

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11, No. 2, 2000

慢性頭痛患者의 생체전기자율반응검사에 의한 臨床的 考察

慶山大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

黃善美 · 李昇眞 · 鄭大奎*

I. 緒 論

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 하나이다¹⁾. 頭痛은 症狀을 유발시키는 原因疾患을 위시하여 아픔의 部位, 強度, 性質, 持續性 등, 그 내용이 複雜多岐하여 임상적 처리에 어려움을 겪는 境遇가 허다하다²⁾. 임상에서 주로 관찰되는 頭痛의 형태는 緊張型 頭痛과 偏頭痛으로 이는 전체 原發性 頭痛의 90% 이상을 차지하는 것으로 알려져 있으나 실제로 頭痛患者를 대상으로 진료를 할 때 緊張型 頭痛과 偏頭痛을 명확히 구분하기란 쉽지 않은데, 이는 한 患者에서 동시에 두 유형의 頭痛 症狀이 혼재되어 나타나거나 한 患者에서도 여러 차례의 頭痛 發生 時마다 두 가지의 임상상이 번갈아 가며 나타나기도 하는 등 다양한 형태를 지니기 때문이다. 특히 病歷이 길어질수록 診斷에 어려움을 겪게 되고 治療에 대한 순응도도 더 낮아져서 頭痛治療를 더욱 어렵게 하는 境遇를 종종 볼 수 있다³⁾.

반복되는 慢性頭痛은 心理的·精神의 症狀을 유발하며, 心理的·精神의 요인이 頭痛症狀을 악화시키거나 持續시 키기도 한다³⁻⁵⁾. 정서적으로 스트레스를 받게 되면 頭痛이 유발되거나 악화되는 것이 臨床的으로도 흔히 관찰된다⁶⁾. 국내 한 연구⁷⁾에 의하면 병의원을 방문하는 이유 중에서 여섯 번째를 차지하는 症狀이 頭痛으로 높은 유병율을 보임에도 불구하고 頭痛症狀이 반복적으로 재발되고 만성화 되는 原因 및 그 과정에 대해서는 아직까지 밝혀진 바가

없는 실정이다³⁾. 또한 慢性頭痛患者들은 반복 재발되는 頭痛에 대하여 不安感을 가지고 정밀검사 등을 요구하기도 하나 신경영상진단 등이 도움이 되지 않을 境遇도 있으며, 검사상 특이조건이 발견되지 않을 境遇에는 더욱 精神的 스트레스가 가중된다.

생체전기 자율반응 측정기(Autonomic Bioelectric Response Recorder, ABR-2000)는 인체가 의식하지 못하는 수준의 미세전류를 인가했을 때 6개로 이루어진 전극부착부위에 의해 인체 각 7上限에서 일어나는 능동적인 반응상태인 생체전기 자율반응양상을 통해서 민감도, 자율신경계조절, 생체 신호와 각 장기의 기능 상태 등을 관찰하는 기기이다. 생체전기 자율반응 측정기는 미세전류를 이용하여 생체의 에너지 상태를 평가하는 機器로 病症 診斷뿐만 아니라, 人體 臟腑虛實 등에 대한 평가의 가능성도 있다고 思料된다.

따라서 論者は 臨床에서 흔히 접하는 慢性頭痛患者의 臨床特性과 생체전기자율반응 검사상 特徵을 살펴봄으로써 慢性頭痛患者의 診斷과 治療的 接近에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 診斷機器

機器는 Medison Co. LTD에서 제작 생산한 생체전기 자율반응 측정기(Autonomic Bioelectric Response Recorder, ABR-2000)을 測定機器로 사용하였다.

* 慶山大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

2. 研究對象

研究對象은 2000년 3월부터 8월까지 6개월 동안 慶山大學校 附屬大邱韓方病院 神經精神科 外來에 頭痛을 주소로 來院한 患者들 중 頭痛이 지난 일 년간 6개월 이상 持續되거나 그 이상의 病歷을 갖는 患者 57名을 對象으로 하였다.

問診과 이학적 및 신경학적 검사 상 이상 소견이 있는 境遇, 高血壓이나 腦血管의 病變과 같은 뚜렷한 신체적인 病理의 原因이 있거나 기관의 구조에 변화가 명확한 器質적인 境遇는 研究對象에서 제외하였다.

3. 方法

1) 일반적 관찰

對象患者의 병력일지를 검토, 분석한 후 性別, 年齡, 發生部位, 誘發因子, 罹患期間 및 대표적 수반증상 등의 一般的 觀察를 통하여 慢性頭痛의 特性을 살펴보았다.

2) 생체전자자율반응검사

인체가 의식하지 못하는 수준의 미세전류(10~15Hz)를 인체에 가했을 때 전극부착부위(양측이마, 양손, 양발)에 의해 나누어진 인체 7上限에서 일어나는 능동적인 반응상태를 측정한다.

각 上限別 구분 및 진단가능 영역은 1上限(오른이마-손)은 신경계, 순환계, 이비인후과, 2上限(오른이마-왼이마)은 중추신경계, 이비인후과, 3上限(왼이마-왼손)은 신경계, 순환계, 이비인후과, 4上限(오른손-왼손)은 심장, 폐, 상복부(비, 위, 대장) 갑상선등이며, 5上限(오른손-발)은 간담, 오른쪽 신장, 폐, 좌골관절, 6上限(오른발-왼발)은 비뇨생식계, 내분비계, 골반, 척추, 관절, 7上限(왼손-발)은 비위, 왼쪽 신장, 폐, 좌골관절이다. 순서는 대기-1차반응(파란색)-휴식-2차반응(빨간색)-종료의 순으로 측정이 이루어진다. 검사결과 항목은 Curve, Regulation, Graph부분 3가지로 나타나며, Curve는 각 上限에 부착된 전극을 통하여 각각 음, 양의 전류를 4초간 인가했을 때 나타나는 인체 반응을 1, 2차로 나누어 직선과 곡선의 형태로

그러주고 이를 바탕으로 Regulation, Graph 부분에서 연산을 가능하게 한다. 기울기의 불규칙한 곡선의 형태를 관찰하여 각도로서 민감도와 급·만성을 파악한다.

Regulation에서는 신체내외의 환경변화와 생리적 활동기능을 조절하는 자율신경조절반응 상태를 나타낸다. Graph-Activity에서는 피부저항과 전기 충전에 의한 도전도를 측정하여 표면에너지 상태를 나타내며, Graph-Reactivity에서는 각 장기의 기능 및 혈액 순환상태를 나타내고, Graph-Polarization에서는 통증 및 상하/좌우 불균형 상태를 나타낸다. 또한 1,2,3上限은 스트레스의 여부를 알 수 있는 神經系의 반응을 나타내고, 4,5,6,7上限은 原因이 되는 臟器를 제시해준다.

전체 研究對象 患者의 1~7 上限에 대하여, Curve, Regulation, Graph의 3가지 項目을 選定하고, Curve에서는 SH(Slope High), SL(Slope Low), SI(Slope Irregular)를, Regulation에서는 RH(Regulation High), RL(Regulation Low), RR(Regulation Reverse)를, Graph에서는 각 Activity, Reactivity, Polarization別로 H(High), L(Low), R(Reverse), !(Rigid)를 分析項目으로 삼고 각 分析項目에 대한 해당진수를 把握하여 慢性頭痛患者의 생체전자자율반응검사 상 特徵을 살펴보았다.

또한 文 등²⁾이 채택한 辨證類型을 이용하여 辨證 分類하고, 각 辨證類型에 따른 생체전자자율반응검사의 特徵을 살펴보았다.

표1. 分析項目

Curve	SH(Slope High), SL(Slope Low), SI(Slope Irregular)	
Regulation	RH(Regulation High), RL(Regulation Low), RR(Regulation Reverse)	
Graph	Activity	H(High), L(Low), R(Reverse), !(Rigid)
	Reactivity	H(High), L(Low), R(Reverse), !(Rigid)
	Polarization	H(High), L(Low), R(Reverse), !(Rigid)

Ⅲ. 結 果

1. 性別 및 年齡

性別로는 여자가 42例(73.68%)이고, 남자가 15例

(3.51%)였다(표5).

표5. 수반증상의 分布 단위: 名(%)

수반증상	환자수
消化器 症状(惡心, 嘔吐, 消化不良)	23(40.35%)
眩暈	19(33.33%)
項痛, 肩背痛	9(15.79%)
胸悶, 心悸	9(15.79%)
手足痺症	7(12.28%)
無力感, 疲勞	7(12.28%)
上衝熱	6(10.53%)
憂鬱, 緊張, 不安, 恐怖	6(10.53%)
不眠	5(8.77%)
耳鳴	5(8.77%)
眼昏, 眼脹痛, 羞明, 眼充血	5(8.77%)
其他(發汗, 振顫, 기억력 감퇴, 嗜眠, 語鈍)	7(12.28%)

6. 慢性頭痛의 辨證 類型

10種으로 分類된 辨證에서 肝鬱化火型의 境遇가 14例(24.56%)로 가장 많았으며, 血虛型 12例(21.05%), 痰厥型 11例(19.30%), 氣虛 7例(12.28%) 등의 順이었다. 남자에 있어서는 肝鬱化火, 氣虛, 風熱, 陰虛型이 각각 3例(7.02%)로 고른 分포를 보였으며, 여자의 境遇는 肝鬱化火型이 11例(19.30%), 痰厥型, 血虛型이 각 10例(17.54%)로 높은 分포를 보였다(표6).

표6. 辨證別 分布 단위: 名(%)

辨證	남자	여자	합계
肝鬱化火	3 (5.26%)	11 (19.30%)	14 (24.56%)
血虛	2 (3.51%)	10 (17.54%)	12 (21.05%)
痰厥	1 (1.75%)	10 (17.54%)	11 (19.30%)
氣虛	3 (5.26%)	4 (7.02%)	7 (12.28%)
氣血虛	0 (0.00%)	4 (7.02%)	4 (7.02%)
風熱	3 (5.26%)	1 (1.75%)	4 (7.02%)
陰虛	3 (5.26%)	0 (0.00%)	3 (5.26%)

辨證	남자	여자	합계
瘀血	0 (0.00%)	2 (3.51%)	2 (3.51%)
風痰	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
風濕	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
합계	15 (26%)	42 (74%)	57 (100%)

7. 생체전자자율반응 검사 결과

표7-1. 研究對象者 全體의 CURVE의 結果 分布

이상반응	上				下				
	1	2	3	計	4	5	6	7	計
SH	0 0.00**	0 0.00	0 0.00	0 0.00***	0 0.00	1 1.75	0 0.00	0 0.00	1 0.04****
SL	9 15.79	17 29.82	8 14.04	34 19.88	12 21.05	0 0.00	12 21.05	9 15.79	33 14.47
SI	0 0.00	1 1.75	1 1.75	2 1.17	0 0.00	0 0.00	1 1.75	0 0.00	1 0.04

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

*** 대상인원에 대한 상상한의 해당건수의 합÷3의 백분율

**** 대상인원에 대한 하상한의 해당건수의 합÷4의 백분율

표7-2. 研究對象者 全體의 REGULATION의 結果 分布

이상반응	上				下				
	1	2	3	計	4	5	6	7	計
RH	2 3.51**	8 14.04	0 0.00	10 5.85***	9 15.79	4 7.02	3 5.26	2 3.51	18 7.89****
RL	8 14.04	4 7.02	6 10.53	18 10.53	5 8.77	9 15.79	8 14.04	12 21.05	34 14.91
RR	12 21.05	0 0.00	13 22.80	25 14.62	6 10.53	2 3.51	0 0.00	0 0.00	8 3.51

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

*** 대상인원에 대한 상상한의 해당건수의 합÷3의 백분율

**** 대상인원에 대한 하상한의 해당건수의 합÷4의 백분율

- 慢性頭痛患者의 생체전자자율반응검사에 의한 臨床的 考察 -

표7-3. 研究對象者 全體의 GRAPH의 結果 分布

分類	上限	A						R						P					
		亢進			低下			亢進			低下			亢進			低下		
		H	HR	HI	L	LR	LI	H	HR	HI	L	LR	LI	H	HR	HI	L	LR	LI
上	1	4 [*] 7.02 ^{**}	0	3	23	2	6	4	0	0	17	5	7	2	0	0	15	1	8
			0.00	5.26	40.35	3.51	10.53	7.02	0.00	0.00	29.82	8.77	12.28	3.51	0.00	0.00	26.32	1.75	14.04
	2	6	7	0	29	0	5	2	0	0	27	5	10	7	1	0	0	2	1
		10.53	12.28	0.00	50.88	0.00	8.77	3.51	0.00	0.00	47.37	8.77	17.54	12.28	1.75	0.00	0.00	3.51	1.75
	3	1	1	2	23	1	9	3	2	0	23	1	5	3	0	0	13	2	12
		1.75	1.75	3.51	40.35	1.75	15.79	5.26	3.51	0.00	40.35	1.75	8.77	5.26	0.00	0.00	22.80	3.51	21.05
計		11	8	5	75	3	20	9	2	0	67	11	22	12	1	0	28	5	21
		6.43 ^{***}	4.68	2.92	43.86	1.75	11.70	5.26	1.17	0.00	39.18	6.43	12.87	7.02	1.75	0.00	16.37	2.92	12.28
		24			98			11			100			13			54		
		14.04 ^{***}			57.31			6.43			58.48			7.60			31.58		
下	4	2	2	0	10	12	3	2	1	0	11	3	10	0	0	0	0	0	0
		3.51	3.51	0.00	17.54	21.05	5.26	3.51	1.75	0.00	19.30	5.26	17.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	5	2	2	3	12	7	2	0	1	0	5	1	15	1	0	0	0	0	0
		3.51	3.51	5.26	21.05	12.28	3.51	0.00	1.75	0.00	8.77	1.75	26.32	1.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	6	5	0	5	14	6	2	2	1	1	13	0	5	0	0	0	0	0	1
		8.77	0.00	8.77	24.56	10.53	3.51	3.51	1.75	1.75	22.80	0.00	8.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75
	7	2	1	4	13	13	3	1	1	1	4	1	10	1	0	0	0	0	0
		3.51	1.75	7.02	22.80	22.80	5.26	1.75	1.75	1.75	7.02	1.75	17.54	1.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
計		11	5	12	49	38	10	5	4	2	33	5	40	2	0	0	0	0	1
		4.82 ^{****}	2.19	5.26	21.49	16.67	4.39	2.19	1.75	0.88	14.47	2.19	17.54	0.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.44
		28			97			11			78			2			1		
		12.28 ^{****}			42.54			4.82			34.21			0.88			0.44		

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

*** 대상인원에 대한 上상한의 해당건수의 합÷3의 백분율

**** 대상인원에 대한 下상한의 해당건수의 합÷4의 백분율

표7-4. 辨證別 CURVE의 結果 分布

辨證	肝鬱化火		血虛		痰厥		氣虛		氣血虛		風熱		陰虛		瘀血	
	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進	低下	亢進
上	7 [*]	0	8	0	6	0	5	0	2	0	1	0	3	0	2	0
	12.28 ^{**}	0.00	14.04	0.00	10.53	0.00	5.26	0.00	3.51	0.00	1.75	0.00	5.26	0.00	3.51	0.00
下	12	0	9	1	2	0	2	0	2	0	0	0	6	0	0	0
	21.05	0.00	15.79	1.75	3.51	0.00	3.51	0.00	3.51	0.00	0.00	0.00	10.53	0.00	0.00	0.00
計	19	0	17	1	8	0	7	0	4	0	1	0	9	0	2	0
	33.33	0.00	29.82	1.75	14.04	0.00	12.28	0.00	7.02	0.00	1.75	0.00	15.79	0.00	3.51	0.00

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

표7-5. 辨證別 REGULATION의 結果 分布

辨證	上限	上	下	計
	이상반응			
肝鬱化火	低下	4* (7.02)**	14 (24.56)	18 (31.58)
	亢進	0 (0.00)	1 (1.75)	1 (1.75)
	逆轉	7 (12.28)	4 (7.02)	11 (19.30)
血虛	低下	6 (10.53)	4 (7.02)	10 (17.54)
	亢進	4 (7.02)	10 (17.54)	14 (24.56)
	逆轉	4 (7.02)	4 (7.02)	8 (14.04)
痰厥	低下	4 (7.02)	6 (10.53)	10 (17.54)
	亢進	3 (5.26)	1 (1.75)	4 (7.02)
	逆轉	2 (3.51)	0 (0.00)	2 (3.51)
氣虛	低下	2 (3.51)	0 (0.00)	2 (3.51)
	亢進	1 (1.75)	3 (5.26)	4 (7.02)
	逆轉	5 (8.77)	0 (0.00)	5 (8.77)
氣血虛	低下	1 (1.75)	1 (1.75)	2 (3.51)
	亢進	1 (1.75)	1 (1.75)	2 (3.51)
	逆轉	2 (3.51)	0 (0.00)	2 (3.51)
風熱	低下	0 (0.00)	2 (3.51)	2 (3.51)
	亢進	1 (1.75)	2 (3.51)	3 (5.26)
	逆轉	4 (7.02)	0 (0.00)	4 (7.02)
陰虛	低下	1 (1.75)	7 (12.28)	8 (14.04)
	亢進	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
	逆轉	1 (1.75)	0 (0.00)	1 (1.75)
瘀血	低下	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
	亢進	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
	逆轉	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

- 慢性頭痛患者의 생체전자자율반응검사에 의한 臨床的 考察 -

표7-6. 辨證別 GRAPH A(Activity) 의 結果 分布

辨證	上限		上				下						
	이상반응		1	2	3	計	4	5	6	7	計		
肝鬱化火	低下	L	3	5	3	11	19* (33.33)**	1	2	2	3	8	21 (36.84)
		L!	2	2	2	6		0	0	0	0	0	
		LR	1	0	1	2		4	3	3	3	13	
	亢進	H	1	3	0	4	7 (12.28)	1	1	3	0	5	12 (21.05)
		H!	1	0	0	1		0	0	2	2	4	
		HR	0	2	0	2		1	1	0	1	3	
血虛	低下	L	5	7	5	17	18 (31.58)	4	3	2	2	11	16 (28.07)
		L!	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		1	0	1	3	5	
	亢進	H	0	1	1	2	5 (8.77)	0	1	1	1	3	7 (12.28)
		H!	1	0	0	1		0	1	1	1	3	
		HR	0	2	0	2		0	1	0	0	1	
痰厥	低下	L	5	7	7	19	28 (49.12)	0	2	5	2	9	32 (56.14)
		L!	4	2	3	9		3	2	2	3	10	
		LR	0	0	0	0		5	3	1	4	13	
	亢進	H	1	1	0	2	3 (5.26)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
氣虛	低下	L	3	3	3	9	10 (17.54)	3	1	0	3	7	7 (12.28)
		L!	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	1	0	1	1 (1.75)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
氣血虛	低下	L	3	3	1	7	9 (15.79)	1	2	1	0	4	9 (15.79)
		L!	0	0	2	2		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		1	1	1	2	5	
	亢進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
風熱	低下	L	1	1	1	3	5 (8.77)	0	0	2	2	4	4 (7.02)
		L!	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
		LR	1	0	0	1		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	0	0	0	3 (5.26)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	1	0	1	2		0	0	0	0	0	
		HR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	

辨證	이상반응		上				下						
			1	2	3	計	4	5	6	7	計		
陰虛	低下	L	1	1	1	3	3 (5.26)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	2	1	0	3	6 (10.53)	1	0	0	1	2	8 (14.04)
		H!	0	0	1	1		0	2	2	1	5	
		HR	0	1	1	2		1	0	0	0	1	
瘀血	低下	L	2	2	2	6	6 (10.54)	1	2	2	1	6	8 (14.04)
		L!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		1	0	0	1	2	
	亢進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

표7-7. 辨證別 GRAPH R(Reactivity) 의 結果 分布

辨證	이상반응		上				下						
			1	2	3	計	4	5	6	7	計		
肝鬱化火	低下	L	5	7	7	19	27* (47.37)**	3	3	5	2	13	28 (49.12)
		L!	3	2	0	5		3	3	2	3	11	
		LR	1	1	1	3		3	0	0	1	4	
	亢進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	1 (1.75)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	1	0	1	
血虛	低下	L	3	7	4	14	20 (35.09)	1	0	4	0	5	13 (22.80)
		L!	0	2	1	3		2	3	1	2	8	
		LR	2	1	0	3		0	0	0	0	0	
	亢進	H	2	1	1	4	5 (8.77)	1	0	1	0	2	6 (10.53)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	1	1	
		HR	0	0	1	1		1	1	0	1	3	
痰厥	低下	L	3	5	5	13	19 (33.33)	2	0	0	2	4	14 (24.56)
		L!	1	3	2	6		4	3	1	1	9	
		LR	0	0	0	0		0	1	0	0	1	
	亢進	H	1	0	1	2	2 (3.51)	0	0	1	0	1	3 (5.26)
		H!	0	0	0	0		0	0	1	0	1	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	1	1	

- 慢性頭痛患者의 생체전자자율반응검사에 의한 臨床的 考察 -

표7-8. 辨證別 GRAPH P(Polarization) 의 結果 分布辨證

辨證	이상반응		上				下						
			1	2	3	計	4	5	6	7	計		
肝鬱化火	低下	L	3	0	3	6	16 (28.07)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	2	1	5	8		0	0	0	0	0	
		LR	1	0	1	2		0	0	0	0	0	
	亢進	H	1	1	1	3	3 (5.26)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
血虛	低下	L	4	0	5	9	15 (26.32)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	3	0	2	5		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	1	2	2 (3.51)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
痰厥	低下	L	2	0	4	6	9 (15.79)	0	0	0	0	0	1 (1.75)
		L!	1	0	2	3		0	0	1	0	1	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	1	2	2 (3.51)	0	1	0	1	2	2 (3.51)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
氣虛	低下	L	3	0	0	3	4 (7.02)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	0	1	1 (1.75)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
氣血虛	低下	L	1	0	1	2	2 (3.51)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	0	1	1 (1.75)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
風熱	低下	L	1	0	0	1	5 (8.77)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	2	0	1	3		0	0	0	0	0	
		LR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	0	1	2 (3.51)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	

辨證	이상반응		上				下						
			1	2	3	計	4	5	6	7	計		
氣虛	低下	L	2	3	2	7	12 (21.05)	1	2	1	0	4	9 (15.79)
		L!	1	1	1	3		0	2	1	2	5	
		LR	1	1	0	2		0	0	0	0	0	
	充進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
氣血虛	低下	L	1	2	3	6	10 (17.54)	2	0	1	0	3	6 (10.53)
		L!	1	2	0	3		0	2	0	1	3	
		LR	1	0	0	1		0	0	0	0	0	
	充進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
風熱	低下	L	1	1	0	2	4 (7.02)	0	0	0	0	0	1 (1.75)
		L!	1	0	0	1		1	0	0	0	1	
		LR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
	充進	H	1	1	1	3	4 (7.02)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
陰虛	低下	L	1	0	2	3	4 (7.02)	2	0	2	0	4	7 (12.28)
		L!	0	0	0	0		0	2	0	1	3	
		LR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
	充進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	1	0	0	0	1	1 (1.75)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
瘀血	低下	L	1	2	0	3	4 (7.02)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	充進	H	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	1	1	1 (1.75)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

- 慢性頭痛患者의 생체전자자율반응검사에 의한 臨床的 考察 -

辨證	이상반응	上					下						
		1	2	3	計	4	5	6	7	計			
陰虛	低下	L	1	0	0	1	3 (5.26)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	1	1		0	0	0	0	0	
		LR	0	1	0	1		0	0	0	0	0	
	亢進	H	1	0	0	1	1 (1.75)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
瘀血	低下	L	0	0	0	0	0 (0.00)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		L!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		LR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
	亢進	H	0	1	0	1	1 (1.75)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
		H!	0	0	0	0		0	0	0	0	0	
		HR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	

* 각 해당 건수

** 대상인원에 대한 해당 건수의 백분율

IV. 考 察

頭痛은 누구에게나 나타날 수 있는 아주 흔한 症狀이며, 대부분의 頭痛은 반복적으로 재발하면서 만성 경과를 밟는다³⁾. 우울, 건강염려증, 히스테리, 불안 등은 慢性疼痛을 호소하는 환자에서 흔히 관찰되는 神經症 症狀으로 이들 神經症의 障礙가 疼痛을 慢性化시킬 수도 있고 역으로 慢性的인 疼痛에 의해 招來되는 神經症적 症狀으로 나타나기도 한다^{4,5)}. 頭痛患者들은 대부분 罹患期間이 길고 慢性 再發되는 경향이 많다. 이를 적절하게 分類, 診斷하고 治療하는 것이 무엇보다 중요하다⁹⁾.

韓醫學의으로는 慢性頭痛을 巢元方의 <諸病源候論¹⁰⁾>에서 처음 언급한 頭風의 범주에서 찾아볼 수 있다. 頭風을 黃¹¹⁾은 "頭痛이 극렬하고 반복하여 發作하며 오래되어도 낫지 않는 것"이라 하였고, 朴登¹²⁾은 頭痛은 病程이 짧고 頭部의 痛症만을 가지고 있는 境遇로 比較的 잘 治療되는 病症이며, 頭風은 痛症이 오래되고 頭部의 痛症이 외에 顔面, 耳目口鼻의 感覺異常등의 病症을 동반하고 比較的 治療가 어려운 病症으로 인식하고 있다. 病因病理로는 平素 虛弱, 痰, 痰濕, 痰火, 鬱氣 등의 素因을 가진 상태에서 風邪入腦 한 境遇와 痰濁上擾, 肝陽化風 등이 있고, 部位에 따른 原因으로는 왼쪽의 境遇 風, 血, 風熱, 風

虛, 血虛, 火, 오른쪽은 痰, 熱, 痰熱, 氣熱이 있는 등으로 다양하다¹³⁾.

歷代 醫家들 중 方賢¹⁴⁾, 王肯堂¹⁵⁾, 李用粹¹⁶⁾는 頭痛과 頭風을 동일한 병으로 보고 이를 구분하는 것은 다만 疾病의 新久에 의한 것 뿐으로서 淺而近者를 頭痛이라 하고 深而遠者를 頭風이라 하였다. 頭痛과 頭風은 다르지 않고, 다만 오래되고 잘 낫지 않으며 재발한다는 점에서 頭痛과 分類하고 있으며 頭風을 慢性的으로 再發하는 痼疾의 重症 頭痛으로 보았음을 알 수 있다.

頭痛의 分類는 미국의 국립보건의연구소(IHS)의 頭痛分類 특별위원회가 제안한 분류가 가장 많이 사용되고 있으나 臨床的으로 쉽게 쓰기에는 너무 광범위하고 몇 가지 제한점들을 지니고 있다^{17,18)}. 이 分類중에서 가장 흔히 접하는 一次性 頭痛이 緊張型 頭痛과 偏頭痛이나, 罹患期間이 길어지고 慢性化되면 구분이 애매 모호해지며 특징이 교대로 나타나기도 하며 동반되어 나타나기도 한다. 즉 一次性 頭痛은 慢性化되기 쉽고, 재발이 잦다는데 특징이 있으며 心理的·精神의 症狀을 유발하며, 心理的·精神的인 요인이 頭痛症狀을 악화시키거나 持續시키기도 한다. 또한 높은 유병율을 보이는 疾患임에도 불구하고 頭痛증상이 반복적으로 재발하고 慢性化되는 原因 및 그 과정에 대해서는 아직 밝혀진 바가 없는 실정이다³⁾. 그리고 현재

는 緊張型 頭痛과 偏頭痛을 한 疾患으로 생각하기도 한다¹⁹⁾. 대체로 일상성 頭痛으로 慢性頭痛은 최근 일 년에 6 개월 이상 頭痛이 계속되거나 그 이상의 기간동안 반복되는 境遇로 보고 있다³⁾. 이는 국제두통협회(International Headache Society:IHS)의 慢性 緊張型 頭痛의 정의를 1 개월에 15일 이상이거나 일년에 180일 이상의 頭痛이 있을 때로 정의한 것⁶⁾과 비슷한 이환 기간이라 할 수 있다³⁾. 최근에는 이러한 慢性頭痛의 다양한 分類와 原因 및 治療에 대한 연구가 試圖되고 있다.

본 연구에서 6개월 이상 罹患期間을 갖는 慢性頭痛患者 57名을 대상으로 조사한 臨床의 특성은 性別구분에서 女性이 男性보다 약 2.8배(73.68%)의 發病率을 보이고 있다. 이것은 女性에서는 痛症에 대한 주관적인 반응도가 男性에 비해 높아서 쉽게 痛症을 호소하는 것과 다른 요인으로서 여성호르몬이 관여할 것이라는 견해도 있다³⁾. <婦人大全良方>²⁰⁾에서도 “婦人 중에 頭風을 앓는 이가 열 명 가운데 반이다”라고 하여 頭風은 女性에게 많은 疾患으로 인식하고 있으며, 婦人頭風의 原因으로는 “血虛肝有風邪襲之”이라 하였다.

年齡에 있어서는 30대에서 11例(19.30%), 40대에서 19例(33.33%), 50대에서 13例(22.81%), 60대에서 7例(12.28%)로 특히 40대에서 60대에 가장 많은 분포를 보였으며, 初診시 평균 연령은 46.5세였다. 40대부터 많이 發生하는 점은 사회적 경제적 책임으로 인한 과로, 스트레스 등의 심리적 부담이 가중되는 시기라는 점과 閉經과 관련된 更年期 證候群이 發生하는 시기 때문일 것으로 사료된다³⁾.

頭痛의 部位에 대해 명확치 않으며 산발적으로 여기 저기가 아프다고 한 境遇가 많았다. 전체적 部位의 頭痛이 14例(24.56%)이고, 局所 部位別로는 側頭部가 18例(31.58%)로 가장 많았으며, 다음으로 後頭部가 12例(21.05%), 前頭部가 2例(3.51%), 頭頂部 1例(1.75%)의 順이었다.

罹患期間이 10년에서 20년 사이인 境遇가 29.82%로 가장 많았으며, 6년 이상에서 10년 미만인 28.07%, 1년에서 5년 미만인 22.81%의 順이었다. 평균이환기간은 평균8.06년 이었다. 평균이환기간이 김³⁾과 도⁹⁾의 연구(6.3년, 6.7

년)에서 보다 긴 것은 한방병원을 來院하는 境遇는 여러 가지 治療方法을 거쳐 好戰되지 않을 境遇 來院하는 경향이 있기 때문인 것으로 사료된다.

慢性頭痛환자 57명 중 22명이 다음과 같은 유발인자에 대하여 언급하고 있다. 이 중 사소한 자극에 의해 악화되거나 유발되는 境遇가 13例로 가장 많았으며, 직장문제 3例, 부부간 갈등 3例, 생리전후 3例, 정신적 충격(사별, 금전적 문제 등) 3例, 과로 2例, 가족문제 1例의 順이었다. 頭痛이 생기는 부담은 일반적으로 경제적인 것, 사회적 요구 그리고 결혼이나 가족문제 등으로 생긴다. 女²¹⁾도 가정내 갈등, 사업직장 문제, 부부간의 갈등 등을 언급하고 있다. 이 것으로 보면 慢性的인 頭痛을 호소하는 患者가 건강하고 원만한 생활을 유지해 나갈 수 있도록 하기 위해서는 생물정신의학적인 상세한 病歷 청취를 통하여 症狀의 악화와 반복을 지속시키는 요인을 파악하는 것이 중요하다고 할 수 있겠다³⁾.

頭痛과 함께 동반되어 나타나는 症狀들은 다양하였다. 흔히 동반되는 症狀은 消化器症狀(惡心, 嘔吐, 消化不良)이 23例(40.35%)로 가장 많았으며, 眩暈 19例(33.33%), 項痛 및 肩背痛이 9例(15.79%), 胸悶 및 心悸 9例(15.79%), 手足痺症 7例(12.28%), 無力感 및 疲勞 7例(12.28%), 上衝熱 6例(10.53%), 憂鬱, 緊張, 不安 및 恐怖 6例(10.53%), 不眠 5例(8.77%), 耳鳴 5例(8.77%), 眼眶痛, 眼昏, 羞明, 眼充血 5例(8.77%), 其他 症狀이 7例(12.28%)였고, 頭痛이외에 특별한 수반증상이 없는 境遇가 2例였다. 慢性痛症患者에게서 憂鬱症은 가장 흔한 정서장애로 보고 있으며⁷⁾, 최근에는 慢性頭痛을 憂鬱·不安과 상관성을 있는 것으로 보고 수반증상을 심리적·정신적 요인으로 파악하고 있다^{3,4,9,21)}. 또한 慢性痛症일수록 정서적인 측면이 더 관여하고 행동적인 요소들 더 많이 표출된다고 한다³⁾.

慢性頭痛의 辨證類型은 女⁸⁾이 채택한 10種으로 分類된 辨證에서 肝鬱化火型의 境遇가 14例(24.56%)로 가장 많았으며, 血虛型 12例(21.05%), 痰厥型 11例(19.30%), 氣虛 7例(12.28%) 등의 順이었다. 남자에 있어서는 肝鬱化火, 氣虛, 風熱, 陰虛型이 각각 3例(7.02%)로 고른 분포를 보였으며, 여자의 境遇는 肝鬱化火型이 11例(19.30%), 痰

厥型, 血虛型이 각 10例(17.54%)로 높은 분포를 보였다.

慢性頭痛 患者를 대상으로 한 생체전자자율반응 검사의 특징을 살펴보면 Curve의 전체 분포에서 이상반응 중 SL반응이 차지하는 비율은 94.37%를 나타내었으며 특히 SL반응 중 2上限에서 25.37%로 높게 나타났다. 上, 下上限의 분포는 비슷하였다. 이는 대부분의 患者에서 무기력한 반응을 나타낸다는 것을 의미한다. 辨證別 분포로 보면 血虛型의 境遇에서만 1건의 SH반응이 나타나고 있으며, 血虛型에서 2건, 肝鬱化火型에서 1건의 SI반응이 나타나고 있다.

Regulation은 인체의 자율조절기능을 나타내는 것으로 RL반응은 기능실조, RH는 자극에 대한 과민한 반응, RR은 조절착란을 나타낸다. Regulation의 전체 분포를 살펴보면 이상반응 중 RL반응이 46.02%, RR반응이 29.20%, RH반응이 24.78%를 차지하였다. RL반응 중 各 上界限別 분포는 비슷하였고, 下上限의 이상반응의 분포가 좀 더 높게 나타났으며 RH반응 중에서는 2, 4上限에서 28.57%, 32.14%로 높게 나타났다. RR반응 중에서 上, 下上界限別 분포가 각 각 75.75%, 24.24%로 上上限에서 높게 나타났으며 1, 3上限에서 특히 높은 분포를 보였다. 辨證別 분포에서는 血虛型에서 이상반응 중 RL반응보다 RH반응이 높게 나타났으며, 氣虛型, 風熱型도 30%이상의 比較的 높은 결과를 나타내었다. 세 가지형 모두 下上限에서 RH반응이 높게 나타났다.

Graph A(Activity)는 표피로 드러나는 교감 활동성의 관계로 현재의 긴장도를 나타내며 환자의 에너지 상태를 보여준다. Graph A(Activity)의 전체적 분포를 살펴보면 이상반응 중 低下反應(L, L!, LR)이 78.95%, 充進反應(H, H!, HR)이 21.05%를 나타냈으며, 이는 대부분 患者에서 미주신경 充進으로 困한 비활동성을 의미한다. 低下反應 중 L반응 63.59%, L!반응 15.38%, LR반응 21.03%로 나타났으며, L반응과 L!반응은 上上限에서 고르게 높은 분포를 보였으며, LR반응은 下上限에서 높게 나타났다. 充進反應 중 H반응 42.31%, H!반응 32.69%, HR반응 25.00%로 나타났으며, H반응과 HR반응은 上上限에서 약간 높은 분포를 보였으며, H!반응은 下上限에서 더 높게 나타났다. 특히 HR반응 중에서 2上限에서 이상이

53.85%로 높은 분포를 보였다. 辨證別 분포에서는 陰虛型에서만 充進反應이 82.35%로 低下反應보다 높게 나타났으며, 肝鬱化火型, 風熱型, 血虛型에서도 比較的 充進反應이 높게 나타났다. 특히 이 네가지 類型 중 風熱型의 境遇에만 充進反應이 上上限에서 높게 나타났고, Graph R(Reactivity)의 이상반응 중 充進反應이 44.44%를 차지하여 가장 높게 나타났다. 이는 風熱型의 境遇 인체상부의 熱證과 더불어 인체의 內部상태가 比較的 實한 상태라는 것을 의미한다. 低下反應은 氣血虛型, 瘀血型, 痰厥型, 氣虛型 順으로 높게 나타났고, 痰厥型에서는 특징적으로 低下反應 중에서 L!반응의 분포가 높게 나타났다.

Graph R(Reactivity)는 外部자극에 대한 인체의 탄력적 반응성으로 內部상태의 방어를 나타낸다. Graph R(Reactivity)의 전체적 분포를 살펴보면 이상반응 중 低下反應(L, L!, LR)이 89.00%, 充進反應(H, H!, HR)이 11.00%로 나타났으며, 低下反應 중 L반응 56.18%, L!반응 34.84%, LR반응 8.99%로 나타났으며, L반응, L!반응, LR반응 모두 上上限에서 높은 분포를 보였다. 充進反應 중 H반응 64.64%, H!반응 9.09%, HR반응 27.27%로 나타났다. 대부분 患者에서 저항력이 低下되거나 둔감한 반응을 나타내고 있으며 Graph A(Activity)에 比하여 低下反應이 높게 나타났다. 低下反應 중 L!반응이 차지하는 비율이 높게 나타나 患者가 虛證, 慢性의 상태에 있다는 것을 의미한다. 辨證別 분포를 살펴보면 이상반응 중 充進反應이 차지하는 비율이 風熱型(44.44%), 血虛型(25.00%), 痰厥型(13.16%)로 比較的 높게 나타났으며 風熱型과 痰厥型에서는 Graph A(Activity)에서의 充進反應보다 높게 나타났다. 이는 風熱型과 痰厥型은 比較的 인체 內部의 反應力이 강하다는 것을 의미한다고 할 수 있다. 또한 痰厥型에서는 低下反應 중 L!반응이 45.45%를 차지하여 가장 높게 나타났다.

Graph P(Polarization)은 인체의 좌우/상하의 대칭/비대칭을 알 수 있고 심-순환계의 혈류의 균형성을 나타낸다. Graph P(Polarization)의 전체적 분포를 살펴보면 이상반응 중 低下反應(L, L!, LR)이 78.57%, 充進反應(H, H!, HR)이 21.43%로 나타났으며, 低下反應 중 L반응 50.91%, L!반응 40.00%, LR반응 9.10%로 나타났으며, L

반응, L!반응, LR반응 모두 上上限에서 높은 분포를 보였다. 亢進反應 중 H반응이 93.33%로 가장 높게 나타났으며 上上限에서 높은 분포를 보였으며, 특히 2上限에서 50.00%를 나타내었다. 辨證別 분포에서는 특징적인 것은 없었으나 辨證別 인원에 대한 이상반응이 風熱型에서 높았다.

생체전기 자율반응 진단기는 국소적인 조직변화나 질환을 찾아낼 수는 있는 특이도는 높지 않으나 전신의 상태를 파악하여 虛實을 감별하는데는 유용할 것으로 사료된다. 한방병원을 來院하는 頭痛患者들은 대부분 罹患期間이 길고 만성 재발되는 경향이 많다. 이를 적절하게 分類, 診斷하고 治療하는 것이 무엇보다 중요하다 할 수 있겠다. 分類에 있어서는 病程이 길면 수반되는 양상도 다양하며 心理的·精神的인 문제까지 동반될 수 있으므로 생물정신의학적 상세한 병력청취를 통하여 症狀의 악화와 반복을 지속시키는 요인을 파악하여야 할 것이다. 또한 많은 頭痛患者에서 혈액검사 및 영상진단 등 고가의 여러 검사들이 시행되고 있으며 이는 의사에 의해서만이 아니라 오히려 자신의 症狀에 대해 불안해하는 환자 본인 스스로의 요구에 의해 더 많이 행해지고 있다. 검사결과 특이소견이 없을 때는 일시적으로 환자를 안심시켜 줄지는 모르나 原因을 밝히지 못함으로써 오히려 精神的인 스트레스는 더 가중되고 병원을 전전하거나 최악에는 治療를 포기하게 되는 악순환을 반복하게 된다^{4,17)}. 이러한 경우 인체의 전신적인 변화를 파악할 수 있는 생체전기자율반응 측정기 등의 진단기기의 사용이 유용할 것으로 사료된다.

V. 結 論

慢性頭痛을 주소로 來院한 57名の 患者를 研究對象으로 臨床的 特性과 생체전기자율반응검사의 分析을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別分布는 女性이 男性의 2.8배의 높은 발생빈도를 보였고, 40대에서 60대에 높은 이환율을 보이는 것으로 나타났으며, 평균이환기간은 8.06년이었다.

2. 악화 및 유발인자는 사소한 자극에 대한 스트레스 등으로 분석될 수 있으며, 수반증상으로는 消化器症狀이 가장 많았으며, 심리학적증상들(피로, 우울, 불안, 불면 등)도 상당수 동반되었다.

3. 辨證類型에 있어서는 肝鬱化火型이 가장 많았으며, 血虛型, 痰厥型, 氣虛型 등의 順으로 나타났다. 남자에 있어서는 肝鬱化火, 氣虛, 風熱, 陰虛型의 고른 분포를 보였으며, 여자는 肝鬱化火型, 痰厥型, 血虛型이 높은 분포로 나타났다.

4. Curve에서 이상반응 중 SL반응이 94.37%로 나타났으며, Regulation에서 이상반응 중 RL반응 46.02%, RR반응 29.20%, RH반응 24.78%를 차지하였다.

5. Graph A(Activity)에서 이상반응 중 低下反應 78.95%, 亢進反應 21.05%로 나타났으며 低下反應 중 L반응 63.59%, L!반응 15.38%, LR반응 21.03%, 亢進反應 중 H반응 42.31%, H!반응 32.69%, HR반응 25.00%로 나타났다. Graph R(Reactivity)에서 이상반응 중 低下反應 89.00%, 亢進反應 11.00%로 나타났으며 低下反應 중 L반응 56.18%, L!반응 34.84%, LR반응 8.99%, 亢進反應 중 H반응 64.64%, H!반응 9.09%, HR반응 27.27%로 나타났다. Graph P(Polarization)에서 이상반응 중 低下反應(L, L!, LR)이 78.57%, 亢進反應(H, H!, HR)이 21.43%로 나타났으며 低下反應 중 L반응 50.91%, L!반응 40.00%, LR반응 9.10%, 亢進反應 중 H반응이 93.33%로 가장 높게 나타났다. 전체적으로 慢性, 虛證의 상태가 많음을 알 수 있었다.

6. 辨證別 분포 중 Graph A(Activity)에서 陰虛型에서만 亢進反應이 82.35%로 低下反應 보다 높게 나타났으며, 肝鬱化火型, 風熱型, 血虛型에서도 比較的 亢進反應이 높게 나타났다. 이 類型 중 風熱型의 境遇에만 亢進反應이 上上限에서 높게 나타났다. 低下反應은 氣血虛型, 瘀血型, 痰厥型, 氣虛型 順으로 높게 나타났다. Graph R(Reactivity)에서 亢進反應이 차지하는 비율이 風熱型,

血虛型, 痰厥型 順으로 比較的 높게 나타났으며 風熱型과 痰厥型에서는 Graph A(Activity)에서의 亢進反應보다 높게 나타났다. Graph P(Polarization)에서는 辨證別 분포에 서는 特長적인 것은 없었다.

VI. 參考文獻

1. 李文鎬, 金鍾暉, 許仁穆. 內科學(上). 2. 서울, 학림사. 10. 1986.
2. 성낙기. 임상증상에 의한 두통의 진단과 침구치료. 대한한의학회지. 6(2):69-71. 1985.
3. 김난영. 만성두통 환자의 임상적 특성 및 심인성 분석. 경북대학교 석사학위논문. 1-2, 4, 5, 10-5. 1999.
4. 이정범. 두통환자의 신경증적 특성. 가정의학회지. 19(9):732-4. 1998.
5. 해리슨 내과학 편찬위원회편. 해리슨 내과학(1). 1. 서울:정담. 58, 68-73. 1997.
6. 하영일. 두통클리닉. 1. 서울:고려의학. p64, p115, p241. 1995.
7. 이석룡, 송상욱, 최환석, 김경수, 신호철, 박은숙. 의료진달체계 시행이후 가정의학과 외래환자 진료내용분석. 가정의학회지. 13(1):264-83. 1992
8. 文流模, 李相龍, 韓方 神經精神科 領域의 頭痛에 關한 臨床적 고찰. 대한한의학회지. 9(2):21-3. 1988.
9. 都眞國. 慢性 日常性 頭痛의 臨床的 考察. 대구효성가톨릭대학교 대학원 의학과 석사학위논문. 1-2, 11. 1999.
10. 巢元方. 諸病源候論校釋(上). 1. 北京:人民衛生出版社. p57-8. 1984.
11. 黃文東. 實用中醫內科學. 1. 上海:上海科學技術出版社. p578. 1986.
12. 朴成昊, 李乘烈. 頭痛의 原因과 針灸治療穴에 關한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 15(2):472. 1998.
13. 吳紹祖, 鄭智天, 李源哲. 두풍과 편두통에 對한 동서의학적 고찰. 대한내과학회지. 14(1):129-37. 1993.
14. 方賢. 奇效良方. 1. 香蒲:商務印書館. p518. 1977.
15. 王肯堂. 證治準繩. 1. 北京:人民衛生出版社. p313,

- p315, p321. 1991.
16. 李用粹. 證治彙報. 1. 台北:旋風出版社. p229-31. 1977.
 17. 최현립. 외래에서 두통 환자의 접근법. 가정의학회지. 20(5):556-7. 1999.
 18. 김윤진. 두통의 진단과 치료. 가정의학회지. 18(11):p1245. 1997.
 19. 서정규. 만성두통의 최신지견. 가정의학회지. 15(1):36, 38. 1994.
 20. 陳自明. 婦人大全良方. 1. 北京:人民衛生出版社. 119. 1986.
 21. 정태호, 서영성, 임수영, 강희철, 배철영, 신동학. 두통과 우울 및 불안과의 상관관계에 관한 연구. 가정의학회지. 13(5):436-40. 1992.

= Abstract =

The Clinical Study of Autonomic Bioelectric Response Recorder on Patients with Chronic Headache

Seonme Hwang, Seungjin Lee, Daekyoo Chung

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung San University, Taegu, Korea

Headache is one of the most common medical complaints. It is not so easy to manage headache, especially if it is chronic although it seldom cause serious problem. There are many psychological factors known to induce, maintain an aggravate symptom in patients with chronic headache. The purpose of this study is to investigate clinical characteristics with ABR-2000 was carried out for 57 patients who had been suffered from headache for 6 months from March

to August 2000.

The results were as follows:

1. According to the statics, on the whole woman's rate was higher than man's, and the mean duration of the headache was 8.06 years.

2. Common associated symptoms were nausea, dyspepsia, dizziness, palpitation, fatigue, depression, etc.

3. According to oriental medical differentiation of symptoms and signs, the rate of stagnation of the liver-qi's fire-transmission(肝鬱化火), deficiency of blood(血虛) and plegm syncope(痰厥), these three types were highest.

4. Result of analyzing ABR-2000 is that the rate of low response is higher than high response's on each item. But result of Graph A is that the rate of high response is higher than that of low response only in deficiency of Yin (陰虛) and the rate of high response in stagnation of the liver-qi's fire-transmission(肝鬱化火) and deficiency of blood(血虛) is comparatively high. Result of Graph R is that the rate of high response in wind-heat(風熱), deficiency of blood(血虛) and plegm syncope(痰厥) is comparatively higher than in others.

*Key wards : headache, chronic headache,

ABR-2000, Autonomic Bioelectric Response Recorder