

반복 발작성 긴장성 두통을 호소하는 少陽人 太陰人 치험 2례

박병주 · 신현상 · 강미정 · 이지원 · 장현수 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한방병원 사상체질교실

Abstract

Two Cases of Repetitive Episodic Tension-type Headache Patients who were Constitutionally Typed as Soyangin and Taeumin

Byung-Joo Park, Hyun-Sang Shin, Mi-Jeong Kang, Ji-Won Lee, Hyun-Su Jang,
Jun-Hee Lee, Eui-Ju Lee, Koh Byeong-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee Medical Center Oriental Hospital

1. Objectives

This study reports two cases of repetitive episodic tension-type headache patients who were each constitutionally typed as the Taeum type and the Soyang type and respectively treated with *Yanggyeoksanhwa-tang* and *Galgeunhaegi-tang*.

2. Methods

The patients' subjective and objective symptoms were observed daily, and the VAS scores for the main symptoms were recorded daily throughout hospitalization period. When deemed necessary, other assessment tools were engaged (Migraine-Specific Quality of Life questionnaire, Migraine Disability Assessment questionnaire, Headache Impact Test-6, etc.).

3. Results

The Soyang Type patient's headache improved by the end of hospitalization, with a dramatic drop in the VAS score from VAS 10 to VAS 2. The Taeum Type patient's headache also showed improvement, with an equally dramatic decrease in the VAS score from VAS 10 to VAS 2.

4. Conclusion

Although the two patients were experiencing the same symptoms of repetitive episodic tension-type headache, they were each given different medicinal interventions in accordance to their respective constitutional types. This series of cases is notable in that the two widely different medications (*Yanggyeoksanhwa-tang* and *Galgeunhaegi-tang*) were applied to specifically conforming pathologies (the Sogal symptomatology and the Ganyeol symptomatology, respectively) to produce equally dramatic improvements.

Key Words: Yanggyeoksanhwa-tang (Lianggesanhua-tang), Galgeunhaegi-tang (Gegenjieji-tang), Soyangin, Taeumin, frequent episodic tension-type headache

• 접수일 2010년 05월 03일; 심사일 2010년 05월 07일;
승인일 2010년 05월 17일
• 교신저자 : 고병희
서울시 동대문구 회기동 경희의료원
한방병원 사상체질과
Tel : +82-2-958-9233 Fax : +82-2-958-9234
E-mail : kmc2516@khu.ac.kr

I. 緒 論

긴장성 두통은 “두통이 주로 양측성으로 오며, 경도 내지 중등도의 비박동성 및 긴장감을 갖는 두통”이라고 말할 수 있다. 유년기나 청소년기에 시작한 드물고 중년기에 훨씬 많이 발생한다. 긴장성 두통은 그 정도가 심각한 특정한 질환이라고 여기기보다는 일상 생활에서 능률이 떨어지고 짜증나게 하는 두통으로 간주되고 있다. 따라서 긴장성 두통을 치료함에 있어 큰 문제가 아니라고 치부하고 대증적인 요법으로 가볍게 접근하는 경우가 많다. 그러나 긴장성 두통으로 인해 환자 본인은 심한 불편감을 호소하며 일상 생활에 지장을 받는 경우도 많기 때문에 조금 더 적극적으로 치료에 임할 필요가 있다¹.

東武 李濟馬(1837-1900)는 『東醫壽世保元』에서 사람을 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 네 체질로 구분하여 각각性情의 偏差에 의해 臟局의 차이가 나타나고, 四象人 각각의 生理·病理적 차이가 있어 體質證과 體質病證의 차이가 있다고 하였다². 이에 따라 體質별로 治療法과 養生法도 다르며 藥物의 운용도 달라지게 된다. 현재까지 이러한 사상체질의학의 관점에서 긴장성 두통을 치료한 연구는 없었으며 더 넓은 범위인 두통을 치료한 연구도 김³의 증례 연구뿐이다.

이에 본 연구에서 體質別 病證 運用이라는 사상 의학의 기본정신을 바탕으로 少陽人 上消와 太陰人 肝熱證으로 분류된 반복 발작성 긴장성 두통 환자 2명을 치료하여 좋은 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例 1

- 환 자 : 김○일, 55세 남성
- 치료기간 : 2010년 3월 22일~2010년 3월 27일 (6일간 입원 치료)
- 진단명 : Headache, GERD, Seq of Cb-inf, HTN, Emphysema
- 주소증
 - ① 頭痛(부위 : 전두부~백회) ② 懊惱(胸部灼熱

感) ③ 小便頻數 ④ 心悸

5. 발병일 : 2010년 2월 23일

6. 과거력

- ① Sequela of cerebral infarction : 2007년 12월에 diplopia 발하여 강릉아산병원에서 진단 받음.
- ② Hypertension : 2009년 4월 진단 받음. 이후 지속적으로 藥物 치료 중.
- ③ GERD : 2009년 4월 진단 받음.

7. 사회력

- ① Alcohol : 약 35년전부터 2~3회/주, 소주 2병/회, 2010년 2월 23일 頭痛 재발 후 금주함.
- ② Smoking : 약 35년 전부터 1갑/일. 2007년 12월 Cb-inf. 진단 후 금연함.
- ③ Occupation : Cb-inf. 진단 이전에는 오징어배 선장, 이후 삼림업 종사.

8. 가족력 : CVA (모친)

9. 입원시 병력

173cm 67kg 55세 少陽人 경향의 남환으로 2007년 12월 Cb-inf. 발하여 치료 받았음. 2009년 2월과 4월에 頭痛 발하여 경희의료원 한방병원에서 입원 치료 후 호전되었음. 2010년 2월 23일 頭痛 심해져 강릉 아산 병원서 입원 치료 받다가 MRI 촬영 후 이상 없다는 소견 들었음. 강릉 아산 병원 퇴원 후 증세 호전 없어 2010년 3월 22일 경희의료원 한방병원 사상체질과로 재입원함.

10. 사상체질진단

1) 外形 및 性質 (Fig. 1, 2)

- ① 체형기상 : 키 173cm, 몸무게 67kg, BMI 22.4의 보통 체형. 연령대에 비해 전체적으로 단단한 근육이 많고, 골격도 작지 않다. 어깨가 발달한 느낌이며 팔다리는 보통의 굵기이나 근육이 탄탄하다. (체간 측정(cm) : 29-28-27-26-23)
- ② 용모사기 : 얼굴은 체격에 비해 보통 크기. 이마 너비는 보통. 이목비구는 전반적으로 큼직하면

서도 또렷하고 콧대는 예리하며 비익도 날렵한 편. 하악은 크게 발달하지 않았으며 두툼한 느낌 보다는 견고하고 각진 느낌. 입은 큼직하나 입술은 얇은 편. 목소리는 굵지 않고, 강단 있는 말투.

③ 성질재간 : 행동이 빠르며, 급한 성격이다. 시원 시원하다.

2) 素證

- ① 수면 : 자주 뒤척이면서 깨는 편.
- ② 대변 : 1일 1회. 약간 단단한 편으로 조금 힘들게 배변. 후중감 있음.
- ③ 소변 : 주간 4~5회, 야간 1~2회. 색이 진하지 않음. 비교적 양호하게 배뇨.
- ④ 식사·소화 : 아침은 소량, 점심과 저녁 식사는 다하는 편. 소화 상태 양호함.
- ⑤ 구갈·음수 : 새벽에 입이 말라 물을 찾음.
- ⑥ 땀 : 활동 시에만 조금 남.
- ⑦ 설 : 舌紅, 苔白

3) SDQ 검사결과 : 少陽人

4) 종합 체질진단 : 外形과 素證·病證에 근거하여 少陽人으로 판정

11. 검사 소견

1) 입원시 일반 병리 검사 (2010.3.23)

CBC(WBC, Hb, Hct, Platelet) - 정상
 Biochemistry(Glucose, BUN, Creatinine, Na, K, Cl) - 정상

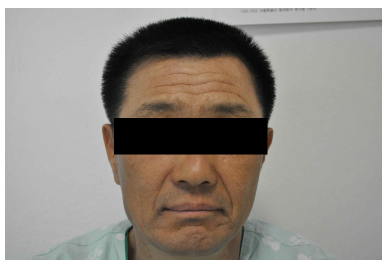


Fig. 1. Frontal view of face

2) MRI

1) 2009. 4. 23: Unremarkable brain MRI, except UBO's at the both PVWMs. Unremarkable brain and carotid MRA.

12. 평가도구

환자의 주소증인 頭痛에 대한 평가를 위해 Visual Analogue Scale을 사용하여 개선도를 평가하였다. 이외에도 3종류의 頭痛 관련 평가 설문을 사용하여 환자의 頭痛 정도를 평가해 보았다. 실시한 설문은 Migraine-Specific Quality of Life(MSQoL), Migraine disability assessment(MIDAS), Headache Impact Test-6(HIT-6) 3가지이다.

13. 치료방법

1) 한약치료

환자를 少陽人 裏病證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 지속적으로 涼膈散火湯을 사용하였다. 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

2) 침구치료

針治療 : 腎正格(經渠·復溜 補, 太白·太溪瀉) 위주로 1일 1회 시술

3) 양약치료(Table 1)

2009년 4월에 본원 사상체질과에서 입원치료 받은 후 본원 신경과 및 순환기내과에서 꾸준한 외래 진료를 받아왔다. 2010년 3월 22일 입원 시부터 2010년 3월 27일 퇴원 시까지 복용한 양약은 각각 2009년 7월 9일(NR)과 2009년 5월 28일(IC)부터 변동 없이 지속적으로 장기 복용 해오던 약이었다.



Fig. 2. Lateral view of face

Table 1. Western Medication

처방명	성분명	복용법	
NR			
Anplade 100mg	Sarpogrelate HCl	1T	bid
Neuromed 800mg	Oxiracetam	1T	bid
IC			
Tenormin 25mg	Atenol	0.5T	qd
Cordarone 200mg	Amiodarone HCl	1T	qd

14. 임상경과(Fig. 3)

1) 2010년 3월 22일(입원 당일)

- ① 사용처방 : 없음
- ② 주소증의 변화 :
- 頭痛 VAS : 10
- ③ 전반적 경과 : 새벽에 약간 속쓰림 있었음. 천면양상. 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨는 1회. 소변을 봐도 시원하지 않음. 대변은 조금 단단한 상태로 1회, 후증감 있음. 새벽에 입이 마르며 물을 찾음. 舌紅 苔白.

2) 2010년 3월 23일

- ① 사용처방 : 涼膈散火湯
- ② 주소증의 변화 :
- 頭痛 VAS : 7.5
- ③ 전반적 경과 : 신물 올라오는 증상 있었음. 천면양상. 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨는 1회. 대변은 보통 무르기로 1회. 후증감 있음. 새벽에 입이 마르며 물을 찾음. 舌紅(붉은색이 감소) 苔白

3) 2010년 3월 24일

- ① 사용처방 : 涼膈散火湯

② 주소증의 변화 :

- 頭痛 VAS : 6

③ 전반적 경과 : 신물 올라오는 증상 혹은 속쓰림이 없었음. 천면양상. 소변 상태 변화 없음. 대변은 약간 무른변으로 1회, 후증감이 있음. 口乾은 호전되었고 입술이 마르는 증상은 남아있음. 舌紅(붉은색이 감소) 苔白

4) 2010년 3월 25일

- ① 사용처방 : 涼膈散火湯

② 주소증의 변화 :

- 頭痛 VAS : 4

③ 전반적 경과 : 신물 올라오는 증상 혹은 속쓰림이 없었음. 천면양상. 소변 상태 여전. 대변은 보통 무르기의 변으로 2회, 후증감이 있음. 口乾은 호전된 상태로 입술이 조금 마르는 증상은 여전함. 舌紅(붉은색이 감소상태) 苔白

5) 2010년 3월 26일

- ① 사용처방 : 涼膈散火湯

② 주소증의 변화 :

- 頭痛 VAS : 3

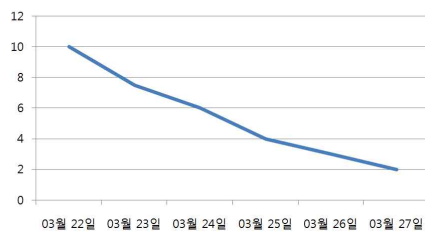


Fig. 3. VAS of headache

③ 전반적 경과 : 속쓰림이 새벽에 약간 있었음. 천면 양상. 소변 상태는 여전. 대변은 약간 단단한 변으로 1회, 후중감 있음. 입술이 조금 마르는 증상은 남아있음. 舌淡紅(붉은색이 감소) 苔白

6) 2010년 3월 27일

① 사용처방 : 涼膈散火湯

② 주소증의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2

③ 전반적 경과 : 증세 호전되어 오전 중 퇴원

③ Benign thiroid tumor : 2003년 강동 성심병원에서 수술.

7. 사회력

① Alcohol : 없음

② Smoking : 없음

8. 가족력 : HTN (자녀)

9. 입원시 병력

152cm 70kg 75세 太陰人 경향의 여환으로 평소 HTN 외 별무대병 중 2010년 3월 1일, 손자의 교통사고 소식을 듣고 심리적으로 충격을 받음. 이후 頭痛, 右顔面感覺異狀, 心悸 등의 증상 발하여 2010년 3월 9일 경희의료원 한방병원 사상체질과로 입원함.

III. 證 例 2

1. 환 자 : 박○련, 75세 여성

2. 치료기간 : 2010년 3월 9일~2010년 3월 19일 (11일간 입원 치료)

3. 진단명 : Headache, HTN, Benign thyroid tumor (post Op.)

4. 주소증

① 頭痛(부위 : 전체적으로, 특히 우측두부)
② 右顔面感覺異狀 ③ 心悸 ④ 潮熱

5. 발병일 : 2010년 3월 1일

6. 과거력

① Rt. facial palsy : 17년전 경희의료원에서 진단 및 치료 받음.
② HTN : 20년전 진단 받은 후 고혈압약 복용 중.

10. 사상체질진단

1) 外形 및 性質 (Fig 4, 5)

① 체형기상 : 키 152cm, 몸무게 70kg, BMI 30.3의 비만 체형으로 전신에 살집이 있다. 특히 복부에 살이 많으며 물컹한 편. 목이 짧고 두툼한 편, 팔 다리의 근육은 나이에 비해 무르지 않다. 복각은 둔각이며 피부는 두툼한 편. (체간 측정(cm) : 27-30.5-31-33-30.5)

② 용모사기 : 얼굴은 체격에 비해 크며 이마는 약간 좁은 편. 전체적으로 사각형의 각진 얼굴이다. 눈매는 아래로 처졌으나 순해 보이지 않는다. 코는 큰 편이나 콧망울이나 콧대가 뭉뚱한



Fig. 4. Frontal view of face



Fig. 5. Lateral view of face

느낌이며 비익도 날렵하다기 보다 평피잡한 느낌이 든다. 입은 큰 편이나 입술은 약간 얇다. 전체적으로 약하지 않은 인상이다. 목소리는 탁한 기운이 있다.

- ③ 성질재간: 시원하고 대범한 성격. 다른 사람들보다 손이 커서 음식을 해도 많이 하고 같이 나눠 먹는 것을 좋아함. 속마음을 잘 드러내지 않으며 고집이 세다고 한다.

2) 素證

- ① 수면: 평소 잠들기가 힘들며 자주 깬다. 가끔 꿈을 꾸는 편이다.
- ② 대변: 1일 1회. 보통변으로 보는 편이었으나 최근 대변 상태가 단단해짐.
- ③ 소변: 주간 3~4회, 야간 1~2회. 소변이 가끔 진하게 나오며 거품이 있다. 진뇨감은 없다.
- ④ 식사·소화: 식욕은 보통이며 반공기 정도 식사한다. 소화도 문제 없음.
- ⑤ 구갈·음수: 口渴, 口苦가 있으며 물을 많이 마시는 편이다.
- ⑥ 땀: 보통 정도, 潮熱증상이 있을 때 얼굴과 손발 쪽으로 땀이 난다.
- ⑦ 기타: 간헐적으로 얼굴과 손발바닥 쪽으로 熱感이 오르는 潮熱이 있으며 汗出이 동반된다. 心悸와 怔忡이 있다.

3) SDQ 검사결과: 太陰人

4) 종합 체질진단: 外形과 素證·病證에 근거하여 太陰人으로 판정

11. 검사 소견

1) 입원시 일반 병리 검사 (2010.3.10)

CBC(WBC, Hb, Hct, Platelet) - 정상
 Biochemistry(Glucose, BUN, Creatinine, Na, K, Cl-) - 정상

2) MRI

1) 2010. 3.17 : Small infarction at the body of the caudate nucleus of left BG. Small vessel disease with

mild leukoaraiosis at both PVWMs. Mild atrophy of both frontotemporal lobes. Dolichoectasia of basilar artery. Unremarkable carotid MRA and aortic arch area.

12. 평가도구

환자가 호소한 주소증인 頭痛에 대한 평가를 위해 Visual Analogue Scale을 사용하여 개선포를 평가하였다.

13. 치료방법

1) 한약치료

환자를 太陰人 裏病證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 3/9~3/16까지는 지속적으로 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 1돈(大黃은 酒蒸)을 사용하였다. 3/17~3/19 3일 동안은 清血降氣湯을 투여하였다. 한약은 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용하도록 하였다.

2) 침구치료

가. 針治療: 肺正格(太白·太淵 補, 少府·魚際 瀉) 위주로 1일 2회 시술

나. 灸治療: 兩天樞로 1일 1회 간접구 시술

3) 양약치료

없음

14. 임상경과(Table 2, Fig. 6, 7)

1) 2010년 3월 9일(입원 당일)

① 사용처방: 葛根解肌湯(제재약)

② 주소증(頭痛)의 변화:

- 頭痛 VAS: 10

③ 전반적 경과: 입원 당시에는 心悸와 함께 간헐적으로 팔다리에 불수의적 경련 있었음. 천면양상(천면에 특별한 이유는 없었음). 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨는 3회. 소변은 약간 누런색이며 거품이 있음. 대변은 보통변으로 2회 보았으며 불편감 없음. 입맛은 보통으로 2/3공기 식사함. 소화상태 양호함.

2) 2010년 3월 10일

① 사용처방: 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子

Table 2. VAS of Chief Complaints

날짜	VAS				
	頭痛	右顔面感覺異狀	心悸	潮熱	
3/9	10	10	10	10	
3/10	8	10	5.5	10	
3/11	5	5	3	10	
3/12	3	3	3	10	
3/13	3	2	3	8	
3/14	5	5	7.5	10이상	
3/15	2	2	3	8	
3/16	2	0	0	5	
3/17	2	2.5	0	8	
3/18	2	2	0	5	
3/19	2	2	0	u/c	

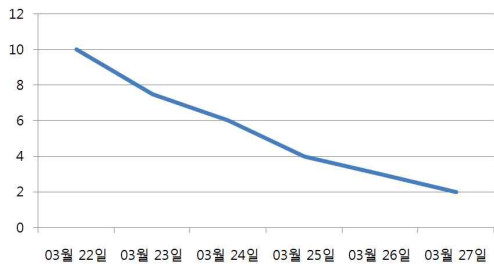


Fig. 6. VAS of headache

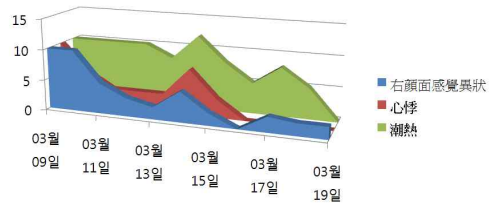


Fig. 7. VAS of chief complaints

② 주소증(頭痛)의 변화 :

- 頭痛 VAS : 8

③ 전반적 경과: 입원 시 있던 간헐적 팔다리 경련이 사라짐. 천면 양상(어제보다 숙면). 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨는 0회. 소변 양상 여전. 대변은 약간 무른변 2회로 시원하게 봄. 입맛은 보통으로 2/3공기 식사함. 소화상태 양호함.

3) 2010년 3월 11일

① 사용처방: 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癒風丹(아침 식후)

② 주소증(頭痛)의 변화:
- 頭痛 VAS : 5

③ 전반적 경과: 천면 양상. 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨 3회. 소변은 약간 누런색, 거품이 약간 줄어들음. 대변은 풀어지는 변으로 3회, 시원하게 보았음. 입맛은 보통으로 2/3공기 식사함. 소화상태 양호.

4) 2010년 3월 12일

① 사용처방: 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癒風丹(아침 식후)

② 주소증(頭痛)의 변화 :

- 頭痛 VAS : 3

③ 전반적 경과: 천면 양상(어제보다는 숙면). 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨 2회. 소변은 약간 누런색, 거품 약간 있음. 대변은 무른변 1회 시원하게 봄. 입맛은 보통, 2/3공기 식사. 소화상태 양호.

5) 2010년 3월 13일

① 사용처방: 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癒風丹(아침 식후)

② 주소증(頭痛)의 변화 :

- 頭痛 VAS : 3

③ 전반적 경과: 천면 양상(어제와 비슷). 주간뇨 1회/2~3h, 야간뇨 2회. 소변 양상 여전. 대변은

풀어지는 번 2회 시원하게 봄. 입맛이 호전되어 2/3~1공기 식사, 2/3공기 식사. 소화상태 양호.

중일 설사를 7~8회 함. 형태 없으며 약간의 하복통이 있었음. 입맛은 호전 상태로 2/3공기 식사함. 소화상태 양호.

6) 2010년 3월 14일

- ① 사용처방 : 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 5
- ③ 전반적 경과 : 천면 양상(어제와 비슷). 주간뇨 4~5회(주간뇨 횟수 감소), 야간뇨 2회. 소변 양상 여전. 대변은 못봄. 입맛이 호전 상태로 2/3~1공기 식사, 2/3공기 식사. 소화상태 양호.

10) 2010년 3월 18일

- ① 사용처방 : 淸血降氣湯(酒蒸 大黃) + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2
- ③ 전반적 경과 : 천면 양상(평소보다 숙면). 주간뇨 3~4회(주간뇨 횟수 감소), 야간뇨 1회. 소변 양상 여전. 약간 묽은 대변 1회. 입맛이 약간 감소한 상태. 2/3공기 식사. 소화상태 양호.

7) 2010년 3월 15일

- ① 사용처방 : 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2
- ③ 전반적 경과 : 천면 양상. 주간뇨 3~4회(주간뇨 횟수 감소), 야간뇨 2회. 소변 양상 여전. 약간 묽은변~보통 굳기의 대변으로 2회. 입맛이 호전 상태로 1공기 식사함. 소화상태 양호.

11) 2010년 3월 19일

- ① 사용처방 : 淸血降氣湯(酒蒸 大黃) + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2
- ③ 전반적 경과 : 증세 호전되어 퇴원

8) 2010년 3월 16일

- ① 사용처방 : 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2
- ③ 전반적 경과 : 천면 양상. 주간뇨 3~4회(주간뇨 횟수 감소), 야간뇨 3회. 소변 양상 여전. 약간 묽은 대변 2회. 입맛이 호전 상태로 1공기 식사함. 소화상태 양호.

IV. 考察 및 結論

긴장성 두통의 발병 기전은 일반적으로 다음과 같이 설명된다. 장시간 같은 자세로 앉아서 같은 일을 반복하거나, 일상생활에서 오는 스트레스나 심리적인 갈등 및 불안으로 인해 근육축이 일어나게 된다. 이로 인하여 미세 순환장애를 일으켜 허혈상태를 유발하여 동통을 발생시키게 된다. 증례2의 여환이 심리적 충격 이후 頭痛 및 제반 증상이 발했다는 점을 미뤄볼 때 이 여환의 頭痛이 긴장성 두통이라는 점이 더욱 확실해 보인다.

본 증례의 환자들은 이러한 긴장성 두통 중에서도 반복 발작성 긴장성 두통으로 분류할 수 있다. 우선 반복 발작성 긴장성 두통의 진단기준을 살펴보면 다음과 같다¹⁾.

Diagnostic criteria:
1. At least 10 episodes occurring on ≥ 1 but < 15 days per month for at least 3 months (≥ 12 and < 180 days per year) and fulfilling criteria 2-4

9) 2010년 3월 17일

- ① 사용처방 : 淸血降氣湯(大黃) + 癩風丹(아침 식후)
- ② 주소증(頭痛)의 변화 :
- 頭痛 VAS : 2
- ③ 전반적 경과 : 천면 양상. 주간뇨 3~4회(주간뇨 횟수 감소), 야간뇨 1회. 소변 양상 여전. 하루

2. Headache lasting from 30 minutes to 7 days
3. 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
4. Both of the following:
 - 1) no nausea or vomiting (anorexia may occur)
 - 2) no more than one of photophobia or phonophobia
5. Not attributed to another disorder¹

증례 1의 남환과 증례2의 여환 모두 2~4의 조건을 만족시키는 頭痛이 10회 이상 있었으며 이는 1년에 180일을 넘지는 않았다. 또한 증례 1의 남환은 頭痛이 발한 후 타병원에서 Br-MRI 촬영을 통해 기질적 병변이 없음을 진단받았고, 증례2의 여환은 본원 재원 기간 중 Br-MRI 촬영 하여 기질적 병변이 없음을 진단받았다. 따라서 5번의 진단 기준도 만족시키므로 모두 반복 발작성 긴장성 두통으로 분류 할 수 있다. 또한 반복 발작성 긴장성 두통의 경우 정신적 갈등이나 긴장 등이 중요 원인일 수 있으므로 대부분에서 수면장애를 호소하는데 본 증례의 남환과 여환 모두 수면장애가 있음을 확인할 수 있었다.

일반적인 긴장성 두통의 치료 약물로는 NSAIDs 등이 있고 보조 요법으로 biofeedback, Physical therapy(heat or cold pack), Trigger point injection 등이 활용되고 있다. 본 연구에서는 증례 1의 남환과 증례2의 여환 모두 頭痛과 관련된 약물 치료(NSAIDs 등), 보조 요법 등은 활용하지 않았다.

현재까지 頭痛은 객관적인 지표나 진단방법이 존재하지 않는다. 따라서 頭痛과 관련 증상에 대한 환자의 주관적인 진술이 필수적이다. 이를 위해 여러 설문지들이 개발되어 있는데 증례 1에서도 몇 가지 頭痛 관련 설문을 시행해 보았다. 시행한 설문은 총 3가지로 Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire (MQoLQ), Migraine Disability Assessment Scale(MIDAS), Headache Impact Test(HIT-6)이다. 이중 MQoLQ는 급성 편두통 발작과 관련하여 짧은 시간(편두통 발작

후 24시간)의 삶의 질을 측정하는 평가도구이며 MIDAS는 짧은 시간 내에 간단하면서도 편두통 환자의 전체적인 장애 정도를 반영하며 치료에 따른 삶의 질의 변화 정도를 정량적으로 평가하는 도구이다. 또한 HIT-6는 편두통뿐만 아니라 긴장형 두통을 포함한 頭痛 전반이 환자의 삶에 미치는 영향을 측정하는 도구이다⁴. MQoLQ의 경우 편두통에 쓰는 설문임에도 불구하고 짧은 시간의 삶의 질을 측정하는 도구라는 점에서 재원 기간이 짧은 환자에게 적합한 설문이라 판단했다. 이 설문지를 통해 증례1 남환의 입원 시의 頭痛 상태와 퇴원시의 頭痛 상태를 비교해 볼 수 있었다. 본 설문은 25점부터 100점까지의 분포를 나타내며 점수가 높을수록 삶의 질이 높다고 판단하는데 입원 시 환자의 점수는 52점 이었으며 퇴원 시에는 61점에 해당하였다. VAS scale의 변화에 비해서는 큰 변화가 아니지만 삶의 질이 호전되었음을 알 수 있다. MIDAS와 HIT-6의 경우 설문의 평가가 각각 지난 3개월, 지난 4주를 기준으로 하고 있기 때문에 재원 기간이 6일에 불과한 환자에게 치료의 효과를 평가하는 수단으로써는 적합하지 못하였다. 대신 입원 당시 환자의 중증도를 평가하는 수단으로는 사용 가능하리라 사료된다. MIDAS에서 0~5점은 최소의 장애, 6~10점은 경도의 장애, 11~20점은 중증도의 장애, 21점 이상은 심도의 장애로 분류되는데 환자는 총 10점으로 경도의 장애에 해당되었다. HIT-6에서 49점 이하는 頭痛에 의한 영향이 없거나 미미한 경우, 50~55점은 頭痛의 영향이 조금 있는 경우, 56~60점은 상당한 영향이 있는 경우이며 60점 이상은 頭痛의 영향이 매우 심한 경우로 구분하는데 환자는 총 60점으로 頭痛이 환자의 삶에 상당히 영향을 끼치는 것으로 나타났다. MIDAS와 HIT-6의 결과상 입원 전 환자는 頭痛으로 인해 삶의 질에 많은 영향을 받아왔음을 알 수 있었다.

증례2의 여환에 대해서는 본 설문을 실시하지 못하였는데, 환자의 頭痛 상태를 평가한 수단이 VAS에만 그친 점이 아쉬움으로 남는다.

『東醫壽世保元』에서는 少陽人の 頭痛에 대하여 ‘대개 少陽人の 表病에 頭痛이 있거나 裏病에 변비가 있으면 이미 중병이 된 것이다.’²⁾, ‘대개 少陽人の 表病에 두통 있으면 이것이 表病임이 확

실하니 쉽게 처음 나타나는 증임을 알 수 있다. (중략) 少陽人의 裡病에 대변이 하루 밤낮이 지나도록 통하지 않으면 이것으로 裡病임이 명백하니 쉽게 처음 나타나는 증임을 알 수 있다.³⁾ 고 하여 頭痛이 表病의 주요 증상임을 언급하고 있다. 그러나 少陽人의 裏熱證에 해당하는 三陽合病과 陽厥을 설명하면서 ‘三陽合病으로 머리가 아프고 얼굴에 때가 끼고 헛소리하고 오줌이 저절로 나오고 속과 밖에 다 열이 있고 저절로 땀이 나고 번갈(煩渴)하며 배가 아프고 몸이 무거우면 白虎湯을 주로 쓴다.’⁴⁾, ‘朱肱이 말하기를 陽厥이란 것은 처음 병을 얻을 때 반드시 몸에 열이 나고 머리가 아프며 겉으로는 陽證이 있다가 45일에 이르러서야 장차 갈증이 일어나고 厥證된지 반달이 지나서 도리어 몸에 열이 난다.’⁵⁾고 하여 裏熱證에도 역시 頭痛이 나타날 수 있음을 언급하고 있다. 증례1 남환의 頭痛은 舌紅, 口渴引飲, 小便數而少, 大便秘燥, 面赤黑, 頭痛, 胸部灼熱感에 근거해 少陽人 胃受熱裏熱病의 上消로 접근하였다.

少陽人의 胃受熱裏熱病은 清陽이 상승하지 못하여 발병하는데, 상승하지 못한 裏陽은 耗陽이요 火氣이다. 이는 腎小함으로 인해 陰虛되기 쉽고 清陽, 곧 元氣가 頭面四肢까지 순조롭게 올라가지 못하고 熱化되어 나타나는 병증이다.⁵⁾

胃受熱裏熱病 중에서도 上消는 胃局清陽이 頭面四肢로 상승하지 못하여 생기는 병증으로⁶⁾ 胸中煩躁 舌赤唇紅 大渴引飲 小便數而少 등의 증상이 나타난다⁷⁾. 증례1의 남환은 胸中煩躁나 上熱感은 없었으나, 舌紅, 口渴引飲, 小便數而少 등의 증상에 더하여 大便秘燥, 面赤黑, 頭痛 胸部灼熱

感등이 동반되어 上消로 판단할 수 있었다. 이에 少陽人 上消 처방인 涼膈散火湯⁸⁾을 처방하였다.

涼膈散火湯은 上消 외에도 纏喉風 及 脣腫之輕症⁹⁾ 등에 쓰이는 처방이다. 처방 구성은 生地黃 忍冬藤 連翹 各2戈 山梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 各1戈으로 이뤄져 있다. 구성 원리를 조금 더 살펴보면, 우선 瀉胃熱을 위해 白虎湯의 구성 藥物인 石膏, 生地黃, 知母가 쓰인다. 石膏는 직접적으로 瀉胃熱하고, 生地黃, 知母는 간접적인 補陰에 의한 瀉胃熱을 이룬다. 梔子, 連翹, 薄荷등 瘀熱을 발산시키는 작용한다. 忍冬藤은 寒熱身腫 (癰疽, 血脈의 熱) 에 生氣를 모아 病氣를 生氣로 변화한다.⁶⁾

증례1의 남환은 涼膈散火湯 복용 후 胃熱이 풀어짐에 따라 주소증인 頭痛이 점차 호전되었다. 입원시의 頭痛 정도를 VAS 10 이라고 하였을 때 퇴원 당일에는 頭痛이 VAS 2로 많이 감소하였다. 뿐만 아니라 胃熱에 동반되어 나타났던 제반 증상들이 점차 호전되었다. 예를 들어, 입원 당시 舌紅, 口渴引飲, 小便數而少, 大便秘燥, 面赤黑, 胸部灼熱感 등의 증상이 있었는데 퇴원시 舌 상태는 淡紅해졌으며, 口渴도 호전되어 입술이 마르는 정도의 증상만 남았다. 대변도 단단했던 변이 점차 물러지는 양상을 나타내었으며 胸部灼熱感 혹은 신물이 올라오는 증상도 발생 빈도가 감소하였다. 물론 퇴원 전날은 대변 상태가 다시 硬한 상태로 바뀌었으며 후증감이 해결되지 않았다는 점, 小便數而少와 面赤黑의 증상은 호전 반응이 없었다는 점은 아쉬움으로 남는다.

참고로 증례 1의 남환이 2010년 3월 22일 입원 시부터 2010년 3월 27일 퇴원 시까지 복용한 양약은 각각 2009년 7월 9일(NR)과 2009년 5월 28일(IC)부터 지속적으로 장기복용 해오던 약이었다. 또한 매일 아침 1회 시행하였던 침구처치 이외에는 다른 처치가 없었는데, 이런 점에서 환자의 증세 호전에서 涼膈散火湯이 차지하는 비중이 컸다는 것을 짐작해 볼 수 있다.

『東醫壽世保元』에서 太陰人의 頭痛에 대해 살펴보면 表病의 背頰表病에 해당하는 마황탕등 조문¹⁰⁾과 裏病의 肝熱證에 해당하는 온병 조문¹¹⁾을

2) 『辛丑本』 9-45 凡少陽人 表病 有頭痛 裡病 有便秘 則已爲重病也

3) 『辛丑本』 10-12 凡少陽人 表病 有頭痛 則自是表病 明白易見之初證也 (중략) 少陽人 裡病 大便 過一晝夜 有餘 而不通 則自是裡病 明白易見之初證也

4) 『辛丑本』 10-5 三陽合病 頭痛面垢 譫語遺尿 中外俱熱 自汗煩渴 腹痛身重 白虎湯主之

5) 『辛丑本』 10-7 朱肱曰 陽厥者 初得病 必身熱頭痛 外有陽證 至四五日 方發厥 厥至半日 却身熱

6) 『辛丑本』 10-17 胃局清陽 上升 而不快足於頭面四肢 則成上消病

7) 『辛丑本』 10-13 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤唇紅 此渴引飲常多 小便數而少 病屬上焦 謂之消渴 10-14 朱震亨曰 上消者 舌上赤裂 大渴引飲 白虎湯主之

8) 『辛丑本』 10-17 上消 宜用涼膈散火湯

9) 『東醫四象新編』 治 上消 纏喉風 及 脣腫之輕症

찾을 수 있다. 이를 통해 볼 때 頭痛은 表裏病에 상관 없이 나타날 수 있는 증후임을 유추해 볼 수 있다. 증례2의 여환은 평소 口渴引飲과 口苦가 있으며 舌裂한 점, 최근 大便秘燥가 나타나며 汗出과 동반된 潮熱이 심해졌다는 점에 근거해 『甲午本』의 葛根解肌湯을 주처방으로 삼았다.

『甲午本』에서의 葛根解肌湯은 주로 太陰人의 表之裏病에 사용되었다. 表之裏病에는 目疼鼻乾 增寒壯熱燥澁者¹²⁾, 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大¹³⁾陽明病 目疼 鼻乾 不得臥¹⁴⁾등의 병증이 해당된다. 즉 상한론의 陽明經病에 해당하는 병증, 치성한 열이 인체의 두면부 뿐 아니라 전신을 燥澁하게 하는 병증으로 요약해 볼 수 있다. 병증의 범주상 表之裏病은 온역이라는 외부의 사기에 의해 발생한 병증으로 인식되던 내용들이 분류된 것을 알 수 있는데⁷⁾ 이는 『辛丑本』의 肝熱證과 유사하다. 따라서 『甲午本』의 葛根解肌湯의 적응증은 『辛丑本』의 肝熱證과 가장 흡사하다고 생각된다.

증례2의 여환은 目疼 鼻乾 面赤眼紅 등의 증상이 두드러지지는 않았으나 口渴引飲과 口苦가 있으며 舌裂한 점을 보아 상부에 열이 성하다고 보았다. 또한 최근 汗出과 동반된 潮熱이 심해졌다는 점과 대변이 단단해졌다는 점, 잠들기가 힘들며 자주 깬다는 점에서 환자의 병증을 『甲午本』의 表之裏病 혹은 『辛丑本』의 肝熱證으로 보고 『甲午本』의 葛根解肌湯을 주처방으로 선택하였다.

葛根解肌湯의 구성은 葛根 三錢 升麻 二錢 桔梗 黃芩 杏仁 酸棗仁 白芷 大黃 各一錢¹⁵⁾으로

이뤄져 있다. 『辛丑本』 太陰人의 表裏病에 대한 관점에서 미뤄 볼 때 『甲午本』에서는 太陰人의 表裏病에 대한 구별이 명확하지 않았던 것으로 보인다. 이에 따라 杏仁과 酸棗仁과 같은 表病에서 주로 활용될 수 있는 藥物이 甲午本에서는 葛根, 升麻, 白芷와 같은 裏熱病에 활용되는 약과 같이 병용된 것으로 보인다⁸⁾. 이렇게 表裏病이 혼재된 藥物을 사용하였다는 점을 다시 해석하면 이 처방을 통해 다양한 효과를 기대한 것이라고도 볼 수 있다. 즉 葛根과 大黃으로 (肝)熱을 해소하고 杏仁과 桑白皮로 (肺)燥를 해결하려는 시도로 이해할 수 있다. 본 증례에서 『辛丑本』의 葛根解肌湯 대신에 『甲午本』의 葛根解肌湯을 선택한 이유가 이러한 처방구성 때문이다. 증례2의 여환은 또 하나의 주요 증상으로 心悸 怔忡을 호소하였다. 怔忡은 太陰人의 恒心인 怯心이 怕心에 이르러 발하는 증증으로¹⁶⁾ 偏小之臟인 肺元의 손상을 의미한다. 따라서 肺元의 손상 혹은 肺燥도 같이 해결하려는 『甲午本』의 葛根解肌湯을 선택하였으며, 心悸 怔忡을 조금 더 적극적으로 치료하기 위해 麥門冬, 天門冬, 五味子를 첨가하였다. 『東武遺稿』에서는 麥門冬이 補肺和肺하며 天門冬은 開皮毛 하고 五味子は 健肺直肺한다고 하였는데 이를 통해 麥門冬, 天門冬, 五味子が 모두 肺元의 손상 혹은 肺燥를 치료하는데 도움이 됨을 알 수 있다.

증례2의 여환은 葛根解肌湯 加 麥門冬 天門冬 五味子 복용 후 점차 肝熱이 풀리고 肺燥가 해결됨에 따라 주소증인 頭痛과 右顔面感覺異狀, 心悸 등이 호전됨을 확인할 수 있었다. 頭痛 右顔面感覺異狀 心悸는 입원 시 모두 VAS 10이었으나 퇴원시에는 각각 VAS 2, VAS 2, VAS 0 으로 호전되었다. 이에 비해 潮熱은 호전 정도가 덜하여 입원시 VAS 10에서 퇴원 전날 VAS 5로 확인되었다. 주소증의 호전과 함께 계반 증상도 호전 되었다. 口渴引飲과 舌裂은 여전 하였으나 口苦는 사라졌으며 입원 4일째부터는 입맛도 호전되었다. 대변도 입원 당시에는 단단한 변이었으나 입원 후 무른변으로 하루에 1~3회 시원하게 보게 되었다.

10) 『辛丑本』 12-1 張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼 腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之.
 11) 『辛丑本』 13-8 脈法曰 瘧病二三日 體熱 腹滿 頭痛 食飲如故 脈直而疾 八日死 瘧病四日 頭痛 腹滿而吐 脈來細而強 十二日死 八九日 頭身不痛 目不赤 色不變而反利 脈來澁 按之不足 舉時大 心下堅 十七日死.
 12) 『甲午本』 12-22 今考更定 已上諸證 目疼鼻乾增寒 壯熱燥澁者 當用 葛根解肌湯 天門冬潤肺湯.
 13) 『甲午本』 12-13 龔信曰 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸.
 14) 『甲午本』 12-14 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥 宜葛根解肌湯.
 15) 『甲午本』 葛根解肌湯：葛根 三錢 升麻 二錢 桔梗 黃芩 杏仁 酸棗仁 白芷 大黃 各一錢.

16) 『辛丑本』 17-11 若怯心 至於怕心 則大病 作而怔忡也 怔忡者 太陰人病之重證也.

증례2의 여환은 입원 8일째인 3월 16일까지 주소증이었던 頭痛, 右顔面感覺異狀, 心悸, 潮熱 및 체반 증상이 호전되어 肝熱이 어느 정도 가라앉았다는 판단 하에 3월 17일부터 淸血降氣湯으로 처방을 변경하였다. 그러자 설사를 7~8회 하며 약간의 하복통을 호소하였고 潮熱도 오히려 심해졌다. 이는 葛根解肌湯에 大黃을 酒蒸해서 가했던 것에 비해 淸血降氣湯에는 大黃을 生用한 것이 원인으로 생각되었다. 이에 다음날인 3월 18일에는 淸血降氣湯에도 酒蒸 大黃을 사용하였으며 이에 설사가 다시 멎음을 확인할 수 있었다.

본 증례 연구에서는 반복 발작성 긴장성 두통을 호소하는 다른 체질의 환자를 사상체질의학의 관점으로 치료하여 좋은 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. Choi HR. Headache. J Korean Acad Fam Med. 2002;23(4):65-77. (Korean)
2. Song IB. A study on the symptomatic-pharmacology Sasang Constitution. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):1-14. (Korean)
3. Kim KH. 少陽人 行방패독산으로 몇가지 완고한 頭痛을 치료한 체험. J Sasang Constitut Med. 1994; 6(1):49-50.
4. Kim EJ, Jung CY, Jang MG, Yoon EH, Nam DW, Kang JW et al. Review Study of Headache Measurement Tools-Mainly on Reliability and Validity. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010; 27(1):51-64. (Korean)
5. The National University Union of Sasang Constitutional Medicine Department. Sasang Constitutional Medicine Revised Edition. Seoul: Jipmoondang. 2004.
6. Cho HS. Principle and Formula of Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2005:349-353.
7. Im JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Study on Change of Conceptions about Disease through Taeumin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):26-33. (Korean)
8. Jang HS, Kim YH, Kang MJ, Lee JW, Lee JH, Lee EJ et al. The Study on The Origin, Changes, and Composition of Galgeunhaegi-tang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):72-78. (Korean)