

## 半身麻痺性 偏頭痛 患者 治驗 1例

이재은, 이성우, 선승호, 정용수, 김병우  
상지대학교 부속한방병원 내과학교실

### A Case Report on Patients of Hemiplegic Migraine

Jae-eun Yi, Sung-woo Yi, Seung-ho Sun, Yong-soo Jung, Byung-woo Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Sangji University

Hemiplegic migraine is a typical symptom of general migraine. With this disorder, patients at any age can have a series of unilateral paralysis that would outlast a normal headache. It can be classified into three types, such as familiar hemiplegic migraine, sporadic hemiplegic migraine and unclassifiable hemiplegic migraine. Although it is known that normal hemiplegic migraine is associated with the gene on chromosome 19, the accurate cause and effective therapeutics have not been demonstrated yet.

When a patient, subjected to this study complained unilateral hemiparesis and sensory disturbance with severe migraine and dysarthria, we thought that the direct cause of this symptoms was the stress.

Therefore, we approached this disorder by focusing on the psychological aspect and finally gained a good result with Chilbok-yeum which releases the psychological irritation, so we report it for the better treatment.

**Key Words:** Hemiplegic migraine, Stress, Chilbok-yeum(qifu-yin)

#### 1. 緒 論

편두통(migraine)은 “한쪽 곁을 패는 것 같이 아픈 두통(unilateral throbbing headache)”을 의미하며 임상적으로 고전적 편두통(classical migraine)과 일반적 편두통(common migraine)으로 구분된다. 고전적 편두통(classical migraine)에서는 시각적, 감각성 및 운동성의 어떤 전조증세가 있을 후 한쪽 머리 부위(unilateral) 심하게 쑤시는(throbbing) 두통이 뒤따른다. 대개는 메스꺼움이나 구토현상을 동반한다. 반면 일반적 편두통(common migraine)에서는 전조증세 없이 한쪽 머리 부위에 쑤시는 듯한 두통

(throbbing)이 고전적 편두통에서와 비슷하게 느껴지게 되는데, 고전적 편두통에 비해 덜 국소적일 수도 있으며, 때로는 긴장성 두통에서와 비슷하게 나타나게 된다<sup>1)</sup>.

이러한 고전적 편두통(classical migraine)은 또다시 기저 편두통(basilar migraine), 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine), 안구마비성 편두통(ophthalmoplegic migraine), 편두통 대치증(migraine equivalent)으로 나뉜다. 기저편두통(basilar migraine)은 좌우 시각증세, 평형마비(unsteadiness), 구음장애(dysarthria), 현훈(vertigo), 사지감각이상, 사지마비 등의 증세가 전구증세로 나타나면서 편두통이 뒤따르는 경우로서 젊은 여자에게 비교적 흔하다. 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)은 전조증세로 편측마비 증세가 나타나고 두통이 뒤따르는 특징적인 편두통의 임상형태를 보

· 접수 : 2003년 8월 2일 · 채택 : 2004년 3월 10일  
· 교신저자 : 이재은, 강원도 원주시 우산동 283번지  
상지대학교 부속한방병원 내과학교실  
(Tel. 033-741-9381 E-mail :  
mind728@freechal.com)

이며, 이때 두통이 완화된 후에도 계속 편측마비가 지속되는 수가 있다. 이런 경우 편측마비는 오래 지속되지 않고 곧 회복되는 것이 보통인데 때로 뇌졸중으로 오인되는 경우도 있다. 안구마비성 편두통(ophthalmoplegic migraine)은 전구증세로 제 3뇌신경 또는 제 6뇌신경이 침범되어 안구운동장애가 나타날 수 있다. 이와 같은 안구마비성 편두통 증세는 해면동(cavernous sinus) 내에서 내경동맥이 이들 신경들을 압박하기 때문일 것으로 추정되나 분명치는 않다. 편두통 대치증(migraine equivalent)은 전조증세(aura)가 매우 심하게 나타나면서 실제 동반되어야 될 편두통 증세는 뚜렷하지 않거나 심하지 않은 경우로서 국소적 신경학적 증세(focal neurological disturbance)가 일시적 또는 일정기간 지속된다<sup>1)</sup>.

상기 편두통의 분류 중 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)은 특별한 치료를 하지 않아도 보통 24~48시간 내에 증상이 완전히 사라지는 것이 특징이라고는 하나<sup>2)</sup>, 이제까지 한의학적으로 그 원인을 생각해보고 그에 따른 변증시치에 의한 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)에의 접근에 관련된 논문은 없었던 것으로 알고 있다.

따라서 여기에서는 정신적인 요인에 의해 유발된 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)으로 입원한 환자에게 한의학적인 변증과 치료를 적용하여 소기의 성과를 거둔 임상 사례 1례에 대하여 보고하고자 한다.

## II. 患者證例

### 1. 환자에 대한 기본 사항

- 1) 성명 : 정○○
- 2) 성별 / 연령 : 女 / 36
- 3) 발병일 : 2003년 3월 12일 오전 9시
- 4) 주소증  
右側半身麻痺  
右側半身感覺障礙  
右側顔面麻痺 / 顔面感覺障礙

構音障礙

惡寒 / 咽喉痛 / 咳嗽 / 咯痰

頭痛 / 眩暈 / 胸悶

### 5) 과거력

위궤양, 저혈압

### 6) 가족력

父 - 결핵으로 사망

### 7) 현병력

상기환자는 36세 여환으로 마른 체격에 신경이 예민하고 쉽게 상처받는 성격으로 평소 흡연(반갑 정도 / 1일) 음주(맥주 2~3병 / 1주일 3~4회 정도 불규칙)하고, 상기 기증력에 상기 치료 받았으며, 무역일을 프리랜서로 하고 있어 평상시에도 자주 피곤하고 가끔 쥐가 났으며, 그럴 때마다 한의원이 나 병원에서 치료 받았으며, 상기 발병일 이전인 2월 26일경에 이사를 하면서 집리모델링하고 인테리어 하며 신경 많이 쓰고 몸이 피곤한 상태로 5일간 집들이를 했으며 3월 10일 집안일로 시부모와 남편이 크게 다투는 것을 보고 크게 충격을 받아서 잠을 못 이뤘 수면제 먹고 잠이 들었음. 3월 11일에 낮잠을 자던 중에 갑자기 오한과 식은땀이 심하게 나며 감기 증상이 심해져서 집에 있던 이비인후과 약을 먹고, 수면제 먹고 잤음. 상기 발병일 아침에 일어나니 자력보행은 가능했으나 팔다리 감각이 이상하고, 마비되는 것을 느껴 침을 맞으러 갔으나, 침을 맞지 못하여 본원에 오려고 택시를 탔는데, 20~30분 사이에 다리에 힘이 더욱 빠지면서 택시에서 내리려다 제대로 서지 못하여 택시에 머리를 부딪히고, 부축보행으로 본원에 래원하여 입원함.

### 8) 검사 소견

#### (1) 방사선 판독 소견

2003. 3. 12 /Brain CT/ Within normal limit

2003. 3. 12 /Chest PA/ No active lesion in lung.

2003. 3. 12 /Abdomen(Supine / Erect)/

Localized jejunal loop gas collection(no definite air-fluid level).

Too-down ward location, right kidney at erect view. Suspected small calcification, left upper

abdomen.

(Impression) ① Localized ileus due to R/O left renal stone

② Nephroptosis, right kidney.

2003. 3. 14 /Abdomen(Supine / Erect)/

Normal bowel gas pattern. No change nephroptosis, right kidney.

(2) EKG normal

(3) Lab finding

2003. 3. 12 /CBC/ Within normal limit

/Electolyte/ Within normal limit

/UA/ BLD +5 / HPF RBC 2~3 / HPF

2003. 3. 13 /BC/ BUN 7.8 Uric acid 1.9

/Electolyte/ Within normal limit

/UA/ BLD +5 / HPF

2003. 3. 17 /BC/ Uric acid 2.1

/Electolyte/ Within normal limit

/UA/ BLD +10 / HPF RBC 5~7 / HPF

## 2. 환자 상태와 치료 방향에 대한 기록

1) 2003. 3. 12 (입원일)

환자가 복부 압통을 호소하여 Simple abdomen(Supine / Erect) 촬영을 해본 결과 ileus 소견 보여 일단 ileus 치료 원칙에 따라 금식하고 전탕액 투여를 미룬 채 정맥주사로 수액요법만 시행하기로 했다. 오후 3시 30분에 Gas enema를 행한 결과 軟便을 2회 정도 보통양으로 보았다. 저녁때는 오한과 신체 동통 특히 요통과 경항부 통증을 호소했다. 안면마비가 있는 쪽으로 Tic 증상이 보여 비정형적으로 떨리는 모습을 볼 수 있었다. 평소 빈뇨를 호소하는 경향이 있었는데, fluid 공급으로 더 심해진 상태였다. 우측반신마비, 감각장애, 구음장애와 더불어 우측편두통을 지속적으로 호소하고 있었다. 감기 증상 중 특히 인후통을 많이 호소했다. 환자는 평소 남편에 대한 불만과 시댁에서 받는 스트레스로 고통 받고 있다고 했다.

2) 2003. 3. 13 (입원 2일째)

전반적인 증상의 호전을 보여 안면부 tic 현상의

경감과 감각장애, 구음장애의 호전을 보였다. 복부 압통도 조금씩 줄어들고 있었고, 우측편두통도 다소 완화되었다. 감기 증상은 별 변화 없었다. 오후에는 자력보행도 조금은 가능해졌다. 오후 3시에 Gas enema를 한번 더 실시한 이후 가스의 잦은 배출이 있었다.

3) 2003. 3. 14 (입원 3일째)

환자는 밤새 severe flank pain으로 인해 숙면을 취하지 못했다고 했다. UA상 현미경적 혈뇨가 보여 both kidney ultrasonography 실시 했으나 정상으로 나왔다. 복통은 더욱 감소되고 Simple abdomen (Supine / Erect)상 정상 소견을 보여 Soft diet 공급과 동시에 전탕액을 투여하기로 했다. 전탕액은 환자가 지속적으로 오한을 느끼며 감기 증상을 호소하고, 脾胃 機能이 좋지 않음을 고려하여 滋陰養血 溫中散寒하는 理陰煎<sup>13</sup>으로 했다. 오후에는 보행기 끌고 화장실에 혼자 다녀올 정도로 증상의 호전을 보였다. 전반적으로 주소증은 호전되는 경향이었고, 우측편두통이 완화됨과 동시에 우측반신마비도 점차 풀리는 양상을 보였다.

4) 2003. 3. 15 (입원 4일째)

오한이 줄어들고 있으나 여전히 남아있는 상태였다. 감기 증상은 전반적으로 호전은 되고 있었으나 인후통은 여전했다. 집안일을 생각하면 가슴이 콕 막힌다 했다. 대변은 특별히 enema를 하지 않아도 스스로 잘 보고 있었고, 소변은 여전히 자주 보고 있었다. 두통은 계속해서 호소하고 있었다. 환자의 심리 상태와 평소 받은 심리적 압박감을 고려하여 마음을 안정시키고 숙면을 돕는 七福飲<sup>13</sup>을 투여하기로 했고, 심리적인 상담도 같이 병행했다. 저녁에는 자력으로 벽잡고 5걸음 정도 걸었다. 빈뇨가 좀 호전되는 경향을 보였다.

5) 2003. 3. 16 (입원 5일째)

수면 시간을 놓쳐서 밤에 숙면을 취하지 못했다고 했다. 낮잠을 잤더니 다리에 힘이 많이 난다고 했으며, 가슴 답답함을 지속적으로 호소했다.

6) 2003. 3. 17 (입원 6일째)

수면 상태가 양호해져서 전과 같지 않게 들어가

도 깨지 않고 잘 자는 모습을 보였다. 자력보행도 어느 정도 원활하게 가능해지고 두통이 감약되었다. 전반적인 증상이 호전되는 경향을 보였고, 정서 상태도 안정되어 가면서 많이 웃게 되었다.

7) 2003. 3. 18 (입원 7일째)

밤에 가슴과 등이 조이는 듯이 아파 숨쉬기조차 힘든 증상이 1번 있었다고 했으나, 수면 상태는 여전히 양호한 편이었다. 오한은 많이 소실된 상태였다. 오후 4시 30분경 남편과의 의견 충돌로 큰 다툼이 있어 심리적으로 안정을 시켜주었다.

그러나, 오후 7시경 남편과 싸우고 나서부터 갑자기 상열감과 항강 증상을 느낀다고 하면서 이번에는 왼쪽 팔다리에 감각장애, 저린감, 좌측편두통을 호소하기 시작했다. 약침 치료로 소통시키고, 정

신적으로 위로하여 어느 정도 증상을 경감시켰다.

8) 2003. 3. 19 (입원 8일째)

왼쪽 다리에 점차 힘이 빠지는 것을 호소하며 보행 상태가 불량해졌다. 우측 증상은 거의 호전되었는데, 비슷한 증상이 좌측으로 점차 옮겨감을 호소했다. 점차 감기 증상이 심해지는 것 같아 일단 肺腎虛寒하고 水泛하여 생긴 痰盛, 咳嗽, 喘息을 다스리는 金水六君煎<sup>13</sup>으로 처방을 바꾸었다.

9) 2003. 3. 20 (입원 9일째)

눈이 빠질 것 같은 두통을 호소하고 더 심해진 좌측반신무력감과 감각장애, 좌측안면마비와 감각장애를 호소했다. 지속적으로 정신적인 위로를 행했다. 저녁이 되어갈수록 전반적인 주소증이 어느 정도는 호전되는 모습을 보였다.

Table 1. Patient's Progress during the Admission Days.

	Headache	Hemiparesis	Sensory disturbance	Dysarthria
3/12	Rt. side +++	Rt. hemiparesis G3-4/G2	Rt. side +++	+++
3/13	Rt. side ++	Rt. hemiparesis G3-4/G3	Rt. side ++	++
3/14	Rt. side +	Rt. hemiparesis G4/G4	Rt. side +	+
3/15~16	Rt. side +	Rt. hemiparesis G4/G4	Rt. side +	+
3/17	Rt. side ±	Rt. hemiparesis G4-5/G4-5	Rt. side ±	±
3/18	Lt. side ++	Lt. hemiparesis G4-5/G4-5	Lt. side ++	±
3/19	Lt. side ++	Lt. hemiparesis G4/G3-4	Lt. side ++	±
3/20	Lt. side +++	Lt. hemiparesis G3-4/G3	Lt. side +++	±
3/21	Lt. side ++	Lt. hemiparesis G4/G4	Lt. side ++	±

\* +++ : Severe  
 ++ : moderate  
 + : mild  
 ± : mild or none

† The Medical Research Council Scale for Grading Muscle Strength  
 G0 : No exercise of the joint and no muscle constraction  
 G1 : No exercise of the joint but a little muscle constraction  
 G2 : Whole or partial exercise without anti-gravity  
 G3 : Whole exercise with anti-gravity  
 G4 : Whole exercise with a little anti-resistance  
 G5 : Whole exercise with full anti-resistance

Table 2. Herb-Medication

3/14	理陰煎	熟地黃 20g 當歸 12g 乾薑 8g 肉桂 甘草 各 4g 初湯
3/15~18	七福飲	人蔘 熟地黃 當歸 12g 白朮(炒) 6g 炙甘草 4g 酸棗仁(炒) 8g 遠志(製) 2g 初湯
3/19~21	金水六君煎	熟地黃 20g 陳皮 6g 當歸 半夏 白茯苓 甘草 各 4g 白芥子 2.5g 生薑 10g 初湯

10) 2003. 3. 21 (입원 10일째)

자력보행은 가능하나 여전히 좌측반신무력감과 둔한 감각을 호소했다. 증상은 전날처럼 심하지는 않으나 좌측부분 주소증은 여전히 어느 정도 가진 채로 퇴원했다. 퇴원약은 七福飲으로 5일분 처방하였다.

### III. 考 察

편두통이란 주로 가족력이 있으며 주기적, 일측성, 박동성으로 대개 유년기 또는 청년기때 발생하여 나이가 들수록 점차 그 발생 빈도가 감소하는 질환이다. 편두통은 세계적인 유행을 가지며 50종 이상의 인구표본을 대상으로 한 연구에서 남자 4~6%, 여자 13~17%의 유행율을 가진 것으로 보고되고 있다<sup>3</sup>. 국제 두통 학회(International Headache Society)가 정한 편두통의 진단 기준을 보면, (1)편측성 (2)박동성 (3)일상 생활에 지장을 초래할 정도의 중등도 이상의 통증 (4)계단을 오르내리는 등의 신체활동에 의해 악화되는 통증 중 2가지 이상의 양상이 있는 것을 전제조건으로 하였다. 또한 주기적으로 반복되는 경과가 있어야 하기 때문에 편두통이라고 진단을 내리려면 4~72시간 정도 지속되는 두통 발작이 적어도 5회 이상 있어야 한다<sup>4</sup>.

많은 임상적인 관찰과 조사에도 불구하고, 지금까지 고전적 그리고 일반 편두통의 병인에 관한 통합된 이론은 없다<sup>3</sup>. 편두통의 유발 요인으로 거론되는 것은 특히 식이와 관련되어 알코올, 초콜릿, 치즈 등이 있고, 여성의 경우 월경전 또는 피임약 복용 때에 편두통의 빈도가 증가되며, 그 외 스트레스, 신체적 피로, 심한 운동, 수면부족, 두부외상 등이 있다<sup>1</sup>. 그러나 편두통의 발병기전이 아직 명확하게 밝혀져 있지 않음에도 불구하고, 최근에 대두된 신경세포성 가설이 설득력 있게 받아들여지고 있고 특히 신경전달물질인 세로토닌(serotonin)의 변화가 중요한 것으로 밝혀지고 있는바<sup>1</sup> 여기에 근거하여 편두통에 있어 정신적인 원인과의 상관성을 고려해 볼 수 있다. 우울증에 Selective serotonin reuptake

inhibitors(SSRIs) 계통의 약이 효과를 거두는 것을 볼 때<sup>5</sup> serotonin과 정신과적 질환의 연관성을 미루어 알 수 있기 때문이다.

편두통에는 두 가지의 임상 증후군이 있는데, 하나는 고전적 또는 신경학적 편두통으로 일명 전조 증상을 동반한 편두통(migrane with aura)이고, 두 번째는 일반 편두통으로 전조증상을 동반하지 않는 편두통(migraine without aura)이다. 이 두 가지의 발생빈도는 1:5 정도이다. 편두통은 모두 기분이나 식욕의 변화와 같은 모호한 전구증상을 갖는다. 고전적 편두통은 주로 시각에 관여하는 신경계 장애 증상이 선행하며 수분 이내에 일측성, 때로는 양측성의 오심, 구토를 동반하는 두통이 발생하고 이러한 증상은 수시간 혹은 1~2일 정도 지속되기도 한다. 일반 편두통은 예고 없이 일측성 혹은 전체적인 두통이 오심, 구토 증상을 동반하거나 동반하지 않은 상태로 발생하며 지속시간은 고전적 편두통과 같다<sup>3</sup>.

이러한 편두통에는 많은 변형들이 있는데 그 중의 하나가 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)이다. 이는 두통보다 오래 지속되는 반신마비가 유아, 소아, 성인에서 보이는 것으로<sup>3,8</sup> 신경학적 증상은 대부분의 경우에 있어 15분에서 60분간 유지된다<sup>6</sup>. 어떤 가족은 상염색체 우성으로 유전하기도 한다(가족성 반신마비성 편두통). 가족성 반신마비성 편두통에서는 19번 염색체에 이상이 있음이 보고되었다<sup>3,7,8</sup>. 이 경우 반신마비성 편두통은 젊은 여성이나 연장자의 납득하기 힘든 뇌졸중의 원인이 되기도 한다. 발병 양상, 경련을 동반하지 않는 점, 항cardiolipin 항체나 항 phospholipid 항체와의 연관성이 혈관성 질환임을 뒷받침해 준다<sup>3,8</sup>.

또 다른 반신마비성 편두통의 변형으로 경한 두부손상 이후 반신마비나 실어증이 발생하는데 시각 증상은 동반되지 않고 두통도 가벼운 양상이다. 이러한 경우 편두통의 가족력이 흔하나 다른 가족 구성원은 반신마비 증상은 없다<sup>3</sup>. 과도한 노력(exertion)에 의해 반신마비성 편두통이 악화되는 임상 증례도 보고된 바 있다. 이 보고에서는 노력

(exertion)은 피질에서 퍼지는 우울감의 발달에 대한 역치를 감소시킴으로써 반신마비의 전조(aura)를 유발시킨다고 제안했다<sup>9</sup>.

한 임상보고에서는 291명의 반신마비성 편두통 환자 중 147명이 가족성 반신마비성 편두통(Familial hemiplegic migraine)이며, 105명은 특발성 반신마비성 편두통(Sporadic hemiplegic migraine)이고, 39명이 분류할 수 없는 반신마비성 편두통(Unclassifiable hemiplegic migraine)이라고 한 바 있다<sup>10</sup>.

편두통의 치료는 두통이 발생했을 때의 조절과 두통의 예방이라는 두 부분으로 나뉘어 행해진다<sup>3</sup>. 두통유발 요인을 없애기 위해 피로, 스트레스, 긴장, 과음, 흡성조미료, 다량의 커피 등을 피하고 환자의 약제중 혈관확장제 등 두통유발 가능 약제가 있는지 점검한다<sup>4</sup>.

한의학적으로는 《東醫寶鑑·頭》에서 “偏頭痛者 頭半邊痛者是也...”, “偏頭痛 在右 屬痰 屬熱...在左 屬風 屬血虛...”, “偏頭痛者 屬少陽相火 久則目東小 大便秘澀 皆宜出血而大下之”, “偏頭痛年久 大便燥 目赤 眩暈者 此肺乘肝 氣鬱 血壅而然 宜大承氣湯 下之...” 라고 하였다<sup>11</sup>. 이로 미루어 볼 때 편두통은 少陽相火와 氣鬱과 유관하며 여기에서도 편두통과 정신적인 측면과의 연관성을 미루어 알 수 있다.

위의 사례의 경우 환자의 정서적인 상태에 따라 증상의 호전과 악화 간의 현저한 차이를 보였으며, 중간에 정신적 충격으로 반신마비와 감각장애, 안면마비, 구음장애 등이 새로 유발되었던 것으로 보아 상기 환자의 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)은 근본적으로 정신적인 원인에 의한 것으로 사료된다.

따라서, 처음부터 환자가 느꼈던 평소의 정신적인 압박감과 스트레스 등에 초점을 맞추어 肝氣鬱結, 心脾兩虛라는 辨證 하에 정신적인 상담과 더불어 補氣補血 養心益脾하는 七福飲을 중심처방으로 잡아 치료를 했다. 七福飲은 《景岳全書》 유래 처방으로 《沈氏尊生書》 유래의 治胎動不安由於氣血

俱虛者하는 五福飲<sup>12</sup>에 酸棗仁和 遠志를 加味한 처방이다<sup>13</sup>. 方解를 보면 五福飲은 補心하는 人蔘, 補腎하는 熟地黃, 養肝하는 當歸, 補肺하는 白朮, 益脾하는 炙甘草로 구성되어 五臟의 氣血을 두루 補하는 효능을 가지는데, 여기에 다시 酸棗仁和 遠志를 가하여 寧心安神하고 調養心脾하는 효과를 거두게 되는 것이다<sup>14</sup>.

七福飲을 쓰는 동안 일단 환자가 정서적으로 안정되는 것을 볼 수 있었고, 수면상태와 빈뇨가 호전되었다. 물론 정신적으로 안정이 되는 것과 더불어 반신마비와 감각장애, 안면마비, 구음장애 등의 주소증이 점차 소실되는 것도 볼 수 있었다.

그러나, Ileus로 인해서 입원 직후부터 전탕액을 투약하지 못한 점과 중간에 七福飲을 투여하는 과정에서 정신적인 충격으로 인하여 반대쪽에 다시 유사한 증상이 발생했는데 그와 동시에 감기 증상이 심해져서 金水六君煎으로 처방을 바꾸게 되어 七福飲의 효과를 확실하게 보기는 어려웠다는 아쉬움이 남는다.

차후 이 환자의 경우 반신마비성 편두통(hemiplegic migraine)의 재발을 방지하기 위해서는 근본적인 stress의 해소와 지속적인 심리적 안정이 필요할 것으로 사료되나, 여기에는 현실적으로 어려운 점이 없지 않아 보조적으로라도 七福飲 계통의 安神之劑를 지속적으로 써주고, 꾸준히 정신적인 갈등의 해소방법을 찾아가는 것이 중요할 것으로 생각된다.

반신마비성 편두통(Hemiplegic migraine)은 양방적으로도 널리 알려지지 않은 질환이고, 아직까지도 그에 대한 근본적인 원인이나 치료법이 확실하게 밝혀지지 못한 실정이다. 비록 24~48시간 내에 자연 치유되는 질환이라고는 하나<sup>2</sup>, 이 질환이 계속적으로 재발된다면 어떠한 원인적인 접근에 의한 치료법이 필요할 것이다. 그런 면에서 양방적으로 이 질병에 대한 확실한 대책이 없는 시점에서 한의학적으로 근본적인 원인을 고찰하여 그에 따른 변증시치를 하여 소기의 성과를 거둘 수 있다면 그것만으로도 큰 의의가 있다고 생각된다. 앞으로도 반신

마비성 편두통(hemiplegic migraine) 뿐만 아니라 편두통이라는 분야 전반에 걸친 한의학적 연구가 이루어 졌으면 하는 바램이다.

#### IV. 結 論

상기 환자의 경우 외부적인 정신적 충격에 의해 상기 증상이 발생한 것으로 미루어 보아 肝氣鬱結, 心脾兩虛를 중점적으로 치료하는 쪽으로 방향을 잡아 補氣補血, 養心益脾하는 七福飲을 사용하면서 정신적으로 鬱滯된 것을 풀어주는 상담요법을 병행하였더니 소기의 성과를 보였다.

#### 參考文獻

1. 이광우. 임상신경학. 3. 서울: (주)범문사; 2002, pp.115-16.
2. Capodieci C, Guala A, Licardi G, Peretti M. Hemiplegic migraine. A series of 5 patients. *Minerva Pediatría*. 2000;52(3):153-6.
3. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학. 1. 서울: 정담; 1998, pp.164-71.
4. 박기덕. 편두통. *대한내과학회지*. 2001;60(4): 406.
5. Robert B, Mark HB, Andrew JF. *The Merck Manual of Medical Information*. Home edition.

- New York: Pocket Books; 1997, p.442.
6. Serdaroglu G, Tutuncuoglu S, Calli C, Sarioglu B, Korkmaz HJ. Hemiplegic migraine with prolonged symptoms : case report. *Child Neurol*. 2002;17(1):80-1.
7. Joutel A, Tournier-Lasserre E, Bousser MG. Hemiplegic migraine. *Press Med*. 1995;24(8): 411-4.
8. Maurice V, Allan HR. *Principles of Neurology*. 7. New York: McGraw-Hill companies; 2001, p.184.
9. Razavi M, Razavi B, Fattal D, Afifi A, Adams HP Jr. Hemiplegic migraine induced by exertion. *Arch Neurol*. 2000;57(9):1363-5.
10. Lykke TL, Kirchmann EM, Faerch RS, Andersen I, Ostergaard E, Keiding N et al. An epidemiological survey of hemiplegic migraine. *Cephalgia*. 2002;22(5):361-75.
11. 田溶敏. 再編附翼 東醫寶鑑(1). 1. 서울: 동원문화사; 2001, pp.533-4.
12. 謝觀原. 東洋醫學大辭典. 1. 서울: 고문사; 1970, p.101.
13. 田溶敏. 再編 景岳全書. 1. 서울: 동원문화사; 2000, p.5, pp.16-7, 42-3.
14. 劉盛斯. 景岳新方八陣 淺解與應用. 1. 北京: 인민위생출판사; 1999, pp.11-3.