두통의 침도 치료 케이스 1례

문주현^{1,*}, 김경찬²

¹대명한의원, ²정읍시 보건소 영원보건지소

A Case Report of Acupotomy Treatment for Patient with Headache

Ju-hyeon Mun^{1,*}, Gyeongchan Kim²

¹Daemyung Korean Medicine Clinic, Seoul, ²Yeongwon Public Health Subcenter, Jeongeup, Korea

Received November 21, 2021

Revised December 5, 2021

Accepted December 9, 2021

***Corresponding Author**

Ju-hyeon Moon
Daemyung Korean Medicine Clinic,
Wonwoo b/d 3rd fl, Yangpyeong-ro,
Yeongdeungpo-gu, Seoul 07208, Korea
Tel: +82-2-2671-7191
Fax: +82-2-2676-1297
E-mail: munjh313@gmail.com

The aim of this study was to report the effect of acupotomy treatment for patient with headache. One patient with headache was treated with acupotomy. The patient reported that the headache had been relived significantly. Acupotomy treatment is effective on headache.

Keywords: Headache, Acupotomy, Case report

INTRODUCTION

두통은 전체 인구의 70-80%가 경험하는, 평생 유병률은 90%에 이르는 매우 흔한 증상으로, 건강보험심사평가원의 보건의로 빅데이터 개방시스템 통계에 따르면 2010-2016년 두통으로 진료를 본 환자가 67만 1156명에서 86만 7569명으로 29% 증가한 것으로 나타났다¹⁻³⁾. 두통질환은 원발두통질환과 이차두통질환으로 분류된다. 현재까지 원발두통질환의 병인은 뚜렷하게 밝혀져 있지 않으며 임상양상에 의해 분류된다. 원발두통질환의 가장 흔한 유형은 긴장형 두통, 편두통 및 군발성 두통이다. 이차두통질환은 다른 기저질환에 의해 발생하는 것으로, 머리와 목의 외상 및 질병에 기인한 두통, 두개 및 경부의 혈관, 물질 또는 물질 금단에 기인한 두통 등이 이에 해당한다⁴⁾. 다만 일차의료기관에서는 CT 및 MRI 등을 통한 임상 검사의 시행이 어려운 상황이기에 영상의학검사장비를 활용한 두통의 감별이 어렵다. 그럼에도 영상의학 장비를 통해서도 원인이 파악되지 않는 유형의 두통이 다수 존재하며, 증상으로써 두통의 개선에 대해서는 한의치료 증례 또한 지속 보고되고 있다^{5,6)}. 본 증례에서는 심한 전격 두통으로 응급실에 방문하였으나 영상의학 검사상 별무 진단을 받은 기왕

력이 있으며, 이후에도 지속적인 측두, 후두통이 나타난 환자가 침도치료를 통해 개선을 보인 사례가 있어 보고하고자 한다.

CASE REPORT

1. 대상환자 정보

상기 환자는 만 41세 여성 환자로 2020년 12월 17일 발생한 측두부와 후두부의 극심한 두통으로 12월 21일 대명한의원에 내원하였다. 본원에서는 해당 환자에 대해 한의치료 및 경과관찰을 진행하였다.

2. 환자의 증상과 병력 그리고 진단적 평가

상기 환자는 2020년 12월 17일에 발생한 Numerical Rating Scale (NRS) 10점에 이르는 극심한 전격 두통으로 응급실에 다녀왔고 그 후로 일상 생활이 힘들 정도의 “측두부 양측으로 번갈아가며 나타나는 두통”과 “후두부 압박시 발생하는 두통”으로 인해 극심한 통증에 시달렸다고 호소하였다. 특

히, 베개를 뱉 수 없을 정도의 극심한 후두통으로 인해 제대로 수면을 취할 수도 없는 상태로 심각한 삶의 질의 저하가 나타났다. 발병일 직전에는 연말 모임에서의 과음과 흡연으로 컨디션이 좋지 않은 상태였으며 두통과 더불어 소화불량, 오심도 함께 호소하였다. 소염진통제 확펜(Hwakpen Soft Cap; Naproxen 250 mg)을 1일 2회 발병 후 7일동안 매일 복용하였는데 진통이 되는 느낌이 없었다고 진술하였다. 이후에 전격 두통이 발생하여 뇌혈관 질환이 의심되어 영상검사를 의뢰하였는데 Brain CT상에서는 문제가 보이지 않았다. 이에 본 연구진은 이학적 검사를 실시하였고 결과는 Table 1과 같다.

3. 치료적 중재

본 연구진은 상기 환자의 증상이 압통점이 발생한 국소연부조직의 긴장과 유착에 의해 나타났다고 판단하여 해당 부위에 침도 치료를 실시하였다. 치료부위는 Table 1의 Tender point 양성 부위에 시행하였고 시술 장면은 Fig. 1에 표시하였다. 시술은 0.4×0.5 소침도를 사용하여 주 1-2회 총 6회의 침도치료를 실시하였다.

4. 치료 결과 및 추적 관찰 결과

환자에게 침도치료를 시작한 첫 날부터 2회차 치료까지는 눈에 띄는 변화가 관찰되지는 않았다. 약간의 통증 감소는 보였지만 여전히 지속적인 통증이 있고 진통에 반응하지 않는 모

Table 1. Results of clinical examination test

Clinical examination		Result
6 kinds of cervical vertebral test	Flexion	-
	Extension	-
	Left lateral flexion	-
	Right lateral flexion	+
	Left rotation	-
	Right rotation	-
Spuring test		Left-, Right+
Skin test for occiput		C2: Left+, Right+
		C3: Left-, Right+
Tenderness point		C1 transverse process (bilateral)
		C2-C3 facet joint (bilateral)
		Mastoid process (bilateral)
		Suboccipital muscle (bilateral)
		T3-T6 facet joint (bilateral)

Figure 1. Acupotomy Points (A) Acupoints used for Headache Treatment. (B) Posterior occipital Region and Mastoid Region's Acupoints. (C) Scene of acupotomy procedure on the TE17.

Figure 2. NRS of patient during treatment.

습을 보이며 삶의 질이 크게 나아지지 않았다. 12월 30일 3회차 진료에서는 NRS가 4점으로 감소하였고 소화불량, 오심 등의 부증상들이 개선되었다. 또한 그 동안은 진통제를 복용해도 효과가 없었지만 이제는 진통제 복용 시 진통 효과가 나타난다고 하였다. 1월 8일 4회차 진료에서는 일상생활을 할 때 나타나던 통증은 크게 호전되었지만 “밤에 베개를 뺄 때 도저히 견딜 수 없는 극심한 통증”을 호소하며 NRS 9점에 해당하는 야간통이 다시 관찰되기도 하였으나 신경학적인 증상은 별도로 보이지 않아 경과관찰하며 치료를 진행하였다. 1월 11일 5회차 치료에서는 일상 생활에서는 통증이 전혀 없으며 진통제도 먹지 않는다고 하였으며 야간통이 NRS 3점 정도로 호전되었다. 그 후 꾸준히 증상이 개선되었고 2월 23일 “간헐적인 불편감만 있고 일상생활에 지장이 없다”고 하여 치료를 종결하였다. 치료기간 동안 환자의 침도 치료로 인한 이상반응이나 부작용은 관찰되지 않았다. 환자의 증상 변화는 Fig. 2에 표시하였다.

DISCUSSION AND CONCLUSION

본 증례에서는 전격성 두통으로 응급상황을 겪고 내원한 환자로 지주막하출혈이 의심되어 영상의외 또한 시행한 환자로 침도치료로 증상이 개선된 사례를 보고하였다. 상기 환자는 발병일 직전 모임에서의 과음과 흡연 그 외 스트레스 상황이 있었다고 호소하였다. 환자에 대한 Brain CT 상에는 별다른 이상 소견이 관찰되지 않았기에 본 연구진은 환자의 스트레스 및 섭생의 문제로 두부의 혈관순환 혹은 근육 긴장으로 인한 신경 압박 등의 문제가 원인이었을 것으로 추정하고 있다. 근육 촉진과 신경 출구점등에서의 Pinch roll test는 양성을 보였으며, 통증점 검사 등에서는 환자는 다수의 경결점이 관찰되었다. 이에 복합적인 원인으로 인해 극심한 두통이 발생한 것으로 보인다. 본 증례는 1명의 환자를 대상으로 한 단일 증례이며 환자의 진단적 평가에 대해 영상의학적 검사를 통해 배제진단은

진행하였으나 환자의 증상에 대해 두통 분류법에 따른 확정적인 진단법을 통한 평가가 미비하였다는 한계점이 존재한다. 그럼에도 본 연구진은 소염진통제 복용 후에도 별다른 호전을 보이지 않고, 영상의학적 검사에서 별다른 이상을 발견하지 못한 극심한 두통을 호소한 환자에게서 약 한 달간의 침도 치료로 극심한 통증이 거의 사라지고 환자가 일상생활 복귀가 가능해진 점에서 본 연구의 의의가 있다고 판단하고 있다. 추후 시술 부위의 표준화와 진단법의 정밀한 프로세스를 구축하여 추가적인 증례 보고가 연속되어야 할 것으로 보인다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

ORCID

Ju-hyeon Mun, <https://orcid.org/0000-0003-4633-5853>
Gyeongchan Kim, <https://orcid.org/0000-0002-9950-8140>

REFERENCES

1. Saylor D, Steiner TJ. The Global Burden of Headache. *Semin Neurol*. 2018;38(2):182-90.
2. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population - a prevalence study. *J Clin Epidemiol*. 1991;44(11):1147-57.
3. Korean Psychosomatic Society. Evidence-based clinical guideline for diagnosis and management of headache in Korea. Seoul; Namu publishing. 2019.
4. Olesen J, Steiner TJ, Bendtsen L, Dodick D, Ducros A, Evers S. (2017). The International Classification of Headache Disorders 3rd Edition (ICHD-3). ICHD-3 IN-

INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY.

5. Medical Advisory Secretariat. Neuroimaging for the evaluation of chronic headaches: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2010;10(26):1-57.
6. Lee JH, Chu HM, Kang KH, Moon JH, Kim JC, Park JS, et al. Effects of Korean Medicine Treatment focusing on Acupotomy of headache: A Case Report of Four Patients. *J Kor Med.* 2021;42(3):176-84.