



봉침요법강좌

봉침료법과 만성관절류마티스 (문헌조사를 중심으로 해서)

발표자 = 일본옥천대학등전양자, 단치성랑교수
번역 = 고상기 한국봉료봉침료법 연구회 회장
(이 논문은 일본 옥천대학 꿀벌과학연구소 발행 "꿀벌과학"지 20권 1호(1999년)에 발표한 것임.)

4) 봉독에 의한 이상반응(이상반응)과 대책

봉침료법은 봉독을 체내에 주입하는 것이므로 독을 독으로 작용시켜서는 안된다. 양이 많으면 사람이 죽을 수도 있는 毒物(독물)이더라도 아주 微量(미량)일 경우에는 약으로서 작용하는 것이 세상에는 존재한다. 봉독도 이와 같은 맥락에서 생각해서 사용하면 量(양)의 문제는 어려운 문제이다. 또한 봉독에 대한 反應(반응)은 사람에 따라 개인차가 있는 것도 사실이다.

蜂(벌)에 쏘였을 때의 症狀(증상)

벌에 쏘인 곳의 局所症狀(국소증상)으로서는 疼痛(동통), 發熱(발열), 腫脹(종창), 搔痒感(소양감) 등이 있다. 이러한 국소증상은 많은 사람들에게 나타나지만 사람에 따라서는 아무런 증상이 나타나지 않는 경우도 있다. 즉 개인차에 의한 결과이다.

이외에 全身症狀(전신증상)으로서는 얼굴색이 창백해진 다든가 기분이 나빠진 다든가 하는 경우가 있다. 重症(중증)으로는 吐氣(토기)가 있다든가 설사, 下血(하혈), 徐脈(서맥), 脈壓(맥압)이 약해지는 경우가 있다. 최악의 사태는 봉독에 대한 과민반응으로서 패니실린 쇼크와 같이 사람이 죽을 가능성도 있다. 그러나 아직 봉독에 관한 일본에서의 사망 보고는 없다.

전신증상이 일어났을 경우의 대책

얼굴색이 창백해지거나 기분이 나빠졌을 경우에는 경계를 요한다. 우선 환자를 바로 눕히고 옷이나 바지 혁대를 풀어 주면 경한 경우에는 30분 이내에 회복되어 돌아갈 수 있다.

그러나 그렇게 해도 회복될 기미가 보이지 않으면 肝臟(간

장)에 溫冷濕布(온냉습포)를 한다. 이것은 右系肋部(우계능부)의 간장의 위치에 대해서(期門穴) 온냉습포를 하는 것으로 따뜻한(화상입지 않을 정도) 물과 얼음을 넣은 찬물(冷水)를 중비하고 거기에 수건 1장씩 넣어둔다. 먼저 따뜻한 수건을 물을 짜고 期門穴 部位에 덮고 천천히 10까지 센 다음 찬물 수건과 바꾸어서 5가지 센 다음 다시 따뜻한 수건과 바꾼다. 이 작업을 10~15분간 계속하면 더 악화되지 않고 회복된다. 그 외 手足의 井穴(정혈) (註2)에 線香刺戟(선향자극) 또는 透熱灸(투열구) (註3)을 瀉法(사법) (註4)을 행한다. 중증인 경우에는 즉시 병원으로 옮겨야 한다. 병원 등에서는 에피네프린 주사 등으로 對症療法(대증요법)을 행한다.

註

1. 溫灸(온구) : 직접 피부상에 태우는 뜸이 아니고 間接的으로 피부에 뜨겁게 하는 뜸을 말한다.
2. 井穴(정혈) : 손발의 손톱과 발톱 주위에 있는 혈의 總稱(총칭)
3. 透熱灸(투열구) : 직접 피부를 태우는 뜸
4. 瀉法(사법) : 鍼灸의 手技의 하나로 補法(보법)의 對로서 補法(보법)이 正氣를 받는 수기인 반면 瀉法(사법)은 邪氣(사기)를 떼어내는 수기이다.

5) 蜂針療法의 方法

사용되는 벌

꿀벌 중에서도 일벌이 부화한지 20일 이후의 일벌이 바람



직하다. 부화 20일 전 일벌은 독낭 중의 봉독 양이 적고 針도 약해서 사용하기 적합하지 않다.

刺針法(자침법), 拔針法(발침법)

꿀벌의 生體(생체) 그대로 환부에 직접 자침하는 방법(直刺)과 꿀벌의 꼬리에서 針을 빼서 사용하는 방법(拔針)이 있으며 日本에서는 현재 후자를 일반적으로 이용하고 있다.

針을 빼는 방법은 엄지손가락(拇指)과 檢指(검지)로 꿀벌의 뒤쪽(등쪽)을 공지가 위로 가도록 가볍게 잡고 꼬리에서 針이 나오면 핀셋으로 재빠르게 뽑는다. 핀셋으로 針을 집을 때의 針의 길이는 약 1mm 정도가 좋고 핀셋과 針은 直角일 때 시술하기가 편하다. 기본적으로는 목적의 장소(시술점)에 淺刺(천자)로 速刺速拔(속자속발)로 시술한다.

強刺戟(강자극)을 하는 경우에는 刺入深度(자침심도)와 刺入時間(자침시간)을 길게 한다. 특히 강자극이 필히 필요한 경우에 한해서 손이나 핀셋에 꿀벌을 쥐고 그대로 환부에 直刺한다. 刺戟量(자극량)은 시술시의 방법, 針(침)의 길이, 자침시간, 그리고 벌의 마리 수에 따라 다르다. 이것들도 환자의 상태에 따라 결정한다. 즉 初診(초진)일 경우에는 많아야 3마리 정도로 하고 아주 약자로 한다. 그리고 피부에 벌침이 남아 있으면 가려움증의 원인이 되므로 핀셋으로 반드시 毛拔하여야 한다. 淺刺(천자)와 速刺速拔(속자속발)을 基本으로 하는 이유는 신체의 몸 속에 毒液(독액)이 지나치게 많이 들어가는 것, 針(침)을 빼기가 어렵게 되는 것과 심한 통증을 방지하기 위한 것이다.

刺針點(자침점)

蜂針療法の 刺針點은 주로 化膿(화농), 炎症(염증)을 일으키거나 가능성이 있는 환부이다. 그의 經穴(경혈)이나 耳穴(이혈), 또는 反應點(반응점) 등에 자침한다. 반응점으로는 壓通點(압통점), 硬結點(경결점), 陷凹點(함요점), 冷感點(냉감점), 鬱血點(울혈점) 등이다.

鍼灸治療(침구치료)와 병용할 경우에는 먼저 鍼灸治療로 全身調整(전신조정)한 다음 局所治療(국소치료)로서 蜂針療法를 시술하는 것이 최소한 자침점과 자극량으로 끝낼 수 있지 않을까 생각한다.

6) 慢性關節(만성관절) 류마티스와 鍼灸治療

慢性關節(만성관절) 류마티스

만성관절 류마티스(以下 RA라고 함)는 自己免疫疾患(자기면역질환)의 일종으로서 20~50세의 女性이 잘 걸리고

남자의 약 3배에 이른다. 日本에서의 환자 수는 50만명이 넘는다고 알려져 있다. 증상으로는 관절의 통증이 주종을 이루고 있으며 때에 따라서는 機能障(기능장애)도 수반한다.

發症(발증)으로는 遺傳的素因(유전적소인), 免役異常(면역이상) 未知(미지)의 環境要因(환경요인) 등이 복잡하게 관여있는 것이라고 추측되고 있으나 원인은 불명이다.

症狀(증상)

증상은 주로 관절증상과 전신증상(關節外症狀)으로 구분된다. 관절증상의 發症(발증)으로서는 제일 먼저 아침에 일어나면 관절이 굳는 감이 제일 먼저 느끼는 증상이다.

그 다음에 관절의 關節滑膜(관절활막)(관절액을 만들어 관절에 영양을 공급하고 관절이 서로 맞닿지 않도록 하는 역할을 하며 관절을 보호하는 一層(일층)의 膜(막)에 염증이 생기고 이것이 더 진전되면 軟骨(연골)이나 뼈(骨)가 파괴되고 그 결과 관절이 強直(강직)되는 등 기능장애가 일어난다. 이러한 兵變(병변)은 10수년에 걸쳐 나빠졌다가 조금 수월했다가 또 더 나빠지는 악순환을 계속하게 된다. 관절 중에 가장 류마티스에 잘 감염되는 관절은 手指(손가락), 膝(무릎), 腰(허리), 팔꿈치, 手首(손목) 등이다.

全身症狀(전신증상)으로서는 發熱(발열), 倦怠感(권태감), 貧血(빈혈), 食慾不振(식욕부진), 情緒不安定(정서불안정), 易出血性(역출혈성), 筋萎縮(근위축), 末梢神經障(말초신경장애), 骨粗鬆症(골조울증), 乾燥性角結膜炎(건조성각결막염), 心膜炎(심막염), 肺線維症(폐선유증) 등이 있다.

治療法(치료법)

치료법에는 基礎療法(기초요법), 藥物療法(약물요법), 手術療法(수술요법) 등이 있다.

基礎療法(기초요법)은 RA는 消耗性疾患(소모성질환)의 일종으로서 환자의 병이 活動化(활동화)되지 않도록 체력의 저하를 예방하는 요법으로서 환자 자신이 유의하여 과로나 편식을 피하고 심신이 편안하도록 하는 요법을 말한다.

藥物療法(약물요법)에는 염증을 진정시키고 통증을 없애기 위한 치료와 면역이상을 시정하는 치료 등 2단계로 나눈다. 前者는 비스테로이드 系抗炎(항염제)가 있고 後者는 免疫調整(면역조정제)나 免疫抑制(면역억제제)가 있다. 면역조정제(항류마티스)에는 金製와 SH化合物이 있다.

다음호에 계속... 