

원저

만성 긴장성 두통 환자의 인구학적 특성 분포 및 증상 분포에 관한 조사

곽병민 · 홍권의

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Research of Demographic Characteristics and Symptoms Distribution In Chronic Tension Type Headache

Gwak Byung-min and Hong Kwon-eui

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : The purpose of this research is to analyze demographic characteristics and symptoms distribution in CTTH.

Methods : This research was carried out on 100 patient with CTTH. CTTH patients answered demographic characteristics and checked symptoms score by six point Likert scale in headache symptoms and associated symptoms questionnaire.

Results & Conclusions : Over 50% of tension headache patients from this research answered 'yes' to 23 questions of headache symptoms and associated symptoms questionnaire. Among the 23 symptoms, two were appealed by more than 80% of the patients. The two symptoms are related to physical and mental fatigue.

Key words : CTTH, demographic characteristics, symptoms distribution

I. 서 론

만성 긴장성 두통(Chronic tension type headache, 이하 CTTH)은 국제두통학회(International headache so-

ciety, 이하 IHS)에서 증상이 수 시간 지속되며, 양측성, 압박감 혹은 조이는 감, 경도 또는 중등도의 강도, 신체활동에 악화되지 않음의 조건 중 두 가지 이상을 만족하며, 동시에 빛 공포증이나, 경도의 구역이 한 가지 이상 없거나, 중등도나 심도의 구역이나 구토가

* 이 연구는 보건산업진흥원 한의학연구개발사업(B070060)의 지원을 받아 수행하였음

· 접수 : 2009. 9. 14. · 수정 : 2009. 10. 5. · 채택 : 2009. 10. 5.

· 교신저자 : 홍권의, 대전시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 부속대전한방병원 침구학

Tel. 042-229-6816 E-mail : hkeacu@dju.ac.kr

없이, 두통이 3개월을 초과하여 한 달에 평균 15일 이상 발생하는 것으로 정의하고 있다¹⁾.

만성 긴장성 두통의 유병률은 1.5~7%(약 4%)이며, 일상 생활의 수행에 지장을 초래하고, 하던 일을 중단시키기도 하며, 삶의 질을 떨어뜨리고, 의료비를 증가시킨다²⁾.

만성 긴장성 두통은 진통제 남용을 유도하는 위험 요소이며, 두통에 대한 진통제의 남용을 증가시킨다³⁻⁶⁾. 또한 지속적인 두통과 동반된 빈번한 진통제 남용의 문제는 만성 긴장성 두통을 일차진료에서 다루기 힘들게 한다^{3,7-9)}.

한의학에서 두통은 《黃帝內經》¹⁰⁾에서부터 언급이 되었으며, 병인은 六淫外邪, 氣虛, 血虛, 氣滯, 七情傷 등으로 분류되어 있고¹¹⁾, 또한 《丹溪心法》¹²⁾에서는 “頭痛多主於痰, 痛甚者火多”라 하였고, 《東醫寶鑑》¹³⁾에서는 10종 頭痛으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 主因으로 파악하였다.

현재 만성 긴장성 두통의 치료에 대한 다양한 접근이 이루어지고 있으나, 일반적 특성 분포와 변증을 위한 두통 증상 및 연관 증상에 관한 조사는 이뤄지지 않고 있는 실정이다. 이에 저자는 만성 긴장성 두통 환자 100례를 조사하여 일반적인 특성 및 증상의 분포에 관한 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상 환자

2008년 8월 1일부터 2009년 9월 1일 사이에 임상시험 모집에 응모한 참여자 100명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 피험자 모집

피험자는 인터넷(병원 홈페이지, 대전대학교 홈페이지), 생활정보지, 포스터를 이용하여 모집하였다. 직접 임상연구센터에 내원하거나 전화를 통하여 내원 일시를 예약한 다음 내원하도록 하였다.

2) 선정 제외기준의 판정

임상시험에 참여를 신청한 지원자는 임상시험의 목적, 방법, 무작위배정 확률, 예견되는 위험이나 불

Table 1. Definition of CTTH in IHS Criteria³⁾

- | |
|---|
| A. Headache occurring on ≥ 15 days per month on average for > 3 month (≥ 180 days per year) and fulfilling B-D |
| B. Headache lasts hours or may be continuous |
| C. Headache has at least two of the following characteristics |
| 1. Bilateral location |
| 2. Pressing/tightening (non-pulsating) quality |
| 3. Mild or moderate intensity |
| 4. Not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs |
| D. Both of the following: |
| 1. No more than one of photophobia or mild nausea |
| 2. Neither moderate or severe nausea nor vomiting |

편, 비밀보장, 보상, 중도 포기의 권리 등의 설명을 거쳐 자유의사에 의해 피험자 동의서에 서면 동의를 한 후 시험에 참여시켰다. 본 연구는 연구시작 전에 대전대학교 대전한방병원 임상시험심사위원회의 승인을 받았다.

선정 기준은 18세 이상 65세 이하의 남녀로 IHS 2nd Edition의 만성 긴장성 두통(CTTH) Criteria¹⁾에 부합하는 환자(Table 1), 본 임상시험에 자의로 참여 결정하고 동의서에 서명한 환자를 기준으로 하였으며, 국제두통학회 기준은 “A. B~D 기준을 만족하는 두통이 3개월을 초과하여 평균 한 달에 15일 이상 발생. B. 두통은 수 시간 지속하거나 계속됨. C. 두통은 다음 양상 중 적어도 두 가지 이상을 만족함 ① 양측성 ② 압박감/조이는 느낌 ③ 경도 또는 중등도의 강도 ④ 걷거나 계단 오르기 같은 일상 신체활동에서 악화되지 않음 D. 다음의 두 가지 모두를 만족함. ① 빛 공포증이나 경도의 구역감 이 2가지 중에서 1개 이상 있을 수 없음 ② 중등도나 심도의 구역이나 구토 증상이 없음”이었다.

제외기준은 발병일이 1년 이내이거나 50세 이상일 경우, 일차성 두통 중 IHS분류상 편두통(Code 1), 삼화성 긴장성 두통(Code 2.1, 2.2), 군집성 두통(Code 3), 기타 일차성 두통(Code 4)환자, IHS 분류상 이차성 두통(Code 5~14)환자, 종양환자, 임신부, 수유부 또는 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임기 여성, 임상시험 담당자가 적절하지 못하다고 판단된 자로 하였다.

3) 인구학적 조사와 두통 증상 및 연관 증상의 조사와 변증 유형의 분류

임상시험 담당 코디네이터는 임상시험에 참가한 만성 긴장성 두통 환자들의 인구학적 정보(나이, 키, 몸무게), 이학적 검사(혈압, 맥박, 체온, 호흡수), 병력 청취(두통 발병시기, 지속시간, 빈도, 두통 정도, 전조증상)를 조사하였다.

피험자들은 한의학적 두통 증상 및 연관 증상 문진표(Appendix 1)를 작성하였다. 피험자들은 동일 한의사가 설명한 개별 문항의 내용을 들은 후, 개별 문항에 대한 증상의 심각도를 six point Likert scale score(Table 2)를 사용하여 개별 문항에 기록하였다. 한의학적 두통 증상 및 연관 증상 문진표(Appendix 1)와 두통의 변증별 유형 분류표(Appendix 2)는 《東醫寶鑑》¹³⁾, 《衛生寶鑑》¹⁴⁾, 《實用中西醫結合證治叢書》¹⁵⁾, 《醫部全錄》¹⁶⁾, 《한방신경정신의학》¹⁷⁾, 《心系內科學》¹⁸⁾, 《東洋醫學大辭典》¹⁹⁾에 기록된 두통에 관한 내용을 근거로 제작하였으며, 만성 긴장성 두통 환자의 변증별 유형의 분류는 동일 한의사가 시행하였다.

Table 2. Six Point Likert Scale Score in Symptom Severity

Score	Symptoms
0	No symptoms
1	Slight symptoms - recognized only when payed attention
2	Light symptoms - possible to ignore
3	Painful symptoms - daily task possible
4	Severe symptoms - difficult to concentrate but easy task possible
5	Very severe symptoms - can't do anything

4) 평가방법

변증 유형의 분류는 두통 증상 및 연관 증상 문진표를 설명한 동일 한의사가 피험자의 증상 및 문진표(Appendix 1)와 변증분류표(Appendix 2)를 참고하여 시행하였다. 만약 2가지 이상의 변증에 대하여 피험자의 증상이 중복된 경우에는 동일 한의사가 피험자 개별 증상 각각의 심각도와 피험자의 전반적인 증상 기록에 근거하여 좀 더 적합하다고 판단되는 하나의 변증을 선택하여 기록하였다. 또한 개별 피험자가 기록한 두통 증상 및 연관 증상 문진표를 바탕으로 각각

피험자의 개별 문항 증상의 유무를 판단하였다. 피험자 100명 중 50명 이상이 응답한 문항과 20명 미만이 응답한 문항과 80명 이상이 응답한 문항을 선정하여 이를 분석하였다.

III. 결 과

1. 연구대상의 인구학적 특성 분포

임상시험에 참가한 피험자 100명의 나이, 키, 체중의 평균±표준편차는 각각 38.7±10.92, 162.17±7.58, 59.42±9.28이고, 수축기 혈압, 확장기 혈압, 맥박, 체온, 호흡수의 평균±표준편차는 116.49±15.03, 74.18±11.32, 75.82±10.44, 36.71±0.36, 20.32±1.60이었다(Table 3).

Table 3. Demographic Characteristics of CTTH Patients

	Minimum value	Mean value	Maximum value	Standard deviation
Age	18.0	38.7	61.0	10.92
Height	150.00	162.17	183.00	7.58
Weight	44.00	59.42	83.00	9.28
Systolic blood pressure	84.00	116.49	159.00	15.03
Diastolic blood pressure	52.00	74.18	103.00	11.32
Pulse (rate/min)	56.00	75.82	106.00	10.44
Temperature (°C)	36.00	36.71	37.40	0.36
Respiration (rate/min)	18.00	20.32	24.00	1.60

2. 발병시기, 발병기간, 두통횟수(주), 지속시간

두통 증상의 발병시기(age), 발생 기간(months), 발생 빈도(time/weeks), 지속시간(hrs)의 평균±표준편차는 각각 31.70±9.53, 81.54±71.29, 5.42±1.45, 22.91±22.27로 나타났다. 두통 정도(Level of HD)에서 mild는 65(65%)이며, moderate는 31(31%)이며, severe는 4(4%)이고, 전조증상(Presymptom)은 '있다'가 19(19%), '없다'가 81(81%)였다(Table 4, 5).

Table 4. History of CTTH Patients

	Minimum value	Mean value	Maximum value	Standard deviation
Onset(age)	14.00	31.70	49.00	9.53
Duration of headache (months)	10.00	81.54	480.00	71.29
Frequency of headache (time/weeks)	3.00	5.42	7.00	1.45
Continued time of headache(hrs)	1.00	22.91	168.00	22.27

Table 5. Related Symptoms of CTTH Patients

		Frequency	Percentage
Level of HD(%)	Mild	65	65%
	Moderate	31	31%
	Severe	4	4%
Presymptom(%)	Yes	19	19%
	No	81	81%

Table 6. Classification by *Byeon-jeung* of CTTH Patients

	Frequency	Percentage
Headache due to wind-cold	8	8%
Headache due to wind-heat	27	27%
Headache due to wind-dampness	1	1%
Headache due to exuberance of <i>Yang</i> of the liver	13	13%
Headache due to deficiency of blood	35	35%
Headache due to turbid phlegm	8	8%
Headache due to the kidney deficiency	4	4%
Headache due to blood stagnation	4	4%

Table 7. Outcome of Six Point Likert Scale and Median in CTTH Patients

Question number	Six point Likert scale score						Median	Question number	Six point Likert scale score						Median
	0	1	2	3	4	5			0	1	2	3	4	5	
Question 1	34	14	14	27	10	1	3	Question 16	49	12	20	14	3	2	2
Question 2	51	11	12	22	4	0	3	Question 17	44	15	17	17	6	1	2, 3
Question 3	57	9	12	15	7	0	3	Question 18	34	21	18	17	7	3	1
Question 4	85	6	2	5	2	0	1	Question 19	96	2	2	0	0	0	1, 2
Question 5	29	9	10	26	17	9	3	Question 20	54	13	12	10	7	4	1
Question 6	49	5	7	18	11	10	3	Question 21	62	6	12	11	8	1	2
Question 7	28	14	17	25	13	3	3	Question 22	73	10	9	6	1	1	1
Question 8	62	7	10	11	4	6	3	Question 23	96	0	3	0	1	0	2
Question 9	29	7	12	40	7	5	0	Question 24	46	25	17	8	1	3	1
Question 10	59	7	11	18	5	0		Question 25	73	12	12	2	1	0	1, 2
Question 11	41	14	10	21	9	5	3	Question 26	80	8	6	3	3	0	1
Question 12	67	5	11	11	6	0	2, 3	Question 27	Other symptoms in head						
Question 13	84	3	8	3	2	0	2		1. 눈이 자주 빠근 시력감퇴						
Question 14	11	8	12	44	17	8	4	2. 목 어깨 결림							
Question 15	Other symptoms in pattern of headache 1. 에어컨 바람에 노출 시 2. 기상시 머리 무거움 3. 오전에 두통이 심함 4. 머릿속이 멍한 느낌 5. 머리가 무거운 느낌 6. 빛을 보면 더 아픔							3. 환절기 콧물							
								4. 머리에 열감느낌							
								5. 코피가 잘남							
								6. 목 어깨 통증 심함							
							7. 스트레스 후 후각·미각 잠시 잃음 (1~2회/연)								
							8. 눈이 뻗뻗								
							Question 28	28	18	21	20	10	3	2	

Question 29	59	8	15	10	7	1	2	Question 52	74	7	9	4	4	2	2
Question 30	56	9	14	16	5	0	3	Question 53	65	12	10	11	1	1	1
Question 31	62	5	16	12	5	0	2	Question 54	77	5	10	4	1	3	2
Question 32	61	12	13	11	3	0	2	Question 55	49	9	15	18	5	4	3
Question 33	82	3	10	4	0	1	2	Question 56	68	8	13	5	5	1	2
Question 34	Other symptoms in limb 1. 손발이 차가움							Question 57	74	3	13	6	2	2	2
								Question 58	87	4	3	5	1	0	3
Question 35	75	6	16	1	2	0	2	Question 59	79	4	8	4	3	2	2
Question 36	67	15	9	5	3	1	1	Question 60	90	5	2	3	0	0	1
Question 37	89	5	3	2	1	0	1	Question 61	45	17	9	13	10	6	1
Question 38	51	16	17	11	3	2	2	Question 62	32	15	22	19	9	3	2
Question 39	92	3	1	1	2	1	1	Question 63	42	11	19	20	6	2	
Question 40	93	5	1	1	0	0	1	Question 64	55	11	14	12	6	2	2
Question 41	47	12	23	12	6	0	2	Question 65	Other constitutional symptoms 1. 땀이 많이 남 2. 자고 일어났을 때 머리가 개운하지 않음 3. 잠이 많음 4. 잠들기 전에 으슬으슬 추움						
Question 42	78	5	7	4	5	1	2								
Question 43	79	9	5	4	1	1	1								
Question 44	83	6	5	3	3	0	1								
Question 45	85	10	3	2	0	0	1								
Question 46	Other symptoms in digestive system 1. 소화불량 2. 두통시 구역증상							Question 66	38	17	13	16	10	6	1
								Question 67	55	10	16	11	7	1	2
Question 47	43	16	18	14	7	2	2	Question 68	47	13	21	15	3	1	2
Question 48	76	10	8	6	0	0	1	Question 69	17	16	25	27	9	6	2
Question 49	93	4	1	1	0	1	1	Question 70	42	17	11	16	10	4	1
Question 50	45	18	15	15	6	1	1	Question 72	Other mental symptoms 1. 소리 민감 2. 대인관계 어려움						
Question 51	Other symptoms in respiratory system none														

3. 변증 유형의 분포도

변증 유형의 분포를 평가한 결과 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 肝陽頭痛, 血虛頭痛, 痰濁頭痛, 腎虛頭痛, 瘀血頭痛은 각각 8(8%), 27(27%), 1(1%), 13(13%), 35(35%), 8(8%), 4(4%), 4(4%)로 나타났다(Table 6).

4. 두통 증상 및 연관 증상 분포도

임상시험에 참가한 피험자 100명은 두통 증상 및 연관 증상에 대한 문진표(Appendix 1)의 각 문항에 대한 Six point Likert scale score를 기록하였다(Table 7).

IV. 고찰

두통은 일차 진료에서 매우 흔하며, 지역사회 여성들의 65~80%, 남성들의 57~75%가 경험하는 질환이다²⁰⁾. 그 중 긴장성 두통(Tension type headache)은 삽화성 긴장성 두통(Episodic tension type headache)과 만성 긴장성 두통으로 나뉘며, 미국의 유병률 조사에 의하면 삽화성 긴장성 두통은 약 38%, 만성 긴장성 두통은 2%로 나타났다²⁾. 이 중 만성 긴장성 두통은 만성 매일성 두통(Chronic daily headache)의 범주로 볼 수 있으며, 전체 만성 매일성 두통 환자 중 59%를 차지하고 있다^{21,22)}.

삽화성 긴장성 두통과 만성 긴장성 두통의 기전은 명확하지 않으며, 단지 근육의 긴장과 연관성이 있을

것이라고 추측하고 있어, 예방이 어렵고 특이적 치료가 없는 상황이다²³⁾.

국제두통학회(IHS)에서는 만성 긴장성 두통(CTTH)을 증상이 수 시간 지속되며, 양측성, 압박감 혹은 조이는 감, 경도 또는 중등도의 강도, 신체활동에 악화되지 않음의 조건 중 두 가지 이상을 만족하며, 동시에 빛 공포증이나, 경도의 구역이 한 가지 이상 없거나, 중등도나 심도의 구역이나 구토가 없이, 두통이 3개월을 초과하여 한 달에 평균 15일 이상 발생하는 것으로 정의하고 있다¹⁾.

한의학에서 두통은 《黃帝內經》¹⁰⁾에서부터 언급되었으며, 병인은 六淫外邪, 氣虛, 血虛, 氣滯, 七情傷 등으로 분류되어 있고¹¹⁾, 또한 《丹溪心法》¹²⁾에서는 “頭痛多 主於痰, 痛甚者 火多”라고 하였다. 《仲景全書》²⁴⁾에서 “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 제시하였고 《東垣十種醫書》²⁵⁾에서는 두통의 病因을 傷寒, 氣虛, 濕熱, 寒濕으로 보았으며, 《醫學入門》²⁶⁾에서는 外感頭痛과 內傷頭痛으로 분류하고 氣滯, 血虛, 腎虛, 痰火, 食積을 內傷頭痛의 誘因이 된다고 하였고, 《東醫寶鑑》¹³⁾에서는 10종 頭痛으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 主因으로 파악하였다.

현재 만성 긴장성 두통의 치료에 대하여 다양한 접근이 이루어지고 있다. 해외에서는 주로 근육이완제, 진통제, 항정신성 약물, 항경련제, 비스테로이드 소염진통제 등을 이용한 연구가 많이 이루어졌으며, 그 중 pain inhibition에 관한 연구²⁷⁾나 항우울제 계열의 연구^{28,29)}가 주로 이루어지고 있다. 또한 근긴장(Muscle tension)과 연계된 연구 및 긴장을 완화하는 치료 요법들과 Botulinum Toxin을 활용하거나 Trigger point를 이용한 연구가 이루어지고 있다³⁰⁻³⁴⁾. 국내에서는 만성 긴장성 두통 치료를 위해 신경차단술을 시행하거나^{35,36)}, Botulinum Toxin을 사용한 연구 및 Serotonin 계를 이용한 연구가 이루어졌다^{37,38)}.

한의학계에서는 흥³⁹⁾ 등이 침치료를 이용한 만성 긴장성 두통의 치료에 대한 연구를 시행하였으나, 현재 만성 긴장성 두통의 일반적 특성 분포 및 한의학적 변증을 위한 두통 증상과 연관 증상에 관한 조사 및 보고는 이뤄지지 않고 있다. 이에 저자는 만성 긴장성 두통 환자 100례를 조사하여 일반적인 특성 및 증상의 분포에 관한 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

임상시험에 참가한 피험자 100명의 나이, 키, 체중의 평균±표준편차는 각각 38.7±10.92, 162.17±7.58, 59.42±9.28이고, 수축기 혈압, 확장기 혈압, 맥박, 체온, 호흡수의 평균±표준편차는 116.49±15.03, 74.18±11.32, 75.82±10.44, 36.71±0.36, 20.32±1.60이었다. 두통 증상의 발병시기(age), 발생 기간(months), 발생 빈도(time/weeks), 지속 시간(hrs)의 평균±표준편차는 각각 31.70±9.53, 81.54±71.29, 5.42±1.45, 22.91±22.27로 나타났다. 두통 정도(Level of HD)에서 mild는 65(65%)이며, moderate는 31(31%)이며, severe는 4(4%)이고, 전조증상(Presymptom)은 ‘있다’가 19(19%), ‘없다’가 81(81%)이었다.

변증에 따른 분류에서의 분포를 평가한 결과 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 肝陽頭痛, 血虛頭痛, 痰濁頭痛, 腎虛頭痛, 瘀血頭痛이 각각 8(8%), 27(27%), 1(1%), 13(13%), 35(35%), 8(8%), 4(4%), 4(4%)로 나타났다. 즉 血虛頭痛이 제일 많은 분포를 차지 하였고 風熱頭痛, 肝陽頭痛, 風寒頭痛, 痰濁頭痛, 腎虛頭痛, 瘀血頭痛 순으로 차지하였으며 風濕頭痛이 가장 적은 분포를 차지하였다.

임상시험에 참가한 피험자 100명의 두통 증상 및 연관 증상에 대한 문진표(Appendix 1)에 대하여 기록한 개별 문항별 six point Likert scale score 결과와 중앙값을 분석하였다. 이에 본 임상시험에 참가한 만성 긴장성 두통 환자들 중 과반수 이상이 가지고 있는 두통 양상에 관한 증상들은 頭痛連及項背, 頭痛且脹, 甚則如裂, 頭痛而眩, 午後較甚, 遇勞則發或加劇이었다. 頭部에서 나타나는 연관 증상들 중에서 眩暈耳鳴, 面紅, 面色不華, 口渴喜飲이 과반수 이상의 환자들에게 나타났다. 四肢의 연관 증상 중에서는 身重肢節重이, 소화기계의 연관 증상 중에서는 胸膈滿悶이 과반수 이상에서 나타났다. 호흡기계의 연관 증상 중에서는 懶語, 胸悶들을 만성 긴장성 두통 환자들의 과반수 이상이 호소하였으며 전신 연관 증상 중에서 만성 긴장성 두통 환자의 과반수 이상이 호소하는 증상들은 惡風畏寒, 倦怠, 心煩, 胸痞이었다. 정신적 연관 증상 중에서 만성 긴장성 두통 환자의 과반수 이상이 호소하는 증상들은 易怒, 心悸不寧, 神疲乏力, 夜眠不寧, 少寐이었다.

만성 긴장성 두통 환자의 20% 미만만이 있다고 응답한 증상들은 振寒頭痛, 遇陰雨則甚, 面目浮腫, 口不渴, 齒亦痛, 四肢浮腫, 納呆, 吐清水, 嘔吐, 大便或瀉, 小便不利, 喘, 脇痛, 身大熱이었다. 상기 문항들의 증상을 동반한 만성 긴장성 두통 환자가 20% 미만이었다는 것은 상기 증상들이 변증 분류를 위한 연관 증

상으로 문헌에 기록이 되어 있으나 실제적으로는 만성 긴장성 두통 환자에게 동반되는 경향이 적은 것임을 알 수 있다.

만성 긴장성 두통환자의 80% 이상이 갖고 있는 증상들은 遇勞則發或加劇, 神疲乏力로 조사되었다. 이는 만성적이고 고질적인 양상을 가진 만성 긴장성 두통의 한의학적 특성을 虛症이라 추정할 수 있는 것이며, 이는 만성 긴장성 두통이 육체적, 정신적 피로와 크게 연관이 있는 것으로 사료된다.

추후 보다 많은 피험자 확보와 다양한 통계적 접근을 통해 만성 긴장성 두통의 한의학적 진단체계를 확립을 위한 심도있는 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

만성 긴장성 두통 환자의 인구학적 특성 분포 및 증상 분포에 관한 조사를 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 만성 긴장성 두통 환자의 변증 분류를 한 결과 血虛頭痛(35%), 風熱頭痛(27%), 肝陽頭痛(13%), 風寒頭痛(8%), 痰濁頭痛(8%), 腎虛頭痛(4%), 瘀血頭痛(4%), 風濕頭痛(1%) 순으로 나타났다.
2. 만성 긴장성 두통 환자에서 20% 미만이 나타난 증상은 振寒頭痛, 遇陰雨則甚, 面目浮腫, 口不渴, 齒亦痛, 四肢浮腫, 納呆, 吐清水, 嘔吐, 大便或溏, 小便不利, 喘, 脇痛, 身大熱이었다.
3. 만성 긴장성 두통 환자에서 50% 이상이 나타난 증상은 頭痛連及項背, 頭痛且脹, 甚則如裂, 頭痛而眩, 午後較甚, 遇勞則發或加劇, 眩暈耳鳴, 面紅, 面色不華, 口渴喜飲, 身重肢節重, 胸脘滿悶, 懶語, 胸悶, 惡風畏寒, 倦怠, 心煩, 胸痞, 易怒, 心悸不寧, 神疲乏力, 夜眠不寧, 少寐이고, 이 중에서 80% 이상이 나타난 증상은 遇勞則發或加劇, 神疲乏力이었다.

VI. 참고문헌

1. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of the Headache Disorder. 2nd. Cephalalgia 2004 ; 24(Suppl) : 1-160.
2. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. JAMA 1998 ; 279 : 381-3.
3. Schoenen J, Wang W. Tension-type headache. In: Goadsby PJ, Silberstein SD, eds. Headache. Boston, Mass : Butterworth-Heinemann ; 1997 : 177-200.
4. Olesen JC for the Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias, and facial pain. Cephalalgia. 1988 ; 8(suppl 7) : 1-96.
5. Rasmussen BK, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. In : Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia, Pa : Lippincott Williams & Wilkins ; 2000 : 545-50.
6. Granella F, Farina S, Malferrari G, Manzoni GC. Drug abuse in chronic headache : a clinico-epidemiologic study. Cephalalgia. 1987 ; 7 : 15-9. FULL TEXT | ISI | PUBMED.
7. Jensen R, Sandrini G. Symptomatology of chronic tension-type headache. In : Olesen J, Tfelt-Hansen P, Welch KMA, eds. The Headaches. 2nd ed. Philadelphia, Pa : Lippincott Williams & Wilkins ; 2000 : 627-34.
8. Diamond S, Dalessio DJ. The Practicing Physician's Approach to Headache. 4th ed. Baltimore, Md : Williams & Wilkins ; 1992.
9. Couch JR. Medical management of recurrent tension-type headache. In : Tollison CD, Kunkel RS, eds. Headache Diagnosis and Treatment. Baltimore, Md : Williams & Wilkins ; 1993 : 151-62.
10. 양유걸. 황제내경소문해석. 서울. 정보사. 1980 ; 35, 96-8.
11. 전국한의학대학교침구학교실. 침구학(하). 집문당. 2004 ; 1211.
12. 朱震亨. 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 1982 ; 461-9.
13. 허준 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 1976, 203-8, 378-93
14. 羅天益 著 : 衛生寶鑑, 香港, 常務印書館, p. 118,

- 124, 1981.
15. 장은하. 두통. 북경 : 중국중의약출판사 14-22, 1997.
 16. 陳夢雷. 醫部全錄. 서울 : 성보출판사. 1982 : 748-9.
 17. 황의원 외. 한방신경정신의학. 파주. 집문당. 2006. p. 156-61.
 18. 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. 379-88.
 19. 傳統醫學研究所 編. 東洋醫學大辭典, 서울 : 成輔社, 2000.
 20. 최현립. 외래에서 두통환자의 접근법, 가정의학회지, 1999 ; 20(5) : 556-65.
 21. 도진국, 오희중, 이동국. 대학병원을 방문한 만성 일상성 두통 환자의 특징. 대한신경과학회지 1999 ; 17(1) : 38-44.
 22. Jeff Unger. Chronic Daily Headache. The Female Patient 2000 ; 25 : 14-27.
 23. Acute and prophylactic treatment of Chronic Headache Disorders. Journal of Managed Care Medicine 2005 ; 9(1) : 3-15.
 24. 張機. 仲景全書. 서울 : 一中社 ; 1992, p. 557-8.
 25. 李杲. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社 ; 1983, p. 181-5.
 26. 李梴. 醫學入門. 서울 : 大星文化社 ; 1981, p. 24-6.
 27. Anke Pielsticker, Gunther Haag, Michael Zaudig, Stefan Lautenbacher. Impairment of pain inhibition in chronic tension type headache. pain 2005 ; 118 : 215-23.
 28. Rosanna Cerbo, Piero Barbanti, Giovanni Fabbrini, Maria Paola Pascali, Teresa Catarci. Amitriptyline Is Effective in Chronic But Not in Episodic Tension Type Headache: Pathogenetic Implications. Headache 1998 ; 38 : 453-7.
 29. L. Bendtsen, R. Jensen, J. Olesen Amitriptyline, a combined serotonin and noradrenaline re-uptake inhibitor, reduces exteroceptive suppression of temporal muscle activity in patients with chronic tension-type headache. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology. 1996 : 101, 418-22.
 30. M. Ashina, L. Bendtsen, R. Jensen, F. Sakai, J. Olesen. Muscle hardness in patients with chronic tension type headache. relation to actual headache state. pain. 1999 ; 79 : 201-5.
 31. M Padberg, SFTM de Bruijn, RJ de Haan, DLJ Tavy. Treatment of chronic tension type headache with botulinum toxin : a double-blind, placebo-controlled clinical trial. Cephalgia. 2004 ; 24 : 675-80.
 32. SD Silberstein, H Göbel, R Jensen, AH Elkind, R DeGryse, JMCM Walcott, C Turkel. Botulinum toxin type A in the prophylactic treatment of chronic tension type headache. a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study. Cephalgia. 2006 ; 26 : 790-800.
 33. Cesar Fernandez-de-las-Penas, Hong-you Ge, Lars Arendt-Nielsen, Maria Luz Cuadrado, Juan A. Pareja. Referred pain from trapezius muscle trigger points shares similar characteristics with chronic tension type headache. European Journal of Pain. 2007 ; 11 : 475-82.
 34. M Ashina, N Stallknecht, L Bendtsen, JF Pedersen, S Schifter, H Galbo, J Olesen. Tender points are not sites of ongoing inflammation - in vivo evidence in patient with chronic tension type headache. Cephalgia. 2003 ; 23 : 109-16.
 35. Choi WJ, Chung JY, Lee DI, Shin OY, Kim DS. Comparison of Effectiveness of Stellate Ganglion Block between Chronic Tension Headache and Chronic Migraine Patients. Korean J Anesthesiol. 2006 ; 51(2) : 201-6.
 36. 송찬우, 김정원. 만성두통환자 치료에 통증유발점 치료 및 제2경추신경 차단술의 효과. 대한통증학회지 1995 ; 8(2) : 272-8.
 37. Park JW, Kim JS, Kim YI, Lee KS. Genetically Determined Serotonergic Activity Contributes to Development of Analgesics Overuse in Chronic Tension Type Headache. J Korean Neurol Assoc. 2005 ; 23(2) : 186-91.
 38. Park JW, Kim JS, Kim YI, Lee KS. Serotonin Transporter Gene Polymorphisms and Harm Avoidance Personality in Chronic Tension Type Headache and Migraine. J Korean Neurol Assoc. 2005 ; 23(2) : 181-5.
 39. 홍권의, 광병민, 김민정, 김연미, 이재민, 박양춘, 조정효, 정인철, 강위창, 이상봉, 최선미. 만성 긴장성 두통 환자의 침치료 지속효과에 대한 임상 연구. 대한침구학회지 2008 ; 25(2) : 165-77.

Appendix 1. Headache Symptoms and Associated Symptoms Questionnaire

Pattern of Headache	1. 頭痛連及項背 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 2. 頭部熱痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 3. 頭頂熱痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 4. 振寒頭痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 5. 頭痛且脹 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 6. 甚則如裂 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 7. 頭痛而眩 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 8. 頭痛昏蒙 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 9. 午後較甚 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 10. 晝輕夜重 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 11. 痛處固定不移 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 12. 遇風尤極 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 13. 遇陰雨則甚 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 14. 遇勞則發或加劇 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 15. Other Symptoms ()	Symptoms of Digestive System	35. 口淡無味 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 36. 飲食不思 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 37. 納呆 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 38. 惡心 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 39. 吐清水 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 40. 嘔吐 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 41. 胸脘滿悶 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 42. 大便秘或吐逆 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 43. 便秘溲黃 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 44. 大便或溏 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 45. 小便不利 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 46. Other Symptoms ()
		Symptoms of Respiratory System	47. 懶語 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 48. 短氣 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 49. 喘 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 50. 胸悶 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 51. Other Symptoms ()
Symptoms of Head	16. 眩暈耳鳴 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 17. 面紅 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 18. 面色不華 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 19. 面目浮腫 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 20. 目赤 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 21. 目不可開 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 22. 鼻塞 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 23. 口不渴 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 24. 口渴喜飲 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 25. 口苦 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 26. 齒亦痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 27. Other Symptoms ()	Constitutional Symptoms	52. 惡寒 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 53. 發熱 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 54. 寒熱如瘧 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 55. 惡風畏寒 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 56. 發熱惡風 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 57. 一身盡痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 58. 脇痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 59. 身形拘急 惡寒脊強 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 60. 身大熱 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 61. 倦怠 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 62. 心煩 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 63. 胸痞 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 64. 心下痞悶 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 65. Other Symptoms (0, 1, 2, 3, 4, 5)
Symptoms of Limb	28. 身重肢節重 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 29. 肢節痛 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 30. 腰膝痛而無力 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 31. 腳膝軟弱 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 32. 四肢無力 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 33. 四肢浮腫 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 34. Other Symptoms ()	Mental Symptoms	66. 易怒 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 67. 易驚 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 68. 心悸不寧 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 69. 神疲乏力 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 70. 夜眠不寧 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 71. 少寐 (0, 1, 2, 3, 4, 5) 72. Other Symptoms ()

Appendix 2. Symptoms of Byeon-jeung Type of Headache

Headache due to wind-cold	頭痛時作, 痛連項背, 惡風畏寒, 遇風尤極, 口不渴, 苔薄白, 脈浮
Headache due to wind-heat	頭痛而脹, 甚則頭痛如裂, 發熱或惡風, 面紅目赤, 口渴喜飲, 便秘溲黃, 舌質紅, 苔黃, 脈浮數
Headache due to wind-dampness	頭痛如裹, 肢體困重, 納呆胸悶, 小便不利, 大便或溏, 苔白膩, 脈濡
Headache due to exuberance of Yang of the liver	頭痛目眩, 心煩易怒, 夜眠不寧, 或兼脇痛, 面紅口苦, 苔薄黃, 脈弦有力
Headache due to deficiency of blood	頭痛而暈, 午後較甚, 心悸不寧, 神疲乏力, 面色不華, 舌質淡, 苔薄白, 脈細弱
Headache due to turbid phlegm	頭痛昏蒙, 胸脘滿悶, 嘔惡痰涎, 苔白膩, 脈滑或弦滑
Headache due to the kidney deficiency	頭痛且空, 每兼眩暈, 腰痛酸軟, 神疲乏力, 遺精帶下, 耳鳴少寐, 舌紅少苔, 脈細無力
Headache due to blood stagnation	頭痛經久不愈, 痛處固定不移, 痛如錐刺, 或有頭部外傷史, 舌質紫, 苔薄白, 脈細或細澀