동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 1, 2004

俠谿補 商陽瀉 刺鍼이 卽效性을 보인 頭痛 15例

김보영 · 이지인 · 권순주 · 정대규
대구한의대학교 한의과대학 신경정신과학 교실

The clinical study on 15 cases of immediate effects of acupoints(GB43, LI1) for headache

Bo-Young Kim · Ji-In Lee · Soon-Ju Kwen · Dae-kyoo Chung

Dept. of Oriental Neuropsychitray College of Oriental Medicine. Daegu Haany University. Daegu. Korea.

Objective : The purpose of this study is assistant to medical treatment for patient who suffers from headache, by immediate effects of GB43, LI1.

Methods : The degree of pain was measured by visual analogue scale(VAS) after GB43, LI1 needling.

Results :

15 cases of immediate effects of GB43, LI1 for headache have some common points.

1. The pain of headache was induced by internal cause.
2. The pain of headache was in chronic process.
3. The patients has chronic functional dyspepsia and psychological factors.

Conclusion : We can expect immediate effects by GB43, LI1 needling for headache , which have some common points.

Key Word : GB43(俠谿), LI1(商陽), headache

교신저자 : 김보영, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 부속 대구한방병원 신경정신과 Tel. 053-770-2081, Fax. 053-770-2169, E-Mail : by5973@hanmail.net
◆ 접수: 2004/5/14 수정: 2004/6/14 채택: 2004/6/18

Ⅰ. 緖 論

頭痛은 頭部에 나타나는 모든 痛症을 總稱하는 一連의 症狀을 말한다. 그 疼痛은 前後左右 혹은 痛部의 表皮 또는 頭蓋의 內痛 局所的인 痛症으로부터, 全頭痛에 이르기까지 다양하다[1]. 즉 頭痛은 頸項以上의 頭部 혹은 前, 側, 後頭部의 疼痛을 의미하며 外感과 內傷잡병 중에서 頭痛을 主症으로 하는 경우도 있으니 또한 頭痛은 病症名으로도 볼 수 있다[2].

西洋 醫學에서의 頭痛의 定義는 頭部뿐만 아니라, 眼窩에서 喉頭에 이르는 모든 痛症 銳敏 部位로부터 유래되는 痛症 또는 不快感을 총칭하는 것으로 많은 疾患에서 나타나는 중요한 症候라고 본다[3].

頭痛은 그 원인이 매우 다양하고 임상에서 흔히 접할 수 있는 질환으로 문헌고찰에 의한 頭痛의 원인과 鍼灸治療穴에 대한 연구는 여러번 보고되었으나 特定經穴을 頭痛에 사용하여 임상적으로 보고한 경우는 찾을 수 없었다. 俠谿穴과 商陽穴은 역대 문헌상에서 頭痛치료혈로서의 언급은 비교적 적은 편이나 補瀉法이 더해진 俠谿補 商陽瀉 刺鍼은 膽正格 등에 응용되면서 頭痛치료시에 종종 고려되고 있어 실제 임상에서 頭痛에 대한 효과를 살펴보고자 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏 究 方 法

1. 對象

2004년 1월부터 2004년 4월 7일까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원의 頭痛을 主訴로 래원한 외래환자들 중 俠谿 商陽穴을 九六補瀉 手技후 10-15초 내에 40%이상의 뚜렷한 증상호전을 보인 患者 15例(여자13例, 남자2例)를 對象으로 하여 임상증상 및 공통점을 알아보고자 하였다.

2. 硏究方法

1) 鍼治療

① 施鍼部位

俠溪穴, 商陽穴의 取穴은 健側取穴을 우선하였고, 患側이 뚜렷하지 않은 경우는 兩側取穴을 선택하였다.

② 施鍼도구

上記의 經穴에 通氣鍼灸針 0.30X30mm 일회용 stainless steel 호침과 침관을 사용하였다.

③ 手技法

刺針깊이는 5mm이하로 하였고, 補瀉法은 迎隨補瀉없이 九六補瀉만 사용하여 俠谿穴 直刺후 9회 左轉하고, 商陽穴 直刺후 6회 右轉하였다.

2) 卽效性의 평가

補瀉가 끝난후 10-15초 내에 환자가 40%이상의 호전을 대답한 경우만을 대상으로 하였고, 30%이하의 반응의 경우는 제외하였다. 호전정도는 刺鍼후의 증상정도를 刺針전과 비교해서 남아있는 정도를 증상잔존율(%)로 표시하였다.

3) 症例 보고시 유의점

①치료는 침치료에 관해서만 상세히 보고하였고, 기타 물리요법이나 灸요법, 약물요법은 다양하였기에 여부만 기재하였고, 또한 경과에 있어서도 20분 留鍼을 하였으나 拔鍼후의 반응은 보고하지 않았으며, 지속성에 관한 조사도 따로 보고하지 않았다.

②설문지 조사는 간이정신진단검사(SCL-90-R)와 화병진단검사[4]를 환자의 의사에 따라 둘다 시행하기도, 하나만 시행하기도, 시행하지 않기도 하였다. 각각의 검사법에 따라 측정점수가 유의했을 경우 心因을 '설문지상 인정' 하는 것으로, 시행하지 않은 경우를 '조사불가' 의 경우로 기재하였고, 자가보고에 의해 心因을 호소한 경우엔 '자각' 으로 기재하였다.

Ⅲ. 症 例

Table 1-1. Case 1-5

성별/나이/진료일/주소증/발병일	현병력/과거력,가족력	객증	AT/경과,증상잔존율(%)+기타치료
1. F/60 진료일 : 04. 2. 28 주소증 : 頭重感, 眩暈 발병일 : 04. 2. 14	공복감과 구토증상을 發하고, 頭重痛이 甚하여 ○○Hosp.에서 수액처치후 호전됨. 1주전 가족문제로 신경쓴후 C/C 發하여 수액처치후 호전되었다가 26일 다시 악화하여 본원 응급실진료후 호전된 상태로 래원함. 과거력 : 두통 - 10여년전부터 간헐적으로 發하여 진통제를 간헐적으로 복용함. 호전악화를 반복함. 두부외상 - 20여년전 출혈있었으나 별무처치.	소화불량 식욕부진, 식사불규칙 대변정상 소변빈삭,10회이상/일 복부압통 甚 병후천면 혈압 154/100 苔白厚 心因 - 설문지상 인정	右협계補 / 50 右상양瀉 / 10-20 左협계補 / 10-20 + 약물치료
2. F/21 진료일 : 04. 2. 5 주소증 : 兩太陽穴部痛 眩暈 兩頸項及肩痛 발병일 : 04. 1. 31	2003년 7월이후 지속적으로 증상 있으면서 증감 반복하여 본원 입원진료 응급실진료 외래진료 받던중 래원함. 과거력 : 출산 - 3년전(18세) 초산 십이지장궤양 -04. 1월 ○○Hosp에서 진단후 약물치료중	소화불량 식후팽만 식욕불량 대소변불리 복부전체압통 淺眠 胸悶 胸汗 心悸 생리통 생리불규칙 心因 - 설문지상 인정	右협계補 상양瀉 / 兩太陽穴痛 소실 左협계補 상양瀉 행간上1촌瀉 / 별무반응 左족삼리補 풍륭瀉 / 현훈감소 + 약물치료
3. F/50 진료일 : 04. 1. 16 주소증 : 右太陽穴部·完骨部鈍痛·搖動感·博動感 惡心 발병일 : 04. 1. 14	한달전부터 남편문제로 신경쓰던 중 발병당일 頭部痒感, 頭皮厚感을 發함. 과거력 : 두통 - 간헐적으로 발함 左膝痛 - 03. 12 본원에서 외래진료 가족력 : 오빠 - 폐암으로 사망	소화불량 오심 구토 식욕 2/3得 대변불리 빈뇨 전중 상완 중완 압통 불면(2-3시간 수면) 흉민 불안 심계 구건 한열왕래 汗出 耳鳴(좌<우) 視物不淸 体肥 心因 - 설문지상 인정	兩협계補 상양瀉 / 50 + 灸치료
4. F/57 진료일 : 04. 1. 3 주소증 : 右側頭部 刺痛甚(1초간격) 발병일 : 03. 12. 28	온천욕하던 중 巔頂部 刺痛 發하여 ○○내과에서 양약 1일간 복용하였으나 胃酸痛 심하여 중지하고 본원 래원함. 과거력 : 췌장물혹 - 12년전 제거수술. 알러지성 비염 - 20대이후로 이환중. 좌상하지 마비감 - 2003. 7 發한후 호전	소화양호 식욕양호 肉食삼가 변비 소변리 복부압통 불면 상열감 한열왕래 흉민심 咽痛 피부건조 右關脈實 心因 - 설문지상 인정	左협계補 / 눈이 밝아지는 느낌. 상양瀉 / 刺痛간격이 넓어지다가 소실됨. 측삼리 측하삼리 / 별무변화 + 약물치료
5. F/51 진료일 : 04. 2. 25 주소증 : 右側頭部重痛·刺痛 발병일 : 04. 2. 24	일하는 도중 갑자기 증상 發하여 오전에 게보린 복용, 오후에 게보린 다시 복용후에도 증상 여전하여 래원함. 과거력 : 우측편두통 - 20년전 발하여 ○○신경외과 진료후 증상소실되었다가 5년전부터 재발함. 1-2회/달 빈도로 하루정도 지속되며, 진통제(타이레놀)간헐적 복용. 右手痺症 - ○한의원에서 수근관증후군으로 치료 가족력 : 父 - 고혈압 이환	소화양호 식욕양호 식사불규칙 대소변利 상중하완 압통. 병후淺眠 우견부 경결 白苔 右寸脈實 心因 - 설문지상 불인정	左협계補 / 0-10 左상양瀉 / 0-10

Table 1-2. Case 6-10

성별/나이/진료일/주소증/발병일	현병력/과거력,가족력	객증	AT/경과, 증상잔존율(%) +기타치료
6. F/55 진료일 : 04. 2. 13 주소증 : 현훈, 後頭部痛 발병일 : 03. 12. 12	평소 두통 인지하였으나 별무처치 하던중 발병당일 갑자기 현훈 發하며 쓰러진 이후 상기 C/C 發함. 방사선 검사, Brain CT, 이비인후과검진 등 제반검사에서 정상소견이었으며 양약복용후 복부팽만감 甚하여 복용중지 한 채 래원함. 과거력 : 요통 - 수년전부터 발하여 간헐적 AT 가족력 : 父 - 뇌출혈로 사망	소화불량 食慾無味 대변정상 소변빈삭 病後甚 복부압통 병후불면심 무기력심(퍼지는 느낌) 右關脈實 心因 - 설문지상 인정	右협계補 / 호전감 右상양瀉 / 50 左협계補 / 20 左상양瀉 / 0 + 약물치료
7. F/63 진료일 : 04. 2. 2 주소증 : 右側頭部鈍痛·回轉感 발병일 : 04. 2. 1	04. 1월 말경 左齒痛 發하여 치과에서 拔齒후 신경치료 권유받았으나 본인이 거부하고 진통제 복용하던중 04. 2. 1 아침기상후 상기C/C 발하여 별무처치후 래원함. 과거력 : 두통 - 3년전부터 간헐적으로 발함. 별무처치 HTN - 10년전 진단이후 양약 복용중 심장질환 - 3년전 진단이후 양약 복용중 경추압박 - 5년전 수술처치	소화양호 식욕양호 대변정상 소변빈 복부압통 淺眠 頻覺 口苦 苔白微黃有痕 설문지 조사불가	左협계補 상양瀉 / 회전감 소실. 鈍痛 미약 + 약물치료
8. F/31 진료일 : 04. 3. 3 주소증 : 1)後頭部熱痛 2)眩暈 발병일 : 1)04. 2. 28 2)1월 중순경	1월 중순경 기상후 현훈 발하여 점차 악화함. 통증심할 때만 간헐적으로 양약 복용함. 과거력 : 편두통(或左或右) - 5-6년전 發하여 03. 6. ○○Hosp.에서 편두통으로 진단후 약물치료중. 가족력 : 母 - 편두통, 심장판막증 이환중	소화불량, 과식후 팽만감, 腸鳴 오심 구역 식욕불량 대변정상 빈뇨 상완부압통 수면양부족 口乾 兩手足痺冷感 안면부종 승모근경결甚. 左寸脈實 심인 - 설문지상 인정	右폐정격반대 / 80-90 左협계補 / 50 左상양瀉 / 별무반응 족삼리補 / 별무반응 + 약물치료, 물리치료
9. M/23 진료일 : 04. 3. 3 주소증 : 右顔面隱隱痛(如線) 右側後頭部隱隱痛 발병일 : 04. 2. 27	3년전부터 과로후 간헐적으로 증상 발하여 ○○Hosp.에서 제반검사 실시하였으나 정상소견임. 신경외과에서 간헐적으로 양약복용하던중 다시 C/C 발하여 별무처치후 래원함.	소화불량 식욕정상 大便不利感 소변정상 불면 4-5hr 입면곤란 복부압통 無 眼部重壓感. 우견부 경결 右寸脈實 심인 - 설문지상 불인정	左협계補 / 후두통 소실 상양瀉 측삼리 측하삼리 捻鍼 / 우안면통 50 + 약물치료
10. F/32 진료일 : 04. 3. 5 주소증 : 右偏後頭痛 不眠 발병일 : 04. 3. 2	04. 2. 27일 全身痛 咽痛 四肢發疹 발하여 ○○내과에서 바이러스 감염으로 진단, 치료후 증상소실되었다가 발병당일 상기 C/C발하여 래원함. 과거력 : 불면,두통 - 3-4년전부터 간헐적 발하여 3-4일간 지속됨 가족력 : 母 - 불면	소화양호 식욕불량 대소변 정상 복부압통無 불면 頭不淸 或眩 口乾 左寸脈實 심인 - 설문지상 불인정 자각적	左협계補 상양瀉 / 0 + 약물치료

Table 1-3. Case 11-15

성별/나이/진료일/주소증/발병일	현병력/과거력,가족력	객증	AT/경과, 증상잔존율(%)+기타치료
11. F/67 진료일 : 04. 3. 18 주소증 : 前頭部· 頭頂部 鈍痛(壓痛) 발병일 : 96-97년경	7-8년전 남편사망이후 C/C발하여 이후 ○○내과에서 약물치료중이며 별무호전하여 의사처방없이 하루 3회 주사제(?) 임의 투여중이나 별무호전함. 과거력 : HTN - 3년전 진단이후 약물복용 중 갑상선기능저하증 : 5년전 진단이후 약물복용 중 심장질환(?) : 3년전 진단이후 약물복용 중	소화불량 식욕불량 변비 甚 1회/5일 소변불리 복부압통 미약 多夢 口乾 한열왕래 舌浮苔白 左寸脈實 脈細弱 부정맥 心因 - 설문지상 불인정 자각적	左협계補 / 100 상양瀉 / 微호전감 右협계補 / 호전감 상양瀉 / 50
12. F/56 진료일 : 04. 3. 19 주소증 : 眉稜骨痛(右>左) 或眩 발병일 : 04. 3. 17	중국산 환약(?) 복용후 발병당일 胃酸痛 ,전신통 발하여 ○○의원에서 URI, 장염 진단.후 약물복용하고 ○○한의원에서 AT후 호전상태로 래원함. 과거력 : 편두통 - 30여년전 발하여 3년전 MRI, 2년전 CT상 별무이상소견임. 위산통과 병발됨. 피부질환 - 8년전 전신에 종기 發하여 3년간 이환후 소실됨. 가족력 : 母, 남동생 - 고혈압 이환	消化或불량 과식경향 육식경향 대변정상 빈뇨 복부압통(상<중<하완 관원) 수면정상 안면부종 口乾 舌浮 右關脈實 心因 - 설문지상 불인정	右협계補 / 100 상양瀉 / 微호전감 左협계補 / 0 상양瀉 / 0 복부압통 여전 + 약물치료
13. F/56 진료일 : 04. 4. 2 주소증 : 兩頭維·全額部鈍痛 左觀骨痛 右口喎斜 발병일 : 04. 3. 29	발병당일부터 좌관골부통, 우구와사 發하여 본원에서 약물치료, AT후 좌관골부통, 후두통 호전 상태로 래원함. 과거력 : 두통 - 2년전부터 간헐적 발하나 별무처치함. 위염 - 수시로 發하여 위내시경 검사 시행함. 갱년기증후군 - 10년전부터 호르몬제재 복용중 자궁근종 - 39세때 자궁적출술 시행 담석증 - 담낭적출 시행 우울증 - 10년전 일시적으로 약물복용	소화불량 식사불규칙 대변정상 소변정상 복부압통(상완<중완>하완) 천면 안면부상열감 수족 膝冷感 腹部肥甚 불안감 眼피로 우관맥실 心因 - 설문지상 인정	右협계補 / 頭維部 鈍痛 20-30, 全額部痛 여전 상양瀉 / 별무반응 左협계補 / 별무반응 左상양瀉 / 20-30 全額部痛 微호전감 + 灸치료, 향기요법
14. M/56 진료일 : 04. 4. 7 주소증 : 左側頭部刺痛(1회/2-3분) 壓診時刺痛 발병일 : 04. 4. 3	간헐적으로 頭部刺痛있던 중 풍치로 치과에서 左上齒齦部 치료후 화투치다 상기증상 발함(2-3회/1분). 별무처치후 점차 호전하여 1회/2-3분 발하는 상태로 래원함. 과거력 : 성대물혹 - 3년전 2회(양측) 절제수술. 간염 - 고등학생때 이환이후 수시로 재검함.	소화 식욕 대변 소변 양호. 복진시 압통 無. 수면정상 左關脈實. 脣舌暗紫色. 담배 2갑/일 설문지 조사 불가	右협계補 / 刺痛소실. 壓痛 20-30 상양瀉 / 통증정도 여전, 齒齦痛 호전감.
15. F/51 진료일 : 04. 4. 7 주소증 : 頭部全体絞痛(좌>우)·熱感. 壓診時刺痛 발병일 : 04. 3월말경	발병당일 남편과 싸운후 증상 發함하여 04. 3. 29일 ○○한방병원에서 침시술 받고 해외여행갔다. 귀국한 이후 04. 4. 6일경 다시 남편때문에 신경쓰면서 증상악화하여 타이레놀 복용하여 구토후 C/C호전상태로 래원함. 과거력 : 두통 - 00. 1 본원에서 외래진료 받음. 간헐적으로 발하여 2-3일정도 지속되며 진통제 복용. 項痛 - 01. 9 본원에서 외래진료받음. 역류성식도염 - 03. 진단받음. 가족력 : 母 - CVA	소화불량 식욕 혹不良 대변 혹변비. 小便利. 좌천추압통 중하완통 淺眠 신경쓰면 口乾, 眼鈍痛. 舌白苔. 좌관맥실 心因 - 설문지상 인정	右협계補 / 여전 額部痛 甚 상양瀉 / 70-80 額部痛 호전 측삼리 측하삼리 捻鍼 / 50-60 좌협계보 / 20-30 상양사 / 20-30 + 약물치료, 물리치료

Ⅳ. 考 察

頭痛은 頭部에 나타나는 모든 痛症을 總稱하는 一連의 症狀을 말한다. 그 疼痛은 前後左右 혹은 痛部의 表皮 또는 頭蓋의 內痛 局所的인 痛症으로부터, 全頭痛에 이르기까지 다양하다[1]. 즉 頭痛은 頸項以上의 頭部 혹은 前, 側, 後頭部의 疼痛을 의미하며 外感과 內傷雜病 중에서 頭痛을 主症으로 하는 경우도 있으니 또한 頭痛은 病症名으로도 볼 수 있다[2].

頭痛은 偏正頭痛, 頭風, 偏頭風, 腦頭風, 腦風, 巔頂痛, 眞頭風, 眉稜骨痛 등등 여러 가지 명칭이 있는데 病因, 病機가 같지 않고 病의 輕重, 病程의 長短 및 발병부위 또한 다르므로 역대의 頭痛에 관한 호칭이 자못 다른데 결과적으로 症狀의 觀點으로는 頭痛이라고 하고 病因의 관점에서 보면 頭風이라고 볼 수 있다[5].

西洋 醫學에서의 頭痛의 定義는 頭部뿐만 아니라, 眼窩에서 喉頭에 이르는 모든 痛症 銳敏 部位로부터 유래되는 痛症 또는 不快感을 總稱하는 것으로 많은 疾患에서 나타나는 중요한 症候라고 본다[3].

頭痛은 特定한 疾病單位가 아니라 여러 가지 疾病의 隨伴症狀이며 임상에서 가장 흔히 볼 수 있는 그 原因이 多樣하고 또 複雜하게 얽혀 있는 症狀의 一種이며, 頭痛은 그 自體가 客觀的으로 測定될 수 없는 主觀的 呼訴라는 점과 原因이 되는 疾病이나 狀況의 多樣性은 그 어느 症狀보다도 조심스러운 判斷과 임상처치를 요구하게 한다[6].

韓醫學에서는 頭痛의 原因을 크게 外感과 內傷으로 區分하며, 外感頭痛은 風, 寒, 濕, 熱 등이 原因으로, 病證이 대부분 實證에 屬하며, 發病이 비교적 急하고, 病勢도 極烈하며, 痛症이 間歇的이지도 않은 것이 特徵인 反面에, 內傷頭痛은 七情에 의한 肝鬱, 腎虧, 脾虛生痰, 氣血不足, 氣滯血瘀가 原因으로 대부분 虛症에 屬하고, 痛症이 時作時止하고, 痛勢는 비교적 輕하고 發病이 비교적 緩慢하다는 것이 特徵이다[7].

문헌상에 나타난 頭痛의 鍼灸치료에 관한 朴 등[8]과 金 등[9]의 논문을 살펴보면 經絡 選用에 있어서 頭部를 經絡의 지배영역에 의해 太陽, 少陽, 陽明으로 구별하여 이 구분에 의하여 支配經, 主治經을 결정하는 循經治法이 사용되었음을 알 수 있다. 多用된 經絡으로 足太陽膀胱經, 足少陽膽經, 督脈經, 足陽明胃經, 手少陽三焦經, 水陽明大腸經, 手太陽小腸經 등으로 頭部에 治療經穴이 많이 분포된 三陽經絡과 관계되고 있다. 頭痛 治療經穴로 제시된 特定穴들로는 百會, 合谷, 風池, 列缺, 上星, 攢竹, 頭維, 天柱, 絲竹空 등으로 合谷과 列缺을 제외하면 대부분 頭部에 위치한 經穴들을 이용하는 近位取穴法이 사용되었다. 반면 일반적으로 疼痛이나 만성질환에는 近位取穴法의 치료효과가 높다[10]고 하지만 李 등[11]의 긴장성 頭痛에 대한 疼痛유발점 刺針群과 原位取穴 刺針群의 치료효과에 대한 임상적 비교결과에서는 유의한 차이가 인정되지 않았다.

본 연구에서 사용된 俠谿와 商陽穴의 經穴學적 특징을 살펴보면, 俠谿는 足少陽膽經에 속하며 滎水穴, 自經補穴의 특징을 가지며 補하여 膽正格, 膽熱證, 胃熱證에 응용할수 있으며, 商陽은 手陽明大腸經에 屬하며 井金穴, 眞五行穴의 특징을 가지며 瀉하여 膽正格, 胃勝格, 膀胱勝格에 응용할 수 있다[12] 하였다. 하지만, 頭痛治療穴로서 문헌상에 제기된 여러 穴들중 俠谿, 商陽穴이 제기된 경우는 他穴들과 비교해 볼때 적은수에 불과하며, 특히 商陽穴의 경우는 거의 찾을수 없었다. 하지만 俠谿穴과 穴位上 인접한 董氏鍼의 六完穴은 강한 止血作用과 함께 頭暈, 偏頭痛을 치료[13]하는데 사용되고 있다.

이상 문헌상에 나타난 頭痛 取穴원칙과 일치하진 않으나 頭痛을 主訴로 來院한 患者에게 俠谿와 商陽穴을 이용하여 卽效性이 나타난 例가 반복되어 그 임상특징들을 알아보고자 한다.

전체 15例중에서 여성이 13례에 해당되는데, 이는 頭痛이 일반적으로 여성에서 남성보다 더 빈번히 발생한다는 사실과 여성의 來院率이 높은 것[14]과 유관한 것으로 보이며, 연령별로는 20代, 30代가 각각 2例, 50代가 8例, 60代 3例로 50대가 가장 많은 것으로 나타났다.

症狀의 左右偏差를 살펴보면 症例 3, 4, 5, 7, 9, 10, 14의 경우 偏側性이 뚜렷하였으며 症例

12, 15의 경우는 症狀은 兩側性이었으나 左右의 偏差가 있었다. 진료시점은 症例 1, 6, 11을 제외하곤 발병일로부터 7일이내에 진료를 받았으나, 현병력 및 과거력을 살펴볼때 症例 4의 경우를 제외하고는 만성적 경과를 보여왔다.

病因을 살펴보면 症例 4와 10, 12의 경우 外感性이 의심되기도 하지만 來院時 表症은 不充分하였으며, 기타 다른 경우에는 內傷으로 추정된다. 客症을 살펴보면 症例14를 제외하고는 대부분 소화불량이나 식욕부진, 복부압통 등 만성적 소화기능저하소견을 나타내고 있음을 알 수 있다. 睡眠의 質은 症例12, 14를 제외하고는 저하된 상태였고, 설문지 조사에 응하지 않은 경우까지 포함한 症例 5, 7, 9, 12, 14를 제외하고는 설문지상이나 자각적으로 心因이 인정되었다.

이상으로 俠谿, 商陽穴이 卽效性을 보여준 임상특징들을 살펴보았으나 실험적 설계하에서가 아닌 임상진료에 있어서 患者들의 반응을 기술한 것이어서 몇가지 부족한 점이 남아있다. 각각의 經穴刺鍼에 따른 患者의 반응이 명확하게 나타나지 않는 경우도 있어 俠谿와 商陽穴 각각의 穴性에 따른 특징이 파악되지 않은채, 두세개 穴位를 刺鍼한 후에야 반응이 기록되기도 하였다. 또한 側三里, 側下三里의 운용이 일정하지 않았으며, 九六補瀉 운용시 오전오후에 따른 左轉右轉의 구별이 없었으며, 取穴시 男左女右등 성별에 따른 구분을 하지 않았고, 물리치료 및 약물요법과의 혼용으로 인한 지속성 여부 조사에 대한 부족, 설문지조사의 일관성 등에서 몇가지 문제점들이 남는다.

頭痛치료에 있어서 俠谿補, 商陽瀉의 刺鍼이 卽效性을 보여준 15例의 임상특성을 살펴본 결과 外感이 아닌 內傷性으로 유발된 만성적 경과중의 頭痛으로, 소화불량, 中脘部 壓痛 등의 만성적 소화기계 기능저하소견과 심리적으로 스트레스 환경하에 처해 있는 공통점을 찾을 수 있었다.

이상은 문헌상에 나타난 頭痛의 治療選穴원칙과는 일치되지 않으나 임상에서 일정한 卽效性을 보여준 경우로 頭痛치료에 있어서 鍼灸운용에 도움이 되고자 이에 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

1. 金賢濟 外. 最新鍼灸學. 成輔社. 1979:640-3.
2. 楊士樹 外. 中醫臨床大典. 北京科學技術出版社. 1991:1200.
3. 신태양사편집국백과사전부편. 원색최신의료대백과사전. 신태양사. 1996:17.
4. 김종우. 화병 및 우울증의 진단 방법. 한방신경정신과 전공의 교육 workshop. 2003.
5. 金庚植 外. 鍼灸配穴辭典. 一中社. 1991:131-3,135-6.
6. 李政祐, 鄭大奎. 긴장형 두통에 관한 임상적 관찰. 동의신경정신과 학회지. 1997; 8(1):127.
7. 傳統醫學硏究所編. 東洋醫學大辭典. 成輔社. 2000:547.
8. 朴成濠, 李秉烈. 頭痛의 鍼灸治療穴에 關한 文獻的 考察. 大田大學校 韓醫學硏究所 論文集. 2002;11(1):111-35.
9. 김성욱, 구병수. 두통의 병인 분류와 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):189-200.
10. 김경식, 이임근. 침구배혈사전. 일중사. 1991: 1-23.
11. 이상무, 황규선, 한희철, 정형섭. 긴장성 두통에 대한 동통유발점 자침과 원위취혈 자침의 치료효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2001;18(1):14-20
12. 金澤律, 吳炫周. 穴 圖解 臨床取穴. 全國醫學士. 2003:118, 360.
13. 崔武煥 編. 董氏鍼灸學. 一中社. 1998:95-6.
14. 河榮一. 두통클리닉. 고려의학. 1995:55-6.