

대상포진을 동반한 삼차신경통 환자 2례에 대한 증례 보고

남세현·이현*

The clinical Observation on 2 cases of patients with Post-herpetic Neuralgia treated by *Sa-am*-acupuncture and *Arctii Fructus* water extrac.

Sea hyun Nam, Hyun Lee*

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

Objective: This study was designed to investigate the effect of *Sa-am* acupuncture and *Arctii Fructus* water extract on Post-herpetic Neuralgia.

Method: We have treated them with acupuncture treatment of *Sa-am* acupuncture and *Arctii Fructus* water extract and evaluated the effect by Pain Rating Score(P.R.S.) and Visual Analogue Scale(V.A.S.) scale.

Result: Before therapy, the grades of Song's scale were P.R.S. 80 and V.A.S. 100, Kim's sclae's P.R.S. 77 and V.A.S. 100. After therapy, the grades of song's scale were P.R.S. 5 and V.A.S. 10, Kim's scales's P.R.S. 10 and V.A.S. 10

Conclusion: The treatment of *Sa-am*-acupuncture and *Arctii Fructus* water extract on Post-herpetic Neuralgia was effective and will be attempted to the patients with it.

Key words: Post-herpetic Neuralgia, *Arctii Fructus*, *Sa-am*-acupuncture

I. 서 론

대상포진(Herpes zoster, Shingles)은 herpes virus group의 varicella-zoster virus에 의해 발생되며 단일 뇌척수 신경의 감각신경절에 의해 지배되는 신경분포를 따라서 수포상의 발진과 방사성 신경통을 특징으로 하는 급성 염증성 질환이다. 대상

포진은 치료과정에서 다양한 합병증이나 후유증을 발생시킬 수 있는데, 포진후 신경통이나 이차 세균 감염, 폐렴, 뇌척수염 등이 있다. 대상 포진후 동통은 40세 이하의 환자에서는 드물고, 60세 이상의 환자의 1/3이상에서, 특히 삼차신경의 안분지 신경피질이 침범된 경우 잘 발생하는 것으로 알려져 있다¹⁾.

삼차신경통(Trigeminal neuralgia)은 삼차신경의 분포구역 즉 삼차신경의 제 1분지, 제2분지, 제 3분지의 감각분포에 따라 분포하는 안면부 통증을 지칭한다²⁾. 삼차신경통은 아직까지 원인불명이며,

* 대전대학교 한의과대학 침구경혈학교실
· 교신저자 : 이현 · E-mail : lh2000@dju.ac.k
· 채택일 : 2004년 10월 13일.

비교적 50대 이후 노년층에서 발생하는 질환되는 질환이며 갑자기 안면부 삼차신경 지배영역의 한 부분에 발작적인 작열통이 수십초간 계속되는 것을 특징으로 한다³⁾. 삼차신경통은 한의학적으로는 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 범주에 속하는데 그 중 특히 面痛에 해당한다⁴⁾.

삼차신경통은 원발성과 속발성으로 구분하는데 원발성은 원인미상이나 한냉자극, 바이러스, 치아의 감염증 등 일부 감염증과 관련이 있음을 알 수 있고, 속발성은 소뇌중류, 삼차신경근 및 반월신경절 종루, 혈관기형, 동맥류, 지주막염, 다발성 경화증 등에 의한 압박이 그 원인이라 할 수 있다³⁾. 한의학적인 원인은 陳⁵⁾은 是由感受風寒 痰火之邪 陽明胃熱所致 而以風邪爲主라고하여 風寒,痰火와 陽明胃熱로 보았고, 張⁶⁾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, 金⁷⁾은 風熱이 외부로부터 침투하여 經絡의 氣血이 울체되어 불통하고 혹은 肝胃實熱의 上衝이나 虛火의 上昇으로 보았고, 許⁸⁾는 面痛은 陽明經絡에 風熱의 毒氣가 침투한 소치라고 했다.

김⁹⁾에 따르면 대상포진후 삼차신경통의 경우 다른 부위보다 통증의 발생정도가 높았음을 알 수 있다. 대상포진후 삼차신경통으로 래원하는 환자 분들중에 많은 수가 양방의 스테로이드나 진통제의 치료에 만족하지 못하는 경우를 종종 봐 왔다. 이에 본인은 대상포진을 동반한 삼차신경통 환자를 사암침과 우방자전탕액 도포로 양호한 치료 효과를 거두었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

대전대학교 부속 대전한방병원 침구과에 내원한 안면부 대상포진과 포진부위 작열통을 호소하는 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료평가 방법

1) Pain Rating Score(P.R.S.)

통증지수는 통증의 강도, 지속시간, 발생빈도, 동작에 따른 통증의 양상으로 구분하여 각의 점수에

해당하는 결과를 산출하였다(【표 1】).

$$\text{통증지수} = \text{통증의 강도} \times (\text{지속시간} + \text{빈도} + \text{동작})^{10)}$$

2) Visual Analogue Scale(V.A.S.)

통증의 자각정도를 평가하는 방법으로 무증상(0)부터 참을 수 없는 통증(100)으로 구분하여 통증의 자각정도를 표현하게 하였다¹⁰⁾.

【표 1】 Pain Rating Score(P.R.S.)

Intensity of Pain	Score
당장 무슨 조치를 취하지 않고는 도저히 못 견딜 정도로 아프다	10
가만 있지 못하고 안절부절 찢찢 매며 정신을 못 차릴 정도로 아프다	9
얼굴을 몹시 찌푸리고 신음이 나오며 꿈쩍도 못할 정도로 아프다.	8
신음까지는 안 나오지만 역시 얼굴을 찌푸릴 정도로 아프다.	7
얼굴을 찌푸릴 정도는 아니나 통증 때문에 다른 일에 신경 쓸 수 없다	6
통증을 참고 다른 일을 할 수는 있으나 신경이 많이 쓰인다.	5
전혀 내색하지 않고 지낼 수는 있으나 역시 자꾸 신경이 쓰인다.	4
아프긴 아프나 다른 일에 집중을 하면 잊을 수 있다.	3
생각해 보면 아픈 것 같기도 한데 대개 잊어버리고 지낸다.	2
아프다고까지 할 수는 없으나 그렇다고 완전한 것은 아니다.	1
전혀 아프지 않다.	0

Continuance time of pain	Frequency of pain	Aspect of pain by behavior	Score
한번에 10시간 이상 아프다.	하루종일 지속적으로 아프다	가만히 안정을 취하고 있어도 아프다.	5
한번에 5-10시간 아프다.	하루에 2번이상 아프다	조금만 움직이면 아프다.	4
한번에 2-5시간 아프다.	하루에 1번이상 아프다	일상생활에 필요한 가벼운 동작시 아프다.	3
한번에 15분-2시간 아프다.	일주일에 2-3번 아프다	보통 이상의 조금 힘든 동작이나 운동시 아프다.	2
한번에 잠시(15분 이내) 아프다.	일주일에 1번 또는 더 드물게 아프다	어떤 동작이나 활동에도 아프지 않다.	1
전혀 아프지 않다.			0

3)포진의 치유정도

처음 진료시의 포진이 발생된 면적을 100으로 하고, 피진이 치유되어 모두 반흔이 형성된 상태를 0으로 하여 피진의 분포면적을 숫자로 표시한다.

3. 치료내용 및 시술 방법

1) 사암침의 소장정격

치료에 사용된 호침은 동방침구제작소에서 제작된 25*30mm 규격의 침을 사용하였다. 치료혈은 소장정격의 臨泣, 後谿 보하고, 通谷, 前谷을 사하는 치법을 사용하였다. 소장의 경맥의 흐름부위가 삼차신경의 분지분포와 유사하고, 소장의 외병병 후에 하악, 액부의 동통¹¹⁾이 있으므로 소장정격을 택했다.

2)외치법

우방자 전탕액을 사용. 환자의 포진부위에 거즈에 전탕액을 적신 후 수포 부위에 대고 1시간 유지하고, 적외선(Infra-red lamp, 일신코리아 필립 닥터 Q-set 병원용, 전압 220V, 전류 6A, 구 250)을 30분간 환측 면부에 조사하였다.

Ⅲ. 증 례

1) 증례 1

1. 환자

송○○, 82세 여자

2. 주소증

좌측면통, 좌안검부중, 좌안면수포, 면적

3. 발병일

2004. 8. 3

4.과거력

1960년경 HTN인지 하여 po-med 중 (1-0-0)

5.가족력

별무

6. 현병력

발병후 2일정도 자택에서 별무치료한 상태에서 안정을 취하시다가 통증이 심하여 2004.8.6일 본원 OPD정유하여 래원함

7. 검사소견

1) 임상병리 검사소견

(1) 생화학검사

k 2.7 mEq/L (3.3-5.1)

(2) 혈액학, 혈청검사,뇨검사 :정상

8. 임상경과

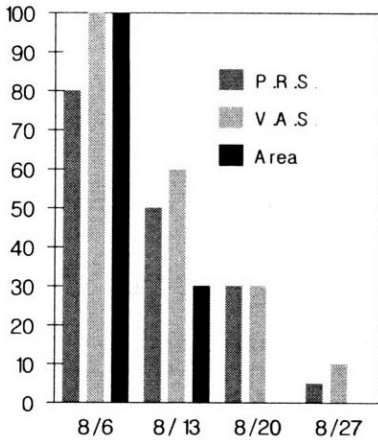
처음 래원한 치료시행 약 4회치료마다 1회씩 PRS와 VAS를 측정하였다.

① 2004년 8월 6일: 좌측 이마부위에 포진이 있었고, 포진주위에 발적이 된 상태였고, 환자가 극심한 통증을 호소하심. (P.R.S. 80 V.A.S. 100 Area 100)

② 2004년 8월 13일: 이마부위 포진이 현격이 사라진 상태였고, 포진이 없어진 부위는 반흔이 생겼고, 통증의 간격이 줄었음. (P.R.S. 50 V.A.S. 60 Area 30)

③ 2004년 8월 20일: 이마의 포진은 사라졌고, 포진이 있던 부위는 발적되어 있다. 환자가 느끼는 통증은 많이 줄어서 가끔 전기오는 듯한 통증만 호소하심. (P.R.S. 30 V.A.S. 30 Area 0)

④ 2004년 8월 27일: 통증이 많이 줄었으나 하루에 2-3번 정도 약하게 통증을 감지하심.(P.R.S. 5 V.A.S. 10 Area 0)



【그림 1】 Change of Song's symptom

2) 증례2

1. 환자2

최 60세 여

2. 주소증

우안면부동통, 우후두통, 우안면부 포진

3. 발병일

2004.9.10

4. 과거력

98년 angia로 op.

97년 HTN인지 po-med 중

5. 가족력

별무

6. 현병력

2004.9.10일 상기 질환이 발병한 후 local 피부과에서 치료받았으나 복용후에 소화불량이 발생하여 양방 치료 거부후 자택에서 별무치료하시다가

2004.9.17일 본원OPD 래원

7. 검사소견

생화학검사. 혈액학, 혈청검사, 뇨검사: 정상

8. 임상경과

처음 래원한 치료시행 약 4회치료마다 1회씩 PRS와 VAS를 측정하였다.

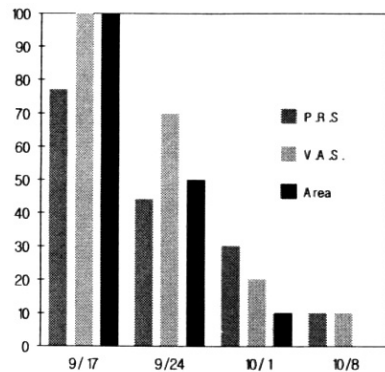
① 2004년 9월 17일: 우측안면부에 포진이 있고,

통증이 심하여 수면장애를 호소하심.(P.R.S 77 V.A.S. 100 Area 100)

② 2004년 9월 24일: 포진은 진정되는 양상을 보이며 반흔이 생성되었으나 통증은 줄었으나 아직 숙면을 취하실 정도로 개선되지 않았다고 하심 (P.R.S 44 V.A.S. 70 Area 50)

③ 2004년 10월 1일: 포진은 상당부분 호전되었고, 통증도 개선되었는데 특히 야간통증이 줄어서 수면상태는 양호해 지심. (P.R.S 30 V.A.S. 20 Area 10)

④ 2004년 10월 8일: 포진은 없어졌고 발적만 된 상태이며 통증은 미약하게 남아있다고 하심.(P.R.S 10 V.A.S. 10 Area 0)



【그림 2】 Change of Kim's symptom

IV. 고 찰

삼차신경은 가는 운동지와 굵은 지각지로 구성되어 있는데, 지각지는 두 개를 나오는 곳에서 3개의 가지로 나누어진다. 제 1지는 안신경(Ophthalmic nerve)으로 그 분포는 비침에서 상안검, 전액, 두정부에 이르고, 제 2분지는 상악신경(Maxillary nerve)으로 그 분포는 상순에서 비외측에서 하안검, 액부, 전측두부에 이르고, 제 3지는

하악신경(Mandibular nerve)으로 그 분포는 이에서 하악부, 이부, 측두부에 이른다¹²⁾.

안면통증은 여러 가지 원인에 의해 야기되므로 임상적으로 정확히 감별 진단하기가 어렵다. 안면부의 통증을 유발하는 요인 및 질환으로는 삼차신경통, 비특이적 안면 통증, 대상포진후 신경통, 측농증, 치과적 요인, 안질환, Costen씨 증후군, Tolosa-Hunt씨 증후군, Raeder씨 증후군, 군발성 두통 등이 있다. 이중 삼차신경통은 매우 심하며, 예리하고, 칼로 찌르는 듯하며 갑작스런 통증으로 삼차신경영역에 국한되어 비교적 짧은 시간동안 발작적으로 일어난다. 50세 이상의 중년이나 노인에게 흔하며, 여성이 남성에 비해 많고 양측성보다는 일측성으로 라생한다. 삼차신경통은 발병유인에 따라 원발성과 속발성으로 구분하는데, 원발성은 병인미상이나 한랭 자극, 바이러스, 치아의 감염증 등 일반 감염증과 관련이 있고, 속발성은 소녀종류, 삼차신경근종류, 반월신경절종류, 혈관기형, 동맥류, 지무막염, 다발성 경화증 등에 의한 압박 등과 관련이 있다. 통증부위는 삼차신경의 제1,2,3분지 모두를 침범할 수 있으나, 제1분지보다도 제2,3분지에 호발된다. 삼차신경통은 바람에 스치거나, 자작시에, 대화동동, 세수하거나 면도 또는 양치질 할때에 통증이 유발되는 특성이 있으며, 뚜렷한 신경학적 이상소견을 나타내지 않는다²⁾.

서양 의학적 삼차신경통의 치료는 크게 약물요법, 삼차신경 파괴요법, 삼차신경 비파괴요법 3가지로 나뉜다. 약물치료는 Anticonvulsants phenytoin(Dilantin), carbamazepine(Tegretol)이 통증조절내지는 경감에 효과가 있으며 일반적인 약물투여 대책은 한가지 약물로 시작하는 것이 보편화되어 있으며 만약에 한가지 약물만으로 통증조절이 부적절하고 부작용이 매우 심할 경우에는 타 약물 사용쪽으로 시도하고 있다. 삼차신경 파괴방법은 alcohol 주사법, 삼차신경말초지 적출, 측두골하접근 삼차신경절 후방절제 및 지각근 절단, 후두골하접근 삼차신경절 후방 지각근 분리, 후두골하 접근 삼차신경로 절단, 경피적 삼차신경절고주파 열응고 방법등이 있으며, 비파괴요법은 삼차신경근 주위 혈관감압 및 삼차신경절 및 근압

박, 경피적 삼차신경절 후방 액조내 글리세롤 주입의 방법이 있다¹³⁾.

삼차신경통은 1) 만약 병력, 이학적 검사 및 진단학적 검사상으로 post. fossa tumor 가 없는 것이 확실하다면 처음에는 Tegretol 로 치료하고 만약 Tegretol이 잘 듣지 않으면 Dilantin을 단독으로 쓰거나 Tegretol과 병용하는 수도 있다.

2) 만약 내과적인 약물투여에 실패한 경우에는 치료형태를 결정하기전 반드시 환자의 연령과 Tic pain위치에 기준하여야 한다. 70세이상으로 건강상태가 나쁘고 tic pain의 위치가 forehead에 국한되어 있으면 supraorbital/supratrochlear N. avulsion을 하며, 볼에 국한된 tic이면 infraorbital N.에 alcohol 주입 또는 avulsion을 시행한다. 마지막으로 고령으로 허약하고 tic pain의 위치가 eye 주위 third division에 multiple divisions 인 경우에는 percutaneous trigeminal rhizolysis때보다 훨씬 낮은 것이 이유가 되겠고, mastication muscle weakness 발생 가능성은 percutaneous procedure보다 수술쪽이 훨씬 낮은 때문이라 하겠다. 4) 마약에 확실한 혈관압박현상을 수술중에 확인하지 못했다면 삼차신경근 중에 main sensory root를 caudal half 정도내지는 2/3크기로 pons인 접부에서 반드시 분리시켜 놓아야 된다고 한다. 5) 내과적 약물투여가 매우 적절하게 시행되고 있음에도 불구하고 tic pain이 지속되는 경우에는 70세이하의 건강한 환자라 할지라도 percutaneous retrogasserian glycerol injection, percutaneous trigeminal radiofrequency thermocoagulation 으로 치료방침을 변경할 수도 있다. 만약 상수한 두가지 치료중에 어느 한 방법을 시행하였음에도 불구하고 tic pain이 재발된다면 우선 약물치료를 재빨리 시작해 가면서 이러한 재발현상을 보다 새로운각도에서 검토하여 치료계획을 세밀하게 세워야 한다. 6) Alcohol 주사, nerve avulsion, radiofrequency coagulation 그리고 glycerol injection 하는 방법은 반복해서 치료할 수 있는 것이다. 그러나 미세혈관감압술후에 tic pain이 재발된다면 가장 효과적인 치료방법으로 소개된 두가지 percutaneous thenique중에 어느 하나를 반복 이용해 본 다음에는 마지막으로 최고의 sensory root를 일부 분리시키는 것이라고

생각한다 하였다¹⁴⁾.

삼차신경통은 한의학적으로 頭痛, 頭風, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 범주에 속한다. 안면부는 諸陽之會로 手足六陽之脈이 모두 이르는 부위로 위경이絡하고 있으며, 제2분지에는 방광경, 담경, 삼초경이, 제2분지에는 대장경, 소장경이, 제3분지에는 대장경이 분포한다. 한의학적인 원인으로서는 풍한, 습열의 사기를 감수하여 발생하는 것으로 특히 풍을 위주로 한다. 또한, 情志로 인한 내상이나 간이 調達을 잃고 울체되어 化火하여 清竅를 우란시켜서 발생하는 것으로 보기도 하며 기혈이 어체되어 경락을 막아 통증을 유발하는 것으로 보기도 한다¹⁵⁾.

대상포진으로 인한 통증은 급성 통증과 포진후 신경통이 발생하는 기전은 아직까지 명확하게 규명되지 않았지만, 다음과 같은 이론이 받아들여지고 있다. 전구기 동안 재 활성화된 VZV(varicella-zoster virus)의 증식과 이동은 감각 신경절에 심한 염증과 세포괴사를 일으키게 되는데, 이와 같은 변화는 피부의 말초신경에서부터 척수의 후각까지 진행된다. 말초신경과 신경절내 신경원의 급성 손상은 전구기의 통증으로 지각되는 구심성 신호를 자극하고, 척수후각에 존재하는 2차 신경원에 오래 지속되는 생리적 변화를 초래하게 된다. 한편 피부 자체에서 VZV에 의해 발생하는 염증은 말초 감각 수용체를 활성화 및 감각화 시키고, 유해신호를 생성하여 피부의 통증을 더욱 증폭시키고 지속시킨다. 전구기와 급성기 동안에 계속되는 구심성 자극으로 유도되는 다량의 흥분성 아미노산과 신경펩티드는 척수 후각에 존재하는 억제성 중간신경원의 소실과 함께 흥분독성 손상의 원인이 된다. 또한 척수와 신경절, 말초신경에 존재하는 신경원의 손상은 다른 중요한 과정을 갖게 되는데, 손상된 신경원들은 자발적으로 활성화되고 말초 자극과 교감신경 자극에 과민하게 되는데, 이 상태는 축삭이 피부에 다시 연결될 때까지 지속되거나 신경초가 손상될 경우 치유가 더 늦어질 수 있다. 포진후 신경통을 유발하는 변화들은 주로 질병의 초기 동안에 발생되기 때문에, 초기의 통증 정도나 피부 발진 후 항 바이러스 약물의 치료 실패와 밀접한 관련이 있다.

우방자는 疏散風熱, 宣肺, 透疹, 解毒利咽의 효능

으로 風熱感冒, 咳嗽痰多, 麻疹, 風疹, 咽喉腫痛, 疔腮丹毒, 癰腫瘡毒 등의 증상에 활용되고 있으며, 抗菌, 抗癌, 抗腎炎, 血壓低下 및 경도의 抗凝固作用 등이 보고되고 있다¹⁶⁾.

小腸正格은 臨泣은 足少陽膽經의 수혈로 疏泄肝膽, 通調帶脈¹¹⁾ 俠谿 膽經의 영혈로 寒熱汗不出, 耳聾, 足底不仁을 치료한다. 商陽은 手陽明大腸經의 정혈로 고열, 치통, 인후통, 수지의 감각마비, 前谷은 수태양소장경의 영혈이고 신열을 치료한다.

본 증례에서는 한의원에 래원하는 대상포진을 동반한 삼차신경통 환자의 대상포진후 신경통을 개선하는데 치료의 목표를 두었다. 송의 경우 P.R.S가 80에서 5로 줄었고, V.A.S도 100에서 10으로 줄어서 치료에 대한 만족도가 높았으며, 김의 경우 P.R.S가 77에서 10으로 줄었다. 이는 김의 연구에 의하면 발진 12주 이후까지 통증이 지속되는 경우가 39.6%인 결과에 비해 매우 만족할 만한 수준이라고 할 수 있다. 물론 임상례가 2례에 불과하다는 맹점이 있으나 대상포진후 신경통 PHN에 대한 한의학적인 치료방법을 제시하는데 의의가 있다.

V. 결 론

2004년 8월 1일부터 2004년 10월 31일까지 대전 대학교한방병원 침구과에 내원한 대상포진을 동반한 삼차신경통 환자 2례에 대해 소장정격과 우방자전탕액 도포를 시술하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 송의 경우 P.R.S가 80에서 5로 줄었고, V.A.S도 100에서 10으로 줄었다.
2. 김의 경우 P.R.S가 77에서 10으로 줄었고, V.A.S도 100에서 10으로 줄었다.
3. 대상포진후 삼차신경통에 대해 기존 양방치치 이외에도 소장정격과 우방자전탕액 도포를 통한 치료 가능성을 제시했다.

참고문헌

1. Miller LH, Brunell PA. Zoster, Reinfection or activation of latent virus: Observations on the antibody response. *Am j Med* 1970; 49; p 480-483
2. Kenneth W. Lindsay Ian Bone, 이광우 편저; 임상신경학3판, 범문사, 2003, 서울, p.250.
3. 두면척추 사지 진단법, 대성문화사, 1997, 서울, pp 23-30.
4. 韋緒性, 中醫痛症治療大典, 北京, 中國中醫學出版社, 1992, pp118-125
5. 陳貴延 外; 實用中西醫結合診斷治療學(上), 一中國社, 서울, PP 799-801, 1992
6. 張路, 張氏醫通, 上海科學技術出版社, 中國, 1963. pp 236-237
7. 金賢濟, 最新鍼灸學, 成寶社, 서울, 1979, pp614-616
8. 許俊, 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, 1989, p 206
9. 김영조: "대상포진후 신경통에 관한 임상적 고찰", *대한피부과학회지*, 39(12), 2001, 1364-1369
10. 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수: "통증의 임상적 평가법에 대한 고찰", *동국한의학연구소논문집*, 2000, 8(2), pp25-46
11. 안영기, *경혈학총서*, 성보사, 서울, 1995, p283
12. 이영기; *원색최신의료대백과사전*, 신흥인쇄주식회사, 서울, 1991, p184
13. 박옥; "삼차신경통 관리의 문헌고찰" *대한통증학회지*, 제2권 제 1호
14. Wilkins RH; Rengachary SS; *Neurosurgery* 1st ed., New York, McGraw Hill Co. 1985. p2337
15. 새명대학교 졸업준비위원회. *침구내과학*, 제1판 서울; 목과금 1999, pp416
16. 이상인의 6인; *한약임상응용*, 전통의학연구소, 서울, 1998, pp53-54