

사물탕합이진탕 가미방 투여한 편두통성 현훈을 치료한 치험 2례

임태형 · 박혜선*

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과

Korean Treatment with Samul-tang plus Yijin-tang gamibang in Patient for Migrainous Vertigo : 2 Cases Report

Tae Hyung Lim, Hye Sun Park*

Department of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School of Korean Medicine, Dong Shin University

This case study reports patients suffering from migraine and vertigo had treated with Samul-tang plus Yijin-tang Gamibang. Two patients had taken Samul-tang and Yijin-tang Gamibang three times a day during hospitalization in oriental hospital. One patient had been hospitalized for 2 weeks and other had been for 3weeks. We control dose of added herbs according to other symptoms like dyspepsia, sleep discomfort, flushing, heating sense and diarrhea for each patients. We measure migraine by migraine disability assessment (MIDAS) and dizziness by korean dizziness handicap inventory (KDHI). Also we measure overall improvement with Visual Analogue Scale(VAS). The main symptoms had been steadily decreased to VAS2. Patient complaining of dyspepsia, heating sense, flushing had been improved with reduction of dyspepsia and patient with diarrhea, abdominal discomfort had been improved following reduction of diarrhea. Two patients didn't agree with study because this paper was written following retrospective study but patients claimed no side effect. Samul-tang plus Yijin-tang Gamibang may be considered as a treatment of migrainous vertigo with digestive problems.

keywords : Samul-tang plus Yijin-tang Gamibang, Migrainous vertigo, Digestive problems case reports

서 론

어지럼증은 일상에서 흔히 볼 수 있는 증상으로 성인의 약 20%가 일년에 한 번 이상 겪는 질환이다¹⁾. 일차의료기관에 내원한 환자의 절반 이상이 어지럼증을 호소하였고 25세 이상의 환자의 경우 약 3%가 어지럼증을 주소증으로 호소하였다. 또한 응급의료 기관에 내원한 환자의 약 3%가 어지럼증을 호소하였다고 발표한 연구가 있을 정도로 어지럼증은 흔히 볼 수 있으며 응급의료가 필요한 경우도 볼 수 있다²⁾. 호소하는 감각은 매우 다양한데 기절할 것 같은 느낌, 핑 도는 느낌, 환상, 우울감 등이 있다. 그러나 머리가 어질어질하다 등의 애매모호한 표현이나 환자들이 다양한 증상들을 잘 구별하지 못한다는 이유로 환자에 대한 문진만으로는 기저 원인을 감별하기 어렵다¹⁾.

어지러움의 진단은 크게 vertigo, presyncope, disequilibrium, lightheadness 4가지로 분류하는 것에서 시작한다. 그 중에서도 가장 흔한 원인은 vertigo로 핑핑 도는 느낌을 말하는 것으로 전정 기관의 원인을 포함하는데 양성 돌발성 현기증, 전정신경염, 미로

염, 메니에르 질환, 편두통성 현훈 등이 이에 속한다²⁾.

편두통성 현훈은 편두통과 현훈이 병발하는 질환을 말하지만 임상 양상은 매우 다양하고 진단 기준이 국제적으로 통일되지 않았다. 현훈의 양상은 대부분 자발성 회전성 혹은 체위성이고 편두통과 현훈 사이에 시간 관련성은 일정한 기준은 없다. 정확한 통계 기준을 확립하기에 어려움이 많은데 국내 한 연구에서는 중등도의 반복적 현훈, 다른 질환을 배제하고 국제두통학회의 편두통 기준을 만족하는 환자를 편두통성 현훈으로 진단하고 연구를 진행한 결과 어지러움 클리닉의 평균 8.45%가 편두통성 현훈으로 진단되었다고 발표하였다³⁾. 또한 미국에서 발표한 연구에 따르면 편두통성 현훈의 경우 핑핑 도는 느낌과 편두통을 동시에 호소하고 청력장애가 없는 경우 진단할 수 있다고 하였는데 이와 같은 기준으로 진단할 경우 일반인의 약 3%가 겪고 있고 편두통을 가진 환자의 약 10%가 호소한다고 발표하였다²⁾. 편두통성 현훈의 증상은 대개 항히스타민제, 신경안정제와 트립탄 계열 혹은 비스테로이드 진통제를 통해 치료하고 있지만 적응증이 확립되지 않았고 예방적 약물요법의 적응증 또한 확실하지 않다. 그에 따라 유발 인자의 회피, 수면 조

* Corresponding author

Hye-Sun Park, Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea

E-mail : medic73@hanmail.net Tel : +82-61-280-7901

Received : 2016/09/21 Revised : 2016/10/31 Accepted : 2016/11/25

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2016.12.30.6.474

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

절, 전정재활치료 등을 병행하나 이 또한 일부 환자들에게 효과가 있고²⁾ 편두통 치료약제 혹은 항우울제가 어지럼증을 더욱 악화시킬 수도 있다는 의견도 있어⁴⁾ 양방에서는 병리기전⁵⁾ 등의 다양한 연구가 이루어지고 있다. 양방에서 진단 기준, 병태 생리, 약물 요법, 예방법 등이 모두 활발한 연구를 보이고 있으나 명확히 정립되지 않는 질환이고 편두통성 현훈에 대하여 한의학적인 증례 보고는 이루어진 바 없어 한의학적으로 접근할 경우 좋은 연구가 될 수 있을 것으로 생각하며 이에 저자는 중등도의 현훈과 편두통을 호소하고 청각 관련 증상이 없으며 Dix-hallpike maneuver 상 양성을 보이지 않는 2명의 현훈 환자를 편두통성 현훈으로 진단하고 치료하여 좋은 호전도를 보였기에 본 논문을 발표하는 바이다. 본 증례는 기관생명윤리위원회의 승인번호(DSMOH-002)을 부여받은 후 연구를 진행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

편두통과 현훈을 호소하여 양방병원에 내원 후 메니에르 진단을 받았으나 청각 이상이 없고 Dix-hallpike maneuver 상 양성을 보이지 않는 환자 1례, 편두통과 현훈을 호소하여 양방병원에 내원하여 검사를 받았으나 아무 이상이 없었고 역시 Dix-hallpike maneuver 상 양성을 보이지 않는 환자 1례를 대상으로 하였다.

Table 1. Prescription of Samul-tang plus Yijin-tang Gamibang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
熟地黄	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	4
白芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	4
當歸	<i>Radix Angelicae Sinens</i>	4
川芎	<i>Rhizoma Chuanxiong</i>	4
半夏	<i>Rhizoma Pinelliae</i>	4
白茯苓	<i>Poria</i>	4
陳皮	<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	4
防風	<i>Radix Saposhnikoviae</i>	4
荊芥	<i>Herba Schizonepetae</i>	4
薄荷	<i>Herba Menthae</i>	4
細辛	<i>Herba Asari</i>	4
蔓荊子	<i>Fructus Viticis</i>	4
柴胡	<i>Radix Bupleuri</i>	4
黃芩	<i>Radix Scutellariae</i>	4
甘草	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	2

2. 치료

1) 鍼灸治療

멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30mm, 길이 40mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전 1일 1~2회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 刺針은 풍지, 백회, 상성, 두유, 태양, 합곡, 예풍을 선혈하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20mm 刺入하여 자극하는 방법을 취하였다. 1일 1회로 간접에 주구술(동방구판에 동방구판을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中腕 및 關元에 시행하였다.

2) 韓藥治療

한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약제를 사

용하였다. 약제실에서 조제한 처방 2첩을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 『『東醫寶鑑·外形篇』의「頭門·偏頭痛」에 수록된 사물탕합이진탕 가미방을 처방하였다(Table 1).

3. 평가

입원기간 중 호소하는 주증상과 일상 생활에 영향을 주는 부증상 요인을 VAS로 평가하였다. 또한 입원 당시와 퇴원 당시의 편두통과 어지러움을 각각 MIDAS 와 KDHI를 통하여 변화를 체크하였다.

증례

1. 증례 1

1) 환자: 이00/Female/52

2) 주소증

(1) Dizziness

(2) Migraine(Lt>Rt)

3) 발병일/치료기간

2011년 / 2015.10.05.~2015.10.17.

4) 과거력, 현병력, 및 임상 양상(Fig. 1)

2011년부터 어지럼증을 지속적으로 호소하여 양방병원 내원 후 Meniere's Disease를 진단받은 후 수차례 약물 치료하였으나 호전이 없음. 2014년부터 편두통을 동반하면서 증상이 심해져 한방 치료 결정 후 한방병원 내원하여 입원함. 약물의 복용은 2014년부터 중단하였음. 2015년에 난소절제술을 받았고 그 후 특별한 증상의 변화는 없었음. 청력손실은 없고 고개를 돌리거나 기립 시 어지러움이 심해짐. 식사량에 상관없이 소화불량을 호소함. 두통의 경우 頭重感을 동반하고 좌측에 다발하였으나 양측성으로 오는 경우도 있음. 눈이 빠질 듯한 통증을 호소하였으며 편두통과 어지럼증을 동시에 호소함.

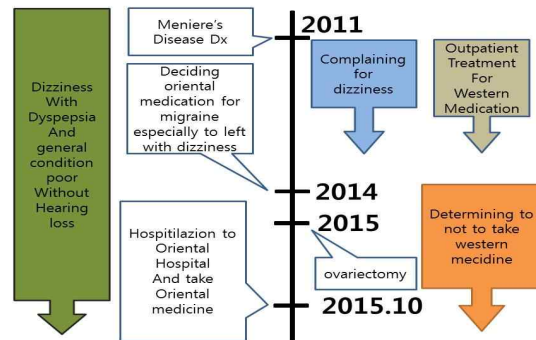


Fig. 1. Past history, Present illness and Clinical features of patient 1.

6) 진단

(1) 脈診: 脈細數

(2) 食慾 및 消化: 소화불량을 자주 호소함

(3) 汗液 및 寒熱: 추위에 민감하고 이마에 상열감을 호소하지만 땀은 거의 없음

7) 검사소견(Table 2), x-ray 및 진단 접근

혈액검사 및 뇨검사 소견에서 특별한 점을 찾지 못하였고 주소 증 외에 부수적인 증상에서 임상적인 의의를 찾을 만한 소견이 보이지 않아 Dix-hallpike maneuver를 시행하고 청력 소실의 증상 여부를 확인하여 메니에르병과 양성 돌발성 체위성 현훈을 감별진단하는 방법을 취하였다. Dix-hallpike maneuver는 환자를 테이블에 앉게 한 후 두부를 45도의 각도로 회전시켜 빠르게 눕힌 후 안진과 어지러움의 증가를 확인하는 것으로 양성 돌발성 체위성 현훈을 검사하는 데 일반적이고 비교적 정확도가 높은 검사법이다²⁾.

chest PA: no visible lung parenchymal lesion

C-spine: Straightening of C-spine

Table 2. CBC, U/A, and Chemistry of patient

검사항목	정상기준치(단위)	측정치
헤마토크리트	35~48(%)	33.6
MXD	4~20(%)	3.7
Blood	-	+
Leucocyte	-	+
WBC	0-2	5-7
RBC	0-2	3-5

*CBC : Complete Blood cell Count *U/A : Urinalysis *MXD : Relative Content of Mixture(Monocyte, Basophils, Eosinophils) *WBC : White Blood Cell *RBC : Red Blood Cell

8) Migraine Disability Assessment(Table 3)

Table 3. Migraine Disability Assessment Questionnaire of Patient 1

질문항목	
1. 지난 3개월동안 두통 때문에 결석하거나 결근한 날이 며칠이나 됩니까?	0일
2. 지난 3개월동안 직장이나 학교에서 두통 때문에 학습능률이 나 작업능력이 절반 이하로 감소한 날이 며칠이나 됩니까? <단, 1문항에 해당되는 날은 포함되지 않음>	0일
3. 지난 3개월동안 두통 때문에 가사일을 할 수 없었던 날이 며칠이나 됩니까?	7일
4. 지난 3개월동안 두통 때문에 가사활동능률이 절반이하로 감소되었던 날이 며칠이나 됩니까? <단, 3문항에 해당되는 날은 포함되지 않음>	14일
5. 지난 3개월동안 두통 때문에 가족활동, 사회활동 또는 여가활동을 놓친 날이 며칠이나 됩니까?	10일
	총합 31일
A 지난 3개월간 두통이 며칠이나 지속되었습니까?	45일
B 전혀 아프지 않은 경우가 0점이고 가장 심한 경우가 10점일 때 당신의 두통은 몇 점 정도 됩니까?	10점

9) Korean Dizziness Handicap Inventory(Table 4)

Table 4. Korean Version of Dizziness Handicap Inventory of Patient 1

질문항목	네	아니오	가슴
1. 위쪽을 바라볼 때 어지러움이 심해집니까?		0	
2. 어지러움으로 인해 좌절감을 겪는 일이 있습니까?		0	
3. 어지러움으로 인해 여행을 가는 것에 제약을 받습니까?	0		
4. 슈퍼마켓의 통로를 걸으며 쇼핑할 때 어지러움이 심해 집니까?		0	
5. 잠자리에 눕거나 일어날 때 특히 어지러움이 심하십니까?	0		
6. 어지러움으로 인해 외식이나 영화관람 혹은 모임 참석 등의 사회활동에 지장을 받습니까?	0		
7. 어지러움으로 인해 책을 보는데 지장을 받습니까?	0		
8. 어지러움으로 인해 운동이나 춤, 혹은 청소나 설거지 등의 가사 활동에 지장을 받습니까?	0		
9. 어지러움으로 인해 혼자서 집 밖으로 나가는 것을 두려워하십니까?		0	

10. 어지러움 증상으로 인해 다른 사람들 앞에서 당황한 적이 있습니까?	0
11. 머리를 빠르게 움직이면 어지러움이 심해집니까?	0
12. 어지러움으로 인해 높은 곳에 올라가는 것을 꺼려하십니까?	0
13. 잠자리에서 몸을 돌아 누울 때 어지러움이 심해집니까?	0
14. 어지러움으로 집안일이나 정원일 등을 하는데 어려움을 겪습니까?	0
15. 어지러움으로 인해 다른사람들에게 당신이 약이나 술에 취해 있는 것으로 오해 받을 것 같은 두려움을 느끼십니까?	0
16. 어지러움으로 인해 혼자서 산책을 나가는 데 어려움을 겪습니까?	0
17. 길에서 인도를 따라 걸어가는 것이 어지러움을 악화시킵니까?	0
18. 어지러움으로 인해 집중하는 데 어려움을 겪습니까?	0
19. 어지러움으로 인해 어두울 때 집주위를 걸어다니는데 어려움을 겪습니까?	0
20. 어지러움으로 인해 집에 혼자 있는 것이 두려우십니까?	0
21. 어지러움으로 인해 장애를 지닌것처럼 느끼십니까?	0
22. 어지러움으로 인해 당신의 가족이나 친구들과의 관계에 스트레스를 느끼십니까?	0
23. 어지러움으로 인해 우울감을 느끼십니까?	0
24. 어지러움 때문에 직장일이나 집안일에 지장을 느끼십니까?	0
25. 고개를 숙일 때 어지러움이 악화됩니까?	0

10) 경과

증례1의 환자의 경우 입원 당시부터 3일동안 영계출감탕을 복용하고 어지러움의 증세가 약간 감소하였다. 하지만 상열감과 두통의 증상이 악화되었고 잠을 이루지 못하는 등의 증세가 있었다. 이에 처방을 사물탕합이진탕 가미방으로 변경 후 퇴원일까지 처방하였다. 사물탕합이진탕 가미방 처방 후 두통과 현훈이 지속적으로 경감 소견을 보였으며 10월 12일에는 두통이 VAS4, 현훈은 VAS3까지 경감하였다. 10월 12일 이후에 음식 조절에 실패하여 소화불량 증세가 심해졌고 두통이 악화되었으나 퇴원일 당시에는 두통은 VAS2, 현훈은 VAS2까지 경감하였다.

2. 증례 2

1) 환자: 정00/Female/47

2) 주소증

(1) Dizziness

(2) Migraine(Lt>Rt)

3) 발병일/치료기간

2015년 6월 progress/ 2015.07.09.~2015.07.29.

4) 과거력, 현병력 및 임상 양상(Fig. 2)

2015년 6월 편두통이 심해지고 어지러움을 동반하여 타병원에서 내원 후 Brain MRI 시행하였으나 검사 상 이상없음. 한방치료를 결정하고 내원하심. 주로 오전 11시와 오후 4~5시에 progress됨. 수면시간이 일정하지 않고 수면유지가 힘들었으며 충분한 수면이 이루어지지 않은 경우 아침에 증상의 강도와 횟수가 증가함. 등과 가슴, 이마 부위에 발진이 자주 일어났으나 주증상의 심한 정도와는 시간상으로 크게 관련이 없음. 심계항진을 지속적으로 호소하였음.

6) 진단

(1) 望診: 面垢, 面色黃

- (2) 腹診: 少腹滿, 腹部無力
- (3) 脈診: 脈沈有力
- (4) 大小便 : 1일 약 7~9회로 소변을 자주 보고 잔뇨감과 배뇨시 불편감이 있음. 대변은 무른 변 혹은 설사를 자주 하였으며 잔변감이 있고 배변 후 허탈감을 호소.
- (5) 汗液 및 寒熱: 추위를 매우 싫어하고 상열감은 없고 땀이 거의 없으나 배변 후 가끔 두부에 식은땀이 많음

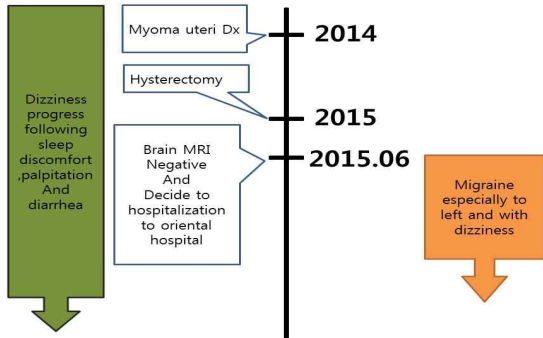


Fig. 2. Past history, Present illness and Clinical features of patient 2.

7) 검사소견(Table 5), x-ray 및 진단 접근

혈액검사와 뇨검사에서 특별한 이상은 발견되지 않았다. 청력 증상이 없고 Dix-hallpike maneuver 상 현훈의 정도가 심해지지 않았으므로 메니에르병과 양성 돌발성 체위성 현훈을 배제한 후 주증상의 양상을 종합하여 고려한 결과 편두통성 현훈으로 감별진단하였다.

chest PA : no visible lung parenchymal lesion

Table 5. CBC, U/A, and Chemistry of patient

검사항목	정상기준치(단위)	측정치
헤마토크리트	35~48(%)	34.4
Leucocyte	-	+
WBC	0-2	5-10

*CBC : Complete Blood cell Count *U/A : Urinalysis *WBC : White Blood Cell

8) Migraine Disability Assessment(Table 6)

Table 6. Migraine Disability Assessment Questionnaire of Patient 2

질문항목	점수
1. 지난 3개월동안 두통 때문에 결석하거나 결근한 날이 며칠이나 됩니까?	0일
2. 지난 3개월동안 직장이나 학교에서 두통 때문에 학습능률이나 작업능력이 절반 이하로 감소한 날이 며칠이나 됩니까? <단, 1문항에 해당되는 날은 포함되지 않음>	0일
3. 지난 3개월동안 두통 때문에 가사일을 할 수 없었던 날이 며칠이나 됩니까?	4일
4. 지난 3개월동안 두통 때문에 가사활동능률이 절반이하로 감소되었던 날이 며칠이나 됩니까? <단, 3문항에 해당되는 날은 포함되지 않음>	15일
5. 지난 3개월동안 두통 때문에 가족활동, 사회활동 또는 여가활동을 놓친 날이 며칠이나 됩니까?	7일
총합	26일
A 지난 3개월간 두통이 며칠이나 지속되었습니까?	28일
B 전혀 아프지 않은 경우가 0점이고 가장 심한 경우가 10점일 때 당신의 두통은 몇 점 정도 됩니까?	10점

9) Korean Dizziness Handicap Inventory(Table 7)

Table 7. Korean Version of Dizziness Handicap Inventory of Patient 2

질문항목	네	아니오	가끔
1. 위쪽을 바라볼 때 어지러움이 심해집니까?		0	
2. 어지러움으로 인해 좌절감을 겪는 일이 있습니까?			0
3. 어지러움으로 인해 여행을 가는 것에 제약을 받습니까?	0		
4. 슈퍼마켓의 통로를 걸으며 쇼핑할 때 어지러움이 심해 집니까?		0	
5. 잠자리에 눕거나 일어날 때 특히 어지러움이 심하십니까?	0		
6. 어지러움으로 인해 외식이나 영화관람 혹은 모임 참석 등의 사회활동에 지장을 받습니까?	0		
7. 어지러움으로 인해 책을 보는데 지장을 받습니까?	0		
8. 어지러움으로 인해 운동이나 춤, 혹은 청소나 설거지 등의 가사 활동에 지장을 받습니까?	0		
9. 어지러움으로 인해 혼자서 집 밖으로 나가는 것을 두려워하십니까?			0
10. 어지러움 증상으로 인해 다른 사람들 앞에서 당황한 적이 있습니까?			0
11. 머리를 빠르게 움직이면 어지러움이 심해집니까?		0	
12. 어지러움으로 인해 높은 곳에 올라가는 것을 꺼려하십니까?		0	
13. 잠자리에서 몸을 돌아 누울 때 어지러움이 심해집니까?			0
14. 어지러움으로 집안일이나 정원일 등을 하는데 어려움을 겪습니까?		0	
15. 어지러움으로 인해 다른사람들에게 당신이 약이나 술에 취해 있는 것으로 오해 받을 것 같은 두려움을 느끼십니까?			0
16. 어지러움으로 인해 혼자서 산책을 나가는 데 어려움을 겪습니까?			0
17. 길에서 인도를 따라 걸어가는 것이 어지러움을 악화시킵니까?		0	
18. 어지러움으로 인해 집중하는 데 어려움을 겪습니까?		0	
19. 어지러움으로 인해 어두울 때 집주위를 걸어다니는데 어려움을 겪습니까?			0
20. 어지러움으로 인해 집에 혼자 있는 것이 두려우십니까?			0
21. 어지러움으로 인해 장애를 지닌것처럼 느끼십니까?			0
22. 어지러움으로 인해 당신의 가족이나 친구들과의 관계에 스트레스를 느끼십니까?			0
23. 어지러움으로 인해 우울감을 느끼십니까?			0
24. 어지러움 때문에 직장일이나 집안일에 지장을 느끼십니까?		0	
25. 고개를 숙일 때 어지러움이 악화됩니까?			0

10) 경과

증례 2의 환자의 경우 입원 당시부터 24일까지 사물탕합이진탕 가미방을 복용하였으며 24일부터 퇴원일까지는 다른 병명을 목적으로 처방을 바꾸었다. 복용 후 수면의 질과 시간이 꾸준히 호전되었으며 두통과 현훈 또한 지속적으로 경감하였다. 잔변감과 무른 변은 13일까지 큰 변화가 없었으나 이후 지속적인 경감 소견을 보였고 퇴원 당시 두통은 VAS2~3, 현훈은 VAS2까지 경감하였다.

고찰

편두통성 현훈은 청력 증상이 없이 나타나는 재발성 어지러움의 원인 중 하나이다. 이에 안⁵⁾의 연구에서는 편두통성 현훈의 기전을 지속시간 및 증상, 해부학적 구조, 신경전달물질인 세로토닌과의 관련성, 이온통로 질환과의 관련성으로 4가지로 접근하였는데

최근에는 세로토닌과 이온통로 질환이 발생 기전의 주요 원인으로 대두되고 있다고 언급하기도 했으나 정⁶⁾의 연구에서는 임상양상과 신경이과적 소견이 잘 일치하지 않기도 하는 등 지속적인 연구가 필요성이 여전히 존재하는 상황이다. 확진이나 검사법이 없기에 환자의 병력 청취 및 다른 질환을 배제하는 과정으로 이루어지는 경우가 많은데 이에 정⁷⁾의 연구에서는 편두통성 현훈을 임상 생활을 저해할 정도의 현훈이 반복적으로 발생할 것, 편두통이 있을 것, 두통이 없더라도 현훈 발작에 편두통에 수반되는 증상이 동반되거나 두통 유발요인에 의해 어지러움이 영향을 받을 것, 다른 원인으로 어지러움을 설명할 수 없을 때라고 진단하기도 하였다. 증례1과 2의 환자의 경우 모두 타병원에서 검사를 받았는데 증례1의 환자는 메니에르를 진단받았고, 증례2의 환자의 경우 별다른 검사 상 소견을 보이지 않았다. 하지만 증례1의 환자의 경우 수년 간 메니에르 치료에도 효과가 없었고 증상 초기부터 청력 소실 등의 청각 증상을 호소하지 않았다. 다른 연구²⁾에서도 어지러움이 있으나 청력 증상의 이상이 없을 때에는 메니에르 혹은 양성 돌발성 체위성 현훈으로 진단할 가능성을 배제하였으므로 증례1의 환자를 메니에르로 진단하기는 어려웠다. 증례1과 2의 환자는 반복된 현훈과 편두통, 두통으로 인하여 어지러움이 나타난 것, 타병원에서 관련 검사를 받았으나 어지러움을 설명할 수 없고 청각 실조가 없는 것으로 보아 편두통성 현훈으로 진단하였다. Dix-hallpike maneuver는 양성 돌발성 체위 현훈을 검사하는데 유효한 검사이고 청력 소실 혹은 이명 등의 증상은 메니에르질환을 감별하는데 확인할 수 있는 검사로²⁾, 증례1,2 환자 모두 Dix-hallpike를 시행하였으나 크게 증가하는 양상을 보이지 않았으므로 메니에르병과 양성 돌발성 체위 현훈 모두 제외하고 편두통성 현훈으로 진단할 수 있었다.

한의학적으로 편두통성 현훈은 정확히 기술된 진단명은 없지만 편두통과 현훈에 대한 기술은 쉽게 찾아볼 수 있다. 『東醫寶鑑·外形篇』의「頭門·眩暈」에서는 두통과 어지러움을 상초와 하초에 따라 나누어 설명하였고, 살빛이 검고 여인 사람은 이진탕과 사물탕에 편금, 박하, 죽력, 생강증, 동변을 넣어 먹는다고 하였다. 『東醫寶鑑·外形篇』의「頭門·偏頭痛」에서는 오른쪽이 아픈 것은 痰과 熱에 속하고 왼쪽은 風과 血虛에 속한다고 하였는데 왼쪽이 아플 때에는 이진탕과 사물탕을 섞은데 방풍, 형개, 박하, 세신, 만형자, 시호, 황금을 쓴다고 하였다⁸⁾. 이에 동의보감의 원문에 근거하여 증례1과 2의 환자에게 사물탕합이진탕 가미방을 복용하게 하였고 증례1의 환자의 경우 소화기 증상을 보였으므로 반하를 균약으로 하여 복용하게 하였다. 사물탕은 혈병을 두루 치료하고 이진탕은 여러 가지 담음을 치료하여 머리가 어지러운 것을 치료하는 처방이라 하였다. 또한 風病을 치료하는 데 기혈을 잘 살펴야 하는데 血虛인 경우 사물탕을 쓴다고 하였다⁸⁾. 이로 보아 편두통이 왼쪽으로 오는 데 있어 風과 血虛에 속하는데 痰飲으로 어지러운 증상까지 있으면 사물탕에 이진탕을 합방하고 痰濕과 風寒邪를 겸할 때 쓰는 방풍, 風寒邪에 血分의 風熱을 겸할 때 쓰는 형개, 風寒邪를 발표시키고 開竅하는 세신, 눈과 귀를 淸利시키는 만형자, 目弦 등의 증을 치료하는 少陽의 要藥인 시호, 淸熱燥濕하며 시호와 配伍하여 少陽經의 열을 청하는 황금을 가미하여 쓰는데 이 처방의 의의가 있다⁹⁾.

증례1의 환자의 경우 보행하며 어지러움이 심해지는 경우가

있고 소화불량의 증상을 호소하였는데 퇴원 시 MIDAS의 경우 두통의 점수가 약 10점에서 2점으로 줄었고 이는 VAS와 같은 개념으로 동일하였다. 또한 병실에서 책을 읽고 보행하는 데에도 불편감이 많이 줄었고 이와 관련하여 가족 및 사회활동 여가 활동을 늘려갈 수 있을 것으로 판단하였다(Table 3). 또한 병원 주위를 산책하거나 슈퍼마켓을 가는 등의 활동에서 현훈의 정도가 경감하였고 책을 보거나 텔레비전을 보는데 집중력이 방해받지 않는 것을 판단하였을 때 KDHI 점수의 경감이 있다고 판단할 수 있었다(Table 4). 초반에 영계출감탕을 복용하였는데 『東醫寶鑑·內景篇』의「痰飲門」에서는 영계출감탕을 담음의 처방으로 제시하였고⁸⁾ 송¹⁰⁾의 연구에서는 양성 돌발성 체위성 현훈에 이 처방을 제시하기도 하였다. 그러나 처방 복용 후 어지러움만 경감하였을 뿐 소화불량과 두통은 변화가 없거나 혹 심해지기도 하였다. 환자의 일상생활에 가장 큰 불편을 준 것은 어지러움이었으므로 이에 집중하여 처방하였으나 약간 경감 후에도 호전도를 호소하지 않은 것을 관찰하고 편두통과 어지러움을 동시에 고려하여 사물탕합이진탕 가미방을 복용하게 한 결과 유의한 호전도를 관찰할 수 있었다.

증례2의 환자의 경우 하복부 증상을 특징적으로 호소하였다. 軟便을 보고 잔변감이 있었으며 수면을 충분히 취하지 못한 경우 어지러움이 심했는데 사물탕합이진탕 가미방 복용 후 잔변감과 수면의 질이 개선되었으며 이에 따라 편두통과 어지러움의 증상도 개선되었다. 퇴원 시 MIDAS의 경우 지속적인 두통으로 가사활동에 영향을 많이 받았지만 VAS2~3 정도로 두통의 강도와 빈도가 감소한 것으로 미루어 경감이 있는 것으로 판단할 수 있으며(Table 6) KDHI의 경우 누워 있다가 일어났을 때의 현훈이 감소한 것, 책을 보거나 한 가지 활동에 집중할 수 있는 능력이 올라간 것, 걸어서 다니거나 계단을 오르내릴 때 현훈의 정도가 감소한 것으로 보아 역시 점수 상으로 호전도가 있었다고 판단할 수 있었다(Table 7) 다만 입원 기간 중 스트레스, 수면의 질 저하 등이 관찰된 날에는 증상이 다시 악화되었고 이 경우 비약물 치료를 병행하여 호전도를 높일 수 있었다.

안¹¹⁾의 연구에서는 편두통성 현훈이 체계적인 치료법이 아직까지 없음을 밝히고 항히스타민제, 신경안정제 등의 급성기 약물 요법, 베타수용제 차단제, 칼슘 통로 차단제 등 예방적 약물 요법을 정리함과 동시에 비약물적 요법 또한 중요성을 인식하였다. 특히 스트레스, 수면 변화, 특정 음식, 생리, 폐경기 등의 요인들을 제거 혹은 회피하는 것이 도움을 줄 수 있다고 밝혔는데 증례1과 2의 환자의 경우 각각 상부 소화기와 하복부의 증상을 호소하였고 경감의 주기가 비슷하다는 것을 고려하면 수면과 음식에도 별도의 조절이 있어야만 호전도를 더욱 기대할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구에서는 비교적 유병률이 높은 편두통성 현훈에 대하여 좌측에 다발하고 소화기 증상이 있을 경우 사물탕합이진탕 가미방이 효과가 있을 것으로 보이지만 소화기 증상이 없거나 우측에 다발할 경우 더 깊은 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 두통성 현훈 환자들은 광과민증, 고성 공포증, 시각 전조 증상 등을 경험할 수 있다고 하였는데²⁾ 이에 대하여 정확한 진단을 하지 못한 것과 MIDAS와 KDHI로 현훈과 편두통의 정도를 확인하였지만 퇴원 시 반복 작성하여 객관적으로 점수를 비교하지 못한 것은 아쉬움이 남는다.

더하여 증례의 환자의 경우 모두 자궁과 관련한 병력을 갖고 있었는데 편두통성 현훈과 자궁 혹은 난소과의 관계에 대한 연구도 기대할 수 있을 것이다.

결 론

편두통성 현훈은 재발성 어지러움의 흔한 원인 중 하나인데 한 의학적인 측면에서는 소화기 증상을 고려하고 또한 좌측에 다발할 경우 사물탕합이진탕 가미방을 처방으로 고려할 수 있을 것으로 보인다.

감사의 글

본 연구는 동신대학교의 지원에 의해 이루어진 것으로 이에 감사드립니다.

References

1. Dan L. Longo, Anthony Fauci, Dennis Kasper, Stephen Hauser, J. Jerry Jameson, Joseph Loscalzo. Harrison's Principles of Internal Medicine Rev. 18: 168-171, 2011.
2. Robert E. Post, Lori M. Dickerson. Dizziness: A Diagnostic Approach. American Academy of Family Physicians. 82(4):361-368, 2010.
3. Ahn, S.K., Kang, K.S., Koo, J.W., Kim, K.S., Kim, B.K., Kim, B.K., Kim, J.S., Park, K.H., Park, S.N., Park, E.H., Park, H.J., Byun, J.Y., Suh, M.W., Sung, K.B., Oh, S.Y., Rhee, C.K., Lee, T.K., Jeong, S.H., Chung, W.H., Cha, C.I., Chae, S.W., Goh, E.K.. Clinical Features and Treatment Pattern of Migrainous Vertigo in Korea: A Nationwide Prospective Multicenter Study. Research in Vestibular Science. 8(2):122-131, 2009.
4. Chung, K.C., Kim, B.K. Migrainous Vertigo. J Korean Medical Association. 51(11):1025-1033, 2008.
5. Ahn, S.K. Pathogenic Understanding of Migrainous Vertigo. J Korean Balance Society. 7(2):157-163, 2008.
6. Jung, H.J., Lee, S.H. Clinical Manifestation and Neuro-otological Findings of Migrainous Vertigo. Research in Vestibular Science. 11(1):1-7, 2012.
7. Jeong, S.H. Diagnosis and Differential Diagnosis of Migrainous Vertigo. Research in Vestibular Science. 11(2):45-50, 2012.
8. National Translation Committee of Treasured Mirror of Eastern Medicine. Translation of Treasured Mirror of Eastern Medicine. pp 230, 291, 276, 490-491, 496, 972, 2002.
9. National Compiation Committee of Oriental Medical College. Herbalogy. pp 157, 163, 169, 187, 191, 217. 2008.
10. Song, J.S., Lee, Y.J., Choi, J.H., Kim, J.H., Park, S.Y., Seo, M.S. Three cases of Benign Paroxymal Positional Vertigo patient Treated with Yeonggyechulgam-tang. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 23(2):210-217, 2010.
11. Ahn, S.K. Diagnosis and Management of Migrainous Vertigo. Korean J Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 25(10):793-800, 2009.