

## 獸醫鍼灸術

### 남 치 주\*

#### I. 서 론

수의침구술은 침구도 간단하고, 수기도 익히기 쉬우며, 치료효과가 빨라서 옛날부터 실시되어 오다가 서양 의학적인 진료가 활발하여짐에 따라 쇠퇴하여 오늘날은 민간에서 약간 전래될 뿐이었다.

그런데 1971년 중국에서 침마취(鍼麻醉)로서 사람의 외과수술을 실시하였다는 보고와 또한 가축에서 침구 응용에 대한 보고들이 발표된 이래, 세계 각국에서 수의침구에 대한 관심이 급속도로 높아져서 기초 및 임상에 이르기까지 활발한 연구를 하게 되었다.

일본에서는 1974년 수의침마취 치료위원회를 조직하고 연수 등을 실시한 바 있으며 1977년에 전국 수의계의 침구에 관한 실태조사를 하였다. 이어 1979년 수의침구학연구회를 설립하였다. 그러나 그 후 크게 진전이 없었으나 1985년부터 다시 활발한 연구가 시작되었다.

우리나라에서 1989년 수의침술실태를 조사하였던 바 민간에게 약 30여명이 침술을 시술하고 있었으며 이들은 대부분 50~60세를 넘은 분들이었으며 이들이 작고하면 전통적으로 전래되고 있는 수의 침술은 없어질 것이다. 또한 개업 수의사 약 30명이 진료에 침술을 응용하고 있는 것으로 밝혀졌다.

과거의 수의침술은 대부분 경험에 의존되어 전해졌으며 과학적인 근거가 거의 없었다. 그렇기 때문에 서양의학적으로 보았을 때 인정을 받기가 어려웠다. 그러므로 많은 확실한 임상례를

경험하고 과학적으로 입증하여 가축진료에 약물요법과 더불어 병용된다면 더 빠른 치료효과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

#### II. 침구술에 관한 기본적 지식

##### 1. 침구와 침법

###### (1) 침의 종류

① 원리침(圓利鍼) : 침체는 원형으로서 침단은 예리하고 가는 송곳 모양이다. 길이는 9~18cm, 비교적 가는 원리침은 호침(毫鍼)이라고 한다.

② 관침(寬鍼) : 대관침, 중관침, 소관침의 세 종류가 있으며 침의 끝은 삼각형으로서 창 모양이다. 대관침은 길이가 약 12cm, 폭은 0.7cm, 중관침은 길이가 약 10cm, 폭은 0.5cm, 소관침은 길이가 약 10cm, 폭은 0.3cm이다.

③ 삼능침(三稜鍼) : 침의 뾰족한 끝은 삼능형을 이룬다. 침의 길이는 6~9cm, 능면의 폭은 0.25cm, 능면의 길이는 1.8cm이다.

④ 화침(火鍼) : 침의 끝은 예리하고 침체는 두껍다. 침의 길이는 2, 3, 5cm의 3종류가 있다. 침체의 가운데에 침금 또는 기타 금속선이 말려부쳐져 있어 가열, 보온, 침자의 심도를 알 경우 등 유용하게 이용되도록 되어 있다.

###### (2) 침법의 종류

① 백침(白鍼) : 일반적으로 원리침을 사용하며 가장 많이 응용하는 침법으로서 근육의 심부에 자입한다.

② 혈침(血鍼) : 관침 또는 삼능침으로서 행한다. 한번에 순간적으로 피부를 통하여 정맥

\* 서울대학교 수의과대학

혹은 정맥총에 자입한다. 관침을 사용할 때에 주의해야 할 점은 그 침도(鍼刀)를 혈관과 평행하게 자입하여 혈관을 절단하지 않도록 해야 한다. 사혈량은 체질, 병성, 계절 등에 따라서 결정한다. 적량 사혈시킨 다음 압정법(壓定法) 또는 지혈검자로서 지혈한다. 혈침은 일반적으로 열사병이나 일사병, 감기, 파행, 고열 등에 적용한다.

③ 화침(火鍼) : 먼저 화침을 깨끗이 씻고, 목면으로서 침끝을 싸서 알콜이나 식물유로 충분히 적셔서 불을 부쳐서 침을 가열한다. 작열하면 경혈(經穴)에 한꺼번에 한정된 심도로 자입한다. 화침은 국부조직에 일정한 화상을 입히나, 장시간 자극을 주기 때문에 오랫동안 치료 효과를 유지하는 장점이 있다. 다음 화침을 할 때에는 앞서 실시한 경혈에는 실시하지 않도록 주의하여야 한다. 화침은 한증(寒證), 파행, 루마치스, 마비 등의 질병에 응용한다.

④ 수침(水鍼) : 경혈에 약액을 주입하는 것을 수침이라 한다.

⑤ 전기침(電氣鍼) : 백침에 전류를 통하여 전기자극에 의하여 질병을 치료하는 것을 전기침이라 한다. 오늘날 수의임상에서 치료나 마취에 널리 응용하고 있다.

### (3) 침자의 수기

① 진침(進鍼) : 진침할 때에는 왼손의 친지(親指)로서 경혈을 확실하게 누르고서 오른손의 친지와 인사지(人差指)로 침병(鍼柄)을 쥐고, 중지(中指)와 약지(藥指)로서 침체를 지탱하면서 양손의 협동동작으로서 침자한다. 침자때에 가축을 보정하여 움직여서 침구가 부러지지 않도록 해야한다. 진침의 속도 및 각도는 축체의 대소, 영양상태, 질병의 종류에 따라 다르다. 일반적으로 백침과 혈침에서는 실증(實證)과 열증(熱證)에는 진침의 속도를 신속히 하고 허증(虛證)과 한증(寒證)에서는 다소 서서히 행한다.

진침의 각도는 침체(鍼體)와 경혈부위 체표(體表)와의 각도를 가르키는데 대체로 3종류로 나눈다.

A. 직자(直刺) : 침체와 경혈부위의 피부와 직각이 되게 진침하는 방법으로서 등(背中) 및 사

지의 상단 즉, 근육이 두꺼운 부위에 많이 응용된다.

B. 사자(斜刺) : 침체와 경혈부위의 피부와 45° 각도가 되게 진침하는 방법으로서 흉벽과 근육이 비교적 얇은 부위에 많이 응용된다.

C. 평자(平刺) : 침체와 경혈부위, 피부와 15° 각도가 되게 진침하는 방법으로서 피하조직이 골에 가까이 있는 부위에 많이 응용된다.

진침의 깊이는 가축별, 체질, 병성, 침법 등에 따라 다르다. 일반적으로 혈침은 천자(淺刺), 백침은 심자(深刺)하며 또 근육이 얇은 부위는 천자, 두꺼운 부위는 심자한다. 또한 침자의 심도는 침감의 반응도 참고한다.

② 기침(起鍼) : 기침때에는 왼손 친지로서 경혈부위를 누르고, 오른손으로서 발침한다. 발침의 속도는 일반적으로 너무 빠르지 않게하나, 혈침에서는 빨리 발침하는 것이 좋다. 기침하고 곧 술부를 알콜이나 옥도정기로 소독한다.

### ③ 수기(手技)

A. 제삽법(提插法) : 한정 심도의 범위내에서 침을 빼어 올리거나, 눌러 찌르거나 하여 자극을 강하게 하여 치료의 효과를 높인다. 특히 체질이 양호하며 정신침을 또는 혼미상태에 빠진 환축에 적용한다.

B. 염전법(捻轉法) : 침을 예정의 심도에 자입한 후 좌우로 염전하여 자극을 강하게 하여 치료의 효과를 높인다.

C. 제삽·염전결합법 : 위의 양법을 서로 병용하는 것이다.

## 2. 뜸과 소락(灸法과 烙法)

### (1) 뜸

① 애구법(艾灸法) : 쭉을 손으로 비벼서 부드럽게한 후 종이로 말아서 붓을 만들어 그 일단에 불을 부쳐 경혈의 표면에서 약 3cm 떨어진 부위에서 경혈과의 거리를 조정하면서 온열자극을 경혈에 전달시킨다. 매회의 지속시간은 3~5분 정도로 한다.

② 주작구법(酒漬灸法) : 먼저 식용초로서 경혈의 주위, 넓은 범위 피모를 적시고 이어 식용초를 적신 포대기를 덮고 또는 가계위에 알콜 혹은 백주(白酒)를 붓고 불을 부친다. 식용초가 건조하면 초를 첨가하고, 알콜이 건조하면 알콜

을 첨가한다. 환축이 발한 또는 강열한 반응을 보일 때까지 계속한다. 완료하면 곧 술부를 보온하여 풍한(風寒)의 침입을 예방한다.

#### (2) 소락법(烙法)

여러가지 모양의 낙철로서 환부 피부를 손상시키는 방법을 낙법이라 한다. 주로 운동신경의 기능장해에 적용한다.

### 3. 경혈의 확정과 선택

환축에 침구요법을 할 때에 그 치료효과의 여하는 경혈의 선택이 얼마나 정확하느냐에 따라 크게 다르다.

#### (1) 경혈의 확정

다음과 같은 몇가지 방법이 있다.

① 해부부위에 의한 방법 : 예를들면 백회(百會)의 경혈은 요추(腰椎)와 천골(仙骨)과의 합몰부에 있다.

② 체표의 자연적인 표식 특징에 의한 방법 : 예를들면 소의 승장(承腸) 경혈은 아래 입술의 가운데 털이 나는 부위와 털이 나지 않는 부위 경계에 있다.

③ 측체 각 부분간의 거리에 의한 방법 : 예를들면 돼지의 비량(鼻梁) 경혈은 양 비공의 한 가운데 위치한다.

#### (2) 경혈의 선택

병성, 환부 및 경혈의 분포상황에 따라 종합 분석하여 적당한 경혈을 선택하여 치료의 효과를 높인다. 경혈의 선택은 다음과 같이 몇 가지 방법이 있다.

① 국소선택법 : 병부의 국소에 있는 경혈을 선택하는 방법, 예를들면 슬관절염(膝關節炎)에서는 약초(掠草)경혈을 선택하며, 아관긴급(牙關緊急)에서는 아관경혈을 선택한다.

② 인근선택법 : 병부위 근처에 있는 경혈을 선택하는 방법, 예를들면 복통(腹痛)때 후삼리(後三里) 경혈을 선택한다.

③ 대증선택법 : 전신증상에 대하여 경혈을 선택하는 방법, 예를들면 발열시에 비량(鼻梁), 혈인(血印), 미첨(尾尖) 등의 경혈을 선택한다.

### 4. 침구술의 주의사항

(1) 다음의 경우 침구를 금한다.

기아, 과식, 대실혈, 심한 발한증, 노역후, 교

미후 등에 침구하는 것은 좋지 않다.

임신후기에 복부, 요부 및 기타 침자에 민감한 경혈에 침구해서는 아니된다. 특히 화침은 삼가야 한다. 바람이 심한 날이나 비가 오는 날에는 침구를 실시하지 않는 것이 좋다.

(2) 보정에 주의해야 한다.

침구술을 시술할 때에는 반드시 환축을 잘 보정하고 사람과 환축의 안전에 주의해야 한다.

(3) 침구를 잘 검사하고 철저히 소독하도록 한다.

파손의 유무를 잘 검사하고 멸균소독한다.

(4) 경혈을 잘 선택하여야 한다.

병상에 따라서 경혈을 잘 선택하고 침자를 실시하기 전에 주밀한 복안을 세우도록 한다.

(5) 침감의 반응에 주의해야 한다.

백침의 진침 심도는 일반적으로 득기(得氣)로서 기준하는데 이 득기를 침자에 의하여 일어나는 통감과 구별하지 않으면 아니된다. 득기는 환축이 침자에 대하는 일종의 특별한 반응으로서 침감이라고도 일컬어진다. 침감이 일어나면 환축은 허리(腰)를 구부리고 꼬리를 들어 올리며 일부분 근육이 진전이 일어나고 배분·배뇨가 있다. 또 사지가 탈력되거나 또는 강직하기도 하며, 포효(咆哮)하던 환축이 돌연 포효를 멈추고 안정하고 있던 환축은 경미한 신음을 내는 등 증상을 나타낸다. 일단, 지침을 정지하거나 제삼, 염전을 멈추면 위와 같은 반응도 소실된다.

통감(痛感)은 침이 피부를 자통할 때 일어나는 통각이다. 이때 환축은 진전후퇴, 사지불안, 포효, 꼬리를 흔들거나 머리를 흔드는 등의 증상을 보인다.

(6) 혈침할 때 혈관을 절단하지 않도록 주의해야 한다.

관침으로 사혈할 때 침도를 혈관과 평행으로 자입하여 혈관을 절단하지 않도록 주의해야 한다. 전염병의 환축에 혈침요법을 응용할때는 흘러나온 혈액이나 침구를 잘 소독하여 만연을 방지해야 한다.

(7) 화침할 때는 출혈이 되지 않도록 주의한다.

화침할 때에는 일반적으로 3~5분 침을 정치시키거나 또는 곧 기침(起鍼)한다. 기침할 때에

는 침을 조금 좌우로 돌려서 침을 발침하면 출혈을 방지한다. 기침한 후 소염작용이 있는 연고로서 술부에 도포하여 감염을 예방한다.

(8) 침자후 관리를 강화한다.

국부를 잘 소독하고 비에 젖지 않도록 주의한다. 냉수를 대량으로 먹는 것을 금한다. 만약 복침(復鍼)할 필요가 있으면 일정한 시간간격이 필요하다.

### Ⅲ. 동물의 질병에 대한 침술치료

시술자에 따라 동물의 질병에 대하여 침구를 실시하는 경혈과 그 수기가 다양하여 익히는데

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(分)	비 고
食腸(-)~百會(+)	20	3	20~30	2/2
食腸(-)~天平(+)	30	1~4	10~30	3/3
天福(-)~百會(+)	30	1~4	10~30	3/3
開元俞右(+)-左(-)	2~4	5~8	20~30	4/4
天平(+)-百會(-) 天平(+)-會腸(-)	2~4	5~8	20~30	5/7

2) 고창증

(1) 침 술 :

설저(舌底), 비유(脾俞), 순기(順氣), 백회(百會), 산근(山根), 소기(蘇氣).

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(分)	비 고
百會(-)~天平(+)	30	2~4	30	4/4
食腸(-)~百會(+)	30	2~4	30	2/3
開元俞右(+)-左(-)	2~4	5~8	20~30	1/2
天平(+)-百會(-) 天平(+)-會腸(-)	2~4	5~8	20~30	2/3

3) 관절염

(2) 전침 :

(1) 침 술 :

슬맥(膝脈), 구위(九委), 백회(百會)

組 穴	Hz	V	통전시간(分)	비 고
三台(-)~天平(+)-百會(+)	30	2	20	1/1
	30	3	15	1/1

4) 후지마비

(1) 침 술 :

삼태(三台), 대과(大과), 추풍(追風), 곡지(曲池)

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(分)	비 고
百會(-)~尾節(+), 蹄尾 左(-) 右(+)	5~30	1~2	30	14/16

혼돈을 주고 있다.

그러므로 질병의 발생기전, 정도 등에 따른 과학적인 근거를 확립하여 임상에 활용할 수 있는 침구술을 정립하지 않으면 아니된다.

다음에 소와 개의 몇가지 질환에 대한 침구술에 대하여 기술하는 바입니다.

1. 소

1) 제1위식체

(1) 침 술 :

비유(脾俞), 백회(百會), 삼관(三關), 승장(承裝), 소기(蘇氣), 육맥(六脈), 식장(食腸)

### 5) 기립불능증

(1) 침 술 :

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(분)	비 고
百會(-)~尾根(+)	2	4	20~30	1/3
百會(-)~天平(+)-氣門左(-) 右(+)	30	2	20	1/1
百會(-)~天平(+)-食脹(-)	30	2	20	1/1
百會(-)~天平(+)-尾節(+)	5~30	1~4	25	1/1
百會(-)~天平(+)-尾節(-)	5~30	1~4	20~30	1/2
天平(+)-百會(-)	5	4	25	5/6 1/1
天平(+)-百會(-) 氣門·右(+)-左(-)	2~4	5~8	20~30	5/8
天平(+)-百會(-) 天平(+)-尾根(-)	2~4	5~8	20~30	2/5

### 2. 개

1) 후구 및 후지마비

(1) 침 술 :

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(분)	비 고
天平(+)-三陰交(-) 天平(+)-百會(-)	15~20	1.5~2.0	20	2/2
脊中(+)-百會(-) 脊中(+)-三陰交(-)	25	2~4	25~30	8/12(양측) 3/5(우측) 3/4(좌측)
脊中(+)-三陰交(-)	2~25	2~4	20~30	
次骨료 右(+)-左(-) 中骨료 右(+)-左(-)	2~3	5		1/1

### 2) 파행

(1) 침 술 :

견옹(肩膕), 곡지(曲池), 내관(內關), 주유

(2) 전침 :

組 穴	Hz	V	통전시간(분)	비 고
患部の 兩極	2~24	2~4	20~30	

백회(百會), 대과(大과), 소과(小과), 약초(掠草)

족삼리(足三里), 환도(環跳), 풍시(風市), 양능(陽陵), 경골(京骨), 후용천(後湧泉)

(肘兪), 전용천(前湧泉), 백회(百會), 약초(掠草), 환도(環跳), 양능(陽陵), 족삼리(足三里), 중부(中付)

## IV. 침마취

침마취 즉, 전침마취(電鍼麻醉)가 실제 임상에 활용될 수 있으면 이제까지 麻醉의 발전과정에서 또 하나의 커다란 발전이라고 생각된다. 그러나 세계 각국에서 침마취에 흥미를 갖고 계속 연구하고 있다.

### 1. 소

1) 전신마취

(1) 삼양락조혈(三陽絡組穴) 마취

이 방법은 중국에서 실시되는 말에 이용되는 마취방법이다. 즉, 전지 요골외측의 인대결절의 하방 약 6cm 부위에 있는 근구(筋溝)의 가운데 삼양락혈위와 견관절(肩關節)의 다소 하후방에서 삼각근(三角筋)의 후연과 삼두근 장두(長頭)와 외두(外頭)의 사이 요합한 부위에 있는 창풍

혈(창風血)과 조합하여 통전마취시키는 방법이다.

소에서는 말에서와 같은 해부학적 위치에 있는 삼양락혈과 창풍혈에 자침하고 통전마취시킨다.

(2) 아끼다조혈(秋田組穴) 마취

일본에서 개발된 마취방법으로서 천평(天平)과 백회(百會) 혈위에 자침하고 통전하는 방법이다.

(3) 기 타

삼양락-극문(三陽絡-極門), 삼음교-부양(三陰交-附揚) 혈위를 이용한 마취방법이 우리나라에서 보고되었다.

이 방법은 石崎의 개에 대한 전침마취방법과 같은 혈위이다.

## 2) 국부마취

1) 요방 1, 2, 3, 및 4 혈위(腰旁 1, 2, 3 및 4 穴位)

요방 1, 2, 3 및 4 혈위에 자침하고 통전하면 복벽경부 영역이 마취되어 제1위절개술 등의 복벽을 통한 수술을 실시할 수 있다.

## 2. 개

### 1) 전신마취

(1) 족삼리(足三里)-삼음교(三陰交)-組穴

(2) 신유(腎俞)

(3) 예풍(예風) (耳針麻醉)

(4) 삼양락(三陽絡)-극문(극門)

삼음교(三陰交)-부양(附揚)

(5) 천문(天門)-백회(百會)

## 2) 국부마취

(1) 삼양락(三陽絡)-창풍(창風)

적용: 경부, 흉부, 전지

(2) 백회(百會)-후삼리(後三里)

적용: 요부, 회음부, 후지

## V. 결 어

이상과 같이 동물에 대한 수의침구술을 간단히 기술하였으나 선택되는 혈위(穴位)와 방법등이 대부분 시술자의 경험에 의한 것이므로 일치된 결과를 얻지 못하고 있다.

그러므로 과학적으로 밝힌 보다 확실한 혈위와 방법이 개발 선정되어 객관성 있는 수의침구술이 확립되어야만 임상에 활용될 수 있다고 생각하는 바이다.