

동위신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 13 No. 1, 2002

교통사고로 인한 기억상실장애 환자 1례에 대한 증례 보고

최우진 · 이승기

삼지대학교 한의과대학 신경정신과학교실

Clinical study on a case of a patient with memory disorders caused by traffic accident

Woo-Jin Choi, Seung-Gi Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji University

Objectives: The purpose of this study was to investigate the clinical application of oriental medical therapy to a patient with memory disorders and quadriparesis caused by traffic accident.

Methods: This study was carried out on a patient who was admitted to the Sangji oriental medical hospital, from January 21st in 2002 to May 2nd in 2002. We used 4 kinds of diagnosis(watching, asking, hearing, and toughing) and treated the patient with herbal medication and acupuncture therapy. Then we estimated the effect of memory disorders through MMSE-K(Mini mental State Examination-Korea) and K-DRS(Korean-Dementia Rating Scale). The numerical effect demonstrated ability of movement through range of motion.

Results: Following the treatment the patient's mental state and the ability of movement improved.

Conclusions: The present results suggest that oriental medical therapy has the positive effects on a patient with memory disorders and quadriparesis which were caused by traffic accident.

Key word: Memory disorders, Quadriparesis, Traffic accident, Oriental medical therapy

緒 論

· 교신저자 : 최우진, 강원 원주시 우산동 283 삼지대학교
부속한방병원 신경정신과 (Tel. 033-741-
9383, Fax. 033-732-2124, E-mail: jinny21c
@hanmail.net)

교통사고로 인한 外傷部位는 頭頸部가 70% 이
상을 차지하고 있으며¹⁾, 또한 外傷性 腦損傷의
60%가 교통사고로 인해 발생된다²⁾고 보고되고
있다. 이 때의 증상은 신체적인 영역과 정신적인

영역에서 두통, 현기증, 피로, 자극과민, 집중곤란, 기억장애, 불면증, 간질 등으로 나타나고 있다.³⁾ 이중에 정신장애는 초기에 정신착란과 무욕상태가 나타나고, 혼수상태가 오래 지속된 중증 환자에서는 지능이 심하게 저하된 의상성 치매가 나타나 판단력, 지남력의 심한 장애까지 보인다.³⁾

한의학에서 교통사고와 같은 外傷은 內經⁴⁾과 東醫寶鑑⁵⁾에서 打撲, 墮落으로 나타나고 있으며, 이에 대해 瘀血의 관점으로 접근하고 있다. 한편 기억장애는 健忘과 痴呆 등과 관련이 있다. 이 중 健忘은 『靈樞·大惑論』⁴⁾에서 “上氣不足 下氣有餘 …… 不能時時相交于心 故健忘”이라 한 이후로 하나의 病證으로 발전하였고, 東醫寶鑑⁵⁾에서는 “健忘者 爲事 有始無終 言談不知首尾”라고 증상을 記述하였다. 그리고 痴呆는 『景岳全書』⁶⁾와 『石室秘錄』⁷⁾, 『辨證奇聞全書』⁸⁾등에서 痴獸, 呆病으로 說明되고 있다.

교통사고 후유증에 대한 서양의학적 임상연구로는 허 등²⁾이 頭部 外傷에 대해서 보고하였고, 김 등⁹⁾, 심 등¹⁰⁾, 이 등¹¹⁾이 외상후의 정신장애에 대해서는 보고하였으며, 한의학에서는 김 등¹²⁾, 윤 등¹⁾의 논문에서 교통사고에 의한 신체증상의 한의학적 접근이 보고되었으나 頭部 外傷後 기억장애에 대한 한의학 임상보고는 찾아보기 어려웠다.

이에 저자는 교통사고로 인해 頭部外傷을 입은 후 기억장애와 사지마비 등의 후유증으로 상지대학교 부속한방병원에 내원한 환자 1인을 대상으로 2002년 1월 21일부터 5월 2일까지 한의학적 치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2002년 1월 21일부터 2002년 5월 2일까지 상지대학교 부속한방병원에 교통사고로 인하여 기억저하와 사지마비 등의 증상으로 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 침치료

通氣鍼灸針 30×50mm를 사용하여 頭針療法¹³⁾으로 運動嘔, 感覺嘔, 足運動感覺嘔, 舞蹈震顫控制嘔, 暈聽嘔에 1일 1회, 1회 20-30분간 留針함을 원칙으로 시술하였고 간헐적으로 體針을 사용하였다.

2) 약물치료

날짜	處方名	處方構成
1/21 ~ 1/28	歸脾湯 合 當歸鬚散	香附子, 生地黃, 烏藥, 當歸尾 6g, 當歸身, 龍眼肉, 酸棗仁炒, 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯神, 赤芍藥, 川芎, 枳殼, 大黃, 杏仁, 蘇木 4g, 紅花, 木香, 甘草 2g, 生薑 10g, 大棗 6g,
1/29 ~ 2/25	補血安神湯	山藥炒, 當歸身 8g, 龍眼肉, 蘿蔔子, 白芍藥炒 6g, 乾地黃, 麥門冬, 白茯神, 山棗仁炒, 神麩炒, 麥芽炒 4g, 遠志, 川芎, 黃芩, 五味子 3g, 甘草, 砂仁 2g, 甘菊 1g
2/26 ~ 5/2	平陳健脾湯	山查 6g, 香附子, 半夏, 白茯苓, 陳皮 4g, 川芎, 蒼朮, 白朮, 枳實, 蘿蔔子, 藿香 3g, 砂仁, 麥芽炒, 神麩炒, 厚朴, 甘草 2.5g, 木香, 檳榔2g, 生薑, 大棗 4g

3. 치료효과의 판정

기억력 등의 인지상태는 MMSE-K, K-DRS¹⁴⁾와 1분간 동물이름 말하기를 問診을 통해서 평가했고, 四肢의 운동상태는 사지 관절의 가동범위와 운동력을 수치로 나타내어 평가하였다. 그 외의 증상은 환자에 대한 問診을 근거로 하였다.

症 例

1. 성 명: 정 ○ ○ (M/50)
2. 주소증
 - ① 신체증상: 頭痛, 眩暈, 不眠, 四肢麻痺震顫, 視力低下, 全身痛症, 痺症, 顔面痙攣, 口音障碍
 - ② 정신증상: 기억력저하, 불안
3. 발병일: 2000년 8월 31일
4. 과거력: 10여년전 규폐증 진단받았으나 별무치 포함.
5. 가족력: 別無
6. 성 격: 예민하고 꼼꼼하며 자상함.
7. 직 업: 광업, 경비원
8. 가족관계: 아내와 2남 1녀
9. 현병력: 50세의 키 168cm, 체중 70kg의 예민하고 꼼꼼한 성격의 男患으로 음주(소주 1병), 흡연(15년전 끊음)하며 광부와 경비원으로 일했음. 2000년 8월 31일 운전시 교통사고 당하여 혼수상태로 K병원에서 뇌좌상, 뇌부종, 미만성 측삭손상, 안면부 열상, 우고관절 탈구등의 진단을 받음. 사고후 3개월부터는 의식없이 신음소리만 냈고, 6개월부터는 의식을 회복했으나 의사소통은 어려웠으며, 9개월부터는 가족을 기억하고 의사소통이 한두마디 가능해졌음. 12개월부터는 물리치료를 시작하였으며, 15개월부터는 사람의 이름과 얼굴을 연관지어 기억해내고 일상생활의 대화에서 표현이 가능하게 됨. 발병후 17개월이 지나서 팔과 다리의 힘이 좋아진 상태로 한방치료 받고자 부속보행으로 본원에 내원함.

10. 전신상태

- 1) 식사 및 소화: 少食하며 성인분량 식사시 消化不良.
- 2) 대변: 사고 후 변비였으나 입원시엔 무르고 1일 1-3회 소량.
- 3) 소변: 양호함
- 4) 수면: 不眠으로 양약 복용(Lorazepam 0.5mg)

11. 검사소견

- 1) vital sign
BP140/100mmHg(입원중에는 130/90mmHg 정도로 유지), 맥박 78회, 호흡수 20회, 체온 36℃
- 2) EKG: Normal
- 3) X-ray: R/O Pneumoconiosis
- 4) 임상병리검사와 신경학적검사: 정상
- 5) 韓方檢診: 脈緩澁 舌淡微白

12. 양약: Risperidone 2mg, Lorazepam 0.5mg,

Aceclofenac 100mg, Carbamazepine 500mg, Carnitil 500mg, Alaxyl 4g
아침, 저녁 복용
(입원시부터 양약은 끊게하였고, 불면시 Lorazepam을 p.r.n으로 투여함)

13. 치료경과

① 입원시부터 10일(1/21~1/30)

머리가 전체적으로 아프며 잠지 못했으며 움직이면 어지럽다고 했다. 인지상태는 지남력, 기억등록과 회상, 계산 등에서 많이 저하되었으며 MMSE 상 14점을 기록했다. 四肢는 마비되어 약 75% 정도의 운동력을 보이며 팻팻하였고, 震顫이 있어 부축을 받아 천천히 걸었는데 새벽에 화장실을 혼자 가다가 넘어지는 일이 몇 번 있었다. 전신통증과 지린 증상이 있었으며 긴장을 잘 하여 그때마다 코 주위로 경련이 자주 나타났다. 不眠으로 양약을 복용해야만 잠을 잘 수 있었으며, 아내가 잠시라도 자리를 비우면 불안하여 안절부절 못하고 가슴이 답답했으며, 돌아오면 상기되어 顔面紅潮가 나타내면서 폭언을 했다. 頭針療法の 舞蹈震顫控制嘔 자침 후 코 주위로 나타나던 경련 증상은 소실되고, 四肢震顫은 호전되었다. 입원시부터 모든 양약은 끊도록 하고 不眠時에만 p.r.n으로 양약(Lorazepam 0.5mg)을 복용하도록 했다.

② 입원 10일부터 25일(1/31~2/16)

頭痛은 호전되었으나 眩暈은 보행시 나타났다. 인지상태는 MMSE 상 입원시보다 3점 상승했으

나 기억력 저하상태 계속되었다. 운동력은四肢震顫 호전되고 힘이 생겨서 자력보행이 가능하게 되었으나 전신통증과 저린 증상은 여전하였다.不眠症은 양약 복용 안하고 7시간 정도 잘 수 있을 정도로 호전되었다. 불안에 있어서는 병실 생활은 익숙해져가고 있으나 아내가 없을 때 생기는 불안은 여전했다. 침치료 중에는 아내가 나가 있도록 하여 떨어져 있는 시간 갖도록 했다.

③ 입원 25일부터 40일까지(2/17~2/28)

頭痛, 眩暈증상 호전되었고, 인지상태는MMSE 상 점수 상승하여 25점 나타났다. 上下肢의 관절 운동범위나 힘이 증가되어서 계단보행이 가능하게 되었다. 전신통증과 痺症은 호전되었으며, 양쪽 손가락 4-5지의 뻣뻣함만 호소했다. 수면은 7-8시간 정도 숙면 취했고, 아내와 떨어져 있는 시간 증가시켜 익숙하게 함으로써 의존성과 불안 증상 호전되도록 했다.

④ 입원 40일부터 70일까지(3/1~3/31)

간헐적으로 頭痛 있으며 眩暈은 운동이나 보행시에 미약하게 나타났다. 기억력 등의 인지상태

는 전체적으로 호전되어 MMSE 상 거의 정상으로 돌아왔으며 대화에도 별다른 문제가 없게 되었다. 운동력도 점차 호전되어 계단 오르고 내리는 속도가 빨라졌다. 오른쪽 팔, 다리로 저린것과 손가락이 뻣뻣한 증상 남아있었고, 아내와 떨어져 있는 시간과 횡수 계속 늘러가면서 불안증상 완화되었다. 복부팽만감과 大便泄瀉 등의 증상 호소하여 平陳健脾湯으로 처방을 바꾸었으며 증상 호전되기 시작했다.

⑤ 입원 70일부터 100일까지(4/1~5/2)

가끔씩 頭痛 나타나다가 소실되기를 반복하고 眩暈은 운동이나 보행시 나타나나 증상 호전되었다. 언어는 정상이었을 때 보다는 느린 편이고 생각의 민첩성은 약간 저하되었으나 기억력은 거의 정상이었다. 운동력은 다리의 경직과 痺症이 남아있어 보행자세가 어둔하며 달리기는 잘 못하지만 관절운동범위나 힘은 거의 정상이었다. 불안은 아내가 며칠간 외출하여 혼자있어도 불안하지 않게되었으며, 변이 무른 증상과 복부팽만감은 호전되었다. 가정과 사회로의 복귀를 위해 퇴원하도록 했다.

<Table 1.> MMSE-K Score

검사일	지남력 10점	기억등록 3점	기억회상 3점	주의집중계산5점	언어 7점	이해 및 판단 2점	총점 30점
1/21	3점	0점	0점	3점	6점	2점	14점
2/1	4점	1점	1점	3점	6점	2점	17점
2/10	6점	1점	1점	3점	6점	2점	19점
2/17	10점	2점	2점	3점	6점	2점	25점
3/1	10점	3점	2점	4점	6점	2점	27점
3/21	10점	3점	1점	5점	6점	2점	27점
3/31	10점	3점	2점	5점	6점	2점	28점

<Table 2.> K-DRS Score

검사일	주의 37점	관리기능 37점	구성 6점	개념화 38점	기억 25점	총점 135점
4/1	30점	19점	2점	28점	20점	99점
4/15	31점	20점	4점	29점	21점	105점
4/30	31점	23점	4점	32점	21점	111점

<Table 3.> 1분간 기억하여 말한 동물수

검사일	동 물 이 름	개 수
1/21	호랑이, 사자, 말	3개
2/1	호랑이, 사자, 말, 소	4개
2/10	호랑이, 사슴, 사자, 말	4개
2/20	호랑이, 사자, 말, 소, 꿩, 사슴	6개
3/1	호랑이, 사자, 소, 물개, 여우, 꿩, 사슴, 노루	8개
3/10	소, 사슴, 호랑이, 사자, 여우, 물개, 꿩, 까치, 소(중복)	9개(1개 중복)
3/27	코끼리, 하마, 호랑이, 여우, 사슴, 물개, 원숭이, 꿩, 사자	9개
3/30	호랑이, 말, 염소, 사슴, 늑대, 너구리, 말, 소, 양, 원숭이	10개
4/5	호랑이, 염소, 말, 사슴, 늑대, 여우, 토끼, 물개, 하마, 말(중복), 낙타, 사슴(중복)	12개(2개 중복)
4/8	호랑이, 사자, 소, 염소, 말, 낙타, 물개, 토끼, 염소(중복), 사자(중복), 사슴, 물개(중복)	12개(3개 중복)
4/15	호랑이, 사자, 소, 말, 토끼, 물개, 염소, 사슴, 꿩, 까치, 너구리, 하마, 소(중복), 토끼(중복), 여우	15개(2개 중복)
4/23	소, 말, 개, 닭, 오리, 산토끼, 까치, 까마귀, 너구리, 여우, 사자, 물개, 하마, 물소, 말(중복), 호랑이, 염소	18개(1개 중복)
5/2	호랑이, 말, 소, 염소, 노루, 사슴, 코끼리, 하마, 물소, 물개, 염소(중복), 사슴(중복), 낙타, 토끼, 다람쥐, 개, 여우	17개(2개 중복)

<Table 4.> 上下肢 關節可動範圍(Range of motion)

검사일	부위	손가락-손목-팔꿈치-어깨관절	부위	발가락-발목-무릎-고관절
1/21-1/31	左側 上肢	75 - 75 - 75 - 75(%)	左側 下肢	75 - 75 - 75 - 75(%)
	右側 上肢	75 - 75 - 75 - 75		右側 下肢
2/1-2/9	左側 上肢	75 - 75 - 75 - 75	左側 下肢	75 - 75 - 75 - 75
	右側 上肢	75 - 75 - 75 - 75		右側 下肢
2/10-2/20	左側 上肢	75 - 90 - 75 - 75	左側 下肢	75 - 75 - 75 - 90
	右側 上肢	75 - 90 - 75 - 75		右側 下肢
2/20-2/28	左側 上肢	75 - 90 - 75 - 75	左側 下肢	75 - 75 - 75 - 90
	右側 上肢	75 - 90 - 90 - 75		右側 下肢
3/1-3/11	左側 上肢	75 - 90 - 90 - 75	左側 下肢	75 - 75 - 75 - 90
	右側 上肢	75 - 90 - 90 - 75		右側 下肢
3/12-16	左側 上肢	75 - 90 - 90 - 75	左側 下肢	75 - 75 - 90 - 90
	右側 上肢	75 - 90 - 90 - 90		右側 下肢
3/17-26	左側 上肢	90 - 90 - 90 - 90	左側 下肢	90 - 90 - 90 - 90
	右側 上肢	90 - 90 - 90 - 90		右側 下肢
3/27-5/2	左側 上肢	90 - 90 - 90 - 90	左側 下肢	90 - 90 - 90 - 90
	右側 上肢	90 - 90 - 90 - 90		右側 下肢

考 察

記憶이란 행동수행과 인식기능을 위해서 과거 경험을 통해 얻어 저장된 정보가 다시 이용되는 것으로 기억에 관계되는 뇌구조는 해마, 편도, 유두체, 변연계와 상행망상체 등이다.¹⁵⁾ 기억 장애는 뇌외상, 뇌혈류장애가 현저히 나타나는 질환, 치매, 히스테리, 알콜중독증 또는 korsakoff 건망증후군 등에서 나타난다.¹⁶⁾

허 등²⁾이 頭部外傷의 輕症 환자 472명을 대상으로 한 연구에서 두통이 77.5%, 의식소실이 54%, 기억상실이 34.5%, 현훈증이 19.5%, 구토가 12.5% 등으로 나타났다고 보고한 바 있다. 그러나 혼수상태가 오래 지속된 重症 환자에서는 지능이 저하된 외상성 치매가 나타나 심한 장애에 까지 이르게 되므로³⁾ 重症 환자까지 포함시킨다면 상기 결과에서 의식소실이나 기억상실이 차지하는 비중은 더 증가할 것이다.

頭部外傷 후의 정신장애는 뇌손상 자체와 외상으로 인한 심리적 영향의 양자가 같이 작용해서 일어난다. 급성으로 뇌진탕과 외상성 혼수, 외상성 섬망 등이 나타나며, 만성적으로는 외상후 인격장애와 결손상태가 나타난다. 또한 외상후 신경증이 나타나 외상이 회복되면서 불안, 공포, 전환신경증 및 건강염려증의 정신증상과 기질적 원인이 잘 밝혀지지 않는 頭痛, 眩暈, 嘔吐, 이상감각 등의 신체증상 등을 흔히 보인다.¹⁵⁾

상기 환자는 차량 충돌시 오른쪽 머리를 부딪혀 두피가 찢어졌으나 두개골절은 일어나지 않은 상태에서 혼수상태로 병원에 실려갔다. 두개골절로 인한 개방성 뇌손상과는 달리 폐쇄성 뇌손상에서는 충격부위를 포함하여 여러 부위의 뇌신경이 다치기 때문에 후유증이 더 심하다. Brain MRI 상 좌측두엽으로 血腫과 腦浮腫이 생긴 것을 볼 수 있었는데 이는 외력에 의한 혈관의 파열과 뇌실질의 손상으로 인해 나타나는 것이다.³⁾ 이와같은 폐쇄성 두부 손상에서는 주로 하부 내측 측두엽 구조물에 병소를 일으켜 외상후성 기억상실증이 유발된다. 측두엽 구조물중에 해마는 기억을 암호화 하고 편도는 기억을 통합하는 기능을 하는 것으로 알려져 있어¹⁵⁾ 상기 환자는 측

두엽의 해마와 편도가 손상받은 것으로 사료된다.

기억상실장애의 진단기준에 대해 DSM-IV¹⁷⁾에서는 “첫째, 새로운 정보를 학습하는 능력이나 병전에 학습한 정보나 과거 사건을 회상하는 능력이 손상되어 있다. 둘째, 기억력 장애가 사회적 또는 직업적 기능에 있어서 심각한 장애를 초래할 만큼 심하고, 병전의 기능 수준보다 상당히 감퇴되어 있음을 나타내야 한다. 셋째, 기억력 장애는 섬망이나 치매의 경과 중에만 나타나서는 안된다.”라고 제시하고 있다. 기억상실장애는 기억력 장애가 나타난다는 점에서 치매와 유사하지만 치매의 진단기준인 失語症, 失行症, 失認症, 또는 實行機能의 障礙가 나타나지 않는다.¹⁷⁾ 따라서 상기환자는 치매보다는 기억상실장애로 보는 것이 타당할 것으로 思料된다.

한의학적으로 기억상실은 健忘, 痴呆와 관련지어 볼 수 있다. 健忘은 『靈樞·本神篇』⁴⁾에서 “喜忘其前言”, 『靈樞·大惑論』⁴⁾에서 “上氣不足 下氣有餘 …… 不能時時相交于心 故健忘”이라고 한 이후로, 東醫寶鑑⁵⁾에서는 “健忘者 爲事 有始無終 言談不知首尾”한다고 症狀를 서술하였다. 痴呆는 『景岳全書·癲狂篇』⁶⁾, 『石室秘錄』⁷⁾, 『辨證奇門全書』⁸⁾에서 言辭顛倒, 舉動不經, 多汗, 善愁, 默默不言, 如饑而悠悠如失, 有時睡數日不醒, 有時坐數日不眠, 衣服密密縫完, 不飲不食, 忽笑忽歌, 忽愁忽哭, 見炭而食, 見糞而食, 終日閉戶獨居로 표현하고 있는데 상기환자의 증상과 같은 것은 不眠, 善愁 뿐이었다. 이에 상기환자는 痴呆에 포함되나 健忘에 가까운 것으로 思料된다. 그리고 김 등¹⁸⁾, 金 등¹⁹⁾은 여러 한의학 문헌에서 痴呆와 健忘의 病因으로 心腎不交와 脾胃兩虛, 腎虛, 痰迷心竅, 七情所傷, 瘀血, 頭部外傷 등이 있고, 治法은 補腎益脾, 開鬱滌痰, 活血行氣法을 썼으며, 處方으로는 歸脾湯이 가장 많이 사용되었고, 구성약제로는 遠志, 人蔘, 石菖蒲, 甘草, 朱砂, 茯神, 茯苓 등이 많이 사용되었다고 보고하였다.

한편 外傷은 打撲, 墮落 등으로 인한 瘀血, 惡血의 관점으로 볼 수 있다. 『靈樞·邪氣藏府病形篇』⁴⁾에서는 “有所墜墮 惡血留內 …… 積於胸下 則傷肝 有所擊仆 …… 則傷脾”라 하여 外傷에 의해

瘀血이 체내에 정류하면 內傷이 된다고 했고, 『東醫寶鑑』⁵⁾에서는 “凡癱墮壓傷, 或從高墮落, 皆驚動四肢五臟, 必有惡血在內”이라고 하여 外傷에 의해 四肢와 五臟이 놀라면 안에 惡血이 생긴다고 했다. 治法으로 東醫寶鑑⁵⁾에서는 “凡傷損專主血論, 肝主血, ...鬱於腹而作脹痛” “實者下之 宜通導散 桃仁承氣湯 虛者 復元活血湯, 當歸鬚散調之”라 하여 먼저 血을 돌봐야 하는데 虛實로 나누어 치료해야 한다고 하였다. 임상에서도 교통사고 후유증에 활용한 처방에 있어서 初期에는 活血祛瘀·理氣之劑가 가장 많이 사용되었고 後期에는 補氣補血, 調理脾胃, 祛痰, 安神之劑 등이 사용되었다.¹⁾

瘀血로 인해 발생하는 健忘에 대해 『血證論·健忘』²⁰⁾에서는 “失血家心脾血虛 每亦動痰生火 健忘之證尤多. 又凡心有瘀血 亦令健忘.”이라고 하여 失血로 心脾血虛되고 痰生火하거나 瘀血이 있을 때 健忘하게 된다고 했다. 이상과 같이 瘀血이 健忘의 原因이 될 수 있으므로 교통사고로 인한 기억장애의 치료에 있어서는 氣血疏 통과 活血祛瘀의 治法을 사용할 경우 좋은 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료되었다.

이상을 근거로 하여 한약은 初期에 歸脾湯에 當歸鬚散을 가한 처방으로 투여하였고 이후에 補血安神을 위해 補血安神湯을 투여하였으며, 後期에는 治痰, 健脾胃하기 위해 平陳健脾湯을 투여하였다. 침치료로는 四肢麻痺에 頭針療法¹³⁾으로 上下肢의 運動 疾患 등을 主治하는 運動嘔, 痺症·麻木 등을 主治하는 感覺嘔, 麻木과 癱瘓 등을 主治하는 足運動感覺嘔, 肢體不隨意運動 및 震顫 등을 主治하는 舞蹈震顫控制嘔, 頭暈 등을 主治하는 暈聽嘔를 사용하였다. 그리고 김 등²⁴⁾이 문헌에서 癱瘓에 百會, 腦戶, 神門, 通里, 大椎, 內關, 神庭, 合谷, 太衝, 心俞 등의 穴이 多用되고 있다고 보고하고 있어 上記穴을 사용하였다.

본 증례에서 환자는 발병당시 頭部에 심한 충격을 받으면서 기억력 저하, 인지장애, 불안 등의 정신증상과 頭痛, 眩暈, 四肢麻痺 등의 신체증상이 발생하여 양방병원에서 16개월간 입원치료 받았다. 환자는 입원당시 頭痛, 眩暈, 不眠, 四肢麻痺와 振顫, 痺症, 顔面痙攣등의 신체증상과 기억

력저하, 불안 등의 정신증상을 호소하였다. 호소증상과 脈緩澁, 舌淡微白, 그리고 야간에 통증이 심해지는 것을 근거로 외상후의 瘀血과 오랜 침상생활로 인한 氣血不順을 다스리는 방법을 사용하고자 했다. 아울러 현실에 대한 자책과 思慮過多를 해소하는 것도 중요하다고 생각되었다. 따라서 입원 첫날 活血通絡하기 위하여 當歸鬚散과 癱瘓와 健忘에 多用되는 歸脾湯을 合方해 투여하면서 환자를 신체적, 심리적으로 안정시키려고 하였다. 환자는 불안 초조한 모습을 자주 보였고, 긴장시에는 안면이 썩룩거리는 증상이 다발하였으며, 보호자(아내)가 잠시라도 자리를 비우면 안절부절 못하고 顔面紅潮가 났으며 화를 내고 욕설을 하였다. 물리치료에 대한 두려움으로 어지러움을 호소하여 치료를 거부하였고, 부축받으며 보행시에도 불안함으로 다시 병실로 돌아오는 일이 많았다. 보호자와의 대화를 통해 환자가 혼수 상태에서 깨어나면서부터는 불안하여 밤에 잠을 이루지 못하고, 아내가 잠시라도 자리를 비우면 불안해 했으며, 의사소통이 가능해 졌을 때는 잠깐 나갔다는 아내에게 몸가짐을 바르게 하라는 등 의심하는 말까지 했다는 것을 알 수 있었다. 오래전의 기억은 있으나 최근 몇 년간의 일은 떠올리지 못했고, 시간과 날짜, 계절에 대한 지남력이 저하된 상태였다.

10일이 경과하는 동안 頭痛과 眩暈이 감소하기 시작했으며 不眠은 양약을 복용하지 않고 熟眠을 취할 정도로 호전되었다. 인지상태도 조금 향상되었으며 불안이나 긴장감도 완화되었다. 그리고 頭針療法을 사용함으로써 四肢 運動性이 증가되었고 痙攣과 痺症의 감소효과가 있었다. 입원 10일 이후부터는 口乾, 顔面紅潮, 舌紅, 脈細數 등의 증상이 두드러져서 失血과 瘀血로 인해 心血이 耗損된 것으로 파악하고 補心血, 養心安神의 治法을 적용하여 補血安神湯을 투여하였다. 그 결과 제반 血虛증상이 완화되고 頭痛과 眩暈, 不安, 전신통증, 인지상태가 호전되었다. 보행은 부축받지 않고 걸을 수 있게 되었고, 안면과 사지의 경련증상이 완전 소실되었는데 이는 약물치료와 함께 두침요법이 효과를 보인 것으로 생각된다. 입원 40일부터는 心血不足의 증상은 경감되

었으나 복부팽만감과 大便泄瀉 등의 증상 호소하였다. 이는 四肢麻痺로 인해 운동량이 부족하여 氣機不利로 痰이 생긴 것으로 생각하여 祛痰健脾하는 平陳健脾湯을 투여하였다. 이에 복부팽만감과 大便泄瀉 증상이 감소하였고, 頭痛과 眩暈도 호전되어 운동시에만 나타났다. 기억력은 과거를 회생하는데 시간이 지체되기는 했으나 생활하는 데는 불편함이 별로 없었으며 머리가 맑아졌다고 했다. 불안증상은 감소되어 아내와 오랜시간 떨어져 있어도 흥분하여 상기되는 증상 없을 정도로 호전되었다. 두침치료시 전기자극을 주면서 시행했는데 몸은 가벼워지고 힘은 더 생겨 계단 오르고 내리는 속도가 빨라지고 걷는시간도 길어졌다.

이처럼 상기 환자의 증상이 두부 외상후의 瘀血과 血虛, 그리고 운동부족으로 氣機不利하여 痰濕이 阻滯되어 발생한 것으로 보고 약물치료와 침치료를 한 결과 기억저하와 불안 등의 정신증상과 함께 사지의 운동성과 계반증상이 호전됨을 볼 수 있었다. 인지상태를 포함한 기억장애의 평가자료로 MMSE-K와 K-DRS를 사용하였는데, 이 검사방법은 치매의 유무를 진단하는 확정적 수단이 아닌 선별검사로서 이용되고 있으며, 치료효과를 판정하기보다는 호전여부를 평가하는데 이용되고 있다.¹⁴⁾ 따라서 상기 검사결과만으로 치매를 확진하거나 치료효과를 평가하기 보다 치료과정에서의 호전여부를 파악하는 것으로 보아야 할 것으로 思料된다. 또한 1분동안 동물이름을 말하는 개수를 측정하였는데 일시적으로 호전된 결과를 보였거나 반복학습으로 다음 검사에 영향을 미쳤을 가능성도 배제할 수 없다. 하지만 계반 검사상 점진적인 향상을 보였고, 기억력을 회복하며 거의 정상적인 생활을 영위할 수 있었으므로 임상적 의의가 있는 것으로 思料된다. 그리고 치매검사는 처음에는 MMSE-K로 하다가 호전된 후 K-DRS로 했는데 처음부터 세분화된 K-DRS로 했더라면 세밀한 평가가 이루어졌으리라는 아쉬움이 남는다.

이상을 통해서 본 결과 일반적으로 난치로 인식되는 교통사고로 인한 기억력 저하와 사지마비 환자가 한방치료를 통해서 좋은 결과를 얻을 수

있었으며, 앞으로 이에 대한 다양한 임상경험의 축적과 연구가 필요하리라고 사료된다.

結 論

상지대학교 부속한방병원에 내원하여 2002년 1월 21일부터 2002년 5월 2일까지 입원한 환자 1인을 대상으로 교통사고 후유증으로 호소한 記憶力低下, 四肢麻痺·震顫, 頭痛, 眩暈, 不眠, 不安 등을 한약과 침으로 치료한 결과 뚜렷한 호전을 보였다.

參考文獻

1. 尹一智, 吳旼錫, 宋泰元. 교통사고 후유증 환자 112례에 대한 임상분석. 한방재활의학회지. 1988; 8(1): 317-332.
2. 허룡, 최순관. 성인의 輕度 頭部外傷에 대한 임상연구. 순천향대학교 논문집. 1993; 16(4): 1079-1089.
3. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울: 중앙문화사. 2000: 332-333, 369, 371.
4. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 서울: 大星文化社. 1990: 41, 607.
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 大星文化社. 1992: 55, 466.
6. 張介賓. 欽定四庫全書. 서울: 大星文化社. 1995: 692.
7. 陣士鐸. 石室秘錄. 서울: 木과土. 2000: 553, 619.
8. 錢鏡湖. 辨證奇聞全書. 台北: 甘地出版社. 1990: 233-235.
9. 김정호, 이병욱, 이수일. 교통사고로 인한 외상후스트레스장애 환자의 해리, 공격성, 논쟁성 특성에 대한 연구. 정신병리학회지. 1998; 7(1): 81-87.

10. 심주철, 박태수, 진성태. 頭部 外傷後의 정신 장애에 대한 임상적 연구. 신경정신의학회지. 1992; 31(1): 123-130.
11. 이재광, 기백석, 박두병. 교통사고로 인한 두 부외상 환자에서의 외상후 기간과 정신과적 증상과의 관계. 신경정신의학회지. 1996; 35(1): 114-121.
12. 김봉찬 외 3인. 한방병원에 입원한 교통사고 입원환자에 대한 통계적 고찰. 한방재활의학 과학회지. 2002; 12(1): 31-40.
13. 朴喜守, 方載盛. 頭針學. 서울: 醫聖堂. 1998: 101-105.
14. 김창윤 외, 정신장애 평가도구. 서울: 하나의 학사. 2001: 143-147, 149-151.
15. 민성길. 최신정신의학. 서울: 一潮閣. 2000: 33, 206.
16. 이병윤. 精神醫學辭典. 서울: 一潮閣. 1990: 60.
17. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울: 하나의학사. 1995: 189, 212.
18. 김성욱, 주승균, 구병수. 健忘의 病因 및 治療에 관한 문헌고찰. 동의신경정신과학회지. 2001; 12(2): 69-84.
19. 金保岡, 李相龍. 痴呆의 治療 및 研究動向에 관한 考察. 대전대학교 한의한연구소 논문집. 1999; 8(1): 757-782.
20. 唐宗海. 血證論. 서울: 一中社. 1997: 182.