

구뇌탕(救腦湯)을 비롯한 한의치료로 호전된 긴장형 두통 환자 증례 보고 4례

신지혜¹, 조윤영¹, 백태현¹, 박해모², 신승호¹

¹상지대학교부속한방병원 한방내과, ²상지대학교 한의과대학 예방의학교실

Four Clinical Cases of Tension-Type Headache Patients Treated with Different Types of Korean Medicine, including *Gunoe-tang*

Ji-hye Shin¹, Yoon-young Cho¹, Tai-hyeun Baik¹, Hae-mo Park², Seung-ho Sun¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

²Dept. of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this case report is to describe the effect of Korean medicine therapy on patients with tension-type headaches.

Methods: This study consisted of four patients with tension-type headaches. The patients were treated with Korean medicine therapies, such as herbal medicine (*Gunoe-tang*), acupuncture, and cupping, in addition to physical therapy. None of the patients took any analgesics during the admission period. To evaluate the effects of the treatment, the Numeric Rating Scale (NRS) for headaches was used.

Results: After the treatment, the patients' complaints decreased, as shown by the results of the NRS.

Conclusion: Treatment with Korean medicine may ameliorate tension-type headaches.

Key words: tension-type headache, herbal medicine, Korean medicine, *Gunoe-tang* (救腦湯), case report

1. 서 론

두통이란 두부(頭部)에 나타나는 통증이나 불쾌한 감각을 통칭한다¹. 한의학에서 두통은 《內經》에서 처음으로 頭痛, 腦風, 首風 등으로 언급하는데 《素問 風論》에서 “風氣循風府而上 則爲腦風, 新沐中風 則爲首風”이며 首風の 증상에는 頭面多汗

惡風이 있다고 하였다². 서양의학에서는 두통을 크게 원발 두통과 이차성 두통으로 분류하는데, 원발 두통은 두통 자체가 질환인 것으로 편두통, 긴장형 두통, 삼차 자율신경 두통 등이 이에 속하고, 이차성 두통은 기저질환이 원인이 되어 유발된 것으로 머리나 목의 외상 및 손상에 의한 두통, 뇌출혈 등 혈관질환에 의한 두통, 뇌종양 등 비혈관성 두개내 질환에 의한 두통, 약물 및 감염에 의한 두통 등이 이에 속한다³.

이 중 긴장형 두통은 임상에서 가장 흔한 증상이며 대개 양측으로 나타나는 중등도 이하의 비박동성 통증을 보인다⁴. 통증의 기전은 명확히 밝혀

· 투고일: 2017.03.21, 심사일: 2017.05.22, 게재확정일: 2017.05.26

· 교신저자: 신승호 강원도 원주시 상지대길 80

상지대학교부속한방병원 2내과

TEL: 033-741-9383 FAX: 033-732-2124

E-mail: sunguy2001@hanmail.net

지지 않았으나 두개골 외측에 있는 근육의 수축 등이 중요한 역할을 할 것으로 추정되며 머리뿐만 아니라 목과 어깨의 통증을 수반하는 경우가 많다¹. 긴장형 두통은 특징적인 임상 양상이 없어 주로 편두통과 같은 다른 두통을 배제하고⁴, 뇌의 기질적인 장애를 진단하는 전산화단층촬영장치(CT)나, 자기공명장치(MRI)로 병소를 찾아낼 수 없을 경우에 진단한다¹. 이처럼 긴장형 두통 환자는 외래 두통 환자 중 40% 가량을 차지하며¹ 유럽의 한 역학조사에 의하면 평생 유병률이 79%일 정도로 개인 발병률도 높은 편이나 뚜렷한 원인을 밝힐 수 없어 치료에 어려움을 겪는 경우가 많다⁴.

NICE guideline에서 제시하는 치료법으로는 급성기 치료에 Aspirin, paracetamol, NSAID 사용을 고려할 수 있으나 opioids를 투여하는 것을 금하고 있다. 또한 만성 긴장형 두통의 예방적 치료를 위해 5~8주간 최대 10회의 침치료를 고려할 수 있다고 설명하고 있다⁵. 그러나 긴장형 두통의 치료는 그 병태생리가 완전히 정립되어 있지 않고, 급성기에 충분한 용량의 진통제를 투여하는 방법 또한 그 근거가 미약한 것으로 알려져 있다⁴.

한의학적으로는 긴장형 두통 치료에 과체, 향사 양위탕, 평위산, 당귀수산, 당귀활혈탕, 청상견통탕, 오적산, 갈근탕, 칠복음, 도적산, 가미청심탕, 가미청간탕 등의 처방 및 체질치료나 추나요법을 활용한 사례가 보고되고 있으나⁶ 증례가 1례에 지나지 않거나 환자의 개인별 변증 및 체질에 따라 처방을 달리한 경우가 많아 치료법을 일반화하기 어려운 측면이 있었다.

이와 같이 양, 한방 모두 긴장형 두통의 치료에 통증의 감소를 위한 대증적 접근만이 이루어지고 있어 진료에 어려움을 겪는 경우가 많았다. 본 증례는 여타의 진단 장치로 원인이 밝혀지지 않은 긴장형 두통 환자를 대상으로 양방 진통제 복용을 중지하고 구뇌탕(救腦湯) 투여 및 한의치료만으로 치료한 결과 두통 감소에 상당한 효과를 보여 이에 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 치료대상

두통을 주소로 2015년부터 2017년까지 상지대학교부속한방병원 2내과에 입원한 환자로 Brain MRI 촬영결과 및 병력청취를 통하여 기질적 질환으로 인한 두통을 배제한 후, 원발성 두통 중 박동성 및 조짐의 양상을 보이는 편두통을 배제하고, 두통과 동반된 경추, 등, 어깨 통증을 호소하는 긴장형 두통으로 진단한 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 초진기록 소견(Table 1)

증례 1의 환자는 2015년 12월 초 두통으로 local 의원에서 약물치료 받았으며, 1주 뒤 두통과 어지럼증, 목과 어깨 통증으로 응급실에 내원하여 Brain MRI상 별무이상 소견 들었으며, 발병일경 해당 증상 악화되어 본원 외래 통하여 입원하였다.

증례 2의 환자는 2016년 3월 18일 담석증으로 담석제거술 받은 이후부터 어지럼증과 두통 및 소화불량, 오심 증상이 나타났으며, 발병일경 두통과 어지럼증 및 좌측 목과 어깨로 통증이 나타나 본원 외래 통하여 입원하였다.

증례 3의 환자는 2014년경 양측 무릎, 발꿈치, 좌측 등, 어깨의 통증으로 L-Spine, Both knee CT, MRI 촬영상 흉추 11-12번의 황색인대 골화증, 무릎 연골 연화증 진단 후 정형외과 등에서 치료받았으나 별무호전 하여 통증 지속되었다가, 발병일경 좌측두부의 통증 및 등과 어깨 통증이 악화되어 본원 외래 통하여 입원하였다.

증례 4의 환자는 발병일경 후경부와 후두부까지 찌릿하면서 무언가로 얻어맞는 듯한 극심한 두통과 목과 어깨 통증이 나타나 Brain MRI상 별무이상 진단받았다가 점차 통증이 극심해져 본원 외래 통하여 입원하였다.

Table 1. Characteristics of the Patients and Their Medical History

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4
Gender/age	Female/54	Female/42	Female/53	Female/41
Chief complaint	Headache	Headache	Headache	Headache
Other symptoms	Dizziness, neck-shoulder pain	Dizziness, neck-shoulder pain	Back pain, shoulder pain	Neck pain, back pain
Diagnosis	Tension-type headache	Tension-type headache	Tension-type headache	Tension-type headache
Onset	2015-12	2016-08	2016-10	2017-01
Beginning of treatment	4 weeks after onset	2 weeks after onset	6 weeks after onset	6 weeks after onset
Past history	Hysterical seizure	Cholelithiasis	HTN, DM, ossification of yellow ligament	None
Treatment period	11 days	6 days	17 days	15 days
Western medication	None	None	Cozaar, Caduet, Diabex.	None
Hemanalysis	Normal	Normal	Normal	Normal
Urinalysis	Normal	Normal	Normal	Normal

HTN : Hypertension, DM : Diabetes Melitus

3. 치료방법

1) 한약치료

한약은 상지대학교부속한방병원 탕전실에서 조제한 탕제를 사용하여 하루 2침 3팩, 1팩 120 cc로 전탕하여 1일 3회, 매 식후 1시간에 복용하도록 하였다(Table 2).

증례 1, 3, 4에서는 입원일부터 퇴원일까지 구뇌탕을 지속 투여하였으며, 증례 2에서는 내원시부터 호소한 소화불량 증상을 동반한 두통 및 어지럼증으로 입원 1일부터 2일까지 가미반하백출천마탕을 투여하였고, 입원 3일부터 6일까지 구뇌탕을 투여하였다.

2) 침치료

0.30×40 mm stainless steel(동방침)을 사용하여 월요일~금요일에는 1일 2회, 토요일~일요일에는 1일 1회 두판상근, 견갑거근, 승모근, 능형근, 흉쇄유돌근의 TP와 GV20(百會), GV16(風府), GB20(風池)(兩側), TE17(翳風)(兩側)에 자침하여 15분간 유침하였다.

Table 2. The Composition of *Gunoe-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
當歸	root of <i>Angelica gigas</i> Nakai	18
川芎	root of <i>Cnidium officinale</i> MAKINO	18
辛夷	bud of <i>Magnolia liliflora</i> DESR	6
蔓荊子	fruit of <i>Vitex rotundifolia</i> Linne fil.	4
細辛	root of <i>Asarum sieboldi</i> Miq.	2
龍骨	<i>Fossila Ossis Mastodi</i>	4
牡蠣	shell of <i>Ostrea gigas</i> Thunb.	4
酸棗仁(炒)	roasted seed of <i>Zizyphus jujuba</i> Mill.	4
Total		60

3) 부항치료

GV14(大椎)와 GB21(肩井)(兩側)에 주 3회 습부항을, 주 4회 건부항을 시행하였다.

4) 물리치료

월요일~토요일 1일 1회 본원 물리치료실에서 등과 어깨에 온열요법과 간섭파요법을 시행하였다.

4. 평가방법

Numeric rating scale(NRS)을 이용하여 입원 시의 통증을 10으로 가정한 후 환자가 호소하는 두통의 강도를 평가하였다.

5. 치료경과(Fig. 1)

1) 증례 1

입원당시 응급실에 내원할 정도로 극심한 좌측 두통(NRS 10)에 좌측 뒷목통증과 어깨통증이 동반되며 간혹 쓰러질 것 같은 어지럼증 및 가슴 답답함을 호소하였으나, 두통이 입원 3일에 NRS 7, 입원 10일에 NRS 6, 입원 11일에 NRS 0으로 호전되었으며 입원당시 호소하던 어지럼증과 가슴 답답함도 소실되는 모습을 보였다.

2) 증례 2

입원당시 양측 관자놀이에서 안와 쪽으로 육신 거리는 두통(NRS 10)과 함께 어지럼증과 소화불량, 오심, 목과 어깨 부위에 칼로 도려내는 듯한 통증을 호소하여 입원 초기 이틀간 가미반하백출천마탕을 투여하였으나 증상 별무호전 하여 입원 3일부터 구뇌탕으로 변경하여 투여하였으며 이후 입원 4일부터 두통이 NRS 5, 입원 7일에는 NRS 0으로 호전되었으며, 입원당시 호소하던 어지럼증 및 오심 증상도 소실되었다.

3) 증례 3

황색인대 골화증 과거력으로 평소 등 통증이 심하였으며 입원당시 승모근부터 견갑골을 따라 통증이 방사되며 좌측두부 부근의 통증(NRS 10)과 저림을 호소하였으나, 좌측두부의 통증 및 저림이 입원 8일에 NRS 8, 입원 12일에 NRS 5, 입원 14일에 NRS 2로 호전되었으며, 입원시에 비해 어깨와 등의 통증도 50%가량 호전된 모습을 보였다.

4) 증례 4

입원당시 후두부로 쏘는 듯한 극심한 두통(NRS 10)에 후경부와 능형근의 통증이 동반되었으며 통증이 심할 때는 정신을 차리지 못할 정도였으나, 두통이 입원 2일에 NRS 9, 입원 6일에 NRS 6, 입

원 15일에 NRS 2로 호전되었으며 근육통은 30%가량 감소하는 양상을 보였다.

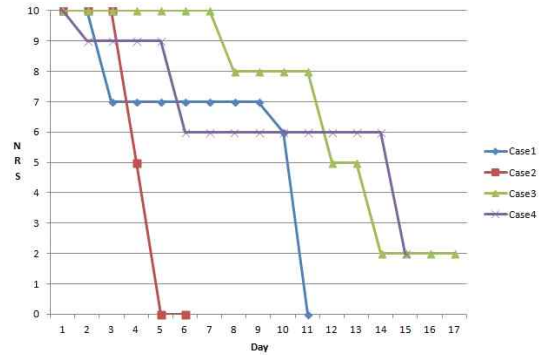


Fig. 1. Change of NRS.

III. 고찰 및 결론

두통은 현대인에게 매우 흔한 질환으로 임상에서 또한 심심치 않게 환자를 접할 수 있으나 그 원인이 다양하여 진단 및 치료에 어려움을 겪는 경우가 많다. 기질적 질환을 기본으로 하는 이차성 두통의 경우 진단 후 해당 질환에 대한 치료가 진행되지만, 특별한 원인이 없는 원발성 두통의 경우 원인에 대한 치료가 이루어질 수 없어 통증을 감소시키는 대증치료만이 유일한 치료법으로 받아들여진다.

긴장형 두통의 한의학적 치료에 대해 윤 등⁷은 타박상 이후 발생한 두통의 치료에 어혈 치료에 주로 사용하는 당귀수산을 활용하여 당귀미의 行血活血의 효능, 적작약의 淸熱涼血 活血祛瘀의 효능을 취하였으며, 김 등⁸은 과체가 太陰人 卒中風病에 사용되는 것에 착안하여 태음인으로 변증한 두통 환자를 대상으로 과체 분말을 복용토록 하여 치료하였으며, 공 등⁹은 肝氣鬱結과 痰厥頭痛으로 변증하여 간승격 자침과 향사평위산 및 사물탕 합이진탕을 활용하여 치료하였고, 이 등¹⁰은 消化不良 및 腎陽虛로 변증하여 평위산가감, 팔미환을 처방하여 치료하였으며, 오 등¹¹은 少陰人과 太陰人 환

자 3명을 대상으로 사상체질 변증을 통해 호전시킨 사례를 발표하였다.

기존에 발표된 증례에서 환자 개개인별 변증이나 체질감별을 통한 처방을 제시한 것과 달리 본 증례에서는 경추 및 어깨 통증을 동반한 긴장형 두통 환자를 4명을 대상으로 변증과 체질감별을 배제한 상태에서 구뇌탕을 처방하였으며 통증을 호소하는 근육을 이완시키는 한의치료에 중점을 두었다.

구뇌탕은 當歸, 川芎, 辛夷, 蔓荊子, 細辛으로 이루어진 처방으로 약재 각각의 효능을 살펴보면 당귀는 補血和血, 調經止痛, 潤燥滑腸의 효능, 천궁은 活血行氣, 祛風止痛의 효능, 신이는 散風寒의 효능, 만형자는 疏散風熱, 清利頭目的 효능, 세신은 祛風散寒, 通竅止痛의 효능을 가진다¹¹. 본 증례에서는 4명의 명의 환자 모두 불면 및 상열감을 동반하였기에 구뇌탕에 平肝潛陽, 鎮驚安神의 효능을 가지는 龍骨, 牡蠣와 虛煩不眠, 驚悸多夢을 주치증으로 하는 酸棗仁을 가미하여 처방하였다¹².

당귀와 천궁을 다량 사용하는 처방에는 궁귀탕이 있으며 상기 처방은 당귀와 천궁이 자궁평활근의 수축과 이완을 조절하고, 충혈과 울혈을 제거하며 항혈전 작용을 하여 治產前產後諸疾 及血暈不省 橫生逆產 死胎不下 血崩不止 臨月服之則縮胎易產 產後腹之則惡血自下하는 처방이다¹³. 긴장형 두통은 대개 두경부와 어깨의 근육 긴장을 동반하므로 이러한 근육통의 원인을 근육의 혈액순환 부진으로 보고, 구뇌탕의 군약인 당귀와 천궁의 除充血 鬱血의 효능으로 혈액순환을 개선을 도모하여 통증을 완화하는 기전을 활용하였다¹⁴. 또한 침치료는 해당 부위의 긴장되거나 통증을 유발하는 근육을 이완시키는 방향으로 진행되었으며, 침치료와 더불어 부항과 물리치료를 병행하였다.

상기의 치료로 본 증례에서는 원발성 두통의 유형 가운데 하나인 긴장형 두통을 호소하는 4명의 환자를 대상으로 치료기간 동안 일체의 양방 진통제를 금한 상태로 구뇌탕 처방 및 한의치료로 네

환자 모두 두통의 강도가 입원시에 비해 80~100% 가량 호전되었으며, 입원 기간의 경우 6일~17일 가량으로 비교적 짧은 기간 안에 효과를 보였다.

그러나 입원치료 이후 재발에 대한 추적관찰이 이루어지지 못하여 약의 지속효과를 확인할 수 없었다. 또한 무작위 임상시험(Randomised Controlled Trials) 연구가 아닌 입원환자를 대상으로 시행된 증례연구로 결과의 일반화에 제약이 있으며, Headache Impact Test와 같은 두통에 대한 평가도구를 적용하지 않고 환자가 주관적으로 호소하는 NRS 만으로 호전도를 평가한 것에서 한계점이 있다. 치료방법도 구뇌탕 외에도 침, 뜸, 부항, 물리치료가 병행되어 한약을 제외한 기타 한의치료가 긴장형 두통 완화에 영향을 미쳤을 가능성이 있으며, 환자군이 모두 40~50대 중년 여성들로 다른 연령 및 성별에 대한 자료가 부족한 점 등에서 한계가 있다. 따라서 향후 외래치료를 통한 지속적인 추적관찰과 다양한 연령층 및 성별에서 증례를 축적하는 연구가 일차적으로 필요할 것이며, 이러한 추가적인 연구를 바탕으로 무작위임상시험 등의 체계적 임상연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

하지만 4례의 증례가 모두 긴장형 두통에 효과를 보였고, 증례 2의 경우 증례 1, 3, 4와 처방을 제외한 동일한 한의치료가 진행되고 있는 상태에서 입원 초기 2일간 가미만하백출천마탕 복용 시에는 별무호전이었던 두통이 구뇌탕 처방 이후 급격히 호전되는 양상을 보여 1례이지만 긴장형 두통에 구뇌탕이 효과가 있을 가능성이 높다고 판단된다. 또한 증례 2의 경우 소화불량 및 오심을 동반하여 담음으로 인한 두통으로 변증하였으나 나머지 증례의 경우 변증이 불분명하였다. 다만 네 환자 모두 경추 및 어깨통증을 동반하였고, 수면장애와 상열감을 호소한 중년 여성이었으므로 본 증례가 변증 증상이 명확하지 않아 변증이 난해하고 상기한 증상이 동반된 긴장형 두통 치료에 우선적으로 고려될 수 있을 것이며 긴장형 두통의 한의치료 연구에 기초자료가 될 수 있을 것으로 생각된다.

따라서 본 증례는 긴장형 두통 환자를 대상으로 일정 기간 안에 구뇌탕 처방을 비롯한 한의치료로 환자의 증상을 개선시켰기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Department of Cardiovascular and Neurologic Disease, National University of Korean Medicine. Circulation and Neurological Medicine. Seoul: Koonja Publishing INC; 2006, p. 367-87.
2. Jong-han Jeong(translation). Yellow Emperor's Inner Canon. Seoul: Euseongdang Publishing Co; 2010, p. 940-53.
3. The Korean Headache Society. Korean Version of The International Classification of Headache Disorders. 3rd Edition. Seoul: International Headache Society; 2013, p. 17-28.
4. The Korean Headache Society. The Headache. Seoul: Koonja Publishing INC; 2009, p. 183-4, 191-8.
5. NICE guideline. Headache. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/headaches>
6. Department of Cardiovascular and Neurologic Disease, National University of Korean Medicine. Circulation and Neurological Medicine I. Seoul: Woori Medical Books; 2016, p. 212-5.
7. Yun YJ, Kim KL, Jin MH, Kang YG, Nam WJ, Park DI. A Case Report of Tension Type Headache Patient with Danggisoo-san and Acupuncture. *Herbal Formula Science* 2013;21(1):206-12.
8. Kim JS, Oh HW, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. 3 Case Reports of Tension-type Headache Taceumin patients using Melonis Pedicus. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(4):409-21.
9. Kong HW, Kim JW, Shin HK, Park SJ. A Clinical Report of Tension Headache. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2005;16(2):259-66.
10. SH Lee, IC Jung, SR Lee. A Clinical Report of Tension Headache. *Institute of Korean Medicine, Daejeon University* 2006;15(1):111-5.
11. Oh HW, Pak YS, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. Approaching Chronic Tension-type Headache through Sasang Constitutional Therapy: A Series of 3 Cases who were classified as the Soeum Type and Taceum Type. *J Sasang Constitut Med* 2013;25(4):384-95.
12. Department of Herbology, National University of Korean Medicine. Herbology. Seoul: Youngrimsa; 2008, p. 134-5, 153, 409, 527, 530, 553, 579.
13. Heo J. Donguibogam. Hadong: Donguibogam Publishing Co; 2010, p. 1812.
14. Jeon JP, Lee HR. Diagnosis by Western Medicine and Therapy with Korean Medicine. Daejeon: Jumin Publishing Co; 2013, p. 413-6.