

## 육경변증(六經辨證)을 이용하여 치료한 편두통 환자 치험 1례

김영광, 문영호

동신대학교 한의과대학 내과학교실

### A Case Report of a Migraine Patient Treated with Six-Meridian Pattern Identification (六經辨證)

Young-kwang Kim, Young-ho Moon

Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

#### ABSTRACT

The purpose of this case report is to describe the effect of Korean medicine therapy on patient with migraine. We treated migraine for 2 months using a Korean medical treatment and six-meridian pattern identification, including herbal medicine (*Soshiho-tang*), acupuncture, cupping, chuna, and pharmacopuncture. The measurements included a numerical rating scale (NRS), migraine disability assessment (MIDAS), headache impact test-6 (HIT-6), and migraine specific quality of life questionnaire (MSQoL) to confirm the effectiveness of the herbal medicine treatment. After treatment, the patient's complaints decreased, as shown by the results of the NRS, MIDAS, HIT-6, and MSQoL. For migraines, Korean medical treatment and six-meridian pattern identification, such as herbal medicine (*Soshiho-tang*), has beneficial effects for the control of migraine and improvement in the quality of life.

**Key words:** migraine, six-meridian pattern identification, *Soshiho-tang*, numerical rating scale (NRS), migraine disability assessment (MIDAS)

## 1. 서론

두통 관련 임상 연구 중 가장 많이 진행된 분야는 긴장형 두통이지만, 내원하게 되는 빈도가 높은 두통 중 하나가 편두통이다<sup>1</sup>. 편두통은 국내 성인 유병률이 6.5%에 이르고<sup>1</sup>, 2015년의 세계질병부담 연구(Global Burden of Disease Study)에 따르면 50세 미만에서 편두통은 장애를 일으키는 질환 중에 3번째로 높은 유발인자로 알려져 있다<sup>2</sup>. 이렇게

편두통은 흔하고 쉽게 접할 수 있는 질환이지만, 중증 질환인 경추동맥박리(Cervical artery dissection), 뇌의 구조적 변화 등의 위험인자로 보고되고 있으며 편두통의 유병률이 높다는 점이 개인과 사회에 큰 부담을 지게 한다. 따라서 편두통 질환을 관리하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다<sup>3,4</sup>.

편두통의 임상 특징으로는 중등도 이상의 주기적인 통증과 함께, 4시간에서 72시간까지 두통이 지속되는 것이 있다. 이 때 두통의 양상은 일측성과 박동성이 흔하며, 일상생활의 활동으로 편두통의 통증 정도가 더욱 악화되는 것이 특징적이다. 또한 발병 전 감각 증상, 시각 증상, 언어 장애 등으로 조짐이 발현되기도 한다<sup>1</sup>. 편두통의 진단기준으로는 2013년 발표된 국제두통질환분류 제 3판 베

· 투고일: 2020.11.18, 심사일: 2020.12.22, 게재확정일: 2020.12.22  
· 교신저자: 문영호 전라남도 나주시 교육길 14  
나주동신대학교한방병원 2진료실  
TEL: 061-338-7812 FAX: 061-338-7888  
E-mail: doc4you@hanmail.net

타판을 사용하고 있다<sup>5</sup>.

한의학에서 두통의 발생 원인으로는 크게 外感과 內傷으로 구분할 수 있다. 外感六淫이 원인이 돼서 생기는 두통은 風邪가 주요 원인이고, 濕, 寒, 熱邪로도 발생한다. 內傷頭痛은 대부분 肝, 脾, 腎의 병변과 瘀血 등에 의하여 발생한다<sup>6</sup>.

편두통의 주요 발생 원인이 다양한 만큼 한약치료<sup>7,8</sup>, 침치료<sup>9,10</sup> 등의 다양한 치료가 있다. 본 증례는 六經辨證상 처음에 太陰病으로 판단하여 吳茱萸湯을 투약하였으나 증상의 호전도가 더디어, 少陽病으로 다시 판단하여 小柴胡湯을 투약하여 편두통을 호전시킨 증례로, 이전에는 六經辨證을 이용하여 편두통을 치료한 증례보고가 없었기에 소개하는 것이 유의미하다고 사료된다.

小柴胡湯은 少陽病의 대표적인 처방으로 감기 등의 外感 질환이 시일이 경과되어 위장관이나 상기도 관련 증상이 동반되었을 때 쓸 수 있는 대표적인 처방이다. 본 증례의 환자는 소화불량, 식체 등의 증상이 평소에 있었고, 특히 식후, 구토 이후에 나타나는 편두통이 주소증인 환자로 六經辨證을 사용하여 小柴胡湯을 비롯한 한의 치료로 호전되었기에 보고하는 바이다<sup>11</sup>.

## II. 증례

본 증례는 IRB 심의(IRB No. IRB No. DSMOH 20-3)를 거쳤다.

1. 성명 : ○○○○

2. 성별/연령 : F/51

3. 주소

구토 후 우측 편두통(식사 후 增惡), 평소에도 음식을 보면 속이 울렁거림, 소화불량, 잦은 식체, 가슴답답, 매핵기, 항상 눈이 피곤함, 한숨을 자주 쉽.

4. 발병일 : 2019년 초에 최초 발병(편두통, 울렁거림) 및 2019년 겨울 경 남편, 아이들, 친정엄마와의 관계 문제로 스트레스를 받아 악화됨(소화

불량, 잦은 식체 및 한숨, 가슴답답, 매핵기, 눈의 피로).

### 5. 현병력

상기 환자는 10년 전 역류성 식도염 진단 후 간헐적으로 양약을 복용하였으며, 2019년 겨울 즈음 편두통으로 ○○의원에서 경동맥 초음파 검사 상 경동맥혈관이 좁아졌다는 소견을 들었다. 이후 편두통이라고 진단을 받은 뒤 관련 양약을 복용하다가 최근에 자의로 중단하였다. 그러나 증상이 호전되지 않아 한의치료를 받기 위해 ○○대학교 한방병원에 2020년 4월 27일에 처음 내원하였다.

6. 수술력, 입원력 : 유산 2회, 요실금 수술

7. 가족력 : 없음.

8. 약 물 : 고지혈증, 위장약, 편두통 예방약 복용. 가끔 수면유도제 복용

9. 외래 초진 시 검사소견

1) 신장 및 체중 : 152 cm 42 kg

2) 생체활력징후(Vital sign) : 혈압 103/60 mmHg, 맥박 75회/분, 호흡수 20회, 체온 36.9 °C

3) 사진(四診)

(1) 食慾 : 부진(밥 1/2공기 이하, 1~2끼/일)

(2) 消化 : 식후 더부룩함, 트림, 구역

(3) 大便 : 1~2회/일, 잔변감, 염소똥 모양

(4) 小便 : 야간뇨 3회/일, 잔뇨감.

(5) 睡眠 : 입면곤란, 자주 깨심.

(6) 汗出 : 적은 편

(7) 口渴 : 입이 마른다, 물은 잘 안 마신다

(8) 寒熱 : 手足冷, 腹冷, 추위 탄다.

(9) 月經 : 45세 폐경

(10) 기 타 : 聲音低微, 易疲勞, 기운 없음, 가려움을 잘 느낀다.

(11) 面診 : 萎黃

(12) 舌診 : 舌淡紅, 尖微紅, 苔白乾

(13) 脈診 : 無力

(14) 腹診 : 물렁함, 장명음, 심하결 & 압통, 하복부압통(우>좌), 복부 횡문선

10. 치료기간 : 2020년 04월 27일 ~ 2020년 07월 06일(내원 횟수 : 11회)

11. 치료

1) 침구 및 부항치료

- (1) 침치료, 전침치료 : 0.30×30 mm stainless steel(동방침구 제작소 일회용 호침)을 사용하였으며, LI4(合谷), LR3(太衝), ST36(足三里), CV12(中脘), ST40(豐隆), SP4(公孫), PC6(內關), GV20(百會), GB8(率曲), EX-HN5(太陽), 阿是穴 등을 취혈하여 유침시간 15분으로 내원시마다 치료하였으며, 전침자극은 저주파 자극기(STN-110, (주)스트라텍, Korea)를 이용하여 3 Hz로 兩側 GB8(率曲), EX-HN5(太陽)에 실시하였다.
- (2) 뜸치료 : 내원시마다 1회 15분씩 CV13(上脘), CV12(中脘)에 전기식 온구기(Cettum, (주)케이메디칼, Korea)를 시행하였다.
- (3) 부항(자락)치료 : 내원시마다 환자가 두통을 호소하는 痛處에 刺絡療法을 시행하였다.

2) 약침 및 추나치료

- (1) 약침치료 : 소화기 증상 및 두통의 경감을 위하여 30 G×1/2((주) 정림의료기산업, 0.5 cc 주사기) 일회용 주사기로 CV12(中脘), GB8(率曲), EX-HN5(太陽)에 산삼약침, 녹용약침(대한약침제형연구회)을 내원시마다 사용하였다.
- (2) 추나치료 : 경추부의 근육을 자극 및 이완시켜 두통을 경감시킬 목적으로 경추부 근막이완 추나를 총 9회 시행하였다(1, 3-10번째 진료 시 시행).

3) 한약치료 : 내원 경과에 따라 2020년 04월 27일부터 2020년 06월 04일까지 吳茱萸湯을 투여하였고, 2020년 06월 05일부터 2020년 06월 22일까지 小柴胡湯을 투여하였다. 한약은 2첩 3팩 120 cc 분량으로 1일 3회 투여하였고, 처방한 한약의 약제 구성 및 한 첩 당 용량은 Table 1과 같다.

4) 양 약 : 복용하지 않음.

12. 평가 도구

환자의 증상 호전도는 Numerical Rating Scale (NRS)<sup>13</sup>, Migraine Disability Assessment(MIDAS)<sup>14</sup>, Headache Impact Test-6(HIT-6)<sup>15</sup>, Migraine Specific Quality of Life Questionnaire(MSQoL)<sup>16</sup>를 이용하여 평가하였다.

NRS는 환자가 직접 0(통증이 없는 상태)에서 10(환자가 느낄 수 있는 최고 강도의 통증)까지 숫자로 통증의 정도를 표현하는 방법이다. 주관적인 평가지표이나 통증에 대한 치료효과의 유효성을 판단하기 위해서는 환자의 주관적인 진술이 필요하다. 숫자로 계량화하는 것을 통해 통증의 강도를 객관화 할 수 있다<sup>17</sup>.

MIDAS는 편두통 환자의 삶의 질 평가를 위해 세 가지의 영역(직장일, 주부일, 여가활동)의 장애 정도를 평가한다. 환자가 쉽게 작성할 수 있고, 급성기의 편두통 환자를 선별하기 용이하여 임상에서 쉽게 사용할 수 있다<sup>14</sup>. 각각에 항목에 답변한 숫자를 합하여 점수를 매긴다.

HIT-6은 통증(pain), 사회기능(social functioning), 역할기능(role functioning), 인지기능(cognitive functioning), 활력도(vitality), 심리적인 고통(psychological distress)을 측정하기 위한 6가지 질문으로 구성되어 있다. 각 질문에 대하여 5가지 답변 중 1가지를 선택하는 것으로, 답변 내용에 따라 36~78점까지 산정할 수 있다<sup>15</sup>.

MSQoL은 25문항으로 되어있으며, 3가지 삶의 영역을 평가한다. (1) 일상생활의 제한을 받는 정도(role function restrictive, RFR), (2) 편두통을 예방하기 위해 제한되는 일상 활동의 정도(role-function preventive, RFP), (3) 정서적 기능(emotional function, EF)이다. 각 질문에 대하여 4가지 답변 중 1가지를 선택하는 것으로, 답변 내용에 따라 25~100점까지 산정할 수 있다<sup>16</sup>(Appendix 1).

Table 1. Compositional Herbs of Prescription

Prescription	Compositional herbs	Dose (g)	
<i>Osuyu-tang</i> (吳茱萸湯 <sup>12</sup> )	吳茱萸	<i>Evodiae Fructus</i>	10
	人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	6
	生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
	大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	8
<i>Soshiho-tang</i> (小柴胡湯 <sup>12</sup> )	柴 胡	<i>Bupleuri Radix</i>	16
	半夏 (薑製)	<i>Pinelliae Tuber</i>	8
	大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	8
	人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	6
	黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	6
	生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
	甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	6

13. 치료 경과

- 1) 초진(2020년 04월 27일) : 주소증과 四診을 종합하여 六經辨證 상 裏陰證인 太陰病으로 판단하여 吳茱萸湯을 처방하였다(1일 3회 복용, 2첩 3팩, 1팩당 120 cc).
- 2) 2진(2020년 04월 29일) : 기타 증상으로 우측 종아리 내측이 잠을 못 잘 정도로 예린다고 호소하였다.
- 3) 3진(2020년 05월 01일) : 우측 편두통은 핫팩을 하면 좀 덜해진다고 하였다.
- 4) 4진(2020년 05월 08일) : 며칠 전 스트레스를 극심하게 받고 난 이후 편두통이 지속되고 온몸이 저리고 아프다. 음식만 봐도 메스꺼리던 것이 많이 덜해졌다. 그러나 아직 고기를 보면 속이 울렁거린다.
- 5) 5진(2020년 05월 15일) : 두통이 많이 사라진 것 같다. 진통제 3알을 먹어도 안 듣던 두통이 한 알만 먹으면 좋아지는 정도이다. 吳茱萸湯 2차 15일분을 처방하였다(1일 3회 복용, 2첩 3팩, 1팩당 120 cc).
- 6) 6진(2020년 05월 22일) : 오심과 함께 편두통, 전두통, 정수리부위 두통이 있다. 두통 시 식은땀은 동반되지 않는다. 지난 주에 3일 정도 두통이 발생했는데 잠을 잘 못자서 발생한 듯

하다. 신트림이나 식욕부진은 좋아졌다. 등에 찬바람이 든다.

- 7) 7진(2020년 05월 29일) : 우측 눈 안쪽이 당기고 아프고, 혀가 말리는 듯하다.
- 8) 8진(2020년 06월 05일) : 침을 삼켜도, 목소리를 크게 해도 인후통이 있다. 기침을 자주 한다. 이번 주 3~4번 정도 두통과 오심이 있었다. 六經辨證 상 半表半裏陽證인 少陽病으로 보고 처방을 小柴胡湯으로 변경하였다(1일 3회 복용, 2첩 3팩, 1팩당 120 cc).
- 9) 9진(2020년 06월 15일) : 小柴胡湯 복용 이후 두통이 좋아지고, 소화도 잘 되고, 기침과 인후통도 호전되었다.
- 10) 10진(2020년 06월 22일) : 두통은 거의 사라졌고, 인후이물감도 호전되었다.
- 11) 11진(2020년 07월 06일) : 이번 주에는 거의 안 아팠고, 체하지도 않았다.

초진 시(2020년 04월 27일)부터 11진(2020년 07월 06일)까지의 NRS의 변화를 Fig. 1에 나타내었다. 그리고 치료 시작 전(2020년 04월 27일)과 치료 종료 후(2020년 07월 06일) 각각 1회씩 MIDAS, HIT-6, MSQoL 설문 조사를 시행하였고, 그 결과는 아래 Table 2, 3에 정리했다.

육경변증(六經辨證)을 이용하여 치료한 편두통 환자 치험 1례

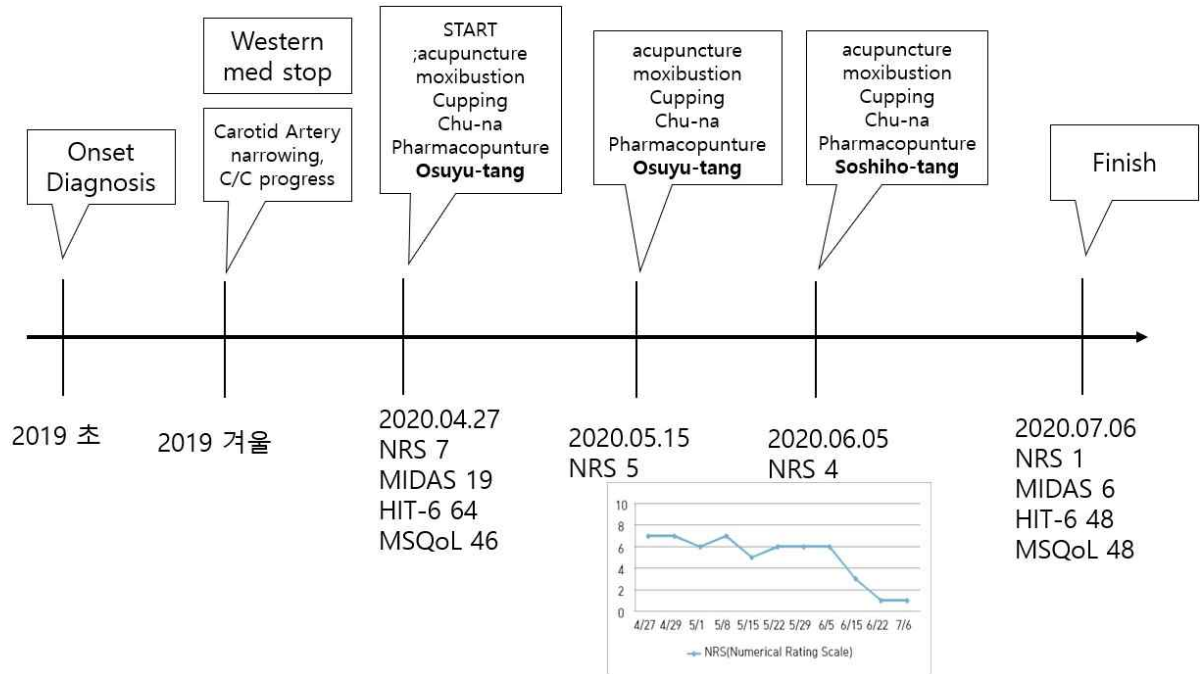


Fig. 1. Timeline of treatments and outcomes.

NRS : numerical rating scale. MIDAS : migraine disability assessment, HIT-6 : headache impact test-6, MSQoL : migraine specific quality of life questionnaire

Table 2. Changes in Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questions Before and After Treatment

	Before treatment (2020.04.27)	After treatment (2020.07.06)
Q1. 지난 3개월 동안 두통 때문에 결석하거나 결근한날이 며칠이나 됩니까?	3	0
Q2. 지난 3개월 동안 직장이나 학교에서 두통 때문에 학습능률이나 작업능력이 절반이하로 감소한 날이 며칠이나 됩니까? [단, Q1에 해당된 날은 포함시키지 않음]	4	2
Q3. 지난 3개월 동안 두통 때문에 가사 일을 할 수 없었던 날이 며칠이나 됩니까?	3	1
Q4. 지난 3개월 동안 두통 때문에 가사활동 능률이 절반 이하로 감소되었던 날이 며칠이나 됩니까? [단, Q3에 해당되는 날은 포함시키지 않음]	4	2
Q5. 지난 3개월 동안 두통 때문에 가족활동, 사회활동 또는 여가활동을 놓친 날이 며칠이나 됩니까?	5	1
Total	19	6

Table 3. Changes in Headache Impact Test-6 (HIT-6) Questions Before and After Treatment

	Before treatment (2020.04.27)	After treatment (2020.07.06)
Q1. 두통이 있을 때, 얼마나 자주 두통이 심하다고 느끼시나요?	11	8
Q2. 얼마나 자주 두통 때문에 집안일, 직장일, 학교 또는 사회활동 등 일상생활에 지장을 받습니까?	11	8
Q3. 두통이 있을 때 누워서 쉬고 싶을 때는 얼마나 자주 있습니까?	11	8
Q4. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활을 못할 정도로 피곤했었나요?	11	8
Q5. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 짜증이나 신경질이 났습니까?	10	8
Q6. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활에 집중하기 힘들었습니까?	10	8
Total	64	48

### III. 고 찰

편두통은 기존의 양방적인 치료만으로는 한계 및 부작용이 있기 때문에<sup>18</sup>, 편두통과 관련하여 한의치료가 다양하게 연구되고 있다. Choi 등은 편두통에 관련한 최근 case 에서 침치료를 포함한 복합 치료가 편두통 증상 완화에 도움이 되며, RCT연구에서 단독침치료, 특수 침치료(YNSA, 이침)가 편두통 증상 완화에 도움이 된다고 하였다<sup>19</sup>. Kim 등은 다른 case report를 통해 트립탄 계열 약물에 반응하지 않는 만성 편두통 환자에 犀角升麻湯, 六鬱湯 등으로 급속하게 호전시킨 치험례도 있었다<sup>20</sup>. 이러한 연구들로 미루어 볼 때 편두통 환자를 치료할 때 양방적 처치만이 아닌 한의치료를 충분히 적용할 수 있음을 보여준다.

본 연구에서는 오심, 구토 등 소화기 증상이 동반되는 편두통 환자의 한의치료 전과 후의 NRS 비교, 각종 설문 조사(MIDAS, HIT-6, MSQoL) 비교를 통해 증상의 호전 정도를 확인하였다. 초진 시(2020년 04월 27일)에는 《상한론<sup>12</sup>》과 《금궤요략<sup>23</sup>》의 조문을 참고하여 본 연구의 대상자가 호소하는 증상과 연결하는 과정을 거쳤다. 증상 중 '오심, 구토 후 편두통'은 《상한론<sup>12</sup>》 제378조, '가

슴답답함과 불면'은 《금궤요략<sup>23</sup>》 - 嘔吐噦下利病脈證治第十七 제8조, '수족랭과 복랭'은 《상한론<sup>12</sup>》 제 309조, '음식을 보면 속이 울렁거림'은 《상한론<sup>12</sup>》 제 243조에 연결된다. 정리한 내용을 토대로 六經辨證 상 裏陰證인 太陰病으로 판단하여 吳茱萸湯<sup>12</sup>을 처방하였다. 이후 NRS가 7에서 5까지의 호전을 보여서, 5진 시(2020년 05월 15일)에 동일한 한약(吳茱萸湯)을 재처방하였으나, NRS는 감소 양상을 보이지 않고, 6 정도로 유지가 되었다.

그래서 吳茱萸湯증과 小柴胡湯증이 헛갈릴 수 있다는 《상한론》 제 243조의 “食穀欲嘔, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也<sup>12</sup>.”(屬陽明은 여기서 胃를 가리키는 것으로 陽明病을 의미하는 말이 아니다. 屬上焦는 小柴胡湯증을 암시하고 있는데, 嘔逆하려는 증상은 두 방 모두가 공통으로 치료하는 적응증이다<sup>22</sup>.) 조문에서 단서를 얻어, 小柴胡湯의 《상한론<sup>12</sup>》과 《금궤요략<sup>23</sup>》 조문을 참고하여, 본 연구의 대상자가 호소하는 증상과 연결하는 과정을 다시 거쳤다. 증상 중 '식사나 구토 후 증악되는 우측 편두통'은 《금궤요략<sup>23</sup>》 - 婦人產後病脈證治第二十一, 附方(一)과 《상한론<sup>12</sup>》 제 265조, '평소에도 음식을 보면 속이 울렁거림, 소화 불량, 잦은 식체, 가슴답답함'은 《상한론<sup>12</sup>》 제96

조, 제148조, '매핵기, 항상 눈이 피곤함'은 《상한론<sup>12</sup>》 제263조, 제264조, '舌淡紅, 尖微紅, 苔白乾'은 《상한론<sup>12</sup>》 제230조에 연결된다. 정리한 내용을 토대로 六經辨證 상 半表半裏陽證인 少陽病으로 진단하여 小柴胡湯<sup>12</sup>으로 처방을 변경하였고, 이후 본 연구의 대상자의 편두통에 대한 NRS는 1까지 경감하였다. 치료 과정에서 근거가 되었던 조문들은 Table 4에 정리했다.

설문조사는 3가지 항목을 하였는데 MIDAS, HIT-6, MSQoL를 시행하였다. MIDAS는 단시간 내에 간단하면서도 편두통 환자의 전반적인 장애 정도를 반영하면서, 치료에 의한 삶의 질의 변화 정도를 정량적으로 평가하는 도구이다<sup>14</sup>. HIT-6은 편두통을 포함하여 전반적인 두통에 관한 증상들이 환자에 미치는 영향을 측정할 수 있으며, 측정 범위도 다양하여 보다 광범위한 삶의 질 측정이 가능하다<sup>15</sup>. MSQoL은 편두통 환자들의 삶의 질을 평가하는데 기능적, 정신적인 면을 동시에 평가할 수 있다는 장점이 있다<sup>16</sup>.

본 연구의 대상자의 경우 치료 전후로 설문 점수를 비교해 보았을 때, MIDAS 점수는 19점에서 6점으로, HIT-6 점수는 64점에서 48점으로, MSQoL 점수는 46점에서 48점으로 변화양상을 보였다. MIDAS, HIT-6 평가 상으로는 호전도가 명확하게 드러났지만, MSQoL 평가는 치료 전후의 정도가

비슷하게 나오는 것으로 미루어 볼 때 MSQoL 평가의 한계가 나타남을 파악할 수 있었다.

본 연구의 대상자는 처음에 六經辨證 상 太陰病으로 진단하여 吳茱萸湯을 투약하여 효과를 보아 계속 투약하였으나 더 이상 증상이 호전되지 않아 다시 진찰하여, 少陽病으로 진단 후, 小柴胡湯을 처방하였더니 급속도로 호전된 증례이다. 본 증례는 《상한론》 제243조의 “食穀欲嘔, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也<sup>12</sup>.”의 내용처럼 吳茱萸湯과 小柴胡湯의 처방증이 헛갈릴 수 있으므로 감별진단이 필요하다는 것을 실제 임상에서 알게 되었으며, 아직까지 小柴胡湯으로 두통을 치료한 치험례가 없었다는 점에서 증례보고의 의미가 있다고 할 수 있다.

그러나 치험례가 단 1례라는 점과, 설문조사가 단순히 치료의 시작과 종료 시점이었다는 부분이 아쉽고, 처방을 바꿀 때에도 설문조사가 시행되었다면 더 좋았으리라 사료된다. 또한 한약 처방 뿐만이 아닌 약침, 추나 등 다양한 한의치료가 병합된 치험례여서 단순히 한약으로만 효과를 본 것이라 판단하기는 어렵다. 하지만, 六經辨證을 이용하여 편두통에도 小柴胡湯을 사용할 수 있다는 점이 고무적이고, 향후 편두통의 한의치료 연구에 도움이 될 수 있으리라 사료된다.

Table 4. Sentences of Shanghanlun and Geumgwe Yoryak

	Sentence No.	Sentence contents
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 378조	“乾嘔吐涎沫, 頭痛者, 吳茱萸湯主之.”
吳茱萸湯	《금궤요략 <sup>23</sup> 》 - 嘔吐噦下利病脈證治第十七 제 8조	“嘔而胸滿者, 吳茱萸湯主之.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 309조	“少陰病, 吐利, 手足逆冷, 煩躁欲死者, 吳茱萸湯主之.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 243조	“食穀欲嘔, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也.”
	↓	
	《금궤요략 <sup>23</sup> 》 - 婦人產後病脈證治第二十一, 附方 (一)	“千金三物黃芩湯 治婦人在草蓐自發露得風 四肢苦煩熱 頭痛者 與小柴胡湯; 頭不痛但煩者 與三物黃芩湯.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 265조	“傷寒, 脈弦細, 頭痛發熱者, 屬少陽, 少陽不可發汗, 發汗則譫語, 此屬胃, 胃和則愈, 胃不和, 煩而悸.”
小柴胡湯	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 96조	“傷寒五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 默默不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 148조	“傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 嘔不欲食, 大便硬, 脈細者, 此爲陽微結, 必有表, 復有裡也. 脈沈, 亦在裡也. 汗出, 爲陽微. 假令純陰結, 不得復有外證, 悉入在裡, 此爲半在裡半在外也. 脈雖沈緊, 不得爲少陰病, 所以然者, 陰不得有汗, 今頭汗出, 故知非少陰也. 可與小柴胡湯. 設不了了者, 得屎而解.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 263조	“少陽之爲病, 口苦咽乾目眩也.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 264조	“少陽中風, 兩耳無所聞, 目赤, 胸中滿而煩者, 不可吐下, 吐下卽悸而驚.”
	《상한론 <sup>12</sup> 》 제 230조	“陽明病, 脅下硬滿, 不大便而嘔, 舌上白苔者, 可與小柴胡湯, 上焦得通, 津液得下, 胃氣因和, 身濇然汗出而解.”

참고문헌

- Kim YJ. Diagnosis and treatment of headache in primary practice: a brief review. *J Korean Med Assoc* 2010;53(9):807-14.
- WHO. Global burden of Disease survey. Seattle: University of Washington: 2015.
- Rist PM, Diener HC, Kurth T, Schürks M. Migraine, migraine aura, and cervical artery dissection: a systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2011;31(8):886-96.
- Hougaard A, Amin FM, Ashina M. Migraine and structural abnormalities in the brain. *Current opinion in neurology* 2014;27(3):309-14.
- Kim BK, Cho SJ, Kim BS, Sohn JH, Kim SK, Cha MJ, et al. Comprehensive Application of the International Classification of Headache Disorders Third Edition, Beta Version. *J Korean Med Sci* 2016 Jan;31(1):106-13.
- Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul: Koonja publisher: 2013, p. 370-1.
- Sun SH. Two Cases Report of the Patients with Left Migraine Improved with Zhuapiandutongbang.



- J of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2008;22(6):1594-9.
8. Li JC, Shen XF, Meng XL, Zhang Y, Lai XR. Analgesic Effect and Mechanism of the Three TCM-herbal Drug-combination Tou Feng Yu Pill on Treatment of Migraine. *Phytomedicine* 2011;18(8-9):788-94.
  9. Dai M, Jin M, Shen W. Clinical Observation on Acupuncture for Migraine. *J of Acupuncture and Tuina Science* 2011;9(2):84-7.
  10. Lyu YS, No DJ, Park JH, Lee GE, Park IS, Kang HW, et al. A Clinical Study on the Case of Ophthalmoplegic Migraine Treated with Electroacupuncture. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2011;22(4):135-42.
  11. Yim JM, Lee SM, Kim WI. A Case Report on Nausea, Retching, Vomiting and Postprandial Fullness Treated with Soshiho-tang. *Herbal Formula Science(HFS)* 2013;21(2):158-64.
  12. Hu X. 胡希恕傷寒論講義. Paju: Fishwood: 2019, p. 185-9, 272-4, 391-2, 403-5, 428-31, 476-8, 551.
  13. Bijur PE, Latimer CT, Gallagher EJ. Validation of a verbally administered numerical rating scale of acute pain for use in the emergency department. *Academic Emergency Medicine* 2003;10(4):390-2.
  14. Lee SH, Chung CS, Song HJ, Park HS. The Reliability and Validity of the MIDAS (Migraine Disability Assessment) Questionnaire for Korean Migraine Sufferers. *J Korean Neurol Assoc* 2000;18(3):287-91.
  15. Chu MK, Im HJ, Ju YS, Yu KH, Ma HI, Kin YJ, et al. Validity and Reliability Assessment of Korean Headache Impact Test-6(HIT-6). *J Korean Neurol Assoc* 2009;27(1):1-6.
  16. Moon HS, Chung CS, Lee SH, Park HS, Kim SW, Woo HW. The Reliability and Validity of The Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire for Korean Migraine Sufferers. *J Korean Neurol Assoc* 2003;21(2):146-55.
  17. Kim KO, Choi GA, Kim WC, Kim KS. The Preliminary Study for Pain Measurements of Headache Patients used by Pain Face Scale. *J Oriental Neuropsychiatry* 2010;21(3):65-75.
  18. Cha JY, Jung ES, Kim CY, Kin HT, Lee YJ, Seol IC, et al. A Case Report of Improvement in Chronic Migraine Headache and Nausea with Korean Medicine Treatment and FCST (Functional Cerebrospinal Therapy) *J Int Korean Med* 2018;39(4):784-93.
  19. Choi KH, Kim EJ, Kwon OH, Kim KH, Kim TY, Lee TG. Research Trend of Acupuncture Therapy on Migraine - Focus on Pubmed Searches from 2012 to 2017. *J Int Korean Med* 2018;39(2):237-46.
  20. Kim CH, Moon YJ, Chu HM, Yang MH. A Case Report of a Chronic Migraine Patient Who Did Not Respond to Triptan. *J Int Korean Med* 2018;39(2):154-8.
  21. Lee JH, Park SD, KIM YW. Systemic review of Xiaochaihutang and its correlation with KCD. *Herbal Formula Science(HFS)* 2020;28(1):117-35.
  22. Fung S. 傷寒六經類方證. Daegu: Omniherb: 2012, p. 380.
  23. Hu X. 胡希恕金匱要略講義. Paju: Fishwood: 2017, p. 345, 401.

## 【Appendix 1】 Migraine Specific Quality of Life Questionnaire (MSQoL) Test

편두통 환자에서의 삶의 질 평가 설문지
당신의 생각을 물어 보는 것입니다. 편두통은 사람마다 서로 다른 양상으로 나타납니다. 아래 항목에서 당신의 증상을 가장 잘 설명한다고 생각되는 항목에 ○표를 하시기 바랍니다.
1. 나는 편두통이 오는 것을 염려해 나의 생활에 변화가 생기는 것을 피한다. 1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 아니다. 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.
2. 나는 편두통이 생기지 않도록 나의 몸이 너무 피곤해지지 않도록 노력한다. 1) 그렇다. 매우 노력한다. 2) 상당히 노력한다. 3) 아니다. 별로 노력하지 않는다. 4) 전혀 노력하지 않는다.
3. 나는 편두통이 생기지 않도록 익숙한 환경에 머무르도록 노력한다. 1) 그렇다. 매우 중요하다. 2) 상당히 중요하다. 3) 아니다. 별로 중요하지 않다. 4) 전혀 중요하지 않다.
4. 나는 편두통이 시작되면 어찌할 도리가 없이 난감하다. 1) 그렇다. 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 약간 그렇다. 4) 전혀 그렇지 않다.
5. 나는 나의 편두통으로 인해 다른 사람의 생활에 지장을 줄까 봐 걱정된다. 1) 그렇다. 매우 걱정된다. 2) 상당히 걱정된다. 3) 약간 걱정된다. 4) 아니다. 전혀 걱정되지 않는다.
6. 나의 생활은 편두통을 중심으로 되풀이 된다. 1) 그렇다. 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 아니다. 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.
7. 나는 편두통이 있으므로 식사를 규칙적으로 해야 한다. 1) 그렇다. 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 아니다. 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.
8. 나는 편두통 때문에 가까운 사람들을 소홀히 대하지 않을까 걱정스럽다. 1) 그렇다. 매우 걱정한다. 2) 상당히 걱정한다. 3) 약간 걱정한다. 4) 아니다. 전혀 걱정하지 않는다.
9. 나는 편두통 때문에 시간을 낭비하는 것을 생각하면 화가 난다. 1) 그렇다. 매우 화가 난다. 2) 상당히 화가 난다. 3) 약간 화가 난다. 4) 아니다. 전혀 그렇지 않다.
10. 나는 편두통 때문에 다른 사람에게 의존하게 되는 것이 싫다. 1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.
11. 나는 편두통 때문에 어떤 계획을 미리 세우는 것을 꺼린다. 1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.
12. 나는 편두통이 발생할까 두려워 심한 활동을 하지 않으려고 한다. 1) 매우 노력한다. 2) 상당히 노력한다. 3) 별로 노력하지 않는다. 4) 전혀 그렇지 않다.

<p>13. 나는 장거리 여행을 해야 하는 경우 편두통이 생길까 봐 걱정된다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 걱정된다. 2) 상당히 걱정된다. 3) 약간 걱정된다. 4) 아니다. 전혀 걱정되지 않는다.</p>
<p>14. 편두통이 나의 친밀한 인간관계에 긴장을 조성한다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>15. 나는 편두통이 유발될 만한 장소(예를 들어 밝은 곳이나 시끄러운 곳, 흡연 장소 등등)는 피하고 싶다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>16. 나는 편두통 때문에 나의 장래가 걱정스럽다.</p> <p>1) 매우 걱정스럽다. 2) 상당히 걱정스럽다. 3) 약간 걱정스럽다. 4) 전혀 걱정스럽지 않다.</p>
<p>17. 나는 편두통 때문에 자신을 너무 강하게 몰아붙이지 않는다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>18. 나는 편두통이 시작되는 것 같은 생각이 들면 신경질이 난다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 신경질이 난다. 2) 상당히 그렇다. 3) 약간 신경질이 난다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>19. 나는 편두통이 있어서 우울하다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 우울하다. 2) 상당히 우울하다. 3) 약간 우울하다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>20. 나는 편두통 때문에 다른 사람들을 실망시킬까 봐 걱정스럽다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 걱정스럽다. 2) 상당히 걱정스럽다. 3) 약간 걱정스럽다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>21. 나는 편두통 때문에 맡은 일을 잘 해낼 수 있을지 회의적이다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>22. 나는 편두통 때문에 일상적인 일만 하고 지내려고 노력한다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>23. 나는 나의 편두통을 생각만 해도 겁이 난다.</p> <p>1) 매우 그렇다. 2) 상당히 그렇다. 3) 별로 그렇지 않다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>24. 나는 어떤 방법을 써도 편두통이 멈추지 않으므로 화가 난다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 화가 난다. 2) 상당히 화가 난다. 3) 약간 화가 난다. 4) 전혀 그렇지 않다.</p>
<p>25. 나는 사람들이 내가 편두통을 핑계로 일을 기피한다고 생각할까 봐 걱정스럽다.</p> <p>1) 그렇다. 매우 걱정스럽다. 2) 상당히 걱정스럽다. 3) 약간 걱정스럽다. 4) 전혀 걱정하지 않는다.</p>