

편두통



최창락

여의도성모병원 신경외과

편두통이란 두통의 일종으로 두부혈관의 수축과 이완에 연관되어 발생한다. 편두통은 환자의 약 60%가 가족력을 갖고 있으며 따라서 유전적 경향이 있음을 알 수 있다.

또한 학력이 높은 사람이나 고소득자에 많은 경향이 있으며 신경이 예민한 사람에서 많이 온다. 여성의 경우 월경주기 및 임신과의 연관성이 많아 월경시 증상이 악화될 수 있고 임신기간 중에는 오히려 증상이 오지 않는다고 한다. 폐경기 때는 증상이 오히려 악화될 수 있다. 피임약 복용시에는 증상을 악화시킬 수 있으며 이러한 경향은 호르몬의 영향이나 체내 전해질균형이 통증생성에 중요한 역할을 할 수 있으리라 생각된다.

그외 지속되는 스트레스와 피로, 밝은 빛 등의 노출, 고지대 환경에 노출, 혈관확장제

등을 사용한 경우 등에 유발될 수 있다. 반복된 경미한 두부외상을 받은 경우에도 유발요인이 된다.

편두통은 특정한 음식물 섭취와도 연관성이 있어 초콜릿, 치즈, 특정과일, 훈제음식, 알코올 섭취에 의해 유발될 수도 있다. 이러한 음식에는 타이라민이라는 물질이 많이 포함되어 있으며 이러한 타이라민이 몸안의 카테콜아민이라는 물질의 분비를 촉진시켜 혈관이 수축함으로써 편두통이 유발되지 않나 생각되고 있다.

또한 편두통 환자에서 볼 수 있는 특징적 현상은 환자가 통증이 있는 후 증상 소실 시기에 피속의 혈소판 응집이 증상이 없는 사람에 비해 높다는 것인데, 이는 시작시기에 있어 혈중 세로토닌이 증가하는 것과 연관이 있다고 생각된다.

편두통의 기전은 자세히 알려져 있지 않지만 혈관수축기와 이완기로 구분할 수 있으며 통상 혈관 수축시기에 전구증상이 나타나며 혈관이완기에 두통이 오는 것으로 생각되고 있다. 수축기는 혈소판에 많이 존재하는 세로토닌이 혈소판의 응집시 혈중내로 분비되고 이로 인해 혈관이 수축되며 이 혈관수축으로 일시적 허혈증상이 생기게 되므로 전구증상이 올 수 있다고 생각된다.

또한 혈소판의 응집은 이러한 세로토닌 뿐만아니라, 히스타민, 에피네프린, 노에피네프린 같은 카테콜아민을 분비하게 되므로 혈관은 더욱 수축하게 된다. 또한 이때 같이 분비된 아라크도닉산으로부터 만들어지는 프로스타그란딘이란 물질은 더욱더 혈관의 수축을 유지하게 한다. 혈관수축 이후에는 혈관이완이 오게 되는데 이의 원인은 세로토닌이나 카테콜아민 같은 물질이 시간이 지남에 따라 떨어지게 되고 혈관수축에 의한 허혈로 젖산생성이 증가하게 되는 것이

그 이유다.

따라서 편두통에 있어서의 통증은 수축기에 많이 분비된 세로토닌이 혈관밖으로 이동, 통증수용체를 자극하고 혈관수축에 의한 허혈로 생성되는 키닌같은 물질 역시 통증 수용체를 자극하면서 생성된다고 생각된다.

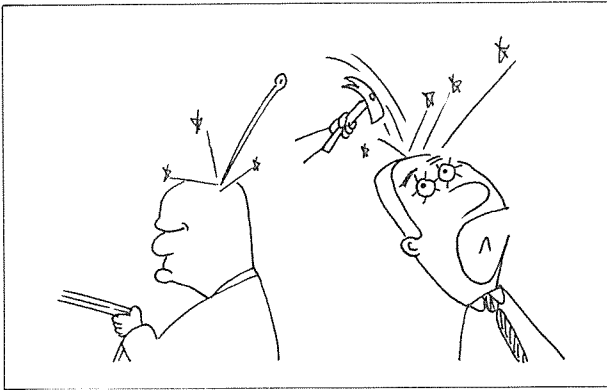
이러한 편두통의 종류는 학자에 따라 차이가 있으나 대표적인 것 5가지를 설명하고자 한다.

1. 고전적 편두통

이는 전구증상이 동반되는 편두통을 말하며 대부분의 전구증상은 시각증상이다. 암점이 보이기도 하고 불빛이 보이기도 하며 심한 경우는 시야의 반이 소실되기도 한다. 이러한 전구증상이 약 20분 정도 있은 후 두통이 오기 시작한다. 두통의 시작은 보통은 양측전두부에서 오며 한쪽만 오는 경우도 있다. 머리 전체에 두통이 오는 경



고전적 편두통은 전구증상이 동반되는 편두통인데 주로 시각적 증상이 동반된다.



편두통은
치료시 약물사용이
다른 두통과
차이가 있으므로
감별하여
치료해야 한다.

우도 있다.

두통은 처음에는 맥동성이나 시간이 지남에 따라 정도가 심해져 지속성으로 진행하며 아주 심한 경우는 경부까지 통증이 있을 수 있다. 오목감이나 구토가 동반될 수 있으나 구토는 그리 흔하지 않다.

환자는 밝은 곳 보다는 어두운 곳을 선호하게 되며 지속시간은 수시간 정도에서 2~3일 지속되는 경우도 있다. 수면 후에는 증상이 사라지지만 통증 후에 피곤감 및 무력감을 느끼는 사람이 많다.

2. 일반 편두통

일반 편두통은 전구증상이 없는 것이 특징이며 보통은 둔한 두통으로 시작한다. 부위는 고전적 편두통과 비슷하게 양측전두부에서 시작하나 일측으로 오는 경우도 많다. 전구증상이 없는 고전적 편두통이라 생각하면 된다.

3. 편마비성 편두통

드문 형태의 편두통으로 손이나 팔 부위에 마비가 동반되면서 두통이 오게 되는데 심하면 완전한 반신마비가 같이 오기도 하며 언어장애가 같이 동반될 수도 있다. 이러한 증상이 있는 후 두통은 1시간 안에 오는 것이 보통이다.

이러한 증상은 심한 경우 1주이상 지속되지만 영구적인 마비로 남는 경우는 없다. 그러나 혈관 수축기에 뇌경색이 동반되는 경우는 마비가 지속될 수 있으나 이러한 경우는 흔하지 않다.

4. 뇌기저 편두통

이 편두통은 아주 드문 형태로 뇌간의 기능장애를 초래하게 되는데 증상으로는 두통 외에 현기증, 시각장애, 약물장애 등이 동반될 수 있다. 이러한 증상은 의식소실과 같이 동반되기도 하지만 증상 지속 기간은

**편두통의 치료에는 진통제를 사용하게 되나
다른 두통과는 달리 효과를 보지 못하는
경우가 많으며, 따라서 환자를
조용하고 약간 어두운 방으로 옮겨주고 머리를
차갑게 해주는 것이 좋다. 잠을 자고 나면
증상이 완화될 수 있으므로
수면을 취할 수 있도록 도와주어야 한다.**

수시간 정도이다.

5. 안구마비성 편두통

이는 편두통과 함께 안구의 운동장애가 동반되는 경우로 혈관이완시기에서 이완된 내경동맥이 안구운동에 관여하는 신경을 압박함으로써 올 수 있다. 이때의 두통은 한쪽에 국한하며 두통이 있는 쪽의 눈이 운동제한을 받게 된다. 빈도는 흔하지 않으나 수시간에서 수일동안 증상이 지속될 수 있다.

이러한 편두통은 치료시 약물사용이 다른 두통과 약간 차이가 있으므로 감별하여 치료해야 된다. 편두통과 감별하여야 할 질환은 긴장성 두통, 고혈압성 두통, 뇌압상승에 의한 두통, 뇌막염, 뇌지주막하출혈 등이 있다. 또한 증상이 갑작스럽다는 점에서 경련성 질환과, 의식소실 및 구토 등이 동반되는 점으로는 허혈성 뇌질환과 감별되어

야 한다.

편두통의 진단방법에 있어서는 환자의 기왕력이 가장 중요하며 정확한 신경학적 검사가 필요하다. 그의 타병과의 감별을 위한 정밀검사를 실시해야 될 때도 있다. 뇌파검사나, 뇌 컴퓨터 단층촬영, MRI 검사 등은 모두 정상소견을 보인다.

치료로는 진통제를 사용하게 되나 다른 두통과는 달리 효과를 보지 못하는 경우가 많으며 따라서 환자를 조용하고 약간 어두운 방으로 옮겨주고 머리를 차갑게 해주는 것이 좋다. 잠을 자고 나면 증상이 완화되는 경우가 많으므로 수면을 취할 수 있도록 도와주어야 한다.

혈관수축제인 에르고타민을 사용하면 이완기에 올 수 있는 통증을 줄일 수 있다. 통상은 가페인과 같이 처방된 카페르곳을 사용하면 좋은 효과를 볼 수 있고 예방으로는 항아드레날린제제인 인데탈이나 항우울제, 항세트로닌제 등을 사용하기도 한다. 73