

# 半夏白朮天麻湯加味方을 투여한 頭痛患者 1例에 對한 臨床報告

許敏·金允植·薛仁燦\*

## A Clinical Study of One Patients Suffering Headache after Administering Banhabaekchulcheonma-tang

Min Heo, Yoon-sik Kim, In-chan Seol

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Headache is a term used to describe aching or pain that occurs in one or more areas of the head, face, mouth or neck. Headache can be chronic, recurrent or occasional. The pain can be mild or severe enough to disrupt daily activities. Headache involves the network of nerve fibers in the tissues, muscles and blood vessels located in the head and at the base of the skull. Headache also can result from syndromes involving the eyes, ears, neck, teeth or sinuses. In these cases, the underlying condition must be diagnosed and treated.

Recently one patient was come with headache. The patient is a 35-year-old lady with complaints of very severe headache that strike as often as several times a week. She has the throbbing pain on the right side of her head with nausea, vomiting, fatigue, dizziness, coldness of hand and leg, or ringing in the ears sometimes etc. After treatment through Banhabaekchulcheonma-tang, most of the symptoms improved. Therefore, this application of oriental medicine is reported with a plea for further investigation.

Key Word : Headache, Banhabaekchulcheonma-tang

### I. 緒 論

두통이란 머리에 나타나는 모든 통증이나, ‘멍하다’, ‘무겁다’, ‘멍하다’, ‘깨질 것 같다’, ‘콧콧 쑤신다’, ‘덜어뜨린 것 같다’ 등으로 표현되는 불쾌한 감각을 모두 말한다<sup>1)</sup>. 두통은 그 자체가 하나의 질환일 수도 있으며 동시에 치명적인 뇌질환의 임상증상으로 나타나는 경우도 있기 때문에,

두통에 대한 임상적 접근은 두통이라는 증상 하나만을 생각하기보다는 두통과 부수되어 나타나는 제반증상 및 환자의 육체적, 심리적, 사회적 요인들을 모두 고려하여야 한다<sup>2)</sup>.

서양의학에서는 편두통, 긴장성두통 등과 같은 기능적 장애와, 뇌혈관질환이나 두개강내 종양, 염증, 감염, 외상 등으로 인해 뇌압이 상승되어 발생하는 기질적 장애, 기타 약물이나 대사장애, 안면이나 경추 및 두개구조와 관련된 두통 등으로 분류한다<sup>1)</sup>. 두통은 주관적인 증상으로서 이를 증명하거나 객관화할 만한 검사실 소견이 없으

\* 대전대학교 한의과대학 심계내과학교실  
· 교신저자 설인찬, seolinch@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2005년 12월 3일

며, 현재까지 정확히 밝혀진 병인이 없기 때문에 원발성 두통의 경우 기질적 요인을 배제한 상태에서 증상 및 증후의 조합으로 진단되는 것이 일반적이다<sup>3)</sup>.

韓醫學에서는 頭痛을 『內經』<sup>4)</sup>에서 ‘頭痛’, ‘厥頭痛’, ‘顛疾’, ‘首風’ 등으로 칭하였고, 漢代 張仲景은 六經에 따라서 명명하면서 ‘太陽, 陽明, 少陽, 厥陰病에 頭痛이 나타나나 少陰, 太陰病은 나타나지 않는다’고 하였다<sup>5)</sup>. 金元四大家의 하나인 朱丹溪는 『丹溪心法附餘』<sup>6)</sup>에서 ‘頭痛多主於痰 痛甚者火多 有可吐者 有可下者 諸經氣滯亦作頭痛’이라 하여 頭痛은 痰에서 많이 생기고 痛症이 심한 것은 火가 많아 생긴다고 하였으며, 또한 ‘頭痛에는 반드시 川芎을 사용해야 하는데, 그래도 낫지 않으면 太陽病에는 川芎, 陽明病에는 白芷, 少陽病에는 柴胡, 太陰病에는 蒼朮, 少陰病에는 細辛, 厥陰病에는 吳茱萸와 같은 引經藥을 加해야 한다’고 하여 臨床經驗을 토대로 引經藥을 사용하여 治療效果를 높였는데 이는 현재에도 널리 응용되고 있다.

그간 두통에 대한 임상보고로 ‘加味夏苦草散이 血管神經性 두통을 치료한 68례’, ‘만성두통환자의 침치료 효과에 대한 임상적 고찰’, ‘편두통환자의 뇌혈류에 대한 침치료의 효과’<sup>7-9)</sup> 등이 있었는데, 저자는 오심, 구토, 수족냉, 이명 등의 증상을 동반한 35세의 여자 두통환자에 대하여 痰厥頭痛으로 辨證하고 半夏白朮天麻湯을 사용하여 양호한 임상경과를 보인 사례를 경험하여 이에 보고하는 바이다.

## II. 症 例

1. 환자 : 김 0 0

2. 성별 및 나이 : 여자, 35세

3. 주소증

1) 右側偏頭痛(특별한 前兆症狀 없음, 머리가

갈라지는 듯이 욱신거림)

- 2) 惡心 欲嘔吐
- 3) 眩暈
- 4) 身重
- 5) 手足冷
- 6) 간헐적인 耳鳴

### 4. 발병일 및 발병동기

- 1) 1983년경 부친의 갑작스런 사망 이후 두통이 시작
- 2) 1990년경(20대 전후)부터 직장생활하면서 극심한 편두통이 한주에 수차례씩 반복

### 5. 악화인자

- 1) 과식이나 음주 후
- 2) 계란, 순대 등의 음식
- 3) 무리한 운동 후 汗出과 함께甚해짐

### 6. 과거력

- 1) 비활동성 B형간염 보균자
- 2) 발병 후 일주일내 수차례씩 진통제 복용해옴
- 3) 최근 2년간 진통제 복용을 중지하고, 신경의과에서 치료받았으나 별무호전

### 7. 四診소견

肥白人, 悲愁不樂의 情緒, 身重嗜臥, 忌寒, 手足冷, 消化難, 便溏, 嗜眠, 少氣懶言, 易滯, 口渴, 胸煩, 或耳鳴, 舌質淡紅, 舌苔薄白, 脈柔細

### 8. 辨證과 진단

脾胃虛弱으로 內生한 痰이 火와 더불어 上焦와 頭部를 蒙蔽시켜 발생한 痰厥頭痛으로 변증

### 9. 치료

다른 치료를 배제하고 半夏白朮天麻湯加味方

1.5貼을 달여 120cc씩 세 번 投與하였고 加味는 Table 1과 같다.

Table 1. Herb Medicines (1p; 120cc, 3p #3 tid po)

기간	처방	구성약물
A 04/02/19 -04/03/1 9(31일간)	반하백출	인삼 8g, 반하 진피 맥아
	천마탕가	택사 목단피 6g, 백출
	미방 A	신곡초 천궁 백지 4g, 창출 황기 천마 백복령 2g, 건강 1.2g, 황백 1g, 생강 20g
B 04/07/02 -04/08/1 8(48일간)	반하백출	반하백출천마탕가미방 A
	천마탕가	減 천궁 백지 각 2g
	미방 B	
C 05/03/18 -05/05/1 3(55일간)	반하백출	반하백출천마탕가미방 A
	천마탕가	加 자하거 2g, 減 천궁
	미방 C	백지 각 2g

10. 증상의 평가

환자의 자각증상에 대한 호소를 VAS기준으로 평가했으며, 각각의 증상을 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)등 다섯 단계로 하였다.

11. 증상의 변화 및 치료경과

Table 2. Symptom Changes

기간	일시	처방	증상				수족 궤냉
			두통	현훈	오심 욕토	신중	
A	04/02/19	반하백출	++	++	++	++	+
	04/03/09	천마탕	+	+	±	+	+
	04/03/19	가미방 A	±	-	-	+	±
B	04/07/02	반하백출	++	++	++	++	+
	04/07/19	천마탕	+	±	-	+	+
	04/08/03	가미방 B	±	-	-	±	±
C	04/08/18	가미방 B	±	-	-	±	±
	05/03/18	반하백출	++	+	++	++	+
	05/04/11	천마탕	+	±	-	+	+
C	05/04/28	가미방 C	±	-	-	+	±
	05/05/13	가미방 C	-	-	-	+	±

III. 考 察

두통은 현대인들이 경험하는 가장 흔한 증상의 하나로 대다수의 사람들이 일생에 한두 번은 두통을 경험한다. 급성 두통의 경우 심각한 질병이 있음을 시사하는 경우가 많으나, 반복되는 만성 두통의 경우 생명을 위협할 정도로 심각한 질병이 동반되는 경우는 매우 드물며 대부분 생활상 스트레스 등에 의한 비특이적인 증상으로 나타나는 경우가 많다<sup>10)</sup>.

두통의 분류를 살펴보면 크게 원발성 두통과 속발성 두통으로 나누어지는데, 원발성 두통에는 정서적 요인과 관련된 근육의 긴장으로 인한 긴장성 두통, 혈관이론과 카테콜아민 및 세로토닌 이론의 편두통, 이외에 군집두통 등이 있다<sup>11)</sup>. 속발성 두통에는 혈관질환과 관련된 두통으로서 급성 허혈성 뇌혈관질환, 두개내출혈, 지주막하출혈, 동정맥기형, 측두동맥의 염증으로 인한 거대세포성동맥염, 경동맥 또는 추골동맥 동통 및 정맥혈전, 고혈압, 저혈압 등으로 인한 두통이 있고, 비혈관성 두개내 질환과 관련된 두통으로는 양성뇌압상승, 저뇌척수압, 두개내감염, 두개내종양 등으로 인한 두통이 있으며, 독성 및 대사성 두통으로는 nitrite, monosodium glutamate와 저혈당 등으로 인한 두통을 들 수 있다. 이 외에 약물의 투여중단으로 인한 두통, 경추장애로 인한 두통, 원시, 난시, 급성 녹내장 등 국소적 질환과 관계된 두통, 삼차신경통, 급성부비동염, 악관절 장애 등과 관련된 두통 등이 있다<sup>12)</sup>.

한의학적으로 두통은 頭部에 나타나는 모든 통증을 總稱하는 일련의 증상을 말한다. 그 동통은 前後左右 혹은 頭部의 表皮 또는 頭蓋의 內痛 국소적인 통증으로부터, 全頭痛에 이르기까지 다양하다. 즉 두통은 頸項 이상의 頭部, 혹은 前, 側, 後頭部의 疼痛을 의미하며 外感과 內傷雜病 중에서 두통을 主症으로 하는 경우도 있으니 또한 두통은 病症名으로도 볼 수 있다. 頭部는 精明之付 髓海之所在로 一身의 陽을 主하는 手足의 六陽經 脈과 督脈이 모두 頭部에 連絡되므로 清陽之付, 諸陽之會라 부른다. 이 때문에 外感六淫, 內傷七

情으로 臟腑陰陽氣血이 失調되면 모두 淸空이 病이 되어 두통을 야기할 수 있다<sup>11)</sup>.

두통의 治療原則은 일반적으로 初期에는 實證인 경우가 많으므로 祛風散邪 위주로 치료하면서 각각의 病因에 따라 서로 다른 治法을 적절히 활용하면 되는데, 예를 들면 風寒頭痛에는 祛風散寒을 위주로, 風熱頭痛에는 祛風淸熱을 위주로, 風濕頭痛에는 祛風勝濕을 위주로 한다. 久病은 虛證인 경우가 많으므로 元氣를 補하는 治療를 위주로 한다. 다만 濕痰, 瘀血頭痛과 같이 虛實이 挾雜한 것은 證에 따라 치료하며, 肝陽頭痛의 경우 實證이면 平肝潛陽하고, 本虛表實이면 肝腎의 陰을 滋補하면서 平肝하는 치료를 병행한다<sup>1)</sup>.

<東醫寶鑑><sup>12)</sup>에는 痰厥頭痛의 원인 및 증상과 痰厥證의 발생기전, 치료원칙, 半夏白朮天麻湯의 構成 및 方解 등을 醫書를 인용하여 잘 설명하고 있다. 痰厥頭痛의 증상은 두통이 격렬하면서, 얼굴 양쪽이 퍼러면서 누렇게 되고, 어지러우며, 눈을 뜨려고 하지 않고, 말하기를 싫어하며, 몸이 무겁고, 매스매스해서 토하려고 하는 증상과 함께 마치 구름 속에 있는 것 같다고 했는데 이것은 厥陰과 太陰에 함께 병이 생긴 것으로 脾胃가 虛하여 足太陰에 痰厥이 발생된 것이다. 痰厥證이 발생하는 기전은 內虛受寒으로 인하여 痰氣阻塞하여 手足厥冷, 麻痺, 暈倒, 脈沈細한 것이라 하여 虛症에 寒邪를 받아 발생된 것으로 李梴은 설명하고 있다. 痰飲의 치료는 實脾土, 燥脾濕 하는 것이 기본인데 虛人이 中焦에 痰이 있으면 胃氣 또한 그로부터 보충을 받기 때문에 갑자기 痰을 攻하는 藥을 쓰면 더 虛해지므로 寒證과 虛證이 겹쳤거나 血氣가 부족하면 물려있는 痰을 풀러 나가게 하면서 반드시 補하는 것을 兼해야 한다고 하였다.

半夏白朮天麻湯의 藥물구성을 보면 實脾土, 燥脾濕을 위주로 하고 있음을 알 수 있다. 一貼에 半夏製 陳皮 麥芽 各一錢半, 白朮 神麴炒 各一錢, 蒼朮 人蔘 黃芪 天麻 白茯苓 澤瀉 各五分, 乾薑 三分, 黃柏酒洗二分, 薑五片으로 구성되어 있으며 方解를 보면 頭痛이 몹시 심한 것은 足太陰에 半夏를, 眼黑頭旋 風虛內作한 것은 天麻를, 黃芪는 甘溫寫火, 補元氣, 實表虛, 止自汗하고, 人蔘은 甘

溫寫火, 補中益氣하며, 二朮은 모두 苦甘溫하여 除濕, 補中, 益氣하고, 澤瀉, 茯苓은 利小便導濕하고, 橘皮는 苦溫하여 益氣, 調中하고, 神麴은 消食, 蕩胃中滯氣하고, 麥芽는 寬中, 助胃氣하고, 乾薑은 辛熱하여 滌中寒하고, 黃柏은 大苦寒이니 酒洗하여 冬天小火在泉으로 發한 燥證을 治療한다고 하였다<sup>12)</sup>.

그간 半夏白朮天麻湯에 대한 연구로는 ‘半夏白朮天麻湯이 高血壓 및 高脂血症에 미치는 영향’, ‘혈관긴장성 조절에 미치는半夏白朮天麻湯의 효능’, ‘高血壓性 腦症에 대한半夏白朮天麻湯의 효능’, ‘小腦出血患者의半夏白朮天麻湯을 이용한 증례보고’, ‘半夏白朮天麻湯의 頭痛治療 임상례’ 등의 임상보고가 있었다<sup>13-17)</sup>. 그러나 아직까지 惡心, 嘔吐 등의 증상을 동반한 痰厥頭痛에 대한半夏白朮天麻湯의 투여례가 많지 않고, 저자가 경험한 양호한 호전례가 향후 이에 대한 연구에 보다 도움이 되지 않을까 기대하는 바이다.

본 증례의 환자는 평소 脾胃가 허약한 30대 중반의 여자 환자로서, 1983년경 부친의 갑작스런 사망과 환경의 변화에 적응하는 과정에서 편두통이 시작된 것으로 보이며, 1990년경 사회생활을 시작하면서부터 편두통이 심해져 진통제 등으로 근근이 지내오던 중, 최근 가족의 권유로 2년 동안 신경외과 치료를 받다가 만족스런 호전이 없어 2004년 2월 19일에 본원에 처음 내원하였다. 전형적인 痰厥頭痛 症狀에 脾氣虛로 인한 怠惰嗜臥, 消化難, 少氣懶言 등의 증상이 심하고 口渴, 胸煩 등을 동반하여 半夏白朮天麻湯加味方A를 처방하였다. 처방구성을 보면 半夏白朮天麻湯에서 人蔘을 8g으로 증량하고, 利尿시키면서 腎陰不足으로 인한 虛火를 淸하는 澤瀉, 血分の 火를 淸熱시키고 鬱結을 풀어주는 牡丹皮를 增量하고, 淸痰降火를위해 川芎, 白芷를 가하였다. 半夏白朮天麻湯加味方A를 31일간 40貼 복용하면서 두통 및 제반 증상들이 거의 소실되었다. 이후 4개월간 증상의 재발없이 지내다가 여름철 시원한 맥주를 몇 번 먹은 후에 다시 전과 같은 증상이 재발하여 半夏白朮天麻湯加味方B를 41일간 60貼 투여하였다. 半夏白朮天麻湯加味方B는 半夏白朮天麻湯加味方A에 白芷와 川芎을 각 2g씩 減한

치방이다. 이번에도 약물복용 후 모든 증상이 소실되었다. 그러나 약 6개월 뒤에 동일한 증상이 다시 재발하여 半夏白朮天麻湯加味方B에 紫河車 2g만을 가한 半夏白朮天麻湯加味方C를 약 50일간 60貼 투여하였다. 이번에도 약물 투여 후 모든 증상은 소실되었다. 이와 같이 3차례에 걸친 半夏白朮天麻湯加味方 투여 기간 동안에는 진통제 없이 일상생활에 거의 지장이 없을 정도로 모든 증상이 호전됨을 알 수 있었지만, 환자 본인이 勞倦傷과 飲食傷, 七情傷 등으로 脾胃虛弱의 상태를 유발하였을 경우, 수개월이 지나면 두통이 다시 재발하는 양상을 보였다. 특히 계란, 찬 맥주, 순대 등의 음식을 섭취한 후 재 증상이 다시 재발한 한 것으로 보아 이 환자의 경우 脾胃氣損傷의 회복이 치료의 관건으로 사료된다.

아쉬운 점은 본 증례의 환자가 신경외과에서 받았던 검사와 치료의 내용을 직접 확인해보지 못하였고, 환자의 심리적인 요인과 두통과의 상관성 여부, 음식물의 성분과 두통 재발의 상관성 여부를 밝히는데 한계가 있었다는 점이다. 본방의 반복적인 투여가 rebound headache를 유발하는 지에 대한 확인이 미흡하였지만, 만성적인 편두통에 대하여 적절한 한방치료 후 임상적으로 양호한 호전의 성과를 거두었다는 점에서, 앞으로 이에 대한 더 많은 연구와 임상보고가 필요하다고 사료된다.

#### IV. 結 論

만성적인 頭痛 및 眩暈, 惡心欲嘔吐, 身重, 手足厥冷 등의 증상이 십여년간 지속되어온 환자 1례에 대하여 痰厥頭痛으로 變證하고 半夏白朮天麻湯加味方を 投與하여 良好한 臨床的 好轉을 경험하였기에 보다 더 다양한 한방적 임상연구를 기대하며 이에 보고하는 바이다.

#### 參 考 文 獻

1. 全國韓醫科大學 心系內科學教室 編. 東醫心系內科學. 서울: 書苑堂; p.64-88, 1995

2. 이병인. 두통. 대한통증학회지. 1992. 5(2):188-198

3. 김재문. 편두통의 진단과 치료. 가정의학회지. 1999. 20(5):590-597

4. 王琦 外 編著. 素問今釋. 北京: 貴州人民出版社; 1982, p. 60, 147, 155, 159, 160, 171, 193, 223, 264, 282, 434, 435

5. 張機. 仲景全書. 서울: 一中社; 1992, p. 557, 558

6. 方廣. 丹溪心法附餘. 서울: 大星文化史; 1982, p. 461-71

7. 이은주. 加味夏苦草散이 血管神經性 頭痛을 치료한 68례. 동서의학. 2002. 27(5):90-91

8. 김지훈 외. 慢性頭痛患者의 鍼治療 효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000. 17(3):1-9

9. 이시섭 외. 편두통환자의 뇌혈류에 대한 침치료의 효과. 대한침구학회지. 2001. 18(6):135-140

10. 현명호. 두통의 심리학적 이해. 한국임상심리학회. 1999. p. 38-44

11. 박성호, 이병열. 頭痛의 鍼灸治療穴에 관한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000. 11(1):111-135

12. 許浚 原著. 趙憲永, 金東日 外 10人 共譯. 東醫寶鑑. 서울: 麗江出版社; p.626-7, 279, 286

13. 김홍순 외. 半夏白朮天麻湯이 高血壓 및 高 昏血症에 미치는 영향. 경희의학. 1992. 8(3):259-265

14. 김운태 외. 혈관긴장성 조절에 미치는 반하백출천마탕의 효능. 동의생리병리학회지. 16(1):62-66

15. 박세광. 高血壓性 腦症에 대한 半夏白朮天麻湯의 효능. 의림. 1997. 통권(237):17-19

16. 김영달, 한승원. 小腦出血患者의 半夏白朮天麻湯을 이용한 증례보고. 한방재활의학회지. 2001. 11(4):217-24

17. 정동욱. 半夏白朮天麻湯의 頭痛治療 임상례. 대한한방외관과학회지. 1989. 2(1):77-78