

藥鍼療法の紹介 및 問題點 考察

李文鎬* · 孫仁喆**

ABSTRACT

Introduction to the Aqua-Acupuncture Therapy and problems

Lee Moon Ho · Son In Chul

Dept. Acupuncture & Moxibustion
Oriental Medical college, Semyung & Wonkwang University.

Aqua-acupuncture therapy is a new acupuncture-therapy that cures diseases by needling with direct medication of oriental or western medicine at acupuncture points which are related to a disease, pressure pain points or positive reaction points according to meridian theory, followed by controlling one's body function and relieving the pathogenic state.

Recently, the method is widely applied clinically owing to its handiness and usefulness, but it is pointed that it has some problems.

Therefore, the present studies have been carried out to introduce history of the method, materia-medica which is ordinarily used, acupuncture points to be selected, handling method, mechanism of action, range of application and some points to be careful. Moreover, through the experiences that we have made by applying the method clinically, we suggest that the following study should be carried out :

First, clinical application of needling with direct medication should be made by using materia-medica which is already proved safe.

Second, it is essential to study the side-effects accompanying fever, pains, mass and hemolysis after the method is applied.

Third, the study on the mechanism of action of the method should be accomplished continuously.

Key Words : Aqua-acupuncture therapy

*世明大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 鍼灸科

**圓光大學校 韓醫科大學 經穴學教室

I. 緒論

藥鍼療法은 經絡學說에 依據하여 疾病과 有關한 穴位, 壓痛點 或은 體表의 陽性反應點 等에 韓·洋方藥物을 직접 注入하여 刺鍼과 藥物作用을 通하여 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 改善시켜 疾病을 治療하는 新鍼療法이다¹⁾²⁾³⁾⁴⁾.

藥鍼療法은 最近에 와서는 便利性과 有效性 等으로 점차적으로 活用이 擴大되고 있는 實情이다. 그러나 問題點 또한 發見되고 있다.

이에 著者는 藥鍼療法의 沿革·常用藥物·穴位 選擇·操作方法·作用機轉·應用範圍와 注意事項 等을 紹介하고, 數年間 臨床에서 藥鍼을 施術한 經驗을 通하여 藥鍼療法이 追究되어야 할 研究方向을 提示하고자 한다.

II. 本論 및 考察

1. 藥鍼療法의 紹介

藥鍼療法은 水鍼療法·穴位注射療法·經穴注射療法·有效點注射 等 여러 가지 用語로 命名되었으나, 國內에서는 1990年 大韓韓醫學會 藥鍼分科學會에서 '藥鍼療法'으로 統一하였다.

藥鍼療法은 經絡理論에 依據하여 疾病과 有關한 穴位, 壓痛點 或은 體表의 陽性反應點 等에 韓·洋方藥物을 직접 注入하여 刺鍼과 藥物作用을 通하여 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 改善시켜 疾病治療의 目的을 達成하는 新鍼療法이다⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾. 이는 古代 鍼刺法中에는 包含되어 있지 않으며, 이것은 長期間의 臨床經驗 속에서 韓醫學의 經絡·經穴에 筋肉注射法을 移植하여 結合된 現代 鍼灸治療法의 하나이다⁹⁾. 이 療法은 穴位·鍼刺·藥物이 三位一體가 되어 鍼刺治病에 여러가지의 有效하고 特異한 穴位刺戟物을 提供할 뿐만 아니라 또한 藥物에게 相對的으로 特異한 藥物 投與의 捷徑을 提供하므로서 藥物使用量을 줄이면서도 治療效果를 높일 수 있었으며 또한 操作이 簡便하여 다른 鍼灸療法이 미치지 못하는 바이다.

1) 藥鍼療法의 沿革

藥鍼療法은 電鍼·耳鍼·頭鍼 等の 療法처럼

1) 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, pp.1457-1467, 1988.

比較적 늦게 形成되었다. 1950年代 初에 封閉療法(nerve-blocking therapy)이 광범위하게 應用되던 中 封閉와 鍼灸療法을 結合시켜 臨床에 使用하기 始作하면서 '孔穴封閉'라고 불리워졌다. 臨床研究를 通하여 一部 病症에 대하여 단순히 使用하는 것보다 두 가지의 結合應用은 效果도 좋았다. 1950年代 中半期에 어떤 研究機關에서 '孔穴封閉' 療法에 對하여 初步的인 整理와 報告를 始作하였고, 그 後 이 療法은 臨床에서 광범위하게 使用되었으며, 使用하는 藥物 역시 多樣하게 되어 프로카인(procaine) 한 種類에만 局限되지 않고 韓·洋方藥物 中에서 筋肉注射에 適當한 大部分의 注射液, 심지어는 氣體 等까지 광범위하게 包含했다. 注射部位 및 臨床治療의 病症도 날로 增加하여 使用範圍는 內科·外科·婦人科·小兒科·五官科 等 臨床各科에 이르렀다¹⁰⁾.

國內에서는 1978年 金¹¹⁾이 提出한 資料가 公式의 으로는 最初의 論文이다. 그러나 그 以前에도 中國과 비슷한 時期에 南¹²⁾의 著書가 있었다. 그 以後 1980년부터 朴¹³⁾ 等에 의하여 鍼灸學의 一部로서 實驗論文들이 많이 量産되었고 臨床에서도 活用되기 始作하였다. 北韓에서도 藥鍼療法은 水鍼療法이라는 用語로서 사용하고 있는 것으로 알려져 있다¹⁴⁾.

2) 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.523-527, 1989.

3) 金賢濟 外 3人 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp.405-407, 1981.

4) 郭同經 : 穴位注射療法, 香港, 商務印書館, pp.673-679, 1987.

5) 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 : 上揭書, 前言.

6) 楊甲三 : 上揭書, 前言.

7) 金賢濟 外 3人 : 上揭書, 前言.

8) 郭同經 : 上揭書, 前言.

9) 裘沛然 : 中國中醫獨特療法大全, 上海, 文匯出版社, p.234, 1991.

10) 苗彥霞 外 4人 : 水鍼療法, 北京, 人民衛生出版社, p.13, 1993.

11) 金漢星 : 山棗仁의 鎮痛效果에 關한 實驗의 研究, 建國大學校 大學院 碩士學位論文, 1978.

12) 南相千 : 經絡 I, 서울, 信一文化社, 1967.

13) 朴英培 : Mouse의 鎮痛效果에 미치는 水鍼療法의 實驗의 研究, 慶熙大學校 大學院 碩士學位論文, 1980.

14) 金東일 外 4人 : 東醫學辭典, 서울, 驪江出版社, p.590, 1989.

2) 藥鍼治療의 常用藥物

지난 40年餘 동안의 藥鍼療法을 活用한 여러 臨床應用 資料를 살펴보면 그 注射內容物은 ①穴位注藥(韓藥·洋藥 및 韓洋方 藥物을 混合해서 만든 藥鍼注射劑) ②穴位注水(生理食鹽水·蒸溜水

및 低濃度の 葡萄糖溶液 等) ③穴位注液(組織液 等) ④穴位注氣(酸素과 空氣 等) ⑤穴位注血(患者의 血液을 뽑아 穴位에 注射) ⑥穴位注油(落花生油·生薑油 等)로 分類할 수 있다. 또한 現在 常用하는 藥物은 아래와 같다(表 1, 表 2, 表 3)¹⁵⁾.

表 1. 常用 韓藥製劑의 例

藥 品 名	穴位注射 使用量	作 用
復方當歸注射液(每 ml는 當歸·紅花·川芎 生藥 各各 0.5g에 相當함)	每回 2~4ml	活血, 補血, 調經
丹蔘注射液(每 ml는 生藥 1.5g에 相當함) 復方丹蔘注射液(每 ml는 丹蔘·降香 生藥 各各 1g에 相當함)	每回 2~4ml	活血祛瘀, 調經, 止痛, 養心安神
徐長卿(paeonol)注射液(每 ml當 paeonol 6mg을 含有함)	每回 2~4ml	祛風止痛, 化濕利尿, 清熱解毒, 安神
復方柴胡注射液(每 2ml는 柴胡 5g·細辛 0.5g에 相當함)	每回 1~2ml	解熱鎮痛
腫節風注射液(每 ml當 腫節風 extract 0.5g을 含有, 生藥 5g에 相當함)	每回 2~4ml	祛風通絡, 活血散瘀, 清熱解毒, 抗腫瘍
丁公藤注射液(每 ml는 生藥 2.5g에 相當함)	每回 2~4ml	祛風濕, 活血止痛
威靈仙注射液(每 ml는 生藥 2g에 相當함)	每回 2~4ml	祛風通絡, 活血止痛
板藍根注射液(每 ml는 生藥 2g에 相當함)	每回 2~4ml	清熱解毒, 消炎
魚腥草注射液(每 ml는 生藥 2g에 相當함)	每回 2~4ml	清熱解毒, 消炎
銀黃注射液(每 ml當 銀花 extract 25mg·baicalein 20mg을 含有함)	每回 1~2ml	清熱解毒, 消炎

表 2. 常用 비타민 製劑의 例

藥 品 名	穴位注射 使用量	作 用
Vit.B ₁ 注射液(thiamine hydrochloride) 50mg/Amp, 100mg/Amp	每回 50~100mg, 鍼感이 비교적 強하다	神經·心臟과 消化器系統의 正常機能을 維持하고, 糖代謝 促進한다. Vit.B ₁ 缺乏症·神經炎·食欲不振 等に 使用한다
TTFD 注射液(新B ₁) 20mg/Amp	每回 20~40mg	Vit. B ₁ 注射液에 比하여 그 作用이 빠르고 持續적이다. 各種 神經痛·偏頭痛·神經炎 等に 使用한다
Vit.B ₆ 注射液(pyridoxine hydrochloride) 25mg/Amp, 50mg/Amp	每回 25~50mg, Vit B ₁ 과 混用할 수 있다	아미노산과 脂肪의 代謝에 參與하며 神經炎·妊娠嘔吐 等に 使用한다
B ₁ 20mg, B ₂ 2mg, nicotinamide 30mg, B ₆ 2mg/Amp를 含有한 複合 Vit B complex 注射液	每回 2ml	神經營養不良과 Vit.B ₁ 缺乏症에 使用한다
Vit.C 注射液 100mg/Amp, 500mg/Amp	每回 100mg, 疼痛의 鍼感이 있다	有機體의 酸化·還元過程에 參與하고, 毛細血管의 致密性을 增加시키고, 造血機能을 자극하며, 感染에 對한 抵抗力을 增強시킨다
Vit.D 500u와 膠質性 鈣 0.5mg/Amp(1ml)를 含有한 calciferol 注射液	每回 1ml	鈣와 磷이 腸에 吸收되고 骨에 貯藏되는 것을 促進시키고, 血液中的 鈣와 磷의 平衡을 維持시키며, 佝僂病·骨軟化症·氣管支炎에 使用한다
Vit.B ₁₂ 注射液 0.1mg/Amp, 0.5mg/Amp(1ml)	每回 0.1mg	糖·蛋白質·脂肪物質의 代謝에 作用하며 貧血·神經炎·營養不良 等に 使用한다

15) 苗彥霞 外 4人 : 水鍼療法, 北京, 人民衛生出版社, pp.14-17, 1993.

이에 반하여 國內에서는 南¹⁶⁾의 理論에 의거하여 氣劑(V(응담:우황=1:1), OK(응담:우황=9:1), U(우황) 등)와 潤劑(HO(홍화), HN(홍화+녹용), I(호도), JD(들깨) 등)의 區分에 따른 藥物을 選擇하여 사용하는 方法을 主流로 하며, 一部에서는 八綱藥鍼¹⁷⁾·四象藥物藥鍼¹⁸⁾ 등의 方式을 採擇하는 경우도 있다.

原則적으로 筋肉注射에 쓰이는 藥物은 모두 使用할 수 있으나 臨床에서 사용하는 藥物들은 病情 및 患者의 身體狀況을 根據하여 選擇하여야 한다. 한편으로 많은 臨床實驗을 통하여 韓藥·洋藥과 같이 一定한 效能을 가진 藥物만이 좋은 結果를 期待할 수 있는 것이 아니라 Fluid(蒸溜水·生理食鹽水·葡萄糖 等)에 의해서도 적절한 辨證施治와 經穴主治에 의한 配穴했을 때 역시 效果가 發生한다는 것¹⁹⁾은 藥鍼療法의 臨床의 價値에 있어서 效能性 藥物의 注入으로서의 概念보다는 經穴에 대한 治療로서 새로운 技法의 方向을 提示한다고 思慮된다. 따라서 鍼灸刺戟이 身體에 미치는 作用機轉을 生理學的 見地에서는 體液을 포함하는 神經細胞學的인 面이 있으므로 現在로서는 不確實한 韓藥複合製劑의 使用보다는 오히려 安定性에 있어서는 Fluid를 使用하는 것이 安全할 수 있다고 思慮된다.

3) 藥鍼療法의 穴位選擇

注射部位는 아래와 같다²⁰⁾.

① 鍼灸治療時의 處方原理에 따라 辨證選穴한다²¹⁾.

④ 近部選穴

⑤ 遠部選穴 : ① 本經選穴 ② 異經選穴 ③ 對症選穴

② 陽性反應點 : 經絡·經穴에서 觸診法으로 選取한 陽性反應點을 結合하여 治療하는 것이다. 즉 拇指 或은 食指의 指腹으로 힘을 고르게 하여 患者의 體表에 按壓·觸摸·滑動을 進行하여 壓痛의 有無·條索狀 硬結(taut band) 等 陽性反應物 및 皮膚의 陷沒·隆起·色澤의 變化 等を 살핀다. 觸診檢査하는 部位는 一般적으로 背腰部의 背俞穴·胸腹部의 募穴이고, 四肢部는 經絡循行의 路線을 따라 觸摸하며 特히 原穴·郄穴·合穴 等 特定穴位 및 一部 經驗穴이다. 壓痛 等 陽性反應

이 있는 경우에는 反應點에 注入하면 흔히 좋은 效果를 본다. 反應이 不明確한 경우는 有關한 (背)俞穴·募穴·郄穴을 取하여 治療하기도 한다.

③ 特殊病證의 選穴 : 軟部組織이 損傷한 경우는 가장 두렷한 壓痛點을 選穴할 수 있고, 비교적 긴 筋肉의 筋腹과 筋腱 損傷時에는 筋肉의 起止點을 取하고, 腰椎間盤突出症은 藥物을 神經根 附近까지 注入할 수 있다.

④ 耳部選穴 : 解剖相應部位·藏象辨證選穴 및 循經과 經絡病候에 의한 經絡辨證選穴, 對症選穴, 經驗選穴 等を 中心으로 選穴한다.

그 밖에도 皮下·肌肉·動靜脈과 軟部組織의 最痛點 및 解剖筋肉學的 筋腱의 起止點, 脊髓神經節 周圍, 末梢神經 周圍 等이 있다. 南²²⁾의 경우에는 敏感度가 높은 筋肉의 抵抗組織에 取穴한다.

특히 最近에 臨床研究가 많이 進行되고 있는 筋膜痛症候群에 의한 Trigger Point(TrP. 방아쇠點)는 筋肉 或은 結合組織內에 存在하는 感覺過敏點으로서 여러 原因에 의하여 痛症이 誘發되는 곳이다. TrP가 發生한 경우에는 흔히 스트레칭(stretching) 或은 에틸클로라이드(ethylchloride) 等の 噴霧劑 等を 使用되어 왔으나 本院에서는 여러 經驗에 의하여 上記의 方法보다 簡便하면서도 效果的인 方法을 摸索하던 중 TrP에 藥鍼療法을 試圖하여 期待 以上の 效果를 獲得하였으며, 또한 該當 穴位에 封閉療法(nerve-blocking therapy) 或은 蜂毒療法·同種療法(homeopathy)·磁石療法 等を 併用한다면 좀 더 效果的으로 病程을 短縮시키는 效果가 있을 것으로 思慮된다.

4) 藥鍼治療의 操作方法及 療程

① 操作順序 : 選擇한 穴位 및 藥量에 따라 適當

17) 金廷彦 : 奇蹟의 藥鍼療法Ⅲ, 서울, 醫道出版社, 1996.

18) 金樹凡 外 1人 : 腰痛患者의 四象體質醫學的 臨床 分析 報告, 四象醫學會誌, 8(1), pp.377-394, 1986.

19) 金基鉉 外 2人 : 生理食鹽水 水鍼療法이 腰脚痛에 미치는 影響, 大韓鍼灸學會誌, 5(1):89-108, 1988.

20) 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, p.523, 1989.

21) 姜成吉 : 水鍼穴位에 關한 研究, 서울, 東洋醫學, 11(1), pp.34-48, 1985.

22) 南相千 : 經絡 I, 서울, 宇宙出版社, p.41, 1967.

16) 南相千 : 經絡Ⅳ, 서울, 宇宙經絡社, 1969.

한 注射器(1·2·5·10·20ml)와 注射바늘(25~26 ½gauge)을 使用한다. 먼저 選擇한 穴位의 部分을 充分히 露出시킨 後에 血管·흉터를 避하여 正確히 穴位를 찾아 局部 皮膚를 消毒한 다음 左右側 手指로서 注射器와 皮膚의 角度를 一定하게 형성한 後에 無痛快速進鍼法으로 鍼을 皮下組織에 刺入하고 천천히 推進, 或은 上下提插을 하여 酸·脹·重·麻感 等の 得氣感應을 獲得한 後에 注射器를 한 번 당겨서 만약 回血이 없으면 바로 藥物을 注入한다. 注入時의 藥物의 注入速度는 中等度를 爲主로 하지만 補法의 경우에는 緩慢하게 注入하며 瀉法의 경우에는 빠르게 注入한다. 或은 慢性病에 體弱者는 輕刺戟으로 藥液을 천천히 가볍게 注入하고, 急性病에 體實者는 強刺戟으로 빠른 速度로 藥液을 注入한다²³⁾. 만약 比較적 많은 藥物을 注入해야 할 때는 注射鍼을 深部에서 漸次的으로 淺層으로 물러나면서 藥物을 注入하거나 注射鍼을 여러 군데로 方向을 바꾸어 가며 藥液을 注射한다²⁴⁾. 注射를 끝내고 拔鍼 後에 만약 鍼孔으로 藥物이 넘치거나 出血이 나타나면 消毒한 마른 솜으로 壓迫한다. 일반적으로 注射 後 患者를 잠시 쉬게 하며 反應을 觀察한다.

②注射角度와 深度 : 穴位가 있는 部位와 病變 組織의 狀況에 따라 鍼刺角度 및 注射의 深淺을 決定한다. 同一한 穴位는 여러 角度에서 刺入할 수 있다. 또한 病情에 따라 注射의 深淺 程度를 決定할 수 있다. 따라서 注射의 深度는 經穴의 部位과 藥物의 注射方法에 따라 動靜脈注射·皮下注射·筋肉注射·關節腔內注射·硬膜內注射 等으로 區分하여 使用할 수 있다²⁵⁾. 이 중에서 가장 많이 사용되는 것은 皮下注射·筋肉注射·靜脈注射이다. 예를 들어 三叉神經痛은 面部에 壓痛點이 있으므로 皮內注射는 하나의 '皮丘'을 이룰 수 있고, 腰筋捻挫는 대부분 深部에 있으므로 注射時에 適當히 深刺해야 한다. 最近에 많이 사용되고 있는 MPS(myofascial pain syndrome)에 의한 操作을 할 경우에는 該當 病變 筋肉을 향하여 注射바늘을 注入한다.

③藥物注入量 : 藥物 總使用量은 반드시 一般注射 使用量보다 적어야 하며, 구체적인 使用量은

病情·年齡·注射部位 및 藥物의 性質·濃度 等 여러 方面의 狀況에 따라 融通性있게 把握해야 한다. 일반적으로 頭面部와 耳穴 等에는 藥物量을 적게 使用하는데 每 穴位에 1回 注入藥物量은 0.1~0.5ml로 한다. 四肢 및 腰背部 等 筋肉이 豐富한 곳은 藥物量이 比較적 많아 每 穴位에 1回 注入藥物量은 2.0~15ml로 한다.

臨床에서 使用하는 藥物들은 各各 一定한 使用量이 있다. 葡萄糖·生理食鹽水 等과 같이 刺戟性이 比較적 적은 藥物은 多量 使用할 수 있는데 만일 軟部組織의 損傷이 있을 때에는 局部에 葡萄糖을 10~20ml 以上을 注射할 수도 있다. 刺戟性이 比較적 큰 藥物(例 : ethanol) 및 特異性 藥物(例 : atropine·抗生劑)은 일반적으로 使用量이 적으므로 所謂 '小用量 藥鍼注射'라 하며, 每回 使用量은 대부분 一般 使用量의 1/10~1/3이다. 韓藥注射液의 常用量은 1~2ml이다. 穴位注射의 部位가 一般注射의 部位와 다르기 때문에 使用하는 藥物의 濃도가 一般注射의 濃度보다 낮아야 하므로 일반적으로 使用前에 生理食鹽水 或은 蒸溜水로 稀釋한다. 또한 辨證에 따라 用量을 적절하게 增減한다. 南의 경우는 潤劑와 氣劑로 區分하여 一定量 以上을 注入함으로써 發生하는 副作用을 防止하기 위하여 注意를 주고 있다.

④療程 : 일반적으로 每日 或은 隔日에 1回 施術하며, 反應이 強烈한 경우는 2~3일에 1回 施術한다. 穴位는 左右側을 交替로 使用할 수 있다. 7~10일을 1療程으로 하며, 3~5日 休息을 取한 뒤에 다시 다음 療程의 治療를 進行한다.

5) 藥鍼療法の 作用機轉

藥鍼療法은 韓醫學의 基本理論을 바탕으로 經絡·穴位를 刺戟하는 治療作用으로 近代 醫藥學 中의 藥物 藥理作用과 注射方法을 結合하여 이루어진 獨特한 療法の 하나이다. 使用時에는 注射鍼을 穴位에 刺入한 後에 提插手法하여 得氣하며 注射器를 빼서 回血이 없으면 다시 藥物液을 천천히 穴位에 注入하는 것이므로 穴位·鍼刺·藥物 等 세가지가 結合하여 作用을 일으킨다.

24) 裴沛然 : 上揭書, 前言.

25) 김동일 外 4人 : 東醫學辭典, 서울, 驪江出版社, p.590, 1989.

23) 裴沛然 : 中國中醫獨特療法大全, 上海, 文滙出版社, p.238, 1991.

이는 鍼刺와 藥物作用이 직접적으로 經絡線상의 穴位를 刺戟하여 一定한 治療效果를 내고, 또한 한편으로는 穴位注射 後 藥物이 穴位에 殘留하는 時間이 길어지므로 穴位의 治療效能을 增加시키고 延長시킬 수 있게 되고, 또한 經絡循行을 따라 經氣를 疏通시키고 相應하는 病理組織器官에 直接 이르게 되어 穴位와 藥物이 共同으로 治療作用을 충분히 發揮하게 되고, 또한 穴位에 對한 藥物作用 역시 神經系統과 神經體液系統을 通하여 有機體에 作用하게 하여 人體의 抗病能力을 強化시켜 더 큰 治療效果를 거두게 한다. 그러므로 藥鍼療法은 鍼刺治療에 있어 여러가지의 有效하고 特異한 穴位刺戟物(滲透刺戟)을 提供²⁶⁾할 뿐만 아니라 또한 藥物에 相對的 特異한 藥物 投與의 捷徑을 提供하므로써 藥物使用量을 줄이면서도 治療效果를 提高할 수 있다.

이는 鍼灸學에서 治療點으로서 設定된 點들을 藥鍼療法에서 사용하게 되는 藥物들의 吸收通路라고 設定하고 施術하는 것이다. 우리는 이를 認定하기 전에 아직까지 經絡에 대한 明確한 設定이 없는 狀況에서 이를 吸收通路로서 생각해 한 단는 것에 대하여는 慎重한 判斷이 필요하다. 또한 지금까지 알려진 바로는 鍼刺戟이 加해지면 施術部位의 神經受容器가 이를 받아 求心性神經刺戟이 大腦皮質에 전달되며, 이는 다시 腦下垂體를 刺戟하는 視床下部에 傳達됨으로써 腦下垂體로부터 各種 副腎皮質 호르몬 分泌를 活性化시키게 하는 經絡과 自律神經系를 刺戟하여 全身의 細網內皮系로부터 抗體 生産을 增加시키는 것으로 알려져 있다. 또한 다른 經路로써 視床下部·延髓 或은 脊髓部에 있는 수입연접부를 차단 獨占하므로써 그 領域下 組織에 影響을 미친다고 알려져 있다. 따라서 一般 經穴點의 施術에 있어서는 藥物의 選擇보다는 經穴의 選擇이 效果에 미치는 影響이 크다는 것을 示唆한다고 思慮된다. 現在로서는 더 이상 구체적인 研究가 進行된 바는 없는 것으로 알려져 있다.

6) 藥鍼療法의 應用範圍

藥鍼療法의 應用範圍는 매우 광범위한데 現在

이미 鍼灸治療가 適用될 수 있는 內·外·婦人·小兒·皮膚·五官·神經精神 等の 臨床各科에서 運用할 수 있다. 특히 坐骨神經痛·肋間神經痛·中風後遺症·癱症 等과 같은 神經系統疾病, 呃逆·痢疾·胃下垂 等과 같은 消化器系疾病, 遺精·陽痿 等과 같은 泌尿器系疾病에 비교적 좋은 效果가 있다²⁷⁾²⁸⁾.

특히 本院 鍼灸科에서는 腰痛·項背痛·頭痛·三叉神經痛·關節炎 等を 비롯한 外形疾患에 頻用하여 期待 以上の 效果를 보고 있다. 향후 繼續的인 研究에 따라 治療領域을 擴張할 수 있을 것으로 思慮된다.

7) 藥鍼療法의 注意事項

藥鍼療法은 일반적으로 매우 安全하여 絶對的인 禁忌症은 없으나 安全하게 하기 위해서 아래와 같은 경우에는 慎重하거나 使用하지 않는 것이 좋다.

①一般注射液 注入時와 동일하게 藥鍼注射 施術部位의 消毒은 철저해야 한다. 無菌操作과 感染防止를 엄격히 遵守하는데 가장 좋은 方法은 毎回 한 經穴을 注射할 때마다 注射바늘을 바꾸는 것이다. 使用 前에 藥物의 有效期間을 注意해야 하고 有效期間이 지난 藥物은 使用해선 안된다. 그리고 藥物의 沈澱·變質 等の 有無를 注意하여 調査하고, 만일 이미 變質되었다면 즉시 使用을 停止한다.

②治療時에 患者에게 治療의 特徵과 注射 後의 正常的인 反應에 對하여 說明해야 한다. 例를 들어 注射 後 局部的으로 酸·脹感이 있을 수 있고, 4-8時間 동안 局部에 가벼운 거북함이 있고, 때로는 거북함이 持續되는 時間이 길어지기도 하나 일반적으로 하루를 넘기지 않는다. 만약 消毒이 철저하지 않아서 일어나는 局部 紅腫·發熱 等은 즉시 處理해야 한다. 현재 臨床 使用되고 있는 一部 藥物들은 藥鍼施術時에 全身倦怠·施術部位의 發赤과 發熱·疼痛·腫塊·溶血 等を 나타내므로 注意를 要한다.

26) 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, p.523, 1989.

27) 沈但 : 穴位注射療法的臨床應用, 北京, 中國鍼灸, 7(1), pp.39-41, 1987.

28) 朱天忠 : 穴位注射療法臨床應用近況, 福建, 福建中醫藥, 19(1), pp.61-63, 1988.

③藥物の 效能・藥理作用・藥物投與量・配合禁忌・副作用 및 過敏反應 等を 注意해야 한다. 무릇 過敏反應을 일으킬 수 있는 페니실린(penicillin)・스트렙토마이신(streptomycin)・프로카인(procaine) 등의 藥物은 반드시 먼저 皮膚試驗(skin test)을 해야 하는데 皮膚試驗이 陽性인 경우에 使用해서는 안된다. 副作用이 비교적 심한 藥物은 使用에 慎重해야 한다. 一部 韓藥製劑도 때로는 過敏反應이 있을 수 있으므로 注射時에 注意해야 한다.

④藥鍼治療에서 일반적으로 藥物을 關節腔・脊髓腔 및 血管內에 注入해서는 안된다. 藥物이 關節腔에 잘못하여 注入되면 關節紅腫・發熱・疼痛 등의 反應을 일으키고, 脊髓腔에 잘못 注入되면 脊髓가 損傷될 可能性이 있다. 그러므로 取穴하여 藥物을 注射할 때는 關節腔・脊髓腔・血管 等은 避해야 한다.

⑤主要 神經幹이 通過하는 部位에 穴位注射할 때는 神經幹을 避해야 하며 神經幹이 있는 깊이까지 이르지 않도록 해야 한다. 만일 鍼尖이 神經幹을 건드리면 患者는 感電感을 느끼는데 이때는 약간 退鍼하고 다시 藥物을 注入해야 神經損傷을 免할 수 있다.

⑥軀幹部의 穴位注射는 너무 深刺해서는 안되는데 이는 內臟의 刺傷을 防止하기 爲함이다. 背部의 脊柱 兩側에 있는 穴位에서는 鍼尖을 脊柱를 向하여 斜刺해야 直刺로 因하여 일어나는 氣胸을 避할 수 있다.

⑦年老하거나 身體衰弱한 者는 注射部位가 過多해서는 안되며, 藥物使用量도 情況에 따라서 줄여야 量鍼을 免할 수 있고, 妊産婦의 下腹部・腰薦部의 經穴과 合谷・三陰交 等の 經穴은 일반적으로 穴位注射가 適當하지 않은데 이는 流産을 避하기 爲함이다.

⑧下腹部의 臍穴은 穴位注射 前에 患者에게 排尿을 시켜야 膀胱을 刺傷하게 되는 것을 避할 수 있다. 여러 차례의 注射가 必要하면 穴位를 돌아가면서 使用하는데 일반적으로 每穴에서는 2~3 回를 超過해서 連續 注射해서는 안된다.

⑨藥物 注入時에 심한 痛症 或은 其他 不良反應이 發生하면 즉시 注入을 멈추고 病情의 變化를 注意해서 觀察해야 한다.

⑩不整脈 或은 高血壓인 患者의 경우는 注入을

禁한다.

2. 問題點 論議 및 提言

藥鍼療法은 穴位에 鍼刺한 機械的 刺戟뿐만 아니라 藥理的 作用이 있으므로 兩者가 協同作用을 일으켜 人體의 機能을 調節하여 治療 目的에 이르기에 有利하고, 穴位注射 造作方法은 비록 一般注射보다는 약간 複雜하나 鍼刺의 手技法에 비해 쉽게 익힐 수 있다. 또한 藥鍼療法은 極小量의 藥物을 使用하여 多量의 一般注射와 同一한 效果를 얻을 수 있어 治療效果를 높일 수 있을 뿐 아니라 使用藥物量을 줄일 수 있으므로 藥物의 毒性 副作用이 減少하게 된다. 이와 같은 長點을 가지고 있음에도 不拘하고 현재 活用되고 있는 藥鍼製劑의 대부분은 製造過程에 상당한 問題點이 있으며 安定性이 確保되지 않은 狀態에서 藥鍼製劑들이 많이 使用되고 있는 것으로 알고 있다. 더구나 여러가지 原因에 의하여 發生하는 局部 發赤과 發熱・紅腫・疼痛・腫塊・溶血 等이 나타나는데 이것의 原因은 대부분 藥物이 筋肉・靜脈 等に 注入으로 發生하는 藥物濃度 上昇과 藥物의 種類에 따른 吸收速度・注射量의 差異 및 心血管系에 對한 惡影響 等の 副作用으로 알려져 있다. 또한 現在에 通用되고 있는 대부분 藥鍼製劑는 그 成分構成이 아직 알려지지 않은 것이 많으며 그것의 主된 作用을 하는 成分이 무엇인가에 對한 研究가 미흡한 段階이므로 藥物選擇과 施術方法에 있어서 慎重함이 必要하다고 思慮된다. 또한 藥液의 無菌生産, 滲透壓調節, 溶血性物質・毒性蛋白質 除去가 必要하므로 철저한 製造方法의 研究가 要求된다.

藥鍼療法은 穴位・鍼刺・藥物 等の 세가지 要素로 이루어진다고 보아지는데 이 중 藥物의 效能을 極大化하여 臨床에 應用되어지고 있는 경우가 있는데 이에 대한 效果가 客觀적으로 證明된 바가 없다. 또한 著者의 臨床經驗으로는 Fluid를 使用하여 좋은 效果를 거두는 것을 數年間 經驗하였다. 藥鍼의 效能이 반드시 藥物을 中心으로 依存한다고 볼 수 없었다. 따라서 臨床的 效能이 檢證되지 아니하고, 製劑過程에 問題가 있는 藥鍼製劑를 使用하기 보다는 人體에 害가 없으며 效

果 역시 그에 못지 않는 Fluid를 使用하는 것이 妥當하다고 본다. 이러한 藥性別 藥鍼의 施術은 追後에 藥鍼製劑에 따른 有效性이 充分이 檢證되고, 安定性 또한 確保된 後에 導入하는 것이 妥當하다고 본다.

III. 結 論

以上에서 藥鍼療法の 沿革·常用藥物·穴位選擇·操作方法·作用機轉·應用範圍와 注意事項 등을 紹介하였고, 그 問題點 또한 提示하였다. 이에 著者는 數年間 臨床經驗을 土臺로 다음과 같은 研究方向을 提示하는 바이다.

첫째, 安定性이 確保된 藥鍼製劑를 中心으로 臨床의 應用이 이루어져야 한다

둘째, 藥鍼治療 後에 나타나는 發熱·疼痛·腫塊·溶血 등의 副作用에 對한 臨床의 研究가 必要하다.

셋째, 藥鍼療法の 作用機轉에 對한 持續的인 研究가 있어야 한다.

參考文獻

1. 姜成吉 : 水鍼穴位에 關한 研究, 서울, 東洋醫學, 11(1), pp.34-48, 1985.
2. 郭同經 : 穴位注射療法, 香港, 商務印書館, pp.673-679, 1987.
3. 裘沛然 : 中國中醫獨特療法大全, 上海, 文滙出版社, p.234, p.238, 1991.
4. 金基鉉 外 2人 : 生理食鹽水 水鍼療法이 腰脚痛에 미치는 影響, 大韓鍼灸學會誌, 5(1), pp.89-108, 1988.
5. 金東일 外 4人 : 東醫學辭典, 서울, 驪江出版社, p.590, 1989.
6. 金樹凡 外 1人 : 腰痛患者의 四象體質醫學의 臨床分析 報告, 四象醫學會誌, 8(1), pp.377-394, 1986.
7. 金廷彦 : 奇蹟의 藥鍼療法Ⅲ, 서울, 醫道出版社, 1996.

8. 金漢星 : 山稟仁의 鎮痛效果에 關한 實驗的 研究, 建國大學校 大學院 碩士學位論文, 1978.
9. 金賢濟 外 3人 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp.405-407, 1981.
10. 南相千 : 經絡 I, 서울, 信一文化社, 1967.
11. 南相千 : 經絡IV, 서울, 宇宙經絡社, 1969.
12. 苗彥霞 外 4人 : 水鍼療法, 北京, 人民衛生出版社, pp.13-17, 1993.
13. 朴英培 : Mouse의 鎮痛效果에 미치는 水鍼療法の 實驗的 研究, 慶熙大學校 大學院 碩士學位論文, 1980.
14. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.523-527, 1989.
15. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, pp.1457-1467, 1988.
16. 朱天忠 : 穴位注射療法臨床應用近況, 福建, 福建中醫藥, 19(1), pp.61-63, 1988.
17. 沈但 : 穴位注射療法の臨床應用, 北京, 中國鍼灸, 7(1), pp.39-41, 1987.