소화기 증상을 동반한 만성두통 환자에 대한 한방복합치료 치험 1례

최규철, 배지은, 박재원, 김동진, 홍정수
대전자생한방병원 한방내과

A Case Report on a Patient Treated with Combined Korean Medicine for Chronic Headache with Digestive Symptoms

Gyu-cheol Choi, Ji-eun Bae, Jae-won Park, Dong-jin Kim, Jeong-su Hong
Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to examine the effect of combined Korean medical treatment on chronic headache with digestive symptoms.

Methods: We collected data from October to December 2020 and evaluated the efficacy of combined Korean medical treatment using the Korean Headache Impact Test-g (KHIT-6), European Quality of Life Five Dimensions (EQ5D) Scale, and Numerical Rating Scale (NRS) at admission, after two weeks of hospitalization, and on discharge.

Results: At the end of treatment, the patient had increased EQ5D and reduced KHIT-6 and NRS scores.

Conclusions: After the combined Korean medical treatment, the patient showed improvement, suggesting the efficacy of treatment.

Key words: chronic headache, Korean medicine, *Banhabakchulchunma-tang* (半夏白朮天麻湯), case report

1. 서 론

두통은 1년간 유병률이 47~70% 정도로 흔한 증상으로, 전체 인구에서 90% 이상이 생애 한 번 이상은 경험하며, 최근 병원에 찾는 환자의 50% 이상이 호소하는 주요 증상이다^{1,2}. 이처럼 두통은 가장 흔히 나타나는 신체 증상 중 하나로 분류 시 크게 일차성 두통과 이차성 두통으로 나뉘고 임상

적으로 3개월 이상 지속 시 만성 두통으로 분류할 수 있다^{3,4}. 이차성 두통은 기질적 질환을 동반한다 그러나 기질적 질환이 없는 일차성 두통이 임상적으로 더 흔하다. 또한 현대인의 스트레스 증가와 사회의 복잡화와 등으로 원인불명의 만성 두통이 최근에는 증가하는 추세에 있다⁵. 뿐만 아니라 여러 가지 원인으로 소화기 증상과 더불어 만성적으로 두통을 호소하는 환자의 내원은 증가하고 있다. 두통 증상을 일으키는 증상과 원인 질환의 양상이 너무 다양해서 진단과 치료가 쉽지 않다. 양방에서 가장 대중적으로 사용되는 치료는 진통제이며, 그 약물로는 이부프로펜, 아스피린, 아세트아미노펜 등

· 투고일: 2021.09.17, 심사일: 2021.10.27, 게재확정일: 2021.10.27
· 교신저자: 최규철 대전광역시 서구 문정로48번길 58
대전자생한방병원 한방내과
TEL: 042-1577-0007 FAX: 042-610-0415
E-mail: chlrbcjf6887@naver.com

의 비스테로이드성 소염진통제가 많이 사용되고 있다. 하지만 진통제는 오랜 시간 복용을 피해야 하고, 장기간 과다 복용할 경우에 두통이 만성적으로 진행될 가능성이 높다. 두통에 대한 기존의 양방 치료만으로는 한계 및 부작용이 있기 때문에 이런 만성 두통에 대한 보완으로 한의학적 치료법이 대두되고 있다^{6,7}.

한의학에서의 두통 발생원인은 濕, 熱, 風, 寒의 '外感'과 脾虛, 痰, 肝鬱, 腎虛, 氣血不足, 瘀血, 氣滯의 '內傷'으로 나뉘서 보고 있다⁸. 그 중 한방순환 신경 내과학에서는 두통을 風濕頭痛, 肝陽上亢頭痛, 風寒頭痛, 風熱頭痛, 腎虛頭痛, 氣虛頭痛, 瘀血頭痛, 熱厥頭痛, 血虛頭痛, 濕痰頭痛의 10가지로 분류하고 있다⁹. 만일 소화기 증상과 두통이 동시에 일어난다면, 한의학에서는 痰, 虛, 風, 火가 원인이 된 肝, 腎, 脾의 기능 실조 상태 때문인 것으로 본다. 그래서 이런 경우에는 脾胃의 기능이 허약하여 痰이 성하고, 머리가 터지는 것처럼 아프고 몸이 무거운 증상을 치료하는 半夏白朮天麻湯을 사용하였다. 半夏白朮天麻湯은 金元時代 李杲의 《脾胃論》¹⁰에 처음 수록된 處方으로 半夏, 麥芽, 陳皮를 君藥으로 하여 痰厥頭痛을 치료한다¹¹. 黃度淵의 《方藥合編》에는 脾胃의 기능이 허약하여 痰이 성하고 머리가 터질 것처럼 아프고 몸이 무거운 느낌이 들며 팔다리가 차갑고 어지러우며 토하는 증상에 半夏白朮天麻湯 처방할 수 있다¹².

현재 한의학에서 일반적인 만성 두통 치료는 침, 한약, 추나 치료 및 약침 등으로 여러 가지 복합적으로 시행되고 있지만, 국내 한의학계 연구는 주로 침구 치료, 한약 치료에 국한된 증례 모음 또는 임상 증례 보고만 있을 뿐, 한방복합입원치료에 대한 메타분석 및 임상 연구나 체계적 고찰은 많지 않다. 이에 저자는 2020년 10월부터 2020년 12월까지 대전자생한방병원에 입원한 환자 중, 소화기 증상을 동반하면서 만성 두통을 호소하는 환자를 한방복합입원치료로 통증 호전된 증례 1례를 보고하고자 한다.

II. 본 론

1. 연구 대상

2020년 10월부터 2020년 12월까지 대전자생한방병원 한방내과에 특별한 원인 없이 만성 두통과 소화기 증상으로 입원치료를 받은 환자 중, 半夏白朮天麻湯 복용하며 한방복합입원치료를 시행한 증례 1례를 대상으로 연구를 진행하였다. 본 연구는 선정 기준에 해당하는 총 1명의 환자를 연구 대상으로 선정하였다. 대전자생한방병원의 임상 연구 심의위원회 승인(IRB 2021-08-019)으로 진행하였다.

2. 연구 방법

본 연구는 증례 보고 연구로서, 만성 두통과 소화기 증상으로 대전자생한방병원에 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 의무 기록을 수집하여 분석하였다. 수집한 기록은 아래와 같다.

- 1) 연령 및 성별
- 2) 주소증
- 3) 현병력
- 4) 과거력
- 5) 발병일
- 6) 사회력 및 가족력
- 7) 영상, 방사선기록
- 8) 치료경과

9) European Quality of life 5 Dimension(EQ-5D)¹³, Koeran Headache Impact Test-g(KHIT-6)¹⁴, Numeral Rating Scale(NRS)¹⁵ 변화

3. 증 례

- 1) 성 명 : 이○○(F/45)
- 2) 주소증
 - (1) 만성 두통
 - (2) 소화불량
 - (3) 복통
 - (4) 오심
 - (5) 속이 답답함

(6) 두중

3) 치료 기간 : 2020년 10월 24일-2020년 11월 13일

4) 발병일 : 2018년 6월경 일상생활 중 발생

5) 과거력 : Rt. ankle fracture OP(2010년)

6) 가족력 : 無

7) 사회력

(1) Occupation : 무직

(2) Alcohol : 無

(3) Smoking : 비흡연

8) 현병력

상기 환자 45세 여성 환자로 2018년 6월경 일상생활 중 두통, 소화불량, 어지러움, 복통, 오심 등이 발생하여 2019년 03월경 타병원 신경외과 Brain MRI상 이상 없음으로 진단받고, 약물치료 후 증상이 조금 호전되었다. 그런데 또 2020년 03월경 일상생활 중 증상이 재발하여 2020년 03월경 타병원 내시경검사 상 이상 없음으로 진단받고, 약물치료 후 증상이 조금 호전되었다. 그 후로도 증상이 나타날 때마다 2020년 07월경부터 2020년 10월까지 타한의원에서 침치료를 받았고, 증상이 나아지는 듯하였으나, 최근 들어 통증이 심해지면서 집중적 한방치료를 받기 위해 2020년 10월 24일 본원 한방내과 입원하였다. 입원 당시 환자가 복용 중인 약은 없었다.

9) 주요 검사 소견

(1) EKG(2020년 10월 26일) : WNL

(2) Lab finding(2020년 10월 26일) : Non specific

10) 계통적 문진

(1) 食慾 : 부진, 식사량 1/2공기

(2) 消化 : 腹痛, 服滿, 불량

(3) 小便 : 7~8회/1일, 양호

(4) 大便 : 보통 정상, 1회/일

(5) 睡眠 : 5-7시간, 야간통

(6) 脈診 : 滑

(7) 舌診 : 白苔

(8) 面色 : 蒼白

(9) 汗 : 별무이상

(10) 胸 : 가슴 부위가 답답한 느낌 호소

11) 치료 방법

(1) 한 약 : 한약 치료는 半夏白朮天麻湯을 매일 아침저녁 30분 식후에 하루 2첩을 2팩씩 입원 기간에 복용하였다. 1첩은 총 16가지의 약재로 구성되었다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Banhabakchulchunma-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半 夏	Pinelliae Rhizoma	7
白 朮	Atractylodis Rhizoma Alba	7
陳 皮	Citri Pericarpium	7
白茯苓	Hoelen	7
蒼 朮	Atractylodis Rhizoma	5
天 麻	Gastrodiae Rhizoma	5
麥 芽	Hordei Fructus Germinatus	5
神 曲	Massa Medicata Fermentata	5
黃 芪	Astragali Radix	4
人 蔘	Ginseng Radix	4
澤 瀉	Alismatis Rhizoma	4
黃 柏	Phellodendri Cortex	3
乾 薑 (炒)	Zingiberis Rhizoma	3
砂 仁	Amomi Fructus	3
細 辛	Asia Radix	2
蔓荊子	Vitidis Fructus	2
Total		73

(2) 침구 치료 : 침은 0.25×40 mm stainless steel (일회용 호침, 동방침구제작소, 한국)을 사용하였다. 침 치료는 1일 오전, 오후 2회 시행하였고, 자침의 깊이는 약 2.0 cm로 시행하였으며 10분간 유침하였다. ST36(足三里), LI14(合谷), CV12(中脘), GB8(率谷), EX-HN5(太陽), 아시穴 등을 취혈하였다. 전침자극은 저주파 자극기(STN-110, (주)스트라텍, 한국)을 이용하여 2 Hz로 양측 GB8(率谷)에

실시하였다. 적외선 조사기를 조사하여 이완 및 혈류순환을 도왔다.

- (3) 부항 및 뜸치료 : 환자에게 배부에 부항을 자락 요법을 시행하였다. 뜸치료는 1회 15분씩 CV12(中脘), CV13(上脘) 등에 뜸(간접구) 치료를 1일 2회(오전, 오후) 15분 시행하였다. 사용한 간접구는 미니뜸을 사용하였다.
- (4) 약침 치료 : 약침 치료는 1일 오전, 오후 2회 시행하였고, 사용한 약침은 자생한방병원 연구소에서 제작된 황련 약침을 사용하였다. 소화기 증상 및 두통의 경감을 위하여 CV12(中脘), GB8(率谷), EX-HN5(太陽)에 약 0.5 cc를 주입하였다. 일회용 주사기(신창메디컬, 1 ml, 29 g×1/2 syringe)을 이용하였다.
- (5) 추나 치료 : 입원 기간에 하루에 1번 양와위 경추 JS신연교정기법을 사용하여 시행하였다.

12) 평가 방법

- (1) Numeral Rating Scale(NRS) : 두통 지표는 NRS 문진을 통하여 측정하였다. 환자의 통증 측정도구는 수치평가척도(NRS)를 이용하였다. 환자가 직접 0에서 10까지 사이의 숫자로 통증의 정도를 매겨서 나타내는 것을 체크하였다. 입원하는 동안 같은 오전에

NRS score를 측정하였다. 본 연구에서 사용된 NRS는 입원 시, 입원 2주, 퇴원 시 때의 NRS만을 사용하였다.

- (2) European Quality of life 5 Dimension(EQ-5D) : 환자 삶의 질 측정 도구로 건강 상태의 변화(EQ-5D)를 측정하였다. 환자 삶의 질의 첫 번째의 목적인 통증 완화, 일반적인 활동 정도에 따른 불안, 불편 등을 건강의 평가를 위한 척도로 사용되었다. 총 점수는 1점이 만점이고, 1점으로 가까울수록 삶의 질이 높아진다. 본 연구에서는 입원 시, 입원 2주, 퇴원 시의 EQ-5D를 측정하였다.
- (3) Korean Headache Impact Test-g(KHIT-6) : HIT는 6가지의 항목에 대해 다섯 가지로 답하게 해서 두통으로 인해 발생하는 일상생활의 장애 정도를 측정하는 도구이다. 총 점수는 최고 78점에서 최저 36점까지 가능하다. 총 점수가 높을수록 두통으로 초래되는 장애가 크다. HIT-6의 설문지를 한국어로 번역한 Korean Headache Impact Test-6의 설문지로 입원 시, 입원 2주 후, 퇴원 시에 측정하였다. 사용된 KHIT-6는 신뢰도와 타당도가 확인되었다(Table 2).

Table 2. Korean Headache Impact Test-6

1. 두통이 있을 때, 얼마나 자주 두통이 심하다고 느끼시나요?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다
2. 얼마나 자주 두통 때문에 집안일, 직장일, 학교 또는 사회활동 등 일상생활에 지장을 받습니까?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다
3. 두통이 있을 때 누워서 쉬고 싶을 때는 얼마나 자주 있습니까?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다
4. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활을 못 할 정도로 피곤했었나요?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다
5. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 짜증이나 신경질이 났습니까?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다
6. 지난 4주 동안, 얼마나 자주 두통 때문에 일 또는 일상생활에 집중하기 힘들었습니까?	① 한 번도 그런 적이 없다 ② 드물게 그렇다 ③ 때때로 그렇다 ④ 매우 자주 그렇다 ⑤ 항상 그렇다

- 13) 자료 분석 : 연구 대상 환자의 입원 시, 입원 2주, 퇴원 시 일자의 EQ-5D, NRS 및 KHIT-6 값을 측정하여 비교하였다. 통계처리는 따로 진행하지 않았다.

III. 결 과

1. 치료 경과

1) 치료 1주 차(10월 24일~10월 30일)

입원 첫 날부터 두통 부위는 특히 두정부와 양측 측두부 통증을 가장 많이 호소하였다. 1일 7회 많으면 10회까지의 통증 빈도를 보였다. 특별하게 두통이 유발되는 자세나 나타나는 시간은 없었으나, 식후에 두통 증상이 증가하는 양상을 보였다. 본 증상 외에도 가슴 답답함, 머리가 무거운 느낌과 소화불량, 복통 그리고 특별히 속에서 막히는 증세를 계속 호소하였다. 입원 시부터 半夏白朮天麻湯을 매 아침저녁 식후 30분 1일 2회 복용하도록 하였다.

2) 치료 2주 차(10월 31일~11월 6일)

입원 2주 차부터는 두통의 빈도와 정도가 조금씩 줄어들었다. 통증 부위는 여전히 두정부와 양측 측두부 통증을 가장 많이 호소하였다. 또한 머리가 무거운 느낌과 소화불량 증세도 계속 호소하였다. 특히 소화불량으로 식사량이 반 공기 밖에 안 되었고 식후에 증가하는 두통이 두려워 식사를 제대로 하지 못했다. 더불어 속에서 막히는 느낌보다는 올라오는 느낌이 더 강하게 들어 명치 부위가 답답함을 호소하였다. 통증 빈도는 줄어서 4~5회로 줄었으나 통증이 일어나는 시간이 야간에 조금 더 심해지는 경향이 있어 수면에 불편함을 호소하였다.

3) 치료 3주 차(11월 6일~11월 12일)

입원 3주 차부터는 두통과 빈도가 많이 줄어들었다. 통증 정도와 야간통이 줄어들어 수면 시간이 증가하였다. 머리의 압박감과 무거운 느낌 또한 줄었다. 하루에 통증이 심해지는 빈도수가 3회를 넘지 않았다. 그러나 식후에 여전히 속에서 올라오는

느낌은 남아 있었다. 복통은 완화되었지만, 명치를 누르면 답답한 느낌은 약하게 있었다. 명치부에 걸리는 것이 있어 안 넘어가는 느낌을 호소하였다.

4) 퇴원(11월 13일)

퇴원 시에 두정부 쪽에 통증은 약하게 호소하였고 머리가 무겁고 가슴이 답답한 느낌은 호소하지 않았다. 식사량은 많이 회복되어 한 공기를 먹었을 수 있었고 일상생활에 크게 불편함이 없는 상태로 퇴원하였다.

2. 치료 평가

1) NRS

2020년 10월 24일 입원 시에 두통에 대한 NRS는 7이었으며, 11월 6일 입원 2주 차에는 NRS 5, 11월 13일 퇴원 시에는 NRS가 2로 감소하였다(Fig. 1).

Fig. 1. Changes of numeral rating scale.

2) EQ-5D

2020년 10월 24일 입원 시에 EQ-5D는 0.516이었으며, 11월 6일 입원 2주 차에는 EQ-5D가 0.569, 11월 13일 퇴원 시에는 EQ-5D가 0.844로 증가하였다(Fig. 2).

Fig. 2. Changes of European quality of life 5 dimension.

3) KHIT-6

2020년 10월 24일 입원 시에 두통에 대한 KHIT-6은 65이었으며, 11월 6일 입원 2주 차에는 KHIT-6은 52, 11월 13일 퇴원 시에는 KHIT-6은 47로 감소하였다(Fig. 3).

Fig. 3. Changes of Korean headache impact test-6.

Fig. 4. Case report time line.

IV. 고 찰

본 연구에서는 소화기 증상을 동반한 두통 환자에 대해 한방복합입원치료를 시행하여, 치료의 전후를 비교하고 효과를 보고하고자 하였다. 증례에서 2년 전부터 만성두통과 소화기 증상이 악화와 완화를 반복하며 꾸준히 통증을 호소하였다. 다만 두부 자기공명영상(MRI) 등 다른 검사상 이상이 없었고, 약물치료를 받았음에도 호전 양상이 보이지 않았다. 그리고 특별한 원인이 없는 발병으로 기질적 병변이 발견되지 않아 적절한 치료를 받지 못한 상황에서 최근에 증상이 악화되었다. 양방적 치료가 효과를 보지 못해 보다 적극적인 한방치료를 받기 위해 한방복합입원치료를 진행하였다. 치료가 진행되는 동안에는 양약 제제는 일절 복용하지 않았다.

상기환자는 두통이 심하고 어지러우며, 몸이 무거우며 맥이 활하여 痰厥頭痛으로 진단하였다. 한방복합입원치료를 위해 한약, 침, 약침, 뜸, 부항, 추나요법을 시행하였다. 한약은 주요증상인 두통과 소화불량 치료를 위해 化痰, 利水消化, 補脾胃 효능이 있는 半夏白朮天麻湯으로 처방하였다. 《東醫寶鑑》의 半夏白朮天麻湯에 소화기 증상의 호전을 목적으로 生薑을 乾薑으로 대체하고 砂仁을 가하였으며, 두통의 증상을 조절하기 위해 蔓荊子와 細辛을 더한 처방을 하였다¹⁶. 침 치료는 頭部는 諸陽明之會이기에 頭部의 經氣를 소통시키기 위해 원위취혈로 手陽明經의 合谷(LI4)과 足陽明經의 足三里(ST36)를 취하였다. CV12(中脘), GB8(率谷), EX-HN5(太陽), 아시穴 등 압통점에도 자침을 하였다. 약침치료는 소화기 증상 경감을 위해 CV12(中脘), 두통 경감을 위해 GB8(率谷), EX-HN5(太陽)에 약 0.5 cc를 주입하였다¹⁷. 뜸치료로는 化濕滯, 理中焦 작용이 있는 上脘, 中脘 부위에 뜸을 간접구로 1일 2회 시술하였다. 또한 두통과 현훈에 적용할 수 있는 大椎, 배부에 자락관법을 사용하였다. 양와위 경추 js 신진 기법으로 담이 형성되어

추나요법으로 후경부 및 배부위의 뻣뻣함의 긴장을 완화시켜 주었다.

상기치료 결과 환자는 입원 기간 두통의 NRS가 7에서 2로 감소하였다. 두통의 범위와 빈도수도 점점 줄었다. 특히 입원 2주 차에서 퇴원 시 3주 차까지에 감소의 폭이 컸다. KHIT-6는 입원 시에 65에서 퇴원 시에는 47점으로 점수가 감소하였다. EQ-5D는 입원 시에는 0.516점에서, 퇴원 시는 0.844점으로 증가하였다. 두통 이외에도 머리의 무거움, 가슴 답답함, 복통, 소화불량 등 기타 소화기 증상까지 같이 호전 양상을 보였다. 환자의 통증 완화로 NRS, KHIT-6는 경감되었으며, EQ-5D 역시 증가함을 확인할 수 있었다. 그리고 퇴원일로부터 2주 후 전화로 한 차례 추적검사를 한 결과, 기타 다른 치료나 약물 복용은 없었으며 퇴원 시에 약하게 통증 호소하던 두정부 통증도 없었다. 그리고 소화불량, 복통, 오심, 속이 답답함, 머리 무거움 등의 증상 그리고 기타 다른 부작용도 호소하지 않았다. 한방복합입원치료 이후 악화와 완화를 반복하던 두통의 두려움에서 벗어나 삶의 질이 높아졌다.

두통의 경우 바깥으로 나타나지 않고, 일상생활의 장애를 초래하여 심리적으로 두려움이 나타나기 때문에 치료가 이루어지지 않으면 사회 복귀에 어려움을 나타낸다¹⁸. 적절한 한방복합입원치료는 신체의 기능 유지와 회복을 끌어내 일상생활 및 작업 환경에 복귀하도록 하는 효과적인 치유할 방법이라 할 수 있다.

이를 생각해볼 때 소화기 증상을 동반한 만성 두통 환자에게 한방복합입원치료는 적절한 통증 조절과 삶의 질 향상을 위해 필요한 치료가 될 수 있다. 하지만 이와 같은 만성 두통 환자에 대한 한 의학적 치료의 임상 연구는 주로 단일 약 투여, 침 치료의 효과 연구가 대부분이며, 복합적 한방치료와 관련된 논문을 찾기가 힘든 실정이다. 추후 만성 두통 환자의 한방복합입원치료가 더 많은 환자수로 연구가 진행된다면, 더욱 그 효과가 객관적으로 입증될 것이다. 본 주제에 관련하여 연구가 더

필요할 것으로 판단되며, 다음에 진행될 연구에 있어 본 연구가 참고되길 바란다.

V. 결 론

본 연구는 소화기 증상을 동반한 만성 두통 환자에 대한 한방복합입원치료 효과를 확인하고자 하였다. 연구 대상은 2020년 10월부터 2020년 12월 까지 대전자생한방병원 한방내과에 만성 두통과 소화기 증상으로 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 한방복합입원치료를 받은 이후 EQ-5D값 증가 및 NRS, KHIT-6의 감소되었음을 보고하고 이후 더욱 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. The Korean Headache Society. Headache. Seoul: Goonja Publishment; 2009, p. 183-4.
2. Rizzoli P, Mullally WJ. Headache. *Am J Med* 2018;131(1):17-24.
3. Van de lisonk EH. Perceived and presented morbidity in general practice: A study with diaries in four general practices in The Netherlands. *Scand J Prim Health Care* 1989;7(2):73-8.
4. McIntyre FL. Dimensions One in a Million: When Extraordinary Cases Occur in an Ordinary Practice. *J Fam Pract* 1993;36(1):17-8.
5. Healthcare Bigdata Hub. Medical statistics information disease classification [internet] 2019 [cited 2021 Oct 23.] Available from: URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
6. Cha JY, Jung ES, Kim CY, Kin HT, Lee YJ, Seol IC, et al. A case Report of Improvement in Chronic Migraine Headache and Nausea with

- Korean Medicine Headache and Nausea with Korean Medicine Treatment and FCST (Functional Cerebrospinal Therapy). *J Int Korean med* 2018; 39(4):784-93.
7. Kwak BM, Kim MJ, Kim YM, Lee JM, Park YC, Cho JH, et al. Persisting Effects of Acupuncture Method for Chronic Tension-type Headache: A Randomized Controlled Trial. *J of Acupuncture Research* 2008;25(2):165-77.
8. Kang SI, Shin YC, Kang SK. A study of the oriental medical therapy on headache. *J Korean Med* 1992;13(1):324-35.
9. The Textbook Compilation Committee of Internal Medicine of Heart of oriental medical schools in nation. The Internal Medicine of Heart of Oriental Medicine. 4th ed. Seoul: Goonja Publishment; 2006, p. 299-316.
10. Li G. Treatise on the Spleen and Stomach. Beijing: Renminweisheng publisher; 1995, p. 111.
11. Koo JS, Kim BH, Seo BI. A clinical study of two patients on vertigo with Banhabaekchulcheonma-tang gamibang. *Kor J Herbol* 2015;30(5):1-6.
12. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Younggrimsa; 2002, p. 235.
13. Kim SH, Ahn JH, Ock MS, Shin SJ, Park JY, Nan Luo, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. *Quality of life research* 2016;25(7):1845-52.
14. Chu MK, Im HJ, Ju YS, Kim JY, Kim YJ, Yu KH, et al. Validity and Reliability Assessment of Korean Headache Impact Test-6(HIT-6). *J Korean Neurol Assoc* 2009;27(1):1-6.
15. Bijur PE, Latimer CT, Gallagher EJ. Validation of a verbally administered numerical rating scale of acute pain for use in the emergency department. *Academic Emergency Medicine* 2003; 10(4):390-2.
16. Department of Herbology, National University of Korean Medicine. Herbology. Seoul: Younggrimsa; 2008, p. 168, 190, 221, 331, 336, 345, 348, 375, 389, 412, 413, 458, 543, 573, 577, 579.
17. Lee DY, Lee SH, Kang HW, Lyu YS, Jang HH. Clinical Studies on HWANGRYUNHAEDOKTANG Herbal Acupuncture Therapy on Headache. *J of Korean Institute of Pharmacopuncture* 2003; 6(1):52-60.
18. Hwang DG, Kim EJ, Choi KH, Heo SJ, Youn DW. A Case Report on a Patient with Cervical Vertigo Who Improved with a Combination of Korean Medicine Treatments. *Korean J Intern Med* 2017;38(3):392-400.