

## Wallenberg 症候群 환자 1례의 증례 보고

변석미 · 김미보 · 탁명림 · 윤화정 · 고우신  
동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### Clinical Study of One Patient with Wallenberg's Syndrome

*Seok-Mi Byun · Mi-Bo Kim · Myoung-Rim Tark · Hwa-jung Yoon · Woo-Shin Ko*

**Objectives :** Wallenberg's syndrome is dorsolateral medullary syndrome. The main symptoms of it are ataxia of gait, nausea, vomiting, vertigo, diplopia, numbness, dysphagia and other major symptoms. By use of Oriental medical treatment, we could improve symptoms on one patient with Wallenberg's syndrome.

**Methods :** We conducted one patient with Wallenberg's syndrome after overwork seen at Dong-Eui University Ulsan Oriental Medical Hospital. We treated symptoms from Wallenberg's syndrome by oriental medical treatment such as herb and acupuncture.

**Results and Conclusion :** We suggest that the oriental medical treatment by differentiation of symptoms make the patient with the Wallenberg's syndrome recovery.

---

**Key words :** Wallenberg's syndrome, Oriental Medicine, Diplopia, Herb, Acupuncture.

### 1. 서 론

Wallenberg 症候群은 후하소뇌동맥, 추골동맥, 뇌저동맥하부의 분지 등이 분포해 있는 외측 연수 부위가 주로 폐색됨으로 인해 발생하는 뇌혈관 질환의 일종으로 주요 증상은 크게 同側과 對側의 장애, 2가지로 나누어서 나타난다. 同側의 장애로는 하소뇌각의 장애로 인한 안구진탕, 현기증, 그

물체 장애로 인한 Hornor's syndrome(안검하수, 동공축소, 안구함몰), 삼차신경의 척수로 장애로 인한 안면의 온통각 장애, 구마비인 설인신경, 미주신경의 장애로 인한 연하장애, 구음장애, 쇠목소리 등이 있다. 그리고 對側의 장애로는 외측 척수 시상로 장애로 인한 경부 이하의 온통각 장애 등이 있으며, 이외에 두통, 구역감, 구토, 딸꾹질 등의 증상도 동반될 수 있다<sup>1,2)</sup>.

한의학에서 Wallenberg 症候群에 대한 정확한 인식과 이에 해당하는 용어는 없지만 中風の 범주에서 半身癱瘓, 口眼喎斜, 眩暈, 嘔逆 등의 증상들이 동시에 나타나는 것으로 접근해 볼 수 있으며,

---

교신저자 : 고우신, 울산광역시 남구 신정동 479-13번지  
동의대학교 울산한방병원  
(Tel : 052-226-8101, E-mail : wsko@deu.ac.kr)  
• 접수 2009/06/22 • 수정 2009/07/21 • 채택 2009/08/03

또한 각각의 증상들은 痺症, 癱木, 眩暈 등에서도 찾아볼 수 있다<sup>3)</sup>.

Wallenberg 증후군에 대한 국내연구로 이<sup>11)</sup> 등은 眩暈을 주된 증상으로 호소하는 Wallenberg 症候群의 환자에게 淸暈化痰湯을 투여하여 호전된 증례를 보고한 예가 있지만 발병 후 1개월이 지난 시점이므로 발병초기 卒中風 急性期에 대한 처치에서 Wallenberg 症候群의 특이 증상에 대한 처치의 이행에 대한 언급이 부족하다.

이에 필자는 Wallenberg 症候群으로 인해 複視, 眩暈, 頭痛, 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感 등을 호소하여 동의대학교 울산한방병원 안이비인후피부과에 입원 치료한 51세 男患 1례에 대해 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### 1. 患者

김 0 0 남 / 만 51세

### 2. 診斷

Wallenberg's Syndrome(multifocal acute lacunar inf. of Lt. cerebellar hemisphere, vermis, Lt. posterolateral aspect of medulla) 卒中風, 手足癱瘓

### 3. 主訴症

複視, 眩暈, 頭痛, 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感,

### 4. 發病日

2008년 11월 6일

### 5. 家族歷

모 - 高血壓, 糖尿

### 6. 過去歷

別無

### 7. 現病歷

본 환자 신장169cm, 체중 64kg의 평소 別無大病한 51세의 男患으로 2008년 11월 5일경 밤샘근무 후 11월 6일 갑자기 複視, 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔吐 증상 발생하여 울산 ○○병원 내원하시어 B-CT 및 각종 LAB 검사 하셨으나 별 이상 없는 것으로 진단 받고 집으로 돌아갔다. 이후 H/R 하시던 중상기 증상 別無 好轉하여 적극적 한방적 Tx. 원하시어 동의대학교 울산한방병원 한방안이비인후피부과로 내원하여 입원했다.

### 8. 입원기간

2008년 11월 10일 ~ 2008년 12월 11일

### 9. 전신상태

수면- 良好

식사- 良好

면색- 黑, 赤

소변- 5~6회/日, 夜尿 약 2회

대변- 便秘

맥- 細微弱

기호- 흡연: 1갑/day

惡熱, 上熱感, 右側顔面部로 多汗, 舌苔白

### 10. 검사소견

#### 1) 입원당시 vital sign

혈압 140/90 mmHg, 체온 36.6℃, 맥박수 80회, 호흡수 20회

#### 2) 심전도검사

Mild ST-T abnormality (Inf.)

#### 3) 방사선소견 검사

2008년 11월 7일 Chest PA : 별무이상

#### 4) 임상병리검사

WBC  $10.5 \times 10^3$ , MCV 93.8, LDH 400U/L, Triglyceride 368mg/dl 이외 W.N.L

#### 5) MRI

Multifocal acute lacunar infarction left cerebellar hemisphere, vermis, left posterolateral aspect of medulla.

### 11. 치료내용

#### 1) 韓藥<sup>4)</sup>

① 11월 10일~11월 11일 : 星香正氣散, 牛黃清心元(星香正氣散 : 藿香 6g, 蘇葉, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏, 桔梗, 甘草, 南星, 木香 各4g)

② 11월 12일~11월 13일 : 防風通聖散, 牛黃清心元(防風通聖散 : 滑石 7g, 甘草 5g, 石膏, 黃芩, 桔梗 各3g, 防風, 川芎, 當歸, 赤芍藥, 大黃, 麻黃, 薄荷, 連翹, 芒硝 各2g, 荊芥, 白朮, 梔子 各1g, 生薑 4g)

③ 11월 13일 : 白虎湯, 牛黃清心元(白虎湯 : 石膏 20g, 粳米 12g, 知母 8g, 甘草 4g)

④ 11월 14일~11월 16일 : 小柴胡湯, 通痺飲(小

柴胡湯 : 柴胡 12g, 黃芩 8g, 人蔘, 半夏 各4g, 甘草 2g, 生薑 4g, 大棗 2個)

⑤ 11월 17일~12월 11일 : 天麻鉤藤飲, 通痺飲(天麻鉤藤飲 : 鈞鉤藤, 石決明, 龍骨, 牡蠣粉 各16g, 白何首烏, 杜冲, 夏枯草 各8g, 牛膝, 甘菊, 草決明 各6g, 天麻, 黃芩, 天竺黃, 遠志, 石菖蒲 各4g)

#### 2) 鍼灸治療

① 體鍼 : 동방침 0.20×30 mm의 stainless steel 호침으로 中風七處穴, 四關을 위주로 하여 매일 오전 8시 30분경 刺鍼하고 留鍼時間은 30분간 실시하였다

② 灸法 : 신기구- 關元 1회/1일,

③ 레이저침술 : 5회/1 week

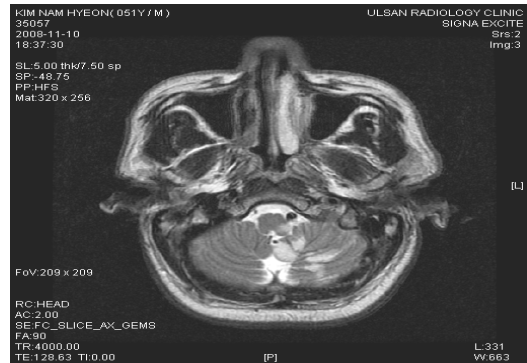


Fig. 1. Picture 1 of brain MRI, 2008.11.10

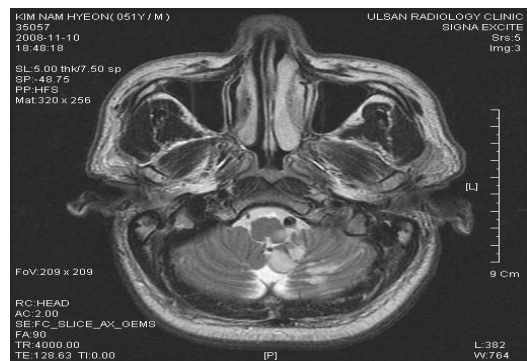


Fig. 2. Picture 2 of brain MRI, 2008.11.10

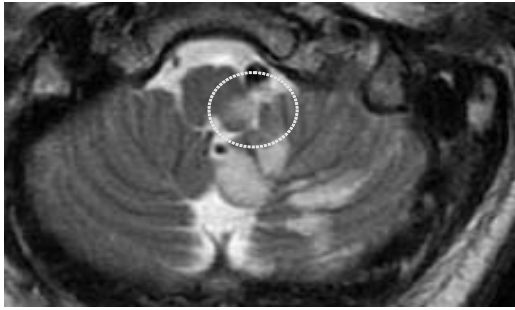


Fig. 3. Picture of dorsolateral medullary, 2008.11.10

## 12. 평가도구

현훈 및 감각이상의 강도평가는 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 환자가 발병 당시의 현훈 및 감각이상의 정도를 10으로 하고, 호소하는 주관적 증상을 수치화하여 호전도를 표시하였다.

## 13. 치료경과

### 1) 2008년 11월 10일(입원1일)

본원에 입원한 시점은 증세가 발생한지 5일이 경과한 다음이었다. 환자는 발병일 당시 밤샘 근무 후 複視, 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔吐, 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感으로 울산 ○○병원에서 B-CT 상 W.N.L로 나타나 H/R하시던 중 惡心, 嘔吐의 증상은 다소 호전 있었으나 複視, 頭痛, 眩暈, 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感 호전 없는 상태였다. 본원 입원하는 시점에 ○○방사선과 B-MR 의뢰한 결과 acute lacunar inf. Dx. 받아 卒中風 急性期로 판단, 人事不省하다가 의식이 돌아온 후 관절을 움직일 수 있게 되었을 때 쓸 수 있는 星香正氣散과 卒中風으로 인하여 人事不省하고 痰涎이 壅塞하며 정신이 昏愎하고 言語가 蹇澁하고 顔面麻痺, 手足不遂하는 등의 증세를 다스리는 牛黃清心元을 Bid 로 투약하였고 ABR 지시하였다. 또한 본원 양방 consult 후 H/S 500ml + B1C1 + tanamin 2A

IV로 투여하였고, clopidogrel 75mg 1T QD, aspirin 100mg 1T QD, choline alfoscerate 400mg 1C Tid, buflomedil pyridoxal phosphate 200mg 1C Tid, levosulpiride 25mg 1T Tid 투약하였다.

### 2) 2008년 11월 11일(입원2일)

오전 6시경 BP 110/70 mmHg으로 입원당일에 비해 다소 안정되었으나 複視, 頭痛, 眩暈 및 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感 의 증상호전은 아직 없는 상태이며 不大便 2일째로 전날과 동일하게 星香正氣散과 牛黃清心元을 투약하였다.

### 3) 2008년 11월 12일(입원3일)

眩暈 및 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感은 계속적으로 호소하나 頭痛은 다소 호전(5/10)된 상태이며 複視 또한 집중해서 오랜 시간을 주시할 때만 발생하는 경향 보였다. 평소 大便實, 惡熱, 上熱感 의 증상으로 보아 風熱로 판단, 東醫寶鑑 卒中風救急의 “凡中風之證 多是老年因怒而成 蓋怒火上升 所以昏仆不省 痰涎壅城 治宜豁痰瀉火, 豁痰 宜省風湯, 瀉火 宜防風通聖散” 조문에 의거하여 熱이 大小便에 모인 증세를 통치하는 防風通聖散 및 牛黃清心元을 투약하였으며 이후 3일만에 大便 多量으로 한차례 보셨다.

### 4) 2008년 11월 13일(입원4일)

대변은 정상변으로 1회 보셨으며 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感 호전(5/10) 있었으며 頭痛 재발 없었으나. 顔面右側 多汗症, 煩渴 호소하여 白虎湯을 투약하였다. 운동장애 없으며 V/S stable하여 금일부로 ABR D/C 하였으며 PT 치료 시작하였다.

### 5) 2008년 11월 14일(입원5일)

발병일로부터 8일 경과한 시점으로 V/S 안정적이며 頭痛, 惡心, 嘔吐 등의 卒中風 急性期の 증상

이 다소 호전되어 이후 Wallenberg 症候群의 증상에 초점을 맞추어 辯證하여 치료하기로 하였다. 左側 顔面麻痺와 顔面部 麻木感 호전(3/10) 있었으나 複視, 眩暈, 右半身의 麻木感은 호전 보이지 않아 레이저 침술을 주 5회로 시작하였다, 體幹部 麻木感은 脇部를 위주로 호소하며 간헐적 上熱感이 지속되어 寒熱往來로 판단하여 小柴胡湯을 투약하였고, 또한 주소증이 頭痛, 眩暈보다도 麻木感으로 변화되어 감에 따라 牛黃清心元 대신 通痺飲을 Bid로 투약하였다.

6) 2008년 11월 17일(입원8일)

複視, 右半身의 麻木感 별무호전하며, 左側 顔面麻痺와 顔面部 麻木感도 호전 답보상태이며, 더욱이 眩暈 증상은 악화되어 淺眠 양상까지 나타났다. 이에 환자 상태 전체적으로 재차 辯證하여 평소 肝腎陰虛한 환자 분으로 최근 급격한 스트레스 상황에 肝陽이 上亢하여 肝陽化風으로 돌연한 卒中風발생 이후 頭痛, 眩暈, 複視, 麻木感이 나타난 것으로 판단하여 天麻鉤藤飲과 通痺飲을 투약하였다.

7) 2008년 11월 19일(입원10일)

天麻鉤藤飲 복용 후 眩暈, 左側 顔面部 麻木感은 호전(4/10) 되었으며 複視 또한 5분 이상 집중적으로 볼 때만 유발되었다. 右側 半身의 麻木感은 여전히 호전 없으며 大便은 11월 18일 1차례 보았다. 天麻鉤藤飲과 通痺飲을 투약하였다.

8) 2008년 11월 21일(입원12일)

眩暈, 複視, 左側 顔面部 麻木感, 右側 半身 麻木感 약간씩 모두 호전 양상 보였으며 大便 11월 20일 보였고, 평균 BP 110/70~120/80mmHg 유지하였으며 특이소견 없어 재차 天麻鉤藤飲과 通痺飲을 투약하였다.

9) 2008년 11월 24일(입원15일)

眩暈 증상은 호전과 악화를 반복 중에 있으나 複視증상은 더 이상 호소하지 않았다. 左側 顔面麻木感과 右側 半身 麻木感은 전체적으로 호전(3/10) 있다 환자 표현하였다. 大便 11월 23일 보였고 그 외 특이증상 없었다.

10) 2008년 11월 28일 (입원 19일)

眩暈 증상 간헐적으로 발생하며 複視, 左側 顔面部 麻木感 및 右半身 麻木感 증상은 호소 없었다. 발병 전 기호력이 흡연 1갑/日 였으나 현재 6개/日로 금연에 대한 의지는 있으나 잘 이루어지지 않는 상태로 금연에 대한 teaching 실시하였고 계속 天麻鉤藤飲과 通痺飲을 투약하였다.

11) 2008년 12월 1일 (입원 22일)

頭痛, 複視, 左側 顔面部 麻木感 및 右半身 麻木感 재발 없었고, 眩暈 증상도 호전(3/10) 양상 보이며, 大便도 1~2일에 1차례씩 규칙적으로 보는 상태이다.

12) 2008년 12월 9일 (입원 29일)

12월 7일 개인적 사정으로 약 12시간 외출 다녀왔으며 외출 시에도 眩暈 거의 없었다고(1/10) 환자 표현하였다. 이후 眩暈, 頭痛, 複視, 左側 顔面部 麻木感 및 右半身 麻木感 또한 호전양상으로 전혀 호소 없었다. 12월 11일 퇴원을 앞두고 LAB F/U한 결과 AST 48, ALT 82 check 되어 양방 consult 결과 carduus marianus ext. 60mg 1C Bid, ursodeoxycholic acid 200mg 1T Bid 투약하였다.

이후 입원 시에 비해 頭痛, 眩暈, 複視, 左側 顔面部 麻木感 및 右半身 麻木感 등의 대부분의 증상이 호전된 상태로 OPD f/u 및 H/R하기 위해 2008년 12월 11일 퇴원하였다.

### Ⅲ. 고찰 및 결론

中風은 “人有卒暴疆仆 或偏枯 或死 或不死者 世以中風呼之”라고 정의하였다. 대부분 憂思怒, 飲食不節 등의 原因으로 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. 本病은 發病이 갑작스럽고 변화가 급속함이 자연계의 “善行而數變”하는 風邪의 특성과 유사하여 中風이라 이름하였다<sup>5)</sup>.

전 세계적으로 3대 사망원인 중의 하나이며 복잡한 사회생활과 과다한 스트레스, 경제 수준 향상에 따른 식생활의 변화, 노령 인구의 증가 등으로 인하여 증가 추세에 있으며, 이러한 中風은 뇌의 급격한 순환장애로 인하여 갑자기 의식장애와 운동장애 및 언어장애 등을 일으킨다<sup>6)</sup>. 임상에서 발병률이 매우 높고 후유증이 많으며 또한 사망률이 높아 매우 위중한 질환 중에 하나이다.

넓은 의미에서 中風은 腦出血, 腦血栓症, 腦塞栓症, 一過性 腦虛血, 蜘蛛膜下出血, 急性腦浮腫, 急性腦充血, 動靜脈畸形 등 여러 질환이 포함되는 腦血管系疾患, 中樞神經系疾患, 筋疾患, 破傷風類似疾患까지를 포함한다<sup>5)</sup>. 그 중 뇌경색은 뇌의 어느 부위의 혈관이 막혔느냐에 따라 그 증상이 매우 다양하게 나타나고 있으며, 특히 추골동맥과 기저동맥의 혈액공급을 받는 뇌간의 경우 중뇌, 뇌교, 연수를 포함하여 뇌의 가장 아래쪽에 위치하여<sup>7)</sup> 열두 쌍의 뇌신경 중 후각신경과 시각신경을 제외한 동안, 활차, 외전, 삼차, 안면, 전정와우, 설인, 미주, 설하, 부신경이 나오는 중요한 곳이다.

이 부위에 혈관의 폐쇄가 있게 되면 현훈, 동측 얼굴과 반대측 상하지의 무감각, 안면 및 입 주위의 이상감각, 복시, 시야장애, 쉼 목소리, 구음장애, 연하곤란 등이 나타나며, 심할 경우 의식장애, 양측성의 감각 및 운동장애가 있고, 생명의 위험을 초래하기도 한다<sup>8)</sup>. 즉, 뇌간에는 기능이 다른 여러 구조가 밀집되어 있기 때문에 손상부위가 일부분

에 국한되어 있을 경우에도 여러 구조의 손상이 동시에 일어나게 되며 특히나 급성기의 경우 그 신경학적 증상의 진행이 빠르고, 운동장애에 비해 오심, 구토, 현훈 및 연하곤란, 호흡장애 등을 호소한다<sup>9)</sup>.

또한 뇌간의 일부인 연수의 기능에 이상이 생기면 생체반응조절(심장박동 및 수축력 조절, 호흡의 기본적 조절중추, 혈관의 지경 조절)의 이상, 연하장애, 구토, 기침, 재채기, 딸꾹질 등의 증상이 나타나며, 이와 같이 연수부위에 뇌경색이 발병하여 나타나는 증상들을 일련의 症候群으로 묶어 통칭하는 것이 있는데 그것이 바로 Wallenberg 症候群이다<sup>8)</sup>.

Wallenberg 症候群의 주요 증상은 병소쪽으로 쓰러지려는 보행실조를 보이고, 안면감각의 저립증상 및 동측으로 痛覺과 溫覺이 저하되고, Hornor 症候群(안검하수, 동공축소, 안구함몰)증상 및 병소 반대측의 팔다리의 溫覺 및 痛覺장애가 유발되고, 회전성 眩氣症, 頭痛, 嘔逆感, 嘔吐 症狀이 동반할 수 있고, 병소측으로의 평행성 안진과 각막 반사저하를 보이고, 구마비로서 연하곤란, 연구개마비, 인두반사소실과 발성장애로 인한 쉼목소리, 딸꾹질 등의 증상이 나타날 수 있다<sup>2,10)</sup>. 이러한 증상들이 나타날 시 방사선학적 진단을 통한 외측연수의 경색이 발견됐을 경우 Wallenberg 症候群으로 진단할 수 있다.

Wallenberg 症候群의 예후는 상소뇌동맥 또는 전하소뇌동맥 경색과 동반되었을 때 의식장애가 심해지며, 회복이 1,2주안으로 시작되지 않고 운동장애가 5-6개월 지나서도 남아 있는 경우에는 영구적으로 남기 쉽다. 양방적 치료는 주로 급성기에 항응고요법이 있으며, 아급성기와 만성기에는 다른 뇌혈관 질환처럼 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등의 위험인자관리로 재발을 방지하는 치료가 위주가 된다<sup>9)</sup>.

Wallenberg 症候群의 한방적 진단명으로는 정

해진 것이 없으나 본 케이스의 환자에 해당하는 주요증상에 준하여 다음과 같이 변증하였다.

證候를 중심으로 보면 Wallenberg 症候群은 中風에 해당하기는 하나 일반적인 중풍의 증상인 偏麻痺는 드물게 나타나며 半身의 癱軟無力한 감각장애와 소뇌증상이 더 두드러지게 나타난다<sup>11)</sup>. 이 질환 특유의 증상인 동측 안면 및 반대측 반신의 감각장애는 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺 중 風痺에 해당하는데 風痺는 대체로 諸痺類風狀(知覺障礙類) 등을 나타낸다. 痺證은 風寒濕熱에 感受되어 肢體, 關節, 肌肉에 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着이 나타나는 것으로 疼痛은 遊走性이거나 一處에 장기간 固定되어 있고, 或刺痛, 或麻木, 或腫脹한다. 또한 痺證은 麻木證을 兼하는 경우가 많다. 麻는 皮膚나 肌肉이 가렵거나 아프지는 않는데 벌레가 기어가는 듯한 이상한 느낌이 있는 것이고, 木은 肌膚의 감각이 鈍하여 감각을 알지 못하는 것을 말하며, 이 두가지는 동시에 나타나는 경우가 많으므로 합하여 麻木이라 칭한다<sup>5,9)</sup>.

또 본 환자가 호소한 주요 증상 중의 하나인 眩暈을 살펴보면, 眩은 目眩 즉 眼花 또는 眼前發黑을 의미하고, 暈은 頭暈, 자신이나 주위 사물이 도는 것 같아서 있을 수 없는 것을 의미한다. 輕症의 경우에는 눈을 감으면 곧 그치지만, 심한 경우에는 차멀미나 배멀미를 하는 것처럼 어지러워 오래 서있을 수 없으며 惡心, 嘔吐, 汗出, 突然昏倒 등의 증상을 동반하기도 한다. 이 케이스에 있어서는 肝陽上亢에 의한 것으로 辨證 할 수 있으며 그 이유는 최근 무리한 신체적 노동과 심한 스트레스 상황에 의해 발생한 것으로 평소 腎陰이 허약하여 精을 손상시켜 肝이 영양을 받지 못한 상태에서 肝陰이 부족해지고, 이에 많은 스트레스로 인에 肝氣鬱結이 되면서 火로 변화하여 陰虛陽亢, 風陽發動하여 眩暈 및 中風이 발생한 것으로 보여 진다.

본 환자는 신장169cm, 체중 64kg의 평소 別無大病한 51세의 男患으로 2008년 11월 5일경 밤샘근

무 후 11월 6일 갑자기 複視, 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔吐, 左側 顏面麻痺와 顏面部 麻木感, 右半身의 麻木感 증상 발생하여 양방병원 내원하시어 B-CT 및 각종 검사 하셨으나 별무 이상 진단 받고 이후 H/R 하시던 중 상기 증상 別無 好轉하여 환자 본인 한의학적 치료 원하시어 11월 10일 내원하였고 방사선과 B-MR 의뢰한 결과 multifocal acute lacunar inf. of Lt. cerebellar hemisphere, vermis, Lt. posterolateral aspect of medulla 진단받은 후 입원했다.

입원 초기는 불안정한 V/S과 頭痛, 眩暈, 惡心, 嘔吐 등을 주된 증상으로 호소하여 卒中風 급성기로 판단, 11월 13일까지 理氣시키는 星香正氣散, 防風通聖散과 牛黃清心元을 투약하였으며 11월 14일부터 不大便과 寒熱往來를 주 증상으로 보고 辯證, 白虎湯, 小柴胡湯을 1-2일씩 복용케 하였다. 이후 Wallenberg 症候群의 주된 증상인 眩暈, 複視와 환자의 전반적인 상태, 즉 面紅, 目赤, 口乾, 口渴, 舌紅, 心煩喜怒, 胸悶 煩燥, 大便秘結의 火熱 症狀의 근본원인을 평소 肝腎陰虛한 환자가 최근 급격한 스트레스 상황에 肝陽이 上亢하여 肝陽化風으로 돌연한 卒中風발생 이후 頭痛, 眩暈, 複視, 麻木感이 나타난 것으로 판단, 辨證하여 天麻鉤藤飲을 지속적으로 투약하였고 右半身 麻木感이 지속되어 通痺飲을 병행 투약하였다. 침구치료는 中風에 준하는 치료법으로 中風七處穴 및 四關을 위주로 자침하였고 關元에 신기구 시술을 실시하였다.

2008년 11월 13일 증상이 나타난 지 약 10일째 경과한 시점으로 頭痛 및 左側顏面部的 麻木感 다소 호전되기 시작하였으나 이후 별무호전하며 右半身 麻木感和 複視, 眩暈 별 차도 없어 11월 17일 호소증상과 환자의 상태에 맞게 肝陽上亢에 의한 中風으로 辨證하여 天麻鉤藤飲 투약하였고 이후 상기 증상 서서히 호전양상으로 보였다. 11월 24일 전체적인 麻木感 호전(3/10) 있었으며 頭痛,

複視 증상 호소하지 않았으며, 이후 간헐적인 眩暈 양상 호소하였으나 그 외 증상 재발 없었고 대부분의 증상 호전된 상태로 일상적인 생활 가능하다고 판단되어 OPD f/u 및 H/R 하기위해 12월 11일 퇴원하였다.

본 저자는 複視, 眩暈, 頭痛, 左側 顔面麻痺와 顔面部 癱木感, 右半身의 癱木感 등의 증상으로 본 한방병원 안이비인후피부과에 입원하여 ○○방사선과에 의뢰한 B-MR 검진상 Wallenberg 症候群으로 진단받은 후 한방적 辨證에 따른 약물치료 및 침구치료를 통해 상기 주요증상에 대하여 유의한 증상변화를 관찰하였기에 이에 보고하는 바이며, 향후 보다 많은 증례를 통한 객관적인 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참 고 문 헌

1. 신용태. Pathophysiology로 이해하는 내과학 신경질환 part10. 서울. 도서출판정담. 2002:51, 106, 124.
2. 이대희. 임상신경학 각론. 서울. 도서출판 고려의학. 1998:62.
3. 장우석, 박창국, 박치상. 小腦梗塞 후 나타난 Wallenberg 症候群 患者에 대한 治驗 1例. 東西醫學. 2002;27(3):27-33.
4. 동의대학교 한방병원 원내처방집. 동의대학교 한의과대학:113, 117, 192, 198, 346.
5. 전국한의과대학심계내과학교실 편. 심계내과학. 서울. 書苑堂. 1999:420-35, 436, 447-8.
6. 김영석. 臨床中風學. 서울. 書苑堂. 1997:303-8, 311-3.
7. 김진수, 이명식, 최경규 譯. 신경국소진단학. 서울. 과학서적센터. 1995:71-5.
8. 아담스신경과 편찬위원회. 신경과학. 서울. 정담출판사. 1998:717, 733-8.
9. 장현호, 양현덕, 민양기, 손일홍, 석승환, 민상준, 강형원, 류영수, 이건목. Wallenberg's syndrome 치험 1례를 통해 본 동,서협진 유형 연구(1). 동의신경정신과 학회지. 2001;12(1):219-29.
10. 김두원. 임상신경진찰법. 광주. 서광의학. 2000:332.
11. 이승언, 김용정, 윤종민, 박세욱, 이민구, 이시형. 淸暈化痰湯 투여를 통한 Wallenberg 증후군 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2005; 19(1):284-8.