

원저

봉약침요법으로 발생한 Anaphylaxis에 대한 임상보고

윤현민

동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Abstract

The Clinical Observation of Anaphylaxis on Bee-Venom Acupuncture

Youn Hyoun-min

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objectives : This study is designed to observe anaphylatic reaction in two patients, who visited Dong-Eui University Oriental Medicine Center for Bee-Venom Acupuncture.

Methods : Anaphylaxis is a clinical syndrome characterized by the acute system reaction of multiple organ systems to an IgE-mediated immunologic mediator release in previously sensitized individuals. Anaphylatic reaction of two patients treated by Bee-Venom Acupuncture were observed in order to analysis the clinical form.

Results & Conclusion : STZ One case of Anaphylatic reaction was expressed clinically hypotension drowsy mentality, dizziness muscle contraction and so on. The other case was expressed urticaria, itching sensation, nausea and erythema. Especially urticaria erythema are end points of increased vascular permeability and vasodilatation at the extreme of the clinical spectrume.

Key words : Anaphylaxis, Bee-Venom Acupuncture

· 접수 : 2005년 7월 9일 · 수정 : 2005년 7월 23일 · 채택 : 2005년 7월 23일
· 교신저자 : 윤현민, 부산광역시 진구 양정2동 동의의료원 침구3과
Tel. 051-850-8934 E-mail : 3rdmed@hanmail.net

I. 緒 論

蜂藥鍼療法은 벌(蜂)이 자기 방어용으로 가지고 있는 독침을 이용하여 體表의 일정한 부위를 찌르므로 얻어지는 刺針의 刺戟效果와 그 蜂針을 통해 體內에 刺入되는 蜂毒에서 얻어지는 藥理 작용을 이용한 질병치료 방법의 하나로¹⁻²⁾, 최근에는 이 벌침의 독성분을 추출한 액을 壓痛點이나 反應點에 주입하는 이른바 蜂藥針療法이 질병 치료에 이용되고 있으며, 특히 동양에서는 經絡學說의 原理에 근거를 두고 病症과 관계 있는 穴位, 즉 經穴, 奇穴, 新血과 壓痛點 및 체표의 촉진으로 가려진 양성 反應點에 시술하며, 이는 藥鍼療法의 일부로 이해되기도 한다³⁻⁵⁾.

봉약침요법은 약 2000년 전부터 민간 療法의 하나로 關節炎, 痛風 등의 질환에 응용되어 왔으며 1870년 이후 蜂毒과 류마티즘 및 痛風에 관한 보고를 시작으로 현재 한국 중국 미국 등의 국가에서 연구되고 있다⁶⁾. 西洋의 蜂毒에 대한 研究는 蜂毒 구성성분의 작용과 기전, 생화학적 작용, 봉독의 過敏性과 毒性, 免疫療法 및 關節炎, 단순포진, 多發性 硬化證, 腫瘍 등의 疾病治療에 대한 연구가 보고되고 있으며, 국내에서는 한의학을 중심으로 봉독을 이용한 약침에 관한 연구가 활발히 진행되고 있고 임상에서도 점차 치료영역을 넓혀 가고 있다^{3,7)}.

봉약침을 시술한 후에는 여러 가지 반응이 나타나는데 가장 흔히 발생하는 현상은 惡寒과 發熱, 전신 무기력, 疲勞感, 關節痛, 食慾低下 등으로 대개 시술 후 1-2시간 이상 지난 다음 발생하는 것이 일반적이다. 짧게는 2-4시간, 길게는 약 3일 가량 上記 症狀이 지속되며 증상의 변화가 비교적 빠르다는 것이 특징이다. 이러한 반응을 과민반응이나 알러지 반응으로 하지 않고 면역반응으로 칭하기도 하는 것은 치료경과에 있어서 긍정적인 현상으로 평가되기 때문이다⁸⁾.

면역반응은 봉약침의 과민반응 중에서 전신성 지연형 과민반응에 해당되는데, 반면에 전신성 즉시형 반응이라 할 수 있는 Anaphylaxis는 매우 드물기는 하지만 현기증 저혈압 실신 호흡곤란 기도폐색 등의 증상을 동반하기 때문에 임상에서 특히 주의를 기울여야 한다⁹⁻¹⁰⁾. Anaphylaxis란 무방어란 뜻으로 항원자극에 의하여 감각된 생체가 일정기간 후에 동일한 항원과 접촉했을 때 수십분내에 급격한 증상이

나타나는 현상으로 특정항원에 감각된 사람에게서 항원자극으로 비만세포(Mast cell) 활성화에 의한 면역학적 반응을 의미한다¹¹⁻¹²⁾.

이에 저자는 2003년 1월 2일부터 2005년 6월 30일 까지 동의대학교 부속 한방병원 침구과에 내원하여 봉약침을 시술받은 환자중에 重症의 Anaphylaxis를 일으킨 2례의 경우가 있었기에 Anaphylaxis의 구체적 사례를 보고함으로써, 향후 임상에서 위험인자에 대한 정확히 인지를 통해서 그 대처방안을 마련하는데 도움이 되고자 보고하는 바이다

II. 症 例

1. 증례 1

환자 : 주○○ F/66

초진 : 2003년 12/26

발병일 : 약 5~6년전부터 간헐적 증상 있었으나 최근 3개월전부터 증상 악화됨

主訴 : 우측 膝痛(특히 하강시나 보행과다시 슬부 전체에 둔통)

우측 슬부의 輕한 퇴행성 변형이 관찰되어 鶴膝風으로 변증

과거력 : 없음

체형 : 키 160센치, 몸무게 50kg의 외소한 체구. 소음인형

1) 치료경과

上記 患者는 내성적인 성격에 외소한 체격을 가진 66세의 가정주부로 평소에 고혈압 당뇨 등 특별한 질환은 없으나, 과로시에 腰痛 및 肩臂痛을 자주 호소하였으며, 특히 5-6년 전부터 20분 이상 장시간 보행시나 계단 하강시에 右側의 경미한 膝痛이 나타났으며, 최근 3개월 전부터 슬부에 浮腫과 輕한 熱感이 나타나고 痛症이 심화되어 본원에 내원하였음. 평소 신경이 예민하여 잘 놀래는 편이고 身冷하여 추위를 잘 타는 편으로 슬통으로 local 정형외과에서 방사선 소견상 퇴행성 관절염으로 진단받고 4-5차에 걸친 물리치료 후에도 별다른 호전이 없어서 내원함.

총 17회에 걸쳐서 치료를 시행하였으며 2003년 12월 26일부터 2004년 1월 29일 까지 10회에 걸친 1

차 치료 기간 중에는 봉약침은 2회, 팔강약침의 하 나인 膝痛 1호를 7회에 걸쳐 치료하였으며, 2004년 5월 7일부터 2004년 10월 14일까지는 2차 치료 기간으로 이 때 Anaphylaxis가 나타났다(Table 1).

2) 1차 치료 경과

03년 12월 26일 초진시에는 봉약침에 대한 상세한 설명을 해드리고 오행침을 시술하였으며, 2회 내원시에 순수 1-1호 0.2 cc(대한 약침학회 제조 2000:1)를 右側 陽陵泉, 內外膝眼, 足三里 委中 등에 시술하고 역시 오행침을 추가로 시술, 3회 내원시 봉약침 시술 후 반응은 다른 환자에 비해 국부의 소양감과 發赤, 浮腫이 심한 편으로 소양감은 2일정도 지속되었으며, 浮腫과 發赤은 3일 후에도 완전히 소실되지 않은 상태여서 팔강약침인 슬통 1호를 시술하였다. 다만 특별한 전신증상은 나타나지 않았고 시술 당일 가벼운 惡寒이 나타났다

1월 5일 4회 내원시에는 浮腫이 완전히 소실되었고 膝痛도 40% 정도 호전된 상태여서 다시 순수 1-1호 0.2cc를 같은 穴位에 시술하였고, 3일 뒤 5회 내원시에는 소양감이 더 심하여 밤에 잠을 이루기 어려울 정도이고 부종도 완전히 소실되지 않아서 보행이 불편하여 봉약침 시술을 하지 않고 다시 슬통 0.6cc를 시술하였다.

1월 12일 6회 내원시에는 부종과 소양감은 완전히 소실되었고 膝痛이 50%이상 호전되었고 1시간 이상 보행하거나 계단 내려갈 때만 통증을 느끼는 상태여서 봉약침 치료는 중단하기로 함. 환자가 봉약침 치료로 인한 면역반응을 견디기 힘들어하시 기 때문에 6회부터 10회 치료까지 슬통 1호 0.6cc로 치료하였다. 특히 마지막 10회 내원시에는 90%이상 호전된 상태여서 일단 치료를 종료하고 通中湯(補中 益氣湯 가감방)을 20첩 투여하였다(그 전까지는 침 치료만 시행하였음).

Table 1. 증례 1의 치료 경과

진료 횟수	진료일	침구시술	경과
1	03 12 26	오행침	봉약침에 대해 설명드리고 재진때 봉독치료 시작하기로 함
2	03 12 30	2000:1 0.2cc	슬통호전 안된 상태로 봉약침 치료 시작
3	04 01 02	슬통 0.6cc	부종과 소양감이 너무 심하여 팔강약침 시술
4	04 01 05	2000:1 0.3cc	슬통이 40%정도 호전된 상태로 봉약침 2차시술
5	04 01 08	슬통 0.6cc	부종과 소양감이 심하여 환자가 봉약침시술을 중단
6	04 01 12	슬통 0.6cc	슬통 50% 정도 호전 팔강약침 3회차
7	04 01 15	슬통 0.6cc	팔강약침 4회차
8	04 01 19	슬통 0.6cc	슬통 80% 정도 호전, 팔강약침 5회차
9	04 01 26	슬통 0.6cc	등산 후에도 슬통 거의 호전되었으며, 바닥에 앉을때 통증 약간 남아 있음. 팔강약침 6회차
10	04 01 29	슬통 0.6cc	치료종료, 한약 10첩(통중탕)투여, 팔강약침 7회차
11	04 05 07	온성어혈 0.6	2~3일전 차에서 앉아 있다가 부딪혀 슬통 재발
12	04 05 10	2000:1 0.2cc	증상 호전 없어 봉약침치료 시작
13	04 05 13	2000:1 0.2cc	부종과 소양감이 2일간 지속 현재 통증은 50% 정도 호전
14	04 05 17	2000:1 0.2cc	봉약침의 과민반응이 나타남
15	04 10 05	온성어혈 0.6	5개월만에 내원 최근 우슬통이 深化
16	04 10 09	오행침	호전 無氣力 身冷으로 한약투여
17	04 10 14	오행침	슬통 호전

3) 2차 치료 경과

2004년 5월 7일 5개월만에 3일전 승용차에서 내리던 중 차문에 세계 부딪혀서 膝痛이 재발되어 내원하심. 내원 당시 輕한 膝部の 부종이 있었고 군데 군데 멍이 들어 있는 상태로 보행시 刺痛을 호소하신 상태로, 국부에 열감이 없어서 팔강약침의 하나인 온성어혈 0.6cc를 주입하고 五行鍼 시술.

3일 뒤 2차 내원시 큰 호전이 없고 평소 下肢의 冷痺症을 호소하시어 다시 순수 1-1호 0.2cc를 슬부 주위 경혈에 주입. 3회차 5월 13일 내원시 역시 소양감과 發赤이 심했으나 1차 치료 때처럼 심하지는 않아서 숙면을 취할 수는 있었고 2일간 소양감이 지속되었으나 현재는 통증이 50%정도 경감된 상태에서 다시 순수 1-1호 0.3cc를 주입하였다.

5월 17일 4차 내원시에는 아직까지 약간의 소양감이 남아 있고, 膝痛은 상당히 호전된 상태로 순수 1-1호 0.2cc로 줄여서 약 5포인트에 나눠서 주입하였다. Anaphylaxis shock은 이날 발생했는데 봉약침 주입 후, 곧 바로 오행침을 자침하고 10분 정도 경과했을 무렵 증상을 호소하였다

다음은 이날의 시간대별 경과를 상세히 기록하였다

04년 5월 17일

환자 증상 호전 중에 있었으며, 3회 진료시(5월 13일) 시술 받은 자리에 發赤은 직경 약 1cm 정도 남아있었으며, 소양감은 시술 받은 직후부터 나타나서 하루가 경과한 뒤에는 점차로 감소하였지만, 내원 당시에도 輕한 소양감을 호소하여 시술량을 줄여서 오후 3:00 경에 순수 1-1호 0.2 cc를 주입하고 역시 오행침을 시술함.

3:12 환자가 胸悶, 惡心, 頭部汗出 호소하여 즉시 발침

四肢에 미세한 근육 경련이 나타나고 의식은 嗜眠 狀態를 보임

Pupil reflex가 정상이어서, 足解穴 刺入 후 흥민감과 의식상태 호전보여 침상안정을 취함

점차로 안정을 되찾아서 증상 호전되던 중 갑자기 배변을 하기를 원하시어 화장실에 갈려고 앉던 중 다시 肢體과 胸悶을 호소하시며 침상에 쓰러지시고 의식이 嗜眠 狀態를 보임

단약의 사태를 대비하기 위해 본원의 양방 응급실로 이송

3:20 응급실에서 V/S. BP 50/30 P 60 R 20 BT 36.7

포도당 주사 (H/S 1L iv)후 경과를 관찰하기로 함

3:23 BP 70/30으로 상승

3:25 BP 70/40

3:30 환자 胸悶, 惡心, 汗出, 상태 모두 호전 의식도 전상으로 회복

보호자 연락처를 요구하였으나 환자가 안정을 요구하여 침상 안정함

3:35 보호자에게 연락되어 환자 상태 설명드리고 병원 응급실로 내원하실 것을 알림

3:40 BP 110/60 보호자에게 연락하여 치료에 필요한 양방검사에 대해 설명드리고 동의를 구해 검사를 시행함.

3:50 BP 110/60 심전도 검사 및 혈액채취

4:00 胸悶 惡心 증상은 호전되었으나, 惡寒을 호소하심

4:30 惡寒도 호전 보이심

4:40 BP 110/60 上記 증상 모두 호전

5:30 보호자 내원하시어 환자상태 및 주의사항에 대해 설명

혈액검사 및 심전도 결과 모두 정상이어서 설명후 귀가하심(Table 2)

다음날인 5월 18일 전화 연락하였으나 환자가 부재중이어서 보호자(남편)와 통화한 결과 현재 上記 症狀 모두 소실된 상태임을 확인하였다. 그후 약 5개월 후 10월 5일 근래 지속된 육체적인 노동으로 膝痛이 다시 악화되어 내원하심, 지난 번 Anaphylaxis shock이후 별다른 후유증은 전혀 없었고 봉약침치료에 거부감이 있어서 온성어혈 0.6cc와 오행침을 시술. 以後 두 차례 지속된 치료에서는 오행침만을 시술하여 빠른 호전을 보이심

2. 증례 2

환자 : 이○○ M/39

초진 : 2003년 6/3

발병일 : 약 1~2년전부터 간헐적 증상 있었으나 최근 3일전부터 증상 악화됨

主訴 : 腰痛, 우측 項強 및 肩背痛

과거력 : 없음 과로시 項強 및 腰痛 발병
 체형 : 키 180cm, 몸무게 75kg의 건장한 체구. 대음인형

1) 치료경과

上記 患者는 건장한 체격을 가진 39세의 직장인으로 평소에 특별한 질환은 없으나, 2-3년전부터 과로나 過飮이 지속될 때 腰痛 및 肩臂痛이 자주 발병되어 그 때마다 한의원에서 침구치료를 통해 치료하시던 분으로 2004년 6월 4일 起床時 몸을 움직이기 힘들 정도의 심한 腰痛으로 본원 응급실을 통하여 내원하심.

발병일 7일전부터 야근과 음주과도로 心身이 허약한 상태에서 요부 근육의 경직으로 발병한 것으로 추정되어 습식 부항과 아시혈 자극으로 요통이 30% 정도 호전된 상태에서 추가적으로 봉약침 순수 1-1호 0.2cc 腎俞 大腸俞 등에 주입하고 當歸鬚散(EX제) 3일분 처방하여 귀가시킴.

6월 7일 2차 내원시 요통은 보행이 정상적으로 가능할 정도로 호전되었으나, 봉약침을 시술받은 당일 저녁부터 심한 身痛과 惡寒 發熱의 면역반응이 나타났으며 다음날 오전까지 12시간 정도 지속되어 직장에는 결근하심. 오후부터는 요통이 50%이상 호전되었으며 소양감은 2일정도 지속되었고, 내원 당시에는 소양감은 거의 소실되었으나, 腰部에 1cm 정도의 發赤이 남아 있었고, 거동에는 큰 불편은 없으나 요부에 지속적인 鈍痛을 호소하심. 순수 1-1호 0.3cc를 상기 穴位에 주입하고 오행침시술(膀胱正格).

6월 10일 3차 내원시에는 요통이 80%이상 호전되었으며 座位에서 起立時에 통증을 느낀다고 호소하였으며 身痛등의 全身 症狀은 전혀 없었고, 가벼운 소양감이 12시간 정도 지속되었음. 腰部의 發赤도 심하지 않아 용량을 늘여서 순수 1-1호 0.4cc를 주입후 오행침 시술

05년 1월 4일 6개월 만에 내원으로 지난번 3차 치료 후 腰痛이 재발되지 않았으나, 2일전부터 요통 및 右側下肢 牽引痛(방광경)이 발병하여 내원하심. 현재는 특히 보행시 요통과 함께 우측 하지로 방산통이 나타나서 SLR 등 신경검사상 특이한 소견이 없어서 일단 순수 1-1호 0.3cc 주입후 침치료를 시술하여 귀가시킴

1월 7일 24시간 정도 소양감이 지속되었고 별다른 전신 증상은 없었고 右側下肢 牽引痛은 소실되었고 腰部의 鈍痛만 남아 있어서 순수 1-1호 0.3cc를 주입.

05년 4월 4일 3개월만에 이번에는 今日 아침 기상 직후부터 우측 項強으로 회전시 견인통이 심하며 견배부쪽으로 방산통을 호소하시며 내원. 역시 최근 피로하신 상태에서 어제밤 과음하신 후 발병 우측 項部 및 肩背部에 습식사혈 후 순수 1-1호 0.3cc를 주입하고 오행침(小腸正格) 시술. 자침후 10분 경과 시 환자에게 Anaphylaxis shock가 나타남(Table 3). 다음은 이날의 시간대별 경과를 상세히 기록하였다

11:20 자침후 10분이 경과하자 환자가 胸悶, 上熱感, 咽喉沮塞感, 호흡이 급속해짐을 호소 전신 특히 顔面部의 紅潮가 심해지고, 전신 소양감, 심한 胸悶과 惡心 헛기침을 지속적으로 하고 있는 상태여서 발침시키고 침상에 안정시킴

11:25 환자가 呼吸急促이 약간 심해지고 누워있기 힘들다면 침상에 앉아서 객담을 토하려고 수차례 시도하였으나 가래는 나오지 않고 顔面 및 전신 紅潮가 더욱 심해져서 양측 足解穴에 자침하고 捻轉補瀉 후 발침.

V/S은 BP 140/80 P 90 R 30로 체크되고 맥은 洪數하나 일단 경과를 관찰하기로 함

11:35 뜨거운 온수를 여러 차례에 걸쳐서 마신 후 차츰 呼吸急促이 진정되고 전신의 발진도 진정되기 시작함.

11:45 피부 곳곳에 홍반은 남아 있으나 전신 피부 색이 어느정도 정상을 찾았고, 호흡도 정상으로 돌아왔으나 가벼운 胸悶을 호소.

12:00 모든 증상이 소실되었으나 전신 소양감이 남아 있는 상태로 項強 및 肩痛은 30% 정도 호전됨. 항히스타민제의 투여는 불필요할 것으로 생각되어 봉약침 주입부위의 소양감에 얼음찜질을 권유하고 귀가시킴.

4월 8일 項強은 소실되었고 약간의 肩背痛이 남아 있어서 내원. 지난번 치료이후 별다른 증상은 없었으며 소양감이 12시간 지속되었음. 본인이 봉약침 맞기를 주저하셔서 오행침만 시술

Table 2. 증례 1 혈액 검사 결과

검사명	결과	참고치	단위
CBC&Diff			
RBC	4.20	$3.70 \leq N \leq 5.20$	$10^6/\mu\text{l}$
WBC	5.10	$4 \leq N \leq 10$	$10^3/\mu\text{l}$
Hb	12.7	$12 \leq N \leq 15$	g/dl
Hct	37.0	$36 \leq N \leq 46$	%
MCV	88.1	$81 \leq N \leq 99$	fL
MCH	30.2	$27 \leq N \leq 32$	pg
MCHC	34.3	$32 \leq N \leq 36$	g/dl
PLT	238	$10 \leq N \leq 440$	$10^3/\mu\text{l}$
RDW	13.5	$11.5 \leq N \leq 14.5$	%
PDW	8.5	$11 \leq N \leq 17.5$	fL
MPV	8.7	$6.4 \leq N \leq 10.4$	fL
Seg	26	$33 < N < 72$	%
Lym	70	$22 < N < 40$	%
Mono	4	$1 < N < 8$	%
Liver Profile 1			
AST	23	$8 < N < 35$	U/l
ALT	14	$5 < N < 35$	U/l
ALP	115	$60 < N < 220$	U/l
T.Biliru	0.6	$0.3 < N < 1.3$	mg/dl
T.PRO	7.1	$6.3 < N < 8.3$	g/dl
Albu	4.4	$3.5 < N < 5.3$	g/dl
CK	57	$26 < N < 170$	U/l
Amylase	79	$0 < N < 100$	U/l
Lipase	31	$0 < N < 60$	U/l
BUN	18	$8 < N < 20$	mg/dl
Creatinine	0.8	$0.6 < N < 1.3$	mg/dl
Gluc/R	142	$70 < N < 110$	mg/dl
CK-MB	1.38	$0 < N < 5.8$	ng/ml
Troponin-I	<0.20	$0 < N < 1.0$	ng/ml
Myoglobin	19.2	$0 < N < 70$	ng/ml
Ammonia	61	$12 < N < 66$	ug/dl
Na	146	$137 < N < 150$	mmol/l
IK	3.5	$3.5 < N < 5.3$	mmol/l
ICI	108	$99 < N < 111$	mmol/l

Table 3. 증례 2의 치료 경과

진료횟수	진료일	침구시술	경과
1	04 06 04	2000:1 0.2cc	최근 음주과도 및 과로로腰痛으로 내원
2	04 06 07	2000:1 0.3cc	심한 몸살과 발열 12시간 지속, 소양감 2일간 지속됨 腰痛 50% 호전
3	04 06 10	2000:1 0.4cc	腰痛 80%호전 소양감 12시간 정도 지속됨
4	05 01 04	2000:1 0.3cc	腰痛 및 우측 下肢 牽引痛으로 내원
5	05 01 07	2000:1 0.3cc	소양감 24시간 정도 지속 요통 호전
6	05 04 04	2000:1 0.3cc	項強 回轉不利 肩臂痛으로 내원, 봉약침의 과민반응이 나타남
7	05 04 11	오행침 시술	주소증 호전

III. 考 察

봉약침 투여 후에 나타나는 반응은 일종의 과민 반응 혹은 Allergy에 해당되며 이것은 국소반응과 전신반응, 또 즉시형과 지연형 반응으로 크게 나눌 수 있다. 국소반응은 그 크기에 관계없이 반응이 봉독이 주입된 곳을 포함한 국소에 나타나는 것을 말하는데, 기본적으로 별다른 처치가 필요없다. 국소·즉시 반응은 대개 즉시 혹은 30분 이내에 나타나는데, IgE와 비만세포(mastocyte) 매개형으로 피부에 發疹, 發赤, 腫脹, 溫熱感 등이 나타났다가 사라진다. 이것은 봉독의 약리 활성성분에 대한 정상적 반응으로 그 자체로는 무해하다.

국소·지연 반응은 주입 수 시간 내에 주입부에 浮腫, 發赤, 소양감 등이 나타나는 것을 말한다. 국소·즉시반응에 이어서 나타날 수도 있고 국소·즉시반응 없이 나타날 수도 있다. 대개 1~2일 내에 약간 가려운 흔적만 남기고 사라진다. 간혹 길이 10~50cm의 큰 국소반응이 나타나는 경우가 있는데 치료 후 4~12시간 정도에 나타나기 시작해 3일 이상 지속되기도 한다. 하지만 다음에는 봉독이 주입되어도 대개 봉독에 내성이 생기고 IgG가 생기는 등 면역계에 변화가 와서 작은 국소반응 정도만 나타내게 된다. 환자는 불편하게 느낄 수도 있겠지만 심각한 것은 아니며 심한 국소 반응이 있었다고 해서 다음에 전신반응이 나타날 확률이 높은 것도 아니다.

전신반응은 봉독이 주입된 곳에 반응이 나타나는 지 여부에 관계없이 봉독이 주입된 곳과 떨어진 부위에 반응이 나타나는 것을 말한다. 전신반응(특히

아나필락시 반응)의 증상은 皮膚症狀, 消化器症狀, 呼吸器症狀, 循環期症狀으로 나눌 수 있다. 피부증상은 發疹, 두드러기, 소양감, 혈관부종, 浮腫, 發赤 등으로 대개 얼굴, 목, 손에 나타난다. 소화기증상은 腹痛, 泄瀉, 惡心, 嘔吐, 失禁 등이다. 호흡기증상은 호흡기계의 浮腫, 대량분비로 인한 呼吸困難, 재채기, 목이나 가슴이 조이는 느낌, 거품형태의 가래 등이다. 순환기증상은 광범위한 혈관투과성항진, 혈압 강하로 인해 眩暈, 卒倒, 意識喪失로 이어질 수도 있다. 그 외 불안·걱정, 죽을 것 같은 느낌, 頭痛, 惡寒發熱, 無氣力感 등을 느끼기도 한다⁸⁻⁹⁾.

봉약침요법의 임상적 사용에 가장 어려움을 겪는 것이 바로 과민반응(Anaphylaxis)의 발생이다. Anaphylaxis란 흔히 제 1형 알레르기 반응이라고도 하며, 이는 비만세포(Mast cell)에 결합된 IgE에 항원이 교차 연계되어 매개인자 분비를 유도하는 IgE 매개 면역 과민 반응이다. 즉 항원에 의해 면역된 생체는 IgE를 생산하고 IgE는 호염기나 비만세포에 결합한다. 이후 항원이 체내에 다시 들어와 IgE와의 결합이 비만세포 표면에서 일어나면 비만세포의 탈과립을 유발시킨다.

제 1형 과민 면역 반응에서 매개인자는 세포내 과립이 파괴되면서 유리되는 매개인자와 세포활성으로 생산되는 매개인자로 구분된다. 세포내 과립이 존재하다가 항원 자극으로 분비되는 매개인자는 histamine, serotonin, eosinophil, chemotatic factor 등이 있으며 자극 후 세포 활성으로 생산되는 매개인자로는 platelet-activating factor leukotriene, prostaglandin, bradykinin 등이 있다. 이들 화학 전달 물질은 평활근 수축 혈관 투과성 항진 등을 야기

하며 기관지 천식이나 담마진 알러지성 비염 등의 원인으로도 작용한다¹¹⁻¹²⁾.

Anaphylaxis 과정을 매개하는 활성물질로 가장 중요한 매개인자는 Histamine으로 Anaphylaxis가 유발되면 Histamine 농도가 급증하면서 일어나는 현상이 외부에서 Histamin을 투여할 때의 약리작용과 매우 유사하기 때문이다. Anaphylaxis 발생시 확인되는 혈중농도의 범위에서 초기에는 혈압상승이 나타나고 시간이 지나면서 저혈압으로 전환된다고 알려져 있다. 특히 Anaphylaxis에서 나타나는 혈관부종과 담마진도 Histamine의 분비 때문이라고 알려져 있다.

특히 순환기 Anaphylaxis는 급격한 알러지 반응이 있을 때 나타나는 혈압 및 맥박의 변화이며 Histamin과 같은 강력한 생체내 물질들의 유리가 부분적으로 관여한다고 추정되는데 순환기 Anaphylaxis가 발생하면 la장의 손상 및 말초혈관의 이완에 의한 전반적인 순환계통의 감소으로 shock 현상이 일어나 사망에 이르게 할 수 있다¹³⁻¹⁴⁾.

전신 즉시 반응에 해당하는 Anaphylaxis와는 달리 봉약침요법을 시행하다 보면 매우 흔하게 관찰되는 것이 바로 면역반응이다. 면역반응이라고 칭하는 이유는 봉약침 시술 후 2-72 시간 가량 몸살과 같은 증상이 관찰되며, 여기에 소화기계증상, 미열, 전신 권태감 등이 종종 동반된다. 이런 몸살증상 뒤에 전반적으로 병증이 완화되고 전신사태가 호전되는 경우가 자주 관찰되기 때문에 '병이 나으려고 몸살하는 것'이라고 불리기도 한다.⁹⁾

과민 반응의 정도를 평가하는 방법으로 가장 널리 쓰이는 것이 Müller grade인데 증상별로 5단계로 구분한다¹⁵⁾. Grade 0은 전신반응(국소와 떨어진 곳에 나타나는 반응)이 없는 것이다. Grade I은 피부 증상(전신적 두드러기, 소양감, 발적 등)이나 불안·초조(anxiety)의 반응을 보이는 경우이다. Grade II는 소화기계증상(腹痛, 惡心, 嘔吐) 혹은 혈관부종을 나타낼 때를 말한다. Grade III은 呼吸器係 증상(呼吸困難, 嚔下困難, 喘鳴)이다. Grade IV는 심혈관계 증상(평균 동맥압이 15mmHg 이상 저하되는, 즉시 처치가 필요한 저혈압 혹은 청색증, 허탈, 부정맥, 협심증 등의 동반)이다. Grade III-IV는 심각한 반응으로 간주되며 내성을 기르기 위해 면역요법이 필요한 환자들을 선별하는 기준으로 고려되기도 한다.

과민반응에 대한 선행논문으로는 권¹⁶⁾은 봉약침의 총 시술횟수 2765회 중에 면역반응이 나타난 횟

수가 361회로 발생 확율이 13%이고, 이중 Müller Grade II-III의 소화기나 호흡기 장애를 나타내는 환자의 발생빈도는 총 4회로 전체 약 1%에 불과하다고 보고하였다. 또한 황¹⁰⁾은 봉약침요법을 시행한 32,000명의 환자 중 11명이 Anaphylaxis가 발생하였으며, 그 증상은 주로 고혈압(8례) 소양감(7례) 오심(4례) 현훈(4례) 등이고 정신상태는 Drowsy(8례), Alert(3례)라고 보고하였다.

그러나 선행논문은 면역반응 및 과민반응의 일반적인 양상만을 언급하였고 가장 위중한 순환기 Anaphylaxis 환자에 대해 구체적으로 임상경과를 관찰한 논문이 없었기에, 증례는 2례에 불과하지만 봉약침을 시술하는데 지침이 될 수 있기에 보고하는 바이다. 특히 첫 번째 증례의 경우 저자가 10년간 봉약침을 시술하면서 처음 발생한 케이스로 혈압이 50/30 까지 떨어져서 심장에 쇼크가 올 수 있는 상황으로 일반적으로는 Epinephrine이나 Dopamine을 정맥주사해야 하는 것이 원칙이다²⁾.

그러나 이러한 주사제의 사용은 원칙적으로 한의원에서 할 수 없기 때문에 일반 한의원에서는 구급차를 불러서 응급실로 이송해야하는 문제가 발생한다. 즉 Anaphylaxis가 발생하였을 때 Grade I-III에 해당하는 경우에는 침상안정과 한방적인 구급처치만으로도 해결이 가능하지만 문제는 Grade IV에 해당하는 심혈관계에 해당하는 증상이 나타날 때는 빠른 판단이 요구된다.

본 증례에서는 대학부속병원이라는 특성상 같은 건물내에 응급실이 있어서 환자에게 큰 동요 없이 바로 이송할 수 있었고, 처치에 있어서도 바로 Epinephrine과 같은 주사제를 곧바로 투입하지 않고, 수액주사만 주입하고 경과를 관찰할 수 있었다. 즉 환자에게 안정만 시켜주면 특별한 처치를 하지 않더라도 순환기 Anaphylaxis라 하더라도 시간이 경과함에 따라 빠르게 안정되는 것을 확인할 수 있었고, 의사가 먼저 당황한다든지 Anaphylaxis 초기에 지나치게 환자이송에 주력하기보다는 환자의 의식상태, 혈압 및 맥상의 변화 정도, 동공반사여부, 각종 신경반응검사 등을 면밀히 체크하여 응급실 이송 여부를 결정해야 한다. 본 증례와 같이 심한 경우에도 굳이 강심제를 투여하지 않더라도 한방적인 시술만으로도 회복된 것으로 볼 때 한의원에서의 선부른 주사제의 투입이나 응급실 이송 과정에서 환자의 상태를 더욱 악화시킬 여지가 존재할 수 있다.

첫 번째 증례의 경우에 혈압이 급격하게 떨어지

고 의식이 저하되고 전신의 發疹이 미약한 점으로 볼 때 단순한 침 shock로 추정해 볼 수도 있으나, Anaphylaxis shock이 나타난 당일의 환자의 맥상이나 전반적인 상태가 虛證이 아니었고, 일주일에 2회씩 충분한 간격을 두고 치료하고 있었기 때문에 일반적인 暈鍼과는 분명히 차이가 있다. 또한 환자가 침 자극의 통증에 민감하기 때문에 봉약침 주입 방법도 皮內注入이 아닌 直刺로 皮下 주입하였으며 침 시술은 계속적으로 같은 변증에 의한 오행침만을 刺鍼하였다.

以上の 고찰로 볼 때 Anaphylaxis는 임상적으로 여러 가지 형태로 나타날 수 있으며, 원인을 파악하기 위해 실시된 각종 심전도 및 혈액검사에서 정상으로 나타났기 때문에 Anaphylaxis를 예측하기는 불가능할 것으로 생각된다. 다만 면역과정의 기전상 인체의 면역과정이 강하게 발현되는 5-10회 사이에 그 위험성이 증가하는 경향을 나타낸다. 본 증례에서도 봉약침 5회 6회차 치료에 발생하였다. 특히 두 번째 증례의 경우는 전형적인 Anaphylaxis의 형태로 비교적 임상에서 자주 관찰할 수 있으며, 이 환자의 경우도 지금까지 봉약침 치료에 대한 반응이 아주 좋았기 때문에 전혀 예측이 불가능했으며, 대개는 항히스타민제를 복용하면 빠르게 진정되지만 굳이 항히스타민제를 복용하지 않더라도 침상안정과 침구치료, 溫水 飲用만으로도 쉽게 안정될 수 있으며, 길어도 1-2일 정도 지나면 전신의 紅斑도 서서히 소멸된다.

또한 이번 증례에서 공통적으로 사용한 足解穴 자침도 환자를 안정시키는데 도움이 된 것으로 보인다. 足解穴은 膝蓋骨 外側上角 直上 1촌에서 안쪽으로 三分處에 위치하는데, 자침후 氣血錯亂, 血不歸經, 刺鍼處의 起疱나 疼痛, 정신적 자극으로 인한 疼痛, 과로로 인한 疼痛 등에 널리 응용할 수 있는 동씨침법 八八部位의 穴位이다¹⁷⁾. 마찬가지로 水解穴도 手掌部 제 4-5 中手骨 사이 少府穴에 해당되는데 暈鍼을 치료할 수 있다. 본 증례에서는 足解穴 자침 후에 1-2분간 천천히 보법으로 捻轉補瀉를 실시한 후에 바로 발침하였는데, 첫 번째 증례에서는 환자가 의식을 다소 회복하고 胸悶感 호전에 효과가 나타났다고, 두 번째 증례에서는 가벼운 呼吸困難이 진정되는 효과가 나타났다.

결국 봉약침 시술시 발생하는 Anaphylaxis는 심각한 후유증을 유발하지는 않기 때문에 적절한 처치

만 이루어진다면 봉약침의 임상 적용에 전혀 장애가 되지 않을 것이고, Anaphylaxis에 대한 보다 적극적인 사례 수집을 통해서 한방적인 응급처치 방법을 모색해보고 보다 적절한 대처방법이 마련되어야 할 것으로 생각된다

IV. 結 論

2003년 1월 2일부터 2005년 6월 30일 까지 동의대학교 부속 한방병원 침구과에 내원하여 봉약침을 시술받은 환자중에 重症의 Anaphylaxis를 일으킨 2例의 경우가 있었기에 Anaphylaxis의 구체적 사례를 보고함으로써, 향후 임상에서 위험인자에 대한 정확히 인지를 통해서 그 대처방안을 마련하는데 도움이 되고자 보고하는 바이다.

1. 첫 번째 환자는 66세의 가정주부로 膝痛으로 봉약침 5회차 치료시에 Anaphylaxis shock이 나타났으며 심한 저혈압, 의식 저하, 眩暈, 惡心, 胸悶, 四肢無力, 四肢의 미약한 경련 등이 나타났다.
2. 두 번째 환자는 건장한 체격을 가진 39세의 직장인으로 項強 및 肩臂痛으로 봉약침 6회차 치료시에 Anaphylaxis shock이 나타났으며, 全身 發疹, 소양감, 호흡곤란, 혈압상승, 胸痛 喀痰 등의 증상이 나타났다.

Anaphylaxis shock의 두 가지 증례는 서로 상이하게 나타났으며, 이것으로 볼 때 Anaphylaxis는 임상적으로 여러 가지 형태로 나타날 수 있으며, 전혀 예측이 불가능하기 때문에 일단 발병하면 환자의 의식상태, 혈압 및 맥상의 변화 정도, 동공반사여부 각종 신경반응검사 등을 면밀히 체크하여 신속하게 대처해야 한다. 또한 Anaphylaxis는 심각한 후유증을 유발하지는 않기 때문에 적절한 처치만 이루어진다면 봉약침의 임상 적용에 전혀 장애가 되지 않을 것이고, Anaphylaxis에 대한 보다 적극적인 사례 수집을 통해서 한방적인 응급처치 방법을 모색해보고, 적절한 대처방법이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

V. 참고문헌

1. 김동훈, 蜂藥鍼毒 療法の 神秘와 建強, 서울 : 한국봉침요법연구회. 1998 : 15-6.
2. 김문호, 蜂毒療法과 蜂針療法 서울 : 한국교육기획. 1992 : 20-42, 104-112, 134-49.
3. 권기록, 고흥균, 김창환, 蜂藥鍼에 대한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1994 ; 11(1) : 67-79.
4. 大韓藥鍼學會篇, 藥針療法 施術指針書. 서울 : 대한약침학회. 1999 : 186-202.
5. 김정언, 기적의 藥針療法. 서울 : 금강출판사. 1987 : 25, 90-110.
6. 권기록, 蜂毒療法의 류마티스성 관절염치료에 대한 임상적 연구. 전국한의학학술대회지. 1998 : 130.
7. 김지영, 고흥균외, 蜂毒療法의 最新 연구동향에 대한 고찰. 大韓鍼灸學會誌 1997 : 14(2) : 47-68.
8. 大韓藥鍼學會編: 약침요법 총론 서울 : 대한약침학회. 1999 : 276-80.
9. Simics M, Bee Venom, Richmond BC, Apitronic Publishing. 1994 : 49.
10. 황유진, 이병철. 봉독약침 후 발생한 Anaphylaxis 에 관한 임상적연구. 大韓鍼灸學會誌 2000 : 17(4) : 149-59.
11. 김세중. 면역학. 서울 : 고려의학. 1994 : 260-5.
12. 서울대학교 의과대학. 면역학, 서울 : 서울대학교 출판부, 1994 : 165, 167-9.
13. Kurt J. Isselbacher : 해리슨 내과학 서울 도서출판 정담 1990 : 128-9, 168-70.
14. 오무영. Anaphylaxis의 임상 알려지. 서울. 1994 : 14(4) :622-34.
15. Müller HL, Diagnosis and treatments of insect sensitivity, J asthma Res(3), 1996 :331.
16. 권기록, 고흥균, 봉약침요법의 면역반응에 관한 임상적 연구, 大韓鍼灸學會誌 2000 : 17(1) : 169-79.
17. 최무환, 동씨침구학. 서울 : 일증사 1997 : 140-1.