

# 頭 痛

啓明大學校 醫科大學 神經科學教室

朴 永 春

## Headache

Young Choon Park, M.D.

*Department of Neurology, Keimyung University School of Medicine, Taegu, Korea*

두통은 가장 흔히 볼 수 있는 통증의 하나이다. 두통의 대부분은 양성경과를 취하나 때로는 뇌의 기질적 원인에 의한 심한 급성 또는 만성적인 두통을 볼 수 있으며 이때는 신속한 진단과 적절한 치료를 하지 않으면 생명을 위협할 때도 있다. 따라서 모든 두통환자를 신중히 다루어야 하며 필요에 따라 적절한 검사를 시행하여야 한다.

### 두통의 분류

두통을 원일별로 분류하면 다음과 같다.

#### I. Vascular

##### A. Migrainous

1. Common
2. Classic
3. Complicated
  - a. Hemiplegic
  - b. Basilar
  - c. Ophthalmoplegic

##### B. Nonmigrainous

1. Hypertension
2. Hangover
3. Hypoglycemia
4. Fever

##### 5. Hypoxia

##### 6. Postconvulsive

##### 7. Posttraumatic

##### 8. Vasodilating drugs

##### 9. Exertional

##### 10. Benign orgasmic cephalgia

#### II. Muscle contraction(muscle tension, tension)

#### III. Traction; tumor, hematoma, abscess, pseudotumor cerebri, postconcussional, low CSF pressure(postlumbar puncture, ventricular shunt)

#### IV. Inflammatory; meningitis, arteritis, subarachnoid hemorrhage

#### V. Diseases of other cranial structures; eyes, teeth, ears, sinuses, temporomandibular joint, cervical spine

#### VI. Cranial neuralgias; trigeminal(tic douloureux), glossopharyngeal, nervus intermedius

### 두통의 발생기전

1940년 Ray와 Wolff등이 30여명의 뇌수술환자에게 두개내 여러 부분을 자극하여 통각이 있는 부위를 세밀히 관찰보고하면서, 두통은 두개내 통각 수용체의 자극에 의하여 발생한다고 시사하였다.

두개내외부조직 가운데 통각에 민감한 부위는 ① 두피, 두개 골막 및 그 혈관 ② 경근육 ③ 두개내정맥동과 그 주위조직 ④ 두개저부의 뇌경막과 뇌대혈관 ⑤ 뇌경막동맥 ⑥ 제 2, 3, 5, 7, 9, 10 뇌신경 ⑦ 상부경신경 등이며, 이들 조직 또는 기관이 압박 또는 견인, 두개내외혈관이 증으로 땅길때나 확장될 때, 위에 언급한 조직의 염증, 두피근육이나 경근육의 지속적인 긴축 및 안구, 내이, 부비강의 자극 등에 의하여 두통이 발생한다.

### 편두통 (Migraine, Hemicrania)

편두통은 발작적, 주기적으로 일어나는 편측성 격심한 두통과 아울러 오심과 구토를 동반하고 때로는 시각, 감각장애 및 근마비등 전구증상을 볼 수 있다. 유년기나 성인층에서 발병하여 연령이 많아짐에 따라 점차 소실되거나 갱년기에 다시 악화하는, 여자에서 더 많은 (남녀비 2:3) 가족성질환 (약 70%)이다.

#### 1. 편두통의 종류

##### 1) Classic Migraine

전구증상(시각장애·시환각, 중심암점, 반맹증, 시야축소, 일과성실명, 복시 등, 반신감각장애, 반신운동마비, 실어증 때로는 의식장애 또는 경련 등을 볼 수 있다) 이 뚜렷하고 수분(5~15분) 후에 격심한 두통이 편측전두와 측두부에 일어나며 오심과 구토를 동반하고 수시간 내지 수일간 지속한다. 때로는 두통없이 전구증상만을 볼 수 있어 타 신경계 질환과 감별하기 곤란할 때가 있다. classic migraine은 편두통의 약 10%를 차지한다.

##### 2) Common Migraine

가장 흔히 볼 수 있는 편두통(80%)이며 classic migraine과 달리 전구증상이 뚜렷하지 않는 것이 특징이다. 즉 막연한 정신장애, 열등감, 위장증상 등을 호소하며 두통은 전자와 같다.

##### 3) Cluster Headache

Classic migraine과는 달리 남성에서 더 흔히 보며 전구증상없이 갑자기 심한 편측안부두통이 눈

물, 콧물, 때로는 안면홍조, 축동, 안검마비, 안면부종 등을 동반하고 1~2시간 지속하다가 갑자기 소실된다. 보통 야간에 수면 2~3시간 이내에 갑자기 시작되고 수주 수개월간 반복되다가 수년간 두통없이 지날 수 있다. 정신적긴장, 음주 등이 두통을 유발할 수 있다.

##### 4) Hemiplegic Migraine (반신마비성편두통), Ophthalmoplegic Migraine (안근마비성편두통), Facioplegic Migraine (안면마비성편두통)

반복적인 편두통 발작에 동반하여 반신마비, 안근마비 또는 안면마비를 볼 수 있으며 대개는 두통과 더불어 소실되지만 때로는 상당한 기간 지속할 수 있으며 드물게는 영구마비가 될 수도 있다.

##### 5) Basilar Artery Migraine

편두통 발작시 뇌저동맥의 순환장애로 인하여 복합적인 전구증상 즉 현기증 운동실조, 시각장애, 섬광, 오심, 구토, 언어장애, 이명, 상하지의 감각장애, 때로는 일시적인 의식장애 등을 볼 수 있으며 수분후에는 심한 후두부 두통이 수시간 지속한다.

##### 6) Migraine Equivalents

편두통을 앓았던 환자에게 때로는 두통없이 타 신체장애의 증상이 나타남을 볼 수 있으며 소아에서 반복적인 오심, 구토, 복통, 설사(복성편두통)등을 볼 수 있으며 기타 흉부, 골반, 사지 등에 특별한 원인없이 반복적인 비특이적 통증을 볼 수 있으며 때로는 발열, 심계항진, 현기증, 주기적부종, 의식 및 정신장애 등을 볼 수 있다.

#### 2. 편두통의 치료 및 예방

편두통의 치료에는 대증요법과 예방요법이 있는데 두통의 빈도가 1~2개월에 1회 이하일때는 대증요법을 선택한다.

**대증요법** : 편두통이 발작할때는 ergotamine tartrate가 가장 효과적인 약이다. Ergotamine의 약리작용은 혈관평활근에 직접 작용하여 수축시키고, alpha adrenergic receptor를 차단 및 serotonergic receptor를 차단한다. 이 약은 전구증상의 초기에 투약하여야 하며 여러가지 경로로 투약할

수 있다.

경구약은 부작용을 경감시키고 상승작용을 기대하여 타약물과 혼합하여 투약한다.

Cafergot: ergotamine 1 mg, caffeine 100 mg

Cafergot P-B: ergotamine 1 mg, caffeine 100 mg, belladonna 0.125 mg, phenobarbital 30 mg

Migral: ergotamine 1 mg, caffeine 50 mg, cyclizine-Hcl 25 mg

투약방법은 처음 1~2정, 그후 두통이 소실 될때 까지 매 30분마다 1정씩 투약하나 24시간 이내에 5정을 초과해서는 안된다.

설하약은 1정을 설하로 투약하고 그후 매 30분마다 투약할 수 있고 1일 3정, 주 12정을 초과할 수 없다.

피하 또는 근육주사시는 처음 0.25~0.5 mg 주사, 매시간마다 투여, 1일 1.5 mg, 주 4 mg을 초과할 수 없다. 그 외 분무약과 조약으로도 이용된다.

Ergotamine의 부작용은 말초혈관의 수축으로 인한 사지의 냉감, 창백, 근육통, 괴저, 두통, 오심, 구토, 설사, 경련, 습관성 등이며 투약금기로는 임신부, 폐쇄성혈관질환, 간 및 신기능장애, 고혈압 등이다.

Ergotamine 외에도 Midrin, Naproxen, Anaprox등 약이 효과적이며, 그외 aspirin, acetaminophen, codein, darvon 등이 사용되고, 경우에 따라 amytal sodium 또는 demerol 등도 투약한다.

**예방요법** : 빈번한 편두통 발작이 있는 환자에게는 두통발작을 예방하는 것이 더욱 효과적이며 예방약제로서는 :

\* Methysergide maleate (Sansert): serotonin 길항제로서 1일 2~6 mg 투약하며 약 60%의 예방효과가 있다. 부작용인 retroperitoneal fibrosis를 예방하기 위하여 6개월간 투약하고 2개월간 중단하는 방법이 좋다.

\* Cyproheptadine hydrochloride (Periactin): serotonin과 histamine 길항제로서 예방효과가 있으며 1일 2 mg 3회, 1일 12~24 mg까지 증량할 수 있고 부작용은 drawsiness와 식욕항진.

\* Propranolol hydrochloride (Inderal): bata-

adrenergic blocker로서 epinephrine에 대한 혈관 확장작용을 차단하므로써 예방효과가 있다. 10~25 mg 1일 3회 투약

\* Pizotifen (Litec): serotonin 길항제로서 1일 3 mg 경구 투약한다.

\* Flunarizine (Sibelinum) : 칼슘길항제로서 부작용이 적고 효과적인 약물이다. 1일 10 mg 1회 경구투약

\* Antidepressants (Tofranil, Elavil), 및 tranquilizers (Valium, Librium) 등은 우울증환자나 신경증환자에 투여하여 편두통의 예방효과가 있으며

\* Dilantin, Clonidine (Catapress), indomethacin(Indocin)등 약도 예방목적으로 투약하나 효과는 일정치 않다.

\*야간에 cluster headache 발작이 빈번한 환자에게는 ergotamine 1~2 mg을 취침 전에 10~14일간 투약하므로써 예방될 수 있다.

### 긴장성(근수축성)두통 (Tension or Muscle Contraction Headache)

가장 흔히 볼 수 있는 두통으로서 stress, anxiety 또는 depression이 있는 환자에서 보며 두피, 안면, 경부 및 견부근육의 지속적인 긴축이 원인이된다. 두통은 전두부 후두부 또는 후경부에 심하여 장기간(수일-수개월) 지속하는 것이 보통이며 치료는 진통제, 정온제, 근육이완제, 항우울제 등이 사용되고 때로는 정신요법이 도움이 된다.

### 뇌혈관질환에 의한 두통

#### 1. 고혈압성뇌병증 (Hypertensive Encephalopathy)

지속적인 심한 고혈압 환자에서 두통, 오심, 구토, 경련, 유두부종, 국부성신경마비 심할 경우 혼수상태가 되며 응급치료를 요한다.

## 2. 지주막하출혈 (Subarachnoid Hemorrhage)

선천적 뇌동맥류가 파열되어 지주막하로 출혈되는 것으로 갑자기 격심한 두통, 오심, 구토, 의식혼탁, neckstiffness등을 본다. 척수천자해서 혈성척수액이 있으면 확진되며 뇌혈관촬영 후 동맥류가 발견되면 수술을 고려한다.

## 3. 뇌동정맥기형 (Arteriovenous Malformation)

혈관기형이 있는 동측의 두정부 또는 후두부에 돌연한 심한 두통이 있고 때로는 국부적 경련과 신경학적장애를 동반하며 뇌출혈과 지주막하출혈에 따른 신경증상을 볼 수 있다. 10~20대에서 편측 두통과 경련 및 국부적신경 증상이 있을때는 본병을 의심해야 한다.

## 4. 뇌동맥류 (Cerebral Arterial Aneurysm)

내경동맥 또는 후교합동맥에 생긴 동맥류는 흔히 동측 전두부에 심한 두통을 호소하며 시야이상과 동안신경마비를 볼 수 있고 지주막하출혈에 수반된 증상을 본다.

### 기타 원인에 의한 두통

#### 1. 뇌종양

초기에는 발작성 또는 지속성 두통이 갑자기 머리를 흔들거나 또는 기침을 할 때 더욱 심해지고 야간이나 이른 아침에 심한 것이 특징이나 말기에는 지속적인 심한 두통이 오심과 구토를 동반하며 발생부위에 따른 신경학적장애를 볼 수 있고, 특히 후두개와종양은 조기에 심한 후두부나 두정부의 통증과 아울러 구토, 운동실조, 유두부종 등을 본다. brain CT scan나 MRI 촬영으로 확진된다.

## 2. 측두부동맥염 (Temporal Arteritis)

노인층에서 편측 측두부에 심한 두통과 압통이 있으며 발열, 식욕감퇴, 전신쇠약, 근육통 및 시력장애(때로는 완전실명을 본다)를 동반한다. 혈침이 현저히 촉진됨이 진단에 도움이 되나 측두동맥의 조직생검으로 확진된다. 실명을 예방하기 위하여 조기진단 및 치료(steroid)가 필요하다.

## 3. 녹내장 (Glaucoma)

안부 또는 전두부의 심한 두통과 오심, 구토 및 시력장애를 호소하며 등불 주위에 무지개와 같은 색륜(halos), 결막의 출혈, 시야이상, 안압의 증가 및 안저소견으로 glaucomatous cupping을 본다. 시력을 보존하기 위하여 안과적 응급진료를 요한다.

## 4. Pseudotumor Cerebri (Benign Intracranial Hypertension)

국부적 신경학적 소견없이 두개내압 상승의 증상 즉 두통, 유두부종 및 시력장애 등 증상을 볼 수 있는 것이 특징이며 뇌압상승의 기전으로서 뇌척수액의 생산 및 흡수의 불균형 또는 뇌부종으로 설명하고 있으나 아직 확실치 않다. Pseudotumor cerebri의 원인은 다양하여 두개내 정맥의 혈전, 내분비장애, 부신기능장애, 갑상선기능장애, 부갑상선기능저하, 난소 hormon 장애, 비타민 A 과다, tetracycline, 다발성신경염, 척수종양 기타 원인불명으로 되어 있다.

### 참 고 문 헌

- 1) Headache MCNA 57:3, 1991
- 2) D.J Dalessio: Wolffs headache, 5th Ed. 1987 oxford university press.
- 3) S. Diamond and D.J. Dalession: The practicing physicians Approach to headache, 5th Ed. 1992 Willians & Wilkins Co.