

계절과 연령은 중풍환자의 證候에 어떠한 영향을 미치는가?

노진환, 이경진, 정은정, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭

경희의료원 한방병원 심계내과

Do the Symptoms of Stroke Vary by Seasons and Age-groups?

Jin-Hwan Roh, Kyung-Jin Lee, Eun-Jeong Jeong, Sang-Kwan Moon, Chang-Nam Ko,
Ki-Ho Joh, Young-Suk Kim, Hyung-Sup Bae, Kyung-Sup Lee

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Kyunghee University

Objective : We wanted to examine the differences of symptoms of stroke by seasons and age groups.

Methods : We recorded the symptoms of 254 stroke patients for 1 year and statistically analyzed the results. The Chi-Square test was used for the analysis. ($p < 0.05$).

Results : There was no difference of symptoms by age, but the symptoms were different by seasons. In spring and autumn, there was a large amount of Hwa. In summer, there was a large amount of Kihuh, and in winter, there was a large amount of Hwa and Dahm.

Conclusions : We have concluded that these differences should be considered in the management and the prevention of stroke.

Key Word : Symptoms of Stroke, Oriental medicine, Season, Age

I. 緒 論

뇌혈관질환은 우리나라 전체 사망 원인 중 1위를 차지하고 있다. 최근에는 생활양식의 서구화와 노령화로 인하여 그 발생빈도가 더욱 증가하고 있다. 그동안 계절과 연령에 따른 중풍발병율에 대해서는 많은 조사가 있었다^{2,6}. 하지만 한의학적으로 계절과 연령이 중풍환자의 증후에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 연구는 드물었다. 다만 '여름에는 화열증이 많을 것이다' 또는 '나이가 젊은 군과 많은 군 간에는 어떠한 증후의 차이가 있을 것이다'와 같은 막연한 추측들만 있었다.

만일 계절과 연령에 따라 중풍증후에

차이가 있다면 이것은 치료의 측면에서 뿐 아니라 예방의 차원에서도 정확히 연구되어야 할 과제이다.

저자들은 1년 동안의 중풍증후 조사를 통해 계절과 연령에 따라 중풍환자의 증후가 어떠한 차이를 보이는지에 대해 연구하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 대상

1999년 7월 1일부터 2000년 6월 30일까지 경희의료원 한방병원 심계내과에 입원했던 254명의 중풍환자를 대상으로 하였다. 이들은 Brain MRI 나 CT에서 뇌경색 및 뇌출혈로 진단 받았고

발병후 4일에서 10일 이내의 환자들이었다. 날짜를 이와 같이 제한한 이유는 발병후 3일까지의 급성기에는 풍증이 다른 증후에 비해 월등히 높다가 4일 이후 급격히 줄어드는 변화를 보여 실제 임상상 실용성이 적다고 판단했기 때문이다. 언어장애나 의식장애 등으로 의사소통이 불가능한 자와 출혈성뇌경색이나 뇌종양, 지주막하출혈, 뇌경막하출혈인 환자는 제외하였다.

2. 연구방법

중풍증후조사를 전담한 1인의 한의사가 연구대상자 입원 다음날 중풍증후를 조사하였다. 중풍증후조사를 위하여 본 연구에서 사용한 中風病辨證診斷標準은 1994년 중국에서 제정된 조사표이다. 이 조사표에서는 중풍환자의 증후를 風, 火, 痰, 血瘀, 氣虛, 陰虛陽亢의 6

접수: 2001년 3월 10일 채택: 2001년 6월 10일

교신저자: 노진환 (서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 심계내과, 전화: 02-958-9129, E-mail: sir5599@dreamwiz.com)

2 계절과 연령은 중풍환자의 證候에 어떠한 영향을 미치는가?

가지 분류로 나누고 각 분류마다 여러 가지 항목의 四診을 통하여 중풍환자증후를 조사하게 된다. 각 분류마다 최고점은 30점이며 이 6가지 분류 중 가장 높은 점수가 나온 것을 그 환자의 증후로 정하나 최소 7점이상의 점수가 나온 경우에만 인정한다. 국내에 이 조사표를 이용하여 발표된 수 편의 임상논문이 있다^{8,9}.

3. 연구내용 및 통계방법

1) 계절에 따른 중풍증후의 차이

계절은 3, 4, 5월을 봄으로 6, 7, 8월을 여름으로 9, 10, 11월을 가을로 12, 1, 2월을 겨울로 하였다. 이 계절에 따라 중풍환자의 증후분포가 어떠한 특징을 나타내는지 Spss for Win 7.5에서 Chi-square를 사용하여 분석하였으며 P value 0.05미만을 유의한 것으로 하였다.

2) 연령에 따른 중풍증후의 차이

연령은 39세이하, 40에서 49세, 50에서 59세, 60에서 69세, 70에서 79세, 80세 이상으로 구분하여 증후분포가 어떠한 특징을 나타내는지 Spss for Win 7.5에서 Chi-square를 사용하여 분석하였으며 P value 0.05미만을 유의한 것으로 하였다.

III. 結果

1. 일반적 특징

총 환자 수 254명중 60대가 102명(40.2%)으로 가장 많았고 그 다음 50대, 70대의 순서였다. 뇌경색환자가 225명(88.6%)이었으며 남자는 142명(55.9%)이었다. 계절에서는 가을에 108명이 조사되었다(Table 1). 이러한 기본요인들의 분포는 분석결과에 별다른 영향을 미치지 않았다.

Table 1. General Characteristics of the Cases

Characteristics	Frequency(%) or Mean±S.D	
Male/Female (N=254)	142(55.9)	112(44.1)
Stroke type(Inf/Hrr) (N=254)	225(88.6)	29(11.4)
Age, y	61.88±10.66	
Age group(N=254)		
-39y	7(2.8)	
40-49	26(10.2)	
50-59	58(22.8)	
60-69	102(40.2)	
70-79	49(19.3)	
80-	12(4.7)	
Season (N=254)		
Spring	26(10.2)	
Summer	74(29.1)	
Autumn	108(42.5)	
Winter	46(18.1)	
DSSS* (N=254)		
Fuhng	17(6.7)	
Hwa	88(34.6)	
Dahm	59(23.2)	
Hyuluh	42(16.5)	
Kihuh	25(9.8)	
Eumhuhyanghan	23(9.1)	

*DSSS: Differentiation of Symptoms and Signs of Stroke by Oriental Medicine, 1-Fuhng(풍), 2-Hwa(화열), 3-Dahm(담), 4-Hyuluh(혈어), 5-Kihuh(기허), 6-Eumhuhyanghan(음허양항)

2. 계절에 따른 중풍증후의 차이

발병 4-10일 이내 중풍환자의 계절에 따른 증후 분포에서 봄에는 화열증(42.3%)이 가장 많이 발생하며, 그 다음으로 담증(23.1%), 어혈증(23.1%)이 많이 발생하였다. 여름에는 기허증(21.6%)과 담증(20.3%)이 많이 발생하며 그 차이는 별로 나지 않으나 화열증(18.9%)과 어혈증(18.9%)도 많이 발생하였다. 가을에는 화열증(43.5%)이 상당히 많았으며 그 다음으로 담증(24.1%)이 많이 발생하였다. 겨울에는 가을과 같이 화열증(34.6%)과 담증(26.1%)이 많이 발생하였다. 이와 같은 증후분포는 계절에 따라 유의성 있는 차이를 보였다(Fig. 1).

3. 연령에 따른 중풍증후의 차이

발병 4-10일 이내의 환자 중 연령에 따른 중풍증후에서 전 연령에 걸쳐 화

열증이 가장 많이 보이고 담증과 혈어증도 고르게 분포하였다. 따라서 연령에 따른 증후분포는 유의성 있는 차이를 보이지 않았다(Fig. 2).

IV. 考察 및 結論

중풍의 발병기전에 대한 역대 의가들의 이론을 종합해 보면 평소 養生失宜하여 正氣가 虛한 틈을 타 心火暴甚, 本氣自病, 年老, 五志過極등의 요인에 의해 元氣虧耗, 精血衰耗, 眞元耗散의 신체상태가 되면서 인체의 음양평형이 깨지고 풍, 화, 담습, 혈어 등이 생기게 되어 半身不遂, 神志障礙등의 제반증상이 발생한다고 한다¹⁰.

질병에 대한 여러 각도의 연구 중 계절이나 연령과 질병과의 관계는 중요한 연구분야였다. 특히 순환기질환이나 신경계질환은 특정계절이나 연령대와 밀

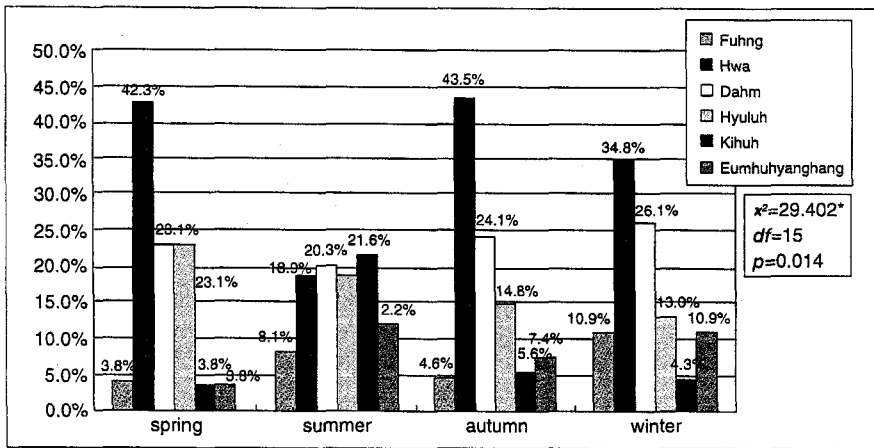


Fig. 1. Distributions of symptoms of stroke by seasons.

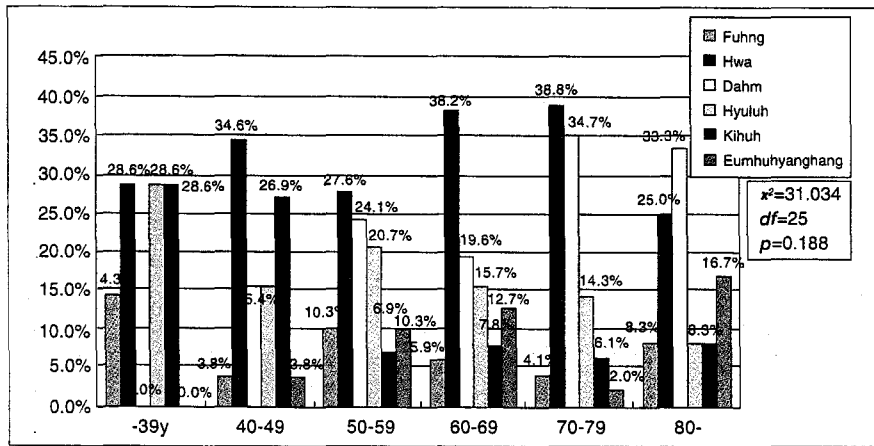


Fig. 2. Distributions of symptoms of stroke by age-groups.

로 비슷하게 분포하였고, 가을에는 화열증이 가장 많았으며 겨울에는 화열증과 담증이 많이 나타났다. 개별 증후를 위주로 살펴보면 풍증은 겨울(10.9%)에 많았고, 화열증은 1년 내내 높은 분포를 보이나 봄과 가을에 가장 많이 보이고 여름에는 다소 적으나 여전히 많은 분포를 차지한다. 담증은 4계절 모두 비슷한 분포를 보이며 혈어증은 봄에 가장 심하고 여름이후에는 다소 감소하는 경향을 보였고, 기허증은 여름에 가장 심하며, 음허양항은 여름과 겨울에 다소 심한 경향을 보였다. 봄, 가을, 겨울에 화열증이 많이 보이는 것은 중풍의 대표적인 증후가 화열증임과 일치한다고 볼 수 있을 것이다. 화열증은 面赤, 頭痛, 口乾, 胸悶, 舌紅, 脈數 등을 대표적인 증상으로 하는데 이것은 중풍초기의 환자들에게 많이 보이는 증상이다. 따라서 현재 중풍초기 치료시에 淸熱法이나 瀉下法의 사용이 일반적인 것은 이러한 이유인 것으로 보인다¹². 여름에 기허증이 많은 이유는 여름의 더운 기운에 환자들의 체력이 저하되었던 것이라고 사료된다. 기허증은 舌淡, 少氣懶言, 多汗, 動悸를 특징으로 하는데 이것은 중풍발병 후 기력이 쇠잔한 환자들의 증후와 일치하며 이것이 타 계절보다는 여름에 많이 보였으므로, 여름철에 중풍을 치료할 때는 기허증에 대해서 유의해야 할 것으로 사료된다. 또한 예방의 측면에서도 여름의 체력관리가 중요함을 보여준다. 겨울철에 口涎, 舌胖大, 厚苔, 脈濡 등과 같은 담증이 많은 것은 기의 순환과 연관시켜야 할 것으로 사료된다. 내경소문 四氣調神大論에는 '冬三月 此謂閉藏 水冰地坼. 此冬氣之應 養藏之道也'¹³라고 하여 겨울은 모든 기운이 沈藏하는 계절임을 나타내고 있다. 이때에는 기의 순환이 원활치 않으며 따라서

접한 관련을 보여왔다. 변 등은 328명 고혈압환자들을 조사하여 겨울철 혈압이 여름철 혈압보다 높았다고 보고하였으며¹¹, 한 보고서에 따르면 순환기계나 신경계질환은 연령이 증가하면서 점점 발병률이 높아진다고 한다. 중풍발병에 대하여 정 등은 날씨의 변화가 중풍발병에 밀접한 연관이 있음을 보고한 바 있으며², 김 등은 중풍의 발병률이 60대가 가장 많고 70대, 50대의 순이었고 여름에 33%, 겨울 30.4%, 봄 19.1%, 가을 17.4%순이었다고 하였다⁵. 이 등은 김 등과는 달리 발병시의 계절적 분포는 봄 33.8%, 겨울 32.19%, 여름 24.75%, 가을 9.26%의 순이었다고 보

고하였고⁴ 이 등은 봄 35.8%, 여름 28.9%, 겨울 19.9%, 가을 15.3%이었다고 하였으며⁵ 김 등은 봄이 37%이고 겨울, 가을, 여름의 순서라고 하였다⁶. 이상의 연구들은 주로 봄에 중풍의 발병이 높고 연령이 높을수록 호발한다는 결론을 내리고 있지만, 조사병원이 한정되었고 실제 임상에서 치료나 예방측면에서 참고될 만한 것이 적었다. 본 연구결과를 살펴보면 중풍의 한의학적 증후는 연령에 따라서는 특별한 차이가 없었으나 계절에 따라서는 뚜렷한 분포차이를 보였다. 봄에는 화열증이 가장 많았고 여름에는 기허증이 많았으며 화열증, 담증, 혈어증이 다음으로 서

체내에 습담이 많이 생기게 된다. 겨울에 중풍환자를 치료할 때는 다른 계절보다도 順氣나 調氣에 보다 유의하여야 할 것으로 보인다. 또한 예방의 측면에서도 적절한 운동으로 기의 순환을 유지하는 것이 필요하다 하겠다.

이상의 결과와 같이 계절별 중풍환자의 치료법이나 예방섭생법을 달리하는 것은 중요하게 고려되어야 할 사항이다. 또 이에 따른 치료 후 그 예후를 관찰하는 연구 또한 필요할 것으로 사료되는 바이다.

V. 參考文獻

1. 보건복지부. 1994년도 환자조사보고서. 1997.
2. 정선주, 김종성, 이창화. 뇌졸중선행인자: 위험인자의 변동, 선행된 감염, 추위에의 노출, 정신적 스트레스의 역할. 대한신경과학회지. 1998;16(5):609-615.
3. 김영준, 홍호식, 김경미, 정혜숙, 김민수. 뇌졸중의 임상적 고찰. 가정의학회지. 1991;12(12):51-62.
4. 이경섭, 배형섭, 김영석, 조기호, 고창남. 중풍의 임상적 관찰. 한방성인병학회지. 1996;2(1):160-175.
5. 이재운, 강성귀, 박옥류, 김명원, 박종갑. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한내과학회지. 1971;14(10):69.
6. 김대하. 뇌졸중증에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회지. 1971;14(10):7-20.
7. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組. 中風病辨證診斷標準(試行), 北京中醫學學報,

- 1994;17(3):64-66.
8. 임장신, 문상관, 고창남, 지남규, 조기호, 배형섭, 김영석, 이경섭. 중풍병辨證진단 표준에 의한 임상적 연구, 경희의학, 1997;13(3):289-297.
9. 노진환, 최동준, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원에 입원한 중풍환자의 기능회복도평가 : MBI와 NIH Stroke Scale이용. 성인병학회지. 1999; 5(1)40-49.
10. 김영석. 임상중풍학. 서울:서원당;1997:340-345.
11. 변재준, 김동진. 고혈압환자의 계절에 따른 혈압변동. 가정의학회지. 1999; 20(12):1770-1777.
12. 윤진구, 조기호, 김영석, 이경섭. 뇌졸중에 관한 임상통계적 연구. 한방내과학회지. 1989;10(1):25-38.
13. 王琦, 李炳文, 邱德文, 王庚其, 彭榮琛. 황제내경소문금석. 서울:성보사;1983, 7-18.