

# 發痛點을 이용한 頭痛 治驗例 報告

李承蓮\* · 金璋顯\*\*

\*東國大學校 韓醫科大學 小兒科專攻

\*\*東國大學校 韓醫科大學

## ABSTRACT

### The clinical observation of patient with Headache Treated by Trigger point acupuncture therapy

Seung Yeon, Lee · Jang Hyun, Kim\*

\*Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine,  
Dongguk University, Seoul, Korea

Myofascial pain syndrome is one of the pain syndrome resulted from myofascia which covered muscles and clinically characteristic feature by sensitive trigger point in skeletal muscles and referred pain reactivated by stimulating each trigger point.

The origin of headache are local lesion such as head, chest, abdominal organ, systemic lesion with fever or in toxic state. the other factors are consciousness, personality, anxiety, depression, which cause muscle strain in physiological environment.

The Oriental Medical therapy for headache has herb medication and acupuncture. especially acupuncture therapy has not only classical sys-

temic acupuncture(體鍼) but also neo-acupuncture(新鍼) such as commonly using auricular acupuncture(耳鍼) and manual acupuncture(手鍼), recently trigger point acupuncture is used.

The author analyzed 27 cases of patient with headache treated by trigger point acupuncture therapy in Dong-yu Oriental Medical Hospital from March 1st 1997 to February 28th 1998.

The following results were obtained.

1. The sex ratio of the female was 59.26%(16 cases) and male was 40.74%(11 cases), the ratio of high school student was 62.96%(17 cases) as first.
2. The headache duration ratio of 2-3 years was 37.04%(10 cases) as first, 1-2 years was 25.93%(7 cases) as second.
3. The portion ratio of whole headache was 33.33%(9 cases) as first, lateral headache was 29.63%(8 cases) as second
4. The combined symptoms ratio of anorexia was 40.74%(11 cases) as first, fatigue was 33.33%(9 cases) as second, neck stiffness and dizziness was each 25.93%(7 cases) as third.
5. The therapeutic duration ratio of below 1 week was 29.63%(8 cases) as first, 2-3 weeks was 22.22%(6 cases) as second, 1-2 weeks and 3-4 weeks was each 18.52%(5 cases) as third.
6. The ratio of family history was 11 cases(40.74%). mother with headache was 6 cases, father was 3 cases, and brothers & sisters was 2 cases.
7. The herb medication ratio of Chungsanggyuntongtang(清上蠲痛湯) was 37.04%(10 cases), Kamiondamtang(加味溫膽湯) was 22.22%(6 cases), Hyangsapyunguisan(香砂平胃散) was 18.25%(5 cases) etc.
8. The remedial effect ratio of good was 25.93%(7 cases), fair was 48.15%(13 cases), not improved was 7.41%(2 cases), side effect was 3.70%(1 cases), and unknown was 14.81%(4 cases).

## I. 緒論

筋膜痛症候群(Myofascial Pain Syndrome)은 筋肉과 筋肉을 싸고 있는 筋膜의 病巢에서 起因하는 痛症症候群의 一種으로 臨床적으로는 骨格筋內에 發痛點(Trigger Point)이라고 하는 刺戟에 대한 過敏 部位가 생기고, 發痛點이 刺戟되었을 때 各 發痛點의 位置에 따라 特定 部位에 在現되는 聯關痛을 特徵으로 한다<sup>13)</sup>.

兩下肢 길이의 差異, 骨盤의 非對稱 또는 脊椎前彎症 등과 같은 構造的인 異常과, 不良한 姿勢, 情緒的인 스트레스 등으로 因한 慢性的인 筋肉의 緊張 등이 筋膜痛症候群의 寄與要因으로 作用하며, 實質적으로 各의 모든 內分泌 異常이 筋肉의 收縮에 影響을 미쳐 筋肉의 痙攣과 筋膜痛症候群을 惹起할 수 있으며, 營養學的으로 caffeine의 過多服用에 의한 痛症 역치의 下降, thiamine, folic acid, ascorbic acid와 같은 vitamine의 不足 등도 筋膜痛症候群과 直接 間接적으로 關聯되어 있다<sup>13,15)</sup>.

頭痛의 原因은 머리나 胸部, 腹部 臟器의 局所病變에 의한 것과 熱을 동반한 혹은 toxic states 같은 全身的 病變에 의한 것들로 나눌 수 있다. 意識과 個人의 性格, 精神的 要素와 不安, 憂鬱症, 神經症 등이 頭痛의 原因이 되기도 하며, 이들 原因들이 生理學的 過程의 一環으로 筋肉의 緊張을 招來하여 頭痛을 發生시킨다<sup>7)</sup>.

頭痛에 대한 精確한 역학 자료는 아직 없으나, 최근 國內의 大學生 集團을 對象으로 한 報告에 의하면 每週 數回 以上の 頭痛을 呼訴하는 경우가 17.4%나 되었으며, 男學生은 ‘한 달에 한 번’, 女學生은 ‘한 달에 수 회’ 頭痛을 겪는 傾向이 있는 것으로 나타났다. 그리고, 頭痛發生時의 對處行動은 ‘드리 눕는다’, ‘잠을 잔다’, ‘약을 먹는다’ 등 大部分 소극적 對處行動을 나타내고 있었으며, 病院을 방문한 경우는 2.6%에 불과했다<sup>9)</sup>.

頭痛에 대한 韓醫學的 治療法으로는 크게 藥物療法과 鍼灸療法을 들 수 있는데, 이 중 鍼灸療法에 있어서는 一般的인 體鍼뿐 아니라 耳鍼 手鍼療法 등 新鍼療法도 頻用<sup>1)</sup>되고 있으며, 특히, 最近에는 頭頸部 筋疾患 治療에 筋肉의 發痛點, Trigger Point를 利用한 治療法도 提示되고 있다<sup>2)</sup>. 이에 著者는 頭痛을 呼訴하며 來院하는 靑少年 患者들 중 筋膜痛症候群으로 推定되는 경우로 頭頸部 筋肉의 發痛點에 鍼灸施術을 하였던 患者 27例를 觀察하여 몇가지 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

1997年 3月 1日부터 1998年 2月 28日 사이에 東義大學校 附屬韓方病院 小兒

科에 頭痛을 註所로 하여 來院한 患者 總 42名 중 神經學的 檢査上 異常 所見이 없고, 頭頸部의 筋肉이 硬結되어 壓痛點이 觸知되면서 關聯痛, 떨적 反應, 局所攣縮反應 등이 있어 筋膜痛症 候群으로 推定되는 경우로서 發痛點에 鍼灸治療를 받은 患者 27例를 研究對象으로 하였다.

## 2. 方法

鍼灸治療를 주로 하였으며 患者의 狀態에 따라 藥物服用을 併用한 경우도 있었다. 鍼灸治療는 1週에 2-3회로 하였고, 刺鍼部位는 痛症의 位置에 따라 頭頸部의 筋肉인 흉쇄유돌근(Sternocleidomastoid m.) 두관상근(Splenius capitis m.) 승모근(Trapezius m.) 두반근(Semispinalis capitis m.) 경반근(Semispinalis cervicis m.) 경관상근(Splenius cervicis m.) 후두하근육군(Suboccipital group) 후두근(Occipitalis m.) 아복근(Digastric m.) 측두근(Temporalis m.) 전두근(Frontalis m.) 대협골근(Zygomaticus major m.) 견갑근(Lavator scapulae m) 등의 發痛點에 短刺法이나 15分間 留針하였으며, 赤外線光線을 照射하였다.

## III. 結果

### 1. 性別 및 年齡別 分布

性別로는 女性이 16名(59.26%), 男性이 11名(40.74%)으로 女性이 더 많았으며, 年齡別로는 16-18歲 사이의 中等학생군이 17名(62.96%)으로 가장 많았다.

Table 1. Age and Sex Distribution

Age	Male	Female	Total(%)
7-12	1(3.70)	3(11.11)	4(14.81)
13-15	3(11.11)	3(11.11)	6(22.22)
16-18	7(25.93)	10(37.04)	17(62.96)
Total	11(40.74)	16(59.26)	27(100)

### 2. 病歷期間

病歷期間으로는 2-3年 사이가 10名(37.04%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 1-2年 사이로 7名(25.93%)이었다.

Table 2. Duration of Symptom

Duration of Symptom	No. of Patients(%)
3개월이내	3(11.11)
3개월이상 1년이내	2(7.41)
1년이상 2년이내	7(25.93)
2년이상 3년이내	10(37.04)
3년이상	5(18.52)
Total	27(100)

### 3. 頭痛部位

頭痛의 部位로는 全體적으로 다 아픈 경우가 9名(33.33%)로 가장 많았고, 側頭痛이 8名(29.63%)로 그 다음이었다.

Table 3. Site of Headache

Site	No. of Patients(%)
前頭痛	9(33.33)
側頭痛	8(29.63)
後頭痛	6(22.22)
眉稜骨痛	2(7.41)
頭頂痛	2(7.41)
Total	27(100)

#### 4. 隋伴症狀

隋伴症狀으로는 食慾不振을 呼訴한 경우가 11名(40.74%)으로 가장 많았고, 倦怠 疲勞가 9名(33.33%), 項強과 眩暈이 各各 7名(25.93%)으로 그 다음이었다.

Table 4. Distribution of Complicated signs

Complicated signs	No. of Patients(%)
食慾不振	11(40.74)
倦怠 疲勞	9(33.33)
項強	7(25.93)
眩暈	7(25.93)
肩胛痛	6(22.22)
頭重	5(18.52)
惡心 嘔吐	3(11.11)
眼乾燥感	3(11.11)

#### 5. 治療期間

治療期間은 1週 以內가 8名(29.63%)으로 가장 많았고, 2-3週 사이가 6名

(22.22%), 1-2週 사이와 3-4週 사이가 各各 5名(18.52%) 順이었다.

Table 5. Duration of Treatment

Duration of Treatment	No. of Patients(%)
1주이내	8(29.63)
1주이상 2주이내	5(18.52)
2주이상 3주이내	6(22.22)
3주이상 4주이내	5(18.52)
4주이상	3(11.11)
Total	27(100)

#### 6. 家族歷

頭痛에 대한 家族歷을 가진 患者는 모두 11名(40.74%)이었는데 이 중 어머니가 頭痛을 앓았던 경우가 6名이고, 아버지가 頭痛을 앓았던 경우가 3名, 형제 자매에서 있었던 경우가 2名이었다.

Table 6. Family History

Family History of Headache	No. of Patients
어머니	6
아버지	3
형제 자매	2
Total	11(40.74)

#### 7. 使用處方

使用處方은 淸上蠲痛湯이 10名(37.04%)이었고, 加味溫膽湯 6名

(22.22%), 香砂六君子湯 5名(18.52%)  
順이었다.

#### IV. 總括 및 考察

Table 7. Application of Prescriptions

Prescriptions	No. of Patient(%)
清上瀉痛湯	10(37.04)
加味溫膽湯	6(22.22)
香砂六君子湯	5(18.52)
清量化痰湯	1(3.70)
藿香正氣散	1(3.70)
補中益氣湯	1(3.70)
回首散	1(3.70)

#### 8. 治療效果

治療效果는 良好가 7名(25.93%)이었고, 好轉이 13名(48.15%), 別無反應 2名( 7.41%), 副作用 1名( 3.70%), 把握이 안 된 경우가 4名(14.81%)이었다.

Table 8. Effect of Treatment

Effect	No. of Patient(%)
良好	7(25.93)
好轉	13(48.15)
別無好轉	2(7.41)
副作用	1(3.70)
把握안됨	4(14.81)

良好: 痛症이 消失된 경우

好轉: 痛症은 있으나 強度가 弱해지거나 痛症持續時間이 짧아진 경우

別無反應: 治療前後 症狀의 差異를 못 느낀 경우

副作用: 治療 後 上熱感 惡寒 등 副作用이 나타난 경우

把握안됨: 1回 施術 後 來院하지 않아 預後 把握이 안된 경우

從前까지 現代醫學과 教科書에서는 痛症의 原因을 x-ray나 C/T, MRI와 같은 最新 裝備를 통해 認識할 수 있는 뼈, 關節, 關節囊과 神經에서만 痛症의 原因을 찾으려 했으나 이것만으로 전체 痛症을 解釋하기에는 무리가 있다. 그리하여 최근들어 이러한 痛症에 대한 관심이 筋肉으로 集中되고 있다.

筋膜痛症候群은 慢性 疼痛의 가장 頻繁한 原因으로서 筋肉이나 軟部組織에 매우 銳敏한 發痛點과 단단한 小結節이 있고 運動 範圍 制限 筋弱症과 疲勞感 및 壓迫時 遠位部로 뻗치는 聯關痛을 同伴하는 症候群이다<sup>18)</sup>.

骨格筋이나 筋膜에 存在하는 단단한 밴드상의 過敏한 痛點을 發痛點, Trigger Point라 하고, 發痛點 壓診時 特定部에 나타나는 痛症을 聯關痛, referred pain이라 하고, 發痛點에 가해지는 壓力에 反應하여 움찔거리고, 고통하며, 필적되는 등의 患者의 反應을 필적 反應, jump sign이라 하고, 發痛點에 가하여진 壓診이나 鍼刺戟에 反應하여 筋肉의 一部分이 瞬間적으로 收縮하는 것을 局所攣縮反應, local twitch response라 한다<sup>17)</sup>.

筋膜痛症候群은 筋骨格係의 다른 疾患과는 달리 x-ray나 C/T 혹은 MRI 등의 客觀的인 診斷 裝備에 도움을 받을 수 없기 때문에 診斷은 거의 全的으로 觸診에 依存하여야 한다<sup>13)</sup>.

不適合한 姿勢, 營養 및 代謝障礙, 精神的 스트레스 등은 筋膜痛을 持續시키는 因子가 되며, 治療法에는 發痛點注射, 運動療法, 溫濕布, 電氣刺戟 등이 있다<sup>13,15)</sup>.

筋膜痛症候群에 대한 韓醫學的 研究로는 筋膜痛을 일으키는 發痛點과 經穴과의 比較에서 全<sup>11)</sup>은 약 86%가 位置上 一致한다고 했고, Melzark<sup>17)</sup>은 71%가 一致한다고 發表하였다. 그리고, 劉 등<sup>5,6)</sup>은 經筋理論의 具體的 臨床應用을 위하여 發痛點의 活用을 摸索하였으며, 金 등<sup>2)</sup>은 頭頸部의 筋肉, 經筋, 經穴, trigger point, motor point, 阿是穴과의 關係를 考察하여 筋疾患 治療에 trigger point, motor point를 活用하여 十二經筋 및 經絡理論으로 治療하면 보다 效果的인 治療가 期待된다고 하였다.

頭痛은 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 뜻하지만 俗語로는 頭蓋弓隆部의 不快感에 限한다<sup>8)</sup>. 美國의 國立保健研究所의 頭痛 分類 特別委員會에 의하면 頭痛은 偏頭痛型 血管性 頭痛, 筋肉收縮性 頭痛, 混合性 頭痛, 妄想性 轉換性 健康念慮症性 頭痛, 非偏頭痛型 血管性 頭痛, 牽引性 頭痛, 耳疾患에 의한 頭痛, 코와 副鼻腔에 의한 頭痛, 齒牙疾患에 의한 頭痛, 그 밖의 頭頸部疾患에 의한 頭痛, 頭部神經痛에 의한 頭痛 등 15가지로 分類되는데<sup>10)</sup>, 이 가운데서 특히 外來에서 가장 頻도가 높은 것은 偏頭痛型 血管性 頭痛에 속한 偏頭痛과 筋肉收縮性 頭痛이다<sup>16)</sup>.

偏頭痛은 血管性 頭痛의 一種으로 典型的인 偏頭痛, 普通型 偏頭痛, 群發性

頭痛, 複合型 頭痛, 顔面下半部 頭痛과 그 밖의 偏頭痛으로 分類되며, 전체인구의 5%에서 나타나는데, 주로 青年期 특히 男性에 비해 女性에게서 약간 많고 月經前 緊張期와 體液貯留期 동안 頭痛이 發生하는 傾向이 있고, 家族性 發生頻도가 높으며, 強度와 頻度 및 持續期間을 달리하는 頭痛의 再發을 特徵으로 한다<sup>4,10,16)</sup>.

筋肉收縮性 頭痛은 緊張性 頭痛, 스트레스 頭痛, 特發性 頭痛 등으로 불리워지며, 臨床上 頭頸部 筋肉群을 觸診하고 누르면 筋肉이 굳어 있고, 痛症을 呼訴하며 어깨저림과 같은 附隨症狀도 發見된다. 頭痛이 있는 部位가 正常部位에 비하여 壓痛이 增加되어 있으며, 이는 頭頸部 筋肉의 持續的인 緊張을 誘發할 수 있는 타이피스트와 같은 사무직이나 수험생들에서 흔히 볼 수 있고 筋緊張을 招來할 수 있는 異常姿勢로 오랫동안 作業하는 경우에 好發한다<sup>14)</sup>.

韓醫學에서는 頭痛을 風寒濕熱 痰氣虛血虛氣滯 飲酒 五藏의 損傷 七情 등으로 氣血循環에 障礙가 생겨 發生한다고 보며, 治法에는 祛風散寒 清熱 除濕 調氣陰陽 大補氣血 補腎 健脾 平肝 活血化瘀 吐之 補氣 補血安神 등이 있다. 治療方法에 있어서는 크게 藥物療法과 鍼灸療法으로 나눌 수 있는데, 藥物療法에서는 淸膏膏淸上蠲痛湯 二陳湯 四物湯 등이 通治方으로 使用되었으며, 偏頭痛에 있어 左 偏頭痛은 血虛 風盛 火盛으로 보아 四物湯 芎歸湯 當歸補血湯 小柴胡湯 등이 使用되었고, 右 偏頭痛은 痰飲

風熱 氣虛로 보아 補中益氣湯 四君子湯 二陳湯 黃芪益氣湯 등이 사용되었다. 鍼灸治療에 있어서는 經絡別 使用 頻度數로는 膀胱經 膽經 督脈 任脈 胃經 順으로 活用되었고, 主治要穴로는 大略 101穴이 사용되었는데 百會 合谷 風池 頭維 風府 太陽 上星의 順으로 活用되었으며, 그 외에 新鍼療法으로는 耳鍼療法과 手鍼療法이 頻用되었다<sup>1,3,12)</sup>

筋肉의 發痛點, 즉 Trigger Point를 利用한 治療法은 최근 臨床家들 사이에서 筋骨格係 疾患의 治療에 많이 사용되고 있는 方法 중 하나인데, 著者는 頭痛을 註所로 來院하는 靑少年 患者들 中에서 스트레스나 不良한 姿勢 등으로 頭頸部 筋肉의 緊張을 招來하여 發生하게 된 경우를 많이 接하게 되었고, 이에 頭頸部의 筋肉의 發痛點에 鍼灸療法을 施行하여 治療하게 되었다.

鍼施術 部位는 頭痛의 位置에 따라 頭頂痛에는 胸쇄유돌근(Sternocleidomastoid m.) 두관상근(Splenius capitis m.)의, 後頭痛에는 승모근(Trapezius m.) 胸쇄유돌근(Sternocleidomastoid m.) 두반극근(Semispinalis capitis m.) 경반극근(Semispinalis cervicis m.) 경관상근(Splenius cervicis m.) 후두하근육군(Suboccipital group) 후두근(Occipitalis m) 이복근(Digastric m.) 측두근(Temporalis m.)의, 側頭痛에는 승모근(Trapezius m.) 측두근(Temporalis m.) 경반극근(Semispinalis cervicis m.) 경관상근(Splenius cervicis m.) 후두하근육군(Suboccipital group)의, 前

頭痛에는 胸쇄유돌근(Sternocleidomastoid m.) 두반극근(Semispinalis capitis m.) 전두근(Frontalis m.) 대협골근(Zygomat�icus major m.) 견갑거근(Lavator scapulae m.)의 發痛點을 利用하였으며<sup>15)</sup>, 患者의 狀態에 따라 短刺法 또는 15分 程度 留針하였다.

그 結果 大多數의 患者에게서 症狀의 消失이나 痛症의 輕減을 經驗할 수 있었으며, 이들을 觀察하여 다음과 같은 몇가지 結果를 얻게 되었다.

性別 및 年齡別 分布에 있어서 먼저 性別로는 女性이 16名(59.26%), 男性이 11名(40.74%)으로 女性이 더 많았는데, 이는 偏頭痛이나 筋肉收縮性 頭痛이 女性에게 많다는 것과 大學生 集團을 對象으로 한 調査에서 女性이 頭痛을 더 많이 자주 呼訴했던 것과 合致된다. 年齡別로는 16-18歲 사이의 高等 學堂군이 17名(62.96%)으로 가장 많았는데, 이는 低年齡層에 비해 學業에 대한 스트레스나 長時間 앉아 있는 姿勢 등 頭頸部 筋肉의 緊張을 招來할 수 있는 要件이 많고 鍼施術에 대한 拒否感이 적기 때문에 생각된다.

病歷期間은 2-3年 사이가 10名(37.04%)로 가장 많았으며, 1-2年 사이가 7名(25.93%)로 그 다음이었으나, 患者들 대부분이 慢性的으로 經過된 후에 來院한 까닭으로 그 發病日을 正確히 追跡하기 어려운 경우가 많았다.

頭痛의 部位로는 全體적으로 다 아픈 경우가 9名(33.33%)로 가장 많았고, 側頭痛이 8名(29.63%)로 그 다음이었다. 側頭痛을 呼訴한 경우 중 5名에 右側 偏頭痛을 呼訴하였고, 左側 偏頭痛을



呼訴한 경우와 兩側 모두 아픈 경우는 각각 1名이었는데 이는 오른손잡이가 많은 관계로 右側 項背나 肩胛部 筋肉에 더 많은 부담을 주기 때문으로 생각된다.

隨伴症狀으로는 食慾不振을 呼訴한 경우가 11名(40.74%)이었고, 倦怠 疲勞가 9名(33.33%)였고, 項強과 眩暈이 각각 7名(25.93%) 順이었다. 이때는 주로 食慾不振과 倦怠 疲勞를 함께 呼訴하고, 項強 肩胛痛 頭重 眼乾燥感을 함께 呼訴한 경우가 많았다. 그리고 少數지만 不安 淺眠 多夢 등 神經症을 呼訴한 경우도 있었다.

治療期間은 1週 以內가 8名(29.63%)으로 가장 많았고, 2-3週 사이가 6名(22.22%), 1-2週 사이와 3-4週 차이가 각각 5名(18.52%) 順이었다. 이 중에는 症狀의 消失로 治療가 終了된 경우도 있었지만 放學期間 등 特定期間 외에는 患者들이 診療를 받기 위해 來院할 時間을 갖기 힘들어서 多少의 症狀好轉에도 治療를 그만 두게 되는 경우가 많았다. 이러한 경우에는 주로 藥物治療와 沐浴療法 및 其他 運動療法를 권하였다.

頭痛에 대한 家族歷을 가진 患者는 모두 11名(40.74%)이었는데 이 중 어머니가 頭痛을 앓았던 경우가 6名이고, 아버지가 頭痛을 앓았던 경우가 3名, 형제 자매에서 있었던 경우가 2名으로 女性에게서 頭痛이 많았던 것과 符合되었다.

使用處方은 淸上蠲痛湯이 10名(37.04%)이었고, 加味溫膽湯 6名(22.22%), 香砂六君子湯 5名(18.52%)

順이었는데 이는 頭痛의 消失보다 患者의 全般的인 狀態에 따라 投與하였다.

治療效果로는 良好가 7名(25.93%)이었고, 好轉이 13名(48.15%), 別無反應이 2名(7.41%), 副作用 1名(3.70%), 把握이 안 된 경우가 4名(14.81%)이었다. 良好는 痛症이 完全히 消失되어 苦痛을 느끼지 못하게 된 경우를 말하며, 好轉은 痛症을 느끼기는 하지만 治療前에 比하여 強度가 弱해지거나 痛症의 持續時間이 짧아진 경우를 말하며, 別無反應은 治療前과 別差異를 느끼지 못한 경우를 말한다. 副作用으로는 治療後 上熱感, 惡寒 등의 症狀이 나타났던 경우로 1例가 있었으며, 1回 施術後 다시 來院하지 않아 豫後判定이 되지 않은 경우도 4例가 있었다.

以上の 結果로 보아 發痛點(Trigger Point)을 이용한 治療法은 臨床上 活用할만한 價値가 있는 것이라고 생각된다.

## V. 結論

1997年 3月 1日부터 1998年 2月 28日 사이에 東義大學校 附屬韓方病院 小兒科에 頭痛을 註所로 하여 來院한 患者 중 筋膜痛症候群으로 推定되는 경우로서 發痛點에 鍼灸治療를 받은 患者 27例를 對象으로 觀察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別로는 女性이 16名(59.26%), 男性이 11名(40.74%)으로 女性이 더 많았으며, 年齡別로는 16-18歲 사이의 高等학생군이 17名(62.96%)으로 가장 많았다.
2. 病歷期間으로는 2-3年 사이가 10名(37.04%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 1-2年 사이로 7名(25.93%)이었다.
3. 頭痛의 部位로는 全體的으로 다 아픈 경우가 9名(33.33%)로 가장 많았고, 側頭痛이 8名(29.63%)로 그 다음이었다.
4. 隋伴症狀으로는 食慾不振을 呼訴한 경우가 11名(40.74%)으로 가장 많았고, 倦怠疲勞가 9名(33.33%), 項強과 眩暈이 各各 7名(25.93%)으로 그 다음이었다.
5. 治療期間은 1週 以內가 8名(29.63%)으로 가장 많았고, 2-3週 사이가 6名(22.22%), 1-2週 사이와 3-4週 사이가 各各 5名(18.52%) 順이었다.
6. 頭痛에 대한 家族歷을 가진 患者는 모두 11名(40.74%)이었는 데 이

중 어머니가 頭痛을 앓았던 경우가 6名이고, 아버지가 頭痛을 앓았던 경우가 3名, 형제 자매 에 서 있었던 경우가 2名이었다.

7. 使用處方은 淸上鑷痛湯이 10名(37.04%)이었고, 加味溫膽湯 6名(22.22%), 香砂六君子湯 5名(18.52%) 順이었다.
8. 治療效果로는 良好가 7名(25.93%)이었고, 好轉이 13名(48.15%), 別無反應이 2名(7.41%), 副作用 1名(3.70%), 把握이 안 된 경우가 4名(14.81%)이었다.

## 參 考 文 獻

1. 강수일 외 2人 : 頭痛의 漢方治療에 關한 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol.13, No.1, 1992, pp.324~335.
2. 金容奭 외 2人 : 頭頸部 筋疾患에 經筋理論 活用을 위한 考察, 서울, 大韓鍼灸學 會誌, Vol.9, No.1, 1992, pp.85~107
3. 吳昭姐 외 2人 : 頭痛과 偏頭痛에 關한 東西醫學的 文獻考察, 서울, 大韓韓方內 科學會誌, Vol.4, No.1, 1992, pp.129~137.
4. 柳基遠 : 診療와 優秀處方, 서울, 成輔社, 1986, pp.139~140.
5. 劉泰成 : 筋疾患 治療에 對한 十二經筋의 活用을 爲한 文獻的 考察, 서울, 慶熙 韓醫大論文集, 1989, pp.405~422.
6. 劉泰成 외 2人 : 經筋理論의 臨床應用을 爲한 文獻的 考察II, 서울, 大韓鍼灸學 會誌Vol.8, No.1, 1991, p.68.
7. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, 1987, p.94.
8. 李文鎬 외 2人 : 內科學, 서울, 金剛出版社, 1976, p.14.
9. 이봉건 : 두통의 발생 및 이와 관련된 심리학적 특성들, 서울, 大韓身心스트레스學會誌, Vol.4, No.2, 1996, pp.1~9.
10. 이상복 : 頭痛의 機轉 및 分類, 서울, 月刊 診斷과 治療, Vol.14, No.5, 1993, p.584, pp.589~590.
11. 全世一 : Comparative trigger point and acupuncture points, 서울, 國際東西醫學 심포지움, 1988, p.116.
12. 曹基湖 외 2人 : 偏頭痛에 關한 文獻的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, Vol.10, No.1, 1989, pp.240~248.
13. 주정화 외 1인 : 筋骨格系의 痛症治療, 서울, 군자출판사, 1995, p.p.9~14, 21~25.
14. 하영일 : 두통클리닉, 서울, 고려의학, 1995, pp.71~99, 111~119.
15. Janet G. Travell : Myofacial Pain and Dysfunction - the Trigger Point Manual, Baltimore, Williams Wilkins, 1983, pp.5~36, 63~92, 166~368.
16. Lewis P. Rowland : Merritt's Textbook of neurology 7th edition, Philadelphia Lea & FEBIGER, 1984, p.632.
17. Patric D Wall Ronald Melzack : Testbook of pain, Churchill Livingstone, New York, 1984, pp.263~265, p.267.
18. Travell J : Factors affecting pain of injection, JAMA 158, 1955, pp.368~371.