

## 급성기 중풍 환자에 있어 변증과 처방 일치 여부에 따른 증상 호전도 차이

이은찬, 박수경, 광승혁, 우수경, 정우상, 문상관, 조기호, 박성욱\*, 고창남\*, 박주영

경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과, 강동 경희대병원 중풍·뇌질환센터\*

### Differences of symptom improvement depending on correspondance of Herb medicine with Oriental Medical Diagnosis in Acute Stroke Patient

Eun-chan Lee, Su-kyung Park, Seung-hyuk Kwak, Su-kyung Woo, Woo-sang Jung Sang-kwan Moon, Ki-ho Cho, Sung-wook Park\*, Chang-nam Ko\*, Ju-young Park

Department of Cardiovascular & Neurologic Disease(Stroke center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University, Seoul, Korea  
Department of Stroke & Neurological disorders center, Kyung-Hee University Hospital at Gangdong, Seoul, Korea\*

**Objectives :** The aim of this study was to examine the Differences of symptom improvement depending on correspondance of Herb medicine with Oriental Medical Diagnosis in Acute Stroke Patient.

**Methods :** We studied hospitalized patients within 10days after their ictus who were admitted at Kyunghee University Oriental Medical Center from May 2011 to October 2011. We compared the improvement of MI and SSS score between Correspondance group(n=9) and Non-correspondance group(n=13).

**Results :** The patients who had corresponding herb medicine with Oriental Medical Diagnosis show much improvement of MI score, but there is no significant difference. There is no significant difference on improvement of SSS score, between Correspondance and Non-correspondance.

**Conclusion :** This study provides evidence that correspondance of herb medicine with Oriental Medical Diagnosis is important to improve the symptoms of acute stroke.

**Key Words :** Stroke, Herb medicine, Oriental Medical Diagnosis, Motricity Index, Scandinavian Stroke Scale

## 서론

중풍이란 뇌혈관의 병적인 변화에 의해 초래되는 갑작스러운 국소적인 신경학적 결손으로<sup>1)</sup> 우리나라에서 암에 이어 두 번째로 흔한 사망원인이며 남녀 모두 단일 질환으로서 가장 중요한 사망 원인이다<sup>2)</sup>. 구미 선진국의 경우 고혈압, 고지혈증, 당뇨병 등의 성공적인 조절과 더불어 그 중요성이 상대적으로 감소하는 추세였으나 인

구의 고령화가 급속도로 진행되며 다시 문제가 되고 있으며 이는 우리나라도 마찬가지이다<sup>1)</sup>. 중풍은 회복되더라도 비가역적인 신경학적 결손을 남길 수 있기 때문에 발병 초기에 환자의 상태를 객관적으로 판단하여 효과적인 치료 방침을 결정하는 것이 매우 중요하겠다.

한의학에서는 질병의 본질을 파악하고 치료 및 예후를 판정하기 위한 일련의 과정으로 변증을 사용하는데, 중풍에 있어서도 객관적인 변증이 중시되고 있다<sup>3)</sup>. 중국에서는 1950년대부터 변증론치가 대두되어 1986년 변증형과 임상지표를 제정한 표준안이 발표되었으며<sup>4)</sup>, 중풍의 변증 및 치료에 대한 국내 연구로

교신저자 : 정우상

주소 : 서울시 동대문구 회기 1동 경희의료원 한방2내과

전화 : 02-968-9129 팩스 : 02-968-9132 E-mail : wsjung@khu.ac.kr

이 연구는 한국한의학연구원 기관고유사업 '뇌혈관질환의 한의 변증지표 표준화 및 과학화' 기반연구(K11131)의 지원을 받아 수행하였습니다.

는 박<sup>5)</sup> 등이 6개의 유형으로 분류하여 중풍 호전도를 연구한 것과 김<sup>6)</sup>의 중풍의 병인병리와 변증 및 치료에 대한 문헌적 연구, 박<sup>7)</sup> 등의 중풍변증진단 프로그램에 대한 연구, 임<sup>8)</sup> 등의 급성기 중풍의 허실연구 특성비교연구, 김<sup>8)</sup> 등의 급성기 중풍의 한열연구 특성비교연구 등이 보고된바 있으나 변증의 효과 및 필요성에 대한 연구는 아직 보고된 바 없다.

이에 본 연구에서는 발병 10일 이내의 급성기 중풍 환자를 대상으로 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛 4가지로의 변증 분류 및 사용 처방 분류를 시행하여 각각의 변증-처방 일치여부를 분석하였으며, 저자는 변증-처방 일치여부에 따른 중풍 증상 호전도의 차이에 대한 연구를 보고하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

#### 1) 선정기준

2011년 5월부터 10월까지 경희대학교 부속한방병원에 입원하여 임상 증상 및 컴퓨터 뇌단층촬영(Brain-CT), 뇌자기공명영상촬영(Brain MR)상 뇌경색을 진단받은 자로 발병 기일이 10일 이내인 자를 선정하였다. 양, 한방 병행치료를 시행한 환자에서 서면 동의한 39명 중 2차 방문까지 완료한 26명에서 초기 Motricity Index 100점인 환자 4명을 제외한 22명을 대상으로 하였다.

#### 2) 제외기준

중풍 이외의 질환이나 일과성 뇌허혈 발작, 의식혼미, 뇌출혈 환자는 제외하였다.

### 2. 증례기록지와 표준작업지침서 및 임상시험 심사위원회

연구시작 전 임상연구증례기록지(Case Report Form, CRF)를 작성하였고, 평가자들 사이의 차이를 줄이기 위해 구체적 평가 방법에 관한 내용을 문서화한 표준작업 지침서(Standard Operation procedure, SOP)를

교육하여 증례기록지의 작성에 있어서 정확성 및 통일성을 기할 수 있도록 노력하였다<sup>7)</sup>. 그리고 과학적, 윤리적 연구 수행을 위해 병원의 임상시험 심사위원회(Institutional Review Board) 승인을 받아 진행하였다(KOMC IRB 2011-03).

### 3. 조사변수

22명의 연구대상자에 대해 발병 10일 이내에 Visit 1 증례기록을 작성하였고, 7일 경과 후 Visit 2 증례기록을 작성하였다.

#### 1) 一般의 特性

모든 환자의 연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수, 과거력, 가족력, 생활양식을 조사하였다.

#### 2) 臨床的 評價

중풍 후의 사지의 운동기능 장애를 평가하기 위해 Motricity Index를 사용하였으며, 의식상태, 안구운동, 상하지 및 손의 운동능력, 지남력, 언어, 안면마비, 보행 장애를 포함한 전신 상태의 평가를 위해 Scandinavian Stroke Scale을 사용하였다.

#### 3) 辨證

한방내과 전문의 1인과 전공의 1인이 각각 望聞問切을 이용하여 舌狀, 舌苔色, 脈狀, 頭痛, 胸部不便感, 消化常態, 大小便常態, 全身少力感 등을 조사하였으며, 이를 토대로 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛 4가지로 변증을 시행하였다. 수련의 변증과 전문가 변증이 일치하는 않는 경우 전문가 변증을 우선하였다.

#### 4) 處方分類

Visit 1에서 7일 경과 후 Visit 2까지 총 8일의 사용처방을 분석하였으며, 처방의 분류는 증례기록지의 처방분류를 참고하였다.

### 4. 통계분석

본 연구의 통계처리는 Statistical Program for Social Science(SPSS) 12.0 for Window를 이용하였으며 모

든 자료는 Mean ± standard deviation(SD) 또는 Number(%)로 나타내었다. 변증-처방 일치군(Correspondance)과 불일치군(Non-Correspondance)의 비교를 위하여 연속변수는 Independent sample T-test, 비연속변수는 Chi-square test를 사용하였으며, MI score와 SSS score의 변화값 비교를 위하여 Mann-Whitney test를 사용하였다. P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

## 연구결과

연구대상 환자는 총 22명이었고 그 중 변증과 처방이 일치하는 9명(72.33±7.697)과 변증과 처방이 불일치하는 13명(65.23±10.281)을 대상으로 하였다.

### 1. 대상 환자들의 인구학적 특성

연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수를 포함한 일반

적 특성과 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 과거력과 뇌졸중, 고혈압, 당뇨의 가족력, 음주, 흡연상태 및 평소 규칙적인 운동 여부의 생활양식을 포함한 급성기 뇌경색 환자의 위험인자와 관련된 profile은 군간 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

### 2. 변증-처방 일치군과 변증-처방 불일치군 간의 초기 MI, SSS score 분포

초기 방문(Visit 1) 당시 MI, SSS score에 있어서는 두 군 간의 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

### 3. 변증-처방 일치군과 변증-처방 불일치군 간의 MI, SSS score 변화값 비교

Visit 1과 비교하여 Visit 2 당시의 MI, SSS score 변화값을 측정하였을 때 변증-처방 불일치군(1.92±.690)에 비해 변증-처방 일치군(3.78±2.647)에서 MI score의 평균 변화값이 더 크게 나타났으나(Fig. 1) 통계상

Table 1. Demographic data of the Subjects (n=22)

Variable	Correspondance (n=9)	Non-Correspondance (n=13)	p-value*
Age,y	72.33±7.697	65.23±10.281	0.256
Sex Male,n(%)	6(66.7)	7(53.85)	0.548
Female,n(%)	3(33.3)	6(46.15)	
Height(cm)	162.11±8.964	162.77±8.318	0.718
Weight(kg)	58.89±8.521	66.07±10.959	0.570
BMI(kg/m2)	22.39±2.794	24.93±3.469	0.247
Past history,n(%)			
Hypertension	6(66.7)	11(84.6)	0.323
DM	2(22.2)	3(23.1)	0.962
Hyperlipidemia	3(33.3)	4(30.77)	0.899
Family history,n(%)			
Stroke	2(22.2)	6(46.2)	0.251
Hypertension	3(33.3)	3(23.1)	0.595
DM	1(11.1)	0(0)	0.324
Life style			
Alcohol drinking	6(66.7)	7(53.8)	0.548
Smoking	5(55.6)	7(53.8)	0.937
Exercise	3(33.8)	5(38.5)	0.806

Value are Mean±SD

Value are Number(%)

BMI, body mass index; DM, diabetic mellitus

\* : Statistical significance was calculated by Independent-sample T test for Continuous variable and Chi-square test for Categorical variables.

**Table 2.** Distribution of M, SSS score of Visit 1. (n=22)

Variable	Correspondance (n=9)	Non-Correspondance (n=13)	p-value*
MI	68.28±21.566	70.85±30.853	0.446
SSS	45.00±5.050	47.08±7.984	0.327

Value are Mean±SD

MI, Motricity Index; SSS, Scandinavian Stroke Scale

\* : Statistical significance was calculated by Independent-sample T test.

유의한 차이를 보이지 않았으며(p<0.071) SSS score 변화값에 있어서는 변증-처방 일치군(2.11±2.088)과 변증-처방 불일치군(2.00±2.309) 간의 유의한 차이를 보이지 않았다(p<0.896)(Fig. 2) (Table 3).

로 변증된 경우는 각각 5명-1명-2명-1명이었으며, 변증-처방이 일치하지 않는 13명 중 각각 0명-9명-3명-1명으로 변증-처방이 일치하는 경우에는 火熱로 변증된 경우가 많았으며, 변증-처방이 일치하지 않는 경우에는 濕痰으로 변증된 경우가 많았다(p<0.01) (Table 4).

**4. 변증-처방 일치군과 변증-처방 불일치군 간의 초기 변증 분포**

변증-처방이 일치하는 9명 중 火熱-濕痰-陰虛-氣虛

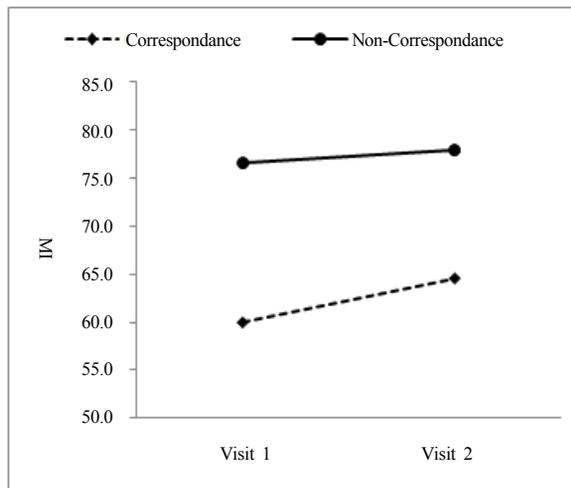
**Table 3.** Variation of M, SSS score (n=22)

Variable	Correspondance (n=9)	Non-Correspondance (n=13)	p-value*
Variation of MI	3.78±2.647	1.92±3.690	0.071
Variation of SSS	2.11±2.088	2.00±2.309	0.896

Value are Mean±SD

MI, Motricity Index; SSS, Scandinavian Stroke Scale

\* : Statistical significance was calculated by Mann-Whitney test.



**Fig. 1.** The change of MI score between visit 1 and visit 2. MI, Motricity Index

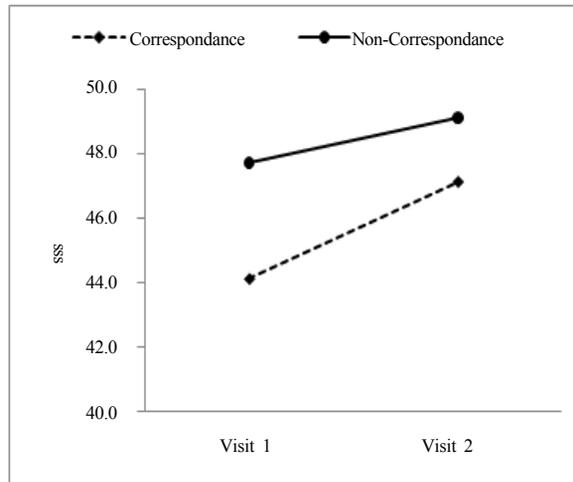


Fig. 2 The change of SSS score between visit 1 and visit 2, SSS, Scandinavian Stroke Scale

Table 4. Distribution of Oriental Medical Diagnosis of Visit 1.

Oriental Medical Diagnosis	Correspondance (n=9)	Non-Correspondance (n=13)	p-value*
火熱	5(55.6)	0(0)	0.01†
濕痰	1(11.1)	9(69.2)	
陰虛	2(22.2)	3(23.1)	
氣虛	1(11.1)	1(7.7)	

Value are Number(%)

\* : Statistical significance was calculated by Chi-square test.

### 5. 변증-처방 일치군과 변증-처방 불일치군의 사용처방 분석

변증-처방 일치군에서 火熱로 변증된 5명에게 사용된 처방은 熱多寒少湯 1례, 涼膈散火湯 3례, 淸肺瀉肝湯 1례이었으며, 濕痰으로 변증된 1명에게 사용된 처방은 半夏白朮天麻湯, 陰虛로 변증된 2명에게 사용된 처방은 모두 荊防地黃湯, 氣虛로 변증된 1명에게 사용

된 처방은 星香正氣散이었다(Table 5).

변증-처방 불일치군에는 火熱로 변증된 경우가 없으며, 濕痰으로 변증된 9명에게 사용된 처방은 星香正氣散 1례, 滋陰降火湯 1례를 제외하고 모두 화열처방(涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 3례, 淸肺瀉肝湯 3례)이었다. 陰虛로 변증된 3명에게 사용된 처방은 藿香正氣散 1례, 涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 1례였으며, 氣虛로 변증된 1명에게 사용된 처방은 太陰調胃湯이었다(Table 6).

Table 5. Herb medicine of Correnspondance. (n=9)

Oriental Medical Diagnosis	Correspondance (n=9)	Prescription
火熱	5	熱多寒少湯 1例, 涼膈散火湯 3例, 淸肺瀉肝湯 1例
濕痰	1	半夏白朮天麻湯 1例
陰虛	2	荊防地黃湯 2例
氣虛	1	星香正氣散 1例

Table 6. Herb medicine of Non-Correspondance. (n=13)

Oriental Medical Diagnosis	Correspondance (n=13)	Prescription
火熱	0	-
濕痰	9	星香正氣散 1例, 滋陰降火湯 1例, 涼膈散火湯 1例, 熱多寒少湯 3例, 清肺瀉肝湯 3例
陰虛	3	藿香正氣散 1例, 涼膈散火湯 1例, 熱多寒少湯 1例
氣虛	1	太陰調胃湯 1例

## 고찰

중풍이란 뇌혈관의 병적인 변화에 의해 초래되는 갑작스러운 국소적인 신경학적 결손으로<sup>1)</sup> 卒然昏倒 昏不知人 痰涎壅盛 半身不隨 言語蹇澁 舌強不語 口眼 喎斜 등의 증상으로 표현되며 뇌혈관의 폐쇄로 나타나는 허혈성 뇌혈관 장애인 뇌경색과 뇌혈관의 과열로 나타나는 출혈성 뇌혈관 장애인 뇌출혈로 구분된다<sup>10)</sup>. 우리나라에서 암에 이어 두 번째로 흔한 사망원인으로 통계청 사망원인에 따르면 1993년부터 꾸준히 사망원인 2위를 차지하고 있으며, 남녀 모두 단일 질환으로서 가장 중요한 사망 원인이다<sup>2)</sup>. 구미 선진국의 경우 고혈압, 고지혈증, 당뇨병 등의 성공적인 조절과 더불어 그 중요성이 상대적으로 감소하는 추세였으나 인구의 고령화가 급속도로 진행되며 다시 문제가 되고 있으며 이는 우리나라도 마찬가지이다<sup>1)</sup>. 중풍은 회복되더라도 비가역적인 신경학적 결손을 남길 수 있기 때문에 발병 초기에 환자의 상태를 객관적으로 판단하여 효과적인 치료 방침을 결정하는 것이 매우 중요하겠다.

변증이란 한의학에서 환자를 보고 證을 辨別하여 질병의 본질을 파악하고, 임상 진단 및 치료법을 확정하기 위한 일련의 과정으로, 중풍에 있어서도 객관적인 변증이 중시되고 있다<sup>3)</sup>. 국내에서는 중풍 변증방법의 객관화에 대한 시도로 1994년 중풍병 변증 진단 표준에서는 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽抗證의 6가지 변증형을 제시하였으며, 2006년 중풍한의 변증 표준안에서는 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛證의 5가지 변증형으로 나누고 각각의 유효한 증상들의 지표표를 제시하였다. 본 연구에서는 朴<sup>11)</sup> 등

이 중풍 환자의 각 증상 및 징후를 통계적으로 수치화한 자료를 기본으로 사용하였으며 火熱證, 濕痰證, 陰虛證, 氣虛證 4가지 변증형으로 분류하였다.

2011년 5월부터 10월까지 경희대학교 부속한방병원에 입원하여 뇌경색을 진단받은 자로 발병 기일이 10일 이내인 급성기 환자 22명을 대상으로 하였으며, 望聞問切을 이용하여 각 환자의 진신 상태를 조사, 이를 토대로 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛 4가지로 변증을 시행하였다. 한약처방은 Visit 1에서부터 7일 경과 후인 Visit 2까지, 총 8일간의 사용 처방을 분석하였으며, 증례기록지의 처방분류를 참고하여 火熱, 濕痰, 陰虛, 氣虛 4가지로 처방분류를 시행하였다.

본 연구는 각 환자별 변증과 처방의 일치여부를 확인하여 변증과 한약처방이 일치하는 경우와 일치하지 않는 경우의 호전도 차이를 분석함으로써 변증의 유효성에 대해 알아보고자 하였으며, 나아가 뇌졸중 급성기에 빈용되는 처방을 분석하고자 하였다.

중풍 후의 사지의 운동기능 장애를 평가하기 위해 본 연구에서 사용된 Motricity Index는 운동기능 평가를 위해 Colin and Wade에 의해 만들어져 1990년 발표되었다. 사지의 장애에 대한 신속한 지표표를 주는 방법으로 중풍 후 운동능력 상실의 평가에 대한 타당성과 신뢰도가 있으며<sup>12)</sup> Medical Research Council (MRC) scale을 이용하여 상, 하지의 도수 근력을 최소 0점에서 최대 5점으로 측정된 후 shoulder abduction, elbow flexion, pinch grip로 구성된 상지 점수와 hip flexion, knee extension, ankle dorsiflexion으로 구성된 하지점수를 측정하였다. 상지 점수와 하지 점수는 도수 근력에 따라 각각 최소 1점에서 최대 100점까지 부여하여, 상지 점수와 하지 점수의 평균으로 일측 점

수를 부여하였으며, 본 연구에서는 환측의 일측 점수를 사용하였다. 중풍 후 환자의 전신 상태를 평가하기 위해 본 연구에서 사용된 Scandinavian Stroke Scale 은 급성기 뇌졸중 환자를 대상으로 한 혈액회석요법 연구를 위해 비신경과의사에 의해 만들어져 1985년 발표되었으며, consciousness(6), eye movement(4), arm raising(6), hand movement(6), leg raising(6), orientation(6), speech(10), facial palsy(2), gait(12)의 9항목을 평가하여 0~58점으로 표시된다.

변증-처방 일치군(n=9)과 변증-처방 불일치군(n=13) 간의 연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수를 포함한 일반적 특성 분포는 유의한 차이를 보이지 않았다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 과거력과 뇌졸중, 고혈압, 당뇨의 가족력, 음주, 흡연상태 및 평소 규칙적인 운동여부의 생활양식을 포함한 급성기 뇌경색 환자의 위험인자와 관련된 profile 또한 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.

초기 방문(Visit 1) 당시 MI score는 변증-처방 일치군(68.28±21.566)과 변증-처방 불일치군(70.85±30.853) 간의 유의한 차이를 보이지 않았으며, SSS score 또한 변증-처방 일치군(45.00±5.050)과 변증-처방 불일치군(47.08±7.984) 간의 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 두 군간의 유의한 차이없이 동일한 분포에서 연구가 시작되었음을 의미한다.

Visit 1과 비교하여 Visit 2 당시의 MI score 변화값을 측정하였을 때 변증-처방 불일치군(1.92±3.690)에 비해 변증-처방 일치군(3.78±2.647)에서 평균 변화값이 더 크게 나타났으나 N수가 작아 통계상 유의한 차이를 보이지는 않았다. SSS score 변화값에 있어서는 변증-처방 일치군(2.11±2.088)과 변증-처방 불일치군(2.00±2.309) 간의 유의한 차이를 보이지 않았으며, 평균 변화값에 큰 차이를 보이지 않았다. 이는 운동기능 장애를 평가하는 MI score와 전신 상태 평가를 평가하는 SSS score간의 특성 차이로 생각되며, Visit 1에서 Visit 2까지 총 8일의 기간은 환자의 증상에 큰 호전을 보이기에 짧은 기간이었을 뿐더러 전신 상태 평가를 평가하는 SSS score에의 영향이 더욱 미비하였으리라 생각된다. 향후의 연구에서는 N수의 보강과 연구 기간의 연장이 필요하겠다.

변증-처방 일치군에서는 火熱로 변증된 경우가 5명으로 가장 많았으며, 사용된 처방은 熱多寒少湯 1례, 涼膈散火湯 3례, 淸肺瀉肝湯 1례이었다. 濕痰으로 변증된 1명에게 사용된 처방은 半夏白朮天麻湯, 陰虛로 변증된 2명에게 사용된 처방은 모두 荊防地黃湯, 氣虛로 변증된 1명에게 사용된 처방은 星香正氣散이었다. 변증-처방 불일치군에는 火熱로 변증된 경우가 없었으며, 濕痰으로 변증된 경우가 9명으로 가장 많았다. 濕痰으로 변증된 9명에게 사용된 처방은 星香正氣散 1례, 滋陰降火湯 1례를 제외하고 모두 화열처방(涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 3례, 淸肺瀉肝湯 3례)이었다. 陰虛로 변증된 3명에게 사용된 처방은 藿香正氣散 1례, 涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 1례였으며, 氣虛로 변증된 1명에게 사용된 처방은 太陰調胃湯이었다.

연구대상 총 22명에서의 변증 빈도는 濕痰 10명, 火熱 5명, 陰虛 5명, 氣虛 2명으로 濕痰으로 변증되는 빈도가 가장 높았으며, 처방 사용 빈도는 火熱 처방 14례, 陰虛 및 氣虛 처방 각 3례, 濕痰 처방 2례로 涼膈散火湯, 熱多寒少湯, 淸肺瀉肝湯 등의 火熱 처방의 사용 빈도가 가장 높았다. 변증과 처방이 일치하지 않는 경우(n=13) 濕痰로 변증되었으나 火熱 처방을 복용하는 예가 7례로 가장 많았다.

위와 같은 결과들을 근거로 하여 변증에 맞춘 처방의 사용이 중풍 후 운동기능 장애의 향상에 기여할 수 있으며, 전신상태의 개선에도 영향을 줄 것으로 생각된다. 나아가 중풍 환자의 치료에 있어 체계적인 변증과 이에 맞는 처방 사용이 중요하겠다.

상기 연구는 경희대학교 부속한방병원에 입원한 급성기 중풍환자를 대상으로 한 것으로 뇌경색 환자 전체의 경향성을 반영하기에는 한계가 있을 수 있겠으며, 작은 표본수와 8일의 짧은 연구기간이 유의한 데이터를 산출하기에는 부족하였다. 중풍 환자의 치료에 있어 일관적인 처방의 사용이 아닌 변증의 필요성을 제시하였다는 점에 의의가 있겠다. N수의 보강과 연구 기간의 연장이 이루어진 연구가 뒷받침된다면 향후 뇌졸중 치료에 대해 더욱 체계적이고 효과적인 접근을 할 수 있을 것으로 기대된다.

## 결론

2011년 5월부터 10월까지 경희대학교 부속한방병원에 입원하여 발병 후 10일 이내의 뇌경색 진단받은 환자 중 양, 한방 병행치료를 시행한 환자 22명을 대상으로 변증-처방 일치군 9명과 변증-처방 불일치군 13명 간의 일반적 특성, MI 및 SSS score의 임상적 평가, 한의학적 변증, 사용처방 등을 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연령, 성별, 신장, 체중, 체질량 지수를 포함한 일반적 특성은 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.
2. 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 과거력과 뇌졸중, 고혈압, 당뇨의 가족력, 음주, 흡연상태 및 평소 규칙적인 운동 여부의 생활양식을 포함한 급성기 뇌경색 환자의 위험인자와 관련된 profile은 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.
3. Visit 1 당시의 MI, SSS score에 있어서는 두 군간의 유의한 차이를 보이지 않았다.
4. Visit 1과 비교하여 Visit 2 당시의 MI, SSS score 변화값을 측정하였을 때 변증-처방 불일치군에 비해 변증-처방 일치군에서 MI score의 평균 변화값이 더 크게 나타났으나 통계상 유의한 차이를 보이지 않았으며, SSS score 변화값에 있어서는 두 간의 유의한 차이를 보이지 않았다.
5. 변증-처방이 일치하는 경우에는 火熱로 변증된 경우가 많았으며, 변증-처방이 일치하지 않는 경우에는 濕痰으로 변증된 경우가 많았다.( $p < 0.01$ )
6. 변증-처방 일치군에서 火熱로 변증된 5명에게 사용된 처방은 熱多寒少湯 1례, 涼膈散火湯 3례, 淸肺瀉肝湯 1례였으며, 濕痰으로 변증된 1명에게 사용된 처방은 半夏白朮天麻湯, 陰虛로 변증된 2명에게 사용된 처방은 모두 荊防地黃湯, 氣虛로 변증된 1명에게 사용된 처방은 星香正氣散이었다.
7. 변증-처방 불일치군에는 火熱로 변증된 경우가 없으며, 濕痰으로 변증된 9명에게 사용된 처방

은 星香正氣散 1례, 滋陰降火湯 1례를 제외하고 모두 화열처방(涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 3례, 淸肺瀉肝湯 3례)이었다. 陰虛로 변증된 3명에게 사용된 처방은 藿香正氣散 1례, 涼膈散火湯 1례, 熱多寒少湯 1례였으며, 氣虛로 변증된 1명에게 사용된 처방은 太陰調胃湯이었다.

## 참고문헌

1. 이광우 외. 신경과학. E-Public. p195-200. 2009
2. 통계청. 2010년 사망원인통계결과.
3. 조기호 외. 중풍병변증진단표준에 의한 임상적 연구. 경희의학. 13(3). 1997
4. 國家中醫藥管理局腦病急證科研組. 中風病辨證診斷標. 北京中醫藥大學報. 1994;17(3):208-10
5. 박중구 외. 뇌혈관 질환 환자의 진료결과연구를 중심으로 한 동서의학간 임상적 교류. 한국의료 QA학회 가을학술대회. 1999;437-66
6. 김영석. 중풍의 병인병리 변증 및 치료. 대한한방성인병학회지. 1995;1(1):113-40
7. 박세욱 외. 다기관 임상연구를 통해 도출된 중풍변증표준안의 진단프로그램 개발에 관한 연구-1. 대한한의학회지, 2007;28(3):126-37
8. 임정태 외. 급성기 뇌중풍 환자의 실증 및 허중군 특성비교연구. 대한한방내과학회지. 2008;29(4):979-87
9. 김민경 외. 한열변증에 따른 중풍 환자의 제반 특성 비교. 대한중풍학회지. 2010;11(1):18-25
10. 김영석, 문상관, 박성욱, 한창호. 임상중풍학. 정담. p1-6. 2007
11. 박세욱, 강병갑, 장인수, 홍석, 한창호, 권정남 등. 다기관 임상연구를 통해 도출된 중풍변증표준안의 진단프로그램 개발에 관한 연구-1. 대한한의학회지. 2007;28(3):126-37
12. C Colin, D Wade. Assessing motor impairment after stroke: a pilot reliability study. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 1990; 53:576-597