

봉침요법 강좌(蜂針療法講座)

- 지난호에 이어서 -



회장 고상기(高相基)
한국봉료보건연구회
국제봉료보건학술연구회 부회장

제4장 의료분야(醫療分野)에서의 봉독(蜂毒)의 응용(應用)

6. 초음파투입요법(超音波透入療法)

(3) 실용적인 기기들과 그 사용방법

기존의 초음파치료기는 대개 주파수가 800kHz인 것들을 사용했는데, 또한 90kHz인 저주파를 사용하는 것도 있다. 초음파투입법에 사용되는 용합제로는 물이나 기름을 사용했고, 봉독연고와 봉독수용액도 모두 사용되었다.

봉독수용액을 용합제로 하여 초음파투입법을 시행할 경우에는 치료부위 등과 같은 조건에 따라 물그릇과 같은 보조기구를 필요로 한다. 초음파과학의 발전에 따라 근래에 많이 사용되고 있는 고주파, 다기능의 초음파치료기는 작동시의 주파수가 1~6Mz이다.

최신의 에너지변환기술을 사용하고 다목적 기능을 갖춘 초음파치료기는 그 설계구조가 매우 발달된 형태로서 매우 실용적이고 투자회수율이 높은 의료기계이다. 이 치료기의 기능적 특징은 다음과 같다.

①. 특수제작된 미소형 헤드 : 초음파와 봉독연고가 결합된 치료법은 면부의 부스럼을 작아지고 부드럽게 하는데, 일반적인 마사-지나 온열법과 같은 생활미용법과 비교해 볼 때

우 뛰어난 효과를 발휘한다고 볼 수 있다. 이 초음파기기의 헤드는 무침형 봉침의 형태로도 사용될 수 있고, 남자의 양위(陽痿), 음경경결, 수정관 결찰 후의 부고환 경결을 치료하는 것등에도 쓰일 수 있다.

②. 체표 헤드 : 경추질환, 견관절주위염, 요퇴통(腰腿痛), 골외상 후 근연축, 손상성관절염, 류마티스성관절염, 류풍습성(類風濕性)관절염, 건초염, 염좌, 혈종, 장유착, 부스럼, 기관지염, 기관지천식, 위궤양, 십이지장궤양, 만성위염, 유선염, 만성부속기염, 만성골반염, 수란관유착, 자궁내막변위증, 혈전성폐색성맥관염, 악관절기능이상증후군, 신경성피부염, 건선(乾癬), 대상포진, 신경통, 신경염, 척추신경근염, 경추신경근증후군 등에 적용된다.

③. 체강 헤드 : 직장을 통해 초음파투입약물을 전립선 부위에 주입하여 만성전립선염을 치료하는데, 약을 주입한 지 2시간 후가 되면 그 농도가 근육주사나 직장 내 주입을 할 때보다 2,600배가 높아 거의 이 제제의 최소유효량의 50배를 초과한다. 이는 초음파가 물질이 세포막을 통과하여 확산되는 과정을 강화시키고, 아울러 이로 인해 혈액과 전립선 간의 장벽을 극복할 수 있게 되기 때문이다. 이와 같

은 장점을 통해 만성전립선증대증을 치료하는데 있어 봉독, 프로폴리스(蜂膠), 화분정(花粉精) 등 약물을 초음파투입법을 통해 사용하는 것은 비교적 뛰어난 치료효과를 발휘하게 된다.

봉독연고제의 초음파투입을 시행할 때에는 먼저 치료부위에 봉독 150g/L를 함유한 연고를 도포하고 초음파 헤드로 치료부위를 압박하면서 봉독연고를 접촉제로 삼아 등글게 또는 세로로 길게 마사-지를 실시한다. 연속파를 사용하는데 그 강도는 $0.3 \sim 0.8W/cm^2$, 조작지속시간은 3~5분, (프로폴리스(蜂膠), 화분정(花粉精)을 투입할 경우에는 강도와 시간을 적당히 늘인다)으로 하며, 초음파의 강도와 치료시간은 병정과 치료횟수에 따라 점차 증가시킨다. 매일 또는 격일로 1회 시술하여 15~20회 시술하는 것을 한 단위의 치료과정으로 한다. 조작 시에 접촉제로 삼는 봉독연고는 충분한 양을 고르게 도포해야 하며, 초음파 헤드와 피부간의 접촉도 긴밀하게 하여 틈이 없도록 해야 한다. 초음파 헤드는 반드시 접촉제와 같이 사용해야 하는데, 그렇지 않으면 과도한 열이 헤드를 손상시키게 된다.

혈위초음파투입법 : 미소형 헤드를 적당한 압력으로 혈위에 고정시키는 방법을 통해 봉독을 투입시키는 치료법으로서, 통상적으로 각 혈위마다 0.5~2분간 실시하며, 초음파의 강도는 $0.3 \sim 0.5W/cm^2$ 이다.

직장내초음파투입법 : 초음파 헤드의 작용면에 융합제가 되는 고약을 도포하고 얇은 안전막을 덧씌운 다음 안전막 위에 윤활제를 바른 다음 항문으로 헤드를 삽입하여 직장을 통해 전립선 부위에 초음파치료를 실시한다. 전립선염의 경우에는 봉독과 무알콜프로폴리스액 등을 주입하고, 전립선비대증의 경우에는 화분정(花粉精)을 주입하고 세로 및 가로 방향의 연속파를 $1.8 \sim 2.1W/cm^2$ 의 강도로 투사한다. 매일 1회, 매 회 20분 시술하고, 10회 시술하는 것을 한 단위의 치료과정으로 한다(주입하는 약물용액의 온도는 $40^\circ C$ 좌우로 하는데, 너무 온도가 낮으면 치료효과에 영향을 미친다).

7. 종합봉료요법(綜合蜂療療法)

봉침요법과 봉료보건폼이 널리 보급되면서 많

은 임상 실험적 연구를 통해 종합적인 봉료요법이 단순한 봉침치료 또는 봉독치료 보다 치료효과가 좋은 것이 여러 형태로 입증되었다. 봉침 또는 봉독치료를 봉산품, 한약재, 마사-지, 지압법, 온천욕 등의 각종 치료방법을 복합적으로 사용하면 더욱 뛰어난 치료효과를 기대할 수 있다는 것이 밝혀졌다.

(1) 봉침과 봉산품을 이용한 종합치료법

1995년에 개최된 제 3차 국제봉료대회에서 안운학(安雲鶴)은 봉침에 봉산품을 결합하여 II형 당뇨병(비 인슐린의존형) 환자 51명을 치료한 결과를 발표했다. 이 51명의 환자들은 소변 내 당의 정성(定性)이 모두 양성이고, +가 4명, ++가 7명, +++가 6명, ++++가 34명이었다. 식이요법과 함께 봉침요법의 산자법(散刺法)과 직자법(直刺法)을 혼용하였는데, 6마리의 벌에서부터 시작하여 매 회 2~3마리씩 증가시켜 매 회 25마리까지에 이르도록 하였다. 주로 선택된 경혈은 폐유(肺俞), 위유(胃俞), 방광유(膀胱俞), 신유(腎俞) 및 족삼리(足三里)였다. 이를 바탕으로 음(陰)이 허하면서 열이 많으면 격유(膈俞)를 더하고, 음(陰)과 양(陽)이 모두 허하면 척택(尺澤), 삼음교(三陰交)를 더한다. 또한 소변의 빈 수가 많을 때에는 관원(關元)을 더하고, 심장이 뛰면서 호흡이 가쁜 경우에는 심유(心俞), 전중(膻中), 내관(內關)을 더하고, 하지가 마비된 경우에는 백회(百會), 요양관(腰陽關), 명문(命門), 팔풍(八風), 태충(太衝)을 더하고, 시신경의 병변이 있으면 청명(睛明), 어요(魚腰), 태양(太陽)을 더한다. 로열젤리를 함께 복용할 경우에는 매 회 20g을 화분(花粉) 15g과 함께 아침, 저녁에 한 차례씩 식사 30분전에 복용하도록 한다. 봉침은 15회 시술하는 것을 한 단위의 치료과정으로 하고, 일반적으로 2~4일의 간격을 두고 1회 시술한다. 로열젤리, 화분(花粉)을 복용하는 것은 1개월 간 복용하는 것을 한 단위의 치료과정으로 하며, 봉침치료를 마친 후 지속적으로 몇 달을 복용하도록 한다. 이상과 같은 방법으로 1~3단위의 치료과정이 끝난 후 51명의 환자들에게서는 모두 치료효과가 나타났는데, 44명의 환자들에게서는 소변 내 뇨당 수치가 음성으로 바뀌어 치료효과를 보인 확률이 87%로 나타났다. 그 가운데 7명의 환자는 2년 동안의 관찰기간 내에 소변 내

노당 수치가 지속적으로 음성을 유지했다.

1995년 제 3차 국제봉료대회에서는 곽복림(郭福林) 등이 봉침, 화분, 노소비액(老巢脾液 = 고소비 따린 물)을 응용하여 전립선비대증 환자 48명을 치료한 결과를 발표했다. 일반적으로 치료한지 이틀 후부터 증상이 호전되기 시작했고, 치료 시작 후 20일경부터는 많은 수의 환자들이 증상이 소실되었다. 48명의 환자들 가운데 소변을 배출하지 못했던 환자가 3명이었고, 증상이 뚜렷하게 개선된 환자가 3명이었다. 배뇨 곤란이 있는 환자는 8명이었는데, 그 가운데 증상이 없어진 환자가 6명, 증상이 뚜렷하게 개선된 환자가 2명이었다. 소변이 힘이 없이 나오는 환자는 36명이었는데, 그 가운데 증상이 소실된 환자가 31명, 뚜렷하게 개선된 환자가 5명이었다. 빈뇨(頻尿)나 잔뇨감이 있는 환자는 44명이었는데, 그 가운데 증상이 없어진 환자가 36명, 증상이 뚜렷하게 개선된 환자가 8명이었다. 성기능장애가 있는 환자는 45명이었고, 그 가운데 성기능장애가 없어진 환자가 29명, 증상이 뚜렷하게 개선된 환자가 6명, 치료효과가 나타나지 않은 환자가 10명이었다. 봉침치료는 봉독을 취하여 직류전기치료를 통해 혈위에 주입하는 방법을 사용했고, 아울러 봉침으로 강자극(強刺激)을 하였다. 화분(花粉)은 채취하여 그늘에서 말린 후 장기간 냉장 보관하되, 하루에 30g을 복용한다. 노소비액(老巢脾液)은 300g의 노소비(老巢脾)를 500ml의 원액으로 만들어, 하루에 3회, 매 회 33ml씩 복용한다.

(* 필자 주.....근래의 임상 결과 전립선 질환에는 건조 화분도 효과가 있지만 건조 화분 보다는 생화분이 더 효과가 있음이 밝혀졌다)

1997년 일본에서 열린 제 4차 국제봉료대회에서 양정란(楊廷蘭)은 노년기의 성기능감퇴 환자들에 대해 종합봉료요법을 시술한 결과에 대해 발표했다. 봉침은 격일로 1회 시술했고, 로열젤리는 하루에 30g을 3회로 나누어 식전에 복용하도록 하였다. 노소비액, 화분(花粉)은 하루에 각 10g을 아침, 저녁으로 공복에 복용하도록 하였고, 웅봉용(雄蜂蛹)은 하루에 20g을 점심식사 때에 복용하도록 하였다. 15일을 한 단위의 치료과정으로 하고, 일반적으로 5~7단위의 치료과정을 지속하도록 하였다. 종합 봉료요법은 대뇌피질(大腦皮質)과 척

수중추(脊髓中樞)의 기능을 정상으로 회복시키고, 인체의 노화를 지연시키며, 생식계통과 분비샘에 영양을 공급함으로써 남녀의 내분비 활동을 정상화시키고 비타민 E를 공급하는 역할을 하여 성기능감퇴를 줄일 수 있다. 종합 봉료요법을 통해 성기능을 회복한 노인들이 지속적으로 봉료보건법을 시행하면 만족스런 성생활을 유지할 수 있다. 노년기 성기능감퇴 환자를 남자 50명, 여자 35명을 치료하였는데, 이들의 연령은 56~68세였다. 이들에 대해 5~7단위 치료과정의 종합 봉료요법을 시행한 결과, 성기능이 회복된 경우는 남자 48명, 여자 31명이었고, 다소 호전된 경우는 남자 2명, 여자 3명이었으며, 치료효과가 나타나지 않은 경우는 1명이었다. 이로써 총유효율은 98.82%에 달했다.

(중, 영, 일, 한국어, 국제봉료연구논문집, IAHB97, P35, P64, P83, P103)

(2) 봉침요법과 봉산품, 그리고 한약재를 혼용한 종합치료법

1995년 제 3차 국제봉료대회에서 양정란(楊廷蘭)은 전간(癲癇)환자에 대해 봉침과 봉보탕(蜂寶湯)을 결합하여 치료한 결과를 발표했다. 봉침치료는 격일로 1회 시술하여 경락을 통하게 하고 담을 없애도록 했다. 봉보탕(蜂寶湯)은 시호(柴胡), 계지(桂枝), 생용골(生龍骨), 생모려(生牡蠣), 반하(半夏), 복령(茯苓), 단삼(丹參) 등의 약재를 다려서 여기에 로열젤리와 함께 복용하는 것인데, 격일로 1제를 복용하여 담을 없애고 청심(淸心)하도록 한다. 이와 같이 하면 통상적으로 2개월 정도의 기간을 거친 후 전간(癲癇)의 증상이 뚜렷하게 줄어들게 되며, 대개 반년 내지 1년 동안 지속적으로 치료하면 완치의 단계에 이르게 된다. 이와 같이 전간(癲癇)을 치료받은 환자 55명(남 25, 여 30) 가운데 완치된 환자가 45명이었고, 증상이 가벼워진 환자가 8명, 지속적인 치료가 필요한 환자가 2명으로서, 총유효율은 96.4%였고 치유율은 81.8%에 달했다.

* 병례 : 하모씨, 여, 50세, 1970년부터 전간(癲癇)이 발작하기 시작하여 계속 치료약을 복용해 왔으나 치료되지 않았다. 1991년 내원하여 진단을 받을 당시 기억력과 성기능이 매우 감퇴되어 있었고, 아울러 위염, 간염, 양측 둔

부의 신경성피부염 등으로 인해 체력이 매우 쇠약해진 상태였다. 이후 봉침요법으로 반년을 치료받으면서 전간(癲癇)의 발작이 줄어들기 시작했고, 합병증도 소실되면서 건강이 회복되었다. 또한 지속적으로 1년 동안 치료받은 결과 이후 4년여의 시간이 지나는 동안 전간(癲癇)의 발작이 일어나지 않았다.
(중, 영, 일, 한국어, 국제봉침연구논문집, IAHB95, P 20~21)

* 장수란(張秀蘭) 등은 1997년 봉독요법과 한약을 혼용하여 류풍습성(類風濕性)관절염 환자 90명을 치료했는데, 매일 1회 봉침치료와 봉독주사액(매 회 0.5mg)의 근육주사 또는 혈위주사를 시술했고, 30회의 시술을 한 단위의 치료과정으로 하였다. 혼용한 한약재는 상기생(桑寄生) 20g, 음양곽(淫羊藿) 15g, 구기자(枸杞子) 10g, 당삼(党參) 10g, 황기(黃芪) 30g, 당귀(當歸) 10g, 천궁(川芎) 10g, 계혈등(谿血藤) 12g, 진교(秦艽) 20g, 방풍(防風) 10g, 지별충(地鱉虫) 12g, 오공(蜈蚣) 2g, 전갈(全蝎) 2g, 오초사(烏梢蛇) 8g, 감초(甘草) 10g으로 했다. 임상에서는 구체적인 정황을 참작하여 약물의 양을 가감하도록 하였다. 사기(邪氣)가 실(實)한 것이 주가 되면 이 사기(邪氣)를 몰아내는 약물을 많이 사용하고, 정기(正氣)가 허(虛)한 것이 주가 되면 정기(正氣)를 돕는 약물을 많이 사용하였다. 열(熱)이 많으면 연교(連翹), 지모(知母)를 가하고, 한(寒)이 많으면 계지(桂枝), 천초오(川草烏) 등을 가했다. 치료를 받은 90명의 환자 가운데 치유된 환자가 11명으로서 12.2%에 달했고, 뚜렷한 치료효과를 본 환자가 37명으로서 41.1%, 다소 치료효과가 나타난 환자가 36명으로서 40.0%, 치료효과가 나타나지 않은 환자가 6명으로서 6.6%에 달했다. 이로써 총유효율은 93.3%로 나타났다. 봉독치료의 바탕 위에 경락을 소통시켜 기혈의 순환을 원활하게 하고 풍(風)을 몰아내어 진통의 효과가 있으며, 아울러 간(肝)과 신(腎)의 기운을 보하는 약물을 배합하여 치료함으로써 류풍습성(類風濕性)관절염의 전체적인 치료효과를 배가시킬 수 있었다.

일반적으로 환자가 이와 같은 치료법으로 한 단위의 치료과정을 거치면 치료효과가 나타나게 되는데, 2~3단위의 치료과정을 통해 기본

적으로 병정의 악화를 억제할 수 있으며, 관절 부위의 골질의 손상이 심하지만 않으면 대개 관절의 기능이 정상으로 회복된다. 이와 같은 질환은 관절의 손상이 비교적 심하므로 치료 기간도 상대적으로 긴데, 일반적으로 증상이 억제된 후 2년 정도 내에는 매 해마다 1~2단위 치료과정을 통해 재발을 방지할 필요가 있다. 재발을 방지하는 치료과정에서 증상이 심하게 나타났던 경우에는 한약을 겸용하여 치료하고, 가벼웠던 경우에는 봉독요법만을 사용하였다.

1999년 개최된 제 5차 국제봉침대회에서 임동(林同)은 한약제 설련화(雪蓮花)와 봉산품을 봉침과 결합하여 특정 질환을 치료한 예 라는 논문을 발표하여 우수논문상을 수상했는데, 여러 품종의 설련화(雪蓮花)를 봉산품에 포함시키고 아울러 봉침요법을 결합하여 특정질환을 치료하는 데 있어 매우 뛰어난 치료효과를 거두었다.

①. 신(腎)이 허하여 양위(陽痿)가 된 환자 102명을 치료하였는데, 면두설련화(綿頭雪蓮花) 50g에 물 500ml를 가하고 1시간 동안 끓인 다음 찌꺼기를 걸러낸다. 그 다음 벌꿀 600g을 넣고 고루 섞고 나서 냉장고의 냉장실에 보관한다. 매일 3회 매 회 12g을 30일 동안 복용하는 것을 한 단위의 치료과정으로 하였다. 봉침은 격일로 1회 시술하였다. 신(腎)이 허하여 양위(陽痿)가 된 환자 102명중 이 가운데 병정이 긴 경우는 30년, 짧은 경우는 6개월이었다. 이와 같이 치료한 결과 완치된 환자는 76명으로 전체의 74.50%에 달했고, 다소 호전된 경우는 24명으로 23.52%, 치료효과가 나타나지 않은 환자는 2명으로 1.96%로 나타나 총유효율은 98.03%에 달했다.

②. B형간염 환자 68명을 치료하였는데, 병정이 긴 경우는 38년, 병정이 짧은 경우는 1년이 었다.

대포설련화(大苞雪蓮花) 100g을 건조시킨 다음 가루로 만들고 여기에 로열젤리 350g, 화분 60g을 더한다. 다음 적당량의 차가운 물을 부어 고루 섞고 나서 냉장고 냉장실에 보관한다. 하루에 3회 복용하되 매 회 8g을 복용하며, 30일 동안 복용하는 것을 한 단위의 치료과정으로 한다. 봉침을 결합하여 이와 같이 치료한 결과 완치된 환자는 24명으로 전체의 35.29%에 달했고, 다소 호전된 경우는 36명

으로 52.94%, 치료효과가 나타나지 않은 경우는 8명으로 11.76%로서 총유효율은 88.23%에 달했다.

③. 수모설련화(水母雪蓮花) 250g을 취하여 45% 이상의 백주(白酒) 1,000ml에 담갔다가 7일 후 프로폴리스(蜂膠) 150g을 더한다. 하루에 3회 복용하되 매 회 10g을 복용하며, 40일 동안 복용하는 것을 한 단위의 치료과정으로 한다. 약을 복용하면서 봉침을 결합하여 류마티스성관절염, 류풍습성(類風濕性)관절염 환자 183명을 치료하였는데, 이 가운데 병정이 긴 경우는 42년, 병정이 짧은 경우는 3개월이었다. 이와 같이 치료한 결과 완치된 환자는 86명으로 전체의 46.99%에 달했고, 다소 호전된 경우는 90명으로 49.18%, 치료효과가 나타나지 않은 경우는 7명으로 3.82%에 달해 총유효율이 96.17%로 나타났다.

(3) 봉침요법과 추나요법, 맛사-지요법을 결합한 종합치료법

소학현(蘇學賢) 등은 1995년에 봉침요법과 맛사-지요법을 이용하여 안면신경마비 환자 108명을 치료한 바 있다. 봉침을 시술하면서 취한 경혈은 양백(陽白), 협거(頰車), 지창(地倉), 사백(四白)이었고, 그 시술방법은 한 주에 1회씩 매 회 환측의 1~3개 경혈을 선택하여 봉침을 시술하는 것이었다. 봉침을 시술하여 붓기가 가라앉으면 다시 맛사-지를 시술하도록 하였다. 맛사-지를 시술할 때에는 사백(四白), 양백(陽白), 협거(頰車), 지창(地倉), 인중(人中), 합곡(合谷), 풍지(風池)를 취했고, 시술자는 엄지손가락이나 가운데손가락으로 맛사-지하면서 처음에는 가볍게 하였다가 점차 힘을 가하도록 하였다. 좌우양측을 교대로 맛사-지하였고, 매일 1회 매 회 3~5분씩 시술하되, 한 주에 3~4회 시술하였다. 그 결과 기본적으로 치유된 환자가 101명, 뚜렷하게 치료효과가 나타난 환자가 6명, 다소 호전된 환자가 1명으로 나타났다.

*1997년 일본 동경에서 개최된 제 4차 국제봉료대회에서 진군(陳君)은 추나기법과 봉침을 결합하여 271명의 담석증 환자를 치료한 임상결과를 발표하였다. 한의학 경락학설 중의 경혈과 장부의 상관관계에 근거하여 혈위의 진단적 특이성 및 혈위의 치료적 특이성을

이용함으로써 여러 가지 추나기법과 침법을 시술하였다. 먼저 추나를 시술하고 그 다음 봉침을 시술하였는데, 추나를 시술할 때에는 결석이 생긴 부위에 중점을 두어 8~10번째 흉추의 병리반응구역을 따라 위에서 아래로의 방향으로 가볍게 두들기거나 족삼리(足三里), 담낭혈(膽囊穴) 등을 안압하였다. 봉침을 시술할 때에는 한의변증이론(韓醫辨證理論)에 따라 침자법을 시행하였는데, 담유(膽俞), 간유(肝俞), 일월(日月), 구허(丘墟), 기문(期門), 양릉천(陽陵泉), 담낭혈(膽囊穴), 태충(太衝) 등을 변증의 결과에 따라 취하여 침자하였다. 기울증(氣鬱証)에는 행간(行間)을 더했고, 습열증(濕熱証)에는 족삼리(足三里), 음릉천(陰陵泉), 삼음교(三陰交)를 더했으며, 황달이 있으면 지양(至陽), 구토 증상이 있으면 내관(內關)을 더했다. 매 회 3~4개 경혈을 선택하였는데, 기울(氣鬱)의 경우에는 점자법(點刺法)을 사용하여 각 혈위에 교대로 2~3회 점자(點刺)하였고, 습열(濕熱)의 경우에는 3~5분 동안 직자법(直刺法)으로 시술하였다. 매일 2회 매 회 7~15분 정도 시술하였고, 5일 동안 시술하는 것을 한 단위의 치료과정으로 하였다. 4단위 치료과정 중의 통계결과를 보면, 치유된 환자가 192명(일반적으로 1~3회 시술 후 결석이 배출됨)으로 전체의 70.85%에 달했고, 뚜렷한 치료효과가 나타난 경우가 41명으로서 15.13%, 다소 호전된 경우가 24명으로 8.86%, 치료효과가 나타나지 않은 경우가 14명으로 5.17%에 달하여 총유효율이 94.83%로 나타났다.

봉침, 맛사-지, 부항(附缸) 등의 치료법은 모두 경락을 소통시키고 혈액순환을 좋게 하며 병독을 제거하는 작용이 있는데, 맛사-지와 부항을 통해 국소부위의 순환을 좋게 함으로써 조직의 영양상태를 개선하고 혈관벽의 투과성 및 혈액세포의 탐식능력(食食能力)을 증가시키게 되면 봉침과 약물을 통한 치료에 많은 도움을 주게 되는 것이다.

정개명(鄭凱明) 등은 1999년에 개최된 제 5차 국제봉료대회에서 위와 같은 종합적인 봉침요법을 통해 두통 환자 128명을 치료한 경험을 발표하였다. 이들 두통 환자들 중에는 중풍성두통, 편두통, 신경성두통 등을 지닌 환자가 87명이었고, 혈관성두통 환자는 31명이었

다. 이들 환자들에 대해 7일~2개월 정도의 치료과정을 통해 모두 21~675마리의 벌이 사용되었고, 치료유효율은 100%에 달했으며, 치유율은 97.66%였다.

(4) 봉침과 온천욕의 결합

석계화(石桂花) 등은 1998년에 봉침과 온천욕(溫泉浴)을 결합하여 관절형 은설병(銀屑病) 환자 60명(남 43, 여 17)을 치료한 경험을 발표하였는데, 이들 환자들의 평균연령은 31.5세였고 이환기간은 평균적으로 6.8년이였다. 환자들을 두 군으로 분류하였고, 치료군 30명에 대해서는 치료 전에 먼저 봉독과민반응시험(蜂毒過敏反應試驗)을 시행하고 음성인 경우에는 다음 날부터 봉침치료를 시작했다. 봉침을 시술한 경혈은 양측의 신유(腎俞), 음능천(陰陵泉), 곡지(曲池), 대추(大椎), 족삼리(足三里) 및 삼음교(三陰交)였다. 봉침을 시술하고 나서 30분 후에 온천욕을 하도록 하였고, 38℃의 수온에서 30분 동안 하도록 하였다. 1개월을 한 단위의 치료과정으로 하였고, 7일 동안 쉬 후 다시 다음 단계의 치료과정을 실시하도록 하였다. 환자들은 2단위의 치료과정을 필요로 하였는데, 사용된 벌의 총수는 2,000마리 정도였다. 대조군 30명에 대해서는 소염진통제(消炎鎮痛劑) 50mg을 매일 3회 복용하도록 하였고, 온천욕의 횟수와 수온, 시간 및 치료과정 등은 치료군과 동일하게 하였다. 두 군의 환자들에 대해 치료 전후에 모두 혈뇨(血

尿), 혈변(血便), 간기능(肝機能), 혈침(血沈) 및 체액면역기능(體液免疫機能)과 관련된 검사들을 시행했다. 그 결과 치료군에서는 치유된 환자가 20명, 뚜렷하게 치료효과가 나타난 환자가 10명으로서, 총유효율이 100%에 달했다. 대조군에서는 치유된 환자가 5명, 뚜렷하게 치료효과가 나타난 환자가 6명, 다소 호전된 환자가 11명, 치료효과가 나타나지 않은 환자가 8명으로서, 총유효율은 70%였다. 두 군의 총유효율은 χ^2 계측을 통해 볼 때 현저한 차이를 보였다($\chi^2=8.36, P<0.01$). 완치된 환자에 대해 1년 동안 지속적인 관찰을 시행한 결과 치료군에서의 재발률은 30%(6/20)였는데, 재발한 경우라도 관절이 붓고 아프거나 피부의 손상 정도가 전에 비해 가벼웠고, 다시 봉침치료를 시행하면 여전히 치료효과가 나타났다. 만약 봉침치료를 3년 정도 지속적으로 시행하면 치료효과가 더욱 좋게 나타났다. 대조군에서 완치된 5명의 환자 가운데 재발한 환자는 4명이였다.

이 두 군의 환자에 대해 치료전후에 실시한 체액면역기능에 대한 검사의 결과는 표 36과 같다. 치료군에서는 치료 전에 IgG, IgA, IgM이 증가되어 있었으나 치료 후에 뚜렷하게 감소되었고, 보체인 C3는 치료 전에 낮은 상태였다가 치료 후에 뚜렷하게 증가하였다. 그러나 대조군에 있어서는 치료전후의 변화가 그다지 뚜렷하게 나타나지 않았다.

표 36 봉침과 소염통(消炎痛)에 온천욕을 결합하여 관절형 은설병(銀屑病)을 치료한 전후의 체액면역기능에 관련된 변화

조 별	N	IgG(g/L)	IgA(mg/L)	IgM(mg/L)	C3
봉침군 치료 전	30	18.65±3.01	2886.17±502.53	1660.16±515.42	454.76±78.62
봉침군 치료 후	30	11.60±2.99	1964.23±474.28	1048.25±415.16	829.35±105.14
봉침군 T값		11.27	8.75	7.23	5.47
봉침군 P값		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
소염통(消炎痛)군 치료 전	30	18.56±2.98	2864.0±514.75	1645.23±572.75	418.15±98.52
소염통(消炎痛)군 치료 후	30	17.65±3.02	2804.73±512.23	1595.84±392.24	554.67±82.64
소염통(消炎痛)군 T값		1.96	0.49	1.03	0.43
소염통(消炎痛)군 P값		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05