

腦血管 疾患 患者에 대한 臨床的 考察

주입산, 정현지, 유재연, 한창호, 신동은

꽃마을 한방병원 중풍·성인병 센터

A Clinical Study on 106 cases of CVA

Li-Shan Chou, Hyun-Ji Jung, Jae-Yeon Yoo, Chang-Ho Han, Dong-En Shin

Department of Joongpoong & Chronic Disease Center Conmaul Oriental Hospital

Objectives : C V A(Cerebral Vascular Attack) is the severest and most important disease that makes doctors difficult in treating, also makes patients difficult to recover. I intended to research for imformations and standards of C V A patients of Sasang Constitutional Medicine through this clinical study.

Methods : 106 C V A patients(61 men and 45 women) who had been inpatients from October 19, 1996 to August 19, 1999 in Conmaul Oriental Hospital were investigated and analysed the characteristics, past histories, symtoms, progress, relationship with other diseases for example DM and HTN, efficacy of oriental medical treatments.

Results and Conclusions : The results of constitutional analysis showed 51 Taeumin(48.1%) 13 Soyangin(12.3%) 12 Soeumin(11.3%) 7 Taeyangin(6.6%). In the frequency of C V A, age of 60~69(43.4%) is major, both 50~59 and 70~79 (17.9%) are next. and in pre-disease on the past, C V A is major, digestive disease and musuloskeletal disease are next. In chief complaint, kinetic disorder is major dyslogia is next. In efficacy of treatments, Slightly Improved(52.9%) is the most occupied part of that.

Key Word : C V A, Tae-eum-in, digestive disease, kinetic disorder

I. 緒 論

중풍으로 알려진 뇌졸중은 암, 심장질환과 더불어 전세계적으로 3대 사망원인 중의 하나이다. 특히 우리나라에서는 암에 이어 전체 사망원인중에서 국민건강의 중요한 위협이 되고 있는 질환중에 하나로 1997년 통계청의 검사에 의하면 우리나라에서 가장 흔한 사망원인은 순환기 질환으로 전체사망원인의 약 26.3%를 차지하고 이중 비중이 높은 것은 뇌혈관질환으로 전체사망원인의 약 15%를 차지하고 있는 것으로 보고되고 있다.

이같은 추세에 따라 서의학적으로 많은 수술적 약물적 치료법이 개발되고 있으나 발병자체가 생명에 심각할 뿐 아니라 생존자에게도 신체적 정신적으로 많은 후유증과 불량한 예후를 남기는 가운데 최근 한방병원에 중풍으로 입원치료 받는 환자들이 증가하고 있으며, 국민들도 중풍치료에 대한 한방료법에 대한 신뢰감과 기대감을 가지고 있음을 알 수 있다.

이에 본 연구자는 환자의 효율적 관리와 치료를 위해 96년 10월 19일 꽃마을 한방병원의 개원 이후부터 99년 8월 19일까지 중풍성인병센터를 통해 입

원한 뇌혈관질환 환자 106명을 대상으로 임상적으로 고찰하였던 바 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 연구방법

1. 대상

1996년 10월 19일부터 1999년 8월 19일까지 2년 10개월 동안 본원 꽃마을 한방병원 중풍성인병센터에 내원하여 입원하였던 뇌혈관 질환 환자 106명을 연구대상으로 하였다.

2. 자료 검사 방법

① 음주와 흡연은 양에 관계없이 예, 아니오만 판정하였다.

② 과거력에서의 당뇨병과 고혈압은

치료효과	내	용
우수	치료후 주소증이 뚜렷한 경감 또는 소실되어 생활하는데 불편함을 느끼지 않거나 근력에서 두 개의 관절이상 2단계가 상승하거나 2개의 관절이상이 근력에서 good이상으로 된 경우	
호전	치료후 주소증의 경감 또는 일부 소실, 아직 증상이 남아 있어 생활하는데 불편함을 느끼고 근력에서 2개관절이상이 1단계상승한 경우	
별무변화	치료후 주소증이 치료전과 별다른 차이가 없거나 근력에서 2개의 관절미만이 1단계이상 상승한 경우	
악화	치료후 주소증이 더욱 심해지거나 돌연 환자 상태가 악화되어 transfer한 경우	

과거에 양방 검사상 진단을 받았거나 현재 평소 양방 약을 복용하고 있는 경우로 하였다.

③ 체질에 대한 판정은 동일한 체질의 동일한 약물을 투여하여 사상의학에서 보는 부작용이 없는 경우를 그 체질로 판정하였다.

④ 진단은 Brain-CT나 MRI상 진단된 것을 근거로 하였다.

⑤ 치료방법은 사상의학에 근거한 한약의 투여와 침치료, 물리치료를 위주로 하였다.

⑥ 치료효과의 판정기준은 주소증과 근력을 중심으로 다음과 같이 분류하였다.

III. 結 果

1. 환자의 연령별 분포

연구대상자 106명의 평균 연령은 64.53세이고 남자 61명 여자 45명이며 30대는 3명 40대는 9명 50대는 19명 60대는 46명 70대는 19명 80세이상은 10명으로 60대가 전체의 43.4%로 가장 많았고 그 다음으로 50대와 70대순으로 나타났다(Table 1).

2. 환자의 발병일에 대한 분포

입원한 환자의 뇌혈관 질환 발생일에 대한 분포는 월별로 살펴보았는데 5월 7일이 14명(13.2%)으로 가장 많았고 그 다음 2월 3일이 각 11명(10.4%)으로 나타났다(Table 2).

3. 과거력상 주요질환의 분포

환자들의 일반적인 특성을 파악하기 위해 과거력을 조사한 결과 뇌혈관 질환이 가장 많았고 그 다음으로 소화기계 근골격계질환과 폐질환이 많은 순으로 나타났다. 뇌혈관 질환중에는 뇌경색과 뇌출혈이 가장 많았고 소화기계 질환중에는 소화성궤양이 많이 나타났고 근골격계 질환 중에는 관절염이 다수였으며 특히 안이비인후과 질환중에는 백내장이 많이 나타나서, 노화에 따른 질환들과 뇌졸중이 과거력의 많은 비중을 차지함을 알수 있었다. 기타 전립선 질환, 방광염, 정신과질환, 대상포진, 생식기질환 등이 있었다(Table 3).

환들과 뇌졸중이 과거력의 많은 비중을 차지함을 알수 있었다. 기타 전립선 질환, 방광염, 정신과질환, 대상포진, 생식기질환 등이 있었다(Table 3).

4. 음주와 흡연력을 가진 환자의 성별분포

사회력 중에 음주와 흡연력에 관한 분포를 살펴보면 음주력만 있는 경우가 6명(5.7%), 흡연력만 있는 경우가 13명(12.2%), 음주와 흡연력 모두 없는 경우가 58명(54.7%)으로 가장 많았고 음주 흡연력 모두 있는 경우가 29명(27.4%)으로 그 다음이었다(Table 4).

5. 입원당시의 주소증의 분포

입원당시에 호소하는 주소증에 대한 빈도를 살펴보았는데 운동장애가 88명

Table 1. Distribution of Age

Age	Frequency	Rate(%)
30-39	3	2.9
40-49	9	8.5
50-59	19	17.9
60-69	46	43.4
70-79	19	17.9
80이상	10	9.4
Total	106	100

Table 2. Distribution of Onset

	Jan.	Feb.	Mar.	April.	May.	Jun.	Jul.	Agu.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Total
Frequency	9	11	11	9	14	7	14	5	4	9	6	7	106
Rate(%)	8.5	10.4	10.4	8.5	13.2	6.6	13.2	4.6	3.8	8.5	5.7	6.6	100

Table 3. Distribution of Past Disease

Disease	Frequency	Rate(%)
CerebroVascular Disease	26	29.2
Digestive Disease	15	16.9
Musculoskeletal Disease	10	11.2
Liver Gall Bladder	5	5.7
Heart	5	5.7
Lung	10	11.2
Kidney	2	2.2
E.N.T	6	6.7
Others	10	11.2
Total	89	100

(28.6%), 언어장애가 48명(15.7%)으로 가장 많이 차지 했고 이어 현훈이 31명(10%), 두통이 30명(9.7%)이었고 기타로는 해수 객담이 3명과 불면이 2명을 나타내었다(Table 5).

6. 환자의 체질의 분포

체질에 대한 분포를 성별로 알아보면 남녀 모두 태음인이 각각 24명(22.7%), 27명(25.4%)로 가장 많았고 그 다음으로 남자의 경우는 소음인이 10명(9.4%)이었고 여자의 경우는 소양인이 5명(4.8%)이었고 판명이 불가능한 경우도 남녀 각각 16명(15.1%), 7명(6.6%)으로 나타났다(Table 6).

Table 4. Gender Distribution of Smoking and Drinking (): %

	Male	Female	Total
Only Drinking	5(4.7)	1(1.0)	6(5.7)
Only Smoking	8(7.5)	5(4.7)	13(12.2)
Both Drinking, Smoking	28(26.4)	1(1.0)	29(27.4)
Neither Drinking, Smoking	20(18.9)	38(35.8)	58(54.7)
Total	61(57.5)	45(42.5)	106(100)

7. 뇌졸중의 재발과 치료정도

과거력상 선행 뇌혈관 질환의 유무와 환자들의 치료정도에 관한 분포를 보면 다음과 같다(Table 7).

초발인 경우는 호전이 46명(43.4%)로 가장 많았고 이어 별무변화가 24명(22.6%)였고 2차 발병인 경우는 호전이 10명(9.4%)으로 가장 많았으나 악화도 2명(1.9%)이나 되었고 3차 발병인 경우는 별무변화가 2명(1.9%)으로 가장 많았다.

Table 5. Distribution of Chief Complaint

Symptom	Frequency	Rate
Kinetic Disorder	88	28.6
Dyslogia	48	15.7
Nausea Vomitting	9	2.9
Headache	30	9.7
Incontinence	14	4.6
Dizziness	31	10.0
Neck Stiffness	2	0.6
Fascial Palsy	26	8.4
Dysphasia	15	4.9
Visual Failure	6	1.9
Chest Discomfort	17	5.5
Recognition Disorder	6	1.9
Constipation	4	1.4
Others	12	3.9
Total	308	100%

8. 진단의 구분

연구대상자의 뇌혈관 질환의 진단을 구분해보면 허혈성 뇌졸중이 가장 많았고 다음으로 출혈성 뇌졸중이었고 Brain-CT 나 Brain-MRI로 이상이 없는 경우도 6명이나 되었다(Table 8).

9. 연령별 치료효과

40대와 50대 60대에서는 호전이 각각 5명(4.7%), 10명(9.4%), 29명(27.4%)으로 가장 많았고 70대에서는 별무변화가 12명(11.3%)으로 가장 많

Table 6. Distribution of Constitution (): %

	Male	Female	Total
Tae-Eumin	24(22.7)	27(25.4)	51(48.1)
So-Eumin	10(9.4)	2(1.9)	12(11.3)
Tae-Yangin	3(2.8)	4(3.8)	7(6.6)
So-Yangin	8(7.5)	5(4.8)	13(12.3)
N.S.*	16(15.1)	7(6.6)	23(21.7)
계	61(57.5)	45(42.5)	106(100)

*N.S. : No Significance

Table 7. Reattack and Progress of Stroke

	Much Improved	Slightly Improved	No improved	Aggravated	Total
1st Attack	12(11.4)	46(43.4)	24(22.6)	2(1.9)	84(79.3)
2nd Attack	1(0.9)	10(9.4)	6(5.7)	2(1.9)	19(17.9)
3rd Attack	1(0.9)	0(0)	2(1.9)	0(0)	3(2.8)
Total	14(13.2)	56(52.8)	32(30.2)	4(3.8)	106(100)

Table 8. Division of Diagnosis

	Frequency	Rate(%)
Ischemic Stroke	81	76.4
Hemorrhagic Stroke	16	15.1
N.S.*	6	5.7
Others	3	2.8
Total	106	100

*N.S. : No Significance

Table 9. Efficiency Distribution of Age

	Much Improved	Slightly Improved	No Improved	Aggravated	Total
30-39	1(0.9)	1(0.9)	1(0.9)	0(0)	3(2.7)
40-49	1(0.9)	5(4.7)	3(2.9)	0(0)	9(8.5)
50-59	4(3.9)	10(9.4)	5(4.7)	0(0)	19(18.0)
60-69	7(6.7)	29(27.4)	8(7.5)	2(1.9)	46(43.5)
70-79	1(0.9)	5(4.7)	12(11.3)	1(0.9)	19(17.8)
80-	0(0)	6(5.7)	3(2.9)	1(0.9)	10(9.5)
Total	14(13.3)	56(52.8)	32(30.2)	4(3.7)	106(100)

있고 80대에서는 호전이 6명(5.7%)을 차지했다(Table 9).

10. 과거력상 음주력과 흡연력의 여부와 치료효과

음주력보다는 흡연력이 전반적으로 많았는데 흡연력만 있는 경우는 호전이 8명(7.5%), 음주력만 있는 경우는 별무변화가 4명(3.8%)으로 많았고 음주와 흡연력이 모두 있는 경우는 호전이 18명(17.0%)으로 가장 많았고 이어 우수가 6명(5.7%) 별무변화가 5명(4.7%)으로 나타났고 음주와 흡연력이 모두 없는 경우는 호전이 28명(26.4%)으로 가장 많았고 이어 별무변화가 18명(17.0%)이었다(Table 10).

11. 입원기간에 따른 치료효과의 분포

전체환자의 평균 입원기간은 31.34일 이었고 10일이내에서는 별무변화가 18명(17.1%)으로 가장 많았고 호전이 14명(13.1%), 악화가 3명(2.9%) 순이었고 11일에서 49일까지는 호전이 각각 13명 (12.4%), 11명(10.3%), 4명(3.8%), 4명(3.8%)으로 가장 많았고 50일이후에서는 우수와 호전이 많았다(Table 11).

IV. 考 察

뇌혈관 질환은 뇌혈관의 순환장애로 인하여 발생하는 급박한 의식장애나 운

동장애 감각장애등을 위주로 하는 뇌신경중후군^{4,5}으로 병리학적 분류는 허혈성 병소를 일으키는 폐쇄성 뇌혈관 질환과 두개강내 출혈을 동반하는 출혈성 뇌혈관 질환으로 크게 나뉜다⁴.

뇌졸중은 고혈압환자와 고령층에서 많이 나타나며 성인에 있어서 3대 사망원인의 하나를 차지하고 있다. 우리나라의 경우 45세 이상인 사람에서 뇌졸중으로 인한 사망률이 전체사망환자의 1,2위를 차지하고 있고 미국에서는 매년 약20만명이 뇌졸중으로 사망한다고 보고되고 있으며 일본의 경우도 50세 이상에서 25% 정도가 뇌졸중으로 인하여 사망하는 것으로 보고 되고 있다

23,36,37.

뇌졸중의 원인으로는 고혈압, 동맥경화증, 당뇨병, 심장병, 신장병, 선천적 혈관기형이 직접적 원인이 되며 유전이나 체질적 소인, 연령, 과음, 흡연, 스트레스, 감정적 흥분, 운동부족,비만등이 위험요인이 된다^{2,4,5,9}.

이러한 腦血管 질환에 대해 한방의 문헌에서는 中風이라고 기재되었으며 이러한 中風에 대하여 醫宗金鑑에는 “風中於人 曰卒中 曰暴仆 曰暴瘡 曰蒙昧 曰言語蹇澁 曰痰涎壅盛”이라하여¹⁰ 갑자기 넘어지거나 혹은 말을 못하거나 혹은 정신이 혼미해지거나 혹은 입과 눈이 뻐뻐해지는 것 혹은 손발을 쓰지 못하는 거나 혹은 정신을 차리지 못하는 거나 혹은 말을 더듬는 것 혹은 담연이 몹시 성하

Table 10. Efficiency Distribution of Smoking and Drinking

() : %

	Much Improved	Slightly Improved	NoImproved	Aggravated	Total
Only Drinking	0(0)	2(1.9)	4(3.8)	0(0)	6(5.7)
Only Smoking	0(0)	8(7.5)	5(4.7)	0(0)	13(12.2)
Both Smoking, Drinking	6(5.7)	18(17.0)	5(4.7)	0(0)	29(27.4)
Neither Smoking, Drinking	8(7.5)	28(26.4)	18(17.0)	4(3.8)	58(54.7)
Total	14(13.2)	56(52.8)	32(30.2)	4(3.8)	106(100)

Table 11. Efficiency Distribution According to Duration of Admission () : %

	Much Improved	Slightly Improved	No Improved	Aggravated	Total
Below 10days	1(0.9)	14(13.1)	18(17.1)	3(2.9)	36(34.0)
11-19	0(0)	13(12.4)	5(4.7)	0(0)	18(17.1)
20-29	1(0.9)	11(10.3)	5(4.7)	0(0)	17(16.0)
30-39	0(0)	4(3.8)	1(0.9)	0(0)	5(4.7)
40-49	2(1.9)	4(3.8)	2(1.9)	0(0)	8(7.6)
50-59	3(2.9)	1(0.9)	0(0)	1(0.9)	5(4.7)
60-69	3(2.9)	2(1.9)	0(0)	0(0)	5(4.7)
70-79	1(0.9)	0(0)	1(0.9)	0(0)	2(1.9)
80-89	1(0.9)	3(2.9)	0(0)	0(0)	4(3.8)
90-99	1(0.9)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.9)
Over 100days	1(0.9)	4(3.8)	0(0)	0(0)	5(4.7)
Total	14(13.1)	56(52.9)	32(30.2)	4(3.8)	106(100)

는 등의 증상이 나타난다고 했다. 또 證治要訣에서 載思恭은 “中風之症 卒然昏倒 昏不知人 或 痰涎壅盛 咽喉作聲 或 口眼喎斜 手足癱瘓 或 半身不遂 或 舌強不語” 라¹¹⁾ 하여 중풍은 쓰러져 혼수 상태로 사람을 알아보지 못하고 혹은 담연이 응성하여 인후에서 가래끓는 소리가 나거나 혹은 구안와사와 수족탄탄이 나타나고 혹은 반신불수 혹은 설강불어가 나타난다고 하였다. 즉 뇌혈관 질환의 주된 증상인 의식장애와 운동장애 언어장애등이 표현되어 있어 현재의 뇌혈관 질환이 중풍임을 뒤받침해 주고 있다.

본 연구에서 이러한 腦血管 질환이 진단된 환자의 여러 가지 임상적 자료를 자세히 살펴보면 환자의 年齡別 分포에서 60대가 전체의 46명(43.4%)으로 가장 많았고 다음으로 50대와 70대가 각각 19명(17.9%), 80세 이상이 10

명(9.4%), 40대가 9명(8.5%), 그리고 30대가 3명(2.9%) 순이었다. 이러한 결과는 연령이 고령화 될 수록 증가하는 경향이 있다는 특히 60세 이상에서 두드러지게 높게 나타난다는 이¹²⁾의 고찰과 거의 일치함을 볼 수 있었다. 또 박¹³⁾의 50대 60대 40대라는 발병연령과는 약간의 차이가 있었으나 그것은 우리나라의 평균 연령의 상승과도 밀접한 연관이 있으리라 생각된다. 남녀는 각각 61명, 45명으로 약 1.4:1로 남자가 약간 많은 것으로 나타났다.

발병일에 대한 분포에선 5월과 7월이 14명(13.2%)으로 가장 많았고 다음이 2월과 3월이 각각 11명(10.4%)였으며 1월 4월 10월이 각각 9명(8.5%)으로 그 다음이었다. 이러한 결과는 뇌혈관 질환이 4계절중 가을과 겨울에 많이 발생한다는 구¹⁴⁾의 고찰과는 상당히 다르며 본연구에서는 환절기에 발병한 환자

들이 본원에 많이 입원한 것으로 사료된다.

과거력상 주요질환의 분포를 살펴보면 뇌혈관 질환이 26명(29.2%)으로 가장 많았고 그 다음으로 소화기계, 근골격계질환과 폐질환이 각각 15명(16.9%), 10명(11.2%)으로 나타났다. 뇌혈관 질환중에는 모두가 뇌경색과 뇌출혈이었으며 소화기계질환중에는 소화성 궤양이 많이 나타났고 근골격계질환 중에는 관절염이 압도적으로 많았고 특이하게 안이비인후과 질환중에는 백내장이 많이 나타나서, 노화에 따른 질환들과 뇌졸중이 과거력의 많은 비중을 차지함을 알수 있었다. 기타 전립선 질환, 방광염, 정신과질환 등이 있었다.

음주와 흡연력에 관한 분포에선 음주력만 있는 경우가 6명(5.7%), 흡연력만 있는 경우가 13명(12.2%), 음주와 흡연력 모두 없는 경우가 58명(54.7%)으로 가장 많았고 음주 흡연력 모두 있는 경우가 29명(27.4%)으로 그 다음이었다. 여자의 경우는 음주와 흡연력이 모두 없는 경우가 38명(35.8%)으로 가장 많았으며 남자의 경우는 음주와 흡연력이 모두 있는 경우가 28명(26.4%)으로 가장 많아서 남자의 경우가 음주와 흡연력에 더 노출된 있음을 알 수 있었고 음주보다는 흡연력이 뇌혈관 질환의 유발시키는 주요한 요인임을 알수 있었다.

입원당시 주소증의 분포를 보면 운동장애가 88명(28.6%), 언어장애가 48명

(15.7%)으로 가장 많이 차지 했고 이어 眩暈이 31명(10%), 頭痛이 30명(9.7%)이었고 기타로는 咳嗽 咯痰이 3명과 불면이 2명을 나타내어 운동장애와 언어장애가 가장 많은 주소증이라는 김⁹, 권¹⁴, 김¹⁵의 고찰과 일치함을 보여주고 있다.

체질에 대한 분포에선 남녀 모두 太陰人이 각각 24명(22.7%), 27명(25.4%)으로 가장 많았고 그 다음으로 남자의 경우는 少陰人이 10명(9.4%)이었고 여자의 경우는 少陽人이 5명(4.8%)이었고 판명이 불가능한 경우도 남녀 각각 16명(15.1%), 7명(6.6%)으로 나타났다.

太陰人이 가장 많다는 것은 김¹⁵과 박¹⁶의 고찰과 일치하며 판명이 불가능한 경우는 입원기간이 짧았거나 치료시 환자의 상태에 대한 정확한 판단이 미비하며 확정되지 못한 상태에서 퇴원하는 경우가 있었음으로 사료 된다.

뇌졸중의 再發과 치료정도에 관한 분포를 보면 初發인 경우는 好轉이 46명(%)로 가장 많았고 이어 別無變化가 24명(22.6%)였고 2차 발병인 경우는 好轉이 10명(9.4%)으로 가장 많았으나 惡化도 2명(1.9%)이나 되었고 3차 발병인 경우는 別無變化가 2명(1.9%)으로 가장 많은 것으로 나타나 뇌혈관 질환의 경우는 初發보다는 2차 3차 발병으로 갈수록 치료의 효과가 떨어짐을 알수 있어 예방과 치료뿐만아니라 再發防止에도 주력해야함을 확인 할 수 있었다.

뇌혈관질환의 진단 구분에 관한 분포를 살펴보면 虛血性 뇌졸중이 81명(76.4%)으로 가장 많았고 出血性 뇌졸중이 16명(15.1%)였으며 Brain-CT 나 Brain-MRI로 이상이 없는 경우도 6명(5.7%)이나 되었다. 또 虛血性 뇌졸중

환자 81명 중 일과성 뇌허혈 발작(Transient Ischemic Attack)이 9명이었고 그 나머지인 72명은 진행성 혹은 고정성 뇌허혈증(Progressive, Completed Stroke)이어서 1980년대 이후 腦出血이 현저히 감소되어 腦梗塞이 6:4로 오히려 腦出血보다 많아졌다는 김^{15,17,18}의 고찰을 잘 반영해 주고 있다.

연령별 치료효과를 나타내는 분포에선 40대와 50대 60대에서는 好轉이 각각 5명(9.4%), 10명(9.4%), 29명(27.4%)으로 가장 많았고 70대에서는 別無變化가 12명(11.3%)으로 가장 많았고 80대에서는 好轉이 6명(5.7%)을 차지해서 대부분 호전되는 경향이나 70대에서는 別無變化가 많았으며 또 惡化되는 경우도 전체에서 많은 비중을 차지함을 알수 있었다. 즉 60대까지는 연령에 상관없이 優秀와 好轉되는 경향이 많았고 70대 이상에서는 그 보다는 치료율이 약간 감소하고 惡化되는 비율이 높아짐을 알 수 있었다.

음주와 흡연력의 여부와 치료정도를 나타내는 분포를 보면 음주력보다는 흡연력이 전반적으로 많았는데 흡연력만 있는 경우는 好轉이 8명(7.5%), 음주력만 있는 경우는 別無變化가 4명(3.8%)으로 많았고 음주와 흡연력이 모두 있는 경우는 好轉이 18명(17.0%)으로 가장 많았고 이어 優秀가 6명(5.7%) 別無變化가 5명(4.7%)으로 나타났고 음주와 흡연력이 모두 없는 경우는 好轉이 28명(26.4%)으로 가장 많았고 이어 別無變化가 18명(17.0%)이었다. 음주력 보다는 흡연력이 뇌혈관질환에 영향을 많이 미치는데 이유는 뇌혈관을 수축시키고 혈소관의 응집을 촉진시키며 혈관벽의 약화를 통해 혈압 상승을 유발하여 뇌졸중의 위험을 2배에서 최고 4배 가량 높인다^{1,19,20}. 금연을 하게 되면 2년

에서 5년내에 발생위험은 많은 경감된다고 한다^{1,20-22}. 본 연구에서 위와 같은 결과는 음주와 흡연력의 양에는 상관없이 유무만을 평가했으며 질병의 발병에는 수년간의 축적이 영향을 미치지 않지만 발병후 입원치료시에는 금주 금연상태이므로 입원기간동안의 치료 정도에는 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다.

입원기간에 따른 치료효과와 분포에선 평균입원기간은 31.34일이었고 10일이내에서는 別無變化가 18명(17.1%)으로 가장 많았고 好轉이 14명(13.1%), 惡化가 3명(2.9%) 순이었고 11일에서 49일까지는 好轉이 각각 13명(12.4%), 11명(10.3%), 4명(3.8%), 4명(3.8%)으로 가장 많았고 50일 이후에서는 優秀와 好轉이 많았다. 그리고 전반적인 분포도를 살펴보면 입원기간이 증가함에 따라 好轉이나 優秀의 경향으로 감을 알 수 있다.

V. 結 論

1996년 10월 19일부터 1999년 8월 19일까지 2년 10개월 동안 본원 중풍 성인병센터에 내원하여 입원하였던 뇌혈관 질환 환자 106명을 연구대상으로 한 임상적 통계를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자의 연령발생빈도는 60-69세가 46명(43.4%)으로 가장 많았고 대부분 고령일수록 중풍발생이 높아짐을 알수 있었고 30, 40대도 12명(11.4%)나 되서 예외일 수 없음을 볼 수 있었다.

2. 과거력상 선행질환은 뇌혈관 질환이 26명(29.2%)으로 가장 많았고 다음이 소화기계, 근골격계 및 폐질환순이었다.

3. 입원당시의 주소증은 운동장애와 언어장애가 가장 많은 것으로 나타나 뇌혈관 질환 환자의 치료시 가장 중점

적으로 치료해야 할 증상임이 드러났다.

4. 뇌혈관 질환 환자들의 체질분포는 남녀 모두 태음인이 가장 많았다.

다음은 남자의 경우 소음인, 여자의 경우 소양인 순이었고 판명이 불가능한 경우도 남녀 각각 16명(15.1%), 7명(6.6%)으로 나타났다.

5. 치료효과는 호전이 56명(52.8%)으로 가장 많았고, 별무변화가 32명(30.2%), 우수가 14명(13.3%), 악화가 4명(3.7%) 순이었고 연령에 따른 치료효과는 고령일수록 다소 감소하는 경향을 보이는데 특히 70세이상인 경우는 치료효과가 별무변화나 악화되는 경우가 많음을 알 수 있었다.

6. 입원기간이 길수록 치료효과면에서는 우수와 호전으로 가는 경향성을 보였으나 대체적으로 약 5주정도까지 입원치료를 받는 것으로 나타났다.

이상의 결과는 1개 한방병원의 적은 수의 자료에 의한 것으로 우리나라 전체 뇌혈관 질환 환자의 경향을 대표한다고 하기에는 제한적일 수 밖에 없다. 그러나 뇌혈관 질환은 한방 치료효과가 상당히 높으며 환자와 보호자 또한 높은 신뢰감과 기대감을 가진 것으로 알

수 있었으며 한방의료에 종사하는 모든 사람들은 이에 그 예방과 치료에 좀 더 적극적이고 활발한 연구를 해야 할 것으로 사료된다. 아울러 앞으로 보다 정확하고 유의성 있는 뇌혈관 질환에 관한 임상통계가 나와 이러한 환자의 치료에 많은 도움이 있기를 기대해 본다.

VI. 參考文獻

1. 김영석. 동서의학비교 임상중풍학. 서울:서원당; 1997,304-318쪽
2. 통계청. 사망원인 통계년보 제 16권. 서울:통계청; 1997,27-29쪽
3. 김진국, 이석일. 급성 뇌경색 환자의 기능회복에 대한 예비적 연구. 대한내과학회잡지 1992;10:298-307.
4. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울:중앙문화사; 1996,275-289쪽
5. 심문기. 뇌졸중환자에 대한 연례보고. 대한한의학회지 1998;19:59-73.
6. 김명호. 뇌졸중의 개요. 대한의학협회지 1992;35:976-983.
7. 상홍철. 전산화뇌단층촬영을 이용한 뇌졸중의 임상적 고찰. 대한내과학회잡지 1982;25:348-359.
8. 이상복. 뇌졸중의 내과적 치료. 대한내과학회지 1977;20:363-379.
9. 김신태. 뇌졸중 환자에 대한 임상적 고찰. 대한신경과학회지 1982;11:163-169.
10. 허준. 동의보감 잡병편. 서울:대성문화사; 1997,57-70쪽
11. 구본홍, 안병훈, 김영일. 심계내과학. 서울:한외과대학 제2내과 교실; 1981,147-190쪽
12. 이학중, 유종윤, 이수아, 유근식. 문헌고찰과 아울러 본 우리나라 뇌혈관질환의 추이. 대한의학협회지 1991;34:7-21.
13. 박준하, 김용정. 중풍에 대한 연구 I, 뇌졸중 339례에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지 1980;1-18:11,1006-1013.
14. 권희규, 김진복. 뇌졸중의 임상적 연구. 대한재활의학회지 1984;8:83-97.
15. 김태영, 이수호. 중풍환자에 대한 임상적 고찰. 제1회 한방병원협회논문집 1997; 43-64.
16. 박준하, 조덕연. 뇌졸중에 관한 연구. 경희대학교 논문집 1980;3:227-254.
17. 장영우, 이석현. 고혈압성 뇌실질내 출혈의 CT소견과 치료 효과의 분석 고찰. 대한신경외과학회지 1981;10:113-129.
18. 구내영, 장재석. 뇌출혈의 임상적 소견과 CT Scanning과의 비교 관찰. 대한내과학회지 1982; 25:273-298.
19. 김한규, 손성근. 폐쇄성 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한신경외과학회지 1982; 11:443-461.
20. 명호진, 변영수. 최근 국내 뇌졸중의 역학적 동향에 대한 연구. 대한신경과학회지 1989;7:179-191.
21. 문정식, 정천표. 뇌졸중의 전산화 단층촬영 영소견 및 임상소견에 대한 고찰. 대한내과학회잡지 1984;28:499-513.
22. 박기덕, 정범호. 뇌전산화 단층촬영으로 확인된 자발성 뇌출혈환자의 임상적 고찰. 대한의학협회지 1986;29:1233-1256.