

원 저

뇌졸중환자에 대한 연례보고(V)

고승희, 전찬용, 박종형
경원대학교 부속 서울한방병원 심계내과

Yearly Report on Cerebrovascular Accident Patients(V)

Seung-Hi Ko, Chan-Yong Jun, Chong-Hyeong Park

Department of Circulatory Internal Medicine, Hospital of Oriental Medicine, Kyungwon University

Clinical observation was made on 210 cases of CVA that were confirmed through brain CT, MRI scan and clinical observation. They were hospitalized in the oriental medical hospital of Kyungwon University from January to December in 1998.

Objective : To evaluate the current status of cerebrovascular disease in Korea, we performed observation on stroke patients.

Methods : We performed a retrospective study on 210 cases of stroke who had been admitted to the Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University from Jan. 1, 1998 to Dec. 31, 1998.

Results : The incidence was highest in the patients with the age of above fifty. The frequency of strokes was similar between male and female cases. Ischemic stroke(70.0%) was more common than hemorrhagic stroke(20.5%), with transient ischemic attacks(9.5%) occurring less frequently. Middle cerebral arterial territory was the most commonly involved site in ischemic strokes. Among intracerebral hemorrhages, putaminal hemorrhages were found in 69.8%, and was followed by IVH(9.3%), IVH with ICH(7.0%), subcortical hemorrhages (4.7%) and pontine hemorrhages(4.7%). The most ordinary preceding disease was hypertension. The next was diabetes mellitus. Most cases were given simultaneous treatment in both western and oriental medical methods.

Conclusions : Generally it is thought that CVA occurs frequently in winter. But our observations reveal no such relationship. The predisposing factors of cerebral infarction were usually initiated during the time of resting and sleeping and those of cerebral hemorrhage chiefly during the time of exercising. I Patients whose condition of consciousness was bad at the time of admission tended to have a bad prognosis. This study suggests changing trends of stroke in Korea, and that a multicenter prospective study using stroke registry is required for confirmation. (*J Korean Oriental Med 2000;21(3):129-139*)

Key Words: CVA, Yearly report

서론

腦卒中은 1998년 통계청자료에 따르면 한국인 사망원인의 1위를 차지하고 있으며¹⁾, 발병후의 정신적, 신체적 후유증으로 인한 사회적, 개인적 손실이 크기

· 접수 : 2000년 9월 14일 · 수정 : 11월 1일 · 채택 : 11월 2일
· 교신저자 : 고승희, 경원대학교 부속 서울한방병원 심계내과
(Tel. 02-425-3456, Fax. 02-425-3560, E-mail: tamo22@hanmail.net)

때문에 체계적인 관리와 예방이 필요하다. 이에 본원에서는 1994년²⁾, 1995년³⁾, 1996년⁴⁾, 1997년⁵⁾ 4개년도에 걸쳐 경원대학교부속 한방병원 심계내과에 입원하였던 환자를 대상으로 관찰하여 임상통계분석을 시행하였으며, 이에 1998년도에 본원에 뇌졸중으로 입원하여 치료받은 환자 210례를 고찰하여 1994년, 1995년, 1996년, 1997년의 보고와 비교분석함으로써 본원에 입원하였던 뇌卒中 환자의 특성과 변화를 분석하여 다소의 지견을 얻어 보고하는 바이다.

관찰대상 및 항목

A. 대상

1998년 1월 1일부터 12월 31일까지 뇌卒中으로 경원대학교부속 한방병원 심계내과에 입원한 환자로서, 뇌전산화단층촬영(Brain CT), TCD(Transcranial Doppler)나 핵자기공명영상(MRI)에서 뇌血管疾患으로 진단받거나 임상적 증상으로 뇌卒中으로 진단받은 210례를 대상으로 후향적 연구를 시행하였다. 단, 뇌卒中의 악화로 재입원하여 검사상 재발이 확인되지 않은 후유증환자와 타질환으로 입원한 환자는 제외하였다.

B. 조사항목

뇌卒中의 원인, 유인, 증상, 치료방면에 있어서 각각의 특성을 살펴볼 수 있도록 뇌졸중의 종류별 발생빈도, 성별 및 연령별 발생빈도, 부위별 발생빈도, 과거력, 재발률, 계절 및 월별 발생빈도, 발병시 정황, 발병후 입원까지의 경과 시간, 입원경로, 고혈압 및 중풍의 가족력, 입원시의 의식상태와 예후와의 관계, 입·퇴원당시 증상, 입원기간, 물리치료 개시시기, 합병증, 입·퇴원시 혈압소견, 심전도소견, TCD소견, 입원시 혈청지질의 측정소견, 입원기간중의 한·양방협진, 입·퇴원시의 처방활용을 조사하여 통계낸 뒤, 기존의 연구논문과 본원의 94, 95, 96, 97년의 통계보고 등을 비교하였다.

결 과

1. 뇌卒中의 종류별 발생빈도

腦出血, 腦梗塞, 一過性腦虛血發作 등으로 구분하여 총 210례의 환자중 腦梗塞 147례(70.0%), 腦出血 43례(20.5%), 一過性腦虛血發作이 20례(9.5%)로 나타났다.

2. 성별 및 연령별 발생빈도

총 210례중 남자가 97례(46.1%), 여자가 113례(53.9%)였으며, 연령별 조사로는 70세 이상이 93례(44.3%)로 가장 많았고 60대 57례(27.1%), 50대 37례(17.6%), 40대 17례(8.1%), 39세 이하가 6례(2.9%)등이었다.

3. 腦梗塞 및 腦出血의 부위별 발생빈도

腦梗塞은 총 147례중 중대뇌동맥(102례, 69.4%)에서 가장 많았으며, 腦出血은 총 43례중 피각출혈(30례, 69.8%)이 가장 많았다(Table 1).

Table 1. Incidence of Occuring Site in Stroke

腦梗塞(%)		腦出血(%)	
ACA	7(4.8)	Putaminal	30(69.8)
MCA	102(69.4)	Thalamic	1(2.3)
PCA	8(5.4)	Subcortex	2(4.7)
VA, BA, Pontine Br.	8(5.4)	Pons	2(4.7)
Cbll	6(4.0)	Cbll	1(2.3)
Lacunar Inf.	14(9.5)	IVH	4(9.3)
Atrophy	2(1.4)	IVH+ICH	3(7.0)
계	147(100)	계	43(100)

4. 과거력상 선행질환

고혈압이 125례(60.0%), 당뇨병이 48례(22.9%)로 나타났으며 HTN과 DM이 併存한 경우는 32례(15.2%)였다(Table 2).

5. 재발률

총 210례중 초발환자는 168례(80.0%)였고 재발은 37례(17.6%), 3회 이상의 재발을 보인 경우는 5례

Table 2. The Precede Disease in Past History

	腦梗塞	腦出血	TIA	계(%)
HTN	88	26	11	125(60.0)
DM	39	6	3	48(22.9)
HTN+DM	25	5	2	32(15.2)
심장병	10	2	0	12(5.7)
폐질환	2	8	0	2(0.9)
간질환	2	0	0	2(0.9)
별무	20	2	2	24(11.4)

Table 3. The Onset Mode of Stroke

	腦梗塞	腦出血	TIA	계(%)
활동	43(29.3)	24(55.8)	3(0.15)	70(33.3)
수면 및 기상시	69(46.9)	5(11.6)	4(0.2)	78(37.1)
휴식	18(12.2)	2(4.7)	6(0.3)	26(12.4)
식사	6(4.1)	2(4.7)	0(0)	7(3.3)
홍분	5(3.4)	3(7.0)	3(0.15)	12(5.7)
음주	2(1.4)	2(4.7)	2(0.1)	6(2.9)
대화	1(0.7)	3(7.0)	2(0.1)	6(2.9)
기타	3(2.0)	2(4.7)	0(0)	5(2.4)
총계	147(100)	43(100)	20(100)	210(100)

(2.4%)로 나타났다.

6. 계절 및 월별 발생빈도

월별 발생빈도는 5월, 9월 각 23례(11.0%), 2월 21례(10.0%), 10월 19례(9.0%), 1월 18례(8.6%)등의 순이었고 계절별 집계로는 가을, 겨울 58례(27.6%), 봄 52례(24.8%), 여름 42례(0.0%)의 순으로 나타났다.

7. 유발시 정황

유발시 정황은 腦梗塞은 수면 및 기상시가 69례(46.9%), 腦出血은 활동시 24례(55.8%)로 가장 많았다.

8. 발병후 입원까지의 경과시간

총 210례중 24시간 이내가 57례(27.1%), 1-2일이 51례(24.3%), 11일이상 46례(21.9%), 3-5일 35례(16.7%), 6-10일이 21례(10.0%)의 순으로 나타났다.

9. 입원경로

총 210례중 본원직행 107례(51.0%), 양방병원을 경유하여 입원한 환자가 67례(31.9%), 한의원 경유

25례(11.9%), 타 한방병원 경유 7례(3.3%), 기타는 4례(1.9%)였다.

10. 고혈압, 중풍 및 당뇨의 가족력

총 210례중 고혈압의 가족력은 42례(20%), 중풍은 30례(14%), 당뇨는 11례(5.2%)등으로 나타났다. (Table 4)

11. 입원당시 의식상태와 예후와의 관계

입원시 정신이 명료한 환자의 경우는 총 196례중 호전 196례(86.2%), 별무진퇴 9례(4.3%), 응급퇴원 6례(2.9%)로 나타났고, 정신혼미, 착란상태의 환자는 총 13례중 호전 8례(3.8%), 별무진퇴 3례(1.4%), 응급퇴원 2례(1.7%)였으며, 혼수상태의 환자는 총 1례중 응급퇴원 1례(0.5%)로 나타났다.

12. 입퇴원당시의 증상

총 210례중 입원시 168례(80.0%)에서 운동장애가 있었고 어둔은 149례(71.0%)로 나타났다. 증상빈도는 腦梗塞과 腦出血 모두 運動障礙, 語鈍, 眩暈, 頭痛,

Table 4. Family History of HTN, CVA, DM

		腦梗塞	腦出血	TIA	계(%)
고혈압	부계	10	4	2	16
	모계	8	5	2	15
	형제	5	5	1	11
계(%)		23(11.0)	14(6.7)	5(2.4)	42(20.1)
중풍	부계	9	0	3	12
	모계	4	2	2	8
	형제	7	3	0	10
계(%)		20(9.5)	5(2.4)	5(2.4)	30(14.3)
당뇨	부계	0	0	1	1
	모계	2	0	0	2
	형제	4	2	2	8
계(%)		6(2.9)	2(1.0)	3(1.4)	11(5.3)

Table 5-1. The Stroke Symptoms in Admission Time

	腦梗塞	腦出血	TIA	계(%)
運動障礙(重)	38	11	0	49(23.3)
運動障礙(輕)	88	28	3	119(56.7)
語鈍	113	26	10	149(71.0)
不語	9	1	0	10(4.8)
頭痛	42	13	5	60(28.6)
復視	774	2	0	9(4.3)
眩暈	42	14	10	98(46.7)
惡心嘔吐	42	8	5	55(26.2)
口眼喎斜	23	10	5	57(27.1)
胸悶	25	9	2	34(16.2)
燕下障礙	7	7	2	34(16.2)
小便失禁	6	2	0	9(4.3)
小便不通	13	3	0	9(4.3)
便秘	0	2	0	15(7.1)
呼吸困難	12	0	0	0(0)
善欠	5	3	1	16(7.6)
不眠	8	5	2	12(5.7)
心悸	3	6	0	14(6.7)
食欲不振	3	1	1	5(2.4)
咳嗽	7	2	2	11(5.2)
感覺障礙	2	1	0	4(1.9)
意識水準障礙	2	2	0	3(1.4)
指南力障礙	11	1	1	13(6.2)

口眼喎斜순으로 나타났다.(Table 5-1)

퇴원시 증상은 運動障礙는 146례(69.5%)였으며, 語鈍 80례(38.1%), 眩暈 37례(17.6%), 등으로 나타났다.(Table 5-2)

13. 입원기간

입원기간은 10일 이내 87례(41.4%), 11-20일 34례(16.2%), 21-30일 38례(18.1%), 31-60일 34례(16.2%), 61일이상 17례(8.1%)였다.

Table 5-2. The Stroke Symptoms in Discharge Time

	腦梗塞	腦出血	TIA	계(%)
運動障礙(重)	19	7	0	26(12.4)
運動障礙(輕)	91	20	0	111(52.9)
語 鈍	62	18	0	80(38.1)
不 語	2	2	0	4(1.9)
頭 痛	10	4	0	14(6.7)
復 視	1	0	0	1(0.5)
眩 暈	27	7	3	37(17.6)
惡 心 嘔 吐	10	1	0	11(5.2)
口 眼 喎 斜	17	7	0	24(11.4)
胸 悶	4	2	0	6(2.9)
燕 下 障 碍	17	3	0	20(9.5)
小 便 失 禁	4	3	0	7(3.3)
小 便 不 通	1	0	0	1(0.5)
便 秘	1	0	0	1(0.5)
呼 吸 困 難	1	1	0	2(1.0)
善 欠	3	0	0	3(1.4)
不 眠	0	1	0	1(0.5)
心 悸	0	0	0	0(0)
食 欲 不 振	1	2	0	3(1.4)
咳 嗽	8	1	1	10(4.8)
感 覺 障 碍	2	0	0	2(1.0)
意 識 水 準 障 碍	0	0	0	0(0)
指 南 力 障 碍	9	0	0	9(4.3)

14. 발병후 물리치료 개시시기

총 210례의 환자중 113례(53.8%)에서 물리치료가 시행되었다. 腦梗塞의 경우 총 147례중 87례(59.2%)가 물리치료를 받았고, 그 중 38례(43.7%)가 발병일로부터 1주일 이내, 25례(28.7%)가 2주일 이내, 10례(11.5%)가 3주일 이내, 6례(6.9%)가 5주일 이내, 5례가 4주일 이내, 3례가 5주일 이후에 물리치료를 받았다. 腦出血의 경우 총 43례중 9례(31.0%)가 발병 3주일 이내에 물리치료를 시작하였고, 6례(20.7%)가 1주일 이내에, 6례(20.7%)가 2주일 이내에, 4례가 5주일 이후, 3례가 5주일 이내, 1례가 4주일 이내에 각각 물리치료를 개시하였다.

15. 합병증

총 210례의 환자중 15례(7.1%)의 합병증이 있었으며, 합병증은 요로감염 6례(2.9%), 폐염 5례(2.4%), 욕창 3례(1.4%), 심근경색 1례(0.5%)의 순으로 나타났다.

16. 입, 퇴원시 혈압

입원시 수축기 혈압은 140mmHg미만 106례(50.5%), 140-160mmHg 72례(34.3%), 160 -180mmHg 23례(11.0%), 180-200 7례(3.3%), 200-220mmHg 2례(1.0%)였으며, 확장기 혈압은 90mmHg미만 146례(69.5%), 90-100mmHg 41례(19.5%), 100-110mmHg 22례(10.5%), 110-120mmHg 1례(0.5%)로 나타났다. 퇴원시 수축기 혈압은 140mmHg미만 163례(77.6%), 140-160mmHg 42례(20.0%), 160-180mmHg 3례(1.4%), 180-200mmHg 2례(0.1%)였으며, 확장기 혈압은 90mmHg미만이 180례(85.7%), 90-100mmHg 26례(12.3%), 100-110mmHg 2례(1.0%), 110-120mmHg 이 2례(1.0%)로 나타났다.

17. 심전도 소견

총 210례의 환자중 93례(44.3%)가 정상이었으며, 허혈성심질환 및 좌심실비대가 각각 23례(11.0%), 동성빈맥 14례(6.7%), 심방세동 10례(4.8%)등이었다.

Table 6-1. The Blood Velocity of Each Ages in Lacunar Infarction

年齡	례	MCA	ACA	ICA	CCA	VA	BA
51-60	1			23.0±1.6			
61-70	5	35.9	31.2	10.6±4.4	19.3±4.9		54.9±4.4
71-	5	34.6±7.5	37.4±2.9	22.0±1.0	20±12.5	36.5±13.7	

Table 6-2. The Blood Velocity of Each Ages in TIA

年齡	례	MCA	PCA	ICA	VA
41-50	1	30.1±7.4			
51-60	2	45.2	26.5±8.7		
61-70	3	43.7		25±12.3	25.0±3.2
71-	1				25±7.0

18. Trans Cranial Doppler 소견

TCD는 TIA환자와 CT, MRI로 Lacunar 경색으로 진단받은 환자 18례를 대상으로 실시되었다. 동맥경화증과 색전증에 대해서 조사에서 동맥경화증은 15례(83.3%), 색전증은 3례(16.7%)로 나타났다. 동맥경화증 환자 총 15례중 Lacunar infarction은 11례(73.3%), TIA는 4례(26.7%)에서 나타났고 색전증은 총 3례로 모두 TIA(100%)에서 나타났다.

동맥경화증의 혈류속도는 Lacunar경색의 경우 MCA, ICA에서 주로 측정되었는데, MCA는 60대가 평균 35.9, 70대가 34.6±7.5였으며 ICA는 50대가 23.0±1.6, 60대가 10.6±4.4, 70대가 22.0±1.0이었다. (Table 6-1)

TIA의 경우 MCA는 50대가 평균 45.2, 60대가 평균 43.7, PCA의 경우 50대가 26.5±8.7, VA의 경우 60대가 25.0±3.2로 나타났다. (Table 6-2)

19. 입원당시 혈청지질의 측정

총 210례의 환자중 Triglyceride는 203례에서, Totalcholesterol의 측정은 202례에서 이루어졌다. Triglyceride치는 정상이 150례(71.4%), 210-300mg/dl는 39례(19.6%), 300mg/dl이상은 14례(6.7%)등으로 나타났다.

Total-Cholesterol치는 165(78.6%)가 정상이었고 250mg/dl이상은 25례(11.9%), 130mg/dl이하인 경우는 12례(5.7%)였다. HDL-cholesterol은 196례에서 검

사가 시행되었고 그 중 154례(73.3%)가 정상이었으며, 41례(20.9%)에서 32mg/d이하, 1례(0.5%)에서 88mg/d이상으로 나타났다.

20. 입원 기간중의 한양방협진

총 210례 중 양방처치는 95례가 있었으며, Nela-tone Catheter(N/C) 23례(11.0%), Foly Catheter(F/C) 18례, Levin tube 15례(7.1%), Enema 14례(6.7%), Suction 12례(5.7%), O₂ inhalation 12례(5.7%), 기타 1례(0.5%)등으로 나타났다.

약물치료는 총 210례 중 경구약물이 175례(83.3%), 주사치료가 6례(2.9%), 경구약물과 주사치료가 같이 투여된 것이 114례(54.3%)로 나타났다.

경구약물로는 뇌혈류개선제인 Edamon A가 163례(77.6%)로 가장 많이 처방되었고, 혈압강하제인 Nartil, Adalat, Oldeca가 각각 103례(49.0%), 69례(32.9%), 37례(17.6%)에서 처방되었고, 고지혈증개선제인 Mevalotin이 63례(30.0%)에서 처방되었다.

수액으로는 Dextrose water(D/W)가 55례(26.2%), Normal saline(N/S)가 42례(20.0%), Cerol 24례(11.4%), Hartman solution(H/S)23례(11.0%), Dextrose saline(D/S) 15례(7.1%)등에서 처방되었다.

21. 處方 활용빈도

體質方과 後世方の 활용빈도수는 총 210례의 환자중 입퇴원시 體質方을 응용한 경우가 104례(49.5%), 後世方을 사용한 경우가 37례(17.6%)였으며, 입원시 體質方을 사용하였으나 퇴원시 後世方을 사용한 경우는 45례(21.4%), 입원시 後世方을 사용하였으나 퇴원시 體質方을 사용한 境遇는 24례(11.4%)로 나타났다.

體質處方은 총 210례의 환자중 입원시 145례(69.0%), 퇴원시 124례(59.0%)에서 응용되었으며, 體

質方別 빈도수는 입원시 少陽人方 9개 71례(49.0%), 太陰人方 8개 53례(36.6%), 少陰人方 5개 21례(14.5%)로 나타났고, 퇴원시는 少陽人方 6개 63례(50.8%), 太陰人方 11개 40례(32.3%), 少陰人方 7개 21례(16.9%)로 나타났다.

입원 당시 處方으로는 涼膈散火湯, 荊防地黃湯, 熱多寒少湯, 淸肺瀉肝湯, 荊防瀉白散, 星香正氣散 등이었으며, 퇴원시는 荊防地黃湯, 淸心蓮子湯, 十二味地黃湯, 荊防瀉白散, 涼膈散火湯, 熱多寒少湯 순으로 활용되었다.

고 찰

본원에 입원한 총 210례의 뇌졸중 환자중 腦梗塞은 147명(70.0%), 腦出血 43명(20.5%), 一過性腦虛血發作이 20명(9.5%)이었다. 이는 심²⁾의 腦梗塞 204명(75%), 腦出血 43명(15.8%), 一過性腦虛血發作 25명(9.2%)보다 腦出血이 상대적으로 감소한 것이다. Smirk⁶⁾은 1950년 이후 혈압강하제가 널리 사용되고 나서 腦出血이 감소되는 반면, 腦梗塞이 증가하고 있다고 보고하였으며, 송⁷⁾은 최근 10년간 고혈압성 질환으로 볼 수 있는 腦出血이 감소하고 동맥경화와 관련이 있다고 생각되는 腦梗塞이 증가하고 있다고 보고한 바 있다.

연령별로는 70세이상 93례(44.3%), 60대 57례(27.1%) 등이었는데 97년 심⁵⁾의 70세이상 85례(31.3%), 60대 78례(28.7%) 등과 비교하면 70세 이상의 유병률이 늘고 60대에서 감소하는 경향을 보이면서도 전체적인 순위변동은 없어 腦卒中의 발생이 고령화하고 있다는 송⁷⁾의 연구결과와 일치한다.

남녀별 조사에서는 여자가 약간 많았는데, 이는 심⁵⁾의 남자 144례(52.9%), 여자 128례(47.1%)와는 상반되며, 국내 대부분의 보고와도 일치하지 않는 결과이다⁸⁻¹¹⁾.

부위별로는 중대뇌동맥의 腦梗塞 발생률(69.4%) 및 피각출혈의 발병률(69.8%)이 가장 높아서 강²⁾, 이³⁾, 강⁴⁾, 심⁵⁾의 결과들과 일치한다.

과거력으로는 고혈압(125례, 60.0%)이 가장 많은

것으로 나타나 강²⁾, 이³⁾, 강⁴⁾, 심⁵⁾과 일치하며, 비율로는 강²⁾의 59.9%, 이³⁾의 48%, 강⁴⁾의 58.6%보다 약간 높다. 다음으로는 당뇨병(48례, 22.9%)이 많았다.

재발률에 있어서 초발 168례(80.0%), 재발 37례(17.6%), 3회이상 재발은 5례(2.4%)로 나타나, 심⁵⁾의 초발(68.4%), 재발(28.3%), 3회이상(3.3%)에 비하여 초발이 증가하였고 재발·삼차이상의 비율은 감소하였다.

월별 발생빈도는 5월, 9월 각 23례(11.0%)로 가장 높았고 계절별로는 가을, 겨울이 58례(27.6%)로 가장 높았는데, 이는 강²⁾, 이³⁾, 강⁴⁾, 심⁵⁾과 차이가 있는 결과로, 뇌졸중의 발생과 계절의 상관성은 없는 것으로 사료된다.

유발시 정황은 수면 및 기상시 78례(37.1%), 활동시 70례(33.3%), 휴식시 26례(12.4%) 등의 순으로 나타나, 심⁵⁾의 활동시 95례(34.9%), 수면 및 기상시 74례(27.2%), 휴식시 31례(11.4%)와 다소 차이가 있으나 높은 순위로 조사된 것은 같다. 특히 腦梗塞은 주로 수면, 휴식시 발생률이 높고, 腦出血은 활동과 관련이 있는 경우가 많은 것으로 집계되어 강²⁾, 배¹²⁾ 등의 보고와 일치하였다.

입원까지의 경과시간은 24시간이내가 57례(27.1%)로 가장 높았다. 심⁵⁾의 24시간이내 58례(21.3%)와 비교하면 약간 증가하였다.

입원경로는 본원직행이 107례(51.0%), 양방병원 경우 67례(31.9%) 등으로, 본원직행이 심⁵⁾의 116례(42.5%)보다 증가하였는데, 이는 발병후 24시간이내 입원한 환자의 비율이 증가한 것과도 유관한 것으로 사료된다.

가족력은 고혈압 42례(20%), 중풍 30례(14%), 당뇨 11례(5.2%)로 나타났다. 고혈압, 중풍의 가족력은 총 72례(34%)로, 강²⁾(37.3%), 이³⁾(38.5%), 강⁴⁾(33.4%), 심⁵⁾(29.8%) 등과 같이 여전히 높은 비중을 차지하였다.

입원시 의식상태와 예후는, 정신명료시에는 호전 196례(86.2%), 정신혼미 또는 착란시 호전 8례(3.8%), 혼수시 응급퇴원 1례(0.5%)로, 정신이 명료할수록 치료효과와 예후가 좋다고 사료되며 이는 강²⁾, 이³⁾, 강⁴⁾, 심⁵⁾의 보고와 일치하는 것이다.

입원시 증상은 運動障礙 168례(80.0%), 語鈍 149례(71.0%), 眩暈 98례(46.7%)순이었는데, 이는 腦梗塞, 腦出血 모두에서 같은 순위였으며 다른 보고들^{5,12,13)}과도 일치한다.

퇴원시에도 運動障礙(146례, 69.5%)와 語鈍 80례(38.1%)은 가장 흔한 후유증이었다.

입원기간은 10일 이내가 87례(41.4%)였으며, 평균 입원기간은 25.5일이었다.

물리치료의 개시는 腦梗塞에서는 의식상태, 증상, vital sign 등이 안정되는 시점을 기준으로 삼았고, 腦出血에서는 출혈량, 뇌부종을 참고하여 결정하였다. 총 210례중 113례(53.8%)가 물리치료를 받았다. 腦梗塞에서는 87례(59.2%)에서 시행되었는데, 63례(72.4%)가 2주 이내에 시작하였다. 뇌출혈에서는 43례중 9례(31.0%)가 3주내, 6례(20.7%)가 1주, 2주 이내에 시작하였으며, 평균개시일은 腦梗塞 13.4일, 腦出血 16.6일이었다.

합병증은 15례(7.2%)로 요로감염(6례, 2.9%)이 가장 많았고 폐렴 5례(2.4%), 욕창 3례(1.4%), 심근경색 1례(0.5%)의 순이었다.

입원시 수축기혈압은 140-160mmHg 72례(34.3%), 160mmHg 이상 32례(15.3%)였으며, 확장기혈압은 90-100mmHg 41례(19.5%), 100mmHg 이상 23례(11.0%)로, 심⁵⁾의 수축기혈압 160mmHg 이상 22.8%, 확장기혈압 100mmHg 이상 14%에 비해 낮았다. 한편, 97년 심⁵⁾의 결과는 96년 강¹⁾의 수축기혈압 160mmHg 이상 34.9%, 확장기혈압 100mmHg 이상 34.1%에 비해 낮은 것으로, 이는 타의료기관을 거쳐 내원하는 경우가 많아 회복기에 접어들거나, 평소 항고혈압제를 복용하고 있는 경우가 적지 않다는데 기인하는 것으로 사료된다.

퇴원시 수축기혈압은 140mmHg 미만 163례(77.6%)였으며, 확장기혈압은 90mmHg 미만이 180례(85.7%)로 나타났다. 140mmHg 미만이 입원시 106례(50.5%)보다 증가하여 안정기에 접어들면서 혈압이 안정화되는 것으로 보인다. 하지만 퇴원시의 혈압은 약물에 대한 감수성과 식이, 운동에 따라 변화가 있으므로 향후 지속적인 관찰이 필요할 것이다.

심전도 소견에서는 93례(44.3%)가 정상, 허혈성심질환 또는 좌심실비대가 23례(11.0%)로 나타났다. 선행질환으로 고혈압이 많은 비중을 차지하는 것과 관련있다고 사료된다.

TCD는 TIA와 Lacunar경색 환자중 18례에서 실시되었는데, 동맥경화증이 15례(83.3%), 색전증이 3례(16.7%)였고, 동맥경화증환자중 Lacunar경색은 11례(73.3%), TIA는 4례(26.7%)였으며 색전증은 모두 TIA(100%)에서 나타났다.

Triglyceride치 조사는 203례에서 이루어졌는데 210mg/dl 이상은 53례(26.3%)였다. Total-Chol.치는 총 202례중 250mg/dl 이상 25례(11.9%)였고 HDL-chol.치는 조사된 196례중 41례(20.9%)에서 32mg/dl 이하였다.

Kannel¹⁵⁾은 cholesterol치가 높을수록 腦卒中의 빈도가 높아진다고 보고하였으며, Feld-man¹⁶⁾과 Berry¹⁷⁾ 등은 Total cholesterol치보다는 Triglyceride치가 증가할수록 腦卒中 빈도가 증가한다고 보고하였다. 금년에는, Triglyceride치의 이상은 뇌경색의 경우(25.5%)가 뇌출혈(23.3%)보다 높았고, Total cholesterol치는 뇌출혈(21.4%)에서 腦梗塞(9.3%)보다 높았다. 이는 혈청지질이 腦出血보다 梗塞을 유발한다는 송⁷⁾의 보고와 다르며 Total cholesterol치보다 Triglyceride가 腦卒中의 발생에 더 많은 영향을 미친다는 Feldman¹⁶⁾과 Berry¹⁷⁾의 보고와도 일치하지 않았다.

양방치치는 총 95례중 Nelaton Catheta(23례, 11.0%), Foley Catheta(18례, 8.5%), Levin tube(15례, 7.1%) 등이 주로 시행되었다. 약물치료는 경구약물 175례(83.3%), 주사치료 6례(2.9%), 경구약물과 주사치료가 같이 투여된 경우가 114례(54.3%)였다.

경구약물로는 뇌혈류개선제인 Edamon A가 163례(77.6%), 혈압강하제 Nartil, Adalat 가 각각 103례(49.0%), 69례(32.9%)에서 처방되었다.

혈당강하제로는 Euglucon, NPH가 사용되었는데 경구약물의 사용은 증가하였고, 주사료법의 사용은 심⁵⁾에 비해 약간 감소하였다. 中風의 급성기에는 Edamon A 163례(77.6%), 뇌압강하제 Cerol 24례(11.4%), 해열제 Acetaminophen 32례(15.2%) 등이 다

용되었다. 회복기에는 Edamon A와 함께 국소적인 장애나 통증의 완화를 위한 대증처방으로, 근이완제와 진통제인 plecton, cloxin, 해수거담제인 bisolvon, E-piradol, cough syrup, 폐렴의 경우는 G/M, Amcillin, AAP등이 추가로 처방되었고 협심증과 심부전에는 Nitroglycerin, Digoxin등이 처방되었다. 수액료법으로는 D/W, N/S, Cerol 등이 다용되었다. 조사결과, 대부분의 환자에서 한양방 병행치료가 이루어졌고 특히 고혈압, 당뇨에서 가장 많았다.

處方은 입원시 體質方사용례는 104례(49.5%), 後世方사용례는 37례(17.6%), 입원시 體質方, 퇴원시 後世方 사용례는 45례(21.4%), 입원시 後世方, 퇴원시 體質方 사용례는 24례(11.4%)로, 中風 급성기에는 體質方이, 회복기·후유증기에는 後世方이 다용되었다.

體質方의 사용은 입원시 145례(69.0%), 퇴원시 124례(59.0%)로, 陽⁴⁾의 입원시 172례(59.3%), 퇴원시 134례(46.2%) 및 陰⁵⁾의 입원시 172례(63.2%), 퇴원시 131례(48.6%)에 비하여 다소 많이 사용되었다. 體質方別 사용빈도수는 입원시 少陽人方·9개 71례(49.0%), 太陰人方 8개·53례(36.6%), 少陰人方 5개·21례(14.5%), 퇴원시 少陽人方 6개·63례(50.8%), 太陰人方 11개·40례(32.3%), 少陰人方 7개·21례(16.9%)로 나타나 少陽人方이 많이 처방되어, 陰⁵⁾에서 太陰人方이 입퇴원시 가장 다용되었던 점과는 차이가 있다.

後世方은 입원시 65례(31%), 退院時 86례(41%)에서 응용되었는데, 이는 아³⁾의 입원시 78례(34.5%), 퇴원시 187례(82.7%), 陽⁴⁾의 입원시 118례(40.7%), 퇴원시 156례(53.8%) 및 陰⁵⁾의 입원시 102례(37.5%), 퇴원시 141례(51.8%)에 비해 다소 감소한 것이다.

處方은 입원시 逍遙散 9례(4.3%), 導痰湯 8례(3.8%) 등으로 나타났고, 퇴원시 歸脾湯 7례(3.3%), 萬金湯 5례(2.4%) 등으로 나타났다.

위의 여러 요인들을 고려하면 中風 급성기에는 實證이 많아 順氣, 祛痰, 清熱, 瀉下 등의 治法을 다용하고, 中風 회복기 및 후유증기에는 虛證이 많아 補氣, 補血, 補陰, 安神, 活血 등의 治法을 다용하는 것으로

이해된다.

결론

1998년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 경원대학교 부속한방병원 심계내과에 腦卒中으로 입원한 210명의 환자를 대상으로 관찰하였던 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 발생빈도는 腦梗塞 147례(70.0%), 腦出血 43례(20.5%), TIA 20례(9.5%)였다.
2. 남녀별로는 남자 97례(46.1%), 여자 113례(53.9%)로 여자가 많았으며 연령별로는 50세 이상(187례, 89%)이 많았다.
3. 腦梗塞은 총 147례 중 중대뇌동맥(102례, 69.4%)에서 가장 많았고, 腦出血은 총 43례 중 피각부(30례, 69.8%)에서 가장 많았다.
4. 과거력상 주요질환으로는 고혈압 125례(60.0%), 당뇨 48례(22.9%), 심장병 12례(5.7%) 등의 순이었다.
5. 재발률은 재발 37례(17.6%), 3회이상 재발 5례(2.4%)였으며, 腦梗塞의 재발이상(32례, 21.7%)이 뇌출혈(7례, 16.3%)보다 높았다.
6. 계절별로는 가을, 겨울 각 58례(27.6%)로 가장 많았는데 타 보고와 비교할 때 계절과 발생률은 큰 차이가 없는 것으로 사료된다.
7. 腦梗塞은 수면 및 기상시 발병이 69례(46.9%)로 가장 많았고, 腦出血은 활동중 발병이 24례(55.8%)로 가장 많았다. TIA는 수면 및 기상시 발병이 6례(30%)로 가장 많았다.
8. 입원까지의 경과시간은 24시간 이내가 57례(27.1%)로 가장 많았으며, 입원경로는 본원직행 107례(51.0%), 양방병원을 경유하여 본원입원한 경우 67례(31.9%)의 순이었다.
10. 가족력으로 고혈압은 42례(20%), 中風은 30례(14%)로 나타났다.
11. 입원당시 의식이 명료하지 않은 환자(14례, 7.4%)가 예후도 불량(6례, 3.6%)하였다.

12. 입원시 증상은 運動障礙와 語鈍이 168례(80%), 149례(71.0%)로 가장 많았고 퇴원시 후유증으로도 運動障礙와 語鈍이 각각 146례(69.5%), 80례(38.1%)로 가장 많았다.
13. 입원기간은 腦出血보다 腦梗塞이 길었으며 평균 입원기간은 25.5일이었다.
14. 발병후 물리치료 평균 개시시기는 발병일을 기준으로 腦出血에서 13.4일, 腦出血 16.6일이었다.
15. 합병증은 15례(7.1%)에서 있었으며 요로감염이 6례(2.9%), 폐렴 5례(2.4%), 욕창 3례(1.4%), 심근경색 1례(0.5%) 등이었다.
16. 입원시는 혈압이 비교적 높은 경우가 많았으며 (수축기: 104례 49.5%, 확장기: 64례30.5%) 퇴원시는 안정된 경우가(수축기: 205례 97.6%, 확장기: 206례 98%) 많았다.
17. 심전도소견상 이상은 허혈성 심질환, 좌심실비대가 23례(11.0%)가 가장 많았다.
18. Transcranial doppler 소견상 동맥경화증은 Lacunar경색 11례(73.3%), TIA 4례(26.7%)였고 색전증은 TIA 3례(100%)였다. 고령일수록 평균혈류속도가 감소하였는데, 특히 중대뇌동맥과 내경동맥에서의 변화가 두드러졌다.
19. Triglyceride치의 이상은 腦梗塞환자의 경우 (210mg/dl이상 35례, 25.5%)가 腦出血환자(10례, 23.3%)보다 높았고, Total-cho.치는 腦出血(250mg/dl以上 9례, 21.4%)에서 腦梗塞(13례, 9.3%)의 경우보다 높게 측정되었다.
20. 한양방협진 조사에서 양방처치는 95례(45.2%)로, N/C 23례(11.0%), F/C 18례(8.6%), L-tube 15례(7.1%) 등이었고 약물치료는 고혈압과 당뇨에서 필요성이 많이 나타났다.
21. 體質處方이 입원시 145례(69.0%)로 활용되었고 특히 少陽人方이 다용되었다.(입원시 9개, 71례(49.0%), 퇴원시 6개, 63례(50.8%))
22. 處方은 급성기에는 順氣, 祛痰, 清熱, 瀉下劑가多用되었고 恢復期以後로는 補氣, 補血, 補陰, 安神, 祛瘀劑가多用되었다.

이상의 결과를 94년, 95년, 96년, 97년의 통계와 비교하면 대체로 큰 변화는 없었으나 본원으로 직행한 환자의 증가, 합병증의 감소, TCD를 사용한 동맥경화증의 진단 및 體質處方 활용빈도수 증가 등이 관찰된다. 또한 성별 발생빈도, 계절별 발생빈도, 혈청지질 이상과 腦卒中과의 관계, 합병증 등 타 보고나 94년, 95년, 96년, 97년의 보고와 차이가 있는 부분에 대한 지속적인 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

1. 사망원인통계연보. 1998;통계청발행.
2. 강명석 외. 뇌졸중 환자 161례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1995;16:2, 17-35.
3. 이성훈 외. 뇌졸중 환자 226례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1997;18:1, 5-23.
4. 강관호 외. 뇌졸중 환자 290례에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1997;18:2, 223-244.
5. 심문기 외. 뇌졸중 환자에 대한 연례보고. 대한한의학회지. 1998;19(2):59-74.
6. Smirk FH. The prognosis of untreated and treated hypertension and advantage of early treatment. Am Heart J. 1972; 83(6): 825
7. 송일환. 우리나라 뇌졸중의 최근 10년간 변화양상에 대한 연구. 대한내과학회지. 1992;43(5).
8. 김대하. 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지. 1971;14:607.
9. 김동준 외. 뇌졸중 환자 740례에 대한 임상관찰. 대한내과학회지. 1968;11:647.
10. 김영준 외. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한가정의학회지. 1991;12,2:51.
11. 나병만. 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지. 1997;20:153,120.
12. 배철환 외. 폐쇄성 뇌졸중에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1987;8:2.
13. 이원철 외. CT상 확진된 BASAL GANGLIA INFARCTION의 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1986;3:1.
14. 홍근식 외. TCD를 이용한 정상군과 동맥경화군의 뇌혈관 반응성 평가. 대한신경과학회지. 1994;12:2. 99-110.
15. Kannel, W.B., Dawber, T.R., Cohen, M. F. and Mc-

- Naumura, P.M. Vascular diseases of the brain epidemiologic aspects. The Framingham study. A.J.P.H.. 1965;55:1355.
16. Feldman, R.G. and Albrink, M.J. Serum Lipid and Cerebrovascular disease. Arch. Neurol. 1964;10:91.
17. Berry, J.E., Uzawa, H. and Fujimi, S. Serum Lipid profiles. Geriatrics. 1969;24:126.