

Report Case / 증례

과체 토법을 병용한 삼차신경통 환자 한방치험 1례

강주영^{1*} · 이승희¹ · 이수경¹ · 홍현진¹ · 이창원¹ · 조혜원²

¹동서한방병원 한방안이비인후피부과

²동서한방병원 사상체질의학과

A Case Report of Trigeminal Neuralgia Treated with *Melonis Calyx Vomiting Therapy*

Ju-Young Kang^{1*} · Seung-Hee Lee¹ · Su-Kyung Lee¹ · Hyeon-Jin Hong¹ · Chang-Won Lee¹ · Hye-Won Cho²

¹Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Dong-seo Oriental Medical Hospital

²Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Hospital

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to report the efficacy of using oriental medical treatment(herbal medicine, acupuncture) with *melonis Calyx Vomiting Therapy*(MCVT) for trigeminal neuralgia.

Methods : We experienced one cases of trigeminal neuralgia treated with oriental medical treatment and *melonis Calyx Vomiting Therapy*. MCVT is a traditional treatment, which induces vomiting by eating *melonis Calyx* powder with water. To evaluate the results of this treatment, we used the Visual Analogue Scale(VAS) and sleeping time.

Results : After using MCVT with oriental medical treatment, VAS, sleeping time and clinical symptoms of the patient were improved remarkably.

Conclusions : This study suggests that using MCVT with oriental medical treatment is effective on trigeminal neuralgia.

Key words : Trigeminal neuralgia; *Melonis Calyx Vomiting Therapy*

I. 서 론

삼차신경통(Trigeminal neuralgia)은 삼차신경의 분포구역인 前額, 耳下部, 鼻, 口角部에 발생하는 동통으로 날카롭고 격심한 통증이 발작적, 반복적으로 나타난다. 지속적으로 통증이 있는 것은 아니지만 반복적으로 일어나고, 폭발하는 듯한 통증이 수초에서 수분동안 이어지며 또한 그 통증의 강도가 크고 높아 “통증의 왕”이라고 일컬어지고 있다. 호발 연령은 50대 이후이며, 남녀비는 1:1.5 정도로 여자에서 많다¹⁾.

삼차신경통의 서양의학적 치료는 MRI와 CT 등을 통해 기질적 병변이 없음을 확인하고 치료에 임하며, 치료법으로는 크게 약물요법, 주사를 이용한 신경차단요법 및 수술요법으로 분류할 수 있다. 약물요법으로는 gabapentin이 가장 효과적인 약물로 알려져 있으나 이는 어지러움, 휘청거림, 오심 및 구토 등을 일으키고, 재생불량성 빈혈 등의 부작용이 있을 수 있으며²⁾, 수술요법은 호전율이 좋으나 수술방식에 따라 높은 재발율, 각막의 무감각, 일시적인 복시, 저작근의 약화 등의 문제를 유발할 수 있다³⁾.

삼차신경통의 한방치료에 대한 보고는 한약^{4,5)}, 체질침⁶⁾, 봉독^{7,8)}, 매선⁹⁾, 추나¹⁰⁾, 체형교정¹¹⁾ 등 다양한 치료법에 대한 증례보고가 있으나, 과체 토법(瓜蒂吐法, *Melonis Calyx vomiting therapy*)을 활용한 치험례는 현재까지 보고되지 않고 있다. 이에 저자는 2017년 3월 18일부터 2017년 3월 24일까지 동서한방병원에 입원한 삼차신경통 환자에게 과체 토법과 함께 한약치료, 침치료를 시행하여 유의한 치료 효과를 보았기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 정○○ (F/62)

2. 치료기간

2017. 03. 18 - 2017. 03. 24 (7일간)

3. 주소증

- 1) 좌측 치통(상·하악 부위 통증)
- 2) 좌측두통
- 3) 불면

4. 진단명 : 삼차신경통 G500

5. 발병일 : 2016년 9월

6. 과거력 : 별무

7. 가족력 : 별무

8. 현병력

상기 환자 156.3cm, 52.8kg의 얼굴이 회고 왜소한 체격의 62세 여환으로, 2016년 9월 미국여행 중 좌측 아래쪽 치통이 처음 발생하였다. 미국 내 치과에서 좌측 아래쪽 어금니에 충치가 있다는 소견을 듣고 충치 치료와 사랑니 발치하였다. 2-3개월 후 귀국 후에도 통증이 지속되어 로컬 치과에서 좌측 아래 어금니 발치와 신경치료를 받았다. 계속된 치과 치료에도 통증은 더욱 심해졌고 2017년 2월경에는 통증이 상부 치아로 번졌고 점차 위로 올라가 좌측두통으로 이어졌다. 2017년 3월경 통증이 극심해서 서울대병원 내원하였으며 B-CT상 이상소견 보이지 않았고, 삼차신경통 진단 하에 경구약을 처방받아 복용하였으나 효과가 없었다. 서울대병원 신경과 진료 위하여 대기하던 중 적극적인 한방치료 위하여 본원에 내원하였다.

Corresponding author : Ju-Young Kang, Dong-seo Oriental Medical Hospital, 365-14, Seongsan-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Republic of Korea.(Tel : 02-320-7807, E-mail : wnwihhi@naver.com)

●Received 2017/7/5 ●Revised 2017/7/31 ●Accepted 2017/8/7

9. 초진소견

- 1) 식욕 : 부진. 통증으로 인해 음식섭취가 힘들(일 반식 1/2공기).
- 2) 소화 : 불량. 찬 음식 먹으면 軟便.
- 3) 수면 : 통증으로 인해 깊은 잠을 못 잠. 3-4시간, 천면.
- 4) 체격 : 156.3cm, 52.8kg
- 5) 대변 : 1일 1회 정상변.
- 6) 소변 : 1일 5-6회
- 7) 寒熱 : 추위, 더위 모두 싫어함. 수족냉(+)
- 8) 舌診 : 舌淡白 苔白
- 9) 脈診 : 脈沈細 無力
- 10) 腹診 : 중완 압통
- 11) 부증 : 오심 흉민 전증압통 상열감

10. 치료방법

1) 瓜蒂吐法

과체의 독성을 고려하여 과체분말(1포 0.5g)의 1일 최대 복용량은 2g(4포)으로 정하였다. 복용법은 오전 7시 승능을 한 사발 마신 상태에서 한 번에 1포(0.5g) 씩 30분 간격으로 2포를 먹은 후 1시간 반 동안 환자의 반응을 살핀다. 구토 반응이 시작되면 과체말 투약을 중단하고, 구토 반응이 없으면 1시간 간격으로 1포 씩 추가 투약한다. 이 때 1일 최대 복용량인 2g(4포)을 넘지 않도록 한다. 토법 시행 당일에는 탕약은 복용하지 않았고, 토법 시행 중간중간 쌀죽을 마시며脾胃를 調理하도록 하였다.

2) 湯藥치료

吳茱萸半夏生薑湯(吳茱萸 0.5g, 半夏 4g, 生薑 4g). 1일 2貼을 탕전하여 3회로 나누어 매 식후 1시간 120cc 씩 복용하였다.

3) 鍼치료

동방침구제작소가 제작한 0.25×30mm 1회용 毫鍼을 사용하였으며 20분간 유치하였다. 근위취혈은 환측의 地倉, 頰車, 迎香, 四白, 太陽을 취혈하여 국부의 기혈소통을 원활하게 하였으며, 원위취혈은 건측의 內庭, 解谿를 취혈하여 足陽明經의 榮水穴인 內庭과 經火穴인 解谿로 陽明熱毒을 제거하고자 하였다. 또한 八脈交會穴인 足少陽經의 足臨泣과 手少陽經의 外關을 취하여 耳後部, 頰部, 顏面外側部의 통증을 잡고자 하였다.

11. 평가방법

1) Visual Analogue Scale(VAS)

좌측 치통, 좌측두통의 자각적인 통증 정도를 VAS를 이용하여 무증상 0점, 가장 심한 통증을 10점으로 그 사이를 10단계로 나누어 평가하였다.

2) 수면시간

수면시간으로 수면장애 정도를 평가하였다.

12. 환자 동의서 작성

본 연구는 환자에게 진료정보 수집 활용에 관해 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 진행하였다.

13. 치료경과(Table 1)

1) 2017년 3월 18일(초진 당일)

VAS 10의 좌측 치통, 좌측두통을 호소하였다. 좌측 하악에서 상악, 관자놀이, 이마까지 이어지는 통증과 좌측 이후부 통증 호소하였으며, 양상은 이마를 철사로 죽죽 긁는 것 같은 찌릿한 느낌이라고 하였다. 혀 밑, 좌측 뺨에 뭔가 달라붙어 있는 듯한 느낌도 호소하였다. 통증이 심하여 빙글빙글 도는 듯한 어지럼증과 시야흔탁 동반되며, 임신한 것 마냥 속이 메스껍다고 하였다. 통증으로 인해 수면시간 3시간 정도이

며 천면 양상 지속되는 상태였다.

III. 고 찰

2) 2017년 3월 19일(吐法 시행)

과체말 총 4포(2g) 복용 후 구토 5회, 설사 9회 하였다. 토법 시행 중 치통 VAS 4, 두통 VAS 2로 크게 감소하였다. 토법이 모두 끝나고 저녁에는 치통은 거의 없으며, 두통은 VAS 2로 약간 멍한 정도만 있다고 하였다. 좌측 뺨에 뭔가 붙어있는 듯한 이상감각은 여전히 호소하였다. 3시간 수면 취하였다.

3) 2017년 3월 20일

치통과 두통 VAS 4로 토법 시행 당일보다 소폭 상승하였다. 치통은 하악각쪽만 느껴진다고 하였다. 식욕저하는 계속되었으나 전반적인 컨디션은 한결 낮다고 표현하였다. 4시간 수면 취하였다.

4) 2017년 3월 23일

치통과 두통 VAS 3으로 감소하였다. 통증이 덜하여 식사량도 기존 1/2공기에서 1공기로 늘었다. 수면 시간 6시간으로 깨지 않고 숙면 취하였다.

5) 2017년 3월 24일(치료 종결)

치통 VAS 2, 두통 VAS 1로 감소하였다. 하악각에 뭔가 붙어있는 이상감각만 약간 남아있으나 불편감을 호소하지는 않았다. 6-7시간 숙면 취하였다.

삼차신경통은 삼차신경의 분포 범위 내에 나타나는 반복 발작적이고 극렬한 통증이 특징인 질환으로, 뇌신경통 중에 가장 흔하며 유병률은 10만명 당 15-16명 정도이다. 일부 중양으로 인한 경우를 제외하고는 직접적으로 생명에 영향을 미치지 않는으나 갑작스런 극심한 통증으로 환자의 일상생활에 상당한 불편을 가져오며, 장시간 지속될 경우 우울증을 유발하거나 식사량 감소로 인한 영양실조 및 기타 전신적인 영향을 미치기도 하므로¹²⁾ 비교적 신속한 통증관리가 필요하다.

삼차신경통의 진단은 특별한 검사 없이 임상적 양상을 토대로 하여 이루어진다. 전형적인 삼차신경통의 임상적 양상은 갑작스러운 안면의 전기쇼크와 같은 통증이 삼차신경 지배영역에 발생하고 세수, 면도, 양치질, 식사 등과 같은 무해한 자극에 의해 통증이 유발되며 통증 발작과 종료가 갑작스럽고 다양한 무통기간이 존재한다는 것이다. IHS(International Headache Society)에서 제시한 삼차신경통의 진단기준은 Table 2와 같다¹³⁾.

서양의학에서는 구심성 차단술 목적으로 하는 신경 전달 마취나 경피적 전기 신경 자극 및 카바마제핀(carbamazepine) 약물을 위주로 사용하는 약물 요법 등의 비외과적 치료나 말초 신경 차단법, 삼차신경 분

Table 1. Clinical Progress of Symptoms

	Toothache(Lt.) (VAS)	Headache(Lt.) (VAS)	Sleeping time (Hours)
3/18	10	10	3
3/19 (Vomiting Therapy)	1	2	3
3/20	4	4	4
3/23	3	3	6-7
3/24	2	1	6-7
	10 → 2	10 → 1	3 → 6-7

Table 2. IHS* Diagnostic Criteria for Trigeminal Neuralgia

- A. Paroxysmal attacks of pain lasting from a fraction of a second to two minutes, affecting one or more divisions of the trigeminal nerve, and fulfilling criteria B and C
- B. Pain has at least one of the following characteristics:
 1. Intense, sharp, superficial, or stabbing
 2. Precipitated from trigger zones or by trigger factors
- C. Attacks are stereotyped in the individual patient
- D. There is no clinically evident neurologic deficit
- E. Not attributed to another disorder

*IHS=International Headache Society¹³⁾

지 절단술, 삼차신경절 고주파용해술 등의 외과적 치료방법을 사용하고 있으나 재발 및 이상 감각, 무감각 등의 부작용 및 합병증으로 인해 비외과적 치료를 우선적으로 시행하고 있다¹⁴⁾.

삼차신경통은 한의학적으로 面痛, 頭風, 側頭風, 偏頭痛 등의 범주에 속하는데 특히 面痛에 해당한다. 삼차신경통에 관한 역대의서를 살펴보면, 《黃帝內經素問 刺熱篇》¹⁵⁾에서 처음으로 兩頰痛 頰痛이라는 病名을 사용하였고, 《證治準繩 雜病篇》¹⁶⁾에서는 “鼻額間痛 感癱痺不仁 如是數年 忍一連口脣 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 삼차신경통의 증상에 대하여 구체적으로 기술하였다.

본 증례의 환자는 156.3cm, 52.8kg의 얼굴이 희고 왜소한 체격의 62세 여환으로, 2016년 9월 미국여행 중 좌측 아래쪽 치통이 처음 발생하였다. 미국 내 치과에서 좌측 아래쪽 어금니에 충치가 있다는 소견을 듣고 충치 치료와 사랑니 발치하였다. 2-3개월 후 귀국 후에도 통증이 지속되어 local 치과에서 좌측 아래 어금니 발치와 신경치료를 받았다. 계속된 치과 치료에도 통증은 더욱 심해졌고 2017년 2월경에는 통증이 상부 치아로 번졌고 점차 위로 올라가 좌측두통으로 이어졌다. 2017년 3월경 통증이 극심해져 서울대병원 내원하였으며 B-CT상 이상소견 보이지 않았고, 삼차

신경통 진단 하에 경구약을 처방받아 복용하였으나 효과가 없었다. 치과적 문제가 아니라 판단하고 서울대병원 신경과 진료 위하여 대기하던 중 2017년 3월 18일 한방치료를 위하여 본원에 내원하였다.

초진 당일에는 환자분 제반 통증 VAS 10으로 극심한 통증을 호소하였다. 좌측 하악에서 상악, 관자놀이, 이마까지 이어지는 통증과 좌측 이후부 통증 호소하였으며, 양상은 이마를 철사로 죽죽 긁는 것 같은 찌릿한 느낌이라고 하였다. 혀 밑, 좌측 뺨에 뭔가 달리붙어 있는 듯한 느낌도 호소하였다. 통증이 심하여 빙글빙글 도는 듯한 어지럼증과 시야혼탁, 메스꺼움, 수면장애도 동반되었다. 약 6개월여간 지속된 통증으로 환자분 상당히 예민해지고 체력이 저하된 상태였으며, 그 고통 때문에 ‘죽고싶다’는 표현을 할 정도였다.

본 환자는 치통, 측두통, 안면부 이상감각 외에도 소화불량, 임신한 것 같은 오심·구역감, 흉민, 상열감, 수면부족, 증완압통, 전증압통 등의 증상을 보였으며 6개월여간 증상이 낫지 않고 오히려 악화되어 스트레스가 심한 상태였다. 이와 같은 제반증상을 종합하여 본 환자의 상태를 痰飲阻滯 肝氣鬱結로 변증하였으며 吳茱萸半夏生薑湯(吳茱萸 0.5g, 半夏 4g, 生薑 4g)을 투약하였다. 吳茱萸는 性熱 味辛 苦한 약재로, 溫中祛寒하고 降逆止嘔하며 또한 舒肝解鬱하고 行氣燥濕한다. 그러므로 肝胃虛寒으로 濁飲이 上逆하여 된 두통에 응용하며 厥陰頭痛의 묘약이 된다. 半夏는 性溫 味辛 苦한 약재로, 化痰止嘔 燥濕降逆 消痞散結의 효능이 있으며 특히 燥濕化痰 시키는 주약이 되므로 痰濕飲邪의 질환에 모두 적용할 수 있다. 生薑은 性熱 味辛 苦한 약재로, 溫中逐寒 回陽通脈 하여 裏寒을 제거하여 줌으로써 脾胃의 陽을 따뜻하게 하여준다¹⁷⁾. 본 처방은 小半夏湯에 吳茱萸를 가미한 처방으로, 痰飲으로 소화가 안되고 가슴이 답답하며 속이 메스껍고 구역감이 드는 증상을 해결함과 동시에, 吳茱萸의 辛味로 두통과 氣滯를 풀어주고자 하였다.

또한 병위가 顏面部로 上焦, 胸膈 以上에 해당하며,

胸悶이 동반되어 과체 토법을 통해 흉격 이상의 氣滯를 풀어주는 치료가 필요하다고 판단하였다. 특히 본 증례의 환자는 6개월간 지속된 삼차신경통과 이로 인한 불면, 음식섭취불리, 어지러움 등으로 인해 삶의 질이 저하되어 있었기에, 과체 토법을 통해 신속히 痰飲을 배출하고 上焦와 胸膈 以上の 鬱滯된 기운을 소통시킨 후에 다른 한방치료를 시행하여야 더욱 효과적인 것이라 판단하여 과체 토법을 우선적으로 시행하였다.

토법은 시행 과정에서 惡心, 吞酸, 腹痛 등 소화기 증상을 초래할 수 있으며, 구토 반응이 과도할 경우 탈수의 위험성이 있다. 이를 최소화하기 위해 승능을 한사발 마신 후 공복이 아닌 상태에서 과체말 복용을 시작하며, 토법 시행 중에도 썰죽을 수시로 복용하도록 하여 穀氣를 지속적으로 보충하였다. 《東醫寶鑑》¹⁹⁾에서도 “瓜蒂炒黃爲末每取五分病重者一錢熟水調下如不吐再進一服”이라 하여 과체를 熟水와 함께 먹는다고 하였는데 熟水는 승능으로 볼 수 있다.

과체(瓜蒂, *Melonis Calyx*)는 박과에 속한 일년생 草質藤本인 참외 및 동속 동종 식물이 덜 익어 청록색을 띠는 과실의 꼭지를 채취하여 음건한 것으로서, 涌吐藥, 催吐藥으로 분류되어 있으며, 성미는 苦, 寒, 有毒하고, 脾胃로 귀경하며, 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲의 효능으로 頑痰, 食積, 痰涎宿食 壅塞上脘, 胸中痞硬, 風痰癱瘓, 濕熱黃疸 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺를 주치하는 한방약재이다¹⁷⁾. 《傷寒論》¹⁸⁾에서는 桂枝湯證과 같지만 寸脈이 약간 浮하면서 가슴속이 그득하고 딱딱하며, 기가 인후로 치솟아 숨을 쉬지 못하는 증상은 胸中에 寒飲이 있기 때문이니 瓜蒂散으로 토법을 해야 한다고 하였다. 《東醫寶鑑》¹⁹⁾에서는 痰으로 인해 머리에 바람이 들어 두면부에 이상감각을 느끼며 어지럽고 눈앞이 어질어질하고, 입과 눈이 실룩거리고, 근육이 떨리고, 가슴이 답답하며, 두근거리는 등의 증상이 발생할 수 있음을 설명하였으며, 그 치료법으로 痰이 胸膈 위에 있을 때는 반드시 토법을 사용해야 하며, 여러 치료제 중 한가지로 瓜蒂散을 제

시하였다. 또한 “經曰 病在上宜吐 其高者因而越之. 越謂吐也.”라는 內經의 말을 인용하여 病邪가 上部에 있는 경우는 토법을 사용하여야 한다고 하였고, 이어서 “吐藥 宜用 瓜蒂散, 獨聖散, 稀涎散·藜蘆散, 雄黃散”, “瓜蒂散 治頑痰或食積在胸中爲昏眩悶亂”, “獨聖散 治諸風諸癱痰涎涌溢.”라 하여 토법으로서 과체를 사용할 것을 제시하였다.

2017년 3월 19일 토법을 시행하였으며, 토법 후 주 증상인 치통과 두통은 VAS 10에서 각각 VAS 1과 VAS 2로 급격한 변화를 보였다. 토법 다음날인 2017년 3월 20일 치통과 두통은 VAS 4로 소폭 상승하였다. 과체의 맹렬한 약성으로 토법은 추가로 시행하지 않았으며, 한약치료와 침치료를 지속하였다. 이후로도 환자분 지속적인 증상의 호전 보였으며, 2017년 3월 24일 치통은 좌측 뺨에 뭉가 붙어있는 듯한 이상감각만 VAS 2 정도로 약하게 남았으며, 두통은 VAS 1로 거의 느껴지지 않는다고 하여 치료 종결하였다. 수면 시간은 초진 당일 3시간에서 치료 종결시 6-7시간으로 꾸준한 호전을 보였다.

치료기간 동안 증상의 변화는 전체적으로 하향 그래프를 그렸는데, 특히 토법 시행 당일 급격한 감소를 보였다. 이는 과체 토법으로 병리적 산물인 痰飲을 배출하고 上焦, 胸膈 以上の 鬱滯된 기운을 소통시킴으로써 증상이 빠르게 완화된 것으로 보인다. 또한 토법을 시행하지 않은 기간에도 꾸준한 호전을 보인 것으로 보아 한약치료와 침치료 역시 유효한 것으로 사료된다.

다만 《東醫寶鑑》¹⁹⁾에서도 ‘不可吐證’이라 하여 “病勢危劇 老弱氣衰者 不可吐. 諸吐血 嘔血 咯血 唾血 嗽血 崩血 失血者 皆不可吐. 病人無正性 妄言妄從者 不可吐. 主病者 不辨邪正之說 不可吐. 性行剛暴 好怒 喜淫之人 不可吐. 諸亡血 及諸虛家 皆不可吐.”라 하여 토법을 사용하지 말아야 할 경우를 제시하고 있으며 올바른 변증을 통하여 적응증의 환자에게 시행하여야 하며, 토법 시행 중에도 환자의 상태를 면밀히 관찰하며 복용량을 조절하여 비위 손상 및 탈수 증상

을 최소화 하여야 할 것이다.

상술한 바와 같이 삼차신경통 환자 1례에 대하여 과체 토법을 병용한 한방치료를 시행하여 유의한 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

그러나 본 연구에서는 그 증례가 1례에 불과한 점, 치료 종결 후 추적관찰이 없었던 점, 과체가 맹렬한 약제인 만큼 안전성에 대한 객관적 검토가 필요하나 환자의 주관적인 증상호소에만 의존했다는 점이 한계로 남는다. 추후 추가적인 연구를 통하여 안전성 및 표준 복용지침 확보가 필요하며, 이를 토대로 정확한 한방변증을 통해 과체 토법을 시행할 경우 다른 치료법에 비하여 즉각적인 증상완화 및 지속효과를 보일 것으로 생각된다.

IV. 결 론

삼차신경통 환자를 대상으로 瓜蒂 吐法과 함께 한약치료, 침치료를 병행하여 증상의 호전을 확인하였다.

1. 좌측치통, 좌측두통은 VAS 10에서 각각 VAS 2, VAS 1로 감소하였다.
2. 수면시간은 3시간에서 6-7시간으로 증가하였다.

References

1. Kim YT, Ryu HC, Kim JH, Jeong EA, Sin HS. The clinical observation on case of patient with Trigeminal Neuralgia. Proceedings of The Autumn Conference of The Korean Society for Oriental Internal Medicine. 2003;76-81.
2. Frank N. The ciba collection of medical illustrations. Seoul;Jeongdam, 2000;33.
3. Shin KM. Trigeminal Neuralgia and Neural

Blockade. The Journal of Hanyang medical reviews. 2011;31(2):63-9.

4. Choi JH, Jeong JH, Lee JC, Rhee DH, Choi JH, Park SY, et al. A Case Report of Bogigeopung-san Applied on Trigeminal Neuralgia. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2013;26(3):87-94.
5. Jo JK, Seong EJ, Yoon IH, Hong SH, Park MC. Two Cases Report of Galgunhaegui-tang Applied on Trigeminal neuralgia. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(3):243-50.
6. Lee YK, Kwon OG. A case report about the patient with trigeminal neuralgia treated by 8 constitution acupuncture. J East-west med. 2012;37(3):65-70.
7. Yang TJ, Lee JH, Kim SW, Jeong JY, Wei TS. A Case of Trigeminal Neuralgia Treated by Korean Medical Treatment Including Bee Venom Pharmacopuncture. Korean J Acupuncture. 2014;31(4):225-8.
8. Jeong SM, Kim JY, Park CK, Min EK, Sohn SC. A case report of the patient with Trigeminal neuralgia treated by bee venom pharmacopuncture therapy. Korean J Acupuncture. 2008;25(5):197-204.
9. Bae JM, Kim DH, Lee BR, Yang GY. Effectiveness and Safety of Korean Medicine for Trigeminal Neuralgia: A Case Report. The Acupuncture. 2017;34(1):59-66.
10. Kim CY, Heo I, Hwang EH. Chuna Manual Therapy Combined Acupuncture for Trigeminal Neuralgia : A Systematic Review. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2016;26(4):37-44.
11. Ahn SH, Jo EH. A Improving Case Report of

- Idiopathic Trigeminal Neuralgia by Body-form Correction. Korean J Acupuncture, 2016;33(1):37-45.
12. Sung BG, Oh CK, Lim KS. Study of literature on the Trigeminal Neuralgia for cooperative treatment of Oriental and Occidental medicine. The J of Oriental Medical Surgery, Ophtalmology & Otolaryngology, 2000;13(2): 112-39.
 13. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders: 2nd ed, Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):9-160.
 14. Nam CO, Park JS, Go MY. A Study on the Clinical Feature and Treatment Outcome of Patients with Trigeminal Neuralgia. Korean Journal of Oral Medicine, 1999;24(3):315-23.
 15. Yang YG. Hwangjenaegyeongsomun-yeokhae. Seoul:Seongbosa, 1980:258,477.
 16. Wang GD. Jeungchijunseung. Bukgyeong: Jungguk-uihak, 1997:116-8.
 17. The National College of Oriental Medicine Herbology Classroom. Herbology. Seoul: Youngrimsa, 2010:379-80,485-6,375-6,697-8.
 18. Kim SH. Guksisanghanron. Daejeon:Jumin Publishing, 2006:214.
 19. Heo J. Dongeuibogam, 1st ed. Hadong: Dongeuibogam C, 2005:198-9,202,204,216, 962-8.