동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

원발성 삼차신경통 환자 치험 1례

김수연, 김경옥
동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Clinical Report about Primary Trigeminal neuralgia patient

Su-youn Kim. Kyoung-ok Kim.

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongshin Univ., Naju Korea

ABSTRACT

The trigeminal neuralgia whose pain is led repeatedly and fitfully is limited inside the trigeminal nervous territory.

The cause reveals so far clearly from the western medicine. According to this cause, the treatment is divided into surgical and non-surgical method. But the reduction of pain is not certificate and the case which concurs a sequela is many.

So we made up to control typical primary trigeminal neuralgia by oriental medicine treatment like Herb Medication and A-Tx.

In this case, patient is diagnosed "Fire from stagnation of liver and stomach"(肝胃實熱)based on several symptoms. According to this, we used herbal medicine-chungpye sagantang-, and these efforts helped the case of disease.

Key word : Trigeminal Neuralgia, Chungpyesagantang.

◆ 투고 : 5/24 수정 : 6/11 채택 : 6/13
교신저자 : 김수연, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 부속 순천한방병원 한방신경정신과
Tel. 061-729-7166, E-mail : lips_two @hanmail.net

I 緖 論

삼차신경통은 그 말초신경의 지배영역을 따라 발작적으로 나타나는 전격통이다. 전기쇼크와 같이 날카롭고 격심한 통증이 발작성, 반복성으로 나타나는데 세면, 식사 등의 일상생활의 기본적인 행동으로도 통증이 유발되어,[1,2] 환자는 항상 공포감 속에서 살게 되므로 적극적인 치료가 필요한 질환이다. 원인에 따라 원발성과 속발성으로 나뉘어 지며,[3] 치료는 원인과 증상에 따라 비외과적 방법과 외과적 방법으로 나뉘는데 모두 대증치료만 이루어지고 있어 치료효과의 한계 및 합병증이 나타나고 있다.[4,5]

삼차신경통은 한의학적으로 頭痛, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 範疇에 屬하며 그 중 특히 面痛에 해당한다.[6] 현대의 삼차신경통과 유사한 증상들에 대한 기재는 《黃帝內經》부터 시작하여 그 후의 문헌에 다양하게 실려 있으나 현대의 삼차신경통과 가장 근접한 증상기재는 《證治準繩 · 雜病》[7]篇에 面痛이라 하여 실려 있으며, 치료는 침 치료에 주로 국한되어 있고,[8] 또 최근 유효한 치험례는 미비한 실정이다.

이에 저자는 좌측 삼차신경분지 분포에 따라 안면통을 호소하는 환자가 MRI와 MRA등을 통해 기질적 병변이 없음을 확인하고 원발성 삼차신경통 환자로 진단받아 진통제를 복용하였으나 통증이 완화되지 않아 본원에 래원하여 淸肺瀉肝湯을 투여한 결과 양호한 효과를 거두었기에 보고하는 바이다.

II 證 例

1. 성명 : 김 0 0 (F/67)

2. 진단 : Imp) 面痛 / 삼차신경통

3. 主訴症 : 1) 左太陽穴處頭痛
2) 左齒痛樣顔面痛
3) 左翳風穴處麻木感
4) 食慾不振(∵통증발생에 대한 공포감)

4. 발병일자 및 동기 : 2004년 8월경

5. 가족력 : 母親 고혈압(+)

6. 과거력 : 2003년 local의원에서 고혈압 인지 후 고혈압약 복용 중.

7. 현병력 : 현 67세의 조용한 성격에 약간 마른 체격의 여자 환자로 2004년 8월경 상기 主訴症 發하여 local 신경외과에서 R/O) 삼차신경통 진단받으시고 진통제 복용하시었으나 증상 별무호전하여 2005년 2월 순천 00병원에서 Brain MRI 및 MRA를 통해 기질적 병변이 없음을 확인하고 원발성 삼차신경통으로 진단 받은 후 양약 치료 받으셨으나 증상 여전하였고, 치과에서 별무이상으로 진단되어 증상의 개선이 없어 보다 적극적인 한방치료 받기 위해 2005년 3월 31일 본원 신경정신과 경유하여 입원하심.

8. 검사소견

1) 생명징후 및 혈압 : 140/90 mmHg, 36.5℃, 82회/분(맥박), 20회/분(호흡수)
2) 신경학적 검사 : 3차신경(뇌신경 5번)검사
운동 : 측두 및 저작근의 쇠약 (-)
턱 반사 : 정상
감각 : 안면통을 유발하는 유발점 (+)
3) 심전도 : 정상
4) 방사선과적 검사 : 흉복부 X-ray 촬영 상 특이 소견 없음
5) 임상병리 검사 : CBC에서 RBC 3.27×107/㎕, Hb 10.9g/dℓ 외 정상
U/A에서 Leu. 100/㎕, Erythrocyte 150/㎕ 외 정상
LFT에서 T-cholest 238mg/dℓ 외 정상

9. 韓醫學的 四診

1) 望診 : 全身微瘦黑, 不安해 보임, 舌淡 苔黃, 面赤.
2) 聞診 : 別無.

3) 問診 : 上記 증상 외 통증유발로 인해 음식저작, 양치질, 세수 등의 동작 기피.
야간에도 통증 발작으로 인해 淺眠.
4) 切診 : 腹筋 拘攣 및 胃脘痛, 脈浮緊.

10. 治療

1) 韓藥
① 淸上蠲痛湯 : 3/31 - 4/1(2첩/일, 3회/일 복용)
(黃芩 1.5錢, 蒼朮, 羌活, 獨活, 防風, 川芎, 當歸, 白芷, 麥門冬 1錢, 蔓荊子, 甘菊 0.5錢, 細辛 甘草 0.3錢 生薑 3片)
② 淸肺瀉肝湯 : 4/2 - 4/13 (2첩/일, 3회/일 복용)
(葛根 4錢, 黃芩, 藁本 各 2錢, 萊菔子, 桔梗, 升麻, 白芷, 大黃이 各 1錢)
2) 鍼治療 : 침의 종류는 동방침구제작소(한국)에서 제작된 0.3.× 30 mm의 stainless steel 호침을 사용하였으며 太陽, 頭維, 曲池, 合谷, 太衝, 三里등의 穴位에 매일 하루 한 번 매 20분씩 留鍼
3) 灸治療 : 매일 하루 한 번 足三里 穴位에 간접구
뜸의 종류는 이화당의 강화 미니뜸 사용)
4) 附缸治療 : 매일 하루 한 번 濕式附缸 - 翳風, 肩井穴
5) 고혈압약 : Triapin 2.5㎎, Eunexon cap 40 ㎎ 각 하루 하번씩 복용

11. 치료경과

1) 3/31 - 4/3(입원일 - 입원4일째)
左太陽穴 주위통증과 좌측 어금니부위의 放散痛을 동반한 面痛이 하루 수 차례 발작.
식사, 양치질, 세수 등의 증상에 의해 유발.
左翳風穴주위 麻木感 동반. 저작시 통증 발작으로 인해 S.D.로 1/3bowl/회, 3회/일 식사. 통증 때문에 淺眠 및 入眠不利
2) 4/4 - 4/6(입원5일째 - 입원7일째)
左太陽穴주위통증과 좌측어금니부위 放散痛 輕減, Visual Analogue Scale (시각적상사척도, 이하 VAS) 5, 하루 5-6차례 통증발작
左翳風穴주위 麻木感 輕減. 통증발작에 대한 두려움으로 S.D.로 드시나 1bowl/회, 3회/일 식사. 통증 때문에 야간 1-2차례 깨는 정도로 淺眠 輕減
3) 4/7 - 4/13(입원8일째 - 14일째)
左太陽穴주위 통증과 좌측어금니부위 放散痛 輕減(VAS 2, 하루 0-2차례 통증발작)
左翳風穴주위 麻木感 輕減. G.D.로 1bowl/회 3회/일 식사하시며 정상적 음식섭취 가능. 비교적 安眠 취하시며 1회/3-4일 간격으로 淺眠.

Table 1. Symptom and Description Changes

	3/31 - 4/3	4/4 - 4/6	4/7 - 4/13
통증	VAS 10 (하루 수차례 발작)	VAS 5 (5-6회 발작/ 일)	VAS 2 (0-2회 발작/ 일)
식사	S.D. (1/3bowl/회, 3회/일)	S.D. (1bowl/회, 3회/일)	G.D (1bowl/회 3회/일).
수면	淺眠 및 入眠不利	淺眠 輕減	安眠
처방	3/31-4/ 1 淸上蠲痛湯 4/ 1-4/ 3 淸肺瀉肝湯	淸肺瀉肝湯	淸肺瀉肝湯

Ⅲ 考 察

삼차신경통은 한의학적으로 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 範疇에 속하는데, 특히 面痛에 해당하며,[6] 현대의 삼차신경통에 가장 유사한 증상으로 《證治準繩·雜病》[8]에 "鼻額間痛 或痲痺不仁 如是數年 忽一日連口脣 頰車 發際皆痛 不開口言語 飮食開放 在額如頰上 常如湖 手觸之卽痛"이라고 기재되어 있다.

삼차신경은 제 5번 뇌신경으로 뇌신경 중 가장

굵으며, 얼굴, 구강 및 비강점막의 감각을 전달하며 일부는 저작근의 운동을 담당하는 혼합신경이다.[9] 삼차신경통은 삼차신경의 분포구역내에 출현하는 진발성으로 반복 발작하는 극렬한 통증을 특징으로 하는 질환이다. 통증의 양상은 예리하고, 칼로 찌르는 듯하며 갑작스러운 통증으로 삼차신경 영역에 국한되어 비교적 짧은 시간 동안 발작적으로 일어난다. 50세 이상의 중년이나 노인에게 흔하며, 여성이 남성에 비해 많고 양측성보다는 일측성으로 발생한다.

삼차신경통의 진단은 현재까지 확진할 수 있는 검사방법은 없고 대개 임상적 증상에 따라 진단되어지는데, 임상적 진단기준은 수초에서 2분 이내의 안면통이 있으며, 동통이 삼차신경의 한 개 이상의 분지에 국한되어 발생하며, 신경학적 이상소견은 없어야 하고, 개인에 따라 발작양상이 고정되어 있으며, 다른 종류의 안면통을 일으키는 원인들이 배제되어야 한다.[4]

삼차신경통은 발병유인에 따라 원발성과 속발성으로 구분하는데, 원발성은 병인미상이나 한냉자극, 바이러스, 치아의 감염증 등 일반 감염증과 관련이 있고, 속발성은 소뇌종유, 삼차신경근종유, 반월신경절종유, 혈관기형, 동맥류, 지주막염, 다발성 경화증 등에 의한 압박 등과 관련이 있다.[3] 통증부위는 삼차신경의 제 1분지, 2분지, 3분지 모두를 침범할 수 있으나 제 1분지보다도 제 2, 3분지에 호발된다. 삼차신경통은 바람에 스치거나, 저작시에, 대화도중, 세수하거나 면도 도는 양치할 때에 통증이 유발되는 특성이 있으며 뚜렷한 신경학적 이상소견을 나타내지 않는다.

일반적인 치료는 비외과적 방법과 외과적 방법으로 나눌 수 있다. 비외과적 치료는 구심성 차단을 위한 신경전달 마취, 약물요법, 경피성 전기신경자극, 저출력 레이져 조사 등이 있다.

일반적으로 삼차신경통은 진통제에 효과가 없으며 항경련제인 phenytoin(Dilantin) 이나 carbamazepine(Tegretol)으로 발병초기에는 70% 정도의 효과가 있으나 대부분 시간이 가면서 효과가 약해져 약물요법은 일시적인 방법으로 사용되고 있다. 그러나 가장 많이 사용되고 있으며 효과적인 carbamazepine은 재생불량성 빈혈, 울혈성 심부전, 수분 중독증 등의 부작용이 있으며 원인치료가 불가능하고 장기간의 대증적인 약물투여라는 한계점이 있다. 외과적 치료법은 말초신경 차단법, 삼차신경 경로 약물주입술, 삼차신경 분지 절단술, 삼차신경절 글리세롤 주입술, 삼차신경절 고주파용해술, 미세혈관 감압술 등이 있다. 외과적 치료법은 통증완화에 유효하지만 재발, 이상감각, 무감각, 뇌막염, 단순포진, 각막무감각 등의 부작용이나 합병증이 있다.[4,5]

한의학적으로 삼차신경통에 해당하는 증상 및 치법들을 살펴보면 《靈樞·雜病》[10] 卷五에 "顳痛, 刺手陽明與顳之盛脈出血, 顳痛, 刺足陽明曲周動脈見血..."라 하였고,《千金要方·面病》[11] 卷三十에는 "攢竹, 齦交, 玉枕 얼굴이 붉고 뺨이 아픈데 좋다 "라 하였으며 《類經圖翼·頭面七竅病》[12] 卷十一 에서는 "頰車 面頰腫痛, 口急不能嚼..."라 하여 간략한 증상들과 함께 治療經穴자리를 기재함이 보인다.

삼차신경통의 원인에 대해 金[13]은 風熱이 외부로부터 侵襲하여 經絡의 氣血이 鬱滯되어 不通하였거나 혹은 肝胃實熱의 上衝이나 虛火의 上升으로 보았고, 陳[14]은 "是由感受風寒 痰火之邪 陽明胃熱所致 而以風邪爲主" 라고 하여 風寒, 痰火와 陽明胃熱로 보았다. 張[15]은 "故面痛皆因於火 而有虛實之殊 暴痛多實 久痛多虛"라고 하여 火로 보았고, 許[16]는 面痛은 陽明經絡에 風熱의 毒氣가 침입한 所致라고 하였으며, 白[17]은 "由又平素生活不愼六淫之邪自表侵襲經絡 上犯于頭 淸陽之氣受阻 或因思慮煩怒過度 耗傷肝陰 鬱以化火 肝陽上亢"이라 하여 六淫이나 思慮過度를 그 원인으로 보았고 疎風散熱, 滌痰通絡, 淸肝瀉火, 補氣活血化瘀通絡, 淸胃瀉火, 燥濕化痰 등으로 辨證施治하여야 함을 주장하고 있으나[18], 실제 임상에서의 보고는 많지 않다.

淸肺瀉肝湯은 太陰人 肝受熱裏熱症의 燥熱症에 사용하는 처방으로 元[19]의 《東醫四象新編》에 처음 명명되었다. 처방내용은 葛根 4錢, 黃芩, 藁本 各 2錢, 萊菔子, 桔梗, 升麻, 白芷, 大黃이 各 1錢으로 太陰人 虛勞夢泄症에 大便秘結이 있는 症을 치료하는 方劑로 임상에서 中風으로 인한 中腑二便閉, 斑疹, 燥, 火, 六鬱, 酒積, 水積, 蟲積, 下消, 夢遺, 白淫, 氣痛, 癲癎, 癲狂, 吐血, 尿血, 熱痰, 痰塊, 流走痰등을 치료하며 産後 胞衣不下

로 인한 腹痛 및 歷節風 등을 치료하는데 사용되어진다.[19-21] 또한, 朴의 《東醫四象要訣》[22]에서는 皂角子, 浦公英을 加하여 삼차신경통을 치료한다고 하였다.

淸肺瀉肝湯은 主藥인 葛根이 주로 肝熱증상을 解消하여 解鬱熱하고, 桔梗의 壯肺之外攘之力과 黃芩의 收斂肺元, 升麻의 升陽, 大黃의 通肺而利便하는 효능으로 肺燥를 다스리는 효과가 있어 太陰人의 燥熱증상을 解鬱하여 여러 주치 증상들이 해소되어 지는 것으로 생각된다.[23] 본초적 효능에 있어서 葛根은 發散解熱, 活血散瘀하고, 黃芩은 抗菌消炎하고 調經安胎하며, 藁本은 發散解表하고 祛濕止痛하며, 萊菔子는 消食, 化痰하며, 桔梗은 消痰, 利咽消腫, 排膿解毒하며, 升麻는 發汗透疹, 補益升提하고, 白芷는 排膿消腫하며, 大黃은 瀉下, 解熱하며 化瘀止血하는 效能이 있어, 氣液의 흐름이 원만하지 않아 병리적인 산물인 痰이나 水飮, 瘀血등이 太陰人에게 많을 수 있음을 유추하건데, 濕熱과 痰濁을 祛濕, 化痰, 化瘀시키고, 下氣하므로써 체내의 불필요한 濕痰을 효과적으로 체외로 배출할 것으로 생각된다.[24]

본 환자는 2004년 8월부터 左側 太陽穴處頭痛과 齒痛樣面痛이 시작되어 local신경외과 및 양방병원에서 MRI 및 MRA를 통해 기질적 병변이 없음을 확인하고 R/O) 원발성 삼차신경통 진단을 받고 치료해왔으나 통증이 약물치료에 반응하지 않고 시간이 갈수록 가중되어 고통스러워하면서 불안감이 점점 커진 상태에 있었다. 환자는 치통을 의심하여 local 치과병원에서도 진료를 받으셨으나 치아 및 구강 내에는 별다른 이상이 없음을 진단 받고 막막해하다가 본 병원에 마지막 기대를 걸고 오신 상태였다. 입원당시 환자분은 좌측 太陽穴주위에극심한 통증을 호소하였고 좌측 상하 어금니에도 放散痛을 호소하였으며, 통증으로 인해 식사를 거의 못 하시고 죽으로만 1/3정도씩 드시고 계셨다. 저작, 세수, 양치질 등의 작은 자극에도 통증이 발작하여 일상생활의 유지에 많이 힘들어하셨으며, 또한 통증으로 인해 수면도 안정적으로 취하지 못하고 계신 상태였다. 입원 첫날, 一切頭痛 新舊左右를 모두 치료하는 淸上蠲痛湯을 투여하여 이틀간 지켜보았으나 통증에는 별다른 변화가 없었고 통증유발로 인해 여전히 식사, 세수, 양치질, 수면 등 기본적 생활에 제약을 호소하였다. 그래서 全身微瘦黑, 舌淡 苔黃, 面赤. 腹筋 拘攣 및 胃脘痛, 脈浮緊의 증상으로 肝胃實熱로 보고 증상에 근거하여 淸肺瀉肝湯을 투여하였더니 이틀 후부터 확연히 통증의 감소를 보이기 시작하였다. 입원당시에는 저작시 통증발작으로 인해 죽으로 1/3그릇 정도 드셨던 식사량이 입원 5일째부터는 통증에 대한 공포 때문에 식사는 계속 죽으로 하였으나 1그릇 모두 드시게 되었고, 세수 및 양치질 등에 의한 통증유발의 빈도도 경감되어 입원 첫날 하루 수차례 통증 발작되었던 것이 5일째부터는 하루 5-6차례 정도로 줄어들었다. 수면 또한 통증으로 인해 入眠不利 및 淺眠을 호소하였었으나 5일째부터는 통증 때문에 야간에 1-2차례 깨는 정도로 수면상태도 양호해졌다. 입원 8일째부터는 정상적으로 식사가 가능하게 되었고, 통증발작도 하루 0-2차례로 현저하게 줄었으며 수면도 安眠상태를 유지하게 되어 자원하여 퇴원하였다. 환자는 퇴원 후 4월 16일, 18일 두 차례 외래치료 받으셨으며 안면통은 VAS 1-2로 유지되었고, 이후 5월 16일 전화상으로 환자상태 확인한 결과 외래치료 이후 통증발작 재발이 없었음을 알 수 있었다.

Ⅳ 結 論

본 증례는 2004년 8월부터 좌측안면부위에 통증이 발작되어 local 신경외과 및 양방병원에서 Brain MRI 및 MRA상 삼차신경통 진단 받고 치료하였으나 별무호전을 보였던 환자에게 2005년 3월 31일부터 2005년 4월 13일까지 동신대학교부속 순천한방병원에 입원치료하여 통증이 호전된 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 삼차신경통은 양방에서 정확한 원인이 밝혀지지 않은 질환으로 비외과적 및 외과적 치료방법으로도 통증이 잘 조절되지 않는 불인성 통증의 하나이다.

2. 한의학적으로 삼차신경통은 面痛에 해당하며 그 원인에 따라 辨證施治하는데, 본 증례는

肝胃實熱로 보여지는 환자에게 淸肺瀉肝湯을 투여하였더니 양호한 효과를 보였다.

3. 삼차신경통은 통증만으로 환자의 일상생활에 많은 제약을 주고, 심한 경우 영양과 관련된 질병을 일으킬 수 있으므로 치료가 시급한 질환이며, 한의학적인 辨證施治에 따른 치료법에 대한 많은 임상연구 및 치험례가 보고되어야 할 것으로 사려된다.

參 考 文 獻

1. 김태요, 이강창 역. 증례로 배우는 통증치료 1st. 서울. 군자출판사. 1996 : 1-13.
2. 이선학, 김용익, 김진수, 조욱연, 박욱. 삼차신경절 차단을 받은 55예의 분석. 대한통증학회지. 1997 ; 10 : 10-13.
3. 김상신, 김경식. 삼차신경통의 침치료. 대한침구학회지. 1995 ; 15 : 173-176.
4. 남창옥, 고명연. 삼차신경통의 임상양태와 보존적 치료결과에 관한 연구. 대한두개하악장 애학회지. 1999 ; 11 : 26-35.
5. 이광우, 정희원. 임상신경학 제1판. 서울. 고려의학사. 1998 : 250-255.
6. 韋緖性. 中醫痛症治療大全. 북경. 중국중의학출판사. 1992 : 118-125.
7. 王肯堂 . 證治準繩. 동명사. 1975 : 198-199.
8. 유근상, 이현, 이승열. 삼차신경통의 치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001 ; 10(1) : 259-268.
9. 김달수. 신경외과학 2판. 서울. 중앙문화사. 2001 : 27.
10. 松主偏. 靈樞. 북경. 中國醫藥科技出版社. 1996 : 29, 163-164.
11. 孫思邈. 千金要方. 서울. 태광인쇄사. 1982 : 1388.
12. 張介賓. 類經圖翼. 서울. 성보사. 1982 : 363.
13. 김현제. 朝鮮針灸學. 서울. 성보사. 1979 : 614-616.
14. 陳貴延 외. 實用中西醫結合診斷治療學(上). 서울. 일중사. 1992 : 799-801.
15. 張路. 張氏醫通. 중국. 상해과학기술출판사. 1963 : 236-237.
16. 許俊. 東醫寶鑑. 서울. 남산당. 19889 : 206.
17. 白洪尤. 常見病證辨症診治概要. 중국. 원남인민출판사. 1984 : 345-347.
18. 나창수 외. 頭面 脊椎 四肢病의 진단과 치료. 대성문화사. 1997 : 26-28.
19. 元持常. 東醫四象新編. 서울. 종합의원사. 1974 : 66-67.
20. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 행림출판. 1986 : 110-118.
21. 전국한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 집문당. 1994 : 483-484, 553.
22. 朴寅商. 東醫四象要結 . 서울. 조합공동체 소나무. 1997 : 157.
23. 조선민족의약연구소. 朝鮮民族四象醫學. 서울. 여강출판사. 1991 : 311-314, 316-317, 340-341.
24. 辛民敎 . 臨床本草學. 서울. 永林社. 1997 : 341-342,749-750, 400-401, 352-353, 785-786, 720-721, 582, 724-725.