

두통

두통의 진찰요령과 치료



가톨릭대학교 의과대학
신경과 교수
이 광 수

서론

두통은 모든 임상과 특히, 신경과 영역에서 가장 흔히 접하게 되는 증상으로 거의 모든 사람은 때때로 두통을 느끼고 그 중 매년 40%정도는 아주 심한 두통을 경험한다고 한다. 두통은 일반적으로 양성 증상이나 뇌종양이나 거세포성 동맥염

(giant cell arteritis)과 같은 심각한 질환의 증상이기도 하여 두통 환자를 진찰시 가장 먼저 염두해 두어야 할 일이 기질적 원인과 비기질적 원인을 감별하는 것이다. 만일, 두통이 양성일 가능성이 많으면 신경영상학적인 검사는 서두를 필요가 없으며 양성이라는 판단이 서지 않아, 뇌영상검사를 고려해야 하는 경우는 후두개와(posterior fossa)부위의 질환을 규명하기 위하여 CT검사보다는 MRI검사가 훨씬 유용하다.

두통의 질병분류학적 분류

가. 위험한 두통들

1. 뇌수막자극- 지주막하 출혈, 뇌수막염, 뇌염
2. 두개내 종양병변 - 뇌종양, 뇌출혈, 경막상/하 출혈, 뇌농양 급성 뇌수두증

3. 혈관성 두통들 - 거세포성 동맥염, 고혈압성 뇌증, 동-정맥 기형 동맥류
4. 경부 척추 골절 및 탈골
5. 대사성 원인들 - 저혈당증, 저산소증, 고이산화탄소증, 빈혈

6. 녹내장

나. 두개의 병변들

1. 부비동염
2. 경부척추질환
3. 치과 질환
4. 턱관절 질환
5. 귀염증
6. 안질환(녹내장, 초자체염)
7. 두개의 혈관염
8. 신경병변
9. 기타

다. 특수 증후군들

1. 편두통
2. 군집성 두통
3. 신경통(neuralgia)- 삼차신경통, 설인신경통
4. 기타

라. 비특이 두통들

1. 긴장성 두통
2. 외상후
3. 대사성
4. 정신과적 문제
5. 기타

일반원칙

두통의 성격(양상과 질), 위치 및 방사부위, 지속시간 및 시간에 따른 변화, 초기양상 및 동반되는 증상들, 가족력 및 정서상태 그리고 두통을 유발하거나 악화, 혹은 호전시키는 인자(상태)를 파악해야 한다. 두통의 강도는 보통 진단에 별 도움이 되지 못한다. 일반적으로 심한 두통으로 응급실에 내원하는 경우는 편두통 환자가 흔하며 그밖에 뇌막염, 지주막하출혈(subarachnoid hemorrhage), 집단두통(cluster headache)등도 심한 두통을 유발할 수 있다. 대개 뇌종양이 있으면 심한 두통이 생길 것이라는 믿음과는 달리 뇌종양 환자에서는 두통이 그리 심하지 않다.

두통의 호소 부위는 때로 진단에 도움이 되는데, 거세포성 동맥염과 같이 두개의 구조물에 이상이 있을 경우는 통증 부위가 상당히 정확하여, 두피에 통증과 함께 만질 때 통증이 심해지는 양상을 보인다.

시간변화에 따른 두통이 지속되고 반면, 파열되지 않은 동맥류는 이와 유사한 두통을 느끼나 파열된 경우보다는 훨씬 덜하다. 집단두통(cluster headache)의 경우에는 3~5분에 걸쳐 두통이 심해지고 45분경에 최고조에 달하다가 이후 차차 경해진다. 편두통은 수시간에 걸쳐 심해지며 보통 수시간내지 수일간 지속되고 특징적으로 잠을 자고나면 해소되며 뇌종양의 두통은 잠을 방해한다는 특징을 가지고 있다.

두통과 어떤 생리적인 변화와의 관계 또한 두통 환자의 진찰에 있어 매우 유익한 정보를 얻을 수 있다. 예를 들어 적색 포도주, 심한 운동, 자극성 냄새, 배고픔, 잠의 부족, 기후 변화, 혹은 여성의 생리현상 등에 의해 악화되는 두통 양상은 두통이 매우 양성의 성격을 띄고 있다는 것을 암시해 주며 임신때 두통이 호전 혹은 악화되는 현상도 같은 기전에 의해 설명하고 있다.

생리가 없어지고 유즙분비 현상이 있으면 난소의 다발성 낭종이나 뇌하수체선종이 보통 원인이며 이미 전신의 악성종양을 가지고 있던 환자가 두통을 호

소시에는 뇌로 종양의 전이나 전이성 뇌막염을 의심해야 한다. 눈을 움직일 때 통증을 느낄 때에는 특히, 뇌막염을 고려해야 하며 허리를 구부리거나 기침 혹은 무거운 것을 들 때 두통이 유발될 때에는 후두개와(posterior fossa)종양이나 아놀드-키아리 기형을 의심해야 한다. 신체의 위치변화에 따라 나타나는 자세성 두통 즉, 누워있는 경우에는 두통이 해소되고 앉거나 서는 경우에 두통이 발생한다면 뇌척수액 검사후, 경막하혈종, 혹은 양성 두개내 저혈압(benign intracranial hypotension)등을 의심해 볼 수 있다.

두통 환자의 진찰요령

아주 심한 두통을 처음 호소하는 환자와 수년간 반복되는 두통을 가진 환자는 서로 다른 진단일 가능성이 많은데, 처음 두통을 호소하는 환자가 심각한 질환일 가능성이 많다. 급성 두통의 원인으로는 뇌막염, 지주막하출혈(subarachnoid hemorrhage), 경막외/하 출혈, 녹내장, 화농성 부비동염(축농증) 등이 있다. 일반적으로 갑자기 발생한 심한 두통이 열 그리고 목이 뻣뻣한 증상과 함께 발생하는 뇌막염을 암시해 주는 것이며 열이 없다면 지주막하 출혈을 의심해 보아야 한다. 이러한 환자에서는 뇌척수액 검사가 필수적이다. 또한 급성 두통과 열은 전신성 바이러스 감염시에도 종종 발생할 수 있어 감별을 요한다. 편두통도 급성 두통의 감별 진단에 해당되나 열은 흔히 동반되지 않는다. 두통과 함께 구토를 하는 경우에 많은 사람들은 뇌안에 이상이 있다는 확신을 갖고 병원에 오게 되는데, 보통 구토의 원인으로 가장 많은 경우가 편두통이므로 두통이 발생하게 된 배경 및 동반증상 그리고 의상의 진찰시 신경학적 징후들(사지마비, 감각이상, 시야장애, 이중시, 발음장애, 유두부종 등)의 존재여부가 감별의 중요점이라 하겠다. 즉, 편두통은 전형적인 박동성 두통과 함께 구토 혹은 오심(구역질), 눈부심 등이 반복되는 특징을 가지고 있어 문진으로 진단에 많은 도움이 되며

갑별질환으로는 여러 기질성 질환뿐만 아니라 녹내장 등 안과질환, 우울증 등 정신과 질환과 동반되는 두통, 군집성 두통등이 있다. 이밖에도 급성 두통의 원인으로 루푸스, 만성 폐질환, 하시모토 갑상선염, 스테로이드 금단현상, 피임제제, 염증성 장질환, 에이즈 바이러스와 관련있는 많은 질환들, 그리고 갑작스런 혈압상승(예: pheochromocytoma와 악성 고혈압)등이 있다. 날마다 두통을 느낄지에는 우울증의 증상이 많이 동반될 수 있지만 우울증 환자에서 두통 발생율이 일반인들에 비해 별로 높지 않은 점으로 보아 두통이 자주 반복되는 경우 그 원인으로 우울증을 너무 쉽게 생각하면 안된다.

표1. 두통시 진단적 접근

- 문진
- 이학적 검사 및 신경학적 검사
- 일반 혈액검사
- 특수 혈액검사(적혈구 침강속도, FANA, Cardiolipine항체, Prolactin)
- 단순 X-선 검사
- 뇌파검사
- 뇌척수액 검사
- 뇌전산화 단층촬영(CT)
- 뇌 자기공명 영상 촬영(MRI)
- 근생검 조직검사
- 혈관(temporal artery)조직검사

표2. 입원이 필요한 두통 원인질환

- 가. 중추신경계감염- 뇌막염, 뇌염, 뇌농양
- 나. 뇌졸중 - 뇌실질출혈, 지주막하출혈, 뇌경색
- 다. 전신 감염 - 장티푸스, 리케치아증
- 라. 심한 정신과적 문제가 동반된 두통
- 마. 두통의 철저한 원인규명이 필요할 때

두통의 치료

두통의 치료는 우선 원인진단이 된 후에 결정하여야 한다. 즉, 기질성 두통의 원인으로 뇌종양, 뇌출혈, 뇌농양, 수두증 등이 발견시에는 신경외과적 수

술요법으로 두통의 원인을 제거해야 하며 뇌막염시에는 뇌압 상승 억제와 원인균에 따른 적절한 항생제, 항결핵제, 혹은 항진균제 등을 이용하여 염증억제를 동시에 해주어야 한다. 그 밖의 비기질성 두통은 두통의 분류에 따라 임상에서 이미 효과가 있다고 입증된 각종 약제들을 이용하여 도움 받을 수 있으며 앞서 언급한 여러 유발 혹은 악화인자가 있는 경우에는 그 인자를 제거해 주어야 한다. 흔한 두통 중 하나인 편두통의 경우에는 발생빈도를 조사하여 급성 두통 발생시 시행하는 증상치료 이외에 예방치료를 해야할지 결정해야 하며 편두통시에는 약물요법 이외에도 스트레스, 알코올, 커피, 향료, 치즈 등과 흡연과 피임약을 피하도록 하고 적당한 운동, 휴식과 영양섭취도 많은 도움이 된다는 것을 알아야 한다.

두통발생시 일반인들이 흔히 약국에서 진통제나 카페인제제 등을 자가 구입하여 복용하는 사례가 많은데, 진단이 확실히 내려지지 않은 상태에서 이러한 약물들을 계속 복용시 여러가지 부작용이 우려된다. 즉, 약물의 오남용으로 인한 습관성뿐만 아니라 두통의 만성화, 위장장애, 두통이 제대로 조절되지 않아 발생하는 이차적 정신장애, 경제적 손실 등이 그 예라 하겠다. 따라서 두통이 제대로 조절되지 않은 경우는 기질성 원인배제 및 만성화 예방을 위하여 반드시 신경과 전문의와의 상담이 필요하다.

표3. 두통 치료제의 종류

- 가. 일반적으로 많이 이용되는 두통약의 종류
 - 아스피린, 타이레놀, 베타차단제, 에르고트제제 항우울제, 칼슘길항제, 소염제제들
- 나. 제한적으로 이용되는 두통약의 종류
 - 항경련제, 구토억제제, 스테로이드, 이노제 항생제, 국소마취제, 성호르몬제제, 산소, 카페인 뇌압강하용 수액
- 다. 주사제제
 - 수마트립탄, 디하이드로에르고타민