

편두통의 이해

노 재 규 · 서울의대 신경과학교실

1. 편두통이란?

편두통은 여러 가지 양상의 재발성·발작성 두통과 함께 식욕부진·메스꺼움·구토·시야장애 등이 동반되며 때로는 국소 신경학적 증상도 나타날 수 있는, 단순한 두통이라기보다는 뇌·눈·자율신경계 등 여러 기관들을 포함하는 증상을 갖는 질병이다. 편두통의 증상은 나이에 따라서 달라질 수 있으며, 사람마다 통증의 특징이나 정도, 지속시간 등에 차이가 많다.

두통이 생기기 전에 전구 증상 또는 전조가 있을 수 있는데, 전구 증상이란 두통이 생기기 수시간 내지 수일 전부터 환자가 느끼는, 뚜렷이 표현하기 힘든 증상들로서 기분전환, 짜증, 몸이 무거움, 갈증이나 소변의 증가 등 여러 가지로 나타난다.

많은 사람에서 무력감을 호소하기도 하나 상당수에서는 활기차고 활동이 증가되는 전구증상이 나타난 후 피곤하여 잠을 자게 되다가 깨면서 두통이 시작될 수도 있다. 이러한 전구증상은 전조를 유발하기도 하고 전조 없

이 두통이 나타나기도 한다.

전조로는 시각·감각·운동 또는 정신적 이상이 나타날 수 있고, 10분 내지 25분 정도 지속되는 것이 보통이나 드물게는 수분 또는 1시간 가량 지속되기도 한다. 대개 편두통 환자의 10~15%가 전조를 경험하는 것으로 알려져 있으나 정확한 발생률은 알려져 있지 않다.

가장 대표적인 것이 시각장애인데 번쩍이는 빛이나 지그재그 모양의 밝은 선이 눈앞에 보이고 이것이 퍼져 시야장애를 일으키게 된다. 그래서 일반적으로 편두통이 발생했을 때 환자들은 밝은 빛과 시끄러운 곳을 싫어하여 이를 피하게 된다.

두통이 시작되면 점차 기분이 나빠지고 점점 통증이 심해지면서 차츰 어떤 일도 할 수가 없게 된다. 통증은 둔한 감각, 날카로운 감각, 머리가 쪼개지는 듯한 것 등 여러 가지인데, 가장 특징적인 것은 심장박동과 일치하는 박동성 두통이다. 지속시간은 보통 수시간 정도이지만 때로는 며칠씩 지속될 때도 있으며, 그 강도는 두통이 지속되는 동안 파동적일

수 있고 이러한 파동은 환자의 다른 활동이나 자세와 관련을 가지는 경우가 많다. 아픈 부위는 한쪽 눈 위, 한쪽 측두부와 같이 일측성인 경우가 많지만 후두부, 전두부 등 머리 어느 곳이고 느낄 수 있고 두피나 경부에 압통이 있을 수도 있다.

앞서도 언급했지만 이러한 두통에는 자율신경증상이나 전신 증상이 잘 동반된다. 식욕부진과 음식냄새를 못 참는 증상이 있고 구역 및 구토가 뒤따르기도 한다. 그래서 환자들은 곧잘 멀미를 하는 것 같다고 호소하고, 구토를 하고 나면 통증이 호전되는 경향을 보이기도 한다. 심혈관계에도 영향이 있어 혈압상승이 통증과 더불어 흔히 있고 저혈압이나 서맥 등도 적지 않다. 그의 체내 수분축적이 흔히 있고 이때는 소변의 증가가 있다가 두통 발작 이후 이뇨가 뒤따르기도 하다.

이러한 두통 발작은 순식간에 멎는 것이 아니라 서서히 사라지는데 환자가 잠을 자고 나면 더 쉽게 사라지기도 한다. 이러한 편두통은 비교적 흔해서 한 연구 결과에 의하면 미국에서 매년 5

천만명이 두통을 겪게 되며 이중 1,800만명 정도가 의료기관을 찾게 되는데 이들의 반이상이 편두통 환자인 것으로 알려져 있다.

최근 서울대학병원에서 시행한 15세 이상의 한국인 성인 남녀 2,500명을 대상으로 한 역학조사에서도 편두통 유병률이 22.7%로 상당히 높은 수치를 보였다. 특히나 젊은 사람에게 흔하고 남자보다는 여자에게서 더 많이 발생하는 것으로 알려져 있으나 어떤 나이에서도 시작될 수 있다.

2. 편두통의 원인은?

아직 정확한 원인은 밝혀져 있지 않지만 갑작스런 신체내부 또는 외부환경의 변화에 대한 두개강내 및 두개강의 동맥혈관의 비정상적인 혈관반응이 주요 요인으로 생각되고 있다.

즉 시야장애와 같은 전구 증상은 뇌혈류량이 떨어져 뇌세포의 대사가 감소되어 나타나며 그 이후 뇌혈관의 확장과 주위의 염증에 의해 통증이 발생한다고 설명한다. 또한 유전적인 요인과의 관련되어 있어 많은 수의 환자가 가족력을 가지며, 세로토닌이라는 신경전달물질이 통증 발생에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다.

3. 편두통 유발 요인은?

대부분은 뚜렷한 이유 없이 발생하나, 때로는 환자



나름의 유발 요인이 있는 경우가 있다. 편두통을 일으키는 가장 가능성이 높은 요인 중의 하나가 술이다. 술은 혈관을 확장시키는 성질이 있으며 술 이외에도 혈관을 확장시키는 약물들은 모두 편두통을 일으킬 수 있다.

또한 카페인이 들어있는 음료를 과도하게 섭취하면 두통을 일으킬 수 있는데 편두통이 있는 사람에서는 이러한 두통이 더욱 자주 일어난다. 아박에 핫도그, 소시지, 오래된 치즈, 초콜릿, 고기를 연하게 하는 제제, 발효식품과 같은 음식물에 의해서도 유발될 수 있다.

이와 더불어 심리적인 면도 중요해 스트레스나 불안한 마음도 편두통을 악화시킬 수 있다. 여자들은 종종 월경 전 후에 편두통이 많이 발생하는데 이는 여성호르몬 수치가 급격히 변화하는 것과 관련 있다고 생각하고 있다.

4. 편두통의 진단은?

편두통은 두통의 병력을 철저히하고 자세하게 검토함으로써 진단이 가능하며 자세한 병력을 얻을 수 있을 때에는 진단이 그리 어렵지 않다. 하지만 간혹 지주막하출혈, 뇌혈관 기형, 뇌종양, 뇌졸

중, 녹내장 등의 다른 기질적 질환이 편두통과 비슷한 증상을 일으킬 수 있으므로 이러한 원인들을 찾아 보아야 한다.

5. 편두통의 치료는?

편두통 치료는 크게 두가지 측면에서 생각할 수 있다. 첫째로는 편두통을 유발시키거나 악화시키는 요인을 찾아 이를 피하도록 노력하는 것이다. 예를 들어 매일 긴장을 푸는 시간을 갖고 생활의 스트레스를 조절하도록 하고 규칙적인 수면 습관을 갖도록 하며, 또한 어떤 음식물이나 음료가 반복적으로 편두통을 일으킨다면 이러한 것을 피해야 한다.

그리고 편두통이 있는 사람은 피임약을 복용하거나 담배를 피우면 뇌졸중의 위험도가 증가한다고 알려져 있으므로 이 역시 피하는 것이 좋겠다. 또 편두통이 시작되려고 하면 조용하고 어두운 방에서 잠깐 낮잠을 자는 것도 좋은 방법이 될 수 있다.

둘째로는 약물요법인데 이는 두통 발작시 치료와 두통 발작을 억제시키는 예방치료로 나뉜다. 두통이 아주 심하지 않은 경우는 두통이 시작되려고 하는 시기에 아스피린이나 아세트아미노펜(타이레놀)과 같은 비교적 안전하고 가격이 저렴한 소염진통제로도 효과가 있을 수 있으나, 이런 약제가 효과가 없을 때에는 맥각제제(에르고

타민)를 사용한다.

일반적으로 경구용 카페고트(cafergot)가 가장 많이 쓰이는데 24시간 이내에 6알, 1주일 이내에 10알 이상을 사용하면 안되며, 임신·고혈압·협심증과 같이 이 약제를 복용할 수 없는 상황이 있는지 의사와 꼭 상의한 후 복용해야 한다.

하지만 이러한 약제는 두통발작이 어느 정도 진행한 후에는 복용해도 별로 효과가 없는 경우가 많으며, 오심, 구토가 심한 경우에는 약물을 복용하기 어려운 경우도 있다. 최근에는 수마트립탄(sumatriptan)이라는 약이 개발되어 맥각제제 대신 쓰이기도 한다.

그러나 두통 발작의 빈도가 많거나, 두통의 강도가 너무 심한 경우에는 매일 약물을 복용하는 예방치료를 고려해야 한다. 이에선 베타차단제(inderal 등), 칼슘통로 차단제를 비롯한 여러 약물이 사용되고 있는데, 대부분의 환자에서 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

6. 편두통의 다른 형태들

1) 안구마비형 편두통 : 일측성 안구 뒤의 통증과 다양한 정도의 안구운동마비가 특징이다. 진단을 위해서는 동통성 안구운동마비를 일으키는 모든 기질적 병변을 완전히 배제하여야 한다.

2) 반신마비형 편두통 : 반신마비가 편두통과 동반된



후 두통보다 더 길게 수일간 계속되는 경우. 편두통성 경색에 의해 일어나는 것으로 생각되나, 모든 환자에서 마비가 결국 회복되었다. 아직까지 CT, MRI 등의 신경영상으로 경색이 확인된 예는 거의 없다. 어린이에서 발생되어 성인이 되면 보통형의 편두통으로 변하는 것이 사례이다.

3) 기저동맥형 편두통 : 드문 편두통의 형태로 양측성 또는 후두부 두통과 함께 시야장애·어지러움·운동실조·안구운동장애·마비 등이 오는 것으로 의식소실이 동반될 수도 있다. 아마도 뇌간의 허혈현상에 의한 것으로 생각되나 증명되어 있지는 않다.

4) 복부 편두통 : 두통이 주기적으로 나타나는 것 외에도 발작적으로 몇 시간 내지 며칠씩 소화장애가 일어날 때가 있는데, 입맛이 없고 설사가 나기도 하며 우울해지거나 쉽게 흥분하기도 하고, 또 속이 메스꺼워지고 토하기도 한다.

5) 편두통성 정신병 : 편두통과 함께 혼미, 이상한 행동, 불안, 공포, 환상, 초조 등이 나타나는 것으로 어떤 경우에는 두통 없이도 와서 뇌염과 혼동되기도 한다.

6) 등가 편두통 : 편두통

의 모든 전조 현상이 두통 발작 없이 나타날 수 있다. 이러한 경우 등가 편두통 또는 무통성 편두통이라고 부르는데, 비슷한 형태의 장애와 두통의 병력이 없는 경우 진단이 쉽지 않다.

7. 맺음말

편두통은 주위에서 흔히 접할 수 있는 매우 흔한 두통의 하나로, 특징적으로 맥박이 뛰는 듯한 박동성 두통과 함께 메스꺼움·구토·시야장애 등이 동반될 수 있다. 하지만 위에서 살펴보았듯이 다양한 임상 양상을 보일 수 있으므로 자세한 병력 청취가 진단에 필수적이라 하겠다.

최근 들어 편두통의 효과적인 치료법들이 많이 개발되어 제대로 진단받고 치료만 받는다면 많은 편두통 발작을 예방 또는 경감시킬 수 있음에도 불구하고, 대부분의 환자들은 의사에 의해 제대로 진단받지 못하고 적절한 약을 처방받지 못한 상태에서 진통제를 무분별하게 복용함으로써 오히려 질병기간을 연장시키고 경제적으로도 많은 손실을 입고 있는 실정이다. 그러므로 편두통에 대한 정확한 이해가 좀더 많은 환자를 편두통 발작의 고통으로부터 해방될 수 있는 길이 될 것으로 생각한다. [7] <편집자 주 : 본 원고는 1997년 12월 5일자 발행 보건주보의 내용을 게재한 것임>