

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 12, No. 1, 2001

## 두통을 主訴로 하여 내원한 환자 45명에 관한 임상 연구

이승기  
상지대학교 한의과대학 신경정신과

### A Clinical Study of Forty-five Patients with headache

Seung-Gi Lee

Department of Oriental Neuropsychiatry, Sang-Ji university

**Objectives** : The aims of this study were to investigate the factors of headache and to evaluate the effects of oriental medical therapy on headache.

**Methods** : 45 patients were classified into several groups by oriental medical classification and also by IHS classification. they were treated with acupuncture therapy and herbal medicines.

**Results** : The results were as follows; 1. 55.6% of patients has etiologic factors. 2. Self-reports showed that 15 patients were introvertive and 4 patients were nervous. 3. Sleep disorders, digestive troubles, and dizziness were accompanied with some patients. 4. After the oriental medical therapy, 15 patients didn't feel an ache, 11 patients were improved a little, 8 patients didn't recovered, and 11 patients could not be known.

**Conclusions** : In conclusion, the present results suggest that oriental medical therapy has effects on headaches.

**Key Words** : headache, etiologic factor, oriental medical therapy, acupuncture and herbal medicines

### 서론

두통은 일생에 누구나 한 번 이상 경험할 수 있는 흔한 증상이다. 신경을 많이 쓰고 난 후, 혹은 주변 조직의 긴장 때문에 발생하는 경우부터 시작해서 뇌종양과 같은 치명적 질환까지 다양한 질병들이 頭痛을 유발한다. 한의학에서도 頭部는

‘諸陽之會’로서 오장육부의 氣血이 모두 이곳에 모이게 되므로 邪氣를 外感하거나 장부가 內傷되는 경우에 두통이 발생하게 된다 하였으니<sup>1)</sup> 서양의학적 견해보다 더 융통성이 있다 할 것이다.

점점 더 복잡다단해져 가는 사회 속에서 과중한 스트레스를 받고 있는 현대인들에게 두통과 같은 스트레스성 질환은 더욱 늘어날 추세이고, 한의학 영역에서도 두통에 관해 좀더 심층적인 접근이 필요하다고 판단되어 두통 환자에게 대한 임상적 연구를 시행하게 되었다.

두통을 主訴로 내원한 환자들에 대한 임상적

교신저자 : 이승기, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속 한방병원 신경정신과 (Tel. 033-741-9268, E-mail: kesk@unitel.co.kr)

연구는 과거에도 몇 차례 있었으나 본 연구에서는 스트레스와 같은 두통의 유발인자에 대한 분석과 환자의 성격분석을 시도하였고, 치료에 있어서도 여러 가지 변수를 줄이기 위해 가능한 한 의학의 대표적 치료법인 침법과 약물요법에 국한하여 살펴보았다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 조사는 2001년 3월 2일부터 2001년 6월 20일까지—상지대학교 부속 한방병원 신경정신과에 두통을 主訴로 내원하여 입원치료 및 통원치료를 받은 환자 45명(입원 1명, 통원 44명)을 대상으로 하였다. 뇌혈관 질환 등 기질적 질환을 가진 환자는 조사대상에서 제외하였다.

### 2. 조사방법

1) 대상환자의 병력일지와 세부분석을 위해 별도로 작성한 기록지(별첨)를 검토, 분석한 후 성별, 연령, 유발인자, 통증양상, 성격유형, 수반증상 등을 조사하였다.

2) 국제 두통협회의 기준<sup>2)</sup>에 의해 분류를 하였고, 문 등<sup>3)</sup>이 채택한 변증유형을 위주로 하여 변증분류 하였다. 이때 정서적 자극이 원인이 되어 화의 양상으로 두통이 나타난 경우는 氣鬱化火型으로 변증하였다.

3) 치료에 있어서는 침법과 약물요법 2가지를 기본으로 하였고, 향기요법, 耳鍼요법, 灸요법 등 기타 치료법은 치료변수를 줄이기 위해 제외하였다.

4) 약물요법은 엑기스제를 원칙으로 하였으며, 엑기스제로 충분하지 않다고 판단된 예에서는 당제를 사용하였다. 실험처방은 임상에서 風痰, 風熱, 氣鬱化火한 두통에 많이 이용되는 淸上鑢痛湯을 위주로 살펴보았으며, 그 외 烏藥順氣散, 加味活血湯, 桃仁承氣湯, 半夏白朮天麻湯, 滋陰健脾湯, 補心健脾湯, 十全大補湯이 각기 사용되었다. (Table 1)

5) 침 치료에 있어서는 강 등<sup>4)</sup>과 김 등<sup>5)</sup>이 조사한 穴位와 임상에서 두통치료에 널리 이용되는 穴位를 위주로 하여, 百會, 神庭, 陽白, 太陽, 率谷, 合谷, 風池로 한정하여 두통환자들에게 가능한 한 동일하게 시술하였다. 한편 소화기 장애가 두드러진 환자들의 경우는 中脘, 內關, 足三里, 公孫을 추가하였다.

6) 치료의 평가는 증상이 완전히 혹은 거의 소실되었을 경우를 ++, 증상이 일정 정도 소실되었으나 아직 불편함이 남아 있는 경우를 +, 특별한 호전이 없는 경우를 0, 증상이 악화되었을 경우를 -로 하였다.

Table 1. 처방 내용

처 방	처방내용(g)
淸上鑢痛湯	黃芩 6, 當歸, 川芎, 白芷, 羌活, 獨活, 防風, 蒼朮, 麥門冬, 蔓荊子 各 4, 甘菊 2, 細辛, 甘草, 乾薑 各 1
烏藥順氣散	麻黃, 陳皮, 烏藥 各 6, 川芎, 白芷, 枳殼, 白殭蠶, 桔梗 各 4, 乾薑, 甘草 各 2, 生薑, 大棗 各 4
半夏白朮天麻湯	半夏, 陳皮, 麥芽炒 各 6, 白朮, 神曲炒, 蒼朮 各 4, 人蔘, 黃芪, 天麻, 白茯苓, 澤瀉 各 2, 乾薑 1.2, 黃柏酒洗 0.8, 生薑 10
滋陰健脾湯	白朮 6, 陳皮, 半夏, 白茯苓 各 4, 當歸, 白芍藥, 生地黃 各 3, 人蔘, 白茯苓, 麥門冬, 遠志, 川芎, 甘草 各 2, 生薑, 大棗 各 6
加味活血湯	香附子, 生地黃, 烏藥, 當歸尾 各 6, 赤芍藥, 川芎, 枳殼, 大黃, 杏仁, 蘇木 各 4, 紅花 2
桃仁承氣湯	大黃 12, 桂心, 芒硝 各 8, 甘草 4, 桃仁 6
十全大補湯	人蔘, 白朮, 白茯苓, 甘草, 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸 各 5, 黃芪, 肉桂, 生薑, 大棗 各 6
補心健脾湯	香附子 10, 酸棗仁炒 8, 山查, 麥芽炒, 陳皮 各 6, 半夏, 竹茹, 枳實, 川芎, 蒼朮, 白朮, 各 4, 白茯苓, 厚朴, 藿香, 砂仁, 神曲炒, 炙甘草 各 3, 木香, 2, 生薑 6

※ 처방은 상지대학교 원내처방집을 기본으로 하였다.

※ 淸上鑢痛湯과 桃仁承氣湯을 투여한 경우는 처방내용이 바뀌지 않고 엑기스제제로 사용되었으며 나머지 처방들의 경우는 당제로 원방 혹은 隨證加減하여 사용하였다.

## 조사결과

### 1. 대상환자의 유형

- 1) 45명의 두통환자 중 남자는 남자 11명 (24.4%), 여자 34명(75.6%)이었다.
- 2) 조사대상 환자의 연령분포는 10대 1명 (2.2%), 20대 5명(11.1%), 30대 5명(11.1%), 40대 7명(15.6%), 50대 9명(20%), 60대 14명(31.1%), 70대 4명(8.9%)이었으며, 평균 연령은 51.3세였다.
- 3) 평균 내원 횟수는 3.48회이며, 1회 내원후 재진이 이루어지지 않은 11명을 제외한 34명의 평균 내원 횟수는 4.3회였다.

### 2. 두통의 부위

45명 중 두부 전체의 통증을 호소한 환자는 17명이고 국소 부위를 말한 환자는 28명이다. 국소 부위를 말한 28명을 대상으로 하여 복수 대답을 허용해서 두통의 부위별 분포를 Table 2에 나타내었는데, 후두통이 가장 많은 빈도를 나타내었다.

Table 2. 두통의 부위별 분포

부 위	환자 수
전두	6
측두 좌	3
측두 우	2
양측두	7
후두	16
안면	1
두정부	1

### 3. 서양의학적 분류

전체 45명의 두통 환자들에 대한 서양의학적 분류는 Table 3과 같다.

Table 3. 두통의 분류

종 류	수
편두통	5
대상포진	1
우울증	2
뇌진탕후 증후군	1
긴장형 두통	36

### 4. 통증 양상

가능한 한 환자 자신의 표현을 존중해서 복수 대답을 허용하여 나타내었는데, 무겁다와 멍하다는 느낌을 말한 환자가 가장 많았다. (Table 4)

Table 4. 두통의 양상

증상의 양상	환자 수
콕콕 쑤신다	13
무겁다	22
멍하다(정신이 없다)	17
터질 것 같다	3
열감	3
얼어맞은 느낌	2
빠근하다	5
머리가 갈라지는 느낌	3
조인다	8
스멀스멀 벌레가 기어가는 것 같다	4
빨쳐 오르는 느낌	2
따갑다	1

### 5. 두통의 발병시기

1년 이상된 환자 수가 18명(40%)으로 가장 많았으며 Table 5와 같다.

Table 5. 두통의 발병 시기

시기	환자 수
1년 이상	18
1년 - 1개월	13
1개월 - 1주	6
1주 이내	8

6. 증상의 빈도 및 지속시간

45명의 두통 환자 중 34명이 거의 매일 두통이 나타난다고 하였다. 두통의 지속시간으로 34명 중 27명이 하루 수 시간에서 온종일 동안 두통을 앓고 있었고, 나머지 7명 중에서는 1시간에서 수 시간 이내가 2명, 10분에서 1시간이 3명, 10분 이내가 2명이었다.

한편 1년에 3-4차례 두통이 나타나는 경우가 3명, 1개월에 1-4차례 두통이 나타난다고 대답한 경우가 2명, 1주 1회 정도 두통이 나타난다고 말한 환자가 2명, 1주 3-4회가 4명이었다. 이 11명 중 2명을 제외하고는 모두 증상이 나타날 때 하루 수 시간 이상 증상이 지속된다고 대답하였다.

7. 유발인자

45명의 환자 중 유발인자가 있다고 답한 사람이 있는 사람이 25명(55.6%)이었고, 20명(44.4%)은 유발인자가 없다고 하였다. 2개 이상의 유발인자를 말한 사람도 다수 있어 복수 대답을 허용하여 아래 Table 6에 나타내었다.

Table 6. 두통의 유발인자

유발인자	환자 수
가정내 스트레스	7
경제적 손실	5
폭행, 교통사고 등 외상 후	2
육체적 과로	5
직장내 대인관계 문제	5
가까운 친척과의 갈등	1
본인의 질병	4
가까운 사람의 질병 혹은 사망	3
기타 (큰 사고를 목격한 경우, 치과서 발치 후 각 1명)	2

8. 내원 전 치료 상황

병의원 진료나 한방의료기관 진료는 중복 대답

을 허용하였으며, 약국은 병의원 진료나 한방의료기관을 거치지 않고 약국만 방문한 경우이다.(Table 7)

Table 7. 내원 전 진료현황

내원 전 진료 현황	환자 수
병의원 진료	25
한의원, 한방병원	17
약국	7
초진	10

9. 환자의 성격

환자 스스로 자신의 성격을 평가하는 항목에서 다음과 같은 분포를 나타내었다.(Table 8)

Table 8. 환자의 성격

	유발인자가 있는 경우	없는 경우	계
내성적, 잘 참는다	10	5	15
원만, 느긋하다	1	2	3
직선적, 급하다, 욱하는 편이다	5	6	11
예민하다	3	1	4
활발하다. 외향적이다	4	3	7
대답하지 않음	2	3	5
계	25	20	45

10. 수반증상

중복 대답을 허용하여 조사한 결과 소화기계통의 증상을 말한 경우가 24명으로 가장 많았고, 단독 증상으로는 수면장애 11명, 현훈, 오심 각 10명 순으로 많았다. 이밖에 고혈압을 동반한 경우가 4명, 감기를 동반한 경우 1명, 대상포진 1명, 당뇨 1명이 있었다.(Table 9)

Table 9. 수반증상

증상	환자 수	
소화기 증상	소화불량	8
	오심	10
	구토	4
	식욕부진	2
근골격계 증상	건통	3
	항부 통증	4
	요통, 하지통, 협통	6
신경정신과적 증상	불안	3
	공포	1
	수면장애	11
	배부열감	1
	심계항진	4
	홍통	2
	현훈	10
	안검경련	1
전신 증상	피로감	4
	부종	2
순환기 증상	수축냉감	2
안·이비인후과 증상	이명	1
	안구피로감	7
기타	몸의 이상감각	1

11. 변증분류

내원 환자를 대상으로 하여 문 등<sup>3)</sup>이 제시한 변증유형을 위주로 하여 살펴 본 결과 다음과 같은 결과가 나왔다.(Table 10)

Table 10. 변증유형 및 분포

변증유형	환자 수
氣鬱化火	22
痰厥頭痛, 虛暈	6
氣血兩虛	1
瘀血	2
風熱	8
風痰	4
厥逆頭痛	2

12. 치료성적

1) 전체 환자의 치료결과

전체 환자 45명 중 1회 내원 후 재진이 이루어지지 않은 환자가 11명이었고, 이를 제외한 34명 중 ++는 15명(44.1%), +는 11명(32.4%), 0는 8명(23.5%)이었다.

2) 병력기간별 치료성적

치료성결과 확인되지 않은 11명을 제외하였을 때, 1주 이내의 환자들의 경우 ++를 보인 환자는 6명 중 5명으로 비교적 높았으나, 1년 이상 된 환자들의 경우는 상대적으로 치료효과가 낮았다.(Table-11)

Table 11. 병력기간별 치료성적

기간 \ 성적	++	+	0	-	?	계
1주 이내	5	1	0	0	2	8
1주 - 1개월	1	2	1	0	2	6
1개월 - 1년	4	3	2	0	4	13
1년 이상	5	5	5	0	3	18
계	15	11	8	0	11	45

++ : 거의 혹은 완전 호전 + : 일정 정도 호전  
 0 : 변화없음 - : 증상 악화  
 ? : 치료 성결과 확인되지 않음

3) 내원 횟수별 치료성적

대상 환자들의 내원은 월, 수, 금요일 주 3회를 기본으로 하였다. 치료성결과 우수하게 나타날 경우에는 내원 횟수도 적었다. 내원 횟수별 치료성적은 Table 12와 같다.

Table 12. 내원 횟수별 치료성적

성적 \ 횟수	3회 이내	4-6	7-9	10-20	계
++	7	6	2	0	15
+	7	1	1	2	11
0	6	1	1	0	8
-	0	0	0	0	0

++ : 거의 혹은 완전 호전 + : 일정 정도 호전  
 0 : 변화없음 - : 증상 악화

4) 처방별 치료성적

31명의 환자에게 사용된 淸上蠲痛湯의 경우, 1회 내원 후 재진이 이루어지지 않은 환자 9명을 제외한 22명 중 ++는 11명(50%), +는 8명(36.4%), 0는 3명(13.6%)으로 나타났다. 두 번째로 많이 쓰인 半夏白朮天麻湯의 경우, 총 5명에게 투여되었는데 ++가 4명(80%), 0가 1명(20%)으로 비교적 치료효과가 높았다. 반면 약물 치료를 하지 않고 침치료만 받은 환자 2명 중 1명은 +의 호전도를 보였고, 우울증을 앓고 있던 나머지 1명은 별다른 호전을 보이지 않았다. 사용된 처방과 변증유형, 그리고 치료환자 수는 다음과 같다.(Table 13)

Table 13. 처방과 변증유형

처방	변증유형	계
淸上蠲痛湯	氣鬱化火, 風痰, 風熱	31
烏藥順氣散	厥逆頭痛,	2
加味活血湯	瘀血	1
桃仁承氣湯	瘀血	1
半夏白朮天麻湯	痰厥頭痛	5
滋陰健脾湯	虛暈	1
補心健脾湯	氣鬱化火(肝氣犯胃)	1
十全大補湯	氣血兩虛	1
침치료만 한 경우	氣鬱化火	2
계		45

고 찰

두통은 누구나 한 번 이상은 경험할 수 있는 아주 흔한 증상이며, 한방신경정신과 영역에서도 내원환자 중 상당수를 차지하고 있다.

서양의학에서는 두통이 두부에 존재하는 동통감수조직이 자극되어 나타나는 것으로 보는데, 두개내와 두개외의 자극요인으로 구분하고 있다.

두개의 동통감수조직을 자극하는 것으로는 외경동맥을 염증으로 자극하여 발생하는 측두동맥염 등의 혈관염, 혈관확장으로 인하여 발생하는 편두통형 혈관성 두통, 두부나 안면을 지배하는 신경을 직접 자극하여 발생하는 삼차신경통 및 측두근이나 후두하근을 자극하여 발생하는 근수축성두통을 들 수 있다. 그리고, 두개내 동통감수조직을 자극하는 경우로는 첫째, 뇌종양과 같은 공간점거성 병변이 발생되어 정상뇌조직이 한쪽으로 편위된 경우, 둘째로는 저산소증 등으로 동통감수조직인 혈관 자체의 확장에 의한 경우, 셋째로는 뇌염, 지주막하출혈 등으로 뇌를 싸고 있는 뇌막에 자극이 가해져서 두통이 생기는 경우이다. 이중 가장 많은 빈도를 차지하고 있는 것은 근수축성 두통의 개념이 확장된 긴장형 두통과 편두통 계통이다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 邪氣를 外感하거나 臟腑를 內傷하는 경우에 두통이 나타날 수 있다고 보는데<sup>1)</sup>, 강 등<sup>4)</sup>과 김 등<sup>5)</sup>은 두통에 대한 諸文獻의 고찰 결과 두통의 원인으로 風, 寒, 濕, 熱, 氣虛, 血虛, 氣滯, 血瘀, 七情(鬱怒), 痰火, 飲酒, 五臟의 損傷 등을 말하였으며, 문 등<sup>3)</sup>은 두통환자들을 대상으로 風痰, 風熱, 風濕, 肝鬱化火, 氣虛, 血虛, 氣血兩虛, 陰虛, 瘀血, 痰飲으로 변증분류한 바 있다. 본 연구에서는 이상의 보고들을 참고로 하여 대상환자들을 분석하였다.

연구결과, 조사에 응한 두통 환자 수는 모두 45명이었으며 남자 11명(24.4%), 여자 34명(75.6%)이었다. 조사대상 환자의 평균연령은 51.3세였으며 60대가 14명(31%)으로 가장 많았다. 최근 심 등<sup>6)</sup>이 조사한 보고에서는 남녀 비가 43.9 : 56.1이었고, 연령별로는 40대가 가장 많다고 하여 본 연구와 다소 차이를 보였는데 이는 서울과 원주라는 도시 규모의 차이, 그리고 내원환자군의 생활환경 차이 등에 기인한 것으로 보인다. 한편 두통의 분류에 있어서도 심 등<sup>6)</sup>은 긴장형 두통과 편두통의 비율이 58.1 : 41.9로 보고하였으나 본 조사에서는 87.8 : 12.2의 비율을 보였다. 이 차이는 실험집단의 규모가 크지 않아 생긴 것으로 보인다.

증상의 빈도 및 지속시간에 있어서는 45명의 두통 환자 중 34명이 거의 매일 두통이 나타난다고 하였으며, 34명 중 27명이 하루 수 시간에서 온종일 동안 두통을 앓고 있었다. Holroyd<sup>7)</sup>는 245명의 만성 두통 환자들 중 2/3가 거의 매일 두통을 앓고 있으며, 사회적 역할수행이나 개인적 활동에 있어서도 심각한 손상을 호소하고 있다고 보고하였는데 본 연구 결과와 유사한 결과를 보였다.

유발인자에 있어서는 45명의 환자 중 유발인자가 있다고 답한 사람이 25명(55.6%)이었고, 20명(44.4%)은 유발인자가 없다고 하였다. 유발인자 중에서는 가정내 스트레스, 경제적 손실, 직장내 대인관계, 육체적 과로 등의 순으로 높은 빈도를 차지하였다. 여러 종류의 스트레스가 두통을 유발할 수 있다는 것은 임상에서 흔히 발견할 수 있는 사실이며, 본 실험 결과도 이를 뒷받침하고 있다. 한의학에서도 肝氣鬱結, 鬱怒化火와 같은 七情의 鬱結로 인한 氣鬱證의 범주가 두통의 중요한 원인이 된다고 보았으며<sup>1)</sup>, 본 연구에서 시도한 변증유형에서도 氣鬱化火가 22명(48.9%)을 차지하였다.

환자 스스로 자신의 성격을 평가한 항목에서 응답을 하지 않은 5명을 제외한 40명 중 19명(47.5%)이 자신의 성격을 내성적이다, 잘 참는다, 예민하다라고 표현하였다. Wittrock 등<sup>8)</sup>은 긴장형 두통환자들이 두통이 없는 사람들에 비해 기억의 선택적 편견에 의해 스트레스 강도를 더 많이 느낀다는, 스트레스의 회고 방법에서의 문제보다는 일상적인 생활사건에 대한 스트레스 강도가 일반인보다 더 강하여 두통에 쉽게 이환되는 것 같다고 보고한 바 있다. 본 실험결과와 비교해 보면, 이는 유발인자 못지 않게 환자 자신의 내적 경향이 두통을 유발하는데 중요한 작용을 하기 때문인 것으로 보인다.

두통환자들의 동반 증상을 살펴보면 소화기계통의 증상을 말한 경우가 24명으로 가장 많았으며, 단독 증상으로는 수면장애 11명, 현훈, 오심 각 10명 순으로 많았다. 이밖에도 우울증을 가지고 있는 환자가 2명, 불안이나 공포감을 느낀다

는 환자가 4명이었다. Venable<sup>9)</sup>는 재발성 두통환자들에 있어 분노의 억압과 우울감, 그리고, 분노의 표출과 두려움이 유의성 있는 상관관계가 있으므로 불안과 우울에 대한 접근이 필요하다고 한 바 있다. 본 연구에서는 유발인자와 내원 당시의 기분에 대한 상관관계는 다루지 않았으나 추후로 추가연구가 필요할 것으로 사료된다.

변증분류에 있어서는 氣鬱化火가 22명, 風熱 8명, 風痰 4명, 痰厥頭痛과 虛暈이 6명, 瘀血 2명, 厥逆頭痛 2명, 氣血兩虛 1명으로 나타났다. 기존의 보고들과는 다소 다른 분포를 보였는데, 이는 대상환자들 중 유발요인이 정서적 자극으로 인한 환자들이 상대적으로 많았고, 본 연구의 변증분류에서는 원인을 중요시하였기 때문으로 판단된다.

치료처방의 선택에 있어서는 임상에서 각종 두통에 널리 쓰이고 있는 淸上蠲痛湯을 우선적으로 선택하였는데, 壽世保元<sup>10)</sup>에서는 淸上蠲痛湯에 대하여 一切頭痛에 대하여 左右, 偏正, 新久를 불문하고 모두 主方으로 효과가 있다고 하였다. 鬱怒 혹은 氣鬱化火한 경우나 風痰, 風熱로 인한 경우는 淸上蠲痛湯을 위주로 투여하였고, 痰厥頭痛으로 변증된 경우는 半夏白朮天麻湯을, 厥逆頭痛으로 변증된 경우는 烏藥順氣散을, 氣血兩虛로 인한 경우는 十全大補湯 등을 우선적으로 투여하였다. 한의학의 특성상 다른 처방들도 많이 생각될 수 있으나 치료변수를 줄인다는 차원에서 가급적 선택될 수 있는 처방들을 제한하여 대표적인 처방만 투여하였다.

한편 강 등<sup>4)</sup>과 김 등<sup>5)</sup>은 百會, 合谷, 風池, 頭維, 太陽, 上星, 攢竹, 天柱, 風府穴 등이 두통의 치료에 많이 쓰였다고 보고한 바 있는데, 본 연구에서는 위 조사결과와 임상에서 두통치료에 널리 이용되는 穴位를 위주로 하여, 百會, 神庭, 陽白, 太陽, 率谷, 合谷, 風池로 한정하여 내원한 두통환자들에게 가능한 한 동일하게 시술하였다. 하지만 소화기 장애가 두드러진 환자들의 경우는 中脘, 內關, 足三里, 公孫을 추가하였다. 원인이나 환자의 정황에 따라 다양한 鍼法이 가능한 한의학적 사고에서 본다면 이 또한 논란의 여지가 있으나 대상환자들에게 같은 조건을 제공하여 결과

를 살펴본다는 의미에서 시도되었다.

치료 결과에 있어서 전체 환자 45명 중 1회 내원 후 재진이 이루어지지 않은 11명을 제외한 34명 중 ++는 15명(44.1%), +는 11명(32.4%), 0는 8명(23.5%)이었으며, 발병일이 빠른 환자일수록 높은 치료효과를 보였다.

45명의 환자중 31명의 환자에게 투여되어 가장 많이 사용된 淸上鑷痛湯의 경우, 1회 내원 후 재진이 이루어지지 않은 환자 9명을 제외한 22명 중 ++는 11명(50%), +는 8명(36.4%), 0는 3명(13.6%)으로 나타났다. 두 번째로 많이 쓰인 半夏白朮天麻湯의 경우, 총 5명에게 투여되었는데 ++가 4명(80%), 0가 1명(20%)으로 비교적 치료효과가 높았다. 따라서 氣鬱化火, 風熱, 風痰 등으로 인해 나타난 두통의 경우는 淸上鑷痛湯과 본 연구에서 선택한 침구혈위에 대한 자침법으로 86.4%의 우수한 치료성적을 나타내었고, 痰厥頭痛의 경우에는 半夏白朮天麻湯과 침요법이 80%의 높은 치료성적을 보였음을 알 수 있다.

특정 처방만을 선택하여 그 임상결과를 살펴보는 것은 물론 전통적인 한의학적 변증론과 배치되는 일면이 있으며, 본 실험 결과가 가치불변적 요소를 가지고 있는 것도 아니다. 하지만 특정처방이 특정 질환에 일정한 치료율을 보인다는 것은 서양의학적 방법론에서도 한의학이 충분한 근거를 마련할 수 있다는 점에서 의의가 있을 것이다.

## 참고문헌

1. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1992:355-8.
2. 하영일. 두통클리닉. 서울:고려의학. 1995: 56-60, 65-9.
3. 文洸模, 李相龍. 韓方神經精神科 영역의 頭痛에 關한 臨床的 考察. 대한한의학회지. 1988;9(2):15-25.
4. 강수일, 신용철, 강석균. 頭痛의 韓方治療에 關한 研究. 대한한의학회지. 1992;13(1):324-35

5. 김성옥, 구병수. 頭痛의 病因 分類와 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):189-200.
6. 沈相敏, 許聖, 具柄壽. 神經精神科를 來院한 頭痛患者에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):83-96
7. Holroyd KA, Stensland M, Lipchik GL, Hill KR, O'Donnell FS, Cordingly G. Psychosocial correlates and impact of chronic tension-type headaches. Headache 2000 Jan;40(1):3-16.
8. Wittrock DA, Foraker SL. Tension-type headache and stressful events: the role of selective memory in the reporting of stressors. Headache 2001 May;41(5):482-93.
9. Venable VL, Carlson CR, Wilson J. The role of anger and depression in recurrent headache. Headache 2001 Jan;41(1):21-30.
10. 龔廷賢. 壽世保元, 台北:宏業書局. 1986:389-93.



### 두통환자 설문조사 차트

이 름 :                          성별/나이 :

병록번호 :

결혼유무 :

초진날짜 :

1. 두통의 부위 : 전체,  
                        일부(구체적으로)

2. 두통의 양상 : (복수대답 가능)  
  ①콧콧 쑤신다.    ②무겁다.  
  ③조인다.        ④멍하다.  
  ⑤스멀스멀하게 벌레가 기어가는 것 같다.  
  ⑥터질 것 같다.  ⑦박동성    ⑧기타-

3. 두통의 발병시기  
  ①1년 이상    ②1년-6개월    ③6개월-1개월  
  ④1개월-1주   ⑤1주 이내

4. 증상의 빈도  
  ①매일 나타남   ②1일-1주 1회 빈도로 나타남  
  ③1주-1개월에 1회   ④1개월-6개월에 1회  
  ⑤6개월-1년에 1회   ⑥수 년에 1회    ⑦기타

5. 증상이 한 번 나타나면 지속시간은  
  ①온종일    ②10분 이내    ③10분 - 1시간  
  ④1시간 이상 - 수 시간

6. 두통의 발생과 관련되는 사건이나 사고가 있었습니까? (예/아니오, 아니오에 답한 경우는 7, 8, 9, 10번 생략)

7. 두통의 발병당시 관계된 사람은?  
  ①가정 내에서(직계가족)  
  ②친지와(친가/외가 혹은 시댁/친정 )  
  ③직장 내에서    ④이웃과        ⑤기타-

8. 원인이 되었다고 생각된 사건은?  
  ①재산상실        ②실직 혹은 이직

  ③가까운 사람의 사망이나 질병  
  ④가족내의 갈등   ⑤폭행, 교통사고 등 사고  
  ⑥대인관계 문제   ⑧기타-

9. 그 사건이 일어났을 때 당신의 반응은?  
  ①즉각적으로 맞대응하였다.  
  ②소극적으로 대응.    ③그냥 참았다.    ④기타-

10. 현재도 그 사건이 진행중입니까? (예/아니오)

11. 자신의 성격은 어떤 편이라고 생각하십니까?

12. 본원에 내원하기 전 어떤 치료를 받았습니까? (복수응답 가능)  
  ①본원이 처음이다.   ②약국서 진통제 복용  
  ③병원서 진료        ④한방의료기관서 진료

13. 타기관서 진료를 받은 경우 어떤 진단을 받았으며 치료기간은 얼마나 됩니까? ( )

14. 두통과 같이 나타난 다른 증상은 무엇입니까?  
두통이 주소증인 경우-  
두통이 주소증이 아닌 경우-주소증 :  
  기타 증상

15. 현재 두통과 관련된 신체적 질병을 앓고 있습니까? 있다면 무엇입니까? ( )

16. 변증

17. 치료경과

18. 치료결과