

蜂針療法の 基礎理論 및 各症別 治療法 ⑤

高 相 基 / 韓國蜂針療法研究會 會長

전호에 계속

2)연조직이상(軟組織異狀)에서 오는 것

- ①근부종(筋浮腫)
- ②근경직(筋硬直)
- ③기타

3)소질(素質)과 이차성(二次性) 원인구별

치료에는 먼저 ①기본치료법에 따라 시술하고,

②제12흉추(胸椎)~제1요추(腰椎)의 변성(變性) 및 이상(異狀)이 있을 때의 치료법

- 위유(胃俞) • 협척(夾脊) • 비유(脾俞) • 삼초유(三焦俞) • 담유(膽俞) • 신유(腎俞) • 의사(意舍) • 위창(胃倉) • 황문(育門) • 지실(志室) • 경문(京門) • 대맥(帶脈) • 오추(五樞) • 유도(維道) • 수도(水道) • 기혈(氣穴) • 중추(中樞)

③제2요추(腰椎)~제4요추(腰椎)의 변성(變性) 및 이상(異狀)이 있을 때의 치료법

- 신유(腎俞) • 협척(夾脊) • 기해유(氣海俞) • 대장유(大腸俞) • 삼초유(三焦俞) • 요안(腰眼) • 요의(腰宜) • 요근(腰根) • 포항(胞育) • 질변(秩邊) • 환도(環跳) • 복토(伏兔) • 급맥(急脈) • 풍시(風市) • 양관(陽關) • 음시(陰市) • 양구(梁丘) • 혈해(血海) • 음능천(陰陵泉) • 음곡(陰谷) • 축빈(築賓) • 교신(交信) • 복유(復溜) • 태종(太鐘) • 연곡(然谷)

④제4요추(腰椎)~천추변성(遷推變性)의 이상(異狀)의 치료법

- 관원유(關元俞) • 대장유(大腸俞) • 신유(腎俞) • 방광유(膀胱俞) • 상료(上膠) • 차료(次膠) • 중료(中膠) • 하료(下膠) • 포항(胞育) • 질변(秩邊) • 환도(環跳) • 거료(巨膠) • 승부(承扶) • 은문(殷門) • 좌골(坐骨) • 위중(委中) • 합양(合陽) • 승근(承根) • 승산(承山) • 곤륜(崑崙) • 경문(京門) • 경골(京骨) • 속골(束骨) • 신맥(申脈) • 통곡(通谷) • 위양(委陽) • 양능천(陽陵泉) • 내정(內庭) • 태충(太衝) • 행간(行間) • 상거허(上巨墟) • 비양(飛陽)



고상기회장

⑤미추(尾椎) 및 미신경이상(尾神經異狀)의 치료법

- 요유(腰俞) • 하료(下膠) • 장강(長強) • 회양(會陽) • 백환유(白環俞) • 중려유(中膂俞) • 회음(會陰) • 환중(環中)

4-2-9. 안면신경마비

안면신경마비(顔面神經麻痺) 즉, 구안와사증의 원인으로는 중추성(中樞性)과 말초성(末梢性)의 두가지로 나눌 수 있으며, 일반적으로 말하는 안면신경마비 즉, 구안와사증은 주로 말초성(末梢性)이며 그 원인은 대략 다음과 같다.

①헬페스균 또는 바이러스에 의한 감염설

②혈행장애설(血行障礙說) = 국소적 냉각(局所冷却)이 발생하면 혈관(血管)을 수축시켜 혈액공급이 불량하게 되고 이에 반응하여 신경초(神經梢)에 혈관확장이 일어나기도 하고 따라서 부종(浮腫)이 생겨 신경을 압박하기 때문에 마비가 일어난다는 설을 혈행장애설이라 한다.

③기온·습도 등에 의한 감염설

⑥두부(頭部) 손상 등으로 인한 두개골저골절(頭蓋骨抵骨折), 중이염(中耳炎), 유양돌기(乳養突起) 등이 원인이 되며, 안면신경주행부(顔面神經走行部)의 외상, 염증, 종양 등도 원인 중의 하나이다.

증상으로서서는 전구증(前驅症)으로 안면(顔面) 또는 귀(耳) 부위에 동통을 느끼는 경우가 있으나 전구증 없이 마비가 오는 경우가 더 많다. 입(口)은 건강한 목으로 끌려가고 마비된 쪽의 눈은 아래로 축 쳐진다. 음식이나 물을 마시면 환측(患側)으로 새어 나온다. 눈을 뜰 수는 있어도 감지 못하며 눈썹을 위로 올리면 건강한 쪽은 이마에 주름살이 잡히지만 환측은 그대로 움직이지 못한다. 눈물이 저절로 흘러내리고 미각(味覺)에 이상이 오고 청각(聽覺)이 예민해진다. 마비가 심한 경우에는 혀(舌)의 앞 3분의 2 이상이 미각장애(味覺障礙)가 온다.

안면마비는 봉침으로 치료하는데 비교적 잘 적응하는 병 중에 속하는 질병 중의 하나이다. 다만 발병후 얼마나 빨리 봉침치료에 임하느냐가 중요하다. 봉침치료는 빠르면 빠를수록 좋고 치료가 순조롭게 진행된다면 1~2주일 정도면 대체로 완쾌된다. 치료시기가 늦어질수록 치료기간도 비례해서 길어지며 발병 후 6개월 이상 경과하는 봉침으로 치료하기는 어렵다고 생각된다.

치료는 ①먼저 기본치료법에 의해서 치료하고, ②다음으로 •연곡(然谷) •소해(少海) •예풍(翳風) •지창(地倉) •신공점(新孔點 - 지창(地倉)에서 아래로, 승장(承漿)에서 옆으로 줄을 그어서 교차되는 곳) •승장(承漿) •풍지(風池) •견정(肩井) •소해(少海) •견외유(肩外俞) •수삼리(手三里) •합곡(合谷) •간사(間使) •거료(巨膠) •대영(大迎) •협차(頰車) •청궁(聽宮) •하관(下關) •충양(衝陽) •내정(內庭)을 시침한다.

4-2-10. 치조농루증

치조농루증(齒槽膿漏症)은 흔히 풍치(風齒)라고도 부른다. 치아를 턱뼈 속에 심고 있는 조직인 치조골, 치근막, 백아질, 잇몸 등 치아 주위 조직을 파괴하는 만성병을 가리키는 명칭이다. 즉 풍치는 치주염의 일종이며 잇몸 조직의 병이라 할 수 있다. 소위 치조농루는 치아부식과 더불어 치과 영역에 발생하는 2대 질환의 하나이다. 일반적으로 충치(蟲齒)는 연소층에, 풍치는 노년층에 발생하는 질환인 것처럼 생각하나 반드시 그런 것은 아니다.

그리고 풍치는 충치 경우와 같이 다른 염증을 속발시키며 전신에 미치는 영향도 충치의 경우에 못지 않다. 심할 경우 전체 치아를 상실하는 경우도 많다.

치조농루의 가장 중요한 증세로는 ①잇몸과 치관 사이에서 치아와 밀착되어 있지 못하고 맹낭(盲囊)이 형성되어 있다. ②치아 주위에 형성되어 있는 맹낭에는 고름이 고여있어 잇몸과 치경부 접촉 부위에 고름이 나온다. ③치아가 흔들 흔들 흔들린다. ④치아가 솟아오르고 통증을 심하게 느낀다.

치조농루는 봉침치료에 가장 잘 적응하는 질병이다. 먼저 치조농루가 있는 잇몸에 발침하여 자침한다. 처음에는 아픔을 느끼지 못하나 2~3

회 치료하다 보면 아픔을 느끼기 시작한다. 아픔을 느끼게 되면 치유되어가는 징조이다. 다음에 •화료(禾膠) •대영(大迎) •승장(承漿) •중완(中腕) •황유(育俞) •곡지(曲池) •수삼리(手三里) •천주(天柱) •간유(肝俞) •신유(腎俞). 그리고 프로폴리스를 물 100cc에 1cc 정도 혼합해서 수시로 양치질한다.

4-2-11. 견비통(肩臂痛-어깨, 팔 등의 통증, 오십견)

소위 40견 또는 50견이라고 하는 질환으로 중년기 환자의 견갑부에 동통과 상박의 축방 및 후방으로 들어올리는 운동이 제한되는 질환으로 신경성인 것이 아니고, 견관절 주위 조직, 즉 건(腱), 관절막(關節膜), 활액낭(滑液囊)에 만성 염증 또는 퇴행성(退行性) 변화가 있음으로써 초래되는 질환이다. 견갑부와 상박부에 동통이 오랫동안 지속되다가 점차적으로 견갑부의 운동, 특히 옆으로 팔을 올리는 운동이 제한되어 머리도 빚지 못한다. 가만히 있으면 그리 동통이 없으나 조금이라도 움직이면 견갑부와 상박부에 동통이 심하게 느껴지는 증세가 특징적이다. 이러한 병력과 견갑부의 운동제한이 진단에 도움이 되며 견갑부의 앞쪽에 심한 압통이 있는 것이 보통이다. X선 촬영에서도 별다른 변화를 발견하지 못하는 경우가 많으나 때로는 건, 관절막, 또는 활액낭에 석회침착상(石灰沈着像)을 보여줄 때가 있다.

본 증은 단일원인에 의한 것이 아니므로 각 증세에 따라 다른 치료법을 시행할 필요가 있다. 그러나 치료원칙으로는 원인요법과 함께 근육의 경직을 완화시키고 혈행(血行)을 개선하고 동통의 기시점(起始點)을 차단하여야 한다. 그러므로 봉침요법으로 동통과 근육의 경직을 풀어주고 적절한 운동을 하는 것이 중요하며 압통이 심할 때는 봉침으로 통증을 완화시켜주어야 한다. 아프다고 운동을 하지 않으면 관절이 아주 굳어져 버리니 자주 운동을 하여야 한다. 이 병을 일종의 노인병이라 할 수 있기 때문에 잘 치유되지 않는 병에 속한다. 앞서서도 말했지만 무엇보다도 근육의 경직을 막고 혈과 기(血氣)의 흐름을 원활하게 하여 자연치유력을 높여주어야 하기 때문에 봉침기본치료법을 반드시 시침하여야 하며, 그 다음에 •후계(後溪) •외관(外關) •곡지

(曲池) · 견우(肩髃) · 신장(神藏) · 기문(期門)
 · 관원(關元) · 소해(少海) · 풍부(風府) · 천주(天柱)
 (天柱) · 견정(肩井) · 대추(大推) · 심유(心俞)
 · 격유(膈俞) · 신유(腎俞) · 삼음교(三陰交) · 용천(湧泉)
 · 합곡(合谷)에 시침한다.

4-2-12. 변비(便秘)

변비라 하면 과도하게 굳은 대변을 수일간에 1회 정도로 보며 또는 배변에 곤란을 느끼는 경우를 말한다. 그러나 환자들은 보통경도(普通硬度)의 대변을 1일 1회 정도로 보나 배변 후 기분이 시원치 않고 배변양도 충분치 못하다고 느낄 경우가 있는데 이런 경우는 변비라고 할 수 없으며 신경증의 환자에서 흔히 볼 수 있는 현상이다. 또 경우에 따라서는 상당히 굳은 배변을 1주일에 1회 정도 배변하면서도 아무런 고통이 없고 건강한 일상생활을 영위하고 있는 사람도 있는데 이러한 경우는 병적이라 할 수 없으므로 치료의 대상으로 삼지 않는다. 변비는 흔히 일시적인 생활환경 또는 음식의 변동이 있을 때 볼 수 있음은 우리가 평소 늘 경험하는 바이나, 그 외에 위장의 협착, 폐색, 또는 운동저하를 일으키는 약물(모르핀, 항호르몬제 등) 또는 점막수렴제 등의 사용시에도 볼 수 있다. 그러나 배변에 곤란을 느끼는 것이 만성변비이며 이 중에도 기질적 질환 없이 오는 습관성 변비 또는 신경성 변비가 주가 된다고 볼 수 있다. 습관성 변비의 원인으로는 ①불규칙한 배변 또는 변이 마려운 것을 참는 습관이 있을 때, ②장관을 자극할 수 없는 음식을 장기간 먹었을 때, ③설사제를 남용했을 때, ④복벽의 긴장이 감퇴되어 배변 압축력이 약화되었을 때, ⑤장 반사운동의 결핍 등이다.

증후성 변비의 원인으로는 ①장질환, ②복강내 기관의 종양, ③내분비질환, ④신경성질환 등이다.

치료에 있어서 습관성 변비의 경우는 일정한 시간(아침)에, 그리고 배변의 반사가 제대로 발동할 수 있도록 충분한 시간과 여유를 가지고 화장실에 갈 수 있도록 하고, 매일 한번 정한 시간에 배변하는 습관을 만들어야 한다.

봉침치료는 봉침기본치료법에 의한 치료를 한다. 그 다음 · 황문(肓門) · 대장유(大腸俞) · 대추(大推) · 좌부사(左府舍) · 천추(天樞) · 장문(章門) · 조회(照會) · 양지(陽池) · 외관(外關) · 견외유(肩外俞)

4-2-13. 코피자주나는 병(衄血)

코피는 대개 비중격(鼻中隔)에 있는 키센바흐 부위라는 혈관총(血管叢)에서 나오며, 상습적으로 나오는 코피는 이 곳에 자극이 있을 때(걸어서 드러나 있는 혈관에 코를 푼다든가 하는 것) 반복으로 되어 나온다. 또한 동맥경화증, 심장병, 괴혈병, 말라리아, 비점막의 박탈, 미란(糜爛), 출혈성 중비용종(中鼻茸腫) 등의 질환에서 오는 경우가 많고 이외에 신장병에의 한 요독증(尿毒症) 발작의 전구기(前驅期)로서 올 때도 있고, 월경장애에서 대상(代償)월경으로 나오는 때도 있다.

봉침치료에 있어서 먼저 봉침기본치료법에 의해 시술하고, 그 다음에 · 혈해(血海) · 천주(天柱) · 풍지(風池) · 대추(大推) · 견중유(肩中俞) · 신주(身柱) · 격유(膈俞) · 명문(命門) · 외관(外關) · 견외유(肩外俞)

4-2-14. 전립선비대증

전립선비대증(前立腺肥大症)은 50세 이후에 빈발하는 방광경부 폐쇄의 하나로 젊은 사람에게서는 없고 노인에게 많이 발병한다. 특히 코카서스족에게 많으며 아세아인에는 적다.

전립선 비대증의 원인에 대하여서는 현재까지 많은 학설이 있으나 그중에서 중요한 것으로는 내분비계통의 이상, 체질의 차이, 동맥경화증, 감염 등이다. 증세는 비대된 선의 압박으로 요도와 방광경부가 좁아지거나 폐쇄되어 정상적으로 소변을 배출하지 못하는 데서 일어나는 소변의 저류(貯溜), 요도의 확장과 감염 등이다.

즉, 배뇨가 지체되고 요선(尿管)이 가늘어지며, 배뇨력이 감소되어 소변을 늘 때 복벽에 큰 힘을 주어야 한다. 방광이 정상적인 배설을 하지 못하는 까닭에 소변은 눈 뒤에도 일정한 양의 소변이 방광 안에 남아있게 되는데 이것을 잔뇨(殘尿)라고 한다. 잔뇨가 증가하게 되면 방광의 용량이 작아지고 따라서 자주 소변이 마렵게 된다.

이 밖에도 혈뇨(血尿)와 하복부의 아픔, 불쾌감, 식욕부진, 빈혈, 전신쇠약 등의 증세가 나타나며, 가끔 요폐(尿閉)가 일어나므로 도뇨(導尿)가 필요하게 된다.

치료에 있어서는 매일 화분 15g(1일 3회, 1회 5g)을 계속 복용하고, 봉침기본치료법에 의한 치료를 한 다음, · 수분(水分) · 관원(關元) · 수도(水道) · 횡골(橫骨) · 중극(中極) · 음염(陰廉)

• 곡골(谷骨) • 대혁(大赫) • 대거(大巨) • 간유(肝俞) • 신유(腎俞) • 음곡(陰谷) • 십칠추하(十七椎下) • 방광유(膀胱俞) • 삼음교(三陰交) • 태계(太谿)

4-2-15. 삼차신경통

삼차신경통(三叉神經痛)이란 중년기 이상의 연령층에 있어서 안면(顔面)의 표재성(表在性) 지각을 지배하고 있는 삼차신경의 분포영역에 국한하여 발작적으로 심한 동통이 출현하였다가 씻은 듯이 사라지는 신경통을 말한다. 삼차신경통은 안면, 상악 및 하악의 삼분지(三分枝)로 나뉘어져 있는데, 이들 분지 전체 또는 한 두 분지에 국한되어 동통이 발생하며 각 분지의 분포영역을 넘어가지 않는 것이 특징이다.

원인으로는 여러 학설이 있으나 아직 잘 모른다는 것이 정설이다. 음식물을 섭취할 때, 말을 할 때, 입술 또는 구각부를 자극하였을 때, 심지어는 바람이 얼굴을 스쳤을 때에 발작적으로 동통이 출현하는 경우가 많다. 계절과 깊은 관계가 있는 경우도 있으며, 점차적으로 발작하는 빈도가 많아진다.

상악분지(上顎分枝) 또는 하악분지(下顎分枝)에 삼차신경통이 발생하면 이(齒)가 있는 부위에 동통을 느끼기 때문에 성한 이를 다 뽑아버린 사람을 많이 본다. 무지의 소치이다.

치료는 우선 프로폴리스 1일 1.5cc를 계속 먹이고 봉침기본치료법에 의해 치료한 다음, • 백회(百會) • 양백(陽白) • 태양(太陽) • 객주인(客主人) • 완골(完骨) • 예풍(鬢風) • 곡지(曲池) • 천장(天井) • 중저(中渚) • 천주(天柱) • 풍지(風池) • 견정(肩井) • 대추(大推) • 외관(外關) • 찬죽(攢竹) • 영향(迎香) • 견중유(肩中俞) • 하관(下關) • 두유(頭維) • 지창(地倉) • 사백(四白)

4-2-16. 고혈압(高血壓)

고혈압은 사회의 발달에 따라 더구나 성인병 중의 대표적인 질병으로 떠오르고 있다. 또한 인생의 가장 활동기인 중년층을 위협하고 있는 것으로 우리가 해결해야 할 가장 중요한 당면과제라 하겠다. 고혈압은 여러가지 원인에 의하여 생기겠지만, 원인을 알지 못하는 고혈압과 원인을

알고 있는 고혈압의 두 가지로 크게 나눌 수 있다. 원인을 알지 못하는 것을 본태성 고혈압(本態性 高血壓)이라고 하며, 고혈압의 90% 이상이 이에 해당되고 원인이 알려진 것은 10% 정도에 불과하다. 이 원인이 알려진 고혈압은 그 대다수가 신장(腎臟), 부신피질(副腎皮質), 중추신경계 등의 장애와 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 여기서는 본태성 고혈압(本態性 高血壓)에 대해서만 알아보기로 한다.

본태성 고혈압은 아직도 그 원인을 알지 못하는 것으로 지금까지 수많은 학설이 많이 나와 있으나 아직 뚜렷한 해결을 보지 못하고 있는 실정이다. 본태성 고혈압의 원인이 무엇이든 처음에는 말초혈관저항(末梢血管抵抗)의 증가에 의해서 혈압이 높아지는 것이며, 이 저항의 증가는 소동맥벽 긴장의 증가 또는 수축기에 기인한 것을 생각할 수 있다.

따라서 소동맥의 긴장이 생기는 원인을 알 수 있다면, 본태성 고혈압의 원인은 어느 정도 알게 될 것이다. 그 원인으로 유전설, 피카링설, 신장설, 내분비설, 신경설, 전해질설(電解質說) 등을 들고 있다. 고혈압의 증세는 여러가지 자각(自覺) 및 타각(他覺) 증세가 있다고 하겠으나 고혈압 이외에 이에 특유하다고 할만한 증세가 없다고 하는 것이 정설이다.

고혈압의 정상혈압을 어느 범위로 하고, 고혈압과 저혈압과의 한계는 어디다 두느냐가 문제이다. 그러나 대개가 수축기 혈압 150, 확장기 혈압 90mmHg 이상을 고혈압으로 통용하고 있다. 고혈압에서 문제되는 것은 고혈압 그 자체가 아니고 고혈압이 오래 계속될 때에 생기는 여러가지 합병증 즉, 뇌(腦), 심장, 신장, 눈 등 신체의 중요 장기에 생기는 여러가지 장애가 문제인 것이다.

봉침치료에 있어서는 매일 2cc 이상의 프로폴리스를 복용시키고 봉침기본치료법에 의한 치료 후, • 인영(人迎) • 백회(百會) • 신장(神藏) • 기문(期門) • 관원(關元) • 곡지(曲池) • 소해(少海) • 풍부(風府) • 천주(天柱) • 견정(肩井) • 대추(大推) • 심유(心俞) • 격유(膈俞) • 신유(腎俞) • 삼음교(三陰交) • 용천(湧泉) • 합곡(合谷) 등에 시침한 다음, ①귀와 머리의 사이(고혈압점), ②엄지발가락, 첫째마디(관절) 발바닥 쪽(고혈압점), ③대추(大推)혈 주위에 산자한다.

<끝>