

Case Report / 증례

특발성(特發性) 설인신경통(舌咽神經痛) 환자 치험 1례

이창원 · 강주영 · 이승희 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

A Case Report of Patient with Idiopathic Glossopharyngeal Neuralgia

Chang-Won Lee · Ju-Young Kang · Seung-Hee Lee · Chang-Hwan Kim

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

Abstract

Objective : This study reports the effect of Korean medicine on one case diagnosed as idiopathic glossopharyngeal neuralgia.

Methods : We experienced one case with idiopathic glossopharyngeal neuralgia treated with acupuncture, herbal medicine and gargling. Associated symptoms had been estimated with change of VAS(Visual Analogue Scale), severity of dysphagia, and diet type.

Result : After the treatment, symptoms were decreased and almost disappeared. In this case, VAS and severity of dysphagia decreased from 10 to 1 and from severe to subsided, and diet type changed from unable to DD4(Dysphagic Diet 4) during 21 days.

Conclusion : This study suggests that Korean medicine is effective on idiopathic glossopharyngeal neuralgia.

Key words : Glossopharyngeal neuralgia; Glossopharyngeal nerve; Glossopharyngeal; Neuralgia

I. 서 론

舌咽神經痛은 迷走神經이나 舌咽神經 감각지배 영역에서 유발되는 發作性 疼痛(흔히 찌르듯이 날카로운)을 指稱¹⁾하는 것으로, 환자는 목구멍이나 귀에서 수초 내지 수분동안 지속되는 돌발적, 급성의 통증을 호소하며, 咀嚼, 기침, 말하기, 하품, 嚥下, 어떤 특정한 음식물 섭취에 의해 흔히 통증이 시작된다. 疼痛은 간혹 지속적으로 나타나며 멍하게 아프거나 타는 듯한 양상을 취하기도 하고 다른 부위에도 통증이 나타날 수 있다¹⁾.

이런 형태의 舌咽神經痛은 疼痛 誘發點이 대부분의 환자에게서 없다는 점이 三叉神經痛과 다르며 그 빈도가 三叉神經痛에 비해 훨씬 드물다²⁾. 발병률은 三叉神經痛의 약 1/10로 알려져 있다³⁾.

대개 원인불명의 特發性, 心因性이고, 일부는 舌咽神經의 압박에 기인한다고 하며, 症候性으로는 뇌저동맥류, 뇌종양 등이 있다. 중년 이후의 노령자에 많고 남녀의 발생률은 대개 같다⁴⁾.

韓醫學에서는 이러한 舌咽神經痛을 咽痛, 咽喉腫痛 등의 범주로 보고 있으며, 《東醫寶鑑》에서는 咽喉疾患은 주로 火熱에서 起因되며, 輕重의 차이는 火의 微甚 때문이라고 하였다⁵⁾.

이러한 舌咽神經痛은 발병률 자체가 높지 않아 임상에서 흔히 접하기 힘든 질환이며, 관련 논문도 박등⁶⁾의 임상 1례 考察 외에는 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 저자는 2013년 7월 11일부터 2013년 7월 31일까지 동서한방병원 한방안이비인후피부과에 입원한 舌咽神經痛 환자 1례에 대해 辨證하고 外治法(含漱法)을 포함한 韓方治療를 통해 유의한 증상의 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 허 ○ ○ (F/76)

2. 치료기간 : 2013. 7. 11 - 2013. 7. 31
(21일간)

3. 주소증

1) 咽喉部 및 舌根部 痛症

- ① 發作性, 칼로 도려내는 듯한 통증
- ② 嚥下 및 發話시 심해짐

2) 嚥下 障碍 : 액체류만 부분적으로 가능.

3) 發聲 困難

4) 不眠症

4. 진단명 : 설인신경통 (G521)

5. 발병일 : 2013년 7월 8일

6. 현병력

상기 환자는 155cm, 59kg의 肥黑人 女患으로서, 가정주부로 지내오던 중 2013년 7월 8일 별무 원인으로 상기 증상이 갑자기 발생하여 정상적인 식사를 할 수 없고 액체류만 연하 가능한 상태로 두유 등을 섭취하였다. 시간이 지나면 호전될 것이라 생각하며 별무 치료 상태로 지내오다, 7월 10일부터는 咽喉部 및 舌根部의 칼로 도려내는 듯한 發作的인 통증의 횡수 및 정도가 더욱 심해지고 액체류의 연하도 힘들어 고혈압 약을 물과 함께 삼키는 것도 불가능할 정도로 심해졌으며, 7월 11일에 적극적인 한방치료를 위해 본원 한방안이비인후피부과에 입원하였다. 음주력 無, 흡연력 無.

Corresponding author : Changwon Lee, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 194-37, Yeonhui-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 120-830, South Korea
(Tel: 02-320-7807, E-mail: bogus3024@hanmail.net)

• Recieved 2015/4/4 • Revised 2015/5/4 • Accepted 2015/5/11

7. 과거력

- 1) HTN : 1983, Local H. Dx. p.o-med(+)
- 2) L-spine compression Fx. : 2003. Local OS. Dx. OP-Tx.
- 3) Uterus cyst : 2005. Local OBGY. Dx. OP-Tx.

8. 가족력 : -

9. 입원시 초진소견

- 1) 食慾 : 良好 (嚙下困難으로 攝食不可)
 - 2) 消化 : 良好
 - 3) 大便 : 1회/2-3일, 硬便
 - 4) 小便 : 5-6회/일, 정상
 - 5) 睡眠 : 不眠 (發作性 통증으로 인함)
 - 6) 脈 : 浮數有力
 - 7) 舌診 : 舌質淡紅 苔黃厚乾燥
 - 8) 印象 및 體刑 : 面黑, 肥人
 - 9) 寒熱 및 汗出 : 熱性, 汗多
 - 10) 腹診 : 心窩 및 中脘 壓痛
 - 11) 扁桃 : 肥大(-), 口苦(+)
- ## 10. 韓方 辨證 : 火熱, 風熱

11. 입원시 검사 소견

- 1) 활력징후 : 혈압 140/80mm/Hg, 맥박 72 회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7도, BST 86 (2013. 7. 11. PM 2:30 기준)
- 2) 진단방사선 검사(2013. 7. 11)
 - ① Brain CT
No acute hemorrhage and infarction.
 - ② Chest PA
Cardiomegaly. Otherwise unremarkable.
 - ③ KUB
Degenerative change of spine.
Otherwise unremarkable.
 - ④ C-spine AP&Lat : Unremarkable.
- 3) 임상병리 검사
 - ① 2013. 7. 12
 - ㉠ Hematology
MCV 95.9 ↑, Eosino 0.0 ↓, Mono 3.7 ↓,
ESR 28.0 ↓
 - ㉡ Chemistry
HDL-Cholesterol 36.7 ↓, B.U.N 39.3 ↑,
CPK 23.0 ↓, LDL-Cholesterol 161.5 ↑
 - ㉢ Electrolyte : normal
 - ㉣ Urinalysis
Ketones 1+, Leukocytes 3+, WBC
Many/HPF
 - ㉤ HBs Ag negative, HBs Ab positive.
 - ② 2013. 7. 17
 - ㉠ Hematology
MCV 95.5 ↑, Mono 4.6 ↓
 - ㉡ Chemistry
HDL-Cholesterol 27.0 ↓, CPK 23.0 ↓
 - ㉢ Electrolyte : K+ 3.2 ↓
 - ㉣ Urinalysis

Leukocytes 2+, WBC 10-15/HPF.

③ 2013. 7. 22

㉞ Hematology

RBC 3.84 ↓, MCV 96.4 ↑, MCHC 31.1 ↓,
Mono 3.8 ↓

㉟ Chemistry

HDL-Cholesterol 31.7 ↓, CPK 21.0 ↓

㊱ Electrolyte : normal

㊲ Urinalysis

Leukocytes 2+, WBC 5-10/HPF.

芥 黃芩 牛蒡子 知母 各 4g)

③ 2013. 7. 21 - 7. 31

必用方甘桔湯 加 牛蒡子, 知母 去 荊芥, 防風
(甘草 10g, 桔梗 8g, 黃芩 牛蒡子 薄荷 知母 玄
蔘 4g)

3) 外治法(含漱法, Gargling)

五倍子 40g을 煎湯하여 500ml 양의 湯液을 stainless 용기에 담아 1일 3회에서 증상이 심할 때마다 1회씩 더하여 구강 안쪽 舌根部에 1분 동안 머금고 있는 뒤 헹구게 하였다. 사용 후 남은 湯液은 밀봉하여 냉장보관 하였다.

4) 洋方治療

① Fluid-Tx. (2013. 7. 11 - 7. 16)

㉞ 중외하트만텍스액 1 l sig. IV

(베콤헥사주사 2ml 1㉞ + 아스코르빈산 주사액 1㉞ + 트리돌주 50mg 2㉞ mix)

㉟ 후리아민 500ml sig. IV

㊱ 중외 5%포도당 주사액 1 l sig. IV

(베콤헥사주사 2ml 1㉞ + 아스코르빈산 주사액 1㉞ + 트리돌주 50mg 2㉞ mix)

㊲ 리피션 10%주 500ml sig. IV

10GTT로 ①-④의 수액을 차례로 반복 투여 하였다.

② Inj.-Tx.

(PRN) 명문 디크놀주사(Diclofenac) 2ml 0.5㉞ sig. IM : 7월 11일(1회), 12일(2회), 13일(2회), 14일(2회), 17일(1회)

③ Self medication

㉞ Lozacom pro tab. (qd)

Angiotensin II receptor antagonist

㉟ Aspirin protect tab. (qd)

Antithrombotics, Antiplatelet agents

III. 치료 및 임상경과

1. 치료방법

1) 鍼治療

鍼治療는 1일 1회를 기준으로 하였으며, 침은 직경 0.25mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 毫鍼을 사용하였다. 近位取穴로 任脈의 廉泉(CV₂₃), 遠位取穴로는 八脈交會穴 중 咽喉 疾患에 쓰이는 列缺(LU₇), 照海(KI₆)와 더불어 尺澤(LU₅), 商陽(LI₁), 肺俞(BL₁₃), 少府(HT₈), 氣血의 疏通을 위해 四關穴(合谷(LL₄), 太衝(LR₃))을 取穴하여 刺鍼하였다.

2) 湯藥治療

1일 2貼을 煎湯하여 3회로 나누어, 매 식후 1시간 (120cc) 투여를 기본으로 하되, 嚥下困難으로 복용이 힘들 때는 湯藥을 60cc로 농축 투여하였다.

① 2013. 7. 11 - 7. 12

清火補陰湯 加 桔梗, 薄荷

(玄蔘 桔梗 各 8g, 熟地黃 白芍藥 各 4g, 甘草 當歸 薄荷 知母 川芎 天花粉 黃柏 各 3g)

② 2013. 7. 13 - 7. 20

必用方甘桔湯 加 柴胡, 牛蒡子, 知母

(柴胡 甘草 各 8g, 桔梗 6g, 薄荷 防風 玄蔘 荊

2. 치료 효과의 판정

1) VAS(Visual Analogue Scale)

100mm의 눈금이 그려지지 않은 수평자를 이용하여 자의 한쪽 끝은 증상이 없는 아주 편안한 상태를, 자의 반대쪽 끝은 환자가 생각하기에 가장 극심한 증상으로 정의되도록 하여 그 선상에 환자의 현재 증상 정도를 표시하도록 하였다⁷⁾.

본 증례에서는 입원 당시의 인후통의 정도를 VAS 10으로 정의하여 현재 증상의 자각 정도를 표현하였다.

2) 기타

嚥下困難 증상은 severe +++, moderate ++, mild +, nearly subsided ±, subsided - 로 주관적인 느낌을 분류하고 食餌의 형태 변화를 통해, 不眠症은 수면 시간의 변화를 통해 그 호전도를 평가하였다.

3. 임상 경과

1) 2013년 7월 11일(A/D)

말을 하거나 식사를 위해 입을 벌리는 동작, 음식을 삼키려는 순간 咽喉部와 舌根部의 칼로 도려내는 듯한 양상의 발작적인 통증이 발생하여 말하기 힘들고 식사 불가능, 액체류 연하도 힘든 상태(1일 우유 200 ml 섭취)였다. 누워있으면 증상이 더욱 심해지고 벽에 기대어 앉아있으면 약간 완화되는데, 이로 인해 야간 불면증을 호소하였다. 淸火補陰湯 加減方 농축(60cc) 투여 및 인후통 완화를 위해 五倍子 湯液 가글을 시작하였다. 전일부터 식사 섭취 불가능으로 입원 당시 BST 86(PM 2:30 기준)으로 저혈당 우려되어 동서병원 consult하여 전해질 및 영양 수액을 처치하고, 야간에 통증 발작으로 수면이 힘들 때는 prn으로 디크놀주사 2ml 0.5@(IM)을 처치하기로 하였다.

2) 2013년 7월 14일(A/D 4일차)

식사 섭취는 불가능하나 1일 동안 우유 400ml 정도

연하가 가능하고 항고혈압제도 물과 함께 연하가 가능하였다. 60cc의 농축 湯藥은 티스푼으로 조금씩 떠서 복용 중이며, 五倍子 가글 후 통증이 약간씩 감소하였다. 인후부 발작성의 통증 횟수는 입원 당시와 비슷하게 시간당 1회 가량으로 유지되고 있으나 지속시간이 10-20분 정도로 줄어서 통증의 정도가 VAS 7로 감소되었다. 누워서 자기는 힘들고 벽에 기대어 3시간 정도는 수면을 취할 수 있었다.

3) 2013년 7월 16일(A/D 6일차)

咽喉 및 舌根部의 통증 횟수는 입원 당시와 비슷하게 지속되고 있지만, 지속 시간(10-15분)이나 통증의 정도는 점진적으로 완화되었다(VAS 6). 액체류의 연하가 어느 정도 가능하게 되면서 전일 석식부터 연하곤란식 미음(DD2) 섭취를 시작하였다. 연하시 통증이 발생하기는 하나 견딜만한 정도였으며 미음 1공기를 모두 섭취하였다. 음식 섭취가 가능해지면서 전해질 및 영양 수액 처치는 중단하였고, 당약의 용량도 120cc로 정상 투여하였다.

4) 2013년 7월 21일(A/D 11일차)

통증 발생이 횟수는 2-3시간에 1회 정도, 지속 시간은 10분 정도로 줄어들면서 VAS 3으로 통증 정도가 완화되었다. 가늘고 미약하지만 발성에 큰 어려움은 없었으며, 연하곤란의 증상이 호전되면서 식사를 연하곤란식 된죽(DD3)으로 변경하였다. 수면은 仰臥位는 여전히 힘들다, 側臥位 상태에서는 불편함이 완화되어 4-5시간 정도 수면이 가능하였다.

5) 2013년 7월 28일(A/D 18일차)

제반 증상이 호전되어 연하시 혹은 침을 삼킬 때의 발작성 통증은 VAS 2, 횟수는 1일 4-5차례, 지속시간은 5-10분 정도로 완화되었다. 목소리도 점점 힘이 들어가면서 커졌고, 연하곤란식 진밥(DD4)을 섭취하기 시작하였다. 수면은 側臥位로는 5-6시간은 잘 수 있고, 仰臥位로도 3시간 정도는 수면이 가능하였다.

Table 1. The Change of Symptoms during Admission Periods

Date	Throat pain(VAS)	Dysphagia	Diet	Hours of sleep
7/11	10	+++	Unable (milk 200ml)	1-2
7/14	7	+++	Unable (milk 400ml)	3
7/16	6	++	DD2*	3
7/21	3	+	DD3+	4-5
7/28	2	±	DD4¶	5-6
7/31	1	-	DD4	6

* DD2(Dysphagic Diet 2stage) : 미음의 형태

† DD3(Dysphagic Diet 3stage) : 된죽과 갈려진 반찬의 형태

¶ DD4(Dysphagic Diet 4stage) : 진밥과 다진 반찬의 형태

6) 2013년 7월 31일(D/C)

연하곤란 증상은 소실되어 연하곤란식 진밥(DD4) 섭취에 불편감이 없었다. 목소리도 발병 전과 비슷한 정도로 힘이 생겼고, 통증은 1일 2-3 차례, 5분 이내의 미약한 정도로 감소하였다(VAS 1). 수면은 仰臥位로 6시간 정도로 정상 수면이 가능하였다.

IV. 고 찰

舌咽神經(Glossopharyngeal nerve)은 12腦神經 중 제 IX腦神經으로 인두, 구개, 중이 및 외이, 혀 후방 1/3의 일반 감각 및 혀 후방 1/3의 미각에 관여한다⁴⁾. 舌咽神經은 주로 감각신경이며, 신경절 이전 부교감 신경과 약간의 체성 운동신경섬유를 포함한다⁸⁾.

舌咽神經痛은 舌咽神經의 지배영역에 극심한 통증을 유발하는 드문 질환으로, 통증의 분포는 혀의 기저부, 편도, 인두, 후두에 나타나며 귀 뒤쪽 또는 턱 쪽으로 방사되기도 한다. 주로 음식물의 씹음 활동, 말을 할 때, 양치질 등을 할 때 통증이 유발된다. 통증은 激甚하고 嚥下에 의해서 發作性的인 통증이 시작되기도 한다³⁾. 강도와 지속시간은 환자에 따라서 다르며 주로 편도와 혀의 뒤쪽 1/3 부위에 잘 발생한다⁴⁾.

이런 형태의 舌咽神經痛은 疼痛 誘發點이 대부분의 환자에게서 없다는 점이 三叉神經痛과 다르며 그 빈도가 三叉神經痛에 비해 훨씬 드물어 발병률은 三叉神經痛의 약 1/10로 알려져 있다²⁾.

서양의학적 치료는 편도와에 국소마취제를 도포하여 통증을 소실시키거나, 약물요법으로 carbamazepin이나 diphenylhydation을 투여한다. 수술적 방법으로는 후두와에서 개두술을 시행하고 경정맥공을 노출시킨 후 舌咽神經을 逃走神經에서 분리한 후 절단하기도 하는데, 수술 후에 감각의 이상은 큰 문제가 되지 않으나 초기에는 嚥下困難이 따를 수 있다⁴⁾.

舌咽神經痛의 양상은 急性扁桃炎, 咽頭炎, 三叉神經痛의 양상과 차이점이 있는데, 急性扁桃炎이나 咽頭炎은 일정기간 후에 통증이 해소되고 그 양상이 發作的으로 나타나지 않는다. 三叉神經痛은 안면부의 특정부위에 疼痛 誘發點이 존재하는 경우가 대부분이나, 舌咽神經痛은 대부분의 환자에서 疼痛 誘發點이 없고, 간혹 편도 부위에 疼痛 誘發點이 있을 수 있으며, 그 빈도가 三叉神經痛의 1/10 정도로 훨씬 드물다. 심한 경우 실신, 심장마비, 간질발작이 병행될 수도 있다³⁾.

韓醫學的으로 舌咽神經痛은 咽痛, 咽喉腫痛 등의 범주에 속한다고 볼 수 있다.

咽喉은 먹고 마시는 것을 주관하고 呼吸을 하며 소리를 내는 器官이다. 二孔이 있는데, 左側은 咽으로서 水穀의 통로로 飲食의 門戶가 되어 胃脘과 通하고, 右側은 喉로서 呼吸의 통로와 發聲 작용을 하는 肺의 門戶로 五臟과 通한다고 하였다⁹⁾.

특히 發聲 기능은 喉嚨, 會厭, 口脣, 舌, 懸雍垂, 頰頰, 橫骨 등과 함께 이루어진다. 또한 五臟에서 音聲이 發하나 그 근본은 腎主納氣로 腎에 있으며, 心神의 작용으로 心에서 언어를 주관하고, 肺主諸氣로 肺는 소리를 주관한다 하여 音聲의 기능은 肺心腎과 밀접한 관계가 있음을 나타냈다⁹⁾.

咽喉病의 原因에 대해 《醫學心悟》¹⁰⁾에서는 “咽喉之病 挾熱者 十之六七 挾寒者 十之二三 而風寒包火者 則 十中之八九”라고 하였고, 《東醫寶鑑》⁵⁾에서는 “咽喉之病 皆屬火”라고 하여 咽喉 疾患은 주로 火熱에서 起因되며, 輕重의 차이는 火의 微甚 때문이라고 하였다.

原因을 外因과 內因으로 나누어보면 外因은 주로 風火燥邪를 感受하였거나 時疫邪毒 때문이며, 內因은 주로 肺胃腎肝 등 臟腑기능의 失調과 관계가 있다. 風火熱은 모두 陽邪이며, 時疫 역시 대부분 熱病에 속하고, 咽喉部의 주요 病理變化(紅腫, 疼痛, 化膿 등) 역시 火의 表現이다. 外來의 火와 臟腑의 火는 다른 듯이 분리하기가 쉽지 않다. 急性咽喉病의 경우는 주로 疏風解表하고 清熱解毒하는 방법을 사용하며, 急性病後期와 慢性咽喉病의 경우는 주로 養陰清熱法을 사용한다. 이 밖에 行氣, 化痰, 散結法을 사용하기도 한다¹¹⁾.

상기 證例의 환자는 155cm, 59kg의 肥黑人 女患으로서, 가정주부로 지내오던 중 2013년 7월 8일 別無 原因 상태에서 發作性的 칼로 도려내는 듯한 咽喉部 및 舌根部 痛症, 嚥下障礙, 發聲困難, 不眠症의 증상이 갑자기 발생하여 정상적인 식사를 할 수 없고 액체류만 연하 가능한 상태로 두유 등을 섭취하였다. 시간이 지나면 호전될 것이라 생각하며 別無 治療 상태로 지내오다, 7월 10일부터는 發作的인 통증의 횡수

및 정도가 더욱 심해지고 액체류 연하도 힘들어 고혈압 약을 물과 함께 삼키는 것도 불가능할 정도로 심해졌으며, 7월 11일에 적극적인 한방치료를 위해 동서한방병원 한방안이비인후과부에 입원하였다.

입원 당시 활력징후는 혈압 140/80mm/Hg, 맥박 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.7도로 정상이었으나, 액체류 연하도 힘든 섭식 불가능으로 인해 BST 86(PM 2:30 기준)으로 낮았다. 외관상 편도의 비대는 없었고 Brain CT, X-ray, 혈액검사 상 임상에 유의할 만한 이상은 없었으며, 소변검사는 Leukocytes 와 WBC 수치 증가 외에는 특이할만한 이상 소견은 없었다. 이를 토대로 환자가 호소하는 통증의 부위와 양상(發作性), 안면부(口脣 주위, 뺨 등)에 疼痛 誘發點이 없다는 점과 嚥下困難, 發聲困難이 동반되는 것을 고려하여 特發性 舌咽神經痛으로 진단하였다.

韓醫學的 辨證을 위한 問診상 浮數有力脈, 舌質은 淡紅한데 黃厚乾燥한 舌苔가 끼어있었으며, 평소에 더위를 많이 타고 땀을 많이 흘리는 점, 2-3일에 1회 가량의 硬便, 口苦 등으로 보아 火熱, 風熱의 범주에서 辨證하였다.

입원 당일인 7월 11일에는 환자가 말을 하거나 식사를 위해 입을 벌리는 동작, 음식을 삼키려는 순간 咽喉部와 舌根部의 칼로 도려내는 듯한 양상의 발작적인 통증이 발생하여 말하기 힘들고 식사 불가능, 액체류 연하도 힘든 상태(1일 우유 200ml 섭취)였다. 누워있으면 증상이 더욱 심해지고 벽에 기대어 앉아있으면 약간 완화되는데, 이로 인해 야간 불면증을 호소하였다.

환자에게 처방한 清火補陰湯은 明代 龔信이 저술한 《古今醫鑑》¹²⁾에 최초로 기재되어 있으며, 《東醫寶鑑》⁵⁾ 外形篇 咽喉門에 “治虛火上升, 喉痛喉閉, 或生瘡” 내용이 인용되어 있다. 상기 환자가 浮數脈, 多汗, 多熱 등의 제반 熱證과 함께 乾燥한 舌과 口苦를 가지고 있어 清熱과 滋陰을 兼하는 清火補陰湯에 宣肺利咽하는 桔梗, 宣散風熱하는 薄荷를 加하여 처방하되, 嚥下困難을 감안하여 湯藥을 60cc로 농축하여 투

여하였다.

또한 發作性的 咽喉痛 완화를 위해 五倍子 湯液 含漱法(gargling)을 시행하여 환자로 하여금 1일 3회에서 증상이 심할 때마다 1회씩 더하여 구강 안쪽 舌根部에 1분 동안 머금고 있는 뒤 행구게 하였다.

五倍子は 烏나무과에 속한 붉나무의 잎날개에 오배자진드기가 기생하여 만들어진 蟲癭을 건조한 것으로, 性은 寒하고, 味는 酸澀하다. 肺大腸腎經으로 歸經하고 斂肺降火, 收濕斂瘡의 효능이 있어 癰腫瘡毒, 濕熱로 인한 瘡癬과 潰爛이 愈合되지 않은 證에 外用하여 치료한다¹³⁾. 五倍子の 효능에 관련된 기존 연구로는 김 등¹⁴⁾의 항균활성 및 세포독성에 관한 연구, 유 등¹⁵⁾의 外用藥으로서 抗炎作用에 관한 연구 등이 있다.

이와 함께 전일부터 식사 섭취 불가능으로 입원 당시 BST 86(PM 2:30 기준)으로 저혈당 우려되어 동서 병원 consult하여 전해질 및 영양 수액을 처치하고, 야간에 통증 발작으로 수면이 힘들 때는 prn으로 디크놀주사 2ml 0.5@(IM)을 처치하기로 하였다.

입원 4일차인 7월 14일에는 식사 섭취는 불가능하나 1일 동안 우유 400ml 정도 연하가 가능하고 항고혈압제도 물과 함께 연하가 가능하였다. 60cc 농축 湯藥은 티스푼으로 조금씩 떠서 복용하였으며, 五倍子 含漱法 후 통증이 약간씩 감소하였다. 咽喉部 發作性 통증의 횟수는 입원 당시와 비슷하게 시간당 1회 가량으로 유지되고 있었으나 지속시간이 10-20분 정도로 줄어서 통증의 정도가 VAS 7로 감소되었다. 누워서 자기는 힘들고 벽에 기대어 3시간 정도는 수면을 취할 수 있었다.

환자의 口苦 증상이 완화되고 發作性的 통증 양상, 多汗, 多熱, 浮數脈을 고려하여 風熱, 火熱에 더 초점을 맞춘 必用方 甘桔湯 加減方으로 변경하였다.

必用方 甘桔湯은 甘桔湯에 祛風시키는 荊芥, 防風, 清熱시키는 薄荷, 黃芩, 玄蔘을 加하여 清熱化痰, 解毒消炎, 發散風熱 등의 효능을 증가시킨 처방¹⁶⁾으로, 《東醫寶鑑》⁵⁾ 外形篇 咽喉門에 “治風熱咽喉腫痛, 或

喉痺神效”, 《方藥合編》¹⁷⁾에 “治風熱咽喉腫痛”이라 기록되어 風熱로 인한 咽喉腫痛, 嚥下障礙, 喉痺症 등을 치료하는데 사용되어 왔다. 본 증례에서는 疏散風熱의 牛蒡子, 疏肝解表的 柴胡, 清熱瀉火生津의 知母를 가하여 처방하였다.

입원 6일차인 7월 16일에 咽喉 및 舌根部의 통증 횟수는 입원 당시와 비슷하나, 지속 시간(10-15분)이나 통증의 정도는 점진적으로 완화 양상을 보였다 (VAS 6). 액체류의 嚥下が 어느 정도 가능하게 되면서 전일 석식부터 연하곤란식 미음(DD2) 섭취를 시작하였는데, 연하시 통증이 발생하기는 하나 견딜만한 정도였으며 미음 1공기를 모두 섭취하였다. 음식 섭취가 가능해지면서 湯藥의 용량도 120cc로 정상 투여하고, 전해질 및 영양 수액은 더 이상 투여하지 않았다.

입원 11일차인 7월 21일에는 통증 발생의 횟수는 2-3시간에 1회 정도, 지속 시간은 10분 정도로 줄어들면서 VAS 3으로 통증 정도가 완화되었으며, 가늘고 미약하지만 발생이 어느 정도 가능하였고 嚥下困難의 증상이 호전되면서 식사를 연하곤란식 된죽(DD3)으로 변경하였다. 수면은 仰臥位는 여전히 힘들나, 側臥位 상태에서는 불편함이 완화되어 4-5시간 정도 수면이 가능하였다.

急性的 咽喉痛 증상이 점차 완화된에 따라 必用方 甘桔湯 加減方에서 祛風시키는 荊芥, 防風을 祛하고 투여하였다.

입원 18일차인 7월 28일에는 제반 증상이 더 호전되어 嚥下시 혹은 침을 삼킬 때의 發作性 통증은 VAS 2, 횟수는 1일 4-5차례, 지속시간은 5-10분 정도로 완화되었다. 목소리도 점점 힘이 들어가면서 커졌고, 식사는 연하곤란식 진밥(DD4) 섭취가 가능하였다. 수면은 側臥位로는 5-6시간은 잘 수 있고, 仰臥位로도 3시간 정도 잘 수 있었다.

7월 31일 퇴원시에 嚥下困難 증상은 소실되어 연하곤란식 진밥(DD4) 섭취에 불편감이 전혀 없었고 목소리도 발병 전과 비슷한 정도로 發聲에 힘이 생겼고,

통증은 1일 2-3차례, 5분 이내의 미약한 정도로 감소하였다(VAS 1). 또한 수면은 仰臥位로 6시간 정도로 정상 수면이 가능하였다.

舌咽神經痛에 관한 기존의 서양의학적 치료와 연구를 살펴보면, carbamazepine(항경련제)의 경구 투여와 구강내 편도 주위에 lidocaine을 분무하며, 유 등¹⁸⁾, 정 등¹⁹⁾의 lidocaine 등 국소마취제를 이용한 측정 부법 설인신경차단술에 관한 연구, 이 등²⁰⁾의 phenytoin(항경련제) 정맥주사의 효과를 연구한 바 있다. 또한, 舌咽神經 절단술과 같은 수술적 방법을 시행하기도 한다. 이는 對症治療와 해당 부위의 侵襲的인 치료 위주인데, 이에 반해 韓醫學的 治療는 개개인의 전체적인 신체 상태를 고려하여 辨證을 하고 非侵襲的인 치료 위주라는 점에서 치료의 안전성을 더 확보할 수 있다.

기존의 한의학적 연구인 박 등⁶⁾의 舌咽神經痛 환자 1예에 대한 임상적 考察에서는 言語咀嚼嚥下시 咽喉部 및 耳下部에 發作性的 激痛이 있고, 통증이 심한 경우 嘔逆感, 嘔吐 및 頭重感이 동반되는 환자에 대하여 心火上炎으로 辨證한 뒤 鍼, 湯藥(淸心蓮子湯), 附缸治療(肩中俞, 肩井, 扶突穴) 및 洋方治療를 병행하여 호전된 예에 대해 보고한 바 있는데, 본 증례에서는 기존 연구에 없었던 外治法(五倍子 含漱法)을 활용하였다는 점에서 임상적 의의를 찾을 수 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 發作性的 咽喉部 및 舌根部 痛症, 嚥下障碍, 發聲困難 등의 舌咽神經痛으로 입원한 본 證例의 환자에 대해 祛風, 淸熱시키는 必用方甘桔湯과 滋陰을 兼하는 淸火補陰湯 그리고 抗炎 작용의 五倍子 含漱 外治法, 刺鍼의 韓方治療를 시행한 결과 제반 증상의 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서 그 證例가 1예에 그친 점, 입원 初期 1주일 정도 洋方治療가 병행되었다는 점에서 韓方 단독치료의 정확한 효과로 결론지을 수 없다는 점이 아쉽다.

V. 결 론

特發性 舌咽神經痛 환자 1명을 대상으로 火熱, 風熱로 辨證하여 鍼, 湯藥, 五倍子 含漱法(gargling) 등 韓方治療를 시행한 결과 뚜렷한 증상 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

1. 證例에서 咽喉部 및 舌根部的 發作性 통증의 정도가 입원 당시 VAS 10에서 상기 韓方治療를 시행한 결과 호전을 보여 퇴원시 VAS 1로 감소하였다.
2. 嚥下困難과 攝食 여부는 입원 당시 각각 severe, 攝食不可에서 퇴원시 subsided, DD4(연하근관식 진압)으로 호전되었다.

References

1. Paul W. Brazis, Kim SM, Seonwoo IN Trans. Localization in Clinical Neurology. Seoul: Jungdam, 1999:359,362-3.
2. The Korean Association of Internal Medicine Institute. Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th edition, Seoul:MIP, 2006:2538.
3. Adams Neurology Institute. Adams&Victor's Principles of Neurology II. Seoul:Jungdam, 1998:1273-5.
4. The Korean Neurosurgical Society Institute. Neurosurgery. Seoul:The Korean Neurosurgical Society, 2008:472-3,500.
5. Heo J. Dongeuibogam. Seoul:Bubinbooks, 2009:709,716.
6. Park CH, Cho MR, Yoon YC, Leu CR. Clinical Study of Oriental-Western Collaborative Medical Treatment 1 Case of Patient with Glossopharyngeal Neuralgia, J Korean

- Acupunc & Moxibus, 2000;17(4):180-7.
7. Kim MS, Lee EY. The Clinical Observation on 1 Case of Patient with Trigeminal Neuralgia and Bell's palsy. The Clinical Case Collection of the Korean Acupuncture & Moxibustion, 2003:46-52.
 8. Kim JM. Neuroanatomy & Neurophysiology. Seoul:Jungdam, 2000:201.
 9. Roh SS. Primary Color Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 3rd edition, Seoul:IBC, 2007:779-81.
 10. Jung GP. Euihaksimo. Beijing:Wooryeon, 1961:210.
 11. Shin CH. Mundapsikogwangwahak. Seoul: Sungbosa, 1992:258-61.
 12. Gong X. Gujinyijian. Nanchang:Jiangxi Science and Technology Publishing, 1990:99.
 13. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine Schools. Bonchohak. Seoul: Younglimsa, 2007:127-8,131-2,142-3,178-9,192-3, 460-1,540-1,680.
 14. Kim SJ, Yang HY, Lee SG. Antimicrobial Effect and Cytotoxicity of Chinensis Galla. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2009;23(2):412-5.
 15. Yoo JG, Choi KH, Kim YK, Kang SK, Jung SY, Jung JH, Seo HS. The Study on the Anti-inflammatory Effects of Phellodendri Cortex, Indigo Naturalis, Alumen, and Chinensis Galla, most frequently used for the External Therapy of Gu-Chang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2005;18 (1):183-98.
 16. Yoon YG. Donguibangjecheobanghaeseol. Seoul:Uiseongdang. 2002:84.
 17. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Namsandang. 2000:237-8.
 18. Yoo BH, Son JY, Hong KH, Sin DY. Glossopharyngeal Nerve Block for Idiopathic Glossopharyngeal Neuralgia. J Korean Society of Anesthesiologists, 1998;34(2):439-43.
 19. Jeong SU, Lee SH, Jeon YH, Hong JG. The Effect of Percutaneous Glossopharyngeal Nerve Block for Glossopharyngeal Neuralgia. J Korean Pain Society. 2003;16(1):84-7.
 20. Lee YB, Yoon KB, Lee KH, Han YK. The Effect of IV Infusion of Phenytoin for Glossopharyngeal Neuralgia. J Korean Pain Society. 1999;12(1):119-22.