

四象醫學의 中風管理의 臨床的 研究

宋 一 炳*

I. 緒 論

四象醫學은 한국에서 나온 醫學理論으로 1894년에 東武 李濟馬가 창시한 體質醫學이다. 東武 李濟馬은 『東醫壽世保元』을 통해 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人의 네 體質으로 분류하여 각각의 體質에 따른 生理, 病理, 治療, 養生 등을 제시하였다.

『東醫壽世保元』의 「四端論」에서 '人稟臟理 有四不同 肺大而肝小者 名曰 太陽人 肝大而肺小者 名曰 太陰人 脾大而腎小者 名曰 少陽人 腎大而脾小者 名曰 少陰人'라 하고, 人趨心慾 有四不同 棄禮而放縱者 名曰 鄙人 棄義而偷逸者 名曰 懦人 棄智而飾私者 名曰 薄人 棄仁而極慾者 名曰 貪人'라하여 四象人의 "臟腑性理"를 완성하여 네 體質으로 구분하였다.

四象人 體質病證은 水穀病證과 氣液病證으로 구분되며 少陰人과 少陽人의 病證은 水穀의 出納過程에서 생긴 病證藥理로 설명되고, 太陽人과 太陰人의 病證은 氣液의 呼吸過程에서 생긴 病證藥理로 설명된다.

性情은 性氣와 情氣의 형태로 나타난다. 性氣란 나의 자율적인 의지와 관계 없는 객관적인 외부세계에 대한 인식능력으로 大同(博通)의 次元이며, 情氣는 나의 자율적 의지로 실행하는 인간사회생활에 대한 실행능력이므로 各立(獨行)의 次元에서 설명하고 있다. 이러한 性情의 不均衡은 表氣에, 情氣의 不均衡은 裏氣에 영향을 주어 四象人 體質病證의 表裏病證을 형성하게 된다.

또한 四象人 體質病證에서의 輕重緩急의 현상을 順逆病證으로 요약하여 運營하고 있다.

이러한 四象醫學은 '心身均衡'을 추구하는 醫學으로, '體質的 治心正己'을 바탕으로 하는 '治心治病'의 精神을 근본으로 삼고 있다. 四象醫學의 體質病證藥理는 선천적 장기의 대소에 따른 氣의 편재와 性情失調에 의해 발생한 病證의 上下的 偏在現象을 調和와 調節의 次元에서 表裏氣의 升降緩速으로 조절하는 것이다. 이것은 궁극적으로 體質의 正氣를 확보하는 病證管理인 것이다. (표1. 참고)

四象醫學에서는 四象人의 모든 疾病의 原因이 四

* 慶熙大學校 韓醫科大學 四象醫學科

이 논문은 중화인민공화국과 우리 정부 협약에 의하여 1996년 12월 18일 中國 北京에서 시행되었던 中醫學과 韓醫學 학술세미나에 발표되었던 논문임.

표 1. 四象人臟理의 特性과 體質病證藥理

體 質	四象人臟理의 特性					體質病證藥理				
	呼吸出納 (臟腑大小)	升降	完實無病	恒心	補命之主	表病	裏病	特徵	治療目標	
水穀代謝病證	少陰人	出放之氣 多 納積之氣 少 (腎大脾小)	陷降(樂)	消化	不安定之心	陽暖之氣	升陽益氣 (腎受熱 表熱病)	裏陰降氣 (胃受寒 裏寒病)	寒病證	下陷된 기운을 上升시킨다 (陽暖之氣 確保)
	少陽人	納積之氣 多 出放之氣 少 (脾大腎小)	橫升(怒)	大便	懼心	陰清之氣	表陰降氣 (脾受寒 表寒病)	裏陽上升 (胃受熱 裏熱病)	火熱病證	內部的 火熱을 해소한다 (陰清之氣 確保)
氣液代謝病證	太陰人	吸聚之氣 多 呼散之氣 少 (肝大肺小)	放降(喜)	汗	怯心	呼散之氣	肺陽上升 (胃脘受寒 表寒病)	清肝燥熱 (肝受熱裏 熱病)	燥熱病證	內部的 燥熱을 해소한다 (呼散之氣 確保)
	太陽人	呼散之氣 多 吸聚之氣 少 (肺大肝小)	直升(哀)	小便	急迫之心	吸聚之氣	戒深哀 遠嗔怒 (外感 腰痛病)	遠嗔怒 斷厚味 (內觸 小腸病)	性情病證	上升된 기운을 下降시킨다 (吸聚之氣 確保)

象人的 性情的 偏急에서 온다고 보고 中風의 原因도 成人病的 次元에서 평소 體質的 攝生의 不均衡에서 나오는 만성적 요인에서 그 原因을 찾고 있으며, 中風의 前驅證에서 발병까지의 進行過程도 四象人의 體質的 差異가 크게 작용한다고 보고 있다.

또한 中風의 初期管理나 治療過程에서도 體質病證의 管理를 통하여 治療方法을 강구하는 것이고 中風의 症狀이 일시적으로 호전되었다라도 體質的 改善이 없으면 다시 惡化된다고 보고 있다.

이에 저자는 四象醫學的 治療 및 管理를 慶熙醫療院 附屬韓方病院 四象醫學科에 中風으로 入院 또는 通院한 患者에 적용하여 그 자료를 분석함으로

서 四象醫學의 中風管理의 臨床的 意義에 대하여 논하여 보겠다.

II. 研究方法

慶熙醫療院 附屬韓方病院 四象醫學科에 入院 (1994년 1월~1995년 12월)했던 中風患者 361명과 外來(1995년 1월~1996년 10월)에 通院 治療한 中風患者 320명을 對象로 四象醫學的 中風管理의 臨床的 研究를 위해 실시하였다. 이번 조사에서는 太陽人의 수가 最少하여 제외하고 있다.

入院患者의 경우는 入院時(中風初期)와 退院時(中風恢復期) 및 入院外來通院時(中風後遺證期)를 調査하였다.

이번 研究에서는 中風患者의 危險因子의 頻度, 中風의 四象醫學的 臨床的 評價(病證管理指標 및 機能恢復)와 好轉度, 處方의 運用 등을 調査하였다.

Ⅲ. 本 論

1. 入院患者에 대한 分析

(1) 一般的 特性

1) 入院患者의 男女 分布 및 年齡 分布

入院患者의 體質別 分布는 太陰人은 202名, 少陽人 108名, 少陰人 51名이었고 太陽人은 없었다. 太陰人의 男女 分布를 살펴보면, 女子 111名 男子 91名이었고, 少陽人은 女子 40名 男子 68名이었고, 少陰人은 女子 25名 男子 26名이었다. (표2)

年齡 分布를 살펴보면, 50代 60代 70代가 317名으로 87.8%에 해당되었다. (표3)

표 2 入院患者의 男女 分布

男女 分布	女子	男子	合計
太陰人	111	91	202
少陽人	40	68	108
少陰人	25	26	51
合 計	176	182	361

표 3 入院患者의 年齡 分布

年齡 分布	10세미만	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合 計
太陰人			1		22	56	77	44	2	202
少陽人		1		4	5	39	35	23	1	108
少陰人			1	1	4	8	15	20	2	51
合 計	-	1	2	5	31	103	127	87	5	361

2) 肥瘦 分布

入院患者의 肥瘦 分布를 살펴보면, 體格이 보통인 患者가 대부분이었으나 肥者 118名중 太陰人은 106名으로 91.5%에 해당되고, 瘦者 61名중 少陰人은 28名으로 45.9%에 해당되어 肥者 중에 太陰人이 瘦者중에 少陰人이 많았다. (표4)

표 4. 入院患者의 肥瘦 分布

入院患者의 肥瘦 分布	肥	보통	瘦	合計
太陰人	106	91	5	202
少陽人	11	69	28	108
少陰人	1	22	28	51
合 計	118	182	61	361

(2) 入院患者의 項目別 分析

1) 腦損傷의 分布

入院患者의 腦損傷은 Brain CT 또는 Brain MRI에 의해 진단한 경우로 腦出血은 86名 24%, 腦硬塞은 257名 76%, 기타 18名 5%이었다.

病變部位 分布를 살펴보면 뇌저신경절(Basal Ganglia)이 111名으로 30.7%이고, 뇌저신경절(Basal Ganglia)과 대뇌피질(Peri-Ventricular White Matter)이 56名 15.5%이고, 뇌간(Brain stem) 중 뇌교(Pons)가 23名 6.4%이고, 중대뇌동맥(Middle Cerebral Artery)이 18名 5%이고, 시상핵(Thalamus)이 4.4% 등이었다. (표5)

표 5. 入院患者의 病變部位 分布

入院患者의 病變部位 分布	freq(名)	percent(%)
Basal Ganglia	111	30.7
PVWM	50	13.9
Thalamus	16	4.4
Pons	23	6.4
Cerebellum	3	0.8
Middle Cereberal Artery	18	5.0
Anterior Cereberal Artery	3	0.8
Posterior Cereberal Artery	2	0.6
Frontal Lobe	9	2.5
Pariatal Lobe	1	0.3
Occipital Lobe	1	0.3
Temporal Lobe	2	0.6
Inter-Ventricular Hemorrhage	3	0.8
Sub-Dural Hemorrhage	2	0.6
BG & PVWM	56	15.5
Thalamus & PVWM	2	0.6
BG & IVH	3	0.8
Thalamus & IVH	3	0.8
기 타	20	11.6
missing	11	3.1
합 計	361	100.0

2) 先行疾患의 分布

入院患者의 先行疾患의 分布를 살펴보면 고혈압이 224名 62%이고, 당뇨병이 92名 25.5%이고, 심장질환이 20名 5.5%이고, 위장질환이 12名 3.3%이고, 고지혈증이 5名 1.4%이고, 신장질환이 5名 1.4% 이었다. (표 6)

그리하여 동서협진이 이루어진 患者는 240名 66.5%이었다.

3) 入院處置에 대한 分布

入院患者는 藥物治療, 鍼灸治療, 物理治療 등으로 中風管理을 한다.

藥物治療는 하루에 2貼 3分服, 또는 3貼 3分服

표 6. 先行疾患의 分布

先行疾患	freq(名)	percent(%)
Hypertension	224	62
DM	92	25.5
Heart disease	20	5.5
Digestive disease	12	3.3
Hyperlipidemia	5	1.4
Kidney disease	5	1.4

등 病證의 輕重에 따라 그 分量은 달리하였다.

鍼灸治療는 하루에 한 번을 실시하였다.

그리고 物理治療는 大小便障礙가 풀어지고 난 다음에 治療를 원칙으로 하며 보통 腦出血은 그 出血用量에 따라 다르지만 1cc에 하루로 환산하여 절대

안정을 취한 뒤 10일-15일 단위로 出血吸收程度을 관찰한 뒤 物理治療를 실시하고, 腦硬塞患者는 보통 7日-10日 程度 絶대안정을 취한 뒤에 物理治療를 실시하였다. 物理治療한 患者는 208名으로 57.6%에 해당이 되며 電氣治療 및 器具를 사용한 物理治療, 手技療法을 이용한 物理治療 등을 시행하였다.

4) 四象醫學의 臨床的 評價

四象醫學의 臨床的 評價는 病證管理指標와 運動機能恢復을 구분하여 調査하였다.

四象體質에서 病證管理의 궁극의 목적은 各 體質에 대한 保命之主의 확보에 그 目的이 있고, 保命之主는 各 體質에 적용되는 恒心과 完實無病의 조건에서 찾을 수 있다. 따라서 臨床神經學的의 所見에서 病證管理의 指標을 恒心과 完實無病의 조건인 睡眠障礙, 情緒障礙, 大便障礙, 小便障礙, 消化障礙, 汗의 6항목과 運動障礙¹⁾로 구분하여 시행하고

있다. (표7)(표8) 이번 調査에서는 入院初期와 退院時 症狀을 비교하였으며, 汗에 대한 調査는 시행되지 못하였고 嚔下障礙에 대한 調査는 시행되었다.

臨床神經學的의 所見의 好轉度를 살펴보면 嚔下障礙가 있었던 82名 중 54名 65.9%가 好轉되었으며, 大便障礙가 있었던 151名중 123名 81.5%가 好轉되었으며, 小便障礙가 있었던 127名중 85名 56.3%가 好轉되었으며, 睡眠障礙가 있었던 131名 중 102名 77.9%가 好轉되었으며, 情緒障礙가 있었던 98名중 75名 76.5%가 好轉되었으며, 消化障礙가 있었던 40名중 34名 85.0%가 好轉되었으며, 平均好轉度는 73.85%이었다. (표7-1)

運動障礙의 機能恢復을 살펴보면, 上肢에 있어서 少力으로 入院해서 少力으로 退院한 189名을 제외한 172名 중 No change는 57名 33.1%이고, Improvement는 93名 54.1%이고, Aggravation은 22名 12.8%이었다. 下肢에 있어서 少力으로 入院해서 少力으로 退院한 194名을 제외한 167

표 7. 中風의 四象醫學의 病證管理指標 所見

	嚔下障礙			大便障礙			小便障礙			睡眠障礙			情緒障礙		消化障礙	
	L/T	사래	無	관장	便秘	無	導尿	頻尿失禁	無	不眠	淺眠	安眠	有	無	有	無
入院	40	42	279	39	112	210	41	86	234	38	93	230	98	263	40	321
退院	22	5	334	6	32	323	11	42	308	7	35	319	26	335	16	345

표 7-1. 中風의 四象醫學의 病證管理指標의 好轉程度

	Evaluation			
	Good	No change	Bad	Total
嚔下障礙	54(65.9)	26(31.7)	2(2.4)	82
大便障礙	123(81.5)	25(16.6)	3(2.0)	151
小便障礙	85(56.3)	33(30.0)	9(7.1)	127
睡眠障礙	102(77.9)	16(12.2)	13(9.9)	131
情緒障礙	75(76.5)	20(20.4)	3(3.1)	98
消化障礙	34(85.0)	1(2.5)	5(12.5)	40
平均好轉度	73.85%	18.9%	6.2%	

표 8. 運動機能障礙

	Disability grade of upper limb						Disability grade of lower limb					
	少力	Gr I	Gr II	Gr III	Gr IV	不遂	少力	Gr I	Gr II	Gr III	Gr IV	不遂
Admission	189	18	12	20	33	89	194	22	17	26	38	64
Discharge	212	15	20	40	36	38	220	14	32	45	23	27

표 8-1. 運動機能障礙의 好轉程度

	Evaluation									Total
	No change	Improvement						aggrava-tion		
		1grade	2grade	3grade	4grade	5grade	sum			
Upper Limb	57(33.1)	42(24.4)	16(9.3)	14(8.1)	14(8.1)	7(4.1)	93(54.1)	22(12.8)	172	
Lower Limb	18(10.8)	43(25.8)	26(15.6)	20(12.0)	5(3.0)	8(4.8)	120(61.1)	21(12.6)	167	

名 중 No change는 18名 10.8%이고, Improvement는 120名 61.1%이고, Aggrava-tion은 21名 12.6%이었다. 上肢보다는 下肢의 好轉度이 7%程度 높았다. (표8-1)

5) 入院患者의 處方의 運營

中風로 入院한 患者의 處方運營에 대하여 入院初 期와 退院時의 處方 내용을 살펴보면서 알아보자.

中風初期에 太陰人은 淸肺瀉肝湯을 運營한 경우

표 9. 入院處方

入 院 處 方		freq(名)	percent(%)
太陰人 (202名)	加味淸心湯	1	0.5
	葛根解肌湯	1	0.5
	熱多寒少湯	1	0.5
	淸心蓮子湯	12	5.9
	淸肺瀉肝湯	183	90.6
	淸血降氣湯	4	2.0
少陽人 (108名)	獨活地黃湯	3	2.8
	涼膈散火湯	97	89.8
	十二味地黃湯	2	1.9
	地黃白虎湯	1	0.9
	荊防地黃湯	5	4.6
少陰人 (51名)	藿香正氣散	2	3.9
	補心健脾湯	1	2.0
	補中益氣湯	1	2.0
	星香正氣散	46	90.2
	香砂養胃湯	1	2.0
missing	3	5.9	
合 計	361		

가 183명으로 90.6%이고, 少陽人은 涼膈散火湯을 運營한 경우가 97명으로 89.8%이고, 少陰人은 星香正氣散을 運營한 경우가 46명으로 90.2%이었

다. (표9) 그와 더불어 太陰人과 少陽人은 牛黃清心丸을 사용하고 少陰人은 麝香蘇合元 또는 少陰人蘇合元을 사용하였으며 物理治療가 시작되면 이것들

표 10. 退院時 處方

退院時 處方		freq(名)	percent(%)	
太陰人(202名)	表	萬金文武湯	1	7(3.5%)
		天金文武湯	1	
		調胃升清湯	5	
	裏	葛根承氣湯	3	195(96.5%)
		葛根解肌湯	8	
		加味清心湯	3	
		熱多寒少湯	9	
		葛根浮萍湯	2	
		葛根解肌湯	6	
		清心蓮子湯	44	
		清肺瀉肝湯	95	
		清血降氣湯	25	
		少陽人(108名)	表	
導赤降氣湯	1			
荊防敗毒散	1			
荊防地黃湯	18			
防風解毒湯	1			
荊防瀉白散	2			
荊防導赤散	1			
裏	忍冬藤地骨皮湯		1	83(76.9%)
	地黃白虎湯		1	
	六味地黃湯		1	
	十二味地黃湯		1	
	涼膈散火湯		62	
	獨活地黃湯		17	
少陰人(51名)	表	八物君子湯	4	4(7.8%)
	裏	祛風散	6	47(92.2%)
		補心健脾湯	9	
		星香正氣散	18	
		十二味寬中湯	10	
		理中湯	1	
		蒼香正氣散	3	
合計	361			

의 사용을 중단하였다.

退院時 處方內容을 살펴보면 太陰人의 경우 表病藥의 應用은 7名 3.5%이고 裏病藥의 應用은 195名으로 96.5%이고, 少陽人의 경우 表病藥의 應用은 25名 23.2%이고 裏病藥의 應用은 83名으로 76.9%이고, 少陰人의 경우 表病藥의 應用은 4名 7.8%이고 裏病藥의 應用은 47名으로 92.2%이었다. 주로 裏病의 범주에서 病證管理을 하는 藥을 應用하였다. (표10)

표 11. 外來通院期間

外來通院期間: 周 <月>	freq(名)	percent(%)
1 - 20 <5月>	90	58.4
21 - 40 <10月>	21	13.6
41 - 60 <1年3月>	20	13.0
61 - 80 <1年8月>	7	4.6
81 - 100 <2年1月>	5	3.3
101 - 150 <4年3月>	3	2.0
151 - 200 <6年5月>	5	3.3
300 이상 <10年9月>	5	3.3
合計	154	100

6) 退院後 患者 管理

① 外來通院

調査 對象의 入院患者 361名 중 外來로 通院治療

를 꾸준히 이어서 한 患者는 154名으로 42.9%에 해당되었고, 外來通院期間은(표11)에 나타나 있다.

표 12. 入院患者의 外來1月後의 處方

入院患者의 外來1月後의 處方		freq(名)	sum(percent)
太陰人(87名)	表	加味清心湯	5
		調胃升清湯	2
		天金文武湯	2
	裏	熱多寒少湯	5
		葛根承氣湯	2
		清心蓮子湯	15
		清肺瀉肝湯	37
少陽人(40名)	表	荊防瀉白散	3
		荊防地黃湯	7
	裏	涼膈散火湯	24
		獨活地黃湯	6
少陰人(25名)	表	川芎桂枝湯	1
		黃 桂枝湯	1
		補中益氣湯	2
	裏	星香正氣散	1
		十二味寬中湯	10
		香砂養胃湯	3
		祛風散	3
		補心健脾湯	4
missing		2	
合計		154	

② 外來通院時 應用處方

外來通院時 應用處方의 分布는 外來通院 1月程度의 處方과 마지막으로 處方한 것을 比較하여 보기로 하자.

外來通院 1月程度의 藥物治療의 應用範圍를 살펴보면, 太陰人의 경우 表病病證管理은 7名으로 10.4%이고 裏病病證管理은 80名으로 89.6%이었고, 少陽人의 경우 表病病證管理은 10名으로 25%이고 裏病病證管理은 30名으로 75%이었고, 少陰人의 경우 表病病證管理은 5名으로 20%이고 裏病病證管理은 20名으로 80%이었다. (표12)

外來通院 마지막의 藥物治療의 應用範圍를 살펴

보면, 太陰人의 경우 表病病證管理은 20名으로 23%이고 裏病病證管理은 67名으로 77%이었고, 少陽人의 경우 表病病證管理은 12名으로 30%이고 裏病病證管理은 28名으로 70%이었고, 少陰人의 경우 裏病病證管理은 25名으로 100%이었다. (표13)

1. 外來患者에 대한 分析

(1) 外來患者의 男女分布 및 年齡別 分布

外來患者의 體質別 分布는 太陰人은 206名, 少陽人 79名, 少陰人 35名이었고 太陽人은 없었다. 太陰人의 男女 分布를 살펴보면, 女子 105名 男子

표 13. 入院患者의 外來 마지막 處方

入院患者의 外來 마지막 處方		freq(名)	sum(percent)	
太陰人(87名)	表	加味補肺湯	2	20(23.0%)
		天金文武湯	3	
		加味清心湯	11	
		調胃升清湯	3	
		萬金文武湯	1	
	裏	熱多寒少湯	2	67(77.0%)
		葛根解肌湯	2	
		加味清肝湯	1	
		清心蓮子湯	5	
		清肺瀉肝湯	32	
少陽人(40名)	表	荊防瀉白散	1	13(30.0%)
		荊防地黃湯	11	
	裏	六味地黃湯	1	27(70.0%)
		涼膈散火湯	19	
		獨活地黃湯	8	
少陰人(25名)	裏	祛風散	5	25(100.0%)
		補心健脾湯	4	
		星香正氣散	1	
		十二味寬中湯	9	
		香砂養胃湯	2	
missing		2		
合計		154		

101명이었고, 少陽人은 女子 23名 男子 56명이었고, 少陰人은 女子 26名 男子 9명이었다. (표14)

표 14. 外來患者의 男女 分布

男女 分布	女子	男子	合計
太陰人	105	101	206
少陽人	23	56	79
少陰人	26	9	35
合計	154	166	320

年齡 分布를 살펴보면, 40代 50代 60代 70代가 285명으로 89.1%에 해당되었다. (표15)

표 15. 外來患者의 年齡 分布

年齡 分布	10세미만	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
太陰人	1	1	3	6	30	75	63	25	-	206
少陽人		1		4	10	34	23	7	-	79
少陰人	1	-	4		1	9	9	8	3	35
合計	2	2	7	10	32	118	95	40	3	320

표 16. 外來患者의 外來通院 經路

外來通院 經路	freq(名)	percent(%)
본원입원후 외래	157	49.1
바로외래	109	34.1
타병원	46	14.4
기 타	8	2.5
合計	320	100.0

평균외래통원기간 : 36.38周 (9個月)

표 17. 外來患者의 通院 期間

通院 期間 : 周 <月>	freq(名)	percent(%)	
中風治療期	1 - 20 <5月>	167	52.2
後遺症管理 및 再發防止期	21 - 40 <10月>	32	10.0
	41 - 60 <1年3月>	25	7.8
	61 - 80 <1年8月>	13	4.1
	81 - 100 <2年1月>	5	1.6
	101 以上 <2年1月以上>	78	24.4
合計	320	100.0	

(2) 外來患者의 項目別 分析

1) 外來通院 經路

外來에 通院한 경우를 살펴보면 本院入院후 外來通院治療한 경우는 157名 49.1%이고, 바로 外來로 通院治療한 경우는 109名 34.1%이고, 他病院에서 轉院되어 通院治療한 경우는 46名 14.4%이고, 기타가 8名 2.5%이었다. (표16)

外來에 通院治療한 患者의 外來通院期間을 살펴보면 1-20周가 167名 52.2%이고, 100周이상인 78名 24.4%이고, 21-40周가 32名 10.0%이고,

41-60周가 25名 7.8% 등이었다. 그리고 平均外來通院期間은 36.38周이었다. (표17)

2) 腦損傷의 分布

外來通院患者의 腦損傷의 分布를 살펴보면 腦出血은 71名 22.2%이고, 腦梗塞은 246名 76.9%이고, 기타가 3名 0.9%이었다.

그리고 발병이 첫번째인 경우는 294名 91.9%이고, 두번째인 경우는 23名 7.2%이고, 세번째이상인 경우는 3名 0.9%이었다. (표18)

3) 先行疾患의 分布

外來患者의 先行疾患의 分布를 살펴보면 고혈압, 당뇨, 동맥경화, 관절염 등 순환기계에 疾患을 가지고 있었던 患者는 171名으로 54.1%에 해당되었다.

그 중 고혈압환자는 101名으로 58.4%이고, 고

혈압 및 당뇨병환자는 28名 16.2%이고, 당뇨병환자는 18名 10.4% 등이었다. (표19)

4) CVA外的 症狀

外來患者의 CVA의 運動障礙外的 症狀를 살펴보면 痺症 56名 17.5%, 便秘 53名 16.6%, 肥滿 27名 8.4%, 不眠 27名 8.4%, 不安焦躁 20名 6.3%, 消化不良 11名 3.4%이고 그외에 浮腫, 疲勞, 喘息 등을 呼訴하였다.

5) 外來處方의 運營

外來通院의 藥物治療의 應用範圍를 살펴보면, 太陰人의 경우 表病病證管理은 6名으로 2.9%이고 裏病病證管理은 200名으로 97.1%이었고, 少陽人의 경우 表病病證管理은 18名으로 22.8%이고 裏病病證管理은 61名으로 77.2%이었고, 少陰人의 경우 表病病證管理은 1名 2.9%이고 裏病病證管理은 34

표18. 外來患者의 腦損傷 分布와 發病

腦損傷 分布	freq(名)	percent(%)	發 病	freq(名)	percent(%)
腦出血	71	22.2	1st attack	294	91.9
腦梗塞	246	76.9	2nd attack	23	7.2
其 他	3	0.9	3rd attack ↑	3	0.9
合 計	320	100.0	合 計	320	100.0

표19. 外來患者의 先行疾患 分布

外來患者의 先行疾患	freq(名)	percent(%)
Hypertension	101	58.4
D.M.	18	10.4
Arteriosclerosis(動脈硬化)	4	2.3
O.A. (退行性 關節炎)	4	2.3
Hypertension & D.M.	28	16.2
Hypertension & Arteriosclerosis	6	3.5
D.M. & Arteriosclerosis	2	1.2
Hypertension & D.M. & O.A.	2	1.2
D.M. & Arteriosclerosis & O.A.	7	4.1
合 計	171	100

표 20. 外來處方

外來處方		freq(名)	sum(percent)	
太陰人 (206名)	表	加味補肺湯	1	6(2.9%)
		祛風解語散	1	
		清心山藥湯	1	
		萬金文武湯	1	
		調胃升清湯	2	
	裏	熱多寒少湯	14	200(97.1%)
		補血安神湯	1	
		清心蓮子湯	32	
		葛根解肌湯	19	
		清肺瀉肝湯	75	
		清血降氣湯	37	
少陽人 (79名)	表	加味清心湯	22	61(77.2%)
		荊防瀉白散	1	
		荊防地黃湯	16	
	裏	金木八正散	1	
		涼膈散火湯	32	
獨活地黃湯	29			
少陰人 (35名)	表	補中益氣湯	1	1(2.9%)
	裏	補心健脾湯	10	34(97.1%)
		祛風散	9	
		星香正氣散	3	
		十二味寬中湯	9	
		平陳健脾湯	1	
		香砂養胃湯	2	
合 計		320		

名으로 97.1%이었다. (표20)

6) 藥物과 鍼灸의 治療

外來에 通院治療한 患者의 268名 83.8%가 鍼灸와 藥物을 併用하여 治療하였으며, 30名 9.4%가 鍼灸治療만을 시술하고 있으며, 22名 6.9%가 藥物治療만을 하고 있는 것으로 調査되었다.

따라서 體質病證의 運營에 있어 精神的 安靜, 睡眠, 小便, 大便, 消化, 汗의 조건이 病證管理의 指

標이 되고 이들 6가지의 조건들이 무난히 수행되면 中風後遺症이 비록 있다하더라도 藥物으로 더 이상 病證管理이 필요가 없는 것이다. (표21)

표 21. 治療方法

治 療	freq(名)	percent(%)
鍼灸 + 藥物	268	83.8
鍼 灸	30	9.4
藥 物	22	6.9
合 計	320	100

IV. 結 論

慶熙醫療院 附屬韓方病院 四象醫學科에 入院 (1994년 1월~1995년 12월)했던 中風患者 361名 과 外來(1995년 1월~1996년 10월)에 通院 治療한 中風患者 320名의 자료를 分析한 結果와 四象醫學의 中風管理은 다음과 같다.

1. 四象醫學에서 中風管理은 四象人의 體質病證管理에서 찾고 있으며, 이는 '心身均衡'을 추구하는 '治心治病'의 精神을 근본으로 삼고 있는 것이다.

2. 四象醫學의 臨床에서 中風의 恢復評價는 體質病證管理指標의 好轉度와 運動障礙의 機能恢復으로 評價된다. 入院患者의 恢復評價에서 體質病證管理指標의 好轉度を 살펴보면, 嚔下障礙는 85.9%, 大便障礙는 81.5%, 小便障礙는 56.3%, 睡眠障礙는 77.9%, 情緒障礙는 76.5%, 消化障礙는 85.0%이었으며 平均好轉度는 73.85%이었다. 運動障礙의 機能恢復을 살펴보면, 上肢에 있어서는 54.1%가 好轉되었으며, 下肢에 있어서는 61.1%가 好轉되었다.

3. 中風의 體質病證管理에서 卒中風이나 中風證의 初期管理에는 裏病證의 管理를 볼 수 있었고, 中風後遺症의 管理나 再發防止의 管理에는 表病證과 裏病證의 管理를 볼 수 있었다.

4. 四象醫學에서 '治心治病' 精神은 中風治療에 있어서, 內面的으로 精神的 安靜, 睡眠, 小便, 大便, 消化, 汗의 조건이 개선된 뒤에 肉體的으로 運動障礙의 機能恢復이 된다고 보는 것이다.

5. 이러한 中風의 體質病證管理 精神은 外來患者에 있어서도 後遺症 및 再發防止에 効果적인 방법임을 알 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 金能守 : 뇌졸중의 임상증상 및 진단, 서울, 대한의학협회지 제20권 제12호, pp 1030-1036, 1977.
2. 金凡生 : 뇌졸중의 진단, 서울, 대한의학협회지 제35권 제8호, pp 991-997, 1992.
3. 金相煜 : 뇌졸중의 증상과 예후, 서울, 대한의학협회지 제20권 제12호, pp 1037-1042, 1977.
4. 金진수의 2명 : 신경국소진단학, 서울, 과학서적센터, 1993.
5. 朴奭彦 譯編 : 格致藥, 서울, 太陽社, 1985.
6. 서정규 : 뇌혈관질환의 진단과 치료방침, 서울, 대한의학협회지 제33권 제8호, pp 850-859, 1990.
7. 安容八 : 뇌졸중의 재활, 서울, 대한의학협회지 제20권 제12호, pp 1057-1062, 1977.
8. 元持常 : 東醫四象新編, 서울, 杏林書院.
9. 李京燮 : 心血管疾患의 診療, 서울, 韓方病院 第二內科, 1990.
10. 李炳寅 : 뇌졸중의 임상증상, 서울, 대한의학협회지 제35권 제8호, pp 984-990, 1992.
11. 李乙浩, 洪淳用 : 四象醫學原論, 서울, 壽文社.
12. 李濟馬 : 東醫壽世保元, 서울, 信一文化社, 1964.
13. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1980.

주(註)

1. 운동장애의 기능회복 평가는 Rankin(1957)의 5단계 평가방법을 기본으로 해서 각 관절의 움직임 정도에 따라 다음과 같이 6단계로 구분하였다.

- 少力: 모든 관절이 움직이나 힘이 없다. 기능장애가 거의 없고 평소의 일상활동을 할 수 있다.
- Grade I: 손가락 또는 발가락이 움직인다. 약간의 기능장애가 있고 평소에 하던 어떤 동작을 잘 못할 수도 있으나 자기가 하던 일을 도움없이 해낼 수 있다.
- Grade II: 완관절 또는 발목관절이 움직인다. 중등도의 기능장애로 도움없이 보행이 가능하다.

- Grade III: 주관절 또는 슬관절이 움직인다. 중등도의 기능장애로 약간의 도움(보조기구: 지팡이)을 받으면 혼자 걸을 수 있다. 그러나 옷을 입을 때 도움이 필요하다.
- Grade IV: 견관절 또는 고관절이 움직인다. 중등도의 심한 장애로서 보행할 때나 일상생활에 언제나 도움이 필요하다.
- 不遂(Grade V): 관절이 전혀 움직일 수 없다. 심한 기능장애로서 언제나 침대나 환자의자에만 의존하고 보통으로 분노실금 같은 것이 있고 항상 간호와 감시가 필요하다.