

頭痛을 主訴로 入院한 환자 25명에 관한 臨床的 考察

김지윤, 홍현우, 김재연, 이상도, 박동일, 감철우

동의대학교 부속 한방병원 내과학교실

A Clinical Study of Twenty-five Patients Admitted with Headache

Ji-Yun Kim, Hyun-Woo Hong, Jae-Yeon Kim, Sung-Do Lee, Dong-Il Park, Chul-Woo Gam

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Donggeui Univ, Busan, Korea

Objective : The purpose of this study is to investigate clinical characteristics with 25 patients who have suffered from headache and were treated.

Methods : We classified 25 patients into several groups by IHS classification and evaluated the effects of oriental medical therapy on headache.

Results :

1. According to the statistics, instances of migraine were more prevalent than tension headache, especially among women.
2. 28% of patient had entered for treatment within one month of onset.
3. Common associated symptoms included dizziness, nausea, dyspepsia, palpitation and insomnia.
4. In classification by the oriental medical differentiation of symptoms and signs, the rate of stagnation of the humid dam and deficiency of qi, these two types were highest.
5. 56% of patients said they were satisfied with the treatment, reporting half the frequency of headache or better from before treatment.

Conclusions : The present results suggest that oriental medical therapy has effects on headache.

Further clinical comparative studies on herb-medication versus acupuncture therapy for headache are urged.

Key Words: headache, oriental medical therapy, IHS classification

1. 緒 論

두통은 머리에 나타나는 모든 통증이나 불쾌한 감각으로 인간이 평생을 살면서 누구나 한번쯤 경험해 보는 대표적 증상이다. 두통은 기질적인 장애로 유발될 수도 있지만 임상적으로 흔한 대부분의 두통은 분명한 기질적 질환을 발견할 수 없는 신경증적 두통으로서 많은 사람들이 정서적으로 불안정한 상태에서 이들 두통으로 인해 고통 받고 있으며

또, 신경학적 요인들과도 상호작용을 통해 두통이 유발, 악화 또는 지속된다¹. 따라서 대부분의 환자들의 주관적인 판단에 따라 참거나 자가 치료를 하는 경우가 많고 도저히 참을 수 없을 경우에 외래로 내원하여 의학적인 도움을 받게 된다².

韓醫學에서 두통은 <素問, 五藏生成論>에서 “頭痛巔疾 下虛上實”이라 언급된 이래 歷代의 수많은 文獻과 醫家들에 의해 논해졌다³. 頭部는 精明之府 隨海之所在로 一身의 陽을 主하는 手足의 六陽經脈과 督脈이 모두 頭部에 連絡되므로 淸陽之府, 諸陽之會라 부른다. 즉, 五臟六腑의 氣血이 모두 이곳에 모이게 되므로 外感六淫, 內傷七情으로 臟腑陰陽氣血이 失調되면 모두 淸空이 病이 되어 두통을 야기

· 접수 : 2004. 8. 11 · 채택 : 2004. 9. 11
· 교신저자 : 감철우, 부산시 부산진구 양정2동 산 45-1번지
동의대학교 부속 한방병원
(Tel. 051-850-8662 E-mail : drkam@korea.com)
· 이 논문은 2003학년도 동의대학교 교내일반연구비 지원에
의하여 연구되었음.(과제번호 2003AA113)

할 수 있다⁴.

西洋醫學에서 두통이란 頭部뿐만 아니라, 眼窩에서 喉頭에 이르는 모든 통증 예민 부위로부터 유래되는 통증 또는 불쾌감을 총칭하는 것으로 많은 疾患에서 나타나는 중요한 증후로 본다. 두통은 처음 기원전 2세기의 소라누스에 의하여 기록되기 시작하였고, 편두통에 관하여는 그리스인 갈렌이 처음으로 자세히 기록하였다고 한다⁵. 두통을 유발하는 원인질환은 疼痛 감수조직의 자극인자에서 두개 내 및 외적으로 구분하여 설명되었다. 1988년 국제두통학회(International Headache Society, IHS)에서는 두통을 편두통, 긴장형 두통, 군발형 두통 및 만성 발작성 편측 두통, 기질적 병변을 동반하지 않는 만성 긴장형 두통의 일차성 두통과 頭部 외상성 두통, 혈관장애성 두통 및 13항의 분류할 수 없는 두통까지의 9항을 이차성 두통으로 분류하였다⁵.

두통에 관한 연구로는 이⁶와 沈⁷ 등의 頭痛을 主訴로 內院하여 입원 치료 및 통원 치료를 받은 환자에 대한 臨床的 考察, 박⁸ 등의 두통의 변증에 대한 임상적 고찰, 黃⁹ 등의 두통이 6개월 이상 지속되거나 그 이상의 병력을 갖는 환자에 대한 보고가 있다. 이와 같이 두통으로 입원 및 통원치료를 받은 환자에 대한 臨床的 研究와 보고는 있었으나 두통을 主訴로 하여 입원하는 환자만을 대상으로 하는 臨床的 研究는 없었다. 이에 저자는 두통을 主訴로 하여 입원 치료를 받은 患者의 25례를 통해 臨床的 觀察과 研究를 통해 얻은 치료 결과를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究대상

본 조사는 2003년 1월부터 2004년 6월까지 동의대학교 부속 한방병원 5(II)내과에서 두통을 主訴로 내원하여 입원치료를 받은 환자 25명을 대상으로 하였다. 뇌혈관 질환 등 기질적 질환을 가진 환자 2名도 조사대상에 포함하였다.

2. 研究방법

1) 대상 환자의 병력 기록지와 문진을 통해 성별, 연령, 병력기간, 두통 부위, 수반 증상, 내원전 치료 상황 등을 조사하였다.

2) 국제 두통학회의 기준을 근거로 편두통, 긴장형 두통, 혈관장애성 두통, 기타 두통으로 두통을 분류하고⁵, 이 분류에 따른 성별, 연령, 병력기간, 부위, 증상, 이전 치료 등의 觀察成績을 분류하였다. 또한, 文¹⁰이 채택한 4단계 분류 방식을 참고하여 針治療, 藥物治療를 통한 두통의 호전도를 5단계로 분류하여 연령, 한방변증, 양방변증에 따라 治療成績을 분류하였다.

3. 두통분류기준

1) 국제 두통학회의 기준을 근거로 편두통, 긴장형 두통, 혈관장애성 두통, 기타 두통으로 두통을 분류하였다.

편두통(Migraine)은 원인 불명의 재발성 두통 질환으로 편측성, 박동성, 두통정도가 중등도 이상이고, 일상생활에 지장을 주며, 계단을 오르는 등의 일상생활로 두통이 악화되지 않는 두통이다⁵. 긴장형 두통(Tension-type headache)은 반복발작형 긴장형 두통으로 비박동성의 압박이나 조이는 느낌이 있고, 경미하거나 중등도의 두통으로 일상생활에 영향을 안 미치고, 양측성이며 일상 활동으로 악화되지 않는 두통이다⁵. 그 외 급성 허혈성 뇌혈관 장애, 두개 내 혈종, 지주막하 출혈, 동맥염, 내경동맥이나 추골동맥 해리성 동맥류, 정맥혈전증, 고혈압 등의 뇌혈관계 질환으로 인한 혈관장애성 두통⁵과 기타로 분류하였는데, 기타 두통에는 기질적 병변을 동반하지 않는 각종 두통, 頭部 이외의 감염증을 동반된 두통, 頭部 외상성 두통을 포함했다.

2) 한의학적 변증 분류는 風寒, 風熱, 風濕, 氣鬱化火, 腎虛, 氣虛, 血虛, 濕痰, 瘀血, 熱厥두통으로 분류하였다. 이는 朴¹¹ 등의 고찰과, 東醫寶鑑¹²을 참고로 하여 心系內科學¹³의 변증을 위주로 한 것이다.

4. 치료방법

1) 藥物治療

藥物治療는 湯劑를 원칙적으로 하였으며, 心系內科學¹³, 東醫寶鑑¹², 동의대학교 원내처방집을 기본으로 하여 處方하였다. 한의학적 변증 분류에 따라 風寒두통은 荊防敗毒散, 風熱 및 熱厥두통은 清上蠲痛湯, 氣鬱化火두통은 逍遙散, 腎虛두통은 六味地黃湯, 氣虛두통은 順氣和中湯, 黃芪益氣湯, 血虛두통은 當歸補血湯, 濕痰두통은 半夏白朮天麻湯, 芎辛導痰湯, 瘀血두통은 當歸鬚散, 犀角地黃湯을 위주로 處方하였다.

2) 針治療

針治療는 朴¹¹등이 조사한 穴位와 東醫寶鑑 頭門의 鍼灸法¹² 및 임상에서 두통치료에 널리 이용되는 穴位를 참고하여 百會, 列缺, 風池, 合谷, 攢竹, 絲竹空, 後谿, 神庭, 上星, 豐隆 등을 위주로 자침하였다. 그 외 원인과 부위에 따라 取穴을 加減하거나 舍岩道人鍼法¹⁴의 頭痛門을 참고하여 편두통에는 膽勝格, 項強을 겸한 후두통에는 膽正格, 肝正格을 濕痰두통에는 濕痰方, 肺勝格의 변형인 痰飲方등의 舍岩針法도 경우에 따라 자침하였으며 留鍼時間은 30분으로 하였다.

5. 치료성적의 평가

文¹⁰이 채택한 4단계 분류 방식을 참고하여 입원

시 환자의 통증 정도를 10으로 보고 통증이 없을 때를 0으로 하는 VAS(Visual Analog Scale)를 이용해 환자의 問診을 통해 퇴원시의 통증 정도를 조사하여 치료성적을 평가하였다.

현저 (+++) : 치료 후 통증 및 증상의 완전 소실 혹은 9이상의 통증 감소

유효 (++) : 치료 후 통증 및 증상의 경감이 9이하 5이상인 경우

약간 유효 (+) : 치료 후 통증 및 증상의 경감이 5미만 1이상인 경우

별무 (±) : 치료 후 통증 및 증상의 경감이 1미만이거나 악화나 양호한 호전이 없이 내원 시 상태 유지

악화 (-) : 치료 후 통증이나 증상의 악화나 새로운 증상이 출현한 경우

Ⅲ. 研究結果

1. 관찰성적

1) 성별 및 연령 분포

연구대상자 25명 중 남자가 5명(20%), 여자가 20명(80%)로 남녀 성비는 1:4로 여자가 더 많았다. 서양의학적 두통 분류에 따른 성별 및 연령 분포를 살펴보면 편두통은 10명(40%)으로 이 중 남자 2명(20%), 여자 8명(80%)이었고, 긴장형 두통은 8명

Table 1. Prescription of Herb Medication

處方名	處方內容
荊防敗毒散	人蔘 柴胡 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 甘草 生薑 各4g 薄荷 0.5g
逍遙散	白芍藥 白茯苓 柴胡 當歸 麥門冬 各4g 甘草 薄荷 各2g 入薑三片
六味地黃元	熟地黃16g 山藥 山茱萸 各8g 白茯苓 牡丹皮 澤瀉 各6g
順氣和中湯	陳皮 香附子 梔子 各4g 白朮 白茯苓 半夏 神麴 黃連 各3g 枳實 2g 縮砂 炙甘草 各1g.
黃芪益氣湯	黃芪 4g 人蔘 白朮 半夏製 陳皮 各3g 當歸 川芎 藥本 甘草 各2g 黃栢 升麻 細辛 各2g 入薑三片 棗二枚
當歸補血湯	生乾地黃 白芍藥 川芎 當歸 片芩 各4g 防風 柴胡 蔓荊子 各2g 荊芥 藥本 各1g
半夏白朮天麻湯	半夏 6g 陳皮 麥芽 白朮 神麴 各4g 蒼朮 黃芪 人蔘 天麻 白茯苓 澤瀉 各2g 乾薑 黃栢 各1g 薑五片
芎辛導痰湯	半夏8g 川芎 細辛 南星 陳皮 赤茯苓 各4g 枳殼 甘草 各2g 薑7片
當歸鬚散	當歸尾6g 赤芍藥 烏藥 香附子 蘇木 各4g 紅花 桃仁 桂皮 各3g 甘草2g
犀角地黃湯	生地黃12g 赤芍藥8g 犀角鎊 牡丹皮 各4g
清上蠲痛湯	黃芩 6g 蒼朮 羌活 防風 獨活 川芎 當歸 白芷 麥門冬 各4g 蔓荊子 甘菊 各2g 甘草 細辛 各1g

(32%)으로 이 중 남자 2명(25%), 여자 6명(75%)이었고, 혈관장애성 두통은 2명(8%)로, 여자만 2명(100%), 기타는 頭部 외상성 두통, 기질적 병변을 동반하지 않는 각종 두통, 두부 이외의 감염증을 동반된 두통 등으로 5명(20%)중 남자 1명(20%), 여자 4명(80%)이었다.

연령별 분포는 30세 이하 1명(4%), 30대 3명(12%), 40대 9명(36%), 50대 2명(8%), 60대 6명(24%), 70세 이상에서 4명(16%)이었다.

2) 두통 이환기간별 분포

두통 이환기간은 전체적으로 보았을 때 1개월 미만인 7명(28%)로 가장 많았으며, 1주일 이내가 6명(24%), 5년에서 10년 사이가 4명(16%), 6개월 미만과 10년 이상이 각각 3명(12%), 1년에서 5년 사이가

2명(8%)의 순이었다. 편두통은 5년에서 10년 사이가 3명(30%), 긴장형 두통은 1개월 미만이 3명(37.5%)이 가장 많았다.

3) 발생 부위별 분포

두통의 발생 부위별 분포를 전체적으로 살펴보면, 우편두통이 7명(28%)로 가장 많았으며, 前두통 5명(20%), 좌편두통, 양측 두통, 후두통, 頭部全痛이 각각 3명(12%), 頭頂痛이 1명(4%)의 순이었다. 편두통은 우편두통이 5명(50%), 긴장형 두통은 前두통이 3명(37.5%)이 가장 많았다.

4) 隨伴症狀별 분포

두통의 隨伴症狀를 전체적으로 살펴보면, 眩暈증상이 17명(24.5%)으로 가장 많이 나타났으며, 惡心, 嘔吐, 消化不良, 食欲不振 등의 소화기계 증상과 不

Table 2. Distribution of Sex and Ages

두통분류	단위 ; 名(%)										
	편두통		긴장형 두통		혈관장애성 두통		기타		계		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
30세 이하	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(20)	0(0)	1(4)	1(4)
30 - 39세	1(10)	1(10)	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)	2(8)	3(12)
40 - 49세	0(0)	5(50)	1(12.5)	2(25)	0(0)	0(0)	1(20)	0(0)	2(8)	7(28)	9(36)
50 - 59세	0(0)	1(10)	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(8)	2(8)
60 - 69세	1(10)	1(10)	0(0)	2(25)	0(0)	1(50)	0(0)	1(20)	1(4)	5(20)	6(24)
70세 이상	0(0)	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)	1(50)	0(0)	2(40)	1(4)	3(12)	4(16)
	2(20)	8(80)	2(25)	6(75)	0(0)	2(100)	1(20)	4(80)	5(20)	20(80)	
계	10(40)		8(32)		2(8)		5(20)		25(100)		25(100)

Table 3. Distribution by Attack Times

병력기간	단위 ; 名(%)				
	편두통	긴장형 두통	혈관장애성 두통	기타	계
1주일 이내	2(20)	2(25)	0(0)	2(40)	6(24)
1개월 미만	2(20)	3(37.5)	1(50)	1(20)	7(28)
6개월 미만	1(10)	1(12.5)	0(0)	0(0)	3(12)
6개월~1년	0(0)	0(0)	1(50)	0(0)	0(0)
1~5년	0(0)	2(25)	0(0)	0(0)	2(8)
5~10년	3(30)	0(0)	0(0)	1(20)	4(16)
10년 이상	2(20)	0(0)	0(0)	1(20)	3(12)
계	10(40)	8(32)	2(8)	5(20)	25(100)

Table 4. Distribution of the Regions of an Ache

단위 ; 名(%)

두통발생부위	편두통	긴장형 두통	혈관장애성 두통	기타	계
前두통	1(10)	3(37.5)	0(0)	1(20)	5(20)
편두통	좌	3(30)	0(0)	0(0)	3(12)
	우	5(50)	0(0)	1(20)	7(28)
양측	1(10)	1(12.5)	0(0)	1(20)	3(12)
후두통	0(0)	2(25)	0(0)	1(20)	3(12)
頭頂痛	0(0)	0(0)	0(0)	1(20)	1(4)
頭部全體	0(0)	2(25)	1(50)	0(0)	3(12)
계	10(40)	8(32)	2(8)	5(20)	25(100)

Table 5. Distribution of Associated Symptoms*

단위 ; 名(%)

隨伴症狀	편두통	긴장형 두통	혈관장애성 두통	기타	계
소화기계(惡心, 嘔吐, 消化不良, 食欲不振, 腹痛)	8(27.6)	5(20.8)	1(16.6)	1(9.1)	15(21.4)
순환계(眩暈)	7(24.1)	6(25)	2(33.3)	2(18.2)	17(24.3)
신경계(不眠, 不安, 心悸, 上熱感, 胸悶)	6(20.7)	5(20.8)	1(16.6)	3(27.2)	15(21.4)
호흡계(숨가쁨, 惡寒發熱)	1(3.4)	1(4.1)	0(0)	1(9.1)	3(4.3)
근골격계(項強, 肩背痛, 手足痺)	4(13.8)	4(16.6)	0(0)	3(27.2)	11(15.7)
其他(眼疲勞, 耳鳴, 無氣力, 語鈍, 半身無力, 大小便障礙)	3(10.3)	3(12.5)	2(33.3)	1(9.1)	9(12.8)
계	29(41.4)	24(34.2)	6(8.6)	11(15.7)	70(100)

* 해당 수반증상을 중복 처리함

安, 心悸, 上熱感, 胸悶, 不眠 등의 신경계 증상이 각각 15명(21.4%)로 많이 나타났다. 項強, 肩背痛, 手足痺症 등의 증상이 11명(15.7%), 숨가쁨, 惡寒發熱의 증상이 3명(4.3%), 眼疲勞, 耳鳴, 無氣力, 語鈍, 半身無力, 大小便 장애 등의 기타 증상을 9명(12.8)이 호소하였다. 편두통에는 소화기계 증상이 8명(27.6%), 긴장형 두통에는 眩暈을 호소하는 환자가 6명(25%)로 나타났다.

5) 내원 전 치료 상황 분포

본원에 내원하기 전까지의 치료 상황을 문진해본 결과 전체적으로 양방진료를 받은 경우가 18명(72%)로 가장 많았고, 양방과 한방 진료 둘 다 받은 경우와 한방진료를 받고 내원한 경우가 각각 3명

(12%), 약국을 이용한 경우가 1명(4%)의 순이었으며 초진인 경우는 0명(0%)이었다. 편두통과 긴장형 두통이 양방진료를 받은 경우가 각각 7명(70%), 5명(62.5%)로 가장 많았다.

6) 한방변증 유형과 그에 따른 처방별 분포

한방변증별 유형을 살펴보면 전체적으로 濕痰 7명(28%), 氣虛 6명(24%), 血虛 4명(16%), 瘀血 3명(12%)의 순으로 많았으며, 風寒, 風熱, 氣鬱化火, 腎虛, 熱厥이 각각 1명(4%)이었다.

편두통과 긴장형 두통에서 濕痰이 각각 3명(30%), 4명(50%)으로 많았으며, 혈관장애성 두통은 전체 2명 모두 氣虛(100%)였다.

Table 6. Distribution of Previous Treatment before Admitted

단위 ; 명(%)

내원전 치료상황	편두통	긴장형 두통	혈관장애성 두통	기타	계
양방진료	7(70)	5(62.5)	2(100)	4(80)	18(72)
한방진료	1(10)	1(12.5)	0(0)	1(20)	3(12)
양한방진료	2(20)	1(12.5)	0(0)	0(0)	3(12)
약국	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)	1(4)
초진	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
계	10(40)	8(32)	2(8)	5(20)	25(100)

Table 7. Distribution of Oriental Medicine Diagnosis and Prescription

단위 ; 명(%)

한방변증	주요처방	편두통	긴장형 두통	혈관장애성두통	기타	계
風寒	荊防敗毒散	0(0)	0(0)	0(0)	1(20)	1(4)
風熱	清上蠲痛湯	1(10)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)
風濕		0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
氣鬱化火	逍遙散加味	0(0)	0(0)	0(0)	1(20)	1(4)
腎虛	六味地黄湯	0(0)	1(12.5)	0(0)	0(0)	1(4)
氣虛	順氣和中湯 黃芪益氣湯	1(10)	3(37.5)	2(100)	0(0)	6(24)
血虛	當歸補血湯	2(20)	0(0)	0(0)	2(40)	4(16)
濕痰	半夏白朮天麻湯 芎辛導痰湯	3(30)	4(50)	0(0)	0(0)	7(28)
瘀血	當歸鬚散 犀角地黄湯	2(20)	0(0)	0(0)	1(20)	3(12)
熱厥	清上蠲痛湯	1(10)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)
계		10(40)	8(32)	2(8)	5(20)	25(100)

2. 치료성적

1) 연령, 남녀별 치료결과

전체 환자 25명 중 현저한 호전 3명(12%), 유효 11명(44%), 약간 유효 5명(20%), 별무 6명(24%), 악화 0명(0%)이었다. 30세 이하에서는 유효가 1명(100%), 30대에서는 유효 3명(100%), 40대에서는 현저 2명(22.2%), 유효 3명(33.3%), 약간 유효 3명(33.3%), 별무 1명(11.1%)이었으며, 50대에서는 유효 2명(100%), 60대는 현저 1명(16.7%), 유효 2명(16.7%), 약간 유효 1명(16.7%), 별무 3명(50%), 70대 이상은 유효 1명(25%), 약간 유효 1명(25%), 별

무 2명(50%)로 나타났다.

2) 두통 분류별 치료성적

두통 분류별 치료성적을 살펴보면, 편두통에서는 현저 1명(10%), 유효 6명(60%), 약간 유효 1명(10%), 별무 2명(20%)이었고, 긴장형 두통에서는 현저 2명(25%), 유효 3명(37.5%), 약간 유효 2명(25%), 별무 1명(12.5%)이었으며, 혈관장애성 두통은 약간 유효와 별무가 각각 1명(50%), 기타 두통은 현저, 유효, 약간 유효가 각각 1명(20%), 별무가 2명(40%)이었다.

3) 두통 變證別 治療성적

變證別 治療성적을 보면 風寒두통에서는 別무 1명(100%), 風熱두통에서는 有效 1명(100%), 氣鬱化火 두통은 有效 1명(50%), 약간 有效 1명(50%), 腎虛두통은 약간 有效 1명(100%), 氣虛두통은 有效 3명(50%), 약간 有效 1명(16.7%), 別무 2명(33.3%),

血虛두통은 現저 1명(25%), 有效 1명(25%), 別무 2명(50%), 濕痰두통은 現저 1명(16.7%), 有效 3명(50%), 약간 有效 2명(33.3%), 瘀血두통은 現저 1명(33.3%), 有效 1명(33.3%), 別무 1명(33.3%), 熱厥두통은 有效 1명(100%)이었다.

Table 8. Rate of Improvement by Sex and Ages

단위 ; 名(%)

호전도	+++		++		+		±		-		계
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
30세 이하	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)
30 - 39세	0(0)	0(0)	1(33.3)	2(66.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(12)
40 - 49세	1(11.1)	1(11.1)	0(0)	3(33.3)	1(11.1)	2(22.2)	0(0)	1(11.1)	0(0)	0(0)	9(36)
50 - 59세	0(0)	0(0)	0(0)	2(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(8)
60 - 69세	0(0)	1(16.7)	1(16.7)	0(0)	0(0)	1(16.7)	0(0)	3(50)	0(0)	0(0)	6(24)
70세 이상	0(0)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)	1(25)	0(0)	2(50)	0(0)	0(0)	4(16)
남녀각계	1(33.3)	2(8)	3(12)	8(32)	1(4)	4(16)	0(0)	6(24)	0(0)	0(0)	
계	3(12)		11(44)		5(20)		6(24)		0(0)		25(100)

Table 9. Rate of Improvement by Classification of Headache

단위 ; 名(%)

양방변증	+++	++	+	±	-	계
편두통	1(10)	6(60)	1(10)	2(20)	0(0)	10(40)
긴장형 두통	2(25)	3(37.5)	2(25)	1(12.5)	0(0)	8(32)
혈관장애성 두통	0(0)	0(0)	1(50)	1(50)	0(0)	2(8)
기타	1(20)	1(20)	1(20)	2(40)	0(0)	5(20)
계	4(16)	10(40)	5(20)	6(24)	0(0)	25(100)

Table 10. Rate of Improvement by Oriental Medical Diagnosis

단위 ; 名(%)

한방변증	+++	++	+	±	-	계
風寒	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	1(4)
風熱	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)
風濕	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
氣鬱化火	0(0)	1(50)	1(50)	0(0)	0(0)	2(8)
腎虛	0(0)	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	1(4)
氣虛	0(0)	3(50)	1(16.7)	2(33.3)	0(0)	6(24)
血虛	1(25)	1(25)	0(0)	2(50)	0(0)	4(16)
濕痰	1(16.7)	3(50)	2(33.3)	0(0)	0(0)	6(24)
瘀血	1(33.3)	1(33.3)	0(0)	1(33.3)	0(0)	3(12)
熱厥	0(0)	1(100)	0(0)	0(0)	0(0)	1(4)
계	3(12)	11(44)	5(20)	6(24)	0(0)	25(100)

IV. 考 察

사람이 일생을 살아가는 동안 통증을 느끼지 못한다면 대단히 위험한 일일 것이다. 통증은 인체에서 받아들이고 있는 감각 정보 중에서 고단위의 위험신호 내지 경고로 해석할 수 있다. 그 중에서 두통은 일상에서 흔히 겪는 통증중의 하나로, 평생을 문제 의식 없이 지니고 있는 경우도 있고 두통을 간과하여 심각한 건강상의 문제를 야기하는 경우도 있다⁵.

이러한 의미에서의 두통의 이분법적 분류는 그 자체가 간단하면서도 두통 자체에 접근해 가기위한 중요한 판단기준이 된다. 두통이 기질적 변화가 없이 발현되는 것을 일차성, 본태성, 특발성 혹은 기능성 두통이라 하는데, 이들은 대부분 육체적, 정신적으로 신경을 많이 쓴다든지 스트레스를 심하게 받아 생긴다. 두통이 어떤 질환의 한 증상으로 나타나는 경우를 이차성, 증후성 혹은 기질성 두통이라고 한다. 일차성 두통에는 편두통, 군발두통, 긴장형 두통, 頭部 신경통, 心因性 두통이 있고, 이차성 두통에는 이차성 혈관성 두통, 건인성 두통, 염증성 두통, 방사성 두통이 포함된다⁵.

서양의학에서 두통은 머리를 구성하고 있는 조직 중 민감하게 동통을 느끼는 두개 내외의 동통 감수조직이 자극되어 나타나는 것으로 보는데, 두개내와 두개외의 자극 요인으로 구분한다. 두개외 자극 요인은 혈관염, 삼차신경통, 혈관 확장으로 인한 편두통형 혈관성 두통, 근수축성 두통이며, 두개내 자극요인은 뇌종양등의 공간 점거성 병변, 저산소증 등에 의한 혈관 자체의 확장, 뇌염 등에 의한 뇌막 자극이 있다⁵.

한의학에서 두통은 <內經>에서 <素問, 五藏生成論>에서 “頭痛巔疾 下虛上實”이라 언급된 이래 역대의 수많은 문헌과 의가들에 의해 논해졌다³.

<內經>에서는 “邪氣가 上焦에서 實하고 正氣가 下焦에서 虛할 때, 肝氣가 逆하거나, 熱로 인하여 肝, 心, 肺를 侵犯할 경우 두통이 發生한다”고 하였다³. 또, 王¹⁵은 “勞役過度로 因하여 陽氣不足하면

風邪가 侵入하여 두통이 發生한다”고 하였고, 漢代 張仲景은 “頭痛을 六經에 따라 명명하여 太陽, 陽明, 少陽, 厥陰病에는 頭痛이 나타나나 少陰, 太陰病에는 나타나지 않는다”고 하여 두통의 분류에 대한 기준을 제시했다¹⁶. 張은 “頭痛은 모두 胸廓의 宿痰이라 하여 吐之해야 한다”¹⁷고 하였다. 朱丹溪는 <丹溪心法, 頭痛>에서 “頭痛多上於痰 痛甚者火多”, “頭風屬痰者多有熱有風血虛”¹⁸라 하여 痰厥두통과 氣滯두통을 보충하고 좌우두통에 따른 원인을 구별하여 臨床診斷의 의의를 언급하였다. <東垣十種醫學>에서는 두통의 병인을 傷寒, 氣虛, 濕熱, 寒濕으로 보았으며¹⁹, <醫學入門>에서는 外感두통과 內傷두통으로 分類하고 氣滯, 血虛, 腎虛, 痰火, 食積을 內傷두통의 誘因이 된다고 하였고, 七情을 病因으로 설명하였다²⁰. 許浚은 東醫寶鑑¹²에서 두통의 부위 및 원인에 따라 正두통, 偏두통, 風寒두통, 濕熱두통, 厥逆두통, 痰厥두통, 氣厥두통, 熱厥두통, 濕厥두통, 眞두통, 醉後두통의 十一種 두통으로 종합분류하였다.

현대 사회의 특성으로 말미암아 정신적, 육체적 스트레스로 인해 특별한 기질적 병변이 없는 일차성 두통환자가 늘어가는 추세이다. 특히 한방 병원, 의원을 찾는 환자의 대부분이 일차성 두통 환자로, 두통에 대한 단순 진통이 아니라 두통이 생기는 원인을 치료하는 한방 치료가 담당할 부분이 커지고 있다. 이에 저자는 본원에서 두통을 주소로 입원한 환자 25명을 대상으로 두통별 분류 및 한방적 치료를 통한 연구 결과를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었음을 보고하는 바이다.

성별 분포를 보면, 연구대상자 25명 중 남자가 5명(20%), 여자가 20명(80%)로 남녀 성비는 1:4로 여자가 더 많았다. 이⁶가 조사한 보고에서는 남녀 비가 24.4:75.6 이었으며 조사대상 患者의 평균연령은 60대가 가장 많았다.

성별에 관한 관점에서 본다면 일반적으로 여성에서 남성보다 더 빈번히 두통이 발생한다고 한다. 이에 대한 정확한 원인규명은 쉽지 않으나 여성호르몬 분비에 따른 생리변화로 보기도 한다⁵.

서양의학적 두통 분류에 따른 성별 및 연령 분포를 살펴보면 편두통은 10명(40%)으로 가장 많았으며, 이 중 남자 2명(20%), 여자 8명(80%)이었고, 긴장형 두통은 8명(32%)으로 이 중 남자 2명(25%), 여자 6명(75%)이었고, 혈관장애성 두통은 2명(8%)로, 여자 2명(100%), 기타는 頭部 외상성 두통, 기질적 병변을 동반하지 않는 각종 두통, 頭部 이외의 감염증을 동반된 두통, 군발성 두통으로 5명(20%) 중 남자 1명(20%), 여자 4명(80%)이었다.

두통 분류별 연령별 분포는 30세 이하 1명(4%), 30대 3명(12%), 40대 9명(36%), 50대 2명(8%), 60대 6명(24%), 70세 이상에서 4명(16%)으로 40대가 제일 많았다.

두통 이환기간을 전체적으로 보면, 1개월 미만인 7명(28%)로 가장 많았으며, 1주일 이내가 6명(24%), 5년에서 10년 사이가 4명(16%), 6개월 미만과 10년 이상이 각각 3명(12%), 1년에서 5년 사이가 2명(8%)의 순이었다. 편두통은 5년에서 10년 사이가 3명(30%), 긴장형 두통은 1개월 미만이 3명(37.5%)이 가장 많았다. 이환기간이 1개월 미만과 1주일 이내가 가장 많았으나, 연구 대상 환자 중 초진 환자가 없었던 것은 입원할 정도로 두통이 심했기 때문에 이환기간이 짧아도 다른 병원을 내원한 후에 오는 경우가 많았다.

두통의 발생 부위별 분포를 전체적으로 살펴보면, 우편두통이 7명(28%)로 가장 많았으며, 前두통 5명(20%), 좌편두통, 양측 두통, 후두통, 頭部全痛이 각각 3명(12%), 頭頂痛이 1명(4%)의 순이었다. 편두통에서는 우편두통이 5명(50%)이었으며, 좌편두통, 前두통, 兩側性 두통의 순으로 많았고, 긴장형 두통은 前두통이 3명(37.5%)으로 가장 많았으며, 후두통, 頭部全體 두통, 兩側性 두통의 순으로 나타났다.

두통의 隨伴症狀를 중복치리해서 살펴보았을 때, 전체적으로 眩暈증상이 17명(24.5%)으로 가장 많이 나타났으며, 惡心, 嘔吐, 消化不良, 食慾不振 등의 소화기계 증상과 不安, 心悸, 上熱感, 胸悶, 不眠 등의 신경계 증상이 각각 15명(21.4%)로 많이 나타났다. 項強, 肩背痛, 手足痺症 등의 증상이 11명

(15.7%), 숨가쁨, 惡寒發熱의 증상이 3명(4.3%), 眼疲勞, 耳鳴, 無氣力, 語鈍, 半身無力, 大小便 障礙 등의 기타 증상을 9명(12.8%)이 호소하였다. 편두통에는 惡心, 嘔吐, 消化不良 등의 소화기계 증상이 8명(27.6%), 긴장형 두통에는 眩暈을 호소하는 환자가 6명(25%)로 가장 많이 나타났다.

본원에 내원하기 전까지의 치료 상황을 살펴본 결과, 전체적으로 양방진료를 받고 온 경우가 18명(72%)로 가장 많았고, 양방과 한방 치료 둘 다 받은 경우와 한방진료를 받고 내원한 경우가 각각 3명(12%), 약국을 이용한 경우가 1명(4%)의 순이었으며 초진인 경우는 0명(0%)이었다. 즉, 양방 진료를 먼저 받고 온 환자는 21명으로 84%였다. 편두통과 긴장형 두통이 양방진료를 받은 경우가 각각 7명(70%), 5명(62.5%)로 가장 많았다. 이는 두통으로 외래 진료만 받은 환자와는 달리 입원할 정도로 두통이 심했기 때문에 양방진료를 통해 전산화단층촬영 영장치 및 자기공명영상장치 등의 검사를 먼저 받고 왔기 때문으로 보인다.

한방 변증별 유형을 살펴보면 전체적으로 濕痰 7명(28%), 氣虛 6명(24%), 血虛 4명(16%), 瘀血 3명(12%)의 순으로 많았으며, 風寒, 風熱, 氣鬱化火, 腎虛, 熱厥이 각각 1명(4%)이었다.

편두통과 긴장형 두통에서 濕痰이 각각 3명(30%), 4명(50%)으로 많았으며, 혈관장애성 두통은 2명(100%) 기허였다. 치료 처방의 선택에 있어서는 변증 분류에 따른 처방을 우선으로 하였다. 가장 많은 분포를 차지한 濕痰은 東醫寶鑑의 痰厥두통의 처방과 같은 半夏白朮天麻湯과 芎辛導痰湯을 사용하였으며, 氣虛는 順氣和中湯, 黃芪益氣湯, 血虛는 當歸補血湯, 四物湯加味, 瘀血의 경우 當歸鬚散과 犀角地黃湯이 주로 처방되었다.

다음으로 針과 藥物治療을 통한 두통의 치료 성적을 살펴보면 다음과 같다.

전체적으로 환자 25명 중 현저한 호전 3명(12%), 유효 11명(44%), 약간 유효 5명(20%), 별무 6명(24%), 악화 0명(0%)이었다.

연령별 치료 성적을 보면 30세 이하에서는 유효

가 1명(100%), 30대에서는 유효 3명(100%), 40대에서는 현저 2명(22.2%), 유효 3명(33.3%), 약간 유효 3명(33.3%), 별무 1명(11.1%)이었으며, 50대에서는 유효 2명(100%), 60대는 현저 1명(16.7%), 유효 2명(16.7%), 약간 유효 1명(16.7%), 별무 3명(50%), 70대 이상은 유효 1명(25%), 약간 유효 1명(25%), 별무 2명(50%)로 나타났다.

성별 치료성적을 보면 남자 5명중 현저 1명(20%), 유효 3명(60%), 약간 유효 1명(20%)이었으며, 여자 20명중 현저 2명(10%), 유효 8명(40%), 약간 유효 4명(20%), 별무 6명(30%)의 치료성적을 보였다.

두통 분류별 치료성적을 살펴보면, 편두통에서는 현저 1명(10%), 유효 6명(60%), 약간 유효 1명(10%), 별무 2명(20%)이었고, 긴장형 두통에서는 현저 2명(25%), 유효 3명(37.5%), 약간 유효 2명(25%), 별무 1명(12.5%)이었으며, 혈관장애성 두통은 약간 유효와 별무가 각각 1명(50%), 기타 두통은 현저, 유효, 약간 유효가 각각 1명(20%), 별무가 2명(40%)이었다.

한방 변증별 치료성적을 보면 風寒두통에서는 별무 1명(100%), 風熱두통에서는 유효 1명(100%), 氣鬱化火두통은 유효 1명(50%), 약간 유효 1명(50%), 腎虛두통은 약간 유효 1명(100%), 氣虛두통은 유효 3명(50%), 약간 유효 1명(16.7%), 별무 2명(33.3%), 血虛두통은 현저 1명(25%), 유효 1명(25%), 별무 2명(50%), 濕痰두통은 현저 1명(16.7%), 유효 3명(50%), 약간 유효 2명(33.3%), 瘀血두통은 현저 1명(33.3%), 유효 1명(33.3%), 별무 1명(33.3%), 熱厥두통은 유효 1명(100%)이었다.

이상으로 본원 내과에 頭痛을 주소로 입원한 환자의 관찰성적과 치료성적을 살펴보았다. 보편적으로 적용되는 국제두통학회의 분류에 따라 환자를 분석해보았으나 실제로는 편두통, 긴장형 두통, 기타 두통이 혼합된 경우가 많아서 분류에 어려움이 있었다. 또한 한방 변증별 두통 분류에 있어서도 濕痰과 氣虛, 濕痰과 氣鬱化火, 瘀血과 氣虛 등이 혼합된 경우 등이 있었다. 이런 경우 환자의 병력 기록

지를 참고하여 더 가치 있는 쪽으로 분류하였다.

두통을 호소하는 환자는 많으나, 이를 主訴로 입원한 환자는 많지 않았으며, 환자가 만족할 만큼의 증상 호전 전에 퇴원하는 경우가 많았으므로 정확한 호전도와 한방 치료의 유용성에 대한 고찰에 아쉬움이 있었다. 앞으로 더 발전된 한의학적 치료로 많은 자료의 축적이 필요하다 생각된다.

V. 結 論

2003년 1월부터 2004년 6월까지 동의대학교 부속 한방병원 5(II)내과에서 두통을 主訴로 내원하여 입원치료를 받은 환자 25명을 대상으로 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 두통 분류에 따라서 살펴보면, 편두통이 10명으로 전체의 40%로 가장 많았다. 성별 분포를 보면 남자 5명, 여자 20명으로 남녀 성비는 1:4였다. 연령별 분포는 40대가 9명(36%)로 가장 많았다.
2. 두통의 이환기간은 1개월 미만인 7명(28%)로 가장 많았으며, 1주일 이내가 6명(24%)으로 두 번째였다. 1개월 미만에서는 긴장형 두통이 가장 많이 분포되었다.
3. 두통의 발생 부위별 분포는 우편두통이 7명(28%)로 가장 많았으며, 전두통 5명(20%)으로 두 번째였으며, 좌편두통, 兩側 두통, 후두통, 頭部全痛이 같은 비율이었다.
4. 두통의 隨伴症狀를 중복처리해서 살펴보았을 때, 眩暈이 17명으로 24.5%를 차지했으며, 소화기계 증상과 신경계 증상이 각각 15명(21.4%)로 많이 나타났다.
5. 한방 변증별 유형을 살펴보면 전체적으로 濕痰 7명(28%), 氣虛 6명(24%)로 많았다. 편두통과 긴장형 두통에서 濕痰이 가장 많았으며, 혈관장애성 두통은 모두 氣虛였다.

6. 치료성적은 전체 환자 25명 중 현저한 호전과 유효가 14명으로 환자가 느끼는 통증의 정도가 절반 이상 좋아진 환자 즉, 유효이상이 56%였다. 전 연령층에서 호전이 있었으며, 남자 80%와 여자 50%가 유효이상의 치료 성적이었다. 편두통에서는 70%, 긴장형 두통에서는 62.5%가 유효이상이었다. 변증별로 유효이상의 치료성적은 氣虛 50%, 濕痰 66.7%, 血虛 50%로 나타났다.

이상으로 본원 내과에 두통을 主訴로 入院한 환자의 관찰성적과 치료성적을 살펴보았다. 두통을 主訴로 入院하는 환자가 수가 많지 않아 연구에 미흡한 점이 많았다. 그러나 한의학적 치료 효과가 상당한 임상적 효용가치의 가능성을 보여주고 있으므로, 두통 환자에 대한 다양한 치료방법의 연구가 앞으로 더 필요할 것으로 보인다.

參考文獻

1. Andrasik F. Psychologic and behavioral aspect of chronic headache Neurol Cin. 1990;8:961-76.
2. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 心系內科學. 서울:書苑堂;1999, p.375.
3. 洪元植 編, 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院出版部;1984, p.39, 89, 119, 150, 176, 246, 262, 295.
4. 李鳳教 外. 韓方診斷學. 서울:成輔社; 1988, p.186.
5. 河榮一. 두통클리닉. 서울:고려의학; 1995, pp.56-60, 66-9, 81, 114.
6. 이승기. 두통을 主訴로 하여 入院한 患者 45명에 關한 임상연구. 동의신경정신과 학회지. 2001; 12(1):211.
7. 許聖, 具炳壽. 神經精神科를 內원한 두통患者에 對한 臨床的 考察. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(1):83-96.
8. 박지은 外 7人. 두통의 변증에 對한 임상적 고찰. 2001;22:214-20.
9. 黃善美, 李昇眞, 鄭大奎. 만성두통환자의 생체전 기자율반응검사에 依한 임상적 고찰. 2000; 11(2):63-78.
10. 文流模 外 1人. 韓方神經精神科 영역의 頭痛에 關한 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1988;9(2):22.
11. 朴成昊, 李秉烈. 頭痛의 原因과 針灸治療穴에 關한 文獻的 考察. 大韓針灸學會誌. 1998;15(2): 455-78.
12. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울:法人文化社; 1999, pp.494-503, 509.
13. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 心系內科學. 서울:書苑堂;1999, p.386.
14. 金達鎬, 舍岩道人鍼法, 釜山:圖書出版 小康; 2001, pp.147-8.
15. 王燾. 外臺秘要.臺北:국립중국의학연구소;1964, pp.416-7.
16. 張機. 仲景全書. 서울:一中社; 1992, pp.557-8.
17. 張子和. 儒門事親. 臺北:旋風出版社; 1978, p.18.
18. 朱震亨. 改訂版 丹溪心法. 서울:大星文化社; 1982, p.461.
19. 李杲. 東垣十種醫學. 서울:大星文化社; 1983, pp.181-5.
20. 李梴. 醫學入門. 서울:大星文化社; 1981, pp.24-6.