



蜂療와 蜂針療法에 관한 임상실험레 및 연구논문 選集<1>

高 相 基 / 韓國蜂針療法研究會 會長, 國際蜂療保健蜂針學術研究會 副會長



1. 癲癇(전간)에 대한 봉침치료 임상실험레¹⁾

1-1. 癲癇(전간)의 역사

癲癇(전간)이란 단어는 희랍어인 “Equilepsia”에서 유래한 것으로 “붙잡는, 움켜잡는, 쓰러지는” 등의 의미를 가지고 있다.

고대 희랍에서는 癲癇을 超自然的(초자연적)인 현상으로 인식하여 오직 神만이 인간을 땅에 쓰러지게 하거나 의식을 잃게 할 수 있다는 사고방식을 가져왔다. 그러한 사고방식은 상당히 오랫동안 지속되었다.

BC. 450~420 醫聖 히포크라테스는 이러한 사고방식을 정면으로 부정하여 癲癇(전간)을 腦의 疾患으로 局限시켰다.

1770年 ‘스위스’의 의사인 ‘티-쇼트(Tissot)’가 발표한 癲癇(전간)에 대한 논문에서 妊婦(임부)가 發作을 하면 그 胎兒도 癲癇患者(전간환자)가 된다는 당시 일반적으로 가지고 있는 遺傳說(유전설)을 거부했다. 또한 ‘티-쇼트(Tissot)’는 발작의 형태에 대하여 처음으로 大發作(대발작), 小發作(소발작)으로 분류하고 있다. 그 뒤 19세기 전반기에 와서는 서구 의학자들에 의하여 癲癇은 精神界疾患(정신계질환)이라고 정의하였다.

1906~1962 영국의 신경과의사인 ‘잭슨(Jackson)’은 癲癇의 發作의 발생원인에 대하여 두가지 因子(인자)가 존재한다고 말하고 그 하나는 局所(국소)의 불안정한 상태가 지속되는 것이고, 다른 하나는 불안정한 部位(부위)의 發射(발사)를 결정짓는 그 무엇인가가 반드시 따로 존재한다고 주장했다. 현대의학이 발달함에 따라 癲癇에 대한 진단과 치료에 있어서 획기적인 발전이 계속되었다. 抗癲疾(항간질)에 대한 치료약 개발이 촉진되어 약 320여 종의 약이 개발되었다. 그러나 그 부분의 약들이 부작용이 심하여 有效的(유효적)보다는 害(해)가 많은 결과를 초래하게 되었으나 유능한 의사들이 임상적인 選擇(선택)에 의해서 다소 부작용이 인정되더라도 유효성이 우수한 10여종이 현재 많이 이용되고 있다.

1-2. 癲癇(전간)의 정의

癲癇(전간)이란 의학적으로 頭腦神經細胞(두뇌신경세포) 즉, 뉴론(Neuron)의 異狀電流現狀(이상전류현상)으로 인하여 뇌기능이 反復的(반복적)으로 중단되는 현상을 말한다.

癲癇(전간)이란 용어는 하나의 의학적으로 표현하는 단어일 뿐이다.

1) 이 논문은 韓國蜂針療法研究會 제13회 연수회 및 日本蜂針誌 제16호에 발표되었고, 제2회 국제봉료보건봉침학술연구회에도 발표된 내용을 補正(보정)한 것임.

<집필자 註 : 본고는 蜂療 및 蜂針療法에 관하여 국내외에서 발표되었던 연구논문과 임상실험예를 중심으로 선별 정리하여 連載로 소개합니다.>

1971年 국제보건기구(W.H.O) 癲癇用語委員會(전간용어위원회)에서 발표한 定義(정의)에서는 “癲癇(전간)이란 여러 가지 원인으로 일어나는 慢性腦疾患(만성뇌질환)으로서 그 특징은 腦 뉴-론(Neuron)의 과도한 放電(방전)에 따른 反復性發作이며 다종다양한 臨床(임상) 및 檢査所見(검사소견)을 수반한다”라고 되어있다.

세계 여러나라에서는 이 증상에 대하여 여러가지 서로 다른 말들을 사용하고 있으며 우리나라에서도 癲癇(전간)을 癇疾(간질), 天疾(천질), 지랄병 등으로 부르고 있다. 古典에는 癲狂(전광), 五癇(오간) 등으로 불려지고 있는데 癲狂(전광)은 발작상태가 흡사 짐승이 울부짖는 것을 닮았다는 뜻에서 五癇(오간), 즉 午癇(오간), 馬癇(마간), 羊癇(양간), 犬癇(견간), 鷄癇(계간) 등으로 분류하여 치료방법도 각기 다르게 처방하였다.

1-3. 癲癇(전간)의 원인

癲癇(전간)의 발생원인은 頭腦(두뇌)의 電氣的機能障礙(전기적기능장애)로 인하여 두뇌와 신체의 다른 부위 또는 뇌조직의 일부분과 다른 부분 사이의 命令傳達(명령전달)이 遮斷(차단)되기 때문에 일어난다.

수많은 腦神經細胞(뇌신경세포) 즉 뉴-론(Neuron)은 고도의 복잡한 기능을 수행하기 위하여 전기적 자극을 일으켜 신경세포인 뉴-론(Neuron)과 다른 세포를 연결하고, 나아가서 뇌의 서로 다른 세포들끼리 연결하고 있다.

이들 신경세포의 화학적 구성도 또한 고도로 복잡하면서도 교묘하게 균형이 잡혀있다. 이러한 복잡한 구조상에 어떠한 이유에서든 이상이 발생했을 때에는 電氣刺戟(전기자극)의 흐름에 장애를 일으킬 수 있다.

이러한 전기의 흐름에 문제가 발생하면 잘못된 경로를 통하여 잘못된 명령이 전달하게 되거나 잘못 해석되어지게 됨으로써 발작 등의 형태가 나타나게 된다. 이러한 화학적 불균형을 일으킬 수 있는 요인들은 아주 다양하다. 즉 어떠한 원인에 의해서 손상을 입은 뇌신경세포는 그 화학적 구성과 전기적 흐름이 잘못된 가능성이 아주 높아지게 된다.

어린 아이들은 癲癇(전간)의 원인으로 병적으로 높은 체온 고열에 의해 영향을 받을 수 있으며 뇌염이나 腦膜炎(뇌막염) 등도 발생요인이 될 수 있다. 성장후에는 홀몬 분비의 변화나 두뇌손상으로 인하여 화학적불균형을 일으킬 수 있다. 또한 腦膜瘍(뇌막양), 寄生蟲(기생충)이나 다른 요인에 의한 頭腦囊腫(두뇌낭종), 腦細胞(뇌세포)의 變成(변성)을 일으킬 수 있는 여러 질병들도 이러한 電氣的, 化學的인 흐름을 뒤흔들 수 있는 것들이다.

그 원인이 무엇이든 간에 화학적불균형이 두뇌에서 일어났을 때 癲癇(전간)의 發作을 일으킬 수 있는 ‘素因(소인)’이나 傾向(경향)을 갖게 된다.

1-4. 發作的 분류

癲癇患者(전간환자)에게서 보여지는 다양한 발작형태는 여러 가지 방법으로 분류될 수 있다. 즉 증상에 의하여 비정상적인 電氣放電(전기방전)이 시작되는 腦部位(뇌부위)에 의해서, 또는 腦波(뇌파)에서 관찰되는 변화에 의하여, 분류될 수 있다. 발작의 유형에 따라 치료방법도 달라지기 때문에 발작을 정확히 분류하는 것이 중요하다.

1-4-1 全身性發作(Generalized Seizures)

全身性發作(전신성발작)을 일으키는 腦(뇌)에서의 비정상적인 電氣放電(전기방전)은 뇌의 중심부에서 시작하여 뇌의 全部位로 확산된다. 大腦皮質(대뇌피질)과 뇌 사이의 相互作用으로 이러한 상황이 있는 환자는 발작이 일어났다는 것을 모른다. 뇌에서 前身性電氣放電(전신성전기방전)은 언제나 意識喪失(의식상실)을 일으키기 때문이다. 全身性發作(전신성발작)의 유형은 다음과 같다.

1-4-1-1 全身性痙攣(Generalized Convulsions)

全身性痙攣(전신성경련)은 흔히 大發作(대발작)으로 불리어진다.

全身性痙攣(전신성경련)은 全身(전신)의 痙攣(경련)과 意識消失(의식소실)이 주된 증상으로서 前驅期(전구기), 前兆(전조), 痙攣期(경련기), 發作後期(발작후기) 등으로 구분되며 발작은 數日(수일) 또는 수시간 전부터 기분이 나쁘거나 두통, 目眩(목현), 吐氣(토기) 등이 나타나며 계속해서 여러 가지 感覺性(감각성) 및 精神性(정신성) 등의 이상현상이 감지된다. 그러나 발작이 일어나면 환자는 발작을 예측할 수 없으며, 때로는 비명과 함께 땅바닥에 쓰러진다. 호흡이 멈추고 팔과 다리가 뻣뻣해 지는데 이것이 強直性發作(강직성발작)이며 그 뒤 攣縮(연축)이 뒤따르는데 이것을 間代性發作(간대성발작)이라 부른다. 의식은 消失(소실)하게 되고, 이러한 상태가 수십초 동안 계속되면 동공이 확대되고 糞尿(분뇨)를 失禁(실금)할 경우도 있다. 수십초가 지나면 환자는 조용히 누워있고, 정상적인 호흡이 다시 시작될 때까지 긴 시간의 수면에 빠지게 된다. 환자가 깨어났을 때 그동안 무엇이 일어났는지 알지 못하며 피곤해 하거나 발작과 경련 중에 있었던 심한 근육의 수축으로 통증을 느끼거나 두통이 있다. 발작이 지속되는 시간은 다양하나 대부분 1~2분 이상은 지속되지 않는다.

1-4-1-2 擬視(Absences)

擬視(의시)는 小發作(소발작)이라고도 한다. 주로 小兒期癇疾(소아기간질)에서 발작하나 드물게는 성인에게도 일어날 수 있다. 발작은 예고없이 시작되고, 일시적으로 짧은 시간(약 10초 전후) 동안 의식을 상실하게 되며 하루 수회 반복해서 발작할 때도 있다.

1-4-2 部分發作(Partial Seizures)

部分發作(부분발작)은 精神運動性發作(정신운동성발작)이라고도 하며 全身性發作(전신성발작)과는 달리 部分發作(부분발작)은 뇌의 한정된 부위에서의 비정상적인 放電(방전)에 의해서 발생한다. 부분발작시 나타나는 증상들은 뇌의 어느 부위에 이상방전이 일어나는가? 또는 전기방전이 한정된 상태로 있는가? 뇌 전체로 퍼져 나가는가?에 따라 다르다. 이를 다시 두가지 유형의 발작으로 구분할 수 있는데 單純部分發作(단순부분발작)과 複合部分發作(복합부분발작)이 그것이다.

1-4-2-1 單純部分發作(Simple Partial Seizures)

단순부분발작은 의식에 영향을 주지 않고 국소적인 異狀電氣放電(이상전기방전)에 의하여 발생하는 발작이다. 단순부분발작은 複合部分發作(복합부분발작)으로 발전될 수 있는데 이 경우, 의식이 손상된다. 발작이 뇌의 局所部位(국소부위)에서 시작하여 前兆(전조) 즉, 발작이 시작되는 豫告(예고)를 경험하게 된다.

1-4-2-2 複合部分發作

複合部分發作(복합부분발작)은 局所的(국소적)인 異狀放電(이상방전)에 의해 발생하며 의식의 손상을 초래하는 발작으로 정의할 수 있다. 복합부분발작은 두가지 상황에서 발생할 수 있다.

하나는 單純部分發作(단순부분발작)이 複合部分發作(복합부분발작)으로 발전하는 경우와, 다른 하나는 발작이 시작할 때부터 의식이 손상되는 경우이다. 복합부분발작의 이상방전은 側頭葉(측두엽)에서 흔히 일어나기 때문에 側頭葉癇疾(측두엽간질)이라고도 부른다.

1-5. 癲癇(전간)의 治療

현대의학의 발달로 인하여 치료방법과 치료약 개발에도 눈부신 발전을 거듭하여 왔다. 그러나 불행하게도 癲癇(전간)을 완전무결하게 완성시킬 수 있는 방법은 아직 없는 것 같다.

현재 사용되고 있는 가장 중요한 여섯가지 약물은 다음과 같다.

- 카바마제핀(Cabamazepine) ○ 발프로에이트(Valproate) ○ 클로나제팜(Clonazepam)
- 에소속시마이드(Ethosuximide) ○ 페니토인(Phenytoin) ○ 페노바비톤(Phenobarbitone)

二次性 全身性痙攣(이차성 전신성경련)을 동반하거나 동반하지 않는 部分發作(부분발작)을 치료하는데 ‘카바마제핀(Cabamazepine)’과 ‘페니토인(Phenytoin)’이 효과적이며, ‘발프로에이트(Valproate)’는 擬視(의시)와 痙攣(경련) 등에 가장 좋은 약물이다. 현대의학의 발달로 外科的(외과적)인 수술기술도 발달하여 수술요법으로도 많이 치료하고 있다. 그러나 아직은 약물이나 수술로도 치료되지 않는 癲癇(전간)이 더 많다.

1-6. 癲癇(전간)과 蜂針治療의 효과

봉침(蜂針)연구에 참여한지도 오래되었고 봉침으로 여러 가지 질병을 치료한 실험 예도 상당히 많다고 자부하고 있으나 癲癇(전간)이란 질병의 환자를 치료한 경험은 한번도 없었다. 우연한 기회에 癲癇患者(전간환자)와 만나게 된 것이 동기가 되어 처음으로 癲癇(전간)에 대하여 관심을 가지게 되었다. 1986年 가을 친구가 당시 29살 되는 자기 아들과 함께 본 연구소를 방문하여 아들의 20여년간에 걸친 긴 병력을 설명하면서 이제 다른 방법으로는 아들의 癲癇(전간)을 치료할 수 없으니 마지막으로 봉침으로 치료해 달라는 부탁이었다.

발전에 발전을 거듭하는 현대의학과 유능한 전문의사들조차 치료하지 못하는 이 난치병을 봉침으로 어떻게 치료가 가능하겠는가. 나는 자신없다고 거절하였으나 그 친구는 실험적으로 봉침 치료를 해달라, 그래서 만의 하나 치료에 성공한다면 고통받는 많은 癲癇患者(전간환자)들을 구하는 길이 아니겠느냐라고 집요하게 부탁하는 父心(부심)에 감동되어 결국 치료해 보기로 결심하였다.

爲先(위선) 치료에 관한 연구를 시작하여 癲癇(전간)에 관한 의학서적을 구한다든가 癲癇(전간) 전문기관이라던가가 전문의사들을 찾아 다니면서 자문을 구하는 등 동서의학을 불문하고 연구에 몰두하게 되었다. 그러던 중 봉침으로 癲癇(전간)을 치료한다는 소문이 퍼져 한사람 두사람 찾아 오는 사이 1987年 가을까지 1년동안 총 13명(남자 8명, 여자 5명)의 환자를 치료하게 되었다. 13명의 환자 가운데 끝까지 치료한 환자는 6명(남자 4명, 여자 2명)이었고 나머지 7명은 봉침에 대한 불신과 蜂針施術(봉침시술)시 아픔(痛症)과 가려움을 견디지 못하고 중도에서 치료를 포기하고 말았다.

다음호에 계속