

원저

급성기 중풍 환자의 음주 여부와 습담 변증의 상관관계 연구

여현수, 이시형, 하유근, 정기용*, 백중우*, 최유경, 김동우, 박종형,
조기호**, 고성규***, 한창호****, 방옥선*****, 전찬용

경원대학교 한의과대학 내과학교실, 경원대학교 인천한방병원 내과*, 경희대학교 한의과대학 내과학교실**,
경희대학교 한의과대학 예방의학교실***, 동국대학교 한의과대학 내과학교실****, 한국한의학연구원*****

The Relationship of Drinking and Dampness-Phlegm Pattern in Acute Stroke Patients

Hyeon-su Yeo, See-hyung Rhee, Yu-chun Hsia, Ki-yong Jung*, Jong-woo Baik*,
You-kyung Choi, Dong-woo Kim, Jong-hyung Park, Ki-ho Cho**, Seung-gyu Ko***,
Chang-ho Han****, Ok-Sun Bang*****, Chan-yong Jun

Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Kyungwon University
Department of Internal Medicine, Kyungwon University In-cheon Oriental Medical Hospital*
Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Kyunghee University**
Department of Preventive Medicine, College of Oriental medicine, Kyunghee University***
Department of Internal Medicine, College of Oriental medicine, Dongguk University****
Korea Institute of Oriental Medicine*****

Objectives: This study was done to investigate the relationship of drinking and Dampness-Phlegm pattern in acute stroke patients.

Methods: In the time of period Mar. 2007 to Jun. 2007, 103 patients with stroke admitted in the department of Internal Medicine of Kyungwon University Seoul Oriental Medical Hospital, Kyungwon University Incheon Oriental Medical Hospital, Kyunghee University Oriental Medical Hospital, Dongguk Il-san Oriental Medical Hospital were included. Patients were hospitalized within a month after the onset of stroke. Stroke patients were interviewed by residents who studied standard operation procedures in Fundamental Study for Standardization and Objectification of Differentiation and Pattern Identification of Syndrome of Oriental Medicine for Stroke. A questionnaire was completed by a question-and-answer form between patients and residents after explanation details to patients and the agreement of patients.

Results: Drinking subjects have tendency of Dampness-Phlegm Pattern(p=0.096), but don't have statistical significance(p<0.05).

Conclusions: In this study, we found the relationship of drinking and Dampness-Phlegm Pattern. To acquire more concrete conclusion on this theme, we need more research.

Key Words : Stroke, Drinking, Dampness-Phlegm

교신저자: 전찬용

주소: 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 서울한방병원 2내과

전화: 02-425-3456

팩스: 02-425-3560

E-mail: jony@kyungwon.ac.kr

This research was supported by a grant from the Ministry of Science and Technology of Korea (M1052701000005N270100000).

서론

痰飲은 體內에 水濕이 제거되지 않아 飲邪가 생겨서
痰을 조성하는 것으로¹⁾, 그 원인과 관련하여 劉完素는

“酒性は 大熱한데 引飲冷하면 冷과 熱이 胸中에 凝結되어 不散而成濕하므로 痰飲을 發生시키고, 內傷脾胃, 外感風邪로 寒化熱 되고 熱이 痰을 生한다”고 하였다²⁾.

본 연구에서는 급성기 중풍환자 103례를 대상으로 하여, 발병시 기준 최근까지 음주를 한 환자들이 濕痰의 변증을 보이는 빈도를 살펴보고, 음주와 濕痰 변증이 문헌과 같이 연관성을 갖는가를 알아보고자 하였다.

2005년 발족된 “한의중풍진단 표준화위원회”에서는 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛證의 5가지 중풍 변증 분형을 결정하였으며³⁾, 이를 기반으로 하여 한국한의학연구원의 “뇌혈관 한의학 기반 연구사업”의 일환으로 전국 5개 한방병원에서 수행된 “뇌혈관 질환의 한양방 진단표준개발” 연구에서 문진을 통해 수집된 자료를 바탕으로 음주 여부와 중풍 변증 유형 중 濕痰證이 갖는 관계를 살펴보았다.

연구방법

1. 연구기간

2007년 3월 1일부터 2007년 6월 30일까지 내과에 입원한 환자들을 대상으로 하였다.

2. 대상병원

경원대학교 서울한방병원, 경원대학교 인천한방병원, 경희의료원, 동국대학교 일산한방병원 에 입원한 환자를 대상으로 실시하였다.

3. 대상환자

신경학적 결손 증상과 Brain CT 또는 MRI의 병변 부위가 일치하는 중풍 환자를 대상으로 실시하였다. 본 연구는 설문지 조사방식을 채택하였으므로, 정상적인 의사소통이 가능한 발병 후 4주 이내의 환자를 대상으로 실시하였다.

중풍의 전조증상을 비교하기 위하여 다음의 환자는 연구대상에서 제외하였다.

- (1) 신경학적 결손증상이 24시간 이내에 소실된 일

과성뇌허혈발작 환자

- (2) 과거력상 중풍을 앓은 환자
- (3) EDH, SDH 등을 포함하여, 외상으로 인하여 발생한 중풍 환자
- (4) 정상적인 설문조사가 이루어질 수 없는 중풍 환자

4. 설문지 및 조사방법

“뇌혈관질환의 한의변증진단 표준화 및 과학화기반연구”를 위해 전문가들의 합의로 작성된 설문지를 사용하였으며, 표준작업지침서 교육을 받은 전공의들이 환자와의 질의응답방식으로 작성한 결과를 바탕으로 분석하였다.

5. 음주에 대한 조사

음주에 관한 부분은 환자 또는 보호자의 기억에 의존하여 문진을 하였으며, 환자와 보호자의 의견이 엇갈릴 경우에는 보호자의 진술을 우선적으로 채택하였다. 음주와 관련된 항목은 음주상태와 관련하여 ‘안마신다’ ‘마시다 끊었다’ ‘마신다’의 세 항목으로 구별하였으며, 음주시작연령은 음주를 시작한 만 나이를 조사하였으며, 음주패턴과 관련해서는 주당 음주횟수와 음주를 지속한 년수를 조사하였고, 1회 음주량의 경우 소주, 맥주, 막걸리, 위스키 각각에 대하여 음주량을 병으로 조사하였다. 음주상태는 중풍 발병 직전까지 정기적으로 음주를 한 것을 ‘마신다’ 항목으로 하였다. 본 연구에서는 발병시 기준 최근까지의 음주 여부에 따른 변증 유형을 알고자 했으므로, ‘안마신다’와 ‘마시다 끊었다’를 하나의 항목으로 하여 최근까지 음주를 한 ‘마신다’ 항목과 대비시켜 비교하였다.

6. 변증에 대한 조사

2005년 발족된 “한의중풍진단 표준화위원회”에서 결정된 중풍 변증 분형 5가지인 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛證을 기준으로 하여, 발병 후 1개월 이내의 환자를 대상으로 환자가 입원한 날로부터 5일 이내에 검사시점 24시간 이내의 증상으로 기준으로

하여 측정하였다. 각각의 환자에 대하여 “중풍 진단 표준화를 위한 증례기록지”의 문항 15개에 근거하여 수련의와 전문가가 변증을 하도록 하였으며, 환자의 변증이 5개 병인으로 변증을 내릴 수 있는 경우 변증을 표시하도록 하였고, 5개 병인으로 검증이 뚜렷한 경우 2가지 변증을 함께 기입하도록 하였으며, 5개 병인으로 변증을 내리기 힘들고, 다른 변증이 뚜렷한 경우 기타를 표시하고 다른 변증을 표시하도록 하였다. 본 연구에서는 각각의 환자에게 있어 濕痰證과 관련된 변증을 발견할 수 있는가 여부를 파악하려는 것이므로, 수련의와 전문가 중 1인이더라도 濕痰證을 제1변증, 제2변증 중 선택한 환자를 濕痰證群으로 보고, 濕痰證 변증이 없는 환자를 非濕痰證群으로 보았다.

7. 통계 분석

SPSS(Statistical Program for Social Science) for Windows 12.0을 활용하여, Chi-square test를 사용하여 분석하였다.

Table 1. General Characteristics of Drinking Patients

General characteristics	n	
Drinking, n	not drinking	48
	stop drinking	6
	drinking	49
Drinking recently, n	no	54
	yes	49
Drinking start age, mean±SD	23.14±8.14	
Drinking habit, mean±SD	frequency (per week)	4.46±2.32
	duration (year)	28.59±15.13

SD; standard deviation

Table 2. General Characteristics of Dampness-Phlegm Pattern

		Dampness-Phlegm	Not Dampness-Phlegm
Sex, n(%)	Male	27(26.2)	36(35.0)
	Female	23(22.3)	17(16.5)
	ICH.	5(4.9)	6(5.8)
Diagnosis, n(%)	Cb-inf.	44(42.7)	47(45.6)
	SAH	1(1.0)	0(0.0)
Age years, mean±SD		64±14.08	65.34±12.38

ICH, intracranial hemorrhage; Cb-inf, cerebral infarction; SAH, subarachnoid hemorrhage.

결과

1. 연구대상 환자들의 일반적 특징

연구대상자는 총 103례로서 남자 63명, 여자 40명이었으며, 평균연령은 64.69±13.19세였다. 진단명은 뇌출혈이 11례, 지주막하출혈이 1례, 뇌경색이 91례였다.

2. 음주 환자들의 일반적 특징

최근 지속적으로 음주를 한 환자는 54명으로 52.4%에 해당했으며, 음주 시작연령은 23.14±8.14세이고, 음주 패턴은 주 4.46±2.32회, 28.59±15.13년간 음주를 하였다(Table 1).

3. 습담 변증 환자들의 일반적 특징

습담 변증이 나타나는 환자들은 뇌출혈이 5례, 뇌경색이 44례, 지주막하출혈이 1례였으며, 습담 변증

이 나타나지 않은 환자들은 뇌출혈이 6례, 뇌경색이 47례였다(Table 2).

4. 음주와 습담 변증과의 상관성

음주를 지속한 환자가 습담 변증을 가지고 있는 경우는 28례(27.2%)로 나타났으며 음주 여부와 습담 변증의 상관관계에 있어 $p=0.096$ 으로 다소간의 경향성을 갖기는 하지만, 통계적 유의성($p<0.05$)을 얻지는 못하였다(Table 3).

고찰 및 결론

痰飲이란 體內的 과다한 水分이 일부분에 停聚하여 생성된 穢濁한 膠濁性 水毒으로서 일종의 非生理的인 분비물을 의미한다⁴⁾. 이러한 痰飲은 外感과 飲食傷으로 인한 脾肺腎의 功能失調로 産出되는 것으로 알려져 있다⁵⁻⁶⁾. 痰飲에 대한 학설은 內經時代 이후 각 醫家들에게 서술되었는데⁷⁾, 金元代의 劉完素(河間)은 河間六書에서 痰飲은 留飲이 축적되어 不散한 것이며, 水가 燥를 得하면 消散하지만 濕을 得하면 消散하지 못해 積飲이 되는 것으로, 脾土濕이 主否한 이유 때문이라고 하였다. 또한 酒性は 酒性是 大熱한데 引飲冷하면 冷과 熱이 胸中에 凝結되어 不散而成濕하므로 痰飲을 發生시키고, 內傷脾胃, 外感風邪로 寒化熱 되고 熱이 痰을 生한다고 하였다²⁾.

이 밖에 肥甘厚味한 음식은 脾胃의 기능을 무력하게 하고 그 병리적 산물로 濕痰을 만들며 濕痰은 수분 대사실조의 산물임과 동시에 체내의 運化기능을 무력하게 하는 병인으로 작용 한다⁸⁾. “평소 偏食하거나 기름진 음식을 과다하게 섭취하거나 過飲하면 濕이 모여들어 痰이 형성되는데 鬱結된 痰이 熱로 轉化하여

中焦를 막으면 氣機가 逆亂하고 升降이 실조되며 氣血의 運행에 영향을 미쳐 清氣가 상승하지 못하고 濁氣가 하강하지 못하므로 清竅가 막혀 중풍을 일으킨다⁹⁾”고 하여 기름진 음식, 寒濕, 痰 등이 중풍을 일으킨다 하였다³⁾.

중풍의 위험 인자로는 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심장질환 등의 기저질환과 과로, 스트레스, 흡연, 과음 등이 알려져 있는데¹⁰⁻¹¹⁾, 이 중 음주로 인한 경우는 음주량이 과할 경우 뇌출혈의 위험이 높다고 알려져 있다. 음주는 혈압을 상승시킬 뿐 아니라 fibrinolytic activity를 감소시키고 출혈시간을 단축시킴으로써 혈전증을 촉진하여 혈소판의 응집능을 악화시킴으로 중풍의 위험인자로 간주되고 있다¹²⁾.

이와 같은 음주로 인한 습담의 발생 및 중풍의 발병에 대한 상관관계를 알아보기 위하여 본 연구에서는 발병 4주 이내의 급성기 중풍환자 103례를 대상으로 하여, 발병시 기준 최근까지 음주를 한 환자들이 濕痰의 변증을 보이는 빈도를 살펴보아, 음주와 濕痰 변증이 상관관계를 갖는지 알아보고자 하였다.

본 연구에서 살펴본 급성기 중풍 환자 중, 최근까지 지속적으로 음주를 한 환자는 54명으로 52.4%에 해당했으며, 음주 시작연령은 23.14±8.14세이고, 음주 패턴은 주 4.46±2.32회, 28.59±15.13년간 음주를 하였다.

음주를 지속한 환자가 습담 변증을 가지고 있는 경우는 28례(27.2%)로 나타났으며 음주 여부와 습담 변증의 상관관계에 있어 $p=0.096$ 으로 다소간의 경향성을 갖기는 하지만, 통계적 유의성($p<0.05$)을 얻지는 못하였다.

본 연구에서는 문진을 통해 얻은 음주 여부와, “중풍 진단 표준화를 위한 증례기록지”의 문항 15개를 통하여 수련의와 전문의가 辨證한 내용 중 濕痰證 유무를 비교함으로써, 문헌적 내용이 실제 환자에게 있어 유의성을 갖는가를 살펴보고자 했으며, 일련의 경

Table 3. The Relationship of Drinking recently and Dampness-Phlegm

	Drinking recently	Not drinking recently
Dampness-Phlegm, n(%)	22(21.4)	28(27.2)
Not Dampness-Phlegm, n(%)	32(31.1)	21(20.4)
P-value	0.096	

향성을 발견하였다. 따라서 본 과제에 대하여 더욱 많은 증례를 모아 연구할 필요가 있다고 사료된다.

다만, 본 연구에서 시행한 辨證과 관련하여 다소간의 주관성이 개입될 여지가 있는데³⁾, 이를 해결하기 위해 각 변증별로 지속적인 변증 체계와 변증별 변증 지표를 발굴하고 이에 대한 변별력 및 지표간 상관관계 등을 연구하는 것이 필요하다 생각된다.

또한 본 연구에서는 단순히 최근까지의 음주 여부만을 가지고 濕痰 辨證과의 관계를 살펴 보았으나, 향후 음주 빈도, 음주량 등과 관련된 연구도 지속적으로 수행할 필요성이 있다 사료된다.

참고문헌

1. 전통의학연구소. 동양의학대사전. 서울: 성보사; 2000, p. 457.
2. 劉完素. 劉河間三十六書. 서울: 成輔社, 1976, p199, 415.
3. 조현경, 김중길, 강병갑, 유병찬, 백경민, 이인 등. 한국형 중풍 변증 표준시안의 습담 변증 지표에 대한 연구. 대한한방내과학회지. 2006;27(1):237-52.
4. 장인규. 痰飲의 原因·症狀·治法에 關한 文獻的 考察. 대한한의학회지. 1986;7(1): 160-9.
5. 江蘇新醫院. 中醫內科學. 北京: 江蘇科技社; 1982, p. 25-9.
6. 구본홍. 東醫內科學, 부천; 書苑堂. 1985, p. 48-53.
7. 박원환, 최달영. 痰飲에 對한 文獻的 考察. 동국 대한의대연구소 논문집. 1992;1(1):141-60.
8. 전국한외과대학병리학교실. 한방병리학. 서울: 일중사; 2004, p172-82, 262.
9. 裴秉哲, 郭東烈. 實用中風治療學. 서울: 성보사; 1997, p.24-8, 42-3.
10. 정선주, 김종성, 이창화. 뇌졸중 선행인자 : 위험 인자의 변동, 선행된 감염, 추위에의 노출, 정신적 스트레스의 역할. 대한신경과학회지. 1998; 16(5):218-27.
11. 신건민, 이동국, 이상도, 서정규, 박영춘. 뇌졸중의 위험인자에 관한 연구. 대한신경과학회지. 1998;6(2):218-27.
12. Kelly MA, Gorelick PB. The role of drugs in the etiology of stroke. Clin. Neuropharmacol. 1992;15(4):249-75.