

腦卒中患者 290例에 對한 臨床 考察 (Ⅲ)

姜官昊·全燦鎔·朴鍾榮*

ABSTRACT

“Clinical Observation on the 290 cases of Cerebrovascular Accident”

Kang. Kwan-Ho, Jun. Chan-Yong, Park. Chong-Hyeong*

*Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung-Won University.

Clinical observation was done on 290 cases of patients who were diagnosed as CVA with brain CT, TCD, MRI scan and clinical observation. They were hospitalized in the oriental medical hospital of Kyung-Won University from 1st January to 31st December in 1996.

1. The cases were classified into the following kinds: cerebral infarction, cerebral hemorrhage, and transient ischemic attack. The most case of them was the cerebral infarction.

2. There is no significant difference in the frequency of strokes in male and female. And the frequency of strokes was highest in the aged over 50.

3. In cerebral infarction the most frequent lesion was the territory of middle cerebral artery, and in cerebral hemorrhage the most frequent lesion was the basal ganglia.

* 暎園大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

4. The most ordinary preceding disease was hypertension, and the next was diabetes.
5. The rate of recurrence was high in cerebral infarction.
6. The frequency of strokes seems to have no relation to the season.
7. The cerebral infarction occurred usually in resting and sleeping, and the cerebral hemorrhage in acting.
8. The course of entering hospital, most patients visited this hospital as soon as CVA occurred. And the half of patient visited this hospital within 2 days after CVA attack.
9. In the cases of patients who were unconscious at the admission, the prognosis was worse than that of the alert patients.
10. The common symptoms were motor disability and verbal disturbance.
11. The average duration of hospitalization was 27.4 days, and in case of cerebral hemorrhage the duration was prolonged.
12. The average time to start physical therapy was 13.3rd day after stroke in cerebral infarction and it was 19.9th day after stroke in cerebral hemorrhage.
13. The common complications were urinary tract infection, pneumonia, myocardial infarction and so on.
15. At the time of entering hospital, in most cases the blood pressure was high, but blood pressure was well controlled at the time of discharge.
16. Generally reported, hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia are usually found in cerebral infarction. But in this study, they were found more frequently in cerebral hemorrhage than in infarction.
17. In the most cases, western and oriental medical treatments were given simultaneously.
18. In acute or subacute stage, the methods of smoothening the flow of KI(順氣), dispelling phlegm(祛痰), clearing away heat(清熱) or purgation(瀉下) were frequently used. And in recovering stage, the methods of replenishing KI(補氣), tonifying the blood(補血) or tranquilization(安神) were frequently used.

研究背景 및 目的 : 그 동안 本 大學 心系內科學 敎室에서는 94年과 95年の 2個 年度에 걸쳐 腦卒中 入院患者에 대한 考察을 한 바 있다. 이는 長期的으로는 腦卒中에 대한 疫學 調査의 資料가 될 것이며, 短期的으로도 腦卒中 診療에 대한 持續的인 資料가 必要하다는 認識에 바탕을 두고 있다.

이에 다시 96年度에 入院한 腦卒中 患者 290例에 대한 臨床考察을 實施하여 報告하는 바이다.

對象 및 方法 :

1996年 1月 1日부터 同年 12月 31日 까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 心系內科에 入院한 患者로서 Brain CT, TCD나 MRI上 腦血管疾患으로 診斷받거나, 臨床的 症狀으로 腦卒中으로 診斷받은 290例의 患者를 對象으로 調査하였다.

단 卒中風의 後遺症으로 再入院하여 檢査上 再發이 確認되지 않은 境遇와, 他 疾患으로 入院한 患者는 除外하였다.

結果 및 結論 :

1. 腦卒中의 種類別 頻度는 腦梗塞이 가장 많았으며 腦出血, 一過性腦虛血發作의 順이었다.
2. 腦卒中의 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 그 外 糖尿, 消化器疾患, 心臟病, 肝疾患, 動脈硬化症의 順으로 나타났다.
3. 腦卒中으로 入院한 患者中 初發은 67.2%이었고 再發은 27.6%이었고 3次以上 發病한 境遇는 5.2%이었으며, 腦出血보다 腦梗塞에서 再發率이 높게 나타났다.
4. 腦卒中의 發生時期는 여름이 가장 많았고, 다음은 겨울, 그리고 봄, 가을 順이었다.
5. 腦卒中의 入院時 가장 흔한 症狀은 運動障礙와 語鈍이었다,
6. 腦卒中의 病室內 合併症은 尿路感染, 肺炎, 心筋梗塞등의 順이었다.
7. 腦卒中의 心電圖上 가장 흔한 異常은 心筋虛血이었고 다음으로는 左心室肥大가 많이 나타났다.
8. 腦卒中의 急性期에는 順氣, 祛痰, 清熱, 瀉下劑가, 恢復期에는 補氣, 補血, 安神劑가 多用되었다.
9. 腦卒中의 治療에 있어서 體質處方이 많이(53.1%) 活用되었으며, 그 中 太陰人方이 40.8%로 가장 많았고, 少陰人方이 38.2%, 少陽人方이 21%로 나타났다.

中心單語 : 腦血管疾患(Cerebrovascular Accident), 腦卒中(Stroke), 中風

I. 서 론

腦卒中이란 腦血管의 破裂이나 閉鎖와 같은 循環器系의 問題로 急激한 意識障礙나 運動障礙, 感覺障礙등과 같은 神經系統의 症狀을 일으키는 疾患으로서^{9,41)}, 癌이나 心臟疾患 등과 함께 높은 死亡率을 차지하고 있다^{7,42)}. 크게 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 腦梗塞, 一過性腦虛血發作 등으로 分類하며^{5,20)}, 原因으로는 非可逆的인 遺傳과 體質 및 老化등과, 可逆的이라 볼 수 있는 吸煙, 스트레스, 感情의興奮, 肉食, 運動不足, 肥滿 等の 要素가 있다^{24,41)}.

腦卒中은 일단 發病하면 豫後가 不良하여 死亡에 이르기도 하며, 死亡하지 않더라도 後遺障礙가 남아 社會生活을 圓滿히 할 수 있을 정도로 回復이 되지 않는 境遇가 많고 再發率이 높

기 때문에^{37,41)}, 單純한 醫療保健次元의 問題가 아니라 國家社會的인 큰 關心事가 아닐 수 없으며, 또한 中風에 대한 韓方治療에 대해 期待와 關心이 높은 바 이에 맞춰 近來 國內에서 繼續 韓方病院이 늘어나고 있는 趨勢에 있으며, 同時에 腦卒中의 韓方療法에 對한 研究가 더욱 必要한 時點이라고 思料된다.

腦卒中은 韓醫學의으로는 中風에 해당되며, 張의 金匱要略³⁵⁾등 여러 醫書에서 言及되었고^{11,12,17,18,25,26,29)}, 現在 韓方治療가 優秀한 效果를 거두고 있어서 韓方病院 入院患者의 60%를 中風患者가 차지하고 있을 정도로 中風治療에 있어서 韓方治療의 重要性이 높아지는 實情이다²⁴⁾.

既存의 中風에 대한 臨床統計 報告를 살펴보

면, 中風의全般에 대한 考察^{2,3,4,6,15)}과, 經時的變化에 대한 考察¹⁹⁾, 腦卒中의 分類⁴⁸⁾, 年齡別 考察¹⁶⁾, 原因이나 危險因子에 대한 考察²⁰⁾, 診斷에 대한 考察²²⁾, 治療에 대한 考察^{30,32)}, 再活에 대한 考察^{2,37)}, 部位 또는 病型別 考察^{10,13,32,38)}, 東西醫學的 考察²⁴⁾ 등이 廣範圍하게 이루어졌음을 알 수 있다.

臨床考察에 관하여, 本院에서는 1994年과 1995年 2個 年度에 걸쳐 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에 入院했던 腦卒中患者를 對象으로 觀察하여 臨床統計分析을 施行하였고, 이를 一般의 人 通念이나 다른 臨床統計報告와 比較하여, 先行疾患, 好發年齡, 再發率, 血清脂質, 季節別 發生頻度, 合併症, 韓方治療 등을 研究하여 他 報告와 一致하는 點과 一致하지 않는 點등을 考察하였다^{1,31)}. 이에 1996年度에 本院에 中風으로 入院하여 治療받은 患者 290例를 考察하여 그간의 報告들과 1994年, 1995년의 報告와 比較分析하므로써 本院에 入院하였던 腦卒中 患者의 特性和 變化를 分析하여 多少의 知見을 얻어 報告하는 바이다.

II. 관찰대상 및 항목

A. 對象

1996年 1月 1일부터 12月 31日 까지 腦卒中으로 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에서 入院治療한 290명을 對象으로 하였으며, 診斷은 臨床症狀 및 電算化斷層撮影(CT), TCD(Transcranial doppler) 및 磁氣共鳴映像(MRI)등을 參考하였다.

但, 同期間에 同科에 入院한 患者中에서 腦卒中 後遺症으로 再入院한 患者나, 腦卒中 以外の疾患으로 入院하였던 患者는 除外하였다.

B. 調査項目

腦卒中의 原因, 誘因, 症狀, 治療方面에 있어서

各各의 特性을 살펴볼 수 있도록 다음 項目을 調査하여 統計낸 뒤, 既存의 研究論文과 94年 및 95年의 本院 統計報告등을 比較하였다.

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度
2. 腦卒中 患者의 性別 및 年齡別 發生頻度
3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度
4. 過去歷上 先行疾患
5. 再發率
6. 季節 및 月別 發生 頻度
7. 發病 誘因
8. 發病後 入院까지의 經過 時間
9. 入院 經路
10. 高血壓 및 中風의 家族歷
11. 入院 當時의 意識 狀態와 豫後와의 關係
12. 入, 退院當時 症狀
13. 入院 期間
14. 物理治療 開始時期
15. 合併症
16. 入, 退院時 血壓
17. 心電圖 所見
18. 入院 當時 血清脂質의 測定
19. 入院 期間中の 韓, 洋方協診
20. 入, 退院時의 處方活用

III. 결 과

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦卒中은 腦出血, 腦梗塞, 一過性腦虛血發作(TIA)으로 分類하였다. 總 290例의 患者中 腦梗塞이 178名(61.4%), 腦出血이 72(24.8%), 一過性腦虛血發作이 40名(13.8%)등 이었다. (Table 1)

Table 1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA(%)	計(%)
178(61.4)	72(24.8)	40(13.8)	290(100)

2. 性別 및 年齡別 發生頻度

總 290例中 남자가 129例(44.5%), 여자가 161例(55.5%)로 나타났고, 年齡別로는 70세 以上이 98例(33.8%)로 가장 많았고 60대가 98例(33.8%), 50대가 64例(22.1%), 40대가 25例(8.6%), 39세 以下가 8例(2.8%)등의 順으로 나타났다. (Table 2)

Table 2. 性別 및 年齡別 發生頻度

	腦梗塞		腦出血		TIA		計(%)
	男	女	男	女	男	女	
- 39	3	0	0	0	3	2	8(2.8)
40-49	4	1	7	3	5	5	25(8.6)
50-59	17	14	7	15	2	9	64(22.1)
60-69	25	40	6	15	0	9	95(32.7)
70 -	38	36	11	8	1	4	98(33.8)
計(%)	87(30)	91(31.4)	31(10.7)	41(14.1)	11(3.8)	29(10)	290(100)

3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度

腦梗塞의 部位別 發生頻度は 總 178例 中에서 中大腦動脈이 117例(65.7%), 腦橋가 18例(10.1%), 後大腦動脈이 14例(7.9%), 前大腦動脈이 11例(6.2%), 腦萎縮이 9例(5.0%), 椎骨 및 基底核動脈이 81例(45.5%), 小腦가 3例(1.7%)등의 順으로 나타났다.

腦出血의 部位別 發生頻度は 總 72例 中에서 基底核部 34例(47.2%), 視床部 17例(23.6%), 皮質下部 14例(19.4%), 腦橋部 5例(6.9%), 小腦 2例(2.8)등의 順으로 나타났다. (Table 3)

Table 3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度

腦梗塞 (%)		腦出血 (%)	
前大腦動脈	11(6.2)	基底核部	34(47.2)
中大腦動脈	117(65.7)	視床部	17(23.6)

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	
後大腦動脈	14(7.9)	腦皮質下	14(19.4)
椎骨 및 基底核動脈	6(3.4)	腦橋	5(6.9)
腦萎縮	9(5.0)	小腦	2(2.8)
腦橋	18(10.1)		
小腦	3(1.7)		
計	178(100)	計	72(100)

4. 過去歷上 先行疾患

先行疾患은 高血壓이 170例(58.6%)로 가장 많았고, 糖尿病이 45(15.5)로 나타났다. 그 外에도 消化器病 33例(11.4%), 心臟病 19例(6.6%), 肝疾患 7例(2.4%), 動脈硬化症 3例(1.0%), 貧血과 高脂血症, 肺疾患 各各 2例(0.7%)등의 順으로 나타났다. (Table 4)

Table 4. 過去歷上 先行疾患

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
高血壓	104	39	27	170(58.6)
糖尿病	35	5	5	45(15.5)
貧血	2	0	0	2(0.7)
肝疾患	5	1	1	7(2.4)
心臟病	15	2	2	19(6.6)
動脈硬化	3	0	0	3(1.0)
高脂血症	2	0	0	2(0.7)
肺疾患	1	0	1	2(0.7)
消化器病	26	7	0	33(11.4)
其他	29	9	0	38(13.1)

5. 再發率

總 290例의 患者中 初發患者는 195例(67.2%) 이었고, 再發은 80例(27.6%), 3回 以上의 再發을 보인 境遇는 患者가 15例(5.2%)등으로 나타났다. (Table 5)

Table 5. 再發率

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA(%)	計(%)
1次	105(59.0)	58(80.6)	32(80.0)	195(67.2)
2次	60(33.7)	12(16.7)	8(20.0)	80(27.6)
3次 以上	13(7.3)	2(2.7)	0	15(5.2)
計	178	72	40	290(100)

6. 季節 및 月別發生頻度

月別 發生頻度는 1월에 18例(6.2%), 2월에 31例(10.7%), 3월에 18例(6.2%), 4월에 26例(9.0%), 5월에 26例(9.0%), 6월에 22例(7.6%), 7월에 33例(11.4%), 8월에 22例(7.6%), 9월에 21例(7.2%), 10월에 18例(6.2%), 11월에 19例(6.6%), 12월에 36例(12.3%)등으로 나타났으며, 이를 계절별로 3개월씩 묶어보면 여름이 77例(26.6%), 겨울이 75例(25.9%), 봄이 70例(24.1%), 가을이 58例(20.0%)로 나타났다. (Table 6)

Table 6. 季節 및 月別 發生頻度

季節	月	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
春	3	9	4	5	18(6.2)
	4	17	8	1	26(9.0)
	5	19	2	5	26(9.0)
夏	6	13	6	3	22(7.6)
	7	16	10	7	33(11.4)
	8	16	4	2	22(7.6)
秋	9	14	5	2	21(7.2)
	10	15	2	1	18(6.2)
	11	13	4	2	19(6.6)

季節	月	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
冬	12	19	9	8	36(12.3)
	1	11	5	2	18(6.2)
	2	16	13	2	31(10.7)
計		178	72	40	290

7. 發病誘因

發病當時 發病誘因은 活動時 73例(25.2%), 休息時 72例(24.8%), 睡眠 및 起床時 56例(19.3%), 飲酒 및 食事 32例(11.0%), 感情興奮 30例(10.3%), 步行中 13例(4.5%), 對話中 7例(2.4%), 排便中 3例(1.0%) 順으로 나타났고, 沐浴, 飛行 등 其他가 3例(1.0%)등 이었다. (Table 7)

Table 7. 發病誘因

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA(%)	計(%)
休息	52(29.2)	10(13.9)	10(25.0)	72(24.8)
睡眠 및 起床時	35(19.7)	12(16.7)	9(22.5)	56(19.3)
活動	39(21.9)	26(36.1)	8(20.0)	73(25.2)
飲酒 食事	23(12.9)	7(9.7)	2(5.0)	32(11.0)
感情興奮	14(7.9)	6(8.3)	10(25.0)	30(10.3)
步行	8(4.5)	4(5.6)	1(2.5)	13(4.5)
對話	2(1.1)	5(6.9)	0	7(2.4)
排便	2(1.1)	1(1.4)	0	3(1.0)
其他	3(1.7)	1(1.4)	0	3(1.0)
總計	178(100)	72(100)	40(100)	290(100)

8. 發病後 入院까지의 經過時間

總 290例의 患者중 24時間 以內가 115例(39.6%), 11일 以上이 72例(24.8%), 3~5日이 37例(12.8%), 6~10日과 1~2日이 33例(11.4%)등으로 나타났다. (Table 8)

Table 8. 發病後 入院까지의 經過時間

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
24時間 以內	72	29	14	115(39.6)
1~2日	19	5	9	33(11.4)
3~5日	25	6	6	37(12.8)
6~10日	20	8	5	33(11.4)
11日 以上	42	24	6	72(24.8)
計	178	72	40	290

9. 入院經路

總 290例의 患者중 本院直行이 123例(42.4%), 他 病院을 통해 轉院된 境遇가 108例(37.2%), 韓 醫院 29例(10%), 他 韓方病院 26例(9.0%), 醫院 4例(1.4%)등으로 나타났다. (Table 9)

Table 9. 入院經路

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
韓醫院	19	4	6	29(10)
醫院	1	2	1	4(1.4)
病院	66	34	8	108(37.2)
本院直行	72	27	24	123(42.4)
他 韓方病院	20	5	1	26(9.0)
計	178	72	40	290(100)

10. 高血壓 및 中風의 家族歷

290名의 患者中 高血壓의 家族歷이 있는 境遇는 45例(15.5%), 中風의 家族歷이 있는 境遇 52例(17.9%), 糖尿의 家族歷이 있는 境遇가 11例(3.8%)등으로 나타났다. (Table 10)

Table 10. 高血壓 및 中風의 家族歷

	腦梗塞	腦出血	TIA	計
高 父系	9	2	2	13
血 母系	10	4	1	15
壓 兄弟	7	6	4	17
計(%)	26(14.6)	12(16.7)	7(17.5)	45(15.5)

		腦梗塞	腦出血	TIA	計
中風	父系	10	7	2	19
	母系	15	4	4	23
	兄弟	7	3	0	10
計(%)		32(18.0)	14(19.4)	6(15.0)	52(17.9)
糖尿	父系	4	0	0	4
	母系	4	0	0	4
	兄弟	1	1	1	3
計(%)		9(5.1)	1(1.4)	1(2.5)	11(3.8)

11. 入院當時 意識狀態와 豫後와의 關係

精神이 明瞭한 患者의 境遇는 好轉이 238例(92.2%), 別無進退가 14例(5.4%), 應急退院이 6例(2.4%)로 나타났고, 精神이 昏迷한 境遇 好轉이 15例(53.6%), 別無進退는 7例(25.0%), 應急退院은 6例(21.4%), 昏睡狀態인 境遇 應急退院이 2例(50.0%), 好轉과 別無進退가 各各 1例(25.0%)등이었다. (Table 11)

Table 11. 入院當時 意識狀態와 豫後와의 關係

	好轉(%)	別無進退(%)	應急退院(%)	計
昏睡	1(25.0)	1(25.0)	2(50.0)	4
昏迷,錯亂	15(53.6)	7(25.0)	6(21.4)	28
明瞭	238(92.2)	14(5.4)	6(2.4)	258
計	254(87.6)	22(7.6)	14(4.8)	290

12. 入退院當時의 症狀

總 290名의 患者中 253例(87.2%)의 患者에서 運動障礙가 있었고, 그 中 MMP(Muscle motor power) Gr I, II의 重症 障礙가 168例(57.9%), MMP Gr III, IV의 障礙가 85例(29.3%)였다. 그 外에는 語鈍 152例(52.4%), 頭痛 96例(33.1%), 眩暈 85例(29.3%), 善欠 77例(26.6%), 胸悶 65例(22.4%), 嚔下困難 54例(18.6%), 排尿障礙 53例(18.3%), 口眼喎斜 49例(16.9%)등으로 나타났다.

腦梗塞의 症狀 頻度는 運動障礙, 語鈍, 善欠, 頭痛, 眩暈, 胸悶, 口眼喎斜, 嚥下困難, 惡心嘔吐, 小便不通 順이었으며, 腦出血의 症狀 頻度는 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 嚥下困難, 口眼喎斜, 小便不通, 胸悶 順이었다. (Table 12-1)

退院時의 症狀은 運動障礙가 206例(71.0%)에 서 나타났으며, 輕度の 障礙는 146例(50.3%), 重症 障礙는 60例(20.7%)에서 있었다. 그外 語鈍이 95例(32.7%), 眩暈이 21例(7.2%), 嚥下困難이 19例(6.6%), 不語가 18例(6.2%)로 나타났다. (Table 12-2)

Table 12-1. 入院 當時의 症狀

	腦梗塞		腦出血		TIA		計(%)
運動障礙	64	110	13	57	8	1	85(29.3) 168(57.9)
語 鈍	108	39			5		152(52.4)
不 語	16	9			0		25(8.6)
頭 痛	47	27			22		96(33.1)
項 強	10	8			7		25(8.6)
眩 暈	36	23			26		85(29.3)
惡心嘔吐	21	11			6		38(13.1)
口眼喎斜	34	15			0		49(16.9)
胸 悶	35	13			17		65(22.4)
嚥下困難	34	20			0		54(18.6)
小便失禁	10	7			0		17(5.9)
小便不通	21	15			0		36(12.4)
便 秘	13	2			1		16(5.5)
呼吸困難	2	0			0		2(0.7)
善 欠	60	10			7		77(26.6)
不 眠	15	10			9		34(11.7)
心 悸	5	2			5		12(4.1)

Table 12-2. 退院 當時의 症狀

	腦梗塞		腦出血		TIA		計(%)
運動障礙	106	39	46	21	0	0	146(50.3) 60(20.7)
語 鈍	74		19		2		95(32.7)
不 語	11		7		0		18(6.2)
頭 痛	7		4		4		15(5.2)
項 強	0		0		0		0
眩 暈	9		8		4		21(7.2)
惡心嘔吐	0		2		0		2(0.7)
口眼喎斜	8		6		0		14(4.8)
胸 悶	6		2		0		8(2.8)
嚥下困難	12		7		0		19(6.6)
小便失禁	3		2		0		5(1.7)
小便不通	1		3		0		4(1.4)
便 秘	2		0		0		2(0.7)
呼吸困難	4		1		0		5(1.7)
善 欠	1		0		0		1(0.4)
不 眠	7		0		2		9(3.1)
心 悸	1		0		0		1(0.4)

13. 入院期間

患者의 入院期間은 10일 以內가 99例(34.1%), 31~60日이 67例(23.1%), 11~20日이 53例(18.3%), 61日 以上이 36例(12.4%), 21~30日이 35例(12.1%)등이었다. (Table 13)

Table 13. 入院期間

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA(%)	計(%)
10日 以內	46(25.8)	17(23.6)	36(90.0)	99(34.1)
11~20日	41(23.0)	9(12.5)	3(7.5)	53(18.3)
21~30日	26(14.6)	8(11.1)	1(2.5)	35(12.1)
31~60日	44(24.7)	23(31.9)	0	67(23.1)

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA(%)	計(%)
61日 以上	21(11.8)	15(20.8)	0	36(12.4)
總計	178(100)	72(100)	40(100)	290(100)

14. 發病後 物理治療 開始時期

總 290例의 患者中 165例(56.9%)가 物理治療를 받았으며, 腦梗塞의 境遇 總 178例中 110例(61.8%)가 物理治療를 받았고, 그中 50例(45.5%)가 2週日 以內, 40例(36.4%)가 1週日 以內, 13例(11.8%)가 3週日 以內에 物理治療를 開始하였다. 腦出血의 境遇 總 72例中 55例(76.4%)가 物理治療를 받았으며, 그中 18例(32.7%)가 3週日 以內에, 16例(29.1%)가 2週日 以內, 15例(27.3%)가 4週日 以內에 物理治療를 開始하였다. (Table 14)

Table 14. 發病後 物理治療 開始時間

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	計(%)
1週日 以內	40(36.4)	5(9.1)	45(27.3)
2週日 以內	50(45.5)	16(29.1)	66(40.0)
3週日 以內	13(11.8)	18(32.7)	31(18.8)
4週日 以內	5(4.5)	15(27.3)	20(12.1)
5週日 以內	2(1.8)	1(1.8)	3(1.8)
5週日 以上	0	0	0
計	110(100)	55(100)	165(100)

15. 合併症

總 290例의 患者中 23例(7.9%)의 合併症이 있었으며, 尿路感染이 7例(2.41%), 肺炎이 5例(1.73%), 心筋梗塞이 3例(1.03%), 褥瘡, 腸炎, 痴呆가 各各 2例(0.69%)로 나타났고 胃腸管出血도 1例가 있었다. (Table 15)

Table 15. 合併症

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
胃腸管出血	1	0	0	1(0.35)
尿路感染	3	4	0	7(2.41)
肺炎	5	0	0	5(1.73)
褥瘡	2	0	0	2(0.69)
腸炎	2	0	0	2(0.69)
心筋梗塞	3	0	0	3(1.03)
痴呆	1	1	0	2(0.69)
計	17	5	0	23(7.9)

16. 入, 退院時 血壓

入院時 收縮期 血壓을 보면 140mmHg미만은 82例(28.3%), 140~160mmHg이 107例(36.9%), 160~180mmHg이 73例(25.2%), 180~200mmHg이 22例(7.6%), 200~220mmHg이 6例(2.1%)였으며, 擴張期 血壓은 90mmHg미만이 91例(31.4%), 90~100mmHg이 100例(34.5%), 100~110mmHg이 61例(21.0%), 110~120mmHg이 29例(10.0%), 120~130mmHg이 6例(2.1%), 130mmHg 以上이 3例(1.0%)이었다. (Table 16-1)

退院時 收縮期 血壓을 보면 140mmHg미만은 194例(66.9%), 140~160mmHg는 72例(24.8%), 160~180mmHg는 19例(6.6%), 180~200mmHg는 3例(1.0%), 200~220mmHg는 2例(0.7%)였다. 擴張期 血壓은 90mmHg미만이 184例(63.4%), 90~100mmHg은 80例(27.6%), 100~110mmHg은 21例(7.2%), 110~120mmHg은 4例(1.4%), 120~130mmHg은 1例(0.3%)로 나타났다. (Table 16-2)

Table 16-1. 入院時 血壓(mmHg)

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)	
收	140미만	53	13	16	82(28.3)
縮	140-160	59	31	17	107(36.9)
期	160-180	49	20	4	73(25.2)

		腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
收縮期	180-200	15	5	2	22(7.6)
	200-220	2	3	1	6(2.1)
	220 以上	0	0	0	0
總計		178	72	40	290(100)
擴張期	90미만	59	17	15	91(31.4)
	90-100	62	25	13	100(34.5)
擴張期	90미만	59	17	15	91(31.4)
	90-100	62	25	13	100(34.5)
	100-110	40	16	5	61(21.0)
	110-120	13	9	7	29(10.0)
	120-130	4	2	0	6(2.1)
130 以上	0	3	0	3(1.0)	
總計		178	72	40	290(100)

Table 16-2. 退院時 血壓(mmHg)

		腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
收縮期	140미만	115	46	33	194(66.9)
	140-160	48	19	5	72(24.8)
	160-180	11	6	2	19(6.6)
	180-200	2	1	0	3(1.0)
	200-220	2	0	0	2(0.7)
220 以上	0	0	0	0	
總計		178	72	40	290(100)
擴張期	90미만	107	45	32	184(63.4)
	90-100	59	14	7	80(27.6)
	100-110	8	12	1	21(7.2)
	110-120	4	0	0	4(1.4)
	120-130	0	1	0	1(0.3)
130 以上	0	0	0	0	
總計		178	72	40	290

17. 心電圖 所見

總 290名의 患者中 131例(45.2%)가 正常이었으며, 虛血性 心疾患은 51例(17.6%), 左心室肥大가 38例(13.1%), 心室期外收縮이 17例(5.9%), 脚遮斷은 12例(4.1%), 洞性頻脈은 10例(3.4%), 心筋梗塞은 8例(2.8%), 心房細動 6例(2.1%), 房室遮斷 4例(1.4%), 洞性徐脈 2例(2.1%)등으로 나타났다. (Table 17)

Table. 17. 心電圖 所見

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
Ischemic Heart	31	16	4	51(17.6)
Atrial Fibrillation	5	1	0	6(2.1)
Sinus Tachycardia	3	5	2	10(3.4)
Sinus Bradycardia	1	0	1	2(0.7)
Left Ventricular Hypertrophy	28	6	4	38(13.1)
Ventricular Premature Contraction	12	5	0	17(5.9)
M.I.	7	1	0	8(2.8)
A-V Block	3	1	0	4(1.4)
Bundle-Branch Block	8	3	1	12(4.1)
기타	9	1	1	11(3.8)
Normal	71	33	27	131(45.2)
計	178	72	40	290(100)

18. 入院當時 血清脂質의 測定

總 290名의 患者中 Triglyceride와 Total-cholesterol의 測定은 286例에서 이루어졌다.

Triglyceride値는 正常人 境遇가 225例(78.7%), 210~300mg/dl는 41例(14.3%), 300mg/dl以上은

20例(7.0%)등으로 나타났다. (Table 18-1)

Total-cholesterol의 境遇 227例(79.4%)가 正常이었으며, 250mg/dl 以上인 境遇는 58例(20.3%)이었고, 130mg/dl以下인 境遇는 1例(0.3%)이었다. (Table 18-2)

HDL-cholesterol은 188例에서 檢査가 이루어졌으며, 中 174例(92.5%)가 正常이었으며, 14例(7.5%)에서 32mg/dl以下로 나타났고, 88mg/dl 以上인 境遇는 없었다. (Table 18-3)

Table 18-1. 入院當時 Triglyceride의 測定(mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
210 以下	145(82.4)	48(68.6)	32(80.0)	225(78.7)
210~300	20(11.4)	14(20.0)	7(17.5)	41(14.3)
300 以上	11(6.2)	8(11.4)	1(2.5)	20(7.0)

Table 18-2. 入院當時 Total-cholesterol의 測定(mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
130 以下	0	1(1.4)	0	1(0.3)
130~250	151(85.8)	46(65.7)	30(75.0)	227(79.4)
250 以上	25(14.2)	23(32.9)	10(25.0)	58(20.3)

Table 18-3. 入院當時 HDL-cholesterol의 測定(mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
32 以下	6(5.2)	6(13.0)	2(7.4)	14(7.5)
32~ 88	109(94.8)	40(87.0)	25(92.6)	174(92.5)
88 以上	0	0	0	0

19. 入院 期間中의 韓洋方協診

洋方處置는 118例가 있었으며, Foley catheter(F/C)가 31例(26.3%), Levin-tube가 29例(24.6%), Nelaton catheter(N/C)가 24例(20.3%), Enema가 13例(11.0%), Suction이 6例(5.1%), Cannula가 2例(1.7%)등으로 나타났다. 其他는 13例(11.0%)로서

Dressing, Irrigation, 透析등이 施行되었다.

(Table 19-1)

藥物治療는 總 290例중 經口藥物이 261例(90.0%), 注射治療가 85例(29.3%)로 나타났다. (Table 19-2)

經口藥物로는 腦血流 改善劑인 Elen® (Edamon A®)이 232例(80.0%)로 가장 많이 處方되었으며, 血壓降下劑인 Naril®, Adalat®이 各 各 163例(56.2%), 89例(30.7%)에서 處方되었고 高脂血症 改善劑인 Mevalotin®이 82例(28.3%)에서 處方 되었다.

輸液療法으로는 Hartman solution(H/S)이 34例(11.7%), Dextrose saline(D/S)이 31例(10.7%), Dextrose water(D/W)가 18例(6.2%), Normal saline(N/S)이 5例(1.7%)의 患者에서 쓰였다. (Table 19-3)

Table 19-1. 韓洋方協診 - 洋方處置

洋方處置	腦梗塞	腦出血	計(%)
L-tube	21	10	29(24.6)
Nelaton catheter	10	14	24(20.3)
Foley catheter	24	17	31(26.3)
Enema	8	5	13(11.0)
Cannula	2	0	2(1.7)
Suction	4	2	6(5.1)
其他	1	0	13(11.0)
計	70	48	118(100)

Table 19-2. 韓洋方協診 - 洋方治療

洋方治療	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
藥物治療	161	65	35	261(90.0)
注射, 輸液	58	26	1	85(29.3)

Table 19-3. 韓洋方 協診 - 洋方治療藥物

洋方治療	腦梗塞	腦出血	TIA	計(%)
Adalat®	52	30	7	89(30.7)
Naril®	96	51	16	163(56.2)
經口 Warfarin®	3	0	0	3(1.0)
Elen®	156	47	29	232(80.0)
藥物 Mevalotin®	51	23	8	82(28.3)
기타	116	30	8	154(53.1)
N/S	3	2	0	5(1.7)
H/S	22	10	2	34(11.7)
輸液 D/S	21	10	0	31(10.7)
D/W	13	5	0	18(6.2)
注射 기타	37	27	1	65(22.4)

20. 處方活用頻度

入院 當時 處方으로는 星香正氣散, 清肺瀉肝湯, 清心蓮子湯, 涼膈散火湯, 加味清心湯, 逍遙散, 香砂養胃湯의 順이었으며, 退院時는 八物君子湯, 清心蓮子湯, 荊防地黃湯, 加味清心湯, 補中益氣湯, 香砂養胃湯, 十全大補湯, 歸脾湯의 順으로 活用되었다. (Table 20)

處方名 (院內 code)	入院時	退院時
荊防敗毒散 (MZ 01)	0	0
荊防地黃湯 (MZ 10)	8	18
涼膈散火湯 (MZ 20)	16	10
六味地黃湯 (MP 30)	5	7
星香正氣散 (MY 20)	38	1
藿香正氣散 (MD 01)	2	0
八物君子湯 (MY 01)	24	27
十二味寬中湯 (MY 21)	3	0
香砂養胃湯 (MY 20)	9	13
熱多寒少湯 (MX 11)	5	9
加味清心湯 (MX 14)	13	14

處方名 (院內 code)	入院時	退院時
調胃升清湯 (MX 02)	3	2
清心蓮子湯 (MX 13)	20	25
清肺瀉肝湯 (MX 12)	26	8
參出健脾湯 (MC 26)	2	5
滋陰健脾湯 (MJ 04)	4	3
補中益氣湯 (MP 02)	2	13
補陽還五湯 (MB 09)	0	5
疎風導痰湯 (MB 05)	4	2
半夏白朮天麻湯(MJ 10)	6	4
萬金湯 (MB 10)	1	3
十全大補湯 (MP 21)	8	12
歸脾湯 (MP 23)	2	10
逍遙散 (Ex 001)	13	7
血府逐瘀湯 (MB 40)	1	1
獨活寄生湯 (MN 21)	0	1
祛風除濕湯 (MB 08)	2	6
其他	73	84
計	290	290

IV. 고 찰

腦卒中이란 腦血管의 循環障으로 因하여 發生하는 急激한 意識障或나 運動障, 感覺障等을 爲主로 하는 腦神經症候群으로^{9,41,42)}, 腦出血이나 腦梗塞등으로 大別할 수 있다⁵⁾. 腦卒中은 高血壓 患者와 高齡層에서 많이 나타나며 成人에 있어서 3大 死亡原因의 하나를 차지하고 있다⁵⁾. 우리 나라의 境遇 45세 以上인 人에서 腦卒中으로 因한 死亡이 全體死亡患者의 1, 2位를 차지하고 있고, 美國에서는 每年 약 20萬名이 腦卒中으로 死亡된다고 報告되고 있으며, 日本의 境遇도 50세 以上에서 25%정도가 腦卒中으로 因하여 死亡하는 것으로 報告되고 있다⁷⁾.

腦卒中의 原因으로는 高血壓, 動脈硬化症, 糖尿病, 心臟病, 腎臟病, 先天的 血管奇形이 直接的인 原因이 되며, 遺傳이나 體質의 素因, 年齡, 過飲, 吸煙, 스트레스, 感情的興奮, 運動不足, 肥滿 등이 危險要因이 된다^{20,24}.

韓醫學的으로 腦卒中은 中風에 該當하며, <內經>²⁵에서 中風을 指稱한 것으로 보이는 薄厥, 大闕, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 痲風 등이 言及된 以來로 張³⁵ 등 여러 醫家^{11,12,26,29}에 의하여 原因, 分類, 症狀, 治法 등이 言及되어 왔으며, 腦卒中患者의 治療面에서 韓方治療가 卓越한 效果를 나타냄에 따라, 現在 韓方病院을 찾는 患者中 60% 以上이 中風患者임이 報告되고 있다²⁴. 이런 狀況에서 中風에 대한 韓醫學界의 研究가 要求되는 바, 裴^{13,14,16,21,24,32,40} 많은 臨床的 考察이 이루어졌으며, 本院에서도 94年 姜¹과, 95年 李³¹에 의해 2次에 걸친 臨床考察이 이루어졌다.

96年 한해 동안 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에 入院한 患者도 中風患者가 大多數였으며, 이에 1996年 1月 1日부터 1996年 12月 31日까지 本院 心系內科에 腦卒中으로 入院한 患者를 中心으로 症例를 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

먼저 本院에 入院한 腦卒中患者의 種類別發生頻度에 있어, 腦卒中은 腦血栓, 腦塞栓, 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作(TIA) 등으로 分類되지만⁴⁸, 本 統計에서는 腦血栓과 腦塞栓을 腦梗塞으로 包含시켰고, 蜘蛛膜下出血이나 硬膜下出血은 手術 등의 洋方治療를 위해 轉院시켰으므로 本 統計에서 除外시켰고, 또한 腦萎縮의 境遇는 臨床的 症狀에 依據하여 腦梗塞에 包含시켰다. 全體 290例의 腦卒中 患者中 腦梗塞이 178例(61.4%), 腦出血 72例(24.8%), 一過性腦虛血發作 40例(13.8%) 등이었다.

腦梗塞이 61.4%로 나타난 것은 徐¹⁶의 74%,

尹²⁷의 77.9% 보다는 낮은 比率을 보였지만, 洋方에서 調査한 金^{5,6,8,15,28,36}의 報告 보다는 높은 比率을 나타냈다. 94年 本院의 姜¹의 報告에서는 腦梗塞 73.4%, 腦出血 24.3%로 나타났고, 95年 李³¹의 報告에서는 各各 75.7%, 19.0%로 나타난 것과 比較해보면 腦出血은 姜¹의 報告와 비슷하며, 腦梗塞은 相對的으로 減少한 것으로 나타나는데 이는 本 研究가 MRI, CT 등으로 梗塞 位置가 確認된 境遇만을 腦梗塞으로 診斷했는데 反해, 姜¹과 李³¹의 研究에서는 CT上 正常으로 나타난 境遇도 症狀에 따라 腦梗塞의 範疇에 包含시킨 點을 감안하면 類似한 結果라고 思料된다.

10年前에 歐美에서는 腦卒中의 病型 中 腦梗塞이 腦出血에 비해 훨씬 많이 發生되는 것으로 報告되었으나^{47,49} 그 當時 우리 나라에서는 腦出血의 發生이 많았다고 알려져 있다²². Pickering⁵⁰은 高血壓이 血壓降下劑로 調節되면 다음에는 動脈硬化가 主要 死亡原因이 된다고 말한 바 있고, Smirk⁵¹은 1950年 以後 血壓降下劑가 널리 사용되고 나서 腦出血의 頻도가 減少되는 反面 腦梗塞이 增加하고 있다고 報告한 바 있다. 그리고, 송¹⁹은 最近 10年間 單純 高血壓性 疾患이라 할 수 있는 腦出血이 減少하면서 動脈硬化와 關聯이 있다고 생각되는 腦梗塞이 增加하고 있다고 報告하였다. 그리고 韓方病院에서 腦梗塞患者의 比率이 洋方病院에 比하여 월등히 높다는 것은 患者가 來院時 洋方病院을 經由하여 오는 境遇가 많은데 腦出血患者의 境遇에는 手術을 要하는 患者가 相對的으로 많다는 點, 洋方的인 應急處置을 要하는 境遇가 相對的으로 많다는 點 등과 關聯하여 腦梗塞患者가 腦出血 患者에 비해 韓方病院을 찾는 境遇가 많은 것으로 理解하여야 할 것으로 思料된다.

年齡別發生頻度는 年齡別로는 70세 以上이 98例(33.8%)로 가장 많았고, 60代, 50代, 40代의 順으로 나타났다. 이는 50代가 가장 많았다는 權

等^{2,4,8,13,14,15,21,28,33,37,38,39}의 報告와는 一致하지 않았고, 95年 李³¹의 報告와는 一致하며, 94年 姜¹의 60代가 59例(36.6%), 70세 以上이 49例(30.4%)와는 多少 差異가 있지만 腦梗塞의 發生年齡이 高齡 쪽으로 移動하고 있다는 宋¹⁹의 研究와는 類似點이 있다.

男女別 發生頻度는 女子가 161例(55.5%), 男子가 129例(44.5%)로 女子가 약간 많은 것으로 나타났는데, 이는 李^{27,28}의 報告와 94年 姜¹과 95年 李³¹의 報告와는 一致하였으나, 國內 大部分의 報告^{3,4,8,13,28,37,38}와는 一致하지 않았다. 이는 入院室 稼動 狀況이나 男性 禁煙人口의 增加등에 原因이 있을 수 있다고 思料되며, 現在로서는 이를 根據로 性別發生率에 대해 논할 수는 없으며, 每年 持續的인 考察을 통해 樣相을 把握하여야 할것으로 思料된다.

部位別 發生頻度에 대해서는 MRI, CT所見에 따라 分類했고, 多發性的 境遇에는 主症狀과 關聯이 있는 곳, 最近에 發生한 곳, 보다 集中되어 있는 곳을 基準으로 하였다. 梗塞의 境遇 中大腦動脈이 117例(65.7%)를 나타내어, 徐¹⁶의 82.4% 襄¹³의 97.3%보다는 적었으나 가장 높게 나타났고, 그 外 後大腦動脈이 14例(7.9%), 前大腦動脈이 11例(6.2%), 腦萎縮이 9例(5.0%), 椎骨 및 基底核動脈係 6例(3.4%)가 있었다. 出血에서는 總 44例중 基底核部出血이 34例(47.2%)로 가장 많았지만, 徐¹⁶의 72.2%, 曹³⁸의 62.3%보다는 낮았다. 다음으로 視床部 17例(23.6%), 腦皮質下 14例(19.4%), 腦橋 5例(6.9%), 小腦 2例(2.8%)도 있었는데, 이 順序는 曹³⁸, 姜¹, 李³¹등과 一致한다.

過去歷上 先行疾患을 살펴보면, 過半數 以上인 170例(58.6%)에서 高血壓의 過去歷을 갖고 있는 것으로 나타났다. 高血壓은 腦卒中의 先行疾患으로서 重要視되어 왔으며 血管壁의 構造的 結合力を 弱화시켜 血漿과 血液 內容物이 血管壁 內

로 浸透하게 하여 小動脈 中膜의 肥厚를 일으키고, 細動脈 壞死로 因한 小動脈瘤를 形成하여 血管의 破裂이나 腦梗塞의 原因이 된다³⁰. 이 結果는 金 等^{4,13,16,21,38}의 報告와도 一致하였고, 94年 姜¹의 高血壓 59.9%와 비슷했으며, 95年 李³¹의 48%보다는 높았다. 다음으로 糖尿病이 45例(15.5%)로 나타났고, 그 外에도 消化器病 33例(11.4%), 心臟病 19例(6.6%), 肝疾患 7例(2.4%), 動脈硬化症血 3例(1.0%), 高脂血症 2例(0.7%)로 나타났다. 糖尿病의 比率는 徐¹⁶의 14.1%에 거의 一致하고, 姜¹의 25.3%, 李³¹의 18.4%보다 낮게 나타난 反面, 心臟病의 比率는 6.6%로 94年 姜¹의 2% 보다는 높았고, 95年 李³¹의 8.5%와 徐¹⁶의 14.1%보다 낮았다. 全體적으로 各 報告마다 어느정도의 차이는 있으나 症例의 數등을 考慮하면 큰 差異는 없다고 思料된다.

再發率에 있어서 總 290例의 患者중 190例(67.2%)가 初發患者였으며, 80例(27.6%)가 再發, 3例(5.2%)가 三次 以上 發病한 患者였다. 腦梗塞의 境遇 再發인 患者가 60例(33.7%), 3次 以上인 患者가 13例(7.3%)를 나타내 腦出血의 16.7%, 2.7%에 비해 훨씬 높게 나타났다. 腦梗塞에서 再發 以上은 41%에 달해 腦出血(19.4%), TIA(20%)에 비해 높게나타난 것으로 보아 腦梗塞이 再發危險이 가장 높음을 알 수 있다.

이는 初發患者가 申²¹의 74.9%, 尹²⁷의 75.7%, 李³¹의 81.9%로 나타난 다른 報告에 비해 낮게 나타난 結果이고, 94年 姜¹의 初發患者가 70.2%, 再發 26.7%, 三次以上 3.1%와 類似하다.

腦卒中의 季節別 發生頻度는 여름 26.6%, 겨울 25.9%, 봄 24.1%, 가을 20.0%順으로 여름이 가장 높고, 가을이 가장 낮았으며, 이는 金 等^{6,16,28}의 報告에서 여름이 가장 높았던 것과는 같으나, 봄이나 가을 겨울에 많이 發生했다는 報告도 나 等^{8,16,36,38}의 報告에서도 볼 수 있으며, 94年 姜¹의 研究에서 여름(37.3%)-가을(29.2%)-봄

(21.1%)-겨울(18.6%)順으로 나타난 것이나, 95년 李³¹⁾의 研究에서 봄,여름(27.4%)-겨울(23.9%)-가을(21.2%) 順으로 나타난 것을 볼 때 腦卒中의 發生頻度와 季節은 關係가 없는 것으로 보이며, 이는 煖房과 饑腹의 改善에 起因하는 것으로 思料된다.

月別發生頻度は 12月이 36例(12.3%), 7月이 33例(11.4%), 2月이 31例(10.7%)로 높은 편이었고, 3月과 1月이 各各 18例(6.2%)로서 가장 낮았다. 이는 94年 姜¹⁾의 研究나, 95年 李³¹⁾의 研究와는 差異가 있는 結果로, 結局 腦卒中의 發生頻度와 月令은 關聯이 없는 것으로 思料된다.

發病誘因을 보면 活動時 73例(25.2%), 休息時 72例(24.8%), 睡眠 및 起床時 56例(19.3%), 飲酒 및 食事 32例(11.0%), 感情興奮 30例(10.3%), 步行中 13例(4.5%), 對話中 7例(2.4%), 排便中 3例(1.0%)등의 順으로 나타났다.

94年 姜¹⁾의 睡眠 및 起床時 25.5%, 休息時 23.6%, 活動時 19.3%와는 비슷한 結果를 보이나, 95年 李³¹⁾의 睡眠 및 起床時 27%, 活動時 19%, 休息時 7.5%와는 多少 差異가 있다.

疾患別로는 腦梗塞에서 休息時가 52例(29.2%), 活動時 39例(21.9%), 睡眠 및 起床時 35例(19.7%), 飲酒 食事後 23例(12.9%), 感情興奮 14例(7.9%)등의 順으로 나타났으며, 腦出血에서는 活動中 26例(36.1%), 睡眠 및 起床時 12例(16.7%), 休息時 10(13.9%), 飲酒 食事時 7例(9.7%)등의 順으로 나타났다.

以上の 結果에서, 腦梗塞에서는 主로 睡眠이나 休息時 發生하는 境遇(58.9%)가 가장 많았고, 腦出血에서는 活動과 關聯이 있는 部分에서 가장 많이 發生한 것은 衰 등^{13,14,16,38)}의 報告와 거의 一致되는 것을 볼 수 있다.

發病後 入院까지의 經過時間은 總 290例의 患者中 24時間 以內가 115例(39.6%), 11日 以上이 72例(24.8%), 3~5日이 37例(12.8%), 6~10日과 1

~2日이 各各 33例(11.4%)등으로 나타났다.

11日 以上 經過하여 來院한 境遇는 94年 姜¹⁾의 研究나, 95年 李³¹⁾의 研究와 類似하게 나타났으나, 發病後 24時間 以內에 來院한 境遇가 94年 姜¹⁾의 23.6%나, 95年 李³¹⁾의 20.4%보다 39.6%로 크게 높아져 腦卒中 發病時 韓方治療를 選擇하는 境遇가 많아졌음을 알 수 있으며, 發病後 2日 以內의 急性期에 入院하는 患者도 94年 42.9%, 95年 37.3%에 比해 51%로 높아졌음을 알 수 있다.

入院經路는 總 226例의 患者中 本院直行이 123例(42.4%), 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 108例(37.2%), 韓醫院을 거친 境遇가 29例(10%), 他韓方病院을 거쳐서 온 境遇가 26例(9.0%), 醫院 4例(1.4%)등으로 나타났다.

本院直行은 94年 21.8%, 95年 16.4%에 比해 두배정도 증가하였고, 이는 發病後 入院까지의 經過時間에서 24時間 以內 來院患者의 增加와 같은 맥락으로 發病後 初診時 本院을 選擇한 患者의 增加로 解釋되며, 洋方病院을 거쳐서 온 境遇는 94年, 95年の 報告와 크게 차이하지 않는 것으로 보아 韓醫院이나 他韓方病院에서의 轉院이 相對的으로 減少하였음을 알 수 있다.

家族歷에 있어서는 290名의 患者中 高血壓의 家族歷이 있는 境遇가 45例(15.5%), 中風의 家族歷이 있는 境遇 52例(17.9%), 糖尿의 家族歷이 있는 境遇가 11例(3.8%)등으로 나타나, 高血壓이나 中風의 家族歷이 있는 境遇는 總 97例(33.4%)로 나타났다.

이는 徐¹⁶⁾의 32.6%와 유사하며, 94年 姜¹⁾의 39.1%, 95年 李³¹⁾의 38.5%보다는 약간 낮았다. 高血壓이나 中風의 家族歷은 腦梗塞과 腦出血에서 비슷하게 나타났으며, 특히 糖尿의 家族歷이 있는 경우 腦梗塞이 腦出血에 比해 더 많이 發生하는 것으로 나타났다.

入院時 意識狀態와 豫後와의 關係에서는 精神

이 明瞭한 患者의 境遇는 好轉이 238例(92.2%), 別無進退가 14例(5.4%), 應急退院이 6例(2.4%) 등으로 나타났고, 精神이 昏迷한 境遇 好轉이 15例(53.6%), 別無進退는 7例(25.0%), 應急退院은 6例(21.4%), 昏睡狀態인 境遇 應急退院이 2例(50.0%), 好轉과 別無進退가 各各 1例(25.0%) 등이었다. 應急退院은 腦卒中으로 因한 腦壓上昇, MRI또는 CT檢査上 多量出血 등의 狀態로 수술 등의 洋方治療가 絶對적으로 要求되는 狀況이거나, 肺炎이나 心筋梗塞, 胃腸管出血 등의 病室內 合併症으로 洋方の ICU, CCU로 轉院된 境遇, 또는 死亡直前 靈安室이 있는 病院으로 옮긴 境遇이며, 別無進退란 治療效果가 없는 境遇, 緣故地 關係등으로 채 며칠 治療도 받지 않은채 病勢의 變動 없이 他 醫療機關으로 轉院된 境遇, 他 醫療機關에서 이미 數個月間 治療를 받고 더 이상 差度가 없는 狀態로 本院에 轉院된 患者의 境遇, 또는 甚한 痴呆로 隔離治療를 要해 轉院된 境遇등을 모두 包含한다. 以上の 結果는 精神이 明瞭할수록 治療效果가 높으며, 豫後가 좋다는 것을 意味하는 것으로 思料되며 94年 姜¹⁾과 95年 李³¹⁾의 報告와 一致한다고 볼 수 있다.

入院 當時의 症狀으로는 總 290名의 患者中 253例(87.2%)의 患者에서 運動障礙가 있었고, 그中 MMP Gr I, II의 重症 障礙가 168例(57.9%), MMP Gr III, IV로서 歩行이 可能한 정도의 障礙가 85例(29.3%)였다. 語鈍 152例(52.4%), 頭痛 96例(33.1%), 眩暈 85例(29.3%), 善欠 77例(26.6%), 胸悶 65例(22.4%), 嚥下困難 54例(18.6%), 排尿障礙 53例(18.3%), 口眼喎斜 49例(16.9%) 등의 順으로 나타났다. 腦梗塞에서는 運動障礙, 語鈍, 善欠, 頭痛, 眩暈, 胸悶, 口眼喎斜, 嚥下困難, 惡心嘔吐, 小便不通 順이었으며, 腦出血에서는 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 嚥下困難, 口眼喎斜, 小便不通, 胸悶 順으로 나타나, 腦卒中에서의 가장 많이 나타나는 症候가 運動障礙와 語鈍이라는 것은 거의 다른 報告^{10,13,16,21,32)}와도 一致하고 있

으며 94年 姜¹⁾, 95年 李³¹⁾의 報告와도 一致한다. 또한 善欠 症狀는 腦梗塞에서 60例(33.7%), 腦出血에서 10例(13.9%)로 腦卒中 初期 患者에서 흔히 나타나는 症狀으로 觀察되었고 특히 腦出血에 비해 腦梗塞에서 相對적으로 많았음을 볼 수 있었다.

腦卒中은 後遺症을 남겨 社會生活에 平生 障礙를 남기는 境遇가 많으므로^{20,37,41)}, 治療後 患者에게 어떤 後遺障礙가 남는가를 알기 위해 退院時 症狀를 살펴보았다. 退院時의 症狀는 運動障礙가 206例(71.0%)에서 나타났으며, 歩行이 可能한 輕度の 障礙는 146例(50.3%), 歩行이 不可能한 重症 障礙는 60例(20.7%)에서 있었다. 그外 語鈍이 95例(32.7%), 眩暈이 21例(7.2%), 嚥下困難이 19例(6.6%), 不語가 18例(6.2%)로 나타나, 運動障礙와 語鈍이 가장 흔히 남는 後遺障礙임을 알 수 있었다.

入院期間에 대해서 보면 總 290名의 患者中 10日 以內가 99例(34.1%), 31~60日이 67例(23.1%), 11~20日이 53例(18.3%), 61日 以上이 36例(12.4%), 21~30日이 35例(12.1%)였다. 平均 入院期間은 27.4日이었으며, 이는 대체로 다른 報告^{13,14,21,33)}보다는 比較的 길었으며, 95年 李³¹⁾의 23.5日보다 길었고, 94年 姜¹⁾의 36.9日보다는 짧았다. 이는 아마 앞에서 調查 했듯이 發病하고 나서 11日以上 지나서 入院한 境遇가 가장 많았던 點과, 他 醫療機關에서 轉院되어서 온 境遇가 가장 많았던 點에 關聯이 있는 것으로 思料된다. 또한 30日 以上 長期 入院의 境遇가 腦梗塞에서 36.5% 腦出血에서 52.7%로 나타난 것은 大量出血時 急性期에서 恢復期로 移行하는 期間이 오래 所要되었고, 手術後 長期的인 保存的 療法이 必要한 例가 相對적으로 많았던 까닭으로 思料된다.

物理治療 開始時期는 腦梗塞에서 患者의 意識狀態와 症勢, vital sign 등이 安靜되는 時點을

基準로 삼았고, 腦出血에서는 出血量과 腦浮腫을 參考하여 決定하였다. 總 290例의 患者中 165例(56.9%)이 物理治療를 받았으며, 腦梗塞의 境遇 總 178例中 110例(61.8%)가 物理治療를 받았고, 그 중 50例(45.5%)가 2週日 以內, 40例(36.4%)가 1週日 以內, 13例(11.8%)가 3週日 以內에 物理治療를 開始하였다. 腦出血의 境遇 總 72例中 55例(76.4%)가 物理治療를 받았으며, 그中 18例(32.7%)가 3週日 以內에, 16例(29.1%)가 2週日 以內, 15例(27.3%)가 4週日 以內에 物理治療를 開始하였다.

腦梗塞의 平均開始日은 13.3日이었는데 이는 徐¹⁶⁾의 6.4日보다 늦고, 裴¹³⁾의 13.2日과 一致한다. 腦出血에서의 平均 物理治療 開始日은 19.9日이었다. 이는 徐¹⁶⁾의 13日보다 늦고, 曹³⁸⁾의 21.9日보다 빨랐다. 94年 姜¹⁾의 腦梗塞에서 11.4日, 腦出血에서 22.7日, 95年 李³¹⁾의 腦梗塞 6.4日, 腦出血 9.7日에 比해 늦어진 것으로 나타났다. 이런 結果는 物理治療 依賴 後 物理治療가 開始되기까지 3~6일이 소요된 點이 作用한 것으로 思料된다.

合併症으로는 總 290例의 患者中 23例(7.9%)에서 合併症이 있었으며, 尿路感染이 7例(2.41%), 肺炎이 5例(1.73%), 心筋梗塞이 3例(1.03%)등의 順으로 나타났다.

이는 徐¹⁶⁾의 報告에서 尿路感染이 6.5%, 肺炎이 6.5%, 褥瘡이 5.4%로 나타난 것 보다는 낮았고, 裴¹³⁾의 報告에서 尿路感染이 3.0%, 褥瘡 2.7%, 肺炎이 1.7%의 順으로 報告하였던 것과는 比較的 類似하였다. 94年 姜¹⁾의 尿路感染이 69.9%, 肺炎 11%, 褥瘡 8.2%와도 差異가 많았으며, 95年 李³¹⁾의 尿路感染 2.65%, 褥瘡과 心筋梗塞이 2.21%, 肺炎 0.88%와도 差異가 있었다.

入退院時 血壓을 살펴보면, 入院時 收縮期 血壓은 140mmHg미만이 82例(28.3%), 140~160mmHg이 107例(36.9%), 160~180mmHg이 73例(25.2%), 180

~200mmHg이 22例(7.6%), 200~220mmHg이 6例(2.1%)였으며, 擴張期 血壓은 90mmHg미만이 91例(31.4%), 90~100mmHg이 100例(34.5%), 100~110mmHg이 61例(21.0%), 110~120mmHg이 29例(10.0%), 120~130mmHg이 6例(2.1%), 130mmHg 以上이 3例(1.0%)등이었다. 收縮期血壓은 160mmHg 以上이 總 34.9%였으며, 擴張期 100mmHg 以上은 總 34.1%였다.

이는 徐¹⁶⁾의 報告에서 收縮期血壓 160mmHg 以上이 總 58.7%, 擴張期血壓 100mmHg 以上이 34.8%를 차지한 것에 比해 낮은 比率이었는데 入院患者가 他醫療機關을 거쳐 來院하는 境遇가 많아 어느정도 急性期를 지나거나 抗高血壓劑를 服用하고 있는 境遇가 적지 않다는데 起因하는 것으로 思料된다. 이런 結果는 94年 姜¹⁾의 報告에서 收縮期血壓 160mmHg 以上이 總 32.3%, 擴張期血壓 100mmHg 以上이 總 32.3%를 차지한 것과 큰 차이는 없었으며, 95年 李³¹⁾의 報告에서 收縮期血壓 160mmHg 以上이 總 37.6%, 擴張期 血壓 100mmHg 以上이 總 34.9%를 차지한 것에 比해 약간 낮은 比率이었다.

退院時 收縮期 血壓은 140mmHg미만이 194例(66.9%), 140~160mmHg이 72例(24.8%), 160~180mmHg이 19例(6.6%), 180~200mmHg이 3例(1.0%), 200~220mmHg이 2例(0.7%)였다. 擴張期 血壓은 90mmHg미만이 184例(63.4%), 90~100mmHg은 80例(27.6%), 100~110mmHg은 21例(7.2%), 110~120mmHg은 4例(1.4%), 120~130mmHg은 1例(0.3%)로 나타났다.

收縮期 160mmHg 以上이 總8.3%, 擴張期 100mmHg 以上이 8.9%를 나타내었다. 이는 94年 姜¹⁾의 報告에서 收縮期 160mmHg 以上이 總 12.4%, 擴張期 100mmHg 以上이 總 9.3%, 95年 李³¹⁾의 報告에서 收縮期 160mmHg 以上이 總 11%, 擴張期 100mmHg 以上이 12.4%를 차지한 것보다 낮았다. 이런 結果는 入院時의 37.6%, 34.9%에 越等히 낮은 比率로 腦卒中에서의 血管管理가 比較的 잘 되었다는 것을 보여주는 것이

라고 할 수 있다.

心電圖所見에서 總 290名의 患者中 131例(45.2%)가 正常이었으며, 虛血性 心疾患은 51例(17.6%), 左心室肥大가 38例(13.1%), 心室期外收縮이 17例(5.9%), 脚遮斷은 12例(4.1%), 頻脈은 10例(3.4%), 心筋梗塞은 8例(2.8%), 心房細動 6例(2.1%), 房室遮斷 4例(1.4%), 徐脈 2例(2.1%)등으로 나타났다.

이는 李³³⁾의 左心室緊張症이 22.25%, 左心室肥大 17.54%보다 낮은 比率이었다. 94年 姜¹⁾의 報告에서 虛血性心疾患 26.6%, 左心室肥大 22.5%로 나타났고 95年 李³¹⁾의 報告에서도 虛血性心疾患이 11.8%, 左心室肥大가 9.7%로 가장 높게 나타난 것은 患者의 先行疾患 中에서 高血壓이 높은 比率을 차지하는 것과 關聯있다고 생각된다.

總 290名의 患者中 Triglyceride와 Total-cholesterol의 測定은 286例에서 이루어졌다. Triglyceride値는 正常人 境遇가 225例(78.7%), 210~300mg/dl은 41例(14.3%), 300mg/dl以上은 20例(7.0%)등으로 나타났다. 血清 Triglyceride가 210mg/dl以上이 21.3%로 나타난 것은 94年 姜¹⁾의 34.8%보다는 낮았고, 95年 李³¹⁾의 19%와 비슷했다.

Total-cholesterol의 境遇 227例(79.4%)가 正常이었으며, 250mg/dl以上인 境遇는 58例(20.3%)이었고, 130mg/dl以下인 境遇는 1例(0.3%)이었다. HDL-cholesterol은 本院의 routine檢査가 아니어서 188例에서만 檢査가 이루어졌으며, 그中 174例(92.5%)가 正常이었으며, 14例(7.5%)에서 32mg/dl以下로 나타났다. 腦血管疾患과 高脂血症의 相關關係에 關한 調查에서 異論이 많다. 腦血管疾患과 有意한 關係가 있다는 研究들에서는 血清 Total cholesterol, 中性脂肪酸値, LDL-cholesterol値, lipoprotein値 및 Total cholesterol과 HDL-cholesterol의 比 等과 腦血管疾患 또는 腦梗塞이 有意한 順相關關係를 보인다고 하며 HDL-

cholesterol치와는 逆上關關係를 보인다고 한다²⁰⁾. Kannel⁴⁶⁾은 Cholesterol値가 높을수록 腦卒中의 頻度가 높아진다고 報告한바 있으며, Feldman⁴⁵⁾과 Berry⁴⁴⁾ 등은 Cholesterol値 보다는 Triglyceride가 增加한다고 報告하였다. 송¹⁹⁾등은 腦梗塞 患者에서 糖尿病 및 動脈硬化性 心臟 疾患의 同伴은 過去 10年前과 比較하여 增加하는 趨勢에 있었으며 血中 Total-cholesterol値가 높아지는 傾向이 있는데 이는 過去에 比해 食生活의 變化 및 社會 經濟的 與件의 變化에 起因한 것으로, 腦出血 보다 腦梗塞의 發生要因으로 作用하고 있다고 報告하였다. 그러나 本 調查에서는 腦梗塞 患者 보다 腦出血 患者에서 血清脂質에 異常이 있는 境遇가 더 많게 나타나 血清脂質이 腦出血보다 梗塞을 誘發한다는 송^{19,38)} 등의 報告와는 差異가 있다고 하겠다.

洋方處置는 118例가 있었으며, F/C가 31例(26.3%), L-tube가 29例(24.6%), N/C가 24例(20.3%), Enema가 13例(11.0%), Suction이 6例(5.1%), Cannula가 2例(1.7%) 順으로 나타났다. 이는 94年 姜¹⁾과 95年 李³¹⁾의 研究에 比해 Enema가 減少하였고, 그 外는 비슷하였는데 이는 Dulcorax, 大黃, 巴豆 등 藥物療法이 積極的으로 應用된 結果로 思料된다.

藥物治療는 總 290例中 經口藥物이 261例(90.0%), 輸液 및 注射治療가 85例(29.3%)로 나타났다. 經口藥物로는 腦血流 改善劑인 Elen® (Edamon A®)이 232例(80.0%)로 가장 많이 處方되었으며, 血壓降下劑인 Naril®, Adalat®이 各 各 163例(56.2%), 89例(30.7%)에서 處方되었고 高脂血症 改善劑인 Mevalotin®이 82例(28.3%)에서 處方되었다. 輸液劑로는 H/S이 34例(11.7%), D/S이 31例(10.7%), D/W가 18例(6.2%), N/S이 5例(1.7%)의 患者에서 쓰였다. 그外 經口藥物로는 Daonil, Glucagon 등의 血糖降下劑, 他病院에서 處方받은 血壓降下劑, 鎮痛劑, 抗生劑, Aspirin

등이, 注射劑로는 Bumpyrin®이나 Valuzepam® 등이 많이 處方되었다.

結局 大部分의 患者에서 韓洋方 並行治療가 이루어졌고, 特히 高血壓, 糖尿에 있어서 가장 많은 協診이 이루어졌음을 알 수 있다.

處方活用頻度에서는 入院 當時 處方으로는 星香正氣散, 淸肺瀉肝湯, 淸心蓮子湯, 涼膈散火湯, 加味淸心湯, 逍遙散, 香砂養胃湯의 順이었으며, 退院時는 八物君子湯, 淸心蓮子湯, 荊防地黃湯, 加味淸心湯, 補中益氣湯, 香砂養胃湯, 十全大補湯, 歸脾湯의 順으로 活用되었다.

本 研究와 94年 姜¹⁾과 95年 李³¹⁾의 研究를 比較하면 頻度は 다르지만 入院時에는 星香正氣散, 淸肺瀉肝湯, 涼膈散火湯이 多用되었고, 退院時에는 十全大補湯, 荊防地黃湯, 補中益氣湯이 多用되어 어느정도의 類似性은 있었다. 이는 一般의 中風 急性期에는 實證이 많으며 順氣, 祛痰, 淸熱, 瀉下등의 治法을 많이 應用하고 中風 恢復期에는 虛證이 많아 補氣, 補血, 安神등의 治法을 많이 應用한다는 理論과 一致한다.

特異한 點은 體質處方이 入退院을 합쳐 總 53.1%의 患者에서 應用되었고, 入院時 172례 (59.3%), 退院時 134례(46.2%)에서 應用되어 體質方의 應用頻도가 높음을 알 수 있으며, 그 中에서도 太陰人方이 40.8%로 가장 많았고, 少陰人方이 38.2%, 少陽人方이 21%로 나타났다.

V. 결 론

1996年 1月 1일부터 12月 31일 까지 滿1年동안 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에 腦卒中으로 入院한 290例의 患者를 對象으로 觀察하였던 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 腦卒中의 種類로는 腦梗塞, 腦出血, 一過性 腦虛血發作의 順이었다.

2. 男女別 發生頻度は 각각 44.5%, 55.5%이었

고, 年齡別로는 50대 以上の 高齡層이 많았다.

3. 腦梗塞은 中大腦動脈 領域에서 가장 많이 發生했고, 腦出血은 基底核部位에서 가장 많이 發生했다.

4. 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 糖尿, 消化器病, 心臟病, 肝疾患, 動脈硬化症의 順으로 나타났다.

5. 再發率은 再發이 27%, 3回 以上이 5.2%로 나타났으며, 腦梗塞에서는 再發以上이 41%로 특히 높게 나타났다.

6. 여름, 겨울, 봄에 發生率이 높았고, 가을에 가장 發生率이 낮았으며, 他 報告와 比較할 때 季節과 發生率은 關係가 없는 것으로 思料된다.

7. 腦梗塞에서는 睡眠, 休息, 活動中에, 腦出血에서는 活動 및 睡眠中에 많이 發生했다.

8. 入院 經過時間은 2日 以內가 51%로서 發病時 本院을 選擇한 境遇가 增加하였다.

9. 入院經路는 本院直行이 가장 많았고, 다음으로는 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 많았다.

10. 高血壓의 家族歷이 있는 境遇가 15.5%, 中風의 家族歷이 있는 境遇가 17.9%이었다.

11. 入院當時 意識이 明瞭하지 않은 患者가 豫後도 不良하였다.

12. 入院當時 症狀으로는 運動障礙와 語鈍이 가장 많았고 退院時 後遺症으로도 運動障礙와 語鈍이 가장 많았다.

13. 入院期間은 腦梗塞보다 腦出血이 길었으며, 平均 入院期間은 27.4日이었다.

14. 發病後 物理治療 平均 開始時期는 腦梗塞에서 13.3日, 腦出血에서 19.9日이었다.

15. 合併症은 23例(7.9%)에서 나타났고, 尿路感染, 肺炎, 心筋梗塞등의 順이었다.

16. 入院時는 비교적 血壓이 높은 境遇가 많았으나, 退院時는 安靜된 境遇가 많았다.

17. 心電圖 所見上 가장 흔한 異常은 心筋虛血이었고, 다음은 左心室肥大 順이었다.

18. 腦梗塞보다 腦出血에서 血清 Triglyceride와 Total-cholesterol이 높은 境遇가 많았다.

19. 韓, 洋方 協診을 實施한 境遇가 많았으며, 處置로서는 F/C, L-tube, N/C등이 많이 施行되었고, 藥物治療로는 高血壓과 糖尿에서 그 必要性이 많이 나타났다.

20. 處方活用に 있어서 急性期에는 順氣, 祛痰, 清熱, 瀉下劑가 多用되었고, 恢復期에 있어서는 補氣, 補血, 安神劑가 多用되었다.

21. 體質處方이 많이(53.1%) 活用되었으며, 그中 太陰人方이 40.8%로 가장 많았고, 少陰人方이 38.2%, 少陽人方이 21%로 나타났다.

以上の 結果를 볼때 94年과 95年の 統計와 比較해볼 때 대체로 큰 變化는 없었으나, 本院으로 直行한 患者의 增加와 合併症의 減少가 눈에 띄는 變化이며 또한 體質處方의 頻繁히 應用됨을 알 수 있다. 또한 性別 發生頻度, 季節別 發生頻度, 血清脂質 異常과 腦出血과의 關係, 合併症등 他 報告나 94年, 95年の 報告와 差異가 있는 部分에 대한 持續的인 研究가 必要할 것으로 思料되며, 最近 本院에서 利用이 急増하고 있는 中風患者의 TCD에 대한 考察이 必要할 것으로

思料된다.

참고문헌

1. 姜名石 외 : 腦卒中患者 161例에 對한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 16 : 2, 1995.
2. 권희규 외 : 腦卒中의 臨床的 考察 서울, 대한재활의학회지 8.2 : 83, 1984.
3. 김대하 : 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지 14 : 607, 1971.
4. 김동준 외 : 腦卒中 患者 740例에 對한 臨床觀察, 서울, 대한내과학회지 11 : 647, 1968.
5. 김신태 외 : 腦卒中 患者에 對한 臨床的 考察, 서울, 대한신경외과학회지, 11(2) : 163-170, 1982.
6. 김영준 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察 대한가정의학회지, 12,2 : 51, 1991.
7. 金昌鍾 : 病態生理學, 翰林商社, pp. 783, 1988.
8. 羅炳萬 : 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지, 20 : 153, 1977.
9. 大韓神經外科學會 : 神經外科學, pp.303-335, 서울, 중앙문화사, 1992.
10. 朴昌國 : 視床出血의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 15(2), 1994.
11. 方廣 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, pp.67-69, 1982.
12. 舫欽 : 新編中醫醫學三字經, 科學技術文獻出版社, p. 77, 1989.
13. 裴哲煥 외 : 閉鎖性 腦卒中에 對한 臨床的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌, 8(2), 1987.
14. 卞一 외 : 風痺患者 69例에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 14(1), 1993.
15. 徐永濠 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察 서울 대한내과학회지, 18 : 553, 1975.
16. 徐雲教 외 : 老人 腦卒中에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓方內科學會誌 14, 2, 1993.
17. 巢元方 : 巢氏諸病源候論(券二), 臺北, 昭人出

- 版社. pp.1-18, 1958.
8. 孫思邈 : 千金備急要方(券八), 臺北, 國立醫學研究所, pp.153-154,217, 1974.
 19. 송일환 : 우리나라 뇌졸중의 최근 10년간 변화양상에 대한 연구, 대한내과학잡지 43(5), 1992.
 20. 신건민 외 : 腦卒中의 危險因子에 關한 調査, 서울, 대한신경외과학회지 6.2 : 218, 1988.
 21. 申眞榮 : 中風에 關한 臨床的 觀察, 서울, 慶熙韓醫大論文集, 4 : 209, 1981.
 22. 양인명 외 : 뇌전산화 단층촬영에 의한 뇌졸중의 분류. 순환기12(2) : 359, 1982.
 23. 양인명 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察, 서울, 대한내과학회지 25(2), 1981.
 24. 吳世鵬 : 腦卒中에 對한 東西醫學的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 7(2), 1986.
 25. 王冰 註 : 黃帝內經, 서울, 高文社, p.31, pp.133-135, 1971.
 26. 劉完素 : 劉河間 傷寒三六書, 서울, 成輔社, pp.31.281-282, 1976.
 27. 尹鎭九 : 腦卒中에 關한 臨床統計的 研究, 서울, 慶熙大學校 大學院 碩士, 1989.
 28. 이기정 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察, 서울 대한내과학회지, 21 : 700, 1978.
 29. 李東垣 외 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社. pp.635-636, 1983.
 30. 이상복 : 뇌졸중의 내과적 치료, 대한 내과학회 잡지, 20 : 363, 1977.
 31. 李星勳 외 : 腦卒中患者 226例에 對한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 1 : 18, 1997.
 32. 李源哲 외 : CT上 確診된 BASAL GANGLIA INFARCTION의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓方內科學會誌 3권 1호 1986.
 33. 李仁仙 외 : 中風의 臨床적 研究, 서울, 慶熙韓醫大論文集, 8 : 273,1985.
 34. 李診燮 외 : 腦卒中患者의 臨床的 觀察, 대전, 혜화의학 p.12-28, 1990.
 35. 張仲景 : 金匱要略, 翰成社, 서울, pp. 30-31, 1975.
 36. 정윤희 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察, 서울, 대한내과학회잡지 21(11), 1978.
 37. 정한영 외 : 腦卒中 患者의 再活治療 時點에서의 評價와 機能的 回復에 關한 研究, 대한재활의학회지, 15(4), 1991.
 38. 曹基湖 외 : 原發性 腦實質內出血에 關한 臨床的 考察, 서울, 慶熙大學校大學院, 碩士學位論文, 1985.
 39. 奏炯碩 외 : 中風의 時代的 發展變化와 文獻的 考察, 서울, 東西醫學, 17(2), 1992.
 40. 崔賢 외 : 中風의 “血瘀”論的 考察 및 活血祛瘀法에 의한 治療近況, 서울, 大韓韓醫學會誌 11(1), 1990.
 41. 해리슨내과학편찬위원회 : 내과학, 서울, 정담출판사, pp. 2409-2436, 1997.
 42. 홍성범 : 高血壓, 中風의 韓方療法, 서울, 醫藥社, p.51,1983.
 43. 黃文東 외 : 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, 上海, pp.414, 1986.
 44. Berry, J.E., Uzawa, H. and Fujimi, S. : Serum Lipid profiles. Geriatrics, 24 : 126, 1969
 45. Feldman, R.G. and Albrink, M.J. : Serum Lipid and Cerebrovascular disease, Arch. Neurol., 10.91, 1964.
 46. Kannel, W.B : Dawber, T.R., Cohen, M.F. and McNamura, P.M. : Vasculal diseases of the brain epidemiologic aspects. The Framingham study. A.J.P.H., 55 : 1355, 1965.
 47. McDowell FH, Goldstein M, Millikan CH, Okin R : The national survey of stroke. Stroke(Suppl) I : 15, 1981.
 48. Millikan, C.H. : A classification and outline of cerebrovascular disease, Neurology, 8 : 396, 1958
 49. Mohr JP, Caplan LR, Melski JW, Goldstein

PJ, Duncan GW, Kistler JP, Pessin MS, Bleich HL : The Harvard cooperate stroke registry : A prospective registry, *Neurology* 28 : 754, 1978.

50. Pikerling G : Hypertension : Definition, natural histories and consequence. *Am J Med*, 52 : 570, 1972.
51. Smirk FH : The prognosis Of untreated and treated hypertention and advantage of early treatment. *Am Heart J* 83(6) : 825, 1972.