

# 頭風과 편두통(Migraine)에 對한 東西醫學的 文獻考察

東國大學校 附屬韓方病院 內科學教室

吳 昭 姐 · 鄭 智 天 · 李 源 哲

## I. 緒 論

頭風은 頭痛의 痛증이 極烈하고 반복하여 발작하며 오래되어도 낫지 않는 것을 말한다.<sup>34)</sup> 頭風이라는 名稱은 隋代 巢元方의 《諸病源候論》에서 “..飽食仰臥久成病氣頭風, 飽食沐髮作頭風” 이라 하여 처음 언급되었으며,<sup>15)</sup> 그 症狀에 대하여 楊士瀛은<sup>18)</sup> “목 부위 이상 顔面에 마비가 오는 것을 전조증으로 하고 頭疼, 頭暈, 頭皮 및 口舌의 感覺異常이 있으며 혹은 귀가 어두워지거나, 혹은 머리에 땀이 나거나, 혹은 눈이 아프고, 혹은 눈썹의 아래위로 통증이 있거나, 혹은 嗅覺이 過敏해 지거나, 혹은 하품을 하며 어지럼증이 되려고 하는 것” 이라고 하였다. 頭風의 病因病理로 李樾 등은<sup>21)14)16)18)23)25)26)</sup> “平素에 痰飲이 있거나 身體虛弱한데 목욕 후 冷氣를 취하거나, 滿醉하거나 飽食한 채로 누워 있어서 賊風이 腦, 項, 耳, 鼻로 들어간 때문이다.” 라고 하였고, 朱丹溪는<sup>30)</sup> “頭風의 原因은 痰이 많으며 熱, 風, 血虛로 인한 경우도 있는데 부위에 따라 좌우로 구분하여 왼쪽에 있으면 風, 血虛에 속하고 오른쪽에 있으면 痰, 熱, 濕痰에 속한다” 고 하였다.

서양 의학적으로 편두통(Migraine)은 혈관성 두통에 속하며 많은 두통들 중에서도 가장 명확히 구분되는 군으로서 原因은 각각의 경우에 따라 다를 때가 있다 하더라도 증상과 기전에 있어서는 하나의 뚜렷한 임상단위로서 취급된다.<sup>9)11)</sup> 그 기전은 두개골의 바깥쪽과 안쪽에 있는 동맥들의 변화(확장)로 설명되

며,<sup>5)</sup> 증상은 흔히 가족성을 보이고 강도, 빈도, 지속기간을 달리하는 두통의 재발을 특징으로 하며, 발작은 대개 편측성이고 일반적으로 식욕감퇴, 오심, 구토를 동반하며 신경학적 장애와 기분장애가 선행되거나 동반된다.<sup>35)</sup>

이상과 같이 頭風과 편두통(Migraine)은 증상 면에서 상당한 관련성을 가질 것으로 보여 지므로 頭風의 개념, 병인병리, 증상에 관한 역대 문헌의 고찰을 통하여 편두통(Migraine)과의 관련성을 비교하여 이에 보고하는 바이다.

## II. 本 論

《諸病源候論》<sup>15)</sup>

頭面風者是體虛諸陽經脈爲風所乘也  
養生方云飽食仰臥久成病氣頭風  
又云飽食沐髮作頭風

《外臺秘要》<sup>20)</sup>

病源頭面風者是體虛陽經脈爲風所乘也  
養生云飽食仰臥久成病氣頭風  
又云飽食沐髮作頭風  
又云熱食枕手臥久成頭風目澁

《婦人大全良方》<sup>20)</sup>

婦人患頭風者十居其半 每發必掉眩如在車船上  
蓋因血虛肝有風邪襲之爾

《仁齋直指》<sup>18)</sup>

足太陽者頭之經也 六經傷寒惟太陽受病最多

蓋頭居其上 當風寒之衝一有間隙則若項若腦若耳若鼻 風邪乘虛皆得而入之矣 復櫛沐取涼飽食仰臥之不謹乎

頭風爲病不必須有偏正頭疼之證

但自頸項以上耳目口鼻眉稜之間或有一處不若吾之體焉 皆其漸也

有頭疼有頭暈有頭皮頑厚不自覺知有口舌不仁莫知滋味

或耳聾 或頭汗 或目痛 或眉稜上下掣痛 或鼻中聞香極香聞臭極臭

或只呵欠而作冒眩之狀 凡此皆頭風證也

#### 《丹溪心法》<sup>30)</sup>

頭風 屬痰者多 有熱 有風 有血虛

在左 屬風 屬血虛 在右 屬痰 屬熱 屬濕痰

#### 《衛生寶鑑》<sup>12)</sup>

肝經風盛 木自搖動 ... 故木陵脾土 金來剋之 是子來與母復讐也

使梳頭有雪皮見肺之證也

#### 《奇效良方》<sup>13)</sup>

世之方論 又言頭風病名 何以此不見發明 請言其略

凡邪令人頭痛者 其邪一也 但有新久去留之分耳 淺而近者名頭痛 其痛卒然而至 易於解散速安也 深而遠者爲頭風

其痛作止不常 愈後遇觸復發也.....

時病頭痛 每發時兩頰青黃 暈眩 目不欲開 懶於言語 身體沈重

兀兀欲吐食 數日方過 乃曰此太陰厥陰合而爲病 名曰風痰...

豈非頭風乎 於此不言風者是言經之本也 世言風者是言經之標乎

#### 《醫學入門》<sup>25)</sup>

素有痰者 或櫛沐取涼及醉飽仰臥 賊風入腦入項入耳入鼻

自頸項以上耳目口鼻眉稜之間 有一處不若吾體

皆其漸也

有頭皮浮頑不自覺者 有口舌不知味者 或耳聾或目痛 或眉稜上下掣痛 或鼻中聞香極香聞臭極臭 或只呵欠而作眩冒之狀

甚則項強硬身體拘急

偏左痛者 多血虛 或有火 或風熱

偏右痛者 多氣虛 或鬱滯 或痰 或風濕

凡頭痛久則爲風也

#### 《證治準繩》<sup>21)</sup>

醫書多分頭痛頭風爲二門然一病也 但有新久去留之分耳

淺而近者名頭痛 其痛卒然而至 易於解散速安也 深而遠者爲頭風 其痛作止不常 愈後遇觸復發也

偏頭風 頭半邊痛者是也 左屬風,血虛 右屬痰,熱

#### 《醫宗必讀》<sup>24)</sup>

...須知新而暴者但名頭痛 深而久者名爲頭風

偏頭風 半邊頭痛 左爲血虛 右屬氣熱

#### 《辨證錄》<sup>31)</sup>

人有患半邊頭風者 或痛在右 或痛在左 大約痛於左者爲多 百藥治之罔效人不知其故 此病得之鬱氣不宣 又加風邪襲之 於少陽之經 遂致半邊頭痛也

其病 有時重有時輕 大約遇順境則痛輕 遇逆境則痛重 遇拂抑之事而更加之風寒之天則大痛 而不能出戶

痛至歲久 則眼必縮小 十年之後 必至壞目 而不可救藥矣

#### 《證治彙補》<sup>23)</sup>

頭風卽首風也

頭風與頭痛無異 淺而近者名頭痛 深而遠者名頭風

內因：因風寒入於腦髓也 必其人素有痰火 或櫛沐取涼 或醉飽仰臥 賊風入腦致令鬱熱悶痛 婦人多患此者 因無巾幘以遇風寒也

外候：其狀頭汗惡風 嘗先一日則病甚頭痛 不

可以出內 至其風日則 病稍愈 有頭皮浮頑不自覺者 有口舌不知味者 或耳鳴 或目痛 或眉稜之間有一處不若吾體 皆其漸也

偏正：正頭風者滿頭皆痛 甚則項強身體拘急 常兼左右 偏頭風 但在半邊 在左多血虛有火 或風熱 在右多氣虛痰鬱 或風濕

分辨：血虛者朝輕夕重 氣虛者朝重夕輕 風熱痛者遇熱則發 風濕痛者陰雨則甚 濕痰痛者綿密無間眩暈吐逆 火鬱痛者喜煖畏光面赤口渴

### 《張氏醫通》<sup>27)</sup>

有風痰頭痛 發時面頰青黃 暈眩 目不欲開 懶言 身體重 兀兀欲吐

此欲成頭風也

偏頭風 左屬風,血 右屬痰,熱

偏正頭風 久而不愈 乃挾痰涎風火 鬱遏經絡 氣血壅滯

甚則目昏緊小 二便秘澇

偏頭風者 其人平素先有痰濕 加以邪風襲之 久而鬱熱爲火

總屬少陽厥陰二經

有左痛忽移於右 右痛忽移於左者 風火擊動其痰濕之氣 所以互換也

痛久不已 令人喪目 目者肝之竅 肝風內動則害空竅也

蓋木邪亢盛則生風生火 鼓動胸中之痰積 皆隨火上逆爲患耳。

### 《醫門寶鑑》<sup>6)</sup>

頭風者風邪入腦而痛也

耳目口鼻眉稜之間麻痺不仁此其漸也

耳聾目痛眉稜掣痛眩冒拘急此其症也

蓋體虛有虛之人 櫛沐取涼 醉飽仰臥 賊風入腦 入項之致也

宜分偏正治之

### 《醫學心悟》<sup>29)</sup>

偏頭風者 半邊頭痛 有風熱有血虛

風熱者 筋脈抽搐 或鼻塞常流濁涕 血虛者 晝輕

夜重 痛連眼角

### 《徐靈胎醫書三十二種》<sup>14)</sup>

頭風卽首風也 新沐中風卽爲首風

頭風與頭痛無異 但新而淺者名頭痛 久而深者名頭風

內因：頭爲諸陽之會 腦爲諸髓之海 賊風入腦 必挾痰火而後發 婦人每多患此者 素無巾幘 (以禦風寒也)

外證：頭汗惡風 嘗先風一日則病甚 頭痛不可以出內 乃至其風日則 病稍愈 頭皮頑木不覺者 有口舌不知五味者 或耳鳴嘈嘈 或目痛切切 或眉稜之間 間有一處不若吾體

辨證：正頭風 滿頭皆痛 甚則項強拘急 偏頭風 只在半邊 在左多風熱 或血虛 有火 在右多風濕 或氣虛痰鬱 血虛痛者 朝輕暮重 氣虛痛者 朝重暮輕 風熱頭痛 遇熱則發 風濕頭痛 遇陰轉甚 濕鬱頭痛 綿密無間 眩暈 嘔惡 火鬱頭痛 喜煖 惡光 面赤 口渴 東風生於春 病在肝 目者肝之竅 肝風內鼓則邪害空竅 故久患頭風 勢必害眼

### 《臨證指南醫案》<sup>19)</sup>

頭風既愈復發 痛甚嘔吐不已 陽明胃虛肝陽化風 愈動 恐有失明之憂

頭風一症有偏正之分 偏者主乎少陽而風淫火鬱爲多

頭風一症往往本熱而標寒

### 《沈氏尊生書》<sup>16)</sup>

風寒入腦髓病也

凡人素有痰火 風寒客之則熱鬱而悶痛 故婦人多患此者 無巾櫛故也

總之新而暴者爲頭痛 深而久者爲頭風 丹溪雖分言之 其實總屬於肝虛有痰

### 《濟衆新編》<sup>2)</sup>

素有痰飲 或櫛沐取涼 或當風以致風入腦項 自頸以上耳目口鼻眉稜麻木必欲綿裹熱鬱也

### 《類證治裁》<sup>26)</sup>

風邪上干 新感爲頭痛 深久則爲頭風  
 其症 頭顛重暈 或頭皮麻痺 或耳鳴目眩眉稜緊  
 掣  
 由素有痰火 復因當風取涼 邪從風府入腦 鬱而  
 爲熱爲痛  
 甚則目病昏眩  
 當分偏正左右寒熱氣血治之  
 痛在正頂 多太陽經風熱 痛在左右 多少陽經火  
 鬱  
 痛偏左爲風虛 痛偏右爲痰熱

### Ⅲ. 考 察

頭痛은 머리부분에서 느끼는 통증을 總稱하여 말한다.<sup>11)</sup> 韓醫學的으로 頭痛은 黃帝內經<sup>7)</sup>에서 가장 먼저 나타나며 腦風, 首風, 頭痛顛疾, 氣虛頭痛, 眞頭痛, 腦盡痛 등으로 다양하게 표현되었고, 그 분류에 있어서는 張仲景<sup>26)</sup>이 六經頭痛으로 분류하였고 李東垣은<sup>22)</sup> 內傷頭痛과 外感頭痛으로 大別하였으며 許浚<sup>7)</sup>은 部位 및 原因에 따라 十一種頭痛으로 종합하였다. 頭風이라는 名稱은 隋代에 처음 나타났으며 이를 頭痛의 한 종류로서 인식한 것은 明代이후부터 인 것으로 보여진다.

西洋醫學的으로 頭痛의 분류는 여러 가지로 시도되고 있지만 미국의 국립보건연구소(National Institute of Health)의 두통 분류 특별위원회(AD Hoc Committee)가 제안한 분류가 제일 많이 사용되고 있다. 그에 따르면 두통은 크게 15가지로 분류되는데, 편두통형 혈관성두통, 근육수축성두통, 혼합성두통, 망상성 전환성 건강염려증성두통, 비편두통형 혈관성두통, 전인성두통, 두개염증에 의한 두통, 眼질환에 의한 두통, 耳질환에 의한 두통, 코와 부비강질환에 의한 두통, 치아질환에 의한 두통, 그 밖의 두경부질환에 의한 두통, 두개부 신경염에 의한 두통, 두부신경통에 의한 두통이 그것이다.<sup>11)</sup> 이 가운데 특히 외래에서

가장 빈도가 높은 것은 편두통형혈관성두통에 속한 편두통과 근육수축성 두통이다. 그리고 만성두통 가운데 가장 많이 연구되어온 것이 편두통이며 오히려 유일한 연구대상이었다고 하여도 과언이 아닐 정도이다.<sup>35)</sup> 그러나 편두통의 발생기전은 현재에 있어서도 그리 뚜렷하지 못한 편이다. 그러므로 한의학적 두풍과 편두통(Migraine) 과의 상관성을 찾아보고자 다음과 같이 문헌을 통하여 고찰하였다.

#### 1. 概念

“頭風”이라는 名稱은 隋代 巢元方의 《諸病源候論》에서 최초로 言及되었는데<sup>10)</sup> 여기에서는 “飽食仰臥 久成病氣頭風” “飽食沐髮 作頭風”<sup>15)</sup> 이라 하여 頭風의 개념은 나타나지 않고 다만 發病原因에 대해서만 論하였다. 明代 方賢이 《奇效良方》<sup>13)</sup>에서 “頭痛을 일으키는 邪는 한가지이며 다만 새롭고 오래된 것과 머무르고 떠남의 구분이 있을 뿐인데 그 病이 알고 오래되지 않은 것을 頭痛이라 하며 이는 갑자기 아프지만 쉽게 낫는 것이고, 病이 깊고 오래된 것은 頭風이며 痛症의 發生과 그침이 일상적이지 않고 나온 뒤에도 기회가 생기면 다시 발생하는 것이다.” 라고 하여 頭風을 만성적으로 再發하는 痼疾의인 重證의 頭痛으로 보았음을 알 수 있으며 같은 明代의 李梴<sup>25)</sup>은 “頭痛이 오래되면 風이 된다.” 라고 하였고, 清代의 王肯堂<sup>21)</sup>, 李用粹<sup>23)</sup>, 徐靈胎<sup>14)</sup> 등도 方<sup>13)</sup>과 같은 의견이었으며, 沈金鰲는 《沈氏尊生書》<sup>16)</sup>에서 “病이 새롭고 증상이 폭발적인 것은 頭痛이고 病이 깊고 오래된 것은 頭風이다.” 라고 하여 後代로 갈수록 모두 같은 맥락에서 頭風을 認識하였음을 알 수 있었다. 최근의 《實用中醫內科學》<sup>33)</sup>에서는 頭風을 “頭痛의 통증이 極烈하고 반복하여 발작하며 오래 되어도 낫지 않는 것” 이라고 定義하였다. 따라서 頭風은 통증이 極烈하고 慢性적이며 間歇的으로 再發하는 두통이라고 할 수 있다. 또한 頭風은 여성에게서 더 많이 나

타난다고 볼 수 있는데 여기에 관하여서는 陳自明이 《婦人大全良方》<sup>32)</sup> 에서 “부인 중에 頭風을 앓는 이가 열명 가운데 반이다.” 라고 하였고 李는 《證治彙補》<sup>23)</sup> 에서 “부인이 頭風을 많이 앓는 것은 머리수건을 쓰지 않아 風寒에 접촉하기 때문이다.” 라고 하였으며 徐<sup>14)</sup>, 沈<sup>16)</sup>도 李<sup>23)</sup>와 같이 주장하였다.

한편 편두통(Migraine)은 혈관성두통의 일종으로 전형적 편두통, 보통형 편두통, 군발성 두통, 복잡형 두통, 안면하반부 두통과 그 밖의 편두통으로 분류되며 전체인구의 5%에서 나타나는데, 주로 청년기 특히 남성에 비해 여성에게서 약간 많고 월경 전 긴장기와 체액 저류기 동안 두통이 발생하는 경향이 있고, 가족성 발생 빈도가 높으며, 강도와 빈도 및 지속기간을 달리하는 두통의 재발을 특징으로 한다.<sup>11)35)37)</sup>

따라서 頭風과 편두통(Migraine)은 모두 통증이 심하고 반복하여 발작한다는 점과 여성에게서 좀 더 많이 볼 수 있다는 점에서 유사한 개념을 가진다고 볼 수 있다.

## 2. 症狀

頭風의 증상은 前兆證과 有證 및 或證으로 크게 나눌 수 있다. 먼저 前兆症狀에 있어서는 대다수 醫家들<sup>6)18)25)</sup>의 의견이 일치하였는데 그것은 즉 “목 부위 이상의 顔面에 부분적인 감각마비가 있게 되는데 이는 頭風이 발생하려는 것이다.” 라는 내용이었다. 다음 有證으로 《仁濟直指》<sup>18)</sup>에서는 頭疼, 頭暈과 함께 頭皮 및 口舌의 感覺異常을 들었고 《醫學入門》<sup>25)</sup> 《證治彙補》<sup>23)</sup>에서는 頭皮 및 口舌의 感覺異常만을 언급하였으며, 《類證治裁》<sup>26)</sup>에서는 정수리 부분이 무겁고 어지러운 증상이 있다고 하였다. 그리고 或證으로는 귀가 어두워지거나, 귀에서 소리가 나거나, 머리에 땀이 나거나, 頭皮가 마비되거나, 눈이 아프거나, 눈이 어지럽거나, 눈썹 아래위로 당기는 통증이 있거나, 嗅覺이 예민해지거나, 하품

을 하며 어지럼증이 되려하는 것 등을 공통적으로 말하였다.<sup>14)23)25)26)</sup> 그리고 《醫學入門》<sup>25)</sup>에서는 증상이 심해지면 목이 뻣뻣하고 목이 오그라든다고 하여 경련발작의 종류로 취급하였음을 볼 수 있었고, 《辨證錄》<sup>31)</sup> 《張氏醫通》<sup>27)</sup> 《徐靈胎醫書》<sup>14)</sup>에서는 오래 경과된 頭風의 예후로 “眼必縮小” “令人喪目” “必害眼” 등을 들어 주로 눈의 손상에 대하여 말하였음을 알 수 있었다. 《臨證指南醫案》<sup>19)</sup>에서는 頭風의 再發時 증상으로 “痛甚嘔吐不已” 를 말하였다. 그밖에 특이할 만한 것으로 方賢<sup>13)</sup>과 張璐<sup>27)</sup>의 주장이 있었는데 그 내용은 “有風痰頭痛發時 面頰青黃 暈眩 目不欲開 懶語 身體重 兀兀欲吐 此欲成頭風也.” 라고 하여 風痰頭痛이 頭風의 前兆症이 된다고 설명한 것으로, 이는 증상 면에서 볼 때 오늘날 말하는 편두통(Migraine)에 오히려 더 가까운 것이라고 생각된다.

편두통(Migraine)은 임상양상에 있어서 서로 밀접한 관계가 있는 두가지의 증후군으로 나누어지는데, 그 하나는 전구증상으로서 국소신경증상을 수반하는 전형적편두통이고 다른 하나는 그것이 불분명한 보통형 편두통이다.<sup>4)11)</sup> 먼저 전형적 편두통의 증상은 크게 전구증상기와 두통발작기로 나눌 수 있는데, 전구증상으로는 두통이 발생하기 수 시간 내지 하루 전 부터 전신불쾌감, 惡心, 頭重感, 피로감, 어질증, 耳鳴, 안면창백 등과 섬휘암점(scintillating scotoma), 안화섬발(spinterism), 시야결손 등의 시각장애와 偏側感覺鈍麻, 知覺異常같은 감각장애 등을 나타내며, 두통발작기에는 한쪽 전두, 측두부에 박동성의 두통이 나타나기 시작하여 서서히 증강되며 惡心, 嘔吐, 빛 과 소리에 대한 대한 過敏상태 등을 수반하기도 한다. 발작은 수일 내지 수 주 간격으로 반복된다. 다음으로 보통형 편두통은 편두통의 80% 이상을 차지하며, 전구증상은 불분명하지만 전신권태감, 우울증, 불면증, 식욕부진 등의 증상을 보이기도 한다. 두

통발작의 지속시간은 전형적 편두통 때보다 더 긴수가 많고, 수반증상은 더 적다. 통증은 서서히 수 시간의 경과로 증강하며, 대개 일측성이나 양측인 경우도 있다. 군발성 두통은 20-40대 남자에 호발하며 송곳으로 찌시는 듯한 심한 두통이 한쪽 머리 부분 특히 눈언저리를 중심으로 나타난다. 수반증상으로는 눈물이 흐르고 코가 막히거나 콧물이 나오고 결막충혈도 보인다. 복잡형 편두통은 편두통 발작 시에 편마비, 동안신경마비, 안검하수등의 여러 가지 결손신경증상을 수반하는데 발작이 반복되면 안근마비의 회복이 느리고 후유증이 보이게 된다. 뇌저동맥형(basilar artery)편두통은 젊은 여인에서 好發하며 어질증, 실조, 마비, 드물게는 의식장애 등 소뇌 및 뇌간증상이 반복성으로 갑자기 발증하지만 완전히 회복된다. <sup>4)11)34)35)36)37)</sup>

이상 살펴본 바에 의하여 頭風과 편두통(Migraine)의 증상을 다음과 같이 총괄할 수 있다.

먼저 《仁齊直指》 등<sup>6)18)25)</sup>에서 말한 “自頸項以上 耳目口鼻眉稜之間 或有一處不若吾之體焉 皆其漸也” 로 이것은 顔面의 부분적인 감각마비를 뜻하며 前兆症에 해당한다고 볼 수 있는데 편두통(Migraine)의 전구증상기에 나타나는 여러 증상 중 감각장애에 해당한다고 볼 수 있다. 다음으로 주요증상에는 어지러움, 頭疼, 頭皮 및 口舌의 感覺異常, 耳聾, 目痛, 眉稜掣痛, 嗅覺의 過敏등이 있었는데, 이것은 편두통(Migraine)의 전구증상과 수반증상 중 어질증, 감각장애 등에서 일치하였다. 그밖에 病이 오래되고 깊어지면 火가 鬱滯되어 숨을 뒤집어 쓴 것 같고 目昏, 二便秘瀆, 項強硬, 身體拘急등의 증상이 나타난다고 하였으며, 再發時의 증상으로 심한 통증과 嘔吐를 들기도 하였는데, 이는 편두통(Migraine)에서 흔히 수반되는 구역, 구토에 해당한다고 볼 수 있다. 또한 부위에 따라 偏正으로 구분하고 偏頭風을 半邊頭痛이라 하였는데 이는 부위적 측면

에서 편두통(Migraine)의 증상이 대개 一側性으로 나타난다는 점에서 유사성을 가진다고 볼 수 있다.

### 3. 病因病理

頭는 諸陽之會, 清陽之府이며 五臟의 精華之血과 六腑의 清陽之氣가 모두 여기에 모이게 되므로 밖으로 風邪가 顛頂을 犯하거나 안으로 勞倦, 七情, 飲食등으로 손상을 받아 氣血이 逆亂하게 되면 清陽이 폐색되고 脈絡이 阻滯되어 氣血運行이 원활치 못하게 되면 頭痛을 일으키게 된다.<sup>17)</sup> 頭風의 경우는 平素에 虛弱하거나 痰, 痰濕, 痰火 鬱氣 등의 素因을 가진 상태에서 “風邪入腦” 한 것인데, 風은 陽邪로서 그 성질이 가볍고 升發하는 특성이 있으므로 쉽게 인체의 上部를 침범할 수 있고 또한 百病之長이므로 쉽게 다른 邪氣와 결합하여 病을 일으킬 수 있다. 그러므로 風邪 단독으로 뿐만 아니라, 평소 痰, 痰濕, 痰火 鬱氣 등의 素因을 가진 경우에도 風邪의 침입으로 인하여 함께 動함으로써 脈絡을 阻滯시켜 頭風이 발생하게 되는 것이다. 巢<sup>15)</sup>의 “頭面風者 是體虛諸陽經脈爲風所乘也”, 楊<sup>18)</sup>의 “...風邪乘虛皆得而入之矣..”, 李<sup>25)</sup>의 “素有痰者 或櫛沐取涼及醉飽仰臥 賊風入腦入項入耳入鼻”, 陳<sup>31)</sup>의 “...鬱氣不宣 又加風邪襲之 於少陽之經..” 등이 모두 이에 해당하는 것이라고 볼 수 있다. 다음으로 “痰濁上搖” 한 경우인데, 이에 해당하는 것으로는 朱<sup>30)</sup>의 “頭風 屬痰者 多有熱有風有血虛....” 와 沈<sup>16)</sup>의 “...其實總屬於肝虛有痰” 을 들 수 있다. 痰은 經脈氣血의 運行을 阻滯시키고 氣機의 升降出入을 방해하며 위로 清竅를 폐색시켜 頭痛을 일으키게 된다. 그리고 “肝陽化風” 이 있는데, 《臨證指南醫案》<sup>19)</sup>에서 말한 “頭風既愈復發 痛甚嘔吐不已 陽明胃虛肝陽化風愈動...” 이 이에 해당된다. 한편 病因病理에 있어서 經絡과의 상관성에 대해서 언급한 경우도 있었는데, 陳은 《辨證錄》<sup>31)</sup>에서 “...鬱氣不宣 又加風邪襲之

於少陽之經...”이라 하여 風邪가 少陽經에 침범한 경우를 病因으로 보았고, 張璐는 《張氏醫通》<sup>27)</sup>에서 “偏頭風者...總屬少陽厥陰二經”이라 하여 少陽과 厥陰經을 얘기하였으며, 葉은 《臨證指南醫案》<sup>19)</sup>에서 “頭風既愈復發...陽明胃虛肝陽化風愈動”이라 하여 頭風의 再發에 관하여 말하면서 1차적 원인으로 陽明胃虛를 들었으며, 林은 《類證治裁》<sup>26)</sup>에서 “痛在正頂多太陽經風熱 痛在左右多少陽經火鬱..”이라 하여 통증의 부위에 따라 經絡(太陽經 少陽經)으로 배속시켰다. 또한 臟腑와의 관계를 보면 《婦人大全良方》<sup>32)</sup>에서 婦人頭風의 원인으로 “血虛肝有風邪襲之爾”라고 하여 肝을 언급하였고 《張氏醫通》 등<sup>14)27)31)</sup>에서는 예후의 문제에서 눈을 상하게 되는 이유로 肝과 눈의 관계를 들어 설명하였다.

그밖에 《衛生寶鑑》<sup>12)</sup>에서 말한 “肝經風盛木自搖動...”도 있었으나 이는 증상에서 “머리를 빚을 때 눈 같은 것이 떨어진다”라고 하여 여기서 論하고자 하는 頭風의 범주로 보기 어려웠으므로 病理에서 제외하였다.

한편 편두통(Migraine)이 中樞性的 機轉이나 末梢性的 機轉이나 血管性的 機轉이나 生物學的 物質에 의한 것이냐 하는 것은 최근 가장 주목되고 있는 문제이나 아직 根本原因은 밝혀지지 않았고 遺傳的 要因이 상당히 중요시 되고 있으나 그 遺傳 樣相은 불확실하며, 病態生理적으로 편두통(Migraine)의 발작은 두개골 바깥쪽과 안쪽에 있는 동맥들의 변화와 관계 있으며, 두통전기에는 뇌와 망막으로 가는 특정 혈관들의 수축이 있고 두통발작기에는 혈관들이 확장된다고 한다.<sup>5)35)36)</sup> 이와 관련하여 현재 관심을 끌고 있는 가설의 하나는 norepinephrine, epinephrine, serotonin과 같은 amine계 물질이 이에 민감한 혈관을 가진 개인에게 방출될 때 혈관경련과 그후에 나타나는 울혈성 혈관박동을 감소시킨다는 것이다.<sup>37)</sup> 즉 위에서 말한 물질들은 모두 강력한 혈관수축물질인데, 일부 편두통(Migraine)환자

의 발작기 동안에 serotonin에서 파생된 5-hydroxyindole acetic acid (5-HIAA)와 norepinephrine과 epinephrine의 산물인 vanillylmandelic acid(VMA)의 양이 증대되고 혈관에서의 serotonin의 양이 감소하는 것으로 보아 편두통(Migraine)의 발작은 이러한 혈관활성 물질의 활동과 관련 있는 것이라고 Harrison 등<sup>1)37)</sup>은 주장하였으며 이러한 것은 假定の 議論에서 실증적인 생각으로 옮겨지고 있는 것이다.

上記한 바와 같이 韓醫學적으로 頭風은 平素 虛弱, 痰, 痰濕, 痰火, 鬱氣 등의 素因을 가진 상태에서 “風邪入腦”한 경우와 “痰濁上搖” “肝陽化風” 등의 病因病理가 있고, 또한 部位에 따라 原因을 左右로 구분하여 왼쪽의 경우 風, 血, 風熱, 風虛, 血虛, 火, 오른쪽은 痰, 熱, 痰熱, 氣熱이 있는 등으로 복잡다양하였고, 편두통 역시 뚜렷한 발병원인 및 기전은 없고 가설이 많은 실정이므로, 이에 대한 原因科明을 통한 客觀的 診斷과 治療法의 개발을 위하여, 실험 등을 통한 보다 많은 연구가 필요하리라고 사료된다.

#### IV. 結 論

頭風과 편두통(Migraine)에 관한 東西醫學의 文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 頭風과 편두통(Migraine)은 우선 개념과 痛症의 樣相面에서 둘 다 통증이 심하고 반복하여 발작하는 두통이라는 점과 여성에게 좀더 많은 경향이 있다는 점에서 일치하였다.
2. 頭風과 편두통(Migraine)의 증상에 있어서는 전구 증상 및 주요증상에서 감각장애, 眩暈, 嘔逆, 嘔吐, 耳鳴등 다수가 일치하였으며, 특히 風痰頭痛의 증상이 偏頭痛의 전구증상과 유사하였다. 痛症의 部位的 측면에서도 편두

통(Migraine)이 대개 일측성으로 나타난다는 것과 偏頭風을 半邊頭痛이라 하는 것에서 유사성을 찾을 수 있었다.

3. 頭風의 病因病理로는 平素 虛弱, 痰, 痰濕, 痰火 鬱氣등의 素因을 가진 상태에서 “風邪入腦” 한 경우와 “痰濁上搖” “肝陽化風” 등이 있고, 부위에 따른 원인으로는 왼쪽의 경우 風, 血, 風熱, 風虛, 血虛, 火, 오른쪽은 痰, 熱, 痰熱, 氣熱이 있는 등으로 다양하였고, 經絡과의 관계에서는 少陽經, 厥陰經, 陽明經, 太陽經등이 언급되었다. 한편 편두통에 있어서는 근본원인이 아직 밝혀지지 않았고 유전이 중요시되지만 그 樣相은 불확실하며, 현재 중요시되는 가설로는 norepinephrine, epinephrine, serotonin등의 혈관활성물질에 의한 혈관운동의 변화가 있다.

### 參 考 文 獻

1. 가톨릭대학 대학원 : 통증 서울 壽文社 1982 p.55
2. 康命吉 : 濟衆新編 서울 通文館 1968 p.67
3. 文濬典 外 : 東醫病理學 서울 高文社 1990 pp.32-33, 72-73
4. 李文鎬 外 : 內科學(上) 서울 금강출판사 1979 p.14
5. 李駿商 譯 : 건강진단법 서울 고려의학 1989 p.60
6. 周命新 : 醫門寶鑑 서울 행림서원 1971 p.182
7. 許 浚 : 東醫寶鑑 서울 南山堂 1979 pp.202-206
8. 洪元植 校合編 : 精校黃帝內經 서울 東洋醫學研究院 出版部 素問 pp.39, 89, 157, 176, 321 靈樞 1981 pp.81,146
9. 黃義完 : 心身症 서울 행림출판 1985 pp.73, 74
10. 權貞南 外 : 頭風에 관한 文獻的 考察 大韓韓醫學會誌 第11卷 第1號 1990 p.135
11. 이상복 : 두통의 기전 및 분류 月刊 診斷과治療 第14卷 第5號 1993 pp.584, 589-590
12. 羅天益 : 衛生寶鑑 香港 商務印書館 1981 p.124
13. 方 賢 : 奇效良方 香港 商務印書館 1977 p.518
14. 徐靈胎 : 徐靈胎醫書三十二種 서울 慶熙大學校 1974 p.72
15. 巢元方 : 諸病源候論 台北 集文書局 1976 p.17
16. 沈金鰲 : 沈氏尊生書 台北 自由出版社 1988 p.27
17. 沈全魚 外 : 頭痛證治 北京 中醫古籍出版社 1988 p.7
18. 楊士瀛 : 仁齋直指(中) 台北 新文豐出版公司 1982 p.725
19. 葉天士 : 臨證指南醫案 上海 上海科學技術出版社 1991 pp.36-37, 585
20. 王 燾 : 外臺秘要(上) 台北 文光圖書有限公司 1979 p.416
21. 王肯堂 : 證治準繩 北京 人民衛生出版社 1991 pp.313, 315, 321
22. 李東垣 : 東垣十種醫書 서울 大星文化社 1983 p.33
23. 李用粹 : 證治彙補 香港 萬葉出版社 出版年度未詳 p.230
24. 李中梓 : 醫宗必讀(下) 北京 北京市中國書店 卷八 1986 p.2
25. 李 梴 : 醫學入門 서울 大星文化社 1989 p.363
26. 林珮琴 : 類證治裁 台北 旋風出版社 1978 p.311
27. 張 璐 : 張氏醫通 上海 上海科學技術出版社 1990 pp.232, 233, 234
28. 張仲景 : 傷寒論 上海 上海人民出版社 1984 pp.1,8,12,38,52



29. 程國彭：醫學心悟 香港 友聯出版社  
1961 p.156
30. 朱丹溪：丹溪心法 北京 北京市中國書店  
1986 p.273
31. 陳士鐸：辨證錄 北京 人民衛生出版社  
1989 p.108
32. 陳自明：婦人大全良方 北京 人民衛生出版社 卷之四 1986 p.119
33. 黃文東 外：實用中醫內科學 上海 上海科學技術出版社 1986 p.578
34. FRANK H. NETTER：THE CIBA COLLECTIONS OF MEDICAL ILLUSTRATION CIBA PHARMACEUTICAL COMPANY 1986 p.31-32
35. LEWIS P. ROWLAND：MERRITT'S TEXTBOOK OF NEUROLOGY 7TH EDITION PHILADELPHIA LEA & FEBIGA 1984 p.623
36. P.J. VINKEN AND G.W. BRUYN：HANDBOOK OF CLINICAL NEUROLOGY VOLUME 5 NORTH-HOLLAND PUBLISHING COMPANY AMSTERDAM 1975 pp.49-50
37. ROBERT G. PETERSDORF：HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE NINTH EDITION NEWYORKk McGROW-HILL INTERNATIONAL BOOK COMPANY 1981 pp.21-22

# A B S T R A C T

## The bibliographical study on Tóu fēng and Migraine (Comparative study between Oriental and Western Medicine)

Oh, So-Jeo. Jeong, Ji-Cheon Lee, Won-Chul.  
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong Guk Univ.

This report on the Tóu fēng and Migraine comes to conclude, through the study of the Oriental - Western medical references, as follow;

1. First, Tóu fēng and Migraine had some concurrencies that both the two symptoms have appeared severe and recurrent headache, and more often to the female.

2 Many of them *e.g.* Sensory disturbance, Vertigo, Nausea, Vomiting, Tinnitus etc. in the prodrome and main symptom of Tóu fēng and Migraine were identical, especially the symptom of the fēng tán tóu tōng was similar to the prodrome of the Migraine. We could find out the similarity of the symptoms through that Migraine is proximately set in unilateral, and Piàn Tóu fēng is so called alias Bàn biān tóu tōng.

3. The pathogeny of Tóu fēng include the case of "fēng xié rù nǎo", the patient feeling weak condition, Tán, Tánshì, Tánhuò, Yùqì, etc. and, "tán zhuō shàng yāo", "Gān yāng huà fēng". There were variable that Fēng, Xuè, Fēnggrè, Fēngxū, Xuèxū, Huò in the left, and tán, Rè, tánrè, Qìrè in the right partial pathogeny. It was referred Shào yāng jīng, Jué yīn jīng, Yáng míng jīng, Tài yāng jīng in connection with the Meridian system. And otherwise the primary cause of Migraine is still unknown to us. Heredity is probably important, but the mode of transmission is uncertain. Recently, the important assumption is the vasomotor change caused by vasoconstrictors like that norepinephrine, epinephrine, and serotonin etc.