

體鍼과 耳鍼을 併用하여 治療한 緊張性 頭痛에 關한 臨床的 考察

金 洋 植* · 金 聖 鉉**

ABSTRACT

A clinacal review on the effect of Acupunture(body and ears)
treatment for strained head-ache.

From September 1990 to December 1994, author had treated by acupunture for 75 cases of strained headache.

The results were as follows.

1. There were some kind of head-ache, posterior head-ache(32.0 %), lateral head-ache(28 %), whole head-ache(25.3 %), floating head-ache(8.0%), upper head-ache(4.0 %), front head-ache(2.7 %).

2. The causes of head-ache were indistinctness (34.7 %), sensibility (53.3 %), indigestion(12.9 %), ect.

3. The combined symptoms were indigestion, constipation, sensibility, hypertention,

* 경원대학교 경혈學敎室

** 상지대학교 폐계내과敎실

muscle-ache, ect.

- 4. There were effects of acupuncture treatment, unavailability (25.3 %), availability (74.7 %).
- 5. There were availability in according with increasing treatment.

I. 緒論

頭痛은 人體에 異常이 있을 때 흔히 나타나는 臨床症狀의 하나이다. 즉 腦疾患뿐 아니라 發熱, 中毒, 頭部外傷, 眼·耳·鼻·咽喉, 腦疾患, 頭部神經痛 등으로 올 수도 있고, 神經精神科的인 疾患과 筋骨格疾患等 거의 모든 疾患은 頭痛을 惹起할 수 있다.^{2, 5, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 42)}

이 중에 가장 많은 比率을 차지하고 있는 것이 筋肉收縮에 의한 緊張性頭痛과 腦血管擴張에 의한 偏頭痛인데,^{17, 19)} 慢性頭痛으로 外來를 찾아오는 患者의 대부분은 緊張性頭痛이다.¹⁴⁾ 緊張性頭痛은 不安, 焦燥, 葛藤, 憂鬱等 固期的인 또는 持續的인 精神的 緊張을 背景으로 하고, 心理的 機轉으로 많이 나타나므로 心因性頭痛이라고도 부르는데,¹⁴⁾ 現在 世界的으로 가장 널리 사용하고 있는 NIH 頭痛分類委員會의 分類에 의하면 筋收縮性頭痛에 속하는 것이다.^{10, 14, 19, 40)}

韓方的으로 頭는 元神所主之宮⁴⁾이며 六腑清陽의 氣와 五藏精華의 血이 모이는 곳이다.²¹⁾ 한편 心은 五臟六腑의 大主이며 精神이 머무는 곳이다. 素問 《至眞要大論》에 “諸痛痒瘡 皆屬于心”이라 하고, 《陰陽應象大論》에는 “氣傷痛”이라 하였으니²⁵⁾ 모든 痛症은 心·神·氣의 作用과 關聯을 가진다. 따라서 精神的, 肉體的, 環境的 스트

레스로 인하여, 氣血의 흐름이 紊亂해지면 頭痛을 일으킬 수 있음을 쉽게 想像할 수 있다. 鍼은 調氣, 治神의 作用이 있는 바²⁰⁾ 頭痛治療에 有用하리라 생각된다. 특히 耳는 頭部에 位置하여 많은 臨床效果를 거두고 있는 新鍼療法이다. 鍼을 이용한 頭痛治療^{30, 32, 34, 36)}와 耳鍼을 이용한 頭痛治療^{29, 31, 35, 38)}는 一定한 臨床的 效能을 認定받고 있으니, 이를 함께 併用하므로써 治療效果를 더욱 上昇시킬 수 있을 것으로 思慮된다.

II. 調査對象 및 方法

1. 調査對象

1990年 8月부터 1994年 12月까지 本院(개원한 의원)에 來院한 患者에서 緊張性頭痛으로 診斷하고 治療 效果가 確認된 75名을 對象으로 하였고, 感冒와 같은 熱性疾患, 眼·耳·鼻·咽喉科 疾患으로 惹起된 頭痛은 除外하였다.

2. 調査方法

頭痛이란 疾病의 特性上 問診에 의한 患者의

自覺症狀를 爲主로 하였고 望診, 脈診, 腹診을 補助手段으로 하였다. 頭痛患者의 性別, 年齡別 分布, 過去歷, 病歷期間, 好發部位, 誘因, 隨伴症狀, 治療成績을 調査하였다.

3. 治療方法

1) 施術部位

① 體鍼

心神의 安靜을 도모하기 위하여 神門(H7), 內關(P6)을 常用穴로 하였고, 頭痛의 部位에 따라 太陽經頭痛은 玉枕(B9), 天柱(B10), 陽明經頭痛은 頭維(S8), 少陽經頭痛은 完骨(G12), 曲鬢(G7), 風池(G20), 絲竹空(TE23), 厥陰經頭痛은 百會(GV20)를 使用하였다.

② 耳鍼

神門, 額, 枕을 主穴로 하고, 心, 皮質下를 補助穴로 하였다.

2) 施術方法

① 體鍼

東方鍼灸製作所 製品인 直徑 0.25mm, 길이 40mm인 스테인레스 毫鍼을 使用하여, 頭部穴은 斜刺로, 手部穴은 直刺로 10~30mm정도 刺入하고, 15分間 留鍼하였다.

② 耳鍼

東方鍼灸製作所 製品인 押釘式 皮內鍼으로 偏側 耳穴에 理鍼法으로 刺入後 종이테이프(3M 製品, Surgical Tape)로 固定시켜 2~4日間 留鍼하였고, 探穴은 東洋醫療器 製品인 Fafa Acupuncture II (一名 華佗電子鍼)으로 하였다. 留鍼期間中에 患者로 하여금 하루에 수차례씩 按壓하도록 하였으며

治療間隔은 2~4日을 原則으로 하였다.

3) 治療成績의 判定基準

理學的 檢査가 不可能하므로,¹⁹⁾ 問診과 望診으로 하였다.

顯效: 頭痛이 완전히 消失되고 表情이 밝아짐

有效: 頭痛의 發作頻度와 強度가 줄어들음

無效: 效果가 없다고 하거나 對答을 회피함

Ⅲ. 成績

1. 性別 및 年齡別 分布

總 75名의 患者中 男子가 28例(37.3%), 女子는 47例(62.7%)이었다. 年齡은 最少 19歲, 最長 66歲로서 平均年齡은 44.2歲였고, 40歲가 22例(29.3%), 30代가 21例(28.0%)로 第一 많았으며, 50代가 14例(18.7%), 60代가 10例(13.3%), 20代가 7例(9.3%), 10代가 1例(1.3%)의 順이었다. (Table I)

Table I. 性別 및 年齡別 分布

性別 年齡(歲)	男子	女子	總計(%)
10~19	1	0	1(1.3)
20~29	2	5	7(9.3)
30~39	9	12	21(28.0)
40~49	9	13	22(29.3)
50~59	6	8	14(18.7)
60~69	1	9	10(13.3)
總計(%)	28(37.3)	47(62.7)	75(100)

2. 頭痛에 대한 過去歷

恒常 頭痛이 있는가, 또는 平素에는 없다가 잘 再發되는가 하는 素因에 대하여 살펴보았다. 恒常 頭重感 등의 맑지 못한 頭痛을 呼訴한 境遇가 21例(28.0%)이었고, 平素에는 靑찮다가 자주 痛症이 再發한다고 한 境遇가 26例(34.7%)로써 全體의 62.7%가 頭痛에 대한 過去歷이 있었고 28例(37.3%)만이 初發頭痛이었다. (Table II)

Table III. 頭痛에 대한 過去歷 (素因)

過去歷(素因)	性別		總計(%)
	男子	女子	
常頭痛 (Always)	5	16	21(28.0)
易頭痛 (Occasionally)	9	17	26(34.7)
初發頭痛 (First attack)	14	14	28(37.4)
總計(%)	28(37.3)	47(62.7)	75(100)

3. 病歷期間

發病日로부터 來院까지의 期間으로, 易頭痛의 境遇에는 再發時點을 基準으로 하였다. 1週以內에 來院한 境遇가 35例(46.7%)로 第一 많았고, 1個月以內가 14例(18.7%)이었으며 1年以上 經過한 境遇도 17例(22.7%)가 있었다. (Table III)

Table III. 病歷期間 (發病日로부터 來院까지의 期間)

期間	性別		總計(%)
	男子	女子	
1週以內	19	16	35(46.7)
1個月以內	6	8	14(18.7)

3個月以內	1	2	3(4.0)
6個月以內	1	3	4(5.3)
1年以內	1	1	2(2.7)
1年以上	0	17	17(22.7)
總計(%)	28(37.3)	47(62.7)	75(100)

4. 頭痛의 部位

後頭痛이 24例(32.0%)로 第一 많았다. 다음이 側頭痛으로 左側 5例, 右側 7例, 兩側 9例로써 모두 21例(28.0%)를 차지하였다. 頭痛의 部位를 正確히 指摘하지 못하거나, 全體의으로 鈍痛을 呼訴하는 境遇를 全頭痛으로 區分하였는데 19例(25.3%)였고, 痛症이 或左或右或前或後하는 流走痛은 6例(8.0%), 頭頂痛과 前額痛이 各各 3例(4.0%), 2例(2.7%)이었다. (Table IV)

Table IV. 頭痛의 部位

部位	性別		總計(%)	
	男子	女子		
全頭痛	6	13	19(25.3)	
前頭痛	1	1	2(2.7)	
後頭痛	12	12	24(32.0)	
側頭痛	左	2	3	5(6.7)
	右	1	6	7(9.3)
	兩	1	8	9(12.0)
頭頂痛	1	2	3(4.0)	
流走痛	4	2	6(8.0)	
總計(%)	28(37.3)	47(62.7)	75(100)	

5. 頭痛의 誘因別 分布

發病誘因別로는 原因不明이 26例(34.7%)로 第一 많았고, 神經過敏이 22例(29.3%), 過勞가 18例(24.0%)이었다. 神經過敏이 精神的 疲勞라면 過勞는 肉體的 疲勞로 區分할 수 있어서 精神的, 肉體的 스트레스를 合하면 40例(53.5%)로서 第一 많은 比率을 차지하였다. 그 외에 消化不良이 頭痛을 誘發한 境遇가 9例(12.0%), 頭部打撲이 3例(4.0%), 視力の 低下는 없이 눈이 침침하다고한 境遇와 房勞로 觸發된 境遇가 各各 2例(2.7%)이었다. 女子에 있어서 生理痛으로 誘發된 境遇가 4例 있었다 (Table V)

Table V. 頭痛의 誘因

性別 誘因	性別		總計(%)
	男子	女子	
神經過敏	8	14	22(29.3)
過勞(疲勞)	7	11	18(24.0)
房勞	2	0	2(2.7)
消化不良	1	8	9(12.0)
頭部打撲	1	2	3(4.0)
眼疲勞	2	0	2(2.7)
生理痛	0	1	4(5.3)
原因不明	7	19	26(34.7)

6. 隨伴症狀

頭痛과 함께 呼訴한 症狀으로는 消化不良, 惡心, 便秘 等 消化系症狀이 27例(36.0%), 高血壓, 胸痛, 眩暈 等 循環系症狀이 23例(30.7%), 不安, 焦燥, 心悸, 憂鬱, 不眠 등의 精神神經系症狀이

20例(26.7%), 腰背 및 頸項痛等 筋骨格系疾患이 18例(24.0%), 喘息이 3例(4.0%), 눈이 침침하다던가 몸이 疲勞한 境遇가 9例(12.0%)이었고, 다른 症狀이 없이 頭痛만을 呼訴한 境遇는 11例(14.7%)에 불과하였다. (Table VI)

Table VI. 隨伴症狀

性別 症狀	性別		總計(%)
	男子	女子	
消化系	4	23	27(36.0)
消化不良	2	12	14
惡心	1	3	4
便秘	2	13	15
呼吸系	0	3	3(4.0)
喘息		3	
神經系	5	15	20(26.7)
頭重	1	2	3
不安 焦燥	2	2	4
心悸	2	5	7
熱上衝 (口苦 咽乾)	1	7	8
憂鬱	1	1	2
不眠	1	2	3
循環系	6	17	23(30.7)
高血壓	5	8	13
胸痛	1	2	3
眩暈	1	10	11
筋骨格系	7	11	18(24.0)
頸痛	5	6	11
腰背痛	2	4	6
手指痺	1	3	4
其他	3	6	9(12.0)
疲勞	3	4	7
眼疲勞	1	2	3
無	7	4	11(14.7)

7. 治療成績

治療成績은 顯效가 9例(12.0%), 有效가 47例(62.7%), 無效가 19例(25.3%)로서 總有效率

74.7%를 나타내었다. (Table VII)

Table VII. 頭痛 治療 成績

成績	性別		總計(%)
	男子	女子	
無效	5	14	19(25.3)
有效	18	29	47(62.7)
顯效	5	4	9(12.0)
總計(%)	28(37.3)	47(62.7)	75(100)

이를 頭痛 素因別로 보면 常頭痛의 境遇 顯效가 3例, 有效가 10例, 無效가 8例로서 有效率 61.9%였고, 易頭痛의 境遇 顯效가 2例, 有效가 17例, 無效가 7例로서 有效率이 73.1%였으며, 初發頭痛의 境遇 顯效가 4例, 有效가 30例, 無效가 4例로서 有效率이 85.7%이었다. (Table VIII)

Table VIII. 頭痛 素因別 治療成績

素因	性別成績			總計			
	男子		女子	男子		女子	
	無效	有效	顯效	無效	有效	顯效	
常頭痛	1	3	1	7	7	2	21
易頭痛	2	6	1	5	11	1	26
初發頭痛	2	9	3	2	11	1	28
總計(%)	5	18	5	14	20	4	75
	28			47			

鍼刺回數別 治療成績을 보면, 한사람이 再發性으로 여러 번의 治療過程을 거치는 境遇의 治療回數는 平均 治療回數를 반올림하여 算定하였고, 治療成績은 最終成績으로 하였다. 鍼治療回數는 1回の 治療過程에 1~27회까지 하였고,

累計로는 76회가 最高였으며, 平均 治療 回數는 4.9回이었다. 1~3회 治療를 받은 患者는 46例로서 61.3%가 1週~10日 以內의 治療期間을 나타내었다. 이 중에 無效가 16例, 有效가 28例, 顯效가 2例로서 有效率 65.2%이었다. 4회以上 治療를 받은 患者는 29例이었는데, 이 중에 無效는 6回에서 2例, 15回에서 1例여서 有效率은 89.7%이었다. 全患者의 平均 治療回數는 4.9回이었는데, 無效患者의 平均 治療回數는 3.0回, 有效患者는 4.9回, 顯效患者는 8.8회로 나타났다. (Table IX)

Table IX. 治療 回數別 治療 成績

回數	性別 無效		性別 有效		性別 顯效		總計
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	
1	2	3	2	5	1	0	13
2	1	7	7	3	0	0	18
3	1	2	5	6	1	0	15
4	0	0	1	4	0	0	5
5	0	0	0	1	1	0	2
6	0	2	1	2	0	1	6
7	0	0	0	2	0	0	2
8	0	0	0	1	0	0	1
9	0	0	0	1	2	0	3
10	0	0	1	0	0	1	2
11~14	0	0	0	2	0	0	2
15~17	1	0	0	1	0	1	3
20回以上	0	0	1	1	0	1	3
總計	5	14	18	29	5	4	75
平均 治療 回數	4.4	2.5	3.9	5.4	5.4	13.0	4.9
	3.0		4.9		8.8		

頭痛이 처음 發生한지 1年以上이 經過하고 再

發性 頭痛으로 痛症이 甚할때마다 來院治療한 境遇가 男子는 5例, 女子는 8例이었는데, 2~8回의 治療過程을 거쳤고, 平均 來院回數는 3.5回, 平均 治療 回數는 5.8回이었다. 治療效果는 再發時마다 1~7回의 治療로 好轉을 보인 境遇가 8例, 恒常 頭重感, 鈍痛이 있으면서 甚할때마다 10~

20回以上の 長期間의 治療를 받아 有效한 境遇가 1例, 顯效가 2例, 無效가 1例 있었다. 發病時마다 1回씩의 治療를 받으면서 8번 來院하여 頭痛의 再發이 없어져 顯效로 處理한 境遇가 1例었다.

Table X. 慢性 再發性 頭痛의 治療 成績

性別	姓名	來院回數	治療回數	平均 治療 回數	治療效果	病歷期間
男子	1. 한 00	2	2, 4	3	有效	1個月
	2. 신 00	5	4, 13, 27, 24, 8	15.2	無效	1週~1個月
	3. 김 만0	3	3, 2, 1	2	有效	1週
	4. 김 석0	2	2, 2	2	有效	4~5日
	5. 정 00	8	1	1	顯效	1~2日
女子	6. 김 민0	6	1, 7, 3, 5, 4, 3	3.8	有效	1週~1個月
	7. 김 추0	2	20, 22	21	顯效	10年
	8. 김 부0	2	19, 21	20	有效	8年
	9. 김 윤0	2	5, 6	5.5	有效	10日
	10. 이 00	4	3, 2, 1, 2	2	有效	3~7日
	11. 박 00	2	17, 10	13.5	顯效	3年
	12. 백 이0	4	1, 2, 3, 1	1.8	有效	1週
	13. 백 설0	3	1, 2, 2	1.7	有效	1週
平均		3.5	*	5.8	*	*

IV. 總括 및 考按

緊張性 頭痛은 臨床上 가장 흔히 볼 수 있는 頭痛의 한 類型이며, 外部 스트레스에 의한 心理的 緊張이 頭項部筋肉의 收縮을 일으키고 同時에 이곳 部位의 血管이 收縮하여 筋肉의 血行이 減少하므로써 생긴다고 볼 수 있다.^{14, 16, 40)} 이 頭痛은 疼痛이라고는 하지만 詳細하게 물어 보면 다른 感覺, 이를테면 充滿感(fullness), 緊

縛感(tightness), 끈으로 조이는 듯한 壓迫感이 있고, 항상 '멍'하는 頭重感이 있으며, 睡眠을 妨害하지는 않으나 깨어있을 때는 언제나 頭痛이 있고, 一般的인 鎮痛劑는 疼痛이 강한 境遇를 除外하고는 큰 效果가 없다고 한다.^{2, 16, 40)} 緊張性 頭痛은 Blumenihal & Fuchs의 分類에 의하면 精神性 頭痛의 一種이며,¹⁹⁾ 現在 世界的으로 가장 널리 使用하고 있는 NIH 頭痛分類 特別委員會(Ad Hoc Committee on Classification of

Headache)의 分類에 따르면 筋收縮性 頭痛에 屬하는 것이다.^{10, 14, 19, 40)}

韓方的인 頭痛의 機轉을 보면, 頭는 天象이며 諸陽의 首로서 六腑清陽의 氣와 五藏精華의 血이 다 머리에서 만나는데, 經氣가 上逆하여 清道를 侵犯하거나 邪氣가 바깥에서 侵襲하여 經氣가 運行하지 못하면 막혀서 頭痛이 된다.²¹⁾ 素問《脈要精微論》²⁵⁾에는 “頭者精明之府”라 하여 五臟六腑의 精氣가 모두 머리부분에 있음을 말하였고, 《奇病論》²⁵⁾에는 “當有所犯大寒 內至骨髓 髓者 以腦爲主 腦逆故 今頭痛”이라 한데서 腦와 頭痛과의 關係를 알 수 있다. 明代·李時珍은 “腦爲元神之府”라 한 바 있고, 王²³⁾은 “靈機記性 不在心在腦”라하여 腦에서 思惟精神活動이 일어남을 말하였다. 東醫寶鑑⁴⁾에서도 “頭爲天谷以藏神이오, 元神所住之宮이라” 머리에서 神을 藏한다 하였다. 한편 “心은 君主之官이요 神明出焉”하며, 五藏에 모두 神이 있으나 결국 心이 總括하므로 靈樞《邪氣篇》²⁵⁾에 “心者 五臟六腑之大主也 精神之所舍也”라 한 것이다. 따라서 緊張性 頭痛이란 元神之府인 腦와 精神이 머무는 心이 不調和한 結果로 氣血의 運行이 逆上한 것이라 생각된다.

頭痛의 辨證은 頭痛의 部位에 따라 나누는 方法과 原因에 따라 나누는 方法 및 이를 混用하는 方法으로 나눌 수 있다. 頭痛을 部位에 따라 나누는 方法은 素問《熱論》²⁵⁾에 “傷寒一日 巨陽受之 頭項痛”으로 言及하였고, 張²⁶⁾은 傷寒頭痛을 六經으로 나누어 大部分의 頭痛이 三陽經에 屬하고 間或 厥陰頭痛이 있다고 하였다. 經絡의 流注上으로도 頭部는 諸陽의 會로서 手足三陽經이 流注하고 있으며, 陰經으로는 厥陰經

만이 巔頂部에서 督脈과 만나고 있다. 그러므로 經絡의 流注에 따라 頭痛을 區分하고 治療하는 方法은 外感病뿐 아니라 內傷病에서도 매우 有用하며 많은 醫家들이 이 方法을 採擇하고 있다.^{3, 4, 21, 22, 24, 26, 27)} 특히 鍼灸治療에 있어서 部位에 따라 經을 나누어 該當 經穴에 鍼을 놓는 方法은 鍼灸理論에도 符合되는 것으로 많은 鍼灸書^{3, 10, 11, 20, 22, 27)}들이 前頭痛은 陽明頭痛이고, 側頭痛은 少陽頭痛이며, 後頭痛은 太陽頭痛, 頭頂痛은 厥陰頭痛으로 나누어 治療法을 記載하고 있다. 臨床面에서도 李等^{36, 37, 40)}은 頭痛에 대한 分經治療의 效果를 報告한 바 있고, 楊等^{32, 34)}도 偏頭痛 治療에 有用함을 報告 하였다. 여기서 著者는 以痛爲輸의 阿是穴을 爲主로 한 方法으로서 陽明頭痛에 頭維(S₈), 少陽頭痛에 完骨(G₁₂), 曲鬢(G₇), 風池(G₂₀), 絲竹空(TE₂₃), 太陽頭痛에 玉枕(B₉), 天柱(B₁₀), 厥陰頭痛에 百會(GV₂₀)를 選用하고, 藏神하고 神明出焉하는 心과 關聯이 있는 心經의 神明(H₇), 心包經의 內關(P₆)을 使用하였다.

耳鍼法은 耳廓에 刺鍼하므로써 人體各部의 疾病을 治療하는 分區鍼法으로 古代東洋醫學을 根據로 廣範하게 臨床에 活用되고 있는 新鍼療法이다.^{3, 20)} 靈樞《口問篇》²⁵⁾에 耳는 宗脈의 所聚라 하였고, 《邪氣藏府病形篇》²⁵⁾에는 “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上於面而走空竅”라 하였듯이, 이는 手足三陽經이 직접 닿아있고, 經別을 통하여 十二經脈 三百六十五絡의 氣運이 모두 통하므로 모든 疾患의 診斷과 治療에 應用이 되고 있다.^{1, 28, 33)} 耳廓에는 頭痛과 關聯되는 神經^{2, 19)}인 三叉神經, 舌咽神經, 迷走神經이 分布하고, External carotid artery의 耳後動脈과 淺

側頭動脈의 供給을 받고 있어^{8, 28)} 注目할 必要가 있다. 耳鍼을 使用한 頭痛治療는 匡等^{29, 31, 35, 38)}이 效果가 있음을 報告한 바 있다. 耳穴의 選擇은 앞의 報文과 鍼灸學等^{1, 3, 20, 27, 28)}의 教材에 가장 頻繁하게 引用되고 있는 神門, 枕, 額을 主穴로 하고 心, 皮質下를 補助穴로 하였다. 神門, 心, 皮質下는 鎮痛, 鎮靜作用이 있고, 枕, 額은 相應穴이다.

위와 같이 文獻的, 臨床的 根據를 토대로 體鍼과 耳鍼을 併用하여 頭痛治療를 試圖하였다. 먼저 調査成績을 檢討하여 본다. 性別로는 男子가 37.3%, 女子가 62.7%로서 女子가 1.68 : 1의 比率로 높아서 Friedman¹⁶⁾의 65%가 女子라는 報告와 거의 一致하였다. 好發年齡은 40代가 22例(29.3%), 30代가 21例(28.0)로서 全體의 57.3%를 차지하였고, 그 다음이 50代의 14例(18.7%)여서 30~50代가 大部分이었다. 李等^{2, 7)}은 緊張性 頭痛이 시련의 時期에 생기는 不安과 憂鬱 또는 閉經期와 어울어져 中年期에 잘 發生한다 하였으니, 緊張性 頭痛은 社會的 慾求가 安暢 旺盛하여 생길 수 있는 스트레스와 거기에서 오는 挫折感, 不安感, 悲哀感이 關係될 것으로 考慮된다. 緊張性 頭痛은 서서히 始作되면서 일단 생기면 수시로 強度가 달라지긴 하지만 數週에서 數個月씩 長期間에 걸쳐 끊임없이 持續되는 境遇가 흔하여 頭痛 鑑別의 特異點이 된다^{2, 7, 14, 16)}하였다. 平素 頭痛이 있는가에 대한 病歷 調査에서 恒常 머리가 무겁고 맑지 못한 頭痛이 있다가 痛症이 甚해지는 境遇가 21例(28.0%), 平素에는 靑찮다가 어떤 誘因에 의해 자주 發病한다가 26例(34.7%)로서 全體의 62.7%가 頭痛으로 苦痛을 받고 있던 患者이었다. 頭痛 發作日로부터

來院까지의 期間을 보면 1週以內가 35例로서 46.7%를 차지하였고, 1個月以內가 14例(18.7%)였으며, 1年以上 經過後 來院한 境遇도 17例나 되었다. 1週以內 來院한 35例中 初發患者는 12例이었고, 7例는 恒常 頭重感이 있다가 더욱 甚한 痛症을 느껴서 16例는 자주 頭痛이 再發하는 境遇여서 많은 例에서 慢性的인 經過를 거침을 確認할 수 있었다. (Fig 1)

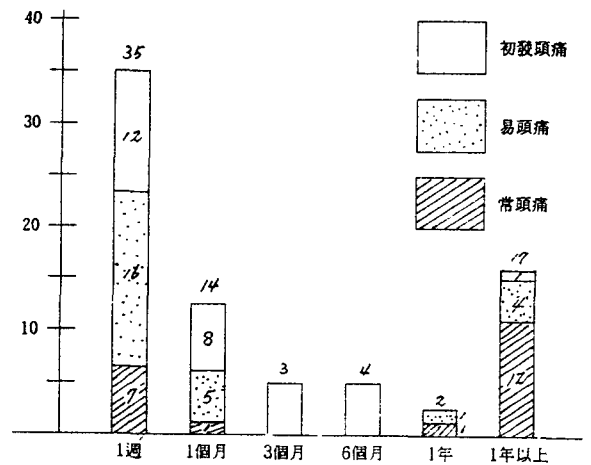


Fig. 1. 病歷 期間과 素因과의 關係

頭痛의 部位는 後頭痛이 24例(32.0%)로 제일 많았고, 側頭痛이 23例(30.7%), 어디라고 꼭 집어서 말할 수 없이 머리 全體가 무겁고 아픈 全頭痛이 19例(25.3%), 後頭部에서 前頭部로 擴散하거나 或 左右로 왔다 갔다하는 경우가 6例(8.0%), 頭頂痛과 前頭痛은 各各 3例(4.0%), 2例(2.7%)이었다. 李等^{2, 7, 14, 16, 40)}은 緊張性 頭痛으로 前, 後, 側頭 및 顳頂痛이 모두 올 수 있으며 한쪽 側頭痛보다는 양쪽 側頭痛이 많다 하였는데, 여기서는 左 或 右側頭痛이 14例, 兩側頭痛이 9例여서 한쪽 偏頭痛이 1.5배 많았다. 그

原因으로는 偏頭痛과 緊張性 頭痛이 合病하는 경우도 있을 것^{2, 40)}이기 때문으로 思慮된다.

發作誘因別로는 뚜렷한 原因을 지적하지 못하는 경우가 26例(34.7%)이었고, 神經過敏 過勞等 精神的 肉體的 疲勞를 든 境遇가 各各 22例(29.3%), 18例(24.0%)로 全體의 53.3%이었다. 다음 消化不良이 9例(12.0%), 頭部打撲, 房勞, 眼疲勞가 3例, 2例씩 있었다. 女子에 있어서 生理痛으로 誘發된 경우가 4例였다. 頭痛과 함께 呼訴하는 症狀으로는 消化不良, 便秘의 消化系症狀이 27例(36.0%)로 第一 많았고, 高血症, 胸痛, 眩暈의 循環系와 心悸, 不安, 焦燥의 神經症狀이 各各 23例(30.7%), 20例(26.7)였으며, 頸腰背痛의 筋骨格系疾患도 13例(24.0%)가 되었다. 病을 일으키는 誘因은 隨伴症狀과 많은 關聯이 있다. 李¹⁶⁾는 100%의 患者에게 感情的要素가 誘因으로 作用한다고 하였다. 經濟的, 社會的, 知的인 面에서 環境的 要求가 患者 個人의 能力을 벗어 날 때에 身體的 反應을 일으킬 수 있는데 頭痛이 主要症狀이다.¹⁶⁾ 그 중에 神經過敏은 頭痛의 誘因이 되면서 自律神經系의 失調로 不安, 焦燥, 憂鬱, 惡心, 怔忡, 健忘(記憶力 障礙)羞明(빛을 싫어할)등의 隨伴症狀을 나타내는 것이다.^{14, 16, 39, 40)} 따라서 緊張性 頭痛은 시련의 時期에 잘 생기며 不安神經症이나 念慮神經症, 強迫神經症, 가벼운 憂鬱症, 히스테리가 있는 境遇도 있으며^{2, 7)} 不安, 恐怖가 있으면 가벼운 痛症에도 激痛을 느끼는 것이다.³⁹⁾ 한편 脾의 志는 思이며, 脾는 氣血生化之原이 되고 生痰之源이다. 精神的 스트레스로 생각이 많아지면 脾의 升清作用이 妨害가 되어 消化가 안되고, 氣血生成이 阻害되어 자주 疲勞하게 되며, 鬱滯된 氣運은 痰을 生成시켜 頭痛은 일으킨다. 東醫寶鑑에서 말한

痰厥頭痛, 氣厥(氣虛, 血虛)頭痛이 그것이다. 精神的 葛藤은 交感神經을 刺戟해서 血管을 內徑을 變化시키며, 骨格筋, 특히 목의 筋肉에 收縮을 일으켜 頭痛을 일으킨다.^{16, 40, 42)} Janet等^{40, 41)}에 의하면 僧帽筋(Trapezius), 胸鎖乳突筋(Strenocleidomastoid), 板狀筋(Splenius), 半棘筋(Semispinalis), 後頭下筋(Suboccipitales), 多裂筋(Multifidus) 등의 筋肉이 頭痛을 일으킬 수 있다. 그러나 李¹⁶⁾는 ① 疼痛이 偏側性일 때 ② Salicylate와 같은 간단한 鎮痛劑나 物理治療로 效果가 있을 때 ③ 體位나 活動에 影響을 받았을 때 ④ 頭痛이 簡單明瞭하고 정확한 描寫가 可能할 때 ⑤ 병력상 점차 惡化되는 것이 分明할 때 등의 特徵이 있으면 목의 脊椎疾患(脊椎證, 脊椎炎, 骨折, 椎間板脫出證)이나 whiplash injury같은 筋骨格疾患을 疑心해야 한다고 하여 精神神經性으로 觸發된 頸項痛을 同伴하는 緊張性 頭痛과는 區別하도록 하였다. 外傷後 頭痛에 있어서도 外傷後 頭蓋內病變에 의하여 오는 것 보다도 筋肉緊張性 또는 心因性 頭痛을 흔히 보게되며 神經不安性 頭痛으로 慢性的 經過를 거친다.^{5, 9, 14)} 高血壓의 輕微한 上昇은 精神緊張의 原因이라기 보다는 그 結果이다.²⁾ 中等度의 高血壓이면서 자주 甚한 頭痛을 呼訴하면 緊張性 頭痛을 疑心할 수 있는데 여기서는 13例(17.3%)가 이에 該當하였다. 眼疲勞와의 關聯性은 不確實함²⁾에도 눈이 沈沈하면서 머리가 아픈 境遇는 3例(4.0%)이었다. 婦人들의 月經前頭痛은 대부분 緊張性頭痛이다.^{2, 7)}

緊張性 頭痛은 理學的 檢査가 不可能하고 患者가 이야기하는 頭痛의 強度가 진정한 強度라기 보다는 자기에 관한 일을 表現하는 習慣의 態度에 따라 달라 個人差가 甚하며, 同一人이라

할지라도 環境에 따라 변하기 때문에^{2, 7, 19)} 頭痛의 程度를 表示하거나 針治療 效果를 客觀的으로 判斷하기는 매우 어렵다. 더군다나 頭痛이 初發症狀일때 1~2時間 또는 1~2日以內에 저절로 消失되는 境遇도 있기 때문에 針治療로 나왔다고 斷定할 수 없는 점도 있다. 그러나 再發性인 境遇 患者 本人이 前과 比較하여 表現하기 때문에 成績算出이 可能하다. 그러나 이때에도 患者의 陳述에만 依支해야 하는 短點이 있기는 마찬가지이다. 따라서 治療成績은 問診과 望診(얼굴 표정)에 주로 依支하여 判斷하였다. 頭痛患者 75人中 無效 19例(25.3%), 有效 47例(62.7%), 顯效 9例(12.0%)로서 總有效率은 74.7%이었다. 頭痛 素因別로 보면 常頭痛의 61.9%, 易頭痛의 73.1%, 初發頭痛의 85.7%가 有效하여, 恒常 머리가 아픈 境遇보다는, 間歇적으로 아픈 境遇가, 또 間歇적으로 아픈 境遇보다는 처음 發病한 경우가 治療效果가 높음을 알 수 있다. (Fig. II)

體의 61.3%가 1週~10日以內의 治療期間이 소요된 것으로 보여지는데, 그것은 같은 緊張性頭痛이라 할지라도 疼痛의 強度가 다르고, 3日~1週以內에 消失되는 境遇도 있으며, 慢性的으로 數個月~數年間 앓은 境遇에는 甚한 痛症만 없으면, 보통 조이는 감, 充滿感같은 鈍痛이므로 諦念하기 때문으로 思慮된다. 全體患者의 平均治療回數는 4.9回였는데, 無效患者의 平均治療回數는 3.0回, 有效患者의 平均治療回數는 4.9回, 顯效患者의 平均治療回數는 8.8回로서 좋은 效果를 위해서는 꾸준한 治療가 重要함을 말해주고 있다. 그것은 刺針의 效果도 重要하지만 자주 來院함으로써 患者와 醫師가 親密感을 갖게되고, 精神的인 安靜을 얻을 수 있을 것이기 때문이다. 이것은 처음 頭痛을 느낀지 1年以上이 經過한 再發性 患者의 治療成績을 보면 더욱 뚜렷하다.

再發性 頭痛으로 發病時마다 來院治療한 경우가 남자 5例, 여자 8例로서 2~8回의 治療過程을 거쳤는데 8例가 1~7回의 治療로 有效를 나타내었다. 특기할 만한 것은 間歇的인 頭痛(易頭痛)을 呼訴하여 아플 때마다 1回의 治療를 받으면서 8번 來院하여 痛症의 再發이 없어진 境遇가 1例, 常頭痛으로 10~20回以上の 治療를 받아 有效한 境遇가 1例, 完全消失(顯效)된 境遇가 2例이어서 역시 持續的인 治療가 重要함을 말해주고 있다. 無效한 患者의 境遇는 男子 38歲로서 心悸, 眩暈, 憂鬱 등의 隨伴症狀이 있었는데 甚할 때마다 5次에 걸쳐 4~27回의 治療를 하였으나 커다란 進展을 보지 못하고 治療中에도 或甚或輕의 不規則한 反應을 보였다. 治療當時 現在의 家庭生活이나 職場生活은 문제가 없는 듯

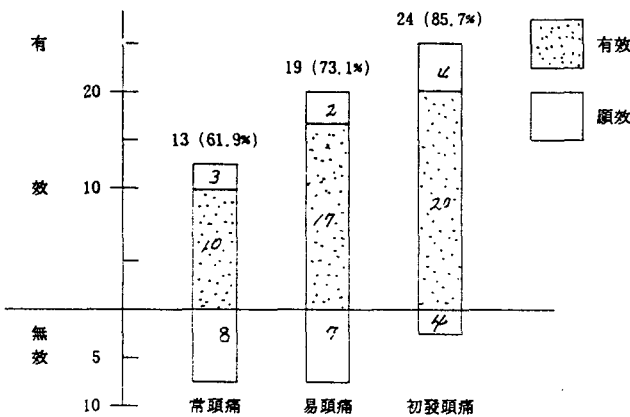


Fig. II. 治療成績과 素因과의 關係

治療回數는 46名이 1~3回의 治療를 받아 全體의 61.3%가 1週~10日以內의 治療를 받아 全

하였으나 過去에 憂鬱症 發病時 精神分析 및 治療에 失敗했기 때문으로 思慮된다. 따라서 痛疾의인 緊張性頭痛의 경우, 精神神經科的 接近이 보다 重要하다고 생각된다.

V. 結論

1990年 9月부터 1994年 12月까지 來院한 患者에서 緊張性 頭痛으로 診斷하고 體鍼과 耳鍼을 併用하여 治療해서, 結果가 確認된 75名을 對象으로 症例를 分析하고 治療效果를 觀察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別分布는 男子 28例(37.3%), 女子 47例(62.7%)로서 女子가 約 1.7倍程度 많았고, 年齡別로는 30~40代가 43例(57.3%)로서 半以上을 차지하였으며, 다음이 50代, 60代, 20代 順이었다.
2. 頭痛에 대한 過去歷은 47例(62.7%)가 가지고 있었고, 28例(37.3%)는 初發이었다.
3. 頭痛 發作日로부터 來院까지의 期間은 1週以內가 35例(46.7%)로 第一 많았고, 1個月以內가 14例(18.7%)였으며, 1年以上 經過한 境遇도 17例(22.7%)이었다. 1週이내 來院한 患者 35例中 初發患者는 12例에 不過해 大部分이 慢性的인 經過를 거치는 것으로 나타났다.
4. 頭痛部位는 後頭痛이 24例(32.0%), 側頭痛이 21例(28.0%), 全頭痛이 19例(25.3%)이었고 流走痛, 頭頂痛, 前頭痛이 各各 6例(8.0%), 3例(4.0%), 2例(2.7%)이었다.

5. 頭痛의 誘因은 原因不明이 26例(34.7%)였고, 神經過敏, 過勞等の 精神的, 肉體的 疲勞가 各各 22例, 18例로서 全體의 53.3%로 大部分을 차지하였다. 그리고 消化不良이 9例(12.0%), 其他 頭部打撲, 房勞傷, 眼疲勞, 生理痛等이 3例, 2例, 2例, 4例이었다.
6. 頭痛과 함께 呼訴한 症狀으로는 消化不良, 便秘等の 消化系가 27例, 心悸, 不安, 焦燥等の 神經系가 20例, 高血壓等の 循環系가 23例, 頸背痛等の 筋骨格系가 18例이었다.
7. 治療成績은 無效 19例(25.3%), 有效 47例(62.7%), 顯效 9例(12.0%)로서 總有效率は 74.7%이었다.
8. 頭痛素因別 治療效果는 初發頭痛이 85.7%, 易頭痛이 73.1%, 常頭痛이 61.9%의 有效率을 보여 初發일수록 높았다.
9. 平均治療回數는 無效 3.0回, 有效4.9回, 顯效 8.8回로서 좋은 治療效果를 얻기 위해서는 꾸준한 治療로서 患者와 紐帶感과 信賴를 쌓는 것이 重要함을 알 수 있다.

VI. 參考文獻

1. 金容基 : 耳鍼療法, 서울, 杏林出版社. p.54. 1976
2. 李文鎬 : 內科學(上), 서울, 金剛出版社. pp.10~17. 1986
3. 崔容義 : 針灸學(下), 서울, 集文堂. pp.1211~1213, 1397. 1988
4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂. pp.201~206. 1976

5. 姜晟求 : 頭部外傷과 頭痛, 中央醫學 22:2. pp.225~227. 1972
6. 姜周元 : 耳鼻咽喉科疾患으로 인한 頭痛, 中央醫學 23:5. pp.453~455. 1972
7. 金東俊 : 頭痛의 原因과 治療法, 最新醫學 19:9. pp.31~36. 1976
8. 金在圭 : 耳鍼療法の 作用原理에 대한 東西醫學的 文獻考察, 大韓韓醫學會誌 8:1. pp.125~140. 1991
9. 박충서 : 一酸化炭素 中毒으로 인한 頭痛, 中央醫學 23:5. pp.458~459. 1972
10. 成樂箕 : 臨床症狀에 의한 頭痛의 診斷과 鍼灸治療, 大韓韓醫學會誌 6:5. pp.69~78. 1985
11. 尹奉九 : 經絡生藥鍼療法과 惡性頭痛의 治療, 大韓韓醫學會誌 7:2. pp.19~23. 1986
12. 李琦寧 : 腦炎 및 髓膜疾患과 頭痛, 中央醫學 22:4. pp.478~480. 1972
13. 李揆彰 : 腦腫瘍과 頭痛, 中央醫學 21:5. pp.387~388. 1971
14. 李尙馥 : 頭痛의 類型과 그 治療, 最新醫學 19:9. pp.25~30. 1976
15. 李相旭 : 眼科疾患으로 인한 頭痛, 中央醫學 22:4. pp.480~481. 1972
16. 李洙益 : 緊張性頭, 中央醫學 22:2. pp.227~229. 1972
17. 최일생 : 偏頭痛의 治療, 最新醫學 26:9. pp.36~38. 1983
18. 韓充善 : 頭蓋內 血管疾患으로 인한 頭痛, 中央醫學 23:5. pp.455~458. 1972
19. 洪淳國 : 頭痛의 메카니즘, 中央醫學 21:5. pp.385~386. 1971
20. 上海中醫學院 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社. pp.272~274, 483~484. 1977
21. 徐靈胎 : 徐靈胎醫書三十二種, 上海, 錦文堂印行. p.69. 1974
22. 余仲權, 林建華 : 經穴辨證運用學, 成都, 四川科技出版社. pp.343~344. 1989
23. 王清任 : 醫林改錯, 台北, 臺聯國風出版社. p.22. 1975
24. 李杲 : 東垣十種醫書, 台北, 五洲出版社. p.323. 1969
25. 張隱庵, 馬元臺合註 : 黃帝內經, 台北, 國風出版社. 1977 素問 : p.40, 73, 122, 224, 324, 656 靈樞 : p.28, 235, 403
26. 張仲景 : 仲景全書, 台北, 集文書局. pp.557~558. 1984
27. 程華農 : 中國針灸學, 北京, 人民衛生出版社. pp.530~532, 610~622. 1986
28. 中國科學院動物研究所 : 耳鍼療法, 香港, 常務印書館. p.60. 1974
29. 匡培根 : 耳鍼治療頭痛의 臨床療效與 乙酰膽碱酯酶關係의 觀察, 中醫雜誌 1:55~56. 1984
30. 卞玉榮 : 經絡辨證治療頭痛 118例, 中國鍼灸 4:11. 1986
31. 聶漢云 : 皮內理鍼治療偏頭痛 166例療效觀察, 新中醫 10:32. 1990
32. 楊家麟 : 鍼灸治療偏頭痛 55例, 浙江中醫雜誌 10:461. 1989
33. 王洁 : 耳穴診病的應用與研究, 中醫鍼灸 5:45~47. 1988
34. 魏風坡 : 鍼刺治療偏頭痛 150例의 臨床觀察及 實驗研究, 中國鍼灸 5:27. 1988
35. 劉心蓮 : 耳鍼壓迫治療偏頭痛 43例, 中國鍼

- 灸 2:43. 1987
36. 李宏緩 : 九鍼治療各種頑固性頭痛 132例臨床觀察, 中國鍼灸 6:19. 1988
37. 張仲芳 : 鍼刺治療頭痛的某些規律初探, 上海鍼灸雜誌 1:20~22. 1983
38. 祝秀都 : 耳鍼壓迫治療經期偏頭痛 9例, 中醫雜誌 12:14. 1989
39. 筒井未春 : 頭痛, 最新醫學 38:3. pp.442~447. 1983
40. 山口智 : 醫道の日本, 5:4~15. 1982
41. Janet G. Travell, David G. Simons : Myofascial Pain and Dysfunction, Baltimore, Williams and Wilkins. pp.165~328. 1983
42. Joseph G. Chusid : Current Medical Diagnosis & Treatment 1983, California, Lange Medical Publications. pp.572~574. 1983