

증례

## 頭鍼을 시술한 硬膜下血腫 患者 1례에 관한 보고

이시섭\* · 김동원\* · 육태한\*\*

\*국립의료원 한방진료부

\*\*우석대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

#### One Case Treated Subdural Hematoma by Scalp Acupuncture therapy

Si-Sup, Lee\* · Dong-Won, Kim\* · Tae-Han, Yook\*\*

\*Department of Oriental medicine, National Medical Center

\*\*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Woo-Suk University

**Objective :** To report one case where Subdural Hematoma(SDH) in operation indication was treated by Scalp Acupuncture therapy.

**Methods :** The changes in clinical symptoms of headache, dizziness, nausea, vomiting were described when this patient was treated with scalp acupuncture therapy and with herb medication.

**Results :** Symptoms (headache, dizziness, nausea, vomiting, etc) at admission decayed gradually with Scalp Acupuncture therapy. The patients could walk alone at discharge.

**Conclusion :** Though she had been in op. indication, the patient's health improved by herb-medications of Dodamcheseup(dǎotánchū(ish)-Tang etc. and by Scalp Acupuncture therapy.

**Key words :** Scalp Acupuncture therapy, Subdural Hematoma(SDH), Headache

· 접수 : 8월 14일 · 수정 : 8월 17일 · 채택 : 8월 25일

· 교신저자 : 육태한, 전주시 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속한방병원 침구과(Tel. 063-220-8623)

E-mail : nasis@kornet.net

## I. 서론

硬膜下血腫은 두부 외상으로 인한 출혈이 뇌경막과 거미막 사이에 형성되는 혈종으로 경뇌막하혈종이라고도 하며 급성과 만성으로 나뉜다.

급성 경막하혈종은 교통사고 등의 외상으로 인하여 발생하며 두부외상 환자의 약 5%를 점유한다. 혈종이 뇌경막과 뇌표면 사이에서 형성되며, 출혈원인은 고도의 뇌좌상으로 인한 뇌표면 혈관의 파열, 뇌표면과 정맥동간의 연결정맥 파열 및 뇌실질내 혈종의 뇌표면 밖으로의 돌출 등에 의한다. 손상 부위의 반대편에 생기는 것도 흔히 볼 수 있다. 호발 부위는 측두엽, 전두엽 및 대뇌반구 사이 등이다. 2세 이하의 유아에서는 경미한 뇌손상에 의해서도 생길 수 있으며 증상 및 경과에 따라 예후가 다르다. 증상은 의식 청명기가 있는 경우도 많으나 대부분 상처를 입은 직후부터 지속적으로 의식장애가 있게 되며, 두개강내압 항진증상, 동공부동, 편마비의 과정을 겪는다. 컴퓨터 단층 촬영술 및 뇌혈관조영술로 쉽게 진단을 할 수 있으며, 개두술로 혈종을 제거해야 하며 수술 후 뇌부종에 대한 지속적인 치료가 필요하다. 예후는 좋지 않아 급성기수술 환자의 약 50%가 사망한다. 생명을 건지더라도 사회로 복귀하지 못하는 예가 많고 식물인간 상태가 되는 경우도 흔하다.

만성 경막하혈종은 경미한 두부외상이 있는 뒤 약 3주후에 뇌압항진증상이 나타남으로써 발견되며, 외상의 정도와 형태가 불분명한 경우도 많다. 외상으로 인해 뇌교정맥이 파열되어 생기며, 혈종의 피막이 형성되는 것이 특징이다. 노인 및 만성 두개강내압 항진증상인 두통, 구토 및 유두부종과 편마비 등을 볼 수 있으며, 노인인 경우에는 정신증상이 나타나기도 한다. 두개골 천공술 후에 혈종의 내용물

을 제거하면 되고 예후는 대부분 좋다.<sup>1)</sup>

한의학적으로는 偏身麻痺를 동반하지 않고 惡心, 嘔吐, 項強 등의 증상만을 나타내는 경우가 많기 때문에 원인과 臨證에 따라 辨證하여야 한다.<sup>6),7)</sup>

본 증례에서는 수술이나 양방적인 처치에 의존하지 않고 惡心, 嘔吐, 眩暈, 頭痛, 項強을 주소로 내원한 硬膜下血腫 환자에 대해 頭鍼시술만으로 제반 증상이 호전되었기에 이에 그 치료경과를 보고하는 바이다.

## II. 증례

姓名 : 임○○

性別 : 男/73

發病日 : 2000년 6월 16일부터 惡心, 嘔吐 甚해  
짐

主訴症 및 初診所見 : 惡心, 嘔吐, 眩暈

過去歷 : 수년전 白內障과 中耳炎 진단을 받았으나 치료받지 않았으며, 2000년 5월 28일 자전거를 타다가 넘어져 兩手指骨折 및 顔面打撲傷을 입어 정형외과에서 치료받음.

家族歷 : 無

現病歷 : 상기환자는 급한 성격의 73세 男患으로 평소에 가끔 流注性 疼痛을 보이는 외에 건강하게 지냈으나, 2000년 5월 28일 자전거를 타다가 넘어져 兩手指骨折 및 顔面打撲傷을 입어 정형외과에서 치료받았으며, 6월 16일부터 별다른 이유 없이 惡心, 嘔吐, 眩暈 심하여져서 本院 應急室에서 Brain-CT를 촬영하여 b-oth frontoparietal area의 Subdural hematoma 진단을 받은 후, 환자 본인이 수술이나 양방약물처치를 원하지 않

고 한방치료를 받기 위하여 6월 18일 국립의료원 한방진료부에 입원하였다.

입원시 환자 상태

V/S : B.P. 140/80 mmHg, Pulse 78/min, Resp. 19/min, Temp. 36.9 °C

Lab finding : W.N.L.

MRI finding : SDH of both frontoparietal area

CVA check

- ① Mental Grade : alert
- ② Pupil reflex : PEPLR
- ③ ROM : full ROM
- ④ Vomitting/Nausea (-)/(++)
- ⑤ Headache/Dizziness (+)/(+)

치료 및 경과

6월 18일

입원당일은 頭痛, 眩暈, 嘔逆, 惡心이 모두 심한 상태였으나, 神志는 명료하였다. 20일전 타박상 이후 頸項部に 強直感이 지속적으로 존재하였으며, 左側 5指, 右側 4, 5指에는 골절로 인하여 cast를 한 상태였다. 大便은 1回/1日로 정상이었으며 消化狀態도 양호하였다. 舌質은 淡紅色이었으며, 舌苔는 厚黃膩하였다.

당일은 中風七處穴과 董氏奇穴의 正筋, 正宗을 사용하였으며, 項部に 濕式附缸을 행하였다. 처방은 중풍 초기로 보고, 星香正氣散을 투여하였다.

6월 19일 ~ 6월 21일

後頭부에 통증이 더욱 심하여졌으며 부위는 後頂穴에서 風府穴까지 流注性을 띠며 나타났다. 기립시에 眩暈이 더욱 심하였다. 惡心 및 嘔逆感으로 식사를 제대로 하지 못하였다. 舌苔는 黃色의 厚膩한 정도가 더욱 심하여 졌으며, 생체지수는 특별한 변화

없이 정상치를 나타내었다. 惡心, 嘔逆感으로 식사를 할 수가 없었고, 消化障礙를 나타내어 이날부터 香砂平胃散을 식후에 복용하도록 하였으며, 기본 처방은 星香正氣散이 계속 투여되었고, 正筋, 正宗에 15분 정도의 捻轉과 15분 정도의 留針을 행하였으며, 경항부의 통증은 다소 줄어들었다.

6월 22일 ~ 6월 27일

流注性을 띠던 頭痛의 부위가 주로 後頭部の 風府穴 주위로 고정되면서 부위는 작으나 통증의 정도는 강해졌으며, 嘔逆이 심하여져 食事時 嘔吐를 자주 하였고 消化障礙는 지속되었다. 야간의 頭痛과 眩暈으로 不眠이 심하여 1日 3~4시간의 睡眠밖에 이루지 못하였다. 생체지수는 정상수치를 나타내었고 舌苔는 黃厚함이 여전하였다. 이때부터 導痰除濕湯으로 처방을 바꾸었으며, 董氏針 역시 순간적인 효과이상을 보기 힘들다고 생각되어, 頭針을 시술하였는데 兩側 暈聽區, 血管收縮區, 兩側 感覺區 上 1/5, 下 2/5를 透刺하였고, 正筋, 正宗을 15분간 捻轉하였다.

6월 28일 ~ 7월 12일

後頭痛은 있지만, 강도는 줄어들었으며, 起立時 頻發하던 眩暈은 소실되었다. 嘔逆은 줄어들었으며, 嘔吐는 소실되었다. 舌苔는 黃色을 나타내지만, 厚膩한 苔가 엷어졌다. 이 기간 동안 본원 신경외과에서 지속적으로 추적검사 하였으며, 6월 28일 Brain-MRI 검사상 both frontoparietal area의 Subdural Hematoma 진단 받은 후 (figure 1,2) 6월 28일 당일 및 7월 2일 두차례에 걸쳐 수술을 권유하였으나, 환자 본인이 頭鍼시술 이후 頭痛, 眩暈 등의 증상에 호전을 느껴 한방치료만을 선택하였다. 7월 10일 이후 약간의 後頭痛과 嘔逆만이 남아 있어 Brain-MRI 추적검사를 하기로 하고 7월 12일 재촬영 결과 (figure 3, 4) 硬膜下血腫의 부위

는 크게 변화가 없지만, 증상이 호전중에 있으므로 지속적인 한방치료 이후 7월 28일 재촬영하기로 하였고, 頭針을 계속 시술하기로 하였다. 이 시기에는 兩側의 暈聽區와 感覺區를 1일 2회 시행하였으며, 시행이후 환자의 증상호전과 만족감이 두드러졌다.

7월 13일 ~ 7월 29일

이 시기에 환자의 증상은 거의 소실되어, 약간의

嘔逆感만 존재하였고, 頭痛, 眩暈, 嘔吐는 모두 소실되었다. 수면상태도 양호하여 1日 7~9시간 정도의 熟眠을 취하였으며 舌苔는 黃白色을 나타내었다. 7월 28일 退院前日 본원 신경외과의 Brain-MRI 추적검사상에서도 (figure 5,6) 혈중부위 축소가 유의성이 있고, 증상호전으로 수술의 필요성은 없어졌으며, 한방치료를 지속할 것을 환자에게 권유하였다. 7월 29일 통원치료를 위하여 퇴원하였다. 이시기에

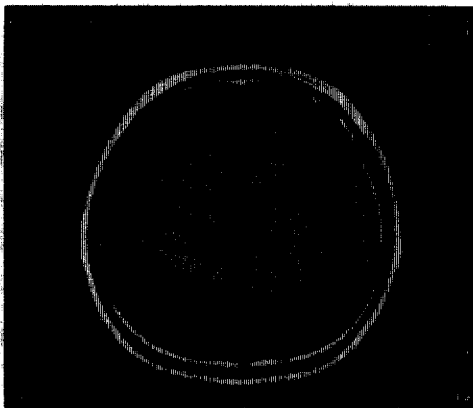


figure 1) The transection of Brain T1-weighted MRI at admission date (6/28) showing the frontoparietal subdural hematoma.



figure 3) The transection of Brain T1-weighted MRI at 7/11 showing the unchanged size of hematoma, but symptoms is reduced.

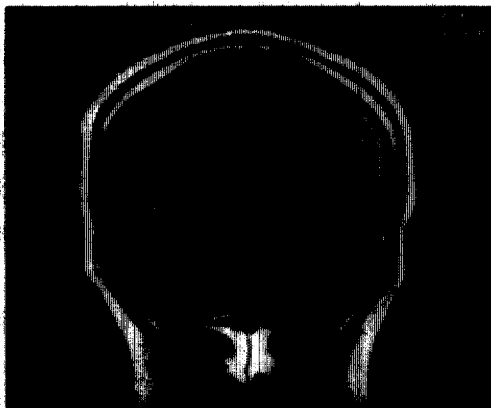


figure 2) The coronal section of Brain T1-weighted MRI at admission date (6/28)

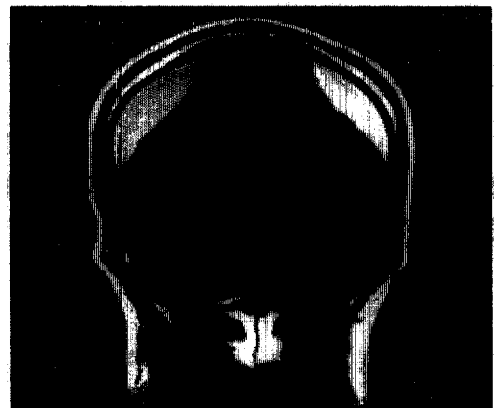


figure 4) The coronal section of Brain T1-weighted MRI at 7/11 showing not changed.

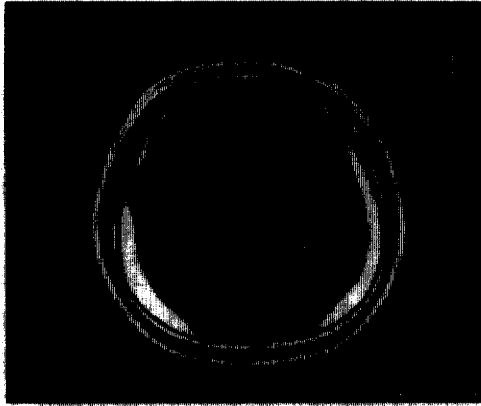


figure 5) The transection of Brain T1-weighted MRI at discharge date (7/28) showing the reduced

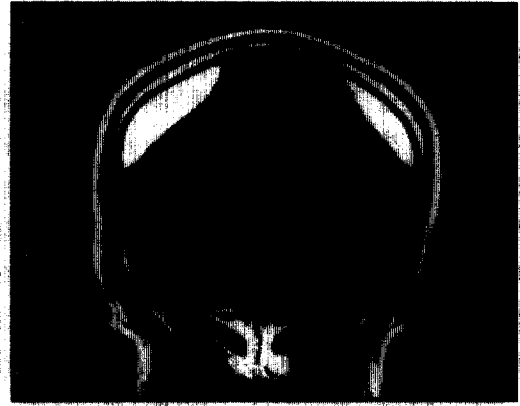


figure 6) The coronal section of Brain T1-weighted MRI at discharge date (7/28)

처방은 導痰除濕湯(羌活 獨活 川芎 半夏 赤茯苓 各 6g 陳皮 青皮 枳殼 南星炮 香附子 木瓜 各 4g 黃柏 玄胡索 白朮 炙甘草 各 2g 生薑 2片)을 지속적으로 사용하였으며, 1일 2회 兩側 暈聽區, 血管收縮區, 兩側 感覺區 上 1/5, 下 2/5를 透刺하였다.

8월 8일~12월 21일 환자상태 추적조사

환자는 7월 28일 퇴원 이후 8월 8일부터 12월 21일까지 본원 외래에서 총 20차례에 걸쳐 지속적인 경과조사를 행하였다. 당 기간 중에는 頭痛, 眩暈, 嘔逆, 嘔吐는 존재하지 않았으며, 퇴원시 증상이 유지되었다. 12월 23일 본원 신경외과에서 Brain-CT 추적검사 결과 7월 28일 이후 硬膜下血腫의 크기와 형상 변화가 없고, 병발된 頭蓋骨折 역시 보이지 않았다.

### Ⅲ. 고찰

만성 경막하 혈종은 외상후 3주 이상 경과하여 경막하 혈종이 발생하는 것을 말한다.<sup>1),7)</sup> 외상력이

확실치 않은 것도 있지만 혈종피막이 있는 것을 말한다. 연간 10만명당 1~2명정도에서 발생한다. 50세 이상이 태반을 차지하며, 신생아 및 유아에게도 발생되지만 성인의 만성 경막하혈종과 동일질환인지 의문시되고 있어서 별도로 기술한다. 전두부, 측두부, 두정부에 많이 나타나며, tent하에서 보이는 것은 극히 드물다. 대부분은 일측성이지만 양측성의 것이 15~30%를 차지한다. 그 원인으로는 두부외상으로, 외상으로부터 3주~수개월에 발증하는 것이 80~90%를 차지하며, 개두술후나 특별한 원인없이 발생하는 경우도 많다.<sup>15),17),18)</sup>

증상은 연소자의 경우 두통, 오심, 구토, 울혈유두 등과 같은 만성 두개내압 항진증상이 주로 나타나며 편마비, 지각장애, 실어증 등의 국소신경증상도 보인다. 고령자의 경우 기억력장애, 혼미, 성격변화, 요실금, 정신착란 등의 정신증상을 주로 나타내지만, 국소신경증상도 적지 않다. 고령자에서는 뇌위축이 있기 때문에 혈종으로 인한 두개내압항진증상이 일어나기는 어렵다. 일부 예에서 급격하게 의식장애, 편마비를 나타내는 뇌졸중 같은 증상으로 발증하는 것도 있어서 주의를 요한다.<sup>1),17),18)</sup>

만성 경막하혈종은 CT상 혈종의 X선 흡수치는 가지각색으로써 뇌실질에 대해 고, 등, 저, 혼합 흡수역의 어느 것도 나타내지만 저흡수역을 나타내는 것이 많다. 만성 경막하혈종의 존재하에 새로운 출혈이 가해진 경우는 위가 저흡수역, 아래가 고흡수역의 경면 형성을 나타낸다. 혈종의 흡수역 차이는 출혈시기, 출혈량 등에 따라서 변화되는 혈종내용의 상태를 반영하고 있다.<sup>11,16)</sup> MRI상 혈종은 T1 강조화상에서 고신호(T1 단축), T2 강조화상에서 고신호(T2 연장)를 나타낸다. CT에서 등흡수역의 것이나 극히 가벼운 혈종이라도 MRI에서는 명료하게 나타나기 때문에 CT보다 검출율이 높다. 그러나 뇌혈관촬영의 경우는 CT이나 MRI에서 진단은 확정되기 때문에 현재로서는 대부분 행하지 않는다.

그 치료에 있어서는 원칙적으로는 국소마취하에서 1~2개소의 천두술을 행하고, 혈종강을 잘 세정해서 drain을 1~2일 유치한다. bed-side에서 경시적으로 혈종강을 천자하는 방법도 시도되고 있다. 약물요법으로써 20% mannitol이나 steroid요법이 행해지는데, 장기 외상을 요하던가, 수·전해질 평형이나 약물의 부작용 등에 유의해야 하므로 거의 행해지지 않는다.<sup>15)</sup>

硬膜下血腫은 뇌신경계 질환이므로 中風の 範疇에 포함될 수 있지만, 偏身麻痺, 知覺障礙, 失語症 등이 典型的인 症狀이 아니고, 頭痛, 眩暈 등의 만성 두개내 항진증상이 특징적이므로 頭痛, 眩暈의 範疇에 속한다고 볼 수 있다.

許<sup>8)</sup>는 頭痛을 유발원인에 따라 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 濕厥頭痛, 氣厥頭痛, 醉後頭痛 등이 있으며, 그 以外 豫後가 극히 不良하고, 頭痛이 격렬하게 나타나는 眞頭痛으로 분류하였다. 이 중에서 특히 李<sup>10)</sup>는 "痰厥頭痛 頭痛每發時 兩頰青黃 眩暈目不欲開 懶於言語 身體沈重 兀兀欲吐 此痰厥太陰合病 名曰痰厥頭痛 宜服局方玉壺丸 及 半夏白朮天麻湯"이라 하여 현재의 硬膜下血腫에서 보여

지는 심한 頭痛의 증상과 유사하게 보여진다. 또한 眩暈은 十中八九가 虛한 때문이며, 十中一二가 痰火로 實이라 하였다. 허나 臨床上 주로 上實下虛한 경우가 많다. 上實이란 痰濁과 風火 또는 肝陽, 肝風의 作用으로 일어나고, 下虛란 肝腎陰虧, 心脾의 氣血不足으로 나타난다.<sup>2)</sup> 《醫學入門》<sup>9)</sup>에서는 "頭眩欲倒辨瘦肥 或云眩暈, 或云眩冒. 眩, 言其黑, 暈, 言其轉, 冒, 言其昏, 一也. 虛者, 內外之邪, 乘虛入表而上攻, 實者, 內外之邪, 鬱痰上結而下虛. 大概肥白人多濕痰滯於上, 火起於下, 痰因火以上衝, 所謂無痰不作眩者是也."이라 하여 濕痰과 痰火가 原因이 됨을 말하였고, 許<sup>8)</sup>는 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈의 6種으로 분류하였으며 이 중 痰暈은 "痰盛嘔吐頭重不舉 眩而悸"라 하여 痰으로 인한 경우는 嘔吐, 頭重, 頭眩, 動悸가 수반될 수 있음을 기술하였다. 硬膜下血腫의 은근하면서도 지속하는 심한 頭痛, 眩暈은 痰으로 인한 頭痛, 眩暈의 症狀과 유사하며, 治법에 있어서는 治痰하는 것이 관건이 된다.

頭皮鍼의 起源은 《素問·脈要精微論》<sup>12)</sup>에서 "頭爲精明之府", 《靈樞·邪氣藏府病形篇》<sup>11)</sup>에 "十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上走于面而走空竅"라 하여 頭部는 氣血이 모이는 部位로서, 頭部와 人體內의 各 臟腑器官의 機能과는 밀접한 관계가 있어 頭部の 特定穴位를 刺鍼하면 氣血運行, 陰陽調節, 疏通經絡 및 扶正祛邪의 작용으로 疾病이 治愈된다고 한 이후부터 頭皮鍼의 起源은 鍼灸治療의 起源時代와 때를 같이한다고 할 수 있으나 엄밀히 말해서 一種의 特殊療法으로 형성되기 시작한 것은 1953년 10월 黃學龍 編著의 《鍼灸新療法與生理作用》중에서 人體 頭部와 大腦皮質의 關係를 소개한 후부터, 의사들이 면밀히 연구하게 되었는데, 예를 들면 1950년대말 陝西의 方云鵬, 1960년대초 上海의 湯頌延이 頭皮鍼을 사용하여 疾病을 治療하였으며 1970년대초 山西 焦順發의 "頭皮鍼療法"이 등장하고

이어서 張鳴九 朱龍玉 등이 頭皮鍼에 사용되는 特定 俞穴과 穴區를 發現하였다. 이들은 모두 각자의 學術見解와 不同한 頭皮穴名體系를 형성하여 頭皮鍼의 연구에 기초를 이루었다. 그후 1989년 11월에 北京 鍼灸骨相學院의 朱明清 副教授이 제출한 《頭皮鍼穴名國際標準化方案》이 세계위생조직에서 공식 통과됨으로서 頭鍼穴名과 定位가 더 鍼灸經絡原理와 臨床實際에 附合하여 더욱 체계화되고 풍부하게 발전되어지고 있다.<sup>13),14)</sup>

본 증례에 사용된 頭鍼法은 焦順發의 頭鍼療法으로 그는 頭皮部位를 16부위로 나누어 각각 運動區, 感覺區, 舞蹈震顫控制區, 血管收縮區, 足運動感覺區, 暈聽區, 言語二區, 言語三區, 運用區, 視區, 平衡區, 胃區, 生殖區, 胸腔區, 肝膽區, 腸區로 명칭하였다.<sup>3)</sup>

刺鍼手法는 일반적인 毫鍼을 사용하여 快速刺入, 推進과 捻轉法을 시행한다. 捻轉속도는 매분 200회 이상을 1~3분간 시행해야 하는데, 捻轉은 留針시간 동안 2~3회 시행하며, 留針시간은 20~30분간이 적당하다.

選穴原則은 한쪽의 肢體病에는 일반적으로 患側의 반대편 刺戟區를 이용하며, 양쪽의 肢體病에는 양쪽의 刺戟區를 이용한다. 高血壓, 動脈硬化, 肢體麻木, 蕁麻疹 등 全身性 內臟疾患, 腦發育不全, 眩暈 등 患側을 구별하기 어려운 疾患인 경우에는 양쪽의 刺戟區를 모두 선택한다. 刺鍼時에 刺戟區의 방향과 進鍼이 직선이 되어야 치료효과에 영향을 준다.

適應症은 腦源性으로 야기된 中風, 麻木, 感覺異常, 陰陽失調, 舞蹈震顫, 失明 등의 症狀에 주로 適用하며 비교적 좋은 治療效果가 있다. 또한 末梢性疾患과 內臟疼痛, 皮膚病과 泌尿生殖系統 方面의 疾病도 치료할 수 있으며, 臨床上 흔히 볼 수 있는 眩暈, 腰腿痛, 夜尿, 氣管支哮喘, 冠狀動脈循環不全 등의 病에도 응용이 된다.<sup>3),4)</sup>

본 환자는 입원당시 Brain-MRI 촬영에서 兩側 前側頭部의 硬膜下血腫을 진단받고, 본원 신경외과에서 手術을 권고받았지만, 한방치료만을 원하여 본원 한방진료부로 입원하였다. 입원 이전 5월 28일 打撲傷의 過去歷으로 외상에 의한 硬膜下血腫을 유추하여 볼 수 있으나, 그 개연관계는 명확하지 않다.

입원시 심해지는 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔逆으로 증풍 초기 증상으로 보고 星香正氣散을 투여하였고, 中風七處穴에 자침하였으며, 項強, 後頭痛을 크게 호소하여 項背部 濕式附缸과 董氏奇穴중의 正筋, 正宗에 留針하였다. 하지만, 증상은 호전되지 않고, 嘔逆이 더욱 심하여져 聞食則吐하게 되었으며, 黃厚膩한 舌苔도 더욱 두터워져 치료의 방향을 再考하게 되었다.

患者는 平素 流注性 疼痛이 존재하였고, 滑脈이 두드러지며, 惡心, 嘔吐의 증상이 甚하였기 때문에 導痰除濕湯으로 除濕祛痰하는 方劑를 투여하였고, 당시의 症狀 호소가 심하여 頭鍼法을 사용하기로 하여, 兩側 暈聽區, 血管收縮區, 兩側 感覺區 上 1/5, 下 2/5를 透刺하였다. 이후 7월 10일경 전후로 頭痛, 眩暈, 惡心은 激減하였고, 7월 12일에 시행한 Brain-MRI 추적검사상 血腫의 축소는 크지 않았지만, 환자의 증상이 격감하였기 때문에 지속적인 韓方治療를 받고, 7월 28일 다시 Brain-MRI 추적검사를 행하기로 하였다. 이후 頭鍼法의 兩側 暈聽區, 血管收縮區, 兩側 感覺區 上 1/5, 下 2/5를 지속적으로 1일 2회 시행하였으며, 症狀에 따라 董氏鍼法의 正筋, 正宗에 15~20분간 留針하였다.

퇴원시에는 입원당시 환자의 주증상이었던 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔逆은 모두 소실되었으며, 28일 본원 신경외과의 Brain-MRI 추적조사상으로도 혈중축소가 유의성이 있다고 검진되어 通원치료하기로 결정하였다.

퇴원 이후 8월8일부터 12월 21까지 20차례에 걸

처 본원 외래에서 경과조사를 행하였으나, 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔逆은 보이지 않았으며 12월 23일 본원 신경외과에 Brain-CT 추적검사상 7월 28일 이후 硬膜下血腫의 크기와 형상 변화가 없고, 병발된 頭蓋骨折 역시 보이지 않아 향후 외상 등의 특별한 이유 없이는 재발위험 낮고, 입원기간의 治療結果가 지속적으로 유의함을 보였다.

본 환자는 양방약물치료나 수술치료는 행하지 않았으며, 단지 頭鍼치료와 韓藥치료 만으로 수술 적응증이었던 경막하혈종의 부위축소와 증상소실이 이루어진 1예로 뇌신경계 질환에 있어 두침법의 다양한 응용을 연구할 수 있는 臨床症例로 판단된다.

#### IV. 결론

본 환자는 2000년 6월 18일부터 7월 29일까지 입원치료 받은 경막하혈종 환자로서, 임상경과와 치료과정을 통하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 6월 21일 이후 1일 2회 兩側 暈聽區, 血管收縮區, 兩側 感覺區 上 1/5, 下 2/5를 透刺하였으며, 이를 통하여 나타나는 後頭痛, 眩暈, 嘔逆, 惡心, 嘔吐은 거의 소실되었다.

2. 본 환자의 평상시 流注性 疼痛과 惡心, 嘔吐, 舌苔, 滑脈으로 보아 寒濕으로 인한 中風으로 보고 導痰除濕湯을 투여하였다.

3. 수술적응증이었던 본 환자는 입원기간중에 洋方치료를 받지 않고도 본원 신경외과 추적검사상 한방 치료의 유효성이 인정되었다.

본 증례는 경막하혈종환자가 나타내는 주소증을

頭針시술과 導痰除濕湯의 한방 처치만으로 호전시킨 증례이나, 頭針法의 本治에 대한 연구와 임상검증은 앞으로 많은 연구가 필요하다고 사료된다.

#### V. 참고문헌

1. 郭隆燦. 圖解 腦神經外科學. 서울:제일의학사. 1992:454-65.
2. 전국한의과대학 간계내과학교수. 간계내과학. 서울:동양의학연구원출판부. 1995:59-67.
3. 朴喜守, 方載盛. 頭鍼學. 서울:의성당. 1998:99-133.
4. 李炳國. 特殊鍼療法. 서울:현대침구원. 1991:50-60.
5. 俞世勛, 高敬發, 郭民霞. 實用腦血管疾病. 西安:陝西科學技術出版社. 1997:257-61.
6. 王新志, 韓群英, 陳賀華. 中華實用中風病大全. 北京:人民衛生出版社. 1996:544-8.
7. 中國中醫研究院廣安門醫院. 實用中醫腦病學. 北京:學苑出版社. 1993:609-15.
8. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:대성출판사. 1992:265-75.
9. 李挺. 醫學入門. 서울:대성출판사. 1992:172-5.
10. 李東垣. 東垣十書. 서울:경희의대의학부. 1973:73-4.
11. 河北醫學院. 靈樞經校釋. 北京:人民衛生出版社. 1992:86.
12. 山東中醫學院. 黃帝內經素問校釋. 北京:一中社. 1980:213.
13. 이상옥, 이병열. 頭皮鍼에 관한 文獻의 考察. 대전대한의학연구소논문집. 1998;6(2):601-25
14. 李泰詠, 李相龍. 頭鍼의 理論의 根據에 대한



- 東西醫學的 考察. 大韓針灸學會誌. 1999;16(4):91-107
15. 김병규, 반재영, 임좌혁, 류태희, 남방현, 윤석훈. 수술적 치료한 69예의 만성 경막하 혈종의 임상적 분석. 대한신경외과학회지. 1996;25(9):1820-7
16. 박윤관, 정홍섭, 이기찬, 주정화, 이훈갑. 만성 뇌경막하 혈종 외막의 투과성과 전산화 단층촬영 소견에 대한 연구. 대한신경외과학회지. 1994;23(3):269-75.
17. 한동환, 김민호, 최정원, 심기범, 문명선. 만성 경막하 혈종의 임상적 연구. 대한신경외과학회지. 1994;23(3):283-9.
18. 최원철, 강재규, 정현태, 도종웅. 만성 경막하 출혈의 임상적 고찰. 대한신경외과학회지. 1993;22(1):40-7.