

# 봉침요법강좌

## 스트레스증후성(症候性) 질환(疾患)과 봉침요법(蜂針療法)

발표자 : 日本아피세라피硏究會  
會長 太田直喜  
번역 : 韓國蜂療保健硏究會  
會長 高相基

프랑스의 크로드 베르나르 박사(博士)는 우리 인체(人體)의 생명현상(生命現象)에 대하여 한년사계(寒暖四季)와 같은 외부환경(外部環境)이 변화하여도 세포(細胞), 혈액(血液), 임파액(淋巴液), 체온(體溫) 등과 같은 내부환경(內部環境)은 급격히 변동되지 않는 것이 특징이라고 말하고 있습니다. 이러한 현상에 대하여 미국의 생리학자(生理學者) 케논 박사(博士)는 인체(人體)의 내부환경(內部環境)을 조정하는 역할을 항상성(恒常性)이라고 하며, 생체(生體)가 분노(忿怒), 놀람, 두려움 등의 반응(反應)이 일어났을 때, 부신피질(副腎皮質)로부터는 스테로이드, 부신피질(副腎髓質)로부터는 아드레날린, 노르아드레날린 등이 분비(分泌)되어 생체(生體)의 위기(危機)를 구(救)해주는 긴급반응(緊急反應)이 생긴다는 사실을 밝혀낸 바 있습니다.

1936년 한스 세리에 박사(博士)는 위의 양(兩) 박사(博士)들의 연구를 기초로 스트레스 학설(學說)을 영국의 자연과학지(自然科學誌)에 발표하여 많은 생물학자(生物學者), 의학자(醫學者), 심리학자(心理學者), 생리학자(生理學者)에게 큰 영향을 주게 되었고, 우리 인체의 병(病)의 개념(概念)을 고찰(考察)하는 데 많은 변혁(變革)을 가져오게 하였는 바, 그 개념(概念)은 다음과 같은 것입니다.

인체(人體)에 외부로부터는 더위, 추위, 기압변동, 신체적으로는 감정의 혼란, 세균감염, 과로 등의 스트레스가 걸리게 되면 비특이적(非特異的) 증상(症狀)이 나타납니다. 또 스트레스 상태(狀態)의 강약(強弱)이나 시간적 경과에 따라 스트레스의 반응(反應)을 3단계로 구분하여 제1기는 「경고반응(警告反應)」, 제2기는 「저항기(抵抗期)」, 종말기(終末期)인 제3기는 「피폐기」라고 하였습니다.

다시 경고반응기(警告反應期)를 쇼크상(相)과 반(反)쇼크상(相)의 두가지로 분류하였으며, 쇼크상(相)의 특징은 체온, 혈압, 혈당의 저하, 신경계(神經系)활동(活動)의 억제(抑制), 근긴장(筋緊張)의 감퇴(減退), 혈액(血液)의 농축(濃縮), 모세혈관(母細血管)과 세포막(細胞膜)의 투과성(透過性) 감퇴(減退), 조직파괴(組織破壞), 산혈증(酸血症), 백혈구(白血球)의 감소(減少)에 따르는 임파선(淋巴腺)의

감소(減少), 급성(急性) 위궤양(胃潰瘍) 등이 나타난다고 하며, 이 시기에는 부신피질(副腎皮質)자극(刺戟)호르몬이나 피질(皮質)호르몬(코르티코이드), 수질(髓質)호르몬(아드레날린) 분비(分泌)에 의한 변화가 아직 확실하게 나타나지 않는 시기입니다.

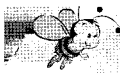
반(反)쇼크상(相)은 쇼크에 대한 방위반응(防衛反應)으로 부신피질(副腎) 비대(肥大), 호르몬 분비(分泌) 증가, 체온(體溫), 혈압(血壓), 혈당(血糖)의 상승(上昇), 혈액량 증가, 세포막(細胞膜) 투과성(透過性) 향상(向上), 근긴장(筋緊張) 증대(增大) 등의 반응이 나타나게 되고 신경계의 활동이 활발하게 되며, 파괴된 조직이 수습되어 알칼리성(性) 혈증(血症)이 나타나며, 신체의 방위체제가 완전히 조정되어 다음의 저항기(抵抗期)로 이어져가게 됩니다.

저항기(抵抗期)는 스트레스에 대하여 비교적 안정적(安定的)으로 추이(推移)하는 시기(時期)인데 이 시기(時期)에 다른 강(強)한 스트레스를 받게 되면 저항력(抵抗力)이 감퇴(減退)하게 됩니다.

제3기인 피폐기는 스트레스 자극(刺戟)에 장기간 노출된 결과 저항력을 상실하여 재차 경고반응기의 병변이 나타나 결국에는 죽음으로 이어진다는 것입니다.

이와같은 생체반응(生體反應)은 뇌하수체(腦下垂體) 전엽(前葉)호르몬과 부신피질(副腎皮質)호르몬의 조화(調和)있는 작용(作用)에 의하여 생긴다는 것이 많은 동물실험에 의하여 밝혀졌으며 하수체(下垂體) 부신피질계(副腎皮質系)가 일체(一體)로 된 생체(生體)의 적응현상은 원래 생체(生體)에 있어서 유익(有益)한 반응(反應)인데, 때로는 적응현상이 강(強)하거나 탈선(脫線)하거나 부조화(不調和)스러우면 적응(適應)에 실패하여 다음과 같은 병(病)이 생긴다고 합니다.

- 1. 기능(機能)의 과도(過度) 또는 이상(異常)에 의한 병(病)
  - 가. 적응기관(適應器官)의 피로(疲勞)
    - (1) 뇌하수체(腦下垂體) 기능(機能) 항진증(亢進症)
      - 굶심병(病)
    - (2) 부신피질(副腎皮質) 기능(機能) 항진증(亢進症)
      - 만월상(滿月樣) 안모(顔貌), 다모증(多毛症), 고혈압(高血壓)
  - 나. 적응기관(適應器官)의 이상반응(異常反應, 過度)에 의한 이차적(二次的) 질환(疾患)



- 여러 가지 정신, 신체적 이상, 고혈압(高血壓), 담마진(蕁麻疹), 천식(喘息), 류마티스병(病), 위염(胃炎), 통풍(痛風), 편도선염(扁桃腺炎), 당뇨병(糖尿病)

2. 기능(機能)의 부족(不足)에 의한 병(病)

가. 일차적(一次的) 적응기관(適應器官)의 질병(疾病)

- 뇌하수체(腦下垂體) 기능부전증(機能不全症) : 시몬스병(病)
- 악액질(惡液質) : 몹시 아위는 병
- 부신피질(副腎皮質) 기능부전증(機能不全症) : 아치스병(病)
- 탈력감(脫力感), 피부가 검게 되는 병(病)

나. 이차적(二次的) 반응부전(反應不全) 장애(障礙)

- 급성 위장비란 : 위궤양(胃潰瘍), 십이지장궤양(十二指腸潰瘍)
- 불쾌감(不快感)이나 두통(頭痛), 구토(嘔吐), 설사(泄瀉) 등

이상은 세리에 박사(博士)에 의한 스트레스 학설(學說)의 극히 일부를 말씀드린 것입니다. 중국(中國)에 있어서는 기원전(紀元前)부터 이 개념(概念)을 중의학(中醫學)의 기초로서 치료(治療)에 유용하게 쓰여지고 있습니다.

결국 스트레스 자극(刺戟)에 대해서는 병(病)의 원인(原因)을 외인(外因)과 내인(內因)으로 나누어, 외인(外因)에서는 더위(暑), 추위(寒), 바람(風), 습함(濕), 기압(氣壓)의 변동(變動) 등 우리들을 둘러싸고 있는 외부환경을 중요시하며, 내인(內因)에서는 칠정(七情)의 문란(紊亂), 즉 희노애락(喜怒哀樂), 불안(不安) 등 정신적인 것이 병(病)의 원인(原因)이라는 사고방식(思考方式)인 것입니다.

또 저항기(抵抗期)는 주로 진단(診斷), 치료(治療)의 시기인데 생체(生體)의 적응(適應) 에너지를 감안, 다시 말하면, 인간(人間)이 태어나면서 가지는 원기(元氣), 생명력(生命力)이나 선천적(先天的)인 소질(素質), 즉 유전적(遺傳的)인 요인(要因)이나 후천적(後天的)인 소질(素質), 즉 음식(飲食) 및 생활환경(生活環境), 허증(虛症)(생명기능이 저하되어 있는 만성병이 되기 쉬운 체질)인가, 실증(實症)(건강하게 보이나 급성병에 걸리기 쉬운 체질)인가를 확인하고 음양(陰陽)의 균형을 침구(鍼灸)를 통해 십사경(十四經) 경혈(經穴)로 조정하고, 또 체질(體質)의 개선과 증강을 위하여 초근목피(草根木皮)에 의한 약탕(藥湯)이 확인되어 금일까지 중의(中醫)의 전통의학(傳統醫學)으로 계승되어 부작용이 없는 치료법이 확립되어오고 있는 것입니다. 중국(中國)의 선인(先人), 현인(賢人)들의 현명(賢命)함에 오직 탄복할 따름입니다.

앞에서 말씀드린 세리에 박사(博士)의 스트레스 학설(學說)에 의거한 제질병(諸疾病), 증상(症狀)에 대해서는 급속히 진보한 현대 서양의학으로도 해결할 수 없는 분야가 수없이 많으며 그 최대의 결점은 산을 보고 숲을 보지 않으며 숲을 보고 산을 보지 않는 것처럼, 화학만능(化學萬能), 화학일변도(化學一邊倒)로 하는 사고방식에 있는 것입니다.

특히 일본(日本)에서는 의사(醫師)와 약사(藥師)

는 공동연구가 되지않고 있습니다. 또 병(病) 자체를 보고 그 병(病)을 고치려는 생각입니다. 중의학(中醫學)과 같이 신체(身體) 전체(全體)의 균형을 고려하여 병(病)을 치료하는 발상(發想)은 없이 약(藥)의 부작용(副作用)으로 연간 수백명이 죽어가고 있다는 것이 일본 의료의 현실입니다. 올해 10월 4일자 일간지를 보면 금년에도 1,200여명이 약(藥)의 부작용으로 고생하고 있으며, 그중 36명이 사망하였다는 보도가 있었지만, 이러한 숫자는 빙산의 일각이라고 하겠습니까.

오늘날 문명(文明)의 급속한 발전에 의해 차나 공장의 배출물(排出物)에 의한 공기오염(空氣汚染)과 농약 등으로 인한 대지(大地)나 해양오염(海洋汚染)과 같은 외부환경(外部環境)의 악화(惡化)는 상상을 초월하고 있으며, 또 보다높은 생활수준을 추구함에 따라 과로(過勞)나 스트레스의 축적으로 어느날 갑자기 사망하는 사태가 일본에서는 최근 흔히 볼 수 있는 상황입니다. 제 연구실을 방문하는 환자의 대부분은 자율신경실조증(自律神經失調症 : 病名이 없는 患者나 女性特有의 更年期症狀도 포함)이나 심신증(心身症)으로 고생하는 사람들인데 그 원인의 대부분은 뇌(腦), 신경계(神經系), 호르몬계의 부조화(不調和)에 의한 종합적인 질환(疾患)이며 세리에 박사(博士)가 말하는 비특이증후군(非特異症候群)의 대표선수와 같은 사람들입니다.

서양의학에서는 통증(痛症)이 있으면 진통제(鎮痛劑), 불면(不眠)을 호소하면 수면제(睡眠劑), 현운(眩暈)이 있으면 정신안정제(精神安定劑), 혈압(血壓)이 높으면 혈압강하제(血壓降下劑), 호르몬의 균형이 나쁘면 호르몬제(劑) 하는 식으로 병(病)의 본체는 좀체로 낫지않고 환자는 약의 부작용으로 새로운 병(病)이 발병(發病)하여 불안(不安)과 심로(心勞)를 더욱 심하게 합니다.

이와같은 사람들의 극히 일부의 사람들이 최후에 당도하는 곳이 제 연구실이라는 것입니다.

“꿀벌에게 쏘이는 것은 꽤 아프겠지 하고 연구실을 찾으나 쏘여보니 생각보다 아프지 않고, 수분을 경과하니 심신(心身)이 함께 상쾌한 기분으로 변하는 것을 실감할 수 있다. 이런 일이라면 더 일찍 와서 시술을 받았으면 좋았을 것을”하고 한 마디 남기고 돌아가는 것이 통례입니다.

본인이 이와같은 훌륭한 꿀벌에 의한 봉침요법을 연구하게 된 것은 1959년(年)이었습니다.

저는 그 당시 만성요통(慢性腰痛)으로 고민의 나날을 보내며 여러 가지 치료를 받아왔으나 매년 악화하는 상태로 실망하고 있었습니다. 양봉가(養蜂家)로서 꿀벌과 가까이 있으면서 쏘이는 것을 주저하고 있었던 것입니다. 그러나 견딜 수가 없게 되자 허리의 발통(發痛) 장소에 2~3마리의 꿀벌의 침을 꽂아보니 그 효과의 정도를 실감할 수 있었습니다.



그 후 20여회의 봉침으로 저의 요통은 완전히 소실(消失)하여 30여년이 경과한 현재까지 재발하지 않을 정도로 완치하였던 것입니다.

그 후 1만여명(萬餘名)의 통증으로 고생하는 사람들, 부정수소(不定愁訴: 自律神經失調症)로 매일(每日) 불쾌증상(不快症狀)으로 고생하는 사람들에게 대하여 봉침요법을 시도해오면서 100%에 가까운 효율(效率)로 증상을 완치 또는 완해(緩解)시킬 수 있는 확신을 가지게 되었습니다.

본인이 봉침요법의 치료점이나 치병의 요소로 참고로 해온 것이 중국(中國) 중의학(中醫學)의 십사경혈(十四經穴)이었던 「십사경혈도해(十四經穴圖解)」(현재 산서 의학원의 李丁先生 著)와 천진(天津) 중의학원(中醫學院) 편(編) 「유혈학(俞穴學)」의 합책번역서(合冊翻譯書) 「침구경혈사전(鍼灸經穴辭典)」(東洋學術出版社)을 참고서(參考書)로 공부하고 있습니다.

다음은 서양(西洋) 꿀벌의 봉독(蜂毒)(일본에서는 봉독(蜂毒)이라 하지 않고 심택회장(深澤會長)의 제언(提言)으로 봉침액(蜂針液)이라 함) 다시 말하여 봉침액(蜂針液)이 우리 인체(人體)에 없어서는 안되는 생리활성물질(生理活性物質)이라는 것이 근년에 와서 잘 이해되게끔 되었습니다. 저의 연구는 아직 미흡합니다만 이에 대하여 말씀드리고자 합니다.

도대체 꿀벌이라는 것은 순식물성(純植物性)인데 여기에 증대한 뜻을 가지고 있다고 생각합니다. 또한 꿀벌 특유(特有)의 소화전화효소(消化轉化酵素)에 의한 당단백촉매작용(糖蛋白觸媒作用), 더구나 우리 인체(人體)의 체온(體溫)과 거의 같은 꿀벌집단의 열중(熱中)에서 자연과학적(自然科學的) 변화(變化)를 한 분자물질(分子物質)이 봉침액(蜂針液)인 것입니다. 꿀벌의 세계에서는 적으로부터 동료를 지키기 위한 무기로서 유일한 것인데, 우리 인체에 대해서는 스트레스성(性) 병증후군(病症候群), 결국 세리에 박사(博士)가 말하는 비특이성(非特異性) 증상질환(症狀疾患)을 극복하는 고귀(高貴)한 약(藥)으로 높이 평가하고 싶습니다.

우리들이 일상 봉침요법에서 많이 이용하는 일령(日齡) 20~30일의 일벌의 봉침액(蜂針液) 주성분(主成分)의 평균치는 다음과 같은 것입니다.

〈아민 함량(含量)〉 (ng/독주머니(n=3))

히스타민	1559.5±582	토파민	242±168.5
세로토닌	15.5±7	노르아드레날린	334.5±222.5
프토크신	474.5±126.5	스페르마진	26.5±15
스페르민	46.5±34		

〈페프릿 및 효소(酵素) 함량(含量)〉

아파민	7.5±1.45	메리틴	338±50.5
MCD페프릿	6.55±1.1	효소(酵素)포스포리파제 A	235±11

(資料는 玉川大學 꿀벌科學 5.(2) 63 井上先生 資料를 기초로 단순 평균치를 구한 것임)

또한 봉독연구의 권위자로 알려진 중도(中島)선생(先生)(東京醫大齒科大學醫用器械研究所)에 의하면 상기(上記) 외에도 효소류(酵素類)로서 코린에스테라제, 히스티신데칼보키시라제, 히알로니다제, 포리 및 지사카리다제(糖類分解酵素) 등이 존재한다 하며 (꿀벌과학 4(1):9-14), 또 염증(炎症)에 관여(關與)하는 효소군(酵素群)을 억제(抑制)하는 봉독(蜂毒)아트 로핀이 존재한다는 것은 특필의 가치가 있다고 1985년 제30회 국제양봉회의(나고야, 名古屋) 꿀벌치료학분과회에서 발표하였습니다.

이러한 분자생리활성물질(分子生理活性物質)은 인체(人體)에 있어서 없어서는 안될 중요한 물질(物質)이며 다음과 같은 역할을 하게 됩니다.

〈히스타민〉

혈관확장작용(血管擴張作用), 평활근수축작용(平滑筋收縮作用), 혈압강하작용(血壓降下作用), 혈행촉진작용(血行促進作用)

〈도파민〉

뇌내신경활성물질(腦內神經活性物質), 특히 뇌내 A계열신경(腦內A系列神經)이 다량(多量)으로 분비하는 아미노산(酸)이다. 특히 A10신경(神經)은 창조(創造)의 뇌(腦)라고 한다.

전두연합역(前頭連合域)과 특별한 관계를 가지며 도파민을 다량(多量)으로 필요로 하며 각성(覺醒), 의욕(意慾), 지능(知能), 기억(記憶), 행동(行動), 창조(創造), 쾌감(快感) 등 정신감정(精神感情)을 활성화(活性化)합니다. 또 A9신경(神經)도 도파민으로 활성화(活性化)되는 신경(神經)인데 도파민 부족(不足)이 생기면 파킨슨병(病)이 발증하게 됩니다.

〈노르아드레날린〉

교감신경계(交感神經系)의 액성전달물질(液性傳達物質)로 알려져 있으며 뇌내(腦內)에서는 A계열(系列)의 A1~A6신경계(神經系)에 작용(作用)하며, 각성(覺醒), 학습(學習), 진통(鎮痛), 배뇨(排尿), 혈액순환(血液循環), 호르몬계(系)의 조절(調節)이나 체온(體溫)의 유지(維持), 무의식활동(無意識活動)의 타(他) 전신(全身)을 지배(支配)하는 교감신경계(交感神經系)의 활동촉진물질(活動促進物質)

〈세로토닌(5HT)〉

뇌내 A계열신경(腦內A系列神經)의 내측(內側)에 있는 B계열신경(系列神經)으로부터 분비(分泌)되는 물질(物質)로서 A계열신경(系列神經)의 과잉활동(過剩活動)을 억제(抑制)하는 물질(物質). 도파민, 노르아드레날린 작동신경(作動神經)의 과잉활동(過剩活動)을 억제(抑制)한다. 또 혈액(血液), 혈소판(血小



板)에도 함유(含有)하여 혈관(血管)에 손상을 받았을 때 혈소판(血小板)으로부터 방출(放出)되어 지혈(止血)을 하게 한다.

포리아민류(類), 프로렛신, 스페르민, 스페르미딘, 포리아민류(類)의 생리활성(生理活性)에 대해서는 상세한 연구서를 갖고있지 않으므로 충분(充分)한 해설을 할 수 없으나, 포리아민에는 세포(細胞)의 성장촉진작용(成長促進作用) 및 RNA합성촉진작용(合性促進作用)이 있다고 합니다.

세포(細胞)의 성장인자(成長因子)에는 상피세포성장인자(上皮細胞成長因子), 혈관내피세포성장인자(血管內皮細胞成長因子), 면역T세포성장인자(免疫T細胞成長因子), B림과구증식인자(B淋巴球增殖因子), 신경성장인자(神經成長因子) 등 외에도 십수종(十數種)에 이르는 성장인자(成長因子)가 발견(發見)되어 있습니다. 성장인자(成長因子)가 암(癌)을 극복하는 열쇠를 가지고 있는 것 같다고 학자(學者)들이 주목(注目)하고 있는 분자물질(分子物質)이라고 합니다. 봉침액(蜂針液)에는 이외에도 많은 포리아민류(類)가 있는 것으로 생각되나 학자(學者)의 해명이 기다려지는 분자물질(分子物質)인 것입니다.

### <활성효소(活性酵素)>

봉침액(蜂針液)에는 메리틴, 아파민, MCD페프징 등 의 존재가 확인되어 있습니다. 어느 것이나 세포막(細胞膜)에 작용(作用)하는 활성(活性)을 나타냅니다.

봉침액(蜂針液) 중에 비교적 많이 포함되어 있는 메리틴은 강(強)한 계면활성작용(界面活性作用)이 있어서 세포막(細胞膜)의 투과성(透過性)을 바꾸는 작용(作用)을 하며, 칼슘이온 통제(統制)에 중요한 역할을 하게 됩니다. 아파민은 신경(神經)의 진정작용(鎮靜作用)에 이어 흥분작용(興奮作用)을 나타냅니다.

MCD페프징은 비만세포(肥滿細胞)의 막(膜)에 작용(作用)하여 비만세포내(肥滿細胞內)의 히스타민을 방출(放出)시키는 주역(主役)이기도 합니다.

이상 서양(西洋) 꿀벌의 봉침액(蜂針液)에 함유(含有)된 분자물질(分子物質)의 개요(大要)에 대하여 말씀드렸습니다.

이러한 제성분(諸成分)은 세리에 박사(博士)가 주장(主張)한 스트레스 학설(學說)에 의한 비특이적응증상군(非特異適應症狀群)을 치유(治癒)시키는 근본(根本)이라는 것을 치료자(治療者)는 다시금 인식하시고 일반의 이해를 깊이 하여야 하겠습니다.

숲을 보고, 산을 보지않는 방식(方式)의 약(藥), 의학(醫學)에서는 스트레스병(病)을 구(救)할 수 없습니다. 봉침액(蜂針液)은 그의 살균력(殺菌力)과 함께 뇌신경(腦神經)을 활성화(活性化)시키고 교감(交感), 부교감신경(副交感神經)의 작용(作用)을 보조(補助)하여 면역능력(免疫能力)을 강화(強化)하고 더욱이 세포막(細胞膜)에 작용(作用)하여 대사기능(代謝機能)

을 촉진(促進)하는 등 복합적(複合的)인 치료효과(治療效果)를 나타냅니다.

경혈치료(經穴治療)의 중의학(中醫學)과의 결합(結合)에 의하여 꿀벌의 희생을 최소한으로 하고 보다 높은 치료율(治療率)을 얻고자 하는 바입니다.

다음은 봉침요법(蜂針療法) 치료현장(治療現場)에서 본 대상질환(對象疾患)을 예기(例記)하고 결론(結論) 짓고자 합니다.

### <각종신경증(各種神經症)>

삼차신경통(三叉神經痛), 두통전반(頭痛全般), 경견완통(頸肩腕痛), 근간신경통(肋間神經痛), 요통(腰痛), 각종말초신경통(各種末梢神經痛), 후유통전반(後遺痛全般), 근육통(筋肉痛)

### <염증성질환(炎症性疾患)>

관절염(關節炎), 신경성피부염(神經性皮膚炎), 헤르페스, 근육염(筋肉炎), 치조농루(齒槽膿漏), 편도선염(扁桃腺炎), 방광염(膀胱炎), 다발성피부염(多發性皮膚炎)

### <혈행불량성질환(血行不良性疾患)>

안면신경마비(顔面神經麻痺), 현운(眩暈), 부종(浮腫), 치질(痔疾), 전립선비대증(前立腺肥大症), 수족마비(手足麻痺)

### <자율신경부조증상(自律神經不調症狀)>

본태성고혈압(本態性高血壓), 전신피로(全身疲勞), 권태(倦怠), 불면증(不眠症), 이명(耳鳴), 뇨의부조(尿意不調), 부정수소(不定愁訴, 更年期障礙), 냉열감증(冷熱感症), 정서불안(情緒不安), 생리불순(生理不順), 생리통(生理痛), 성적불감증(性的不感症), 성교불능증(性交不能症)(男), 천식(喘息), 원형탈모증(圓形脫毛症), 화농성(化膿性) 바이러스성(性) 질환(疾患), 표재성종양(表在性腫瘍), 헤르페스성(性)구각염(口角炎), 바이러스성(性) 우취, 성기(性器) 헤르페스, 헤르페스성(性) 신경염(神經炎, 帶狀疱疹)

### <기타(其他)>

소아천식(小兒喘息), 야뇨증(夜尿症), 염좌(捻挫), 타박(打撲), 피내출혈(皮內出血)의 정화(淨化), 불임증(不妊症)(女), 노화방지(老化防止), 정력증강(精力增強), 중이염(中耳炎), 이하선염(耳下腺炎)

### 참고문헌(參考文獻)

1. 스트레스 저자(著者) 궁성(宮城)
2. 꿀벌과학 옥천대학(玉川大學) 꿀벌과학연구소
3. 第30回 국제양봉회의(國際養蜂會議) 총회록(總會錄)
4. 뇌(腦)가 여기까지 맞게 되었다. 저자(著者)