

위험한 두통과 위험하지 않은 두통

두통이 매우 흔한 이유로는 아마도 두개골내의 귀중한 뇌조직을 보호하기 위해서 말단 통각수용기가 안면과 두피에 신체의 다른 부위에서 보다 더 풍부하게 분포되어 있고, 눈, 코, 입같은 고도로 민감한 조직들이 두부에 있어 보호의 필요가 있고, 또 지적인 사람의 두부는 뇌가 있는 곳이므로 신체의 다른 어느 부위에서 보다 더 관심의 대상이 되는 구조이기 때문이다.

다양한 원인에서 기인하는 골치아픈 두통



김 상 태

두통은 두부에 생기는 모든 아픔과 통증으로, 가장 흔한 증세중의 하나이고, 각종의 다양한 원인에 기인하는 공통적

증세이다. 두통이 매우 흔한 이유로는 아마도 두개골내의 귀중한 뇌조직을 보호하기 위함에서 말단 통각수용기가 안면과 두피에 신체의 다른 부위에서 보다 더 풍부하게 분포되어 있고, 눈, 귀, 코, 입같은 고도로 민감한 조직들이 두부에 있어 보호의 필요가 있고, 또 지적인 사람의 두부는 뇌가 있는 곳이므로 신체의 다른 어느 부위에서 보다 더 관심의 대상이 되는 구조이기 때문이다.

그래서인지는 몰라도 일반에서는 위

험의 신호로서 두통을 받아드리기 쉽고, 더우기 통증이 예리하거나 강열하거나, 또 지속적이거나 하면 당장 위험한 병이 뇌속에서 진행되고 있는 것으로 성급하게 추측해서 겁에 질리거나 불안에 떨게 된다. 그러나, 실은 그 반대인 경우가 대부분이다.

그러므로, 위험한 두통들과 위험하지 않은 두통들이 어떤 것인지를 바른 이해를 위하여 두통의 정체를 주로 원인과 발생기전의 관점에서 살펴보고자 한다.

두통을 정서장애, 두부외상, 염증 및 열성 질환, 두개강 내의 혈관장애, 두개강내 종양, 안·이·비·인후과 질환, 구강 및 두개신경통 질환 등 각양의 원인에서 초래된다.

따라서, 두통의 성격, 강도, 부위 발현 방식, 경과의 강도곡선, 지속기간, 재발성, 유발·악화·완화의 조건들이 다양하고, 두통의 분류 역시 복잡할 수 밖에 없긴 하다.

1. 위험하지 않은 두통들

맥관성 두통들 : 혈관의 확장에 의한 두통으로 편두통, 군집성 두통, 중독성 혈관성 두통, 고혈압성 두통이 대표적이다.

편두통은 발작적으로 또 주기적으로 반복하여 보통 두부의 일측에 한국하는 맥박 주율성의 특징적 두통으로, 심리적 장애나 시각장애가 대개 선행하며, 처음 둔통으로 시작하여 점차 악화되고 끝내 맥박 주율성 통증으로 발전하여 계속되다가 비등맥성 통증이 된다. 편두통의 약 70%는 편측성이나 빈번히 전두부 혹은

측두부에도 통증이 오고 안구 후방에서 고정되고 안면이나 경부로 방사되기도 한다. 두통발작의 시초기는 전구기로 혈관수축이 있고 따라서 전조가 두통발작의 10~20분 전에 오는데 암점, 지그재크 모양의 축성장, 광선염기, 감각이상, 환각, 이중시, 현기증, 운동실조 등이 있다. 다음 혈관확장에 의한 편두통 발작시에는 광선염기, 오심, 구토, 사지냉감, 안면창백 등이 동반된다. 그리고 1~2% 이하에서 합병성(신경학적 잔류손상) 편두통이 나타난다. 편두통의 발작빈도는 변이가 많아 심한 경우 수일마다 오나, 흔히는 월 2~4회 정도이고, 두통의 지속기간은 대부분에서 4시간이상이고 보통 1~2일 계속된다. 편두통은 언제라도 시작되나 여러가지 요인들(스트레스, 피로, 알콜 등)로 유발되고, 두통으로 수면에서 깨는 수가 많다. 편두통은 야심적이고 양심적이며, 강박적이면서 화풀이를 올바르게 못하는 성격의 소유자에서 흔히 생긴다. 물론 편두통에도 몇 가지 유형이 있다.

군집성 두통은 홀튼씨 히스타민성 두통 혹은 편두통성 신경통이라고도 하는데, 별안간 시작되는 심한 일측성 재발성 두통이 특징적이고, 기간이 짧아 수분에서 수시간 계속되나 대부분에서 30~45분이다. 통증은 심한 작열성이고 항시 일측성 뿐이고, 통증시 걷는 것이 덜 아프고 밤중에 발작이 가장 빈번하며 통증으로 잠에서 깨며, 전조는 없고 드물게 오심과 구토가 있고, 부위는 안구 후방인 경우가 대부분이고, 발작시 호나씨 증후군이 나타날 수 있고, 안검하수나

축동이 있고 안면의 충혈, 결막충혈, 비강충혈과 비루가 있다. 이 두통은 남성에서 5배나 흔하고, 알콜이나 혈관확장제의 섭취로 편두통에서와 같이 두통발작이 유발된다.

중독성 혈관성 두통은 발열, 음주, 독물 섭취, 탄산가스 축적, 혈관확장제의 섭취 등으로 전신성 혈관확장에 의한 두통이다.

고혈압성 두통은 전신적으로 동맥압의 증가와 관련된 두통으로, 이완기 혈압이 120mmHg 이상이면 심한 두통이 나타나고, 고혈압 환자의 약 50%는 이런 두통을 호소한다.

근수축성 두통들 : 만성적 두통으로 지속적이고 비동맥성이고 양 측두 혹은 후두에 조이거나 머리에 띠를 두른 것 같은 통증 또는 무거운 혹은 압박하는 통증, 그리고 후두부나 목을 잡아 끄는 듯한 통증인데, 빈번히 전두부와 측두부

혹은 후두부나 목 뒤에 오며 일측성 혹은 양측성(90%)이고, 부위와 강도에 변화가 빈번하나 비교적 장기간 지속하고, 두부, 경부, 상배부의 근육조직을 촉진하면 근육의 수축으로 한국성 결절 혹은 통증부위가 있고 이 부위를 압박하면 두통이 심해지고 맛사지하면 완화되고, 추위로 더 심해지나 보온하면 완화된다. 이 두통은 정서적으로 우울, 불안, 긴장이 제일 중요한 원인이다. 경추관절염(척추강직증) 및 만성 근염으로도 근수축성 두통이 오나 특히 후두통이고 경부 근육에 동통부위가 있고 근육의 경련, 긴장고조, 운동제한 등이 있다.

측두동맥염성 두통 : 50세 이상에서 측두동맥염 쪽 측두부에 맥박성 혹은 비맥박성의 심한 두통으로 하루 종일 지속하고, 밤에 특히 심하고 치료하지 않으면 수개월 지속하고, 동맥에 비후나 동통염이 있고, 시력장애의 위험 때문

고혈압성 두통은 전신적으로 동맥압의 증가와 관련된 두통으로, 이완기 혈압이 120 mm Hg 이상이면 심한 두통이 나타나고, 고혈압 환자의 약 50%는 이런 두통을 호소한다.





지주막하 출혈성 두통
가장 심하고
강열한
두통으로
“머릿속에 무엇이
끓어지듯”,
“갑자기” 두부 전체에
오며 후두부에 제일 심하고
경부으로 방사하며,
심한 경부의
경직이 있다.

에 조기진단이 필요하다.

두개신경통들 : 20~30초 계속되는 고도로 아픈 일측성 반복성 안면통이다.

기타 두통들 : 안·이비인후·치과 질환에 의한 통증은 염증성 안면통으로 두통으로 파급되기도 한다. 해소두통은 기침으로 인한 뇌압상승으로 인한 두통이고, 과로성 두통은 머리를 굽힘으로 유발되고 보통 양성이고, 성교성 두통은 두부 근육의 긴장에 의한 두통이다.

2. 위험한 두통들

건인성 두통들 : 뇌내 공간 점유 병변성(종양, 농양, 혈종, 뇌부종 등) 두통으로 뇌막 혹은 동정맥의 건인에 의하고, 두통의 성격이 불행하게도 특수하지 않아 심부성이고 비맥박성이고 쑤시고 아프거나 파열성이고, 수분에서 수시간 계속되고, 기침, 배변, 기립, 활동 및 체위 변동으로 악화하고 휴식으로 감소되고, 통증으로 잠이 깨고, 병변이 커짐에 따라 두통이 더 빈번하고 심하고 지속적이고, 일측성이며 병변과 동측에 두통이 있고 천막하 부위의 병변이면 후두부에 또

천막상 부위의 병변이면 전두부나 측두부에 두통이 있다.

뇌막자극 염증성 두통들 : 뇌기저부의 뇌막의 염증으로 인한 두통으로 후두부에서 흔히 시작하여 두부 전체의 통증이고 경부에 통증과 경직이 있고 특히 목을 구부리면 더욱 심해진다.

지주막하 출혈성 두통 : 가장 심하고 강열한 두통으로 “머릿속에 무엇이 끓어지듯”, “갑자기” 두부 전체에 오며 후두부에 제일 심하고 경부으로 방사하며, 심한 경부의 경직이 있다.

이상에서 두통 전반에 대해 살펴보았거니와, 생명이나 중대 예후와 관련있는 두통은 일반적으로 비재발성이고 두부 심부성 두통으로 점차 강도가 강해지고 후두부에 제일 심하나 두부 전체에 오며 체위의 변동시 악화되고 경부경직이나 식사와 관련없는 투사식 구도가 있고 의식장애 및 신경학적 장애가 동반된다. 다만 지주막하 출혈에서는 가장 강력한 두부 전체 두통이 “무엇이 뚝 끊어지듯”이 돌발적으로 시작된다.

(필자=김상태 신경정신과 원장·의박)