

청심연자탕가미방의 효과에 대한 증례군 보고 - 9명의 두통 환자를 중심으로 -

선승호

상지대학교부속한방병원 한방내과

Case Report on the Effectiveness of *Chengsimyeonjatang-gamibang*, focusing on nine patients with headache

Seung-ho Sun

Dept. of Oriental Internal Medicine, Oriental Hospital of Sang-ji University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this case series was to investigate the effectiveness of *Chengsimyeonjatang-gamibang* for headache.

Methods : The case subjects were nine patients who were diagnosed as *Taeumin* from the Department of *Sasang* Constitutional Medicine. They were selected among outpatients who visited Sangji Oriental Medical Hospital with complaint of headache from October 2007 to January 2008 through chart reviews. They were treated with *Chengsimyeonjatang-gamibang* without other treatments. Relative seriousness of headache was determined by Headache Impact Test™(HIT-6™) questionnaire. Results of before and after therapy were evaluated and scored using Visual Analogue Scale (VAS). The results were analyzed using statistical methods, such as Friedman test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U Test.

Results : The study showed that the VAS score significantly decreased after treatment ($P < 0.05$).

Conclusions : In summary, this case report suggests that *Chengsimyeonjatang-gamibang* appears to be effective in the treatment of headache.

Key words : Headache, *Chengsimyeonjatang-gamibang*(Qingxinlianzhishang-jiaweifang), *Sasang* Constitutional Medicine

1. 서론

두통은 인간이 생활하면서 경험할 수 있는 가장 흔한 증상 중 하나이며, 일생 중 한번씩은 누구나 겪을 수 있는 증상이다¹. 두통은 그 원인에 따라 원발두통질환과 다른 원인에 의한 이차두통질환으로 구분되며, 인구 집단에서는 대부분 원발두통질환에 의한 두통으로 생각된다².

한의학적 관점에서 볼 때, 두통은 外感, 內傷, 雜病이나, 두부 자체의 이상에 의해 유발되는 증상 중의 하나이지만, 두통 자체가 질환으로 분류되기도 한다. 또한 頭는 인체에서 精, 神, 骨, 髓, 腎과 연관되어 있으며, 心과도 깊은 관련을 가지고 있다고 한다³.

두통에 관한 한의학적 연구는 주로 침치료⁴⁻⁶가 중심이고, 처방 연구 또한 각 변증별 치험례⁷⁻⁸ 정도이며, 특정한 처방에 관한 연구나 증례보고는 중풍 두통의 枳芩芎藭湯⁹, 만성두통의 뇌청혈해독탕¹ 외에는 많이 부족한 실정이다.

· 교신저자: 선승호 강원도 원주시 우산동 283번지
상지대학교부속한방병원 한방내과
TEL: 033-741-9209 FAX: 033-732-2124
E-mail: sunguy2001@hanmail.net

사상의학은 동무 이제마 선생께서 구한말 <東醫壽世保元>을 집필한 이래 현재 국내 한의학의 대표적 분야이며, 전세계에서 유일한 우리만의 독특한 체질의학학문이다. 사상의학의 많은 처방이 다용되고 있다. 그 중 본 증례군에 사용된 청심연자탕은 태음인 중풍후유증 환자에게 많이 사용되고 있는 처방으로, 진전¹⁰, 심방세동¹¹, 복통¹², 중추성 현훈¹³, 중증궤양성대장염¹⁴ 등의 임상증례보고가 있으나, 두통에 관한 실험연구 및 임상자료가 없다.

가장 흔한 증상인 두통은 한의학의 한약분야에서도 치료효과가 매우 좋은 질환 중의 하나임에도 불구하고 그 효과를 증명하는 체계적인 연구는 아직 드물다. 그런 연구를 위해 실마리 및 기초자료가 될 수 있는 증례 또는 증례군 보고는 꼭 필요하다고 본다.

저자는 사상의학에서 50%를 차지하고 있는 태음인 중 두통을 주소로 내원한 환자를 대상으로 침구 및 기타치료 없이 淸心蓮子湯加味方만을 투여하여 유의한 효과를 본 9례에 관하여 보고하는 바이다.

II. 대상환자 및 치료방법

1. 대상환자

2007년 10월부터 2008년 1월까지 기간 중에서 본원에 외래로 내원한 환자에 관하여 차트 검토를 하였다. 그 중 두통을 주소로 하여 외래에 내원하고 사상체질 검사상 태음인으로 진단받았으며, 침구치료 없이 淸心蓮子湯加味方만을 투여하여 호전된 증례를 검토한 결과 채택된 환자 9명을 대상으로 정리하였다.

2. 평가도구

1) 주관적인 두통의 강도 평가를 위해 Visual Analog Scale(VAS)를 이용하였다. 환자가 두통이 최고로 심했을 때를 상기하여 100점으로 임의적인 기준을 잡고, 내원 첫 날 환자의 주관적인 두통강도를 측정하고, 재내원시 및 치료를 종료할 때까지

주관적인 두통 강도를 측정하였다.

2) 환자의 내원초기 객관적인 두통의 강도 평가를 위해 Headache Impact TestTM(HIT-6TM)¹⁵를 이용하여 평가하였다.

3. 체질감별

환자분의 외래 첫 내원 시 사상체질의학과에 진료의뢰하여 체질감별을 받게 했으며, 사상체질의학과 전문의의 문진과 사상체질음성분석기(Phonetic System for Sasang Constitution, (주)Voice one, Korea) 분석 결과를 종합하여, 체질감별을 하였다.

4. 치료방법

처방은 淸心蓮子湯加味方이며, 구성은 Table 1과 같다. 이 처방은 『東醫壽世保元』의 淸心蓮子湯원방에 두통에 관련된 甘菊을 2g에서 4g으로 증량하고, 두통의 효과를 높이기 위해 天麻, 藜本, 升麻 각각 4g를 가미하였다. 처방용량은 1錢에 3.75g이나, 용량을 정확히 측정하기가 여건상 어렵고, 본원 처방집에는 1錢에 4g으로 기재되어 있어, 1錢에 4g으로 정했다. 환자에게는 1일 2첩을 전탕하여 1회 120cc씩 3회 나누어 식후 30분에 복용하게 하였다. 침구 치료 및 기타 다른 치료를 하지 않았다.

Table 1. The composition of *Cheongsimyeonja-tang*

| Herbal name | Botanical name | dosage |
|-------------|-----------------------------|--------|
| 蓮子肉 | Nelumbinis Semen | 8g |
| 山藥 | Dioscoreae Rhizoma | 8g |
| 麥門冬 | Asparagi Radix | 4g |
| 天門冬 | Liriois Tuber | 4g |
| 遠志 | Polygalae Radix | 4g |
| 石菖蒲 | Acori graminei Rhizoma | 4g |
| 酸棗仁 | Zizyphi Spinosae Semen | 4g |
| 龍眼肉 | Longanae Arillus | 4g |
| 柏子仁 | Biotae Semen | 4g |
| 黃芩 | Scutellariae Radix | 4g |
| 蘿蔔子 | Raphani Semen | 4g |
| 甘菊 | Chrysanthemi Flos | 4g |
| 天麻 | Gastrodiae Rhizoma | 4g |
| 藜本 | Angelicae Tenuissimae Radix | 4g |
| 升麻 | Cimicifugae Rhizoma | 4g |
| Total | | 68g |

5. 통계분석

3회 이상의 반복적 치료 효과의 유의성 검정을 위해 Friedman test를 실시하였으며, 치료 전후의 치료 효과의 유의성 검정을 위해 Wilcoxon signed Rank test를 실시하였다. HIT-6TM score가 50점 미만과 50점 이상 집단 간의 치료 전후 VAS의 변화 차이값을 비교하기 위해 Mann-Whitney U Test를 실시하였다. 모든 통계는 SPSS 17.0을 사용하였으며, P<0.05에서 유의성이 있다고 보았다.

III. 결 과

환자의 특성을 살펴보면, 연령은 40대가 4명, 50대가 1명, 60대 및 70세가 4명이었다. 환자들의 성별분포는 남성이 4명, 여성이 5명이었다. 양방 상병명의 분류는 2004년도에 International Headache Society에서 Cephalalgia에 제시한 진단기준(2차 개정판)¹⁶을 따랐다. migraine with aura는 1명, probable migraine은 1명, probable tension type headache은 3명이며, 진단기준에 모두 부합되지 않는 headache unspecified는 4명이었다. 한방 변증 분류에서는 氣鬱化火가 2명, 肝陽上亢이 3명, 痰飲 2명, 氣虛가 1명, 腎虛가 1명이었다. 병력기간은 1개월이하가 4명, 2개월에서 1년이 2명, 1년이상이 3명이었다. 두통의 부위가 두부 전체인 환자는 3명, 두부 전체이면서 좌측으로 더 심한 환자는 2명, 전두통은 1명,

후두통은 2명, 좌우두통이 교대로 발생하는 환자는 1명이었다. 과거력상 고혈압이 3명, 고혈압과 당뇨가 동시에 있는 경우는 2명, 편두통은 1명, 그리고 기타는 3명이었다. 가족력은 중풍이 2명, 고혈압이 1명, 당뇨가 2명이며 모르는 경우가 4명이었다. 흡연자는 2명이었고, 음주자는 3명이었다. HIT-6TM 설문지점수가 50점이상인 환자는 5명, 50점미만인 환자는 4명이었다(Table 2).

치료 전의 VAS평균은 94.44±4.64(mean±SD)점이며, 치료 후 5일째는 73.33±25.50점, 치료 후 10일째는 52.88±20.78점, 그리고, 치료 후 15일째는 37.50±20.92점으로 두통이 치료 후 기간에 따라 감소하였다. 치료 전과 치료 후 10일 또는 15일까지 반복적인 치료 효과는 유의성이 있었으며, 각 치료 간격 간의 치료 효과도 유의성이 있었다(Fig. 1). 두통 치료효과가 좋아서 치료 5일째 종료한 환자가 1명, 치료 10일째 2명이었다. 20일까지 약물을 복용한 환자는 총 4명이며, 한달까지 복용한 환자는 1명, 45일까지 복용한 환자는 1명이었으며, 이 환자는 두통이 소실되었다.

HIT-6TM point score가 50점이상인 군의 치료 전과 치료 후의 VAS 차이는 48.00±16.81점이며, 50점 미만인 군의 치료 전과 치료 후의 VAS 차이는 66.24±25.62으로 경미한 두통이 더 치료 효과가 좋은 것으로 나타났으나, 두 군간의 통계적 유의성 차이는 없었다(Table 3).

Table 2. Demographic characteristics of outpatients(n=9)

| Variables | Categories | n | Mean±SD |
|-----------------------|--------------------------------|---|-----------|
| Age(years) | 40-49 | 4 | 55.6±12.7 |
| | 50-59 | 1 | |
| | 60-70 | 4 | |
| Gender | Male | 4 | |
| | Female | 5 | |
| ICH-2 classification* | migraine with aura | 1 | |
| | probable migraine | 1 | |
| | probable tension type headache | 3 | |
| | headache unspecified | 4 | |

| | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Syndrome differentiation † | Stagnant qi transforming into fire | 2 |
| | Ascendant hyperactivity of liver yang | 3 |
| | Phlegm-retained fluid | 2 |
| | Qi deficiency | 1 |
| | Kidney deficiency | 1 |
| Disease duration (month) | ≤ 1 | 4 |
| | 2-12 | 2 |
| | >12 | 3 |
| Pain region | All | 3 |
| | All & Left severe | 2 |
| | Anterior | 1 |
| | Posteror | 2 |
| | Right ↔ Left | 1 |
| Past History | Hypertension | 3 |
| | Hypertension+DM | 2 |
| | Migraine | 1 |
| | The others | 3 |
| Family History | CVA | 2 |
| | Hypertenson | 1 |
| | DM | 2 |
| | unknown | 4 |
| Smoking | Yes | 2 |
| | No | 7 |
| Drinking | Yes | 3 |
| | No | 6 |
| HIT-6™‡ (point score) | 50≥ | 5 |
| | <50 | 4 |

*ICH-2 : The international classification of headache disorders 2nd edition¹⁶

† World Health Organization Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region. 2007

‡ HIT-6™ : Headache Impact Test questionnaire

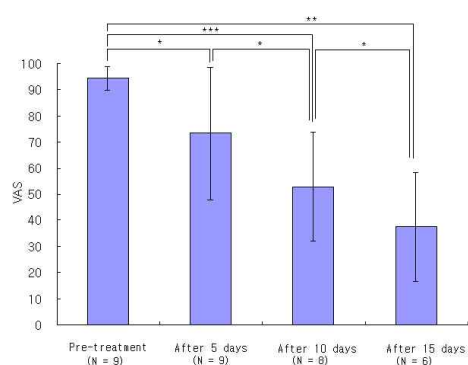


Fig. 1. The progress of time for VAS

The results are the mean±SD of VAS

* Statistical significance was evaluated by Wilcoxon signed rank test

** Statistical significance was evaluated by Friedman test (n=6) from pre-treatment to after 15 days

*** Statistical significance was evaluated by Friedman test (n=8) from pre-treatment to after 10 days

*, **, *** P<0.05

Table 3. Correlation Between the Severity of Headache and the Effect of treatment

| | HIT-6 TM point score | | P-value* |
|------------------------------------|---------------------------------|-------------|----------|
| | 50≥ (n=5) | <50 (n=4) | |
| The difference of VAS [†] | 48.00±16.81 | 66.24±25.62 | 0.325 |

HIT-6TM : Headache Impact Test questionnaire

Values are means±SD

† : (VAS Score of Pre-Treatment)-(VAS Score of After-Treatment)

* Statistical significance was evaluated by Mann-Whitney U test

IV. 고찰 및 결론

두통은 안와에서 후두에 이르는 모든 통증 예민 부위에서 유래되는 통증 또는 불쾌감을 총칭한다. 두통은 심인적(psychological), 이과학적(otological), 안과학적(ophthalmological), 신경학적(neurological), 전신적(systemic) 질환 또는 요인들에 의해 모두 초래될 수 있으며, 임상적으로는 심인적 요인이 가장 빈번하다¹⁷.

두통의 유병률은 전세계적으로는 47%, 일평생 66%이며¹⁸, 국내의 경우에서 안산 시민들에 관한 두통 역학조사를 보면, 두통의 1년 유병률은 58.6%이다¹⁹. 외국의 경우에서 영국은 평생동안 두통의 유병율을 92.6%, 3개월의 유병율을 70.3%로 보고하였고²⁰, 독일의 경우 청년기에서는 두통의 3개월 유병율을 69.4%로 보고하였다²¹. 이것으로 볼 때, 두통은 대체적으로 흔하며, 전세계적으로 비슷한 분포를 보이는 것 같다.

서양의학에서 두통의 원인은 급성의 경우 부비동염, 편두통, 군발성 두통, 녹내장, 후안구 신경염, 외상후 두통, 약물 또는 독극물, 뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌막염, 뇌경, 뇌수종 등이며, 아급성의 경우는 세균감염, 결핵성 또는 뇌농양, 뇌종양 및 만성 경막하혈종, 양성 두개압상승, 측두 혈관염 등이고, 만성적 경우는 긴장성 두통, 안구 눈피로, 약물 및 독극물, 경부 척추증 등으로 본다¹⁹.

한의학에서 두통의 원인은 <素問·五藏生成論>에서 “頭痛巛疾 下虛上實”이라고 하였고^{7,22}, 王은 “勞役過度로 인하여 陽氣가 不足하게되면 風邪가 침입하여 두통이 발생한다”고 하였으며^{7,23}, 漢代 張仲景은 頭痛을 六經에 따라 분류는 두통의 분류 방법을 제시했다²⁴.

張子和^{7,25}는 <儒門事親>에서 胸廓의 宿痰을 원인으로 보았고, 朱丹溪는 <丹溪心法·頭痛>에서 “頭痛은 痰에서 발생하는 것이 많으며, 頭痛이 심한 것은 火가 많다.”라고 하여 두통의 원인이 痰飲과 火로 기인한다고 하였다^{7,26}. 李梴의 <醫學入門>에서는 外感頭痛과 內傷頭痛으로 분류하고²⁷, 許俊은 <東醫寶鑑>에서 두통의 부위 및 원인에 따라 11종으로 분류하였으며²⁸, 葉天士는 <臨證指南醫案·頭痛>에서 두통과 肝經과 밀접한 관련이 있다고 하였고^{29,30}, 王清任은 두통의 원인을 瘀血로 보았다³⁰. 최근 한의학에서는 두통의 원인을 크게 外感和 內傷으로 나누고, 外感은 風寒外侵, 風熱侵入, 風濕侵入, 內傷은 肝陽上亢, 腎精不足, 脾胃虛弱, 瘀血로 보고, 風寒頭痛, 風熱頭痛, 風濕頭痛, 肝陽上亢頭痛, 腎虛頭痛, 氣虛頭痛, 血虛頭痛, 濕痰頭痛, 瘀血頭痛, 熱厥頭痛으로 분류한다³⁰.

사상의학적 두통의 치료에 관하여 『東醫壽世保元』에서는 특별히 언급된 것은 없다. 본 증례에서 두통에 사용한 청심연자탕은 草本卷 清心山藥湯과 九味麥門冬湯에서 유래한 처방으로 太陰人 肝受熱 裏熱病에 속한 처방이지만, 素證이 表寒證이 多한 자가 裏證시 肝肺燥症이 多하여 나타나는 병증(주로 血分氣化에 장애가 되는 질환)에 사용하는 처방이며, 虛熱感, 無汗, 皮膚乾燥, 大便 燥或滑, 後重, 小便赤澀, 消化力痞滿, 陰水不欲冷飲, 咽乾의 現證이 있을 때 사용된다³¹. 이제마의 저술로 현재 알려진 책들 중에서 본 처방의 주치증이 나와있지 않지만, 『東醫四象新編』에서 元은 虛勞, 夢泄無度, 腹痛, 泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 설명하고 있다^{10,32}. 金은 肝臟系 熱性 心臟虛弱, 하혈, 두통, 변비 등에 이용한다고 하였다^{10,33,34}. 申

은 태음인 중 腿脚無力病을 타고난 사람이 暴樂하면 正氣인 肝陽清氣가 허약해져서 血海, 膜海를 거쳐 膩海가 고갈되며 청심연자탕은 膩海의 고갈로 인한 心煩, 怔忡, 無汗, 短氣, 咳嗽, 耳鳴, 耳聾, 胸腹痛, 中風을 치료한다고 하였는데 여기서 膩海란 두부를 포함한 인체 상부를 지칭한 것이다^{10,35}. 이것을 근거로 본 저자는 청심연자탕을 두통에 사용하였고, 두통의 효과를 높이기 위해 甘菊을 2g에서 4g으로 증량하고, 天麻, 藁本, 升麻 각각 4g를 가미하여 태음인 두통 환자에게 처방하였다. 甘菊은 性微寒, 味甘苦하며, 散風清熱, 平肝明目하는 효능이 있어서, 風熱感冒, 頭痛眩暈에 다용하며, 天麻는 性平味甘하며, 平肝息風止癱하는 효능이 있어서, 頭痛眩暈, 肢體麻木에 사용된다. 藁本은 性溫味辛하며, 祛風散寒, 除濕止痛의 효능이 있어서, 風寒感冒, 巔頂頭痛에 사용되며, 升麻는 性微寒, 味辛微甘하며, 發表透疹, 清熱解毒, 升舉陽氣의 효능으로 風熱頭痛, 齒痛, 咽喉腫痛 등에 사용된다³⁶.

9례 환자의 대부분은 체질의학 전문의의 문진과 체질음성분석을 통하여 태음인으로 확진한 분들이며, 증상은 대체적으로 약간의 裏熱證소견이 보였고, 두드러진 表寒證소견이 보이지 않은 환자였다.

태음인 두통환자의 청심연자탕가미방의 효과는 치료 후 5일째, 10일째, 15일째에 따라 두통의 VAS는 통계적으로 유의성 있게 감소하였고, 각 치료 기간별로도 모두 유의성이 있었다(Fig. 1). 그리고, 두통 증상의 경중에 따라 분류하여 두통의 VAS의 변화량을 비교하였는데, HIT-6TM의 경중을 구별하는 점수 50점을 기준으로 50점 미만의 경미한 두통환자의 치료 효과가 50점 이상의 두통환자보다 치료 효과가 좋았지만, 통계적 유의성이 없었다. 이것은 개체수가 9명으로 너무 부족해서 나타난 현상으로 보이며, 향후 증례가 많아지면 통계적 유의성이 나타날 것으로 생각된다.

두통의 효과는 ICH-2 두통 분류 및 두통 부위와 상관없었다. 변증에서는 氣鬱化火가 2명, 肝陽上亢이 3명으로 정신적 스트레스와 관련이 깊은

변증의 비중이 높고, 청심연자탕의 구성이 心火를 안정시키는 약물이 많이 포함되어 있어서, 그 효과가 더 좋을 수 있다고 판단되지만, 신허, 기허, 담음의 두통환자에게도 효과가 있는 것으로 볼 때, 전반적인 태음인 두통 환자에 사용할 수 있다고 생각된다.

Table 3에서 치료 후의 VAS의 값은 치료 15일째 VAS값으로 하였으며, 조기 종료한 환자 3명은 종료 당시 VAS값을 이용하였다. Fig. 1에서 한약치료 15일까지만 표시한 이유는 15일을 초과한 환자가 4명이라 개체수가 부족하여 비모수반복측정에 사용되는 Frieman 분석을 할 의미가 없을 것으로 판단했고, 전체 환자들이 보통 15일전후까지 증상의 호전을 보였기 때문이다. Fig. 1에서 치료 10일째 8명, 치료 15일째 6명으로 감소한 것은 두통 치료효과가 좋아서 치료 5일째 종료한 환자가 1명, 치료 10일째 2명이었기 때문이다. Frieman 분석을 치료 10일째 8명 대상으로, 치료 15일째는 6명 대상으로 각각 시행하였으며 모두 유의성이 있었다.

본 증례에서 객관적인 두통의 경중의 상태 측정을 위해 HIT-6TM 설문지를 이용하였는데, HIT-6TM 설문지는 편두통과 다른 형태의 두통의 영향에 관하여 객관적인 양적 평가를 측정하는 설문지로, 임상 시험 또는 관찰 연구에서 많이 사용되고 있다^{15,37}. HIT-6TM는 발병전 4주 동안의 두통의 상태를 파악하는 항목이 있기 때문에 30일미만의 약물투여가 대부분이 본 증례에서는 치료효과를 추적하기가 어려울 것으로 판단하여 내원초기 두통의 객관적인 상태만을 파악하기 위해 사용하였다. 그러나, 한달이상 한약치료한 2명의 증례에서는 각각 60점에서 36점으로, 52점에서 36점으로 호전되었다.

본 증례의 HIT-6TM 적용의 문제점은 영문으로 된 설문지를 저자 임의로 해석하여 설문지를 만들었으나, 설문지 한글화에 관한 타당성 연구는 하지 않았다는 것이다. 그렇지만, 저자가 직접 환자에게 질문하여 작성하였고, 이해 못하는 내용에 관해서는 자세한 부연설명을 통해 환자의 상태를 정확히

평가할 수 있도록 하였으며, 최근에 발표된 한국어 판 HIT-6 설문지²와 비교해보아도 본 저자가 한글화한 것과 거의 유사하였다. 또한, 본 증례의 문제점은 두통이환기간에 따른 호전 상태를 제시하지 않았는데, 이환기간이 짧은 환자에 비해 이환기간이 긴 환자의 호전기간이 더 길었고, VAS의 감소도 적은 경향을 보였지만, 본 증례에서는 증상이 심한 상태에서 호전율의 차이가 더 의미있게 보여서 HIT-6 설문지로 두통의 중등도를 파악하여 분석하려고 하였다.

본 증례는 태음인만을 대상으로 침구 치료를 하지 않고, 청심연자탕가미방만을 투여한 환자를 대상으로 하였기 때문에 증례가 9례 정도로 적었다. 그렇지만, 침구치료를 하지 않았고, 오로지 청심연자탕가미방만을 투여하여 효과를 확인하였으므로, 이 처방 자체가 두통에 효과가 있을 가능성이 높다는 것을 알 수 있었다. 향후 근거 있는 효과 입증을 위해 임상 증례를 더 수집하고, 체계적인 임상시험을 시행해야 할 필요가 있겠다.

V. 결론

본 저자는 침구 및 기타 치료 없이, 태음인 중 두통환자에 대하여 태음인 청심연자탕가미방만을 투여하여 9명의 증례를 치료하였는데, 증상의 개선에 유의한 호전을 보였으므로, 이에 보고하는 바이다.

감사의 글

이 연구는 2007년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. 김재영, 이시섭, 유정석, 송범용, 김락형, 육태한.

- 만성 두통에 대한 뇌척혈해독탕의 임상적 효과. 동의신경정신과학회지. 2007;18(1):113-42.
2. 주민경, 임형준, 주영수, 김주용, 김윤중, 유경호 등. 한국어판 두통영향 검사(Headache Impact Test-6)의 타당도 및 신뢰도 조사. 대한신경과학회지. 2009;27(1):1-6.
3. 이용태, 이동민, 박성하. 頭痛의 원인에 따른 形象醫學的 高찰-東醫寶鑑 頭門을 중심으로. 동의생리병리학회지. 2007;21(4):335-41.
4. 정인태, 이상훈, 김수영, 차남현, 김건식, 이두익 등. 만성두통환자에 대한 침치료가 심박변이도에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2005;22(3):105-12.
5. 김양식, 김성현. 체침과 이침을 병용하여 치료한 긴장성두통에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1996;17(1):433-46.
6. 곽병민, 김민정, 김연미, 이재민, 박양춘, 조정효 등. 만성 긴장성 두통 환자의 침치료 지속효과에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2008;25(2):165-77.
7. 김지윤, 홍현우, 김재연, 이성도, 박동일, 감철우. 두통을 주소로 입원한 환자 25명에 관한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2004;25(4):34-44.
8. 이승기. 두통을 주소로 하여 내원한 환자 45명에 관한 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):209-17.
9. 심운섭, 성기원. 급성기 뇌경색 환자의 두통에 대한 파한활혈탕(破寒活血湯)의 임상적 효능. 대한한방내과학회지. 2004;25(4):318-23.
10. 김수연, 정종진, 이슬희, 선승호. 청심연자탕가미방으로 호전된 진전 환자 치험 7례. 대한한방내과학회지. 2008;29(4):913-21.
11. 김정철, 오성원, 송창훈, 이슬희, 정종진, 김종윤, 선승호. 청심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례. 대한한방내과학회지. 2006;27(3):751-61.
12. 서웅, 송정모, 김혜원. 말기위암환자의 복통에 태음인 청심연자탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2000;12(2):195-200.

13. 선승호, 이재은, 한동윤, 이성우, 이선란, 고성규. 중추성현훈과 소뇌성보행실조를 주소로 한 태음인 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2004;25(2):335-43.
14. 장혜진, 선중기, 손덕칭. 청심연자탕(淸心蓮子湯)으로 치료하여 호전된 강직성 척추염을 동반한 중증 궤양성 대장염 1례. 대한한방내과학회지. 2005;26(3):685-91.
15. M.S. Bayliss, J.E. Dewey, I. Dunlap, A.S. Batenhorst, R. Cady M.L. Diamond, F. Sheftell. A study of the feasibility of Internet administration of a computerized health survey: the headache impact test (HITTM). Qual Life Res. 2003;12:953-61.
16. Headache classification subcommittee of the international headache society. The international classification of headache disorders 2nd edition. cephalgia. 2004;24(S1):1-151.
17. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone. 이광우 편저. 임상신경학 3판. 서울: 범문사; 2003, p. 111-4.
18. Jensen R, Strovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. Lancet Neurol. 2008;7:354-61.
19. 서우근, 이정복, 고성범, 김병조, 박민규, 박건우 등. 안산 시민들의 두통 역학조사. 대한신경과학회지. 2002;20(6):479-85.
20. Boardman HF, Thomas E, Croft PR & Millson DS. Epidemiology of headache in an English district. Cephalgia. 2003;23:129-37.
21. Fendrich K, Vennemann M, Pfaffenrath V, Evers S, May A, Berger K & Hoffmann W. Headache prevalence among adolescents—the German DMKG headache study. Cephalgia. 2007;27:347-54.
22. 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울: 동양의학연구원출판부; 1984, p. 39, 89, 119, 150, 176, 246, 262, 295.
23. 王燾. 外臺秘要. 臺北: 국립중국의학연구소; 1964, p. 416-7.
24. 張機. 仲景全書. 서울: 一中社; 1992, p. 557-8.
25. 張子和. 儒門事親. 臺北: 旋風出版社; 1978, p. 18.
26. 朱震亨. 改訂版 丹溪心法. 서울: 大星文化社; 1982, p. 461.
27. 李梴. 醫學入門. 서울: 大星文化社; 1981, p. 24-6.
28. 許俊. 대역동의보감. 경남: 동의보감출판사; 2005, p. 452-60.
29. 葉天士. 臨證指南醫案. 서울: 도서출판 정담; 1998, p. 653-57.
30. 전국한의과대학심계내과학교실. 心系內科學. 서울: 군자출판사; 2008, p. 300-7.
31. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 파주: 집문당; 2005, p. 435-9.
32. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울: 집문당; 2004, p. 418.
33. 원지상, 김정열, 양재원, 정준민, 한동윤 편역. 동의사상신편. 서울: 도서출판 정담; 2002, p. 189.
34. 김주. 사상의학 성리임상학. 서울: 대성문화사; 1997, p. 303.
35. 신흥일. 동의수세보원주해 下. 서울: 대성의학사; 2000, p. 1141-3.
36. 한의과대학 본초학 편집위원. 본초학. 서울: 도서출판 영림사; 2005, p. 167, 184-5, 190-1, 545.
37. Dowson AJ. Assessing the impact of migraine. Curr Med Res Opin. 2001;17:298-309.