

慢性閉鎖性肺疾患의 藥鍼治療에 대한 文獻的 考察

宋在鎭*, 朴陽春*, 安澤源**, 薛仁燦**, 黃致元**, 金炳卓*

I. 緒 論

오늘날 대기는 産業發展으로 인하여 各種 工場에서 배출되는 유독한 가스와 화학물질 그리고 자동차 매연으로 오염이 심각해지면서 呼吸器疾患이 크게 증가하고 있다.¹⁾ 그중에서도 韓醫學의 咳嗽, 喘症에 해당하는 慢性閉鎖性肺疾患은 老齡人口와 吸煙人口의 증가로 크게 증가하고 있다.¹⁻⁴⁾

慢性閉鎖性肺疾患은 氣管支의 持續的인 閉鎖性 症狀을 主所로 하는 一群의 呼吸器疾患으로 肺氣腫, 慢性氣管支炎, 氣管支喘息등을 묶어 通稱한다.²⁻⁴⁾

최근 呼吸器疾患의 治療方法에 있어서 다양한 治療方法이 제시되고 있으며 그중에서도 本草學과 鍼灸學을 결합한 형태의 藥鍼療法이 제시되고 있는데 藥鍼療法은 內服藥이 갖는 消化吸收過程에서의 長時間所要, 有效成分의 消失, 服用의 不便性을 극복하여 最少量의 藥物로 최대의 效果를 기대한다는 잇점이 있다.^{5-6,17,19-20)}

藥物注入法은 蛇毒, 蜂毒등 少量의 藥物로 迅速한 效果를 노리고져 했던 治療慾求로부터 시작되었으며 臨床面에서 卓越한 效果로 臨床家 뿐만 아니라 일반인들의 관심을 끌고 있다.^{6,19)}

이에 著者는 慢性閉鎖性肺疾患의 治療에 藥鍼療法을 積極的으로 活用하고자 그 基礎作業으로서 治療穴位, 治療藥物, 最近治療傾向 등을 中心으로 諸 文獻을 살펴 본 바 若干의 智見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 藥鍼學⁵⁾

喘息

(1) 定義

發作性 呼吸困難을 되풀이하는 것을 특징으로 하는 상태로 氣管支의 痙攣性 收縮에 의한 喘息音を 수반, 숨이 찬 症狀을 수반한다.

(2) 種類

心臟性: 心臟部位가 부었거나 心臟疾患이 있는 경우이다.

알려지性: 일반적으로 豫候가 좋지 않으나 冷性 알려져는 良好하다.

(3) 症狀

種類的 구분은 청진소리로 한다.

治療

藥物은 주로 I(糊桃, 潤劑) V(熊膽과 土麝香, 鹿茸의 배합물, 氣劑) 老人은 I, V를 교대로 주사한다.

氣管支性 I→OK(牛黃과 麝香의 배합물, 氣劑)

心臟性 HO(紅花油, 潤劑)→M(소의 腦下垂體前葉, 氣劑)→OK(年少者: I, OK 年老者: HO, OK)

風池, 天井, 彀中, 神臟: 潤劑爲主+氣劑

動脈이 안뛰는 곳에 안쪽, 바깥쪽, 天突 양옆 뼈쪽으로 斜刺

숨차면 가슴과 硬結點, 極泉穴注入3회 맞으면 變化를 알수 있다.

肺結核, 喘息, 등에 肺愈에 1번 刺入해도 답답해 한다.

鳩尾에 硬結이 있을 경우에 結核과 喘息이 있으면 深刺할 경우 더욱 심해진다.

期間

최고 3個月까지 治療한다.

豫候

가슴부위가 커진다.

살이 쪼인다.

* 大田大學校 韓醫科大學 肺系內科學教室

** 大田大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

숨이 찬 증상이 호전된다.
국수, 라면등 麵種類를 먹을수 있다.

2. 藥鍼製劑와 臨床應用⁶⁾

咳嗽

[病因]咳嗽의 發生은 感受外邪, 嗜食煙酒辛辣, 情志不舒, 體質虛弱, 病後失調 등과 관련이 있고 基本病理는 肺實清肅, 肺氣不得宣降이다.

[診斷要點]外感咳嗽와 內傷咳嗽로 나누어지는데 外感咳嗽는 주로 外邪侵入으로 誘發되며 內傷咳嗽는 대부분 臟腑失調 때문이다.

(1)外感咳嗽

1)外感風寒; 頭痛, 惡寒, 鼻塞, 流涕, 咳嗽極烈, 咳聲重濁, 痰稀色白, 脈浮, 舌苔薄白

2)外感風熱; 頭痛, 發熱, 有汗, 痰黃, 口渴, 咽痛, 脈數, 舌苔黃

3)濕邪傷肺; 乾咳, 鼻燥咽乾, 舌尖邊紅, 脈大多浮數.

(2)內傷咳嗽

1)七情鬱結; 氣逆作咳, 咳引脇痛, 痰少口乾, 面赤煩燥, 脈弦數, 苔薄黃易乾

2)脾陽不運; 胸悶痰多, 咳嗽, 飲食減少, 口不渴, 脈緩無力, 苔薄膩

3)陰虛肺熱; 口乾, 咳嗽痰少, 午後潮熱, 氣滯消瘦, 飲食減少, 有時大便不調, 舌紅無苔, 脈細이數

[治療方案-1]

(1)穴位; 肺俞(兩側), 定喘(兩側)

(2)藥物; 魚腥草藥鍼劑

(3)治療方法; 患者의 兩側 肺俞穴을 取하여 每日 1回 魚腥草藥鍼劑를 1~2ml를 注入한다. 연속해서 2~4日을 注入하여 1治療過程으로 삼으며 小兒는 藥量을 반으로 줄인다. 한두 번의 治療過程이면 낫는다.

[治療方案-2]

(1)穴位; 定喘(兩側)

(2)藥物; 胎盤組織液 2지, 혹은 streptomycin 0.5g

(3)治療方法; 兩側 定喘穴에 每日 1回 各 穴에 2ml 注入한다. 3~4회 治療하면 낫는다.

[病例]

김××, 女子, 22세. 發熱 後 咳嗽가 그치지 않

고 咽喉部의 刺痛이 일주일 정도 지속된 데다 咳嗽가 극렬할 때에는 小便失禁을 유발하고 睡眠에도 영향을 주었다. 감모충제, 테트라사이클린(tetracycline)을 服用하고 藥鍼療法으로 板藍根浸劑를 注入하였지만 效果가 없어 來院하였다. 咽喉部를 조사해보니 充血이 있고 扁桃體가 II°로 腫大되었으며 나머지는 이상한 점이 없었다. 위의 방법으로 兩側 肺俞穴에 1회 注入한 후 咳嗽가 감소되었으며 잠을 잘 수 있었다. 3회 治療後 모든 症狀이 消失되었다.

慢性氣管支炎

[病因]急性氣管支炎이 반복적으로 發作하면 慢性으로 轉位된다. 보통 肺가 纖維性으로 변하게 되는 것도 이 病의 原因이다. 呼吸技官에 경미한 炎症이 반복적으로 感染되거나 장기적인 物理, 化學的 刺戟이 이 病의 原因이다. 속칭 “癆咳嗽”라고 하며 韓醫學에서는 “癆病”, “痰飲” 등에 속한다.

[診斷要點]

(1)咳嗽, 咯痰, 喘息 등의 病程이 3個月 以上, 연속 2年 以上.

(2)病이 경할 때는 몸에 徵候가 없으며 중하면 가슴이 물통 모양같고, 肺部에 乾濕라音이나 哮喘音이 들리며 곤봉지가 있을 수 있다.

(3)보통 肺氣腫과 氣管支擴張이 함께 나타난다.

(4)肺結核과 氣管支喘息은 排除한다.

(5)感染될 때 黃色의 膿痰을 吐하며 血中 白血球細胞와 中性顆粒細胞가 增加한다.

(6)胸部透視; 양쪽 肺의 무늬가 增加하며 肺氣腫이 合해진 者는 양쪽 肺의 投光力이 增加된다.

[治療方案]

(1)穴位; 平喘(兩側), 肺俞(兩側)

(2)藥物; 胎盤組織液 4ml.

(3)治療方法; 每日 1回, 每回 穴位에 注射하는데 每 穴位에 2ml를 注入한다. 10日을 1治療過程으로 한다.

氣管支哮喘

[病因]이 病은 變態反應性 疾病 系統이다. 이를 일으키는 原因은 매우 많은데 動物, 植物, 細菌과 體內代謝產物 등이 모두 過敏反應을 일으키고 고 양이를 접촉하거나 咬漆, 花粉, 魚類, 모종의 香료,

血清注射, insulin 등이 모두 이 病을 일으킬 수 있다. 그중 鼻粘膜이나 肺가 刺戟을 받거나 女性의 生殖器와 其他 臟器가 자극을 받는 등의 神經要因으로 인한 作用도 喘息 상태를 일으킬 수 있다. 肺部的 感染은 이 病의 發病에 어떤 관계가 있다. 韓醫學에서는 “哮喘”의 範圍에 속한다.

[診斷要點]

(1)病歷; 喘息이 發生한 때와 기타 過敏病歷에 대해 특히 주의한다.

(2)發作할 때 典型的인 症狀; 주로 갑자기 고도로 숨내쉬기가 困難하게 發作하고, 哮喘, 冷寒을 同伴한다.

(3)發作할 때 典型的으로 몸에 나타나는 徵候; 刺感, 身體가 앞으로 굽어지고, 목부위가 뒤로 젖혀지며, 양쪽 어깨가 높이 솟아오르고, 吸氣 狀態에 胸部가 固定된다. 肺部를 聽診하면 哮喘과 乾性羅音이 있다.

(4)病이 오래된 사람은 肺氣腫의 徵候가 있고 胸部가 통 모양 같으며 肺部를 두드려 진단해보면 낮고 고른 高音이 들리며 呼吸音을 聽診하면 소리가 점점 낮아진다.

(5)血液, 痰, 鼻粘膜分泌物 중에 好酸性 細胞가 增加할 수 있다.

(6)痰중에 때로는 하극특~뇌순씨결정과 고마만 씨나선체가 나타난다.

[治療方案]

(1)穴位; 肺俞, 膏肓, 定喘, 合谷, 列缺

(2)藥物; A藥~胎盤組織液 4ml, B藥~0.1% 부신피질 호르몬 1ml.

(3)治療方法; 每回 두 개의 穴을 골라 每日 各 穴位마다 Adir 1~2ml를 注入하고 10日을 1治療過程으로 한다. 哮喘이 發作할 때는 定喘穴에 B藥 0.1~0.2ml를 注入한다.

3. 實用中醫 呼吸病學⁷⁾

氣管支 喘息

鍼灸療法

主穴: 肺俞, 合谷, 配穴: 痰다가 豐隆, 胸中肺悶者 內關, 膈中: 久咳體虛, 溫灸肺俞, 腎俞, 脾俞.

穴位注射 療法

取穴同鍼灸療法, 每次選2-3穴 用5%當歸注射液,

每穴注入 0.5-1ml, 每日1次

4. 中醫 呼吸病學⁸⁾

慢性氣管支炎

穴位: 兩側 尺澤과 足三里

注射液: 核酪液, 當歸注射液

氣管支喘息

穴位: 天府, 足三里(1주제는 右側 天府와 左側 足三里에 取穴하고 2週제는 交叉되게 取穴하는 方法으로 施術하고 34回에서 38回를 한過程으로 한다.)

5. 穴位注射療法臨床大全⁹⁾

◎ 慢性氣管支炎

方法 1.

穴位: 定喘穴 爲主로, 喘甚氣急者는 膈脊(T7夾脊)을, 痰多者는 脾脊(T11夾脊)을, 體虛者는 腎脊(L2夾脊)穴을 加用한다.

藥物: 徐長卿注射液, 5%葡萄糖注射液

方法 2.

穴位: 膈中

藥物: 병산고환소(testosterone propionate)

方法 3.

穴位: 肺俞, 上定喘穴

藥物: 654-II注射液

方法 4.

穴位: (1)天突, 肺俞, (2)膈中, 中府(雙). (3)華蓋, 定喘(雙), 體質이 특히 弱한 者는 足三里(雙)穴을 加한다.

藥物: 토끼에서 採取한 腦下垂體液 4mg

方法 5.

穴位: 平喘(雙), 肺俞(雙)

藥物: 胎盤組織液 4mg

方法 6.

穴位: 肺俞(雙)

藥物: 魚腥草注射液

方法 7.

穴位: 肺俞, 定喘, 天突

藥物: 연쇄소(streptomycin)1g + 주사용수5ml

方法 8.

穴位: 定喘, 大椎, 肺俞(雙), 列缺(雙)

藥物: 穿心蓮注射液

方法 9.

穴位: 肺俞(雙), 定喘(雙)

藥物: 魚腥草注射液

方法 10.

穴位: 主穴-肺俞, 定喘. 配穴-腎俞, 豐隆, 曲池.

脾虛痰多者는 脾俞를, 喘甚者는 天突, 腎俞를, 氣血兩虛者는 足三里를 加한다.

藥物: 核酪注射液

方法 11.

穴位: 右喘部, 左足三里

藥物: 黃芪注射液, 胎盤globulin

方法 12.

穴位: 風門, 大杼, 大椎, 肺俞

藥物: 黃連素(berberine)注射液

方法 13.

穴位: 이穴로 主穴은 肺, 神門, 기관, 補血은 平喘, 大腸, 脾, 腎을 取한다.

藥物: 0.25~1%novocaine注射液 1ml

方法 14.

穴位: 胸椎夾脊穴, 胸1~7

藥物: 複方當歸注射液 4ml, 黃芪注射液 2ml, 胎盤注射液 1ml를 混合한다.

方法 15.

穴位: 天突. 肺氣虛型은 雙穴로 肺俞, 心俞, 定喘, 脾俞, 腎俞, 足三里, 血海를 取하고, 脾腎兩虛型은 命門, 大椎, 脾俞, 腎俞, 心俞, 定喘, 三陰交, 內關을 取한다.

藥物: 當歸注射液, 654-II注射液

方法 16.

穴位: 肺俞, 心俞, 膈俞, 定喘

藥物: Vitamin K3 16mg, lidocaine 20mg

◎ 氣管支哮喘

方法 1.

穴位: 肺俞(雙)

藥物: Vitamin K3注射液

方法 2.

穴位: 定喘

藥物: 生地黃 或은 附子注射液 各 1ml.

方法 3.

穴位: 天突, 水突

藥物: 0.5%procaine

方法 4.

穴位: 肺俞, 大杼, 腎俞, 大椎

藥物: dexamethasone, 當歸注射液

方法 5.

穴位: 風門, 肺俞, 厥陰俞

藥物: 0.5%procaine 10ml, prednisolone acetate 50ml

方法 6.

穴位: 肺俞, 定喘이 主穴이 된다. 痰多者는 脾俞, 豐隆, 喘甚者는 天突, 腎俞, 氣血兩虛者는 足三里, 外感을 兼한 자는 曲池를 加한다.

藥物: 核酪注射液

方法 7.

穴位: 肺俞, 膻中

藥物: dexamethasone sodium phosphate 2ml, 鹽酸 procaine(procaine hydrochloride) 2ml

方法 8.

穴位: 定喘穴, 足三里

藥物: Vitamin K3 4 ml/mg

方法 9.

穴位: 肺俞, 膏肓, 定喘, 合谷, 列缺

藥物: A藥: 胎盤組織液 4ml, B藥: adrenaline solution

方法 및 主治: 每日 2穴을 選擇하여 A藥을 1~2ml 注射하는데, 10日이 1療程이 된다. 哮喘發作時에는 定喘穴에 B藥을 0.1~0.2ml 注入한다.

方法 10.

穴位: 定喘(雙), 肺俞(雙), 腎俞(雙), 足三里(雙), 豐隆(雙)

藥物: 醋酸枸炎舒松注射液 10mg

方法 11.

穴位: 喘息穴(7頸椎傍 1寸), 氣喘穴, 合谷穴

藥物: 654-II注射液

方法 12.

穴位: 定喘, 肺俞

藥物: dexamethasone sodium phosphate 注射液 1ml, 核酪注射液 2ml

方法 13.

穴位: 廢水

藥物: Vitamin K3 注射液
 方法 14.
 穴位: 肺俞, 膻中, 內關, 足三里, 三陰交
 藥物: 自家血
 方法 15.
 穴位: 定喘, 肺俞
 藥物: promethazine
 方法 16.
 穴位: 喘息穴
 藥物: verapamil
 方法 17.
 穴位: 肺俞, 膏肓, 定喘, 合谷, 列缺
 藥物: A藥: 胎盤組織液 4ml, B藥: 0.1% Adrenaline solution 1ml, C藥: 地龍注射藥 4ml, D藥: anisodamine 10mg + 止喘靈 2ml
 方法 18.
 穴位: 肺俞, 內關
 藥物: 山藥
 方法 19.
 穴位: 肺俞(雙), 心俞(雙)
 藥物: 654-II 注射液, chlorpromazine hydrochloride 注射液
 方法 20.
 穴位: 敏感點, 反應物
 藥物: 四關鍼(2% novocaine 2ml, aminophylline 0.125, dexamethasone 2.5mg, scopolamine 0.1~0.2mg 或 654-II 5mg)
 方法 21.
 穴位: 風門, 肺俞, 厥陰俞
 藥物: 15% procaine 10ml, prednisolone acetate 50ml.
 方法 22.
 穴位: 喘息(제7頸椎傍 1寸), 氣喘(제7頸椎傍 2寸), 合谷
 藥物: 654-II 注射液
 方法 23.
 穴位: 天府, 足三里
 藥物: 黃芪注射液
 方法 24.
 穴位: 定喘, 中府, 膻中

藥物: 0.1% adrenaline
 方法 25.
 穴位: 天突, 定喘, 胸椎1~6夾脊穴
 藥物: 0.1% adrenaline 0.1~0.2ml, 胎盤組織液 1ml, 黃芪注射液 2ml
 方法 26.
 穴位: 身柱穴
 藥物: 蒸溜水
 方法 27.
 穴位: 大杼(쌍), 隔關, 魂門
 藥物: Vitamin B1 200mg
 方法 28.
 穴位: 八華穴(背部兩鎖骨中線間距離節作8寸)
 藥物: 維丁膠性
 方法 29.
 穴位: 足三里
 藥物: 黃芪注射液 2ml
 方法 30.
 穴位: 二部平喘點
 藥物: 효친균묘(每 ml 당 菌 20個 含有)
 6. 中藥注射劑¹⁰⁾
 魚腥草鍼劑
 【處方】魚腥草(新鮮한 것) 2000g
 sodium chloride 8g
 注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.
 【用法 및 用量】每日 2~3番, 每番 2~4ml씩 筋肉注射한다.
 【主治 및 效能】上呼吸道感染, 慢性氣管支炎, 肺炎, 慢性子宮頸部炎
 鹽酸麻黃總鹽鍼劑
 【處方】麻黃總鹽 15g
 注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.
 【用法 및 用量】每番 2ml씩 筋肉 및 皮下注射한다.
 【主治 및 效能】氣管支哮喘
 胡頹子鍼劑
 【處方】胡頹子葉 2000g
 tween 80(polysorbate 80) 20ml
 methyl alcohol 20ml
 注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每日 1~2番, 한번에 2ml씩 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】 喘息型慢性氣管支炎
牽丸鍼劑

【處方】 牽丸漿 500g
sodium chloride 8g

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每番 2~4ml씩, 每日 1~2番 筋肉注射하는데, 10日을 1療程으로 하여 모두 4療程을 한다.

【主治 및 效能】 老年性氣管支炎, 男性生殖期機能減退症

異葉青藍鍼劑

【處方】 異葉青藍 500g
膽酸鹽 5g
sodium sulfite 5g

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每番 2~4ml씩, 每日 1~2番 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】 慢性氣管支炎

照山白鍼劑

【處方】 照山白 200g
sodium chloride 6g
sodium bisulfite 2g

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每日 1~2番, 每番 2ml씩 筋肉注射한다.

穴位注射는 每番 0.2~0.5ml씩 한다.

【主治 및 效能】 急性氣管支炎, 哮喘, 月經痛, 産後關節痛

梧桐菜鍼劑

【處方】 梧桐菜 5000g
methyl alcohol 20ml
tween 80(polysorbate 80) 20ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每日 1번씩, 每番 2ml를 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】 慢性氣管支炎

地龍鍼劑

【處方】 地龍 1000g

methyl alcohol 10ml

tween 80(polysorbate 80) 10ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每日 1番, 每番 2ml씩 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】 氣管支喘息의 豫防(특히 熱症)

全葉青蘭鍼劑

【處方】 全葉青蘭 2000g

菸 amide 50g

methyl alcohol 10ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每番 2~4ml씩, 每日 1~2番 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】 慢性氣管支炎

芸香草油鍼劑

【處方】 芸香草油 250ml

注射用麻油 750ml

【用法 및 用量】 每日 1番씩, 每番 2ml를 深部筋肉에 注射하며, 7日을 1療程으로 한다.

【主治 및 效能】 氣管支哮喘, 慢性氣管支炎

紅蓖麻根鍼劑

【處方】 紅蓖麻根 2000g

methyl alcohol 5ml

tween 80(polysorbate 80) 5ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每番 2~4ml씩, 每日 1~2番 筋肉注射한다. 또한 穴位注射도 可能하다.

【主治 및 效能】 痙攣性氣管支炎, 新生兒破傷風

滿山紅鍼劑

【處方】 滿山紅 500g

methyl alcohol 10ml

tween 80(polysorbate 80) 5ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】 每番 2~4ml씩 筋肉注射한다.

穴位注射로는 每穴에 0.3~0.5ml씩 注射한다.

【主治 및 效能】 哮喘, 急性氣管支炎

白胡椒鍼劑

【處方】 白胡椒 500g

methyl alcohol 5ml
tween 80(polysorbate 80) 10ml
注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每番 2ml씩(4ml를 넘으면 안된다.)

筋肉注射하고, 穴位注射는 每穴에 0.3~0.5ml씩 한다.

【主治 및 效能】氣管支炎, 哮喘, 風濕性腰脚痛
側柏葉鍼劑

【處方】側柏葉 1000g

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每日 1番, 每番 2ml씩 筋肉注射한다.

靜脈注射로는 每日 1番, 每番 5~10ml씩 한다.

【主治 및 效能】慢性氣管支炎
複方通關藤鍼劑

【處方】通關藤 320g

臭靈丹草 300g

灯台樹 200g

前胡 90g

款冬花 90g

sodium chloride 7g

methyl alcohol 10ml

tween 80(polysorbate 80) 10ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每番 2ml, 每日 1~2番씩 筋肉, 或은 穴位注射하는데, 10일을 1

療程으로 한다.

【主治 및 效能】急·慢性氣管支炎, 氣管支喘息
通草貝鍼劑

【處方】通關藤 600g

車前草 300g

川貝母 100g

methyl alcohol 10ml

tween 80(polysorbate 80) 10ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每番 2ml씩, 每日 1~2番 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】急性氣管支炎, 氣管支喘息

炎喘寧鍼劑

【處方】地龍 500g

鷄毛 100g

豬膽膏 100g

methyl alcohol 20ml

sodium chloride 8.5g

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每番 2~4ml씩, 每日 2~3番 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】慢性氣管支炎, 過敏性喘息
抗炎3號鍼劑

【處方】紫皮蒜 400g

葱白 200g

委陵菜 400g

膽汁 20ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每日 2~3番, 每番 3~4ml씩 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】感冒, 氣管支炎
膽龍鍼劑

【處方】地龍 500g

膽汁 200g

methyl alcohol 20ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每日 2番, 每番 2ml씩 筋肉注射한다.

穴位注射는 每穴에 0.3~0.6ml씩 한다.

【主治 및 效能】氣管支炎, 喘息, 風濕痛
膽黃鍼劑

【處方】膽汁 150ml

baicalein 50g

methyl alcohol 20ml

注射用水 適量 以上을 1000ml로 만든다.

【用法 및 用量】每 6時間 마다 한번씩 2ml를 筋肉注射한다.

【主治 및 效能】感冒, 氣管支炎, 急性化膿性炎症
7. 經絡學 原論¹¹⁾

呼吸器機能強化

水突, 側突, 兪府, 或中, 神藏, 肩井, 肺俞部등의

經絡中の 壓痛點에 注入하되 老人에게는 潤劑를 爲主로 注入하고, 젊은이에게는 潤劑와 氣劑를 交代로 注入한다.

效果: 가래배설, 喘息, 염, 알러지, 癌

8. 經絡¹²⁾

氣管支炎

氣管支炎은 대부분 感氣에서 併發한다. 初期에 熱이 나고 기침이 심할 때는 기침감기로 治療하면 3회 내외에 近治된다. 血壓이 높지 않으면 肩井에 V(熊膽과 土麝香) 0.1cc 或中, 神臟에 M(소의 뇌하수체 전엽) 0.05~0.1cc 血壓이 높으면 肩井에 V 0.1cc 或中, 神臟에 M 0.05~0.1cc로 낮는다. 그러나 熱이 없고 기침과 가래가 심하면 實症, 虛症으로 구분하여 治療한다. 實症은 血壓도 높거나와 얼굴이 붉고 체격이 좋고 脈도 많이 뛰며, 虛症은 血壓이 낮고 몸이 약하고 얼굴이 창백하다. 實症은 肩井에 BM(복합윤제) 0.1cc를 注入하고 或中, 神臟에 M 0.05~0.1cc씩 注入하고 肺俞에 V 0.1cc를 注入하면 되고, 虛症은 N(鹿茸)만으로 上記 經絡에 注入한다. 약 10회의 加療를 要하며, 注入總量은 규정에 따르고 過量注入은 삼가야 한다.

氣管支喘息, 알레르기성 喘息

숨통이 막혀 옆에서 보면 죽는 것 같다. 그러나 發作이 가라앉으면 살 것같이 느껴진다. 炎症部가 津液이 많으면 가래가 많이 排出되고 기침이 나는 氣管支炎이나 炎症部에 津液이 마르면 發赤腫脹하여 氣管支를 막거나 가늘게 만드니 숨이 차게 되는 것이다. 즉 氣管支喘息은 乾性炎症이라 보된다. 그런데 알레르기성이란 원래부터 津液이 말라서 된 것이다. 연탄가스나 공해로 氣管支가 乾燥해지며 그것이 심하면 乾燥度가 높아지고 喘息이 일어난다. 이것이 알레르기성 氣管支喘息이다. 알레르기성은 좀더 꾸준한 治療를 해야 한다.

우리나라에는 연탄공해로 많은 병이 생겨난다. 연탄가스를 한꺼번에 많이 들이마셨을 때 咽喉가 말라 버리고 氣管支가 말라 버린다. 또 慢性 中毒은 喉頭經絡硬結을 招來한다. 평소부터 咽喉와 氣管支에 津液이 부족한 사람은 걸리기가 쉽다.

音聲이 맑고 부드러워 듣기에 좋으면 津液이 많으니 呼吸器가 튼튼함을 말해 주며, 音聲이 굵고

굵으면 키가 적고 가슴둘레가 크며 血壓이 높고 얼굴이 붉은 것이다. 반면에 音聲이 부드러워 못하면(老人의 音聲과 같다.) 津液不足이니 呼吸器가 약한 것이다. 즉 喘息이란 上胸背部와 頸部에 潤虛反應을 일으키므로 가급적이면 補潤加療를 爲主로 함이 좋다. 그리고 補潤을 必要로하는 病은 아무래도 治療期間을 오래 잡아야 한다.

血壓이 높고 體格이 實하면 肩井, 秉風 등에 M B로써 治療하고 水突, 氣舍, 肺俞 등에 M V(M7 대 V3)를 加療하고 或中, 神臟에 M을 注入 補潤하고 喉頭部, 後頸部壓痛도 풀어준다. 아무리 促急한 喘息이라도 단번에 고치려들면 실패한다. 注入量은 한도대로 注入하고 灸鍼의 補助治療를 강화하고 病院藥으로 危急을 가라앉히도록 한다.

體格이 보통이면 肩井, 肺俞, 水突, 氣舍, 天突 등에 N(녹용) V 混合液을 注入하고, 或中, 神臟에는 N만으로 注入한다. 몸이 虛하면 N만으로 治療 함이 좋다. 보통 喘息은 쉬우나 알레르기성은 數十回의 加療를 要할 뿐 아니라 탄산가스를 멀리 해야지 가까이 하면 재발하게 된다.

9. 發罐法에 穴位注射法을 加하여 治療한 慢性 氣管支炎의 急性發作 90例에 對한 臨床觀察¹³⁾

提要: 拔罐法에 穴位注射法을 加하여 治療한 慢性 氣管支炎의 急性發作 90例에서의 取穴部位는 大椎, 雙肺俞, 雙腎俞를 擇하였다. 結果는 全愈가 63例, 顯效가 23例, 好轉이 3例, 無效가 1例로, 有效率은 98.89%에 達하였다. 이로써 本法의 慢性 氣管支炎의 急性發作에 對한 治療는 상당한 意義가 있고, 또한 일정한 豫防作用이 있다고 하겠다.

우리는 1991年 이래로 拔火罐法에 核酪을 穴位注射하는 方法을 써서, 慢性 氣管支炎의 急性發作 90例를 治療하였는데, 效果가 比較的 滿足할 만하여 아래에 報告하는 바이다.

1) 一般資料.

90例에서 男子는 65例, 女子는 25例였고, 年齡別로는 最小가 21歲, 最大가 80歲였으며, 病程은 最短이 2日, 最長이 6周였다.

2) 診斷標準.

아래의 症狀을 모두 具備하고 있으면 慢性 氣管支炎으로 診斷할 수 있다.

(1)發病이 比較的 急하고, 恒常 上氣道感染이 있는 후에 刺戟性乾咳, 喉痒, 혹은 極烈한 咳嗽가 있으며, 粘液 혹은 粘液膿性痰이 있고, 痰中에는 血이 同伴된다.

(2)檢診: 兩側 肺呼吸音이 比較的 거칠고, 部分的으로 患者의 兩側 肺下部에서 乾濕性羅音を 들 수 있다. 實驗室 檢査에서는 白血球 細胞의 數가 增加되어 있다.

(3)X線 檢査에서는 肺紋이 增加되어 있다.

3) 治療方法

患者의 體位는 俯臥位를 擇하였으며, 背部의 大椎, 雙肺俞, 雙腎俞穴을 取하였다. 먼저 拔火罐法으로 閃火法을 써서 10~15分 정도 한 後에, 10ml 注射器와 5號 바늘을 써서 核酪注射液을 雙肺俞, 혹은 雙腎俞에 注射한다. 穴位는 恒常 깨끗이 消毒하고, 재빠르게 刺入하며, 提插得氣한 後에 藥液을 注入하고, 빼고 나서는 소독솜으로 鍼空을 눌러 出血 및 藥液이 새는 것을 막는다. 매번 肺俞, 腎俞를 交代로 選擇하여 每穴에 2ml씩 注入하는데, 이틀에 1번씩, 10번을 1療程으로 하며 2療程에 일주씩 쓴다.

4) 治療結果

(1) 治療效果의 分類

全愈: 治療後에 體溫이 正常이 되고, 咳嗽, 咯痰, 氣喘 및 全身症狀이 消失되었으며, 肺部의 異常所見도 없었고, 一年內 再發도 없었다.

顯效: 治療後에 咳嗽, 氣喘 및 全身症狀은 消失되었지만, 一年內에 輕微한 發作이 있었다.

有效: 治療後에 咳嗽, 咯痰 및 全身症狀은 뚜렷이 줄어들었지만, 一年內에 感冒 및 咳嗽, 咯痰이 때때로 發하였다.

無效: 1療程 以上の 治療를 하였지만, 咳嗽, 咯痰, 氣喘 및 全身症狀에 큰 變化가 없었다.

(2) 結果

本法으로 治療한 90例 중에서, 全愈가 63例로 70.00%, 顯效가 2例로 2.56%, 有效가 3例로 3.33%, 無效가 1例로 1.11%를 차지하여, 總有效率は 98.89%에 達한다. 全愈 63例 중에서는 1療程 治愈가 37例로 58.73%, 2療程 治愈가 17例로 26.98%, 3療程 治愈가 5例로 7.94%, 4療程 治愈가

4例로 6.35%를 차지하였으니, 大部分의 患者가 1~2療程 治療後에 諸般症狀이 消失되었음을 알 수 있다.

5) 討論

慢性氣管支炎은 老人의 常見病으로, 病程이 길고 治愈되기가 어렵다. 本病은 咳嗽, 咯痰이 主要症狀으로 東洋醫學의 “咳嗽”“痰飲”의 範疇에 該當하며, 大部分 身體가 虛弱한데다 다시 風寒에 感하여 肺衛의 肅降機能이 失調함에 起因한다.

拔罐療法은 溫經通絡, 祛濕逐寒, 行氣活血, 調和臟腑氣機, 消腫止痛 등의 作用이 있으며, 大椎, 肺俞, 腎俞穴에 대한 拔火罐療法으로는 清肺消炎, 化痰止咳, 納氣平喘의 效果를 볼 수 있다.

核酪注射液은 核酸 가수분해산물, 酪蛋白 가수분해산물과 여러종류의 암모니아를 含有하고 있어, 抗病能力 및 免疫能力을 增強시키는 效果가 있으며, 따라서 慢性氣管支炎의 異常인 藥物이 된다. 肺俞, 腎俞의 穴位注射로 藥物이 穴位內에 緩慢하게 吸收되고 不斷한 穴位刺戟을 通하여, 通調上下二焦, 宣肺止咳, 肅肺化痰, 納氣平喘하는 治療效果가 있게 된다.

本病은 一年 四季節에 모두 發病할 수 있지만, 東春季節에 好發한다. 患者에게 立冬前 一ヶ月부터 始作하여, 肺俞, 腎俞에 核酪를 每周 2번씩, 매번 4ml를 注射하여 臨床觀察을 하였는데, 發病頻度の 減少와 症狀의 輕減이 있었으며, 體力增強 및 慢性氣管支炎에 對한 豫防作用이 있었다.

本法은 操作이 簡便하고, 效果가 빠르며, 副作用이 없고, 患者도 施術 받기 容易하므로, 慢性氣管支炎의 治療에 效果인 方法이라 하겠다.

10. 雙黃蓮으로 治療한 慢性閉塞性肺疾患과 肺心病, 呼吸道感染 84例의 臨床分析¹⁴⁾

近來에 들어 呼吸道感染을 일으키는 病菌도 많이 바뀌었고, 院內感染의 기회도 增加하였으며, 慢性閉塞性肺疾患(COPD)과 肺心病患者의 陰性桿菌感染이 늘어나고 있다. 本文에서는 COPD와 肺心病, 呼吸道感染에 對한 治療를 雙黃蓮群과 penicillin群으로 對照하여 結果를 아래와 같이 報告한다.

1) 臨床資料

(1) 一般資料 : 84例 患者中 男子는 55例, 女子는 29例 였으며, 年齡은 30~80歲였다. 感染의 基礎가 된 病은 慢性氣管支炎, 肺氣腫, 肺心病, 肺結核, 肺炎, 氣管支擴張症, 肺膿腫으로 모두 呼吸道 感染으로 入院한 患者들이다.

(2) 治療方法

雙黃蓮群 : 45例, 雙黃蓮 60mg/kg을 5% 葡萄糖 溶液에 加하여 注射하되 12時間마다 한번씩하고 7日을 1療程으로 한다.

penicillin群 : 39例, penicillin 800만u을 雙黃蓮 群과 같은 用法로 使用한다.

(3) 喀痰培養과 藥物過敏試驗 : 美國臨床實驗室 判定標準(NCCLS)에 따라 喀痰培養에서 病原菌을 分離하여 藥物過敏試驗을 하였다.

(4) 觀察項目 : 每日 體溫과 症狀變化를 調査하고, 治療後 血, 尿, 肝, 腎機能 및 電解質, 心電圖 等を 檢査하였다.

2) 結果

抗感染率은 아래에 表로 나타내었다. 雙黃蓮群의 顯效率은 penicillin群보다 높았으며(P < 0.05), 總有效率도 差異(P < 0.05)를 보였다.

群別	顯效		好轉		無效		有效率	
	n	%	n	%	n	%	n	%
雙黃蓮 群45例	25	55.5	18	40	2	4.4	43	95.5
Penicillin 群39 例	14	35.8	18	46.1	7	17.9	32	82.0
P	<0.05	> 0.05	<0.0025	0.025				

3) 討論

雙黃蓮은 金銀花, 黃芩, 連翹 세 種類의 藥을 科學的方法으로 만든 것으로, 細菌과 病毒에 對한 抗感染作用이 있다. 세 藥은 모두 清熱解毒作用이 있는데, 藥理研究를 통해서 黃芩은 利尿解毒, 血管擴張, 循環改善, 毛細血管透過性降下, 抗過敏作用이 있고, 金銀花는 大腸菌, 百日咳菌, 綠膿菌, 連鎖狀球菌에 對해서 抗菌作用이 있으며, 連翹는 清熱解毒, 消腫散結하는 作用이 있어 大腸菌, 綠膿菌, 流行性桿菌에 對해 抑制作用이 있음이 알려졌다. 文獻報告에 따르면 雙黃蓮은 肺炎의 治療率이 93.8%, 轉移 抑制率이 89.5%이른다고 하였고, 本

文 84例中 雙黃蓮으로 治療한 COPD와 肺心病, 呼吸道 感染 45例의 有效率을 95.5%이른다고 하여, penicillin群에 比해서 滿足할 만한 效果가 있다고 하였다. 또한 關聯研究資料를 보면 雙黃蓮은 gram 陰性, 陽性菌, 真菌病毒 및 嫌氣菌에 對해 抗菌作用이 있으며, 本文에서도 實驗的으로 COPD와 肺心病, 呼吸道 感染 方面에 있어서의 雙黃蓮의 有效率을 證明하였다.

11. 丹蔘注射液으로 治療한 老人喘息型 慢性氣管支炎 33例의 臨床觀察¹⁵⁾

1) 提要

丹蔘注射液과 洋藥治療의 結合으로 治療한 老人 喘息型 慢性氣管支炎 33例를 가지고 洋藥으로만 治療한 20例의 對照群과 함께 臨床症狀緩解期, 治療前後의 血液酸素分壓(PaO₂), 血液二酸化炭素分壓(PaCO₂) 및 肺機能(FEV₁, PEFR)의 變化를 觀察하였다. 結果는 治療群 33例中 顯效는 26例로 顯效率은 78.8%, 有效 6例, 無效 1例로 總有效率은 97.0%에 達하였고, 對照群 20例中 顯效는 11例로 顯效率 55.0%, 有效 8例, 無效 1例로 總有效率은 95.0%였으며, 두 群의 顯效率은 比較的 顯著한 差異(P < 0.05)를 보였다. 丹蔘注射液은 患者의 臨床 症狀改善 및 肺機能改善과 PaCO₂下降 및 PaO₂上升 效能이 있다.

老人喘息型 慢性氣管支炎은 感染, 氣候變化, 人體免疫力低下 등과 더불어 密接한 關聯이 있어서 治療가 比較的 困難하다. 本 研究는 33例의 患者를 丹蔘注射液으로 治療하고, 아울러 對照群을 設定하여 臨床觀察한 結果를 아래와 같이 報告한다.

2) 臨床資料

本 治療群은 本院에 入院한 患者들 中 喘息型 慢性氣管支炎患者들로, 慢性氣管支炎의 臨床診斷 標準에 符合하는 患者들이다. 53例의 患者를 治療群 33例, 對照群 20例로 나누었으며, 治療群은 男子가 26例, 女子가 7例이고, 年齡은 56~74歲로 平均 64歲였으며, 病程은 5~30年으로 平均 14.8年이었다. 對照群은 男子가 15例, 女子가 5例이고, 年齡은 52~71歲로 平均 65歲였으며, 病程은 4~30年으로 平均 14.0年이었다. 症狀은 反復的인 咳嗽, 痰多, 氣喘, 胸悶과 續發感染에 의한 發熱, 咳嗽,

喀痰加重, 喘促不能平臥였다. 檢診上 두 群의 患者는 모두 乾鳴音 및 哮鳴音이 있었고, 33例는 細濕羅音이 있었고, X線 檢査上 모두 어느 정도의 肺氣腫(輕度 19例, 中度 29例, 重度 5例) 및 肺紋增加 所見이 있었으며, 動脈血液分析에서는 모두 酸素分壓(PaO₂)의 下降과 二酸化炭素分壓(PaCO₂)의 上升이 있었고, 肺機能測定에서는 FEV₁ 및 PEFR의 低下를 보였는데, 이러한 모든 檢診所見은 肺機能障礙를 말하는 것이다.

3)治療方法

對照群 : (1)抗感染 : 環丙沙星 注射液 0.2g(100ml/瓶, 0.2g/100ml) 매일 2번 IV. (2)平喘 : Dexamethasone 10mg(1ml/支, 5mg/ml) 매일 1번 IV, 3일후 D/C. Aminophylline 0.2g(0.1g/片) 매 6시간마다 經口投與. (3)一般治療 : 祛痰 및 持續的인 O₂ 供給.

治療群 : 洋藥治療외에 丹蔘注射液 20ml(2ml/支, 生藥3g 含有)을 5% 葡萄糖注射液250ml에 加하여 매일 1번 IV하며, 10日을 1療程으로 한다.

4)結果

(1) 臨床治療標準

顯效 : 治療 後 3~4日에 咳嗽의 顯著한 好轉, 肺部喘鳴音의 消失, X線 檢査上 肺紋增加의 減少, PaCO₂, PaO₂值 正常, FEV₁ > 2.3L, PEFR > 200.0L/min. 有效: 治療 後 5~8日에 病情의 改善이 위와 같은 患者. 無效 : 病情이 無變化 혹은 惡化된 患者.

(2) 結果

○ 總治療效果比較

1차 療程 後 治療群 33例中 顯效가 26例(78.8%), 有效가 6例(18.2%), 無效가 1例(3.0%)로 總有效率은 97.0%였으며, 對照群 20例中 顯效가 11例(55.0%), 有效가 8例(40.0%), 無效가 1例(5.0%)로 總有效率은 95.0%였다. 두 群의 比較에서 總有效率은 顯著한 差異가 없었지만 顯效率에서는 顯著한 差異(P < 0.05)가 있었다.

○ 兩群觀察指標比較

治療群은 治療 4日後 PaCO₂의 下降과 PaO₂의 上升이 治療前과 比較하여 顯著한 差異(P < 0.01)가 있었으며, 對照群은 PaCO₂의 下降과 PaO₂의 上

升(P < 0.05)이 比較的 적었다. 肺機能測定(FEV₁, PEFR)에서는 治療群이 對照群에 比해서 越等한 改善(P < 0.05)을 보였다.

III. 總括 및 考察

오늘날 大氣는 産業發展으로 因하여 各種 工場에서 排出되는 유독가스와 化學물질 그리고 자동차 매연으로 汚染이 심각해지면서 呼吸器系疾患이 크게 增加하고 있다.¹⁾ 그중에서도 慢性閉鎖性肺疾患은 老齡人口와 吸煙人口의 增加로 크게 늘어나고 있다¹⁻⁴⁾.

慢性閉鎖性肺疾患은 氣管支의 持續的인 閉鎖性 症狀를 主所로 하는 一群의 呼吸器疾患으로 肺氣腫, 慢性氣管支炎, 氣管支喘息 등을 묶어서 말한다²⁻⁴⁾.

慢性閉鎖性肺疾患이란 慢性的이고 反復的으로 나타나는 氣道 呼氣流速의 減少에 의한 氣道 閉鎖 症狀를 나타내는 疾患群으로 慢性氣管支炎 및 肺氣腫의 두 疾患으로 大別될수 있으나 病이 進行되면서 두 疾患의 臨床症狀 및 檢査所見이 混合되어 나타나는 양상을 보여 두 疾患을 鑑別하기 힘든 경우가 많고 治療法 역시 大同小異하여 總稱하여 慢性閉鎖性肺疾患이라 부르며, 氣管支喘息 및 氣管支擴張症의 경우도 病이 進行되면 終局에는 慢性閉鎖性肺疾患으로 移行될수 있다.²⁻⁴⁾

慢性氣管支炎이란 慢性的인 기침을 일으킬 만한 特別한 原因疾患이 없으면서 連續的으로 2年間 3個月이상 喀痰을 동반한 기침이 존재하는 경우이며, 肺氣腫이란 肺纖維化없이 終말 細氣管支이하의 肺胞空間이 非正常的으로 永久擴張과 肺胞空間壁의 破壞를 동반한 경우이며 氣管支喘息이란 氣管支의 過敏性을 特徵으로 氣管支의 粘膜炎反應으로 氣道 閉塞을 일으키는 疾患을 말한다.²⁻⁴⁾

韓醫學的으로 慢性閉鎖性肺疾患은 咳嗽, 喘症, 痰飲에 해당하며 朱¹⁸⁾가 《丹溪心法》에서 “六淫七情之所感傷, 飽食動作, 臟器不和, 呼吸之息, 不得宣暢而爲喘急, 亦有脾胃俱虛, 體氣虛弱之人, 皆能發喘”이라하여 呼吸器疾患의 病因과 病理에 대해

서 論述하였다.

藥鍼療法은 韓醫學의 基本理論인 本草, 經絡學說에 現代醫學의 藥物藥理作用과 注射方法을 結合하여 형성된 일종의 獨特한 療法으로서 穴位注射療法이라고도 한다.^{5-6,17,19-20)}

우리나라에서는 1967년 南이 그의 著書인 《經絡》에서 나름의 獨創인 經絡學說을 基本으로 하는 藥鍼療法을 提示하였으며 1987년에 金은 八綱과 八法에 立脚한 藥鍼療法을 제시하였다.

以後 藥鍼療法이 韓醫學의 새로운 治療手段으로 자리잡게 되었고 매년 이에 대한 多樣한 論文들이 활발히 발표되고 있다.⁵⁾

한편 中國에서는 1961년 足三里穴등을 이용하여 장티푸스, 과라티푸스를 豫防했던 報告가 있으며 현재는 다양한 水液製劑 개발에 많은 投資를 하고 있다.⁵⁾

南¹¹⁻¹²⁾은 慢性 呼吸器疾患에서 治療血로서 氣管支炎에는 肩井, 或中, 神藏을 氣管支喘息에는 水突, 氣舍, 肺腧, 肩井, 天突등을 시행하였고 특히 通經活絡, 豁痰開竅하는 肩井을 強調하였는데 모두 胸廓에 분포하는 經穴이라는 점이 特徵적이다.

그는 모든 治療藥物을 生命活動의 가장 重要한 營養素라는 概念의 “潤”을 補充하는 潤劑와 生命活動의 힘으로써 주로 疾病에 대한 抵抗力의 概念인 氣를 補充하는 氣劑로 나누었는데 慢性呼吸器疾患으로 특별히 言及한 藥物로는 牛黃, 麝香, 鹿茸의 複合劑, 鹿茸, 소의 腦下垂體 前葉등이 있다. 《藥鍼學》에서는 胡桃, 熊膽, 麝香의 複合劑, 牛黃, 麝香의 複合劑, 紅花油, 소의 腦下垂體 前葉등을 사용한다고 하였다. 이는 本草學的인 效能과 主治에 의한 藥物選擇은 아닌 것으로 보이나 그중에서도 補肺定喘하는 胡桃와 藏陰陽, 補氣血, 益精髓하는 鹿茸은 一定한 意味가 있을것으로 생각된다.

以後에 金은 八綱과 八法의 原則에 의한 三焦調節法을 利用하여 穴位를 選擇하였는데, 五臟六腑에 病이 있으면 反應點이 나타나며 五臟六腑의 氣가 모이는 穴입과 同時에 陰病의 治療에 탁월한 穴로 腧穴을 言及하면서 肺疾患에는 肺腧, 心腧, 肩井등을 言及하였으며 藥物選擇에 있어서는 八綱

과 八法에 따라 臨床에 應用하였다.⁵⁾

安⁶⁾은 外感과 內傷으로 分類하여 外感으로인한 肺疾患은 肺俞와 定喘에 清熱解毒, 消腫排膿, 利尿通淋하는 魚腥草를 注入하고 內傷은 肺, 肝, 腎經으로 들어가는 益氣養血, 補精하는 紫何車(胎盤)를 利用하여 肺俞, 定喘穴에 注射하였는데, 이는 기존의 本草學과 經穴學을 基本으로 變形되지 않은 形態로 治療하였다.

李⁹⁾는 氣管支炎에 16가지의 方法을, 喘息에 30가지의 方法을 각각 提示하면서 近穴은 肺俞, 定喘, 天突, 을 中心으로하고 遠穴을 豐隆, 曲池, 足三里를 中心으로 取穴하며, 藥物은 韓藥은 魚腥草, 胎盤, 徐長卿黃芪, 當歸, 洋藥은 vitamin, procaine, dexamethasone, prednisolone등을 言及하였는데 모든 藥物選定에 있어서 대체로 순수한 韓藥製劑만을 使用하지 않았다는 점은 특이하지만 穴位選定에는 肺俞, 平喘, 定喘을 使用하여 별다른 차이가 없었다.

趙¹⁰⁾는 呼吸器疾患에서 使用하는 20가지의 藥物處方, 藥物用量, 藥物用法을 자세히 言及하였으나 穴位注射보다는 筋肉注射, 皮下注射를 言及하여 우리나라에서 사용하는 藥鍼療法과의 차이를 보여 주고 있다.

尹¹³⁾은 大椎, 肺俞, 腎俞를 取穴하여 核絡이라고 하는 加水分解産物을 肺腧와 腎腧를 中心으로 注射함에 있어 發罐法을 併用하여 治療效果를 90例를 觀察하였는데 發病頻度와 症狀의 輕減이 있었으며 體力增強 및 慢性氣管支炎에 대한 豫防作用이 있었다.

張¹⁴⁾은 雙黃蓮群과 페니실린群을 利用하여 84例의 慢性閉鎖性肺疾患患者를 臨床分析하였는데 雙黃蓮으로 치료한 COPD와 肺心病, 呼吸道 感染45例의 有效率을 95.5%에 이른다고 하여 페니실린群에 비해서 滿足할만한 效果를 얻었다고 言及하였다.

雙黃蓮은 清熱解毒하는 效能을 가진 金銀花, 黃芩, 連翹의 세종류의 藥을 結合하여 精製한 藥物로 慢性氣管支炎, 肺氣腫, 肺心病, 肺結核, 肺炎, 氣管支擴張症, 肺膿腫등의 疾患에 水液과 함께 靜脈注射하는 方法으로 治療하였다.

魏¹⁵⁾는 丹蔘注射液과 洋藥治療의 結合으로 治療한 老年喘息型 慢性氣管支炎 33例를 가지고 洋藥으로만 治療한 20例의 對照群과 함께 臨床症狀緩解期, 治療前後의 血液酸素分壓(PaO₂), 血液二酸化炭素分壓(PaCO₂) 및 肺機能(FEV₁, PEFR)의 變化를 觀察하였는데 丹蔘注射液이 患者의 臨床症狀를 改善 및 肺機能을 改善하고, PaCO₂ 낮추고 PaO₂를 높이는 效能이 있음을 報告하였다.

歐⁸⁾는 肺經의 3번째 穴인 天府와 理脾胃, 調中氣하는 足三里를 交叉取穴하여 當歸注射液을 氣管支喘息107例를 施術하여 84.15%에서 顯著的 效果를 報告하였으며 喘息의 藥鍼治療에서 胎盤注射液보다 當歸注射液이 效果가 優秀하다고 反論을 提起하였다.

以上에서 본 바와 같이 中國에서의 疾病治療의 主治穴은 一般鍼刺의 配穴原則에 따르면서 壓通點, 硬結點등을 利用함과 同時에 藥物의 投藥經路를 筋肉注射, 靜脈注射, 皮下注射로 範圍를 넓혔으며 藥物의 種類도 韓藥은 魚腥草, 胎盤, 徐長卿, 黃芪, 當歸, 洋藥으로는 vitamin, procaine, dexamethasone, prednisolone등으로 注射함을 언급하였는데 藥物의 投藥經路和 藥物選定에 있어서 西洋醫學的인 要素가 加味되어 施術되고 있다.

以上을 綜合하여 보면 慢性閉鎖性肺疾患患者의 藥鍼治療에 있어서 治療要穴로는 近穴중에서 肺俞, 風池, 天窗, 或中, 神藏, 天突과 遠穴중 合谷, 豐隆, 列缺이 있으며 治療藥物은 本草學의 意味를 살려서 補益하는 紫河車, 當歸, 黃芪와 清熱하는 魚腥草를 주로 利用하였다.

우리나라에서는 南이 呼吸器系疾患의 藥鍼治療에서 肩井의 역할을 強調하였으며 藥物選定에서는 나이, 체격, 체질등을 分類하여 施術하여 獨創의 治療를 하였다.

韓藥物의 選定에 있어서 中國과 類似하나 中國에서는 洋藥使用이 混用되고 있으며 우리 나라에서 經穴에 韓藥液을 注射하는 穴位注射와는 달리 中國에서는 藥針液을 靜脈注射, 筋肉注射, 皮下注射로 投藥方法이 多樣하게 施術되고 있다.

IV. 結 論

慢性閉鎖性肺疾患患者의 藥針治療에 있어서 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 治療要穴로는 近穴중에서는 肺俞, 風池, 天窗, 或中, 神藏과 遠穴중에서는 合谷, 豐隆, 列缺이 주로 活用되었다.
2. 治療要穴에 있어서 우리나라에서는 南이 呼吸器系疾患의 治療에서 肩井을 強調하였다.
3. 治療藥物은 本草學의 意味를 살려서 補益하는 紫河車, 當歸, 黃芪와 清熱하는 魚腥草를 주로 利用하였다.
4. 治療藥物에 있어서 中國에서는 洋藥이 混用되고 있는 것이 특징적이었고 우리나라에서는 牛黃, 麝香, 鹿茸 등의 藥物을 使用하는 것이 독특하였다.
5. 藥鍼投與方法에 있어 中國에서는 穴位注射뿐 아니라 筋肉注射, 靜脈注射, 皮下注射로 施術되고 있다.

參考文獻

1. 서울대학교출판부 : 家庭醫學, 서울, 醫學教育研究院, pp272~276, 1996.
2. 김원동: 내과학의 최신지견, 서울, 한국의학, pp157~178, 1997.
3. 서울대학교의과대학 : 호흡기학, 서울, 서울대학교출판부, pp201~212, 1991.
4. 韓鏞徹 : 臨床呼吸器學, 서울, 一潮閣, pp226-239, 1997.
5. 大韓藥鍼學會 : 藥鍼學, 서울, pp75-76, 1994.
6. 安在圭 : 藥鍼製劑와 臨床應用Ⅱ, 서울, 大韓藥鍼學會, pp581-583, 1997.
7. 洪素蘭, 陳永輝 : 實用中吸呼吸病學 北京 中國中醫藥出版社, pp270, 1995.
8. 歐陽忠與 : 中醫呼吸病學, 북경, 中國醫藥科技出版社, p458, 486 1994.

9. 李鏞：穴位注射療法臨床大全，北京，中國中醫藥出版社，pp263, 270, 1996.
10. 趙新先：中藥注射劑，北京，人民衛生出版社，PP372-384, 1998.
11. 南相千：經絡，서울，世明文化社，pp511-512, 1993.
12. 南相千：經絡學原論，慶北 慶州，實踐醫學社，pp64-65, 1994.
13. 尹淑英, 王新宇：發罐法에 穴位注射法을 加하여 治療한 慢性氣管支炎의 急性發作 90例에 對한 臨床觀察，中國鍼灸學會 第16권 제2호，pp13-14, 1996.
14. 張福：雙黃蓮으로 治療한 慢性閉塞性肺疾患과 肺心病, 呼吸道感染 84例의 臨床分析，中國中西醫結合雜誌 第4月號，第9卷，pp233, 1996.
15. 魏贊美：丹蔘注射液으로 治療한 老人喘息型慢性氣管支炎 33例의 臨床觀察，중국중서의결합잡지제16권, 제7기，pp402-404, 1996.
16. 康秉秀：本草學，서울，永林社，p212, 213, 535, 567, 578, 1995.
17. 高병섭：한약이 수액제제에 대한 연구，韓國韓醫學研究所，1996.
18. 朱丹溪：丹溪心法心要，山東，山東科學技術出版社，p29-35, 1985
19. 안재규：외국의 한약제형에 관한 조사 자료집，서울，대한약침학회，p645-652, 1997.
20. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室：鍼灸學，서울，集文堂，p1457-1467, 1994.