

변형편두통을 호소하는 환자 치험 1례

A Case of Headache Patient Diagnosed as Transformed Migraine

손정화, 박민정, 우지명, 조기호*, 문상관, 정우상
경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

Jeong Hwa Son, Min-jeong Park, Ji-myung Woo
Ki-ho Cho*, Sang-Kwan Mun, Woo-sang Jung
Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

- **Objectives** A case of a 44 years old Korean female with left side headache due to 'Transformed migraine is presented.
- **Methods** He was treated with electroacupuncture around eyes and dry cupping on shoulder, moxibustion, acupuncture and herbal medicine, Chai Ling Tang. Then we evaluated the improvement by Pain area comparison and Numerical Rating Scale(NRS).
- **Results** Headache was improved after the administration of Korean medical treatments.
- **Conclusion** Korean medical treatment may be effective in treating headache due to 'Transformed migraine.
- **Key words** TKM, Headache, Transformed migraine, Case report.

I. 서론

편두통은 유병률이 5~15% 정도인 흔한 두통질 환으로 최근 연구에서 뇌혈관질환의 위험인자로 보고되면서 주목을 받고 있다.¹⁾

변형편두통(Transformed migraine)은 편두통과 긴장성 두통의 증상을 모두 가지고 있는 것이 특징으로 40~49세에 다발하고 남자보다 여자에게서 3배 정도 호발하는 것으로 알려져있으며, 전체 편두통 환자의 7.7%가 앓고 있다.²⁾

변형편두통은 직접적으로 생명에 영향을 미치지 는 않으나 갑작스런 극심한 통증으로 직장에서 활

동을 감소시키거나 결근율이 높아지는 등 개인적 인 부담 및 사회경제적으로도 상당한 부담을 준 다.^{3), 4)} 또한 장시간 지속될 경우 우울, 불안, 불면 증이 동반되므로 통증 및 합병증 관리 및 예방치료가 필요하다.

편두통의 서양의학적 치료는 통증관리 및 예방치 료로 나뉘는 데 모두 대증치료이며 부작용이 빈번하 게 보고되고 있어 치료의 한계가 있다.⁵⁾

본 증례는 변형편두통으로 발생한 두통을 한약치 료와 침치료 및 기타 한방치료를 병행하여 좋은 임상적 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

* 교신저자: 조기호, 서울시 동대문구 회기동 1번지
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실
TEL:02-958-9275 FAX:02-958-9132
E-mail : vtringg@hanmail.net

II. 증례

◎ 성명 : 김 O O, F/44

● 진단명 :

Transformed migraine

● 주소증 :

1. 頭痛(Lt.>Rt.)
2. 頸項痛

● 발병일 : 2015.4.

● 과거력 : Hypertension(HTN), Diabetes mellitus(DM)

● 가족력 : None specific

● 현병력

1980년경 HTN, 2010년경 DM 진단받은 후 약물 복용 시작한 자로 2015년 4월 초 왼쪽 측두부 통증 발생하여 2015년 4월 17일 충북대병원 NR visit. Br-MR상 Rt.ACA aneurysm 있으나 두통과 무관하다는 소견받았고, 타이레놀 처방 받아 p.o.med 하였으나 증상 호전없이 지속되며 2015년 7월 증상 심해져 2015.7.15. 한방병원 입원함.

◎ 망문문절

1)睡眠 : 不眠, 淺眠

2)食慾, 消化 : 食慾不振, 心下痞滿, 惡心, 嘔吐

3)大便 : 2일에 1회

4)飲 : 良好

5)面 : 紅, 顏面部 熱感

6)項強, 手足冷

7)汗 : 自汗

8)小便 : 주간 5~6회, 야간 3~4회

9)舌 : 舌紅, 無苔

10)脈 : 數

◎ 검사결과

1) Br-MRI & MRA [2015.4.17.]

• Rt.ACA aneurysm

2) 혈액학적 검사 [2015.7.15.]

• None specific

3) 감별진단

환자는 두통을 유발할 수 있는 일차적 질환이 없으며 Br-MRI를 통해 구조적 병변이 없는 것을 확인한 후에 이차성 두통을 배제하였고, 주로 좌측 통증이 심하지만 양측의 통증이 느껴지고, 누르고 조이는 듯한 통증 양상과 함께 NRS 4-7점 정도의 중등도 통증을 호소하고 경항통이 동반된다는 점에서 만성 긴장형 두통의 특징을 가지고 있으며, 통증이 양측성이지만 주로 좌측에 국한되어 있고, 중등도 이상의 강도를 가지고 있으며, 두통과 함께 구역, 광선 공포증을 동반하며, 전조증상이 있다는 점에서 만성 편두통의 특징을 함께 가지고 있어 만성 긴장형 두통과 만성 편두통이 같이 있는 변형 편두통(Transformed migraine)으로 진단하였다.

◎ 치료내용

1) 입원기간 : 2015.7.15.-2015.7.23.

2) 치료방법

(1) 한약치료

柴苓湯을 2015년 7월 15일부터 2015년 7월 23일까지 복용하였다. 柴苓湯의 구성 약재는 시호 5g 반하 10g 택사 10g 생강 4g 황금 대조 인삼 저령 복령 백출 2.5g 감초 계지 2g 이며, 탕으로 달여 1일 3회 매 식 후 2시간에 복용하였다.

(2) 침치료

0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 유치했으며, 선혈 혈위는 찬죽, 어요, 사죽공, 태양, 사백, 합곡,

태충혈이다.

(3) 전침치료

0.25×40mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 환측 찬죽, 어요, 사죽공, 태양혈에 월-토 1일 1회 2Hz로 20분동안 시술하였다.

(4) 구치료

직접구를 전중혈에 1일 3회 Moxa cone 3개를 시술하였고, 간접구를 중완, 관원혈에 시행하였다.

(5) 양약치료

매일 Aprovel 300MG/Tab 1T qd, Levemir 12IU qd, Novorapid flexpen 10IU tid, Glucophage 500MG/Tab 1T bid, Rovetin 10MG/Tab 1T qd 을 복용하였다.

◎ 평가

증상에 대한 평가는 입원 1일째와 입원 3일째, 입원 5일째, 입원 7일째, 퇴원하는 날인 9일째에 이루어졌다.

1) Numerical Rating Scale (NRS)

환자가 주관적으로 느끼는 통증의 정도를 0-10 점 사이에서 평가하게 하였다.

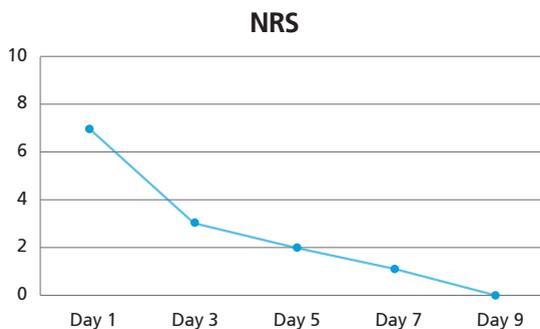


Fig. 1. NRS score

2) Pain area comparison

환자에게 안면 그림을 주고 통증을 느끼는 부위를 안면 그림에 직접 표시하도록 한 뒤에 그 부분의 넓

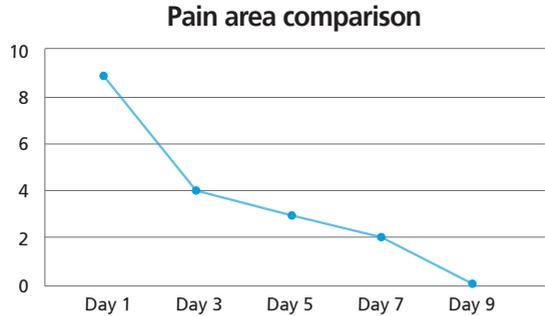


Fig. 2. Pain area comparison score

이를 측정해서 비교하였다.

◎ 임상경과

1) Numerical Rating Scale (NRS)

입원치료와 더불어 NRS가 점차적으로 감소하는 것을 볼 수 있다.

2) Pain area comparison

통증 부위의 넓이를 측정했을 때, 통증부위의 넓이가 치료와 더불어 점점 감소하는 것을 볼 수 있다.

III. 고찰

만성 매일 두통은 3달 이상, 한 달에 15일 이상, 하루에 4시간 이상 두통이 발생하는 것을 말하며,⁶⁾ 미국의 두통 클리닉 센터에서는 두통으로 온 환자의 초기 진단의 70%까지 차지하며,⁷⁾ 인구 기반 연구에서 유병률은 4%에 달한다고 보고되었다.⁸⁾

변형편두통은 만성 매일 두통의 가장 흔한 유형으로 편두통과 함께 긴장성두통 증상이 나타날 수 있으므로 과거에는 혼합두통(mixed headache)이라고도 하였다.^{6), 7), 9)}

변형편두통의 위험인자로 는 우울증, 스트레스, 고혈압, 과음, 갑상선 기능저하증, 바이러스 감염, 수면장애 등이 있으며,^{10), 11), 12), 13), 14), 15)} 약물 남용이 주된 위험인자로 두통 클리닉에서 변형편두통 환자의 80%이상이 이에 해당한다.^{12), 16)}

편두통의 통증기전은 주로 NO(Nitric oxide) 및 calcitonin gene-related peptide (CGRP)가 관여하는데, 첫 번째 기전은 CGRP가 NO의 분비를 촉진시키고, NO는 혈관을 확장시켜 혈관이 뇌를 압박하도록 하여 통증을 발생시킨다. 두 번째 기전은 NO가 뇌신경세포 안에서 cGMP 농도를 높여 신경의 흥분도를 증가시켜 통증 감각 신경섬유의 민감도를 높여 통증을 느끼게 한다.¹⁷⁾

긴장성두통의 초기 통증 반응은 말초 근육의 이상으로 발생된 것이라 편두통과의 통증 기전이 다르지만, 긴장성 두통이 만성화되면 반복되는 통증 자극에 의해 통증 역치가 저하되고 통증을 느끼게 되는데 이 기전에 통증 감각 신경섬유의 민감도를 높이는 NO가 관여하여 편두통의 기전과 유사하게 된다.^{18), 19)} 또한 CGRP는 편두통 및 만성 긴장성 두통에서 혈중농도가 증가한다고 알려져 두통이 만성화될수록 편두통과 긴장성 두통이 혼합된 변형편두통이 발생할 가능성이 높다.¹⁷⁾

아직까지 변형 편두통의 발생기전은 밝혀져 있지 않지만 진통제 과용시 periaqueductal gray의 철분 축적으로 기능장애가 발생하여 자연적인 진통 기능이 약해져 기존 편두통 통증기전이 악화되는 것으로 보고 있다.^{12), 16), 20)}

치료로는 약물적 치료와 예방치료가 있으며, 약물적 치료로는 편두통에 흔히 쓰이는 트립탄 및 에르고트제를 사용하며 급성기 통증에 사용했을 때 복용 2~3시간 만에 증상이 호전되지만 두통의 발생빈도는 줄이지 못하며, 두통이 발생하고 시간이 경과한 후에 투여한 경우에는 그 효과가 떨어지는 점, 재발률이 높고 심혈관 질환자에게 사용하지 못한다는 한계점이 있다. 또한 비특이 편두통 약물로 아스피린, 아세트아미노펜 같은 NSAIDs를 사용할 수 있지만 약물 남용으로 두통이 발생할 수 있으므로 주의할 것을 기울여야 한다. 예방치료로는 항경련제, 베타차단제, 항우울제, 칼슘통로차단제, 세로토닌작용제, NSAIDs 등을 사용한다.^{5), 21), 22)}

변형편두통은 26-70%의 환자에서 1~2년에 걸쳐 시간이 지나면 통증이 나타나는 빈도가 줄어들

어 간헐적 편두통으로 전환되는 것으로 알려져 있다.^{23), 24), 25)}

한의학적으로는 역대 문헌에서 보면 風邪의 침입, 氣血壅滯, 風熱, 血虛 등을 원인으로 보았다. 특별히 痛處의 左右를 나누어 원인을 보았는데, 좌측 편두통은 血虛, 風盛, 火盛을 원인으로 보아 四物湯, 芎歸湯, 當歸補血湯, 小柴胡湯으로 치료하였고, 우측 편두통은 痰飲, 風熱, 氣虛를 원인으로 보아 補中益氣湯, 四君子湯, 二陳湯, 黃芪益氣湯으로 치료하였다.²⁶⁾

최근 연구들을 살펴 보면 Ohlsen BA²⁷⁾은 변형편두통에 침치료를 시행하여 증상 개선시켰으며, 이²⁸⁾은 만성 긴장성 두통 환자에게 淸上蠲痛湯을 사용한 이중맹검 RCT연구를 발표하였고, 곽²⁹⁾등은 만성 긴장성 두통 환자에게 침치료를 시행하여 지속효과를 보는 연구를 발표하였다.

환자의 경우 좌측 두통을 호소하였으며 이로 인하여 사회생활 지장, 작업능률저하 등의 일상생활 자립도의 저하와 이로 인한 삶의 질 저하를 호소하고 있었다. 이에 柴苓湯을 처방하였다. 이 처방은 元代 危亦林的 『世醫得效方』에 처음으로 언급된 처방으로 청열의 효능이 있는 小柴胡湯과 利水의 효능이 있는 五苓散을 합한 방제이다. 이후에 淸熱, 利水, 祛風, 消腫의 처방을 대요로 삼아 이용되어왔으며, 황³⁰⁾ 등은 시령탕의 이노, 소염, 해열, 진통 효과에 대해서 발표한 바 있다. 상기환자는 계통적 문진상 舌紅, 面紅, 脈數의 소견을 보이고 있으며 좌측 편두통을 호소하여 火熱으로 인한 頭痛으로 사료되었고, 惡心 및 嘔吐, 耳鳴 증상이 있어 水氣가 정체된 것으로 보아 청열하는 小柴胡湯과 이수시키는 五苓散을 합방하여 본 처방을 사용하였다.

모든 한약투여 및 한방치료는 입원 당일부터 퇴원일까지 진행되었으며 입원 전후 비교 시 통증의 유의한 호전을 보였으며 이로 인한 삶의 질 개선이 이루어졌다. 또한 그 회복기간이 진통제를 사용하지 않고 9일로 아주 짧은 편이었다. 따라서 본 증례보고는 변형편두통으로 인한 통증에 한방치료의 가능성을 보여준 사례라고 생각된다.

IV. 결론

2015년 7월 15일부터 2015년 7월 23일까지 두통을 호소하는 변형편두통 여환에게 한방 치료를 시행한 결과 호전이 있었다.

참고문헌

- Peng KP, Chen YT, Fuh JL et al. Migraine and incidence of ischemic stroke: A nationwide population-based study. *Cephalgia*. 2016; 1-9.
- Reed ML, Buse DC, Manack AN et al. Prevalence of chronic migraine (CM), headache-related disability and sociodemographic factors in the US population: Results from the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) study. *Headache*. 2011; 51: 28.
- Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Diamond ML, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache*. 2001; 41(7): 646-57.
- Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K. Migraine disability assessment (MIDAS) score: relation to headache frequency, pain intensity, and headache symptoms. *Headache*. 2003; 43(3): 258-65.
- 주민경. 편두통의 진단과 치료. *가정의학회지*. 2006; 27: 425-435.
- Silberstein SD. Tension-type and chronic daily headache. *Neurology*. 1993; 43(9): 1644-9.
- Diamond S. A view of chronic daily headache. *Headache Q*. 2000; 11: 177.
- Scher AI, Stewart WF, Liberman J et al. Prevalence of frequent headache in a population sample. *Headache*. 1998; 38(7): 497-506.
- Bigal ME, Rapoport AM, Sheftell FD, Tepper SJ, Lipton RB. Transformed migraine and medication overuse in a tertiary headache centre-clinical characteristics and treatment outcomes. *Cephalgia*. 2004; 24(6): 483-90.
- Cerbo R, Prudenzano MP, Barbanti P et al. The importance of anxiety and depression as factors in chronicization of primary headaches. *J Headache Pain* 2000; 1(Suppl 1): S45-S48.
- Stewart WF, Scher AI, Lipton RB. Stressful life events and risk of chronic daily headache: results from the frequent headache epidemiology study. *Cephalgia* 2001; 21: 279.
- Mathew NT, Stubits E, Nigam MR. Transformation of migraine into daily headache: analysis of factors. *Headache* 1982; 22(2): 66-8.
- Mathew NT. Chronic refractory headache. *Neurology* 1993; 43(6 Suppl 3): S26-33.
- Bigal ME, Sheftell RB, Rapoport AM, Tepper SJ, Lipton RB. Chronic Daily Headache. Identification of Factors Associated with Induction and Transformation. *Headache* 2002; 42(7): 575-81.
- Drake ME, Pakalnis A, Andrews JM, Bogner JE. Nocturnal sleep recording with cassette EEG in chronic headaches. *Headache* 1990; 30(9): 600-3.
- Rapoport AM. Analgesic rebound headache. *Headache* 1998; 28(10): 662-5.
- Olesen J. The role of nitric oxide (NO) in migraine, tension-type headache and cluster headache. *Pharmacol Ther*. 2008; 120(2): 157-71.
- Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol*. 2008; 7(1): 70-83.
- M. Ashina. et al. Nitric oxide-induced headache in patients with chronic tension-type headache. *Brain*. 2000; 123(Pt 9): 1830-7.
- Boes CJ, Black DF, Dodick DW. Pathophysiology and management of transformed migraine and medication overuse headache. *Semin Neurol*. 2006; 26(2): 232-41.
- Silbrstein SD, Saper JR, Freitag FG. Migraine: diagnosis and treatment. In: Silbersein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, editors. *Wolff's head-*

- ache and other head pain. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2001: 121-237.
22. Mathew NT, Tfelt-Hansen PC. General pharmacological treatment of migraine. In: Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KM, editors. The headaches. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 2006: 433-40.
 23. AUSeok JI, Cho HI, Chung CS . From transformed migraine to episodic migraine: reversion factors. SOHeadache. 2006; 46(7): 1186.
 24. AUManack A, Buse DC, Serrano D, Turkel CC, Lipton RB. Rates, predictors, and consequences of remission from chronic migraine to episodic migraine. SONeurology. 2011; 76(8): 711.
 25. AUSchwedt TJ. Chronic migraine. SOBMJ. 2014.
 26. 조기호. 偏頭痛에 關한 文獻的 考察. 대한한의학회지. 1989; 10(1): 240-248.
 27. Ohlsen BA. Combination of acupuncture and spinal manipulative therapy: management of a 32-year-old patient with chronic tension-type headache and migraine. J Chiropr Med. 2012; 11(3): 192-201.
 28. 이휘용. 만성 긴장성 두통 환자에 대한 청상견통탕의 효능 : 무작위 배정, 이중맹검, 위약대조군 연구 . 대전대학교 대학원. 2009: 1-80.
 29. 광병민 외. 만성 긴장성 두통 환자의 침치료 지속효과에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2008; 25(2): 165-177.
 30. 황화수, 두호경. 시령탕(柴苓湯)과 가미시령탕(加味柴苓湯)의 이뇨(利尿), 소염(消炎), 해열(解熱) 및 진통(鎮痛)에 미치는 영향(影響). 한방내과학회지. 1986; 3(1): 49 - 66.