

증례

Glossopharyngeal neuralgia(舌咽神經痛) 患者

1例에 對한 臨床的 考察

박춘하 · 조명래 · 윤여충 · 류충렬

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Study of Oriental-Western Collaborative Medical Treatment 1 Case of Patient with Glossopharyngeal Neuralgia

Chun-Ha, Park · Myung-Rae, Cho · Yeo-Choong, Yoon · Choong-Ryul, Leu

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine,
Dong Shin University

By process of treatment for a case which diagnosed as glossopharyngeal neuralgia and admitted from the 4th, August, 2000 to the 1st, September, 2000, the results are as follows.

Method & Results : This patient was diagnosed as Flaring up of Heart-fire(心火上炎), medicated Gamichengsimyeonja-eum(JiaWeiQingXinLianZi-Yin) and acupunture therapy was taken on proximal acupoints of right throat and parotid and distal acupoints including Yuji(L10, 魚際), Taixi(K6, 太谿), Zhaohai(K3, 照海), Hegu(LI4, 合谷) and Taichong(Liv3, 太衝). And negative therapy was taken on some pressure points of Jianzhongshu(SI15, 肩中俞) Jianjing(G21, 肩井) and Futu(LI18, 扶突). As a result, the patient's paroxysmal megalgia was improved.

Conclusion : I consider that idiopathic pain diseases including glossopharyngeal neuralgia can improved by Oriental-Western collaborative medical treatment and continuous research must be accumulated subsequently.

Key words : glossopharyngeal neuralgia, in-tong, inhu-tong

- 접수 : 2000년 11월 1일 · 수정 : 11월 11일 · 채택 : 11월 15일
- 교신저자 : 조명래, 광주광역시 남구 월산2동 377-12번지 동신대학교 부속 광주한방병원 침구2과 (Tel: 062-350-7211)

I. 서론

舌咽神經 神經痛은 迷走神經이나 舌咽神經 感覺支配領域에서 誘發되는 偏側性 疼痛(흔히 찌르듯이 날카로우며 발작성임)을 指稱¹⁾하는 것으로, 患者는 목구멍이나 귀에서 수초 내지 수분동안 持續되는 突發的, 急性的 痛症을 呼訴하며, 咀嚼, 기침, 말하기, 하품, 嚥下, 어떤 특정한 飮食物 攝取(예: 아주 매운 음식)에 의해 흔히 痛症이 始作된다. 疼痛은 간혹 持續的으로 나타나며 멍하게 아프거나 타는 듯한 양상을 취하기도 한다. 다른 部位에도 痛症이 나타날 수 있다¹⁾.

이런 형태의 神經痛은 여러 측면에서 三叉神經痛을 닮았지만, 그 빈도가 훨씬 드물다²⁾. 發病率은 三叉神經痛의 약 1/10로 알려져 있다³⁾.

대개 原因不明의 特發性이며⁴⁾ 확실치는 않으나 대부분은 心因性이고, 일부는 舌咽神經의 壓迫에 起因한다고 하며⁵⁾, 症候性으로는 뇌저동맥류, 뇌종양 등이 있다⁴⁾. 中年以後의 노령자에 많고 男女의 發生률은 대개 같다⁴⁾

韓醫學에서는 이러한 咽喉部와 耳下部 및 耳後部에 發作的인 痛症을 主訴로 하는 舌咽神經痛을 咽痛, 咽喉腫痛 등의 範疇로 보고 있으며, 咽喉疾患은 주로 火熱에서 起因되므로 火의 輕重이나 微甚에 對한 差異라고 하였다⁶⁻¹²⁾.

이에 筆者는 2000年 8月 4일부터 2000年 9月 1일까지 東新大學校 附屬韓方病院에 入院한 舌咽神經痛 患者 1例의 主症狀인 右側 咽喉部 및 耳下部의 發作的 激痛, 言語·咀嚼·嚥下時 痛症發作, 頭重感, 全身無力感, 面色微紅, 舌淡紅苔薄白, 脈緊而細數 等の 辨證이 心火上炎인 것으로 思料되어 韓·洋方의 治療를 通하여 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 증례

1. 姓名 : 강 ○ ○(F/66)
2. 診斷 : R/O) 설인신경통 (glossopharyngeal nerve pain)
3. 主訴症 : ① 右側咽喉部 및 右耳下部 發作的 激痛
② 言語·咀嚼·嚥下時 痛症發作
③ 痛症甚時 嘔逆感 및 嘔吐
④ 頭重感(頭頂部)
⑤ 全身無力感
4. 發病日 : 1999年 9월 → 2000年 5월 尤甚 (스트레스 받으신 후)
5. 家族歷 : 別無所見
6. 過去歷 : ① 96년경 DM 인지 후 med (qd) 복용함.
7. 現病歷 : 現 66歲의 性格이 예민한 太陰人型의 女患으로 平素 別無飮酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해오심. 上記 患者는 99年 9月 右側 咽喉部 刺痛發하여 順천성가톨릭병원 神經외과 진단상 舌咽神經痛 診斷(Brain MRI상 normal)받고 약 1달여간 Adm Tx. 후 好轉되어 med(bid)복용하고 prn 국소마취제(spray식 10% 리도카인)사용하면서 생활하시던 중 2000년 5월 스트레스 받으신 후 상기 C/C 再發하여 B.R하시다가 보다 積極的인 韓方治療 위하여 00년 8월 4일 6:00 pm경 on foot으로 東新大學校附屬韓方病院 入院하심.
8. 韓方四診

四診	診斷所見
望診	面色微紅, 咽喉部淡紅色·腫脹別無, 舌紅苔薄白
聞診	咽喉部痰聲別無
問診	咽喉部發作的 激痛, 言語·咀嚼·嚥下時痛症發作, 頭重感, 全身無力感, 大便燥,
切診	脈緊而細數, 右側扶突穴·肩井穴·肩中俞穴 壓痛點

9. 檢査所見

① 入院當時 vital sign : 血壓 120/80mmHg, 脈搏數 72回/分, 體溫 36° 5, 呼吸數 20回/分

② EKG 所見 : Flat T(Ant, Lat)

③ 胸部 X-ray 所見 : Non-specific finding

4T bid, semahom⁴⁾ 2T bid, tyrenol⁵⁾
2T bid, phenytoin⁶⁾ 100mg bid, bigson⁷⁾
1T bid

: 99년 9월부터 계속 규칙적 복용해 왔음.

(2) prn Diclophenac⁸⁾ 1㉞ I.M inj.

10. 臨床病理 檢査

① 8/05 GGT 94.0 H(7.0~32.0) HBs Ag posi. UA상 LEU 500/ul(neg), ERY 10/ul

② 8/07 HBeAg neg. HBeAb posi.

③ 8/21 RBC 3.84 L(4.0~5.0) Hb 11.7 L(12.0~17.9) GGT 91.0 H(7.0~32.0)

11. 藥物治療

8月 4日 - 8月 8日 : QU18.淸心蓮子湯¹³⁾ 加升麻 葛根6g 大黃 4g 牛角旁 8g 白附子 生地黃 藥本 3g 8月 9日 - 8月 21日 : 上方 加 威靈仙 4g

12. 鍼灸治療

(1) 鍼治療

1日 1回 近位取穴로 外金津玉液 廉泉 百會 太陽 聽會 天容을 取穴하고, 遠位取穴로 魚際 太谿 照海를 取穴하였으며, 氣機의 調暢을 위하여 四關穴(合谷 太衝)을 取穴하여 刺鍼하였다.

(2) 附缸治療

壓痛點을 呼訴하는 肩中俞 肩井 扶突穴 등에 硬結 및 痛症의 輕重에 따라 濕式附缸 혹은 乾式附缸療法을 施行하였다.

13. 洋方治療

(1) self-med(순천성가톨릭로병원) : enafon¹⁾ 10mg qd, diamicon²⁾ 1T qd, tegretol³⁾

1) Amitroptyline HCl조성. 우울증 우울상태 야뇨증에 사용

III. 總論 및 高찰

舌咽神經(Glossopharyngeal nerve)은 12 腦神經 中 第 IX腦神經으로 인두, 구개, 중이 및 외이, 혀 후방 1/3의 일반 감각 및 혀 후방 1/3의 미각에 參與한다⁵⁾. 舌咽神經은 주로 感覺神經이며, 신경절 이전 부교감신경과 약간의 체운동신경섬유를 포함한다¹⁵⁾.

舌咽神經 神經痛은 迷走神經이나 舌咽神經 感覺支配領域에서 誘發되는 偏側性 疼痛(흔히 찌르듯이 날카로우며 발작성임)을 指稱하는 것¹⁾으로, 患者는 목구멍이나 귀에서 수초 내지 수분동안 持續되는 突發的, 急性의 痛症을 呼訴하며, 咀嚼, 기침, 말하기, 하품, 嚥下, 어떤 특정한 飲食物 攝取(예:아주 매운 음식)에 의해 흔히 痛症이 始作된다. 疼痛은 간혹 持續的으로 나타나며 멎하게 아프거나 타는 듯한 양상을 취하기도 한다. 다른 部位에도 痛症이

2) Gliclazide계. 인슐린 비의존성 성인형 당뇨병에 사용.

3) carbamazepin계. 항경련제, 삼차신경통, 조울병의 조상태에 사용

4) 위산과다 속쓰림 위부불쾌감 위체 구역 구토 위통 식욕부진 소화불량 과식

5) 신경통, 근육통, 관절통(해열진통), 류마티스성 동통 등에 사용

6) 간질중첩상태, 디기탈리스 중독으로 인한 부정맥(심실부정맥)

7) 신경증 및 정신신체장애에서의 불안, 긴장, 우울, 신경장애

8) Diclofenac Na.조성. 류마티양 관절염, 골관절염, 강직성 척추염, 수술후·외상후 염증 및 동통, 급성통풍, 신 및 간산풍

나타날 수 있다¹⁾.

이런 형태의 神經痛은 여러 측면에서 三叉神經痛을 닮았지만, 그 빈도가 훨씬 드물다²⁾. 發病率은 三叉神經痛의 약 1/10로 알려져 있다³⁾. 疼痛은 激甚하고 發作性이고 목구멍과 편도에서 시작한다. 어떤 경우에는 舌咽神經의 고막분지와 관련하여 痛症이 귀에 국한되거나 목구멍으로부터 방사되어 올 수도 있다. 痛症의 發作이 嚥下에 의해서 始作되기도 한다³⁾.

대개 原因不明의 特發性이며⁴⁾ 확실치는 않으나 대부분은 心因性이고, 일부는 舌咽神經의 壓迫에 起因한다고 하며⁵⁾, 症候性으로는 뇌저동맥류, 뇌종양 등이 있다⁴⁾. 中年以後의 노령자에 많고 男女의 發生率은 대개 같다⁴⁾.

주로 舌咽神經의 感覺分枝와 迷走神經의 이개 및 인두지를 침범하여 갑작스런 강렬한 疼痛을 誘發한다. 強度와 持續時間은 患者에 따라서 다르며 주로 편도와 혀의 뒤쪽 1/3 부위에 잘 발생한다. 가끔 동통이 귀와 하악부 또는 목에도 생길 수 있다⁵⁾.

대부분 疼痛은 飲食을 삼키거나 씹거나 또는 말하는 동안에 誘發되기도 한다.

三叉神經痛과 달리 疼痛 誘發點이 대부분의 患者에서 없는 것이 보통이나 간혹 편도 부위에 疼痛 誘發點이 있을 수 있다. 심한 경우 실신, 심장마비, 간질발작이 병행될 수도 있다.

疼痛發作直後에 不應期라고 하는 疼痛이 없는 짧은 期間이 있다. 疼痛이 심한 것에 비해서 患者가 식사 섭취 불량이 되지 않는 것은 이것 때문이다⁴⁾.

전형적인 舌咽神經痛은 그 症狀만으로도 診斷이 용이하며, 편도와에 국소마취제를 도포하여 痛症이 消失되는 것을 관찰하는 것도 좋은 診斷方法이다⁵⁾. 治療方法은 藥物療法으로 carbamazepin이나 diphenhydramine을 投與한다. 手術의 方法으로 후두와에서 개두술을 시행하고 경정맥공을 노출시킨 후 舌咽神經을 迷走神經에서 分離한 후 切斷하기도 하

는데, 手術後에 感覺의 異常은 큰 문제가 되지 않으며 初期에는 嚥下困難이 따를 수 있다⁵⁾.

急性扁桃炎이나 咽頭炎은 一定期間 後에 疼痛이 解消되고, 疼痛이 發作的이라든가 激甚한 것으로 舌咽神經痛과 鑑別은 容易하며⁴⁾, 痛症의 發作樣相上 三叉神經痛과도 類似한 점이 있기는 하나, 그 빈도가 훨씬 드물고 痛症의 位置로도 鑑別은 어렵지 않다³⁾.

咽喉部와 耳下部 및 耳後部に 發作的인 痛症을 主訴로 하는 舌咽神經痛은 韓醫學의 咽痛, 咽喉腫痛 등의 範疇에 屬한다고 볼 수 있다.

咽喉은 먹고 마시는 것을 주관하고 呼吸을 하며, 소리를 내는 器官이다. 韓醫學에서는 咽喉에 대한 局部的인 觀察을 매우 重視하였고, 또한 咽喉와 人體全體와의 關係도 重視하였다. 古代에 이미 《難經》에서는 咽과 喉의 크기, 길, 넓이, 무게에 대해 기재해 놓았다¹²⁾.

咽喉은 二孔이 있다. 左側은 咽으로서 胃에 屬하며 納食하는 關이고, 右側은 喉로서 肺에 屬하며 納氣하는 關이다¹¹⁾.

咽喉은 五臟六腑와 關係함으로써 人體全體의 不可分의 한 部分이 되어 咽喉의 生理機能과 病理變化는 臟腑와 서로 影響을 미친다. 그 중 肺·胃와의 關係가 가장 密接하며, 脾·肝·腎과도 일정한 關聯이 있다. 喉는 肺系로서 위로는 鼻腔으로 通하고 아래로는 肺로 이어지고, 咽은 胃系로서 위로는 口腔으로 通하며, 아래로는 胃로 이어지며 또한 胃와 脾는 서로 表裏關係에 있어 咽喉은 脾胃가 水穀의 精微를 運化하여 營養을 供給해 주는 것을 必要로 한다. 또한 腎의 機能이 正常이고 咽喉에 營養이 잘 供給되어 건강하면 邪毒이 侵犯하거나 滯留할 수 없다. 만일 腎陰이 不足하고 虛火上炎하면 慢性 咽喉病이 쉽게 發生하는 것이다. 肝의 經脈은 喉嚨을 循環하는데, 만일 肝이 調達機能을 喪失하여 肝氣가 鬱滯되면 痰濕이 쌓여 有形의 痰과 無形의 氣

가 咽喉에 쌓이게 됨으로써 病이 생긴다¹²⁾.

咽喉의 病은 모두 火熱에 屬하는 바 비록 數種의 名稱이 다른 輕重의 症이 있으나 대개 火熱의 輕重에 起因한다. 微하고 輕한 症은 緩治하며, 甚하고 急한 症은 急히 針刺하여 出血시키는 것이 가장 上策이 된다⁶⁾.

咽喉病의 原因에 對해 《醫學心悟》⁸⁾에서는 “咽喉之病 挾熱者 十之六七 挾寒者 十之二三 而風寒包火者 則 十中之八九”라고 하였고, 《東醫寶鑑》⁹⁾에서는 “咽喉之病 皆屬火”라고 하여 咽喉疾患은 주로 火熱에서 起因되므로 火의 輕重이나 微甚에 對한 差異라고 하였다⁷⁾.

實火는 煎炒炙燻을 過度하게 攝取하여 熱毒이 蓄積되어서 煩渴하고 二便이 閉澀하고 風痰이 上壅해서 喉痺를 形成하고 罹患 3日前에 胸膈이 不利하고 脈弦하면서 數하게 된다. 或은 過飲이나 膏粱厚味, 厚衣 및 辛熱物 등을 過度하게 攝取하여 熱이 蓄積되어 오랫동안 經過하면 火가 動하고 痰이 생겨서 咽腫을 發生하고 심하면 風痰이 上搖해서 咽門을 閉塞하거나 或은 湯水가 들어가지 않고 聲音이 나 오지 않게 되어 喉閉와 緊喉風을 誘發한다.

虛火는 飲酒로 말미암아 脾火를 動하고 忿怒로 肝火를 動하고 色慾으로 腎火를 動하여 火炎 上攻으로 咽膈이 乾燥하나 大小便이 正常이고 少陰脈이 微弱하다. 또한 虛火는 色淡微腫하고 脈이 微細하고 小便이 清白하고 大便이 自利하게 되니 이것은 思慮過度로서 中氣가 不足하여 脾氣가 保護作用을 하지 못하고 虛火가 쉽게 上炎한 것이니 먼저 咽隘이 乾燥하고 飲食 攝取가 不便하며, 呼吸이 困難하고 痰涎을 吐하며, 蝦皮樣의 癬苔가 생겨서 喉內를 異物로 찌르는 것 같고 딱딱한 食物을 목으로 넘기면 酸水를 吐하고 들적지근한 唾涎이 나온다. 심하면 舌上에 白苔가 있고 口舌은 生皸色과 같고 聲啞喘急하고 痰多한 症이 나타난다^{8,11-12)}.

咽喉病의 原因은 外因과 內因으로 나뉘어지는데,

外因은 주로 風火燥邪를 感受하였거나 時疫邪毒 때 문이며, 內因은 주로 肺, 胃, 腎, 肝 등 臟腑機能의 失調와 關係가 있다. 風, 火, 燥는 모두 陽邪이며, 時疫 역시 대부분 熱病에 屬하고, 咽喉部의 주요 病理變化-紅腫, 疼痛, 化膿 등 역시 火의 表現이다. 外來의 火와 臟腑의 火는 다른 듯이 분리하기가 쉽지 않다. 急性咽喉病의 경우는 주로 疏風解表하고 清熱解毒하는 方法을 使用하며, 急性病後期와 慢性咽喉病의 경우는 養陰에 注意해야 하는데 주로 養陰清熱法을 使用한다. 이밖에 行氣化痰散結法을 常用하기도 한다¹²⁾.

咽喉는 經脈循行이 交會하는 곳으로서 十二經脈中 手厥陰心包經과 足太陽膀胱經이 間接으로 咽喉를 通하는 것을 除外하고는 나머지 經脈이 直接 通達한다^{6,7,11)}.

咽은 手太陽小腸과 手少陰心과 足太陰脾와 足厥陰肝經의 會合處에 屬하고, 足少陰腎經과 足陽明胃經과 足少陽膽經이 屬하여 있으며, 手少陰心과 足太陰脾經의 會合處가 咽部를 挾하였다. 喉는 手太陰肺와 足陽明胃와 足少陰腎과 足厥陰肝과 任脈의 會合處에 屬하였고, 手少陰心과 手少陽三焦經이 屬하였으며, 手足陽明大腸, 胃와 手少陽三焦經의 合에 屬하고, 또한 足太陰脾經에 屬하였다. 喉嚨後는 手厥陰心包經에 屬하였고, 結喉兩傍은 手大動脈에 應하고, 陽明胃經에 屬하였으며, 人迎後는 手陽明大腸經에 屬한다^{6,11,16)}. 또한 奇經八脈 中에서는 任脈, 督脈, 衝脈이 咽喉에 이르거나 交會한다⁷⁾.

咽喉痛의 針灸治療를 살펴보면, 《針灸甲乙經》¹⁷⁾에서는 咽腫難言 喉痛에 天突, 天柱를 使用하고, ‘咽中痛 不可內食에 湧泉主之’라 하였고, 《鍼灸大成》¹⁸⁾에서는 咽痛에 風府를 使用하고 喉痺에 頰車, 合谷, 少商, 尺澤, 經渠, 陽谿, 大陵, 二間, 前谷 등을, 咽中腫痛 閉塞에는 合谷 少商을 使用하였다. 楊¹⁹⁾은 外感風熱의 경우에는 少商 合谷 尺澤 曲池等에 瀉法을 使用하였고, 胃中實火일 경우에는 商陽

內庭 天突 尺澤 等の 穴에 역시 瀉法을 使用하였으며, 腎陰虧耗일 경우에는 太谿 照海 魚際 等に 平補平瀉의 方法을 使用한 것을 볼 수 있었다. 蔡¹¹⁾는 咽喉病에 있어서 針刺法을 使用하여 病毒을 泄하면 病勢가 減少된다고 하면서, 보통 六穴을 使用하는데 足陽明胃經의 頰車穴, 手太陰肺經의 少商穴, 手厥陰心包經의 右手中衝穴, 手太陽小腸經의 少衝穴, 手陽明大腸經의 左手商陽穴, 手少陽三焦經의 關衝穴을 말하였다. 文獻上 應用된 穴位들을 考察하여 보면, 頰車나 天突 以外에는 近位取穴 穴位를 찾아보기 힘들었고 주로 發病原因인 火의 虛實에 따라 遠位取穴法이 多用되었는데, 證例의 患者의 경우에 있어서는 咽喉部의 痛症이 매우 심하여 遠位取穴뿐 아니라 外金津玉液 廉泉 百會 太陽 聽會 天容 等の 近位の 經穴을 多用하여, 局部의 氣血疏通을 圓滑하게 함으로써 通絡止痛의 效能을 한층 더 높일 수 있도록 하였다.

上記 證例의 患者는 現 66歲의 性格이 예민한 太陰人型의 女患으로 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해오던 환자로 1999年 9月 右側 咽喉部 刺痛 發하여 성가물로 병원 신경외과에서 舌咽神經痛 診斷받고 약 1달여간 Adm Tx. 후 好轉되어 med(bid) 복용하고 prn 국소마취제 (spray식 10% 리도카인) 사용하면서 생활하시던 중 2000년 5월 스트레스 받으신 후 右側 咽喉部 및 耳下部의 發作的 疼痛, 頭重感 再發하여 국소마취제 사용만 늘리는 것 외 別無治療 하다가 보다 積極的인 韓方治療 위하여 on foot으로 本院에 入院하였다.

入院 당시 vital sign은 血壓 120/80mmHg, 脈搏數 72回/分, 體溫 36.5°, 呼吸數 20回/分으로 normal이었으며 心電圖 所見은 Flat T(Ant, Lat) 이었고, 韓方檢診上 面色微紅, 舌紅苔薄白, 咽喉部淡紅色, 腫脹別無, 大便燥, 脈緊細數이었으며, 血液檢査上으로 GGT의 上升 外에는 큰 이상을 찾아볼 수가 없었다.

入院 1日에는 發作的 右側 咽喉部 및 耳下部의 刺痛, 持續的인 頭重感, 全身無氣力, 食慾不振을 呼訴하였으며, 面色은 微紅하고 舌淡紅苔薄白, 脈緊而細數하였다. 發作的 激痛은 수십번도 넘게 發하였고, 입을 벌리거나 嚥下時에 痛症은 더욱 加重되어 국소마취제를 使用해도 嚥下를 容易하게 하거나 痛症을 輕減시키는 效果는 전혀 없었다. 患者의 諸般 狀態나 體質性情을 考慮해 볼 때, 心火上炎인 것으로 辨證하여 清心連子飲^{13,20)}에 升麻 藁本 葛根 大黃 牛角旁 白附子 生地黃을 加하여 使用하고, 患者로 하여금 韓藥服用時 含水 後 천천히 嚥下하도록 하였다. 太陰人은 侈樂無厭하고 慾火가 外馳하며 津液을 燻耗하고 본래의 肝熱에 偏勝하여 더욱 盛해져서 燥熱이 盛해진다. 그러므로 마음을 安靜恭敬하여 慾火를 蕩滌하지 않는 한 아무리 用藥調理하여도 燥熱은 쉽게 除去되지 않는 것이다²¹⁾. 이에 太陰人의 心火를 맑히는 代表的 處方인 清心連子飲을 應用하게 되었다.

針灸治療는 1日 1回 近位取穴로 外金津玉液 廉泉 百會 太陽 聽會 天容을 取穴하여 局部의 氣血疏通을 圓滑하게 돕고, 遠位取穴로 利咽喉 清血熱하는 魚際, 滋腎陰 退虛熱하는 太谿, 通經火熱 泄火疏氣 利咽喉하는 照海를 取穴하였으며, 氣機의 調暢을 위하여 四關穴(合谷 太衝)을 取穴하여 刺鍼하고, 壓痛點을 호소하는 肩中俞 肩井 扶突穴 등에 濕式附缸을 施行하였다. 夜間에 痛症發作에 대한 恐怖로 因해 不眠을 呼訴하여 B-med로 酸棗仁散을 12:00 MN 경 投與하였으나 여전히 不眠狀態였으며, 1:30 AM 경에는 激甚한 痛症發作과 함께 嘔吐酸水を 1차례 發하여 咽喉部 및 右肩頸部 壓痛點을 瀉血하고 Diclophenac 1㉔을 IM inj.한 뒤 四關穴과 咽喉部 近位穴에 刺針하여 약간의 痛症의 輕減이 있었으나, 4:30 AM경 再次 激痛 發하여 다시 Diclophenac 1㉔을 IM inj.하였다.

入院 2日에는 수십번도 넘게 發作하던 激痛의 간

격이 약간 好轉되긴 했으나 痛症의 정도는 여전히 심하여 10:00AM경과 2:20PM경 각 1차례씩 Diclophenac 1㉠을 IM inj. 하였다. 患者는 食事시 嚥下困難을 계속 呼訴하였고 少量의 飲食殘渣物을 嘔吐하였다. 入院 1日 전혀 睡眠을 취하지 못했던 것에 반해 2日째 밤에는 약 7回 정도의 痛症發作이 있었고, 痛症의 不應期 덕분에 약간의 睡眠을 취할 수는 있었다.

入院 3日에는 激痛發作의 間隔이나 程度가 상당부분 好轉되었고, 7:00AM경 아침식사에만 Diclophenac 1㉠을 IM inj.하였다. 入院1,2日 Soft diet 1/2 bowl정도이던 食事量이 1bowl로 늘어나게 되었다. 夜間痛症의 發作은 1回 있었으나 국소마취제의 使用만으로도 輕減이 되어 患者는 비교적 熟眠을 취할 수 있었다.

入院 4日에는 激痛發作이 보다 뚜렷하게 好轉되었고, 嚥下時 痛症發作에 對한 豫防策으로 食事前에 국소마취제 使用외에는 쓰지 않게 되었다. 이날 오후부터 5日째까지 間歇的 微弱한 痛症은 있었으나 激痛이라고 할만한 痛症發作은 없었다

入院 6日째 점심식사 무렵 咀嚼,嚥下時 국소마취제 使用으로도 輕減되지 않는 激痛이 發作하여 다시 Diclophenac 1㉠을 IM inj.과 함께 右側咽喉部 및 右肩頸部の 壓痛點을 瀉血하고 以前의 藥物處方에 通絡止痛 祛風除濕하는 威靈仙 4g을 加하여 使用하였다.

入院 7日째부터 患者는 다시 好轉되는 양상을 보여 言語,咀嚼,嚥下時 微弱한 痛症 外에는 痛症發作이 없어졌으며 食事前 外에 국소마취제 使用도 안하게 되었다.

入院 8日째에 아침식사시 국소마취제를 사용하지 않고도 환자는 Soft diet 1bowl을 다 먹을 수 있게 되어 점심부터 diet를 General diet로 바꾸었는데, 역시 咀嚼 및 嚥下에 전혀 困難이 없었다.

入院 9日째부터 患者는 輕微한 頭重感 外 재반

痛症發作이 모두 消失되었고 百會, 太陽穴 刺鍼만으로도 頭重感은 好轉되었으며, 계속되던 心理的 不安感도 크게 輕減되었다.

入院 15日째까지 激痛發作이 없자 서서히 情緒的으로도 安靜을 찾아가기 시작하여 discharge를 勸誘하자 激痛發作의 再發에 대한 우려와 공포로 不安感을 呼訴하여 2000年 9月 1日까지 29日間 入院治療 後 退院하였다.

上述한 바와 같이 洋方 med服用과 국소마취제 使用으로도 진정이 되지 않는 舌咽神經痛(glossopharyngeal neuralgia) 患者에게 韓醫學的 辨證에 의거 韓藥을 投與하고 針療法과 附缸療法을 施行함으로써 諸般症狀의 好轉을 볼 수 있었다.

以上에서와 같이 舌咽神經痛과 같은 激甚한 痛症疾患에 對한 韓力的인 治療의 效果가 良好하였고, 一般的으로 痛症制御에 대한 針療法과 附缸療法의 效果가 良好하긴 하나 舌咽神經痛이나 三叉神經痛에서 보이는 激痛發作時에는 韓·洋方兼治가 不可避한 실정으로 向後 激痛制御에 對한 持續的인 研究 및 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

IV. 결 론

2000年 8月 4日부터 2000年 9月 1日까지 舌咽神經痛으로 診斷받고 入院한 患者 1例의 治療經過를 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 舌咽神經痛이란 特發性的인 舌咽神經 支配部位의 發作性 激痛을 主症狀으로 하는 疾患으로 韓方的으로 咽痛, 咽喉腫痛 等の 範疇에 屬한다.
2. 韓方藥物治療는 患者의 狀態가 心火上炎인 것으로 辨證하여 加味清心連子飲을 投與하여 有效한 效果를 얻었다.
3. 針灸治療는 近位取穴로 外金津玉液 廉泉 百會 太陽 聽會 天容을, 遠位取穴로는 魚際 太谿 照海

및 合谷 太衝을 刺鍼하였고, 附缸療法은 壓痛點을 呼訴하는 肩中俞 肩井 扶突穴 等に 硬結 및 痛症 程度에 따라 濕式 或은 乾式附缸療法을 施行하였다.

V. 참고문헌

1. 김승민, 선우일남 등 역 : 임상신경 국소진단학, 서울, 도서출판 정담, 1999:359,362~363
2. 해리슨 번역 편찬위원회 : 해리슨 내과학 II 권, 서울, 도서출판 정담, 1997:2538
3. 아담스 신경과학 편찬위원회 : 아담스 신경과학II 권, 서울, 도서출판 정담, 1998:1273~1275
4. 李起榮 譯 : 이비인후과 진단치료의 대계, 서울, 서광의학서림, 1989:29
5. 대한신경외과학회 : 신경외과학, 서울, 중앙문화사, 1998:46, 472~473,500
6. 全國韓醫科大學經穴針灸學教室 : 針灸學 上,下, 서울, 集文堂, 1991:1229~1231
7. 黃祐準 金庚植 : 咽喉 疾患의 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察, 大韓鍼灸學會誌, 1988;5(1) :73~83
8. 程國彭 : 醫學心悟, 北京, 友聯出版社,1961: 210
9. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1979:252,259
10. 李挺 : 編註醫學入門, 서울, 大星文化社, 1996 :264~265
11. 蔡炳允 : 東醫眼耳鼻咽喉科學, 서울, 集文堂, 1997:349, 359
12. 申天浩 編譯 : 問答式 五官外科學, 서울, 成輔社, 1992:252~254, 258~261,265~267
13. 東新大學校韓方病院 : 韓方病院處方集, 광주, 2000:427
14. 全國韓醫科大學 本草學教室 : 本草學, 서울, 永林社, 1998:132, 148, 151, 189, 190, 242, 261, 451
15. 金宗만 著 : 神經해부 생리학, 서울, 도서출판 정담, 2000:p.201
16. 馬元台 張隱庵 合註 : 黃帝內經素問靈樞合編, 台北, 台聯國風出版社, 1997:220, 393, 395
17. 皇甫謐 : 黃帝針灸甲乙經, 北京, 人民衛生出版社, 1982:143,148,152
18. 楊繼洲 : 鍼灸大成, 서울, 大星文化社, 1984: 413~414
19. 楊甲三 主編 : 針灸學, 北京, 人民衛生出版社, 1989:715~716
20. 全國韓醫科大學 方劑學教室 : 方劑學, 서울, 永林社, 1999:192
21. 문궁전 안규석 최승훈 共編 : 東醫病理學, 서울, 高文社, 1990:369
22. 醫學正傳, 成輔社, 서울, 1986:240
23. 楊思澗 張權生 主編 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社,1991:1052~1053, 1265
24. 大田大學校 韓醫科大學 11期卒業委: 鍼灸準用, 서울, 醫聖堂, 1999:480~481