

증례

봉약침으로 호전된 삼차신경통 환자 1례에 대한 증례 보고

정선미* · 김자영** · 박찬규*** · 민은경**** · 손성철*

*중화한방병원 침구과
**중화한방병원 한방신경정신과
***중화한방병원 한방재활의학과
****중화한방병원 한방내과

Abstract

A Case Report of the Patient with Trigeminal Neuralgia Treated by Bee Venom Pharmacopuncture Therapy

Jeong Seon-mee*, Kim Ja-young**, Park Chan-kyu***, Min Eun-kyeong**** and Sohn Sung-chul*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

**Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

***Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

****Dept. of Oriental Internal Medicine, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

Objectives : This is a clinical report about the 47-year-old female patient with Trigeminal Neuralgia (TN) treated by oriental medicine treatment including Bee Venom Pharmacopuncture therapy (BVP), without any western medical treatment.

Methods : The patient was treated by acupuncture, herb medication, and BVP. The improvement of the patient was judged by Visual Analog Scale(VAS).

Results : The pain was gradually reduced and VAS became 0 after 8 days of treatment. Since then the pain didn't reappeared for 6 months.

Conclusions : Oriental medicine treatment including BVP was very effective to improve the TN patient's symptoms. It is necessary to have more observation and many cases of patients with TN.

Key words : Trigeminal Neuralgia, Bee Venom Pharmacopuncture therapy, VAS

· 접수 : 2008. 9. 10. · 수정 : 2008. 10. 1. · 채택 : 2008. 10. 1.
· 교신저자 : 정선미, 경기도 안양시 만안구 안양5동 380-10 중화한방병원 침구과
Tel. 031-449-0001 E-mail : seon-mee@hanmail.net

I. 서론

삼차신경통(Trigeminal neuralgia)은 특수 형태의 안면통으로서, 그 통증이 강한 발작성으로 유발되며 일측성이고 거의 대부분 삼차신경 지배영역에 국한되어 나타난다. 지속적으로 통증이 있는 것은 아니지만 반복적으로 일어나고, 폭발하는 듯한 통증이 수초에서 수분 동안 이어지며 또한 그 통증의 강도가 크고 높기 때문에 ‘통증의 왕’이라고 일컬어지고 있다¹⁾.

삼차신경통은 일부 종양으로 인한 경우를 제외하고는 직접적으로 생명에 영향을 미치지 않는나 갑작스런 극심한 통증으로 환자의 일상생활에 상당한 불편함을 가져오며, 장시간 지속될 경우 우울증을 유발하거나 식사량 감소로 인한 영양실조 및 기타 전신적인 영향을 미치기도 하므로 비교적 신속한 통증관리가 필요하다²⁾.

삼차신경통의 서양의학적 치료는 원인과 증상에 따라 크게 비외과적 방법과 외과적 방법으로 나뉘는데 모두 대증치료만 이루어지고 있어 치료효과의 한계 및 합병증이 나타나고 있다³⁾.

삼차신경통은 한의학적으로 頭痛, 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 범주에 속하며 그중 특히 面痛에 해당한다. 현대의 삼차신경통과 유사한 증상들에 대한 기재는 《黃帝內經》부터 시작하여 그 후의 문헌에 다양하게 실려있으나 가장 근접한 증상기재는 《證治準繩·雜病篇》에 面痛이라 실려 있다³⁾. 중국에서는 삼차신경통에 대하여 한의학적으로 다양한 치료원칙 및 약물요법, 침구요법, 약물外敷法 및 혈위주사법 등 구체적인 치료법이 제시되고 있으며⁴⁻⁷⁾, 국내에서도 최근 삼차신경통의 한의학적 치험례들이 보고되고 있으나 아직까지는 치험례가 충분하지 않고, 치료방법도 대부분 침구요법 및 한약으로 한정되어 있는 실정이다.

이에 저자는 4년 전부터 시작된 우측 안면통으로 중화한방병원 침구과에서 최초로 원발성 삼차신경통을 진단받고 2008년 3월 31일부터 2008년 4월 9일까지 10일간 입원치료 받은 47세 여자 환자에게 봉약침 치료를 포함한 한의학적 치료만으로 비교적 단기간에 뚜렷한 호전을 보인 예가 있어 그 경과를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례

1) 이름 / 성별 / 나이

정○○ / 여 / 47세

2) 주증상

안면 정중선을 경계로 우측 안면부 및 두부에 마치 송곳으로 찌르는 듯한 발작성 통증이 있다. 특히 이마 및 두정부, 측두부위의 삼차신경 제1분지 영역을 따라 자발통이 심하다. 耳後下部인 예풍혈 부근에서 통증 유발점이 존재하였다. 무엇에 스치거나 식사하거나 세수할 때 통증이 더욱 악화된다.

3) 부증상

2008년 3월 초부터 상열감이 있으면서 發汗 및 불면, 소변불리 증상이 동반되었다. 가끔 드물게 현훈 및 구역감이 발생하였으며, 우측 견통을 호소하였다.

4) 발병일

4년 전부터 매년 봄철마다 우측 안면 통증이 발생하였으며, 금번 입원 前日 2008년 3월 30일 저녁 갑자기 재발 및 악화되었다.

5) 발병동기

최근에 신경을 많이 씀

6) 치료기간

2008년 3월 31일-4월 9일(10일간) 입원치료 및 4월 11일, 4월 13일 통원치료 받음

7) 과거력

고혈압 및 당뇨병의 기왕력은 없다. 4년 전 최초 발병 당시 타의료기관에서 Brain CT 검사 결과 별무이상으로 진단받음. 그 외 위내시경 검사 상 별무이상.

8) 가족력

별무

9) 식욕 및 소화

평소 자주 心下部滿이 있고 不飢不食하는 편이다. 평소 식사량은 (1공기 이하)×3끼(밥)/일이나, 현재 통증으로 인해 식사량이 감소하였다.

10) 대변

(식후) 3회/일. 大便不爽

11) 소변

개운치 않음

12) 구갈

無

13) 수면

평소 신경성 불면이 있으며, 최근 통증으로 불면 상태

14) 상용약

없음

15) 음주 및 흡연

無

16) 월경력:

LMP 3월 초. 기간 2일간.

17) 산과력

4-0-2-4

18) 주요 검사 소견

<EKG> 08.3.31 정상범위

<Chest PA> 08.3.31 nonspecific

<C-spine series> 08.3.31

Straightened C-spine.

Disc space narrowing C4-5, 5-6.

<Brain CT> 08.3.31 WNL

<LAB> 08.4.1 Triglyceride152 Lymphocyte39 Platelet

14만 Urine WBC more than 20

19) 신경학적 검사(삼차신경 검사)

측두근 및 저작근의 쇠약 無

턱 반사: 정상

감각: 예풍혈 부근에 통증 유발점이 존재함

20) 舌診, 脈診, 腹診

설진: 舌質淡紅潤 無苔

맥진: 緩

복진: 중완, 하복부에 압통이 존재하였다.

2. 치료방법

1) 침 치료

침 치료는 하루 2회씩 오전과 오후에 시행하였으며, 침은 동방침구침의 0.3×30mm 1회용 호침을 사용하였고, 留鍼시간은 15-20분으로 하였다. 取穴은 대측의 膽正格(通谷·俠谿 補, 商陽·竅陰 瀉)을 기본으로 하여 환측의 頭維, 太陽, 陽白, 印堂, 翳風, 風池, 完骨, 肩井, 攢竹, 魚腰, 四白, 巨膠, 顴膠穴 중 選穴하여 자침하였으며, 그 외에도 흉쇄유돌근의 통증 유발점에 자침하였다.

2) 부항요법

肩井, 風池에 건부항을 격일로 시행하였다.

3) 물리치료

痛處에 EST와 Ultrasound 치료를 매일 시행하였다.

4) 봉약침 치료

마이크로침을 이용한 전자파 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 유밀농원의 건조 봉독을 정선하여 Clean Bench에서 생리식염수에 5,000:1로 희석하고 10cc 유리병에 멸균, 밀봉한 다음 1.0ml 1회용 인슐린 주사기(주사침 29gage, 신아양행, 한국)를 사용하여⁸⁾ 예풍혈 부근 통증유발점에 총 0.1-0.2cc 정도를 피하로 주입하였으며, 4월 2일, 4일, 7일 총 3회에 걸쳐 시행하였다.

5) 한약 치료

① 침약치료

2첩 3봉을 기준으로 하루 3번 복용하도록 하였다.

4월 1일부터 3일간 面熱防風湯(서각·방풍 1.5錢, 승마·강활·천궁·산사·모과·당귀 각 1錢, 백지·연

교·길경·황금酒炒·백부자·황련酒炒·박하·치자 각 7分, 형개·지각·죽여·감초 각 5分)을 투여하였다.

4월 4일부터 5일간 四物湯加味(천궁 2錢, 숙지황·백작약炒·당귀 각 1.5錢, 시호·모과·향부자·황기 각 1錢)를 투여하였다.

4월 9일부터 5일간 大營煎加味(숙지황 3錢, 당귀·두충·백출 각 2錢, 구기자·속단·창출 각 1.5錢, 육계·현호색·진피·후박 각 1錢, 감초·홍화·사인 각 7分)을 투여하였다.

② 환약:

대한한의통증제형학회에서 제조한 제통완(백굴채, 백지, 백작약, 감초, 조구등, 유향, 몰약, 해동피, 두충, 우슬, 오가피, 섬수, 목향, 소회향, 현호색, 오수유, 황금, 황백, 연교, 강활, 천오, 소목, 진주분, 용담초, 천궁, 천남성, 계혈등으로 구성)을 환자의 상태에 따라 다음과 같이 투여하였다.

3월 31일 제통완 2캡슐#1

4월 2일부터 제통완 4캡슐#2로 복용

4월 8일부터 제통완 2캡슐#2로 변경하여 통증이 심할 때만 임의 복용하도록 하였다.

3. 평가방법

1) 시각적 유사척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다⁸⁾.

2) 통증 발생 빈도

삼차신경통 증상의 특성상 하루중 통증이 갑작스럽게 발작하는 총 횟수로 그 호전도를 평가하였으며, 본 환자에서는 통증 발작이 가장 잦을 경우를 10회, 통증 발작이 한 차례도 없는 상태를 0회로 하였고, 은근히 지속되는 통증이나 이상감각이 있는 경우는 제외하였다.

4. 치료경과

1) 4월 1일(입원 2일째)

VAS 10. 주로 제1지 영역의 통증을 호소하며, 스킨치기만 해도 통증이 심해진다. 통증 발작이 빈번하여 하루 종일 통증이 있는 것 같다.

2) 4월 2일(입원 3일째)

발작 횟수나 통증의 강도는 前日과 비슷하다. 제통완을 복용하면 이후 약 5시간까지 통증이 약간 경감된 상태로 유지되는 것 같다.

3) 4월 3일(입원 4일째)

VAS 8. 前日 오후(4월 2일)에 봉약침 1회 치료 후 처음으로 야간 통증 없이 숙면함. 하루 통증 발작 횟수가 총 5회 정도로 줄었다.

4) 4월 4일(입원 5일째)

통증의 강도는 VAS 8로 유지 중이나 통증 발작 횟수는 다시 잦아져서 총 9회 정도로 발생하였다. 2회차 봉약침 치료를 시행하였다.

5) 4월 5일(입원 6일째)

VAS 5. 통증이 초기의 콧꼭 찌르는 듯한 양상에서 멍하고 묵직한 통증으로 변하였다. 하루 총 2회 정도의 발작성 통증이 있었다.

6) 4월 7일(입원 8일째)

VAS 1. 안면부의 통증은 거의 없어지고 두정부에 통증이 약간 남아 있다. 3회차 봉약침 치료를 시행하였다.

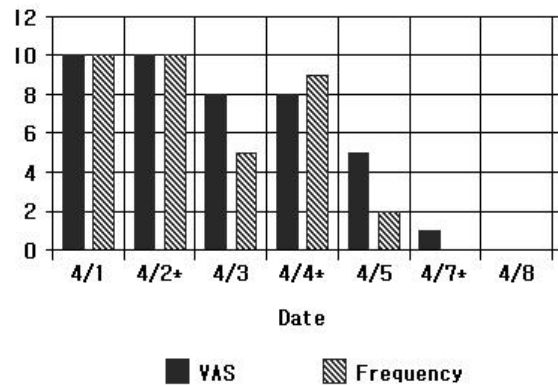


Fig. 1. Changes of VAS and pain frequency in the patient with trigeminal neuralgia

*: the day of bee venom pharmacopuncture therapy

7) 4월 8일(입원 9일째)

VAS 0. 우측 두정부가 은근히 아픈 것 같은 느낌만 있다.

8) 4월 9일(입원 10일째)

VAS 0. 통증은 없으나 불편한 느낌은 계속 남아 있다.

Ⅲ. 고 찰

삼차신경은 제5번 뇌신경으로 뇌신경 중 가장 굵으며, 얼굴, 구강 및 비강점막의 감각을 전달하며 일부는 저작근의 운동을 담당하는 혼합신경이다³⁾. 삼차신경은 가는 운동지와 굵은 지각지로 구성되어 있는데, 지각지는 두개를 나오는 곳에서 3개의 가지로 나누어진다. 제1지(V1)는 안신경(Ophthalmic nerve)으로 그 분포는鼻尖에서 상안검, 前額, 두정부에 이르고, 제2분지(V2)는 상악신경(Maxillary nerve)으로 그 분포는 上脣에서 鼻 외측으로 하안검, 額部, 前側頭部에 이르고, 제3지(V3)는 하악신경(Mandibular nerve)으로 그 분포는 頤에서 하악부, 耳部, 측두부에 이른다⁹⁾.

삼차신경통은 삼차신경의 분포구역 내에 출현하는 진발성으로 반복 발작하는 극렬한 통증을 특징으로 하는 질환이다³⁾. 1976년 Andre가 Tic douloureux라는 이름을 사용한 이래 삼차신경통은 극심한 통증을 유발하여 인간을 괴롭히는 하나의 질환이라기보다는 만성 증후군이라고 볼 수 있다¹⁰⁾.

일반적으로 삼차신경통의 발생률은 1만 명 당 1-2명의 발생률을 보인다¹¹⁾. 호발연령은 40대에서 60대의 나이로 50대가 가장 많고¹⁾, 남녀비는 1:1.5 정도로 여자에서 많다²⁾. 초기엔 삼차신경의 한 소분지 영역에서 통증이 유발되지만 시간이 경과함에 따라 하나 또는 둘 이상의 분지영역으로 확대되는 경향이 있고, 얼굴의 정중선을 넘는 경우는 매우 드물다. 통증발생부위별 빈도는 V2와 V3 영역에서 함께 나타나는 경우가 1/3, V2 단독, V3 단독 또는 V2와 V1, V3와 V1에 나타나는 경우가 2/3, 그리고 마지막으로 V1 영역에서만 나타나는 경우는 전체의 4% 정도로 드물다¹²⁾.

삼차신경통은 혈관에 의한 삼차신경의 압박이 가장 흔한 원인으로 알려져 있으며, 드물게 소뇌교각부종양, 뇌경색, 동정맥 기형 등이나 다발성경화증 환자

에서 이차적으로 삼차신경통 증상이 발생하므로 감별 진단을 위하여 CT나 MRI 검사가 요구된다¹¹⁾. 비록 삼차신경근의 혈관압박이 신경의 탈수초 현상을 일으키는 것은 확실하지만, 압박 자체가 통증을 유발하는 것은 아니며 탈수초 현상에 의한 이차적 신경 변화가 통증의 직접적 원인으로 생각되고 있다¹²⁾.

삼차신경통의 진단은 주로 임상적으로 이루어지는데, 신경학적 이상소견이 없어야 하고 다른 종류의 안면통을 일으키는 원인들이 배제되어야 한다²⁾. 삼차신경통의 진단기준은, 첫째 갑작스러운 안면부 편측의 순간적인 심한 전기 쇼크와 같은 통증이 하나 이상의 삼차신경지배 영역으로 발생하고, 둘째 세수, 면도, 대화, 양치질, 흡연, 식사 등의 통증을 유발하지 않는 자극에 의하여 통증이 유발되거나 자발통을 보이며, 셋째 통증 발작 및 종료가 갑작스럽고, 넷째 다양한 기간의 무통기간을 갖는 경우로 하였다¹¹⁾. 증상은 수 개월 이상 지나면 자연적으로 완화될 수도 있으나 이러한 장애가 진행될 때 통증의 발생은 점점 더 빈번해지며, 완화기간은 더 짧고 드물어지고, 빠르거나 둔한 통증이 찌르는 듯한 통증의 삽화들 사이에서 지속될 수 있다⁹⁾.

삼차신경통의 서양의학적 치료는 크게 약물요법, 약물주사를 이용한 신경차단요법 및 수술요법으로 분류할 수 있다¹³⁾.

일반적으로 삼차신경통의 일차적 치료는 항경련제의 투여이고 현재까지 가장 효과적인 약물은 Carbamazepine으로 알려져 있다. 이러한 약물의 복용으로 발병 초기에는 70% 정도의 효과가 있으나 많은 수의 환자에서 점차 약물 효과의 감소와 부작용의 발현으로 통증 조절이 어려워져 결국에는 수술적 방법을 선택하게 된다^{3,11)}.

수술적 방법은 현재 글리세롤을 이용한 신경절 파괴술, 고주파 열응고발생기를 이용한 신경절 열응고술, 경피적 미세압박술, 미세혈관 감압술 등 4가지 방법이 주로 사용되고 있다¹²⁾. 외과적 방법은 통증 호전율이 좋고 부작용도 비교적 적으나, 수술 방식에 따라 높은 재발률, 뇌막염, 안면부 감각둔마 및 감각소실, 근육성 개구불능 등의 합병증을 동반할 수 있고, 미세혈관 감압술의 경우 약 1%의 수술사망률을 가지고 있다²⁾. 미세혈관 감압술과 같은 개두술은 물론이고 다른 경피적 수술법들도 두개 내의 삼차신경절에 접근하여 심한 혈액학적 변화를 초래할 수 있어 전신상태가 좋지 않거나 고령의 환자에서는 높은 위험이 따른다¹²⁾.

한의학에서는 삼차신경통을 面痛, 偏頭痛, 偏頭風의 범주에 귀속시키며 그 중에서 특히 面痛에 해당한다. 현대의 삼차신경통에 가장 유사한 증상으로 《證治準繩·雜病篇》에 “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, 在額與頰上常如糊, 手觸之則痛”이라고 기재되어 있다²⁾.

삼차신경통의 원인으로 중국의 진귀정 등⁶⁾은 “是有感水風寒, 痰火之邪, 陽明胃熱所致, 而以風邪爲主”라고 하였고, 《張氏醫統》에서는 “風毒侵入經絡, 氣血凝滯不行, “故面痛皆因於火, 而有虛實之殊, 暴痛多實, 久痛多虛”하여 발생한다고 하였으며, 포학전 등⁴⁾은 풍열, 풍한의 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 하였다. 근래의 여러 증례보고에서는 대부분 풍화, 풍담, 어혈 및 기혈허등을 원인으로 보고 있다^{1,2,14)}.

삼차신경통의 한의학적 치료에 대하여 포학전 등⁴⁾은 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, 하소기⁷⁾는 통증이 극심할 경우에는 변증에 관계없이 진통 목적으로 천궁, 전갈, 백강잠, 백부자 등을 많이 첨가한 川芎止痛散, 川芎煎劑, 愈痛散 등을 투여한다고 하였다.

안면부는 胃經이 廣絡한 외에 제1지에는 방광경·담경, 삼초경이, 제2지에는 대장경·소장경이, 제3지에는 대장경이 會습분포한다⁵⁾. 삼차신경통의 침구치료는 面部가 足陽明胃經에 속하므로 먼저 합곡·내정을 위주로 하고, 통증 부위와 병인에 따라 取穴하여 배합한다. 근위취혈은 각 분지별로 취혈하는데, 제1지통은 찬죽·양백·어요·태양·두유혈을, 2지통은 사백·거료·관료·하관혈을, 3지통은 협승장·협거·예풍·청궁·지창·하관혈 중에서 選穴한다⁹⁾. 사지부는 巨刺를 위주로 하고 근위부는 환측을 위주로 자침한다. 통증 발작 시에는 자침에 의해 통증이 더욱 증가될 우려가 있으므로 통증이 어느 정도 완화된 후 환부에 자침한다⁵⁾.

이외에도 백지·전갈 등 진통작용이 있는 약물을 환처에 붙이는 外敷法, 寒邪入絡한 경우에 사용하는 灸法, 耳鍼요법(面頰區, 頷, 神門), 피부침, 약침요법, 足鍼요법, 혈위주사법, 자석부착법, 침관요법 등 다양한 방법들이 제시되고 있다⁴⁾.

최근 중국에서 삼차신경통 환자들의 비교-대조군

연구 결과 관료혈의 齊刺法 치료가 Carbamazepine 복용보다 우수하였으며¹⁵⁾, 근위부에 자침 시 深刺함으로써 삼차신경통에 대한 치료효과를 확연하게 증가시킬 수 있다는 보고¹⁶⁾ 및 일본에서는 Carbamazepine에 반응하지 않는 난치성 삼차신경통 환자를 오약순기산을 이용하여 효과적으로 치료하였다는 증례¹⁷⁾가 보고된 바 있다.

국내에서도 최근 삼차신경통의 한의학적 치험례가 다수 발표되고 있는데, 구체적으로는 삼차신경통으로 3차례 신경분절 파괴술을 받은 후에도 통증이 지속된 환자 1례에 대한 조규선 등의 치험례²⁾와, 마약성 진통제에도 반응하지 않던 삼차신경통 환자에 대한 김영태 등¹⁾, 삼차신경통을 동반한 안면신경마비 환자 1례에 대한 김민수 등⁸⁾과, 임신 중 삼차신경통 환자에 대한 김경직 등¹⁸⁾, 그 외 이승우 등¹⁰⁾, 김수연 등³⁾의 증례 보고들이 있다. 위의 증례들은 삼차신경통에 대한 한의학적 치료의 우수성을 증명하였으나, 대다수가 과거 최초로 삼차신경통을 진단받은 후 서양의학적 약물요법 또는 수술 등의 치료를 받았으나 효과가 없었던 환자들을 대상으로 서양의학적 약물요법을 그대로 유지하면서 한의학적 치료를 병행하여 호전을 보였던 경우였다. 또한 그 치료방법도 주로 침구요법과 약물요법으로 한정되었고, 김민수 등⁸⁾에서 봉약침을 활용한 예가 있으나 수침 요법과 병행 시술하여 봉약침의 효과를 제대로 평가하기 힘든 면이 있었다.

이번 증례의 환자는 4년 전부터 시작된 우측 안면통에 대하여 그동안 별다른 치료를 받아오지 않다가 처음으로 본원에서 원발성 삼차신경통으로 진단받고 치료를 받은 경우로, 한의학적 치료 외에 전혀 서양의학적 치료가 개입되지 않은 상태로 10일간의 단기간에 뚜렷한 호전을 보였다는 데에 그 의의가 있다고 하겠다.

상기 환자는 최초 발병일인 4년 전부터 정중선을 경계로 우측 안면 및 두부에 발작성 통증이 매년 봄철마다 발생하였다가 자연히 사라져 별다른 치료 없이 지내왔으나, 금번 입원 시에는 통증의 발작이 잦아지고 정도가 심해져 정상적인 일상생활의 영위가 힘들게 되었다. 입원 초기에는 주로 기상 후와 식사 시에 통증이 심하게 발생하였으며 발작 사이에도 환부에 은근한 통증이 존재하였고, 그 외에도 바람이 안면에 살짝 스치거나 세안, 대화 시에 통증이 악화되는 등 삼차신경통의 전형적인 증상을 나타내었다. 삼차신경 분지별 통증 부위는 V1, 2, 3 모두 복합되어 있었으나 주로 V1에 심한 통증을 호소하시어 비교적 드

문 형태의 양상을 보였다. Brain CT 검사를 통하여 타 질환의 가능성을 배제하였다.

입원 초기의 극심한 통증 양상으로 미루어 일단 實證으로 판단하고 瀉胃熱 목적으로 面熱防風湯을 투여하였으며, 足少陽膽經의 “起于目銳眦, 上抵頭角, ……其從耳後入耳, 出走耳前”의 순행노선에 의거하여 順經의 의미로 대측의 膽正格을 取하고 환측의 근위부에서 選穴하여 자침하였으며, 통증이 심할 때마다 하루 2회 정도로 제통완을 복용하도록 지시하였다.

치료 시작 후 3일 정도까지는 통증의 세기와 발생 횟수에 뚜렷한 변화가 없었다. 이에 虛症이 겸해 있는 것으로 보고 기존 한약 처방을 변경하여 四物湯에서 活血祛瘀하는 川芎을 증량하고 시호 모과 향부자 황기를 加味하였으며, 좀더 강력한 진통을 위하여 예풍혈 부근의 통증 유발점에 봉약침 치료를 추가로 시행하였다.

봉약침 요법은 살아 있는 꿀벌의 독낭에서 봉독을 추출, 가공하여 약침제제로 만든 후, 변증을 통하여 선정된 혈위에 적정량 주입함으로써 침 자극과 봉독의 약리학적 자극을 동시에 응용하는 전문적 침구의학의 한 분야이다. 봉약침은 補益精氣, 補腎壯陽하며 活血祛瘀하고 祛風濕하는 효능이 있다⁹⁾. 봉약침액은 1회의 주입만으로 1-7일 가량 주입된 경혈에 지속적으로 영향을 줄 뿐만 아니라 주입된 부위에는 혈중 Cortisol 농도가 증가하고 프로스타글란딘의 생합성을 억제하는 등의 국소적 진통, 소염, 활혈 작용이 활발하게 진행하므로 이러한 작용을 이용하여 염증이나 통증을 일으키는 국소의 질환을 치료할 수 있다¹⁹⁾. 최근 연구 결과에 따르면 봉독은 강력한 진통 작용을 가지고 있으며, 또한 활성물질의 미세순환에 대하여 모세혈관의 투과성을 증가시킬 수 있고, 인체에서 질병에 응하는 대뇌피질지배구역을 억제하여 질병의 악순환을 단절시키고, 신경중추를 정상적으로 회복시키며, 문란해진 대사를 바로잡을 수 있다²⁰⁾. 또한 각 질병에 효과가 있다고 인정된 경혈을 선택하여 질병의 치료효과를 상승시키고 치료 영역을 넓힐 수 있다. 전통적으로 봉약침을 가장 많이 응용해 온 질환은 관절염, 결체조직과 기타 염증, 동통성 질환이다¹⁹⁾.

봉약침 치료 다음날인 4일째에는 증상이 크게 개선되어 통증은 VAS 8, 발작 횟수는 하루 총 5회 정도로 감소하여 봉약침 치료 이후 뚜렷한 호전을 보였음을 알 수 있었다. 그러나 5일째에 VAS는 그대로 유지되었으나 통증 횟수가 도로 잦아져서 이에 2회차 봉약침 치료를 실시하였다. 이후 6일째에는 통증의 강

도는 VAS 5, 발작 횟수는 총 2회로 줄고, 통증의 양상도 초기의 콕콕 찌르는 듯한 통증에서 무겁고 둔탁한 비전형적인 양상으로 바뀌었으며, 기존에 하루 두 번씩 복용하던 제통완을 하루에 한 번 이하로 복용할 정도로 증상이 호전되었다.

이에 경과를 보면서 8일째에 봉약침 치료를 추가로 시행하였으며, 10일째인 퇴원 당시에는 통증은 없고 기존 통증이 있던 부위의 불편한 느낌만을 호소하였고, 외부 자극에 의해서 통증이 도로 악화된다거나 통증유발점이 존재하지 않는 상태였다. 환자는 퇴원 후 4월 11일, 13일 두 차례 외래치료를 받았으며 당시 안면통은 VAS 0으로 유지되었고, 이후 환자의 상태를 확인한 결과 6개월이 경과한 현재까지 통증 재발이 없었다고 한다.

위와 같은 경과에 의하면 삼차신경통의 치료에서 순수한 한의학적 치료만으로도 우수한 효과를 나타낼 수 있음을 알 수 있다. 비록 서양의학에서 삼차신경통에 대한 여러 치료방법들이 있으나 근본적인 치료는 되지 못하고 현재 뚜렷하게 선택적인 치료가 없는 상황으로, 특히 일차적으로 선택되는 약물요법에서 장기간 복용 시 약물효과의 감소와 더불어 여러 부작용을 야기하고, 수술요법은 침습적으로 환자에게 부담을 줄 수 있으며 감각저하 등의 부작용과 재발 가능성이 있다는 점에서, 위와 같이 부작용이 적고 비침습적이며 整體치료인 한의학적 치료가 삼차신경통 환자의 치료 및 관리에서 더욱 바람직하다고 할 수 있겠다.

또한 위의 증례에서 봉약침 치료 후 증상이 크게 개선된 점으로 미루어 볼 때 봉약침 치료가 삼차신경통의 치료에 있어서 특히 유효했음을 알 수 있는데, 이는 봉약침의 진통·소염·활혈시키는 작용에 의하여 일반 침치료에 비해 좀더 유효한 반응을 이끌어 냈다고 사료되며, 서양의학의 알콜 주입 등의 말초 차단법과 비교하였을 때 훨씬 안전하고 우수한 효과를 보인다고 할 수 있겠다. 최근 중국의 이국평²⁰⁾도 삼차신경통 환자들에서 봉약침 치료군과 단순 침치료군을 각각 36례씩 나누어 그 치료효과를 비교 한 결과, 봉약침 치료군의 치료율은 94.4%, 단순 침치료군에서는 75.0%로 삼차신경통의 치료에서 봉약침 치료가 일반 침치료에 비해 더욱 유효함을 보고한 바 있다.

단 본 증례는 1례에 불과하므로 삼차신경통에 대한 봉약침 치료의 효과에 관하여 좀더 많은 사례 및 임상연구와 더불어, 환자의 향후 통증 재발에 대한 장기적인 추적 조사가 필요하겠으며, 향후 삼차신경통에 대하여 봉약침을 포함한 다양한 한의학적 치료

수단에 의한 임상연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

2008년 3월 31일부터 2008년 4월 9일까지 중화한방병원 침구과에 입원한 삼차신경통 환자 1명에 대하여 일반적인 한의학적 치료에 봉약침 요법을 병행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 증례의 환자에게 봉약침 요법을 포함한 한의학적 치료를 시행하여 유의한 치료 효과를 얻었으며, 특히 봉약침 시술 이후 뚜렷한 호전을 보였음을 알 수 있었다.
2. 본 증례는 1례에 한하므로 향후 삼차신경통에 대한 좀더 많은 사례 모집 및 임상연구를 통하여 삼차신경통에 대한 봉약침 치료 효과의 평가가 이루어져야겠다.

V. 참고문헌

1. 김영태, 류한천, 김준홍, 정은아, 신현수. Trigeminal Neuralgia의 한방적 치험례. 대한한방내과학회 추계학술대회. 2003 : 76-81.
2. 조규선, 김지형, 정승현, 신길조, 이원철. 삼차신경통 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2000 ; 21(3) : 505-10.
3. 김수연, 김경옥. 원발성 삼차신경통 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(1) : 221-6.
4. 포학전, 동소림. 疑難病中醫治療及研究. 북경 : 인민위생출판사. 1995 : 353-67.
5. 김상희, 김경식. 삼차신경통의 침치료. 대한침구학회지. 1995 ; 12(1) : 173-8.
6. 진귀정, 양사수. 실용중서의결합진단치료학 상권. 서울 : 의성당. 1993 : 799-801.
7. 하소기. 현대중의내과학. 북경 : 중국의약과기출판사. 1991 : 445-7.
8. 김민수, 이은용. 삼차신경통을 동반한 안면신경마비 환자 1례에 대한 증례 보고. 대한침구학회 임상논문집. 2003 : 46-52.
9. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학. 2판. 파주 : 집문당. 2008 : 상권 3-7, 중권 429-35.
10. 이승우, 한상원, 이정훈. 삼차신경통에 대한 증례 보고. 제한동의학술원 논문집. 1999 ; 4(1) : 379-87.
11. 한경립, 김의석, 김찬. 삼차신경통 환자의 임상적 특성 분석. 대한통증학회지. 2007 ; 20(2) : 174-80.
12. 강호경, 박윤옥, 신근만, 김영미, 김현주, 윤영준. 삼차신경통 환자에서 시행한 비모양체신경의 고주파열응고술. 대한통증학회지. 2003 ; 16(1) : 92-6.
13. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone. 임상신경학. 4판. 서울 : E PUBLIC. 2006 : 216-20.
14. 변재영, 황충연, 문석재, 김경식. 삼차신경통의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1993 ; 14(2) : 406-13.
15. Zhou Zhongyu, Li Jiakang, Luo Huiping. Observation on therapeutic effect of triple needling on primary trigeminal neuralgia. Chinese acupuncture & moxibustion. 2004 ; 24(12) : 835-6.
16. Zhang Xiaoyang. Therapeutic effect of deep acupuncture at local acupoints on trigeminal neuralgia. Chinese acupuncture & moxibustion. 2005 ; 25(8) : 549-50.
17. Kogure T, Sato H, Kishi D, Tatsumi T. Uyakujunkisan on Trigeminal Neuralgia in an Elderly Patient. Pain Practice. 2008.
18. 김경직, 조정훈, 장준복, 이경섭. 허증으로 변증된 임신 중 삼차신경통 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2005 ; 18(3) : 234-41.
19. 대한약침학회. 약침요법시술지침서. 재판. 서울 : 대한약침학회. 2000 : 185-202.
20. 이국평. 蜂毒穴位注射治療三叉神經痛療效現察. 상해침구잡지. 2008 ; 27(1) : 19-20.