동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 1, 2007

만성 두통에 대한 뇌청혈해독탕의 임상적 효과

김제영, 이시섭, 유정석*, 송범용*, 김락형**, 육태한*
풀과나무 한의원, 우석대학교 부속한방병원 침구과*, 우석대학교 부속한방병원 한방신경정신과**

The clinical effect of Noechongyolhaedok-tang on the chronic headache

Jae-Young Kim, Si-Sup Lee, Jung-Suk Yu*, Beom-Yong Song*, Lak-Hyung Kim**, Tae-Han Yook*

Pulguanamu Oriental Medicine Clinic
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Woo-Suk University Oriental Medical Hospital*
Dept. of Neuropsychiatry, Woosuk University Oriental Medicine Hospital**

Abstract

Objective : Chronic headache is the most common headache. The objective of this study is to find the clinical manifestation of chronic headache and has been carried out to investigate the effects of Noechongyolhaedok-tang on the chronic headache.

Method : This observation was carried out on 73 patients with chronic headache. They were applied to Noechongyolhaedok-tang and the degree of improvement of chronic headache was evaluated by VAS.

Results :

1. Distribution of study population by sex, age : male : female = 1 : 3, 30s-50s group = 81%
   Duration of onset : over 10years = 48%
   Reported site of chronic headache : the whole = 28%
   Clinical pain characteristics : be torn = 25%
   Frequency of headache : everyday = 72%
   Time of attack : irregular = 52%
2. In VAS scores, there were significant differences between before and after Noechongyolhaedok-tang treatment. There were no differences between before and after treatment in each sex and the duration of onset

Conclusion : The effectiveness of Noechongyolhaedok-tang on the chronic headache was shown through VAS. Further study is needed about Noechongyolhaedok-tang.

Key words : chronic headache, VAS(Visual Analogue Scale)

투고일 : 2/15 수정일 : 3/14 채택일 : 3/15
교신저자 : 육태한, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대전주한방병원 침구과
Tel: 063-220-8622 Fax: 063-227-6234 E-mail: nasiss@naver.com

Ⅰ. 서 론

두통은 인간이 생활하면서 경험할 수 있는 가장 흔한 증상 중 하나이며, 일생중 한 번씩은 누구나 겪을 수 있는 증상이다. 여성은 90%이상, 남성은 70-90% 정도에서 한번쯤은 두통을 경험한다. 따라서 사람들은 간헐적으로 나타나는 두통은 흔히 있을 수 있다고 생각한다. 두통이라 함은 통상적으로 안면을 제외한 머리 부분의 통증을 말하며, 대부분의 만성 혹은 재발성의 두통은 편두통, 군집성 두통 또는 심인성의 두통들이 포함된다[1].

두통은 기질적 원인에 의하여 유발되는 이차성 두통과 특별한 기질적 병변없이 유발되는 원발성 두통으로 구분되며, 이 중에서 원발성 두통은 대부분 만성적 경과를 보인다. 두통은 치료방법이 단순하지 않으며 진통제를 장기 투여할 경우 약물인성 두통을 유발하기도 한다[2)3)]. 최근 두통에 대한 연구가 활발해지면서 1998년 국제 두통협회(International Headache Society, IHS)에서는 두통의 진단 및 치료에 필수적인 두통 분류를 만들었고[4], 만성두통은 일반적으로 한달에 15일 이상, 치료하지 않을 경우 하루 4시간 이상 지속되는 원발성 두통이라 정의하였다[5].

한의학적으로 頭는 精明之府 · 髓海之所在로서 一身의 陽을 主하는 手·足三陽經脈과 督脈이 모두 頭部에서 만나므로 "淸陽之府", "諸陽之會"라 칭한다. 五臟六腑의 氣血은 모두 頭部로 모이며, 이 때문에 外感六淫 · 內傷七情으로 臟腑陰陽氣血이 실조되면 모두 병이 되어 두통을 야기할 수 있다[6]. 許俊은 ≪東醫寶鑑≫에서 두통의 원인과 증상의 특성을 바탕으로 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛, 醉後頭痛 및 六經頭痛 등으로 구분하였다[7].

만성두통의 치료는 크게 유발요인의 제거와 약물요법 등이 시행되어왔다. 편두통의 치료에는 정신요법, 식이요법 등과 발작을 방지하기 위한 약물요법이 사용되며, 근긴장성 두통에서는 스트레스의 해소요법, 운동요법, 온열요법, 물리치료등과 함께 진정제, 항우울제, 진통제 등의 약물요법이 사용된다[2)8)].

본 연구에서는 풀과나무한의원에 내원한 만성두통환자 73명에 대하여 그 통증양상을 관찰하고, 뇌청혈해독탕을 시술한 후 결과를 분석하여 그 효과를 확인해 보고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 06월 01일부터 2006년 11월 03일까지 풀과나무한의원에 내원한 환자 중 두통 설문지 및 문진을 통해 발병일 기준 1년이상, 한달에 15일 이상, 하루 4시간 이상 지속되는 두통을 호소하는 경우를 만성두통환자로 선정하였다.

2. 연구방법

침치료 및 기타치료는 배제하고 약물치료 전후의 통증 변화를 조사하였다.

1) 치료약물

腦淸血解毒湯

처방은 方藥合編[9] 中統 116번 淸上蠲痛湯의 변방인 뇌청혈해독탕을 사용하였는데 1貼의 내용과 분량은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Prescription of Noechongyolhaedok-tang

herbal medicine	a scientific name	weight (g)
黃 芩	root of Scutellariae Radix	7.5
梔 子	fruit of Gardeniae Fructus	7.5
羌 活	rhizome of Notopterygii Rhizoma	3.75
獨 活	root of Angelicae pubescentis Radix	3.75
白 芷	root of Angelicae dahuricae Radix	3.75
麥門冬	tuber of Liriopis Tuber	3.75
甘 菊	flower of Chrysanthemi Flos	3.75
杏 仁	seed of Armeniacae amarum Semen	3.75
神 曲	Massa medicata Fermentata	1.875
麥 芽	seed of Hordei Fructus Germiniatus	1.875
紅 花	flower of Carthami Flos	1.875
薄 荷	trunk and leaf of Menthae Herba	1.875
生 薑	root of Zingiberis Rhizoma Recens	3片
大 棗	fruit of Jujubae Fructus	2枚

2) 약물투여방법

상기 약물을 1첩당 1포 분량으로 달여서 아침 저녁으로 각 1포씩 복용하게 하였다. 투여기간은 환자별로 1달에서 3달까지 복용하게 하였다.

3. 관찰항목 및 치료성적의 평가

1) 설문지

(별첨1)[10]

2) VAS

(별첨2)[11][12]

통증의 강도는 100mm 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale(VAS))로 조사하였다.

4. 통계처리

실험결과는 SPSS 13.0을 사용하여 통계처리하였다. 치료 전후 검사 수치 비교는 Paired T-test를 사용하였고 $P<0.001$을 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 설문분석결과

1) 성별, 연령

만성 두통으로 분류된 환자 중 남자는 18명, 여자는 55명으로 각각 25%, 75%를 차지하였으며 그 중 30, 40, 50대가 각각 26%, 27%, 25%로 그 대부분을 차지하였다(Table 2).

Table 2. The Distribution of Study Population by Sex, Age

age/sex	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70≤	total
male	1	5	6	4	1	1	18
female	9	14	16	14	1	1	55
total(%)	10(14)	19(26)	20(27)	18(25)	2(3)	2(3)	73

2) 병력기간

병력기간을 1년-5년, 6년-10년, 10년이상으로 분류하였을 때, 1년-5년이 29%, 6년-10년이 23%, 10년이상이 48%로 가장 많은 부분을 차지하였다(Table 3).

Table 3. The Duration of Onset

the duration of onset (years)	1 - 5	6 - 10	10<	total
No. (%)	21(29)	17(23)	35(48)	73

No. : number of respondent

3) 발생부위

발생부위는 복수응답으로 두부 전체적인 통증이 29명, 옆쪽이 21명, 앞쪽이 20명, 뒤쪽이 16명을 차지하였다(Table 4).

Table 4. The Reported Site of Chronic Headache

	left	right	both	front	back	side	above	irregular	whole	tota
No.	0	1	6	20	16	21	3	6	29	102

No. : number of respondent

4) 통증양상

통증양상은 복수응답으로 터지는 듯하다가 36명으로 가장 많았으며, 욱신욱신 쑤시다가 31명, 머리가 한 대 맞은 것처럼 띵하다가 29명, 칼이나 송곳으로 쑤셔대는듯 하다가 22명을 차지하였다(Table 5).

Table 5. The Clinical Pain Characteristics of Chronic Headache

the clinical pain characteristics	No. of respondent
머리가 무겁다	1
머리에 띠를 두른 듯 조인다	1
한 대 맞은 것처럼 띵하다	29
누르는 듯 하다	1
뒷머리가 뻣뻣하다	0
지속적으로 은근히 아프다	8
저리거나 차게 느껴진다	9
머릿속이 흔들린다	2
머리가 앞으로 쏟아지는 듯하다	0
욱신욱신 쑤시다	31
터지는 듯 하다	36
맥이 뛰는 듯 아프다	0
발작적으로 심하게 아프다	0
칼이나 송곳으로 쑤셔대는듯 하다	22
전기가 통하듯 찌릿찌릿 하다	1
머릿속이 아프다	2
머리겉이 아프다	0
total	143

No. : number

5) 통증빈도

통증빈도는 매일, 주 3일이상, 주 1-3일로 분류하여 조사한 결과 매일이 53명으로 대부분을 차지하였다(Table 6).

Table 6. The Frequency of Headache

	everyday	3+days /week	1-3days /week	total
No. of respondent	53	18	2	73

No. : number

6) 발병시간

발병시간은 항상 언제나, 불규칙적으로, 아침에 주로, 저녁에 주로 아프다로 분류하여 조사한 결과 불규칙적으로가 38명으로 52%를 차지해 가장 많았으며 그 다음으로 항상 언제나 아프다가 21명으로 29%를 차지하였다(Table 7).

Table 7. The Time of Attack

the time of attack	No. of respondent (%)
always	21(29)
irregularly	38(52)
generally in the morning	5(7)
generally in the evening	9(12)
total	73

No. : number

2. 치료전후의 VAS변화 분석결과

치료에 따른 VAS는 유의하게 감소하였다. 성별과 병력기간별에 따른 VAS의 변화 또한 유의하게 감소하였다(Table 8).

Table 8. Comparison of VAS and Pain Threshol According to Treatment Stage

			before	after Tx
VAS	total		8.99±0.132	2.93±0.217
	sex	male	9.06±0.221	3.67±0.313
		female	8.96±0.160	2.69±0.262
	duration of onset (years)	1 - 5	9.05±0.201	2.71±0.453
		6 - 10	9.00±0.227	2.88±0.410
		10 +	8.94±0.224	3.09±0.308

The values are means±SD, VAS ; visual analogue scale, Tx ; treatment

*P-value was evaluated using Paired T-test. P<0.001

IV. 고 찰

살아가는 과정에서 누구나 한번쯤은 두통을 경험해 보았을 것이다. 통계에 의하면 일반 인구 중에서 두통환자의 비율은 40-65%까지 보고되고 있다[13]. 두통은 기질적 원인에 의하여 유발되는 이차성 두통과 특별한 기질적 병변없이 유발되는 원발성 두통으로 구분되며, 원발성 두통은 대부분 만성적 경과를 보인다[2)3)]. 만성 두통은 두통이 한 달에 15일 이상 또는 1년에 3개월 이상의 빈도로 수개월에서 수년이상 지속하는 경우로서 인구의 약 4-5% 까지 만성 두통에 이환 되는 것으로 보고되고 있다. 그 중 만성 편두통이 가장 많은 유형으로 여성이 남성에 비해 3배 정도의 빈도가 있는 것으로 알려져있다[14)15)16)].

≪內經≫에 의하면 頭部는 “精明之部 髓海之所在”로 一身의 陽을 主하는 手足의 六陽經脈과 督脈이 모두 頭部에 連絡되므로 “淸陽之部, 諸陽之會”라고 설명하기도 하며, 이 때문에 外感六淫, 內傷七情으로 臟腑陰陽氣血이 失調되면 모두 淸空이 병이 되어 두통을 야기할 수 있다고 하였다[17)18)19)]. 張仲景은 六經에 따라 명명하면서 太陽, 陽明, 少陽, 厥陰病에 나타나나 少陰, 太陰病은 나타나지 않는다고 하였으며[20)], 朱丹溪는 두통은 痰에서 많이 생기고 통증이 심한 것은 火가 많아 생긴다고 하였다[21)22)]. 許俊은 두통의 종류를 10種으로 나누고 風寒, 濕熱, 濕痰, 煩熱을 두통의 主因으로 파악하였다[7)23)]. 두통의 치법은 外感인 경우 疎風散寒, 祛風淸熱, 淸暑化濕을, 內傷인 경우는 平肝潛陽補腎陰, 建脾化痰, 大補氣血, 活血化瘀한다고 하였다[23)].

腦淸血解毒湯 처방은 淸上蠲痛湯의 변방이며 梔子 杏仁 神曲 麥芽 紅花 薄荷를 加하였고 防風 川芎 當歸 蔓荊子 細辛을 去한 처방이다. 淸上蠲痛湯 처방은 方藥合編 中統 116번 처방이며 그 구성은 黃芩 1錢半 蒼朮 羌活 獨活 防風 川芎 當歸 白芷 麥門冬 1錢 蔓荊子 甘菊 5分 細辛 甘草 3分 生薑 3片이다. 一切 두통을 다스리는 바, 新久左右頭痛에 효험이 있다고 하였으며, “蠲”은 潔, 除, 滅, 滌, 蕩의 의미를 갖고 있으며 이것은 진통작용이 대단히 강함을 가리킨 말이다. “淸上”은 頭上의 氣不暢을 淸解시킴을 의미하며 이것은 發汗, 解熱, 鎭靜 등의 효과가 있음을 가리킨다. 따라서 本方은 鎭痛, 發汗, 解熱, 鎭靜 등의 작용에 의하여 頭上의 동통을 다스리는 처방이다[24)]. 여기에 腦淸血解毒湯은 鎭痛, 解熱, 發汗 작용을 강화하고 소화장애를 감소시킬 목적으로 梔子 杏仁 神曲 麥芽 紅花 薄荷를 加하였고 防風 川芎 當歸 蔓荊子 細辛을 去하였다. 각각의 작용을 보면, 君藥으로 쓰인 黃芩과 梔子는 각각 淸熱瀉火, 瀉實火除濕熱 시키는 작용을 하여 頭部의 火熱을 내려주는 역할을 하였다. 臣藥으로 쓰인 羌活, 獨活, 白芷, 甘菊은 散表寒, 祛風濕 작용으로 解表, 通竅시킴으로써 止痛하는 역할을 하였다. 麥門冬은 淸心除煩 함으로 上焦의 虛火를 내려주었으며 杏仁은 降氣시키는 작용을 하였다. 佐使藥으로는 神曲, 麥芽가 소화장애를 감소시킬 목적으로 쓰였으며, 紅花는 活血通經 祛於止痛

작용을 하며, 薄荷는 散寒風熱 작용을, 生薑, 大棗는 諸藥을 조화시키는 작용을 하였다[25].

위의 결과를 분석해보면 성별 분포는 만성두통으로 분류된 73명 중 남자 18명, 여자 55명이었으며, 연령분포는 40대가 20명으로 가장 많았으며, 30대 19명, 50대 18명 순이었으며 이 비율은 성별에 따라 큰 차이를 보이지는 않았다.

병력기간은 1년-5년이 29%, 6년-10년이 23%, 10년이상이 48% 였다.

발생부위는 두부 전체적인 통증이 29명, 옆쪽이 21명, 앞쪽이 20명, 뒤쪽이 16명을 차지하였는데 이는 만성두통이 특정 부위에 국한되어 있지 않음을 반영한다.

통증양상은 터지는 듯하다가 36명으로 가장 많았으며, 욱신욱신 쑤시다가 31명, 머리가 한 대 맞은 것처럼 띵하다가 29명, 칼이나 송곳으로 쑤셔대는듯 하다가 22명을, 저리거나 차게 느껴진다가 9명, 지속적으로 은근히 아프다가 8명을 차지해 통증양상은 다양하다는 것을 말해준다.

통증빈도는 매일이 53명으로 대부분을 차지하였고 주3일이상이 18명으로 통증은 거의 매일 지속되는 것으로 사료된다.

발병시간은 불규칙적으로가 38명(52%)을 차지해 가장 많았으며 그 다음으로 항상 언제나 아프다가 21명(29%)을, 저녁에 아프다가 9명(12%), 아침에 아프다가 5명(7%) 였다.

치료전후의 VAS변화 분석결과 치료전 평균 VAS값은 8.99±0.132, 치료후 평균 VAS값은 2.93±0.217로 유의한 감소를 보였다. 그리고 성별 VAS변화를 비교하였을 때 남녀 모두 유의한 감소를 보였으며, 병력기간별 VAS변화도 각 기간에 따라 모두 유의한 감소를 보였다. 따라서 腦淸血解毒湯의 효과는 성별 및 기간별로 차이없이 모두에게 유의한 효과를 보임을 알 수 있다.

본 연구는 각각의 대상자가 느끼는 통증이나 불쾌감의 시작이 불분명하다는 점에 있어 설문을 통한 조사의 한계를 알 수 있었으며, 변증판단과 관계없이 약물투여를 시행한 문제점은 향후 추가 연구를 필요로 한다. 환자 단일군 연구라는 한계점이 있어 향후 더 많은 환자를 대상으로 환자 대조군 연구를 시행하여 분석할 필요가 있다. 이에 보다 많은 환자의 관찰을 통해 뇌청혈해독탕 치료가 만성 두통의 호전뿐이 아니라 모든 두통에 효과가 있는지에 대한 연구가 필요할 것으로 사료되며, 모든 연구대상에게 동일한 치료기간을 부여하지 못하여 VAS 측정 기간이 통일되지 못한 점은 향후 수정 보완되어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2006년 06월 01일부터 2006년 11월 03일까지 풀과나무한의원에 내원한 두통환자 63명을 대상으로 뇌청혈해독탕 투여 후 두통설문지와 VAS를 통해 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 남녀의 성비는 25% / 75% 이었으며, 주로 30, 40, 50대가 각각 26%, 27%, 25%로 많았고, 병력기간은 10년이상이 48%를 차지하였다. 발생부위는 전체적통증이 29명으로 가장 많았고 옆머리통증이 21명이었다. 통증양상은 복수응답으로 터지는 듯하다가 36명으로 가장 많았으며, 욱신욱신 쑤시다, 머리가 한 대 맞은 것처럼 띵하다, 칼이나 송곳으로 쑤셔대는듯 하다가 순이었다. 통증빈도는 매일이 53명으로 대부분을 차지하였으며 발병시간은 불규칙적으로가 38명으로 52%를 차지해 가장 많았으며 항상 언제나 아프

다가 그 뒤를 이었다.

2. 뇌청혈해독탕 복용 전후 VAS의 변화를 비교한 결과 유의한 차이(P<0.001)가 있었으며, 뇌청혈해독탕 처치는 성별, 병력기간별 차이를 보이지 않았다(Table 8).

이상의 결과로 볼 때 뇌청혈해독탕 복용이 두통 치료에 효과가 있는 것으로 예상되나 보다 분명한 결론을 얻기 위해서는 향후 비교 임상연구를 통하여 그 효능을 좀 더 자세히 분석할 필요가 있다.

참 고 문 헌

1. 이준홍. 가정의학:골칫거리 두통, 원인을 알아야 고친다. 건강생활. 2006 ; 36-7.
2. 김지훈, 이재동, 최도영, 안병철, 박동석, 이윤호. 만성두통환자의 침치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(3) : 1-9.
3. Mathew NT. Drug-induced headache. Neurol Clin. 1990 ; 8 : 903-12.
4. Headache Classification of the international Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia. 1988 ; 8 : 1-96.
5. 정인태, 이상훈, 김수영, 차남현, 김건식, 이두익, 이재동, 임사비나, 이윤호, 최도영. 만성두통환자에 대한 동서협진의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2005 ; 22(3) : 93-104.
6. 김성욱, 구병수. 頭痛의 原因 分類와 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察. 동의신경정신과 학회지. 2000 ; 11(2) : 189-200.
7. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 여강출판사. 2005 ; 607-44.
8. 김승민. 두통의 내과적 치료. 통증. 1997 ; 7(1) : 23-7.
9. 黃度淵. 方藥合編. 서울 : 南山堂. 1991 : 229-30.
10. 정인태, 이상훈, 최도영. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 201-3.
11. 진우제, 유태영, 진영호, 이제백. 급성 통증의 평가를 위한 Visual Analogue Scale(VAS)의 신뢰성 검토. 태한응급의학회지. 2003 ; 14(1) : 61-5.
12. David Geffen School of Medicine at UCLA. UCAL Pain Assessment Tools. http://www.anes.ucla.edu/pain/assessment_tools.html.
13. 정인태, 이상훈, 김수영, 차남현, 김건식, 이두익, 이재동, 임사비나, 이윤호, 최도영. 만성두통환자에 대한 침치료가 심박변이도에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2005 ; 22(3) : 105-112.
14. 문동언, 문영은, 김시현, 김은성. 만성 두통환자에서 Botulinum Toxin Type A 치료. 대한통증학회지. 2005 ; 18(1) : 29-33.
15. Castillo J, Munoz P, Guitera V, Pascual J. Epidemiology of chronic daily headache in the general population. Headache. 1999 ; 39 : 190-6.
16. Lipton RB, Stewart WF, Diamond S, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States : data from the American Migraine Study II. Headache. 2001 ; 41 : 646-57.
17. 왕빙 편주. 신편 황제내경소문. 서울 : 대성문화사. 1994 ; 111-22.
18. 정대규, 김보영. 두통부위와 원인에 따른 침

구처방에 관한 문헌고찰. 한약응용학회지. 2003 ; 3(1) : 103-116.
19. 침구・경혈학교실 편저. 침구학<하>. 서울 : 집문당. 2001 ; 1209-14.
20. 張機. 仲景全書. 서울 : 일중사. 1992 ; 557-8.
21. 方廣. 丹溪心法附餘. 서울 : 대성문화사. 1982 ; 461-71.
22. 허민, 김윤식, 설인찬. 반하백출천마탕가미방을 투여한 두통환자 1예에 대한 임상보고. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2005 ; 14(2) : 127-31.
23. 이승희, 정인철, 이상룡. 긴장성 두통 환자 치험 1예 보고. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2006 ; 15(1) : 111-5.
24, 申裁鏞. 方藥合編解說. 서울 : 傳統醫學硏究所. 2000 ; 165-6.
25. 전국한의과대학 본초학교수 공편저. 본초학. 서울 : 영림사. 1998 ; 128, 129, 136, 142, 146, 167, 178, 260, 370, 371, 424, 478, 542, 588.

(별첨1)

두통 설문지

아래의 질문에 답해 주십시오.

1. 머리가 아프신지는 얼마나 되셨습니까?
〔1〕6개월 미만
〔2〕 6개월 - 1년
〔3〕 1년 - 5년
〔4〕 5년 - 10년
〔5〕 10년이상

2. 주로 머리의 어느 부위가 아프십니까?
〔1〕오른쪽
〔2〕 왼쪽
〔3〕양쪽
〔4〕앞머리
〔5〕 뒷머리
〔6〕옆머리
〔7〕머리꼭지
〔8〕여기저기
〔9〕전체적으로

3. 주로 어떻게 아프십니까? 있는대로 골라 주십시오.
〔1〕 머리가 무겁다
〔2〕 머리에 띠를 두른듯 조인다.
〔3〕 한 대 맞은것처럼 띵하다.
〔4〕 누르는듯하다.
〔5〕 뒷머리(목)가 뻣뻣하다
〔6〕 지속적으로 은근히 아프다.
〔7〕 저리거나 차게 느껴진다.
〔8〕 머릿속이 흔들린다.
〔9〕 머리가 앞으로 쏟아지는 듯하다.
〔10〕 욱씬욱씬 쑤신다.
〔11〕 터지는 듯 하다.
〔12〕 맥이 뛰는 듯 아프다.
〔13〕 발작적으로 심하게 아프다.
〔14〕 칼이나 송곳으로 쑤셔대는듯 하다.
〔15〕 전기가 통하듯 찌릿찌릿 하다.
〔16〕 머리 속이 아프다
〔17〕 머리겉이 아프다.

4. 얼마나 자주 아프십니까?
〔1〕 매일매일
〔2〕 일주일에 3일 이상
〔3〕 일주일에 1-3일 정도
〔4〕 1-2주일에 하루
〔5〕 한달에 1-2번 이하

5. 평소 머리가 아픈정도는 어느 정도 입니까?
〔1〕 참을수 없을 정도
〔2〕 참을수는 있으나 상당히 아픔
〔3〕 약먹지 않고도 견딜만하다.
〔4〕 아프다기 보다는 약간 불편한정도

6. 평소 잠은 잘 잡니까?
〔1〕 잘 잔다
〔2〕 대체로 잠을 잘 자는 편이나 때때로 신경쓸일이 있으면 못 잘때도 있다.
〔3〕 잠을 들기가 어렵다.
〔4〕 잠을 푹들지 못하고 쉽게 깨거나 얕은 잠을 잔다.

7. 언제 주로 머리가 아프십니까?
〔1〕 항상 언제나
〔2〕 불규칙적으로
〔3〕 아침에 주로더 아프다.
〔4〕 저녁에 주로 더 아프다.

8. 머리가 아플때에 흔히 동반되는 증상이 있으시면 모두 골라 주십니요.
〔1〕 어지럽거나 머릿속이 텅비는듯 멍하다.
〔2〕 손끝이 저리거나 마비되는 느낌이있다.

〔3〕 얼굴에 열이 나는 듯이 화끈거린다.
〔4〕 정신이 흐려지거나 의식을 잃을 것 같이 불안하다.
〔5〕 속이 울렁거리거나 구역질이 난다.
〔6〕 눈앞이 흐려지거나 반점이 보인다.
〔7〕 빛, 소리, 냄새등에 예민해지고 싫어진다.
〔8〕눈앞에 빛이 번쩍 거린다.
〔9〕 코가 막히거나 눈물이 난다.

9. 두통에 대한 진통제를 복용하신 적이 있습니까?
〔1〕 있다
〔2〕 없다

10. 진통제는 복용한적이 있다면
가. 효과는?
〔1〕 좋아진다
〔2〕 약간있다.
〔3〕 없다.

나. 진통제는 얼마나 자주 드십니까?
〔1〕 매일매일
〔2〕 일주일에 5일 이상
〔3〕 일주일에 2-5알
〔4〕 일주일에 1알 이하

다. 진통제는 얼마동안 복용하셨습니까?
〔1〕 2개월이하
〔2〕 2개월~-1년
〔3〕 1년-5년
〔4〕 5년 이상

(별첨2)

