

원저

## 편두통 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰 - 중국 논문 중심으로 -

선승호\*, 고호연\*\*

상지대학교부속한방병원 한방내과\*, 세명대학교부속 충주한방병원 한방내과\*\*

### Literature Review on syndrome differentiation and herbal medicine of Migraine - focusing on chinese journals -

Seung-Ho Sun\*, Ho-yoen Ko\*\*

Department of Oriental Internal Medicine, Oriental Hospital of Sangji University, Wonju, Korea\*

Department of Oriental Internal Medicine, Oriental Hospital of Semyung University, Chungju, Korea\*\*

**Objective :** To investigate the syndrome differentiation's types and herbal medicine of migraine through Chinese journals review

**Methods :** Journal search was performed using the searching engine of China Academic Journal(CAJ) in China National Knowledge Infrastructure(CNKI) from January 2000 to November 2010. Searching key words were "migraine", "chinese traditional medicine" and "syndrome differentiation". We included all kinds type of journals that explained or referred definite syndrome differentiations. The methods of treatment and Herbal medications by syndrome differentiation in contents of finally selected journals were extracted and summarized.

**Results :** Eighteen chinese journals were selected finally. Fifteen kinds of syndrome differentiations about migraine were investigated, which included blood stasis due to qi stagnation (氣滯血瘀) quoted 15 times, middle obstruction of phlegm-dampness (痰濕中阻) 11 times, liver yang transforming into wind (肝陽化風) 10 times, deficiency of qi and blood (氣血虧虛) 6 times, wind-cold invading 風寒侵襲 清陽鬱遏 4 times, cold invading reverting yin (寒犯厥陰) 4 times, liver-kidney deficiency (肝腎虧虛) 3 times, liver qi depression and qi stagnation (肝鬱氣滯) 2 times, liver depression transforming into fires (肝鬱化火) 2 times, wind-fire of liver-gallbladder (肝膽風火) 3 times, intense stomach fire and heat (胃火熱盛) 2 times, insufficiency of blood deficiency (血虛不榮) 2 times, insufficiency of qi deficiency (氣虛不充) 2 times, insufficiency of kidney qi and sea of marrow deficiency (腎氣不足, 髓海空虛) 2 times, and qi depression due to wind invading (風邪侵襲, 氣鬱不宣) 2 times.

**Conclusion :** We suggests the first choice of oriental treatment for migraine can be considered among syndrome differentiation's types of blood stasis due to qi stagnation, middle obstruction of phlegm-dampness, liver yang transforming into wind, deficiency of qi and blood, and cold invading reverting yin. further systematic study will be needed.

**Key Words :** migraine, syndrome differentiation, herbal medicine

## 서론

편두통은 다양한 양상으로 재발하며, 발작적인 두

통과 더불어 오심, 구토, 식욕부진과 국소 신경학적 증상들이 동반되는 질환으로, 근간장성 두통, 군집두통과 더불어 대표적인 일차성 두통이다. 유병율은 여성의 경우 15-20%정도, 남성의 경우 4-7%정도로 여

교신저자 : 선승호

주소 : 강원도 원주시 우산동 283 상지대학교부속한방병원 한방내과

전화 : 033-741-9209 팩스 : 033-732-2124 E-mail : sunguy2001@hanmail.net

성에게 많고, 가장 왕성한 시기에 호발하며, 한번 발생되면 일상생활이 불가능할 정도로 증상이 심하여 환자 개인 뿐만 아니라 사회적으로도 심각한 영향을 미치는 질환이다<sup>1,2)</sup>.

증상이 심한 편두통에 관한 양방의 치료 약물들은 급성기에 사용하는 트립탄제제를 비롯하여 예방적으로도 사용하는 많은 약물이 있으며, 체계적 연구에서도 유효성이 입증되어 임상에 활용하고 있다. 그러나, 각각의 금기증과 부작용도 보고되고 있어서 전문가에 의해 처방을 받아야 한다<sup>1,3,4)</sup>.

한의학에서도 기존 서적에서는 편두통을 치료하는 처방들이 변증별로 많이 소개되고 있으며, 증상 및 환자의 특성에 맞추어 적용하도록 되어있다<sup>5)</sup>. 또한, 중국도 편두통에 관한 한약물 치료는 환자-대조군 연구<sup>6,7)</sup>, 증례군 보고<sup>8,9,10)</sup>이 있으며, 증례수 46례~100례에 달한다. 이에 비해, 국내 편두통에 관한 한약 임상 논문은 월경기 편두통<sup>11)</sup>, 반신마비성 편두통<sup>12)</sup>, 편두통<sup>13,14)</sup>을 제외하고 거의 없으며, 이 논문 또한 증례보고이고 증례수는 1-2례에 불과하여 많은 임상 경험과 연구가 부족한 실정이다.

편두통은 물론 치료하기가 어려운 질환이고 양방에서 치료를 많이 하고 있다. 그러나, 편두통 치료에 관하여 국내와 중국 문헌을 살펴보면 한의학적 치료 가능성을 확인해 볼 수 있다. 우선 국내의 편두통에 한의학 치료의 체계적 연구를 위해 이것에 관한 기초 자료로써 임상보고가 많은 중국의 최근 치료 경향을 파악하는 것은 의미가 있다고 본다. 그러므로, 이것을 위해 우선 한약물을 중심으로 중국 논문을 검색하고, 치료의 변증 및 처방, 처방을 정리하여 그 결과를 보고하는 바이다.

## 연구방법

### 1. 문헌검색과 선정

문헌검색은 중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure; 이하 CNKI)의 검색엔진 중 中國學術期刊全文數據庫(China Academic Journal; 이하 CAJ)를

이용하였다. 최근 10년이내 논문을 검색하기 위해 검색시기는 2000년 1월 1일부터 검색 최종시점인 2010년 11월 30일까지로 전자 출판된 문헌을 검색하였고, 검색어는 “偏頭痛”, “辨證”, “中醫”의 조합을 사용하였다. 문헌선정기준은 국제 두통 학회(International Headache Society; 이하 IHS)가 발표한 2004년 발표한 2차 개정판 진단기준<sup>15)</sup>에 부합하는 편두통 치료에 관한 내용이어야 하며, 변증이 명확한 언급이 있어야 하고, 변증별로 분류하여 변증에 따른 처방과 약물 치료 또는 변증이 설명된 내용이 있는 문헌을 중심으로 선정하였다. 변증 및 치료 내용을 중심으로 하기 때문에 무작위임상시험(randomized clinical trial, 이하 RCT) 뿐만 아니라, 문헌의 주제와 관련된 변증 및 방제내용이 포함된 증례보고, 단신보고, 종설 등을 대상에 모두 포함시켰다. 또한, 변증 분류 및 변증에 따른 처방내용이 없거나, 약물 치료외의 치료방법이거나, 실험연구, 치료시 변증의 내용없이 단순히 처방만을 언급한 문헌은 제외하였다.

CAJ 엔진에서 검색된 문헌은 총 31편이며, 이것들을 중심으로 검토를 실시하였다. 일차적으로 초록과 제목을 검토한 결과 한약물 치료와 관련없는 문헌 9건이 제외하였다. 일차 검토에서 선정된 22건의 문헌 중에서 이차적으로 전문을 중심으로 세밀하게 검토하였으며, 편두통 진단기준에 부합되는 언급이 불분명한 문헌 1건, 실험 연구 1건, 변증이 불분명한 문헌 1건, 중복출판 1건을 제외한 총 18건의 문헌을 대상으로 고찰하였다.

### 2. 변증추출과 변증분석<sup>16)</sup>

18건 문헌 중에서 변증별로 처방과 처방을 추출하였다. 의미나 병증기전이 다른 변증을 중심으로 선택하였고, 변증이 두 단어인 경우는 처방 및 처방과 관련 설명의 의미를 해석하여 대표되는 변증을 선정하였다. 편두통에 관한 변증별 분포와 각 변증별로 인용한 문헌횟수를 조사하여 빈도를 파악하였고, 변증별 처방과 처방을 분류하였다. 인용된 문헌의 처방들이 중복되는 경우는 대표적인 처방을 중심으로 나열하였다. 그리고, 변증별로 유사한 병인에 따라 크게 분류하였다.

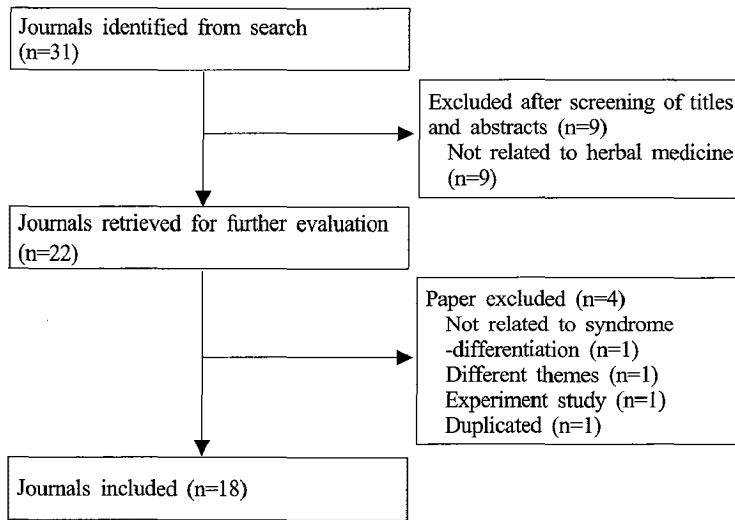


Fig. 1. Flow chart of the journal selection process

## 결과

### 1. 선정된 문헌 특성

선정된 18건의 문헌 중에서 essay는 3건, review는 1건, case series는 10건, case-control trial은 4건이었다. 언급된 질환은 頑固性偏頭痛 1편을 제외하고 모두 偏頭痛이었다. 모든 문헌에서 한양방 결합치료가 언급된 문헌은 한편도 없었고, case-control trial에서는 모두 Randomized Control Trial(RCT) 연구는 아니었지만, 대조군은 Active control로 양방 진통제인 Flunarizine hydrochloride<sup>7)</sup>, Aspirin and caffeine tablet<sup>17)</sup>, 완해기때 pizotifen, 발작기때 ergotamine and caffeine tablet<sup>18)</sup>를 사용하여 비교한 문헌 3편과 침구치료<sup>6)</sup>를 사용하여 비교한 1편이 있었다.(Table 1)

### 2. 변증의 종류와 치법·처방

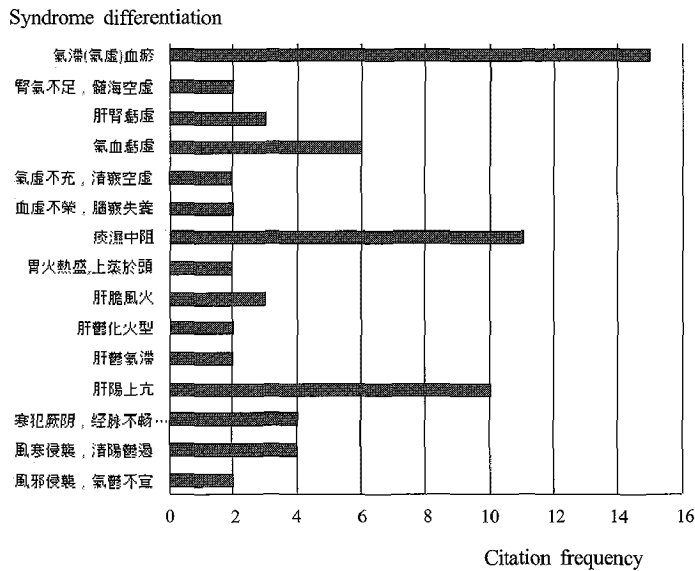
최종 검색된 문헌에서 추출한 편두통에 관한 변증의 종류는 총 15종류였다. 각 변증별 참고문헌 인용횟수는 氣滯(氣虛)血瘀 15회, 痰濕中阻 11회, 肝陽上亢 10회, 氣血虧虛 6회, 風寒侵襲 清陽鬱遏 4회, 寒犯厥陰, 經脉不暢 4회, 肝腎虧虛 3회, 肝鬱氣滯 2회, 肝鬱化火 2회, 肝膽風火 3회, 胃火熱盛, 上蒸於頭 2회, 血

虛不榮, 腦竅失養 2회, 氣虛不充, 清竅空虛 2회, 腎氣不足, 髓海空虛 2회, 風邪侵襲, 氣鬱不宣 2회 순이었다.(Figure 2)

변증별로 사용된 치법과 처방은 중복된 것을 정리하여 Table 2에 정리하였다. 정리된 18종 변증의 치법과 처방을 비교하면, 병인에 따라 크게 風寒, 寒邪, 火, 痰, 虛, 瘀血로 요약될 수 있다. 風寒은 風邪侵襲, 氣鬱不宣과 風寒侵襲 清陽鬱遏의 변증으로 주로 川芎茶調散을 위주로 사용하였다. 寒邪는 外感의 寒邪가 원인인 寒犯厥陰, 經脉不暢과 內傷이 원인인 陽虛寒凝, 寒客經脈로 구별되는데, 모두 吳茱萸湯을 처방하여 寒邪를 단일 병인으로 구별하였다. 火 병인은 肝과 관련된 肝陽上亢, 肝鬱氣滯, 肝鬱化火, 肝膽風火와 胃와 관련된 胃火熱盛, 上蒸於頭로 병인별 변증이 가장 많았다. 대표적인 처방은 변증별로 각각 天麻鉤藤飲, 柴胡疏肝湯, 丹梔逍遙散, 龍膽瀉肝湯, 白虎湯이었다. 痰은 痰濕中阻로 단일 변증이며, 대표처방은 半夏白朮天麻湯이다. 虛는 氣血虧虛, 氣虛不充, 清竅空虛, 血虛不榮, 腦竅失養, 肝腎陰虛, 腎氣不足, 髓海空虛 변증으로 구별되며, 처방은 각각 八珍湯, 補中益氣湯, 四物湯, 大補元煎이다. 肝腎陰虛와 腎氣不足의 원인별로 약간 차이가 있지만, 처방은 같아서, 같은 변증분류도 가능하겠다. 瘀血은 氣滯(氣虛)血瘀로 단일 변증이며, 補陽還五湯,

**Table 1.** The characteristic of 18 migraine journal researched

Author (published year)	Journal type	disease	note	reference
劉曉穎(2007)	essay	偏頭痛		19
劉鎖超(2002)	essay	偏頭痛		20
劉曉明(2001)	essay	偏頭痛		21
陳 晶(2005)	review	偏頭痛		22
楊樹義(2010)	case series	偏頭痛		8
周 麗(2009)	case series	偏頭痛		9
葉淑清(2007)	case series	偏頭痛		10
董慧君(2007)	case series	頑固性偏頭痛		23
周智敏(2007)	case series	偏頭痛		24
王蘭珍(2005)	case series	偏頭痛		25
趙承愛(2002)	case series	偏頭痛		26
陳學鴻(2002)	case series	偏頭痛		27
周麗瓊(2002)	case series	偏頭痛		28
趙國秀(2000)	case series	偏頭痛		29
楊常青(2010)	case-control trial	偏頭痛	Active control group : Acupuncture	6
簡永英(2009)	case-control trial	偏頭痛	Active control group : Flunarizine hydrochloride	7
秦應娟(2004)	case-control trial	偏頭痛	Active control group : Aspirin and Caffeine Tablets	17
謝志林(2002)	case-control trial	偏頭痛	Relaxaive stage : Pizotifen Acute stage : Ergotamine and caffeine tablets	18



**Fig. 2.** Citation frequency for Syndrome differentiation

**Table 2.** Summary of syndrome differentiation's classification

No	病因	辨證	治法	處方	參考文獻
1	風寒	風邪侵襲, 氣鬱不宣	宣鬱散邪, 祛風止痛法	散偏湯加減	9,21
2		風寒侵襲, 清陽鬱遏	疏風散寒, 疏風解表, 通絡止痛	川芎茶調散加減, 川芎茶調散合桃紅四物湯加減	18,19,25,28
3	寒邪	寒犯厥陰, 經脈不暢 陽虛寒凝, 寒客經脈	暖肝散寒止痛, 溫陽散寒, 溫中降逆	吳茱萸湯加減	18,19,24,27
4	火	肝陽上亢	平肝潛陽, 熄風清熱, 通絡止痛法	天麻鈎藤飲加減, 鎮肝熄風湯, 天麻鈎藤飲合桃紅四物湯加減	7,9,17,18,19, 20,22,25,26,27
5		肝鬱氣滯	疏肝解鬱, 理氣止痛	柴胡疏肝湯加減, 逍遙散加減	25,28
6		肝鬱化火	清肝泄火, 疏肝解鬱	丹梔逍遙散加減	18,24
7		肝膽風火	清瀉肝膽實火, 通利三焦濕熱	龍膽瀉肝湯加減	6,21,29
8		胃火熱盛, 上蒸於頭	清胃瀉火, 祛風通絡	白虎湯加減, 竹葉石膏湯加味	9,21
9	痰	痰濕中阻	化痰降濁, 健脾益氣和胃, 豁痰醒腦, 化痰通絡	半夏白術天麻湯加減, 半夏白術天麻湯合桃紅四物湯加減, 化痰通絡湯加減, 二陳湯加味	6,9,17,18,19, 20,22,24,25,28, 29
10	虛	血虛不榮, 腦竅失養	調補營血, 養肝榮竅法 滋陰養血	四物湯, 歸脾湯加減 加味四物湯加減	9,19
11		氣虛不充, 清竅空虛	補中益氣, 升陽舉陷法 益氣升清	補中益氣湯, 益氣聰明湯加減	9,19
12		氣血虧虛	益氣養血, 榮竅止痛, 補益氣, 安神止痛	八珍湯加減, 大補元煎, 十全大補湯, 歸脾湯合四物湯加減	6,7,20,25,26, 29
13		肝腎虧虛	滋肝潛陽, 養陰補腎, 滋腎養肝, 育陰潛陽法 滋補肝腎, 養血止痛	大補元煎加減, 杞菊地黃丸合二至丸加減	7,19,29
14		腎氣不足, 髓海空虛	補腎填精止痛	大補元煎加減	19,29
15	瘀血	氣滯(氣虛)血瘀	活血化瘀, 行氣, 通絡止痛	補陽還五湯, 血府逐瘀湯 或 通竅活血湯加減, 香芍鎮痛湯, 芎牛二蟲湯, 化瘀通絡飲, 活血化瘀止痛湯, 四蟲湯	6,7,8,9,15,18, 19,21,22,24,25, 26,27,28,29

血府逐瘀湯, 通竅活血湯 등으로 다양하게 사용하였다.(Table 2)

## 고찰

편두통은 크게 무조짐 편두통(migraine without aura)과 조짐 편두통(migraine with aura)로 크게 나뉘며, 그 진단기준은 Table 3과 같다<sup>1,3,15)</sup>.

무조짐편두통은 편측 머리에서 박동성으로 4-72시간 두통이 빈번하게 지속된다. 편두통 중 가장 흔한

형태이며, 조짐편두통보다는 빈번하고, 장애도 심한 편이다<sup>1,3)</sup>.

조짐편두통은 시각증상, 감각이상 또는 언어장애 등이 5~20분정도 점진적으로 발생하다가 60분 이내에 없어지는 조짐 증상이후 편두통이 발생하는 것이 일반적이다. 그러나, 편두통이 조짐 중간에 발생되거나 비전형적인 두통이 나타나기도 하고, 때로는 두통이 나타나지 않는 경우도 있다<sup>1,3)</sup>. 편두통의 임상증상은 발병 순서에 따라 4단계로 나뉘는데, 전구기(prodrome) 조짐기(aura), 두통기(headache), 회복기(postdrome)순이다. 전구기에는 발병 수시간~수일 전

Table 3. International Classification of Headache Disorder-II for diagnosing migraine without aura

Migraine without aura	Migraine without aura
A. At least 5 attacks fulfilling criteria B through D	A. At least 2 attacks fulfilling criterion B
B. Headache attacks lasting 4 to 72 hours (untreated or unsuccessfully treated)	B. Migraine aura fulfilling criteria B and C for one of the subforms 1.2.1-1.2.6
C. Headache has at least 2 of the following characteristics:	C. Not attributed to another disorder
1. Unilateral location	
2. Pulsating quality	[Subforms]
3. Moderate to severe pain	1.2.1 Typical aura with migraine headache
4. Aggravation by or causing avoidance of routine physical activity (e.g., walking or climbing stairs)	1.2.2 Typical aura with non-migraine headache
D. During headache at least 1 of the following:	1.2.3 Typical aura without headache
1. Nausea and/or vomiting	1.2.4 Familial hemiplegic migraine
2. Photophobia and phonophobia	1.2.5 Sporadic hemiplegic migraine
E. Not attributed to another disorder	1.2.6 Basilar-type migraine

에 우울, 과민, 안절부절, 정신기능저하, 피로, 졸림 등의 심리증상과 빛공포증, 소리공포증, 냄새공포증 등의 신경학적 증상 및 항강, 냉감, 구갈, 소변량증가, 설사, 식욕저하, 변비 등의 자율신경 증상 등이 나타난다<sup>1,30</sup>. 조짐기에 나타나는 시각증상은 바깥쪽으로 볼록한 지그재그 형태의 번쩍거리는 선이 고정시야 주위에서 밖으로 퍼지는 섬광처럼 보이고, 지나간 자리에는 여러 크기의 암점이 보인다. 또는 섬광없이 작은 암점이 점점 커지는 형태를 보인다. 감각이상은 시각장애 다음으로 많으며, 감각이상이나 감각저하가 어떤 한 부위에서 한쪽 얼굴이나 체간으로 퍼지고 지나간 자리는 감각소실이 나타나기도 한다<sup>3</sup>. 회복기에는 집중곤란, 피곤감, 짜증스러움, 생기없음, 근력약화, 근육통증, 식욕저하 등의 증상이 나타난다<sup>3</sup>. 편두통은 여성에서 더 호발하며, 활동을 많이 하는 22세-55세에 유병률이 높다. 그 편두통의 발병 강도는 북아메리카가 가장 강하고, 동양계가 약한 편이다. 그러나, 발병하면 가사활동을 물론 직장업무, 사회활동, 여가활동에 능률이 저하되어 직간접적인 비용손실로 사회에 큰 영향을 미친다<sup>3,30</sup>.

양방 치료는 크게 예방적 치료와 급성치료로 나뉜다. 예방치료는 급성기 치료에도 일상생활에 장애를 초래하거나 급성기 약물의 금기증이거나 부작용이 발생할 경우 사용하는데 베타차단제(propranolol), 항우울제(amitriptyline, nortriptyline 등), 항간질약(sodium valproate,

divalproex sodium), 칼슘통로차단제(Flunarizine), 안지오텐진전환효소억제제(Lisinopril, candesartan), 코엔자임-큐, 비타민 B(리보플라빈) 등이 있다. 급성기 치료에는 5-HT<sub>1</sub> 수용체 작용제인 트립탄제(sumatriptan, naratriptan, zolmitriptan)이 있으며, 이 약물은 효과적이다. 그러나, 심혈관계질환에는 금기이다. 약값이 고가이며, 작용시간이 짧아서 재발되는 경우도 있으며, 오심, 구토, 흉부불쾌감, 전신위약 등의 부작용이 있어서, 사용상에 한계점이 있다. 에르고트제도 효과적이지만, 오심 부작용이 심하고, 독성과 오용의 위험성이 더 크다<sup>1,3,4</sup>.

검색된 중국의 문헌은 대다수가 증례군 보고이지만, 증례수는 비교적 많은 편이다. 그러나, 특정 변증에 초점을 맞춘 것보다 다양한 변증 사용례를 모은 것이 더 많았다. case-control trial도 4편이나 되며 이중 3편은 편두통에 사용하는 약물을 active control로 사용하였고, 효과도 한약치료가 우수하다고 보고하였다. 트립탄제제를 사용하지 않았고, RCT연구는 아니며 연구방식에 대한 정확한 정보는 없어서 그 근거수준은 높지 않다고 판단되지만, 치료 효과 가능성은 충분히 있다는 생각된다.

한의학에서는 양방의 편두통은 偏頭痛과 頭風의 범주에 우선 포함될 것으로 보인다. 한의학의 偏頭痛은 단순히 편측성으로 발생하는 부위를 기준으로 한 개념이 더 강하므로, 오히려 양방의 편두통 개념과 비슷

한 질환은 통증이 심하게 나타나고, 여성에게 좀더 발생되고, 반복 발작하는 특성이 있으며, 현훈, 감각장애, 구토, 오심 등의 증상이 동반되는 측면으로 볼 때 頭風과 더 유사하다<sup>5,31)</sup>. 검색된 중국 문헌에서도 頭風을 공통적인 범주로 보았다<sup>6,7,19)</sup>.

검색된 중국문헌에서 편두통에 관한 병인은 風寒, 寒邪, 火, 痰, 虛, 瘀血로 크게 보고 있으며, 전통적인 한의학의 두통 및 頭風의 원인과 거의 비슷하였다. 특히 虛는 氣虛, 血虛, 氣血兩虛, 肝腎陰虛로 구분되고, 이와 반대로 實證에 가까운 火는 肝陽上亢, 肝氣鬱結, 肝鬱化火, 肝膽風火, 胃火熱盛의 변증의 병인으로 구분된다. 특히 火는 변증 표현은 다르지만, 肝氣鬱滯(柴胡疏肝湯, 逍遙散)에서 肝鬱化火(丹梔逍遙散)에 이르고 심해지면 肝膽風火(龍膽瀉肝湯)이나 肝陽上亢(天麻鉤藤飲)으로 병정이 진행되는 단계로 파악될 수 있으며, 크게 하나의 단일 변증으로도 볼 수 있을 것으로 생각된다. 이중 마지막 단계인 肝陽上亢의 天麻鉤藤飲이 자주 인용되었다. 스트레스나 예민한 상태에서 편두통이 재발이 잘되는데 이런 경향을 보이는 편두통 환자의 초기나 완해기에 肝鬱氣滯를 사용할 수 있을 것이고 肝陽上亢은 급성기 환자에게 사용될 수 있을 것이다.

다빈도로 인용된 변증은 氣滯(氣虛)血瘀, 痰濕中阻, 肝陽上亢, 氣血虧虛 순이며, 그 외에도 風寒侵襲 清陽鬱遏, 寒犯厥陰, 經脈不暢, 肝腎虧虛, 肝鬱氣滯, 肝鬱化火, 肝膽風火, 胃火熱盛, 上蒸於頭, 血虛不榮, 腦竅失養, 氣虛不充, 清竅空虛, 腎氣不足, 髓海空虛, 風邪侵襲, 氣鬱不宣 순으로도 언급되었다.

氣滯血瘀 변증은 가장 많이 인용되었다. 血瘀변증은 급성질환보다는 만성적 경과를 거친 단계에서 많이 발생되는 것으로 병정의 단계상 순수한 瘀血보다는 痰飲 등의 한의학적 중간 대사 물질과 동반되는 경우도 많다. 편두통은 완치라기보다는 지속반복적인 경과를 거치는 질환이기 때문에 가장 많이 사용되었을 것으로 판단된다. 주로 補陽還五湯, 血府逐瘀湯, 通竅活血湯加減위주이지만, 香薷藜蘆湯, 芎牛二蟲湯, 化痰通絡飲, 活血化痰止痛湯, 四蟲湯 등의 다양한 처방이 사용되었고, 단일 통치방의 개념으로 사용된 처방<sup>8,23)</sup>도 瘀血을 목표로 한 처방이었다.

痰濕中阻는 처방이 半夏白朮天麻湯加味가 주된 처방이며, 두통, 현훈, 중풍 등의 上部 頭部 질환에 폭넓게 사용된다. 특히 양방의 편두통의 전조 증상 및 발병 증상에는 오심, 구토, 감각장애 등의 증상이 나타나는데 이것은 痰飲의 증상과 유사하며, 만성적 병기에서도 痰飲은 어혈과 더불어 기본적 병인이다<sup>5,31)</sup>. 동의보감을 비롯하여 옛 문헌에서도 공통적인 원인 중 하나이며, 부위별 치료 또는 가감방에서도 二陳湯을 기본적이 처방으로 사용되고 있어서, 우선 痰飲을 변증 치료의 기본으로 생각해 볼 수 있을 것이다.

氣血虧虛은 상위 3개 변증보다는 인용이 덜 되었지만, 모든 질병의 기본은 虛證을 기초로 하기 때문에 완해기때 사용할 수 있을 것이다. 또한 인용빈도는 적지만 血虛, 氣虛, 肝腎陰虛의 변증도 사용되었다. 처방은 大補元煎, 十全大補湯, 八珍湯이 사용되었고, 특히 肝腎陰虛과 腎氣不足로 변증된 처방도 大補元煎으로 사용된 것으로 보아, 넓은 의미에서 氣血兩虛로 볼 수 있을 것이다.

寒邪가 병인인 寒犯厥陰 經脈不暢 변증은 4번 언급되었는데, 吳茱萸湯은 단일 처방으로 조사되었다. 吳茱萸湯은 [傷寒論]이 출전인 처방으로 少陰病 頭痛에 사용한다. 상한방 및 금궤요략방을 다용하고 있는 일본에서 편두통 치료에 주로 사용하는 처방이며, 그 근거는 상한론에서 “구토, 설사, 수족결냉, 답답하고 괴로워 죽을 것 같은 사람”, “헛구역질을 하고 거품을 물며, 두통이 있는 사람”에 사용하는데, 이 증상은 양방의 편두통과 유사하기 때문이라고 하였다. 또한, RCT로도 그 유용성을 보고하고 있어서, 아마 가장 근거수준이 높은 처방일 것이다<sup>32)</sup>.

이외에도 風寒, 風邪를 병인으로 하는 風寒侵襲 清陽鬱遏과 風邪侵襲, 氣鬱不宣의 변증은 처방명은 다르지만 기본적으로 川芎茶調散 계열의 구성으로 넓게 같은 의미로 볼 수 있을 것이다.

현재 교과서상의 두통의 변증은 外因의 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 內因의 肝陽上亢頭痛, 腎虛頭痛, 氣虛頭痛, 血虛(陰虛)頭痛, 濕痰頭痛, 瘀血頭痛, 熱厥頭痛의 10가지로 구별되고<sup>33)</sup>, 동의보감에서도 10종 두통으로 크게 나눈다<sup>31)</sup>. 중국에서 편두통에 사용하는 변증과 처방은 교과서와 동의보감의 두통 변증 및 처

방 내에 있고, 단지 胃火熱盛, 上蒸於頭만 차이가 있다. 중국 문헌을 토대로 보면 氣滯血瘀, 痰濕中阻, 肝陽上亢, 氣血虧虛, 寒犯厥陰의 변증을 우선적으로 고려해 볼 수 있을 것이다.

편두통의 치료는 편두통의 유병률과 사회적 영향을 고려할 때 우리도 이 질환에 관심을 가져야 할 필요가 있다. 그러나, 국내의 RCT 연구가 아예 없고, 증례보고조차 너무 적은 것은 국내 한양방간이 이해층들과 협조가 원만하지 않고, 급성기 발작시 양방의 약물이 우선적으로 치료되어야 되는 한계점, 한의학 치료의 적극적인 보고의 부재 때문일 것으로 생각된다.

문헌적 연구를 통해 중국에서 증례와 연구가 지속적으로 진행되고 있는 것으로 판단되며, 그 결과를 볼 때 한의학 치료가 편두통에 많은 가능성이 보인다. 심지어 일본에서조차 체계적인 연구 결과도 보고되고 그 효과 가능성을 입증하였다.

양방의 치료는 편두통의 병태생리학적 기전에 기초하여 트립탄제제 등이 개발되면서 진통의 대증치료에만 중점을 두었던 치료는 획기적인 전환점이 되었다<sup>1,3)</sup>. 급성기 완화효과가 탁월하지만, 금기증이나 짧은 반감기와 과용에 의한 의존, 부작용 보고 등의 단점이 있고<sup>1,3)</sup>, 재발 반복 발작에는 아직 한계가 있는 것으로 사료되므로, 우리의 한의학 치료는 재발을 줄이거나 전체적인 증상 강도의 완화를 중심으로 우선 접근할 수 있을 것으로 보이며, 급성기 발작에서 미치는 효과에 대해서도 증례와 연구가 필요할 것으로 보인다. 이번 문헌 연구의 결과는 편두통의 한의학 치료와 변증시치에 기준 될 수 있는 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 사료된다. 향후 임상과의 학계 모두 편두통 치료에 관심을 가지고, 기초적인 증례보고부터 시작하여 적극적인 치료와 체계적인 연구에 노력하여야 할 것이다.

## 결론

편두통에 관한 한의학 치료는 충분히 가능할 것으로 보이며, 氣滯血瘀, 痰濕中阻, 肝陽上亢, 氣血虧虛, 寒犯厥陰의 변증을 우선적으로 접근할 수 있을 것이

며, 처방에서는 血府逐瘀湯, 通竅活血湯, 半夏白朮天麻湯, 天麻鉤藤飲, 大補元煎, 吳茱萸湯 등을 고려해 볼 수 있을 것이다. 적극적인 증례보고를 시작하여 편두통에 관한 체계적인 임상연구가 필요할 것이다.

## 참고문헌

1. 대한두통학회. 두통학. 서울: 군자출판사; 2009. p.15-51, 75-91, 103-120
2. 노재규, 김지수, 안윤옥. 국내 편두통의 역학 및 임상 특성 연구. 대한신경과학회지 1997;15(1): 1-18
3. 이광수. 편두통의 진단과 최신치료. 대한의사협회지. 2009;52(5):500-506
4. 박기덕. 편두통. 대한내과학회지 2001;60(4): 406-408
5. 오소조, 정지천, 이원철. 두풍과 편두통에 대한 동서의학적 문헌고찰. 대한한방내과학회지 1993; 14(1):129-138
6. 楊常靑. 針灸結合中醫辨證治療偏頭痛45例. 中國中醫急症 2010;19(3):511
7. 簡永英. 辨證治療偏頭痛60例療效觀察. 山東中醫雜誌 2009;28(2):90-91
8. 楊樹義. 中醫辨證治療偏頭痛56例臨床分析. 中國現代藥物應用 2010;4(1):109
9. 周麗. 辨證論治偏頭痛100例. 浙江中醫雜誌 2009;44(7):496
10. 葉淑清. 中醫辨證治療偏頭痛臨床體會. 中國民間療法 2007;15(6):32-33
11. 성준호. 월경기 편두통 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지 2004;17(1) :219-230
12. 이재은, 이성우, 신승호, 정용수, 김병우. 반신마비성 편두통 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2004;25(1): 119-125
13. 신승호. 좌편두통방으로 호전된 좌측 편두통 환자 치험 2례. 동의생리병리학회지 2008;22(6):1594-1599
14. 전원준, 김민석, 신길조, 이원철. 偏頭痛患者 1



- 예에 관한 證例報告. 한방성인병학회지 2000; 6(1):39-44
15. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnosis criteria for headache disorders, cranial neuralgia and facial pain. Second Edition. Cephalalgia 2004;(suppl 1): 1-160
  16. 선승호. 진전 변증에 관한 문헌적 고찰 - 중국 논문 중심으로. 대한한방내과학회지 2010;3(1): 40-53
  17. 秦應娟. 變症分型治療偏頭痛 70例臨床觀察. 吉林中醫藥 2004;24(5):20-21
  18. 謝志林. 疏肝理氣結合辨證論治治療偏頭痛42例. 內蒙古中醫藥 2002;1:1
  19. 劉曉穎. 偏頭痛辨證施治之我見. 中國中醫急症 2007;16(2):243-244
  20. 劉鎖超. 偏頭痛辨證施治之我見. 山東中醫雜誌 2002;21(9):521-522
  21. 劉曉明. 辨證論治偏頭痛. 井岡山醫專學報 2001; 8(3):71-72
  22. 陳晶, 於征森, 鍾嘉熙, 郭星. 中醫對偏頭痛的認識與辨證施治述略. 中醫藥學刊 2005;23(4):746-747
  23. 董慧君, 遊曉燕, 盧小龍, 董濤. 六經辨證結合針灸治療頑固性偏頭痛的臨床研究. 天津中醫藥 2007; 24(4):347
  24. 周智敏. 中醫辨證論治偏頭痛40例療效觀察. 實用中西醫結合臨床 2007;7(4):46
  25. 王蘭珍. 辨證用藥配合針刺法治療偏頭痛100例療效觀察. 天津中醫藥 2005;22(1):82
  26. 趙承愛. 辨證分型治療偏頭痛62例. 山西中醫 2002; 18(1):17-18
  27. 陳學鴻. 藥對“天麻-川芎”辨證治療偏頭痛. 中國臨床醫生 2002;30(12):54-55
  28. 周麗瓊. 辨證治療偏頭痛58例. 實用中醫藥雜誌 2002;18(4):13
  29. 趙國秀. 偏頭痛辨證治療體會. 北京中醫 2000;2: 41-42
  30. Hilla Abel. Migraine headache: Diagnosis and management. Optometry 2009;80:138-148
  31. 허준. 동의보감. 경남: 동의보감출판사; 2005, p.445-461.
  32. 미즈노 슈이치. 조기호의 13인역. 최신 임상 한방의학 진단과처방 2. 서울: 신흥메드사이언스; 2009, p.575-584.
  33. 전국한외과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울; 군자출판사; 2006, p.299-307.