

군발 두통 환자에게 한의치료를 적용했던 1례

A case of Cluster Headache treated with Traditional Korean Medicine

이현규*, 배인후, 하원정, 김수현, 조기호, 문상관, 정우상, 권승원, 진 철
경희대학교 대학원 임상한의학과 순환·신경내과학교실

Hyunku Lee*, In-hu Bae, Won Jung Ha, Soo-hyun Kim, Ki-Ho Cho, Sang-Kwan Moon, Woo-Sang Jung, Seungwon Kwon, Chul Jin.
Dept. of Clinical Korean medicine, Cardiology and Neurology, Graduate school, Kyung-Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** The purpose of this case report is to show the effect of Traditional Korean Medicine(TKM) on a patient with Cluster Headache.
- **Methods** A patient diagnosed as Cluster Headache was treated with herbal medication(Sihogyejitang plus Oryungsan), acupuncture, electro-acupuncture. Then we evaluated the improvement with NRS(Numeral Rating Scale) of headache, number of headache attack and O2 inhalation.
- **Results** We could observe decrease NRS of headache and number of headache and O2 inhalation after 10 days of the TKM treatment and there was no reattack after treatment for 43days follow up period.
- **Conclusion** This case showed the effect of TKM treatment on Cluster headache.
- **Key words** Cluster Headache, Headache, TKM, Acupuncture.

I. 서론

군발 두통은 주로 편측으로 눈 주위, 측두엽 부근의 극심한 통증을 나타내는 신경혈관성 장애로, 인간이 경험할 수 있는 가장 심한 정도의 통증이 발생한다. 두통은 10분 이내에 최고 강도에 이르며 평균적으로 45-90분간 지속되며, 발작 빈도는 2일 1회에서 1일 8회 정도이다¹⁾. 동반되는 증상으로는 콧물, 눈물과 땀 등의 부교감신경계증상과 동공수축과 눈꺼풀 처짐 등의 교감신경계증상을 보이지만 약 3%

에서는 나타나지 않는다. 환자의 85%는 두통이 주기성 있게 나타나는데, 하루 중에서 일정한 시간에 나타난다²⁾.

유병율은 국가별로 다르지만 100,000명당 53-279명으로 추정되며, 1차성 두통 중 0.1% 정도만 차지할 정도로 드물다^{3, 4, 5)}. 또, 군발 두통은 20-40세 남성에서 호발하며, 한국에서는 발병 남녀 비율이 7:1로 높은 편이다. 두통은 평균적으로 6.5±4.5주간 지속 된다⁶⁾.

군발 두통에 대한 미국두통학회 근거기반진료지침에 의해 권고 수준 A로 제시된 급성기 치료는 수마트립탄(sumatriptan) 피하주사, 졸미트립탄(zolmitriptan) 비강분무, 100%산소 6-12L/min가 있다.

*교신저자 : 이현규. 서울시 동대문구 경희대로 23
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실
TEL : 02-958-9275 FAX:02-958-9132
E-mail : lhk11110@naver.com

하지만 현재 우리나라에서는 권고 수준 B로 제시된 줄미트립탄 경구 복용제 외에 트립탄 피하주사나 비강분무제의 제형이 없다⁷⁾.

또, 트립탄은 혈관을 수축시키는 작용을 하여 허혈성심혈관질환 기왕력 등 다양한 투여 금기 사항이 있어 투약에 제약이 있다⁸⁾.

본 증례에서는 허혈성 심혈관 질환으로 인해 기존 치료법을 적용하기 어려운 군발성 두통 환자에게 시호계지탕 습 오령산을 통하여 치료를 진행한 1례를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례 및 진단

X년 6월 22일부터 X년 8월 14일까지 뇌경색 및 군발 두통으로 경희대학교 심장순환내과에 입원한 환자 1명을 대상으로 하였다.

고혈압, 고지혈증 과거력으로 약물 복용중이던 54세 남성이 X년 6월 12일 우반신소력, 어지럼증 발생하였으나 증상 경미하여 경과 관찰하던 중, X년 6월 14일 증상 악화되어 OO병원 응급실 방문하여 시행한 뇌 자기공명영상(Brain Magnetic Resonance Imaging) 상 우측 뇌교경색(Rt. Pontine infarction) 진단 후 X년 6월 21일까지 입원 치료 받았다(Fig. 1.). 퇴원 후 저녁부터 좌측 안와부부터 측두부에 이르는 NRS 7의 극심한 두통 발생하였다. 이에 두통 및 우반신소력에 대한 치료 위해 X년 6월 22일 본과 입원하였다.

입원 후 두통양상은 좌측 안와부 부터 측두부에 이르는 1일 1~3회 30분 이상 지속되는 NRS 5-7의 쥐어짜는 듯 한 통증 호소하였다. X년 6월 22일 본과 입원 시 시행한 전해질, 간기능, 신장기능 검사상 이상소견 확인되지 않았다.

X년 6월 22일 본과 입원 시 문진을 통해 파악한 신체소견은 다음과 같다.

- 1) 睡眠 : 양호
- 2) 食欲, 消化 : 양호.
- 3) 肥瘦 : 176cm / 99kg

- 4) 面色 : 面赤
- 5) 皮膚 : 乾燥
- 6) 寒熱 : 喜冷.
- 7) 大, 小便 : 대변 1일 1회, 야간뇨 2회.
- 8) 舌 : 舌苔黃.
- 9) 脈 : 弦數

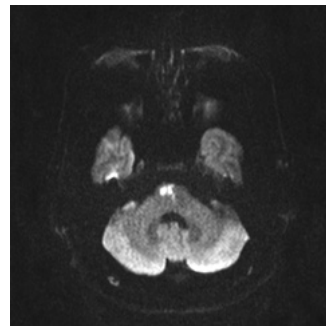


Fig. 1. Brain Magnetic Resonance Imaging (X.06.14.) X년 6월 14일 OO병원 응급실에서 촬영한 Diffusion 영상 상에서 우측 Pons에 Acute infarction으로 추정되는 high signal 확인된다.

2. 진단

본 환자는 좌측 안와부 부터 측두부에 이르는 NRS 5-7의 두통이 1일 1~3회 30분 이상 지속되는 두통이 있으며, 전두부 및 안면의 발적이 있다. 또, 산소 치료로 두통이 호전되는 양상을 보여 ICHD-3 군발 두통의 기준(Appendix 1)⁷⁾에 부합하여 군발 두통으로 진단하였다.

3. 치료 방법과 선정이유

(1) 한약치료

환자 입원 시 뇌경색 및 두통을 호소하여 혈전증 및 두통에 사용할 수 있는 견통도담탕을 처방하였다. 견통도담탕 제제약을 X년 6월 21일부터 X년 6월 22일까지 2일간 복용하였으며, 구성 약재는 1회 용량 중 반하 7.5g, 백지, 신곡, 창출, 천궁, 당귀, 독활, 산사, 강활, 황금, 적복령, 지각, 진피, 맥문동, 맥아, 천남성, 방풍 각 3.75g, 감초, 만형자, 세신, 각

2g 생강, 7.5g 이며, 매 식후 2시간에 1포씩 복용하였다.

• 입원 3일차에 환자를 군발 두통으로 진단하였으며, 환자는 입원 시 176cm, 99kg이며, 面赤, 喜冷, 舌苔黃, 脈弦數한 양상으로 보아 濕熱로 진단하였다. 따라서 淸熱하는 小柴胡湯과 利水하는 五苓散을 합하여 柴苓湯을 쓰고자 하였으나, 본원에 小柴胡湯 제제약이 없어 계피 1.25g, 작약 1g이 추가된 柴胡桂枝湯으로 대체하여 시호계지탕 합 오령산을 처방하였다. 크라시에 시호계지탕 합 크라시에 오령산을 X년 6월 23일부터 X년 7월 14일 까지 복용하였다. 구성 약제는 크라시에 시호계지탕은 1회 용량 중 시호 2.5g, 반하 2g, 계피 1.25g, 작약, 황금, 인삼, 각 1g, 감초 0.75g, 생강 0.25g, 대추 1g 이며, 크라시에 오령산은 1회 용량 중 택사 5g, 지령, 복령, 백출 각 3g, 계피 2g이며, 매 식후 2시간에 각 1포씩 복용하였다.

(2) 침 치료

침 치료는 군발 두통의 목적이 아닌 Rt. pontine inf.을 치료하기 위한 목적으로 中風七處穴을 포함한 경험적인 혈자리에 자침하였다. 0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 유치했으며, 선혈 혈위는 EX-HN1(四神聰), GV20(百會), 양측 LI4(合谷), TE5(外關), LI10(手三里), LI11(曲池), LR3(太衝), ST36(足三里), ST37(上巨虛), GB39(懸鍾), SP9(陰陵泉), GB34(陽陵泉) 등으로 하였다. 침 치료는 입원기간 동안 매일 오전 8시-9시경 시행하였다.

(3) 전침 치료

뇌경색 이후 발생한 좌측 소력감을 치료하기 위하여 0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 좌측 LI4(合谷)-TE(外關), LI10(手三里)-LI11(谷地), ST36(足三里)-ST37(上巨虛), GB39(懸鍾)-LR3(太衝)을 연결하여 2Hz로 환자가 수축 자극을 느끼나 통증을 느끼진 않을 정도의 강도로 1일 1회 20분간 시행하였다.

(4) 산소요법

환자가 발작성으로 참을 수 없는 극심한 두통 호소 시 마다 Nasal prong O2 15L/h로 15분간 시행하였다.

(5) 양약 치료

입원 전부터 퇴원 시 뇌경색 재발 방지를 위해 항혈소판제인 Aspirin 100mg 1T#1, Clopidogrel 75mg 1T#1을 아침 식후 30분에 복용하였다. 혈압 조절을 위해 안지오텐신 II 길항제 Fimasartan potassium 60mg 1T#1, 칼슘길항제 Amlodipine 5mg 1T#1을 아침 식후 30분에 복용하였으며, 고지혈증 조절 위해 항고지혈증제 Atorvastatin 40mg 1T#1을 아침 식후 30분에 복용하였다. 입원 중 용법 및 용량 변화는 없었다.

4. 경과 및 평가(Fig. 2.)

1) Numeral Rating Scale(NRS) of Headache(Appendix 2)

Numeral Rating Scale(NRS)를 사용하여 환자 증상의 주관적인 통증 정도를 확인하였다. 두통에 대해 이상이 없을 때가 0이며, 살면서 가장 최대로 극심하다고 느껴질 때를 10으로 정하여 환자의 주관적인 증상을 확인했다.

(1) 입원 시-입원 3일째

발작 시 NRS 5-7 정도의 극심한 통증 호소하였다.

(2) 입원 4일째-입원 9일째

두통 양상 점차 호전되는 양상보이며 발작 시에도 참을 수 있을 정도의 양상 나타남.

(3) 입원 10일째-입원 53일째

입원 10일째부터 발작 없었으며, 53일째까지 발작 없었다.

2) 1일 발작 횟수 및 O2 inhalation 횟수

입원 3일차부터 군발성 두통으로 진단하여 환자가 극심한 통증 호소 시 마다 산소요법을 시행하였으며, 횟수 측정을 통해 발작 횟수 및 참을 수 없는 정도의 발작 빈도를 확인하였다.

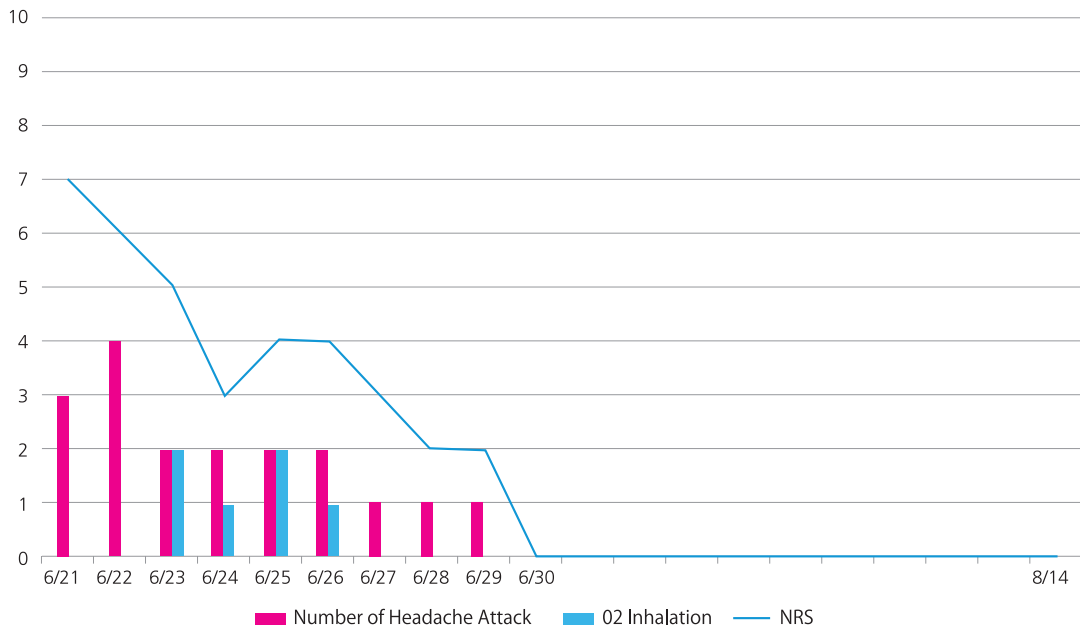


Fig. 2. Numeral Rating Scale(NRS) of Headache, Number of Headache Attack and O2 inhalation

(1) 입원 시-입원 2일째

하루 3-4회 발작하였다.

(2) 입원 3일째-입원 9일째

입원 6일째까지 하루 2회 발작하였으며, 발작 시마다 산소 요법을 시행하여야 할 만큼 통증을 느꼈으나, 발작 7일차부터 1일 1회 정도 발작하였으며, 참을 수 있을 정도의 통증 호소하여 산소요법 시행하지 않았다.

(3) 입원 10일째-입원 53일째

입원 10일째부터 발작 없었으며, 53일째까지 발작 없었다.

III. 고찰

미국두통학회 근거기반진료지침에 의하면 군발 두통의 급성기 치료에 수마트립탄(sumatriptan) 피하주사, 졸미트립탄(zolmitriptan) 비강분무, 100% 산소 6-12L/min을 권고 수준 A로 제시하였다. 하지만 현재 우리나라에서는 권고 수준 B로 제시된 졸미트립탄 경구 복용제 외에 트립탄 피하주사나 비강

분무제의 제형이 없어 치료에 제약이 있다⁷⁾. 트립탄은 두통 치료에 가장 효과적인 약물이나, 투여 시 감각증상, 어지러움, 졸림, 전신무력감 등의 중추신경 증상, 약인성 두통 등 ‘트립탄 증상’이라 불리는 부작용이 발생할 수 있다. 또, 트립탄은 혈관을 수축시키는 작용을 하여 투여 금기사항으로 허혈성심혈관질환 기왕력, 조절되지 않는 고혈압, 임신, 말초혈관질환, 모노아민산화효소억제제 복용, 에르고트제 24시간 이내 복용이 있는데, 본 증례에서와 같이 뇌혈관질환의 기왕력이 있는 환자에 사용 할 수 없다⁸⁾.

산소 치료는 국내에서 유일하게 사용 가능한 권고 수준 A의 치료이다. 산소 치료의 메커니즘은 명확히 밝혀지지는 않았지만, 산소가 신경인성 염증을 억제하고, 부교감신경의 유출을 억제하여 통증을 제어하는 것으로 추정된다. 산소요법은 부작용이 적고, 사용 제한이 없으며, 금기사항이 없는 효과적이고 빠르게 작용하는 치료법이라는 장점이 있다⁹⁾. 하지만 특정 발작기에 의료기관에 있을 시에만 시행이 가능하며, 내성이 생길 수 있으며, 과호흡 증후군이 발생 가능하다. 따라서 급성기 군발 두통에 한의학적 치

료가 의의가 있을 것으로 사료된다.

본 증례의 환자는 입원 시 176cm, 99kg이며, 面赤, 喜冷, 舌苔黃, 脈弦數한 양상으로 보아 濕熱로 진단하였다. 따라서 淸熱하는 小柴胡湯과 利水하는 五苓散을 합하여 柴苓湯을 쓰고자 하였으나, 본원에 小柴胡湯 제제약이 없어 계피 1.25g, 작약 1g이 추가된 柴胡桂枝湯으로 대체하여 투여하였다. 柴苓湯은 이전 연구 상에서 소염, 진통, 해열작용에 유의성이 있었으며¹⁰⁾ 신경통 환자에게 진통 효과가 있다¹¹⁾. 이에 군발 두통 발작기에 진통 효과로 사용해 볼 수 있을 것으로 사료된다. 五苓散은 傷寒論에서 ‘霍亂 頭痛發熱 身疼痛 熱多 欲飲水者 五苓散’이라 하여 두통 및 기타 통증에 사용 해 볼 수 있으며, 군발 두통과 혈관성 두통을 水毒으로 보아 五苓散을 많이 사용 한다고 하였다^{8, 12)}.

군발 두통의 침 치료의 국내 연구는 없었으며, 해외 연구에서 태양(Ex-HN5), 사백(ST02), 합곡(LI04), 태충(LR03), 찬죽(BL02), 백회(GV20), 양백(GB14), 풍지(GB20), 행간(LR2), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36) 등에 취혈하여 발작성 두통에 유효했다는 보고가 있다^{13, 14, 15, 16)}.

본 증례에서는 사신충(EX-HN1), 백회(GV20), 양측 합곡(LI4), 외관(TE5), 수삼리(LI1), 곡지(LI11), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 상거허(ST37), 현종(GB39), 음릉천(SP9), 양릉천(GB34)에 침치료, 좌측 합곡(LI4)-외관(TE5), 수삼리(LI10)-곡지(LI11), 족삼리(ST36)-상거허(ST37), 현종(GB39)-태충(LR3)에 하루 1회 2Hz로 전침을 시행하였다. 하지만 이는 군발 두통의 목적이 아닌 Rt. pontine inf.을 치료하기 위한 목적으로 시행하였다. 하지만 이전 연구 보고에서의 결과에서 보아 백회(GV20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 족삼리(ST36) 등의 자침이 환자의 통증 경감에 영향이 있었을 것으로 사료된다. 따라서 군발 두통 환자에 대한 침치료의 추가적인 연구가 필요하다.

본 증례에서는 환자는 입원 3일차에 군발성 두통으로 진단하여 이후 柴胡桂枝湯 合 五苓散 투여

및 산소요법을 시작하였다. 한약 투여 이후 점차 통증 강도 및 횟수 호전되었으며, 투여 8일차부터 두통 완전히 소실되어 군발성 두통의 평균 치료 기간인 6.5주에 비해 짧은 기간에 호전되었다. 이에 마땅한 서양 의학적 치료의 선택의 폭이 없는 국내에서는 柴胡桂枝湯 合 五苓散이 새로운 치료의 선택지를 제안해 줄 수 있다는데 주목할 만하다. 특히, 본 증례에서와 마찬가지로 트립탄 복용 금기증에 해당하는 환자들에게 대안을 제시해 줄 수 있다는데 의의가 있다.

군발 두통은 기존 한방 치험례가 국내에는 소양 상풍증으로 진단하여 형방사백산을 투여한 1례 외에 없었으며¹⁷⁾, 해외연구 또한 침 치료 4건으로^{13, 14, 15, 16)} 국외에서도 드문 질환이며, 한방치료에 대한 연구도 부족하다. 따라서 본 증례에서 한방치료를 통해 군발 두통을 호전시킬 수 있음을 보고자체에 의의가 있으며, 이 연구를 통해 추가적인 한방치료 연구를 시도 해 볼 수 있다는 가능성을 제시하였다.

하지만 군발 두통 질환 자체가 드문 질환이고, 질환에 대한 기전 연구가 부족하여, 복합 한방 치료로 인해 어느 치료가 효과가 있었는지, 또는 단독 치료 시 효과가 있는지 치료의 작용 기전을 파악하는데 어려움이 있다. 평가 또한 질환의 특성상 환자의 주관적인 호소에 의존하여 객관성에 한계가 있다. 단독 증례인 관계로 치료의 효과를 단언하기 어렵다. 이에 명확한 효과를 측정하기 위해 향후 추가적인 한방 치험 보고를 통하여 반복 연구가 요구된다. 끝으로 한방치료의 예방효과를 관찰하기 위해서는 보다 더 장기적인 추적 관찰이 필요하다.

IV. 결론

X년 6월 21일부터 X년 8월 14일까지 군발성 두통 환자에게 한방치료를 시행한 결과 치료 10여일에 두통 발작이 사라졌으며, 이후 43일간 추적관찰 기간 중 재 발작이 없었다.

참고문헌

1. 권소영, 문동연, 김영훈 외. 군발 두통 환자에서 botulinum toxin type A 치료. *Anesth Pain Med* 2012;7:12-5.
2. Kasper, Fauci, Hauser et al. *Harrison's principles of internal medicine*(19th edition). McGrawHill Education. 2015:2594-5
3. Torelli P, Beghi E, Manzoni GC. Cluster headache prevalence in the Italian general population. *Neurology*. 2005;64:469-74
4. Katsarava Z, Obermann M, Yoon MS et al. Prevalence of cluster headache in a population-based sample in Germany. *Cephalalgia*. 2007;27:1014-9.
5. Fischera M, Marziniak M, Gralow I et al. The incidence and prevalence of cluster headache: a meta-analysis of population-based studies. *Cephalalgia*. 2008;28(6): 614-8.
6. Heui Soo Moon, Jeong Wook Park, Kwang Soo Lee et al. Clinical Features of Cluster Headache Patients in Korea. *Medline*. 2017;32(3):502-6.
7. 대한신경과학회. *신경학*. 3판. 서울, 범문에듀케이션. 2017:381-3.
8. 권승원, 박준영. *한방내과진찰진단치료 가이드*. 2. 고양:가온해미디어. 2017;31-3.
9. Anja S Petersen, Mads C J Barloese, Rigmor H Jensen. Oxygen treatment of cluster headache: A review. *Cephalalgia (Premium Subscription)*. 2014;34(13) :1079-87
10. 황화수, 두호경. 시령탕과 가미시령탕이 이뇨, 소염, 해열 및 진통에 미치는 영향. *대한한방내과학회지*. 1986;3(1):49-66.
11. 손지영, 이성근, 이기상 외. 대상포진 후 신경통 환자의 시령탕(柴領湯) 치험 1례. *동의생리병리학회지*. 2006;20(6):1779-84.
12. 류생열. *현대의 한방치료(동서의학의 결합)*. 한성사. 1989;106-7.
13. Hayhoe S. Acupuncture for episodic cluster headache: a trigeminal approach. *Acupunct Med*. 2016;34(1): 55-8.
14. Hayhoe S. Acupuncture for episodic cluster headache: a trigeminal approach. *BMJ Case Rep*. 2015. PubMed PMID: 26359462.
15. ofi L, Allais G, Quirico PE et al. Acupuncture in cluster headache: four cases and review of the literature. *Neurol Sci*. 2014;35:195-8.
16. Gwan KH. Treatment of cluster headache by acupuncture. *Am J Chin Med*. 1977;5(1):91-4.
17. 유준장. 소양인 소양상풍증으로 진단한 군발 두통 환자 치험 1례. *사상체질의학회지*. 2016;28(4):396-402.

Appendix 1. Diagnostic Criteria of Cluster Headache by International Classification of Headache Disorders 3rd Edition

- A. B-D를 만족하는 발작이 5회 이상이다.
- B. 미치료 시 일측성의 중도~매우 중도의 두통이 안와부, 안와상부 또는 측두부 주위에서 1개 이상의 부위에 15-180분간 지속된다.
- C. 두통이 나타나는 곳과 동측에, 다음 항목 중 적어도 한 가지 이상의 증상이 동반된다.
 - 1. 결막 충혈 또는 流淚
 - 2. 코막힘 또는 콧물
 - 3. 안검부종
 - 4. 전두부 및 안면의 발한, 발적
 - 5. 축동 또는 안검하수
 - 6. 안정되지 않음, 또는 흥분되어 있는 모습
- D. 발작 빈도는 1회/2일 - 8회/1일 이다.
- E. 다른 질환에서 기인하지 않음.

Appendix 2. Numeral Rating Scale(NRS)

