

# 두통에 대한 황련해독탕 약침의 임상적 연구

장현호 이대용\* 이승훈\* 강형원 유영수

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실  
원광대학교 한의과전문대학원 제3의학과 교실\*

## Clinical Studies on HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal Acupuncture Therapy on Headache

Jang, Hyun-Ho · Lee, Dae-Yong\* · Lee, Seung-Hoon\* · Kang, Hyung-Won · Lyu, Yeoung-Su

Department of Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University  
Department of The Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University\*

**Objective:** There are many treatments for headache. We suggested the clinical effect and utilization of HWANGRYUNHAEDOKTANG herbal acupuncture on headache.

두통을 치료하는 데에는 많은 치료법들이 있는데, 이 중에서 황련해독탕 약침이 두통에 미치는 임상적 효과를 증명하고 그 활용도에 대해 논의하고자 한다.

### Methods:

1. We injected distillation of HWANGRYUNHAEDOKTANG(2.0cc) on Both Pung-Ji(GB20) of patients.

In 20 minutes later, We examined therapeutic value of headache.

2. We examined effects of HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal acupuncture by sex, age, area of headache, period of history, degree of headache.

1. 황련해독탕 약침을 두통환자의 양 풍지혈에 각각 1.0cc씩 주입하고서 20분간 안정을 취하게 한 후 두통의 호전도를 살펴보았다.

2. 두통을 성별, 부위별, 연령별, 병력기간별, 증상의 경중에 따라 나누고 각각 유형에 따른 호전도를 고찰해 보았다.

### Results and Conclusions:

1. There was a significantly effect of HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal acupuncture on headache.

2. In therapeutic value, The effect of HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal acupuncture by each type is significant.

1. 황련해독탕 약침은 두통에 통계적으로 유의성이 있는 효과가 있었다.

2. 성별, 부위별, 연령별, 병력기간별, 증상의 경중에 따라 나누었을 때에도 통계적으로 유의성이 있는 효과가 있었다.

**Keywords :** headache, HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal acupuncture, GB20.

두통, 황련해독탕 약침, 풍지혈

※ 교신저자 : 장현호, 경기도 군포시 산본동 1126-1  
원광대학교 군포한방병원 한방신경정신과  
(Tel : 031-390-2763, E-mail : driman@hanmail.net)

## 1. 緒論

두통은 의학적으로 아주 흔한 증상 중 하나로<sup>1, 2)</sup>, 머리부위에 나타나는 일련의 통증 및 불쾌한 감각을 말하며<sup>3)</sup>, 일반 인구에서의 두통 유병율은 연구에 따라 다양하지만 대개 30-80%<sup>4, 5, 6)</sup> 정도로 보고되고 있다.

두통을 일반적으로 분류하여 보면 첫째, 편두통 등 혈관성 두통과 근수축성 두통 등을 포함하는 기능적 두통과, 둘째, 뇌종양 등 두개내압 향진에 의한 두통과, 수막염 등 염증성 두통 등을 포함하는 기질적 두통으로 나누어 볼 수 있는데<sup>7)</sup>, 임상적으로 흔한 대부분의 두통은 분명한 기질적 질환을 발견할 수 없는 기능성인 신경증적 두통으로서 많은 사람들이 정서적으로 불안정한 상태에서 이들 두통으로 인하여 고통을 받고 있다<sup>8, 9)</sup>.

한의학에서는 두통을 《素問·五臟生成論》<sup>10)</sup>에서 “是以頭痛蟲疾 下虛上實……”으로 언급된 이래로 이후 王<sup>11)</sup>은 陽氣不足 상태에서 風을, 朱<sup>12)</sup>는 痰과 火를, 張<sup>13)</sup>은 胸膈의 宿痰을 원인으로 제시하였고, 張<sup>14)</sup>은 두통을 六經으로, 李<sup>15)</sup>는 內傷과 外感으로, 그리고 東醫寶鑑<sup>16)</sup>에 이르러 부위 및 원인에 따라 十一種 두통으로 분류하였다.

현재 일반적으로 두통에 대한 한의학적 치료법은 주로 침치료, 부항치료, 약물치료가 주를 이루고 있지만<sup>17)</sup>, 그 외에 신속한 약효를 필요로 하는 약침요법 등의 보조요법도 시행되고 있는데, 이는 환자의 질병을 근거로 혈위의 치료작용과 약리작용을 살핀 다음 상응하는 경혈과 약물을 선택하고 약액을 경혈내에 주입하여 경혈과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘한다<sup>18)</sup>.

이러한 약침요법을 두통에 응용하고자 하기 위하여 저자는 기능성 두통에 淸熱解毒작용이 있어 頭痛, 不眠, 嘔吐 등의 제반 火熱證에 효과가 있는 황련해독탕 약침<sup>18)</sup>을 응용해 보았다.

이미 辛 등<sup>19)</sup>은 黃連解毒湯을 水提法에 의하여 抽出한 黃連解毒湯 약침이 동물실험을 통하여 黃連解毒湯 경구투여군에 비하여 다소 나은 치료효과가 나타난다고 입증한 바 있고, 또, 최 등<sup>20)</sup>은 황련해독탕 약침을 기능성 두통에 응용하여 임상적 효과를 고찰한 바 있지만 百會, 大椎, 風池, 肩井, 心俞 및 頭部 압통점에 시술하여 침치료의 효과도 중복되었을 것이라 사료되었다.

이에 저자는 약침치료만을 부각시키기 위해 黃連解毒湯 약침을 調氣血하고 淸頭開竅의 효능이 있는 風池穴<sup>21)</sup>에만 사용하며 기타 다른 처치는 일절 하지 않고 기능성 두통에 대한 黃連解毒湯 약침의 효과를 유의성 있게 규명하였기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2002년 3월부터 12월까지 원광대학교 군포한방병원에 頭痛을 주소로 來院한 환자 중 기질적인 원인으로 두통을 야기할 만한 경우를 제외한 기능성 두통 환자 82명에 대해 약침치료를 하였다.

### 2. 방법

#### 1) 약침액의 조제

黃連解毒湯 藥劑(黃連(Rhizoma Coptidis), 黃芩(Radix Scutellariae), 黃栢(Cortex Phellodendri), 梔子(Fructus Gardeniae)로 同一比率)를 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 약침액으로 제조하였다<sup>18)</sup>.

#### 2) 약침 시술 부위 및 시술 방법

黃連解毒湯 약침을 양측의 風池穴(GB20)에 각각 1cc씩 총 2cc를 주입하였으며, 주입 후 그 외 다른 치료법은 시행하지 않고 유침시간과 동일하게 20분 정도 안정을 시켰다.

#### 3) 치료성적의 판별기준

黃連解毒湯 약침을 시술하기 전, 그리고 시술 후 약 20분 뒤에 두통의 호전에 대해 문진을 통해 점수로 평가하였다. 평가 사항은 다음과 같다.

##### ① 두통의 병력기간

##### ② 두통의 부위(前頭部, 側頭部, 後頭部, 全頭部)

③ 두통의 점수화는 증상을 上熱感(화끈거리는 느낌), 頭重感(무거운 느낌), 刺痛感(찌르는 느낌), 壓迫感(욱씬거리며 조이는 느낌)으로 나누어서 각각 다음의 4단계로 나누어 평가하였다(최고점수는 12점(= 4×3)).

0 : 증상이 없다.

1 : 증상이 미미하다.

- 2 : 증상이 있는데 참을 만하다.
- 3 : 증상이 있는데 참기 힘들다.

3. 통계처리

치료 전의 두통점수와 치료 후의 두통점수의 비교를 통해서 약침효과에 대한 유의성의 검정은 SigmaStat 2.0의 Before and After Paired t-test에 의하였으며 호전도의 수치는 percent maximal recovery ratio(이하 %MR = 100×(post treatment value - pre treatment value)/(maximal possible value - pre treatment value)로 표시하였으며, 호전도의 비교는 SigmaStat 2.0의 t-test로 실시하였다. 모두 p값이 0.05 이하인 것만 유의한 것으로 하였다.

III. 치료성적

1. 전체 환자의 분석

Table 1. Distribution of total patients.

sex	Male	21	82
	Female	61	
age	less than 40	20	82
	40's age	20	
	50's age	15	
	60's age	15	
	more than 70	12	
area	frontal	19	82
	lateral	15	
	occipital	11	
	whole	37	
period	less than 1week	31	82
	1week~1month	18	
	1month~1year	20	
	more than 1year	13	
degree	mild(less than 3)	40	82
	severe(more than 4)	42	

전체 환자를 연령별, 성별로 살펴보면, 연령별로는 40대 이하(24%)와 40대(25%)가 가장 많았고, 성별로는 여자 환자(74%)가 남자 환자(26%)보다 많았다. 또 두

통의 호소부위는 두부 전체를 호소하는 경우(45%)가 타 부위의 호소보다 많았으며, 두통의 병력기간별로는 두통이 발생한지 1주일 이하인 경우(38%)가 가장 많았다. 한편 두통점수를 양분하였을 때 경증(두통점수 3점 이하)의 가벼운 경우와 중증(두통점수 4점 이상)의 비교적 심한 경우는 비슷한 구성 비율을 나타내었다(Table 1.).

2. 전체 환자의 두통의 호전

Table 2. The analysis of score of total patients.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
Total patients	3.67±0.14	2.17±0.17	43.3±3.1

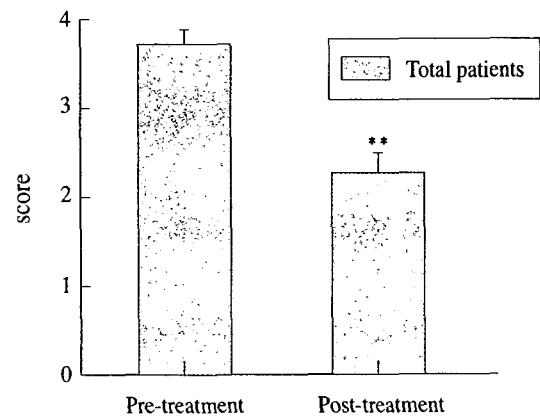


Fig 1. The analysis of score of total patients. Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value(p<0.01) by the Before and After paired t-test.

Table 3. The analysis of score by pain type.

	Pre-treatment	Post-treatment
burning	0.78±0.12	0.41±0.08
heavy	1.35±0.12	0.80±0.09
piercing	1.04±0.14	0.57±0.10
oppressive	0.50±0.08	0.38±0.07
total	3.67±0.14	2.17±0.17

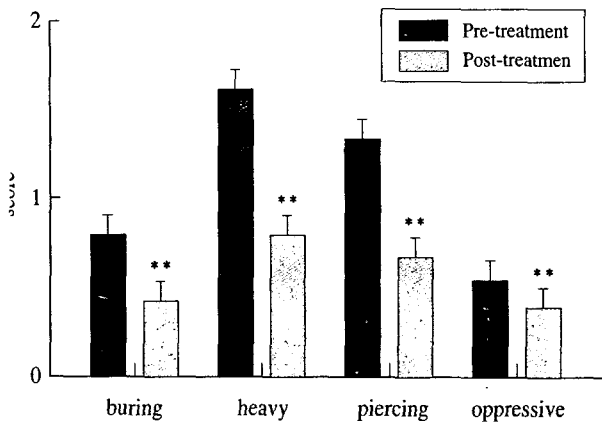


Fig 2. The analysis of score by pain type.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value( $p < 0.01$ ) by the Before and After paired t-test.

전체 환자 82명의 치료 전의 두통점수가 치료 전  $3.67 \pm 0.14$ 에서 치료 후  $2.17 \pm 0.17$ 로  $43.3 \pm 3.1\%$ 의 호전도를 보여 통계적으로 유의성있는 결과를 나타냈다 (Table 2. & Fig 1.). 환자들을 통증양상별로 나누었을 때에도 통계적으로 유의성있는 치료효과를 보여주었다 (Table 3. & Fig 2.).

### 3. 성별에 따른 두통의 호전

Table 4. The analysis of score by sex.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
Male	$2.95 \pm 0.22$	$1.57 \pm 0.98$	$45.9 \pm 6.6$
Female	$3.92 \pm 0.16$	$2.38 \pm 0.21$	$42.6 \pm 4.0$

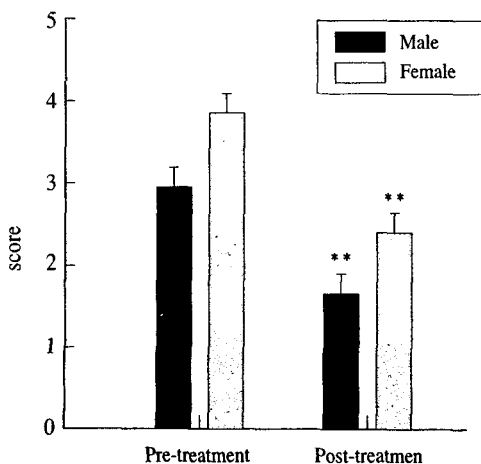


Fig 3. The analysis of score by sex.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value( $p < 0.01$ ) by the Before and After paired t-test.

전체 환자 중 남자는 21명, 여자는 61명이었으며, 남자는 두통점수가 치료 전  $2.95 \pm 0.22$ 에서 치료 후  $1.57 \pm 0.98$ 로  $45.9 \pm 6.6\%$ 의 호전도를, 여자는 치료 전  $3.92 \pm 0.16$ 에서 치료 후  $2.38 \pm 0.21$ 로  $42.6 \pm 4.0\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성이 있었다. 한편, 비교적 남자가 여자보다 높은 호전도를 나타냈지만 통계적으로 유의성이 없었다 (Table 4. & Fig 3.).

### 4. 통증 정도에 따른 두통의 호전

Table 5. The analysis of score by degree of pain.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
severe	$4.69 \pm 0.13$	$2.98 \pm 0.25$	$37.9 \pm 4.7$
mild	$2.60 \pm 0.08$	$1.33 \pm 0.13$	$49.2 \pm 4.9$

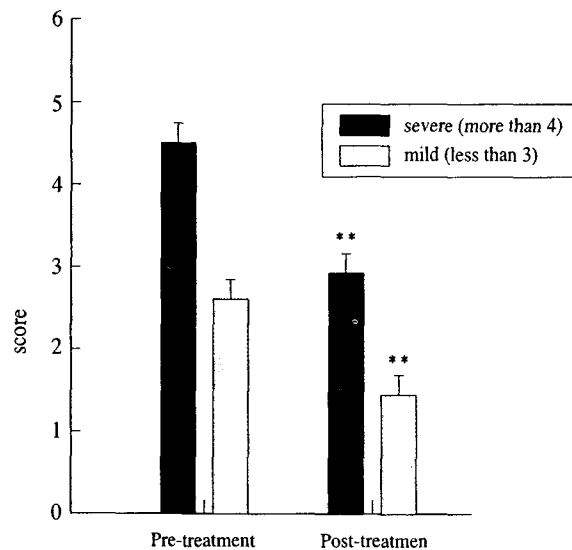


Fig 4. The analysis of score by degree of pain.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value( $p < 0.01$ ) by the Before and After paired t-test.

전체 환자를 약침 치료 전의 두통점수가 3점 이하를 경증의 두통(40명), 4점 이상을 중증의 두통(42명)으로

양분하여 각각 호전도에 대한 통계적인 유의성을 검사하였다. 경증의 두통은 치료 전 2.60±0.08에서 치료 후 1.33±0.13으로 49.2±4.9%의 호전도를, 중증의 두통은 치료 전 4.69±0.13에서 치료 후 2.98±0.13으로 37.9±4.7%의 호전도를 나타내어 통계적인 유의성이 있었다.

한편 경증의 두통이 중증보다 더 호전도가 높게 나왔지만 통계적으로 유의성은 없었다(Table 5. & Fig 4.).

5. 통증부위에 따른 두통의 호전

Table 6. The analysis of score by pain area.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
frontal	3.84±0.29	2.21±0.31	44.9±6.8
lateral	3.93±0.37	2.20±0.46	49.7±6.8
occipital	3.91±0.34	2.64±0.39	30.8±8.3
whole	3.41±0.20	2.00±0.26	43.9±5.7

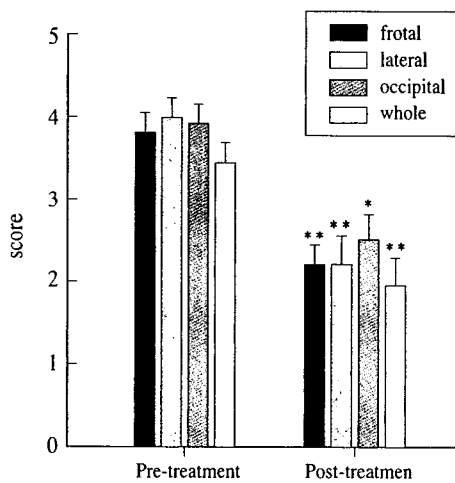


Fig 5. The analysis of score by pain area.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value(p<0.01) by the Before and After paired t-test. One asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value(p<0.05) by the Before and After paired t-test.

전체 환자를 前頭部, 側頭部, 後頭部, 全頭部の 통증부위별로 나누었을 때, 각각 19명, 11명, 15명, 37명이 있었다. 前頭部를 호소한 환자는 치료 전 3.84±0.29에서 치료 후 2.21±0.31로 44.9±6.8%의 호전도를, 側頭部를

호소한 환자는 치료 전 3.93±0.37에서 치료 후 2.20±0.46으로 49.7±6.8%의 호전도를, 後頭部를 호소한 환자는 치료 전 3.91±0.34에서 치료 후 2.64±0.39로 30.8±8.3%의 호전도를, 全頭部를 호소한 환자는 치료 전 3.41±0.20에서 치료 후 2.00±0.26으로 43.9±5.7%의 호전도를 보여 통계적으로 유의성이 있었다. 한편, 후두부를 호소한 환자의 호전도가 다른 환자들에 비해 약간 낮게 나왔지만 통계적으로 유의성은 없었다(Table 6. & Fig 5.).

6. 연령에 따른 두통의 호전

Table 7. The analysis of score by age.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
less than 40	3.45±0.29	1.75±0.36	55.1±7.6
40's	3.40±0.21	2.10±0.27	38.5±6.4
50's	3.87±0.32	1.73±0.36	53.7±8.1
60's	3.80±0.37	2.53±0.34	34.3±5.8
more than 70	4.08±0.42	3.08±0.57	30.8±9.4

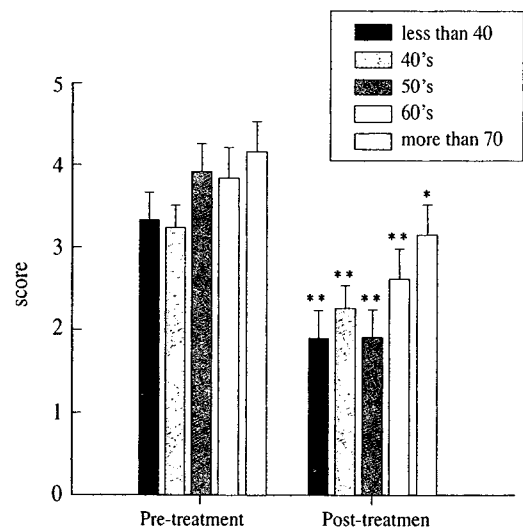


Fig 6. The analysis of score by age.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value(p<0.01) by the Before and After paired t-test. One asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value(p<0.05) by the Before and After paired t-test.

전체 환자를 연령별로 나누었을 때, 40대 미만이 20명, 40대가 20명, 50대가 15명, 60대가 15명, 70대 이상이 12명이었다. 40대 미만은 두통점수가 치료 전  $3.45 \pm 0.29$ 에서 치료 후  $1.75 \pm 0.36$ 으로  $55.1 \pm 7.6\%$ 의 호전도를, 40대는 치료 전  $3.40 \pm 0.21$ 에서 치료 후  $2.10 \pm 0.27$ 로  $38.5 \pm 6.4\%$ 의 호전도를, 50대는 치료 전  $3.87 \pm 0.32$ 에서 치료 후  $1.73 \pm 0.36$ 으로  $53.7 \pm 8.1\%$ 의 호전도를, 60대는 치료 전  $3.80 \pm 0.37$ 에서 치료 후  $2.53 \pm 0.34$ 에서  $34.3 \pm 5.8\%$ 의 호전도를, 70대 이상은 치료 전  $4.08 \pm 0.42$ 에서 치료 후  $3.08 \pm 0.57$ 로  $30.8 \pm 9.4\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성이 있었다. 대체로 연령에 반비례하게 호전도가 높게 나왔지만, 통계적인 유의성은 없었다(Table 7. & Fig 6.).

7. 병력기간에 따른 두통의 호전

Table 8. The analysis of score by period.

	Pre-treatment	Post-treatment	%MR
less than 1week	$3.55 \pm 0.23$	$1.87 \pm 0.24$	$48.8 \pm 5.1$
1week~1month	$3.67 \pm 0.26$	$2.11 \pm 0.44$	$47.5 \pm 9.5$
1month~1year	$3.65 \pm 0.29$	$2.30 \pm 0.36$	$38.7 \pm 7.1$
more than 1year	$4.00 \pm 0.38$	$2.77 \pm 0.36$	$32.3 \pm 5.2$

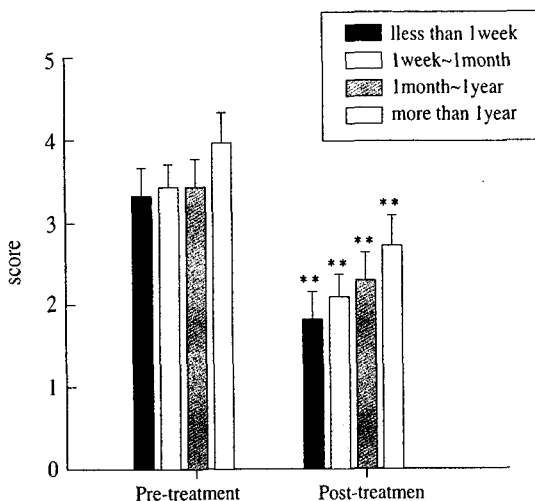


Fig 7. The analysis of score by period.

Two asterisks indicate the values significantly different from the pre-treatment value( $p < 0.01$ ) by the Before and After paired t-test.

전체 환자를 두통의 병력기간 별로 나눠볼 때, 1주일 이내에 발병한 사람은 31명이고 1주일에서 한달 사이는 18명, 1달에서 1년 사이는 21명, 그리고 1년 이상의 만성적인 두통환자는 13명이었다. 약침치료 후 1주일 이내에 발병한 환자는 두통점수가 치료 전  $3.55 \pm 0.23$ 에서 치료 후  $1.87 \pm 0.24$ 로  $48.8 \pm 5.1\%$ 의 호전도를, 1주일에서 1달 사이에 발병한 환자는 치료 전  $3.67 \pm 0.26$ 에서 치료 후  $2.11 \pm 0.44$ 로  $47.5 \pm 9.5\%$ 의 호전도를, 1달에서 1년 사이에 발병한 환자는 치료 전  $3.65 \pm 0.29$ 에서 치료 후  $2.30 \pm 0.36$ 으로  $38.7 \pm 7.1\%$ 의 호전도를, 1년 이상 발병한 사람은 치료 전  $4.00 \pm 0.38$ 에서 치료 후  $2.77 \pm 0.36$ 으로  $32.3 \pm 5.2\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성이 있었다. 한편, 병력기간에 반비례하게 호전도가 높게 나왔는데 통계적으로 유의성은 없었다(Table 8. & Fig 7.).

III. 考察

두통은 의학적으로 아주 흔한 증상 중 하나로<sup>1, 2)</sup>, 머리부위에 나타나는 일련의 통증 및 불쾌한 감각을 말하며<sup>3)</sup>, 어느 한가지 치료에 의하여 치유될 수 있는 하나의 질병단위가 아니고 그 원인이 다양하고 복잡하게 얽혀있는 하나의 증상이다<sup>22)</sup>. 일반 인구에서의 두통 유병율은 연구에 따라 다양하지만 대개 30-80%<sup>4, 5, 6)</sup> 정도로 보고되고 있다.

두통을 일반적으로 분류하여 보면 첫째, 편두통 등 혈관성 두통과 근수축성 두통 등을 포함하는 기능적 두통과, 둘째, 뇌종양 등 두개내압 항진에 의한 두통과, 수막염 등 염증성 두통 등을 포함하는 기질적 두통으로 나누어 볼 수 있다<sup>7)</sup>.

임상적으로 흔한 대부분의 두통은 분명한 기질적 질환을 발견할 수 없는 기능성인 신경증적 두통으로서 많은 사람들이 정서적으로 불안정한 상태에서 이들 두통으로 인하여 고통을 받고 있으며, 또 신경증적인 요인들과의 상호작용을 통해 두통이 유발, 악화 또는 지속되는 것으로 생각된다<sup>8, 9)</sup> 이러한 두통은 많은 외적환경과 요인에 의한 정신적 스트레스가 증가되고 있는 현대사회에서 증가되고 있다<sup>23, 24, 25)</sup>.

한의학에서는 두통을 《素問·五臟生成論》<sup>10)</sup>에서 “是以頭痛巖疾 下虛上實……”으로 언급된 이래로 《素問·氣交變大論》<sup>10)</sup>의 頭腦戶痛, 《素問·風論》<sup>10)</sup>의 首

風, 《靈樞·經脈篇》<sup>26)</sup>의 衝頭痛, 扁<sup>27)</sup>의 眞頭痛과 痰頭痛, 巢<sup>28)</sup>의 頭風 등으로 두통양상이 다양하게 언급되어 왔다. 그 이후 王<sup>11)</sup>은 노역과도로 인한 陽氣不足 상태에서 風을 맞으면 頭痛이 발생한다고 하였고, 朱<sup>12)</sup>는 “頭痛多主於痰, 痛甚者 火多”라고 하여 痰과 火를 주원인으로 보았고, 張<sup>13)</sup>은 胸膈의 宿痰으로 인하여 발생하므로 吐之하라고 하였고, 張<sup>14)</sup>은 六經頭痛을 말하였고, 李<sup>15)</sup>는 內傷과 外感頭痛으로 구분하였고 內傷頭痛에 氣滯, 血瘀, 腎虛, 痰火, 食積, 七情을 병인으로 설명하였고, 許<sup>16)</sup>는 부위 및 원인에 따라 十一種 두통으로 분류하고 있으며, 吳<sup>29)</sup>는 痰, 熱, 風, 濕, 氣血虛이 頭痛의 원인이 되며, 부위에 따라 右頭痛은 氣虛와 痰熱, 左頭痛은 血虛와 風 때문이라고 하였다.

일반적으로 두통에 대한 한의학적인 치료법은 주로 침치료, 부항치료, 약물치료가 주를 이루고 있지만<sup>17)</sup>, 그 외에 약침요법 등의 보조요법도 시행되고 있다. 특히 약침요법은 입으로 약을 복용할 수 없는 환자나 신속한 약효를 필요로 하는 경우에 사용되는 치료법으로 본초학에 토대하여 한가지 혹은 수종의 기존 독립 처방이나 복합 처방으로 구성된 한약물을 전탕법, 알콜추출법, 수증기 증류법 등에 의한 추출법에 따라 해당 약물을 추출해서 질병과 관련한 경혈에 주입하여 경락기능을 자극하고 조절하는 침구학, 경혈학, 본초학 및 방제학 이론 등에 토대를 둔 한방의료행위라고 할 수 있다. 따라서 환자의 질병을 근거로 혈위의 치료작용과 약리작용을 살핀 다음 상응하는 경혈과 약물을 선택하고 약액을 경혈내에 주입하여 경혈과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘하게 함으로써 질병을 치료하는 방법이다. 이 방법은 약효의 발생이 빠르고 정확한 용량을 투여할 수 있으며 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지할 수 있는 장점이 있다<sup>18)</sup>.

黃連解毒湯은 葛<sup>30)</sup>의 後備急方에 처방명 없이 傷寒時期溫病方으로 수록되었으며, 王<sup>11)</sup>의 外臺秘要에는 唐代的 崔가 창방한 것이라 하였다. 黃連解毒湯의 구성 약물을 살펴보면, 黃芩(Radix Scutellariae)은 꿀풀과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 肺, 膽, 胃, 大腸經에 작용하며, 清熱燥濕, 瀉火解毒, 止血安胎 등의 효능이 있다. 黃連(Rhizoma Coptidis)은 미나리아재비과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 心, 肝, 胃, 大腸經에 작용하며, 清熱燥濕, 清心除煩, 瀉火解毒 등의 효능이 있다. 黃柏(Cortex Phellodendri)은 산초과에 속하며 苦, 寒, 無毒

하고 腎, 膀胱, 大腸經에 작용하며, 清熱燥濕, 瀉火解毒, 清退虛熱 등의 효능이 있다. 梔子(Fructus Gardeniae)은 산초과에 속하며 苦, 寒, 無毒하고 心, 肺, 胃, 三焦經에 작용하며 瀉火除煩, 清熱利濕, 涼血止血 등의 효능이 있다<sup>31)</sup>. 이로 보아 黃連解毒湯은 전체적인 약성이 苦寒하며 歸經은 心, 肝, 大腸, 腎經의 順으로 入하고 方義는 清熱瀉火解毒의 효과가 있어 一切의 火로 인한 頭痛, 眩暈, 胸痺, 驚悸, 中風, 消渴, 黃疸 등의 諸證에 사용할 수 있다<sup>20)</sup>.

따라서 이러한 黃連解毒湯을 기능성 두통에 사용할 수도 있는데, 이미 최 등<sup>20)</sup>이 黃連解毒湯 약침을 기능성 두통에 응용하였는데, 특히 實證에 속하는 경우에 우수한 효과를 있다고 보고한 바 있다. 또 辛 등<sup>19)</sup>은 黃連解毒湯을 水提法에 의하여 抽出한 黃連解毒湯 약침이 동물실험을 통하여 黃連解毒湯 경구 투여군에 비하여 다소 나은 치료효과가 나타난다고 입증하였다. 최 등<sup>20)</sup>은 黃連解毒湯 약침을 百會, 大椎, 風池, 肩井, 心俞 및 頭部 압통점에 1혈당 0.1cc씩 총량이 1cc를 넘지 않는 범위 내에서 실시하고 치료간격을 격일로 하여 10회를 치료한 후에 임상적 효과를 고찰하였지만, 저자는 黃連解毒湯 약침의 효능을 더 강조하기 위해 調氣血, 清頭開竅의 효능이 있으며 頭痛에 주로 사용되는 風池穴<sup>21)</sup>만 사용하였으며, 風池 한 穴당 1cc씩 총 2cc를 사용하였고, 약침치료 외에는 다른 치료법은 사용하지 않았다. 그리고 성별, 연령별, 병력기간별, 두통 부위별 외에 두통의 유형을 上熱感, 頭重感, 刺痛感, 壓迫感의 4가지 유형으로 나누어서도 고찰해 보았다.

전체 환자 82명에 대하여 약침치료를 시술했을 때, 치료 전의 두통 성적이 평균 3.67±0.14에서 치료 후 2.17±0.17로 43.3±3.1%의 호전도를 보여 통계적으로 유의성이 있는 결과를 나타냈다(Table 2. & Fig 1.).

환자들을 통증양상별로 나누었을 때에도 통계학으로 유의성이 있는 치료효과를 보여주었다(Table 3. & Fig 2.).

환자 중 남자는 두통 성적이 치료 전 2.95±0.22에서 치료 후 1.57±0.98로 내려가서 45.9±6.6%의 호전도를, 여자는 치료 전 3.92±0.16에서 치료 후 2.38±0.21로 내려가서 42.6±4.0%의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성은 있었다(Table 4. & Fig 3.).

환자를 약침 치료 전의 두통 점수가 3점 이하를 경증의 두통(40명), 4점 이상을 중증의 두통(42명)으로 양분하였는데, 경증의 두통은 치료 전 2.60±0.08에서 치

료 후  $1.33 \pm 0.13$ 으로  $49.2 \pm 4.9\%$ 의 호전도를, 중증의 두통은 치료 전  $4.69 \pm 0.13$ 에서 치료 후  $2.98 \pm 0.13$ 으로  $37.9 \pm 4.7\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적인 유의성이 있었다(Table 5. & Fig 4).

환자를 통증 부위별로 나누었을 때, 前頭部를 호소한 환자는 치료 전  $3.84 \pm 0.29$ 에서 치료 후  $2.21 \pm 0.31$ 로  $44.9 \pm 6.8\%$ 의 호전도를, 側頭部를 호소한 환자는 치료 전  $3.93 \pm 0.37$ 에서 치료 후  $2.20 \pm 0.46$ 으로  $49.7 \pm 6.8\%$ 의 호전도를, 後頭部를 호소한 환자는 치료 전  $3.91 \pm 0.34$ 에서 치료 후  $2.64 \pm 0.39$ 로  $30.8 \pm 8.3\%$ 의 호전도를, 全頭部를 호소한 환자는 치료 전  $3.41 \pm 0.20$ 에서 치료 후  $2.00 \pm 0.26$ 으로  $43.9 \pm 5.7\%$ 의 호전도를 보여 통계적으로 유의성이 있었다 (Table 6. & Fig 5).

환자를 연령별로 나누었을 때, 40대 미만은 두통점수가 치료 전  $3.45 \pm 0.29$ 에서 치료 후  $1.75 \pm 0.36$ 으로  $55.1 \pm 7.6\%$ 의 호전도를, 40대는 치료 전  $3.40 \pm 0.21$ 에서 치료 후  $2.10 \pm 0.27$ 로  $38.5 \pm 6.4\%$ 의 호전도를, 50대는 치료 전  $3.87 \pm 0.32$ 에서 치료 후  $1.73 \pm 0.36$ 으로  $53.7 \pm 8.1\%$ 의 호전도를, 60대는 치료 전  $3.80 \pm 0.37$ 에서 치료 후  $2.53 \pm 0.34$ 에서  $34.3 \pm 5.8\%$ 의 호전도를, 70대 이상은 치료 전  $4.08 \pm 0.42$ 에서 치료 후  $3.08 \pm 0.57$ 로  $30.8 \pm 9.4\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성이 있었다(Table 7. & Fig 6).

환자를 두통의 병력기간 별로 나뉘볼 때, 두통이 1주일 이내에 발병한 환자는 두통점수가 치료 전  $3.55 \pm 0.23$ 에서 치료 후  $1.87 \pm 0.24$ 로  $48.8 \pm 5.1\%$ 의 호전도를, 1주일에서 1달 사이에 발병한 환자는 치료 전  $3.67 \pm 0.26$ 에서 치료 후  $2.11 \pm 0.44$ 로  $47.5 \pm 9.5\%$ 의 호전도를, 1달에서 1년 사이에 발병한 환자는 치료 전  $3.65 \pm 0.29$ 에서 치료 후  $2.30 \pm 0.36$ 으로  $38.7 \pm 7.1\%$ 의 호전도를, 1년 이상 발병한 사람은 치료 전  $4.00 \pm 0.38$ 에서 치료 후  $2.77 \pm 0.36$ 으로  $32.3 \pm 5.2\%$ 의 호전도를 나타내어 통계적으로 유의성이 있었다(Table 8. & Fig 7).

위의 결과에서 남자가 여자보다, 경증의 두통이 중증보다 더 높은 호전도를 보였지만 통계적 유의성은 없었다. 또 後頭部를 호소한 경우가 타부위를 호소한 경우보다 낮은 호전도를 보인 것과 연령과 병력기간에 반비례하게 호전도가 높게 나온 것 역시 통계적으로 유의성은 없었다. 이상으로 기능성 두통환자에게 황련해독탕 약침으로 치료하여 얻은 치료성적을 고찰해 보았다.

### III. 결론

2002년 3월부터 12월까지 원광대학교 군포한방병원에 頭痛을 주소로 來院한 환자 중 기질적인 원인으로 두통을 야기할 만한 경우를 제외한 기능성 두통 환자 82명을 대상으로 黃連解毒湯 약침을 시술하여 두통의 호전도를 고찰한 결과는 다음과 같다.

1. 黃連解毒湯 약침을 시술한 결과 시술 전보다  $43.3 \pm 3.1\%$ 의 통계적으로 유의성 있는 호전도를 나타내었다.

2. 성별로 분류하였을 때, 남녀 모두 통계적으로 유의성 있는 호전도를 보였지만, 남성이 여성보다 높은 호전도를 보인 것에 대해서는 통계적 유의성은 없었다.

3. 두통의 강도에 따라 분류하였을 때, 경증과 중증 모두 통계적으로 유의성 있는 호전도를 보였지만, 경증이 중증보다 더 높은 호전도를 나타낸 것에 대해서는 통계적으로 유의성은 없었다.

4. 통증의 부위별로 분류하였을 때, 모두 통계적으로 유의성 있는 호전도를 보였지만, 후두부의 호전도가 상대적으로 낮은 것에 대해서는 통계적으로 유의성은 없었다.

5. 연령별, 병력기간별로 분류하였을 때, 모두 통계적으로 유의성 있는 호전도를 보였지만, 연령이나 병력기간에 반비례하게 호전도가 높게 나타난 것은 통계적으로 유의성은 없었다.

이상의 결과를 종합해 보면, 기능성 두통에 대하여 黃連解毒湯 약침의 단독의 치료만으로도 통계적으로 유의성 있는 효과를 얻을 수 있었다. 이로써 두통에 대한 임상적 활용이 확대되었으며 향후 이에 대한 체계적인 연구가 뒤따라야 할 것으로 사료된다.



參考文獻

1. Van de Lisdonk EH, Perceived and presented morbidity in general practice. A study with diaries in four general practice in The Netherlands. *Scan J Prim Health Care*. 1988;7:73-8.
2. McIntyre FL. One in a million: when extraordinary cases occur in an ordinary practice. *J Fam Pract*. 1993;36:17-8.
3. 카톨릭대학원 編. 통증. 서울:壽文社. 1982:55.
4. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population : a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991;4:1147-57.
5. Ralph PC, Harris G. Some clinical social and psychological characteristics of migraine subjects in the general population.
6. Philips C. Headache in general practice. *Headache*. 1977;16:322-9.
7. 郭隆璨. 圖解 뇌신경외과학. 서울:제일의학사. 1992:13-15.
8. Andrasik F. Psychologic and behavior aspect of chronic headache. *Neurol Clin*. 1990;8:961-76.
9. Kudrow L, Lutkus BJ. MMPI pattern specificity in primary headache disorder. *Headache*. 1979;19:18-24.
10. 王玉文 외. 黃帝內經素問今釋. 서울:성보사. 1983:59-63, 202-205, 337-348.
11. 王燾. 外臺秘要方. 서울:대성문화사. 1992:47.
12. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1982:461-469.
13. 張子和. 儒門事親. 臺北:旋風출판사. 1978:18.
14. 張仲景. 金 要略方論. 臺北:臺聯國風出版社. 1977:233.
15. 李 . 醫學入門. 서울:大星文化社. 1981:24-26.
16. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1979:202-206.
17. 이정호, 정대규. 긴장형 두통에 관한 임상적 관찰. *동의신경정신과학회지*. 1997;8(1):127-140.
18. 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서. 서울:한성인쇄. 1999:13, 14, 128-133, 163-165.
19. 辛吉祚 외. 黃連解毒湯의 약침제제의 안정성 및 효능에 관한 연구. *경희한의대논문집*. 1994;17(1):85-115.
20. 최은규, 구병수. 황련해독탕 약침의 기능성두통 치료 효과에 대한 임상적 고찰. *동의신경정신과학회지*. 2000;11(1):75-80.
21. 전국 한의과대학 침구·경혈학교실 編著. 침구학 (上). 집문당. 1993:632, 633.
22. 황의완 외. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1991:658.
23. 김현우. 정신신경과 영역에서의 두통과 치료. *의학정보*. 1987;87:46-48.
24. 석재호. 두통. *대한의학협회지*. 1977;20:43-50.
25. 이상복. 편두통이 아닌 일차성 두통증. *대한의학협회지*. 1993;36:1034-1039.
26. 楊維傑. 黃帝內經靈樞. 서울:성보사. 1980:121.
27. 扁鵲. 八十一難經解釋. 서울:高文社. 1982:84.
28. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:集文書局. 1976:17.
29. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:인민위생출판사. 1963:1119-1121.
30. 두호경. 黃連解毒湯의 약리학적 연구. 경희대학교 대학원. 1981.
31. 신민교 編著. 임상본초학(Clinical Traditional Herbalogy). 서울:영림사. 2000:372, 400, 402, 405.