

신생 매일지속두통 환자에 대한 통합 한방치료 증례보고

유상구¹, 장혜연², 김민주¹, 박철우³, 이세원⁴, 전상우⁵

¹광주자생한방병원 한방내과, ²동신대 한방병원 한방내과, ³광주자생한방병원 침구과
⁴광주자생한방병원 재활의학과, ⁵우석대 한방병원 한방내과

Case Report of Korean Medical Treatment for a Patient with New Daily, Persistent Headache

Sang-gu Yu¹, Hye-yeon Jang², Min-ju Kim¹, Cheol-u Park³, Se-won Lee⁴, Sang-woo Jeon⁵

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

³Dept. of Korean Acupuncture & Moxibustion, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁵Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

ABSTRACT

Objectives: This case report presents the effects of Korean medicine treatment in a patient with a new daily, persistent headache.

Methods: A 58-year-old female patient with a new daily, persistent headache was treated with *Yonggakgyodaeyeong-tang* and *Kyoungbang Chungsanggyuntong-tang* granules, acupuncture, pharmacopuncture, and chuna therapy for 68 days. Headache and neck disability were assessed using a numeric rating scale (NRS), the headache impact test-6 (HIT-6), and the neck disability index (NDI).

Results: After 68 days of treatment, headache was relieved, as measured by an NRS decrease from 7 to 4. In addition, the HIT score decreased from 30 to 18, and the NDI score decreased from 42 to 20.

Conclusion: These results show that a daily, persistent headache can be relieved with Korean medicine treatment. However, additional well-designed studies are required to confirm these findings.

Key words: new daily-persistent headache, Korean traditional medicine, *Yonggakgyodaeyeong-tang*

1. 서론

두통은 머리에 나타나는 모든 통증이나 불쾌한 감각을 통칭하며 임상에서는 두개관 부위에 국한된 동통으로 사용된다¹. 국제 두통 질환 분류인

International classification of headache disorders-III 한국판(이하 K-ICHD-III)에서는 편두통, 긴장형 두통, 삼차 자율신경 두통, 신생 매일지속두통(New daily persistent headache, 이하 NDPH) 등의 일차 두통과 경추, 두부 손상, 감염, 정신적 문제 등에 의한 이차 두통, 그 외 통증성 두개신경병증과 얼굴 통증 등의 기타 두통 등으로 분류한다.

그 중에서도 신생 매일지속두통의 유병률은 일반인구 0.03%-0.1%로 다른 만성두통에 비해서 높

· 투고일: 2021.03.08, 심사일: 2021.05.08, 게재확정일: 2021.05.08

· 교신저자: 유상구 광주광역시 서구 운천로 207

광주자생한방병원 5층 의국

TEL: 062-720-0134

E-mail: hhwp2005@naver.com

지 않지만, 치료에 잘 반응하지 않는 1차 두통이면서 환자의 생활에 높은 부담을 준다는 점에서 질환에 대한 이해와 효과적인 치료에 대한 연구가 요구되고 있다. NDPH의 정확한 병원성 기전은 알려지지 않았기 때문에 각 환자의 두통 양상을 기반으로 치료를 계획하게 된다. NDPH에 Ketamine, Onabotulinum toxin type A, Intravenous lidocaine, Intravenous methylprednisolone, Nerve block 등의 치료법이 시행되지만 효과적이지 않은 경우가 많다².

NDPH는 비교적 최근인 2018년 K-ICHD-III에서 새롭게 분류된 항목으로 한의학의 두통 분류에서 동일하게 대응하는 질환은 없으나 NDPH의 증상 유형과 변증을 통해 치료 접근을 하게 된다. 한의학에서는 두통의 원인에 따라 外感과 內傷으로 분류하여 外感의 경우 風이 주요한 원인이 되며 內傷頭痛은 肝脾腎의 병변 및 瘀血과 관련이 깊다¹. 한의학적 두통 분류에 따라 침 치료, 한약 치료³, 추나 치료⁴ 등 다양한 한방치료 효과 보고 및 연구가 이뤄지고 있는데 Cochrane library에서는 2016년 체계적 문헌 고찰에서 단순 침 치료로 긴장성 두통에 대해 유효한 효과를 봤다고 발표했으며 미국의 침 시술자 9.9%는 편두통 치료목적으로 침을 시술하였다는 보고가 있다⁵.

기존에 편두통, 긴장형 두통, 만성 두통 등 다양한 유형의 두통에 대해 침 치료, 약침, 추나, 기공요법 등의 여러 치료 접근으로 국내 연구^{3,4,6,7}가 이루어져 왔지만 새롭게 발전된 두통 분류기준에 따른 임상 연구는 자료가 많지 않다.

이에 본 연구에서는 2018년 발표된 K-ICHD-III에 따른 신생 매일지속두통 진단기준에 부합하는 환자에게 한방 약물치료, 침 치료, 약침 치료, 추나 치료의 한방 통합치료를 시행하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 윤리적 검토

본 연구는 자생한방병원 부속 자생한방병원 임

상시험심사위원회에서 승인(IRB File No 2020-10-008)을 바탕으로 해당 환자의 후향적 관찰을 실시하였다.

III. 증례

1. 성별/나이 : F/58
2. 입원기간 : 20XX년 8월 1일부터 20XX년 10월 7일까지 입원 치료
3. 주소증
 - 1) 頭痛, 眩暈
 - 2) 경추 강직감 및 양팔 저림
4. 발병일 : 20XX년 5월 4일 일하던 중 직장동료와 다투고 과호흡 증상 발생 후 두통 지속됨
5. 과거력
 - 1) 20▲▲년 하지정맥류 시술
 - 2) 20◆◆년 건강검진 상 고혈압, 고지혈증 진단 받고 텔미누보정, 리피로우정 매일 아침 1회 처방 복용 중
6. 가족력 : 없음.
7. 현병력

평소 두통, 불안 등의 신체 이상 없던 중 20XX년 5월 4일 직장 내 작업 중 동료와의 다툼으로 스트레스 상황 발생하여 과호흡으로 수 분간 기절하여 ○○대학교병원 응급실에서 'Hyperventilation syndrome' 진단받은 후 생긴 두통 및 불안증세에 대해 익셀캡슐, 알프람정 1일 2회로 3일분 처방 복용하였으나 호전 없었다. 20XX년 5월 8일 △△내과에서 어지러움과 불안 증상의 처방으로 보령부스파정, 기넥신 에프정 1일 2회 10일분 처방받아 10일간 입원 치료 후 호전 보이지 않았으며 20XX년 6월 20일 ○○대학교병원에서 촬영한 Brain MRI 상 기질적 이상 없다는 소견 듣고 치료 없이 안정 가료하다가 20XX년 8월 1일 본원에 입원하였다.
8. 입원검사
 - 1) LAB : 소변검사 상 Leukocyte ++, 그 외 이

상소견 없음.

- 2) Chest X-RAY : 이상소견 없음.
- 3) EKG : 이상소견 없음.

9. 望聞問切

- 1) 食慾 및 消化 : 약한 식욕부진
- 2) 呼 吸 : 불규칙, 다소 불안정
- 3) 大 便 : 1회/1일, 약간의 변비
- 4) 小 便 : 주간뇨 5-6회, 야간뇨 0-1회, 불편감 없음.
- 5) 睡 眠 : 불면과 淺眠으로 수면 중 깨는 일이 잦다. 기상 후에도 약간 몽롱하다.
- 6) 口苦, 口乾 : 有
- 7) 脈 診 : 微細
- 8) 精 神 : 불안정, 心悸

10. 치 료

1) 약물치료

(1) 용각교대영탕(Table 1) : 자생한방병원 원내 처방으로 大營煎에 녹용과 녹각을 가미한 처방이며 진음휴손, 근골심복동통 등의 질환에 상용한다⁸. 투약기간은 20XX년 8월 1일~20XX년 10월 7일이다. 2첩 3포 120 cc로 전탕하여 1일 3회 1포 매 식후 30분에 복용하였다.

Table 1. Composition of *Yonggakgyodaeyeong-tang*

Herb	Latin name	Dose (g)
龍角膠	<i>Cervi Cornus Colla</i>	16
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	8
當 歸	<i>Angelica Sinensis</i>	8
杜 仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	8
牛 膝	<i>chyranthes bidentata Bl.</i>	6
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
龜 板	<i>Testudinis Chinemis Plastrum et Carapax.</i>	4
馬 勃	<i>Lasiosphaera seu Calvatia</i>	4
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	4
紅花子	<i>Carthami Fructus</i>	4
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2.4

(2) 청상견통탕 보험제(Kyoungbang *Chungsanggyuntong-tang* Ext. Granule, 경방신약) : 투약기간

은 20XX년 8월 1일~20XX년 10월 7일이다. 1일 1회 2포 수면 전 30분에 복용하였다.

- 2) 침구치료 : 0.25×30 mm 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 매일 1일 2회 자침하는 것을 원칙으로 하였으며 15분 유침하였다. 사용한 혈위는 PC7(大陵), HT7(神門), LU9(太淵), GV16(風府), GB20(風池)을 주 혈자리로 하여 그의 환자의 상태와 시술자의 판단에 따라 頭頸部 및 阿是穴을 함께 자침하였다. 동시에 전침기(스트라텍, STN 111)를 사용하여 2 Hz의 빈도로 전기자극을 시행하였다.
- 3) 약침치료 : 자생한방병원에서 제조한 자하거 약침을 사용하여 두관상근, 경관상근 부위 및 PC7(大陵), HT7(神門)에 일 1회 일회용 주사기(성심메디컬, 1 ml, 29 G*1/2, 13 mm)로 0.2 cc씩 주입하였다.
- 4) 추나치료 : 추나 치료 장치로는 Ergostyle FX table.(Chattanooga, 미국)을 이용하여 일 1회 경추 관절 교정 추나, 경추 관절 가동 추나, 후두골 교정기법을 시술하였다.

11. 평가방법

- 1) HIT-6(Headache impact test-6, 이하 HIT, Table 2) : 두통과 관련해 통증 강도, 사회 기능, 역할 기능, 인지 기능, 심리적인 고통, 활력도를 측정하기 위한 6가지 질문으로 구성되어 있으며 두통 치료 효과 평가 척도로 사용하였다.
- 2) NDI(Neck disability index, 이하 NDI, Fig. 1) : 경추 통증 강도, 일상생활 기능을 평가하는 10가지 질문으로 구성되어 있으며 경추 기능 장애 평가 척도로 사용하였다.
- 3) NRS(Numerical rating scale, 이하 NRS) : 숫자 통증 등급(Numerical rating scale)으로 0부터 10까지의 숫자 중 환자가 주관적으로 느끼는 통증의 정도를 숫자로 표현한 것이다. 환자 입원 시부터 치료 기간 동안 1일 1회 오전 8시 통증의 정도에 대해 평가하였다.

Table 2. Headache Impact Test-6

HIT	한번도 그런적이 없다	드물게 그렇다	때때로 그렇다	매우 자주 그렇다	항상 그렇다
1. 두통이 있을 때, 얼마나 자주 두통이 심하다고 느끼시나요					
2. 얼마나 자주 두통 때문에 집안일, 직장일, 학교 또는 사회활동 등 일상생활에 지장을 받으시니까					
3. 두통으로 누워서 쉬고 싶을 때는 얼마나 자주 있습니까					
4. 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활을 못 할 정도로 피곤했었나요					
5. 얼마나 자주 두통 때문에 짜증이나 신경질이 났습니까					
6. 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활에 집중하기 힘들었습니까					

다음은 당신의 목과 팔의 통증이 어떻게 일상생활 능력에 영향을 주는지 알아보기 위한 설문조사입니다. 각 문항에서 현재 자신의 상태와 가장 근접한 항목 하나에만 표시해주세요.

1. 통증강도

- ① 전혀 통증이 없다.
- ① 약한 통증이 있다.
- ② 중간 정도의 통증이 있다.
- ③ 심한 통증이 있다.
- ④ 매우 심한 통증이 있다.
- ⑤ 상상할 수 없을 정도의 극심한 통증이 있다.

2. 자기 관리(씻기, 옷입기...)

- ① 통증 없이 정상적으로 나 자신을 돌볼 수 있다.
- ② 정상적으로 나 자신을 돌볼 수 있지만 통증이 있다.
- ③ 나 자신을 돌보기가 고통스럽고 천천히 조심스럽게 움직인다.
- ④ 약간의 도움이 필요하지만 대부분의 자기 관리를 할 수 있다.
- ④ 대부분의 자기 관리를 위해서 매일 도움이 필요하다.
- ⑤ 옷을 입지 못하고 힘들게 씻으며 침대에만 누워 지낸다.

3. 들어올리기

- ① 통증 없이 무거운 물건을 들 수 있다.
- ① 무거운 물건을 들 수는 있지만 통증이 심해진다.
- ② 통증으로 인해 바닥에서 무거운 물건을 들어 올릴 수는 없지만 탁자 위와 같이 편한 위치에 있는 경우에는 무거운 물건도 들어 올릴 수 있다.
- ③ 통증으로 인해 무거운 물건을 들어 올릴 수는 없지만 탁자 위와 같이 편한 위치에 있는 경우에는 가볍거나 중간 정도 무게의 물건이라면 들어 올릴 수 있다.
- ④ 아주 가벼운 물건만 들 수 있다.
- ⑤ 전혀 물건을 들거나 옮길 수 없다.

4. 읽기

- ① 목 통증 없이 원하는 만큼 독서를 할 수 있다.
- ① 약간의 목 통증은 있지만, 원하는 만큼 독서를 할 수 있다.
- ② 중간 정도의 목 통증은 있지만, 원하는 만큼 독서 할 수 있다.
- ③ 중간 정도의 목 통증 때문에 원하는 만큼의 독서를 할 수 없다.
- ④ 극심한 목 통증 때문에 거의 독서를 할 수 없다.
- ⑤ 전혀 독서를 할 수 없다.

5. 두통

- ① 전혀 두통이 없다.
- ① 드물게 약간의 두통이 있다.
- ② 드물게 중간 정도의 두통이 있다.

- ③ 자주 중간 정도의 두통이 있다.
- ④ 자주 심한 두통이 있다.
- ⑤ 거의 항상 두통이 있다.

6. 집중도

- ① 아무 어려움 없이(원하면) 언제든지 집중할 수 있다.
- ① 약간의 어려움은 있으나, 언제든지 집중 할 수 있다.
- ② 집중 시 중간 정도의 어려움이 있다.
- ③ 집중 시 많은 어려움이 있다.
- ④ 집중 시 상당히 많은 어려움이 있다.
- ⑤ 전혀 집중할 수 없다.

7. 일

- ① 내가 원하는 만큼 일 할 수 있다.
- ① 일상 생활은 할 수 있지만 그 이상은 불가능하다.
- ② 대부분의 일상 생활은 할 수 있지만 그 이상은 불가능하다.
- ③ 일상 생활이 불가능하다.
- ④ 어떤 일도 거의 할 수 없다.
- ⑤ 어떤 일도 전혀 할 수 없다.

8. 운전(운전을 하는 경우만 답해 주세요)

- ① 목 통증 없이 운전 할 수 있다.
- ① 약간의 목 통증은 있지만 내가 원하는 만큼 운전 할 수 있다.
- ② 중간 정도의 목 통증은 있지만 내가 원하는 만큼 운전 할 수 있다.
- ③ 중간 정도의 목 통증 때문에 내가 원하는 만큼의 운전을 할 수 없다.
- ④ 심한 목 통증 때문에 거의 운전을 할 수 없다.
- ⑤ 전혀 운전 할 수 없다.

9. 수면

- ① 수면 시 전혀 문제없다.
- ① 수면 시 아주 약간의 문제가 있다(잠들지 못하는 시간이 1시간 이하이다).
- ② 수면 시 약간의 문제가 있다(1-2시간 이상 잠들지 못함).
- ③ 수면 시 중간 정도의 문제가 있다(2-3시간 이상 잠들지 못함).
- ④ 수면 시 상당히 문제가 있다(3-5시간 이상 잠들지 못함).
- ⑤ 수면 시 불가능하다(5-7시간 이상 잠들지 못함).

10. 여가 생활(취미생활, 여행 등)

- ① 목 통증이 전혀 없이 모든 여가 생활이 가능하다.
- ① 약간의 목 통증이 있지만, 모든 여가 생활이 가능하다.
- ② 목 통증 때문에 모두는 아니지만 대부분의 일상 여가 생활은 가능하다.
- ③ 목 통증 때문에 몇 가지 여가 생활만 가능하다.
- ④ 목 통증 때문에 거의 여가 생활이 불가능하다.
- ⑤ 어떠한 여가 생활도 전혀 할 수 없다.

Fig. 1. Neck disability index.

12. 치료경과(Fig. 2)

- 1) 입원 1일차 : 직장동료와 다투며 과호흡이 발생한 후부터 쉬지 않고 정수리, 측두부 시린 듯한 느낌의 두통이 지속된다고 하였다. 하루에도 수십 회 두통이 더 심해지며 이때 어지러움 또한 동반된다고 하였다. 스트레스 사건 후 3개월 가까이 지났는데도 다시 호흡이 가빠질까 무섭다고 하였다. 고개 움직일 때마다 뒷목이 당기며 팔다리가 붓고 얼얼한 느낌이 심했고 야간에도 귀가 울리고 새벽 3~4시면 잠이 깨서 다시 잠들기 힘들어 야간 수면시간 3~4시간으로 제대로 잠을 자지 못했으며 낮에 20~30분씩 간헐적으로 수면 취했다. 신경질적이지만 병력 청취에는 협조적으로 응했다.
- 2) 입원 10일차 : 현재 복용 중인 한약을 먹어도 정수리와 측두부 시린 느낌의 두통이 거의 줄지 않으며 어지러움 또한 동반되고 항상 짜증이 난다고 했다. 뒷목이 빠근해서 뒷골 조금 아래까지 당기는 느낌이 있다. 팔다리 얼얼하며 저리고 붓는 느낌이라고 했지만, 눈으로 확인한 부기는 심하지 않았다. 정신적으로도 불안한 상태로 입원 전 이웃 사람의 반려견 소음이 너무 듣기 싫어서 자신의 철 대야를 일부러 차서 시끄럽게 하며 이웃에게 눈치 쥐서 싸웠다는 과거 얘기를 하며 10분 넘게 횡설수설하고 감정을 조절하지 못했다. 특히 야간 불안이 더 심해져 야간에 3~4차례 잠을 깬으며 야간 수면시간은 3~4시간이었다.
- 3) 입원 20일차 : 측두부보다는 정수리 쪽으로 두통이 오는 것 같다. 전에는 쉬지 않고 강한 두통이었는데 최근에는 두통이 지속되기는 하지만 심했다가 감소하는 것을 반복한다고 했다. 하루 10회 정도 두통이 심해지며 야간 이명으로 수면 불량 호소하였다. 고개 좌회전 시 우측 흉쇄유돌근 당기는 통증이 있었다. 팔다리 얼얼한 증상은 비슷했고 같은 병실 내 환자가 자신을 싫어하는 것 같으며 불안함을 호소하였다.
- 4) 입원 30일차 : 정수리 두통이 입원 첫날보다 나아지는 느낌이 든다고 했다. 하루 10회 심해지는 것은 비슷하지만 전과 달리 어지러움은 많이 감소했다. 야간의 이명 약간 남아있으며 어제 3~4시에 한번 잠을 깬다고 한다. 호전이 보이면서 의료진에 더 협조적으로 응하여 호흡과 말을 천천히 할 것을 티칭했다.
- 5) 입원 40일차 : 며칠 전 보험사와 연락하며 스트레스 발생하여 정수리 시린 느낌의 두통 심해졌었고 그 외의 시간에는 잔잔하게 있었고 하루 중 신경 쓸 때 5~6회 정도 두통이 생겼었다고 하였다. 뒷목 및 견갑골 부위 당기는 통증은 많이 완화되었다. 야간에 6시간 이상 수면 가능했으며 아직도 편하게 잠자지는 못하지만 크게 불편하지는 않다고 표현하였다. 아직은 불안 증상이 남아있어 문진 시 병실의 커튼을 완전히 치고 조용히 말해달라고 하였다.
- 6) 입원 50일차 : 정수리의 두통의 세기는 일주일 전과 비슷하지만, 빈도는 일 1회 이하로 감소했으며 몸의 전반적 상태가 호전된 것을 느낀다고 했고 팔다리 얼얼하고 저리는 느낌도 입원 전에 비해 많이 감소했다. 시진 및 문진상 목소리 힘이 전보다 커졌고 찡그린 표정이 완화되었다.
- 7) 입원 60일차 : 두통 빈도가 일주일 3~4회 발생할 정도로 감소하였으며 다시 호흡이 가빠질까 무서운 것은 거의 사라져서 일상 생활할 자신이 생겼다고 하였다. 목 부위 당기는 통증도 거의 없다고 표현하였다. 자기 전에는 아직 이명과 목의 불편감이 약간 남아있지만 잘 때는 불편함을 모르고 잠을 자며 7~8시간 수면 취했다.

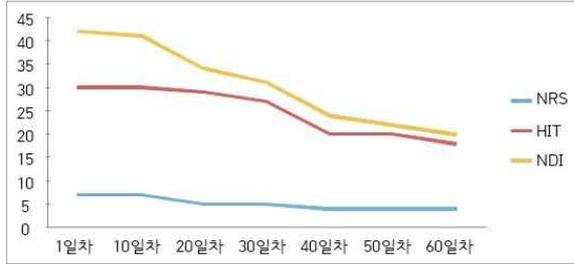


Fig. 2. Progress graph.

V. 고 찰

ICHD-III 분류에서 기타 두통 질환 중의 하나인 신생 매일지속두통은 과거에는 급성 발병 만성 두통(chronic headache with acute onset), 처음부터 만성두통(de novo chronic headache)의 용어로 사용되었으며 명확히 기억되는 시작 시점으로부터 매일 지속되는 두통이며 통증은 특징적 양상이 없어 편두통 양상으로도 긴장형 두통 양상으로도 나타날 수 있는 질환으로 정의된다.

신생 매일지속두통의 진단기준은 뚜렷하고 확실히 기억되는 시작을 갖는 통증이 24시간 이내에 지속되고 멈추지 않게 되며 3개월 이상 지속되어야 한다. 본 증례의 환자 또한 20XX년 5월 4일 이전 두통이 없었으나 20XX 5월 4일 과호흡 이후 쉬지 않고 두통이 지속되었으며 20XX년 8월 4일 이후로도 통증이 지속되어 신생 매일지속두통으로 진단하였다. 감별진단으로 약물과용 두통과 이차두통을 의심할 수 있었으나 복용 중인 약물 중단 시에도 두통이 지속되는 양상과 Brain MRI 및 혈액검사, 소변검사, 혈압 등에서 두통과 관련된 이상이 없었기에 두 진단은 배제하였다. K-ICHD-III 진단 기준 상 밀접한 시간연관성과 인과관계가 확실하지 않다면 기존의 두통과 정신과 질환의 진단을 독립적으로 진행하기 때문에 정신과질환에 기인한 두통 또한 배제하였다. 지속적 불안양상으로 범불안장애가 의심되었으나 본 환자 불안의 대상은 과호흡 사건에 국한되어 진단기준에 부합하지 못했다

때문에 정신적 질환은 동반되지 않았다고 보았다.

한의학에서 두통은 《黃帝內經素問》 “頭痛癩疾 下虛上實 過在足少陰巨陽 甚則入腎 心煩頭痛 病在膈中 過在手巨陽少陰”이라고 언급했으며 여러 문헌에서 두통에 대한 분류체계를 정립해왔다. 頭는 ‘清陽之會 清陽之腑’라 하여 五臟의 精華之血과 六腑의 清陽之氣 모두 여기에 모이게 되므로 밖으로 風邪가 眞情을 범하거나 안으로 疲勞, 七情, 飲食 등의 손상을 받아 氣血이 逆亂하게 되면 清陽이 閉塞되고 脈絡이 低滯되어 氣血運行이 원활치 못하게 되어 두통을 일으키는 것으로 보고 있다⁹.

신생 매일지속두통의 한방치료 선행 연구가 없었기 때문에 한의학적 변증에 따른 치료 계획을 세웠다. Lee¹⁰의 연구에서는 여러 문헌의 변증을 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 肝陽頭痛, 腎虛頭痛, 血虛頭痛, 痰飲頭痛, 瘀血頭痛 8개 변증으로 종합하여 肝陽, 血虛, 痰飲이 혼재된 양상의 두통이 가장 많았고, 이러한 두통은 기가 정체되어 유발된다고 보았다.

본 증례의 경우 頭痛과 眩暈이 심하며 心悸, 不安하고 問診 상 눈이 어둡고 수면이 불량하며 팔과 다리의 저림이 자주 생긴다고 표현하여 血虛頭痛으로 변증하였다. 본 증례에 쓰인 용각교대영탕의 기본방인 大營煎은 明代 『景岳全書』에 수록되었고 주치는 “治眞陰精血虧損 及婦人經血少 脛膝筋骨疼痛 或氣血虛寒 心腹疼痛等證”이라 하여 精血不足으로 인한 근골동통 및 갱년기 우울증 등의 치료에 사용된다¹¹. 《注解傷寒論》에서는 “凡通脈者必先補心益血, … 用當歸之苦溫以助心血.”이라고 하였고, 《本草正》에서는 “其味甘而重, 故專能補血, 其氣輕而辛, 故又能行血, … 亦血中之聖藥也, … 故能養營養血, 補氣生精, 安五臟, 強形體, 益神志, 凡有形虛損之病, 無所不宜.”라고 하여 心の 補血 약재로 當歸¹²를 사용하였고, 《本草綱目》에서는 “載鹿茸 生精補髓, 養血益陽, 強健筋骨. 治一切虛損, 耳聾, 目暗, 眩暈, 虛痢”라 하여 耳聾, 目暗, 眩暈 등에 鹿茸이 효과적이라고 하여 본 증례에

當歸와 鹿茸을 처방의 주된 약재로 하며 大營煎 가미방인 용각교대영탕을 처방하였다.

본 증례에서 주된 약재인 龍角膠, 枸杞子, 杜仲으로 肝腎을 補하여 益精血하며, 當歸로 補血和血하여 血虛로 인한 眩暈, 心悸, 不安, 目暗, 팔다리 저림이 줄어들었고 특히 대체로 성미가 甘溫한 약재로 이루어져 補陽하였기 때문에 시린 양상의 두통의 완화에 더욱 효과적이었던 것으로 보인다. 입원기간 동안 청상견통탕 보합제를 1일 1회 2포 수면 전 30분에 복용하였는데 청상견통탕은 頭痛에 多用되는 처방이면서 항염증, 항경련, 수면시간 연장의 효과가 있어¹³ 본 증례에서 보조적인 처방으로 사용하였다.

현대적 한의학 연구에서는 PC7(大陵)의 지배 운동신경 영역이 경추 5번~흉추 1번의 척수 분절이고 감각신경 영역이 경추 5번~흉추 2번 척수신경 분절이며 자율신경계에도 관여한다는 보고¹⁴, HT7(神門)혈 자극이 수면장애와 피로 완화에 유의하다는 보고¹⁵가 있어 본 증례에서 PC7(大陵), HT7(神門), LU9(太淵) 등의 혈위를 사용하여 침 치료를 진행하였다. 또한 수면 관련 호르몬인 멜라토닌과 GABA를 증가시키고 스트레스를 완화하는 효과가 있는 자하거 약침¹⁶으로 경항부, 후두부 및 PC7(大陵), HT7(神門) 부위에 약침 치료 시행하였고 경추 관절 가동기법, 후두골 교정기법의 추나 치료를 병행하였다. 약침 치료, 침 치료 및 추나 치료 시행 후 과도한 출혈이나 부종, 발적, 열감 등의 소견은 보이지 않았다.

근골격계 시스템의 이상이 NDPH에 대한 취약성을 증가시킬 수 있기 때문에 골병리학적 조작 치료를 시행하여 통증을 해소했다는 해외 연구 보고¹⁷가 있어 본 증례에서도 위와 같이 물리적 치료를 병행하였다. 본 증례의 근골격계 이상에 침, 약침 및 추나 치료가 두부, 경추 5, 6, 7번, 흉추 1, 2번 척수 분절과 자율 신경계에 작용하여 수면 불량과 두통을 완화시키고 경항부 긴장감 및 기능장애를 해소하였다.

20XX년 8월 4일 이후 발생한 신생매일지속두통으로 眩暈, 수면 불량, 경항부 강직 등을 동반하여 호소하는 환자에게 68일간 용각교대영탕, 청상견통탕, 침, 자하거 약침, 추나 치료를 시행하여 頭痛, 경항부 기능 장애에 호전을 보였다. 입원당시 頭痛 NRS 7, HIT score 30이었던 두통 지표가 퇴원 시에는 NRS 4, HIT score 18로 감소했으며 경항부 기능장애 점수인 NDI 또한 입원 당시 42에서 퇴원 시 20으로 감소하였다.

본 증례는 1례라는 점과 한방통합치료를 시행하여 독립적인 치료법의 연구로 진행하지 않았다는 한계점이 있다. 그러나 기존 연구자료가 풍부하지 않은 신생 매일지속두통에 한의학적 방법인 대증적 접근으로 효과적인 대안을 제시한 것에 그 의의가 있다고 사료된다. 향후 객관적인 비교 연구 및 대규모 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론

본 증례는 신생 매일지속두통으로 3개월 이상 지속적인 두통 호소하는 환자를 한방 변증으로 진단하고 한약, 침, 자하거 약침 등을 이용한 통합 한방치료로 HIT, NDI score에서 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. School of cardiac internal medicine in nationwide Korean medicine college. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul: Koonja publisher; 2013, p. 367-79.
2. Yamani N, Olesen J. New daily persistent headache: a systematic review on an enigmatic disorder. *J Headache Pain* 2019;20(1):80.
3. Chung DK, Hwang SM, Lee SJ. The effect of simultaneous treatment with acupuncture, herb

- medication and non-invasive laser irradiation of blood vessel on headache. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2001;12(2):95-102.
4. Won JH, Ahn HD, Woo CH. A case report on chronic tension-type headache improved by Korean medicine with chuna manual therapy. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2013;8(2):105-11.
 5. Burke A, Upchurch DM, Dye C, Chyu L. Acupuncture use in the United states: findings from the national health interview study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2006;12(7):639-48.
 6. Han CH, Song IS, Kim BH, Kim BS, Shin MS, Choi SM. A clinical study of qigong therapeutics on chronic headache patient. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2007;18(3):331-40.
 7. Kim YJ, Kang EJ, Kim KL. A case report of a patient with a tension-type headache treated by Korean medical treatment with Byeolgab pharmacopuncture. *J Internal Korean Medicine* 2018;39(5):870-8.
 8. Shin JS. Clinical study on Chiropract-Drug treatment, Yongkakkyo-tang which is used for the treatment of arthrosis, vertebra disease. *The Journal of Oriental Medicine* 1995;1(1):289-319.
 9. Jung IT, Lee SH, Kim SY, Cha NH, Kim KS, Lee DI, et al. A clinical study of East-West pain treatment on chronic headache patients. *J Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2005;22(3):93-10.
 10. Lee KS, Kim MJ, Park MR, Lee SB, Hong KE. The study about oriental medical diagnosis and approach related to weighting according to differentiation of CTTH. *J Korean Medicine* 2010;31(5):41-5.
 11. Baek DG. The clinical study of 3 menopausal disorder patients with hot flush and depression treated by Daeyeongjeongami-bang. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2012;23(4):199-214.
 12. Lee JH, Kim BS. Review on concept and clinical application of Yin-deficiency·Blood-deficiency in Donguibogam. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2018;32(5):299-304.
 13. Chae JM, Song IB. Effects of Chungsanggyuntong-Tang on the analgesic, anticonvulsive, Sedative, anti-inflammatory action and effect to the extracted ileum. *Journal of KyungHee Oriental Medicine College* 1984;7(1):225-37.
 14. Lee SH, Lee CH, Lee SR. Neuroanatomical comparative studies on the motor and sensory neurons associated with Daereung(PC7) in the rats. *J Physiol & Pathol Korean Medicine* 2015;29(5):416-21.
 15. Kim WI, Youn HM. The effects of self-acupressure of Wan-gol(G12), Shinmun(H7), Samumgyo(Sp6) on clinical nurses' sleep pattern disturbance and fatigue. *The Korean Journal of Meridian & Acupoint* 2004;21(2):81-93.
 16. Ha JW, Lee YM, Na CS, Sakong JW, Kim BK. Effects of hominis placenta Pharmacopuncture in a chronic physical stress rat model on changes in behavior, weight, sleep-related hormones, inflammatory cytokines, and anti-oxidant enzymes. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2019;30(4):357-69.
 17. Alexander J. Resolution of new daily persistent headache after osteopathic manipulative treatment. *J Am Osteopath Assoc* 2016;116(3):182-5.