

偏頭痛의 中醫診斷 및 治驗例에 대한 考察

경산대학교 한의과대학 신경정신과학교실

황 선 미 · 정 대 규

I. 緒 論

頭痛은 경험해 보지 않은 사람이 아무도 없을 정도로 흔한 症狀 중의 하나이며 疲勞, 空腹, 口渴 등과 같이 사람에게 가장 흔히 나타나는 不快感의 하나이다. 頭痛은 特定한 疾病單位가 아니라 여러 가지 疾病의 隨伴症狀이며 臨床에서 가장 흔히 볼 수 있는 그 原因이 다양하고 또 복잡하게 얽혀 있는 症狀의 一種이다. 頭痛을 유발할 수 있는 기초질환 없이 발생하는 一二次性 혹은 機能性頭痛과 原因疾患이 있어 이에 부수적으로 발생하는 二次性 혹은 器質性頭痛으로 대별할 수 있다^{1,2)}.

現代社會로 진행됨에 따라 문명의 발달과 복잡 다양한 사회 생활과 환경 변화 속에서 精神的인 스트레스가 增加되고 있으며 이로 인한 一二次性, 機能性 頭痛 또한 많은 실정이다²⁾. 간단하게 이분법적 분류에 의해 一二次性頭痛은 偏頭痛, 群發頭痛, 緊張型頭痛, 頭部神經痛, 心因性頭痛으로 분류된다¹⁾.

偏頭痛은 발생빈도나 기간 및 강도에서 아주 다양하게 나타나는 반복성 頭痛發作이며, 주로 발병시 一側으로 오고, 보통 食欲不振을 동반하며, 때때로 惡心과 嘔吐가 생기며, 어떤 경우에는 뚜렷한 감각이나 운동 및 기분의 이상조건이 頭痛發作 앞에 오거나 동반되어 나타나며, 종종 가축력을 가지는 질환으로 정의¹⁾된다.

韓醫學에서는 “偏頭痛³⁾”, “偏頭風⁴⁾”, “額角上痛⁵⁾”, “頭半邊痛⁶⁾”, “頭風⁷⁾”의 범주에 속하는 것으로 보고 있으나⁸⁻¹²⁾, 주로 頭痛이 나타나는 부위에 근거하여 原因 및 治方을 언급하고 있을 뿐이다.

偏頭痛은 세계적인 유행률을 가지며 50종 이상의 인구

표본을 대상으로 한 연구에서 남자4-6%, 여자 13-17%의 유행률을 가진 것으로 보고되어 있다¹³⁾. 전체 인구를 두고 봤을 때 상당히 많은 성인에서 偏頭痛으로 고생하고 있으며, 일부를 제외하고는 생명을 위협하거나 자칫하면 심각한 장애를 남기는 질환은 아니라 할지라도, 일상생활의 능률을 심각하게 떨어뜨린다면 사회적 측면에서 고려되어야 할 질환일 것이다¹⁾. 또한 症狀를 유발시키는 原因을 위시하여 痛症의 部位, 強度, 性質, 持續性 등 그 內容이 複雜多岐하여 臨床的 處置에 어려움을 겪는 境遇가 許多하다.

이에 論者は 中醫書籍을 考察하여 偏頭痛의 診斷 및 病因·病理에 대하여 알아보고, 1994년부터 1998년까지 中醫雜誌에 발표된 偏頭痛治療에 관한 治驗例을 중심으로 偏頭痛의 治法과 治方을 考察하여 偏頭痛의 治療에 도움이 되고자 한다.

II. 本 論

1. 中醫診斷 및 臨床症狀

1) 偏頭痛의 診斷要點^{8,10-2,14-5)}

① 女性에게 많고 青年期에 발병하며 周期性으로 發作하고 다년간 지속되며 심하면 수 십년까지 지속되다 中年 이후에 점차 줄어들어 마침내는 消失한다.

② 周期性 反復發作과 緩解를 반복하며 간헐기에는 어떠한 증상도 없다. 수 일 혹은 수 개월 간격으로 1회 정도 발생하나 빈번하게 發作하는 자도 있다.

③ 頭痛發作은 수 시간 혹은 수 일 동안 지속된 후 점

차 輕減되며, 入眠 후 완전히 緩解되기도 하나 持續性頭痛으로 나타나기도 한다.

④가죽력(약60-80%)을 가진다.

⑤發作前에 嗜睡, 倦怠, 憂鬱感 등의 前兆症狀이 있고, 眼前閃光, 暗点, 偏盲과 局限性感覺運動障礙등을 수반한다.

⑥頭痛發作시 뚜렷한 자율신경계 문란증상(惡心, 嘔吐, 腹痛, 泄瀉등)을 수반하며 혈관수축제(Ergotamine)를 사용하면 頭痛이 輕減된다.

⑦發作性的 혈관이완과 수축이상으로 발생되며 더불어 체액의 변화를 일으킨다.

⑧신체질환 및 뇌질환으로 인한 頭痛은 제외한다.

2) 臨床症狀^{7,9)}

頭痛發作前에 잠시 幻覺, 偏盲, 暗点, 閃光, 肢體麻木, 無力 등의 前兆症을 나타내며 10-20분 지속되다 소실되면서 偏頭痛이 發作한다. 頭痛은 週期的으로 額, 顳, 眼眶部의 一側 또는 兩側에서 발생하여 前額部 및 頸部로 확산된다. 樣相은 跳痛, 悶脹痛, 刺痛, 抽掣痛 등으로 극렬하며, 몇시간에서 1-3일 정도까지 지속되며, 간헐기에 정상적이다. 發作頻度는 사람에 따라 다르나 적은 사람은 수 주 혹은 수 개월에 1차 발생하나 많은 사람은 매주 수 회 發作한다. 發作時에는 惡心, 嘔吐, 倦怠乏力, 畏光, 面色蒼白, 眼結膜 및 鼻粘膜의 充血과 분비물이 증가되는 症狀 등을 수반한다.

3) 發病誘因¹⁰⁾

精神緊張, 情緒激動, 氣候變化, 強光刺戟, 烈日照射, 過勞, 月經來潮, 경구피임약, 飲食(우유, 감귤등), 酒精類등.

4) 偏頭痛의 分類

偏頭痛은 임상유형상 典型型, 普通型, 偏癱型, 眼筋痲痺型 및 腹型偏頭痛 등으로 分類된다⁸⁾.

典型型은 發作前에 잠시 幻覺, 偏覺, 偏盲, 暗点, 閃光, 肢體麻木, 無力 등의 前兆症을 나타내는 것이다. 前兆症狀이 10-20분 지속되다 소실되면서 偏頭痛이 發作한다. 항상 顳部, 眼眶 및 前額部에서 시작되어 半側頭部 혹은 前

頭部로 확산된다. 頭痛은 극렬하고 搏動性, 錐鉛痛의 양상을 보이고 심하면 惡心, 嘔吐를 수반한다. 痛症이 발생하면 얼굴이 붉어지고, 顳部의 淺動脈이 怒脹되며, 眼結膜과 鼻粘膜의 充血이 나타난다^{8,10)}.

普通型은 典型型 偏頭痛과 頭痛發作이 비슷하나 前兆症狀이 없고 혹은 頭痛發作 前 1, 2일에 全身不活, 倦怠乏力, 情緒波動, 消化不良 등의 약한 前兆症狀을 수반한다⁸⁾.

2. 病因·病理

頭部는 諸陽之會, 清陽之府로 五臟精華之血과 六腑清陽之氣가 모두 올라와 이 곳에 모이게 되어 지극히 맑고 높은 곳이 된다¹¹⁾. 外感風邪가 침습하거나 內傷七情, 勞倦, 飲食 등으로 損傷을 받게 되면 清陽이 폐색되어 脈絡이 阻滯하게 되고, 氣血運행이 不暢하게 되어 腦絡이 막혀 아프게 된다^{11-2,15)}. 즉 氣血이 정상적으로 通暢運행하지 못하여 不通則痛하게 된다⁸⁾.

中醫書籍에서 중요한 病因으로는 주로 外感侵襲, 情志抑鬱, 勞倦, 瘀血, 痰濁, 腎精不足 등을 들고 있으며, 그 病理는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다.

①外邪侵襲: 久患頭痛復因風邪外襲하여 발생한다^{8,12)}.

②肝經風火: 肝主疏泄하고 喜條達하는데 만약 七情內傷과 精神的 충격으로 抑鬱不舒하여 肝鬱이 오래되면 化火하여 生風하게 되어 風火가 清竅를 被擾하여 발생한다¹⁰⁾.

③肝陽上亢: 肝은 體陰用陽하는 剛臟으로 만약 鬱火로 陰液을 손상하거나 腎水가 부족하여 水不涵木 혹은 房勞太過로 腎精이 耗傷하여 肝腎이 陰虧하면 肝陽이 太過하여 肝陽化風하여 清竅를 擾亂시켜 발생한다^{8-11,16)}.

情志不暢하여 肝氣가 鬱滯된데 風邪를 感受하면 少陽經絡의 氣血이 阻滯되어 발생된다¹⁰⁾.

④痰濕阻遏: 평소 痰濕이나 내부에 痰火가 있는데다 外感風邪하여 痰濁이 動하여 風痰이 絡脈을 阻滯하여 발생한다¹⁰⁾.

嗜甘恣欲無度하여 脾陽運化가 失調되면 濕이 모여 生痰하므로 清陽이 不升하고 濁痰이 不降하여 痰濁이 清竅를 蒙蔽하여 발생한다¹⁰⁾.

⑤氣滯血瘀: 頭痛經久不愈 久痛入絡而成瘀血하여 氣滯

血凝, 氣虛血停, 風瘀阻絡 혹은 痰瘀凝塞, 腦戶外傷하여 瘀血이 絡脈을 阻滯하여 血行이 凝結되어 頭痛이 발생된다^{8,10,12)}

⑥腎精不足: 腦는 髓海로 神이 주관하는데 稟賦가 허약하거나 腎精이 오래동안 虧虛하거나, 나이가 들어 腎精이 不足하면 髓海가 空虛하여 頭痛이 발생된다¹⁰⁾.

3. 辨證論治

中醫書籍에서 언급된 偏頭痛에 관한 症狀과 辨證·治方을 정리하여 보면 다음 표1과 같다.

표1. 偏頭痛의 辨證論治

辨證	臨床症狀	治法	治方	
外感	風邪侵入 ^{10,12)}	一側頭痛, 疼痛不休, 或惡風發熱, 鼻塞目眩, 脈浮, 苔白, 跳痛, 掣痛,	疏風活血止痛	川芎茶調散
	風寒型 ⁸⁾	遇風寒則發或加重, 平素畏寒喜暖, 舌淡, 苔薄白, 脈沈弦或沈細	祛風寒, 通絡止痛	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 桂枝湯
	風熱型 ¹¹⁾	遇熱或日晒則發, 夏日重于冬日, 舌質紅, 苔黃, 脈多弦數, 燒灼脹痛, 鼻流黃濁涕, 口乾, 口苦, 便乾尿赤, 舌苔黃, 脈數	疏風清熱, 解鬱止痛	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 菊花, 石膏, 薄荷, 黃芩 / 蟬蛻10g 菊花10g 桑葉10g 蔓荊子15g 生石膏30g 白芷10g 羌活10g 全蝎6g 柴胡10g
	風濕型 ⁸⁾	頭痛如裹, 肢體困重, 納呆胸悶, 嗜睡, 苔白膩, 脈濡	祛風除濕, 通絡止痛	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 羌活, 獨活, 蔓荊子, 藁本
內傷	虛寒型 ⁸⁾	素體虛弱怕冷, 受寒則發或加重, 手足厥冷, 舌淡苔白, 脈沈細或脈細欲絕	溫經散寒, 通絡止痛	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 當歸四逆湯
	寒飲 ¹¹⁾	昏沈而痛, 胸脘滿悶, 嘔惡吐涎, 或胃痛喜溫, 四肢厥冷, 食飲不振, 舌苔白膩, 脈弦滑	溫化寒飲, 降逆止痛	吳茱萸湯加減 / 桂枝10g 茯苓10g 半夏10g 川芎10g 白芷10g 全蝎6g 蔓荊子10g
	精血不足 ¹⁰⁾	空痛 卒 隱痛, 痛勢綿綿, 頭暈, 耳鳴, 心悸易驚, 腰膝酸軟, 神疲乏力, 舌淡苔薄白, 脈沈細無力	補精益髓, 補氣益血	大補元煎 合 四物湯
	血瘀型 ⁸⁻¹²⁾	病程較長, 健忘心悸, 痛時血管露張, 固定不移, 其痛多刺, 痛如錐刺, 或搏痛, 或鈍痛, 或躁動, 面色暗滯, 女性月經前發作, 舌質紫暗或瘀斑, 脈弦澀	活血化瘀, 通絡止痛	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 紅花, 桃仁 赤芍, 當歸 / 血府逐瘀湯 / 通竅活血湯加減 / 當歸10g 川芎10g 生地10g 赤芍10g 紅花10g 桃仁10g 全蝎6g 菊花10g 蟬蛻10g 蔓荊子10g 葱白3莖 制沒藥10g
	痰濁中阻 ^{10,12)}	頭部偏痛及目眩, 其痛多沈重如裹, 時發時止, 累綿不已, 并見胸脘滿悶, 嘔吐痰涎, 苔白膩, 脈弦滑	化痰降逆	半夏白朮天麻湯 / 半夏白朮天麻湯 合 牽正散
	肝陽上亢 ⁸⁻¹¹⁾	口苦, 舌紅, 面紅, 目赤, 煩躁不安, 脈弦滑或弦勁有力, 常情志波動而加劇, 脹痛, 耳鳴, 心煩易怒, 夜寐不寧, 或有脇痛, 口乾面赤, 舌紅少苔, 脈弦或細數	清肝瀉火, 熄風止痛, 養陰平肝	川芎30g 白芷3g 白芍15g 白芥子10g 柴胡3g 郁李仁3g 甘草3g 香附子6g 加 石決明, 天麻, 菊花, 蠶蠶 / 滋陰潛陽方 / 女貞子10g 生地10g 山棗肉10g 旱蓮草10g 白芍10g 菊花10g 釣藤12g 天麻10g 山梔10g 龍膽草5g 蔓荊子10g / 天麻釣藤飲加減
	肝鬱氣滯 ¹²⁾	一側頭痛, 左右不一, 或見至肩稜骨及後頸部, 多見脹痛, 痛劇則泛苦水, 其痛反復發作, 病伴右胸腹痛, 脈沈弦, 舌微紫	疏肝解鬱	逍遙散加減
肝經風火 ¹⁰⁾	一側脹痛, 額顛尤甚, 太陽穴經脈隆起跳痛, 心則脹痛劇烈, 面紅目赤, 畏光羞明, 煩躁易怒, 惡心嘔吐, 口苦口乾, 舌紅苔黃, 脈弦細而數	清肝熄風	龍膽草15g 菊花12g 天麻12g 川芎20g 白芷12g 夏枯草30g 釣藤30g 全蝎10g 梔子12g 丹皮12g 珍珠母30g	

4. 具體的인 治驗例

偏頭痛에 관한 治驗例은 1994년부터 1998년까지 中醫雜誌(北京中醫, 新中醫, 中國中西醫結合雜誌, 陝西中醫, 雲南中醫藥雜誌, 山東中醫雜誌, 四川中醫, 山東中醫藥大學學報, 江蘇中醫, 上海中醫藥雜誌)에 발표된 論文을 중심으로 하여 患者의 病例 選擇基準 및 治療方法과 效果에 대하여 살펴보고자 한다. 治驗例은 年度順으로 정리하였다.

1) 蠶痛湯治療偏頭痛40例療效觀察¹⁷⁾

① 臨床資料

- 性別: 남자 18例, 여자 22例
- 연령: 15-19세 4例, 20-29세 14例, 30-50세 16例, 50세이상 6例
- 평균연령: 34.6세
- 병정: 20일-12년
- 臨床分型: 風寒阻絡型 25例, 風熱阻絡型 8例, 痰濕阻絡型 3例, 瘀血阻絡型 4例

② 治療方法

- 處方: 川羌活10g 川芎15g 絲瓜絡15g 天虫10g 細辛3g 荊芥穗10g 防風10g 白芷10g 薄荷 10g(後下) 地龍10g
- 加減法: 風寒阻絡 加 全蝎 蜈蚣, 風熱阻絡 去 川羌活 細辛 防風 加 桑葉 菊花 鉤藤 石膏 牛膝, 痰濕阻絡 加 白芥子 半夏, 瘀血阻絡 加 桃仁 紅花 丹參

③ 效果判斷基準

- 治愈: 頭痛과 隨伴症狀 소실, 3-6개월 관찰시 재발이 없는 경우
- 好轉: 頭痛과 隨伴症狀이 輕減된 경우
- 無效: 服藥 1치료과정(21일)에서 頭痛과 隨伴症狀의 好轉이 없는 경우

④ 治療結果

治愈 22例(55%), 好轉 16例(40%), 無效 2例(5%)로 有效率 95%를 나타내었다.

2) 活血搜風湯偏頭痛治療58例臨床觀察¹⁸⁾

① 臨床資料

1980년부터 1991년까지 내원한 환자 중 아래의 診斷基

準에 符合되는 자를 觀察組와 對照組로 나누어 治療 관찰함.

區分	性別	年齡	病程	中醫臨床分型	西醫臨床分型
觀察組 (58例)	남자	17-6	1.2년	風阻血瘀 28例	普通型 37例 典型型 19例 持續型 2例
				風寒外襲 3例	
	여자	2세	-6년	痰濁中阻 2例	
				肝火上搖 7例	
				肝氣鬱滯 12例	
				氣血不足 3例	
				肝腎陰虛 3例	
對照組 (38例)	남자	9例	19-		普通型 28例 典型型 10例
	여자	29例	1-3		
			54세		

② 治療方法

< 觀察組 >

- 處方: 川芎15-30g 白芍15-30g 赤芍15-20g 紅花9g 全蝎9g 蜈蚣1-2條 天麻10-15g 細辛 3-6g 甘草3-6g 매일 1劑, 물에 닦여 아침 저녁으로 2회 나누어 복용함. 間隙期에는 原方을 服用함. 치료기간 2개월.

- 加減法: 風寒外襲 加 華撥 白芷 葛根, 痰濁中阻 加 法半夏 白朮 茯苓, 肝火上搖 加 鉤藤 牛膝 龍膽草, 肝氣鬱滯 加 柴胡 香附, 氣血不足 加 黃芪 當歸, 肝腎陰虛 加 五味子 生地 龜板

< 對照組 >

- 處方: 發作期에 Ergotamine과 caffeine을 매회 1-2정씩 복용하고, 매주 총량을 8정을 초과하지 않게 하였다. 매회 저녁에는 Diazepam이나 Valium 5-10mg을 복용하고, 惡心이나 嘔吐가 있으면 Maxolon을 추가하였다. 間隙期에는 Propanol을 사용하여 매회 30mg, 매일 3회복용하였고, Benzothiazole정을 매회 0.5mg, 매일 1차복용하였다. 治療기간 2개월.

③ 效果判斷基準

- 治愈: 頭痛과 수반증상이 소실되고, 뇌혈류와 뇌전도가 다시 정상이 되면서 1년내에 재발하지 않는 경우
- 顯效: 頭痛과 수반증상이 소실되고, 뇌혈류와 뇌전도가 다시 정상이 되나 1년내에 재발하는 경우
- 好轉: 頭痛의 輕減, 발작회수의 감소, 뇌혈류도의 명확한 개선이 있는 경우
- 無效: 頭痛과 수반증상에 명확한 개선이 없는 경우

④治療結果

治療效果	治愈	顯效	好轉	無效	有效率	治療1년내 再發率
觀察組	24例	17例	11例	6例	89.7%	31.7%
對照組	7例	13例	9例	9例	76.3%	60%

3)溫經散寒中藥額顱部外敷治療偏頭痛臨床觀察¹⁹⁾

偏頭痛診斷表의 診斷에 의거하여 病程이 2년을 초과하고, 매일 發作頻도가 2회 이상인 偏頭痛환자 60例를 선발하여 3組로 나누어 溫經散寒中藥을 채용하여 額顱部位에 붙여서 治療 관찰함.

①臨床資料

區分	性別		年齡(平均 年齡)	病程(平 均病程)	平均發作 頻度	痛症強度		
	남자	여자				1급	2급	3급
觀察組 (20例)	7例	13例	18-57세 (33.6세)	3-34년 (6.6년)	3차/月	6例	9例	5例
對照1 組 (19例)	7例	12例	14-52세 (31.5세)	2-36년 (5.8년)	2.9차/月	8例	8例	3例
對照2 組 (21例)	7例	12例	18-60세 (34.4세)	2-40년 (6.2년)	3.4차/月	7例	11例	3例

· 痛症強度

1급: 가벼운 정도의 頭痛. 발작시 頭痛이 비교적 가벼운 사람으로 일상생활과 작업에 영향을 주지 않음.

2급: 중간 정도의 頭痛. 발작시 頭痛이 비교적 중함. 일상생활과 작업에 영향을 끼침.

3급: 심한 정도의 頭痛. 발작시 頭痛이 매우 심함. 일상생활과 작업을 유지할 수 없어서 심한 경우에는 침상에 누워 있음.

②治療方法

<觀察組>

· 處方: 艾汁6g 生薑6g 葱白4g 小麥5g

위의 藥을 가루로 빻아 혼합하여 糊狀으로 만들어 매일 저녁 9시에 50°C내외로 가열하여 위에 천으로 띠처럼 묶어서 額顱部位에 약물이 붙어 있도록하여 정상수면을 취하도록 한다. 다음날 새벽에 일어나서 藥을 제거한다. 頭痛發作시 연속 3일간 붙이도록 한다.

<對照1組>

小麥을 가로 빻아 물을 혼합하여 糊狀으로 만들어 위

와 같이 가열하여 붙인다. 頭痛發作시 연속 3일간 붙이도록 한다.

<對照2組>

Sulpyrin 5-10mg 새벽에 1회, 연속 3개월 服用한다.

③效果判斷基準: 치료시작 후 제6-13주부터 관찰하여 3개월간 治療效果 관찰

· 基本控制: 치료관찰 기간동안 頭痛의 재발이 없음

· 顯效: 치료관찰 기간동안 발작정도 1급감소, 지속시간 단축, 간극기 연장

· 好轉: 치료관찰 기간동안 발작정도 1급 감소, 혹은 발작빈도 감소, 혹은 지속시간 단축

· 無效: 치료전후 변화 없음

④治療結果

區分	基本控制	顯效	好轉	無效	有效率
觀察組(20例)	3例	10例	6例	12例	95%
對照1組(19例)	0例	2例	5例	12例	36.84%
對照2組(21例)	0例	7例	9例	5例	76.19%

4)祛風止痛湯治療偏頭痛34例²⁰⁾

①臨床資料

區分	性別		年齡(平均年齡)	病程(平均病程)
	남자	여자		
觀察組 (34例)	9例	25例	16-45세(26±7.44세)	1-17년(3.94±1.99년)
對照組 (34例)	13例	21例	18-48세(27.53±8.02세)	1-15년(4.31±2.11년)

②治療方法

<觀察組>

· 處方: 全蝎6g 白附子6g 蟬蛻6g 僵蠶10g 天麻10g 羌活10g 白芷10g 半夏15g 赤芍15g 白芍15g 川芎20g 丹參30g

· 加減法: 心煩易怒 夜眠不寧者 加 鈞藤 石決明, 痛處灼熱 感 口苦 耳鳴 加 山梔, 畏寒 四肢不溫 面色蒼白者 加 川烏 細辛, 胸脘滿悶 惡心 嘔吐 加 茯苓 竹茹

매일 1劑 水煎하여 2회 나누어 복용하고 아울러 아래의 對照組와 같은 양약을 1일 3회 복용. 7일을 1치료과정으로 함.

<對照組>

Benzothiazole 0.5mg을 1일 3차 복용, VitB1, VitB6, VitC와 Oryzanol로 신경안정치료를 함.

③效果判斷基準

- 治愈: 症狀과 體證 완전 소실, 복약을 중지한 후 3개월 이내에 재발하지 않음.
- 好轉: 症狀과 體證 소실, 복약을 중지한 후 3개월 이내에 재발함, 다만 발작회수 감소.
- 無效: 치료후 症狀과 體證 모두 명확한 개선이 없음.

④治療結果

區分	治愈	好轉	無效	總有效率
觀察組(34例)	30例	3例	1例	97.06%
對照組(34例)	13例	6例	15例	55.88%

5)小白附子湯加減治療偏頭痛34例²¹⁾

①臨床資料

임상상 偏頭痛으로 확진한 34례로 남성 13례, 여성 21례, 年齡은 14세-58세이고, 病程은 17-22년이다.

②治療方法

- 處方: 小白附子30g(따로 우물물에 먼저 1시간 달여서 사용) 桂枝12g 杭芍15g 天麻15g(따로 갈아서 沖服) 川芎20g 白芷20g 羌活15g 藁本15g
- 加減法: 兩側太陽穴痛 加 柴胡, 巔頂痛 加 防風 增 藁本, 前頭痛 或 眉稜骨痛 增 白芷, 後頭痛 或은 頸項痛 加 葛根 增 羌活, 婦女月經前後頭痛 加 柴胡 香附 當歸 增 杭芍, 頭脹痛 或 刺痛 或 外傷 加 丹參 桃仁 紅花, 昏悶 加 蔓荊 夏枯草 梔子, 氣血虛弱 加 黨參 阿膠 枸杞, 惡心欲嘔 加 陳皮 法半夏 茯苓

③效果判斷基準

- 治愈: 복약 3일내 偏頭痛 증상의 완전 소실, 반년동안 재발하지 않는 경우
- 有效: 복약 3일내 偏頭痛 증상의 명확한 개선, 발작시간이 명확히 단축, 발작간격이 연장되는 경우
- 無效: 복약 후 偏頭痛 증상의 명확한 개선이 없는 경우

④治療結果

治愈 12例(약35%), 有效 9例(56%), 無效 3例(약9%)로 有效率 91%로 나타났다.

6)痛必克湯治療難治性偏頭痛100例²²⁾

①臨床資料

- 性別: 남자 64例, 여 36例
- 年齡: 25-30세 25例, 31-40세 52例, 40세이상 23例
- 病程: 10년 6例, 11-15년 39例, 16-20년 26例, 21-25년 19例, 31-35년 9例, 40년 1例
- 頭痛樣相: 搏動性頭痛 60例, 脹痛 24例, 爆裂痛 16例
- 發作頻度: 2회/월 16例, 3-6차/월 54例 7-10차/월 14例, 持續性 頭痛 16例
- 發作持續時間: 2-3h 30例, 4-24h 30例, 24-72h 24例, 持續性 頭痛 16例
- 隨扨症狀: 惡心嘔吐 등의 消化管症狀 66例, 畏光 67例, 眼部充血流淚 6例
- 誘發因素: 風寒 31例, 風熱 6例, 七情 65例, 疲勞 61例, 緊張 51例, 睡眠不足 27例, 驚氣 20例
- 頭痛의 분류: 偏頭痛 60例, 偏頭痛과 아울러 緊張性頭痛 16例, 群集性 頭痛 6例, 月經性 偏頭痛 18例
- 辨證: 風瘀 53例, 風痰 14例, 風火 2例, 陽虛寒證 26例, 氣血兩虛 5例

②難治性 偏頭痛의 臨床表現

- 病程이 길고 모두 10년 이상임.
- 頭痛發作은 持續性이며 陣發性으로 극심하고, 혹은 완고한 周期性이 있으며 대부분이 持續性 脹痛 혹은 隱痛, 陣發性·搏動性 痛症임.
- 장기간 洋藥 진통제등을 복용해도 緩解시킬 수 없었음.
- 장기간 中藥을 복용해도 治愈할수 없었음.
- 偏頭痛의 발병특징에 부합됨.

③治療方法

· 處方: 川芎30g 當歸10g 白芍15g 生地10g 桃仁10g 紅花10g 白芷12g 羌活10g 獨活10g 防風10g 附子10g 細辛10g 麻黃10g 鉤藤30g 鷄血藤30g 黃芪30g 澤瀉10g 茯苓10g 生龍骨30g 生牡蠣30g

매일 1劑, 水煎하여 2회에 나누어 溫服, 15일이 1치료 과정이 되며 지속 3치료과정(소수의 환자는 4치료과정으로 치료)이 치료기간이 된다. 본 處方을 복용하는 동시에 기타 약물의 복용을 중지한다.

④效果判斷基準

- 回復: 치료 후 1년 관찰, 치료효과의 백분율은 90%-100%(90%포함)
- 顯效: 치료 후 반년관찰, 치료효과의 백분율은 55%-90% (55%포함)
- 有效: 치료효과의 백분율은 20%-55%(20%포함)
- 無效: 치료효과의 백분율은 20%이하
(*치료효과의 백분율은 치료전후의 頭痛指數의 변화에 근거하여 계산)

⑤治療結果

回復 36例(36%), 顯效 58例(58%), 有效 5例(5%), 無效 1例(1%)로 總有效率은 99%가 된다.

7)開鬱通竅湯治療偏頭痛療效觀察²³⁾

①臨床資料(總26例)

- 性別: 남자 10例, 여자 16例
- 年齡: 18세-69세
- 病程: 3개월-21년
- 頭痛 部位: 左側 10例, 右側 8例, 前額痛 4例, 頭頂痛 1例, 不固定痛 3例

②治療方法

- 處方: 川芎30g 鷄血藤30g 當歸10g 羌活10g 殭蠶10g 蒿蒲10g 蟬衣6g 細辛3g 白芷15g 白芍15g 丹參15g
- 加減法: 面白脣淡 脈沈細者 加 黃芪 黨蔘 熟地, 頭痛者 加 葛根, 舌紅苔黃者 加 鉤藤 天竺黃, 舌質紫暗者 加 桃仁 紅花, 失眠者 加 夜交藤 琥珀 遠志, 病程이 오래된자 加 地龍

매일 1劑, 水煎하여 3회에 나누어 溫服, 15일이 1치료과정이 됨, 病程이 好轉되면 다시 20일 복용.

③效果判斷基準

- 治愈: 頭痛과 수반되는 증상이 전부 소실, 복약 중지 후 3개월간 재발하지 않는 경우
- 有效: 頭痛과 수반되는 증상이 전부 소실, 복약 중지 후 3개월 이내에 재발하는 경우
- 無效: 頭痛과 수반되는 증상의 개선이 없는 경우

④治療結果

治愈 16例(61.5%), 有效 8例(30.8%), 無效 2例(7.7%)로

總有效率은 92.3%로 나타났다.

8)芎菊湯治療頑固性偏頭痛103例²⁴⁾

①臨床資料

- 性別: 남자 35例, 여자 68例
- 年齡: 28-44세(평균 34.2세)
- 病程: 4-20년(평균 11.67년)
- 가족력이 있는 경우 53例
- 수반증상: 頭暈 101例, 睡眠障礙(睡眠不沈, 睡眠困難, 早醒多夢, 頭痛으로 잠을 깨는 증상) 103例, 自律神經機能紊亂(惡心嘔吐 등) 97例, 煩燥 93例.

區分	消失	輕減	無效	平均下降
頭暈	78명	23명	0명	1.915分
睡眠障礙	23명	69명	11명	1.207分
自律神經機能紊亂	91명	6명	0명	1.993分
煩燥	79명	14명	0명	1.912

- 신체검사와 보조검사를 통해 기타 기질성 질병을 모두 배제함.

②治療方法

- 處方: 菊花60g 川芎30g 葛根30g 川牛膝30g 合歡皮30g 夜交藤30g 炒棗仁30g 防風15g 白芷15g 白芥子15g 蟬蛻10g 甘草6g
- 매일 1劑씩 복용하고, 7일이 1치료과정이며, 치료과정 기간 사이의 휴식은 1-2일로 하고 치료기간 중 기타 약물 은 사용하지 않았다.

③效果判斷基準

偏頭痛에 자주 보이는 5가지 증상(頭痛, 頭暈, 睡眠障礙, 自律神經機能紊亂, 煩燥)에 대한 증상량표를 채용하여 치료전후의 계산에 대한 통계학처리를 진행함.

- 0分: 증상없음.
- 1分: 증상경미, 생활, 일에 대한 영향 없음.
- 2分: 증상뚜렷, 생활, 일에 대한 가벼운 정도의 영향 있음.
- 3分: 증상심각. 생활, 일에 대한 뚜렷한 영향 있음.

④治療結果

- 환자 모두가 7치료과정 이내에 頭痛이 消失되는데 도달 하였다. 1과정 62명 (60.19%), 2과정 25명(24.27%), 3과

정 8명 (7.77%), 4과정 6명(5.82%), 5과정 1명(0.97%), 7과정 1명(0.97%)으로 頭痛이 消失됨.

· 치료과정의 증결은 偏頭痛의 4가지 수반증상에 대한 통계에서 나타난다.

치료 종결 후 3년에 48례를 조사하였는데 그 후 21례가 頭痛이 다시 재발(43.8%)하였으나 정도는 輕減하였으며 間隙期가 연장되었고, 중복해서 약을 써도 여전히 효과가 있었다.

9) 芎藭散偏湯治療偏頭痛68例²⁵⁾

① 臨床資料

- 性別: 남자 24例, 여자 44例
- 年齡: 18세-72세, 그 중 20-40세가 51例이고 75%를 차지함.
- 病程: 2개월-32년
- 가족력이 있는 경우 32例.
- 偏頭痛의 분류: 普通型 偏頭痛(前兆가 수반되지 않은 偏頭痛)31例, 典型型 偏頭痛(前兆가 수반되는 偏頭痛)23例, 眼筋麻痺型 偏頭痛 2例, 偏頭痛이 지속되는 상태 7例, 群集性 頭痛 5例.
- 頭痛의 부위: 單側顳部자 42例, 兩側顳部 26例.

② 治療方法

- 處方: 川芎30-45g 全蝎3-5g 蜈蚣3-5g 香白芷10g 枳實10g 白芍10g 炒柴胡10g 細辛3-5g 徐長卿15g 防風10g 當歸10g 木瓜10g 川牛膝10g 甘草5g
- 加減法: 風寒頭痛 去 白芍 牛膝 加 羌活 荊芥, 風熱頭痛 加 薄荷 桑葉 菊花, 風濕頭痛 加 藿香 薑本, 痰濁頭痛 加 法半夏 膽南星 天竺黃, 瘀血頭痛 加 桃仁 紅花, 肝陽頭痛 加 石決明 天麻 代赭石, 肝鬱頭痛 加 佛手片 青陳皮 香附, 血虛頭痛 加 黃芪 當歸 阿膠, 氣虛頭痛 加 黨蔘 白朮, 腎虛頭痛 加 山茱肉 枸杞子 龜板, 肝膽火旺 加 龍膽草 炒黃芩 炒山梔, 項強不和 加 桂枝 葛根
- 매일 1劑, 水煎하여 매일 3회 나누어 복용, 지속적으로 20일 복용하는 것을 1치료과정이라 하고 복용기간에는 다른 약물을 병행하여 사용하지 않았다.

③ 效果判斷基準

· 治愈: 頭痛과 수반증상의 완전소실, 1년 동안 재발되지

않은 경우.

- 顯效: 頭痛과 수반증상이 기본적으로는 소실되었으나 1년 내에 가끔 재발하는 경우.
- 有效: 1치료과정을 복용하여 頭痛의 발작회수가 감소하고, 頭痛의 정도가 약해지고 지속시간도 단축되는 경우 이나 복약을 중지하면 가까운 시일에 재발하는 경우.
- 無效: 頭痛에 개선된 점이 없고 수반 증상도 변화없는 경우.

④ 治療結果

총 68例에서 總有效率 92.6%를 나타내었다.

區分	治愈	顯效	有效	無效
普通型 偏頭痛(31例)	17例	9例	4例	1例
典型型 偏頭痛(23例)	12例	6例	4例	1例
眼筋麻痺型 偏頭痛(2例)	0例	1例	1例	0例
偏頭痛 지속상태(7例)	2例	3例	1例	1例
群集性 頭痛(5例)	0例	1例	2例	2例
합계(68例)	31例 (45.6%)	20例 (29.4%)	12例 (17.6%)	5例 (7.4%)

10) 活血化痰搜風法治療偏頭痛38例²⁶⁾

① 臨床資料

- 性別: 모두 여자 38例
- 年齡: 21세-49세
- 病程: 1년-15년
- 頭痛의 樣相: 搏動性跳痛, 刺痛, 鑽痛, 鈍痛으로 같지 않고, 그 중 巔頂痛 8例, 右顳側痛 15例, 左顳側痛 12例, 後枕部痛 3例
- 수반증상: 目眶脹痛 15例, 惡心嘔吐 12例, 畏光 12例, 畏聲 35例, 耳鳴 10例, 腹痛泄瀉 6例
- 頭痛 지속시간: 2일-2개월이상
- 발병유인: 정서변화와 수면상태가 좋지 않은 경우, 피로 누적과다 및 月經
- 임상에서 뇌혈류진단과 CTscan등의 검사를 통해 고혈압, 뇌동맥경화 및 두개내기질병은 제외함

② 治療方法

- 處方: 川芎30g 杭白芍10g 當歸15g 制香附6g 白蒺藜12g 薑半夏10g 竹節白附子10g 炒地龍15g 膽南星6g

· 加減法: 陰虛者 加 大生地20g 女貞子15g, 陽虛者 加 桂枝6-9g 熟附片6-9g, 氣虛者 加 生黃芪15-30g 黨參15g, 血虛者 加 炙黃芪30g 大熟地20g 加 大當歸 制量, 便秘者 加 生軍(後下)6-9g, 不寐者 加 青龍齒(先煎)30g 夜交藤30g 炒棗仁20g, 有熱象者 加 甘菊6-9g 竹茹6g 黃連3-6g, 痛甚者 加 止癢散(全蝎 蜈蚣 等分하여 粉末 吞服)3g, 耳鳴者 加 石菖蒲9g 薄荷葉1角

水煎服, 매일 1劑, 2-3회 복용, 1개월을 치료기간으로 볼 때 가장 짧은 것이 1개월 치료, 가장 긴 것이 3개월 치료였다. 이후에는 매일마다 7劑를 1주나 반년동안 복용함.

③效果判斷基準

- 顯效: 頭痛 소실, 복용중지 후 1-2년 내 재발하지 않는 경우
- 有效: 頭痛 경감 혹은 간헐시간이 연장되는 경우
- 無效: 頭痛에 뚜렷한 好轉이 없는 경우

④治療結果

顯效 20例, 有效 14例, 無效 4例로 有效率 89.47%로 나타났다.

III. 考 察

來院하는 偏頭痛환자는 病程이 길고 오랫동안 직접 약국에서 진통제를 服用하였거나 痛症이 심한 경우, 재발이 잦은 경우가 대부분이다. 또한 환자들 중에는 오랜 痛症으로 우울, 초조, 공포, 불안한 심리를 보이고 있다. 따라서 症狀을 유발시키는 原因을 위시하여 痛症의 部位, 強度, 性質, 持續性 等 그 內容이 複雜多岐하여 臨床的 處置에 어려움을 겪는 境遇가 許多하다.

偏頭痛은 一次性 頭痛의 한 종류로 週期的 反復發作을 일으키며 頭痛發作前에 10-20분정도 幻覺, 偏盲, 暗點, 閃光, 肢體麻木, 無力 등의 前兆症을 나타내다 額, 顳, 眼眶部의 一側 또는 兩側에서 극렬한 발작을 일으킨다. 몇시간에서 1-3일정도까지 지속되다 간헐기에는 정상적으로 된다. 發作頻度는 사람에 따라 다르나 수 주 혹은 수 개월에 1차 혹은 매주 수 회 발작하기도 하며 발작시에는 惡心, 嘔吐, 倦怠乏力, 畏光, 面色蒼白, 眼結膜 및 鼻粘膜

의 충혈과 분비물이 증가되는 증상등을 수반한다^{8,10}. 특징으로는 60-80%정도에서 가족력이 있으며 女性에게 많고 青年期에 발병하며 周期性으로 發作하고 數년간 지속되며 심하면 수 십년까지 지속되다 中年이후에 점차 줄어들어 마침내는 消失한다. 발작전에 嗜睡, 倦怠, 憂鬱感 등의 前兆症狀이 있고, 眼前閃光, 暗點, 偏盲과 局限性感覺運動障礙등을 수반하며 발작시에 뚜렷한 自律神經系紊亂症狀(惡心, 嘔吐, 腹痛, 泄瀉등)을 수반한다^{8,10-2,14-5)}.

中醫學에서 보는 偏頭痛의 原因 및 病理를 살펴보면, 頭는 諸陽이 모이는 곳이며 髓海로 五臟精華의 血과 六腑 清陽의 氣가 모두 위로 올라와 머리에 들어간다. 그러므로 邪氣가 外襲하거나 혹은 臟腑 陰陽失調로 氣血이 逆亂하게 되면 瘀血이 清竅를 막게 되어 不通則痛하게 되어 본 病을 발생하게 된다고 보고 있다^{8,10-2,15)}. 또한 頭는 높은 곳에 위치하여 있고 風은 陽邪이므로 “傷于風者常先受之”라 하여 頭痛의 原因은 風이 많다고 보고 있다¹⁰⁻¹¹⁾. 病因은 外感侵襲으로 인한 風寒, 風熱, 風濕으로 보았으며 內傷으로는 情志抑鬱, 勞倦, 瘀血, 痰濁, 稟賦不足으로 말미암은 것이 많으며 邪氣가 經絡에 들어간지 오래되어 經絡이 鬱阻되어 病이 된다고 보고 있다.

辨證은 주로 外感風邪와 七情內傷, 抑鬱不舒, 腎精不足 등으로 인한 肝鬱氣滯, 肝陽上亢 및 脾陽運化의 失調로 인해 痰濁이 不降하여 清竅를 蒙蔽하여 발생하는 痰濕阻遏, 頭痛이 오래도록 낫지않아 瘀血이 絡脈을 阻滯하여 血行이 凝結되어 발생하는 氣滯血瘀, 稟賦가 虛弱하거나 腎精이 虧虛해서 髓海不足으로 인한 腎精不足으로 나누어 보고 있다.

治法은 祛風活血, 活血祛瘀, 化痰通絡, 疏肝行氣開鬱을 原則으로 하고 兼하여 安神解鬱, 鎮靜, 溫經散寒, 滋陰補腎益血 시키는 方法을 주로 使用하였다.

本論에서 소개한 中醫雜誌에 발표된 10篇의 偏頭痛 治驗例을 살펴보면 9篇은 湯藥으로 治療한 例이고, 1篇은 外敷法으로 治療한 例이다. 이 중 洋藥과 對照觀察한 例가 2篇이며, 洋藥과 并用한 例가 1篇이고 나머지는 7篇은 中藥만을 使用하여 治療觀察한 例이다.

洋藥과 對照觀察한 莊18)의 報告에서는 中藥만 使用한 觀察組의 有效率이 89.7%, 再發率이 31.7%로 나타난 반면

洋藥만을 服用한 對照組에서는 有效率 76.3%, 再發率 60%로 나타났고, 賴¹⁹⁾의 報告에서는 中藥 外敷法을 使用한 觀察組에서는 有效率 95%, 洋藥만을 服用한 對照組에서는 76.19%로 나타나 中藥治療가 有效率과 再發率의 측면에서 우수하다고 報告하고 있다. 洋藥과 并用한 景²⁰⁾의 報告에서는 并用한 觀察組가 97.06%의 有效率을 보이고, 洋藥만 투여한 對照組는 55.88%의 有效率을 보여 현저한 治療效果의 차이를 볼 수 있었다. 中藥만을 투여한 나머지 7篇의 논문에서도 平均有效率 94.20%를 나타내고 있어 偏頭痛에 中藥의 治療效果가 우수함을 알 수 있었다. 治療期間과 觀察期間 및 效果判斷基準이 論者마다 조금씩 달라 有效率의 의미가 다를 수 있으나 대부분 頭痛의 強度·頻度의 好轉程度와 수반증상의 好轉程度 및 再發程度로 效果를 판단하고 있는 것으로 나타났다. 治療期間은 3일-90일로 평균 41.5일 정도로 잡고 있고, 觀察期間은 3일-2년 정도로 보고 있으나 평균 6개월에서 1년 정도 추후 관찰을 한 結果 임을 알 수 있었다.

治療方法에 있어서는 蔣 등¹⁸⁾은 週期的 反復發作을 일으키는 偏頭痛 치료에 間隙期 治療를 並行해야 한다고 강조하면서 間隙期에는 原方을 복용하게 하고, 藥量은 1/3으로 감소하거나 원래 湯劑의 藥物配伍 비율에 근거하여 갈아서 散劑나 캡슐제로 服用하는 方法을 사용하여 服藥의 方法을 제시하였고, 陳 등²²⁾은 10년 이상된 難治性 偏頭痛은 瘀, 風, 濕, 虛가 많다고 보고, 處方에 麻黃, 附子, 細辛, 黃芪, 當歸, 澤瀉, 茯苓 등의 藥物을 配伍하여 散寒祛濕, 補虛益氣하는 治療法을 兼用하였다. 王 등²⁴⁾은 頑固性偏頭痛 治療에서 清頭開竅, 活血祛風의 治療原則과 아울러 적정량의 安神鎮靜藥物(炒棗仁, 合歡皮, 阿膠)을 輔佐하여 治療하였고, 賴 등¹⁹⁾은 虛寒性 頭痛에 가열한 藥(艾葉, 生薑, 葱白, 小麥)을 額顳部에 外敷하고 藥物이 흡수되도록 하여 局部周圍 혈관과 신경기능의 安靜에 유리하도록 하여 溫經散寒, 安神鎮靜하는 作用을 증강시켰다.

處方을 살펴보면 주로 祛風活血, 化痰通絡, 行氣開鬱, 祛瘀를 목표로 하는 處方을 주로 使用하고 있는데 構成藥物을 분류(分類는 康秉秀, 高雲彩, 金先熙, 盧昇鉉, 宋吳垞, 辛民教 등. 本草學, 서울: 圖書出版 永林社, 1992.를 따랐다.)하면 주로 活血祛瘀藥(川芎, 丹參, 桃仁, 紅花, 牛膝,

鷄血藤 등), 發散風寒藥(羌活, 白芷, 防風, 荊芥, 藁本, 細辛 등), 發散風熱藥(薄荷, 菊花, 葛根, 蟬蛻, 柴胡 등), 安神藥(龍骨, 牡蠣, 酸棗仁, 合歡皮, 夜交藤), 化痰止咳平喘藥(半夏, 南星, 白附子, 白芥子), 平肝熄風藥(鈞鉤藤, 天麻, 白僵蠶, 全蝎, 蜈蚣, 地龍) 등이 使用되었다. 處方을 통계내면 그 중 川芎의 사용빈도가 최고로 높는데 川芎은 味는 薄하고 氣는 雄烈하며 性은 疏通하므로 능히 血中の 氣를 행하게하고 血中の 風을 제거한다. 모든 藥을 이끌어 頭目으로 上行시켜 病所에 바로 도달하게 하므로 祛風止痛, 活血通絡하는 作用이 있어 偏頭痛 治療의 要藥으로 쓴다고 하였다^{22, 3, 25)}. 현대약리학연구에서 川芎은 Alkaloid, Essential Oil, Ferulic Acid, Cnidium Lacton, Cnidilide 등을 함유하고 있다. Essential Oil은 鎮靜作用이 있고, Ferulic Acid, Cnidium Lacton, Cnidilide는 解痙, 血管擴張 등의 作用이 있어 혈액이 뇌장벽을 통과하게 하고 뇌세포에서 혈액과 산소가 결핍된 상태를 명현하게 개선시킨다고 한다^{22, 3, 25)}. 다음으로는 疎風散寒하고 祛風止痛하는 羌活, 白芷, 細辛, 防風, 藁本, 荊芥 등이 쓰였으며, 白芍藥과 當歸를 써서 補血活血하고 養血斂陰, 緩急止痛하는 作用으로 辛散의 稟으로 傷陰하는 것을 막으며 祛邪로 하여금 精氣를 상하지 않게 하였으며^{20, 23)}, 紅花, 赤芍, 丹參, 鷄血藤으로 養血活血하여 川芎의 活血化瘀, 通絡止痛의 힘을 도우며^{18, 20, 23)}, 半夏, 白附子, 白芥子 등으로 祛風化痰하여 腦絡중의 痰을 滑利하고, 痰瘀의 陰邪를 祛散시켜 머리를 맑게 하였다^{18, 20)}. 全蝎, 僵蠶, 蜈蚣, 天麻, 地龍을 사용하여 祛風平肝하고 風과 邪氣를 빼내며 瘀血을 뚫고 絡脈을 통하게 하며 鎮痙鎮痛하게 하였다^{18, 20, 25)}. 牛膝은 活血祛瘀할 수 있고 또 능히 氣를 끌고 血을 下行시켜 肝氣를 清泄하고, 血을 끌고 아래로 빼내며 겸하여 逐瘀通絡한다²⁴⁾. 生龍骨, 生牡蠣, 鈞鉤藤으로써 上衝한 氣를 鎮潛시킴으로써 川芎의 升竄이 지나침을 억제했고²²⁾, 적정량의 安神鎮靜藥物(炒棗仁, 合歡皮, 阿膠 등)을 輔佐시켜 安神解鬱하여 反復發作함으로 극한 비관, 우울, 공포, 초조, 불안한 심리를 안정케 하였다²⁴⁾. 또한 柴胡를 사용하여 肝氣條達, 氣血和平하게 하였다²⁵⁾.

또한 再發이 잦아 患者들은 洋藥의 久服으로 인해 服藥에 대한 거부감이 많으므로 外敷藥이나 熏蒸法 등과 같

은 다양한 처치방법을 응용하면 偏頭痛에 대한 치료접근이 용이하리라고 생각된다.

IV. 結 論

以上에서 中醫書籍과 1994년부터 1998년까지 中醫雜誌에 발표된 偏頭痛治療에 관한 論文을 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 偏頭痛은 外感風邪와 內傷으로 인한 情志抑鬱, 勞倦, 瘀血, 痰濁, 稟賦不足으로 邪氣가 經絡에 들어가 清陽을 閉塞하여 脈絡이 阻滯되고 氣血이 정상적으로 通暢運行하지 못하여 不通則痛하게 된다.

2. 辨證은 外感風邪, 肝鬱氣滯, 肝經風火, 肝陽上亢, 痰濕阻遏, 氣滯血瘀, 腎精不足으로 나누어 보고 있다.

3. 治療原則은 祛風活血, 活血祛瘀, 化痰通絡, 疏肝行氣開鬱이었고, 兼하여 安神解鬱, 鎮靜, 溫經散寒, 滋陰補腎益血하는 治法을 사용하였다.

4. 偏頭痛治療 處方에는 活血祛瘀藥(川芎, 丹參, 桃仁, 紅花, 牛膝등)이 多用되었고, 兼하여 發散風寒藥(羌活, 白芷, 防風, 細辛등), 發散風熱藥(薄荷, 菊花, 葛根, 蟬蛻, 柴胡등), 化痰止咳平喘藥(半夏, 南星, 白附子, 白芥子), 平肝熄風藥(鈎鈎藤, 天麻, 白僵蠶, 全蝎, 蜈蚣, 地龍), 安神藥(龍骨, 牡蠣, 酸棗仁, 合歡皮, 夜交藤)등의 藥물이 사용되었다.

5. 中藥治療는 治療效果面에서 有效率이 대부분 90%이상인 것으로 보고되고 있으며 偏頭痛의 強度 및 頻度의 감소와 수반증상의 소실, 再發率에 있어서 현저한 效果를 나타내었다.

V. 參 考 文 獻

1. 하영일. 頭痛클리닉. 1. 서울: 고려의학, 1995: 71-2.
2. 李政祐, 鄭大奎. 緊張型頭痛에 관한 臨床의 考察. 東醫

- 神經科學會誌 1997; 8(1): 127.
3. 許浚. 東醫寶鑑. 1. 서울: 여강출판사. 1994: 581-2.
4. 嚴用和. 濟生方(醫部全錄第四冊上). 1. 北京: 人民衛生出版社. 1995: 746.
5. 張從正. 幽門事親. 1. 河南: 河南科學技術出版社. 1984: 255.
6. 李杲. 東垣十種醫書. 1. 台北: 五洲出版社. 1983: 181.
7. 巢元方. 諸病源候論校釋(上). 1. 北京: 人民衛生出版社. 1984: 57-8.
8. 何紹奇. 現代中醫內科學. 1. 北京: 中國醫藥科技出版社. 1992: 442-4.
9. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 1. 北京: 人民衛生出版社. 1987: 91-2.
10. 韋緒性. 中醫痛症診療大全. 1. 北京: 中國中醫藥出版社. 1996: 81-7.
11. 沈全魚, 程玉華, 沈麗鶴. 頭痛證治. 1. 서울: 醫聖堂. 1969: 5-6, 26-8.
12. 蘇誠燾, 沈紹功. 中醫痛症大成. 1. 福州: 福建科學技術出版社. 1993: 4, 7, 12-4.
13. 아담스신경과학편찬위원회. 신경과학. 6. 서울: 정담. 1997: 164.
14. 王顯明. 中醫內科辨證學. 1. 北京: 人民衛生出版社. 1984: 164.
15. 巫君王, 白永波. 現代難治性中醫診療學. 1. 北京: 中醫古籍出版社. 1993: 425-6, 431.
16. 歐陽錡. 證治概要. 1. 北京: 人民衛生出版社. 1982: 169.
17. 腎述良. 鑷痛湯治療偏頭痛40例療效觀察. 北京中醫 1994; (5): 26.
18. 蔣森, 蔣芳莉. 活血搜風湯治療偏頭痛58例臨床觀察. 新中醫 1995;(2): 27.
19. 賴福生, 鍾克區. 溫經散寒中藥額顳部外敷治療偏頭痛臨床觀察. 中國中西醫結合雜誌 1995; 15(9): 562.
20. 景昕, 曹安榮. 祛風止痛湯治療偏頭痛34例. 陝西中醫 1995;16(9): 398.
21. 張仕益. 小自附子湯加減治療偏頭痛34例. 雲南中醫中藥雜誌 1996;17(3): 32-3.
22. 陳寶田, 王寶祥, 劉立, 王冬娜. 痛必克湯治療難治性偏

- 頭痛100例. 山東中醫雜誌 1996;15(4): 156-7.
23. 劉學蘭. 開鬱通竅湯治療偏頭痛療效觀察. 四川中醫 1997;15(4): 28.
24. 王東明, 陳安魯, 趙學娜, 祁學文, 郭玉麟. 芎菊湯治療頑固性偏頭痛103例. 山東中醫藥大學學報 1997;21(3): 196-8.
25. 戴金梁, 李耀謙. 芎蜈散偏湯治療偏頭痛68例. 江蘇中醫 1997;18(6): 9-10.
26. 周會綺. 活血化痰搜風法治療偏頭痛38例. 上海中醫藥雜誌 1998;(8): 29.