

## 편두통환자와 건강인의 삼일체형 분류 비교

김영혜<sup>1</sup> · 이내영<sup>2</sup> · 강연황<sup>3</sup>

<sup>1</sup>부산대학교 간호대학 교수, <sup>2</sup>신라대학교 의생명과학대학 간호학과 전임강사, <sup>3</sup>부산대학교 간호대학 박사과정

### A Comparison of Three Constitution Types of Korean Hand Therapy (Seogeum Therapy) for Migraine Care

Kim, Young-Hae<sup>1</sup> · Lee, Nae-Young<sup>2</sup> · Kang, Youn-Whang<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professor, College of Nursing, Pusan National University, Busan; <sup>2</sup>Full-time lecturer, Department of Nursing, Silla University, Busan; <sup>3</sup>Doctoral Student, College of Nursing, Pusan National University, Busan, Korea

**Purpose:** This study examines the relationship between the occurrence of migraine headaches and three constitution types of Korean Hand Therapy (Seogeum Therapy). **Methods:** A total of 684 subjects comprised the study data: 500 healthy individuals and 184 migraine sufferers. The data were analyzed according to three constitution types of Seogeum Therapy. The subjects were classified according to their constitution types and body sides. **Results:** There were significant differences between the three types. Among the healthy group, the Yang Type and Shin Type Constitutions were more predominant than the Eum Type; the Yang and Shin Types were also more predominant than Eum Type with respect to both sides of the body. Among the migraine sufferers, the Eum Type Constitution was more predominant than the Eum Type; the Eum Type was also more predominant than the other types with respect to both sides of the body. **Conclusions:** These results suggest that the Eum Type Constitution might be associated with migraine headaches.

**Key Words:** Somatotype, Migraine, Seogeum Therapy, Nursing

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

두통은 전체 인구의 90% 이상이 일생동안 1년에 한번 이상 경험하는 흔한 증상으로, 이중 편두통은 유병률 22.3%로, 남자는 20.2%, 여자는 24.3%에 이른다(Choi, Chung, Lee, Shin, & Kim, 2006). 미국의 경우, 편두통을 치료하는데 연간 약 10억 달러가 소요되고 이로 인한 손실총액이 130억 달러이고(Lipton, hammelsky, & Stewart, 2001). 국내의 경우에도 편두통환자의 57.7%가 일상생활에 지장을 받으며 이중 19.1%가 정상적인 활동을 중단해야할 정도로 중증이다(Choi et al., 2006). 또한 편

두통을 호소하는 환자들은 두통뿐만 아니라 비만, 심혈관질환, 당뇨병, 관절염, 알레르기, 담낭질환 등을 흔히 동반한다(Bigal & Lipton 2006; Kurth et al., 2007). 이와 같이 편두통은 생산성 저하, 일상생활의 불편함과 부담이 되는 주요 건강문제가므로(Leonardi, Steiner, Scher, & Lipton, 2005; Lipton et al., 2007; Lipton, Stewart, Diamond, Diamond & Reed, 2001; Martin & Behbehani, 2001; Stoyner et al., 2007) 건강상 중요한 문제로 관리되어야 한다.

편두통 환자의 관리를 살펴보면, 증상에 따라 편두통을 진단하고 이에 따라 주로 약물요법으로 근본적인 치료가 아닌 증상 완화를 시도하고 있다. 그러나 치료에 대한 반응률 또한 60-80%

주요어 : 삼일체형, 편두통, 서금요법, 간호

Address reprint requests to : Lee, Nae-Young

Department of Nursing, College of Medical and Life Science, Silla University, 100 Gwaebup-dong, Sasang-gu, Busan 617-736, Korea  
Tel: 82-51-999-5871 Fax: 82-51-999-5176 E-mail: naeyoungle@silla.ac.kr

투고일 : 2009년 8월 28일 심사완료일 : 2009년 9월 18일 게재확정일 : 2009년 11월 27일

에 불과하므로(Park & Yoo, 2005; Silberstein, 1997; Stoyner et al., 2007) 좀 더 효과적인 관리를 위해서는 현재의 진단 기준에 부가적으로 편두통 원인 및 유발 인자를 고려한 보조적 진단방법이 필요하다.

편두통을 유발하는 요인을 밝히기 위해서는 환경과 유전인을 포함한 다양한 고려가 필요하다(Gardner, 2006; Russell, Iselius, & Olesen, 1995; Russell & Olesen, 1995). 서양 의학에서는 편두통 유발요인으로 환경적인 요인과 내적인 요인을 언급하고 있지만(Gardner, 2006; Kim, 2003; Lee, 2002; Russel et al., 1995), 내적인 요인에 대한 구체적인 연구는 없는 상황이다. 동양의학에서는 기혈이나 오장육부의 부조화로 발생하는 몸 안의 상황에 따라 편두통이 유발된다고 하며(Park & Yoo, 2005) 단일 인자에 대해서는 언급하지 않고 있다. 동서양 의학에서 공통적으로 언급하는 내적요인으로는 사람의 특질을 규정하고 여러 용어로 정의하는 방법인 체형이 있다. 편두통 환자와 일반인 간의 체형 분포 차이를 확인한다면 체형 분류를 통해 편두통을 간접적으로 진단할 수 있을 것이다.

체형을 분류하는 방법 중 가장 알려진 사상체질론은 심장의 기능을 포함하고 있지 않아 임상 적용에 한계가 있는 데에 반해 고려수지요법에서 기초한 서금요법은 운기체형으로 설명한다. 운기체형 이론에서는 입태시의 기후가 우측의 선천체형을, 출생시의 기후가 좌측의 후천체형을 결정한다는 것이다. 운기체형은 양실증, 음실증, 신실증의 삼일체형으로 분별되며 질병시 복부 상에 나타나는 병적반사와 긴장대도 삼일체형에 따라 다르게 나타나므로(Yoo, 1994), 복진으로 긴장대를 확인하면 대상자의 건강상태와 질병의 중증도, 질병이 있는 장부를 알아낼 수 있다. 그러나 편두통의 간접적인 진단에 운기체형에 의한 삼일체형의 개념을 적용한 연구는 전무하다.

이에 본 연구에서는 서금요법의 운기체형을 바탕으로 한 삼일체형이 건강인과 편두통 환자들에게 어떻게 나타나는지를 밝히고자 한다.

**2. 연구 목적**

이 연구는 편두통환자와 건강인을 삼일체형으로 분류하여 어떤 체형에서 편두통이 많이 발생되는지를 확인하려 하였다. 최종적으로는 편두통 환자의 효과적인 간호 관리에 기초 자료를 얻고자 한다.

- 첫째, 건강인의 좌우 삼일체형 분포를 파악한다.
- 둘째, 편두통환자의 좌우 삼일체형분포를 파악한다.
- 셋째, 건강인과 편두통환자의 삼일체형을 비교한다.

**연구 방법**

**1. 연구 설계**

건강인과 편두통환자를 대상으로 서금요법의 삼일체형을 비교하고, 편두통의 발생과 삼일체형과의 관련성을 파악하기 위한 후향적 조사연구이다.

**2. 연구 대상**

2005년 9월부터 2007년 3월에 거처 P 대학병원에서 신체검진을 받은 편두통이 없는 건강인 500명과, 신경과 외래에서 국제두통분류기준(Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2005)에 의해 편두통으로 진단받고 1년 이상 두통으로 치료를 받고 있는 환자 184명, 총 684명이 대상이다.

**3. 연구 도구**

**1) 국제두통 분류기준(Headache Classification**

Subcommittee of the International Headache Society)  
편두통이란 다른 질환에 기인하지 않으면서 두통을 치료하지 않거나 치료가 불완전할 경우 두통발작이 4-72시간 지속되면서 일측성, 박동성 중등도내지 중증의 통증, 일상적인 신체활동(걷거나 계단을 오르는 등)에 의해 악화되고, 특히 두통이 있는 동안 구토나 구역질 또는 빛이나 소리공포증이 함께 나타나는 경우가 5회 이상일 때를 의미한다(Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2005). 진단은 P 대학교병원 신경과 교수가 하였다.

**2) 삼일체형**

삼일체형이라 서금요법이론에 의한 체형분별법으로 양실증, 음실증 및 신실증의 세 가지 체형 중에 하나를 의미한다. 각 장

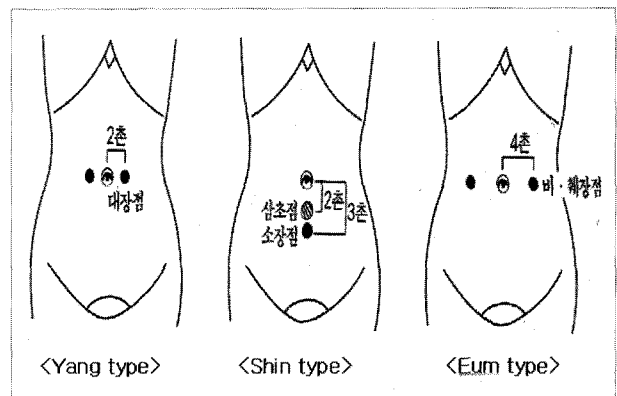


Figure 1. Three Type Constitution in Seogeum Therapy.

## 연구 결과

부에 실증성(實證性)질환이 발생될 경우 해당 부위에서 내장체 벽반사(內臟體壁反射)의 원리에 따른 과민 압통이 나타나므로 (Joo, Kim, Jung, Park, & Yoo, 2003; Park & Yoo, 2002) 복부의 상응 반응부위를 체계화한 후, 질병의 주증상과 좌우의 발현관계에 대한 기준(Figure 1)을 세워 양실증, 음실증, 신실증의 삼일체형으로 분별한다(Yoo, 1994; 2007). 먼저 복부검진으로 양실증은 대장(大腸)점의 압통을, 신실증은 배꼽아래의 삼초점, 소장점의 압통을, 음실증은 비장, 췌장(脾臟)점의 압통을 파악하여 실할 때(기능항진)는 장부의 실증을 기준으로 삼일체형을 분별한다. 장부의 기능이 허할 때(기능저하)는 오행의 상생상극의 원칙(Figure 2)에 따라 장부의 실증장부를 파악하여 양실증, 음실증, 신실증으로 체형을 분별한다.

상생관계: 주장기의 양옆에 있는 장부와 모자관계로 허실이 같다.

상극관계: 모자관계가 아닌 다른 두 가지 장부와 음양 관계로 허실이 반대이다. 단, 5장은 5장끼리 6부는 6부끼리 관계한다.

### 4. 자료 수집 방법 및 자료 분석 방법

2007년 1월에서 3월까지 가정의학과 교수, 신경과 교수에게 연구의 목적을 설명하고 승낙을 받아 건강인과 편두통 환자의 건강검진 기록지와 의무기록지를 각각 조사하였다. 분류는 고려수지침요법 민간자격증을 취득한 신경과 전문의 1명, 임상경력 10년 이상의 간호사 1명, 연구자가 복부의 좌우를 삼일체형 복진법을 근거하여 1-5까지의 두 자리 숫자 및 +, - 기호로 기록하였다. 조사된 자료는 건강인의 좌우 삼일체형 분포, 편두통환자의 좌우 삼일체형분포는 빈도와 백분율, 건강인과 편두통환자의 삼일체형 비교는  $\chi^2$ -test로 SPSS WIN (Version 12.0)을 이용하여 분석하였다.

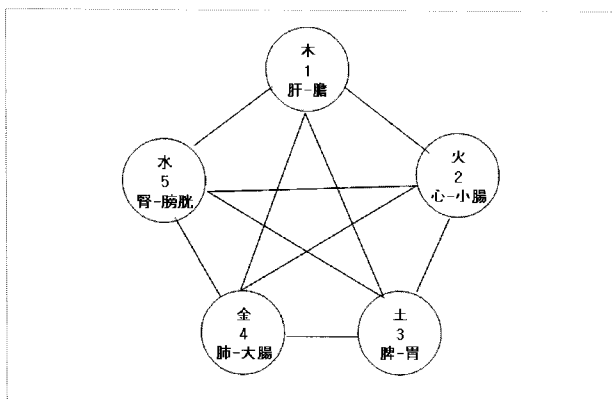


Figure 2. The Figure of the Five Elements.

### 1. 삼일체형 비교

#### 1) 건강인의 좌우 삼일체형 분포

건강인은 좌측에서 양실증 183명(36.6%), 신실증 176명(35.2%), 음실증 141명(28.2%)이었고, 우측에서 신실증 229명(45.8%), 양실증 187명(37.4%), 음실증 84명(16.8%)의 순으로 분포를 나타내었다(Table 1).

건강한 사람들의 경우, 좌 또는 우 어느 한쪽이 양실증인 대상자는 좌양실 183명, 우양실 187명 중 중복 계산된 16명을 제외하고 총 354명(70.8%)이었다. 좌 또는 우 어느 한쪽이 음실증인 대상자는 좌음실 141명, 우음실 84명으로 총 225명(45.0%)이었다. 좌 또는 우 어느 한쪽이 신실증인 대상자 수는 좌 신실 176명, 우신실 229명 중 중복 계산된 16명을 제외하고 총 389명(77.8%)의 분포를 보여, 건강인에서는 신실증이 많은 것으로 나타났다.

#### 2) 편두통환자의 좌우 삼일체형 분포

편두통 환자에서는 좌측에서 음실증 86명(46.7%), 양실증 65명(35.4%), 신실증 33명(17.9%), 우측에서 음실증 88명(47.9%), 신실증 54명(29.3%), 양실증 42명(22.8%)의 순으로 높은 분포를 보였다.

편두통 환자들의 경우, 좌 또는 우 어느 한쪽이 양실증인 대상자 수는 좌양실 65명, 우양실 42명으로 총 107명(58.2%)이었다. 좌 또는 우 어느 한쪽이 음실증 대상자수는 좌음실 86명, 우음실 88명으로 중복 계산된 9명을 제외하고 총 165명

Table 1. Three types of constitution in health group (N=500)

Right / Left	Yang type n (%)	Eum type n (%)	Shin type n (%)	Total n (%)
Yang type	16 (3.2)	64 (12.8)*	103 (20.6)	183 (36.6)
Eum type	31 (6.2)*	0 (0.0)*	110 (22.0)*	141 (28.2)
Shin type	140 (28.0)	20 (4.0)*	16 (3.2)	176 (35.2)
Total	187 (37.4)	84 (16.8)	229 (45.8)	500 (100.0)

\*Eum type in left or right side: 45%.

Table 2. Three types of constitution in migraine group (N=184)

Right / Left	Yang type n (%)	Eum type n (%)	Shin type n (%)	Total n (%)
Yang type	0 (0.0)	56 (30.5)*	9 (4.9)	65 (35.4)
Eum type	33 (17.9)*	9 (4.9)*	44 (23.9)*	86 (46.7)
Shin type	9 (4.9)	23 (12.5)*	1 (0.5)	33 (17.9)
Total	42 (22.8)	88 (47.9)	54 (29.3)	184 (100.0)

\*Eum type in left or right side: 89.7%.

Table 3. Three types of constitution between healthy and migraine group

(N=684)

Three constitution	Group type	Total	Healthy (n=500)	Migraine (n=184)	$\chi^2$	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
Left	Yang type	248 (36.3)	183 (36.6)	65 (35.4)	27.11	<.001
	Eum type	227 (33.2)	141 (28.2)	86 (46.7)		
	Shin type	209 (30.5)	176 (35.2)	33 (17.9)		
Right	Yang type	229 (33.5)	187 (37.4)	42 (22.8)	49.89	<.001
	Eum type	172 (25.1)	84 (16.8)	88 (47.9)		
	Shin type	283 (41.4)	229 (45.8)	54 (29.3)		

(89.7%)이었다. 좌 또는 우 어느 한쪽이 신실증 대상자수는 좌 신실 33명, 우신실 54명 중 중복 계산된 1명을 제외하고 총 86명 (46.7%)의 분포를 보여, 편두통 환자에서는 음실증이 가장 많은 것으로 나타났다(Table 2).

### 3) 건강인과 편두통환자의 좌우 삼일체형 비교

좌측의 경우, 건강인은 양실증이 36.6%, 편두통 환자에서는 음실증이 46.7%로 가장 많았으며, 좌측에서 두 집단 간의 삼일체형 분포는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=27.11$ ,  $p=.001$ ). 우측에서 건강인은 신실증이 45.8%, 편두통 환자는 음실증이 47.9%로 가장 많았으므로, 우측에서 두 집단 간의 삼일체형 분포는 통계적으로 유의한 차가 있었다( $\chi^2=49.89$ ,  $p<.001$ ) (Table 3).

## 논 의

건강인과 편두통환자를 대상으로 집단 간 삼일체형을 비교 분석하여 아래의 결과를 얻었다.

첫째, 연구 대상자의 운기체형에 의한 좌우측 삼일체형을 비교하면 건강인의 좌측 삼일체형에서 양실증이 36.6%, 신실증이 35.2%, 음실증이 28.2%로 각각 나타났고, 우측에서 신실증 45.8%, 양실증 37.4%, 음실증 16.8%의 순으로 나타났다. 건강인은 양실증, 신실증 혹은 신실증, 양실증이 음실증보다 훨씬 더 많았으며 좌우 동일체질은 매우 적었다. 이번 연구에서 운기체형조건집으로 오운육기를 조사한 바 좌우가 같은 경우가 거의 없다는 것을 알게 되었다.

편두통환자의 좌우 삼일체형에서는 먼저, 좌측에서 음실증이 46.7%로 가장 많았고 그 다음으로 양실증이 35.4%, 신실증이 17.9%의 순으로 나타났다. 우측에서는 음실증이 47.9%로 가장 많았고 신실증 29.3%, 양실증 22.8%의 순으로 나타났다. 즉 편두통 환자의 좌우측은 모두 음실증이 가장 많은 분포를 보였다. 편두통 환자집단에서는 좌측 혹은 우측 모두 음실증 체형이

월등하게 많았고, 건강인 집단에서는 좌우 모두 양실증 체형이 많았다. 이는 음실증 체형이 양실증 체형에 비해 전형적 편두통 유발 요인이 될 수 있음을 시사하는 것으로, Joo 등(2003)의 연구에서 편두통 환자들의 체형을 운기체형조건집 또는 복진법으로 분별했을때 음실증이 많았던 결과와 일치한다. 이는 삼일체형 상으로 음실증의 반응이 있는 사람들에게는 편두통이 더 많이 발생하여 체형이 음실증일 경우 양실증인 경우에 비해 편두통에 좀더 취약한 것으로 생각된다. 이는 Park과 Yoo (2005), Lee (2009), Schwartz (2003)의 연구에서 음실증이 있는 쪽으로 오는 편두통의 경우에는 더욱 쉽게 진단할 수 있었으며 치료도 효과적이었다는 것과 같은 맥락에서 이해될 수 있다. Park과 Yoo (2005)의 연구에서 건강인 여성의 28.6%가 음실증 체형인 것에 비해 편두통 여성 환자의 빈도가 55.0%로 월등하게 높았던 점을 보아도 음실증 소인을 가진 사람이 기후, 환경, 음식, 스트레스 등에 노출되면 내부인자의 발동(Kim, 2005)으로 편두통을 유발할 수 있음을 유추할 수 있다.

침구학의 경락이론과 두통의 관계를 연구한 Park과 Yoo (2002)의 결과에서는 두통의 부위가 인체의 두부에 있는 경락 중에 담경락, 방광경락, 비장경락, 폐경락과 관련 있다고 보고 하면서 편두통은 두부에 한정된 병이 아니라, 오장육부의 균형 상태 이상으로 장부의 부조화라고 제안하였다. 본 연구에서도 편두통 환자의 삼일체형의 분포에 차이가 있어 Park과 Yoo (2002)의 결과와 일치하였다. 삼일체형은 환경 인자에 의한 장부의 전체적인 균형과 조화 상태를 파악하여 공통적으로 발생하는 장부의 허실을 함께 묶어 분별하는 것(Yoo, 2007)이므로, 여러 유발요인과 환경인자들을 미연에 방지하면 편두통을 해소하는데 도움이 될 것이다. 같은 맥락에서 Park과 Yoo (2002), Yoo (2004; 2007)는 편두통과 동반되는 여러 질환들도 음실증 체형과 관련 있는 장부의 기능조절이 질병예방이나 건강증진의 한 방법이 될 수 있다고하였다. 즉 음실증 체형과 관련 있는 심장, 비장, 폐, 담, 방광을 조절하면 훨씬 편두통을 관리하기가 쉽다는 의미도 된다.

Kim (2005)에 따르면 한의학에서는 장부의 강약이 정해져서 태어난 이상 체질이 일생동안 변하지 않고, Rhee, Choi와 Park (2006)의 연구에서도 체질에 따라, 감수성, 업무취향, 식사속도, 추위더위에 민감한 정도, 소화력, 양약부작용, 음식기호도, 돼지고기 알레르기 등에 차이를 보임을 확인할 수 있었다. 이와 같은 맥락에서 출생 후 환경과 유전인자에서 오는 체형 상 음식증인 사람은 증상을 호소하지 않더라도 언젠가는 편두통에 노출될 수 있음을 유추할 수 있다. 지금까지는 이런 잠재적 편두통 환자를 간호 중재하는 데에 있어 체질에 대한 간호학적 접근은 이루어진 바가 없다. 그러나 이미 한의학에서 체질이란 잘 정리된 개념이므로 체질, 특히 삼일체형을 간호학적으로 조명해 볼 가치가 있다.

구체적으로는 Yoo (2007)의 연구에서 제안한 바와 같이 한의학의 양생 개념 즉, 도덕수양, 마음조양, 음식양생, 활동과 휴식양생, 운동양생, 수면양생, 계절양생, 성생활양생에서 간호개념을 도입할 수 있을 것이다. 또, 체질론에 기미론을 적용하여 질병 치료와 예방에 식이요법을 강조(Song, 2004)하는 방법이 있다. 구체적으로는 Bok, Lee과 Song (2005)이 제안한 것처럼 기미론(氣味論)에 근거하여 음성과 양성 경향의 음식으로 나누고 이것을 체질에 맞추어 양인은 기를 하강시키는 방법을 취하여 음성 음식으로 조화를 이루고, 음인은 기를 상승시키는 방법으로 양성 경향의 음식으로 균형을 이루어 인체 음양의 균형을 맞추고 건강을 유지 증진시키는 방법을 적용해 볼 수도 있겠다. 좀더 전문적인 한의학적 접근으로 서금요법의 삼일체형에 대한 수치침과 자침을 이용한 보사법 등의 통치치방과 음식요법, 운동요법, 뜸요법, 발지압판박기, 사이버수지요법 등을 병용(Yoo, 2007)하면 효과적으로 편두통을 예방 관리할 수 있을 것이다.

그래서 각 개인의 삼일체형을 미리 알고 있으면 질병(편두통)에 대한 예방과 건강증진에 있어서 활용할 수 있을 것이다. 더욱이 이 연구는 체형을 고려한 편두통 관리를 위한 기초 근거 자료가 될 것이다.

## 결론 및 제언

이 연구는 편두통 환자와 건강인의 삼일체형을 비교하여 편두통 환자에게는 어떤 체형이 많은지를 확인하여 편두통 환자의 효과적인 음식증, 신실증 및 양실증의 체형별 건강관리의 필요성을 확보하고 이를 위한 기초자료를 얻고자 시행하였다. 건강검진센터에서 건강문제가 없다고 판정받은 건강인 500명, P 대학병원 신경과 외래에서 편두통으로 진단받은 환자 184명을

대상으로 삼일체형을 분류하였다. 수집된 자료는 건강인과 편두통 환자 집단별로, 신체 좌우측별로 어떤 체형분포상 차이를 나타내는지 분석하였고 아래와 같은 결과를 얻었다.

첫째, 건강인은 양실증이나 신실증이 많았고 편두통 환자는 건강인군에 비해 음식증이 훨씬 더 많았고 통계적으로도 유의하였다.

둘째, 편두통 환자는 좌측, 우측 체형분포상 모두 음식증이 훨씬 더 많았다. 반면 건강인은 좌우측 모두 양실증과 신실증이 훨씬 더 많았다.

이상의 연구결과를 통해 편두통과 음식체형 간의 관련성을 찾아 볼 수 있었다.

편두통 환자를 관리할 때에 서금요법의 삼일체형을 활용한다면 보다 효율적인 간호중재가 가능할 것으로 사료된다. 편두통 환자의 타고난 체형과 후천적인 체형을 제대로 파악하여 이를 간호계획에 포함시킬 때 새로운 간호의 방법을 제시할 수 있을 것이다. 편두통이 체형과의 관련성이 있다는 것을 이해시키고, 음식증(陰實證)인 편두통 환자의 경우, 비실(脾實), 신허(腎虛)가 주된 증상의 병체질이므로 해당 장기의 건강관리를 스스로 관리할 수 있는 방법, 편두통 환자는 아니나 두통과 편두통 소인을 가진 음식증(陰實證) 대상자인 경우에는 환경 인자에 대한 개선에 적극적으로 나서는 방법을 고려해 볼 수 있다. 이를 통해 의료 경비를 절감할 수 있고, 더 나아가 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

추후 연구로 서금요법에 기초한 삼일체형에 따른 편두통 환자의 간호 중재와 음식증 대상자들의 편두통 예방에 대한 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- Bigal, M. E., & Lipton, R. B. (2006). Obesity is a risk factor for transformed migraine but not chronic tension-type headache. *Neurology*, 67, 252-257.
- Bok, H. J., Lee, G. J., & Song, J. E. (2005). A research on the traditional food materials for developing medicinal food and the direction of applying the theories of Oriental medicine. *Journal East Asian Society of Dietary and Life*, 15, 346-356.
- Choi, W. J., Chung, J. Y., Lee, D. I., Shin, O. Y., & Kim, D. S. (2006). Comparison of effectiveness of stellate ganglion block between chronic tension headache and chronic migraine patients. *Korean Journal of Anesthesiology*, 51, 201-206.
- Gardner, K. L. (2006). Genetics of migraine: an update. *Headache*, 46, S19-24.
- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. (2005). *The international classification of head-*

- dache disorders (ICHD-II)*. 2nd edition 1st revision (May 2005), Retrieved from The International Headache Society Web site: www.i-h-s.org
- Joo, H., Kim, D. S., Jung, D. S., Park, K. H., & Yoo, T. W. (2003). Where are pain localizations in migraineurs? Localization of pain in head, shoulder and abdomen in migraineurs. *Journal of Korean Pain Research Society*, 13, 81-85.
- Kim, J. Y. (2005). The hereditary of constitutional characteristics. *Journal of the KSME*, 45, 86-87.
- Kim, M. H. (2003). Genetics in migraine; update. *Korean Journal of Headache*, 4, 7-13.
- Kurth, T., Gaziano, J. M., Cook, N. R., Bubes, V., Logroscino, G., Diener, H. C., & Buring, J. E. (2007). Migraine and risk of cardiovascular disease in men. *Archives of Internal Medicine*, 167, 795-801.
- Lee, S. J. (2009). Migrain in shaoyang in patient. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*, 26, 80-83.
- Lee, Y. S. (2002). Genetic basis of migraine. *Korean Journal of Headache*, 1, 32-38.
- Leonardi, M., Steiner, T. J., Scher, A. T., & Lipton, R. B. (2005). The global burden of migraine: measuring disability in headache disorders with WHO's classification of functioning, disability and health (ICF). *Journal of Headache & Pain*, 6, 429-440.
- Lipton, R. B., Bigal, M. E., Diamond, M., Freitag, F., Reed, M. L., & Stewart, W. F. (2007). Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*, 68, 343-349.
- Lipton, R. B., Hammelsky, S. W., & Stewart, W. F. (Eds.). (2001). *Epidemiology and impact of headache* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L., & Reed, M. (2001). Prevalence and burden of migraine in the united states: data from the american migraine study ii. *Headache*, 41, 646-657.
- Martin, V. T., & Behbehani, M. M. (2001). Toward a rational understanding of migraine trigger factors. *Medical Clinics of North America*, 85, 911-941.
- Park, K. H., & Yoo, T. W. (2002). Relieving migraine headache by regulating cerebral blood flow with Koryoh hand therapy. *Internet Journal of Alternative Medicine*, 1, 29-40.
- Park, K. H., & Yoo, T. W. (2005). Useful method to confirm tender points of primary headache: corresponding points of Koryo hand acupuncture therapy. *Internet Journal of Alternative Medicine*, 3, 1.
- Rhee, S. B., Choi, K. M., & Park, Y. B. (2006). A study on men's 8-constitutional characteristics using the oneway analysis of variance. *Korean Journal of Applied Statistics*, 19, 203-215.
- Russell, M. B., & Olesen, J. (1995). Increased familial risk and evidence of genetic factor in migraine. *British Medical Journal*, 311, 541-544.
- Russell, M. B., Iselius, L., & Olesen, J. (1995). Inheritance of migraine investigated by complex segregation analysis. *American Journal of Human Genetics*, 96, 726-730.
- Schwartz, M. S. (Ed.). (2003). *Biofeedback: A practioner's guide* (3rd ed.) New York: Guilford Press.
- Silberstein, S. D. (1997). Preventive treatment of migraine: an overview. *Cephalalgia*, 17, 67-72.
- Song, I. B. (2004). Medical minds of traditional korean medicine in dongeuibogam and dongyi suse bowon. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 16, 1-7.
- Stoyner, L. J., Hagen, K., Jensen, R., Katsarava, Z., Lipton, R., Scher, A., Steiner, T., & Zwart, J. A. (2007). The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalalgia*, 27, 193-210.
- Yoo, J. H. (2007). *Development of sasang constitutional nursing theory using hybrid model*. Unpublished doctoral dissertaion, Kyung Hee University, Seoul.
- Yoo, T. W. (1994). *Introduction to biorhythmic constitutions*. Seoul: Eum Yang Maek Jin Publishing Co.
- Yoo, T. W. (2004). *Koryo hand therapy-Korean hand acupuncture*. Seoul: Eum Yang Maek Jin Publishing Co.
- Yoo, T. W. (2007). *Seogeum therapy*. Seoul: Eum Yang Maek Jin Publishing Co.