

봉약침 시술 후에 발생한 Pain Shock 환자에 대한 임상보고

이진선* · 안창석* · 권기록*

상지대학교 부속한방병원 침구과

Abstract A Clinical Study on the cases of The Pain Shock Patients after Korean Bee-Venom Therapy

Lee, Jin-seon · An, Chang-suk · Kwon, Gi-rok

Department of Acupuncture and Moxibustion SangJi Oriental Medicine Hospital, SangJi University

Objective : There has been no known report on the pain shock after administering Korean bee-venom therapy. Three accounts of pain shock were observed at the Sangji university affiliated Oriental medicine clinic from July 2001 through September 2001. This thesis will inform clinical progression and cautions on administering Korean bee-venom therapy.

Methods : We were able to witness different patterns of pain shock during the treatment of degenerative knee joint, progressive oral paralysis, and A.L.S.

In order to reduce heat toxicity of the bee venom, needling points were first massaged with the ice for 10 minutes before injecting 0.1~0.2cc of the bee venom.

Points of injection were ST36, LI11, LI4 and others. Pain shock occurred after injecting on inner xi-an, outer xi-an and LI4. The phenomena associated with pain shock was recorded in chronological order and local changes were examined.

Results : Through examining 3 patients with the pain shock, we managed to observe clinical progression, duration, and time linked changes on specific regions. We also managed to determine sensitive needling points for the pain shock.

Conclusion : Following results were obtained from 3 patients with the pain shock caused by Korean bee-venom therapy from July 2001 to September 2001.

1. Either positive or negative responses were shown after the pain shock. For case 1, extreme pain was accompanied with muscular convulsion and tremble, ocular hyperemia, delirium, stiffening of extremities, and hyper ventilation which all suggest positive responses. For case 2 and 3, extreme pain was accompanied with facial sweating, asthenia of extremities, pallor face, dizziness, weak voice, and sleepiness which are the signs of negative responses.

2. The time required to recover to stable state took nearly an hour (including sleeping time) and there was no side effect.

3. Precautions required to prevent the pain shock includes full concentration from the practitioner, accurate point location, precise amount of injection, physiological condition and psychological stability of the patient.

4. Coping with the pain shock should be similar with a needle shock, and since extreme pain is accompanied, sufficient psychological rest must be provided.

5. Pain shock occurs because the patient cannot tolerate stimulation on the needling point. Thus, symptoms were similar to the needle shock in addition to excruciating pain.

Further investigation and research must be done to have better understanding of an immune response and the pain shock associated with Korean bee-venom therapy.

Key words : Pain shock, Korean Bee-Venom, Side effect, Bee-Venom Therapy.

I. 서 론

자침의 금기사항 및 침 치료의 금기병증에 대해서 한¹⁾ 등은 신체부위와 계절에 따라서 금기해야 할 것을 언급하였고, 침구학²⁾에서는 자침의 금기에 대해서 환자의 상태, 병증, 일시와 기후 및 혈위에 따라서 금기법을 달리하고 있다. 또한 흔히 발생할 수 있는 자침의 부작용으로 혼침에 대한 증상과 원인에 따른 처치에 대해서 언급하고 있고, <靈樞 本神篇>에서는 “凡刺之法 先必本於神”이라하여 자침법은 반드시 그 神氣를 근본으로 삼아 치료하라고 하였다.

난치병을 비롯한 많은 질환에 봉약침 치료법은 점차 필수적인 방법이 되고 있는 상황에서, 봉약침 시술시의 어려움은 자극강도가 세므로 겪게 되는 Pain Shock과 치료과정에서 겪게 되는 면역반응 및 Allergy반응이 있다. Pain Shock란, Shock의 원인이 극심한 Pain에 기인한 것으로, 이는 쇼크의 2대 분류인 중심성(심장성; 심장박출의 장애)과 말초성(혈관성; 정맥환류의 장애)분류 중에서 말초성 장애 중에 혈액 저류 및 격리를 유발하는 신경성 반사나 신경호르몬성 문제를 유발하는 인자로서 통증(Pain)이 원인이 되어 나타난 Shock을 의미한다³⁾.

봉약침 시술시 발생할 수 있는 Allergy 반응은 국소-즉시형반응, 국소-지연형반응, 전신-즉시형 반응 그리고 전신-지연형반응으로 나눌 수 있고,⁴⁾ 이중 전신 지연형 과민 반응은 질병의 치료나 인체의 생리적 반응중 긍정적인 영향을 미치는 것⁵⁾으로 알려져 있다. 이러한 Allergy 반응 외에, 봉약침 시술 과정에서 발생할 수 있는 Pain Shock의 임상경과에 대해서는 현재까지 보고된 바가 없다.

따라서 봉약침 시술 후 발생한 3명의 Pain Shock 환자의 임상경과를 통하여 Pain Shock에 대한 이해와 봉약침의 안정적 시술을 위한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

대상 : 상지대학교 부속한방병원 침구2과에서 봉약침 시술을 받은 환자들 중 2001년 7월부터 9월 사이에 봉약침 시술 후 Pain Shock을 일으킨 3명의 외래환자를 대상으로 하였다.

증례 1

1. 성명, 성별 및 나이

서○○, F/58

2. 주소증

兩下肢膝痛

3. 가족력 및 과거력

別無認知, 高血壓(-), 糖尿(-)

4. 진단명

퇴행성 슬관절염(Degenerative Arthritis of Both Knee)

5. 시술일자, 농도, 시술량, 시술부위 및 Pain Shock 발생혈

2001년 7월 18일 1:2000 봉약침 0.15cc를 犢鼻(ST35)와 內膝眼에 시술하였으나 內膝眼에 시술도중 Pain Shock 발생.

6. 시술방법

Ice로 내·외슬안을 차갑게 10분 정도 냉찜질 후 농도 1:2000 봉약침을 0.15cc 자입

7. 현병력

58세의 여환으로 평소 술(-), 담배(-) 하시며, 5년 전부터 양 슬관절 동통으로 고생을 하던 중 2001-03-15일부터 봉약침 치료를 시작하였다. Pain Shock이 발생하기 전 이미 총 43회의 봉약침 시술을 통해 치료가 마무리 단계에 있었으며, 약 2주전 동일 시술자에게 시술을 받은 후 허벅지까지 빠른 감이 있어서 치료 후 나가려다 정신이 없어 다시 침대에 누워서 쉬었다가 귀가한 경우가 있었다고 하였으나, 치료 후 양 슬관절 동통과 Thermography상의 염증소견은 계속 줄어들었고, 자각적인 통증도 호전되어 최종 단계의 치료를 위해 레원한 상태였다.

8. 시술 후 반응

좌측 내슬안에 주입기 바늘이 자입됨과 동시에 환자는 심한 통증을 호소하였고 봉약침 주입 후 곧 이빨이 심하게 부딪히며 딱딱 소리를 내면서 떨고 상·하지에

쥐가 나는 것처럼 근육 뒤틀림 현상을 동반한 간대성 강직이 나타났고, 진전현상(Tremor)도 나타났다. 가슴이 답답하여 숨쉬기 어렵다고 하면서 숨을 급하게 몰아쉬는 과호흡 역시 나타났다.

脈狀은 沈遲而緩하여 이상 반응을 나타내지 않았고 체온 역시 정상이었다.

9. 시간 경과에 따른 임상양상

- 08: 53 ; 양측 내·외슬안에 봉약침을 시술하기 전 약 10분간 얼음찜질을 시행함.
- 09: 12 ; 좌측 내·외슬안에 봉약침을 시술함.
내슬안에 봉약침을 주입하자 움찔하는 기색이 있어서 평소 0.4cc를 주입하였지만 환자의 반응을 고려해 순간적으로 0.15cc만 주입하였다. 환자가 몹시 아파하는 기색이었고 이어 외슬안에도 0.2cc를 주입하였다. 환자가 곧 다리를 움켜쥐고 매우 아프다면서 침대에 앉은 상태에서 앞으로 자세를 구부리면서 몹시 고통스러워하였다. 왼쪽다리 통증이 매우 심하다며 '어머 어머' 큰소리까지 내며 안절부절못하였다.
- 09: 16 ; 통증으로 인해 안절부절 못하여 몸을 앞으로 숙였다가 다리를 꼭 잡았다가 놓았다가 하면서 상기된 얼굴로 고통스러워 함.
- 09:20 ; 옆으로 누웠으나, 턱을 떨기 시작하면서 上齒와 下齒가 심하게 부딪치기 시작하고 손가락이 뻗뻗해지고 호흡이 점점 짧고 빨라졌다. "쉴수니까?" 라는 질문에도 "쉴지는 않지만 왜 이러지 왜 이러지?" 라고 반문하며 질문에 대한 대답은 명확하게 하지만, 몸의 경련이 지속되면서 사지는 강직이 오고 손발이 싸늘한 느낌을 줄 정도로 차가워졌다. 脈狀은 沈遲而無力한 양상을 나타내었다.
처치 ; 상지의 十宣穴 자락, 大敦(Liv1) 隱白(SPI) 자락을 시행한 후, 湧泉(KI) 맛사지와 足三里(ST36) 및 손바닥을 눌러서 氣血의 원활한 순환을 위해 처치함.
- 10: 00 ; 호흡은 많이 안정되었으나, 뻣은 다리를 세우려고 무릎을 굽히니 뻗뻗해서 잘 안 굽혀진다고 하였다. Tremor의 정도는 작아졌으나, 다리에 미미한 강직이 남아 있었다.
- 10: 15 ; 호흡이 안정되고 Tremor는 안정되었으나, 사지가 약간 저리다고 함. 좌측 손가락은 뻗뻗하다

고 함.

- 10: 15 : 沈細而無力하던 맥이 有力해지며, 눈꺼풀이 무겁고 나른하다면서 잠깐 잠이 듦.
- 10: 20 ; 자고 난 후 눈빛이 명료해지고 호흡이 안정됨, 맥상도 평맥을 찾음.
손발에 저린 증상 역시 사라졌다고 하면서, 손가락을 가볍게 주먹을 쥐고 펴며, 무릎도 자연스럽게 움직임. 몸이 좀 후끈해지면서 열이 난다고 함.
- 10: 30 ; 이상증상이 사라졌다고 함. 이제는 아까 못 치료받은 우측 무릎도 더 치료받아야 되겠다면서 우측 무릎에 Ice를 Apply해달라고 간호사를 불렀으나, 안정 및 기력회복을 위해 다음으로 연기함.

10. 신체 부위별 임상 양상

- 입(Mouth) : 上齒와 下齒가 심하게 부딪침
- 눈(Eye) : 눈의 흰자위가 빨갛게 상기되면서 충혈됨
- 호흡(Respiration) : 호흡이 짧고 빨라지면서 거세고 불안정한 호흡을 함
- 상지(Upper limb) : 손가락은 간헐적인 강직으로 굳고, Tremor 증상이 나타남
- 하지(Lower limb) : 발가락 및 발목 역시 강직과 Tremor 증상이 나타남
- 슬관절(Knee) : 펴고 있으나 굽히기는 어려워 함
- 발열(Fever) 및 오심(Nausea) : 없음
- 구갈(Mouth Dryness) : Shock이 어느 정도 가라앉은 후 구갈증상이 나타남.
- 맥(Pulse) : 정상→細無力→정상(沈緩而有力)
- 양상(Pattern) : 추워서 심하게 오들오들 떠는 현상과 유사함.

11. 전체적인 평가

보호자를 통해 증례 1의 환자가 아침에 병원을 래원하면서 약간의 접촉사고(교통사고)가 있어서 많이 놀랐다고 하며, 2주전에 봉약침을 시술 받으면서 겪었던 통증에 대한 두려움이 있었는데 당시 시술했던 동일한 시술자에게 치료받으면서 불안한 마음이 있었다고 하였다. 시술 면에서는 내슬안을 시술하면서 슬개인대(Patellar lig.)를 자극하여 평소와 다른 극심한 통증이 유발되지 않았는가 의심이 되며, 그 통증과 함께 지난번의 기억까지 가중되어서 Pain shock이 발생하였다고 사려됨.

증례 2

1. 성명, 성별 및 나이

곽○○, F/57

2. 주소증

言語障礙

右手 1-2指 少力 및 合谷(LI4)穴 筋萎縮

3. 가족력 및 과거력

別無認知, 高血壓(-), 糖尿(-)

4. 진단명

진행성 구마비(Progressive verbal paralysis), ALS

5. 시술일자, 농도, 시술량, 시술부위 및 Pain Shock 발생혈

7월 26일 처음 우측 合谷(LI4)에 2000:1 봉약침 0.1cc 를 시술함, 우측 合谷(LI4)에서 발생

6. 시술방법

Ice로 合谷(LI4)을 10분정도 냉침질 후 농도 1:2000 봉약침을 0.1cc 자입

7. 현병력

증례 2의 환자는 57세의 여환으로 2000년 9월부터 혀의 마비가 진행되어 언어장애를 지닌 환자로 서울 모병원에서 진행성 구마비 진단 받고, 2001년 6월 13일부터 본원에서 ALS추정 진단으로 주3회 통원치료중인 자로서 언어장애 치료를 위하여 사암침법과 약침 및 냉자침을 關元(CV4)혈에 시술하였으며, 봉약침은 關元(CV4)혈에만 치료해 왔었으나, 우측 1-2지 사이 合谷(LI4)혈에 근위축과 함께 소력감을 호소하여 7월 26일 봉약침을 처음 合谷(LI4)혈에 시술하게 되었다.

8. 시술 후 반응

우측 合谷(LI4)혈에 봉약침이 주입되자 환자는 심한 통증을 호소하였고, 사지에 힘 빠지고 어지럽고 나른해지면서 토하고 싶어졌다고 하였다. 강직이나 경련은 나타나지 않았고 얼굴이 창백해지고, 눈밑과 이마에 땀이 맺히고 입술이 하얗게 되면서 눈을 꼭 감은 채 신음소리를 내면서 몹시 어지럽고 惡心을 호소하였다.

9. 시간 경과에 따른 임상양상

- 10: 55 ; 合谷(LI4)혈에 10분간의 Ice 냉침질 후 1:2000 농도의 봉약침 0.1cc씩 자입
- 10: 56 ; 시술 즉시 合谷(LI4)혈에 심한 통증을 호소하면서 몸이 나른해진다고 함. 惡心, 眩暈과 더불어 얼굴이 창백해지고 식은땀이 이마와 눈주위로 맺히기 시작함.
- 10: 57 ; 단추와 벨트를 느슨하게 하여 이완시키고, 水溝(GV26), 承漿(CV24), 大敦(Liv1), 隱白(SPI), 中衝(PC9) 등에 자락술 시행 후 복부를 따뜻하게 적외선을 조사(照射)하며, 사지를 손으로 맞사지 함.
- 11: 13 ; 惡心은 사라졌으나, 아직 좀 나른하고 약간 어지럽다고 함.
- 11: 16 ; 창백했던 입술이 백색에서 선홍색으로 돌아옴. 어지러운 것 없어졌고 얼굴의冷汗도 없어짐
- 11: 40 ; 시술 받은 베드에서 잠들기 시작
- 12: 10 ; 잠에서 깨어남. 어지러운 것 전혀 없고 얼굴색도 완전한 혈색이 돌아왔음, 수족이 따뜻해짐
- 12: 15 ; 정상적으로 베드에서 내려와 걸어도 어지러움증 없음.

10. 신체 부위별 임상 양상

- 입(Mouth) 및 입술 : 창백하게 변함
- 눈(Eye)과 안면부(Face) : 눈주위와 이마에는 식은땀이 맺히면서 어지러워서 눈을 꼭 감고, 머리카락 역시 땀으로 흠뻑 젖음
- 호흡(Respiration) : 조용해지고 숨을 쉬는지 안 쉬는지 모를 정도로 조용함.
- 상지(Upper limb) 및 하지(Lower limb) : 사지에 힘이 빠지며 나른하다고 호소함.
- 발열(Fever) : 없음
- 오심(Nausea) : 약 15분간 지속됨.
- 양상(Pattern) : 조용하면서도 창백해지며 식은땀을 흘리는 음적인 양상을 나타냄.
- 脈狀 : 沈細而弱 → 沈緩

11. 전체적인 평가

증례 2의 환자는 아침 일찍부터(7시 출발) 서울에서 원주로 내려오는 장시간의 원거리 통원치료로 인하여 몸이 피곤한 상태에서 래원하였으며, 대기환자들이 많

은 관계로 11시 가까이 되어서야 치료받게 되었고, 처음 시술 받는 습곡(LI4)혈의 봉약침에 대한 두려움과 함께 강렬한 봉약침의 자극에 의해서 Pain shock이 발생되었다고 사료됨.

증례 3

1. 성명, 성별 및 나이

이○○, F/54

2. 주소증

上肢少力
言語障礙

3. 가족력 및 과거력

別無認知, 高血壓(-), 糖尿(-)

4. 진단명

근위축성 측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis)

5. 시술일자, 농도, 시술량, 시술부위 및 Pain Shock 발생혈

2001년 9월 11일 曲池(LI11), 足三里(ST36), 습곡(LI4)을 시술하였으나, Pain shock 발생혈은 좌측 습곡(LI4)혈이었다.

6. 시술방법

Ice로 곡지(LI11), 足三里(ST36)와 습곡(LI4)을 10분정도 냉찜질 후 농도 1:2000 봉약침(순수1-1호)을 각 혈마다 0.1cc씩 자입

7. 현병력

증례3의 환자는 54세의 여환으로 평소 술(-) 담배(-)하시며, 1998년 3월부터 우측팔과 좌측팔에 점진적으로 소력감이 심해져서 서울 모병원에서 ALS진단 받고, 2001년 3월경부터 언어장애가 심해진 환자로서, 2001년 9월 3일부터 대전에서 본원(상지대)으로 통원치료중인 자로서, 첫날에는 양측 합곡(LI4)에 0.05cc씩, 둘째날은 곡지(LI11)에 0.1cc씩, 이어 3번째 봉약침을 시술 받는 날이었다. 3번째 시술동안 혀의 움직임이 원활해지고, 발음이 좋아지는 좋은 경과를 보이고 있는 환자이므로 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 곡지(LI11)로 봉약침의 시술량

과 부위를 확대하여 시술하기로 하였다.

8. 시술후 반응

曲池(LI11), 足三里(ST36)와 습곡(LI4)혈에 1:2000농도(순수1-1호) 봉약침 0.1cc씩을 각각 주입하였으며, 曲池(LI11), 足三里(ST36)에 시술 받을 때는 아무렇지도 않았는데, 습곡(LI4)혈에 자침 되고 나서 즉시 극심한 통증과 함께 증상을 나타내었다. 曲池(LI11), 足三里(ST36)혈에서는 통증이 없었으나, 습곡(LI4)혈에 시술된 순간 극심한 통증과 함께, 사지에 힘이 빠지면서 오심(惡心)과 구역감(嘔逆)이 있었으며, 팔에 시술된 부위에 극심한 통증이 있었다고 하였다. 어지럽고(眩暈) 주위의 말은 다 들렸지만 몸이 움직여지지 않았으며, 머리와 얼굴에 집중적으로 땀이 나서(頭面汗出) 베개가 흥건히 젖을 정도였다.

9. 시간 경과에 따른 임상양상

- 11: 00 ; 곡지(LI11), 족삼리(ST36), 합곡(LI4)혈에 냉찜질을 10분간 시행 후 봉약침 0.1cc씩 자입
- 11: 01 ; 곡지(LI11), 족삼리(ST36)는 아프지 않았으나, 합곡(LI4)혈에 봉약침을 0.1cc 자입후 즉시 극심한 통증을 호소하면서 오심, 구역, 현훈, 안면창백 및 두면한출의 증상을 나타냄.
- 11: 05 ; 눈을 뜰 수 없는 듯 감고만 있음.
- 11: 15 ; 얼굴은 창백하고, 눈감은 채 목덜미와 귀 앞의 머리카락은 땀에 흥건히 젖어있음.
- 11: 35 ; 입술색은 점차 선홍색으로 돌아오고, 눈을 뜰 수 있고 안광이 있었고 정신이 든다고 하였다.
- 12: 15 ; 시술시에 다른 혈들은 통증이 별로 없었지만 오직 좌측 합곡(LI4)혈은 통증이 극심하여 감당하기 어려웠고, 아직 통증이 남아있다고 하며, 좌측 합곡(LI4)혈에 자입 되는 순간 극심한 통증과 함께 위의 반응을 보였다고 설명함.
- 12: 25 ; 그간 일주일 정도 치료받으면서 말하는 것이 좀 수월해지고, 혀의 놀림이 많이 좋아졌다면서 가족모두 좋아한다고 가볍게 일어나서 나오심.

10. 신체 부위별 임상 양상

- 입(Mouth) 및 입술 : 창백하게 변함
- 눈(Eye) 및 안면부(Face) : 앞이마와 머리카락주변에

갑자기 식은땀이 송골송골 맺히면서 어지러워서 눈을 꼭 감고 있으며, 눈 주위와 콧등에도 땀이 맺히고, 얼굴을 찌푸리며 매우 힘들어하는 기색임

- 호흡(Respiration): 숨을 쉬는지 안 쉬는지 모를 정도로 조용하지만 간헐적으로 불규칙한 호흡이 들림
- 상지(Upper limb) 및 하지(Lower limb): 양쪽 합곡(LI4)혈이 매우 아프다고 하며, 특히 좌측에 통증이 심함.
- 발열(Fever): 없음
- 오심(Nausea): 토할 것 같다
- 구갈(Mouth Dryness): 1시간쯤 경과한 후에 일어나 나와서 따뜻한 물을 마심
- 양상(Pattern): 얼굴은 창백하고 안면부와 머리카락 및 배개에도 땀으로 젖었으나 조용하면서도 식은 땀을 흘리는 음적인 양상을 나타냄.

11. 전체적인 평가

증례 3의 환자는 일찍 진료 받기 위하여 대전에서 원주까지 장시간 버스 여정으로 인하여 몸이 피곤한 상태에서 래원하였으며, 진찰까지 2시간 가량 다시 기다려서 치료받게 되었고, 시술 받는 부위와 시술량 역시 6곳으로 확대되었는데, 족삼리와 곡지혈을 시술 받을 때는 감당할 수 있는 정도였으나 합곡(LI4)혈에 봉약침을 시술 받는 순간 강렬한 봉약침의 자극에 의해서 Pain shock이 발생되었다고 사료됨.

III. 고 찰

난치병을 비롯한 많은 질환에 봉약침 치료법은 점차 필수적인 방법이 되고 있는 상황에서, 각 혈에 자입되는 봉약침 시술 후에 나타날 수 있는 과민반응, Allergy 반응 그리고 Pain Shock에 대한 충분한 이해가 선행되어야 할 것이다.

과민반응에 대하여, 봉약침의 주입 후 나타나는 과민반응을 크게 국소-즉시형반응, 국소-지연형반응, 전신-즉시형 반응 및 전신-지연형반응으로 나누어 볼 수 있다.⁹⁾

첫째, 국소-즉시형 반응은 그 반응 면적이 크건 작건 봉약침을 시술한 자리를 중심으로 퍼져 있는 경우를 말하며, 시술한지 수초이내에 반응이 나타나며 그 증상

은 염증반응 즉 발열 발적 종창 통증이다.

둘째, 국소-지연형 반응은 시술 후 수시간이 경과한 후에 나타난다. 소양감은 매우 불쾌할 수 있으나 냉찜질을 하면 상당히 가벼워진다. 때로 종창이 매우 커져 수일간 지속되어 봉와직염과도 비슷해 보이는 경우가 있으나 종창이 발생한 팔 다리 등을 높이 올리고 탄력 붕대로 감아 압력을 주는 것 정도로도 잘 해결된다.

셋째, 전신-즉시형 반응은 봉약침을 시술한 부위와 직접 인근한 부위에 국한되지 않고 원위 부위에도 시술 후 약 5분 이내에 즉시적으로 나타나는 반응이다. 환자가 호소하는 증상은 오심, 현기증, 갑작스런 배뇨·배변에 대한 욕구, 설사, 두드러기, 쇠약감 등이다.

넷째, 전신-지연형 반응은 惡寒 發熱 등의 감기와 같은 증상이나, 소화기계증상, 미열이나 전신적 불쾌감을 수반할 수 있다. 그러나 이러한 증상들은 발생 후 2~4일 이내에 대부분 사라진다.

권⁶⁾은 봉약침 치료에 대한 과민반응 중에서 전신 지연형 반응을 면역반응이라고 하였으며, 이는 '병이 낫는 몸살'이라고 부르기도 하여, 몸이 좋아지려고 하는 정상 생리의 과정에서 나타나는 긍정적인 반응이므로 과민반응이라고 하지 않고 면역반응이라고 하였고, 면역반응은 봉약침 총주입량과는 정비례하지만 시술횟수와는 반비례하는 경향이 있다고 보고⁶⁾하였다.

Allergy반응은 용량과 관련이 있다는 경우도 있으나 대체로 용량과는 무관하며, 약물 본래 작용에 의한 것과 이종단백질이나 기타약물이 항원이 되어 생체에 과대한 알러지 반응을 일으키는 Anaphylatic Shock⁷⁾이 있다. 봉약침 시술에 사용되는 벌은 서양벌(Apis mellifera) 중 일벌⁸⁾의 독낭에 들어있는 독이 방출되는 것을 채취하여 분류 정제한 것으로 그 독성은 말벌 등에 비해 훨씬 적고, 벌에 쏘였을 경우 그 부위와 벌의 특징에 따라 다르지만, 대개 1-5회 노출되었을 경우는 종창 발적 소양감이 있지만 통증은 심하지 않고 곧 따뜻한 느낌 정도로 완화되며, 짧은 시간내에 50-100회 쏘였을 경우는 빈맥 빈호흡 및 일시적 마비증상이 나타날 수 있고, 200회 이상 한번에 쏘이면 호흡마비를 가져올 수 있다고 하였다⁸⁾.

Pain Shock은 Shock의 원인이 극심한 Pain에 기인한 것으로, 이는 Shock의 2대 분류인 중심성(심장성; 심장 박출의 장애)과 말초성(혈관성; 정맥환류의 장애)분류 중에서 말초성 장애중에 혈액 저류 및 격리를 유발하는 신경성 반사나 신경호르몬성(신경혈관 억제)문제를

Table 1. Shock의 원인분류

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|
| 중심성(심장성): 심장박출의 장애 | 박출기능부전에 의한 일차성부전 | 심근성 | 심근경색 |
| | | | 급성 심근염 |
| | | 판막성 | 말기부전 |
| | | | 판막파열 |
| | 충만의 부족에 의한 심박출량의 이차적 부전 | 기계적 | 건삭의파열 |
| | | | 심낭압전 |
| | | 기능적 | 심한 폐색전증 |
| | | | 심방종양이나 혈전에 의한 폐쇄 |
| 말초성: 정맥환류의장애 | 감소된 혈액량 : 진성저혈량증 | 출혈성 | 출혈 ; 외적, 내적 |
| | | 외상 | 광범위한 화상이나 외상 |
| | | 탈수 | 신장, 당뇨, Addison질환 |
| | | | 위장관 통해 : 구토, 설사 |
| | 혈액저류 혹은 격리 상대적 저혈량증 | 내독성 | 심한 세균성 혹은 바이러스성 감염 |
| | | 아나필락시스성 | 히스타민이나 히스타민 유사물질 |
| | | 신경성 반사 혹은 신경호르몬성 | 통증 |
| | | | 약 |
| | | | 열발작 |

유발하는 인자로서 통증(Pain)이 원인이 되어 나타난 Shock을 의미한다. 이를 도식화하여 Table 1로 나타내었다.⁹

Shock의 증상과 징후는 크게 세가지로 나누어 볼 수 있다.⁹ 첫째는 혈액학적 장애로서 동맥성 저혈압, 세맥, 청색증, 무력증, 땀노 등의 증상을 보이며, 둘째는 세포의 관류저하로서 의식장애, 둔마, 호흡곤란, 대사성 산증이 나타난다. 셋째로는 자율신경계의 과활동으로 빈맥, 심계항진, 창백, 식은땀, 마비성 장폐쇄의 경향, 부신기능항진증 등이 나타난다고 하였다.

Pain Shock에 대한 처치법으로는 Shock이 극심한 통증에 의해서 발생하였더라도 혈액의 저류로 정맥환류가 감소하고 이로써 심박출량의 감소하여 종국에는 저류의 증가와 혈관 투과성의 증가가 초래되므로, 항상 병태생리학적 관점에서 신속한 처치를 해야한다고 하였다. 한의학적으로는 침훈에 대한 처치에 있어서, 자입된 침이 있는 경우는 신속한 발침을 한 후 환기가 잘되는 곳에 눕히고 조이는 의복과 복대를 느슨하게 한 후, 輕한 환자는 잠시 안정 후에 熱茶를 마시게 하면 곧 회

복된다¹⁰고 하였으며, 重한 경우는 水溝(GV26), 合谷(LI4), 湧泉(K1), 足三里(ST36) 등에 자침하고 百會(GV20)에 溫灸를 하면 깨어난다고 하였다. 상황에 따라서는 인공호흡을 실시하거나 구급처치를 해야할 경우도 언급하고 있다.

각 증례들을 주의할 사항들을 재고해 보면, 증례 1의 경우는 정확한 취혈 선택에 문제, 환자의 정서상태에 대한 배려부족, 가능한 臥位로 시술 받았어야 하는데 자침시에 坐位를 하고 내·외슬안을 시술하였던 것이 불안감을 가중시킨 것으로 여겨지며, 또한 의사는 치료시에 정신을 집중하고 신중하며 세심하게 치료했어야 했는데 많은 대기 환자로 인한 부담감으로 다소 세밀하지 못한 부분들이 복합적으로 작용하여 발생되었다고 여겨진다. 특히 자극에 민감한 경혈을 선택하여 자입 할 수록 Pain shock에 대한 발생확률은 높고 정확한 취혈을 벗어나므로 인해 발생하는 특이 통증까지 가중될 경우 그 확률은 더욱 높아짐을 보여주는 증례였다.

증례 2의 환자는 봉약침을 氣海(CV6)에는 시술 받아

보았지만, 자극이 강한 사지 말단부의 습곡(LIA)혈에는 처음 시술 받으므로 인한 정신적 긴장과 막연한 두려움과 공포에 대한 충분한 이해와 설명이 선행되지 못했으며, 또한 서울에서 원주로 장거리를 통원하면서 느끼는 환자의 피로도를 고려하지 못한 점이 원인 중의 하나로 작용했을 것으로 사료된다. 증례 3의 환자 역시 증례2의 경우와 마찬가지로 體弱하고 장거리 교통편으로 인한 피로와 대기시간의 지루함으로 지친 환자의 몸 상태를 고려하지 않고 자극량을 높이는 과정에서 발생하였다. 이상 증례들의 Pain Shock은 결코 우연한 것이 아니라고 여겨지며, 예방이 가능할 것으로 여겨진다.

Pain Shock이나 혼침은 예방에 중점을 두어야 하며, 먼저 환자의 체질상태, 정신상태와 자침반응에 대한 인내력에 주의한다. 특히 처음 침 치료를 받는 환자에게는 긴장된 정서상태를 이완시킬 충분한 설명과 이해가 필요하다. 공복 시나 많이 피로한 환자에게는 식사와 휴식을 취하여 체력이 회복된 후에 자침 해야 한다. 의사는 치료에 임할 때 정신을 집중하여 신중하고 세심하게 환자의 정신상태의 변화를 잘 관찰해서 예방해야 함을 강조하였다.” 특히, <黃帝內經素問·寶命全形論>에 “凡刺之眞 必先治神”이라고 하였는데 이는 王冰이 神에 대해서 註하기를 “그 정신을 집중하고 고요히 하여 어지럽게 망동하지 않는 것이 자침하는 참된 요령이다”라고 하였다. 이는 醫者의 刺鍼에 임하는 정신상태가 매우 중요함을 강조하는 내용이다.

봉약침은 다른 침보다도 자극량이 매우 강하며, 봉독의 대열유독(大熱有毒)한 藥性에 근거하여 시술 경혈에 대한 냉찜질을 시술 전에 10분 정도 충분히 시행한 후에 시술해야 한다⁶⁾.

3명의 증례를 통해서 봉약침 시술 후에 나타나는 Pain Shock의 임상경과를 관찰해 보면, Pain Shock에도 양적인 반응과 음적인 반응으로 나뉘짐을 관찰할 수 있었다. 증례1의 경우는 봉약침이 자입 되자마자 극심한 통증과 함께 안절부절못하면서 근육을 뒤틀고(痙攣) 눈도 빨갛게 충혈(充血)되면서 시끄럽고 요란한 과호흡(過呼吸) 등의 양적인 현상을 나타냈다. 증례 2와 3의 경우는 봉약침의 자극이 특정혈에서 참을 수 없는 매우 심한 통증과 함께 식은땀이 안면부와 두부에 송골 송골 맺히면서(頭面汗出) 말 한마디 못하도록 사지와 혀에 기운이 쭉 빠지면서 나른해지고(四肢無力) 안면은 창백하고(顏面蒼白) 어지러움(眩暈)을 호소하되 목소리에는 힘없이 조용해지면서(懶言) 늘어지고, 눈을 감고

잠에 빠지는 음적인 형태로 나타나고 있다.

Pain shock이후 완전히 통증이 없어지고 시술 받기 전의 상태로 되는데 소요된 시간은 짧은 수면시간까지 포함하여 각각 증례1은 75분, 증례2는 80분, 증례3의 경우는 85분이 소요되었으며, 이후의 후유증은 없었다.

증례 2의 경우 많은 피로를 동반한 환자일 경우 치료 전에 환자의 정확한 상태를 충분히 인지함으로써 적절한 자극량을 주입하여야 할 것으로 여겨진다. Pain Shock의 예방을 위해 고려해야 할 사항으로는 정확한 취혈, 정확한 주입량의 선택, 심리적인 안정 및 치료전 환자의 상황에 대한 충분한 이해가 필요할 것으로 여겨진다.

IV. 결 론

2001년 7월부터 9월 사이에 봉약침 시술 후 발생한 Pain shock에 대한 3명의 경우를 통해서 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Pain shock은 극심한 통증과 함께 筋肉 痙攣과 振顫, 眼充血, 譫語, 사지의 불수의적 강직과 過呼吸 등의 양적인 현상과 극심한 통증과 함께 頭面汗出, 四肢無力, 顏面蒼白, 眩暈, 懶言 및 눈을 감고 잠에 빠지는 음적인 현상이 관찰되었다.
2. Pain Shock후에 치료전의 안정되었던 상태로 회복되는 시간은 수면시간을 포함하여 약 1시간 정도 소요되었으며, 후유증은 없었다.
3. Pain Shock의 예방을 위해 고려해야 할 사항으로는 첫째가 치료에 임하는 의사의 신중하고 세심하면서 집중되어 있는 정신상태이며, 그 외에 정확한 취혈, 정확한 주입량의 선택, 치료 전 환자의 상황에 대한 충분한 이해와 심리적인 안정이라고 사료된다.
4. Pain Shock에 대한 대처방안으로는 혼침에 준한 처치가 이루어지되, 강한 통증을 수반하므로 환자에게 충분한 심리적 안정을 유도하는 것 역시 중요한 부분이라 사료된다.

5. Pain Shock은 혈자리에 대한 침 자극량이 환자가 스스로 감당할 수 있는 단계를 넘어섬으로서 발생하는 Shock의 일종으로서, 극렬한 통증 외에도 혼침과 유사한 증상을 보인다.

봉약침 치료시에 가장 겪기 쉬운 면역반응과 Pain Shock에 대한 깊은 이해와 연구를 통하여 안정적인 시술 및 효과적인 치료를 위한 지속적 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

V. 참고문헌

1. 針灸 禁忌사항 및 調養法에 대한 文獻的 高찰, 한익규, 김준현, 대한침구학회지, Vol 11, No 1, 1994.
2. 崔容泰 외. 針灸學(하). 서울 : 집문당. 1994: 1073-1076, 1070
3. 이경우. 黃帝內經靈樞. 서울 : 여강출판사. 2000: 1: 307
4. CIBA원색도해의학총서편찬위원회편. CIBA원색의학도서총서. 서울: 정담출판사. 2000: 5:94-95
5. 대한 약침학회. 약침요법 시술지침서. 서울: 한성인쇄. 2000: 185-202
6. 권기록 : 봉독요법의 면역반응에 관한 임상적 연구. 전국한의학 학술대회지. 1999: 277
7. 해리슨 내과학편찬위원회. 해리슨내과학. 서울: 정담출판사. 1997: 205
8. 이우주. 영한의학사전. 서울: 아카데미출판사. 1995: 123, 2188
9. 최승윤. 新制養蜂學, 서울:집현사. 1987: 47-56, 328-330. .
10. 이경우. 黃帝內經素問, 서울: 여강출판사. 1999:2:125