

두 종류의 두통 치험

김태현의원 통증클리닉

김 태 현 · 송 명 자*

= Abstract =

Experience of Two Types of Headache

— Episodic tension-type headache and benign exertional headache —

Tae Heon Kim, M.D. and Myung Ja Song, M.D.*

*Department of Pain, Department of Rehabilitation Medicine**

Dr. Kim's Pain Clinic, Cheong-Ju, Korea

Headache, like low back pain, is one of the most common of pain conditions.

Many data suggest that nerve block can be one of effective treatments in managing headache except pure psychologic or surgical origin, because mechanism of headaches have neurologic, vascular or local tissue pathology. We experienced two types of headache; episodic tension-type headache, and benign exertional headache; successful treatment consist of nerve block and modulation of exercise, respectively.

Key Words: Headache, Nerve block, Modulation

서 론

두통은 요통과 함께 일반적으로 가장 흔한 통증현상이지만 정신적인 원인이 관여되어 있기 쉽다는 것, 기전이나 분류등이 상당히 복잡하다는 것 등의 이유로 인해 통증클리닉에서 두통의 치료에 관심이 적은 감이 있다. 그러나 순수하게 정신적 원인과 외과적 원인이 아닌 대부분의 두통에서 신경계통과 혈관 혹은 국소조직의 병태생리가 포함되어 있기 때문에 통증클리닉에서 두통의 치료에 기여할 여지가 상당히 많다고 여겨진다.

저자는 최근 두가지 형태의 두통 즉 긴장성두통(tension type headache)과 운동시 두통(exertional headache)을 각각 신경차단과 운동량의 조절을 통하여 치료한 바 있기에 문헌고찰과 함께 보고를

하며 통증클리닉에서 두통의 치료에 좀더 많은 관심을 가져주기를 기대한다.

증 례

증 례 1.

평소 건강에 문제가 없었고 성격도 원만한 35세의 남자환자가 금전관계로 수 일간의 신경과민상태가 있는 직후 오후부터 좌측 측두부에서 동측 후두부로 뻗치는 극심한 두통이 발생하여 그날 저녁 약국에서 투약을 받은 후 두통이 지속되어 개인병원 신경과를 방문, 주사 및 투약을 받았고 그날 저녁에는 더욱 심해져 종합병원 응급실을 방문하여 진통제 주사를 맞고 겨우 잠이 들었다.

3일째도 계속 두통이 있어 본원 외래로 방문하였다. 방문당시 환자는 일그러진 표정에 10분정도의 간격으

로 측두에서 후두부로 뻗치는 듯한 격통과 함께 그 부분의 머리털이 빠죽이 일어서는 느낌, 만질때는 마치 옷술을 만지는 듯한 감각을 호소하였고 해당부위의 감각과민과 압통이 관찰되었다.

발작성 긴장성두통(episodic tension type headache)으로 진단하고 첫치료로 1% lidocaine 3 cc로 좌측의 후두신경차단을 시행한후 Tramadol 50 mg을 매 식후 복용하도록 하였다.

다음날 방문시는 후두부의 통증은 없어지고 여전히 남아 있는 측두부의 통증을 호소하였다. 이에 1% lidocaine 8 cc로 좌측의 성상신경을 차단하였다.

차단효과가 나타나면서부터 통증은 사라지고 다음날 오전중 20분정도 통증이 느껴지는 듯 하다가 사라지고 두통의 재현은 6개월째 없었다.

증 례 2.

38세의 건강한 남자로 평소 여러가지 운동을 좋아하던 이 환자는 수영을 본격적으로 배우기로 하고 매일 새벽 수영을 하던 4주째(운동강도가 높아지기 시작할 즈음) 10 m정도를 자유형으로 전진하다가 갑자기 양측 측두부를 무엇으로 때리는 듯 찌르는 듯한 격통을 느껴 더 전진할 수가 없었고 그 통증은 두중감과 함께 머리전체로 퍼지며 지끈지끈한 상태로 온종일 지속 되었다.

다음날도 맑아지지 않은 머리상태로 다시 운동을 시작하면 비슷한 거리에서 또다시 격통으로 시작되는 두통이 발생하였고 이러한 증상은 그 이후로는 무거운 물건을 들고 계단을 오를때도 발생하였다.

급기야 이 사람은 수영에 대한 공포는 물론 사회생활과 인생에 대한 자신까지 없어졌다. 과거력상 힘든 노동이나 고산지대의 등산에서도 그러한 증상은 없었으며 편두통의 병력이나 가족력도 없었다.

이환자는 일정기간 한의원에서 침술과 한약을 복용했으나 효과가 없어 본원에 내원하였다. 병력청취후 신경검사상 이상이 없음을 확인한 후 뇌혈류의 자율조절기능(autoregulation)의 일시적 장애에 의해 발생한 두통으로 추정하여 환자에게 두통의 추정원인과 역치의 개념에 대하여 설명한 후 공포감을 갖지 말고 아파지려고하는 역치 이하 까지만 수영을 한후 조금 쉬었다 반복하는 식으로 역치를 높혀가도록 조언 하였다. 약 3주간 위의 방식대로 운동을 계속한 후 두통발

작이 없어지고 7개월째 두통의 재현은 없었다.

고 찰

최근 국제두통학회에서 발표한 두통의 분류에 의하면 두통을 크게 13가지의 범주로 나누고 있으며 (Table 1) 1부터 4 항목까지는 일차성 두통을, 항목 5부터 11까지는 이차성 두통의 종류와 범주를, 항목 12는 두부의 신경통을 다루고 있다¹⁾.

항목 2의 긴장성 두통은 Table 2와 같이 다시 세부 분류가 된다.

증례 1의 경우 (a) 처음 나타난 증상이고 (b) 비박동성의 압박감이 있는 쪼어짜는 듯한 통증이었다는 점 (c) 오심구토나 광과민이 없었다는 점 (d) 다른 기질적 질환이 없었다는 점으로 발작성 긴장성 두통이라고 볼 수 있다.

긴장성두통의 원인으로는 우선 스트레스나 과로

Table 1. Classification and Diagnostic Criteria for headache Disorder, Cranial Neuralgias and Facial Pain

I. Migraine
II. Tension-type headache
III. Cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania
IV. Miscellaneous headaches unassociated with a structural lesion
V. Headache associated with head trauma
Headache associated with vascular disorders
VI. Headache associated with nonvascular intracranial disorders
VII. Headache with associated with substance or their withdrawal
VIII. Headache associated with noncephalic infection
IX. Headache associated with metabolic disorders
X. Headache or facial pain associated with disorders of cranium, cranial structures and neck
XI. Cranial neuralgias, nerve trunk pain and deafferentation pain
XII. Cranial neuralgias, nerve trunk pain and deafferentation pain
XIII. Headache not classifiable

Table 2. Classification of Tension-Type Headache

2.1	Episodic tension-type headache
2.1.1	Episodic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscle
2.1.2	Episodic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles
2.2	Chronic tension-type headache
2.2.1	Chronic tension-type headache associated with disorder of pericranial muscles
2.2.2	Chronic tension-type headache unassociated with disorder of pericranial muscles
3.	Headache of the tension-type not fulfilling above criteria

Table 3. Miscellaneous Headache Unassociated with Structural Lesion

1.	Idiopathic stabbing headache
2.	Exertional compression headache
3.	Cold stimulus headache
3.1	External application of a cold stimulus
3.1	Ingestion of a cold stimulus
4.	Benign cough headache
5.	Benign exertional headache
6.	Headache associated with sexual activity
6.1	Dull type
6.2	Explosive type
6.3	Postural type

긴장등으로 생긴 정서적인 인자가²⁾ 두경부의 지속적인 근수축을 유도하여 이 국소적인 병리학적 과정과 중추와의 상호 악순환의 작용으로 생긴다는 이론이 아직은 설득력이 있다.

치료로는 약물로서 chlordiazepoxide나 diazepam 등의 항불안제를 단독 혹은 amitriptyline과 같은 항우울제와 병용투여 하며 해열진통제나 진정제 근이완제와 codein...등이 필요할 때도 있다.

물리치료로서는 마사지나 온습포 제조 온욕등으로 근육이완이나 혈액 순환을 촉진 시키기도 하며 Bio-feed back을 이용하여 자기조정으로 근의 이완을 유도하는 요령을 훈련 시키기도 한다³⁾.

이 긴장성 두통에 신경차단이 유효할 수 있는 근거

로서는 통증유발물질-신경성염증-축색반사로 이어지는 통증의 악순환과 그에 대한 통증의 기억^{4,5)}에 영향을 주어 제동이 되거나 발작이 예방되어 질 수 있는 것으로 이야기되고 있는 바 위의 현상등으로 통증이 악화되기전에 즉 증상이 나타나는 조기에 차단치료를 하는 것이 유리한 것으로 추천되고 있다⁶⁾.

양성 운동시 두통은 일차성 두통의 4항에 속하는 것으로서(Table 3) 격한 활동이나 힘쓰는 노력과 관계되어 나타나는 흔치않은 두통으로⁷⁾ 멕시코시에서 올림픽 게임이 있을때 특히 많은 환자가 있었다고 한다.

이들은 단거리 보다는 장거리 선수에서 시야장애(scotoma), 편측의 안구후부통증, 오심구토 어떤 경우는 머리를 심하게 때리는 형태로 나타났다고 한다⁸⁾.

멕시코에서는 고온다습한 고지대리는 점과 적응훈련의 부족등이 촉진인자로 작용하였던 듯 하다.

어떤 사람에서 어느정도의 운동량에서 두통이 촉발되는나 하는 것은 정설은 없지만 대개는 편두통의 병력이나 가족력이 있는 사람에서 운동량이 최소한 10초(통상 수분내지 수시간)이상 평상시 맥박의 두배 가까이 지속되는 운동강도에서 나타난다고 한다⁹⁾.

원인으로서의 편두통 발작시 뇌혈류의 자율조정기능이 상실되는 것으로 보아¹⁰⁾ 이 경우도 순간적인 뇌혈류의 조절기능장애로 추정할 수 있다. 예후는 30%가 3년내, 70%가 10년내 자연치유 되는 것으로 되어 있으나⁹⁾ 이 경우 초회 발생후 운동량의 조절을 통한 적극적인 적응 훈련으로 비교적 단기간에 극복되었다고 하겠다.

결 론

전형적인 발작성 긴장성 두통과 양성 운동시 두통 환자에 대하여 조기에 신경차단과 운동량의 조절을 통한 적응훈련으로 좋은 결과를 얻었기에 보고한다.

참 고 문 헌

1) Headache Classification Committee of International Headache Society. *Classification and diagnostic criteria for headache disorder cranial neuralgias and facial pain. Cephalgia* 1988; 8(suppl 7): 2-96.

- 2) Martin MJ, HP Rome, WM Swenson. *Muscle contraction headache. A psychiatric review. Res Clin Stud Headache* 1967; 1: 184.
- 3) Mckenzie RE, Ehrisman WJ, Montgomery PS, et al. *The treatment of headache by means of electroencephalographic biofeedback. Headache* 1974; 13: 164-72.
- 4) Minami M, Kuraishi Y, Kawamura M, et al. *Enhancement of preprotachykinin A gene expression by adjuvant-induced inflammation in the rat spinal cord: Neurosciencè lett* 1989; 98: 105-10.
- 5) Presly RW, Menestry D, Levine JD, et al. *Systemic morphine supresses noxious stimulus-evoked Fos protein-like immunoreactivity in the rat spinal cord. J Neurosci* 1990; 10: 323-35.
- 6) Hardebo JE. *On Pain Mechanisms in Cluster Headache. Headache* 1991; 31: 91-106.
- 7) Rooke ED. *Benign exertional headache. Med Clin North Am* 1968; 52: 801-8.
- 8) Dalessio DJ. *Effort migraines. Headache* 1974; 14: 53.
- 9) Dalessio DJ. *Wolff's Headache and other Head pain. 5th ed, New York: Oxford Univ press. 1987; 166-7.*
- 10) Sakai F, Meyer JS. *Abnormal cerebrovascular reactivity in patients with migraine and cluster headache. Headache* 1979; 19: 257-66.