

삼차신경통 치료 중 발생한 급성 현훈이 滋陰健脾湯 복용 후 호전된 환자 증례 1례

허소영, 안소연, 김어진, 장은경, 이장훈, 김영철
경희대학교 한의과대학 간계내과교실

Acute Dizziness during Treatment of Trigeminal Neuralgia Improved after Administration of *Jaeumkunbi-tang*: A Case Report

So-young Hur, So-yeon An, Eu-jin Kim, Eun-gyeong Jang, Jang-hoon Lee, Young-chul Kim
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objectives: This study is aimed to describe the effects of using a traditional Korean herbal medicine, *Jaeumkunbi-tang*, on acute dizziness and gait disturbance that arose during treatment for trigeminal neuralgia.

Methods: We closely observed one female patient who had been hospitalized complaining of trigeminal neuralgia and acute onset of dizziness. The patient was treated using Korean medical treatments, such as *Oyaksungi-san*, *Jaeumkunbi-tang*, acupuncture, and moxibustion. We evaluated the patient's condition using the visual analog scale (VAS) at the Department of Hepato-Hemopoietic System, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital in June 2019 for 12 days.

Results: The patient's dizziness was decreased after treating with *Jaeumkunbi-tang* for five days as measured by the VAS score.

Conclusions: *Jaeumkunbi-tang* appears to be effective for controlling dizziness.

Key words: dizziness, VBI, vertebrobasilar insufficiency, *Jaeumkunbi-tang*, *Oyaksungi-san*, case report

1. 서 론

현훈은 자신이나 주위 사물이 정지해 있음에도 움직이는 것처럼 느껴지는 불안정한 감각을 일컫는 단어로, 어지럼의 발병률은 일반 인구에서 20-30%로 알려져 있으며¹, 유병률은 말초성 현훈 50.5%, 심인성 현훈 19.5%, 중추성 현훈 13.5% 순이다².

한의학에서 현훈의 원인에 대하여 오래 전부터

논의되어 왔다. 《황제내경》 至眞要大論에서 諸風倒眩皆屬於肝이라 하여 肝을 원인으로 보았고, 劉는 由風木旺必是金衰不能制木而木後生火라하여 風火를, 朱는 無痰不能作眩이라 하여 痰飮을, 張은 無虛不能作眩이라 하여 虛를 주 원인으로 보았으며 증후적으로는 중풍의 전조증 및 심혈관계질환의 주 증상으로 보았다³.

滋陰健脾湯은 《萬病回春》의 眩暈門에 처음 수록된 처방으로 평소 氣血이 虛損한 사람이 心脾기능까지 약화되어 惡心, 乾嘔, 食욕부진, 嘈雜 등의 증상과 더불어 매사에 안정을 찾지 못하고 현훈이 심한 때에 활용할 수 있는 방제이다⁴.

· 투고일: 2020.04.13, 심사일: 2020.05.22, 게재확정일: 2020.05.22
· 교신저자: 김영철 서울시 동대문구 경희대로 23
경희의료원 한방병원 간장·조혈내과
TEL: 02-958-9236 FAX: 02-958-9258
E-mail: yckim@khmc.or.kr

본 증례는 좌안면에 발생한 삼차신경통을 치료하기 위하여 침 치료 및 한약 치료(烏藥順氣散, 吉草根丹, 芍藥甘草湯)를 적용하던 중 안면 통증은 호전되었으나 급성 현훈이 발생한 환자에 대하여 滋陰健脾湯을 투여한 후 현훈의 소실을 관찰하였다. 발생한 현훈의 양상 및 Brain MRA상 관찰된 우측 척추 동맥(vertebral artery) 소실, 뇌혈관의 협착 소견을 토대로 환자의 현훈을 중추성 현훈 중 척추-뇌저동맥부전으로 판단하여 滋陰健脾湯을 투여하였다. 이에 유의미한 결과를 확인하였기에 증례 보고하며, 중추성 현훈에 대한 滋陰健脾湯의 작용 기전에 대하여 고찰하는 바이다.

II. 증례

<증례 1>

1. 환자성명, 성별/연령 : 김○○, F/64
2. 입원기간 : 2019년 6월 17일~2019년 6월 28일
3. 주소증
 - 1) 좌안면통증
 - 2) 현훈
4. 발병일
 - 1) 2019년 3월 28일
 - 2) 2019년 6월 23일
5. 과거력
 - 1) 고혈압, 2형 당뇨병, 고지혈증 : 2013년 진단 후 지속적으로 약 복용 중
 - 2) 좌측 뇌교부위의 뇌경색 후유증 및 뇌혈관협착증 : 2013년 발병 후 지속적으로 신경과 약 복용중
 - 3) 경추 추간판탈출증으로 인한 경막외차단술 및 수술(2016년)
 - (1) s/p continuous epidural block d/t HIVD of C-spine[C4-C7]
 - (2) s/p Laminoplasty C3-C6, posterior instrumentation C4-C5 Lt.
 - (3) Total facetectomy C5-C6 Lt. Partial Laminectomy C7

6. 복용력 : Aspirin 100 mg, Oxiracetam 1600 mg, Azilsartan medoxomil 40 mg, Cilostazol 200 mg, Alogliptin 12.5 mg(alogliptin benzoate 17 mg), Nortriptyline 10 mg
7. 가족력 : 특이사항 없음.
8. 사회적
 - 1) 음주력 (-), 흡연력 (-)
 - 2) 직업 : 무직
9. 현병력

160 cm, 63 kg, 64세 여성으로, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 뇌경색(좌측 뇌교)[2013년 3월 10일]으로 경희대 한방병원 간장조혈내과 및 신경과 협진 통하여 입원치료 시행 후 퇴원한 자로, 이후 뇌기능개선제 및 항혈전제 지속하여 복용하던 중 2019년 3월 28일 쑤시는 양상의 좌안면 통증 갑자기 발생하여 ○○병원 응급실 방문하였으며 이후 치과 및 신경과 방문하여 진통제 투여 후 통증 감소하였으나 안정 시에도 통증 지속되며 말하거나 입을 크게 벌리면 쑤시는 듯한 통증 악화되어 한방치료 받고자 2019년 6월 17일 경희대 한방병원 간장조혈내과 외래에 내원하였으며 2019년 6월 17일부터 2019년 6월 28일까지 11일간 입원치료 진행하였다. 삼차신경통에 대한 입원치료 중 6월 22일 밤부터 급성 현훈 발생하였으며, 6월 27일 현훈 소실되었으며, 삼차신경통증 호전경향으로 6월 28일 퇴원하였다.
10. 주요 검사 소견
 - 1) Brain MRI and MRA(2019년 6월 9일)(Fig. 1)

No evidence of diffusion restricted lesion in the brain. Chronic small infarction at Lt. pons. Small vessel disease with mild leukoaraiosis at both PVWMs.

Multiple atherosclerotic luminal irregularities of intracranial arteries. No identified Rt. distal VA.



Fig. 1. Brain MRA result (2019.6.9.).

No identified Rt. distal VA.

2) Vascular(Carotid) Doppler

- (1) 2018년 6월 27일 : Right proximal Superior cerebellar artery(SCA)에 2.7 mm thickness의 plaque가 보임.
- (2) 2019년 2월 13일 : Right proximal SCA에 5 mm thickness의 plaque가 보임.

3) 심전도검사

- (1) 2019년 6월 17일(입원 시 시행) : Sinus tachycardia. Nonspecific ST abnormality. Abnormal ECG
- (2) 2019년 6월 24일 : Sinus tachycardia. Otherwise normal ECG

III. 방법 및 경과

1. 평가방법 및 기간

현훈의 강도 평가는 VAS를 이용하여 환자가 발병 당시 현훈 정도를 10으로 하고, 호소하는 주관적 증상을 수치화하여 호전 정도를 도표에 표시하였다. 현훈의 평가 기간은 2019년 6월 23일부터 2019년 6월 28일까지로 하였다.

2. 진단명

삼차신경통, 중추 현기증, 척추-뇌저동맥부전

3. 치료내용

1) 한약 치료

2019년 6월 17일~2019년 6월 28일까지 전체 치료기간 동안 증상 변화에 따라 아래와 같이 한약을 처방하였다. 烏藥順氣散, 滋陰健脾湯은 약재 2첩 분량 당 당약 3 Pack으로 조제되었으며, 한의사에 의해 처방되었다(Table 1, 2).

- (1) 烏藥順氣散 : 2019년 6월 17일~2019년 6월 22일 복용
- (2) 滋陰健脾湯 : 2019년 6월 24일~2019년 6월 28일(퇴원) 복용
- (3) 吉草根丹 : 2019년 6월 22일~2019년 6월 23일 취침 전 1 Tablet 복용
- (4) 芍藥甘草湯(건각) : 2019년 6월 22일~2019년 6월 24일 1일 1 Pack 복용(통증 시)

2) 뜸 치료

뜸은 간접해주구를 사용하였으며 복부(中脘, 關原)에 20분간 1일 1회 시행하였다.

3) 침 치료

침은 0.25×40 mm 일회용 Stainless호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침 시간은 20분으로 1일 1회 시술하였다. 取穴은 안면 통증이 나타나는 患側의 ST7(下關), ST2(四白), ST4(地倉), ST6(頰車) 등의 穴을 위주로 자침하였다.

Table 1. The Composition of *Oyaksungi-san*

Herb name	Common name	Amount (g)
麻 黃	<i>Ephedrae Herba</i>	6
陳 皮	<i>Citri Pericarpium</i>	6
烏 藥	<i>Lindera Radix</i>	6
桔 梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
白 僵 蠶	<i>Bombycis corpus</i>	4
白 芷	<i>Angelicae dahuricae Radix</i>	4
枳 殼	<i>Aurantii fructus Immaturus</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Siccus</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
Total amount		42

Table 2. The Composition of *Jaumgeonbi-tang*

Herb name	Common name	Amount (g)
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
半夏 薑製	<i>Pinellia ternata</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4
當歸	<i>Angelica Sinensis</i>	3
白芍藥	<i>Paeonia Japonica</i>	3
乾地黃	<i>Rehmannia Radix</i>	3
人參	<i>Ginseng Radix</i>	2
茯神	<i>Hoelen cum Pini Radix</i>	2
麥門冬	<i>Liriope platyphylla</i>	2
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	2
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	6
Total amount		51

4. 현훈의 치료 경과

1) 현훈 발생(2019년 6월 22일)

밤에 소변보러 일어나는 중 정신이 혼미하며 안 전 암흑 증상 발생함. 간혹 별이 보이는 것처럼 번쩍거림 동반됨. 비회전성 어지러움 지속되어 보행 시 넘어질 것 같아 난간을 잡지 않으면 보행하지 못함. VAS 10

2) Day 2(2019년 6월 24일)

누워있어도 기운이 없고 가라앉음. 비회전성 현훈 지속됨. 계속 누워있으려고 함. VAS 7

3) Day 4(2019년 6월 26일)

활동 시 어지러움 없어져 보행 시 불안감 없으며, 기상 시에만 VAS 2의 불편감 있음.

4) Day 5~6(2019년 6월 27일~28일)

어지러움 소실

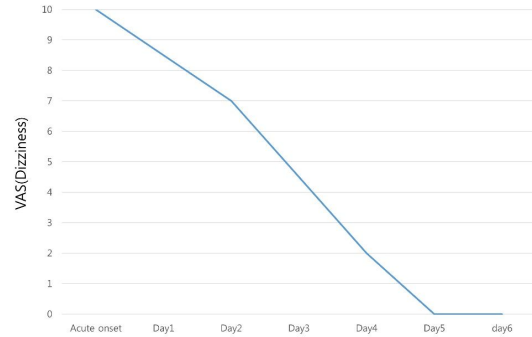


Fig. 2. The progress of dizziness.

IV. 고찰 및 결론

삼차신경통은 제 5뇌신경인 삼차신경이 분포하는 안면부의 신경통증으로, 중년기와 노년기에 가장 흔하며, 주로 한쪽 입가 근처에서 순간적으로 발생하며, 한쪽의 눈, 귀, 뺨 혹은 코로 쿡쿡 쑤시는 듯한 양상의 통증이 반복적으로 나타난다⁵. 한의학적으로 삼차신경통은 痺의 범주에 속하며 風寒阻滯, 肝火上攻, 痰火上攻, 胃火上攻, 瘀血阻絡, 陰虛風動 등의 病因病機에 의해 발병한다. 治法으로는 疎風散寒通絡止痛, 清肝瀉火, 化痰清熱, 清胃瀉火, 活血化瘀, 育陰熄風 등이 있으며, 痺症에서 氣血阻滯된 것을 宣通시켜 氣血과 營衛가 순행하게 되면 痺痛은 자연스럽게 소실된다⁶.

최근의 연구에 따르면 烏藥順氣散의 경우 소염 진통효능 연구⁷나 말초신경손상회복에 대한 동물실험연구⁸가 보고되어 있다. 일본에서는 삼차신경통 및 삼차신경분지에 발생한 헤르페스 후 신경통에 대하여 烏藥順氣散을 사용하여 치료한 증례들^{9,10}이 보고되고 있어서 안면의 신경 통증에 대하여 진통 작용을 가지는 것으로 여겨진다.

본 증례에서 삼차신경통으로 추정되는 안면 통증에 대하여 침 치료 및 烏藥順氣散을 위주로 하는 한약치료를 진행하여 안면 통증의 호전을 보이던 중 급성 현훈이 발생하였다. 입원치료 6일차인 6월 22일 밤에 급성 비회전성 어지러움(VAS 10)

및 자세 불균형 발생하여 화장실까지의 100 m까지의 보행 시 불안정한 양상 나타났으며, 침상안정 후에도 현훈 지속되었다. 삼차신경통 치료를 위하여 복용하던 烏藥順氣散으로 인한 현훈 가능성 배제하기 위하여 6월 23일부터 烏藥順氣散의 투약을 중단하였다. 활동 시 어지러움 악화되어 침상안정 지속하였다. 6월 24일 현훈 정도를 평가하였을 때 VAS 7로 감소경향 나타났으나 환자는 일상생활 영위하지 못하고 침상안정 하였으며, 이와 함께 기운이 없고 가라앉는 느낌을 호소하여 24일부터 滋陰健脾湯 투여하였다. 이후 27일 현훈 소실되었다.

본 증례에서 현훈 발생 시 오심, 구토 증상 및 자율신경증상은 동반되지 않았으며, 이명 및 청력 소실은 없었고 비회전성 어지러움 발생하여 말초 전정성 현훈의 가능성이 낮다고 보았다.

본 증례 환자의 심장인성 현훈의 가능성을 배제하기 위하여, 심전도 검사 및 활력 징후를 관찰하였다. 환자는 고혈압으로 경구약 복용 중이며, 입원 후 6월 22일 현훈 발생 전까지 평균 혈압 125/83으로 조절되는 편으로, 입원 시 심전도 상 동성 빈맥 (sinus tachycardia) 관찰되었으나 심장의 특이 질환은 없었다. 급성 현훈 발생 후 다음 날 기상 시 (6월 23일의 아침 6시) 혈압 148/91, 맥박 123으로 평소보다 높게 관찰되었으며, 4시간 후(10시) 측정 시 혈압 90/60 맥박 80으로 일시적 하강 경향 보였으나 자율신경증상 및 현훈 악화 등의 이상징후는 없었다. 6월 24일 심전도검사 재시행 결과 동성 빈맥 이외에 정상소견으로 관찰되었다. 앉았다가 일어나는 등 자세변화 시에 어지럼증 악화 있었지만 안정 시에도 회복되지 않고 지속적으로 어지럼증 호소하여 기립성 저혈압 및 심혈관계 질환으로 인한 현훈의 가능성 낮은 것으로 여겨진다.

당뇨로 경구약 복용하며 조절하는 환자로, 입원 기간 중 저혈당은 관찰되지 않았으며, 환자의 기저 질환으로 복용하던 신경과 약 및 당뇨, 고혈압 등에 사용한 약들은 입원기간 중 변경된 사항이 없이 지속적으로 복용하던 약으로 급성 현훈의 원인

이 되었다고 보기 어려워 당뇨 및 기존 복용 약물로 인한 현훈의 발생을 배제하였다.

본 환자의 급성 현훈 발작 시 신경학적 이상은 동반되지 않는 고립성 현훈 및 자세 불균형 발생하였으며, 눈앞이 불빛이 번쩍거리는 일시적인 시야 장애(눈앞이 캄캄해지는 증상, 안전 압흑막) 1차례 관찰되었다. 뇌경색의 과거력 및 2019년 2월 경동맥 초음파 상 진행 중인 우측 상소뇌동맥(Superior cerebellar artery, SCA)의 5 mm 크기의 경화반(plaque) 관찰되며, 2018년 6월 촬영한 Brain MRA상 척추 동맥(vertebral artery) 소실 소견을 고려하면, 환자에게 발생한 급성 현훈의 경우 중추성 현훈 중 척추-뇌저동맥부전(vertebral basilar insufficiency, VBI)을 의심할 수 있다.

VBI는 뇌혈류의 순환부전으로 발생하여 뇌간, 소뇌반구 혹은 후두엽의 기능 이상을 초래하여 어지럼증은 유발하며, 뇌혈류의 후방순환계에 혈류역동학적으로 허혈을 초래할 수 있는 다양한 원인을 통틀어 말한다. VBI는 좁은 의미에서는 후방순환계의 혈전증으로 발생하는 간헐적인 허혈 증상에서부터, 좀 더 광범위하게는 물리적으로 고개회전이나 외부로 압력에 의해 후방순환계가 늘리면서 발생하는 허혈과 같은 물리적인 원인이나 혈류역동학적 원인을 포함하는 개념으로 생각해 볼 수 있다¹¹.

신경학적 이상이 없이 고립성 현훈만 나타날 경우 치료의 필요성에 의문을 가질 수 있으나, 현훈은 후방 순환계 뇌경색의 경고 증상으로, 다른 신경학적 증상 및 증후 없이 현훈 단독으로 나타나기도 한다. 또한, 뇌경색이 진행되지 않았다 하더라도 뇌저동맥 순환 부전이 지속된다면 뇌조직의 기능장애가 야기되어 장기적으로 뇌혈관질환의 진행 가능성이 있으므로¹² 고립성 현훈이 지속되면 중추성 현훈에 대한 진단 및 치료가 필요하다. VBI의 치료에는 약물치료와 전정재활운동이 사용된다¹³.

한의학에서 어지럼증은 眩暈이라 불리며 目眩, 頭暈이라고도 하며, 회전성 현훈, 균형 실조, 실신,

眩氣, 頭重, 眼昏 등을 포함하고 있다. 주된 병인은 情志所傷, 飲食所傷, 失血, 勞倦過度, 汗吐下 太過, 病後 不注意 등으로 風, 痰, 虛, 火 발생과 肝脾腎의 기능 실조가 초래되므로 肝陽上亢, 氣血兩虛, 腎精不足, 濕痰中阻로 변증하거나 風暈, 熱暈, 濕暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈으로 분류할 수 있다¹⁴.

본 환자의 증례에서 급성 현훈 발생 후 6월 24일부터 滋陰健脾湯으로 처방을 변경하였으며, 滋陰健脾湯 복용 후 보행 및 안정 시 발생했던 어지러움의 강도 및 빈도가 감소하여 滋陰健脾湯 투여 4일 차에 현훈 소실되었다. 滋陰健脾湯은 補血하는 四物湯, 補氣하는 四君子湯, 祛痰祛風하는 二陳湯, 安神益智하는 定志小丸으로 구성된 방제로 萬病回春에서는 “臨事不寧, 眩暈嘈雜者, 此心脾虛怯也”라 하였고, 許는 “治氣血虛損有痰飲作眩暈之仙劑”라 하여 氣血이 부족하고 心脾가 허약하며 痰飲이 上溢되어 정신이 安寧치 못하는 증상에 사용하고 있다⁴.

滋陰健脾湯을 VBI로 인한 뇌혈관의 허혈에 사용할 수 있는 근거로 滋陰健脾湯加天麻 추출물이 국소 뇌혈류량을 유의성 있게 증가시켰다는 동물 실험 연구¹⁵가 있었으며, 滋陰健脾湯이 교감신경 β수용체에 영향을 미쳐 뇌혈류량을 증가시켜 뇌의 허혈성 현훈에 호전을 보일 수 있다¹⁶는 연구가 있다. 혈관 확장 인자인 교감신경 β수용체는 혈관을 확장시키는 동시에 심근의 수축력을 증가시키고, prostaglandin은 혈관이완작용과 함께 혈압강하작용을 하며, cyclic guanosine monophosphate(cGMP)는 혈관을 이완시키는 작용을 한다. 정¹⁶의 연구에서 滋陰健脾湯은 혈압과 심근수축력을 증가시킴으로써 국소 뇌혈류량을 증가시켰고, 이는 cyclooxygenase와 교감신경 β수용체와 관계가 있다고 밝혔다. 임¹⁵의 연구에서도 滋陰健脾湯이 β수용체와 관계되어 뇌연막동맥의 직경을 확장시킴으로써 국소 뇌혈류량을 유의성 있게 증가시켜 뇌을혈을 억제하는 것을 보고하여 뇌혈관의 허혈성 기전을 가지는 VBI에 효과가 있을 것으로 보여진다.

이는 본 증례의 환자에서 滋陰健脾湯 투여 4일

후 현훈이 소실된 것을 확인하였다. 오¹⁷의 연구에서 입원환자들의 어지럼증 유형별 평균 입원기간은 중추성 어지럼증 37.31일, 실신성 어지럼증 17.00일, 기능성 어지럼증 14.21일, 말초성 어지럼증 12.35일 순으로 보고된 것을 기반으로 할 때, 본 증례의 환자는 입원환자의 중추성 어지럼증 입원 기간에 비해서 빠른 호전을 보였다. 환자는 기존의 뇌경색 후유증 및 뇌혈관 협착 소견이 있어 이미 항혈전제 및 뇌기능개선제 복용하고 있는 상황으로, Fife 등의 VBI로 인한 어지럼을 호소하는 환자에서 항혈소판 제재 또는 항응고제 복용 후 8~24개월 동안 어지럼이 없어졌다는 보고¹⁸와 비교할 때에 본 환자의 증례는 양방치료로 호전이 더딘 환자에서 滋陰健脾湯을 병용하는 것이 긍정적인 효과를 보일 수 있다는 단서가 될 수 있으나, 추가 연구들이 필요할 것으로 보인다.

또한 麻黃에 포함된 ephedrine이 교감신경과 중추신경계 및 심혈관계에 영향을 미쳐 혈관수축, 심장자극, 현훈 등의 이상반응이 나타날 수 있다¹⁹는 보고가 있어, 烏藥順氣散 속 麻黃의 혈관수축작용으로 척추-뇌저동맥의 허혈이 악화되어 급성 현훈 발작을 촉발하는 것에 영향을 주었을 가능성을 의심해 볼 수 있다. 그러나 형²⁰의 연구에서 麻黃의 일일 투여량을 12 g까지도 안전한 것으로 보고하여 烏藥順氣散 2첩에 포함된 麻黃 12 g으로 이상반응과의 인과관계를 특정하기에는 근거가 불충분하므로 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 한계점으로 급성 현훈 발작이 발생한 이후에 MRI 촬영을 하지 않아 급성 현훈 발생과 뇌혈관병변의 상관성을 확인하지는 못하였다는 점이 있다. 급성 현훈이 고립성 현훈의 양상으로 발생하여 발생시의 신경학적 변화가 없어 경과를 관찰하던 중, 급성 현훈 발생 2일 후부터 호전 경향이 확인되었기 때문에 추가적인 영상 검사를 진행하지 않았다. 두 번째, 경추 수술의 과거력이 있는 환자로 환자의 현훈의 감별 진단 시 경추성 현훈의 가능성도 배제할 수는 없다. 그러나 경추성 현

혼으로 경부 및 뇌혈관에 영향을 미친다 하더라도 국소 뇌혈류량의 호전을 보이는 滋陰健脾湯의 작용 기전은 유의미할 것으로 보인다. 세 번째, 현훈 양상을 관찰하여 기립성 저혈압으로 인한 현훈의 가능성 낮다고 판단하였지만, 기립성 저혈압의 확실한 배제를 위한 기립자세에서 혈압 측정이 생략되어 진단이 불명확성 발생한 한계가 있다. 네 번째, 현훈에 대하여 NRS 외의 평가지표를 사용하여 평가하지 못하여 다양한 지표로 호전 양상의 확인이 어렵다는 점이다. 다섯 번째, 현훈 호전의 원인에서 滋陰健脾湯복용 이외의 다른 원인을 배제하기 어렵다는 한계가 있다.

본 증례는 삼차신경통에 대한 한약 치료 중 VBI로 의심되는 급성 중추성 현훈 환자에 대하여 滋陰健脾湯을 사용하여 뇌혈관기능의 혈관확장을 통한 허혈의 개선을 도모하고자 하였으며, 현훈의 소실됨을 확인하였다. 기존의 뇌경색 후유증으로 항혈소판제, 뇌기능개선제를 복용 중에 발생한 현훈에 대하여 추가적인 한방적인 치료를 적용하여, 현훈의 호전이 빠르게 일어남을 관찰하였다. 또한, 烏藥順氣散의 사용과 현훈의 직접적인 인과관계를 밝히는 것은 어려우나, 경부 및 뇌혈관에 영향을 미쳐 현훈을 유발했을 가능성을 배제할 수 없으므로 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Karatas M. Central vertigo and dizziness: epidemiology, differential diagnosis, and common causes. *Neurologist* 2008;14(6):355-64.
2. Kim JY, Jeong SY, Park SM, Hwang DG, Kho YT. Oriental Medical Treatment Pattern of Korean Patients with Dizziness or Vertigo. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2015;26(3):225-3.
3. Kim JH, Lee KS. Experimental Study on the Effects of Jaumeonbi-tang on Sedative Action and Hematosis. *J Kor Med* 1988;9(1):35-41.
4. Yoon YG. Clinical application and compatibility of JaYumKeonBiTang. *Kor J Oriental medical prescription* 2002;10(1):57-60.
5. Cruccu G, Finnerup NB, Jensen TS, Scholz J, Sindou M, Svensson P, et al. Trigeminal neuralgia: new classification and diagnostic grading for practice and research. *Neurology* 2016;87(2):220-8.
6. Textbook Compilation Committee of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. *Acupuncture medicine*. Paju: Jipmoondang; 2012. p. 625-9, 441-4.
7. Moon YH, Lee DI, Lee SY. Studies on the Anti-inflammatory and Analgesic Activities of Ohyaksungisan. *Kor J Pharmacogn* 1996;27(3):184-9.
8. Yang MS, Shin MS, An HL. The Effects of Ohyaksungi-san(Wuyaoshunqi-san) and Electrical Acupuncture on Nerve Regeneration after Crush Injury in Rat Sciatic Nerve. *J Kor Med Rehab* 2008;18(4):25-47.
9. Kogure T, Hiroko S, Daijiro K, Takeshi T. Positive Effects of Uyakujunkisan Therapy (Kampo Medicine) for Postherpetic Neuralgia With Concomitant Pregabalin: Two Case Reports With a Literature Review. *Altern Ther Health Med* 2016;22(6):40-4.
10. Kogure T, Harada N, Yamamoto K, Tatsumi T. The Effect of Traditional Herbal Medicines: Uyakujunkisan on Trigeminal Neuralgia in an Elderly Patient—A Case Report and Literature Review. *Pain Practice* 2008;8(6):409-11.
11. Lee SH. Vertebrobasilar Insufficiency. *Research in Vestibular Science* 2011;10(2):137-42.
12. Gomez CR, Cruz-Flores S, Malkoff MD, Sauer CM, Burch CM. Isolated vertigo as a manifestation of vertebrobasilar ischemia. *Neurology* 1996;47(1):94-7.

13. Furman JM, Whitney SL. Central causes of dizziness. *Phys Ther* 2000;80(2):179-87.
14. Heo J. Dongeubogam 1 ed. Seoul: Beobinmoonhwasa; 2002. p. 714-8, 969-73.
15. Im GM, Jeong HW. Effects of Jaeumgenby-tang adding Aurantii Fructus Gastrodae Rhizoma on the Brain Cell and Chnges of Cerebral Hemodynamics. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2003;17(1):64-70.
16. Jeong HW, Kim HS, Yang GH. Mechanism of Jaeumgenby-tang on the Regional Cerebral Blood Flow, Mean Arterial Blood Pressure and Cardiac Muscle Contractile Force in Rats. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2002;16(3):507-13.
17. Oh KM, Eom TM, Choi KE, Heo JW, Kim HT, Jo HK, et al. Study of the Patients with Dizziness who visited the Korean Medicine Hospital. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2015;29(5):378-85.
18. Fife TD, Baloh RW, Duckwiler GR. Isolated dizziness in vertebrobasilar insufficiency: Clinical features, angiography, and follow-up. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 1994;4(1):4-12.
19. Haller CA, Benowitz NL. Adverse cardiovascular and central nervous system events associated with dietary supplements containing ephedra alkaloids. *N Engl J Med* 2000;343(25):1833-8.
20. Hsing LC, Lee TH, Son DH, Yeo JJ, Yang CS, Seo ES, et al. Adverse Effects of Ma-huang according to Dose : A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Pilot Study. *J Internal Korean Medicine* 2006;27(1):188-96.