

火鍼療法の研究動向과 D.I.T.I를 활용한 臨床的 考察

朴相俊·安秀基*

ABSTRACT

A Literature Review and A Clinical Examination of Burning Acupuncture Therapy of using D.I.T.I.

Park, Sang Jun, Ahn Soo Gi*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine,
Wonkwang University

We have studied the clinical application of burning acupuncture by examining 18 recent-published papers in the journal "ZHONGGUO ZHENJIU(中國鍼灸)" for the bibliographical study and clinical study and have given medical treatment of burning acupuncture on 21 patients who suffered "the body chill symptoms(冷症)" at the oriental hospital of Won-Kwang University, Kwang-Ju. As a result, we have come to some conclusions as below.

1. The diseases for which the modern burning acupuncture is efficacious are widely extended to various kinds of field such as surgery, internaal medicine, gynecology, ophthalmology, otolaryngology. etc. as well as numbness, meridian muscle disease(經筋病) mentioned in "Neijing(內經)".

2. The effects of burning acupuncture therapy are wen zhuang yang qi(溫壯陽氣), sheng ji lian chuang(生肌斂瘡), san han chu shi(散寒除濕), qu feng zhi yang(祛風止痒), qu yu chu fu pai nong(祛瘀除腐排膿), san jie xiao zhong(散結消腫), zhi tong huan ji chu ma mu(止痛緩急除麻木), qing re xie huo jie du(清熱瀉火解毒).

3. The recently reported diseases for which burning acupuncture is good are internal and external humeral epicondylitis, atheroma, menorrhagia, thecal cyst, tragomaschalia, pruritus, traumatic onychophemia, gout of feet, prostatomegaly, aacne, supprative infection of body surface, snapping finger, backache, numbness, pyocyst etc.

4. The subjective symptoms of "the body chill symptoms(冷症)" were, most of all, feeling cold accompanied by pain(16 case), while just 4 cases were feeling cold only.

5. In the related diseases of the body chill symptoms(冷症), feeling pain like arthralgia was the most case, and then dysmenorrhea, menorrhagia, depression, anemia in order.

6. In the D.I.T.I before and after burning acupuncture treatment, 6 patients had shown 'excellent' effects and 8 patients had turned out 'good', while 7 patients had become 'fair'.

7. In the degree of patient-satisfaction, 5 patients announced 'excellence' and 6 patients expressed 'good', 4 expressed 'fair', while the other 6 showed no change.

8. In the correlation of D.I.T.I and patient-satisfaction, the better the result of clinical treatment was, the more satisfied the patient was, however, in the case of 'fair', we saw the degree of patient-satisfaction was relatively low, so we could admit the judging significance of D.I.T.I.

*圓光大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

※이 논문은 98년도 원광대학교 교내연구비의 지원에 의하여 이루어졌음.

I. 緒 論

火鍼療法은 古代의 九鍼 중에 一種인 大鍼이나 特製의 굵은 鍼을 불에 燒灼 또는 燒熱하여 신체의 一定한 部位에 迅速히 刺入, 拔鍼함으로써 各種 疾病을 治療하는 方法^{1, 3, 7-15)}으로, 《內經》⁴⁾에 “焮刺者, 刺燔鍼以取痺也”라 하여 처음 記錄된 以來 많은 歷代醫家들이 痺症과 筋肉疾患 뿐 아니라 그 外의 여러 疾患에 活用하였다.

歷代醫家들이 重視하여 온 火鍼療法은 現代에 와서는 그 效果가 再照明되면서 中國을 中心으로 많은 臨床研究가 이루어지고 있다. 火鍼에 대한 最近 中國의 研究 動向¹⁶⁻³³⁾을 살펴보면, 단지 痺症과 經筋病에 局限되지 않고 外科의 癰腫瘡瘍, 內科, 婦人科, 五官科 등 多様な 疾患에 火鍼을 使用하여 卓越한 效果가 있다고 報告되고 있다. 최근 우리 나라에서도 火鍼에 대한 臨床家의 관심이 높아져 가고 있는 실정이나 아직 火鍼과 관계된 국내文獻 및 臨床報告는 없는 실정이다. 따라서 《中國鍼灸》에 소개된 火鍼 研究論文을 살펴보고, 臨床에서 活用 可能性을 打診해보고자 人體의 冷症에 火鍼을 施術한 후 D.I.T.I를 利用하여 실제 體熱에 미치는 影響을 實驗研究하였다. 이는 火鍼이 加熱된 熱力을 利用하여 治療하는 것이 근본적인 機轉이므로 人體의 症狀 중에 寒症이나 冷症이 가장 빠른 效果가 있으리라는 假定하에서 출발하였다.

冷症이란 身體 중 다른 部分은 전혀 차가움을 느끼지 못하는데 特定 部位만이 차가움을 느끼는 경우를 말하는 것으로 韓醫學에서는 病名이 아닌 하나의 症候群으로 보고 있다.

冷症은 身體의 어느 部位에서나 發生할 수 있으며, 症狀들은 大部分 主觀的이기 때문에 正確하게 診斷할 수 있는 方法은 없지만, 最近 컴퓨터 赤外線 全身 體熱 攝影器(D.I.T.I : Digital Infrared Thermographic Imaging System)를 利用하여 冷症을 診斷, 治療하는데 活用하고 있다.

最近에는 赤外線 全身 體熱 攝影器(D.I.T.I)를 血管, 神經, 筋骨格 系統 疾患의 診斷이나, 手術 또는 藥物治療 후의 溫度變化를 測定함으로써 治療效果 및 疾病의 經過를 評價하거나, 韓醫學의 寒熱에 대한 概念을 可視化하는데 이용한다³⁴⁻³⁸⁾.

이에 著者は 火鍼療法에 대한 施術方法, 適應症

및 效果를 알아보고자 最近 中國에서 發表된 研究論文을 中心으로 考察하였으며, 同時에 臨床의 檢證을 위해 圓光大學校 光州韓方病院 鍼灸科에 全身 및 手足의 冷症을 主訴로 來院한 患者 21名을 對象으로 火鍼療法을 施術한 후 컴퓨터 赤外線 全身 體熱 撮影한 결과 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 研究 內容

1. 文獻研究

1) 研究對象 및 研究方法

그 동안 發表된 火鍼에 대한 文獻論文 및 臨床 研究論文은 韓國에서는 接한바 없기에, 本論文에서는 1990년부터 1995년까지 發刊된 《中國鍼灸》에 收錄된 火鍼에 대한 論文 중에 體系가 있다고 認定되는 18편을 選別하여 調査하였다.

1. 呂珍: 肱骨內外上髁炎의 火鍼治療 60例, 中國鍼灸, 第5期, 11-12, 1995
2. 金永明: 火鍼治療肱骨外上髁炎, 中國鍼灸, 第2期, 16, 1994
3. 王黎明 外: 火鍼治療肱骨外上髁炎, 中國鍼灸, 第2期, 28-29, 1993
4. 洪喜福 外: 面頰部の 粉瘤50例의 火鍼治療, 中國鍼灸, 第6期, 19-20, 1995
5. 賈紀新 外: 高溫火鍼治療婦女痛經425例, 中國鍼灸, 第4期, 10, 1990
6. 由福山 外: 火鍼治療腱鞘囊腫200例, 中國鍼灸, 第4期, 33, 1990
7. 由福山: 火鍼治療腋臭57例, 中國鍼灸, 第5期, 51, 1991
8. 鄭學良 外: 火鍼治療皮膚瘙癢症100例, 中國鍼灸, 第5期, 51, 1991
9. 陳太生: 火鍼治療外傷性甲下瘀血118例, 中國鍼灸, 第6期, 56, 1991
10. 文紹敦: 火鍼點刺放血治療足痛風52例, 中國鍼灸, 第3期, 8, 1993
11. 張榆兵 外: 火鍼散刺治療腱鞘囊腫35例, 中國鍼灸, 第2期, 14, 1995
12. 楊生華: 火鍼刺穴貼壓治療瘰癧106例, 中國鍼灸, 第1期, 26, 1994

13. 高志銀 : 火鍼治療體表化膿性感染102例, 中國鍼灸, 第2期, 19-20, 1991

14. 祈越外 : 火鍼治療彈向指100例療效觀察, 中國鍼灸, 第1期, 45, 1994

15. 韓長根 : 火鍼刺華佗夾脊穴治療背痛61例, 第4期, 23, 1993

16. 王京喜 : 賀氏三通法治療麻木症效驗, 中國鍼灸, 第2期, 43-45, 1992

17. 左子平 : 電火鍼施外科瘡瘍引流60例臨床觀察, 中國鍼灸, 3期, p.9, 1992

18. 高鬱文 : 火鍼與毫鍼結合治療痺證785例臨床觀察, 中國鍼灸, 1期, p.13, 1995

2) 資料文獻의 內容

(1) 肱骨內外上踝炎의 火鍼治療 60例¹⁶⁾

1. 臨床資料

60例의 患者들중, 男子는 16例, 女子는 44例이다.

2. 取穴

壓痛點 1~2개를 主穴로 하고, 外上踝炎에는 曲池, 手三里, 內上踝炎에는 少海穴을 配한다.

3. 治療結果

60例 中 全愈는 51例로 85%, 有效는 7例로 11.67%, 無效 2例로 3.33%이다.

4. 備考

4.1 火鍼은 鍼刺와 灸法의 巧妙한 結合으로 溫經散寒, 解熱鎮痛, 消炎 등의 作用이 있다.

4.2 火鍼治療時에는 取穴, 火候, 深度, 速度의 4要素가 重要하다.

4.3 曲池, 手三里, 少海穴에는 여러 動脈과 靜脈 또한 神經이 많이 分布하고 있으므로, 操作시 이를 잘 살피 血管, 神經 등이 損傷되지 않도록 조심한다.

4.4 患者로 하여금 마음을 편안하게 가지도록 하고 臥位를 취하게 하여 眩暈을 防止한다.

(2) 火鍼治療 肱骨外上踝炎 108例¹⁷⁾

1. 臨床資料

108例중 男子는 73例이고, 女子는 35例이다.

2. 取穴

肱骨과 橈骨사이의 壓痛點을 찾아 施術한다.

3. 臨床結果

108例 中 91例(84.26%)는 全愈하였고, 17例(15.74%)는 好轉하였다.

4.備考

現代醫學에서는, 伸肌總腱 밑에 微細하고 작은 血管神經束이 있어, 이 血管神經束이 肌筋膜處로 뚫고 나온 것을 手術하여 이 束을 除去하면 肱骨外上踝炎에 治療效果가 있다 한다. 現代醫學의 手術療法대신 火鍼療法을 써서 直接的으로 이 束을 灼斷시키면 效果는 顯著하다. 즉 火鍼으로 壓痛點아래의 肌筋膜處에 刺鍼하여 血管神經束을 灼斷시켜야 하며, 그렇지 않으면 效果는 없다.

(3) 火鍼治療 肱骨外上踝炎 50例¹⁸⁾

1. 臨床資料

50例의 患者중, 男子는 10例이고, 女子는 40例이다.

2. 取穴

疼痛點을 찾아 施術한다.

3. 治療結果

施術후에 50例의 患者는 모두 疼痛이 消失되고, 患部의 活動이 자유로와 졌다.

그 중 1차의 治療에 나온 사람이 47例(94%)이고, 2차에 治愈된 사람이 2例(4%), 3차에 治愈된 사람이 1例(2%)이다.

4. 備考

《靈樞·官鍼》⁴⁾에서 “焮刺者, 刺燔鍼以取痺也”라 하였듯이 痺症의 範疇에 속한 肱骨外上踝炎에도 火鍼을 應用할 수 있다. 이 病의 發病機轉은 대개 過勞한데가 受寒하여 局部의 慢性損傷을 일으켜 骨膜水腫이나 炎症에 이른 것이다. 그러므로 火鍼으로 溫經通絡, 散寒止痛, 消腫시킴으로써 本病을 治療한다.

(4) 面頸部의 粉瘤 50例의 火鍼治療¹⁹⁾

1. 臨床資料

50例의 患者中 男子가 42명, 女子가 8명이다.

2. 治療方法

2.1 鍼具選擇 : 直徑 1.5~2.0mm의 보통 三稜鍼을 高壓殺菌후 사용한다.

2.2 操作方法

① 刺 : 發病部位를 消毒하고 滅菌된 OP장갑을 낀 후 왼손으로 粉瘤를 固定하고 오른손으로 침을 잡고 빠르게 粉瘤 중앙을 찔러 囊壁을 뚫을 때까지 刺入한다.

② 擠 : 양손의 母指과 食指로 發病部位를

피지선이 완전히 排出될 때까지 잔 후 피를 닦는다.

③ 壓 : 2-3分정도 누르고 있어 出血을 멈추게 한다.

3. 治療結果

50例의 患者中 一次治療로 治愈되는 경우가 46例(92%), 無效는 4例(8%)였다.

4. 備考

粉瘤는 皮脂腺囊管口閉塞이나 狹窄으로 인해 皮脂腺鬱積이 形成되어 생기는 것인데, 火鍼은 粉瘤의 囊壁을 툼기가 쉽고 創口가 작게 나고 痛症도 적고 方法이 間斷할 뿐 아니라 治療率도 높다.

(5) 高溫火鍼治療婦女痛經425例²⁰⁾

1. 臨床資料

患者의 年齡은 平均 24歲이고 既婚이 340例, 未婚이 85例이다.

2. 取穴

兩側 太衝, 足三里, 三陰交, 內關, 腎俞, 關元, 命門을 取한다.

3. 治療結果

完治가 254例 (59.76%), 有效한 것이 157例 (36.95%), 無效가 14例 (3.29%)로 有效率이 96.71%에 達했다.

4. 備考

高溫火鍼療法은 經絡의 氣를 激發하여 臟腑機能을 調整하고 調和營衛하고 溫經逐寒, 扶正祛邪하여 疾病을 豫防, 治療한다.

(6) 火鍼治療腱鞘囊腫 200例²¹⁾

腱鞘囊腫은 關節이나 腱鞘 部近에 好發하는데 腕背 및 足背에서 常見된다. 이것은 주로 腱鞘의 粘性變成한 所致로 外傷과 어느 정도 關係가 있다. 囊腫은 關節 或은 腱鞘와 서로 連繫되어 있고 안에 透明한 液體를 含有하고 있으며 靑壯年에서 常見되고 女子가 男子에서보다 많다. 囊腫은 慢性으로 고르지 않게 形成되나 다만 症狀이 없고 局部酸痛, 外形光滑, 壓痛이 없는 것이 많다.

1. 臨床資料

200例中 男子 84例, 女子 116例이다.

2. 治療效果

200例中 一次에 治愈된 者는 149例(74.5%), 二次에 治愈된 者는 48例(24%), 三次에 治愈된 者는 3例(1.5%)로 200例中 모두 治愈되었고 또 2~

3年間 再發이 없었다.

(7) 火鍼治療腋臭57例²²⁾

1. 臨床資料

57例中 男子 8例, 女子 49例이다.

2. 治療方法

阿是穴을 取하고 局部의 毛囊腺基部에 迅速하게 斜刺하여 上下 囊帶를 竄過한 後에 바로 拔鍼한다. 囊內의 臭液과 약간의 血液을 나오게 하는데 感染에 注意한다.

3. 治療結果

57例 모두 一次 施術로 나왔는데 1年이 지나도록 再發하는 것을 볼 수 없었다.

(8) 火鍼治療 皮膚瘙癢症 100例²³⁾

1. 臨床資料

100例 中 男子 42例, 女子 58例이다.

2. 取穴

肺俞, 膈俞, 風市, 築賓을 主穴로 삼았고 上肢가 甚하면 曲池를, 下肢가 甚하면 血海를 追加하였다.

3. 治療結果

100例에서 完治가 62例로 62%이고 顯效가 25例, 好轉이 11例, 無效가 2例로 總 有效率은 98%였다.

4. 備考

《諸病源候論》¹⁶⁾에 이르기를 “무릇 瘙癢이라는 것은 體虛多風으로 風邪가 腠理로 들어가 氣血과 相搏하여서 皮膚之間을 往來하는 것으로 風邪가 微弱하여 痛症이 되지 않고 瘙癢이 된다.”라 하였으니 瘙癢症은 體虛한데 風邪가 肌膚에 侵入하여 氣血과 더불어 相搏하여서 이루어진 것이다. 즉, 人體의 氣血이 虛弱하고 精血이 不足하여 肌膚가 濡養함을 잃어서 血虛生風하고 血虛化燥되었는데 다시 風寒邪가 侵襲하여 이루어진 病이다.

本病은 “治風先活血, 血行風自滅”의 原理에 根據하여 火鍼으로 祛風하고 溫補散寒하여 疏通經絡함으로써 止痒시킨다. 膈俞에 刺鍼하여 養血補虛하고 肺俞를 刺鍼하여 衛外固表하고 風市로 消風止痒하며 築賓은 止痒 經驗穴이며 曲池와 血

1) 風瘙癢者, 是體虛受風, 風入腠理, 與血氣相搏, 而俱往來于皮膚之間. 邪氣微, 不能衝擊爲痛, 故但瘙癢也.

海를 配伍하여 調和營衛하여 免疫機能을 增加시켰다.

(9) 火鍼治療 外傷性 爪甲下瘀血 118例²⁴⁾

1. 臨床資料

118例 中 男子 76例, 女子 42例이다.

2. 治療效果

完治 109例(92.37%), 好轉 7例(5.93%), 無效 2例(1.69%)이다.

(10) 火鍼點刺放血治療 足痛風 52例²⁵⁾

1. 臨床資料

52例 中 男子 49例, 女子 3例로 모두 第 1, 2趾關節이 腫脹, 疼痛, 足背紅, 腫, 熱, 痛, 活動制限이 있었다.

2. 取穴

內庭과 陷谷二穴을 주로 취혈하였다.

3. 治療結果

52例 모두 治療되었는데 그 중 1~2次 治療로 完治된 者가 37例(71.2%), 3~5次로 完治된 者가 15例(28.8%)였다.

4. 備考

內庭과 陷谷은 모두 多氣多血한 足陽明胃經의 穴로 內庭은 “榮”穴로 “榮主身熱”하고, 陷谷은 “輸”穴로 “輸主體重節痛”한다. 血色이 暗紅한 것은 瘀血로 인한 것이다. 故로 이 二穴에 火鍼의 溫經散寒하고 活血祛瘀하여 止痛消腫하는 作用을 利用하여 本病을 治療한다.

(11) 火鍼散刺 治療 腱鞘囊腫 35例²⁶⁾

1. 臨床資料

本組 35例 中 男性은 20例, 女性은 15例이고 囊腫의 크기는 작은 것은 黃豆만 하고 큰 것은 桃核만 하다.

2. 治療方法

左手의 拇指, 食指를 사용하여 囊腫 內容物을 한곳으로 모으고 右手는 火鍼을 잡고 침끝이 하얗게 될 때까지 달구어서 囊腫 內容物의 한곳을 迅速히 刺入한다. 然後에 棉球를 잡아 鍼空周圍를 누른다. 無色의 膠狀粘液을 排出하고 수차례 반복하여 囊腫內容物을 排出시킨다. 散刺鍼數는 病人의 囊腫을 보고 정한다. 일반적으로 3~5번 정도면 된다.

3. 治療結果

35例 中 全愈 30例(85.71%), 顯效 5例(14.29%)로 有效率 100%이다.

4. 備考

腱鞘囊腫은 《內經》의 “筋瘤”에 해당된다. 中醫學에서는 外傷筋膜에서 유래하여 局部氣血이 經絡에 阻滯된 所致로 보고 現代醫學에서는 營養不良으로 야기된 膠樣質로 退行性 病變이라고 말한다.

火鍼療法은 活血化瘀, 溫通經脈의 效果가 있고 直接的으로 囊腫에 作用하여 囊膜을 찢르고 破하여 粘液을 排出하는 方法으로 囊腫이 消散하고 吸收하는 것이 治療의 目的이다.

火鍼을 囊腫의 深淺에 刺하고 囊腫의 基底部位에 까지 刺하고 깊은 곳을 지나 骨膜과 血管에 刺한다. 淺部の 內容物을 排出시키지 않고는 效果를 얻기는 어렵다.

(12) 火鍼刺穴加耳穴貼壓治療 痤瘡 106例²⁷⁾

1. 臨床資料

106例 中 男性은 12例이고 女性은 94例이다.

2. 取穴

大椎, 肺俞, 膈俞를 取하고 耳穴은 神門, 交感, 子宮, 內分泌, 皮質下, 胃, 肺를 취한다.

3. 治療結果

治愈는 97例(91.5%)였고, 好轉은 9例(8.5%)로 106例 全部 有效하였다.

4. 討論

本病은 毛囊과 皮脂線의 慢性炎症性皮膚病이다. 이는 青年男女 或은 中年女性에 多發한다. 面部, 胸背部 等の 皮脂線에 好發하여 丘疹, 粉刺, 膿疱, 結節囊腫 等を 형성한다. 中醫學에서는 肺熱偏盛, 飲食不節, 外邪侵襲이 氣血을 壅塞하고 血鬱痰結하여 本病이 發한다고 보아 治療는 清泄肺胃, 溫熱, 活血化瘀, 理氣 등을 爲主로 한다.

本條의 患者는 火鍼과 耳鍼을 採用하여 急한즉 그 標를 치료하고, 緩한즉 그 本을 治療하여 標本을 兼하여 治療하는 것이다.

(13) 火鍼治療 體表化膿性感染 102例²⁸⁾

1. 臨床資料

102例의 患者 中 男性 38例, 女性 64例이고 그 中 陽證에 屬한 膿腫이 86例이고 陰證의 膿腫이

16例였다.

2. 適應證

本法은 陰證, 陽證을 不問하고 膿이 이미 形成된 膿腫에 모두 適用할 수 있다.

3. 治療結果

모두 一次 治療만 하여 完治가 97例(95.1%), 好轉이 5例(4.9%)로 有效率은 100%이다.

4. 備考

4.1. 刺鍼하기 前에 반드시 病程을 正確히 診斷하여야 한다. 膿液의 有無와 成熟程度, 深淺情況, 範圍와 大小等等을 辨別해야 한다. 未熟한 膿에 刺鍼을 하면 治療라기보다는 오히려 毒邪를 擴散시켜 病程을 더욱 무겁게 한다. 마땅히 金黃膏를 붙여서 膿이 成熟되기를 기다리고, 刺鍼을 너무 늦게 하면 病程을 延長시킨다.

4.2. 火鍼의 膿腫治療는 苦痛이 적고 痕迹이 남지 않는다. 施鍼하는 部位는 下面이 膿腔인데 그 部分의 痛覺神經이 이미 破壞되어 施術時에 鍼이 健康한 組織을 損傷하지 않으면 痛症이 적다.

(14) 火鍼治療彈響指 100例療效觀察²⁹⁾

彈響指는 屈指肌腱狹窄性 腱鞘炎이다. 發病後에 手指屈伸時에 膨大한 屈指肌腱이 狹窄된 鞘管을 通過할 때에 나타나는 動作으로 彈響指 或은 板機指라고 한다.

1. 臨床資料

100例의 患者中에 男子는 22例이고, 女子는 78例이다.

2. 治療方法

手指關節의 掌側에 局部皮下의 硬結節과 壓痛點에 點刺하고, 患指를 背屈, 牽拉시켜 硬結한 內部에 體液을 排出시킨 然後에 消毒紗로 문질러 준다.

3. 治療結果

100例 患者中에 痊愈는 79例이고, 顯效는 18例이고, 無效는 3例로, 有效率은 97%에 達한다.

4. 備考

《素問·調經論》⁵⁾에서 “血氣者, 喜溫而惡寒, 寒則往不能流, 溫則消而去之.”라 하였다. 따라서, 活血化瘀, 溫通筋脈 作用이 있는 火鍼施術 後에는, 局部의 血液循環이 顯著히 改善되고, 炎症吸收, 消散에 良好한 作用이 있으며, 筋脈屈伸運動을 自由롭게 해준다. 火鍼은 彈向指를 治療하는

一種의 療法으로 病程을 짧게 해주며, 效果를 높게 하는 方法이다.

(15) 火鍼刺 華佗夾脊穴治療 背痛 61例³⁰⁾

1. 臨床資料

本組 61例中 男性이 9例, 女性이 52例이다.

2. 治療方法

痛症의 位置에 根據하여 華佗夾脊4至6穴을 應用한다.

3. 治療結果

61例 全部에서 效果가 있었다. 그 中 57例는 痊愈로 93.4%를 占有하고 好轉은 4例로 6.6%를 占有하였다. 療效와 年齡, 病程은 無關하고 78.9%의 患者가 10回 以內에 滿足할 만한 效果를 얻었다.

(16) 賀氏三通法治療麻木症效驗³¹⁾

麻木은 一種의 綜合症狀으로서 多樣한 疾病에서 나타나며 臨床上 종종 오래되어 잘 낫지 않고 反復發作한다. 賀氏三通法이란 곧 微通, 強通, 溫通之法을 말한다. 微通은 毫鍼鍼法을 말하고, 強通은 三稜鍼으로 放血시키는 鍼法을 말하고, 溫通은 火鍼鍼法을 말한다. 賀氏三通法을 사용함에 있어서 病의 寒熱虛實, 標本緩急에 根據하여 經絡과 穴을 定하고 微通, 強通, 溫通을 使用함으로써 調補氣血하고 通其經脈, 祛瘀行滯한다. ‘調’, ‘通’과 ‘補’는 賀氏三通法이 麻木症을 治療하는 特點이다.

1. 氣虛型

軀幹麻木이 主症狀이고 多伴倦臥乏力 或 軀體畏寒, 四肢欠溫, 舌苔白, 脈沈細無力한다.

① 症狀特點: 새벽에 일어난 후 症狀이 가법거나 혹은 자리에 오래 누운 후에 症狀이 더甚해지거나 혹은 조금만 活動하면 好轉되나, 活動이 조금 많아지면 麻木이 다시甚해지며 또 四肢酸懶가 분명히 나타난다.

② 取穴: 中脘, 大巨, 足三里

中脘은 任脈之穴이고 胃經의 募穴이고 腑會로 항상 調補中焦脾胃함으로써 運化水穀하고 中氣得充하게 된다.

大巨는 足陽明之穴로 足陽明經은 多氣多血의 經이 된다. 大巨는 또한 氣血이 ‘大聚大匯’之穴로 調補全身氣血하고 眞氣가 아직 損傷되지 않은 氣虛型에 效果가 顯著하다.

足三里는 足陽明經의 穴로 大巨와 中脘을 配伍함으로써 補中氣하고 中焦水穀을 運化시키고 氣血得生하여 麻木이 낫는다.

③ 治療特點 : 中脘穴에 3내지 4寸鍼으로 45° 角度로 아래방향으로 斜刺하여 胃脘部가 緊張感을 發하면 좋고 補法을 쓴다. 이를 每日 1회씩 한다. 또 氣虛로 因하여 四肢欠溫, 畏寒하면 中脘에 20分間 灸할 수 있다.

2. 血虛型

本型은 婦女에게 많이 보이는데 특히 30~50歲 女性에 많다. 그 症狀은 夜寐不安, 多夢, 情緒易于 急躁, 四肢欠溫, 月經失調, 月經量偏少, 舌淡苔白, 脈細이다.

① 症狀特點 : 개미가 기어다니는 느낌이 주로 들고 時輕時重, 週期的으로 夜間에 나타난다.

② 取穴 : 大巨, 足三里, 三陰交, 太衝.

三陰交는 足太陰의 穴로 三陰經과 만나고 그 性이 善走陰血하고 그 效能은 補血調血, 清理血瘀 血滯한다.

太衝은 足厥陰의 原穴로 그 性이 善走陰分入 血하고 그 效能은 調補陰血, 行氣化滯한다.

大巨, 足三里는 調補中焦之氣하고 三陰交, 太衝은 調補肝脾之陰血하여 氣充則血生하고 氣行則 血行하므로 良好한 效果가 나타난다.

③ 治療特點 : 捻轉補法을 使用하고 가볍게 刺鍼하고 많이 刺鍼한다. 穴位의 局部가 약간 酸感, 脹感을 느끼도록 한다. 만약 四肢末端麻木이 주로 나타나면 急即標治의 原則에 따라 井穴을 點刺出血시키고 每回 放血을 2~3次하여 標本同 治法을 使用한다.

④ 病例 : 李某, 女, 29歲, 工人, 初診 1991年 4 月, 小産後 兩上肢末端에 麻木症狀이 나타났다. 麻木感이 양팔과 어깨로 뛰어 다니는 것 같고 개미가 기어다니는 느낌이 든다고 한다. 急躁易怒하고 舌淡胖大苔白하고 脈沈細하고 體表感覺은 異常이 없었다.

取穴 : 大巨, 足三里, 三陰交, 太衝, 井穴點字放 血, 隔日로 1次씩 施術했다. 2次 施術後 症狀이 줄어들고 總 7次 治療後 痊愈되었다.

3. 氣滯血瘀型

本型은 四肢末端과 胸背部에 많이 나타난다. 항상 胸脇疼痛이 있고 情緒不安, 多愁善感 등이 나타난다. 女患은 月經失調가 나타나고, 脈玄澁,

舌苔白 或邊尖紅하다. 또 陽陵泉, 膈中, 期門혈 등 에 顯著한 壓痛이 있고 膈中에는 때때로 小結節이 있기도 하다.

① 症狀特點 : 麻竅感이 爲主로 나타나고 개미가 기어다니는 느낌이 들기도 하고 때때로 流動的이고, 그 症狀이 鬱怒後 加重되고 情緒變化에 따라 症狀이 變한다. 만약 氣滯가 오래되면 瘀血로 變하여 麻木部位가 疼痛이 發하는데 이를 '疼竅'이라고 한다.

② 取穴 : 支溝, 陽陵泉, 熱證에는 行間, 無熱에는 太衝, 局部阿是穴

支溝는 手少陽經穴로 그 性이 善調氣機하고 解鬱化滯하고 厥陰經에 屬絡한다. 陽陵泉은 足少陽經의 合穴로 主氣逆不暢하고 疏調氣機하여 兩穴을 合用하면 少陽氣機가 樞轉하고 經脈이 通暢하고 肝鬱이 除한다.

太衝은 足厥陰經의 原穴이고 足厥陰經은 多血少氣의 經絡이므로 太衝은 善調陰血하고, 肝은 陰이고 膽은 陽으로 血充則氣機易于樞轉하고 肝氣가 疏泄하게 되므로 肝氣條達하고 氣血充盛하므로 太衝穴을 使用하여 血虛氣滯하고 無熱證에 效果가 있다.

行間은 足厥陰經의 螢火穴로 善解肝熱之滯하여 氣滯化熱에 使用한다.

③ 治療特點 : 氣滯麻木이 분명하면 龍虎交戰 手法을 使用하여 先補後瀉하여 鍼感이 脹, 竅, 麻感이 들게 한다. 症狀面積이 비교적 크면 多鍼毛 刺法을 使用하여 每日 鍼治療 1씩 行하고, 血瘀疼痛이 분명하면 隔日로 局部拔罐放血시킨다.

④ 病例 : 於某, 男, 54歲, 體幹部, 1991年 6月 初診, 兩上肢, 肩臂麻木疼痛1個月됨, 1個月前 차를 오래 타고 난후 양팔이 活動不利하고 麻木, 疼痛, 兩手握力이 약해지고, 머리 돌리기가 不利하고 右 肩胛部麻木이 말하여 X-ray상 '頸椎關節病變'이라 診斷받고 洋藥과 中藥을 복용했으나 낫지 않아 來院했다.

取穴 : 陽陵泉, 支溝, 風池, 風府, 肩胛部 多鍼毛刺하고 龍虎交戰法을 사용하여 中等度의 刺戟을 加하여 每日 1次씩 治療하여 4次후 症狀이 減해져 局部放血拔罐하여 약 12次후 左臂症狀이 消失되고 頸部 活動이 自由스러워지고 右肩臂症狀이 현저히 好轉되고 兩手握力이 正常으로 돌아왔다.

4. 陽虛寒凝證

本型은 本來 陽氣虛弱하여 溫通經脈하지 못하여 되는 고로 항상 四肢末端에 麻木이 많이發하고 때때로 兩下肢肌肉抽搐調動, 四肢欠溫, 喜熱畏寒, 聲音低微, 甚則下肢浮腫을 發한다. 또, 舌胖大齒痕, 苔白津滑, 脈沈弱無力, 尺微, 稍緩하다.

① 症狀特點 : 麻木이 四肢肘膝以下에 많이 나타나고, 疼痛이 있고 遇冷加重, 遇熱則減하고 全身陽虛證狀이 顯著하다.

② 取穴 : 關元, 神闕, 湧泉을 灸하고 局部火鍼點刺한다.

關元, 神闕은 任脈之穴로 灸法을 重用함으로써 補眞陽한다. 湧泉은 足少陰之始로 陰中之陰이다. 灸法을 사용하여 從陰引陽시키고 局部에 火鍼을 사용하여 溫陽通脈시킨다.

③ 治療特點 : 本型은 灸法을 重用하는데 關元, 神闕에 隔附子餅灸 혹은 隔乾薑餅灸를 하여 每次 各穴마다 1壯이상 灸한다. 每日 1次씩 湧泉에 雀啄灸를 30분간하고, 2~3일에 한번씩 局部火鍼을 使用한다.

④ 病例 : 田某, 男, 46歲, 1991年 10月 初診. 兩足跟疼痛하고 麻木이 近2年間 發해 왔다. 原因不淸하고 步行時 疼痛麻木이 加重되고 肘足이 무거워 땅을 디디기가 힘들다. 西醫診斷도 不淸하다. 舌苔白하고 脈沈細하다.

取穴 : 關元, 灸法 : 崑崙, 太谿, 局部阿是穴火鍼을 每週 2次씩 했다. 5次 施術 後 麻木疼痛이 均等히 줄어들고 8次 施術後 左側症狀이 消失되고 步行이 正常으로 왔다. 右側症狀도 顯著히 好轉되고 10次 施術 後 足跟症狀이 消失되었다.

5. 結語

賀氏三通法은 賀晉仁教授가 毫鍼, 火鍼, 放血, 灸法에 대하여 總結한 것이다. 三通法의 運用에 있어서 關鍵이 되는 것은 '通', '調', '補'이다. 臨床에서 賀氏三通法을 運用하는데 있어서 辨證論治는 重要하다.

(17) 電火鍼施術로 外科瘡瘍排膿의 臨床 60例에 대한 觀察³²⁾

電火鍼을 採用하여 外科瘡瘍을 排膿시키는 60例을 治療群로, 同時에 칼을 사용하여 手術로 排膿하는 對照群을 設定하였다.

1. 臨床資料

瘡瘍患者 100人을 問診에 따라 治療群 60人과 對照群 40人으로 나누었다.

1.1. 治療群; 男性 42例, 女性 18例로 病程은 5~15日이다.

1.2. 對照群; 男性 23例, 女性 17例로 病程은 5~15日이다.

兩組의 100例 患者는 대부분 發熱, 口渴, 舌紅, 脈數等症을 수반하였다. 血液檢査上 WBC는 대부분 12.00 x 10⁹/L 이상, 中性白血球는 75%이상이고, 이와 竝行하여 觸診 혹은 穿刺에서 膿液이 분명하게 나타났다.

2. 治療方法

2.1. 治療群: 高周波를 利用한 鍼施術로 排膿시켜 治療하였다. 우선 局部를 항상 규칙적으로 消毒하고, 局部麻醉시킨 후 電源을 啓動시키고, 손은 高周波治療 電鍼을 잡고, 電鍼鍼尖을 瘡體頂端에 直刺하여, 高周波電鍼의 高溫 電熱이 瘡體表皮組織으로 하여금 氣化, 炭化, 快速崩開하여 膿液을 溢出시켜 排膿의 目的에 到達하는 것이다.

2.2. 對照群: 每介 癰腫을 우선 항상 규칙적으로 消毒한다. 局部麻醉 후 손은 手術刀를 잡고 癰腫頂端에 一字型 혹은 十字型으로 切開후 膿液을 溢出시킨다.

3. 治療結果; 兩組 100例는 均등히 痊愈하였으나 治療群 患者 60例 중 排膿術 施術 후 瘡口 出血者는 5例로 3.3%였고, 對照群 40例 중 瘡口 出血者는 36例로 90%였다 (Table 1).

Table 1. 治療群과 對照群의 瘡口出血 比較

組別	人員(名)	出血數(%)	未出血數(%)
治療群	60	5(3.3)	55(91.7)
對照群	40	36(90.0)	4(10.0)

兩群의 瘡口出血을 比較하면 顯저한 차이가 있다. (X² = 66.15, P < 0.05).

이상에서 보았듯이 "電火鍼"法을 사용한 組는 瘡口愈合에 影響을 받지 않을 뿐 아니라, 또한 瘡口 出血도 顯저하게 감소했으며, 手術刀에 의한 排膿術에 比較해 우수하다.

4. 備考

《證治準繩》에서 말하기를 "當鍼烙而不用, 則

毒無縱而泄，膿於蝕其膏膜，熾筋壞骨”라 하고 《內經·長刺書論篇》에 말하기를 “治腐腫者，刺腐上，視癰小大深淺刺”라 했듯이 火鍼은 鍼을 紅色으로 달군 후 手術을 進行하는 一種의 方法으로, 이것은 傳統醫學의 鍼法과 灸法을 傳受, 應用한 것으로 外癰의 排膿術에까지 응용되어진다.

(18) 火鍼과 豪鍼을 結合하여 治療한 痺症患者 785例 대한 臨床觀察³³⁾

1. 臨床資料

785例 中 男性415例, 女性370例이다.

2. 取穴

2.1. 火鍼取穴

行痺: 膈俞, 脾俞, 肝俞等穴. 痛痺: 腎俞, 氣海俞, 志室, 命門, 關元, 氣海等穴. 着痺: 脾俞, 胃俞, 中脘, 章門等穴.

2.2 毫鍼取穴患者의 病變部位를 살펴 經絡을 循行取穴한다.

所謂 患者의 病部位를 살펴 經絡을 循行取穴한다는 것은 단지 病巢部位를 말하는 것이 아니라, “以痛爲腧”라하여 이것은 臟腑病位와 相應하는 局部穴位를 가르키는 것이다.

肩部: 肩髃, 肩髃, 肩貞, 合谷. 肘部: 曲池, 合谷, 天宗, 外關. 腕部: 陽池, 陽谿, 腕骨. 髀部: 環跳,

居膠, 懸鐘. 股部: 承扶, 風市, 殷門. 膝部: 犢鼻, 梁丘, 陽陵泉, 陰陵泉, 足三里. 踝部: 申脈, 照海, 太溪, 崑崙, 商丘. 背部: 印堂, 身柱, 命門, 腰陽關, 委中. 上述한 各部位의 病巢에 根據하여 經絡循行部位의 2에서 3穴을 選用하여 豪鍼으로 施術하여 患部의 經絡氣血의 閉滯를 疏通시킨다.

4. 治療結果

785例 中 痊愈는 550例(70.1%), 明顯은 158例(20.1%), 進步(4.1%)였고, 無效는 32例(4.1%)였다.

5. 備考

痺症은 主原因이 正氣內虛, 營衛失調, 腠理空疎한데 風寒濕邪가 虛를 乘하여 侵入하여 病이 된 것이다. 그러므로 火鍼을 愈募穴에 刺鍼하여 그 熱力을 肌層을 深透함으로써 扶陽培元, 驅散病邪하여 固其本하는 것이다. 火鍼과 豪鍼을 結合하여 痺症을 治療하면 治療效果가 빠르며 오래간다.

以上에서 살펴본 바와 같이 中國에서는 火鍼을 肱骨內外上踝炎, 粉瘤, 婦女痛經, 腱鞘囊腫, 腋臭, 皮膚搔痒症, 外傷性甲下瘀血, 足痛風, 前列腺肥大, 痤瘡, 體表化膿性感染, 彈指, 背痛, 麻木, 外科瘡瘍排膿, 痺症 등 多樣한 疾患에 應用하여 탁월한 效果를 보고 있다(Table 2-1, 2-2).

Table 2-1. 1990~1995년에 發刊된 《中國鍼灸》에 發表된 火鍼 臨床論文들

適應症	人員(名)	取穴	治療結果[名(%)]	備考
肱骨內外上踝炎	60	主穴: 壓痛點 配: 曲池, 手三里, 少海	全愈: 51(85) 有效: 7(11.67) 無效: 2(3.33)	解熱鎮痛, 消炎, 溫經散寒의 作用이 있다.
面頸部의粉瘤	50	粉瘤 中央	治愈: 46(92) 無效: 4 (8)	火鍼으로 粉瘤囊壁을 숯은 후 皮脂腺이 完全히 排出될 때까지 한다.
婦女痛經	425	太衝, 足三里, 三陰交, 內關, 腎俞, 關元, 命門	完治: 254(59.76) 有效: 157(36.95) 無效: 14(3.29)	調和營衛, 溫經逐寒, 扶正祛邪하여 痛經을 治療한다.
腱鞘囊腫	200	腱鞘囊腫 中央	1次에 治愈: 149명(74.1) 2次에 治愈: 48명(24) 3次에 治愈: 20명(1.5)	200人 모두 治愈됨.
腋臭	57	毛囊臭腺基底部	57명 모두 1次 施術로 治愈	
搔痒症	100	主穴: 肺俞, 膈俞, 風市, 築賓 配: 曲池, 血海	完治: 62명 顯效: 25명 好轉: 11명 無效: 2명	治風先活血 血行則風自滅의 原理에 根據.

Table 2-1. 1990~1995년에 發刊된 《中國鍼灸》에 發表된 火鍼 臨床論文들

適應症	人員(名)	取穴	治療結果[名(%)]	備考
外傷性 爪 甲下瘀血	118	阿是穴	完治 : 109명(92.37) 好轉 : 7명(5.93) 無效 : 2명(1.69)	
足痛風	52	內庭, 陷谷	1~2次 治療로 完治 : 37(71.2) 3~5次 治療로 完治 : 15(28.8)	溫經散寒, 活血祛瘀, 止痛消腫의 作用 利用.
肱骨外上踝炎	108	壓痛點	痊愈 : 91(84.26) 好轉 : 17(15.74)	壓痛點 部位의 肌筋膜 處로 찔고 나온 血管 神經束을 火鍼으로 灼斷시켜야 效果
	50		1次 治療로 完治 : 47(94) 2次 治療로 完治 : 2 (4) 3次 治療로 完治 : 1 (2)	肱骨上踝炎은 痺症의 範疇에 屬한다.
腱鞘囊腫	35	囊腫	全愈 : 30(85.71) 顯效 : 5(14.29)	보통 囊腫 1개에 3~5 군데 散刺한다.
痤瘡	106	大椎, 肺俞, 膈俞, 耳鍼(神門, 交感, 子宮, 內分泌, 皮質下, 胃, 肺)	治愈 : 97(91.5) 好轉 : 9(8.5)	
體表化膿性 感染	102	가장 皮膚가 붉은 部位	完治 : 97(95.1) 好轉 : 5(4.9)	陰證, 陽證 不問하고 모두 1次만 施術, 有效 率 100%
彈響指	100	皮下 硬結點, 壓痛點	全效 : 79명(79) 顯效 : 18명(18) 無效 : 3명(3)	彈響指란 屈指肌腱狹 窄性 腱鞘炎이다.
背痛	61	華佗夾脊穴	全愈:57(93.4) 好轉: 4(6.6)	
瘡瘍	治療群 : 60 對照群 : 40	瘡瘍 中央	100人 모두 痊愈 排膿辛 瘡口出血 : 治療 群(5명,3.3%), 對照群(36 명,90%)	火鍼은 手術刀를 使 用한 排膿術보다 瘡口 出血이 현저히 적다.
痺症	785	火鍼(行痺 : 膈俞 脾俞 肝俞 등, 痛痺 : 腎俞 氣海俞 志室 命門 關元 氣海 : 등, 着痺 : 脾俞 胃俞 中腕 章門 등) 毫鍼은 病變部位 를 살피 循經取 穴한다.	痊愈 : 550(70.1) 明顯 : 158(20.1) 進步 : 45(5.7) 無效 : 32(4.1)	火鍼과 毫鍼을 結合하 여 治療期間의 短縮과 效果의 長期化를 誘導 함

2. 臨床研究

1) 研究對象

1997年 12月 1일부터 1998年 5月 30일까지 圓光大學校 韓醫科大學 光州韓方病院 鍼灸科에 全身 또는 手足冷症을 主訴로 來院한 患者들 21名을 對象으로 火鍼을 施術한 後 赤外線 體熱診斷을 施行하여 治療效果를 測定하였다.

2) 研究方法

(1) D.I.T.I. 檢査方法

① 檢査條件

赤外線 體熱影像은 赤外線體熱攝影裝置 (Digital Infrared Thermographic Imaging, D.I.T.I, DOEX, U.S.A)를 使用하였다. 檢査는 外部로부터 빛과 熱을 遮斷하고 濕度는 낮으며 室內氣流가 一定한 恒溫(20-26C)에서 實施하였으며, 檢査實施 24時間 前부터 患者에게 注意事項을 지키도록 하고, 檢査前 脫衣狀態에서 20分 정도 室內溫度에 適應하게 한 後 施行하였다.

② 檢査部位

上肢 및 下肢의 前後左右 및 足底部를 測定하고 撮影된 赤外線 影像에서 撮影部位의 領域을 나누어서 體熱變化를 觀察하여 冷症의 部位에 따른 溫度 變化를 觀察하였다. 類型에 대한 治療前과 治療後에 나타난 結果를 分析하였다.

③ 檢査時間

患者가 來院하여 冷症의 症候群으로 分類된 後에 鍼灸施術 直前に 檢査를 實施하고 體熱測定을 실시한 後 10분이 지난 뒤에 火鍼을 刺鍼하였다. 火鍼施術 後에 20分 정도 刺鍼時의 姿勢로 安定된 狀態의 休息을 取한 後에 다시 體熱診斷機器의 測定을 實施하여 冷症 部位의 溫度 變化를 追跡하였다.

3) 治療方法

(1) 火鍼治療

火鍼은 特製된 鍼으로 굵기가 0.8×40mm의 一回用 Stainless를 使用하였으며, 100%의 알코올이 적혀진 솜봉에 불을 붙인 後에 火力이 旺盛할 때 준비된 鍼을 갖다 대고 鍼이 달궈질 때까지 기다렸다가 충분히 달궈지면 곧바로 患者의 經穴에 迅速하게 刺入하였다가 即時 拔鍼하는 瞬間刺

鍼을 實施한다.

(2) 取穴

取穴은 腹部에서는 中極과 關元을 取穴하였으며, 四肢에서는 火鍼에 依한 溫度差를 測定하기 위해서 가장 뚜렷한 境界가 있는 曲池, 合谷, 足三里, 太衝을 主穴로 하여 그 症狀에 따라서 加減하였다.

(3) 韓藥

藥物治療는 冷症을 일으키는 原因에서 따라서 血液量이 不足해서 發生하는 境遇에는 當歸芍藥散을, 血液循環障導로 發生하는 境遇에는 加味逍遙散을, 水分의 停滯로 發生하는 境遇에는 眞武湯을, 消化機能이 虛弱함으로 發生하는 境遇에는 理中湯을 應用하였다.

(4) 治療效果의 判定

治療效果의 判定은 患者들의 自家測定에 依해 好轉에 대한 滿足度에 따라서 各各 4段階의 分類方法(Table 3)에 依해서 判定하였으며, 또한 DITI의 評價는 火鍼治療 前後 體熱變化에 따라 4等級으로 分類하였다.(Table 4)

Table 3. Criteria for Clinical Result

Assessment	Clinical Result
Excellent	治療 후 患者의 自覺症狀에서 冷症이 없어지고, 滿足度가 70% 이상일 경우
Good	患者의 自覺症狀 및 滿足度에서 初診時보다 30% 이상의 好轉을 보인 경우
Fair	患者의 自覺症狀 및 滿足度에서 初診時보다 30%이하의 變化를 보인 경우
No change	患者의 自覺症狀 및 滿足度에서 初診時와 變化가 없는 경우

Table 4. Criteria for Thermographic Result

Assessment	Thermographic Result
Excellent	Much Improved $\Delta T(\Delta T) 0.5^\circ\text{C}$, nearly symmetrical)
Good	improved $\Delta T(\Delta T < 0.5^\circ\text{C}$, nearly symmetrical)
Fair	No interval change
Poor	More hypothermia compared to preoperative study

4) 研究成績

(1) 性 및 年齡別 分布

性別分布는 모두 女性이었으며, 男性은 한 명도 없었다. 年齡은 40代가 7名(33.34%)으로 가장 많았고, 30代와 20代가 각각 5名씩(23.81%)이었고, 10代와 50代가 各各 2名(9.52%) 順이었다.(Table 5)

Table 5. Distribution of Sex and Age

Age/Sex	Male	Female	No. of Patients(%)
10~19	0	2	2(9.52)
20~29	0	5	5(23.81)
30~39	0	5	5(23.81)
40~49	0	7	7(33.34)
50~59	0	2	2(9.52)
Total(%)	0(0)	21(100)	21(100)

(2) 冷症에 대한 自覺症狀 分布

시리면서 痛症을 함께 느낀 境遇가 16名(76.19%)이었으며, 身體 一定部位가 단지 시리고 차갑게만 느낀 境遇가 4名(19.05%)이었으며, 시리고 차가운 건 못 느끼면서 痛症만 있는 境遇는 1名(4.76%)이 있었다(Table 6).

Table 6. Distribution of Subjective symptom

Subjective symptom	No. of Patients(%)
Cold and pain	16(76.19)
Cold	4(19.05)
Pain	1(4.76)
Total	21(100)

(3) 發顯部位 分布

冷症이 나타나는 身體의 部位에 따른 分布를 살펴보면, 肘膝關節以下의 手足部位가 가장 많아서 16名(48.49%)이 手足冷症을 呼訴하였으며, 7名(21.21%)이 全身에, 또한 頸部位와 腹部에 各各 5名(15.15%)씩 冷症이 나타나, 冷症은 身體의 여러 部位에 多樣하게 나타남을 알 수 있었다(Table 7).

Table 7. Distribution for area of Subjective symptom

Area	No. of Patients(%)
From elbow to hands & From knee to feet	16(48.49)
Whole body	7(21.21)
Back	5(15.15)
Abdomen	5(15.15)

(4) 發顯季節 分布.

冷症을 自覺하는 季節別 分布에서는 겨울에서는 21名 모두에서 冷症의 症狀를 가장 많이 나타났으며. 가을에서는 17名(80.95%)이 症狀를 自覺했고, 봄에서 8名(38.10%)이 冷症을 自覺症狀로 느꼈으며, 5名(15.15%)은 여름에서도 冷症이 發顯하였다(Table 8).

Table 8. Distribution for season of Subjective symptom

Season	No. of Patients(%)
Spring	8(38.10)
Summer	5(15.15)
Autumn	17(80.95)
Winter	21(100)

(5) 附隨症狀의 分布.

冷症과 더불어 나타나는 症狀에 대한 調査에서는 關節痛이 나타나는 境遇가 15名으로 가장 많았으며, 生理不順이 9名(18.75%), 生理痛이 8(16.67%)名이었으며, 憂鬱症狀도 6名(12.5%)이 나타났고, 貧血과 手掌汗出症이 各各 4名(8.33%), 躁症(手足煩躁症)이 3名(6.25%)에서 나타났다 (Table 9).

Table 9. Distribution of Concomitant symptom

Concomitant symptom	No. of Patients
Arthralgia	15(71.42)
Dysmenorrhea	9(42.85)
Menorralgia	8(38.10)
Depression	6(28.57)
Anemia	4(19.05)
Symptom of too much sweat in hands	3(14.29)
Shake of hands and feet	3(14.29)

(6) 赤外線 體熱變化 結果

火鍼治療 前後의 體熱攝影에서 優秀한 變化를 보인 患者는 6名(28.57%)이었으며, 良好한 效果를

보인 患者는 8名(38.10%)이었고, 變化가 없었던 境遇인 普通의 成績은 7名(33.33%)이었으며, 體熱變化가 더 惡化된 境遇인 不良의 成績은 없었다 (Table 10).

Table 10. Distribution of Thermographic Result

Thermographic Result	No. of Patients
Excellent	6(28.57)
Good	8(38.10)
Fair	7(33.33)
Poor	0
Total	21(100)

(7) 治療效果 結果

優秀가 5名(23.80%)이었으며, 良好가 6名(23.58%)이었고, 普通은 4名(19.04)이었고, 無變化은 6名(28.58%)이었다 (Table 11).

Table 11. Distribution of Clinical Result

Clinical Result	No. of Patients (%)
Excellent	5(23.80)
Good	6(28.58)
Fair	4(19.04)
No change	6(28.58)
Total	21(100)

(8) 體熱診斷變化와 治療效果와의 關係

Table 12. Relationship of Thermographic Result and Clinical Result

Thermographic Result	No. of Patients(%)
Excellent	6(28.58)
Good	8(38.09)
Fair	7(33.33)
Poor	0
Total	21(100)

Clinical Result	No. of Patients(%)
Excellent	3(50)
Good	2(33.33)
Fair	1(16.67)
No change	0
Excellent	2(25)
Good	4(50)
Fair	2(25)
No change	0
Excellent	0
Good	0
Fair	1(14.29)
No change	6(85.01)
0	0
Total	21(100)

火鍼治療後 體熱撮影에서 優秀한 變化를 가진 6名의 治療満足度는 優秀가 3名이었으며, 良好는 2名 普通이 1名이었고, 體熱撮影에서 良好한 成績을 가진 8名을 治療満足度에서 살펴보니 優秀가 2名이었고 良好가 4名이었으며 普通이 2名이었고, 體熱撮影에서 普通의 成績을 보인 7名은 満足度에서 普通이 1名이었으며, 6名은 無變化이었다 (Table 12).

(9) 火鍼療法の 問題點

火鍼治療 後에 調査한 患者들의 火鍼에 對한 短點을 묻는 質問에 一般鍼보다 아프다고 呼訴한 境遇가 6名(28.58%)이었으며, 무섭게 보인다고 呼訴한 境遇는 5名(23.81%)이었고. 物理治療 後에 火鍼맞았던 部位에서 感染에 의한 炎症初期現狀 처럼 發赤한 境遇가 2名(9.52%)이었으나, 한편으로는 一般鍼과 比較해서 不便이나 副作用을 느끼지 못한 境遇도 8名(38.09%)이었다(Table 13).

Table 13. Demerit of Burning Acupuncture

Demerit	No. of Patients
Pain	6(28.58)
Fear	5(23.81)
Ruber	2(9.52)
No discomfort	8(38.09)

III. 總括 및 考察

火鍼療法은 傳統鍼灸療法の 重要한 한 部分을 차지하며 特製鍼을 달군 다음 迅速히 人體에 刺入함으로써 疾病을 治療하는 方法이다^{1-3, 7-15}.

火鍼에 對한 最初의 記錄이자 火鍼理論의 基盤을 이루는 黃帝內經에서는 火鍼療法을 “焮刺法”이라하여 九種의 刺法의 하나로 說明하고 있다. 즉 《靈樞 官鍼篇》⁴⁾ “凡刺有九 以應九變 一曰輸刺 …… 九曰焮刺 焮刺者 刺燔鍼則取痺也.”라 하여 鍼을 불에 달궈 痺症을 治療하는 刺法이라 하였다. 또, 《靈樞 經筋篇》⁴⁾ “焮刺者 刺寒急也 熱則筋縱不收 無用燔鍼.”라 하여 火鍼의 適應症을 寒邪로 因하여 생기는 寒痺證이라 하였고 熱邪로 생기는 痺症은 禁忌症이라 하였다. 또한 火鍼操作 方法과 取穴方法에 대해서도 言及하고 있는데, 《靈樞 經筋篇》⁴⁾ “…… 治在燔鍼劫刺 以知爲數 以痛爲愈”라 하여 壓痛點을 찾아 取穴하고 鍼은 迅速히 刺入했다가 迅速히 出鍼한다 했다.

이렇듯 內經에서는 火鍼療法에 대한 名稱, 刺法, 主治, 適應證候, 禁忌證候 및 運鍼方法에 대해

說明함으로써 이후 火鍼發展의 根幹이 되었다³⁾. 以後 火鍼療法은 後世 醫家들에 의해 臨床에 活用되면서 寒痺, 經筋病뿐만 아니라 內科, 外科, 婦人科, 五官科 等 많은 疾患을 治療할 수 있음이 밝혀졌고 理論體系 또한 많은 發展을 이루어 現在에 이르고 있다⁹⁾.

火鍼의 材料로는 內經時代의 九鍼중에 大鍼에 起源을 두고 發展한 것으로 火熱에 의한 鍼體의 구부러짐을 防止하기 위해서 豪鍼보다 굵고 긴 특수제작한 침이나 우리나라 傳統의 韓鍼을 사용하는데 대략 0.5mm, 0.8mm 또는 1.1mm 두께의 침을 사용한다⁷⁾. 鍼을 달구는 불길로는 알코올램프를 이용하는데, 램프가 불편하여 좀더 간편한 방법으로 등글게 말린 솜뭉치나 가제에 95%의 알코올을 적신 후 불을 붙여서 그 불길로 鍼을 붉게 달군 상태로 만든다⁸⁾.

火鍼의 刺鍼法은 신속히 刺入하고 속히 拔鍼하여 留鍼은 하지 않는 것을 原則으로 하며, 만일 留鍼하고자 해도 5分 이상은 留鍼하지 않는다^{3,7)}.

最近에 中國을 中心으로 報告되는 많은 臨床實驗結果들을 통하여 火鍼의 效能 및 適應證을 살펴보면 大略 다음과 같다.

火鍼의 原理는 첫째 鍼의 火熱의 氣를 빌려서 陽氣를 助陽시킨다. 火鍼療法은 加熱한 鍼體가 經穴을 통과하여 人體에 직접 火熱을 傳達한다. 이렇게 人體에 직접 전달된 火熱은 經穴과 經脈을 통과하면서 人體內의 經氣를 직접 刺戟하고, 氣血運行을 鼓舞시켜서, 臟腑의 陽氣를 溫壯시켜 疾病을 豫防하고 治療하는 作用을 한다. 둘째는 開門祛邪시킨다. 즉, 火鍼의 火力로 人體의 經穴과 腠理를 灼烙하여 經絡의 外門을 열게 함으로써 癰膿, 瘀血, 痰濁, 水濕 등 有形之邪나 風寒暑濕燥火 등 外邪를 직접 體外로 排出시키는 것이다. 셋째는 以熱引熱하는 것으로 즉 火力를 빌어서 經絡의 外門을 열어서 毒熱을 밖으로 배출시키고, 局部의 氣血壅滯나, 火鬱로 인해서 발생하는 紅腫熱痛 등의 다수의 疾病을 治療하게 된다³⁾.

火鍼이 주로 應用되어지는 經穴로는 大血管과 주요 神經이 分布된 곳을 제외한 모든 經穴과 阿是穴 및 壓痛點과 腫·瘤·瘡·囊腫部位에 직접 火鍼을 刺鍼할 수 있었다.

火鍼의 效能에 對해서 정리해 보면, 첫째, 溫壯 陽氣의 效能이 있다. 이는 火鍼의 火力를 利用하

여 脾, 腎과 命門의 陽氣를 직접 溫補하고 補益肺心宗氣하는 것이다. 그 適應症은 肢體厥冷, 腰膝酸軟, 陽痿遺精, 水腫頻尿, 婦女子宮寒冷痛, 腹脹, 泄瀉, 心痛, 咳嗽, 哮喘 등이다.

둘째, 生肌斂瘡의 效能이 있다. 이는 火鍼의 溫熱之性이 人體의 陽氣를 激發시켜 肌肉을 主하는 脾臟의 功能을 鼓舞시킴으로써 組織化生을 促進시킨다. 그 適應症은 瘻症과 各種 潰瘍病으로 因해 생기는 瘡口不閉合이다.

셋째, 散寒除濕의 效能이 있다. 火鍼은 鍼과 灸의 二重作用으로 因하여 開滯腠理하여 外感의 寒濕之邪를 表로 消散시키고 人體의 陽氣를 직접 溫助하여 驅散內寒한다. 또 陰에 屬하는 痰濕之邪를 火熱之行을 得함으로써 溫化시킨다. 이러한 效能으로 因하여 各種 類型의 痺症을 治療하고 특히 沈寒痼冷, 寒痰瘀血이 凝滯하여 생긴 痲疾에 奇效가 있다.

넷째, 祛風止痒한다. 痒은 “風動則痒”이라 하여 外風이나 血虛風燥으로 因한 內風으로 생긴다. 火鍼은 疏泄腠理하여 外感風邪가 表를 통해 밖으로 나가게 하고 血得熱而行하여 腠理가 濡養해져 痒이 없어진다. 新久 區別없이 老年性 痒風, 牛皮癬, 白癜風, 濕疹 등 各種 皮膚病의 搔痒症에 效果가 있다.

다섯째, 祛瘀除腐排膿의 效能이 있다. 火鍼의 開門祛邪의 作用으로 瘀血, 癰膿, 腐肉 등을 쉽게 除去시킨다. 應用疾患은 乳癰, 癰腫, 血栓性 靜脈炎, 靜脈曲張, 痔瘡, 關節腔積液, 瘀血頭痛 등이다.

여섯째, 散結消腫시킨다. 火鍼은 人體部位나 腫塊의 性質에 關係없이 다 使用할 수 있다. 즉, 體表든지 體內든지 다 治療할 수 있고 腫塊가 痰濁凝聚이나 水濕內停, 氣鬱而結, 瘀血內停에 關係없이 다 使用할 수 있다. 適應證은 前立腺肥大症, 卵巢囊腫, 瘰癧, 癭瘤, 痰核, 乳癖, 血管瘤, 子宮肌瘤나 皮膚癌, 乳腺癌, 膀胱癌 등이다.

일곱째, 止痛緩急除麻木한다. “不通則痛” 혹은 “失養而痛”하므로 火鍼의 化痰, 祛瘀, 溫陽, 散寒의 作用으로 各種 痛症, 특히 寒痰瘀血이 凝滯한 頑固性疼痛에 活用한다. 麻木은 血不養筋하거나 陽氣의 溫煦作用이 떨어진 所致로 생긴다. 火鍼은 局部를 溫煦시키거나 血의 運行을 推進시켜 肌膚麻木과 手足拘攣 등을 治療한다. 여덟째, 清熱瀉火解毒한다. 火鍼은 “以熱引熱”하여 火熱之邪로

인한 血氣壅滯를 除去하는 데 뛰어나다. 그래서 熱痺, 疔腫, 纏腰火丹, 丹毒, 乳癰 등을 治療한다.

以上에서 살펴본 바와 같이 現代 中國 中醫學 界에서는 外科뿐 아니라 內科, 婦人科, 五官科 등 대단히 廣範圍한 疾患에 火鍼을 使用하여 卓越한 效果가 있다고 報告되고 있다. 그러나 아직 우리나라에는 火鍼에 대한 研究 및 臨床活用이 未備한 상태이다. 다행히 최근에는 우리 나라에서도 火鍼에 대한 臨床家의 관심이 높아져 가고 있는 실정이나 아직 火鍼과 관계된 文獻 및 臨床 報告는 없는 실정이다. 따라서 이번 기회에 臨床에서 活用 可能性을 打診해보고자 火鍼으로 治療하는 여러 症狀중에 우선 人體의 冷症에 대해서 考察해 보았다. 이는 火鍼이 加熱된 熱力을 利用하여 治療하는 것이 근본적인 機轉이므로 人體의 症狀중에 寒症이나 冷症이 가장 빠른 效果가 있으리라는 假定하에서 출발하였다.

冷症은 醫學的으로 차가운 것에 對한 過敏反應으로 우리 몸중에서 다른 部分은 전혀 차가움을 느끼지 못하는 溫度에서 어느 特定한 部位만이 특히 차가움을 느끼는 境遇를 말한다. 冷症은 病名이라기 보다는 症候群으로 몸이 차가와짐으로 인해서 全身에 나타날 수 있는 症狀를 通稱하여 말하는 것으로 俗稱하는 婦人科의 冷帶下 疾患과는 區分할 必要가 있다.

冷症은 地域別로 보면, 肉類를 主食으로 하는 歐美사람들보다는 쌀을 主食으로 하는 東洋사람들에게 많이 發生하는데 性別로 보면, 女子가 男子보다 7 : 3의 比率로 많고, 年齡別로 보면, 思春期和 更年期에 있는 여자들에게 手足冷症이 많은 傾向이 있다고 보고된 바가 있다. 本 實驗에서 性別分布는 全員 女子가 治療對象이 되었는데, 이는 男性보다 女性이 冷症에 依한 苦痛을 많이 받고 있고 治療 方法의 摸索에 積極의임을 示唆하는 것으로 받아들일 수 있다. 年齡別 分布에서는 40代 7名(33.34%)으로 가장 많았고, 30代와 20代가 각각 5名(23.81%)씩으로 다음으로 많았고, 10代와 50代대가 각각 2名(9.52%)으로 20~40代가 대부분을 차지함을 알 수 있었다(Table 5).

冷症으로 苦痛받는 季節別 分布와 發生時期 등을 綜合해보면 더운 여름철보다는 날씨가 차가운 겨울철에 주로 症狀를 自覺하는 境遇가 21名

(100%)으로 전부를 차지하고 있어 이는 冷症이 外部의 季節의인 氣溫 變化와도 一定한 相關성이 있음을 確認할 수 있었다(Table 8).

冷症이 人體의 모든 部位에서 發生할 수 가 있다. 統計에 依하면 허리에 40%, 발에 28.8%, 무릎에 18%, 손에 5%, 기타 部位에 9.2%가 發生하였고, 그 중에서 四肢인 손발에 冷症이 發生하는 境遇가 51.8%를 차지하고 있다고 한다고 報告된 바가 있는데, 本 實驗에서도 總 21名의 患者중에 16名(48.49%)이 四肢部位에 冷症을 呼訴하고 있어서 다른 統計와 비슷한 結果를 確認할 수 있었다 (Table 7).

冷症 患者들이 呼訴하는 症狀들은 主觀的이기 때문에 매우 多様한데, 시리면서 痛症을 함께 느낀 境遇가 16名(76.19%)이었으며, 단지 身體 一定部位가 시리고 차갑게만 느낀 境遇가 4名(19.05%)이었으며, 시리고 차가운 건 못 느끼면서 痛症만 있는 경우는 1名(4.76%)이었다(Table 6).

現在까지 正確하게 手足冷症을 診斷할 수 있는 方法은 없으나 最近 컴퓨터 赤外線 全身 體熱 撮影機(Digital Infrared Thermographic Imaging System)를 使用해서 手足冷症을 診斷하고, 治療 效果를 糾明하는데 應用할 수 있다.

컴퓨터 赤外線 全身 體熱 撮影機는 皮膚에서 放出되는 에너지를 機械內의 感知機가 捕捉, 增幅시켜 모니터를 통해 放射線 調査없이 體熱의 差異를 一定한 溫度差異에 따라 다른 색으로 나타내는 方法으로 神經系疾患, 血管疾患, 筋骨格系疾患, 末梢神經 損傷 등을 診斷하는데 有用하게 使用할 수 있다^{35, 37)}. 最近까지의 體表溫度에 對한 研究動向은 주로 血管, 神經, 筋骨格 系統 疾患의 診斷에 集中되어 왔으며 이의 解析에 있어서도 左右의 溫度偏差, 神經分節의 分布, 血管의 分布와 血流의 關係, 特定疾患의 溫度패턴에 重點을 두어 왔으며, 動態的인 方法으로는 手術治療나 藥物治療後의 溫度變化를 測定함으로써 治療效果와 疾病의 經過를 判定하는데 利用되어 왔다³⁵⁾.

赤外線 體熱 撮影機는 皮膚內의 수 mm내의 溫度를 測定하게 되는데 目的部位의 體表溫度를 面積에 關係없이 한 눈에 보여줄 수 있고, 여러部位의 溫度를 相對的으로 評價할 수 있으므로 臨床的으로 寒熱의 分布狀況을 한눈에 알 수 있어 韓醫學의 寒熱概念을 可視化하고 判斷하는데 있어

서 도움을 준다³⁴⁾.

最近 韓醫學의 辨證體系에 대한 客觀化 作業中 赤外線 體熱測定影像의 體表溫度 測定 方法은 韓方의 寒熱概念을 可視化 하고 客觀化하는데 도움을 줄 수 있을 뿐만 아니라, 客體差의 寒熱패턴에 對한 糾明을 通해 本來부터 所有하고 있는 體質의 特性까지 診斷할 수 있는 可能性을 보여주고 있다.

本 臨床實驗에서는 火鍼의 臨床的 有意性を 實驗하기 위해 冷症患者에게 火鍼을 施術한 후 컴퓨터 赤外線 全身 體熱攝影機로 實際的인 體熱變化를 測定하였다. 그 結果 優秀한 變化를 보인 患者는 6名(28.57%)이었으며, 良好한 效果를 보인 患者는 8名(38.10%)이었으며, 變化가 없었던 境遇인 普通의 成績은 7名(33.33%)이었으며, 體熱變化가 더 惡화된 境遇인 無變化의 成績은 없었다(Table 10). 이것으로 火鍼은 冷症患者의 體熱變化에 미치는 影響이 有意性 있음을 알 수 있었다. 그리고, 患者들의 自家 測定에 依해서 好轉에 對한 滿足度를 調査한 결과 優秀가 5名(23.80%)이었으며, 良好가 6名(28.58%)이었으며, 普通은 4名(19.04%)이었으며, 無變化은 6名(28.58%)으로 好轉되었다고 느끼는 患者가 15명(52.38%)으로 治療結果 역시 有意性이 있었다(Table 11).

體熱과 自家滿足度를 서로 比較해보면, 火鍼治療後 體熱攝影에서 優秀한 變化를 가진 6名(28.58%)의 治療滿足度는 優秀가 3名(50%)이었으며, 良好는 2名(33.33%), 普通이 1名(16.67%)으로 火鍼治療 후 體熱變化가 優秀한 患者는 治療滿足도 높았음을 알 수 있었다. 또한 體熱攝影에서 良好한 成績을 가진 8名(38.09%)의 治療滿足度는 優秀가 2名(25%)이었으며 良好가 4名(50%)이었으며 普通이 2名(25%)으로 이 역시 體熱變化가 良好한 患者가 治療滿足도 높았음을 알 수 있었다. 그리고 體熱攝影에서 普通의 成績을 보인 7名(33.33%)은 滿足度에서 普通이 1名(14.29%)이었으며, 6名(85.71%)은 無變化로 체열변화가 별로 없는 患者들은 治療效果 역시 거의 없었다(Table 12). 이처럼 火鍼을 冷症患者에게 施術하여 그 體熱變化를 赤外線 體熱 診斷器로 攝影하여 治療滿足도와 比較한 결과 火鍼施術 후 體熱變化가 優秀하거나 良好한 患者는 그 治療效果 역시 優秀

하다는 것을 알 수 있었다.

以上 火鍼의 臨床的 有意性を 客觀적으로 測定하기 위해, 火鍼의 여러 適應症 중 寒熱의 區分이 明確한 冷症의 體熱變化를 治療 前後에 赤外線 體熱 攝影機를 활용하여 測定한 결과, 火鍼療法은 冷症의 治療滿足도와 體熱變化面에서 모두 有意性이 있었고, 治療滿足도와 體熱變化는 서로 密接한 相關關係에 있어, 實際的인 體熱變化가 있으면 治療滿足도 역시 높은 것을 알 수 있었다.

IV. 結論

火鍼에 대한 文獻考察과 臨床觀察을 위해서 最近 中國鍼灸雜誌에 發表된 18편의 臨床論文을 考察하여 火鍼의 臨床應用에 대해 살펴보고, 圓光大學校 光州 韓方病院에서 身體에 冷症을 호소하는 患者 21명을 對象으로 火鍼을 施術하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 現代 火鍼의 適應症은 《內經》에서 言及한 痺症, 經筋病 뿐 아니라 外科, 內科, 婦人科, 五官科 등 多樣한 疾患으로 廣範圍하게 擴大 發展해 왔다.
2. 火鍼의 效能은 溫壯陽氣, 生肌斂瘡, 散寒除濕, 祛風止痒, 祛瘀除腐排膿, 散結消腫, 止痛緩急, 除麻木, 清熱瀉火解毒 등이 있다.
3. 最近 中國文獻를 통해 報告됐던 火鍼의 適應症으로는 肱骨內外上炎, 粉瘤, 婦女痛經, 腱鞘囊腫, 腋臭, 皮膚搔痒症, 外傷性甲下瘀血, 足痛風, 前列腺肥大, 瘰癧, 體表化膿性感染, 彈響指, 背痛, 麻木, 膿囊腫, 痺症 등이 있다.
4. 調査對象은 모두 女性이었으며, 年齡은 40대가 가장 많았고, 30대와 20대의 順이었다.
5. 冷症의 形態는 대부분 시리는 症狀과 에리는 痛症이 함께 동반되었으며(76.19%), 단순히 시리고 차갑게만 느껴지는 境遇는 4名(19.05%) 뿐이었다.

6. 冷症이 나타나는 身體의 部位는 肘膝關節以下의 手足部位가 가장 많았으며 全身, 腰背, 腹部的 順으로 나타남을 알 수 있었다.

7. 冷症의 季節別 分布는 겨울에 21名 모두 冷症이 나타났으며, 가을, 봄, 여름의 順으로 나타났다.

8. 冷症과 더불어 나타나는 關聯疾患은 關節痛 등의 痛症으로 나타나는 境遇가 15명으로 가장 많았으며, 生理不順, 生理痛, 憂鬱症 및 貧血의 順이었다.

9. 火鍼治療 前後의 體熱攝影에서 優秀한 變化를 보인 患者는 6명이었으며, 良好는 8명이었고, 普通은 成績은 7명이었다.

10. 患者들의 滿足度에서 優秀가 5명이었으며, 良好가 6명이었고, 普通은 4명이었고, 無變化은 6명이었다.

11. 體熱攝影과 患者滿足度와의 관계는 火鍼治療後 體熱攝影에서 結果가 良好할수록 患者 滿足度도 높았으며, 普通의 成績에서는 患者 滿足度도 낮아서 D.I.T.I의 判定的 意義를 認定할 수 있었다.

以上の 結果로 火鍼은 臨床에서 多樣한 疾患의 治療에 應用되어 질 수가 있고, 특히 寒熱의 概念이 포함된 冷症 證候群에는 優秀한 效果를 發揮할 수 있으리라 기대되며, 火鍼의 治療機轉과 다른 症狀들에 대한 臨床的인 研究가 持續되어져야 하리라고 思料된다.

參考文獻

1. 崔容泰 外 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, 1991, p.1050
2. 金賢濟 外 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp.394~395, 1995.
3. 劉保延 : 火鍼, 北京, 中醫古籍出版社, pp.5, 1-40, 1994.
4. 楊維傑 : 黃帝內經 靈樞, 서울, 成輔社, p.77,

- 166, 1980.
5. 楊維傑 : 黃帝內經 素問, 서울, 成輔社, p.461, 1980.
6. 巢元方 : 諸病源候論 校釋(下), 北京, 人民衛生出版社, p.1041, 1982.
7. 賀普仁 : 鍼具鍼法, 北京, 科學技術文獻出版社, pp.213-288, 1993.
8. 何廣新, 曲延華 : 疼痛鍼灸治療學, 北京, 中國中醫藥出版社, pp.258-259, 1994.
9. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.502-503, 1989.
10. 呂長松 : 實用鍼灸學, 臺北, 駝鈴出版社, pp.398~399, 中華民國75年.
11. 鍼灸研究中心 主編 : 臨床內外科鍼灸學, 臺北, 武陵出版社, pp.556~557, 1984.
12. 楊甲三 外 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, p.502, 1989.
13. 康鎖彬 外 : 鍼灸法學, 河北, 河北科學技術出版社, pp.213~214, 1995.
14. 大田大學校 韓醫科大學 第6期 卒業準備委員會 : 國譯 鍼灸經緯解釋, 大田, 韓脈, pp.75~76, 1996.
15. 王雪苔 : 中國鍼灸大全 上篇, 河南, 河南科學技術出版社, pp.546~548, 1995.
16. 呂珍 : 肱骨內外上髁炎的 火鍼治療 60例, 中國鍼灸, 1995, 第5期, 11-12
17. 金永明 : 火鍼治療肱骨外上髁炎, 中國鍼灸, 1994, 第2期, 16
18. 王黎明 外 : 火鍼治療肱骨外上髁炎, 中國鍼灸, 1993, 第2期, 28-29
19. 洪喜福 外 : 面頸部の 粉瘤50例의 火鍼治療, 中國鍼灸, 1995., 第6期, 19-20
20. 賈紀新 外 : 高溫火鍼治療婦女痛經425例, 中國鍼灸, 1990, 第4期, 10
21. 由福山 外 : 火鍼治療腱鞘囊腫200例, 中國鍼灸, 1990, 第4期, 33
22. 由福山 : 火鍼治療腋臭57例, 中國鍼灸, 1991, 第5期, 51
23. 鄭學良 外 : 火鍼治療皮膚瘙癢症100例, 中國鍼灸, 1991, 第5期, 51
24. 陳太生 : 火鍼治療外傷性甲下瘀血118例, 中國鍼灸, 1991, 第6期, 56
25. 文紹敦 : 火鍼點刺放血治療足痛風52例, 中國鍼

- 灸, 1993, 第3期, 8
26. 張榆兵 外 : 火鍼散刺治療腱鞘囊腫35例, 中國鍼灸, 1995, 第2期, 14
 27. 楊生華 : 火鍼刺穴貼壓治療痤瘡106例, 中國鍼灸, 1994, 第1期, 26
 28. 高志銀 : 火鍼治療體表化膿性感染102例, 中國鍼灸, 1991, 第2期, 19-20
 29. 祈越 外 : 火鍼治療彈向指100例療效觀察, 中國鍼灸, 1994, 第1期, 45
 30. 韓長根 : 火鍼刺華佗夾脊穴治療背痛61例, 1993, 第4期, 23
 31. 王京喜 : 賀氏三通法治療麻木症效驗, 中國鍼灸, 1992, 第2期, 43-45
 32. 左子平 : 電火鍼施外科瘡瘍引流60例臨床觀察, 中國鍼灸, 3期, p.9, 1992
 33. 高鬱文 : 火鍼與毫鍼結合治療痺證785例臨床觀察, 中國鍼灸, 1期, p.13, 1995
 34. 孫聖世 : 赤外線 體熱 撮影을 이용한 요추간판 탈출증의 臨床的 觀察, 서울, 慶熙大學校 大學院 碩士論文, 1995.
 35. Abernathy M, Uemastu S : Medical thermology, Amercian Academy of Thermology, Hanover, pp.1-5, 99-119, 1986.
 36. 김영수 외 2인, “腰椎間板 脫出症 患者에서 컴퓨터 赤外線 全身體熱撮影의 意義”, 大韓神經外科學會誌, 19:13030-1313. 1990
 37. 권오진 외 2인, “Trigger point에 대한 컴퓨터 赤外線 全身體熱 撮影法의 臨床的 意義에 대한 考察”, 大韓再活醫學會誌, 15:527-533, 1991
 38. 李建穆 : 컴퓨터 赤外線 全身體熱撮影으로 본 腰椎間板 脫出症의 鍼灸治療效果, 大韓鍼灸學會誌, pp.275-282, Vol.11, No.1, 1994