

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 柴胡桂枝乾薑湯 투여 후 호전된 소화불량을 동반한 두통 1례

김형섭^{1*}서울시 동작구 만양로 98 척척박사한의원^{1*}

Headache with Dyspepsia Treated by Sihogyejigungang-tang Based on Disease Pattern Identification Diagnostic System by *Shanghanlun* Provisions

Hyeong-seop Kim^{1*}Dr. Chukchuk Korean Medicine Clinic^{1*}

Objectives: This case study aimed to report the effect of Sihogyejigungang-tang (SGGT) on headache with dyspepsia based on the disease pattern identification diagnostic system (DPIDS) based on the *Shanghanlun* provisions.

Methods: According to the DPIDS based on the *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with Greater Yang Disease Chest Bind and treated with SGGT. The results of treatment were evaluated by a numerical rating scale (NRS), the Korean Headache Impact Test (KHIT-6), and change in clinical symptoms.

Results: After administering SGGT for 160 days, the NRS improved from 9 to 1 and the KHIT-6 improved from 70 to 44. No serious treatment-related adverse events were reported.

Conclusions: This study shows the effective treatment of headache with dyspepsia using SGGT based on the DPIDS based on the *Shanghanlun* provisions.

Key words: *Shanghanlun* (傷寒論), Sihogyejigungang-tang (柴胡桂枝乾薑湯), headache, dyspepsia, disease pattern identification diagnostic system

* Corresponding author : Hyeong-seop Kim. Dr.Chukchuk Korean Medicine Clinic, 98 Manyang-ro, Dongjak-gu, Seoul-si, Korea, E-mail : dntlo@naver.com

· Received : 2021/12/5 · Revised · 2021/12/30 · Accepted : 2021/12/30

서론

두통은 머리에 나타나는 모든 통증이나 불쾌한 감각¹⁾으로, 특별한 기질적 질병이 없는 일차성 두통과, 다른 질병에 의해 발생하는 이차성 두통으로 구분된다²⁾.

최근에는 소화불량 등 위장질환과 두통의 연관성에 대한 논의가 이뤄지고 있는데, 만성적으로 재발하는 두통 및 편두통 환자에서 소화불량의 빈도가 높은 것으로 조사되고 있다. 김¹⁾의 연구에서는 한방병원에 내원한 두통 환자의 21.4%에서 소화불량 증상을 동반하였으며, 박³⁾의 연구에서는 한방병원에 내원한 기능성 소화불량증 환자의 26%에서 두통을 동반하였다고 보고하였다. 해외에서도 두통과 소화불량의 연관성에 대해 주목하고 있는데, Noghani⁴⁾는 국제두통분류 3판⁵⁾에 소화와 관련된 두통 항목이 없다는 것을 지적하기도 하였다.

한의학에서는 소화불량과 연관된 두통을 ‘痰厥頭痛’이라하여 半夏白朮天麻湯을 비롯한 여러 처방들이 치료법으로 알려져 있고³⁾, 최⁶⁾는 소화기 증상을 동반한 만성 두통 환자에 대한 한방 복합치료 1례를 보고하였다. 하지만 소화불량으로 인한 두통의 본질적인 원인에 대한 설명이 불분명하다는 한계가 있다.

『傷寒論』⁷⁾은 현존하는 最古의 한의학 서적으로, 『傷寒論』 辨病診斷體系는 환자의 질병 서사를 통해 병의 본질적인 원인을 분석하는 진단방법이다⁸⁾.

이에 본 저자는 『傷寒論』 辨病診斷體系에 따라 소화불량을 동반한 환자에게 柴胡

桂枝乾薑湯을 투여하여 유의미한 호전 효과를 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

남성 / 37세 / 179cm / 86kg / 수험생

3. 주소증(C/C) : 두통

측두, 전두 부위 머리를 띠로 두른 듯이 아픔. 소화가 안 되거나 배가 아프면서 머리가 지끈거리며 아픔. 뒷목도 항상 뭉쳐있고 뜨거워지는 느낌이 들. 코가 항상 막혀있고, 코가 막히면서 머리가 안개 낀 느낌이 들고 무거움.

4. 발병일(O/S) : 2017년. 대학원 진학으로 무리한 이후

5. 현병력(P/I) :

① 2017년 local ENT에서 위식도역류질환 dx. po med하던 중 시술 1회, op 1회. 이후 한의원에서 가끔 한약 복용하면 잠깐 좋아지는 느낌.

② 비염 수술 3회

6. **가족력** : 가족들이 다 소화기가 안 좋다고함.

7. **과거력** : 별무

8. **현재 복용중인 약물** : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕은 좋은 편, 인스턴트 음식을 조금씩 자주 먹게 됨.

2) 消化 : 소화는 잘 안 됨. 맵거나 자극적인 것을 먹으면 가스차고 속이 팍 막히면서 역류증상이 생긴. 음식을 많이 먹으면 몸이 무기력하고 힘이 빠지며 머리가 멍해짐.

3) 口部 : 역류가 될만한 상황이면 침을 자주 빨고 갈증이 생긴.

4) 汗出 : 땀은 잘 안 났.

5) 大便 : 3일에 5번 정도, 배 아프면서 무른 변.

6) 小便 : 7-10회/day, 잔뇨감 없음.

7) 寒熱 : 더위 많이 탐. 소화가 안 될 때 열이 올라옴.

8) 頭面 : 코나 입, 미간이 막힌 느낌이 들어서 숨쉬기 힘들. 머리/명치 끝이 막힌 느낌이 들고 눈도 무거움. 소화가 안 되면 옆 목→옆머리→뒷머리 순으로 당김.

9) 呼吸 : 코가 막힌 느낌으로 숨쉬기 힘들.

10) 胸部 : 명치 부위가 막힌 것 같이 답답함. 스트레스가 있으면 습식 사우나에 들어가 있는 느낌.

11) 腹部 : 복부 가스가 많이 차는 편.

12) 睡眠 : 평소에는 잘 자지만, 스트레스

를 받으면 수면에 문제를 받음. 늦게 자고 늦게 일어나서 리듬이 깨지거나, 너무 일찍 일어나서 다시 자기 힘들.

13) 身體 : 면역력 떨어지면 습진이 생김. 여름에 심해지고 소화기가 안 좋으면 생김. 목 허리가 아픔. 특히 목이 더 많이 아픔.

14) 性慾 : 많은 편이라고 생각하나 교제시 떨어짐.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Tab. 1)

(1) 臨床所見

① 환자는 지속적으로 맵거나 자극적인 음식을 섭취하여 역류증상, 가스차는 등의 소화 문제를 호소한다. 먹으면 더 안 좋아지는 것을 알지만, 그럼에도 조절하지 못한다. 嘔가 병의 요소로 작용하지만, 핵심적인 원인으로 보기 어렵다.

② 환자가 맵거나 자극적인 음식을 먹게 되는 기저에는 ‘걱정’이 깔려있다.

③ 이럴 때 호소하는 두통의 양상은 ‘아프다’보다도 ‘무겁다’, ‘막힌 것 같다’, ‘당긴다’로 나타난다. 이는 『傷寒論』 용어상 痛보다도 부어있는 상태를 뜻하는 ‘滿’으로 규정하는 것이 타당하다.

④ 이런 걱정이 있을 때 차라리 움직여서 해결하려고 하면 더 편할 텐데, 머리로만 생각하느라 더 붓게 된다. 이로 인해 스트레스를 받고 분노, 짜증이 나게 된다.

(2) 辨病診斷 : ㉔辨大陽病 結胸

(3) 條文診斷 : 147. 傷寒五六日, 已發汗

而復下之, 胃脅滿微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 柴胡桂枝乾薑湯主之.

2) 치료 평가 도구

(1) NRS(Numeral Rating Scale)

일반적으로 통증 지표로 사용되는 NRS(Numeral Rating Scale)의 평가방식을 응용하여 소화기 불편한 정도에 대해 환자에게 0은 ‘불편함이 전혀 없는 상태’, 10은 ‘상상할 수 있는 가장 심한 불편함’으로 가정하도록 하여 현재 통증의 정도를 숫자로 말하도록 하였다.

(2) KHIT-6(Korean Headache Impact Test)

HIT는 6가지 항목에 대해 5가지로 답하여 두통으로 발생하는 일상생활의 장애 정도를 측정하는 도구이다. KHIT-6의 점수는 6가지 질문에 항목에 대해, “한번도 그런 적이 없다”고 대답할 경우는 6점, “드물게 그렇다”라고 대답하면 8점, “때때로 그렇다”라고 대답하면 10점, “매우 자주그렇다”라

고 대답하면 11점, “항상 그렇다”라고 대답하면 13점으로 계산하였으며 점수는 각 질문에 대한 점수의 총합으로 계산하였다. 점수는 36점에서 78점까지 분포할 수 있으며 점수가 높을수록 두통이 삶의 질에 미치는 영향이 크다고 평가하였다. HIT-6의 설문지를 한국어로 번역한 Korean Headache Impact Test-6는 신뢰도와 타당도가 확인되었다⁹⁾.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Tab.2)

『傷寒論 比較』¹⁰⁾에 기재된 용량에 따라 柴胡桂枝乾薑湯을 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

소화기에 자극이 될만한 음식들을 피하고, 특히 걱정할만한 일이 있으면 더 자극적인 음식을 찾게 되니 주의할 것을 지도하였다.

3) 침구치료

환자의 증상이 심해질 시, 0.20x30mm

Table 1. The Main Diagnostic Points of This Case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Chest bind	結胸	The patient's disease caused by worry
fullness in the chest and hypochondrium	胃脅滿	Pain caused by swelling of the face, nose, or eyes
Only sweating by thinking	但頭汗出	Thinking only with the head
Vexation	心煩	A feeling of anger

* Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region

Stainless Steel (일회용 멸균 호침, 동방침구 제작소, 한국)을 이용하여 肩井, 風池, 風府, 中脘, 曲池, 足三里 등에 1회 10분간 유침하였다.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2021. 06. 01. - 2021. 11. 15.

2) 경과 (Fig.1-2)

(1) 초진일 : 2021. 06. 01

① NRS 9, KHIT-6 70.

② 매운 것을 먹었더니 코가 막히면서 머리가 아픴.

③ 자기 전에 굳것질(과자 조금, 아몬드 브리즈 등)을 하긴 함.

(2) 20일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 15일)

① NRS 6, KHIT-6 60.

② 소화가 좋아짐을 느낌. 변도 잘 보게 되고 가스도 덜 차는 것 같음.

③ 약 복용하면서 잠을 잘 잠. 원래는 컨

디션 안 좋으면 아침에 일찍 깨고 얼굴이 땀 뻘 붓는데 편해짐. 약을 안 먹으면 안 좋아질까봐 걱정이 됨.

(3) 46일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 30일)

① NRS 4, KHIT-6 52.

② 예전에 상태가 안 좋을 때는 코가 막히고 뒷목~미간이 아프고 답답했는데, 약을 먹으면 미간이 시원해짐을 느낌.

③ 시험 삼아 약을 한 번 안 먹어봤더니 다시 조금 아프려고 함.

(4) 70일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 45일)

① NRS 5, KHIT-6 54.

② 자극적인 음식을 먹거나 음식을 먹고 얼마 지나지 않은 후에 자면 속이 타는 느낌이 나고 힘도 안 나고 짜증도 남.

③ 술 어설프게 마시고 난 다음에 머리 아픈 느낌. 미간, 안와 쪽에서 쏘리고 빠근한 느낌의 두통 살짝 느껴짐.

(5) 91일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 60일)

① NRS 3, KHIT-6 48.

② 탄산음료 마시거나, 과식만 안 하면 전 반적으로 가볍고 좋아짐.

③ 시험기간이라 잠을 덜자고 가끔 과식해도 괜찮은 정도.

(6) 112일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 75일)

Table 2. Composition and Administration of SGGT¹⁰⁾

Herbal name	Daily dose(g)
柴胡 Bupleuri Radix	24
桂枝 Cinnamomi Ramulus	9
乾薑 Glycine max	6
瓜蒌根 Trichosanthis Radix	12
黃芩 Scutellariae Radix	9
牡蠣 Ostreae Testa	6
甘草 Glycyrrhizae Radix	6

The aqueous extracts from the herbs above were perorally administered 3 times a day, by 120 cc volume.

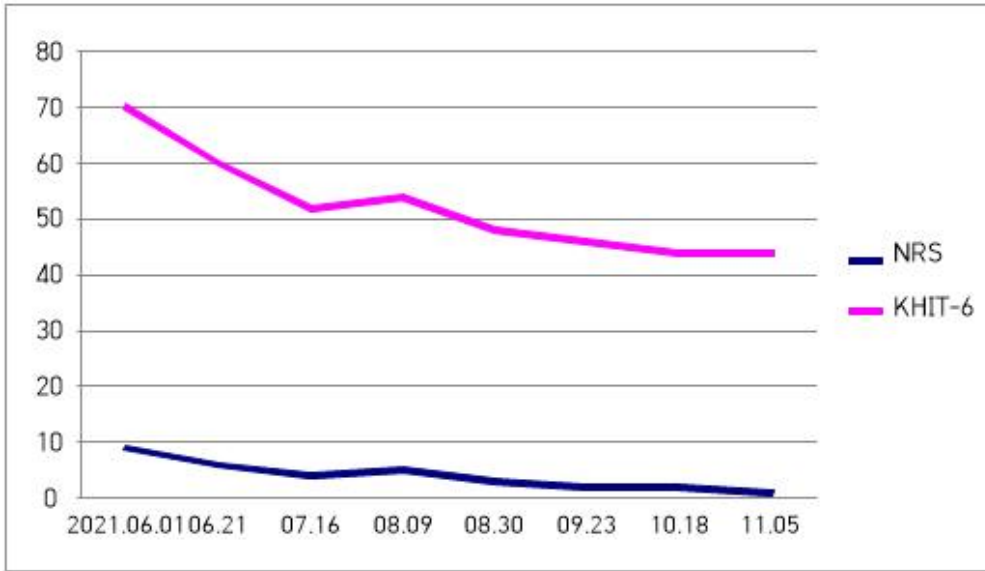


그림 Figure.1 Changes of NRS and KHIT-6

NRS(Numeral Rating Scale) and KHIT-6(Korean Headache Impact Test) were measured in every visits.

① NRS 2, KHIT-6 46.

② 최근 부동산 관련 일이 잘 풀렸는데, 그 뒤로 더 두통이 좋아짐.

③ 예전에는 소화 때문에 불안했는데 그 때에 비해 침착해졌다는 게 느껴짐. 속이 부글부글할 때 갈증이 느껴짐.

(7) 135일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 90일)

① NRS 2, KHIT-6 44.

② 호흡이 편하고 뒷목이 덜 아픴.

③ 가스차고 더부룩한 것도 없음.

(8) 160일 후 재진 (柴胡桂枝乾薑湯 복용 105일)

① NRS 1, KHIT-6 44.

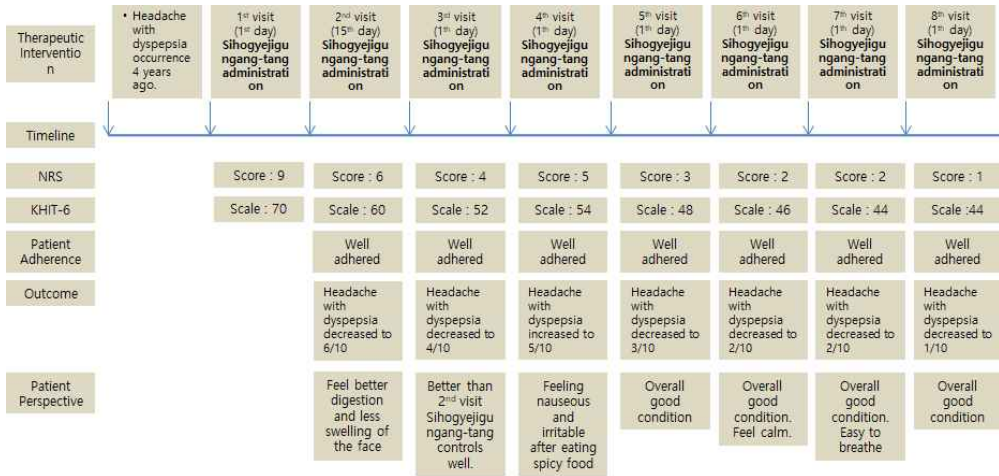
② 잠자는데 이상이 없고 전날 스트레스 만 안 받으면 컨디션 좋음. 코, 머리 무거운

것 없고 코도 뚫림.

③ 스스로 몸이 좀 보이는 느낌. 시험이 다가와도 컨디션 괜찮음.

고 찰

최근 소화불량 등 위장질환과 두통의 연관성에 대한 논의가 이뤄지고 있음에도, 국제두통분류 3판(베타)⁵⁾에서는 편두통의 하위 분류 중 ‘1.6.1 반복소화기장애’ 이외에는 소화와 관련된 내용이 크게 나타나지 않는다. 하지만 한방병원에 내원한 두통 환자의 21.4%에서 소화불량 증상을 동반하였다고 보고한 김¹⁾의 연구, 한방병원에 내원한 기생성 소화불량증 환자의 26%에서 두통을 동반하였다고 보고한 박³⁾의 연구 등을 통해 소화불량을 동반한 두통 환자들의 수가 적



* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(LCQ VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Figure 2. Timeline analysis of this case

지 않음을 알 수 있다. 한의학에서는 10종 두통 중 ‘痰厥頭痛’에 해당하여脾胃의 기능이 허약하여 담이 성하여 발생한다고 설명하나⁶⁾ 해당 병에 걸리게 된 원인에 대한 설명이 충분하지 못하다.

『傷寒論』辨病診斷體系는 환자의 질병 서사를 통해 병에 걸리게 된 본질적인 원인을 분석하는 진단 체계이기에, 환자는 의사가 제시한 병의 원인에 대해 공감 및 이해할 수 있고, 더 나아가 인지한 원인을 바탕으로 스스로 생활습관을 교정할 수 있는 장점이 있다.

상기 환자는 어려서부터 배가 아프다는 느낌을 받고 있다가, 2017년 대학원 진학으로 자취를 시작하면서 불규칙한 식습관 및 무리한 생활로 local ENT에서 역류성 식도염을 진단받았다. 이때부터 두부의 통증, 무거움, 막힌 느낌 등 제반 불편감이 함께 나

타났다. 역류성 식도염을 치료하기 위해 약물치료, 내시경 시술, 위저부성형술까지 받았으나 잠깐 호전될 뿐, 다시 제반 증상 반복되어 한약 치료 시행하였다.

환자가 호소하는 두부의 증상은 단순히 ‘머리가 아프다’라고 규정하기 어려웠다. 오히려 머리가 ‘무겁다’, ‘막히다’, ‘답답하다’ 등의 표현을 통해 頭部가 ‘부어있다’고 규정하는 것이 타당했다. 이런 환자의 상태는 『傷寒論』 용어로 ‘滿’으로 규정하는 것이 타당하다.

환자의 이런 두부 불편감은 소화가 안 될 때 나타나서 환자 스스로 소화와 두통의 연관성을 인식하고 있었다. 환자는 늘 맵거나 자극적인 음식을 먹으면 소화가 안 되고 머리가 아픔을 호소했다. 만약 진짜 소화기만의 문제라면 이런 음식들을 조절하면 아프지 않을 텐데, 환자는 두통을 호소할 때 늘

다른 사람들보다 조금밖에 안 먹었음에도 불편한 것을 힘들어했다. 이런 상황에서는 단순히 먹었냐, 안 먹었냐, 왜 먹었냐를 따지기보다도 먹으면 안 좋은 것을 알면서도 자극적이고 매운 것을 먹게 되는 원인을 파악해야 한다.

그 결과 환자는 돈이나 미래 등 걱정이 되는 상황에서 스트레스를 받으면 자극적인 음식을 찾게 됨을 파악했다. 이런 상황을 해결하기 위해서 차라리 몸을 움직이면 나을 텐데, 머릿속에서 생각하느라 더 두부가 부어서 아프다고 생각하게 되는 것이었다. 이런 환자의 상태는 『傷寒論』 용어로 ‘但頭汗出’으로 규정하는 것이 타당하다. 이는 『傷寒論』 147번 조문과 질병 서사가 유사했다. 따라서 『傷寒論』 辨病診斷體系에 따라 柴胡桂枝乾薑湯을 투여하였다. 또한, 자극적인 것이 당긴다는 것은 걱정 상황에서 들어온 것임을 인지하고, 이 상황에서 머리만으로 생각하지 말고 움직일 것을 지도하였다. 증상이 심해질 때는 침 치료도 병행하였다.

상기 치료 결과 환자는 소화 불편 정도의 NRS가 9에서 1로, 두통 정도 KHIT-6가 70에서 44로 감소하였다. 또한 ‘예전에는 소화 때문에 불안했는데 그때와 비교하면 침착해졌다는 게 느껴짐’, ‘스스로 몸이 좀 보이는 느낌. 시험이 다가와도 컨디션 괜찮음’ 등의 표현을 통해 환자 스스로 표현하는 증상도 크게 호전되었음을 파악할 수 있었다.

본 연구의 한계로 첫 번째 한약 단일 투여 증례가 아니라 생활지도 및 침 치료를 병행하였다는 점이 있다. 『傷寒論』 辨病診斷

體系에 따른 진료는 환자가 자신의 병의 원인에 대해 공감하고 스스로 조절해갈 수 있다는 장점이 있다. 만약 환자에게 걱정으로 인해 생기는 문제를 제시 및 상담을 해주지 않고, 복약만 성실하게 시켰더라면 같은 결과가 나오지 않았을 수도 있다. 따라서 『傷寒論』 辨病診斷體系를 통한 진료 시, 처방의 선정뿐만 아니라 병의 원인에 대한 환자의 공감 및 생활지도가 중요한 요소라 할 수 있다. 상기 환자 역시 이러한 본인의 병의 원인에 대해 공감하고 생활지도에 협조적으로 응해주어 호전 정도에 영향을 주었다. 이러한 점에서 시행한 침 치료 역시 침 치료 자체의 효과도 분명 존재할 것이나, 치료를 시행하는 동안 한 면담을 통해 환자의 걱정을 해소함에 더 큰 영향을 끼쳤다고 사료된다.

본 연구의 두 번째 한계로는 단일 증례 보고이므로 일반화하기 어렵다는 점이 있다. 추후 추가적인 증례 보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이에 근거하여 소화불량을 동반한 두통 환자에게 柴胡桂枝乾薑湯을 투여하고 유의미한 치료 효과가 나타나 이를 보고하는 바이다.

결론

소화불량을 동반한 두통 환자에게 2021년 6월 1일부터 2021년 11월 15일까지 『傷寒論』 辨病診斷體系를 한의학적 진단 도구로 활용하여 147번 조문의 柴胡桂枝乾薑湯을 투여한 결과, 소화 불편 정도의 NRS가 9

에서 1로, 두통 정도 KHIT-6가 70에서 44로 감소하여 유의미한 치료적 효과를 확인할 수 있었다.

Reference

1. Kim JY, Hong HW, Kim JY, Lee SD, Park DI, Gam CW. A Clinical Study of Twenty-five Patients Admitted with Headache. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2004 ; 25(4) : 34-44.
2. Choi YG. A Clinical Study of Correlation Between Frequently Occurring Headache from Gastrointestinal Disorder and Dyspepsia. The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics. 2010 ; 14(1) : 36-43.
3. Park YS, Yoon SH. Could Headache be one of Symptoms induced by Gastric Dysmotility in Patients with Functional Dyspepsia? The Journal of Internal Korean Medicine. 2009 ; 30(3) : 604-11.
4. T Noghani M, Rezaeizadeh H, Fazljoor SM, Keshavarz M. Gastrointestinal Headache; a Narrative Review. Emerg (Tehran). 2016 ; 4(4) : 171-83.
5. Korean Headache Society. Korean Version of the International Classification of Headache Disorders (the K-ICHD-III (beta version)). [internet] 2013 [cited 2021 DEC 2] Available from:URL:https://ichd-3.org/wp-content/uploads/2016/08/2035_ichd-3-beta-korean-translation.pdf
6. Choi GC, Bae JE, Park JW, Kim DJ, Hong JS. A Case Report on a Patient Treated with Combined Korean Medicine for Chronic Headache with Digestive Symptoms. The Journal of Internal Korean Medicine. 2021 ; 42(5) : 923-30.
7. Chang JK. *Gangpyeong Shanghanlun* . Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
8. KIM JA, Lee SJ. *Shanghanlun* Diagnostic System : Exploring Value as Narrative Medicine by Analyzing Cases. The Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2014 ; 6(1) : 1-25.
9. Chu MK, Im HJ, Ju YS, Kim JY, Kim YJ, Yu KH, Ma HI, Lee BC. Validity and Reliability Assessment of Korean Headache Impact Test-6 (HIT-6). Journal of the Korean neurological association. 2009 ; 27(1) : 1-6.
10. SI Lee. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul: KMediACs publishing house. 2015:213.
11. Otsuka K. *Rinsho Ohyoh Shokanron* Kaisetsu. Seoul:Eubag. 2014 : 297.