷中'이라고 하여 인중구의 중점보다는 위쪽으로 수구혈의 위치를 기술하고 있었다. 『의학강목』의 경우에도 '近鼻孔陷中'이라는 위치 표현이 추가되어 있었다. 명

대 『침구대성』과 청대 『경맥도고』의 경우 ‘中夾’과 ‘近鼻孔陷中’이 같이 기술되어 있었다. 한편, 『의학입문』과 『동의보감』의 경우에는 “人中中”이라고 기술되어 있는데 이는 人中에 ‘中’의 의미가 한 번 더 반복되어 있음을 알 수 있다. 명대 문헌인 『침방육집』의 경우 “鼻柱下三分”이라는 위치 표현이 추가되어 있는데, 이는 “近鼻孔陷中”의 의미와 동일한 표현으로 보인다<sup>27)</sup>. 고전문헌에 기술되어 있는 수구의 혈위 표현을 표로 정리하면 Table 1과 같다.

## 2. 고전 문헌에서 수구혈 주치증

침구 문헌에 기술되어 있는 수구혈의 주치증을 문헌별로 정리하면 다음과 같았다.

### 1) 침구잡을경

寒熱頭痛 水溝主之  
水腫 人中盡滿 脣反者死 水溝主之  
口不禁水漿 喎僻 水溝主之  
癱疾互引 水溝及齶交主之  
鼻鼾不得息 鼻不收涕 不知香臭及衄不止 水溝主之

### 2) 천금요방

瞽目 水溝主之  
風癢赤痛 灸人中近鼻柱二壯 仰臥灸之  
肝風沾候 其口不能言 當灸鼻下人中  
邪病語不止及諸雜候 人中主之 一名鬼客廳  
卒中邪魅恍惚振噤 灸鼻下人中及兩手足大指爪甲本

鬼擊 灸人中一壯 立愈 不差更灸  
水溝 主寒熱頭痛 喘渴 目不可視  
水溝 主鼻塞喘息不利 鼻喎僻多涕 衄衄有瘡  
水溝 主鼻不收涕 不知香臭  
水溝 主口喎僻不能言  
水溝 主口不能禁水漿 喎僻  
水溝 主脣吻不收 喑不能言 口噤不開  
水溝 主水腫 人中滿

### 3) 외대비요

主寒熱頭痛 癱疾 互引水腫 人中盡滿 脣反者死 振寒 手捲 前僵 鼻鼾 不能息 不知香臭 衄不止 口噤喎僻 瞽目

### 4) 의심방

主寒熱頭痛 癱疾 水腫 人中盡滿 脣皮死 手捲 目不利 口喎僻 衄不止

### 5) 태평성혜방

主療消渴 飲水無多少 水氣遍身腫 失笑無時節 癱瘓 語不識尊卑 乍喜乍哭 牙關不開 面腫脣動 葉葉肺風 狀如蟲行  
主消渴 飲水無休 水氣徧身腫 笑無時節 癱瘓病 語不識尊卑 及口噤 牙關不開

### 6) 동인수혈침구도경

治消渴 飲水無度 水氣徧身腫 失笑無時 癱瘓 語不識尊卑 乍喜乍哭 牙關不開 面腫脣動 狀如蟲行 卒中惡

Table 1. Descriptions of the point location of GV26 in classical acupuncture literature

Name of the book	Description of the point location	Remark
鍼灸甲乙經	在鼻柱下人中 直唇取之	
備急千金要方	在鼻柱下人中	
外臺祕要	在鼻柱下人中 直脣取之	
醫心方	在鼻柱下人中低脣取之	
太平聖惠方	在鼻柱下人中 在鼻柱下宛宛中	
銅人腧穴鍼灸圖經	在鼻柱下一名人中	
銅灸資生經	一名人中. 在鼻柱下	
十四經發揮	在鼻柱下人中	
神應經	在鼻柱下溝中央	
鍼灸聚英	一名人中 鼻柱下人中近鼻孔陷中	First literature to locate the GV26 near nose
醫學綱目	在鼻柱下人中, 近鼻孔陷中	
醫學入門	鼻準下人中中 直唇取之	Make clear the location in the middle of philtrum (人中中)
鍼灸大成	一名人中 鼻柱下溝中央. 近鼻孔陷中	Two expressions are mixed
東醫寶鑑	一名人中 在鼻柱下 人中中 直脣取之	
鍼方六集	一名人中 在鼻柱下三分 口含水 凸珠是穴 直脣取之 人中 穴在鼻柱下三分 略向上 人中 一穴在鼻柱下三分 口含水凸珠上是穴 略向上些	
類經圖翼	一名人中 在鼻柱下人中陷中	
針灸逢源	一名人中 在鼻柱下溝中央陷中	
經脈圖考	一名人中 在鼻柱下溝中央近鼻孔陷中	Two expressions are mixed

### 7) 침구자생경

風水面腫 針此一穴 出水盡頓愈 忌同

治消渴 飲水無度 <明>同

卒中邪魅 恍惚振噤 灸鼻下人中及兩手足大指爪甲本節

治失笑無時 癡癩 語不識尊卑 <下經> 同 乍喜乍哭 牙關不開 <銅>

小兒急驚風 灸前頂三壯 若不愈 須灸兩眉頭及人中穴

療面腫腎動 葉葉肺風 狀如蟲行 <明>

治水氣遍身腫

治卒中惡 <銅>

水溝主明目 °

水溝 主口不能禁水漿 喎僻

水溝 鼻不收涕 不知香臭

水溝 主鼻鼾不得息及衄不止 <甲乙>

水溝療面腫 腎動葉葉 肺風狀如蟲行 <明>

水溝治面腫腎動 狀如蟲行

### 8) 신응경

水腫惟得針此

不識人 口眼喎 喜笑 喜哭 中惡不省 癡疾 面腫 消渴 腎動如蟲行 口喎眼喎 大小五疳

第一鬼宮[即人中穴] (鬼邪)

人中 上星 風府 (鼻流清涕)

人中 太淵 呂細 灸臂上起肉中 五壯 (上牙疼)

### 9) 침구취영

主消渴飲水無度 水氣徧身腫 失笑無時 癡癩語不識尊卑 乍喜乍哭 中風口噤牙關不開 面腫腎動 狀如蟲行 卒中惡 鬼擊 喘渴 目不可視 黃疸馬黃 瘧疫 通身黃 口喎僻

### 10) 의학강목

寒熱 頭痛 水溝主之

<通玄賦> 人中除脊膂之強痛

<甲乙> 口不能水漿 喎僻 水溝主之

<玉> 中風失音: 瘡門二分 留三呼 瀉之不可深 人中三分 留三吸 瀉之 天突湧泉 各五分 神門支溝 各三分

<摘> 中風口噤不開 人中 四分 頰車 四分, 得氣即瀉

<東> 口噤不開 唇吻不收 瘡不能言: 合谷 人中

<東> 膈癆 四肢不舉: 風府 一七壯, 刺一分 百會 人中 承漿 各隨年灸.

<甲> 癡疾互引 水溝及斷交主之

<心> 如脊背痛者 人中 大椎節下 各五分 委中 七分見血立效

<集> 腰脚痛: 委中 崑崙 人中

<甲> 睛目者 水溝主之

<甲> 水腫 人中盡滿腎反者死 水溝主之

<甲> 鼻鼾不得息 不收涕 不知香臭 及衄不止 水溝主之

<集> 又法: 風府 上星 百勞 合谷 不已 取後穴: 迎香 人中 印堂 (衄血)

<摘> 中惡: 人中 中脘 氣海

<無> 倉卒無方 急於人中穴及兩腳大指離甲一韭葉許 各灸三五壯即活

<集> 口瘡: 承漿 合谷 人中 長強 海泉 三稜出血, 不已, 用後穴 金津 玉液 各出血.

<集> 又法: 金津 玉液 承漿 不已再取 海泉 人中 廉泉 腎俞 氣海 (渴而多飲爲上消)

<玉> 腹脹: 分水 二寸半 氣海 三里 三陰交 人中 腹脹 并兩足有水: 內庭 五分 瀉灸 臨泣 三分 瀉 用香油抹穴 可出一身之水

<集> 頰腫生瘡 名枯曹風: 合谷 列缺 地倉 頰車 不應 再取穴 人中 承漿 玉液 金津 三里

<集> 又法: 迎香 上星 合谷 三處不愈 灸人中 風府 百勞 (鼻閉塞 不聞香臭)

<集> 又法: 上星 人中 風府 不愈 再取後穴 百會 風池 風門 大椎 (鼻流清涕濁涕)

鼻流臭穢: 上星 曲差 灸之 合谷 不愈 取後穴 人中 迎香

<東> 鼻中瘻肉 鼾衄: 風池 風門 風府 人中 禾翁

<玉> 腎虛腰痛: 腎腧 取法以杖量與臍平去脊各一寸半 灸二七壯 人中 委中

<集> 腰閃挫氣痛: 尺澤 忌灸 委中 人中 陽陵泉 束骨 崑崙 下窮

<玉> 脊膂並腰疼: 人中 口含水突處 針入三分 略向上些 但瀉無補 留三吸 委中 二寸半 忌灸 又於四畔紫脈上去血如藤塊者不可出血 出血 血不止 令人夭 三里瀉 五樞

### 11) 의학입문

主消渴 水氣身腫 癡癩乍喜乍哭 牙關不開 面腫腎動 肺風狀如蟲行 寒熱頭痛 喘渴 目不可視 鼻不聞香臭 口喎不能開 寒熱 卒中 風面腫

### 12) 침구대성

主消渴飲水無度 水氣徧身腫 失笑無時 癡癩語不識尊卑 乍喜乍哭 中風口噤牙關不開 面腫腎動 狀如蟲行 卒中惡 鬼擊 喘渴 目不可視 黃疸馬黃 瘧疫 通身黃 口喎僻

### 13) 동의보감

風水面腫, 鍼此穴即愈. <銅人>

水腫, 惟得鍼水溝.

鼻流清涕濁涕, 灸上星二七壯 又取人中 風府 不愈 又取百會 風池 風門 大頰 <綱目>

鼻流臭穢 取上星 曲差 合谷 人中 迎香 《綱目》  
 鼻中瘻肉 取風池 風門 風府 人中 和膠 《東垣》  
 口瘡 取承漿 合谷 人中 長強 又取金津玉液各出血 《綱目》  
 脊膂強痛 取人中 《綱目》  
 腎虛腰痛 取腎俞 人中 委中 肩井 《綱目》  
 挫跌腰痛 取尺澤(勿灸) 委中 人中 陽陵泉 束骨 崑崙 下膠 氣海 《綱目》

脊膂強痛 鍼人中 《綱目》

腰脚痛 取委中 崑崙 人中 陰市 《綱目》

初中倒時 隨即醒者 宜治 若不醒者 宜掐人中至醒 《綱目》

卒中昏倒 不省 牙噤 涎潮 口眼喎斜 精神恍惚 倉卒之際 以手大指 掐人中 即省 或急令人將病者兩手兩足 從上而下 頻頻趕出四肢 痰氣即散 免致攻心即醒 或急以三稜鍼 刺手十指甲角十井穴 將去惡血 就以氣 鍼刺合谷二穴 人中一穴 皆是良法 《醫鑑》

風邪初入反緩 正氣反急 以致口眼喎斜 或左或右 急掐人中 拔頂髮 灸耳垂珠下三五壯 《入門》

口噤 宜鍼人中 頰車 百會 承漿 合谷 翳風 灸亦可 《綱目》

失音不語 宜鍼瘻門 人中 天突 涌泉 神門 支溝 風府 《綱目》

百邪所病 鍼有十三穴 一名鬼宮即人中穴

卒中邪魅 恍惚 灸鼻下人中 及兩手足大指爪甲本 令艾炷 半在爪上 半在肉上各七壯 不止十四壯 《得效》

中惡 取人中 中脘 氣海

諸卒死及驚死 急於人中 及兩脚大拇指內離爪一韭葉許 各七壯即活 《綱目》

#### 14) 침방옥집

治脊強膂痛 一切腰痛 中風不省人事 中惡擊 喘渴 目不可視 牙關不開 唇喎僻戲笑 消渴飲水無度 癰癩不識尊卑 黃疸 風水面腫 人中滿 針之出水 水盡愈

#### 15) 유경도의

主治中風口噤 牙關不開 卒中惡邪鬼擊 不省人事 癰癩卒倒 消渴多飲 水氣遍身浮腫 癰疫 口眼喎僻 俱宜刺之 若風水面腫 鍼此一穴出水 盡即頓愈 一云水氣腫痛 但宜鍼此三分 徐徐出之 以泄水氣 若鍼他穴 水盡則死

神農經云 治小兒急慢驚風 可灸三壯 炷如小麥

玉龍賦云 兼曲池穴 治瘰疬 又云兼委中穴 治腰脊閃痛 又云合大陵 頻寫之 全除口氣

席弘賦云 人中治癰功最高 十三鬼穴不須饒

千金云此穴為鬼市 治百邪癰狂 此當在第一次下鍼 凡人 中惡 先掐鼻下是也 鬼擊卒死者 須即灸之

百證賦云 兼前頂 治面腫虛浮

靈光賦云 水溝兼間使 治邪癰

#### 16) 침구봉원

治中風口噤 惡邪鬼擊 癰癩癰疫消渴多飲 水氣遍身腫

#### 17) 경맥도고

主治中風口噤 牙關不開 卒中惡 邪鬼擊 不省人事 癰癩 卒倒 消渴多飲水氣 遍身浮腫 癰疫 口眼喎僻 俱宜刺之 若風水面腫 針此一穴 出水盡即愈 神農經云小兒急慢驚風 可灸三壯 炷加小麥

이상의 고전문헌에 나타나는 공통된 주치증을 Table 2에 시대 순으로 정리하였다. 각각의 주치증은 크게 한열두통, 전간, 코 증상, 눈 증상, 호흡기 증상, 소갈, 소아경풍, 중풍(류중풍, 안면부 증상, 인사불성), 황달, 온역, 입 증상, 요통으로 분류할 수 있었으며, 중惡(중악)과 鬼擊(귀격)의 경우 중풍과 유사한 증상을 보이므로<sup>28)</sup> 류중풍의 범주에 포함시켰다(Table 2).

위에서 정리한 역대 주요 침구 문헌에 기술된 수구혈의 주치증을 살펴보면 전간, 수중, 중풍의 안면부 증상(喎僻, 唇吻不收, 口不能言, 牙關不開 등)은 거의 모든 문헌에서 주치증으로 다루고 있었다. 눈 증상(睛目, 目不可視)과 코 증상(鼻鼾, 鼻不收涕, 不知香臭 등), 호흡기 증상(喘渴, 肺風)의 경우도 비교적 전 시대에 걸쳐 나타난다. 나머지 증상의 경우 시대마다 조금씩 다르게 나타나는데, 한열두통의 경우 『침구잡을경』, 『천금요방』, 『외대비요』, 『의심방』 등 비교적 초기 문헌에서 주로 다루고 있고, 소갈의 경우 북송대의 문헌인 『태평성혜방』부터 언급한 것으로 보인다. 소아경·만경풍의 경우 남송대 문헌인 『침구자생경』부터, 중풍 증상 중 인사불성의 경우 명대 문헌인 『신응경』부터 나타나고, 황달과 온역의 경우 『침구취영』, 입 증상(口瘡, 口氣)과 요통의 경우 『의학강목』부터 나타난다(Table 2).

### 3. 인중 부위의 해부학적 고찰

발생학적으로 인중은 피부와 입둘레근 사이의 정중선에 결합 조직이 축적된 것이다. 인중이 생성되기 전 배아의 윗입술에서는 입둘레근에 의해 생성된 입술의 움직임으로 인해 수평 주름이 발생되며, 일반적으로 태아기의 3개월에서 4개월 사이에 처음 나타난다. 9주차의 배아에서 윗입술은 형성되지만 인중은 없으며, 13주의 배아에서는 얇은 중간 흡으로 인중이 나타난다. 이후 배아에서는 인중은 결합 조직이 두꺼워지는 중간 피부 흡의 형태를 보이게 된다. 인중은 발달 초기 단계에서 앞 비강 과정의 구형 부분을 분리하는 흡에서 파생되거나<sup>29)</sup>, 중간선의 양쪽에 위치 중배엽이 축적되어 있기 때문이라는 주장<sup>30)</sup>과는 달리 인중은 윗입술의 중앙 부분에서 결합 조직의 밀도가 증가하는 것과 관련하여 발견된다<sup>31)</sup>.

Table 2. Indications of GV26 in classical acupuncture literature

Indication book	Cold-heat headache	Epilepsy	Edema	Nose symptoms	Eye symptoms	Respiratory symptoms	Wasting-thirst	Infantile convulsion	Wind stroke				Mouth symptoms	lumbago	
									Apoplectic wind stroke	Facial symptoms	Unconsciousness	Jaundice			Pestilence
鍼灸甲乙經	○	○	○	○											
備急千金要方	○		○	○						○					
外臺祕要	○	○	○	○											
醫心方	○	○	○	○											
太平聖惠方		○	○			○	○								
銅人腧穴鍼灸圖經		○	○	○		○	○								
針灸資生經		○	○	○	○	○	○								
神應經		○	○	○		○	○								
針灸聚英		○	○	○	○	○	○								
醫學綱目	○	○	○	○	○	○	○								
醫學入門	○	○	○	○	○	○	○								
鍼灸大成		○	○	○	○	○	○								
東醫寶鑑		○	○	○	○	○	○								
鍼方六集		○	○	○	○	○	○								
類經圖翼		○	○	○	○	○	○								
針灸達源		○	○	○	○	○	○								
經脈圖考		○	○	○	○	○	○								

인중은 발생학적으로 피부와 입둘레근 사이의 정중선에 결합 조직이 축적된 것으로, 인중 돌기는 윗입술올림근(levator labii superioris muscle)과 코근(nasalis muscle) 두 근육에 의해 형성되며, 근육 섬유가 피부의 측면으로 삽입, 분산 배열되며 생성된다<sup>32)</sup>. 해부학적으로 인중은 인중 돌기 사이에 위치하며, 근육 섬유의 교차점, 합류점에 해당한다고 볼 수 있다. 따라서 인중은 피부 밑으로 하나의 근육 즉, 입둘레근이 지나며 인중 돌기에 비해 근육 섬유의 삽입이 상대적으로 적은 부위임을 알 수 있다. 입술의 바깥쪽은 피부로 구성되며, 안쪽은 점막으로 이루어져 있고, 수구가 위치하는 윗입술은 입둘레근이 입술의 움직임을 담당하고, 얼굴동맥의 위쪽 입술가지(superior labial branches of the facial artery)를 통해 혈액공급을 받고, 윗턱신경의 분지인 눈확아래신경(infraorbital nerve)이 감각신경 지배를 담당한다<sup>33)</sup>.

카테바 대상으로 밝힌 연구에 따르면 인중 부위의 표층 근육인 입둘레근의 표층부는 윗쪽 부분인 코쪽 표층 입둘레근(superficial orbicularis oris nasalis; SOON)과 아래쪽 부분인 입쪽 표층 입둘레근(superficial orbicularis oris labialis; SOOL)로 구분되어진다<sup>34)</sup>. 이러한 해부학적 차이점을 고려해 보면 인중구의 위쪽 1/3을 수구혈로 자침하는 것은 SOON을 자극하는 것이고, 인중구의 중점을 수구혈로 자침하는 것은 SOOL을 자극하는 것으로 볼 수 있다. 해부학적으로 SOON이 입둘레근 표층부의 아래쪽 코입술 다발(lower nasolabial bundle)인 SOOL보다 두께가 얇아 같은 깊이로 자입했을 때 침끝이 입술 점막에 더 가깝게 위치하게 된다. 따라서 인중구의 위쪽 1/3 부위를 자극하는 것이 인중구의 중점을 자극하는 것보다 통증 수용체(nociceptor)가 분포하는 점막에 더욱 많은 자극을 줄 수 있고, 이는 더 강한 감각 자극으로 이어지게 된다. 통증 감각은 통증수용체에서 감지되어 신경신호 전달이 시작하는데, 통증수용체는 피부, 골막, 점막, 각막, 장기표면, 소화관 등에 분포되어 있다<sup>35)</sup>. 인중 부위에 같은 깊이로 자입을 했을 때 코쪽 표층 입둘레근 자극이 입술 점막에 더 가깝게 자입이 되기 때문에 통증수용체를 더 많이 활성화하게 되고 따라서 통증 자극이 증가하게 된다. 이는 합곡이나 족삼리에 자침할 때 손허리뼈나 정강뼈에 가깝게 자입할수록 침자극이 강해지는 것과 같은 이유이다. 합곡이나 족삼리에 침치료를 할 때 환자의 증상을 고려하여 자침 깊이, 뼈에 얼마나 가깝게 붙여서 자침할지를 정하는 것처럼 수구도 자침할 때 치료 목적에 따라 자입 부위와 깊이를 적절하게 결정해야 될 것으로 보인다.

수구혈의 다양한 주치증을 고려하면 인중구의 위쪽 1/3 부위는 불성인사, 급성 요추 염좌와 같이 강한 자극이 필요한 급성 병증이 나타났을 때 적합한 것으로 보이며, 그 외 굳이 강자극을 할 필요가

없는 한열두통, 수종, 소갈과 같은 내과 질환에 수구를 자침할 때는 인중구의 중점에서 취혈하는 것이 적합할 것으로 판단된다.

## 고 찰

### 1. 역대 침구 문헌에서 수구 위치와 주치증

침구잡을경을 비롯하여 많은 초기 침구문헌에서 수구의 혈위를 '在鼻柱下人中'이라고 기술하였다. 인중(人中)은 인체의 부위를 가리키는 단어인 동시에 침구 치료에 활용되는 혈위로서 한 점을 가리키는 단어로 해석할 수 있다. 황보밀을 비롯한 초기 침구문헌의 저자들은 인중의 2번째 의미인 혈위로서 한 점을 지칭했다고 볼 수 있다. 왜냐하면 인중을 인체의 부위로서 사용을 했다면 한 점을 지칭하기 위해 추가적인 설명을 기술했어야 하기 때문이다. 인중이 가지는 두가지 의미 때문에 혈위를 해석하는데 있어 후대에 혼란이 발생한 것으로 보이며, 수구가 인중구의 중앙이라는 인식은 '在鼻柱下溝中央'이라고 기술한 『신용경』까지 지속된 것으로 보인다.

그러나 『침구취영』의 저자 고무는 수구의 위치를 인중구의 중앙이 아니라 비공과 가까운 곳으로 기술하여 현재까지 이어지고 있는 수구 혈위 논란을 초래하였다. 고무는 인중을 인체의 부위를 가리키는 이름으로 간주한 것으로 보이며, 수구의 취혈상의 위치는 인중구의 중앙보다 비공에 가까운 곳이라고 기술하였다. 이러한 수구의 위치 표현은 『의학강목』까지 이어진 것으로 보인다. 수구의 위치에 대해서 논란이 생기자 이천은 『의학입문』에서 수구의 위치를 명확하게 하고자 기존 위치 표현에서 인중구의 중앙이라는 점을 강조하기 위해 '鼻準下人中'이라고 기술하였다. 인중중에서 앞 인중은 인체의 부위를 뜻하는 말이고 중을 한 번 더 사용하여 수구의 위치가 인중구의 중앙임을 명확하게 밝혔다.

그러나 『침구대성』에서는 '인중구의 중앙'과 '비공 가까운 곳'이라는 두가지 표현을 모두 기술하여 수구 혈의 위치에 대한 논란이 여전히 방증한다고 볼 수 있다. 수구를 비공 가까운 곳에 취혈하는 방법도 임상적인 의미가 있기 때문일 것으로 추측해 볼 수 있다. 한편 『동의보감』에서는 『의학입문』의 영향을 받아 인중구의 중앙(在鼻柱下人中)으로 기술한 것으로 보인다.

수구혈의 위치는 청대 문헌인 『경맥도고』에서 살펴볼 수 있는 것(在鼻柱下溝中央近鼻孔陷中)처럼 인중구의 중앙과 비공 근처라는 표현이 섞여 있어 혈위에 대한 논란이 여전히 존재함을 알 수 있다. 독특한 점은 '近鼻孔陷中(鼻柱下三分과 같은 의미)'이라는 표현이 추가된 『침구취영』, 『의학강목』, 『침구대성』, 『침방육집』, 『경

백도고』 중 앞 4개의 문헌이 명대 문헌이라는 것인데, 이는 1950년대 우리나라 침구 전문 서적 중 하나인 『영소침구경』을 통해서도 알 수 있다.

『영소침구경』은 1944년 田光玉(전광옥)의 원저에 1954년 權寧俊(권영준)이 내용을 보충하여 1956년 이후 인쇄된 침구 전문서로, 구한말부터 한국전쟁에 이르는 시기 동안 한국에서 침구학 교육이 어떻게 이루어졌는지 알 수 있는 침구학 교과서이다<sup>36)</sup>. 『영소침구경』에서 수구의 혈위는 ‘鼻柱下水溝正中進鼻孔陷中’으로 표현되어 있고, 취혈 방법에 대해서는 ‘鼻孔接近取之’라고 되어있어 우리나라가 주장하는 수구 혈위와는 달리 오히려 중국이 주장하는 혈위 표현과 가깝다고 볼 수 있는데, 이는 『영소침구경』이 『동의보감』의 영향을 받은 조선 후기의 서적과는 달리 『침구취영』, 『침구대성』의 내용을 주로 인용하고 있기 때문이다<sup>36)</sup>.

따라서, ‘近鼻孔陷中’이라는 표현이 어떻게 해서 명대에 추가되었는지는 정확히 알 수 없으나, 명대 문헌에서만 나타나는 독특한 표현임을 알 수 있다.

반면 또 다른 청대 문헌인 『침구봉원』에서는 『경맥도고』와 달리 “近鼻孔”이라는 표현이 포함되어 있지 않다. 『침구봉원』은 오늘날 사용되는 361개의 경혈체계를 처음으로 마련한 문헌으로서, 경혈의 귀경과 표준위치에 대해 여러 고전문헌과 대조하여 오류를 수정하고 논증한 현대의 표준 경락경혈 체계의 근간이 되는 문서라고 볼 수 있다<sup>37)</sup>. 이러한 교정과정을 거친 문서에서 “近鼻孔”이라는 표현이 제외된 것에는 합리적인 이유가 존재함을 추론할 수 있다.

수구혈의 주치증을 살펴보면 소갈과 소아경풍이 송대 이후로 제시되고, 증풍 인사불성, 황달, 온역, 요통이 명대 이후로 새로 제시됨을 알 수 있다. 이를 통해 시대 후반으로 갈수록 좀 더 중증이자 급성병증에 수구혈을 활용하였음을 알 수 있고, 초기에는 인체 두면부 중심의 주치증이 제시되었다면 후기로 갈수록 전신 증상과 원위부 증상이 나타남을 알 수 있다. 새로운 주치증이 추가되는 시기는 ‘近鼻孔陷中’이라는 혈위 표현이 추가되는 시기과도 유사하므로 혈위 표현과 주치 사이에 연관성이 존재함을 추론할 수 있다.

## 2. 혈명이 가지는 의미에 대한 고찰

‘수구(水溝)’라는 혈명 자체와 수구의 이명인 ‘인중(人中)’의 의미에 대해서 살펴보는 것 또한 혈위를 정하는데 고려할만한 하나의 측면이 될 수 있을 것이다. 하늘과 땅 사이에 인간이 있고, 천(天)·지(地)·인(人)이 상호작용하므로 천기(天氣)가 통하는 코와 지기(地氣)가 통하는 입술 사이의 부위를 ‘인중’이라고 하며<sup>38)</sup>, ‘수구’라 함은 타액이 지나가는 길이기 때문이다<sup>39)</sup>. 따라서, ‘인중’이

라는 명칭에는 코와 입술 사이 중간이라는 의미가 담겨 있고, 수구혈은 인중의 의미를 포함하면서 기혈이 지나는 여러 통로의 구심점 역할을 하는 것을 알 수 있다. 아울러 전신수종, 소갈 등 수액 및 타액을 조절하는 효능이 있기 때문에 ‘수구’라고 명명했을 것으로 유추해 볼 수 있다.

## 3. 수구를 사용한 현대 침 임상 연구

수구를 사용한 무작위 대조군 임상시험 연구를 살펴보면 직접적으로 위치가 기술된 연구<sup>40)</sup>를 제외하고는 대부분 인중의 1/2인지, 1/3인지에 대한 명확한 표현 없이 윗입술과 코 사이라고만 언급하였다. 다만 위치에 대한 기술은 없지만 비증격을 통해 대각선 방향으로, 혹은 비스듬히 자침하라고 기술한 논문<sup>41-43)</sup>, 직자하라고 기술한 논문<sup>44)</sup>이 있었다. 증상과 관련해서는 뇌 관련 병증과 그 합병증에 수구혈을 사용한 연구<sup>42,43,45-48)</sup>가 있었고, 신장질환<sup>40,41)</sup>, 우울증<sup>44)</sup>에도 사용하였다. 고전문헌에서는 소갈과 소아경풍, 증풍, 황달, 온역, 요통 등 뇌 관련 질환 이외의 다양한 전신 질환에도 수구혈을 사용한 반면, 현대 임상에서는 주로 뇌 관련 병증에 수구혈을 사용하는 것으로 보인다. 또한 대부분의 논문에서 위치에 대한 언급은 하지 않았으며, 위치에 따른 주치의 차이를 알아보기에는 어려움이 있었다.

## 결론

수구의 위치에 대한 고전 문헌의 표현과 주치증의 관련성을 살펴보고 인중 부위 해부학적 관련성을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 수구의 혈위는 『침구갑을경』에 처음으로 인중구의 중앙으로 위치를 기술하였으며, 『침구취영』에서 기존 위치와 달리 비공 근처로 처음 기술하였다. 『의학입문』과 『동의보감』에서는 ‘人中中’이라고 하여 인중구의 중앙이라는 의미를 명확히 하였다.

2) 수구의 주치증은 한열두통, 전간, 코 증상, 눈 증상, 호흡기 증상, 소갈, 소아경풍, 증풍, 황달, 온역, 입 증상, 요통 등으로 분류할 수 있었다. 다수 문헌에서 전간, 수종, 증풍의 안면부 증상은 공통적으로 나타나지만 그 외 증상은 문헌별로 조금씩 차이가 있었다.

3) 고전에서 인중구의 위쪽 1/3로 수구의 위치가 변화한 것은 중증 급성질환 치료를 위한 강자극의 필요에 의한 것으로 판단된다.

수구의 표준 위치는 현재까지 논란이 있기 때문에 해부학적 특성을 고려하여 고찰한 본 연구의 결과가 향후 수구혈의 국내 또는

국제 표준 경혈 위치 개정 시 논의하는데 도움이 되기를 기대한다.

## Acknowledgement

None.

## Funding

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

## Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

## Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

## References

1. Koo ST, Kim YS, Yim YK, Choi SM, Kang SK. Understanding of the WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region: general guidelines. *Korean J Acpunt.* 2010 ; 27 : 1-11.
2. Koo ST, Kim YS, Kang SK, Sohn IC, Choi SM, Hwang HS. Report on the 5th WHO informal consultation on development of international standard acupuncture points locations. *Korean J Acpunt.* 2007 ; 24 : 113-27.
3. Koo ST, Kwon OS, Kim SY, Kim SN, Kim ST, Kim EH, et al. *Acupuncture points Vol II.* Seoul: Jeongdam. 2020 : 635-9.
4. Yoon SH. Response of Shuigou (GV26) stimulation on cerebral blood flow in the middle cerebral artery occlusion rats. *Journal of Kyung Hee University.* 1993 ; 9 : 195-202.
5. Shu HW. Treatment of 129 cases of acute lumbar sprain with acute acupuncture. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 1994 : 108-9.
6. Koo ST. Review on the point location and locating method of GB18. *Korean J Acpunt.* 2018 ; 35 : 203-9. <https://doi.org/10.14406/acu.2018.037>
7. Yim YK, Lee HJ, Park HJ, Yi JY, Kang SK, Sohn IC, et al. Report on the 4th WHO informal consultation on development of international standard acupuncture points locations. *Korean J Acpunt.* 2005 ; 22 : 1-8.
8. WHO Regional Office for the Western Pacific. *WHO Standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region.* Manila: World Health Organization. 2008.
9. Huangfu M. A-B classic of acupuncture and moxibustion : [12 juan]. In: Gao B, Ji Y (eds). Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan. 1983.
10. Sun S, Ao Yy, Jing L, Sheng Ts. *Essential prescriptions worth a thousand gold for emergencies.* Shen yang Liao ning ke xue ji zhu chu ban she. 2009.
11. Wang T. *Chong jiao Tang Wang Tao xian sheng wai tai bi yao :* [40 juan]. Beijing: Ren min wei sheng chu ban she. 1955.
12. Yasuyori T, Maki S. *Formulary from the heart of medicine.* 002(A). Tokyo: Chikumashobo. 2008.
13. Wang H. *Peaceful holy benevolent prescriptions.* Beijing: Ren Min Wei Sheng Chu Ban She. 1958.
14. Wang W. *Illustrated manual for the practice of acupuncture and moxibustion with the help of a bronze figure bearing acupuncture points :* [3 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
15. Wang Z, Huang LX, Huang YM. *Classic of nourishing life with acupuncture and moxibustion.* Beijing: Ren Min Wei Sheng Chu Ban She. 2007.
16. Hua S. *Elucidation of the fourteen meridians/channels :* [3 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
17. Hong S, Chen H, Liu j. *Book of acupuncture.* Daejeon: Korea Institute of Oriental Medicine. 2016.
18. Gao W. *Collection of gems of acupuncture and moxibustion :* [4 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
19. Lou Y, Jin J. *Yi xue gang mu.* Seoul: BeopIn Munhwa Co. 2010.
20. Li C, Jin J. *Introduction to medicine.* Seoul: BeopIn Munhwa Co. 2009.

21. Yang J. Complete compendium of acupuncture and moxibustion : [10 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
22. Ho C, Research OL, Jin J. Treasured mirror of Eastern medicine. Seoul: BeopIn Munhwa Co. 2009.
23. Wu K. Six Collections of acupuncture procedures : [6 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
24. Zhang J. Pictorial appendices to the classified classic. 3. Seoul: Daesung Munwha Co. 1990.
25. Li X, Liu Q, Sun Y. Acupuncture success and advantage. Beijing: Zhongguo Zhong Yi Yao Chu Ban She. 2019.
26. Chen H. Jing mai tu kao : [4 juan]. Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she. 2002.
27. Wang D. Zhongguo zhenjiu xuewui tongjian. Qingdao: Qingdao chu ban she. 2004.
28. Woo HJ, Lee JH, Kim YC, Kim KS, Sohn CK, Cho JH, et al. Hepatic internal medicine in Korean medicine. 6th ed. Anyang: Nado Publishing Co. 2015 : 668-70.
29. Cunningham DJ, Robinson A. Cunningham's text-book of anatomy. New York: W. Wood. 1914.
30. Boyd JD. The classification of the upper lip in mammals. J Anat. 1933 ; 67 : 409-16.1.
31. Monie IW, Cacciatore A. The development of the philtrum. Plast Reconstr Surg. 1962 ; 30 : 313-21.
32. Latham RA, Deaton TG. The structural basis of the philtrum and the contour of the vermilion border: a study of the musculature of the upper lip. J Anat. 1976 ; 121 : 151-60.
33. Mendenhall WM, Foote RL, Sandow PL, Fernandes RP. Chapter 32 - oral cavity In: Gunderson LL, Tepper JE. Clinical Radiation Oncology. 4th ed. Amsterdam, The Netherlands: Elsevier. 2016 : 570-96.e3
34. Daniel RK, Glasz T, Molnar G, Palhazi P, Saban Y, Journal B. The lower nasal base: an anatomical study. Aesthet Surg J. 2013 ; 33 : 222-32. <https://doi.org/10.1177/1090820X12472695>
35. Jessell TM, Kandel ER, Schwartz JH. Principles of neural science. Norwalk, CT: Appleton & Lange. 1991 : 472-79
36. Kim SY, Kim JH. Study on 『Yeong sochimugyeong』, a specialized text of acupuncture and moxibustion in Korea. Korean J Acupunct. 2017 ; 34 : 136-45. <https://doi.org/10.14406/acu.2017.020>
37. Jung IK, Lee H, Yin CS. History of acupuncture medicine witnessed the setting of modern set of 361 acupoints in the classical title of 19th century, 『Exploring the Origin of Acupuncture Medicine (針灸逢源)』. Journal of TMJ Balancing Medicine. 2019 ; 9 : 1-3.
38. Yuan X, Liu C. Renzhong xueming xiaokao. Journal of Acupuncture and Moxibustion. 1992 : 1.
39. Gao S. Zhen Jiu Xue Ming Jie. Taipei: Qi Ye Shu Ju. 1986.
40. Jahromi LSM, Vejdanpak M, Ghaderpanah R, Sadrian SH, Dabbaghmanesh A, Roshanzamir S, et al. Efficacy of acupuncture on pain severity and frequency of calf cramps in dialysis patients: a randomized clinical trial. JAMS. 2024 ; 17 : 47-54.
41. Ni W, Li J, Ji Q, Song Y, Liu B, Wang G, et al. Clinical efficacy on xerosis conjunctivitis of liver and kidney yin deficiency treated with SHI's acupuncture manipulation. Zhongguo Zhen Jiu. 2016 ; 36 : 364-8. <https://doi.org/10.51507/j.jams.2024.17.2.47>
42. Li ZH, Li HM, Ai NN. Clinical trials of Xingnao Kaiqiao needling combined with respiratory training for post-stroke dysphagia. Zhen Ci Yan Jiu. 2021; 46: 875-9. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.201011>
43. Xing BF, Zhou X, Deng XQ. Effect of "Tongdu Tiaoshen" needling combined with swallowing training on dysphagia, cerebral blood flow and serum BDNF and NGF levels in ischemic stroke patients. Zhen Ci Yan Jiu. 2019 ; 44 : 506-11. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.180631>
44. Dilinuer A, Wang Y, Zeng FC, Huang YW, Zhang AJ, Hu ZH. Study on the mechanisms of acupuncture combined with paroxetine in the treatment of mild to moderate depression based on DNA methylation analysis. Zhen Ci Yan Jiu. 2024 ; 49 : 751-9. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.20230243>
45. Wang M, Zhang ZL, Wang X, Ji XQ, Yang YQ, Lu X, et al. Clinical trials of acupuncture treatment of post-stroke shoulder pain. Zhen Ci Yan Jiu. 2019 ; 44 : 605-9. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.180025>
46. Guo ZQ, Huang Y, Jiang H, Wang WB. Randomized clinical trials of early acupuncture treatment of limb paralysis in traumatic brain injury patients and its mechanism. Zhen Ci Yan Jiu. 2019 ; 44 : 589-93. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.180744>
47. Zheng SM, Zhao FL, Luo YY, Lin XF, Wen MY. Clinical effect of electroacupuncture at Baihui and Shuigou points in treatment of brain injury in patients with sepsis-associated encephalopathy. Zhen Ci Yan Jiu. 2020 ; 45 : 402-6. <https://doi.org/10.13702/>

j.1000-0607.190781

48. Lin YK, Liao HY, Watson K, Yeh TP, Chen IH. Acupressure improves cognition and quality of life among older adults with cog-

nitive disorders in long-term care settings: a clustered randomized controlled trial. *J Am Med Dir Assoc.* 2023 ; 24 : 548-54.  
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.02.011>