

大韓外官科學會誌 : 第13卷 第2號

The Journal of Oriental Medical Surgery,
Ophthalmology & Otolaryngology
Vol. 13, No. 2, September 2000.

韓·洋方 協診治療를 위한 三叉神經痛의 文獻的 研究

成炳坤 · 吳春根 · 林圭庠

ABSTRACT

Study of literature on the Trigeminal Neuralgia for cooperative treatment of Oriental and Occidental medicine

Sung, Byung Gon · Oh, Chun Keun · Lim, Kyu Sang

I examined and referred to literatures of every generations on the nicknames, causes, herb medications and acupuncture treatments of ptosis(上胞下垂).

And then the results were obtained as follows.

We've compared and analyzed Occidental and Oriental medical causes, symptoms and treatments of Primary trigeminal neuralgia and wanted to get better effects by a cooperative analysis. So the examination and analysis of the recent treatment tendency and reference bibliography show the following results.

1. Trigeminal neuralgia is nerve systematic disease appearing in the distribution scope of trigeminal nerve. It's characterized by extreme pain accompanying with a repeated and simultaneous

* 원광대학교부속 전주한방병원 안이비인후과

원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

** 원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

· 이 논문은 원광대학교 BK-21 사업단의 지원에 의하여 연구되었음

fit from several seconds to 1-2 minutes.

2. Though there are many hypothesis on the trigeminal neuralgia, but now many doctors agree that when trigeminal nerve is under the local out of sheath conditions resulting from receiving a chronic stimulus, and the nucleus of trigeminal nerve fire, owing to decrease of pain control function and abnormal occurrence of action potential, it would be appeared.

3. The Oriental medical name of trigeminal neuralgia is generally Dootong, Doopoong, Myuntong, Pyundoottong, Pyundoopoong, and Myuntong is the nearest in Occidental medicine.

4. The Oriental medical cause of trigeminal neuralgia is usually divided into Wekam and Naesang. The first one is caused by Poonghan, Poongyul, Damhwa and wicked energy enter into the body, the mechanical energy is obstructed and can't move any more, so the pain appears by them. The other cause is the hurt by emotion. And it would be loss of the transportain of liver and obstructed, so result into Kanwulhwahwa, Kanpoongnaedong and the pain appears.

5. There are two methods of curing trigeminal neuralgia. As a medication, primary method is prescribing Carbamazepine and the second is using Phenytoin or Baclofen. And as a operation, Drug injection of trigeminal nerve, Amputation of branches of trigeminal nerve, Retrogasserian glycerol rhizotomy, Radiofrequency gangliolysis, Neurovascular decompression can be used.

6. There are several herb medicines for Trigeminal neuralgia. First, Chungung is good for Hwaejeetong, Keopoongjedam, Hwalhyuljeetong. Second, Jeongal, Jiryong, Okong is used for Sikpoonghekyung, Tongkyungjeetong. Third, Baekjee, Sesin, Cheonma, Manhyungja is efficacious in Sinonhepyo, Sanpoongjeetong. Fourth, for falling of liver's Wulhwa, Yongdamcho, Hyungge, Kukwha can be used. And also Saengjihwang, Hwangkm is good for going down the fever of Yangmyungwiyl and finally, Baekkangjam, Moryu can be effective for Jaumjamyang, Haekyungjitong. The other medicines can be used as assistant analgesics, and it also efficacious.

7. Generally the points of pain on the face and the points of Soyangkyung and Yangmyungkyung is used for Acupuntual therapy, because the two meridians passed on the face. Hakwan, Sabaek, Kwanryo, Keoryo, Hyubkeo, Taeyang, Jeechang, Younghyang, Eoyo, Chanjuk, Yangbaek, Sajukkong, Dooyoo, Kwangsangjum, Sengjang, Poongjee is used for taking near point and Joksamlee, Naejung, Habkok is used for taking distant point.

8. Dansam or Danggui injection which have a effect for Hwalhyulhwaeo, Sokyunghwalak and Vit

B1, Vit B2, Vit B12, 2% Hydrochloroprocaine, 1% Lidocaine injection to pain point for local analgesics had so good effect. And external application and moxibustion are used for another treatment.

9. It proved that through mouse model, both Herb medication group and Drug medication group are efficacious for trigeminal neuralgia similarly and also the cooperative medication group shows more effective result than the only drug medication group.

I. 緒 論

동통의 치료는 의학에 있어서 가장 중요하고도 심대한 문제이며, 이는 인류의 행복을 위해서도 시급히 해결해야 할 하나의 과제로 인식되고 있다. 그중 특히 삼차신경통은 아직 그 원인이 확실히 밝혀져 있지 않으며 그 통증 또한 견디기 힘들 정도로 심하며 기본적인 의식주의 해결을 곤란하게 만든다.

이 질환은 통증이 주로 안면, 즉 치아 이마 뺨 상악 하악등에서 발생하여 전기ショ크 또는 칼로 찌르는 듯한 통증이 수초에서 수분간 불규칙하게 반복 지속되고 안면의 다른 부위로 퍼져나가는 경향이 있으며, 통증은 항상 지속되는 것이 아니라 무통기간이 반드시 있으며 무통기간이 지나서 재발할 때는 통증의 빈도 및 강도가 더욱 심하게 되는 것이 보통이다. 또한 대화를 하거나, 세안, 양치질, 식사 등의 가벼운 접촉만으로도 격심한 통증이 유발되기 때문에 일상생활이 불가능하게 된다.

서양의학적으로는 크게 원발성과 속발성으로 구분하며 속발성은 기존의 원인질환으로 오는 이차성 증후성질환이며 원발성은 원인미상으로서 일반적으로 삼차신경통이라 함은 원발성을 이른다.

한방에서는 대개 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 범주에 속하는데 面痛에서 그 유사한 증상을 찾을 수 있으며, 그 원인으로 感受風寒, 痰火之邪, 陽明胃熱로 인하여 經絡으로 邪氣가 轉入하여 凝

滯不行하여 통증이 생기고, 情感內傷하여 肝失調達하고 鬱滯되어 化火하여 위로 清孔을 침범하여 肝風內動되어 통증이 생긴다고 하였다.

치료방법은 주로 藥物治療와 針刺治療로 나누어지며 약물치료는 祛風散寒, 解痙止痛, 活血化瘀, 滋陰潛陽등을 기본치료법으로 專方治療와 辨證施治가 주로 사용되고 이에 대한 치료효과도 우수하여 다양한 임상보고가 이루어지고 있다.

근래에는 삼차신경절고주파용해술, 미세혈관감압술등의 수술방법이 개발되어 통증완화에 많은 도움이 되고 있으나 그 후유증과 부작용이 있을 수 있고, 또 재수술을 요하는 경우도 있어 보다 많은 연구를 要하고 있다.

이에 著者는 원발성삼차신경통의 서양의학적 그리고 한의학적인 원인, 증상, 치료를 비교하고 분석하여 이의 협진을 통하여 보다 나은 효과를 얻기 위하여 관련문헌들과 최근의 치료경향을 검토하고 분석한 결과 삼차신경통의 한양방 협진모델 및 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

제1절 原因

삼차신경통의 원인은 아직까지 정확하게 밝혀지

지 않은, 신경계통의 질환으로 삼차신경의 분포구역내에 출현하는 陳發性으로 반복발작하는 극렬한 통증을 특징으로 한다⁴⁾.

하나의 병명으로 기재된 것은 西紀 1776년 John Fothergill에 의해서이고 그는 Fothergill's disease라 불렸으며, 그 이후로 특징적인 통증 양상 때문에 Tic Douloureux, Trifacial Neuralgia, Major Trigeminal Neuralgia, Paroxysmal Neuralgia등의 명칭으로 불려왔다³¹⁾.

흔히 원발성과 속발성으로 구분하는데 원발성은 병인미상으로 현재까지 여러 학설이 나와 있으나 확실히 검증되지는 않은 상태이며, 속발성은 종후성 또는 이차성 삼차신경통이라고 하는데, 기존의 원인질환이 있으면서 이에 속발하여 신경통이 발생하는 경우를 말하며, 小腦腫瘤, 三叉神經筋 및 半月神經節腫瘤, 혈관기형, 동맥류, 지주막염, 다발성경화증(Multiple sclerosis) 등에 의한 압박, 청신경초종, 표피양낭(Epidermoid cyst), 치아질환이나 부비동염 등의 안면부에 발생된 만성 염증, 연수 동공증(Syringobulbia) 등을 들 수 있다⁵⁾.

통계적으로 삼차신경통환자의 대략 5-8%가 小腦腫瘤이고 다발성경화증이 약 3%를 차지하고 있다⁶⁾.

원발성의 경우는 여러 가지 이론이 제기되어 왔는데 1934년 Dandy⁷⁾에 의해서 상소뇌동맥이 loop를 형성하여 뇌간과 삼차신경근 사이에서 삼차신경을 압박하여 삼차신경통이 초래된다는 보고 이후 혈관압박과의 관계에 대하여 많은 연구와 관심이 계속되었다.

1938년 Lewy 및 Grant⁸⁾는 삼차신경통 환자에서 동맥경화증이 매우 높은 빈도를 보이고 있음을 발견하였고 또 이 동맥경화로 인해 굴곡되고 신장된 동맥이 혈관계체(vascular loop)를 형성하여 뇌신경에 압박을 가할 수 있음을 보고하였다.

이후 1967년 Kerr⁹⁻¹⁰⁾는 중앙와에서 내경동맥의 박동이 신경근에 외상성 요소로 작용하여 수초의

파손을 초래함으로써 통증이 생길 수 있다는 주장 을 발표하였고, Knight¹¹⁾는 삼차신경통에 대한 환자에서 단순 포진 바이러스 항체의 역가가 상승되어 있음을 보고하였다.

Jannetta¹²⁾에 의하여 제시되고 있는 신경혈관 압박설이 가장 설득력이 있는데, 혈관의 압박이 일어나는 부위는 신경근 입구지역으로 신경교에서 신경초로 바뀌는 부위가 혈관에 의하여 압박당함으로서 발생되는 것으로 주장했다.

현재에는 말초성원인에다 중추성 발병기전을 종합하여 설명하는데, 삼차신경에 만성적 자극이 가해지면 국소적인 탈수초 현상이 오게 되고, 활동 전위의 이상발생과 통통억제 기능이 저하되어 삼차신경핵이 발화(Firing)되어서 발생된다고 보고 있다¹³⁾.

한의학적으로는 1620년경 王肯堂에 의해 간행된 <症治準繩 雜病>에서 “面痛皆屬火, ……暴痛多實, 久痛多虛.”라 하였고, 清初에 張璐에 의해 간행된 <張氏醫通>에서는 “老人過勞, 飢則面痛……, 因鬱結積成胃熱, 遂患面痛.”이라 하였으며⁸²⁾ 東醫寶鑑¹⁶⁾에서는 “面은 諸陽之會로 手足六陽之脈이 모두 面에 이르지만 足陽明胃經의 脈은 皆於鼻交頸中入하고 齒頰口環脣奇頰車上耳前過客主人維絡于面上 하므로 面病이 足陽明經에 속한다”고 하여 面痛의 병리에 대하여 설명하였다.

또한 <證治準繩 雜病>에서는 “鼻額間痛 或麻痺不仁 如是數年 忽一日連口脣 頰車 髮際皆痛 不開口言語 飲食皆妨 在額如頰上常如糊 手觸之則痛”라고하여 현재의 삼차신경통과 유사한 증상이 처음 자세히 나타나 있다¹⁵⁾.

문헌적으로 고대로부터 삼차신경통과 연관된 용어를 보면 頭痛, 面風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風등이 나오는데^{35, 43, 45, 50, 51, 54, 59, 71)} 서양의학적으로 보면 面痛이 가장 가까울 것이다. 중의문헌에서도 대부분 頭痛과 面痛을 삼차신경통의 증상으로 보았다.

그 원인을 보면 明代 張景岳의 <景岳全書>에서는 “火邪頭痛者，雖各經絡皆有火症，而獨惟陽明爲最，正以陽明胃火盛于頭面，而直達頭維，故其疼必甚，其脈必洪，其症必多內熱。”이라 하여 陽明胃熱을 원인으로 보았고，清代 錢鏡湖의 <辨證錄·頭痛門>에서는 “此症得之鬱氣不宣，又加風邪襲之于少陽之經，遂致半邊頭痛也，……大約遇順經則痛輕，遇逆經則痛重，遇拂鬱之事而更加風寒之天，則大痛而不能出乎。”라 하여 風邪등의 外感에 의하여 통증이 유발된다 하였으며，尤怡의 <金匱翼>에서는 “氣虛頭痛者，清陽氣虛，不能上升也……；血虛頭痛者，血虛脈空，自魚尾上攻頭痛者是也。”라 하여 氣血虧虛，脈絡失營이 痛症을 유발할 수 있음을 지적하였고，또한 “夫脾主爲胃行其津液者也，脾病則胃津液不得宣行，積而爲痰，隨陽明之經，上攻頭腦而作痛也。”라 하여 痰이 통증의 원인이 될수 있다 하였으며，<症因脈治>에서는 “七情惱怒하여 肝膽火鬱하면 모두 頭角에 上衝하고 內傷頭痛之症에 이를 수 있다.”고 하여 肝膽鬱熱이 원인이라 하였고，<臨症指南醫案>에서는 “初爲氣結在經，久則血傷入絡” 라 하였고，<治驗回憶錄>에서는 “賊風久客，瘀塞經隧，與氣相搏，遏而爲痛，即古人痛久入絡之義。”라 하여 瘀血을 원인으로 보았다⁸²⁾.

현대의 중의문헌에서는 葉⁴³⁾은 風寒，痰火，胃熱로 인하여 情志不遂하고 肝失條達하여 氣機不暢함으로써 陽明경絡에 阻滯되어서 氣滯血瘀하여 통증이 발생한다고 하였고 韓⁵⁰⁾은 風熱 혹은 風寒이 경絡을 阻滯하여 통증이 유발된다고 하였으며 袁⁵²⁾은 風邪의 經絡侵襲，氣血不足，肝風上拔，血瘀阻絡으로 不通則痛의 병리로 통증이 유발된다고 하였다.

또 宋⁶⁵⁾은 經絡이 外邪를 感受하여 氣血通行이 失暢되고 氣滯血瘀，經脈失濡하여 역시 不通則痛의 병리로 통증이 유발된다고 하였고，倪⁷⁰⁾는 風寒濕熱이 清竅를 막아 痰濁과 瘀血이 經氣를 阻滯하여 營養받지 못하여 통증이 생긴다고 하였다. 이

를 종합해 보면 風寒 風熱 痰濁 瘀血등이 經脈을 阻滯하여 氣機가 不暢하여 통증이 생긴다고 할 수 있다.

또 다른 원인으로 張⁴⁵⁾은 肝胃의 熱이 머리와 얼굴로 가서 經絡을 막아서 통증이 생긴다고 하였고，張⁴⁸⁾은 感情이 상하여 간기능이 失調하여 火가 되어 위로 五官을 막거나 肝陰이 虧虛하여 筋脈이 營養받지 못하면 肝風內動하여 생긴다고 하였고，曲⁴⁹⁾은 肝膽風火의 上拔로 經絡이 失養된 소치로 그 병기판건은 肝의 血不足에 있다고 보았으며，張⁶⁶⁾은 情感內傷으로 인하여 肝失調達하고 鬱이化火하여 筋脈이 失養해서 肝風內動이 이른다고 하였다. 이를 종합하면 內傷으로 인하여 간기능이 원활하지 못하여 생기는 肝風으로 인하여 통증이 발생하는 것이다.

中醫에서는 이렇게 크게 外感과 內傷으로 그 원인을 보았는데 종합하면 感受風寒，痰火之邪，陽明胃熱로 인하여 經絡으로 邪氣가 轉入하여 濕滯不行하여 통증이 생기고，情感內傷하여 肝失調達하고 鬱滯되어 化火하여서 위로 清孔을 침범하여 肝風內動되어 통증이 생기는 것이다.

제2절 發生頻度

삼차신경통은 중년기 및 노년기에 가장 흔히 일어나고 남자보다도 여자에서 더 빈번하게 이환된다¹⁴⁾. 인구 100만명당 남성 107.5명, 여성 200.2명으로 보고되어 있으며, 일년당 발생되는 빈도는 남성 4.67명, 여성 7.15명으로 되어 있으며, 70%이상이 50세 이후에 발병하고 있다. 가족력의 관련유무는 3-6%에서 가족력이 인정되고 있다.

통계적으로 보면 삼차신경통 발병율이 0.02%라고 하고 국내에서는 그 발병율이 국외에 비해서 높은 0.01%이다⁷⁰⁾.

不明의 이유로서 좌측보다 우측에서 8대5의 비율로 호발하고 양측에서 발생하는 경우가 전체의

1-5%정도로 드문 편이다. 세 개의 분지중 제1지의 발병율이 가장 낮고 제2지의 발병율이 가장 높고 대개의 경우는 제2지와 제3지가 동시에 발병한다.³¹⁾.

제3절 三叉神經의 解剖學的構造 와 症狀

12개의 뇌신경중에서 삼차신경은 가장 큰 것이며, pons의 前外側에서 뇌 밖으로 나온 후 삼차신경절(trigeminal ganglion)을 만들고 여기서 세 개의 가지로 갈라진다¹⁻³⁾. 삼차신경절은 측두골의 암석끝 윗면(superior border of the petrous temporal bone)에 있는 신경절로 뇌경질막 속에 묻혀 있고 반달형(semilunar)의 1×2cm정도의 편평한 신경절이며 아래의 세 개의 가지를 분지한다.

1. 안신경(ophthalmic nerve)

삼차신경의 첫 번째 가지로 지각성이다. 위안와틈새(superior orbital fissure)에서 안와로 들어가서 안와의 안구와 결막 등의 지각을 지배하며, 본 줄기는 전두신경(frontal nerve)으로서 안와 상벽을 따라 도르래신경(supratrochlear nerve), 안와위신경(supraorbital nerve)의 내측가지(medial branch) 및 외측가지(lateral branch)의 3개의 가지를 분지하며 콧등이나 전두부로 나와서 그 지각을 지배한다.

2. 상악신경(maxillary nerve)

삼차신경의 두 번째 가지로 지각성이다. 중간두개오목(middle cranial fossa)에 있는 원형구멍(foramen rotundum)을 통과하여 두개강으로 나와서 아래안와틈새(inferior orbital fissure)에서 안와바닥으로 주행하여 안와아래구멍(infra orbital

foraman)에서 안면으로 나가서 안와하신경(infraorbital nerve)이 되어 상악부의 피부, 상악치아 및 점막의 지각을 담당한다.

3. 하악신경(mandibular nerve)

삼차신경의 세 번째 가지로 혼합신경이다. 타원구멍(foramen ovale)을 통해 두개바닥으로 나오고, 지각섬유의 주요가지는 하악관을 따라 아래이틀신경(interior alveolar nerve)이 되고, 턱구멍(mental foramen)을 따라 하악의 턱부위에 분포하는 턱신경(mental nerve)이 된다. 또한 혀의 전방 2/3에 분포하는 혀신경(lingual nerve) 및 측두부위에 분포하는 귀바퀴측두신경(auriculotemporal nerve)을 분지한다. 혀신경은 아래이틀신경의 앞쪽을 따라서 아래로 달리며, 기시부에서는 얼굴신경에서 오는 고실끈신경(chorda tympanic nerve)이 합쳐진다. 또 운동섬유는 4쌍의 저작근에 분포하여 저작을 담당하고 있다.

이상과 같이 삼차신경은 복잡한 뇌신경이며, 그 지각성의 끝가지는 얼굴의 전두부, 상악부 및 하악부를 지배하는데, 그 끝가지가 얼굴로 나오는 구멍은 코를 중심으로 1.5cm 떨어져서 세로로 늘어선 안와위구멍, 안와아래구멍 및 턱구멍이다. 이들 세 구멍은 같은 이름의 신경과 혈관을 통과시키므로 마취점으로 이용되고 있다. 또한 한의학적으로 보면 주요 경혈점(魚腰, 四白, 大迎)과 위치가 유사하여 치료에 이용될 수 있다.

임상상, 제1지의 동통은 비교적 적고, 대개 제2지, 제3지의 동시동통이 많다. 원발성의 증상은 燒灼痛 혹은 刺痛이 발작성으로 발하는데, 매회의 발작시간은 수초에서 1-2분 지속되며, 하루에도 수회의 발작을 일으키며, 수개월간에 걸치는 경우도 있다. 眼窩上孔, 眼窩下孔, 鼻翼의 邊方, 口角, 鼻脣溝 등의 부위에 압통점이 나타나며, 접촉하면 동통발작을 일으킨다. 또한 국소의 경련, 피부의 紅潮, 流漏, 流涎등의 증상이 수반되는 경우가 많

다. 간헐기에는 아무런 증상도 없으며, 삼차신경이 지배하는 근육의 운동장애도 볼 수 없다⁷³⁾.

증상이 진행됨에 따라 더욱 빈발해지고 하나의 삼차신경통 분지에서 시작된 통증은 다른 분지로 퍼져나가며, 약 3-6%의 환자에서는 양쪽에서 통증이 초래되기도 한다²⁷⁻²⁹⁾.

동통 유발지역은 주로 코나 입술주위의 얼굴 중앙부에 위치해 있으며, 따라서 이 지역을 자극할 수 있는 일상적 활동들, 즉 식사나 세수를 하거나, 말이나 면도 및 빗질 등을 하게 되면 심한 통증이 발생된다. 따라서 삼차신경통 환자는 전반적으로 정결해 보이지 않고 지저분하며 식사를 제대로 못 하여 영양실조에 빠져있는 경우도 있다. 또한 반복적인 발작으로 인하여 동통의 재발에 대한 극심한 불안에 싸여 있기도 하다⁶⁾.

제4절 診斷

삼차신경통은 다른 안면통과 달리 특징적인 증상이 있어 진단은 비교적 쉬운 편이며 다음과 같은 진단기준이 있다^{17, 32)}.

(1) 수초에서 2분이내의 안면통이 있다.
(2) 동통은 최소 4개 이상의 다음과 같은 특징이 있어야 한다.

가. 삼차신경의 한 개 이상의 분지에 국한되어 발생되어야 하고

나. 급작스럽고 강렬하며, 표피에서 찌르거나 타는듯한 양상이고

다. 동통의 강도는 극심하며

라. 동통유발지역이 있거나, 식사를 하거나, 말을 하거나, 세수나 빗질과 같은 일상생활에서 동통이 유발되어야 하고

마. 발작사이에는 전혀 증상이 없어야 된다.

- (3) 신경학적 이상소견이 없어야 한다.
(4) 개인에 따라 발작양상이 고정되어 있다.
(5) 다른 종류의 안면통을 일으키는 원인들이

배제되어야 한다.

包³⁴⁾는 中醫辨證상의 특징으로 첫째 발작이 모두 얼굴에 나타나며 風邪와 관계가 있으니 이를바 “傷于風者 上先受之”라 하였고, 둘째 동통발작이 돌연히 나타났다가 돌연히 그치고 발작시간도 짧으니 “風者 善行而數變”이라 하였고, 셋째 얼굴기육이 抽搐되니 “痛性抽搐”이라 하니 中醫의 風의 속성이 움직임을 주관하는 것과 같다고 하였고, 넷째 매번 발작부위가 고정되고 침으로 찌르거나 칼로 베는 듯하여 반복하므로 낫기가 어려우니 瘀血로 인한 통증에 부합하고 다섯째 대개의 환자가 舌苔白하고 肢麻, 頭暈하니 痰濁下搖하는 병기와 부합한다고 하여 삼차신경통의 증상을 中醫病機에 부합시켰다.

삼차신경통은 기타 신경통 및 안면통과의 감별이 중요한데 陳⁷¹⁾은 다음의 통증과는 감별하여 진단한다고 하였다.

(1) 齒痛 : 牙痛이 일으키는 동통은 지속성 둔통이고, 대부분 齒齦부위에 국한되어 있다.

(2) 下頷關節炎 : 동통이 지속성, 국한성이며, 관절부위에 압통이 있고, 관절운동의 장애등이 있다.

(3) 舌咽神經痛 : 동통부위가 설근, 연구개, 편도선, 인부 및 외이도 등에 있다.

(4) 眼球痛 : 안구병증인 녹내장, 홍채염, 포도막염, 시신경염등과의 구분을 요한다.

(5) 副鼻洞炎 : 비중격의 연조직 혹은 용종이 오래된 경우에도 통증을 일으킬 수 있다.

(6) 鼻咽癌 : 鼻咽癌은 삼차신경통과 같은 증상을 보이는데 이런 종류의 병례에 대해서는 뇌척수액검사나 생검을 要한다.

(7) 腦腫瘍 : 삼차신경기시부에 발생되는 수막종, 청신경종, 두개저골악성종양등은 삼차신경 분지가 통과하는 공간을 압박하여 통증이 생기므로 CT나 MRI로 검사를 요한다.

제5절 西洋醫學的 治療

1. 약물요법

삼차신경통의 진단확정후 가장흔히 투여되는 약물은 카바마제핀(Carbamazepine)의 상품명인 테그레톨(Tegretol)이다¹⁸⁾. 이 약물은 삼차신경핵의 신경전달을 억제함으로서 약리적작용이 나타난다. 일반적인 초기용량은 일일 100-300mg으로 2회 분할투여하며, 격일로 200mg을 증량하여 증상이 소실될 때까지 투여한다. 투약후 48-72시간 이내에 동통은 조절되며, 일일 유지용량은 600-1200mg이다. 그러나 졸음과 오심 의식혼미등의 부작용이 올수 있고 심하면 재생불량성빈혈(Aplastic anemia)이 올수도 있으므로 투약전 간기능 및 신장기능을 파악해야 한다.

테그레톨이 효과가 없는 경우에는 상품명 딜란틴(Dilantin)으로 알려진 페니토인(Phenytoin)을 투여한다¹⁹⁾. 카바마제핀과 동일한 약리기전이지만 그 효능은 더 강하다. 페니토인의 최초 투여시는 24시간 동안 1000mg의 부하용량이 필요하며, 일일 유지용량은 300-400mg이다. 그러나 효능이 강한 만큼 중추신경장애, 운동실조증, 피부발진등의 부작용을 초래할수 있다. 페니토인의 단독투여로는 약 25%에서 진통효과를 기대할 수 있지만, 일차약의 단독투여보다는 혼합처방용으로 많이 사용된다.

바클로펜(Baclofen)은 카바마제핀에 비하여 심각한 부작용이 없다는 점과 카바마제핀이나 페니토인과의 혼합투여에서 상승효과를 갖고 있다는 장점이 있다¹⁴⁾. 항경직성 약리작용을 갖고 있지만, 실험적으로 척수 삼차신경핵의 홍분성 신경전달을 억제하고, 부분적인 동통억제 기능을 증진시키는 것으로 알려져 있다. 바클로펜은 경구투여에도 신속히 흡수되어 주로 신장을 통하여 배설되므로 신장기능이상환자들은 투여에 신중을 기하여야 한다.

이외에 클로나제팜(Clonazepam), 소디움 발프로에이트(Sod. Valproate), 페모자이드(Pimozyde), 토

케이나이드(Tocainide), 페노바비탈(Phenobarbital), 프리미돈(Primidone), 펠바메이트(Felbamate), 가바페틴(Gabapentin), 라모트리긴(Lamotrigine), 토피라메이트(Topiramate) 등의 약물이 있는데, 이들은 통증억제의 약리작용에 비하여 부작용이 심하므로 현재는 잘쓰이지 않고 있다.

이상의 약물치료로서 약 70%의 환자에서 통증이 호전되며, 그외에는 수술을 고려하게 된다.

2. 수술요법

삼차신경통의 수술적 가료는 약물에 내성이 발생하여 더 이상의 약물적 제압이 불가능한 경우나, 약물의 부작용으로 더 이상 약물투여가 불가한 경우에 시행하게 된다.

수술적 가료는 삼차신경의 경로를 따라 운동신경은 보존하면서 감각신경을 얼마나 효과적으로 차단하는가에 달려있다. 삼차신경의 말초분지에서 삼차신경핵에 이르기까지의 경로상에서 어느 부위를 어떻게 차단하는가에 따라 여러 종류의 수술적 수단이 생길수 있다. 일반적으로 사용되는 수술법은 글리세롤이나 고주파를 이용하여 삼차신경절을 용해시키는 방법과 개두술을 통한 미세혈관 감압술이다. 그러나 그 이외의 수술적 방법도 환자의 상태에 따라 고려될 수 있다.

1) 삼차신경 경로 약물주입술

삼차신경의 말초분지인 안와상신경(Supraorbital nerve), 안와하신경(Infraorbital nerve), 상악 및 하악분지를 알코올이나 폐놀 혹은 국소마취제를 주입하여 감각신경을 차단시키는 수술이다¹⁹⁾.

이는 전신적 마취나 입원가료가 필요하지 않은 비교적 소수술이라는 장점이 있는 반면 부작용이 많으며 수술성공률이 낮다는 단점을 갖고 있다. 시술후 증상이 재발하는 기간은 8-16개월로 짧으며, 안와하 신경의 차단술후 5년동안 동통이 없는 경우는 단지 2%로 보고되어 단기적인 치료효과만

을 기대할 수밖에 없다. 이 수술의 최대 단점은 부작용이라 할수 있는데 약 반수이상에서 감각이 상이 초래되고 약 4%에서 무지각성 동통증 (Anesthesia dolorosa)이 합병증으로 나타나며, 10-15%는 노출성 각막염이 병발하고 교근의 위약으로 저작기능이 저하되게 된다.

Jaeger³⁰⁾는 가열한 중류수를 사용하여 삼차신경 분지에 주사하여 100명의 환자를 치료하여 93명을 완전치유했다는 보고를 하였으나 이러한 부작용이 상당수 발생하였다고 하였다.

따라서 알코올이나 페놀의 주입술은 삼차신경통의 수술적 가로에 흔히 이용되는 수술법은 아니며 환자의 상태에 따라 대안적으로 이용될수 있는 수술법이라 할 수 있다.

2) 삼차신경분지 절단술

이 시술은 삼차신경 경로를 약물주입하는 대신 직접 분지를 절단하는 것으로서 측두하 (subtemporal) 또는 후와(posterior fossa)에 접근하여 신경근을 선택적으로 절단한다²⁰⁾.

이 방법은 전신마취를 요하고 감각장애가 주된 술후 합병증이지만, 증상의 재발기간이 다소 길다는 장점을 갖고 있다. 대체적으로 증상이 재발되는 기간은 수술후 24-38개월로 보고되고 있다.

3) 삼차신경절 글리세롤 주입술

삼차신경절에 글리세롤을 주입하는 방법은 비교적 수술 성공률이 높고 재발율이 낮을 뿐 아니라 무지각성 동통증이 거의 발생되지 않는다. 스웨덴의 Häkanson²¹⁾은 정위적 감마선 조사방법으로 삼차신경통 환자를 치료하던 중 우연히 glycerol이 효과가 있다는 것을 발견한 이후 많이 이용되고 있다. 그의 보고에 의하면 86%에서 17개월간 통증의 재발이 없었으며, 수술 합병증으로는 뇌막염이나 단순포진이 발생될 수 있다. 경미한 감각이 상은 있을 수 있으나 무지각성 동통증이나 저작근

의 위약은 발생되지 않는 경우가 많다.

시술자체도 비교적 간단하며 외래를 통하여 국소마취로 시술할 수 있다. 난원공을 방사선 투시기로 확인하여 뇌척수액을 뽑아내고 탄탈륨이 혼합된 글리세롤을 주입할 수 있으므로 정확한 병변을 찾을 수 있다.

4) 삼차신경절고주파용해술

1969년 Sweet²²⁾에 의하여 고안된 방법으로 국소마취하에서 난원공을 경유하여 전극을 삽입하고 고주파전류로 삼차신경분지를 소작시킴으로서 통증을 없애는 것이다. 이방법은 통각은 소실되나 촉각은 보존할수 있다는 장점을 지니는데, 그 이유로는 열에 대한 신경 섬유들의 감수성의 차이 때문에 통각을 전달하는 작은 무수화 C-섬유와 넓게 수화된 A-delta 섬유는 열에 약하여 가열하면 쉽게 파열되어 통각이 없어지고 촉각을 전달하는 A-alpha와 A-beta섬유는 보존되어 촉각은 남게 된다²³⁾.

李²⁴⁾의 논문에 의하면 이 시술을 받은 193명의 환자중 162명이 완전한 통증소실, 26명이 부분적인 통증소실, 5명이 효과가 없다고 하였으며, 총환자의 20%가 재발하였고 3년이내에서 74%가 재발하였다.

수술후 합병증으로는 저작근 마비, 지각둔마, 통증성 무지각증이 나타날 수 있다.

5) 미세혈관 감압술

삼차신경통의 치료방법중 근래에 이르러서 후두와를 통한 미세혈관 감압술을 시행하여 삼차신경근의 혈관압박을 제거하는 치료가 널리 시행되고 있다²⁵⁻²⁶⁾. 삼차신경근이 뇌간으로 이행되는 부위를 혈관이 교차하면서 압박하여 삼차신경통이 나타난다고 하여 그 원인적 요소를 제거할 목적으로 후두와를 통한 미세혈관 감압술을 많이 시행하고 있는데 이것은 재발율이 낮고 지각둔마(paresthesia)

없이 좋은 결과를 얻을 수 있으나, 전신마취를 해야하며 개두술을 시행하여 뇌간 주위를 조작해야 하는 수술적 위험 요소를 지니고 있다.

Jannetta¹²⁾에 의하여 보편화된 수술법으로 시술 후 영구적인 통통으로부터의 해방율이 80% 이상이며, 10%정도에서는 가벼운 약물로서 조정이 가능한 상태로 올릴수 있기 때문에 치료성적은 가장 양호하다 할수 있겠다. 그러나 개두술로 인한 합병증이 3%이하에서 발생될수 있는데 뇌신경마비, 뇌막염등을 일으킬수 있다.

제6절 韓醫學的 治療

1. 專方治療

삼차신경통의 한의학적인 치료방법은 주로 鍼刺治療와 藥物治療인데, 專方治療는 약물만을 이용한 치료법을 말한다. 이 방법은 대개 치료자의 痘機의 인식에 따라 약물구성과 方義가 달라진다.

孫³³⁾은 삼차신경통이 한방향으로 오고 전발성 추축이 일어나니 이를 隅虛陽亢 肝火上昇으로 판단하여 滋陰潛陽 燭火散鬱의 대법으로 치료하고 解痙活血止痛을 겸한 二龍湯으로서 치료함으로서 양호한 결과를 얻었다.

二龍湯은 龍膽草, 地龍, 荊芥, 炒延胡, 生龍骨, 牡蠣, 釣鉤藤, 白芷, 蔓荊子, 全蝎, 當歸, 生地黃으로 구성되어 있는데, 生地黃, 龍骨, 牡蠣, 釣鉤藤은 滋陰潛陽하고, 龍膽草는 肝膽實火를 내리고, 荆芥는 鬱火를 풀어주고, 蔓荊子, 白芷는 散風止痛시키고, 延胡索은 活血止痛시키며, 全蝎, 地龍은 通經活絡하고 解痙止痛시키고, 當歸는 活血補血止痛하는 역할을 한다.

매일 3회씩 2~4주간 복용한 결과 30명의 환자 중 통통발작이 멈춘 경우가 20예, 통통이 확실히 줄어들거나 발작횟수가 현저히 감소된 경우가 10예인 것을 보고하였다.

包³⁴⁾는 牽正散加味方으로 삼차신경통 32예를 치

료한 결과를 보고하였다. 白附子, 白僵蠶, 天麻, 防風, 白芷, 細辛, 牛膽南星, 地龍, 全蝎의 기본방에 心煩易怒, 口苦苔黃하면 蒲公英을 加하고, 大便秘結하면 生大黃을 가하며, 舌暗瘀斑자는 赤芍藥을 가하여 복약시킨결과 얼굴의 통통이 완전히 소실된 경우를 치유, 통통발작의 횟수가 현저히 줄은 경우를 호전, 변화가 없는 경우를 무효로 보았을 때 치유 17예, 호전 14예, 무효 1예로 96.9%의 유효율을 보였다.

方中에 天麻, 細辛, 防風, 白芷, 地龍으로 祛風止痛하고, 牛膽南星으로 除痰止痛시키고, 川芎으로 化瘀止痛하여 祛風除痰, 活血止痛하는 힘을 증강시킨다고 하였다.

曹⁵⁹⁾는 清上蠲痛湯으로 치료한 삼차신경통 64예를 보고하였는데, 이는 明代의 龔廷賢이 지은 《壽世保元》의 頭痛門에 있는 처방으로서 當歸, 川芎, 白芷, 細辛, 羌活, 蔓荊子, 蒼朮, 麥門冬, 黃芩, 菊花, 甘草, 防風의 13가지 약재로 구성되어 있으며, 活血化瘀, 祛風通絡, 清熱養陰, 緩急止痛의 효과가 있다고 하였다. 그는 새롭게 구성한 清上蠲痛湯加味方을 5일을 한 치료과정으로 하여 복용시킨결과 통통이 소실된 경우가 47예(73.4%), 통통은 소실되었으나 3~6개월에 재발한 경우가 13예(20.3%), 통통은 소실되었으나 여전히 발작이 있는 경우가 3예(4.7%), 무효가 1예(1.6%)로 98.4%의 유효율을 보였다고 하였다.

처방중 當歸, 川芎은 活血化瘀, 通絡止痛하고, 羌活, 獨活, 細辛, 白芷는 祛風, 散寒, 止痛에 좋은 약이며, 黃芩, 麥門冬, 菊花는 清熱養陰, 肝陰上亢을 조절하고, 甘草는 柔肝緩急하여 통증을 억제한다고 하였다.

黃⁶²⁾은 柴胡, 甘草, 川芎, 當歸, 白朮, 茯苓, 釣鉤藤등으로 구성된 抑肝散을 辨證加減하여 내복시켜 삼차신경통에 만족할만한 치료효과를 얻었다고 하였다.

그는 肝經의 虛熱이 脈絡을 鬱滯한 것으로 보아

본방을 투여하였는데, 처방중에 柴胡는 肝熱을 疏散하고, 升麻로는 다른약을 面部로 끌고 가며 風과 热을 解散시키고, 黃連으로 肝膽脾胃의 热을 맑게 하며, 蒼朮, 茯苓으로 健脾培土시켜서 치료한다고 하였다.

董⁶³⁾은 清熱化瘀湯으로 19명의 환자를 치료하여 현효 11예, 유효 6예, 무효 2예로 90%의 유효율을 보고하였다. 처방에 사용된 약은 柴胡, 草決明, 川芎, 乳香, 没藥, 細辛, 黃芩, 菊花, 赤芍藥, 白芍藥, 甘草이고, 처방중 草決明, 菊花, 黃芩, 赤芍藥은 清熱涼血하고 川芎, 乳香, 没藥은 活血化瘀하며 白芍藥, 細辛, 甘草는 解痙止痛하며, 柴胡는 諸藥을 肝經으로 引導하고 약을 痘巢에 이르게 한다하였다.

葉⁶⁴⁾은 全蝎, 蜈蚣, 白僵蠶, 地龍, 川芎, 牛膝, 生地黃, 白芍藥, 白朮, 制川烏, 白芷, 天麻, 制半夏, 細辛, 鈎鉤藤, 石決明으로 구성된 四虎湯을 44명의 환자에게 복용시킨 결과, 치유 34례, 현효 5례, 호전 3례, 무효 2례로 95.44%의 유효율을 보고하였다.

그는 肝膽風化와 陽明胃熱을 주병기로 보고 平肝熄風, 清泄陽明하는 四虎湯으로 제반증상을 소실시킬 수 있었다고 하였다.

張⁶⁵⁾은 柔肝解痙法으로 13명의 삼차신경통환자를 치료하였는데, 현효 6예, 유효 7예의 만족할만한 효과를 얻었음을 보고하였다. 白芍藥, 全蝎, 蜈蚣, 川芎, 炙甘草등의 약물에 肝胃熱盛에는 生石膏, 龍膽草를 加하였고 風을 만나서 통증이 重해지면 白芷, 荆芥穗, 細辛을 가하여 치료하였는데, 그는 情感內傷으로 인하여 肝風內動함으로 주병기로 보아 養血柔肝하고 熄風止痙이 치료의 대법이 된다고 보아 白芍藥을 사용하여 養血柔肝하고 緩急止痛하며, 全蝎, 蜈蚣으로 熄風解痙 通絡止痛시키고, 병이 오래동안 緒脈에 들어온으로 인하여 血瘀에 쉽게 이르므로 川芎을 사용하여 活血行氣, 祛風止痛시킨다고 하였다.

蔣⁴⁷⁾은 원발성삼차신경통의 진단에 부합하는 환

자를 川芎止痛散組 128예와 治療對照組 166예로 나누어 한양방치료를 달리한 것을 보고하였다.

川芎組는 川芎, 菖撥, 天麻, 全蝎, 蜈蚣을 모두 細末하여 체로 걸러 물로 충복하여 만든 川芎止痛散을 하루에 3-4회 따뜻한 물로 충복하였고, 對照組은 카바마제핀을 처음엔 매회 100mg을 1일 2회로 하고, 그후엔 매일 100mg씩 증가시키고 최대 약량이 1000mg을 넘지 않게 복용시켰다.

치료결과는 동통이 완전 소실된 경우를 치료, 동통은 소실되었으나 6개월 혹은 그안에 다시 재발하는 경우를 현효, 동통이 현저히 경감된 경우를 유효, 변화가 없는 경우를 무효라고 판단하였을 때 川芎組은 치유 68예, 현효 50예, 유효 6예, 무효 4예로 총유효율과 현효율이 96.9%와 92.2%였고, 對照組은 치료 53예, 현효 40예, 유효 11예, 무효 12예로 총유효율과 현효율은 89.7%와 80.2%로 두개 조를 비교하면 川芎組의 치료 효과가 對照組에 비해 훨씬 높게 나왔다.

그는 병의 기전을 風邪가 안으로 침입해서 脈絡이 瘀阻된 것으로 판단하여, 川芎止痛散에서 川芎을 重用하여 祛風止痛, 活血化瘀시키고, 菖撥로 溫經止痛 작용을 돋고, 全蝎, 蜈蚣, 天麻로 搜風通絡, 解痙止痛시킨다고 하였다.

曲⁴⁹⁾은 大鼠의 삼차신경통의 실험성 치료모형에 三叉寧을 사용하였고, 大鼠의 삼차신경통성 발작의 총발작회수와 자발반응지속시간과 유발반응양성시간등을 지표로 하였는데 三叉寧 투여군이 투여하지않은 대조군보다 현저하게 낮았음을 보고하였다.

그는 순종 大白鼠 60마리를 페니실린G칼륨을 이용하여 삼차신경통성 통증을 유발시키고 3조로 나누어서 1조는 白芍藥, 丹參, 生牡蠣, 龍膽草, 甘草등을 이용해서 만든 생약과립제 三叉寧을 투여하였고 2조는 카바마제핀을 투여하였고 3조는 증류수를 위장관에 투입하였다.

그리고 자발반응, 총 발작회수, 자발반응지속시

간, 유발반응양성시간과 반응정도 진행을 관찰한 결과 三叉寧과 카바마제핀을 투여한 조는 자발반응과 총 발작횟수등이 거의 비슷하게 현저히 줄었으나 증류수를 투여한 조는 거의 변화가 없었다.

그는 이병이 肝膽風火의 上拔로 經絡이 失養된 소치료 그 병기판건은 肝의 血不足에 있으며 이것이 痘의 本에 해당하고, 風火가 上越하고 虛熱이 經絡을 阻滯함이 標가 되므로 마땅히 標本을 겸해 치료해야하며 중요한 것은 治肝에 있다고 하였으며, 처방중 白芍藥, 甘草의 酸味와 甘味는 陰으로化하여 肝의 陰血을 補하고, 生牡蠣는 潛陽熄風, 龍膽草는 清泄肝火시키고, 丹參의 活血을 가함으로써 清化潛陽, 熄風通絡시켜 병을 치료하는 효과가 있다고 하였다.

2. 鍼刺治療

삼차신경통의 鍼刺療法은 보고자에 따라 조금씩 다르지만, 대개 面部의 동통부위의 경혈과 遠隔取穴로는 陽明經과 少陽經상의 경혈을 주로 이용하고 있다.

張³⁶⁾은 삼차신경통을 “久病則虛” “久病則瘀” “不通則痛”이라 하여 부분적으로는 經絡을 疏通시키는 것을 本으로 하여 辨證施治 원칙에 근거하여 足三里, 三陰交, 太谿, 復溜, 太衝등을 選穴하고, 陰虛火旺型에는 太衝, 俠谿를 燥하고 太谿, 復溜를 補하며, 脾胃虧虛型에는 足三里, 中脘, 三陰交, 陰陵泉을 補하여 5명을 치료한 결과 1명만 1년뒤에 재발하고 나머지 4명은 재발하지 않았음을 보고하였다.

曹³⁷⁾는 75명의 삼차신경통환자를 4가지 변증유형으로 구분하고 下關, 魚腰, 四白, 承漿을 기본혈로 하고 風寒外襲型에는 風池, 合谷 風邪火熱型에는 大椎, 曲池 肝鬱化火型에는 太衝, 內庭 氣虛痰瘀型에는 足三里, 合谷을 배합하여 치료하였는데, 임상치유 30명, 현효 35명, 유효 7명, 무효 3명으로 96%의 유효율을 보고하였다.

徐³⁸⁾는 外邪가 經絡에 침입하거나 정서적으로 불안정하여 肝膽의 기운이 鬱滯되고 脾胃實熱이 上擾하거나 痰濕이 經絡을 막아서 經絡氣血循環이 안되어서 생기므로 치료는 經絡疏通을 위주로 하여 침자치료한 22예를 보고하였다.

주요혈은 患側의 下關, 絲竹空, 迎香, 地倉이고, 眼支痛에 陽白, 贊竹, 太陽, 合谷을 배합하고, 上頷支痛에 四白, 巨髎, 合谷 下頷支痛에 頰車, 合谷을 배합하여 酸麻感이 얼굴로 放散되도록 手技를 하여 매일 자침하여 치료한 결과, 22명중 치유17명으로 77.3%이고 현효3명으로 13.6%이고 유효2명으로 9.1% 무효 0명으로 100%의 유효율을 보였다.

王³⁹⁾은 서양의학관점으로 볼때 四白과 infra orbital foramen부위의 眼下空을 透刺하여 삼차신경분지에 달하게 하여 침끌이 직접 신경에 접촉하게 하여 신경의 自身張力を 증가시키고 신경전달물질의 분비를 촉진하여 손상된 신경이 회복된다고 보아 四白穴을 眼下空으로 투자하고 患側 上關, 下關, 魚腰, 曲差, 地倉, 迎香과 對側 合谷을 배합하고 電鍼을 걸어서 환자 얼굴의 肌肉이 약간 경련이 되고 마비감을 주어 21명의 환자를 치료하였는데 2-3회 치료로 15명, 4-5회 치료로 2명, 6-10회 치료로 4명이 통증이 소실되었다고 하였다.

柳⁴⁰⁾는 風熱 혹은 風寒과 痰이 經絡을 막고 肝鬱化火하여 氣虛血瘀의 소치료 인하여 통증이 일어난다고 보고, 陽明經의 頭維, 厓兌와 진통작용이 뛰어난 郡穴인 溫溜, 梁丘, 會宗, 外丘를 취하고, 原穴로 陽池, 丘墟, 太谿를 취하여 扶正祛邪하고, 二間으로 陽明經 榮穴을 취하여 陽明經의 열을 식히는 치료법을 써서 18명의 환자중 치유 3명, 현효 11명, 유효 4명, 무효 0명으로 모두 유효하였다고 하였다.

張⁴²⁾은 삼차신경통의 분포와 해부위치를 근거로 침침이 동통중심부에 직자하게 하여 침감이 이르

게 하여 일정정도 시간이 흐른 뒤에는 통증이 점점 소실됨을 발견하였다.

27명의 환자에 前額部痛症에는 太陽, 上頷支뒤는 髓骨弓後下緣의 骨部, 上頷支 앞은 髓骨前下緣의 骨部, 下頷支뒤는 아랫턱 각 주위의 骨部, 下頷支 앞은 입술아래 아랫턱의 骨部에 刺鍼을 하여 모두가 통증이 소실 혹은 경감됨을 보고하였다.

陳⁴⁴⁾은 三陽經이 鬱熱이 있어 頭面으로 올라가서 통증이 생긴다고 하여 足陽明經과 手陽明經이 순행하는 부위인 髓骨上緣處를 자침하여 陽明鬱熱을 꺼주고 足陽明經과 少陽經이 만나는 下關, 手陽明大腸經의 原穴인 合谷, 手足少陽經이 만나는 翳風을 자침하여 40명의 환자를 치료한 결과 치유 38명, 호전2명으로 95%의 유효율을 보였다고 하였다.

袁⁵²⁾은 風邪의 經絡侵襲, 氣血不足, 肝風上拔, 血瘀阻絡으로 “不通則痛”으로 발병한다고 하여 經氣를 疏通시켜 줄수 있는 聽宮(患側), 合谷(健側), 眼支痛의 경우 魚腰, 上頷支痛의 경우 觀髎, 下頷支痛의 경우 下關, 頰車를 취하여 85명의 환자를 치료하였는데 완치 51예, 현효 23예, 유효 11예로 총유효율이 100%에 이른다고 하였다.

朱⁵⁵⁾는 삼차신경의 해부학적 위치에 근거하여 針刺위치를 신경간과 그 주위혈위에 분포시키고 원발성 삼차신경통환자 96예를 침자치료하여 지통된 후 3개월동안 재발하지 않은 완전치유의 경우가 82예, 자침치료후 동통이 현저히 감소하고, 동통간 간격은 길어진 경우가 12예, 증상변화가 없는 경우가 2예로 97.9%의 유효율을 보고하였다.

主穴은 眼支분포구역동통에는 眼上緣內側角부위의 眼上点과 四白을 배혈하고, 上頷支분포구역동통에는 觀髎를 배혈하며, 下頷支분포구역동통에는 下關을 배합하여 호침을 사용하여 직접 신경간을 자극하고, 麻木感과 發熱感 疼痛이 나타나게 자침해야 한다고 하였다.

李⁵⁶⁾는 人迎穴이 교감신경간에 위치해 있으며,

교감신경섬유는 안면부의 혈관벽내에까지 존재하며 혈관에 대한 조절작용이 있어 이를 자침하면 삼차신경과 안면부혈관의 조절작용을 일으키고 止痛시키게 된다고 하여 人迎穴을 主穴로 하고 第一支痛에는 太陽, 贊竹, 頭維를 배혈하고 第二支痛에는 下關, 四白, 迎香, 龍交를 배혈하고, 第三支痛에는 聽會, 頰車, 地倉, 承漿을 배혈하며 7명의 환자를 치료한 결과 모두 동통이 소실되고 일년이내에 재발하지 않았음을 보고하였다.

李⁵⁷⁾는 甲乙經에 觀髎穴에 대해 「觀窈 일명 兌骨은 髓骨下廉陷中에 있으며 手少陽과 太陽이 모이는 곳으로 3分을 刺入한다.」라는 구절과 針灸大成, 針灸聚英에서는 「觀髎穴의 主治는 顏面局部疼痛, 面部肌肉瞤動, 口眼喎斜등」이라는 구절을 인용하여 觀髎穴을 主穴로 하여 35명을 치료한 결과 2명을 제외하고는 모두 1년 이내에 통증이 재발되지 않았다고 하였다.

그는 髓骨尖의 끊어진면을 향하여 垂直刺入하여 麻脹感을 느끼도록 자침해야 효과를 볼수 있다고 하였다. 또한 崔⁶¹⁾도 觀髎穴을 主穴로 39명의 환자를 치료한 결과 치유 23예, 현효 7예, 유효 5예, 무효 2예로 94.5%의 유효율을 보였다고 보고하였다.

高⁶⁰⁾는 本病은 風寒邪가 陽明經脈에 침범하여 寒性收引, 凝滯經脈, 氣血不通, 經脈受阻하여 통증이 발생한다고 하여 散風寒, 清風熱, 通經絡시키는 透穴療法을 이용하여 치료하였다.

眼支痛은 贊竹에서 絲竹空으로, 率谷에서 太陽으로, 陽白에서 魚腰로 투자하고, 上頷支痛은 四白에서 迎香, 巨髎, 觀髎로 투자하며, 下頷支痛은 頰車에서 地倉, 承漿, 下關으로 투자하고 風池, 合谷, 天樞, 三間, 內庭, 太衝혈등을 배혈하여 66명의 환자를 치료한 결과 임상증상 및 體徵이 정상으로 회복되고, 안면 동통이 소실된 경우가 63예, 임상증상 및 體徵이 호전되고, 면부의 통증이 감소한 경우가 2예, 안면 동통만 경감된 경우가 1예, 무효

가 0예로 100%의 유효율을 보였다고 하였다. 그는 贊竹에서 絲竹空으로 투자한 것은 散風止痙, 清熱明目하고, 陽白에서 魚腰로 투자한 것은 明目消腫, 舒筋活絡하고, 率谷에서 太陽으로 투자한 것은 平肝熄風, 舒筋活絡하고, 四白에서 迎香으로 투자한 것은 散風清熱, 通利鼻竇한 것이라 하였다.

3. 藥物과 针刺並行治療

張³⁵⁾은 针刺治療와 藥物療法을 병행하여 삼차신경통 38명을 치료하였는데, 第一支痛은 陽白贊竹과 絲竹空曲鬚을 투자하고 第二支痛은 觀髎巨髎투자, 下關耳門을 투자하고 第三支痛에는 頰車大迎 투자, 下關直刺를 하며 약물은 水牛角, 升麻, 防風, 川芎, 羌活, 白芷, 黃芩, 白附子片, 炙甘草로 구성된 처방을 투여하여, 증상이 소실되어 1년이상 재발되지 않은 경우가 21명이고, 임상증상이 현저히 완화된 경우가 14명, 임상증상의 개선이 없거나 통증이 더 심한 경우가 3명으로 92.1%의 유효율을 보고하였다.

그는 風邪가 鬱火痰濁과 겹하여 얼굴로 올라가 少陽陽明經의 기운을 막아서 생기는 것이라고 하여 침으로 通絡止痛하여 標本을 치료하고 약으로 祛風通絡, 解痙止痛하여 本末을 치료함을 원칙으로 하였다. 침치료는 下關, 陽白, 巨髎, 頰車, 曲賓, 絲竹空 등 陽明少陽經穴을 위주로 하였고 처방중 水牛角, 黃芩으로 清熱瀉火解毒하고 防風, 白附子, 升麻, 羌活, 白芷, 川芎등으로 祛風止痛解痙하니 침과 약이 서로 배합되어 相補相乘시켜서 祛風, 清化, 通絡, 止痛하는 효과가 있다고 하였다.

王⁴⁶⁾은 風寒의 邪氣가 陽明經脈에 침습하여 氣滯血瘀가 되고, 經脈이 저리고 막히어 不通하여 동통이 발생되는 것으로 보아 침취혈로 眼支痛에는 陽白透魚腰, 攢竹透絲竹空, 精明, 風池, 翳風, 百會, 上頷支痛에는 下關, 頰車, 地倉, 迎香, 太陽, 四白, 下頷支痛에는 觀骨, 承漿, 地倉, 頰車, 翳風을 취혈하고 기타 合谷, 外關, 足三里, 三陰交, 內

庭 등을 배합하였으며 약물로는 僵蠶, 蟬蛻, 薑黃, 大黃, 米酒, 蜂蜜으로 구성된 처방으로 삼차신경통 환자를 치료하였다. 총 82명의 환자중 완전히 나은 경우가 41예, 顯效가 30예, 有效가 7예, 無效가 4예로 만족할만한 치료효과가 있었다고 보고하였다.

4. 辨證施治

陳⁶⁷⁾은 삼차신경통을 다음과 같이 7가지로 나누어 辨證施治한다고 하였다.

(1) 風寒外襲 : 風邪의 冷한기를 감수하는 등의 소인으로 발하며 발작시 두측면이 칼로 베는듯한 통증이 있고 얼굴 肌肉이 緊束하고 風冷자극을 싫어하고 局所喜緩하며 찬기운을 만난즉 口淡不渴하고 舌苔薄白하고 脈浮緊하므로 마땅히 疏風散寒으로 치료해야하니 防風, 荊芥穗, 羌活, 獨活, 川芎, 白芷, 薤本, 蒼耳子, 細辛, 制川烏, 菖撥로 구성된 川芎茶調散으로 치료한다.

(2) 風熱上犯 : 風熱로 인한 것이므로 그 동통형세는 불로 지지는듯하거나 혹은 腫痛이고 得熱則加重되고 得涼則 조금 감소하는데, 마땅히 疏風清熱시켜야 하므로 升麻, 葛根, 羌活, 黃蓮, 黃芩, 金銀花, 連翹, 蘆根등으로 구성된 清空膏로 치료한다.

(3) 胃火上冲 : 辛熱炙燄한 음식물을 먹음으로 유발된다. 面頰부위가 陣發性통증을 보이고 양상은 불로 지지는듯하고 혹은 牙齒腫痛, 口氣熱臭, 口渴喜冷飲의 증상이 생기므로 石膏, 知母, 玄蔴, 生地黃, 麥門冬, 牡丹皮, 淡竹葉, 升麻, 露蜂房등으로 구성된 清胃散으로 치료한다.

(4) 肝火上炎 : 憂思愛怒등의 情志자극으로 인해 유발된다. 환측면부가 돌발적으로 陣發性灼熱疼痛하거나 혹은 전기가 통하는 느낌의 閃痛이 보이며 이 때에는 상용약물은 龍膽草, 桔子, 黃芩, 夏枯草, 決明子, 柴胡, 生地黃, 車前子, 木通등으로 구성된 龍膽瀉肝湯으로 清熱瀉火시킨다.

(5) 痰火上攻 : 식사시 발작하고 形體豐한 환자에게 많이 보인다. 환측두면부가 脹悶하고 局部喜冷하고 口乾不欲飲하는 증상이 보이며, 이때에는 制半夏, 陳皮, 茯苓, 白朮, 牛膽南星, 竹茹, 天麻, 枳殼, 白僵蠶, 地龍, 黃蓮, 桔子등으로 구성된 半夏白朮天麻湯으로 化痰泄熱한다.

(6) 陰虛陽亢 : 수면부족 혹은 밤새 과로로 인하여 유발된다. 側頭面部 抽搐樣疼痛, 兩觀紅赤, 五心煩熱의 증상이 보이며 熟地黃, 生地黃, 白芍藥, 知母, 黃柏, 牧丹皮, 天門冬, 龜板, 鱗甲, 生牡蠣, 女貞子, 旱蓮草등으로 구성된 大補陰丸으로 育陰潛陽시킨다.

(7) 久病入絡 : 병이 오래되어 낫지 않은 환자에게 많이 보인다. 頭面痛이 침으로 찌르고 칼로 베는듯하고 야간에 통증이 증가하며 舌尖에 瘡斑이 보이며, 이때에는 當歸尾, 川芎, 赤芍藥, 桃仁, 紅花, 丹參, 枳殼, 鬱金, 穿山甲등으로 구성된 桃紅四物湯으로 祛瘀通絡시킨다.

高⁶⁸⁾는 원발성 삼차신경통환자 58명을 다음과 같이 7개조로 나누어 辨證施治하였는데, 치유 18명, 호전 28명, 무효12명으로 79.2%의 유효율을 보였다.

(1) 風寒阻絡 : 안면의 陣發性 刺痛과 肌肉의 긴장감을 보이고 風寒을 만나면 유발되는데, 이때에는 川芎, 荊芥, 防風, 蔓荊子, 羌活, 白芷, 薄荷, 甘草, 生薑, 細辛, 薤本등으로 구성된 川芎茶調散으로 疏風散寒止痛시킨다.

(2) 風熱傷絡 : 안면의 陣發性 刺痛으로 热感을 수반하고 頭痛, 口渴, 大便乾結, 小便短黃등의 증상을 보이며 石膏, 葛根, 天花粉, 桑葉, 菊花, 知母, 金銀花, 白芷, 川芎, 蔓荊子, 甘草등으로 구성된 芳芷石膏湯으로 疏風清熱止痛시킨다.

(3) 風痰壅絡 : 안면의 陣發性 刺痛으로 噰의 감각이 무디고 頭重昏蒙, 胸中滿悶, 嘔吐痰涎, 舌體胖大的 증상이 나타나며 法半夏, 茯苓, 川芎, 天麻, 羌活, 防風, 牛膽南星, 陳皮, 甘草, 白僵蠶, 細辛으

로 구성된 導痰湯加味方으로 疏風化痰止痛시킨다.

(4) 胃火上炎 : 안면의 陣發性 刺痛으로 灼熱感을 호소하고 口臭口渴, 便秘尿赤, 舌紅, 苔黃厚 脈滑數등의 증상이 보이며, 이때에는 生地黃, 石膏, 天花粉, 葛根, 黃芩, 桔子, 連翹, 知母, 牧丹皮, 防風, 甘草등으로 구성된 清胃散으로 清寫胃火止痛시킨다.

(5) 肝火上亢 : 안면의 陣發性刺痛, 煩躁易怒, 面紅目赤, 頭暈耳鳴, 口乾口苦등의 증상을 호소하며 龍膽草, 桔子, 黃芩, 柴胡, 車前子, 菊花, 釣鉤藤, 夏枯草, 生地黃, 木通, 甘草 등으로 구성된 龍膽瀉肝湯으로 清肝瀉火止痛한다.

(6) 陰虛陽亢 : 안면의 陣發性刺痛과 灼熱, 抽搐, 頭暈耳鳴, 失眠健忘, 腰膝酸軟등의 증상을 보이며 生地黃, 龍骨, 牡蠣, 天門冬, 玄蔴, 白芍藥, 知母, 白蒺藜, 龜板, 牛膝, 甘草등으로 구성된 鎮肝熄風湯으로 滋陰潛陽止痛시킨다.

(7) 瘡血阻絡 : 안면의 陣發性 刺痛이 지속되며 舌質紫暗, 或瘡斑 脈細濶등의 증상을 보이며 當歸, 川芎, 赤芍藥, 鬱金, 柴胡, 延胡索, 澤蘭, 三七, 桃仁, 紅花, 甘草등으로 구성된 通瘀活血湯으로 活血化瘀止痛시킨다.

謝⁶⁹⁾는 面痛化解湯을 주처방으로 변증가감하여 삼차신경통환자 73명을 치료하여 만족할만한 결과를 얻었다고 보고하였다.

丹參, 川芎, 紅花, 當歸, 赤芍藥, 秦艽, 鉤藤, 真珠母, 僵蠶, 白芷, 甘草등으로 구성된 面痛化解湯을 주처방으로 하고, 風寒인 경우 細辛, 防風, 羌活을 가하고 風熱인 경우는 菊花, 黃芩, 生石膏를 가하며, 陰虛인 경우는 黃柏, 龜板, 生地黃을 가하고, 血瘀인 경우는 桃仁, 王不留行을 가하여 복용시킨 결과 협효45명 유효22명 무효6명으로 91.7%의 유효율을 보였다.

陳⁷⁰⁾도 삼차신경통환자를 風寒, 痰火, 陰虛, 陽明胃熱, 氣滯血瘀의 5가지로 변증하여 風寒에는 疏風散寒하는 川芎茶調散을, 痰火에는 化痰清熱하

는 溫膽湯을, 陰虛陽亢에는 滋陰潛陽하는 大補陰丸을, 陽明胃熱에는 清陽明熱하는 釣鉤藤加減方을, 氣滯血瘀에는 理氣活血하는 通竅活血湯을 투여하여 좋은 결과를 얻었다고 보고하였다.

5. 藥針治療

葉⁴³⁾은 風寒, 痰火, 胃熱로 인하여 氣滯血瘀하여 통증이 발생된다고 하여 丹參液을 穴位에 주사함으로써 丹參의 活血化瘀하고 氣血을 疏通시키며 혈관을 확장하여 국소의 말초순환을 개선하는 작용으로 삼차신경통을 치료한다고 하였다.

그는 기본적인 경혈에 取針한 후에 바로 혈위주사를 하는데, 痛點을 위주로 하여 丹參注射液을 2~4개의 혈위를 취하여 일반 소독한 후에 각 혈위에 1~2ml의 약액을 주입하여 치료한 결과 총 30명의 환자중 93.3%의 호전율을 나타냈다고 하였다.

韓⁵⁰⁾은 疏經活絡의 효능을 가진 當歸注射液으로 26명의 환자를 치료하여 96.1%의 유효율을 보였다고 하였고 宋⁶⁵⁾은 當歸, 川芎, 紅花의 세가지 약물을 혼합한 復方當歸液注射를 이용하여 45명의 환자를 치료하였는데 100%의 유효율을 보였다. 當歸는 養血通經止痛, 川芎은 活血理氣, 疏理血中之氣機 및 化絡, 紅花는 活血化瘀하는 효능을 가지고 있어 세가지 약물을 함께 사용하면 活血養血, 生氣化絡의 共效가 있어 經絡으로 하여금 氣血通暢하고 神經發炎을 제거하고 혈관을 확장하여 결손된 血을 개선시키고 동통을 없앤다고 하였다.

李⁵³⁾는 서양의학의 약물주입법을 응용한 무수알콜 혈위주사에 의한 삼차신경통 치료 10예를 보고하였다. 그는 頰車, 四白, 絲竹空, 下關등의 경혈에 무수알콜을 매혈 0.5-1ml씩 혈위주사를 하여 10명의 환자를 치료하였는데 자각증상과 동통이 완전히 소실된 경우가 6명, 자각증상과 동통이 거의 소실되고 동작시 약간의 동통이 발생한 경우가 3명, 동통개선효과가 없는 경우가 1명으로 90%의

유효율을 보였다. 이 방법은 삼차신경통의 치료에 있어 현저한 치료효과의 특징이 있으며 그 작용기전은 국부마취이며, 잠시 신경의 전도충동이 지연되면서 빠르게 止痛이 될수 있으나 面部損傷과 面部肌肉의 萎縮을 초래하기 쉬우므로 엄격히 그 적용증을 살펴야 한다고 하였다.

張⁴⁸⁾, 尹⁵¹⁾, 王⁵⁴⁾도 針刺治療와 國소마취효과가 있는 Vit B1, Vit B2, Vit B12, 2%염산프로카인주사액, 1%리도카인등을 사용한 약침치료를 병행하여 만족할만한 치료효과를 나타내었다고 보고하였다.

6. 其他治療

王⁵⁸⁾은 삼차신경통이 寒凝經脈, 氣血不通함을 원인으로 판단하여 치료시에는 溫通經脈, 熄風清熱止痛약물을 配伍하여야 한다고 하여 蒼耳子, 細辛, 菖撥, 釣鉤藤, 全虫, 白芷, 白附子 生牡蠣등의 약물을 분말로 만들어 25%알콜에 반죽하여 명주천으로 쌓아 동통부위에 붙여서 치료한 결과 만족할만한 효과를 얻었다고 보고하였다.

그는 痘情과 症狀에 근거하여 여러가지의 중약을 갈아서 저농도의 酒釀과 섞는데, 첫번째는 한번에 흡수가 잘 되도록하는 것이고, 두번째는 알콜이 신경전도작용을 방해하여 지통목적을 달성할 수 있고, 동시에 등불을 켜서 그 온열자극을 주면 신경적 홍분을 유발하여 국부혈액순환이 개선되고 염증성수종과 조직산소결핍상태가 개선되어 통증물질운반을 빨리 일으킨다고 하였다.

曹⁴¹⁾는 원발성 삼차신경통환자에게 모든 頭面病을 총괄하는 督脈經의 경혈인 百會穴에 艾灸치료를 하였고 張⁴⁵⁾은 下關, 聽宮, 足三里등의 경혈에 艾灸치료를 하여 현저한 동통감소가 있음을 보고하였다. 특히 張은 實證의 경우 精神이 抑鬱되고 肝膽之氣가 疏泄되지 못해 热이 되어 머리와 얼굴로 가서 經絡을 막아서 아픈 것이고, 虛症의 경우 오랜 통증으로 인하여 얼굴의 經脈이 막히니 氣血

이 經脈을 營養하지 못하여 “不通則痛”이 “不營則痛”으로 변한 것이므로 환부주위와 陽明經穴을 艾灸치료함이 마땅하다 하였다.

倪⁷⁰⁾은 중서의 결합치료 36예와 서양의 학적 치료만 한 대조군 30예의 치료효과를 비교하였는데 36명의 중서의 결합치료조는 天麻, 鈎藤, 川芎, 白芷, 薤本, 蔓荊子, 全蝎, 地龍, 蛭蛇등으로 구성된 天麻鈎藤飲과 카바마제핀을 동시에 투여하고 대조군은 단순히 카바마제핀만을 투여하였다. 동통발작이 소실되어 1년동안 재발이 없을때를 치유, 동통발작이 소실되고 반년안에 재발이 없을때를 현효, 발작횟수가 감소하거나 동통이 감소할때를 유효, 치료후 동통개선이 없을 때를 무효라 하였을 때 치료조는 치유10명 현효21명 유효3명 무효2명으로 총유효율 94%를 보였고 대조조는 치유6명 현효 14명 유효2명 무효8명으로 총유효율 73%를 보여 치료조의 총유효율이 대조조보다 높고 통계처리상 현저한 차이가 있었다고 보고하여 한양방의 협진이 매우 효과가 있음을 증명해 주었다.

7. 國內文獻

國內文獻중에는 삼차신경통의 한방적 임상치료 예를 보고한 문헌은 없으나 中醫文獻에서와 마찬가지로 진단기준에 따라 다양한 經穴과 處方을 제시하였다. 각 문헌별로 치료요점을 간단히 소개하겠다.

1) 最新漢方臨床學⁷²⁾

(1) 針刺治療

기본경혈 : 肩井, 心俞, 肝俞, 脘中, 郡門

第一支痛 : 賢竹, 陽白, 絲竹空, 天柱, 崑崙

第二支痛 : 客主人, 下關, 巨髎, 頷厭, 風池, 陽陵泉, 臨泣

第三支痛 : 頰車, 大迎, 翳風, 頤會, 手三里, 合谷

(2) 處方 : 清上蠲痛湯

2) 針灸學⁷³⁾

(1) 針刺治療

第一支痛 : 賢竹, 陽白, 魚腰

第二支痛 : 四白, 巨髎, 觀髎, 下關

第三支痛 : 承漿, 頰車, 下關

遠取시 合谷, 三間, 內庭을 配伍한다.

3) 臨床韓方講座⁷⁴⁾

(1) 針刺治療

주로 陽明經의 热을 내려주기 위해 完骨瀉血 후 下關, 四白, 陽白, 絲竹空, 合谷, 足三里, 聽宮, 外關, 臨泣, 崑崙등 자침한다.

(2) 處方 : 犀角升麻湯

犀角, 升麻, 羌活, 防風, 川芎, 白附子, 白芷, 黃芩, 甘草

4) 漢方臨床四十年⁷⁵⁾

(1) 針刺治療

曲差, 曲鬚, 縣廬, 頰車, 翳風, 風池, 肩中俞, 附分, 腎俞, 足三里, 扶陽, 少海

(2) 處方 : 葛根湯

葛根, 麻黃, 生薑, 大棗, 桂枝, 白芍藥, 甘草

5) 經穴療法全書⁷⁶⁾

(1) 針刺治療

陽白, 四白, 巨髎, 地倉, 下關, 觀髎, 頰車, 翳風, 天鼎, 大迎등을 刺鍼과 더불어 맷사지 해준다.

6) 診斷과 針灸治療⁷⁷⁾

(1) 針刺治療

標治法으로 陽白, 承泣, 賢竹, 上官, 下關, 迎香, 頰車, 觀髎, 承漿, 人迎, 扶突, 天柱, 風池, 肩井, 風門, 大椎, 大杼, 腎俞, 肩髃

本治法으로 陽明經穴인 公孫, 內庭, 手三里, 曲池, 足三里, 合谷등을 자침

7) 针灸配穴事典⁷⁸⁾

(1) 针刺治療

가. 辨證配穴

外感風寒 : 列缺, 合谷, 溫溜, 中渚

肝胃火逆 : 行間, 太衝, 光明, 懸鐘, 足臨泣, 四白, 大迎, 豐隆, 內庭

腎陰不足 : 涌泉, 太谿

나. 部分配穴

第一支痛 : 頭維, 絲竹空, 陽白

第二支痛 : 下關, 觀鶻

第三支痛 : 頰車, 翳風

8) 最新針灸學⁷⁹⁾

(1) 针刺治療

환부의 經氣를 疏導시킴을 위주로 하여 太陽, 贊竹, 四白, 下關, 承漿을 上용혈로 合谷, 內庭, 太衝, 足三里, 外關, 太谿, 風池를 보조혈로 취한다.

9) 针灸治療學⁸⁰⁾

(1) 针刺治療

主治穴 : 風池, 合谷, 太衝

第一支痛 : 太陽, 贊竹, 魚腰, 曲差, 陽白, 絲竹空, 印堂

第二支痛 : 下關, 翳風, 四白, 瞳子髎, 巨髎, 太陽

第三支痛 : 頰車, 聽會, 大迎, 天容, 地倉

副治穴 : 百會, 上星, 神庭, 頭維, 迎香, 曲垣, 肩中俞, 肩外俞, 手三里, 二間, 行間, 觀鶻

10) 最新耳針治療⁸¹⁾

(1) 耳針治療

神門, 枕, 下頷, 上頷, 面頰

삼차신경통은 안면통을 유발하는 대표적인 질환이다. 그러나 이의 원인이 아직까지는 정확히 규명되지 못하고 있다. 그 이유는 삼차신경통을 유발시키는 동물모델이 개발되어 있지 않기 때문이다. 그러나 최근 페니실린G칼륨등을 이용한 유사한 통증모델이 개발되어 활발히 연구가 진행되고 있다⁴⁹⁾.

이 질환은 인구 100만명당 남성 107.5명, 여성 200.2명으로 보고되어 있으며, 일년당 발생되는 빈도는 남성 4.67명, 여성 7.15명으로 혼한 질환은 아니지만 통증양상이 극렬하여 인간의 기본적인 생활마저도 힘들게 한다. 즉 타인과 대화를 하거나 음식을 씹을 때 등에 발작이 오기 때문에 시간이 지나면서 영양실조에 빠질수도 있고 정신적으로 매우 불안해 질수 있다.

매회의 발작시간은 수초에서 1-2분 정도 지속되며 하루에도 몇번씩 발작을 일으키며 이런 상태가 수개월동안 계속되기도 한다. 특징적으로 발작이 끝난뒤에는 불옹기라 하여 아무런 증상도 없고 삼차신경이 지배하는 근육의 운동장애도 일어나지 않는다⁷³⁾.

삼차신경통은 크게 원발성과 속발성으로 나뉘는데, 속발성은 이미 원인이 밝혀진 여러 질환들에 의해서 일어난다. 그 대표적인 원인은 小腦腫瘤, 三叉神經筋 및 半月神經節腫瘤, 혈관기형, 동맥류, 지주막염, 다발성경화증(Multiple sclerosis) 등에 의한 암박, 청신경초종, 표피양낭(Epidermoid cyst), 치아질환이나 부비동염 등의 안면부에 발생된 만성 염증, 연수 동공증(Syringobulbia) 등을 들 수 있다⁵⁾. 그러므로 속발성은 원인을 알기 때문에 치료방법이 있는 것이다. 그러나 원발성의 경우는 원인미상이다. 원인을 모르므로 치료법이 없는 셈이다. 이 논문에 소개한 여러 약물요법이나 수술요법은 모두 대중치료이다. 위에서 언급한 카바마제핀이나 페니토인은 모두 간질치료제로 진통작용과 항경련작용이 있는데, 이것이 우연히 삼

III. 總括 및 考察

차신경통에 효과가 있다는 것이 발견되어 현재에도 계속 치료제로 쓰이고 있는 것이다. 간질은 중추신경계의 이상으로 발생하기 때문에 이 약물들이 삼차신경통에 효과가 있다고 하는 것은 원발성 삼차신경통이 중추신경계로 부터 발생한다는 하나의 증거가 되기도 한다. 그리고 간질처럼 불옹기가 있다는 것이 또 하나의 증거가 되기도 한다⁶⁾.

일반적으로 삼차신경통이라는 용어는 원발성 삼차신경통을 지칭한다.

삼차신경통의 원인에 대해서 1934년 이래로 Dandy로부터 Jannetta에 이르기 까지 많은 가설들이 나왔으나 모두 삼차신경주행중의 혈관압박, 바이러스의 침입등의 말초성이론이 근간이 되었으나 현재에는 이러한 말초성 원인에다 중추성 발병 기전을 종합하여 설명하는데, 삼차신경에 만성적 자극이 가해지면 국소적인 탈수초 현상이 오게 되고, 활동전위의 이상발생과 동통억제 기능이 저하되어 삼차신경핵이 발화되어 발생된다고 보고 있다¹³⁾.

한의학적으로 古代醫書에서 유사한 명칭으로 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風등이 나오는데 面痛이 가장 흡사한 질환이라 할 수 있다. 그러나 面痛이라는 용어도 단순히 얼굴의 통증만을 지칭하고 특징적인 통증양상은 찾아볼 수 없으며, 단지 證治準繩¹⁵⁾에서 이러한 특징적인 통증양상을 자세히 기술하였다.

현대 中醫에서는 서양의학용어인 삼차신경통이라는 명칭을 그대로 사용하였고, 진단기준도 그에 따른다. 따라서 고대 동양의학에서는 이 병을 제대로 인식하고 있지는 않은 듯 하다.

고대의서에서 頭痛 혹은 面痛의 원인은 風邪가 寒, 熱, 濕諸邪를挾하여 足三陽經을 침범하고 脈絡을 막아 不通則痛하게 되고, 久病으로 內傷이 되면 肝, 脾, 腎 三臟의 기능이 失調하고 氣滯, 化鬱, 濕阻, 痰壅, 風動之變이 나타나 邪氣가 經絡을 막거나 清竅를 上犯하여 壓遏하면 痛이 발생하게

되며, 肝腎陰虛나 脾虛血虧로 인해 脈絡失養하면 不營則痛으로 발생하게 된다고 하였다.

中醫에서 보는 삼차신경통의 원인은 諸家의 학설이 여러 가지 인데 크게 外感과 內傷 두 가지로 나눌 수 있다. 外感은 風寒, 風熱, 痰火등으로 인하여 經絡으로 邪氣가 轉入하여 氣機가 凝滯不行하여 “不通則痛”的 병리로 통증이 생긴다고 하였고, 또 하나는 情感內傷으로 인하여 肝失調達하고 鬱滯되어 肝鬱化火, 肝風內動의 병리로 통증이 생긴다고 하였다.

삼차신경은 삼차신경절을 기점으로 하여 세 개의 가지로 나뉘는데 이마와 안구부위를 담당하는 안신경(ophthalmic nerve)과 상악을 담당하는 상악신경(maxillary nerve), 그리고 하악을 담당하는 하악신경(mandibular nerve)이다. 이를 편의상 순서대로 삼차신경의 제1지 제2지 제3지라고도 부른다. 임상상으로 제1지의 통증은 비교적 수가 적은 편이고 제2지와 제3지의 통증이 대부분이며 대개 제2지와 제3지의 통증이 병발한다.

수초에서 2분이내의 안면통과 급작스럽고 강렬한 통증양상등이 특징적인 증상이고 치통, 하악관절염, 설인신경통, 안구통, 부비동염등과는 주의하여 감별진단을 하여야 한다.

서양의학적인 치료로 약물요법과 수술요법이 있는데 1차로 약물치료를 하고 이에 반응하지 않으면 수술을 하게 된다. 1차적으로 투여되는 약물은 카바마제핀으로 이 약물은 삼차신경핵의 신경전달을 억제한다. 처음 일일 100-300mg으로 투약후 증상이 소실될 때까지 점차로 증량하는데, 보통 일일 유지용량은 600-1200mg 정도이다. 카바마제핀이 효과가 없을 경우에는 바클로펜을 혼합투여하거나 2차적으로 페니토인을 투여하게 된다. 페니토인은 카바마제핀과 동일한 약리기전이지만 그 효능은 더 강하다. 바클로펜은 약리적 효능은 약하지만 카바마제핀이나 페니토인과의 혼합투여에서 상승효과를 가지고 있다. 이들 약물들은 모두

항경련작용과 진통작용을 가지고 있으며 간이나 신장에 부담을 줄 수 있으므로 이들 臟器의 상태에 따라 투여에 신중을 기해야 한다. 또한 졸음이나 오심등의 부작용이 있으며 심하면 중추신경장애나 운동실조증 재생불량성빈혈이 올 수도 있으므로 주의하여야 한다.

표1. 삼차신경통에 사용되는 주요 약물

약물명	일일 용량	투여방법	부작용
카바마제핀	200~900mg	경구	졸음, 오심, 의식혼미, 운동실조증 증추신경장애, 운동실조증,
페니토인	200~400mg	경구	피부발진, 치은비대, 조혈기능장애
비클로펜	30~80mg	경구	졸음, 오심, 구토

이들 약물로서 더 이상 반응하지 않거나 혹은 환자의 신체상태나 부작용 등에 의하여 약물투여가 더 이상 불가능할 때 수술을 고려하게 된다.

삼차신경 경로 약물주입술은 삼차신경의 말단분지에 알콜 폐놀 혹은 국소마취제를 주입하여 감각신경을 차단시키는 수술이다¹⁹⁾. 이것은 비교적 시술이 간단하나 무지각성 동통증등의 부작용이 단점이고 재발율이 높다. 따라서 현대에는 잘 이용되지 않고 있으나 통증이 심한 경우 간단한 외과적 처치로서는 적당하다 할 수 있다. 李⁵³⁾도 이 방법을 응용한 약침요법과 침자치료를 병행하여 좋은 효과를 얻었다고 하였다.

삼차신경분지 절단술은 약물대신 직접 분지를 절단하는 것으로 약물주입보다는 재발율은 약간 떨어지지만 무지각성동통증이 여전한 합병증이다.

삼차신경절 글리세롤 주입술은 삼차신경절에 글리세롤을 주입하는 방법으로 위의 두방법보다 재발율이 낮으며 무지각성동통증이 거의 발생되지 않는 장점이 있다.

삼차신경절 고주파용해술은 이들보다 진일보한 방법으로 난원공을 경유하여 전극을 삽입하여 고

주파전류로 삼차신경분지를 소작하여 통증을 없애는 것이다. 이 방법은 무지각성동통증이 거의 발생되지 않을 뿐 아니라 촉각을 보존할수 있다는 장점이 있어 많이 이용되고 있다.

근래에 이르러서는 미세혈관감압술이 많이 시행되고 있는데 후두와를 통하여 삼차신경근의 혈관압박을 제거하는 것으로 재발율이 거의 없고 부작용도 적기 때문에 가장 양호한 치료법이지만 개두술을 하므로 전신마취를 요하고 뇌신경마비 뇌막염등 치명적인 합병증을 유발할 수 있다²⁵⁻²⁶⁾.

삼차신경통의 수술적 가勁의 목적은 환자에게 심각한 술후 합병증을 남기지 않으면서 통증을 해결해 주는 것이다. 따라서 각각의 환자에 따라 가장 적합한 치료방법을 선택하는 문제는 매우 중요하다.

가장 근치적 수술이라 할 수 있는 미세혈관 감압술은 전신마취나 수술에 대한 위험도가 없어야 된다. 따라서 전신마취에 위험이 따르는 질환을 갖고 있는 환자는 시술이 불가능하다. 이런 경우는 비록 수술 결과가 다소 부진하다 하더라도 비교적 위험성이 적고 국소마취로 가능한 수술방법을 선택하여야 한다. 대개 70세 이상의 고령자이거나 전신상태가 불량한 환자는 삼차신경이 지배하는 영역에 따라 신경분지의 절단술이 좋다. 그러나 삼차신경 분지를 두 개 이상 침범한 경우는 고주파를 이용한 신경절 용해술이나 글리세롤의 신경절 주입술을 고려해 볼 수 있다. 장년층이나 건강한 사람 또는 5년 이상의 생존가능한 환자에서는 미세혈관 감압술이 적극적으로 고려될 수 있으며, 고주파나 글리세롤주입 등도 차선책으로 선택 할 수 있다. 또한 효과는 다소 떨어지지만 합병증이 경미한 시술법으로 치료를 시작하여 이에 실패하는 경우에 보다 강력한 수술법을 선택할 수도 있다. 따라서 일괄적인 치료방법보다는 환자의 상태나 여건에 따라 가장 효과적인 치료법을 선택하여야 한다⁶⁾.

韓醫學的 治療로는 주로 藥物과 針刺治療이며 그 외에 艾灸나 藥針등을 응용하였다. 치료방법은 치료자의 진단에 따라 다양한 藥物과 經穴이 이용되었다.

우선 專方治療를 보면 風寒이나 風痰, 肝火, 瘀血 등을 주원인으로 보고 祛風止痛, 疏散肝熱, 活血化瘀 등의 치료법으로 구성된 처방을 많이 사용하였으며 그 치료효과도 또한 양호하였다.

표2. 專方治療

報告者	原因	治法	治方	有效率
孫建民	陰虛陽亢 肝火上昇	養陰潛陽 瀉火散鬱	二龍湯	100%
包力	風痰阻絡 瘀血停滯	祛風除痰 通絡	牽正散加味	96.9%
蔣森	風邪侵襲 脈絡瘀阻	祛風止痛 活血化瘀	川芎止痛散	96.9%
曹志剛	風寒熱邪侵襲 脈絡阻滯	祛風散寒 疏經通絡	清上蠲痛湯	98.4%
黃進	肝經虛熱 脈絡鬱滯	疏散肝熱 經氣疏通	抑肝散	
聶有智	肝熱血瘀 氣虛血瘀	清肝熱 活血化瘀	清熱化瘀湯	90%
葉開民	肝膽風火 陽明胃熱	平肝熄風 清泄陽明	四虎湯	95.44%
張入民	肝失調達 肝陰虧虛	養血柔肝 熄風止痙	柔肝解痙湯	100%
曲曉璐	肝膽風火 肝血不足	清化潛陽 熄風通絡	三叉寧	

표3. 專方治療에 사용된 藥物頻度

藥物	川芎	全蝎	細辛	白芷	甘草	白芍藥	蔓荊子	天麻
頻度	6	5	5	5	5	4	4	3
藥物	地龍	釣鉤藤	龍膽草	蜈蚣	當歸	黃芩	荊芥	柴胡
頻度	3	3	3	3	3	2	2	2
藥物	生地黃	白朮	白僵蠶	防風	牡蠣	菊花		
頻度	2	2	2	2	2	2		

각각의 약물에 대해서 보면 川芎은 化瘀止痛하고 祛風除痰, 活血止痛하는 효능이 있어 삼차신경

통치료의 요약으로 가장 많이 이용되었다. 全蝎, 地龍, 蜈蚣은 熄風解痙 通絡止痛하는 효능이 강하므로 肝風內動으로 진단시 주요사용약물이 된다. 白芷, 細辛, 天麻, 蔓荊子는 辛溫解表, 散風止痛하므로 일반적으로 頭痛에 특히 많이 쓰이며 역시 삼차신경통에도 요약이 될 수 있다. 백작약은 養血柔肝하고 緩急止痛하므로 甘草와 같이 배합하여 효력을 증강시킨다. 當歸는 瘀血로 진단시 活血補血止痛하고 천궁과 배합하여 효력을 증강시키고, 龍膽草, 荊芥, 菊花는 肝의 鬱火를 내려주고 柴胡는 引經藥으로 흔히 쓰인다. 生地黃이나 黃芩은 陽明胃熱을 내려주고, 白僵蠶, 牡蠣는 滋陰潛陽하여 解痙하고, 防風은 祛風止痛하는 효능이 있으므로 역시 많이 응용되었다. 이외에도 응용된 약물은 羌活, 南星, 丹參, 麥門冬, 沒藥, 半夏, 白附子, 茯苓, 龍骨, 石決明, 石膏, 延胡索, 牛膝, 乳香, 赤芍藥, 蒼朮, 草決明, 菖蒲등인데 모두 止痛시킬수 있는 효능을 가졌다.

표4. 專方治療의 處方構成

처방명	사용약물	복용법
二龍湯	龍膽草6-8g 地龍10-20g 荊芥9g 延胡索15g 生龍骨 牡蠣 各30g 鈎藤(後下)12g 白芷10g 蔓荊子9g 全蝎6-10g 當歸20g 生地黃20g	매일 3차례 복용, 7일이 1療程 2-4療程 치료
牽正散加味	白附子 僵蠶 天麻 防風 白芷 細辛 腸南星 地龍 各10g 全蝎3g (갈아서 冲服)	매일 2차례 복용
川芎止痛散	川芎20g 菖蒲 天麻 各12g 全蝎 10g 蜈蚣6g	모두 細末하여 제로 걸러서 一日 3-4회 따뜻한 물로 총복하되, 매 3일을 1療程 2-3療程治療

처방명	사용약물	복용법
淸上蠲痛湯	當歸 川芎 白芷 各4g 細辛2g 羌活 獨活 蒼朮 麥冬 各4g 黃芩5g 菊花3g 甘草2g, 防風4g 茵陳 全虫各5g 川烏4g 蔓荊子3g 土茯苓5g 代赭石6g	毎日 3次 복용 5일을 1療程으로 2-4療程치료
抑肝散加減	柴胡 川芎 當歸 各12g 茯苓 何首烏 蒼朮 各15g 升麻 黃連 各6g 釣鉤藤(後下) 生龍骨(先煎) 生牡蠣(先煎) 各30g 生白芍 24g 生甘草 3g	
淸熱化瘀湯	柴胡5g 草決明25g 川芎30g 乳香 没藥 各6g 細辛3g 黃芩 菊花 赤芍 白芍 甘草 各10g 氣虛型에는 草決明과 菊花를 빼고 黃芪20g 白朮 10g을 加미	매일 한첩씩 30일을 1療程 2-3療程치료
四虎湯	全蝎5g 蜈蚣2條 僵蠶地龍 川芎 牛膝 生地黃 白芍藥 白朮 各15g 制川烏 10g(先煎) 白芷 天麻 制半夏 各15g 細辛4g 鈎藤20g 石決明30g(先煎)	
柔肝解痙湯	白芍藥30-60g 全蝎 6-10g 蜈蚣3條 川芎30g 炙甘草15g	
三叉寧	白芍 丹蔘 生牡蠣 各30g 龍膽草10g 甘草20g.	매9g 一日 2회 과립제 생약으로 복용

針刺治療 역시 치료자의 진단에 따라 다양한 經穴이 이용되었지만 대개 面部의 동통부위의 經穴과 陽明經, 少陽經上의 經穴이 주로 이용되었는데, 이는 面部로 두 經絡이 주로 지나고 있기 때문이다.

표5. 針刺治療에 사용된 經穴頻度

經穴	合谷	下關	四白	觀霧	煩車	太陽	地倉	迎香
頻度	9	8	6	5	4	4	4	4

經穴	魚腰	太衝	贊竹	足三里	承漿	風池	太谿	陽白
頻度	4	3	3	3	3	2	2	2
經穴	三陰交	絲竹空	頭維	內庭	眶上点	巨髎		
頻度	2	2	2	2	2	2		

合谷은 四總穴의 하나로 頭面合谷이라 하여 모든 頭面疾患에 응용될 수 있고 陽明經의 原穴이 되고 氣血循行의 要처인 四關穴에 속하므로 諸家가 기본적으로 選穴하였다. 下關, 四白, 觀霧, 巨髎, 煩車, 太陽, 地倉, 迎香, 魚腰, 贊竹, 陽白, 絲竹空, 頭維, 眶上点, 承漿, 風池등은 안면의 주요경혈점으로 통증부위에 가깝게 위치하므로 近位取穴로서 選穴되었고 足三里, 內庭등은 陽明經의 주요혈로서 遠位取穴로 選穴되었다.

徐³⁸⁾, 袁⁵²⁾, 高⁶⁰⁾는 外邪가 經絡에 침입하여 經絡의 氣血循環이 阻滯되어 통증이 생기므로 經氣를 疏通시켜주는 것을 목표로 下關, 絲竹空, 迎香, 地倉, 聽宮, 合谷, 率谷, 太陽, 陽白, 魚腰등을 刺鍼 혹은 透刺하였고, 陳⁴⁴⁾은 三陽經의 鬱熱이 頭面으로 올라가 통증이 생긴다고 하여 陽明經과 少陽經의 경혈인 下關, 合谷, 驅風등을 위주로 치료하였다.

張³⁶⁾과 曹³⁷⁾는 針刺治療에도 辨證을 하여 그에 맞는 穴性을 가진 경혈을 위주로 치료하였고, 王³⁹⁾, 張⁴²⁾, 朱⁵⁵⁾는 해부학적인 면을 중시하여 통증이 다발하는 부위인 眶下空, 四白, 太陽, 眶上点, 四白, 觀霧, 下關등을 刺鍼하고 酸麻感을 느끼도록 手技를 해야 한다고 하였다.

李⁵⁷⁾, 崔⁶¹⁾는 문헌적으로 觀霧穴을 안면부질환을 치료하는 要穴로 보고 觀霧穴을 위주로 자침하였고, 李⁵⁶⁾는 교감신경간에 위치한 人迎穴이 삼차신경과 안면부혈관의 조절작용을 원활히 한다고 하여 人迎穴을 위주로 치료하였으며, 柳⁴⁰⁾는 진통작용이 뛰어난 溫溜, 梁丘, 會宗등의 郡穴과 扶正祛邪하는 陽池, 丘墟, 太谿등의 原穴을 위주로 자침하였다.

張³⁵⁾, 王⁴⁶⁾은 藥物과 針刺治療을 병행하였는데, 이들은 침과 약이 서로 배합되어 相補相乘하여 祛風止痛, 疏通經絡하는 효능이 더욱 강해지므로 우수한 치료효과를 나타냈다고 하였다.

陳⁶⁷⁾, 高⁶⁸⁾, 謝⁶⁹⁾, 陳⁷¹⁾은 삼차신경통의 통증양상과 脈과 舌苔, 大便, 小便, 기타증상을 종합하여 辨證施治하였는데, 대개 風寒, 風熱, 痰火, 肝火, 胃火, 瘀血, 陰虛 등을 원인으로 보아 疏風散寒, 疏風散熱, 化痰泄熱, 清肝瀉火, 清泄胃熱, 活血化瘀, 育陰潛陽 등이 치료법이 주를 이루었다.

표6. 辨證施治

報告者	辨證	治法	治方
陳小玲	風寒外襲	疏風散寒	川芎茶調散
	風熱上犯	疏風清熱	清空膏
	胃火上衝	清胃瀉火	清胃散
	肝火上炎	清熱瀉火	龍膽鷄肝湯
	痰火上攻	化痰泄熱	半夏白朮天麻湯
	陰虛陽亢	育陰潛陽	大補陰丸
	久病入絡	祛瘀通絡	桃紅四物湯
高廣通	風寒阻絡	疏風散寒止痛	川芎茶調散
	風熱傷絡	疏風清熱止痛	芎芷石膏湯
	風痰壅絡	疏風化痰止痛	導痰湯
	胃火上炎	清瀉胃火止痛	清胃散
	肝火上亢	清肝瀉火止痛	龍膽鷄肝湯
	陰虛陽亢	滋陰潛陽止痛	鎮肝熄風湯
	瘀血阻絡	活血化瘀止痛	通瘀活血湯
謝玉坤	風寒	疏散風寒	細辛 防風 羌活 등
	風熱	疏散風熱	菊花 黃芩 生石膏 등
	陰虛	滋陰潛陽	黃柏 龜板 生地黃 등
	血瘀	活血化瘀	桃仁 王不留行 등
陳貴廷	風寒外侵	疏風散寒	川芎茶調散
	痰火上攻	化痰清熱	溫膽湯
	陰虛陽亢	滋陰潛陽	大補陰丸
	陽明胃熱	清陽明熱	釣鈎藤 菊花 등
	氣滯血瘀	理氣活血	通瘀活血湯

표7. 辨證施治의 處方構成

처방명	사용약물
川芎茶調散	川芎 茉莉 防風 蔓荊子 羌活 各12g 白芷 薄荷 甘草 各10g 生薑3片 細辛3g 薑本6g
芎芷石膏湯	石膏20g 蔡根 天花粉 各15g 桑葉 菊花 知母 金銀花 各12g 白芷 川芎 蔓荊子 甘草 各10g
導痰湯	法半夏 茯苓 川芎 天麻 羌活 防風 膽南星 各12g 陳皮 甘草 僵蠶 各10g 細辛6g
清胃散	生地黃30g 石膏25g 天花粉 蔡根 各15g 黃芩 桔子 連翹 知母 牡丹皮 各12g 防風 甘草 各10g
龍膽鷄肝湯	龍膽草 桔子 黃芩 柴胡 車前子 各12g 菊花 鈎藤 夏枯草 各15g 生地黃18g 木通 甘草 各10g
鎮肝熄風湯	生地黃 龍骨 牡蠣 各30g 天門冬 玄蔴 白芍 知母 白蒺藜 各12g 龜板 牛膝 各15g 甘草10g
通瘀活血湯	當歸 川芎 赤芍 麝金 柴胡 延胡索 各12g 澤蘭15g 三七 桃仁 紅花 甘草 各10g
溫膽湯	半夏10g 橘紅12g 茯苓15g 生甘草6g 枳實 竹茹 厚朴 各12g 川芎 全虫 各10g
大補陰丸	熟地黃15g 知母 黃柏 各10g 龜板20g 全蝎 蜈蚣 各10g
釣鈎藤加味方	釣鈎藤20g 菊花 黃芩 各12g 川芎15g 白芷 茉莉穗 各10g 薄荷3g 柴胡 蔓荊子 各12g 生石膏 蔡根 各30g 全蝎6g 蜈蚣3條 細辛3g

최근에는 서양의학을 융용한 약침요법이 등장하였다. 葉⁴³⁾, 韓⁵⁰⁾, 宋⁶⁵⁾은 活血化瘀, 疏經活絡의 효능이 있는 丹參이나 當歸주사액으로 張⁴⁸⁾, 尹⁵¹⁾, 王⁵⁴⁾은 Vit B1, Vit B2, Vit B12, 2%염산프로카인, 1%리도카인등의 국소마취제로 李⁵³⁾는 무수알콜로 통증부위에 직접 주사하여 치료하였다. 이들은 모두 기본적인 경혈에 針刺治療를 한뒤에 약침을 융용하였으며 만족할만한 치료효과를 거두었다고 하였다. 이러한 약침치료는 단시간의 통증억제효능이 있으므로 한방의 보조적인 치료법으로 이용될 수 있을 것이다. 그러나 이에 대한 부작용이나 장기적인 예후에 대해서는 언급이 없으므로 앞으로

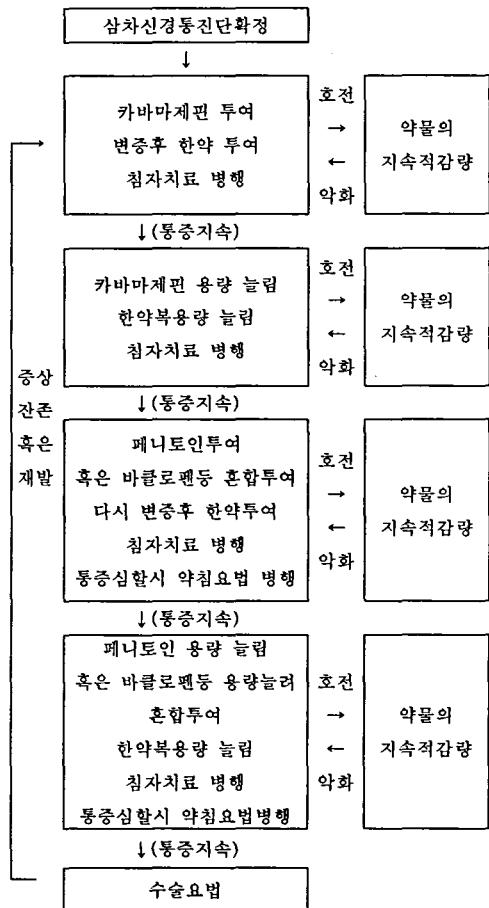
더 연구해야 할 과제이다.

기타요법으로 王⁵⁸⁾은 經絡에 침범한 寒邪를 제거하기 위해 溫通經脈, 氣風清熱의 효능이 있는 약물을 배합하여 분말로 만들어 이를 알콜과 섞어 동통부위에 붙임으로서 혈액순환촉진과 염증물질을 제거함으로서 통증을 억제한다고 하였고, 曹⁴¹⁾와 張⁴⁵⁾은 經穴에 艾灸치료를 함으로 삼차신경통 환자를 치료하여 우수한 효과를 얻었다고 하였으니 이는 경과가 오래된 虛症의 환자에 응용할 수 있을 것이다.

曲⁴⁹⁾과 倪⁷⁰⁾는 한약과 양약을 따로 투여하거나 혹은 동시에 투여하여 치료율을 비교하였는데, 曲은 大鼠를 모델로 하여 한약투여군과 양약투여군이 모두 삼차신경통에 비슷하게 효과가 있음을 증명하였고, 倪는 한약과 양약동시투여군이 양약만을 투여한 군보다 치료유효율이 20%정도 높음을 임상치료결과 증명하였다. 그는 단순히 양약치료만 하면 약의 내성이 쉽게 생기고 약량이 계속 증가하여 부작용이 많이 생긴다고 하여 中西藥結合治療로 辨證施治를 함으로서 양약의 용량을 줄이고 부작용도 줄였다고 하였다. 따라서 著者는 이 같은 결과를 토대로 표8과 같은 한양방결합치료 모델을 설정하여 보았다.

국내에서는 아직 삼차신경통의 한방적 치료에 관한 임상논문이 없는 실정이며, 국내문헌에서의 치료법은 대개 중국문헌에 의한 것이 많다. 이는 환자수가 많지 않은 면도 있지만 극렬한 통증 때문에 대개 양방적인 치료만을 받은 경우가 많기 때문일 것이다. 따라서 위와 같은 협진 모델로서 환자의 상태를 보다 빨리 개선시킬 수 있다면 그 만큼 한방의 위치는 공고해질 것이다. 그러나 한방의 치료법은 지금까지 제시된 다양한 처방들과 치료법으로 다소 혼란스러울 수 있으므로 이에 대한 지속적인 약리학적 및 임상실험이 필요할 것으로 사료된다. 著者は 이에 대한 임상연구가 지속되어 보다 나은 치료모델이 개발되기를 기대한다.

표8. 삼차신경통의 한양방결합치료 모델



IV. 結 論

1. 삼차신경통은 원인미상의 신경계통질환으로 삼차신경의 분포구역내에 출현하는, 陣發性으로 수초에서 1-2분 정도 반복발작하는 극렬한 통증을 특징으로 한다.
2. 삼차신경통의 원인은 많은 가설이 있었으나 현재에는 삼차신경에 만성적 자극이 가해지면 국소적인 탈수초 현상이 오게 되고, 활동전위의 이상발생과 동통억제 기능이 저하되어 삼차신경핵이

발화되어 발생된다고 보고 있다.

3. 삼차신경통의 한의학적인 명칭은 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風등이 나오는데 이중 面痛이 가장 흡사한 질환이다.

4. 삼차신경통의 한의학적인 원인은 크게 外感과 內傷 두 가지로 나눌 수 있다. 外感은 風寒, 風熱, 痰火등으로 인하여 經絡으로 邪氣가 轉入하여 氣機가 凝滯不行하여 “不通則痛”的 병리로 통증이 생기고, 또 하나는 情感內傷으로 인하여 肝失調達하고 鬱滯되어 肝鬱化火, 肝風內動의 병리로 통증이 생긴다.

5. 삼차신경통에 일차적으로 쓰이는 약물은 카바마제핀이고 이차적으로 페니토인 혹은 바클로펜이 혼합투여되고, 수술적 요법에는 삼차신경 경로약물주입술, 삼차신경분지 절단술, 삼차신경절 글리세롤 주입술, 삼차신경절 고주파용해술, 미세혈관감압술등이 있다.

6. 삼차신경통의 치료약물에는 化瘀止痛하고 祛風除痰, 活血止痛하는 川芎과 熄風解座 通絡止痛하는 全蝎, 地龍, 蜈蚣 辛溫解表, 散風止痛의 효능이 있는 白芷, 細辛, 天麻, 蔓荊子 養血柔肝하고 緩急止痛하는 白芍藥, 甘草 肝의 鬱火를 내려주는 龍膽草, 荊芥, 菊花 陽明胃熱을 내려주는 生地黃, 黃芩 滋陰潛陽하고 解座止痛하는 白僵蠶, 牡蠣등이 주로 쓰였고 이외에 止痛효능이 있는 약물들이 보조적으로 많이 쓰였으며 치료효과도 우수하였다.

7. 针刺治療에는 대개 面部의 동통부위의 經穴과 陽明經, 少陽經上의 經穴이 주로 이용되었는데, 이는 面部로 두 經絡이 주로 지나고 있기 때문이며 下關, 四白, 觀鬱, 巨鬱, 頰車, 太陽, 地倉, 遇香,

魚腰, 賛竹, 陽白, 絲竹空, 頭維, 眼上點, 承漿, 風池등이 안면의 주요경혈점으로 近位取穴로서 多用되었고 足三里, 內庭, 合谷등은 陽明經의 주요혈로서 遠位取穴로 多用되었다.

8. 藥針療法으로 活血化瘀, 疏經活絡의 효능이 있는 丹參이나 當歸주사액 또는 Vit B1, Vit B2, Vit B12, 2%염산프로카인, 1%리도카인등의 국소마취제로 통증부위에 주사하여 우수한 치료효과를 나타내었고 기타요법으로 외용약과 艾灸치료가 이용되었다.

9. 大鼠를 모델로 하여 한약투여군과 양약투여군이 모두 삼차신경통에 비슷하게 효과가 있음을 증명하였고, 한약과 양약동시투여군이 양약만을 투여한 군보다 치료유효율이 높음을 임상실험결과 증명하였다.

參考文獻

1. 최인장 : 원색인체해부학(Atlas of human anatomy), 一中社, pp 116-117, 1994
2. Frank H. Netter, M.D. : The Ciba Collection of Medical Illustrations Volume 1 Nervous System, CIBA, pp 100-101
3. 盧旻熹 외 3人 : 인체해부학, 高文社, pp341-343, 1992
4. 金相姬 외 1人 : 삼차신경통의 침치료, 대한침구학회지 Vol.12, No1, June, p173, 1995
5. 陳貴廷 外 : 實用中西醫結合診斷治療學(上), 일중사, pp799-801, 1992
6. 하영일 : 두통클리닉, 고려의학, p179 p181 p188, 1995

7. Dandy WE : Concerning the cause of trigeminal neuralgia. Am J Surg 24, pp447-455, 1934
8. Lewy FH, Grant FC : Physiopathologic and pathoanatomic aspects of major trigeminal neuralgia, Archs Neurol Psychiat Chicago 40, pp1126-1134, 1938
9. Kerr FW : Structural mechanism of trigeminal neuralgia : Evidence for a peripheral etiology of trigeminal neuralgia. J Neurosurg 26, pp 168-174, 1967
10. Kerr FW : Anatomy of trigeminal ganglia : Pathology of trigeminal neuralgia : Light and electron microscopic observations, J Neurosurg 26, pp 151-156, 1967
11. Knight G : Herpes Simplex and trigeminal neuralgia. Proc R Soc Med 47, pp 788-790, 1954
12. Jannetta PJ : Microsurgical approach to the trigeminal nerve for tic douloureux. Prog Neuro Surg 7, pp 180-200, 1976
13. 나창수 외 3인 : 두면 척추 사지병의 진단과 치료, 대성문화사, p 25 p29, 1995
14. Lawrence M. Tierney, Jr, MD : 오늘의 진단 및 치료(37판), 의과대학교수 편, p 1040 p1042, 1999
15. 王肯堂 : 證治準繩, 東明社, pp198-199, 1975
16. 許俊 : 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, p206, 1989
17. Michael. M. paparella : Otolaryngology, W. B. Saunder company, p937, 1980
18. 해리슨내과학 편찬위원회 : 해리슨내과학, 정답, p2536
19. Ruge D, Brochner R, Davis L : A study of the treatment of 637 patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg 15 : pp528-536
20. Kenneth W. Lindsay 외 2인 : 임상신경학, 고려의학, p261, 1997
21. Häkanson, S : Trigeminal neuralgia treated by the injection of glycerol into the trigeminal cistern. Neruosurg, 9, pp638-646, 1981
22. Sweet, WH : Treatment of Facial Pain by Percutaneous Differential Thermal Trigeminal Rhizotomy. Prog. Neurol. Surg, pp153-179, 1976
23. Wepsig JG : Complications of percutaneous surgery for pain. Clinical Neurosurg 23, pp454-464, 1975
24. 이경희 : 삼차신경통에 대한 고주파전류를 이용한 경피적 삼차신경근 절단술, pp 7-9, 1993
25. Kim SH 외 5인 : Neurovascular decompression of posterior fossa for trigeminal nerve, J Kor Neurosurg Soc 10(2), pp469-475, 1981
26. Asams CBT 외 2인 : The treatment of trigeminal neuralgia by posterior fossa microsurgery. J Neurol Neurosurg Psychiatry 45, pp1020-1026, 1982
27. Peet MM, Schneider RC : Trigeminal neuralgia : A review of sic hundred and eighty-nine cases with a follow up study of sixty-five percent of the group. J Neurosurg 9, pp367-377, 1952
28. Ruge D, Brochner R, Davis L : A study of the treatment of 637 patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg 15, pp528-536, 1958
29. Wilkins RH : Tic douloureux. Contemp Neurosurg 1(9), pp1-6, 1979
30. R. Jaeger : Permanent relief of Tic

- Douloureux by Gasserian ganglion of hot water, Arch. of Neur. and Psych. 1. 7 Vol. 77 Jan. 1957
31. 문태준 : 삼차신경통에 대한 GASSERI씨 신경절주사법, The Journal of The Korean Surgical Society, Vol. 1, p119 p120, 대한의과학회, 1959
32. R. Jaeger : Tic Douloureux It's Diagnosis and Treatment, Monograph, 1945
33. 孫建民 外 1人 : 二龍湯治療三叉神經痛 30例, 江蘇中醫 19卷 第6期, p26, 1998
34. 包力 : 加味牽正散治療三叉神經痛 32例, 江蘇中醫 19卷 第9期, p21, 1998
35. 張爐高 : 鍼刺配合中藥治療 三叉神經痛 38例, 中國針灸 11期, p672, 1998
36. 張愛珍 外 1人 : 鍼刺治療三叉神經切斷術後復發5例, 中國針灸 10期, p630, 1998
37. 曹鐵民 外 1人 : 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, p425, 1998
38. 徐志鳳 : 針下關為主治療三叉神經痛, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, p425, 1998
39. 王雲彩 外 1人 : 四白穴電鍼治療三叉神經痛, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, pp425-426, 1998
40. 柳典花 : 特定穴治療面痛, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, p426, 1998
41. 曹新懷 : 艾灸百會治療三叉神經痛, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, p426, 1998
42. 張濟風 外 1人 : 鍼刺著骨治療三叉神經痛, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 7期, p426, 1998
43. 葉莉 : 鍼刺加穴位注射治療三叉神經痛30例, 中國針灸 4期, p224, 1998
44. 陳輝星 : 鍼刺治療三叉神經痛40例, 辨證針灸治療三叉神經痛, 中國針灸 3期, p136, 1998
45. 張頸軍 : 噴灸治愈三叉神經痛, 中國針灸 1期, pp36-37, 1998
46. 王光鼎 外 2人 : 鈒藥結合治療三叉神經痛82例, 雲南中醫藥雜誌 第16卷 5期, pp 62-63, 1995
47. 蔣森 : 川芎止痛散治療三叉神經痛128例, 中國中西醫結合雜誌 3月 第18卷 第3期, p187, 1998
48. 張立民 外 3人: 中西醫結合治療三叉神經痛86例, 中國中西醫結合雜誌 第15卷 第10期, pp630-631, 1995
49. 曲曉璐 外 3人 : 三叉寧對大鼠三叉神經痛的影響, 中國中西醫結合雜誌 第15卷 第5期, pp291-292, 1995
50. 韓小霞 外 1人 : 鍼刺加穴位注射治療三叉神經痛26例, 中國針灸 第5期, p24, 1994
51. 尹淑英 外 1人 : 鈒刺穴位注射治療三叉神經痛50例, 中國針灸 第4期, pp11-12, 1994
52. 袁明澤 外 2人 : 一穴多鍼治療原發性三叉神經痛85例, 中國針灸 第4期, p41, 1996
53. 李秀英 外 1人 : 無水醇穴位注射治療三叉神經痛10例, 中國針灸 第1期, p10, 1996
54. 王棟 : 穴位注射治療三叉神經痛17例, 中國針灸 第10期, p32, 1996
55. 朱進貴 : 鈒刺治療三叉神經痛96例, 中國針灸 第10期, pp621-622, 1997
56. 李玲 外 2人 : 鈒刺人迎治療三叉神經痛, 中國針灸 第3期, p180, 1997
57. 李世君 外 3人 : 觀鬱穴深刺治療三叉神經痛探析, 中國針灸 第2期, pp89-90, 1997
58. 王玉林 : 中藥熱熨治療三叉神經痛5例, 遼寧中醫雜誌 第6期, p21, 1992
59. 曹志剛 : 清上蠲痛湯為主治療三叉神經痛64例, 遼寧中醫雜誌 第8期, p12, 1989
60. 高清偉 外 2人 : 鈒刺治療三叉神經痛66例, 遼寧中醫雜誌 第8期, p370, 1995

- 韓·洋方 協診治療를 위한 三叉神經痛의 文獻的 研究 -

61. 崔述貴 : 針刺觀瀉穴治療三叉神經痛37例, 遼寧中醫雜誌 第3期, pp32-33, 1990
62. 黃進 : 抑肝散爲主治療三叉神經痛, 四川中醫第16卷 第5期, p30, 1998
63. 豊有智 外 1人 : 清熱化瘀湯治療原發性三叉神經痛, 山東中醫雜誌 第17卷 第9期, p494, 1998
64. 葉開民 : 四虎湯加減治療三叉神經痛44例, 北京中醫 第3期, p7, 1998
65. 宋健平 : 45例三叉神經痛的療效觀察, 上海中醫藥雜誌 第4期, p42, 1996
66. 張入民 外 2人 : 柔肝解痙法治療三叉神經痛, 新中醫 第8期, p16, 1992
67. 陳小玲 外 1人 : 三叉神經痛的辨證論治, 新中醫 第29卷 第3期, pp61-62, 1997
68. 高廣通 : 原發性三叉神經痛58例分型辨證, 新中醫 第30卷 第5期, pp28-29, 1998
69. 謝玉坤 : 面痛化解湯治療三叉神經痛73例臨床觀察, 福建中醫藥 第24卷 第6期, pp 26-27, 1993
70. 倪建俐 : 中西醫結合治療三叉神經痛36例臨床觀察, 福建中醫藥 第28卷 第5期, pp 2-3, 1997
71. 陳貴廷 外 1人 : 實用中西醫結合診斷治療學, 一中社, pp798-801, 1992
72. 衷元植 : 最新漢方臨床學, 남산당, pp470-471, 1994
73. 全國經穴針灸學教室 : 鈎灸學(下), 集文堂, pp1215-1216, 1991
74. 孫仁喆 : 臨床韓方講座, 大星文化社, pp91-93, 1994
75. 朴炳昆 : 漢方臨床四十年, 大光文化社, pp311-313, 1989
76. 張根五 : 經穴療法全書, 杏林出版社, pp140-141, 1978
77. 장기수 : 진단과 침구치료, 癸丑文化社, pp119-121, 1976
78. 金庚植 : 鈎灸配穴事典, 一中社, pp415-419, 1991
79. 金定濟 : 最新針灸學, 成輔社, pp614-616, 1991
80. 임종국 : 침구치료학, 集文堂, p886, 1983
81. 曺圭亨 : 最新耳針治療, 汎眞文化社, p211, 1984
82. 楊緒性 : 中醫痛證診療大全, 中國中醫藥出版社, p118-126, 1992