

## 청간소요산으로 호전된 설통 환자 3례

김연진<sup>1</sup>, 양승보<sup>1</sup>, 김정화<sup>1</sup>, 이상화<sup>1</sup>, 조승연<sup>1,2</sup>, 박성욱<sup>1,2</sup>, 박정미<sup>1,2</sup>, 고창남<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

### Three Case Reports of Glossodynia Patients Treated with *Cheonggansoyo-san*

Yeon-jin Kim<sup>1</sup>, Seung-bo Yang<sup>1</sup>, Jeong-hwa Kim<sup>1</sup>, Sang-hwa Lee<sup>1</sup>  
Seung-yeon Cho<sup>1,2</sup>, Seong-uk Park<sup>1,2</sup>, Jung-mi Park<sup>1,2</sup>, Chang-nam Ko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

<sup>2</sup>Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This clinical study reports the effects of *Cheonggansoyo-san* (CSS) on three patients with glossodynia.

**Methods:** Three patients with glossodynia were treated with CSS (i.e., an herbal medicine) and acupuncture. Numeric rating scales (NRSs) for glossodynia and dry mouth and hwa-byung questionnaire scores were evaluated, and the results from heart rate variability (HRV) evaluations were analyzed.

**Results:** After treatment with CSS, three patients' glossodynia symptoms, such as burning sensations, tingling, and numbness of the tongue, were improved. NRS ratings for glossodynia and dry mouth and the hwa-byung questionnaire scores also improved, and HRV parameters were closer to the normal range.

**Conclusion:** *Cheonggansoyo-san* could be used to treat glossodynia.

**Key words:** glossodynia, burning mouth syndrome, *Cheonggansoyo-san*, Korean medicine, cases report

## 1. 서 론

설통(glossodynia)은 혀 부위에 육안으로 보이는 병변이 없으면서, 만성적이고 지속적인 통증이나 이상감각이 발생하는 질환이다. 남성보다 여성에서 더 흔하며, 특히 중년 이후 여성에게서 빈발 한다<sup>1</sup>. 유병률은 연구마다 차이가 있으며, 0.7-15%로 다양하게 보고되고 있다<sup>2</sup>.

발생 원인은 크게 입 안의 의치나 염증, 알레르

기 같은 국소적 인자나 악성 빈혈, 내분비 이상, 영양 결핍 등의 전신적 인자 또는 불안, 우울, 만성 스트레스 등의 정신적 인자로 나뉘볼 수 있으며, 원인을 알 수 없는 특발성 설통도 있다<sup>3</sup>.

기존의 치료도 국소적, 전신적 치료로 나뉘는데, 연고나 구강 청결제 또는 항우울제, 항전간제, 신경통증치료제 등이 사용되며, 최근에는 인지행동치료를 병행하기도 한다<sup>3</sup>. 하지만 설통은 주로 난치로 여겨지며 제한적인 임상 가이드라인만 있을 뿐 명확한 치료법이 없어, 많은 환자들이 일상생활에서 고통 받고 있는 실정이다.

《素問·陰陽應象大論》에 “心主舌…在竅爲舌”라 하여 심이 혀를 주관한다고 하였다<sup>4</sup>. 또한 설질은

· 투고일: 2017.08.01, 심사일: 2017.09.21, 게재확정일: 2017.09.28

· 교신저자: 고창남 서울시 강동구 동남로 892

강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL: 02-440-7702 FAX: 02-440-7171

E-mail: kcn202@khu.ac.kr

血脈이 가장 풍부한 곳으로, 心血이 혀를 영양할 뿐만 아니라 혀의 운동도 心神의 지배를 받기 때문에 혀의 상태가 영양이나 정신 상태와도 연관이 있다고 보았다<sup>5</sup>.

《東醫寶鑑》에서는 “臟腑積熱, 口舌生瘡”, “脣舌焦燥 口破生瘡 蓋心脾受熱所致也”라고 하여 혀의 문제를 주로 臟腑의 積熱이나 火로 보았음을 알 수 있으며<sup>6</sup> “七情氣鬱則 舌腫不能語”, “勞心, 舌生瘡菌”에서 氣鬱의 병리를 추측할 수 있는데<sup>6</sup> 스트레스, 우울 등이 설통과 연관성이 높다는 최근 연구 결과들과 일치하는 바가 있다<sup>7</sup>.

逍遙散은 《太平惠民和劑局方》<sup>8</sup>에 처음 수록된 처방으로서 血虛勞倦, 五心煩熱, 肢體疼痛, 頭目脣腫, 怔忡, 口燥, 口乾 등의 증상을 치료하며, 임상에서는 제신경증상 및 부인과 질환에 광범위하게 응용되고 있다. 淸肝逍遙散은 逍遙散에 香附子, 靑皮, 牡丹皮, 梔子를 가미하여 逍遙散의 효능에 理氣解鬱, 瀉火의 작용을 증강한 처방으로 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 인한 증상에 사용된다.

명확한 원인이 없는 특발성 또는 심인성 설통은 한의학적으로 肝氣鬱結과 연관시킬 수 있으며, 肝膽火鬱의 증상인 上熱感, 口苦咽乾 등은 설통에서 나타나는 혀의 작열감, 구건, 미각이상 등과 상호 연관성이 있다. 때문에 淸肝逍遙散과 구성이 거의 유사한 加味逍遙散을 심인성 설통증에 활용한 일본의 증례보고<sup>9,10</sup>가 있었으나, 국내에서는 淸肝逍遙散의 설통 치료 효과에 대한 연구가 없었다. 이에 저자는 설통으로 내원한 환자 중 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증되는 3례에 대해 淸肝逍遙散을 투여하여 호전을 경험하였기에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

설통을 주소로 강동경희대학교병원 한방내과 외래에 내원한 환자 3례를 대상으로 하였다.

### 2. 평가방법

#### 1) 설통 설문지

설통 설문지를 통해 淸肝逍遙散 투여 전후에 기록된 설통 NRS(numerical rating scale) 점수 변화를 확인하였다. 환자의 주관적인 느낌에 따라 0에서 10 사이의 척도로 표시하였다. 0은 설통이 전혀 없음을 의미하며, 10은 참을 수 없는 죽을 것 같은 통증을 의미한다. 설통설문지는 설통 NRS 항목 외 혀의 형태, 설통 기간, 설통 양상, 설통이 가장 심한 시간, 구건 동반 여부 및 구건 NRS 항목으로 이루어져 있으며, 외래 내원시마다 평가하였다.

#### 2) 화병 설문지

2008년 개발된 화병증상 문항 설문지를 사용하여 외래 내원 시마다 환자들의 화병 정도를 평가하였다. 화병증상척도 설문지는 화병에 대한 1차 선별도구로 사용할 수 있으며 절단점은 30점이다<sup>11</sup>.

### 3. 치료 방법

#### 1) 한약 치료

淸肝逍遙散 제제약(6 g/포)을 사용하였으며, 치료 기간 동안 매 식후 2시간, 1회 1포, 하루 3회 복용하였다.

Table 1. Prescription of *Cheonggansoyo-san*

Herb	Scientific name	Amount (g)
香附子	<i>Cyperus rotundus L.</i>	10
白朮	<i>Atractylodes macrocephala KOIDZ.</i>	6
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora PALL.</i>	6
柴胡	<i>Bupleurum falcatum L.</i>	6
靑皮	<i>itrus unshiu MARKOVICH</i>	4
當歸	<i>Angelica gigas Nakai</i>	4
麥門冬	<i>Liriope platyphylla WANG et TANG</i>	4
白茯苓	<i>Poria cocos (SCHW.) WOLF</i>	3
梔子	<i>Gardenia jasminoides for grandiflora</i>	3
牡丹皮	<i>Paeonia suffruticosa ANDR.</i>	3
薄荷	<i>Mentha arvensis L. var. piperascens</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis Fisch.</i>	3

2) 침 치료

주 1회 내원하여 침 치료를 받았으며, 환자마다 총 4회 침 치료를 받았다. 직경 0.25 mm, 길이 40 mm의 일회용 stainless 호침을 사용하였으며, 경혈은 양측 합곡(合谷, LI4), 곡지(曲池, LI 11), 태충(太衝, LR3), 족삼리(足三里, ST36), 좌측 태연(太淵, LU9), 신문(神門, HT7), 소부(少府, HT8) 우측 경거(經渠, LU8), 중봉(中封, LR4)을 기본으로 하여 한방 내과 전문의가 시행하였다. 得氣를 유도하지 않았으며, 15분간 유침하였다.

III. 증 례

1. 증 례 1

- 1) 환 자 : 장○○(F/40)
- 2) 발병일 : 2015년 10월
- 3) 치료기간 : 2016년 6월 17일-2016년 7월 8일 (총 22일)
- 4) 주소증 : 설통
  - (1) 혀 부위 따끔거림
  - (2) 혀 작열감 및 얼얼함
  - (3) 미각 이상(口苦)
  - (4) 매핵기
- 5) 과거력 : 대상포진(2015년 여름)
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 사회력 : 흡연(-), 음주(-)
- 8) 현병력

상기환자, 2015년 여름 경 흉추부의 대상포진을 앓으면서 기력 저하를 호소하였으며, 2015년 10월경부터 혀가 따갑고, 화끈거리며 얼얼한 증상이 발생하였다. 당시 특별한 치료는 받지 않고 경과 관찰하였고, 이후에는 신경을 쓰면 목에 무언가 걸린 것 같은 증상이 동반되었다. 2016년 6월 초에 local 내과 및 이비인후과에서 진통제를 처방 받아 복용하면서 통증이 경감되었으나 약을 중단하면 반복 재발하였다. 외래 내원 전 직장일로 스트레스 받으면서 설

통이 악화되어 2016년 6월 17일 한의학적 진료를 위해 본과 내원하였다.

9) 望聞問切

- (1) 수 면 : 入眠難. 입면 후 수면 양호
- (2) 식사/소화 : 식욕 저하, 1/2공기. 食後 痞滿, 吞酸
- (3) 대 변 : 1회/일. 보통변
- (4) 소 변 : 양호
- (5) 한 열 : 외열(+)
- (6) 한 출 : 보통
- (7) 구건/구갈 : ++, 口苦(+)
- (8) 복 진 : 전중(++), 중완(+), 우천추(+)
- (9) 설 진 : 홍색, 설근부 후황태
- 10) 심박변이도 검사

Table 2. HRV Parameters of Case 1 Patient

	2016.06.17.	2016.07.08.
SDNN (ms)	31.444	42.881
Ln TP (ms <sup>2</sup> )	6.906	6.773
LF/HF ratio	1.960	1.474

11) 치료경과

- (1) 치료 1일차 : NRS 7. 혀 전체적으로 화끈거리고 얼얼한 통증을 호소하였다. 매운 음식을 먹기 어렵고, 입이 쓴 느낌이 지속적으로 있었다. 설통이 기상 후부터 시작되어 통증의 정도가 하루 종일 일정하게 유지되었다. 구건은 NRS 7로 측정되었다.
- (2) 치료 8일차 : NRS 4. 혀의 얼얼한 통증은 완화되어 생활하기 편할 정도로 호전되었으며, 설통이 오후에는 점차 완화되었다. 구건은 NRS 6으로 감소하였다.
- (3) 치료 15일차 : NRS 3. 혀의 화끈거림이 감소하여, 매운 음식도 소량 섭취할 수 있었다. 구건은 NRS 6으로 유지되었다.
- (4) 치료 22일차 : NRS 1. 혀의 얼얼한 통증은 소실되었으며, 혀의 화끈거림만 약간 남아 일상에서 거의 불편함을 느끼지 못하였다. 구건도 NRS 1로 대폭 감소하였다.

2. 증례 2

- 1) 환 자 : 민○○(F/40)
- 2) 발병일 : 2016년 2월
- 3) 치료기간 : 2016년 6월 17일-2016년 7월 8일  
(총 22일)
- 4) 주소증 : 설통
  - (1) 허 부위 따끔거림
  - (2) 허 작열감 및 얼얼함
  - (3) 구내염 자주 발생
- 5) 과거력 : 별무
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 사회력 : 흡연(-), 음주(1회/주, 맥주 1잔)
- 8) 현병력  
 상기환자, 수 년 전부터 직장에서 잦은 야근으로 구내염이 자주 발생하였고, 2016년 1월부터 육아 휴직으로 휴식하면서 구내염은 호전되었으나 이후 허의 따끔거리는 통증이 계속되었다. 2016년 2월부터 허의 작열감이 발생하여 local 이비인후과 및 치과에서 진료 받았으나 검사 상 이상소견은 없어 치료 받지 않고 지내오다 상기증상 지속되어 2016년 6월 17일 한의학적 진료 위해 본과 내원하였다.
- 9) 望聞問切
  - (1) 수 면 : 淺眠, 야간뇨로 3-4회 각성
  - (2) 식사/소화 : 식욕 약간 저하됨. 식사 불규칙하여 폭식 경향
  - (3) 대 변 : 1회/일. 보통변
  - (4) 소 변 : 頻數. 야간뇨 3-4회
  - (5) 한 열 : 최근 안면부 한출 동반한 상열감
  - (6) 한 출 : 보통. 안면부 自汗出
  - (7) 구건/구갈 : -/-
  - (8) 복 진 : 전중(++)
  - (9) 설 진 : 설담홍, 백태, 치흔(+)
- 10) 심박변이도 검사

Table 3. HRV Parameters of Case 2 Patient

	2016.06.17.	2016.07.08.
SDNN (ms)	27.389	36.5
Ln TP (ms <sup>2</sup> )	6.365	7.048
LF/HF ratio	0.074	0.141

11) 치료경과

- (1) 치료 1일 차 : NRS 7. 허 전체적으로 따끔거리고, 저리고 얼얼한 통증이 하루 종일 지속되었다. 기상 후부터 설통이 시작되어 오후가 되면 서서히 악화되었고 저녁에 가장 심하였다. 허 가장자리로 헛바늘이 돌아있었다. 구건은 NRS 0으로 호소하지 않았다.
- (2) 치료 8일 차 : NRS 5. 따끔거리는 양상의 통증은 완화되었다. 허의 작열감 및 저린 감각은 있으나 정도가 감소하였다.
- (3) 치료 15일 차 : NRS 4. 육안으로 보이던 헛바늘이 감소하였고, 허의 작열감이 더욱 호전되었다.
- (4) 치료 22일 차 : NRS 3. 허의 따끔거림, 작열감 및 저린 감각 모두 전반적으로 완화되었으며, 오후에는 증상이 다시 발생하나 오전에는 설통이 거의 없었다. 구건은 NRS 0으로 유지되었다.

3. 증례 3

- 1) 환 자 : 조○○(F/58)
- 2) 발병일 : 2016년 8월
- 3) 치료기간 : 2016년 9월 20일-2016년 10월 11일  
(22일)
- 4) 주소증 : 설통
  - (1) 구강 건조감
  - (2) 허 부위 옥신거림
  - (3) 허 작열감 및 얼얼함.
- 5) 과거력 : 당뇨(2014년 진단), 요추협착증수술(2013년), 고지혈증(2015년 진단)
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 사회력 : 흡연(-), 음주(-)

8) 현병력

상기환자, 2016년 4월경부터 약간의 구강 건조감이 있었으나 경과관찰 하였고, 점차 악화되어 2016년 6월에 타 대학병원 이비인후과에 내원하여 침샘 검사를 받았다. 검사 상 이상소견은 없었으며, 일주일 간 진통제를 처방 받아 복용하였으나 호전이 없어 추가 내원하지 않았다. 2016년 8월경부터 혀의 육신거리는 통증 및 작열감이 발생하였으며, 야간에 수면을 방해할 정도로 혀가 마르는 증상이 지속되었다. 2016년 9월 20일 상기 증상에 대한 한의학적 진료 위해 본과 내원하였다.

9) 望聞問切

- (1) 수면 : 頻覺. 입 마름으로 2시간마다 각성
- (2) 식사/소화 : 식욕 보통, 소화 양호
- (3) 대변 : 1회/일. 변비약 복용 중. 硬便
- (4) 소변 : 1회/3시간, 야간뇨 2-3회
- (5) 한열 : 面赤
- (6) 한출 : 多汗出, 自汗
- (7) 구건/구갈 : ++/++
- (8) 복진 : 전중(+), 胸脇苦滿
- (9) 설진 : 홍색, 백태, 설열(+)

10) 심박변이도 검사

Table 4. HRV Parameters of Case 3 Patient

	2016.09.20.	2016.07.08.
SDNN (ms)	22.658	26.466
Ln TP (ms <sup>2</sup> )	5.714	6.198
LF/HF ratio	0.103	0.193

11) 치료경과

- (1) 치료 1일 차 : NRS 9. 낮에는 혀가 육신거리고 갈라지는 듯한 통증 및 화끈거림, 얼얼한 감각을 호소하였다. 야간에는 구강 건조감이 심하여 자다가 3-4차례 각성하였다. 구건은 NRS 10으로 측정되었다.
- (2) 치료 8일 차 : NRS 4. 혀의 화끈거림 및 얼

얼한 감각은 소실되어 통증이 절반 이하로 감소하였다. 야간에 구건은 NRS 6으로 감소하여 야간에 각성하는 횟수도 1-2차례로 감소하였다.

- (3) 치료 15일 차 : NRS 6. 혀의 화끈거림은 감소한 상태로 유지되었으나 육신거리는 통증이 소폭 증가하였다. 구건은 NRS 5로 여전히 야간에 1-2차례 각성하였다.
- (4) 치료 22일 차 : NRS 2. 하루 종일 설통이 거의 발생하지 않았다. 따끔거림 및 화끈거림, 얼얼한 감각이 전반적으로 호전되었다. 구건은 NRS 3으로 감소하였다. 야간에 입마름 때문에 각성하지 않아 수면의 질이 호전되었다.

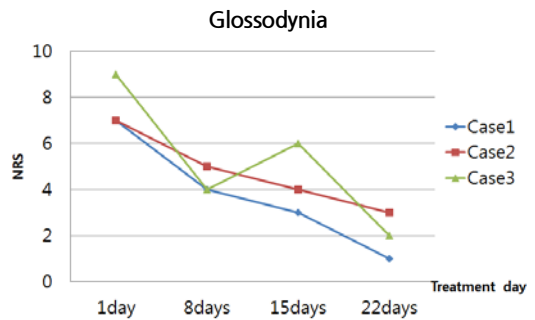


Fig. 1. Changes of NRS score for glossodynia.

NRS : numerical rating scale

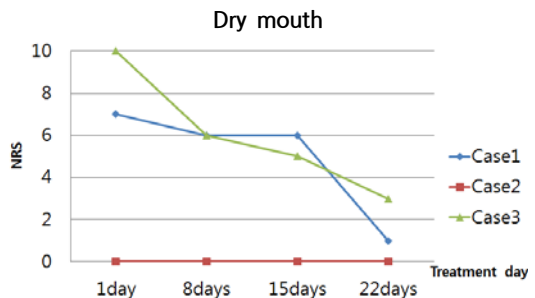


Fig. 2. Changes of NRS score for dry mouth.

NRS : numerical rating scale

Table 5. Results of Glossodynia Questionnaire

No	Sex	Age	Color of tongue	Movement of tongue	Color of fur	Duration (months)	Glossodynia pattern	Severe time	Dry mouth
1	F	40	Red	Abnormal (tremor)	Yellow	8	Tingling burning sense numbness abnormal taste	Afternoon	0
2	F	40	Pale red	Normal	White	4	Tingling burning sense	Night	X
3	F	58	Red	Normal	White	1	Throbbing burning sense	Night	0

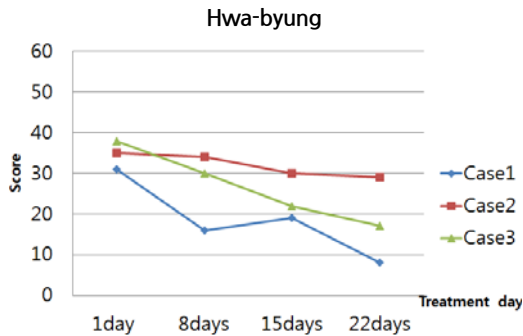


Fig. 3. Changes of Hwa-byung questionnaire score.

NRS : numerical rating scale

#### IV. 고 찰

설통(glossodynia)은 혀 부위에 육안으로 보이는 병변이나 원인이 되는 전신 질환 또는 검사 상 이상 소견 없이 만성적인 혀의 통증(glossalgia)이나 작열감(glossopyrosis)이 발생하는 질환이다<sup>1</sup>.

구강작열감증후군(Burning mouth syndrome)에서 주로 혀의 전방부와 측면에 통증이 발생하며, 작열감이나 찌르는 듯한 통증의 형태로 나타나기 때문에, 설통을 구강작열감증후군의 한 유형으로 보기도 하며<sup>3</sup>, 최근에는 Glossodynia, Burning mouth syndrome, Burning tongue, Orodynia 등이 큰 구분 없이 유사한 의미로 사용되고 있다.

설통은 연구마다 비율의 차이는 있으나 3:1-7:1의 비율로 여성에서 더 흔하며, 인구의 0.7-15%에서 경험 한다<sup>2</sup>. 평균 연령 55세에서 60세에 나타나며, 30세 이전에는 드물다. 한 연구에서는 설통이 2-3년의 지속기간을 가진다고 보고하였으며<sup>12</sup>, 다른

연구에서는 발병 이후 5년 이내에 3%의 환자에서만 통증이 자발적으로 완전히 소실되었다고 보고하여<sup>13</sup>, 자발적인 호전이 어렵고 수년간 지속되는 경우가 많음을 알 수 있다.

설통의 원인으로는 입 안의 의치나 염증, 알레르기성 구내염, 타액 분비 감소 등의 국소적 원인과 악성빈혈, 비타민 부족, 당뇨병성 신경병증과 같은 전신적 원인이 있을 수 있으며, 원인이 밝혀지지 않은 특발성인 경우도 있다<sup>3</sup>. 또한 최근 연구들에서 설통의 원인 중 정신적인 인자에 주목하고 있는데, 설통 환자 중 30-72%에서 정신적 질환, 특히 우울 또는 불안 증상을 동반하였다고 보고하였으며, 이미 존재하던 정신적 인자들로 인해 유발된 급성 스트레스 사건 이후에 설통이 발생한다고 보고하기도 하였다<sup>14</sup>. 본 중례에서는 설통 환자들의 치료 전후 정신적 증상 평가를 위해 화병설문지를 사용하였다.

설통의 원인이 다양한 만큼 기존의 치료법도 다양하다. 기존의 설통 치료로 가장 많이 사용되는 약제는 구강점막보호제, 항우울제, 항정신병제, 항경련제, 항알러지약 등으로 역시 국소적 치료제와 전신적 치료제로 나눌 수 있으며<sup>3</sup>, 정신과적 원인이 있는 경우에 인지행동 치료가 일부 도움이 되었다는 연구 결과도 있다<sup>14</sup>.

하지만 기존 치료법에는 여러 한계점이 있다. 설통에 경험적으로 사용되는 Capsaicin의 경우, Topical capsaicin은 보통 매운 맛 때문에 환자들이 선호하지 않으며, Systemic capsaicin은 구강 통증의 감소 효과가 있었으나 위장장애 같은 부작용을 유의하

게 증가시켰고<sup>15</sup>, Lidocaine과 같은 국소마취 구강 청결제는 그 진통효과가 오래 지속되지 않으므로 효과적인 치료법이라 말하기 어렵다<sup>3</sup>. 또한 Amitriptyline와 Nortriptyline 같은 삼환계 항우울제 역시 적은 용량에서는 설통에 도움을 주지만 일부 환자에서는 입 마름을 유발하여 증상을 악화시킬 수 있다<sup>3</sup>. 항경련제인 Gabapentin, Clonazepam 같은 약제들도 설통 환자들에게 처방되나 치료 효과가 연구마다 상이하며, 어지럼증이나 장기간 사용 시 의존성과 같은 잠재적인 부작용이 있어 사용에 주의해야 한다<sup>15</sup>. 이처럼 설통은 기존의 치료들로는 종종 난치로 여겨지며, 제한적인 가이드라인만 있을 뿐 아직 명확한 치료법은 없다. 설통에 대한 효과적이고 새로운 치료가 요구되는 실정이다.

설통에 대한 이전의 한의학적 연구로는 설통 환자의 임상적 특징 및 음허증 평가에 관한 연구<sup>16</sup>, 설통에 대한 Clonazepam과 침 치료 효과 비교 연구<sup>17</sup>, 시박탕군과 Diazepam, Vitamin B 혼합 치료군을 비교한 연구<sup>18</sup> 등이 있었다.

본 증례에서는 3명의 환자 모두 본과 내원 이전에 다른 병원에서 치료를 받은 과거력이 있었다. 하지만 치료 후에도 통증이 전혀 호전되지 않거나 특별한 원인을 알 수 없어 이비인후과, 치과 등 여러 과를 전전하였다.

환자들은 본과 치료기간 동안 淸肝逍遙散을 복용하였으며, 기본이 되는 처방인 逍遙散은 《太平惠民和劑局方》<sup>8</sup>에 처음 기재되었으며, 血虛勞倦, 五心煩熱, 肢體疼痛, 頭目脣腫, 怔忡, 口燥, 口乾 등의 증상에 사용하고, 白朮, 白芍藥, 白茯苓, 柴胡, 當歸, 麥門冬, 甘草, 薄荷, 生薑의 9가지 약재로 구성되어 있다. 淸肝逍遙散은 逍遙散에 行氣開鬱하는 香附子和 疏肝理氣하는 靑皮, 淸肝解鬱하는 梔子, 淸肝解鬱의 효능이 있는 牡丹皮를 가미하여 理氣解鬱, 瀉火의 작용을 증강한 처방으로, 逍遙散의 효능에 더하여, 肝膽火鬱로 인한 似寒似熱, 胸脇煩燥, 心悸, 怔忡, 不眠 등에 사용 된다.

淸肝逍遙散에 대한 연구로는 구속 스트레스를

가한 쥐에 대한 항스트레스 효과에 관한 실험 연구<sup>19</sup>가 있었으며, 肝氣鬱結, 肝火上炎, 肝脾不和로 변증된 鬱證 환자 3례에게 淸肝逍遙散 加味方を 투여하여 호전을 보인 증례보고<sup>20</sup>가 있었다. 설통에 逍遙散을 활용한 연구로는 일본에서 설통에 加味逍遙散을 사용한 증례보고<sup>9</sup>나 심인성 설통증에 심리요법 및 加味逍遙散을 단독 또는 병용 투여한 68례의 증례분석<sup>10</sup> 등이 있었으나 설통 외 동반된 증상에 대한 분석은 없었으며, 유효율만 언급하였다는 한계점이 있다.

저자는 특별한 원인 없이 설통을 호소하며, 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증된 특발성 설통 환자 3례에게 淸肝逍遙散을 투여하였고, 설통 및 동반된 구건과 화병 점수의 변화를 확인하였다.

그 외 단순히 혀의 문제뿐만 아니라 전신적인 자율신경계 불균형이 동반되었는지 확인하기 위해 淸肝逍遙散 투여 전 후에 심박변이도 검사를 시행하였으며, 심박변이도 지표 중 SDNN, Ln TP, LF/HF ratio 값을 확인하였다. SDNN의 표준 범위는 30-60 ms이며, SDNN의 저하는 건강 상태가 좋지 못하고 만성 질환을 가지고 있을 가능성이 높음을 의미한다. LF/HF ratio는 교감신경과 부교감신경 활동성의 균형 정도를 나타내며 정상수치는 1.2-1.8이다<sup>21</sup>. Ln TP는 자율신경계의 전체적인 활동성을 반영하며 김<sup>22</sup>의 논문에서 우리나라 건강인의 평균값으로 제시한 6.8±0.8을 정상 수치로 참고하였다.

설통설문지 결과 3명의 환자 모두 淸肝逍遙散 복용 후에 설통 및 구건에서 호전을 보였으며, 그 외 설통 설문지 항목 결과는 Table 5와 같다.

증례별로 살펴보면, 증례 1은 내원 9개월 전부터 혀가 따갑고 얼얼한 증상으로 타 내과 의원 및 이비인후과 의원에서 진료를 받았으나 호전이 없었다. 설통 발병 이전 대상포진을 앓아 기력이 많이 저하된 상태였으며 설통 뿐 아니라 스트레스를 받으면 목에 무언가 걸린 것 같은 매핵기 증상도 함께 호소하였다. 혀의 작열감 및口渴 증상이 있었

고, 전중의 압통이 심한 편이었으며, 평소 더위를 잘 타고 설질은 紅하고 厚黃苔 하였다. 입면난 또한 호소하였으며, 스트레스를 받으면 설통과 매핵기 증상이 악화되었다. 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증하였으며, 식후 痞滿하고 신물 오르는 증상으로 肝脾不和도 겸한 것으로 판단하였다.

심박변이도 검사에서는 SDNN, Ln TP는 정상 수치였으나 LF/HF ratio는 상승되어 교감신경이 비교적 항진된 소견을 보였다.

치료 전 설통 정도는 NRS 7이었으나 22일 간 淸肝逍遙散 총 63포를 복용한 후에는 설통이 NRS 1로 감소하여 일상에서 거의 불편함을 느끼지 못할 정도로 호전되었다. 함께 호소하던 구건도 NRS 7에서 NRS 1로 감소하였다.

치료 종료 이후 시행된 심박변이도를 확인하였을 때, SDNN, Ln TP, LF/HF ratio 모두 정상 수치로 측정되어 자율신경의 불균형도 함께 호전되었음을 확인하였다.

증례 2는 수 년 전부터 직장일로 피곤한 상황에서 구내염이 자주 발생하였으며, 혀의 따끔거리는 통증 및 혀의 작열감으로 local 이비인후과 및 치과에서 검사받았으나 특별한 소견은 듣지 못하였다. 望聞問切을 보면 야간뇨로 인해 취침 중 자주 각성하였고, 최근 안면부 환출을 동반한 상열감을 호소하였으며, 전중 압통은 심한 편이었다. 평소 입 마름이 있었고, 설진 상 淡紅, 白苔 하였고, 치흔이 관찰되었다. 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증하였다.

심박변이도 검사에서는 SDNN, Ln TP, LF/HF ratio 모두 정상수치보다 저하된 불균형 상태를 보였다.

치료 전 설통 정도는 NRS 7이었고, 오후가 될수록 악화되는 통증을 호소하였다. 22일 간 淸肝逍遙散 총 63포를 복용한 후에는 설통이 NRS 1로 감소하면서, 혀의 작열감, 따끔거림, 저림 모두 전반적으로 완화되었고, 오전에는 설통을 호소하지 않았다.

치료 종료 이후 시행된 심박변이도 검사 결과에

서 LF/HF ratio값은 정상 수치에 미치지 못하는 못하였으나 치료 전보다 상승하였고, SDNN, Ln TP는 정상 수치로 측정되어 자율신경의 활동성 또한 호전된 소견을 보였다.

증례 3의 경우, 지속된 혀의 건조감으로 이비인후과에서 시행한 침샘 검사 상 정상 소견이었으며, 이비인후과 약 복용 시에도 호전이 없었다. 내원한 달 전부터는 혀의 통증과 함께 야간에 수면을 방해할 정도로 구건이 심하였다. 소화는 양호한 편이었으나, 대변은 硬하였다. 상열감과 함께 面赤, 多汗出 증상이 있었고, 설진 상 舌紅, 舌白苔 및 舌裂이 관찰되었다. 또한 심한 口乾과 물을 마셔도 해결되지 않는 口渴이 있었다. 복진 상으로는 전중 부위의 압통과 흉협 부위의 그득한 느낌을 호소하였다.

肝氣鬱結의 병리상태가 개선되지 않고 계속 진행되어 熱火로 化하여 面赤, 口乾口渴, 胸脇苦滿 등의 肝火上炎의 증상이 발생한 것으로 사료되어 淸肝逍遙散을 투여하였다.

심박변이도 지표 상 SDNN, TP, LF/HF ratio 모두 정상 수치보다 낮아 역시 전신적인 자율신경기능의 저하가 동반된 상태였다.

치료 전 NRS 8로 중증도의 통증을 호소하였으며, 치료 도중에도 잠시 악화를 보였으나, 22일 간 淸肝逍遙散 총 63포를 복용한 후에는 NRS 2의 간헐적인 통증만을 호소하였다. 특히 치료 전에는 NRS 10의 극심한 입 마름을 호소하였는데, 치료 후 NRS 3으로 대폭 감소하여, 수면의 질 또한 개선되어 전반적인 컨디션의 호전을 보였다. 치료 종료 이후 시행된 심박변이도 지표 결과에서 정상 수치에 미치지 못하는 못하였으나 복용 전보다 SDNN, Ln TP, ratio값 모두 상승하였다.

결론적으로 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증된 설통 환자 3례에서 모두 淸肝逍遙散을 복용한 후 설통이 호전되었으며, 구건이 동반되었던 증례 1, 3의 경우에는 치료 후 함께 호전을 보였다(Fig. 1, 2)

만성적인 피로 및 스트레스 상태에서 발생한 설



통에 淸肝逍遙散을 복용하여, 肝의 鬱氣를 해소함으로써 정신적 긴장을 함께 완화시켜 치료 효과가 높았던 것으로 사료된다. 치료 전 시행한 화병증상 척도 설문지 상에서도 3례 모두 화병 절단점인 30점 이상으로 평가되어 화병으로 진단되었으나, 淸肝逍遙散 복용 후에는 3례 모두 30점 이하로 호전되었다(Fig. 3).

현대의학적으로 설통의 뚜렷한 치료법이 부재한 상황이며, 실제 환자들의 치료력을 보아도 여러 병원을 전전하거나 이전 치료에서 만족할 만한 효과를 보지 못한 경우가 많았다. 이러한 상황에서 환자들이 淸肝逍遙散을 복용한 후 설통과 구건 증상에 유의한 호전과 화병증상척도 설문지 상의 호전을 확인함으로써 정신적인 측면도 함께 다룬데 의의가 있다. 그러나 증례 수가 적고 치료 종료 후 지속적인 경과 관찰이 이뤄지지 않았다는 한계점이 있다. 설통에 대한 淸肝逍遙散의 효과를 더욱 명확히 입증하기 위해서는 치료 효과의 지속 여부 확인 및 향후 더 많은 환자를 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증되어 淸肝逍遙散을 처방 받은 설통 환자 3례를 대상으로 설통 설문지, 화병 설문지 등을 통해 치료 효과를 평가하였다. 3례 모두 淸肝逍遙散 복용 후에 설통, 구건, 화병 증상 점수에서 유의한 호전을 보였다. 肝氣鬱結, 肝膽火鬱로 변증된 설통 환자에게 淸肝逍遙散을 고려해 볼 수 있을 것이라 사료된다.

## 참고문헌

- Hideki O, Atsushi C, Yoshiro H, Keigo U, Masaki R, Takao N. A Valid Approach in Refractory Glossodynia: A Single-Institution 5-Year Experience
- Treating with Japanese Traditional Herbal (Kampo) Medicine. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013. Article ID 354872.
- Crombie IK, Croft PR, Linton SJ, Leresche L, Von Korff M. *Epidemiology of Pain*. Seattle: International Association for the Study of Pain Press; 1999, p. 177-202.
- López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Andujar-Mateos P, Sánchez-Siles M, Gómez-García F. Burning mouth syndrome: Update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010;(4):e562-8.
- Yang YG. Hwangjaenaekyungyoungchoo. Taebook: Rakgoon publisher; 1978, p. 300.
- Shin YJ, Kim YB, Nam HJ, Kim KS, Cha JH. A Literature Review on Diagnostic Importance of Tongue Diagnosis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2007;20(3):118-26.
- Heo J. Donguibogam. Gyeongnam: Donguibogam publisher; 2006, p. 580-1, 576, 586.
- Huang W, Rothe MJ, Grant-Kels JM. The burning mouth syndrome. *Journal of American Academy of Dermatology* 1996;34:91-8.
- Jin SM. Taepyeonghyeminhwajegugbang. Gyeongnam: Yeogangsaeng publisher; 1989, p. 653.
- 症例報告 加味逍遙散が有効だった舌痛症の1症例. 痛みと漢方. 2006;16:58-61.
- 舌痛症に對する 加味逍遙散 の有用性に關する臨床的檢討. 東京. 痛みと漢方. 2001;11:22-6.
- Kwon JH, Kim JW, Park DG, Lee MS, Min SG, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology* 2008;27(1):237-52.
- Danhauer SC, Miller CS, Rhodus NL, Carlson CR. Impact of criteria-based diagnosis of burning mouth syndrome on treatment outcome. *J Orofac Pain* 2002;16(4):305-11.

13. Sardella A, Lodi G, Demarosi F, Bez C, Cassano S, Carrassi A. Burning mouth syndrome: a retrospective study investigating spontaneous remission and response to treatments. *Oral Dis* 2006;12(2):152-5.
14. Hakeberg M, Hallberg LR, Berggren U. Burning mouth syndrome: experiences from the perspective of female patients. *Eur J Oral Sci* 2003;111:305-11.
15. Mock D, Chugh D. Burning mouth syndrome. *Int J Oral Sci* 2010;2(1):1-4.
16. Seon JK, Kim JS, Han GJ, Oh SW, Son JH, Kang K, et al. Clinical Characteristics and Evaluation of Yin-deficiency Syndrome in Patients with Burning Mouth Syndrome. *Korean J Orient Int Med* 2011;32(4):473-86.
17. Jurisic Kvesic A, Zavoreo I, Basic Kes V, Vucicevic Boras V, Ciliga D, Gabric D, et al. The effectiveness of acupuncture versus clonazepam in patients with burning mouth syndrome. *Acupunct Med* 2015;33(4):289-92.
18. Bessho K, Okubo Y, Hori S, Murakami K, Iizuka T. Effectiveness of Kampo medicine (Sai-boku-to) in treatment of patients with glossodynia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;86(6):682-6.
19. Kim SH, Lee SR. The Experimental Studies on the Anti-Stress Efficacy of Chungkangsoyosan. *J of Oriental Neuropsychiatry* 1995;6(1):61-70.
20. Ko JC, Park JY, Jun CY, Han YH. The Recovery Symptoms and Signs in Three Cases of UL-Symptom(鬱症) Treated with Cheonggan-soyosan-gamibang. *Korean J Orient Int Med* 2002;23(1):133-40.
21. Kyunghee university hospital. Biological function test guidelines for clinical application. Seoul: Twin publisher. 2012, p. 29.
22. Kim GM, Woo JM. Determinants for heart rate variability in a normal korean population. *J Korean Med Sci* 2011;26(10):1293-8.