

三叉神經痛 환자 1例에 대한 證例報告

조규선, 김지형, 정승현, 신길조, 이원철

동국대학교 한의과대학 심계내과학교실

The clinical observation on 1 case of patient with trigeminal neuralgia

Gyu-seon Cho, Ji-hyoung Kim, Seung-hyun Chung, Gil-jo Shin, Won-chul Lee

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

In the treatment of trigeminal neuralgia, it is known that the operative methods, such as neurovascular decompression, rhizotomy etc. are the most effectious therapies on its pain control.

But, due to some side effects and complication, the healing by the first intention of trigeminal neuralgia has been the pharmacotherapy.

The cabamazepine is the most common agent, but it is not often effectious in some cases, and attenuated as time goes, engaged in some symptoms, such as dizziness, nausea, vomit, etc., and caused in aplastic anemia, thus it has much deficacies in being the first intention.

Recently we have experienced a 77-year old woman who had suffered from the severe trigeminal neuralgia for 21 years, and her condition and pain control were improved through the Korean medical treatments, so we report it for the better treatment.

Key Word : trigeminal neuralgia(三叉神經痛), Korean medical treatment(韓方療法)

1. 緒 論

三叉神經痛이란 삼차신경의 분포구역인 前額, 耳下部, 鼻 및 입 주위에 발생하는 동통으로 통증 양상은 신경분지 안에서 격렬한 찌르는 듯한, 타는 듯한 통증이 발작적으로 나타나는 것이 특징이며, 종종 “쨍” 하는 충격적인 특성으로 묘사되고 2~3초에서 1~2분 정도 지속된다^{1,2)}. 三叉神經痛은 삼차신경의 세 분지 중 주로 2, 3지에 잘 발생하며, 식사를 하거나, 말을 하거나, 접촉을 하거나, 찬바람을 쐬거나 하는 행동에서 유발되는 경우가 많으므로 三叉神經痛 환자들의 일상생활에 많은 불편함을 초래하게 된다^{3,4)}.

三叉神經痛의 치료는 洋方에서는 비

외과적 방법으로 약물요법·저출력레이저조사법 등이, 외과적 방법으로 alcohol 및 phenol 등을 신경에 주사하는 신경차단요법·삼차신경분지절단술 및 미세혈관감압술 등의 수술요법이 많이 사용되고 있다. 외과적 방법은 통증 호전율이 좋고 부작용도 비교적 적으나, 수술 방식에 따라 높은 재발률·뇌막염·안면부 감각둔마 및 감각 소실·근육성 개구불능 등의 합병증을 동반할 수 있고, 미세혈관감압술의 경우 약 1%의 수술사망률을 가지고 있어서^{5,6)}, 약물요법 등의 비외과적 방법이 일차적으로 시행되고 있다^{3,9)}. 하지만 가장 널리 사용되는 약물인 cabamazepine은 어지러움, 휘청거림, 오심 및 구토 등을 일으키고 골수기능을 억제하여 재생불량성

빈혈 등을 야기하는 부작용이 있어 장기간의 사용은 바람직하지 않은 것으로 알려져 있다^{3,4)}.

韓方에서는 三叉神經痛을 偏頭風, 頭風 및 面痛 등의 범주로 보며, 원인으로 風熱, 痰飲, 瘀血, 氣血虛, 風寒 및 肝火上炎 등을 들 수 있다¹⁰⁻¹²⁾. 三叉神經痛의 치료에는 藥物療法, 鍼灸療法, 藥物外敷法 및 穴位注射法 등 다양한 방법이 사용되고 있다¹⁰⁻¹³⁾. 중국에서는 三叉神經痛에 대한 다양한 치료원칙 및 구체적인 치료법이 제시되고 있으나^{9,11,14)}, 국내에서는 鍼灸治療의 고찰¹⁰⁾ 외에 韓方藥物療法에 관한 내용이나 證例報告는 거의 없는 실정이다.

이제 저자는 동국대학교 분당한방병원에 來院한 三叉神經痛 환자 1例의 유의성 있는 치료효과를 관찰하였으므로 이를 보고하고자 한다.

II. 症 例

·성명: 유○○, 여자, 77세
 ·주소증: 1. 좌측 안면부 동통("쨍"하는 날카로운 통증) 2. 眩暈 3. 全身無力感
 ·발병일: 21년 전, 99년 9월 21일 넘어지면서 안면부 타박상 입은 후 더욱 심해짐
 ·과거력:
 1. 6년 전 고혈압 인지하였으며, 현재 atenolol 1T. bid. 복용 중.
 2. 30년 전 폐렴 진단받고 수일간의 입원 치료 후 완치.
 3. 6년 전 불면증 시작되어 불규칙적으로 수면제 복용중.
 가족력: 1. 부모-고혈압,
 2. 자매-갑상선기능항진증
 ·현병력: 77세, 약간 뚱뚱한 체격의 급하고 예민한 성격을 가진 환자로, 21년전 三叉神經痛 발병하여 10년 전, 7년

전, 4년 전 여러 대학병원에서 삼차신경 분지절단술 및 알코올주입술 등의 치료를 받았으나, 1년 정도 증상 완화되다가 다시 재발하였다. carbamazepine을 계속 복용하였으나, 통증 감소는 없었다. 99년 9월 21일 집안에서 현기증으로 쓰러져 좌측 안면부에 타박상을 입었는데, 점차 통증 심해져 10월 1일 모대학병원 입원 후 3일간 약물치료 받았으나 증상 호전은 없었다. 병원에서는 후두와감압술 고려하였으나, 전신상태 및 고혈압 등의 위험요인 때문에 환자 및 보호자가 수술을 거부하고 10월 4일 퇴원 후 韓方治療를 받고자 본원에 입원하였다.
 치료기간: 입원기간: 99년 10월 4일 ~11일, 외래치료기간: 99년 10월 15일 ~11월 5일
 ·이화학적 검사소견:
 1. 입원시 생명징후: 체온: 36.6℃ 맥박수: 80회/분 혈압: 140/80mmHg 호흡수: 20회/분

2. 혈액검사: total protein 6.5g/dL, triglyceride 221mg/dL, ESR: 22mm/h, WBC: differential count: lymphocyte 27%, monocyte 11%
 3. 흉부 X-선 소견: 1) chronic bronchitis, 2) hypertensive heart con figuration
 4. 심전도 소견: 1) 심근상해 의심 있음, 2) 심근허혈 의심있음, 3) 洞不整脈
 5. 신경학적 검진: 12 뇌신경 검사상 정상(味覺障礙, 聽覺障礙, 淚液分泌障礙 등 없음)
 진단 및 변증: 風熱旺盛, 血虛火旺으로 인한 偏頭風, 面痛으로 진단하였으며, 洋方에서 제 1, 2, 3분지의 三叉神經痛으로 진단받은 상태였다.
 ·치료:
 1. 藥物治療(아래 표)
 2. 散劑: 1) 清上蠲痛湯: 10월 4일~11일, 2) 藿香正氣散: 10월 15일~10월 18일

초진소견

顔面	좌측안면통(迎香穴 주위, 口角 外緣에서 下方部, 下眼瞼 下方, 外) 통증 양상은 지릿지릿한 전기가 통하는 느낌과, "쨍"하는 격심한 통증으로 식사할 때, 대화할 때, 찬 공기나 물에 노출될 때 더욱 심함.		
性格	약간 급하고 예민	全身	眩暈. 全身無力感, 上熱感.
睡眠	入眠困難	言語	대화시 통증. 音聲低微
眼球	發赤. 안구피로감.	頸項	혈압상승시 項強.
胸部	통증 심할 때 心煩 발생.	腹部	복부비만. 心窩部의 경미한 압통.
消化	消化 보통. 大便 1회/1일 正常便.	皮膚	全身皮膚發赤(顔面 微甚), 盜汗出
脈診	沈	舌診	舌質紅, 舌苔白微黃

치료 (1. 藥物治療)

處方名	사용기간	構成 藥物
清上防風湯	10/4~7	防風 4 白芷 連翹 桔梗 黃芩 川芎 3 荊芥 梔子 川黃連 枳殼 薄荷 2 甘草 1
補血安神湯 加味方 I	10/8~24	牛角 20 丹蔘 山藥 8 萊菔子 龍眼肉 6 當歸身 白芍藥 乾地黃 麥門冬 白茯神 酸棗仁 神麥芽 4 升麻 羌活 防風 白芷 白附子 遠志 川芎 黃芩 五味子 3 甘草 甘菊 細辛 2
補血安神湯 加味方 II	10/25~11/5	牛角 8 丹蔘 山藥 6 萊菔子 龍眼肉 5 白茯神 酸棗仁 神麩 麥芽 4 當歸身 白芍藥 乾地黃 麥門冬 升麻 羌活 防風 白芷 白附子 遠志 黃芩 3 五味子 甘草 甘菊 細辛 2

3. 鍼灸治療:
 1) 近位部: 百會, 攢竹, 陽白, 魚腰, 太陽, 四白, 巨髎, 顴髎, 承漿, 頰車, 風池
 2) 遠位部: 四關, 內關, 內庭
 3) 皮內鍼: 痛點 위주로 시술
 4. 洋方藥物: 모대학병원에서 퇴원할 때 받은 약물은 그대로 복용하게 하였다.
 Carbamazepine 1T. bid. Ranitidine

1T. qd.
 Acetaminophene 2T. tid. Norvasc
 1T. qd.
 Atenolol 1T. qd. Hydantoin 1.5T. bid.
 경과: (Table 1,2) 참조

III. 考 察

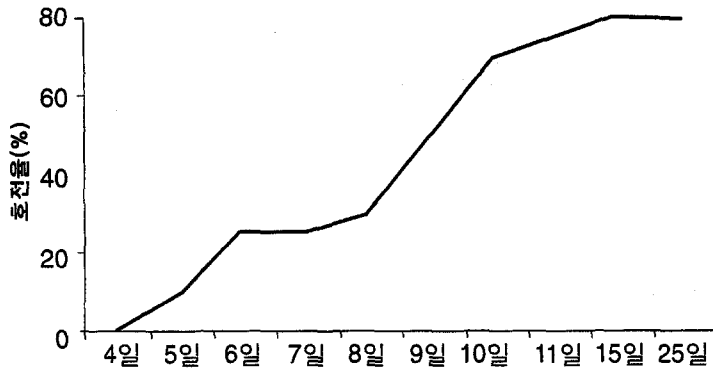
三叉神經痛은 여러 원인으로 인하여 삼차신경의 분포구역인 前額部, 耳下部, 鼻 및 입 주위에 발생하는 동통을 말하며, 50~70대의 연령층에서 가장 많이 발생되고, 남녀비는 1:1.5 정도로 여자에서 많다^{1,5,15)}.

Table 1. The frequency, duration, intensity, and aspect of the neuralgia

날짜	발생빈도	지속시간	통증강도 및 양상	전신증상
10/4 입원	입원 후야간 3회	30분~1시간	격통(+++):통증지속시간 동안 수회~10여차례 켜는 통증 수십초 동안 지속 지릿지릿하는 통증(++):통증지속시간 동안 항상 지속	통증이 있으면 대화, 식사, 외출 불가능함. 眩暈, 全身無力感, 야간 盜汗出
5일	오전 3회 오후 4회	20~30분	격통(++):강도는 동일하나 통증지속시간 감소로 전체 격통 횟수 감소됨 지릿지릿하는 통증(++): 상동	盜汗出 심해짐
6일	오전 4회 오후 3회	30분~1시간	격통(++):강도 및 횟수 감소 지릿지릿하는 통증(+++):참을 수 없는 지릿지릿한 느낌 지속.	上同
7일	새벽~오전1시간 간격, 오후 5회	불규칙	격통(-):없음 지릿지릿하는 통증(+++):전일과 양상 동일하나 휴지기 없이 통증지속.	全身無力感 심해짐
8일	오전 4회 오후 4회	20~40분	격통(+):2회 격통 발생하여 수초간 지속후 바로 없어짐. 지릿지릿하는 통증(++):전일보다 감소하여 참을 수 있는 정도의 통증	上同
9일	오전 4회 오후 2회	15~20분	격통(+):2회 격통 발생하여 수초간 지속후 바로 없어짐 지릿지릿하는 통증(+):지속시간 감소되고, 찬 공기 쐬면 통증 유발	식사할 때, 대화할 때에 큰 통증 없음
10일	오전 4회 오후 4회	上同	격통(-):없음 지릿지릿하는 통증(+)	盜汗出, 全身無力感 감소. 바깥 찬 공기를 쐬도 통증 없음
11일 퇴원	오전 1회 오후 3시 퇴원	15분	격통(-):없음 지릿지릿하는 통증(±): 통증은 약간 남았으나 일상생활에서 불편함 없음	上同
15일	5회	15~20분	上同	10여회 水樣便 泄瀉
25일	上同	上同	上同	3회 軟便

* 통증의 강도 평가
 +++:참기 어려울 만큼 심하다고 호소하는 경우
 ++:참을 수 있을 정도의 통증
 +:환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 통증
 -:통증을 호소하지 않는 경우

Table 2. The improvement rate of the neuralgia (%)



**통증의 호전율은 매일 아침 본인의 진술에 따라 백분율로 환산하였다.

三叉神經痛의 병태생리학적 기전은 삼차신경의 과기능 상태로 설명되고 있다. 과기능 상태를 유발하는 원인은 아직 논란이 있으나, 상소뇌동맥 등이 굴곡·신장되어 삼차신경을 압박하거나, 중양외에서 내경동맥의 박동이 신경근에 외상성 요소로 작용한다는 가설이 발표되었으며, 이외에도 중양, 동정맥기형 및 혈관종 등에 의한 압박이 수초의 탈수초화를 유발하고 생리적 역치를 낮추어 삼차신경의 과기능 상태를 야기한다고 하였다^{6,7,9,16}. 한편 Knight⁷⁾는 三叉神經痛에 대한 환자에서 단순포진바이러스 항체의 역가가 상승되어 있음을 보고하여 바이러스 감염이 三叉神經痛의 한 원인이 될 수 있다고 하였다.

三叉神經痛의 통증은 날카로운, 찌르는 듯한, 타는 듯한, 도려내는 듯한 심한 통증이 발작적으로 나타나는 것이 특징으로, 피부와 구강의 민감한 유발영역을 만지기만 해도 통증이 유발될 수 있으며, 대개 식사를 할 때 통증이 가장 심하다⁹. 이외에도 말을 하거나, 추위에 민감한 영역이 노출되는 동안에도 악화되기도 하고, 통증의 발작 사이에는 전혀 증상이 없다^{3,4)}. 三叉神經痛의 분지별 통

증은 2, 3분지의 단독통증이 51.1~92.3%를 차지하며, 여러 분지 특히 1, 2, 3분지가 동시에 통증이 있는 경우는 비교적 적어서 0.6~17.0%를 차지하고 있다^{2,7,15)}.

三叉神經痛의 진단은 주로 上記의 증상을 위주로 하여 임상적으로 이루어지는데, 신경학적 이상소견이 없어야 하고, 다른 종류의 안면통을 일으키는 원인들이 배제되어야 한다⁹⁾.

三叉神經痛의 양방적 치료는 크게 약물요법, 약물주사를 이용한 신경차단요법 및 수술요법으로 분류할 수 있다.

약물요법은 진통제, 항경련제, 근이완제 등을 사용하며, 대개 항경련제인 carbamazepine(Tegretol)으로 내과적 치료를 시작하고, dilantin은 나중에 Tegretol의 최대용량 사용에도 실패할 경우에 사용한다^{3,4)}. 1996년 김찬⁵⁾ 등은 신경차단술을 시행한 환자 중 92.4%가 Tegretol을 경구투여하고 있었으며, 그 중 진통효과가 전혀 없었던 경우와 초기에만 유효하였던 경우가 73%라고 하였다. Tegretol의 부작용은 어지러움, 휘청거림, 구역, 구토 등이나 골수기능을 억제하여 재생불량성 빈혈을 일으키

거나 신장손상을 야기하여 장기간의 사용은 바람직하지 않은 것으로 알려져 있다^{3,4)}.

신경차단요법은 alcohol, glycerol 및 phenol 등의 약물을 주사하여 삼차신경절 혹은 신경근을 파괴시켜 통증을 제거하는 방법이다⁶⁾. 이 방법은 비교적 효과가 좋고 시술이 간단하며, 합병증이 적은 것으로 알려져 있으나 신경차단술 후 5년 동안 통증이 없는 경우는 단 2% 정도로 단기적인 치료효과만을 보이며, 때로 심한 지각둔마나 통증성 이상감각증 혹은 무지각성 동통증 같은 고질적 동통 증후군을 유발하는 등의 문제점이 있다^{3,6,18)}.

수술요법은 경피적 방법으로 삼차신경절에 도달하여 통증전달로를 차단하는 분지절단술, 고주파전류를 이용한 삼차신경절단술 및 후두와개두술을 통한 직접적인 수술방법인 미세혈관감압술 등이 있다. 분지절단술의 경우 수술 후 감각장애를 일으킬 수 있으며³⁾, 열에 대한 신경섬유의 감수성 차이를 이용하여 통각을 전달하는 작은 무수화 C-섬유와 A-delta섬유를 선택차단하는 방법인 고주파삼차신경절단술의 경우 시술이 비교적 간단하고, 통각은 소실되나 촉각은 보존할 수 있다는 장점을 가지지만 재발률이 6개월 후 30%, 1년 후 70% 정도일 만큼 그 효과가 짧으며, 때로는 부작용으로 통각, 온감 및 촉감의 감소, 감각손실, 혈중 및 근육성 개구불능 등을 야기하기도 한다^{3,6)}. 후두와를 통한 미세혈관감압술은 수술 후 통증의 치료율이 높고 재발률이 낮으며 지각둔마가 없는 장점이 있으나 뇌간주위의 삼차신경근과 주위를 압박하는 혈관을 감압하는 수술에 따른 위험부담과^{6,7)}, 수술을 원치 않는 환자나 고령의 환자에서 시행이 곤란한 등의 문제가 있다⁵⁾.

그밖에도 경피적전기신경자극, 저출력 레이저조사 등이 가끔 사용되고 있다²¹⁾.

韓醫學에서는 三叉神經痛을 面痛, 偏頭風 및 頭痛의 범주로 보고 있다¹⁰⁻¹²⁾. 三叉神經痛에 관한 歷代醫書を 살펴보면, 《內經·刺熱篇》에서 처음으로 兩頰痛, 頰痛이라는 病名을 사용하였고¹⁹⁾, 《證治準繩·雜病篇》에서는 “鼻額間痛, 或麻痺不仁, 如是數年, 忽一日連口脣, 頰車, 髮際皆痛, 不開口言語, 飲食皆妨, 在額與頰上常如糊, 手觸之則痛”이라 하여 三叉神經痛의 증상에 대하여 구체적으로 기술하였다²⁰⁾.

三叉神經痛의 원인 및 병리기전으로는 《素門·繆刺論》에서 “齒脣寒痛”이라고 하여 寒을 원인으로 들었으며¹⁹⁾, 朱震亨은 “頭痛多主于痰, 痛甚者火多”라고 하여 극심한 통증은 火가 원인이라고 하였다. 張璐²¹⁾는 “風毒侵入經絡, 氣血凝滯不行”하여 발생한다고 하였으며, 王肯堂²⁰⁾은 火熱이 面痛의 주된 원인이라고 하였다. 최근 中國의 鮑 등⁹⁾은 風熱, 風寒의 邪氣가 六陽經에 침범하여 經絡을 따라 頭面部로 올라와서 經絡을 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 하였고, 여러 證例報告에서는 대부분 風火, 風痰, 瘀血 및 氣血虛 등을 원인으로 보고 있다²²⁻²⁵⁾.

三叉神經痛의 치료에 대한 언급으로 《醫學綱目》, 《薛氏醫案》, 《普濟本事方》에서는 面部疼痛에 대한 治驗醫案이 기재되어 있다²⁶⁾. 대체로 歷代醫家들은 面과 足陽明胃經의 관계를 중시하였는데, 張²¹⁾는 面痛은 足陽明胃經을 치료함이 우선으로 風寒으로 인한 경우는 續命湯, 陽明熱로 인한 경우는 犀角升麻湯을 사용한다고 하였고, 王肯堂²⁰⁾은 胃經의 風熱을 제거하는 방법으로 升麻, 黃芩 등

을 多用하였으며, 處方으로는 清胃散·犀角升麻湯·人蔘白虎湯·羌活勝濕湯·甘露飲 등을 사용하였다.

최근 中國에서는 三叉神經痛의 치료에 대한 연구가 비교적 활발히 진행되어, 치료원칙의 확립 및 다양한 치료법의 검증이 이루어지고 있다. 鮑 등⁹⁾은 三叉神經痛은 邪氣盛, 正氣未虛한 특징이 있어 祛風, 清熱, 行氣, 解鬱, 活血通絡 및 散寒 등의 祛邪法을 주로 사용한다고 하였고, 何¹¹⁾는 통증이 극심할 경우에는 변증에 관계없이 鎮痛 목적으로 川芎, 全蝎, 白僵蠶 및 白附子 등을 많이 첨가한 川芎止痛散, 川芎煎劑, 愈痛散 등을 투여한다고 하였다.

中國의 辨證類型에 따른 藥物療法을 살펴보면 風熱로 인한 경우는 川芎茶調散·芎芷石膏湯·清胃散·玉女煎·白虎湯·龍膽瀉肝湯·當歸龍薈丸·清肝散·天麻釣藤飲을, 風寒으로 인한 경우는 麻黃附子細辛湯을, 痰으로 인한 경우는 大秦芫湯·烏頭湯·牽正散·溫膽湯을, 瘀血로 인한 경우는 通竅活血湯·血府逐瘀湯을, 陰虛로 인한 경우는 大補陰丸·杞菊地黃湯을, 氣血虛로 인한 경우는 順氣和中湯·八珍湯·補中益氣湯을 사용하고 있다^{9,11-13,19,27,28)}.

針刺法은 足陽明胃經과 足少陽膽經을 중심으로 下關, 四白, 頰車, 風池, 攢竹, 頭維, 地倉, 瞳子膠, 陽白, 巨膠, 翳風, 太陽, 魚腰, 絲竹空, 足三里, 內庭, 太衝, 外關, 太溪 등이 사용되고 있다. 面部는 주로 患側을 위주로 刺鍼하고, 四肢部는 巨刺法을 위주로 하였다^{11,10,29,30)}. 이외에도 白芷, 全蝎 등 진통작용이 있는 藥物을 患處에 붙이는 外敷法, 寒邪入絡한 경우에 사용하는 灸法, 耳鍼療法(面頰區, 頰, 神門), 皮膚鍼·足鍼療法, 穴位注射法, 磁石附着法, 鍼罐療法 등 다양한 방법들이 제시되고 있다^{9,13)}.

本 證例의 患者는 來院 당시 좌측 안면부의 심한 통증 및 灼熱感·面紅·身熱·舌邊紅·舌苔白微黃, 患處에 냉접질을 하면 감소되는 특징, 全身無力感·眩暈·心煩·不眠 등의 양상으로 風熱이 主인 상태에서 血虛가 兼한 것으로 진단하였다. 患者는 邪實正虛한 상태로 통증의 양상이 심하여 먼저 治標의 의미로 祛風清熱하는 清上防風湯과 清上痛湯 散劑를 투여하였고, 足陽明經과 膽經을 위주로 한 顏面部 常用穴에 刺鍼하였다. 경우에 따라 냉접질을 시행하였고, 야간에는 皮內鍼 施術 후 이를 자극하게 하였다. 이후 4일간 전반적인 통증의 강도는 30% 이상 감소되었으나, 식사량이 적었고, 심한 全身無力感과 上熱感, 盜汗出, 眩暈 및 頭部 重感을 호소하였다. 10월 8일 통증이 15일 이상 경과되었고, 血虛가 심해진 것으로 보아 補氣血하면서 清熱祛風하기 위하여 補血安神湯에 牛角·丹蔘·升麻·羌活·防風·白附子 등을 加하여 사용하였다. 10월 9일, 통증 강도는 50% 정도 감소되었고, 격심한 통증은 없었으며, 큰 불편 없이 대화나 식사를 할 수 있게 되었다. 10월 11일 퇴원 당시 患者는 약 70~80% 가량의 통증 감소를 보였으며, 찬 공기에 노출되어도 통증이 발생하지 않았다. 10월 15일 외래 來院시 통증의 강도와 지속시간 등 전반적인 상태는 퇴원 당시와 같았으나, 퇴원 후 하루 10여 회 정도 泄瀉를 하였다. 泄瀉의 형태는 水樣便으로, 裏急後重이나 腹痛은 없었으며, 소화상태와 식욕은 이전과 같았다. 저자는 上記한 處方을 1/3로 減量하여 복용하게 하면서 藿香正氣散 散劑 4g을 하루 세 번 복용하게 하였다. 10월 25일 泄瀉는 멈추었으나 하루 3회 軟便을 보았으며, 통증은 퇴원 당시와 큰 변동 없었다. 이후 原方에서 牛角을

8g으로 減하고 찬 藥性을 지닌 乾地黃, 芍藥 등도 약간씩 減하여 調理하게 하였다.

三叉神經痛은 일부 腫瘍으로 인한 경우를 제외하고는 직접적으로 생명에 영향을 미치지 않는나 갑작스런 극심한 통증으로 환자의 일상생활에 상당한 불편함을 가져오며, 장시간 지속될 경우 우울증을 유발하거나 식사량 감소로 인한 영양실조 및 기타 전신적인 영향을 미치기도 하므로 비교적 신속한 통증관리가 필요하다.

本 證例의 환자는 지속적인 藥物療法과 여러 차례의 외과적 요법에도 불구하고 완고하게 통증이 지속되었으나, 본원에서 韓方藥物療法 및 鍼灸療法으로 일상생활을 할 수 있을 정도로 통증이 감소되었는데, 향후 三叉神經痛의 일차적 치료수단으로서 韓方療法이 고려될 수 있을 것으로 생각되며, 더 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

IV. 結 論

21년전 발생한 三叉神經痛으로 3차례 신경분지절단술, 알코올주입술 등을 받은 후에도 통증이 지속되는 환자 1例에 대하여 1999년 10월 4일부터 11월 5일까지 淸上防風湯, 牛角을 主藥으로 한 補血安神湯의 藥物療法과 手足陽明經과 膽經을 위주로 한 鍼, 皮內鍼 등으로 유의성 있는 치료효과를 경험하였기

에 이를 보고하는 바이다.

VI. 參考文獻

1. 邊宰煥, 黃忠淵, 文錫哉, 金庚植. 三次神經痛의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1993;14(2);406-413
2. Jannetta PJ, Tew JM Jr. Treatment of trigeminal neuralgia. J Neurosurg. 1979;4(1);93-4
3. 남창욱. 삼차신경통의 임상양태와 보존적 치료결과에 관한 연구. 부산대 대학원 석사학위논문. 1999.
4. Frank Netter. The ciba collection of medical illustrations 서울: 도서출판 정담; 2000, 34
5. 김찬, 이효근, 양승곤, 이희전, 이영철, 김성모. 삼차신경통 환자의 알코올 신경차단 효과. 대한통증학회지. 1996;9(1);83-88
6. 이경희, 장진우, 김은영, 박용구, 정상섭. 삼차신경통에 대한 고주파 전류를 이용한 삼차신경근 절단술. 대한신경외과학회지. 1996;25(3);544-549
7. 김위현, 최창화. 삼차신경통과 반측안면경련증에 대한 미세혈관감압술의 효과. 대한신경외과학회지. 1999;28(4);475-485
8. 고준석. 후두와 미세혈관감압술 및 선택적 삼차신경근 부분절제술을 시행한 삼차신경통 환자에 대한 임상적 고찰. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1995
9. 鮑學全, 同小林. 疑難病中醫治療及研究. 北京: 人民衛生出版社; 1995, 353-367
10. 金相姬, 金庚植. 三次神經痛의 鍼灸治療. 大韓鍼灸學會誌. 1995;12(1);173-178
11. 何紹奇. 現代中醫內科學. 北京: 中國醫藥科技出版社; 1991, 445-447
12. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學上. 서울: 醫聖堂; 1993, 799-801
13. 韋緒性. 中醫痛症治療大全. 北京: 中國中醫藥出版社; 1992, 118-125
14. 戴桂滿, 李渡華, 史定文, 劉美文. 中醫學說與臨床. 北京: 中醫古籍出版社; 1992, 170
15. Bonica JJ. The management of pain. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1990, 676-9
16. Jannetta PJ. Arterial compression of the trigeminal nerve at the pons in patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg. 1967;26;159-162
17. Knight G. Herpes Simplex and trigeminal neuralgia. Proc R Soc Med. 1954;47;788-790
18. Ruge D, Brochner R, Davis L. A study of the treatment of 637 patients with trigeminal neuralgia. J Neurosurg. 1990;15;528-36
19. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 서울: 成輔社; 1980, 258, 477
20. 王肯堂. 證治準繩. 北京: 中國中醫藥出版社; 1997, 116-118
21. 張路. 張氏醫通. 上海: 上海科學技術出版社; 1963. 236-7
22. 王志平. 三叉神經痛辨治六法. 新中醫. 1987;19(3);33
23. 張家駒. 血府逐瘀湯合止癢散治療三次神經痛 14例. 中西醫結合雜誌. 1985;5(8);502
24. 袁程運. 中醫藥治療三叉神經痛15例療效觀察. 中醫雜誌. 1981;22(7);38
25. 方都. 三叉神經痛174例的辨證分型與治療. 天津中醫. 1985;2(2);17
26. 李鳳教. 症狀鑑別治療. 서울: 成輔社. 1991, 168-170
27. 白洪龍. 相見病症中西醫辨證診治. 雲南: 雲南人民出版社; 1984. 345-347
28. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. 中醫臨床大全. 北京: 北京科學技術出版社; 1988, 179
29. 林鍾國. 鍼灸治療學. 서울: 集文堂; 1983, 935
30. 李文瑞. 實用鍼灸學. 上海: 上海科學技術出版社; 1982, 364-366