



Case Report / 증례보고

## 당귀수산과 침으로 호전된 긴장형 두통 환자 치험 1례

윤용재·김광록·진명호·강유경·남우진·박동일\*

동의대학교 한의과대학 내과학교실

### A Case Report of Tension Type Headache Patient with Dangkisoo-san and Acupuncture.

Yong-Jae Yun · Koang-Lok Kim · Myung-Ho Jin  
You-Gyung Kang · Woo-Jin Nam · Dong-Il Park\*

Department of Internal Medicine of Oriental Medicine, Dong-Eui University

#### ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study is to report the clinical effects of Dangkisoo-san and acupuncture on a patient with Tension Type headache.

**Methods** : We have given Dangkisoo-san and acupuncture treatment to a patient with Tension Type headache for 8days, and checked changes of symptoms. Main symptoms were numbness and pains in a head and a neck.

**Results** : After treatment, the numbness and pains in a head and a neck were improved considerably.

**Conclusions** : This study shows that Dangkisoo-san and acupuncture are significantly effective in treatment of Tension Type headache.

**Keyword** : Tension Type headache, Dangkisoo-san, Pain, Eo-hyeol headache, Acupuncture.



## I. 서 론

두통은 안와에서 후두에 이르는 모든 통증 예민 부위에서 유래되는 통증 또는 불쾌감을 총칭하는 것<sup>1)</sup>으로 매우 흔한 질환이다. 통계자료에 따른 차이는 있지만 90%정도의 사람이 일년에 적어도 한번은 두통을 경험하며 매년 세계인구의 약 40%정도에서 심하고 참을 수 없는 두통을 호소한다<sup>2)</sup>.

서양의학에서는 국제 두통 분류의 진단 기준<sup>3)</sup>에 따라 두통은 크게 원발성 두통과 이차성 두통으로 나누어지며 편두통, 긴장형두통, 군발두통, 기타 원발두통, 두경부 외상에 의한 두통, 두경부 혈관질환에 기인한 두통, 감염에 의한 두통 등 총 14항목으로 세분화 된다. 임상에서는 이 중 긴장형 두통(45%)과 편두통(35%)등 원발성 두통이 많은 비율을 차지한다<sup>1)</sup>. 그러나 실제 원발성 두통의 진단은 명확한 영상기법, 생물학적 지표를 통하여 확인되지 않는 한계점이 있으며 특히 편두통과 긴장형두통의 이분법적인 진단 기준 때문에 치료적인 접근이 어렵다<sup>4)</sup>.

한의학에서는 「素問. 五臟生成論」에서“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”라고 언급한 이래 여러 문헌에서 두통에 대한 발생원인과 분류, 증상, 치법이 논의되어 왔으며 최근까지 임상 관찰 및 시험례 보고<sup>5-9)</sup>가 활발하게 이루어지고 있다.

저자 역시 영상의학적 검사상 특이소견이 없이 극심한 두통을 호소하는 긴장형 두통 환자 1인을 대상으로 진통제를 포함한 양약의 복용을 중단하고 한의학적 변증과 치료로 통증 개선에 우수한 효과를 보여 이에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

\*교신저자 : 박동일, 부산광역시 부산진구 양정2동 산45-1 동의대 학교 부속한방병원 한방5내과  
· Tel : 051-850-8650  
· Fax : 051-867-5162  
· E-mail : dipark@deu.ac.kr

·접수 2013/05/29 ·수정 2013/06/06 ·채택 2013/06/10

1. 성명: 김 ○ ○
2. 성별/나이: 여자 54세
3. 발병일: 2012년 5월 2일
4. 입원기간: 2012년 5월 15일~2012년 5월 22일
5. 진단: 긴장형 두통
6. 주소증: 두통
7. 과거력:
  - 1) 고혈압 - 11년 초 김천 의료원 NS 혈압 높다 들었으나 별다른 처치 하지 않음.  
11년 12월경 영남대 병원에서 진단 후 po-med함.
  - 2) 허혈성뇌질환 - 07년경 김천의료원 NS에서 B-CT 상 허혈증이라 듣고 po-med함.
  - 3) 요실금 - 11년 12월경 영남대 H. Dx. po-med중.
8. 가족력: 모친(HT)
9. 사회력: 음주(-), 흡연(-)
10. 현병력  
본 환자는 평소 햇볕 아래 오래 있으면 안정시 회복되는 두통 구토 피부 발진 등이 있었으며, 07년경 두통이 평소보다 심하여 김천 의료원 NS에서 B-CT상 허혈증이라 듣고 po-med하였던 여환으로 2012년 5월 2일 경 사육하던 가족 때문에 나무기둥에 가슴을 부딪혀 타박상을 입은 뒤 이전보다 극심한 양상의 두통 호소하여 김천의료원에서 B-CT, MRI, Chest XR 등 영상 검사하였음. 영상검사와 혈액검사 상 특이소견이 없어 NS opd/f/u 하면서 po-med 하였고, 2012년 5월 4일~2012년 5월 11일 동안 수차례 L/C 한의원에서 Atx 하는 등 처치 받았음에도 호전 없었으며, 2012년

Table 1. The Prescription of Herb Med.

Date	Herb Med.	Prescription
2012.5.15-2012.5.16	2첩 2팩 1일 2회 복용 (5/15 7p 5/16 2p)	당귀미 9g 향부자 6g 적작약 6g 오약 6g 소목 6g 도인 4.5g 홍화 4.5g 육계 3g 감초 3g 천오(생) 2g
2012.5.16-2012.5.22	2첩 3팩 1일 3회 복용	당귀미 6g 향부자 4g 적작약 4g 오약 4g 소목 4g 도인 3g 홍화 3g 육계 2g 감초 2g
2012.5.18-2012.5.20	1첩 1팩 1일 1회 복용 (통증호소시 PRN)	당귀미 9g 향부자 6g 적작약 6g 오약 6g 소목 6g 도인 4.5g 홍화 4.5g 육계 3g 감초 3g 천오(생) 2g

5월 14일 샤워 중 견딜 수 없는 두통으로 김천의료원 ER visit B-CT상 N-S 진단 받고, 적극적 한방 치료 위하여 opd 통하여 본원 한방 내과로 Adm함.

### 11. 입원 당시 초진 소견

- 1) 睡眠: 6-7시간 정도 자는데 두통으로 인하여 천면. 불안감으로 인하여 입면 장애 호소하는 상태. 최근 수면제 복용하고 있으나 지속적인 천면 양상 호소함.
- 2) 食慾, 消化: 식욕 불량하여 발병 이후 죽을 주로 섭취하였으며 쉽게 체한 느낌을 느끼고 공복시 속쓰림 탄산 등을 호소 함.
- 3) 小便: 주간 8-9회 야간 3-4회 소변 때문에 깨는 상황은 많지 않으나 한번 깨면 화장실을 다녀오는 경향 있다고 함.
- 4) 大便: 2일 1회 변비경향 없음.
- 5) 汗: 특이 소견 없음.
- 6) 寒熱: 특이 소견 없음.
- 7) 浮腫: 특이 소견 없음.
- 8) 面色: 黃
- 9) 舌診: 舌紫紅 白苔
- 10) 脈診: 緊細

### 12. 주요 검사 결과

2012년 5월 16일 검사상 K 3.2 ↓ TG 304 ↑ U. BLD ++++250 U.LEU ++++500 U.WBC 10-25 U. RBC 5-10 S.Epi cell moderate 등의 검사 결과 보여 5월 18일 TG 재검 결과 297 ↑ 그 외 특이 소견 없음.

이전 병원(김천의료원)에서 시행한 B-CT, MRI

검사 결과 확인하여 Mild Microangiopathy 확인되나 두통 양상과 무관하다는 NR C/S 소견 확인 받음.

### 13. 치료

#### 1) 한약치료 (Table 1)

#### 2) 침치료

동방침구침 일회용 호침(0.20\*30mm)으로 소부, 음곡, 양곡, 통곡 등에 자침하였고 1일 2회 30분간 유침함.

#### 3) 양약치료 (Table 2)

복용중이던 사물 po 중 아스피린프로텍트 100

Table 2. The Prescription of Med.

Date	Prescription
내원당시	Etravil Tab. 10mg 1t tid
	Mypol Cap. 1t tid
	Suras Tab. 1t tid
	ASA P Tab. 100mg 1t Qd(M)
	Ateroid Soft Cap. 1t Qd(M)
	Misel Tab. 1t Qd(M)
	Bamedin Tab. 1t tid
	Itobel Tab. 1t tid
	Loxfen Tab. 1t tid
	Xanax Tab. 0.25mg 0.5t tid
2012.5.16-2012.5.18	Topion Tab. 1t PRN
	Tylenol ER Tab. 1t PRN
	Cozzr Tab. 50mg 1t Qd(M)
2012.5.18-2012.5.22	Harnal D Tab. 0.2mg 1t Qd(M)
	Harnal D Tab. 0.2mg 1t Qd(M)
	Cozaar Tab. 50mg 1t Qd(M)
	ASA P Tab. 100mg 1t Qd(M)
	Harnal D Tab. 0.2mg 1t Qd(M)
	Aprovel Tab. 1t Qd(M)
	ASA P Tab. 100mg 1t Qd(M)
	Lipidil supra 1t Qd(M)

mg, 하루날디정 0.2mg, 코자정 외 모두 복용 중지 하였으며, 혈액검사상 TG 다소 높아 lipidil supra 160mg 추가 복용하도록 함.

#### 14. 치료경과(Table 3, Fig. 1)

##### 1) 측정기준 NRS (Numerical Rating Scale)

주관적 통증을 계량화하기 위한 방법으로 NRS<sup>10)</sup>를 사용하였다. 환자가 느낀 최고 강도의 두통을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정하여 설명한 후 1일 2회(오전, 오후)로 나누어 통증 정도를 평가하도록 했다.

### III. 고 찰

두통은 두부에 나타나는 모든 통증을 총칭하는 일련의 증상 중 하나로, 기계적 자극, 화학적 자극, 염증, 순환장애 등이 두개내의 통각 감수 조직을 자극함으로써 발생된다. 두통은 특정한 질병 단위는 아니지만 여러 가지 질병의 수반증상 또는 심한 긴장이나 피로의 표현일 수도 있고, 때로는 두개 내 질환의 경고일 수도 있다<sup>11)</sup>.

두통은 국제 두통 분류<sup>3)</sup>에 따라 두통 자체가 질환인 원발성 두통과 다른 원인 질환에 의하여 유발된 이차성 두통으로 나뉜다. 원발성 두통은 편두통과 긴장형 두통으로 대표되며, 이차성 두통에는 안과질환, 치과질환, 이비인후과 질환, 진신감염, 두개 내 질환에 의한 두통이 포함된다.

실제 임상에서는 긴장형 두통(45%)과 편두통(35%) 등 원발성 두통이 많은 비율을 차지한다<sup>1)</sup>. 따라서 뇌 영상진단이나, 실험실적 검사에 의하여 두통의 원인질환을 진단하게 되는 경우는 드물고 두통의 진단의 90% 이상은 병력정취에 의하여 이루어진다<sup>12)</sup>. 원발성 두통의 진단은 이와 같은 점에서 한계를 가지고 있으며, 따라서 치료적인 접근 또한 어려움을 겪는다<sup>4)</sup>.

상기 증례의 환자 또한 긴장형 두통으로 진단하였으나, 편두통의 양상을 동시에 가지고 있었으며 투약된 진통제에 대한 감수성이 떨어져 약물

치료에 대한 반응이 없었다. 환자는 두통의 기왕력을 가지고 있었으며 2012년 5월 2일경 타박상을 입는 특정 사건 이후 두통이 매우 심화된 형태였다. 발병 당일 시행한 B-CT와 B-MRI 등 영상검사상 두통의 원인으로 의심되는 병변은 없으며, 신경학적 검사상 특이사항이 발견되지 않아 긴장형 두통으로 진단받았다. 환자가 호소하는 두통이 빛에 의해 악화되며 박동성을 띄고 구토가 동반되는 점에서 편두통의 양상과 유사한 반면, 조이는 느낌을 함께 호소하며 특히 촉진에 의해 두부와 경항부의 압통점을 다수 확인할 수 있는 등 긴장형 두통의 양상 또한 함께 가지고 있었다. 진통제와 안정제, 항우울제 등을 복용(Table 3)하였으나, 증상 호전 없이 발작적으로 심화되는 두통에 의해 일상생활 유지가 어려운 상태였으며, 대안으로 적극적인 한방치료를 위하여 본원에 입원하였다.

Lee 등<sup>13)</sup>은 두통에 대한 한의학적 관점을“頭部는精明之府 髓海之所在로서 一身의 陽을 主하는 手足의 六陽經脈과 督脈이 모두 頭部에 連絡되어 있어 津液이 모이고 精氣가 머무르게 되며 또한 오장 육부의 기혈이 모두 이곳에 모이게 되는데 이렇게 모인 臟腑陰陽氣血이 실조되어 두통이 발생하게 된다.”고 종합하였다.

또한 Kim 등<sup>14)</sup>은 문헌적 고찰을 통해 여러 의가에서 말하는 두통의 분류를 風, 寒, 濕, 熱, 內傷頭痛은 氣虛, 血虛, 血瘀, 腎虛, 鬱怒, 痰火 등으로 정리하였다. 또 다른 두통의 분류로는 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 肝陽上亢頭痛, 腎虛頭痛, 氣虛頭痛, 血虛頭痛, 濕痰頭痛, 瘀血頭痛, 熱厥頭痛<sup>15)</sup>이 있다.

내원 당시 환자는 식욕이 없고 소화 불량을 호소하였다. 통증과 불안으로 인한 천면을 호소하였으며, 소변은 빈삭하고 변비를 호소하였다. 간헐적으로 악화되는 통증은 박동성을 띄고 있었으며, 야간에 심화되는 양상으로 환자의 수면 장애를 유발하고 있었다. 목주변과 머리에 다수의 압통이 존재하였으며 저릿한 느낌, 쥐어짜는 듯한 느낌을 주로 호소하였다. 타박상 이후 두통이 발생한 상황과 야간에 악화되는 양상, 두부와 경항부 주변에 다수 존재하는 압통 등을 고려하여 瘀血을 병

Table 3. The Progress of Main Symptom and General Condition

Date	Progress
2012.5.15 (1일째)	햇볕 아래 오래 있으면 구역감 피부 발진과 함께 발생하는 쥐어짜는 듯한 통증 5.14경 샤워 중 발생한 극심한 두통 간헐적 발작적 두통 호소 견딜 수 없는 통증으로 천면함 호소 소화불량 호소 속쓰림 신물 올라옴 호소 즉 1/2 공기 식사함 VAS 9
2012.5.16 (2일째)	측두부에 머리를 톡톡 치는 느낌이 있음 박동성 양상 호소 전일 밤 두통이 시작하는 느낌이 지속적으로 있어 불안감에 천면하였다 함 VAS 7 → VAS 8
2012.5.17 (3일째)	머리를 톡톡 치는 느낌이 계속 옮겨다님 시간에 따른 변화 양상 있음 전일 저녁 샤워시 고개를 숙였을때 급격히 쥐어짜는 통증 발생 식욕 상승 소화 보통 밥 1공기 식사함 VAS 5 유지
2012.5.18 (4일째)	1:50 AM경 머리를 톡톡 치는 느낌 때문에 입면 장애 호소 불안감에 po-med 위하여 당기수산 1팩 투약 아침 기상 후 비교적 두통 완화된 상태 VAS 7 → VAS 5
2012.5.19 (5일째)	12:40AM경 양 측두부와 왼쪽 뒷목 통증 있으면서 심화/완화 반복되는 양상 호소 기상 후 천면으로 머리가 더 멎은 것 같다 호소함 VAS 8 → VAS 5
2012.5.20 (6일째)	12:00AM경 자다깨서 박동성 통증 측두부 전정부의 쥐어짜는 통증 호소 기상 후 통증 없음 VAS 6 → VAS 0
2012.5.21 (7일째)	금일 기상후 통증 없음 숙면 VAS 0 유지
2012.5.22 (8일째)	금일 기상후 통증 없음 숙면 VAS 0 유지

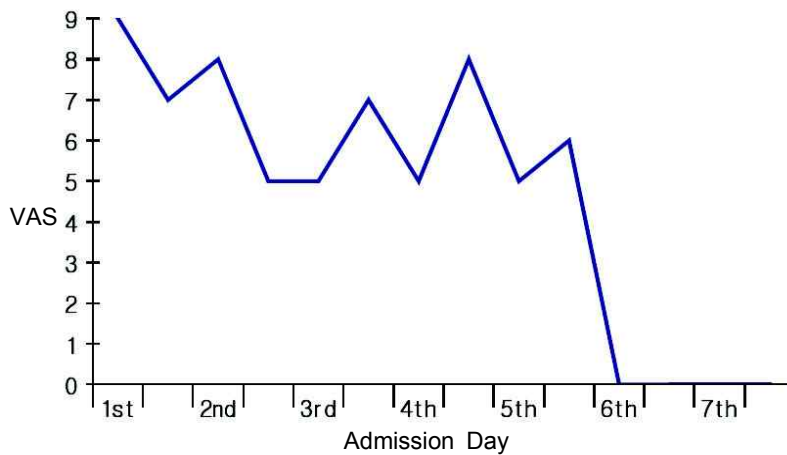


Fig. 1. Progress of main symptom (NRS)

인으로 보아 活血化瘀를 목적으로 當歸鬚散을 선방하였다.

瘀血頭痛은 久痛入絡, 血滯不行 或有外傷 敗血

瘀結于脈絡 不通則痛하여 발생하며 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의 증상을 호소하며 活血化瘀하



는 처방을 사용한다<sup>11)</sup>.

當歸鬚散은 瘀血에 대한 처방으로 임상에서 다  
용되고 있으며 明代 李의 醫學入門에 처음 수록되  
었다. 當歸鬚散의 藥物構成에 대해 고찰하면 當歸  
尾는 溫無毒甘辛微苦 하여 肝經에 入하여 溫中止  
痛, 破瘀血祛瘀生新, 行血活血하여 一切의 血證  
을 治하며, 赤芍藥은 平無毒 微苦하여 肝脾肺小  
腸經에 入하여 瀉肝火 清熱涼血 活血祛瘀 行血破  
血하여 血證을 치하며, 烏藥은 溫無毒辛香하며 胃  
腎肺經에 入하여 順氣止痛 溫腎散寒하여 一切의  
氣滯를 治하며, 香附子是 溫無毒辛微甘苦하여 肝  
三焦經에 入하여 通行十二經 八脈氣分 行氣開鬱  
疏肝理氣 調經하여 一切 氣滯를 治하며, 蘇木은 通  
經止痛消腫하며, 紅花는 溫無毒辛하며 肝心經에  
入하여 破血祛瘀 活血通經 止痛通經하며 桃仁은  
平無毒辛하며 肝大腸經에 入하여 破血祛瘀 活血  
通經 潤腸한다. 桂枝는 溫無毒辛하며 肝腎脾經에  
入하여 溫中補陽 散寒止痛하며 甘草는 平無毒微  
甘하여 十二經에 두루 入하여 溫中, 通經脈, 補中  
益氣, 瀉火解毒 止痛한다<sup>16)</sup>.

본 증례의 환자는 입원치료 3일째부터 전반적  
인 통증은 NRS 5로 감소하였으나, 야간에 심화  
되는 형태는 지속적으로 반복되었다. 야간의 통증  
심화 시에도 당귀수산을 복용하도록 하였으며 6  
일째 기상 후에는 모든 통증이 소실된 상태를 유  
지할 수 있었다(Table 2, Fig. 1). 특히, 본 증례  
에서는 통증을 제어하기 위한 목적으로 투여되던  
기타 진통제, 항우울제, 안정제 등의 양약을 중단  
하고 當歸鬚散으로 단기간에 두통이 호전되는 치  
료 경과를 얻었다.

#### IV. 결 론

상기 증례에서는 긴장형 두통으로 진단받은 환  
자에게 두통 관련 양약 투여를 중지하고, 한의학  
적 진단과 치료를 시행하여 양호한 효과를 얻어  
이를 보고하는 바이다. 무분별한 진통제의 남용을  
막고 환자의 전반적인 컨디션을 개선하는 목적으

로 한의학적 치료를 시행하는 것은 매우 효과적  
이라 사료된다. 향후 추가적인 자료 축적과 객관  
적인 연구를 통해 한의학적 치료의 우수성을 입  
증하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

#### 감사의 글

이 논문(저서, 전시, 발표)은 2013 학년도 동의  
대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(과제번호  
2013AA097)

#### 참 고 문 헌

1. Lindsay KW, Bone I. Neurology And Neurosurgery Illustrated. 4th ed. Netheland:Elsevier. 2004: 93.
2. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison's Principles of Internal medicine. 16th ed. New York:MIP. 2006:91.
3. Headache classification subcommittee of the International Headache Society. The international Classification of headache disorders. 2nd ed. Cephalalgia. 2004;24:1-160.
4. Suh GI, Kim BK, Chu MK, Cho SJ, Oh KM, Lee KS, Park JW. Probable Migraine Versus Migraine: For Concept to be on the Continuum. Korean Journal of Headache. 2012;13:51-5.
5. Kim JY, Hong HW, Kim JY, Lee SD, Park DI, Gam CW. A Clinical Study of Twenty-five Patients Admitted with Headache. Korean Journal of Oriental Internal Medicine. 2004; 25:34-44.
6. Jung IT, Lee SH, Kim SY, Cha NH, Kim KS, Lee DI, Lee JD, Lim SBN, Lee YH, Choi DY. A clinical study of East-West Pain Treatment on Chronic Headache Patients. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2005;22:93-104.

7. Kim BY, Lee JI, Kwen SJ, Chung DK. The clinical study on 15 cases of immediate effects of acupoints(GB43, LI1) for headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2004;15:231-7.
8. Seo BI. A clinical study of Banhabaekchulcheonmatang(半夏白朮天麻湯) on a patient with headache due to retention of phlegm. *Korean Journal of Herbology*. 2007;22:79-82.
9. Kim JY, Hong HW, Kin JY, Lee SD, Park DI, Gam CW. Clinical Review of Headache Patients. *Donguihanuiyeongu*. 2004;8:64-72.
10. Kim KO, Choi GA, Kim WC, Kim KS. The Preliminary Study for Pain Measurements of Headache Patients used by Pain Face Scale. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2010; 21:65-75.
11. 전국한의대학 신경정신과 교과서편찬위원회. *한의신경정신과학*. 서울:집문당. 2007;266-9.
12. Kim JM. Overview of Diagnosis and Classification of Headache. *Korean Journal of Headache*. 2009;10:1-13.
13. Lee CS, Park BR, Park IS, Kim JH, Lee SE, Lim JY, Lyu YS, Kang HW, Kim TH. Study on Cerebral Blood Flow in In-Young (ST9) after Treatment on Chronic Daily Headache Patients. *The Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20:199-214.
14. Kim SU, Gu BS. Study about Etiologic Classification and Commonly Used Meridians in Acupuncture Therapy on Headache by Considering through the Oriental Literature. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2000;11:189-200.
15. 전국한의과대학심계내과학교실. *심계내과학*. 서울:군자출판사. 2006:299-316.
16. 이상인. *본초학*. 서울:수서원. 1981:388-9.