

中風의 臨床 治療

袁 國 棟*

〈目 次〉

- I. 緒 論
- II. 本 論
 - A) 中風初期의 治療
 - B) 中風後遺症의 治療
- III. 結 論

I. 緒 論

中風은 臨床 開業醫로서 자주 接하게 되는 治療하기 쉽지 않은 疾患中의 하나이다. 一線 로컬 韓醫師들은 여러가지 醫療 條件上 中風의 初期 患者를 接할 機會가 相對的으로 적고 大部分 難治에 속한 中風後遺症 患者를 治療하느라 골머리를 앓는다. 中風 初期의 治療에 있어서는 뚜렷한 症狀의 改善이 確認되어 그런대로 재미도 있고 보람도 느끼지만 後遺症 治療에서는 이야기가 달라진다. 처음에 어느 程度의 效果가 있다가 곧 五里霧中이다. 그래도 患者나 保護者나 中風 治療에 있어 韓方을 選好하고 期待도 큰 편이다. 우리는 결코 한방을 찾아오는 中風後遺症 患者에게 “당신의 病은 治療가 되지 않습니다.”라고 患者를 失望시키는 그런 말을 해서는 안될 것 같다. 中風은 治療하기 어려운 疾患이기는 하나 初診時 患者에게 長期治療의 必要性을 充分히 說明하고 治療 途中 拋棄하지 말고 끈질기게

성의껏 長期治療를 하면 그것이 몇년이 걸리던 간에 전혀 治療 不可能한 것은 아니라고 말해주는 것이 좋을 것 같다. 여기 中風 治療에 관한 筆者의 자그마한 經驗을 紹介할까 한다. 確實한 理論的인 根據나 科學的인 臨床 統計가 마련돼 있고 참신한 內容이나 特效方이 담긴 그런 글은 아니다. 다만 臨床醫로서 그런대로 效果가 觀察된 治療 內容들을 同道에게 臨床的인 參考가 되었으면 하는 마음으로 이 글을 쓰는 것임을 밝혀 둔다.

II. 本 論

中風은 急性腦血管 疾患이므로 急性期에서 一部分의 患者에게는 生死가 焦眉의 問題로 대두될때 臨床醫는 初診時 應急處置를 한후 빠른 決斷을 내리지 않으면 안된다. 應急室이 마련된 洋方病院에 보내느냐, 韓方病院에 보내느냐를 빨리 決定하고 致死率을 최대한 낮추는 것이 무엇보다

* 부천 성유당 중국한의원 원장

重要하다. 만일 入院室이 마련되지 않는
 一般 個人 로컬에서는 通院治療가 可能하
 다고 判斷되는 患者에게 급히 人中과 十
 宣穴을 放血하고 中風 治療의 基本의인
 穴位에 刺針(註: 刺針法은 本文에서 不
 論) 하고 加味二陳湯을 投與한다. 그리고,
 必要에 따라 血壓降下劑나 牛黃清心丸을 並
 用한다.

A) 中風初期의 治療

* 中風初期, 語鈍, 半身麻痺無力, 手足舉動
 不隨, 面赤, 呼吸促迫, 人事不省, 脈弦洪
 滑數, 便秘者, 加味二陳湯主之.

加味二陳湯(經驗方)

半夏 陳皮 白茯苓 各錢半 甘草 五分 瓜
 蒞 貝母 大黃 各錢半 菖蒲 二錢 黃連 柴胡
 各一錢 生薑 三片
 日二貼 食後 30分 服用, 病情危重者는 增
 量多服, 以通大便爲度後常量服用

加味二陳湯은 中國 民間에서 傳來된 中
 風을 治療하는 經驗方으로서 主로 化痰,
 開竅, 清下의 三法으로 中風의 急作스런
 病情을 緩解 내지는 治療하는데 도움을
 준다. 筆者가 臨床 8年동안 加味二陳湯을
 中風患者를 治療하는 主方으로 하여 聖愈
 堂을 찾아 오는 中風患者에게 特異한 境遇를
 除外하고서는 1次의 加味二陳湯을 首
 選한다. 本方은 中風 初期 특히 病機가
 痰熱腑實인 境遇에 效果가 좋고, 中風後遺
 症에서도 萬若에 脈弦洪滑數, 便秘의 見證이
 있을 때 또한 有效하다. 一般의 脈象에
 따라 加減없이 1劑 乃至 4劑를 連續 投
 與한다. 本方은 昏睡, 頭重, 面赤, 喘急, 便秘,
 半身不隨 등 症狀의 改善 效果가 있고, 言
 語障礙에 있어 效果가 理想的이 아니다.

그리고 臨床的으로 50-70代의 男性, 體肥,
 吸煙, 動脈硬化와 高脂血症은 合併한 腦虛
 血症, 腦內出血, 一部分의 腦硬塞의 患者에게
 效果的이고, 瘦弱, 面蒼白, 肢冷, 脈弦細無
 力者, 그리고 心臟瓣膜症 등에서 合併한 腦
 塞栓, 動脈瘤 破裂 등으로 인한 蜘蛛膜下出血
 患者에게는 效果가 적거나 없다(參考: 이
 境遇에는 補陽還五湯加附子 등 處方을 選擇
 하나 역시 效果가 不理想). 中風 初期에는
 加味二陳湯을 어느 程度 投與하여 便解하고
 神清, 脈平(例: 脈弦澁沈細無力等) 하면
 後遺症을 治療하는 處方을 選擇하여 治療를
 계속한다.

B) 中風後遺症의 治療

中風後遺症을 治療하는데 있어서도 앞
 서 말하였듯이 加味二陳湯을 이따금 投與
 한다. 本方의 作用機理는 臨床醫로서 說明
 하기에는 力不足이나, 다만 筆者는 中風을
 治療하는 大法은 初期에는 通法(通竅, 通
 腑 등)과 清法(化痰, 祛痰 등), 後期에는 補
 法(補氣血, 肝腎 등)을 追加하여 全體的으로
 通, 清, 補 3法을 適切히 運用하여 氣血
 循環의 障礙를 除去하고, 어떤 原因으로
 因하여 喪失된 生體의 一部分의 機能을
 氣血의 圓滑한 運行으로 機能의 恢復을
 圖謀하는데에 主眼點을 두어야 한다는 生
 각을 갖고 있을 뿐이다. 筆者는 中風後遺
 症을 治療하는데에 있어 그리 成功的이지
 못하다. 一般의 中風 初發 혹은 1週
 日안에 加味二陳湯을 服用한 患者는 豫後가
 좋고, 3個月 以後에 來院 診療한 患者는
 豫後가 좋지 않다. 大部分 中風後遺症 患
 者를 6個月을 한 코스로 하여 침술과 藥物,
 物理療法을 並行하여 治療한다. 1코스를
 마치면 非定期的으로 日常生活의 不便이

없을때까지 治療를 繼續한다. 이 글을 급히 쓰느라 正確한 臨床 統計를 해 보지 않았지만 大略 50-70% 患者에게서 6個月 內에 程度의 差異는 있으나 많은 臨床症狀의 好轉을 보았다. 특별한 治療의 아이템은 없고 每日 혹은 隔日로 鍼灸施術을 하고 基本的인 物理療法과 大略은 다음과 같은 處方을 選用한다.

* 中風後遺症, 手心及肢體青紫, 肢冷, 汗多, 拘攣, 手足舉動不隨, 脈弦澁細無力者, 加減補陽還五湯主之.

補陽還五湯(王清任方)

黃耆 1-2兩 當歸 赤芍 各三錢 川芎 桃仁 紅花 地龍 各一錢 肢冷拘攣麻痺重者 加 附子 桂枝 桔梗 牛膝 各一錢 防風三錢 便秘 腹脹 加 大黃 枳實

日二貼 食後 30分 服用

加減補陽還五湯은 一部分의 腦硬塞 患者 특히 瘀血이 甚하고 (參考: 瘀血의 見證은 經驗的으로 患者의 손뚝과 손바닥 및 全身의 血色이 파랗고 紫色을 띠며, 刺血時 高濃度의 血色이 觀察될때, 患側의 肢體의 冷感과 拘攣이 심하고, 脈弦澁하면 일단 瘀血으로 보아도 無妨함) 半身不隨가 심한 患者에게 效果的이다. 上方을 20-30日間 服用하면 손뚝과 손바닥 및 全身의 시퍼런 血色이 正常 血色으로 變化되는 것을 觀察할 수가 있고 步行과 舉臂, 握力등에 輕微하나마 어느정도의 效果를 期待해 볼 수가 있다.

* 中風後遺症, 發病六個月以上, 肩痛, 手足 舉動不隨, 拘攣, 患側筋肉萎縮, 久治不效, 脈虛緊無力者, 三痺湯主之.

三痺湯(陳自明方)

人蔘 熟地 當歸 白芍 白朮 杜沖 牛膝 各二錢 黃芩 三錢 川芎 防風 獨活 秦九 續斷 各一錢 細辛 甘草各五分 日二貼 食後 30分 服用

中國의 名老中醫의 한분이신 岳美中 教授는 中風後遺症의 虛證을 治療하는데 三痺湯을 자주 應用한다. 一般的으로 三劑를 連續 投與하고 效果가 좋으면 丸劑로 長服토록 한다. 臨床에서 三劑 投與후 뚜렷한 效果가 觀察되지는 않으나 長期間 投與시 患側 肢體의 筋力과 全般的인 機能을 向上시키는데 어느 程度의 效果를 期待해 볼 수가 있다.

* 中風後遺症, 半身不隨, 舌縮, 失語或發言 困難, 下肢無力或麻痺不用, 尺脈沈遲細弱者, 地黃飲子主之.

地黃飲子(劉完素方)

熟地 山茱 白朮 巴戟 從蓉 官桂 附子 五味 石斛 麥冬 菖蒲 遠志 各等分 生薑 五片 大棗 一枚 薄荷 少許 日二貼 食後 30分 服用

地黃飲子는 平素에 動脈硬化와 高血壓의 病史가 있는 中風患者, CT上 뚜렷한 異常이 發見되지 않고 主證이 言語障礙, 下肢無力, 脈沈遲弱일때 投與하면 어느 程度의 效果를 期待해 볼 수가 있다. 本方은 中風 初期에 있어서도 萬一 患者의 證侯가 韓醫學的으로 腎虛의 見證(參考: 腎虛의 見證은 經驗的으로 下體無力感, 足冷, 面黑, 二便不利或不約, 男性에게 精力減退와 女性에게서 所謂 火病의 主訴를 듣게 되고 尺脈沈遲無力하면 일단 腎虛로 보아도 無妨함)이 뚜렷할때 또한 有效하다. 一般的으로 本方을 投與할때 確實한 寒象이 보이지 않고 弦滑數의 脈象이

雜見할때 官桂 附子를 去하고 瓜蘘, 貝母, 膽星, 天竹을 加味하여 投與한다.

以上 三方은 筆者가 中風後遺症을 治療하는데 주로 使用하는 處方이다. 效果面에서 加味二陳湯 보다 뚜렷하지가 않지만 中風後遺症에서 證侯에 따라 適切히 三方을 加減運用하면 어느 程度의 效果를 期待해 볼 수가 있다. 여기서 重要的 것은 서둘러서 자주 處方을 바꾸지 말고 “久病痼疾, 治在緩圖”의 原則으로 한가지 處方을 잘 選擇하여 長期間 投與(大部分 三劑 以上 連續 投與)를 할때 비로소 效果的이라는 事實이다. 其他 一部分의 中風後遺症 患者에게 證侯에 따라 天麻釣藤飲, 順風勻氣散, 黃기桂枝五物湯등을 加減 投與하나 臨床 適用 症例가 적어 本文에서 說明하지 않기로 한다.

風患者를 治療한다. 또 韓國을 訪問한적 있는 中國 大連의 郝文學 教授는 蛇毒을 精製하여 靜脈에다 注射하는 方法으로 腦硬塞에서 오는 中風後遺症의 臨床 治療率을 높히는데 어느 程度 寄與를 한 것이 事實이다. 萬若에 그러한 治療法들이 中風을 治療하는데 副作用이 적고 確實한 效果가 있다면 우리는 구지 그러한 治療法을 마다할 必要가 없다고 생각된다. 筆者는 이 자리에서 그러한 治療法이 果然 韓方的이나를 말하고 싶지가 않다. 다만 患者는 새로 開發된 有效 治療法을 公評하게 享有할 權利가 있고 醫師는 醫學情報를 積極的으로 吸收하고 보다 有效한 治療法을 吸收 혹은 開發하는데 많은 努力을 기울이지 않으면 안된다 라는 생각이 든다.

III. 結 論

以上은 中風 治療에 관한 筆者의 經驗이다. 中風을 지금까지 8年을 治療해 보았으나 學識과 研究의 不足과 韓醫師로서의 醫療器機 使用制限등의 要因으로 治療成果에 대해서는 그리 滿足스러운 편이 아니다. 中風은 韓醫學的으로도 古來로부터 難治病으로 認識되어 왔다. 中風에 관한 理論的인 再整立과 發展, 보다 새로운 診斷 및 治療器機와 新藥의 補助 없이 傳統的인 韓藥處方과 鍼術등으로 發病率과 致死率, 治殘率이 높은 中風을 治療하기에는 결코 限界性에 逢着할 수 밖에 없다 라는 것이 筆者의 생각이다. 中國 北京 一帶에는 中風治療에 “清開靈”이란 注射液을 使用하는 것이 普遍化되어 있고 南쪽 地方에서는 주로 “丹參注射液” 등을 使用하여 一部分의 中