Case Report

J Sasang Constitut Med 2013;25(4):384-395
http://dx.doi.org/10.7730/JSCM.2013.25.4.384

만성 긴장성 두통을 호소하는 少陰人, 太陰人 환자 3례

오혜원* · 박윤성 · 이준희 · 고병희 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과, *경희대학교 대학원 임상한의학과 사상체질전공

Abstract

Approaching Chronic Tension-type Headache through Sasang Constitutional Therapy: A Series of 3 Cases who were classified as the Soeum Type and Taeeum Type

Hye-Won Oh*, Yun-Seong Pak, Jun-Hee Lee, Byung-Hee Koh, Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Graduate school. Korea

** Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University. Seoul. Korea.*

Objectives

We report a series of 3 chronic tension-type headache cases who were constitutionally typed as the Soeum type, Taeeum type and treated with Dangguibaekhaoguanjung-tang, Chungshim yeonja-tang or Chunghyulganggui-tang.

Methods

In treating 1 patient who was constitutionally typed as the Soeum type, Case 1 fell into the category of the Taeeum symptomatology, 2 patients who were constitutionally typed as the Taeeum type, Case 2 and Case 3 fell into the category of Dry-Heat symptomatology. Each patient was given Sasang medication according to protocol: Dangguibaekhaoguanjung-tang to Case 1, Chungshimyeonja-tang to Case 2, Chunghyulganggui-tang to Case 3. On admission day and approximately 2 weeks later, patients evaluated their pain and quality of life using SF-36 and HIT-6. The patients symptoms were observed daily and NRS scores were recorded daily.

Results and Conclusions

2 Patients(Case1, Case2) showed improvement in their NRS scores, SF-36 scores and HIT-6 scores. 1 patient(Case3) showed improvement in NRS scores, but worse SF-36 scores and no improvement in HIT-6 scores. Treating chronic tension-type headache based on Sasang Constitutional therapy was found to be effective for managing pain. The treatment protocol suggested in this investigation should be explored and verified in future studies.

Key Words : Chronic Tension-type Headache, Soeum type, Taeeum type, Sasang Constitutional Therapy

Received October 17, 2013 **Revised** October 17, 2013 **Accepted** November 18, 2013

Corresponding Author Eui-Ju Lee
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center,
1 Heogi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul, 130-702, Korea
Tel: +82-2-958-9233 Fax: +82-2-958-9234 E-mai: sasangin@khu.ac.kr

Ⓒ The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

www.kci.go.kr

I. 緖 論

두통은 1차성 두통과 2차성 두통으로 분류할 수 있다[1]. 가장 흔한 1차성 두통에는 편두통, 긴장성 두통, 군집성 두통이 있다[1]. 이 중 긴장성 두통의 유병률은 연구마다 다르지만 30-78%에 이르며 매우 높은 사회경제적 영향력을 가진다[2]. 긴장성 두통은 빈도에 따라 한 달에 15회 미만이면 일시적, 한 달에 15회 이상이면서 3달 이상 지속되면 만성적이라고 분류할 수 있으며[1] 만성 긴장성 두통의 유병률은 1.5-7% 이다[3]. 긴장성 두통의 정확한 기전은 알려져 있지 않은데, 일시적 긴장성 두통의 경우 말초성 통증 기전이 가장 유력한 이유로 생각되고 있는 반면 만성 긴장성 두통은 중추성 통증 기전이 중요한 역할을 하는 것으로 생각되고 있다[2].

국제두통분류(International Classification of Headache Disorders 3rd edition, ICHD-III)에 따르면, 만성 긴장성 두통의 진단기준은 통증의 부위가 양측성이며 양상은 압박성 또는 조이는 듯하며 박동성이 아니다. 통증의 강도는 경도 또는 중등도이며 일상적인 활동에 의해 악화되지 않는다. 두통은 경미한 오심, 광선 혐기증, 음성 공포증과 관련되어 있을 수 있지만 이들 중 단지 한 가지만 있을 수 있으며, 중등도 또는 심각한 오심이나 구토가 있어서는 안 된다. 두통의 지속시간은 30분에서부터 지속적일 수 있으며, 빈도는 한 달에 15회 이상이면서 3달 이상 지속된다[2].

기존에 만성 긴장성 두통과 한의학적 치료와 관련된 연구는 권 등[4]이 만성 긴장성 두통 환자를 대상으로 전침치료를 시행하여 자극 강도에 따라 통증과 감각역치의 변화를 연구한 것이 있다. 또, 배 등[5]이 만성 긴장성 두통 환자를 대상으로 매선요법과 침의 효과를 비교한 예비적 비교연구가 있다. 사상의학적 관점에서 접근한 연구로는 긴장성 두통 환자를 대상으로 사상처방을 사용한 증례보고가 있지만[6,7] 긴장성 두통의 하위분류인 만성 긴장성 두통과 관련된 연구는 현재까지 없다.

이에 저자는 少陰人, 太陰人 만성 긴장성 두통 환자 3명을 대상으로 최신 진단기준과 두통 평가 도구를 사용하여 체질 치료를 하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 증례1

1) 환자: 김 ○○ / F 73

2) 발병일: 2012년 3월 경

3) 치료기간: 2013년 5월 11일 ~ 2013년 5월 25일

4) 진단명: Chronic tension type headache, HTN, Anorexia

5) 주소증

(1) **두통**: 전두, 후두부를 중심으로 조이는 듯한 압박성 두통이 있음. 하루에 1시간 가량 지속됨. 주로 오후에 있으며 일상생활을 하는데 불편함은 없음.
(2) 어지럼증
(3) 변비
(4) 식욕부진
(5) 불안

6) 과거력

(1) Hypertension : 복약 중
(2) Osteoporosis : 복약 중

7) 사회력

(1) Alcohol : 없음
(2) Smoking : 없음

www.kci.go.kr

8) 가족력 : 없음

9) 현병력

50여 년 전부터 관장을 하지 않으면 변을 보지 못하는 만성 변비를 앓았으며 2012년 3월경 배우자 사망 이후 두통·어지럼증·불안 및 식욕부진이 나타남. 2013년 5월 6일 골다공증 약 복용 후 vomiting 나타나면서 상기 증상 악화되어 2013년 5월 9일 본원 외래를 경유하여 입원함.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 149cm, 몸무게 43kg의 왜소한 체형. 전체적으로 골격이 작으며, 臀 부위가 발달하였음.

체간 측정(cm) : 27.1-27.6-23.8-24.7-26.6

(2) 容貌詞氣

얼굴은 체격에 비해 작은 편이며, 이목비구는 전체적으로 오밀조밀하게 작은 편임. 하안부(특히 입부위)가 발달되어 있음. 콧대는 낮은 편이며, 콧망울이 발달하지 않았음. 아랫입술이 더 두툼하며 피부색은 까만 편임. 목소리는 작으며, 힘이 없음.

(3) 性質材幹

행동이 느리지만 지속적으로 활동적임, 불안함을 많이 느끼며 심리적으로 의지하려는 경향을 나타냄. 사소한 일에도 신경을 많이 쓰며, 예민함. 행동하기 전에 생각을 많이 하는 편임.

(4) 素證

① 수면 : 6-8시간. 가끔 꿈을 꾸며 자주 깨어 잠을 잠들기가 힘들 때가 있음.
② 식욕소화 : 식욕이 없으며 식사는 항상 불규칙적임. 식사량은 적은편이며, 항상 소화가 잘 됨.
③ 음수 : 평소 입안이 자주 마르나, 물은 적게 마시거나 거의 마시지 않음. 온수 냉수를 가리지 않음.
④ 대변 : 변비가 자주 생겨 매일 대변을 보지 못하며 잔변감이 있게 굳은 변을 봄.
⑤ 소변 : 3-4시간에 한 번 가는 편이며, 야뇨 1-2회 있음. 항상 깨끗하고 맑은 편이며, 시원하게 봄.
⑥ 땀 : 거의 없음.
⑦ 한열 : 평소 추위에 민감하며 손발이 찬 편.
⑧ 기타 : 자주 피로감을 느낌.

(5) QSCCII+ : 少陰人

(6) 종합 체질진단: 外形과 素證, 病證, QSCCII+에 근거하여 少陰人으로 판정.

2. 증례2

1) 환자: 진 ○○ / F 79

2) 발병일: 2012년 12월 경

3) 치료기간: 2013년 5월 11일 ~ 2013년 5월 24일

4) 진단명: Chronic tension type headache, HTN, DM

5) 주소증

(1) 두통: 후두부를 중심으로 주로 오후에 압박성의 경미한 두통이 있음. 지속시간은 30분-4시간.
(2) 어지럼증
(3) 양하지 위약감(Motor Gr. IV/IV)

6) 과거력

(1) Hypertension : 복약 중
(2) DM : 복약 중
(3) 대장암: 2002년 수술 후 완치
(4) 자궁암: 1984년 수술 후 완치

7) 사회력

(1) Alcohol : 없음

www.kci.go.kr

(2) Smoking : 없음

8) 가족력 : 없음

9) 현병력

2002년 Hypertension, DM 진단받아 복약해왔으며, 2012년 12월 말경부터 두통, 어지럼증 발하여 2013년 3월 서울대병원에서 Brain CT, MRI 시행하였으나 특이 소견을 발견하지 못해 따로 치료받지 않음. 2013년 4월 초 상기 증상으로 동서병원에서 입원치료 후 증상 호전되었으나 2013년 4월 30일경부터 양하지 소력감도 나타나 2013년 5월 8일 본원 외래를 경유하여 입원함.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 160cm, 몸무게 65kg의 비만체형. 전체적으로 골격이 크며, 팔다리는 가늘고 체간은 발달함. 허리부위가 발달하였음.

체간측정(cm): 33.6-34.2-28.6-34.4-31.4

(2) 容貌詞氣

얼굴은 체격에 비해 크며, 중안부 및 하안부가 발달되어 있음. 눈은 작으며 콧대는 낮은 편이며, 콧망울이 발달하였음. 입은 큰 편이며 피부색은 하얀 편이며 양 볼에 홍조를 띰. 목소리는 굵지 않으며, 낮은 편임.

(3) 性質材幹

많이 움직이려 하지 않으며, 행동이 느림. 겁이 많으며, 배려심이 많음. 다른 사람의 말을 잘 들어줌.

(4) 素證

① 수면 : 6-8시간. 꿈이 많은 편이나 쉽게 잠이 들고 깊게 자는 편.
② 식욕소화 : 식욕이 없고 식사가 항상 불규칙적임. 식사량은 보통이며 식사 속도는 급하게 하는 편. 항상 소화가 잘 됨.
③ 음수 : 자주 입안이 마르며 물을 많이 마심. 온수, 냉수는 가리지 않음.
④ 대변 : 하루 2회 이상. 보통 굳기고 시원하게 보는 편.
⑤ 소변 : 자주 보며 시원하지 않게 노랗거나 붉은색으로 봄. 야간뇨 1-2회.
⑥ 땀 : 평소 땀을 많이 흘리나, 도한은 없음.
⑦ 한열 : 추위더위 모두 싫음. 손발은 차갑지 않음.
⑧ 기타 : 자주 가슴이 답답하고 눈이 쉽게 건조하고 피로함. 상열감

(5) QSCCII+ : 太陰人

(6) 종합 체질진단: 外形과 素證, 病證, QSCCII+에 근거하여 太陰人으로 판정.

3. 증례3

1) 환자 : 이 ○○ / F 13

2) 발병일: 2011년 3월 경

3) 치료기간: 2013년 6월 28일 ~ 2013년 7월 9일

4) 진단명: Chronic tension type headache

5) 주소증

(1) 두통: 후두부를 중심으로 오후가 되면 심해지는 압박성 두통. 지속시간 5-6시간. 상열감이 심해질 때 두통이 유발됨.
(2) 어지럼증
(3) 복부 불편감
(4) 흉민

6) 과거력

www.kci.go.kr

(1) GERD : 2011년 4월부터 약 복용 중

7) 사회력

(1) Alcohol : 없음

(2) Smoking : 없음

8) 가족력: 조모 뇌졸중

9) 현병력

2011년 3월 25일 경 두통, 어지럼증으로 경희의료원 사상체질과 외래에서 치료 받던 중 2013년 5월 중순 상기 증상 악회되어 2013년 6월 28일 경희의료원 사상체질과 외래를 경유하여 입원함.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 171cm, 몸무게 60kg의 보통 체형. 전체적으로 골격이 크며, 균형 잡힌 체형이다. 상반신에 비해 하반신이 발달함.

체간측정(cm): 31.0-27.5-26.0-27.0-31.0

(2) 容貌詞氣

얼굴은 큰 편이며, 동그랗고 납작하게 생긴 편이다. 하안부(특히 입부위)가 발달되어 있음. 눈은 작으며 콧대는 낮은 편이며, 콧망울이 발달되어 있음. 입술이 전체적으로 두터우며 피부색은 하얀 편임. 목소리는 크고 힘이 있으며 말이 빠름.

(3) 性質材幹

씩씩하고 감정의 기복이 심하지 않음. 속내를 쉽게 드러내지 않으며, 스트레스를 표현하지 않지만 많이 받고 있음.

(4) 素證

① 수면 : 6-8시간. 꿈이 많은 편이며 입면 시간이 길고 자주 깸.

② 식욕소화 : 식욕 보통, 식사는 가끔 불규칙적. 보통 속도로 먹으며 자주 소화가 안 되어 답답하고 더부룩하고 울렁거리고 트림이 나옴.

③ 음수 : 입 마름이 거의 없으나 물을 많이 마시며 미지근한 물을 선호함.

④ 대변 : 하루 2회 이상, 무른 편. 하지만 변비가 자주 생기고 대변을 시원하게 보지 못함.

⑤ 소변 : 1-2시간에 한 번씩 자주 보며 야간뇨 3회 정도. 소변은 시원하게 보며 깨끗하고 맑음.

⑥ 땀 : 조금 흘리는 편이며 가끔 도한.

⑦ 한열 : 추위를 싫어하며, 손발이 차갑지는 않음.

⑧ 기타 : 자주 가슴이 답답하고 눈이 쉽게 건조해지고 피로함. 얼굴에 열이 자주 오르며, 손발이 자주 저림.

(5) QSCCII+ : 太陰人

(6) 종합 체질진단: 外形과 素證, 病證, QSCCII+에 근거하여 太陰人으로 판정.

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 증례1 (2013.05.11-05.25)

(1) 한약치료

환자를 少陰人 太陰證으로 辨證하여 當歸白何烏寬中湯을 투여하였다.

- 當歸白何烏寬中湯 (05.11-05.19)
- 當歸白何烏寬中湯 增 當歸 12g (05.20-05.25)
- 巴豆去油 1粒 (05.13, 05.16, 05.22)

(2) 침 치료

脾正格, 頭面部 穴位

전기침 : 兩下關頰車 4Hz, 20분(ML180, AD instrument)

www.kci.go.kr

(3) 기타 한방 치료

직접구(左 足三里, 陽陵泉, 懸鍾, 太衝, 足臨泣 5장)

간접구(中脘, 關元)

TENS(요방형근, L4)

(4) 양약치료

Plavix 75mg/Tab 1T qd

Pritor 40mg/Tab 1T qd

Gasmotin 5mg/Tab 1T bid

Mg oxide 250mh/Tab 1T bid

Esomezol 20mg/Cap 1T qd

2) 증례2 (2013.05.11-05.24)

(1) 한약치료

환자를 太陰人 燥熱證으로 辨證하여 淸心蓮子湯을 투여하였다.

- 淸心蓮子湯 (2013.05.11-05.12)
- 淸心蓮子湯 加 竹茹 使君子 4g (2013.05.13-2013.05.24)

(2) 침치료

肝勝格, 頭面部 穴位

전침 : 曲池, 手三里, 外關, 合谷, 足三里, 足三里 下3寸, 懸鍾, 太衝 4Hz, 20분(ML180, AD instrument)

(3) 기타 한방 치료

직접구(膻中, 膻中 上下1寸 3장)

건부항(蹇風, 肩背部, 膀胱1선)

(4) 양약치료

Astrix 100mg/Cap 1T qd

Lipitor 10mg/Tab 1T qd

Tanamin 80mg/Tab 1T bid

Diovan 80mg/Tab 1T qd

Concor 5mg/Tab 1T qd

Amaryl 4mg/Tab 1T qd

Januvia 100mg/Tab 1T qd

Curan 150mg/Tab 1T bid

3) 증례3 (2013.06.28-07.09)

(1) 한약치료

환자를 太陰人 燥熱證으로 辨證하여 淸心蓮子湯, 淸血降氣湯을 투여하였다.

- 淸心蓮子湯 加 使君子 4g(2013.06.28-06.30)
- 淸血降氣湯(淸心蓮子湯+淸肺瀉肝湯+桑白皮, 杏仁, 竹茹=葛根 15g, 蓮子肉, 山藥, 藁本, 黃芩 8g, 蘿蔔子, 升麻, 桔梗, 白芷, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁秒, 龍眼肉, 白子仁, 桑白皮, 杏仁, 大黃, 竹茹 4g, 甘菊 2g) 去 大黃 加 酒烝大黃 2g (2013.07.01-07.09)

(2) 침치료

肝勝格

전기침: 兩下關頰車 4Hz, 20분(ML180, AD instrument)

(3) 기타 한방 치료

한방좌훈요법

건부항(肩背部, 膀胱1선)

직접구(膻中, 膻中 上下1寸 3장)

간접구(中脘, 關元, 天樞)

(4) 양약치료

양약은 복용하지 않았다.

2. 평가방법

1) 평가도구

(1) Numerical Rating Scale(NRS)

통증의 강도에 따라 0(통증 없음)에서 10(극심한 통증)까지 나열된 여러 형태의 척도를 통해 통증의 정도

www.kci.go.kr

가 어느 정도인지 숫자를 사용하여 표현하는 척도이다[8].

(2) Short Form-36 health survey(SF-36)

SF-36은 삶의 질 평가도구로 신체적 기능 영역(physical functioning), 신체적 역할제한 영역(role limitation-physical), 통증 영역(bodily pain), 일반건강 영역(general health), 활력 영역(vitality), 사회적 기능 영역(social functioning), 감정적 역할제한 영역(role limitation-emotional), 정신건강 영역(mental health), 그 외 건강상태 변화 문항으로 총 8개 영역 36문항으로 구성되어 있다[9]. 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

(3) Headache Impact Test-6(HIT-6)

HIT-6는 편두통을 포함한 두통 전반이 환자에 미치는 영향을 측정하는 도구이다. 측정 범위는 장애 이외에도 다양한 척도를 측정하여 보다 광범위한 삶의 질 측정이 가능하다. HIT-6는 통증(Pain), 사회기능(Social functioning), 역할기능(role functioning), 인지기능(cognitive functioning), 심리적인 고통(psychological distress), 활력도(vitality)를 측정하기 위한 6가지 질문으로 구성되어 있다. 각 질문에 대하여 5가지 답변 중 하나를 선택하는 것으로 구성되며 답변에 따라 36-78점의 점수를 산정한다. 점수가 높을수록 두통이 삶의 질에 미치는 영향이 크다[10].

2) 평가 기간

본 연구에서는 素證에 해당하는 수면, 식욕, 소화, 구갈, 음수, 대변, 소변, 땀, 한열에 대한 상태를 매일 확인하였다. NRS는 입원 당일부터 치료 종료 시점까지 매일 측정하였다. SF-36, HIT-6는 입원 당일 1회, 치료 종료 일 1회 평가하였다.

3. 치료경과

1) 증례1

(1) 素證

① 2013.05.11~05.15

- 수면 : 양호한 편이다.
- 식욕소화 : 식욕 있으나 대변을 못 볼까봐 많이 먹지 않았다. 식사량은 죽 3-4숟가락 정도만 먹다가 15일부터는 밥 1/2공기 정도로 늘어났다. 소화는 양호한 편이다.
- 음수 : 입 마름이 약간 있지만 물은 거의 마시지 않았다.
- 대변 : 계속 못 보다가 13일 관장 후 대변 양적게 딱딱하게 1회 보았다. 대변을 오래 못 봐서 아랫배에 통증을 호소하였다.
- 소변 : 3-4시간에 한 번 간격이며 야뇨 4-5회 보았다.
- 한열 : 추위를 느끼는 편이다.
- 기타 : 대변을 잘 못 본다는 생각 때문에 불안하다고 표현하였다. 두통은 전, 후두부로 오후에 한 차례, 1시간가량 지속되며 양상은 입원 당시와 비슷하였다.

② 2013.05.16.~05.20

- 수면, 음수, 소변, 한열 상태는 비슷하였다.
- 식욕소화 : 식사량은 아침, 점심 1공 기, 저녁 1/2공기며 점심 식후 간식 먹 을 정도로 식욕 회복되었다. 공복 시 배 고픔 느끼기 시작하였다. 소화는 양호한 편이다.
- 대변 : 13일 관장 후 계속 못 보다가 16일 관장 후 대변 처음으로 많은 양을 보았다. 하복통은 없었다.
- 기타 : 불안감은 없으며 전후두부로 오후에 조이는 양상으로 1차례 두통 있으나 지속 시간은 30분가량이며 기상 후에는 머리가 맑다고 하였다.

③ 2013.05.21.~05.25

- 수면, 소변, 한열 상태는 비슷하였다.
- 식욕소화 : 식사량은 밥 1공기 정도이며 소화 상태는 양호하다.

www.kci.go.kr

- 음수 : 입 마름이 없었다.
- 대변 : 16일 이후 대변을 못 보다가 22 巴豆 복용 후 처음으로 관장 없이 대변을 보았다. 24일은 巴豆 복용하지 않고도 대변 스스로 보았다. 양은 손바닥 한 뼘 정도이다.
- 기타 : 불안감 없으며, 후두부로만 가끔씩 두통 있으나, 수분 내에 사라지며 아침에는 없었다. 25일에는 두통 없었다.

(2) 평가도구

NRS, SF-36, HIT-6에서 호전을 보였다.(Figure1, Table 1,2)

2) 증례2

(1) 素證

① 2013.05.11.~05.15

- 수면 : 양호한 편이다.
- 식욕소화 : 죽으로 1공기씩 먹으며 소화 상태는 양호하다.
- 음수 : 입 마름이 없었다.
- 대변 : 대변 1일 1회 보며 양은 적었다.
- 소변 : 3-4시간마다 1회 보며 야간뇨 1-2회 보았다.
- 한열 : 더위를 느낀다.
- 기타 : 아침에 두통 2시간 정도 지속되며 더불어 어지럼증이 있으며 가슴이 답답하다고 하였다.

② 2013.05.16.~05.20

- 수면, 식욕소화, 음수, 대변, 소변, 한열 상태는 비슷하였다.
- 기타 : 두통은 입원 전보다 많이 감소한 느낌으로 아침에 어지럽고 가슴 답답함과 동반되어 1시간 정도 있었다. 가슴 답답함은 입원 당시보다 70% 정도 감소한 것 같다고 표현하였다.

Table 1. The Changes of the SF-36 scores

	Before treatment	After treatment
case1	21 (2013.05.11)	50 (2013.05.25)
case2	23 (2013.05.11)	32 (2013.05.24)
case3	49 (2013.06.28)	43 (2013.07.09)

Table 2. The Changes of the HIT-6 scores

	Before treatment	After treatment
case1	60 (2013.05.11)	42 (2013.05.25)
case2	69 (2013.05.11)	63 (2013.05.24)
case3	62 (2013.06.28)	62 (2013.07.09)

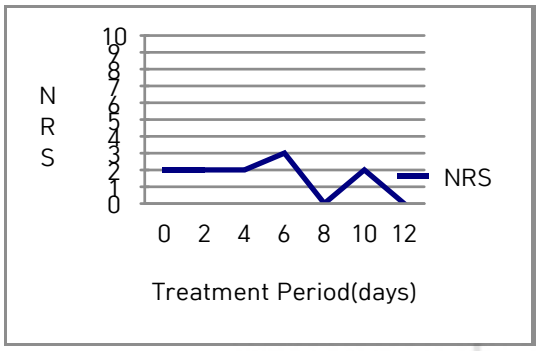

Figure 1. NRS of headache (Case1)

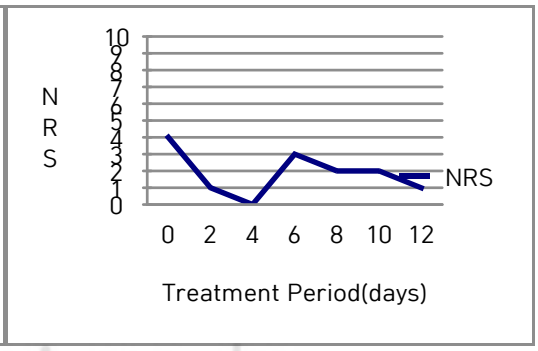

Figure 2. NRS of headache (Case2)

www.kci.go.kr

③ 2013.05.21.~05.24

- 수면, 식욕소화, 음수, 대변, 소변, 한열 상태는 비슷였다.
- 기타 : 어지럼증 및 가슴 답답함 사라졌다. 후두통이 간헐적으로 있으나 30분 이내이며 강도는 약하다.

(2) 평가도구

NRS, SF-36, HIT-6에서 호전을 보였다.(Figure2, Table 1,2)

3) 증례3

(1) 素證

① 2013.06.28.~07.02

- 수면 : 1회 정도 가슴이 답답해서 깬다.
- 식욕소화 : 식사량은 1/2공기이며, 소화 상태는 불량하다.
- 음수 : 입 마름 없었다.
- 대변 : 3일에 1회이며 단단하다.
- 소변 : 4-5시간마다 1회이며, 야간뇨 없었다.
- 한열 : 추위를 느끼는 편이다.
- 기타 : 상열감과 동시에 두통 1일 5회 정도 느낀다. 지속시간은 매번 1시간 정도이며 어지럼증도 함께 느끼며 가슴이 매우 답답하다고 하였다.

② 2013.07.03.~07.07

- 수면 : 안 깨고 잘 자는 편이다.
- 식욕소화, 음수, 소변, 한열 상태는 비슷하였다.
- 대변 : 1일에 3회이며 무른 편이다. 잘 때 복통이 있었다.
- 기타 : 어지럼증 약간 완화된 느낌이며, 약 복용하며 상열감은 강도 및 빈도 감소하였다. 두통은 이전과 비슷하다.

③ 2013.07.08.~07.09

- 수면 : 양호한 상태로 유지된다.
- 식욕소화, 음수, 소변, 한열 상태는 비슷하였다.

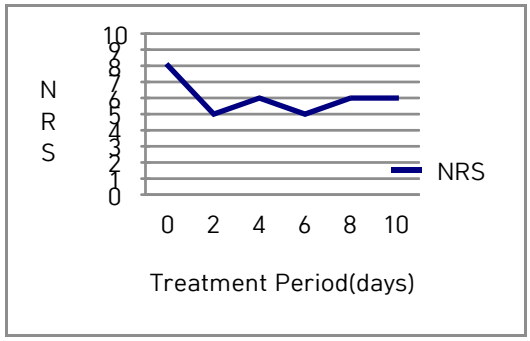

Figure 3. NRS of headache (Case3)

- 대변 : 1일에 1회이며 묽은 편이다.
- 기타 : 상열감은 없으나, 많이 걸어 다녀서 그런지 두통이 오후에 4-5시간 지속적으로 있으며 강도는 더 심해진 느낌이었다. 어지럼증은 입원 당시와 비슷하였고 식후 가슴이 답답하였다.

(2) 평가도구

NRS은 호전되었으나, SF-36는 악화되었다. HIT-6에서는 변화가 없었다.(Figure3, Table 1,2)

IV. 考察 및 結論

현재 국제적으로 통용되고 있는 두통 분류 기준은 ICHD-III에 따른다. ICHD-III에서는 긴장성 두통에 대한 진단기준을 제시함에 더하여, 긴장성 두통의 특징적인 면을 추가로 언급하였다. 긴장성 두통 환자의 경우 손으로 두개 주위를 촉지 하였을 때 압통을 느끼는 것이 가장 의미 있는 비정상적 증상이며, 압통은 전형적으로 발작적으로 나타나며, 실제 두통이 나타날 때 강도와 빈도가 증가한다. 따라서 두개부의 근육을 촉진하여 각 부위의 점수를 0-3으로 두고 합산하여 환자에게 제시하면, 환자에게 치료 전략을 제시하고, 신뢰성 있는 설명을 하는데 도움이 될 수 있다[2].

긴장성 두통의 급성기 치료법으로 aspirin, paracetamol, NSAID를 사용하지만 opioids는 사용하지 않

www.kci.go.kr

는다[1].

만성 긴장성 두통은 반복적 일시적 긴장성 두통이 진행되어 나타나며[2] 침 치료가 반복적 일시적 긴장성 두통 뿐 아니라 만성 긴장성 두통에도 효과적이다[11]. 만성 긴장성 두통의 경우 증상이 지속적이므로 급성기의 치료 보다는 특히 예방적 차원의 치료가 중요한데 이를 위해서는 구체적으로 5-8주 동안 10회 이상의 침 치료를 시행하는 것이 효과적이다[1]. 또 심리적 치료인 인지행동치료법을 시도해볼 수 있다[1]. 기존의 연구에서 만성 긴장성 두통에 대한 한의학적 치료법으로 전침, 매선요법 및 침 치료를 사용하였다[4,5]. 주로 침 치료 위주이며 한약 처방을 사용하여 치료한 선행 연구는 없으며, 특히나 사상의학적 관점에서 체질에 따른 病證 구분을 하고 이에 대한 치료를 시행한 경우는 없었다.

따라서 본 증례는 사상의학적 관점에서 만성 긴장성 두통을 치료하였으며, 객관적인 평가 도구를 사용하여 치료 효과를 평가하였다. 결과 각 증례별로 素證 및 現證으로 가지고 있던 문제점들이 개선됨에 따라 양호한 호전 반응을 얻었다.

본 증례에서는 두통을 주소로 하여 입원한 환자 3례에 대해 두통의 양상이 압박성, 양측성이며, 일상생활에 의해 악화되지 않는 점, 심각한 오심이나 구토, 광선 및 음성 공포증이 없는 점, 두통의 빈도가 매일, 3달 이상 지속된 점을 근거로 ICHD-III의 기준을 적용한 결과 만성 긴장성 두통이라는 진단을 내렸다.

『東醫壽世保元 辛丑本』에서는 체질별로 表裏辨證에 따라 두통과 관련된 내용을 찾아볼 수 있다. 少陰人의 경우 두통이 表裏病에 모두 제시되었다. 表病의 경우 頭痛發熱의 증상이 鬱狂證[1], 亡陽證[2]에 모두 나온다. 그리고 香附子八物湯 주치증으로 두통을 제시[3]하였다. 裏病의 경우 太陰病 陰毒證 에서 李梴의 陰毒證을 인용[4]하면서 제시하였다.

太陰人의 경우에도 두통이 表裏病에 모두 제시되어 있다. 表病의 경우 胃脘受寒表寒病 범주[5]에서 두통 증상이 나타날 수 있다고 하였다. 裏病의 경우 輕證 범주[6]로 해석하였다.

본 연구에서는『東醫壽世保元 辛丑本』의 病證病理를 근거로 증례1의 경우, 평소에 추위를 많이 느끼며, 식욕이 별로 없고 입은 마르지만 물은 거의 마시지 않는 점, 그리고 변비 및 하복부 불편감과 같은 大腸怕寒 증상이 있으므로 少陰人 太陰證으로 진단하고 大便秘燥를 해결해주기 위해 當歸를 增하여 當歸白何烏寬中湯을 처방하였다. 상기 환자의 경우, 장기간의 痼冷積滯로 변비가 심한 상황이었기에 입원 기간 중 3차례에 걸쳐 巴豆를 사용하였다. 결과 대변을 관장 없이 보게 되며, 복부 불편감이 호소되면서 식욕이 늘고, 불안감이 감소하는 경향을 보였다. 두통의 강도는 치료 전 NRS 2에서 치료 후 NRS 0으로 감소하였고, SF-36은 21에서 50으로 증가하여 전반적인 삶의 질이 향상되었음을 확인할 수 있다. HIT-6는 60에서 42로 감소하여 두통이 삶의 질에 미

1)『東醫壽世保元 辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」6-4 "龔信 醫鑑曰 傷寒 頭痛 身疼 不分表裏證 當用藿香正氣散."

2)『東醫壽世保元 辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」6-32 "嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而 每飯時 汗流滿面矣. 忽一日 頭痛發熱 汗自出 大便秘燥. 以此兒 素證 泄瀉爲憂故 頭痛身熱 便秘汗出之熱證 以其反於泄瀉寒證而 曾不關心 尋常治之 以黃芪 桂枝 白芍藥等屬 發表矣..."

3)『東醫壽世保元 辛丑本』「新定 少陰人病 應用要藥 二十四方」香附子八物湯 香附子 當歸 白芍藥 各二錢 白朮 白何首烏 川芎 陳皮 甘草炙 各一錢 薑 三片 棗 二枚 嘗治 婦人思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛 神效.

4)『東醫壽世保元 辛丑本』「少陰人 胃受寒裏寒病論」7-14 "李梴曰 三陰病深 必變爲陰毒 其證 四肢厥冷 吐利不渴 靜蹉而臥 甚則咽痛鄭聲 加以頭痛頭汗 眼睛內痛 不欲見光 面脣指甲青黑 身如被杖 又此證 面青白黑 四肢厥冷多睡."

5)『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 胃脘受寒表寒病論」12-1 "張仲景曰 太陽傷寒 頭痛發熱 身疼腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘 麻黃湯主之.註曰 傷寒 頭痛身疼腰痛 以至牽連 百骨節 俱痛者 此太陽傷寒 榮血不利故也."

『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 胃脘受寒表寒病論」12-2 "論曰 此 卽太陰人傷寒 背頓表病輕證也.此證 麻黃湯非不當用 而桂枝甘草 皆爲蠹材 此證 當用麻黃發表湯."

6)『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 肝受熱裏熱病論」13-8 "脈法曰 溫病二三日 體熱 腹滿 頭痛 食飮如故 脈直而疾 八日死. 溫病四五日 頭痛 腹滿而吐 脈來細而强 十二日死. 八九日 頭身不痛 目不赤 色不變而 反利 脈來澁按之不足 擧時大 心下堅 十七日死."

www.kci.go.kr

치는 영향이 감소하였음을 알 수 있다.

증례2는 素證상 입안이 자주 마르고 평소 땀을 많이 흘리는 점, 눈이 쉽게 건조하고 피로한 점으로 보아 肝熱이 우세한 것으로 볼 수 있으며, 胸悶 怔忡, 식욕저하와 같은 肺燥 증상도 함께 나타내고 있어 太陰人 燥熱證으로 진단하였다. 胸悶 怔忡을 호소하고 있어 淸心蓮子湯에 使君子, 竹茹를 가하여 처방하였다. 치료결과 답답함과 어지럼증이 감소하면서 두통도 하루 중 한 번도 느끼지 않는 날이 있을 정도로 호전되었다. 두통의 강도는 치료 전 NRS 4에서 치료 후 NRS 1으로 감소하였고, SF-36은 23에서 32로 증가하여 전반적인 삶의 질이 향상되었음을 확인할 수 있다. HIT-6는 69에서 63로 감소하여 두통이 삶의 질에 미치는 영향이 감소하였음을 알 수 있다.

증례3은 面赤, 上熱感, 大便秘燥의 肝熱證 을 나타내고 있으며, 睡眠不良, 消化不良, 怔忡과 같은 肺燥 증상이 심하여 淸心蓮子湯에 가슴 답답함을 고려하여 使君子를 가하였다. 하지만 투약 결과 上熱感이 두통과 동반되어 지속적으로 나타나는 점, 大便秘燥가 나타나는 점을 고려하여 肝熱證에 더욱 초점을 두어 淸血降氣湯으로 처방을 변경하였다. 결과 大便秘燥가 해결되었으며 두통의 강도는 치료 전 NRS 8에서 치료 후 NRS 6으로 감소하였으나, SF-36은 49에서 43으로 오히려 감소하여 전반적 삶의 질의 저하를 나타냈다. HIT-6는 62에서 62로 변화가 없어 두통이 삶의 질에 미치는 영향은 치료 전후 비슷한 것으로 나타났다.

본 연구의 한계점은 우선 치료효과를 평가하기 위한 기간이 2주로 지나치게 짧았다는 점이다. SF-36, HIT-6의 항목을 보면 '지난 4주' 동안의 작성자의 상태를 평가하도록 되어 있다. 또한 긴장성 두통에 대한 침 치료에 관한 Cochrane review에서도 최초의 환자모집에서 마지막 평가까지의 기간이 최소 8주가 되는 연구만을 대상으로 하였다[11]. 이번 증례는 침 치료 뿐만 아니라 체질에 따른 전반적인 치료 효과를 평가하기 위한 연구이지만 최소 4주 이상의 시간을 두고 경과관찰을 하지 못한 한계점이 있다. 추후에 이루어질 연구에서는 환자별로 평가기간 및 치료기간을 일치시키고, 최소 4주 이상의 치료 기간을 가져야 할 것이다.

그리고 SF-36이 결과를 보면 증례3의 경우 SF-36는 치료 전보다 후에 오히려 감소하였다. 증례3의 경우 SF-36의 세부 내용을 보면 입원 당일 평가 시, 육체적 건강 점수는 29점, 정신적 건강 점수는 69였다. 총점은 평균값인 49였다. 치료 후인, 11일 뒤 재평가하였을 때 육체적 건강 점수는 36으로 높아졌으나, 정신적 건강점수가 50으로 낮아졌다. 총점은 평균값인 43으로 입원 당일보다 낮아졌다. 증례3의 경우 발병일이 오래되어 여러 차례 입원 경험이 있다는 점, 그리고 연령이 13세로 낮고 연령대가 다른 타인과 같은 병실을 써야 한다는 점에서 입원치료가 환자에게 육체적 뿐 아니라 정신적으로 삶의 질을 떨어뜨렸을 가능성이 있다. 보다 객관적인 치료 효과를 평가하기 위해서는 환자의 나이, 과거력, 두통의 중등도 등에 대한 고려가 이루어져야 할 것이다.

본 증례는 만성 긴장성 두통을 호소하는 少陰人, 太陰人 환자를 각 체질의 病證 모델에 따라 진단하여 치료한 결과 양호한 효과를 얻었다. 향후 만성 긴장성 두통에 대해 침치료 뿐 아니라 한약치료에 관한 임상연구가 다양하게 진행되어 치료 효과 평가를 위한 객관적인 연구 방법이 마련되고, 나아가 만성 긴장성 두통에 대한 사상의학적 치료의 근거를 마련할 수 있기를 기대한다.

Ⅴ. 參考文獻

1. NICE, Headaches, Diagnosis and management of headaches in young people and adults. 2012. NICE clinical guideline.
2. IHS, The international Classification of Headache disorders, 3rd edition(beta version), Cephalagia, 2013; 33(9):629-808.
3. Schwartz BS, Stewart WF, Simon D, Lipton RB. Epidemiology of tension-type headache. JAMA. 1998;

www.kci.go.kr

279:381-3.

4. Kwon YJ, Lee DH, Lee UI, Park KM, Lee SH. Effects of Fixed-intensity and Varied-intensity Electroacupuncture in Pain and Sensory Threshold in Patients with Chronic Tension Headache. The journal of Korean Acupuncture& Moxibustion medicine society. 2012;29(4):25-34. (Korean)
5. Bae DB, Lyu YS, Park JM, Kang HW, Lyu YS. A Preliminary Comparison of Efficacy of Needle-Embedding Therapy with Acupuncture for Chronic Tension-type Headache Patients. J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(1):45-62. (Korean)
6. Kim SK, Ham SH, Song EY, Lim EC, Seo SK. 3 Cases Reports of Treatment of A Soyangin Patient that Haved Tension-Type Headache with By Euphorbiae Kansui. Radix. J Sasang Constitut Med. 2011;23(4):541-547. (Korean)
7. Park BJ, Shin HS, Kang MJ, Lee JW, Jang HS, Lee JH, et al. Two Cases of Repetitive Episodic Tension-type Headache Patients who were Constitutionally Typed as Soyangin and Taeeumin. J Sasang Constitut Med. 2010;22(2):123-134. (Korean)
8. Kim KO, Choi KA, Kim WC, Kim KS. The Preliminary Study for Pain Measurements of Headache Patients used by Pain Face Scale. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):65-75. (Korean)
9. Kim HS, Lee KB, Lee YS, Kim H, Seo BS, Lim SW, et al. The Reliability and the Validity of Health Related QOL Measurement Method in Hemodialysis Patients. The Korean Journal of Nephrology. 2008;27:78-84. (Korean)
10. Joo MK, Leem HJ, Joo YS, Kim JY, Kim YJ, Yoo KH, et al. Validity and Reliability Assessment of Korean Headache Impact Test-6 (HIT-6). J Korean Neurol Assoc. 2009;27(1):1-6. (Korean)
11. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tenstion-type headache(Review). The Cochrane Library, 2009:4:1-39.

www.kci.go.kr