

The background of the entire page is a warm, golden-yellow color. It features a subtle, repeating pattern of stylized floral and leaf motifs. In the upper half, several tea bags are arranged on a bamboo mat. One tea bag in the center-left is in focus, showing its textured, light-colored contents. The other tea bags are blurred, creating a sense of depth. The bamboo mat has a distinct vertical ribbed texture.

**KONS**  
大韓韓醫學會

# 제 13 회 대한한의학회 기 획 세 미 나

주제 : 뜸 연구의 현재와 미래

일 시 : 2009년 9월 9일(수) 19:00 ~ 21:30

장 소 : 대한한 의사 협회 5층 대강당

주 최 : 대한한의학회, 대한침구학회  
후 원 : 대한한 의사 협회, 한국한 의 학 연구원



# 제 13 회 대한한의학회 기획세미나

주 제 : 땀 연구의 현재와 미래

일 시 : 2009년 9월 9일(수) 19:00 ~ 21:30

장 소 : 대한한 의사협회 5층 대강당

주 최 : 대한한의학회, 대한침구학회  
후 원 : 대한한 의사협회, 한국한의학연구원



# ❀ 개 회 사 ❀

회원 여러분, 안녕하십니까.

대한한의학회장 김 장현입니다.

지루한 장마와 무더위가 지나고 어느덧 수확의 기쁨을 기대하는 계절로 들어서고 있습니다. 최근 전 세계는 신종 인플루엔자 바이러스의 창궐로 인류의 보건과 건강에 대한 새로운 도전에 처해 있습니다. 또한 곳곳에서 나타나고 있는 기상이변과 어려운 경제 여건 등은 여러모로 지쳐있는 우리의 마음을 더욱 무겁게 하고 있습니다. 다양한 어려움들 속에서도 국민 건강을 위해 일선에서 묵묵히 진료와 연구에 매진하고 계신 여러 회원 여러분들의 노고에 감사의 말씀을 드립니다.

최근 의학계의 화두가 되고 있는 근거중심의학은 '보다 객관적이고 과학적인 근거에 바탕을 둔 임상진료'라는 측면에서 현대의 한의학계에도 요구되는 부분일 수 밖에 없습니다. 그러나 환자 개개인에 따른 차별성이 강조되는 한의학의 특성과 한방진료에 적합한 근거마련의 부재 등으로 인해 아직도 한의학의 많은 장점이 빛을 발하지 못하고 있는 상황입니다.

이에 저희 대한한의학회는 '근거중심의 한의학'이라는 주제로 전국한의학 학술대회를 진행 중에 있으며, 이러한 일련의 과정에서 이번 13회 기획세미나를 '뜸 연구의 현재와 미래'라는 주제로 준비하였습니다. 일침이구삼약이라는 표현을 사용하지 않고도 '뜸 치료'는 한방의료 치료법의 중요한 축을 담당하여 왔으나, 이에 대한 한방의료계의 관심이 줄어들음으로 인해 비전문가들에 의해 뜸 치료가 국민들의 관심을 모았던 것을 기억해야 할 것이라고 생각합니다.

이에 금번 13회 기획세미나에서는 뜸 치료에 대한 표준적인 방법을 제안하는 자리를 마련하고자 하며, 뜸 치료의 효과를 근거중심의학적인 측면에서 재조명하고자 합니다. 또한 뜸 치료의 과학화와 객관화를 위해 뜸 치료와 관련된 열 의학적 특성을 살펴보고, 새로운 형태로 개발된 뜸 치료기의 소개를 통해 현대적인 감각에 맞는 한의학의 변화되는 모습도 소개하고자 합니다.

이번 기획세미나를 통해 뜸 치료에 대한 새로운 이해와 민족 고유 의학인 한의학에 대한 올바른 자리매김이 될 것을 믿어마지 않으며, 바쁜 일정 속에서도 참여해주신 내외 귀빈 여러분과 많은 회원 여러분들께 진심으로 감사드리며 앞으로도 저희 한의학회의 활동에 지속적인 관심과 격려를 부탁드립니다. 또한 의미있는 기획세미나를 개최할 수 있도록 수고를 아끼지 않고 노력해주신 대한한학회와 대한침구학회 임원분들의 노고에 감사를 드립니다. 끝으로 오늘 기획세미나에서 귀한 연구 결과를 발표하고자 참석해주신 여러분들께도 감사의 말씀을 올립니다.

회원 여러분 가정에 항상 건강과 행복이 가득하길 기원합니다.  
감사합니다.

2009년 9월 9일

대한한학회 회장 김 장 현

# ❁ 인사 말 ❁

안녕하십니까?

대한침구학회 회장 이재동입니다.

오늘 ‘뜸 연구의 현재와 미래’라는 주제로 대한한의학회와 함께 기획세미나를 마련하게 된 것을 대단히 감사하게 생각합니다.

올 한해 대내외적으로 장기화된 경제 침체와 불황으로 우리나라 뿐만 아니라 우리 한의계도 많은 어려움을 겪었습니다. 그럼에도 불구하고 회원 여러분의 인내와 도전 정신을 바탕으로 우리의 한의학이 세계 속의 한의학으로 자리매김할 수 있는 계기가 될 동의보감 유네스코 세계기록유산 등재와 같은 경사를 맞이할 수 있었습니다. 우리 회원 여러분께서는 이러한 쾌거에 안주할 것이 아니라 국민의 건강을 지켜내고 국민으로부터 더욱더 신뢰받는 한의학의 전문가가 되기 위해 부단한 노력을 경주해야 되겠습니다.

잘 아시다시피 뜬이 요즘 사회적 이슈가 되면서 뜬 치료를 원하는 환자들이 증가하고 있고, 우리 한의학에서 ‘一鍼二灸三藥’이라 할 정도의 중요한 치료기술 중 하나임에도 불구하고, 실제로 화상이나 연기, 냄새, 타고 남은 재 등 여러 가지 불편함으로 인해 임상에서의 활용이 원활하지 못한 부분이 있습니다. 그리고 뜬 연구에 있어서는 뜬 치료에 대한 객관화, 표준화에 대한 연구와 기존 뜬의 냄새, 연기, 재 같은 불편함을 없애줄 수 있는 뜬의 개발 및 보다 간편하고 효과적으로 활용할 수 있는 새로운 뜬 치료기기 개발 등이 중요하다고 생각합니다.

이러한 취지에서 저희 학회는 대한한의학회와 공동으로 ‘뜸 연구의 현재와 미래’라는 주제로 기획세미나를 개최하게 되었고, 또한 추후 ‘한의를 위한 뜬치료 안내서’를 발간하여 현재 공인받지 않은 불법 시술자에 의해 만들어진 뜬 시술로부터 국민의 건강과 안전을 지켜내기 위한 대외적인 계몽 및 홍보 활동에 앞장서려 합니다.

오늘의 이 자리가 회원 여러분의 평소 뜬에 대한 다양한 생각들을 나누고, 또한 향후 뜬 연구의 방향을 제시할 수 있는 자리가 될 수 있기를 바라며, 회원 여러분과 가정에도 항상 건강과 행복이 가득하시길 기원하겠습니다.

감사합니다.

2009년 9월 9일

대한침구학회 회장 이재동

# 제13회 대한한의학회 기획세미나

주제 : 뜸 연구의 현재와 미래

## Program

시간	발표 제목	발표자	좌장
18:30 ~ 19:00		등록 및 접수	
19:00 ~ 19:20		개 회 식	
19:20 ~ 19:50	한의사를 위한 뜸치료 안내서	김 성 철 교수 (원광대학교 한의과대학 침구학교실)	김 달 래 부회장 (대한한의학회)
19:50~20:20	근거중심의학으로 살펴본 뜸의 효과	이 명 수 박사 (한국한의학연구원 침구경락연구센터)	
20:20~20:50	뜸과 온침의 열 특성에 관한 연구	이 승 호 교수 (경희대학교 침구경락과학연구센터)	최 도 영 교수 (경희대학교 한의과대학 침구학교실)
20:50~21:20	고전 쑥뜸을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발	이 승 덕 교수 (동국대학교 한의과대학 침구학교실)	
21:20~21:30		폐 회 식	



# 목 차

## ❖ 한의사를 위한 땀 치료 안내서

김성철 (원광대학교).....9

---

## ❖ 근거중심의학으로 살펴본 땀의 효과

이명수 (한국한의학연구원).....29

---

## ❖ 땀과 온침의 열 특성에 관한 연구

이승호 (경희대학교)..... 41

---

## ❖ 고전 쑥뜸을 대체할 온도조절 땀치료기 개발

이승덕 (동국대학교).....45

---

# 한의를 위한 땀 치료 안내서

김성철 (원광대학교)

---

---

# 한의사를 위한 뜸 치료 안내서

김성철 교수 (원광대학교)

---

## I. 뜸 치료의 의의

임상에서 뜸치료에 사용하는 것은 쑥을 태우는 것을 위주로 하나, 질병상태에 따라 다른 약물이나 물질을 사용하기도 한다. 뜸 요법에서 가장 중요한 것은 질병의 변증에 따라 정확한 뜸자리인 경혈을 잡아야 하고 뜸 놓는 장수, 뜸봉의 크기, 뜸 치료 후 화상 등은 질병의 치료에 주요하게 작용하기 때문에 2차 감염이 생기지 않도록 전문한의사에 의해 신중을 기해 시행해야 하는 의료행위이다.

피부에 직접 뜸을 뜨는 직접구는 체질에 따라 피부에 화농으로 인한 흔적이 남을 수가 있으니 주의를 요하며, 열이 많은 체질의 경우에는 전문 한의사와의 상담을 하고 뜸치료를 받아야 한다.

## 1. 뜸 치료의 방법

### 1) 뜸 치료법 역사

뜸법에 관한 가장 최초 기록은 《춘추좌씨전》이고 한대 초기로 추정되는 마왕퇴의 묘에서 출토된 《족비십일맥구경》과 《음양십일맥구경》에는 경맥의 순행과 주치증, 치료법에 관한 내용이 기록되어 있는데 모두 치료방법으로 뜸법만을 논하고 있다. 이런 사실로 보아 황제내경성립 이전부터 비교적 풍부한 구법의 기초이론과 임상경험이 있었음을 알 수 있다.

당나라 때 손사막의 《비급천금요방》, 《천금익방》에서는 침구병용을 강력히 주장하였고, 구법과 관련해서는 다양한 격물 구에 사용한 여러 가지 뜸재료를 소개하였다. 또 당나라에는 구사(灸師)라는 직업이 있어서 뜸법이 국가적으로 정식 의료행위로서 광범위하게 사용되었고, 고대로부터 송나라 이전 시대에는 의료기술로서 침보다는 뜸치료가 더 보편적인 의료술이었을 가능성이 높다.

송대에는 두재의 《편작심서》에는 항상 관원·기해·중완을 뜸뜨면 장수한다고 하여 보건 장수 뜸에 대해서도 설명하였다.

명대에도 침술학의 전성시기였으나 한약가루와 애용을 혼합하여 만들어 뜸자극과 약자극을 같이 주기 위한 뇌화침구(雷火鍼灸), 태을신침구(太乙神鍼灸)로 개발 발전되었고 최근의 다양한 약애조구(藥艾條灸)로 응용 발전되고 있다.

우리나라 조선시대에도 허준의 《동의보감》과 허입의 《침구경험방》에서 각종 질환에 따른 뜸치료 방법이 상세하게 기록되어 뜸요법이 임상에 많이 활용되었다.

### 2) 뜸 재료

#### (1) 애엽(艾葉)

본초강목에 뜸의 재료로서 쑥이 제일 좋다고 하였고, 뜸쑥은 5~7월에 채취한 3년 이상 된 쑥 중에서 쑥의 색깔이 고운 것을 사용한다.

#### (2) 애용(艾絨)

애용은 애엽을 가공하여 가늘고 부드럽게 만든 것이다. 이렇게 애용을 만드는 이유는 비벼서 크고 작은 애주(艾炷)를 다양하게 만들 수 있고, 쉽게 연소되기 때문이다. 애용이 만들어 진 후에는 정기적으로 햇볕을 쬐게 하여 건조함을 유지해 해충이나 곰팡이로 인해 변질되는 것을 방지해야 한다.

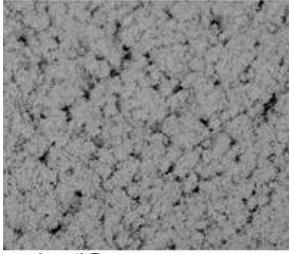


그림1. 애웅

### (3) 애주(艾炷)

애주는 애웅으로 만든 원추형 소체로 썩으로 만든 애주의 장점은 화력이 고르고 쉽게 꺼지거나 흩어지지 않게 한다. 애주의 제작은 애웅을 평판위에 놓고 이겨서 원추형(圓錐形)의 소주(小炷)를 만든다. 상용하는 애주는 환자의 상태와 치료부위에 따라 미립대(米粒大), 완두대(豌豆大) 등 여러 가지 종류를 만들어 사용할 수 있다.

애주구: 원추형태의 크기에 따라	大: 1cm(높이) x 0.8cm(밀면직경) x 0.1g
	中: 0.5cm(높이) x 0.4cm(밀면직경) x 0.05g, 대추씨 크기
	小: 밀알크기



그림2. 애주의 형태

### (4) 애조(艾條)

애조의 주요 재료는 애웅이다. 만들 때는 보통 애웅을 창호지 같은 얇은 종이에 펴서 직경 1.5~2cm 되게 담뱃대처럼 말아서 뜬봉을 만든다. 또한 애웅속에 일정량의 약말을 삽입하는 경우도 있는데 이런 애조는 「약애조(藥艾條)」라고 한다. 애조는 사용에 편리하고 효과도 좋아 임상에서 널리 응용할 필요가 있다.

애조구 제작에 따라 20cm x 1.5cm~6cm (L x ø)	애조구 : 순수 애웅만 포함됨.
	약애조구 : 애웅에 육계, 건강, 정향, 목향, 독활, 세신, 백지, 옹황, 창출, 유향, 몰약, 천초 등을 첨가
약애조를 이용하여 시구하는 종류	太乙神鍼灸 : 『鍼灸逢源』애웅 60g, 유향 3g, 몰약 3g, 사향 0.9g, 옹황 3g, 천산갑 3g, 초오 3g, 천오 3g, 桃樹皮 3g
	雷火鍼灸 : 『침구대성』애웅 60g, 유향 9g, 사향 약간, 심향 9g, 목향 9g, 강활 9g, 인진 9g, 건강 9g
	神燈照灸 : 옹황 6g, 주사 6g, 혈갈 6g, 몰약 6g, 사향 1.5g



그림3. 애조



그림4. 약애조(약물 애권구)

### 3) 뜬 방법

뜸의 방법은 크게 연소를 통한 온열자극을 하는 火熱灸法과 자극성 약물을 피부에 붙여 치료효과를 나타내는 非火熱灸法으로 나뉜다. 쑥뜸의 방법은 애주구(艾炷灸)와 애조구(艾條灸, 艾卷灸)가 주로 많이 응용된다. 애주구는 애주를 사용하여 뜬 뜬 방법이고, 애조구는 애조(애권)를 사용하여 뜬 뜬 방법이다.

#### (1) 애주구(艾炷灸)

##### (가) 직접구법

직접구법은 뜬 뜬을 직접 경혈이나 아시혈에 놓고 뜬 뜬을 뜬 방법이다. 직접구법에는 뜬 뜬의 흔적을 남기는 반흔구와 흔적을 남기지 않는 무반흔구가 있다.

- ① 반흔구(화농구) : 직접 피부 위에 뜬 뜬을 올려놓고 태워 조직들을 상하게 하여 수포와 흡집을 남기는 뜬 뜬 방법이다. 이 방법은 모든 뜬 뜬의 적응증에 다 쓸 수 있으나 피부가 타서 오래도록 흡집이 남음으로 적응증과 뜬 뜬 뜬 뜬의 자리의 선택에 보다 신중을 기해야 한다. 이 반흔구의 효과는 뜬 뜬을 떼서 피부가 타는 순간부터 뜬 뜬 뜬 뜬의 자리가 아물어가는 전 기간에 걸쳐 나타나므로 다른 뜬 뜬보다 효과가 크다. 그러나 가능한 흉터흡집은 작게 남기면서 효과가 나타나도록 뜬 뜬 뜬 뜬의 크기, 뜬 뜬의 장수 등을 잘 정해야 한다. 보통 쌀알 크기의 뜬 뜬으로 한번에 5~7장씩 7일 동안 뜬 뜬다.
- ② 발포구(發泡灸) : 소의 애주 연소과정에서 작열통을 느낀 후 3~5초 뜬 뜬 애주를 제거한 후에 애주를 바꿔줌으로써 1~2시간 후에 수포가 발생하도록 한다.
- ③ 무반흔구(비화농구) : 무반흔구는 흡집이 남지 않게 뜬 뜬 뜬 뜬 방법이다. 뜬 뜬을 직접 피부위에 놓고 뜬 뜬되 2/3 정도 타들어가서 뜨거운 감을 느낄 때에 뜬 뜬을 제거하거나 작게 만든 뜬 뜬 뜬 뜬으로써 1~3장 뜬 뜬 뜬 뜬 흡집이 남지 않게 뜬 뜬 뜬 뜬 방법이다. 이 방법은 반흔구보다 효과가 낮지만 화상이나 수포가 잘 남지 않고 간접구보다 효과가 좋다.

직접구	무반흔구: 小 또는 中의 애주를 이용하여 환자가 애주 연소에 따른 작열통을 느낄 때 바로 애주를 제거하고 다시 새로운 애주로 바꿔줌으로써 애주가 완전히 연소되지 않음으로써 피부손상으로 인한 수포가 생기지 않도록 함. 虛寒證에 응용
	발포구(發泡灸): 소의 애주 연소과정에서 작열통을 느낀 후 3~5초 뜬 뜬 애주를 제거한 후에 애주를 바꿔줌으로써 1~2시간 후에 수포가 발생함. 哮喘, 癩癧, 疥癬에 응용
	반흔구: 화농구라 별칭. 소의 애주를 완전 연소시킬 때까지 애주를 놔둠으로써 1주일 전후까지 화농상태에서 아물도록 놔두는 것.

##### (나) 간접구법

간접구는 격물구(格物灸)라고도 한다. 밀가루를 반죽하여 동그란 링을 만들어 그 위에 작은 팽이 크기의 뜬 뜬을 만들어 뜬 뜬 방법 등이 있다. 간접구에 사용하는 재료는 생강, 마늘, 소금, 부자 등이 있고 각종 약재(호초, 파두, 제조, 콩, 부자, 황토, 황남, 총백, 비파엽, 유향, 거머리, 각종 종자)를 밀가루와 반죽하여 떡을 만들어 사용하는 격약병구 등이 있다.

- ① 격강구(생강구) : 생강을 3~5mm 두께로 잘라서 침으로 구멍을 몇 개 뚫는다. 그 위에 애주 곧 뜬 뜬을 올려놓고 뜬 뜬 뜬 뜬다. 뜬 뜬을 뜬 뜬 중 열감으로 인해 견디기 어려워 할 때는 생강편을 들어 올려 잠시 쉬었다가 다시 뜬 뜬 뜬 뜬 국소의 피부가 붉어지거나 습기가 젖어들면 멈춘다. 2~3장 뜬 뜬 다음에 생강편이 말랐을 경우에는 생강편을 새것으로 갈아놓고 뜬 뜬 것이 좋다. 일반적으로 복통, 설사, 관절산통 등의 '허한증'에 적용된다.
- ② 격산구(마늘구) : 마늘을 약 2~3mm 정도의 두께로 잘라서 침으로 구멍을 몇 개 뚫는다. 이를 혈위나 환부 위에 놓고 뜬 뜬을 올려놓고 뜬 뜬 뜬 뜬다. 4~5장 뜬 뜬 뜬 뜬 마늘편을 교환하여 매 혈에 5~7장 썩 뜬 뜬 뜬 뜬다. 《천금방》에는 나력(癩癧), 《의종금감》에는 창독(瘡毒), 《의학입문》에는 응저(癰疽)의 종독(腫毒)을 치료한다고 하였으며, 근래에는 폐결핵, 복종적괴 등에 많이 사용한다.
- ③ 격염구(소금구) : 배꼽위에 부드러운 소금을 1.5~2cm 두께로 깔고 그 위에 큰 뜬 뜬을 올려놓고 뜬 뜬 뜬 뜬다. 격염구는 급성복통, 토사, 이질, 사지역냉(四肢逆冷), 허탈 등의 증상에 쓰이며, 특히 회양구역(回陽救逆)의 작용이 있어서 뇌출혈 전구증상이 있을 때에도 사용된다.

- ④ 격부자구(부자구) : 부자편을 깔거나 혹은 부자로 만든 떡을 깔고 뜬 뜬다. 부자떡의 제조법은 부자를 가늘게 절단하여 가루로 만들고 여기에 막걸리를 섞어 넓적한 모양의 떡을 만든다. 5~7mm 두께로 깔고 그 위에 뜬뜬을 놓고 뜬뜬을 뜬다. 부자는 각종 양허병증 곧 몸이 차서 생기는 병증의 치료에 쓰인다. 기해나 관원에 사용하면 양기회복에 효과가 있다.
- ⑤ 격약병구(隔藥餅灸) : 부자나 콩, 후추 등으로 떡을 만들어서 깔고 그 위에 뜬뜬을 뜬는 것이다.

- \* 부자병구(附子餅灸) : 부자가루와 술을 섞어서 조그만 크기의 부자병을 만들어 중간에 구멍을 뚫고 그 위에 애주(艾炷)로 시구하며 양위, 조루 등에 사용한다.
- \* 두시병구(豆豉餅灸:왕뜸, 링뜸) : 콩과 밀가루를 반죽하여 동그란 링을 만들고 그 위에 작은 팽이 크기의 뜬뜬을 만들어 뜬는 방법이다. 링이 크다고 하여 왕뜸이라고도 한다. 만성질환과 난치성 질환에 응용한다. 중완과 신궤, 관원을 기본구로 한다.
- \* 호초구(胡椒灸) : 호초를 가루하여 밀가루와 반죽하여 병(餅)을 만들어 깔고 그 위에 뜬뜬을 뜬다. 약병의 두께는 약 2~3mm정도로 하여 중앙이 함몰되게 한 후 거기에 약가루(정향·육계·사향 등의 가루를 합한다)를 넣고, 그 위에 애주(艾炷)를 세워 뜬뜬을 뜬다. 풍습비통(風濕痺痛-류마티즘, 각종 관절통증)이나 국소마비의 치료에 쓴다.
- \* 황토구(黃土灸) : 황토구는 황토와 물을 반죽하여 병(餅,떡처럼 만든 것)을 만들어 두께 2분, 넓이 1촌 반으로 하여 사용한다. 황토구법은 배부정저(背部疔疽)의 초기증상에 적절히 사용하면 썩뜸 대용으로 치료할 수 있다. 국한성 습진에도 일정한 효과가 있다.

(2) 애조구(艾條灸), 약애조(藥艾條)

애조구는 애권구와 같은 말로 애뜸을 종이에 말아서 뜬뜬을 뜬는 것이다. 이 밖에 애용과 약가루를 혼합하여 담배 형태의 애권을 만들어 혈위에 온열자극을 가하는 것을 약애조(藥艾條) 혹은 약애권(藥艾卷, 藥物艾卷)이라고 한다.

(가) 애조구(艾條灸, 艾卷灸)

애조구는 뜬뜬을 찡호지 같은 얇은 종이에 펴서 직경 1.5~2cm 되게 담뱃대처럼 말아서 뜬뜬을 만든다. 이 뜬뜬의 한 끝에 불을 붙여 뜬뜬이 타들어가게 한 후 경혈 부위나 환처 부위의 피부가 직접 닿지 않도록 근처에 온열자극을 가한 후 환부가 벌게져서 열기를 느낄 정도만 쏘여준다. 이 방법은 어린이나 직접 뜬는 뜬뜬을 두려워하는 사람, 얼굴을 비롯하여 흠집을 남겨서는 안 될 부위에 주로 사용한다. 사용이 간편하고, 번거로움이 적으며, 열자극의 강약이나 뜬는 시간의 장단을 자유로 할 수 있고 효과가 양호하다.

- ① 온화구(溫和灸) : 애조의 일단에 점화하여 피부에 접근시켰다가 서서히 들어 올리면서 환자가 쾌적하게 느끼는 위치(일반적으로 피부에서 3~5cm정도의 거리)에 고정시켜 5~10분간 연속해서 열기를 가하되 환부가 붉게 되면 그친다. 보통 구(灸)를 하는 시간은 매 혈마다 3분에서 5분간이 필요하다. 풍습비통(風濕痺痛) 등의 증에 적용된다.
- ② 선회구(旋回灸) : 점화한 애조를 피부 상에서 선회시키면서 열자극을 가한다. 병변 면적이 큰 류마티즘 통증이나 피부 병 등에 쓰인다.
- ③ 작탁구(雀啄灸) : 작탁구는 애조와 피부가 일정한 거리에 고정되어 있지 않고, 점화한 애조의 일단을 피부 혈위에 조준해서 마치 참새가 모이를 쪼는 것처럼 상하로 동작한다. 환부에 강한 화력을 필요로 하는 질병에 쓰인다.

(나) 약물 애조구(약물 애권구)

애용과 약가루를 혼합하여 담배 형태의 애권을 만들어 혈위에 온열자극을 가하여 치료 목적에 이르게 하는 것으로 뜬자극과 약의 효과를 겸한 것이다.

- ① 태을신침구(太乙神鍼灸) : 애용에 약재를 가하여 뜬자극을 하는 방법이다.  
 통용방 : 애용 120g, 유황8g, 사향, 유향, 몰약, 송향, 계지, 두충, 지각, 조각자, 세신, 천궁, 독활, 천산갑, 옹황, 백지, 전갈 각 4g으로 하여 분말로 혼합한다. 애용 32g을 찡호지 위에 고루 깔고 그 위에 약가루 8g을 고루 산포한다. 이상의 약을 폭죽 모양으로 단단히 감은 다음 다시 목판을 써서 김밥을 맞듯 견고하게 감고 겉에는 계란을 바르고 그 위에 찡호지 한 겹을 풀로 붙인다. 양 끝은 1촌 가량 비워두었다가 단단히 비틀면 완성된다. 음건하여 보관하되 향기가 나가지

않게 한다. 2개를 만들어 교대로 사용하면 편리하다. 이것은 풍습비통(風濕痺痛)과 복통, 설사 등에 적용된다.

② 뇌화침구(雷火鍼灸) : 뇌화침구는 태을신침의 전신으로 《침구대성》에 기재된 처방은 애용 80g, 침향, 목향, 유향, 인진, 강활, 건강, 천산갑 각 12g을 분말하여 소량의 사향을 가해 쓴다.

### (3) 기타 구법

(가) 온통구(溫筒灸) : 온통구는 뜸통을 사용한다 하여 뜸통뜸이라고도 하고, 뜸썩을 온구기(溫灸器)에 넣어 사용한다 하여 온구기 구법(溫灸器 灸法)이라고도 한다. 이 방법은 소아, 여성 그리고 뜸을 두려워하는 사람에게 적합하다. 어린이 설사, 소화불량, 대장염, 영양실조 등에 효과가 좋다. 또한 넓은 부위에 통증이 있을 때, 여성들의 자궁질환, 냉병, 신경통 등에 사용된다. 장기간의 치료를 요하는 만성·난치성 질환의 환자에게 사용할 수도 있다.

(나) 전기구(電氣灸) : 열자극을 위해 애구 대신 전기의 열자극을 열원(熱源)으로 이용하는 방법이다.

(다) 등초구(燈草灸) : 등초구는 등화구법(燈火灸法)이라고 한다. 등심초로 뜸을 뜨는 것을 말하며, 소아환자에게 많이 쓴다. 방법은 등초 1근을 마유(麻油)에 담갔다가 불을 붙인 후에 해당 부위에 구(灸)한다. 소아 제풍(臍風)을 치료하는 좋은 방법이며, 이하선염, 편도선염, 임파선염 등에 사용한다.

(라) 황납구(黃蠟灸) : 황납은 꿀벌의 벌집을 가열·압착·여과·정제하여 얻어지는 것이며, 황납구는 황납을 사용하여 뜸을 뜨는 방법이다. 황납구는 피부의 옹저(癰疽), 정창(疔瘡) 등의 피부질환과 관절산통(關節酸痛) 등 증에 적용된다.

(마) 천구(天灸, 自灸) : 《침구자생경》에서 천구는 약물발포구법이라고 한다. 약물은 모간(毛茛), 반모(斑蝥), 백개자(白芥子), 한련초(旱蓮草), 산니(蒜泥:마늘을 찢어서 으깨어 만든 것), 오수유, 피마자(蓖麻子), 감수(甘遂) 등을 사용한다.

○ 모간(毛茛)은 학슬초(鶴膝草)라고도 하며 잎을 채취하여 으깨어 피부 환부에 붙인다. 처음에는 국소에 뜨거운 열자극이 있고, 충혈하며, 얼마 있으면 수포가 생긴다. 작은 덩이를 손구부위나 내관, 대추 부위에 붙이면 학질(瘡疾)을 치료할 수 있다. 관절한비(關節寒痺)에는 국소에 붙인다. 발포후 국소에 침착된 색소는 오래되면 저절로 없어진다.

○ 반모(斑蝥)는 갑충(甲蟲)의 일종으로 피부점막에 대하여 강렬한 자극이 있다. 분말로 하여 글리세린과 조합하여 피부에 붙인다. 발포작용이 강렬하다. 반모를 초(醋)에 담갔다가 초를 환부에 바르면 피부의 가려움증을 치료할 수 있다. 그 외에 신경성 피부염, 관절동통, 위통 등에 효과가 있다. 자극이 강하므로 피부 과민자나 임신부는 주의를 요한다.

○ 백개자(白芥子)는 가루로 만들어 물로 개어 붙이면 발포 효과가 현저하다. 관절비통(關節痺痛)과 효천(哮喘)을 치료한다. 냉호(冷哮)를 치료하려면 백개자와 현호색 각 40g, 감수와 세신 각 20g을 가루로 만들어 사향 2g을 가하여 찧은 후, 폐수·고황·백로 등에 붙인다. 가렵거나 통증이 있어도 바로 제거하지 않고 10~20분 정도 지나서 제거한 후 10일 후에 다시 붙이면 낫는다는 기록이 있다.

○ 한련초(旱蓮草)는 외용하면 수렴(收斂)·지혈(止血)·발포(發泡)의 작용이 있다. 신선한 것을 찧어 혈위 혹은 환부에 붙인다. 발포시켜 학질을 치료한다.

○ 산니(蒜泥)는 마늘을 찢어서 으깨어 만들어 피부에 붙이는 것으로 정유를 함유하여 피부 점막에 자극이 있다. 마늘을 으깨어 만든 산니(蒜泥)를 발바닥의 용천(湧泉)혈에 붙이면 각혈(咯血)·육혈(衄血)을 치료하고, 함곡(合谷)혈에 붙이면 편도선염을 치료하며, 어제(魚際)혈에 붙이면 발포해서 후비(喉痺)를 치료한다. 환처에 붙이면 신경성 피부염에 좋다.

### (4) 온침(溫鍼)

온침은 침자와 애구(艾灸)를 합병하여 사용하는 방법으로 유침(留鍼)도 필요하고 시구(施灸)도 필요한 질환에 적용된다. 조작방법은 두 가지가 있다.

먼저 질병의 허실에 따라 보사(補瀉)시켜 주고 그러한 후에 적당한 유침 깊이의 애용(艾絨)을 동그랗게 비벼서 침병(鍼柄) 위에 올려놓고 열자극을 가하여 침체의 전도를 통해서 혈위에 전달함으로써 치료효과가 나타난다. 온침기(溫鍼器)를 통해 피부 깊숙이 열자극을 가하여 환부에 대한 뜸의 효과를 증대하여 사용하기도 한다. 온침의 적용범위는 비교적 광범하며 비증(痺證), 위증(痿證) 등에 모두 적용할 수 있다.

표1.灸法の 범위와 내용

灸法	火熱灸法	艾條灸法	懸起灸	溫和灸	
				回旋灸	
				雀啄灸	
			實按灸	太乙神鍼灸	
				雷火鍼灸	
				溫鍼灸	鍼과灸(艾條)의 결합
			艾炷灸法	直接灸	無癍痕灸
					發泡灸
					癍痕灸
		間接灸 (隔物灸)		黃土灸	
				蟬蛸灸	
				隔蒜灸	
				隔薑灸	
				附餅灸	
				豆豉餅灸	
				隔鹽灸	
				隔葱灸	
				胡椒灸	
	蚯蚓灸				
	萆菜灸				
	巴豆灸				
	灸餅灸	熨灸(경혈 위에 쭉을 올려서 천으로 덮고 천위에 열자극)			
		日光灸(경혈 위에 쭉을 올리고 렌즈로 햇빛 열자극)			
	灸熏灸	煙熏灸(쭉의 연기를 쬐)			
		艾蒸氣灸(쭉을 끓인 증기를 쬐)			
		溫灸器灸(쭉을 담은 온통기로 열자극)			
	其他火熱灸法	硫黃灸(여러 약재와 같이 사용)			
黃蠟灸					
煙草灸					
燈火灸					
桑枝灸(樹枝灸의 일종)					
桃枝灸(神鍼火灸)					
穴位藥熏療法(여러 약재 끓인 증기 쬐)					
非火熱灸法	天灸	毛茛菪灸			
		旱蓮草灸			
		蒜泥灸			
		吳茱萸灸			
		斑蝥灸			
		白芥子灸			
		蓖麻子灸			
		甘遂灸			
電氣灸					



## 2. 땀낼 때 금기와 주의사항

1) 땀을 뜨기 전에 먼저 땀치료에 대한 환자의 이해를 충분히 구한다. 땀의 흔적이 남는 반흔구(화농구), 발포구 등의 시술 시에는 신중을 기해야 함은 물론 반드시 환자의 동의가 필요하고 이를 동의서 형태로 서식을 만들어 자필 사인을 받아서 진료차트와 같이 보관하도록 한다.

2) 체질이나 질병의 상태에 따라 적절한 땀법을 선택해야 한다.

3) 열이 많은 체질이나 알레르기 체질의 환자들은 땀의 화상으로 인해 쉽게 후유증이 생길 수가 있으니 이때는 직접구보다 간접구나 애조구를 사용하여 안전하게 시술하도록 한다.

4) 얼굴 혹은 기타 금구혈에는 땀을 뜨지 말아야 한다. 왜냐하면 얼굴에는 흠집이 생길수가 있고, 금구혈에는 비교적 혈관과 신경이 많이 분포되어 있기 때문이다. 정명·사죽공·동자로 등은 안구에 가깝고, 인영·경거는 동맥 상에 위치해 있기 때문이다.

\* 《醫宗金鑑》의 禁灸穴

禁灸穴 四十七：承光，啞門，風府，睛明，攢竹，迎香，天柱，素膠，臨泣，腦戶，耳門，瘦脈，禾膠，顴膠，絲竹空，頭維，下關，人迎，肩貞，天牖，心俞，乳中，脊中，白環俞，鳩尾，淵液，周榮，腹臑，少商，魚際，經渠，天府，中沖，陽池，陽關，地五會，漏谷，陰陵泉，條口，殷門，申脈，承扶，伏兔，髀關，委中，陰市，犢鼻

5) 직접구는 화상을 입혀서 흠집을 남기기 때문에 뜸자리를 정할 때 신중해야 한다.

6) 간접구의 경우라 하더라도 과량 사용하면 화상으로 수포가 생길 수가 있으니 주의를 요한다.

7) 환자의 체위는 자침시의 체위와 거의 같지만 땀이 떨어져 화상, 의복을 태울 수 있는 불완전한 자세는 피하고 안전하게 땀을 뜨도록 체위를 평정하게 유지하는 게 좋다.

8) 땀을 뜰 때 체위가 안정적이고 간접구라도 불꽃이 피부나 의복에 떨어지지 않도록 주의해야 한다.

9) 임신부의 복부와 허리 등에는 특별한 경우를 제외하고는 땀을 뜨지 않는 것이 좋다. 임신 초기에는 태아가 자궁에 착상하는 기간이므로 뜸자극을 가하면 자궁이 약한 경우에 유산의 염려가 있고, 임신 중기와 말기에는 땀의 열자극이 태아에게 영향을 미치므로 주의해야 한다.

10) 땀을 놓으면 피부에 생기는 붉은 반점과 작열감은 가만히 두어도 곧 없어진다. 만일 땀을 뜬 후 피부에 물집이 생기면 작은 것은 스스로 없어지게 하고 큰 것은 무균의 주사기로 수액을 뽑아내고 소독약을 바르고 붕대로 감는다.

11) 고열의 경우와 대노(大怒)한 경우나 몹시 피로하고 배가 고프며 너무 술을 마셨거나 크게 놀란 사람에게는 땀을 뜨지 않는 것이 좋다. 한의서에 땀을 금하는 병증은 外感溫病，陰虛內熱，實熱證 등이며 실제로 몸에서 열이 난다면 땀을 뜨지 말아야 한다.

12) 정신적으로 혼미하거나 혹은 국소감각이 마비된 환자의 환처에는 불필요한 화상을 방지하도록 과량의 땀을 뜨지 않는다.

13) 중증 당뇨를 합병한 환자는 직접구(화농구)를 뜨지 않도록 주의해야 한다. 화농이 생기면 피부염증이 잘 낫지 않고 이차감염 등의 우려가 매우 높기 때문이다.

14) 정상적으로 생긴 구창에는 소독 외에 다른 처치를 하지 않고 청결을 유지하도록 한다. 또 감염되어 화농되고 환처가 동통하고 혈액이 나오는 등의 증상이 나타나지만 전신 오한이나 미열, 임파선 종대와 같은 증상이 없으면 환부를 포타딘과 같은 살균제로 소독하고 옥홍고(玉紅膏), 자운고 등의 고약을 바를 수 있다. 하지만 전신 오한, 미열, 임파선 종대와 같은 증상이 보이면 화농성 감염에 의한 봉와직염이나 패혈증으로 진행될 수 있으므로 신속하게 항생제 투여를 위해 2차 병원치료를 의뢰한다.

\* 옥홍고의 처방 : 당귀 2兩, 자초 2錢, 백지 5錢, 감초 1兩2錢, 이상을 참기름으로 끓여서 거재한 후, 혈갈 4錢, 백납 2兩, 경분 4錢을 가하여 고약으로 만든다.

15) 구 치료과정에서 나타날 수 있는 어지럽고 기운이 빠지는 혼厥 현상에 대한 처리는 「훈침」과정과 동일하게 환자를 편하게 눕히고 의복이나 벨트를 느슨하게 풀 다음 따뜻한 차를 마시게 한다.

16) 직접구에 의한 화농 기간 중에는 중노동과 술, 날것이나 차가운 음식, 짠 음식 등을 먹지 않도록 한다. 음식은 가능한 채소와 맛이 싱거운 음식을 먹어야 좋다. 또 힘든 일을 하게 되면 땀 부위의 육아조직이 피부면보다 돌출하게 자라는 경우

가 생길 수 있으므로 주의해야 한다.

17) 피부가 얇은 곳인 두부, 안면부, 수족부위는 뜸을 작고 적게 뜨는 것이 좋다.

\* 구법대소다소가(灸法大小多少歌)-《醫宗金鑑》

頭骨手足皮薄瘦, 巨闕鳩尾小少宜, 背腹臍下皮肉厚, 大多方能起痼疾

18) 허임선생은 뜸치료가 환자 체력이 가장 좋은 한낮에 뜨는 것이 좋고 팔다리에 뜸은 7~49장까지 뜨는데 자기 나이수보다 적게 뜨고 배와 허리, 등에는 뜸속을 크게 만들어 500장까지 뜰 수 있으나 거궤과 구미에는 49장을 넘지 말아야 한다고 하였다. 또한 머리의 혈자리에 뜸을 많이 뜨면 정신을 잃게 되고 팔다리에 많이 뜨면 근력이 떨어지고 팔다리가 가늘고 약해지므로 3~7장 정도를 뜨는 것이 좋다고 권장하였다.

19) 건장한 청장년층보다 노인이나 소아들은 뜸 장수도 줄이고 뜸 시간도 짧게 한다.

20) 뜸을 다 뜬 다음에는 감염에 주의해야 한다. 뜸을 뜬 후에는 소독액이나 생리식염수로 뜸 부위를 깨끗이 씻어내야 한다. 직접구로 화농이 된 후에는 매일 농처를 파뿌리(총백)나 박하를 끓인 물에 깨끗이 잘 닦아내고 고약(옥홍고, 자운고)을 바르면 20~30일에 창구가 완전히 아물게 된다.

## II. 보건 양생구의 상용 혈위와 주치

### 1. 백회구(百會灸)

1) 백회 온화구(溫和灸) : 애엽을 맡은 것에 불을 붙인 후 두정부의 백회 근처로 가져가 열 자극을 가한다. 이때 백회와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부가 붉게 될 정도로 반복하여 시술한다.

2) 백회 반흔구(癥痕灸) : 백회에 반흔구를 시술하는 것은 예로부터 내려오는 건강 요법이다. 이 혈에 쑥 반흔구를 3년에 한 번씩 매회 각 5~7장씩 떠준다.

### 2. 신궤구(神闕灸)

1) 신궤 격강구(神闕 隔薑灸) : 2~4mm의 신선한 생강을 침으로 여러 번 찌러 배꼽을 덮은 후 쑥뜸을 그 위에 올려놓고 뜸을 떠준다. 매회 3~5장, 격일로 1차례, 매월 10회로 매 저녁 9시에 뜸을 떠주는 것이 좋다. 매회 신궤부위에 알맞은 온도로 뜸을 떠주고 뜸을 뜬 곳이 약간 붉어지는 정도가 알맞다.

2) 신궤 격염구(神闕隔鹽灸) : 《유경도익》8권에 따르면 신궤혈에 소금뜸은 '만일 3~5백 장을 떠주면 질병에 걸리지 않고 장수 할 수 있다.'하였다. 만일 건강을 증진시키려면 깨끗한 소금을 적당량 취해 곱게 갈아 배꼽에 넣고 그 위에 작은 쑥뜸이나 중간크기의 쑥뜸을 올려놓고 뜸을 떠준다. 뜸의 장수는 매회 3~5장, 격일로 1차례, 매월 10회 뜬다. 두 가지 방법을 같이 병행할 수 있으며 화상을 조심해야한다.

### 3. 족삼리구(足三里灸)

1) 족삼리 온화구(溫和灸) : 애엽을 맡은 것에 불을 붙인 후 족삼리 근처로 가져가 온열자극을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부가 붉게 될 정도로 격일 1회씩 매월 10차례 시술한다.

2) 족삼리 반흔구(癥痕灸) : 《침구대성(針灸大成)》에서는 "만일 건강하려면 족삼리를 마르지 않게 하라."고 하여 건강을 위해서 족삼리에 꾸준히 뜸을 뜨도록 권하였다. 족삼리에 반흔구를 시술하는 것은 예로부터 내려오는 건강 요법이다. 이 혈에 쑥 반흔구를 3년에 한 번씩 매회 각 3~5장씩 떠주며 쑥뜸은 보리알·콩알 혹은 대추씨 크기가 적당하다.

3) 족삼리구는 급·만성 위장질환과 복통·식욕부진 등의 제반 소화기 질환과 고혈압·심장병 등 순환기 질환, 당뇨병·각기 등의 신진대사 관계질환, 좌골신경통·슬관절통과 관절염 등의 운동기 질환, 뇌출혈·두통·불면증 등 신경계 질환, 일사병·

동상·습진 등 외과 질환, 월경불순·산후현훈·유즙부족·대하·갱년기증상 등 부인과 질환, 급·만성 비염과 이명·결막염 등 안·이비인후과 질환 등에 효과가 있다. 하지무력증에도 도움이 된다.

## 4. 기해구(氣海灸)

1) 기해 온화구(溫和灸) : 애엽을 말은 것에 불을 붙인 후 기해 근처로 가져가 자극을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부가 붉게 될 정도로 격일로 1회씩 매월 10차례 시술한다.

2) 기해 격강구(氣海 隔薑灸) : 반듯하게 눕게 하여 신선한 생강을 약 3~5mm 두께로 잘라, 침으로 여러 번 찔러 기해혈에 놓고 그 위에 썩뚝을 놓아 뜸을 떠준다. 한번 뜸을 뜰 때마다 3~5壯씩 떠주며 뜸의 크기는 콩알이나 대추씨 크기가 적당하다. 매일 혹은 격일로 또는 삼일에 한번씩 10~15차례 정도로 매월 10~15회씩 시술한다.

3) 기해 부자구(氣海 附子灸) : 부자를 4mm 정도로 잘라 물에 담가놓았다가 굵은 침으로 여러 번 찔러 기해혈 위에 올려놓고 부자 위에 콩이나 대추씨 크기의 썩뚝을 올려놓고 뜸을 떠준다. 국부가 약간 붉어지는 것이 적당한 온도이며 매번 3~5장씩 격일로 한차례씩 매월 10번을 시술한다.

## 5. 관원구(關元灸)

1) 관원 온화구(關元 溫和灸) : 애엽을 말은 것에 불을 붙인 후 제하 3촌의 관원으로 가져가 자극을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부가 붉게 될 정도로 격일 1회씩 매월 10차례 시술한다.

2) 관원 격강구 : 반듯하게 눕게 하여 신선한 생강 한 개를 약 3~5mm 두께로 잘라, 침으로 여러 번 찔러 배꼽아래 3촌 부위의 관원에 놓고 그 위에 썩뚝을 놓아 뜸을 떠준다. 한번 뜸을 뜰 때마다 3~5壯씩 떠주며 뜸의 크기는 콩알이나 대추씨 크기가 적당하다. 매일 혹은 격일로 또는 삼일에 한번씩 10~15차례 정도로 매월 10~15회씩 시술한다.

3) 관원 부자구(附子灸) : 부자를 4mm 정도로 잘라 물에 담가놓았다가 침으로 여러 번 찔러 관원혈 위에 놓고, 부자 위에 콩이나 대추씨 크기의 썩뚝을 올려놓고 뜸을 떠준다. 국부가 약간 붉어지는 것이 적당한 온도이며 매번 3~5장씩 격일로 한차례씩 매월 10번을 시술한다.

4) 관원구는 보건양생구의 대표적인 혈로서, 감기예방 등의 호흡기 질환, 고혈압 및 심장병 등 순환기 질환, 급·만성 위장병 등 소화기 질환, 신장, 방광 등 비뇨기계 질환, 당뇨병 등 신진대사 질환, 관절염 등 운동기 질환, 뇌혈관 및 정신신경 계통의 질환, 부인과의 제반 질환, 아노증, 성장촉진 등 소아과 질환, 안과 및 이비인후과 질환 등 인체 모든 질환의 예방 및 치료에 효과가 있다.

## 6. 대추구(大椎灸)

대추온화구(大椎溫和灸) : 애엽을 말은 것에 불을 붙인 후 대추혈 근처로 가져가 온열자극을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부가 붉게 될 정도로 격일 1회씩 매월 10차례 시술한다.

## 7. 풍문구(風門灸)

1) 풍문 온화구 : 애엽을 말은 것에 불을 붙인 후 풍문혈 근처로 가져가 열을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 떠주는데 국부(局部)가 붉게 될 정도로 격일 1회씩 매월 10차례 시술한다.

2) 풍문 격강구 : 유행성 감기가 유행하는 곳에서는 풍문혈에 생강뜸을 떠준다. 매회 콩알 크기의 썩뚝을 10~12장 떠주며, 局部가 따뜻해지고 피부가 붉게 변하는 정도가 적당한 온도이다. 매일 한 번씩 떠주면 된다.

## 8. 신주구(身柱灸)

1) 소아 신주온화구(小兒身柱溫和灸) : 애웅(艾絨)을 적당량 취하여 담배 크기로 말아 온화구법으로 5~10분간 뜬 뜸을 따주면 된다. 격일에 한 번씩 매월 최다 10회가 적당하다.

## 9. 고향구(膏肓灸)

1) 고향 반흔구 : 고향은 반흔구를 시행하는 것이 예로부터 내려오는 건강 요법이다. 이 혈에 쑥 반흔구는 매회 각 3~5장씩 따주며 쑥뜸은 보리알·콩알 혹은 대추씨 크기가 적당하다. 기해와 족삼리를 병행하여 뜨기도 한다.

2) 고향 격강구 : 신선한 생강 한 개를 약 3~5mm 두께로 잘라, 침으로 여러 번 찔러 고향에 놓고 그 위에 쑥뜸을 놓아 뜸을 따준다. 한번 뜸을 뜸 때마다 3~5장씩 따주며 뜸의 크기는 콩알이나 대추씨 크기가 적당하다. 매일 혹은 격일로 또는 삼일에 한번씩 10~15차례정도로 매월 10~15회씩 시술한다.

3) 고향구의 치료효과는 전신에 반응한다. 어깨나 팔의 신경통, 등의 근육통, 심장병, 신경쇠약, 당뇨병, 반신불수, 위산과다, 늑간 신경통, 매독 등에 효과가 있다. 기사회생의 묘혈로서 일체의 만성질환에 많이 쓰이며, 기해와 족삼리를 같이 뜨면 성욕이 항진된다고 한다.

## 10. 용천구(涌泉灸)

1) 용천 격강구(隔薑灸) : 환자를 엎드리게 한 후 생강을 약 4mm의 두께로 잘라 용천혈에 놓고 그 위에 쑥뜸을 따준다. 매회 5~10장의 뜸을 콩알이나 작은 연꽃씨 크기로 격일에 한 번씩 뜸을 따준다. 신장의 기능이 허하여 새벽에 설사하는 신설(晨泄)에 도움이 된다.

2) 용천 무반흔구(涌泉 無瘢痕灸) : 환자를 엎드리게 한 후 발바닥이므로 무반흔구법(無瘢痕灸法)에 따라 시술한다. 매회 3~5장씩 미립대(米粒大)나 연자대(蓮子大) 크기의 쑥뜸을 따주되, 쑥이 타들어 가면서 뜨거운 아픔이 느껴지면 재빨리 다른 뜸으로 바꿔주어야 화상으로 인한 수포가 생기지 않고 감염을 예방할 수 있다.

## 11. 중완구(中腕灸)

1) 중완 온화구 : 애엽을 맡은 것에 불을 붙인 후 중완 근처로 가져가 열자극을 가한다. 이때 혈위와 약 3~5cm의 거리를 유지하고 적당한 온도가 되면 움직이지 않고 매회 10~15분 뜸을 따주는데 국부(局部)가 붉게 될 정도로 격일로 1회씩 매월 10차례 시술한다.

2) 중완 반흔구 : 중완에 반흔뜸을 시술하는 것은 소화기능이 약한 사람들에게 예로부터 내려오는 건강 요법이다. 비위기능이 약하여 급만성 위염이 있고 습담이 있으면 보통 중완과 족삼리에 뜸을 매회 각 3~5장씩 따주며, 쑥뜸은 미립대나 완두대 정도의 크기가 적당하다. 위하수가 있고 위무력증이 있으면 중완과 함께 기해나 관원에 뜸을 따준다.

## 12. 지실구(志室灸)

지실은 정궁(精宮)이라는 이름이 있으며 유정(遺精), 몽정(夢精), 조루증(早漏症), 성감장애 등에 뜸을 7장 뜬다.

## 13. 소상구(少商灸)귀곡(귀안)

소상은 귀곡, 귀안이라는 이름이 있으며 전간(癲癇) 발작시, 정신병, 몽마(夢魔, 무서운 꿈을 꾸는 병) 등에 뜸을 3~7장 뜬다.

## 14. 육화구법(六華灸法)

취혈 : 격수와 간수, 비수의 좌우 양측을 합하여 6혈이다.

주치 : 식욕부진, 소화불량, 흉배통, 위장병, 위경련, 위궤양, 위약(胃弱), 천식, 딸꾹질, 흉막염, 위암, 위확장, 장염 등에 뜸을 5~15장 한다.

## 15. 사화혈(四華穴)

부위 : 족태양방광경의 격수와 담수 4혈

주치 : 폐결핵, 허약리수(虛弱羸瘦), 폐기종, 기관지염, 천식, 효천, 토혈, 골증조열, 해수담천(咳嗽痰喘), 장기빈혈, 불면증.  
뜸을 1일 3~7장 또는 7~10장 뜬다.

배혈 : 고향과 폐수를 배혈(配穴)하면 폐결핵, 폐기종, 양기허약을 치료한다.

## Ⅲ. 고전 뜬치료법

### 1. 황제구법(黃帝灸法)

- 1) 남녀의 허로에는 관원 뜬 300장
- 2) 남녀의 수종에는 관원 뜬 500장
- 3) 오래된 비학(脾癰)에는 명관(食竇) 뜬 500장
- 4) 기궤(氣厥), 시궤(尸厥)의 경우에는 중완 뜬 500장
- 5) 황달, 흑달의 경우에는 명관(食竇) 뜬 200장
- 6) 급·만경풍의 경우에는 중완 뜬 400장
- 7) 오래된 각기병에는 용천 뜬 50장
- 8) 산후에 혈훈(血暈)이 있는 경우에는 중완 뜬 50장
- 9) 귀신이 들렸을 경우(鬼邪着人)에는 거궤(巨闕) 뜬 50장
- 10) 부인이 아무 이유 없이 경련을 일으키고 정신이 혼미할 때에는 중완 뜬 50장
- 11) 구루병(佝僂病)이 오래 되어 펴지 못 할 때에는 신궤 뜬 100장
- 12) 가위에 눌려 혼미한 경우에는 전정(前頂) 뜬 50장
- 13) 부인의 산후 복창 수종에는 명관(食竇) 뜬 100장
- 14) 구토로 음식을 먹지 못할 경우에는 중완 뜬 50장

### 2. 편작구법(扁鵲灸法)

- 1) 명관(命關,食竇) 2혈 구법소개
- 2) 신수(腎俞) 2혈 구법소개
- 3) 삼리(三里) 2혈 구법소개
- 4) 승산(承山) 2혈 구법소개
- 5) 용천(湧泉) 2혈 구법소개
- 6) 뇌공(腦空) 2혈 구법소개
- 7) 목명(目明) 2혈 구법소개
- 8) 요수(腰俞) 2혈 구법소개
- 9) 전정(前頂) 2혈 구법소개

### 3. 두재구법(竇材灸法)

- 1) 중풍반신불수(中風半身不遂), 언어건삼(言語乾澁) 관원(關元) 뜬 500장
- 2) 상한(傷寒) 태음증(太陰證) 관원과 명관(식두)에 각각 300장
- 3) 뇌저발배(腦疽發背) 제반 정창악독(疔瘡惡毒) 관원 뜬 300장

- 4) 급성 후비(喉痺) 천돌(天突) 뜸 50장
- 5) 허로, 해수, 조열, 각혈, 토혈, 육맥현긴 관원뜸 300장
- 6) 수종팽창(水腫膨脹), 소변불통(小便不通), 기천불와(氣喘不臥) 명관(식두)에 뜸을 200장, 관원 뜸 300장
- 7) 비설주하(脾泄注下) 명관과 관원 뜸 각각 200장
- 8) 휴식리(休息痢)로 오색농(五色膿) 명관과 관원 뜸 각각 300장
- 9) 토사곽란(吐瀉霍亂) 중완 뜸 50장 만약 사지궤냉, 육맥미세하면 양기가 없어지려 하는 것이니 급하게 관원 뜸 300장
- 10) 학질(瘧疾) 중완과 좌명관(좌식두) 뜸 100장
- 11) 황달 좌명관(좌식두) 뜸 100장 만약 흑달이 겸한 것은 방노(房勞)로 신(腎)을 상한 것이니 다시 명관(식두) 뜸 300장
- 12) 번위(翻胃) 명관(식두) 뜸 300장
- 13) 시궤(尸厥) 또는 기궤(氣厥) 중완 뜸 50장
- 14) 풍광망어(風狂妄語) 거궤(巨闕) 뜸 70장, 족삼리 뜸 50장
- 15) 협통(脇痛)이 그치지 않는 것 좌명관 뜸 100장
- 16) 양 옆구리에서 심장까지 통증이 있는 것 좌명관(좌식두) 뜸 200장, 관원 뜸 300장
- 17) 폐가 한(寒)하고 흥격이 창만 중부(中府) 좌우 2혈에 각각 뜸을 200장
- 18) 해수병 천돌(天突) 뜸 50장
- 19) 기침이 오래 멎지 않으면(久嗽不止) 폐수 2혈에 각각 50장 씩, 관원 뜸 300장
- 20) 여풍(癘風) 폐수에, 다음으로 심수, 비수, 간수, 신수에 각각 50장 씩
- 21) 여름에 조열(潮熱)이 발생하는 것 명관(식두)에 뜸 200장, 혹시 가슴의 흥격이 답답하고 통증이 있으면 좌명관(좌식두)에 뜸 50장
- 22) 중풍병(中風病) 관원 뜸 500장 뜨면 백발백중(百發百中)이다.
- 23) 중풍실음(中風失音) 관원 뜸 500장
- 24) 장벽하혈(腸癖下血) 신궤 뜸 300장
- 25) 허로운 사람과 노인이 병 후 신궤 뜸 100장

#### 4. 허임 구법(許任灸法)

- 1) 편두통·눈이 침침한 것 양쪽 눈초리에서 곧게 올라가 살짝 부위의 동맥이 만져지는 곳에 뜸 3장
- 2) 귀 울음으로 먼 데서 나는 소리를 들을 수가 없는 것 심수뜸 30장
- 3) 이통(耳痛)과 귀울음 갈대로 만든 통을 길이 5촌 되게 잘라 한쪽 끝을 귓구멍에 끼워 넣고 진흙으로 주위를 잘 막는다. 그런 다음 밖으로 나와 있는 통 끝에 원뿔 뜸뚝을 얹고 건강한 쪽 귀에 7장 뜬다.
- 4) 귀머거리 신수 뜸 14장 뜨거나 나이 수 만큼 뜬다.
- 5) 소모성 질병으로 몸이 여위고 귀가 잘 들리지 않는 것 신수뜸 21장, 심수뜸 30장
- 6) 각막 백탁 간수와 제9번째 등골뼈 마디 위에 뜸 7장, 대골공혈에 뜸 9장 뜨는데 입으로 불어서 불을 끈다. 엄지손가락 안쪽 가로금 고트머리에 각각 3장씩 뜨고 새끼손가락 밑마디 뾰족한 부분에 각각 3장씩 뜸을 뜬다. 귓바퀴 꼭대기(이침)에 뜸을 7장 뜬다.
- 10) 어른과 어린아이의 야맹증 간수 뜸 7장, 엄지손가락 손톱 뒤 첫 번째 마디 가로금 고트머리의 흰빛을 띠는 살 경계 부위에 1장 씩
- 11) 입에서 피가 계속 나오는 것 상성 뜸 50장
- 12) 입과 코에서 피가 나오는 것 상성 뜸
- 13) 비중용 상성 뜸 100장
- 14) 코막힘 백회·상성·신회·임읍·합곡·여태에 모두 뜸
- 15) 멀건 콧물이 나오거나 코피가 나는 것 상성 뜸 14장
- 16) 냄새를 맡지 못하는 것 신회·천주·수구에 모두 뜸
- 17) 기침과 함께 폐기가 치밀어 오르는 증후가 멎지 않는 것 대추혈에서 제 5번째 등골뼈 마디 위까지 나이 수만큼 뜸을

- 든다. 기문 뜬 3장, 젓꼭지에서 아래로 1개 손가락 너비 정도 내려가 젓꼭지와 수직이 되는 늑간의 우묵한 곳에 뜬 3장
- 18) 침을 내뱉고 숨결이 빠른 것 상성 뜬 7장, 합곡 뜬 3장
  - 19) 토하고 음식을 먹지 못하는 것 심수 뜬 20장
  - 20) 천식 천돌 뜬 5장, 가는 끈으로 목에서 흉골의 검상돌기 뾰족한 곳까지 쥔 다음 그 끈의 양쪽 끝을 등 뒤로 가져가 등 골뼈 위에 올려놓고 재는데 끈 꼬트머리가 닿는 등골뼈 위에도 점을 찍어 뜬을 7장~21장
  - 21) 반위(反胃)로 술이나 죽·국을 모두 토하는 것 간사 뜬 3장
  - 22) 담천(痰喘) 고향수·폐수·신수, 천돌에 각각 7장, 신도 뜬 21장, 단중 뜬 49장
  - 23) 욱지기나는 것 기문 뜬 3장
  - 24) 폐농양으로 폐기(肺氣)가 치밀어 올라서 기침을 하고 숨이 찬 것 천돌·단중·고향수·폐수에 모두 뜬, 기죽마혈에 뜬 7장
  - 25) 내상(內傷)으로 피를 토하는 것 폐수 뜬 100장, 간수 뜬 100장, 비수 뜬 3장
  - 26) 가래침을 내뱉는 것 연곡·부류·신수에 모두 뜬
  - 27) 폐기종과 같은 병 때에 볼 수 있는 호흡곤란과 흉부 팽만으로 걷지 못하는 것 기문 뜬 5장, 합곡·상성에 모두 뜬
  - 28) 만성 부종 뜬을 격수에 5장, 조해 뜬 3장
  - 29) 윗니가 아픈 것 족삼리 뜬 7장
  - 30) 아랫니가 아픈 것 합곡 뜬 7장
  - 31) 윗니와 아랫니가 다 아픈 것 손등 쪽 손목 위 요골의 경상돌기 꼬트머리에 3장의 뜬을 뜬다. 만약 낫지 않으면 다시 7장을 견측에 더 뜬다.
  - 32) 잇몸이 짓무르는 것 승장에 7장, 노궁 뜬 1장
  - 33) 가슴앓이 및 아주 많은 담(痰)에 의하여 기의 통로가 막혀서 가슴이 아픈 것 제 3번째 등골뼈 아래, 제 4번째 등골뼈에 가까운 등골뼈에서 양옆으로 각각 5푼 되는 곳에 3 - 49장
  - 34) 가슴 속이 그득하고 답답한 느낌이 들며 기가 치밀어 오르고 달아오르는 것 심수에 14장, 격수에 3장의 뜬을 뜨고 쥔 음수에는 나이 수만큼 뜬을 뜬다.
  - 35) 오래된 흉통 엄지발가락 발톱의 밑뿌리와 발톱 가운데의 사이에 7장의 뜬을 뜨되 남자는 왼쪽에 여자는 오른쪽에 뜬다. 태충 3장, 독음에 5장, 장문에 7장의 뜬, 만약 낫지 않으면 다시 한 번 더 뜬다.
  - 36) 가슴이 아프며 차고 시척지근한 물을 게우는 것 태충·내관에 각각 3장, 독음에 5장, 엄지발가락 안쪽 첫 번째 마디의 가로금 한가운데에 3장, 미궁골혈에 50장
  - 37) 가슴이 바늘로 찌르는 듯이 쿡쿡 쑤시고 손이 갑자기 파래지는 것 격수 뜬 7장
  - 38) 찬 기운이 치밀어 올라서 가슴이 아픈 것 태충에 3장, 독음에 5장, 배꼽에서 아래로 6촌 내려가 양옆으로 각각 1촌 되는 곳에 21장
  - 39) 가슴이 아프고 침을 흘리는 것 상완 뜬 7장
  - 40) 가슴이 아프고 얼굴빛이 거무스름하여 곧 죽을 것 같은 증상 합곡에 14장, 대릉 뜬 3장
  - 41) 심장이 풍사(風邪)의 침입을 받아서 생기는 병증 심수 뜬 30장을 뜬다.
  - 42) 가슴이 아프고 입을 벌리지 못하는 것 기문 뜬 3장, 음낭 밑의 십자 모양 무늬가 있는 곳에 뜬 3장
  - 43) 음식물이 명치에 잘 걸려 음식 먹기를 꺼리는 것 기문 뜬 3장
  - 44) 상복부통 양쪽 젓꼭지에서 아래로 각각 1촌 되는 곳에 뜬을 20장
  - 45) 식욕부진·뱃속이 꾸르륵거리는 것·대변실금·소변이 거무스름한 것 혼문 뜬 3장
  - 46) 찬 기운과 더운 기운이 고르지 않고 이것이 배꼽에 침입하여 아픈 것 기해 뜬 21장, 천추 뜬 100장, 대장수 뜬 3장, 태계 뜬 3장
  - 47) 배가 그득하고 배꼽과 아랫배가 단단한 것 수분과 중극에 각각 100장, 삼초수와 격수에 각각 3장, 신수혈에는 환자 나이 수만큼 뜬다.
  - 48) 온 몸이 갑자기 붓는 것·얼굴이 부어 커지는 것 안쪽 복사뼈 아래 흰빛을 띠는 살 경계 부위에 뜬 3장
  - 49) 부종과 복부 팽만 수분·삼음교·음교에 모두 100장
  - 50) 담(痰)이 쌓여서 생긴 덩어리 폐수에 100장, 기문 뜬 3장

## Ⅳ. 증상에 따른 뜸치료법의 활용

### ○ 여성 질환의 보건 양생구

#### 1. 월경불순

- 1) 통리 : 뜸을 3장 뜬다. 자궁출혈 때에도 사용한다.
- 2) 수천 : 뜸을 3~7장 뜬다.
- 3) 기충 : 마늘쪽을 깔고 뜸을 5~7장 뜬다. 기충은 위경에 속하는 총맥의 혈로서 자궁의 기능과 관련이 깊다. 월경과소와 월경불순은 물론 부인병일반에 쓰인다.
- 4) 기혈 : 배꼽아래 3촌의 관원 양방 5푼 부위에 위치한 기혈(氣穴)혈에 마늘쪽을 깔고 뜸을 3~5장 뜬다.

#### 2. 월경 곤란증(월경통)

- 1) 관원, 중극 : ①하복부의 관원과 중극에 보리알 크기의 뜸봉으로 하루 5~7장 씩 월경하는 전 기간 뜸을 뜬다. ② 관원과 중극혈과 그 주위가 따뜻해지도록 온화구로 열자극을 가해 주어도 효과가 있다.
- 2) 대장수, 관원수 : 뜸을 5~7장 뜬다.
- 3) 삼음교, 중극, 기해혈 : 팔알 크기의 뜸봉으로 하루 3~5장 씩 10일 동안 뜬다. 또는 뜸쑤으로 직경 1.5cm 정도 되게 담배개비처럼 길게 말아서 불을 붙여 열자극을 가하는 온화구를 하되 삼음교, 중극, 기해혈이 있는 부위에 10~20분 열자극을 가한다.
- 4) 월경통의 주요 침구치료혈은 관원, 삼음교, 수도, 자궁(제하 4촌의 중극 양방 3촌)혈 등이다. 월경통이 심할 때는 상선혈을 찾아 피내침을 하거나 온구(溫灸) 20분정도 해주고, 위에 언급한 주요 침구치료혈과 더불어 합곡, 삼음교, 음릉천, 태충, 족삼리 등을 취혈하여 뜸을 뜬다.

#### 3. 무월경(無月經)

- 1) 삼음교 : 쌀알 크기의 뜸봉으로 뜸을 3~52장 뜬다. 또한 마늘 쪽 또는 소금을 1cm 두께로 깔고 뜸을 떠도 좋다.
- 2) 관원, 곡골 : 하복부의 관원과 곡골(曲骨)에 온화구로 10~20분 동안 쪼여서 열자극을 준다.

#### 4. 자궁하수(陰脫)

- 1) 기해, 삼음교, 백회 : 애조구로 하루에 한번씩 각 혈에 10~15분간 뜸자극을 준다. 10~15번을 한 치료주기로 한다. 여기에서는 기해와 삼음교가 주혈이며, 백회를 가하면 치료효과가 상승한다.
- 2) 곡천, 조해, 대둔 : 애조구로 각 혈에 10~15분간 뜸 자극을 준다. 대둔(大敦)은 족궤음간경의 정혈로서, 목경(木經)의 목혈(木穴)로 간기능을 활성화시키고, 경맥유주의 특징상 자궁 및 생식기계통의 질환에 효과가 있다.
- 3) 곡천, 기해, 유도, 삼음교, 조해, 대둔, 백회 : 애조구로 하루에 한번씩 각 혈에 10~15분간 뜸자극을 준다. 10~15번을 한 치료주기로 한다.
- 4) 양지(陽池) : 자궁하수자의 경우 양지혈 부위를 눌러서 아픔을 느끼는 부위에 뜸을 5~7장 떠준다.
- 5) 백회(百會) : 두정부의 백회에 직접구를 한다. 1회에 쑤뜸 미립대로 하여 5~7장씩 증상의 경중과 연령 및 건강 정도에 따라 3~7회 정도 해주면 효과가 있다.

#### 5. 대하(帶下)

- 1) 명문, 제중(神胛), 중극 : 애권구로 각 혈에 5분 간격으로 1~2일에 한번씩 10~15회를 한다.
- 2) 관원, 기해, 소장수, 대맥, 음교, 곡골 : 관원은 대하 징하(癥瘕)를, 기해 소장수는 대하를, 중료는 대하 월경불순을, 대맥은 적백대하를, 음교는 대하를, 곡골은 적·백대하를 치료한다.



- 3) 삼음교혈에 뜬을 3~5장 뜬다. 자궁내막염으로 대하가 많이 흐를 때 효과가 있다.
- 4) 신궤, 곡골, 명문, 중극혈에 애권구로 5분간 자극해준다. 2일에 한번씩 10~15번을 한 치료주기로 치료한다.
- 5) 관원, 천추에 뜬을 뜬다.
- 6) 대하가 오래되어 쇠약해진 경우는 신수, 명문, 관원. 비수에 시구하여 치료한다.

## 6. 음부소양증

- 1) 팔요혈(상료, 차료, 중료, 하료) : 천골 양측의 팔요혈에 중등도 크기의 뜬봉으로 마늘뜸을 5~7장씩 매일 또는 2일에 한번씩 7~10번 뜬을 뜨는 것을 한 치료주기로 한다.
- 2) 요양관, 대장수, 소장수 : 1일 1회씩 뜬봉을 만들어 간접구로 열자극을 가해도 좋다.

## 7. 자궁경부염

하복부의 관원과 기해, 삼음교에 마늘뜸을 얇게 펴놓고 팔알 크기의 뜬봉으로 하루 5~7장씩 15일 동안 뜬을 뜬다.

## 8. 불임증

- 1) 관원, 중극, 삼음교에 뜬을 1일 5~7장씩 15~20일간 뜬다.
- 2) 부인절산(婦人絶産)자에게는 음렴(陰廉)에 뜬을 뜬다.
- 3) 남성의 불임증에는 배꼽에 소금을 채워 넣고 날마다 200~300장의 뜬을 뜨면 반드시 효과가 있다.

## 9. 냉병

- 1) 비수(脾俞)와 신수혈에 뜬을 5~7장씩 10~15번 뜬다.
- 2) 신궤인 배꼽의 부위에 하루 한번씩 15일 동안 온화구를 한다.
- 3) 관원

## 10. 입덧(惡阻)

- 1) 상구(商丘), 삼음교, 백회혈 : 발목의 내측 내과와 주상골의 용기처를 연결시킨 선의 중간 함몰된 곳인 상구와 내과 상 3촌의 삼음교, 두정부의 백회혈에 뜬을 뜬다.
- 2) 솔곡, 신회혈에 팔알 크기의 뜬봉으로 뜬을 15장 뜬다.
- 3) 신궤, 중완혈에 성냥개비나 나뭇가지 끝으로 힘을 주어 눌러 자극하기를 한 번에 약 10초 정도씩 비비면서 3~4번 자극을 준다. 같은 부위에 온화구를 하여 열자극을 가하기도 한다. 위장운동이 항진되면서 메스꺼운 것을 멈춘다.
- 4) 삼음교혈에 약썩을 담배처럼 말아서 불을 붙인 다음 열 자극을 주는 온화구를 5~8번 해준다. 시원한 감을 주면서 메스꺼움을 멈춘다.

## 11. 습관적 유산

관원수, 명문, 신수혈 : 임신 초기부터 1주일에 한번 씩 제5요추와 제1천추 사이의 양방 1촌5푼 되는 곳과 제2 요추극돌기 하의 명문, 그리고 명문 양방 1촌5푼의 신수혈에 뜬을 3~7장 씩 뜬다.

## 12. 유즙부족

단중, 유근혈에 쌀알 만한 뜬봉으로 뜬을 7~15장 뜬다. 또한 단중과 제5와 제6흉추간의 유두직하 유근혈 부위에 온화구로 화끈한 열을 느낄 정도로 쪼여주기를 반복하면 효과가 있다.

### 13. 젖몸살

제9흉추와 제10흉추 사이에서 양방 1촌 되는 기죽마혈에 뜬 뜬 5~7장 뜬다. 젖 몸이 끓으려고 할 때 뜨면 끓지 않고 가라 앉는다.

### 14. 음부소양증

- 1) 팔료혈(상료,차료,중료,하료) : 둔부의 제1천추에서 제4천추 양방에 있는 팔료혈에 콩만한 크기의 뜬봉으로 마늘뜸을 5~7장씩 매일 또는 격일로 한 번씩 뜬다. 7~10번을 뜬주고 경과에 따라 반복한다.
- 2) 양관, 대장수, 소장수혈 : 온화구로 열자극을 해준다.

### 15. 자궁하수증

- 1) 기해, 삼음교 : 삼음교에 온화구로 하루 한번씩 10~15분 동안 뜬자극을 해준다.
- 2) 양지혈 : 뜬을 5~7장 뜬다.
- 3) 백회 : 매일 또는 격일로 한 번에 5~7장씩 뜬을 뜬다. 지열구(知熱灸)로 열자극이 없는 경우는 느낄 때 까지, 있을 때는 줄어들 때 까지 뜬주는 것이 좋다.

### 16. 산후 해수

- 1)고황혈, 폐수혈 에 팔알 크기의 뜬봉으로 하루 5~7장 씩 뜬을 뜬다.
- 2)폐수, 삼음교에 쌀알 크기의 뜬봉으로 뜬을 뜬다.

### 17. 산후 복통

명문, 관원혈에 콩알 크기의 뜬봉으로 뜬을 5~7장 뜬다.

### 18. 산후 복창(腹脹), 수종(水腫)

- 1) 부인의 산후 복창, 수종에는 명관(命關)에 뜬을 100장 뜨고, 관원에 300장 뜬다.
- 2) 수분(水分)과 삼음교에 뜬을 3~7장 반복한다. 수분은 신궐 상 1촌부위에 위치한다.

### 19. 갱년기장애

- 1) 배꼽(신궐)에 온화구를 하루 한번씩 뜬다.
- 2) 곡지, 삼음교, 혈해에 뜬을 뜬다.
- 3) 양지(陽池)와 석문(石門)에 간접구 한다.

### 20. 안면홍조

안면홍조는 여성 호르몬인 에스트로겐의 급격한 감소로 인체에 생리적 변화가 생기면서 발생하는 증상이다. 갱년기 안면홍조 뜬치료 임상연구(한국한의학연구원주관)에서 밝혀진 안면홍조에 효과적인 뜬 치료 처방은 두 가지가 있다. 첫 번째 처방은 중완과 관원, 족삼리, 삼음교에 뜬을 놓은 것이고, 두 번째 처방은 신수, 명문, 관원, 기해에 뜬을 놓은 것이다.

뜸 치료는 1주일에 3~4회로 4주 동안 14회 이루어졌으며, 1회 치료 시에 간접구 미니뜸을 각 혈자리에 5장씩 적용하였다. 이 두 처방은 안면홍조의 발생정도와 횟수가 50% 이상 감소했다.

## ○ 동의보감에 수록된 부인과질환의 구법

- 1) 남자의 불임증에는 배꼽에 소금을 채워 넣고 약쑥(애엽)으로 날마다 200-300장의 뜸을 뜨면 반드시 효과가 있다.
- 2) 여자의 불임증에는 관원혈(關元穴)에 30장의 뜸을 뜨되 구창이 일게 한다.
- 3) 습관성 유산에는 포문혈(胞門穴)과 자호혈(子戶穴)에 각각 50장의 뜸을 뜬다. 포문은 관원혈의 왼쪽 2촌 떨어진 곳이며 자호(子戶)는 관원혈의 오른쪽 2촌 떨어진 곳에 있다. 자호는 일명 기문(氣門)이라고도 한다.
- 4) 자궁혈(子宮穴)에 21장의 뜸을 뜨며 혹 침을 2치 깊이로 놓는다. 자궁혈은 중극혈(中極穴)의 양쪽 옆으로 각각 3촌씩 떨어진 곳에 있다[강목].
- 5) 어떤 부인이 해산 후 갑자기 까무러쳤는데 그의 어머니가 회음혈(會陰穴)과 삼음교혈에 몇 장의 뜸을 뜨니 살아났다. 그 어머니는 이름 있는 의사의 딸이었다[자생].
- 6) 횡산(橫産)과 역산(逆産)에 모든 약이 효과 없을 때에는 빨리 산모의 오른발 새끼발가락 끝에 3장의 뜸을 뜨면 아이를 낳는다. 또는 태반이 나오지 않는 것도 치료한다. 『의감』에는 “즉 지음혈이다”고 써어 있다[득효].
- 7) 해산 후의 탈음증에는 배꼽 아래 횡문에 14장의 뜸을 뜨고 또 조해혈에 놓는다[양방].
- 8) 불임증이나 산후에 오랫동안 임신하지 못할 때에는 짚 한 대를 동신촌(同身寸)법으로 4촌 길이로 자른 다음 부인을 손과 발은 펴고 반듯이 눕게 한 후 짚을 배꼽 중심에서 아래로 곧바로 재어 그 끝을 표시해 둔다. 그 다음 이 지푸라기를 절반으로 꺾어서 중심을 먼저 표시한 곳에 놓고 지푸라기의 양쪽 끝이 닿는 곳이 혈이다. 손으로 누르면 동맥이 뛰는 것을 알 수 있다. 여기에 각각 21장의 뜸을 뜨면 효과가 있는 것을 경험하였다. 즉 위에서 말한 포문혈과 자호혈이다[의감].

## V. 특수침과 뜸요법의 응용

### 1. 봉독뜸 요법의 소개

#### 1) 봉독뜸

봉독약침요법과 뜸요법을 병행하여 그 효과를 극대화한 치료법이다. 봉독약침을 해당 경혈에 자입 한 후에 그 부위에 뜸을 떠서 온열 작용을 통해 봉독 약침액의 활성화를 도모하는 치료법이다.

봉독 약침의 효과 + 뜸의 효과 = 결합치료를 통해 피내, 피하, 근육내, 관절강내에 주입된 봉독약침이 뜸의 열기를 받아 더욱 활성화되고 치료효과를 높인다. 기존의 봉침만 하는 것 보다 효과를 높인다. 이 치료법은 경희대 이재동교수가 개발한 것이다.



#### 2) 봉독요법이란

오래전부터 민간요법에서 벌침은 신경통, 관절염에 특효라고 알려져 왔다. 이러한 벌침을 과학화한 새로운 침 치료법을 봉독요법이라 한다. 벌을 직접 몸에 쏘이는 게 아니라 전자파 충격법을 통해 꿀벌에서 벌의 독을 추출하여 벌독 속에서 우리 몸에 유익한 성분들을 뽑아서 염증 및 통증 부위나 경혈에 주입하는 방법이다.

### 3) 치료방법

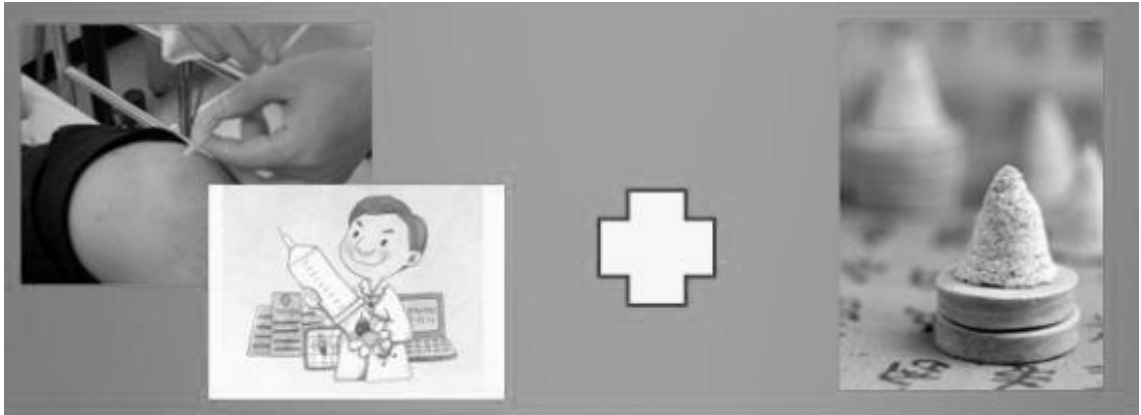
(가) 스킨 테스트 후 0.05cc를 팔뚝에다 피내 주사한다.

(나) 10-15분후 1cm 미만의 구진과 그 주위의 홍반이 500원 짜리 동전 보다 작으면-봉독요법 치료가능

(다) 봉독 후 시술부위에 간접구를 시행한다.

### 4) 봉독 후 뜸치료

봉약침을 놓은 부위를 잘 소독하고 그 위에 간접구를 1장씩 뜬다. 뜸 치료후 가려움증이나 통증이 경감하며 약침액이 조직에 잘 퍼져 효과가 신속하게 나타난다.



### 〈참고 문헌〉

1. 손인철. 알기쉬운 뜸 치료법. 도서출판 의성당. 2009.
2. 허임 원저, 김달래(역). 침구경험방. 도서출판 정담. 2003.
3. 허준. 동의보감. 도서출판 단촌글방. 2000.
4. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(중). 집문당. 2008.
5. 孫國傑. 鍼灸學. 人民衛生出版社. 2000.
6. 劉冠軍. 中醫灸療集要. 江西科學技術出版社. 1999.
7. 譚支紹. 灯火灸療法. 廣西科學技術出版社. 2000.
8. 石學敏. 鍼灸治療學. 人民衛生出版社. 2001.
9. 劉靜宇, 姚佩雨, 龐國勝, 李艾君. 家用灸法治病小竅門. 中國中醫藥出版社. 1993.
10. 閔曉俊, 厲晶萍. 灸療法. 人民軍醫出版社. 2002.



## 근거중심의학으로 살펴본 땀의 효과

이명수 박사 (한국한의학연구원 침구경락연구센터)

---

# 근거중심의학으로 살펴본 뜸의 효과

이명수 박사 (한국한의학연구원 침구경락연구센터)

  
한국한의학연구원  
Korea Institute of Oriental Medicine

## Moxibustion: Overview

Myeong Soo Lee, PhD  
Center for Acupuncture and Moxibustion Research  
Korea Institute of Oriental Medicine

## Outline

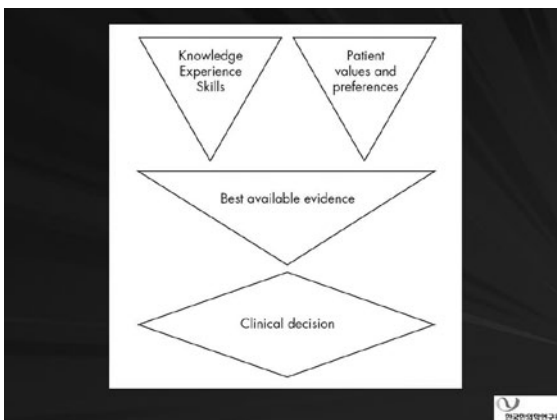
- ◆ What is EBM?
- ◆ What is systematic review?
- ◆ Published reviews of moxibustion
- ◆ Does it work?
- ◆ Finding evidence for moxibustion?
- ◆ What is possible mechanism?
- ◆ Is it safe?
- ◆ Is it cost effective?
- ◆ Limitations
- ◆ Challenges

## What is EBM?

## Evidence-based medicine

the integration of

1. best research evidence
2. clinical expertise
3. patient values.



## Examples of Levels of Evidence

**An anecdote**  
John suffered with intermittent headaches and received auricular acupuncture whenever a headache occurred. The treatment seems to relieve his headaches, he might recommend it to a friend. This is ...

**A case series**  
A local doctor began to treat auricular acupuncture for his patients with headache. Then he documented the results. This becomes ...

**An observational study**  
A group of patients with very similar headaches are given a specified dose of auricular acupuncture. The group was then followed over time after a predefined course of treatment. This is ...

20 patients with headaches were treated 20min auricular acupuncture per day for two weeks. At the end of the treatment, 10 patients were free from headaches.

**"Does the auricular acupuncture work for headaches?"**

- Limitations of Observational Studies**
- Other medications
  - Natural change in the course of the disease
  - The effect of the interaction of the therapist
  - Expectation of effect
  - ... and a host of other factors which collectively go under the heading of the "placebo effect" (or "non-specific" effect)

**RCTs**

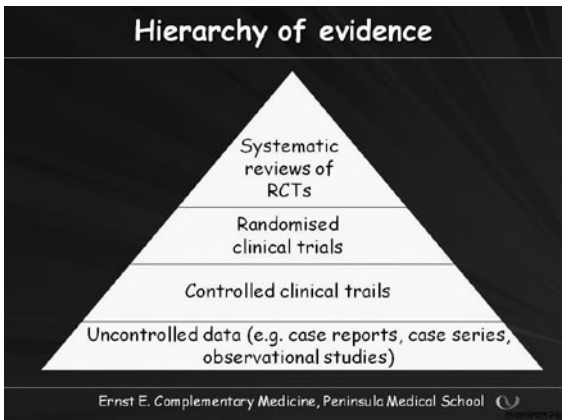
Randomised clinical trials (RCTs), are the best known ways of determining whether or not a treatment is efficacious for a specific condition. They answer the question

**"Does it work?"**

**One swallow does not make a summer**

↓

**We should always consider the totality of the evidence**




**What is systematic review?**



## What is systematic ?


Using a fixed and organized plan

Systematic review: Reviewing using a fixed and organized plan




## Systematic reviews

Systematic reviews attempt to bring together all reports of controlled trials using a particular therapy or treatment, in order to evaluate the therapy over a range of settings and patients groups. A good systematic review based on good trials provides more convincing evidence than one clinical trial alone.



## Disadvantages / Advantages (examples)

Narrative review	Systematic review
Subjective	Objective
Lack of formal rules	Explicit, transparent methods
Lack of transparency	Reproducibility
Selective inclusion of studies	Reliable conclusions
Unsound evidence synthesis	Greater precision



## Moxibustion



## Published studies




## Usage of moxibustion in clinical field

**Design:** Telephone interview  
**Sample:** 260 oriental medical doctors  
**Result:**

- 1) 174 (67%) use moxa
  - 86 (33%) don't use moxa
- 2) Methods of moxa
  - 27 (16%) use direct moxa
  - 114 (66%) use indirect moxa
  - 30 (17%) use mixed methods
- 3) Conditions
  - 95 (39%) - Musculoskeletal disorder
  - 71 (29%) - Digestive disorder
  - 35 (14%) - Gynecology
  - 25 (10%) - Neuropsychiatry

*Han et al. 2007, J Meridian & Acupoint*



## Research Profile 1

**Design:** Literature survey  
**Data source:** Pubmed (from inception to 2008)  
**Result:** Total 467

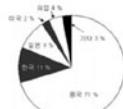


Fig. 2. Distribution of moxibustion-related papers according to nations (left) and methods (right)

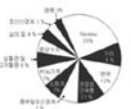



Fig. 3. Distribution of moxibustion-related researches according to subjects in total papers (left) and clinical studies (right)

*Park et al. 2008, J Meridian & Acupoint*



### Research Profile 2 - RCTs

**Design:** Literature survey (RCTs)  
**Data source:** Pubmed and Korean DBs (from inception to 31th Jan, 2009)

**Result:** Total 67 CTs (52RCTs)

**Fig. 2. Classification of moxibustion-RCT according to moxibustion method or treatments for control**

**Fig. 3. Classification of moxibustion-RCT according to number of subject or groups**

*Park et al. 2009, J Meridian & Acupoint*

# Does it work?

### Moxibustion for menopausal hot flashes

**Design:** Randomised Clinical Trial

**Sample:** 51 peri- or post-menopausal women

**Intervention:** A) Moxa on acupoints (classical text)  
 B) Moxa on acupoints (clinical experience)  
 C) Wait-list  
 14 sessions for 4 weeks

**Primary outcome measure:** Frequency and severity of hot flashes

**Main results:** Moxa reduces both frequency and severity of hot flashes

*Park et al. Menopause 2009*

### Acupuncture-type intervention for correcting breech presentation

**Design:** Systematic review

**Data source:** Medline, EMBASE, AMED, Midirs, Cochrane central

**Result:** 6RCTs + 3 cohorts: moxa (3RCTs and 2 cohorts)  
 Moxa vs. waiting list (3 RCTs)  
 OR, 0.25 [0.11, 0.58]

**Conclusion:** [...] acupuncture type intervention on BL 67 are effective in correcting breech presentation compared with expectant management

Van den Berg 2008 CTIM

### Moxibustion and acupuncture point stimulation methods for breech presentation

**Design:** systematic review

**Data source:** 4 Chin DBs, Pubmed, Cochrane Library, July 2008.

**Results:** 10 RCTs + 7CCTs; Moxa (5RCTs+3CCTs)

1) Moxa vs no treatment: RR, 1.35 [1.20, 1.51], P<0.0001  
 2) Moxa vs. knee-chest position: RR, 1.30 [0.95, 1.79], P=0.1

**Conclusion:** Moxibustion [...] tend to be effective in the correction of breech presentation

*Li et al. Chin Med 2009:4:4*

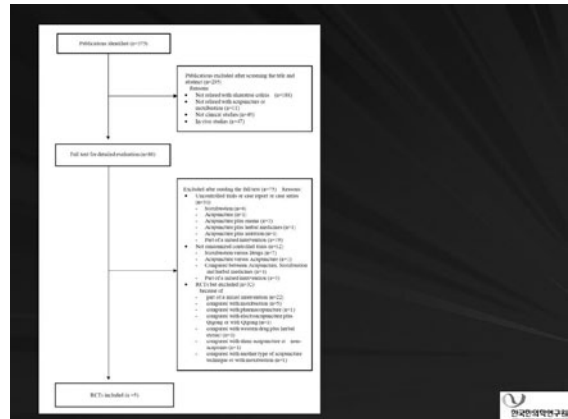
## Finding current evidence for moxibustion with SR

# 근거중심의학으로 살펴본 뜰의 효과

## Moxibustion for ulcerative colitis

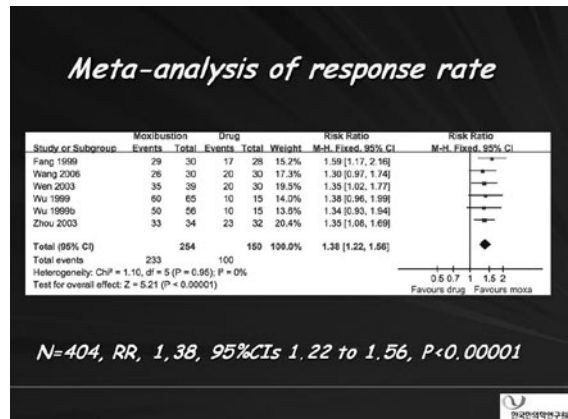
- Design**  
Systematic review
- Data sources**  
13 DBs including Medline, Embase, CINHAL, 5 Korean DBs, 4 Chinese DBs, Cochrane (from inception to Dec 2008)
- Search terms**  
'moxibustion' and 'ulcerative colitis'
- Study selection**  
P: patients with UC; I: moxibustion only;  
C: placebo control, drug therapy, no treatment  
Design: RCTs
- Meta-analysis:** Revman 5.0

Submitted at eCAM



### Summary of RCTs of Moxa for UC

First author (Year) [ref]	Study design Quality score Allocation concealment Sample size (randomized/analyzed)	Gender (M/F) Time since diagnosis (years)	Experimental intervention	Control intervention	Response rate
Wen (2003) (14)	Parallel I: n=49 II: n=49	(I) 23/11 Mean: 14yrs (II) 14/14 Mean: 14yrs	(A) Moxa [once daily for 12 days (1 session), 1 day interval between courses, total 4 sessions, n=17]	(B) Sulfasalazine (500mg, oral, 1g/4x/d for 3 months, n=16)	A: 59.8%, 18/30 B: 64.5%, 21/30 P: 0.95
Wu (1999) (15)	Parallel I: n=60 II: n=60 III: n=60	n.r. (I) Mean: 13yrs (II) Mean: 13yrs (III) Mean: 13yrs	(A) Moxa I [once daily for 12 days (1 session), 1 day interval between courses, total 4 sessions, n=17] (B) Moxa II (same as A, n=13)	(C) Sulfasalazine (500mg, oral, only 1g/4x/d; (D) Moxa I (1g/4x/d for 3 months, n=18) A, C: P=0.95	A: 92.3%, 18/49 B: 51.7%, 10/30 C: 14.7%, 2/13 D: 14.7%, 2/13
Wang (2006) (16)	Parallel I: n=29 II: n=30 III: n=30	(I) 13/17 8.5±3.2yrs (II) 15/15 8.4±3.3yrs	(A) Moxa [once daily for 12 days (1 session), 1 day interval between courses, total 4 sessions, n=16]	(B) Sulfasalazine (1.5g/4x/d) and Azathioprine (2.0g/d), oral [once daily for 12 days (1 session), 1 day interval between courses, total 4 sessions, n=13]	A: 38.7%, 14/36 B: 64.5%, 21/30 P: 0.95
Zhou (2003) (17)	Parallel I: n=33 II: n=34	(I) 19/14 2-4yrs (II) 15/19 2-4yrs	(A) Moxa [once daily for 12 days (1 session), 1 day interval between courses, total 4 sessions, n=12]	(B) Prednisone [oral, 15mg/d, but reduce to 10mg/d if getting a more stable state] plus Sulfasalazine (500mg, oral, 1g/4x/d, for 3days, n=12)	A: 77.8%, 23/29 B: 11.8%, 2/17 P: 0.95
Feng (1995) (18)	Parallel I: n=14 II: n=14	(I) 14/0 Mean: 11yrs (II) 14/0 Mean: 11yrs	(A) Moxa (20min, once daily for 2 months, n=16)	(B) JAK-1-inhibitors plus ACTH, 20U in medication, and immunosuppressant a small dose of Sulfasalazine if unresponsive, for 2 months, n=12	A: 78.7%, 21/28 B: 51.7%, 17/33 P: 0.95



## Moxibustion for ulcerative colitis

### Conclusion

The evidence that moxibustion is inconclusive. Even though the trials data are unambiguously positive, there are too many important caveats for drawing firm conclusion. More rigorous studies seem warranted.

## Moxibustion for hypertension

### Design

Systematic review

### Data sources

10 DBs including Medline, Embase, CINHAL, Psychinfo, 5 Korean DBs, Chinese DB (CNKI), Cochrane


### Result:

4 RCTs  
Moxa vs. anti-hypertension drug  
1. BP: RR, 1.10 [0.91, 1.33], P<0.33  
2. Symptom: RR, 1.23 [1.07, 1.40], P<0.003

### Conclusion:

Inconclusive

To be submitted


**Moxibustion for pain conditions** 


**Design** Systematic review

**Data sources** 10 DBs including Medline, Embase, CINHAL, Psychinfo, 5 Korean DBs, Chinese DB (CNKI), Cochrane

**Result:** 4 RCTs Moxa vs. drug  
 1. 4RCTs, RR, 1.17 [1.06, 1.30], P=0.002  
 2. OA (2trials), RR, 1.11 [1.02, 1.21], P=0.02

**Conclusion:** Suggestive evidence. Not firm conclusion

*To be submitted* 


**Moxibustion for cancer care** 


**Design** Systematic review

**Data sources** 10 DBs including Medline, Embase, CINHAL, Psychinfo, 5 Korean DBs, Chinese DB (CNKI), Cochrane

**Result:** 9 RCTs (6 positive; 3 neutral)  
 Moxa plus usual care vs. usual care

**Conclusion:** Limited evidence. Inconclusive

*To be submitted* 


**Moxibustion for stroke** 

**Design** Systematic review


**Data sources** 10 DBs including Medline, Embase, CINHAL, Psychinfo, 5 Korean DBs, Chinese DB (CNKI), Cochrane

**Result:** 7 RCTs (7 positive)  
 Moxa plus usual care vs. usual care

**Conclusion:** Suggestive evidence.

*To be submitted* 


**What is possible mechanism?**



**An infrared radiation study of the biophysical characteristics of traditional moxibustion**

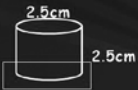
Complementary Therapies in Medicine (2006) 14, 213–219  
 ELSEVIER  
 Complementary Therapies in Medicine  
 www.elsevierhealth.com/journals/ctim


Xueyong Shen<sup>a,d</sup>, Guanghong Ding<sup>b,c</sup>, Jianzi Wei<sup>a</sup>, Ling Zhao<sup>a</sup>, Yu Zhou<sup>a</sup>, Haiping Deng<sup>a</sup>, Lixing Lao<sup>c,a,\*</sup>



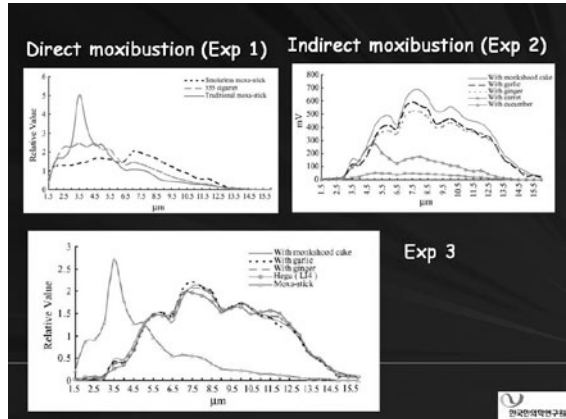
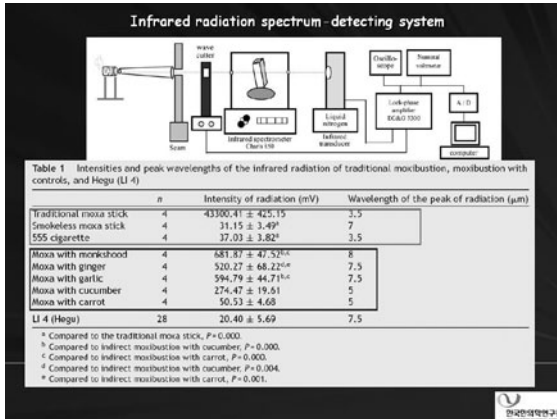
**Materials & Methods**

1. Detecting IR of a burning moxa stick
  - Pure moxa (diameter 1.7 cm, length 10cm)
  - Smokeless moxa (1.4cm, 10cm)
  - Tobacco cigarette
2. Detecting IR of indirect moxibustion
  - Pure moxa wool
  - moxa with ginger
  - moxa with garlic
  - moxa with cucumber
  - moxa with carrot
3. LI4- Natural IR





# 근거중심의학으로 살펴본 뜸의 효과

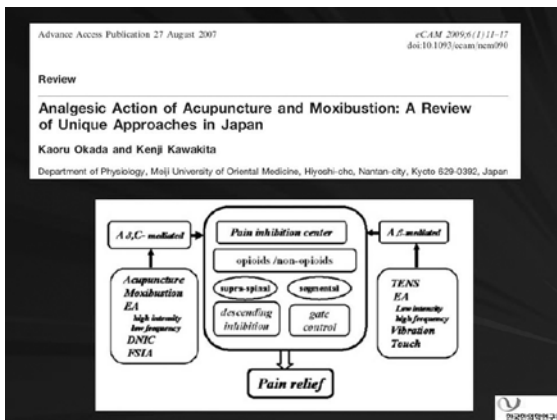
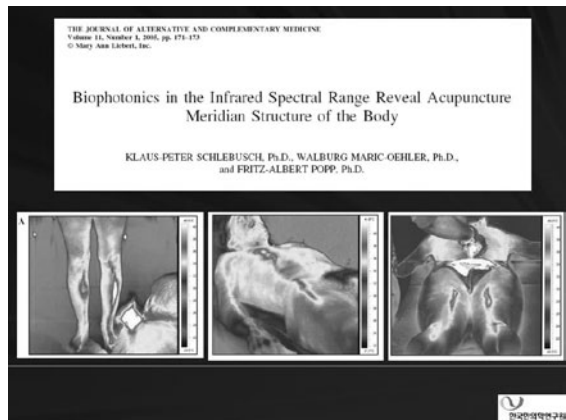


## Conclusion

1. Direct moxa
  - potent thermal effect
2. Indirect moxa
  - thermal effect+ sympathetic vibration

## Suggestion


1. Correlation:
  - therapeutic effect vs. materials
2. Control materials





## Safety of CAM

**CAM must, of course, start with the basic healthcare precept "First do no harm".**

*UK government's response to 'Lord's Report' 2001*




## Principle


## Research tool for safety

- Survey
- Prospective study
- Systematic review (RCTs, case report and any of the above)



## Risks of moxibustion

1. **Direct risks:** (examples)
  - Toxic gas
  - Burning → infection
  - Resin → dermatological harm
2. **Indirect risks:** (examples)
  - Hindering access to effective therapy (fail to refer when appropriate or medical therapy)
  - Unnecessarily high costs
  - Unqualified practitioner



THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE  
Volume 8, Number 3, 199, pp. 328-336  
Mary Ann Liebert, Inc.

### Adverse Events in Acupuncture and Moxibustion Treatment: A Six-Year Survey at a National Clinic in Japan

HITOSHI YAMASHITA, B.S., L.Ac.<sup>1</sup> HIROSHI TSUKAYAMA, B.A., L.Ac.<sup>1</sup>  
YASUO TANNO, Ph.D., M.D.<sup>2</sup> and KAZUSHI NISHIEO, Ph.D., L.Ac.<sup>2</sup>

- Over 6 years periods
- Total 84 therapists
- Total 65,482 treatments
- Conclusion: no serious AD





TABLE 2. REPORTED ADVERSE EVENTS IN ACUPUNCTURE AND MOXIBUSTION TREATMENT AT TCI CLINIC BETWEEN 1992 AND 1998


Reported adverse event	Number of cases	Treatment	Comments	Incidence (%)
Failure to receive needles	27	needle retention**	All needles were removed by therapists or patients. No sequelae reported after removal.	0.041
Echymosis or hematoma without pain	9	electroacupuncture, needle retention or manual needling	Recovered within a few weeks without medical care.	---
Echymosis or hematoma accompanied by pain	8	electroacupuncture, needle retention or manual needling	Maximum diameter 30 mm. Recovered within a few weeks without medical care.	---
Burn injury	7	7 cases indirect moxibustion with moxa stick (Yogas' treatment temp. 1 case hot pack)	One case of deep burn was compensated by an insurance company, and required 2 years for recovery with no hospitalization.	0.011
Discomfort	7	electroacupuncture, needle retention, manual needling	4 cases during needle stimulation in a standing or sitting position. Recovered within 5 to 15 minutes and on treatment table.	0.011
Dizziness	6	electroacupuncture, needle retention or manual needling	2 cases on standing up quickly after being needled. Recovered within 5 minutes to 1 hour rest on treatment table.	0.009
Nausea or vomiting	6	electroacupuncture, needle retention, manual needling or moxa needle	2 cases, vomiting (one case with gagging). Recovered immediately on within 1 hour rest on treatment table.	0.009
Pain in the punctured region	4	electroacupuncture or manual stimulation	Pain in motion or dull pain lasting for several minutes to several days.	---
Minor hemorrhage	4	electroacupuncture or manual stimulation	Disappeared within several minutes.	---
Aggravation of complaint	4	electroacupuncture (longitudinal) or manual needling (orthopedic)	The 3 cases of orthopedic were 2 patients with rheumatoid arthritis. The patient with orthopedic was transferred to a hospital and treated with an injection of epinephrine.	---
Malaise	3	needle retention or manual needling	Lasted for several minutes to several hours.	---
Itching and/or erythema (suspected contact dermatitis)	3	needle retention or electroacupuncture (using stainless needles)	Erythema was within a diameter of 15 mm in the puncture region.	0.005
[None]	3	electroacupuncture	Occurred in 1 patient with systemic lupus erythematosus.	---
Numbness in the upper extremities	1	needle retention for 45-minute position	Recovered in 10 minutes rest in a sitting position.	---



THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE  
Volume 14, Number 10, 2008, pp. 1211-1223  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/acm.2008.0134

**Side-Effects of Moxibustion for Cephalic Version of Breech Presentation**

Maria-Julia Gutter, R.M.,<sup>1,2</sup> Tanura Jauch Klein, M.D.,<sup>1</sup> Hongguang Dong, M.D.,<sup>1</sup>  
Moise Andrews, R.N.,<sup>2</sup> Oliver Hoss, M.D.,<sup>1</sup> and Michael Bushkin, M.D., Ph.D.<sup>1</sup>



- 12 subjects in moxa group
- Cardiotocogram (fetal well-being)
  - 10min before, 20min during, 10min after moxa
- Conclusion: No short-term alteration of
  - the fetal well-being
  - other maternal or fetal side effects associated with moxa at BL-67

Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

Original paper

**Does the burning of moxa (*Artemisia vulgaris*) in traditional Chinese medicine constitute a health hazard?**

John Wheeler,<sup>1</sup> Belinda Coppock,<sup>2</sup> Cecil Chen<sup>3</sup>

- Cigar shaped moxa 'stick' or 'rolls' was tested under International Organization for Standardization conditions in a tobacco testing laboratory
- Sidestream smoke- burning tip of the moxa
- Compared with national safety standards for both short- and long-term exposure levels

Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

**Summary points**

- ▶ Smoke from mouldering moxa may be hazardous to health
- ▶ This study analysed moxa smoke for concentrations of known harmful constituents
- ▶ Concentrations of three substances could cause concern under abnormal operating conditions
- ▶ Practitioners should consider ventilation of clinic rooms, and the use of moxa on broken skin

Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

**Cost effectiveness**



Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

**Limitations**

1. Clinical Study
  - Control group
  - Placebo
  - Randomisation
  - Double blind
  - Sample size
2. Mechanism
3. Safety
4. Cost effectiveness


Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

**Challenges**

- Sham moxibustion???
- Safety

Acupuncture in Medicine 2009; 27:16-20

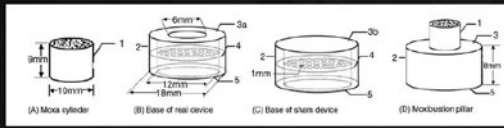
Complementary Therapies in Medicine (2006) 14, 53–60



Complementary Therapies in Medicine  
www.elsevierhealth.com/journals/ctim

### A novel sham moxibustion device: A randomized, placebo-controlled trial

Baixiao Zhao<sup>a,\*</sup>, Xinjuan Wang<sup>a</sup>, Zhixiu Lin<sup>b</sup>, Renquan Liu<sup>a</sup>, Lixing Lao<sup>c</sup>



(A) Moxa cylinder (B) Base of real device (C) Base of sham device (D) Moxibustion pillar

**Table 2** Subjects' conjectures about treatment received.<sup>a</sup>

Subjects' understanding	Treatment group (n = 35)	Control group (n = 33)
Believed received real moxibustion	30 (85.7%)	29 (87.9%)
Uncertain	5 (14.3%)	4 (12.1%)
Believed received sham moxibustion	0 (0%)	0 (0%)

<sup>a</sup> There were no statistically significant differences between the two groups (Fisher's exact test two-sided,  $P=1.0000$ ).

**Table 4** Practitioner ability to distinguish the devices.<sup>a</sup>

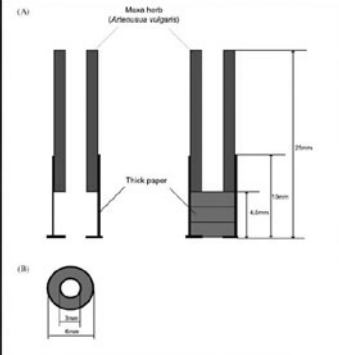
	Judgment	
	Correct (+)	Incorrect (-)
<b>Operator A</b>		
Real pillar (30)	14 (46.7%)	16 (53.3%)
Sham pillar (30)	16 (53.3%)	14 (46.7%)
<b>Operator B</b>		
Real pillar (30)	13 (43.3%)	17 (56.7%)
Sham pillar (30)	15 (50.0%)	17 (56.7%)

<sup>a</sup> There were no statistically significant differences between correct and incorrect judgments ( $\chi^2$ ,  $P=0.606$  and  $0.693$ ).

**Table 6** Sensation intensity.<sup>a</sup>

Volunteers' perceptions	Treatment group (n = 35)	Control group (n = 33)
<b>(1) Sensation</b>		
Yes	35 (100%)	6 (18.2%)
No	0 (0%)	27 (81.8%)
<b>(2) Intensity of sensation</b>		
None	0 (0%)	27 (81.8%)
Slight	5 (14.3%)	4 (12.1%)
Moderate	13 (37.1%)	2 (6.1%)
Strong	17 (48.6%)	0 (0%)
Unbearable	0 (0%)	0 (0%)

<sup>a</sup> There were statistically significant differences in sensation and intensity between two groups ( $\chi^2$ ,  $P=0.000$ ; Wilcoxon,  $P=0.000$ ).



(A) Moxa herb (Atractylodes vulgaris) on thick paper. (B) Sham moxibustion device.

Figure 1. Diagram of the (A) real moxibustion and (B) sham moxibustion.

### Study on new sham moxibustion

**Design:** Systematic review

**Subtitle:** A systematic review and characteristics of new sham moxibustion device

**Author:** SY Kim (2009)

**Type:** MS theses (KHU)

Complementary Therapies in Medicine (2005) 13, 101–102

available at www.sciencedirect.com



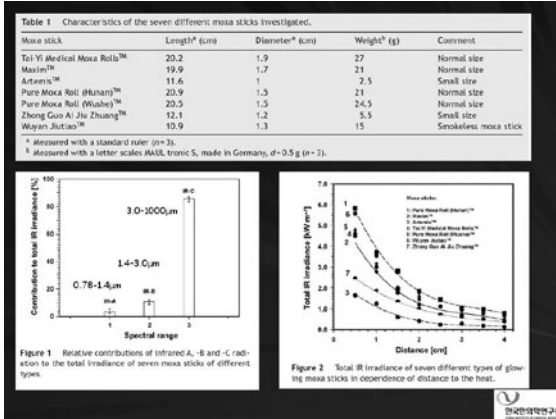
SHORT COMMUNICATION

### Moxa sticks: Thermal properties and possible implications for clinical trials<sup>a</sup>

D. Poch<sup>a</sup>, B. Brinkhaus, S.N. Willich

The aim of the study was to examine the infrared spectrum and the irradiance of different types of moxa sticks to develop for a moxa control therapy





## Discussion

- Moxa emitted long-wavelength IR
  - affect mainly superficial skin (heat receptors are located)
  - convection → minimal indirect heating
  - reflex mechanism (limited skin penetration)
- Control: standard western medicine, waiting list or both

# What's next?

## Acknowledgements

Sun-Mi Choi, OMD, PhD  
 Jong-In Kim, OMD, PhD  
 Tae-Young Choi, MD, PhD  
 Jun Yong Choi, OMD, MS  
 Song-Shi Lee, OMD, PhD  
 Dong-Hyo Lee, OMD  
 Ji-Eun Park, RN

# Thank you!

Contact: Myeong Soo Lee  
[drmslee@gmail.com](mailto:drmslee@gmail.com) or  
[mslee@kiom.re.kr](mailto:mslee@kiom.re.kr)

# 뜸과 온침의 열 특성에 관한 연구

이승호 교수 (경희대학교 침구경락과학 연구센터)

---



---

# 뜸과 온침의 열 특성에 관한 연구

이승호 교수 (경희대학교 침구경락과학 연구센터)

---

전통의학에서 뜸은 경혈과 같이 인체의 특이한 부분에 열을 공급하는 중요한 치료법 중의 하나이다.

뜸에 의한 열자극은 사용하는 뜸의 질량, 형태와 밀도등과 같은 물리적인 요소를 조절함으로써 이루어진다. 또한 인체와 뜸 사이에 마늘, 생강과 공기 같은 물질을 삽입함으로써 그 조절이 가능하다. 썩의 화학성분 또한 뜸의 효과와 관련된다고 알려져 있다. 뜸치료 효과를 높이기 위해 환자의 상태에 따라 뜸법을 달리한다. 실제적으로 보면 병원에서 시간에 따른 뜸의 온도나 열량의 조절이 쉽지 않은데 이 요인이 뜸치료 효과가 서로 상이한 요인이 될수 있다.

한편, 뜸과 침을 결합한 온침은 양자의 효과를 동시에 달성코자하는 응용치료법이다. 최근 온침의 현대화에 대한 국내외적 연구가 진행되면서 이를 응용한 기기들이 나오고 있다.

본 연구에서 공기 흐름에 따른 뜸의 온도변화를 측정하였다. 이 측정에 따르면 각 뜸의 최대 온도는 공기 흐름에 따라 상승한다. 그러나 특정 공기 흐름에서 최대 온도를 갖게 되는 것을 발견하였는데 이 결과가 뜻하는 바는 최대 온도와 공기 흐름이 항상 비례하지는 않는다는 것이다. 뜸의 온도 유지시간 또한 최대온도와 유사한 경향을 보였다. 온침의 경우 예상과는 달리 인체에 도달하는 온도는 50 도 이하로 나타났으며 이는 온침의 기작에 대한 다른 설명이 필요함을 암시했다. 온침 온도 또한 공기 흐름에 따라 변화하였다.

본 연구는 공기 흐름이 뜸의 온도를 조절하는 중요한 요소중의 하나이며, 이를 조절함으로써 뜸 효과를 증진시킬수 있다는 것을 보여주었다. 온침의 온도는 예상보다 낮아 다른 설명이 필요함을 알수 있었다.



# 고전 쑥뜸을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발

이승덕 교수 (동국대학교 한의과대학 침구학교실)

---

# 고전 쑥뜸을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발

이승덕 교수 (동국대학교 한의과대학 침구학교실)

쑥뜸을 대체할  
온도조절 뜸 치료기 개발

동국대학교 이승덕

鍼刺, 艾灸, 蜂毒

- 鍼刺 • 機械的 刺戟
- 艾灸 • 溫熱的 刺戟
- 蜂毒 • 化學的 刺戟

체표자극  
침해수용기

뜸요법의  
특장

- 고대부터  
치료법
  - 수준진공시대부터 응용
  - 진공구법 및 재료의 개발 및 활용
- 온열  
자극
  - 침과는 다른 특징
  - 患部에 국하는 점
  - 경락이 따뜻하게 하고 열의 흐름을 활발하게 함
  - 국소 일부 부열 효과
- 자극량  
조절
  - 피자의 계절과 질병에 따라 강도를 조절
  - 艾草의 형태, 대소, 빈도로 자극량을 조절
- 만성 노인  
성 질환
  - 수위중, 인공, 침만
  - 환자부담의 개선 및 새강 기능의 향상
  - 수이대의 효율성

연구배경

시술 부위에  
올더가 상승  
21%

시술시 통증이  
심함  
4%

기타  
13%

다른시술방법  
에 비해  
효과적 적용  
20%

시술시간이 길  
11%

냉새와 연기가  
많이 남  
28%

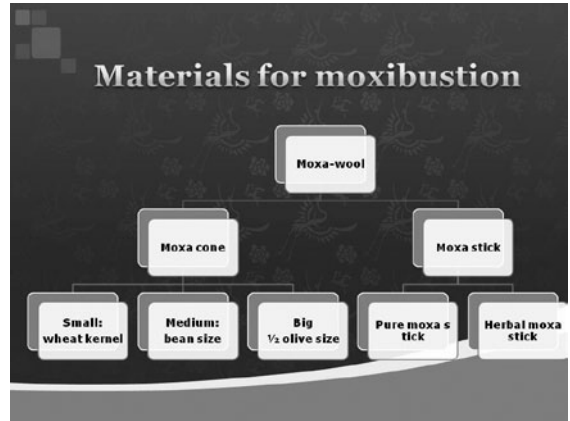
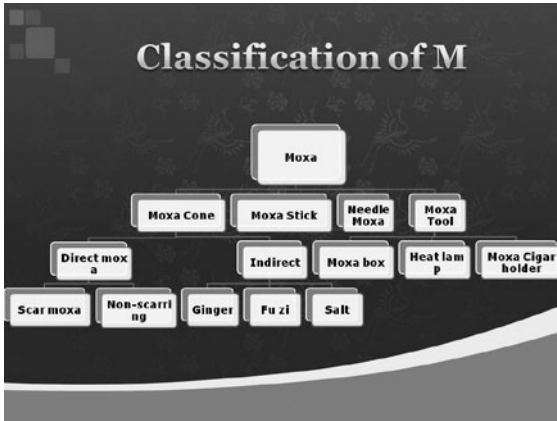
뜸요법을 사용하지 않는 이유  
<2008년 한국한의학회 연구조사 결과>

## Definition of moxibustion

- ◆ Moxibustion
  - ◆ Ancient form of heat therapy
  - ◆ Burning of Ai Ye (Mugwort)
    - ◆ Artemisia vulgaris
  - ◆ Burns but does not flame up
  - ◆ Enter all 12 regular meridians for tonification
  - ◆ Acupuncture and moxibustion
    - ◆ paired therapies

## Function of Moxibustion

- 1) Expel cold
  - ◆ Moxa local
- 2) Tonify yang qi and qi
  - ◆ Ren 4 or Du 4
- 3) Tonify QJ
  - ◆ Ren 5 or St 36 Lb 24
- 4) Lift QJ
  - ◆ Du 20
- 5) Promote local QJ and Blood Circulation
- 6) Soften or reduce nodules
  - ◆ In particular from blood stagnation or phlegm retention
  - ◆ Local and Distal (S3 10, Zhou jian (elbow tp))
- 7) Rescue yang and qi from collapse (profuse sweating, diarrhea)
  - ◆ Ren 4, Ren 8 (salt or fu zi (acorn)), Ren 6
- 8) Increase immunity (preventive measures)
  - ◆ Season related (breast prevention, treatment of side effect)
  - ◆ Ren 6, Sp 6, St 36





# 고전 쑥뜸을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발

소비자 보호일  
2008년 4/4분기, 2009년 1/4분기 소비자위해정보

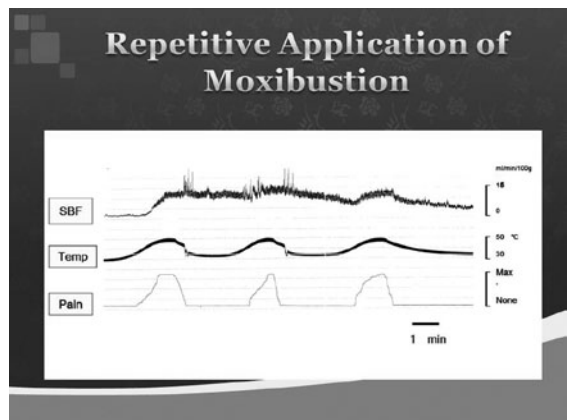
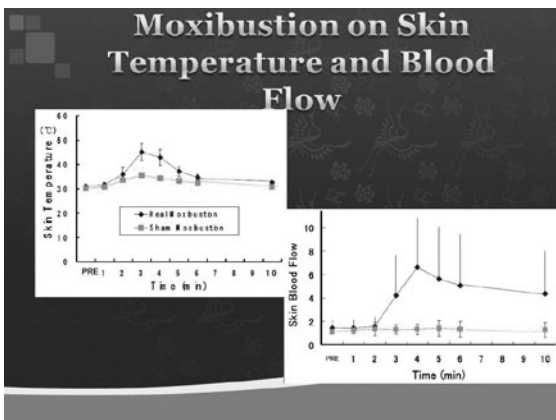
월	집수	연령	제목	위해 부위명
10월	병권	만51세 (만51세, 여)	손가락에 물을 뜬 후 롤립 등 발생	손가락
11월	병권	만42세 (만42세, 남)	약을 뜨다가 다리 화상 입음	다리
12월	병권	만51세 (만51세, 남)	한의원에서 뜸 뜨다 다리 화상 입음	다리
2월	병원	만56세 (만56세, 여)	쑥뜸 후 피부발진 발생	얼굴, 약제에 의한 국소 피부발진
2월	병원	만58세 (만58세, 여)	저택에서 쑥뜸 사용 후 무릎 화상 입음	2주 ~ 4주 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상



## Diffuse noxious inhibitory controls (DNIC)

- ◆ Noxious heat
  - ◆ C fiber response
  - ◆ Mean temperature of 48.2 °C
- ◆ Innocuous temperatures
  - ◆ No effect on the C fibre response
  - ◆ Less than 42 °C

Daniel Le bars etc , Diffuse noxious inhibitory controls (DNIC). i. effects on dorsal horn convergent neurones in the Rat : *Pain*, 6 (1979) 283--304



### 연구의 목표

부작용 해결 → 신기술 기기개발 → 국민보건증진 및 해외수출을 통한 대체의학 시장 점유율 확보

국민보건증진 및 해외수출을 통한 대체의학 시장 점유율 확보

### 연구배경

최신 의료기기 기술의 접촉 필요

의료기기 시장 전망 - 2004-2007 연평균성장률 예측

- 유망시장: 39%
- 성장: 28%
- 기타: 13%
- 축소: 2%

피부표면온도만을 상승

### Thermal Therapy

Cryotherapy (-50°C for 10 min)	Low-temperature hyperthermia (Diathermia 40-41°C for 6-72h)	Moderate-temperature hyperthermia (42-45°C for 15-60 min)	High-temperature hyperthermia (Thermal ablation) (>59°C for > 4-6 min)
<b>Mechanism</b> Freezing/low perfusion Disruption of cell membrane	<b>Mechanism</b> Increased tissue blood flow Increased metabolism	<b>Mechanism</b> Increased tumor blood flow and oxygen level Increased cell sensitivity to radiation therapy	<b>Mechanism</b> Protein denaturation/coagulation Ablation/vaporization
<b>Result</b> Immediate physical cell destruction	<b>Result</b> Accelerated tissue repair	<b>Result</b> Cell death	<b>Result</b> Immediate cell death

### Effect of Temperature on Biological Tissues

Temp (°C)	Time	Physical Effects	Biological Effects
< -50	> 10 min	Freezing	Complete cellular destruction
0-25		Decreased blood perfusion, decreased cellular metabolism, hypothermic killing	
30-39	No time limit	No change	Growth
40-46	30-60 min	Changes in the optical properties of tissue	Increased perfusion, thermotolerance induction, hyperthermic killing
47-50	> 10 min	Necrosis, coagulation	Protein denaturation, not subtle effects
> 50	After ~ 2 min	Necrosis, coagulation	Cell death
60-140	Seconds	Coagulation, ablation	Protein denaturation, membrane rupture, cell shrinkage
100-300	Seconds	Vaporization	Cell shrinkage and extracellular steam vacuoles
> 300	Fraction of a second	Carbonization, smoke generation	Carbonization

### 온열자극기

- 조용타 치료기
- 고주파 치료기
- 대역크로 웨이브

### 연구배경

열의 집중

열량 및 투과도

물의 열역학적 효과

# 고전 썬뚝을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발

## 연구배경

	길이	직경	심부온도	피부온도
대주구 (大豆丸)	6mm	3mm	130도	80도
중주구 (中豆丸)	5mm	2.5mm	100도	55도
소주구 (小豆丸)	3mm	2mm	60도	40도

Fluence = (laser output) x (pulse duration) / (spot size)

## 연구배경

## 연구배경 | 레이저의 특성

- 레이저 파장 특성에 따른 집중화 조직에 따른 선택적 치료
- 고밀도 에너지를 통한 깊은 면적 심부투입에 적절
- 비침습적 특성에 따른 화상, 감염방지

## 연구배경

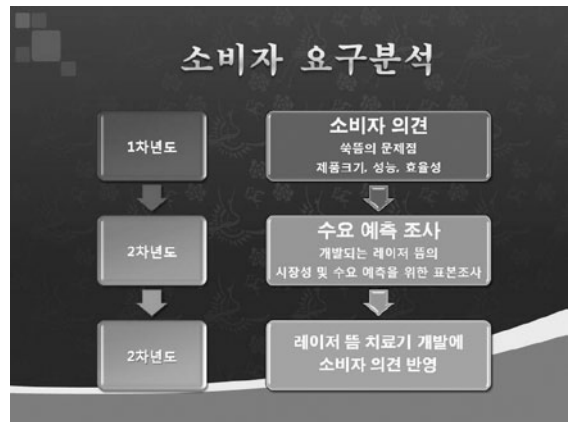
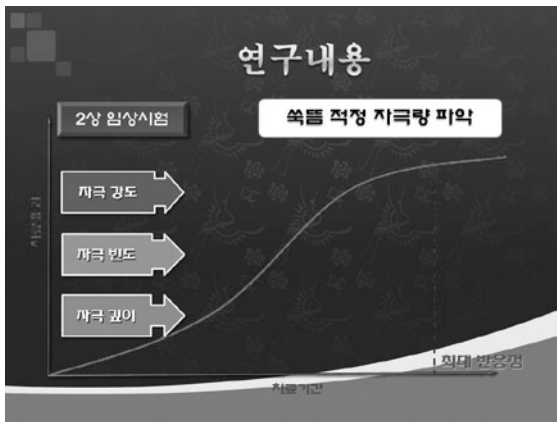
**레이저점**

- 레이저 광선의 파장을 이용
- 광양자의 심부 투과성 활용
- 시술 시 열감 등 감각 없음

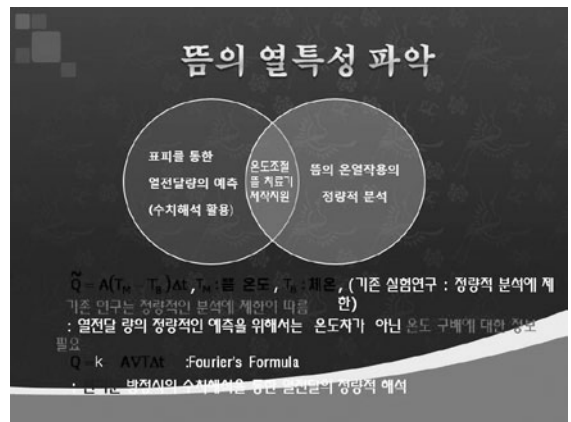
**레이저뜸**

- 레이저의 에너지 집중도 활용
- 속함과 동일한 온열 자극 가능
- 파장, 주파수, 강도, 시간 조절을 통한 자극강도 조절의 편이성
- 연기 부작용, 감염, 화상 방지

## 연구배경 및 목표



- ### 뜸의 열특성 파악
- 뜸의 온열 작용
    - 3차원 비정상 복합열전달 현상
    - 열전달 측면에서 전도, 대류 및 복사가 혼합된 복합열전달(해석의 복잡성)
  - 뜸의 온열 작용에 대한 기존 연구의 제한성:
    - 3차원 비정상 온도분포를 고려하지 않음
    - 복합열전달 현상을 공학적으로 엄밀하게 고찰하지 않음
    - 정량적 예측의 제한성/부정확성



# 고전 썩픔을 대체할 온도조절 뜸치료기 개발

## 뜸의 열특성 파악

- 레이저 강도, 파형 및 피부의 물성치에 따른 열전달 특성

- 대류, 전도, 복사 열전달 계략도 및 수치해석 경계 조건

## 썩픔의 문제점

- 썩픔의 문제점
  - 온도 조절이 힘들므로 화상 및 조직손상 유발
  - 연기로 인한 불쾌감, 천식, 과민반응 등의 부작용
  - 레이저 점: 온열자극이 아닌 광자극

## 온도조절 뜸치료기

- 레이저를 이용한 온도조절 뜸 치료기
  - 썩픔의 부작용을 최소화하면서 동일한 열차극 효과 유발
  - 썩픔의 열역학적 특성 측정 및 해석
  - 온도 조절, 온열차극 시간 조절
  - 열 두께 및 깊이 조절
- 레이저 빔의 장점
  - 지혈성, 탄축성, 전단성 우수
  - 내열성 치료에도 최상급 감염 방지
  - 조직의 흡수 특성에 따른 파장 선택을 통해 선택적 국소치료 가능
  - 레이저 빔의 에너지 밀도 높음
  - 광학계를 이용한 레이저 빔 크기 조절 가능
- 온도조절 뜸 치료기 요구 성능
  - 경질의 위치별로 원하는 심도까지 열 자극 가능
  - 조직 내 열손상을 방지하는 범위에서 가능한 수 있는 구조

## 온도조절 뜸치료기 구동조건

- Nd:YAG Pulsed Laser (1054 nm)
  - 피부 두께(1~4 mm) 보다 침투 깊이가 큰 파장대
  - 조직의 열 이완시간(thermal relaxation time) 보다 짧은 폭을 가진 레이저 펄스를 발생시키면 레이저 빔이 특정 깊이까지 도달하기 전에 빛이 중단되므로 침투 깊이가 조절 가능
  - 레이저 펄스의 반쪽 회수 및 간격을 조절하여 썩픔과 동일한 시간에 따른 온도변화 구현 가능
  - 고출력 펄스형 Nd:YAG 레이저 + 광섬유 = 동시 다점 레이저 뜸

## 온도조절 뜸치료기 개발방향

- 현재 피부과에서 사용되는 고출력 레이저 치료기와 유사한 형태 예상 의료용 레이저 개발 분야 국내 1위 업체 (주)투르닉 참여
- 이미 상용화된 하드웨어 이용한 온도조절 뜸 치료기 제작
- 썩픔과 동일한 치료효과를 갖는 레이저 구동조건 최적화 실험(국민대) + 컴퓨터 시뮬레이션(서울산업대) + 임상시험(동국대)
- 식품의약품안전청(KFDA) 허가, 의료보험 등의 제도적 문제 해결

1단계 1년차

- 썩픔의 열특성 파악
- 썩픔의 열역학 특성 파악
- 뜸 치료기 열 전달의 시뮬레이션 수행 및 검증

1단계 2년차

- 2상 임상시험
- 온도조절 뜸 치료기 시제품 제작
- 온도조절 뜸 치료기의 최적설계

2단계

- 시제품의 수정제작 및 의료기기 허가를 위한 임상시험
- KFDA 품목허가

### 의료용 온도조절 뜸 치료기 개발에 따른 기대효과

**화상 및 연기 등에 따른 부작용 제거에 안정성 확보**

- 최신 의료용 레이저를 활용함에 따른 화상방지 및 연기 등 부작용 제거

**온도조절과 열투과 깊이의 조절에 따른 치료효과 극대화**

- 온도전달 특성 파악을 토대로 뜸 효과의 적정 온도와 투과 깊이를 반영으로 치료효과 극대화

**시술의 편리성**

- 적정 온도와 투과 깊이의 기계적 조작과 한번에 10여 군데의 탈자력 동시 열자극의 방법으로 시술의 편리성
- 대량 부위의 동시 열자극

### 의료용 온도조절 뜸 치료기 개발에 따른 산업적 기대 효과

**한의학 기술을 집약한 치료기술로 세계적 우위기술 선점**

- 대학의학으로서의 한의학의 관심이 세계적으로 증대되고 있으므로 한의학 기술을 접목한 의료기기의 개발을 통해 기술우위 선점 및 한의학 중추국으로서의 위상 확보

**의료 시장의 개척**

- 국내 시장
- 시술의 편리성과 심 의뢰기술 허가에 따른 국내 한의질 등의 수요에 따른 국내 활성화
- 수출의 다양성
- 한의학시장의 확대에 따른 한국의 한의학 브랜드의 인본기기의 효과로 수출효과 기대
- 환자
- 직접치료

감사합니다