

두  
통

# 기질성 두통의 진단 및 치료



성남병원 신경외과 과장  
임 호 영

두통은 전신 신경적 장애, 두부손상, 편두통, 발열성 질환, 두개강내 질환, 치과적 질환, 안과적 질환 및 이비인후과적 질환 등을 포함한 여러 원인에 의해 발생할 수 있는 흔한 임상증세이며 원인으로 분류하면 기질성 질환으로 야기된 두통과 뚜렷한 기질성 원인을 알 수 없는 경우로 크게

대별할 수 있다.

## I. 기질성 질환에 의한 두통의 원인

### 1. 외상성 두통(Traumatic Headache)

두경부의 내적인 충격에 의해 발생하는 두통으로 통증에 민감한 조직들의 손상에 의한다.

### 2. 염증성 두통(Inflammatory Headache)

수막염, 부비동염, 전신성 열성 질환, 유양돌기염, 두경부의 결막염 및 관절염 혹은 측두동맥염 등에서 발생된다.

### 3. 종양성 두통(Tumor Headache)

두경부의 종양 및 두개강내 혈종 등에 의해 발생된다.

### 4. 혈관성 두통(Vascular Headache)

뇌동맥류, 뇌동정맥기형 등에 의해 야기된다.

### 5. 대사성 두통(Metabolic Headache)

갑상선 기능 저하증, 난소기능장애, 빈혈, 전신성 혈관질환 및 알코올이나 일산화탄소 등에 의한 약물 중독에 의해 발생된다.

### 6. 그 외 녹내장, 난시 등의 안과적 질환, 삼차신경통, 설인신경통 및 요추전자후의 두통 등으로 분류 할 수 있다.

※ 참 고

혈관성 두통의 종류에서 가장 흔한 두통은 편두통이며 상기의 기질성 질환에 의한 분류에서는 제외하였다. 그 외의 혈관성 두통에는 군발성 두통(cluster headache), 고혈압성 두통(hypertensive headache), cough headache, icecream headache, orgasmic headache 등이 있다.

상기 기술한 바와 같이 두통의 분류는 다양하고 또한 원인별 구분도 명확하지 않은 경우가 많으므로 특별히 관심이 있는 분은 미국의

NIH(National Institute of Health)분류법(table 1)이나 IHS(International Headache Society)의 분류법을 참고하시면 이해가 될 것으로 사료된다.

Table 1  
Classification of headache(NIH)

1. Vascular headache of migrain type
  - A. Classic
  - B. Common
  - C. Cluster
  - D. Hemiplegic  
Ophthalmoplegic
  - E. Lower - half
2. Muscle - contraction headche
3. Combined
4. Nasal vasomotor reaction
5. Delusional, Conversion, Hypochondrial
6. Non - migrainous vascular
  - A. Systemic infection
  - B. miscellaneous:
    - Post - traumatic hangover
    - hypertensive
7. Traction
  - A. Tumors
  - B. Hematomas
  - C. Abscesses
  - D. Post lumbar puncture
8. Overt cranial inflammation
  - A. Intracranial
  - B. Extracranial
9. Ocular
10. Aural
11. Nasal and sinusoidal
12. Dental
13. Other cranial and neck structures
14. Cranial neuritides
15. Cranial neuralgia

## II. 두통의 발생기전

두통의 발생기전은

1. 뇌정맥동 및 뇌정맥의 견인(traction)
2. 중경막동맥의 견인(traction)
3. 뇌 기저부에 위치한 대뇌동맥 및 그 가지(branches)의 견인
4. 두개강내 동맥의 확장(distention & dilatation)
5. 두부의 통증에 대한 감수성이 예민한 구조의 염증(inflammation)
6. 뇌신경 및 경부의 신경 부위에 직접적인 압박(direct pressure) 등의 자극에 의하여 발생되어지며 주로 삼차신경, 설인신경, 미주신경, 동맥주위교감신경총 및 제 1, 2, 3경신경에 의해서 자극이 시상과 대뇌피질에 전달되어 두통을 느끼게 된다.

## III . 두통의 진단

두통의 진단에 있어서 가장 중요한 것은 병력청취 및 이학적 소견이며 특히

1. 두통의 발생의 연령 및 가족력의 유무(age at onset & family history)
2. 두통의 발생부위(location)
3. 두통의 심한 정도 및 통증의 특성(intensity & character)
4. 두통의 빈도(frequency), 통증 지속시간(duration), 발생시간(time of onset) 및 유발요소(precipitating factors)
5. 위장관 장애, 안과 및 이비인후과적 증세 동반 유무(associated features)
6. 의식장애 동반 및 발열의 유무 등을 면밀히 진찰하고 두통의 원인이 기질성 병변에 의한 것이 의심되는 경우 기본검사(Routine lab.), 두부전산화단층촬영술(Brain CT), 핵자기 공명술(MRI), 뇌척수액

(CSF), 뇌파검사 (EEG) 및 뇌혈관 조영술 (Angiography) 등의 검사방법을 적절히 시행하여 앞서 기술한 기질성 질환의 진단을 감별하여 신속한 원인 제거에 주안점을 두도록 해야 할 것이다.

뇌동맥류 파열에 의한 지주막하출혈로 발생하는 두통은 매우 급성적이며 극심한 상태가 그 특징이다.

오심, 구토, 후경부 통증, 후경부 강직, 의식장애, 시력장애, 운동 또는 감각신경장애 및 전간증세 등이 동반되기도 하며 수막염이나 편두통 등과 오진의 가능성도 있다.

일단 뇌 동맥류파열이 의심되면 속히 두부전산화 단층촬영술(Brain CT)이나 핵자기공명술(MRI) 등을 시행하여 지주막하강내의 출혈유무를 확인하여 뇌혈관조영술후 가능한 한 조기수술을 하는 것이 적절한 치료방법이다.

#### IV. 신경외과적 영역에서 다루는 뇌종양 및 뇌 동맥류등의 기질성 질병에 따른 두통의 특징

##### 1. 뇌종양에 의한 두통

뇌종양 환자에서 특히 40세 이후의 환자에서 첫 증세로 두통을 호소하는 경우는 흔하며 대개 전두부 혹은 후두부 쪽의 편측성이며 활동에 의해 악화되며 점차 진행하게 된다. 그 특성을 살펴보면 전체 환자의 1/3은 종양위치부위에 두통을 호소하며, 특히 유두부종(papilledema)이 동반되지 않은 환자의 경우 더욱 그러하다.

후두와 종양(Posterior fossa tumor)의 경우는 후두부 및 후경부에 두통이 발생된다.

천막상 종양(Supratentorial tumor)의 경우는 전두부두통을 호소하며 전체적으로 두통이 있는 경우는 종양의 침범이 대개 상당히 진전되어 있다.

제 3 뇌실내 종양은 체위의 변동에 의해 두통이 초래되기도 한다.

또한 뇌종양에 의한 구토, 유두부종 및 신경학적 마비증세가 같이 동반되는 것이 특징이라 할 수 있으며 뇌압을 하강시키는 약물로 일시적으로 두통을 개선시킬 수는 있으나 수술적인 처치가 근본적인 원인의 해결이라 할 수 있다.

##### 2. 뇌 동맥류에 의한 두통