

副鼻洞炎의 近來 다양한 鍼灸療法에 대한 文獻的 考察

金明姬 · 南相水 · 李栽東 · 崔道永 · 安秉哲 · 朴東錫 · 李潤浩 · 崔容泰*

ABSTRACT

The Study on Acupuncture & Moxibustion Treatment for Sinusitis

Kim, Myung Hee · Nam, Sang Soo · Lee, Jae Dong · Choi, Do Young
Ahn, Byoung Choul · Park, Dong Seok · Lee, Yun Ho · Choi, Yong Tae

Dept. of Acupuncture & Moxibustion
Oriental Medical College, Kyung Hee University

Purpose: This study was carried out to investigate the research of acupuncture and moxibustion treatment for sinusitis.

Methods: I mainly investigated 14 different kinds of recent edition of Chinese books and journals as references.

Results: In the view of oriental medicine, sinusitis is regarded as Piyon(鼻淵). The loci used in the otopuncture therapies were Naepi(內鼻), Pye(肺), Aeck(額), Shinsangsun(腎上腺), Naebunpi(內分泌), and Weipi(外鼻) according to their frequencies. The drugs used in the drug-injection therapies were Corticoids, Lidocaine, Vitamin B, and herbal drugs. In addition, there were couple of therapies mentioned in the references such as the electro-acupuncture therapies, the point penetration therapies, the point through-sinus acupuncture therapies, the point application therapies, the moxibustion therapies, the three-edged needle therapies, the ultra-sono acupuncture therapies, the cupping therapies, and the laser acupuncture therapies.

Conclusions: There were various newly developed acupuncture and moxibustion treatment for sinusitis. Among them, the otopuncture therapies, the drug-injection therapies and the electro-acupuncture therapies were more frequently used than others.

Key words: sinusitis, acupuncture, moxibustion

*慶熙大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 緒論

부비동염은 한의학적으로는 “鼻淵”의 범주에 포함되며, 부비동 점막의 화농성 염증병변으로 인하여 鼻流濁涕, 頭痛, 鼻塞, 嗅覺障礙 등의 증상을 나타내는 질환이다.

일반적으로 상기도 감염의 반복 발작으로 인한 부비동의 감염에 의해 생기며, 만일 급성기에 치료가 적절하지 못하면 만성으로 이행하게 되는데, 이 경우에는 전신증상은 비교적 뚜렷하지 않지만 頭痛, 疲勞, 記憶力減退 등이 나타나기도 한다.³⁾

부비동염의 한방적인 치료방법은 일반적인 內服藥物療法과 外治法, 鍼灸治療 등으로 다양한데, 특히 鍼灸治療분야에 있어서는 기존의 體鍼 이외에도 근래 다양한 鍼灸療法들이 시행되고 있다. 體鍼治療에 대하여서는 黃瑀叙²⁰⁾가 이미 문헌적인 고찰을 한 바 있는데, 이에 논자는 體鍼治療를 제외한 鍼灸療法에 대하여 근래 중국 문헌을 위주로 하여 고찰하여 부비동염의 임상 치료에 발전적인 방향을 모색하기 위하여 본 논문을 보고하는 바이다.

II. 本論

〈鍼灸治療學〉¹⁾

辨證論治

鼻淵의 범주에 포함되며, 또 이름하기를 腦滲, 腦滲이라고도 하며 많은 경우에 風寒化熱, 肝膽熱盛으로 인하여 생긴다.

症狀: 頭痛, 膿性鼻涕, 鼻塞, 嗅覺減退

肝膽濕熱; 황록색의 濁涕, 腥臭氣 및 口苦咽乾, 脇痛易怒, 舌紅苔黃膩 脉弦滑 등의 증상을 동반

肺脾氣虛; 久治不愈하여 鼻涕白粘, 量多, 無臭氣 및 體倦乏力, 氣短懶言, 腹脹便溏, 舌淡苔白, 脉弱등의 증상을 동반

治法: 清肝利膽, 益氣扶正

1. 耳鍼

選穴: 內鼻, 肺, 腎, 額, 下屏尖(腎上腺), 肝, 膽

方法: 辨證에 의하여 매번 양측 穴位 2~3개를

選穴하여 耳穴埋鍼 하거나 壓豆法을 쓴다. 3~4일에 1차례씩 10차례가 1치료과정이 된다. 毫鍼을 이용하여 刺鍼하고 중등도의 자극을 가하기도 한다. 매일 1차례씩 刺鍼하며 6차례가 1치료과정이 된다.

2. 三稜鍼

選穴: 印堂, 迎香, 曲差

方法: 三稜鍼을 사용하여 해당 穴位에 신속하게 1~3방울 點刺出血 시킨다.

3. 芒鍼

選穴: 風池, 大椎七點, 內迎香, 迎香透下睛明, 魚腰透攢竹, 太陽透下關

方法: 內迎香에 刺鍼할 때에는 芒鍼을 사용하여 鼻孔內를 향하여 直刺한 후 재채기가 나려고 하면 出鍼한다. 임상 응용 시에는 병변부위에 따라서 取穴도 달라지게 된다.

上顎洞炎; 太陽透下關 위주가 되며 感應이 下齒부위까지 放散되게 한다.

前頭洞炎; 魚腰透攢竹 위주가 되며 또한 百會를 瀉한다.

篩骨洞炎; 迎香透下睛明 위주가 된다.

蝶形洞炎; 風池 위주로 鍼刺感應이 서서히 前額部까지 放散되게 한다.

4. 超聲鍼(초음파 치료)

選穴: 局部 阿是穴

方法: 초음파는 국소부위에 작용하게 되는데, 이동법 0.4~120/cm², 고정법 0.2~0.42/cm²로 하여 매 차례 5~10분씩, 5~12차례가 1치료과정이 된다.¹⁾

5. 皮內鍼

選穴: 大椎, 攢竹, 太陽, 絲竹空, 陽白

方法: 毫鍼으로 해당 穴位의 皮下에 刺入한 후,

1. 이 치료 강도에 대해서는 한번 재고해 볼 필요가 있다. 일반적으로 초음파 치료도자(massage head)에서 발생되는 치료용 진동수는 1MHz이고, 또 출력은 1cm² 당 3W가 최대이다. 음도자의 면적은 약 5cm², 따라서 조사당하는 초음파량은 0~15W이다. 일반적인 적용량은 소량의 경우 0.1~0.8W/cm², 중등도 0.8~1.5W/cm², 대량 1.5~3.0W/cm² 의 3단계로 나뉜다. 부비동염의 적절한 치료 강도는 대체로 고정법 1.0~1.5W/cm², 이동법 1.5W/cm² 내외이다.

각각 테이프를 고정시켜서 20시간 내외로 留鍼시키며, 매일 1차례씩 시술하여 3차례가 1치료과정이 되게 한다.

- 大椎穴 下에 1~2cm 刺入한다.
- 陽白透魚腰하여 得氣한 후 退鍼하여 약 1cm내의 穴內에 留鍼시킨다.
- 太陽透絲竹空하여 得氣 후 약간 出鍼한다.
- 攢竹穴은 약 0.5cm 정도 刺入한다.

6. 拔罐法(附缸法)

選穴: 大椎, 肺俞

方法: 火罐을 붙이고자 하는 부위에, 閃火法을 이용하여 신속하게 붙여서 약 10~15분 정도 둔다.

7. 燈火灸 2)

選穴: 迎香, 鼻通, 頭維, 上星, 印堂, 風池

肝膽火盛 加 太衝, 行間

頭痛 加 神庭

眉棱骨痛 加 攢竹, 魚腰

方法: 陰燈灸法을 쓰는데, 매일 1차례씩 施灸하며, 每 穴位에 1~2壯씩 灸하여 10일이 1치료과정이 되게 한다.

〈鍼灸治療精要〉²⁾

1. 灸法

斑蝥冷灸로 鼻炎 670例를 치료함.

主穴: 印堂

方法: 生斑蝥 1味를 取하여 去足翅하여 갈아 細末로 만든 후에 적정량의 물이나 醋, 혹은 蜂蜜로 반죽하여 糊狀으로 만든다. 환자의 印堂穴을

2 燈火灸(燈草灸): 燈心草 3~4cm를 取해서 끝부분을 植物油에 적신 다음에 點火시켜서 신속하게 穴位를 灸灼한다. 일반적으로 비스듬한 穴位에는 신속히 施灸하도록 하고, 기름량을 적절히 하여 아래로 熱油가 흘러내려서 火傷을 입는 일이 없도록 한다. 穴位를 灸灼할 때는 點火된 燈心草의 한쪽 끝을 穴位로 서서히 이동하여, 순간 정지시킨 후에 화염이 변해 커지기를 기다려서 즉각 穴位上의 標識點에 수직으로 댄다. 이때 穴位로부터 일종의 氣流가 나와서 燈心草 頭部가 폭발하게 되어 경미한 폭발음이 나게 되고, 불은 끈겨지게 된다. 每穴에 일반적으로 1회 施灸하며 局所에는 紅腫이 있게 된다. 청결을 유지하여 감염이 안되게 한다.

문질러 씻어서 깨끗하게 말린 후에 적당한 크기의 반창고 1장을 중심 부위를 黃豆 1개 크기의 작은 구멍으로 잘라낸 후 해당 穴位에 붙인다. 약을 직접 구멍 내에 문질러 바르고 바깥 부위는 반창고로 붙여 덮어놓은 뒤, 24시간 후 떼어낸다. 낫지 않는 자는 일주일 후에 반복하여 시행한다. 국부에 水泡가 비교적 작은 경우는 75%알콜솜으로 가볍게 잠시 누르고, 비교적 水泡가 큰 경우는 소독침으로 질러 터트려서 水液을 放出시킨 후에 2%龍膽紫 혹은 紅霉素(Erythromycin)眼藥膏를 바른 후 소독거즈로 다시 덮는다.

結果: 1~7차례의 치료를 통하여 完全治愈 527例, 顯效 100例, 無效 43例였다. 《上海中醫藥雜誌, 2, 1990》

2. 電鍼

電鍼으로 鼻炎 153例를 치료함.

取穴: 顳膠

方法: 일반적인 소독 후에 兩側穴을 取하여 28호 혹은 30호 3寸 毫鍼을 사용하여 신속히 皮下로 수직 刺入하여 顳骨下緣까지 이르게 한 연후에 鍼尖을 내측 15° 각도로 편향하여 鍼身과 피부가 75° 각도가 되는 방향으로 완만하게 약 7.3cm(어린이의 경우 6.3cm)進鍼한다. 이때 바로 酸麻脹痛 등의 감각이 耳眼 혹은 咽喉部까지 이르게 된다. 電鍼機器를 사용하여 환자가 참을 수 있는 정도로 주파수를 조절한 후 20분 정도 留鍼시킨다. 매주 1~2차례, 3차례가 1치료과정이 된다.

結果: 完全治愈 111例(72.5%), 顯效 31例(5.2%)였다. 《中國鍼灸, 2, 1991》

3. 水鍼

水鍼으로 鼻炎 113例를 치료함.

取穴: 下關(顳骨弓 最高點 下緣)

方法: 일반적인 소독 후에 2ml 주사기에다 직접 주사鍼頭(5½호 穿刺鍼을 연마하여 5.3cm길이를 만든 것)를 만들어 끼운 후에 2% Lidocaine 1ml에 Dexamethasone 2mg을 가한 것을 흡입한다. 下關穴로 부터 鍼尖은 20° 前上方을 향하여 경사지게 완만히 밀어 進鍼하여 鍼柄이 피부 밖으로 약 2mm 남았을 때 주사기를 당겨 보아 혈액이 빨려 나오지 않으면 그 이후에 주입한다. 매차례 한

쪽씩, 양쪽을 번갈아 가며 시행하는데 3~5일에 1차례씩, 5차례가 1치료과정이 된다.

結果: 完全治愈 48例, 好轉 19例, 無效 7例로 총 有效率は 93.8%였다. 《陝西中醫, 7, 1989》

4. 耳鍼

1) 耳穴 壓豆法으로 慢性鼻炎 196例를 치료함.

取穴: 內鼻, 外鼻, 肺, 腎上腺, 額

方法: 일반적인 소독을 하고 반창고를 사용하여 綠豆 半圓面을 양측 耳穴 위에 붙인다. 綠豆를 按壓하여 耳部에 脹重痛한 感이 생기게 한다. 매일 스스로 3차례씩 만져 주며, 매차례 30회 남짓 按壓하고, 5일에 한차례씩 綠豆를 바꿔서 4차례가 1치료과정이 되게 한다.

結果: 完全治愈 12例(6.1%), 顯效 121例(61.7%), 好轉61例(31.1%), 無效2例(1%)로 총 有效率は 99%였다. 《中國鍼灸, 2, 1988》

2) 耳穴壓籽法으로 上顎洞炎 72例를 치료함.

取穴: 內分泌, 肺, 脾, 腎, 外鼻

方法: 한쪽 耳穴 內에 반창고로 白芥子 1粒을 눌러 붙인 다음, 환자에게 손으로 각 穴을 눌러 문지르도록 한다. 매차례 각각의 穴을 20회 이상 눌러 문질러서 국소적으로 종창이 있고 약간 통증이 있을 정도가 되게 하는데, 하루에 4차례를 행한다. 매일 한차례씩 눌러 붙여서 양쪽 귀를 번갈아 가면서 시술하는데 7일이 1치료과정이 된다.

結果: 完全治愈(症狀와 體徵이 消失되고 6개월 간 추적한 결과 재발하지 않음)66例, 有效4例, 無效2例였다. 《廣西中醫藥, 2, 1990》

《中國實用芒鍼治療》³⁾

主穴: 風池, 大椎七點, 內迎香, 迎香透下睛明, 魚腰透攢竹, 太陽透下關

《新編中醫學教材: 鍼灸學》⁴⁾

1. 穴位注射法

Vitamin B 복합액을 迎香, 合谷 등의 穴에 주사하는데, 각 穴位에 0.2~0.5ml를 주사하며 매번 1穴을 택하여 격일로 한차례씩 주사한다.

2. 耳鍼法

選穴: 內鼻, 腎上腺, 內分泌, 額, 肺

½~1시간 捻轉留鍼하거나 혹은 일주일간 埋鍼한다.

《鍼灸臨床妙用》⁵⁾

1. 毫鍼刺法

1) 刺患處

穴位: 下鼻甲前端, 合谷

方法: 鼻鏡을 사용하여 鼻孔을 확장시킨 후, 소독된 2寸 길이의 녹방지 처리된 銅鍼을 下鼻甲前端的 2~3mm 깊이 까지 刺入하여 15~30분간 留鍼하는데 중간에 잠시 鍼柄을 돌려 움직여서 강한 자극을 가하도록 한다. 침을 뽑은 후에는 소독 솜을 이용하여 刺鍼處를 3~5분간 눌러서 출혈을 방지한다. 매일 1차례씩, 5차례가 1치료과정이 된다. 모두 53例를 치료하여 完全治愈 22例, 顯效 17例, 好轉 11例, 無效 3例였으며 대다수의 환자들은 1~2치료과정을 거쳤다. 刺鍼으로 下鼻甲의 수축을 유발할 수 있으며, 때로는 一側 下鼻甲에 鍼刺하여 양측 下鼻甲의 수축을 유발할 수 있는데 전반적인 下鼻甲의 수축반응이 강한 자는 효과가 좋고 그렇지 않은 경우는 효과가 덜하다. 合谷穴의 경우 同側穴을 많이 選穴하여 刺鍼하며, 瀉法을 써서 30분 정도 留鍼시킨다.

2) 深刺法

穴位: 迎香

方法: 28호 3寸 毫鍼을 사용하여 1~1.5寸 刺入하며, 迎香穴로 부터 약 0.2~0.5寸 進鍼했을 때 다시 35~40° 각도로 斜刺하여 下鼻甲前上端에 이르게 하며 補瀉를 필요로 하지는 않는다. 刺鍼은 매일 1차례씩, 매차례 40분간 留鍼하며 5차례가 1치료과정이 된다. 낮지 않는 자는 일주일 간격으로 제 2치료과정을 진행한다. 進鍼한 후에 비강출혈이 몇 방울 있더라도 止血을 필요로 하지는 않으며, 동시에 대량의 鼻涕와 함께 재채기를 한다. 모두 10例의 만성부비동염을 치료하여 完全治愈 8例, 好轉 1例, 無效 1例였으며 최다 12차례에서 최소 3차례 치료했다.

3) 刺經穴

穴位: 攢竹

方法: 眉頭부분을 찬찬히 눌러보면 酸痛이 비교적 민감한 곳이 있다. 1寸 毫鍼을 사용하여 신

속하게 피부층을 透過한 후, 鍼尖을 약간 下方으로 경사지게(약 80°) 기울여 가볍게 捻轉하면서 進鍼하는데, 환자에게 酸脹感이 나타나게 되고 또한 鼻塞이 뚜렷하게 개선되었을 때가 최적의 깊이(약 0.5寸)가 된다. 연후에 가볍게 완만한 捻轉手技를 시행한다. 이때에 환자는 흔히 酸脹感이 額部 및 眼眶 內로 放散되는 것을 느끼게 된다. 매차례 3~5차례 捻轉할 수 있고, 5분간 留鍼하며, 반복하여 3차례 行鍼한 후, 捻轉하면서 退鍼하여 서서히 出鍼한다. 이 방법은 鼻淵性 頭痛에 양호한 작용이 있으며, 1일 1~2차례 시술하여 5차례가 1치료과정이 된다.

2. 灸法

穴位: 顛會, 絕骨, 百會

方法: 이상의 兩穴에 모두 隔薑片(약 1分 두께)으로 灸한다. 艾炷는 棗核大로 하여 灸가 薑片에 이르러 회갈색을 띄게 될 때 그치도록 하고, 일반적으로 灸 4~5壯이 요구된다. 매일 1차례씩 灸하는데, 먼저 顛會혈에 3~5차례 灸한 후, 효과가 없을 때는 재차 絕骨穴로 바꾼다. 絕骨은 足少陽 膽經穴이고 足三陽經의 大絡에 연결되어 있다. 顛會는 督脈穴이고 督脈은 腦로 入하므로 絕骨에 灸한다. 百會는 능히 膽經의 邪熱을 疏瀉하여 清腦髓하는데, 腦髓가 清하면 鼻淵이 스스로 낫는다. 만일 이상의 兩穴이 효과가 없으면 百會에 10~20분간 灸한다.

3. 電鍼

穴位: 合谷, 內關, 足三里, 內庭

方法: 鍼刺는 深刺할 필요는 없고, 手技는 가볍게 하는 것이 마땅하나, 반드시 得氣하도록 하여야 한다. 得氣 후에는 電鍼機器를 사용하는데 음극 도선은 제 1, 2頸椎下(혹은 兩風池穴)에 두고 양극은 四肢 各穴에 接觸시켜 密波, 주파수 280~320Hz/분, 1~1.5시간 통전한다. 매일 혹은 격일로 1차례씩, 10차례가 1치료과정이 되며 치료과정 간의 간격은 7일이다. 증상호전 후에도 1~2치료과정을 계속하여 확실한 치료효과를 얻도록 한다. 모두 41例를 치료했는데, 治愈 32例, 好轉 8例, 無效 1例로 有效率이 97.6%에 달했다.

4. 耳鍼

穴位: 外鼻, 內鼻, 額, 屏間, 肺, 下屏尖, 內分泌
方法: 毫鍼으로 瀉法을 쓰며 1시간 留鍼한다. 매일 1차례씩 좌우를 번갈아 시술하며 埋鍼法 혹은 壓豆法도 가능하다. 10차례가 1치료과정이 된다.

5. 穴位注射法

1) 6-黃普注射法

穴位: 迎香, 印堂, 合谷

方法: 이상의 穴位에 각각 6-黃普주사액(654-2 10mg/1ml, 黃連素 2mg/2ml, 2% Procaine 2ml 조성의 혼합액) 1ml를 주입하는데 매일 1차례씩, 7일이 1치료과정이 된다. 모두 73例의 부비동염을 치료하여 임상상 治愈 33例, 好轉 32例, 無效 1例(鼻咽喉頭部位癌을 동반했음)였다.

2) 製劑注射法

穴位: 肺俞, 足三里

方法: 각 穴에 複方當歸주사액 혹은 丹參주사액 1ml를 주입하는데 매일 1차례씩, 10차례가 1치료과정이 된다.

6. Laser 照射法

穴位: 印堂, 迎香, 合谷

方法: 2~35mW He-Ne Laser를 위의 穴에 照射하는데, 每穴에 5분간 매일 1차례씩 한다.

7. 종합치료

1) 體鍼加耳鍼

穴位: 鼻根穴(攢竹上 1寸); 配穴: 耳穴, 肺, 內鼻

方法: 鼻根穴에서 鼻根部를 향해 透刺하여 1.5~2寸을 進鍼하는데 鍼感이 酸脹麻重하게 되면 平補平瀉하여 매 10분 간격으로 1차례씩 捻鍼하여 30분간 留鍼한다. 10차례가 1치료과정이 된다.

2) 透刺加電鍼

穴位: 攢竹透印堂, 迎香透鼻通; 配穴: 百會, 上星, 合谷

方法: 양측 攢竹穴에서 印堂穴로 透刺하여 得氣 후에 平補平瀉法으로 2분간 運鍼하여 鍼感이 局部로부터 額頂部로 확산되게 한다. 迎香透鼻通하여 鍼感이 鼻根을 향하여 傳導되게 한다. 또 電鍼의 음극을 攢竹穴에 接觸시키고 양극을 迎香穴에 接觸시켜 15분간 통전시키고 기타 배합한 穴

은 15분간 留鍼시켜서, 매일 혹은 격일로 한차례씩, 10차례가 1치료과정이 되며 치료과정간 간격은 3일로 한다.

〈新鍼灸臨床治療學〉⁶⁾

1. 耳鍼療法

常用穴: 外鼻, 內鼻, 腎上腺, 內分泌, 額

方法: 중등도의 자극으로 격일에 1차례씩, 10~15분간 留鍼하고, 10~15차례가 1치료과정이 된다.

2. 刺淋巴腺療法

方法: 턱아래 頸部淋巴節을 取하여 방법에 따라 링거액(생리식염수)을 주사한다.

〈中醫鼻病大全〉⁷⁾

1. 耳鍼療法

選穴: 內鼻, 外鼻, 額, 肺, 腎上腺; Allergy에는 平喘, 內分泌를 가한다.

手法: 중등도 자극으로 15~20분간 捻轉留鍼하여 10~15차례가 1치료과정이 되며, 혹은 1주일간 埋鍼시킨다.

2. 穴位注射

肺俞穴을 取하여 魚腥草주사액 0.5ml를 주입하는데 淸肺熱, 通鼻竅하는 작용이 있고 이 방법은 肺經風熱型에 효과가 좋다. 또한 복합 Vitamin B 주사액을 迎香, 合谷 등 穴에 주사하기도 하는데 매차례 1穴을 選用하여 每穴에 0.2~0.5ml씩, 격일에 한차례씩 시술한다.

3. 外治法-穴位外敷法

生附子末 20g, 葱涎(파를 찢어 약간의 물을 가하여 휘저어서 汁을 取한 것) 20ml 二味를 진흙처럼 적절하게 반죽하여 湧泉穴에 外敷하고 밖으로 거즈로 감싸는데, 하루에 한번 교환한다.

大蒜頭(去皮) 적정량을 취해서 진흙처럼 짓이겨서 足心部에 붙여서 거즈로 감싸기도 하는데, 하루에 한번 교환한다. 혹은 斑蝥를 사용하여 갈아서 고운 가루로 만든 후에 약간량을 취하여 印堂穴 부위에 붙이고 外用 반창고로 고정시킨다. 저녁에 붙이고 다음날 아침에 떼어 보면 水泡가 생기게 되는데, 水泡가 생긴 뒤 2~4시간 후에 局

部에 통증이 격렬하게 되면 완전히 떼어 내도 된다.

4. 穴位埋線

局部에 일반적인 소독을 한뒤, 0~3호 봉합실 3~5mm를 6호 腰穿刺鍼 內에 넣어서 迎香穴 內에 埋入한다. 매주 1차례씩, 3차례가 1치료과정이 된다. 이 방법은 前頭洞炎과 急性性鼻炎에 대해 효과가 있다.

5. 皮下埋鍼

大椎穴에서 下方으로 1~2cm 刺入한다. 陽白透魚腰하여 得氣 후에 退鍼하는데 1cm남짓 穴內에 남겨 둔다.

太陽透絲竹空하여 得氣 후에 약간 退鍼한다.

攢竹穴에 0.5cm 刺入하여 반창고를 사용하여 고정시키고 20시간 내의 留鍼시키는데, 낮지 않을 경우에는 재차 埋鍼한다.

이 방법은 急性前頭洞炎, 특히 急性前頭洞炎으로 인한 眉稜骨 부위의 격렬한 통증에 좋은 효과가 있다.

〈鍼灸臨床學〉⁸⁾

1. 耳鍼療法

處方: 內鼻, 腎上腺, 肺, 額, 內分泌

操作: 강자극으로 간헐적인 捻轉을 하며, 20~30분간 留鍼하거나 5~7일간 埋鍼한다.

2. 電鍼療法

處方: 印堂, 上星, 曲池, 合谷

操作: 먼저 毫鍼으로 刺하여 得氣 후에 10분간 通電시킨다. 매차례 1~2穴을 選用하여 매일 한차례 치료하며 10차례가 1치료과정이 된다.

3. 水鍼療法

處方: 合谷, 迎香, 禾膠, 印堂

操作: 매차례 2穴을 選用하여 일반적인 소독 후에 Vitamin B₁ 주사액을 每穴에 0.5ml 주입하는데, 매일 한차례씩 치료하여 12차례가 1치료과정이 되게 한다.

주의사항

(1) 鍼灸治療가 일정한 효과가 있지만 鼻淵을

일으킨 원인질병에 대한 치료에 주의해야 한다.

(2) 치료와 동시에 鼻腔을 청결히 하는 것이 필요하고, 鼻道의 원활한 소통과 鼻咽部 및 구강 위생을 유지하도록 한다.

(3) 久病不愈한 자는 病情을 참작하여 印堂, 百會, 上星, 迎香 등의 穴에 小艾炷灸한다.

〈東醫治療經驗集成〉⁹⁾

1. 鍼麻酔方法으로 上顎洞炎을 치료한 경험

治療對象: 上顎洞炎 환자 14명을 입원실에서 수술하였는데 남자 6명, 여자 8명이었다.

鍼麻酔方法: 內關, 合谷穴을 主穴로 하고 迎香, 項強穴을 보조혈로 하였는데 鍼麻酔하기 15~20분 전에 誘導麻酔를 하였다. 전압은 3V를 넘지 않게 하고 전류의 세기는 0.5mA, 周波數는 2Hz/s로 하였다.

鍼麻酔效果: 鍼을 꽂은 후 10분 지나서부터 진통효과가 나타나서 30~50분 사이에서 가장 높았으며 無痛유지시간은 3~6시간 사이였다. 鍼感이 팔 위로 뻗어 올라가는 경우에 진통효과가 더 좋았다.

2. 蜂膠주사액으로 上顎洞炎을 치료

治療對象: 上顎洞炎 환자 28例를 대상으로 하였다.

治療方法: 上顎洞을 질러 생리식염수 500ml로 안을 씻은 다음 蜂膠주사액 4ml를 주입한다. 上顎洞穿刺는 하루걸러 하였으며 10번을 1치료주기로 하였다.

治療結果: 蜂膠주사액을 넣는 횟수에 따라 膿性 분비물이 없어지는 것을 보면 2번 하였을 때 8.3%, 3번 하였을 때 16.7%, 4번 하였을 때 16.7%, 5번 하였을 때 16.7%, 6번 하였을 때 41.6%였다. 종합적으로 蜂膠에 의한 上顎洞炎의 치료결과는 나온 것이 12例(42.8%), 좀 나온 것이 12例(42.8%), 낫지 않은 것이 4例(14.4%)였다.

3. 鍼灸療法으로 上顎洞炎을 치료한 경험

治療對象: 上顎洞炎 환자 25例를 치료하였다. 모두 20세 이상인 성인들이었으며 앓은 기간은 몇 달~2년이 20例이고 나머지는 3년 이상된 환자들이었다. 주로 감기 또는 급성 鼻炎과 함께 발병한 환자들이었다.

治療方法: 양측 肘尖穴에 灸 5壯했다. 이것이 기본치료이고 보조적인 치료로서 印堂혈에 鍼을 놓았다. 毫鍼으로 印堂穴에서부터 患側 콧등의 옆 아래쪽으로 1~1.5寸 들어가게 내리 찌르고 20분간 留鍼하였다. 鍼은 하루 한번씩 3일 동안 놓았다.

治療結果: 치료후 7~10일 지나서부터 누런 콧물이 점차 줄어들기 시작하였고 썩은 냄새도 적어졌으며 頭痛이 경해졌다. 20~30일에 이르러서는 頭痛과 粘液膿性인 코분비물, 악취, 코점막 및 鼻甲蓋의 浮腫 등 症狀이 모두 없어졌으며 다만 鼻塞과 齒痛症狀에서 각각 1例만이 없어지지 않았다. 治療效果를 평가하면 25例 중에서 나온 환자가 23例, 좋아진 환자가 2例이다. 有效率이 100%이고 1년간의 經過觀察에서 재발이 없었다.

4. 銀丹埋沒法으로 축농증을 치료한 경험

迎香, 四白, 上星穴 그리고 코뼈 바로 아래 좌우에 銀珠를 각각 한 알씩 넣는다. 그러면 며칠 후부터 코에서 膿血이 저절로 쏟아져나온다. 이렇게 한 주일 흐르다가 저절로 멎으면서 낫는다. 그런데 감기에 걸리면 재발하는 경향성이 있다. 이때는 위와 같은 부위에 반복하여 넣는다. 그러면 거의 효과를 본다. 銀珠埋沒은 겨울에는 오전에, 여름에는 오후에 하는 것이 좋다. 그래야 항염증 작용이 더 강해진다.

〈中國醫學百科全書; 鍼灸學〉¹⁰⁾

鼻淵은 “腦滲” 혹은 “腦漏” 등으로도 불리며 鼻流濁涕不止를 主症으로 하는 질환이다. 현대의 鼻炎과 부비동염에 해당한다. 원인으로는 많은 경우 風寒襲肺하여 蘊而化熱하여 생긴 濁涕가 鼻竇를 막거나, 혹은 肝膽火盛으로 인하여 上犯鼻竇하여 생긴다. 심한 Allergy도 이병을 일으킬 수 있다.

1. 電鍼法

먼저 印堂, 上星, 曲池 혹은 合谷 등의 穴을 毫鍼으로 刺하여 得氣한 후에 5~10분간 通電시킨다. 매차례 1~2穴을 매일 한차례씩 치료하여 10차례가 1치료과정이 되게 한다.

2. 穴位注射法

먼저 迎香, 禾膠, 印堂, 外關 혹은 合谷 등의 穴에서 매차례 2穴을 選穴한다. Vitamin B₁ 주사액 혹은 염산 Procaine 주사액을 每穴에 0.5ml씩 주사하는데 매일 혹은 격일로 한차례씩 시술하여 10~12차례가 1치료과정이 되게 한다.

〈中醫耳鼻咽喉科臨床手冊〉¹¹⁾

급성부비동염

1. 耳鍼療法: 內鼻, 肺, 脾, 胃, 肝, 額 등의 穴을 取해서 鍼刺하거나 壓穴한다.

2. 物理療法

초단파 전극을 兩額內側 혹은 兩眉間에 두고 매차례 15분간 照射한다.

자외선을 局部에 照射한다.

만성부비동염

1. 耳鍼療法: 內鼻, 額, 肺, 胃, 脾, 腎, 內分泌, 皮質下 등의 穴을 取해서 鍼刺하거나 壓穴한다.

〈中國鍼灸〉

鍼灸治療의 耳鼻咽喉科에 있어서의 근황¹²⁾

1. Laser침

Laser침으로 각종 鼻炎, 부비동염 276例를 치료한 것을 관찰한 바에 의하면 그 총 有效率は 85%이상 달했다. 그 중에서 譚氏는 이 치료법과 초단파 치료를 비교하여 그 치료효과가 초단파보다 우수하다는 것을 밝혔다.

2. 穴位敷貼

이 방법은 각종 鼻炎의 치료에 많이 사용되었다. 張氏는 背俞穴을 위주로 하여 약물을 敷貼하여 過敏性鼻炎을 치료하여 좋은 효과를 얻었다. 白芥子 50%, 細辛 20%, 元胡索 10%, 甘遂 20%를 같이 研細末하여 薑汁과 적량의 蜂蜜를 이용하여 반죽하여 糊狀으로 된 것을 餅으로 만드는데, 사용할 때는 약의 표면에 약간의 麝香을 바른 다. 李氏는 白芥子 2分, 玄胡 1分, 甘遂 1分, 丁香 1分, 白芷 1分, 細辛 1分을 研末하여 糊狀으로 만들어서 적량을 취해서 4×4cm크기의 거즈 중앙에 놓고 산 뒤에 大椎, 肺俞, 膏肓, 腎俞 등의 穴位에 붙여서 이 病 121例를 치료하였는데 총 有效率 이 93.3%에 달했다.

隔蒜灸로 부비동염 102例를 치료하여 效果관찰¹³⁾
臨床資料

모두 102例의 환자로 그 중 남자는 72例, 여자는 30例; 연령은 최소 17세에서 최대 56세였으며; 病程은 최단 10일에서 최장 15년된 사람이 있었으며; 급성기 환자가 29例, 그 나머지는 만성에 속했다. 발병부위를 살펴보면, 上顎洞炎 76例, 前頭洞炎 18例, 篩骨洞炎 6例, 蝶形洞炎 2例로 나뉘었다.

治療方法

1. 選穴: 臨床病巢부위에 근거하여 穴位을 選用한다. 일반적으로 2개조로 나누어진다(4~6개의 穴로 이루어진 조). A조는 陽白, 攢竹, 혹은 配魚 腰穴하고, B조는 四白, 迎香으로 각조의 穴은 서로 바꾸어서 灸치료를 할 수도 있다. 동시에 양측 陽陵泉, 혹은 足三里穴에 刺鍼이 가능하다. 만일 그밖에 다른 兼症이 있으면 이를 참작하여 配穴한다. 예를 들면 頭頂痛을 동반하는 자는 百會, 太衝을 가하고, 額部痛이 있는 자는 內庭, 行間을 가하고, 後頭痛이 있는 자는 玉枕, 崑崙, 風池 등의 穴을 가하여 刺鍼한다.

2. 操作: 외톨 마늘(獨丁蒜頭) 2개를 골라 잘라서 두께 약 0.7cm정도의 切片으로 만들어서 灸를 해야 할 穴位에 놓아둔다. 그 후에 艾絨을 비벼서 땅콩 크기의 錐形艾炷를 만들어서 蒜片위에 놓고 향으로 점화하여 施灸한다. 급성인 경우에는 每穴에 3~5壯 灸하고, 만성인 경우에는 5~7壯 灸하는데, 매일 한차례씩, 7~10차례가 1치료과정이 된다. 주의할 사항으로는 施灸할 때 환자로 하여금 두 눈을 감게 하고, 뜬에 쓰이는 蒜片은 너무 뜨거워지지 않게 하여 환자가 참을 수 있을 정도가 되게 한다.

치료결과

총 102例를 치료하여 完全治愈 61例(59.8%), 顯效 24例(23.5%), 好轉 12例(11.8%), 無效 5例(4.9%)였다.

〈上海鍼灸雜誌〉

透刺療法治療부비동염60例¹⁴⁾

부비동염은 中醫의 鼻淵症이다. 이는 임상에서 흔히 보이는 질환이지만 일반 鍼灸治療의 效果는

理想的이지 못했다. 筆者는 1989년부터 穴位透刺法으로 이러한 환자들을 60例 치료하였는데 현황은 아래와 같다.

임상자료

1. 일반자료

60例의 환자 중에서 남자는 27例, 여자는 33例; 연령은 최대 55세에서 최소 21세; 病程은 최단 2주에서 최장 7년이었다.

2. 진단표준

(1) 症狀: 鼻涕黃濁 或 粘白, 量多, 鼻塞, 嗅覺減退, 頭昏, 頭痛

(2) 體徵: 眉間 혹은 顴部の 壓痛, 비강내 점막의 紅赤色 혹은 淡白色 腫脹

(3) X선검사: 부비동의 투명도 저하, 경계모호, 혹은 液平面(air-fluid level), 혹은 밀도 증가

이상의 3개항 중에서 2개항이 구비되면 확진할 수 있다.

治療方法

神庭에서 印堂으로 透刺하는 것이 주가되며, 擗竹, 迎香, 四白을 選用한다. 頭目昏痛에는 風池, 太陽을 가하고, 頭頂痛에는 百會, 太衝을 가한다. 90mm 毫鍼으로 神庭穴에서 下方으로 進鍼하여 帽狀腱膜(Galea aponeurotica)하층에 이르게 한 다음, 鍼體를 平臥하여 完만하게 下方으로 印堂穴을 향하여 透刺한다. 이렇게 3~3.5寸 정도 進鍼하여 得氣한 후에는 頭皮鍼의 捻轉 및 抽氣進氣法을 행한다. 이 鍼은 12~24시간 留鍼이 가능하며 艾條灸 鍼柄을 并用하는데 시간은 病情에 근거하여 정한다. 기타 配穴은 病情에 근거하여 補瀉手法을 행하며 15~30분간 留鍼시킨다. 격일에 1차례씩, 7차례가 1치료과정이 된다.

치료결과

60例의 환자를 치료했는데, 完全治愈 39例, 顯效 16例, 好轉 5例로 총 有效率이 100%였으며, 治愈率은 65%였다. 치료시간은 최장 2개 치료과정, 최단 5차례로 평균 8차례였다.

討論

中醫學에서는 鼻淵을 風熱寒濕之邪가 侵襲하여

脾肺膽 諸臟腑를 內犯하고 臟腑受邪하여 循經上犯鼻竅한 때문이라고 인식하였다. 鼻는 面中에 居하여 清陽의 交會處가 되고 督脈이 循行하여 지나가게 된다. 督脈은 또 一身의 陽脈을 총괄, 감독한다. 그러므로 筆者는 임상치료에 있어서 督脈을 주요시하였다. 《靈樞·終始》篇에서는 “瀉者迎之, 補者隨之”라고 하였는데, 神庭透印堂하여 督脈을 따라 거리를 두고 透刺하여 2개 穴의 清頭目, 散風熱, 通鼻竅하는 穴性을 강화하고 또 督脈의 강한 經氣로써 扶正祛邪하게 된다. 艾灸鍼柄을 가하면 그 효과가 더욱 좋다.

III. 考 察

부비동염은 부비동점막의 화농성 염증병변으로 인하여 일반적으로 膿性 혹은 粘膿性 鼻漏, 頭痛, 鼻塞, 嗅覺障礙, 惡臭, 注意散漫 등의 증상을 나타내는 질환¹⁷⁾으로 한의학적으로는 “鼻淵”의 범주에 포함된다.

“鼻淵”이라는 명칭은 먼저 《內經》에서 보는데, 《素問·氣厥論》²¹⁾에서는 “膽移熱于腦, 則辛頰鼻淵, 鼻淵者, 濁涕下不止也, 傳爲衄”이라고 하였다. “淵”이란 淵深之意로 鼻涕의 量이 많아서 流涕시간이 긴 것을 形容한다. 이것을 王冰은 “涕下不止, 如彼水泉, 故曰鼻淵也”라고 하였다. 鼻의 上部는 頰이고 頰의 上部는 腦인데 鼻涕가 위에서 아래로 流出하므로 “腦滲” “腦漏” “歷腦” “腦崩” “腦瀉” “控腦砂”라고도 하였다.⁷⁾

부비동염은 감염의 輕重 및 해부학적 위치에 따라서 특징적인 증상을 나타내게 된다. 급성 부비동염의 경우 膿性 혹은 粘膿性의 鼻漏가 대량으로 흘러나와 항상 코를 풀어도 시원하게 풀리지 않으며, 病側에 지속적인 鼻塞증상이 있으며, 嗅覺이 감퇴되고 頭痛이 생기게 된다. 前頭洞炎의 경우에는 眼窩面 內側의 疼痛이 특징적이며 아침에 시작된 疼痛이 정오쯤 가장 심했다가 점차 輕減되는 성질이 있으며, 上顎洞炎의 경우에는 주로 前頭痛을 호소하며 아침에는 증상이 가벼웠다가 오후에는 심해진다. 蝶形洞炎의 경우에는 頭頂部를 향하는 頭痛이 특징적이다. 全身증상으로 畏寒, 發熱, 食慾不振, 全身衰弱 등을 수반하게 된다. 鼻腔검사상 鼻粘膜의 充血 및 腫脹소견이 있

으며 膿性분비물이 보이며, 어떤 환자들은 부비동相應부위의 압통, 타진통 및 紅腫이 나타나기도 한다. 만성 부비동염의 경우에는 發熱이나 全身衰弱 등의 全身증상이 일반적으로 뚜렷하게 나타나는 편은 아니지만 頭痛, 注意散漫, 疲勞, 膿性鼻漏 등의 증상을 보인다. 鼻腔검사상 鼻粘膜의 淡紅色腫脹과 中鼻甲蓋의 肥大 및 息肉, 粘膜水腫 등의 소견이 나타난다.¹¹⁾¹¹⁾¹⁶⁾¹⁷⁾

부비동염의 원인으로 여러 가지 물리적, 화학적, 분비학적 및 정신적 인자들이 鼻粘膜과 부비동粘膜에 영향을 주게 된다. 이들과 함께 영양상태, 한랭, 고온, 다습, 건조 등의 환경적 인자도 상기도 감염증과 함께 부비동감염의 유발 인자가 된다. 국소적 인자로는 鼻腔 및 주위 기관의 골격 이상, Allergy, 이물질 및 신생물 등이 있다. 원인균으로는 바이러스, 박테리아, 진균 등이 있는데 상기도감염시 병발하는 경우는 주로 바이러스에 의한다.¹⁷⁾

한의학에서는 鼻淵의 원인을 “風寒犯肺, 肺失清肅, 肺熱或肝膽火旺, 移熱於上而成”⁶⁾으로 인식하였고, 이를 虛實로 나누어 實證은 肺經風熱, 膈府鬱熱, 脾經濕熱, 虛證의 경우에는 肺氣虛寒, 脾氣虛弱으로 辨證하였다.⁷⁸⁾

부비동염의 치료에 있어서 가장 중요한 개념은 첫째, 鼻腔 및 부비동을 개별적으로 취급할 것이 아니라 전 호흡기의 일부로 인식하여 치료해야 한다는 것이다. 그러므로 기관지 및 폐를 침범하는 질환이 코 및 부비동의 질환도 일으킬 수 있는 것이며, 속발하는 병리학적 변화 및 임상적 증상발현은 특정한 부위의 감염이 重함에 따라서 부비동염, 후두염, 폐렴 등과 같은 질환을 일으키게 된다. 둘째로는 부비동염의 치료의 목적은 鼻腔과 부비동의 通氣 및 排膿(drainage)의 개선에 있는 것이다. 따라서 이런 목적을 만족시키기 위해 병적 상태에 있는 부비동의 기능을 회복시키고 鼻腔內的 해부학적 이상을 교정하여야 한다.¹⁷⁾ 이는 비연의 일반적인 치료원칙인 清熱宣肺 通利鼻竅⁶⁾와 相通한다고 볼 수 있다.

부비동염의 양방적인 치료방법으로는 급성의 경우에는 항생제, 국소용 혈관수축제, 진통제 등의 약물요법이 대개 선행되며, 약물요법에 의해 호전되지 않거나 만성인 경우에는 약물요법과 함께 상악동 천자 및 세척법 등의 보존적 수술법을

사용하며, 부비동점막이 비가역적 변화를 가져온 경우에는 근치술을 통하여 병적인 점막을 모두 제거하기도 한다.¹⁷⁾

한방적인 치료방법으로는 藥物療法과 外治法 및 鍼灸治療 등이 있다. 鍼灸治療방법에서는 기존의 體鍼法 이외에도 근래에 여러 가지 다양한 鍼灸療法이 행해지고 있는데, 이를 각각의 鍼灸療法별로 살펴보면 다음과 같았다.

1. 耳鍼

耳鍼療法으로는 毫鍼刺法 外에도 耳穴埋鍼法, 穴位壓豆法 등이 사용되었는데, 이러한 방법들은 간편하고, 환자에게 쉽게 적용할 수 있는 장점이 있다.

毫鍼刺法의 경우에는 대체로 중등도 이상의 자극을 주어 捻轉法을 행하며, 留鍼시간은 10분에서 1시간까지 다양하며, 매일 혹은 격일로 6회에서 15회까지 시술한다.

耳穴埋鍼法의 경우에는 2~3개의 穴位를 選穴하여 3~4일 내지는 일주일 정도 埋鍼한다.

穴位壓豆法의 경우에는 해당 耳穴위에 반창고를 사용하여 綠豆나 白芥子를 눌러 붙인 후에 일정시간이 지나면 새것으로 교체하는데, 매일 3~4차례씩 20회 내지 30회정도 해당 穴位를 按壓한다.

1) 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 肝, 膽¹⁾

2) 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 外鼻; 耳穴壓豆法(綠豆)²⁾

肺, 內分泌, 外鼻, 脾, 腎; 耳穴壓籽法(白芥子)

3) 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 內分泌⁴⁾⁸⁾

4) 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 內分泌, 外鼻, 屏間⁵⁾

鼻根穴(攢竹上 1寸)體鍼 加 肺, 內鼻, 耳穴

5) 內鼻, 額, 腎上腺, 內分泌, 外鼻⁶⁾

6) 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 外鼻; Allergy에는 平喘, 內分泌를 加함⁷⁾

7) 內鼻, 肺, 額, 脾, 胃, 肝(急性)¹¹⁾

內鼻, 肺, 額, 內分泌, 脾, 胃, 腎, 皮質下(慢性)

本論의 문헌에서 耳鍼療法에 사용된 穴位는 총 16개였으며, 각각 1회에서 9회까지 사용 회수가 달랐는데 5회이상 多用된 穴位는 아래 표와 같다.

穴位	사용회수	部位	主治
內鼻	9	耳珠內面の 下半部分	각종 鼻炎, 鼻出血症
肺	9	心穴의 上下	호흡기계통의 각종 질환, 각종 피부병 등
額	8	對珠의 前下方	각종 정신·신경계 질환, 前頭痛, 鼻炎 등
腎上腺	6	耳珠下부의 隆起	抗炎·抗Allergy작용
內分泌	6	珠間切痕底部의 약간 前方	각종 內分泌失調에 의한 질환
外鼻	5	耳珠前面의 中央	酒齶鼻

2. 電鍼

毫鍼으로 해당 經穴을 刺하여 得氣 후 전극을 연결하여 일정시간 通電시켰는데, 經穴과 자극 정도는 다양하게 차이가 있었다.

- 1) 양극: 合谷, 內關, 足三里, 內庭⁵⁾
음극: 1, 2頸椎下(혹은 양측 風池)
- 2) 顱膠²⁾
- 3) 음극: 攢竹透印堂⁵⁾
양극: 迎香透鼻通
配穴: 百會, 上星, 合谷
- 4) 印堂, 上星, 曲池, 合谷⁸⁾¹⁰⁾
- 5) 鼻腔內直刺¹⁵⁾
3. 穴位注射法

부신피질호르몬제, 국소마취제, Vitamin B 등의 양약주사액과 한약주사액이 주로 사용되었으며, 그밖에 링거액(생리식염수) 등도 사용되었다. 일반적으로는 經穴에 주사하였으나 그렇지 않은 경우도 있었다.

穴位	주사액	분류
下關	2%Lidocaine 1ml+ Dexamethasone 2mg	양약 ²⁾
迎香, 合谷	Vitamin B 0.2~0.5ml	양약 ⁴⁾⁷⁾
迎香, 印堂, 合谷, 禾膠	Vitamin B1 0.5ml	양약 ⁵⁾
迎香, 印堂, 合谷, 禾膠, 外關	Vitamin B1, 염산Procaine 0.5ml	양약 ¹⁰⁾
迎香, 印堂, 合谷	6-黃普주사액(654-2 10mg/1ml, 黃連素 2mg/2ml, 2% Procaine 2ml 혼합액)	한약+양약 ⁵⁾
肺俞, 足三里	複方當歸주사액, 丹參주사액 1ml	한약 ⁵⁾
肺俞	魚腥草주사액 0.5ml	한약 ⁷⁾
上頸洞	蜂膠주사액 4ml	한약 ⁹⁾
턱아래 頸部淋巴節	링거액	생리식염수 ⁶⁾

4. 穴位外敷法(天灸)

자극성 있는 약물을 穴位 또는 환부에 敷貼하여 국소를 充血, 發泡시킨다.

穴位	약물
印堂	斑蝥粉末 合 적량의 물, 醋, 혹은 蜂蜜 ²⁾⁷⁾
湧泉	生附子末 合 葱涎, 혹은 大蒜頭 짓이긴 것 ⁷⁾
背俞穴	白芥子50%, 細辛20%, 玄胡索10%, 甘遂20%粉末 合 薑汁 혹은 蜂蜜 ¹²⁾
大椎, 肺俞, 膏肓, 腎俞 등	白芥子2分, 玄胡索1分, 甘遂1分, 丁香1分, 白芷1分, 細辛1分 粉末 ¹²⁾

5. 埋入法

埋入法은 皮下埋鍼法, 銀珠埋沒法, 縫合絲埋入法으로 나누어진다.

- 1) 皮下埋鍼法²⁾⁷⁾

毫鍼을 해당 穴位의 皮下에 刺入한 후, 테이프 로 고정시켜 일정시간 留鍼시킨다.

穴位: 大椎, 攢竹, 太陽透絲竹空, 陽白透魚腰

- 2) 銀珠埋沒法⁹⁾

銀珠를 일정부위에 埋入하여 排膿을 유발시키는 방법이다.

穴位: 迎香, 四白, 上星, 코뼈 아래 좌우

- 3) 縫合絲埋入法⁷⁾

봉합실을 迎香穴內에 埋入하는 방법으로, 매주 1회씩 3회 시술한다.

6. 毫鍼法

深刺法과 透刺法으로 나누어지며, 患處에 직접 刺鍼하거나, 經穴에 刺鍼한다. 鼻腔內 深刺法의 경우에 析¹⁵⁾은 毫鍼을 深刺하여 鼻腔內의 자율신경을 자극하게 되면 閉塞된 혈관이 開放되어 活血化癆하게 되고 局部營養이 改善되어 위축되거나 건조해진 粘膜炎變을 치료하는 의미가 있다고 보고하였다.

- 1) 透刺法¹⁴⁾

神庭透印堂하며 留鍼시 艾條灸 鍼柄을 加한다.

- 2) 深刺法⁵⁾

迎香穴로부터 鼻腔內로 深刺하여 下鼻甲前上端에 이르게 한다.

3) 刺患處⁵⁾

下鼻甲前端

4) 刺經穴⁵⁾

穴位: 攢竹

7. 芒鍼¹⁾³⁾

임상 응용 시에는 병변부위에 따라서 取穴이 달라지게 되며, 刺鍼시 鍼刺感應이 반드시 있어야 한다.

穴位: 風池(蝶形洞灸), 大椎七點, 內迎香, 迎香透下睛明(篩骨洞灸), 魚腰透攢竹(前頭洞灸), 太陽透下關(上顎洞灸)

8. 灸法

燈火灸와 間隔灸法이 있으며, 症狀에 따라 體鍼을 配合할 수 있다.

1) 燈火灸¹⁾

穴位: 迎香, 鼻通, 頭維, 上星, 印堂, 風池

肝膽火盛 加 太衝, 行間

頭痛 加 神庭

眉稜骨痛 加 攢竹, 魚腰

2) 間隔灸

① 隔薑灸⁵⁾

穴位: 額會, 絕骨, 百會

② 隔蒜灸¹³⁾

穴位: 陽白, 攢竹, 魚腰 혹은 四白, 陽陵泉

頭頂痛 加 百會, 太衝

額部痛 加 內庭, 行間

後頭痛 加 玉枕, 後谿, 崑崙, 風池

9. 三稜鍼¹⁾

三稜鍼을 사용하여 해당 穴位에 1~3방을 點刺出血 시킨다.

穴位: 印堂, 迎香, 曲差

10. 超聲鍼(초음파 치료)¹⁾

局部 阿是穴을 選穴한다.

11. 拔罐法¹⁾

해당 穴位에 閃火法을 이용하여 10~15분 정도 火罐을 붙여둔다.

穴位: 大椎, 肺俞

12. Laser 照射法⁵⁾

He-Ne Laser를 해당 穴位에 5분간 照射한다.

穴位: 印堂, 迎香, 合谷

부비동염의 鍼灸治療에 있어서는 기존의 體鍼療法 이외에도, 위의 여러 문헌에서 고찰한 바와 같이 다양한 鍼灸療法이 사용되고 있었다. 신침요법 중 多用된 療法으로는 耳鍼療法, 穴位注射法, 電鍼 등을 들 수 있으며, 毫鍼法의 경우에도 일반적인 經穴鍼刺法 보다는 透刺法이나 鼻腔內 深刺法이 쓰였다.

取穴에 있어서는 주로 近位取穴 위주였으며, 다수의 경우에는 體鍼治療를 배합하여 그 효과를 증대시킨 경우가 많았다.

또한, 慢性鼻炎의 경우에는 부비동염과 함께 鼻淵의 범주에 속하므로 몇몇 문헌에 있어서는 부비동염과 鼻炎의 치료법이 혼용되기도 하였다.

그러나, 위의 문헌들의 경우에 있어서는 첫째, 자료의 累計數가 비교적 적고 治療效果에 대한 客觀的 判定기준이 정해져 있지 않아서 治療法의 效能의 평가 및 비교가 어려웠으며, 둘째, 再發이 잘되는 본 질환의 특성상 추적조사 및 관찰시간이 필요한데도 이것이 이루어지지 않은 상태에서 效果를 判定한 경우가 많았으며, 셋째, 辨證 및 병리기전에 따른 치료가 이루어지지 않은 등의 문제점이 있어서 임상 응용 시에는 이에 대한 보완이 필요할 것으로 보인다.

IV. 結論

부비동염의 鍼灸治療에 대하여 여러 문헌을 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 부비동염은 한의학적으로는 “鼻淵”의 범주에 포함되며, 부비동 점막의 화농성 염증병변으로 인하여 鼻流濁涕, 頭痛, 鼻塞, 嗅覺障礙 등의 症狀을 나타내는 질환으로, 鍼灸治療에 있어서 기존의 體鍼 이외에도 근래 다양한 鍼灸療法들이 시행되고 있는데, 주로 耳鍼, 穴位注射法, 電鍼 등의 療法이 多用되었다.

2. 耳鍼療法의 경우에는 毫鍼刺法, 耳穴埋鍼法,

耳穴壓籽法 등이 사용되었으며,穴位에 있어서는 內鼻, 肺, 額, 腎上腺, 內分泌, 外鼻 등의 順으로 多用되었다.

3. 穴位注射法의 경우에는 부신피질호르몬제, 국소마취제, Vitamin B 등의 양약과 한약주사액이 주로 사용되었으며, 일반적으로는 經穴에 주사하였으나 그렇지 않은 경우도 있었다.

4. 電鍼療法이 多用되었으며, 毫鍼法의 경우에는 일반적인 經穴鍼刺法 보다는 透刺法이나 鼻腔內 深刺法이 쓰였다. 또한 芒鍼을 사용한 경우도 있었다.

5. 일정한 부위의 穴位에 자극성 있는 약물을 外敷하거나 毫鍼, 銀珠, 縫合絲 등을 埋入하는 방법이 사용되기도 하였다.

6. 灸法으로는 隔蒜灸와 隔薑灸 등의 間隔灸法이 多用되었으며, 그 외에도 三稜鍼, 초음파 치료, 拔罐法, Laser照射法 등의 療法이 사용되기도 하였다.

7. 다양한 鍼灸治療 方法에 비하여 그 治療效果에 대한 客觀的인 判定기준이 정해지지 않아서 治療法의 效能의 평가 및 비교가 어려우므로 이에 대한 보완이 필요하다.

참고문헌

1. 康鎖彬: 鍼灸治療學, 石家莊, 河北科學技術出版社, pp.338-340, 1995.
2. 黃建軍: 鍼灸治療精要, 北京, 中醫古籍出版社, pp.471-474, 1993.
3. 楊兆綱: 中國實用芒鍼治療, 天津, 天津科技翻譯出版公司, pp.561, 1994.
4. 上海中醫學院: 鍼灸學, 香港, 商務印書館香港分館, pp.370-371, 1982.
5. 鄭其偉: 鍼灸臨床妙用, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.559-563, 1995.
6. 馬康慈: 新鍼灸臨床治療學, 台北, 衆文圖書公司, pp.210-211
7. 陸小左: 中醫鼻病大全, 天津, 天津科學技術出版社, pp.177-185, 1995.
8. 孫申田 外: 鍼灸臨床學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.290-292, 1996.
9. 東醫治療經驗集成 編纂委員會: 東醫治療集成 第17卷, 서울, 海東出版社, pp.168-182, 1997.
10. 王雪苔: 鍼灸學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.216, 1992.
11. 王永欽: 中醫耳鼻咽喉科臨床手冊, 北京, 人民衛生出版社, pp.158-166, 1996.
12. 賈德蓉: 鍼灸在耳鼻咽喉科的應用近況, 中國鍼灸, (4):46-49, 1991.
13. 李玲玲: 隔蒜灸治療副鼻洞炎102例療效觀察, 中國鍼灸, (3):29, 1992.
14. 汪永勝: 透刺療法治療副鼻洞炎60例, 上海鍼灸雜誌, 14(6):261, 1995.
15. 忻元誠: 鍼刺治療鼻腔植物神經功能紊亂, 上海鍼灸雜誌, (4):8-9,31, 1990.
16. 申天浩: 問答式 五官外科學, 서울, 成輔社, pp.246-247, 1992.
17. 醫學教育研修院: 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, pp.804-808, 1996.
18. 張大千 外: 校正鍼灸學大辭典, 서울, 醫聖堂, pp.414, 1992.
19. 崔容泰 外: 鍼灸學 下, 서울, 集文堂, pp.1379-1387, 1988.
20. 黃瑁叙: 鼻淵의 鍼灸治療에 關한 文獻의 考察, 경희대학교 대학원, 1992.
21. 程士德: 素問釋義滙粹, 北京, 人民衛生出版社, pp.531-532,538, 1982.
22. 一中社編輯部: 最新超音波治療, 서울, 一中社, pp.18,142,159, 1987.
23. 李宇柱: 약리학강의, 서울, 의학문화사, pp.295-296,529-531, 1993.