



鮮于 一 南

(연세대의 신경과교수)

삼 차 神經痛

증상 · 진단 · 치료 · 예방

상식적 오해

삼차신경통은 얼굴과 입속의 감각을 지배하는 신경인 삼차신경에서 통증이 나타나는 증상에 불과하지만 그 양상이 특징적이기 때문에 이 자체를 하나의 병명으로 생각하는 경향이 있다. 그러나 실제 삼차신경통을 가진 환자를 진료하다보면 흔히 일반사람들이 몇가지 오해를 하고 있는 것을 보게되는데 다음의 환자가 그중 하나이다.

【患者例】65세의 여자환자가 오른쪽 아래 잇몸이 식사를 못할 정도로 심하게 아파서 신경과로 오게 되었다. 비교적 건강하던 이 환자는 약 4개월전부터 원인 모르게 잇몸이 아프기 시작하였는데 음식을 씹는 도중 어떤 부위에 닿으면 진저리칠 정도로 칼로 찌르는 듯한 통증이 나타나서 처음에는 치아 질환인 줄 알고 치과를 방문 치료를 받았다고 한다. 그러나 치과 치료가 끝나고 가장 상태가 나쁘고 아픈 치아를 뽑았는데도 통증이 없어지지 않았는데 치과 의사가 혹시 삼차신경통일지 모르니 신경과 진찰을 받아보라는 이야기를 들었다고 한다. 그렇지만 환자 자기 자신의 생각으로는 결코 신경성이나 흔히 말하는 신경통 같지가 않고 암과 같은 큰 병이 숨겨져 있을지 모른다는 의심때문에 여러 병원을 다니면서 뇌전산화단층촬영까지 해 보았으나 아무 이상이 없었다는 이야기를 들었으며 최근 증상이 더욱 심해져서 거의 식사도 할 수 없고 체중도 빠져서 할 수 없이 신경과의사에게 왔다 한다.

이 환자가 몇달동안 고생을 사서 한 가장 큰 이유중 하나는 「신경과」와 「신경통」이라는 일반 사람들이 가지고 있는 상식적인 오해 때문이다. 흔히 「신경과」라고 하면 「신경성질환」을 취급하는 진료과목이라고

연상하기 쉽지만 「신경성질환」을 진료하는 의학의 분야는 엄연히 「정신과」이지 「신경과」가 아니다. 「신경과」는 「신경성질환」이 아닌 「신경계질환」을 진료하는 전문과목으로서 우리나라에서는 1982년에서야 「신경정신과」로부터 「신경과」와 「정신과」로 분리되었다. 소위 말하는 「신경성」이란 「심인성」 즉 마음의 질환을 의미하며 뇌, 뇌간, 소뇌, 척수등 중추신경계와 말초신경, 근육등 말초신경계의 질환을 의미하는 「신경계 질환」과는 거리가 먼데도 일반인들 뿐 아니라 의료에 종사하는 사람도 혼동하는 경우를 자주 보게된다. 동아시아대백과사전을 보더라도 「신경과」의 영어 표기를 neurology가 아닌 「정신과」라는 의미인 psychiatry라고

자체의 기능장애에 의하여 발생하는 통증만을 의미하고 있다. 우리나라 사람들은 관절통, 요통, 흉통, 견비통등 다른 원인에 의한 모든 통증도 흔히 신경통이라고 말하는데 이 오해의 저변에는 마스크의 영향도 커서, 노인이 허리나 어깨를 두들기며 「애야, 신경통이 재발했나 보다. ○○약을 사오너라」는 광고를 보고 잊자면 누구라도 오해를 하게 마련이라고 생각이 든다. 의학적으로 신경통이라고 하면 삼차신경통, 설인신경통, 후두신경통, 늑간신경통등을 의미하는데 삼차신경통을 제외하면 신경통을 전문하는 본인이도 그리 흔히 보지 못할 정도로 비교적 드문 질환으로서 특정 신경줄기를 따라가면서 칼로 찌르는 듯한 심한 통증이 순간

것이다.(그림 1)
삼차신경통이란 삼차신경의 기능장애에 의하여 통증을 나타내는 질환으로서 주로 중년기나 노년기에서 나타나고 오른쪽에서 더 흔한데 얼굴중 특히 상악부와 하악부에서 수초내지 수초외의 순간적으로 찌르는 듯한 통증이 나타난다. 흥미있는 사실은 삼차신경통에서는 통증을 유발시키는 부위가 있어서 자의건 타의건 이 부위를 건드리면 갑작스런 통

증, 비특이성 안면통증이 있는데 임상적 특징이 조금씩 다르기 때문에 감별이 아주 어려운 것이 아니지만 일반적으로서는 구별이 어렵기 때문에 초기에 전문의사를 방문하여서 진단을 확실하게 하는 것이 원칙이다. 특히 측두동맥염같은 질환은 그대로 방치할 경우 실명이 되는 경우도 있으니 주의하여야 한다.

삼차신경통의 치료는 신경과적 치료와 신경외과적 치료의 두가지 방향으로 발전되어 왔지만 일차적으로는 신경과적 약물치료를 원칙으로 하고 치료효과가 없을 경우 수술을 고려하게 된다. 현재 삼차신경통에 효과가 있다고 인정되는 약물은 간질치료제로 사용되고 있는 Carbamazepine제제(테그레톨 및 유사제제)와 Diphenylhydantoin제제(디란틴, 히단틴, 페니토인등)및 근이완제에 속하는 Baclofen제제(리오레살)의 세가지이다. 이중 제일 처음 사용되기 시작한 약물은 Diphenylhydantoin이지만 효과면에서는 그 후에 개발된 Carbamazepine에 비하여 뛰지기 때문에 Diphenylhydantoin은 Carbamazepine을 복용할 수 없는 체질의 환자이거나 장기간 복용으로 약에 대한 효과가 떨어졌을 경우에 투여한다.

Carbamazepine이나 Diphenylhydantoin은 반알 내지 한알씩 하루 두세번 복용하는 것이 보통인데 일반적으로 흔히 사용하는 진통제는 삼차신경통에 큰 효과가 없는 경우가 흔하다. 또한 삼차신경통의 통증만을 조절하는 효과가 있을 뿐 근치시키는 것이 아니기 때문에 통증이 있을 때만 복용하고 통증이 없으면 복용할 필요가 없다. 그러나 통증이 장기적으로 지속될 경우 계속 약물을 복용하면 차츰 약에 잘 듣지 않는 경향이 나타나기도 하고 약물의 장기 복용에 대한 부작용도 고려해야 하는데 학자에 따라서 최근에 개발된 치료효과와 항경련제에 미치지 못하지만 부작용이 적다고 생각되는 Baclofen제제를 일차적으로 사용하는 것을 권하기도 한다. 수술요법에는 삼차신경통의 차단이나 절단 및 미세혈관수술이 있는데 일단 근치하는 장점이 있지만 경제성, 수술자체에 따른 합병증은 물론 모든 환자에서 다 효과가 있는 것이 아니라는 점 때문에 약물에 반응하지 않거나 반응하더라도 삼차신경통이 만성적으로 지속되기 때문에 장기적으로 계속 약을 먹어야만 하는 젊은 환자에서 시행하게 된다.

일차적으로 신경과적 약물치료를 원칙, 효과없을 경우 수술 고려해야

痛症유발부위 건드리면 순간痛症

할 정도이니 일반사람으로서는 혼동하는 것이 당연할지 모른다. 신경과를 손쉽게 이해한다면 외과와 내과가 있듯이 신경외과와 신경계질환을 수술적으로 치료하는 과목이라면 내과쪽에 속하는 것이 신경과라고 생각하는 것이다. 따라서 일본에서는 이런 오해를 피하기 위하여 「신경내과」란 용어를 사용하지만 우리나라에서는 「신경내과」까지도 「신경성질환」을 취급하는 과목으로 이용되는 경향이 있기 때문에 큰 의미를 부여하기 힘들다.

상기 환자에서 또 한가지 문제가 된것이 「신경통」이란 말 뜻이 잘못 이해한 점이다. 물론 신체의 모든 감각이나 운동기능을 신경계가 지배하니 마치 통증을 느끼는 것이 신경계라는 점으로 생각한다면 모든 통증이 신경통이라고도 할 수 있지만 보통을 복부신경통, 두통을 두부신경통이라고 하지 않듯이 의학적으로 「신경통」이란 신경

적으로 나타났다가 없어지는 특징을 보인다. 흔히 말하는 좌골신경통은 통증의 성격이 신경통과 비슷하지만 원인질환이 대부분 허리 디스크이기 때문에 엄격한 의미로는 신경통과 다르다.

삼차신경 및 삼차신경통

우리 신체중 팔다리나 가슴, 복부등을 지배하는 말초신경은 척수에서 나오지만 일부 신경은 뇌간이나 뇌교 및 연수등에서 나와서 얼굴부위와 구강, 내장등을 지배하는데 이른 뇌신경이라고 하며 좌우 12쌍이 있다. 삼차신경은 이중 위에서부터 다섯번째에 속하는 뇌신경으로서 얼굴과 입안 및 구강의 감각을 담당함과 동시에 음식을 씹는 근육을 지배하는데 「삼차」라는 말은 뇌교에서 나와서 얼굴로 흘러질 때 세계의 큰 가지로 분리되기 때문에 붙여진

타나는지는 아직 잘 모른다. 삼차신경이 손상되면 통증이 나타나기 보다는 안면부의 감각이 마비되는데 비하여 삼차신경통에서는 감각장애가 없이 통증만 나타나며 현미경으로 자세히 관찰하여도 공통적인 특별한 이상소견이 발견되지 않는다. 현재까지 삼차신경통의 발생기전에 대하여는 중추신경설과 말초신경설의 두가지 가설이 있는데 내과쪽에서는 중추신경설을, 외과쪽에서는 말초신경설을 기초로 하여서 치료에 대한 이론을 발전시켜왔다.

삼차신경통의 진단은 특징적인 임상증상만 가지고 내리게 되지만 중앙이나 다른 질환에 의한 안면통을 감별하기 위하여는 뇌전산화촬영(CT)이나 자기공명영상술(MRI)을 시행할 필요가 있다. 삼차신경통과 비슷한 안면통을 나타내는 질환에는 치통, 부비동염(축농증), 대상포진, 측두동맥염, 약관절염, 편두통(특히 군집두통), 협

우리인체는 50여가지금속이온으로 구성

91년 6월 세계 최대 모발분석기관인 미국 닥터스데이터 연구소장 LOB.B. SMITH박사가 경희의대, 경북의대 세미나에서 우리인체를 구성하고 있는 50여가지의 금속이온이 적합한 비율로 유지만 되면 항상 젊고 건강하게 살 수 있다고 하였다.

DOCTOR'S DATA KOREA
TEL : 969 - 6939, 6959
FAX : 968 - 5644

상담자 변 재 진



모발은 알려준다.

- 암이 자라고 있으면 칼륨(K)이 높아지고 세레늄(Se) 마그네슘(Mg) 칼슘(Ca)이 부족
- 크롬(Cr) 아연(Zn) 망간(Mn) 과부족이면 당뇨병 의심.
- 철(Fe) 동(Cu) 코발트(Co)부족이면 빈혈
- 아연(Zn) 동(Cu) 마그네슘(Mg) 칼슘(Ca) 과부족이면 동맥경화 심장병 유발
- 칼슘(Ca) 소듐(Na) 칼륨(K) 과부족이면 고혈압증세 의심.

※싱인병협회 회원은 검사비 20% 할인혜택.