동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11. No. 1, 2000

黃連解毒湯藥針의 機能性頭痛 治療 效果에 대한 臨床的 考察

동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

崔殷圭 · 具炳壽

Ⅰ. 緖 論

頭痛은 患者들이 가장 흔하게 호소하는 症狀의 하나[1]이며, 머리부위에 나타나는 一連의 痛症및 不快한 感覺을 말한다[2].

頭痛을 主訴로 병원을 찾아오는 患者의 적지 않은 경우가 慢性化된 頭痛을 呼訴하거나 다른 症狀에 수반된 증상의 하나로서 頭痛을 呼訴한다. 이러한 頭痛의 대부분은 기질적 변화가 없이 발현되는 것으로 일과성, 본태성, 특발성 혹은 기능성 두통이라 부르며, 육체적 또는 정신적 긴장이 계속되어 발생하거나, 정신적, 감정적 요인이 통증에 많은 영향을 준다[3-9].

韓醫學에서 頭痛은 <素問 · 平人氣象論>[10]에 "欲之寸口太過與不及 寸口之脈中手短者 曰頭痛"이라 최초 언급한 이래, 역대의 수많은 文獻과 醫家들에 의해 發生原因과 分類, 症狀, 治法에 관하여 논해졌다[11].

頭痛에 대한 韓醫學的인 治療法은 주로 韓藥治療와 體針療法, 耳針療法, 藥針療法, 頭鍼療法, 手指鍼療法, 足鍼療法, 電鍼療法, 皮膚鍼療法, 附缸瀉血療法 等 많은 治療法이 제시되고 있다[12-14].

특히, 藥針療法은 입으로 藥을 服用할 수 없는 患者나, 신속한 藥效를 필요로 하는 경우에 사용되는 治療法[15-17]으로 經絡學說의 原理에 依據하여, 다양한 藥物等을 有關한 穴位, 壓痛點 혹은 觸診으로 얻어진 體表의 良性反應點에 注入하여 針刺戟과 藥物作用의 二重 效果를 거둠으로써 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 개선시키는 新針療法으로 근래 임상에 많이 활용되고 있다[15-19].

黃連解毒湯은 王[20]의 外臺秘要에 처음 수록되었으며, 전체적인 藥性이 苦寒하며 歸經은 心, 肺, 肝, 大腸, 腎經의 順으로 入하고 方義는 淸熱瀉火解毒의 功效가 있어 一切의 火로 인한 頭痛, 眩暈, 胸痺, 驚悸, 中風, 消渴, 黃疸, 癰疽, 浮腫, 痢疾 等의 諸症에 사용할 수 있다고 하였다.

黃連解毒湯藥針은 黃連解毒湯을 水提法에 의하여 抽出한 것으로 動物實驗을 통하여 黃連解毒湯 經口投與群에 비하여 다소 나은 治療效果가 나타나는 것이 立證되었다[21].

頭痛에 대한 一般的인 韓方治療 및 耳針에 의한 治療效果 等에 대한 臨床論文과 藥針療法에 대한 實驗論文은 多數 접하였으나 藥針療法이 頭痛에 미치는 影響에 대한 臨床論文은 접하지 못하였다.

이에 著者는 本院에 頭痛을 主訴로 來院한 患者를 대상으로 黃連解毒湯藥針을 施術하여 多少의 知見을 얻었기에 다음과 같이 報告하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

1999年 9月부터 11月까지 서울赤十字韓方病院에 頭痛을 主訴로 來院한 患者中 高血壓이나 腦血管 病變과 같은 뚜렷한 身體的 原因이 있거나 器官의 構造的인 變化가 명확한 器質的 疾患이 있는 경우의 頭痛을 제외한 機能性頭痛에 속하는 患者中 2回以上 治療하여 治療成績이 調査된 37名을 對象으로 하였다.

2. 方法

1) 藥針液의 製造

黃連解毒湯藥劑를 수증기증류냉각식 조제법에 의해 藥針液으로 제조하였다[22].

2) 藥針 施術 部位 및 施術 方法

黃連解毒湯藥針液을 百會, 大椎, 風池, 肩井, 心兪, 看守 및 頭部 壓痛點에 一穴當 0.1cc씩 總量이 1cc를 넘지 않는 범위에서 藥液을 注入하였으며 治療間隔은 隔日로 하고 治療期間은 10回를 一療程으로 하였다.

3. 治療成績의 判定基準

患者의 自覺症狀 및 兼症의 輕減度를 基準으로 아래와 같이 4段階로 나누어 治療成績의 判定基準으로 삼았다.

① 顯著: 治療後 痛症 및 症狀의 完全消失
② 有效: 治療後 痛症 및 症狀의 輕減이 있으나, 輕度의 痛症으로 불편함을 호소
③ 別無: 治療後 痛症이나 症狀이 輕減되었다가 시간이 경과후 이전과 같은 痛症이나 症狀을 호소
④ 惡化: 治療後 痛症이나 症狀의 惡化를 호소

Ⅲ. 治療成績

1. 年齡別·性別 治療成績

年齡別·性別 患者 分布를 살펴보면, 年齡別로는 40代가 11名(29.7%)로 가장 많았으며, 30代가 9名(24.3%), 20代가 8名(21.6%), 50代가 6名(16.2%), 60代가 2名(8.1%)이었으며, 性別로는 男性이 16名(43.2%), 女性이 21名(56.8%)이었다.

年齡別 治療成績을 보면 藥針施術後 顯著한 治療效果를 나타낸 27名중 40代가 8名(29.6%)으로 가장 많았으며 20代가 7名(25.9%), 30代가 6名(22.2%), 50代가 5名(18.5%), 60代가 1名(3.7%)이었다. 그러나 年齡別 來院患者數와 連繫하여 치료효과를 비교하였을 때, 20代가 8名 來院에 7名(87.5%)이 현저한 치료효과를 나타내었으며, 50代, 40代, 30代, 60代順으로 治療率이 높은 것으로 나타났다.

性別治療 成績은 男性이 16名 來院에 14名(87.5)이 현저한 치료효과를 나타내어 女性보다 治療效果가 多少 좋은 것으로 나타났다.

表1. 年齡別·性別 患者分布 및 治療成績

年齡		顯著(n=27)		有效	別無	惡化	合계(n=37)	
20-29	男	7(25.9)(87.5)	3				8(21.6)	3
	女		4	1				5
30-39	男	6(22.2)66.6)	4	1			9(24.3)	5
	女		2	2				4
40-49	男	8(29.6)(72.7)	5	1			11(29.7)	6
	女		3	2				5
50-59	男	5(18.5)(83.3)	2				6(16.2)	2
	女		3	1				4
60-69	男	1(3.7)(33.3)					3(8.1)	0
	女		1	1	1			3
男(n=16)		14(87.5)		2(12.5)	0	0	16(43.2)	
女(n=21)		13(61.9)		7(33.3)	1(4.8)	0	21(56.7)	
합계(n=37)		27(72.9)		9(24.3)	1(2.)	0	37(100)	

2. 現代醫學的 分類方法에 의한 治療成績

현대의학적 분류방법에 의해 기능성두통환자의 분포를 살펴보면, 편두통이 14名(37.8%)로 가장 많았으며, 긴장형 두통(12名,32.4%), 심인성 두통(7名,18.9%), 군발두통, 두부신경통이었다.

治療成績은 편두통과 긴장형 두통이 모두 11名(40.7%)으로 같았으나, 來院患者數와 비교하여 分析하였을 때 긴장형두통이 12名 來院에 11名이 현저한 치료효과를 보여 91.6%를 차지하였고 다음으로 편두통, 심인성두통, 두부신경통 순이었으며, 군발두통은 가장 나쁜 치료율을 보였다.

表2. 現代醫學的 分類方法에 의한 患者分布 및 治療成績

	顯著(n=27)	有效	別無	惡化	合계(n=37)
편두통	11(40.7407407 4074074(78.5)	3			14(37.8378378 37837848
전조 편두통	3				3
보통 편두통	8	3			11

	顯著(n=27)	有效	別無	惡化	合計(n=37)
군발두통		2			2(5.4)
긴장형 두통	11(40.7)(91.6)	1			12(32.4)
두부 신경통	1(3.703703703703704)(50.0)	1			2(5.4)
심인성 두통	4(14.81481481481816)(57.1)	2	1		7(18.9)

3. 韓醫學的 辨證分類別 治療成績

韓醫學的 辨證分類에 의해 機能性 頭痛患者의 分布를 살펴보면, 肝陽頭痛이 12名(32.4%)로 가장 많았으며, 痰濁頭痛(11名,29.7%), 血虛頭痛, 瘀血頭痛(各各 4名,10.8%), 氣虛頭痛, 腎虛頭痛(各各 3名,8.1%) 順이었다.

治療成績을 살펴보면, 현저한 치료효과를 나타낸 27名中 肝陽頭痛이 11名(40.7%)로 가장 많았고, 痰濁頭痛(8名,29.6%). 瘀血頭痛(3名,11.1%), 血虛頭痛, 腎虛頭痛(各各 2名,7.4%), 氣虛頭痛(1名,3.7%)順이었다. 來院患者와의 比較分析에서도 肝陽頭痛이 91.6%의 현저한 치료효과를 나타내었으며, 다음으로 瘀血頭痛, 痰濁頭痛, 腎虛頭痛, 血虛頭痛, 氣虛頭痛順이었다.

表3. 韓醫學的 辨證分類別 患者分布 및 治療成績

	顯著(n=27)	有效	別無	惡化	合計(n=37)
肝陽頭痛	11(40.7)(91.6)	1			12(32.4)
氣虛頭痛	1(3.7)(33.3)	2			3(8.1)
血虛頭痛	2(7.4)(50.0)	1	1		4(10.8)
痰濁頭痛	8(29.6)(72.7)	3			11(29.7)
瘀血頭痛	3(11.1)(75.0)	1			4(10.8)
腎虛頭痛	2(7.4)(66.6)	1			3(8.1)

4. 病歷期間別 治療成績

病歷期間에 따른 機能性 頭痛患者의 分布를 살펴보면, 6個月以內가 11名(29.7%)로 가장 많았으며, 다음으로 1個月以內, 1年以內(各各 8名, 21.6%), 1年以上(7名, 18.9%), 1週日以內(3名,8.1%)順이었다.

治療成績을 살펴보면, 현저한 치료효과를 나타낸 患者中 6個月以內가 10名(37%)로 가장 많았으며, 1個月以內(8名,29.6%), 1年以內(4名,14.8%), 1週日以內(3名,11.1%), 1年以上(2名,7.4%)의 順이었다.

來院患者數와 比較分析하였을 때, 1週日以內, 1個月以內가 各各 100% 현저한 치료효과를 나타내었으며, 6個月以內(90.9%), 1年以內(50%), 1年以上(28.5%)의 順이었다.

表4. 病歷期間別 患者分布 및 治療成績

	顯著(n=27)	有效	別無	惡化	合計(n=37)
1週日 以內	3(11.1)(100)				3(8.1)
1個月 以內	8(29.6)(100)				8(21.6)
6個月 以內	10(37.0)(90.9)	1			11(29.7)
1年 以內	4(14.8)(50.0)	4			8(21.6)
1年 以上	2(7.4)(28.5)	4	1		7(18.9)

5. 治療期間別 治療成績

治療期間別로 患者의 分布를 살펴보면, 10回가 13名(35.1%)으로 가장 많고, 4-5回(10名,27%), 9回(8名,21.6%), 8回(3名,8.1%), 3回(2名,5.4%), 6-7回(1名,2.7%)順이었다.

治療期間別 治療成績을 보면, 현저한 치료효과를 나타낸 患者 27名中 10回가 12名(44.4%)로 가장 많고 9回가 8名(29.6%), 4-5回가 5名(18.5%), 8回가 2名(7.4%)順이었다.

來院患者數와 比較 分析하였을 때, 9回가 100%로 가장 높았으며, 10回(92.3%), 8回(66.6%), 4-5回(50%)順이었고, 3回와 6-7回는 0%이었다.

表5. 治療期間別 患者分布 및 治療成績

횟수	顯著(n=27)	有效	別無	惡化	合計(n=37)
3	0	1	1		2(5.4)
4-5	5(18.5)(50.0)	5			10(27.0)
6-7	0	1			1(2.7)
8	2(7.4)(66.6)	1			3(8.1)
9	8(29.6)(100.0)				8(21.6)
10	12(44.4)(92.3)	1			13(35.1)

Ⅳ. 考 察

환자가 병원을 찾게되는 가장 큰 원인은 痛症이며, 慢

性疼痛의 약40%는 頭頸部에 나타난다. 頭痛이란 머리부위에 나타나는 일련의 통증및 불쾌한 감각을 말하며[2], 韓醫學이나 西洋醫學에서 이를 모두 頭痛이라고 칭하고 있다.

頭痛은 크게 두가지로 나뉘어지는데, 두통의 이분법적 분류는 그 자체가 간단하면서도 두통자체에 접근해 가기 위한 중요한 판단기준이 되기도 한다. 즉 두통이 어떤 질환의 한 증상으로 나타나는 경우를 이차성, 증후성 혹은 기질성두통이라 부르며, 기질적 변화가 없이 발현되는 것을 일차성, 본태성, 특발성 혹은 기능성두통이라고 부른다. 일차성 두통에는 편두통, 군발두통, 긴장형두통, 두부신경통,심인성두통이 포함되고, 이차성 두통에는 이차성 혈관성 두통, 견인성두통, 염증성두통, 방사성두통이 포함된다[23]. 이중 機能性頭痛은 대부분 肉體的, 精神的으로 神經을 많이 쓴다든지 스트레스를 심하게 받아 생기며, 그렇지 않은 경우에서도 精神的, 感情的 要因에 의해 많은 영향을 받고 있어, 치열한 생존경쟁으로 인하여 많은 외적환경과 요인에 의한 정신적인 스트레스가 증가되고 있는 현대사회에서 증가되고 있다[3,5,7]. 또 韓方 病·醫院을 찾는 多數의 頭痛患者가 기질적인 병변이 없는 기능성 두통환자이므로 機能性頭痛의 韓方的 治療에 대한 많은 관심이 요구되고 있다.

韓醫學에서 頭痛은 <素問·平人氣象論>[10]에 "欲之寸口太過與不及 寸口之脈中手短者 曰頭痛"이라고 최초 언급한 이래 역대 수많은 文獻과 醫家들에 의해 病因, 病理 및 治法 等에 관하여 論하여 왔다[11].

頭痛의 病因에 대해 內經[10]에서는 邪氣가 上焦에서 實하고, 正氣가 下焦에서 虛한 경우와, 肝氣가 逆하거나, 熱로 인하여 肝, 心, 肺를 侵犯할 경우, 頭痛이 發生한다고 했으며, 또한 大寒이 骨髓까지 侵入하거나 五運六氣의 異常變化와 그로 인한 溫病의 發生으로 頭痛이 發生한다고 하였다. 朱[24]는 痰과 火를 頭痛發生의 主原因으로 보았고, 그 外 血虛, 氣虛, 風熱, 感冒가 病因이 된다고 했다. 李[25]는 頭痛의 病因을 傷寒, 氣虛, 濕熱, 寒濕을 말하였고, 許[26]는 11種 頭痛으로 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕熱頭痛, 氣厥頭痛, 眞頭痛, 醉後頭痛을 나누었다. 또한 偏頭痛의 發病要因을 左右로 區分하여, 痰, 熱과 風, 血虛라고 했고, 風寒, 濕熱, 寒濕痰, 煩熱을 頭痛을 일으키는 主要因이라 했다.

頭痛의 分類는 病因論的, 部位別 分類로 나눌 수 있는데, 李[27]는 外感頭痛과 內傷頭痛으로 分類하고, 內傷頭痛에 氣滯, 血虛, 腎虛, 痰火, 食積이 誘引이 된다고 했으며 또한 七情을 病因으로 설명했다. 部位別 分類는 주로 六經으로 나누어 太陽頭痛, 少陽頭痛, 陽明頭痛, 太陰頭痛, 少陰頭痛, 厥陰頭痛으로 區分하고 있다.

頭痛의 治療는 주로 病因論과 部位에 따른 頭痛의 分類法에 의해 韓藥治療와 體針療法이 主가 되고 있으며, 韓方經絡理論을 應用한 새로운 治療法으로 耳針療法, 藥針療法, 頭鍼療法, 手指鍼療法, 足鍼療法, 電鍼療法, 皮膚鍼療法, 附缸瀉血療法 등 많은 治療法이 제시되고 있다[12-14].

이중 특히 藥針療法[15-19,28,29]은 입으로 藥을 복용할 수 없는 환자나, 신속한 약효를 필요로 하는 경우, 胃腸管 吸收率의 限界로 인하여 치료에 어려움이 있는 경우, 이러한 한계를 극복하기 위하여 1960년대에 中國에서 시작되었으며, 經絡學說의 原理에 依據하여, 다양한 약물등을 有關한 穴位, 壓痛點 혹은 觸診으로 얻어진 體表의 良性反應點에 注入하여 針刺戟과 藥物 作用의 二重 效果를 거둠으로써 生體의 機能을 조정하고 병리 상태를 개선시키는 新針療法으로 藥效의 발생이 빠르고 정확한 용량을 투여할 수 있으며 藥物이 胃腸管에서 파괴되는 것을 방지할 수 있는 장점이 있다.

黃連解毒湯은 葛[30]의 肘後備急方에 處方名 없이 傷寒時氣溫病方으로 수록되었으며, 王[20]의 外臺秘要에는 唐代의 崔가 創方한 것이라 하였고, 그 후 劉[31]는 本方의 藥材를 丸으로 만들어 大金花丸이라 하였으며, 張[32]은 解毒湯이라 하여 모든 火證에, 이후의 醫家들은 一切의 火證을 淸熱瀉火解毒시키는 方劑로 사용하였다.

黃連解毒湯을 구성하고 있는 약물의 本草學的인 효능을 보면, 黃連[33-39]은 性味가 苦寒하며, 心, 肝, 肺, 胃經에 入하고 心火 및 中焦火를 瀉하는 君藥으로 燥濕開鬱, 解渴除煩, 淸心瘀, 治熱毒諸痢, 腹痛心痛伏梁, 癰疽疥瘡, 定驚 等의 主治를 가진다.

黃芩[33-39]은 性味가 苦寒하며 心, 肺, 膽, 大腸, 小腸經에

入하고 肺熱을 淸하며 上焦之火를 瀉하는 臣藥으로 治濶痢腹痛, 寒熱往來, 黃疸五淋血閉, 氣逆, 癰疽瘡瘍, 失血降痰, 酒炒則上行, 瀉肺火利胸中氣 等의 主治를 가진다.

黃栢[33-39]은 性味가 苦寒하며 腎, 膀胱 大腸經으로 入하고 下焦之火를 瀉하는 使藥으로 骨蒸勞熱, 陰虛生內熱諸證, 諸痿癱瘓, 消渴黃疸, 水腫便閉, 水瀉熱痢, 治血腸風 漏下赤白, 諸瘡痛, 口瘡, 殺蟲 等의 主治를 가진다.

梔子[33-39]는 大苦大寒하며 心, 肝, 肺, 胃經에 入하고, 三焦火를 瀉하며 導熱下行시키는 使藥으로 吐, 崩淋, 血痢之病以息, 治心煩懊, 不眠, 五黃五淋, 瘡瘍 等의 主治를 가진다.

이로 보아 黃連解毒湯은 전체적인 藥性이 苦寒하며 歸經은 心, 肺, 肝, 大腸, 腎經의 順으로 入하고 方義는 淸熱瀉火解毒의 功效가 있어 一切의 火로 인한 頭痛, 眩暈, 胸痺, 驚悸, 中風, 消渴, 黃疸, 癰疽, 浮腫, 痢疾 等의 諸證에 사용할 수 있다.

이에 著者는 淸熱瀉火解毒하는 功效가 있는 黃連解毒湯을 빠른 治療效果가 기대되는 藥鍼으로 만들어 機能性頭痛患者에게 施術하여 아래와 같은 치료성적을 얻었다.

먼저 약침시술을 받은 37명의 年齡別·性別 患者 分布를 살펴보면, 年齡別로는 40代가 11名(29.7%)로 가장 많았으며, 30代가 9名(24.3%), 20代가 8名(21.6%), 50代가 6名(16.2%), 60代가 2名(8.1%)이었으며, 性別로는 男性이 16名(43.2%), 女性이 21名(56.8%)이었다.

年齡別 治療成績에서는 藥鍼施術後 顯著한 治療效果를 나타낸 27名중 40代가 8名(29.6%)으로 가장 많았으며 20代가 7名(25.9%), 30代가 6名(22.2%), 50代가 5名(18.5%), 60代가 1名(3.7%)이었다. 그러나 年齡別 來院患者數와 連繫하여 치료효과를 비교하였을 때, 20代가 8名 來院에 7名(87.5%)이 현저한 치료효과를 나타내었으며, 50代, 40代, 30代, 60代順으로 治療率이 높은 것으로 나타났다. 性別治療 成績은 男性이 16名 來院에 14名(87.5)이 현저한 치료효과를 나타내어 女性보다 治療效果가 多少 좋은 것으로 나타났다.

현대의학적 분류방법에 의해 기능성두통환자의 분포를 살펴보면, 편두통이 14名(37.8%)로 가장 많았으며, 긴장형 두통(12名,32.4%), 심인성 두통(7名,18.9%), 군발두통, 두부신경통이었다. 治療成績은 편두통과 긴장형 두통이 모두 11名(40.7%)으로 같았으나, 來院患者數와 비교하여 分析하였을 때 긴장형두통이 12名 來院에 11名이 현저한 치료효과를 보여 91.6%를 차지하였고 다음으로 편두통, 심인성두통, 두부신경통 순이었으며, 군발두통은 가장 나쁜 치료율을 보였다.

韓醫學的 辨證分類에 의해 機能性 頭痛患者의 分布를 살펴보면, 肝陽頭痛이 12名(32.4%)로 가장 많았으며, 痰濁頭痛(11名,29.7%), 血虛頭痛, 瘀血頭痛(各各 4名,10.8%), 氣虛頭痛, 腎虛頭痛(各各 3名,8.1%) 順이었다. 治療成績을 살펴보면, 현저한 치료효과를 나타낸 27名中 肝陽頭痛이 11名(40.7%)로 가장 많았고, 痰濁頭痛(8名,29.6%). 瘀血頭痛(3名,11.1%), 血虛頭痛, 腎虛頭痛(各各 2名,7.4%), 氣虛頭痛(1名,3.7%)順이었다. 來院患者와의 比較分析에서도 肝陽頭痛이 91.6%의 현저한 치료효과를 나타내었으며, 다음으로 瘀血頭痛, 痰濁頭痛, 腎虛頭痛, 血虛頭痛, 氣虛頭痛順이었다.

病歷期間에 따른 機能性 頭痛患者의 分布를 살펴보면, 6個月以內가 11名(29.7%)로 가장 많았으며, 다음으로 1個月以內, 1年以內(各各 8名, 21.6%), 1年以上(7名, 18.9%), 1週日以內(3名,8.1%)順이었다. 治療成績을 살펴보면, 현저한 치료효과를 나타낸 患者中 6個月以內가 10名(37%)로 가장 많았으며, 1個月以內(8名,29.6%), 1年以內(4名,14.8%), 1週日以內(3名,11.1%), 1年以上(2名,7.4%)의 順이었다. 來院患者數와 比較分析하였을 때, 1週日以內, 1個月以內가 各各 100% 현저한 치료효과를 나타내었으며, 6個月以內(90.9%), 1年以內(50%), 1年以上(28.5%)의 順이었다.

治療期間別로 患者의 分布를 살펴보면, 10回가 13名(35.1%)으로 가장 많고, 4-5回(10名,27%), 9回(8名,21.6%), 8回(3名,8.1%), 3回(2名,5.4%), 6-7回(1名,2.7%)順이었다. 治療期間別 治療成績을 보면, 현저한 치료효과를 나타낸 患者 27名中 10回가 12名(44.4%)로 가장 많고 9回가 8名(29.6%), 4-5回가 5名(18.5%), 8回가 2名(7.4%)順이었다. 來院患者數와 比較 分析하였을 때, 9回가 100%로 가장 높았으며, 10回(92.3%), 8回(66.6%), 4-5回(50%)順이었다.

이상으로 임상에서 흔히 접할 수 있는 기능성두통환자에게 황련해독탕 약침을 시술하여 얻은 치료성적을 살펴보았다.

V. 結 論

1999年 9月부터 11月까지 서울 赤十字韓方病院에 頭痛을 主訴로 來院한 患者中 氣質的인 病變이 없는 機能性頭痛患者 37名에게 黃連解毒湯藥針을 施術하여 아래와 같은 結論을 얻었다.

1. 年齡別 治療效果에서는 中長年層이 40, 30, 20代에서 優秀한 治療效果를 나타내었으며, 性別로는 女性보다 男性에게 優秀한 效果를 나타내었다.

2. 現代醫學的 分類에서는 緊張型頭痛, 偏頭痛順으로 優秀한 效果를 나타내었다.

3. 韓醫學的 分類에서는 肝陽上亢頭痛에서 優秀한 治療效果를 나타내었다.

4. 病歷期間別로는 6個月以內에 發生하였을 때 優秀한 效果를 나타내었다.

5. 治療期間別로는 8回以上 長期間 治療하였을 때 優秀한 效果를 나타내었다.

以上의 結果를 整理해 보면, 黃連解毒湯 藥針은 機能性頭痛中 특히 實證에 屬하는 경우에 優秀한 效果를 나타내었으며, 向後 頭痛에 대한 其他 韓方的인 治療法과 治療率에 대한 比較가 있어야 할 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 李文鎬外 編著 : 內科學 I, 서울, 금강출판사, p.10, 1986.
2. 카토릭대학교대학원 編 : 통증, 서울, 壽文社, p.55, 1982.
3. 김현우 : 精神神經科 領域에서의 頭痛과 治療, 醫學情報, 통권 제87호, pp.46-48, 1987.
4. 석재호 : 頭痛, 大韓醫學協會誌, 통권 제 20 호, pp.43-50, 1977.
5. 이상복 : 편두통이 아닌 일차성 두통증, 大韓醫學協會誌, 통권 제36호, pp.1034-1039, 1993.
6. 오홍근 : 緊張性 頭痛患者의 EMG Biofeedback 適用을 위한 豫備的 硏究, 서울의대 신경의학, 통권 제10호, pp.236-240, 1985.
7. 전진숙 : 慢性頭痛의 病態生理, 醫學情報, 통권 제84호, pp.28-30, 1984.
8. 신명호 : 頭痛, 大韓家庭醫學會誌, 제2권, 제10호, pp.38-40, 1985.
9. 黃義完外 編著 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, p.660, 1987.
10. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學硏究院, p.39,89,119,150,176,246,262,295, 1981.
11. 강수일 외 : 頭痛의 韓方治療에 관한 硏究, 대한한의학회지, 13(1), pp.324-335, 1992.
12. 金星澈 外 : 頭痛의 耳針選穴法에 대한 硏究, 대한침구학회지, 12(2), pp.43-48, 1995.
13. 송병기 : 頭鍼療法의 理論 및 臨床硏究, 대한한의학회지, 12(2), pp.25-29, 1992.
14. 上海中醫學院編 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.483-485, 1974.
15. 최용태외 : 鍼灸學(下), 서울, 집문당, pp.1457-1467, 1991.
16. 郭同經 : 穴位注射療法, 香港, 상무인서관, pp.1-3, 1975.
17. 錢百炎外 : 中草藥注射劑, 상해, 상해과학기술출판사, pp.1-8,40,68-74,276-292,314-317, 1981.
18. 김정제외 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp.405-407,527, 1987.
19. 曺春林 : 中藥製劑準編, 北京, 人民衛生出版社, pp.66, 173,176, 1978.
20. 王燾 : 外臺秘要方, 大星文化社, p.47, 1992.
21. 辛吉祚外 : 黃連解毒湯의 藥針製劑의 安全性 및 效能에 關한 硏究, 慶熙韓醫大論文集, 17(1), pp.85-115, 1994.
22. 大韓藥鍼學會編 : 藥針療法 施術 指針書, 서울, 한성인쇄, pp.128-133, 1999.
23. 하영일 : 두통클리닉, 서울, 고려의학, p.111, 1995.
24. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.461-469, 1982.

25. 李杲: 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, pp.181-185, 1983.
26. 許浚: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.203-208, 1976.
27. 李梴: 醫學入門, 서울, 大星文化社, pp.24-26, 1981.
28. 泗聯中心衛生院 : 中草藥製劑方法, 香港, 상무인서관, pp.120-184, 1978.
29. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.523-525, 1989.
30. 두호경 : 黃連解毒湯의 약리학적 연구, 경희대학교 대학원, 1981.
31. 劉完素 : 劉河間三六書, 서울, 성보사, p.168, 1968.
32. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 동양종합출판사, p.1171, 1978.
33. 윤길영 : 東醫方劑學, 서울, 고문사, p.81, 1989.
34. 이상인 : 本草學, 서울, 수서원, pp.495-496,501-509, 1981.
35. 이영종 : 한방제제의 歸經 八綱, 서울, 일중사, p.33, 1989.
36. 江蘇新醫學院 : 新編中藥大辭典(下), 상해, 상해과학기술출판사, pp.2017,2022,2031,2092, 1977.
37. 汪昂 : 醫方集解, 台北, 문광도서유한공사, p.290-291, 1983.
38. 矢數道明 : 韓方後世方解說, 日本, 醫道の日本社, p.38, 1962.
39. 龍野一雄 : 韓方醫學大系(第六卷), 日本, 雄渾社, p.2482, 1978.

=Abstract=

Effect of HWANGRYUNHAEDOKTANG herb-acupuncture on functional headache

Eun-Gyu Choi · Byung-Su Gu

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dong Guk University, Seoul, Korea.

A clinical analysis was carried out for 37 patients who was treated for functional headache with HWANGRYUNHAEDOKTANG(黃連解毒湯) herb-acupuncture in Seoul Red-Cross Oriental Hospital.

The results were as follows;

1. The effect of HWANGRYUNHAEDOKTANG(黃連解毒湯) herb-acupuncture for functional headache was turned out to be better effective the young and middle age than the old.

2. Man was better effective than woman

3. There were effective at tention headache and migraine.

4. There were effective within 6 monthes from onset.

5. There were availability in according with increasing treatment.

Through the clinical consequences of therapy mentioned above, we came to confirm regular therapeutic effects for functional headache and hereafter, it is considered that a clinical comparative study on oriental cure and herb-acupuncture therapy for headache has to be more progressed than now.

Key Word : HWANGRYUNHAEDOKTANG(黃連解毒湯) herb-acupuncture, functional headache, the young and middle age, woman, within 6 monthes.