

원 저

기능성 두통에 대한 黃連解毒湯藥鍼의 임상적 연구

김홍기 · 윤현민 · 안창범

동의대학교 · 한의과대학 침구경혈학 교실

Clinical Studies on Hwangryunhaedoktang Herbal-Acupuncture Therapy on functional Headache

Hong-Ki Kim · Hyoun-Min Youn · Chang-Beohm Ahn

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Objective : The aim of this study was to investigate the effect of HHT(Hwangryunhaedoktang Herbal-Acupuncture) on functional headache.

Methods : 26 clinical experiment participants who experienced functional headache were gathered. The qualified patients were classified in two group, Normal saline injection group and Hwangryunhaedoktang Herbal-Acupuncture group. NS group was injected normal saline and HHT group was injected HHT at GB20, GB21, LI4. Treatment was applied 4 times every second day. The effects of both groups were analyzed using VAS scores and BPI(Brief Pain Inventory).

Result : The VAS pain scores improved in both groups. the BPI scores decreased only in HHT group. The decrease rate of VAS scores and BPI scores was larger in HHT group.

Conclusion : These results provided that HHT group is more effective than NS group. For clearly comparing the Effect of Hwangryunhaedoktang Herbal-Acupuncture on functional headache, it is need more sample's number and more treatment's duration.

Key words : Headache, Hwangryunhaedoktang Herbal-Acupuncture, BPI.

I. 緒 論

두통은 인체에서 가장 흔히 나타나는 신체 증상 중의 하나로, 일생동안 한 번도 두통을 경험하지 못한 경우는 없다고 해도 지나치지 않는다. 여러 연구자들의 통계를 보면 일반 인구 중에서 두통 환자의 비율이

40~65%¹⁾까지 높게 보고되고 있다.

두통을 일반적으로 분류하여 보면 기능적 두통과, 기질적 두통으로 나누어 볼 수 있는데²⁾. 임상적으로 흔한 대부분의 두통은 분명한 기질적 질환을 발견할 수 없는 기능성인 신경증적 두통으로서 많은 사람들이 정서적으로 불안정한 상태에서 두통으로 인하여 고통을 받고 있으며³⁾, 기질적인 질환을 동반하지 않는 기능성 두통이 사회의 복잡화와 스트레스의 증가 등에 따라 점점 증가하고 있다⁴⁾.

한의학에서는 두통에 대해서 黃帝內經이래로 수많은

* 교신저자 : 안창범, 부산광역시 부산진구 양정2동 산 45-1번지
동의의료원 침구1과
(Tel : 051-850-8610)

문헌에서 발생원인, 치법, 치료를 논하고 있다. 대부분의 두통 발생 원인은 外感으로 風, 寒, 濕, 熱을, 內傷으로는 肝鬱, 腎虛, 脾虛, 痰, 氣血不足, 氣滯瘀血로 보며, 특히 중요한 발병 요인으로 七情을 들 수 있다⁹⁾.

현재 한의학에서 일반적인 두통 치료에 있어서 한약 투여를 통한 두통치료와 침치료가 있으며 최근에는 체침치료와 더불어 이침 및 약침을 병용한 치료법이 두통치료에 효과적이었음이 보고 되었다^{6,7)}. 특히, 약침요법은 환자의 질병을 근거로 혈위의 치료작용과 약리작용을 살핀 다음 상응하는 경혈과 약물을 선택하고 약액을 경혈 내에 주입하여 경혈과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘한다⁸⁾.

이러한 약침 중에 清熱解毒의 효능이 있는 黃連解毒湯藥鍼은 肩井, 大椎, 風池에 사용되어 火熱의 上衝을 조절하여 頭痛, 項強, 不眠, 熱性皮膚病, 心火, 肝膽火, 肺火 등을 치료한다⁹⁾.

이에 저자는 清熱解毒의 효능으로 火熱을 치료하는 黃連解毒湯藥鍼을 기능성 두통환자의 風池, 肩井, 合谷의 兩穴位에 주입한 결과 치료효과에 유의성이 있어 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2006년 9월부터 10월말까지 동의의료원에서 실시하는 임상시험으로 참가자를 모집하였다. 피험 대상자는 기질적인 원인이 없는 기능성두통 환자 26명을 선정하였다.

2. 연구방법

선정된 기능성두통 환자는 생리식염수 시술군을 대조군으로 黃連解毒湯藥鍼 시술군을 실험군으로 하여 무작위로 각 군당 13명씩 배정하였고, 피시험자는 약침의 종류를 알지 못하고 실험에 임하였다.

3. 치료제제 및 방법

1) 대조군 : 생리식염수(Normal saline, NS, 대한약품)를 사용하였다.

2) 실험군: 黃連解毒湯藥鍼(Hwangryunhaedoktang Herbal-acupuncture, HHT); 黃連解毒湯藥劑(黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子)를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 약침액으로 제조된 黃連解毒湯藥鍼을 사용하였다.

1회 시술에 대조군에는 생리식염수 0.6cc를 실험군에는 黃連解毒湯藥鍼 0.6cc를 (주)신창메디칼의 30Gauge 5/16” Needle 1cc 인슐린주사기로 양측 風池, 肩井, 合谷의 穴에 각 0.1cc씩 주입하여 2일 간격으로 총 4회 시술하였다.

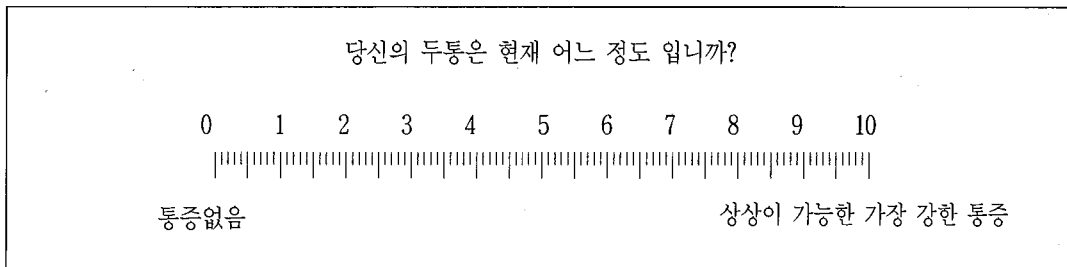
4. 평가방법

치료전, 1회 시술 후, 2회 시술 후, 3회 시술 후, 4회 시술 후로 나누어 Visual Analogue Scale(VAS), Brief Pain Inventory(BPI)를 통해 치료 효과를 비교 분석하였다.

1) VAS를 이용한 통증의 객관화(Table 1.)

10cm 길이의 선으로 한쪽 끝에는 “통증 없음” 또 한쪽 끝에는 “상상이 가능한 가장 강한 통증”이라고 적혀 있는 것을 사용하여 측정당시 환자 상태가 어디쯤 있는가를 기록하도록 하였다.

Table 1. Visual analogue scale(VAS)



2) BPI(Table 2.)

두통은 객관적인 이상 소견을 보이지 않으면서 주관적인 통증이 문제이기 때문에 두통으로 받는 전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어려워, 본 연구에서는 두통 치료가 삶의 질에 미치는 영향을 10단계의 VAS를 통해 일상생활, 기분, 여가생활, 대인관계, 수면에 미치는 영향을 평가하였다.

5.통계분석

치료전, 1회 시술 후, 2회 시술 후, 3회 시술 후, 4회 시술 후의 VAS, BPI의 점수 차이에 대해서는 repeated measures ANOVA test를 시행하였으며, 두 군간의 차이에 대해서는 Mann Whitney U test를 시행하였다. 통계처리하는 SPSS 10.0을 사용하여 P값이 0.05 이하인 경우를

통계학적으로 유의한 것으로 간주하였다.

III. 結果

1. 일반적 특성

피험자의 성별 분포 및 평균연령의 생리식염수군(NS group)의 경우 남자 5명, 여자 8명이며 평균연령은 46.23±17.32세이었고, 黃連解毒湯藥鍼群(HHT group)은 남자 6명, 여자 7명이며 평균연령은 41.54±14.16세 이었다. 성별분포 및 평균연령의 경우 두 간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

치료 전 기능성두통환자의 VAS, BPT 점수를 살펴 본 결과 두 군간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다 (Table 3).

Table 2. General Characteristics at baseline

항 목	항목두통이 다음 항목에 미치는 영향은 어느 정도 입니까?										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
일상생활											
기 분											
여가생활											
대인관계											
수 면											

Table 3. General Characteristics at baseline

	NS group (n:13)	HHT group(n:13)	P-value**
Age*	46.23±17.32	41.54±14.16	0.309
Sex(Male/Female)	5/8	6/7	0.697
VAS(before treatment)*	7.08±0.95	7.77±1.30	0.094
Behavioral scale(BPI)*			
General activity*	5.69±1.25	6.15±2.27	0.168
Mood*	6.00±1.47	5.85±2.15	0.813
Enjoyment of life*	5.46±1.33	5.46±1.90	0.327
Relations with other people*	5.62±1.56	5.69±1.93	0.543
Sleep*	5.46±1.85	6.31±1.38	0.161

* Values represent mean±standard deviation

** Mann-Whitney U test α=0.05

2. 치료성적

1) 생리식염수 시술군(Normal saline group, 대조군)

대조군에서의 치료회수에 따른 VSA 통증점수는 치료 전 8.08±0.95, 1회 시술 후 6.54±1.39, 2회 시술 후 6.31±1.55, 3회 시술 후 6.31±1.60, 4회 시술 후 5.92±1.50으로 개선되었으며 통계적으로 유의하였다(p=0.009). BPI 점수의 경우 Mood에서만 통계적으로 유의성 있게 개선되었으나 General activity, Enjoyment of life, Relations with other people, sleep에서는 통계적으로 유의성 있는 개선은 보이지 않았다(Table 4)

2) 黃連解毒湯藥鍼 시술군(Hwangryunhaedoktang Herbal-acupuncture group, 실험군)

실험군에서의 치료회수에 따른 VSA 통증점수는 치료 전 7.77±1.30, 1회 시술 후 6.77±2.05, 2회 시술 후 6.23±2.13, 3회 시술 후 4.92±2.29, 4회 시술 후 3.69±2.18으로 개선되었으며 통계적으로 유의하였다(p=0.000). BPI 점수의 경우 General activity, Mood, Enjoyment of life, Relations with other people, sleep에서 모두 통계적으로 유의성 있게 개선되었다(Table 5).

Table 4. The changes of VAS and BPI according to a period of treatment on normal saline group

	VAS	BPI				
		general activity	Mood	Enjoyment of life	relations with other people	Sleep
Before Treatment*	7.08±0.95	5.69±1.25	6.00±1.47	5.46±1.33	5.62±1.56	5.46±1.85
After 1st Treatment*	6.54±1.39	5.31±1.32	5.46±1.51	5.23±1.42	5.38±1.56	5.15±1.52
After 2nd Treatment*	6.31±1.55	5.08±1.44	5.08±1.44	4.85±1.28	5.08±1.614.8	5±1.63
After 3rd Treatment*	6.31±1.60	4.92±1.50	5.00±1.53	4.85±1.57	5.15±1.68	4.85±1.68
After 4th Treatment*	5.92±1.50	4.77±1.59	4.77±1.54	4.69±1.55	4.85±1.63	4.69±1.80
P-value**	0.009	0.067	0.042	0.138	0.210	0.205

* Values represent mean ± standard deviation

** ANOVA test α=0.05

Table 5. The changes of VAS and BPI according to a period of treatment on Hwangryunhaedoktang Herbal-acupuncture group

	VAS	BPI				
		general activity	Mood	Enjoyment of life	relations with other people	Sleep
Before Treatment*	7.77±1.30	6.15±2.27	5.85±2.15	5.46±1.90	5.69±1.93	6.31±1.38
After 1st Treatment*	6.77±2.05	5.46±2.60	4.92±2.14	4.69±2.29	4.85±2.12	5.46±1.68
After 2nd Treatment*	6.23±2.13	5.08±2.47	4.46±1.85	4.23±2.35	4.38±2.14	4.85±1.41
After 3rd Treatment*	4.92±2.29	4.23±2.24	3.62±1.76	3.62±2.22	3.54±2.18	3.85±1.52
After 4th Treatment*	3.69±2.18	3.15±1.99	2.77±1.54	2.85±1.95	2.77±1.92	3.00±1.47
P-value**	0.000	0.003	0.005	0.001	0.002	0.004

* Values represent mean ± standard deviation

** ANOVA test α=0.05

3) 생리식염수 시술군과 黃連解毒湯藥鍼 시술군 간의 비교

생리식염수 시술군과 黃連解毒湯藥鍼 시술군간에서 치료 횟수에 따라 VAS와 BPI 점수의 변화를 비교해보

면 VAS, BPI 모든 항목에서 1, 2, 3회 시술 후에는 별다른 차이가 없었으나 4회 시술 후부터는 VAS와 BPI 점수가 개선되었으며 이는 통계적으로 유의성 있게 개선되었다(Table 6).

Table 6. The changes of VAS and BPI between groups treated with Normal saline or Hwangryunhaedoktang Herbal-acupuncture according to treatment stage

		Normal saline(n:13)	Hwangryunhaedoktang Herbal-acupuncture(n:13)	P-value**
VAS	Before Treatment*	7.08±0.95	7.77±1.30	0.094
	After 1th treatment*	6.54±1.39	6.77±2.05	0.637
	After 2nd treatment*	6.31±1.55	6.23±2.13	0.854
	After 3rd treatment*	6.31±1.60	4.92±2.29	0.055
	After 4th treatment*	5.92±1.50	3.69±2.18	0.005
BPI General activity	Before Treatment*	5.69±1.25	6.15±2.27	0.168
	After 1th treatment*	5.31±1.32	5.46±2.60	0.640
	After 2nd treatment*	5.08±1.44	5.08±2.47	0.775
	After 3rd treatment*	4.92±1.5	04.23±2.24	0.656
	After 4th treatment*	4.77±1.59	3.15±1.99	0.028
Mood	Before Treatment*	6.00±1.47	5.85±2.15	0.813
	After 1th treatment*	5.46±1.51	4.92±2.14	0.676
	After 2nd treatment*	5.08±1.44	4.46±1.85	0.634
	After 3rd treatment*	5.00±1.53	3.62±1.76	0.066
	After 4th treatment*	4.77±1.54	2.77±1.54	0.004
Enjoyment of life	Before Treatment*	5.46±1.33	5.46±1.90	0.327
	After 1th treatment*	5.23±1.42	4.69±2.29	0.853
	After 2nd treatment*	4.85±1.28	4.23±2.35	0.772
	After 3rd treatment*	4.85±1.57	3.62±2.22	0.119
	After 4th treatment*	4.69±1.55	2.85±1.95	0.018
Relations with other people	Before Treatment*	5.62±1.56	5.69±1.93	0.543
	After 1th treatment*	5.38±1.56	4.85±2.12	0.675
	After 2nd treatment*	5.08±1.61	4.38±2.14	0.548
	After 3rd treatment*	5.15±1.68	3.54±2.18	0.071
	After 4th treatment*	4.85±1.63	2.77±1.92	0.009
	sleepBefore Treatment*	5.46±1.85	6.31±1.38	0.161
	After 1th treatment*	5.15±1.52	5.46±1.68	0.599
	After 2nd treatment*	4.85±1.63	4.85±1.41	0.937
	After 3rd treatment*	4.85±1.68	3.85±1.52	0.147
	After 4th treatment*	4.69±1.80	3.00±1.47	0.015

* Values represent mean ± standard deviation

** Mann-Whitney U test α=0.05

IV. 考 察

두통은 頭部에서 일어나는 모든 疼痛을 뜻하며 피로, 공복, 구갈 등과 같이 사람에서 가장 흔히 나타나는 불쾌감의 하나이다¹⁰⁾. 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 있다¹¹⁾. 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 상호 작용을 통해 두통이 유발, 악화 또는 지속되는 것으로 생각된다¹²⁾. 이러한 두통은 사회의 복잡화와 스트레스의 증가 등에 따라 점점 증가하고 있다¹³⁾.

한의학에서는 黃帝內經 이래 수많은 문헌에서 두통의 발생원인과 치법 그리고 침구요법에 대하여 논하여 왔다. <內經>¹⁴⁾에서는 邪氣가 上焦해서 實하고 正氣가 下焦에서 虛한 경우와 肝氣가 逆하거나, 熱로 인하여 肝, 心, 肺를 침범할 경우 두통이 발생하거나 大寒이 골수까지 침입하여 발병한다고 하였다. 王¹⁵⁾은 勞役過度로 인하여 陽氣不足하면 風邪가 침입하여 두통이 발생한다고 하였고, 張¹⁶⁾은 모두 胸膈의 宿痰이라 하여 吐之해야 한다고 하였다. <丹溪心法>¹⁴⁾에서는 '頭痛多 主於痰, 痛甚者 火多'라고 하여 痰과 火를 두통발생의 원인으로 보았고, <東垣十種醫書>¹⁵⁾에서는 두통의 원인을 傷寒, 氣虛, 濕熱, 寒濕으로 보았으며, <醫學入門>¹⁶⁾에서는 外感頭痛과 內傷頭痛으로 분류하고 氣滯, 血虛, 腎虛, 痰火, 食積을 내상두통의 유인이 된다고 하였고, 또한 七情을 병인으로 설명하였다. <東醫寶鑑>¹⁷⁾에서는 11종 두통으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 주원인으로 파악하였다. <東醫臨床內科>¹⁸⁾에서는 外感은 風, 寒, 濕熱로 內傷은 肝脾腎이상, 氣血不足, 氣滯血虛로 말미암는다고 보았으며 더불어 七情을 중요하게 다루었다.

현재 한의학에서 일반적인 두통 치료에 있어서 한약투여를 통한 두통치료와 침치료가 있으며 최근에는 체침치료와 더불어 이침 및 약침을 병용한 치료법이 두통치료에 효과적이었음이 보고 되었다¹⁹⁾. 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 유관한 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 있다²⁰⁾.

黃連解毒湯은 大寒大苦한 黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子로 구성된 처방으로 東醫寶鑑¹⁷⁾에 “治傷寒時氣熱煩燥不得眠, 或差後飲酒復劇子, 及一切熱毒. 通治火熱及大熱煩燥并三焦實火”라 기재되어 있으며 一切의 火熱證을 清熱瀉火解毒시키는 方劑로 사용하였다.

黃連解毒湯藥鍼은 八綱藥鍼에 속하는 것으로 黃連解毒湯 處方을 다려서 나온 증류액을 모아서 냉각시킨 후 여과과정과 pH 조절과정 등을 거쳐 고압멸균 뒤 사용하는데 清熱解毒의 효능으로 三焦實熱, 虛火上衝의 標治에 쓰이고 頭痛, 項強, 不眠, 熱性皮膚病, 心火, 肝膽火, 肺火 등에 응용한다²¹⁾.

이러한 黃連解毒湯藥鍼을 기능성 두통에 사용할 수 있는데 이미 최²⁰⁾ 등은 黃連解毒湯藥鍼을 百會, 大椎, 風池, 肩井, 心俞, 頭部, 압통점에 한 穴당 0.1cc씩 총량이 1cc를 넘지 않는 범위에서 격일로 시술하고 임상적 효과를 고찰한 결과 기능성 두통에 치료효과가 있었으며, 장²²⁾ 등은 黃連解毒湯藥鍼을 기능성 두통환자의 風池穴만 사용하여 한 穴당 1cc씩 총 2cc를 사용하여 치료효과를 보았다. 위 실험에서는 실험군만 있지 대조군이 없어 저자는 보다 객관적인 기능성 두통에 대한 黃連解毒湯藥鍼의 효과를 입증하기 위하여 대조군으로 생리식염수를 시술하는 군과 실험군으로 黃連解毒湯藥鍼을 시술하는 군으로 나누어 風池, 肩井, 合谷 穴에 각 0.1cc씩 사용하여 격일로 4회 시술 후 VAS와 BPI 점수를 통하여 黃連解毒湯藥鍼의 효과를 고찰하였다.

통증에 대한 정량적 평가를 위하여 많이 응용되고 있는 시각 상사 척도(VAS)를 10cm 길이의 선을 이용하여 한쪽 끝에는 “통증 없음”, 또 한쪽 끝에는 “상상이 가능한 가장 강한 통증”이라고 적혀있는 것을 사용하여 측

정당시 환자 상태가 어디쯤 있는가를 기록하여 치료 전, 1회 시술 후, 2회 시술 후, 3회 시술 후, 4회 시술 후로 살펴본 결과, 생리식염수 시술군의 경우 통증점수는 치료 전 8.08 ± 0.95 , 1회 시술 후 6.54 ± 1.39 , 2회 시술 후 6.31 ± 1.55 , 3회 시술 후 6.31 ± 1.60 , 4회 시술 후 5.92 ± 1.50 으로 개선되었으며 통계적으로 유의하였고 ($p=0.009$), 黃連解毒湯藥鍼 시술군의 경우 치료 전 7.77 ± 1.30 , 1회 시술 후 6.77 ± 2.05 , 2회 시술 후 6.23 ± 2.13 , 3회 시술 후 4.92 ± 2.29 , 4회 시술 후 3.69 ± 2.18 으로 개선되었으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). 두 군을 비교 분석해 보면 1회, 2회, 3회 시술 후 黃連解毒湯藥鍼 시술군과 생리식염수 시술군의 통증 감소율이 크게 차이가 없었으나 4회 시술 후부터는 유의성 있게 통증 감소율의 차이가 있었으며 이는 黃連解毒湯藥鍼의 기능성 두통에 대한 효과를 객관적으로 증명하는 것이다.

두통은 개관적인 이상 소견을 보이지 않으면서 주관적인 통증이 문제이기 때문에 두통으로 받는 전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어려워, 본 연구에서는 두통 치료가 삶의 질에 미치는 영향을 10단계의 VAS를 통해 BPI중 일상생활, 기분, 여가생활, 대인관계, 수면에 미치는 영향을 평가하였다. 생리식염수 시술군에서는 BPI 점수의 경우 기분에서 통계적으로 유의성 있게 개선되었으며 일상생활, 여가생활, 대인관계, 수면에서는 통계적으로 유의성 있는 개선을 보이지 않았고, 黃連解毒湯藥鍼 시술군의 경우 모든 항목에서 통계적으로 유의성 있게 개선되었다. 이는 黃連解毒湯藥鍼이 기능성 두통환자의 삶의 질 개선에 효과가 있다는 것을 반영한다.

위의 결과에서 黃連解毒湯藥鍼이 기능성 두통의 환자의 통증 및, 삶의 질 개선에 매우 효과적이라는 것을 말해준다. 그러나 대상 환자 수가 많지 않았고 4회 시술로 기능성 두통을 완치하기는 어려운 만큼 앞으로 더 정확한 黃連解毒湯藥鍼의 기능성 두통환자에 대한 효과를 알아보기 위해서 더 많은 환자를 대상으로 시술회수를 늘려 장기간 추적관찰이 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2006년 9월부터 10월말까지 동의의료원에서 실시한 임상시험에 참가자 중 기질적인 원인이 없는 기능성두

통 환자 26명을 대상으로 생리식염수군과 黃連解毒湯藥鍼群으로 나누어 치료하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 생리식염수를 시술한 대조군에서도 치료회수에 따른 VAS 통증점수는 개선되었으며 통계적으로 유의하였다($p=0.009$). BPI 점수의 경우 Mood에서만 통계적으로 유의성 있게 개선되었으나 General activity, Enjoyment of life, Relations with other people, sleep에서는 통계적으로 유의성 있는 개선은 보이지 않았다.
2. 黃連解毒湯藥鍼을 시술한 실험군에서 치료회수에 따른 VAS 통증점수 개선되었으며 통계적으로 유의하였다($p=0.000$). BPI 점수의 경우 General activity, Mood, Enjoyment of life, Relations with other people, sleep에서 모두 통계적으로 유의성 있게 개선되었다.
3. 생리식염수군과 黃連解毒湯藥鍼群 간에서 치료 회수에 따라 VAS와 BPI의 변화를 비교해보면 VAS, BPI 모든 항목에서 1,2,3회 시술 후에는 통계적으로 유의성 있는 차이가 없었으나 4회 시술 후부터는 VAS와 BPI가 통계적으로 유의성 있게 개선되었다.

이상의 결과를 종합해 보면, 기능성 두통에 대하여 위약의 효과도 조금 있었으나 黃連解毒湯藥鍼의 치료가 더 효과적이며 치료 회수가 거듭 될수록 더욱 효과적이며 이는 통계적으로 유의성이 있었다.

參考文獻

1. 김승민, 두통의 내과적 치료, 통증, 1997; 7: 23-7.
2. 郭隆瓏, 도해 뇌신경외과학. 서울 : 제일의학사. 1992; 13-15
3. Andrasik F. Psychologic and behavior aspect of chronic headache. Neurol Clin. 1990; 8 : 961-76
4. 김현우, 신경정신과 영역에서의 두통과 치료, 의학정보, 통권 제 87호, 1987; 46-48
5. 강수일, 신용철, 강석균, 두통의 한방치료에 관한 연구. 대한한의학학회지. 1992; 13(1): 324-35

6. 강수일, 신용철, 강석균. 두통의 한방치료에 관한 연구. 대한한의학회지. 1992; 13(1): 324-35
7. 김양식, 김성현. 체침과 이침을 병용하여 치료한 긴장성 두통에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1996; 17(1): 433-46.
8. 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서. 서울 : 한성인쇄. 1999; 13, 14, 128-133, 163-165.
9. 이해정, 약침학 개론 및 임상. 서울 : 일증사. 1999; 61-2, 76-9, 95.
- 10.李文鎬, 金鍾暉, 許仁穆. 內科學(上). 서울 : 학림사. 1986; 10
11. 洪元植. 정교황제내경소문. 서울 : 동양의학연구원. 1981; 39, 89, 119, 150, 176, 246, 295
12. 王壽. 外臺秘要. 臺北. 國立中國醫學研究所. 1964; 412-13
13. 張子和. 儒門事親. 臺北. 旋風出版社 1978; 18.
14. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울 : 대성문화사. 1982; 461-9
15. 李杲. 東垣十種醫書. 서울 : 대성문화사. 1983; 181-5.
16. 李梴. 醫學入門. 서울 : 대성문화사. 1981; 24-6.
17. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1989; 202-206, 396, 426.
18. 姜允皓. 東醫臨床內科. 서울 : 書苑堂. 1990; 404-411.
19. 李珣九, 鄭昇杞. 東醫肺系內科學. 서울 : 아트동방. 1996; 105-7, 320, 324.
20. 최은규, 구병수. 황련해독탕약침의 기능성두통 치료 효과에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2000; 11(1): 75-80.
21. 장현호, 이대용. 두통에 대한 황련해독탕약침의 임상적 연구. 대한약침학회지. 2003; 6(1): 53-9.