

加味淸心湯으로 호전된 설통 환자 2례

2 Cases Report of Glossodynia Treated with Gami Cheongsim-tang

김연진¹, 양승보¹, 김정화¹, 이보윤¹, 조승연², 박성욱², 박정미², 고창남^{2*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, ²경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Yeon-Jin Kim¹, Seung-Bo Yang¹, Jeong-Hwa Kim¹, Bo-Yun Lee¹, Seung-Yeon Cho², Seong-Uk Park², Jung-Mi Park², Chang-Nam Ko^{2*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea.

²Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea.

- **Objectives** This clinical study is to report the effect of Korean medicine on two patients with glossodynia.
- **Methods** Two patients who suffered from glossodynia were treated with herbal medicine 'Gami Cheongsim-tang', acupuncture, and pharmaco-acupuncture. The intensity of symptoms were measured using Visual Analog Scale(VAS).
- **Results** After treatment, the patients' symptoms including pain, burning, tingling, and numbness of tongue were improved.
- **Conclusion** These case reports suggest that Korean medicine could be effective in the treatment of Glossodynia.
- **Key words** Glossodynia, Burning mouth syndrome, Gami Cheongsim-tang, Korean medicine.

I. 서론

설통은 임상에서 검사상의 이상이나 원인이 되는 질환 없이 혀의 화끈거리는 감각이나 통증이 나타나는 질환으로, 구강작열감증후군(burning mouth syndorme, BMS)의 한 유형으로 여겨지고 있다.¹⁾

BMS의 유병률은 연구에 따라 0.7-4.5%인 것으로 알려져 있으며 주로 중년이나 폐경기 여성에게 호발하는 것으로 보고되었다.²⁾

설통은 내분비 이상, 영양 결핍과 같은 전신적 인

자, 임플란트, 치주 감염 등에 의한 국소적 인자 또는 불안, 우울 등의 심리적 요소들의 결과로 나타나는 것으로 여겨지나 정확한 원인은 알려져 있지 않으며,³⁾ 난치로 여겨지고 있고, 현재까지 설통 치료에 대한 명확한 근거 또한 부족한 실정이다.¹⁾⁻³⁾

설통에 대한 이전 한방연구로는 설통에 대한 관찰 연구,⁴⁾ 난치성 설통 환자를 대상으로 한약의 효과를 확인한 연구,¹⁾ 설통 환자에게 8주간 침치료를 시행하여 효과를 보인 연구⁵⁾ 등이 있으나, 설통에 대한 한의학적 접근 및 보고는 아직 미흡한 실정이다.

이에 저자는 본원 외래로 내원한 설통 환자 2례를 대상으로 加味淸心湯 투여를 포함한 한방치료

* 교신저자: 고창남, 서울시 강동구 동남로 892

강동경희대학교병원 중풍뇌질환센터 한방내과

TEL: 02 440 7702 FAX: 02 440 7171

E-mail : kcn202@khu.ac.kr

를 시행하여 호전을 보였기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

강동경희대학교병원 한방내과 외래에 내원한 환자 2례를 대상으로 하였다.

2. 평가방법

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자의 주관적인 느낌에 따라 0에서 10사이의 척도로 설통의 정도를 평가하였다. 숫자 0은 설통이 전혀 없음을, 숫자 10은 가장 극심한 설통을 나타내는 것으로 하였다. 외래 내원시마다 평가 하였다.

3. 치료 방법

1) 한약 치료:

加味清心湯 제제약(6g/포)을 사용하였으며, 치료 기간 동안 매 식사 30분 후 1포씩 하루 3회 복용하였다.

Table 1. Prescription of Gami Cheongsim-tang(계속)

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
葛根	Puerariae Radix	8
山藥	Dioscoreae Rhizoma	8
蓮子肉	Nelumninis Semen	8
蘿菔子	Raphani Semen	6
麥門冬	Liriopsis Tuber	4
桔梗	Platycodi Radix	4
遠志	Polygalae Radix	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
酸棗仁	Nelumbinis Semen	4
龍眼肉	Longanae Arillus	4
黃芩	Scutellariae Radix	4
藁本	Ligustici Rhizoma	4
升麻	Cimicifugae Rhizoma	4

Table 1. (계속) Prescription of Gami Cheongsim-tang

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	4
薏苡仁	Coicis Semen	8
竹茹	Bambusae Caulis in Taeniam	6
Total amount		84

2) 침 치료

한방내과 전문의가 직경 0.25 mm, 길이 40 mm 일회용 Stainless 호침(동방침구제작소)을 사용하여 외래 내원시마다 하루 1회 시행하였다. 득기를 유도하지 않았으며, 20분간 유침하였다. 좌측 太淵(LU9), 神門(HT7), 勞宮(PC8), 少府(HT8), 우측 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36)를 기본 혈위로 하여 頭部의 혈자리를 가감하였다.

3) 약침 irrigation

매회 침 치료를 시행한 후 황련해독탕 약침액을 1회씩 혀 부위에 0.5cc~1cc irrigation한 후 환자에게 약 1분간 머금고 있다 빼게 하였다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자 : 김OO (F/59)

2) 발병일: 2014년 11월

3) 치료기간: 2015년 4월 24일-2015년 5월 11일 (18일)

4) 주소증

(1) 설통 - 혀 전체적인 화끈거림, 얼얼함.

미각 이상으로 쓴 맛이 남. VAS 9

5) 과거력: 별무

6) 가족력: 별무

7) 사회력: 별무

8) 현병력

2014년에 건망증 심하며 머리가 맑지 않고, 불안한 느낌 있어 local 신경과 진료 후 혈액순환개선제, 항불안제 등 약물 처방받아 내원 전 2개월까지 복용하였다.

2014년 11월 경 부터는 혀의 통증이 발생하였고, 특별히 치료는 받지 않고 경과관찰하다 증상 악화되어 2015년 4월 24일 한방치료 위해 본과 내원하였다.

9) 망문문절

- 수면: 새벽기도로 수면 시간 짧은 편. 3-4시간 수면
- 식사/소화: 식욕 별무. 1/2공기. 소화 양호
- 대변: 1회/일. 약간 변비 경향
- 소변: 주간 3-4회. 야간 2-3회
- 한열: 외열(+)
- 한출: 간혹 안면부 식은땀
- 구건/구갈: +/+
- 복진: 전중(++), 중완(+), 천추(+)
- 설진: 담홍설, 박백태

10) 수양명경락기능검사

- SDNN : 39.257
- TP : 6.559
- LF : 4.456
- HF : 5.891
- LF/HF : 0.238

11) 치료 경과

(1) 치료 1일차: 매운 것을 먹은 듯이 혀 전체적으로 화끈거리고 얼얼함. VAS 9로 측정됨. 입에서 쓴 맛과 함께 심한 입마름 동반됨. 아침 기상 후부터 설통 시작되어 통증의 정도가 하루 내내 일정하게 유지됨.

(2) 치료 18일차: 혀 화끈거림 및 얼얼한 느낌 감소

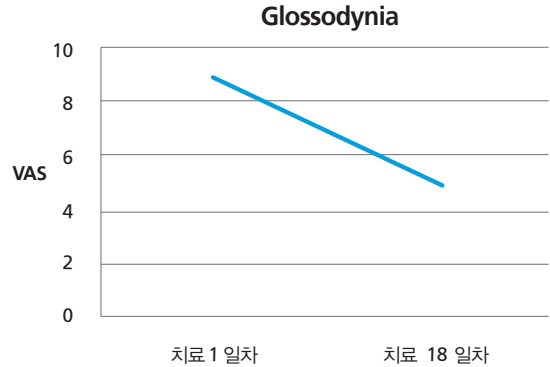


Fig. 1. Change of intensity of glossodynia (Case I)
VAS: Visual Analog Scale

하여 VAS 5로 측정됨. 구건과 쓴 맛 나는 정도도 감소함. 기상 시 설통 미약하게 나타나 오후까지 악화되나 취침 시에는 나타나지 않음.

2. 증례 2

1) 환자: 김OO (F/64)

2) 발병일: 2011년

3) 치료기간: 2015년 2월 11일-2015년 3월 4일 (23일)

4) 주소증

(1) 설통 - 우측 가장자리가 가렵고 딱딱한 느낌. 내원 3일 전부터 매우 아리고 아픈 증상 발생함. 주로 저녁부터 악화됨.

5) 과거력

- 2011 폐암 진단 받음. 1년마다 CT f/u 중 OP Hx.
- 1971년 맹장염 수술
- 1971년 항문치루 수술
- 1991년 자궁적출술

6) 가족력: 아버지 췌장암

7) 사회력: 별무

8) 현병력

2011년 폐암 진단 후 CT f/u 받는 자로, 2011년부터 피곤하면 혀 우측 가장자리가 가려운 증상이 있었다.

내원 1주일 전 local 치과에서 양측 상치 보철 시행하였으며, 내원 3일 전부터 혀 우측 가장자리가 가렵고 딱딱하면서 매우 아리고 아픈 증상까지 발생하여 2015년 2월 11일 한방치료 위해 본과 내원하였다.

9) 망문문절

- 수면: 2-5시 수면. 천면
- 식사/소화: 식욕 보통. 1공기. 소화 양호
- 대변: 1회/2일. 보통변
- 소변: 주간 5-6회. 야간 1-2회. 탁함. 냄새(+)
- 한열: 외열(+)
- 한출: 多. 頭汗
- 구건/구갈: +/+
- 복진: 전중(+), 중완(+)
- 설진: 담홍설, 후백태, 설열

10) 수양명경락기능검사

- SDNN : 40.012
- TP : 7.039
- LF : 6.424
- HF : 5.683
- LF/HF : 2.098

11) 치료 경과

(1) 치료 1일차: 혀의 우측 가장자리가 가렵고 딱딱한 느낌. 매우 아리고 아픈 증상이 주로 저녁부터 악화되어 입면 방해하며 VAS 6으로 측정됨

(2) 치료 6일차: 통증이 있는 우측 가장자리 범위가 2/3정도로 감소하였고, 가려운 느낌이 사라짐. 아리고 딱딱한 느낌은 비슷한 상태로 VAS 4 정도로 불편감 감소함

(3) 치료 23일차: 통증 범위는 처음의 2/3 정도로 유지되나, 기상 시에는 통증이 없어 개운한 느낌이 듦. 저녁부터 악화되나 입면 방해할 정도는 아님. 아리

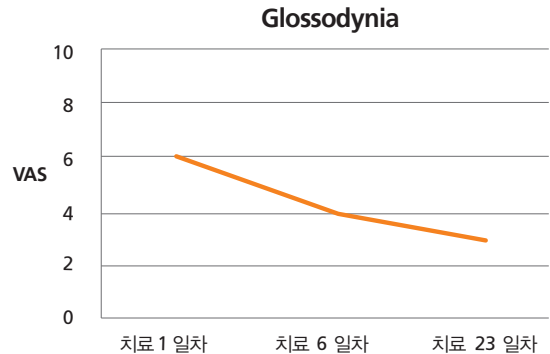


Fig. 2. Change of intensity of glossodynia (Case II)
VAS: Visual Analog Scale

고 딱딱한 느낌도 감소하여 VAS 3으로 측정됨

IV. 고찰

설통은 구강 내에 통증을 일으킬만한 염증성 병변이 관찰되지 않는데도 불구하고 만성적인 구강 내의 작열통이 지속되는 증상을 말하는데, 서양의학적으로는 구강작열감증후군(Burning mouth syndrome, BMS)의 한 유형으로 여겨진다.¹⁾

구강작열감증후군에서 보이는 통증은 작열감이나 찌르는 듯한 통증의 형태로 나타나고, 주로 혀의 전방부와 측면에 많이 이환되나 구강 내 점막 어디서나 증상이 나타날 수 있고, 구강 건조감이나 미각 변화 같은 감각이상 질환과 같이 나타나기도 한다.¹⁾

혀의 통증은 국소적, 전신적, 심리적인 다양한 요인들과 관련 있을 수 있다. 국소적 원인은 구강점막에 직접 자극적인 영향을 미치는 신체적, 화학적, 세균이나 진균을 포함하는 생물학적 요인 등을 포함한다. 신체적 요인으로는 기계적 외상을 유발하는 요인, 약물이나 재료에 의한 알러지를 유발할 수 있는 요인들, 구강감염 등의 요인이 있다.⁶⁾

전신적인 요인으로는 에스트로겐의 낮은 농도, 당뇨, 갑상선기능저하증, 면역 질환 등이 기술되고 있으며, 비타민 결핍증도 구강작열감증후군에 관여한다. 특히 Vit.B12, Vit.B6, 엽산, Vit.C 등의 결핍이 관여하고 구강작열감증후군 환자에서 아연의 혈

청내 농도가 낮음이 보고되기도 하였다.^{1), 6)}

최근에는 정신적 문제도 설통을 유발하는 중요한 요인으로 언급되고 있는데, 만성적인 스트레스, 불안, 우울은 원발성 통증을 유발할 수 있고, 한 연구에서 설통 환자는 건강염려증 경향을 많이 보였다.⁷⁾

설통은 원인과 기전이 다양하고 단일한 치료법이 제시되지 않았기 때문에 여러 치료법들이 경험적으로 사용되고 있다. 벤조디아제핀, 삼환계 항우울제, 항경련제를 포함한 신경성 통증 조절 약물이나 점막 보호제와 같은 국소 약물 등이 사용되고 있으나, 치료 효과가 확실하다고 보고된 치료법은 아직 없다.¹⁰⁾

한의학적으로 혀는 인체의 오장육부와 밀접한 관련성이 있어, 장부에 병리변화가 생겨 정기가 허손되면 혀에 반응이 나타나게 된다. 특히 혀는 心之苗로써 설질은 血脈이 제일 풍부한 곳으로 心이 血脈을 주관하는 기능과 관계되고, 혀의 원활한 운동과 언어의 조절은 心이 정신, 정서를 주관하는 기능과 관계 된다.¹¹⁾

때문에 혀의 정보가 환자의 건강 상태 판별에 있어 중요한 단서가 되며 한의학에서는 설진을 진단의 중요한 지표로 삼아왔으며,¹²⁾ 설통 환자에 대한 침,⁵⁾ 10), 13) 한약 연구^{1), 3)} 등이 이루어지기도 하였다.

본 증례에서는 설통 환자 2명에게 加味清心湯을 포함한 한방치료를 시행하였다. 加味清心湯은 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證의 요약인 清心蓮子湯과 熱多寒少湯의 합방에 天門冬, 柏子仁, 甘菊을 거하고 薏苡仁, 竹茹-를 가한 처방이다.⁹⁾ 임상적으로는 태음인의 舌卷, 火鬱, 小便不利, 頭痛, 面熱, 口渴 및 中風, 心臟疾患 등을 치료하는데 활용되고 있다.¹⁴⁾

태음인의 肝受熱裏熱病 燥熱證은 肝熱太盛하고 肺燥太枯하기 때문에 발생하는 병증으로서 입이 마르고 갈증이 나며, 상체의 열감 등 燥證과 熱證이 함께 나타나는데, 이는 설통 환자가 호소하는 혀의 통증, 화끈거림, 입마름과 연관이 있을 것으로 사료된다. 본 증례의 두 환자도 태음인으로 변증되었고, 통증과 화끈거림 또는 아린 느낌을 주소로 한 설통 완화를 목표로 加味清心湯을 투여하였다.

구강작열감증후군에 대한 특정 치료법의 효과를

판단하는 주요 근거는 구강 내 통증의 감소이며, 본 연구에서도 치료 전후 구강 내 통증의 VAS 점수를 비교해 통증 경감 여부를 확인함으로써 한방치료의 효과 유무를 결정하고자 하였다.

첫 번째 증례의 환자는 내원 6개월 전 설통이 발생하였고, 초진 일부터 加味清心湯을 복용하였다. 초진 시에는 혀 전체적으로 화끈거리고 얼얼한 VAS 9의 통증을 호소하였고, 쓴 맛이 나는 미각 이상과 입 마름도 함께 호소하였다. 증상은 加味清心湯 복용 후 7일 경부터 감소하기 시작하여 복용 18일차인 다음 내원 시에는 VAS 5로 화끈거림이 감소하였고 동반되었던 구건, 구고 정도도 완화되고 지속시간 또한 감소하였다.

두 번째 증례의 환자는 5년 전부터 주로 피곤할 때 혀 우측 가장자리 가려운 양상의 설통이 있다가 내원 1주일 전 치과에서 상치 보철 시행 후 혀가 가렵고 딱딱하며 아린 양상의 통증이 발생하였다. 역시 초진 일부터 加味清心湯을 복용하였다. 초진 시에는 혀 우측 전체적으로 증상이 있었고, 수면에 방해될 정도로 VAS 6의 통증을 호소하였으며, 치료 6일 차에는 통증 범위가 감소하고 아리고 딱딱한 느낌은 비슷하나 가려운 느낌이 감소하여 전체적으로 통증이 VAS 4로 감소하였고, 加味清心湯 복용 23일 차인 세 번째 내원 시에도 통증 범위가 감소한 상태로 유지되었고, 일상생활을 방해할 정도는 아닌 VAS 3으로 통증 정도도 감소하였다.

또한 한약 외의 치료를 보면, 침 치료는 여러 연구에서 설통 환자에게 사용된 치료이다. 한 연구에서는 설통 환자를 두 그룹으로 나눠 clonazepam 경구 투여와 침 치료 효과를 비교한 결과 비슷한 정도의 통증 감소를 보였으며,¹⁰⁾ 또 다른 연구에서는 30명의 설통 환자에게 3주간 침 치료를 시행한 결과 화끈거리는 감각의 감소와 구강의 미세 혈류순환 개선을 보였으며, 치료 효과는 18개월 간 지속되었다.¹²⁾ 약침 치료는 아직까지 설통 환자에게 시행된 연구 결과는 없으나 황련해독탕 약침액의 清熱解毒 효능이 혀 부위의 화끈거림 완화에 도움이 되었을 것이라 사료된다. 여러 치료 방법 중 치료 기간 중 지속적으로 복용한 加味清心湯이 주된 통증 완화 효과

를 보였을 것으로 사료되나, 침 치료, 약침 irrigation 또한 증상 완화에 도움이 되었을 것으로 보인다.

본 증례 모두 6개월 이상 지속된 설통으로 내원한 환자로, 치료기간 동안 加味清心湯을 복용하고, 외래 내원시마다 한방치료를 병행한 결과, 각각 치료 18일, 23일 차에 통증이 VAS 9에서 VAS 5, VAS 6

에서 VAS 3으로 감소하였다. 이는 치료법이 아직 확립되어 있지 않은 설통에 한방치료가 도움을 줄 수 있다는 가능성을 제시한다. 그러나 증례 수가 적고 치료의 단일한 효과를 판정하기 어렵다는 한계가 있으므로 향후 지속적인 임상 보고 및 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Okamoto H, Chino A, Hirasaki Y, Ueda K, Raimura M, Namiki T. A valid approach in refractory glossodynia: a single-institution 5-year experience treating with Japanese traditional herbal (kampo) medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. Volume. 2013;Article ID 354872:1-8.
2. Lopez-Jornet P, Camacho-Alonso F, Andujar-Mateos P, Sanchez-Siles M, Gomez-Garcia F. Burning mouth syndrome: Update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(4):562-8.
3. Kazuhisa Bessho, Yasunori Okubo, Shinsuke Hori, Ken-Ichiro Murakami, Tadahiko Iizuka. Effectiveness of Kampo medicine (Sai-boku-to) in treatment of patients with glossodynia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;86:682-6.
4. 심소라, 김민경, 이지현, 여서원, 조승연, 고창남 등. 설통에 대한 관찰연구. *Korean J. Orient. Int. Med*. 2012;33(4):476-484.
5. Andrea Sardella, Giovanni Lodi, Marco Tarozzi, Elena. Acupuncture and Burning Mouth Syndrome: A Pilot Study. *Pain Practice*. 2013;13(8):627-632.
6. 임현대, 강진규, 이유미 등. 구강작열감증후군의 병인론과 병태생리에 대한 고찰. *대한구강내과학회지*. 2010;35(1):41-47.
7. Savage NW, Boras VV, Barker K. Burning mouth syndrome : clinical presentation, diagnosis and treatment. *Australas J Dermatol*. 2006;47(2):77-81.
8. Grushka Miriam, Epstein Joel B. Gorsky Meir. Burning mouth syndrome. *American Family Physician*. 2002;65(4):615-20.
9. 전국 한의과대학 사상의학교실 편저. 개정증보 사상의학. 서울: 집문당 2006, p. 201-2, 290-1.
10. A Jurisic Kvesic, I Zavoreo, V Basic Kes, V Vucicevic Boras, D Ciliga, D Gabric, D V Vrdoljak. The effectiveness of acupuncture versus clonazepam in patients with burning mouth syndrome. *Acupunct Med*. 2015;33:289-292.
11. 손지희, 김진성, 박재우, 류봉하. 설진의 표준화를 위한 제언: 설태 후박의 진단기준을 중심으로. *대한한방내과학회지*. 2012;33(1): 1-130.
12. 이봉교, 박영배, 김태희. 한방진단학. 서울, 정보사, 1992. 70, 90-91.
13. G.A Scardina, A. Ruggieri, F. Provenzano and P. Messina. Burning mouth syndrome is acupuncture a therapeutic possibility? *British Dental Journal*. 2010;209(1):1-5.
14. 노현태, 김영균. 가미청심탕이 심혈관계 및 뇌손상에 미치는 영향. *대한한방성인병학회지*. 1998;4(1):176-202.