

Case Report

두개천골요법과 침치료로 호전된 만성 편두통 환자에 대한 증례보고

이수진¹, 박성욱^{2,3}, 박정미^{2,3}, 고창남^{2,3}, 조승연^{2,3*}

¹ 경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

² 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

³ 경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

A Case Report of Craniosacral Therapy and Acupuncture for Chronic Migraine

Su-jin Lee¹, Seong-Uk Park^{2,3}, Jung-Mi Park^{2,3}, Chang-Nam Ko^{2,3}, Seung-Yeon Cho^{2,3*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

³Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: This case report aims to describe the effects of craniosacral therapy and acupuncture in a patient with chronic migraine.

Methods: A 33-year-old man with chronic migraine was treated with 20 sessions of craniosacral therapy and acupuncture for 8 weeks. The number of migraine and headache days were monitored every month. The pain intensity of headache was measured on the visual analog scale (VAS). Korean Headache Impact Test-6 (HIT-6) and Migraine Specific Quality of Life (MSQoL) were also used.

Results: The number of headache days per month reduced from 28 to 7 after 8 weeks of treatment and to 3 after 3 months of treatment. The pain intensity of headache based on VAS reduced from 7.5 to 3 after 8 weeks and further to < 1 after 3 months of treatment. Furthermore, the patient's HIT-6 and MSQoL scores improved during the treatment period, which was maintained or further improved at the 3 month follow-up. No side effects were observed during or after the treatment.

Conclusion: This case indicates that craniosacral therapy and acupuncture could be effective treatments for chronic migraine. Further studies are required to validate the efficacy of craniosacral therapy for chronic migraine.

Key Words : Craniosacral therapy, Manual therapy, Chronic migraine, Acupuncture, Korean traditional medicine

서론

만성 편두통이란 국제두통질환분류 제3판에 따르면 3개월 이상 한 달에 15일 이상의 두통을 경험하고, 이 중 적어도 8일은 편두통형 양상으로 발현되는 경우로 정의한다.¹⁾ 만성 편두통 환자는 긴 유병 기간

과 잦은 빈도로 발생하는 두통으로 인해 삽화성 편두통 환자에 비하여 전반적인 삶의 질이 더욱 낮은 것으로 알려져 있다.²⁾ 만성 편두통의 유병률은 일반 인구 집단 기준으로 1.4-2.2%로, 18-49세 여성에서 가장 높은 유병률을 보이며 매년 삽화성 편두통 환자의 2.5%가 만성 편두통으로 전환된다.³⁾

• Received : 17 April 2023

• Revised : 19 August 2023

• Accepted : 22 August 2023

• Correspondence to : Seung-Yeon Cho

Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, Seoul 05278

Tel : +82-2-440-6209, Fax : +82-2-440-6076, E-mail : sy.cho@khu.ac.kr

편두통의 주된 치료방법은 약물치료로 편두통 특이약물인 트립탄(Triptan)과 에르고타민(ergotamine) 등이 사용되고 비특이약물인 아세트아미노펜(Acetaminophene), 비스테로이드성 항염증제(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) 등이 사용된다. 그러나 약물과용두통의 위험성 및 약물의 부작용 등으로 인하여 비약물치료에 대한 필요성이 지속적으로 제기되고 있다. 편두통에 대한 비약물치료로는 인지행동 요법(Cognitive behavioral therapy), 침치료(acupuncture), 생체피드백(biofeedback), 마음챙김(mindfulness), 이완치료(relaxation), 그리고 두개천골요법(craniosacral therapy) 등이 있다.

두개천골요법이란 두개골과 두개골 봉합, 경막 등을 포함하는 두개천골계(Craniosacral system)의 불균형을 회복하는 수기요법⁴⁾으로, 편두통⁵⁾ 및 만성 통증⁶⁾에 효과적인 것으로 기존 연구 결과 밝혀진 바 있다. 본 증례는 6년 전 두통이 서서히 발생하여 지속되다가 발생 빈도가 점차 증가하여 2년 전부터 한 달에 28일 이상 두통을 호소하는 만성 편두통 환자에게 일차한의의료기관에서 두개천골요법과 침치료를 병행하여 월 두통일수 및 두통의 강도, 두통 관련 평가 도구 지표 항목에서 뚜렷한 개선이 관찰되었기에 결과를 보고하는 바이다.

증례

본 증례는 후향적 증례보고로서 서울 소재 이수진 한의원에서 통원 치료를 받은 환자의 의무기록을 대상으로 하였으며 공공기관생명윤리위원회에서 심의를 받았다(승인번호: P01-202303-01-004).

1. 성별/연령: 남성/33세
2. 주소증 visual analog scale (VAS)
 - 1) 양측 전두부, 두정부, 측두부, 후두부에서 평균 지속시간이 72시간 이내인 Visual analog scale (VAS) 7.5의 두통
3. 발병일: 2016년 (6년 전)

4. 치료기간: 2022년 11월 11일~2023년 1월 9일까지 약 8주 간 주 2~3회 내원하여 총 20회 치료
5. 과거력: 없음
6. 가족력: 없음
7. 사회력: 음주 맥주 1잔*월 2회/ 비흡연
8. 현병력: 2016년 두통이 서서히 발병하여 2018년 취직 후 직장 스트레스로 인해 두통의 빈도와 강도가 점점 악화되었다. 2019년 정형외과에서 긴장성 두통을 진단받고 도수치료를 30회 이상 받았으나 증상이 호전되지 않았다. NSAIDs를 복용하여도 두통이 크게 호전되지 않았으며 다만 통증이 극심할 때 두부에 마사지를 받으면 두통의 강도가 호전되기도 하였다. 2020년부터는 NRS 7 이상의 강도로 평균 48시간 동안 지속되며 오심 또는 빛공포증을 동반한 박동성 양상의 두통이 한 달에 16일 이상 발생하였고, 30분 이상 지속되는 두통이 발생한 일수인 월 두통일수는 28일이었다. 두통은 스트레스, 공복, 인스턴트 음식, 술, 비염, 운동, 기타 원인 미상으로 유발되었다. 환자는 두통으로 인해 직장생활을 하는데 지장이 생겨 결국 다니던 직장을 퇴사하고 치료를 위해 본원에 내원하였다.

9. 동반질환: 알리지성 비염

10. 검사소견

- 1) 생체활력징후 (Vital signs)
 - 혈압 114/70 mmHg, 맥박 65회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.2℃
- 2) 신경학적 검사
 - (1) 의식수준 (Mental state): Alert
 - (2) 동공반사 (Pupil reflex): Normal/normal
 - (3) 경부강직 (Neck Stiffness): Negative
 - (4) Babinski sign: Negative/negative
 - (5) Brudzinski's sign: Negative

(6) Spurling test: Negative/negative

11. 망문문절

- 1) 睡眠: 정상
- 2) 食慾, 消化: 식욕 저하, 평소 잦은 소화불량, 구역, 복부팽만감
- 3) 大便: 1일에 1회, 정상 또는泄瀉
- 4) 小便: 정상
- 5) 脈: 脈細滑
- 6) 舌: 舌苔白

12. 진단 및 변증

환자는 3개월을 초과하는 기간 동안 한 달에 16일은 박동성이면서 VAS 7.5 이상의 두통을 호소하였고, 두통은 일상신체활동에 의해 쉽게 악화되었으며 구역과 빛, 소리 공포증을 동반하였다. 별다른 신경학적 이상 소견은 관찰되지 않아 중추성 질환 및 이차두통을 배제하였고, 안면부의 자율신경 관련 증상이 동반되지 않아 삼차자율신경두통을 배제하였다. 환자의 진술을 종합하여 국제두통질환 분류 제3판¹⁾을 기준으로 만성 편두통의 진단기준에 부합한다고 판단하였다. 두통 발생 시 NSAIDs를 복용한 일수는 한 달에 4일 이하이므로 약물과용두통을 배제하였다. 한의학적으로는 직장 스트레스로 인한 장기간 정신적인 억울 상태로 정서 변화에 따라 두통 및 소화불량이 자주 유발되는 점, 胸悶, 식욕저하,泄瀉 등의 증상을 호소하는 점 등을 고려하여 肝氣鬱結證으로 변증하였다.

13. 치료

환자는 총 8주간 주 2회 또는 3회 내원하여 총 20회 치료를 받았다. 환자는 매번 동일한 치료실에서 양와위로 한 명의 시술자에게 다음과 같은 치료를 받았다.

1) 침치료: 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 GV20 (百會), 양

측 HN5 (太陽), 양측 ST8 (頭維), 양측 TE 17 (翳風), 양측 GB8 (率曲), 양측 GB4 (額厭), 양측 GB5 (懸顛), 양측 GB7 (曲髻), CV14 (巨闕), CV12 (中脘), CV10 (下脘)에 0.1~2.5 cm 자입한 후 15분간 유치하였으며 내원 시마다 1회 시행하였다.

2) 두개천골요법: 두개관 접촉법(Cranial vault holds)⁷⁾을 사용하여 환자의 두개골 및 경막의 움직임을 촉진하고 두개천골리듬의 대칭, 양상, 진폭, 횡수를 평가하였다. 시술 시간은 20분으로 내원 시마다 1회 시행하였으며 시술 내용은 순서대로 다음과 같다.

(1) 호흡기 횡격막 풀어주기(Respiratory diaphragm release)

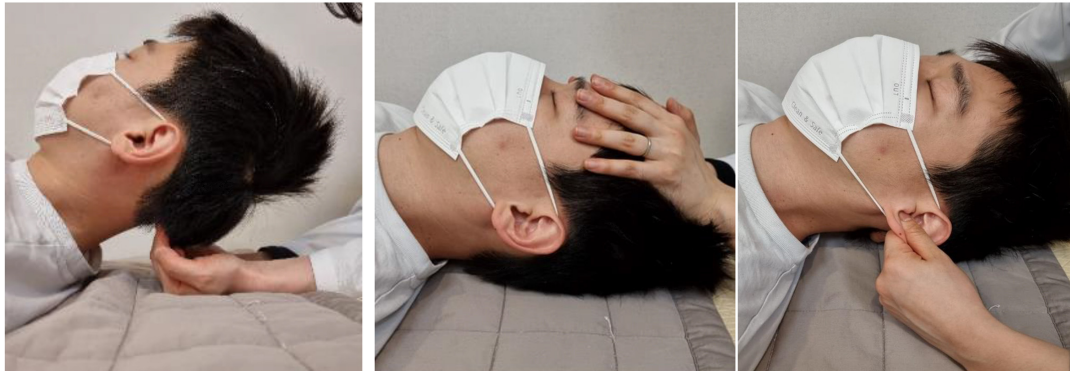
환자의 측면에서 한 손바닥으로 환자의 12번째 흉추와 상부 요추 3개에 접촉하여 고정한다. 다른 한 손바닥으로는 환자의 상복부와 검상돌기, 전하방 늑골연에 접촉한 뒤 전후방으로 부드럽게 압력을 가하여 환자의 고유의 움직임을 도와주고 조직이 이완되는 것이 느껴지면 중단한다.

(2) 흉곽 입구 풀어주기(Thoracic inlet release)

환자의 측면에서 한 손바닥으로 환자의 제7경추와 상부흉추의 극돌기에 접촉하여 고정한다. 다른 손바닥으로는 환자의 흉쇄관절, 흉골상절연, 늑연골관절에 접촉한 뒤 부드럽게 압력을 가한 뒤 환자의 고유한 움직임을 따라가면서 조직이 이완될 때까지 시행한다.

(3) 두개저 풀어주기(Occipital cranial base release) (Fig. 1)

양측 2-5번째 손가락의 지문부로 후두골을, 손끝으로는 환자의 경추 1번을 접촉하고 두방으로 견인력을 가한다. 조직이 이완되는 것이 느껴지면 2-4번째 중수수지관절을 90도 굴곡하여 손끝으로 후두골 하부 조직에 압력을 가한다. 환추와 후두골 사이에 공간이 생기면서 손끝으로 환추 후궁의 딱딱함이 촉진



A. Occipital Cranial Base Release

B. Frontal Lift

C. Temporal Release

Fig. 1. Craniosacral therapy

되면 양측 두 번째 손가락의 지문부로 양측의 C1을 고정된 상태에서 세 번째 손가락과 네 번째 손가락으로 후두골을 두방으로 당겨준다. 마지막으로 손가락 전체로 후두부를 접촉하고 과상돌기를 외측으로 펼치는 방향으로 압력을 가한다.

(4) 두정골 들어올리기(Parietal lift)

양측 2-5번째 손가락을 1cm 간격으로 벌리고 손끝을 환자의 측두두정골 봉합 위쪽 두정골 측면에 접촉한다. 두정골이 상방으로 미세하게 이동하는 느낌이 촉진될 때까지 내측으로 압력을 가한다.

(5) 전두골 들어올리기(Frontal lift)(Fig. 1)

양측 네 번째 손가락을 환자의 측두와의 측방용기에 접촉하고 가볍게 전방으로 들어올리는 견인력을 준다.

(6) 접형골 감압(Sphenoid decompression)

양측 엄지 손가락을 환자의 눈 외측 2cm 후방 접형골의 대익에 접촉하고 전방으로 견인한다.

(7) 측두골 풀어주기(Temporal release)(Fig. 1)

한 손바닥으로 환자의 후두골을 고정하고 다른 손

으로 귀의 연골을 가볍게 잡고 후외측 방향으로 견인한다. 그 후 양 손으로 양쪽 귀를 동시에 접촉하고 동일한 방향으로 견인한다. 귀와 측두골에서 시술자의 견인력에 반응하여 움직임이 나타나고 풀리는 현상이 촉진될 때까지 압력을 유지한다.

(8) 제4 뇌실 압박(Compression of the 4th ventricle)

시술자는 양측 엄지 손가락이 V자 형태가 되도록 두 손을 모은다. 양측 어깨부로 환자의 후두린 내측을 접촉하되 어깨부가 지나치게 벌어져 후두유돌봉합 부위에 닿지 않도록 주의한다. 시술자의 손은 환자의 두개천골리듬이 신전과정일 때 좁아지는 방향으로 따라가다가 굴곡과정에서 넓어지려 할 때 반대 방향으로 부드럽게 저항을 가한다. 두개천골리듬이 감소하다가 율동적인 리듬이 정지하는 것을 느낀 후에 정상적인 운동의 회복을 허용한다.

14. 평가방법

다음과 같은 항목을 각각 치료 전, 치료 4주 후, 치료 8주 후, 치료 종결 3개월 후 총 4회에 걸쳐 평가하였다.

1) 월 편두통일수 및 월 두통일수:

월 편두통일수는 한 달 동안 빛공포증, 소리공포

증, 오심, 구토 등을 동반한 편두통형 양상으로 발현되는 두통이 발생하는 일수를 의미하며, 월 두통일수는 한 달 동안 30분 이상 지속되는 두통이 발생하는 일수를 의미한다.⁸⁾

2) Visual analog scale (VAS):

0(통증이 전혀 없는 무증상)에서 10(통증이 가장 심한 상태)까지 눈금이 표시된 100mm 가로선 위에 환자가 자각하는 두통의 정도를 한 점으로 표시하게 하였고, 거리를 측정하여 점수화⁹⁾하였다.

3) Korean Headache Impact Test-6 (HIT-6):

두통영향검사(Headache impact test-6)¹⁰⁾를 한국어로 번역한 것으로 타당도와 신뢰도가 검증되었다.¹¹⁾ 지난 4주간 편두통을 포함한 두통에 대하여 통증, 사회기능(Social functioning), 역할기능(role functioning), 인지기능(cognitive functioning), 심리적인 고통(psychological distress), 활력도(vitality)를 측정하는 6가지 항목으로 구성된 자가 보고 설문지이다. 각 문항은 다섯 단계의 척도로 구성되며 6-13점으로 점수를 부과한다. 총점은 최소 36점에서 최대 78점까지로 36-49점은 적은 두통 영향, 50-55점은 일부 두통 영향, 56-59점은 상당한 두통 영향, 60점 이상은 심각한 두통 영향을 받는 것으로 평가한다.¹¹⁾ 편두통 장애평가(Migraine Disability Assessment, MIDAS)¹²⁾는 지난 3개월간의 병력에 대한 질문으로 구성되나 두통영향 검사(HIT-6)는 지난 4주간의 병력을 측정하므로 회상 편향의 위험이 보다 낮으며, MIDAS보다 두통의 강도를 더 잘 반영하고¹³⁾ 장애 이외의 광범위한 삶의 질 측정이 가능하다는 장점이 있다.

4) Migraine Specific Quality of Life (MSQoL):

MSQoL은 편두통 환자의 일상생활 및 삶의 질을 평가하는 도구¹⁴⁾로 한국어로 번역되어 타당도가 검증된 것을 사용하였다.¹⁵⁾ 편두통에 의해 일상 활동 수행에 제한 받는 정도(Role-function restrictive,

RFR), 편두통을 예방하기 위해 제한되는 일상 활동의 정도(role-function preventive, RFP), 정서적 기능(emotional function, EF)의 세 영역으로 구분되며 총 25문항으로 구성된다. 각 문항은 네 단계의 척도로 구성되며 1-4점으로 점수화하여 총점은 최소 25점에서 최대 100점까지로 점수가 높을수록 편두통과 관련된 삶의 질이 높다고 판단한다. 연령과 성별에 상관없이 불안정도를 포함한 주관적인 편두통의 영향까지 평가할 수 있다는 장점이 있다.¹⁵⁾

15. 치료 경과

1) 월 편두통일수 및 월 두통일수:

월 편두통일수는 치료 전 16일에서 치료 4주 후 9일로 감소하였고, 치료 8주 후에 6일로 감소하였으며 치료 종결 3개월 후에는 0일로 편두통이 소실되었다. 만성 편두통 환자는 편두통 발작이 없을 때에도 조이는 듯한 통증이나 뒷목통증 등의 긴장성 두통 양상이 나타나는 경우가 흔한데¹⁶⁾ 본 증례에서 환자의 월 두통일수는 치료 전 28일로 거의 매일 두통을 호소하였으나 치료 4주 후 17일로 감소하였고 치료 8주 후에는 7일로 감소하였다. 치료 종결 3개월 후에는 상체 근력 운동 시 후두부에서 VAS 0.1 정도의 미약한 통증만이 한 달에 3회 발생하였다. (Fig. 2)

2) Visual analog scale (VAS)(cm):

두통의 강도는 치료 전 VAS 7.5에서 치료 4주 후 VAS 3으로 감소하였고, 치료 8주 후 VAS 1.5로 감소하였으며 치료 종결 3개월 후에는 VAS 0.1로 감소하였다. (Fig. 3)

3) Korean headache impact test-6 (HIT-6)(score):

치료 전 72점에서 치료 4주 후 54점, 치료 8주 후 54점, 치료 종결 3개월 후 54점으로, 치료 전 심각한 두통 영향에서 치료 4주 후 일부 두통 영향으로 감소한 후 치료 종결 3개월 후까지 유지되었다. (Fig. 4)

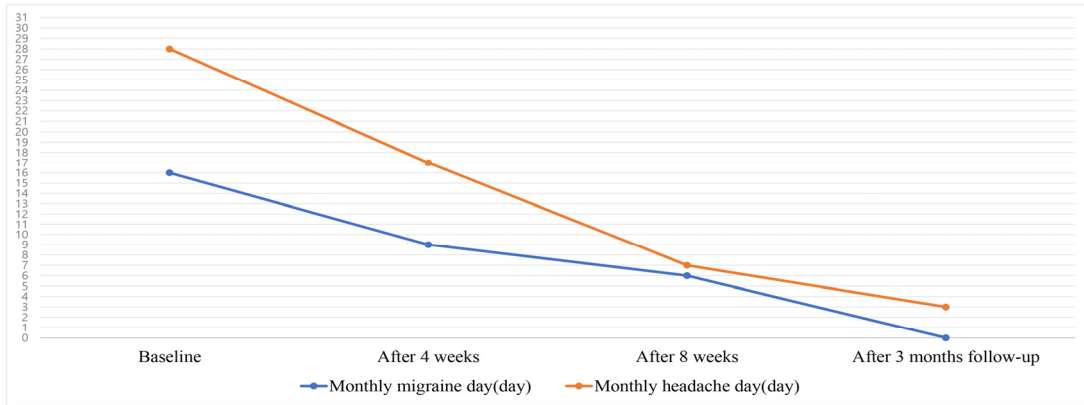


Fig. 2. Changes in the number of migraine days and headache days per month

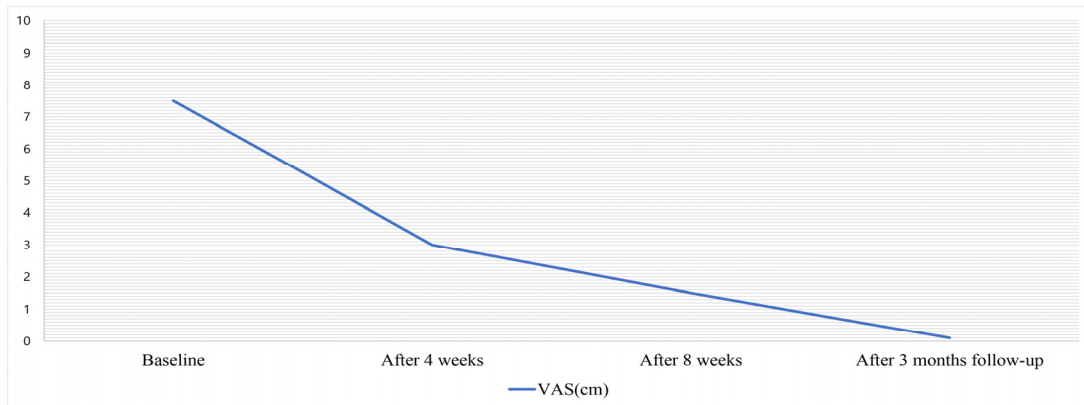


Fig. 3. Changes in pain intensity of headache measured on visual analog scale (VAS)

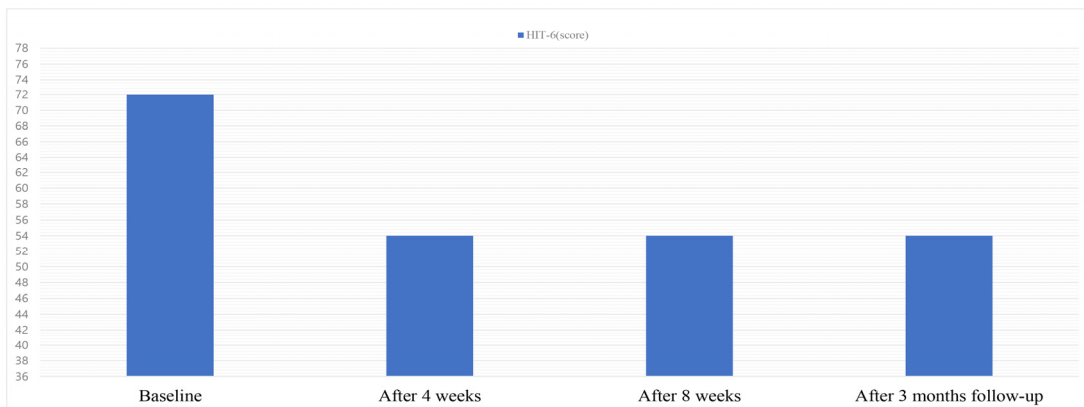


Fig. 4. Changes in Korean headache impact Test-6 (HIT-6)

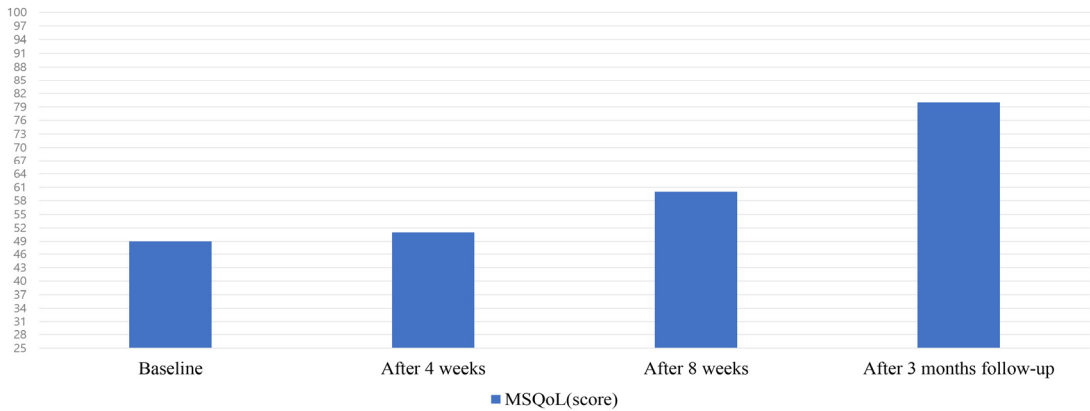


Fig. 5. Changes in migraine specific quality of life (MSQoL)

4) Migraine Specific Quality of Life (MSQoL) (score):

치료 전 49점에서 치료 4주 후 51점, 치료 8주 후 60점, 치료 종결 3개월 후에 80점으로 증가하였다. (Fig. 5)

5) 망문문절:

오심 및 구역, 구토는 치료 종결 후 소실되었으며 소화불량, 胸悶, 복부팽만감의 발생 빈도와 강도가 치료 전에 비하여 뚜렷하게 감소하였다. 식욕은 정상으로 회복되고 맥진 상 滑脈이 소실되었다.

6) 복용 약물:

치료 3주 차에 알리지성 비염으로 인한 콧물 증상 완화를 위하여 약국에서 일반의약품을 1일간 3회 복용하였으며 이 외 복용 약물은 없었다.

7) 이상 반응:

치료기간을 포함하여 치료 후 3개월까지 심각한 부작용은 관찰되지 않았다.

고찰

본 증례의 환자는 월 두통일수가 28일로 거의 매일 두통을 앓았으며 VAS 7.5 이상의 통증 강도를 호소하였으며 두통으로 인해 일상 생활에 많은 제약을 받아 결국 직장을 그만두었다. 기존 연구에 따르면 월 두통일수가 24일 이상인 그룹은 작업 생산성, 활동 장애, 중등도 또는 중증 불안, 우울 비중 등이 월 두통일수가 15-23일인 그룹을 포함한 다른 모든 그룹들에 비하여 유의하게 높은 수준으로 나타났다.¹⁷⁾ 일반적으로 만성 편두통은 치료 3개월 후 월 두통일수의 30-50%의 감소와 편두통의 강도 및 삶의 질과 관련된 지표의 호전을 치료 목표로 삼는다.³⁾ 본 증례에서 환자는 치료 8주 후 월 두통일수가 28일에서 7일로 감소하였고, 월 편두통일수는 16일에서 6일로 감소하였으며 통증의 강도는 VAS 1.5로 감소하는 등 증상이 뚜렷하게 호전되어 구직준비를 원활히 할 수 있게 되었고 치료 종결 전 새로운 직장에 재취업하였다.

본 증례의 환자는 두통 발생 시 NSAIDs를 복용한 후 복통, 복부팽만감, 속쓰림 등의 위장관 부작용을 겪었던 경험으로 내원 당시 모든 종류의 약물치료를 거부하였으며 이에 비약물치료인 두개천골요법과 침

치료를 시행하였다. 본 증례에서 사용한 침치료는 Zhang et al¹⁹⁾에 따르면 편두통 예방에 있어 효과적이면서도 beta blockers, valproic acid, topiramate, flunarizine에 비해 부작용이 유의하게 낮았다. 또한 두개천골요법의 경우 총 45편의 두개천골요법 단독 증례 연구에서 심각한 부작용이 보고되지 않았으며,⁴⁾ 본 증례에서도 20회 치료 기간과 치료 종결 후 3개월까지 부작용 및 이상반응이 관찰되지 않아, 양약 부작용으로 인하여 약물요법이 어려운 만성 편두통 환자에게 적용 가능한 안전한 치료방법으로 사료된다.

본 증례의 환자의 HIT-6 점수는 치료 전 72점(심각한 두통 영향)에서 치료 4주 후 54점(일부 두통 영향)으로 뚜렷하게 감소하였는데, 이는 두통과 관련된 사회기능, 역할기능 등을 포함한 광범위한 삶의 질이 증가하였음을 시사한다. 환자의 Migraine Specific Quality of Life (MSQoL) 점수는 치료 전 49점에서 치료 4주 후 51점, 치료 8주 후 60점으로 지속적으로 증가하였으며, 치료 종결 3개월 후에는 80점으로 뚜렷하게 증가하였다. MSQoL은 연령과 성별에 상관없이 편두통이 미치는 주관적, 정신적인 영향까지 측정할 수 있는 척도로, 기존 연구에서 만성 편두통 환자들의 MSQoL 점수는 평균 61.9점(±11.7), 삽화성 편두통 환자들의 MSQoL 점수는 73.7점(±13.9)으로 나타나 만성 편두통 환자들의 MSQoL 점수가 유의하게 낮았다.²⁾ 본 증례의 환자는 평소 가벼운 운동에도 두통이 유발되어 장기간 운동을 하지 못하였고 언제 두통이 생길지 모른다는 불안감을 지니고 있었으나, 치료 종결 3개월 후에는 매일 근력 운동을 할 수 있을 정도로 증상이 호전되었으며 스스로 삶의 질이 향상되었다고 표현하였다. 본 증례에서 사용한 두개천골요법 및 침치료는 만성 편두통 환자가 기존 약물치료를 부작용을 겪거나 치료 순응도가 낮은 경우, 또는 약물과용두통을 동반하는 경우 두통으로 인한 장애와 삶의 질을 개선하는 데 효과적으로 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

다만 본 증례에서 HIT-6를 제외한 모든 평가 항목

들은 치료 종결 3개월 후까지 지속적으로 호전되었으나 HIT-6 점수는 치료 시작 4주 후에 큰 폭으로 감소한 이후에는 더 이상 감소하지 않고 유지되었다. 기존 연구에 따르면 864명의 환자를 대상으로 두통 장애의 정도를 평가한 결과 HIT-6 기준으로는 79%, MIDAS 기준으로는 57%의 환자가 중증군에 속하는 것¹⁸⁾으로 나타나 HIT-6의 천장효과(Ceiling effect)가 있을 가능성을 시사하였는데, 이러한 특징이 본 증례에서도 나타난 것으로 사료된다.

두개천골요법은 두개천골리듬의 대칭, 양상, 진폭, 횡수를 촉진하고 평가하여 두개천골계(Craniosacral system)의 비정상적인 리듬을 조절하는 수기요법이다. 두개천골요법의 일반적인 시술과정은 Upledger's 10 step protocol⁷⁾에 따르면 총 10단계로 구성되는데, 평균 41분의 비교적 긴 시술시간⁴⁾으로 현실적으로 한의의료기관에서 적용하기 쉽지 않다. 따라서 본 증례에서는 환자에게서 비정상적인 리듬이 관찰된 전두골, 두정골, 접형골, 후두골, 측두골과 직접적으로 관련된 기법들과 소화불량 증상을 완화하기 위하여 호흡기 횡격막 풀어주기 기법을 선택적으로 적용함으로써 시술시간을 단축하여 치료의 효용성을 높이고자 하였다.

본 증례의 환자는 치료 종결 3개월 후에도 치료 효과가 지속되는 것을 관찰할 수 있었다. 이러한 결과는 두개천골요법이 편두통을 포함한 만성통증을 감소시킨 효과가 치료 종결 후 최대 6개월까지 지속되었다는 기존 연구⁵⁾와 일치한다. 따라서 잦은 두통의 재발과 오랜 유병 기간을 특징으로 하는 만성 편두통 환자의 예방 치료로서 두개천골요법을 활용해 볼 수 있을 것으로 사료된다.

본 증례는 만성 편두통 환자에게 침치료와 두개천골요법을 병행한 한의복합치료로서 단독치료의 효과를 확인할 수 없다는 한계가 있다. Lee et al²⁰⁾에 따르면 편두통에 대한 두침치료와 두개천골추나요법의 치료 효과를 분석한 결과 두 군 간의 유의한 차이가 나타나지 않았는데, 대상 연구의 수가 적고 모든 연

구에서 삽화성 편두통 환자들을 포함하였으므로 추 후에는 두개천골요법의 만성 편두통 치료에 관한 체계적인 대규모 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Arnold, M. (2018). Headache classification committee of the International Headache Society (IHS): The international classification of headache disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 38(1):1-211. Doi: 10.1177/0333102417738202
2. An H.K., Do J.K., Park J.Y., Han C.H., Lee D.K. (2007). Comparisons of life quality between chronic and episodic migraine patients. *Journal of the Korean Neurological Association*. 25(3): 293-297.
3. Hovaguimian A. & Roth J. (2022). Management of chronic migraine. *British medical journal*. 379: e067670. Doi: 10.1136/bmj-2021-067670
4. Kwak M.J., Han Y.H., Geum J.H., Park S.H., Woo H.J., Ha W.B., Lee J.H. (2022). Trends in domestic and international clinical research of craniosacral therapy. *Scoping Review Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 32(3):13-27. Doi: 10.18325/jkmr.2022.32.3.13
5. Arnadottir T. S. & Sigurdardottir A. K. (2013). Is craniosacral therapy effective for migraine? Tested with HIT-6 Questionnaire. 19(1):11-14. Doi: 10.1016/j.ctcp.2012.09.003
6. Haller H., Lauche R., Sundberg T., Dobos G., Cramer H. (2020). Craniosacral therapy for chronic pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 21(1):1. Doi: 10.1186/s12891-019-3017-y. ISSN 1471-2474.
7. Upledger J. E. & Vrendevoogd J. D. (1983). *Craniosacral therapy*. 3rd ed. Seattle:Eastland Press.
8. Blumenfeld A. M., Kaur G., Mahajan A., Shukla H., Sommer K., Tung A., Knievel K. L. (2022). Effectiveness and safety of chronic migraine preventive treatments: A Systematic Literature Review. *Pain and Therapy*. 12(1): 251-274. Doi: 10.1007/s40122-022-00452-3
9. Jensen M. P., Chen C., Brugger A. M. (2003). Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: a reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. *Journal of Pain*. 4(7):407-414. Doi: 10.1016/s1526-5900(03)00716-8
10. Kosinski M., Bayliss M.S., Bjorner J.B., Ware J.E., Garber W.H., Batenhorst A., Cady R., Dahlöf C.G.H., Dowson A., Tepper S. (2003). A six-item short-form survey for measuring headache impact: the HIT-6. *Quality of life research*. 12(8):963-974. Doi: 10.1023/A:1026119331193
11. Chu M.K., Im H.J., Ju Y.S., Yu K.H., Ma H.I., Kim Y.J., Kim J.Y., Lee B.C. (2009). Validity and reliability assessment of Korean headache impact test-6 (HIT-6). *Journal of the Korean Neurological Association*. 27(1):1-6.
12. Lipton R.B., Stewart W.F., Sawyer J., Edmeads J.G.(2001). Clinical utility of an instrument assessing migraine disability:the Migraine Disability Assessment(MIDAS) questionnaire. *Headache*.;41(9):854-861.
13. Khara M. S., Marianne S. R., Werner J. B., Suzanne N. C., Rose G., Gordon F. M., Arnoldas G. E., Marek J. G. (2010). HIT-6 and MIDAS as measures of headache disability in a headache referral population. *Headache*. 50(3):383-395. Doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.

- 01544.x
14. Wagner T.H., Patrick D.L., Galer B.S., Berzon R.A. (1996). A new instrument to assess the long-term quality of life effects from migraine: development and psychometric testing of the MSQOL. *Headache*. 36(8):484-492. Doi: 10.1046/j.1526-4610.1996.3608484.x
 15. Moon H.S., Chung C.S., Lee H.S., Park H.S., Kim S.W., Woo H.W. (2003). The reliability and validity of the migraine-specific quality of life questionnaire for Korean migraine sufferers. *Journal of the Korean Neurological Association*. 21(2):146-155.
 16. Moon H.S. (2018). Comprehensive review and update on chronic migraine. *Journal of Korean American Medical Association*. 61(5):314-322. Doi: 10.5124/jkma.2018.61.5.314
 17. Ishii R., Schwedt T.J., Dumkrieger G., Lalvani N., Craven A., Goadsby P. J., Lipton R. B., Olesen J., Silberstein S. D., Burish M. J., Dodick D. W. (2021). Chronic versus episodic migraine: The 15-day threshold does not adequately reflect substantial differences in disability across the full spectrum of headache frequency. *Headache*. 61(7):992-1003. Doi: 10.1111/head.14154
 18. Sauro K.M., Rose M.S., Becker W.J., Christie S.N., Giammarco R., Mackie G.F., Eloff A.G., Gawel M.J. (2010). HIT-6 and MIDAS as measures of headache disability in a headache referral population. *Headache*. 50(3):383-395. Doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01544.x
 19. Zhang N., Houle T., Hindiyeh N., Aurora S. K. (2020). Systematic review: acupuncture vs standard pharmacological therapy for migraine prevention. *Headache*. 60(2):309-317. Doi: 10.1111/head.13723
 20. Lee S.J., Lee S.H., Heo I., Hwang E.H., Lim H.H., Song Y.K. (2020). Chuna craniosacral therapy for headache: a systematic review and meta analysis. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves*. 15(1):35-48. Doi: 10.30581/jkcmm.2020.15.1.35

ORCID

- 이수진 <https://orcid.org/0009-0006-7412-4892>
 박성욱 <https://orcid.org/0000-0002-4617-2719>
 박정미 <https://orcid.org/0000-0002-0851-4431>
 고창남 <https://orcid.org/0000-0002-4749-7961>
 조승연 <https://orcid.org/0000-0003-3149-9759>