

심화상염(心火上炎)으로 진단된 설통(舌痛)과 구강안면부 진전(振顫)의 세심약침을 이용한 한의치료 1례

김민서¹, 이준수², 박상은², 홍상훈¹

¹동의대학교 부속 한방병원 한방내과, ²동의대학교 부속 울산한방병원 한방내과

A Case Study of Burning Mouth Syndrome with Oro-facial Dyskinesia Treated with Korean Medicine using Se-sim Pharmacopuncture

Min-serh Kim¹, Jun-su Lee², Sang-eun Park², Sang-hoon Hong¹

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University, Dong-Eui Medical Center

²Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University, Ulsan Hospital

ABSTRACT

Objectives: This clinical report describes one patient with the clinical characteristics of burning mouth syndrome accompanied by oro-facial dyskinesia.

Methods: The patient with burning mouth syndrome and jaw tremor was treated using the following Korean medicine treatments: the herbal medicines *Yukgunja-tang-gami* (六君子湯加味) and *Sibak-tang-gami* (柴朴湯加味) and acupuncture for 16 days, together with 10 Se-sim (*Uncaria Ramulus et Uncus*) pharmacopuncture procedures. Patient symptoms were evaluated daily using a Visual Analog Scale questionnaire and twice using the STAI (State-Trait Anxiety Inventory) questionnaire.

Results: After the treatments, the oro-facial dyskinesia and burning sensation on the tongue were improved by 62.5%. The mental state of anxiety, regarded as the reason for these complaints, was also improved, based on the State-Trait Anxiety Inventory results (67/61 versus 57/52). We found that the improvement was better when combining Se-sim (*Uncaria Ramulus et Uncus*) pharmacopuncture with the conventional herbal medicine and acupuncture used in Korean medicine.

Conclusion: Korean medicine treatments may be valuable for patients with burning mouth syndrome and oro-facial dyskinesia.

Key words: burning mouth syndrome, oro-facial dyskinesia, Korean medical treatment, *Yukgunja-tang-gami*, *Sibak-tang-gami*

1. 서론

설통은 혀의 통증의 총칭으로 세계통증학회(International Association for the Study of Pain,

IASP)에서는 임상상, 검사상 특별한 원인이 없이, 혀나 구강내막에서 발생하며 최소한 4개월에서 6개월 이상 지속되는 병기를 지니는 것으로 정의하고 있다. 증상의 양상은 혀에 찌르거나 타는 듯한 형태의 통증으로 나타나며, 만성적인 구강의 불쾌감을 특징으로 한다. 혀나 구강내막 어디서나 증상이 나타날 수 있고, 구강 건조감이나 미각 변화 같은 감각이상 질환과 같이 나타나기도 하며^{1,2}, 여성에게 더 흔하며, 특히 중년 이후의 폐경기가 지난

· 투고일: 2017.09.11, 심사일: 2017.10.30, 게재확정일: 2017.10.29

· 교신저자: 홍상훈 부산시 부산진구 양정로 62

동의대학교 부속 한방병원

TEL: 051-850-8810 FAX: 051-867-5162

E-mail: shhong@deu.ac.kr

여성에게 빈발한다는 보고가 있다³. 구강 내에 발생하는 증상의 정의로 광범위하게 여길 수 있으나, 주로 혀에 나타나기 때문에 glossodynia, glossopyrosis, glossalgia와 같은 용어가 사용되기도 하며, 최근에는 burning mouth syndrome이라는 용어로 포괄하여 사용된다⁴. 그 원인은 국소적, 전신적, 혹은 원인미상의 특발성인 경우로 다양하게 보고 있으며, 그 치료 역시 전형적인 접근법을 제시하기 어렵다.

구강안면 이상운동증(oro-facial dyskinesia)은 안면부 근육, 저작근, 아래턱뼈 및 혀 근육의 반복적이며, 불수의적이고, 조절되지 않는 움직임으로 정의되는 질병이다. 주로 노인에게 입맛을 다시고, 입술을 내고, 혀나 턱이 전방 혹은 측방으로 돌출되는 움직임으로 나타나며, 그 원인은 특발성·유전성·기저핵 및 추체외로계 등의 손상·약물 장기복용 및 심인성 등으로 다양하게 추정되고 있으며, 대부분 특발성인 경우가 많다^{5,6}. 구강안면 운동장애의 치료는 원인과 증상이 다양한 만큼 치료방법 또한 다양하다. haloperido 등의 약물요법, 행동요법, 외과적 처치 등 다양한 방법이 제시되고 있으나 결론적으로는 원인과 병리 기전 자체가 불확실하여 치료에 대한 효과를 기대하기 어렵다⁷.

본 저자는 불안증상을 기반으로 발생한 특발성 설통과 구순부 진전을 주소로 하는 환자의 통증과 떨림 정도의 개선을 목표로 한 한의치료를 통해, VAS 척도와 STAI 설문지의 점수 변화상 유의미한 호전이 관찰하였기에 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 세심약침의 조제

본 증례에서는 ○○비교한의학회 원외탕전실에서 제조된 세심약침을 사용하였다. 약침의 제조는 조구등 중 갈고리 부분만을 선별하여, 선별한 조구등을 초음파로 세척한 후 45도 저온 효소 발효공법으로 유효성분을 추출이 이루어졌다. 추출 용액을

초음파 파쇄기와 균질기를 이용하여 나노마이징한 이후 0.2 microfiltration을 시행하였다. 그 후 염도를 0.95%로 맞추고, pH 7.4로 보정하여 체내와 가장 근접하도록 조절하고, 10 cc 병에 충전하였다.

2. 평가방법

1) 설문지를 통한 VAS(Visual analog scale) 점수 변화(부록 1)

설통설문지는 설통 양상, 설통이 가장 심한 시간 및 기간, 설통 정도, 입 마름 동반 여부 및 정도의 항목으로 이루어져있다. 치료 전후 통증 및 진전 강도의 평가는 VAS(visual analog scale)로 확인하였다. 환자에게 통증이 전혀 없는 왼쪽 끝과 상상할 수 있는 최악의 통증인 오른쪽 끝을 가진 100 mm의 수평선을 보여주면서 먼저 설명하고 현재 자신의 통증 정도를 표시하도록 하였다. VAS는 왼쪽 끝에서부터 점으로 표시한 곳 까지를 자로 재어 cm 단위로 소수점 첫째자리까지 기록하였다. 또한 구순부 떨림의 정도의 평가를 동일한 수평선을 제공하고, 떨림이 가장 심할 때를 오른쪽 끝으로 기준하여, 현재 떨림의 정도를 비교하여 표시하도록 하였다.

2) 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory)

Spielberger가 개발한 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 측정도구를 김정택, 신동균(1978)이 번안한 한국판 STAI⁸를 사용하였다. 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 상태불안(state anxiety)과 비교적 변화하지 않고 개인차를 가지는 동기나 획득한 행동 성향으로 나타나는 특성 불안(trait anxiety)이 각각 20문항 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 상태 불안 및 특성 불안에서 각각 20~80점까지이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다.

심화상염(心火上炎)으로 진단된 설통(舌痛)과 구강안면부 진전(振顫)의 세심약침을 이용한 한의치료 1례

III. 증례 및 임상경과

1. 성 명 : 홍○○(여/75)
2. 진단명 : 상세불명의 떨림, 통증성 혀, 심화상염증(心火上炎證)
3. 주소증
 - 1)舌痛
 - 2)口脣部振顫
4. 발병일
 - 1)설 통 : 2017년 6월경
 - 2)구순부진전 : 2015년경(초발)/2017년 1월경(재발)
5. 과거력
 - 1)흉통 : 2015년경 울산대H. 심장내과 CAG함.
 - 2)신장위축(右) : 1967년경 신장내과 Abdomen ultrasono상 원인미상의 신장위축이라 들음.
 - 3)신장결석(右) : 2012년경 신장내과 Abdomen ultrasono상 진단 파쇄술 시행함.
 - 4)소화불량 : 2007년경 내과 위내시경상 신경성 위염, 역류성 식도염 진단 후 약 복용중
 - 5)우울증 및 불면 : 2015년경 내과 약 복용중
6. 가족력 : 없음.
7. 복용약
 - 1)Trazodone MYI 25 mg(Other Antidepressants) 1정 식전 2회(아침, 저녁)
 - 2)Bromazepam 3 mg(수면진정제 및 신경안정제) 1정 식전 3회(아침, 점심, 저녁)
 - 3)Stilnox 10 mg(수면진정제 및 신경안정제) 1정 취침전 1회
 - 4)Harnal-D 0.2 mg(비노생식계 평활근 이완제) 1정 식전 2회(아침, 저녁)
 - 5)Levosulpiride Uni(위장운동조절 및 진경제) 1정 식전 2회(아침, 저녁)
 - 6)Rabazol 20 mg(프로톤 펌프 저해제) 1정 식전 1회(아침)
8. 望聞問切
 - 1)체 형 : 155 cm, 48 kg
 - 2)수 면 : 12 am-5 am 이유 없는 천면/불면(야

- 간뇨로 3-4회 깎)
- 3) 식욕, 소화 : 밥 1/2 공기 식욕 없음, 소화 불량
 - 4) 대 변 : 1회/1일, 보통변 快
 - 5) 소 변 : 주간 7-8회, 야간 3-4회 불쾌(빈삭경향)
 - 6) 설 진 : 설첨홍, 태황후(舌尖紅, 苔黃厚)(Fig. 1)
 - 7) 맥 진 : 침삭(沈數)
9. 검사소견
- 1) 초진시 활력징후 : BP 140/80 BT 36.2 PR 76 RR 20
 - 2) 방사선학적 소견
 - (1) C-XR : (7월 31일) No active lung lesion. Round rim like calcification or radiodense material is noted at LUQ region
 - (2) Brain MRI, MRA : (7월 31일) No definite diffusion restriction on DWI. Microangiopathy at both PVWM, subcortical WM, Diffuse brain parenchymal atrophy. On MRA - diffuse atherosclerosis /c multifocal stenosis at both dist. ICA, MCA
 - (3) 적외선체열검사(D.I.T.I) : (8월 7일) 안면부, 흉부부

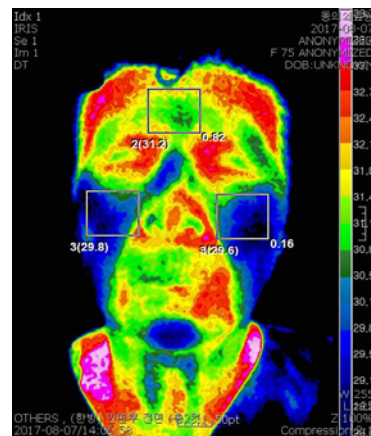


Fig. 2. Facial thermography.

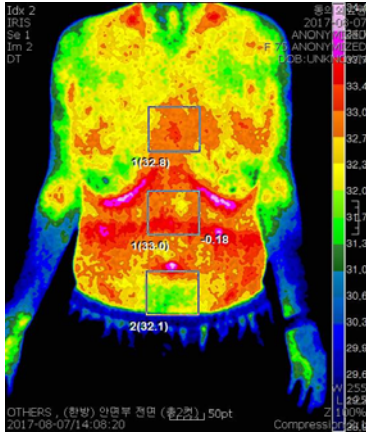


Fig. 3. Abd thermography.

(4) 심전도 소견 : (7월 31일) Abnormal ECG - Normal sinus rhythm T wave abnormality, consider anterior ischemia

(5) 검사실 소견

① 혈액검사 : (7월 31일) aPTT 24.2↓ Dimer 1.0↑ TG 174↑ Hcy 15.4↑

② 소변검사 : (7월 31일) U.NIT +pos U.LEU +25 U.WBC 25-50 U.RBC 2-5 Bac.(mod)

10. 정신과적 조사(한방신경정신과 협진)

1) 인적사항 : 75세 여환. 주부. 근교에서 농사를 소일거리로 하며 남편과 거주

2) 병전성격 : 느긋하지 않고 급한 편으로, 일을 할 때에도 오늘 할 일이 있으면 기어이 그 날 해야 마음이 놓인다. 남편 때문에 스트레스를 받아도 남들과 얘기를 하거나 활동을 하거나 하면서 풀지 않고 혼자서 삭이곤 했다.

3) 개인력 : 2015년부터 특별한 이유가 없이 잠이 안 왔다. 매일 먹는 건 아니고 잠이 안 올 때

마다 한 번씩 처방받은 수면제를 복용해 왔다. 10년 전부터 신경성위염 진단을 받고 약을 먹고 있는데 안 먹으면 등에서 열이 나는 듯 느낌이 들었다.

남편은 말수가 많은 것은 아니지만 한번씩 잔소리를 할 때마다 스트레스를 많이 받는 편이다. 자식들은 특별히 속을 썩이거나 하지 않지만 교류가 적고, 그러다보니 남편과 둘이 집에 있으면 마음이 불안하다. 병원에 입원한 동안은 그렇게까지 마음이 불안하지는 않다. 다른 병원에 입원해 있을 때는 남편이 밥을 해 먹는지, 어떻게 사는지 걱정이 많이 되었는데 본원에 입원해서는 그런 생각이 좀 덜 드는 것 같다. 지금은 2주 가까이 입원하고 돌아가면 남편한테 낫지 못한 채 왔다고 타박을 들을 것이 걱정이 된다.

11. 치료방법

1) 입원기간 : 2017년 7월 31일~2017년 8월 11일
외래통원 : 2017년 8월 14, 21, 30일, 9월 8일 (4회)

2) 치료방법

(1) 한약치료

① 2017년 7월 31일-2017년 8월 1일 六君子湯加味(Table 1) 1첩 분량으로 2회/일 복용함.

② 2017년 8월 2일 六君子湯加味2(Table 2) 1첩 분량으로 2회/일 복용함.

③ 2017년 8월 3일-2017년 8월 5일 柴朴湯加味(Table 3) 1첩 분량으로 2회/일 복용함.

④ 2017년 8월 7일-2017년 8월 10일 六君子湯加味2(Table 2) 1첩 분량으로 2회/일 복용함.

심화상염(心火上炎)으로 진단된 설통(舌痛)과 구강안면부 진전(振顫)의 세심약침을 이용한 한의치료 1례

Table 1. Prescription of *Yukgunja-tang-gami 1*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
生薑	Rhizome of <i>Zingiber officinale</i> Rosc.	14
大棗	Fruit of <i>Zizyphus jujuba</i> Mill.	14
半夏	Tuberous root of <i>Pinellia pedatisecta</i> Schott	12
陳皮	Bark of <i>Fraxinus szaboana</i> Lingelsheim	8
白朮	Rhizome of <i>Atractylodes macrocephala</i> Koidzumi	12
白茯苓	Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf.	8
蔓蔘	Root of <i>Codonopsis pilosula</i>	8
甘草	Root of <i>Glycyrrhiza glabra</i> L	6
龍眼肉	Fruit of <i>Dimocarpus longan</i> Lour	20
香附子	Rhizome of <i>Cyperus rotundus</i> L.	12
酸棗仁	Seed of <i>Zizyphus jujuba</i> Miller	8
梔子(炒)	Fruit of <i>Gardenia jasminoides</i> Ellis	8
竹茹	Inner layer of <i>Bambusa tuldooides</i> Munro	8
遠志(炒)	Root of <i>Polygala tenuifolia</i> Willdenow	6
鹿茸(中)	Horn of <i>Cervus nippon</i> Temminck	4

Table 2. Prescription of *Yukgunja-tang-gami 2*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
<i>Yukgunja-tang-gami 1</i>		
山查	Fruit of <i>Crataegus pinnatifida</i> Bunge var.	10
神麴	Korean rice-wine starter	10
麥芽	Fried sprout of <i>Hordeum vulgare</i> Linné	10

Table 3. Prescription of *Sibak-tang-gami*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
柴胡	Root of <i>Bupleurum falcatum</i>	8
厚朴	Bark of <i>Magnolia officinalis</i> Rehder et Wilson	8
半夏	Tuberous root of <i>Pinellia pedatisecta</i> Schott	6
白茯苓	Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf.	6
黃芩	Root of <i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	4
大棗	Rhizome of <i>Zingiber officinale</i> Rosc.	4
甘草	Root of <i>Glycyrrhiza glabra</i> L	4
蘇葉	Leaf of <i>Perilla frutescens</i>	4
生薑	Rhizome of <i>Zingiber officinale</i> Rosc.	2
蔓蔘	Root of <i>Codonopsis pilosula</i>	30
沙參	Root of <i>Adenophora triphylla</i> var. <i>japonica</i> Hara	30
丹蔘	Root of <i>Salvia miltiorrhiza</i> BUNGE	12
鹿角膠	Collagen of <i>Cervus elaphus</i> L.	4

- (2) 침치료 : 동방침구제작소 제품의 멸균침(0.25×30 mm)을 사용하여 오전 및 오후에 심포정격(心包正格) 및 위정격(胃正格)을 위주로 하루 2회 20분간 유침하였다.
- (3) 약침치료 : 세심약침 0.4 cc를 CV4(關元), CV6(氣海) 및 CV4(關元) 방(旁) 1寸 위치에 각각 0.1 cc씩 5일간(2017년 8월 7일-2017년 8월 10일) 투여하였고, 퇴원 후 외래 내원시 추가로 총 4회 투여되었다.
- (4) 양방치료 : 본원 신경과 협진을 통해 타병원에서 처방받은 Levosulpiride Uni(위장운동 조절 및 진경제)가 장기간 복용 시 원인미상의 떨림을 유발할 수 있는 부작용이 있음이 확인되어 입원 시부터 상기약물을 중단한 채 경과를 지켜보기로 하였다. 1주일간 경과 확인 후 떨림 증상이 지속되는 것은 약인성으로 유발된 떨림이 아닌 것으로 보고 이에 대한 대증치료로서 Levo-dopa제제인 마도파정을 처방하여 경과를 보기로 하였으나, 환자가 추가적인 약의 복용을 거부하고 한방 치료를 주장하여 투약되지 않았다.

12. 임상경과(Table 4, Fig. 4)

상기환자는 2015년경부터 돌발적으로 발생하는 아래턱의 떨림으로 로컬 한의원에서 침 및 한약치료 하여 다소 호전된 상태로 지내다, 2017년 1월경부터 아래턱의 떨림의 증상이 다시 나타나 L/C 한의원에서 침 치료 하던 중 2017년 6월경부터 혀가 불에 타는 듯 따가운 증상이 병발하여 본원에 내원하였다.

환자는 입원 시 목에서 혀까지 열이 오르고 혀끝이 따가운 증상을 비롯하여 하루에 수십차례 이상 돌발적으로 발생하여 5분여간 지속되는 아래 입술과 턱의 상하 떨림과 식욕부진 및 전신 무력감을 호소하였다.

복진시 CV12(中脘)과 CV14(巨厥), CV17(膈中)의 압통을 강하게 호소하였으며, 양 ST25(天樞)와 GB24(日月)에 경미한 압통을 호소하였

다. 장기간 식사가 원활하지 못해 발생한 기허(氣虛)를 바탕으로 한 위기불화(胃氣不和)를 우선 변증하였고, 건조감과 변조증을 나타내는 심음허(心陰虛)에 불안과 스트레스가 동반된 심화상염(心火上炎)의 변증을 장기적 목표로 두고 치료의 우선순위를 설정하고자 하였다. 입원시 육부(六腑)의 소통과 보기(補氣)를 위해 六君子湯加味와 위정격(胃正格)을 선방하였고, 맵거나 짠 자극적인 음식의 섭취를 줄이도록 식이습관의 교정을 권유하였다.

입원 3일째부터 환자는 자각하는 떨림의 강도와 빈도가 조금씩 경감됨을 느낀다고 하였다. 떨림의 증상이 다소 완화되자 혀의 따가운 듯한 통증이 더 크게 느껴지는 것 같다고 말하기도 하였다. 복진시 CV12(中脘)의 압통은 반(半) 이상의 호전을 보였으나 CV14(巨厥)과 CV17(膈中)의 압통은 입원 시와 유사한 강도의 통증을 호소하여, 입원 4일째부터 柴朴湯加味로 처방을 변경하고, 위정격(胃正格)에 심포정격(心包正格)을 배합하여 치료하였다.

柴朴湯加味 복용 1일 후 어지러운 듯 기운이 없다 하였으며, 복용 2일째 상열감은 다소 완화되었으나 식사 시 소화가 다시 잘 안 되는 듯 하다고 하였다. 복진시 CV14(巨厥)과 CV17(膈中)의 압통은 절반으로 줄었고 양 GB24(日月)의 압통은 소실되었으나, CV12(中脘)의 압통은 다시 심화되는 양상을 보였다.

입원 7일째 다시 六君子湯加味로 변경하였고, 위정격(胃正格)에 심포정격(心包正格)을 배합한 치료를 지속하였다. 정신과적 과거력 및 심리상태의 확인을 위해 한방신경정신과에 협진을 통해 설문조사(STAI) 및 이정변기요법이 이루어졌다. STAI 결과 중등도의 불안상태로 확인되어(Stait-anxiety : 67, Trait-anxiety : 61), 우울증, 불안, 초조 및 수면장애에 효과가 있다고 알려진 세심약침 치료를 병행하여 경과의 호전여부를 지켜보기로 하였다.

六君子湯加味로 변경 이후 소화상태는 다시 호전되었고, 약침과의 병행 치료를 통해 아랫입술과 턱의 떨림 증상에 상당한 호전을 보여 환자는 약간의 불편감을 감수한다면 일상생활에 큰 문제가 없을 것 같다고 하였다. 설통 역시 이전 7일간의 호전 정도에 비해 호전 정도가 급격히 증가하였다. 혀의 통증이 줄어들자 식사 시의 불편감 감소로 식사량 역시 증가하였다고 하였으며, 동반된 수면장애 및 정신적 불안상태가 입원시 대비 60% 정도 호전되었음을 자각하였다. 치료 11일째 입원치료가 종결되었으며, 주증상의 호전율은 62.5%였다.

환자는 퇴원 이후 8월 14일, 8월 21일, 8월 30일, 9월 8일 총 4회 추가로 외래를 통해 내원하여 퇴원시와 유사한 정도의 구순부 떨림 상태를 유지하며 일상생활에는 큰 불편감이 없다고

하였으나 간헐적으로 발생한 소화불량 증상에 따라 설통은 심화와 완화를 반복한다고 하였다. 퇴원시 처방한 六君子湯加味를 2주간 추가로 복용하였으며, 외래 내원 시 세심약침 0.4 cc를 입원치료시와 동일한 부위에 투여하였다. 9월 8일 외래 내원시 STAI 설문지(Stait-anxiety: 57, Trait-anxiety: 52)를 통해 불안상태에 있어서도 호전된 결과를 확인할 수 있었다. 하지만 ‘혀가 따가우면 아무것도 하기 싫고, 다 나올 수 있을까 조바심이 난다.’, ‘자꾸 여기저기 아프다고 하면 남편이 잘 들어주지 않고 타박한다’고 하며 일상생활에서의 심리적 불안정 상태가 지속되는 상태임을 보여주었다. 복진시 CV14(巨厥)과 CV17(膻中)의 압통은 거의 소실되었고 CV12(中脘)의 압통 역시 줄어, 치료를 지속하며 경과를 지켜보기로 하였다.

Table 4. Progression during the Hospital Days

날 짜	VAS	경과 (설통/진전)	중 재	검 사
7/31 (1일)	8	혀 및 입술이 따갑고, 쉼한 느낌이며 입에 침이 고인다.	육군자탕가미1/ 침(胃正格)/ Levosulpride Uni 중단	Lab, CXR, ECG, Brain-MR
	8	불안하면 떨림이 심화되고, 무의식중에 입이 벌어지면 떨림이 발생한다. 종일 수시로 발생하여 5분 이상 지속되고, 혀를 뒤로 말기 힘들다.		
8/1 (2일)	8	혀 및 입술이 따갑고, 쉼한 느낌이며 입에 침이 고인다.		
	8.5	전일과 유사하나, 설통 발생시 동반된 떨림이 있다.		
8/2 (3일)	7.2	혀 및 입술이 따갑고, 쉼한 느낌이며, 침이 더 많이 고인다. 점심 때 탕약을 먹은 이후 따가운 정도가 줄었다.	육군자탕가미2/ 침(胃正格)	
	8.5	전일과 유사하나, 자각하는 떨림의 강도는 다소 감소하였다.		
8/3 (4일)	7.5	혀 및 입술이 따갑고, 쉼한 느낌이 전일과 유사하다.		
	8.5	전일과 유사하다.		
8/4 (5일)	7.8	아침 기상 직후 통증 완화되었으나 이후 다시 재발하여, 인후부까지 칼칼한 느낌이 들고, 전신에 기운이 없다.	시박탕 가미/ 침(胃正格 +心包正格)	
	7	턱과 아랫입술의 떨림 발생시 20초 이상 지속되며 일시적 소실이 있다. 입원 전에는 덜덜덜 떨리는 느낌이었는데 현재 많이 줄었다. 외관상 30% 떨림 강도 감소		
8/5 (6일)	7	혀의 따가운 느낌이 지속되며, 인후부 통증은 소실되었다.		
	5.5	턱과 아랫입술의 떨림 10-20초 간격으로 발생하고, 이후 일시적 소실 이후 재발하는 양상 반복되며, 떨림의 강도가 줄었다. 외관상 50% 떨림 강도 감소		

8/7 (8일)	7	혀의 따가운 느낌은 지속된다. 턱이 떨리면 혀의 따가운 듯한 통증이 같이 시작된다.	D.I.T.I/ STAI
	5.5	떨림의 강도와 빈도는 전일과 유사하나, 혀를 입천장에 대거나 뒤로 말기가 가능해 지고, 혀의 움직임이 부드러워졌다.	
8/8 (9일)	5.6	탕약 복용 직후 따가운 증상이 호전되며, 통증이 소실되면 3분 이상 지속된다.	육군자탕가미2/ 침(胃正格 +心包正格)/ 세심약침 0.4 cc
	4.5	혀의 통증이 줄어들더니 떨림이 함께 완화된다. 발음이 전보다 명확하다.	
8/9 (10일)	3.5	통증 정도가 심화와 완화를 반복한다. 통증이 입원시 대비 40% 수준으로 남았다.	-
	4	떨림의 강도가 전반적으로 크게 감소하였다. 혀의 움직임이 부드러워졌다.	
8/10 (11일)	3	전일 야간에 증상이 거의 없었으며, 주간에는 전일과 유사한 정도이다.	-
	3	입원 대비 절반 이하의 빈도로 떨리며, 강도도 크게 감소하였다.	

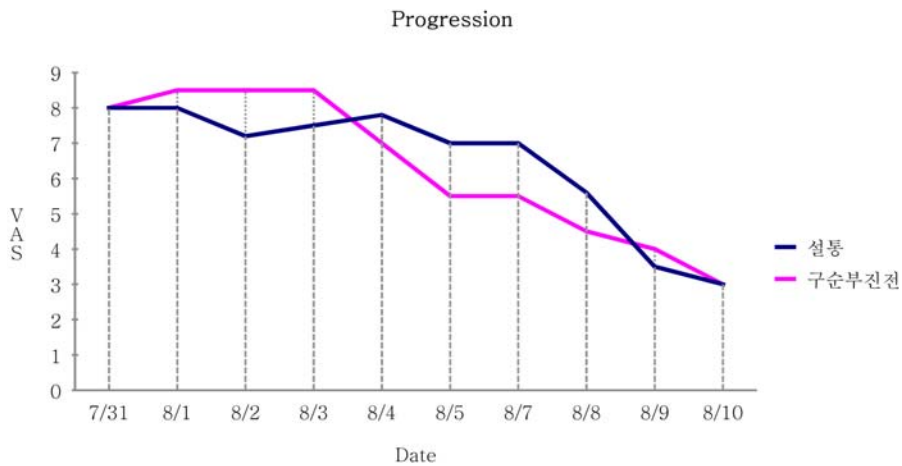


Fig. 4. Progression flow about VAS of burning sensation and jaw tremor.

IV. 결론 및 고찰

설통(glossodynia)은 혀에 육안상의 병변이나 전신 질환 또는 검사 상 이상 소견 없이 만성적인 혀의 통증(glossalgia)이나 작열감(glossopyrosis)을 주소로 하는 질환이다⁹.

원인으로는 의치나 구내염, 타액 분비량의 감소 등 국소적 원인과 악성빈혈, 비타민 부족, 당뇨병

성 신경병증등의 전신적 원인이 있을 수 있으며, 원인 미상의 특발성인 경우도 있다. 최근 연구들에서 정신적인 인자를 설통의 원인으로 보고 있는데, 우울 또는 불안 증상을 동반한 환자의 경우를 보고하였으며, 이미 존재하던 정신적 인자들로 인해 유발된 급성 스트레스 사건 이후에 발생한 설통에 대한 보고도 있다². 설통의 원인이 다양한 만큼 치료법도 다양하다. 기존의 다빈도 치료제는 구강점

막 보호제, 항 우울제, 항 경련제, 항 알러지약 등으로 국소적 및 전신적 치료로 분류하여 접근하며¹⁰, 정신과적 원인이 있는 경우는 인지행동 치료가 일부 도움이 되었다는 연구 결과도 있다².

《東醫寶鑑》에는 “舌者心之苗”, “心主血脈氣”라고 하여 혀는 심의 싹이며, 심은 血脈을 주관하며 설질은 血脈이 가장 풍부한 곳으로, 심혈이 혀를 영양할 뿐만 아니라 혀의 운동도 心神의 지배를 받기 때문에 혀의 상태가 영양이나 정신 상태와도 연관이 있다고 보았다. 또한 “臟腑積熱, 口舌生瘡”이라고 하여 혀의 문제를 주로 臟腑의 積熱이나 火로 보았음을 알 수 있으며 이에 따라 心火上炎의 증상인 上熱感, 口苦咽乾 등은 설통에서 나타나는 혀의 작열감, 구건, 미각이상 등과 연관 지어 생각할 수 있다. 더불어 “七情氣鬱則舌腫不能語”, “勞心, 舌生瘡菌”에서 鬱證의 병리를 추측할 수 있는데, 스트레스, 우울 등이 설통과 상호 연관됨을 유추할 수 있는 바이다¹¹.

구순부 진전의 경우, 본 환자는 입원 시 진행한 Brain MRI상 진전을 유발할 특이 소견이 없었으며, 약인성의 가능성을 배제하기 위한 약물 중단 이후에도 증상이 지속되는 점 등으로 미루어 생리적 진전으로 진단되었다. 생리적 진전의 일반적 치료는 기저질환을 치료하는 것이다. 만성불안증환자의 경우 Benzodiazepine을 하루 3~4회 경구 투여하며, 양성 본태성 진전, 약물이나 급성 불안증(공포증)에 의한 증강된 생리적진전은 propranolol이 효과적이라 알려져 있다¹².

한의학에서의 진전(振顫)은 풍(風), 화(火), 담(痰), 어(瘀)를 주원인으로 하여 기혈허허(氣血虧虛), 간음부족(肝陰不足)으로 인한 근맥실양(筋脈失養)과 신정후손(腎精虧損)으로 인한 수해실영(髓海失營) 혹은 허풍내동(虛風內動), 간양상항(肝陽上亢), 기체혈어(氣滯血瘀)와 관련되어 있다고 하였다. 振顫의 발생부위에 따른 병인으로는 肝風盛, 肝風內動, 心絕, 心氣虛, 肝陽上亢, 痰飲, 氣血虛弱, 風寒濕, 血虛, 心脾血虛, 胃經之火, 脾虛血燥 등

이었으며, 頭搖는 肝風內動이, 手顫은 心氣虛弱, 足顫은 風寒濕邪가, 身振搖는 氣血虛弱이, 舌顫은 心脾血虛가, 脣顫은 胃經之火와 脾虛血燥를 특징으로 하는 病因으로 보기도 하였다¹¹.

본 증례에서는 구순부 진전과 설통이 함께 발생한 환자의 경우로, 두 증상간의 발병시기의 차이와 뚜렷한 병의 원인이 없는 점, 각 증상의 진행 양상에 차이가 있어 병리적 기전과 그에 따른 치료방법을 선택하는데 어려움이 있었으나, 공통적으로 심리적 원인이 기저에 있었으며 한의학적 진단기준에 따라 공통 원인인 위기불화(胃氣不和) 및 심화상염(心火上炎)으로 변증할 수 있어 이를 근거로 침, 약침 및 탕약치료를 시행하여 진전 증상 및 설 통증 완화에 유의한 효과를 얻고자 하였다.

설 통증 환자에 대한 5년간의 한방치료를 분석하여 淸熱補氣湯, 淸暑益氣湯, 加味逍遙散 등의 유효한 효과를 입증하고, 그에 더불어 최다빈도 약재가 四君子湯의 구성인 人蔘, 白朮, 茯苓, 甘草임을 밝힌 연구가 있으며⁴, 위장관계의 질환이 동반된 구내염 및 설통증에서 柴朴湯의 유의미한 효과를 밝힌 보고¹⁴가 있다. 상술한 내용들을 바탕으로 탕약의 선정이 이루어졌으며, 환자의 상태 변화에 따른 약물의 가감이 이루어졌다.

또한 세심약침의 주제인 조구등(*Uncariae Ramulus et Uncus*)은 꼭두서니과(Rubiaceae)에 속하는 鈎藤(*Uncaria rhynchophylla*) 또는 大葉鈎藤(*U. macrophylla*) 등의 가시를 포함한 줄기를 햇볕에 말리거나 찌서 건조한 약재로, 혈압강하 작용과 진경, 항경련, 진통 작용이 있음이 입증되어 최근 신경세포나 중추신경 조직에서 산화적 손상이나 허혈성 손상 등에 대해 보호 효과가 있음이 밝혀져¹⁵, 이를 바탕으로 하는 약침의 투여로 환자의 불안증상과 수면장애 개선 및 구순부의 떨림과 심인성으로 오는 각종 통증을 개선하는 효과를 피하였다. 환자 경과를 살펴해보았을 때, 약침치료의 병행으로 치료의 효과 및 호전 속도가 침과 한약만으로 치료하였을 때에 비해 향상됨을 확인할 수 있다.

본 증례의 환자는 내원 전부터 안정제 계통의 약물치료를 받았음에도 호전되지 않아 본과에 입원치료 하였으며, 원인이 될 수 있는 약물의 제거에도 증상의 호전이 없고 치료제가 될 수 있는 안정제의 감량에도 불구하고 한의치료를 통해 주증상과 그에 동반된 불안, 불면, 식욕부진의 증상호전을 보였기에 유의미 하다고 판단하였다. 하지만 유효한 효과를 거두었다 하여도 단 1례의 경우이며, 치료방법에 있어서도 침, 약침 및 한약치료가 병행되어 각각의 치료가 가진 유효성을 명확히 입증하기 어려운 부분이 있다. 또한 환자의 증상을 확인하는 설문지는 VAS scale을 포함하였지만 본원에서 임의로 만든 것으로 증상을 관찰할 수 있는 객관적 지표라고 주장하기 힘든 부분이 있다. 향후 추가적 임상사례의 보고가 이루어져야 하며 비교 대조군 연구를 통해 각각의 치료가 가지는 효과에 대한 보다 많은 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- Maina G, Albert U, Gandolfo S, Vitalucci A, Bogetto F. Personality disorders in patients with burning mouth syndrome. *Journal of Personality Disorders* 2005;1(1):84-93.
- Pia LJ, Fabio CA, Paz AM, Mariano SS, Francisco GG. Burning mouth syndrome: Update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15(4):e562-8.
- Torgerson RR. Burning mouth syndrome. *Dermatologic Therapy* 2010;23(3):291-8.
- Hideki O, Atsushi C, Yoshiro H, Keigo U, Masaki R, Takao NI. 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.
- Koller WC. Edentulous orodyskinesia. *Ann Neurol* 1983;13(1):97-9.
- Blanchet PJ, Abdillahi O, Beauvais C, Rompre PH, Lavigne GJ. Prevalence of spontaneous oral dyskinesia in the elderly: A reappraisal. *Mov Disord* 2004;19:892-6.
- Department of cardiovascular and neurologic diseases, college of Korean medicine. Textbook of oriental medicine(cardiovascular and neurologic disease. 4th edition. Seoul: Koonja publishing; 2010, p. 435-8.
- Kim JT, Shin DG. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. *Modern Medicine* 1978;2(11):63-75.
- 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.
- Femiano F, Gombos F, Scully C. Burning mouth syndrome: open trial of psychotherapy alone, medication with alpha-lipoic acid (thioctic acid), and combination therapy. *Med Oral* 2004; 9(1):8-13.
- Huh J. Dongeui Bogam. Kyeongnam: Dongeui Bogam publisher; 2006, p. 580-1.
- Cheon YJ, Park YS, Kim JT, Lim SC. Evaluation for Effectiveness and Tolerance Duration of Initial Medication on Untreated Early Parkinson's Disease. *Yakhak Hoeji* 2015;59(3):127-34.
- Sun SH. Literature Review on Syndrome Differentiation of Tremor, Focusing on Chinese Journals. *Korean J Orient Int Med* 2010;31(1): 40-53.
- Bessho K, Okubo Y, Hori S, Murakami K, Iizuka T. Effectiveness of kampo medicine (Sai-boku-to) in treatment of patients with glossodynia. *Oral surgery oral medicine oral*

심화상염(心火上炎)으로 진단된 설통(舌痛)과 구강안면부 진전(振顫)의 세심약침을 이용한 한의치료 1례

pathology 1998;86(6):682-5.
15. Lee JG, Park HJ, Kim DW, Song BK. The
Effect of the *Uncariae Ramulus et Uncus* on

the Regeneration Following CNS Injury. *The
Journal of Pharmacopuncture* 2009;12(1):67-76.

【부록 1】 설문지

1. 혀의 형태

* 설질 : 담홍색(정상) 담백색 자암색 홍색 진한 홍색

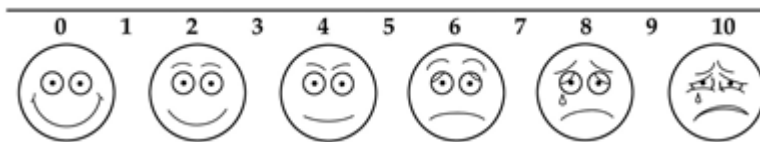
* 설태 : 황태 백태 흑태

2. 설통 양상 (복수 체크 가능합니다)

양상 : 따끔거림 화끈거림/뜨거움 저리고 얼얼함 마비감

미각 이상 또는 상실 구강 점막 이상 감각 헛바늘 동반 기타

3. 설통 정도 (불편한 정도를 아래 선 위에 표시하세요)



5. 하루 중 설통이 가장 심한 시간

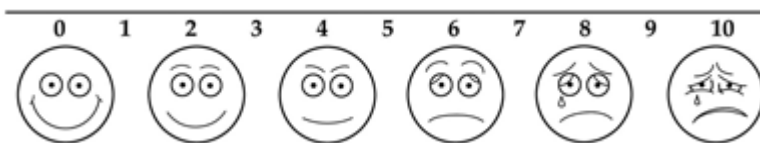
새벽 오전 오후 야간

6. 입 마름이 동반되는가?

예 아니요

입 마름 정도 ()

7. 아래 턱과 입술의 떨림 정도 (불편한 정도를 아래 선 위에 표시하세요)



8. 떨림의 지속 시간 () 분)

9. 하루 중 떨림 발생 빈도 () 회/일)