

급성기와 회복기 중풍 환자의 변증 유형의 상관관계 연구

백종우, 하유균, 여현수, 박종형, 최유경, 고호연*, 조기호†, 고성규‡, 한창호§, 방옥선||, 전찬용

경원대학교 한의과대학 내과학교실, 세명대학교 한의과대학 내과학교실*, 경희대학교 한의과대학 내과학교실†,
경희대학교 예방의학교실‡, 동국대학교 한의과대학 내과학교실§, 한국한의학연구원||

The Relationship of Differentiation of the Pattern Identification in Stroke Patients between Acute and Convalescence Stage

Jong-Woo Baik, Yu-Chun Hsia, Hyeon-Su Yeo, Jong-Hyung Park, You-Kyung Choi, Ho-Yeon Ko*,
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, College of Oriental medicine, Semyung University†
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 differentiation of the patten identification in stroke patients between acute and convalescent stage.

Methods : In the time of period Apr. 1st 2007 to Sep. 29th 2008, 903 patients with stroke admitted in the department of Internal Medicine of Kyungwon University Oriental Medical Hospital, Kyunghee University Oriental Medical Hospital, Dongguk University Oriental Medical Hospital were included. Patients were hospitalized within a month after the onset of stroke. Stroke patients were interviewed by doctors who studied standard operation procedures. A questionnaire was completed by a question-and-answer form between patients and doctors after explanation details to patients and the agreement of patients.

Results : The frequency of fire-heat patten was the highest in acute stage of stroke and the one of deficiency of Yin group was the highest in convalescent stage of stroke. This result doesn't have statistical significance. ($p < 0.05$)

Conclusions : In this study, we found the relationship of differentiation of the patten identification in stroke patients between acute and convalescent stage. Further, we have concluded that this difference should be considered in the management for stroke patients.

Key Words : stroke, acute stage, convalescent stage, pattern identification

서론

교신저자 : 최유경
주소 : 인천광역시 중구 용동 117번지 경원대학교 인천한방병원 내과
전화 : 032-770-1210 팩스 : 032-772-9011 E-mail : kosmos@kyungwon.ac.kr
이 논문은 2008년도 정부(과학기술부)의 재원으로 한국과학재단의 지원을
받아 수행된 연구임(M10527010001-0812701-00110).

中風은 우리나라 3대 사망원인 중 하나로서¹⁾, 현대사
회에서 평균수명이 계속 증가하고 있지만 발병율은
점차 증가하고 있다^{2,3)}. 중풍은 발병 초기부터 치명적

일 수 있으며 회복되더라도 비가역적인 신경학적 결손을 남기게 되므로, 효과적인 중풍 치료법의 개발에 사회적으로 많은 관심이 집중되고 있다. 현대 서양의 학적인 치료법이 임상에서 널리 이용되고 있으나 부작용을 초래하는 경우가 있어 한의학적인 치료법 연구에 대한 관심이 높아지고 있다⁴⁾.

中風은 ‘卒中’이라고도 하며, 대부분 情志鬱怒, 勞役過度, 飲食不節, 氣候變化 등의 원인으로 인하여 陰陽이 失調되고 臟腑의 氣가 기울어지고, 氣血이 錯亂된 所致로 卒倒, 言語蹇澀, 口眼喎斜, 半身不隨, 人事不省⁵⁾ 등의 증상을 특징으로 한다. 본병의 발생은 급격하고 변화가 급속하여 자연계의 “善行而數變”하는 風邪의 특징과 유사하여 고대인은 이를 比喻하여 中風이라고 이름하였다⁶⁾. 中風은 대부분 本虛標實證으로 上盛下虛證이 많이 나타난다. 本虛는 肝腎不足, 氣血虛少한 상태이고, 標實은 風, 火, 濕痰, 瘀血이 壅盛한 것이다. 이로 인한 中風病證의 輕重深淺을 잘 살펴서 변증한 후에 先後緩急을 정하여 치료하여야 한다. 발병 초기에는 風, 火熱, 濕痰, 瘀血 등으로 인한 標實한 證候가 시일이 경과함에 따라 氣虛, 陰虛등 本虛한 證候 또는 標實과 本虛를 겸한 證候로 변하게 된다. 즉, 발병 초기의 辨證과 발병 후 시간 경과에 따라 辨證의 양상이 달라지는 것이다. 따라서 치료법도 시간 경과에 따라 변하는 辨證의 양상에 따라 달라져야 한다.

그러나 한의학적 진단의 원천기술이라 할 수 있는 辨證은 질병의 본질을 파악하여 임상 진단 및 치료방법을 확정하기 위한 행위이지만 주관적인 진단 지표에 의존하는 경향이 있으며⁷⁾ 실제 임상에서 중풍환자의 변증진단이 쉽지 않은데, 이는 중풍환자의 발병원인이 한 가지가 아니라 2~3가지가 복합되는 경우가 대부분으로, 그에 따라 다양한 證候들이 나타나기 때문이다. 따라서 변증 방법의 객관화를 위한 시도의 일환으로 1994년 ‘中風病辨證診斷標準案’이 중국에서 제시되었고⁸⁾, 韓醫學의 객관화와 표준화가 요구되어 2005년 한국 한의학 연구에서는 『뇌혈관 질환의 한의 변증 진단 표준화 연구』를 수행하였다.

본 연구에서는 “한의중풍진단 표준화위원회”의 火熱證, 濕痰證, 氣虛證, 瘀血證, 陰虛證의 5가지 중풍 변증 모형⁷⁾을 기본으로 중풍 급성기와 회복기 사이에

서 변증의 상관관계를 살펴본 결과 다음과 같은 결과를 얻어 보고하는 바이다.

연구방법

1. 연구기간

2007년 4월 1일부터 2008년 9월 29일까지 약 1년 6개월간 경원대학교, 경희대학교, 동국대학교 한방병원 내과에 입원한 환자를 대상으로 하였다.

2. 대상환자

경원대학교, 경희대학교, 동국대학교 한방병원 내과에 입원한 환자 중, 신경학적 증상과 Brain CT 또는 MRI의 병변 부위가 일치하는 중풍 환자를 대상으로 실시하였다. 본 연구는 설문지 조사방식을 채택하였으며, 발병 후 4주 이내의 정상적인 의사소통이 가능한 환자들을 대상으로 실시하였다.

3. 조사방법

“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 하고, 발병 후 1개월 이내의 환자를 대상으로 환자가 입원한 날로부터 5일 이내에 검사시점 24시간 이내의 증상을 기준으로 하여 조사하였다. 각각의 환자에 대하여 “중풍 진단 표준화를 위한 증례기록지”의 문항 15개에 근거하여 2인 이상의 한의사가 변증을 하도록 하였다. 이를 통하여 중풍 변증 분형 5가지 중 하나를 결정하고, 火熱證, 濕痰證, 瘀血證을 實證으로 氣虛證, 陰虛證을 虛證으로 구분하였고, 발병한 후 2주 이내를 급성기, 발병한 후 3주부터 4주까지의 기간을 회복기로 정하였다. 총 903명 중 변증이 기재된 901명에 대하여 통계적 검정을 시행하였다.

4. 통계분석

SPSS(Statistical Program for Social Science) for Windows 13.0을 활용하여, Chi-square test를 사용하

여 분석하였다. P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

진단결과가 미비하여 제외되어 총 901례를 대상으로 상관성을 살펴보았다.

결과

1. 연구대상 환자들의 일반적 특징

연구대상자는 총 903례로서 남자 513명, 여자 390명이었으며, 진단명은 뇌출혈이 92례, 지주막하 출혈이 10례, 뇌경색이 784례였고(Table 1), 이 중 2명은

2. 급성기 및 회복기와 변증과의 상관성

급성기 환자는 회복기 환자보다 火熱辨證이 더 많이 나타났고, 회복기 환자는 급성기 환자보다 陰虛辨證이 더 많이 나타났으나 상관관계에 있어 p=0.090으로 통계적 유의성이 있다고 보기 어려우나 다소간의 경향성은 있었다. (Table 2). 虛實에서도 통계적 유의성을 (p<0.05) 얻지는 못하였다(Table 3).

Table 1. The General Characters in Stroke Patients

Variable		Male	Female	n(%)
Age	<50	79 (15.4)	26 (6.7)	
	50 ≤ <60	94 (18.3)	53 (13.6)	
	60 ≤ <70	161 (31.4)	99 (25.4)	
	70 ≤ <80	140 (27.3)	154 (39.5)	
	80 ≤	39 (7.6)	58 (14.9)	
Impression	ICH	54 (10.5)	38 (9.8)	
	SAH	4 (0.8)	6 (1.5)	
	Infarction	446 (87.1)	338 (87.1)	

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

Table 2. Distribution of 5 Differentiation of the Patten Identification in Stroke Patients between Acute and Convalescence Stage.

Differentiation Pattern	1-2 weeks	3-4 weeks	Total	n(%)
Fire-Heat	143 (21.0)	29 (13.1)	172 (19.1)	
Dampness-Phlegm	306 (45.0)	106 (48.0)	412 (45.7)	
Blood-Stasis	23 (3.4)	9 (4.1)	32 (3.6)	
Deficiency of Qi	135 (19.9)	45 (20.4)	180 (20.0)	
Deficiency of Yin	73 (10.7)	32 (14.5)	105 (11.7)	
Total	680 (75.5)	221 (24.5)	901 (100)	

$\chi^2=8.035$, $df=4$, $p=0.090$

Table 3. Distribution of 2 Differentiation of the Patten Identification in Stroke Patients between Acute and Convalescence Stage.

Differentiation Pattern	1-2 weeks	3-4 weeks	Total	n(%)
Excess Differentiation	472 (69.4)	144(65.2)	616 (68.4)	
Deficiency Differentiation	208 (30.6)	77(34.8)	285 (31.6)	
Total	680 (75.5)	221 (24.5)	901 (100)	

$\chi^2=1.395$, $df=1$, $p>0.1$ ($p=0.238$)

고찰 및 결론

한의학적으로 中風의 語源을 살펴보면 “中”은 的中, 進展, 中入, 深入이라는 말이고, “風”은 木疾患의 발병성격이 자연계의 風의 성질과 비슷하기 때문에 옛사람들이 여기에 比喩하여 중풍이라 이름하였다고 한다⁷⁾. 中風은 勞役過度, 情志過度, 飲食不節, 恣酒縱慾 등의 由因에 의하여 氣血, 陰陽, 臟腑機能의 不調和로 風, 火, 痰, 虛, 瘀血 등이 발생하여 卒然昏倒, 人事不省 등의 의식장애를 나타내면서 口眼喎斜, 言語不利, 半身不遂 등의 운동장애 및 감각장애가 급작스럽게 나타나는 질병을 말한다.

한의학적으로 주요한 中風의 분류를 살펴보면 中絡, 中經, 中腑, 中臟 등은 병증의 輕重을 말하는데, 中絡, 中經症은 비교적 가벼운 病症을, 中腑, 中臟症은 비교적 重症을 의미한다. 만약 적절한 치료를 하지 않으면 中絡, 中經 등의 輕症에서 中腑, 中臟 등의 重症으로 변화되며, 中腑, 中臟症이 적절한 치료를 받으면 中絡, 中經으로 호전될 수도 있는 것으로 傳變過程은 일정한 規律이 없다. 병기 분류는 대체적으로 卒中期는 발병 후 2주 이내이고 中臟腑는 1개월까지이며 恢復期는 발병 후 2주 혹은 1개월부터 6개월 이내로 구분될 수 있다⁹⁾. 서양의학적으로 뇌혈관질환 발생 당시의 증상 및 시간경과에 따른 신경학적 장애증상의 변화를 면밀히 관찰하고, 병리상태의 변화를 CT나 MRI 소견에 따라 病期를 구분하는 것이 보편화되어 있다⁹⁾.

한의학적으로 주요한 원인을 살펴보면 『內經』을 비롯한 隨, 唐 및 宋代까지의 학자들은 주로 風과 虛를 원인이라 하였으며, 金元代에 와서는 劉는 主火說을, 朱는 濕痰說을, 李는 氣虛說을 病因으로 主張하였다. 그 후 淸代의 葉은 “肝風內動”을, 王은 “氣虛瘀血”을 병인으로 주장하여 대체로 風, 火, 濕痰, 虛, 瘀血이 中風의 주요원인임을 알 수 있다¹⁰⁾.

治療는 동서의학을 막론하고 발병 시기에 따라서 급성기와 회복기로 구분하여 치료하기도 하고, 발병의 원인에 따라 치료를 하고 있다. 西洋醫學의 회복기의 뇌졸중환자 치료 목표는 남아있는 신경기능을 개선시키는 등 후유증에 대한 치료와 합병증의 예방

및 치료, 그리고 뇌졸중 재발의 방지에 있다. 韓醫學의 中風은 本虛標實과 上盛下虛의 症이라 할 수 있는데, 급성기에는 비록 本虛症이 있더라도 肝風內動, 肝陽上亢, 痰熱, 瘀血 등의 標實症이 爲主가 되고, 上盛症狀이 비교적 뚜렷하다. “急即 治其標”의 原則에 따라서 平肝熄風, 清熱除痰, 活血通絡의 治法을 사용한다. 이 때는 邪氣가 盛하고 症候가 實하기 때문에 완만한 치료법보다는 빨리 병을 제거하여야 편안해진 다. 그러나 清熱通腑法으로 과도하게 傷하면 正氣가 손상되어 증상이 더욱 악화되는 수도 있다. 韓醫學의 회복기에는 本虛症 치료에 重點을 두고 있다. “緩即治其本”의 原則에 依據하여 扶正을 爲主로 하여야 한다. 그리하여 扶正이 되면 저절로 점차 모든 기능이 회복된다는 이론이다¹⁰⁾.

발병 초기의 변증과 발병 후 변증 양상이 달라지는 것을 알아보기 위하여 901례를 대상으로 급성기와 회복기 중풍 환자의 변증 유형이 상관관계를 갖는지 알아보고자 하였다.

본 연구를 통해 급성기 환자는 회복기 환자보다 火熱症이 더 많고, 회복기 환자는 급성기 환자보다 陰虛症이 더 많이 나타난 경향이 있었다. 급성기 환자는 회복기 환자보다 實證이 더 많았으나 그 차이는 유의미하지 않은($p>0.1$) 것으로 나타났다. 이¹¹⁾ 등의 보고에 의하면 중풍환자 치료에 있어서 입원시에는 祛風, 保養, 補陰, 清熱 등의 치법을 많이 응용하고, 퇴원시에는 補陰, 保養, 祛風 등의 치법을 많이 사용한다고 하였으니 급성기에 火熱症으로 인한 清熱 치법이 자주 사용된 것으로 보아 본 연구의 결과와 유사하다고 할 수 있다. 그러나 中風 발병 초기와 辨證과 발병 후 2주 후의 변증이 시간 경과에 따라 火熱과 陰虛의 辨證 양상이 달라질 수 있으나 크게 달라지는 것은 아니라고 사료된다.

본 연구에서는 4주 이내의 환자들을 대상으로 살펴 보았으나 4주 이후의 환자들을 대상으로 연구가 지속적으로 된다면 급성기와 회복기간의 상관성에 대해 더 좋은 결과가 있을 것으로 사료되어 아쉬움이 남는다. 앞으로 더욱더 많은 증례를 모아 연구할 필요가 있다고 사료된다.

참고문헌

1. 김민지, 강경원, 유병찬, 최선미, 강지선, 문승희 등. 환자 - 대조군 연구를 통한 중풍 전조증상에 대한 통계적 고찰. 대한한방내과학회지. 2007; 28(4):816.
2. 최동준, 류순현, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석 등. 급성기 중풍 환자에 대한 양격산화탕의 임상적 효능. 대한한의학회지. 2004;25(1):111-16.
3. O' Mahany PG, Thomson RG, Dobson R, Rodgers H, James OF. The prevalence of stroke and associated disability. J Public Health Med. 1999;21(2):166-71.
4. Shiflett S. Acupuncture in stroke patients. Forsch Komplementar Med. 1999;6(5):274-6.
5. 박숙자. 권정남, 김영균. 중풍환자의 초발군과 재발군에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2002;23(3):119-33.
6. 沈汝基, 朴世起, 金東佑, 全燦鎔, 韓陽熙, 朴鐘榮. 中風診斷의 標準化方案 研究. 대한한방내과학회지. 1997;18(2):332-43.
7. 조현경, 김중길, 강병갑, 유병찬, 백경민, 이인 등. 한국형 중풍 변증 표준시안의 습담 변증 지표에 관한 연구. 대한한방내과학회지. 2006;27(1):237-45.
8. 김영석, 문상관, 박성욱, 한창호. 임상중풍학. 서울: 정담. 2007:145-270.
9. 金永錫. 중풍의 병인·변증 및 치료. 한방성인병학회지. 1995;1(1):113.
10. 金世吉. 風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대한 東西醫學的 比較. 대한한의학회지. 1995;16(1):96-115.
11. 이시형, 정기용, 여현수, 하유근, 백종우, 최유경 등. 뇌졸중 환자에 대한 연례보고(2005년). 대한중풍학회지. 2007;8(1):1-11.