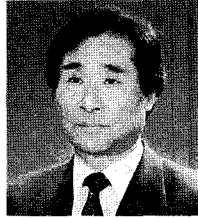


蜂針療法の 기초 ①

고상기/한국봉침요법연구회 회장

<편집자 註> 본고는 '98동계양봉대학 강좌에서 강의된 것이며 4회에 나눠 연재하겠습니다.



고상기회장

1. 머리말

봉침(蜂針)에 관한 기초이론을 설명함에 있어 첫째, 봉침요법이란 어떤 것인가. 둘째, 봉침요법에 있어서의 이상반응(異常反應)과 그에 따른 응급처치법(應急處置法). 셋째, 각 질병에 대한 치료법 등 세가지로 나누어서 설명하기로 한다.

봉침이란 곤충(昆蟲)계의 하나인 꿀벌의 침액(針液)을 인체에 주입(注入)하여 각종 질병을 치료하는 것을 말한다. 봉침액은 신비스럽게도 생약리작용(生藥理作用)을 각종 질병에 따라 적절하게 하여 준다.

인체의 체내에 봉침으로부터 주입되는 봉독은 극히 적은 미량에 불과하지만 아미노산계의 펩티드 히알로니다제 등의 성분과 물리적인 단일 자극(刺激)에 의해서 빠른 속도로 피하조직은 물론 인체의 심부까지 침투시킨다. 그 자극과 봉독 작용으로 인하여 지각신경을 흥분시켜서 기(氣)와 혈(血)의 흐름을 원활하게 하고 혈액을 정화시켜 노화(老化)를 예방하며 산소호흡을 왕성하게 하여 유산(乳酸)의 분해작용과 배출을 촉진시킨다.

불치(不治)의 병이라고 알려진 신경계질환(神經系疾患), 고혈압(高血壓), 통풍(痛風), 치조농루(풍치), 류마티스 등에 경이적인 치료효과가 있기 때문에 구미(歐美) 각국에서는 오래 전부터 난치병의 제2치료법으로서 또는 통증의학(痛症醫學)의 제일차 치료법으로 연구가 활발하게 이루어져 주사약(注射藥)으로서 '인에님', '아핀', '아피코잔', '피독신' 등이 개발되고 있고 우리나라에서도 김문호(金文浩) 박사에 의해 '아비독신'이란 주사약이 개발되어 지금 임상실험 중에 있

다. 그러나 봉침액(봉독)을 주사약으로 제조하는 과정에서 단백질을 제거할 때 봉침액의 주성분인 황성페푸질 종류의 성분이 변화되어 생약성(生藥性) 약리작용을 제대로 하지 못하는 결점이 있으며, 더욱이 봉독을 채취하는 과정에서 휘발성 물질이 건조 증발하게 되므로 주사약보다는 살아있는 꿀

벌의 봉독을 직접 인체에 유입시켜야 질병에 대한 치료효과를 극대화할 수 있다. 이것이 봉침요법이다.

봉침요법은 한국, 일본, 중국 등이 주축이 된 동양에서 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 중국을 제외한 기타 국가에서는 아직은 민간요법의 범주를 벗어나지 못하고 있는 실정이다. 그래서 1991년에 중국 제남(濟南)에서 한국, 중국, 일본을 주축으로 세계 18개 국가로 구성된 국제봉료보건봉침연구회(國際蜂療保健蜂針研究會)가 결성되어 제1차 국제대회를 개최하였으며 그 이후 1993년 중국 남경(南京)에서 제2차 국제대회, 1995년 중국 항주에서 제3차 국제대회, 그리고 1997년에 일본 동경(東京)에서 제4차 국제대회가 개최되는 등 격년으로 전 회원이 참가하는 국제대회가 열려 활발한 연구와 기술교류가 이루어지고 있다. 1999년 제5차 대회는 한국에서 개최하기로 되어 있으나 갑작스런 IMF사태로 대회 개최가 취소되었다.

2. 봉침요법의 기초이론

2-1. 벌침의 구조

벌침(蜂針)은 2개의 침이 결합되어 하나의 침상을 이루고 있으며 그 외부는 갈구리 모양으로 되어있고, 안쪽에는 홈이 파여져 있어서 그 홈을 통하여 한쪽으로부터는 휘발성(揮發性)인 알칼리성액(液)을, 다른 한쪽으로부터는 비휘발성(非

揮發性)인 산성액(酸性液)을 동시에 사출(射出-분비)한다. 봉침의 길이는 약 2.5mm, 액량(液量)은 약 0.04mg, 비중(比重)은 1.313, 산도(酸度)는 약 5.225이다. 봉침의 상단(上段)에는 독량(독주머니)이 있어 봉독을 저장해두고 봉침이 인체에 자침(刺針)되었을 때 독량의 신축작용, 즉 펌프작용에 의해서 신비스러운 봉독의 생약을 인체 내에 주입시키게 된다.

2-2. 봉독의 성분

봉독의 주요성분으로서 지금까지 알려진 것은 약 40여종류가 있으며 그 중에서 대표적인 성분은 다음과 같다. ①메리틴 50%, ②포스폴아제 12%, ③히열리더제 10~30%, ④히스타민 0.1~1%, ⑤아파민 2% 그외 나트륨, 칼슘, 마그네슘, 아세틸고린 등 여러가지 성분이 함유되어 있다.

그중에서 '메리틴', '아파민', '패프질' 등은 모두 활성 패프질류이며 그중에서도 제일 많이 함유되어 있는 '메리틴'은 아미노산 26개로 되어있는 '패프질'으로서 강한 용혈작용(溶血作用)을 한다. 또한 물과 기름에 친화성을 가지고 있으므로 다른 세포막에 투과성을 변화시키는 작용을 한다.

'아파민'은 신경(神經)에 작용한다. 쥐에 '아파민'을 정맥주사하면 처음에는 진정작용을, 다음에는 흥분작용을 한다.

'MCD페트질'은 비만세포의 막에 작용하고 탈과립을 일으킨다.

'히스타민'은 혈압을 내리는 작용과 장관수축(腸管收縮)과 위산분비항진(胃酸分泌亢進)을 일으키고 봉독을 피하(皮下)에 주입함으로써 통증(痛症), 가려움증을 일으킴과 동시에 발적(發赤)과 붓는 현상을 일으키나 그 작용은 지속적인 것이 아니고 얼마 후에는 원상으로 돌아간다.

'포스포리파제 A2'라는 효소는 세포막 구성물질인 '포스포리피트'의 '그리세린B'에 결합하는 지방산(脂肪酸)을 유리시켜 '리조포스파질'로 하기 때문에 세포조직 파괴성과 용혈작용을 한다.

2-3. 봉침의 작용

봉침으로 사람의 질병을 치료하기 위하여 봉침액을 인체의 피하(皮下)에 주입하였을 때 다음

과 같은 작용을 한다.

2-3-1. 물리적작용(物理的作用)

봉침을 인체에 자침(刺針)함으로써 마비(痲痺)된 신경을 일깨워주어 신경 및 각 세포에 활력을 주는 자극작용(刺戟作用)과 봉침시술 후 자침 부위가 후끈후끈거리며 발열(發熱)이 시작되어 뜸과 같은 온열작용(溫熱作用)을 한다.

2-3-2. 화학적작용(化學的作用)

(1)살균작용(殺菌作用)

봉침액이 침투하는 곳에 있는 세균(細菌) 바이러스는 봉침액에 함유되어 있는 여러 성분의 작용에 의해서 바로 죽는다. 소련학자들의 연구발표에 의하면 봉독 속에는 강한 항생물질이 있어서 5만배 액으로 희석한 속에서도 살균력이 있다고 발표한 바 있다. 이러한 살균작용을 이용해서 1)다래끼 2)치주염(齒周炎) 3)편도선염(扁桃腺炎) 4)유종(乳腫) 5)헬페스성 신경염 6)바이러스성 종양 등 각종 화농성 질환을 치료한다.

(2)진통작용(鎮痛作用)

봉독 속의 아파민의 작용에 의해서 진통작용을 한다. 특히 각종 신경통 각종 관절염 및 류마티스성 관절염 헬페스성 신경통, 통풍(痛風), 근육통 등에 진통작용이 강하고 치료효과도 높다.

(3)용혈작용(溶血作用)

봉침의 작용중에서 가장 뛰어난 효과중의 하나가 용혈작용이다. '메리틴', '포스포리파제' 등의 작용에 의해서 타박상(打撲傷), 내출혈(內出血), 췌데(捻挫) 등의 치료 및 용혈작용이 뛰어나다.

(4)혈관확장작용(血管擴張作用)

히스타민성 물질의 작용으로 모세혈관(毛細血管), 소동맥(小動脈), 소정맥(小靜脈) 특히 내장혈관(內臟血管)을 확장시키는데 효과가 크다. 따라서 냉증(冷症), 동상(凍傷), 근육통 등의 질환을 치료한다.

(5)혈압강하작용(血壓降下作用)

역시 히스타민성 물질의 작용에 의해서 혈압을 내리게 하는 강력한 작용을 한다. 특히 2억5천만분의 1의 농도에서도 혈압 강하작용이 있다

고 하는 연구발표도 있을 정도이다. 본태성 고혈압(本態性 高血壓) 등의 치료에 탁월한 효과가 있다.

(6) 자율신경(自律神經) 조절작용(調節作用)

인체에 스트레스를 계속 받게되면 교감신경(交感神經)과 부교감신경(副交感神經)의 양 자율신경(自律神經)에 난조(亂調)가 와서 이것이 많은 병의 원인이 된다. 이 자율신경을 정상화하는데 필요한 물질인 '카테콜 아민'과 '아세틸콜린'이 봉독 속에 함유되어 있으며 이 양물질은 뇌세포 전달물질(腦細胞 傳達物質)이기 때문에 심신증(心身症), 갱년기장애(更年期障害), 스트레스성 제질환 등을 치료하는데 효과가 크다.

(7) 그외 작용

○마비된 각종 신경 회복작용(神經 回復作用)
각종 세포 재생작용(再生作用), 근육 수축작용, 이상세포방지(異狀細胞防止) 및 소멸작용 등의 작용을 한다.

○혈액 중의 임파세포(淋巴細胞) 및 적혈구(赤血球)의 재생과 증가작용

○부신(副腎) 아드레나린 분비촉진 작용

○국소충혈작용(局所充血作用) 및 액환류(液環流)의 개선(改善)

2-4. 봉침요법의 적응질환(適應疾患)

앞에서도 설명했지만 봉독에는 강력한 살균작용이 있어서 옛날에는 위험시했던 빨지, 면창, 연주창, 등창 등의 종기류는 봉침 1회 내지 2회 시술로써 간단하게 치료된다. 요즘 항생물질이 고도로 발달하고 있으나 화농균(化膿菌) 등은 항생물질에 내성(耐性)이 생기기 때문에 단위가 높은 새로운 약이 계속 개발되고 있으며, 그에 따른 부작용과 후유증이 따르게 되나 봉독에는 내성이 생기지 않을 뿐 아니라 치료하기도 간편하고 치료효과도 빠르다. 가령 다쳐서 상처가 나가거나 피멍이 들었을 때 그 상처 부위에 벌침을 놓아주면 화농을 방지할 뿐 아니라 피멍도 없어지고 치료도 아주 빠름을 체험할 수 있다.

봉침요법으로 가장 잘 듣는 적응 질환으로는 ①화농성질환(化膿性疾患), ②만성 관절(慢性關節) 류마티스, ③대상포진(帶狀疱疹), ④염좌(捻

挫), ⑤허리 뻠데 또는 요통(腰痛), ⑥타박상, ⑦고혈압, ⑧견비통(肩臂痛), ⑨신경계 질환, ⑩당뇨병, ⑪천식(喘息) 및 기관지질환(氣管支疾患), ⑫근육통, ⑬이비인후질환(耳鼻咽喉疾患) 등 앞에서 말한 여러가지 질환은 환부(患部)에 직접 자침(刺針)하는 것이 치료의 기본이므로 초심자 누구에게나 쉽게 시술할 수 있다.

봉침시술에 어느정도 숙련이 되면 고혈압, 요통, 디스크, 신경통 또는 내장질환 등의 만성질환에도 경락(經絡) 및 경혈(經穴)을 이용하여 치료하면 현대의학을 위시한 그 어떤 치료방법 보다는 봉침요법이 탁월한 효과가 있음을 알 수 있다.

2-5. 봉침시술법(蜂針施術法)

2-5-1. 발침법(拔針法)과 시술종류

봉침용 소상 안에 있는 꿀벌을 핀셋을 사용하여 한 마리씩 꼬집어 내어 벌의 등(背)쪽을 엄지와 인지로 가볍게 잡아 핀셋으로 벌침 끝을 잡아낸다. 이때 복부(腹部)를 강하게 누르면 내장이 튀어나오고 다리 부분을 잡으면 잡은 손가락이 쏘이게 된다.

(1) 직자(直刺)

벌을 산 채로 직접 환부 또는 치료점에 쏘이게 하는 것을 말하며 봉침요법 중에서 가장 강하게 치료하는 시술 방법이다.

(2) 발침자(拔針刺)

벌들의 몸에서 핀셋으로 침을 뽑아서 시술하는 방법으로서 단자(單子)와 산자(散刺)의 두가지 방법이 있다.

○단자시술법(單刺施術法) : 벌침을 뽑아서 한 곳에 하나씩 자침(刺針)하는 것을 말하며 봉침요법 중에서 두 번째로 강하게 치료하는 시술방법이다.

○산자시술법(散刺施術法) : 벌침을 뽑아서 벌침 하나로 두곳 이상 여러 곳에 자침(刺針)하는 방법을 말한다. 시술이 숙련되면 벌침 하나로 50~60곳까지 산자시술(散刺施術)할 수 있다.

2-6. 봉침요법의 치료점(治療點)

봉침요법의 치료점 선정은 대략 다음 세가지

로 구분할 수 있다.

▪ 직접 아픈 부위(直接部位)에 자침(刺針) : 염증(炎症)이 있는 환부(患部)나 압통점(壓通點) 또는 아픈 자리를 소위 아시혈(阿是穴)이라 부르는데 그 환부에 직접 벌침을 자침한다.

▪ 신경계통(神經系統)에 따라 자침(刺針)

▪ 경혈(經穴)에 자침(刺針) : 외부 즉 체표(體表)에 나타나지 않는 병, 즉 내장질환(內臟疾患)에는 침구이론(鍼灸理論)에 따른 경혈(經穴)을 선정(選定)해서 치료하는 것을 말한다.

이상과 같이 봉침요법의 자침점(刺針點)은 원칙적으로 환부주의(患部主義)이다. 화농(化膿)한 곳, 또는 염증(炎症)을 일으키고 있는 환부에 직접 벌침을 놓는다. 구미(歐美)는 물론 동양에서도 옛날부터 이러한 방법으로 봉침치료를 해서 많은 효력을 보고 있으며 이것은 환부자침(患部刺針)을 기본으로 하여왔기 때문이다.

이런 점에서는 침구이론(針灸理論)과는 상반된다. 즉 침구에서는 반사(反射) 유도(誘導)를 원칙으로하여 환부에서 떨어진 혈(穴)에 대한 자극에 의해서 영향을 미치게하는 치료법이 상도(常道)이다. 침(針)으로 환부, 즉 아시혈 치료(阿是穴治療)를 하는 것은 오히려 염증(炎症)을 조장하거나 과잉(過剩)에 의한 역효과를 초래하기 쉽다.

이와 반대로 봉침요법이 환부주의(患部主義=阿是穴)로서 효과가 있는 것은 봉독의 화학작용에 의한 것으로 이해하면 된다.

봉침요법에서 중점적인 자침점(刺針點)은 환부면(患部面) 중에서

① 압통점(壓通點) : 지두(指頭)로 눌러보고 통감(痛感)이 있는 곳

② 경결점(硬結點) : 피하(皮下)에 경결(硬結)이 있는 곳

③ 함하점(陷下點) : 피하(皮下)가 탄력(彈力)이 없고 우묵하게 꺼진 곳

④ 냉감점(冷感點) : 차게 느껴지는 곳
등과 같이 촉진(觸診)을 해서 이상(異狀)이 있는 곳, 또는 피전계(皮電計) 등에 반응이 있는 곳 등은 혈(穴)의 명침이 있던 없던 침료점(針療點), 즉 자침점(刺針點)이 된다.

또한 환부의 범위가 넓으면 그 환부 전체를 자침하는 것이 아니라 혈(穴)에 대한 지식(知識)에

의해서 중점적인 치료점을 찾아내는 것이 중요하다. 최소한의 자침량(刺針量)으로 최대의 효과를 얻기 위해서 혈(穴)을 사용하게 된다. 이것은 봉침요법에 있어서의 독자적(獨自的)인 자극량과 봉독량의 적정량과 연관해서 제일 어려운 기술면의 연구과제이기도 하다. 그리고 그 환부면(患部面) 중에서 가장 치료의 중심이 되는 혈(穴)은 강(強)하게 그 주변을 가볍게(弱) 자침(刺針)하는 차등요령(差等要領)이 치료실기(治療實技)의 요점이다.

다음은 표피(表皮)에 환부가 없는 내장질환(內臟疾患) 등에는 경혈(經穴)을 이용한 치료점(治療點) 선정(選定)이 치료의 요결이다. 또한 환부에서 떨어져 있는 혈(穴)은 역작용(逆作用=副作用)이 적으므로 될 수 있는대로 환부외의 자침을 가볍게 해서 전체의 효과를 올리기 위하여 멀리 떨어져 있는 혈도 사용한다.

3. 봉침요법의 이상반응과 응급처치법

3-1. 봉침요법에 의한 이상반응

이 세상에는 100% 좋은 일만 있는 것은 아니다. 각종 질병에 탁월한 효과가 입증된 봉침요법도 예외는 아니다. 인체에 봉침액이 주입되었을 때 체질, 나이, 성별, 직업 등 그외 사람에 따라 그 반응이 여러 가지로 나타난다.

이러한 반응에는 정상적 반응(이것을 제1차 반응이라 한다)과 이상반응(異常反應-제2차 반응이라 한다), 그리고 호전반응(好轉反應-제3차 반응, 註; 제1, 2, 3차 반응이란 용어는 필자가 붙인 명칭임) 등으로 나눌 수 있다.

3-1-1. 제1차 반응(正常反應)

벌에 쏘이거나 봉침치료를 받게 되면 봉침액의 독선(毒腺)이 인체에 주입되면 그 부위에는 혈적(血積)을 볼 수 있고, 아프고(痛症), 붓고, 가려움(癢)증상이 나타난다. 이러한 반응은 봉침의 영원한 부수물(附隨物)이며 지극히 정상적 반응이다. 그러나 이러한 반응이 진연 나타나지 않는 사람도 있다. 이러한 사람은 선천적으로 봉독에 대한 면역을 갖고 태어났다고 볼 수 있다.

다음호에 계속