



봉침요법강좌

봉침료법과 만성관절류마티스 (문헌조사를 중심으로 해서)

발표자 = 일본옥천대학등전양자, 단치성랑교수
번역 = 고상기 한국봉침요법학회 연구회 회장

(이 논문은 일본 옥천대학 꿀벌과학연구소 발행 "꿀벌과학"지 20권 1호(1999년)에 발표한 것임.)

經過(경과)

經過(경과)는 3型으로 대별된다.

單週期型(단주기형) - 10~20%의 증례는 發症後 1~2년 이내에 치료에 의해서 병증이 改善(개선)되고 완치에 이르게 되는 경우

多週期型(다주기형) - 60~70%의 증례는 치료를 해도 조금 수월했다가 다시 나빠지고를 반복하면서 병은 차차 만성으로 서서히 진행한다.

進行型(진행형) - 10~20%의 증례는 치료에 반응하지 않고 급속하게 關節破壞(관절파괴)가 진행한다. 그러나 항류마티스에 관한 약의 出現으로 진행형의 빈도가 차차 감소되고 있는 추세이다.

慢性關節(만성관절)류마티스의 침구치료의 효과

松尾(1978)에 의하면 全良導絡調整(전양도락조정) (GRP)과 對症療法(대증요법)으로서 電氣針(전기침) (EAP), 灸療法(구요법)으로 70예를 치료하였다. 그중 현저한 효과 0%(0예), 유효 18.5%(13예), 약간유효 41.5%(29예), 무효 40%(28예)였다. 치료회수로서는 6~40회 치료한 경우에 유효가 많았고 5회 이하의 경우와 RA에 걸쳐서 8년 이상된 만성환자는 대부분 무효였다.

또한 근택, 서조(1979)에 의하면 RA 15예의 壓痛(압통) 硬結所見(경결소견)의 공통점이 背腰部(배요부), 胸腹部(흉복부)에 있음을 알 수 있었다. 그래서 주요치료점으로서 肝俞(간유), 脾俞(비유), 胃俞(위유), 腎俞(신유), 鳩尾(구미), 中腕(중완), 天樞(천추), 大巨(대거), 足三里(족삼리), 三陰交(삼음교) 등이다.

鍼灸治療(침구치료)를 3주간 행한 결과를 종합평가하면 好轉(호전)된 예가 15예중 11예(73%), 무효과가 4예(27%)

였다. 기타 금제제를 사용해서 부작용이 있는 환자들에게 灸治療(뜸치료)를 한 결과 13예 중 11예(84%)가 효과가 있었고 효과가 없었던 것은 2예(16%)였다. 이 부작용이란 두드러기, 가려움 등이었다.

부작용을 없애는 침구치료효과는 6~7할의 환자들에게 유효지만 현저하게 좋아진 경우는 없었다. 침구치료의 효과는 6~40회 이상 치료회수를 많이 하지 않으면 유효한 환자가 많지 않다고 생각된다. 효과가 있었다는 내용을 보면 몸이 가볍다고 느끼는 것과 식욕과 피로의 개선이 가장 많았고 통증이 줄었다는 환자는 그리 많지 않았다. 그의 精神症狀(정신증상)의 개선에는 조금 도움되었다고 생각한다.

만성관절 류마티스에 대한 봉침치료

봉침치료에 있어서는 통계적인 데이터가 없기 때문에 증례에서 추려보기로 했다. 독일의 대르크박사의 「봉침과 류마티스와의 特異的關係(특이적관계)에 관한 보고」(1981~1983)에서의 인용과 현재 봉침요법을 하고 있는 선생님들에게 전화에 의한 문의 등으로 공통점을 간추려 보았다.

길원(1985)에 의하면 RA의 환자 3예 중 3예 모두 유효였다. 이들의 증상은 비교적 진행된 상태였다. 봉침료법과 併用療法(병용요법) (서양의학과 동양의학)을 동시에 함으로써 병의 진행을 중지시키고 일상생활이 가능하게 되었다. 이 3예의 병력은 1년반, 11년, 19년으로 증상은 여러 가지의 관절의 痠痛(변형), 運動制限(운동제한), 運動不能(운동불능) 등에 대해서 1회의 치료에 蜂針本數(봉침본수) 15~44본, 치료회수 23~33회, 치료후의 통증의 정도는 처음 치료시작시 5로 하면 모두다 1~2 정도로서 일상생활이 가능해졌다.

또한 텔크(1981~1983)는 약 40년간에 500여명의 환자



에 대해서 39,000본여의 봉침을 사용해서 82%의 治癒率(치유율)을 올렸다고 한다. 그중의 증례 중 증증환자의 6예에 있어서 증상은 關節痛(관절통), 關節(관절)의 變形(변형), 腫脹(종창), 發熱(발열), 疼痛(동통)으로 인한 不眠(불면), 胸部(흉부)의 痛症(통증), 呼吸困難(호흡곤란), 貧血(빈혈), 蛋白尿(단백뇨), 자리에서 일어나지도 못하는 등 아주 증증들이었다. 이러한 환자들에 대해서 치료기간은 6개월~2년, 사용봉침수 1,000~6,000본이고 통증은 완전히 없어졌고 변형 이외의 모든 증상이 완전히 없어졌다. 그 후 재발도 6건 모두 일어나지 않았다. 이 경우는 모두 증증이었으나 경증인 경우에는 봉침수도 훨씬 적게 들게 된다.

RA환자의 대부분은 꿀벌에 쏘이더라도 붓지 않는다는 사실이다. 정상적인 사람과 같이 붓기까지는 류마티스의 정도와 병역의 기간 등에 따라 다르다. 치료는 서서히 봉독에 적응시켜 가면서 벌수를 늘려가야 한다. 처음에는 봉침 3본 이상은 사용하지 않는다. 차차 봉독에 적응되면 1회 100~150본까지도 가능하다. 봉침치료를 받으러 오는 환자 대부분이 장기간 방치하여 변형이 온다든가 병이 증증인 상태에서 오는 경우가 많다. 따라서 류마티스에 걸렸더라도 장기간 방치하지 않고 초기단계부터 봉침치료를 받게 되면 증증이 되지 않고 치료가 가능하다. 치료간격은 1주일에 1회 또는 2회의 정도가 가장 적당하다.

여기에서 흥미진진한 실험이 있다. 프라하대학 교수인 란겔박사가 봉침의 유효성 0.1% 용액 속에 세균(류마티스 환자로부터 채취한 病原菌)을 넣었더니 세균은 죽지 않았으나 전면 增殖(증식)되지 않았다고 한다. (데루크, 1981~1983) 그후 세균의 생존에 적합한 溶液(용액)에 옮겼더니 다시 성장, 증식이 개시되었다. 이 실험에서 보는 바와 같이 蜂針溶液(봉침용액)에서는 류마티스 환자의 病原菌(병원균)은 活動性(활동성)을 잃어버린다고 생각된다.

考察(고찰)

인간은 옛날부터 꿀벌들로부터 은혜를 입고 살아왔다. 벌꿀, 로얄제리, 프로폴리스, 화분 등의 생산물과 봉독에 의한 봉침료법 및 그 외 여러 가지 형태로 현재도 계속되고 있다. 그중에서 봉침료법이 옛날부터 지금까지 계속되고 있는 것은 치료효과가 탁월하기 때문이 아닐까? 고도의 의료기술을 갖고 있는 일본에서도 봉침료법이 행해지고 있다. 이것은 역시 현대의학에서도 치료할 수 없는 난병이 많다는 사실과 봉침치료가 효과 있다는 것을 증명하고 있다고 생각된다.

난병 中에 속하는 RA에 대해서 침구치료와 봉침치료를 비교해보면 침구치료에서의 효과는 호전은 덜지만 완치는 될 수 없고 치료회수를 많이 한다고 더 좋아지지 않는다. 더

구나 병증의 감소 보다는 부정수허의 개선에는 도움이 된다.

이에 반해서 봉침치료의 효과는 경증일 때는 단 1회의 치료에도 현저한 효과를 볼 수 있다. 증증일수록 회수와 기간이 필요하지만 변형 이외의 관절의 통증, 종창의 증상에 유효하다. 증증의 경우에는 환자의 끈기에 따라 완치도 가능하고 재발도 없음을 알 수 있다. 이와 같이 침구치료와 봉침치료와의 차이에 대해서 국소에 있어서의 작용이 서로 다른 점에 대해서 설명할 필요가 있다.

침구치료에 있어서 針의 자극으로서 물리적이며 기계적 자극이 있다. 뜸은 투열구로는 피부표면에 대한 온열효과와 독액을 일으켜 修復(수복)의 지속적효과를 얻는 것이다.

봉침치료에 있어서는 독침자로서의 물리적자극의 효과와 그리고 독액이 주입됨으로써 생체반응으로서의 국소의 발열에 의한 지속적인 온열효과가 있다. 침구와 봉침의 공통적로서는 침의 기계적자극 뜸과 독액에 의한 온열효과를 들 수 있고 차이점으로서의 약리적효과 지속적인 온열효과가 있다.

뜸은 확실히 일시적인 온열작용이 있으나 광범위하고 지속적인 효과(數日間)는 없다. 특히 봉독의 약리작용안에는 天然의 抗生物質的作用(항생물질적 작용) 헬스트박사의 連鎖球菌(연쇄구균), 포도당구균, 대장균에 對해서(對해서)의 강력한 살균작용이나 란겔박사의 抗原(항원)에 對해서(對해서)의 RA의 원인은 불명이나 미지의 환경요인으로서의 항원의 존재를 假定(가정)해보면 유효한 것이 아닌가 생각된다.

다음에 組織破壞(조직파괴)에 대해서 생각해보면 침구치료에 있어서 국소의 작용은 筋線維(근선유)에 상처를 내거나 피부표면에 火傷(화상)을 일으켜 일부의 조직을 파괴시켜 생체에 스트레스를 주어서 수복과정을 기대한다. 봉침치료에 있어서는 좀더 강력한 조직파괴작용이 있다고 생각된다. 왜냐하면 봉독의 약리작용으로 국소파괴, 용혈작용을 일으키는 물질을 직접 皮內(피내)에 주입하기 때문이다. 조직파괴에서 修復過程(수복과정)을 기대하는 점에 있어서도 봉침 쪽이 훨씬 큰 조직파괴가 이루어지고 있으며 보다 더 많은 수복과정이 필요하게 된다고 생각된다.

또한 RA의 증상인 관절의 통증에 대해서 봉침이 더욱 유효한 이유에 대해서 봉독의 약리작용이 있기 때문이라고 생각된다. 이것은 봉독의 추출액을 주사액으로 해서 실험해본 결과 통증을 없애는 진통 또는 지통약으로서 82%의 유효율이 있었다는 사실로도 알 수 있다. (太田, 鳥居, 1997) 그의 봉독의 성분에는 神經毒作用(신경독작용)을 갖고 있는 펩타이드류의 아파민이 있다. 이러한 사실 등으로도 통증에 대해서 유효하지 않은가 생각된다. 다음호에 계속... 