

## 비정형안면통을 호소하는 환자에 대한 한방 치험 1례

최아련, 강경래, 이민수, 정유진, 한동근, 강아현, 송우섭, 이형철  
강남자생한방병원 한방내과

### Case Report of a Patient with Atypical Facial Pain Using Traditional Korean Medical Treatments

A-ryun Choi, Kyung-rae Kang, Min-su Lee, You-jin Jung, Dong-geun Han  
Ah-hyun Kang, Woo-sub Song, Hyung-chul Lee  
Dept. of Internal Medicine, Gang-nam Ja-Seng Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** This study reports on the efficacy of using traditional Korean medical treatments (herbal medicine, Shinbaro pharmacopuncture, and acupuncture) for atypical facial pain.

**Method:** The patient was treated with herbal medicines (*Chungsanggyuntong-tang* and *Yanghyeolgeopung-tang*), acupuncture, and Shinbaro pharmacopuncture. The study was measured via the numerical rating scale (NRS) and the EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-5D) to assess the treatments' effectiveness.

**Results:** After the treatments, the patient's pain was controlled and the NRS score was decreased. The EQ-5D score also showed improvement.

**Conclusion:** This case shows that traditional Korean medical treatments could be effective in easing the clinical symptoms of atypical facial pain.

**Key words:** atypical facial pain, Shinbaro pharmacopuncture, *Chungsanggyuntong-tang*, *Yanghyeolgeopung-tang*

## 1. 서론

비정형안면통은 정확한 원인이나 병리기전이 밝혀지지 않았으며 어느 한 가지 분명한 질환의 진단을 할 수 없는 만성적인 안면통을 말하는 것이다<sup>1</sup>. 비정형안면통 증상으로는 지속적으로 심부 둔통 또는 작열통이 발현되며 지속적인 동통이나 불편감이 뺨, 턱, 치은, 눈, 측두부, 코 등에 나타난다<sup>2</sup>.

또한 통증 양상이 모호하고 국한되지 않으며 해부학적 신경분포를 따르지 않는다<sup>3</sup>. 여자가 남자에 비해 흔히 발생되며 치료가 어렵고 우울, 불안 등의 심리적 증상과 관련이 깊은 것으로 보고되고 있다<sup>2</sup>.

안면부의 통증이나 불편감을 주소로 하는 비정형 안면통에 대한 한의학적 범주는 面痛, 頭痛, 頭風, 偏頭痛, 偏頭風으로 볼 수 있다<sup>45</sup>. 한의학에서 통증 원인으로 風寒濕 三邪에 의해 經絡氣血의 운행이 阻滯되면서 경락의 영약작용이 실조되어 癱木이 발생하게 되고 국소조직에 종창, 疼痛이 나타난다고 하였다<sup>6</sup>.

비정형안면통에 대한 양방 치료로는 진통제, 항우울제, 항경련제 등의 약물치료, 신경차단술, 외과

· 투고일: 2016.03.31, 심사일: 2016.05.18, 게재확정일: 2016.05.23  
· 교신저자: 최아련 서울시 강남구 신사동 635번지  
강남자생한방병원  
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988  
E-mail: chldkfus89@naver.com

적 수술<sup>3</sup> 등 다양한 치료법이 사용되고 있으나 특이할 만한 효과 없이 만성적으로 진행되는 경우가 많아 이러한 양방 치료의 한계로 인하여 새로운 치료방법이 필요하다.

비정형안면통은 신경병증 성 동통 중 4.4% 정도의 적은 비율을 차지하고 있으나<sup>7</sup> 적절하고 효과적인 치료가 이루어지지 않아 환자들은 평생 앓아야 하는 만성통증으로 고통 받고 있는 것이 현실이다. 현재 비정형안면통은 물론 삼차신경통을 제외한 面痛, 頭風에 관련하여 한방치료 효과에 대한 임상 보고가 부족한 편이다<sup>8</sup>.

이에 저자는 비정형안면통 증상을 호소하는 환자에게 신바로약침 및 침 치료와 한약치료를 병행하여 치료하여 증상 양상에 호전을 보인 치험례가 있어 보고하고자 한다.

## II. 증 례

1. 이 름 : 황○○ (F/44)
2. 치료기간 : 2015년 7월 1일~8월 23일
3. 주소증
  - 1) 좌측 안면부, 협부 통증 및 측두부 두통
  - 2) 경항통
4. 진단명
  - 1) 안면통증 NOS - R51
  - 2) 경추의 염좌 및 긴장 - S134
5. 발병일 : 2015년 6월경
6. 현병력
 

상기 환자 43세의 성격이 예민한 女患으로 157 cm, 62 kg의 보통 체격. 2015년 6월경 별무동기로 좌측 안면통증 발생함. 주로 우측 관골부, 이마, 입술주위, 하악부, 협부로 통증이 나타나며 좌측 편두통과 경항통 함께 호소. 2015년 06월경 ○○병원 “비정형안면통” Dx. 후 W-MED PO. 2015년 6월 1일~2015년 6월 30일 총 30일간 Adm-Tx 하였으나 미약 호전하여 적극적인 한방치료 위해 본원 내원함.

7. 가족력 : 別無
8. 과거력 : Turbinate Surgery(2015년)
9. 초진 시 소견
  - 1) 좌측 안부, 협부 및 구륵근 부위 극심한 통증 양상
  - 2) 안면 마비감 및 안면부 이상 감각 별무
  - 3) 이후부 통증 소실
  - 4) 기타 부위 통증 및 피부 증상 별무
10. 한방병증 : 痰飲
11. 한방소견
 

상기 환자는 소화는 불량하고 속 울렁거림이 있고 소변은 정상, 대변은 묽은 편이며 얼굴색이 누렇게 눈 밑에 검은 dark circle도 보이고 머리가 맑지 않고 두통을 동반하며 가끔 어지러움과 흉민 증상도 있으며 복진상 장명음(+), 맥진상 緩, 설진상 微厚하였다.
12. 치료 사항
  - 1) 한약치료
 

2015년 7월 2일부터 2015년 8월 23일까지 전체 치료기간 동안 21일간(7월 2일~22일)은 養血祛風湯(Table 1) 2첩을 매 식후 30분, 하루 3회 복용하였고 32일간(7월 23일~8월 23일)은 淸上蠲痛湯(Table 1) 3첩을 식후 30분, 취침 전으로 하루 4회 복용하였다.
  - 2) 신바로약침 치료
 

약침은 자생한방병원 고유 약침인 신바로약침을 사용했다. 이 약침액을 환자의 증상 주 호소 부위인 좌측 안면부 압통점에 일회용 주사기(신창메디컬 1 mL, 29G×1/2 syringe)를 이용하여 각 포인트당 0.2~0.3 mL씩 총 1 mL를 주입하였다. 입원부터 퇴원 시까지 평균적으로 일 2회 정도 약침 치료를 받았으며 PRN으로 추가적으로 시행하였다.
  - 3) 침 치료
 

침은 0.25×30 mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침시간은 15분으로 1일 2회 시술하였다. 患側 BL2(攢竹),

太陽, ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), SI19(聽宮), GV20(百會) 등의 穴을 중심으로 압통점에 자침하였다.

4) 양약치료 : 넥실렌정, 리보트릴정, 스타보린정 각

1T#1(SPC), 마그밀정, 동아가바펜틴정 800 mg, 오코돈서방정 10 mg, 트라마콘티서방정 200 mg 각 1T#1(QD), 코노펜캡슐 1T#1(TID), 오코돈서방정 20 mg 1T#1(HS)

Table 1. The Composition of *Yanghyeolgeopung-tang*, *Chungsanggyuntong-tang*

Herbal name	Pharmacognostic name	Amount (g)	Herbal name	Pharmacognostic name	Amount (g)
大 棗	<i>ZizyphiFructus</i>	8	羌 活	<i>Osterici Radix</i>	6
生 薑	<i>ZingiberisRhizoma</i>	6	防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	6
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2	黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	6
羌 活	<i>Osterici Radix</i>	2	藁 本	<i>AngelicaeTenuissimae Radix</i>	4
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	2	枸 杞 子	<i>LyciiFructus</i>	4
藁 本	<i>AngelicaeTenuissimae Radix</i>	2	當 歸	<i>Angelicaegigantis Radix</i>	4
當 歸	<i>AngelicaeGigantis Radix</i>	2	獨 活	<i>Araliaecontinentalis Radix</i>	4
蔓 荊 子	<i>VitidisFructus</i>	2	麥 門 冬	<i>Liriopis Tuber</i>	4
半 夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	2	白 芷	<i>AngelicaeDahuricae Radix</i>	4
防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	2	蒼 朮	<i>AtractylodisRhizoma</i>	4
石 膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	2	川 芎	<i>CnidiiRhizoma</i>	4
細 辛	<i>Asiasari Radix</i>	2	甘 菊	<i>ChrysanthemiIndiciFlos</i>	2
川 芎	<i>CnidiiRhizoma</i>	2	蔓 荊 子	<i>VitidisFructus</i>	2
荊 芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	2	荊 芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	2
			甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	1
			薄 荷	<i>MenthaeHerba</i>	1
			細 辛	<i>Asiasari Radix</i>	1
Total		38	Total		59

13. 평가 방법

- 1) Numeric rating scale(NRS, 숫자통증등급)  
안면통증의 정도를 객관화하기 위해서 입원기간 동안 문진을 통해 측정하였다. 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해놓고 환자가 숫자를 선택하도록 하였다.
- 2) EQ-5D  
EQ-5D는 EuroQol group에서 개발한 일반적 건강상태를 측정하기 위한 도구이다. 5개 항목에 대한 질문과 전체적인 건강상태에 대한 질문으로 구성되어 간단하게 빨리 평가 할 수 있

는 장점이 있다. 또한 EQ-5D는 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구로 건강관련 삶의 질 평가에 객관성과 신뢰도 측면에서 중요한 요인으로 보여진다<sup>9</sup>. 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 3가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 평가하였다. 입원기간 동안 2주에 1회로 측정하였다.

14. 치료경과(Table 2, Fig. 1)

- 1) 2015년 7월 1일(초진당일)

좌측 안면부로 잠을 못 잘 정도로 통증이 심하며 얼굴을 찌푸릴 정도의 통증이 지속됨. 비정형안면통으로 진단하였으며 NRS 7. 약침 및 침 치료 후 통증이 조금 줄었으나 시간이 지나면서 통증이 다시 올라오는 양상. 좌측 협부부터 이마~측두부까지 통증이 심하고 육신거리면서 화끈거리는 통증 호소함. 자기 전 진통제 1T 복용하였으나 수면은 4시간 정도로 불량함. EQ-5D 9점.

2) 2015년 7월 8일

머리가 어지럽고 속 울렁거림 호소함. 안면통 NRS 6으로 감소함. 야간에 통증 크게 없이 수면양호 하였으며 아침 기상 후 좌측 협부로 약간 통증이 올라오나 통증 정도가 덜하다고 함. 초진 시에 비해 통증이 감소함.

3) 2015년 7월 15일

입원 후 1차 야간통이 발생하였고 통증 부위에 신바로약침 1 mL 치료 후 통증이 감소하였으며, 자기 전 진통제 복용하지 않고 수면 양호함. 안면통 및 경항통 NRS 3으로 크게 감소함. 아침에 좌측 협부 및 이마로 육신거리리는 통증 있으나 심하지 않음. 통증강도는 크게 줄었으나 환자의 성격이 매우 예민하고 때에 따라 기분상태가 많이 다르며 환경에 불만이 많고 우울감도 느끼는 등 여전히 본인이 주관적으로 느끼는 건강 상태는 안 좋게 평가하는 경향이 있어 EQ-5D는 초진 시와 동일하였음.

4) 2015년 7월 29일

좌측 안면부 통증 정도 NRS 2로 감소함. 야간, 기상 시 통증 정도 감소하였으나 3차 야간통으로 신바로약침 1 mL 치료 후 수면 양호함. 측두부 두통 미미하게 있으나 통증 감소함. 경항부 통증은 NRS 2로 비슷하게 감소함. EQ-5D 8점으로 감소함.

5) 2015년 8월 5일

좌측 안면 및 협부, 하악부 통증 비슷하게 NRS 2정도로 유지함. 자기 전 안면부 통증 감

소하여 수면 양호함. 두통 별무함.

6) 2015년 8월 12일

좌측 안면 및 이마부위 통증 지속되나 NRS 2 유지. 경항부 통증 많이 감소하여 움직임 부드러우며 NRS 2. 측두부 통증 미미하며 간헐적으로 발생함. EQ-5D 7점으로 초진시보다 2점 감소함.

7) 2015년 8월 22일(치료 종료)

평소보다 컨디션이 좋으며 좌측 하악부 및 측두부, 협부로 통증 감소하여 간헐적으로 통증 발생하며 NRS 2 정도로 남아있음. 경항부 통증 NRS 2 정도로 간헐적으로 빠르한 정도로 유지됨. 두통 별무함. EQ-5D 6점으로 초진시보다 3점 감소함.

Table 2. The Change of Symptoms

Date	Symptoms		
	Facial pain	Neck pain	Headache
	NRS	NRS	
7/1	7	7	+++
7/8	6	6	++
7/15	3	3	+
7/29	2	2	±
8/5	2	2	-
8/12	2	2	±
8/23	2	2	-

Severe : +++, Moderate : ++, Mild : +, Nearly normal : ±, Subsided : -

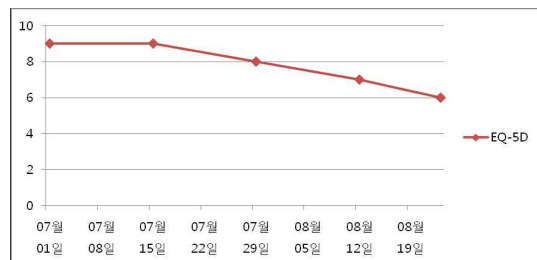


Fig. 1. The change of EQ-5D.

### III. 고찰

삼차신경통 또는 전형적인 안면통과 구별되는 비정형안면통은 1920년대에 처음 알려졌으며, 1944년에 Frazier와 Russell에 의해 정식용어로 문헌에 처음 소개되었다<sup>3</sup>. 임상적으로 신경학적 결손의 증거 없이 장기간 지속되는 안면통증을 이르는 것으로 비정형안면통의 양상은 둔하고 성가신 양상으로 나타나는 경우가 대부분이지만 깊은 통증이나 얇은 통증, 예리한 통증 등 다양하게 나타날 수 있다. 남성보다 여성에서 흔히 발생되며 치료가 어렵고 우울, 불안을 동반하는 경우가 흔하다<sup>2</sup>.

비정형안면통은 아직까지 정확한 병태생리가 밝혀지지 않은 상태이며 약물치료에 대한 반응도 불만족스러운 경우가 대부분이고 일부 환자에서 항우울제가 효과를 보이는 점, 많은 환자에서 정신과 적질환이 함께 나타나는 점<sup>10,11</sup> 등으로 미루어 병태생리에 있어서 정신적인 요소를 고려할 수 있다. 삼차신경 등 말초신경의 사소한 손상 이후 발생하는 것으로 추정되기는 하나, 신경생리 검사에서 이상이 나타나는 경우 이 진단이 배제된다<sup>12</sup>. 기질적 검사에서 어떠한 병적인 소견도 보이지 않으므로 환자의 병력, 신체 이학적 검사 및 그 외 진단적 검사들을 통해 삼차신경통, 대상포진 후 신경통, 치과적 질환 및 측두하악 관절 장애와 같은 만성 안면 통증 질환들을 배제한 후 진단한다<sup>3</sup>.

비정형안면통의 양방치료법으로 의사들은 항경련제, 진통제, 항우울제 등 약물치료나 신경차단술 등 수술요법을 치과 의사들은 치아 또는 측두하악 관절 치료를 정신과의사들은 최면요법을 사용하기도 한다. 하지만 최근의 한 후향적 연구에서는 항경련제를 투여 받은 환자의 60% 정도만 증상 호전이 있었고 진통제나 항우울제를 투여 받거나 신경차단치료만 받은 환자에서는 증상 호전이 없다는 연구결과도 있었다<sup>3</sup>. 따라서 비정형안면통 환자의 치료에 있어서 새로운 치료방법이 요구된다. 환자의 원인과 증상을 살펴 변증을 통해 한방치료를

시행한다면 하나의 새로운 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<sup>45</sup>.

안면통의 통증의 원인 및 병리기전으로는 《黃帝內經 素問·繆刺論》<sup>6</sup>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. 王肯堂은 火熱이 面痛의 주된 원인이라고 하였다. 최근 중국의 鮑 彤<sup>13</sup>은 風熱, 風寒의 사기가 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.

養血祛風湯은 허준의 《東醫寶鑑》에서 “원래 痰飲이 있거나 목욕하다가 寒邪를 받거나 바람받이에 오랫동안 누워 있어서 머리와 목덜미에 風邪가 침범하게 되면 생기는데 이때에는 목에서부터 귀, 눈, 입, 코, 이마까지 마비되어 감각이 없다. 또한 머리가 무겁고 어지러우며 머리의 피부가 뻣뻣해서 감각을 모르고 입과 혀가 잘 놀려지지 않으며 음식 맛을 모르며 귀가 먹고 눈이 아프며 혹은 눈썹 난 곳이 아래위가 잡아당기는 것 같이 아프고 냄새에 지나치게 예민하며 하품할 때 아찔해지는 증상이 있다.”하였는데, 그 처방으로 養血祛風湯이 소개되었으며 주로 부인의 頭風이 있을 때 사용하는 처방이다<sup>14</sup>.

그 구성을 살펴보면 大棗는 補脾和胃, 益氣生津하여 營血이 부족한 臟躁證에, 生薑은 解表散寒, 化痰止咳하며, 當歸는 補血和血하고 調經止痛하며 모든 血病에, 川芎은 活血行氣하고 祛風止痛하여 頭痛에, 乾地黃은 陰夜을 손상하는 각종 병증에, 防風은 解表祛風하고 勝濕하며 治風에, 荊芥는 解表散風, 外感風寒과 風熱의 表證에, 羌活은 散寒, 祛風, 除濕, 止痛하여 風寒感冒頭痛에, 細辛은 祛風散寒하고 通竅止痛하며 頭痛, 身痛에, 藁本은 祛風散寒, 止痛하여 前項疼痛에, 蔓荊子는 清利頭目하

여 頭風, 頭痛에, 石膏는 清熱解毒하고 半夏는 化痰止嘔, 燥濕降逆하여 痰濕陰邪의 질환에, 甘草는 和中緩急하여 調和諸藥에 쓰이는 효과가 있다<sup>15</sup>. 본 증례의 환자는 痰飲證으로 보고 머리가 무겁고 두통과 목 통증을 동반하면서 안면부 통증양상을 보이는 등 養血祛風湯 적응증과 유사하게 나타나 養血祛風湯을 처방하였다.

淸上蠲痛湯은 祛風解表, 搜風勝濕, 止痛하는 羌活, 獨活, 防風, 白芷와 清熱燥濕, 瀉火解表하는 黃芩과 燥濕健脾, 祛風除濕하는 蒼朮과 補血活血, 潤燥止痛하는 川芎, 當歸와 化痰行水, 潤燥生津하는 麥門冬과 疎散風熱, 淸頭明目하는 蔓荊子, 甘菊과 搜風散寒, 祛痰止痛하는 細辛, 生薑 및 益氣和諸藥, 緩急止痛하는 甘草로 이루어져 있으며<sup>16</sup> 이상 약물들의 功能이 상합되어 一切 頭痛, 左右偏項頭痛에 효과가 있다고 하였다<sup>17</sup>. 상기 환자는 3주 정도 후 통증이 많이 완화되었고 痰飲證의 증상도 많이 호전되고 가벼운 증상 위주의 表證이 남아있다고 판단하여 解表藥 위주로 구성된 淸上蠲痛湯을 처방하여 만성적인 두통양상도 해결하고자 처방을 변경하였다.

신바로약침은 자생한방병원의 고유처방인 청파전의 약재들을 증류법을 이용해 자생원의당전원에서 제작한 약침으로 생약복합체인 GCSB-5(防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲)가 주요성분으로 들어있다. 실험연구를 통해 항 염증 효과가 있고 통증 한계치를 높여 통증완화에 효과가 있다는 것이 확을 확인하여 한국 식약청의 승인을 받았다<sup>18</sup>. 이러한 효과를 바탕으로 신바로약침을 응용하여 안면통 환자의 통증 개선에 도움을 줄 수 있다고 보았다.

본 증례의 환자는 안면부 통증 양상이 모호하고 국한되지 않으며 삼사신경통에서 보이는 통증양상은 보이지 않았으며 신경분포를 따르지 않았다. 또한 양측 안면부의 감각이나 근력의 저하가 관찰되지 않고 안면마비 증상은 보이지 않았으며 발열증상이 없어 염증성 질환이 아닐 가능성이 컸고 치

과적 질환이나 턱 관절기능 이상이 없는 등 뚜렷한 기타 질환의 특성이 보이지 않았다. 또한 진통제와 신경과 약을 복용할 정도로 우울 등의 신경과적 증상이 보였고 성향이 많이 예민한 경향을 보였으며 남편과의 문제로 심신이 불안정한 상태를 보이기도 했다. 환자가 정신적 스트레스 환경하에 있기 때문에 이러한 요인을 고려해보았을 때 타 질환을 배제하고 비정형안면통으로 진단하였다. 또한 본원에 내원하기 전 양방 타 병원에서 비정형안면통 진단을 받고 30일간 입원치료 하였으나 미약 호전하여 적극적인 한방치료를 위해 입원치료를 받게 되었다.

본 증례의 환자는 소화는 불량하고 속 울렁거림이 있고 대변은 묽은 편이며 얼굴색이 누렇고 눈 밑에 검은 dark circle도 보이고 머리가 맑지 않고 두통을 동반하며 가끔 어지러움, 흥민 증상도 있으며 복진상 장명음이 있었다. 따라서 제반 증상을 종합하여 본 환자의 상태를 痰飲證으로 변증하였다. 한약치료는 위의 한약 처방구성과 효능을 근거로 초진일부터 7월 22일까지 養血祛風湯을, 7월 23일부터 8월 23일까지는 淸上蠲痛湯을 상기 환자에게 복용케 하여 그 임상적 효과를 보고자 하였고 신바로약침과 함께 한방치료에 응용하게 되었다.

초진당일 NRS 7로 극심한 안면통을 호소하였고, 치료 일주일 후 NRS 6으로 감소하여 미약한 통증 감소가 나타났다. 치료 15일 지난 이후에는 환자가 호소하는 통증 정도인 NRS 7에서 3으로 절반이상 줄어드는 호전을 보였다. 경향부 통증도 안면통과 함께 NRS 3으로 감소하였고 두통도 극심하던 증상에서 중간 정도로 완화되었다. 따라서 痰飲證의 증상과 안면부 통증 정도가 많이 호전되고 가벼운 증상 위주의 表證이 남아있고 평소 화가 많고 만성적인 두통 양상을 보여 淸上蠲痛湯으로 처방을 변경하였다. 치료 4주차에는 NRS 2로 통증 수치가 감소하였으며 퇴원 시까지 통증 정도가 다시 증가하지 않고 NRS 2 정도를 유지하였다. 보통 야간, 기상 시에 좌측 안면부 통증 및 두통이

증가되는 양상을 보였으며 야간통으로 총 3회 신바로약침 1 mL을 압통점에 주입하였다. 신바로약침을 압통점에 치료 후 안면통이 감소되어 수면양호함을 볼 수 있었다. 치료를 시작한지 53일이 넘어가면서는 야간, 기상 시 통증 증가하는 양상도 호전되었고 두통과 안면통 모두 일상생활에서 거의 통증을 많이 느낄 수 없을 만큼 호전을 보여 치료를 종결하게 되었다. 삶의 질 검사인 EQ-5D에서 퇴원 시 6점으로 입원 시 보다 30% 정도 호전이 있었다.

본 연구에서는 비정형안면통을 진단받는 환자에 대해 한의학적 보존치료를 시행하여 긍정적 효과가 있다는 점에서 의의가 있다. 한계점으로 증례가 1례에 불과하여 한의학적 치료의 독립적인 효과가 어느 정도인지 가늠하기 힘들다는 점이 있고 비정형안면통에 대한 국내외 연구가 거의 없고, 연구의 비교대상이 없었다는 점이다. 따라서 향후 이와 관련하여 보다 다수의 증례 관찰연구 및 임상대조연구를 통한 추가적 근거 마련이 필요하리라 생각된다.

#### IV. 결 론

2015년 7월 1일부터 2015년 8월 23일까지 비정형안면통으로 진단받고, 좌측 안면부 통증과 두통 등의 증상으로 입원 치료한 환자 1례에 대하여 복합한방치료를 시행하여 NRS 평가, EQ-5D상 호전되었음을 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

- Giri S, Nixdorf D. Sympathetically maintained pain presenting first as temporomandibular disorder, then as parotid dysfunction. *Text Dent J* 2007; 124:748-52.
- Chung SC. Headache and facial pain. *J of Craniomandibular Disorders* 1993;5(1):21-33.
- Lee HC, Ahn JY, Kim WO, Yoon DM. Atypical facial pain: A Retrospective Study. *The Korean J of Pain* 2003;16(2):181-4.
- Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture and Moxibustion Society. *The Acupuncture and Moxibustion*. Paju: Jipmoondang; 2008, Third book p. 3-6.
- Jin GJ, Yang SJ. Practical diagnostics and therapeutics of integrated traditional Chinese and western medicine. Seoul: Iljungsang; 1992, p. 799-801.
- Park CG. *Huontokugyok Hwangjenaegyongsomunchusok*. Seoul: Jipmoondang; 2005, p. 683-5, 745-56, 1022-4.
- Won JY, Kim KS. Epidemiology Study of Patients with Neuropathic Pain in Korea. *Korean J of Oral Medicine* 2008;33(4):353-74.
- Kim TY, Lee CW, Kang JY, Kim CH. Two Cases of Atypical Facial Pain Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2014;27(4):189-99.
- Kim TS, Kim SW, Lee SD, Choi HJ, Kang BS, Bae SC. Follow up study about health-related quality of life in injury patients. *J Korean SocEmerg Med* 2006;17(6):637-45.
- Pettengill CA, Reisner-Keller L. The use of tricyclic antidepressants for the control of chronic orofacial pain. *Cranio* 1997;15(1):53-6.
- 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.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). *The international classification of headache disorders*. 3rd edition

- (beta version). *Cephalalgia* 2013;33:629-808.
13. Po HJ, Dong SL. Uiranbyeongjuinguichiryogeupyeongu. Beijing: Ren Min Wei Sheng Publishing; 1995, p. 353-67.
  14. Cho NH, Kim MR, Jeong H, Yang SH. A Case Report of Prescribing Yanghyeolgeopung-tang (yangxuequfeng-tang) to Two Patients with Cervical Disc Herniation and Headache. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011;6(2):33-44.
  15. College of Oriental Medicine, the National History Compilation Committee co-teaching. Herbal medicine. Seoul: Youngrimsa; 2004, p. 159-63, 165-8, 170-4, 192-3, 201-3, 233-5, 450-1, 487-8, 586-9, 632-4.
  16. Lee SI, Ahn DK, Shin MK. oriental medicine clinical application. Seoul: Seongbosa; 1982, p. 50-57, 62-23.
  17. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Namsandang; 1978, p. 116-229.
  18. Lee SY, Kwon HK, Lee SM. SHINBARO, a New Herbal Medicine with Multifunctional Mechanism for Joint Disease: First Therapeutic Application for the Treatment of Osteoarthritis. *Arch Pharm Res* 2011;34(11):1773-7.