

## 뇌교경색으로 인한 현훈 및 복시증상에 助肝益腦湯을 투여한 치험 1례

임은경, 이운재, 이정섭, 문미현, 조영기, 이성균, 정현애, 윤종민, 신선호  
원광대학교 한의과대학 전주한방병원, 원광대학교 한의과대학 심계내과학교실

### One Case of Dizziness and Diplopia from Pontine Infarction Treated with Joganiknoe-tang

Eun-kyung Rhim, Yun-jae Lee, Jung-sub Lee, Mi-hyun Moon, Young-kee Cho,  
Seong-kyun Lee, Hyun-ae Jeong, Jong-min Yun, Sun-ho Shin

Wonkwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital, Jeonju, Korea  
Department of Heart System Internal medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Pontine infarction presents variable neurologic deficits because the pons is a very complicated organ with cranial nerve nuclei and several fiber tracts.

A 65 year-old women with dizziness, ataxia and diplopia because of Pontine infarction was admitted at Wonkwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital. She was treated with the herbal medicine Joganiknoe-tang(助肝益腦湯) and with acupuncture. Improvement in these symptoms was observed, so the specifics of the process in which the patient was treated are here described.

Results suggest that Joganiknoe-tang(助肝益腦湯) is an effective treatment for symptoms of pontine infarction.

**Key Words:** Pontine infarction, dizziness, ataxia, diplopia, Joganiknoe-tang

#### 1. 緒 論

뇌졸중이란 뇌혈관의 파열이나 폐쇄와 같은 순환기계의 문제로 급박한 의식장애나 운동장애, 감각장애 등과 같은 신경계통의 증상을 일으키는 질환으로써 뇌경색, 뇌출혈, 일과성 뇌허혈발작(TIA), 고혈압성 뇌증 등으로 분류한다<sup>1,2</sup>. 그 중 뇌경색은 뇌의 어느 부위 혈관이 막혔느냐에 따라 그 증상이 매

우 다양하게 나타나고 있는데 추골동맥과 기저동맥의 혈액공급을 받는 뇌간의 경우 중뇌, 뇌교, 연수를 포함하여 뇌의 가장 아래쪽에 위치하며 열두쌍의 뇌신경 중 후각신경과 시각신경을 제외한 열가지 뇌신경이 나오는 중요한 곳으로 연수의 하부에서는 설하신경, 부신경, 미주신경이 나오며, 연수의 상부에서는 설인신경이 나오고 연수-교뇌 이행부에서는 외전신경, 안면신경, 전정와우신경(청신경)이 나온다. 뇌교에서는 삼차신경이 나오며 교뇌-중뇌 이행부에서 활차신경이, 중뇌에서는 동안신경이 나온다<sup>3,4</sup>.

뇌간에는 기능이 다른 여러 구조가 밀집되어 있기

· 접수 : 2005. 8. 3. · 채택 : 2005. 8. 29.  
· 교신저자 : 임은경, 전북 전주시 덕진구 덕진동 142-1  
원광대학교 전주한방병원  
(Tel. 063-270-1034,  
E-mail : boniboni@hanmail.net)

때문에 손상부위가 일부분에 국한되어 있을 경우에도 여러 구조의 손상이 동시에 일어나게 되는데 중뇌의 기능에 이상이 생기면 안구운동 제한, 안검하수, 대광반사 소실, 동공산대 및 운동실조, 수직 주시마비가 나타나며 뇌교의 기능에 이상이 생기면 반신마비, 안면신경마비, 구음장애, 복시, 안구진탕, 감각장애 등이 나타나며, 연수의 기능에 이상이 생기면 심장박동 및 수축력 조절, 호흡조절, 혈관의 직경 조절 등의 생체반응 조절에 이상이 생기며, 연하장애, 구토, 기침, 재채기, 딸꾹질 등의 증상이 나타난다<sup>1,3,4</sup>.

뇌간은 뇌의 깊은 곳에 위치하여 전산화단층촬영(CT)으로는 병변을 찾아내기 어려웠으나 근래에 들어 의료기계의 발달로 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술(MRA) 등을 통하여 병변 부위를 찾아내기가 용이해져 뇌간의 병변이 예전에 비하여 증가되고 있는 추세이고 이에 따라 뇌간병변에 대한 보고도 활발히 이루어지고 있는 추세이다<sup>3</sup>.

저자는 본 증례에서 원광대학교 전주한방병원 심계내과에 입원한 뇌교경색으로 인한 현훈, 보행장애, 복시, 안구운동장애 증상을 보이는 환자 1례에 대하여 助肝益腦湯 투여와 睛明穴 및 膀胱正格을 주경혈로 하는 침치료로 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 환 자 : 김 ○ ○, 65세 여성
2. 주소증 : 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애, 기력저하
3. 발병일 : 2004년 1월 31일
4. 가족력 : 특이 사항 없음
5. 과거력
  - 1) 20여년 전 acute appenditis로 수술.
  - 2) 15년 전 당뇨 진단.
  - 3) 10년 전 HNP로 수술.
6. 사회력 : 보통체격에 예민하고 조용한 성격이며 술, 담배는 하지 않고 평소 기력저하가

자주 발생하는 편이었고 입맛이 별로 없어 소식하였다. 소화상태가 별로 좋지 않아서 속이 자주 더부룩하고 잘 체하는 편이며 직업은 없고 가사일만 약간씩 하는 상태였다.

7. 현병력 : 2004년 1월 31일 현훈, 구토 증상이 발생하였으나 별다른 치료를 받지 않고 집에서 안정가료하던 중 2004년 2월 3일 현훈 및 구토 증상이 더욱 심해지면서 보행장애와 복시가 발생하였다. 2004년 2월 3일 ○○신경외과에서 Brain MRI 촬영한 후 pontine infarction 진단 받고 2004년 2월 3일부터 2004년 2월 9일까지 입원치료하였으나 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 증상에 호전이 없었다. 2004년 2월 9일 신경외과 퇴원 후 본원에 내원하여 입원 치료를 시작하였다. 본원 내원당시 구토증상은 2월 6일 이후로 소실된 상태였고 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 등의 증상을 보이고 있었고, 전신적인 기력저하가 보였으나 언어장애나 운동 및 감각장애 증상은 보이지 않았다.

## 8. 검사소견

- 1) 입원당시 신체활력증후 : 혈압 130/80 mmHg, 맥박수 70회/분, 호흡수 21회/분, 체온 36.5도
- 2) 임상병리 검사 (2004년 2월 10일)
  - (1) Chemistry Profile : Total Cholesterol 278 mg/dl, HDL Cholesterol 38mg/dl, Triglyceride 222mg/dl.
  - (2) CBC : Hb 11.8 g/dL.
  - (3) Urine chemistry : 특이 소견 없음
- 3) 심전도 소견 : Sinus rhythm, Nonspecific Twave abnormality, borderline EKG.
- 4) 방사선학적 소견 : 2004년 2월 3일 촬영한 Brain MRI 상 Possible acute infarction on the right side pons area와 Multifocal tiny lacuna infarc-

tions on the both side periventricular white matters and centrum ovale levels의 소견이 관찰되었다. Chest PA 상 특이 소견 없었고 Abd Supine 상 Much fecal materials in entire colon 만 관찰되었다.

9. 치료방법

1) 한방치료

- (1) 약물치료 : 辨證奇聞<sup>5</sup>의 助肝益腦湯의 가미방(Table 1.) 2첩을 전탕하여 150cc 씩 하루 3번 (오전 9시, 오후 2시, 오후 7시) 투여하였다.
- (2) 침치료 : 동방침구침 일회용 0.30×30 호침을 사용하여 患側의 睛明, 攢竹, 魚腰, 瞳子膠, 絲竹空, 太陽, 陽白, 承泣, 四白 등의 안구주위 경혈과 患側의 中風七處穴, 健側의 膀胱正格에 1일 2회 아침 9시와 오후 7시경 20분동안 유침하였고 침치료시 안구부위에 거즈를 댄 상태로 적외선을 조사하였고 攢竹과 絲竹空을 째지워 전침을 시술하였다.
- (3) 기타치료 : 전신상태의 개선과 소화장애 개선을 목표로 1일 1회 오후 2시경 項背

腰部 足太陽膀胱經 유주상으로 건식부항요법을 병행하였고 오후 4시경에는 中脘, 關元에 灸法을 시행하였다.

- 2) 양방치료 : ○○신경외과에서 투약하였던 약물을 본원에서 지속적으로 투여하였다. 처방내용은 TRISAL 2C#2, ELCARTIN 500mg 2T#2, BONARING-A 3T#3, LEOCID 3T#3, GLUCONIL 1T, AMARIL 2mg 1T이었다.

10. 치료의 평가방법

- 1) 현훈의 평가방법은 입원당시의 현훈정도를 10, 현훈증상이 없을 때를 0으로 하여 환자의 자각적인 증상을 문진을 통해 점검하여 VAS를 통해 표시하였다.
- 2) 보행장애는 김 등<sup>6</sup>의 분류를 참고하여 8단계로 나누어 분류하였다.

보행장애의 강도평가

Grade 7 : 보행불가능

Grade 6 : 부축받은 상태에서 병실안에서의 보행 가능

Grade 5 : 부축받은 상태에서 복도까지의 보행 가능

Table 1. Prescription of Joganiknoe-tang

藥材名	學名	重量
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	8.0g
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8.0g
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	8.0g
芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	8.0g
人參	<i>Ginseng Radix</i>	8.0g
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	8.0g
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	8.0g
細辛	<i>Asari Herba Cum Radice</i>	8.0g
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	8.0g
柴胡(식)	<i>Bupleuri Radix</i>	4.0g
柴胡(원)	<i>Bupleuri Radix</i>	4.0g
郁李仁	<i>Pruni Semen</i>	4.0g
天花粉	<i>Trichosanthis Radix</i>	4.0g
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4.0g
Total Amount		92.0g

Grade 4 : 부축받지 않은 상태에서 병실안에서의 보행가능

Grade 3 : 부축받지 않은 상태에서 복도까지 보행가능

Grade 2 : 부축받은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한가지 가능

Grade 1 : 부축받지 않은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한가지 가능

Grade 0 : 병원 밖으로의 외출 가능한 정상보행

3) 복시의 평가방법은 현훈과 마찬가지로 입원 당시의 복시 정도를 10, 복시 증상이 없을 때를 0으로 하여 VAS를 통해 표시하였다.

#### 11. 치료경과

1) 입원 1일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 증상이 있는 상태였다. 현훈은 빙빙도는 듯한 느낌과 함께 우측으로 기우는 듯한 느낌이 같이 나타나고 있었고 기립시에 더욱 심하였다. 현훈으로 인한 보행장애로 독립적인 보행은 불가능한 상태였고, 부축을 받아 기립이 가능하였으며 내원시에는 휠체어로 이동하였다. 부축하여 화장실 출입은 가능하였으나 현훈감을 심하게 호소하였다. 또 두통을 호소하지는 않았지만 머리가 전체적으로 멍한 느낌을 호소하였다. 안구운동의 장애는 심하지 않았으나 내측으로 주시할 경우 복시 현상이 심해지는 상태였고 안검하수는 없었다. 전신상태는 전반적인 기력저하가 있는 상태였고 소화장애 및 변비가 있는 상태였다.舌苔는 舌紅無苔의 상태였고 脈狀은 脈細數하였다. 변비증상때문에 다시마환과 동규자차 등을 가끔씩 복용하고 있었으나 입원이후로 복용하지 않도록 하였다.

2) 입원 2일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈, 복시, 안훈, 우측 안구의 내반장애 증상은 입원당시와 여전한 상태였고 기력저하는 전날보다 약간 나아진 상태였다. 치료는 전날과 동일하였다.

3) 입원 3일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 입원당시보다 20%가량 감소된 상태였다. 부축상태에서 병실 안에서의 보행이 가능한 정도로 호전되었으며 복시증상 역시 입원당시에 비해 20%가량 감소되었다. 치료는 전날과 동일하였다.

3) 입원 5일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 30%가량 감소된 상태였다. 부축 상태에서 복도까지 보행연습을 할 수 있는 정도로 호전되었고 복시증상은 50%가량 호전된 느낌이라고 하였다. 치료는 전날과 동일하였다.

4) 입원 8일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 50%가량 감소된 상태였다. 부축하지 않은 상태로 병실내에서 보행연습을 할 수 있는 정도로 호전되었고 복시증상은 60%가량 감소하였다. 치료는 전날과 동일하였다.

5) 입원 11일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 70%가량 감소된 상태였다. 보행 상태는 많이 호전되어 부축받지 않은 상태로 복도까지 보행가능하였다. 안구운동장애는 거의 소실되어 육안으로 차이를 느낄 수 없었으나 내측 주시시 자각적인 복시증상과 현훈증상을 호소하였다. 복시증상은 60%가량 호전된 상태로 전과 동일한 정도였다.

6) 입원 15일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 80%가량 감소된 상태였다. 보행 상태는 부축받은 상태에서 계단을 오르내릴 수 있을 정도로 호전되었다. 복시증상은 90%가량 호전되어 신경쓰지 않으면 거의 불편함을 느끼지 않는 정도였다. 치료는 전날과 동일하였다.

7) 입원 20일째 : 신체활력증후는 정상이었으며 현훈증상은 90%가량 감소되었고 복시증상은 완전 소실되었다. 부축받지 않은 상태로 계단을 오르내릴 수 있는 상태였고 병원주변 산책이나 외출도 가능하였으므로 남은 증상에 대해서는 향후 통원치료를 하기로 결정하고 퇴원하였다(Table 2.).

Table 2. Change of Clinical Symptoms

Date \ Symptoms	Dizziness(VAS)	Ataxia(Grade0-7)	diplopia(VAS)
2004.2.9(입원1일)	10	Grade 7	10
2004.2.10(입원2일)	10	Grade 7	10
2004.2.11(입원 3일)	8	Grade 6	8
2004.2.13(입원 5일)	7	Grade 5	5
2004.2.16(입원 8일)	5	Grade 4	4
2004.2.19(입원11일)	3	Grade 3	4
2004.2.23(입원 15일)	2	Grade 2	1
2004.2.28(입원 20일)	1	Grade 1-0	0

현훈, 복시 증상의 강도평가

현훈, 복시 증상이 가장 심했을 때를 10, 증상이 없을 때를 0으로 하여 정도를 VAS를 이용하여 표시하였다.

보행장애의 강도평가

Grade 7 : 보행불가능

Grade 6 : 부축받은 상태에서 병실안에서의 보행가능

Grade 5 : 부축받은 상태에서 복도까지의 보행가능

Grade 4 : 부축받지 않은 상태에서 병실안에서의 보행가능

Grade 3 : 부축받지 않은 상태에서 복도까지 보행가능

Grade 2 : 부축받은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한가지 가능

Grade 1 : 부축받지 않은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한가지 가능

Grade 0 : 병원 밖으로의 외출 가능한 정상보행

### Ⅲ. 考 察

中風은 “人有卒暴暈仆 或偏枯 或四肢不舉 或死或不死者 世以中風呼之”라고 정의되어 있는 질환으로 대부분 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱慾 등의 원인으로 陰陽이 失調되고 臟腑의 氣가 偏向되어 氣血이 錯亂된 소치로 발병하며, 卒中이라고도 한다. 증상의 특징은 意識障礙(暴仆 · 卒暴暈仆 · 不知人 · 不省人事 · 暈倒 · 昏不知人 · 精神夢寐), 運動障礙(偏枯 · 四肢不舉 · 手足癱瘓 · 半身不遂 · 口眼喎斜), 言語障礙(舌強不語 · 暴瘖 · 言語蹇澀) 등의 증상이 갑자기 오거나 때로는 약간의 시간을 두고 오는 것을 말하는 것으로 발병이 갑작스럽고 변화가 급속함이 자연계의 “善行而數變”하는 風邪의 특성과 유사하여 中風이라고 불리게 되었다<sup>7</sup>.

이러한 中風을 서양의학에서는 뇌졸중(cerebrovascular accident, CVA)이라고 표현하는데, 뇌졸중이란 급격하게 발생하고 의식장애를 동반하며, 운동마비를 포함한 신경학적인 증후군에 대한 임상적 개념이라 정의할 수 있다. 넓은 의미에서의 中風은 뇌경색, 뇌출혈, 일과성 뇌허혈발작(TIA), 고혈압성

뇌증 등 여러 질환이 포함되는 뇌혈관계질환 · 중추신경계질환 · 근질환 · 파상풍유사질환까지를 포함하는데 그 중 뇌경색은 뇌의 어느 부위 혈관이 막혔느냐에 따라 그 증상이 매우 다양하게 나타나고 있다<sup>1,2,7</sup>.

추골동맥과 기저동맥의 혈액공급을 받는 뇌간의 경우 중뇌, 뇌교, 연수를 포함하여 뇌의 가장 아래쪽에 위치하며 열두쌍의 뇌신경 중 후각신경과 시각신경을 제외한 동안, 활차, 외전, 삼차, 안면, 전정외우, 설인, 미주, 설하, 부신경이 나오는 곳으로 이 부위에 혈관의 폐쇄가 있게 되면 현훈, 동측 얼굴과 반대측 상하지의 무감각, 안면 및 입 주위의 감각이상, 복시, 시야장애, 쉼 목소리, 구음장애, 연하곤란 등이 나타나며, 심할 경우 의식장애, 양측성의 감각 및 운동장애가 있고 생명의 위험까지 초래하기도 한다. 특히 뇌간에는 기능이 다른 여러 구조가 밀집되어 있기 때문에 손상부위가 일부분에 국한되어 있을 경우에도 여러 구조의 손상이 동시에 일어나게 되며 뇌간경색의 경우 급성기에는 그 신경학적 증상의 진행이 빠르고, 운동장애에 비해 오심, 구토, 현훈 및 연하곤란, 호흡장애 등 다양한 증상을 호소하게 된다<sup>3,4</sup>.

이 중 뇌교는 기저부와 피개로 구성되는데, 기저부는 여러 종류의 신경원, 뇌교핵, 중소뇌각을 형성하는 교차섬유 다발들로 구성되며 피개는 뇌신경핵, 내외측 용대, 외측 척수시상으로 및 삼차신경 시상으로 등으로 구성된다. 뇌교의 혈액공급은 주로 뇌저동맥에 의해서 이루어지며, 뇌저동맥은 뇌교 양측에서 측정중부동맥(paramedian artery)분지와 장, 단환상동맥(long, short circumferential artery)분지를 가진다. 단환상동맥(short circumferential artery)은 뇌교 측면 2/3, 중소뇌각 및 상소뇌각에 혈액을 공급하고, 장환상동맥(long circumferential artery)은 양측으로 각 2개씩(상소뇌동맥과 전하소뇌동맥)나누어지면서 뇌교 측면을 거쳐 소뇌 반구까지 들어가 혈액을 공급한다. 뇌교 외측 영역은 단환상동맥(short circumferential artery)의 분지 및 장환상동맥(long circumferential artery)의 내측 분지들(전하소뇌동맥과 상소뇌동맥의 분지들)로부터 혈액이 공급되며, 뇌신경핵과 외측용대를 포함하는 피개 및 중소뇌각을 포함한다<sup>8,9</sup>.

뇌교 혈관의 공급 영역에 따라 뇌교경색을 전측(내측과 외측), 피개, 외측 뇌교경색의 세가지 유형으로 분류할 수 있는데 전측 뇌교경색은 주로 피질 척수로를 손상시켜 상하지의 부전 편마비를 일으키며 반수 이상의 환자에서 피개 징후와 증상을 동반한다. 피개 경색은 현훈, 의식변화, 안구운동장애, 감각장애 및 뇌신경마비 같은 피개 증상과 징후가 나타나며 일부에서 경미한 운동장애가 동반된다. 외측 뇌교 경색은 장환상 분지 동맥 영역의 경색이며 대부분 소뇌경색과 동반되어 발생한다<sup>10</sup>.

뇌교는 뇌의 깊숙한 곳에 위치하여 전산화 단층촬영(CT)으로는 병변을 찾아내기 어려우나 최근 의료기계의 발달로 자기공명영상(MRI), 뇌혈관 조영술(MRA) 등을 통하여 병변부위를 찾아내기가 용이해져 뇌교의 병변이 예전에 비하여 증가되고 있는 추세이며, 중풍재발성에서 그 중요성이 재기되고 있기도 하다.

본 증례의 환자는 Brain MRI 촬영결과, 우측 뇌교의 경색소견을 확인할 수 있었고 기존에 무증상

으로 지나간 것으로 보이는 대뇌의 열공성 경색소견도 관찰되었다. 의식장애나 언어장애, 운동이나 감각장애 증상은 보이지 않았으나 현훈, 구토, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 등의 증상을 나타내었다. 환자의 주소 증상은 현훈과 현훈으로 인한 보행장애 및 복시와 우측 안구의 내반장애였는데 본 례에서의 현훈은 증추성 현훈으로서 증추성 현훈의 양상은 대개 특정 부위가 아닌 전체적이고 머리가 무겁거나 멍한 양상을 보이면서 지속적으로 발하며, 시각장애, 감각이상, 운동마비 및 보행실조, 구연수마비와 같은 증상을 동반하는 것이 특징이다. 본 증례 환자의 현훈 양상은 전체적으로 머리가 무겁고 멍하며 지속적인 현훈감을 보이면서 특히 기립시나 운동시 더욱 심한 양상을 보였으며, 발병 초기에는 현훈과 함께 구토증세가 나타났다. 본 증례의 경우에 나타난 보행장애는 현훈시에 심하게 나타나는 현훈성 운동실조의 형태를 나타내고 있었고 또 환자가 동안신경의 마비로 인한 내측주시장애를 보이며 내측주시시 복시증상을 호소하였는데 내측주시시 안구의 운동범위에는 큰 차이가 없는 경우였다. 복시는 거의 모든 경우 하나 또는 그 이상의 외안근의 후천성 마비의 결과이다. 각막 빛반사의 상대적 위치에 주목하고 환자가 일반적인 운동을 하도록 하는 것은 눈이 마비된 근육의 작용영역으로 돌려질 때 잘못된 근육을 대개 드러나게 한다. 그러나 본 증례와 같이 근쇠약이 미약한 경우에는 안운동에서는 어떤 사시 또는 결손도 명백하지 않지만 환자는 자각적으로 복시를 경험할 수 있다<sup>11</sup>.

뇌교의 병변은 그 임상양상이 다양하고, 말초성 병변과 감별을 필요로 하는 단일 증상만을 나타내는 경우도 많아서 이에 대한 임상보고가 최근 활발하게 진행되고 있는 추세이다. 최근의 뇌교병변에 대한 보고로는 이 등<sup>9</sup>의 태음인 뇌교경색 환자에 熱多寒少湯을 처방한 치험례, 김 등<sup>12</sup>의 산육기에 발생한 뇌교출혈에 歸朮保產湯을 운용하여 치료한 임상보고, 서 등<sup>13</sup>의 肝陽上亢으로 변증된 뇌교경색환자에서 淸暈化痰湯을 처방하여 치료한 치험례 등 다양한 변증을 통한 임상례들이 보고되고 있다.

본 증례에서는 陣土鐸의 辨證奇聞<sup>5</sup>에 수록된 처방인 助肝益腦湯을 투여하였는데 이는 肝血을 補하여 肝腎陰虛로 인한 현훈, 복시 증상을 치료하는데 효과가 있다고 기재된 처방이다. 辨證奇聞의 내용을 살펴보면 “사람이 무고히, 물체가 문득 들로 보인다... 腦氣가 부족하면 肝의 기운이 이에 응하는데 肝氣가 크게 허약하면 腦로 응하지 못하게 되니 이에 각 두가지 氣가 나누어져서 물체에 응하게 되므로 하나가 들로 보인다... 처방은 반드시 肝氣를 크게 보하여야 한다. 肝이 충족되면 腦로 응하게 되고 즉 肝氣가 족하면 腦도 족하게 된다... 이 처방은 전부 益肝하는 약이요 益腦하는 약이 아니다... 肝을 다스리는 것이 정히 腦를 유익하게 하는 것이니 이것이 처방의 교묘함이라.”라고 하여 복시, 현훈 증상이 腦와 관련된 증상임을 설명하면서 肝을 補하므로써 복시, 현훈증상을 치료할 수 있음을 피력하고 있다. 助肝益腦湯의 처방내용은 白芍藥, 當歸, 人蔘, 郁李仁, 柴胡, 天花粉, 細辛, 川芎, 甘菊花, 薄荷, 生地黃, 天門冬, 甘草, 白芷로 구성되어 있어서 血分을 補하는 四物湯을 기본방으로 하여 補氣하는 人蔘과 肝氣의 鬱結을 풀어주는 柴胡, 清熱작용이 있는 天花粉, 天門冬과 頭部疾患에 사용되는 細辛, 川芎, 白芷, 平肝明目作用이 있는 甘菊花, 薄荷를 가한 처방으로 肝血을 補하면서 平肝明目, 清利頭目 하는 효능을 가진 처방이다<sup>5,14</sup>.

본 증례의 환자는 보통체격에 예민하고 조용한 성격의 여자환자로 평소 기력저하가 자주 발생하는 상태였고 특별한 발병전후력 없이 갑자기 현훈, 구토 증세가 발생하여 ○○신경외과에서 Brain MRI 촬영한 후 pontine infarction 진단받고 2004년 2월 3일부터 2004년 2월 9일까지 입원치료를 하면서 양약처방을 복용하였으나 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 증상에 호전이 없는 상태로 2004년 2월 9일 신경외과 퇴원 후 본원에 내원하여 입원치료를 시작하였다. 내원당시 현훈, 보행장애, 복시, 우측 안구의 내반장애 증상을 보이고 있었고 두통은 없으나 머리가 맑지 않고 무거운 증상을 호소하였다. 전신상태가 허약하고 舌苔와 脈狀이 脈細

數, 舌紅無苔하여 肝腎陰虛로 변증하고, 四物湯을 기본방으로 하고 平肝明目, 清利頭目하는 효능을 가진 助肝益腦湯을 투여하였다. 침치료는 患側の 睛明, 攢竹, 魚腰, 瞳子膠, 絲竹空, 太陽, 陽白, 承泣, 四白 등의 안구주위 경혈과 患側の 中風七處穴, 健側의 膀胱正格에 1일 2회 20분동안 유치하였고 침치료시 안구부위에 거즈를 댄 상태로 적외선을 조사하였고 攢竹과 絲竹空을 짚지워 전침을 시술하여 頭面部의 기혈소통을 활성화시키기를 도모하였다. 또한 전신상태의 개선을 목표로 項背腰部 足太陽膀胱經 유주상으로 건식부항요법을 병행하였고 소화장애 개선을 위해 中脘, 關元에 灸法을 시행하여 전신상태의 회복을 도왔다. 본 증례의 경우 본원에 입원하기 전에는 양방적 치료를 시행하였으나 증상의 호전이 보이지 않다가 본원에서 입원치료를 시작하면서 입원 2일째부터 전신상태의 개선이 관찰되었고 입원 3일째부터는 현훈과 보행장애에 호전을 보이기 시작했으며 이후 꾸준한 회복을 보여 입원 20일째에는 복시증상 및 안구운동 장애의 완전한 소실과 현훈 증상의 회복을 보이며 퇴원한 경우로 助肝益腦湯의 한약투여와 침구시술이 제반증상의 빠른 호전을 가져왔다고 판단된다.

#### IV. 結 論

상기 증례에서 저자는 뇌교경색으로 인한 현훈, 보행장애, 복시, 안구운동장애를 보이는 환자를 助肝益腦湯 투여 및 睛明, 膀胱正格 등을 이용한 침치료를 병행하여 유의한 효과를 경험하였기에 보고하는 바이며, 향후 보다 많은 증례를 통한 객관적인 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### 參考文獻

1. 박숙자, 박규택, 김영균, 권정남. 뇌간경색환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000; 21(5):729-38.
2. 손동혁, 장인수, 유경숙, 이진구, 윤희식, 이영구

- 등. 급성기 뇌졸중환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):202-5.
3. 아담스신경과학 편찬위원회. 신경과학. 서울: 정담; 1998, p.717, 733-8.
  4. 이원택, 박경아. 의학신경해부학. 서울: 고려의학; 1996, p.23, 396, 529.
  5. 陣士鐸. 임상진단 변증기문. 서울: 도서출판 닥터허준닷컴; 2001, p.76-7.
  6. 김지윤, 신우진, 홍현우, 김재연, 이성도, 박동일 등. 眩暈과 步行失調를 주소로 한 뇌교출혈환자 치험 1례. 2004 대한한방내과학회 춘계학술대회지. 115-22.
  7. 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울: 書苑堂; 1999, p.420-1.
  8. 부송아, 이유허, 공경환, 용형순, 고성규. 소뇌기능이상의 임상양상을 특징으로 보인 뇌교부출혈 환자 1례. 대한한방내과학회지. 2000;21(5): 889-95.
  9. 이운재, 임은경, 황상일, 백동기, 윤종민, 홍석훈 등. 뇌교 경색에 의한 변형된 외측하교증후군 환자의 안면마비와 안구운동 장애를 熱多寒少湯과 睛明穴, 至陰穴 刺鍼으로 호전시킨 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):681-7.
  10. 장상섭, 김근호, 김태완, 김진석, 이형, 김지연 등. 급성 뇌교 경색의 임상 연구. 계명의대논문집. 1999;18(1):118-25.
  11. 김방울, 김용진, 김행진, 유형천, 전상운, 홍석. 회전성 현훈과 운동실조를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1예. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):662-6.
  12. 김홍준, 김유경, 김우성, 강세영, 심국진, 윤지원 등. 산욕기에 발생한 뇌교출혈로 인한 마비성 사시 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2004; 25(3):640-7.
  13. 서상호, 김성환, 홍상훈, 윤현민. 뇌교경색에 따른 Wallenberg 증후군 치험 1례에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2003;20(5):244-51.
  14. 전국한의과대학 본초학교수 공편저. 본초학. 서울: 도서출판 永林社; 1999, p.129, 135, 142, 146, 149, 165, 190, 247, 531, 540, 578, 581, 589.