

Case Report / 증례

과체 토법을 병용한 한방치료의 비정형안면통 치험 2례

김태연 · 이창원 · 강주영 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

Two Cases of Atypical Facial Pain Using Oriental Medical Treatment with *Melonix Calyx Vomiting Therapy*

Tae-Teon Kim · Chang-Won Lee · Ju-Young Kang · Chang-Hwan Kim

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital

Abstract

Objective : The purpose of this study is to report the efficacy of using oriental medical treatment(herb-medicine, acupuncture) with *Melonix Calyx Vomiting Therapy* for atypical facial pain.

Methods : We experienced two cases of atypical facial pain treated with oriental medical treatment(herb-medicine, acupuncture) and *Melonix Calyx Vomiting Therapy*(MCVT). MCVT is a traditional treatment, which induces vomiting by eating *Melonix Calyx* powder with water. To evaluate the results of this treatment, we used the Visual Analogue Scale(VAS) and Pain Rating Scale(PRS).

Result : After using MCVT with oriental medical treatment, VAS, PRS and clinical symptoms of 2 patients were improved remarkably.

Conclusion : This study suggests that using MCVT with oriental medical treatment is effective on atypical facial pain.

Key words : Atypical facial pain; *Melonix Calyx Vomiting Therapy*; Oriental medical treatment; Visual Analogue Scale; Pain Rating Scale

I. 緒 論

어떠한 질환 종류에도 해당되지 않는 안면통을 호소하는 환자가 점점 증가하고 있다. 이들은 각종 검사에서 어떠한 병적인 소견도 보이지 않는데 ‘비정형안면통’이라는 용어는 이러한 부류의 환자들에게 적용된다. 비정형안면통은 지속적으로 발현되는 심부 둔통 또는 작열통으로, 명확한 기질적 원인과는 관련이 없다. 지속적인 동통 또는 불편감이 뺨, 턱, 치은, 눈, 측두부, 코 등에 나타난다¹⁾. 통증이 국한되지 않고 양상이 모호하며, 해부학적인 신경분포를 따르지 않는다²⁾. 남성보다는 여성에서 흔히 발생하며 우울, 불안 등의 심인적 증상과 관련이 깊은 것으로 보고되고 있다¹⁾.

韓醫學에서는 이러한 顔面部의 통증 또는 불편감을 주소로 하는 비정형안면통을 面痛, 頭痛, 頭風, 偏頭痛, 偏頭風의 범주로 볼 수 있다^{3,4)}. 통증의 원인을 한의학에서는 風寒濕 三邪에 의해 經絡氣血의 運行이 阻滯되면서 경락의 영양작용이 실조되어 마목이 발생하게 되고 국소조직에 종창, 동통이 나타난다고 하였다⁵⁾.

비정형안면통의 치료에 항경련제, 진통제, 항우울제 등의 약물치료, 신경차단술, 외과적 수술²⁾ 등 다양한 치료법이 시도되었으나 특이할 만한 효과가 없이 만성적으로 진행되는 경우가 많은 상황으로, 새로운 치료적 접근이 필요하다.

과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 참외의 꼭지로 대표적인 涌吐藥, 催吐藥에 속한다⁶⁾. 토법의 치료원리는 ‘木鬱達之’를 통하여 ‘上腕及膈間痰涎食’을 응출시키려는 목적으로부터 출발하여, 涌吐를 통하여 玄府를 열고 上焦의 凝滯된 氣血을 소통시켜 正氣를 회복시키는 것이다⁷⁾.

비정형안면통이 비록 신경병증성 동통 중 4.4% 정도로 적은 비율을 차지하고 있으나⁸⁾ 적절한 치료가 이루어지지 않아 환자들이 평생을 앓아야 하는 만성 통증으로 생각하며 고통 받고 있는 것이 현실이다. 현재 비정형안면통은 물론 삼차신경통을 제외한 面痛, 頭風에 관련하여서도 한방 임상보고가 없으며 과제토법을 활용한 임상례의 경우 류 등⁹⁾의 안검경련을 동반한 화병 치험례, 함 등¹⁰⁾의 본태성 진전 치험례 2편이 전부이다. 이에 비정형안면통 환자 2명에게 과체를 이용한 토법과 함께 한약치료, 침치료를 시행한 결과 증상의 신속한 호전을 관찰하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2014년 동서한방병원에 외래진료 받은 환자 중 비정형안면통 환자 2인을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 과제복용을 통한 토법

과체의 독성 및 과도한 약효반응을 고려하여 과제 분말의 최대 복용량을 4g으로 정하였다. 복용법은 아침 7시 승능을 한 사발 마신 상태에서 한번에 1g씩 30분 또는 1시간 간격으로 미지근한 물과 함께 복용하되, 구토반응이 시작될 시에는 더 이상의 복용은 중단하였다. 당일에 한약은 복용시키지 않았고 瓜蒂末 투여 후에는 쌀죽으로 脾胃를 調理하였다.

2) 침치료, 한약치료

변증에 따라 침치료 및 한약치료를 시행하였다.

교신저자 : 김태연 서울특별시 서대문구 연희동 194-37
동서한방병원 한방안이비인후과부과
(Tel: 02-320-7808, Fax: 02-320-7917,
E-Mail: ty0919@hanmail.net)

• 접수 2014/10/28 • 수정 2014/11/9 • 채택 2014/11/16

3. 평가

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

통증평정지수(PRS)는 1998년 인제대 및 연세대 재 활의학교실에서 공동 연구한 다각적 동통질문서로 중요하나 간과하지 쉬운 통증의 강도, 빈도, 지속시간, 동작과의 연관성 등으로 구성되어있다. 통증의 강도(0-10)와 통증의 빈도(0-5), 지속시간(0-5), 동작에 따른 통증의 양상(0-5)의 합과의 곱으로 0-150 범위의 측정값을 얻었다.

$$\text{통증지수} = \text{통증의 강도} \times (\text{지속시간} + \text{빈도} + \text{동작})^{11)}$$

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

안면통증의 자가정도를 평가하는데 사용하였다. 환자가 느낀 가장 심한 상태의 강도를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 증상에 대한 환자의 주관적 느낌을 내원 시마다 치료 전에 평가하였다.

III. 證 例

■ 증례 1

- 1) 성명 : 장 ○ ○ (F/51)
- 2) 치료기간 : 2014.1.16 ~ 2014.2.27
- 3) 주소증
 - ① 우측안면부 통증 및 이상감각
 - ② 두통
- 4) 진단명 : 비정형 안면통(Atypical facial pain) - G501
- 5) 발병일 : 2013년 12월초
- 6) 현병력

상기환자 51세의 성격이 예민한 女患으로 155cm, 50kg의 다소 마른 체격. 가정주부로 전주에 거주하며 서울에서 일하는 남편과 떨어져 지냄. 12월 초 특별

한 동기 없이 우측 안면통증과 이상감각 발생함. 관골 부, 이마, 입술주위, 코옆선 등 우측 안면의 골부로 통증이 나타나며 두부 이상감각을 호소. 12월 증상 발생 후 전주○○병원에서 B-MRI 검사 상 별무진단 받고 양약복용 하였고 이후 local 한의원에서 침, 한약 치료 받았으나 통증 지속됨. 14년 1월초 정밀검사를 위하여 ○○○병원, ○○○치과병원에서 각종검사 상 비정형안면통으로 진단받고 1주일간 양약을 복용하였으나 호전되지 않아 적극적인 한방치료 위해 본원 내 원함.

7) 가족력

- ① 부 : HTN, CVA
- ② 모 : 유방암

8) 과거력 : 別無

9) 초진시 한방소견

- ① 消和 : 불량
- ② 食慾 : 평소 1/2공기 2-3회 소식, 식욕은 양호.
- ③ 大便 : 便秘가 심해 3일에 1회 단단한 변, 하복부에 가스가 참
- ④ 小便 : 7회/일, 정상
- ⑤ 睡眠 : 不良, 불안, 공포 때문에 불면. 2-3시간 수면
- ⑥ 脈 : 沈細數脈, 無力
- ⑦ 舌診 : 舌質 淡紅, 苔 薄白, 乾燥
- ⑧ 심계(+), 불안(+), 상열감(-), 흥민(+), 면부종(+)
- ⑨ 印象 및 體形 : 面白, 音聲有力, 叟人
- ⑩ 皮膚 및 汗出상태 : 皮膚가 희고 평소 땀이 없는 편
- ⑪ 寒熱 : 惡寒
- ⑫ 腹診 : 中脘압통, 臍左우압통, 장명음 有

10) 한방변증 : 肝氣鬱結, 膽鬱痰擾

11) 치료사항

- ① 한약치료

1월 18일부터 2월 6일까지는 복령행인감초탕가 감방(白茯苓 6g,杏仁 4g,瓜蒌仁 3g,荊芥 4g,防風 4g,牛蒡子 0.2g,黃連 0.2g)을, 2월 7일부터 2월 27일까지는 백합지모탕가감방(小麥 16g,百合 8g,知母 4g,牛蒡子 0.2g,黃連 0.2g)을 복용케 하였다. 한약은 2貼을 3회/일로 나누어 매 식후 1시간에 투여하였다.

② 과체복용을 통한 토법

토법을 전체 치료기간 중 1월 17일과 1월 22일, 2월 4일에 총 3회 실시하였다. 瓜蒂末 1g을 아침 7시에 복용하기 시작하여 1월 17일에는 1시간 간격으로, 1월 22일과 2월 4일에는 약성을 더욱 강하게 하기 위해 30분 간격으로 구토나 설사반응을 관찰하며 최대 4g까지 투여하였다.

③ 침치료

鍼治療는 통원치료 시마다 시행하였고 刺針 후 20분간 留鍼하였다. 鍼은 0.25×30mm의 동방침 구제작소가 제작한 1회용 毫鍼을 사용하였다. 患側 人中, 承漿, 地倉, 迎香, 百會, 四白을 근위 취혈하여 국부의 기혈소통을 원활하게 하였으며 원위취혈은 內庭, 解谿, 陰谷, 少府, 公孫, 內關을 선혈하여 健側에 자침하였다. 足陽明經의 漿水穴인 內庭과 經火穴인 解谿를 취하여 陽明熱毒을 제거하고 足少陰經의 合水穴인 陰谷과 手少陰經의 榮火穴인 少府를 配用하여 育陰瀉火하였다. 또한 八脈交會穴인 足太陰經의 公孫과 手厥陰經의 內關을 취하여 痰飲을 치하고 脾胃를 조리하고자 하였다.

■ 증례 2

1) 성명 : 조 ○ ○ (F/56)

2) 치료기간 : 2014.3.11. ~ 2014.4.5

3) 주소증

- ① 좌측안면부 통증 및 이상감각
- ② 두부 상열감

③ 흉민

4) 진단명 : 비정형 안면통(Atypical facial pain) - G501

5) 발병일 : 2014년 2월 중순

6) 현병력

상기환자 56세의 女患으로 156cm, 57kg의 다소 비만한 체격. 식당일을 하면서 힘든데, 2월초 독감을 앓으면서 체력이 저하되었고 스트레스도 많았음. 내향적 성격. 기운이 없고 몸이 처지며 평소에도 흉민, 두부 상열감, 심계 등의 증상이 있던 상태였음. 2월 중순 좌측 관골부, 구각부근, 귀 앞쪽부위에 통증과 이상감각이 갑자기 발생. 작년 겨울부터 불면증 심해 졌고 안면통 발생 이후 상열감, 흉민도 더욱 심화됨. 발병 익일 local H. 신경과 내원하여 B-CT를 비롯한 각종검사 상 별무소견 듣고 양약을 복용하던 중 증상 호전 보이지 않아 적극적인 한방치료 원하여 본원 내원함.

7) 가족력

① 부모 : HTN

8) 과거력 : 別無

9) 초진시 한방소견

- ① 消和 : 양호
- ② 食慾 : 정상
- ③ 大便 : 1일 1회, 잔변감과 후중감.
- ④ 小便 : 6-7회/일, 잔뇨감
- ⑤ 睡眠 : 不良, 淺眠, 빈각, 총 3-4시간
- ⑥ 脈 : 滑數脈, 沈而有力
- ⑦ 舌診 : 舌質 紅絳, 苔 薄白, 瘀斑
- ⑧ 상열감(+), 흉민(+), 구고(+), 심계(+), 신중(+)
- ⑨ 印象 및 體形 : 面赤, 音聲有力, 기력저하, 肥人 (156cm, 57kg)
- ⑩ 皮膚 및 汗出상태 : 피부후, 도한.

- ⑪ 寒熱 : 惡熱, 口渴(喜冷飲)
- ⑫ 腹診 : 복부팽만, 심하부 압통 有

11) 한방변증 : 肝氣鬱結, 濕熱交蒸

11) 치료사항

① 한약치료

2014년 3월 12일부터 2014년 4월 5일까지 전체 치료기간동안 목통대안탕(生地黃 20g, 木通 20g, 赤茯苓 8g, 車前子 4g, 澤瀉 4g, 羌活 4g, 荊芥 4g, 防風 4g, 黃連 4g)을 복용케하였다. 한 약은 2貼을 3회/일로 나누어 매 식후 1시간에 투여하였다.

② 과체복용을 통한 토법

토법을 전체 치료기간 중 3월 12일과 3월 22일에 총 2회 실시하였다. 瓜蒂末 1g을 아침 7시에 복용하기 시작하여 3월 12일에는 1시간 간격으로, 4월 5일에는 30분 간격으로 구토나 설사반응을 관찰하며 최대 4g까지 투여하였다.

③ 침치료

鍼治療는 통원치료 시마다 시행하였고 刺針 후 20분간 留鍼하였다. 鍼은 0.25×30mm의 동방 침구제작소가 제작한 1회용 毫鍼을 사용하였다. 患側 攢竹, 太陽, 觀膠, 地倉, 頰車, 下關, 聽宮, 百會를 근위취혈하여 국부의 기혈소통을 원활하게 하였으며 원위취혈은 面部가 족양명 위경에 속하므로 內庭, 合谷을 선혈하여 健側에 자침하였다.

IV. 경 과

■ 증례 1

1) 경과 기록지

- ① 1월 16일(초진당일) : 우측 안면부로 통증과 이상감각을 느낌. 얼굴을 찌푸릴 정도의 통증이

종일 지속됨. 안면통 VAS 10. 간혹 머리가 멍하며 어지러움. 혼자 있으면 불안하고 무서워서 불면. 수면은 2-3시간. 흥민, 심계 있음. 3-4일에 1회 단단한 변을 봄.

- ② 1월 21일 : 1월 17일 처음 토법을 시행하여 총 4포 복용 후 구토 2회, 설사 6회 함. 구토 시에는 물과 같은 액체가 배출됨. 초진 시에 비해 통증 및 이상감각이 VAS 5로 크게 감소함. 지속 시간이 수분을 넘기지 않고 강도도 처음에 비해 반이하로 감소. 하지만 찬바람을 쐬면 통증이 나타난다고 함.

- ③ 1월 23일 : 1월 22일 과체를 30분 간격으로 총 4포 복용 후 구토 4회, 설사 5회 함. 안면부 통증과 두부 이상감각 VAS 4로 감소. 전일 토법을 하면서 어지러움이 심했다고 함. 복부 장명음도 들리는 상태로 토법 이후이니 소식하고 기름진 음식에 주의하며 비위를 조리하도록 함.

- ④ 2월 6일 : 2월 4일 세번째 토법을 하였고 당시에 30분 간격으로 총 4포 복용함. 구토는 3회, 설사 5회 함. 구토와 설사의 양이 많았으며 구토물은 물과 같은 양상. 처음에 비해 통증과 이상감각은 VAS 3으로 감소. 통증이 지속적이지 않음. 불안, 흥민, 심계도 줄었으나 여전히 숙면이 어려워 불면증 치료 위하여 탕약을 백합지모탕가감으로 변경.

- ⑤ 2월 27일(치료종료) : 전주에 사는 관계로 오랜만에 내원함. 통증은 VAS 2로 유지중. 통증에 집중하지 않으면 잊고 지낸다고 함. 수면상태도 나아져 5-6시간 숙면. 대변상태 좋아져 1-2일에 한번 보통변. 다음달 미국에 갈 예정으로 치료 종결됨.

■ 증례 2

1) 경과 기록지

- ① 3월 11일(초진당일) : 좌측 안면부로 통증과 이

- 상감각을 느낌. 통증은 주야간 비슷하며 간혹 반나절 덜함. 얼굴을 찌푸릴 정도의 통증이 지속됨. 안면통 VAS 10. 두부 상열감과 흉민이 안면통 발생 후 더 심해짐. 얼굴이 붉고 입이 쓰며 도한 있음. 배변 시 후증감, 잔변감 동반.
- ② 3월 16일 : 3월 12일 과제 토법을 처음 시행하여 총 4포 복용 후 구토 7회, 설사 5회 함. 끈적하지 않은 묽은 액체가 구토 시 배출됨. 토법 당일 체력저하 있었으나 당시는 해소된 상태였으며 통증이 VAS 5로 감소하였고 하루의 반 정도는 통증이나 이상감각을 느끼지 않고 생활함. 두부 열감 및 흉민도 반이하로 줄었고 수면의 질도 나아져 수면시간이 길지는 않으나 숙면 가능.
- ③ 3월 20일 : 2일전 스트레스 상황이 있었고 안면통은 VAS 5 정도로 유지되었으나 다시 상열감이 느껴지며 가슴이 답답한 등 제반증상의 악화

를 호소.

- ④ 3월 25일 : 3월 22일 두번째 토법을 하였고 3포 복용하고 반응이 시작되어 총 3g 복용함. 구토는 5회, 설사 4회 하였으며 지난번보다 구토, 설사 횟수가 줄었고 체력저하도 심하지 않았음. 통증과 이상감각은 VAS 3으로 호전. 상열감, 흉민, 심계 등의 증상이 덜하며 속이 시원하다고 표현함.
- ⑤ 3월 29일 : 내원시에 비해 현저히 통증이 감소한 상태로 통증이 지속적이지 않아 신경 쓰지 않으면 잊고 지낸다고 함. 하루 3-4번 이상감각과 통증이 옴.
- ⑥ 4월 1일 : 통증 및 이상감각은 VAS 2, 횟수는 하루 1-2회. 수면시간 늘었으며 상열감, 흉민, 심계 등 거의 소실됨. 대변상태 역시 잔변감이 줄어들음.

Table 1. Changes of Symptoms in Each Cases

	Date	Symptoms					
		Facial pain		Headache	Chest discomfort	Sleep disorder	Dizziness
		VAS	PRS				
Case 1	1/16	10	84	+++	+++	+++	++
	1/21	5	55	++	++	+++	+
	1/23	4	44	+	+	++	+++
	2/6	3	30	±	±	++	±
	2/27	2	20	-	±	-	-
	Date	Symptoms					
		Facial pain		Flush	Chest discomfort	Sleep disorder	
		VAS	PRS				
Case 2	3/11	10	98	+++	+++	+++	
	3/16	5	60	+	+	+	
	3/20	5	60	+++	++	++	
	3/25	3	44	+	+	+	
	3/29	3	40	+	±	±	
	4/1	2	27	±	-	±	
	4/5	1	16	-	-	-	

(Severe:+++; Moderate:++; Mild:+; Nearly Normal:±; Subsided:-)

⑦ 4월 5일(치료종료) : 통증은 느끼지 않으나 안면 부 감각저하를 간혹 느낌. 상열감, 흉민 등 동반 증상이 소실되었고 5-6시간 숙면 가능한 상태로 치료 종료됨.

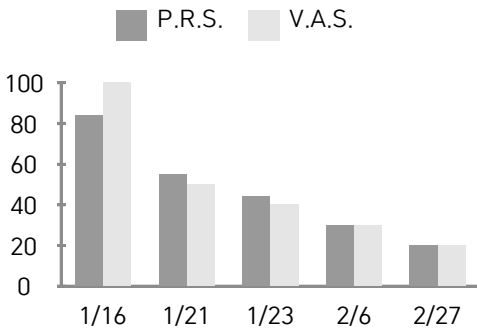


Fig. 1. The change of facial pain(case 1)

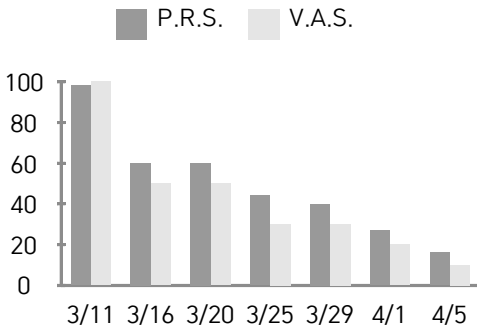


Fig. 2. The change of facial pain(case 2)

V. 考 察

삼차신경통 또는 전형적인 안면통과 구별되는 비정형 안면통은 1920년대에 처음 알려졌다²⁾, 1944년에 Frazier와 Russell에 의해 정식용어로 문헌에 처음 소개되었다²⁾. 지속적으로 발현되는 심부 둔통 또는 작열통으로 안면부의 만성통증 질환이다. 남성보다는 여성에서 흔히 발생하며 우울, 불안을 동반하는 경우가 흔하다¹⁾.

비정형안면통의 원인은 일정하게 규명되지 못하고 있으며, 치료가 어렵고 일부 환자에서 항우울제가 효과를 보이는 점, 많은 환자에서 정신과적 질환이 함께 나타나는 점^{12,13)} 등으로 미루어 병태생리에 있어서 정신적인 요소를 고려할 수 있다. 기질적 검사에서 어떠한 병적인 소견도 보이지 않는¹⁾ 부류의 안면통 환자를 비정형안면통이라는 용어로 규정하므로 환자의 병력, 신체 이학적 검사 및 그 외 진단적 검사들을 통해 삼차신경통, 대상포진 후 신경통, 치과적 질환 및 측두하악관절 장애와 같은 만성 안면 통증 질환들을 배제한 후 진단한다²⁾.

국제두통학회에 따르면 비정형안면통의 진단기준은 (1) 통증이 안면부에 매일, 거의 하루종일 나타나고, (2) 심부 안면의 국한되지 않는 한 부위에서 시작되고, (3) 감각소실이나 다른 신체적 징후들을 동반하지 않고, (4) 안면과 하악에 방사선 검사를 포함한 여러 검사에서 비정상적인 소견이 발견되지 않는 경우로 하였다¹⁴⁾.

이 질환의 치료방법은 환자를 보는 각자의 전문분야에 따라 다양한데 의사들은 항경련제, 진통제, 항우울제 등 약물치료나 신경차단술 등 수술요법을 치과 의사들은 치아 또는 측두하악관절 치료를 정신과의사들은 최면요법을 사용하기도 한다. 하지만 증상완화에는 특이할 만한 효과가 없었고 오히려 악화를 시키는 경우도 있었다²⁾. 그러므로 비정형안면통 환자 치료에 있어서 지금까지의 치료방법 외에 다른 치료적 접근이 요구된다. 각 환자의 원인과 증상을 살펴 변증을 통해 한방치료를 시행한다면 이 역시 하나의 대안이 될 것이다.

韓醫學에서는 이러한 顔面部의 통증 또는 불편감을 주소로 하는 비정형안면통을 面痛, 頭痛, 頭風, 偏頭痛, 偏頭風의 범주로 볼 수 있다^{3,4)}.

안면통의 통증의 원인 및 병리기전으로는 『黃帝內經素問繆刺論』⁵⁾에서 “齒脣寒痛”이라고 하여 寒을 원인으로 들었으며, 朱震亨은 “頭痛多主於痰, 痛甚者火多”라고 하여 痰과 火가 원인이라고 하였다. 張璐¹⁵⁾는

“風毒侵入經絡，氣血凝滯不通行”하여 발생한다고 하였으며, 王肯堂¹⁶⁾은 火熱이 面痛의 주된 원인이라고 하였다. 최근 중국의 鮑¹⁷⁾등은 風熱, 風寒의 사기가 六陽經에 침범하여 경락을 따라 두면부로 올라와서 경락을 막고 기혈응체되거나, 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.

面部疼痛에 대한 治驗醫案이 『醫學綱目』, 『薛氏醫案』, 『普濟本事方』에 기재되어 있다¹⁸⁾. 대체로 역대 의가들은 面과 足陽明胃經의 관계를 중시하였는데, 장¹⁵⁾은 面痛은 足陽明胃經을 치료함이 우선으로 風寒으로 인한 경우는 속명탕, 陽明熱로 인한 경우는 서각승마탕을 사용한다고 하였고, 王肯堂¹⁶⁾은 胃經의 풍열을 제거하는 방법으로 승마, 황금 등을 다용하였으며 처방은 청위산, 서각승마탕, 인삼백호탕, 강활승습탕, 감로음 등을 사용하였다.

과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 박과에 속한 일년생 草質藤本인 참외 및 동속 동종 식물이 털 익어 청록색을 띠는 과실의 꼭지를 채취하여 음건한 것으로서, 涌吐藥, 催吐藥으로 분류되어 있으며, 성미는 苦, 寒, 有毒하고, 脾胃로 귀경하며, 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲의 효능으로 頑痰, 食積, 痰涎宿食 壅塞上脘, 胸中痞硬, 風痰癩癧, 濕熱黃疸 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺를 주치하는 한방약제이다⁶⁾. 『傷寒論』¹⁹⁾에서는 桂枝湯證과 같지만 寸脈이 약간 浮하면서 가슴속이 그득하고 딱딱하며, 기가 인후로 치솟아 숨을 쉬지 못하는 증상은 胸中에 寒飲이 있기 때문이니 瓜蒂散으로 토법을 해야 한다고 하였다. 『東醫寶鑑』²⁰⁾에서는 痰으로 인해 머리에 바람이 들어 두면부에 이상감각을 느끼며 어지럽고 눈앞이 어질어질하고, 입과 눈이 실룩거리고, 근육이 떨리고, 가슴이 답답하며, 두근거리는 등의 증상이 발생할 수 있음을 설명하였으며, 그 치료법으로 痰이 胸膈 위에 있을 때는 반드시 토법을 사용하여야 하며, 여러 치료제제 중 한가지로 瓜蒂散을 제시하였다. 또한 “經曰 病在上宜吐 其高者因而越之. 越謂吐也.”라는 內經의 말을 인용하여 病邪가 上部에 있는

경우는 토법을 사용하여야 한다고 하였고, 이어서 “吐藥 宜用 瓜蒂散, 獨聖散, 稀涎散...藜蘆散, 雄黃散.”, “瓜蒂散 治頑痰或食積在胸中爲昏眩悶亂.”, “獨聖散 治諸風諸癩痰涎涌溢.”라 하여 토법으로서 과체를 사용할 것을 제시하였다.

본 증례의 환자들은 모두 안면통을 주 증상으로 본원에 내원하였으며 통증의 양상이 불명확하고 삼차신경통의 간헐적인 전기쇼크와 같은 통증을 보이지 않았으며 통증이 지속적으로 나타났다. B-CT 또는 B-MRI검사를 비롯한 기질적 질환을 배제하기 위한 각종검사 상 별무이상으로 증례 1 환자는 타병원에서 비정형안면통으로 진단받고 내원하였고 증례 2 환자의 경우 국제두통학회 진단기준¹⁴⁾에 비추어 비정형안면통으로 진단하였다.

증례 1 환자는 안면통, 두통 외에도 불안감, 두려움으로 인한 수면장애, 胸悶, 心悸, 眩暈, 소화불량, 안면부종, 복부 장명, 중원압통 등의 증상을 보였으며 자각적으로는 스트레스를 인지하지 않았으나 남편과 떨어져 혼자 생활하며 심신이 불안정한 상태였다. 따라서 제반증상을 종합하여 본 환자의 상태를 肝氣鬱結, 膽鬱痰搖로 변증하였다. 한약치료는 茯苓杏仁甘草湯에서 氣의 壅滯를 우려하여 甘草를 거하고 淸熱潤燥化痰, 寬胸散結, 滑腸通便⁶⁾하는 瓜蒌仁 3g을 가하였다. 또한 두면부의 통증을 陽明經의 風熱을 兼한 것으로 보아 荊芥, 防風으로 祛風解表⁶⁾하고 牛蒡子, 黃連을 0.2g으로 소량 가하여 散風熱하도록 하였다. 즉, 痰을 제거하고 胸部의 氣鬱을 푸는 茯苓杏仁甘草湯을 기본으로 하여 面部의 風熱을 흠는 의미로 발산제를 가하여 처방을 구성하였고 초진일부터 2월 6일까지 투여하였다.

2월 6일 안면통이 VAS 3가지 감소하고 불편증에 대한 치료를 위하여 百合知母湯加減方으로 처방을 변경하였다. 환자분 155cm, 50kg의 瘦人인 점과 예민하고 피부와 설태가 건조하며 맥이 沈細數한 점, 변비가 심한 점, 맥이 약함에도 음성이 율력하고 본인의 증상에 대한 호소가 자세하며 말수가 많은 점 등을

근거로 陰虛를 기반으로 한 虛熱로 보고 百合知母湯 加減方으로 처방하였다. 이 처방은 補陰, 鎮靜효과를 위하여 小麥을 君藥으로 하고 百合과 知母를 가하고 아직 안면통이 남아있으므로 牛蒡子와 黃連을 0.2g 後下하여 구성하였다. 이후 본 환자의 불면증이 개선 되어 5-6시간 숙면이 가능해졌다.

증례 2 환자의 경우 얼굴이 붉으며 더위에 민감하여 찬물을 좋아하고 두부 상열감을 호소하고 대변 횟수는 정상이나 잔변감과 후증감을 동반하고 있었으며 소변횟수는 정상이었으나 잔뇨감이 있었다. 또한 우천시 신중감, 불량한 수면상태와 피로감을 보였다. 평소 참고 지내며 정신적, 육체적 스트레스가 심했던 점, 흥민, 심계, 구고, 설홍, 맥침삭유력 등 기타소견으로 미루어 肝氣鬱結, 濕熱交蒸으로 변증하였다. 한약처방은 清熱利濕을 목적으로 초진일부터 치료 종료시까지 木通大安湯을 투여하였다. 木通大安湯은 生地黃, 木通 20g, 赤茯苓 8g, 羌活, 防風, 荊芥, 黃連, 澤瀉, 車前子 4g 으로 구성된 처방으로 生地黃은 清熱涼血하여 治熱病舌絳煩渴하고, 木通은 瀉火行水, 利水血脈하여 治小便赤澀, 淋濁水腫하고, 赤茯苓은 利水, 利濕熱하고 澤瀉는 利水消腫하여 治四肢面目浮腫하고, 車前子는 利水滲濕하여 治小便不利하고 黃連은 清熱燥濕하여 治濕熱痞滿하고 羌活, 防風, 荊芥는 解表藥으로 發散하는 성질이 있다⁶⁾.

두 증례의 환자 모두 치료 기간 중 과체를 복용하여 토법을 시행하였는데 증례 1의 경우 3회 실시하였고, 증례 2의 경우 2회 실시하였다. 증례 1 환자의 경우 肝氣鬱結, 膽鬱痰搖로 辨證하였고, 증례 2 환자의 경우 肝氣鬱結, 濕熱交蒸으로 辨證하여 痰濕과 氣의 정체가 질환의 주된 病因이라 추정되었고 病位 역시 顔面部로 上焦, 胸膈이상에 해당하므로 토법의 적응증이 된다고 판단하였다. 또한 두 환자 모두 흥민이 동반되었으므로 과체토법을 통해 胸膈以上 氣滯를 풀어주는 치료가 필요한 상태임을 예측할 수 있다. 토법을 하는 과정은 惡心, 吞酸, 腹痛 등 위장의 불편을 초래할 수 있다. 따라서 비위손상을 최소화하기 위해

승능을 한사발 마신 후 공복이 아닌 상태에서 과체를 복용하도록 하였다. 『東醫寶鑑』²⁰⁾에서도 “瓜蒌炒黃爲末每取五分病重者一錢熱水調下如不吐再進一服”이라 하여 과체를 熱水와 함께 먹는다고 하였는데 熱水는 승능으로 볼 수 있다. 토법을 시행한 결과 두 증례 모두에서 토법 전후 안면통과 제반증상의 급격한 변화를 보였다. 토법을 처음 시행한 익일부터 안면통과 제반증상이 50%정도로 감소를 보였다. 치료기간 동안 증상의 변화는 전체적으로 하향그래프를 그렸는데 특히 첫번째 토법 이후 급격한 감소를 보이는 양상을 관찰할 수 있었다.

본 증례의 환자들은 안면통 관련하여 본원 내원 전에 타병원에서 검사와 치료를 받았으나 호전이 없었던 경우로 토법 하루 만에 증상이 50%나 소실되었다는 점에 있어서 치료에 대한 만족감이 높았다.

비정형안면통은 서양의학적으로는 원인불명으로 불안, 우울 등 정신적인 요소와 관련이 있다고 밝혀지고 있는바 이는 한의학적으로 情志鬱結에 의한 肝氣鬱結, 痰濕盛하는 병리기전으로 볼 수 있다. 따라서 과체를 활용한 토법이 병리적 산물인 痰濕을 배출시키고 울체된 上焦, 胸膈이상의 기운을 소통시킴으로써 신속하게 증상이 완화된 것으로 보인다. 물론 토법의 과정이 체력적으로 힘들기 때문에, 모든 환자에게 적용하기는 어렵다. 『東醫寶鑑』²⁰⁾에서도 “病勢危劇 老弱氣衰者 不可吐. 諸吐血 嘔血 咯血 唾血 嗽血 崩血 失血者 皆不可吐. 病人無正性 妄言妄從者 不可吐. 主病者 不辨邪正之說 不可吐. 性行剛暴 好怒 喜淫之人 不可吐. 諸亡血 及諸虛家 皆不可吐”라 하여 토법을 사용하지 말아야 할 경우를 제시하고 있다. 그러므로 올바른 변증을 통하여 적응증의 환자에게 토법을 시행하여야 할 것이다.

본 증례의 경우 토법 외에도 한약과 침치료를 병행하였고 토법을 시행하지 않은 기간에도 꾸준히 통증이 감소했으므로 한약과 침치료 역시 유효하였다고 판단된다. 그러나 첫 번째 토법 이후 두 증례에서 모두 급격한 증상변화를 보인 바 초기에 빠르게 신체의

변화를 유도하여 통증을 제어하는 데에는 토법이 특히 효과적이었다고 사료된다.

상술한 바와 같이 본원에서 통원치료를 받은 비정형안면통 환자 2명이 한약치료, 침치료와 더불어 토법을 병용함으로써 뚜렷한 통증 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다. 안면통의 통증지표가 증례 1의 경우 P.R.S.가 84점에서 20점으로, V.A.S.는 10에서 2로 감소하였고, 증례 2에서는 P.R.S.가 98점에서 16점으로, V.A.S.는 10에서 1로 감소하였다.

그러나 본 연구에서 그 증례가 2례에 그친 점, 두 환자 모두 치료 종료 후 추적관찰이 없었던 점이 한계로 남는다. 또한 과체의 약성이 맹렬한 만큼 치료 전후의 위험성에 대한 객관적인 검토가 필요하나 현재 환자의 주관적인 증상호소에만 의존하고 있다는 한계점이 있다. 앞으로 추가적인 연구를 통해 안전성 확보를 위한 복용 지침이 설정되어야 할 것으로 생각된다.

VI. 結 論

비정형안면통 患者 2명을 대상으로 과체토법과 더불어 한약치료, 침치료를 병용한 결과 PRS와 VAS의 변화를 통해 통증의 호전을 확인할 수 있었다.

1. 증례 1의 환자를 肝氣鬱結, 膽鬱痰擾로 辨證하여 안면통의 치료를 위하여 湯藥은 茯苓杏仁甘草湯加減方을 투여하였고 통원 시마다 鍼治療를 시행하였으며, 총 3회의 瓜蒂를 활용한 吐法을 시행하였다.
2. 증례 2의 환자를 肝氣鬱結, 濕熱交蒸로 辨證하여 안면통의 치료를 위하여 湯藥은 木通大安湯을 투여하였고 통원 시마다 鍼治療를 시행하였으며, 총 2회의 瓜蒂를 활용한 吐法을 시행하였다.
3. 두 증례에서 병리적 산물인 痰濕을 체외로 배출하고 울체된 上焦, 胸膈이상의 기운을 소통시키기 위

하여 토법을 시행하였고 모두 1회 차 토법 이후 통증이 VAS 5로 감소하였다.

References

1. Chung SC. Headache and facial pain. J of Craniomandibular Disorders. 1993;5(1):21-33.
2. Lee HC, Ahn JY, Kim WO, Yoon DM. Atypical facial pain: A Retrospective Study. The Korean J of Pain. 2003;16(2):181-4.
3. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion. Paju: Jipmoondang. 2008:Third book 3-6.
4. Jin GJ, Yang SJ. Practical diagnostics and therapeutics of integrated traditional chinese and western medicine. Seoul:Iljungsang. 1992:799-801.
5. Park CG, Huontokugyok Hwangjenaegyong-somunchusok. Seoul:Jipmoondang. 2005:683-5, 745-56, 1022-4.
6. The National College of Oriental Medicine Herbology Classroom. Herbology. Seoul: Youngrimsa. 2004:159-63, 165-6, 220-2, 233-4, 348-9, 351, 357-9, 501-2, 699-700.
7. Kim KW, Park HK, Kim YJ. Study on Yumunsachin Emetic therapy. J Oriental Medical Classics. 2008;21(2):193-200.
8. Won JY, Kim KS. Epidemiology Study of Patients with Neuropathic Pain in Korea. Korean J of Oral Medicine. 2008;33(4):353-74.
9. Rhu HS, Ahn HJ, Lee SB, Park SJ. Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. J of

- Oriental Neuropsychiatry, 2012;23(4):183-98.
10. Ham SH, Jeong HY, Lee SJ, Lim EC. A Case-Report on Taeumin Patient with Essential Tremor using Melonis Pedicelus. J Sasang Constitut Med, 2013;25(3):254-63.
 11. Kim C, Kim CH, Chun SI. Clinical value of a new self assessment method of pain. J of Korean Acad of Rehab Med, 1998;22(2): 305-11.
 12. Pettengill CA, Reisner-Keller L. The use of tricyclic antidepressants for the control of chronic orofacial pain. Cranio, 1997;15(1):53-6.
 13. Gruber AJ, Hudson JI, Pope HG. The management of treatment-resistant depression in disorders on the interface of psychiatry and medicine. Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, migraine, irritable bowel syndrome, atypical facial pain, and premenstrual dysphoric disorder. Psychiatr Clin North Am, 1996;19(2):351-69.
 14. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. Cephalalgia, 2004;24(1):133.
 15. Jang R, Jangssiutong. Shanghai:Shanghai Sience and Technology Publisher, 1963:236-7.
 16. Wang GD, Jeungchijunseung. Beijing:Shanghai Sience and Technology Publisher, 1997:116-8.
 17. Po HJ, Dong SL. Uiranbyeongjungui-chiryogeupyeongu, Beijing:Ren Min Wei Sheng Publishing, 1995:353-67.
 18. Lee BK, Jeungsangambyeolchiryo. Seoul: Seongbosa, 1991:168-70.
 19. Kim SH, Guksisanghanron. Daejeon:Jumin Publishing, 2006:214.
 20. Heo J. Dongeuibogam, 1st ed, Hadong: Dongeuibogam C, 2005:198-9, 202, 204, 216, 962-8.