

## 蜂藥針을 이용한 진행성 근위축증 환자

### 1例에 對한 症例報告

金泳昊\* · 陸泰翰\*\* · 宋範龍\*\*\* · 李東浩

#### ABSTRACT

Clinical Report of Oriental Medicine Treatment with Bee Venom Therapy of Progressive muscle atrophy 1 Patient

Young-Ho Kim\* · Tae-Han Yook\*\* · Beom-Yong Song\*\*\* · Dong-Ho Lee

Dept. of Acupuncture & Moxibustion Oriental Medical College, Woosuk University

The authors reports in order to study the effect of Bee Venom therapy of progressive muscle atrophy. The authors investigated 1 patient who is treated at Woosuk University Oriental Medical Hospital. The patient diagnosed by MRI · EMG · Hematology · Muscle biopsy as progressive muscle atrophy is administered by Bee Venom therapy for 4 months. Bee Venom therapy is operated by 2 times per a week(every 3 days, 0.1cc per one operation, 0.05cc per one acupuncture point).

The authors checked changes of this patient's chief symptoms by comparing before and after Bee Venom therapy is operated at 30 times.

After Bee Venom therapy, the patient increased motor power & ROM, decreased general cooling sense & swallowing disorder.

As above, the authors conclude that better results can be obtained Oriental Medical

Treatment with Bee Venom therapy in progressive muscle atrophy

Keywords : Bee Venom therapy, progressive muscle atrophy

\* \* \* \* \* 又石大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 緒 論

蜂藥針療法은 꿀벌의 毒囊에 들어 있는 蜂毒을 이용하는 것으로 약 2000년 전부터 각종 疼痛 및 炎症性 疾患에 應用되어 온 治療法이다. 蜂毒을 採取, 加工하여 疾病과 有關한 部位에 注入하여 刺鍼效果 및 蜂毒의 生化學的 特異物質이 人體에 미치는 藥理作用을 疾病治療에 동시에 活用하는 方法이다. 最近에는 蜂毒을 經絡理論에 根據하여 施術함으로써 藥針療法의 一種으로 인정받기에 이르렀으며, 새로운 治療法으로 脚光을 받기 시작하는 免疫療法의 分野에서도 관심의 대상이 되고 있다<sup>1)</sup>.

筋痿縮症(muscular dystrophy)이란 근육 다발의 지름이 작아진 狀態로 營養障礙에 의해 細胞·組織·臟器, 또는 그 一部分의 크기가 줄어들어 가는 것을 말하는데, 筋肉의 부피가 줄어들어 있는 상태이며, 대개의 경우 筋力低下를 동반한다<sup>2)</sup>. 病理 組織 所見에서 근초핵의 비후 및 근섬유 내측으로의 이동, 근섬유 크기 축소 및 불투명화, 지방세포의 축적, 면역 세포의 침윤등을 거쳐 근섬유의 섬유화가 나타나는 것이다. 疾患으로는 진행성 근위축증, 근위축성 측색경화증, 근이

영양증, 중증 근무력증, 다발성 경화증등이 있다<sup>3)</sup>.

韓醫學的으로 이들 筋痿縮은 痿症의 範疇에 屬한다.

痿症은 肢體의 筋脈이 弛緩하여 手足이 痿軟無力하여 隨意的으로 運動하지 못하는 疾患이다<sup>4)</sup>. 痿症을 <內經>에서는 五臟에 따라 各各 痿躄, 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿로 나누어 說明하였고, 根本的 原因에 대하여 五臟因肺熱葉焦와 陽明虛를 들었다<sup>5)</sup>. 痿症의 主要 臨床表現으로는 肢體痿弱無力, 甚則不用持物或行走, 患肢肌肉萎縮, 肢體瘦削이 있고 이 세 가지가 診斷의 特點이 된다<sup>6)</sup>. 痿病의 治療에 있어서 <內經>에서는 "獨取陽明 各補其榮 而通其俞 調其虛實 和其逆順"이라 하여 "補益後天 或 清化陽明 濕熱"의 方法을 서술하였다<sup>4)5)</sup>.

적외선 체열진단법은 피부에서 방출되는 적외선을 일정한 온도차이에 따라 각기 다른 색으로 표현하는 방법으로 혈관의 활동성에 대한 객관적이면서도 量的인 개념으로 설명할 수 있다.<sup>7)8)</sup> 이러한 특징을 갖고 있는 적외선 체열진단을 활용하여 질병의 추이를 살펴보았다.

이에 著者는 진행성 근위축증 診斷을 받

고 韓洋方 治療를 계속 받아왔으나 점진적인 惡化樣象을 보였으며, 保存的인 治療 外에 특별한 治療法이 없던 중<sup>2)</sup> 蜂藥針療法으로 治療하고자 又石大學校 附屬 全州 韓方病院에 入院한 환자 1예를 대상으로 하여 蜂藥針療法을 施行한바 有意性있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 對象 및 方法

### 1. 對象

又石大學校 附屬 全州韓方病院 針灸科에 入院한 환자중 四肢無力 및 筋痿縮을 主증상으로 여러 양방의료기관에서 MRI, 단순방사선 검사, 혈액검사, 근전도 검사등을 받은 결과 진행성 근위축 診斷을 받고 治療하던 中 점차적으로 惡化되는 傾向을 보이다가 漢方治療中 蜂藥鍼療法을 勸誘받아 右石大學校 附屬 全州韓方病院 鍼灸科에 入院한 24歲 女子 患者 1예를 對象으로 하였다.

### 2. 方法

入院治療中 患者가 呼訴하는 四肢無力感 및 四肢 및 體幹의 ROM, 嚥下障礙, 自覺的·他覺的인 全身의 冷感, 蜂藥鍼 施術後의 反應 및 적외선 체열진단을 통한 體熱의 變化등을 관찰하였다.

### 3. 施術方法

蜂藥針療法은 1cc 주사기를 이용하여 피

내주사 하였으며, 1회 施術時 0.1cc부터 시작해서 매회 0.1cc씩 增量하는 方式으로 各部位當 0.05cc씩 1주일 2회 시술하였다. 治療期間은 10회를 1차 治療期間으로 하여 3차에 걸쳐 施術했으며, 各 차수간 治療 間隔은 20일 정도로 하였다. 蜂毒液은 藥鍼學會 製造液을 使用하였다.

### 4. 治療內容

#### 1) 鍼灸治療

##### ① 蜂藥鍼

陽明經을 爲主로 三焦經 少陽經 膀胱經 (背俞穴)을 取穴하였다.

##### ② 鍼治療

0.30×40mm 毫鍼을 사용하여 合谷 太衝 足三里 陽陵泉 三陰交 懸鍾 陰陵泉 曲池 外關 百會등을 經絡辨證에 의해 1일 1회 15~20분간 留鍼함을 原則으로 施術하였다.

##### ③ 灸治療

中脘과 關元에 왕뜸을 하였고, 合谷 足三里 曲池 陽陵泉 懸鍾 太衝穴에 間接灸를 1일 1회 施術하였다.

#### 2) 附缸治療

乾式附缸療法으로 背部의 膀胱經 部位를 每日 1회 施術하였다.

#### 3) 藥物治療

환자 상태에 따라 十全大補湯 補中益氣

湯 蓼朮健脾湯 蓼苓白朮散을 湯煎하여 1日 2貼을 3回 服用하였으며, Ex제는 藿香正氣散 香砂平胃散 大和中飲 八物湯등을 사용하였다.

① 十全大補湯<sup>9)</sup>

人蔘 白朮 白茯苓 甘草 熟地黄 白芍藥 川芎 當歸 各 6g 黃芪 肉桂 各 4g 薑三 棗二

② 蓼苓白朮散<sup>9)</sup>

人蔘 白朮 白茯苓 山藥 甘草灸 各 12g 薏苡仁 蓮肉 桔梗 砂仁 白扁豆 各 6g

③ 蓼朮健脾湯<sup>9)</sup>

人蔘 白朮 白茯苓 厚朴 陳皮 山楂肉 各 4g 枳實 白芍藥 3g 砂仁 神麩 麥芽 甘草 2g

④ 補中益氣湯<sup>9)</sup>

黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 4g 當歸身 陳皮 2g 升麻 酒洗 柴胡 酒洗 1.5g

4) 物理治療

物理治療는 Passive Exercise, Tilting table, ICT, Neurotech, Hot pack을 施行하였다.

III. 症 例

1. 姓名 : 강 O O , 24歲, 女子

2. 主訴症 :

- ① 四肢無力(上肢 GrIII, 下肢 Gr I)
- ② 四肢肌肉痿弱而肢體瘦削

③ 步行不能

④ 兩手不能持物

⑤ 飲食物 嚥下時 異物感

⑥ 頸部支持不可

⑦ 全身 冷感(특히 兩下肢)

⑧ 呼吸困難而心悸

3. 發病日 :

① 1993

② 1994.9 漸進的으로 進行

③ 1995

④ 1995. 7

⑤ 1998. 2

⑥⑦ 1999.7

⑧ 1999. 5 神經過敏時 間歇的 發生

4. 家族歷 : 別無所見

5. 過去歷 : 別無所見

6. 現病歷 : 本 24歲 女患은 平素 특별한 疾患없이 생활하던 中 1993년경 처음으로 步行時 左下肢에 跛行이 나타났으며 점차 발목이 無力해지고, 계속적으로 위로 올라오면서 無力感이 進行하였다. 1994년 9월경 左手에 無力感과 痙縮이 나타났으며, local 에서 X-ray 검사하였으나 특별한 異常을 발견할 수 없었으며, 1995년부터 右下肢에 無力感이 發生하여 계단 보행을 할 수 없었다. 1995년 7월부터는 右手도 無力해지면서 筋痙縮이 시작되었으며 양손으로 무거운 물체를 쥌 수가 없었다. 1995년 9월 전 주 예수병원에서 MRI검사 시행하였으나 特異所見 없었으며 症狀은 계속 進行하였다. 그 후 1995. 10. 24일 연세대학교 의과

대학 세브란스 병원에서 上記 主訴症으로 診療結果 EMG상 myopathy, Brain MRI상 normal, Muscle biopsy상 소수의 atrophic angulated fiber & typical small size fiber, CPK 191U/L 등의 소견으로 진행성 근위축증으로 診斷받고 1년간 藥物治療와 物理治療等 保存的 治療를 받았으나 症狀의 好轉 樣象이 보이지 않아 間歇적으로 漢方治療 받아오던 中 1999. 7월경에는 飮食物 嚥下時 咽喉部에 異物感이 발생하고, 목을 가누기도 힘들어져 1999. 8. 16일 又石大學校 附屬 全州 韓方病院에서 蜂藥針療法으로 治療를 하고자 入院함.

#### 7. 이학적 검사소견

患者의 入院當時 血壓은 120/70mmhg, 脈搏은 76/minute, 呼吸은 20/minute, 體溫은 36.3 °C였다. 體格은 170Cm, 體重 48.55kg의 약간 야윈 體格으로 營養상태는 良好하였으나 食慾과 消化狀態는 약간 低下된 狀態였다. 平素 排便習慣은 1일 1회였으며, 排尿의 번거로움 때문에 意識적으로 水分攝取를 거부해 하루 攝取量은 500cc 정도였으며 排尿는 少量으로 1일 2-3회 정도였다. 腹診上 약간의 膨滿과 腹直筋의 硬直度가 아주 甚한 所見을 보였다. 生理週期는 不規則한 편이며, 期間은 1週日 정도로 平素 下腹이 冷한 편이며, 帶下가 甚한 편이다. 上肢의 筋力은 GrIII 정도로 坐位時 尤방 높기 정도 擧上 可能했으나 물건을 집을 수 없었다. 下肢의 筋力은 GrI 정도로

발가락을 약간 움직이는 정도였으며 발목의 움직임은 불가능했다. 仰臥時 허리를 움직이거나 엉덩이를 들 수 없었으며 누워서自力으로 앉을 수 없었다. 또한 坐位時 목을 가누지 못해 고개가 떨구어졌다. 痠縮된 筋肉은 Both arm medial side, thenar, hypothenar, interdigital area, Lower extremity의 thigh, calf area dominant, high arched foot 등이었다.

신경학적 검사상 심부건반사, 병적 반사, 족클로누스 모두 -/- 소견을 나타내었으며 Babinski sign, Oppenheim reflex 모두 -/- 소견을 나타내었다. 感覺은 모두 正常이었다.

적외선 체열진단(DITI) 결과 全般的으로 左側이 右側에 비해 0.21 °C에서 0.70 °C 가량 체표 온도가 낮게 나타났으나, 上肢의 合谷, 下肢의 足三里와 外側 部位(膝~足外踝)는 左側이 0.25 °C, 0.12 °C, 0.28 °C 높게 나타났다. 또한 體熱分布上 正常人에 비해 非正常的인 高溫點이 많이 分布하였다.

#### 8. 임상병리 검사소견

입원당시 CBC중 Hgb 12.0 g/dl, Hct 34.6 %, WBC 7,600 /mm<sup>3</sup>, Platelet 213,000 /mm<sup>3</sup>, RBC 4,290,000 /mm<sup>3</sup>, ESR 10 mm/hr, LFT 검사상 Cholesterol 138 mg/dl, TG 77 mg/dl, HDL 42 mg/dl, BUN/Creatinine 8/0.72 mg/dl, Protein/Albumin 6.4/3.4 g/dl, CPK 29 U/L로 나타났으며 U/A상 normal 이었다.

## 9. 治療 經過

### 1) 1次 治療('99.8.16 - '99.9.22)

蜂藥鍼 治療를 위해 右石大學校 全州 附屬韓方病院에 入院當時 본 患者는 목을 제대로 가눌수 없었으며, 손 舉上時 손목을 굽힌 채로 들어올렸으며 坐位時 손끝이 가슴높이까지 올라갔다. 또한 발가락은 약간 꿈적거리는 정도였으며 仰臥時 肩部の 垂直運動은 可能하였으나 坐位時 垂直運動은 不可能하였고 飲食物 嚥下時 異物感이 있었다. 1회와 2회 施術 後 施術部位 주변에 직경 1.5-3.0cm 정도의 發赤과 瘙痒感이 발생하였다. 3회 施術 30분 後 上肢 肘關節 以下部로 직경 1cm 정도의 붉은 색 반점이 여러 개 발생하였으나 施術 後에 목을 제대로 가눌 수 있었다. 4회 시술 30분 후 發赤과 약간의 瘙痒感이 있었으며, 施術後부터 患者의 上肢의 筋力이 增加하여 휠체어를 혼자 밀 수 있었고, 仰臥時와 坐位時 肩部の 垂直運動이 可能하였다. 5회 施術 30분 後에는 發赤은 없었으나 瘙痒感이 발생하였으며, 간단한 종이 접기가 可能하였다. 6회 시술 후에는 背部에 熱感을 느꼈으나 瘙痒感은 없었다. 7회 施術後에는 背部에 약간의 腫感과 痛感이 있었으며, 上肢 舉上時 손목을 펼 수 있었고, 앉은 상태에서 손끝이 머리까지 올라갔다. 8회 施術後에는 施術 部位에 약간의 浮腫感이 있었으며, 손가락을 쥐었다 폈다하는 동작이 可能하였고, 누운 자세에서 돌아눕기가 可能하였으며, 下肢는 발가락 前屈이 可能하였다. 9회

施術後에는 施術部位에 약간의 浮腫이 있었으며, 保護者 助力時 허리운동이 圓滑해졌으며 膝關節 및 全般的인 下肢의 運動範圍가 增加하였다. 10회 施術後에는 특이한 反應은 없었으며, 自力으로 仰臥位에서 側臥位로 體位變更이 可能하였다. 飲食物 嚥下時 異物感은 9회 蜂藥針療法 施術後부터 發症되지 않았다. [표 1]

### 2) 2次 治療('99.10.11-'99.11.11)

1회부터 6회, 그리고 9회 施術 후에는 施術部位에 별다른 反應은 나타나지 않았으나, 7회 施術 後에는 腰痛이 나타났으며, 8회 施術 1일 後에는 膈部에 약간의 硬直感이 나타났다. 10회 施術 後에는 施術部位에 疼痛이 있었다.

狀態變化로는 2회 施術 後 右手의 舉上이 低下되었다. 그러나 握力은 正常이었다. 3회 施術後에는 다시 右手의 舉上이 2회 施術前과 같은 狀態로 回復되었다. 4회 施術 後 左手로 식사시에 pork의 사용이 可能하였다. 6회 施術 後에는 右手로 글씨 쓰기가 可能하였다. 9회 시술 후에는 기립자세에서 균형 잡기가 可能하였다. [표 2]

### 3) 3次 治療('99.11.29-'99.12.31)

10회에 걸쳐 施術한 結果 施術部位의 局所적인 反應 및 全身 反應이 전혀 없었으며, 患者의 狀態도 전혀 變化가 없었다.

[표 3]

[표 1 蜂藥針1次 施術 經過 및 患者 狀態變化]

봉침 횟수	日時	部位	反應	狀態 變化
1	99.8.16	足三里(左) 手三里(左)	發赤 (직경 1.5-3cm정도) 瘙痒感	① 목을 제대로 가누지 못함. ② 손 擧上時 손목을 굽힌채로 들어 올림 ③ 坐位時 손끝이 가슴높이까지 올라감 ④ 발가락은 약간 꿈적함. ⑤ 仰臥時 肩部 수직운동 可能하나 坐位時 수직운동 不可能 ⑥ 飲食物 嚥下時 異物感
2	99.8.20	懸鍾 手三里(兩側)	發赤 ( 직경 3 cm 정도) 瘙痒感	別無變化
3	99.8.23	足三里 手三里 外關	30분후 上肢 肘關節 以下部로 직경 1cm 정도의 붉은색 반점 여러개 발생	① 목을 제대로 가눌 수 있음.
4	99.8.26	曲池 合谷 足三里 懸鍾	30분후 發赤, 瘙痒感 微有	① 휠체어를 혼자 밀수 있음. ② 仰臥時 및 坐位時 肩部 수직운동 可能
5	99.8.30	曲池 外關 合谷 足三里 懸鍾	30분후 瘙痒感 發生, 發赤은 없음	① 간단한 종이 접기 가능.
6	99.9.2	背俞穴(肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室)	背部熱感, 瘙痒感別無	別無變化
7	99.9.13	背俞穴(肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室) 足三里	背部 微腫感, 微有痛感 無發赤而瘙痒	① 손 擧上時 손목을 펼 수 있음. ② 坐位時 손끝이 머리까지 올라감.
8	99.9.16	背俞穴(肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室) 合谷 曲池 陽陵泉 足三里	施術 部位 微浮腫感	① 손가락 쥐었다 펴기 가능. (숫자 세는 것은 아직 不能) ② 누운 자세에서 돌아눕기 不能 ③ 下肢는 발가락만 前屈이 可能
9	99.9.20	背俞穴(肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室) 合谷 曲池 陽陵泉 足三里	微浮腫	① 보호자 助力時 허리운동 원활 ② 下肢 運動範圍 增加 (膝關節 屈伸 및 全般的  움직임)
10	99.9.22	背俞穴(肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室) 合谷 曲池 陽陵泉 足三里 懸鍾	無反應	① 自力으로 仰臥位에서 側臥位로 體位 變更 可能 ② 飲食物 嚥下時 異物感 消失 ③ 全身의 自覺的 및 他覺的 冷感 消失

\* 6회와 7회의 10일 간격은 환자의 심한 월경통으로 인한 것임.

[표 2. 蜂藥針 2次 施術 經過 및 患者 狀態 變化]

봉침 횟수	日時	部位	反應	狀態變化
1	99.10.11	合谷	無反應	別無變化
2	99.10.14	合谷 曲池	無反應	右手 舉上 低下 握力은 正常
3	99.10.18	合谷 曲池 足三里	無反應	右手 舉上 回復
4	99.10.21	合谷 曲池 足三里 懸鍾	無反應	左手 식사시 Pork 使用 可能
5	99.10.25	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉	無反應	別無變化
6	99.10.28	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交	無反應	右手 글씨 쓰기 可能
7	99.11. 2	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴(腎俞)	施術 1日後 腰痛	別無變化
8	99.11. 5	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴(腎俞 脾俞)	施術 1日後 臑部 微 硬直感	別無變化
9	99.11. 8	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴(腎俞 脾俞 胃俞)	無反應	起立姿勢에서 균형잡기 可能
10	99.11.11	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 背俞穴 (腎俞 脾俞 胃俞 膈腧)	施術部位 疼痛	別無變化

治療 過程中 韓藥의 服用 및 反應은 다음  
과 같다. [표 4]

### Ⅲ. 總括 및 考察

蜂藥針療法(Api-Toxin Therapy)은 꿀벌의 毒囊에 들어 있는 蜂毒을 이용하는 것으로 약 2000년 전부터 각종 疼痛 및 炎症性 疾患에 應用되어 온 治療法이다. 蜂毒을

採取, 加工하여 疾病과 有關한 部位에 注入하여 刺鍼效果 및 蜂毒의 生化學的 特異物質이 人體에 미치는 藥理 作用을 疾病治療에 동시에 活用하는 方法이다. 最近에는 蜂毒을 經絡理論에 根據하여 施術함으로써 藥針療法의 一種으로 인정받기에 이르렀으며 새로운 治療法으로 脚光을 받기 시작하는 免疫療法의 分野에서도 관심의 대상이 되고 있다<sup>1)</sup>.



[표 3 蜂藥針 3次 施術 經過 및 患者 狀態 變化]

봉침 횟수	日時	部位	反應	狀態變化
1	99.11.29	合谷	無反應	別無變化
2	99.12. 2	合谷 曲池	無反應	別無變化
3	99.12. 6	合谷 曲池 足三里	無反應	別無變化
4	99.12. 9	合谷 曲池 足三里 懸鍾	無反應	別無變化
5	99.12.13	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉	無反應	別無變化
6	99.12.16	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 合谷	無反應	別無變化
7	99.12.19	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 背俞穴 (腎俞)	無反應	別無變化
8	99.12.23	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 背俞穴 (腎俞 脾俞)	無反應	別無變化
9	99.12.27	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 背俞穴 (腎俞 脾俞 胃俞)	無反應	別無變化
10	99.12.31	合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 背俞穴 (腎俞 脾俞 胃俞 膈腧)	無反應	別無變化

蜂藥針療法(Api-Toxin Therapy)은 經穴(체표)에 투여한 蜂毒 刺戟에 대한 인체의 자연반응을 이용해 疾病治療에 應用하는 것으로 養蜂家들에 의해 民間療法으로 오랜 동안 사용되어온 治療方法이다. 양봉가들은 蜂毒에 免疫이 되어 蜂毒의 感受성이 鈍化되고 수천대의 벌침에 쏘여도 과민성 반응이 나타나지 않으며, 특히 이들은 전염병에 쉽게 감염되지 않으며 관절염, 암 등에 걸리는 확률이 적다고 알려졌다<sup>10)</sup>. 實

驗報告에 의하면 양봉가의 혈청에는 IgG의 함량이 보통인에 비해 많으며, IgG가 免疫에 주로 관여한다고 하였다. 實驗結果 蜂毒으로 免疫療法을 받은 환자의 혈청에서도 IgG 함량이 上升되었고, 반면에 알레르기를 유발하는 IgE의 혈청농도는 減少하였다. 蜂毒의 成分은 Enzyme, Peptide, Non Peptide 로 분류되며 Enzyme중 고분자량 성분인 PhospholipaseA2는 세포막의 투과성을 증가시키고 Hyaluronidase는 면역성

[표 4. 韓藥 服用 經過]

日 時	韓 藥(貼藥)	韓 藥(Ex)	韓藥 服用時 反應
'99.8.16	十全大補湯	補中益氣湯	8.18-19일 泄瀉 2회
- '99.8.20	十全大補湯 加 五味子 車前子 砂仁	補中益氣湯	腹滿, 8.22-23일 泄瀉 2회
- '99.8.23	蔘苓白朮散	藿香正氣散	消化狀態 良好
- '99.8.24	蔘朮健脾湯	藿香正氣散	
- '99.8.27	十全大補湯	補中益氣湯	8.29 大便秘
- '99.8.30	十全大補湯 合 四磨湯 (烏藥 檳榔 木香 沈香)	補中益氣湯	快便
- '99.9.15	十全大補湯 (藥量 80cc)	補中益氣湯	
- '99.9.22	十全大補湯	藿香正氣散	9.24 便溏
- '99.9.25	蔘苓白朮散	藿香正氣散	
- '99.9.29	十全大補湯	藿香正氣散	
- '99.10.17	十全大補湯	蔘朮健脾湯	
-'99.12.9	蔘朮健脾湯	八物湯	
-'99.12.10	十全大補湯	八物湯	
-'99.12.16	蔘朮健脾湯	八物湯	

적용세포에 항원수송을 촉진하여 면역에 중요한 역할을 한다. 분자량이 12000 - 15000 말단의 고분자량 이종단백질인 Mellitinm Apamin, MCDpeptide는 면역체계를 억제하는 특성을 가지고 있다. 봉독이

면역체계를 억압하는 특성은 면역반응이 지나치게 항진된 것을 억제시키는 작용을 말한다. 봉독요법이 류마티스성 관절질환이나 통풍등 각종 염증 질환에 효과를 나타내는 기전도 봉독의 면역 억제기능과 연관

시킬 수 있다. 그러나 봉독이 인체의 면역 기능에 대한 기전은 아직 연구 중에 있다<sup>11)12)</sup>. 면역 반응은 체액성 면역반응과 세포성 면역반응으로 나누어지며 체액성 면역 반응은 항원특이적 분자인 항체에 의해서 이루어지며 세포보다는 혈청내에 존재하며 신체 각 부위에 전달되는데 이러한 항체는 T세포의 도움을 받아 B세포에 의해 생산된다<sup>28)</sup>. 이때 항체는 이물질의 자극에 의해 생체세포가 생성하는 특수 혈청 단백질인 면역글로부린(Immuno Globulins)으로, 자극한 해당 항원과 특이적 반응을 하며 항원을 응집시키거나 항원이 분비하는 독성을 중화시킨다. 세포성 면역반응은 주로 T세포에 의해서 이루어지며 경우에 따라서 T세포도 B세포도 아닌 임파구나 거식 세포에 의해서 이루어진다<sup>11)12)28)</sup>. 봉독이 혈중에 유입되어 혈액순환을 통하여 뇌하수체를 자극하게 되면, adrenal corticotropic hormone(ACTH)이 분비되어 부신피질을 자극하므로 정상보다 2-3배 가량 높은 혈중 cortisol수치를 약 10일간 지속적으로 유지한다<sup>12)</sup>. 봉독 투여 후 반응은 그 부위와 시간에 따라 다음의 4가지, 그리고 병소 반응으로 나누어 생각해볼 수 있다. 첫째, 국소-즉시 반응이다. 둘째, 국소-지연 반응이다. 셋째, 전신-즉시 반응이다. 넷째, 전신-지연 반응이다. 다섯째, 병소 반응이 있다<sup>10)</sup>.

봉독 과민증은 Type I 과민증과 Type III 과민증으로 구분한다. Type I 봉독 과민증,

즉 IgE에 유래된 봉독 과민증은 대국소반응, 전신반응, 과민증등 세가지로 分類한다. 대국소반응은 과민증에 의해 국소가 아주 많이 붓는 것이다. 부기는 약 12시간 정도에서 그 절정에 다다르며, 가라앉는 데는 2~3일정도 걸린다. 전신반응은 봉침을 맞은 후에 수분 내에 나타난다. 가장 약한 증상은 피부의 전반적 홍조와 곧 이어서 가려운 담마진이 나타난다.<sup>10)</sup>

Type III 봉독 과민증은 Arthus 형과 혈청병 형으로 분류한다. Arthus형은 특징적으로 부어오르는 것으로 봉침을 맞은 후 8~12시간 지나서 현저하게 되며 보통 2~3일 정도 지속된다. 멍드는 것과 포진이 봉침을 맞은 부위에 나타날 수 있다.<sup>10)</sup>

봉독 요법의 치료작용은 전신적, 국소적 작용과 경혈적 작용으로 나누어 생각해 볼 수 있다.

첫째, 전신작용은 봉독이 신체의 면역계에 변화를 초래하며, 시상하부-뇌하수체-부신피질 축에 작용하여 cortison을 촉진시키는 작용을 말한다.

둘째, 국소 작용은 근골격계 질환의 경우에 봉독이 그 투여부위에 일으키는 국소적 효과를 말한다. 전통적으로 민간요법에서는 봉독의 국소 작용을 많이 응용해 왔으며, 비교적 널리 알려진 봉독의 작용이 바로 봉독의 국소 항염증, 진통효과이다.

셋째, 경혈 작용은 봉독 자극을 줄 지점을 침구학 이론에 따라 선혈(選穴)한 경혈(經穴)로 하였을 때, 경혈 자극에 의한 침의

효과와 봉독 자체의 효과가 상승작용이 일어나는 것을 말한다. 봉침 자극은 경혈에 가해지는 기계적 자극 외에 국소 반응인 발적, 발열, 종창에 의해 온열자극의 의미도 있다<sup>1)10)13)</sup>.

봉독에 의한 면역 진행 과정은 첫 번째 주사에는 반응이 나타나지 않는다고 해도 전신적 상태를 개선시켜 준다. 즉, 식욕과 수면이 현저하게 개선된다. 반응 후 상태는 일반적으로 가장 현저한 회복을 나타낸다. 상태가 경할수록 반응이 빨리 나타나고 완치 또한 빠르다. 더 만성인 환자일수록 반응이 천천히 나타나고 또한 그 회복도 느리다. 각 질병이 회복된 후나 완치된 후에도 재발을 방지하기 위해서 짧은 기간동안 더 치료하는 것이 요구된다. 치료의 기간과 시간은 전적으로 치료에 대한 반응의 특성과 만성적 병력에 따라 달라진다<sup>10)</sup>.

근육손상에 대한 반응 양상은 크게 근위축증, 분절 괴사, 근섬유조직 양상의 변화, 근 섬유조직의 전체적인 양의 변화이다. 그 중 근위축증이란 병리 조직 소견에서 근초핵의 비후 및 근섬유 내측으로의 이동, 근섬유 크기 축소 및 불투명화, 지방세포의 축적, 면역 세포의 침윤등을 거쳐 근섬유의 섬유화가 나타나는 것이다<sup>3)</sup>. 이러한 근위축증을 일으키는 질환은 일차성과 이차성으로 나눌 수 있다. 일차성 근위축에는 신경원성과 근원성이 있고, 이차성 근위축은 전신질환에 수반하여 나타나는 근육질환으로

서, 세균이나 진균 또는 기생충 감염, 만성 알코올 중독증, 교원증, 부상 또는 마비(뇌혈관 장애 후유증, 소아마비 후유증, 탈수 초성 질환등)로 인한 활동 불능 등이 그 원인 질환이다<sup>14)</sup>.

(척수성) 진행성 근위축증(Spinal progressive muscular atrophy)은 하위 운동신경(척수 전각세포) 장애만 나타나는 것인데, 현재 영국과 미국의 학자는 이를 근위축성 측삭경화증(ALS)의 일부로 생각하고 있다.<sup>15)</sup> 진행성 근위축증은 근위축이 손에서 시작되고 상지 및 견갑부 근육, 연수(혀, 인구근), 하지무력의 순서로 나타나는 Aran-Duchenne형이 대부분이고 경과는 15-20년 정도이다. 진행하면 근위축성 측삭경화증과 같게 된다<sup>14)15)</sup>.

진단은 특이적인 Specific laboratory test가 없기 때문에 임상증상에 기초를 둔다. 계속 진행되는 경과를 가져야하며, 하위운동신경원장해와 상위운동신경원장해가 출현하여야 하고, 감각장애, 대소변 조절장애, 안구운동 장애등과 같은 것이 존재하지 않아야 한다. CT와 MRI소견도 특이하지 않다. EMG에서는 섬유속성연축과 섬유연축을 확인하고, 근생검으로는 근육의 위축현상을 관찰하며, 근육효소검사 CPK가 증가되는 것으로 진단한다<sup>15)</sup>.

韓醫學의으로 이들 筋痿縮은 痿症의 範疇에 屬한다.

痿症은 肢體의 筋脈이 弛緩하여 手足이 痿軟無力하여 隨意的으로 運動하지 못하는

疾患으로<sup>4)</sup>, 陳無擇은 “但不任用, 亦無痛楚”라 하였고<sup>5)</sup>, 河間은 “手足痿弱 無力以運動也”<sup>5)</sup>라고 하였다.

痿症을 <內經>에서는 五臟에 따라 各各痿躄, 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿로 나누어 說明하였는데 그 症狀을 보면, 痿躄은 皮毛虛弱急迫 色白而毛敗하고, 脈痿는 樞折挈 脛縱而不任地也 色赤而絡脈溢하고, 筋痿는 口苦 筋急而攣 色蒼而爪枯하고, 肉痿는 肌肉不仁 色黃而肉蠕動하며, 骨痿는 腰脊不舉 骨枯而髓減 色黑而齒槁 腎脈微滑 坐不能起 則 目無所見한다고 하였다<sup>5)</sup>. 近代에 들어 痿症을 慢痿, 急痿, 重痿로 나누었는데, 慢痿는 “數月 或 數年 漸至肌肉萎縮, 肢體失用”하는 것이고, 急痿는 “病情急 發展快, 數刻 或 數日 則四肢不用 或爲痿廢”하며, 重痿는 “痿症入胃, 心, 腎, 肺의 痿症死證”으로서 “入于腎則 二便不通 或失禁, 入于胃即不能收納, 入于心即 脈結代促, 心悸, 入于肺即 張口擡肩, 呼吸急促”의 症狀을 나타낸다<sup>16)</sup>.

痿症의 主要 臨床表現으로는 “肢體痿弱無力, 甚則不用持物或行走, 患肢肌肉萎縮, 肢體瘦削”이 있고 이 세 가지가 診斷의 特點이 된다<sup>6)</sup>.

痿症의 原因을 <內經>에서는 痿躄은 肺熱葉焦, 脈痿는 心氣熱이나 悲哀太甚 大經空虛, 筋痿는 肝氣熱 또는 思想無窮 所願不得意, 肉痿는 脾氣熱이나 濕地, 骨痿는 腎氣熱이나 遠行勞倦 逢大熱而渴이라고 밝히고 있는데<sup>4)5)</sup>, 痿症의 根本的 原因에 대하

여 五臟因肺熱葉焦와 陽明虛를 들었다.<sup>4)5)</sup> 後代에 痿症의 原因에 대하여, 河間은 “肺金燥之爲病”<sup>6)</sup> 이라 하였고, 張子和는 “少陽相火”<sup>6)</sup>, 丹溪는 “肺熱葉焦 金燥水虧”<sup>5)</sup>라고 하여 모두 <內經>을 따랐다. 그런데 陳無擇은 “內臟不足和血氣之虛”라고 하였고, 薛立齋는 “足三陰虛損”이라 하였고, 張景岳은 “敗傷元氣”도 그 原因이 된다고 하였다<sup>5)</sup>. 또 張仲景은 “傷寒吐下後 發汗, 虛煩, 脈甚微 八九日 心下痞硬, 脇下痛, 氣上衝咽喉, 眩冒, 經脈動惕者 久而成痿”<sup>18)19)</sup>하고 하였으며, “鹹則傷骨 骨傷則痿 名曰枯”<sup>20)</sup>라고 하였다. 그런데 近代에 들어와 火熱之邪 燦傷血液등 上述한 原因 이외에 先天不足 또한 痿症의 原因으로 보고 있다<sup>16)</sup>. 또 慢痿의 原因으로 七情內傷, 勞倦虛損, 飲食所傷, 先天不足을 들고 있고, 急痿의 原因은 感受外邪이며, 重痿의 原因은 病久元氣虛敗 或 邪盛而正虛로 보았다<sup>16)</sup>.

痿病의 治療에 있어서 <內經>에서는 “獨取陽明 各補其榮 而通其俞 調其虛實 和其逆順”이라 하였고<sup>5)</sup>, 또 “取之陽明”이라 하였으며<sup>5)</sup>, 丹溪는 “降火清金治法之大要也”라 하였고<sup>5)</sup>, <東洋醫學大辭典><sup>21)</sup>에는 “先除陽明之熱 繼清肺熱以養陰”이라 하였다. 痿症의 針灸治療 對象 經絡에 대해 <中醫 臨床大全>에서는 “調理脾胃爲主, 佐以通經活絡, 取陽明經穴爲主, 上肢多取手陽明, 下肢多取足陽明.”이라고 言及하였다<sup>16)</sup>. 痿症의 治療 經絡으로는 膀胱經, 胃經, 督脈, 膽經, 脾經, 大腸經, 三焦經, 肝經등의 順으로 多用되었

고, 治療穴로는 懸鍾, 環跳, 曲池, 合谷, 足三里, 肩髃, 解谿, 三陰交, 陽陵泉, 風市等の 順으로 多用되었다<sup>22)</sup>.

痿症에 많이 使用된 經穴의 穴性を 살펴 보면 주로 調理脾胃, 通經活絡, 疏散經絡風濕, 調和氣血, 清泄濕熱等으로 나타났다. 痿症 治療穴의 部位別 分布는 下肢部의 經穴이 가장 많이 使用되었고, 上肢部, 腰背部, 胸腹部의 順으로 使用되었다<sup>22)23)</sup>.

本 症例 患者는 1993년에 無力感이 左下肢에서 시작되었으나 근위축은 손에서 시작되었다. 근위축은 손, 上肢, 下肢 順으로 發生한 後 全身으로 進行하였으며, 1999년 7월에는 咽喉部에 無力感이 發生하였다. 그러나 안근은 침범 받지 않았으며, 감각장애나 대소변 조절장애등은 없었으며, 근생검상 소수의 위축된 근섬유가 발견되었고, 근육효소 CPK의 수치는 191 U/L(1995. 10.25 검사결과)로 정상(20-120 U/L)보다 상승되었으며 MRI 촬영상 특이소견은 없었다. 또한 신경학적 검사상 심부건 반사나 병적 반사는 출현하지 않았다. 이러한 소견을 종합해 보면 本 患者는 진행성 근위축증이라고 진단할 수 있겠다. 그러나 근전도상 근병증(Myopathy)으로 진단되었으나 섬유성 연축은 없었다.

本 症例 患者는 1995년 10월에 연세대 의대 세브란스 병원에서 진행성 근위축증이라는 診斷을 받고 持續的인 藥物治療 및 物理治療를 받았으며, 間歇的으로 漢方治療를 받아왔다. 그러나 症狀는 계속 進行되었

으며, 患者의 狀態를 維持하기 위한 보조기 착용 및 관절구축 및 변형 예방을 위한 바른 자세와 운동교육 외에는 적절한 治療방법이 없어서<sup>24)</sup> 자포자기 심정으로 지내다가 蜂毒治療를 願하여 1999년 8월 16일 又石大學校 附屬 全州 韓方病院에 입원하게 되었다. 診斷結果 韓醫學的인 病名은 痿症이었고, <內經>에 의한 分類上 “樞折挈 脛縱而不任地“ 하는 脈痿와 “腰脊不舉, 坐不能起“한 骨痿에 해당하였다. 近代的인 分類에 의하자면 오랜 기간 漸進的인 위축양상을 보이며, 四肢不用 症狀를 나타냈으므로 慢痿에 해당하였다. 原因은 慢痿의 原因인 七情內傷 및 勞倦虛損, 飲食所傷, 先天不足으로 보고 扶益先天, 調理脾胃 할 수 있는 治療法을 適用하였다. 蜂藥針療法을 爲主로 韓藥 및 鍼灸治療를 並行하였다. 韓方辨證은 全身無力, 面色淡白, 少氣懶言, 心悸, 舌淡紅苔白, 脈沈細弱, 食慾低下等의 症狀를 보여 氣血兩虛로 辨證하고 十全大補湯을 1일 3회 服用하였다. 治療도중 消化器 症狀이 있을 때는 蓼芩白朮散과 蓼朮健脾湯을 1일 3회 服用하였다. Ex제는 藿香正氣散과 補中益氣湯, 八物湯을 服用하였다. 鍼治療로는 合谷, 太衝, 中渚, 外關, 曲池, 三陰交, 太谿, 陰陵泉, 懸鍾, 足臨泣, 足三里, 百會에 刺鍼하였고, 灸治療는 中脘과 關元에 왕뜸을 하였다.

蜂藥針은 1cc 주사기를 이용하여 각 穴位當 0.5cc 씩 皮내주사하는 방식으로 施術되었다.

처음 1회는 0.1cc에서 시작하여 매회 施術 때마다 0.1cc씩 增量하였다. 施術 部位는 陽明經을 爲主로 三焦經, 少陽經, 膀胱經 (背俞穴)選擇하였다. 1차 치료기간 중 1회 施術 部位는 左側 足三里와 手三里를 선택하였고, 2회시에는 兩側 手三里와 懸鍾을 3회시에는 兩側 足三里 手三里 外關을, 4회시에는 曲池 合谷 足三里 懸鍾을, 5회시에는 曲池 外關 合谷 足三里 懸鍾을, 6회시에는 背俞穴로 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室을, 7회시에는 背俞穴인 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室과 足三里를, 8회시에는 背俞穴中 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室과 合谷 曲池 陽陵泉 足三里를, 9회시에는 背俞穴中 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室과 合谷 曲池 陽陵泉 足三里를, 10회시에는 背俞穴中 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室과 合谷 曲池 陽陵泉 足三里 懸鍾을 選擇하였다. 經絡別로는 足陽明胃經의 足三里와 手陽明大腸經의 合谷, 曲池, 手三里가 選穴되었고, 手少陽三焦經의 外關, 足少陽膽經의 陽陵泉, 膀胱經의 背俞穴中 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室이 選穴되었다. 經穴로는 足三里가 8회로 가장 많이 使用되었고, 合谷, 曲池와 膀胱經의 背俞穴中 肝俞 脾俞 胃俞 腎俞 志室이 各各 5회, 懸鍾 4회, 手三里 3회, 外關과 陽陵泉이 2회씩 選穴되었다.

2차와 3차 치료기간에는 蜂藥鍼 施術 部位를 동일하게 하였다. 1회에는 合谷, 2회에는 合谷 曲池, 3회에는 合谷 曲池 足三里, 4회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾, 5회에

는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉, 6회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交, 7회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴中 腎俞, 8회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴中 腎俞 脾俞, 9회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴中 腎俞 脾俞 胃俞, 10회에는 合谷 曲池 足三里 懸鍾 陽陵泉 三陰交 背俞穴中 腎俞 脾俞 胃俞 膈俞를 選穴하였다. 各穴의 穴性を 보면 다음과 같다. 足三里는 理脾胃 調中氣 疏風化濕 通調經絡 調和氣血 扶正培元, 合谷은 通降腸胃 鎮痛安神 通經活絡, 曲池는 疏邪熱 利關節 祛風濕 調氣血, 背俞穴中 肝俞는 補營血, 脾俞는 扶土祛水濕 理脾助運化 益營血, 胃俞는 健脾和胃 化濕消滯 附中氣虛弱, 腎俞는 滋補腎陰 振氣化 強腰脊 益水壯火, 志室은 補腎益精 利水導濕, 膈俞는 清血熱 理虛損 和胃氣 寬胸膈한다. 懸鍾은 清髓熱 驅經絡風濕, 手三里는 祛風通絡 和胃利腸, 外關은 通經絡氣滯, 陽陵泉은 舒筋脈 驅腿膝風邪 疏經絡濕滯 強健腰腿한다<sup>25)</sup>.

蜂藥針 施術後 患者의 反應은 다음과 같다. 1차 치료기간 중 1회 施術後에는 즉시 직경 1.5-3.0 cm 정도의 發赤과 瘙痒感이 發生하고, 2회 施術後에는 즉시 직경 3cm 정도의 發赤과 瘙痒感이 發生하여 Ice Pack을 30여분 정도 한 後 瘙痒感은 消失되었으며, 發赤은 施術後 12시간 후 정도로 消失되었다. 3회 施術後에는 施術後 30분 후에 上肢 肘關節이하부로 직경 1cm 정도

의 붉은 색 반점이 여러개 發生하였으며, 4회 施術後에는 發赤과 癢痒感이 약간 發生했으며, 5회 施術後에는 發赤은 없고 癢痒感만 發生하였다. 6회 施術부터는 背俞穴에 蜂毒을 注入하였는데 背部에 熱感이 있었으나 癢痒感은 그다지 發生하지 않았다. 7회 施術後에는 背部에 약간의 腫痛感이 있었으나 發赤과 癢痒感은 없었다. 8회, 9회 施術後에는 施術部位에 약간의 浮腫이 發生하였다. 10회 施術後에는 浮腫이나 腫痛, 發赤, 癢痒感등 어떠한 反應도 發生하지 않았다. 2차 치료기간 중 7회 시술 1일후 요통의 발생, 8회 시술 1일후 膈部の 약간의 경직감, 10회 시술후 시술부위의 동통 반응을 나타낸 것 외에는 특이한 반응은 나타나지 않았다.

蜂藥針 施術後 反應을 綜合해 보면 本症例의 患者는 蜂毒 投與後 反應은 국소-즉시 반응을 보였다. 또한 蜂毒過敏症은 Type I 過敏症으로 局所가 蜂毒 投與後 즉시 부어오르고 發赤이 생기는 對局所反應을 나타내었다. 그러나 1차 치료기간보다 2차, 3차 치료기간중 나타나는 시술 후 반응은 현저하게 적었다. 이것은 봉약침의 면역반응이 일반적으로 시술 초기에 쉽게 나타나고 시술 회수가 증가할수록 봉독 항원에 대한 항체가 형성되어 비교적 약한면역반응이 나타난 것으로 볼 수 있겠다.<sup>26)</sup>

本症例 患者의 蜂藥針療法 施術前과 施術後의 狀態 變化를 살펴보면 다음과 같다. 入院時에는 목을 제대로 가눌 수 없었으

며, 手 舉上時 손목을 굽힌 채로 들어올렸고, 坐位時 손끝이 가슴 높이까지 밖에 올라가지 않았으며, 발가락만 약간 꿈쩍하는 정도였으며, 肩部 수직 운동은 仰臥時에는 可能했으나 坐位時에는 不可能하였다. 그러나 1차 치료기간중 3회 施術後에는 목을 제대로 가눌 수 있었으며, 4회 施術後에는 휠체어를 밀수 있을 정도로 上肢에 힘이 생기고 仰臥時 및 坐位時 肩部的 수직운동이 可能하였다. 5회 施術後에는 간단한 종이 접기가 可能하였다. 7회 施術後에는 手 舉上時 손목을 편 상태를 유지할 수 있었으며, 坐位時 가슴높이 까지 오르던 손이 머리끝까지 올라갔다. 8회 施術後에는 손가락을 쥐었다 폈다 할 수 있었고, 仰臥時에 돌아눕기가 可能하였으며, 下肢는 발가락의 前屈이 可能하였다. 9회 施術後에는 下肢의 運動範圍가 增加하여 膝關節의 屈伸이 어느정도 可能하고(GrII정도), 보호자 助力時 허리 운동이 圓滑해졌다. 10회 施術後에는 自力으로 仰臥位에서 側臥位로 體位 變更이 可能해지는 好轉 經過를 보였다. 또한 飲食物 嚥下時 異物感도 蜂藥針療法 治療中 消失되어 그 후 症狀 發現은 없는 狀態이며 自覺的 및 他覺的인 全身의 冷感도 好轉되었다. 2차 치료기간 중 2회 시술 후에는 右手의 舉上이 低下되었으나 握力은 정상이었다.

4회 시술후에는 左手로 식사시에 pork 사용이 可能하였으며, 6회 시술후에는 右手로 글씨 쓰기가 可能하였다. 9회 시술후에는



기립자세에서 균형잡기가 가능하였다. 그러나 3차 치료기간 중에는 전반적으로 특이한 변화를 발견할 수 없었다.

狀態變化를 綜合해보면 蜂藥針 1차 치료 중 施術 3회 以後부터 狀態가 好轉되어 먼저 上肢의 筋力이 增加하고, 이어서 下肢와 허리부위의 筋力이 增加하였다. 2차 치료 중 4회와 6회 施術後 兩手의 동작이 세밀해지고 원활해졌으며, 9회 시술후에는 기립자세에서의 균형잡기도 가능하였다. 그러나 筋肉의 둘레를 入院時와 蜂藥針 施術後에 比較 測定해 본 結果 筋肉의 두께는 變化가 없었다. 즉 筋力은 增加하였으나 筋肉量은 變化가 없는 것으로 생각된다. 蜂藥針療法 施術前과 施術後의 근육둘레를 표로 나타내면 다음과 같다.[표 5. 참조] 또한 체중도 입원당시 48.55kg 에서 49kg 정도로 별다른 변화는 없었다.

신체 피부에는 많은 혈관과 신경이 밀집되어 있어 말단부위 체온조절에 중요한 역할을 한다. 체표면에서 수mm 이내의 혈류

조절은 주로 자율신경계에 의해서 조절된다<sup>26)27)</sup>.

적외선 체열촬영(D.I.T.I) 검사는 피부에서 방출되는 적외선을 일정한 온도차이에 따라 각기 다른 색으로 표현하는 방법으로 즉, 등고선 모양의 체열지도를 나타내어 신체의 이상유무를 진단하는 방법으로 혈관의 활동성에 의한 객관적이면서도 양적인 방법으로 설명할 수 있다.

많은 학자들의 연구에 의하면 정상 체열 분포는 대칭적으로 나타나며, 비정상적인 체열의 좌우측 온도차이는 평균 0.3 °C에서 1.0 °C정도로 보고 있다. 따라서 체열 분포의 심각한 비대칭적 양상을 보일시에는 병적으로 간주하게 된다. 적외선 체열 촬영검사의 가장 기본적이면서도 중요한 것은 체열분포의 좌우가 대칭양상을 나타내느냐 하는 것이다. 이와 더불어 좌우 대칭인 경우에 있어서도 실질적인 정상인의 온도 분포와의 차이가 다름에 따라 질병의 추이도 생각해 볼 수 있다<sup>7)27)</sup>.

[표 5. 蜂藥針 施術 前後의 근육 둘레 測定值]

부 위		일 시			
		'99. 8. 16	'99. 9. 30	'99. 11. 30	'99. 12. 31
上肢	手五里(좌/우)	18.0 / 18.8 cm	18.0 / 18.8 cm	18.0 / 18.8 cm	18.0 / 18.8 cm
	手三里(좌/우)	18.0 / 19.0 cm	18.0 / 19.0 cm	18.0 / 19.0 cm	18.0 / 19.0 cm
下肢	足三里(좌/우)	26.0 / 26.5 cm	26.0 / 26.5 cm	26.0 / 26.5 cm	26.0 / 26.5 cm
	承山(좌/우)	24.0 / 25.0 cm	24.0 / 25.0 cm	24.0 / 25.0 cm	24.0 / 25.0 cm

·本 症例 患者는 蜂藥針 施術前에는 적외선 체열진단(DITI) 結果 全般的으로 左側이 右側에 比해 0.21 °C에서 0.70 °C가량 체표 온도가 낮게 나타났으나, 上肢의 合谷 部位와 下肢의 足三里 部位, 下肢의 外側 部位(膝蓋骨外側에서 足外踝)에서 各各 0.25 °C, 0.12 °C, 0.28 °C 높게 나타났다.

또한 全體的인 體熱分布上 正常人보다 高溫點이 不規則하게 分布되었다. 그러나 1次 蜂藥針 10회 施術後 측정한 적외선 체열진단(DITI) 結果상 全般的으로 左右 온도차이가 減少하였으며, 體熱分布上에서도 非正常적인 高溫點이 減少하였다. 특히 胸部, 肩部, 背部는 0.01 °C에서 0.26 °C로 나타났다. 그리고 上肢에서 合谷과 外側(肘에서 腕까지)의 左右 온도차이는 0.25 °C에서 0.19 °C와 0.59 °C에서 0.64 °C로, 下肢 外側(膝蓋骨外側에서 足外踝)의 左右 온도차이는 0.28 °C에서 0.29 °C로 별다른 變化 양상은 보이지 않았다. 그러나, 下肢에서의 左右 온도차이는 足三里部位가 0.12 °C에서 0.59 °C, 膝部가 0.21 °C에서 0.74 °C로 더욱 격차가 벌어졌다. 특히, 이 部位에서는 蜂藥針 治療前에 右側의 체표 온도가 높았던 것에 比해 治療後에는 左側이 相對的으로 0.29 °C에서 0.74 °C 높아졌다. 膝部의 경우 治療前 左右 온도차이가 0.21 °C에서 0.74 °C로 格差가 커졌으나, 患者의 自覺的 冷感이 消失되었다. 3次 蜂藥鍼 10회 施術 後에는 1차 施術後보다 胸部(乳房)와 背部中 三焦俞~大腸俞, 下肢중 外側(膝

蓋骨~外踝), 膝部는 溫度 格差가 각각 0.26 °C에서 1.39 °C, 0.01 °C에서 0.80 °C, 0.29 °C에서 0.78 °C, 0.74 °C에서 1.64 °C로 더 커졌다. 그러나 기타 다른 部位는 左右差가 비슷하였으며, 全般的인 體溫의 上升 所見 특히, 下肢의 體溫이 많이 上升되었다. 하지만 患者의 全般的인 狀態의 好轉 및 自覺的·他覺的인 冷感의 好轉에도 불구하고 左右의 溫度差가 더 커진 點은 持續的인 研究 觀察이 필요하다고 생각한다.

以上과 같은 적외선 체열진단(DITI) 結果로 볼 때 本 症例 患者는 血管 活動性的 增加로 全身의 血流가 改善되었다고 생각된다. [ 표 6. 참조]

免疫(Immunity)은 병원미생물의 감염을 받은 개체가, 그 미생물의 재차 감염에 저항성을 나타내는 데서 이름 붙여진 현상으로 생체의 방위기구로서 중요하며, 척추동물에 발달한 능력이다. 항원이 생체내에 들어갔을 때, 생체는 2개의 서로 다른 면역반응을 나타낸다. 하나는 항체의 생산에 의하여 일어나는, 즉 항원과 특이적으로 결합하는 면역글로블린(Ig)인 항체를 혈액등의 체액에 분비하는 것과 같은 면역반응인 체액성 면역(humoral immunity)이고, 다른 하나는 항원과 특이적으로 반응하는 감각 T 림프구(sensitized T-lympocyte)를 생기게 하는 세포성 면역이다. 세포성 면역은 림포카인에 의한 세포의 활성화와 림프구에 의한 표적세포 파괴기구에 의해 발현된다. 전

[표 6. 蜂藥針 治療前後의 적외선 체열진단(DITI) 결과]

단위 : ° C

		'99. 8. 16.			'99. 10. 4.			'00. 1. 4		
		左	右	左右差	左	右	左右差	左	右	左右差
胸部(乳房)		30.76	31.46	0.70	33.79	34.05	0.26	33.40	34.79	1.39
肩部(前面)		30.90	31.12	0.22	33.84	33.94	0.10	33.19	33.62	0.43
背部	肺俞~心俞	30.39	30.40	0.01	32.90	33.04	0.14	34.07	34.22	0.15
	肝俞~胃俞	30.55	30.86	0.31	32.95	32.86	0.09	33.62	34.10	0.48
	三焦俞~大腸俞	30.10	30.50	0.40	33.57	33.56	0.01	34.00	34.80	0.80
上肢	合谷	32.14	31.89	0.25	30.48	30.29	0.19	30.70	31.09	0.39
	外側(肘~腕)	31.26	31.85	0.59	29.81	30.45	0.64	30.42	30.96	0.54
下肢	足三里	25.54	25.66	0.12	26.62	26.03	0.59	28.64	29.12	0.48
	外側(膝蓋骨~外踝)	24.72	25.00	0.28	25.92	25.63	0.29	29.48	30.26	0.78
	膝部	25.03	24.82	0.21	26.29	25.45	0.74	29.35	31.28	1.93

자는 감각 림프구에 의하여 생산되는, 림포카인이라고 불리는 물질에 의하여 마크로파지(macrophage) 또는 그 밖의 세포가 활성화한다. 활성화 마크로파지는 식작용이 증가하고 세포면역의 발현에 중요한 역할을 수행한다. 후자는 동종이식면역이 성립하여 감각된 생체에 표적항원을 지닌 세포를 이식하면, 특이적인 세포장애성 T세포(Tc)가 분화 증식한다. Tc 세포는 표면에 있는 항원특이적인 수용체를 개재시켜서 표적세포에 부착하여 그것을 용해시킨다.  
2)26)

孔<sup>9)</sup>에 의하면 蜂毒은 인체의 체액성 면역반응, 세포성 면역반응 및 식세포의 활성도가 증가하여 면역기능을 증강시킨다. 또 姜<sup>10)</sup>에 의하면 蜂毒은 인체의 체액성 면역반응과 세포성 면역반응 및 NK세포 활성도

를 증강시킨다. 여기에는 蜂毒의 성분중 세포파괴의 투과성을 증가시키는 Phospholipase-A2 면역성 적응세포에 항원수송을 촉진하여 면역에 중요한 역할을 하는 Hyaluronidase 등의 Enzyme과, 면역체계를 억압하는 특성으로 지나치게 항진된 면역반응을 억제하는 Mellitin, Apamin, MCDpeptide 등의 단백질이 면역기능 증강에 중요한 역할을 하는 것으로 생각된다. 또한 적외선 체열촬영(DITI) 결과로 볼 때 국소 반응으로 자극된 피하 미세혈관의 수축과 확장에 따른 혈류량 증가와 주위 신경계의 흥분 등을 통한 신경장애의 개선 효과도 있는 것으로 생각한다.

以上과 같이 考察해 본 結果 本 痿症 患者는 蜂藥針 施術 結果 良好한 治療 結果

를 나타내었다. 患者의 全般的인 關節 可動 範圍가 增加하였으며 全身의 症狀도 好轉 되었다. 적외선 체열진단(DITI)상으로도 全般的인 左右의 온도 차이가 줄어들었다. 그러나 胸部(乳房)와 背部중 三焦俞~大腸俞, 下肢중 膝部の 左右溫度 차이가 커진 點은 持續的인 研究와 治療觀察이 必要할 것으로 생각한다. 그리고 무엇보다 보다 많은 수의 환자에 대한 좀 더 體系的이고 持續的인 研究와 臨床이 必要할 것으로 생각한다.

#### IV. 結 論

1999년 8월 16일부터 2000년 3월 30일 현재까지 又石大學校 附屬 全州 韓方病院 針灸科에 筋痙縮을 主訴症으로 入院한 患者 1例에 대해 1주일에 2회씩 총 10회를 3차례에 걸쳐 蜂藥針療法을 施術한 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 主所症인 四肢無力 및 兩手不能持物과 頸部支持不可, 飲食物 嚥下時 異物感, 呼吸困難등의 症狀이 好轉되었으며 手足의 세부동작과 起立姿勢에서의 균형 잡기가 가능해졌다.

2. 體重 및 筋肉 둘레의 變化가 없었으나 四肢의 筋力과 關節 運動範圍가 增加되었다.

3. 蜂藥鍼 施術後의 免疫反應은 局所-即時反應을 보였다. 또한 施術 回收가 增加할수록 蜂毒 抗原에 대한 抗體가 形成되어 비교적 弱한 免疫反應이 나타났다.

4. 적외선 체열진단(DITI)결과 蜂藥針 治療後 全般的인 體溫의 增加 양상을 나타내었고 非正常的인 高溫點의 分布가 減少하였다. 또한 自覺的·他覺的으로 冷感의 好轉 양상을 보였다. 그러나 胸部, 背部中 三焦俞~大腸俞, 下肢중 外側(膝蓋骨~外踝), 膝部는 左右 溫度 格差가 더욱 커졌다.

以上과 같은 結果로 볼 때 蜂藥針療法은 痿症의 治療에 良好한 治療效果를 나타내었다. 그러나 疾患 自體가 長期的인 治療가 要求될 뿐만 아니라, 患者의 自覺的인 증상의 호전에도 불구하고 적외선 체열진단(DITI)상 下肢의 左右 온도차이가 治療前보다 커진 點은 持續的인 治療 및 追跡觀察이 必要할 것으로 생각한다. 아울러 痿症에 대한 蜂藥針療法도 더 많은 臨床과 研究가 있어야 할 것으로 생각한다.

#### 參 考 文 獻

1. 都桓錫 外: 蜂毒療法이 흰쥐의 膝關節 炎症性浮腫에 미치는 影響, 大韓針灸學會誌; 12(1): 212, 1995.
2. 이영기, 원색최신의료대백과사전, 서울, 新太陽社, 3권 pp. 105-106, 7권 pp.

- 22-23, 10권 pp. 152-153, 1996.
3. 대한병리학회 : 병리학, 서울, 高文社, pp. 1225-1230, 1279-1280, 1991.
  4. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究阮出版部, p. 16, 1975.
  5. 楊緒愉 : 新景岳全書, 서울, 아울로스출판사, pp. 708-711, 1994.
  6. 上海科學技術出版社出版 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p.569, 1986.
  7. 宋範龍 外 : 左,右 捻轉手技를 行한 鍼刺戟이 相應穴位의 溫度變化에 미치는 影響, 大韓針灸學會誌 16(1): 385-402, 1999.
  8. 宋範龍 外 : 적외선 체열진단을 이용한 말초성 구안와사(Bess's Palsy) 患者의 豫候 診斷에 대한 臨床研究, 大韓鍼灸學會誌 16(2): 13-35, 1999.
  9. 黃道淵 : 方藥合編, 서울, 南山堂, p. 358, 364, 373, 1991.
  10. 김문호 : 봉독요법과 봉침요법, 서울, 한국교육기획, p. 133, 137, 138, 144, 149, 1992.
  11. 孔賢淑 外 : 蜂毒療法이 생쥐의 免疫反應에 미치는 實驗的 研究, 大韓鍼灸學會誌 12(1): 3031, 1995.
  12. 姜承範 外 : 蜂毒針刺戟이 생쥐의 免疫機能에 미치는 影響, 大韓韓醫學會誌 17(1): 242, 1996.
  13. 高炯均 : 蜂鍼毒療法이 抗炎, 鎮痛 및 解熱에 미치는 效能에 관한 實驗的 研究, 大韓韓醫學會誌 10(1): 289-290, 1992.
  14. 이중달 : 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, p. 780, 1990.
  15. 田崎義昭 : 臨床神經診察法, 광주, 瑞光醫學書林, pp. 390-401, 1990.
  16. 楊思澍 外 : 中醫臨床大全 上冊, 北京, 北京科學技術出版社, pp.560-565, 1991.
  17. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, 上卷 pp. 457, 459, 474, 475, 下卷 p. 234, 1992.
  18. 劉波舟篇 : 傷寒論辭典, 서울, 一中社, p. 558, 1992.
  19. 蔡仁植 : 傷寒論譯詮, 서울, 高文社, pp. 126-127, 1991.
  20. 李克光 外 : 金匱要略, 北京, 人民衛生出版社, p. 142, 1981.
  21. 謝 觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, pp. 886-887,
  22. 이연경 外 : 痿症의 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察, 惠和醫學 4(1): pp.221-245, 1995.
  23. 박기영 外 : 痿症 患者 3例에 對한 症例報告, 惠和醫學 1(3): pp.136-146, 1994.
  24. 서울대학교 병원 : 전공의진료편람, 서울, 우신문화사, p. 486, 1994.
  25. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學教室 編著 : 鍼灸學<上>, 서울, 集文堂, pp. 329, 330, 331, 382, 482, 486, 487, 489, 513, 588, 648, 652. 1994.

26. 권기록 外 :捻挫 後遺症에 대한 蜂藥 鍼 療法의 臨床應用, 大韓藥鍼學會誌 2(1): 1-11, 1999.
27. 千미나 外 : 腰椎椎間板脫出症의 脫出 形態의 分類 및 D.I.T.I.의 結果 報告, 大韓針灸學會誌 13(1): 283-288, 1996.
28. 하대유 : 그림으로 본 면역학, 서울, 高文社, p. 109, 1994.