

과체를 이용한 태음인 긴장성 두통 치험례 3례

김제신 · 오혜원 · 이준희 · 고병희 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

3 Case Reports of Tension-type Headache Taeumin patients using Melonis Pedicus.

Je-Shin Kim, Hye-Won Oh, Jun-Hee Lee, Byung-Hee Koh, Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University, Korean Medical Center

Objectives

The aim of this study was to report a improvement of tension type headache severity after using the Melonis Pedicus.

Methods

3 Taeumin patients, suffering from headache, treated with Melonis Pedicus, herb medicine, and acupuncture. After the treatment, Severity of headache was evaluated by Numerical Rating Scale(NRS). Also we checked the reponse of the Melonis Pedicus, and vital sign.

Results & Conclusions

After using the Melonis Pedicus, the severity of headache decreased from NRS 8 to NRS 1(case1), from NRS 10 to NRS 7(case 2), and from NRS 8 to NRS 6(case 3). And there was not any adverse effect. In conclusion, this study shows that using Meloni Pedicus can be effective treatment for Taeumin tension type headache patient.

Key Words: Tension-type Headache, Taeumin, Melonis Pedicus

I. 緒 論

두통은 일차성 두통과 이차성 두통으로 분류된다. 다른 기질성 병변에 의해 발생하는 이차성 두통과 달리 일차성 두통의 병리는 잘 알려지지 않았으며, 임상 증상에 따라 편두통, 긴장성 두통, 군집성 두통 등으로 분류 한다¹. 이 중 긴장성 두통(Tension-type headache)는 일반 인구의 평생 유병률이 30-78%으로 흔히 접할 수 있는 질환이다².

瓜蒂는 박과 1년생 초질등본 참외의 익지 않은 열매의 꼭지로 학명은 *Cucumis melo* L.이며, 생약명은 *Melonis Calyx*이다³. 주로 熱痰을 涌吐하게하여, 痰涎宿食이 上脘에 壅塞하여 胸中이 痞鞭한 것이나, 風痰이 壅塞된 癰癩에 涌吐시키기 위해서 응용된다⁴. 사상의학에서 瓜蒂는 太陰人 藥材인 肺藥¹⁾으로, 中風昏冒, 關格 등의 질환에 사용하였다³.

과체를 사용한 선행 연구로는 문헌 연구³와 치험례^{5,7}가 있었다. 문헌 연구에서는 『神農本草經』, 『湯液本草』, 『傷寒論』, 『東醫寶鑑』과 동무의 여러 저서들에 언급된 과체의 주치·효능에 대해 연구하였고³, 치험례는 어지럼증⁵, 안면진전⁶, 본태성 진전⁷ 등의 질환에 과체를 사용하여 임상적으로 좋은 효과가 있었다. 하지만, 瓜蒂를 사용하기 위한 사상체질의학적 병증 분류나 적응증에 대해서는 논란이 많은 상태였으며, 긴장성 두통에 瓜蒂를 사용한 경우도 찾아볼 수 없었다. 이에 본 연구에서는 태음인 긴장성 두통에 瓜蒂를 사용하여 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 증례 1

1) 환자 : 이○○ (F/34)

2) 발병일 : 2013년 10월 11일

3) 치료기간 : 2013년 11월 14일 - 2013년 11월 27일

4) 진단명 : Tension Type Headache, 太陰人 燥熱證

5) 주소증

(1) 두통 : 양측 태양혈 부위와 후두부위에서 압박감 및 찌르는 듯한 통증이 지속적으로 발생, 진통제를 복용해도 NRS 5정도의 강도임.

6) 과거력 : 없음

7) 사회력

(1) 음주력 : 없음
(2) 흡연력 : 없음

8) 가족력 : 없음

9) 현병력

상기 환자분 2013년 10월 11일 오전, 운전하다 뒤에서 따라오던 트럭에 받히는 사고 발생하여 두통, 어지럼증 발생하였으며, 당일 저녁 ○○ 정형외과에 방문하여 X-ray, Br-CT 검사하였으나 별무소견으로 입원 치료 받으심. 입원 치료 받던 중 기존 증상이 심해져 2013년 11월 11일 실신과 함께, 상기 증상 더 심해져 △△병원 응급실 방문하여, Br-CT 검사 하였으나 별무소견 이었으며, 본격적인 한방치치 받고자 본원 외래에 방문하심.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 163cm, 몸무게 60kg로 통통한 체격으로 전반적으로 골격이 크고 복부가 발달함. 주리가 두둑고 거칠다.

1) 『海東 東武遺稿』 『東武先師四象藥性管驗古歌』 1-2 肺藥 “瓜蒂 苦寒 善能吐痰 消身浮腫 并治黃疸”

체간측정(cm) : 30.5-30-26.5-27-29

(2) 容貌詞氣

얼굴은 넓적하며, 이목비구가 전반적으로 큼직한 편이다. 얼굴색은 흰색이나 전반적으로 탁한 편이다.

(3) 性質材幹

고집이 강하고, 겉으로 표현을 하지는 않음. 성취욕이 강하고, 맡은 일을 끝까지 잘 처리함.

(4) 素證

- ① 睡眠: 수면시간은 6-8시간 정도이며, 잠들기 힘들며, 자주 깬다. 꿈을 많이 꾸는 편이다.
- ② 食慾·消化: 식욕은 보통이며, 식사 속도, 양 모두 보통이다. 평소에 가끔씩 소화불량이 있으며, 메스거리고, 울렁거리며 토하는 증상도 종종 있다.
- ③ 口渴·飲水: 특별히 입이 마르거나, 갈증을 느끼거나, 입 냄새가 난다는 등의 증상 없음.
- ④ 大便: 1회/일, 정상적인 배변형태이지만, 배변 후중감이 있고, 복부팽만감도 있음.
- ⑤ 小便: 횟수는 보통이고, 자는 중에도 1-2회 정도 소변을 봄. 소변이 맑고 깨끗한 편이며, 시원하게 봄.
- ⑥ 汗出: 전반적으로 땀을 적게 흘리는 편이며, 날씨가 덥지 않거나 가만히 있을 때도 거의 땀을 흘리지 않음. 땀을 흘리고 나면 상쾌하게 느낌.
- ⑦ 寒熱: 추위에 민감하여 따뜻한 것을 좋아함. 상열증이 있음.
- ⑧ 性情偏急證: 공기가 탁한 곳에 조금만 있어도 답답하거나 머리가 아프며, 정충증이 있음.
- ⑨ 기타: 머리가 아프다, 어지럽다, 눈이 쉽게 건조해지거나 피로하다, 몸이 붓는다 등의 증상이 자주 나타남.

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 태음인

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 태음인으로 진단함.

11) 초진 시 Lab (2013.11.14.)

AST : 17U/L, ALT: 11U/L, BUN: 11mg/dL, Creatinine: 0.6mg/dL

2. 증례 2

1) 환자: 정OO (M/44)

2) 발병일 : 과거) 20년전 최근) 2013년 12월말

3) 치료기간 : 2014년 1월 21일 - 2014년 1월 27일

4) 진단명 : Tension Type Headache, 太陰人 肝熱證

5) 주소증

(1) 두통 : 양측 후두부위로 NRS 10정도의 압박하는 듯하고 칼로 베는 듯한 두통을 호소함.

6) 과거력: 없음

7) 사회력

- (1) 음주력 : 없음
- (2) 흡연력 : 0.3갑/일 X 30년(9갑년)

8) 가족력

- (1) 동생 : 심근경색
- (2) 어머니 : 위암
- (3) 형 : 뇌출혈

9) 현병력

상기 환자분 평소 별무 대병 중 평소부터 두통이 있다가, 2013년 12월말부터 증상이 심해져 OO신경

과 방문하여 진통제, 근육이완제 복용하였으며, △△한의원 방문하여 침치료 받았으나 별무 호전으로 본격적인 한방치료 위해 본원 외래에 방문하심.

게 충혈 됨, 입병이 생김, 열이 오른다, 매핵기, 항강, 저리다, 피부가 가렵다, 부종 등의 증상이 있음.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 157cm, 몸무게 64kg 으로, 근육이 단단하고, 복부가 발달함.

(2) 容貌詞氣

얼굴은 넓적하고, 눈이 부리부리 하고, 색은 검붉은 색이다.

(3) 性質材幹

성격은 급한 구석도 있지만, 전반적으로 느긋한 편임. 끈질기며 성취감이 강함.

(4) 素證

- ① 睡眠: 8시간이상 자며, 쉽게 잠이 들고 깊게 잠이 듦.
- ② 食慾·消化: 식욕은 약간 저하되어 있고, 식사 속도·양 모두 보통이다. 항상 소화가 잘되지만 복진 상 복만이 있음.
- ③ 口渴·飲水: 자주 입이 마르지만, 음수량이 적고, 차가운 물을 좋아함.
- ④ 大便: 1회/일, 정상적인 배변형태이며, 시원하게 봄.
- ⑤ 小便: 횟수가 적으며, 가끔 소변색이 노랗게 됨.
- ⑥ 汗出: 전반적으로 땀을 많이 흘리는 편이며, 날씨가 덥지 않거나 가만히 있을 때도 땀을 많이 흘림.
- ⑦ 寒熱: 추위·더위 모두 싫어하며, 서늘하고 차가운 것을 좋아함.
- ⑧ 性情偏急證: 공기가 탁한 곳에 오래 있어야 답답하거나 머리가 아프며, 불안, 가슴 답답함, 정충 등의 증상이 있음.
- ⑨ 기타: 눈이 쉽게 건조해지거나 피로함, 눈이 쉽

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 太陰人

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 태음인으로 진단함.

11) 초진 시 Lab (2014.01.22.)

AST: 36U/L, ALT: 33 U/L, BUN: 8mg/dL, Creatinine: 0.6mg/dL

3. 증례 3

1) 환자: 박OO (M/27)

2) 발병일: 2014년 5월말

3) 치료기간: 2014년 7월 4일 - 2014년 7월 11일

4) 진단명: Tension Type Headache, 太陰人 燥熱證

5) 주소증

(1) 두통: 양측 태양혈 부위에 통증이 있으며, NRS 7-8정도이다. 특히 아침, 저녁으로 증상이 심해지고, 2014년 5월말부터 매일 지속됨.

6) 과거력: 없음

7) 사회력

- (1) 음주력: 소주 2병/회 X 1.5회/주
- (2) 흡연력: 0.5갑/일 X 4년(2갑년)

8) 가족력: 없음

9) 현병력

상기 환자분 평소 별무대병 중 2014년 5월말부터 양측 태양혈 부위에 통증이 발생, 하루에 NRS 5-6의 강도로 전기 오는 것 같은 찌릿한 느낌 지속되어, OO 병원에서 Br-CT, △△병원에서 뇌파검사 시행하였으나 별무소견임. 2014년 6월 23일 □□병원에서 Br-MRI, CSF, EEG, TCD 검사 시행하였으나, 별무소견으로 신경과에서 입원하여 진통제, 신경안정제 처방 받았으나 별다른 호전반응 없어 본격적인 한방치료 받고자 본원에 방문함.

10) 사상체질진단

(1) 體形氣像

키 176cm, 몸무게 93.5kg로 뚱뚱한 체격으로 전반적으로 골격이 크고 살집이 있음. 기육이 두껍고 주리가 거칠다.

체간측정(cm): 35.2-33.2-33.6-34.2-35.0

(2) 容貌詞氣

얼굴이 넓적하고, 코가 발달함, 얼굴색이 검붉은 색이며, 탁한 편이다.

(3) 性質材幹

성격이 조용한 편이며, 우직하고 듬직함.

(4) 素證

- ① 睡眠: 원래는 잘 자는 편이었으나, 발병 후 수면 시간은 4시간 미만이며, 잠들기 힘들며 자주 깬다. 꿈을 많이 꾸는 편이다.
- ② 食慾·消化: 식욕은 좋은 편이나 불규칙적인 식사를 하며, 식사 속도·양은 보통이다. 항상 소화 잘되는 편이다.
- ③ 口渴·飲水: 입이 마르는 편은 아니나, 물을 많이 마시고, 찬물을 좋아함.
- ④ 大便: 2회 이상/일, 보통변으로 배변 후 시원하지 않음.

- ⑤ 小便: 횟수는 보통이고, 야뇨는 없음. 소변이 맑고 깨끗한 편이며, 시원하게 봄.
- ⑥ 汗出: 전반적으로 땀을 많이 흘리는 편이며, 식은땀, 盜汗도 있음.
- ⑦ 寒熱: 더위에 민감하여 찬 것을 좋아함.
- ⑧ 性情偏急證: 공기가 탁한 곳에 오래 있으면 답답하거나 머리가 아픔.
- ⑨ 기타: 머리가 아프다.

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 太陰人

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 태음인으로 진단함.

11) 초진시 Lab(2014.07.04.)

AST: 25 U/L, ALT: 48 U/L, BUN: 16mg/dL, Creatinine: 0.9mg/dL

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

(1) 과체

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 Melonis Pedicellus를 가루로 만들어 복용하였다. 복용법은 함등⁷의 연구에 제시되어있는 방법을 따라 과체 분말 1g을 공복상태에서 미지근한 물로 온복하며, 구토 반응이 없으면 30분 간격으로 1g씩 증량하여 최대 4g까지 복용하게 하였다.

(2) 탕약

① 증례 1

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 탕약을 사용하였다. 清血降氣湯은 清肺瀉肝湯과 清心蓮

子湯을 합방하고 桑白皮, 杏仁, 竹茹를 가한 처방으로, 해당 처방 3첩을 3분복하여 하루에 3번씩 복용하게 하였다. 처방 구성은 다음과 같다. (葛根 15g, 蓮子肉 8g, 山藥 8g, 蘗本 8g, 黃芩 8g, 蘿菥子 4g, 升麻 4g, 桔梗 4g, 白芷 4g, 天門冬 4g, 麥門冬 4g, 遠志 4g, 石菖蒲 4g, 酸棗仁 4g, 龍眼肉 4g, 柏子仁 4g, 桑白皮 4, 杏仁 4g, 大黃 4g, 竹茹 4g, 甘菊 2g)

② 증례 2

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 당약을 사용하였다. 熱多寒少湯을 사용하였으며, 해당 처방을 3첩을 3분복하여 하루에 3번씩 복용하게 하였다. 처방 구성은 다음과 같다. (葛根 16g, 黃芩 8g, 蘗本 8g, 蘿菥子 4g, 桔梗 4g, 升麻 4g, 白芷 4g)

③ 증례 3

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 당약을 사용하였다. 淸肺瀉肝湯을 사용하였으며, 해당 처방을 3첩을 3분복하여 하루에 3번씩 복용하게 하였다. 처방 구성은 다음과 같다. (葛根 16g, 黃芩 8g, 蘗本 8g, 蘿菥子 4g, 桔梗 4g, 升麻 4g, 白芷 4g, 大黃 2g)

2) 침치료

세 환자 모두 입원기간 동안 일회용 stainless steel 毫鍼(0.25X40 mm, DongBang Acupuncture Inc, Korea)을 사용하여 1일 2회(사암침법 1회, 전기침 1회) 시술하였다. 사암침법은 肝勝格(經渠(LU8) (中封)LR4 補, (少府)HT8 (行間)LR2 瀉)을 사용하였으며, 전기침의 경우 전침기(ML180 AD, instrument, Australia)를 사용하여 양측 下關(ST7), 頰車(ST6)에 침치료 후 4Hz로 전기 자극을 주었다. 사암침, 전기침 모두 20분간 유지하였다.

3) 기타 한방 치료

경향부와 견배부에 멸균부향(50 mm, DongBang

Acupuncture Inc, Korea)을 사용한 건식 부향과 경희대학교 한방병원 한방제제실에서 제작한 봉독약침액(봉독분말:생리식염수 = 1:30,000)을 양측 肩井(GB21), 風池(GB20)에 0.2cc 주입하여 봉독치료를 시행하였다.

4) 양약 치료

(1) 증례 1

증상 심할 때만 양약 복용함.

Gliatilin 400mg 1CP qd (기타의 중추신경용약)

Tyrenol ER 650mg 2T qd (해열 진통 소염제)

Depas 0.25mg 1T qd (정신신경용제)

Biad 100mg 1T qd (소화성 궤양 용제)

(2) 증례 2

입원 기간 중 기준에 복용하던 양약 계속 복용함.

Lyrica 75mg 1CP tid (기타의 중추신경용약)

Nimodipine 30mg 1T tid (혈관확장제)

Stillen 60mg 1T tid (소화성궤양용제)

Ultracet ER Semi 325mg 1T bid (해열, 진통, 소염제)

Mesocan 50mg 1CP bid (동맥경화용제)

Xanax 0.25mg 1T bid (정신신경용제)

(3) 증례 3

입원 기간 중 기준에 복용하던 약을 입원 4일째까지 복용하였으며, 그 뒤로는 양약 복용 안함.

Enafon 10mg 1T qd (정신신경용제)

Tepra 40mg 1T qd (기타의 순환계용제)

2. 평가방법

1) Numerical Rating Scale(NRS)

두통의 정도를 NRS를 사용하여 0에서부터 10사이의 숫자로 표현하도록 하였다. 0으로 갈수록 통증이 없어지며, 10으로 갈수록 통증이 심해지는 것이며, 瓜蒂를 사용 한 후 통증의 변화를 NRS로 평가하여 瓜蒂의 단기효과를 살펴보았다.

2) 瓜蒂 사용 직후의 반응

두통이 심하여 기존의 치료로 조정이 안 되는 경우 瓜蒂를 사용하였으며, 瓜蒂 복용 후 나타나는 반응을 기술하였다.

3) 활력징후

안정성 문제와 관련하여 입원 시 피검사를 통해 간기능, 신장기능에 문제가 없는지 살펴봤으며, 처치 전과 처치 6시간 뒤의 활력징후를 측정하였다.

3. 치료경과

1) 증례 1

입원 당시 진통제 복용해도 NRS 5정도의 통증을 호소하였다. 입원 4일째인 2013년 11월 16일 저녁, 두통이 심해져 NRS 8정도의 통증을 호소하여 타이레놀 이알 서방정 650mg 2T 복용한 후 증상이 완화되었지만 3시간 뒤 극심한 두통을 호소하였다. 입원 5일째인 2013년 11월 17일 瓜蒂 1g을 사용하여 다음날인 11월 18일까지 구토 5회, 설사 5-6회를 하였으며, 두통이 NRS 1정도로 감소하였다. 그 뒤로 퇴원하는 11월 27일 까지 두통 NRS 2-4 정도를 유지하였다

(Figure 1).

처치 전 활력 징후는 혈압 130/80, 맥박수 80회, 호흡수 20회, 체온 36.2°C 였으며, 처치 후 6시간 뒤의 활력 징후는 혈압 120/70, 맥박수 78회, 호흡수 20회, 체온 36.5°C 였다.

2) 증례 2

입원 당시 NRS 10정도의 두통을 호소하였으며, 증상 차도가 없어 입원 2일째인 2014년 1월 22일에 瓜蒂를 1g 씩 3회 복용하였다. 복용 후 복부 부글거리는 증상을 호소하였고, 시간이 지나면서 오심과 복부 불편감을 심해졌다. 입원 3일 째인 1월 23일까지 구토 1회와 총 15회의 묽은 양상의 설사를 하였으며, 설사가 그치면서 복부 불편감 및 두통이 감소하여, 두통은 NRS 7정도를 호소하였다. 하지만, 4일째는 1월 24일부터 두통이 다시 심해져 1월 27일 퇴원 할 때 까지 NRS 8정도 강도의 두통을 유지하였다 (Figure 2).

처치 전 활력 징후는 혈압 110/80, 맥박수 64회, 호흡수 20회, 체온 36.6°C 였으며, 처치 후 6시간 뒤의 활력 징후는 혈압 120/70, 맥박수 78회, 호흡수 20회, 체온 36.8°C 였다.

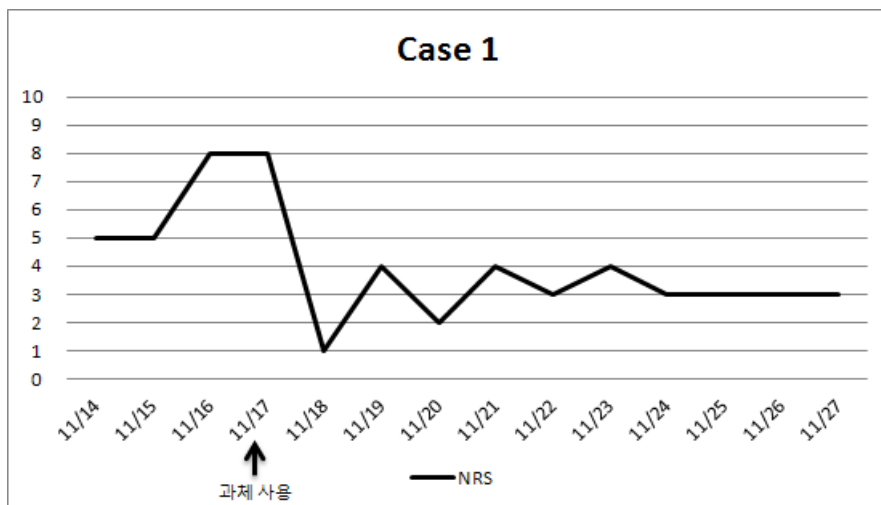


Figure 1. Numerical rating scale of headache (case1)

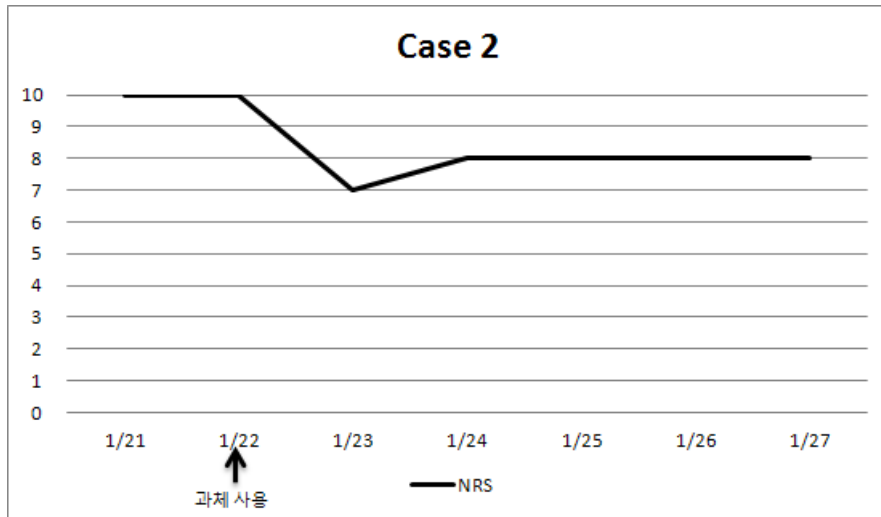


Figure 2. Numerical rating scale of headache (case2)

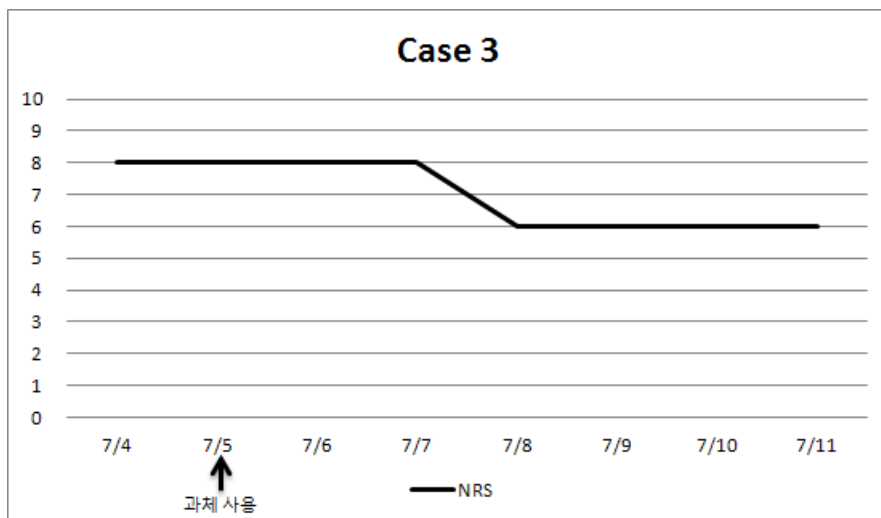


Figure 3. Numerical rating scale of headache (case3)

3) 증례 3

입원 당시 NRS 8 정도의 두통을 호소하였으며, 입원 2일째인 2014년 7월 5일 瓜蒂를 1g 씩 3회 사용하였다. 瓜蒂 사용 후 다음날인 7월 6일까지 심한 오심, 복부 불편감을 호소하였고, 구토 3회, 설사 4-5회를 하였다. 7월 7일, 8일까지 설사를 5회를 더했으며, 설사가 그치면서 복부불편감도 감소하였으며, 두통의

강도가 NRS 6정도로 감소하였으며, 7월 11일에 퇴원할 때까지 통증 강도는 변화 없이 NRS 6을 유지하였다 (Figure 3).

처치 전 활력 징후는 혈압 110/70, 맥박수 68회, 호흡수 20회, 체온 36.1℃ 였으며, 처치 후 6시간 뒤의 활력 징후는 혈압 100/70, 맥박수 88회, 호흡수 20회, 체온 36.4℃ 였다.

IV. 考察 및 結果

긴장성 두통(Tension Type Headache)는 일차성 두통의 한 종류로 주로 임상양상에 의해 진단한다. 2012년 NICE guideline 에서는 긴장성 두통의 특징으로 통증의 부위가 양측으로 있고, 누르거나 조이는 듯한 통증 양상이며, 통증의 강도는 가벼움에서 중등도 정도이며 활동에 의해 심해지지 않으며, 다른 동반 증상이 없고, 지속시간은 30분에서 지속적으로 나타나는 점등을 제시하였다. 본 증례에서는 2013년 국제두통질환분류(International Classification of Headache Disorder, ICHD-III)에 따라 긴장성 두통을 진단하였는데, ICHD-III에서도 NICE와 비슷한 방법으로 긴장성 두통의 특징을 제시하였다 (Table 1). 긴장성 두통의 정확한 기전은 아직 정확하게 밝혀지지는 않았지만, 다만 저빈도 삽화 긴장성 두통과 고빈도 삽화 긴장성 두통은 말초 통증기전이 주요 기전으로 생각되는 반면, 만성 긴장성 두통은 중추 통증기전이 더 중요하다고 알려져 있다².

치료법은 NICE guideline에서 급성 통증에 aspirin, paracetamol, NSAID 등의 약물을 사용할 수 있으나, opioids를 사용할 수 없다고 권고하였다. 또한 만성 긴장성 두통의 경우 예방적 차원에서 5-8주 동안 10회의

침치료 받을 것을 권고하였다¹. 현재 권고되고 있는 치료법들은 통증 조절 위주의 대증적 치료법만 제시되어있을 뿐, 질병의 본치적인 접근이 부족했다. 이러한 점에서 한방치료가 긴장성 두통 치료에 있어 긍정적인 역할을 할 수 있다. 긴장성 두통에 대한 한방치료는 침치료 위주로 연구가 진행되었다. Linde 등⁸은 에서는 긴장성 두통에 대한 침치료의 효과에 대해 메타 분석을 실시하였다. 기존 치료에 침치료를 병행한 경우 기존치료만 한 경우 보다 3개월 이내의 두통 빈도가 의미있게 감소하였으며, sham 침과 침치료를 비교한 경우 6개월 이내의 두통 빈도가 의미 있게 감소하였다. 이 외에도 전침⁹, 사암침¹⁰ 매선요법¹¹ 등에 관련된 임상연구들이 있었고, 한약¹², 추나요법¹³ 등의 한방 처치를 통해 긴장성 두통을 치료한 증례 보고들이 있었다. 사상의학적인 치료 방법으로는 3건의 증례보고가 있었는데, 체질에 따른 한약 치료^{14,15} 및 少陽人 환자에게 甘遂¹⁶를 활용한 증례였다. 하지만, 선행연구들에서 지적한 대로, 아직까지는 만성 긴장성 두통에 대한 한방치료 증례가 많이 부족하였고, 특히 이전까지는 긴장성 두통에 瓜蒂를 사용한 보고가 없었기에, 본 증례에서는 太陰人 긴장성 두통 환자에게 瓜蒂를 사용하였다.

『東醫壽世保元 辛丑本』에서 瓜蒂는 太陰人

Table 1. Diagnostic Criteria of Tension Type Headache in International Classification of Headache Disorder-III

Infrequent episodic tension-type headache	Frequent episodic tension-type headache	Chronic tension-type headache
A. 진단기준 B-D를 충족하며 한 달 평균 하루 미만(일년에 12일 미만)의 빈도로 최소한 10번 이상 발생하는 두통	A. 진단기준 B-D를 충족하며 두통이 3개월을 초과하여 한 달 평균 1-14일(일년에 12일 이상 180일 미만)의 빈도로 최소한 10회 이상 발생하는 두통	A. 기준 B-D를 충족하며 3개월을 초과하여 한 달 평균 15일 이상(일년에 180일 이상) 발생하는 두통
B. 두통은 30분에서 7일간 지속됨	B. 두통은 30분에서 7일간 지속됨	B. 두통은 수 시간에서 수일 간 지속하거나 계속됨.
C. 두통은 다음 네 가지 양상 중 최소한 두 가지 이상을 충족함. 1. 양측위치 2. 압박감/조이는 느낌 3. 경도 또는 중등도의 강도 4. 걷기나 계단 오르기 같은 일상 신체 활동에 의해 악화되지 않음		
D. 다음 두 가지를 모두 충족함 1. 구역이나 구토가 없음 2. 빛공포증이나 소리공포증 중 한가지는 있을 수 있음		
E. 다른 ICHD-3 진단으로 더 잘 설명되지 않음.		

卒中風病에 사용 하였다. 卒中風病의 증상은 가슴이 답답함, 눈을 치켜뜬 등이 있고²⁾, 이런 환자들은 평소부터 얼굴색이 黃赤黑³⁾한 경우가 많다. 또한 瓜蒂의 금기증으로 胸腹痛, 寒咳喘, 음식물에 체함, 面色靑白하고 素證으로 寒證이 있는 경우⁴⁾를 제시하였는데, 여기에서 설명된 증후들은 모두 太陰人 表寒病 범주에 속한다. 이를 바탕으로 瓜蒂를 사용할 수 있는 병증은 太陰人 裏熱病 범주임을 알 수 있다. 함 등⁷⁾의 연구에서도 燥熱證으로 진단된 환자들에게 瓜蒂를 사용하여 주소증 뿐만 아니라, 다른 제반증상까지 호전이 되었다. 이를 바탕으로 함은 瓜蒂를 燥熱證에 사용하는 약으로 설명하였다. 『東醫壽世保元 四象草本卷』에서는 瓜蒂를 通膈之藥⁵⁾으로 보아 腦膜阻塞⁶⁾이 있을 때 사용하였다. 『東醫壽世保元 甲午舊本』에서는 痰涎壅塞⁷⁾을 치료한다고 하였고, 『東武遺稿』에서 關格藥에 瓜蒂를 둔 것⁸⁾으로 보아, 瓜蒂는 주로 막힌 것을 뚫어주고 소통시키는 효과가 있음을 알 수 있다. 복약 후 반응으로는 嘔吐 후에 병이 풀리게 되는데⁹⁾, 주 등³⁾은 이러

한 과정을 氣液之氣 대사의 불균형이 교정되는 과정으로 설명하였다.

증례 1에서 환자는 QSCC II+ 결과와 素證 상에서 식욕과 소화가 어느 정도 유지가 되며, 배변 후증감 및 복부팽만감을 호소하며, 발한 후 상쾌함을 느끼는 점, 그리고 怔忡 등의 특이증상을 호소하는 점을 고려하여 太陰人으로 진단하였다. 素證 상에서 한열에 대한 지표가 동시에 나타나며, 睡眠不良, 怔忡, 浮腫 등 肺燥의 증상들이 강하게 드러나, 燥熱病¹⁰⁾으로 진단하였고, 肝熱도 어느 정도 존재하지만 肺燥가 더욱 두드러진다고 판단하여, 清血降氣湯을 사용하였다. 입원 기간 중 극심한 두통을 호소하여 清血降氣湯을 비롯한 다른 한방처치에도 반응이 없었으며, 양방 진통제를 사용하였지만, 두통에 대해서 큰 변화가 없어서 瓜蒂를 사용하였다. 瓜蒂를 사용한 후 두통의 강도가 NRS 24로 유지되어 증상이 호전되었음을 알 수 있다.

증례 2에서 환자는 QSCC II+ 검사 결과와 素證 상에서 수면이 양호하고, 식욕은 줄어들었지만 식사량이나 소화상태에 변화가 없는 점, 多汗出 등의 증상을 고려하여 太陰人으로 진단하였다. 素證 상에서 熱에 대한 민감도가 증가하고, 食慾이 저하되었으며, 怔忡, 梅核氣 등 肺燥의 증상이 있으나 그 강도가 심하지 않고 간열 강도가 강하다고 생각하여 肝受熱裏熱病 중 肝熱病으로 진단하여 熱多寒少湯을 사용하였다. 입원 당시부터 극심한 두통을 호소하였으며, 기존의 먹던 양약과 한방 처치에도 별다른 반응이 없어 瓜蒂를 사용하였다. 복약 후 수차례의 구토와 실사 후에 두통의 강도가 NRS 10에서 NRS 7로 줄었고, 퇴원할 때까지는 NRS 8정도를 유지하였다.

증례 3에서 환자는 QSCC II+ 결과와 素證 상에서 식욕·소화 상태가 양호하고, 음수량이 많고, 배변 후 시원하지 않음, 多汗出 등을 고려하여 太陰人으로 진단하였다. 素證 상에서 熱에 대해서 민감도가 높으

- 2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」 13-38 “太陰人證 有卒中風病 胸臆格格 有窒塞聲 而目瞪者 必用瓜蒂散 手足拘攣 眼合者 當用牛黃清心丸.”
- 3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」 13-38 “素面色黃赤黑者 多有目瞪者 素面色靑白者 多有眼合者 面色靑白而眼合者 手足拘攣 則其病急危也 不必待拘攣.”
- 4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「新定 太陰人病 應用要藥 二十四方」 瓜蒂散 “瓜蒂 炒黃爲末 三五分 溫水調下 或乾瓜蒂 一錢 急煎湯用 ○ 治卒中風 臆臆格格 有窒塞聲 及目瞪者 必可用 此藥 此病此證 可用 他病他證 必不可用 胸腹痛 寒咳喘 尤忌用 雖滯食物 不可用此藥 而用他藥 ○ 面色靑白而素有寒證 表虛者 卒中風 則當用 熊膽散 牛黃清心丸 石菖蒲遠志散 而不可用瓜蒂散.”
- 5) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 「病變六統」 11-7 “太陰通膈之藥 輕則大黃 青礞石 重則皂角 瓜蒂.”
- 6) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 「病變五統」 10-39 “太陰人語靜微低而腦膜阻塞則 瓜蒂不可不用.”
- 7) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 「少陰人腎胃病篇尾泛論」 8-26 “太陰人 瓜蒂藥 百病用之 皆殆而 祇有治痰涎壅塞之一能者 亦有名無實 不無危慮 萬不如 桔梗 麥門冬 五味子 三四服之 治痰涎壅塞則 此 非天下萬害無用之藥乎.”
- 8) 『海東 東武遺稿』 「關格」 31-1 “太陰人 關格 瓜蒂.”
- 9) 『海東 東武遺稿』 「太陰病」 29-6 “全年 金催芻 七月間 腹痛暑症 用大黃而不效 用水瓜葉汁而不效 數三日後 漸覺有中風之非 精神昏冒 而頭面無汗 心中驚異 急用 瓜蒂末五分重 冷水調服 則須臾大吐食物 其夜即愈 然

則太陰人瓜蒂 不可關於囊中.”

- 10) 본 연구에서는 肝受熱裏熱病的 順證을 肝熱病, 逆證을 燥熱病으로 정의 하였다.

며, 수면이 불량했으며, 얼굴색이 黃赤黑色이며, 발병 후 식욕이 저하된 점을 고려하여 肝受熱裏熱病 증 燥熱病으로 진단하였으며, 복부 증상을 고려하여 淸肺瀉肝湯을 사용하였다. 입원 당시 NRS 8정도를 호소하였으며, 기존에 사용하던 양약과 한방 처치에도 호전반응이 없어 瓜蒂를 사용하였으며, 두통의 강도가 NRS 8에서 NRS 6으로 감소하였으며, 양약을 복용하지 않더라도 두통의 강도가 NRS 6을 유지하였다. 증례2, 증례3 모두 두통의 강도가 줄어든 정도가 크지는 않지만, 양방 및 기존 처치에도 반응이 없었던 점과 감소된 두통의 강도가 유지된다는 점에서 의미가 있다. 해당 증례들을 통해 극심한 긴장성 두통을 호소하는 태음인 환자들에게 瓜蒂를 투여하면 수차례의 구토, 설사 등의 복약 반응이 나타나고, 복약 반응이 안정이 되면 두통 강도가 줄어들게 됨을 알 수 있다. 또한, 瓜蒂의 안정성과 관련하여서는 입원 시 피검사를 통해 간기능, 신장기능에 이상이 없는지를 살펴보았으며, 처치 전 후 활력 징후를 측정하였는데, 특별한 이상반응 및 활력 징후의 변화는 없었다.

瓜蒂가 太陰人病證 중 어느 병증에 사용할 수 있는 가에 관해 연구마다 많은 논란이 있었다. 주 등⁵, 함 등⁶은 체질 병증 보다는 특정증상인 痰涎壅塞에 적용하는 약이라 주장하였고, 함 등⁷은 燥熱病에 사용하는 약재라고 주장하였다. 瓜蒂를 中風實證 또는 痰涎壅塞이라는 특정증상에 한정지어서 활용하게 되면, 그 범위 자체도 좁으며, 瓜蒂에 대한 사상의 학적인 이해도 또한 좁아질 수 있다. 또한, 환자군이 燥熱病에 해당한다고 해서 瓜蒂를 燥熱病에 사용하는 약재라고 하는 것도 문제가 있다. 왜냐하면, 燥熱病이란 肝熱肺燥를 의미하는 것으로, 太陰人の 偏小之臟에 해당하는 肺局이 손상된 병증인데, 燥熱病에 사용되는 약은 그 병리적 특성상 肝熱보다는 肺燥를 치료한다는 부분이 강조가 되기 때문이다. 이러한 배경속에서, 瓜蒂를 脈門冬, 五味子와 같이 직접적으로 補肺元을 하는 약재로 분류하기에는 무리가 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위하여 瓜蒂와 같은 關

계에 사용되는 약재로 少陰人은 巴豆에 대하여 조사하였다. 巴豆의 사용례를 살펴보면 『東醫壽世保元 甲午舊本』에서는 巴豆를 太陰病¹¹⁾ 범주에만 국한시켜 사용하였지만, 『東醫壽世保元 辛丑本』에서는 그 사용범위를 확대시켜, 鬱狂病, 亡陽病, 太陰病, 少陰病에 관계없이 ‘固冷積滯’의 증후가 있으면 사용하였다¹²⁾. 즉, 巴豆는 大腸局의 寒邪가 강력하게 모여서 固冷積滯가 생기면 사용하는 약재로, 이러한 사용례는 巴豆의 사용범주가 확대가 되며, 사상의학적인 해석도 가능하게 한다. 瓜蒂도 또한 태음인의 氣液之氣 병리 구도 내에서 해석할 필요가 있다. 太陰人 肝受熱裏熱病의 경우 肝局 吸聚之氣의 항진으로 출발하여 위장관내 小腸에서의 흡취과다, 外表 肉에서의 흡취의 과다로 小腸과 肉에서의 氣液의 과다분포 및 울체로 인한 熱證이 주요한 병리로 작용한다⁷⁾. 瓜蒂는 이러한 氣液의 정체가 극도로 심해졌을 때 이를 급하게 풀어주는 약의 범주로 생각하는 것이 타당하다. 본 증례에서도 瓜蒂를 사용하는 기준을 裏熱病 범주에서 氣液의 정체가 급성으로 나타났을 때로 하였으며, 좋은 효과를 얻었다.

본 연구의 한계점으로는 입원 기간 중 瓜蒂를 1회만 사용하여 두통의 강도가 감소하였으나, 그 다음에 나타나는 증상의 변화가 瓜蒂의 효과인지 아니면 사용한 다른 처치에 의해서 그런 것인지 알기 애매하다는 점이다. 그리고 긴장성 두통을 평가하는데 있어서 본 연구에서는 NRS만 사용하였는데, 강도 외에도 Short Form-36 health survey(SF-36), Headache Impact Test-6(HIT-6) 등 다양한 평가방법¹⁵⁾이 있다는 점이다. 본 연구에서는 입원 기간이 7일 정도로 짧았는데, SF-36이나 HIT-6 모두 최소 4주 정도 기간 후에 측정을 해야 되기 때문에 현재 상황에서 사용하기에는 무

11) 『東醫壽世保元 甲午舊本』 「少陰人外感瘧病論」 6-43 “巴豆 太陰證之要藥也。太陽證或用之者 少腹硬滿之證兼太陰積滯故也。大忌陽明證 若亡陽誤用則危。”

12) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陰人 胃受寒裏寒病論」 7-5 “論曰 右證 當用理中湯 四順理中湯 四逆湯 而古方 草朮 藥力不具備 此證 當用白何烏理中湯 白何烏附子理中湯 腹滿不減 減不足言者 有痼冷積滯也 當用巴豆而不當用大承氣湯。”

리가 있어, 두통의 강도에 대한 평가만 하게 되었다. 또한, 사상체질 임상과정에 있어서 복약 반응으로 주소증 외에도 素證가 現證지표의 호전을 살피야 되는데, 치료기간 대부분이 瓜蒂 복약으로 식욕, 소화, 대변, 수면 등의 지표들이 악화되었다가 다시 원래대로 돌아오는 수준이어서 이를 통해 체질병증의 호전을 살피기에는 무리가 있었다.

본 증례는 긴장성 두통을 호소하는 太陰人 환자에게 瓜蒂를 사용하여 효과를 얻었다. 향후 瓜蒂 사용과 관련하여 적응증이 개발 되고, 사용 방법이나 금기에 관련된 연구가 진행되어 사상의학적 치료의 근거를 마련할 수 있기를 기대한다.

V. References

1. NICE, Headaches, Diagnosis and management of headache in young people and adults. 2012. NICE clinical guideline.
2. International Headache Society. Korean Version of The International Classification of Headache Disorder. 3rd edition. Seoul. 2012:24. (Korean)
3. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tigllii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with Effects Improving Gwangyuk, the Chest Discomfort with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):1-10. (Korean)
4. Committee of publishing textbook Korean Medicine. Herbalogy. 2nd edition. Seoul:Younglimsa. 2007:696. (Korean)
5. Ham SH, Jeong HY, Song EY, Lim EC. 2 Case Reports on Taeemin Patients with Vertigo Using Melonis Pediculus. J Sasang Constitut Med. 2012;24(3):114-122. (Korean)
6. Ryu HS, Ahn HJ, Lee SB, Park SJ. Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):183-198. (Korean)
7. Ham SH, Jeong HY, Lee SJ, Lim EC. A Case-Report on Taeemin Patient with Essential Tremor using Melonis Pediculus. J Sasang Constitut Med. 2013;25(3):254-263. (Korean)
8. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. The Cochrane library. 2009;issue 1:1-39.
9. 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)
10. Hong KE, Park YC, Jo JH, Jo HG, Jeong IC, Kang WC, et al. Effect of Sa-am Acupuncture Method for Chronic Tension-type Headache: A Randomized Controlled Trial. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2007;24(1):13-28. (Korean)
11. 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)
12. Kong HW, Kim JW, Shin HK, Park SJ. A clinical reprot of Tension Headache. J of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):259-266. (Korean)
13. 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):105-111. (Korean)
14. 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 Taeumin. *J Sasang Constitut Med.* 2010;22(2):123-134. (Korean)
15. Oh HW, Park YS, Lee JH, Koh BH, Lee EJ. Approaching Chronic Tension-type Headache through Sasang Constitutional Therapy: A Series of 3 Cases who were classified as the Soeum Type and Taeum Type. *J Sasang Constitut Med.* 2013;25(4):384-395. (Korean)
16. Kim SK, Ham SH, Song EY, Lim EC, Seo SK. 3 Cases of Treatment of a Soyangin Patient that had Tension-Type Headache with by Euphorbiae Kansui. Radix(Gam-Sui). *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(4):541-547. (Korean)
17. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Energy and Fluid Metabolism and the Pathology and Symptomatology of Taeumin based on the Discourse on Viscera and Bowels of Donguisusebowon. *J Sasang constitut Med.* 2012;24(4):1-16 (Korean)