

# 中風 發病前 諸症狀에 對한 臨床 研究

慶熙大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

池男奎 · 文祥官 · 高昌男 · 曹基湖 · 金永錫 · 裴亨燮 · 李京燮

## I. 緒論

中風 즉 뇌졸중은 우리나라의 경우 1950년대 이후 줄곧 국민 건강을 위협하는 주요 질환으로 자리잡고 있으며 사회경제적인 조건이 많이 변화한 1990년대에도 국민 전체 사망의 많은 부분을 차지하고 있다<sup>20)</sup>. 또한 中風은 사회적으로 활동력이 많은 40대이후에 호발하며 적극적인 치료에도 불구하고 불량한 예후와 높은 사망률을 나타내며 회복후에도 후유증에 의한 사회복귀의 어려움때문에 의학적으로 뿐만 아니라 사회적으로도 심각한 문제를 야기시키고 있다<sup>16,18,20)</sup>.

이러한 中風의 특징중에서 특히 문제로 되고 있는 것은 환자가 前兆症을 인식하지 못하면서 발병양상이 급격하고 변화가 다양하여 발병직전 예방적 차원의 치료법이 거의 강구되고 있지 못하다는 점이다. 이에 대하여 許<sup>10)</sup>는 “凡人初覺食指次指麻木不仁或不用者 三年內必中風之候也 ..... 其中風者 必有先兆之證 覺大拇指及次指麻木不仁 或手足少力 或肌肉微掣者 此先兆也 三年內必有大風”라 하여 中風 발병전에 환자가 느끼는 전조증상을 지적하였으며 동시에 中風 예방의 중요성을 강조하였다.

그러나 역대 문헌에 언급된 中風前兆證 중에는 오늘날 뇌졸중으로 인식되고 있는 中風과는 실제 임상에서 관련없는 증상들이 혼재되어 있어 좀더 명확하고 뚜렷한 증상감별이

필요하게 된다. 최근에 정<sup>13)</sup>등이 의대의가들의 中風前兆證에 대한 이론 고찰과 아울러 전조증 진단에 TCD의 활용가능성을 검토하기도 中風前兆證에 대한 임상적 관찰은 없었다.

이에 저자들은 역대 의가들이 언급한 中風前兆證을 기초로 하여 실제 경색성 또는 출혈성 中風으로 진단받은 환자들을 대상으로 中風 발생전 7일이내의 자각 증상 등을 설문 조사하여 분석한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 本論

### 1. 연구 대상

1997년 11월 1일부터 1997년 12월 10일까지 경희대학교 한의과대학 부속한방병원에 입원하여 전산화단층촬영술(Brain-CT)이나 자기공명영상(Brain-MRI)을 통해 뇌졸중으로 진단받은 환자중 발병 1개월 이내의 환자 101명을 연구대상으로 하였다.

### 2. 연구 방법

연구 방법은 의사 소통이 가능한 환자 및 보호자로부터 설문 조사를 시행했다. 24시간이상 지속되는 신경학적 증상의 시작점을 발병 시간으로 설정하였고, 설문지가 회수된 환자중 발병시간이 불명확한 경우, 증상이 저혈압 또

는 대사장애에 의한 실신, 경추질환, 급성 저혈당증세, 건망증, Meniere 증후군, 주기적 사지마비, 수면발작 등이 의심되는 경우는 연구에서 제외하였다.

조사 항목으로 남녀별, 연령별 분포, 뇌졸중의 유형을 조사하였고, 문헌에 언급된 증상을 18개 항목으로 나누어 발병 24시간전 및 1주일전의 자각증상을 조사하였으며 아울러 발병전 1주일내의 생활 변동을 조사하였다. 증상 및 생활의 변화를 묻는 항목에서는 항목별로 중복 대답이 가능하게 하였다.

### 3. 연구 결과

대상자의 남녀 비율은 남자 57명, 여자 44명으로 평균 연령은 남자 59.9세, 여자 52.2세였다. 연령분포는 60대에서 전체의 34.6%로 가장 많았고 다음으로 50대, 70대, 40대의 순으로 나타났으며 남녀별 차이는 없었다(Table 1).

뇌졸중의 유형은 전체적으로 뇌경색이 84명(83.2%), 뇌출혈이 17명(16.8%)을 나타냈다. 뇌경색은 남자의 경우 58.3%를, 뇌출혈은 여자의 경우 52.9%를 나타내어 다소 차이를 보였다(Table 2).

대상자 101명중 83명(82.2%)이 1주일 이내의 기간 중에 어떠한 형태든지 평소와는 다른 변화를 느꼈다고 응답하였으며 이 기간중 중복경험자는 29명(28.7%)이었다. 24시간이내에는 65명(64.4%)이, 2일 이상 1주일 이내에는 46명(45.5%)이 변화를 인지했다고 응답하였다(Table 3,4).

증상에 따른 인지율을 頭面部의 변화, 胸腹部의 변화, 四肢의 변화, 心神의 변화로 나눠 보았고 그 결과는 아래와 같다(Table 5). 전체적인 변화에 대한 인지의 빈도는 발병 24시간 전에는 半身少力 或 感覺變化가 31.6%로 가장 많고, 다음으로 一支의 少力 或 感覺變化, 言語異常 或 嘔斜의 순으로 나타났으며, 발병전 2일에서 1주일이내에는 一支의 少力 或 感覺

變化가 20.7%로 가장 많고, 半身少力 或 感覺變化, 頭痛 或 頭重의 순으로 나타나 전체적으로 1주일이내에는 四肢의 변화를 호소한 경우가 많았다.

발병전 1주일내 생활의 변화는 대상자 101명중 59명(58.4%)이 변동이 있었다고 하였는데 변동별 순위로는 정신적 스트레스를 받았다고 대답한 경우가 33명(32.7%)으로 가장 많았다. 다음으로 과로, 여행, 조문 或 밤샘 작업의 순으로 나타났다(Table. 6)

Table 1. 性別, 年齡別 分布

	男	女	計
30代	3	1	4
40代	7	3	10
50代	15	13	28
60代	20	15	35
70代	8	8	16
80代	4	3	7
90代	0	1	1
計	57(56.5%)	44(43.5%)	101(100%)

Table 2. 腦卒中的 類型

	男	女	計(%)
腦硬塞	49	35	84(83.2)
腦出血	8	9	17(16.8)

Table 3. 發病前 諸症狀 變化

(발병전 1주일이내)

對象者	有症狀者	無症狀者
101	83(82.2%)	18(17.8%)

Table 4. 期間別 變化

	24時間以內	2日-1週
有症狀者	65(64.4)	46(45.5)
無症狀者	36(35.6)	55(54.5)

( ) 대상자 101명중 기간별 증상자 비율(%)

Table 5-1. 頭面部의 變化

頭面部 症狀	24時間以內	2日-1週
頭痛 或 頭重	18(17.8)	16(15.8)
眩 暈	10(9.9)	13(12.8)
項 強	10(9.9)	14(13.8)
眼 昏	7(6.9)	14(13.8)
耳鳴, 耳聾	2(1.9)	4(3.9)
言語異常 或 喎斜	25(24.7)	14(13.8)
口角流涎 或 呵欠	17(16.8)	12(11.9)

( ) 총대상자 101명중 증상별 비율(%).

Table 5-2. 胸腹部의 變化

胸腹部 症狀	24時間以內	2日-1週
胸悶 或 煩躁感	12(11.9)	9(8.9)
惡心 或 嘔吐	9(8.9)	6(5.9)
消化 및 腹部 變化	5(4.9)	7(6.9)
大便 或 小便 變化	9(8.9)	6(5.9)

Table 5-3. 四肢의 變化

四肢 症狀	24時間以內	2日-1週
半身の 少力 或 感覺 變化	32(31.6)	19(18.8)
一支의 少力 或 感覺 變化	27(26.7)	21(20.7)
拇指次指의 運動感覺變化	20(19.8)	13(12.8)
筋肉의 不隨意的 運動	5(4.9)	4(3.9)
汗出의 變化(頭面部 包含)	6(5.9)	12(11.9)

Table 5-4. 心神의 變化

心神 症狀	24時間以內	2日-1週
睡眠 或 記憶力의 變化	19(18.8)	10(9.9)
情緒 變化	14(13.8)	9(8.9)

Table 6. 發病 1週日內 生活의 變化

生活變化內容	No(%)
旅 行	12(11.9)
吊問 或  밥섭 作業	10(9.9)
過 勞	26(25.7)
精神的 刺戟(스트레스)	33(32.7)
새로운 運動의 始作	4(3.8)
飲 酒	3(2.8)
移 事	1(0.9)
變 動 者	59(58.4)

( ) 총대상자 101명에 대한 변화율(%).

### Ⅲ. 總括 및 考察

中風은 心火暴盛 濕痰阻滯 元氣內傷하여 卒然 人事不省 半身不遂 言語蹇澁 口眼喎斜 등의 증상을 나타내는 질환으로 서양의학에서는 뇌졸중의 범주에 속한다. 中風은 發病이 빠르고 변화가 신속하여 자연계의 先行而數變하는 風邪의 특성과 비슷하므로 中風이라 명명되었으며 발병율이 높고 후유증도 심하여 예로부터 중요한 질환으로 인식되어왔다<sup>5)</sup>. 또한 中風은 재발이 빈번하여 許浚은 東醫寶鑑에서 “風病 雖愈必再發 再發即必重 常須服藥以防之”라 하여 中風의 再發에 관해 언급하고 예방의 중요성을 강조하였다.

이에 대하여 이<sup>18)</sup> 등은 지주막하출혈군의 11.8%, 뇌출혈군의 19.2%, 뇌경색군의 32.7%, 일과성 뇌허혈발작군의 22.8%에서 과거 일과성 뇌허혈발작에 해당하는 증상이 있어 허혈성 뇌졸중군에서 일과성 뇌허혈발작의 증상을 많이 보인다고 보고하였다. 이<sup>17)</sup>는 뇌졸중 환자의 약 10%가 일과성 뇌허혈 증상이 있었던 후에 뇌경색을 일으키는 것으로 보고하고 있으며 Marquardsen<sup>24)</sup>도 일과성 뇌허혈후의 뇌허혈성 변화를 강조하며 일과성 뇌허혈을 경험한 환자는 즉각적인 치료와 예방이 필요하다

다고 하였다. 또 Wade<sup>25)</sup>은 급성 뇌졸중 환자의 18-26%가 1회이상의 뇌졸중의 과거력을 가지고 있다고 보고하였다.

그리고 中風의 발생전 환자가 느끼는 증상, 즉 中風의 前兆證候에 대해서는 역대 의가들의 기록은 많지만 체계적이고 구체적인 기록은 劉<sup>12)</sup>에서부터 시작되었다. 역대 의가들이 제시한 中風의 선행 증상을 살펴보면 공통적으로 大指次指麻木不仁의 감각장애와 手足少力의 운동장애, 肌肉顫動的 불수의적인 일부 근육의 수축등을 지적했다<sup>1,2,6,10,12)</sup>. 그 외에 각 의가들에서 제시한 것을 살펴보면 李挺<sup>7)</sup>은 “凡覺手足麻木肌肉顫動如有蟲行 心神憤爛 宜烏藥順氣散 如眉稜骨痛者 風之兆也”을, 朱丹溪<sup>9)</sup>는 “其中風者 必有前兆之症 覺大指及次指麻木不仁 或手足少力 或肌肉顫動 此先兆也 三年內必有大風 急即治其標 緩即治其本 宜調其營衛” “治眉骨痛不可忍 此乃風疾先兆也” “眩暈者 中風之漸也”라 하여 手足麻木, 手足少力, 肌肉顫動, 心神憤亂, 眉稜骨痛, 眩暈등을 전조증으로 보았다. 또한 吳博<sup>3)</sup>은 “凡人手足漸覺不隨 或臂膊及髀髁麻痺不仁 或口眼喎斜 言語蹇澁 或胸膈迷悶 吐痰相續 或六脈浮滑 而虛軟無力 雖未致於到卜 其爲中風昏厥之候 可指日而定矣”라 하여 喎斜와 言語症狀, 胸悶, 吐痰, 脈象을, 陳士錫<sup>9)</sup>은 “人有兩手麻木而 面亦麻者 人以中風將見之症也”, 金永勳<sup>5)</sup>은 “頭項強痛 眩暈 精神歇昏 言語難澁 虛怯易驚 怔忡 心悸 惡心 寒熱”등을 주장하였다. 王清任<sup>4)</sup>은 “有遇而一陳頭暈者, 有頭無故而一陣發沈者, 有耳內無故而一陣風響者, 有耳內無故而一陣蟬鳴者, 有下眼皮長躁動者, 有一支眼漸漸小者.....”등 34종의 中風前兆證을 열거하였는데 정<sup>13)</sup>등이 이를 체계적으로 정리하였다.

中風 前兆證으로 歷代 醫書에서 가장 많이 언급하고 있는 증상은 上下肢의 運動 및 感覺의 變化이며 다음으로 肌肉顫動 등 근육의 불수의적 운동, 頭痛, 頭重, 項強, 眩暈 등 頭項部의 변화, 心神的 변화, 口眼喎斜 등의 빈도로 언급하고 있다. 본 연구에서도 환자들이 호

소한 증상의 빈도는 四肢의 運動 感覺 變化가 가장 많고 다음으로 言語의 異常과 口角流涎, 頭痛 및 頭重, 睡眠 및 記憶, 情緒의인 變化등의 순으로 나타나고 있어 대부분 문헌과 일치하고 있다.

中風前兆證은 서양의학에서 뇌졸중 선행증상으로서 일과성 뇌허혈발작(TIA)과 유사하다. 이 질환은 대부분 일시적으로 신경학적 결손을 보이던 것이 24시간 이내에 완전히 정상으로 회복되고, 발작의 지속시간은 대개 20-30분이며 증상소실도 급속하여 2-3분 이내에 개선될 때가 많으므로 간과하기 쉽다. 또한 치료와 예후면에서 경동맥 또는 추골뇌저동맥에서 발생한 증상을 구분하는 것이 중요하다. 경동맥의 일과성 뇌허혈발작은 동측의 시야장애, 반대측 감각-운동 부전마비, 언어장애(실어증) 등이 나타나고 추골뇌저동맥의 일과성 뇌허혈발작은 일시적인 운동실조증, 보행장애, 현훈, 복시, 구음장애, 연하장애, 편측 또는 양측의 시각, 운동, 감각 장애가 나타나는데<sup>21)</sup> 본 연구에서는 관찰된 中風 前兆症狀중에 경동맥계증상과 추골뇌저동맥계의 증상이 같이 나타나고 있음을 알 수 있었다.

특히 본 연구에서는 83%의 환자에서 前兆症에 해당하는 증상을 느꼈다고 하였는데, 이는 뇌영상검사 실시전이라 하더라도 초진시의 세밀한 병력청취를 통하여 中風 발생을 예측할수 있다는 유의한 결과라고 생각되며, 앞으로 이들 전조증상을 가진 환자들을 대상으로 中風 발생빈도를 추적조사하는 연구가 필요할 것으로 사려된다.

#### IV. 結 論

본 연구는 역대 의가들이 언급한 中風前兆證을 기초로 하여 경희대학교 한의과대학 부속한방병원에 입원하여 中風으로 진단받은 환자 101명을 대상으로 中風 발생전 자각 증상

등에 대한 설문조사를 통하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상환자의 평균 연령은 남자 59.9세, 여자 52.2세였으며 남녀별 연령분포는 모두 60대, 50대, 70대의 순으로 나타났다.
2. 대상환자 101명중 83명(82.2%)이 中風 발생 전 1주일 이내에 신체의 변화를 느꼈으며 24시간 전에는 65명이, 2일-1주일전에는 46명이 신체의 변화를 인지했다.
3. 증상별 빈도는 中風 발생 24시간 전에는 半身少力 혹 感覺變化, 一支의 少力 혹 感覺變化, 言語異常 혹 嘔斜의 순으로, 1주일 전에는 一支의 少力 혹 感覺變化, 半身少力 혹 感覺變化, 頭痛 혹 頭重의 순으로 나타났다.
4. 대상환자중 59명(58.4%)에서 中風 발병전 생활의 변화가 있었고 그 빈도는 정신적 스트레스, 과로, 여행, 조문의 순으로 나타났다.

이상의 연구 결과에 비추어 中風 발생전에 선행하는 증상은 中風 발생을 예측하는 증상적 지표가 될 수 있을것으로 생각되어 앞으로 이와같은 연구가 中風의 예방과 재발방지에 기여할수 있을것으로 기대된다.

## V. 參考文獻

1. 龔延賢 : 萬病回春, 서울, 일중사, p62, 1994
2. 龔延賢 : 壽世保元, 중국, 중국중약출판사, p74, 1993
3. 吳 搏 : 醫學正傳, 서울, 성보사, p27, 31, 1986
4. 王淸任 : 醫林改錯, 대북, 대련국풍출판사, p43, 1975
5. 李京燮 等 : 東醫心系內科學, 서울, 서원당, p107, 1995
6. 李中粹 : 醫宗必讀, 서울, 일중사, p176, 1991
7. 李 挺 : 編註醫學入門, 서울, 대성문화사, p351, 410, 510, 566, 1989
8. 朱丹溪 : 丹溪心法, 서울, 대성문화사, p100, 1982
9. 陳士錫 : 辨證奇門, 서울, 행림출판사, p33, 1989
10. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, p359, 1987
11. 洪元植 : 精校 黃帝內經素問, 서울, 동양의학연구원, p14, 1981
12. 淸陳夢雷 : 圖書集成醫部全錄 9권, 서울, 대성문화사, p17, 1986
13. 정승현, 신길조, 이원철 : 중풍전조증에 대한 고찰, 대한한방성인병학회지, 2(1), pp 74, 1996
14. 王振海 : 中風先兆症候調查研究, 北京中醫藥大學學報, 17(3), pp 42, 1994
15. 張學年, 王永炎 : 對小中風-缺血性中風先兆證防治的研究, 中韓首屆中風學術研討會, 中方論文轉輯, pp 20, 1994
16. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭 : 한방병원 심계내과 입원 환자에 대한 임상연구, 경희의학, 12(2), pp 200-213, 1996
17. 이병인 : 뇌졸중의 임상증상, 대한의학협회

- 지, 35(8), p984-990, 1992
18. 이학중, 위봉애, 박옥규 등 : 우리나라 뇌혈관질환의 병형별 발병요인, 순환기내과학회지, 21권, p1085-1095, 1991
  19. 송일한, 오동환, 강홍선, 조정휘, 김권삼, 김명식, 송정상, 배종화 : 우리나라 뇌졸중의 최근 10년간 변화 양상에 대한 연구, 대한내과학회지, 43(5), p637-644, 1992
  20. 김영준, 홍호식, 김경미, 정혜숙, 김민수 : 뇌졸중의 임상적 고찰, 대한가정의학회지, 12(12), p51-62, 1991
  21. 김범생 : 뇌졸중의 진단, 대한의학협회지, 35(8), p991-997, 1992
  22. Dewarrat A : Antithrombotic agents and prevention of cerebrovascular accidents. Rev Med Suisse Romande, 116(8):629-34, 1996
  23. Rosa A : Primary and secondary prevention of ischemic cerebrovascular accidents of arteriosclerosis by platelet inhibitions. Arch Mal Coeur Vaiss, 89(11):1563-8, 1996
  24. Marquadsen J : Natural history and prognosis of cerebrovascular disease, In yasular disease of the cental nervous system. Edinburgh, Churchill Livingstone, p25-40, 1983
  25. Wade DT, Hewer RL, Skilbeck CE, David RM : Stroke. A critical approach to diagnosis, treatment and management, Chicago, Year book medical publisher, pp 11-61, 1985

ABSTRACT

**A clinical study on the prodromal syndrome  
of cerebrovascular accident**

Nam-gyu Jee, O.M.D., Sang-kwan Moon, O.M.D., Chang-nam Ko, O.M.D., Ph.D.,  
Ki-ho Cho, O.M.D., Ph.D., Young-suk Kim, O.M.D., Ph.D.,  
Hyung-sup Bae, O.M.D., Ph. D., and Kyung-sup Lee, O.M.D., Ph. D.

Department of the Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine,  
Kyung Hee University, Seoul, Korea

*Background and Purpose* : The aim of the present study was to investigate the prodromes of stroke in already attacked patients and to prove the traditional hypothesis that some symptoms were to be prodromes of stroke in the oriental medicine.

*Methods* : The questionnaire which was based on symptoms of traditional hypothesis was distributed to subacute stroke patients who were confirmed by Brain CT or MRI in Oriental Medical Hospital, Kyung Hee University, except patients with indistinct onset, symptoms proved any other disease.

*Results* : Eighty-three patients(82.2%) felt some prodromal symptoms and fifty-nine patients(58.4%) underwent a change in their life within one week before onset. Most common prodromal symptoms was the weakness or numbness of limbs, single or unilateral.

*Conclusion* : Our results suggest that the prodromal symptoms before stroke can be regarded as predicting sign. And we think that these research may contribute to preventing stroke and relapse.

*Key Words* : cerebrovascular accident · prodromal symptom