

## 침 치료로 호전된 30년간 지속된 만성 편두통 증례 1례

김하은<sup>1,2</sup>, 남이랑<sup>1,2</sup>, 김마리아<sup>1</sup>, 구기범<sup>1,2</sup>, 이세연<sup>1,2</sup>, 권정남<sup>1,2</sup>, 이 인<sup>1,2</sup>,  
최준용<sup>1,2</sup>, 윤영주<sup>1,2</sup>, 김소연<sup>1,2</sup>, 한창우<sup>1,2</sup>, 박소정<sup>1,2</sup>, 홍진우<sup>1,2</sup>  
<sup>1</sup>부산대학교 한방병원 한방내과, <sup>2</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

### A Case Report of Chronic Migraine Lasting 30 Years and Treated with Acupuncture

Haeun Kim<sup>1</sup>, Irang Nam<sup>1,2</sup>, Mariah Kim<sup>1</sup>, Kibeom Ku<sup>1,2</sup>, Seyeon Lee<sup>1,2</sup>, Jungnam Kwon<sup>1,2</sup>, In Lee<sup>1,2</sup>,  
Junyong Choi<sup>1,2</sup>, Youngju Yun<sup>1,2</sup>, Soyeon Kim<sup>1,2</sup>, Changwoo Han<sup>1,2</sup>, Sojung Park<sup>1,2</sup>, Jinwoo Hong<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital, Pusan National University

<sup>2</sup>School of Korean Medicine, Pusan National University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to report the effectiveness of Korean medicine in the treatment of chronic migraine persisting for 30 years. This patient had been taking various painkillers (acetaminophen, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, caffeine hydrate, etc.) every day for 30 years.

**Methods:** The patient with chronic migraine was treated with acupuncture. Acupuncture treatment was performed on the gall bladder meridian (足少陽膽經) and bladder meridian (足太陽膀胱經) line passing through 24 of the 31 injection sites used for chronic migraine prevention treatment with botulinum toxin type A. The severity of the symptom was assessed by the daily Numerical Rating Scale (NRS) score of pain.

**Results:** The patient received outpatient treatment 42 times and received only acupuncture treatment each time. The patient said that after 4 sessions of acupuncture treatment, the severity of pain was reduced from NRS 7 to NRS 5 and that the frequency and duration of the symptoms were lower. After 8 sessions of acupuncture treatment, the symptoms were reduced to NRS 3 and, after 14 days of treatment, to 0~1. Now she barely has any severe headaches.

**Conclusion:** The findings of this study suggest that treatment with Korean medicine can be an effective option in treating chronic migraine. In addition, acupuncture can be a good treatment method for chronic migraine that cannot be fundamentally controlled by Western pain relievers.

**Key words:** chronic migraine, Korean medicine, acupuncture

## 1. 서론

국제 두통 학회 진단 기준 3판(2018년)에 의하면, 편두통은 일상적인 신체활동에 의해서도 심화

되는 일측의 박동성 통증을 특징으로 하는 원발성 두통으로, 구역감, 구토 혹은 빛 공포증, 소리공포증을 동반하는 특징을 가지고 있다<sup>1</sup>. 국내 편두통 유병률이 17%에 이를 정도로 흔한 질환임에도 불구하고<sup>2</sup>, 편두통은 세계질병부담연구(Global burden of disease)에서 모든 질환 중 두 번째로 일상생활의 질에 나쁜 영향을 미치고 있는 질환이라고 보고되었다. 이러한 편두통은 발생 일수에 따라서 삼

· 투고일: 2024.08.09, 심사일: 2024.10.05, 게재확정일: 2024.10.05

· 교신저자: 홍진우 경상남도 양산시 물금읍 금오로 20

부산대학교한방병원

TEL: 055-360-5962

E-mail: jwhong@pusan.ac.kr

화형 편두통과 만성 편두통으로 구분된다. 3개월 이상 한 달에 15일 이상 두통이 발생하며, 이 중 절반 이상(최소한 8일)이 편두통 양상을 보이는 경우 만성 편두통으로 진단한다. 만성 편두통을 진단 할 때는 triptan 제제 혹은 ergot 제제의 복용으로 호전된 두통도 편두통 발생 일수에 포함되므로 삽화형 편두통의 진단 기준과 다소 차이가 있음을 유의해야 한다<sup>1</sup>.

만성 편두통은 특히 약물 남용 두통으로 이어지는 경향이 있다. 보통 정도의 편두통은 아세트아미노펜, 비스테로이드소염제 등의 약물로 통증을 조절할 수 있지만, 중증도 이상의 편두통에는 triptan 제제와 같은 편두통 치료 약물을 사용해야 하는데, 국제 두통 학회 진단 기준 3판(2018년)에서는 이와 같은 두통 치료 약물의 투여 일수를 활용하여 다음과 같이 약물 남용 두통을 정의하고 있다. 아세트아미노펜, 아스피린, 비스테로이드소염제 등의 단순 진통제는 한 달에 15일 이상, 아편유사제, 복합 진통제나 트립탄, 에르고트제는 한 달에 10일 이상을 3개월 이상 지속하는 경우를 약물 남용 두통이라고 정의한다<sup>1</sup>.

대한 두통 학회, 미국 두통 학회에서는 편두통이 만성 매일 두통으로 진행하지 않도록 편두통 예방 치료를 시행할 것을 권장하고 있다. 권고되는 예방 치료 약제로는 divalproex sodium, valproate sodium, topiramate와 같은 항전간제, metoprolol, propranolol, timolol과 같은 베타차단제, frovatriptan과 같은 트립탄제제, amitriptyline과 같은 항우울제 등이 있다<sup>3</sup>. 그러나 실제로는 3~13%의 만성 편두통 환자들만이 예방 치료를 받는 실정으로, 편두통 예방 치료가 잘 시행되고 있지 않는 것이 현실이다<sup>4</sup>. 만성 편두통 예방치료에는 주사제를 활용한 치료법도 있다<sup>5</sup>. 편두통 예방을 위한 주사 치료제로는 보툴리눔 독소 A형(onabotulinumtoxinA)과 CGRP의 작용을 억제하기 위한 단클론항체(monoclonal antibody)인 fremanezumab, galcanezumab, eptinezumab, erenumab이 있다<sup>6</sup>. 보툴리눔 독소 A형은 만성 편

두통 예방 치료제로 미국 FDA 승인을 받았고, 항 CGRP 단클론 항체는 모든 편두통의 예방치료제로 미국 FDA의 승인을 받았다<sup>7</sup>. 편두통 주사 예방 치료 중 보툴리눔 독소 A형 치료는 FDA 승인을 받은 프로토콜을 따라서만 주사하게 되어 있다<sup>6</sup>. 31 곳의 주사 부위에 5단위씩 총 155단위의 고정 용량을 주사하게 되어 있으며, 의사의 판단에 따라 통증 부위마다 5단위씩 증량하여 최대 40단위까지 추가적인 주사를 할 수 있는데, 부위는 최대 39 부위, 단위는 총 195단위까지만 주사할 수 있다. 31 부위는 눈썹주름근(corrugators), 눈살근(proceus), 전두근(frontalis), 측두근(temporalis), 후두근(occipitalis), 경부척추옆근(cervical paraspinals), 등세모근(trapezius)에 분포하고 있는데, 이 중 16 부위가 경향부(후두근, 경부척추옆근, 등세모근)에, 8 부위가 측두부(측두근)에 위치하고 있다.

본 증례의 환자는 만성 편두통 환자로, 30여 년간 진통제를 복용해 왔으며, 현재는 펜잘(제품명)을 매일 하루에 4~6개 정도 복용하고 있었다. 만성 편두통 예방치료가 제대로 시행되지 않아 만성 매일 두통, 약물 남용 두통으로 진행된 상태라고 할 수 있다. 실제로 환자는 만성 편두통 약물 예방 치료나 주사 예방치료를 해당하는 치료를 시행 받은 경험이 없었다. 이러한 환자에게 보툴리눔 독소 A형 만성 편두통 예방치료를 시행하는 31개의 주사 부위 중 24개의 부위를 지나는 족소양담경(足少陽膽經)과 족태양방광경(足太陽膀胱經)에 침 치료를 총 42회 시행하였다. 그 결과 통증의 강도가 현격히 개선되었으며 지속시간 및 발생 빈도의 호전을 보여, 본 증례를 보고하고자 한다.

## II. 증례

본 연구는 만성 편두통 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로, ○○대학교 한방병원 임상시험윤리위원회에서 심의, 승인을 받은 후 진행하였다(PNUKHIRB 2024-05-004).

1. 성별과 연령 : F/67세

2. 주소증

환자는 20대부터 편두통 증상이 지속되고 있으며, 30여 년간 매일 진통제를 복용하고 있다고 하였다. 다양한 진통제를 지속적으로 돌아가면서 복용해 왔는데, 현재는 펜잘을 하루에 4~6개 정도 매일 복용하고 있다고 하였으며, 진통제 복용 없이는 생활할 수 없을 정도로 심한 두통이 매일 발생한다고 하였다. 한방병원 첫 방문 시 통증의 정도는 numeric rating scale for pain (NRS) 평가상 최고 통증 점수를 10점으로 하였을 때 7점을 나타냈다. 하루 중 아침 기상 후 통증이 가장 심하였으며, 새벽에도 두통으로 잠에서 깨는 경우가 있다고 하였다. 두통이 극심할 때는 구토하였으며, 이 경우 펜잘을 복용하여도 효과가 없다고 하였다. 매일 진통제를 복용하여도 다시 두통이 심화되는 양상을 반복하고 있었다.

3. 발병일 : 약 40~50년 전

4. 치료기간 : 2023년 12월 18일~2024년 2월 28일 (총 42회 외래 치료)

5. 과거력 : 협심증, 고지혈증, 불면증

6. 가족력 : 아버지-뇌졸중/어머니-고혈압

7. 사회력 : 별무 특이 사항

8. 현병력

평소 협심증, 고지혈증 약물을 복용 중인 여자 환자로 diltiazem, rosuvastatin, aspirin을 복용하고 있었다. 매일 잠자기 전에는 수면을 위해 zolpidem 5 mg을 복용하고 있었다.

원래 한방병원에 내원한 주요 이유는 손과 머리를 떠는 증상 때문이었다. 양손을 모두 떨었으나 좌측 손의 떠는 증상이 더 심했으며, 두부 진전 증상도 호소하는 상태였다. 2020년경에 손을 떠는 증상이 발생하였으며, 지역 2차 의료기관에서 파킨슨병(Parkinson's disease) 진단을 받았다. 이후 약물 치료를 시작하였으나, 본원에 내원하여 침 치료를 시작하고 신경과에서 시행한 뇌 도파민 운반체 양전자 단층촬영(FP-CIT PET)

검사 상 별무이상소견을 보여 파킨슨병을 배제하게 되었으며 약인성 파킨슨증후군(Drug induced Parkinsonism) 혹은 본태성 진전(essential tremor) 의심 하에 파킨슨병 약물 치료를 중단하였다. 환자는 약인성 파킨슨증후군의 원인이 될 수 있는 칼슘채널차단제(diltiazem)를 복용하고 있었으나 해당 약물 복용을 중지하지는 않았다.

외래 초진 상담 중 가장 환자의 삶의 질을 떨어뜨리고 있는 것은 두통 임이 밝혀졌다. 30여 년간 매일 진통제를 복용하고 있지만 편두통이 지속되고 있었으며 현재는 펜잘(중근당, 주요성분 acetaminophen, nonsteroidal antiinflammatory drugs, caffeine hydrate, etc.)을 하루에 4~6개씩 복용하고 있었다. 환자와 상의하여 편두통을 주요 치료 대상으로 하고 진통제 없이 두통을 관리하는 것을 목표로 하는 치료를 시작하였다.

9. 망문문절(望聞問切)

1) 수 면 : zolpidem 5 mg을 자기 전에 매일 복용

2) 식 사 : 1일 3식 소량

3) 소 화 :痞滿 惡心 吞酸(2년전 위내시경 검사 상 별무 특이 소견)

4) 대 변 : 변비약 복용 하에 1일 1회 보통변 (Bristol Grade 4)

5) 소 변 : 별무 특이 소견

6) 한출(汗出) : 별무 특이 소견

7) 한열(寒熱) : 추위와 더위를 모두 많이 타는 편, 手足冷

8) 음 수 : 微溫水 少量 飲水

9) 성 격 : 내성적

10) 흉부(胸部) :心悸, 胸悶

11) 복진(腹診) : 별무 특이 소견

12) 설진(舌診) : 舌痰 苔白

13) 맥진(脈診) : 左右 脈沈 不整脈

14) 기력저하(氣力低下) : 피로감 호소

10. 진 단

3개월 이상 한 달에 15일 이상 두통이 발생하며, 이 중 절반 이상(최소한 8일)이 편두통 양

상을 보이는 경우 만성 편두통으로 진단한다. 본 증례의 환자는 NRS 7 이상의 두통을 매일 호소해 온 상태로, 만성 편두통의 진단 기준에 부합하였다. 또한, 아세트아미노펜, 아스피린, 비스테로이드소염제 등의 단순진통제는 한 달에 15일 이상을 3개월 이상 지속하여 복용하는 경우 약물 남용 두통으로 정의하는데, 본 증례의 환자는 매일 진통제를 복용해 온 상황이므로 약물 남용 두통으로도 진단할 수 있는 상태였다.

### 11. 치료

2023년 12월 18일부터 2024년 2월 28일까지 총 42회에 걸쳐 한방병원에 내원하여 치료받았으며, 내원할 때마다 침 치료를 시행하였다. 직경 0.25 mm, 길이 40 mm 규격의 일회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였다. 치료 기간 중 소화불량 호소하여 한신향사평위산엑스과립제(한국신약, 1포 5 g)을 1일 3회 식후 30분 용법으로 1월 17일에 3일분, 2월 5일에 7일분, 2월 13일에 5일분 처방하였으며, 요통 호소하여 한방 파프 1회 처방 후 요배부 부착한 바 있다. 그 외 두통에 대한 치료는 오직 침 치료 위주로만 진행되었다.

먼저 환자에게 좌위(座位)를 취하게 한 다음, 양측 후두부의 족태양방광경과 족소양담경 부위에 자침을 시행하였다. 족태양방광경에는 玉枕(BL9)과 天柱(BL10) 사이에 1 cm 간격으로 여러 개의 침을 자침하였으며, 자침 후에는 염전을 시행하였다. 족소양담경에는 腦空(GB19)과 風池(GB20) 사이에 1 cm 간격으로 여러 개의 침을 자침하였으며, 자침 후에는 염전을 시행하였다. 양측 승모근 부위에도 족소양담경의 肩井(GB21), 肩井 외측 0.5촌, 肩井 하방 0.5촌 부위에 침을 자침하였다. 그리고 총 10분간 유침 하였다(Fig. 1).

다음으로는 양와위에서 양측 측두근 부위의 족소양담경의 率谷(GB8), 率谷 전방 1촌, 족소양

담경의 額厭(GB4), 경외기혈인 太陽(EX-HN5)에 침을 자침하였다. 百會(GV20) 및 좌우 양측의 風池(GB20), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 外關(TE5), 後谿(SI3), 足三里(ST36), 太衝(LR3), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9)에도 1~3 cm 내외의 깊이로 자침하였으며, 20분간 유침 하였다. 이와 같이 침 치료를 시행한 후에 총 30분간 유침을 시행하였으며, 하루에 1회, 73일 동안 42번 내원하여 총 42회 침 치료를 시행하였다.

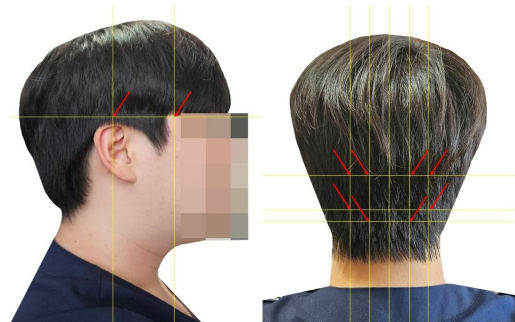


Fig. 1. Acupoint of occipital and temporal region.

Several needles were inserted at 1 cm intervals between BL9 (玉枕穴) and BL10 (天柱穴), between GB19 (腦空穴) and GB20 (風池穴) at both sides. 4 needles were inserted between 率谷(GB8) and EX-HN5 (太陽) at both sides.

### 12. 기타 치료

환자는 일반 약국에서 구매한 소염진통제(펜잘)를 편두통 증상이 심할 때만 임의로 복용하였다. 평소 복용하던 협심증, 고지혈증, 수면장애 관련 약물은 변동없이 유지하였으며 본태성 진전에 대한 조절 위하여 propranolol 10 mg을 하루 2번 복용하였다.

### 13. 평가 방법 및 치료 결과

본 증례에서는 만성 편두통의 증상 변화를 평가하고자 내원할 때마다 두통 발작 횟수 및 지속 시간, 통증의 강도, 소염진통제 복용 여부를 기록하였으며, 증상의 경과가 어떠한지에 대한 환자 본인의 주관적인 소견도 서술형으로 기록

하였다.

- 1) 두통의 강도 : 치료 기간 중 문진을 통하여 환자가 자각하는 두통의 강도를 NRS 평가로 기록하였다. 증상이 없는 정도를 0, 참을 수 없는 정도를 10으로 하여, 0~10 사이의 자연수로 표현하도록 하였다. 치료 초기 두통의 강도는 NRS 7이었으며, 치료 15일째 두통의 강도는 NRS 0으로 호전되었다(Fig. 2). 치료 종료 후 약 6개월이 지난 현재까지 환자는 통증의 재발 없이 안정된 상태를 유지하고 있다고 보고하였다.

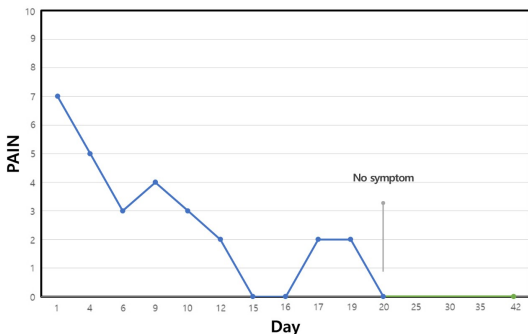


Fig. 2. Numerical rating scale of pain.

- 2) 두통의 지속 시간 : 치료 기간 중 문진을 통하여 하루 중 발생한 두통의 지속시간을 기록하였다. 치료 초기 간헐적으로 찌르는 듯한 두통의 지속시간은 약 5시간이었으며, 치료 15일째 하루 중 두통 지속시간은 0시간으로 호전되었다. 이후 치료 16일째 별무원인으로 두통 심화되었으나 치료 20일째부터 지속시간 0시간으로 호전되었으며 치료 종료까지 호전 상태 유지 되었다(Fig. 3).
- 3) 소염진통제 복용 횟수 : 침 치료 시행 이전에는 심한 통증 때문에 매일 소염진통제를 임의로 복용하였다. 그러나 침 치료를 처음으로 시행한 날 다음 날 아침에 펜잘을 2개 복용한 것을 마지막으로, 이후에는 마지막 침 치료를 할 때까지 소염진통제를 복용하지 않았다.

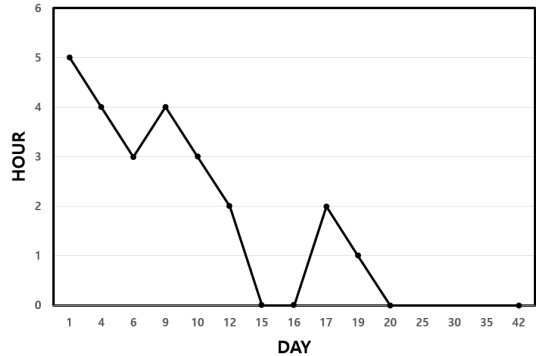


Fig. 3. Daily duration time of pain.

### III. 고 찰

편두통은 매우 흔한 질환이지만 삶의 질에 미치는 악영향은 매우 크다. 이러한 사유로 편두통이 자주 발생하거나 두통 증상의 강도가 심한 편두통 환자에게는 편두통 예방치료가 권장되고 있다.

편두통 예방치료의 목적은 두통의 빈도, 강도, 지속시간 및 약물 복용 횟수를 줄이고, 약물 치료 효과를 높여서 만성 매일 두통의 진행을 방지하는 데 있다<sup>7</sup>.

대한 두통 학회는 대한 신경과 학회와 협업하여 편두통 예방치료 진료 지침을 마련하였는데, 다음과 같은 경우 편두통 예방치료를 고려하도록 하고 있다. 첫째, 급성기 치료를 시행하였음에도 불구하고 편두통으로 인해 환자 삶의 질과 일상생활에 중대한 장애가 있는 경우이다. 둘째, 편두통 일수가 월 4일 이상인 경우이다. 셋째, 급성기 약물 치료의 효과가 없거나 부작용이 문제가 되는 경우이다. 넷째, 급성기 치료 약물의 과용이 있는 경우이다. 다섯째, 반신마비편두통, 뇌간조짐편두통, 지속조짐편두통, 편두통뇌경색 등의 특정한 비전형 편두통이 있는 경우이다.

미국의 두통 학회에서는 다음과 같은 경우 편두통 예방 치료를 고려할 수 있다고 규정하고 있다<sup>4</sup>. 정상 생활이 가능한 정도의 두통이 1개월에 6일 이상인 경우, 중등도의 장애를 동반한 두통이 1개월

에 4~5일 이상인 경우, 심한 장애가 동반되거나 침상 안정이 필요한 정도의 두통이 1개월에 3일 이상인 경우이다. 두통 정도의 평가는 Migraine Disability Assessment Scale(MIDAS)을 사용한다<sup>8</sup>.

본 증례의 환자는 30여 년간 매일 진통제를 복용하고 있는 만성 편두통 환자로 편두통 예방 치료가 필요한 상태이다. 하지만 적절한 예방 치료 없이 약국에서 구매한 펜잘(중근당, 주요성분 acetaminophen, nonsteroidal antiinflammatory drugs, caffeine hydrate, etc.)을 하루에 4~6개씩 복용하였으며 이로 인하여 약물 남용 두통(medication overuse headache, MOH)으로 진행된 상태였다.

편두통 예방을 위한 주사 치료제에는 항CGRP 단클론항체와 보툴리눔 독소 A형 2가지가 있으며 보툴리눔은 신경독소를 활용한 신경차단제이다. 그러므로 만성 편두통을 예방하기 위한 보툴리눔 독소 A형 주사 치료 부위는 편두통 유발과 관련된 말초신경들이 분포된 곳이라고 볼 수 있다. 실제로 후두 부위의 보툴리눔 독소 A형 주사 치료 부위는 후두신경통 치료를 위해 후두신경 부위에 국소마취제를 주사하는 후두신경 차단술 시행 부위와 같은 곳이다. 이렇게 주요 말초신경이 분포하고 있는 보툴리눔 주사 부위에 마취진통 효과가 있는 침 치료를 시행하면 편두통 통증 감소 및 예방 치료 효과를 기대할 수 있을 것이다.

침 치료에 마취 진통 효과가 있다는 연구는 오래전부터 지속적으로 시행되었다. 침술 마취(acupuncture anaesthesia), 침술 진통(acupuncture analgesia)이라는 용어로 불려 왔으며, 수술 중 침술 마취의 사용은 1958년에 처음으로 보고된 바 있다. 주로 아편 유사제와 같은 진통제의 사용량을 감소시키는 용도로 활용되어 왔는데<sup>11</sup>, 1971년에는 소량의 아편 유사제로 갑상선, 복부, 뇌, 폐 수술이 시행된 것이 미국의사협회지에 보고된 바 있다<sup>12</sup>. 국내에서도 1972년에 충수 절제 수술에 침술 마취가 사용되었으며, 1973년에는 Lancet 저널에 침술 마취의 긍정적인 효과가 보고되었다. 이후에도 수술 중, 수술 후, 비

수술 관련 침술 마취에 대한 보고는 지속되어 왔다<sup>13,14</sup>. 동물을 대상으로 한 침술 마취도 다양하게 시도된 바 있는데, 개, 소, 말, 돼지 등에서 유의한 효과가 검증되었다<sup>15</sup>.

보툴리눔 독소 A형 및 침 치료 모두 마취 진통 효과를 기대하며, 국소 마취제 역할을 하기 때문에 주요 말초신경이 분포하고 있는 보툴리눔 독소 A형 주사 부위에 마취 진통 효과가 있는 침 치료를 시행하면 편두통 통증 감소 및 예방 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 보아 해당 혈자리를 선택하였다. 전두근 부위의 보툴리눔 독소 A형 주사 부위 7곳은 족소양담경의 양백(陽百), 족태양방광경의 찬죽(攢竹), 찬죽 상 1촌 부위, 좌우 찬죽 사이의 독맥 라인 부위와 유사하다. 측두근 부위의 4곳은 족소양담경의 솔곡(率谷), 솔곡 전방 1촌 부위, 솔곡 전하방 1촌 부위, 족소양담경의 함염(顙厭)과 유사하다. 어깨 쪽 승모근 부위 3곳은 족소양담경의 견정(肩井), 견정 좌우 1촌 부위와 유사하다. 뒷통수 부위의 5곳은 족태양방광경의 천주(天柱), 천주 상 0.5촌, 족태양방광경의 옥침(玉枕), 족소양담경의 뇌공(腦空), 옥침과 뇌공의 중간지점과 유사하다.

본 증례의 환자는 30년간 편두통을 호소해 온 만성 편두통 환자이지만, 일반 약국에서 구매한 소염진통제를 임의로 매일 복용한 것 이외의 전문적인 만성 편두통 예방 치료나 약물치료를 받지 않은 상태였다. 상기 환자가 처음 외래로 내원하였을 때의 주요 목적은 손과 머리의 떨림 증상을 관리하는 것이었다. 하지만 초진 상담 중 환자가 30여 년간 NRS 7 이상의 두통을 매일 호소해 왔으며, 현재 매일 펜잘을 4~6개씩 복용하고 있다는 것을 알게 되었다. 이에, 만성 편두통을 먼저 관리하는 것이 떨림 증상의 관리에도 간접적으로 도움이 될 것으로 판단하였다. 따라서 환자와 상의하여 우선적인 치료 대상 질환을 만성 편두통으로 결정하였다.

환자는 지역 2차 의료기관에서 파킨슨병 진단을 받고 파킨슨병 약물 치료를 받고 있었지만, 뇌 도

파민 운반체 양전자 단층촬영(FP-CIT PET) 검사를 받아본 적은 없었다. 따라서 3일 후 대학병원에서 검사를 시행할 예정이었으며, 해당 검사 결과를 확인하고 치료 방향에 대해 검토하는 것이 바람직하다고 생각하였다. 실제로 3일 후 시행된 검사 결과상, 양측 선조체 모두 DAT(dopamine transporter) binding pattern에 문제가 없음을 확인하였고, 5일 후인 12월 23일 신경과 진료를 통해 본태성진전으로 진단받아 propranolol 10 mg을 하루 2회 처방하였다. 환자의 침 치료 이후 두통 증상 감소가 propranolol의 복용 때문일 수도 있다. 앞서 언급한 바와 같이, propranolol은 본태성진전의 치료제로 사용될 뿐만 아니라 만성 편두통의 예방치료에도 사용되는 약물이기 때문이다. 하지만 환자는 12월 18일 처음 침 치료를 시작한 이후 오후의 두통은 사라졌으며, 12월 19일 2번째 침 치료 이후부터는 한 번도 펜잘을 복용한 적이 없으며, 오전 통증의 강도도 침 치료 이후 급격히 호전 양상을 보여 12월 20일 3번째 침 치료 이후부터는 NRS 5 이하로 통증 정도가 감소하였다. 환자는 12월 22일까지 5차례 침 치료를 받은 이후, 12월 23일부터 propranolol 10 mg을 하루 2회 복용하였다. 하지만 24일, 25일, 26일 모두 두통의 세기가 NRS 5를 유지하며 22일에 비하여 호전 경향을 보이지 않았다. 대한 두통학회의 진료 지침에서는 만성 편두통 예방치료를 위한 경구 약제의 효능 평가를 적어도 2개월 이상 복용한 후 판단하도록 권고하고 있기 때문에 효과가 없었다고 말하기는 곤란하다. 하지만 적어도 propranolol 복용으로 인한 신속한 편두통 통증 감소 효과는 없었다.

본 증례에서 의료진은 상기 환자에게 만성 편두통 예방을 위한 보툴리눔 독소 A형 주사 치료 부위와 위치가 유사한 경혈에 침 치료를 시행하였다. 이는 보툴리눔 독소 A형 주사의 국소 마취제 역할을 침치료의 마취 진통 효과로 대체 가능할 것으로 보아 주요 말초 신경 분포 부위에 침을 자침하여 신경 차단 효과를 기대한 것이며 42회에 걸친

침 치료 이후 30여 년간 호소해 온 두통 증상이 사라지는 호전을 보여 보고하는 바이다.

## 감사의 글

이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

## 참고문헌

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1-211.
2. Kim BK, Chu MK, Lee TG, Kim JM, Chung CS, Lee KS. Prevalence and impact of migraine and tension-type headache in Korea. *J Clin Neurol* 2012;8(3):204-11.
3. Silberstein SD, Holland S, Freitag F, Dodick DW, Argoff C, Ashman E. Evidence-based guideline update: pharmacologic treatment for episodic migraine prevention in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. *Neurology* 2012;78(17):1337-45.
4. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, Freitag F, Reed ML, Stewart WF. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology* 2007;68(5):343-9.
5. Starling AJ, Vargas BB. A Narrative Review of Evidence-Based Preventive Options for Chronic Migraine. *Curr Pain Headache Rep* 2015;19(10):49.
6. Aurora SK, Dodick DW, Turkel CC, DeGryse RE, Silberstein SD, Lipton RB, et al. OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: results from the double-blind, randomized, placebo-controlled

- phase of the PREEMPT 1 trial. *Cephalalgia* 2010;30(7):793-803.
7. Moon HS, Park KY, Chung JM, Kim BK. An Update On Migraine Treatment. *J Korean Neurol Assoc* 2020;38(2):100-10.
  8. Stewart WF, Lipton RB, Dowson AJ, Sawyer J. Development and testing of the Migraine Disability Assessment (MIDAS) Questionnaire to assess headache-related disability. *Neurology* 2001;56(6 Suppl 1):S20-8.
  9. Goadsby PJ, Reuter U, Hallström Y, Broessner G, Bonner JH, Zhang F, et al. A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. *N Engl J Med* 2017;377(22):2123-32.
  10. Tepper S, Ashina M, Reuter U, Brandes JL, Doležil D, Silberstein S, et al. Safety and efficacy of erenumab for preventive treatment of chronic migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 2 trial. *Lancet Neurol* 2017;16(6):425-34.
  11. Wetzal B, Pavlovic D, Kuse R, Gibb A, Merk H, Lehmann C, et al. The effect of auricular acupuncture on fentanyl requirement during hip arthroplasty: a randomized controlled trial. *Clin J Pain* 2011;27(3):262-7.
  12. Dimond EG. Acupuncture Anesthesia: Western Medicine and Chinese Traditional Medicine. *JAMA* 1971;218(10):1558-63.
  13. Ntritsou V, Mavrommatis C, Kostoglou C, Dimitriadis G, Tziris N, Zagka P, et al. Effect of Perioperative Electroacupuncture as An Adjunctive Therapy on Postoperative Analgesia with Tramadol and Ketamine in Prostatectomy: A Randomised Sham-Controlled Single-Blind Trial. *Acupuncture in Medicine* 2014;32(3):215-22.
  14. Grube T, Uhlemann C, Weiss T, Meissner W. Influence of acupuncture on postoperative pain, nausea and vomiting after visceral surgery : a prospective, randomized comparative study of metamizole and standard treatment. *Schmerz* 2009;23(4):370-6.
  15. Lee SH, Lee SO, Kwon GO, Kim IB, Kim DH, Cho SW, et al. Studies on Electroacupuncture Anesthesia of Experimental Animal. *Journal of Veterinary Clinics* 1999;16(2):417-21.