

視床出血의 臨床的 觀察

朴 昌 國*

ABSTRACT

Clinical Studies on Thalamic Hemorrhage

Chang Gook Park, O.M.D.

(Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung San University, Taegu, Korea)

Clinical studies were made on 79 cases with thalamic hemorrhage diagnosed by computed tomographic scan and only localized on the thalamic area, were admitted to the Kyung San University Taegu Oriental Medical Hospital from August 1990 to March 1994. The age and sex distribution, sites of hematoma, recurrence rate, incidence of hypertension, inducing factor, prodromal syndroms, symptoms and neurologic signs on admission, relationship between the hospital course and many factors affecting the prognosis such as age, side of hematoma, level of consciousness, volume of the hematoma, ventricular hemorrhage were analysed.

The results were summarized as follows:

1. The most prevalent age group was above 60 years of age with 50-59 years, 70-79 years, 40-49 years and 80-89 years of age in the order of frequency. Male to female ratio was 1:1.55.
2. The ratio of left hematoma to the right was 1.32:1. The recurrence rate of cerebrovas-

* 경산대 한의대 내과학교실

cular accident was 17.7%.

3. The incidence of hypertension was 69.6% and inducing factors of thalamic hemorrhage in the order of frequency were physical work(29.1%), drinking or eating(13.9%), walking(12.7%) and rest(12.7%). The prodromal syndroms were numbness of extremities(5.1%), headache(2.5%), fatigue(2.5%), dizziness(1.3%), insomnia(1.3%), but prodromal syndrom was not found in 89.9% of thalamic hemorrhage.
4. The symptoms and neurologic signs on admission in the order of frequency were motor disturbance(98.7%), dysarthria(82.3%), positive Babinski sign(78.5%), headache(69.6%), dizziness(62.0%), hemisensory deficit(48.1%), nausea or vomiting(39.2%), absent or sluggish light reflex(35.4%), changes of consciousness(35.4%), dysphagia(20.3%), voiding difficulty(13.9%), facial palsy(6.3%), aphasia(3.8%), seizure(3.8%), 6th N. palsy(3.8%) and small pupil(1.3%).
5. The rate of improvement was found almost equally in the 4th, 5th and 6th decades, but it was shown with dramatic decrease in the over 7th decades. The hospital course had no relationship with the side of hematoma but the level of consciousness had influence upon the prognosis.
6. The small hematoma had better outcome than large in the volume of hematoma under 15cc, but volume of the hematoma had no influence upon the prognosis because the rate of improvement was 75.0% in the volume of hematoma-over 15cc. The hospital course had no relationship with ventricular hemorrhage.

I. 緒 論

腦卒中은 腦血管의 異常으로 因하여 發生하는 急激한 意識障礙와 諸般運動障礙 및 感覺障礙 등을 主로 나타내는 가장 흔한 中樞神經系疾患의 하나이며, 惡性腫瘍, 心臟疾患 等과 더불어 人類의 3大 死亡原因에 屬한다^{21,25)}. 腦卒中은 閉鎖性 腦血管疾患(腦血栓症, 腦塞栓症)과 出血性 腦血管疾患(腦內出血, 蜘蛛膜下出血)으로 分類되며²⁾,

그 中 腦內出血은 腦實質內出血을 意味하며 出血部位는 被殼, 視床, 皮質下, 小腦, 橋 그 밖에 尾狀核 等이 있다²⁰⁾.

視床出血은 被殼部出血 다음으로 많이 發生하고 臨床症狀은 垂直凝視障礙, 縮瞳 或은 對光反射의 減少 내지 消失 等の 眼症狀과 反側不全痲痺 및 反側感覺障礙 等으로 眼徵候를 除外하면 被殼內出血에 의한 徵候와 거의 비슷하며^{2,20)} 韓醫學에서는 中風의 範疇에 包含되는 疾患이다.

最近 腦電算化斷層攝影術(Computed Tomography)의 發達로 視床出血의 診斷은 患者에게 苦痛이나 後遺症 및 神經症狀의 惡化없이 매우 容易해졌을 뿐아니라 出血部位 및 出血量까지 正確하게 確認할 수 있게 되었다. 西洋醫學에서는 腦出血治療法에 保存的 治療法과 手術的 治療法이 있다. 手術適應은 患者의 一般狀態, 血腫의 部位, 年齡, 血腫의 量, 患者의 意識狀態, 臨床經過 등을 考慮하여 施行하는데, 視床出血은 最近에 手術으로써 비교적 좋은 結果를 얻었다는 報告도 간혹 있지만 一般적으로 手術을 안하는 것을 原則으로 여겨져 왔으며 大部分의 患者들에게 保存的 治療法을 施行하고 있는 實情이다^{2,7)}.

그동안 腦卒中에 關한 全般的인 臨床報告는 많 이 있었으나 視床出血에 關한 臨床報告는 매우 드물었다. 이에 著者는 1990年 8月부터 1994年 3月까지 慶山大學校附屬大邱韓方病院에 入院하여 腦電算化斷層攝影 所見에 依해 視床出血로 最終診斷을 받은 患者 79例를 對象으로 臨床的 經過를 觀察한 後, 豫後에 影響을 미치는 因子들을 中心으로 豫後와 어떤 關係가 있는지를 觀察하여 結果를 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1990年 8月부터 1994年 3月까지 慶山大學校附屬大邱韓方病院에 入院하여 腦電算化斷層攝影 所見에 依해 視床部位에만 局限된 視床出血로 最終診斷되어 治療받은 患者 79例를 對象으로 하였다.

2. 觀察方法

患者의 狀態, 出血程度 및 臨床經過는 病錄記에 記述된 記錄을 土臺로 하였으며, 年齡 및 性別分佈, 血腫部位, 再發率, 高血壓의 有無, 發病誘因, 前驅症狀, 入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見 등을 觀察하였고, 入院中 臨床經過에 影響을 미친다고 생각되는 여러 因子들 즉 年齡, 左右側 病變部位, 入院當時의 意識狀態, 血腫量, 腦室內出血의 有無 등과 臨床經過와의 關係를 서로 比較하였다.

患者狀態에 對한 判定은 障礙의 程度에 따라 Rankin²⁷⁾의 評價方法으로 分類하였으며 (Table.1) 退院當時의 患者狀態가 Grade I 과 II 인 境遇를 好轉群으로, Grade III, IV, V의 境遇를 非好轉群으로 하였다.

血腫量의 測定은 Miura 等²⁶⁾이 使用한 橢圓形 容積을 計算하는 公式을 利用하였다.

Table 1. Grade of Outcome of Intracerebral Hemorrhage.

| | |
|-----------|---|
| Grade I | : 機能障礙가 없고, 平素의 日常生活을 할 수 있다. |
| Grade II | : 若干의 機能障礙가 있고, 平素에 하던 어떤 動作을 잘 못할 수도 있으나 自己가 하던 일을 도움없이 해낼 수 있다. |
| Grade III | : 中等度の 機能障礙로서 도움없이 歩行이 可能하다. 그러나 옷을 입을 때 도움이 必要하다. |
| Grade IV | : 重等度の 甚한 機能障礙로서 歩行할 때나 平常生活에 언제나 도움이 必要하다. |
| Grade V | : 甚한 機能障礙로서 언제나 寢臺나 患者椅子에만 依存하고, 普通으로 尿尿失禁 같은 것이 있고 恒常看護과 監視가 必要하다. |

Ⅲ. 觀察成績

1. 性別 및 年齡別 發生頻度

對象患者의 性別分布는 男子가 31例(39.2%), 女子는 48例(60.8%)로 男女比는 1:1.55로 女子에서 더 많았다. 年齡別 發生頻度는 60代(34.2%)가 가장 많았고, 다음으로 50代(27.8%), 70代(24.1%), 40代(11.4%), 80代(2.5%) 順이었다(Table 2).

Table 2. Age and Sex Distribution of Thalamic Hemorrhage.

| Age | Sex(%) | | Total(%) |
|--------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | Male | Female | |
| 40~49 | 2 | 7 | 9(11.4) |
| 50~59 | 13 | 9 | 22(27.8) |
| 60~69 | 8 | 19 | 27(34.2) |
| 70~79 | 7 | 12 | 19(24.1) |
| 80~89 | 1 | 1 | 2(2.5) |
| Total | 31(39.2) | 48(60.8) | 79(100.0) |

2. 左右 血腫部位別 發生頻度

血腫部位는 左側이 45例(57.0%), 右側이 34例(43.0%)로 나타나 左側血腫이 若干 더 많았다. 또한 左側血腫은 總 45例中 男子가 21例(46.7%), 女子가 24例(53.3%), 右側血腫은 總 34例中 男子가 10例(29.4%), 女子가 24例(70.6%)로 各各 나타났다(Table 3).

Table 3. Sites of Hematoma in 79 Cases with Thalamic Hemorrhage.

| | Male(%) | Female(%) | Total(%) |
|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Left site | 21(46.7) | 24(53.3) | 45(57.0) |
| Right site | 10(29.4) | 24(70.6) | 34(43.0) |
| Total(%) | 31(39.2) | 48(60.8) | 79(100.0) |

3. 再發率

初發인 境遇가 75例(82.3%)이고, 2次發病은 14例(17.7%)였다(Table 4).

Table 4. Recurrence Rate of Thalamic Hemorrhage.

| Attack | Number of cases(%) |
|--------------|--------------------|
| 1st attack | 65(82.3) |
| 2nd attack | 14(17.7) |
| Total | 79(100.0) |

4. 先行疾患으로서의 高血壓의 有無

高血壓의 過去歷 또는 入院後 高血壓(收縮期 血壓 160mmHg以上이거나 擴張期 血壓 95mmHg以上)이 發見된 患者는 55例(69.6%)로 나타났다(Table 5).

Table 5. Incidence of Hypertension (160/95mmHg) in Thalamic Hemorrhage.

| Blood pressure | Number of cases(%) |
|----------------|--------------------|
| hypertensive | 55(69.6) |
| normotensive | 24(30.4) |
| Total | 79(100.0) |

5. 發病誘因

發病誘因으로는 肉體的 勞動中 發病이 23例 (29.1%)로 가장 많았고, 飲酒 或은 食事時 11例 (13.9%), 步行中 및 休息時가 各 10例(12.7%), 精神的 興奮이 5例(6.3%) 等の 順으로 나타났다 (Table 6).

Table 6. Inducing Factor of Thalamic Hemorrhage.

| Inducing factor | Number of cases(%) |
|-------------------------|--------------------|
| physical work | 23 (29.1) |
| drinking or eating | 11 (13.9) |
| walking | 10 (12.7) |
| rest | 10 (12.7) |
| emotional excitement | 5 (6.3) |
| after bathing | 4 (5.1) |
| urinating or defecating | 4 (5.1) |
| speaking | 4 (5.1) |
| sleeping | 4 (5.1) |
| standing | 3 (3.8) |
| sex | 1 (1.3) |
| Total | 79 (100.0) |

6. 前驅症狀

出血이 發生하기 數日 乃至 數時間前에 나타나는 前驅症狀으로는 手指痺感 4例(5.1%), 頭痛 및 疲勞感이 各 2例(2.5%), 眩暈 및 不眠이 各 1例 (1.3%) 等이 있었으며, 對象患者의 79例中 71例 (89.9%)에서는 前驅症狀을 發見하지 못하였다

(Table 7).

Table 7. Prodromal Syndromes of Thalamic Hemorrhage.

| Prodromal syndrome | Number of cases(%) |
|-------------------------|--------------------|
| numbness of extremities | 4(5.1) |
| headache | 2(2.5) |
| fatigue | 2(2.5) |
| dizziness | 1(1.3) |
| insomnia | 1(1.3) |
| none | 71(89.9) |

7. 入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見

入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見들은 運動障礙가 78例(98.7%)로 가장 많았고, 다음이 語鈍 65例(82.3%), Babinski 徵候가 62例(78.5%), 頭痛 55例(69.6%), 眩暈 49例(62.0%), 半側感覺障礙 38例(48.1%), 惡心 및 嘔吐 31例 (39.2%), 對光反射의 減少나 消失 28例(35.4%), 意識障礙 28例(35.4%), 嚥下障礙 16例 (20.3%), 排尿困難 11例(13.9%), 顔面神經痲痺 5例(6.3%), 失語 痲攣 外旋神經痲痺가 各 3例(3.8%), 縮瞳 1例(1.3%) 等の 順으로 나타났다 (Table 8).

Table 8. Clinical Symptoms and Neurologic Signs on Admission in 79 Patients with Thalamic Hemorrhage.

| Symptoms & Neurologic Sign | Number of cases (%) |
|---------------------------------|---------------------|
| motor disturbance | 78(98.7) |
| dysarthria | 65(82.3) |
| positive Babinski sign | 62(78.5) |
| headache | 55(69.6) |
| dizziness | 49(62.0) |
| hemisensory deficit | 38(48.1) |
| nausea or vomiting | 31(39.2) |
| absent or sluggish light reflex | 28(35.4) |
| changes of consciousness | 28(35.4) |
| dysphagia | 16(20.3) |
| voiding difficulty | 11(13.9) |
| facial palsy | 5(6.3) |
| aphasia | 3(3.8) |
| seizure | 3(3.8) |
| 6th N. palsy | 3(3.8) |
| small pupil | 1(1.3) |

8. 年齡과 豫後와의 關係

視床出血 79例中 好轉群이 60例(75.9%), 非好轉群이 19例(24.1%)였다. 年齡에 따른 好轉率은 40代 100%, 60代 85.2%, 50代 81.8%, 70代 52.6%, 80代 0% 順으로 나타났다. 大體적으로 年齡이 높을수록 豫後가 좋지 않았다(Table 9, 10).

Table 9. Relationship between Age and Outcome.

| Age | Improved | Not Improved | Total |
|-------|----------|--------------|-------|
| 40~49 | 9 | - | 9 |
| 50~59 | 18 | 4 | 22 |
| 60~69 | 23 | 4 | 27 |
| 70~79 | 10 | 9 | 19 |
| 80~89 | - | 2 | 2 |
| Total | 60 | 19 | 79 |

Table 10. Relationship between Age and Rate of Improvement.

| Age | Improved/Total cases | Rate of Improvement(%) |
|-------|----------------------|------------------------|
| 40~49 | 9/9 | 100.0 |
| 50~59 | 18/22 | 81.8 |
| 60~69 | 23/27 | 85.2 |
| 70~79 | 10/19 | 52.6 |
| 80~89 | 0/2 | 0 |

9. 出血部位와 豫後와의 關係

視床出血 79例의 左右側 病變部位를 보면 左側이 45例, 右側이 34例였고, 好轉群 60例중 32例가 左側, 28例가 右側인 반면에 非好轉群 19例中 13例가 左側, 6例가 右側이었다. 左右를 比較해 보면 左側 病變部位가 好轉率 71.1%로 82.4%인 右側 病變部位보다 豫後가 若干 不良하였다 (Table 11, 12).

Table 11. Relationship between Sites of Hematoma and Outcome.

| Site | Improved | Not Improved | Total |
|-------|----------|--------------|-------|
| Left | 32 | 13 | 45 |
| Right | 28 | 6 | 34 |
| Total | 60 | 19 | 79 |

Table 12. Relationship between Sites of Hematoma and Rate of Improvement.

| Site | Improved/Total cases | Rate of Improvement(%) |
|-------|----------------------|------------------------|
| Left | 32/45 | 71.1 |
| Right | 28/34 | 82.4 |

10. 入院當時의 意識狀態와 豫後와의 關係

好轉群 60例의 入院當時의 意識狀態를 보면 意識이 明瞭한 境遇가 44例, 嗜眠은 16例, 半昏睡와 昏睡는 없는 반면에 非好轉群은 19例中 意識이 明瞭한 境遇가 7例, 嗜眠은 9例, 半昏睡는 3例로서 非好轉群이 好轉群보다 意識障礙의 程度가 더 甚하였다. 好轉率은 意識이 明瞭한 境遇가 86.3%, 嗜眠은 64.0%, 半昏睡는 0%로 나타나 意識障礙가 甚할수록 好轉率은 낮았다(Table 13, 14).

Table 13. Relationship between Initial Consciousness Level and Outcomes.

| Level of Consciousness | Alert | Drowsy | Semicoma | Coma |
|------------------------|-------|--------|----------|------|
| Improved | 44 | 16 | - | - |
| Not Improved | 7 | 9 | 3 | - |
| Total | 51 | 25 | 3 | - |

Table 14. Relationship between Initial Consciousness Level and Rate of Improvement.

| Level of Consciousness | Improved/Total cases | Rate of Improvement(%) |
|------------------------|----------------------|------------------------|
| Alert | 44/51 | 86.3 |
| Drowsy | 16/25 | 64.0 |
| Semicoma | 0/3 | 0 |

11. 出血量과 豫後와의 關係

血腫量이 5cc 未滿인 例가 19例(好轉群 17例, 非好轉群 2例), 5-10cc 未滿인 境遇가 36例(好轉

群 28例, 非好轉群 8例), 10-15cc 未滿인 境遇가 16例(好轉群 9例, 非好轉群 7例), 15cc 以上이 8例(好轉群 6例, 非好轉群 2例)였으며, 好轉率은 15cc 以上을 除外하고는 出血量이 적을 수록 豫後가 좋은 것으로 나타났다(Table 15, 16).

Table 15. Relationship between Hematoma Volume and Outcome.

| Hematoma Volume(cc) | Improved | Not Improved | Total |
|---------------------|----------|--------------|-------|
| 0~ 4.9 | 17 | 2 | 19 |
| 5~ 9.9 | 28 | 8 | 36 |
| 10~14.9 | 9 | 7 | 16 |
| ≥15 | 6 | 2 | 8 |

Table 16. Relationship between Hematoma Volume and Rate of Improvement.

| Hematoma Volume(cc) | Improved/Total cases | Rate of Improvement(%) |
|---------------------|----------------------|------------------------|
| 0~ 4.9 | 17/19 | 89.5 |
| 5~ 9.9 | 28/36 | 77.8 |
| 10~14.9 | 9/16 | 56.3 |
| ≥15 | 6/8 | 75.0 |

12. 腦室內 出血과의 相關關係

對象患者 79例中 腦室內 出血이 있는 境遇가 35例(44.3%)였으며 이 中 好轉群이 25例, 非好轉群이 10例였다. 好轉率은 腦室內 出血이 있는 境遇가 71.4%, 腦室內 出血이 없는 境遇가 79.5%로 나타나 腦室內 出血이 없는 境遇가 若干 높았으나 큰 差異는 없었다(Table 17, 18).

Table 17. Relationship between Ventricular Hemorrhage and Outcome.

| Ventricular Hemorrhage | Improved | Not Improved | Total |
|------------------------|----------|--------------|-------|
| Absent | 35 | 9 | 44 |
| Present | 25 | 10 | 35 |

Table 18. Relationship between Ventricular Hemorrhage and Rate of Improvement.

| Ventricular Hemorrhage | Improved/Total cases | Rate of Improvement(%) |
|------------------------|----------------------|------------------------|
| Absent | 35/44 | 79.5 |
| Present | 25/35 | 71.4 |

IV. 考 察

中風은 卒倒 半身不遂 言語蹇澁 口眼喎斜 및 人事不省 등의 症狀¹⁾을 特徵으로 하는 症候群으로서 그 原因에 對하여 內經¹³⁾을 비롯하여 張¹⁸⁾巢¹¹⁾ 孫¹²⁾ 등은 主로 正氣가 虛할 때 外感風邪가 侵入한다는 外感風說로 보았고, 金元代의 劉¹⁵⁾는 將息失宜하여 心火暴盛한데 腎水虛衰하여 心火를 制御하지 못하면 陰虛陽實하고 熱氣沸鬱하여 中風이 發한다 하였으며, 李¹⁶⁾는 中風이 外來風邪에 依한 것이 아니고 本氣自病이라하여 氣衰之際에 憂喜憤怒로 그 氣를 傷하였을 때 多發하거나 形盛氣衰로 因한다하였고, 朱¹⁹⁾는 氣候의 地域的 要因과 肥滿濕多한 體質的 要因을 言及하며 “非風也 皆濕生痰 痰生熱 熱生風”이라하여 濕痰을 中風의

原因으로 主張하였다. 初期에는 火와 痰飲이 主要原因이 되며 恢復期나 後遺症期에는 氣虛血瘀 肝腎陰虛 등이 主要原因이라고 思慮된다.

中風의 分類에 對하여서는 張¹⁸⁾이 病邪의 淺深 部位에 따라 中絡 中經 中腑 中臟으로 證候를 分類하였고, 孫¹²⁾은 中風四大證이라하여 偏枯 風痺 風懿 風痺로 分類하였으며, 劉¹⁵⁾는 “中腑者 多著四肢 中臟者 多滯九竅”라하여 症狀의 表現에 따라 輕重으로 中腑와 中臟으로 分類하였다. 李¹⁶⁾는 “中血脈則口眼喎斜 中腑則肢節廢 中臟則性命危”라하여 病情의 輕重에 따라 中血脈 中腑 中臟으로 三大分하였고, 王¹⁴⁾은 原因에 따라 風으로 因한 眞中風과 火氣痰으로 因한 類中風으로 大分하였으며, 李¹⁷⁾는 中風의 重證을 牙關緊急 兩手握固 등이 나타나는 閉證과 五臟絶證이 나타나는 脫證으로 나누었다.

腦卒中은 腦血管의 異常으로 因한 腦神經症候群 및 그 後遺症을 總稱하는 疾病으로서 韓醫學의 으로는 中風의 範疇에 屬하며, 虛血性 病巢를 일으키는 閉鎖性 腦血管疾患과 頭蓋腔內 出血을 同伴하는 出血性 腦血管疾患으로 크게 나눌 수 있다. 腦血管 疾患을 病理學的으로 分類하면 閉鎖性 腦血管疾患에는 腦血栓症과 腦塞栓症이 있으며, 出血性 腦血管疾患에는 腦內出血과 蜘蛛膜下出血이 있다²⁾. 그 中 腦內出血은 腦實質內出血을 意味하며 出血部位는 被殼, 視床, 皮質下, 小腦, 橋 그 밖에 尾狀核 등이 있다²⁰⁾.

視床出血은 被殼部出血 다음으로 많이 發生하고 臨床症狀은 垂直凝視障礙, 縮瞳 或은 對光反射의 減少 내지 消失 등의 眼症狀과 反側不全痲痺 및 反側感覺障礙 등으로 眼徵候를 除外하면 被殼內出血에 의한 徵候와 거의 비슷하다^{2,20)}.

腦電算化斷層撮影術을 利用하여 視床出血로 最終診斷을 받은 腦卒中患者의 臨床所見 및 豫後에 對하여 觀察한 結果를 살펴보면 다음과 같다.

視床出血의 發生頻度는 腦內出血의 25-30%²⁰⁾, 10%²⁾, 15.9%⁷⁾, 24.2%⁸⁾, 15%¹⁰⁾, 18.7%⁹⁾, 24.3%⁶⁾, 22.6%³⁾로 報告되어 있어 10-30%로 被殼出血 다음으로 많은 數를 차지한다.

對象患者의 男女別 比率은 1:1.55로 女子에서 더 많았으며, 1:1.47로 報告한 유 등⁷⁾과는 비슷하였으나 1:1.1로 報告한 曹 등⁹⁾과는 差異가 있었다. 年齡別 發生頻度는 60代(34.2%)가 가장 많았고, 다음으로 50代(27.8%), 70代(24.1%), 40代(11.4%), 80代(2.5%) 順이었다. 그러나 유 등^{7,9)}은 50代, 60代, 40代 順이라고 報告하여 差異가 있었다.

血腫部位를 살펴보면, 유 등⁷⁾는 左側이 48.6%, 右側이 51.4%로 左右差가 거의 없었다고 報告한 반면 著者の 成績은 左側이 57.0%, 右側이 43.0%로 나타나 左側血腫이 若干 더 많았다. 또한 左側血腫은 男子가 46.7%, 女子가 53.3%, 右側血腫은 男子가 29.4%, 女子가 70.6%로 各各 나타났다.

再發率을 살펴보면, 最近 腦卒中의 治療法의 改善과 進歩에 따라 回復하는 率이 높아지고 따라서 再發을 일으키는 率도 높아지고 있는 傾向인데⁴⁾ 全體 79例중 初發이 82.3%로 가장 많았고 再發率은 17.7%였으며 曹 등⁹⁾의 19.1%와 거의 비슷하였다.

高血壓이 腦內出血의 가장 重要한 先行疾患이라는 것은 이미 잘 알려져 있으며, 持續的인 高血壓은 血管內壁의 構造的 結合력을 弱화시켜 血漿과 血液內 物質을 血管壁 內部로 浸透시켜 小動脈

의 肥厚를 일으키고, 直徑 50~200 μ m의 細動脈은 動脈瘤를 形成한 後, 이 部位의 弱화에 依해 血管의 破裂이 나타난다고 한다^{22,23,28)}. 本 調査에서도 高血壓의 過去歷 또는 入院後 高血壓이 發見된 患者가 69.6%를 차지하여 曹 등⁹⁾의 66.7%와 비슷하였으나 유 등⁷⁾의 83.8%와는 많은 差異를 보였다.

發病誘因으로는 肉體의 勞動中 發病이 29.1%로 가장 많았고, 飲酒 或은 食事時(13.9%), 步行中(12.7%), 休息時(12.7%), 精神의 興奮(6.3%) 등의 順으로 나타나 曹 등⁹⁾의 肉體의 勞動中 52.4%, 飲酒 或은 食事時 11.1%, 大小便中 9.5%, 步行中 7.9% 順의 報告와 若干 다르게 나타났지만 睡眠 및 休息과 같은 安靜時에 多發하는 腦梗塞에 比하여 主로 肉體의 負擔이나 精神의 衝擊에 依해 急激히 血壓上昇을 일으키면 腦出血의 發作이 誘發됨을 알 수 있다.

前驅症狀은 手指痺感 5.1%, 頭痛 및 疲勞感이 各 2.5%, 眩暈 및 不眠이 各 1.3% 등이 있었으며, 前驅症狀이 比較的 많은 腦梗塞에 比해 對象患者의 89.9%에서 前驅症狀을 發見하지 못하였다.

入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見들은 運動障礙가 98.7%로 가장 많았고, 다음이 語鈍 82.3%, Babinski 徵候가 78.5%, 頭痛 69.6%, 眩暈 62.0%, 半側感覺障礙 48.1%, 惡心 및 嘔吐 39.2%, 對光反射의 減少나 消失 35.4%, 意識障礙 35.4%, 嚥下障礙 20.3%, 排尿困難 13.9%, 顔面神經痲痺 6.3%, 失語 痲攣 外旋神經痲痺가 各 3.8%, 縮瞳 1.3% 등의 順으로 나타났다.

運動障礙는 血腫이 內包를 壓迫하여 漸進的인 反對側 半身不全痲痺가 發生하는데 本 調査에서

는 98.7%로 나타나 유 등⁷⁾의 73.0%보다는 높게 나타났으나 曹 등⁹⁾의 100%, 金 등³⁾의 92.3%와는 비슷하게 나타났다. 大部分의 患者에서 嗜眠, 昏迷 等 意識障礙를 同伴하며 이런 症狀은 比較的 長期間 持續되고 第3腦室의 閉鎖로 急性 水頭症이 發生되기도 하는데²⁾ 本 調査에서는 意識障礙가 35.4%로 나타나 유 등⁷⁾의 67.6%, 曹 등⁹⁾의 55.6%, 金 등³⁾의 69.2%보다는 낮게 나타났다. 感覺障礙는 腦出血의 境遇 視床部位가 가장 많고 腦梗塞의 境遇에는 腦橋部位가 가장 많은 比率를 차지하는데⁵⁾ 유 등⁷⁾의 59.5%, 金 등³⁾의 38.5%와 比較하여 若干 높거나 낮게 48.1%로 나타났다.

言語障礙에 對하여 살펴보면 語鈍은 유 등⁷⁾이 43.2%, 金 등³⁾이 11.5%로 報告한 반면 著者の 成績은 82.3%로 매우 높게 나타났으며, 失語는 3.8%로 나타나 유 등⁷⁾의 5.4%, 曹 등⁹⁾과 거의 비슷하였다. 言語障礙에 關한 比率는 앞으로 많은 研究가 必要할 것으로 思慮된다. 頭痛, 惡心 및 嘔吐, 眩暈 等은 出血로 因한 腦壓亢進의 症狀인데 다른 報告^{3,7,9)}와 비슷하거나 若干 높게 나타났다.

視床出血에 對한 豫後는 出血量 및 意識障礙, 水頭症 有無는 豫後에 重要な 要素가 되나 年齡, 出血의 側向性, 中心의 偏側移動은 豫後에 큰 影響을 주지 않았다고 報告된 바 있다²⁴⁾. 本 調査에서 好轉率을 살펴보면 75.9%로 유 등⁷⁾의 54.1%와 比較하여 매우 높았다. 유 등^{7,24)}은 弱年者가 老年者보다 恢復이 빠른 趨勢를 보였으나 統計的으로 有意한 差異가 없었다고 主張하였는데 年齡에 따른 好轉率은 40代에서 60代까지는 거의 비슷하였으나 70代 以後에서는 好轉率이 急激히 낮

았다.

出血部位와 豫後와의 關係를 보면 Kwak 등²⁴⁾은 左右側間의 統計的으로 有意한 差異가 없었다고 主張하였고, 유 등⁷⁾은 左側의 境遇 入院中 臨床經過가 右側보다 不良한 趨勢였으나 好轉群과 非好轉群 사이에 統計的 有意한 差는 없었다고 報告하였는데 著者の 境遇도 左側 病變部位가 右側 病變部位보다 豫後가 若干 不良한 趨勢를 보였으나 別 差異는 없었다.

入院當時의 意識狀態와 好轉率과의 關係를 보면 유 등⁷⁾은 意識障礙의 程度에 따라 好轉群 및 非好轉群을 比較했을 때 이들 兩者間에는 統計的으로 有意한 差異가 있었다고 하였는데 本 調査에서도 意識이 明瞭한 境遇가 86.3%, 嗜眠은 64.0%, 半昏睡는 0%로 나타나 意識障礙가 甚할수록 好轉率은 낮았다.

血腫量과 豫後와의 關係를 보면 Kwak 등²⁴⁾은 15cc 以下인 例가 15cc 以上인 例보다 豫後가 良好하다고 하였고, 유 등⁷⁾은 血腫量이 적을 수록 入院中 臨床經過가 良好하였으나 好轉群의 血腫量의 程度와 好轉率과는 有意성이 없었다고 하였다. 著者の 成績은 15cc 以上을 除外하고는 出血量이 적을 수록 豫後가 좋은 것으로 나타났지만 15cc 以上인 境遇도 好轉率이 75.0%로 나타나 血腫量이 好轉率에 반드시 影響을 미친다고는 볼 수 없다고 思慮된다.

腦室內 出血이 있는 境遇는 44.3%였으며 Kwak 등²⁴⁾의 44.8%, 유 등⁷⁾의 56.8%와 비슷하게 나타났다. 腦室內 出血과 豫後와의 關係를 보면 유 등⁷⁾은 腦室內 出血이 있는 境遇의 好轉率이 38.1%, 腦室內 出血이 없는 境遇가 75.1%로 好轉群과 非好轉群 사이에 統計的으로 有意한 差異가 있었다

고 報告한 반면 著者의 調査에서는 腦室內 出血이 있는 境遇가 71.4%, 腦室內 出血이 없는 境遇가 79.5%로 나타나 腦室內 出血이 없는 境遇가 好轉率 이 若干 높았으나 큰 差異는 없었다.

V. 結 論

1990年 8월부터 1994年 3월까지 慶山大學校附屬大邱韓方病院에 入院하여 腦電算化斷層撮影 所見에 依하여 視床出血로 最終診斷을 받은 患者 79例를 對象으로 年齡 및 性別分布, 血腫部位, 再發率, 高血壓의 有無, 發病誘因, 前驅症狀, 入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見 등을 觀察하였고, 入院中 臨床經過에 影響을 미친다고 생각되는 여러 因子들 즉 年齡, 左右側 病變部位, 入院當時의 意識狀態, 血腫量, 腦室內出血의 有無를 中心으로 豫後와 어떤 關係가 있는지를 觀察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 視床出血의 好發年齡은 60代가 34.2%로 가장 많았고, 다음이 50代, 70代, 40代, 80代 順이었으며, 男女比는 1:1.55로 女子에서 더 많았다.
2. 血腫部位의 左右比는 1.32:1로 左側이 약간 더 많았으며, 再發率은 17.7%였다.
3. 先行疾患으로서 高血壓이 69.6%에서 나타났으며, 發病誘因으로는 肉體的 勞動中 發病이 29.1%로 가장 많았고 飲酒 或은 食事時(13.9%), 步行中(12.7%), 休息中(12.7%) 등의 順으로 나타났으며, 前驅症狀은 手指痺感이 5.1%, 頭痛 및 疲勞感이 各 2.5%, 眩暈 및 不眠이 各 1.3%로 나타났고 對象患者의 89.9%

에서는 發見되지 않았다.

4. 入院當時의 臨床症狀 및 神經學的 所見은 運動障礙(98.7%)가 가장 많았고, 語鈍(82.3%), Babinski 徵候(78.5%), 頭痛(69.6%), 眩暈(62.0%), 半側感覺障礙(48.1%), 惡心 및 嘔吐(39.2%), 對光反射의 減少나 消失(35.4%), 意識障礙(35.4%), 嚥下障礙(20.3%), 排尿困難(13.9%), 顔面神經痲痺(6.3%), 失語 痲攣 外旋神經痲痺(各 3.8%), 縮瞳(1.3%) 등의 順으로 나타났다.
5. 年齡에 따른 好轉率은 40代에서 60代까지는 거의 비슷하였으나 70代 以後에서는 好轉率이 急激히 낮았으며, 左右側 病變部位에 따른 好轉率은 별 差異가 없었지만 意識障礙는 甚할 수록 好轉率도 낮았다.
6. 血腫量이 15cc 以上을 除外하고는 적을 수록 豫後가 좋은 것으로 나타났지만 15cc 以上인 境遇도 好轉率이 75.0%로 나타나 血腫量이 好轉率에 반드시 影響을 미친다고는 볼 수 없었으며, 腦室內 出血의 有無에 따른 好轉率도 별 差異가 없었다.

參 考 文 獻

1. 具本泓 外 : 心系內科學, 서울, 書苑堂, p.229, 1989.
2. 大韓神經外科學會 : 神經外科學, 서울, 大韓神經外科學會, pp.303, 324-326, 329, 1992.
3. 金基煥 外 : 高血壓性 腦出血의 電算化斷層撮影 所見 및 臨床的 考察, 서울, 大韓內科學會雜誌, 25:594, 1982.
4. 裒鍾華 外 : 腦卒中에 關한 疫學的 研究, 서울,

- 大韓內科學會雜誌, 13:17, 1970.
5. 下一外：風痺患者 69例에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 25:292, 1993.
 6. 宋洪錫 外：電算化腦斷層攝影을 利用한 腦卒中의 臨床的 考察, 서울, 大韓內科學會雜誌, 25:1348, 1982.
 7. 유경무 外：視床出血의 臨床的 觀察, 서울, 大韓神經科學會誌, 15:209, 1986.
 8. 정문성 外：電算化斷層攝影에 依한 腦卒中의 病型別 臨床相에 對한 研究, 서울, 大韓內科學會雜誌, 38:554, 1990.
 9. 曹基湖 外：原發性 腦實質內出血에 關한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 11:129, 1986.
 10. 조호근 外：腦卒中에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓內科學會雜誌, 29:80, 1985.
 11. 巢元方：巢氏諸病源候論(券二), 臺北, 昭人出版社, pp.1-18, 1958.
 12. 孫思邈：備急千金要方(券八), 臺北, 國立醫學研究所, pp.153-154, 217, 1974.
 13. 王冰註：黃帝內經, 서울, 高文社, pp.31, 133-135, 1971.
 14. 王安道：醫經溯洄集, 臺北, 五洲出版社, p. 15, 1981.
 15. 劉完素：劉河間傷寒三六書, 서울, 成輔社, pp.31, 281-282, 1976.
 16. 李 杲：東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, pp.635-636, 1983.
 17. 李仲梓：醫宗必讀, 臺南, 綜合出版社, p.207, 1977.
 18. 張仲景：金匱要略, 서울, 翰成社, pp.30-31, 1975.
 19. 朱震亨：丹溪心法附餘(上卷), 서울, 大星文化社, pp.67-69, 1982.
 20. 郭隆燦：圖解 腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, pp.385, 389, 1992.
 21. Burgess, A. M., Colton, T., Peterson, O. L. : Categorical programs for heart disease, cancer and stroke. N. E. J. M. 273 : 533, 1965.
 22. Cole, F. M., Yates, P. O. : Intracerebral microaneurysms and small cerebrovascular lesions. Brain 90:759, 1967.
 23. Fisher, C. M. : Pathologic observations in hypertensive intracerebral hemorrhage. J. Neuropathol exp Neurol 30:536, 1971.
 24. Kwak, R., Kadoya, S., Suzuki, T. : Factors affecting the prognosis in thalamic hemorrhage, Stroke 14:493-500, 1983.
 25. Meyer, J.S. : Newer concepts of cerebral vascular disease. Med Clin North Am 54 : 349, 1970.
 26. Miura, N., Nakahara, A., Kagawa, M. : A study of hypertensive intracerebral hemorrhage(Ⅲ) : Sequential CT examination and classification. 6(7):635~645, 1978.
 27. Rankin, J. : Cerebrovascular Accidents in Patients Over the Age of 60. Part II, Prognosis. Scottish Medical Journal, 2:200, 1957.
 28. Russel, R. W. R. : Observations on intracerebral aneurysms. Brain 86:425, 1963.