

機能性 頭痛에 대한 耳鍼療法の 臨床的 研究

원광대학교 한의과대학 신경정신과 교실

류영수 · 박진성 · 황시영

I. 緒 論

인류의 역사와 함께 발생한 증상으로 아직도 해결이 안된 난제중의 하나인 頭痛은 머리에서 느끼는 深部痛 및 投射痛을 말하며 많은 질환에서 나타나는 중요한 症候(symptom)로 알려져 있다¹⁻³⁾.

한의학에서도 頭痛은 『素問·平人氣象論』⁴⁾ “欲之寸口太過與不及 寸口之脈中手短者 曰頭痛”이라 최초 언급한 이래 역대 수많은 文獻과 醫家들에 의해 病因, 病理 및 治法 등에 관하여 논하여 왔다.

頭痛의 분류는 한의학적인 病因에 따라서 外感과 內傷頭痛으로 분류하며 外感頭痛은 다시 風寒頭痛·風濕頭痛·風熱頭痛으로 구분하며, 內傷頭痛은 肝陽頭痛·氣虛頭痛·血虛頭痛·腎虛頭痛·痰濁頭痛·瘀血頭痛으로 분류하고 있다⁵⁻⁷⁾.

頭痛의 發生機轉은 頭蓋內的 痛覺感受組織이 자극되어 발생하는 것으로, 자극으로는 기계적 자극, 화학적 자극, 염증, 순환장애 등이 있으며, 頭痛의 발생기전으로는 動靜脈의 牽引이나 伸展·偏位·炎症과 末梢神經·腦神經·頸神經의 壓迫·牽引과 頭蓋內外的 炎症 및 筋肉의 지속적 수축으로 일어난다^{8,9)}.

현대의학적인 頭痛의 일반적 분류를 보면, 첫째는 機能性頭痛에는 偏頭痛과 非偏頭痛形 血管性 頭痛, 筋收縮性 頭痛, 心因性 頭痛과, 둘째는 頭蓋內 器質的인 病變에 의한 牽引性 頭痛과 髓膜刺戟性 頭痛 및, 셋째는 眼, 耳, 鼻腔, 齒, 頸椎의 疾患에 수반된 頭痛과 三叉神經痛, 舌咽神經痛과 같이 頭蓋外的 原因에 의한 각종 頭痛으로 구분되고 있다^{2,9,10)}.

耳鍼療法은 耳廓에 자극함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區針法으로, 현재 다각적인 임상활용을 통하여 疼痛緩和와 神經系, 內分泌系 등의 病症에 효과가 있는 것으로 알려져 있으며 耳鍼麻酔에까지 발전하고 있다¹¹⁾.

耳鍼療法の 機轉은 한의학의 臟象論, 經絡學說과 서양의학의 Pavlov학설, Thalamus-Pituitary gland 계통학설, 신경해부학설을 결합하여 설명되고 있다¹¹⁾.

한편 頭痛을 감지하는 신경과 耳廓에 분포하는 신경을 살펴보면, 耳廓에 분포하는 신경은 三叉神經分枝, 顔面神經, 迷走神經, 舌咽神經이 있으며, 이 때문에 耳廓上에는 耳顱神經點, 迷走神經刺戟點, 舌咽神經·顔面神經·迷走神經 混合枝 刺戟點, 耳大神經刺戟點 및 枕小神經刺戟點인 5大神經刺戟點이 분포하고 있어 頭痛을 감지하는 5, 9, 10 腦神經과 2, 3 頸部脊椎神經과 일치함으로써 耳穴의 임상치료효과를 높인다고 하였다¹²⁾.

耳鍼療法을 이용하여 頭痛을 치료한 임상보고로는 王 등¹³⁾의 耳鍼刺耳尖治療痛症87例, 金 등¹²⁾의 頭痛의 耳針選穴法에 대한 研究와 邊 등¹⁴⁾의 耳鍼療法을 이용한 頭痛의 治療效果에 관한 臨床的 觀察이 있었으나, 頭痛의 部位에 따른 임상보고는 아직 접하지 못하였다.

이에 저자는 耳鍼療法の 구체적인 임상적 검증을 위한 목적으로 임상에서 다발되는 機能性 頭痛환자 40명을 대상으로 하여 痛症의 主訴部位別로 3개의 Group으로 분류한 후, 각각의 耳鍼療法の 治療효과를 비교하여 다음과 같은 결과를 얻게 되어 이에 보고하는 바이다.

이 논문은 97학년도 원광대학교 교비지원에 의해서 연구됨
(This paper was supported by Won Kwang University in 1997)

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1997년 3월25일부터 1997년 8월13일까지 원광대학교 부속 전주한방병원 神經科에 내원하여 機能性 頭痛으로 진단한 후 耳鍼시술을 받은 환자를 대상으로 하였으며, 이 가운데 耳鍼을 1회이상 시술받고 機能性 頭痛이 현저하게 회복되어 서신이나 전화로 확인한 결과 3개월이상 頭痛이 발생하지 않은 40명을 연구대상으로 하였다.

단 機能性 頭痛患者 가운데서도 20세이상 80세 이하의 환자에 限하였고, 慢性的인 機能性 頭痛患者 모두를 선택하여 시험 대상으로 하였으며, 韓醫學의 分類에서 外感頭痛에 해당되는 환자는 제외하였다.

아울러 다음 각 항목에 해당하는 證例는 연구대상에서 제외하였다.

- ㉠ 임신 2~5개월의 임부, 임신되어 있을 가능성이 있는 부인, 수유중의 부인, 특히 습관성유산의 부인환자
- ㉡ 과도의 피로, 기아, 신체극도허약자 및 심한 빈혈 환자
- ㉢ 耳廓에 동상, 외상, 염증 등이 있는 환자
- ㉣ 耳穴狀 切痕이나 조직이 변형된 환자
- ㉤ 중증의 합병증(특히 호흡기, 肝, 腎, 心, 消化機能의 심한 장애)을 가지고 있는 환자
- ㉥ 頭痛의 分類에 따라 급성적이며, 기질성 두통으로 진단된 환자
- ㉦ 그의 담당 의사가 본 시험 대상으로서 부적합하다고 판단되는 환자

2. 方法

1) 材料

본 연구에 사용된 재료는 정화침구제작사에서 특허를 낸 이침(일명 구형 티침)과 3M U. S. A.에서 제작한 폭 12.5mm의 Micropore 의료용 반창고(유백색)를 사용하였다.

2) 이침요법의 시술방법

耳鍼의 시술은 痛症의 主訴部位別 頭痛患者를 3Group으로 분류하여 시행하였는데 시술방법은 다음과 같다

- ㉠ 側頭痛의 경우 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 太陽點 등의 7穴에 耳鍼을 1차 시술하고, 의료용 반창고를 부착한 뒤 3~4일후나 최대한 7일내에 2차 시술을 하고, 5회를 기본으로 21명을 대상으로 그 효과를 관찰하였다(이하 Group A).
- ㉡ 後頭痛의 경우 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 頸點 등의 7穴에 耳鍼을 1차 시술하고, 의료용 반창고를 부착한 뒤 3~4일후나 최대한 7일내에 2차 시술을 하고, 5회를 기본으로 12명을 대상으로 그 효과를 관찰하였다(이하 Group B).
- ㉢ 前頭痛의 경우 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 胃點 등의 7穴에 耳鍼을 1차 시술하고, 의료용 반창고를 부착한 뒤 3~4일후나 최대한 7일내에 2차 시술을 하고, 5회를 기본으로 7명을 대상으로 그 효과를 관찰하였다(이하 Group C).

3) 대상환자 증례수

- ㉠ Group A : 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 太陽點-21명
- ㉡ Group B : 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 頸點-12명
- ㉢ Group C : 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點, 胃點-7명

4) 관찰 항목 및 판정 방법

초진자의 효과 판정을 횡수별로 자각증상을 검토하여 통증의 경감도에 따라 증상 개선도의 판정기준으로 삼았다(참고 Table 1).

Table 1. 치료성적의 평가기준

Criteria for Clinical Results	
優秀(Excellent)	이침 시술후 통증 및 증상의 완전 소실하여 일상생활에 불편이 없음
良好(Good)	이침 시술후 통증 및 증상의 뚜렷한 경감은 있으나, 단, 정도의 통증으로 다소 불편함을 느낌
無效(No effect)	이침 시술후 통증 및 증상이 경도로 경감되었다가 시간이 경과후 다시 통증 및 증상이 여전함
惡化(Poor)	이침 시술후 통증 및 증상이 경도의 경감도 없으며, 통증 및 증상이 더욱 심해짐

III. 本 論

1. 전체 환자의 분포

1) 전체 환자의 성별 및 연령별 분포

전체 환자는 40명으로 성별 및 연령별 분포를 보면 여자가 30예(75.0%)로 남자 10예(25.0%)보다 많았으며, 연령별 분포는 40대가 13예(32.5%)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 그 다음 50대가 9예(22.5%), 30대가 8예(20.0%), 20대가 5예(12.5%), 60대가 4예(10.0%)와 70대가 1예(2.5%) 순이었다(참고 Table 2).

Table 2. 전체 환자의 성별 및 연령별 분포

연령(age)	남(male)	여(female)	합계(%)
20~29	1	4	5(12.5)
30~39	4	4	8(20.0)
40~49	2	11	13(32.5)
50~59	2	7	9(22.5)
60~69	1	3	4(10.0)
70~79	0	1	1(2.5)
합계(%)	10(25.0)	30(75.0)	40(100)

2) 전체 환자의 직업별 분포

전체환자의 직업별 분포를 보면 주부가 전체 頭痛患者의 19예(47.5%)를 차지해 가장 많은 비율을 차지하였고, 그 다음 사무직과 자영업이 각각 5예(12.5%), 근로직이 4예(10.0%), 농업이 3예(7.5%), 학생과 교직 또는 강사가 각각 2예(5.0%) 순이었다(참고 Table 3).

Table 3. 직업별 분포

직업	남(male)	여(female)	합계(%)
학생	0	2	2(5.0)
주부	0	19	19(47.5)
사무직	3	2	5(12.5)
자영업	3	2	5(12.5)
농업	1	2	3(7.5)
근로직	2	2	4(10.0)
교직 또는 강사	1	1	2(5.0)
Total(%)	10	30	40(100)

3) 機能性 頭痛에 대한 한의학적 변증 분류

(단, 外感頭痛은 제외하였다.)

機能性 頭痛에 대한 한의학적 변증 분류결과 內傷頭痛의 전체환자중에서 血虛頭痛이 20예(50.0%)로 월등히 많았으며, 痰濁頭痛이 7예(17.5%), 肝陽頭痛이 6예(15.0%), 氣虛頭痛이 4예(10.0%), 瘀血頭痛이 2예(5.0%), 腎虛頭痛이 1예(2.5%) 순이었다(참고 Table 4).

Table 4. 機能性 頭痛에 대한 한의학적 변증 분류^{7,15)}

	分類	患者數	計(%)
內傷頭痛	肝陽頭痛	6	15.0
	氣虛頭痛	4	10.0
	血虛頭痛	20	50.0
	痰濁頭痛	7	17.5
	瘀血頭痛	2	5.0
	腎虛頭痛	1	2.5
	Total	40	100%

4) 機能性 頭痛에 대한 현대의학적 분류

(단, 小兒頭痛과 感氣로 인한 頭痛은 제외하였다.)

전체 환자에 대한 두통의 현대의학적 분류를 보면 근수축성 두통환자가 15예(37.5%)로 가장 많았으며, 편두통형 혈관성 두통이 6예(15.0%), 고혈압성 두통이 5예(12.5%), 저혈압성 두통과 극심한 스트레스로 인한 두통이 각각 4예(10.0%), 혼합성 두통, 만성 신경증성 두통, 외상후 두통이 각각 2예(5.0%) 순으로 나타났다(참고 Table 5).

Table 5. 機能性 頭痛에 대한 현대의학적 분류^{3,9,16,17)}

分類	患者數(%)
偏頭痛型 血管性 頭痛	6(15.0)
혼합성(혈관성 근수축성) 頭痛	2(5.0)
筋 수축성 頭痛	15(37.5)
극심한 stress로 인한 頭痛	4(10.0)
外傷後 頭痛	2(5.0)
저혈압성 頭痛	4(10.0)
만성 신경증성 頭痛	2(5.0)
高血壓 頭痛	5(12.5)
Total	40(100)

5) 전체 환자의 耳鍼 시술을 통한 횡수별 분포

전체 환자의 耳鍼 시술을 통한 치료 횡수는 5회를 기본으로 하고, 경우에 따라서는 6회에서 14회까지 연장하였다.

전체 환자 40명의 耳鍼 시술을 통한 치료 횡수는 2회로 종료된 경우가 11예(27.5%)로 가장 많았고, 4회가 9(22.5%)예, 3회가 7예(17.5%), 5회, 6회가 각각 4예(10.0%), 7회가 2예(5.0%), 1회, 11회, 14회가 각각 1예(2.5%) 순이었다.

전체 환자의 耳鍼 시술을 통한 치료 횡수의 총평균은 4.08회였고, 남자 10명의 총평균은 3.40회, 여자 30명의 총평균은 4.30회였다(참고 Table 6).

Table 6. 전체 환자의 耳鍼 시술을 통한 횡수별 분포

횡수(회)	남	여	환자수
1	1		1(2.5%)
2	3	8	11(27.5%)
3	2	5	7(17.5%)
4	1	8	9(22.5%)
5	1	3	4(10.0%)
6	2	2	4(10.0%)
7		2	2(5.0%)
11		1	1(2.5%)
14		1	1(2.5%)
Total	10(25.0%)	30(75.0%)	40(100%)
총평균	3.40	4.30	4.08

2. 각 Group別 환자의 治療成績

1) Group A(基本穴+太陽點) 환자군의 治療成績

① 성별 및 연령별 분포

Group A의 환자 총 21명의 성별 분포는 남자 5예(23.8%), 여자 16예(76.2%)였다. 연령별 분포는 30대, 40대가 각각 7예(33.3%)로 가장 많았으며, 50대가 4예(19.0%), 20대가 3예(14.4%) 순이었다(참고 Table 7).

Table 7. Group A 환자군의 성별 및 연령별 분포

연령(age)	남(male)	여(female)	합계(%)
20~29		3	3(14.4)
30~39	4	3	7(33.3)
40~49		7	7(33.3)
50~59	1	3	4(19.0)
60~69			
70~79			
합계(%)	5	16	21(100)

② 치료횡수별 분포

Group A의 환자 총 21명중 耳鍼 시술을 통한 치료 횡수에서 2회로 종료된 경우가 10예(47.6%)로 가장 많았으며, 4회가 4예(19.0%), 3회가 3예(14.3%), 5회가 2예(9.5%), 6회와 7회가 각각 1예(4.8%) 순이었고, 총평균은 3.24회였다.

남자는 5예(23.8%)로 총평균은 3.60회, 여자는 16예(76.2%)로 총평균은 3.13회였고, 부위에 따른 분류로 좌측 측두통은 6예(28.6%)로 총평균은 2.50회, 우측 측두통은 15예(71.4%)로 3.53회였다(참고 Table 8).

Table 8. Duration of treatment in Group A

Duration	남		여		Total
	좌	우	좌	우	
1					
2	1	1	2	6	10(47.6)
3	1		2		3(14.3)
4				4	4(19.0)
5		1		1	2(9.5)
6		1			1(4.8)
7				1	1(4.8)
Total	2	3	4	12	21(100)
총평균(치료횟수)	3.60		3.13		

③ 치료결과의 분포

Group A의 환자 총 21명의 치료결과는 양호(Good)가 11예(52.4%)로 가장 많았으며, 우수(Excellent)가 9예(28.6%), 무효(No effect)가 1예(4.8%) 순이었다(참고 Table 9).

Table 9. Effects of Treatment in Group A

Criteria	cases	%
Excellent	9	42.8%
Good	11	52.4%
No effect	1	4.8%
Poor		
Total	21	100%

2) Group B(基本穴+頸點) 환자군의 치료성적

① 성별 및 연령별 분포

Group B의 환자 총 12명중 성별 분포는 남자가 4예(33.3%), 여자가 8예(66.7%)였다. 연령별 분포는 50대가 5예(41.7%)로 가장 많았으며, 40대가 3예(25.0%), 60대가 2예(16.7%), 20대와 70대가 각각 1예(8.3%) 순이었다(참고 Table 10).

Table 10. Group B 환자군의 연령 분포

연령(age)	남(male)	여(female)	합계(%)
20~29		1	1(8.3)
30~39			
40~49	2	1	3(25.0)
50~59	1	4	5(41.7)
60~69	1	1	2(16.7)
70~79		1	1(8.3)
합계(%)	4	8	12(100)

② 치료횟수별 분포

Group B의 환자 총 12명중 이침 시술을 통한 치료 횟수에서 4회로 종료된 경우가 5예(41.7%)로 가장 많았으며, 3회가 2예(16.7%), 1회, 2회, 5회, 6회, 7회가 각각 1예(8.3%) 순이었고, 총평균은 3.92회였다.

남자는 4예(33.3%)로 총평균은 2.50회, 여자는 8예(66.7%)로 총평균은 4.63회였다(참고 Table 11).

Table 11. Duration of treatment in Group B

Duration	남	여	Total
1	1		1(8.3)
2	1		1(8.3)
3	1	1	2(16.7)
4	1	4	5(41.7)
5		1	1(8.3)
6		1	1(8.3)
7		1	1(8.3)
Total	4	8	12(100)
총평균(치료횟수)	2.50	4.63	3.92

③ 치료결과의 분포

Group B의 환자 총 12명의 치료결과는 양호(Good)가 8예(66.7%)로 가장 많았으며, 우수(Excellent)가 4예(33.3%) 순이었다(참고 Table 12).

Table 12. Effects of Treatment in Group B

Criteria	cases	%
Excellent	4	33.3%
Good	8	66.7%
No effect		
Poor		
Total	12	100%

3) Group C(基本穴+胃點) 환자군의 치료성적

① 성별 및 연령별 분포

Group C의 환자 총 7명중 성별 분포는 남자가 1예(14.3%), 여자가 6예(85.7%)였다. 연령별 분포는 40대가 3예(42.8%)로 가장 많았으며, 60대가 2예(28.6%), 20대와 30대가 각각 1예(14.3%) 순이었다(참고 Table 13).

Table 13. Group C 환자군의 연령 분포

연령(age)	남(male)	여(female)	합계(%)
20~29	1		1(14.3)
30~39		1	1(14.3)
40~49		3	3(42.8)
50~59			
60~69		2	2(28.6)
70~79			
합계(%)	1	6	7(100)

② 치료횟수별 분포

Group C의 환자 총 7명중 이침 시술을 통한 치료횟수에서 3회와 6회로 종료된 경우가 각각 2예(28.6%)로 가장 많았으며, 5회, 11회, 14회가 각각 1예(14.3%) 순이었고, 총평균은 6.86회였다.

남자는 1예(14.3%)로 총평균은 6.00회, 여자는 6예(85.7%)로 7.00회였다(참고 Table 14).

Table 14. Duration of treatment in Group C

Duration	남	여	Total
1			
2			
3		2	2(28.6)
4			
5		1	1(14.3)
6	1	1	2(28.6)
11		1	1(14.3)
14		1	1(14.3)
Total	1	6	7(100)
총평균(치료횟수)	6.00	7.00	6.86

③ 치료결과의 분포

Group C의 환자 총 7명의 치료결과는 양호(Good)가 5예(71.4%)로 가장 많았으며, 우수(Excellent)가 2예(28.6%) 순이었다(참고 Table 15).

Table 15. Effects of Treatment in Group C

Criteria	cases	%
Excellent	2	28.6%
Good	5	71.4%
No effect		
Poor		
Total	7	100%

IV. 總括 및 考察

頭痛은 『素問·平人氣象論』⁴⁾ “欲之寸口太過與不及寸口之脈中手短者 曰頭痛”이라 최초 언급한 이래 역대 수많은 文獻과 醫家들에 의해 病因, 病理 및 治法 등에 관하여 논하여 왔다¹⁸⁾.

頭痛의 原因에 대한 역사적인 언급을 보면, 『內經』에서는 「風, 寒, 虛」 등으로 보았고, 巢는 頭痛의 病因을 「風」으로 보아 頭痛을 「頭風」이라 칭하기도 하였으며, 李는 「外感과 內傷」으로 보았으며, 朱는 「痰과 火」로 인식하였고, 張은 「邪氣와 元氣의 輕重」으로 葉은 「清陽不升으로 火風乘虛 上入所致」라 하였으며 王은 頭痛이 주로 「瘀血」에 의해 발생한다 하

는 등 수많은 原因說이 대두되어 왔다^{6,7)}.

한의학적 頭痛의 분류는 주로 病因論的 및 部位別 分類로 나눌 수 있는데, 病因論的 分類는 金代 李¹⁹⁾는 外感과 內傷으로 크게 구분한 이래 外感頭痛은 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛으로 나누어지며, 內傷頭痛은 氣虛頭痛, 血虛頭痛, 腎虛頭痛, 痰濁頭痛 및 瘀血頭痛으로 분류되고 있다^{6,7)}. 部位別 分類로는 前額頭痛, 偏頭痛, 後頭痛, 頭頂痛, 前頭痛 등으로 나누어진다²⁰⁾. 그러나 頭痛은 임상적으로 볼 때 部位別 分類보다는 病因論的 分類가 치료에 보다 실질적이라 할 수 있으며 病因의 측면에서 볼때도 外感頭痛보다는 內傷頭痛 환자의 비율이 보다 많은 비율을 차지하고 있는 게 사실이다.

현대의학에서도 頭痛은 疲勞나 口渴, 空腹感 등과 같이 사람에게 가장 흔히 나타나는 불쾌감의 하나로써 어느 한가지의 치료에 의해서 치유될 수 있는 하나의 疾病단위가 아니고 原因이 다양하고 복잡하게 얽혀있는 하나의 證狀으로 보고 있다^{5,8)}.

頭痛의 통증경로는 頭蓋內외의 痛覺感受部에 가해진 자극이 頸髓 上부분 또는 腦幹을 거쳐서 視床에 이르고 大腦皮質의 痛覺中樞에 도달하여 인지된다 하였으며, 전도하는 신경은 三叉神經·舌咽神經·迷走神經·第1頸神經 및 第2·第3頸神經으로 알려져 있다^{1,2,8)}.

현대의학적인 頭痛의 原因疾患으로는 腦腫瘍·髓膜炎·蜘蛛膜下出血·腦血管障礙·頭部外傷·腦壓亢進·頸部疾患·熱性疾患·中毒性疾患·眼耳鼻咽喉科疾患·精神的 要因이나 疾患外에도 원인을 알 수 없는 많은 질환이 관여하고 있는 것으로 알려져 있다^{2,3)}.

頭痛에 대한 한의학적인 치료법은 주로 韓藥治療와 體鍼療法·耳鍼療法·藥鍼療法·頭鍼療法·手指鍼療法·足鍼療法·電鍼療法·皮膚鍼療法·附缸瀉血療法 등 많은 치료법이 제시되고 있으며,^{12,17,21)} 그 중 耳鍼治療는 근래 서양의학의 대안으로 대두되고 있는 自然治療醫學的 治療법중의 일부분으로 알려지고 있다^{22,23)}.

耳鍼療法이란 耳廓을 자극함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區針法으로 일종의 經外奇穴 治療법이며, 전통적인 한의학적 치료원리를 근거로 광범위하게 임상에 활용되는 新針療法이다^{11,24)}.

耳鍼療法の 특징은 적응증이 광범위하고, 효과가 빠르며, 조작이 간편하고 경제적이며, 배우기 쉽고 이해하

기 쉬우며, 부작용이 적고 안전하며, 예방과 진단에 활용할 수 있으며, 體針療法の 부족한 점을 보완하며, 埋針法이 용이하며, 마취에까지 응용할 수 있다는 점이다¹¹⁾.

현재와 같은 耳鍼療法是 프랑스 의사인 P. Nogier가 啓發한 것으로 耳部の 해부학적 특징을 인정하고 장부의 질병이 있을 때 耳로 반사되어 耳穴에 발현함을 관찰하고 耳穴의 분포와 정확한 위치를 탐측하여 체계화시켰으며, 한의학에서는 古代로부터 耳鍼療法을 이용하여 질병을 치료하였다는 기록이 『黃帝內經』, 『千金翼方』, 『衛生寶鑑』, 『丹溪心法』, 『十四經發揮』, 『鍼灸大成』, 『針灸甲乙經』, 『類經圖翼』, 『針灸資生經』, 『奇效良方』, 『備急千金方』 등의 문헌에 나타나 있다^{11,24-28)}.

耳鍼治療의 한의학적 治療機轉을 살펴보면, 耳部는 大腸經, 小腸經, 三焦經, 膽經이 통과하고, 또한 耳部는 宗脈이 聚하는 곳이므로 外耳部에 刺鍼하면 經絡을 통과하여 臟腑와 全身에 그 반응이 미친다는 經絡學說과 『靈樞·脈度篇』²⁹⁾에 “腎氣通於耳”, 『素問·金匱真言論』³⁰⁾에 “心開竅於耳”라 하여 이는 腎, 心과 밀접한 연관이 있다는 臟象學說이 있다. 서양의학적으로 耳鍼의 針刺가 大腦皮質의 기능을 정상으로 회복시켜 局部機體의 抵抗力을 증가시켜 질병을 치료한다는 Pavlov學說과 耳部에 刺鍼했을 때 Thalamus-Pituitary gland 系統을 통과하면서 體液中의 hormone 평형에 영향을 미치고 機體의 非特異性 防禦反應을 증가시켜 體內 免疫抗體를 증가시켜 機體를 복원시키고, 질병을 치료한다는 Thalamus-Pituitary gland 系統學說과 耳部 周圍에 분포하는 第2, 3頸椎의 耳大神經 및 枕小神經, 三叉神經, 迷走神經, 顔面神經, 舌咽神經이 腦, 肢體 및 自律神經과 연관되어 耳穴의 기능과 밀접한 연관이 있다는 神經解剖學說이 있다¹¹⁾.

특히 耳鍼療法の 機轉중 神經解剖學說을 바탕으로 耳廓周圍의 신경과 頭痛을 감지하는 신경을 살펴보면 耳廓上에는 耳顳神經點, 迷走神經刺戟點, 舌咽神經·顔面神經·迷走神經 混合枝 刺戟點, 耳大神經刺戟點 및 枕小神經刺戟點인 5大神經刺戟點이 분포하고 있어 頭痛을 감지하는 5, 9, 10 腦神經과 2, 3 頸部脊椎神經과 일치함으로써 耳穴臨牀治療 효과를 높인다고 하였다¹²⁾.

頭痛에 대한 耳穴의 選穴原則은 첫째 人體의 解剖學

의인 相應部位의 穴位에 의해서 取穴한 경우, 둘째 神經系統의 穴位에 의해서 取穴한 경우, 셋째 內分泌系統의 穴位에 의해서 取穴한 경우, 넷째 臟象學에 立脚한 五臟六腑의 穴位에 의해서 取穴한 경우, 다섯째 耳背穴 및 기타 穴位에 의해서 取穴한 경우 등의 다섯가지가 있다.^{25,27,28,31)}

이 選穴原則에 의거해서 본 연구에 사용된 基本穴 6개와 追加穴 3개의 耳穴의 取穴, 治療效能 및 適應疾患을 살펴보면 다음과 같다.^{11,25,27,28,31)}

(1) 基本穴

1) 神經系統의 穴位에 의해서 取穴한 경우

① 神門點 - 耳垂의 上下脚 分處 즉 骨盤腔穴의 內上方에 위치한 穴로 止痛, 安神의 목적으로 多用되며, 大腦皮質의 흥분과 억제조절작용이 있어 精神分裂症, 癲癇, 高血壓, 咳嗽, 針麻醉 등에 사용된다.

② 枕點 - 對珠의 後上方 즉 耳屏의 外側面의 後下方에 위치한 穴로 止痛, 安神의 목적으로 多用되며, 消炎, 鎮痛, 鎮靜작용이 있어 頭痛, 神經衰弱, 腦膜刺戟症, 痙攣, 角弓反張 등에 사용된다.

③ 皮質下點 - 耳屏의 內側面에 위치한 穴로 鎮靜, 鎮痛, 大腦皮質의 흥분과 억제조절작용이 있어 神經性 頭痛에 사용된다.

2) 內分泌系統의 穴位에 의해서 取穴한 경우

① 內分泌點 - 珠間切痕底部位內에 0.5mm處에 위치한 穴로 內分泌機能紊亂으로 발생하는 질환과 併發되는 頭痛에 사용된다.

3) 臟象學에 立脚한 五臟六腑의 穴位에 의해서 取穴한 경우

① 心點 - 耳甲介腔正中의 陷凹處에 위치한 穴로 혈압을 조절하고, 安神의 효과가 있어 高血壓性 頭痛, 神經性 頭痛에 사용된다.

② 腎點 - 耳甲艇에 있는 小腸點의 上方에 위치한 穴로 大腦發育不全, 神經衰弱, 眩暈, 泌尿器疾患, 각종 慢性虛弱性 疾病으로 야기되는 頭痛과 腎虛頭痛이나 氣血兩虛頭痛에 사용된다.

(2) 追加穴

1) 神經系統의 穴位에 의해서 取穴한 경우

① 太陽點 - 額點과 枕點사이에 위치한 穴로 鎮靜, 止痛작용이 있어 양쪽 太陽穴 부위의 偏頭痛에 사용된다.

2) 解剖學的 相應部位의 穴位에 의해서 取穴하는 경우

① 頸點 - 耳輪과 對珠가 交接되는 切痕處에 위치한 穴로 頸椎疾患이나 項部の 筋肉強直으로 오는 頭痛에 사용된다.

3) 臟象學에 立脚한 五臟六腑의 穴位에 의해서 取穴한 경우

① 胃點 - 耳輪脚 消失處에 위치한 穴로 痰飲으로 인한 痰濁頭痛에 사용된다.

이에 저자는 耳鍼療法の 구체적인 임상적 검증을 위한 목적으로 임상에서 다발되는 機能性 頭痛환자를 대상으로 痛症의 主訴部位에 따라 側頭痛, 後頭痛 및 前頭痛으로 구분한 후, 각각을 Group A, Group B, Group C로 나누어 각 Group別로 ① 6개의 基本穴+太陽點(Group A), ② 6개의 基本穴+頸點(Group B) 및 ③ 6개의 基本穴+胃點(Group C) 등으로 選穴하여 각각의 Group別로 耳鍼療法の 治療효과를 비교 연구하여 보았다.

본 연구대상 환자의 전체 성별 및 연령별 분포를 살펴보면 여자가 30예로 남자 10예에 비해 상대적으로 3:1정도로 많음을 알 수 있었고, 40대가 13예로 전체 환자의 32.5%를 차지하여 가장 높은 빈도수를 보였음을 알 수 있었다(Table 2). 직업별 분포를 살펴보면 가정주부가 19예로 전체환자의 47.5%를 차지해 월등히 많았음을 알 수 있었다(Table 3). 한의학적 분류를 살펴보면(단, 본 연구에서는 外感頭痛을 제외시킨 內傷頭痛에 한하였다.) 血虛頭痛이 20예로 전체 환자의 50%를 차지해 內傷頭痛의 주종을 이룸을 알 수 있었다(Table 4). 현대의학적 분류를 살펴보면 흔히 緊張性頭痛이라고도 표현하는 근수축성 두통이 15예로 전체

환자의 37.5%를 차지하였다(Table 5).

즉, 本 研究對象인 機能性 頭痛은 주로 40대에 가정 주부가 가장 많은 분포를 보였으며, 한의학적으로는 內傷血虛頭痛, 현대의학적으로 筋收縮性 頭痛 즉 緊張性 頭痛의 範疇에 속함을 알 수 있었고, 이같은 결과는 朴 登¹⁹⁾의 頭痛患者의 臨床的 研究에서 頭痛으로 神經科 外來를 찾는 사람의 가장 많은 빈도수가 가정주부인 여성의 筋收縮性 頭痛의 연구결과와 일치함을 알 수 있었다.

耳鍼 手術을 통한 횡수별 분포를 살펴보면 耳鍼 手術이 2회로 종료된 경우가 11예로 전체환자의 27.5%를 차지해 가장 높은 빈도수를 보였고, 4회가 9예로 22.5%, 3회가 7예로 17.5%, 5회와 6회가 각각 4예로 10.0%, 7회가 2예로 5.0%, 1회, 11회와 14회가 각각 1예로 2.5%를 차지하였으며, 그 중 2회에서 5회가 31예로 전체환자의 77.5%를 차지하므로 耳鍼 手術을 5회정도 받으면 機能性 頭痛患者는 일상 생활에 별 불편을 느끼지 못할 것이라 사료된다. 그러나 6회이상 연장된 환자의 경우는 8예로 전체환자의 20%를 차지하였는데 이는 本 研究에서 慢性神經症이나 慢性 消火器疾患이 있는 患者들이었으며, 頭痛과 함께 다른 여러 증상이 併發된 경우였었다고 사료된다(Table 6). 그리고 전체 환자의 耳鍼 手術을 통한 치료 횡수의 총평균은 4.08회였었고, 남자 10명의 총평균은 3.40회, 여자 30명의 총평균은 4.30회로 남자가 여자보다 짧은 치료기간에 상대적으로 빠른 치료 효과를 얻었다고 思料된다(Table 6).

각 Group 別 환자의 치료성적은 다음과 같다.

성별 분포를 살펴보면 Group A는 여자가 16예(76.2%), 남자가 5예(23.8%), Group B는 여자가 8예(66.7%), 남자가 4예(33.3%), Group C는 여자가 6예(85.7%), 남자가 1예(14.3%)로 모든 Group에서 여자가 남자보다 상대적으로 많았으며, 연령별 분포를 살펴보면 Group A는 30대와 40대가 각각 7예(33.3%), Group B는 50대가 5예(41.7%), Group C는 40대가 3예(42.8%)로 가장 많은 빈도수를 나타냄을 알 수 있었다(Table 7, 10, 13).

耳鍼 手術을 통한 치료 횡수별 분포를 살펴보면 전체 총평균이 4.08회인 반면에 Group A는 3.24회,

Group B는 3.92회, Group C는 6.86회로 Group A가 총평균과 비교했을 때 평균 치료 횡수가 가장 적어 제일 좋은 치료 효과를 얻었다고 볼 수 있으며, 특히 Group A에서 左側 側頭痛의 총평균은 2.50회, 右側 側頭痛의 총평균은 3.53회로 左側이 右側보다 치료 횡수가 적어 더 좋은 치료 효과를 얻었다고 思料된다(Table 8, 11, 14).

치료 결과별 분포를 살펴보면 Excellent(우수)의 경우가 Group A가 9예(42.8%), Group B가 4예(33.3%), Group C가 2예(28.6%)로 Group A에서 Excellent(우수)의 빈도수가 제일 높아 Group중에 제일 탁월한 효과를 얻었다고 思料된다(Table 9, 12, 15).

이상과 같은 本 研究의 결과는 機能性 頭痛의 경우 중 40대 가정주부의 左側 側頭部の 筋收縮性 頭痛에 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點 등의 6개의 基本穴과 太陽點을 추가하여 耳鍼療法을 4회정도 手術하면 매우 우수한 치료 효과를 얻을 수 있다는 것을 의미한다고 思料된다.

V. 結 論

임상에서 다발되는 기능성 두통 환자 40명을 대상으로 耳鍼療法을 神門點, 腎點, 心點, 枕點, 皮質下點, 內分泌點 등의 6穴을 基本으로 하여 痛症의 主訴部位에 따라 ㉠ 側頭痛에는 太陽點을(Group A), ㉡ 後頭痛에는 頸點을(Group B), ㉢ 前頭痛에는 胃點을(Group C) 加하여 각각의 Group別 치료효과를 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 機能性 頭痛患者中에서, 40대 가정주부가 가장 높은 빈도수를 나타냈다.
2. 機能性 頭痛患者의 현대학적 분류에서는 筋收縮性 頭痛이 가장 높은 빈도수를 나타냈으며, 한의학 辨證분류에서는 血虛頭痛이 가장 높은 빈도수를 나타냈다.
3. 機能性 頭痛의 部位別 耳鍼療法에 있어서, 太陽點은 鎮靜, 止痛의 효능으로 太陽穴 주위의 側頭痛

에 효과적이었고, 顳點은 項部 즉 後頭部의 筋收縮性 頭痛에 효과적이었으며, 胃點은 慢性 消化器 疾患이 있는 前頭部의 痰濁頭痛에 효과적으로 나타났다.

4. 機能性 頭痛患者에 대한 耳鍼療法の 總평균 치료 횟수는 4.08회로, 약 4회 정도의 耳鍼療法을 시술 받으면 우수한 치료 효과를 얻을 것으로 사료된다.
5. 機能性 頭痛에 대한 각 Group別 耳鍼療法の 효과 비교는 左側 側頭部, 右側 側頭部, 後頭部, 前頭部 순으로 치료성적이 높게 나타났다.

이상에서의 機能性 頭痛에 대한 痛症의 主訴部位別 耳鍼療法の 임상적 치료결과, 耳鍼療法の 일정한 치료 효과를 비교 확인할 수 있게 되었으며, 향후 頭痛에 대한 傳統의인 韓醫學의인 치료와 耳鍼療法과의 비교연구가 더욱 진행되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교 출판부, pp.94-97, 1987.
2. 신태양사 편집국編著 : 원색 최신의료 대백과사전, 서울, 신태양사, p.17, 1991.
3. YOSHITOSHI, Yawara 編著 : 내과진단학(개정6판), 서울, 제일의학사, p.149, 1992.
4. 程士德 主編 : 素問註釋滙粹(上冊), 北京, 人民衛生出版社, p.269, 1982.
5. 黃義完의 : 東醫精神醫學, 서울, 현대의학서적사, p.658, 1991.
6. 方約中의 : 實用中醫內科學, 上海, 上海과학기술출판사, pp.578-579, 1988.
7. 楊思澍의 主編 : 中醫臨床大全(上冊), 北京, 北京科學技術出版社, pp.174-175, 1991.
8. 이문호의 : 內科學(上), 서울, 박애출판사, pp.10-13, 1977.
9. 郭隆燦 編著 : 圖解腦神經科學, 서울, 제일의학사,

- pp.13-14, 1992.
10. 김동휘의 : 最新診斷과 治療, 서울, 藥業新聞社, pp.355-357, 1985.
11. 崔容泰의 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, pp.1369-1397, 1988.
12. 金星澈의 : 頭痛의 耳針選穴法에 대한 研究, 대한침구학회지, 12(2):43-48, 1995.
13. 王登祿의 : 耳鍼刺耳尖治療痛症87例臨床治療觀察, 廣東, 廣東中醫, 6(2):77, 1961.
14. 邊宰煥의 : 耳鍼療法을 利用한 頭痛의 治療效果에 관한 臨床的 觀察, 대한침구학회지, 12(1):355-363, 1995.
15. 上海中醫學院編 : 中醫 內科學, 上海, 上海中醫學院, pp.150-162, 1975.
16. 이세희 編著 : 아로마테라피, 서울, 홍익재, pp. 28-40, 91-93, 137-140, 192-195, 1995.
17. 송병기 : 頭針療法の 理論 및 臨床研究, 대한한의학회지, 12(2):25-29, 1975.
18. 강수일의 : 頭痛의 韓方治療에 관한 研究, 대한 한 의학회지, 13(1):324-335, 1992.
19. 李東垣 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, p.32, 1983.
20. 이병국 : 침구치료처방, 서울, 도서출판 현대침구, p. 177, 1987.
21. 上海中醫學院編 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp.483-485, 1974.
22. Deepak Chopra, M.D. : Alternative Medicine(The Definitive Guide), p.3, 7, pp.53-60, 104-107, 1994.
23. Nikki Bradford(consultant editor) : The Hamlyn Encyclopedia of Complementary Health, UK, p.8, pp.10-152, 1996.
24. 金賢濟의 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, p.455, 456, 641, 1979.
25. 李志明 : 耳穴診治法, 北京, 中醫古籍出版社, pp.1-6, 182-184, 1988.
26. 趙圭亨 : 最新 耳鍼療法, 서울, 汎眞文化社, p.17, 18, 224, 226, 1984.
27. 陳羣蓀·許瑞征·丁育德 : 耳鍼의 臨床運用, 江蘇, 江蘇科學技術出版社, pp.2-11, 223-228, 1982.

28. 黃麗春 : 耳穴診斷治療學, 서울, 醫聖堂, p.1, pp.3-7, p.52, pp.54-56, p.146, 1993.
29. 洪元植 譯 : 校勘直譯 黃帝內經 靈樞, 서울, 傳統文化研究會, p.178, 1994.
30. 郭靄春 編著 : 黃帝內經素問校主語釋, 서울, 醫聖堂, pp.27-28, 1993.
31. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, p.503, 512, 1989.
32. 박충서외 : 頭痛患者의 臨床的 研究, 대한신경과학회지, 3(1):121-129, 1985.

= ABSTRACT =

Clinical Study on the Auricular Acupuncture Therapy for the Functional Headache

**Young-Su Lyu,
Jin-Sung Park,
Si-Young Hwang**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry
College of Oriental Medicine, Won Kwang University

After performing the auricular acupuncture therapy for the functional headache, we came to gain the following therapy effects.

1. In the whole of the patients of the functional headache, housewives of forties were most of all.
2. In the classification of modern medicine on the patients of the functional headache, muscular contractional headache was most of all and in

the classification of oriental differentiation of symptoms and signs(辨證), headache due to deficiency of blood(血虛頭痛) was most of all.

3. In the regional auricular acupuncture therapy for the functional headache, Taiyang of auricular point(太陽點) had an effect on the lateral headache around the area of Taiyang of auricular point(太陽點) through the actions of sedation, analgesia, Neck of auricular point(頸點) had an effect on the muscular contractional headache of the occipital region, and Stomach of auricular point(胃點) had an effect on the headache of stagnation of phlegm(痰濁頭痛) of anterior region with a chronic digestive disease.
4. The average treatment times of the auricular acupuncture therapy in the patients of the functional headache was 4.08 times, if we have them take auricular acupuncture therapy about 4 times it could be thought to take excellent effect of treatment.
5. The effect of auricular acupuncture therapy for functional headache was turned out to be effective in the following orders ; lateral region(Group A), occipital region(Group B), anterior region(Group C).

Through the clinical consequences of therapy mentioned above, we came to confirm regular therapeutic effects and hereafter, it is considered that a clinical comparative study on oriental cure and auricular acupuncture therapy for headache has to be more progressed than now.