

Anti.I.P 약침 임상매뉴얼

Anti.I.P Pharmacopuncture Clinical Guide v1.0 | 한의N원외탕전

급·만성 통증 완화 · 혈관 수축 완화 · 근육 이완

현호색 · 작약 · 감초 기반 통증 및 근긴장 관리 임상 참고 매뉴얼

매뉴얼 목적

본 매뉴얼은 Anti.I.P 약침의 처방 구성, 적응증, 표준 시술 프로토콜, 병행 요법, 임상 적용 시 주의사항을 내부 참고용으로 정리한 자료입니다. 제공해주신 처방전의 조성표와 함량을 기준으로 작성하였으며, 실제 시술은 한의사의 진단, 환자 상태, 기관 내부 기준에 따라 조절 하십시오.

핵심 적용 개요

- Anti.I.P 약침은 급·만성 통증, 수축된 혈관 및 근육 긴장 완화가 필요한 환자에게 적용하는 통증 관리 목적의 약침입니다.
- 경항부·어깨, 요부·둔부, 무릎·발목 등 근골격계 통증 부위와 압통점, 경결점, 근육 긴장 부위를 함께 평가합니다.
- 국소 병변 중심부보다는 주변부와 압통점에 소량 분산 주입하고, 통증 예민 환자는 저용량부터 접근합니다.
- 시술 후 통증 강도, 압통, 관절 가동범위, 근육 긴장 변화와 일시적 빠름·멍 여부를 확인합니다.

처방 요약

Anti.I.P : 현호색 12.5mg/ml · 작약 12.5mg/ml · 감초 12.5mg/ml

조제처방량 : 1vial(20ml) / 각 약재 총량 250mg/vial

Anti.I.P 약침 임상매뉴얼

한의N원외탕전 · Formula / Indications

1

처방 구성 및 약리학적 기전

약재명	함량(mg/ml)	총량(mg/vial)	주요 기전 및 임상 연결
현호색	12.5mg	250mg	행기활혈, 진통 방향. 급·만성 통증 및 고정통 완화 보조
작약	12.5mg	250mg	양혈유간, 완급지통 방향. 근육 경련·긴장 및 통증 완화 보조
감초	12.5mg	250mg	완급지통, 조화제약 방향. 근육 긴장 완화 및 처방 조화

2

적응증 (Indications)

주요 적용 분야	임상 활용 포인트
- 급성 또는 만성 근골격계 통증 - 경항부·어깨 결림, 요부·둔부 통증, 무릎·발목 통증 - 근육 긴장, 경결, 수축감, 움직임 제한이 동반되는 통증 - 운동 후 국소 통증, 반복 사용으로 인한 근육 피로와 압통 - 혈관 수축감 또는 국소 순환 저하가 의심되는 통증 양상	- 압통점과 경결점을 먼저 촉진하여 시술 포인트를 선정합니다. - 급성 통증에는 병변 주변부부터 저용량으로 접근합니다. - 만성 통증에는 관련 경혈과 아시혈을 함께 활용합니다. - 근육 긴장이 뚜렷한 경우 경근 라인과 관절 가동범위를 함께 확인합니다. - 시술 후 통증, 움직임, 압통 변화를 비교해 기록합니다.

처방전 참고

〈경혈 주입용 한약 조제지시서 : 약침약재 처방전〉

소속	성명	면허번호	서명
성명명	급만성통증완화 수축완화 및 근육이완효과 확립	처방일자	
조제구분	약침	조제처방량	1vial(20ml)

처방명	처방량	처방정보		
Anti.I.P	1vial	약재명	함량(mg/ml)	총량(mg/vial)
		현호색	12.5mg	250mg
		작약	12.5mg	250mg
		감초	12.5mg	250mg

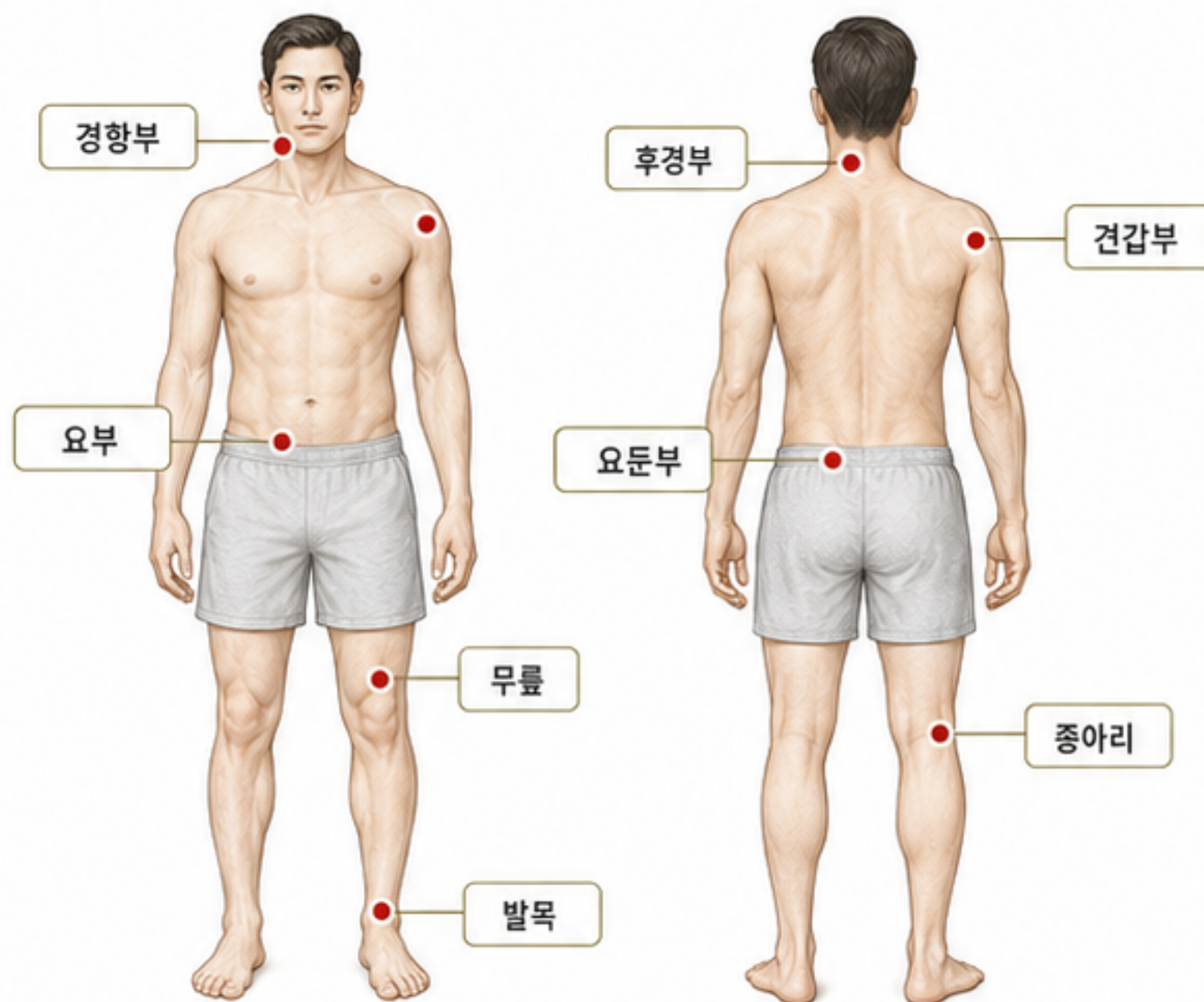
제공해주신 처방전 기준
처방명: Anti.I.P
구성: 현호색, 작약, 감초
함량: 각 12.5mg/ml
총량: 각 250mg/vial
조제처방량: 1vial(20ml)

3

표준 시술 프로토콜 (Standard Protocol)

[단계 1] 통증·긴장 상태 평가

시술 전 통증 부위, 압통점, 근육 긴장, 수축감, 관절 가동범위, 보행 및 동작 시 통증을 먼저 확인합니다.



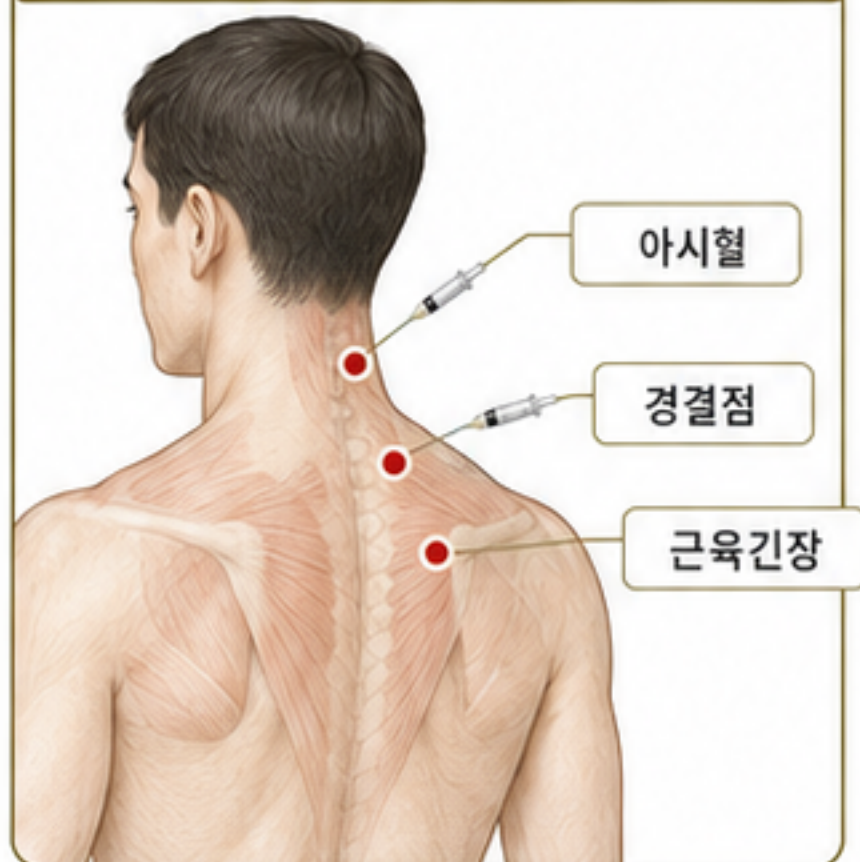
- 1 통증 위치 확인
- 2 압통점 / 경결점 촉진
- 3 근육 긴장 및 수축감 확인
- 4 관절 가동범위 평가
- 5 보행 및 동작 시 통증 확인
- 6 목적 포인트 선정

통증 양상과 근긴장 여부를 판단하고
시술 부위를 선정

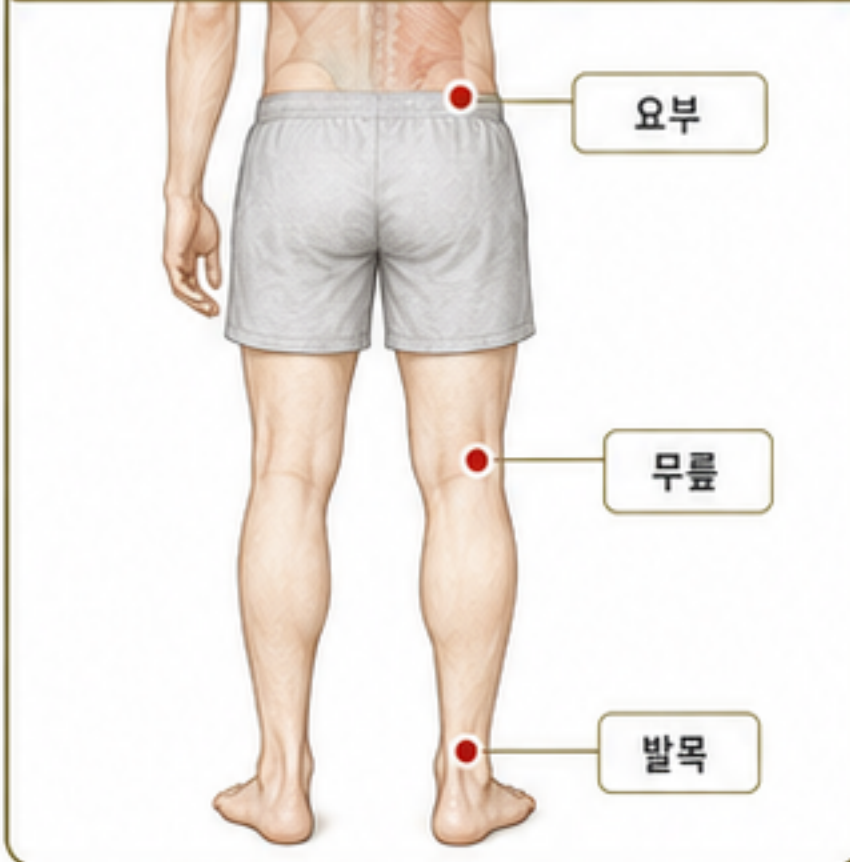
[단계 2] 국소 압통점 시술

가장 통증이 심한 아시혈, 경결점, 근육 긴장 부위에 소량씩 분산 주입합니다.

목·어깨 부위 예시



요부·하지 부위 예시



권장 주입 가이드

- 1포인트당 0.1~0.5cc
- 넓은 병변은 2~6포인트 분산
- 급성 통증은 주변부부터 접근
- 통증 예민 환자는 저용량 부터 시작
- 혈관 회피 · 소독 철저

3

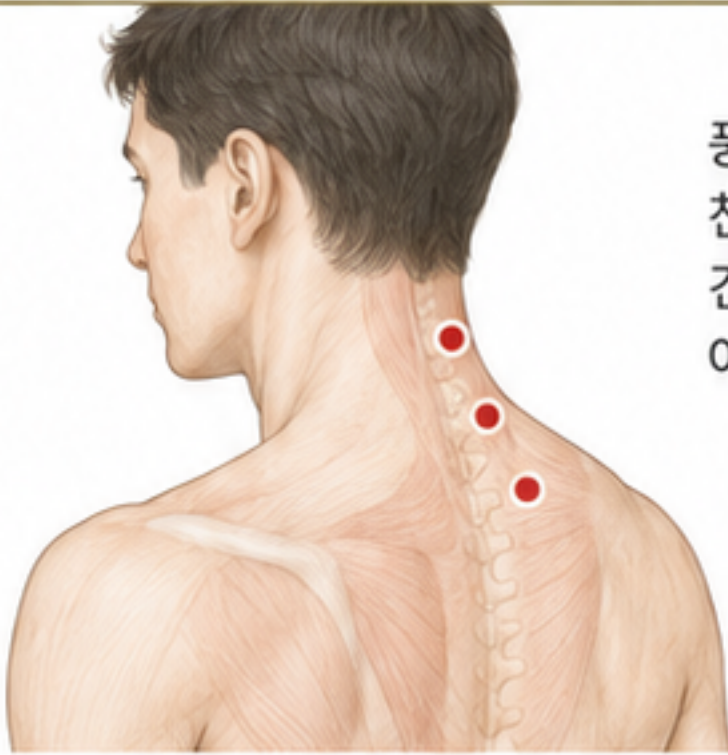
표준 시술 프로토콜 (Standard Protocol)

[단계 3] 경혈 기반 시술

통증 부위와 근육 긴장 양상에 따라 관련 경혈과 아시혈을 함께 활용합니다.

A

경향부 · 어깨

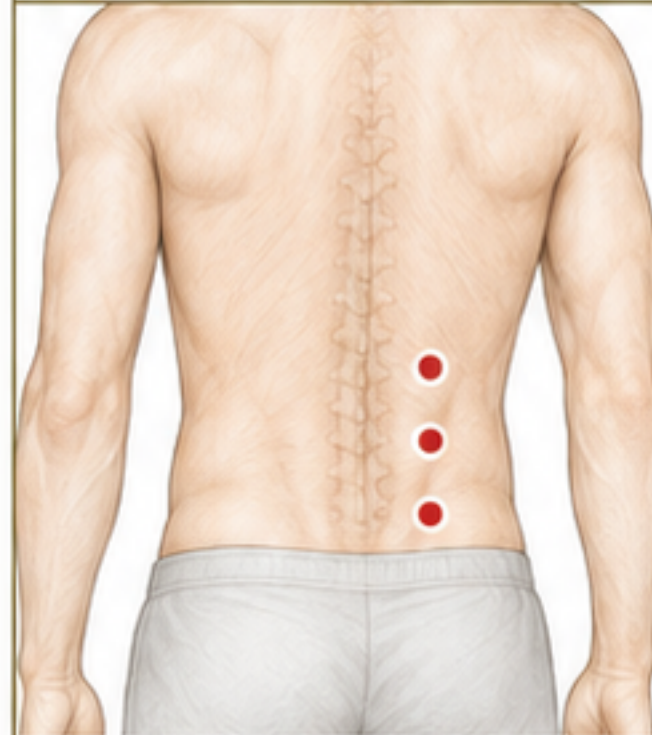


풍지(GB20)
천주(BL10)
견정(GB21)
아시혈

목 · 어깨 통증, 긴장, 가동범위 제한

B

요부 · 둔부

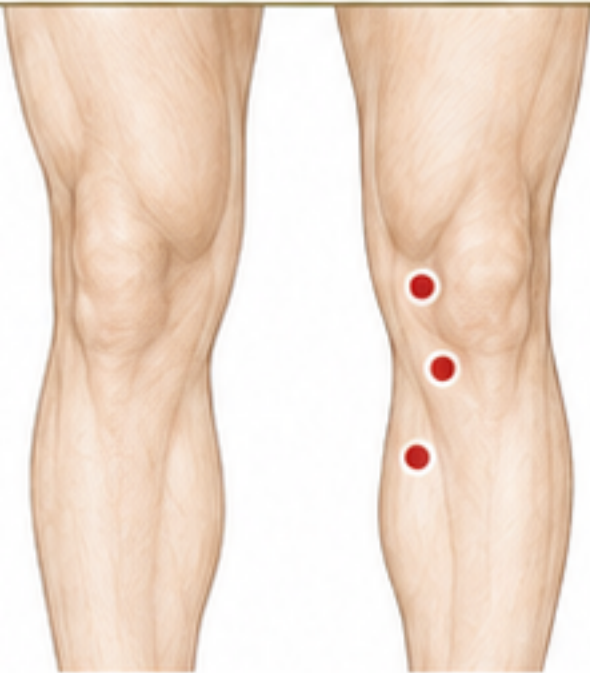


신수(BL23)
대장수(BL25)
환도(GB30)
아시혈

요통, 둔부 통증, 방사통 양상

C

무릎 · 관절부



독비(ST35)
내슬안(EX-LE4)
양릉천(GB34)
아시혈

무릎통, 관절통, 보행 시 통증

D

발목 · 하지



구허(GB40)
신맥(BL62)
족삼리(ST36)
아시혈

발목 통증, 하지 긴장, 운동 후 통증

[단계 4] 시술 후 확인

- 1 통증 강도(NRS) 변화
- 2 압통 감소 여부
- 3 관절 가동범위 변화
- 4 보행/동작 변화
- 5 당일 주의사항 안내

환자 안내

일시적 빠근함 · 멍 가능
당일 과격한 운동 · 음주 · 사우나 피하기
증상 악화 시 내원 안내

4부위별 경혈 가이드

부위	주요 혈위	권장 접근	확인 포인트
경향부·어깨	풍지 GB20, 천주 BL10, 견정 GB21, 아시혈	압통점 중심 저용량 분산	두통 동반, 회전 제한, 승모근 경결
요부·둔부	신수 BL23, 대장수 BL25, 환도 GB30, 아시혈	요방형근·둔부 압통 확인	방사통 양상, 골곡·신전 통증
무릎·관절	독비 ST35, 내슬안 EX-LE4, 양릉천 GB34, 아시혈	관절선 주변과 압통점 분산	보행통, 계단 통증, 부종감
발목·하지	구허 GB40, 신맥 BL62, 족삼리 ST36, 아시혈	급성기는 주변부부터 접근	운동 후 통증, 보행 불편, 긴장감

5시너지 병행 요법

- 침 치료: 원위취혈과 국소 압통점을 함께 활용하여 통증 조절과 경락 순환을 보조합니다.
- 추나·운동치료: 통증 완화 후 관절 가동범위 회복과 재발 방지를 위해 단계적으로 병행합니다.
- 온열 또는 냉각 관리: 급성·만성 상태와 열감 여부에 따라 적절히 선택합니다.
- 자하거·PDRN 등 회복 목적 약침은 환자 상태와 기관 기준에 따라 선택적으로 병행합니다.

6주의사항 및 환자 안내

- 시술 전 약물 알레르기, 항응고제 복용, 출혈 경향, 임신 여부, 감염성 피부질환 여부를 확인합니다.
- 혈관 내 주입을 피하고 소독을 철저히 합니다. 통증 예민 환자는 저용량부터 시작합니다.
- 급성 부종이나 열감이 심한 부위에는 과도한 자극을 피합니다.
- 시술 후 일시적으로 뻣근함, 압통, 멍이 생길 수 있으며 당일 과격한 운동, 음주, 사우나는 피하도록 안내합니다.