

급성기 뇌경색 환자의 두통에 대한 破塞滑血湯의 임상적 효능

성기원, 심윤섭*

나사렛한방병원 내과, 유민한방병원 내과*

The Clinical Efficacy of *Pasaekhwallyeol-Tang* on Acute Headache of an Acute Cerebral Infarct Patient

Ki-Won Seong, Yun-seub Shim*

Dept. of Internal Medicine, Nazareth Oriental Medical Hospital,
Dept. of Internal Medicine, Yumin Oriental Medical Hospital*

Objectives : The purpose of this clinical study is to evaluate the clinical efficacy of *Pasaekhwallyeol-Tang* on acute headache from acute cerebral infarct.

Methods : *Pasaekhwallyeol-Tang* was prescribed to 15 acute cerebral infarct patients for two weeks.

Symptoms were checked and VAS(Visual Analog Scale) scores were kept every week.

Results : After prescription of *Pasaekhwallyeol-Tang*, VAS scores on headache and accompanying symptoms decreased. No significant changes were shown in laboratory findings.

As for the laboratory findings, ALT showed an upward tendency within a week and increased over normal values in two cases(13%). But two weeks later, ALT decreased within normal values. And the mean serum level was within normal values and the other hepatic enzymes did not increase over normal values in either week nor week 2.

Conclusions : Results suggest that *Pasaekhwallyeol-Tang* is effective in reducing the severity of acute headache from acute cerebral infarct.

Key Words: *Pasaekhwallyeol-Tang*, Acute Headache, Acute Cerebral Infarct, Hepatic Toxicity

1. 緒 論

중풍환자에서의 두통은 뇌의 기질적 변화를 동반하는 이차적 증후성 두통으로서 기능적 두통과는 구별되며, 흔히 중풍으로 인한 의식장애, 운동장애, 언어장애 및 지각장애 등의 주요 증상과 함께 곁해서 나타난다¹⁻¹⁰.

중풍으로 인한 두통은 일반적으로 호소하는 기능

적 두통과 비교할 때 그 발생원인과 변증양상, 수반 증상 등에 있어서 다른 면이 많으며, 이는 중풍두통은 중풍이라는 선행질환이 두통의 유발에 영향을 주었기 때문으로, 중풍두통의 치료에 있어서도 일반적인 두통의 치료와는 다르게 연구되어야 한다¹⁰.

손¹¹에 의하면, 뇌졸중 초기 운동장애, 언어장애, 안면마비, 의식장애, 연하장애, 감각장애 등의 주요 증상에 수반증상으로 두통, 현훈, 오심, 항강, 경련, 변비, 구토, 담연, 심계, 이명 등이 있으며, 그 중 두통, 현훈이 가장 많아 각 34.2%, 33.7%를 차지한다고 하였다.

중풍초기의 두통으로 인해 발생하는 현훈, 불면,

· 접수 : 2004. 10. 18 · 채택 : 2004. 11. 8
· 교신저자 : 성기원, 인천광역시 남동구 간석2동 207-1,
나사렛한방병원 내과
(Tel. 032-435-2031 Fax. 032-435-5117
E-mail : aow@dreamwiz.com)

오심, 구토, 복창만, 변비 등이 환자의 예후에 영향을 끼칠 수가 있기 때문에, 중풍 두통을 우선적으로 해소함으로써 제반 증상들의 호전을 돕는 일은 매우 중요하다고 할 수 있을 것이다.

한의학에서는 중풍초기 두통의 원인을 內風, 肝陽, 火熱, 痰, 瘀血, 氣血虛 등으로 구분하고 있다. 그러므로 중풍에 대한 대부분의 한의학적 처치는 이러한 원인들을 제거하는 것을 목표로 하며, 최근의 연구에 의하면 급성기 중풍을 치료하기 위해 淸肺瀉肝湯, 涼膈散火湯, 星香正氣散, 淸上鑷痛湯 등이 가장 빈용되고 있다¹²⁻¹³.

본 연구에서는 두통을 호소하는 급성기 중풍환자에 대해 破塞滑血湯을 주처방으로 사용하여 脾氣散瘀, 平肝潛陽息風의 효능으로써 두통을 해소하고 이와 겸증으로 수반되는 흥민, 소화장애, 현훈, 불면 등 증을 해소함으로써 급성기 중풍에 병증의 악화를 방지하고 운동장애 기능회복의 속도를 증가시킨 치료예가 있기에, 두통 및 수반증상들의 개선효과를 위주로 하여 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 연구 대상의 선정

급성 뇌경색 초기 환자로서, 다른 병원을 거치지 않고 본원을 방문한 모든 환자 중 두통을 주소로 하는 환자 15례를 선정하였다(Table 1, Table 2).

2. 환자의 과거력 및 기타 제반사항

입원기간 작성된 Admission Note, Progress Note, Nursing Chart 및 Brain C.T & MRI 등 영상기록, Lab Findings 등 참조하였다.

간장과 신장의 독성여부를 알기 위하여 투여전과 임상시험 중 각 1주마다 AST, ALT, BUN, Creatinine, Total cholesterol 수치를 총 3회 검사하여 각각 비교검정 하였으며, 약물투여 후 발생하는 부작용 및 이상소견을 평가하였다.

3. 통증의 정도

환자가 호소하는 표현을 두통 및 현훈, 불면, 소

Table 1. General characteristics

Sex	male	4(27.0%)
	female	11(73.0%)
Age		57.8±10.4
Stroke-Pattern Identification	Wind pattern	10.9±5.7
	Heat(fire) pattern	5.2±6.9
	Phlegm pattern	7.0±3.5
	Blood stasis pattern	7.9±6.8
	Ki deficiency pattern	5.8±4.5
	Yin deficiency pattern	5.4±3.9
VAS scores		7.8±1.3

Table 2. Study protocol

	Baseline	1 week	2 weeks
General characteristics	○		
Brain CT or MRI	○		
Stroke-pattern Identification	○		
Laboratory tests	○	○	○
VAS scores	○	○	○
Adverse effects monitoring	○	○	○

화장에 등의 수반증상을 위주로 VAS(Visual Analog Scale)를 사용하여 내원 당시와 1주 및 2주 후의 변화를 기록하였다.

4. 변증

대상 환자들을 비교적 객관적인 방법으로 변증분석하기 위해서 1994년 北京中醫藥大學報¹⁴에 발표된 中風病辨證診斷標準(國家科委功關項目 85-919-02-01)을 근거로 하여 수록된 설문지를 사용하였다. 이 中風辨證 방법은 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽亢證의 6가지 변증으로 구별된 설문지의 형식을 사용하며 각각 30점 만점으로 점수를 기록하고, 7점 이상일 경우 각 변증에 해당된다고 하였다. 대상 환자들의 각 변증유형별 점수를 관찰하여 변증하였다.

대상 환자를 분류하여 평가항목들을 비교하고, PC SPSS 12.0을 이용하여 One-SampleT-test로 분석하여 p-value 0.05이하를 유의한 것으로 간주하였다.

5. 사용약제

주 사용약제는 나사렛한방병원 제제해설집에 기재된 破塞滑血湯으로 하며 나사렛 한방병원 약재과에서 조제한 것을 사용하였고, 각각의 전탕액을 1일

2첩 3분복하여 식후 1시간에 경구로 복용하게 하였다(Table 3).

III. 結 果

1. 변증양상

급성 뇌경색 초기 두통을 호소하는 환자 15례에 대해 中風病辨證診斷標準을 근거로 한 설문지를 사용하여 변증 분석한 결과, 風證의 점수가 10.9±5.7로 가장 높았으며, 瘀血證의 점수가 7.9±6.8, 痰飲證의 점수가 7.0±3.5 등의 순으로 높게 나타났다(Table 1). 즉 본 연구에서 격심한 두통을 주소로 하는 급성 뇌경색 초기 환자들은 대체로 風證, 瘀血證, 痰飲證 등의 변증양상을 보였다.

2. 임상적 효능 평가

1) 두통 양상의 변화

급성 뇌경색 초기 두통을 호소하는 환자 15례에 대해 破塞滑血湯을 2주간 투약한 결과, VAS score가 내원 당시 7.83±1.26에서 1주 후 5.03±1.89로, 그리고 2주후 2.20±1.00로 감소하여, 1주간 및 1주-2주간 유의성 있게 감소한 것으로 나타났다(Table 4, Fig. 1).

Table 3. Composition of Pasaekhwallyeol-Tang*

CONSTITUTE HERBS		WEIGHT(g)
山查	Crataegii Fructus	12
陳皮	Citri Pericarpium	12
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	8
牛膝	Achyranthis Bidentatae Radix	8
麥芽	Hordei Fructus Greminiatius	8
玄蔘	Scrophulariae Radix	8
龜板	Testudinis Plastrum	8
蘿菘子	Raphani Semen	8
牡蠣	Ostreae Concha	8
地龍	Lumbricus	8
赤芍藥	Lumbricus	8
代赭石	Haematitum	8
釣鈎藤	Uncariae Ramulus Et Uncus	6
天麻	Gastrodiae Rhizoma	4
甘草	Broiled root of Glycyrrhizae uralensis	2
Total		116g

*1첩당 용량이며, 각 전탕액을 1일 2첩 3분복한다.

3. 안정성의 평가

破塞滑血湯의 투여로 2주 후 AST와 ALT가 유의성 있게 증가하였으나, 모두 정상치 이내에서 증가하였다. 그리고 1주 후 ALT가 정상수치(40.0 IU/L) 이상으로 상승한 경우가 총 2례 있었으나 2주 이후에는 모두 정상수치 이내로 감소하였다(Table 5). 이러한 결과는, 破塞滑血湯의 투여와 관련이 없지 않

음을 시사하였으며, 향후 이에 대해 보다 정밀한 추가연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다. 검사 결과 BUN 및 Creatinine 수치는 유의한 변화를 보이지 않아 신장 기능에는 유의성 있는 영향을 미치지 않은 것으로 나타났으며, 뚜렷한 부작용도 나타나지 않았다.

Table 4. The Table of Visual Analog Scale Scores Change.

<i>Pasaekhwallyeol-Tang</i>			
Weeks	Baseline	1Week	2Weeks
VAS scores	7.83±1.26	5.03±1.89*	2.20±1.00 [†] ‡

*: p<0.05, baseline vs. 1 week by paired t-test
 † : p<0.05, baseline vs. 2 weeks by paired t-test
 ‡ : p<0.05, 1 week vs. 2 weeks by paired t-test

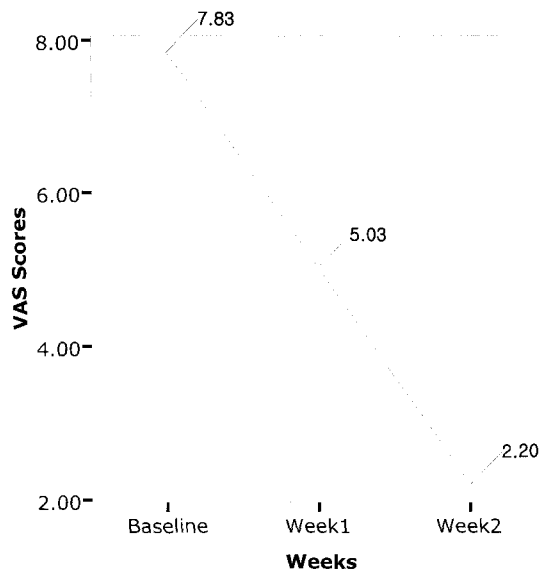


Fig. 1. The Graph of Visual Analog Scale Scores Change.

Table 5. Changes of Laboratory Findings

Laboratory Findings	Baseline	1 week	2 weeks
Aspartate Transaminase	18.9±17.4	22.9±12.8	23.3±13.2 [‡]
Alanine Transaminase	15.0±13.9	26.2±11.8*	22.0±8.4 [‡]
Blood Urea Nitrogen	13.8±2.5	15.0±3.6	15.4±3.4
Creatinine	0.8±0.1	0.8±0.1	0.7±0.1 [†] ‡
Total Cholesterol	196.5±15.9	191.4±14.8	184.3±15.8

*: p<0.05, baseline vs. 1 week by paired t-test
 † : p<0.05, baseline vs. 2 weeks by paired t-test
 ‡ : p<0.05, 1 week vs. 2 weeks by paired t-test

IV. 考 察

한의학에서의 중풍의 원인은, 元氣, 精血衰弱의 素因과 여러 가지 誘因들로 인해 신체의 陰陽平衡과 氣血의 조화가 깨짐으로써 五臟機能이 失調됨으로 인해 신체내 風, 火, 痰濕, 瘀血이 발생하고, 이들이 오랫동안 상호작용하여 의식장애, 운동장애 및 언어장애 등 중풍이 발병한다고 하였다¹.

중풍초기 제반 증상은 이러한 원인에 따라 肝風證, 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 虛證으로 구분하여 치료하며, 대개 단독적인 원인보다는 항상 두 가지 이상의 원인이 복합되어 나타난다¹. 중풍에 대한 대부분의 한의학적 처치는 이러한 원인들을 제거하는 것을 목표로 한다.

본 연구에서의 관찰 결과, 중풍 초기 두통을 호소하는 환자는 대체로 肝風證, 瘀血證, 濕痰證 등의 변증양상을 보였다.

중풍으로 인한 두통은 뇌의 기질적 변화로 인한 중후성, 기질성 두통에 해당한다^{5,9}. 즉 기능적 두통과는 구별되며, 흔히 중풍으로 인한 의식장애, 운동장애, 언어장애 및 지각장애 등의 주요 증상과 함께 겹쳐서 나타난다. 중풍두통의 수반증상으로는 현훈, 혈압상승이 가장 많으며, 그 외에 오심, 구토, 불면, 체온상승, 발한, 상열감, 심계, 향강, 흥민, 안충혈, 정신혼란 등을 수반하기도 한다¹⁰.

위와 같은 사실들로 미루어, 그 치료에 있어서도 중풍 초기의 두통의 치료는 일반적인 두통의 치료와는 구분되어야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 급성 뇌경색 초기 두통 환자에 대해 破塞滑血湯을 사용하여 理氣, 散瘀血하여 뇌경색 초기 뇌실질내 부종을 제거하고, 平肝潛陽하여 두통, 현훈, 소화장애 등 증상을 우선적으로 해소 시킴으로써 운동마비 기능회복을 돕고자 하였다.

破塞滑血湯은 나사렛한방병원 제재해설집에 기재된 처방으로서, 그 구성은 山査, 陳皮를 君藥으로 하여 理氣散瘀, 化痰의 효능으로 뇌경색 초기 氣滯, 瘀血, 痰濁의 증상을 해소하고, 白芍藥, 赤芍藥, 牛膝로써 緩中止痛, 散瘀止痛을 도우며, 牡蠣, 代赭石,

釣鈎藤, 天麻로써 平肝潛陽, 息風止癢시켜 두통, 현훈, 이명 등 증상을 다스리고, 麥芽, 蘿菔子로써 消食積, 化痰하여 식욕부진, 복창통을 해소하고, 地龍, 天麻의 通絡開竅, 行血補血, 舒筋闊絡의 효능으로써 肢體麻木를 治한다.

破塞滑血湯의 약 2주간 투여로 급성 뇌경색 초기 격심한 두통 및 현훈, 불면, 소화장애 등 수반증상들의 유의성 있는 감소를 보였다. 급성 뇌경색 초기 두통 환자들은 대체로 肝風證, 瘀血證, 濕痰證 등의 변증 양상을 나타냈으며, 이에 破塞滑血湯의 理氣, 散瘀血, 平肝潛陽의 효능으로 유의한 효과를 나타낸 것으로 보인다. 氣虛證, 陰虛證 및 火熱證 등의 변증 점수가 더 높은 경우에서도 마찬가지로 1주 및 1-2주간 VAS score의 감소 양상을 나타냈으나, 肝風證, 瘀血證, 濕痰證 등의 변증 점수가 더 높은 경우에 비해 비교적 효과가 낮았다.

신장기능 검사상에는 유의한 영향이 없는 것으로 나타났으나, 간기능 검사상 정상 수치 범위 내에서 유의성 있는 증가를 보여, 이에 대해 향후 보다 세밀한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 일반적인 두통의 치료와 구분하여 중풍 초기에 발생하는 두통 및 그 수반증상들의 치료에 사용할 수 있는 처방 모델을 제시하고, 대조군 없이 破塞滑血湯의 유효성과 예상되는 부작용을 평가하고자 하였으며, 위와 같이 유의한 치료 효과가 입증된 바, 본 연구결과를 토대로 향후 다른 연구들이 많이 축적됨으로써 급성기 뇌경색 환자에 대해 효과적이고 안정적인 치료방향을 제시할 수 있을 것으로 사려된다.

V. 結 論

두통을 호소하는 급성기 뇌경색 환자에게 破塞滑血湯을 약 2주간 투여하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 중풍 초기 두통을 호소하는 환자들의 辨證유형은, 肝風證이 가장 많았으며, 瘀血證, 濕痰證 등의 순으로 나타났다.

2. 破塞滑血湯을 투여하여 급성기 뇌경색환자의 두통 및 기타 수반증상에 치료효과가 있는 것으로 나타났으며, 특히 肝風證, 瘀血證, 濕痰證의 경우에 우월한 효과를 보였다.
3. 破塞滑血湯을 투여하여 간기능 검사상, 정상 수치 내에서의 유의한 수치 증가가 나타났다.
4. 破塞滑血湯을 투여하여 신장기능 검사상 유의한 영향은 나타나지 않았으며, 기타 뚜렷한 부작용도 없었다.

參考文獻

1. 김영석. 임상중풍학. 서울:書苑堂; 1997, pp.308-15, 335-98, 438-53.
2. 李京燮 등. 동의심계내과학(하). 서울:書苑堂; 1996, pp.80-9, 97-8, 383.
3. 허준. 동의보감. 서울:남산당; 1996, p.92, 332, pp.359-60, 469-72, 486-521.
4. 金秉雲 등. 간계내과학. 서울:동양의학연구원출판부; 1992, p.25, pp.59-71, 452-83.
5. 하영일. 두통클리닉. 서울:고려의학; 1995, pp.135-49, 151-2.
6. 광용린. 도해신경외과학. 서울:제일의학; 1992, pp.13-6.
7. 김과완. 임상신경진료법. 서울:서광의학; 2000, p.285, pp.353-64.
8. 민성길. 최신정신의학. 제4개정판. 서울:일조각; 2000, pp.472-3.
9. 서울대학교의과대학내과학교실. 내과학. 서울:군자출판사; 1997, pp.1326-34.
10. 송지형 등. 뇌졸중 환자의 두통에 관한 임상적 연구. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):103-11.
11. 손동혁 등. 급성기 뇌졸중 환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):203-12.
12. 김영석, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. A comparison Between Stroke Patients Admitted to Oriental Hospital in years 1987 and 1994. 제 9회 국제 동양의학 학술대회 발표 논문집(9th ICOM). 1998, pp.418-55.
13. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원 심계내과 입원환자에 대한 임상연구. 경희의학. 1996;12(2):200-13.
14. 國家中醫藥管理局腦病急性料研組. 中風病辨證診斷標準. 北京中醫藥大學學報. 1994;17:41-3.