

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 12. No. 2. 2001

## 鍼과 韓藥 그리고 비침습 혈관 레이저를 이용한 頭痛 치료 효과

정대규, 황선미, 이승진  
경산대학교 한의학과 신경정신과학교실

### THE EFFECT OF SIMULTANEOUS TREATMENT WITH ACUPUNCTURE, HERB MEDICATION AND NON-INVASIVE LASER IRRADIATION OF BLOOD VESSEL ON HEADACHE

Dae-kyoo Chung, Seon-mi Hwang, Seung-jin Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyungsan University, Kyungbuk, Korea.

**1. Purpose :** The present study was carried out to evaluate the effects of simultaneous treatment with acupuncture, herb medication and non-invasive laser irradiation of blood vessel on the pain control of primary headache.

**2. Methods :** 30 outpatients who visited in the oriental medical hospital of Kyungsan University from April 10, 2001 to Oct. 10, 2001, based on symptoms and the results of pulse diagnosis, stress test(ABR-2000) and iridology test, were observed on the pain control of primary headache like tension or stress-induced headache.

1)Acupuncture and herbal medicine : Acupuncture treatment and herb medication widely used for headache were carried out simultaneously.

2)Non-invasive laser irradiation : Laser irradiation was undertaken on brachial vein with Lapex-2000 for 30minutes a day for 5 to 15days.

#### **3. Result and Conclusion :**

In patients with headache, triglyceride mean values decreased from  $168.57 \pm 26.90$ mg/dL to  $154.23 \pm 28.66$ mg/dL and total cholesterol mean values decreased from  $202.23 \pm 22.17$ mg/dL to  $194.57 \pm 19.32$ mg/dL, after simultaneous treatment with acupuncture, herb medication and non-invasive laser irradiation of blood vessel. And these results suggest that these simultaneous treatment has significant effects in tension and stress-induced headache. Experiment subjects considered as shown the validity in the headache estimated 80%.

**Key Word :** Laser, Lapex-2000, Cholesterol, Triglyceride, Glucose, Headache

## I. 緒 論

교신저자 : 정대규, 대구광역시 수성구 상동 165(전  
화: 053-770-2081, 016-529-7005, E-mail  
: haetra@hanmail.net)

인간이 한평생을 살아가는 과정에서, 頭痛을

한번도 경험하지 않은 사람은 아마 한 사람도 없을 것이다. 그 만큼 頭痛은 일상생활에서 가장 많이 경험하는 病證의 하나이지만, 症狀를 유발시키는 原因을 위시하여 아픔의 部位, 強度, 性質, 持續性 등 그 내용이 복잡다기하여 임상적 처치에 어려움을 겪는 경우가 허다하다.

頭痛은 특정한 질병단위가 아니라 여러 가지 질병의 隨伴症狀이며 임상에서 가장 흔히 볼 수 있는 그 原因이 다양하고 또 복잡하게 얽혀 있는 症狀의 일종으로, 偏頭痛이나 緊張性頭痛으로 病歷에 의해 診斷되는 경우와 두개 내 질환이나 비후의 국소질환으로 신체검사와 임상검사로 診斷되는 경우로 대별할 수 있다<sup>1-5)</sup>.

韓醫學에서 頭痛은 「黃帝內經」<sup>6)</sup>에 수록된 이래로 腦風, 首風, 頭痛顛疾, 頭風, 雷頭風, 眞頭痛, 腦盡痛, 正頭痛, 偏頭痛, 傷寒頭痛 등으로 다양하게 표현하였다. 分類에 있어서는 張仲景<sup>7)</sup>이 六經頭痛으로, 李東垣<sup>8)</sup>은 內傷頭痛과 外感頭痛으로, 許浚<sup>9)</sup>은 「東醫寶鑑」에서 部位 및 原因에 따라 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛, 眉稜骨痛 등의 十一種頭痛으로 세분하였다.

頭痛의 原因에 대해서는 外感六淫이 三陽經絡에 침입하여 頭部血管을 充血鬱血시키거나, 內傷七情으로 臟腑, 陰陽, 氣血이 失調되면 頭痛을 야기한다<sup>10)</sup>고 한 바 있고, 頭痛은 주로 痰痛으로 오는 수가 많으며, 그 외에 심한 것은 火(熱)에 기인하기도 하고, 諸經에 氣가 留滯되어도 頭痛이 발생한다고 하였다<sup>11)</sup>.

근래에는 식생활이 풍요로워짐에 따라 육류의 소비가 많아지고 교통수단의 발달로 운동량이 감소하고 긴장된 생활로 인한 스트레스가 늘어나 氣血循環이 안됨으로 인하여 고지혈증 등이 많이 나타나게 되고<sup>12)</sup>, 이로 인하여 血管의 긴장이 높아지고, 濁한 血液이 腦에 공급되는 일이 많아 지므로 頭痛 또한 늘어나고 있는 실정이다.

비침습혈관레이저인 LAPEX-2000은 피부침투력이 가장 높은 600nm-904nm 파장대에서 Bio-Stimulation 효과를 얻을 수 있는 최소 2mW에서 최대 100mW범위의 출력을 가진 저출력 레이저를 이용하여 신경의 전달을 활성화하여 정상적으로 유지시키는 작용이 있으며 혈액순환을 정

상화하는 작용, 면역기능을 증강시키는 작용을 한다. 주로 연조직 손상(좌상, 건초염 등), 순화기계질환(동맥경화, 고지혈증, 두통 등), 말초순환장애 질환(손발저림, 당뇨병성 말초신경염 등), 급·만성관절질환과 통증질환 등에 응용된다.

이에 본 著者は 2001년 4월 10일부터 2001년 10월 10일까지 慶山大學校 附屬大邱韓方病院에 내원한 頭痛患者 중 氣鬱滯에 유사하다고 생각되는 緊張性頭痛이나 神經性頭痛 患者 30명을 대상으로 하여 鍼과 韓藥 그리고 비침습혈관레이저 LAPEX-2000을 並行施術한 결과 양호한 성과를 얻었기에 治療結果를 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

본 연구의 對象은 2001년 4월 10일부터 2001년 10월 10일까지 6개월간 慶山大學校 附屬大邱韓方病院에 내원한 頭痛환자 중 氣鬱滯와 유사하다고 생각되는 緊張性頭痛이나 神經性頭痛 患者를 自覺症狀, 맥진검사, ABR-2000스트레스검사, 홍채검사 등으로 30명을 선별하였다. 高血壓이나 腦血管 病變과 같은 뚜렷한 신체적 病理의 原因이 있거나 器官의 구조에 변화가 명확한 器質的 疾患이 있는 경우의 頭痛은 제외하였다.

### 2. 研究方法 및 治療成績의 評價基準

頭痛患者 30명을 대상으로 頭痛의 對證的인 鍼療法과 韓藥療法 및 비침습혈관레이저요법을 並行施術하여 얻은 治療成績을 頭痛의 好轉도와 施術直前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol, glucose을 측정하여 그 변화를 觀察하였고, 검사 결과의 통계처리에는 SPSS를 사용하였다.

頭痛의 好轉도에 대해서는 가급적 환자 자신의 답변에 근거하여 다음과 같이 Wormans Shealy M.D.<sup>13)</sup>의 분류방법을 따라 평가하였다.

1) 현저한 효과(+++) : 頭痛을 포함한 7개 症候群\* 이상의 症狀의 소실 또는 뚜렷한 감소로 현저한 호전이 있을 시

2) 양호한 효과(++): 頭痛을 포함한 5개 症候群 이상의 증상의 소실 또는 감약으로 양호한 효과가 있을 시

3) 미약한 효과(+): 악화나 양호한 효과가 없이 내원시 상태 유지

4) 효과 없음(-): 양상이 극렬해지거나 새로운 증상이 출현한 경우

\* 頭痛 隨伴 症候群

頭痛(全頭痛, 前頭痛, 側頭痛, 後頭痛, 頭頂痛),  
眩暈, 目不欲開,  
身重, 睡眠障礙, 不安症狀, 疲勞, 肩部強直, 惡心,  
四肢痺症,  
怔忡, 食慾不振, 健忘과 刺戟에 대한 過敏性

3. 治療方法

1) 비침습혈관레이저요법

肘關節內側의 上腕靜脈에 비침습혈관레이저 I.APEX-2000(Meridian Co. Ltd)으로 주파수 10Hz, 출력 20mW, 1회 30분간 治療하는 것으로 5~15회 정도 시행하였다.

2) 鍼療法和 韓藥療法

일반적으로 頭痛치료에 사용하는 對證的인 鍼治療와 藥物治療를 시행하였다. 藥物療法은 아래의 方劑를 辨證類型에 따라 적용하여 隨證加減하는 방법을 사용하였다.

<使用方劑>

分心氣飲, 補血安神湯, 半夏白朮天麻湯, 夏朮補心湯,  
清心蓮子湯, 清上錫痛湯, 開結舒經湯, 加味防眩湯,  
益氣補血湯, 藿香正氣散

<使用穴位>

百會, 四神總, 太陽, 攢竹, 風池 + 曲池, 肩井, 足三里,  
陽陵泉 + 十二正經의 井穴 + 天應穴

III. 研究成績

1. 年齡 및 性別 分布

頭痛의 症狀을 호소하여 鍼과 韓藥 그리고 비침습혈관레이저요법을 並行施術 받은 환자는 모두 30례로 남자 10례, 여자 20례였으며, 평균연령은 48.70세였다(Table 1).

Table 1. The Age and Sex Distribution of Patients with Headache

Age/Sex	Male	Female	Total
21-30	0	1	1
31-40	2	3	5
41-50	5	8	13
51-60	3	3	6
61-70	0	4	4
71-80	0	1	1
Total	10	20	30

2. 治療 結果

鍼과 韓藥 그리고 비침습혈관레이저요법을 並行施術한 頭痛患者 30례와 이의 治療前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol와 glucose의 변화 및 頭痛의 好轉度는 다음과 같다(Table 2).

鍼과 韓藥 그리고 비침습혈관레이저요법을 並行施術받은 頭痛患者 30례 중 血清中 triglyceride가 감소된 경우는 25례로 83.33%를 차지하였으며, 5례(16.67%)에서는 상승하였다. 치료전 血清中 triglyceride 평균치는 168.57±26.90mg/dL이고 치료후의 평균치는 154.23±28.66mg/dL로 감소하였다. 대응비교(paired comparison) T-검증을 통해 검증한 결과 유의한 결과를 얻었다(P<0.05).

血清中 total cholesterol이 감소된 경우는 19례로 63.33%를 차지하였으며, 1례(3.33%)는 변화가 없었고, 10례(33.33%)는 상승하였다. 치료전 血清中 total cholesterol평균치는 202.23±22.17mg/dL이고 치료후의 평균치는 194.57±19.32mg/dL로 감소하였으며 유의성있는 결과를 나타내었다(P<0.05).

血清中 glucose가 감소된 경우는 21례로

70.00%를 차지하였으며, 2례(6.67%)는 변화가 없었고, 7례(23.33%)는 상승하였다. 치료전 血清中 glucose평균치는 119.43±69.65mg/dL이고 치료후의 평균치는 103.60±34.50mg/dL로 減少하였으나 유의성은 없었다(Fig.1).

頭痛의 好轉度는 현저한 효과를 나타낸 경우가 4례로 13.33%를 나타내었으며, 양호한 효과가 20례로

66.67%, 미약한 효과 2례(6.67%), 효과 없음이 4례(13.33%)로 나타났다. 전체적으로 24례(80.00%)에서 양호한 효과를 나타내었다(Fig. 2). 양호한 효과를 나타내는 24례를 대상으로 治療前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol 및 glucose의 변화를 살펴본 결과 triglyceride와 total cholesterol의 수치는 유의한 감소를 보였다 (P<0.05).

Table 2. The Change of Triglyceride, Total Cholesterol and Glucose in Patients with Headache.

No.	이름	성별	연령	lapex2000 시술회수	TG (mg/dL)		cholesterol (mg/dL)		glucose (mg/dL)		두통의 호전도
					치료전	치료후	치료전	치료후	치료전	치료후	
1	천○수	남	50	10	201	182	231	209	89	89	++
2	라○용	남	55	10	186	144	203	230	111	92	++
3	윤○급	여	51	5	143	152	192	182	111	84	-
4	고○자	여	45	10	144	109	189	180	93	94	++
5	박○임	여	44	5	144	131	169	188	92	88	++
6	최○련	여	42	5	131	101	209	186	93	82	++
7	류○옥	여	40	15	163	154	189	177	92	76	+++
8	곽○건	남	36	10	188	132	222	182	101	93	+++
9	배○희	여	36	10	172	166	190	188	104	104	++
10	김○자	여	45	10	169	171	190	194	81	89	++
11	이○희	여	52	10	163	149	207	186	109	102	++
12	김○술	남	57	10	183	174	214	222	101	98	-
13	김○태	남	44	10	178	174	182	211	457	199	+
14	김○열	남	33	10	181	164	222	187	93	92	++
15	윤○분	여	50	10	150	104	200	183	89	90	++
16	추○한	남	51	10	92	160	221	221	186	134	-
17	장○임	여	69	10	163	149	207	186	109	102	++
18	신○일	남	48	10	163	182	207	201	118	91	++
19	배○희	여	40	10	157	131	205	176	112	94	++
20	김○선	여	74	5	194	164	182	184	102	89	+
21	김○섭	남	45	10	189	147	244	217	102	91	++
22	안○자	여	52	10	132	116	174	149	82	93	++
23	이○문	여	64	10	194	185	179	196	130	107	-
24	김○화	여	30	10	190	187	198	182	103	82	+++
25	황○순	여	50	10	193	219	259	241	105	117	++
26	전○선	여	48	5	173	152	172	194	121	101	++
27	김○분	여	62	5	209	192	170	181	215	244	++
28	김○규	남	43	5	211	180	193	221	82	93	++
29	김○숙	여	41	10	171	144	230	194	109	88	+++
30	이○이	여	64	10	130	112	217	189	91	110	++

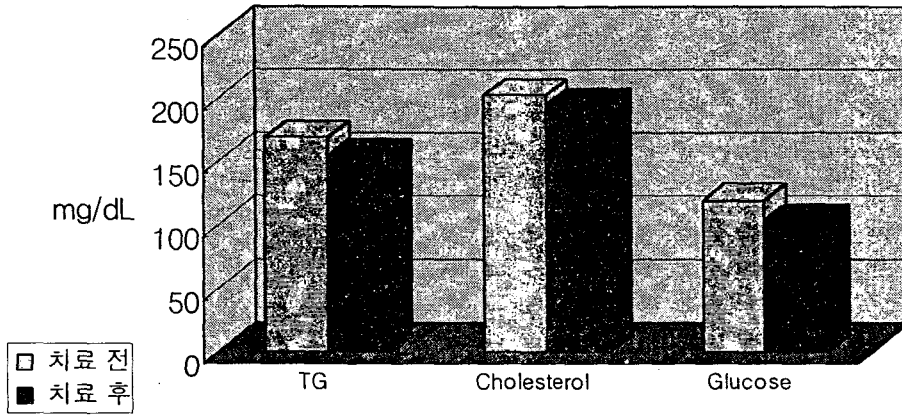


Fig.1. The change of triglyceride, total cholesterol and glucose in patients with headache

#### IV. 考 察

頭痛이란 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 총칭하는 것<sup>14)</sup>으로 疲勞, 空腹, 口渴 等과 같이 人에서 가장 흔히 나타나는 不快感의 하나이다<sup>15)</sup>. 人간이 한평생을 살아가는 과정에서, 두통을 한번도 경험하지 않는 사람은 아마 한사람도 없을 것이다. 실제로 頭痛은 임상의들이 가장 흔하게 보게되는 증상중의 하나로 어느 한 가지 治療에 의하여 치유될 수 있는 하나의 疾病單位가 아니고 그 原因이 다양하고 복잡하게 얽혀 있는 하나의 症狀인 것이다<sup>2-6)</sup>.

韓醫學에서는 頭痛을 內經의 「素問. 五臟生成論」<sup>6)</sup>에 “是以頭痛巔疾 下虛上實……”이라 하여 頭痛巔疾로 최초로 표현한 이래로 「素問. 氣交變大論」<sup>16)</sup>의 頭腦戶痛, 「素問. 風論」<sup>16)</sup>의 首風, 「靈樞. 經脈篇」<sup>17)</sup>의 衝頭痛, 「難經 六十難」<sup>18)</sup>의 眞頭痛과 厥頭痛, 「諸病源候論」<sup>19)</sup>에서 頭風 등의 頭痛類證을 언급함으로써 頭痛現狀을 다양하게 표현하고 있다. 金 登<sup>1,20-21)</sup>은 頭痛의 原因病機에 대해 頭는 諸陽之會, 清陽之府로 五臟의 精華之血과 六府의 清陽之氣는 모두 頭部에 流注하므로 氣血이 충만한 陰陽의 昇降이 정상적으로 유지되지 않으면 頭痛이 일어나게 된다고 하였으

며, 또한 六淫之邪가 外襲하거나 痰濁 瘀血이 經脈에 阻滯되면 絡氣가 壅滯하여 不行하며 혹 氣虛하여 清陽이 不利하거나 不行하며 혹 氣虛하여 清陽이 不利하거나 血虛하여 經脈이 失養하거나 腎陰이 부족하여 肝陽이 偏亢하거나 혹 情志가 拂鬱하여 化火하면 頭痛을 유발한다고 하였다. 頭痛分類에 있어서는 張仲景<sup>7)</sup>이 六經頭痛, 李東垣<sup>8)</sup>이 內傷과 外感頭痛으로 대별하여 分類하였으며, 許浚<sup>9)</sup>은 部位 및 原因에 따라 十一種 頭痛으로 종합하여 분류하고 있다.

西醫學에서는 頭痛을 크게 두 가지로 분류하는데, 어떤 疾患의 한 症狀으로 나타나는 경우를 症候性, 二次性, 器質性 頭痛이라 하며 器質的 변화가 없이 발현되는 것을 本態性, 一次性, 機能性 頭痛이라 부른다<sup>22-23)</sup>. 一次性 頭痛에는 偏頭痛, 群發頭痛, 緊張性頭痛, 頭部神經痛, 心因性頭痛이 포함되며, 이중 대부분은 肉體的, 精神的으로 신경을 많이 쓴다든지 스트레스를 심하게 받아 생기며, 그렇지 않은 경우에서도 精神的 感情的 原因에 의해 영향을 받는 경우가 많다<sup>24)</sup>.

현대사회는 생존경쟁의 치열함으로 인하여 직장이나 가정에서의 정신적인 스트레스가 증가되고 있으며, 국민 경제의 발달과 문화수준의 향상, 특히 식생활의 변화 등으로 循環器疾患이 증가하고 있다. 전체적으로 총 열량과 탄수화물 섭취량

은 줄어드는 반면 단백질과 지방질의 섭취량은 꾸준히 증가하고 있는 추세이다. 특히 동물성 식품의 섭취가 현저하게 증가 하였는데, 이러한 식품 섭취 양상의 변화는 한국인에게서 血清中 triglyceride, total cholesterol 농도의 증가를 초래하는 것으로 생각되며<sup>12)</sup> 이에 따라 혈관의 긴장이 높아지고, 탁한 血液이 腦에 공급되는 일이 많아지므로 이로 인한 頭痛이 늘어나고 있는 실정이다.

혈청 속에 지질성분이 보통 이상으로 증가된 상태를 高脂血症이라 하는데, 혈청 지질성분인 cholesterol, triglyceride 등이 높아지면 혈관의 動脈硬化症을 일으켜 각종 循環器 疾患을 비롯한 각종 성인병의 原因으로 작용한다<sup>25-26)</sup>.

비침습혈관레이저(LAPEX-2000)는 피부침투력이 가장 높은 600nm-904nm 파장대에서 Bio-Stimulation 효과를 얻을 수 있는 최소 2mW 에서 최대 100mW 범위의 출력을 가진 저출력 레이저를 이용하여 신경의 전달을 활성화하여 정상적으로 유지시키는 작용이 있으며 혈액순환을 정상화하는 작용, 면역기능을 증강시키는 작용을 한다. 또한 진통작용, 세포성장의 자극, 세포의 재생, 조직의 활성화도 증가, 항염증작용, 부종의 감소와 재혈관화, 섬유화 조직재생의 감소, 신경기능의 자극 등의 효과가 있다. 주로 연조직 손상(좌상, 건초염 등), 순화기계질환(동맥경화, 고지혈증, 두통 등), 말초순환장애 질환(손발저림, 당뇨병성 말초신경염 등), 급·만성관절질환과 통증질환에 응용된다.

이에 본 著者는 2001년 4월 10일부터 2001년 10월 10일까지 慶山大學校 附屬大邱韓方病에 내원한 頭痛患者 중 氣鬱滯에 유사하다고 생각되는 緊張性頭痛이나 神經性頭痛 患者 30명을 대상으로 비침습혈관레이저요법 및 對證的 鍼療法과 韓藥療法을 施術하여 血清中 triglyceride, total cholesterol와 glucose의 변화 및 頭痛의 호전도를 살펴보았다.

頭痛의 症狀를 호소하여 鍼과 韓藥 그리고 비침습혈관레이저요법을 並行施術 받은 환자는 모두 30례로 남자 10례, 여자 20례로 평균연령은 48.70세였다.

성인 남자의 혈중 triglyceride 정상치<sup>27)</sup>는 150±

40mg/dL, 성인 여자의 정상치는 130±40mg/dL로 대상환자 30례 중 남자 2례(6.67%), 여자 8례(26.67%)에서 정상치 보다 높게 나타났다.

Triglyceride은 에너지원으로 중요하며 대부분 음식물로서 섭취되어 장관에서 흡수된다. 이것이 외인성 중성지방 즉 chylomicron이며 이것들은 주로 간장과 피하조직에 저장된다. 혈중의 triglyceride는 지방섭취량, 장관의 흡수, 간장의 합성 및 분비 지방조직에서의 흡수 및 저장 등 여러 가지 조건에 따라 달라진다. 정상이상으로 증가하는 것은 죽상경화증, 관상동맥질환 등과 밀접한 관계가 있다고 한다<sup>28)</sup>. 頭痛患者 30례 중 혈중 triglyceride가 치료전 보다 감소된 경우는 25례로 83.33%를 차지하였으며, 5례(16.67%)에서는 상승하였다. 치료전 혈중 triglyceride 평균치는 168.57±26.90mg/dL이고 치료후의 평균치는 154.23±28.66mg/dL로 감소하여 유의성있는 결과를 나타내었다(P<0.05).

성인의 바람직한 혈청 cholesterol의 농도는 200mg/dL이하로 정하고 200~239mg/dL은 borderline, 240mg/dL은 고콜레스테롤혈증으로 정의하고 있다. 또한 혈청 cholesterol치가 250mg/dL 이상이면 식이요법을 시작하고 300mg/dL 이상이면 약물요법이 병용되어야 하며 치료의 목표는 혈청 cholesterol치를 200mg/dL이하로 감소시켜야 한다<sup>27,29)</sup>. 頭痛을 호소하는 30명의 환자 중 14례(46.67%)에서 borderline치를 나타내고, 2례(6.67%)에서 고콜레스테롤혈증을 나타내었다. 혈중 total cholesterol이 감소된 경우는 19례로 63.33%를 차지하였으며, 1례(3.33%)는 변화가 없었고, 10례(33.33%)는 상승하였다. 치료전 血清中 total cholesterol평균치는 202.23±22.17mg/dL이고 치료후의 평균치는 194.57±19.32mg/dL로 감소하여 유의성 있는 결과를 나타내었다(P<0.05).

혈장 glucose의 일내변동의 정상 범위는 60~140mg/dL로 대단히 좁다. 일내 변동이 크더라도 50mg/dL 이하 또는 200mg/dL 이상은 분명히 이상치를 나타낸다. 頭痛환자 30례 중 이상치를 나타낸 경우는 2례(6.67%)였고, 나머지는 모두 정상치에 속하였다. 혈중 glucose가 감소된 경우는 21례로 70.00%를 차지하였으며, 2례(6.67%)는 변화가 없었고, 7례(23.33%)는 상승하였다. 치료전 血

清中 glucose 평균치는  $119.43 \pm 69.65 \text{mg/dL}$ 이고 치료후의 평균치는  $103.60 \pm 34.50 \text{mg/dL}$ 로 감소하였으나 유의성은 없었다.

頭痛의 好轉度는 현저한 효과를 나타낸 경우가 4례로 13.33%를 나타내었으며, 양호한 효과가 20례로 66.67%, 미약한 효과 2례(6.67%), 효과 없음이 4례(13.33%)로 나타났다. 전체적으로 24례(80.00%)에서 양호한 효과를 나타내었다. 양호한 효과를 나타내는 24례를 대상으로 治療前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol 및 glucose의 변화를 살펴본 결과 triglyceride와 total cholesterol의 수치는 유의한 감소를 보였으며 ( $P < 0.05$ ), 미약한 효과와 효과없음의 결과를 보이는 환자 6례에서는 triglyceride, total cholesterol, glucose의 수치가 治療前·後에 변화를 나타내지 않았다.

이상과 같은 결과를 살펴보면, 鍼과 韓藥療法 및 비침습혈관레이저요법의 並行施術은 血清中 triglyceride, total cholesterol을 감소시키는 효과가 있음을 알 수 있다. 研究對象 30명 중 24명인 80.00%가 頭痛에 있어서 호전된 효과를 보이는 것으로 볼 때, 頭痛治療 방법으로써 비침습혈관레이저요법 및 對證의인 鍼療法, 韓藥療法의 並行이 頭痛治療에 효과가 있음을 알 수 있었다. 또한 양호한 효과를 나타내는 24례를 대상으로 治療前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol 및 glucose의 변화를 살펴본 결과 triglyceride와 total cholesterol의 수치는 유의한 감소하는 것으로 보아 triglyceride, total cholesterol 수치가 감소하는 경향을 보일수록 頭痛의 好轉度가 좋아지는 것으로 보이니 頭痛과 triglyceride, total cholesterol의 關係에 대해서는 좀더 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 結 論

이에 본 著者는 2001년 4월 10일부터 2001년 10월 10일까지 6개월간 慶山大學校 附屬大邱韓方病院에 내원한 頭痛患者 중 氣鬱滯에 유사하다고 생각되는 緊張性頭痛이나 神經性頭痛 患者 30명

을 대상으로 비침습혈관레이저요법 및 對證의 鍼療法과 韓藥療法을 並行施術하여 血清中 triglyceride, total cholesterol와 glucose의 변화 및 頭痛의 好轉度를 살펴본 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 치료 전 血清中 triglyceride가 감소된 경우는 83.33%, 血清中 total cholesterol이 감소된 경우는 63.33%, 血清中 glucose가 감소된 境遇는 70.00%로 나타났으며, 치료 후 血清中 triglyceride, total cholesterol, glucose의 평균치는 치료 전의 평균치 보다 모두 減少하였으며 치료전과 비교하여 치료후 血清中 triglyceride, total cholesterol은 유의성 있는 감소를 나타내었다.
2. 頭痛의 好轉度는 총 30례 중 80.00%에서 양호한 효과를 나타내었으며, 양호한 효과를 나타내는 24례를 대상으로 治療前·後의 血清中 triglyceride, total cholesterol 및 glucose의 변화를 살펴본 결과 triglyceride와 total cholesterol의 수치는 유의한 감소를 보였다.

이상의 결과로 보아 비침습혈관레이저요법 및 鍼療法과 韓藥療法의 병행은 血液을 맑게 해주고 긴장된 혈관을 풀어줌으로써 두통치료효과를 나타내는 것으로 생각되며, triglyceride, total cholesterol의 수치가 감소하는 경향을 보일수록 頭痛의 好轉度가 좋아지는 것으로 보인다.

## 參 考 文 獻

1. 金賢濟外 3人. 最新鍼灸學. 서울:成輔社, 1981: 640.
2. 李憲在. 頭痛. 大韓醫學協會誌 1976;19(2): 67-8.
3. 王顯明. 中醫內科辨證學. 北京:人民衛生出版社, 1984: 160-1.
4. 尹邦夫. 頭痛. 大韓家庭醫學會誌 1981;3(2): 15, 20.
5. 黃義完外 1人. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社, 1987: 658.
6. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院出版部, 1981: 39.
7. 張仲景. 傷寒論. 上海:上海人民出版社, 1984: 1, 8, 12, 38, 52.
8. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:大星文化社, 1983: 33, 181-5.
9. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:大星文化社, 1992: 268-74.
10. 邊宰煥, 安秀基. 耳針療法을 이용한 頭痛의 治療效果에 關한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 1995;12(1):356.
11. 金相孝. 神經精神科學. 서울:杏林出版. 1996: 272.
12. 박새별, 이규희, 선우성, 박혜순, 조홍준. 고콜레스테롤혈증 환자관리 실태의 질 평가. 가정의학회지. 1996;17(6):438-44.
13. Wormans Shealy. A Physiological Basis for "Hysterical" Analgesia. Journal of headache, New York, 1971: 2-106.
14. 카톨릭대학대학원. 통증. 서울:壽文社, 1982: 55.
15. 李文鎬外 10人. 內科學 I. 서울:금강출판사, 1986: 10.
16. 楊維傑. 黃帝內經譯解素問. 서울:成輔社, 1980: 323, 538.
17. 楊維傑. 黃帝內經靈樞. 서울:成輔社, 1980: 121.
18. 扁鵲. 八十一難經解釋. 서울:高文社, 1982: 84.
19. 巢元方. 諸病源候論. 台北:集文書局, 1976: 17.
20. 구본홍. 東醫內科學. 서울:書苑堂, 1985: 174-9.
21. 朴宗국. 針灸治療學. 서울:集文堂, 1983: 751-3.
22. 郭隆燦. 도해뇌신경외과학. 서울:제일의학. 1992:13-6.
23. 金料元. 임상신경진찰법. 서울:瑞光醫學. 2000: 285, 353-64.
24. 하영일. 두통클리닉. 서울:고려의학, 1995: 64-9, 135-49, 151-2.
25. 류언호. 한국인 고혈압과 혈청지질에 관한 연구. 대한내과학회지. 1976;19(8):662-71.
26. 조길우. 뇌경색증과 심근경색증 환자에서 즉상동맥경화 위험요인의 비교 연구. 대한내과학회지. 1991;41(4):469-77.
27. 이귀녕, 이종순. 임상병리과일. 서울:의학문화사. 1993: 101-5, 122-6, 150-4.
28. 金相仁, 趙漢翊. 一次診療의 臨床病理檢査. 서울:고려의학, 1991: 115.
29. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 내과학. 서울:군자출판사, 1996: 181-3.