

두통



대한신경과학회

TEL. (02)737-6530

FAX. (02)737-6531

www.neuro.or.kr



Korean
Neurological
Association

1982

두통



신경과

환자와 보호자를 위한 안내서 ⑤

두통

Korean
Neurological
Association

1982

Contents

두통은 아주 흔한 증상입니다. 03

두통의 원인은 아주 많습니다. 04

일차두통의 종류 05

이차두통의 원인 06

두통의 양상만으로는 원인을 구분하기 어렵습니다. 07

두통은 정확한 진단이 중요합니다. 08

편두통의 증상은 특별합니다. 10

긴장형두통의 증상은 다음과 같습니다. 11

다음과 같은 경우에는
반드시 신경과 진료를 받아야 합니다. 12

두통은 아주 흔한 증상입니다.

전체 인구의 90% 이상은 두통을 경험합니다.

특히 편두통은 전세계 13억 인구가 앓고 있는 가장 흔하면서 일상생활에 지장을 초래하는 뇌질환입니다.

머리가 아프면 사람들은 먼저 머리 속에 뇌종양과 같은 좋지 않은 병이 생겼을까 봐 걱정하게 됩니다. 그러나 현실에서는 흔하지 않습니다.

실제 뇌종양이나 뇌혈관질환은 두통을 유발하는 수 없이 많은 원인 질환 중 하나입니다.



두통의 원인은 아주 많습니다.

두통의 원인은 아주 많아서 현재 300개 이상 알려져 있습니다. 이 가운데 뇌종양, 뇌혈관질환, 뇌의 염증(뇌염, 뇌수막염), 머리의 외상 등과 같이 명백한 기질적 **원인이 있는 경우를 이차두통**이라고 합니다.

여기에는 눈에 보이는 뇌질환뿐 아니라 감기 등 열을 동반하는 질환, 약물, 술, 고혈압, 저혈당, 고산병 등에 의한 경우도 있습니다.

두통 환자 중에는 **특별한 원인을 찾지 못하는 경우**가 더 많은데 이런 것을 **일차두통**(혹은 원발두통)이라고 합니다.

일차두통과 이차두통은 **진단 및 치료방법과 예후가 다르기** 때문에 잘 구별하여야 합니다.

일차두통의 종류

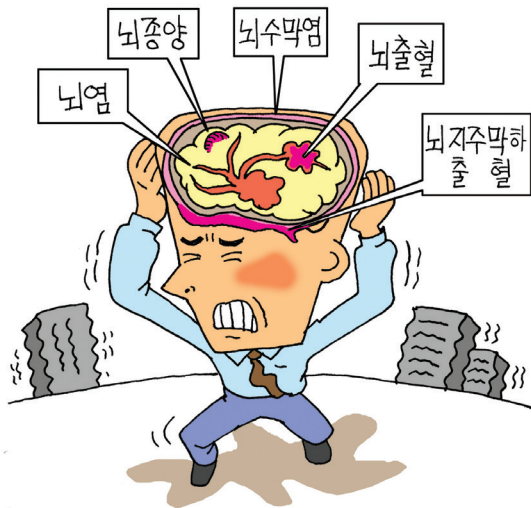
오랜 기간 동안 반복되는 **두통의 대부분**은 일차두통인데 다음과 같은 두통이 여기에 속합니다.

- 편두통
- 긴장형두통
- 군발두통
- 기타 원인미상의 두통 (찌름두통과 운동, 힘을 줄 때, 성관계 중 두통 등)



이차두통의 원인

- 머리 외상
- 뇌출혈이나 뇌경색과 같은 뇌혈관질환
- 뇌종양
- 두통을 유발하는 약물이나 술
- 뇌(뇌염, 뇌수막염)나 전신의 감염증
- 저혈당과 갑상선기능저하증과 같은 내과적 질환
- 눈, 귀, 부비동 등 안면부 질환

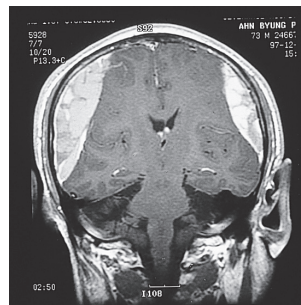


두통의 양상만으로는 원인을 구분하기 어렵습니다.

두통 환자는 자신의 증상을 설명하면 의사가 정확한 원인을 찾거나 걱정되는 뇌질환의 여부를 알려 줄 것으로 기대합니다. 실제 대부분의 경우는 환자의 증상만으로도 두통의 진단이 가능합니다.

그러나 뇌종양에 의한 두통은 **긴장형두통과 두통의 양상이 비슷한 경우가 흔합니다.** 따라서 두통 증상만으로 뇌질환에 의한 이차두통인지 확실하게 구분한다는 것은 어렵습니다.

따라서 자세한 병력과 정확한 진찰로 이차두통의 가능성을 검토하고 뇌질환이 의심되면 의사가 **뇌전산화단층촬영(CT)**이나 **뇌자기공명영상(MRI)** 검사를 처방할 수 있습니다.



▲ 만성경막하혈종 MRI 사진



▲ 뇌출혈 CT 사진

두통은 정확한 진단이 중요합니다.

두통은 많은 사람이 경험하는 흔한 증상이고 진통제 등으로 쉽게 호전되는 경우도 많지만 반복되는 두통을 무심코 지나치면 심각한 병으로 진행할 수 있습니다.

스스로 진단하거나 **진통제를 과용하지 말고** 초기에 신경과 의사와 상담하여 정확한 원인을 찾기 위해 노력해야 합니다.

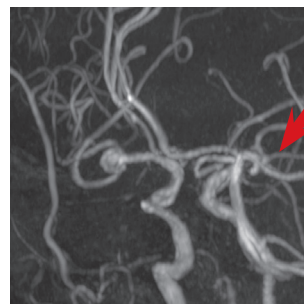
단순한 두통이라고 생각하고 검사를 미루다가 후에 여러 종류의 뇌출혈, 뇌감염, 뇌종양 등의 질환이 발견되는 경우도 있어 **신경과 의사의 진찰을 받은 후 적절한 검사와 치료를 받는 것이 중요합니다.**



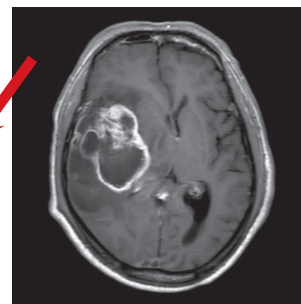
뇌수막염도 CT나 MRI에서 초기에 이상 소견이 발견되지 않는 경우도 흔합니다.

또한 **거미막밑출혈(지주막하출혈)**도 출혈의 양이나 검사 시기에 따라 CT나 MRI에서 이상 소견이 나타나지 않을 수 있습니다. 이런 경우에는 **뇌척수액검사나 뇌동맥촬영이 필요합니다.**

일차두통에서는 상기 검사에서 이상 소견이 없는 경우가 대부분이며 따라서 **임상적 판단에 따라 치료를 결정합니다.**



▲ 우측 중뇌동맥 뇌동맥류 MRI



▲ 뇌종양 MRI

편두통의 증상은 특별합니다.

머리의 한쪽만 아프다고 모두 편두통은 아닙니다. 편두통은 한쪽씩 번갈아 가면서 또는 양쪽 다 아픈 경우가 훨씬 흔합니다. 편두통은 **정확한 진단이 우선**이며 일반적인 진통제로 잘 조절되지 않기 때문에 치료를 위해서는 좀 더 전문적인 약이 필요합니다.

편두통의 특성

- 젊어서부터 반복되는 두통
- 진통제를 복용하지 않으면 반나절 이상 지속됨
- 스트레스, 월경, 술, 운동, 낮잠, 주말, 날씨 등에 의하여 두통이 유발됨
- 체하면 머리가 아픔
- 두통 중 구역이나 어지럼, 또는 빛, 소리, 냄새에 대한 불편함이 동반됨
- 움직이면 두통이 더 심해짐



긴장형두통의 증상은 다음과 같습니다.

긴장형두통의 특성

- 편두통의 특징적인 증상이 없어야 함.
- 강도가 약하고 땀한 두통
- 일반적인 진통제로 조절이 잘 되며 쉬거나 놀면 호전되는 경우가 흔함.

긴장형두통은 편두통의 특징이 없을 때 진단이 가능합니다. 즉 두통 중에 구역, 빛과민, 소리와민, 냄새과민이 없어야 하고, 월경, 과식, 술, 운동 등에 의하여 두통이 유발되지 않아야 합니다. 대인관계나 과도한 업무 등으로 인한 스트레스나 이를 극복하지 못하는 심리적 요인 등이 동반되어 있습니다. **진통제로 잘 조절되지 않는 경우에는 신경과 의사와 상담이 필요합니다.**



다음과 같은 경우에는 반드시 신경과 진료를 받아야 합니다.

- 주 2회 이상 두통이 있거나 진통제를 복용하는 경우
- 기존 진통제로 두통이 잘 조절되지 않는 경우
- 수초 이내에 심한 두통이 갑자기 시작될 때 (망치로 맞은 듯 하다.)
- 두통이 수일이나 수주에 걸쳐 점차 심해지는 경우
- 과거와 다른 형태의 두통 또는 태어나서 가장 심한 두통
- 운동, 힘을 줄 때, 성관계 중 또는 머리 외상 후 나타나는 두통
- 50세 이후에 처음으로 두통이 시작되었을 때



두통의 원인에는 다양한 신경계 질환 이외에도 여러 분야의 질환이 포함되어 있습니다.

따라서 두통을 정확히 진단하고 치료하기 위해서는 신경계 질환을 다루는 신경과 의사의 도움이 절대적입니다.





편두통은 가장 흔하고 장애가 큰 뇌질환임에도 불구하고 대부분의 편두통환자는 진단이나 치료를 제대로 받지 못하고 있습니다.

- 원인 질환에 대한 검사 없이 스스로 진단하고 진통제를 과용하는 것은 심각한 병을 키울 수 있습니다.
- 두통을 정확히 진단하고 치료하기 위해서는 신경과 의사와 상담하십시오.



두통에 대해 더욱 자세히 알기를 원하십니까?
주위에 **신경과** 의원이나 병원을 방문하십시오.

대한신경과학회 홈페이지
“일반인을 위한 공간”과
“가까운 신경과 찾기”를 방문하시면
확인하실 수 있습니다.

대한신경과학회 홈페이지
www.neuro.or.kr