

긴장성 두통 환자 治驗 1例 보고

이승희 · 정인철 · 이상룡*

A Clinical Report of Tension Headache

Seung-Hee Lee, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

Tension headache is one of the most common form of headache. It may occur at any age, but is most common in adult and adolescents. One cause of this muscle contraction is a response to stress that induces changes and imbalance on autonomic nerve system. To cure tension headache, getting rid of psychological stress and anxiety have to do first.

In this case, we described a 42 years old woman who diagnosed as tension headache. She complained headache with scruff pain, dyspepsia, nausea and coldness of toes. through oriental medical treatment(for example, acupuncture, herbal medicine ect), her condition was improved.

Key Words · Tension headache, Autonomic nerve system, Case study

I. 緒 論

두통은 가장 흔한 신경학적 증상이며 또한 전내과적인 증상 호소에서 첫째로 꼽을 수 있는 증상군으로 전인구의 80%에서 적어도 한번은 두통으로 고생을 한다고 추정되고 있다. 그리고 의사를 찾는 환자 중에서 10~20%가 두통을 호소한다고 볼 때 수많은 환자가 그 고통을 벗어나지 못하고 있으며 그 대부분의 두통이 기질적인 뇌의 병변과는 관련이 적고 심리적 스트레스에서 발생된다고 한다¹⁾.

긴장성 두통은 두통의 형태 중 가장 흔하게 발생하는 것으로 주로 양측성으로 오고 경도내지 중등도의 비박동성 및 긴장감을 갖는 두통이다.

환자들이 의사의 처방이 없어도 사서 복용할 수 있는 약물로 대증치료가 가능하기 때문에 정확한 발병빈도를 측정하기가 힘들고 성별이나 연령과의 관계에서 나이가 고령이 될수록, 남성보다는 여성에서 호발하고 있다²⁾.

한의학적으로는 『黃帝內經』³⁾이래 수많은 문헌에서 두통의 발생원인과 治法 그리고 침구치료에 대하여 논하여 왔다. 특히, 『丹溪心法』⁴⁾에서는 “頭痛多主於痰, 痛甚者火多”라고 하여 痰과 火를 두통발생의 주원인으로 보았고, 『東醫寶鑑』⁵⁾에서는 10種 頭痛으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 主因으로 파악하였다.

긴장성 두통 환자에 대해 김 등⁶⁾, 조 등⁷⁾의 서양의학적 임상연구는 많으나 한의학적 변증에 따라 치료한 임상발표는 많지 않은 실정이다 이에 저자는 □□한의원내 내원한 긴장성 두통 환자 1례를 한의학적 변증으로 表證과 本證을 나누어 치료하여, 양호한 경과를 보여 이를 보고하는

* 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실
교신저자 · 이상룡 E-mail 7575np@dju.ac.kr
채택일 2006년 4월 24일

바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

□□한의원에 頭痛과 項部痛을 主訴로 2004년 8월 30일부터 2004년 9월 21일까지 내원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 침구치료

① 針 : 通氣鍼灸針 0.3×30mm의 1回用 毫針을 사용하여 1일 1회, 1회 15~20分 가량 留針함을 원칙으로 시술하였다.

② 灸 : 中脘, 關元에 神氣灸 1壯을 시술하였다.

2) 약물요법

① 表證治療(8월 30일~9월 10일) :

平胃散⁸⁾加減 : 蒼朮 8g, 陳皮 4g, 厚朴 4g, 甘草 3g, 生薑 3개, 大棗 2개, 山查, 神麩 各4g

② 本證治療(9월 14일~9월 21일)

八味丸⁹⁾ : 熟地黃16g, 山茱萸, 山藥 各4g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各6g, 肉桂, 附子 各2g

3) 물리치료 : 수기(부분)를 위주로 ICT, ultrasound, rollingbed를 배합하여 물리치료를 1회/1일 시행하였다.

3. 치료효과의 판정

자각증상의 변화를 問診을 통하여 평가하였으며 외래기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 5단계로 분류하였다.

1) +++(severe pain) :

참기 어려울 만큼 심하다고 호소하는 경우

2) ++(moderate pain) :

참을 수 있을 정도의 상태

3) +(mild pain) :

환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 상태

4) -(painless) . 증상을 호소하지 않는 경우

5) ±(mild pain & painless) .

간헐적으로 통증이 나타나는 상태(1~2회/1일)

III. 症例

1. 환자 · 尹○○, F/42

2. 증상 · ① 주소증 : 頭痛, 項部痛

② 동반증상 : 胃酸痛, 顔面浮腫, 身重, 眩暈, 惡心, 眼不欲開, 足趾部冷感

3. 발병일 : 2004년 7월경

4. 내원일 : 2004년 8월 30일

5. 과거력 :

① 2003년 고혈압 진단받아 약물 복용하였으나 현재 복용 중단

② 1996년 2003년 2차례 제왕절개로 출산함

6. 가족력 : 부친, 모친, 여형제 고혈압으로 고생 중

7. 현병력 : 평소에 잦은 消化不良과 그로 인한 巔頂痛이 발하였는데 생일잔치 준비로 신경 쓰시던 중 갑자기 頭痛, 項部痛 상태 발하여 별무처치 하였으나 증상 지속되어 04년 8월 30일경 본원에 내원하심.

8. 초진 시 한방소견

① 性格 : 평소엔 활달하나 예민한 면이 있다.

② 食慾 : 보통(3회/일)

③ 消化 : 不良, 痞塞感, 惡心 頻發, 易滯

④ 大便 : 정상(1회/일)

⑤ 小便 : 정상(6~7회/일)

⑥ 睡眠 : 熟眠, 가끔씩 신경 쓰면 入眠困難

⑦ 脈診 : 滑脈

⑧ 舌診 : 舌淡紅 苔白

⑨ 腹診 : 心下部 壓痛

9. 治療經過

針治療에서는 九六補瀉法을 사용하였다.

< 치료경과 >

날짜		頭痛	項部痛	胃酸痛	浮腫	足趾部冷感	針治療	處方
8.30	表證治療	+++	+++	++	++	+	肺正格(太淵, 太白補, 少府, 魚際 寫)	平胃散
9.2		+++	++	++	++	+	曲泉, 行間 補, 足三里 補, 公孫 寫, 內關 補	
9.7		+	+	+	+	+	陰陵泉 補, 大都 寫, 陰谷 補, 然谷 寫, 內關 補	
9.10		+	-	+	-	+	陰谷 寫, 然谷 補, 曲泉 寫, 行間, 內關 補	
9.14	本證治療	±	-	±	-	++	陰谷 寫, 然谷 補, 曲泉 寫, 行間, 內關 補	八味丸
9.17		±	-	±	-	±		
9.21		-	-	±	-	-		

IV. 考 察

두통은 頭部에 나타나는 모든 통증을 총칭하는 일련의 증상을 말하며 그 동통은 전후좌우 혹은 痛部の 표피 또는 頭蓋내부의 국소적인 통증으로부터 頭部전체의 통증에 이르기까지 다양하다¹⁰⁾. 즉 頸項部이상의 두부 혹은 전, 측, 후두부의 동통을 의미하는 것이다¹¹⁾. 두통은 특정한 질병단위가 아니라 여러 가지 질병의 수반증상이며 임상에서 가장 흔히 볼 수 있는 그 원인이 다양하고 또 복잡하게 얽혀 있는 증상의 일종이며, 그 자체가 객관적으로 측정될 수 없는 주관적 호소라는 점과 원인이 되는 질병이나 상황의 다양성은 그 어느 증상보다도 조심스러운 판단과 임상처치를 요구하게 한다¹²⁾.

긴장성 두통은 심리적 두통, 근육수축성 두통으로도 불리 우며 주로 양측성으로 오고 경도내지 중등도의 비박동성 및 긴장감을 갖는 두통이다. 그 원인에는 특발성인 것, 구하악 기능장애, 심인성으로 인한 것, 그리고 근육 스트레스 및 두통에 대한 약물과용이 있고 증상은 박동성 두통이 아니라 띠로 동여 맨 것과 같이 머리를 조이는 듯한 통증을 나타내며 90%에서 양측성으로 오고 매번 그 아픈 부위가 다를 수도 있다. 또한

그 정도는 경미하여 일상 활동을 못할 정도로 심하지는 않으며 두경부의 근육군을 누르면 근육이 굳어 있고 통증을 호소하며 어깨 저림과 같은 부수증상도 발견된다. 치료에 있어서는 두부전산화 단층촬영 등으로 기질적인 질환을 배제시키고 사회 심리적 스트레스나 갈등 및 불안을 해소시켜야 하며 두통을 유발시킬 수 있는 자세이상이나 구하악 기능장애 등을 해결하는 것이 선결과제이고 보조요법으로 자가조절법, 운동요법, 물리치료, 심리 및 정신치료 등이 있고, 진통제의 과다투여나 장기복용은 금물이다^{1,2)}.

한의학에서는 『黃帝內經』이래 수많은 문헌에서 두통의 발생원인과 치법 그리고 침구치료에 대하여 논하여 왔다. 『黃帝內經』³⁾에서는 邪氣가 上焦에서 實하고 正氣가 下焦에서 虛한 경우와 肝氣가 逆上하거나, 熱로 因하여 肝, 心, 肺를 침범할 경우 두통이 발생하거나 大寒이 骨髓까지 침입하여 발병한다고 하였다. 『丹溪心法』⁴⁾에서는 “頭痛多 主於痰 痛甚者 火多”라고 하여 痰과 火를 두통발생의 주원인으로 보았고, 『東醫寶鑑』⁵⁾에서는 10種 頭痛으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 主因으로 파악하였다. 그리고 두통의 가장 큰 원인이 되는 痰飲은 外感六淫, 飲食所傷 및 七情內傷으로 말미암아 肺, 脾, 腎, 三焦 등 장부의 氣化작용이 실조되어 정상적인 수

액대사의 평형을 잃어 발생되는데, 그 소재 부위에 따라 임상표현이 다양하게 표현되고, 痰濁이 頭部에 上泛하게 되면 眩暈昏冒한다고 하였다¹³⁾.

두통의 치법에 대해서는 姜¹⁴⁾은 外感인 경우 疏風散寒, 祛風清熱, 清暑化濕을, 內傷인 경우 平肝潛陽補腎陰, 健脾化痰, 大補氣血, 活血化痰한다고 했으며, 錢¹⁵⁾은 5가지로 분류하여 治法을 제시하였는데 眞, 正頭痛에는 治法이 없다고 하였고 飲酒後當風에는 發汗祛風, 腎陰不足에는 補腎中之水, 肝膽鬱氣에는 解其鬱氣, 陽氣不足에는 陽氣를 보충해야한다 하였다.

본 증례의 환자는 성격은 활달하나 가끔씩 예민한 면이 있는 42세의 여자환자로 평소에 잦은 소화불량과 그로 인한 巔頂痛이 發하곤 하였는데 2004년 7월경부터 생일잔치로 신경 쓰신 후 頭痛, 項部痛 상태가 發하여 한 달 이상 지속된 상태에서 8월 30일 본원에 내원하셨다.

환자는 2회의 제왕절개 수술 후 추위를 많이 타고 1년 전부터는 여름에 양말을 신고자야 할 정도로 足趾部冷感이 심하였고 평소에 잦은 消化不良과 痞塞感 頻發, 易滯, 胃痛이 있었으며 복진 시 心下部 壓痛이 있었다. 이들 증상을 근거로 환자는 평소 腎陽虛로 인하여 脾胃의 水穀 및 水濕運化機能의 장애가 發하여 濕痰이 형성되었고 그로 인해 眩暈, 惡心, 身重, 眼不欲開, 顔面浮腫, 淡紅舌, 白苔, 脈滑 등의 증상이 발생하였다고 판단하였다. 이에 환자의 表證을 먼저 치료하기 위해 消導健脾之劑¹⁶⁾이며 濕濁의 治方⁸⁾인 平胃散을 투여하였다. 또한 두통이 +(mild pain)으로 호전된 시점에서 八味丸을 투여하여 腎陽을 補하였고 이로써 脾胃를 蒸蘊하여 水穀을 運化시키고 津液을 輸布시켜 두통발생의 근본원인을 해소하고자 하였다.

본 證例에 사용한 平胃散은 蒼朮, 陳皮, 厚朴, 甘草, 生薑, 大棗의 6味로 구성된 처방으로서 그 主治症은 濕滯脾胃, 不能運化, 積飲痞膈, 不思飲食, 反胃惡心, 噯氣吞酸, 癩亂吐瀉 등이다. 李¹⁷⁾는 平胃散에 대하여 胃氣를 和平케 하는 方劑라 하였으며 그 후 여러 醫家들이 消導健脾之劑의 대표적인 方劑라 하여 오늘날까지도 임상에서 급·

만성 소화기질환에 널리 사용되고 있다¹⁶⁾. 처방의 구성을 살펴보면 蒼朮은 苦溫性燥하고 除濕하여 脾를 運化하며 厚朴은 氣를 運行하여 濕을 化하고 陳皮는 辛溫하여 解滯, 行痰한다. 甘草는 中洲의 主藥으로 能補, 能和하며 諸藥을 調和시키고 生薑과 大棗는 脾胃를 和平케 한다⁸⁾ 여기에 환자가 평소에 잦은 소화불량이 있었으며 그로 인해 巔頂痛이 발하였다는 점을 고려하여 消導之劑인 麥芽, 山楂 各 4g을 加하였다. 또한 八味丸은 腎陽을 溫補하는 方劑의 으뜸으로 대량의 補陰藥에 소량의 溫陽藥으로 구성되어 陰中求陽으로서 “少火生氣”의 뜻을 취하였으며 서서히 生火하게 함으로써 腎氣를 生하고 陽의 약한 것을 도와 化水할 수 있는 方劑이다¹⁸⁾.

침치료는 초진 시 氣의 運行을 도와 食積을 치료하기 위해 肺正格을 썼으나 호전이 없었고, 9월 2일과 7일에는 환자의 주소가 頭痛과 項部痛으로 통증이라는 점에 주목하여 『黃帝內經』³⁾의 “諸痛癢瘡 皆屬於心”의 의미를 취하고 통증의 부위가 巔頂部이므로 經絡上으로 肝經의 穴을 사용하여 火穴인 行間을 瀉하고 水穴인 曲泉을 補하였다. 그리고 燥濕시키는 胃經의 足三里를 사용하였고, 內關과 公孫으로 소화기능을 도와주었다. 9월 10일에는 瀉濕의 의미로 脾經의 火穴인 大都를 瀉했고, 水穴인 陰陵泉을 補했으며, 腎經의 火穴인 然谷을 瀉하고, 水穴인 陰谷을 補하였다. 9월 14일부터는 腎陽을 補하기 위해 肝腎의 火穴인 然谷, 行間을 補하고, 肝腎의 水穴인 曲泉, 陰谷을 瀉하였다.

8월 30일 초진 후 9월 2일 한의원 내원 시 項部痛이 +++(severe pain), 즉 참기 어려울 만큼 심하다고 호소하는 정도에서 ++(moderate pain) 즉, 참을 수 있을 정도의 상태로 微好轉된 이외에는 초진 시와 차이가 없었고, 9월 7일에는 頭痛이 +++(severe pain)에서 +(mild pain), 즉 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 상태로 그리고 項部痛 및 胃痛, 顔面浮腫은 ++(moderate pain)에서 +(mild pain)으로 호전되었다. 9월 10일 한의원 내원 시 頭痛과 胃痛은 +(mild pain)상태를 유지하였고 項部痛과 顔面浮腫은 -(painless)로

증상이 소실되었다.

두통치료가 종결되어가는 시점에서 두통의 근본원인을 제거하기 위해 9월 14일 부터는 腎陽虛에 대한 치료를 시작하여 八味丸을 투여하였고, 腎陽을 補하기 위해 肝腎의 火穴인 然谷, 行間을 補하고, 肝腎의 水穴인 曲泉, 陰谷을 瀉하였다. 그 결과 9월 21일 치료종료 시에는 頭痛, 項部痛, 顔面浮腫, 足趾部冷感은 -(painless)로 호전되었고, 胃酸痛은 ±(mild pain & painless), 즉 간헐적으로 동통이 나타나는 상태로 감소하였다.

본 증례에서 긴장성 두통을 치료함에 表證과 本證으로 나누어 表證은 消導健脾하여 증상을 완화하고, 本證은 補腎陽하여 두통발생의 근본원인을 해소함으로써 양호한 치료 효과를 얻었다.

그러나 약물 및 침 등의 치료와 병용되면서 각각의 치료 효과의 판정이 명확하지 못하고, 증상의 호전여부를 환자의 주관적 진술에만 의존했다는 점, 또한 하나의 증례로 긴장성 두통의 다양한 한방적 변증치료의 임상사례를 얻지 못한 것 등은 아쉬운 점으로 여겨진다. 따라서 향후 긴장성 두통의 한방적인 변증치료에 대한 보다 많은 임상 연구, 다양한 치료법의 개발, 객관적인 증상 호전 지표에 관한 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 結 論

본 증례에서 頭痛, 項部痛, 胃酸痛, 顔面浮腫, 身重, 眩暈, 惡心, 眼不欲開, 足趾部冷感등의 증상을 호소하는 긴장성 두통 환자를 表證과 本證을 나누어 한방치료를 시행한 결과 양호한 치료경과를 보였다. 향후 긴장성 두통의 한방적인 변증치료에 대한 다양한 임상연구와 치험사례의 보고가 필요할 것으로 사료된다

參 考 文 獻

1. 朴南鎭 : “頭痛 및 偏頭痛”, 圓光大學校 醫科大學 神經精神科學校室, 1권 7호, 1995, 3~9.
2. 하영일 : 두통클리닉, 서울, 고려의학, 1995,

- 111~9.
3. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 醫學研究院, 1981, 39, 89, 119, 150, 176, 246, 262, 295, 304.
4. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 1982, 461~9.
5. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1976, 203~8, 378~93.
6. 김태현, 송명자 : “두 종류의 두통 치험”, 대한 통증학회지, 7권 1호, 1994, 88~91.
7. 조필자, 김철규 : “두통을 주소로 입원한 환자에 관한 임상적 고찰”, 신경정신의학회지, 19권 4호, 1980, 340~7.
8. 申載鏞 編著 : 方藥合編 解說, 서울, 傳統醫學研究所, 1988, 220~1.
9. 大邱韓醫大 附屬 韓方病院 院內制劑, 1302.
10. 金賢濟 氏 : 最新針灸學, 서울, 成輔社, 1979, 640~3.
11. 楊士樹 氏 : 中醫臨床大典, 北京, 北京科學技術出版社, 1991, 1200.
12. 李政祐, 鄭大奎 : “긴장형 두통에 관한 임상적 관찰. 동의신경정신과 학회지”, 8권 1호, 1997, 127.
13. 문용전, 안규석, 최승훈 : 동의병리학, 서울, 고문사, 1973, 70~4.
14. 姜允皓 : 東醫臨床內科, 서울, 書苑堂, 1990, 404~11.
15. 錢鏡湖 : 辨證奇聞全書, 臺北, 甘地出版社, 1980, 152~5.
16. 張仁圭, 許仁茂 : 平胃散, “香砂平胃散 및 不換金正氣散의 效能에 關한 實驗的 研究”, 慶熙韓醫大論文集, 13, 1990, 429.
17. 李杲 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, 1983, 181~5.
18. 김상찬, 김선희, 노승현, 박선동, 서부일, 서영배 등 : 방제학, 서울, 영림사, 1999, 314~5.