

# 봉침요법강좌

## 乙형(B형)간염과 간경화환자를 봉침으로 치료한 효과 관찰

王强(왕강) 王庚友(왕경우)  
中國河北保定解放軍二五二醫院  
(중국하북보정해방군252의원)

1998년 3월부터 2000년 8월까지 필자는 봉침에 봉제품을 배합하여 乙형간염과 간경화 82례를 치료하였다. 그 중 남성 69례, 여성 13례; 연령은 15-19세; 발병기간은 6개월에서 26년; 만성 乙형간염(輕度) 30례, 만성乙형간염(中重度) 21례, 간염간경화 31례이다. 치료방법: 이탈리아별 직자법을 채용한다. 循經取穴(순경취혈)하여 章門(장문), 期門(기문), 膽俞(담유), 脾俞(비유), 胃俞(위유), 大椎(대추), 股溝(복고구)와 (전중) 등을 取(취)한다. 每日1회를 한다. 적용기, 치료기, 공고기에 각기 15회로 모두 45회를 한 개 치료주기로 한다. 처음에는 매회에 3, 5, 7마리 혹은 4, 6, 8마리로 순서적으로 하고 열이 날 때에는 유지량을 하다가 열이 나지 않을 때 계속 增量(증량)하여 치료량을 매회에 150-180마리로 되게 한다. 치료기에는 10-15회를 견지하고 공고기 치료에 들어가서는 매회에 40-60마리로 하여 15회에 이르기까지 총 벌수량을 3000-3500마리로 되게 한다. 배합하여 복용할 것은 50% 로얄제리, 每日 2회, 每回 20g, 아침저녁으로 공복에 吮服(함복) 혹은 따뜻한 물에 풀어서 복용한다. 프로폴리스캡슐(0.5g), 每日 2회, 每回 2粒, 씹어서 반시간 후 넘긴다. 復方蜂花粉片劑(복방봉화분편제)(0.3g) 每日 3회, 每回 6片복용 한다. 본조 병례는 봉침치료 한 개 치료주기 후 보편적으로 머리가 시원해지고 용모가 새로워지고 식욕이 호전되며 腹痛(복통) 肋脹(늑창) 등 증상이 현저히 개선되었다. B초로 간, 담, 脾腫大(비종대)환자를 검사하였는데 봉침치료후 모두 현저한 回縮(회축)이 있었다. 간공능검측: 82례 환자중 74례가 간공능異常(이상)이 있었다. ALT가 상승한 것이 71례, 어떤 환자는 377u/l 까지 되었다. 重한者는 總

	ALT(U/L)		TBIL(Umoi/L)	
	≥41	<41	≥25.7	<25.7
蜂療前	71	11	50	32
蜂療2周	52	30	34	48
蜂療後	0	8	26	76

膽紅素(총담홍소)(TBIL)가 134U mol/L에 까지 이르렀다. 한 개 치료주기의 치료를 걸쳐 검사수치가 정상 혹은 정상에 접근되게 내려 갔다. 총유효율은 100%였고 19례환자는 다만 15회 치료로 ALP와 TBIL이 정상으로 내려갔다.

乙형간염병독면역표지물검측: 82례의 HBSAg 陽性者(양성자)는 봉침치료후 32례가 陰性(음성)으로 전화되었는데 轉陰率(전음률)은 56.8%였고 나머지 25례는 近期(근기)에 轉陰(전음)이 되지 않았지만 그 滴度(적도)는 현저히 하강하였고 E抗原(면역원)은 모두 10단위 이하였다. 그중, 6례는 이미 2.7단위 이하로 내려갔다. (정상치는 2.0단위). HBV-DNA의 定量(정량)검측에 참가한 환자수는 58례(표준≤5×10<sup>7</sup>Kb)였는데 46례가 陽性(양성)이었다. 봉침치료후 21례가 陰性(음성)으로 전화되어 轉陰率(전음률)이 45.6%였다. 9례는 HBV-DNA가 10<sup>7</sup>~10<sup>9</sup>Kb로부터 10<sup>3</sup>~10<sup>5</sup>Kb로 내려 갔다. (표를 보라)

	HBSAg(U/L)			HBeAg(+)			HBV-DNA(+)		
	蜂療前	蜂療後	轉陰率 (%)	蜂療前	蜂療後	轉陰率 (%)	蜂療前	蜂療後	轉陰率 (%)
慢性乙型肝炎(輕度)	30	20	33.3	23	23	56.5	12	5	58.6
慢性乙型肝炎(中重度)	21	15	28.6	16	16	50	18	12	33.3
肝炎肝硬化	31	15	51.6	19	19	63	16	8	50
合 計	82	50	39.0	58	58	56.8	46	25	45.6

전부의 환자를 1~4년간 추적 방문을 하였는데 보편적인 반응은 병세가 점차적으로 康復(강복)상태가 나타나고 있어 "봉침치료가 뒤기운이 있다."는 것이다. 3례는 피로과도 2례는 뽕을 치거나 유영동 격렬한 운동으로, 2례는 간장에 손해가는 약물을 복용한 것으로 해서 병세가 반복이 있었다. 復發(복사)가운데서 11례가 單항E抗原이 반조(反跳)가 있었으며 6례는 E抗原과 HBV-DNA에 동시반조가 있었다. 그러나 간공능지표는 모두 異常이 없었다. 원인은 봉침치료가 제대로 되지 못했거나 蜂제품 보건을 흠시한 것과 관계된다. 이들은 다시한번 봉침 치료를 하여 8~15일을 거쳐 곧 强복되었다. 나머지 65례는 즐겁 양호한 건강상태를 유지하고 있었다. 作者는 인정컨대, 봉침치료는 일종 자연요법으로서 乙형간염에 쓰게 되면 抗病毒(항병독), 면역조절, 抗肝損傷(항간손상)이 합쳐진 綜合요법으로 된다. 결면과 근본을 함께 치료하고 치료와 보양을 결합하면 안전하고 믿음성 있을 뿐만 아니라 경제적으로도 간편해져 아주 높은 主價(주가)가 있다.

# 地歸敷貼(지귀부첩)과 蜂針, 로얄제리로 更 年期綜合症(갱년기종합증) 100例를 치료한 效果觀察(효과관찰)

代乾(대건)  
中國四川渠縣蜜蜂醫藥所  
(중국사천거현밀봉의료소)

本組(본조) 부녀갱년기 종합증 100例는 主要하게 地歸敷貼法(지귀부첩법)과 蜂針療法(봉침요법)을 採用(채용)하면서 每日 로얄제리 3~5g을 內服(내복)하였다. 15日間 治療를 거쳐 患者의 食欲이 뚜렷이 增加하고 수면이 날마다 개선되었으며 精神과 體力도 점차적으로 좋은 方向으로 轉化(전화)되었다. 治療 前에 患者는 潮熱面紅(조속면홍), 烘熱自汗(홍열자한), 煩躁易怒(번조이노), 五心煩熱(오심번열), 心悸失眠(심계실면), 隱虛精虧(은허정후), 腰膝軟痛(요슬연통), 頭暈耳鳴(두운이명)등 症狀가 나타났었다. 2~8週(주) 治療를 거친 후 이미 消失(소실)되었다. 無效(무효) 2例는 治療를 중단한 때문이었다. 對照組(대조조) 100例는 “更期飲(갱년음)”, “加味當歸補血湯(가미당귀보양탕)”, “理氣調血湯(이기조혈탕)” 등 中藥(중약)治療를 進行하였는데 아래 的 표에서 볼 수 있는 바와 같이 對照組(대조조)는 뚜렷이 治療組(치료조)보다 治療효과 시간이 늦어졌다.

療程	2		4		6		8		總有效率%			
	現	完	現	完	現	完	現	完	現	完		
治療組	58	40	2	69	29	2	85	13	2	95	3	2
對照組	41	54	5	50	46	4	64	32	4	71	25	4

地歸貼敷法(지귀부첩법) : 50g 新鮮純淨(신선순정)한 프로폴리스를 100ml 알콜에 1週간 담그면서 每日 1回(15분간)씩 搨들여주고 浸出液(침출액)을 쏟아낸다. 熟地(숙지), 當歸(당귀) 각 10g을 取(취)해 가루낸 후 100目 체로 쳐 나온 가루를 浸出液(침출액)에 넣어 糊狀(호상)의 프로폴리스팅크로 調成(조성)한다. 다음 따뜻한 물로 배꼽부위를 清潔(정결)하고 손바닥으로 가볍게 배꼽과 그 兩두리를 扞찰하여 조금 붉어지면서 열이 나게 한다. 75% 알콜로 배꼽부위를 소독하고 가제로 약을 사서 배꼽위에 붙이고 膠布(반창고)로 고정한다. 낮에 붙이고 밤에 떼는데 每日 1回, 7日을 한 개 治療週기로 하며 한週기에 한 번씩 약을 바른다.

蜂針療法(봉침요법) 처방: 肝腎陰虛取穴(간신음허취혈)은 隱白(은백), 關元(관원), 三陰交(삼음교), 次2(차료)로 直刺埋針法(직자매침법)을 채용한다. 每日 1回; 腎陽虛症取穴(신양허증취혈)은 脾俞(비유), 腎俞(신유), 氣海(기해), 關元(관원), 三陰交(삼음교)

로 留針散刺法(유침산자법)을 채용한다. 每日 1回; 腎陰陽俱虛症取穴(신음양구허증취혈)은 脾俞(비유), 腎俞(신유), 大椎(대추), 關元(관원), 足三里(족삼리), 三陰交(삼음교)로 일반적으로 直刺法(직자법)을 採用(채용)하고 足三里(족삼리)와 三陰交(삼음교)는 交叉取穴法(교차취혈법), 左右交替刺法(좌우교체자법)을 採用(채용)한다. 每日 1回, 모두 7回를 한개 治療週기로 한다.

# 類風濕性(류풍습성)관절염(류마티스) 354例에 대한 中醫蜂療(중의봉료) 臨床觀察(임상관찰)

周福環(주복환) 周福鎮(주복세)  
中國山西省太原市普陽中醫蜂療疑難病研究所  
(중국산서성태원시보양중의봉료의난병연구소)

蜂針(봉침)에 蜂產品(봉산품)과 中藥復方(중약복방)(獨活寄生湯加減(독활기생탕가감))을 배합하여 類風濕性(류풍습성) 關節염을 354例 治療하였는데 그중 周圍型(주위형) 128例, 中樞型(중추형) 15例, 混合型(혼합형) 187例, 兒童型(아동형) 24例였다. 80日-2年半의 治療를 걸쳐 354例 가운데서 임상치유가 150例로 42.37%를 檢했고, 基本치유가 138例로 38.98%; 호전이 54例로 15.25%; 무효가 12例(그중 7例는 治療를 중단)로 3.39%를 檢하였다. 總有效율은 96.61%. 治療 後를 대비할때 關節痛(관절통)과 腫脹(종창)의 改善, (혈침강저)와 類風濕因子轉陰(류풍습인자전음) 등 모두 뚜렷한 差異(차이)가 있었다. (P<0.01). 關節공능장애(신강), 15m 보행시간과 舉力(거력)의 治療 後 대비는 아래 表와 같다.

項目	治療前後比較	級數					X <sup>2</sup>	n	P
		0	I	II	III	IV			
關節功能障礙(354例)	前	—	0	51	162	141	535.6	3	<0.01
	後		210	138	6	0			
晨僵(354例)	前	0	69	84	201	—	603.2	3	<0.01
	後	321	42	0	0	2			
15m步行時間(318例)	前	6	78	75	99	60	402.0	4	<0.01
	後	246	42	9	21	0			
舉力(351例)	前	0	18	21	282	—	339.8	3	<0.01
	後	33	168	69	51	1			

注(주): 15m步行時間(보행시간): 0급은 20초내, I 급은 20~40초; II 급은 40초~1분; III 급은 1분이상; IV 급은 보행불능. 舉力標準(거력표준) : 한손으로 舉重(거중) 5kg 이상을 0급; 2~5kg을 I 급; 1~2kg을 II 급; 1kg 이하를 III 급. 本文(본문) 354例 中 激素(격소)를 사용하던 治療者가 132例로 中醫蜂療(중의봉료)를 接수한後 12例가 激素(격소) 사용을 끊지 못한 외 나머지 120例는 모두 蜂針(봉침) 治療 15日 後부터 점차적으로 減量(감량)하여 1~3개월 後에 服用(복용)을 停止하였다.

— 다음호에 계속 —