

소양인 소양상풍증으로 진단한 군발두통 환자 치험 1례

유준상

삼지대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Patient with Cluster Headache Diagnosed as Soyang-sangpung Symptomatology

Jun-sang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University

Objectives

The symptom of nineteen-year-old male patient who had cluster headache was alleviated using Soyangin's diagnosis and treatment.

Methods

This patient was diagnosed as Soyangin in terms of QSCC II (Questionnaire of Sasang Constitutional Classification II) and ordinary symptoms and current symptoms. The disease pattern was diagnosed as Soyang-sangpung symptomatology. The intensity of headache was assessed by VAS (Visual Analogue Scale).

Results and Conclusions

The patient's symptom was improved using Hyeongbangsabaek-san, acupuncture treatment and cupping treatment.

Key Words : Cluster Headache, Sasang Constitution, Symptoms, Soyangin

I. 緒論

두통은 전 세계적으로 환자들이 병원을 찾게 되는 이유 중의 하나로, 진단과 관리를 위해서는 다양한 두통 증후군에 관여하는 해부, 생리, 약물의 이해를 바탕으로 조심스럽게 접근해야 한다. 두통은 국제두통학회(International Headache Society)에서 1차 두통과 2차 두통으로 나누고, 그 자체로 아픈 경우를 1차 두통, 다른 외부인자로 인해서 두통이 생긴 것을 2차 두통으로 분류한다. 1차 두통은 환자에게 상당한 장애를 주고, 삶의 질을 떨어뜨리게 된다. 1차 두통을 원인으로 구별하면, 긴장형 두통이 69%, 편두통이 16%, 특발성 자통(idiopathic stabbing pain)이 2%, 활동으로 심해지는 두통이 1%, 군발두통이 0.1%를 차지하는 것으로 조사 되었다.

사상외학적 치료를 통한 긴장형두통에 대한 치험례²⁴는 보고되었으나, 아직까지 군발두통에 대해서는 양방의학이나 한의학적 치료를 통한 치험례가 극히 드문 편이다. 이에 군발두통을 주소로 내원한 소양인 환자를 치료하여 호전되었던 임상 예를 보고하는 바이다.

II. 證例

- 1. 환자: 조○○(M/19yr)
- 2. 발병일: 1차 2016년 3월 31일. 2차 2016년 4월 4일
- 3. 치료기간: 2016년 4월 8일 ~ 2016년 4월 15일
- 4. 진단명: 군발두통(cluster headache)
- 5. 주소증: 좌측 안구주위 통증, 심할 때 좌측 눈에서 눈물

6. 사회력: 음주력(소량), 흡연력(5 개비/일)

7. 가족력: 특이사항 없음.

8. 과거력: 특이사항 없음.

9. 현병력

19세 남자 환자로 마른 체격에 평범한 성격으로, 1차적으로 2016년 3월 무렵 졸업발표회로 평소보다 많은 스트레스를 받고 있다가 3월31일 잠을 자다가 극심한 두통으로 잠을 깬 적 있었으며, 그 후 약간 신경에 거슬리는 정도의 불편감만 가지고 있었다. 2016년 4월 4일경 아침 다시 극심한 두통과 좌측 안구의 눈물이 나고 우측 눈썹 부근까지 아픈 통증이 나타나 2016년 4월 6일 원주 소재 대학병원 응급실에 방문해 2일간 입원하여 산소마스크 10ℓ 공급치료, tridol I.V., diclofenac IM 시행하였으나 효과가 없었다. 약간의 미열이 있었으며 Brain CT 및 뇌척수액(CSF) tapping 검사 상 특이 소견 없었다. 이에 적극적인 한방치료를 받기 위해서 보호자 동반하여 본원 응급실 경유하여 자력보행으로 사상체질과에 입원하였다.

10. 내원시 검사결과

내원시 기본검사로 흉부 x-선 검사, 심전도검사, 혈액 검사, 소변검사, B형간염검사를 시행하였으며, Aspartate aminotransferase(AST), Alanine aminotransferase만 51 U/ℓ, 60 U/ℓ으로 정상보다 높게 나타났고, 다른 검사결과는 정상이었다(Table 1).

11. 사상체질진단

1) 외형: 체격은 마른 편이며, 얼굴이 가름하고, 역삼각형의 얼굴 형태를 가지고 있다.

2) 사상체질진단설문지(QSCC II) : 소양인

Table 1. The Screening Routine Laboratory Test

Test Item	Result	Reference value
biochemistry		
BUN	11.9 mg/dl	8~20
creatinine	1.1 mg/dl	0.8~1.3
uric acid	4.4 mg/dl	3~7
total protein	7.5 mg/dl	6~8.3
total bilirubin	0.2 mg/dl	0.2~1.2
Alkaline Phosphatase	255 U/ℓ	104~338
AST(GOT)	51 U/ℓ	8~38
ALT(GPT)	60 U/ℓ	4~44
total cholesterol	152 mg/dl	0~220
fasting glucose	94 mg/dl	60~109
sodium	138 mmol/dl	135~145
potassium	3.8 mmol/dl	3.5~5.3
chloride	101 mmol/dl	98~110

3) 素證과 顯證

- (1) 수면: 특별한 불편은 호소하지 않았다.
- (2) 식욕 및 소화: 평소 식욕은 왕성한 편이지만, 증상이 발현되면 입맛이 별로 없는 편이다.
- (3) 대변: 1일 1회로 보통 변을 배변한다.
- (4) 소변: 특별히 불편한 것 없다.
- (5) 口渴, 飮水: 특별한 갈증은 없으며, 물을 보통으로 마신다. 피곤하면 헛바늘이 잘 들는 편이다.
- (6) 땀: 보통이다.
- (7) 寒熱: 보통이다.
- (8) 面色: 약간 흰 편이다.
- (9) 피부, 모발: 특이 소견 없다.
- (10) 설: 舌紅 薄白苔
- (11) 脈: 緩, 緩弱

- 4) 진단: 외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 소양인 脾受寒表寒病 少陽傷風證으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

4월8일 오후 8시25분경 양방병원에서 진통제 등을 처방받아 복용하고, 미열이 약간 있으며, 통증은 없는 상태로 본원에 입원을 하면서, 응급실에서 淸上鑷痛湯 비보험 엑스제를 2포 처방받아서 1포를 복용하고, 다음 날 오전에 1포 복용하였다. 그 이후 점심 약부터 본원 약제실에서 조제한 소양인 荊防瀉白散(生地黃 12g, 茯苓, 澤瀉 각 8g, 石膏, 知母, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 각 4g) 2첩을 달여서 3회 복용량(1회 복용량 120cc)으로 만들어 매 식후 1시간에 복용하였다.

2) 양약치료

입원 당일만 인근 지역소재 대학병원에서 퇴원 시 처방받은 Tacenol-ER(650mg) 2정씩, Mucosta tab(100mg) 1정씩 하루 3번 복용하였다. 그 이후는 양약처방은 사용하지 않았다.

3) 침치료

입원치료기간동안 직경 0.25mm, 길이 30mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 매일 2회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3~20mm로 하였다.

4) 부항치료

입원치료기간동안 매일 1회씩 양쪽 肩井穴(GB21) 및 足太陽膀胱經의 1, 2선중 압통부위를 찾아서 일회용 부항컵 2개를 이용하여 습식 부항을 시행하였다.

2. 평가방법

1) Visual Analogue Scale (VAS)

치료기간 동안 매일 두통 증상에 대해서 자기 평가를 시행하였다. 이번 발병일 당시에 생겼던 증상의 정도를 10으로 하여서 매일 오전 7시와 오후 2시에 환자를 방문하여 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 10사이의 숫자로 점수를 매겨 주관적으로 평가

하도록 하였다.

3. 증상과 치료경과

1) 입원1일차(4월8일)

입원

2) 입원2일차(4월9일)

7:00AM 전일 본원 응급실에 오기 전 양방병원에서 처방받은 진통제를 복용하고, 침치료 후 현재까지 두통은 나타나지 않음.

2:00PM 오후에는 VAS 4정도의 두통이 있음. 좌측 미릁골의 통증도 있음. 혼자 있을 때 두통이 생길까봐 두려워함.

3) 입원4일차(4월11일)

7:00AM 4월 10일 저녁에 잠시 VAS 5였다가 자기 전에 VAS 0으로 소실됨. 잠을 자는 동안 불편감을 느끼거나 깨어나지 않았고 현재는 잠에서 깨서 잘 모르

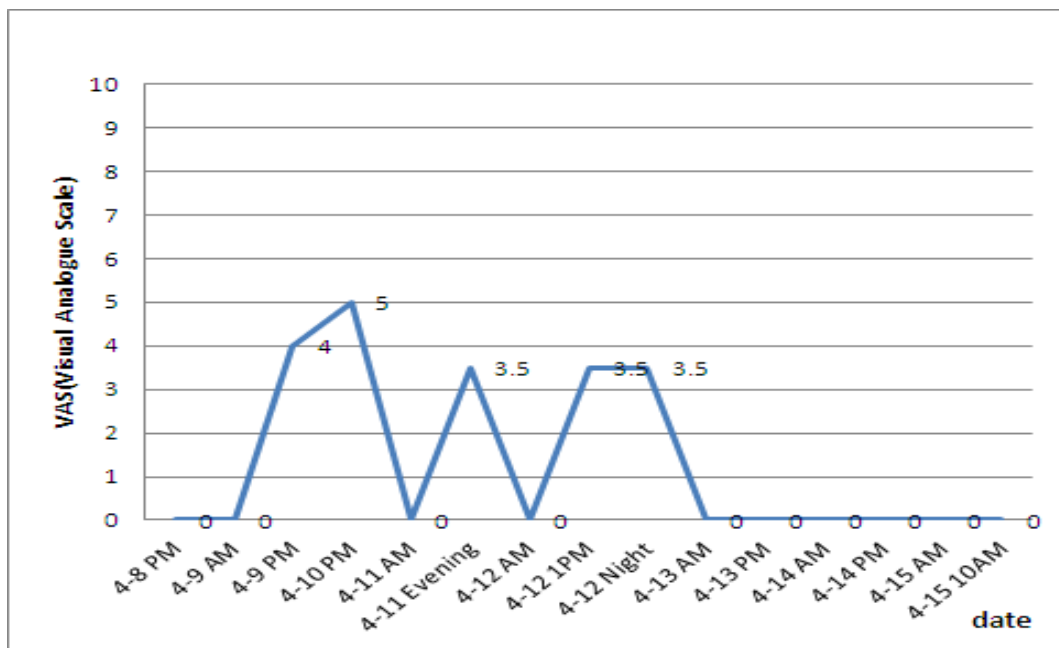


Figure 1. Changes of visual analogue scale after the treatment

졌다 함.

2:00PM 오전부터 현재까지 VAS 0. 잠을 잘 못자서 경항부가 약간 빠근함.

4) 입원 5일차(4월 12일)

7:00AM 어제 오후까지 VAS 0이었다가 저녁에 20~20분간 VAS 3~4의 통증이 1회 있고, 없어짐. 현재까지 VAS 0. 목이나 어깨부위 부드러워짐.

2:00PM 오전부터 현재까지 두통이 없음. 눈물이나 미루골통 없음. 목과 어깨부위 편안해짐.

5) 입원 6일차(4월 13일)

7:00AM 어제 오후부터 현재까지 두통이 없다가 VAS 3~4의 통증이 있다가 반복하였음. 어제 오후에 1회 좌측 눈에서 눈물이 나옴. 미루골통은 없으며, 어깨나 뒷목 불편함은 없음.

2:00PM 어제 늦은 시간 귀원하여 피로함. 두통없음. 뒷목의 두판상근 C4 높이의 양쪽 부근이 압통이 있음.

6) 입원 7일차(4월 14일)

7:00AM 어제 오후부터 오늘 아침까지 VAS 0

2:00PM 오전에 두통이 없었음. 후경부 촉진 시 경결점의 단단한 정도가 감소됨.

7) 입원 8일차(4월 15일)

7:00AM VAS 0, 눈물이나 미루골통 없음.

10:00AM 퇴원 원하여 퇴원함.

IV. 考察 및 結論

군발두통(cluster headache)은 4~8주에 걸쳐서 하루에 1~3번 잠깐씩 찾아오는 눈 주변의 통증이 특징적이며, 보통 그 이후에 평균 1년 정도의 통증이 없는 기간이 있다. 그 이후에 다시 나타날 때는 관해기가 없이

증상이 생기곤 한다. 성별에 따른 유병률은 남성에서 3배 이상 높다고 알려져 있다. 군발두통이 나타나는 발병시점은 20~40세이다. 군발두통은 편두통과는 유전적으로, 생화학적으로, 임상적으로 다르며, 치료법도 다르다. 증상은 주로 한쪽 편 눈 주위에 나타나며, 드물게는 측두에 나타나기도 하는데, 통증이 5분 이내에 점차 증가하는 형태를 띠기도 하고 강도가 강하고 깊어지기도 한다. 통증은 보통 30분에서 2시간 지속되며, 눈물이 나거나, 눈이 붉어지기도 하고, 코가 막히고, 눈꺼풀이 처지기도 하며, 울렁거림이 생기기도 한다. 환자의 70% 가량은 술을 마셔서 자극이 되는 것으로 나타나고, 술기운이 누그러질 때 멈추기도 한다. 이렇게 술에 따라서 나타났다가 사라졌던 것이 군발두통의 특징적인 것이다. 또 85%의 환자에서 두통이 주기성 있게 나타나는 것인데, 하루 중에서 일정한 시간에 나타난다¹⁾.

군발두통에 대해서는 두통의 종류 중에서 흔하지 않기에 논문보고도 적은 편이며, 증상에 대한 조합을 통해서 진단기준을 제시하고 있다. 진단기준에 대해서 미국두통학회(American Headache Society)에서는 ① 한쪽 편에 심하거나 매우 심한 눈 주위나 측두통증이(치료하지 않았을 때) 15~180분 정도 지속된다. ② 다음의 증상들 중에 적어도 1개 이상 나타난다(결막충혈이나 눈물, 코막힘이나 콧물, 눈꺼풀 부종, 이마나 얼굴의 땀, 이마나 얼굴의 홍조, 귀의 꽉 차는 느낌, 동공이 작아지거나 안검 하수). 덧붙여 안절부절 못하는 증상이 있을 수도 있다. ③격일로 증상이 나타나거나, 증상이 생긴 기간의 절반기간이상동안 하루에 8번 생긴다. 위의 ①②③의 증상이 적어도 5번 생길 경우를 진단기준으로 삼고 있다²⁾. 또 같은 학회의 근거기반 진료지침 중 군발두통의 치료에 대해서, 군발두통은 매우 흔한 삼차 자율신경성 두통으로, 종종 잘 치료되지 않는 경향이 있다. 급성 군발두통의 치료에 있어서 수미트립탄(sumatriptan) 피하주사, 졸미트립탄(zolmitriptan) 코 스프레이, 고압산소는 Level A의 권고등급을 가지고 있다. 2010년 리뷰이래로, 나비입천장신경절(sphenopalatine ganglion) 자극은 Level B의 권고등급을 갖는다. 후두하

스테로이드 주사요법(suboccipital steroid injection)은 Level A의 권고등급을 갖는다⁶.

일본의 만성두통 임상진료지침에서는 한방치료에 대해 吳茱萸湯, 桂枝人參湯, 釣藤散, 葛根湯, 五苓散 5개의 처방이 증례집적연구이상을 확보한 상태로 기재되어 있다⁷. 일본에서 군발두통의 한방치료에 대해 淸上鑢痛湯, 杞菊地黃丸, 桂枝茯苓丸, 抑肝散, 吳茱萸湯, 釣藤散, 五苓散, 桂枝加桂湯, 當歸芍藥散, 川芎茶調散을 사용했던 보고가 있었다⁸.

국내에서 군발두통의 한방치료 논문은 없는 실정이며, Pubmed 검색에서 cluster headache과 acupuncture 혹은 cluster headache과 herb*를 검색한 결과 5건의 발견되었으며, 4건은 침 치료^{9,12}, 1건은 alternative therapy¹³로 나타나서 국외에서도 드문 질환이며, 한방치료에 대한 연구도 부족하다는 것을 알 수 있었다.

한편, 荊防瀉白散은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病에 모두 보이며, 표병에서는 少陽傷風證, 身熱頭痛亡陰證에 사용되었고, 리병에서는 胸膈熱證 초기에 사용되는 처방이다. 표병과 리병에 공통으로 사용되었지만, 공통점이 있는데 바로 裏熱이 병리기전의 중심이 된다는 것이다. 즉 표병과 리병의 병리기전은 출발점이 다르기는 하지만, 裏熱이라는 공통적인 병리가 있다¹⁴. 이¹⁵는 荊防瀉白散의 해설에서 소양인 병리의 表寒과 裏熱은 결국 같은 병리적 뿌리에서 출발한 두 방면의 현상인 것이니 표리의 문제는 궁극적으로 陰氣不降에 치우친다면 表寒病으로, 胸膈熱에 치우친다면 裏熱病證으로 執證하는 것이 당연하다고 보았다. 조¹⁶는 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散이 모두 비수한 表寒病에 사용하나 表裏氣의 상태에 따라 달라지는데, 荊防敗毒散은 裏氣가 충실한 상태에서 表氣가 손상이 진행될 때 사용되고, 荊防導赤散은 表氣의 손상이 더욱 진행되어 이로 인해 裏氣마저 손상될 위기에 사용되며, 荊防瀉白散은 表氣가 허약한 상태에서 正邪相爭이 장기화되어 裏氣 역시 秘澁不和하여 생기는 병증에 사용한다고 하였다.

본 환자의 경우에는 복부의 피부가 흰 색이며, 맥이 그리 세지 않은 편으로, 緩脈 혹은 緩弱한 맥을 보인 점으로 표리병 중에서 脾受寒表寒病으로 잡았고, 그 중 피곤하면 헛바늘이 돋는 점, 혀가 붉은 점 등을 생각해서 裏熱이 존재한다고 여기게 되었다. 따라서 처방을 荊防瀉白散으로 투여하게 되었다. 荊防瀉白散을 투여하는 동안 대변도 순조롭게 매일 1번씩 보아서 큰 변화 없었으며, 소화상태 양호하였다. 간혹 뒷목이 뻐뻐하여 부항 및 침치료를 뒷목에 추가적으로 시행하였다.

4월 8일 입원부터 4월 15일 퇴원시기까지 순조롭게 치료에 호응하여, 증상이 완전소실되어 퇴원하였다. 6개월 뒤 보호자에게 문의한 결과 증상이 나타나는 것 없이 잘 생활하고 있다고 확인을 받았다.

다만 본 증례에서 피곤하면 헛바늘이 돋거나, 붉은 혀 등에 대한 치료전후 증상비교가 이루어지지 않고, 다만 두통의 경중도만 완화되는 것에 집중한 부분이 제한점이라 생각된다.

결론적으로, 소양인으로 진단된 군발두통 환자에게 형방사백산을 투여함으로써 양약처방없이 통증이 나타났다가 사라졌다는 반복하면서 VAS가 줄어드는 양상을 보이다가 소실되는 것을 관찰할 수 있었으며, 6개월 뒤까지도 유지되는 것을 보여서, 소양인 군발두통 환자의 치료와 예방에 도움이 될 가능성을 시사한다고 보인다.

V. References

1. Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison's principles of internal medicine(19th edition). McGrawHill Education. 2015:107, 2594-2595.
2. Kim JS, Oh HW, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. 3 case reports of tension-type headache Taeumin patients using Melonis Pedicis.. JSCM. 2014;26(4):409-421. (Korean)
3. Oh HW, Pak YS, Lee JH, Koh BH, Lee EJ.

- Approaching chronic tension-type headache through Sasang constitutional therapy: a series of 3 cases who were classified as the Soeumin type and Taeum type. *JSCM*. 2013;25(4):384-395.(Korean)
4. Park BJ, Shin HS, Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Lee JH et al. Two cases of repetitive edpisodic tension-type headache patients who were constitutionally typed as Soyangin and Taeumin. *JSCM*. 2010;22(2):123-134. (Korean)
 5. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 3rd edition(beta version). *Cephalalgia*. 2013;33(9):629-808.
 6. Matthew S. Robbins, Amaal J. Starling, Tamara M. Pringsheim, Werner J. Becker, Todd J. Schwedt. *Headache*. 2016;56(7):1093-1106.
 7. Executive board of the Japanese society of neurology. Clinical practice guideline for chronic headache 2013. 2013;42-44. URL <https://www.neurology-jp.org/guidelinem/ch/documents/guideline2013.pdf>
 8. Yukiko mori, Yukari gono, Tetsuro oikiwa, Hiroshi odaguchi, Toshihiko hanawa. Usefullness of Senkito when Taken only during pain in Cluster headache - A case study-. *Kampo Med* 2016;67(3):274-279. (Japanese)
 9. Hayhoe S. Acupuncture for episodic cluster headache: a trigeminal approach. *Acupunct Med*. 2016;34(1): 55-58. PubMed PMID: 26846705.
 10. Hayhoe S. Acupuncture for episodic cluster headache: a trigeminal approach. *BMJ Case Rep*. 2015. PubMed PMID: 26359462.
 11. Fofi L, Allais G, Quirico PE, Rolando S, Borgogno P, Barbanti P et al. Acupuncture in cluster headache: four cases and review of the literature. *Neurol Sci*. 2014;35(Suppl 1):195-8. PubMed PMID: 24867865.
 12. Gwan KH. Treatment of cluster headache by acupuncture. *Am J Chin Med*. 1977;5(1):91-94. PubMed PMID: 848459.
 13. Thoresen A. [Alternative therapy of cluster headache]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 1998;118(22):3508. PubMed PMID: 9800505.(Norwegian)
 14. Kim JY, Lee JW, Oh HW, Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A case study of Soyangin patient with restless leg syndrome treated with Hyeongbangsabaeksan. *JSCM*. 2015;27(4):419-428.(Korean)
 15. Lee JC. *New theory of Sasang Medicine II*. Seoul:Publishing Company Mokgwato. 2001:156. (Korean)
 16. Cho HS. *Principle and Prescription of Sasang Medicine*. Seoul:Jipmoondang. 2005:318.(Korean)