

## 三叉神經痛에 葛根解肌湯을 사용한 임상증례 2례

조준기 · 성은진 · 윤인환 · 홍석훈 · 박민철  
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

### Two Cases Report of *Galgunhaegui-tang* Applied on Trigeminal neuralgia

Joon-Ki Jo · Eun-Jin Seong · In-Hwan Youn · Seok-Hoon Hong · Min-Cheol Park

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 fit from several seconds to 1-2 minutes. The oriental medical name of trigeminal neuralgia is generally Dootong, Doopoong, Myuntong, Pyundootong, Pyundoopong, and Myuntong is the nearest in Occidental medicine. So I study for general prescription of Trigeminal neuralgia and point out *Galgunhaegui-tang*(葛根解肌湯). Trigeminal neuralgia patients were given *Galgunhaegui-tang*. After taking *Galgunhaegui-tang*, the patients's Trigeminal neuralgia was improved.

**Key word** : trigeminal neuralgia, *Galgunhaegui-tang*

#### 1. 緒 論

삼차신경통은 각종의 원인으로 인하여 삼차신경의 분포구역인 前額, 耳下部, 鼻, 口周圍에 발생하는 동통을 말하며 한의학에서는 “偏頭風”, “偏頭痛”, “面痛”의 범주에 귀속시키며 그 중 특히 面痛에 해당한다<sup>1,3)</sup>. 대부분 風火, 風痰, 瘀血 및 氣血虛 등을 원인으로 보고 있고, 치료는 祛風, 清熱, 行氣, 解鬱, 活血通絡 및 散寒 등의 祛邪法을

주로 사용한다<sup>4,8)</sup>.

본병은 극렬한 통증을 특징으로, 통증 양상은 갑자기 강한 발작성 동통이 생기고 환측의 안면에서 가벼운 국소 자극으로 안면통이 유발되며 지속적으로 통증이 있는 것은 아니지만 폭발하는 듯한 통증이 수초에서 수분동안 이어지며 또한 그 통증의 강도가 크기 때문에 “통증의 왕”이라고 일컬어지고 있다. 호발연령은 50대 이후이며, 대부분 일측성이지만 드물게 같은 분지에서 양측성을 보이는 때가 있으며 분지별로 발생빈도는 2분지, 3분지, 1분지의 순서대로 발생하고 1분지에서 발생하는 경우는 5%미만이다. 삼차신경 기시부에 대한

교신저자: 박민철, 전북 익산시 신용동 344-2  
원광대학교 부속 한방병원 안이비인후과  
(Tel: 063-859-2821, E-mail: spinx11@wonkwang.ac.kr)  
• 접수 2007/10/31 • 수정 2007/11/24 • 채택 2007/12/04

장기간 기계적 압박론 등 병인론은 다양하나 원인은 현재까지 확실하지 않다. 치료법으로는 약물요법, 신경블록요법, 수술요법 등이 있으나 외과적 방법은 수술 방식에 따라 높은 재발률, 뇌막염, 안면부 감각둔마 및 감각소실, 근육성 개구불능 등의 합병증을 동반할 수 있고, 약물 요법의 경우 구역, 구토, 현기증, 재생불량성 빈혈, 피부발진 등의 부작용을 유발할 수 있어<sup>9,10)</sup> 한방치료를 원하나 국내에서는 약물요법에 대한 내용이나 증례보고는 많지 않고 1-2례의 증례 보고<sup>11-15)</sup>가 대부분인 실정이다.

이에 저자들은 임상에서 2명의 삼차신경통 환자에게 갈근해기탕<sup>16)</sup>을 투여한 결과 유의성 있는 치료 효과를 얻었기에 보고 하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 증례

#### 1) 증례1

- ① 성명 : 지○○, 남/70
- ② 주소증 : 좌측 안면부위(左側 鼻傍, 顴骨)로 간헐적으로 통증이 발생하고, 통증 발생시 통증부위를 자극하면 통증 강도가 증가한다. 세수, 식사, 양치질시 안면통증 유발. 통증의 양상(우리하고, 근질근질거리며, 딱딱하다)
- ③ 전신상태 :  
 식사상태-양호  
 소화-양호  
 수면-수면 중 안면통으로 깨는 경우(+)  
 대변-1회/1일(양호)  
 소변-야간 3회  
 舌淡紅苔白
- ④ 발병일 : 2년전(2005년 봄) 別無因

- ⑤ 과거력 : 別無
- ⑥ 가족력 : 別無
- ⑦ 현병력 : 70세, 건강한 체격의 남자 환자로 2005년 삼차신경통이 발병하여 지역 대학병원 이비인후과, 치과, 신경외과 치료받았으나 증상 여전함. 최근 3개월간 신경외과 약 복용하였으나 증상 여전함. 2007년 04월 24일 적극적인 한방 치료 받고자 본원 외래 방문하심.

#### 2) 증례2

- ① 성명 : 조○○, 남/29
- ② 주소증 : 좌측 안면부위(左側 顴骨 및 下顎부분)로 우리하고 신경을 눌리는 격통. 하루에도 10회이상 빈발. 발작시 5분내외 지속, 특별한 자극 없이 발생하기도 하며, 식사 및 양치질 시 빈발
- ③ 전신상태 :  
 식사상태-양호  
 소화-양호  
 수면-수면 중 안면통으로 깨는 경우(+)  
 대변-1회/1일(양호)  
 소변-色黃  
 舌淡紅苔白
- ④ 발병일 : 2007년 05월 01일(2007년 04월 28일 - 惡寒, 發熱, 咳嗽, 鼻塞, 鼻涕, 咽喉痛 등의 感冒증상이 심하여 2-3일간 안정 이후 좌측 안면통 발생함.)
- ⑤ 과거력 : 別無
- ⑥ 가족력 : 別無
- ⑦ 현병력 : 29세, 보통체격의 환자로 2007. 04. 28 감도 이후(약국에서 복용) 2007년 05월 01일 좌측 안면통 발생하여 2007년 05월 07일 한방 치료 받고자 본원 외래 방문하심.

## 2. 치료내용 및 시술 방법

### 1) 침구치료

치료에 사용된 호침은 동방침구제작소에서 제작된 30\*40mm 규격의 침을 사용하였다. 증례 1의 환자의 경우 胃經의 유주부위와 삼차신경의 분지 분포와 연관성을 고려하여 崑崙鍼法 중 胃勝寒格, 胃正格과 董氏鍼法 중 側三里, 側下三里, 風市를 택했다. 증례 2의 환자의 경우 침치료를 시행하지 않았다.

Table 1. 鍼治療

증례	날짜	鍼處方
증례1	07.04.24	우측 胃勝寒格 (臨泣, 陷谷 補, 解谿 陽谿 瀉)
	07.04.25	우측 胃正格 (解谿 陽谷 補, 臨泣, 陷谷 瀉)
	07.04.26	우측 側三里, 側下三里, 風市
	07.05.02	우측 側三里, 側下三里, 風市
증례2	침치료 거부함.	

Table 2. 藥物治療

증례	使用期間과 處方名
증례1	07.04.24-04.26 엑기스제. 防風通聖散 3일간
	07.04.26부터 10일간. 葛根解肌湯
증례2	07.05.07.부터 5일간 葛根解肌湯

### 2) 약물치료

증례 1의 환자와 증례 2의 환자 모두 내복약으로 葛根해기탕(葛根, 柴胡, 黃芩, 赤芍藥, 羌活, 石膏, 升麻, 白芷, 桔梗 4g, 甘草 2g, 生薑 6g, 大棗 4g-1첩 분량. 2첩-1일분)을 복용하였다. 증례 1의

경우 葛根해기탕 복용전 3일간 엑기스제 방풍통성산을 1회 5g, 하루 3회 복용하였다.

### 3) 기타치료

한방치료 중 양약의 사용은 없었고, 물리치료 등 기타 한방요법은 실시하지 않음.

## 3. 치료경과

### 1) 증상

Table 3-1. Progress of Symptom(증례1)

날짜	증상변화
07.04.24	간헐적으로 좌측 비방과 관골부위로 우러한 통증(+++) 있으며, 세수, 양치질, 식사 등 접촉이 있으면 더욱 빈번하게 발생.
07.04.25	전체적인 증상 큰 차이가 없음.
07.04.26	전체적인 증상 큰 차이가 없음.
07.05.02	통증의 발생 횟수 및 지속시간이 줄어들고, 통증정도(+)가 감소함. 양치질이나 식사시 간혹 통증 발생.

(++++:very severe, +++:severe, ++:moderate, +:mild)

Table 3-2. Progress of Symptom(증례2)

날짜	증상변화
07.05.07	수시로 좌측 관골과 하악으로 우러하고 짓누리는듯한 격통(++++)이 하루에도 10회 이상 빈발. 지속시간은 5분내외. 식사나 양치질 등 자극에 통증 발생이 잦고, 특별한 자극없이도 수시로 통증 발생
07.05.11	약복용 후 통증강도(+)와 빈도가 줄어 현재는 간혹(하루 2~3회내)로 잠간(5초내) 우러한 느낌 하악에 나타남. 생활에 큰 불편없음.

(++++:very severe, +++:severe, ++:moderate, +:mild)

### Ⅲ. 考察 및 結論

삼차신경은 제5뇌신경으로 혼합신경인데 주기능은 얼굴로부터의 감각을 전달하며 일부는 저작근에 분포한다<sup>17)</sup>. 삼차신경은 뇌교 중간부위 측면을 통하여 빠져나와서 삼차신경근에 연결되는데 여기서 감각신경이 기원하며, 다시 세 개의 분지로 나누어진다. 제1지가 안신경으로 상안와열을 통과하고, 제2지가 정원공을 통과하는 상악신경이며, 제3지가 난원공을 통과하는 하악신경으로 구성되어 있다. 삼차신경의 적은 부분을 차지하는 운동신경핵은 주각각신경핵의 내측에 해당되는 피개에 위치하는데 운동신경은 하악신경과 함께 두개골의 외측으로 나가 저작근, 측두근, 내외측익상근, 악설근, 구개긴장근, 전이복근을 지배한다<sup>17,18)</sup>. 상기한 해부학적인 영향으로 삼차신경에 장애가 있는 경우 각 분지에 따른 감각장애뿐 아니라 각막반사의 저하, 타액분비의 장애 및 저작기능의 장애를 초래하게 된다<sup>19)</sup>.

삼차신경통은 여러 원인으로 인하여 삼차신경의 분포구역인 前額部, 耳下部, 鼻 및 口周圍에 발생하는 동통을 말하며, 50~70대의 연령층에서 가장 많이 발생되고, 남녀비는 1:1.5 정도로 여자에서 많다<sup>20-22)</sup>.

삼차신경통의 병태생리학적 기전은 삼차신경의 과기능 상태로 설명되고 있다. 과기능 상태를 유발하는 원인은 아직 논란이 있으나, 상소뇌동맥 등이 굴곡, 신장되어 삼차신경을 압박하거나, 중양와에서 내경동맥의 박동이 신경근에 외상성 요소로 작용한다는 가설이 발표되었으며, 이외에도 종양, 동정맥기형 및 혈관종 등에 의한 압박이 수초의 탈수초화를 유발하고 생리적 역치를 낮추어 삼차신경의 과기능 상태를 야기한다고 하였다<sup>23-25)</sup>. 한편 Knight<sup>26)</sup>는 삼차신경통에 대한 환자에서 단순포진 바이러스 항체의 역가가 상승되어 있음을 보고하여 바이러스 감염이 삼차신경통의 한 원인이 될

수 있다고 하였다.

삼차신경통의 통증은 날카로운, 찌르는 듯한, 타는 듯한, 도려내는 듯한 심한 통증이 발작적으로 나타나는 것이 특징으로, 피부와 구강의 민감한 유발영역을 만지기만 해도 통증이 유발될 수 있으며, 대개 식사를 할 때 통증이 가장 심하다. 이외에도 말을 하거나, 추위에 민감한 영역이 노출되는 동안에도 악화되기도 하고, 통증의 발작 사이에는 전혀 증상이 없다<sup>27,28)</sup>. 삼차신경통의 분지별 통증은 2, 3분지의 단독통증이 51.1-92.3%를 차지하며, 여러 분지 특히 1,2,3분지가 동시에 통증이 있는 경우는 비교적 적어서 0.6-17.0%를 차지하고 있다<sup>22,24,25)</sup>.

삼차신경통의 진단은 주로 상기의 증상을 위주로 하여 임상적으로 이루어지는데, 신경학적 이상 소견이 없어야 하고, 다른 종류의 안면통을 일으키는 원인들이 배제되어야 한다<sup>27)</sup>.

삼차신경통의 양방적 치료는 크게 약물요법, 약물주사를 이용한 신경차단요법 및 수술요법으로 분류할 수 있다.

약물요법은 진통제, 항경련제, 근이완제 등을 사용하며, 대개 항경련제인 carbamazepine(Tegretol)으로 내과적 치료를 시작하고, dilantin은 나중에 Tegretol의 최대용량 사용에도 실패할 경우에 사용한다. Tegretol의 부작용은 어지러움, 휘청거림, 구역구토, 골수기능을 억제하여 재생불량성 빈혈을 일으키거나 신장손상을 야기하여 장기간의 사용은 바람직하지 않은 것으로 알려져 있다<sup>27,28)</sup>.

신경차단요법은 alcohol, glycerol 및 phenol 등의 약물을 주사하여 삼차신경절 혹은 신경근을 파괴시켜 통증을 제거하는 방법이다<sup>23)</sup>. 이 방법은 비교적 효과가 좋고 시술이 간단하며, 합병증이 적은 것으로 알려져 있으나, 신경차단술 후 5년 동안 통증이 없는 경우는 단 2%정도로 단기적인 치료효과만을 보이며, 때로 심한 지각둔마나 통증성 이상감각증 혹은 무지각성 동통증 같은 고질적 동통증후군을 유발하는 등의 문제점이 있다<sup>23,27,29)</sup>.

수술요법은 경피적 방법으로 삼차신경절에 도달하여 통증전달로를 차단하는 분지절단술, 고주파전류를 이용한 삼차신경절단술, 및 후두와개두술을 통한 직접적인 수술방법인 미세혈관감압술 등이 있다. 분지절단술의 경우 수술 후 감각장애를 일으킬 수 있으며<sup>27)</sup>, 열에 대한 신경섬유의 감수성 차이를 이용하여 통각을 전달하는 작은 무수화 C-섬유와 A-delta섬유를 선택 차단하는 방법인 고주파 삼차신경절단술의 경우 시술이 비교적 간단하고, 통각은 소실되나 촉각은 보존할 수 있다는 장점을 가지지만 재발률이 6개월 후 30%, 1년 후 70% 정도일 만큼 그 효과가 짧으며, 때로는 부작용으로 통각, 온감 및 촉각의 감소, 감각손실, 혈종 및 근육성 개구불능 등을 야기하기도 한다<sup>23,27)</sup>. 후두와를 통한 미세혈관감압술은 수술 후 통증의 치료율이 높고 재발률이 낮으며 지각둔마가 없는 장점이 있으나 뇌간주위의 삼차신경근과 주위를 압박하는 혈관을 감압하는 수술에 따른 위험부담<sup>23,24)</sup>과, 수술을 원치 않는 환자나 고령의 환자에서 시행이 곤란한 등의 문제가 있다<sup>21)</sup>.

그밖에도 경피적전기신경자극, 저출력레이저조사 등이 가끔 사용되고 있다<sup>27)</sup>.

한의학에서는 삼차신경통을 面痛, 偏頭風, 및 頭痛의 범주로 보고 있다<sup>4,5,30)</sup>. 삼차신경통에 관한 역대의서를 살펴보면, 《內經·刺熱篇》<sup>6)</sup>에서 처음으로 兩頰痛, 頰痛이라는 병명을 사용하였고, 《證治準繩·雜病篇》<sup>7)</sup>에서는 “鼻額間痛, 或癱痺不仁, 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”이라 하여 삼차신경통의 증상에 대하여 구체적으로 기술하였다.

삼차신경통의 원인 및 병리기전으로는 《素門·繆刺論》<sup>6)</sup>에서 “齒唇寒痛”이라고 하여 寒을 원인으로 들었으며, 朱震亨은 “頭痛多主于痰, 痛甚者火多”라고 하여 극심한 통증은 火가 원인이라고 하였다. 張璐<sup>31)</sup>는 “風毒侵入經絡, 氣血凝滯不

行”하여 발생한다고 하였으며, 王肯堂<sup>7)</sup>은 火熱이 面痛의 주된 원인이라고 하였다. 최근 중국의 鮑<sup>8)</sup> 등은 風熱, 風寒의 邪氣가 六陽經에 침범하여 경락을 따라 두면부로 올라와서 경락을 막고 氣血凝滯되거나, 情志鬱結로 肝氣失調, 鬱而化火하여 上犯頭面하여 燒灼하는 듯한 통증이 발생한다고 하였고, 대부분 風火, 風痰, 瘀血 및 氣血虛 등을 원인으로 보고 있다<sup>32-35)</sup>.

삼차신경통의 치료에 대한 언급으로 《醫學綱目》, 《薛氏醫案》, 《普濟本事方》에서는 面部疼痛에 대한 治驗醫案이 기재되어 있다<sup>36)</sup>. 대체로 역대의가들은 面과 足陽明胃經의 관계를 중시하였는데, 張<sup>31)</sup>은 面痛은 足陽明胃經을 치료함이 우선으로 風寒으로 인한 경우는 續命湯, 陽明熱로 인한 경우는 犀角升麻湯을 사용한다고 하였고, 王肯堂<sup>7)</sup>은 胃經의 風熱을 제거하는 방법으로 升麻, 黃芩 등을 다용하였으며 처방은 清胃散, 犀角升麻湯, 人蔘白虎湯, 羌活勝濕湯, 甘露飲 등을 사용하였다.

최근 중국에서는 삼차신경통의 치료에 대한 연구가 비교적 활발히 진행되어, 치료원칙의 확립 및 다양한 치료법의 검증이 이루어지고 있다. 鮑<sup>8)</sup> 등은 삼차신경통은 邪氣盛, 正氣未虛한 특징이 있어 祛風, 清熱, 行氣, 解鬱, 活血通絡 및 散寒 등의 祛邪法을 주로 사용한다고 하였고, 何<sup>4)</sup>는 통증이 극심할 경우에는 변증에 관계없이 진통 목적으로 川芎, 全蝎, 白僵蠶, 白附子 등을 많이 첨가한 川芎止痛散, 川芎煎劑, 愈痛散 등을 투여한다고 하였다. 중국의 변증유형에 따른 약물요법을 살펴보면 風熱로 인한 경우는 川芎茶調散, 芎芷石膏湯, 清胃散, 玉女煎, 白虎湯, 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸, 清肝散, 天麻鉤藤飲을, 風寒으로 인한 경우는 麻黃附子細辛湯을, 痰으로 인한 경우는 大秦芫湯, 烏頭湯, 牽正散, 溫膽湯을, 瘀血로 인한 경우는 通竅活血湯, 血府逐瘀湯을, 陰虛로 인한 경우는 大補陰丸, 杞菊地黃湯을, 氣血虛로 인한 경우는 順氣和中湯, 八珍湯, 補中益氣湯을 사용하고 있다<sup>4-6,8,38-40)</sup>.

針刺法은 足陽明胃經과 足少陽膽經을 중심으로 下關, 四白, 頰車, 風池, 攢竹, 頭維, 地倉, 瞳子膠, 陽白, 巨膠, 翳風, 太陽, 魚腰, 絲竹空, 足三里, 內庭, 太衝, 外關, 太谿 등이 사용되고 있다. 面部는 주로 환측을 위주로 자침하고, 四肢部는 巨刺法을 위주로 하였다<sup>20,30,40,41</sup>. 이외에도 白芷, 全蝎 등 진통작용이 있는 약물을 환처에 붙이는 外敷法, 寒邪入絡한 경우에 사용되는 灸法, 耳鍼療法(面頰區, 頤, 神門), 皮膚鍼, 足鍼療法, 穴位注射法, 磁石附着法, 鍼罐療法 등 다양한 방법들이 제시되고 있다<sup>8,37</sup>.

본 증례에서 사용한 처방인 갈근해기탕은 明代 陶華의 傷寒六書<sup>42</sup>에 수록된 陽明胃經受病 目痛鼻乾 不得眠 眼眶痛 등을 치하는 시갈해기탕에 龔<sup>43</sup>이 加升麻한 방으로 陽明經病 目疼 鼻乾 不得臥病을 치하는데 활용한 처방으로 최근에서 유행성 감모, 중독성 감모, 마진 등 초기의 열성질환에 수반되는 頭痛發熱, 目痛鼻乾, 寒鬱化火, 肢節痛 등의 치료에 활용되고 있다. 朴<sup>44</sup>의 실험에서 면역기능을 향상시키고, 李<sup>45</sup>의 실험에서는 진정, 진통, 항경련작용 및 혈관평활근을 이완시키는 작용이 입증되었으며, 鄭<sup>46</sup>의 실험에서는 소염작용이, 金<sup>47</sup>의 실험에서는 진통작용이 있음이 입증되었다.

첫 번째 증례 환자는 2005년 別無因으로 면통이 발병하여 지역 대학병원 이비인후과 및 신경외과, 치과에서 수차례 치료(최근 3개월간 신경외과 약 복용)를 받았으나 증상이 여전하여 2007년 04월 24일 한방치료를 받고자 본원에 내원하였다. 내원 당시 左側 鼻傍 및 顴骨 부근으로 우리한 통증과 먹먹한 감각이상을 간헐적으로 호소하였다. 세수, 식사, 양치질시 증상이 더 빈번하게 유발되었고, 통증이 유발되었을 때 통처를 만지면 통증이 더 심해지는 경향이 있었다. 통증으로 인해 수면에 지장이 있었고, 식사상태와 소화상태 대변 등 그 외 증상은 양호한 편이었다.

첫 내원시 병인을 風熱로 보고 火熱의 울체를

풀고 疏散風熱 작용으로 裏熱의 壅盛이나 風熱에 의한 두면부의 병증에 운용하는 胃勝寒格(臨泣 陷谷 補, 解谿 陽谿 瀉)을 우측으로 자침하였고 治風熱하는 방풍통성산을 엑기스제로 처방하였다. 내원 당시 면통 증상이 없었던 관계로 치료 후 통증의 경감을 확인할 수는 없었다.

2007년 04월 25일 내원시 전날 치료 후에도 양치와 식사시 우리한 통증이 여전하였고, 수면시에도 통증으로 인해 수면에 지장이 있었다. 더불어 좌측 무릎 중앙으로 보행시 통증을 호소하였다. 발병이 2년전임을 고려하여 扶陽燥濕 작용이 있는 胃正格(解谿 陽谷 補, 臨泣 陷谷 瀉)을 우측으로 자침하였고 면통이 鼻傍 및 顴骨 부근으로 국한되는 점을 고려하여 陽明胃經受病에 쓰이는 갈근해기탕을 처방하였다

2007년 04월 26일 내원시 치료 전과 비교하여 증상의 변화를 크게 느끼지 못하였고, 倦怠嗜臥 증상을 호소하였다. 치료는 안면경련과 편두통 등에 임상적으로 다용하는 側三里, 側下三里, 風市를 자침하였고 전날 처방받은 갈근해기탕을 복용하기 시작하였다.

2007년 05월 02일 내원시 통증의 정도와 지속 시간, 빈도가 감소하였다. 치료 전에는 통증이 발생하면 통증으로 인해 다른 일에 집중하기 힘들었으나 현재는 통증강도가 줄어 생활에 큰 지장은 없다고 하였다. 발생빈도도 치료 전에는 안면에 자극이 없을 때도 수시로 발생하였으나 현재는 양치질이나 식사 등 자극이 있을 때 종종 발생하였다. 이후 치료를 중단하여 증상의 변화 여부를 확인하지는 못하였다.

두 번째 증례 환자의 경우 2007년 04월 28일 惡寒, 發熱, 咳嗽, 鼻塞, 鼻涕, 咽喉痛 등의 感冒 증상이 있어 종합감기약을 복용하고 안정가료 하던 중 2007년 05월 01일 左側 顴骨 및 下顎부분으로 안면통이 발생하였다. 통증양상은 우리하고 신경을 누르는듯한 격통으로 통증이 발생하면 신

음소리가 날 정도였다. 통증은 하루에도 10회 이상 발생하였고, 한번 증상이 나타나면 5분이상 지속되었다. 특히 양치질이나 식사시 통증 발생이 빈번하였고, 특별한 자극이 없을 때에도 통증이 발생하였다. 수면시 통증으로 숙면에 힘들었고, 다른 제반 상태는 양호하였다. 안정가료 중에도 증상의 변화가 없자 한방 치료를 위해 본원에 내원하였다.

2007년 05월 07일 첫 내원시 발병 당시와 증상이 비슷하였다. 침치료를 거부하여 면통이 顳骨 및 下顎 부근으로 국한되는 점을 고려하여 陽明胃經受病에 쓰이고, 실험적으로 진정, 진통, 소염작용이 확인된 갈근해기탕을 처방하였다.

2007년 05월 11일 내원시 약복용 후 통증강도와 빈도가 줄어 현재는 하루 2-3회 내외로 5초 이내로 우리한 느낌이 下顎부분에만 있어 생활에 큰 불편이 없었다. 이후 추가 복용은 없었으며, 추후 증상의 악화 없이 완치됨을 확인하였다.

이상에서와 같이 삼차신경통의 치료에 있어서 한방치료를 통한 유의한 통증 호전이 있었는데, 특히 한방약물요법에서 생소한 갈근해기탕으로 매우 양호한 치료효과를 보였다. 특히 증례1에서는 발병이 2년전임에도 불구하고 빠른 증상의 호전을 보였으며, 증례2의 경우 침치료 등 다른 한방치료 없이 약물치료만으로 빠른 증상의 호전을 보였다. 하지만 증례가 적어 한의학적 치료의 우수성을 객관적으로 입증하기 어려운 점이 있으므로 차후 보다 많은 임상 연구 및 증례의 축적이 필요할 것으로 사료된다.

### 감사의 글

이 논문은 2007년도 원광대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

### 參考文獻

1. 崔容泰 外. 鍼灸學 下. 서울:김문당1998:1215-6.
2. 白洪尤. 常見病症辨證診治概要. 中國:云南人民出版社. 1984:345-7.
3. 陳貴延 外. 實用中西醫結合診斷治療學 上. 서울:일중사. 1992:799-801.
4. 何紹奇. 현대중의내과학. 북경:중국의약과기출판사. 1991:445-7.
5. 陳貴延, 楊思澍. 실용중서의결합진단치료학상. 서울:의성당. 1993:799-801.
6. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 서울:성보사. 1980:258,477.
7. 王肯堂. 證治準繩. 북경:상해과학기술출판사. 1997:116-8.
8. 鮑學全, 同小林. 疑難病中醫治療及研究. 北京:人民衛生出版社. 1995:353-67.
9. 대한통증학회. 통증의학. 서울:군자출판사. 1995:49-54.
10. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울:중앙문화사. 2000:470-2,497-8.
11. 이승우 외. 삼차신경통에 대한 증례 보고. 제한동의학술원논문집. 1999;4(1):378-88.
12. 조규선 외. 三叉神經痛 환자 1例에 대한 證例報告. 대한한방내과학회지. 2000;21(3):505-10.
13. 최중길 외. 三叉神經痛 患者 1例에 대한 臨床的 考察. 대한한외정보학회지. 2001;6(1):102-8.
14. 김홍진 외. 三叉神經痛 患者의 治驗 1例. 대한외관과학회지. 2001;14(2):295-302.
15. 김영일 외. 三叉神經痛 患者 1例에 대한 臨床的 考察. 惠和醫學. 2000;19(2):59-68.
16. 황도연. 대역증맥방약합편. 서울:남산당. 2000:135.
17. 피터 두스. 신경국소진단학. 서울:과학서적센터. 1990:103,105,106.
18. 이광우 外. 臨床神經學. 서울:고려의학. 1999:251-2,257,259-261.

19. Forbes:Jackson, Color Atlas 임상의학, 서울:한우리, 1998:475,484.
20. 邊宰煥 외. 三叉神經痛의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌, 1993;14(2):406-413.
21. 김찬 외. 三叉神經痛 환자의 알코올 신경차단 효과. 대한통증의학회지, 1996;9(1):83-8.
22. Bonica JJ. The management of pain, 2nd ed, Philadelphia:Lea&Febiger, 1990:676-9.
23. 이경희 외. 삼차신경통에 대한 고주파 전류를 이용한 삼차신경근 절단술. 대한신경외과학회지, 1996;25(3):544-9.
24. 김위현 외. 삼차신경통과 반측안면경련증에 대한 미세혈관감압술의 효과. 대한신경외과학회지, 1999;28(4):475-85.
25. Jannetta, PJ. Arterial compression of the trigeminal nerve at the pons in patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg, 1967;26:159-62.
26. Knight G. Herpes Simplex and trigeminal neuralgia. Proc R Soc Med, 1954;47:788-90.
27. 남창옥. 삼차신경통의 임상양태와 보존적 치료 결과에 관한 연구. 대한두개하악장애학회지, 1999;11(1):27.
28. Frank Netter. The ciba collection of medical illustrations, 서울:도서출판정담, 2000:34.
29. Ruge D, Brochner R, Davis L. A study of the treatment of 637 patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg, 1990;15:528-36.
30. 金相姬, 金庚植. 삼차신경통의 침치료. 대한침구학회지, 1995;12(1):173-8.
31. 張璠, 張氏醫通. 상해:상해과학기술출판사, 1963:236-7.
32. 王志平. 三叉神經痛辨治六法. 新中書, 1987;19(3):33.
33. 張家驥. 血府逐瘀湯合止癱散治療三叉神經痛 14 例. 中西醫結合雜誌, 1985;5(8):502.
34. 袁程運. 中西藥治療三叉神經痛15例療效觀察. 中西雜誌, 1981;22(7):38.
35. 方都. 三叉神經痛174例的辨證分型與治療. 천진중서, 1985;2(2):17.
36. 이봉교. 症狀鑑別治療. 서울:성보사, 1991:168-70.
37. 韋緒性. 中西痛症治療大全. 北京:中國中醫藥出版社, 1992:118-25.
38. 白洪龍. 常見病症中西醫辨證診治. 雲南:雲南人民出版社, 1984:345-7.
39. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 中醫臨床大全. 北京:北京科學技術出版社, 1988:179.
40. 林鍾國. 鍼灸治療學. 서울:집문당, 1983:935.
41. 李文瑞. 實用鍼灸學. 上海:上海科學技術出版社, 1982:364-6.
42. 도절암. 傷寒六書. 인민출판사, 1990:106.
43. 龔延賢. 萬病回春. 大中國醫書公司, 中華民國, 1972:71.
44. 박성식. 태음인 갈근해기탕과 원지상의 갈근해기탕이 면역반응에 미치는 영향. 경희대학교 박사학위논문, 1997:47-8.
45. 이준우. 태음인 가감갈근해기탕의 효능에 관한 실험적 연구. 사상의학회지, 1990;2(1):315-33.
46. 정성동. 가감갈근해기탕의 소염작용에 대한 연구. 대전대학교 학사학위논문, 2004:44-5.
47. 김인태. 갈근해기탕과 청폐사간탕의 장내세균에 의한 대사활성과 진통효과에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문, 2005:30.