

Case Report / 증례

한의 치료를 사용한 비정형 안면통 1례

정예림¹ · 김종한² · 박수연² · 정민영²

동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실 (1수련의, 2교수)

A Case Report of Atypical Facial Pain Treated with Korean Medicine

Yerim Jeong¹ · Jong-Han Kim² · Soo-Yeon Park² · Min-Yeong Jung²

Dep. of Korean Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology,
College of Korean medicine, DongShin University

Abstract

Objectives : Atypical facial pain is characterized by persistent or recurrent facial pain without identifiable structural lesions and often follows a chronic course. When accompanied by inferior alveolar nerve injury after dental procedures, patients may experience sensory impairment and neuropathic pain, leading to significant functional limitation and reduced quality of life. This case report describes the clinical course of a patient with atypical facial pain accompanied by inferior alveolar nerve sensory neuropathy who was treated with acupuncture and pharmacopuncture-based integrative Korean medicine.

Case Presentation : A 47-year-old female developed hypoesthesia and pain in the right lower lip and mandibular area following a dental implant procedure performed on April 10, 2025. Imaging studies confirmed inferior alveolar nerve sensory neuropathy, and conservative management was recommended. Due to persistent symptoms, the patient was admitted to our hospital from April 23 to May 17, 2025, and received integrative Korean medicine treatment, including acupuncture, pharmacopuncture, electroacupuncture, and herbal medicine. Treatment outcomes were evaluated using the Visual Analog Scale (VAS) for pain and facial sensory function on assessments, including light touch sensitivity, directional sensitivity, and pain perception tests.

Results : At admission, pain intensity was assessed as VAS 10. Over the course of treatment, pain severity gradually decreased, reaching VAS 1-2 at discharge. Facial sensory function, which was initially reduced to approximately 30-40% compared with the contralateral side, showed progressive improvement during hospitalization and recovered to approximately 85-90% by the end of treatment. No serious adverse events related to acupuncture or pharmacopuncture were observed.

Conclusion : This case suggests that integrative Korean medicine treatment, including acupuncture and pharmacopuncture, may contribute to pain reduction and recovery of sensory function in patients with atypical facial pain accompanied by inferior alveolar nerve sensory neuropathy. Further accumulation of clinical cases and well-designed studies is warranted to establish clearer clinical evidence.

Key words : Hypoesthesia; Inferior alveolar nerve; Atypical facial pain; Korean Medicine; Pharmacopuncture

I. 서 론

비정형 안면통(Atypical facial pain)은 안면부에 지속적 또는 반복적으로 나타나는 통증으로 뚜렷한 기질적 병변이 확인되지 않거나 신경병증성 요소가 혼재되어 진단과 치료가 어렵고 만성 경과를 보이기 쉽다¹⁾, 특히 치과 처치 이후 하치조신경(Inferior alveolar nerve) 손상과 같은 말초 감각신경병증이 동반될 시 하순, 턱 부위의 감각저하 및 이질통, 작열감, 저작, 발화 시 악화되는 통증이 나타나 환자의 일상 기능과 삶의 질을 현저히 저하시킬 수 있다²⁾. 현재 임상에서는 원인에 따라 약물치료, 물리치료, 신경차단술 등 다양한 치료가 시행되나³⁾, 일부 환자에서는 치료 반응이 제한적이며, 잔존 증상이 장기간 지속되는 한계가 보고되고 있다. 한의학에서는 안면부 통증 및 마비 증상을 經絡氣血의 不通, 風邪·痰濁·瘀血 및 氣血虛弱 등의 병리와 연관지어 변증하고, 침, 약침, 한약 및 추나 등 복합 중재를 통해 통증 조절과 기능 회복을 도모한다⁴⁾. 그러나, 하치조신경 감각저하를 동반한 비정형 안면통에 대해 한의학적 복합치료의 임상 경과를 구체적으로 보고한 증례는 충분히 축적되지 않은 실정이다. 이에 본 증례에서는 하치조신경 감각신경 마비 진단받은 환자에서 침, 약침, 전침, 추나 및 한약 치료를 병행한 후 통증 및 감각 기능의 호전 경과를 관찰하였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 증 례

사전에 환자에게 본 연구의 취지와 내용을 설명하였으며 관련 환자 치료에 대한 동의를 구한 후 진행하였다.

Corresponding author : Jong-Han Kim, Department of Korean Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University 351, Omok-ro, Yangcheon-gu, Seoul, Republic of Korea
(Tel : +82-2-2640-2726, E-mail : kim02040@hanmail.net)

• Received 2026/4/20 • Revised 2026/5/4 • Accepted 2026/5/11

1. 성명 : 최OO

2. 성별/나이 : 여성/47

3. 주소증

우측 하순, 턱 및 구각 주변의 이상 감각과 통증
하치조신경 분포 영역을 중심으로 한 우측 안면 감각 저하

우측 후경부 및 흉쇄유돌근 부착부 통증을 동반한 경항통

4. 부소증

간헐적인 두통과 귀 주위 통증 및 먹먹함. 배뇨 증상(입원 도중 발생)

5. 발병일 : 2025년 4월 10일

6. 과거력

2014년경 C3-C4 level herniated intervertebral disc

2025년 4월경 two benign breast tumors

7. 현병력

본 환자는 47세 여성으로, 2025년 4월 10일경 우측 어금니 통증을 주소로 community dental clinic에 내원하여 Mandible 및 Maxilla X-ray, Computed Tomography (CT)를 시행한 결과 우측 어금니 충치 진단 하에 임플란트 치료 및 경구 약물 치료를 시작하였다. 이후, 2025년 4월 16일경부터 우측 하치부 통증과 함께 하순 및 턱 부위의 감각 이상을 자각하여 다시 community dental clinic에 내원하였으며, Mandible 및 Maxillary X-ray, CT에서 하치조신경 마비가 의심되어 경구 약물 치료를 지속하며 상급병원 진료를 권유받았다. 2025년 4월 18일에는 우

측 하치부 통증을 사유로 Mandible, Maxilla CT 재 검사 후 하치조신경 마비 진단 하에 기존 임플란트를 제거하고 경구 약물 치료를 시행하였다. 이후, 2025년 4월 22일 현훈과 오심 증상이 동반되어 순천향대학교 서울병원에서 Chest X-ray, Laboratory tests를 시행하였으나 특이 소견 관찰되지 않았고, 수액 치료 후 귀가하였다. 이후에도 우측 하순 및 턱 부위의 감각 저하와 얼얼함, 말하기 및 저작 시 악화되는 통증이 지속되어 2025년 4월 23일 본원에 입원하였다. 입원 치료 중인 2025년 5월 9일 상급 병원 진료 권유에 따라 중앙대학교 병원에 내원하여 Mandible 및 Maxilla X-ray, CT를 시행한 결과 하치조신경 마비 진단을 재확인하였으며, 추가적인 처치는 시행하지 않고 경과 관찰을 권유 받았다.

8. 계통적 문진

- 1) 大便 : 1회/일, 양호
- 2) 小便 : 5-6회/일, 양호
- 3) 食事 : 3회/일, 식욕 보통
- 4) 睡眠 : 입면 양호, 수면 중 각성 없음
- 5) 面色 : 蒼白
- 6) 舌 : 舌紅苔黃
- 7) 脈 : 脈弦

9. 초진 당일 검사 소견

- 1) 활력징후 : 혈압 124/85mmHg, 체온 36.6도, 맥박수 75회/분

2) 혈액검사

Complete blood count: white blood cell count 12.5, red cell distribution width-coefficient of variation 11.0, neutrophils 79.5%, lymphocytes 14.1%

Blood chemistry: blood urea nitrogen 21.8, c

reatine kinase 25.0

Lipid profile: total cholesterol 268.0, low-density lipoprotein cholesterol 178.0

3) 소변검사

Urinalysis: hematuria, urine protein 1+, blood 3+ (during menstruation), numerous red blood cells observed.

10. 초진 당시 복용 중인 약물

2025년 4월 10일경 community dental clinic에서 우측하악통 증상으로 비마약성 진통제(페인리스정, 1일 3회, 1회 2정), Non-steroidal anti-inflammatory drugs(로닌정, 1일 3회, 1회 1정), 호르몬제제(메프솔정4mg, 1일 2회, 1회 1정), 항균제(아클라온정 6.25mg, 1일 3회, 1회 1정), 위장관 운동 조절제(모사피트정5mg, 1일 3회, 1회 1정) 복용 중이었다. 이외 community pharmacy에서 우측 하악통으로 기타의 비타민제(메가트루맥스정, 1일 1회, 1회 1정)을 복용 중이었다.

11. 진단 평가

본 증례에서는 치과적 처치 이후 발생한 통증이라는 점에서 치성 통증과 외상 후 신경병증성 통증, 그리고 비정형 안면통 간의 감별이 필요하였다. 영상 검사상 하치조신경 손상이 확인되었으나, 임플란트 제거 및 보존적 치료 이후에도 증상이 지속되어 말초신경 손상에 의한 통증과 중추성 신경병증성 통증이 혼재되어 있을 가능성을 배제하기 어려웠다. 또한, 명확한 기질적 이상이 제한적으로 확인된 점에서 진단적 판단에 어려움이 있었다.

12. 감별진단

감별진단으로는 삼차신경통, 지속성 특발성 안면통, 외상 후 삼차신경병증 등을 고려하였다. 삼차신경통의

경우 전기자극과 같은 발작성 통증과 명확한 유발점이 특징이나, 본 환자에서는 이러한 양상이 관찰되지 않아 가능성이 낮다고 판단하였다. 지속성 특발성 안면통 역시 감별이 필요하였으나, 치과 시술 이후 명확한 시간적 연관성과 감각 저하 소견이 동반된 점에서 외상 후 하치조신경 감각 신경병증에 합당한 것으로 판단하였다. 따라서 병력, 영상 검사 및 감각 기능 평가를 종합하여 하치조신경 마비에 의한 감각신경병증으로 진단하였다.

13. 치료 기간

2025년 4월 23일 - 2025년 5월 17일

14. 치료 방법

1) 한약 치료

한약 치료로는 加味清肝逍遙散을 사용하였다. 加味清肝逍遙散은 본 증례에서 1첩 기준으로 백작약 5g, 백출 5g, 청피 4g, 반하(생강제) 4g, 시호 4g, 진피 4g, 지각 4g, 생강 4g, 맥문동 4g, 산조인(초) 4g, 향부자 4g, 용골 4g, 백복령 4g, 모려 4g, 지모 4g, 창출 3g, 복신 3g, 초용담 3g, 당귀 3g, 감초 2g, 홍화 2g, 차전자 2g, 목단피 2g, 택사 2g, 천궁 2g, 죽여 2g, 치자 2g, 박하 2g, 도인 2g, 황금 2g으로 구성되어 처방하였다. 해당 약을 1첩 기준으로 하루 3회 복용하도록 하였으며, 치료 기간 지속적으로 투여하였다. 본 처방은 肝氣鬱結을 해소하고 氣血 순환을 조절하는 加味清肝逍遙散을 기본으로, 청열약(黃芩, 梔子, 知母, 龍膽草)을 가미하여 열성 병리를 조절하고, 活血祛瘀약(桃仁, 紅花, 牡丹皮, 川芎)을 통해 국소 순환 개선을 도모하였다. 또한 安神약(酸棗仁, 龍骨, 牡蠣, 茯神)을 배합하여 신경과민 및 불안 요소를 완화하고자 하였다.

2) 침 치료

침 치료는 1일 2회 시행하였으며, 안면부 및 전신

경혈을 병행하여 자침하였다. 기본 자침은 이체간 자침과 투자법, 관절내 자침을 병행하였다.

기본 자침 혈위로는 百會(GV20), 합곡(LI4)을 사용하였고, 안면부 증상을 고려하여 地倉(ST4)-頰車(ST6)에 투자법을 시행하였으며, 下關(ST7)에는 관절 내 자침을 시행하였다.

1차, 2차 모두 百會(GV20), 합곡(LI4), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 關寮(SI18), 下關(ST7), 迎香(LI20), 印堂(EX-HN3), 大迎(ST5), 耳門(TE21), 聽宮(SI19), 翳風(TE17), 完骨(GB12)에 자침하였다. 留鍼 시간은 20분으로 하였으며, 수기 자극은 시행하지 않았다. 留鍼 중 印堂(EX-HN3)-攢竹(BL2), 曲鬚(GB7)-率谷(GB8)에 전침 치료를 병행하였다. 전침은 침전기자극기(Good pl GP-304N)를 사용하여 환자가 자극을 인지하지 불편함이 없는 강도로 시행하였으며, 치료 후 특이 이상 반응은 관찰되지 않았다.

3) 약침 치료

약침 치료로는 黃連解毒湯(기린한의원 부설 원외탕 전실), 紫河車(유니센타주) 약침을 사용하였다. 31G (성심메디칼, 대한민국) 주사침을 이용하여 0.5cc 약침을 地倉(ST4), 頰車(ST6), 關寮(SI18), 下關(ST7), 大迎(ST5), 耳門(TE21)에 약 0.1cc씩 분할 주입하였다.

4) 뜸 및 부항 치료

뜸 치료로는 간접구(햇님 온구기)를 사용하여 翳風(TE17) 부위에 오전 9시와 오후 2시에 각각 시행하였다. 건식 부항 치료는 督脈(GV) 경혈선을 중심으로 오전 9시와 오후 2시에 시행하였으며, 습식 부항 치료는 좌측 翳風(TE17), 風池(GB20) 부위에 적용하였다.

15. 평가 방법

1) 통증 평가

통증의 강도는 시각적 상사 척도(Visual Analog Scale, VAS)를 이용하여 평가하였으며, 입원 시 통증

강도를 VAS 10으로 기준화하여 이후 변화 양상을 비교하였다.

2) 안면부 감각 기능 평가⁵⁾

안면부 감각 기능 평가는 우측 하치조신경 분포 영역을 중심으로 시행하였으며, 좌측 안면부를 대조군으로 삼아 상대적 회복 정도를 비교하였다. 감각 기능 평가는 동일 검사자가 동일한 방법으로 반복 시행하여 측정의 일관성을 유지하고자 하였다. 각 평가는 좌측 정상 부위를 기준으로 상대적 감각 인지 정도를 비교하여 기록하였다. 또한, 모든 감각 평가는 가능한 일정한 강도의 자극을 유지하도록 동일 검사자가 시행하였다.

- (1) Light touch sensitivity test : 면봉을 이용하여 안면부 피부에 가볍게 접촉한 후, 촉각 인지 여부 및 좌측 대비 감각 인지 정도(%)를 평가하였다.
- (2) Directional sensitivity test : 면봉을 이용하여 일정 방향으로 피부를 문지른 뒤, 자극의 방향을 정확히 인지하는가 여부를 확인하였다.
- (3) Pain perception test : 타진기(Tapping instrument) 첨단부를 이용하여 압진을 시행하고 통증 인지 여부 및 좌측 대비 통증 인지 정도를 평가하였다.
- (4) Two-point discrimination test : 두 개의 면봉 첨부를 이용하여 동일 부위에 동시에 접촉하였을 때 두 점을 구별할 수 있는 간격(mm)을 측정하여 감각 분별 능력을 평가하였다. 해당 검사는 감각 분별 능력을 정량적으로 평가할 수 있는 지표로 활용되었다.

3) 주관적 증상 평가

환자가 호소하는 안면부 감각 이상(얼얼함, 작열감, 마비감), 치아 부위 이물감 및 씹을 때의 불편감, 말하거나 식사 시 증상 변화 등을 매일 문진을 통해 기록하였다. 또한, 증상의 시간대별 변화(기상 시, 활동

후, 야간 악화 여부) 및 유발 요인을 함께 평가하였다.

4) 이상 반응 및 안전성 평가

침 치료, 약침 치료 및 전침 치료 후 어지럼, 통증 악화, 출혈, 국소 염증 반응 등 이상 반응 발생 여부를 매 치료 후 관찰하였으며, 치료 기간 동안 특이한 이상 반응은 관찰되지 않았다.

16. 치료 경과

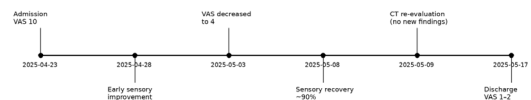


Fig. 1. Clinical Course Timeline.

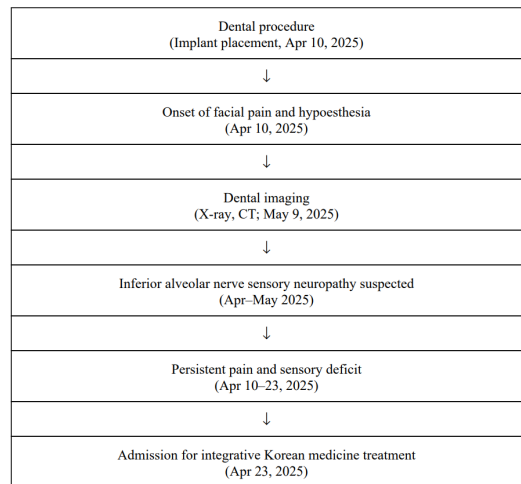


Fig. 2. Diagnostic and Clinical Decision Flow.

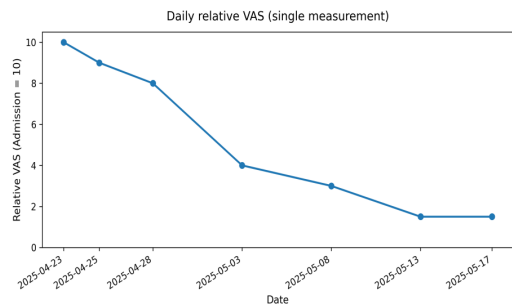
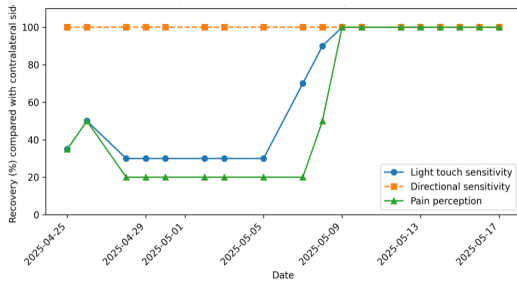


Fig. 3. Relative VAS Trend Over Time.

2025년 4월 25일에는 VAS 9로 평가되었으며, 입원 초기에는 증상의 일중 변동과 함께 VAS 10 수준으로 유지되는 시기가 있었다. 이후 치료 경과에 따라 통증 강도는 점진적으로 감소하여 2025년 5월 3일에는 VAS 7, 2025년 5월 5일에는 VAS 4로 호전되었다. 2025년 5월 8일부터는 VAS 3 수준으로 유지되었으며, 2025년 5월 13일 이후 퇴원 시점(2025년 5월 17일)까지는 VAS 1-2 수준으로 감소하여 비교적 안정적인 상태를 보였다. 이러한 통증 강도의 감소는 치료 기간 단계적으로 이루어졌으며, 임상 경과 상 전반적인 증상 호전과 일치하는 양상을 나타냈다 (Fig. 3).



Light touch sensitivity and pain perception are expressed as relative percentages compared with the contralateral side. Directional sensitivity was preserved throughout the treatment period and is presented as 100%.

Fig. 4. Recovery of Facial Sensory Function.

1) 2025년 4월 23일(입원 시)

입원 당시 우측 하치조신경 지배 영역을 따라 안면 감각 저하와 통증 호소하였다. 우측 지창혈에서 은교혈을 잇는 선을 따라 하순부, 하악부에 얼얼하고 둔한 감각 저하가 관찰되었으며, 말하거나 저작 시 통증이 악화되었다. Light touch sensitivity 검사에서 좌측 정상측을 100%로 기준하였을 때 상대적 감각 인지 수준을 평가하였다. 우측 감각은 좌측 대비 약 30-40% 수준으로 저하되어 있었고, pain perception 역시 감소되어 있었다. 주관적으로는 우측 치아가 꽉 물린 듯한 이물감과 함께 안면부가 단단하게 굳은 느낌을 호소하였다.

2) 2025년 4월 25일

치료 3일 차 평가에서 우측 안면부 통증 강도는 입원 시 대비 다소 감소하였으며, 감각저하 범위는 유지되었으나 감각의 질적 변화가 관찰되었다. Light touch sensitivity는 좌측 대비 우측 약 50% 수준으로 호전되었고, 잇몸 및 치아 접촉 시 감각이 일부 회복되었다. 우측 하순부의 얼얼한 느낌은 지속되었으나, 통증의 빈도와 강도는 감소하였다.

3) 2025년 4월 28일

치료 6일 차에는 우측 안면부 감각저하가 여전히 존재하였으나, 감각 인지 속도가 개선되는 양상을 보였다. Light touch sensitivity는 좌측 대비 약 30%에서 50% 수준으로 회복되었으며, pain perception 역시 입원 시 대비 호전되었다. 우측 치아의 이물감은 일부 치아에 국한되어 나타났고, 기존에 호소하던 심한 육신거림은 감소하였다. 환자는 일상 대화 시 불편감이 다소 줄었다고 보고하였다.

4) 2025년 5월 3일

치료 11일 차 평가에서 우측 안면부 감각 저하의 범위가 이전보다 축소되는 경향을 보였다. 감각 저하 부위는 주로 우측 이근 및 하순부로 국한되었으며, Light touch sensitivity는 좌측 대비 약 70% 수준까지 회복되었다. 통증 강도는 VAS 7에서 4 수준으로 감소하였고, 말하거나 저작 후 발생하던 통증의 지속 시간도 짧아졌다.

5) 2025년 5월 8일

치료 16일 차에는 우측 안면부 감각 기능이 현저히 호전되었다. Light touch sensitivity는 좌측 대비 우측 약 90% 이상으로 회복되었으며, pain perception 검사에서도 좌우 차이가 거의 관찰되지 않았다. 환자는 안면부의 얼얼한 느낌과 작열감이 대부분 소실되었다고 보고하였으며, 일상적인 식사 및 대화 시 불편감이 크게 감소하였다.

6) 2025년 5월 13일

치료 21일차 평가에서 우측 안면부 통증은 VAS 1-2 수준으로 유지되었고, 감각 저하의 정도는 좌측 대비 약 10% 이내로 감소하였다. 감각 저하 부위는 동일하였으나 주관적인 불편감은 경미한 수준이었으며, 양치 시 느껴지던 마비감 역시 현저하게 완화되었다.

7) 2025년 5월 17일

치료 종료 시점에서는 우측 안면부의 통증과 감각 저하가 입원 시 대비 현저히 호전되었다. Light touch sensitivity 및 pain perception 검사에서 좌우 차이는 관찰되지 않았으며 주관적으로는 일상생활에 지장을 줄 정도의 통증이나 감각 이상은 거의 소실된 상태였다. 전반적인 안면부 감각 기능은 좌측 대비 약 85-90% 이상 회복된 것으로 평가되었다. 환자는 입원 기간 동안 모든 치료에 대해 높은 순응도를 보였으며, 침 치료, 약침 치료 및 한약 복용을 포함한 모든 중재를 중단 없이 지속하였다. 치료 과정에서 특별한 불편감이나 치료 거부는 관찰되지 않았으며, 전반적으로 치료에 대한 수용도가 양호하였다. 또한, 환자는 치료 초기에는 안면부의 감각 저하와 통증으로 인해 식사 및 발화 시 불편감이 크고 일상생활에 지장이 있었다고 진술하였다. 치료가 진행됨에 따라 통증 강도가 감소하고 감각 기능이 점차 회복되면서 일상생활에서의 불편감이 현저히 줄어들었다고 보고하였다. 퇴원 시점에서는 잔여 증상이 경미하여 일상생활에 큰 지장이 없으며, 전반적인 치료 결과에 대해 만족한다고 표현하였다.

III. 고 찰

하지조신경마비는 주로 치과적 시술, 특히 하악 임플란트, 발치, 국소마취, 외상 등에 의해 발생하는 말초신경 손상으로, 하순 및 하악 치은부의 감각저하, 이상 감각, 통증 등을 특징으로 한다⁶⁾. 하지조신경은

하악관을 따라 주행하며, 외부 압박, 신경 견인, 허혈, 염증 반응 등에 의해 손상될 수 있다. 신경 손상 이후에는 국소 염증 반응과 미세혈관 순환 장애가 동반되며, 이는 신경 섬유의 탈수초화 및 축삭 기능 저하로 이어질 수 있다. 이러한 병태생리는 감각저하뿐 아니라 작열감, 찌르는 듯한 통증, 이물감 등 다양한 신경병증성 통증 양상으로 나타날 수 있다⁷⁾.

하지조신경마비에 대한 기존 치료는 스테로이드 제제, 비스테로이드성 소염진통제, 신경 영양제 투여 및 경과 관찰이 주를 이루고 있다. 일부 경우에는 신경 감압술이나 외과적 처치가 고려되기도 하나, 명확한 치료 지침이 확립되어 있지 않으며, 회복 속도와 예후에 개인차가 큰 편이다. 특히 약물 치료는 염증 완화에는 도움을 줄 수 있으나, 장기간 사용 시 부작용의 우려가 있으며, 감각 회복이나 이상 감각의 개선에 한계가 있는 경우도 적지 않다. 이에 따라 신경 기능 회복을 촉진하고 통증을 조절할 수 있는 보완적 치료 접근의 필요성이 지속적으로 제기되고 있다.

본 증례에서는 하지조신경 감각저하를 동반한 비정형 안면통 환자에서 한의학적 복합 치료를 적용한 결과, 통증 강도의 점진적인 감소와 함께 감각 기능의 유의한 회복이 확인되었다. 특히 치료 초기에 VAS 10 수준이던 통증이 치료 경과에 따라 단계적으로 감소하여 퇴원 시 VAS 1-2 수준으로 호전되었으며, light touch sensitivity 및 pain perception 등 감각 기능 또한 약 30-40% 수준에서 85-90%까지 회복된 점은 주목할 만하다.

이러한 결과는 단순한 자연 회복 경과로만 설명하기보다는, 복합적인 치료 자극이 신경 기능 회복에 기여했을 가능성을 고려할 수 있다. 우선 침 치료는 말초신경 자극을 통해 신경 흥분성을 조절하고, 통증 전달 경로에 대한 억제 효과를 유도함으로써 통증 감소에 기여했을 것으로 보인다. 또한 안면부 국소 경혈 자극은 손상된 하지조신경 주변의 미세순환을 개선하여 신경 재생 환경을 조성하는 데 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

약침 치료의 경우, 국소 부위에 직접적으로 소량 주입됨으로써 항염증 작용과 함께 신경 주위 조직의 부종 및 염증 반응을 완화하는 데 기여했을 것으로 해석된다. 특히 黃連解毒湯 약침은 열독 및 염증 반응을 조절하는 효과가 있으며, 紫河車 약침은 조직 재생 및 회복 촉진과 관련된 작용이 보고된 바 있어, 이러한 약리적 특성이 신경 회복 과정에 보조적으로 작용했을 가능성이 있다.

한약 치료로 사용된 加味清肝逍遙散은 肝氣鬱結을 해소하고 氣血 순환을 조절하는 처방으로, 본 증례와 같이 통증이 심리적 긴장 및 스트레스에 따라 변동하는 양상에서 유효하게 작용했을 것으로 판단된다. 실제로 환자는 치료 경과 중 통증의 강도뿐 아니라 일상 생활에서의 불편감, 발화 및 저작 시 통증 유발 정도에서도 점진적인 호전을 보였으며, 이는 단순한 국소 치료 효과뿐 아니라 전신적 조절 기전이 함께 작용한 결과로 해석할 수 있다.

특히 본 증례에서 주목할 점은 통증 감소와 감각 기능 회복이 동시에 진행되었다는 점이다. 기존 치료에서는 통증 조절과 감각 회복이 반드시 일치하지 않는 경우가 많으나, 본 증례에서는 두 지표가 유사한 시점에서 호전 양상을 보였다. 이는 단순한 진통 효과를 넘어 신경 기능 자체의 회복이 동반되었을 가능성을 시사한다.

임상적으로는 약물 치료에 반응이 제한적이거나 잔존 증상이 지속되는 하지조신경 손상 환자에서, 침 및 약침, 한약을 포함한 한의학적 복합 치료가 보완적 치료 전략으로 활용될 수 있음을 시사한다. 특히 감각저하를 동반한 신경병증성 안면통 환자에서 통증 완화와 기능 회복을 동시에 목표로 하는 치료 접근으로서 의의가 있다.

다만 본 증례는 단일 환자를 대상으로 한 보고로, 치료 효과를 일반화하기에는 제한점이 있으며, 자연 회복 경과와의 구분이 명확하지 않다는 한계가 있다. 또한, 본 증례에서는 감각 기능 평가가 임상적 검사에 기반하여 이루어졌으며, 정량적 신경전도 검사나 체계

장비를 활용하지 못한 점에서 평가의 객관성에 제한이 있다. 후에는 대조군을 포함한 연구 및 장기 추적 관찰을 통해, 하지조신경 손상 환자에서 한의학적 치료의 효과와 기전을 보다 체계적으로 검증할 필요가 있을 것이다.

IV. 결 론

본 증례는 하지조신경마비로 진단된 환자에게 한의학적 변증에 따라 침 치료, 약침 치료 및 한약 치료를 시행하고 그 임상 경과를 관찰한 사례이다. 치료 과정에서 통증 강도는 점진적으로 감소하였고, light touch sensitivity와 pain perception 등 감각 기능 평가에서도 회복이 확인되었다. 또한 환자가 주관적으로 호소하던 이상 감각과 불편감 역시 치료 경과에 따라 완화되는 양상을 보였다. 본 증례는 하지조신경마비 환자에서 한의학적 치료가 증상 완화 및 기능 회복에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 향후 유사 증례의 축적을 통하여, 보다 체계적인 임상적 근거가 마련될 필요가 있음을 임상적으로 시사한다.

윤리적 승인

본 연구는 연구 대상자에게 개인정보 및 사진 수집, 진료 정보의 활용에 대해 충분히 설명 후, 연구 대상자로부터 학술적 목표로 정보를 활용할 것, 연구에 대한 참여 거부에 대해 치료 상의 불이익이 없을 것 등에 대한 동의를 얻어 진행되었다.

ORCID

Yerim Jeong
(<https://orcid.org/0009-0005-6460-2283>)

Jong-Han Kim
(<https://orcid.org/0000000238028717>)

Soo-Yeon Park
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)
Min-Yeong Jung
(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)

7. Ananthan S, Patil AG, Jaiswal D, Nasri-Heir C, Heir GM, Benoliel R. Sensory changes related to dental implant placement: a scoping review. *J Oral Facial Pain Headache*. 2022;36(2):165-86.

References

1. Weiss AL, Ehrhardt KP, Tolba R. Atypical facial pain: a comprehensive, evidence-based review. *Curr Pain Headache Rep*. 2017;21(2):8.
2. Tzermpos FH, Cocos A, Kleftogiannis M, Zarakas M, Iatrou I. Transient delayed facial nerve palsy after inferior alveolar nerve block anesthesia. *Anesth Prog*. 2012;59(1):22-7.
3. Bae SH, Shim GJ, Kwon TG. Diagnosis and management of persistent idiopathic facial pain following dental procedures: a retrospective study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2025;51(5):269-77.
4. Park S, Moon S, An S, Keum D. Two cases of atypical facial pain using treatment of acupuncture at cervical and facial region: a case report. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(2):121-6.
5. Kwon TG, Kim SY, Kim JB. The prevalence of sensory disturbance after implant surgery: retrospective survey of implant practitioners. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2004;30(4):339-45.
6. Doh RM, Shin S, You TM. Delayed paresthesia of inferior alveolar nerve after dental surgery: case report and related pathophysiology. *J Dent Anesth Pain Med*. 2018;18(3):177-82.