

## 뇌전증과 동반된 두통에 대한 한방치료 치험 1례

김채은<sup>1</sup>, 안다영<sup>1</sup>, 노우현<sup>2</sup>, 한수지<sup>3</sup>, 선승호<sup>1</sup>, 백태현<sup>1</sup>, 김미경<sup>1</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>상지대학교 부속한방병원 한방신경정신과

<sup>3</sup>상지대학교 한의과대학 사상체질의학교실

### Case Report on Headache Treated with Korean Medicine in a Patient with Epilepsy

Chae-eun Kim<sup>1</sup>, Da-young An<sup>1</sup>, Woohyeon Noh<sup>2</sup>, Suzy-Han<sup>3</sup>, Seung-ho Sun<sup>1</sup>, Tae-hyun Baek<sup>1</sup>, Mikyung Kim<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

<sup>2</sup>Dept. of Neuropsychiatry, Korean Medicine Hospital of Sang-ji University

<sup>3</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

#### ABSTRACT

**Objective:** This study reports a clinical case of headache accompanied by epilepsy that showed improvement with Korean medicine treatments.

**Methods:** A 67-year-old woman with headache was treated with Korean medicine therapies, including *Cheongshimondam-tang*, acupuncture, electroacupuncture, and cupping, for 14 days. The response before and after treatment was evaluated using the Numerical Rating Scale, Headache Impact Test-6 (HIT-6), and Quality of Life in Epilepsy-10 (QOLIE-10).

**Results:** After the treatments, the headache was relieved from NRS 8 to NRS 1, and anxiety decreased from NRS 7 to NRS 2. The HIT-6 changed from 66 to 48, and the QOLIE-10 dropped from 44 to 30.

**Conclusion:** This study suggests that combined Korean medicine treatments might be a therapeutic option for relieving headache with epilepsy.

**Key words:** headache, epilepsy, *Cheongshimondam-tang*, acupuncture, case report

## 1. 서론

두통과 뇌전증의 연관성은 잘 알려져 있다. 두통 중 특히 편두통의 유병률은 건강한 사람에 비해 뇌전증 환자에서 8~23% 더 높으며, 편두통 환자의 뇌전증 빈도는 1~17%로 일반 인구에서 뇌전증 빈도인 0.5~1%보다 높은 것으로 나타났다<sup>1</sup>. 한국

에서 실시한 대기관 역학연구에서는 뇌전증 클리닉에 처음 온 환자의 편두통 유병률을 12.4%로 일반 한국인의 편두통 유병률인 6.1%-6.5%보다 높은 것으로 확인되었다<sup>2</sup>.

두통과 뇌전증은 모두 신경계 질환이며, 유전적 소인으로 발생할 수 있다. 특히 편두통과 뇌전증은 병태생리학적인 기전에서 뇌간의 삼차신경 경추복합체(trigeminal cervical complex, TCC)를 통한 통증을 시상하부와 피질로 전달한다는 공통점이 있다<sup>3</sup>. 유전적으로는 이온 통로 발현과 관련된 CACNA1A이나 ATP1A2을 비롯한 몇몇 유전자의 이상으로 인체에 해가 되지 않는 자극에 과도하게 반응할 수

· 투고일: 2023.04.03, 심사일: 2023.05.25, 게재확정일: 2023.05.25

· 교신저자: 김미경 강원도 원주시 상지대길 80

상지대학교부속한방병원 6내과

TEL: 033-741-9215 FAX: 033-732-2124

E-mail: 01mkkim@gmail.com

있다는 이온통로병증(channelopathy)의 개념이 두 질환군에서 공통으로 적용된다<sup>2</sup>.

뇌전증 환자가 두통을 호소할 때 뇌전증 발작 없이 평소에 두통을 호소하기도 하고, 두통 자체가 뇌전증 발작 증상으로 표현되기도 하며, 뇌전증 발작 이후 두통을 호소하는 경우도 있다. 국제 두통 분류(International Classification of Headache Disorders, ICHD)에서 오직 뇌전증 반두통(Hemicrania epileptica), 경련 후 두통(Postictal headache), 전조를 동반한 편두통 유발 경련(Migraine aura-triggered seizure) 3가지만을 뇌전증과 명확하게 연관 짓고 있다<sup>2</sup>.

두통과 뇌전증은 각각 개개인의 삶의 질을 떨어뜨리며 만약 두 질환이 같이 있으면 예후가 더 좋지 않다. 뇌전증과 동반된 편두통의 영향에 대한 연구에서 뇌전증과 편두통이 동반된 경우가 뇌전증만 있는 경우보다 뇌전증이 오래 지속되고, 약물 초기 반응률이 낮으며, 난치성 뇌전증의 빈도가 높고, 단일 요법보다 복합 요법으로 완화되는 경우가 많아 예후에 좋지 않은 영향을 주었음을 확인하였다<sup>4</sup>.

한의학에서는 뇌전증을 “癇症”, “癲癇”, “癲疾”의 범주<sup>5</sup>로 보며 《醫宗金鑑》에서는 “驚癇因驚, 痰癇因痰, 食癇因食, 風癇因風”이라 하여驚, 風, 痰, 食을 뇌전증의 병인으로 보았고<sup>6</sup>, 《東醫寶鑑》에서는 風, 驚, 食의 三癇과 陰陽癇으로 분류하였다. 두통은 《東醫寶鑑》에서 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 원인으로 보았고 10種 頭痛으로 나누었다<sup>7</sup>.

뇌전증에 대해 국내 한의계에 보고된 임상 연구는 곽향정기산가미방, 삼출진비탕가미방, 육군자탕가미방 등의 한약 및 침치료를 함께 적용하여 유의미한 결과를 도출한 논문들이 있었다. 대부분의 논문은 발작과 관련된 신경학적 증상의 호전에 대해 평가하였고, 뇌전증 환자의 동반 증상으로 두통이 언급된 논문은 있었으나 두통을 주소로 호소하는 뇌전증 환자의 호전도를 평가한 논문은 없었다<sup>8</sup>.

이 증례의 목적은 뇌전증 발작 전에는 두통이 없었으나, 뇌전증 발작 후 두통이 발생하였으며, 항경련제 복용 이후 두통이 심화된 환자를 약 2주

간 한방병원에서 한의 치료를 받은 후 두통의 정도, 삶의 질을 반영하는 척도에서 호전을 보인 사례를 보고하는 것이다.

## II. 윤리적 검토

본 연구에 대한 해당 환자의 동의를 취득하였으며, ○○대학교 부속한방병원 임상시험심사위원회에서 승인(SJIRB-Human-23-002)을 받았다.

## III. 증례

1. 성별/연령 : 여자/ 67세
2. 주소증
  - 1) 두통
  - 2) 불안감
  - 3) 불면
  - 4) 매핵기
3. 발병일 : 2022년 6월경
4. 치료기간 : 2022년 12월 중순~2022년 12월 말 (총 14일)
5. 과거력 : 소아마비, 고혈압(2005년경)
6. 가족력 : 별무
7. 사회력
  - 1) 흡연력 : 별무
  - 2) 음주력 : 별무
8. 현병력

환자는 2022년 6월 중순경 운전 중 처음 의식소실 발생하여 ○○의료원에서 Brain MRI상 별무 소견 진단받았고, 2022년 9월경 의식소실이 재발하여 local 영상의학과에서 Brain MRI 검사를 재시행하였고 별무 소견 진단받았다. 2022년 11월 중순경 의식소실 및 소변실금 등 증상이 발생하여 ○○병원 신경과에서 Brain MRI상 별무 소견 진단받고 반복되는 의식소실로 2022년 12월 초 ○○대학병원 신경과에서 진료 후 뇌전증 진단

받았으며 항경련제를 복용하고 있으나 두통, 불안감 등 증상 지속되어 내원하였다.

9. 계통문진

- 1) 망진(望診) : 먼훅, 비습한 체형
- 2) 식욕·소화 : 불량
- 3) 대 변 : 1회/일
- 4) 소 변 : 양호
- 5) 한열(寒熱) : 상열하한
- 6) 한출(汗出) : 거의 없음
- 7) 설진(舌診) : 설담홍 태백
- 8) 맥진(脈診) : 맥활
- 9) 한방변증 : 습담, 심담허겁

10. 병용 투여 약물(Table 1)

○○대학병원 신경과에서 처방받은 뇌기능개선제와 레비티라세탐 성분의 항경련제 그리고 뇌전증 발병 전부터 복용했던 혈압약인 칼슘채널차단제를 입원부터 퇴원 시까지 지속 복용하였다.

Table 1. Medication History

Drug name	Dosage
Neutilin 400 mg 1 soft capsule	TID
Epilatam XR 750 mg 2 tablet	QD
Levotension 2.5 mg 1 tablet	QD

11. 검사 소견

- 1) 입원기본검사 : 본원 입원 시 시행한 기본 검사 중 혈액화학검사에서는 크레아티닌(Creatinine) 수치가 0.45 mg/dL로 정상(0.5~0.9 mg/dL)보다 낮았으며 소변 검사 중 고강도(HPF, High power field) 현미경 검사에서 RBC가 15~20/HPF로 참고치보다 높았다.  
그 외 전혈구검사, 일반화학검사, 심전도검사에서는 특이 소견이 발견되지 않았다.
- 2) 뇌 전산화 단층촬영(Computed tomography scan of the brain, brain CT) : 2022년 12월 중순경 퇴원 전 환자가 희망하였고, 다른 질환을 감별하기 위해 재확인 차 시행하였으며 해당 검사

상 특이 소견 발견되지 않았다.

12. 치료계획 수립 및 치료 내용

상기 환자는 첫 번째 발작 이후 약 두 달 간격으로 재발하여 발작에 대한 두려움 그리고 두통, 불면 등 증상으로 일상생활에 어려움을 겪고 있었으며, 뇌전증 진단 후 항경련제 복용 이후 두통 증상이 심화되어 항경련제 복용에 대한 거부감 또한 갖고 있었다. 따라서 두통 등 제반 증상 개선 및 불안감 완화에 초점을 두고 침, 전침, 한약, 부항 치료 등을 시행하였다.

환자는 처음 의식소실 발생 시 운전 중이었으며 해당 증상으로 교통사고가 나서 크게 놀랐으며, 사고와 의식소실의 선후관계에 있어서도 혼돈이 있었다. 사고 이후 두통, 두중감, 불안감 등이 지속되며 작은 자극에도 쉽게 놀란다고 호소하시어 心膽虛怯으로 일차 변증하였고, 비습한 체형에 평소 소화가 잘 안되는 편이며 가래가 목에 잘 생기고 설진, 맥진 등을 고려해 보았을 때 濕痰으로 추가 변증하였다. 따라서 가미온담탕에 시호, 길경을 빼고, 백출, 석창포, 황련, 당귀, 백작약, 원지 등을 더해준 처방으로 癰疾諸證을 치료하는 청심온담탕을 선택하였다. 침 치료, 전침 치료 및 부항 치료는 두통 완화, 심리적 안정 도모 및 자율신경 교란 개선에 초점을 두고 시행하였다.

- 1) 침 치료 : 일회용 호침으로 0.25×30 mm stainless steel(세진침, 한국)을 사용하여 백회(百會, GV20), 상완(上腕, CV13), 중완(中腕, CV12), 양측 풍지(風池, GB20), 곡지(曲池, LI11), 합곡(合谷, LI04), 내관(內關, PC6), 천추(天樞, ST25), 족삼리(足三里, ST36), 태충(太衝, LR03)으로 총 17개의 경혈을 사용하였다. 평일에는 1일 2회, 주말에는 1일 1회 자침하여 20분간 유침하였다.
- 2) 전침 치료(저주파자극기/H-306, 한일티엠, 한국) : 양쪽 하지 족삼리(足三里, ST36), 태충(太衝, LR03)에 연결했으며 1 Hz의 주파수로 침 치료와 같이 20분간 유침하였다.

3) 한약 치료 : 청심온담탕을 입원 2일차부터 입원 15일차까지 복용하였다. 각 한약 처방의 구성은 Table 2와 같다(Table 2). 모든 한약은 상지대학교 부속 한방병원 탕전실에서 하루 2첩 3팩, 1팩 120 cc로 전탕하였으며, 1일 3회, 매 식후 1시간 뒤 복용하였다.

Table 2. Composition of *Cheongsimondam-tang* Prescribed during Hospitalization

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半夏	Pinellia ternata Breitenbach	4
陳皮	Citrus unshiu Markovich	4
白茯苓	Poria cocos Wolf	4
枳實	Poncirus trifoliata Rafinesque	4
竹茹	Bambusa tuldooides	4
白朮	Atractylodes macrocephala Koidzumi	4
石菖蒲	Zizyphus jujuba Miller	4
黃連	Coptis japonica Makino	4
香附子	Cyperus rotundus Linné	4
當歸	Angelica gigas Nakai	4
白芍藥	Paeonia radix alba	4
麥門冬	Liriope platyphylla	3
川芎	Cnidii Rhizoma	3
遠志	Polygala tenuifoli	3
人蔘	Panax ginseng C. A. Meyer	3
甘草(炙)	(炙) Glycyorrhiza uralensi	2
生薑	Zingiber officinal	2
酸棗仁	Zizyphus jujuba Miller	4
龍眼肉	Dimocarpus longan	4

4) 부항 치료 : 환자를 양와위로 편안하게 눕게 하고 안정을 취한 뒤 단중(膻中, CV17)에 살균 소독된 삼릉침(SafeLan. 30 G. 아성메디칼. 한국)을 자동사혈기(SafeLan. 보성메디텍. 서울)에 장착하여 4회 자락하고 그 위에 부항컵(특1호 50 mm. 성호통상. 한국)을 붙여 3분간 유향하고서 발판하였다. 입원 2일차부터 치료하

였으며, 2일에 1회씩 주 3회 시술하였다. 주중 그 외 이들은 자락하지 않고 3분간 유향 후 발판하였다.

13. 평가방법

- 1) Numerical rating scale(NRS) : NRS는 환자가 호소하는 주관적인 증상 혹은 통증 정도에 해당하는 숫자 중에 선택하는 방식으로, 주로 0에서 10까지 숫자를 사용하는 NRS-11을 많이 쓴다. 0은 증상이 없는 경우이고, 10은 견디기 힘든 아주 심한 증상을 의미한다<sup>9</sup>. 본 증례에서는 가장 심한 증상을 10점으로 하여 두통과 불안감에 대한 환자의 주관적인 평가를 측정하였다.
- 2) HIT-6(Headache Impact Test-6) : HIT-6는 인터넷 두통 영향 검사를 기본으로 하여 만들어진 설문지로, 통증, 사회기능, 역할기능, 인지기능, 심리적인 고통, 활력도를 측정하기 위한 6가지 질문에 대해 정도에 따라 '한 번도 그런 적이 없다', '드물게 그렇다', '때때로 그렇다', '매우 자주 그렇다', '항상 그렇다'로 답변한다. 답변에 따라 36-78점의 점수로 환산된다<sup>10</sup>.
- 3) QOLIE-10(Quality of life in epilepsy-10) : QOLIE-10은 간질 환자의 삶의 질을 평가하기 위한 설문지이다. 1~3번은 에너지, 우울, 운전에 대해 좋을 때부터 나쁠 때까지 5단계로 나누었고, 4~8번까지의 기억곤란, 일 곤란, 사회 제약, 환경연계가 신체에 미치는 영향과 정신에 미치는 영향에 대해 괴로운 정도를 5단계로 나누어 평가하였으며, 9~10번은 두려움과 최근 삶의 질에 대해 전반적인 평가를 5단계로 점수를 측정하였다<sup>11</sup>. 이 중 운전의 경우, 뇌전증 발생 이후 환자가 운전을 하지 않아 대중교통수단을 이용할 때의 문제점으로 바꾸어 평가하였다. 입원 시와 입원 14일차 총 2회 평가하였다.

## IV. 경 과

### 1. NRS

#### 1) 입원 1~2일차

상기 환자는 뇌전증 발생 이후부터 극심한 두통이 생겼으며 항경련제 복용 이후 두통이 일상생활이 불가할 정도로 심해졌다고 했다. 두통과 더불어 불안감으로 가슴 답답함을 호소하였고 불안감의 정도는 NRS 7이라고 하였다. 입원 2일차 19시경 한약 복용 이후에도 참을 수 없는 두통이 NRS 8 수준으로 있어 아세트아미노펜계열 진통제인 Tacenol 8 hours ER 650 mg 1 tablet을 복용하였다고 했다.

#### 2) 입원 3일차

두통은 전일보다 조금 덜하여 진통제를 복용하지 않아도 됐고 그 통증 정도는 NRS 7 정도로 표현하였다. 불안감은 전일 오후에 부항 치료를 받은 이후에 조금 경감되어 NRS 6 정도라고 하였다.

#### 3) 입원 4일차

두통은 조금씩 호전되어 NRS 6이라고 하였다. 입원 후 속이 편해서 그런지 불안감도 더불어 좋아지고 있으며 그 정도는 NRS 5라고 하였다.

#### 4) 입원 5~7일차

두통은 많이 좋아져서 병원 생활 중에 큰 불편함을 못 느끼고 있으며 NRS 4라고 하였다. 불안감도 NRS 4 정도이나, 소리나 빛 자극에는 예민하게 느껴진다고 하였다.

#### 5) 입원 8~9일차

두통은 이제 많이 좋아져서 가끔가다가 멍하며, 두통의 정도는 NRS 3이며 비교적 머리가 맑은 느낌이 든다고 하였다. 불안감이 덜해지니 매핵기도 많이 개선되었으며, 불안감의 정도를 표현하면 NRS 3이라고 하였다.

#### 6) 입원 10~11일차

두통은 많이 좋아져서 NRS 2 정도이나 간헐적으로 이명이 들렸다고 하였다. 불안감은 좋아진 상태에서 유지 중이며, NRS 3 정도로 표현하였다.

#### 7) 입원 12일차

야간에는 두통이 없었으나 아침에 콩나물은 먹은 이후로 체기가 있어 머리가 멍한 느낌이 NRS 3 정도로 있었다고 했다. 불안감은 전일과 차이 없이 NRS 3 정도로 표현하였다.

#### 8) 입원 13일차

전일 치료 후 체기는 사라졌으며, 두통은 머리가 맑은 느낌이 지속되고 있고 NRS 2 정도로 표현하였다. 입원 기간 동안 발작도 없었으며 두통도 많이 호전되어 현재 불안감도 NRS 2 정도로 덜하다고 하였다.

#### 9) 입원 14일차

입원 전에는 두통으로 일상생활이 불가했으나, 입원 치료를 받은 이후에는 머리가 맑은 느낌이며 덕분에 일상생활에 전념할 수 있을 거 같아 기쁘다고 했다. 두통이 NRS 1 정도로 호전되니, 뇌전증 또한 호전될 것으로 기대되어 불안감도 NRS 2 정도로 덜하다고 하였다.

두통 및 불안감에 대한 NRS 정도의 변화는 Fig. 1로 정리하였다(Fig. 1).

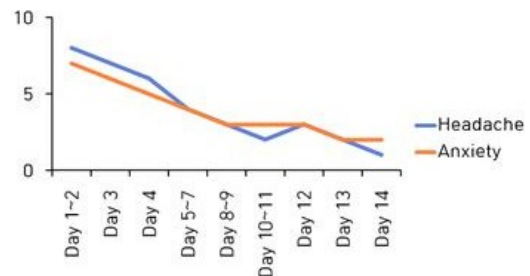


Fig. 1. Change of numerical rating scale of symptoms.

### 2. HIT-6

입원 시에는 각 문항 모두 매우 자주 그렇다고 표현하였으며, 점수는 총 66점이었다. 입원 7일차 HIT-6에서 활력도와 관련된 질문은 드물게 불편감을 느낄 만큼 좋아졌다고 하였고, 나머지 항목에 대해서는 때때로 그렇다고 답변하여 총점은 58점이었다. 입원 14일차는 모든 항목에 대해 드물게 불편감을 호소하여 총 48점이었다(Fig. 2).

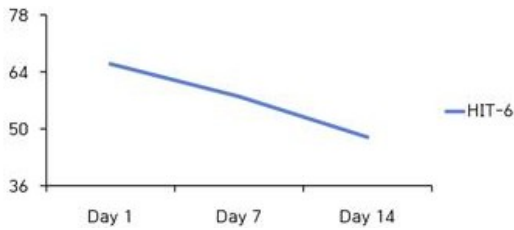


Fig. 2. Change of headache impact test-6.

### 3. QOLIE-10

입원 시 기억곤란 항목은 뇌전증 발병 이후 의식소실이 발생했을 때를 제외하고는 기억에 문제가 없어 약간 괴롭다고 표현하였으나, 항경련제 복용 이후 두통이 더 심화되어 신체 및 정신에 미치는 영향에 대해 꽤 괴롭다고 하였다. 그리고 언제 발작할지 모른다는 두려움과 두통으로 인해 사회 생활에도 적극적으로 참여할 수 없어 꽤 괴롭다고 하였다. 나머지 항목인 에너지, 우울, 운전, 일 곤란, 두려움, 최근 삶의 질에 대해 모두 매우 괴롭다고 가장 부정적으로 표현하여 총 44점이 나왔다.

퇴원 시에는 운전 및 대중교통 이용, 발작 재발에 대한 두려움 항목에 대해서는 꽤 어렵거나, 괴롭다고 표현했지만 두통이 호전되어 신체 및 정신에 미치는 영향 모두 약간 괴로운 정도였다. 나머지 항목에 대한 불편감도 보통 정도로 줄었으며 기억 곤란 항목은 입원 시와 변함이 없어 총점은 29점이었다(Fig. 3).

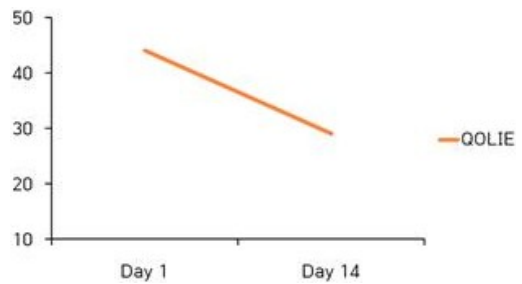


Fig. 3. Change of quality of life in epilepsy inventory-10.

환자의 치료 경과는 다음과 같다(Fig. 4).

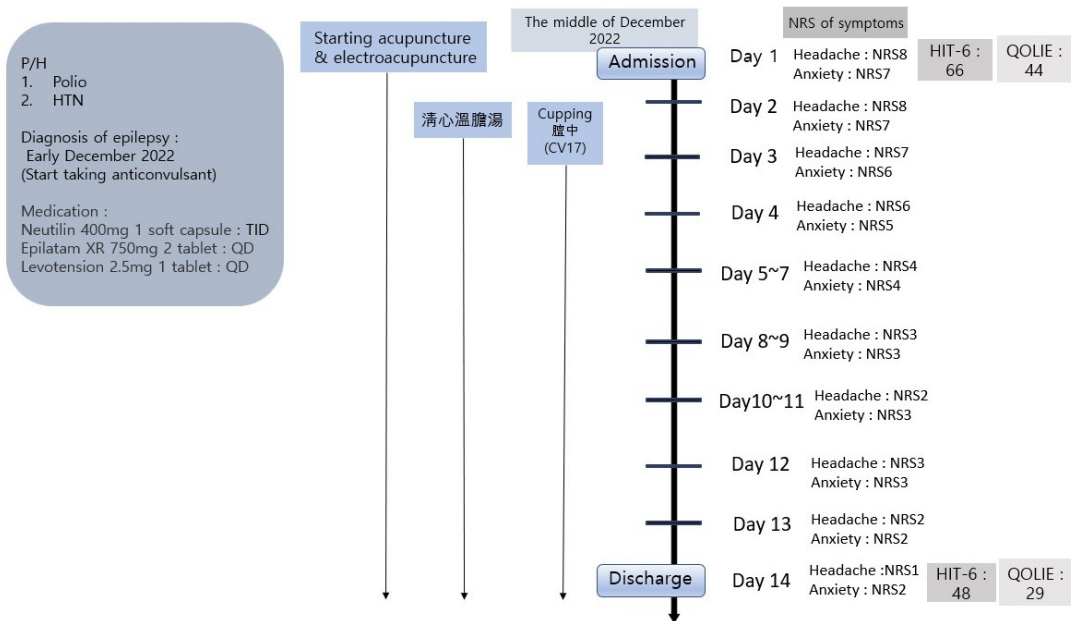


Fig. 4. Timeline of treatments and outcomes.

## V. 고찰 및 결론

뇌전증은 뇌세포의 비정상적이고 과도한 흥분으로 생기는 임상양상으로 원인과 증상이 복합적으로 발발한다<sup>12</sup>. 2014년 국제뇌전증퇴치연맹(International League Against Epilepsy, ILAE)은 24시간 이상 간격으로 발생한 두 번 이상의 비유발발작, 한 번의 비유발발작이 있고 향후 10년 내 비유발발작의 재발 가능성이 일반적인 발작의 재발률보다 높은 (60% 이상) 경우, 뇌전증증후군으로 진단된 경우 3개의 조건 중 1개 이상 항목에 만족하면 뇌전증으로 임상적으로 정의하였다<sup>12</sup>. 본 증례의 환자는 세 번의 비유발발작이 24시간 이상 간격으로 있었으며, 2022년 12월 초 뇌전증으로 진단받고 2022년 12월 중순 본원에 내원하였다.

환자는 증상이 처음 발생한 2022년 6월경부터 극심한 두통이 있었다. 두통은 뇌전증과 흔히 동반되어 발생하고, 두통과 뇌전증은 뇌신경의 과흥분성이라는 특징을 공유하면서 항경련제 치료에 효과가 있는 삽화적(episodic) 질환이라는 특징을 가진 신경계 질환이다<sup>2</sup>. 임상적으로 뇌전증 환자의 두통은 경련의 전조로서의 두통, 경련의 증상으로서의 두통, 그리고 경련 후 두통 등으로 경련의 증상과 다양한 시간적 관계를 가지며 발생한다<sup>2</sup>.

본 증례는 뇌전증과 동반된 두통을 호소하는 환자에 한약 및 침, 전침, 부항 등 복합 한의 치료를 통해 2주라는 비교적 짧은 입원 기간 동안 상당한 호전을 이끌어냈다. 환자의 주소증은 두통이고 그 양상은 특정 부위로 지칭하기 어려우나 머리가 무겁고, 머릿속이 산만하며 맑지 않은 느낌이라고 하였다. 두통의 양상이 전형적인 편두통의 양상인 일측성, 박동성의 두통은 아니지만, 두통이 심할 때는 오심, 구토 증세도 있었으며, 너무 밝거나 시끄러운 장소에서 두통이 심화되는 등 편두통과 유사한 면도 있었다. 환자는 두통이 복약 여부와 관계 없이 지속적이며, 중등도 이상의 두통이 일상적인 동작에서도 악화된다고 하였다. 본 환자의 두통은

두통의 양상과 더불어 비습한 체형, 오래전부터 매핵기 증상이 있었음 등을 고려할 때 담결두통으로 변증하였다.

환자는 첫 번째 발작 시 사고로 크게 놀랐으며 이후 작은 일에도 쉽게 놀라는 등 불안감이 항상 있다고 하였다. 이는 심담이 허하여 작은 일에도 쉽게 놀라고 담연과 기가 맞부딪쳐 변해서 생긴 증상이라, 가미온담탕의 가미방이면서 癰瘕를 치료한다고 알려진 청심온담탕으로 치료하였다<sup>13</sup>. 청심온담탕의 약재 구성을 살펴보면 반하, 진피, 지실, 죽여, 백출, 생강은 담을 삭히고, 백복령, 석창포, 원지, 인삼, 천궁, 맥문동은 심혈을 보해준다. 향부자, 백작약은 간기를 고르게 하여 울증을 풀어준다. 청심온담탕은 뇌 내 GABA 활성 농도를 증가시키고, GABA transaminase 활성을 감소시켜 항경련, 진통, 진정, 해열 효과가 있어 뇌전증, 두통 모두 개선할 수 있을 것이라 사료된다<sup>14</sup>. 환자는 발병 전부터 수면 시간이 3~4시간으로 짧았고, 천면으로 수면의 질이 나빴다고 하였다. 따라서 불면 또한 두통, 불안감 등을 악화시킬 수 있다고 판단하여 불면을 치료하는 약재인 산조인, 용안육을 가미하였다.

두통과 뇌전증은 모두 자율신경 부조화 시 발생할 수 있으므로 침 치료는 자율신경 안정화에 초점을 두고 시행하였다. 백회(百會, GV20)와 풍지(風池, GB20)는 두부에 위치하며 배합 시 熄風清熱, 醒神開竅의 효능이 증강되어 두통 및 뇌전증 완화에 도움을 줄 수 있으며, 곡지(曲池, LI11)는 十三鬼穴의 하나로 神志 병증에 이용된다. 상완(上腕, CV13)과 중완(中腕, CV12), 천추(天樞, ST25)는 복부에 위치하며 健脾和胃, 理氣消積하여 生痰하지 않도록 한다<sup>15</sup>. 합곡(合谷, LI04), 태충(太衝, LR03), 내관(內關, PC6), 족삼리(足三里, ST36)는 교감신경을 안정시키고 부교감신경을 활성화시키는 효과가 있다<sup>16</sup>. 양 하지 족삼리(足三里, ST36), 태충(太衝, LR03)에 전침치료도 함께 시행하여 자율신경 안정화를 도모하였다.

본 증례의 환자는 뇌전증 이환 이후 두통, 불안감 모두 심화되었다고 했는데, 두통이 심할수록 불안감도 심화될 수 있기에 불안감을 개선시킬 수 있는 치료를 함께 시행하였다<sup>17</sup>. 단중(膻中, CV17)에 주 3회 습부항, 주 2회 건부항을 실시하였는데 단중혈은 흉부에 위치하며 氣會로, 寬胸理氣, 通陽化濁, 宣肺化痰, 止咳平喘, 開鬱散結의 효능이 있고 心包의 募穴이므로 安神定驚, 清心除煩의 효능이 있다. 정 등<sup>18</sup>의 연구에서 단중혈의 자락부항이 경계 정층 환자에서 임상적 효과가 있음을 입증하였다.

환자는 레비티라세탐 계열의 항경련제 복용 후 두통이 심화되었다고 주장하였고 레비티라세탐은 졸음, 기면, 우울, 초조, 두통, 식욕감소, 경련 발작의 증가 등의 부작용이 있을 수 있다<sup>19</sup>. 항경련제 복용 후 발작이 없었으며, 환자가 단약 시 발생 가능한 부작용을 듣고 한, 양방 병행 치료를 희망하였다. 이에 레비티라세탐 복용을 중단하지 않으면서도 현재 환자가 호소하고 있는 증상들을 경감시키는 방향으로 치료 계획을 세웠다.

입원 당시 두통과 불안감은 각각 NRS 8, NRS 7 정도였으며, 그로 인해 사회생활뿐 아니라 일상생활에도 어려움을 느꼈다고 한다. 14일차에는 각각 NRS 1, NRS 2 정도로 두통은 거의 없다고 봐도 무방하다며 머릿속이 맑다고 하였고, 두통이 호전되니 뇌전증 자체에 대한 불안감도 상당히 호전되었다고 하였다. 입원 시 평가한 HIT-6는 66점이었으나 7일차 58점, 14일차 48점으로 호전되었고, QOLIE-10은 입원 시 44점이었으나 입원 14일차 30점으로 호전되었다. 퇴원 후 40일 뒤 환자가 내원했을 때 두통과 불안감의 정도에 대해 문진하니 퇴원 시 상태 유지 중이며 발작도 없었다고 하였다.

본 증례는 뇌전증 발작 후 발생한 두통, 불안감을 호소하는 환자에 약 2주간 한약, 침, 전침, 부항 치료 등을 시행한 후 NRS, HIT-6, QOLIE-10 등의 평가도구로 제반 증상이 개선됨을 확인하였으며, 입원 기간 동안 한의치료 부작용은 없었다. 다만 호전 정도를 환자 문진을 토대로 평가했으며 뇌파

검사 등을 시행하지 않아 증상의 파악에 객관성이 떨어질 수 있다. 또한 양약과 함께 한약, 침, 전침, 부항 등의 복합 한의 치료가 적용되어 특정 치료의 효과를 판별하기 힘들다는 한계가 있다.

본 증례와 같이 뇌전증 환자는 단순 발작 증상 외에도 두통, 불안감과 같은 증상을 호소할 수 있으며 임상에서 이를 간과해서는 안 된다. 따라서 발작 증상이 줄었을지라도 추후 재발 가능성, 후유증 등을 고려해서 지속 내원하여 경과 관찰 및 치료를 받을 수 있도록 해야 한다. 그리고 뇌전증으로 인해 항경련제 등 양약을 추가로 복용 중이라면 해당 약 복용 이후 발생한 부작용은 없는지도 확인해야 한다.

뇌전증으로 인해 발생하는 증상은 다양하므로 환자의 증상에 따라 한의 치료는 어떻게 진행되어야 할지에 대한 진료지침이 개발되기를 기대하는 바이나 아직은 연구가 부족한 실정이다. 뇌전증과 동반된 두통에 대한 한의 치료는 본 1례에 그쳐 뇌전증과 동반된 두통에 대한 한의 치료의 효과를 입증하기 위해서는 더 많은 증례와 잘 설계된 큰 규모의 임상 연구도 필요할 것이다. 또한 발작 재발 및 두통 악화 등을 고려하여 장기간의 후향적인 연구가 필요하다고 사료된다.

## 참고문헌

1. Çilliler AE, Güven H, Çomoğlu SS. Epilepsy and headaches: Further evidence of a link. *Epilepsy Behav* 2017;70(Pt A):161-5.
2. Kim DW. Headache and Epilepsy. *J epilila* 2021;3(2):83-92.
3. Nye BL, Thadani VM. Migraine and epilepsy: review of the literature. *Headache* 2015;55(3):359-80.
4. Velioglu SK, Boz C, Ozmenoglu M. The impact of migraine on epilepsy: a prospective prognosis study. *Cephalalgia* 2005;25(7):528-35.



5. Neuropsychiatry Compilation Committee of Korean Medical Colleges. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine. Oriental Neuropsychiatry. 3rd Edition. Paju: Jipmundang; 2016, p. 303-18.
6. Oh K. 御纂医宗金鑑. Seoul: Bubin Publishers; 2006, p. 666-8.
7. Heo J. Dongeui bogam (First edition in 1610). Seoul: Namsandang; 1994, p. 99-100, 203-6.
8. Song GJ, Lee YG, Gwon GH, Lee HW, Cho JY, Park SJ. Analysis of Domestic Research Trends in Oriental Medical Clinical Treatment for Epilepsy. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2021; 32(3):247-60.
9. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *The Korean journal of meridian & acupoint* 2007;24(2):77-97.
10. Chu MK, Im HJ, Ju YS, Kim JY, Kim YJ, Yu KH, et al. Validity and Reliability Assessment of Korean Headache Impact Test-6 (HIT-6). *J Korean Neurol Assoc* 2009;27(1):1-6.
11. Cramer JA, Perrine K, Devinsky O, Meador K. A brief questionnaire to screen for quality of life in epilepsy: the QOLIE-10. *Epilepsia* 1996; 37(6):577-82.
12. Shin DJ, Lee BI, Song HK. A Practical Definition of Epilepsy. *J Korean Neurol Assoc* 2016;34(3):176-83.
13. Kim YH. CheongKangEuiGam. 5th edition. Seoul: Seongbosa; 2001, p. 237-8.
14. Kim JH, Lee SY. The effect of Anticonvulsion, Antipyretic, Analgesic, Sedative and GABAergic system on mice by ChongsimOndamTang. *J of oriental neuropsychiatry* 1997;8(1):95-109.
15. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean Medical Colleges, Details of Meridians & Acupoints[Volume II]: A Guidebook for College Students. Daejeon: Jonglyeonamu; 2016, p. 535-619.
16. Choi WJ, Lee SG, Park KM. A Study on the Relationship with Acupuncture Stimulation and Stress Using Heart Rate Variability. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2004;15(1):197-209.
17. Chu HT, Liang CS, Lee JT, Yeh TC, Lee MS, Sung YF, et al. Associations Between Depression/Anxiety and Headache Frequency in Migraineurs: A Cross-Sectional Study. *Headache: J Head & Face Pain* 2017;58(3):407-15.
18. Jeong YT, Yim YK. 27 Case of Venesection with Negative Pressure Therapy(Buhang) Operated at CV17(Danjuong) on Sudden palpitation : Case report. *Research Institute of Korean Medicine* 2007;16(2):199-210.
19. Sim GY, Kim WS. Levetiracetam Monotherapy In Children with Epilepsy. *J Korean Child Neurol Soc* 2011;19(1):26-31.