

## 緊張型 頭痛에 關한 臨床的 觀察

慶山大學校 韓醫學大學 神經精神科

李政祐, 鄭大奎

### I. 緒 論

人間이 한평생을 살아가는 過程에서, 頭痛을 한번도 經驗하지 않은 사람은 아마 한 사람도 없을 것이다. 그만큼 頭痛은 日常生活에서 가장 많이 經驗하는 病證의 하나이지만, 症狀을 誘發시키는 原因을 爲始하여 아픔의 部位, 強度, 性質, 持續性 등 그 內容이 複雜多岐하여 臨床的 處治에 어려움을 겪는 境遇가 許多하다.

頭痛은 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 뜻하며 疲勞, 空腹, 口渴 등과 같이 사람에서 가장 흔히 나타나는 不快感의 하나이다<sup>1)</sup>. 頭痛은 特定한 疾病單位가 아니라 여러가지 疾病의 隨伴症狀이며 臨床에서 가장 흔히 볼 수 있는 그 原因이 多樣하고 또 複雜하게 얽혀 있는 症狀의 一種이며<sup>2)3)4)5)6)</sup>, 頭痛은 그 自體가 客觀的으로 測定될 수 없는 主觀的 呼訴라는 점과 原因이 되는 疾病이나 狀況의 多樣성은 그 어느 症狀보다도 조심스러운 判斷을 要求하게 한다<sup>7)8)</sup>.

現代社會는 生存競爭의 熾烈함으로 인하여 많은 外

의 環境과 要因에 의한 精神的인 스트레스<sup>9)</sup>가 增加되고 있어 이로인한 頭痛現狀 또한 많은 실정이다. 이러한 精神社會的인 스트레스로 인한 頭痛을 스트레스 頭痛<sup>10)</sup>이라 하며, 一名 緊張性 頭痛 또는 筋收縮性 頭痛으로 表現되고 있다. 1988년 國際頭痛學會(IHS)의 分類<sup>11)</sup>에서 緊張型 頭痛으로 名稱이 統一되었는데, 緊張型 頭痛<sup>12)</sup>이란 頭痛이 兩側性으로 오며, 輕度내지 中等度の 非拍動性 및 緊張感을 갖는 頭痛으로 定義하고 있다.

韓醫學에서는 內經의 「素問·五臟生成論」<sup>13)</sup>에 「頭痛顛疾 下虛上實……」이라 表現한 以來로 수 많은 歷代文獻에서 頭痛의 分類와 治療 및 頭痛類症에 대하여 言及을 하고 있다. 一般的으로 보면 器質的인 病變을 包含하지 않은 精神的인 스트레스와 關係가 있는 疾患의 거의 大部分이 韓方의 治療分野에서 상당한 實驗的 效用價値를 證明<sup>14)</sup>하고 있으나 彼治療者의 認識不足이나 臨床的 治療結果 報告의 缺如로 인하여 治療의 優秀性을 充分히 認定받지 못하고 있다.

이에 본 著者는 스트레스 頭痛의 類型으로 알려진 緊張型 頭痛患者의 一般的 觀察을 통하여 얻은 若干의 知見과 治療療法을 통해 나타난 緊張型 頭痛患者에 대한 臨床的 治療結果를 報告하는 바이다.

1) 李文鎬外 10人 編著, 內科學 I, 서울, 금강출판사, 1986, pp.10.  
 2) 金賢濟外 3人 編譯, 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, 1981, p.640.  
 3) 李憲在, 頭痛, 大韓醫學協會誌, 제19권, 제2호, 1976, pp.67-68.  
 4) 王顯明, 中醫內科辨證學, 북경, 人民衛生出版社, 1984, pp.160-161.  
 5) 尹邦夫, 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제3호, 1981, p.15, p.20.  
 6) 黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 1987, p.658.  
 7) 이근후外 4人 譯, 最新臨床精神醫學, 서울, 하나의학사, 1988, p.533.  
 8) 臨床教育研究院 編, 應急處置, 서울, 서울대학교 출판부, 1987, pp.38-39.

9) 文沈模外 2人, 스트레스에 관한 文獻的 考察, 東醫神經精神科學會誌, 제2권, 제1호, 1991, pp.38-50.  
 10) 하영일, 두통클리닉, 서울, 고려의학, 1995, p.111.  
 11) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, p.66, p.111.  
 12) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, p.111.  
 13) 洪元植 編, 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1984, p.39.  
 14) 黃義完 編, 스트레스 억제효과에 관한 실험적 연구, 서울, 慶熙大學校 韓醫科大學 神經精神科, 1996.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 觀察對象

本 研究의 調査對象은 1996年 3月부터 1996年 12月 까지 10個月동안 慶山大學校 附屬大邱韓方病院 神經精神科II에 頭痛을 主訴로 來院하여 入院 및 通院治療를 받은 患者 中 高血壓이나 腦血管 病變과 같은 뚜렷한 身體的 病理의 原因이 있거나 器官의 構造에 變化가 明確한 器質的 疾患이 있는 境遇의 頭痛을 除外한 慢性頭痛 分類 中의 緊張型 頭痛 類型에 속하는 患者를 2回以上 治療하여 治療의 成績이 調査된 64名을 對象으로 하였다.

### 2. 觀察方法

對象患者의 病錄日誌를 檢討, 分析한 후 國際頭痛協會(IHS)의 基準<sup>15)</sup>에 의해 反復 發作性 緊張型 頭痛과 慢性 緊張型 頭痛 그리고 非典型 緊張型 頭痛으로 나누어 分類하여 性別, 年齡, 發生部位, 初發年齡, 頭痛의 特徵, 持續時間, 誘發因子, 患者의 性格의 特性 및 代表的 隨伴症狀 等의 一般의 觀察을 통하여 그 疾患의 特性을 살펴보았다. 또한 患者의 主訴와 隨伴症狀를 中心으로 文<sup>16)</sup>이 採擇한 辨證類型을 利用하여 病情을 辨證 分類한 후 上記 分類와 的 相關性을 살펴보았다. 아울러 새가지로 分類된 緊張型 頭痛患者를 對象으로 鍼療法, 附缸療法, 藥物療法 및 補助療法를 施術하여 얻은 治療 成績을 調査觀察하였다.

### 3. 頭痛類型 分類의 基準

國際頭痛協會(IHS)의 基準<sup>17)</sup>에 의하면 緊張型 頭痛은 우선, 器質的이나 代謝的 疾患의 背景이 없이 非拍動性的 壓迫이나 조이는 것 같은 頭痛이 兩側性으로 發現되며, 日常生活에 支障을 주지않을 정도의 輕度 내

지 中等度의 痛症이 있으나 日常活動로 惡化되지 않아야 된다. 이러한 條件을 滿足시키는 頭痛의 發病頻도가 다른 分類 基準은 다음과 같다.

- 1) 反復發作型 : 頭痛의 發病頻도가 1個月 동안 15日 以下 또는 1年에 6個月 以下인 境遇의 類型
- 2) 慢性緊張型 : 頭痛의 發病頻도가 1個月 동안 15日 以上이면서 6個月 以上 持續되는 境遇의 類型
- 3) 非 典 型 : 上記 두 가지 診斷基準을 多少 벗어나는 境遇의 類型

### 4. 治療方法

#### 1) 鍼治療

① 鍼材料 : 鍼은 동방침구제작소의 0.25×30mm의 1회용 鍼을 使用하여 2日 1回 施術을 原則으로 하였고 刺鍼深度는 經穴部位에 따라 5-10mm로 하였다.

② 取穴部位 : 足少陽膽經의 風池(G20), 足太陽膀胱經의 天柱(B10), 手太陽小腸經의 後谿(SI3), 足太陽膀胱經의 申脈(B62), 手陽明大腸經의 合谷(LI4)穴을, 主穴로 하여 足少陽膽經의 肩井(G21), 足太陽膀胱經의 玉枕(B9) 等を 補助穴로 使用하였으며 그 外에 原因이나 部位에 따라 取穴을 加減하였으며, 留鍼時間은 15分間으로 하였다.

#### 2) 附缸療法

附缸은 대견양행에서 만든 플라스틱 附缸을 大椎穴 部位부터 兩 肩胛骨 下角의 橫列線上까지의 部位 中 足太陽膀胱經, 手太陽小腸經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經에 該當하는 部分에 鍼施術前 5分程度 乾式法으로 吸着施術을 하였다.

#### 3) 藥物療法

藥物療法은 慶山大學校 附屬韓方病院 院內 處方集에 收錄된 方製를 辨證類型에 따라 適用하여 隨證加減하는 方法을 使用하였다.

15) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, p66, p111.  
 16) 文流模外 1人, 韓方神經精神科 領域의 頭痛에 관한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 제9권, 제2호, 1988, p.23.  
 17) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, pp.114-115.

4) 補助療法

補助療法으로는 患者와의 面談時 支持療法<sup>18)</sup>을 통해 먼저 疾患에 대한 理解를 도와서 病에 대한 念慮를 減少시키고 疾患克服의 意志를 增加시키려 努力했다. 아울러 自家調節法의 일환으로 休息, 散策, 音樂感想, 沐浴 및 患者에게 適合한 運動療法 또는 呼吸調節을 통한 心身安定法 등을 活用하도록 誘導하였다.

5. 治療成績의 評價基準

可及의 患者 自身의 好轉度에 대한 答辯에 根據하여 다음과 같이 文<sup>19)</sup>이 採擇한 Wormans Shealy M.D.<sup>20)</sup>의 分類方法을 따랐다.

- 1) 優秀(++): 7個 症候群 以上の 症狀의 消失 또는 뚜렷한 減少로 顯著한 好轉이 있을시
- 2) 好轉(+): 5個 症候群 以上の 症狀의 消失 또는 減弱으로 良好한 好轉이 있을시
- 3) 低效(±): 惡化나 良好한 好轉이 없이 來院時 狀態 維持
- 4) 不良(-): 樣相이 極烈해지거나 새로운 症狀이 出現한 境遇

Ⅲ. 研究 成績

1. 觀察成績

1) 性別 및 年齡 分布

觀察對象者 64名 中 發病頻度 基準에 따른 分類와 性別分布를 살펴보면, 反復發作型은 31名(48.4%)으로 男子 13名(41.9%), 女子 18名(58.1%)이었고, 慢性緊張型은 24名(37.5%)으로 男子 7名(29.2%), 女子 17名(70.8%)이었으며, 非典型은 9名(14.1%)으로 男子 1名(11.1%), 女子 8名(88.9%)으로 調査되었다. 全體의으로 보면 男子 21名(32.8%), 女子 43名(67.2%)로 女性이 男

性에 비하여 全 年齡層에 걸쳐 많은 것으로 나타났으나, 女性의 來院率이 높은 것인지 發病率이 높은 것인지는 正確히 알 수가 없었다.

年齡別 分布를 보면, 10代 3名(4.7%), 20代 11名(17.2%), 30代 21名(32.8%), 40代 18名(28.1%), 50代 9名(14.1%), 60代 2名(3.1%)으로 社會的 活動이 제일 많은 30, 40代에서 제일 患者 頻度數가 높은 것으로 調査되었다. 또한 反復發作型의 境遇 10代 3名(9.7%), 20代 5名(16.2%), 30代 12名(38.6%), 40代 7名(22.6%), 50代 3名(9.7%)으로 靑壯年層에서부터 好發하여 점점 나이가 많아질수록 發病頻度가 떨어지는 것을 볼 수 있었고, 相對的으로 慢性緊張型은 20代 5名(20.9%), 30代 7名(29.1%), 40代 8名(33.3%)으로 나이가 들면서 더 增加하는 樣相을 보였다. 慢性緊張型이 反復發作型 보다 發病 平均 年齡이 多少 높은 것으로 나타났으나, 세가지 分類 모두 나이가 高齡化 될수록 發病頻度가 떨어짐을 알 수 있었다(表 1-1).

表 1-1. 性別 및 年齡 分布

(單位: 名(%))

區分 年齡	反復發作型 (n = 31)		慢性緊張型 (n = 24)		非典型 (n = 9)		總計 (n = 64)		
	男	女	男	女	男	女	男	女	計
10 - 19歲	1 (3.2)	2 (6.5)	0	0	0	0	1 (1.6)	2 (3.1)	3 (4.7)
20 - 29歲	2 (6.5)	3 (9.7)	1 (4.2)	4 (16.7)	0	1 (11.1)	3 (4.7)	8 (12.5)	11 (17.2)
30 - 39歲	6 (19.3)	6 (19.3)	2 (8.3)	5 (20.8)	0	2 (22.2)	8 (12.5)	13 (20.3)	21 (32.8)
40 - 49歲	3 (9.7)	4 (12.9)	3 (12.5)	5 (20.8)	1 (11.1)	2 (22.2)	7 (10.9)	11 (17.2)	18 (28.1)
50 - 59歲	1 (3.2)	2 (6.5)	1 (4.2)	3 (12.5)	0	2 (22.2)	2 (3.1)	7 (10.9)	9 (14.1)
60 - 69歲	0	1 (3.2)	0	0	0	1 (11.1)	0	2 (3.1)	2 (3.1)
計	13 (41.9)	18 (58.1)	7 (29.2)	17 (70.8)	1 (11.1)	8 (88.9)	21 (32.8)	43 (67.2)	64 (100)

18) 黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 前掲書, pp.766-769.

19) 文沆模外 1人, 韓方神經精神科 領域의 頭痛에 關한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 제9권, 제2호, 1968, p.22.

20) Wormans Shealy, A Physiological Basis for "Hysterical" Analgesia, Journal of headache, New York, 1971, pp.102-106.

2) 發生部位 分布

頭痛 發生部位 分布를 살펴보면, 反復發作型 發生部位의 境遇 後頭部 8名(25.8%), 頭頂部 8名(25.8%), 側頭

部 5名(16.1%), 前頭部 2名(6.5%)의 順序로 나타났으며, 慢性緊張型의 境遇는 後頭部 10名(41.6%), 側頭部 6名(25.0%), 頭頂部 4名(16.6%), 前頭部 3名(12.5%)으로 나타났다. 非典型군의 境遇는 後頭部 3名(33.3%), 側頭部 2名(22.2%), 前頭部 2名(22.2%), 頭頂部 1名(11.1%)의 順序이었다.

全體的으로 보면, 後頭部位가 28名(43.8%)로 제일 많았으며 다음으로 頭頂部, 側頭部 各各 13名(20.3%), 前頭部는 7名(10.9%)으로 나타났다(表 1-2).

表 1-2. 發生部位 分布

(單位 : 名(%))

區分 部位	反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
前頭部	2(6.5)	3(12.5)	2(22.2)	7(10.9)
側頭部	5(16.1)	6(25.0)	2(22.2)	13(20.3)
後頭部	15(48.4)	10(41.6)	3(33.3)	28(43.8)
頭頂部	8(25.8)	4(16.6)	1(11.1)	13(20.3)
其他	1(3.2)	1(4.2)	1(11.1)	3(4.7)

3) 頭痛 初發年齡別 分布

頭痛 初發年齡別 分布를 살펴보면, 10代 5名(7.8%), 20代 23名(35.9%), 30代 20名(31.3%), 40代 15名(23.4%), 50代 1名(1.6%)으로 대부분이 20代, 30代에서 頭痛의 初期發現이 있었던 것으로 調査되었다.

反復發作型의 境遇는 10代 2名(6.5%), 20代 8名(25.8%), 30代 11名(35.5%), 40代 9名(29.0%)이었고, 慢性緊張型의 境遇는 10代 2名(8.3%), 20代 11名(45.8%), 30代 6名(25.0%), 40代 5名(20.8%)이었다. 非典型의 境遇는 10代 1名(11.1%), 20代 4名(44.4%), 30代 3名(33.3%), 40代 1名(11.1%)으로 나타났다.

全體的으로 살펴보면, 初發年齡은 주로 20代부터 30代, 40代의 中年期까지 고루 分布하는 것으로 나타났다. 反復發作型의 境遇는 適應해가는 過程에서 社會環境의 影響을 많이 받는 時點과 好發年齡이 一致하여 全體的 分布와 비슷한 樣相을 보였지만, 慢性緊張型의 境遇는 대부분 20代에 好發하여 점차 나이가 들수록 減少하는 傾向을 보였다. 非典型의 境遇는 慢性緊張型의 境遇와 비슷한 頻度로 나타났다(表 1-3).

表 1-3. 頭痛 初發年齡別 分布

(單位 : 名(%))

區分 初發年齡	反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
10 - 19歲	2(6.5)	2(8.3)	1(11.1)	5(7.8)
20 - 29歲	8(25.8)	11(45.8)	4(44.4)	23(35.9)
30 - 39歲	11(35.5)	6(25.0)	3(33.3)	20(31.3)
40 - 49歲	9(29.0)	5(20.8)	1(11.1)	15(23.4)
50 - 59歲	1(3.2)	0	0	1(1.6)
60 - 69歲	0	0	0	0

4) 頭痛特徵

頭痛特徵을 痛症樣相과 痛症經過로 나누어 살펴보면, 痛症樣相의 境遇는 反復發作型은 壓痛 20名(64.5%), 頭重 10名(32.3%), 頭脹 1名(3.2%)으로 나타났고, 慢性緊張型에서는 壓痛 14名(58.3%), 頭重 9名(37.5%), 刺痛 1名(4.2%)으로 나타났다. 또한 非典型에서는 壓痛 4名(44.4%), 頭重, 刺痛 各各 2名(22.2%)으로 나타났다. 全體的으로 보면 壓痛이 38名(59.4%), 頭重 21名(31.8%), 刺痛 3名(4.7%), 頭脹 2名(3.1%)으로 壓痛이 大部分을 차지하고 있었으나 患者가 呼訴하는 壓痛과 頭重의 概念은 類似한 表現이라 보여진다.

痛症經過의 境遇는 反復發作型에서는 下午加劇이 16名(51.6%), 早重晚輕이 7名(22.6%), 晝輕夜重과 其他가 各各 4名(12.9%)으로 나타났고, 慢性緊張型에서는 下午加劇이 11名(45.8%), 早重晚輕이 8名(33.3%), 其他 3名(12.5%), 晝輕夜重이 2名(8.3%)으로 나타났다. 非典型에서는 下午加劇이 4名(44.4%), 早重晚輕, 晝輕夜重이 各各 2名(22.2%)으로 나타났다. 全體的으로 보면 下午加劇의 境遇가 31名(48.4%)으로 제일 많았으며, 早重晚輕이 17名(26.6%), 晝輕夜重과 其他가 各各 8名(12.5%)으로 調査되었다(表 1-4).

表 1-4. 頭痛特徵

(單位 : 名(%))

區分 特徵		反復發作型	慢性緊張型	非典型	計
		(n = 31)	(n = 24)	(n = 9)	(n = 64)
痛樣	壓痛	20(64.5)	14(58.3)	4(44.4)	38(59.4)
	刺痛	0	1(4.2)	2(22.2)	3(4.7)
	灼熱痛	0	0	0	0
	頭重	10(32.3)	9(37.5)	2(22.2)	21(32.8)
	頭脹	1(3.2)	0	1(11.1)	2(3.1)
痛經	早重晚輕	7(22.6)	8(33.3)	2(22.2)	17(26.6)
	下午加劇	16(51.6)	11(45.8)	4(44.4)	31(48.4)
	晝輕夜重	4(12.9)	2(8.3)	2(22.2)	8(12.5)
	其他	4(12.9)	3(12.5)	1(11.1)	8(12.5)

5) 持續時間

頭痛의 持續時間을 살펴보면, 反復發作型의 境遇 1-2時間이 7名(22.6%), 2-4時間 10名(32.2%), 4-8時間 6名(19.3%), 8-12時間 4名(12.9%), 12-24時間 3名(9.7%), 1일-3일 1名(3.2%)으로 나타났으며, 慢性緊張型의 境遇는 1-2時間이 6名(25.0%), 2-4時間 8名(33.3%), 4-8時間 5名(20.8%), 8-12時間 2名(8.3%), 12-24時間 1名(4.2%), 1日-3日과 3日-7日에서 1名(4.2%)으로 나타났다. 非典型의 境遇는 1-2時間이 2名(22.2%), 2-4時間 3名(33.3%), 4-8時間 2名(22.2%), 8-12時間 1名(11.1%), 12-24時間 1名(11.1%)이었다.

全體的으로 보면, 2-4時間이 21名(32.8%), 1-2時間 15名(23.4%), 4-8時間 13名(20.3%), 8-12時間 7名(10.9%), 12-24時間 5名(7.8%), 1日-3日 2名(3.1%), 3日-7日 1名(1.6%)의 順序로 나타났다(表 1-5).

表 1-5. 持續時間

(單位 : 名(%))

區分 持續時間		反復發作型	慢性緊張型	非典型	計
		(n = 31)	(n = 24)	(n = 9)	(n = 64)
1時間以內		0	0	0	0
1-2 時間		7(22.6)	6(25.0)	2(22.2)	15(23.4)
2-4 時間		10(32.2)	8(33.3)	3(33.3)	21(32.8)
4-8 時間		6(19.3)	5(20.8)	2(22.2)	13(20.3)
8-12 時間		4(12.9)	2(8.3)	1(11.1)	7(10.9)
12-24 時間		3(9.7)	1(4.2)	1(11.1)	5(7.8)
1日-3日		1(3.2)	1(4.2)	0	2(3.1)
3日-7日		0	1(4.2)	0	1(1.6)

6) 隨伴症狀

頭痛의 隨伴症狀을 살펴보면, 反復發作型의 境遇 易疲勞가 28名(90.3%), 睡眠障礙와 肩部硬直이 各各 26名(83.9%), 不安症狀 22名(70.9%), 食慾不振 16名(51.6%), 健忘 12名(38.7%), 刺戟에 대한 過敏性 6名(19.3%)의 順序로 나타났으며, 慢性緊張型의 境遇는 易疲勞 23名(95.8%), 睡眠障礙 22名(91.7%), 肩部硬直 21名(87.5%), 不安症狀 20名(83.3%), 食慾不振 19名(79.2%), 惡心 18名(75.0%), 刺戟에 대한 過敏性 12名(50.0%)의 順序로 나타났다. 非典型의 境遇는 易疲勞 9名(100%), 食慾不振과 睡眠障礙가 各各 8名(88.9%), 不安症狀과 健忘, 肩部硬直이 各各 7名(77.8%), 刺戟에 대한 過敏性 6名(66.7%), 惡心 5名(55.6%)이었다.

全體的으로 보면, 易疲勞 60名(93.8%)으로 제일 많았으며, 다음으로 睡眠障礙 56名(87.5%), 肩部硬直 54名(84.4%), 不安症狀 49名(76.6%), 食慾不振 43名(67.2%), 健忘 33名(51.6%), 刺戟에 대한 過敏性 24名(37.5%), 惡心 23名(35.9%)의 順序로 나타났다(表 1-6).

表 1-6. 隨伴症狀

(單位 : 名(%))

區分 隨伴症狀		反復發作型	慢性緊張型	非典型	計
		(n = 31)	(n = 24)	(n = 9)	(n = 64)
食慾不振		16(51.6)	19(79.2)	8(88.9)	43(67.2)
不安症狀		22(70.9)	20(83.3)	7(77.8)	49(76.6)
惡心		0	18(75.0)	5(55.6)	23(35.9)
睡眠障礙		26(83.9)	22(91.7)	8(88.9)	56(87.5)
刺戟에 대한 過敏性		6(19.3)	12(50.0)	6(66.7)	24(37.5)
易疲勞		28(90.3)	23(95.8)	9(100)	60(93.8)
健忘		12(38.7)	14(58.3)	7(77.8)	33(51.6)
肩部硬直		26(83.9)	21(87.5)	7(77.8)	54(84.4)

\* 該當 隨伴症狀을 重複處理 함.

7) 誘發因子

誘發因子를 全體的으로 살펴보면, 精神社會的 要因이 49名(76.6%)으로 제일 많았으며 다음으로 肉體的 過勞 7名(10.9%), 口下顎 機能障礙와 藥物過用 또는 濫用이

各各 2名(3.1%), 其他 4名(6.3%)으로 나타났다.

精神社會的 要因에서는 家族內的 問題가 15名(23.4%)으로 제일 많았으며, 事業·職場問題 13名(20.3%), 사소한 刺戟 8名(12.5%), 夫婦間的 葛藤 7名(10.9%), 經濟的 問題 6名(9.4%)의 順序로 나타났다. 反復發作型, 慢性緊張型, 非典型群 모두 精神社會的 要因이 75%以上이었으며, 細部要因으로는 家族內的 問題가 제일 많은 것으로 나타났다. 또한 慢性緊張型和 非典型的 境遇에서는 藥物過用 또는 濫用이 誘發要因으로 作用했다는 것을 볼 수 있었다(表 1-7).

表 1-7. 誘發因子

(單位 : 名(%))

區分		反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
精神社會的 要因	夫婦間的 葛藤	3(9.7)	3(12.5)	1(11.1)	7(10.9)
	家族內的 問題	7(22.6)	6(25.0)	2(22.2)	15(23.4)
	經濟的 問題	2(6.4)	3(12.5)	1(11.1)	6(9.4)
	사소한 刺戟	5(16.1)	2(8.3)	1(11.1)	8(12.5)
	事業, 職場問題	7(22.6)	4(16.6)	2(22.2)	13(20.3)
	口下顎 機能障礙	1(3.2)	1(4.2)	0	2(3.1)
肉體的 過勞(姿勢異常)	4(12.9)	3(12.5)	0	7(10.9)	
藥物 過用 또는 濫用	0	1(4.2)	1(11.1)	2(3.1)	
其 他	2(6.4)	1(4.2)	1(11.1)	4(6.3)	

8) 性格의 類型

對象患者의 性格의 類型을 살펴보면, 反復發作型的 境遇 不安型이 10名(32.3%), 強迫型 9名(29.0%), 憂鬱型 6名(19.3%), 神經衰弱型 4名(12.9%)으로 나타났고, 慢性緊張型的 境遇 憂鬱型 9名(37.5%), 不安型 7名(29.2%), 強迫型 4名(16.6%), 神經衰弱型 2名(8.3%)의 順序로 나타났다. 非典型的 境遇 憂鬱型 3名(33.3%), 不安型和 神經衰弱型이 各各 2名(22.2%)로 나타났다.

全體的으로 보면, 不安型이 19名(29.7%), 憂鬱型 18名(28.1%), 強迫型 13名(20.3%), 神經衰弱型 8名(12.5%), 其他 5名(7.8%), 히스테리型 1名(1.6%)의 順序로 不安型和 憂鬱型이 優勢한 것으로 나타났다. 反復發作型的 境遇는 比較的 不安型和 強迫型이 優勢하였고 慢性緊張型的 境遇는 憂鬱型和 不安型이 優勢하였다. 이것으로 보아 不安이나 근심이 많거나, 悲觀的, 消極的 또는 強迫的 性格類型이 緊張型 頭痛의 形態로 쉽게 發現됨을 斟酌할 수 있었다(表 1-8).

表 1-8. 性格의 類型

(單位 : 名(%))

區分	反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
強迫型	9(29.0)	4(16.6)	0	13(20.3)
不安型	10(32.3)	7(29.2)	2(22.2)	19(29.7)
憂鬱型	6(19.3)	9(37.5)	3(33.3)	18(28.1)
神經衰弱型	4(12.9)	2(8.3)	2(22.2)	8(12.5)
히스테리型	0	0	1(11.1)	1(1.6)
其 他	2(6.4)	2(8.3)	1(11.1)	5(7.8)

9) 辨證類型別 分布

辨證類型別 分布를 살펴보면, 反復發作型的 境遇 血虛 12名(38.7%), 肝鬱化火 11名(35.5%), 氣虛와 氣血兩虛 各各 3名(9.7%), 陰虛 2名(6.4%)의 順序로 나타났고, 慢性緊張型的 境遇 血虛 7名(29.2%), 痰厥 5名(20.8%), 肝鬱化火 4名(16.6%), 陰虛 3名(12.5%), 氣血兩虛 2名(8.3%)의 順序로 나타났다. 非典型的 境遇 血虛, 痰厥, 陰虛 各各 2名(22.2%), 肝鬱化火, 氣血兩虛, 瘀血 各各 1名(11.1%)이었다.

全體的으로 보면, 血虛가 21名(31.8%)으로 제일 많았으며, 다음으로 肝鬱化火 16名(25.0%), 痰厥과 陰虛가 7名(10.9%), 氣血兩虛 6名(9.4%), 氣虛 4名(6.3%), 瘀血 2名(3.1%), 風濕 1名(1.6%)의 順序로 나타났다(表 1-9).

—緊張型 頭痛에 관한 臨床的 觀察—

表 1-9. 辨證類型別 分布

(單位：名(%))

區分 辨證類型	反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
風 痰	0	0	0	0
風 熱	0	0	0	0
風 濕	0	1(4.2)	0	1(1.6)
肝 火	11(35.5)	4(16.6)	1(11.1)	16(25.0)
氣 虛	3(9.7)	1(4.2)	0	4(6.3)
血 虛	12(38.7)	7(29.2)	2(22.2)	21(32.8)
氣血兩虛	3(9.7)	2(8.3)	1(11.1)	6(9.4)
痰 厥	0	5(20.8)	2(22.2)	7(10.9)
陰 虛	2(6.4)	3(12.5)	2(22.2)	7(10.9)
瘀 血	0	1(4.2)	1(11.1)	2(3.1)

2. 治療成績

1) 年齡別 治療成績

年齡別 治療 成績을 살펴보면, 10代에서 優秀 1名(33.3%), 好轉 2名(66.7%)이었으며, 20代는 優秀 5名(45.4%), 好轉 4名(36.4%), 低效와 不良이 各各 1名(9.1%)이었으며, 30代는 優秀 8名(38.1%), 好轉 9名(42.9%), 低效 4名(19.0%)이었으며, 40代는 優秀 6名(33.3%), 好轉 9名(50.0%), 低效 3名(16.7%)이었고, 50代는 優秀 2名(22.2%), 好轉 5名(55.5%), 低效 1名(11.1%), 不良 1名(11.1%)이었다. 60代에서는 好轉 1名(50.0%), 不良 1名(50.0%)으로 나타났다.

年齡別 治療效果의 好轉面에서 보면, 10代 3名(100%), 20代 9名(81.8%), 30代 17名(81.0%)의 40代 15名(83.3%), 50代 7名(77.7%)으로 대체로 治療에 대한 反應이 優秀하게 作用한 것으로 나타났으며 특히, 靑壯年層과 中年層의 治療效果가 매우 높은 것으로 調查되었다.

全體的으로 보면 治療成績의 優秀가 22名(34.4%), 好轉이 30名(46.9%), 低效 10名(15.6%), 不良 2名(3.1%)으로 調查되었다(表 2-1).

表 2-1. 年齡別 治療成績

(單位：名(%))

治療評價 年齡區分	優秀(++)	好轉(+)	低效(±)	不良(-)	計
10 - 19歲	1(33.3)	2(66.7)	0	0	3(100)
20 - 29歲	5(45.4)	4(36.4)	1(9.1)	1(9.1)	11(100)
30 - 39歲	8(38.1)	9(42.9)	4(19.0)	0	21(100)
40 - 49歲	6(33.3)	9(50.0)	3(16.7)	0	18(100)
50 - 59歲	2(22.2)	5(55.5)	1(11.1)	1(11.1)	9(100)
60 - 69歲	0	1(50.0)	1(50.0)	0	2(100)
計	22(34.4)	30(46.9)	10(15.6)	2(3.1)	64(100)

2) 頭痛 分類別 治療成績

頭痛 分類別 治療成績을 살펴보면, 反復發作型的 境遇 優秀 13名(41.9%), 好轉 14名(45.2%), 低效 4名(12.9%)이었으며, 慢性緊張型的 境遇 優秀 8名(33.3%), 好轉 11名(45.8%), 低效 4名(16.7%), 不良 1名(4.2%)이었고, 非典型的 境遇 優秀 1名(11.1%), 好轉 5名(55.6%), 低效 2名(22.2%), 不良 1名(11.1%)이었다.

區分別 治療效果의 好轉面에서 보면, 反復發作型的 境遇 25名(87.1%)이 好轉되었으며, 慢性緊張型的 境遇 19名(79.1%)이 好轉된 것으로 나타났다. 非典型的 境遇는 6名(66.7%)이었다(表 2-2).

表 2-2. 緊張型 頭痛 分類別 治療成績

(單位：名(%))

區分 治療評價	反復發作型 (n = 31)	慢性緊張型 (n = 24)	非典型 (n = 9)	計 (n = 64)
優 秀(++)	13(41.9)	8(33.3)	1(11.1)	22(34.4)
好 轉(+)	14(45.2)	11(45.8)	5(55.6)	30(46.9)
低 效(±)	4(12.9)	4(16.7)	2(22.2)	10(15.6)
不 良(-)	0	1(4.2)	1(11.1)	2(3.1)

3) 治療期間別 治療成績

治療期間別 治療成績을 살펴보면, 3日以內의 境遇는 優秀, 好轉, 低效, 不良이 各各 1名(25.0%)이었고, 3日-1周의 境遇 優秀 2名(18.2%), 好轉 5名(45.4%), 低效 3名

(27.3%), 不良 1名(9.1%)이었으며, 1周-2周의 境遇는 優秀 6名(35.3%), 好轉 9(52.9%), 低效 2名(11.8%)으로 나타났다. 2周-4周의 境遇는 優秀 10名(47.6%), 好轉 9名(42.9%), 低效 2名(9.5%)이었고, 4周-8周의 境遇는 優秀 2名(33.3%), 好轉 3名(50.0%), 低效 1名(16.7%)이었으며, 8周-12周의 境遇는 優秀 1名(25.0%), 好轉 2名(50.0%), 低效 1名(25.0%)이었고, 12周-24周의 境遇는 好轉 1名(100%)이었다.

治療期間별 治療效果의 好轉面에서 보면, 3日以內의 境遇는 2名(50.0%), 3日- 1周의 境遇 7名(63.6%), 1周-2周의 境遇가 15名(88.2%)이었고, 2周-4周의 境遇가 19名(90.5%), 4周-8周의 境遇 5名(83.3%), 8周-12周의 境遇 3名(75.0%)이었다.

全體的으로 보면, 治療成績의 優秀가 22名(34.4%), 好轉이 30名(46.9%), 低效 10名(15.6%), 不良 2名(3.1%)으로 나타났으며, 觀察對象者 總 64名 中 52名(81.3%)이 治療法을 통해 好轉된 效果를 보였다. 또한 治療效果面에서의 治療適定期間을 살펴보면, 大體的으로 2周에서 4周程度의 治療期間에서 治療效果가 제일 極大化됨을 볼 수 있었다(表 2-3).

表 2-3. 治療期間別 治療成績

(單位 : 名(%))

治療期間 \ 治療評價	優秀(++)	好轉(+)	低效(±)	不良(-)	計
3日 以內	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100)
3日 - 1周	2(18.2)	5(45.4)	3(27.3)	1(9.1)	11(100)
1周 - 2周	6(35.3)	9(52.9)	2(11.8)	0	17(100)
2周 - 4周	10(47.6)	9(42.9)	2(9.5)	0	21(100)
4周 - 8周	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	0	6(100)
8周 - 12周	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	0	4(100)
12周 - 24周	0	1(100)	0	0	1(100)
計	22(34.4)	30(46.9)	10(15.6)	2(3.1)	64(100)

#### IV. 考 察

頭痛은 經驗해 보지 않은 사람이 아무도 없을 정도로 흔한 症狀 中의 하나로, 年齡, 性別 等과는 關係없이

어느 層에서나 나타날 수 있다. 頭痛이란 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 總稱하는 것<sup>21)</sup>으로 疲勞, 空腹, 口渴 等과 같이 人에서 가장 흔히 나타나는 不快感의 하나이다<sup>22)</sup>. 실제로 頭痛은 어느 한 가지 治療에 의하여 治愈될 수 있는 하나의 疾病單位가 아니고 그 原因이 多樣하고 複雜하게 얽혀 있는 하나의 症狀인 것이다<sup>23)24)25)26)27)</sup>.

韓醫學에서는 頭痛을 內經의 「素問. 五臟生成論」<sup>28)</sup>에 「是以頭痛巔疾 下虛上實……」이라하여 頭痛巔疾로 最初로 表現한 以來로 「素問. 氣交變大論」의 頭腦戶痛<sup>29)</sup>, 「素問. 風論」의 首風<sup>30)</sup>, 「靈樞. 經脈篇」의 衝頭痛<sup>31)</sup>, 「難經 六十難」의 眞頭痛과 厥頭痛<sup>32)</sup>, 「諸病源候論」에서 頭風<sup>33)</sup> 等의 頭痛類證을言及하므로써 頭痛現狀을 多樣하게 表現하고 있다. 頭痛分類에 있어서는 張仲景<sup>34)</sup>이 六經頭痛, 李東垣<sup>35)</sup>이 內傷과 外感頭痛으로 大別하여 分類하였으며, 許浚<sup>36)</sup>은 部位 및 原因에 따라 十一種 頭痛으로 綜合하여 分類하고 있다.

西醫學에서는 頭痛을 크게 頭痛을 두 가지로 分類하는데, 어떤 疾患의 한 症狀으로 나타나는 境遇를 症候性, 二次性, 器質性 頭痛이라 하며 器質的 變化가 없이 發現되는 것을 本態性, 一次性, 機能性 頭痛이라 부르고 있으며, 現在는 1962년에 發表된 美國 국립보건연구소의(NIH)의 15種類의 分類와 1988년 發表된 國際頭痛학회(IHS)의 細分된 分類法이 混用되어 쓰이고 있다.

- 21) 카톨릭대학대학원 編, 동증, 서울, 壽文社, 1982, p.55.
- 22)李文鎬外 10人 編著, 內科學 I, 前掲書, pp.10.
- 23)金賢濟外 3人 編譯, 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, 1981, p.640.
- 24)李憲在, 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제19권, 제2호, 1976, pp.67-68.
- 25)王顯明, 中醫內科辨證學, 북경, 人民衛生出版社, 1984, pp.160-161.
- 26)尹邦夫, 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제3호, 1981, p.15, p.20.
- 27)黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書齋社, 1987, p.658.
- 28)洪元植 編, 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1984, p.39.
- 29)楊維傑 編, 黃帝內經譯解 素問, 서울, 成輔社, 1980, p.538.
- 30)楊維傑 編, 黃帝內經譯解 素問, 前掲書, p.323.
- 31)楊維傑 編, 黃帝內經 靈樞, 서울, 成輔社, 1980, p.121.
- 32)扁鵲, 八十一難經解釋, 서울, 高文社, 1982, p.84.
- 33)巢元方, 諸病源候論, 台北, 集文書局, 1976, p.17.
- 34)張仲景, 金匱要略方論, 台北, 台聯國風出版社, 1977, p.233.
- 35)李東垣, 東垣十種醫書, 서울, 大星出版社, 1983, p.33.
- 36)許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1979, pp.202-206.



大概 病院을 찾아오는 患者 中에는 적지 않은 境遇가 주로 慢性傾向의 頭痛을 呼訴하거나 또는 다른 症勢에 함께 隨伴된 症狀의 하나로서 頭痛을 呼訴하는데 김37), 석38), 이39), 오40), 전41), 신42)에 의하면 慢性頭痛 患者의 많은 形態가 一次性 頭痛 類型인 緊張性 頭痛과 偏頭痛이 大部分을 차지하고 있다고 했으며, 특히 緊張型 頭痛의 境遇는 日常에서 흔히 發生하는 形態로 頭部나 頸部の 慢性的 筋攣縮과 關係가 있으며 特殊한 스트레스 즉, 不安과 緊張의 精神生理學的 表現과 關聯이 있다고 하였다43)44)45)46).

現代社會는 生存競爭의 熾烈함으로 인하여 職場이나 家庭 等の 社會環境의 要因에 의한 많은 精神的인 스트레스가 增加되고 있어 이것으로 인한 頭痛現狀 또한 많은 실정이다. 이러한 精神社會의 스트레스는 持續的인 筋肉의 攣縮47)을 誘發하게 되며 이로인해 循環系는 血管을 收縮시키는 反應을 나타내게 된다. 이렇게 되면 筋肉의 微細循環에 障礙를 일으켜 結果적으로 虛血狀態(ischemia)를 일으키게 되며 이것이 다시 筋肉의 收縮을 더욱 促進시키며 同時에 疼痛을 일으키게 된다는 것이다48)49). 이러한 持續的인 筋肉 收縮에 의한 頭痛을 一名 緊張性 頭痛 또는 筋收縮性 頭痛으로 表現되고 있다. 1988년 國際頭痛學會(IHS)의 分類에서 頭頸部 筋收縮의 原因이 精神的인 要因에 의해 많이 發生한다는 사실로 인하여 緊張型 頭痛으로 名稱이 統一되었는데, 緊張型 頭痛이란 頭痛이 兩側性으로 오며, 輕度내지 中等度の 非拍動性 및 緊張感을 갖는 頭痛으로 定義하고

있다50).

이에 本 著者는 神經精神科 領域에서 많이 접할 수 있는 緊張型 頭痛 患者에 대한 特性과 韓方 治療를 통한 治療效果를 觀察하고자 緊張型 頭痛 類型에 속하는 患者를 2回以上 治療하여 治療의 成績이 調査된 64名을 對象으로 對象患者의 病錄日誌를 檢討, 分析한 후 國際頭痛協會(IHS)의 基準51)에 의해 反復 發作性 緊張型 頭痛과 慢性 緊張型 頭痛 그리고 非典型 緊張型 頭痛으로 나누어 分類하여 性別, 年齡, 發生部位, 初發年齡, 頭痛의 特徵, 持續時間, 誘發因子, 患者의 性格의 特性 및 代表的 隨伴症狀 等の 一般的 觀察을 통하여 그 疾患의 特性을 살펴보았다. 또한 患者의 主訴와 隨伴症狀를 中心으로 病情을 辨證分類한 후 上記 分類와의 相關性을 살펴보았다. 아울러 세가지로 分類된 緊張型 頭痛患者를 對象으로 鍼療法, 附缸療法, 藥物療法 및 補助療法를 施術하여 얻은 治療成績을 다음과 같이 調査 觀察하였다.

우선, 一般的 觀察을 통한 緊張型 頭痛 患者의 特性을 살펴보면 다음과 같다. 觀察對象者 64名 中 發病頻度 基準에 따른 分類와 性別分布를 살펴보면, 反復發作型은 31名(48.4%), 慢性緊張型은 24名(37.5%), 非典型은 9名(14.1%)으로 나타났으며, 性別分布를 보면, 男子 21名(32.8%), 女子43名(67.2%)으로 調査되었다. 全體적으로 보면, 反復發作型이 慢性緊張型 보다 多少 많았으며, 女性이 男性에 비하여 全 年齡層에 걸쳐 많은 것으로 나타났다. 특이한 것은 女性患者의 높은 分布로 인하여 緊張型 頭痛을 偏頭痛과 마찬가지로 女性에서 好發하는 病變으로 보아야 할 것인지 아니면, 時間的 餘裕가 많은 女性의 來院率이 높았다고 보아야 할 것인지는 正確히 알 수가 없었다.

年齡別 分布를 보면, 30代 21名(32.8%), 40代가 18名(28.1%)으로 주로 社會的 活動이 제일 많은 30, 40代에서 患者 頻度數가 높은 것으로 調査되었다. 또한 反復發作型的 境遇는 대체로 靑壯年層에서부터 好發하여 점점 나이가 많아질수록 發病頻도가 떨어지는 것을 볼 수 있었고, 相對적으로 慢性緊張型은 나이가 들면서 더

37) 김현우, 精神神經科 領域에서의 頭痛과 治療, 醫學情報, 통권 제 87호, 1987, pp.46-48.  
 38) 석재호, 頭痛, 大韓醫學協會誌, 통권 제20호, 1977, pp.43-50.  
 39) 이상복, 편두통이 아닌 일차성 두통증, 大韓醫學協會誌, 통권 제 36호, 1993, pp.1034-1039.  
 40) 오홍근, 緊張性 頭痛患者의 EMG Biofeedback 適用을 위한 豫備의 研究, 서울의대 신경의학, 통권 제10호, 1985, pp. 236-240.  
 41) 전진숙, 慢性頭痛의 病態生理, 醫學情報, 통권 제84호, 1984, pp.28-30.  
 42) 신명호, 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제10호, 1985, pp.38-40.  
 43) 김현우, 精神神經科 領域에서의 頭痛과 治療, 前掲書, pp.46-48.  
 44) 이상복, 편두통이 아닌 일차성 두통증, 前掲書, pp.1034-1039.  
 45) 전진숙, 慢性頭痛의 病態生理, 前掲書, pp.28-30.  
 46) 黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 前掲書, p.660.  
 47) 金正鎭, 生理學, 서울, 高文社, 1987, p.40.  
 48) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, pp.113-114.  
 49) 黃義完外 1人, 東醫精神醫學, 前掲書, p.660.

50) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, p.111.  
 51) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, p.66, p.111.

增加하는 樣相을 보였다. 慢性緊張型이 反復發作型 보다 發病年齡 分布가 多少 높은 것으로 나타났으나, 세 가지 分類 모두 나이가 高齡이 될수록 發病頻도가 떨어짐을 알 수 있었다(表 1-1).

頭痛 發生部位 分布를 살펴보면, 세 가지 分類 모두에서 비슷한 樣相을 보였는데 全體의 頻度는 後頭部가 23名(43.8%)로 제일 많았으며 다음으로 頭頂部, 側頭部 各各 13名(20.3%), 前頭部는 7名(10.9%)의 順序로 나타났다.

韓醫學에서는 頭部는 精明의 府로서 天谷이라고도 하며, 一身의 元神을 所藏한 刑藏의 하나이다. 또 頭者는 諸陽之會라 하여 頭部는 手之三陽 足之三陽이 모두 頭部로 經絡이 連繫되어 있고 人體의 어느 部分이든 陽性病에 罹患되면 그 氣가 上升하여 頭部에 至함으로 各種 頭痛을 誘發하는 것이다. 이런 이유로 三陽經病은 頭痛이 있고, 三陰經病은 대체로 直接的으로 頭痛이 없다. 그러나 厥陰經과 督脈은 頭顛에서 會함하므로 頭痛이 있고, 少陰經 역시 頭痛이 있으나 흔하지 않다(52)(53)라고 한다.

이렇듯 頭部는 經絡의 支配領域上 陽經의 支配領域으로 代表되고 있으며, 이것은 다시 三陽經의 分布에 의해 太陽部, 少陽部, 陽明部로 區別된다. 이 區分에 의하여 보면, 後頭部는 經絡分布上 太陽部, 少陽部와 有關하며 여기에는 足太陽膀胱經, 手太陽小腸經과 足少陽膽經, 手少陽三焦經이 該當됨을 알 수 있다. 특히 緊張型 頭痛의 發生部位 中 後頭部の 頻도가 압도적으로 높고 다음으로 頭頂部, 側頭部, 前頭部の 順序로 보아 經絡中 從頭走足하는 足太陽膀胱經과 足少陽膽經 및 督脈經은 緊張型 頭痛 發現部位와 매우 有關한 經絡이라 볼 수 있었다(表 1-2).

頭痛 初發年齡別 分布를 살펴보면, 20代 23名(35.9%), 30代 20名(31.3%), 40代 15名(23.4%)으로 대부분이 20代, 30代에서 頭痛의 初期發現을 經驗한 것으로 보이며 中年期에도 頻繁한 發生이 있는 것으로 調査되

었다. 反復發作型의 境遇는 適應해가는 過程에서 社會環境의 影響을 많이 받는 時點과 好發年齡이 一致하여 全體의 分布와 비슷한 樣相을 보였지만, 慢性緊張型의 境遇는 대부분 20代에 好發하여 점차 나이가 들수록 減少하는 傾向을 보였다. 非典型의 境遇는 慢性緊張型의 境遇와 비슷한 頻도로 나타났다. 이것으로 미루어 보면, 緊張型 頭痛은 大概 社會生活에 適應하며 많은 影響을 받는 時期부터 發現하여 反復的 또는 慢性的 傾向으로 發生하고 있음을 斟酌할 수 있었고, 이러한 疾患에 쉽게 反應하는 人格의 類型이 있으리라 生覺되었다(表 1-3).

頭痛特徵을 살펴보면, 痛症樣相의 境遇 全體적으로 보면, 壓痛이 38名(59.4%), 頭重 21名(31.8%), 刺痛 3名(4.7%), 頭脹 2名(3.1%)으로 壓痛이 대부분을 차지하고 있었다. 그러나 患者가 呼訴하는 痛症의 類型을 보면, 머리를 끈으로 조여맨듯하다는 表現과 무엇인가 머리를 꼭 누르고 있다는 表現, 머리 全體가 목직하게 무겁거나 짓눌리는 듯한 痛症 등으로 表現하고 있어 아마, 本 調査에서 分類한 壓痛과 頭重의 概念은 類似한 表現이라 보여진다.

痛症經過의 境遇 全體적으로 보면, 下午加劇의 境遇가 31名(48.4%)으로 제일 많았으며, 早重晚輕이 17名(26.6%), 晝輕夜重과 其他가 各各 8名(12.5%)으로 調査되었다. 反復發作型에서는 下午加劇의 類型이 早重晚輕의 類型 보다 매우 높은 頻도를 보였으나, 慢性緊張型에서는 下午加劇의 類型이 早重晚輕의 類型보다 頻도가 약간 높은 것으로 나타났다. 이것으로 보면 反復發作型 頭痛은 午前보다는 午後에 多發한다는 것을 알 수 있었고, 慢性緊張型의 境遇 早重晚輕의 類型이 多數 있는데 이것은 아침에 일어나도 痛症이 解消되지 않는 것으로 보여지므로 慢性緊張型은 睡眠障礙를 더불어 겸하는 類型이 많은 것으로 斟酌되어진다 (表 1-4).

頭痛의 持續時間을 全體적으로 보면, 2-4時間이 21名(32.8%), 1-2時間 15名(23.4%), 4-8時間 13名(20.3%), 8-12時間 7名(10.9%), 12-24時間 5名(7.8%), 1日-3日 2名(3.1%), 3日-7日 1名(1.6%)의 順序로 調査되었으며, 大體적으로 2-4時間 程度 持續되는 類型이 제일 많았고, 3日 以上 持續되는 境遇도 小數 있었다(表 1-5).

52) 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1985, p.201, p.203.

“頭爲天谷以藏神……凡手之三陽從手走頭 足之三陽從頭走足 是手與足六陽之脈 俱上于頭面也 三陽有頭痛 三陰無頭痛 惟厥陰脈與督脈合於巔故有頭痛 少陰亦有頭痛但稀少耳”

53) 金相孝, 東醫神經精神科學, 서울, 행림출판, 1989, pp.271-272.

頭痛의 隨伴症狀를 全體의으로 살펴보면, 易疲勞가 60名(93.8%)으로 제일 많았으며, 다음으로 睡眠障礙 56名(87.5%), 肩部硬直 54名(84.4%), 不安症狀 49名(76.6%), 食慾不振 43名(67.2%), 健忘 33名(51.6%), 刺戟에 대한 過敏性 24名(37.5%), 惡心 23名(35.9%)의 順序로 나타났다. 緊張型 頭痛 患者의 大多數에서 疲勞感을 쉽게 느낀다고 呼訴하였으며, 그 다음으로는 睡眠障礙로 淺眠, 不眠, 多夢 등을 呼訴하였다. 또한 頭頸部부터 肩上部까지 筋收縮으로 인한 硬直感을 많이 呼訴하고 있었다. 그 외 不安, 食慾不振, 健忘 등의 隨伴症狀들이 높은 頻度로 나타났다.

心神의 情志活動은 精血의 滋養을 物質的 基礎로 하며, 心神이 外界의 環境 變化에 人體를 適應할 수 있도록 調節하는데, 지나친 外界의 刺戟으로 心神의 調節機能이 損傷을 받게 되면 氣機逆亂, 氣血失調로 인한 氣鬱, 血瘀, 濕痰, 鬱火, 內風의 病理 變化 過程이 誘發되어 失眠, 驚悸, 怔忡, 煩躁, 情緒不安 등의 症狀가 나타나게 된다<sup>54)</sup>. 이것으로 보아 緊張型 頭痛의 隨伴症狀 類型이 七氣, 九氣의 變化<sup>55)</sup> 또는 持續的인 스트레스로 인한 神經症<sup>56)</sup> 類型과 諸般症狀가 類似하므로 緊張型 頭痛은 神經症 分野의 臨床的 類型<sup>57)</sup>과 많은 關聯이 있는 것으로 判斷되었다(表 1-6).

誘發因子를 全體의으로 살펴보면, 精神社會的 要因이 49名(76.6%)으로 제일 많았으며 다음으로 肉體的 過勞 7名(10.9%), 口下顎 機能障礙와 藥物過用 또는 濫用이 各各 2名(3.1%), 其他 4名(6.3%)으로 나타났다. 精神社會的 要因에서는 家族내의 問題가 15名(23.4%)으로 제일 많았으며, 事業·職場問題 13名(20.3%), 사소한 刺戟 8名(12.5%), 夫婦間의 葛藤 7名(10.9%), 經濟的 問題 6名(9.4%)의 順序로 나타났다. 反復發作型, 慢性緊張型, 非典型群 모두 精神社會的 要因이 75%以上이었으며, 細部要因으로는 家族內의 問題가 제일 많은 것으로 나타났다. 이것이 바로 緊張型 頭痛의 重要 誘發要因이 곧 精神的인 要因이라는 것을 쉽게 볼 수 있으며, 精

神社會的 要因의 頻度가 높은 項目을 살펴보면 主된 要所가 바로 스트레스임을 쉽게 斟酌해 볼 수 있었다. 또한 慢性緊張型和 非典型의 境遇에서는 藥物過用 또는 濫用이 誘發要因으로 作用했음을 볼 수 있는데, 이것은 바로 鎮痛劑의 習慣的, 長期的 服用이 도리어 頭痛의 誘發 또는 治療 阻害要所가 됨을 斟酌할 수 있었다(表 1-7).

對象患者의 性格의 類型을 全體의으로 살펴보면, 不安型이 19名(29.7%), 憂鬱型 18名(28.1%), 強迫型 13名(20.3%), 神經衰弱型 8名(12.5%), 其他 5名(7.8%), 히스테리型 1名(1.6%)의 順序로 不安型和 憂鬱型이 優勢한 것으로 나타났다. 反復發作型의 境遇는 比較的 不安型和 強迫型이 優勢하였고 慢性緊張型의 境遇는 憂鬱型和 不安型이 優勢하였다. 이것으로 보아 不安이나 근심이 또는 야망이나 嫉妬의 氣質이 많거나 衝動的 憎惡感, 忿怒感, 抑壓된 敵對感 등이 合理的으로 克服되지 못한 強迫의 類型과 悲觀的, 消極的 性格類型이 緊張型 頭痛의 形態로 쉽게 發現됨을 斟酌할 수 있었다. 또한 이러한 神經症性 性格 類型의 頭痛治療에 있어서는 一般的 鎮痛劑에 대한 效果가 적다는 것을 하<sup>58)</sup>, 김<sup>59)</sup>, 최<sup>60)</sup> 등에 의해 나타나고 있는 바, 日常으로부터 不安이나 緊張狀態를 解消시켜 줄 수 있는 既存의 治療方法 外의 多樣한 治療方法 즉, 心身弛緩療法 또는 安靜療法 및 精神療法 등을 既存療法와 並行하여 施行하는 것이 바람직하다고 보여진다(表 1-8).

辨證類型別 分布를 살펴보면, 反復發作型의 境遇 血虛와 肝鬱化火 類型이 많았고, 慢性緊張型의 境遇 血虛, 痰厥, 肝鬱化火의 類型이 비교적 고르게 分布하고 있었다. 全體의으로 보면 血虛가 21名(31.8%)으로 제일 많았으며, 다음으로 肝鬱化火 16名(25.0%), 痰厥과 陰虛가 7名(10.9%), 氣血兩虛 6名(9.4%), 氣虛 4名(6.3%), 瘀血 2名(3.1%), 風濕 1名(1.6%)의 順序로 나타났다. 辨證類型 中 血虛의 類型이 頻度가 높았던 것은 心神의 情志活動은 精血의 滋養을 物質的 基礎로 하는 까닭에 스트레스로 인한 氣證의 變化 形態가 점차 反復, 慢性化

54) 張明淮外 2人, 心-腦-神志病 辨證論治, 서울, 醫聖堂, 1988, pp.6-10.

55) 金相孝, 東醫神經精神科學, 前掲書, pp.62-63.

56) 黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 前掲書, p.531.

57) 黃義完外 1人 編著, 東醫精神醫學, 前掲書, p.601.

58) 하영일, 두통클리닉, 前掲書, pp.242-243.

59) 김현우, 精神神經科 領域에서의 頭痛과 治療, 前掲書, pp.46-48.

60) 최수호, 慢性頭痛의 藥物治療, 醫學情報, 동권 제84호, 1984, pp.31-33.

되면서 血虛證의 形態로 變化된 것으로 보여진다(表 1-9).

다음으로는 鍼과 附缸療法 및 藥物療法과 補助療法을 통한 緊張型 頭痛症의 治療結果를 보면 다음과 같다.

年齡別 治療 成績을 年齡別 治療效果의 好轉面에서 보면, 10代 3名(100%), 20代 9名(81.8%), 30代 17名(81.0%)의 40代 15名(83.3%), 50代 7名(77.7%)으로 대체로 治療에 대한 反應이 優秀하게 作用한 것으로 나타났으며 특히, 靑壯年層과 中年層의 治療成果가 매우 높은 것으로 調査되었다. 全體적으로 보면 治療成績의 優秀가 22名(34.4%), 好轉이 30名(46.9%), 低效 10名(15.6%), 不良 2名(3.1%)으로 韓方治療를 통하여 鎮痛劑 服用없이 全體의 81.3%나 好轉되었음을 볼 수 있었다(表 2-1).

頭痛 分類別 治療成績을 區分別 治療效果의 好轉面에서 보면, 反復發作型의 境遇 25名(87.1%)이 好轉되었으며, 慢性緊張型의 境遇 19名(79.1%)이 好轉된 것으로 나타났다. 非典型의 境遇는 6名(66.7%)이었다. 反復發作型의 境遇 優秀 13名(41.9%), 好轉 14名(45.2%) 慢性緊張型의 境遇 優秀 8名(33.3%), 好轉 11名(45.8%)이었다. 특히 反復發作型은 鍼과 附缸療法에 의해 治療效果가 쉽게 드러나고 優秀한 效果가 많은 반면에, 慢性緊張型은 好轉度에 있어 多少 느리고 優秀한 效果는 조금 낮은 편이었다. 이것은 治療期間의 長短에 대한 問題일 뿐 緊張型 頭痛 治療에 있어 反復發作型이나 慢性緊張型 모두 治療效果가 높았음을 볼 수 있었다.(表 2-2).

治療期間別 治療成績을 治療期間別 治療效果의 好轉面에서 보면, 3日以內의 境遇는 2名(50.0%), 3日-1周의 境遇 7名(63.6%), 1周-2周의 境遇가 15名(88.2%)이었고, 2周-4周의 境遇가 19名(90.5%), 4周-8周의 境遇 5名(83.3%), 8周-12周의 境遇 3名(75.0%)이었다. 全體적으로 보아, 好轉度가 確然히 나타나는 時期는 病的 經過가 오래되지 않은 部類의 治療始作 3日-1周의 境遇이었으며, 優秀한 治療效果가 나타난 時期는 大體로 治療始作 2周-4周 무렵이었다. 또한 治療期間이 1個月-3個月 程度 걸리는 長期治療 患者에 있어서는 治療에 대한 反應이 微弱했는데, 이것은 病的 罹患期間이 오래되면서 鎮痛劑 또는 安靜劑 같은 향정신성 藥물의

過·濫用으로 인한 中毒性 傾向이 있는 境遇가 많았음을 볼 수 있었다(表 2-3).

以上으로 臨床에서 가장 흔히 접할 수 있는 頭痛의 類型인 緊張型 頭痛患者의 一般의 觀察을 통하여 緊張型 頭痛의 特性과 緊張型 頭痛患者를 對象으로 治療法을 施術하여 얻은 治療成績을 살펴 보았다. 大體적으로 國際頭痛學會 分類에 充實하러 努力했으나 實際 臨床類型에서는 緊張型과 偏頭痛이 混合된 形態가 많아 分類에 어려움이 많았다. 本 觀察에서 얻은 緊張型 頭痛은 精神의 要因 즉 스트레스로 併發하는 頭痛現狀이라는 結果로 볼 때, 지금까지 韓醫學에서의 抗스트레스 效果를 糾明하기 위해 實施한 動物實驗처럼 스트레스 刺戟과 治療效果를 客觀的 條件下의 數値로 證明할 수는 없었으나, 患者가 痛症을 느껴 呼訴하는 頭痛이라는 症狀의 臨床的 觀察을 통해 얻은 特性에 根據하여 보면, 緊張型 頭痛은 스트레스로 誘發되는 症狀과 附合하므로 治療法을 통하여 얻은 臨床的 好轉結果로 韓醫學의 스트레스 抑制效果를 間接적으로 糾明하는 바이다.

〈 辨證分類圖表 〉

證型	症 狀	舌·脈象
風 痰	頭痛時劇如裂, 身疼, 咳嗽聲粗, 惡心, 嘔吐, 胸部脹悶, 或吐膠痰濁沫, 眩暈	舌紅, 苔白膩 脈滑弦
風 熱	頭痛如裂, 面紅目赤, 發熱, 惡風, 或嗽惡風寒, 口乾欲飲, 便秘	舌苔薄黃 脈浮數
風 濕	頭重首如裹, 昏脹沈重, 四肢困重, 倦怠嗜臥, 納呆, 胸悶惡心	舌苔白膩 脈濡緩
肝鬱化火	眩暈而頭痛, 耳鳴, 心煩易怒, 面目紅赤, 咽乾口苦, 便秘, 頭脹痛, 心情鬱悶	舌紅, 苔黃或白 脈弦
氣 虛	頭痛綿綿, 頭昏目眩, 倦怠少氣, 惡風, 自汗, 食少納呆	舌淡紅 脈虛弱
血 虛	頭痛而昏迷, 下午如劇, 心悸易慌, 嘔吐眩暈, 健忘, 失眠, 面色少華, 口唇色淡, 四肢麻痺, 上衝熱	舌 紅 脈細澀 或虛弱
陰 虛	頭痛, 眩暈, 耳鳴, 兩目昏花, 腰痠腿軟, 遺精早泄, 五心煩熱, 虛煩不眠, 虛火上炎, 面頰紅赤	舌紅少苔 脈沈細數
氣血兩虛	頭痛綿綿, 倦怠, 心悸易驚, 眩暈, 耳鳴, 面唇色淡	舌 質淡 脈細弱
瘀 血	頭痛如針刺, 有定處, 反復發作, 而不易治癒, 精神委鬱, 晝輕夜重	舌 紫暗 或有瘀斑 脈細澀
痰 厥	頭重眩暈, 甚則日中不能開, 惡心, 煩亂, 嗜臥, 甚則神志不安, 謔語顛倒	舌紅, 苔膩 脈弦滑

## V. 結 論

1996年 3월부터 1996年 12월까지 10個月동안 慶山大學校 附屬大邱韓方病院 神經精神科II에 頭痛을 主訴로 來院하여 入院 및 通院治療를 받은 患者 中 緊張型頭痛 類型으로 分類되어 治療成績이 調査된 64名을 對象으로 臨床的 觀察을 한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 發生頻도에 따른 臨床的 類型을 보면 反復發作型이 慢性緊張型 보다 많았으며, 反復發作型은 나이가 많아질수록 發生頻도가 減少하며 慢性緊張型은 나이가 들면서 增加하는 樣相이었다. 女性이 男性보다 2배나 많은 發生頻도를 보였으며 30, 40代의 比較的 靑壯年層에서 好發하며 初發年齡은 20대가 많았다.
2. 發生部位는 後頭部가 제일 많고 頭頂部, 側頭部, 前頭部의 順序로 나타나며, 經絡循行에서 從頭走足하는 太陽經과 少陽經의 頭部部位에서 머리를 띠로 돌려 땀뚱한 壓痛이 大多數에서 나타났다. 痛症經過를 보면 下午加劇하는 樣相이 全體의 半이나 되었으며, 持續時間은 2-4時間이 제일 많았다.
3. 誘發因子로는 精神的인 要因이 大部分이었으며, 細部要因으로는 家族內的 問題나 事業·職場問題가 많았다. 性格的 類型은 反復發作型에서는 不安型和 強迫型이 많았고 慢性緊張型隨은 不安型和 憂鬱型이 많았다.
4. 辨證類型은 反復發作型에서는 血虛型和 肝鬱化火型이 많았고 慢性緊張型은 血虛型和 痰厥型이 많았다. 隨伴症狀으로는 大多數에서 易疲勞, 睡眠障礙, 肩部硬直을 呼訴했다.
5. 治療成績을 보면 全 年齡層에서 好轉이 있었으며 好轉頻도는 全體의 81.3%나 되었다. 慢性緊張型이 反復發作型 보다 好轉頻도가 多少 낮았으나, 治療期間의 長短에 대한 問題일 뿐 緊張型 頭痛

治療에 있어 反復發作型이나 慢性緊張型 모두 治療效果가 높았다. 治療效果는 治療期間이 2-4周되는 時期에서 제일 높았다.

以上の 結果를 整理해 보면, 緊張型 頭痛은 精神的 스트레스에 의해 發現된 스트레스現狀의 類型으로 臨床的 觀察을 통해 調査한 結果 韓醫學的 治療에 의해 優秀한 治療效果가 있음을 알 수 있었다.

## 參 考 文 獻

1. 카톨릭대학교대학원 編 : 통증, 서울, 壽文社, 1982, p.55.
2. 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版, 1989, pp.62-63, pp.271-272.
3. 金正鎭 : 生理學 : 서울, 高文社, 1987, p.40.
4. 金賢濟外 3人 編譯 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, 1981, p.640.
5. 이근후外 4人 譯 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나 의학사, 1988, p.533.
6. 李文鎬外 10人 編著 : 內科學 I, 서울, 金강출판사, 1986, pp.10.
7. 臨床教育研究院 編 : 應急處置, 서울, 서울대학교 출판부, 1987, pp.38-39.
8. 하영일 : 두통클리닉, 서울, 고려의학, 1995, p.66, p.111, pp.113-115, pp. 242-243.
9. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1985, p.201, p.203, pp.202-206.
10. 洪元植 編 : 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1984, p.39.
11. 黃義完外 1人 編著 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 1987, p.531, p.658, p.660, p.601, pp. 766-769.
12. 黃義完 編 : 스트레스 억제효과에 관한 실험적 연구, 서울, 慶熙大學校 韓醫 科大學 神經精神科, 1996.
13. 巢元方 : 諸病源候論, 台北, 集文書局, 1976, p.17.
14. 楊維傑 編 : 黃帝內經譯解 素問, 서울, 成輔社, 1980, p.323, p.538.

15. 楊維傑 編 : 黃帝內經 靈樞, 서울, 成輔社, 1980, p. .
16. 王顯明 : 中醫內科辨證學, 북경, 人民衛生出版社, 1984, pp.160-161.
17. 李東垣 : 東垣十種醫書, 서울, 大星出版社, 1983, p.33.
18. 張明淮外 2人 : 心-腦-神志病 辨證論治, 서울, 醫聖堂, 1988, pp.6-10.
19. 張仲景 : 金匱要略方論,台北, 台聯國風出版社, 1977, p.233.
20. 扁鵲 : 八十一難經解釋, 서울, 高文社, 1982, p.84.
21. 김현우 : 精神神經科 領域에서의 頭痛과 治療, 醫學情報, 통권 제87호, 1987, pp.46-48.
22. 文洸模外 2人 : 스트레스에 관한 文獻的 考察, 東醫神經精神科學會誌, 제2권, 제1호, 1991, pp.38-50.
23. 文洸模外 1人 : 韓方神經精神科 領域의 頭痛에 관한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 제9권, 제2호, 1988, pp.22-23.
24. 석재호 : 頭痛, 大韓醫學協會誌, 통권 제20호, 1977, pp.43-50.
25. 신명호 : 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제10호, 1985, pp.38-40.
26. 오홍근 : 緊張性 頭痛患者의 EMG Biofeedback 適用을 위한 豫備의 研究, 서울의대 신경의학, 통권 제10호, 1985, pp. 236-240.
27. 尹邦夫 : 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제3호, 1981, p.15, p.20.
28. 이상복 : 편두통이 아닌 일차성 두통증, 大韓醫學協會誌, 통권 제36호, 1993, pp.1034-1039.
29. 李憲在 : 頭痛, 大韓醫學協會誌, 제19권, 제2호, 1976, pp.67-68.
30. 전진숙 : 慢性頭痛의 病態生理, 醫學情報, 통권 제84호, 1984, pp.28-30.
31. 최수호 : 慢性頭痛의 藥物治療, 醫學情報, 통권 제84호, 1984, pp.31-33.
32. Wormans Shealy : A Physiological Basis for "Hysterical" Analgesia, Journal of headache, New York, 1971, pp.102-106.