

神 經 痛

延世醫大 神經外科 文 太 俊

神經痛이라하는用語는 莫然한 것으로서 人體로 神經에 따라서 發生하는 또는 神經에 原因이 있어 일어나는 疼痛을 稱하게 되며 一種의 症狀群으로 생각되는 境遇가 대부분이나 三叉神經痛같은 特殊한 病에서는 疾患名이 될 수도 있다.

前者의 境遇 例를 들면 脊椎間板脫出로 因하여 發生하는 坐骨神經痛 같은 것은 非典型的인 神經痛이라 稱하며 後者의 境遇와 같이 原因이 神經自體에 있다고 認定되고 있는 神經痛은 典型的인 또는 眞性神經痛이라 稱하는 일도 있다. 近間 神經痛이라는 말은 濫用되어서 弊端이 적지 않다. 癌腫에 依해서 末梢神經이 壓迫되어서 일어나는 疼痛도 莫然히 神經痛으로 看過되어 治療의 時期를 놓치는 일 등은 좋은 例이다. 따라서 神經痛을 主訴로 하는 患者에서는 그 原因에 對한 詳細한 檢査가 重要하며 原因이 不明할 때에 비로서 眞性神經痛의 診斷을 決定하게 된다.

다음 臨床에서 흔히 볼 수 있는 神經痛 몇 가지에 對하여 記述하고자 한다.

三叉神經痛 (trigeminal neuralgia)

眞性神經痛의 代表的인 것으로서 患者는 顔面의 一部分 또는 全部에서 神經分布에 따라서 發生하는 激痛한 疼痛을 呼訴하게 된다. 疼痛은 發作的으로 일어나기 때문에 發作때마다 顔面을 움직이며 tic douloureux 라고 稱하여지기도 한다. 가장 흔히 上顎部 及 下顎部, 口唇周圍에 發生하며 前顎部에서는 發生 頻도가 낮다. 兩側에서 發生하는 일은 極히 드물다. 疼痛은 會話, 咀嚼 등으로 因하여 誘發되는 일이 많기 때문에 患者에게는 苦痛이 加增된다. 刺戟을 加하므로써 疼痛이 誘發되는 部位를 trigger zone 이라 하며 口唇을 中心으로 하여 散在한다. 神經學의 檢査에서는 異常이 없는 것이 特徵이며 이 點은 三叉神經神經節의 腫瘍

이나 그 部位의 動脈瘤, 帶狀疱疹後神經痛 等과의 鑑別이 重要하다. 非典型性顔面神經痛은 主로 神經症患者의 一症狀으로 生覺되고 있으며 疼痛이 持續的이며 鈍하다. 三叉神經痛은 中年 以後에 發生하며 一時的인 自然好轉은 볼 수 있으나 永久的인 治療는 없다. 時日이 지남에 따라서 疼痛의 程度나 頻度가 甚하여져서 거의 繼續的인 疼痛이 晝夜로 일어나서 견디기 힘들게 된다. 原因은 여러 學說 即 動脈硬化症, 感染, 中露 等이 있으나 確實치 않다.

따라서 治療는 理想的인 것이 못 된다. 藥物療法으로는 trichloroethylene, 디아린 등이 使用되나 效果가 없다. 外科的인 治療로서는 神經分枝에 對한 알콜注射, 갓세리 神經節에 對한 알콜 또는 煮沸蒸溜水의 注射, 神經節에 對한 減壓 또는 加壓術, 神經根의 切斷, 延髓의 束切離術 等이 施行된다. 神經分枝에 對한 注射는 6個月 乃至 3年後에 再發되므로 永久的인 效果는 없다. 神經節注射는 操作이 安全하며 比較的 簡單하나 第一分枝까지 破壞하여 角膜潰瘍의 合併症을 隨伴할 수 있다는 缺點도 있다. 아직까지는 顔面의 知覺을 麻痺시키지 않고는 疼痛을 除去할 수 없다.

II. 舌咽神經痛

三叉神經痛보다는 稀貴하나 眞性神經痛의 하나이다. 疼痛의 性格

과 程度는 三叉神經痛과 恰似하나 部位가 舌咽神經의 支配域이다 即 舌의 後部, 咽喉部, 扁桃腺周圍 等に 間歇的인 甚한 疼痛이 發生하게 된다. 嚥下, 會話 等으로 因하여 疼痛이 誘發된다. 따라서 患者는 飲食攝取가 거의 不可能하게 된다. trigger zone은 흔히 咽喉部에 있으며 神經學的 檢査에서는 別異狀이 없는 것이 特徵이다. 三叉神經痛과 混同이 되는 일이 있다. 治療는 頸蓋內에서 의 神經切斷 以外에는 없다.

III 後頭神經痛

後頭神經痛은 比較的 흔한 病으로서 後頭부터 頭頂에 फै리는 大後頭神經에 따라서 일어나는 疼痛으로써 여러가지 原因에 依해서 發生한다. 即 頸椎의 結核, 脊髓腫瘍, 頸椎關節炎, 髓膜炎 等이 이에 包含되며 間或 筋炎도 原因이 될 수 있다. 그러나 어떤 患者에서는 原因을 찾아 볼 수 없을 때가 있다. 이런 境遇에서는 추운때 後頭部를 노출한 病歷을 찾아볼 수 있을 때가 많다. 疼痛은 主로 兩側에 일어나며 계속될 때가 많으나 間或 間歇的으로 일어날 때가 있다. 疼痛은 頸部의 運動이나 재채기에 依해서 惡化된다. 그 외에 頭皮는 知覺抗進을 나타내는 수가 있어 神經의 壓痛을 發見하는 때가 흔하다. 診斷은 比較的 쉬우나 原因되는 疾患을 發見하는 것이 重要하다. 神經症 또는 히스테리 患者

에서도 이런 疼痛이 일어날 수가 있다. 治療로서는 아스피린 같은 鎮痛劑를 投與하고 熱을 加하는 것이 效果的인 때가 많으나 이것으로 好轉되지 않을 때는 大後頭神經에 알콜 注射를 하거나 이것을 外科的으로 切斷할 때가 있다.

IV. 肋間神經痛(Intercostal neuralgia)

過去에는 眞性 神經痛으로 取扱되 어 왔으나 近來에서는 반드시 어떤 原因되는 疾患에 依해서 二次的으로 일어나는 非典型的 神經痛으로 取扱되고 있다. 原因中에서는 脊髓腫瘍, 脊椎結核, 癰瘍 또는 慢性關節炎, 大動脈瘤, 髓膜炎 등이 包含된다. 이 神經痛에서는 주로 하나 또는 두個 以上の 神經根이 二次的인 病變에 依해서 反射性으로 胸壁에 따라서 疼痛이 일어나게 된다. 神經症 患者에서 好發하는 경향이 있으나 肋間神經痛이라는 病名을 부치는 것은 용이치 않다. 治療는 原因 疾患에 對한 療法이 先行되어야 한다.

V. 灼熱痛(Causalgia)

灼熱痛(Causalgia)은 末梢神經 손 상후에 發生하는 特殊한 神經痛이다. 末梢神經의 不完全 損傷後에 곧 또는 時間이 지난뒤에 發生한다. 銃瘡, 刺瘡後에 好發한다 骨折 또는 脊髓麻醉도 原因이 된다. 흔히 正中 神經과 坐骨神經에서 發生한다. 確

實한 機轉은 잘 모르나 交感神經에 依한 知覺神經의 活性化(activation)의 結果로 生覺되고 있다. 疼痛은 대단히 심하며 灼熱感을 수반하게 되며 感情의 자극으로 因해서 惡化된다. 疼痛은 또한 比較的 表面的이고 神經分布의 發端部에 심하며 運動이나 外部刺戟에 依해서 惡化된다. 피부는 보통 말라서 患者는 그 部位를 습하게 하기 위하여 물속에 담그게 된다. 筋肉의 위축은 보통 심하지 않으나 局所的 變화(trophic change)가 흔히 發見된다. 藥品이나 局所的인 治療는 별 效果가 없으나 神經에 對한 알콜 注射가 어느 정도 效果가 있다고 하는 學者도 있다. 交感神經의 切除가 대단히 效果的이다.

VI. 上肢의 神經痛

여러 種類의 神經痛이 包含되나 大體로 非典型的 神經痛이다. 上肢의 神經痛은 上膊神經叢(brachial plexus)을 따라 疼痛을 갖게 된다. 흔히 原因되는 疾患을 갖고 있으나 稀貴하게는 原因되는 疾患을 찾을 수가 없는 眞性神經痛인 때가 있다. 이때는 疼痛은 銳利한 痛症이 頸部와 肩部에서 前膊部 및 指部까지도 行된다. 痛症은 대개 지속적이고 가끔 둔통이거나 심부의 통증을 가지나 어떤 때에는 銳利하고 激發的이다. 疼痛은 어떤 특정 神經을 따라서 放射되지 않으며 오히려 前膊全

體에 퍼지는 미만성인 통증을 갖는다. 이때에 筋肉 自體나 腿反射의 變化는 찾아 볼 수 없는 것이 보통이다.

上肢神經痛의 原因으로는 류마티즘, 頸椎間板脫出症, 頸椎의 비후성 關節炎, 脊髓腫瘍, scalenus anticus 症候群 등이 있다.

頸椎間板脫出症은 흔히 第五와 第六 頸椎間板 혹은 第六과 第七 頸椎間板에서 發生하며 흔히 外傷이 直接的인 原因으로 發病한다. 頸部의 疼痛은 勿論 前膊 및 指部에까지 放射痛을 일으킨다. 疼痛과 同時에 筋肉의 運動弱화를 일으킬때도 있다. 治療로는 持續的 또는 間歇的 頸椎引放法이 있고 이 治療法으로 대개는 어느정도 好轉이 있으나 效果가 없던지 상당한 運動障害가 있는 경우에는 手術的 治療法을 생각해야 한다. 手術前에는 반드시 脊髓腔造影術을 施行하여 脫出部位를 파악해야 한다. 手術은 最近 Cloward 氏에 依해 發表된바 있는 前方도달법으로 頸髓神經除壓術을 하는것이 第一 效果的이다.

頸椎의 肋骨과 scalenus anticus syndrome 도 上肢神經痛을 일으킨다. 이때는 현저한 맥박의 강도의 감소를 同側 動脈에서 측정할 수 있으며 頸椎肋骨이 先天性 기형으로 있는 경우는 頸椎의 X-線 檢査로 용이하게 診斷할 수 있다. 治療는 頸椎肋骨의 切除 또는 scalenus anti-

cus muscle의 切斷이 가장 有效한 方式이다.

이 외에도 上肢神經痛은 여러가지 原因 疾患에 依한 二次的 症狀으로 나타나는 경우가 대부분이므로 반드시 原因적 高찰을 要하게 된다.

XII. 帶狀胞疹後神經痛

(Post herpetic neuralgia)

帶狀胞疹을 앓고난 後에 發生하는 神經痛을 말한다. 帶狀胞疹은 脊髓神經後根, 脊髓神經後根節, 脊髓後角에서 發生하는 炎症性 疾患이다. 주로 中年期와 老年期에 빈발하고 炎症은 virus로 생기는 경우와 여러 疾患에 수반되는 神經根의 刺戟 症狀으로 나타나는 경우가 있다. 즉 外傷, 過度한 不安感, 結核, 梅毒, 면역제 注射, 금속, 轉移性痛, 脊椎 關節炎, Hodgkin 氏病, 脊髓腔洞症, 脊髓腫瘍 등의 刺戟症狀으로 나타나기도 한다. 帶狀胞疹은 胸部 및 四肢에 빈발하나 顔面에 생기는 수도 있다. 大概는 一側性이나 兩側에 생기는 경우가 있다. 初期의 症狀은 發熱과 권태감이 있는 다음 數日後에 病變을 일으킨 神經根의 分布位에 따라서 胞疹이 發生하게 된다. 疼痛은 神經根性으로써 대단히 심하며 持續性인 때가 많으나 간혹 間歇的인 때도 있다. 急性期에는 皮膚의 知覺과민을 發見할 수 있으며 後에 가서는 촉각, 痛覺의 減퇴를 나타낼 수도 있다 藥物治療는 別効

과가 없는 것이 보통이며 神經根切斷, 脊髓側切離術 등이 효과가 있을 때가 있다.

VIII. 坐骨神經痛

坐骨神經痛은 過去에는 眞性神經痛으로 認定되었으나 Mixer and Barr가 척퇴간 髓核의 脫出이 原因된다는 것을 發表한 以來 이 神經痛의 90% 以上이 髓核脫出에 기인한 것으로 알려져 있다. 髓核脫出症은 第四及第五 腰椎間, 第五腰椎及第一薦椎間에 好發하며 男子에서 빈발한다. 中年期 以後에서 흔히 발생하나 20代에서도 일어날 수가 있다. 原因으로서는 약 半數에서 外傷의 病歷을 가지며 特히 무거운 물건을 들때에 잘 일어난다. 症狀로서는 外傷後에 심한 腰痛을 느끼게 된다. 이것이 數日 或은 數週日 계속되며 自然治癒되는 수도 있다. 다음에 疼痛은 下肢에 特히 大腿部 後面 及 下腿部의 側後面을 따라서 放射性으로 내려가며 기침이나 재채기로 疼痛이 惡化되는 것이 特徵이다. 심한 경우에는 歩행이 불가능하게 되며 時間이 경과됨에 따라서 下肢 筋肉의 위축 及 마리가 생긴다. 神經學的 檢査에는 腰部筋肉의 경련과 腰椎의 측굴, 腰部運動의 제한, Uasegue sign의 陽性, 下腿 及 足部の 知覺減退, 腱反射의 소실 등이 發見된다. 간혹 운동마비가 일어나서 足部運動이 不自由스럽게 될 때가 있다.

診斷은 上記 病歷과 진찰소견으로서 대체로 용이하나 X-線檢査나 脊髓腔造影術이 보조적 역할을 한다. 감별진단으로서는 結核性 脊椎炎, 脊髓腫瘍, 脊椎의 慢性 비후성 關節炎, 下肢의 血管性疾患 등이며 이런 疾患도 坐骨神經痛의 原因이 될 수 있다. 脊椎髓核脫出症의 治療는 急性期에는 安靜과 腰部의 diathermy (加溫)와 massage, 鎮痛 及 筋肉이완劑의 使用 등 治療方法이 있으나 간혹 下肢의 견인도 시도된다. 藥物療法을 3週以上 하여도 효과가 없는 경우나 運動 及 排尿障害가 있는 경우에는 手術療法을 하게 된다. 再發의 경우에서도 마찬가지다. 手術은 脊椎弓을 一部 或은 全部 除去한 다음 脫出된 部近의 髓核을 完全히 除去하는 것이다. 靱帶融合술은 大部分에서는 必要가 없다. 再發率은 약 5%로 되어 있으며 手術한 部位의 上 或은 下部에서 發生하는 수도 있다. 坐骨神經痛의 原因이 되는 기타 疾患에 있어서는 그 原因을 除去하므로써 疼痛이 치유된다. 소위 신경통 약이라 칭하여지는 cortisone 등의 무차별 使用은 대단히 해로운 것이다.

IX. 末梢神經炎

흔히 神經痛이라 칭하는 것 中には 末梢神經炎이 包含된다. 이때는 身體 어느 部位에서던지 疼痛을 일으킬 수 있으므로 眞性神經痛이나

他原因에 의한 非典型的 神經痛과 區別되어야 한다. 末梢神經炎이란 腦神經 及 脊髓神經의 炎症 및 退行性 變化로써 神經을 따른 疼痛은 물론 運動과 感覺의 障礙를 일으킨다.

[多發性 神經炎]

多發性末梢神經炎은 virus 및 bacteria의 感染, pellagra(niacin 결핍), beriberi(비타민 B₁-thiamine)인신, 惡性腫瘍, 糖尿病, 류마치스(風濕) 性關節炎 등의 결핍증 및 신진대사의 障礙로도 오고 또한 化學的 物質의 中毒症狀으로써 鉛, 水銀, 金, 一酸化炭素로 인한 神經炎의 경우도 있으며 藥物中에는 sulfonamides, 페니실린, INH, 副腎皮質호르몬으로 일어나고 그 외에 血管性으로 動脈硬化症 多發性動脈炎으로도 神經炎이 생긴다. 末梢神經炎의 症狀은 原因에 關係없이 대개가 비슷하다. 이때 疼痛은 原因病에 의한 末梢神經의 刺戟症狀이며 神經內에서의 刺戟轉導의 차단으로 인해서 筋肉이 弱화되고 感覺障礙를 받으며 反射의 程度가 變化한다. 알콜, 糖尿病, 비타민결핍, 바이러스感染時는 神經의

손상이 심하다. 疼痛은 침해된 神經이나 그 分布에 관해서 일어 나게 되고 神經炎 時는 국소적 變化(tropic change)가 생겨서 皮下脂肪組織이 소실되고 皮膚가 구드러워지며 손톱이 잘 부서지고 血管運動의 變化도 생긴다.

[單發神經炎]

單發神經炎이란 末梢神經中 한箇에 發生하는 神經炎은 意味한다. 局所的인 原因으로 發生하여 흔히 骨折로 인한 外傷으로 생기고 이때 骨片의 神經壓迫이 主要原因이다. 骨折外에도 脫骨, 末梢神經의 腫瘍, 刺傷, 銃傷, crutch, plaster cast, 붓대, 頸椎肋骨, 感炎 등으로도 생긴다. 原因이 무엇이던지 神經의 局所 貧血이 主因이다. 刺傷, 銃傷, 骨折 또는 脫骨로 인할때는 發病이 갑자기 되나 頸椎肋骨, 感炎 등으로 인한 경우는 發病은 서서히 된다. 局所的 神經의 貧血이 심하면 感覺異狀과 疼痛이 심하나 壓迫으로 인한 경우 疼痛은 덜하다. 또한 여러 程度의 運動麻痺도 수반된다.

해 부 생 리

일반가 700 원

학생가 490 원

모조. 고급 양장 四六배판

홍 옥 순 옮김

대한간호협회 출판부