

## 트립탄 계열 약물에 반응하지 않는 만성 편두통 환자 치험 1례

김철현<sup>1</sup>, 문연주<sup>1</sup>, 추홍민<sup>1</sup>, 양무학<sup>2</sup>

<sup>1</sup>원광대학교 광주한방병원 한방내과, <sup>2</sup>원광대학교 광주한방병원 침구의학과

### A Case Report of a Chronic Migraine Patient Who Did Not Respond to Triptan

Cheol-hyun Kim<sup>1</sup>, Yeon-ju Moon<sup>1</sup>, Hong-min Chu<sup>1</sup>, Mu-hack Yang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Gwang-ju

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Wonkwang University Medical Center, Gwang-ju

#### ABSTRACT

**Introduction:** This case report assessed the effects of Korean medicine treatments on a chronic migraine patient who did not respond to triptan.

**Case Presentation:** The patient received Korean medicine treatments, such as acupuncture, moxibustion, cupping, and herbal medication, during a hospitalization period. The effects of treatments were assessed with the Numerical Rating Scale (NRS) and migraine attack frequency. The intensity and attack frequency of migraines were significantly reduced after the complete treatment.

**Conclusions:** For migraines, Korean medicine such as acupuncture and herbal medication could be an alternative to conventional therapy.

**Key words:** case report, migraine, Korean medicine

### 1. 서 론

아시아에서는 여성의 약 11.3~14.4%, 남성의 3.6~6.7%가 매년 편두통을 겪고 있으며<sup>1</sup>, 미국에서는 여성의 약 43%, 남성의 약 18%가 일생동안 편두통을 경험한다<sup>2</sup>. 한 국내 연구<sup>3</sup>에서는 한국인 여성의 약 24.3%, 한국인 남성의 약 20.2%가 편두통을 경험한다고 보고하였다. 편두통은 이렇게 흔한 질환일 뿐만 아니라 뇌졸중(Stroke), 경추동맥박리(Cervical

artery dissection), 그리고 뇌의 구조적 변화(structural changes in the brain)의 위험 인자(risk factor)로도 보고된 바 있어<sup>4,6</sup> 편두통을 관리하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다. 현재 트립탄(triptan), 에르고타민(ergotamine) 계열의 편두통 약물이 사용되고 있지만 이 약물들은 몇 가지 부작용을 가지고 있다<sup>7</sup>. 예를 들어 트립탄 계열의 약물은 동맥을 수축시킬 수 있어 뇌졸중이나 심혈관 질환자에게는 사용될 수 없으며<sup>7,8</sup>, 기저질환의 유무에 상관없이 과사용시에는 약물과용 두통(medication overuse headache)을 유발할 수 있다<sup>9</sup>. 에르고타민 계열의 약물의 부작용으로는 심근경색(myocardial infarction), 사지말단의 허혈(ischemia of limb extremities), 약물과용 두통이 알려져 있다<sup>10</sup>. 이러한 이유로 편두

· 투고일: 2018.03.12, 심사일: 2018.05.24, 게재확정일: 2018.05.26  
· 교신저자: 김철현, 광주 남구 회재로 1140-23  
원광대학교 광주한방병원  
TEL: 062-670-6504 FAX: 062-670-6492  
E-mail: user2307@hanmail.net

통에는 보다 효과적이면서 부작용이 적은 치료법이 요구되고 있는데, 한약(herbal medicine)과 침술(acupuncture) 같은 방법이 그 대안이 될 수 있다<sup>11</sup>.

편두통에 대한 한약이나 침술에 대한 효과를 보고한 논문은 많지만<sup>12-14</sup>, 본 연구에서는 양방적인 처치로 조절에 실패한 만성 편두통 환자에서 한약과 침치료를 비교적 단기간에 효과를 보았기에 보고하는 바이다.

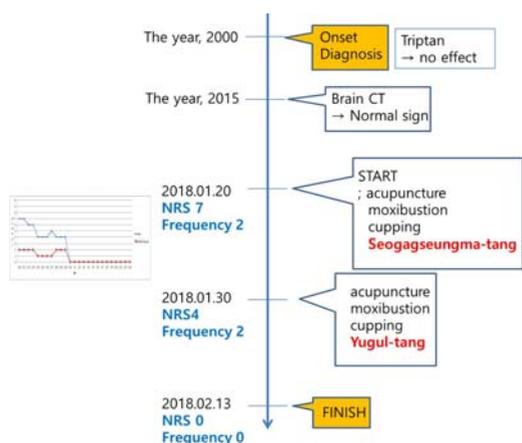


Fig. 1. Timeline of treatments and outcomes.

## II. 증례

본 증례는 IBR 심의(WK IRB 2018-7)를 거쳤다.

1. 성명 : 정○○
2. 성별/나이 : F/36
3. 진단명 : 만성 발작성 편두통(G440)
4. 발병일 : 2000년경 최초 발병하여 2017년도경 악화됨.
5. 치료기간 : 2018년 01월 20일~2018년 02월 13일
6. 주소 : 좌측 편두통(박동성 통증, 움직임에 따라 악화되는 양상), 오심, 구토
7. 현병력

상기 환자는 약 2000년경 유년시절부터 만성적으로 편두통 앓아왔으며 로컬병원에서 편두통 진단하에 트립탄제 복용하여 왔다. 시간이 흐를

수록 편두통의 발생 빈도가 증가하고 트립탄제로 조절이 잘 되지 않아 2015년경 Brain CT도 촬영하였으나 특이소견 없는 것으로 확인되었다. 2017년경 공무원시험 준비를 시작하면서 편두통의 강도가 더 심해져 한의치료를 받기 위해 내원하였다.

8. 과거력 및 가족력
  - 1) 고혈압, 당뇨병 : 없음.
  - 2) 수술력, 입원력 : 없음.
  - 3) 가족력 : 모친이 만성적으로 편두통 앓고 있음.
9. 입원시 검사소견
  - 1) 생체활력징후(Vital sign) : 혈압 100/60 mmHg, 맥박 63회/분, 호흡수 20회, 체온 36.5 °C
  - 2) 심전도검사(EKG), 임상병리검사(Laboratory test), 흉부 X-ray(Chest PA) : 특이소견 없음.
  - 3) 신경학적 검사
    - (1) 의식수준(Mental state) : 청명(Alert)
    - (2) 동공반사(Pupil reflex) : 정상(Normal)/정상(Normal)
    - (3) 경부강직(Neck Stiffness) : 음성(Negative)
    - (4) Brudzinski's sign : 음성(Negative)
    - (5) Babinski sign : 음성(Negative)/음성(Negative)
  - 4) 사진(四診)
    - (1) 面診 : 白
    - (2) 舌診 : 舌質紅薄白苔
    - (3) 食慾/消化 : 저하(밥1/2공기, 1~2끼/일)/平 (식욕은 없으나 잘 체하진 않는다)
    - (4) 大便 : 1~2회/일, 연변
    - (5) 月經 : 규칙적
    - (6) 睡眠 : 3~4시간/일
    - (7) 脈診 : 沈緩
    - (8) 腹診 : 中腕壓痛
10. 치료
  - 1) 침구 및 부항치료
    - (1) 침치료  
0.30×40 mm stainless steel(동방침구 제작소 일회용 호침)을 사용하였으며, GV20(百會),

LI4(合谷), LR3(太衝), GB8(率曲), GB20(風池), EX-HN5(太陽)을 취혈하여 유침시간 17분으로 매일 1회씩 입원시부터 퇴원시까지 실시하였으며 전침자극은 兩側 GB8(率曲)과 EX-HN5(太陽)에 실시하였다. 환자가 견디기 힘든 두통을 호소할 때마다 동일부위에 침치료를 추가로 실시하였다.

(2) 뜸치료

매일 1회 15분씩 CV13(上腕), CV12(中腕), 兩側 ST25(天樞)에 무연전자뜸을 실시하였다.

(3) 부항치료

환자가 견디기 힘든 두통을 호소할 때마다 좌측 頭部의 痛處에 刺絡療法을 실시하였다.

2) 한약치료

입원경과에 따라 Table 1과 같이 한약을 3첩 120 cc 3팩으로 1일 3회 투여하였다. 처방한 한약의 약제구성 및 한 첩당 용량은 Table 2와 같다.

Table 1. Prescription Table of Herbal Medicine

Date	Prescription
2018.01.20 (midday)	<i>Seogagseungma-tang</i>
~2018.01.30 (midday)	(犀角升麻湯) <sup>15</sup>
2018.01.30 (evening)	<i>Yugul-tang</i> (六鬱湯) <sup>15</sup>
~2018.02.13 (evening)	

Table 2. Compositional Herbs of Prescription

Prescription	Compositional herbs	Dose (g)	
<i>Seogagseungma-tang</i> (犀角升麻湯) <sup>15</sup>	牛 角	<i>Babulus babalis</i>	6
	升 麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	5
	羌 活	<i>Osteoici seu Notopterygii Radix et Rhizoma</i>	5
	防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
	川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
	白附子	<i>Aconiti Koreani Tuber</i>	3
	白 芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	3
	黃 芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
	甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
	<i>Yugul-tang</i> (六鬱湯) <sup>15</sup>	香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>
蒼 朮		<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4
神 麩		<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
梔 子		<i>Gardeniae Fructus</i>	4
連 翹		<i>Forsythiae Fructus</i>	4
陳 皮		<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	4
川 芎		<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
茯 苓		<i>Poria Sclerotium</i>	4
貝 母		<i>Fritillariae Cirrhosae Bulbus</i>	4
枳 殼		<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	4
蘇 葉		<i>Perillae Folium</i>	4
甘 草		<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
生 薑		<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3

3) 양약복용 : 복용하지 않음.

11. 치료 경과

환자의 증상 호전도는 Numerical Rating Scale (NRS)<sup>16</sup>와 편두통의 발작 횟수(Attack frequency)로 평가하였다.

본원 입원시 호소한 頭部の 심한 통증의 病因을 風으로 보고 2018년 01월 20일 정오부터 犀角升麻湯을 투여하였다. 犀角升麻湯 투여 이틀째부터 NRS가 감소를 보여 본원 입원시 NRS

7이었던 것이 4까지로 감소하였으나 편두통의 발작 횟수는 1~2회/일로 여전하였다. 편두통이 발작되는 상황이 공무원 시험 준비 의한 스트레스임을 고려하여 氣鬱을 해소하기 위해 2018년 01월 30일 저녁부터 六鬱湯으로 처방을 변경하였다. 六鬱湯 투여 다음날부터 편두통 소실되어 2018년 02월 15일 퇴원시까지 편두통 발작은 없었다. NRS와 편두통 발작 횟수의 변화를 Fig. 2에 나타내었다.

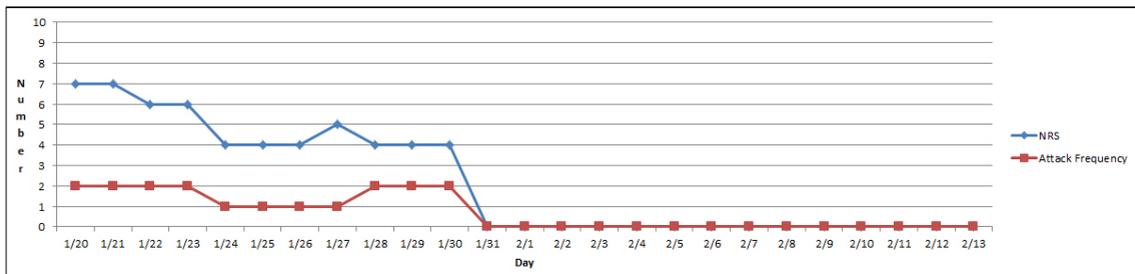


Fig. 2. The change of NRS and attack frequency of migraine.

III. 고찰 및 결론

약물과용 두통 등과 같은 기존의 양방치료의 부작용으로 인해 편두통과 관련하여 한의치료가 다양하게 연구되고 있다. Ou Jianghong 등은 痰飲에 의한 편두통을 가진 것으로 의심되는 환자 90명을 반하백출천마탕 투여군과 경과관찰군으로 나누어 비교하였고, 반하백출천마탕군이 편두통의 유의미한 개선을 보였다고 보고하였다<sup>12</sup>. 또 다른 RCT 연구<sup>14</sup>에서는 침치료(true acupuncture)가 삼침(Sharm acupuncture)에 비해 편두통의 강도를 경감시키는데 보다 효과적이라고 보고하였다. 이러한 연구들은 한의치료가 편두통 환자에게 시행될 수 있음을 보여준다.

본 연구에서는 트립탄 계열의 약물에 반응이 없었던 만성 편두통 환자의 한의치료전과 후의 NRS와 편두통 발작 횟수를 비교하였다. 한의치료 초기

에는 頭部の 심한 통증의 원인은 風으로 보고 犀角升麻湯<sup>15</sup>을 처방하였고, 犀角升麻湯 지속 복용 후 NRS는 7에서 4로 호전을 보였으나 편두통의 발작 횟수가 일 2회 정도로 여전하였다. 본 연구의 대상자의 경우 편두통의 원인이 공무원 시험 준비로 인한 스트레스로 명확하였는데, 이를 고려하여 氣鬱로 인한 증상에 사용하는 六鬱湯<sup>15</sup>으로 처방을 변경하였고, 六鬱湯 복용 다음날부터 편두통의 발작이 소실되었다. 편두통이 소실된 후 경과관찰 위해 10일 가량 더 입원치료를 실시하였으며 편두통의 재발은 없었다.

본 연구는 비록 1례에 불과하고 한의치료의 명확한 기전을 제시하지는 못하였지만 트립탄 계열의 약물로 조절하지 못했던 10년 이상된 만성적인 편두통을 비교적 단기간의 한의치료로 호전을 이 끌어냈다는 것에 그 의미가 있다. 향후 양방적인 치료에 반응하지 않는 편두통 환자를 대상으로 하

여 좀 더 규모가 크고 잘 통제된 연구가 시행된다면 한의치료가 편두통에 대한 기존의 양방치료를 대체할 수 있음을 명확히 보여줄 수 있을 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. Wang SJ. Epidemiology of migraine and other types of headache in Asia. *Current neurology and neuroscience reports* 2003;3(2):104-8.
2. Bartleson J, Cutrer FM. Migraine update. *Minnesota medicine* 2010.
3. Roh JK, Kim JS, Ahn YO. Epidemiological and clinical characteristics of migraine in Korea. *J Korean Neurol Assoc* 1997;15(1):1-18.
4. Schürks M, Rist PM, Bigal ME, Buring JE, Lipton RB, Kurth T. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009;339:b3914.
5. Rist PM, Diener HC, Kurth T, Schürks M. Migraine, migraine aura, and cervical artery dissection: a systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2011;31(8):886-96.
6. Hougaard A, Amin FM, Ashina M. Migraine and structural abnormalities in the brain. *Current opinion in neurology* 2014;27(3):309-14.
7. Gilmore B, Michael M. Treatment of acute migraine headache. *Am Fam Physician* 2011; 83(3):271-80.
8. Loder E. Triptan therapy in migraine. *New England Journal of Medicine* 2010;363(1):63-70.
9. Tepper SJ, Tepper DE. Breaking the cycle of medication overuse headache. *Cleve Clin J Med* 2010;77(4):236-42.
10. Meyler W. Side effects of ergotamine. *Cephalalgia* 1996;16(1):5-10.
11. Kim JI, Hwang CW. Literatural Study on the cause of a disease and prescription in migraine. *J. Daejeon Oriental Med* 2000;8(2):171-89.
12. Jianghong O, Aizezi A, Xuemei W. The Correlation Study of Modified Banxia Baizhu Tianma Decoction on the Level of Endothelin-1 and Nitric Oxide of Migraine Patients with Upward Disturbance of Phlegm-Turbidity Syndrome. *Journal of Hunan Univ of CM* 2016;36(7):65-7.
13. Li XZ, Liu XG, Song WZ, Tang Y, Zeng F, Liang FR. Effect of acupuncture at acupoints of the Shaoyang Meridian on cerebral glucose metabolism in the patient of chronic migraine. *Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion* 2008;28(11):854-9.
14. Vincent C. A controlled trial of the treatment of migraine by acupuncture. *The Clinical journal of pain* 1989;5(4):305-12.
15. Hwang DY. Sinjeung Bangyaghabpyeon. Seoul: Yeonglimsa; 2011, p. 187, 276-7.
16. Bijur PE, Latimer CT, Gallagher EJ. Validation of a verbally administered numerical rating scale of acute pain for use in the emergency department. *Academic Emergency Medicine* 2003;10(4):390-2.