

東醫寶鑑에 따른 偏, 痰厥 및 氣厥頭痛 환자의 임상적 고찰

김지윤, 홍현우, 김재연, 김기탁, 허태율, 박동일, 감철우

동의대학교 부속 한방병원 내과학교실

A Clinical Study of Patients with Headache Founded on DongEuiBoGam

Ji-yun Kim, Hyun-woo Hong, Jae-yeon Kim, Ki-tak Kim, Tae-yool Heo, Dong-il Park, Chul-woo Gam

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

Objective : The purpose of this study is to investigate clinical characteristics and remedial value oriental medical therapy for sufferers of severe headache.

Methods : On the authority of DongEuiBoGam, patients were classified into three groups: migraine, qi-syncope headache and phlegm-headache. All patients were treated with acupuncture therapy and herb medicines. After that inquiry was made into the extent of improvement of headache.

Results :

1. In accordance with the statistics, 56 cases(50.5%) had phlegm-syncope headache, 28 cases(25.2%) had qi-syncope headache and 27 cases(24.3%) had migraine.

2. The ratio between males and females was about 1:4. Most patients were in their forties.

3. 12 cases(31.6%) with migraine had pain only on the right side of the head, 20 cases(26.3%) with phlegm-syncope and 17 cases(45.6%) with qi-syncope headache suffered from the frontal lobe headache.

4. 8 cases(29.6%) with migraine had been suffering for a week or less, 12 cases(21.4%) with phlegm-syncope headache had been suffering for over six months and under one year and 6 cases(21.4%) with qi-syncope headache had suffered over one year and under five.

5. Overwork and stress was deemed the main cause of migraine. Phlegm-syncope headache was also attributed to stress and tense situations. Qi-syncope headache was believed to be variously caused by traffic accident, noise, blood pressure and other reasons.

6. 46 cases(30%) felt dull headache and 32 cases(20.9%) felt dizzy. The common associated symptoms of migraine and qi-syncope headache included back, neck and shoulder pain and other pains. Dizziness was an especially prevalent symptom of phlegm-syncope headache.

7. After the oriental medical therapy, 12 cases(10.8%) almost entirely recovered, 50 cases(45%) were in about half as much pain, 45 cases(40.5%) improved little and 4 cases(3.6%) felt no improvement.

Conclusions : The results support a role for oriental medical therapy in treatment of headache.

Key Words: Headache, DongEuiBoGam, Oriental Medical Therapy

1. 緒 論

빈두통은 인체에서 가장 흔히 나타나는 신체 증상 중의 하나로, 일생동안 한번도 두통을 경험해 보

지 못한 경우는 없다고 해도 지나치지 않는다. 여러 연구자들의 통계를 보면 일반 인구 중에서 두통환자의 비율이 40~65%까지 보고되고 있다¹. 두통은 별다른 치료 없이 일상생활에 큰 지장을 주지 않아 참을 수 있는 통증에서부터 頭部의 기질적 변화가 없음에도 불구하고 진통제, 주사제로도 없어지지 않는 통증에 이르기까지 다양하게 나타난다. 모든 사람이

· 접수 : 2005. 8. 22. · 채택 : 2005. 9. 20.
· 교신저자 : 감철우, 부산시 부산진구 양정2동 산45-1번지
동의대학교 부속 한방병원 폐계내과학교실
(Tel. 051-850-8662, Fax. 051-867-5162
E-mail : drkam@korea.com)

한번쯤 앓고 지나가는 감기처럼 흔하게 나타나 통증이 있을 때마다 약을 복용하고 마는 등 대수롭지 않게 생각하는 경우가 많다.

서양의학적으로 두통은 흔히 기질적 변화가 없이 발현되는 일차성, 본태성, 기능성 두통과 어떤 질환의 한 증상으로 두통이 나타나는 이차성, 증후성, 기질성 두통의 이분법적 분류로 크게 구별되어 다양한 치료와 검사가 시행된다².

한의학에서는 「素問·五臟生成論」³ “頭痛顛疾 下虛上實 過在足少陰巨陽 甚則入腎 心煩頭痛 病在膈中 過在手巨陽少陰”이라 언급된 이래 수많은 文獻에서 두통에 대한 발생원인과 분류, 증상, 치법이 논해져왔다. 李杲는 「東垣十種醫書」⁴에서 傷寒, 濕熱, 寒濕, 氣虛, 血虛, 痰厥, 三陰三陽頭痛으로 두통을 구분하였다. 費用和는 「濟生方」⁵에서 두통의 병인을 厥, 眞, 風熱, 痰厥, 氣虛, 腎厥頭痛, 新沐之後, 露臥當風이라고 하였으며 「醫學入門」⁶의 李挺은 眞頭痛, 厥頭痛, 外感, 氣滯, 血虛, 腎虛, 七情氣厥, 痰火, 食積의 內傷頭痛으로 분류하는 등 두통에 대한 한의학적인 원인 분석과 치료가 제시되어 왔다.

특히 「東醫寶鑑」⁷에서 許浚은 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛, 醉後頭痛의 11종 두통으로 분류하였다. 東醫寶鑑의 두통 분류는 일관된 기준이 아니나 諸家の 學說을 參考 聚合하여 두통의 위치 및 증상, 원인에 따라 분류하여 각 두통 변증에 따른 처방까지 상세히 제시하고 있다.

이에 저자는 동의대학교 부속한방병원 한방 5내과에 두통을 주소로 내원한 환자 중에서 東醫寶鑑의 한의학적 변증시치에 따라 분류한 결과 가장 많은 빈도로 관찰되어 치료한 편두통, 담궐두통, 기궐두통 환자에 대한 관찰 및 치료임상경과를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 조사는 2003년 1월부터 2003년 12월까지 동의대학교 부속 한방병원 5(II)내과에서 두통을 主訴

로 내원하여 2회 이상 치료받은 환자 163명 중에서 東醫寶鑑 頭門의 편두통, 기궐두통, 담궐두통으로 분류된 환자 111명을 대상으로 하였다. 뇌혈관 질환 등 기질적 질환으로 인한 두통을 호소하는 환자 9명도 조사대상에 포함하였다.

2. 연구방법

1) 관찰방법

두통을 주소로 내원한 환자를 東醫寶鑑⁷ 頭門의 정두통, 편두통, 풍한두통, 습열두통, 권역두통, 담궐두통, 기궐두통, 열궐두통, 습궐두통, 진두통, 취후두통으로 분류하였다. 이 중 빈번한 횡수로 관찰되는 편두통, 기궐두통, 담궐두통으로 분류된 111명 환자에 대해 진료부와 문진을 통해 연령, 성별, 두통부위, 두통병력기간, 통원 치료 횟수, 두통 유발요인, 두통 양상, 수반증상, 서양의학적 분류를 조사하였다. 서양의학적 분류는 국제 두통학회(International Headache Society, IHS)의 기준을 참고하여 편두통, 긴장형 두통, 혈관장애성 두통, 군발성 두통, 기타 두통으로 나누었다².

2) 두통분류 기준

(1) 東醫寶鑑에 따른 분류

편두통은 눈초리에서 시작하여 머리양쪽으로 통증이 올라가며, 머리, 이마가 아프고, 우편두통은 痰과 熱, 좌편두통은 風, 血虛가 원인이다. 담궐두통은 머리가 아플 때마다 양쪽 뺨이 퍼러면서 누렇게 되고 어지러우며 눈을 뜨려고 하지 않고 말하기를 싫어하며 몸이 무겁고 메슥메슥해서 토하려고 하는데 이는 厥陰과 太陰에 같이 병이 생긴 것이다. 기궐두통은 氣血이 허해서 邪氣가 치밀어 올라 생긴 두통을 말한다. 氣虛와 血虛두통의 두 가지로 나누는데 氣虛두통은 귀가 울리고, 九竅가 순조롭지 못하며 兩태양혈이 아프다. 血虛두통은 눈초리에서 머리로 올라가며 통증이 있다⁷. 분류의 일차적 기준은 편두통의 경우 통증 부위가 좌, 우측에 있을 때, 담궐두통은 眩暈, 懶言, 身重, 惡心, 嘔吐 등의 담음증상이 있는 경우, 기궐두통은 氣虛와 血虛의 증상을 동반하며 태양혈부위의 통증이다.

(2) 서양의학적 분류

편두통(Migraine)은 원인 불명의 재발성 두통 질환으로 편측성, 박동성이며 두통정도가 중등도 이상으로 일상생활에 지장을 주는 두통이다. 긴장형 두통(Tension-type headache)은 반복발작형 두통으로 비박동성의 압박이나 조이는 느낌이 있고, 일상생활에 영향을 주지 않는 중등도의 통증으로 양측성이다. 혈관장애성 두통은 급성 허혈성 뇌혈관 장애, 두개내 혈종, 내경동맥이나 추골동맥 해리성 동맥류, 정맥혈전증, 고혈압 등의 뇌혈관계 질환으로 인한 두통이다. 군발성 두통은 일측성의 격심한 두통으로 주로 야간에 발병하며 자율신경계 이상을 동반하고 중년남자에 호발한다. 기타 두통에는 기질적 병변을 동반하지 않는 각종 두통, 頭部 이외의 감염증을 동반된 두통, 頭部 외상성 두통을 포함했다².

3) 치료 성적 평가

대상 환자에 통원치료 기간 중 1주일에 1~2회 침치료와 10첩 이상의 약물치료를 하였다. 치료 후 호전도 평가는 김 등⁸이 채택한 5단계 분류 방식으로 내원 시 환자의 통증 정도를 10으로 보고 통증이 없을 때를 0으로 하는 VAS(Visual Analog Scale)를

이용하였다. 환자의 問診을 통해 초진시의 통증정도와 내원치료를 마친 시기의 통증 정도를 비교하여 연령 및 남녀, 두통 분류, 내원 횟수에 따른 치료성적을 평가하였다.

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

호전(++) : 치료 후 통증 및 증상의 경감이 9미만 5이상인 경우

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

별무변화(±) : 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

3. 치료 방법

1) 藥物治療

藥物治療는 東醫寶鑑⁷ 頭門의 각 두통별 처방으로 투여하였으며 각 환자마다 통원 치료기간 중 기본 10첩 이상 湯劑로 복용하였다.

Table 1. Prescription of Herb Medication

處方名	處方內容
右偏頭痛方	半夏二錢, 橘皮, 赤茯苓, 各一錢, 甘草五分, 川芎, 白芷, 防風, 荊芥, 薄荷, 升麻 各一錢
左偏頭痛方	半夏二錢, 橘皮, 赤茯苓 各一錢, 甘草五分, 熟地黄, 白芍藥, 川芎, 當歸 各一錢二分半, 防風, 荊芥, 薄荷, 細辛, 蔓荊子, 柴胡, 酒芩, 各一錢
川芎茶調散	薄荷二錢, 川芎, 荊芥穗 各一錢, 羌活, 白芷, 甘草各五分, 防風, 細辛, 各二分半
半夏白朮天麻湯	半夏製, 陳皮, 麥芽炒 各一錢, 半白, 朮神, 麴炒 各一錢, 蒼朮, 人參, 黃芪, 天麻, 白茯苓, 澤瀉 各五分, 乾薑 三分, 黃柏酒洗 二分, 薑五片
芎辛導痰湯	半夏製 二錢, 川芎, 細辛, 南星炮, 陳皮, 赤茯苓 各一錢, 枳殼, 甘草, 各五分, 薑七片
痰厥頭痛方	半夏二錢, 橘皮, 赤茯苓 各一錢, 甘草五分, 南星, 蒼朮, 川芎, 細辛 各一錢
順氣和中湯	黃芪蜜炒 一錢半, 人參 一錢, 白朮, 當歸, 芍藥, 陳皮 各五分, 升麻, 柴胡 各三分, 蔓荊子, 川芎, 細辛 各二分
黃芪益氣湯	黃芪蜜炒 一錢, 人參, 白朮, 半夏製, 陳皮 各七分, 當歸酒洗, 川芎, 藥本, 甘草 各五分, 黃柏酒炒, 升麻, 細辛 各五分, 入薑 三片, 棗二枚
當歸補血湯	生乾地黄酒炒, 白芍藥, 川芎, 當歸, 片芩酒炒 各二錢, 防風, 柴胡, 蔓荊子 各五分, 荊芥, 藥本 各四分
加味四物湯	當歸, 川芎, 生乾地黄酒炒, 黃柏酒炒, 知母酒炒, 黃芩酒炒, 黃連酒炒, 蔓荊子, 梔子炒 各七分

편두통은 川芎茶調散, 우편두통일 경우 二陳湯 加 川芎, 白芷, 防風, 荊芥, 薄荷, 升麻, 좌편두통은 二陳湯 合 四物湯 加 防風, 荊芥, 薄荷, 細辛, 蔓荊子, 柴胡, 黃芩 酒劑을 처방하였다. 담궐두통은 半夏 白朮天麻湯, 芎辛導痰湯, 二陳湯 加 天南星, 蒼朮, 川芎, 細辛을 처방하였다. 기궐두통 중 기허두통은 順氣和中湯, 黃芪益氣湯을 처방하였고, 혈허두통은 當歸補血湯, 加味四物湯을 처방하였다. 각 당제별 1첩당 약물구성은 앞 내용과 같다(Table 1.).

2) 針治療

편두통은 사암침법의 膽勝格(통곡 補, 협계 補, 상양 瀉, 규음 瀉), 담궐두통은 痰飲方(소부 補, 어제 補, 적택 瀉, 음곡 瀉), 濕痰方(적택 補, 음릉천 補, 태백 瀉, 태연 瀉), 소화기계 질환을 호소한 경우 脾, 胃正勝格의 자침을 기본으로 하였고⁹, 기궐두통에서 기허두통은 肺正格, 혈허두통은 肝正格을 자침하였다¹⁰. 그 외 통증의 경락 유주에 따라 頭部側面통증은 膽勝格, 後面통증은 膀胱正勝格, 前面통증은 胃正勝格을 더하여 자침하였으며 留針시간은 20분으로 하였다.

III. 研究結果

1. 관찰성적

1) 성별 및 연령 분류

총 환자 111명 중 편두통은 27명 (24.3%), 담궐

두통은 56명(50.5%), 기궐두통은 28명(25.2%)이었다. 성별 분포는 남자 22명(19.8%), 여자 89명(80.2%)로 남녀 성비는 약 1:4이었다. 조사 대상 환자 중 40대가 31명(27.9%)으로 가장 많았고, 50대가 26명(23.4%)으로 다음 순이었다(Table 2.).

2) 두통 부위별 분류*

전체 환자중 40명(26.7%)이 前頭痛을 호소하였다. 편두통의 경우 右偏頭部가 12명(31.6%), 左偏頭部가 9명(23.7%), 兩偏側 7명(18.4%), 前頭部 3명(7.9%)으로 중복 분포되었다. 담궐두통은 前頭部 20명(26.3%), 右偏頭部 13명(17.1%), 兩偏側이 15명(19.7%), 後頭部 10명(13.2%), 頭部전체가 9명(11.8%), 左偏頭部가 5명(6.6%), 頭頂部가 4명(5.3%)이었다. 기궐두통은 前頭部 17명(45.9%), 兩偏側은 15명(40.5%), 後頭部는 3명(8.1%), 頭部전체는 2명(5.4%)였다(Table 3.).

3) 두통 병력기간별 분류

전체적으로 1년에서 5년의 병력기간이 20명(18%), 6개월 이내와 6개월에서 1년이 각 19명(17.1%)이었다. 편두통은 발병 1주일이내에 내원한 경우가 8명(29.6%), 6개월 이내 5명(18.5%), 6개월에서 1년, 1년에서 5년이 각 4명(14.8%), 10년 이상 3명(11.1%)의 순이고, 담궐두통은 6개월에서 1년이 12명(21.4%), 6개월 이내와 1년에서 5년사이가 각 10명(17.9%), 5년에서 10년이 9명(16.1%), 1개월 이내 6명(10.7%)이었다. 기궐두통은 1년에서 5년이

Table 2. Classification according to Sex and Ages

두통 분류	20세 이하		20-29세		30-39세		40-49세		50-59세		60-69세		70세 이상		총 남녀수		계
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
	편	0 (0)	1 (3.7)	0 (0)	0 (0)	2 (7.4)	1 (3.7)	3 (11)	3 (11)	4 (14.8)	6 (22)	0 (0)	5 (18.5)	1 (3.7)	1 (3.7)	10 (37)	
담궐	0 (0)	3 (5.6)	1 (1.8)	7 (12.5)	0 (0)	5 (8.9)	1 (1.8)	17 (30.4)	0 (0)	9 (16.1)	2 (3.6)	9 (16.1)	1 (1.8)	1 (1.8)	5 (8.9)	51 (91.1)	56 (50.5)
기궐	1 (3.6)	0 (0)	1 (3.6)	1 (3.6)	1 (3.6)	0 (0)	1 (3.6)	6 (21.4)	0 (0)	7 (25)	2 (7.1)	6 (21.4)	1 (3.6)	1 (3.6)	7 (25)	21 (75)	28 (25.2)
	1 (0.9)	4 (3.6)	2 (1.8)	8 (7.2)	3 (2.7)	6 (5.4)	5 (4.5)	26 (23.4)	4 (3.6)	22 (19.8)	4 (3.6)	20 (18)	3 (2.7)	3 (2.7)	22 (19.8)	89 (80.2)	
계	5 (4.5)		10 (9)		9 (8.1)		31 (27.9)		26 (23.4)		24 (21.6)		6 (5.4)		111 (100)	111 (100)	

단위: No. of patients(%)

Table 3. Classification according to the Region of Ache

단위: No. of patients(%)

두통부위	前頭部	偏頭部		兩偏側部	後頭部	頭頂部	頭部全體	계
		좌	좌					
편	3 (7.9)	9 (23.7)	12 (31.6)	7 (18.4)	7 (18.4)	0 (0)	0 (0)	38 (25.3)
담결	20 (26.3)	5 (6.6)	13 (17.1)	15 (19.7)	10 (13.2)	4 (5.3)	9 (11.8)	76 (50.7)
기결	17 (45.9)	0 (0)	0 (0)	15 (40.5)	3 (8.1)	0 (0)	2 (5.4)	37 (24.7)
계	40 (26.7)	13 (8.7)	25 (16.7)	37 (24.7)	20 (13.3)	4 (2.7)	11 (7.3)	150 (100)

* 해당 두통 부위를 중복 처리함

Table 4. Classification according to a Period of Illness

단위: No. of patients(%)

병력기간	1주일 이내	1개월 이내	6개월 이내	6개월~1년	1~5년	5~10년	10년이상	계
편	8 (29.6)	1 (3.7)	5 (18.5)	4 (14.8)	4 (14.8)	2 (7.4)	3 (11.1)	27 (24.3)
담결	5 (8.9)	6 (10.7)	10 (17.9)	12 (21.4)	10 (17.9)	9 (16.1)	4 (7.1)	56 (50.5)
기결	4 (14.3)	4 (14.3)	4 (14.3)	3 (10.7)	6 (21.4)	4 (14.3)	3 (10.7)	28 (25.2)
계	17 (15.3)	11 (9.9)	19 (17.1)	19 (17.1)	20 (18)	15 (13.5)	10 (9)	111 (100)

Table 5. Classification according to Frequency of the Treatment

단위: No. of patients(%)

치료횟수	2~5회	6~10회	11~20회	21회 이상	계
편	13 (48.1)	7 (25.9)	3 (11.1)	4 (14.8)	27 (24.3)
담결	16 (28.6)	14 (25)	14 (25)	12 (21.4)	56 (50.5)
기결	8 (28.6)	5 (17.8)	7 (25)	8 (28.6)	28 (25.2)
계	37 (33.3)	26 (23.4)	24 (21.6)	24 (21.6)	111 (100)

6명(21.4%), 1주일이내, 1개월 이내, 6개월 이내, 5년에서 10년이 모두 각각 4명(14.3%)이었다(Table 4.).

4) 통원 치료 횟수 (1주일 1~2회 치료)

통원 치료 횟수는 총 2~5회가 37명(33.3%)로 가장 많았다. 편두통의 경우 2~5회(48.1%), 6~10회

7명(25.9%), 11~20회 3명(11.1%), 21회 이상이 4명(14.8%)의 순이었다. 담결두통은 2~5회가 16명(28.6%), 6~10회와 11~20회가 각 14명(25%), 21회 이상이 12명(21.4%)이고, 기결두통은 2~5회와 21회 이상이 각 8명(28.6%), 11~20회가 7명(25%), 6~10회가 5명(17.8%)이었다(Table 5.).

5) 두통유발 요인별 분류*

편두통은 과로 8명(29.6%), 특정 음식으로 인한 경우 6명(22.2%), 기타 원인 5명(18.5%), 스트레스 4명(14.8%), 혈관장애성 질환 2명(7.4%), 날씨와 음주 및 흡연이 각 1명(3.7%) 순이었다. 담궂두통은 스트레스 24명(30%), 기타가 22명(27.5%), 음식이 12명(15%), 과로가 10명(12.5%), 기후가 4명(5%)이었다. 기궂두통의 경우 기타 원인 15명(41.7%), 과로 9명(25%), 스트레스 6명(16.7%), 음주 및 흡연, 혈관장애성 질환이 각 2명(5.6%), 날씨와 음식관계가 각 1명(2.8%)였다(Table 6.).

6) 두통양상별 분류*

전체적으로 무궂다, 멡하다는 느낌이 46명(30%)으로 가장 많았다. 편두통은 우리하고 멡한 느낌 12명(37.5%), 육센궂린다 8명(25%), 무궂고 멡하다 5명(15.6%)가 많았다. 담궂두통의 경우 무궂고 멡하다가 29명(34.9%), 어궂럽고 혼들린다가 23명(27.7%), 멡하다 15명 (18.1%)이었다. 기궂두통은 우리하고 멡하다가 13명(34.2%), 무궂고 멡하다 12명(31.6%), 어궂럽다 8명(21.1%)의 순으로 많았다(Table 7.).

7) 수반 증상별 분류*

전체적으로 소화궂 증상 67명(21.5%)과 현훈 66명(21.2%)이 가장 많이 동반되었다. 그 외 근궂궂궂

Table 6. Classification according to Cause of headache

단위: No. of patients(%)

유발 요인	긴장, 쇼크, 스트레스	과로, 심한 신체적 운동	날씨, 기후	특정음식물 섭취 및 식궂	음주, 흡연	혈관장애 성질환	기타(생리, 교통사궂, 소리, 혈압 등)	계
편	4 (14.8)	8 (29.6)	1 (3.7)	6 (22.2)	1 (3.7)	2 (7.4)	5 (18.5)	27 (18.9)
담궂	24 (30)	10 (12.5)	4 (5)	12 (15)	0 (0)	8 (10)	22 (27.5)	80 (55.9)
기궂	6 (16.7)	9 (25)	1 (2.8)	1 (2.8)	2 (5.6)	2 (5.6)	15 (41.7)	36 (25.2)
계	34 (23.8)	27 (18.9)	6 (4.2)	19 (13.3)	3 (2.1)	12 (8.4)	42 (29.4)	143 (100)

* 해당 유발 요인을 중복 처리함.

Table 7. Classification according to Sensation of Ache

단위: No. of patients(%)

두통 양상	무궂다, 멡하다	한대맞은 듯 멡하다, 우리하다	뻗뻗하게 당긴다	육센, 쑤신다	열궂	쫂궂궂궂, 터궂궂	어궂럽다, 혼들린다	계
편	5 (15.6)	12 (37.5)	2 (6.3)	8 (25)	3 (9.4)	1 (3.1)	1 (3.1)	32 (20.9)
담궂	29 (34.9)	15 (18.1)	4 (4.8)	5 (6.0)	3 (3.6)	4 (4.8)	23 (27.7)	83 (54.2)
기궂	12 (31.6)	13 (34.2)	1 (2.6)	1 (2.6)	1 (2.6)	2 (5.3)	8 (21.1)	38 (24.8)
계	46 (30.0)	40 (26.1)	7 (4.6)	14 (9.2)	7 (4.6)	7 (4.6)	32 (20.9)	153 (100)

* 해당 두통양상을 중복 처리함

증상 57명(18.3%), 신경계 증상 53명(17%), 기타 증상 46명(14.7%), 혈관장애성 질환 13명(4.2%), 호흡계 증상 10명(3.2%)의 순이었다(Table 8.).

8) 서양의학적 분류

전체적으로 긴장형두통과 편두통이 각 49명(44.1%)로 가장 많았고 혈관장애성 두통 9명(8.1%), 군발성두통 4명(3.6%)의 순이었다. 편두통은 양방 변증의 편두통 17명(63%), 긴장형두통 8명(29.6%), 혈관장애성 및 군발성두통 각 1명(3.7%), 담결두통은 긴장형두통 25명(44.6%), 편두통 21명(37.5%), 혈관장애성두통 8명(14.3%), 군발성두통 2명(3.6%), 기결두통은 긴장형두통 16명(57.1%), 편두통 11명(39.3%), 군발성두통 1명(3.6%)의 순으로 나타났다.

9) 처방 분류

편두통의 27명 환자 중 川芎茶調散을 처방한 환자는 6명(22.2%)이며, 우측두통에 二陳湯 加 川芎, 白芷, 防風, 荊芥, 薄荷, 升麻 처방은 12명(44.4%)에게 투여되었다. 좌편두통은 二陳湯 合 四物湯 加 防風, 荊芥, 薄荷, 細辛, 蔓荊子, 柴胡, 黃芩酒劑이 9명(33.3%)에게 투여되었다.

담결두통 56명중 半夏白朮天麻湯은 40명(71.4%), 芩辛導痰湯은 8명(14.3%), 二陳湯 加 天南星, 蒼朮, 川芎, 細辛의 처방은 8명(14.3%)에게 각각 투여되었다.

기결두통 28명중 기허두통의 경우 順氣和中湯, 黃芪益氣湯은 18명(64.3%), 혈허두통의 경우 當歸補血湯, 加味四物湯이 10명(35.7%)에게 투여되었다.

2. 치료 성적

1) 연령, 남녀별 치료결과

총 111명 중 호전 50명(45%), 약간 호전 45명(40.5%), 현저한 호전 12명(10.8%), 별무 호전 4명(3.6%), 악화 0명(0%)의 순이었다. 가장 많은 연령대인 40대는 현저 7명(22.6%), 호전 12명(38.75%), 약간 호전 11명(35.4%), 별무 1명(3.2%)이었다. 성별로는 남자 총 22명(19.8%)중 현저한 호전 3명(2.7%), 호전 11명(9.9%), 약간 호전 8명(7.2%), 별무와 악화 각 0명(0%), 여자 총 89명(80.1%)중 현저 9명(8.1%), 호전 39명 (35.1%), 약간 호전 37명(33.3%), 별무 4명(3.6%)로 나타났다(Table 9.).

2) 두통 분류별 치료성적

편두통은 호전 11명(40.7%), 약간 호전 11명(40.7%), 현저한 호전 3명(11.1%), 별무 호전 2명(7.4%)이었다. 담결두통의 경우 호전 25명(44.6%), 약간 호전 24명(42.9%), 현저 6명(10.7%), 별무 1명(1.8%)이다. 기결두통은 호전 14명(50%), 약간 호전 10명(35.7%), 현저 3명(10.7%), 별무 1명(3.6%)이었다(Table 10.).

Table 8. Classification according to Associated Symptoms

수반 증상	단위: No. of patients(%)							계
	소화기계 (惡心, 嘔吐, 消化不良, 食欲不振, 腹痛)	순환계 (眩暈)	신경계 (不眠, 不安, 心悸, 上熱感, 胸悶, 梅核氣)	호흡계 (短氣, 惡寒發熱)	근골격계 (項強, 肩背痛, 手足痺痛, 腰痛, 膝痛)	혈관장애 성질환 (語鈍, 半身不全)	其他 (眼疲勞, 耳鳴, 無氣力, 大小便障礙, 汗出 등)	
편	9 (16.7)	5 (9.3)	7 (12.9)	5 (9.3)	17 (31.5)	2 (3.7)	9 (16.7)	54 (17.3)
담결	47 (24.4)	48 (24.9)	34 (17.6)	4 (2.1)	25 (12.9)	9 (4.7)	26 (13.5)	193 (61.9)
기결	11 (16.9)	13 (20)	12 (18.5)	1 (1.5)	15 (23.1)	2 (3.1)	11 (16.9)	65 (20.8)
계	67 (21.5)	66 (21.1)	53 (17.0)	10 (3.2)	57 (18.3)	13 (4.2)	46 (14.7)	312 (100)

* 해당 두통수반 증상을 중복 처리함

Table 9. Grade of the Restoration by Sex and Ages

호전도	단위: No. of patients(%)												계
	+++		++		+		±		-		연령별 계		
	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	
20세 이하	0 (0)	1 (20)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	4 (80)	5 (4.5)
20 - 29세	0 (0)	0 (0)	1 (10)	6 (60)	1 (10)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (20)	8 (80)	10 (9.0)
30 - 39세	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)	2 (22.2)	2 (22.2)	4 (44.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (33.3)	6 (66.7)	9 (8.1)
40 - 49세	1 (3.2)	6 (19.4)	3 (9.7)	9 (29)	1 (3.2)	10 (32.2)	0 (0)	1 (3.2)	0 (0)	0 (0)	5 (16.1)	26 (83.9)	31 (27.9)
50 - 59세	1 (3.8)	2 (7.7)	2 (7.7)	11 (42.3)	1 (3.8)	8 (30.8)	0 (0)	1 (3.8)	0 (0)	0 (0)	4 (15.4)	22 (84.6)	26 (23.4)
60 - 69세	0 (0)	0 (0)	2 (8.7)	9 (39.1)	2 (8.7)	8 (34.8)	0 (0)	2 (8.7)	0 (0)	0 (0)	4 (17.4)	19 (82.6)	23 (20.7)
70세 이상	0 (0)	0 (0)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)	3 (42.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (6.3)
남녀별 계	3 (2.7)	9 (8.1)	11 (9.9)	39 (35.1)	8 (7.2)	37 (33.3)	0 (0)	4 (3.6)	0 (0)	0 (0)	22 (19.8)	89 (80.1)	
계	12 (10.8)		50 (45)		45 (40.5)		4 (3.6)		0 (0)				111 (100)

Table 10. Grade of the Restoration by Classification of Headache

호전도	단위: No. of patients(%)					계
	+++	++	+	±	-	
편	3 (11.1)	11 (40.7)	11 (40.7)	2 (7.4)	0 (0)	27 (24.3)
담궈	6 (10.7)	25 (44.6)	24 (42.9)	1 (1.8)	0 (0)	56 (50.4)
가궈	3 (10.7)	14 (50)	10 (35.7)	1 (3.6)	0 (0)	28 (25.2)
계	12 (10.8)	50 (45.0)	45 (40.5)	4 (3.6)	0 (0)	111 (100)

3) 내원 횟수별 치료성적
 2~5회 내원한 환자 37명(33.3%)중 약간 호전 21명(56.8%), 호전 13명(35.1%), 별무 2명(5.4%) 현저한 호전 1명(2.7%)이었다. 6~10회 내원 환자 중 호전 15명(60%), 약간 호전 9명(36%), 별무 1명(4%)이었다. 11~20회 내원 환자는 호전 13명(52%), 현저 6명(24%), 약간 호전 5명(20%), 별무 1명(4%)이었다. 21회 이상 치료를 받은 환자 중 10명(41.6%)

이 약간 호전, 9명(37.5%)이 호전, 5명(20.8%)이 현저로 조사되었다(Table 11.).

IV. 考察

두통을 인류발생학적인 관점에서 보면 인류의 역사는 두통과 함께 시작했다고 해도 지나친 말이 아닐

Table 11. Grade of the Restoration by Frequency of the Treatment

호전도	단위: No. of patients(%)					계
	+++	++	+	±	-	
2~5회	1 (2.7)	13 (35.1)	21 (56.8)	2 (5.4)	0 (0)	37 (33.3)
6~10회	0 (0)	15 (60)	9 (36)	1 (4)	0 (0)	25 (22.5)
11~20회	6 (24)	13 (52)	5 (20)	1 (4)	0 (0)	25 (22.5)
21회 이상	5 (20.8)	9 (37.5)	10 (41.6)	0 (0)	0 (0)	24 (21.6)
계	12 (10.8)	50 (45.0)	45 (40.5)	4 (3.6)	0 (0)	111 (100)

정도로 역사 이래로 인간의 가장 가까이에 있으면서 인간을 심하게 괴롭히는 통증의 대표적인 것이다. 현대사회는 생존경쟁의 치열함으로 인하여 직장이나 가정 등의 사회환경적 요인에 의해 두통이 점차 증가하고 있으며, 생활의 향상으로 인하여 점점 많은 환자가 두통을 호소하고 있으나 진통제의 남용과 오용으로 인한 일시적인 진통효과로 근원적인 치료를 하지 못하고 있어 두통 환자에 대한 많은 관심이 요구되고 있는 실정이다¹¹. 최근 국내 보고에 따르면 두통의 유병률이 68.0%로 보고 되고 있으며¹², 서 등¹³의 조사에서도 특정지역 시민들의 1년간의 두통 유병률이 58.3%로 나타났고 남녀 성비도 44.6% : 86.5%로 나타났다. 연령과 성별에 따른 두통의 분포는 여성의 경우 연령이 젊을수록 유병률이 높았으며 여성이 남성보다 유병률이 높았음이 보고되었다.

두통은 크게 기능성 두통과 기질성 두통으로 나뉘는데 일차성, 본태성, 특발성으로도 치칭되는 기능성 두통은 이들은 대부분 육체적, 정신적으로 신경을 많이 쓴다든지 스트레스를 심하게 받아 생긴다. 이차성, 증후성, 기질성 두통의 경우 뇌혈관질환, 眼科의 문제, 감염 등의 특정 질환의 한 증상으로 나타나는데 일차성 두통에는 편두통, 군발두통, 긴장형 두통, 頭部 신경통, 心因性 두통이 있고, 이차성 두통에는 이차성 혈관성 두통, 견인성 두통, 염증성 두통, 방사성 두통이 포함된다². 사람의 뇌

자체는 통증을 느끼지 못하는 조직임에도 불구하고 두통을 느끼는 것은 뇌를 둘러싸고 있는 뇌막, 혈관, 근육, 신경 분지들은 통증을 느낄 수 있는 말초신경을 가지고 있어, 이런 조직들이 여러 가지 원인에 의해 당겨지거나 늘어지거나 수축 또는 확장됨으로 조직 내에 분포하는 말초신경이 자극을 받게 되면 이런 자극이 중추 신경계로 전달되어 두통으로 인지되는 것이다¹⁴.

한의학에서 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. 五臟六腑의 氣血이 모두 이곳에 모이게 되므로 外感六淫, 內傷七情의 원인으로 臟腑陰陽氣血이 失調되면 모두 淸空이 病이 되어 두통을 야기한다고 본다¹⁵.

「素問」³ 五臟生成論의 “是以頭痛顛疾 下虛上實”, 刺熱篇 “肝熱病者...其逆則頭痛員員”, 寄病論 “人有病頭痛以數歲不已 此安得之.. 當有所犯大寒 內至骨髓”, 骨空論 “風從外入 令人振寒 汗出頭痛”, 「靈樞」厥病篇 “頭痛不可取于臉者 有所擊隨 惡血在于內”에서 보는 바와 같이 「內經」에서는 下虛上實, 熱甚氣逆, 外感風寒, 歲氣太過或不及, 三陰三陽氣厥, 大寒至骨髓, 惡血을 두통의 원인으로 보았다¹⁶. 李杲는 「東垣十種醫書」⁴에서 두통을 傷寒, 濕熱, 寒濕, 氣虛, 血虛, 痰厥, 三陰三陽頭痛로 나누었으며, 程鍾齡은 「醫學心悟」¹⁷에서 偏頭風, 電頭風, 客寒犯腦者 胃火上衝者 痰厥頭痛, 大頭天行, 破腦傷風, 眉稜骨痛, 眼眶痛,

腎厥頭痛, 眞頭痛의 두통을 제시하였다. 근래에 와서 張銀設¹⁸은 風寒, 風熱, 風濕의 外感두통과 肝陽, 腎虛, 氣虛, 血虛, 痰濁, 瘀血의 內傷두통으로 분류하였다.

편두통, 담결두통, 기결두통에 대한 東醫寶鑑의 문헌을 살펴보면 「靈樞, 經脈」³에서 “膽足少陽之脈起於日銳眚 上抵頭角下耳後 循經行手少陽之前 至肩上却交出手少陽之後...至目銳者後 是主骨所生病者 頭痛頰痛日銳者痛”이라고 하여 족소양담경의 유주 부위인 頭角의 통증을 최초로 표현한 이래, 「聖濟總錄」¹⁹ “偏頭痛之狀 由風邪客於陽經”는 편두통이라는 용어를 처음으로 사용하였다. 張從政이 「儒門事親」²⁰에서 “額角上痛俗呼爲偏頭痛者 是少陽經也 偏頭痛者屬少陽相火”라고 하여 內經의 인용을 통해 편두통이 소양경과 연관되어 있음을 언급하였다. 편두통의 원인으로는 「太平聖惠方」²¹에서 “大頭偏痛者 由人氣血俱虛 略風入於諸陽之經 偏傷於腦中故也. 又有因新沐之後 露臥當風 或讀學用心 牽勞細視 經絡虛損 風邪入於肝 而 引日系急 故令頭痛偏也”라고 하였으며, 李杲 「東垣十種醫書」⁴의 “如頭半寒痛者, 先取手少陽, 陽明, 後取足少陽, 陽明, 此偏頭痛也”의 언급에 대해서 朱震亨은 「丹溪心法附與」²²에서 右편두통은 屬痰屬熱, 左편두통은 屬風屬血虛라고 하여 東垣의 분류에 痰으로 인한 경우를 보충하였다. 「壽世保元」²³에서는 “頭痛偏左者 屬血虛火盛也 頭痛偏右者 屬痰與氣虛也 頭痛左右俱痛者 氣血陽虛也”라 하였다.

담결두통과 기결두통은 「諸病源候論」²⁴에서 巢元方이 “痰水在於胸膈之上 又犯大寒 使陽氣不行 令痰水 結聚不散 而陰氣逆上 上與風痰上結 上衝於頭...頭痛或數歲不已 久連腦痛”로 痰厥頭痛을 심도있게 서술하고 있다. 嚴用和는 「濟生方」⁵에서 “凡頭痛者 氣血俱虛 風寒暑濕之邪 傷於陽經 伏留不去者 名曰厥頭痛 蓋厥者逆也 逆而上衝於頭也”라고 하여 기혈허를 두통의 원인으로 보았고, 「丹溪心法附與」²²에서 “頭痛多主於痰 痛心者火多 諸經氣滯亦作頭痛”라 하여 두통은 대부분 痰에 의한 것이라고 하였고, 饒氏 두통에 대해 “白魚尾上攻頭痛 勞役下虛之人 似傷寒

發熱汗出 兩太陽穴痛甚 此相火自下衝上. 如形瘡 倉黑之人頭痛內血虛”라고 하였다. 「東垣十種醫書」⁴에서 “頭痛耳鳴, 九竅不利者, 腸胃之所生, 乃氣虛頭痛也”라고 하였으며, 「醫學入門」⁶에서 “內虛氣滯太陽痛 血虛魚尾上生巔”, “痰火食積亦同因”라 하여 내상 두통으로서의 담결두통과 기결두통에 대한 언급을 하고 있다. 「衛生寶鑑」²⁵에서는 “諸氣虛者氣血俱虛頭痛黃芪主之”, “諸血虛頭痛川芎主之”, “太陰頭痛必有痰. 體重或腹痛若痰癰 半夏主之”라고 하여 기결두통과 담결두통에 대한 기록이 있다.

許浚의 「東醫寶鑑」⁷에서는 정두통, 편두통, 풍한두통, 습열두통, 권역두통, 담결두통, 기결두통, 열결두통, 습결두통, 진두통, 취후두통으로 구분하였으며 그 외 腰風證, 首風證, 眉稜骨痛, 風頭旋에 대해서도 언급하였다. 정, 편, 진두통은 위치에 따라 구분되어 있고, 기결두통은 원인 및 위치, 담결, 풍한, 습열, 권역, 열결, 습결, 취후두통은 원인에 따라 구분되어 있는 등 각각 다른 기준으로 분류되어 있다. 편두통에 대해서는 “偏頭痛者頭半邊痛者是也. 偏頭痛在右髮痰屬熱痰. 在左屬風屬血虛風”, “偏頭痛者屬少陽相火 久則日東小大便秘澀”, “足少陽之脈起日銳眚上抵頭角 其病頭角額痛此偏頭痛也”, 담결두통은 “頭痛每發時兩頰 青黃眩暈日不欲開懶於言語 身體沉重 兀兀欲吐 此厥陰太陰合病名曰痰厥頭痛”, 기결두통은 “氣血虛而邪氣逆上爲頭痛. 頭痛耳鳴九竅不利 兩太陽穴痛甚乃氣虛頭痛也. 血虛頭痛白魚尾上攻而爲痛.”라고 하여 제가의 학설을 취합하여 설명하였다⁷. 이에 본 연구의 대상 환자의 분류에 있어서 편두통의 경우 통증 부위가 좌, 우측에 있는 경우로, 담결두통은 현훈, 懶言, 身重, 오심, 구토 등의 담음증상을 위주로, 기결두통은 기허의 경우 이명, 兩태양혈통, 九竅不利, 혈허는 눈초리에서 머리의 통증을 중심으로 분류하였다.

우선, 조사대상 환자 111명 중 편두통은 27명 (24.3%), 담결두통은 56명(50.5%), 기결두통은 28명 (25.2%)로 담결두통이 전체 환자의 절반을 차지했다. 성별 분포를 보면 총 111명 중 남자가 22명 (19.8%), 여자가 89명(80.2%)로 남녀 성비는 약 1:4로

여자가 더 많았다. 두통의 발생율의 성별에 따른 차이에 대한 정확한 원인 규명은 쉽지 않으나 여성호르몬 분비에 따른 생리변화로 설명하고 있다². 편두통은 남자 10명(37%), 여자 17명(63%)로 여자에서 높게 발생한다. 남녀 성비는 1:1.7로 서 등¹³의 조사에서 편두통 남녀성비의 1:2.28과 약간의 차이가 난다. 담결 두통의 경우 환자 56명중 남자가 5명(8.9%), 여자가 51명(91.1%)로 여자 환자의 비율이 5배 이상 높았다. 기궤두통은 남자 7명(25%), 여자 21명(75%)로 남녀비율이 1:3이며 60대가 8명으로 가장 많은 분포를 보였다. 연령별로 보면 전체 환자에서 40대가 31명(27.9%)으로 가장 많아, 沈 등¹¹의 조사와 같이 사회적 활동이 많은 연령대에서 빈발하는 것으로 보인다(Table 2.).

두통 부위별 분포를 살펴보면 전체 환자 중 40명(26.7%)이 前頭痛을 호소하였다. 두통 호소 부위는 환자별로 한부분에서 많게는 세부분까지 중복되었다. 편두통의 경우 右偏頭部가 12명(31.6%), 左偏頭部가 9명(23.7%), 兩偏側 7명(18.4%), 前頭部 3명(7.9%), 頭頂部와 頭部전체가 각각 0명(0%)으로 중복 분포되었다. 담결두통 환자는 前頭部 20명(26.3%), 兩偏側이 15명(19.7%), 右偏頭部 13명(17.1%), 後頭部 10명(13.2%), 頭部전체가 9명(11.8%), 左偏頭部 5명(6.6%), 頭頂部가 4명(5.3%)이었다. 기궤두통의 경우는 前頭部 17명(45.9%), 兩偏側 15명(40.5%), 後頭部 3명(8.1%), 頭部전체는 2명(5.4%), 左右偏頭와 頭頂部는 각 0명(0%)이었다(Table 3.). 편두통의 경우 두통이 위치로 분류되는 경우이므로 左右偏頭部에 통증을 호소하는 비율이 높았으며, 기궤두통의 경우도 양 태양혈과 눈초리 등의 부위로 분류되어 前頭部와 兩偏側부위의 비율이 높았다. 담결두통의 경우 호소 증상 위주로 분류되었으므로 두통 호소 부위의 비율은 고루 분포되었다.

병력기간별 분포에서는 전체적으로 1년에서 5년의 병력기간이 20명(18%), 6개월 이내와 6개월에서 1년이 각 19명(17.1%)였다. 6개월 이상 두통을 앓아온 환자의 비율이 64명(57.6%)으로 나타나 만성 두통환자가 한방병원을 내원한 경우가 많은 것으로

생각된다¹¹. 편두통은 발병 1주일이내에 내원한 경우가 8명(29.6%), 6개월 이내 5명(18.5%), 6개월에서 1년, 1년에서 5년이 각 4명(14.8%), 10년 이상 3명(11.1%)의 순이고, 담결두통은 6개월에서 1년이 12명(21.4%), 6개월 이내와 1년에서 5년 사이가 각 10명(17.9%), 5년에서 10년이 9명(16.1%), 1개월 이내 6명(10.7%)이었다. 기궤두통은 1년에서 5년이 6명(21.4%), 1주일이내, 1개월 이내, 6개월 이내, 5년에서 10년이 모두 각각 4명(14.3%)로 같은 비율을 차지했다(Table 4.).

본원의 통원치료 횟수는 전체적으로 총 2~5회가 37명(33.3%)로 가장 많았다. 편두통의 경우 2~5회(48.1%), 6~10회 7명(25.9%), 11~20회 3명(11.1%), 21회 이상이 4명(14.8%)의 순이었다. 담결두통은 2~5회가 16명(28.6%), 6~10회가 14명(25%), 11~20회가 14명(25%), 21회 이상이 12명(21.4%)이고, 기궤두통은 2~5회와 21회 이상이 각 8명(28.6%), 11~20회가 7명(25%), 6~10회가 5명(17.8%)이었다(Table 5.).

두통을 유발하는 요인은 편두통의 경우 과로나 신체적 운동이 8명(29.6%), 음식으로 인한 경우가 6명(22.2%), 기타가 5명(18.5%), 스트레스가 4명(14.8%), 혈관장애성 질환 2명(7.4%), 날씨와 음주 및 흡연이 각 1명(3.7%) 순이었다. 담결두통의 경우 스트레스가 24명(30%), 기타가 22명(27.5%), 음식이 12명(15%), 과로가 10명(12.5%), 날씨가 4명(5%)의 순이었다. 기궤두통의 경우 기타가 15명(41.7%), 과로가 9명(25%), 스트레스가 6명(16.7%), 음주 및 흡연, 혈관장애성 질환이 각 2명(5.6%), 날씨와 음식관계가 각 1명(2.8%)였다. 전체적 환자에서는 생리, 외상, 소리, 혈압 등의 기타 원인이 42명(29.4%)로 가장 많았고 긴장과 스트레스 등의 정신적 요인이 34명(23.8%), 과로 등의 육체적 요인이 27명(18.9%)로 많았다(Table 6.). 대체적으로 두통 유발에 한 가지 이상의 요인이 작용하였다. 정신적 스트레스의 경우 구체적으로 어떤 문제로 인한 것인지 조사되지 않았으나 대체로 경제적인 문제, 사회적 요구, 결혼이나 가족 문제로 생긴다고 한다¹¹.

두통 양상은 전체적으로 무겁다, 멍하다가 46명(30%)로 가장 많았다. 이 역시 두통 양상이 한가지 이상으로 나타났다. 편두통은 우리하고 멍한 양상이 12명(37.5%), 옥션거린다 8명(25%), 무겁고 멍하다 5명(15.6%), 열감 3명(9.4%), 당긴다 2명(6.35), 터질듯하다와 어지럽다가 각 1명(3.1%)였다. 담궂두통의 경우 무겁고 멍하다가 29명(34.95), 어지럽고 흔들린다가 23명(27.7%)로 다음 순이었으며 멍하다 15명(18.1%), 옥션하다 5명(6%), 당긴다와 터질듯하다가 각 4명(4.8%), 열감이 각 3명(3.6%)이었다. 기궂두통의 경우 우리하고 멍하다가 13명(34.2%), 무겁고 멍하다 12명(31.6%), 어지럽다 8명(21.1%), 터질듯하다 2명(5.3%), 옥션하다와 열감호소가 각 1명(2.6%)의 순이었다(Table 7.). 전체적으로 터질듯하다고 호소하는 격렬한 통증보다는 무겁고 멍하다는 둔한 통증이 많이 호소하였다. 이는 통증 양상이 극심할 때 내원한 경우보다는 약한 통증일 때 한방적 치료를 선호하는 것으로 보인다¹¹.

두통 발현시 동반되는 증상으로는 크게 소화계, 순환계, 신경계, 호흡계, 근골격, 혈관장애성질환, 기타로 나누었으며 이도 역시 중복 호소하였다. 전체적으로 오심, 구토, 소화불량 등을 호소하는 소화계 증상이 67명(21.5%)로 가장 많았고, 현훈증상도 66명(21.2%)를 차지했다. 편두통의 경우 항강, 견배통, 수족비증을 호소하는 근골격계 증상을 호소하는 비율이 17명(31.5%)로 가장 많았다. 그 외 소화기계와 기타증상이 각 9명(16.7%), 신경계가 7명(12.9%), 순환계, 호흡계가 각 5명(9.3%), 혈관장애성 질환이 각 2명(3.7%)였다. 혈관장애성 질환의 경우 혈관장애질환으로 인해 두통이 유발되는 경우이다. 담궂두통은 현훈증상이 48명(24.9%), 소화기계가 47명(24.4%), 신경계가 34명(17.6%), 기타증상이 26명(13.5%), 근골격계 25명(12.9%), 혈관장애성질환 9명(4.7%), 호흡계가 4명(2.1%)이다. 담궂두통은 답음이 유발하는 가장 흔한 증상인 현훈을 주로 동반 호소하는 것으로 보인다. 기궂두통의 경우 근골격계가 15명(23.1%), 순환계 13명(20%), 신경계 12명(18.5%), 소화기계와 기타증상이 각 11명(16.9%),

혈관장애성질환이 2명(3.1%), 호흡계 1명(1.5%)의 순이었다(Table 8.).

서양의학적 분류로 비교해 보면 편두통은 편두통 17명(63%), 긴장형두통 8명(29.6%), 혈관장애성 두통 1명(3.7%), 군발성 두통 1명(3.7%), 기타두통 0명(0%)였다. 담궂두통의 경우 긴장형두통 25명(44.6%), 편두통 21명(37.5%), 혈관장애성두통 8명(14.3%), 군발성두통 2명(3.6%), 기타두통 0명(0%)이었다. 양방변종의 편두통과 한방의 편두통을 개념을 달리해 구분하였기 때문에 긴장형두통도 한방의 편두통에 분류되었다. 기궂두통은 긴장형두통 16명(57.1%), 편두통 11명(39.3%), 군발성 두통 1명(3.6%), 혈관장애성 및 기타두통은 각 0명(0%)이었다. 전체적으로 긴장형두통과 편두통이 각 49명(44.1%)로 가장 많았다.

東醫寶鑑에 근거한 처방 분포를 살펴보면, 편두통 27명 중 二陳湯 가미방인 우편두통처방 12명(44.4%), 二陳湯 合 四物湯 가미방인 좌편두통 처방 9명(33.3%), 川芎茶調散은 6명(22.2%)의 순으로 처방되었다. 담궂두통 56명 중 半夏白朮天麻湯이 40명(71.4%), 芎辛導痰湯과 二陳湯 가미방이 각 8명(14.3%)로 처방되었다. 기궂두통 28명 중 기허두통 처방인 順氣和中湯과 黃芪益氣湯이 각 18명(64.3%), 혈허두통인 當歸補血湯, 加味四物湯이 10명(35.7%)에게 처방되었다.

針과 藥物治療을 통한 두통의 치료 성적을 살펴 보면 총 111명 중 호전 50명(45%), 약간 호전 45명(40.5%), 현저한 호전 12명(10.8%), 별무 호전 4명(3.6%), 악화 0명(0%)의 순이었다. 연령별로 살펴보면 20세 이하에서 현저 1명(20%), 호전 2명(40%), 약간 호전 2명(40%), 별무와 악화가 각 0명(0%)이다. 20대에서 호전 7명(70%), 약간 호전 3명(30%), 별무와 악화가 각 0명(0%)였다. 30대에서 현저 1명(11.1%), 호전 2명(22.2%), 약간 호전 6명(66.6%), 별무와 악화가 각 0명(0%)이었다. 40대에서 현저 7명(22.6%), 호전 12명(38.7%), 약간 호전 11명(35.4%), 별무 1명(3.2%)이었다. 50대에서 현저 3명(11.5%), 호전 13명(50%), 약간 호전 9명(34.6%), 별무 1명

(3.8%)이었다. 60대에서 현저 0명(0%), 호전 11명(47.8%), 약간 호전 10명(43.5%), 별무 2명(8.7%)이었다. 70세 이상은 현저 0명(0%), 호전 3명(42.9%), 약간 호전 4명(56.9%), 별무와 악화는 0명(0%)이었다. 성별로 보면 남자 총 22명(19.8%)중 현저가 3명(2.7%), 호전이 11명(9.9%), 약간 호전이 8명(7.2%), 별무와 악화가 각 0명(0%), 여자 총 89명(80.1%)중 현저 9명(8.1%), 호전 39명(35.1%), 약간 호전 37명(33.3%), 별무 4명(3.6%)로 나타났다(Table 9).

두통 분류별 치료 성적을 보면 편두통은 현저 3명(11.1%), 호전 11명(40.7%), 약간 호전 11명(40.7%), 별무 2명(7.4%)이었다. 담결두통의 경우 현저 6명(10.7%), 호전 25명(44.6%), 약간 호전 24명(42.9%), 별무 1명(1.8%)이다. 기궤두통은 현저 3명(10.7%), 호전 14명(50%), 약간 호전 10명(35.7%), 별무 1명(3.6%)이었다(Table 10.).

내원 횟수별 치료 성적을 살펴보면 2~5회 내원 환자 37명(33.3%)중 현저 1명(2.7%), 호전 13명(35.1%), 약간 호전 21명(56.8%), 별무 2명(5.4%)이었다. 6~10회 내원한 환자 중 호전 15명(60%), 약간 호전 9명(36%), 별무 1명(4%)이었다. 11~20회 내원 환자는 현저 6명(24%), 호전 13명(52%), 약간 호전 5명(20%), 별무 1명(4%)이었다. 21회 이상 치료를 받은 환자 중 현저 5명(20.8%), 호전 9명(37.5%), 약간 호전 10명(41.6%)의 순이었다(Table 11.). 10회 이하로 치료 받은 환자 62명중 중 현저한 호전을 보인 경우는 1명이었으나, 11회 이상 치료받은 환자 49명 중 11명이 현저한 호전을 보였다. 치료기간의 길이는 본인이 느끼는 두통의 상대적 강도, 환자의 성격, 통원 치료의 환경 등에 따라 달라질 수 있기 때문에 치료기간이 길다고 해서 두통의 호전도가 높다고 할 수 없다. 그러나 치료기간과 두통재발여부의 상관관계에 대한 조사는 필요하다 생각된다.

이상으로 본원 한방 내과에 頭痛을 주소로 내원한 환자의 관찰성적과 치료성적을 살펴보았다. 서등¹³의 결과에서 보듯이 앞으로 두통의 특정 발생 시간 및 계절, 내원 전 치료방법, 교육정도, 결혼 여부, 직업, 가족력 등의 사회경제적 여건 및 생활습관

과 두통 발생과의 연관성에 대한 조사도 필요할 것이다. 또한 두통의 정확한 호전 정도를 확인하기 전에 환자 자신이 치료를 임의로 중단하거나, 두통 환자의 호소 증상이 중복되는 경우가 많아 東醫寶鑑에 근거한 편두통, 담결두통, 기궤두통의 분류에 어려움이 있었다. 앞으로도 한방치료의 효용성을 입증하기 위해 東醫寶鑑의 분류방법보다 세분화되고 명확한 변증에 근거하여 침과 약물 치료 외에 약침, 아로마요법 등의 다양한 방법으로 더 나은 진단과 치료를 힘써야 할 것이다. 앞으로는 현대의 두통 환자가 한방 병원, 의원을 찾는 경우가 늘어나고 있어 두통의 한방적 치료에 대한 많은 관심이 요구되고 있는 상황이다. 본 연구결과가 東醫寶鑑에 근거한 두통 치료의 임상적 효용 가능성을 보여주고 있어, 향후 두통의 한의학적 치료에 대한 임상 경험의 축적 및 지속적인 연구가 필요하다 생각된다.

V. 結 論

2003년 1월부터 12월까지 동의대학교 부속 한방 병원 5(II)내과에서 두통을 主訴로 내원하여 치료를 받은 환자 중 편두통, 담결두통, 기궤두통 환자 111명을 대상으로 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 환자 111명중 편두통은 27명(24.3%), 담결두통은 56명(50.5%), 기궤두통은 28명(25.2%)를 차지했다. 전체 환자 중 남녀의 비율은 22:89(19.8:80.2%)명으로 약 1:4였으며, 전체 연령별로 40대가 31명(27.9%)로 가장 많았고, 편두통은 50대가 10명(36.8%), 담결두통은 40대가 18명(32.2%), 기궤두통은 60대가 8명(28.5%)로 각각 많은 비율을 차지했다.
2. 각 두통부위별 분포에 있어서 편두통은 右偏頭部가 12명(31.6%), 담결두통과 기궤두통은 각각 前頭部가 20명(26.3%), 17명(45.6%)로 가장 많았다. 병력기간별로 보면 편두통은 발병 1주일 이내에 내원한 환자가 8명(29.6%), 담결두통은 6개월에서 1년이 12명(21.4%), 기궤두통은 1년에서 5년이 6명(21.4%)으로 가장 많았다.

3. 두통유발 요인은 편두통은 과로, 심한 신체적 운동으로 인한 경우가 8명(29.6%), 담궐두통은 긴장이나 스트레스로 인한 경우가 24명(30%), 기궐두통은 교통사고, 소리, 혈압 등으로 인한 기타 원인이 15명(41.7%)로 가장 많았다.
4. 두통 양상은 전체 111명중 무겁다, 멍하다는 느낌이 46명(30%), 흔들린다 등의 어지러운 양상이 32명(20.9%)이었다. 편두통은 근골격계 증상 수반이 17명(31.5%), 담궐두통은 순환계 증상 48명(24.9%), 기궐두통도 근골격계 증상 수반이 15명(23.1%)으로 가장 많았다.
5. 치료 성적에 있어서 전체적으로 호전이 50명(45%), 약간 호전 45명(40.5%), 현저한 호전이 12명(10.8%), 별다른 변화없음이 4명(3.6%)의 순이었다. 편두통의 경우 호전과 약간 호전한 성적이 각 11명(40.7%), 담궐두통은 호전이 25명(44.6%), 기궐두통도 호전이 14명(50%)로 많았다.

參考文獻

1. 김승민. 두통의 내과적 치료. 통증. 1997;7:3-7.
2. 河榮一. 두통클리닉. 서울: 고려의학; 1995, p. 56, 60, 65-9, 71, 103-4, 114-5.
3. 裴秉哲 注解. 黃帝內經讀解. 서울: 成輔社; 2000, p.66, 116, 162-5, 221, 265, 284.
4. 李杲. 東垣十種醫書. 台北: 五州出版社; 1983, p.33, 181, 182.
5. 嚴用和. 濟生方. 臺北: 新文豐出版公司; 1968, p. 17-8.
6. 李挺 編著. 醫學入門. 서울: 大星文化史; 1990, p.489.
7. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울: 法人文化社; 1999, p.494-503.
8. 김지윤, 홍현우, 김재연, 이성도, 박동일, 감철우. 頭痛을 主訴로 입원한 환자 25명에 관한 臨床的 考察. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-1):34-44.
9. 金達鎬. 舍岩道人鍼法. 釜山: 圖書出版 小康; 2001, p.147-8.
10. 趙世衡. 舍岩針法體系的研究. 서울: 成輔社; 2001, p.322-4.
11. 沈相數, 許聖, 具炳壽. 神經精神科를 來院한 頭痛患者에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):83-96.
12. Roh JK, Kim JS, Ahn YO. Epidemiology and clinical characteristics of migraine and tension-type headache in Korea. *Headache*. 1998;38(5): 356-65.
13. 서우근 외 7명. 案山 시민들의 頭痛 역학조사. 대한신경과학회지. 2002;20(6):479-85.
14. 김병모, 노재규, 박성호 등. 두통의 진단과 치료. 서울: 도서출판 현대의학사; 2000, p.1-254.
15. 李鳳教 外. 韓方診斷學. 서울: 成輔社; 1988, p.186.
16. 朴成昊, 李秉烈. 頭痛의 原因과 針灸治療穴에 관한 文獻的 考察. 大韓針灸學會志. 1998;15(2): 455-78.
17. 程鍾齡. 對譯 醫學心悟. 서울: 도서출판 정담; 2002, p.356.
18. 張銀霞. 頭痛. 北京: 中國中醫藥出版社; 1997, p. 14-22.
19. 陳士良 外. 聖濟總錄. 台北: 新文豐出版公司; 1978, p.192.
20. 張從政. 儒門事親券四. 臺北: 旋風出版社; 1978, p.4, 18-9, 170-1.
21. 盡昭遇, 王懷德. 太平聖惠方. 서울: 태평사; 1980, p.1202-4.
22. 朱震亨. 丹溪心法附與. 서울: 大成文化史; 1982, p.491-9.
23. 龔廷賢. 壽世保元. 臺北. 宏業書局; 1986, p.392-3.
24. 巢元方. 諸病源候論. 臺北: 上揭書; 1980, p.611.
25. 羅天益. 中國醫學大成續集 衛生寶鑑. 上海: 上海科學技術出版社; 2000, p.258-9, 268.