

두통(중추성뇌졸중후통증 의증)을 호소하는 뇌경색 과거력이 있는 한방병원 입원 환자에 대한 한방 치료 1례

박진훈¹, 공건식¹, 송진영¹, 김소원¹, 왕연민¹, 김상윤¹, 강만호¹, 박성환¹, 엄국현¹, 이형철¹, 이지영²
¹자생한방병원 한방내과, ²자생척추관절연구소 임상연구센터

Case Report on Headache (Suspected CPSP) Treated with Korean Medicine in a Hospitalized Patient with a History of Cerebral Infarction

Jin-hun Park¹, Geon-sik Kong¹, Jin-young Song¹, So-won Kim¹, Yen-min Wang¹, Sang-yoon Kim¹,
Man-ho Kang¹, Sung-hwan Park¹, Guk-hyeon Eom¹, Hyung-chul Lee¹, Jee-young Lee²

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Jaseng Oriental Medicine Hospital
²Jaseng Spine and Joint Research Institute

ABSTRACT

Objectives: This study investigated the efficacy of Korean medical treatment for a headache (suspected CPSP) patient with a history of cerebral infarction.

Methods: We treated the patient using Korean medical treatments (herbal medicines-*Kamiseokyeong-tang*, acupuncture, pharmacopuncture, and chuna). The treatments were measured using the Numerical Rating Scale (NRS) and the Neck Disability Index (NDI) for headache and post neck pain. General health status was evaluated using the European Quality of Life Five Dimensions (EQ-5d) Scale.

Results: We observed improvements in the NRS, NDI, and EQ-5d scores after the treatments.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine may effectively treat headaches (suspected CPSP) with accompanying cerebral infarction.

Key words: cerebral infarction, headache, suspected CPSP, Korean medical treatment, *Kamiseokyeong-tang*

1. 서 론

두통은 전 세계 성인 인구 비율의 절반 가까이
가 경험하는 가장 흔한 질환 중 하나이다¹. 특히 한
국에서는 1년 유병률이 약 61.4%로 나타났으며, 그
중 13.4%로는 두통으로 인하여 사회적으로나 정신적

으로 심각하게 영향을 받고 있다고 보고되고 있다².
국제 두통 장애 분류인 International Classification
of Headache Disorders-3(이하 ICHD-3)에 따라
두통의 종류는 크게 세 가지로 나누어 볼 수 있는
데 원발두통(편두통, 긴장형두통, 삼차자율신경두
통, 기타원발두통), 이차두통 그리고 통증성두개신
경병증 및 기타 얼굴통증으로 분류할 수 있다³. 크
고 작은 다양한 원인에 따라 여러 양상의 두통이
나타난다. 그 중 뇌경색 이후 후유증인 중추뇌졸중
후통증(Central Post-Stroke Pain, 이하 CPSP)으
로 인해 감각운동장애 뿐만 아니라 만성적 두통이

· 투고일: 2021.09.13, 심사일: 2021.10.27, 게재확정일: 2021.10.28
· 교신저자: 박진훈 서울시 강남구 강남대로 536
자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: kor_jpn_@daum.net

나 경향통을 지속적으로 호소하는 환자들도 임상에서 종종 볼 수 있다⁴. 인간생활에 직접적으로 영향을 끼치는 두통은 실제 다양한 연구로 이어지고 있으며 그 중 사회경제적 비용 부담과 관련된 연구들⁵⁻⁷도 보고되고 있다. 이는 두통 증상이 개인적 문제를 넘어서서 사회적, 국가적 문제 및 경제적 손실로도 영향을 미칠 수 있음을 유추할 수 있다.

한의학에서 두통은 頭痛, 頭風 등의 범주를 포괄하며 역대 문헌들과 각 醫家에 따라 다양하게 서술되었다. 病因은 風寒, 風熱, 風濕, 肝陽上亢, 腎虛, 氣虛, 血虛, 濕痰, 瘀血, 熱厥 등으로 분류하여 각 변증에 따라 다양한 치법과 처방을 사용하였다⁸. 醫家에 따른 병인병기는 다양하지만 주로 外感 및 內傷에 의해 발생한다는 공통점이 있으며 五臟 중 肝, 脾, 腎과의 관계가 밀접한 것으로 볼 수 있다⁹. 과거 문헌에 국한되지 않고 현재까지 두통에 관한 국내의 다양한 한의학적 연구들도 이루어졌다¹⁰⁻²⁰. 두통의 치료에 관해 침치료, 주사치료 등 치료방법에 따라 분류하여 문헌적으로 고찰한 연구들이 있었으며¹⁰⁻¹³, 한약치료나 침치료를 통해 호전된 사례를 분석한 여러 증례 보고¹⁴⁻¹⁸가 있었다. 이외에 사상체질의학으로 두통을 치료한 증례 보고¹⁹와 급성기 뇌경색 환자의 두통 치료에 대한 증례 보고^{20,21} 등이 있었다.

본 증례에서는 뇌경색 이후 2개월 내 발생 심화된 오랜 기간 간헐적으로 나타나는 전두부 위주의 두통, 좌측 안구 위쪽 태양혈 부위 감각저하를 호소하는 경향통, 어깨회전근개손상 환자에 대해 한방병원 입원 중 한약 위주의 한방 치료를 시행하였고 두통과 경향통 호전에 유의한 결과를 얻었기에 소개하고자 한다.

II. 증례

본 증례는 2000년경 타 대학병원에서 뇌경색을 진단 받은 이후 2개월 내 발생 심화되어 유지되는 간헐적 전두부 위주의 두통, 좌측 안구 위쪽 태양혈 부위 감각저하, 경향통 및 어깨회전근개손상을 치료

하기 위해 2020년 11월 23일 본원에 내원하여 2020년 12월 2일까지 10일간 입원치료를 받은 환자 1명을 대상으로 작성되었다. 본 증례는 후향적 증례 보고로 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional Review Board, 이하 IRB, 2021-08-017)에서 심의 승인 받았다.

1. 성명 : 김○○(F/62)

2. 주소증

1) 전발제에서부터 정수리까지 이어지는 전두부 위주의 전체적인 두통, 좌측 안구 위쪽 태양혈 부위 감각저하

2) 경향통, 좌측 견부 통증

3) 우측 주두부 통증

3. 치료기간 : 2020년 11월 23일-2020년 12월 2일

4. 발병일

1) 2000년 10월 19일 일상생활 과로 이후 후대뇌 동맥 경색 발생하여 2000년 12월 경 일상생활 중 두통, 감각저하 발생 심화

2) 2017년 7월 15일 일상생활 중 발생(2020년 11월 1일 이사 후 과로한 뒤 심화)

3) 2020년 11월 1일 이사 후 과로한 뒤 발생

5. 과거력 : 2000년 고혈압, 2000년 뇌경색, 2017년 어깨회전근개손상 수술

6. 가족력 :父(고혈압, 뇌경색)

7. 사회력

1) Alcohol : 무

2) Smoking : 비흡연

3) Occupation : 없음

8. 현병력

상기환자 153 cm, 57 kg의 62세 여성 환자로 2000년 10월 19일경 일상생활 과로 중 뇌경색 발생하여 2000년 12월 경 두통 심화되어 오랜 기간 간헐적으로 나타나는 전두부 위주의 두통, 좌측 안구 태양혈 부위 감각저하, 2020년 11월경 이사 후 과로로 인해 심화된 경향통, 좌측 견부 통증, 우측 주두부 통증으로 집중적 한방치료 위하여 2020년 11월 23일 본원 한방내과 입원하였다.

9. 이학적 검사

1) C-SPINE check

- (1) ROM : WNL
- (2) Spurling test : -/-
- (3) DTR : ++/++
- (4) Sensory : ++/++
- (5) Motor
 - ① Biceps(++/++)
 - ② Triceps(++/++)
 - ③ Elbow flexion(C5) : (G5,100%)/(G5,100%)
 - ④ Wrist extension(C6) : (G5,100%)/(G5,100%)
 - ⑤ Elbow extension(C7) : (G5,100%)/(G5,100%)
 - ⑥ Finger flexion(C8) : (G5,100%)/(G5,100%)

(6) NIC : -

10. 주요 검사 소견

1) 방사선 검사

- (1) C-SPINE X-RAY(2020년 11월 23일)
 - ① Straightening of cervical lordotic curvature.
 - ② Spondylosis.
 - ③ Disc space narrowing at C5-6, C6-7.
- (2) Lt. SHOULDER MRI(2020년 11월 23일)
 - ① Rotator cuff, T2 hyperintensity in the articular side to intrasubstance of SST~IST.
 - ② Joint effusion, Increased effusion in the GH joint.
- (3) Rt. ELBOW MRI(2020년 11월 24일)
 - ① Joint effusion, Small amount of effusion in the elbow joint.
 - ② Tendons: The possibility of complete tear of common extensor tendon near the humeral attachment site.
 - ③ Collateral ligaments: The possibility of complete tear of radial collateral ligament.
- (4) CHEST PA(2020년 11월 23일)
 - ① No active lung lesion.
- (5) C-SPINE MRI(2018년 1월 25일)
 - ① C4-5-6-7 : diffuse bulging disc.
 - ② Disc desiccated change at C spine.

③ Straightening of C spine curvature.

④ No abnormal SI in spinal cord.

2) Lab 검사 및 기타

- (1) Lab finding(2020년 11월 24일) : Normal
- (2) EKG(2020년 11월 24일) : WNL

11. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 3기/일, 식욕 양호
- 2) 消化 : 양호
- 3) 大便 : 1회/일, 정상성상
- 4) 小便 : 4회/일, 정상
- 5) 睡眠 : 6시간, 두통으로 인해 간헐적으로 수면이 어려움
- 6) 脈診 : 脈細澁
- 7) 舌診 : 舌紫紅白苔微厚

12. 치료 방법

- 1) 한 약 : 두통, 경항통 및 견부 통증 증상 개선을 위해 가미서경탕(烏藥 蒼朮 桂枝 薏苡仁 羌活 薑黃 當歸 白介子 海桐皮 甘草 半夏 白朮 赤芍藥 등으로 구성)과 청신바로환(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡索, 羌活, 蒼朮, 當歸, 白朮, 狗脊 등을 환약으로 제조)을 하루 3회, 매 식후 30분 복용하였다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Kamiseokyeong-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
烏藥	Linderae Radix	2
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	2
桂枝	Cinnamomi Ramulus	1.5
薏苡仁	Cocicis Semen	1.5
羌活	Angelicae Koreanae Radix	1.0
薑黃	Curcumae Longae Rhizoma	1.0
當歸	Angelicae Gigantis Radix	1.0
白介子	Sinapis Semen	1.0
海桐皮	Erythrinae Cortex	1.0
半夏(薑)	Pinelliae Rhizoma	0.7
白朮	Atractylodis Rhizoma alba	0.7
赤芍藥	Paeoniae Radix rubra	0.7
甘草	Glycyrrhizae Radix	0.47

두통(중추성비졸중후통증 의증)을 호소하는 뇌경색 과거력이 있는 한방병원 입원 환자에 대한 한방 치료 1례

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 멸균 제작된 0.25×40 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침치료는 입원 기간 중 오전 9시 경 및 오후 3시경으로 매일 2회 시행하였다. 침치료 혈위는 두통 및 경항통을 치료하기 위하여 LI4(合谷), GB20(風池), GB21(肩井), GB34(陽陵泉), GV20(百會), ExHN-5(太陽), Ex-B2(경추 2번에서 7번 사이의 양 협척혈), 경추부 아시혈 등 시술자의 판단에 따라 자침하여 약 10분간 유침하였다.
- (2) 약침치료 : 약침치료도 침치료와 맞추어 1일 2회 시행하였으며, 경항통을 치료하기 위하여 증상호소부위인 C5-6, C6-7 양측 협척혈과 압통점에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 사용하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 자생한방병원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다.
- (3) 전침치료 : 전침치료도 침치료와 맞추어 1일 2회 시행하였으며, 두통과 경항통을 치료하기 위하여 GB20(風池), GB21(肩井), Ex-B2(경추 2번에서 7번 사이의 양 협척혈)을 각각 연결하고 2 Hz 강도로 하루 10분씩 2회

병행치료하였다.

- (4) 추나치료 : 추나치료는 오전 침치료 직전 1일 1회 시행하였으며, 양와위 경추 JS신연구정기법을 시행하였다.

13. 치료 평가

- 1) Numeric Rating Scale(이하 NRS)²² : NRS는 환자가 느끼는 주관적인 통증(두통 및 경항통)의 객관화를 위해 고안된 숫자화된 통증 척도로써 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 환자가 직접 선택하도록 하였다. 입원 기간 중 매일, 퇴원 후 2개월차를 평가하였다.
- 2) Neck Disability Index(이하 NDI)²³ : NDI는 일상생활에서 환자의 경항부 장애 정도를 보기 위해 고안된 것으로, 환자가 응답한 총 점수를 활용하거나 또는 총 점수를 답한 문항의 수로 나누어 평균값을 구하는 방식이다. 본 연구에서는 총 점수를 활용하였다. 10개 문항 설문 의 형식으로 되어 있으며 각 항목당 점수는 0-5 점이며 총 50점으로 구성한다. 0-4점은 '장애 없음', 5-14점은 '경미한 장애', 15-24점은 '중등도 장애', 25-34점은 '중증 장애', 35-50점은 '완전한 장애'로 해석한다. 입원시, 퇴원시 및 퇴원 후 2개월차 총 3회에 걸쳐 평가하였다(Table 2).

Table 2. Neck Disability Index (NDI)

<p>1. 통증강도</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 현재 통증이 없다. ② 현재 매우 가벼운 통증이 있다. ③ 현재 중간 정도의 통증이 있다. ④ 현재 약간 심한 통증이 있다. ⑤ 현재 매우 심한 통증이 있다. ⑥ 현재 이 보다 심한 통증은 상상 할 수도 없다. <p>2. 신변 처리 동작 (목욕하기, 옷 입기 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 보통은 통증유발 없이 신변처리가 가능하다. ② 보통은 신변처리가 가능하지만 약간의 통증을 유발한다. ③ 신변 처리 동작 시 통증이 있으며, 천천히 조심스럽게 움직인다. ④ 약간의 도움이 필요하지만 대부분의 신변 처리 동작들을 스스로 해낸다. ⑤ 신변 처리 동작의 대부분에서 매일 도움이 필요하다. ⑥ 옷을 입거나, 씻는 것이 힘들고, 침상에 누워지낸다.
--

3. 들어올리기

- ① 부가적인 목 통증 없이 무거운 무게를 들 수 있다.
- ② 무거운 무게를 들 수는 있으나, 부가적인 통증이 있다.
- ③ 목 통증으로 인하여 무거운 물건을 바닥에서 들어 올릴 수는 없으나, 물건들이 들어 올리기에 편한 위치에 있을 경우는 들어 올릴 수 있다. (예) 탁자에 놓여 있는 경우
- ④ 목 통증으로 인하여 무거운 무게를 들어 올릴 수는 없으나, 중간 정도나 가벼운 무게가 들어올리기에 편한 위치에 있을 경우는 들어 올릴 수 있다.
- ⑤ 아주 가벼운 무게를 들어 올릴 수 있다.
- ⑥ 어떠한 것도 들어 올리거나 옮기는 것이 불가능하다.

4. 독서/읽기

- ① 목 통증 없이 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있다.
- ② 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있지만, 약간의 목 통증이 있다.
- ③ 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있지만, 중간 정도의 목 통증이 있다.
- ④ 중간 정도의 목 통증 때문에 읽고 싶은 만큼 읽을 수 없다.
- ⑤ 심한 목 통증 때문에 거의 읽을 수 없다.
- ⑥ 목 통증 때문에 전혀 읽을 수 없다.

5. 두통

- ① 두통이 전혀 없다.
- ② 약간의 두통이 가끔 있다.
- ③ 중간 정도의 두통이 가끔 있다.
- ④ 중간 정도의 두통이 자주 있다.
- ⑤ 심한 두통이 자주 있다.
- ⑥ 거의 항상 두통이 있다.

6. 집중력

- ① 집중하는 데 어떤 어려움도 없다.
- ② 집중하는 데 약간의 어려움이 있다.
- ③ 집중하는 데 상당한 어려움이 있다.
- ④ 집중하는 데 많은 어려움이 있다.
- ⑤ 집중하는 데 아주 많은 어려움이 있다.
- ⑥ 전혀 집중할 수가 없다.

7. 작업 (일)

- ① 내가 원하는 만큼 일을 할 수 있다.
- ② 일상적인 작업(일)은 가능하나 그 이상은 못한다.
- ③ 일상적인 작업(일) 대부분은 가능하나, 그 이상은 못한다.
- ④ 일상적인 작업(일)을 하지 못한다.
- ⑤ 어떠한 일도 거의 하기 힘들다.
- ⑥ 어떠한 일도 전혀 하지 못한다.

8. 운전 (해당 시)

- ① 목 통증 없이 차를 운전할 수 있다.
 - ② 내가 원하는 만큼 차를 운전할 수는 있으나 약간의 목 통증이 있다.
 - ③ 내가 원하는 만큼 차를 운전할 수는 있으나 중간 정도의 목 통증이 있다.
 - ④ 중간 정도의 목 통증으로 인하여 내가 원하는 만큼 차를 운전할 수가 없다.
 - ⑤ 심한 목 통증으로 인하여 차를 거의 운전할 수가 없다.
 - ⑥ 목 통증으로 인하여 차를 전혀 운전할 수 없다.
-

9. 수면

- ① 통증 때문에 수면에 전혀 영향을 받지 않는다.
- ② 수면에 거의 방해받지 않는다 (1시간 미만의 불면).
- ③ 수면에 약간 방해받는다 (1-2시간의 불면).
- ④ 수면에 중간 정도 방해받는다 (2-3시간의 불면).
- ⑤ 수면에 많이 방해받는다 (3-5시간의 불면).
- ⑥ 거의 수면이 불가능하다 (5-7시간의 불면).

10. 여가활동

- ① 목 통증 없이 모든 여가 활동을 할 수 있다.
- ② 모든 여가 활동을 할 수 있으나, 약간의 목 통증이 있다.
- ③ 통증 때문에 거의 대부분의 여가 활동은 할 수 있으나, 일상의 모든 여가 활동은 할 수 없다.
- ④ 목 통증 때문에 일상의 몇 가지 여가 활동만 가능하다.
- ⑤ 목 통증 때문에 여가 활동이 거의 힘들다.
- ⑥ 목 통증 때문에 어떠한 여가 활동도 하지 못한다.

3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (이하 EQ-5d)²⁴ : EQ-5d는 환자의 건강을 다각적인 측면에서 평가하기 위하여 기능 수준 별로 미리 부여된 선호점수를 통해 특정 건강상태의 질 가중치를 간접적으로 계산하는 방법으로 널리 사용되고 있다. 5개의 객관식 문항(이동성, 자가 보살핌, 일상적인 활동, 통증, 불안우울 등)을 5가지 수준의 척도(전혀 문제 없음, 약간 문제 있음, 중간 정도, 심각한 문제 있음, 불가능한 상태) 정도로 질문한다. 각 항목별 수준에 따라 가중치가 부여되고 이러한 가중치와 상수 등으로 선호점수 산출 방정식이 제시되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 상대적으로 높다고 해석할 수 있다. 입원 시, 퇴원 시 및 퇴원 후 2개월차 총 3회에 걸쳐 평가하였다.

11월 30일 입원 8일차까지 4점, 2020년 12월 1일 입원 9일차 3점, 2020년 12월 2일 퇴원 당시 2점이었 다. 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차의 NRS는 1점 이었다(Fig. 1).

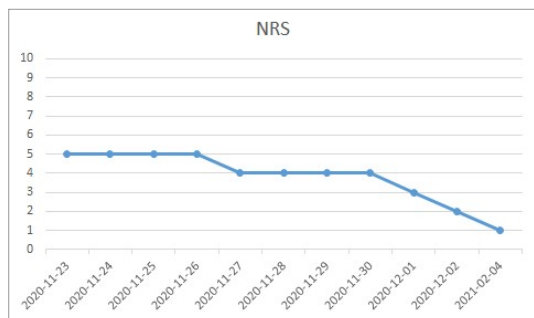


Fig. 1. Changes is the NRS by date.

III. 결 과

1. 치료 평가상 변화

1) NRS

2020년 11월 23일 입원 당시부터 2020년 11월 26 일 입원 4일차까지 두통 및 경항통의 NRS는 5점 이었다. 2020년 11월 27일 입원 5일차부터 2020년

2) NDI

2020년 11월 23일 입원 당시의 NDI는 26점으로 '중증 장애(25-34)'에 해당하였고, 2020년 12월 2일 퇴원 당시의 NDI는 20점으로 '중등도 장애(15-24)'에 해당하였다. 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차의 NDI는 13점으로 '경미한 장애(5-14)'에 해당하였 다(Fig. 2).

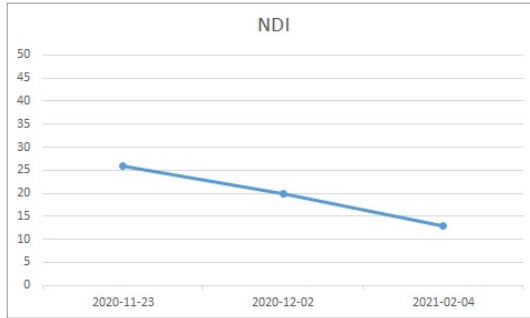


Fig. 2. Changes in the NDI by date.

3) EQ-5d

2020년 11월 23일 입원 당시의 EQ-5d는 0.646점이었고, 2020년 12월 2일 퇴원 당시의 EQ-5d는 0.687점이었다. 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차의 EQ-5d는 0.763점이었다(Fig. 3).

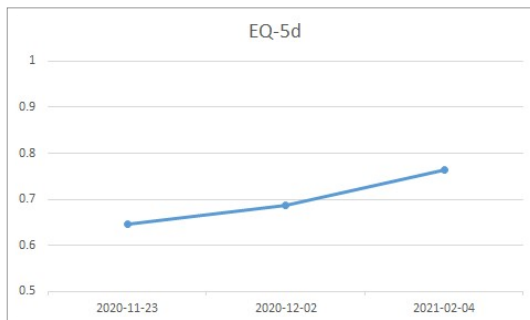


Fig. 3. Changes in the EQ-5d by date.

IV. 고 찰

두통은 두부와 안면부에 발생하는 전반적인 통증의 양상을 의미하며, 전 세계 많은 국가에서 주요 공중 보건 문제로 대두되고 있을 만큼 일상이나 사회생활에 있어 많은 영향을 끼치는 증상 중 하나이다²⁵. 국제두통학회에서는 ICHD-3에 따라 두통의 종류는 크게 세 가지(원발두통, 이차두통, 통증성두개신병증 및 기타 두통)로 나누어 분류하고 있으며³, 그 중 기타 두통에 속하는 뇌신경 통증성 병변인 중추뇌졸중후통증(CPSP)은 뇌졸중 발

생 6개월 이내에 감각저하와 함께 두경부의 일부 또는 전부에서 편측으로 나타나는 얼굴통증 또는 두통으로 정의한다. 이 통증은 말초삼차신경이나 다른 뇌신경, 경추신경의 병변으로는 설명되지 않는다²⁶. 진단기준은 허혈 또는 출혈 뇌졸중 발생 이후 6개월 이내 통증이 나타나고, 영상 해당부위에 혈관성병변이 입증되어야 한다³.

중추뇌졸중후통증(CPSP)의 약물적 또는 비약물적 치료 가이드라인을 살펴보면 다음과 같이 제시되어있다. 약물적 치료는 항우울제(Antidepressants) 계열, 항경련제(Anticonvulsants) 계열, NMDA 수용체(N-methyl-d-aspartate Antagonist) 계열, 국소마취제(Anesthetics) 계열 등을 통해 접근할 수 있고, 비약물적 치료는 침습적 운동피질 자극(Invasive Motor Cortex Stimulation), 반복적 경두개 자기자극술(rTMS) 등을 통해 접근할 수 있다²⁷.

한의학에서 두통은 首風, 衝頭痛, 頭風, 眞頭痛, 厥頭痛 등 임상 양상에 따라 다양한 표현으로 나타내었으며 《素問·五臟生成論》에서 “頭痛巔疾下虛上實”이라 하여 처음 언급되었다. 頭部는 諸陽之會, 清陽之腑로 오장육부의 모든 經絡이 連絡되므로 오장육부에 병변이 발생하면 직접적 또는 간접적으로 영향을 받게 된다²⁸. 두통의 병리는 巢元方의 《諸病源候論》에서 外感과 內傷으로 인해 나타날 수 있다고 언급하였다²⁸. “頭面風者 是體虛 諸陽經脈爲風所乘也. 諸陽經脈 上走於頭面 運動勞役 陽氣發泄 腠理開而受風”이라 하여 外感으로 인한 두통을, “風痰相結 上衝於頭 卽令頭痛”이라 하여 內傷으로 인한 두통을 표현했다. 外感으로 인한 두통은 외부 기후로 인해 風寒濕熱 등 外邪가 經絡을 침입하여 나타나고, 內傷으로 인한 두통은 肝脾腎 三臟의 기능실조가 주요한 원인으로 나타난다²⁸. 그 중 內傷頭痛의 범주에 들어가는 瘀血頭痛의 병인 병기는 久痛入絡 血滯不行 或有外傷 敗血瘀結於脈絡 不通則通으로 赤芍藥 桃仁 紅花 川芎 등의 活血化瘀之製를 활용하여 頭面의 瘀血로 인한 증상을 다스린다²⁸.

두통(중추성뇌졸중후통증 의증)을 호소하는 뇌경색 과거력이 있는 한방병원 입원 환자에 대한 한방 치료 1례

본 증례는 뇌경색 발생 이후 2개월 이내 발생 심화된 전두부 위주의 두통, 좌측 안구 위쪽 감각 저하를 호소하여 한약으로 치료한 증례이다. 환자는 입원 당시 두부 전체적으로 나타나는 두통과 경항통, 좌측 견부 통증, 우측 주두부 통증 등을 호소하였다. 입원 당시 혈액 검사와 소변 검사 상 특이사항은 없었으며, 고혈압과 뇌경색의 과거력 이후 혈압약만 지속적으로 복용 중인 상태였다.

본 증례의 환자는 뇌경색 진단 이후 2개월 이내 발생하여 꾸준히 지속되고 있는 전두부 위주의 두통, 좌측 안구 위쪽 태양혈 부위 감각 저하를 주소증으로 입원하였다. 고전적 말초삼초신경병변의 특징³인 편측성 통증, 온도나 기계화학적 자극에 따른 발작성 통증 유발은 보이지 않았으며, 시력, 청각, 미각 등의 타 뇌신경병변 이상 증후와 이학적 검사 상 경추 신경 이상 소견도 발견할 수 없었다. C-SPINE MRI 결과 C4-7의 diffuse bulging disc 등의 소견이 나타났으나 디스크의 부풀어 오른 정도가 미약하고 디스크의 높이가 정상을 유지하고 있다는 점에서 본 증례의 두통과는 무관하다고 판단하였다. 이러한 임상적 증상을 통해 중추뇌졸중 후통증(CPSP)으로 진단받은 과거력은 없었지만 해당 증상의 의증으로 추정하여 치료에 임하였다. 그리고 해당 질환의 확진은 환자가 호소하는 증상과 함께 뇌졸중 병변의 MRI 영상이 필요하나 환자의 거부로 과거력에 의존하였다. 우선 오래도록 지속되어 온 두통으로 인해 두부 및 경항부 주변의 근육 등이 긴장되었을 것으로 사료되어 해부학적 구조물을 풀어주기 위해 한약치료를 시행하였다. 그리고 경항부 추나치료 및 침치료를 병행하였다.

환자는 계통적 문진상 頭痛經久不愈, 痛處固定不移, 痛如刺, 夜間痛, 舌紫紅 등의 瘀血 증상과 함께 뇌경색 과거력을 고려하여 瘀血頭痛으로 변증하여 加味舒經湯을 사용하였다²⁸. 뇌경색으로 기인한 두통은 뇌혈관 폐색이 발생하여 뇌에 공급되는 혈액량이 줄어들고 뇌조직이 기능을 제대로 하지 못하게 되어 발생하는 瘀血頭痛의 범주라 볼 수

있다.

加味舒經湯은 《東醫寶鑑》의 舒經湯 원방(薑黃, 當歸, 海桐皮, 白朮, 赤芍藥, 羌活, 甘草, 生薑)에 烏藥, 蒼朮, 桂枝, 薏苡仁, 白介子, 半夏가 추가된 처방으로 “治氣血凝滯于經絡 臂痛不舉”라 하여 氣血이 經絡에 막혀서 팔이 아파서 들 수 없거나 뒷목이 아프고 두통이 있을 때의 제반 증상들을 치료하는 처방으로 알려져 있으며, 活血通經 行氣止痛 祛風勝濕의 효능을 지닌다²⁹.

한약치료와 더불어 병행한 침치료는 한약치료의 효과를 상승시키기 위하여 GB20(風池), LI4(合谷) 등의 혈위를 배합하였는데, 이는 문헌적 고찰에서 血瘀頭痛의 치법인 活血去瘀의 효능이 있다고 알려져 있는 혈위이다³⁰.

환자의 두통과 경항통 증상은 치료 시작 이후 전체적으로 완화되는 경향을 보였다. 2020년 11월 23일 입원 당시의 NRS는 5점이었는데 점차 감소하여 2020년 12월 2일 퇴원 당시 2점까지 줄어들었고 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차의 NRS는 1점까지 향상되면서 치료 전과 비교하여 두통과 경항통의 빈도와 정도가 감소했음을 직접 체감하고 있다고 응답하였다.

NDI도 NRS와 마찬가지로 치료 시작 이후 전체적으로 줄어드는 경향을 보였다. 2020년 11월 23일 입원 당시의 NDI는 26점으로 중증 장애에 해당하였으나, 2020년 12월 2일 퇴원 당시의 NDI는 20점으로 중등도 장애로 한 단계 낮아졌다. 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차의 NDI는 13점으로 경미한 장애까지 한 단계 더 낮아졌으며 목의 움직임이나 통증 자체도 한결 수월한 상태로 현재까지 유지되고 있다고 응답하였다. 다만 야간에 가끔씩 나타나는 통증으로 수면의 질이 좋지 않다고 호소하였다.

EQ-5d의 점수 결과 입원 전후의 삶의 질에 있어 미약한 호전을 보였다. 2020년 11월 23일 입원 당시 0.646점에서 2020년 12월 2일 퇴원 당시 0.687점, 2021년 2월 4일 퇴원 후 2개월차 0.763점으로 점차 점수가 증가하는 것으로 나타났다.

기존 교통사고 후유증으로 인한 瘀血頭痛에 대한 益氣活血健腦開竅湯 증례¹⁷가 보고된 바 있으며, 급성기 뇌경색 환자에 대한 破寒滑血湯 증례²⁰, 급성기 뇌경색 환자에 대한 黃連解毒湯加味方 증례²¹ 등의 급성기 뇌경색 환자에 대한 증례가 보고된 바 있다. 하지만 뇌경색 이후 지속되는 두통과 경향통에 대한 증례 보고는 없었기에 이에 대한 증상에서 加味舒經湯의 효과를 보고한 본 증례는 의미를 가진다.

하지만 본 증례는 다음과 같은 한계를 보인다. 환자의 거부로 인해 해당 부위의 혈관성병변을 Brain MRI로 확인할 수 없어 중추뇌졸중후통증(CPSP)을 정확히 진단하지 못하고 환자의 서술에 의존하여 의증으로 추정 후 치료에 임했던 점이 있다. 그리고 뇌경색 이후 발생한 두통, 감각저하를 동반한 경향통, 어깨회전근개손상 환자에 대해 한방 치료를 시행하여 유의한 효과를 얻었지만 대상 증례가 1건에 불과하여 해당 결과를 일반화하기에는 다소 어려워 보인다. 또한 加味舒經湯 한약치료가 단독으로 시행되지 못하고 추나치료, 침치료 및 약침치료가 병행되어 단독 효과를 입증하기 어렵다는 한계도 있었다.

이후 연구에서는 뇌경색 이후 발생한 두통, 감각저하를 호소하는 환자군에 대해 다양한 한의학적 치료방법과 접근방식에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각되며, 이들의 장기적 예후를 지속적으로 관찰할 필요성이 있다.

V. 결 론

본 증례는 2020년 11월 23일부터 2020년 12월 2일까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 뇌경색 이후 2개월 내 발생 심화된 두통, 감각저하를 동반한 경향통, 어깨회전근개손상 환자 1명에 대해 한약을 위주로 침 및 추나 등을 병행한 한방치료를 통해 해당 증상에 호전이 있었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton RB, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia* 2007;27(3):193-210. doi: 10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x
2. Kim BK, Chu MK, Lee TG, Kim JM, Chung CS, Lee KS. Prevalence and Impact of Migraine and Tension-Type Headache in Korea. *Journal of Clinical Neurology* 2012;8(3):204-11. doi: 10.3988/jcn.2012.8.3.204
3. Olesen J. International Classification of Headache Disorders. *The Journal of Head and Face Pain* 2008;48(5):691-3. doi: 10.1111/j.1526-4610.2008.01121.x
4. Kilt H, Finnerup NB, Jensen T. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management. *The Lancet* 2009;8(9):857-68. doi: 10.1016/s1474-4422(09)70176-0
5. Ford JH, Nero D, Kim G, Chu BC, Fowler R, Ahl J, et al. Societal burden of cluster headache in the United States: a descriptive economic analysis. *Journal of Medical Economics* 2017;21(1):107-11. doi: 10.1080/13696998.2017.1404470
6. Oaumili B, McCrone P, Cousins S, Ridsdale L. The economic cost of patients with migraine headache referred to specialist clinics. *The Journal of Head and Face Pain* 2017;58(2):287-94. doi: 10.1111/head.13210
7. Zarea K, Rahmani M, Hassani F, Hakim A. Epidemiology and associated factors of migraine headache among iranian medical students: A descriptive-analytical study. *Clinical Epidemiology and Global Health* 2017;6(3):109-14. doi: 10.1016/j.cegh.2017.10.002
8. Textbook committee of cardiac internal medicine of Korean Medicine. Cardiac internal medicine of

- Korean Medicine. Paju: Koonja; 2008, p. 299-309.
9. Lee JS, Park MS, Kim YM. The Study on Pattern Differentiations of Primary Headache in Korean Medicine according to the International Classification of Headache Disorders. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2017;31(4):201-12. doi: 10.15188/kjopp.2017.08.31.4.201
 10. Park SD. Literature review on Acupuncture treatment by Cause of headache. *The Journal of East-West Medicines* 1988;38(3):16-30.
 11. Park SH, Lee BR. The Treatise research about Acupuncture Point for Symptoms of Headache. *Journal of Hawthwa Medicine* 2002;11(1):111-35.
 12. Han CH, Kwon OM, Ahn SY, Park SY, Lee JH, Lee BH. A Literature Study on the Korean Acupuncture for Headache and Vertigo. *Integrative medicine research* 2010;16(1):43-50.
 13. Shin SH, Han KI, Jeon YT, Ko YS, Lee JH. Systematic Review of Chuna Manual Therapy for Cervicogenic Headache. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves* 2017;12(1):1-12.
 14. Yoon YJ, Kim GR, Chin MH, Kang YK, Nam WJ, Park DI. A Case Report of Tension Type Headache Patient with Dangkisoo-san and Acupuncture. *The journal of Herbal Formula Science* 2013;21(1):206-12.
 15. Seon SH. Case Report on the Effectiveness of Chengsimyeonjatang-gamibang, focusing on nine patients with headache. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2009;30(3):624-31.
 16. Heo M, Kim YS, Seol IC. A Clinical Study of One Patients Suffering Headache after Administering Banhabaekchulcheonma-tang. *Journal of Hawthwa Medicine* 2005;14(2):127-31.
 17. Choi KA, Jeong JH, Kim GO. A Case Report of Eo-hyeol headache(瘀血頭痛) Caused by Sequela of Traffic Accident. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2008;19(2):299-312.
 18. Lee SH, Jeong IC, Lee SR. A Clinical Report of Tension Headache. *Journal of Hawthwa Medicine* 2006;15(1):111-5.
 19. Park BJ, Shin HS, Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Lee JH, et al. Two Cases of Repetitive Episodic Tension-type Headache Patients who were Constitutionally Typed as Soyangin and Taeumin. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2010;22(2):123-34.
 20. Seong KW, Shim YS. The Clinical Efficacy of Pasaekhwalyeol-Tang on Acute Headache of an Acute Cerebral Infarct Patient. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2004;25(4):318-23.
 21. Han SH, Kim SS. Effects of Whangryunheadoc-tang Gami-bang, Huanglianjiedu-Tang JiaWei-Fang on Acute Stage Stroke Patients. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2004;14(3):139-53.
 22. Fausto S, Andrea S, Carlo AS, Alessandro C, Walter G. Minimal clinically important changes in chronic musculoskeletal pain intensity measured on a numerical rating scale. *European Journal of Pain* 2004;8(4):283-91.
 23. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *Journal of manipulative and physiological therapeutics* 1991;14(7):409-15.
 24. Kim SH, Jo MW, Ahn J, Ock M, Shin S, Park JY, et al. Assessment of psychometric properties of the Korean SF-12 v2 in the general population. *BMC Public Health* 2014;14(1):1086.
 25. Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K, Terwindt GM, Pascual J. Epidemiology of headache in Europe. *European journal of neurology* 2006;13(4):333-45. doi: 10.1111/j.1468-1331.2006.01184.x
 26. Hong JH, Bai DS, Jeong JY, Choi BY, Chang CH.

- Kim SH, et al. Injury of the spinothalamo-cortical pathway is necessary for central post-stroke pain. *European Neurology* 2010;64(3):163-8. doi: 10.1159/000319040
27. Kumar B, Kalita J, Kumar G, Misra UK. Central Poststroke Pain: A Review of Pathophysiology and Treatment. *Anesthesia & Analgesia* 2009; 108(5):1645-57. doi: 10.1213/ane.0b013e31819d644c
28. Textbook committee of The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. *Oriental Neuropsychiatry*. Paju: Jipmoon; 2016, p. 260-75.
29. Heo J. Donguibogam. Seoul: Yeo Gang Publishing Co; 2005, p. 1073-7.
30. Park SH, Lee BR. The Treatise Research about Acupuncture Point for Symptoms of Headache. *Journal of Acupuncture Research* 1998;15(2): 455-78.