

置鍼法을 中心으로 한 刺戟量과 鍼의 鎮痛機轉에 對한 臨床的 考察

成樂箕*

I. 緒 論

鍼灸治療法은 一種의 刺戟療法으로 그 核心的인 要素는 刺戟部位와 刺戟量이다. 刺戟部位에 對해서는 최근 많은 業績이 發表되고 있지만, 刺戟量의 問題에 對한 研究는 그 特殊性때문에 不振한 狀態다. 이것이 鍼灸研究의 盲點이기도 하다. 置鍼法은 다른 鍼 操作에 比較하여 客觀性이 있다는 點에서 刺戟量에 對한 研究에 資料로 選擇하였으며 本論文의 主題인 鍼의 鎮痛機轉을 選擇하게 된 動機는 鍼治療의 對象中에서 가장 큰 比重을 點하는 것은 疼痛을 主症으로 한 疾病이기 때문에 이에 對한 考察은 鍼灸治效理論을 構成하는데 重要的 Point를 點하고 있다는 確信에서 비롯된 것이다.

II. 本 論 및 考 察

1. 鍼治療의 對象이 되는 疼痛

最近 三年間 大田大學校附屬韓方病院 鍼灸科에 來院患者의 統計에 依據하면 全 患者數中 疼痛을 主訴한 것은 87%로 이를 疾病別로 圖示하면 圖1과 같다. 이 統計는 鍼灸界에 있어서는 一般的인 傾向을 代表할 수 있는 것으로 보아도 別로 問題가 되지 않으리라 생각된다. 이를 發痛原因에 依據하여 大別하면

* 大田大學校 韓醫學科 鍼灸學教室

- (가) 知覺神經 그 自體의 異常興奮에 依한 것(神經痛 等)
- (나) 筋의 過緊張에 依한 것
- (다) 血管痙攣血行障害에 依한 것(偏頭痛, 間歇性 跛行症)
- (라) 內臟壁筋의 異常에서 오는 伸展收縮에 依한 것(內臟痛 一般)
- (마) 炎症에 依한 것(扁桃炎, 面疔 等)

等으로 區分, 一見 대단히 複雜한 것처럼 보이지만, 要約을 한다면 거의 대부분이 機能的 變調를 主徵으로 한 疾患이다. 그러나 神經痛과 같은 鍼의 適應症이라 하여도 神經炎을 隨伴하는 境遇에는 效果가 좀처럼 나타나지 않는다.

이와 反對로 비록 器質的인 疾患이나 細菌性 疾患이라 하여도 機能的 側面이 큰 境遇에는 鎮痛效果가 있다. 例를 들면, 器質的으로 潰瘍이 存在하는 胃潰瘍이나 癌과 같은 疼痛에도 一時的인 鎮痛效果가 있다는 것은 臨床的으로 經驗하는 事實이다. 이와 反對로 神經痛과 같은 鍼의 適應症이라 하여도 甚한 神經炎을 隨伴하는 境遇에는 效果가 좀처럼 나타나지 않는다.

이 같은 事實은 鍼의 對象이 되는 疼痛은 知覺神經 그 自體의 障害라고 보기 보다는 그 知覺神經의 異常興奮에 關與한 諸 條件 卽 血管痙攣, 血行障害, 筋의 過緊張, 內臟壁筋의 異常伸展, 收縮이라고 하는 一連의 自律神經 變調에 根據하고 있다는 것을 알 수가 있다.

2. 刺戟量에 關한 諸 條件

刺戟量의 要件이란 治療刺激 或은 適應刺激은 어떤 要件에 依해서 支配되고 있는가를 意味하는 것으로 卽 刺激量을 設定할 때에 考慮하지 않으면 안되는 必須條件을 指稱한다. 여기에는 다음과 같은 여러가지 條件이 存在한다.

1) 刺激部位와의 關係

刺激을 投與하는 部位에 따라서 同一量의 刺激이라 하여도 各其 다른 效果가 發生한다는 것은 經驗的으로 立證되고 있는 事實이다.

所謂 反應點에서는 큰 反應이 出顯한다는 生理的 反射作用의 理論은 立體的인 深度上에서도 適應되는 理論으로 一定한 深度까지 鍼을 刺入하여 비로소 效果가 發生하는 것은 臨床的으로 널리 알려진 事實이다. 이 같은 關係는 單純하게 解剖學的인 것 以上으로 重要的 것이다.

2) 鍼의 굵기, 硬度, 數量

鍼의 大小(굵기)와 硬度가 生體에 미치는 影響에 對해서 實驗研究한 것이 없기 때문에 正確한 것은 알 길이 없으나 臨床的 經驗上에서는 明確한 差異를 感知할 수가 있다. 다만 一般的으로 사용되고 있는 2, 3番에서 6番까지는 큰 差異가 없는 것으로 推想되고 있다. 굵기나 硬度보다도 오히려 刺法이 보다 問題가 되고 있는 것으로 알려지고 있다.

數量 卽 一定한 部位에 多數 或은 少數를 刺入하는 與否는 그 反應에 큰 差異가 存在한다. 이것을 置鍼上에서 論한다면 多數鍼에서는 局所反應 卽 充血, 筋肉緊張變化 等은 5分內외의 短時間에 發生한다. 腰痛과 같은 境遇, 多數鍼으로 처음에는 筋肉緊張이 일어나고 곧 이어서 緩解하는 事實은 臨床的으로 쉽게 經驗할 수 있다.

3) 時間的 要素

置鍼法의 研究에 依하면, 置鍼法에는 單刺法 및 複數形인 刺拔法이나 雀啄法과는 달리 時間的인 要素가 追加되는 特徵이 있다.

置鍼法에 依한 緩解한 持續的 刺激이 生體反應 特히 自律神經性 反應을 惹起하는데 適切한 것으로 推定되고 있다. 이것은 時間的 加重理論의 根據上에서도 首肯할 수가 있다. 다만 時間의 適量을 어떻게 設定할 것인가에 對해서는 아직 어떤 基準도 把握된 바 없으나 洞刺(頸動脈 刺鍼)의 創設者인 代田文誌氏의 臨床研究에 依하면, 洞刺의 刺戟量은 30秒(10秒~2分까지 實驗한 結果)가 最適이라 하였다. 또한 어떤 鍼灸研究家は 刺鍼하였을 때 나타나는 生體反應(重壓感의 發生과 緩和)上에서 緩和될 때 拔鍼하는 것이 最適이라 主張하고 있다. 이 같은 諸 學說을 勘案할 때 有效量에는 相當한 幅이 存在하고 있다고 생각할 수가 있다.

4) 鍼響

鍼響은 鍼刺戟의 效果를 確立하는데 가장 重要한 指標가 되고 있는 것으로 評價되고 있다. 그러나 鍼響이 鍼刺戟上에 있어서 不可缺한 것인가? 에 對해서는 異論의 餘地가 있다. 왜냐하면 置鍼法에 依據하면 鍼響은 거의 感知되지 않기 때문이다. 따라서 鍼響은 鍼刺戟의 治療效果에 반드시 直接的으로 關係하는 것이 아니고 異常興奮을 일으키고 있는 反應部에 刺戟이 的確하게 到達한 것이라 생각되고 있다.

5) 局所作用과 遠隔作用

鍼刺戟을 할 경우 局所作用을 目標로 할 것인가, 遠隔作用을 目標로 할 것인가

에 따라서 그 刺戟方法은 다르다. 예를 들면 關節 rhumatism의 境遇에는 膨脹하고 있는 局所에, 胃潰瘍의 境遇에는 背部에 刺戟하는 것이 바로 그것이다. 이것은 局所刺戟의 反應이 그대로 直接的으로 病巢部에 治療效果를 나타내는 境遇와 內臟反射에 依해서 發生한 體表反應部에 投與하는 刺戟에 依해서 逆으로 內臟으로 反射作用을 目標로 하는 境遇와는 差異라 하겠다. 그러나 置鍼法에 있어서는 共通되어 있다는 點에서 局所反應 그 自體가 問題가 된다. 卽 遠隔部方向의 反射도 體表反應部の 局所反應을 통해서 有效하게 作用하고 있다. 이 같은 根據에서 刺戟量의 決定은 局所刺戟이나 遠隔刺戟을 莫論하고 다 같이 刺戟局所의 反應의 消長을 目標로 하여도 無難하다고 생각된다.

6) 生體의 反應

生體에 있어서 刺戟效果는 投與한 刺戟量에 依해서 決定되는 것이 아니라는 事實은 여러가지 實驗에서 立證되고 있다.

Arndt.Schultz法則은 正常的인 生體에 있어서는 어느 정도 妥當하다고 생각되지만, 治療의 對象이 되는 것은 患體로서 그 反應體勢는 偏位를 나타내고 있다. 따라서 同一한 刺戟에 對해서도 다른 反應을 나타내는 것이다. 다시 말하면, 患體가 지니고 있는 當時에 反應體勢에 依據해서 決定되는 것이다.(鍼刺戟에 對應하는 生體의 反應體勢란 神經性 調整機轉을 意味한다)

鍼刺戟에 對해서 病巢가 局所的으로 限定되고 있는 境遇에는 그 部分에 局限하여 反應이 일어난다. 이처럼 局所의 病巢를 局所的으로 處理하는 것은 生體의 全體의인 防衛作用의 뛰어난 一面으로서 鍼治療의 重要的 側面이다.

이밖에 鍼刺戟에 對한 生體의 反應에는 中樞의 感受性 問題가 있다. 同一한 刺戟에 對해서도 中樞의 感受성이 亢進하고 있으면 그 影響은 크고, 低下하고 있으면 그 反應 적어진다. 예를 들면 神經衰弱 等の 境遇는 그 刺戟에 對한 反應은 不安全하여 豫測이 容易하지를 않다. 따라서 治癒反應을 보다 安全된 狀態에서 惹起시키고자 할 때는 間腦以下의 中樞의 反射機轉을 利用하는 것이 가장 理想的이라 생각된다. 大腦 卽 人間이 事故나 感覺이 刺戟效果에 影響을 주지 않도록 研究하는 것이 鍼治療 그 自體로서 安定된 效果를 얻는 것이라 생각된다. 따라서 鍼術을 感覺의 刺戟으로 생각하는 見解는 妥當하다고 볼 수가 없다.

7) 刺戟量과 刺戟法

刺戟量과 刺戟法은 다음과 같이 세가지로 大別할 수가 있다.

- ① 廣範圍한 淺在性 疼痛 : 淺刺法(1.2cm 單刺 및 散鍼)
- ② 局在性 深部 疼痛 : 深刺法(2.3cm以上, 壓痛을 目標로 한 的刺鍼, 內臟痛

에 對한 反射的 刺戟을 包含)

③ 局所性 貧血, 發汗 異常: 皮內鍼營養障害에서 볼 수 있는 疼痛: 通常置鍼 淺在性 疼痛에 淺刺를 利用하는 것은 病位가 淺在性으로 刺戟에 對한 反應도 表在部가 過敏하기 때문이다.

表在性的 筋肉緊張이나 立毛筋收縮, 知覺過敏 等은 淺刺法으로 理想的인 治療 效果를 볼 수가 있다.

局在性 深部疼痛이란 壓痛이 激甚한 것으로 疼痛은 固定하고 있다. 鍼尖이 患部에 達하던 鍼響이 나타난다. 이 鍼響은 所謂 深部知覺으로 自律神經性 知覺에 關係가 깊은 것으로 생각되고 있다. 內臟痛에 對한 反射的 刺戟도 이 方法에 依據하는 境遇가 많다.

局所性 貧血, 發汗 異常, 營養障害가 甚한 것은 은근한 自發痛이 많으나 置鍼法과 같은 輕微한 持續的인 刺戟이 가장 效果의으로 생각되고 있다. 이 같은 根據에서 炎症에 對해서도 輕微한 刺戟方法이 適應되고 있다.

III. 結 論

1. 置鍼法上에 있어서 刺戟量

1) 刺戟量에는 刺戟部位가 關係한다. 여기에는 立體的인 意味의 反應點을 包含하고 있다.

2) 鍼의 大小(굵기), 軟硬 等은 크게 關係하지 않으나 刺法, 特히 時間的 要素가 重要하다.

3) 刺戟局所의 反應이 刺戟量의 指標가 된다.

4) 鍼響은 刺戟量의 指標가 되고 適切한 刺戟部位의 指標가 된다.

5) 局所作用을 目的으로 하거나 또는 遠隔作用을 目的으로 하거나 關係없이 共通的으로 刺戟局所의 消長이 指標가 된다.

6) 刺戟效果는 生體의 反應體勢의 狀態에 따라서 左右된다. 또한 安定된 反應은 間腦以下의 中樞의 反射機轉을 利用하는 것이 理想的이다.

2. 鎮痛機轉

1) 鍼의 鎮痛作用의 對象이 되는 疼痛은 自律神經에 根據하고 있다고 볼 수 있다.

2) 鍼의 鎮痛作用은 一種의 機械的 作用으로서 抽索反射에서 間腦反射에 이르는 自律神經反射를 介在하는 것으로 볼 수가 있다.

3) 鍼의 鎮痛作用은 그 效果의 出現形態上에서 본다면, 自律神經 變調에 의한 諸 現象의 調整과 不可分에 關係가 있기 때문에 疾病上에 있어서 機能的 側面의 改善에 依해서 鎮痛效果를 나타내는 것이라 생각할 수가 있다.

4) 現代醫學에 있어서의 鎮痛法은 原理的으로는 主로 大腦否定(morphine) 或은 知覺神經末端의 麻痺(노보카인)였다. 이에 對應한 鍼의 鎮痛機轉은 自律神經 調整作用에 依據하고 있다. 最近에 와서 自律神經 遮斷劑나 血管劑가 鎮痛法으로서 利用되고 있는 것은 興味있는 事實이다. 그러나 이들 藥物에 依해서도 그 作用은 全身的인 것으로 局所的으로는 適切한 場所에 正確한 調整은 不可能하다. 이 點에 있어서 鍼의 鎮痛作用은 特殊性이 있으며 또한 有用성이 있다.

參 考 文 獻

1. 鍼灸治療의 實際：代田文誌, 創元社
2. 東洋醫學概論：長濱善夫, 創元社
3. 鍼灸治療의 新研究：障濱善夫, 創元社
4. 鍼灸臨床醫典：間中喜雄, 醫道の 日本
5. 痛みの 鍼灸治療：代田文誌外 8人, 醫道の 日本
6. 國際鍼灸學會紙：日本鍼灸師會, 醫道の 日本
7. 皮內鍼法：赤羽幸兵衛, 醫道の 日本
8. 鍼灸病證學：本間祥白
9. 鍼灸治療室：近藤久美