

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11, No. 2, 2000

腦卒中 患者의 頭痛에 관한 臨床的 研究

우신향한방병원 신경정신과 동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실*

송지형 · 김근우 · 구병수*

I. 緒 論

두통이란 피곤, 배고픔, 口渴 등과 함께 가장 흔한 인간의 불편 중의 하나로써¹⁾ 머리에 위치하는 모든 痛症 및 불쾌한 감정을 말한다. 두통은 心因的, 理科學的, 眼科學的, 신경학적, 전신적 질환 또는 요인들에 의해 모두 초래될 수 있으며 임상적으로는 心因的 요인이 가장 많다²⁾.

두통은 여러 가지 수많은 이유들 때문에 그 본질을 평가한다는 것은 어려울 수도 있다. 비록 두통을 호소하는 대부분의 환자들에게 內在하는 구조적 병변들이 나타나지 않는다 해도 이러한 가능성이 있을 수 있다³⁾.

두통을 主訴로 내원하는 환자들은 대부분 만성두통을 호소하고 또 이 두통은 다른 질환에 수반된 증상의 하나로써 이해될 수 있는데, 이러한 두통은 대개 기질적 변화 없이 발현되는 것으로 一過性 本態性 特發性 혹은 기능성 두통이며, 육체적 혹은 정신적 긴장이 계속되어 발생하거나 정신적 감정적 요인이 통증에 많은 영향을 준다⁴⁻⁶⁾.

반면에 중풍환자에서의 두통은 뇌의 기질적 변화를 동반하는 이차적 證候性 두통이며, 중풍으로 인한 의식장애 운동장애 언어장애 및 지각장애 등의 주요증상과 함께 兼해서 나타난다⁷⁻¹⁰⁾. 중풍으로 인한 두통은 이러한 기질적 변화를 동반하므로 기능성 두통과는 구분되며, 중풍두통은 중풍의 여러 증상들 중 필연적으로 나타나는 증상이 아니라, 惡心 嘔吐 眩暈 口渴 心悸 등과 같이 主증상에 兼해서 나타나는 兼症이라 할 수 있다¹⁰⁾. 그리고 그 통증은 환자가 자각적으로 매우 극심하게 느낄 때가 있으며, 대개 神志昏亂, 言語蹇澀, 眩暈, 胸悶 등의 여러 증상과 함께 나타나므로 정확한 두통의 양상을 파악하기 쉽지 않

다.

이에 著者は 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자의 두통은 과연 어떤 양상인지에 대한 연구의 필요성을 느끼고, 중풍이라는 특수한 상황에서의 두통에 대해 좀더 자세히 연구할 가치가 있다고 생각하여 본원에 중풍으로 입원한 환자 중 두통을 호소한 환자를 대상으로 중풍두통의 임상적 가치를 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

연구는 1999년 11월부터 10월까지 〇〇〇 韓方病院에 중풍으로 입원하여 치료를 받은 환자 중 임상추적이 가능한 두통을 호소한 환자 63명을 대상으로 하였다. 연구대상 환자의 기준은 다음과 같다.

- 1) 영상진단 (C.T or M.R.I)결과 뇌졸중(腦梗塞 혹은 腦出血)으로 판정된 경우
- 2) 발병하여 다른 병원을 거치지 않고 바로 입원한 환자

2. 연구방법

- 1) 환자의 과거력 및 기타 제반 사항 : 입원기간 작성된 Admission Note, Progress Note와 Nursing Chart, C.T & M.R.I 등 영상진단 등의 기록
- 2) 두통의 양상 : 이²⁾의 두통에 대한 발병양상 및 환자의 표현을 반영하여 기준.

3) 통증의 정도 : 환자가 호소하는 표현을 Mild, Moderate, Moderate Severe, Severe의 네 가지 정도로 나눔

- * Mild - 아프기보다 약간 불편할 정도
- * Moderate - 약간 아프나 견딜만
- * Moderate severe - 참을 수 있으나 상당히 아픔
- * Severe - 참을 수 없을 정도로 아픔

4) 뇌병변 부위 : 김¹⁰⁾의 분류를 근거
 5) 두통의 수반증상 : 김¹⁰⁾의 증후증상을 참조

III. 結 果

1. 성별, 연령별 분포

연구 대상자 63명 중 중풍두통의 분류를 살펴보면 腦出血은 15명으로 여성 6명 남성 9명이었고, 腦梗塞은 여성 31명, 남성 18명이었다. 전체적으로는 남성 26명(41.3%), 여성 37명(58.7%)으로 여성이 남성에 비해 9명이 많았다. 연령별 분포를 보면 腦出血의 경우 40대가 2명, 50대가 6명, 60대가 6명, 70대가 1명, 80대 이상 연령은 없었고 腦梗塞의 경우는 40대가 8명, 50대가 14명, 60대가 10명, 70대가 14명, 80대가 2명으로, 전체적으로는 40대가 10명(15.9%), 50대가 20명(31.7%), 60대가 16명(25.4%), 70대가 15명(23.8%), 80대가 2명(3.2%)으로 나타났다.

표 1. 중풍두통환자의 성별 연령별 분포

구분/ 성,연령	sex		age				
	male	female	40s	50s	60s	70s	80s
Cb-H	9	6	2	6	6	1	0
Cb-I	17	31	8	14	10	14	2
Total	26	37	10	20	16	15	2
Cb-H	60.0%	40.0%	13.3%	40.0%	40.0%	6.7%	0.0%
Cb-I	35.4%	64.6%	16.7%	29.2%	20.8%	29.2%	4.2%
Total	41.3%	58.7%	15.9%	31.7%	25.4%	23.8%	3.2%

* Cb-H : Cerebral Hemorrhage

* Cb-I : Cerebral Infarction

2. 월별, 계절별 분포

중풍두통환자의 월별 분포를 살펴보면 腦出血의 경우는 1월에 1명, 2월에 2명, 3월에 1명, 4월에 2명, 5월에 0명, 6월에 1명, 7월에 1명, 8월에 1명, 9월은 0명, 10월에 2명, 11월에 1명, 12월에 3명으로 12월에 가장 많았다. 腦梗塞의 경우는 1월에 5명, 2월에 7명, 3월에 6명, 4월에 5명, 5월에 4명, 6월에 2명, 7월에 1명, 8월에 1명, 9월에 2명, 10월에 5명, 11월에 4명, 12월에 5명으로, 2월에 7명으로 가장 많았으며 그 다음에 1, 4, 10, 12월이 5명이었다. 전체적으로는 1월에 6명, 2월에 9명, 3월과 4월에 7명, 5월에 4명, 6월과 7월에 3명, 8월과 9월은 2명으로 가장 적었으며 다시 10월에 7명, 11월에 5명, 12월에 8명으로 늘어났다. 계절별 추이는 겨울, 봄, 가을, 여름 순 이었다.

표 2. 중풍두통환자의 월별분포

月	Cb-H		Cb-I		Total	
	명	백분율	명	백분율	명	백분율
1月	1	6.7%	5	10.4%	6	9.5%
2月	2	13.3%	7	14.6%	9	14.3%
3月	1	6.7%	6	12.5%	7	11.1%
4月	2	13.3%	5	10.4%	7	11.1%
5月	0	0.0%	4	8.3%	4	6.3%
6月	1	6.7%	2	4.2%	3	4.8%
7月	1	6.7%	2	4.2%	3	4.8%
8月	1	6.7%	1	2.1%	2	3.2%
9月	0	0.0%	2	4.2%	2	3.2%
10月	2	13.3%	5	10.4%	7	11.1%
11月	1	6.7%	4	8.3%	5	7.9%
12月	3	20.0%	5	10.4%	8	12.7%
合計	15		48		63	

3. 出血, 梗塞에 따른 중풍두통의 정도

중풍에서 나타나는 두통의 통증정도는 腦出血의 경우

Mild와 Moderate의 항목은 없었고 Moderate Severe가 10명(66.7%), Severe가 5명(33.3%)으로 나타났으며 腦梗塞의 경우에는 Mild가 4명(8.3%), Moderate가 39명(81.3%), Moderate Severe는 5명(10.4%), Severe는 없었다. 전체적으로 보면 Mild는 4명으로 6.3%, Moderate가 39명으로 61.9%, Moderate Severe는 15명 23.8% 그리고 Severe가 5명 7.9%로 나타났다.

표 3. 출혈-경색에 따른 두통의 정도

Severity	Cb-H		Cb-I		Total	
	n	p	n	p	n	p
Mild	0	0.0%	4	8.3%	4	6.3%
Moderate	0	0.0%	39	81.3%	39	61.9%
Moderate severe	10	66.7%	5	10.4%	15	23.8%
Severe	5	33.3%	0	0.0%	5	7.9%
Total	15		48		63	

* n=number (名數)

* p=percnt (百分率)

4. 腦病變 위치에 따른 두통의 정도

두통의 정도에 따른 병변 위치를 보면 Mild한 경우 前頭葉 1명 頭頂葉 3명, Moderate한 경우는 基底核 14명 尾狀核 5명 側頭葉 4명 後頭葉 1명 橋腦 4명 視床 11명이었으며, Moderate Severe한 경우는 基底核 5명 前頭葉 1명 頭頂葉 1명 側頭葉 3명 小腦 5명이었고, Severe한 경우는 橋腦 1명 視床 4명으로 나타났다. 다시 정리하여 보면 병변 위치에 따른 두통의 정도는 基底核은 Moderate가 14명 Moderate Severe가 5명, 尾狀核은 Moderate가 5명, 前頭葉은 Mild 1명 Moderate Severe 1명, 頭頂葉은 Mild 3명 Moderate 1명, 側頭葉은 Moderate가 4명 Moderate Severe가 3명, 後頭葉은 Moderate가 1명, 橋腦는 Moderate가 4명 Severe가 1명, 小腦는 Moderate Severe가 5명, 視床은 Moderate가 11명 Severe가 4명으로 나타났다.

표 4. 腦病變 위치에 따른 통증의 정도

위치/정도	mild	moderate	moderate severe	severe	합계
基底核	0	14	5	0	19
尾狀核	0	5	0	0	5
前頭葉	1	0	1	0	2
頭頂葉	3	0	1	0	4
側頭葉	0	4	3	0	7
後頭葉	0	1	0	0	1
橋腦	0	4	0	1	5
小腦	0	0	5	0	5
視床	0	11	0	4	15
합계(백분율)	4(6.3%)	39(61.9%)	15(23.8%)	5(7.9%)	63(100%)

* 통증정도는 표 3 참조

5. 중풍두통의 통증부위

발생부위의 경우 前頭痛은 出血에서 4명, 硬塞에서 14명으로 총 63명중 18명(28.6%)에서 나타났다. 右側頭痛은 出血에서 6명, 硬塞에서 13명으로 총 19(30.2%)명이 호소하였고, 左側頭痛은 出血에서 4명, 硬塞에서 14명으로 총 18(28.6%)명이었다. 兩側頭痛은 出血에서 5명, 硬塞에서 8명으로 모두 14명(22.2%)이었고 頭頂痛은 出血에서 5명, 硬塞에서 4명으로 총 9명(14.3%), 後頭痛은 出血에서 1명, 硬塞에서 9명으로 총 10명(15.9%), 全頭痛은 出血에서 1명, 硬塞에서 7명으로 총 8명(12.7%)이 호소하였다.

표 5. 중풍두통의 頭部別 발생부위

區分/部位	前頭痛	側頭痛			頭頂痛	後頭痛	全頭痛
		右側	左側	兩側			
Cb-H	4	6	4	5	5	1	1
Cb-I	14	13	14	8	4	9	7
Total	18	19	18	14	9	10	8

* 숫자 단위는 人名 수

* 人名 수를 반복 처리함

6. 중풍두통의 통증양상

무거움(頭重)의 경우 硬塞에서는 12명, 出血에서는 없었고, 拍動性은 硬塞에서는 17명 出血에서 3명이었으며, 압박성은 硬塞에서 4명 出血에서 2명이며, 조이는 느낌은 硬塞은 6명 出血은 0명, 터질듯한 느낌은 硬塞은 3명 출혈도 3명이었고, 격렬감은 硬塞은 없었고, 出血에서 6명, 기타 양상은 腦梗塞은 6명 出血은 1명이었다. 전체적으로는 무거움이 12명으로 19.0%, 拍動性이 20명으로 31.7%, 압박성이 6명으로 9.5%, 조이는 느낌이 6명으로 9.5%, 터질 듯한 느낌은 6명으로 9.5%, 격렬감이 6명으로 9.5%, 그리고 기타가 7명 11.1%로 나타났다.

표 6-1. 중풍두통의 통증양상

구분/통증양상	무거움	박동성	압박성	조인다	터질듯	격렬감	기타
Cb-I	12	17	4	6	3	0	6
Cb-H	0	3	2	0	3	6	1
Total	12	20	6	6	6	6	7
Cb-I p.	25.0%	35.4%	8.3%	12.5%	6.3%	0.0%	12.5%
Cb-H p.	0.0%	20.0%	13.3%	0.0%	20.0%	40.0%	6.7%
Total p.	19.0%	31.7%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	11.1%

* p = percent (백분율)

표 6-2. <實用中西醫結合證治叢書¹¹⁾>의 분류에 따른 두통의 양상

	太陽主一身之表, 足太陽膀胱經循項背, 上行顛頂, 風寒頭痛 風寒外襲,
外感頭痛	邪客太陽經脈, 循經上犯, 故頭痛連及項背, 風熱之邪襲于肌表, 上扰清竅, 故頭痛且脹,
	風熱頭痛 甚則如裂 發熱惡風
	風濕頭痛 外感風濕, 上蒙清竅, 故頭痛如裹,
肝陽頭痛	肝失條達, 肝陽偏亢, 循經上扰清竅, 故頭痛而眩, 腎主藏精, 主骨生髓, 上注于腦, 腦爲髓之海,
腎虛頭痛	腎精不足, 髓海空虛, 故頭腦空痛, 眩暈耳鳴,
內傷頭痛	中氣不足, 清陽不升, 濁陰不降, 清竅不利, 氣虛頭痛 腦失所養,
	故頭痛綿綿, 勞則氣耗, 故遇勞則發或加劇,
血虛頭痛	血虛而腦髓失養, 故頭痛且暈,
痰濁頭痛	脾失健運, 聚濕生痰, 痰濁中阻, 清陽不升, 故頭痛昏蒙,
瘀血頭痛	久痛入絡, 血瘀絡痺, 故痛處固定不移, 如椎如刺,

7. 중풍두통의 수반증상

두통발생 시 수반증상을 살펴보면 眩暈은 腦梗塞에서 24명이었고 腦出血에서 7명이었으며 총 31명(49.2%)이었다. 惡心은 腦梗塞에서 17명이었고 腦出血에서 4명이었으며 총 21명(33.3%)에서 나타났다. 嘔吐는 腦梗塞에서 10명 腦出血에서 3명으로 총 13명(20.6%)에서 나타났다. 혈압상승은 腦梗塞에서 19명 腦出血에서 7명으로 총 26명(41.3%)에서 나타났으며, 胸悶은 腦梗塞에서 6명이었고 腦出血에서는 보이지 않아 총 6명(9.5%)이었다. 發汗은 腦梗塞에서 4명 腦出血에서 3명으로 총 7명(11.1%)에서 나타났다. 項強은 腦梗塞에서 4명 腦出血에서 2명으로 총 6명(9.5%)이었으며, 心悸는 腦梗塞에서 3명 腦出血에서 3명으로 총 6명(9.5%)명에서 나타났으며, 안구충혈은 腦梗塞에서 4명 腦出血에서는 보이지 않아 총 4명(6.3%)이었다. 체온상승은 腦梗塞에서 6명 腦出血에서 4명으로 총 10명(15.9%)에서 나타났다. 정신혼란은 腦梗塞 3명 腦出血 1명으로 총 4명(6.3%)이었다. 上熱感은 腦梗塞은 6명이었고 腦出血은 보이지 않아 총 6명(9.5%)으로 나타났다. 기타 증상으로 경색에서 2명 출혈에서 1명으로 총 3명(4.7%)이었으며 특별한 수반증상을 호소하지 않은 경우는 腦梗塞은 2명이었고 출혈환자는 없어 총 2명(3.1%)이었다. 전체적으로는 현훈 41.2%, 오심 33.3%, 구토 20.6%, 혈압상승 41.3%, 흉만 9.5%, 발한 11.1%, 항강 9.5%, 심계 9.5%, 안구충혈 6.3%, 체온상승 15.9%, 정신혼란 6.3%, 上熱感 9.5%, 기타 4.7%였다.

표 7. 중풍두통 發顯 시 수반증상

隨伴症狀/區分	腦梗塞		腦出血		전체	
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)
眩暈	24	50.0	7	46.7	31	49.2
惡心	17	35.4	4	26.7	21	33.3
嘔吐	10	20.8	3	20.0	13	20.6
血壓上升	19	39.6	7	46.7	26	41.3

隨伴症狀/區分	腦梗塞		腦出血		전체	
	N	P(%)	N	P(%)	N	P(%)
胸悶	6	12.5	0	0.0	6	9.5
發汗	4	8.3	3	20.0	7	11.1
項強	4	8.3	2	13.3	6	9.5
心悸	3	6.3	3	20.0	6	9.5
眼充血	4	8.3	0	0.0	4	6.3
體溫上升	6	12.5	4	26.7	10	15.9
精神昏亂	3	6.3	1	6.7	4	6.3
上熱感	6	12.5	0	0	6	9.5
其他	4	8.3	1	6.7	5	7.9

* 환자 수를 반복 처리함

* 혈압상승은 평소보다 확장기 혈압이 20mmHg 이상 오른 경우

* 체온상승은 평소보다 1° C 이상 높은 경우

V. 考 察

중풍은 서양의학적으로는 뇌혈관 질환, 뇌종양, 腦炎 등 대부분 중추신경계 질환이 속하지만 그 중 대표적인 것이 뇌혈관 질환이며, 이는 뇌의 급격한 순환장애로 인하여 갑자기 의식장애와 운동장애 및 언어장애 등을 일으키는 것을 말한다^{3,7,8,10,12}. 중풍의 임상증상에 있어, 두통은 중풍발생 시 임상에서 있어 항상 나타나는 증상이 아니라, 의식장애 운동장애 언어장애 지각장애 등의 주증상에 兼해서 나타날 수도 있는 兼症에 해당되며, 이외에도 兼症으로는 眩暈, 便秘, 惡心, 嘔吐, 痰涎, 心悸, 耳鳴, 등이 있는데¹⁰ 〈東醫寶鑑·中風門〉의 中風大症 9가지에도 두통은記載되어있지 않다⁹. 또한 손¹³도 중풍환자의 증상 중 주증상을 운동장애, 언어장애, 의식장애, 연하장애, 감각장애를 들고, 수반증상으로 두통을 포함한 眩暈, 惡心, 項強, 痙攣, 등을 들고 있다.

두통의 분류는 크게 두 가지로 나누는데, 두통이 어떤 질환의 한 증상으로 나타나는 경우를 이차성, 證候性 혹은 기질성 두통이라 부르며, 기질적 변화가 없이 발현되는 것을 일차성, 本態性, 特發性 혹은 기능성 두통이라고

부른다¹⁴⁻¹⁶. 일차성 두통에는 편두통, 群發두통, 긴장성 두통, 頭部神經痛, 心因性두통이 포함되고, 이차성 두통에는 혈관성 두통, 牽引性 두통, 염증성 두통, 放射性 두통이 포함된다. 이 중 기능성 두통은 대부분 육체적, 정신적으로 신경을 많이 쓴다든지 스트레스를 심하게 받아 생기며, 그렇지 않은 경우에서도 정신적 감정적 요인에 의해 많은 영향을 받는다¹⁴. 이에 대해 중풍으로 인한 두통은 뇌의 기질적 변화로 인한 證候性, 기질성 두통에 해당한다¹⁴⁻¹⁸.

그러므로 본 연구에서도 중풍 두통을 증후성 및 기질성 두통으로 구분하여 조사한 바 아래와 같이 고찰할 수 있다.

성별 연령별 분포를 보면, 전체적으로는 남성 26명(41.3%), 여성 37명(58.7%)으로 여성이 남성보다 9명이 많았고, 연령별로는 40대가 10명(15.9%), 50대가 20명(31.7%), 60대가 16명(25.4%), 70대가 15명(23.8%), 80대가 2명(3.2%)으로 나타나 50-60대가 많은 분포를 보였다. 첫째, 성별분포에서 기능성 두통에 해당하는 조사내용과 비교하면, 김¹⁹의 보고는 여성28명(72%) 남성 10명(28%)으로 여성이 약 3배 정도 많았고 이²⁰의 긴장성 두통에 대한 임상관찰에서 여성이 남성보다 2배의 발생빈도를 보였으며 문²¹의 보고에서는 여성이 3배의 비율을 보인다. 性比면에서 중풍 두통에서 대체로 여성이 많은 비율을 차지하나, 기능성인 경우와는 많은 차이를 보이는 것은 중풍이라는 先行질환이 우선적으로 병리적 현상에 작용하기 때문이라고 생각한다. 이외 기질성이나 기능성 두통 모두 여성이 두통에 민감한 이유는 여성이 七情의 변화에 민감하고, 이 七情이 氣機의 鬱滯를 초래하여 氣鬱되기 쉽고 鬱滯된 氣는 熱로 化하여 上部인 頭部에 영향을 주기 때문이다⁸⁻¹⁰. 둘째, 연령면에서 50대 이후에 많은 비율을 차지하는 경우는 역시 중풍이라는 先行질환이 서양의학적으로는 혈관 및 심장의 노화와 같은 순환기의 장애가 연령의 증가와 비례하며, 통계적으로도 Mayo clinic의 통계조사²²에서와 같이 '매년 발생하는 뇌혈관 질환의 환자 수는 연령이 증가할수록 빈도가 크게 증가하는 경향을 보인다'는 결과와 일치한다. 韓醫學으로도 중풍의 臟象學的인 원인인 肝腎陰虛가 대부분 중년 이후에 나타나는 것과

같다^{8,10)}.

월별 계절별 분포에 따른 調査內容에서 먼저 월별 분포를 살펴보면 1월에 6명, 2월에 9명, 3월과 4월에 각각 7명, 5월에 4명, 6월과 7월에 각각 3명, 8월과 9월은 각각 2명으로 가장 적었으며 다시 10월에 7명, 11월에 5명, 12월에 8명으로 늘어났다. 월별 통계를 기준으로 계절별推移를 보면 겨울에 가장 많았고 봄, 가을, 여름의 순이었다. 이와 같이 겨울이나 봄에 두통이 많은 것은, 두통 발생원인 중 血管因性的 原因으로 동맥, 정맥이 어떤 원인으로 급격히 확장되거나 수축될 때 혈관벽과 그 주위의 통각장치가 자극되므로 두통이 나타날 수 있는데^{2,3,12)}, 이때는 外部의 급격한 환경적 변화가 원인이 되어 춥고 추운 계절에 많이 발생한다고 볼 수 있다. 또한 한의학적으로 계절적인 측면에서 봄 겨울에 두통에 대해 민감해지는 것은, 風·寒은 봄과 겨울의 六氣의인 변화인데^{9,23,24)}, 寒邪가 侵襲하면 束表함으로써 衛陽을 阻塞하여 血脈이 凝滯되어 脈絡疏通에 장애를 일으키며, 특히 風은 寒邪와 함께 여러 가지 병리적인 현상을 유발하기 때문이라고 생각된다^{7,23,24)}.

중풍에서 나타나는 두통의 통증정도는 腦出血의 경우, Mild와 Moderate의 항목은 없었고 Moderate Severe가 10명(66.7%), Severe가 5명(33.3%)으로 나타났으며, 腦梗塞의 경우에는 Mild가 4명(8.3%), Moderate가 39명(81.3%), Moderate Severe는 5명(10.4%), Severe는 없었다. 전체적으로 보면 Mild는 4명으로 6.3%, Moderate가 39명으로 61.9%, Moderate Severe는 15명 23.8% 그리고 Severe가 5명 7.9%로 나타났다. 腦出血의 경우는 腦梗塞보다 전반적으로 통증의 양상이 심했는데 이는 腦梗塞에서는 두통이 경미하고 腦出血에서는 重症度라는 사실과 뇌내 출혈이 硬塞에 비해 심한 두통을 발생시킨다는 일반적인 인식과 일치한다^{7,12,14,25)}.

腦病變 부위별 통증정도 조사에서 통증이 가장 심했던(Severe) 부위는 視床으로 4명에서 나타났는데 또한 視床은 11명이 Moderate한 양상을 나타내었다. 橋腦는 Severe가 1명, Moderate가 4명으로 양상의 차이를 보였으나 小腦의 경우는 5명 모두 Moderate Severe한 양상을 나타냈는데, 일반적으로 嘔吐를 동반한 심한 後頭痛이 발생한다

^{7,12,22)}는 사실과는 近接했다. 皮質下 출혈 시는 초기에 출혈 측에 偏位된 심한 두통이 발생한다^{7,22)}고 했는데, 본 연구에서는 출혈을 포함한 皮質下 병변에서 Severe한 통증은 나타나지 않았고 Moderate Severe한 경우가 5명이 있었다.

뇌혈관 질환에 있어서 두통의 정도는, 血栓症의 경우는 없거나 경미하고 栓塞症은 경미하며 腦出血의 경우는 심한 것으로 보아^{7,12,14)}, 出血이나 硬塞別 차이는 있으나 腦病變 부위는 실제 임상에서는 일정한 규칙이 없고 그보다 病變의 크기와 腦實質 조직 압박에 따른 조건이 더욱 중요하므로, 단순한 腦病變 부위별 통증정도의 차이는 크지 않다고 생각된다.

頭部를 기준으로 한 통증부위 조사에서, 많이 호소하는 부위의 순서는 右側頭痛, 左側頭痛-前頭痛, 兩側頭痛, 後頭痛, 頭頂痛, 全頭痛의 순으로 나타나 평균적으로 側頭痛의 부위가 많다는 것을 알 수 있으나, 腦梗塞 같은 虛血性 뇌질환에서의 두통의 발현 양상은 動脈留 파열 등에 의한 腦出血에 비하여 부위나 정도 등 진단이 쉽지 않은데, 이는 虛血性 뇌질환에서의 두통의 발생빈도가 낮을 뿐만 아니라 腦浮腫 등이 적게 발생하고 뇌압상승에 따른 두통의 발병율이 낮기 때문이다¹⁴⁾. 중풍으로 인한 두통부위는 대개 腦梗塞의 경우, 內頸動脈에 의한 전방 순환계의 虛血性 병변 시는 前頭部에 두통이 발현되고, 椎骨基底動脈에 의한 후방 순환계 질환 시는 後頭部에 두통이 발생한다고 알려져 있다^{11,14,22)}. 기능성 두통의 부위별 연구내용²⁶⁾을 보면 側頭部가 47%, 後頭部 30.3%, 前頭部 12.1%, 全頭部 7.8%, 頭頂部 3.0%로 나타나 중풍두통의 결과와 약간의 차이가 있었다.

통증양상은 무거움이 12명으로 19.0%, 拍動性이 20명으로 31.7%, 壓迫性이 6명으로 9.5%, 조이는 느낌이 6명으로 9.5%, 터질 듯한 느낌은 6명으로 9.5%, 격렬감이 6명으로 9.5%, 그리고 기타가 7명 11.1%로 나타났는데, 기능성 두통의 拍動性이 30.3% 압박성이 36.4% 격렬감이 9.1% 지속적 둔감이 15.2% 항강통이 9.1%등으로 나타난 보고²⁶⁾와 비교하면 拍動性和 격렬감의 경우는 본 연구와 비슷한 백분율을 보였고 壓迫性的의 경우는 다소 차이가 많았다. 특히 硬塞에서 拍動性 비율이 35.4%로 다른 통증양

상에 비해 가장 높았는데 이는 虛血性 뇌질환으로 인한 두통의 경우 두통의 양상이 과반수 이상에서 拍動性 이라는 일반적인 사실¹⁴⁾과 상통한다. 韓醫學 文獻에서 東醫寶鑑⁴⁾ 및 外感 內傷으로 분류한 두통의 통증양상¹¹⁾(표 6-2. 參照)을 살펴보면, 風寒과 風濕頭痛의 경우 “常喜裹頭”라는 표현은 두통의 양상 중 무거움이나 壓迫性에 가깝고, 風熱頭痛의 “頭痛而脹 甚則如裂”은 터질듯한 느낌과 가까우며, <東醫寶鑑>의 濕厥頭痛의 “頭重眩痛”의 표현은 무거움, 眞頭痛의 “頭痛甚腦盡痛”의 표현은 터질듯한 느낌이나 격렬함에 해당되며, 腦出血의 急性期, 혹은 腦腫瘍에서 나타나는 두통의 양상과 거의 유사하다^{8,9,14)}.

수반증상으로는 眩暈이 가장 많았는데, 타 연구에서도 중풍의 兼證에서 두통과 함께 眩暈 33.7% 惡心 18.9% 項強 4.9% 등으로 나타났다고 했으며¹³⁾, 기능성 두통의 경우는 兼證으로 眩暈 13.6% 惡心 9.1% 心悸 12.1% 혈압 상승 10.6% 등으로 나타났다²⁶⁾. 그리고 뇌혈관 질환 시 두통과 함께 많이 동반되는 眩暈은 椎骨基底動脈 순환부전이나 小腦梗塞, 腦幹硬塞, 視床病變, 基底核硬塞 등에서 많이 나타난다^{2,7,12)}. 韓醫學의으로는 眩暈의 병인은 각 醫家 마다 차이가 있으나 上實下虛하여 생긴다고 보는 경우가 대부분인데^{7,8,27)}, 上實이란 痰濁과 風火 또는 肝陽과 肝風의 작용이고 下虛는 肝腎陰虛, 心脾의 氣血不足이라고 볼 때 “肝陽上亢, 腎精虧虛, 脾胃虛弱, 瘀血痰濕”을 병인으로 하는 內傷頭痛과, “內風動越, 五志化火, 痰阻脈絡, 氣機失調, 瘀血”을 병인으로 하는 중풍의 병인과 거의一致한다. 그러므로 중풍에서 두통과 함께 眩暈이 자주 나타남을 알 수 있다. 그리고 수반증상으로 惡心이나 嘔吐가 자주 나타나는 이유는 서양의학적으로는 腦壓 상승으로 인한 것인데^{2,3,12)}, 腦梗塞보다는 腦出血에서 더 흔히 볼 수 있다. 대개 惡心和 嘔吐는 서로 독립되어 나타나지만 서로 깊게 연관되어 있고 같은 신경전도에 의해 매개되며 惡心은 보통, 嘔吐에 선행하거나 동반된다¹²⁾. 腦壓 상승은 신경세포에 虛血性 손상이 초래되고 세포내로 수분이 축적되는 과정을 밟으므로 세포독성 부종이 진행되고 동시에 동반되는 모세혈관의 장애에 따라 혈관성 부종도 수반되어 두 개내 혈관의 확장 및 정맥 혈류에 대한 압력증가로 頭蓋 내 血用量이 증가되는 일련의 과정을 거쳐 惡心

이나 嘔吐 등이 나타나게 된다²⁾. 韓醫學의으로는 惡心이나 嘔吐를 飲食不節 精神刺戟 脾胃虛弱 胃陰損傷 久病耗損 등으로 보아^{9,27)}, 주로 脾胃의 이상이나 痰으로 인식함으로써, 현대의 뇌신경계 질환이나 중풍으로 인한 惡心이나 嘔吐의 직접적 인식은 없음을 알 수 있다.

V. 結 論

1999년 11월부터 2000년 10월까지 000한방병원에 중풍으로 입원한 환자들에서 腦出血과 腦梗塞으로 진단 받은 환자 중 두통을 호소한 환자 63명을 대상으로 임상적 고찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 연령별 분포를 보면 여성 37명(58.7%), 남성 26명(41.3%)으로 여성이 남성에 비해 많았고 연령대로는 50대가 20명(31.7%) 60대가 16명(25.4%)으로 50대와 60대가 많았으며 기능성 두통에 비해 연령대가 높았다.

2. 월별 계절별 분포는 월별은 1월 6명(9.5%), 2월 9명(14.3%), 3월 7명(11.1%), 4월 7명(11.1%), 5월 4명(6.3%), 6월 3명(4.8%), 7월 3명(4.8%), 8월 2명(3.2%), 9월 2명(3.2%), 10월 7명(11.1%), 11월 5명(7.9%), 12월 8명(12.7%)으로 나타났고 계절별로는 겨울, 봄, 가을, 여름 순이었다.

3. 두통의 정도는 腦出血의 경우 Mild와 Moderate의 項目은 없었고 Moderate Severe가 10명(66.7%), Severe가 5명(33.3%)으로 나타났으며 腦梗塞의 경우에는 Mild가 4명(8.3%), Moderate가 39명(81.3%), Moderate Severe는 5명(10.4%), Severe는 없었다. 전체적으로 보면 Mild는 4명으로 6.3%, Moderate가 39명으로 61.9%, Moderate Severe는 15명 23.8% 그리고 Severe가 5명 7.9%로 나타났다. 腦出血이 腦梗塞의 경우보다 통증의 정도가 더 높았다.

4. 腦病變 부위에 따른 두통정도는 基底核은 Moderate 가 14명 Moderate Severe가 5명, 尾狀核은 Moderate가 5

명. 前頭葉은 Mild 1명 Moderate Severe 1명, 頭頂葉은 Mild 3명 Moderate 1명, 側頭葉은 Moderate가 4명 Moderate Severe가 3명, 後頭葉은 Moderate가 1명, 橋腦는 Moderate가 4명 Severe가 1명, 小腦는 Moderate Severe가 5명, 視床은 Moderate가 11명 Severe가 4명으로 나타났다.

5. 증풍으로 인한 두통의 발생부위는 右側頭痛(30.2%), 左側頭痛(28.6%), 前頭痛(28.6%), 兩側性(22.2%), 後頭痛(15.9%), 頭頂痛(14.3%), 全頭痛(12.7%)의 순으로 나타났다.

6. 증풍두통의 통증양상은 7개 항목 중 拍動性 20명(31.7%), 頭重感 12명(19.0%), 기타 7명(11.1%), 壓迫性 6명(9.5%), 조이는 양상 6명(9.5%), 터질듯한 양상 6명(9.5%), 격렬감 6명(9.5%)으로 拍動性이 가장 많았다.

7. 증풍두통의 수반증상은 13개 항목 중 眩暈 31例(49.2%), 혈압상승 26例(41.3%), 惡心 21例(33.3%), 嘔吐 13例(20.6%), 체온상승 10例(15.9%), 發汗 7例(11.1%), 上熱感 6例(9.5%), 心悸 6例(9.5%), 項強 6例(9.5%), 胸悶 6例(9.5%), 眼充血 4例(6.3%), 정신혼란 4例(6.3%), 기타증상 5例(7.9%)로 나타났다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 증풍으로 인한 두통은 일반적으로 호소하는 두통과 비교할 때 다른 면이 많았는데, 이는 증풍두통은 증풍이라는 先行질환이 두통의 誘發에 많은 영향을 주었기 때문이다. 그러므로 증풍두통의 치료에 있어서도 일반적인 두통의 치료와는 다르게 연구되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 이문호 외. 내과학(상권). 서울:박애출판사. 1977:1825-1826.
- 이광우 외. 임상신경학. 서울:고려의학. 1998:115-119, 127-136, 448-452.
- 김영설 역. 오늘의 진단과 치료. 서울:한우리. 1999: 604-606, 1036-1040, 1054-1059.
- 석재호. 두통. 대한의학협회지. 통권 제 20호:1977. 43-50.
- 전진숙. 만성두통의 병태생리. 의학정보. 통권 제 84호:1984. 28-30.
- 黃義完 외. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987: 568-669.
- 李京燮 외. 東醫心系內科學(下). 서울:書苑堂. 1996: 80-89, 97-98, 383.
- 金秉雲 외. 肝系內科學. 서울:東洋醫學研究院出版部. 1992:25, 59-71, 452-483.
- 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1996:92, 332, 359-360, 469-462, 486-521.
- 김영석. 임상증풍학. 서울:서원당. 1997:308-315, 335-398.
- 張銀霞. 頭痛. 北京:中國中醫藥出版社. 1997:14-22.
- 해리슨 내과학 편찬위원회. 해리슨내과학II. 서울:정담. 1997:68-73, 227-229, 2409-2432.
- 손동혁 외. 급성기 뇌졸중환자에 대한 임상적 고찰. 韓方內科學會誌:21(2):2000:203-212.
- 하영일. 두통클리닉. 서울:고려의학. 1995:135-149, 151-152.
- 郭隆燦. 圖解신경외과학. 서울:제일의학. 1992:13-16.
- 金料完. 臨床神經診察法. 서울:瑞光醫學. 2000:285, 353-364.
- 민성길. 최신정신의학. 서울:제 4개정판. 2000:472-473.
- 서울대학교의과대학내과학교실. 내과학. 서울:군자출판사. 1997:1326-1334.
- 김지훈 외. 만성두통환자의 침치료 효과에 대한 임상적 고찰. 大韓針灸學會誌:17(3):2000:1-9.
- 李政祐 외. 緊張型 頭痛에 관한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지:8(1):1997:127-140.
- 문충모 외. 한방 신경정신과 영역의 두통에 관한 임상적 고찰. 大韓韓醫學會誌:9(2):1998:15-25.
- 최창락 외. 신경외과학. 서울:대한신경외과학회. 1999:

- 13-24, 275-285, 298-301.
23. 楊維傑 編. 黃帝內經素問譯解. 서울:一中社. 1991:20-33, 328-336, 455-468.
24. 文濬典 외. 東醫病理學. 서울:高文社. 1993:31-39
25. 의학교육연수원. 가정의학. 서울:서울대학교출판부. 1996: 103-107.
26. 沈相敏 외. 神經精神科를 來源한 頭痛患者에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지:11(1): 2000:83-96.
27. 李挺. 醫學入門. 서울:一中社. 1988:841-844.

= Abstract =

A Clinical study on the headache of stroke patient

Jihyung Song, Geunwoo Kim, Byungsu Gu*

Dept. of Neuropsychiatry, WooSinhyang Hospital

*Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine DongGuk University, Seoul, Korea

Objectives : We studied the aspects of headache in the patients with stroke. We compared character of

headache on stroke with functional one.

Methods : The subject of this study was based on 63 patients with headache who were admitted to the oriental hospital after stroke. We analyzed patients into sex & age, month, severity of headache on stroke type & lesion, site & character of headache, associated symptoms & signs on headache state.

Results : The age of headache with stroke is higher than general headache. There was significant differences between general headache and headache with stroke. The cerebral hemorrhage is severer than cerebral infarction in the pain of headache. The most frequently appeared site of headache is temporal area and associated symptoms is vertigo & nausea.

Conclusions : The headache of stroke patient is different form functional headache, because of cerebral vascular accident influence on inducing headache. Therefore, we should study different methods between the headache of stroke patient and the others in medical treatment.

Keyword : headache on stroke, severity of headache, associated symptoms.