

## 뇌경색 후 발생한 번조증에 대한 황련해독탕 약침의 병행 치험 1례

이유진, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

### A Case Report of the Agitation(Byun-jo) Caused by Cerebral Infarction Treated with Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture Therapy

Yu-Jin Lee, Se-Jin Park

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medicine Hospital

**Object** : The purpose of this study is to evaluate the effect of Hwangryunhaedok-tang herbal-acupuncture therapy for Agitation(Byun-jo) caused by cerebral infarction.

**Methods** : One patient was admitted who was suffering from insomnia, chest discomfort, anxiety, palpitation of Agitation(Byun-jo), after cerebral infarction. In the point of Differentiation of Syndromes(辨證), we diagnosed this patient as Excessive heat-fire syndrome of stroke(中風火熱證) and treated with Hwangryunhaedok-tang herbal-acupuncture therapy at CV17, BL15, GB20.

**Results** : After Hwangryunhaedok-tang herbal-acupuncture therapy, symptoms of Agitation(Byun-jo) were improved remarkably, and the score of State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI) were decreased.

**Conclusions** : Hwangryunhaedok-tang herbal-acupuncture therapy has meaningful effect on the symptoms of Agitation(Byun-jo) caused by cerebral infarction and more researches should be followed.

**Key Words** : Hwangryunhaedok-tang(Huanglianfiedu-tang), Herbal-acupuncture therapy, Agitation(Byun-jo)

## 서론

번조는 懊惱煩心 反復顛倒 不得眠 肢體躁擾한 증상<sup>1)</sup>을 이르는 것으로 ‘번’은 열이 울결하여 가슴이 답답한 것을, ‘조’은 초조불안하여 가만히 있지 못하는 것을 뜻한다<sup>2)</sup>. 이는 心中에 열이 울체된 것과 같은 느낌이 있으면서 퍼지지 않고 수족을 어지럽게 움직이며 불안해하는 증상이다<sup>3)</sup>. 번조의 원인은 <內經·至眞要大論>에서 “諸躁狂越 皆屬於火”<sup>4)</sup>, <巢氏病源論>에는 “陽勝於陰 熱氣獨盛...身熱而煩也”<sup>5)</sup> 및 <河間六書>에

“躁擾躁動 煩熱擾亂而不寧 火之體也”<sup>1)</sup>라 하여 대다수의 문헌에서 화열로 보았다. 서양 의학적 개념으로는 정확히 일치하는 개념은 없으나 불안, 불면, 심계항진과 같은 증상으로 긴장과 스트레스에 시달리는 현대인에게 자주 볼 수 있는 증상이다<sup>6-8)</sup>.

한방병원에 입원한 뇌졸중 환자에서도 번조증이 비교적 흔하게 수반되며 이로 인한 수면장애나 불안, 분노, 흥분 등의 정서적 장애는 회복정도 및 재활치료에 유해한 영향을 끼칠 수 있으므로 양약에 의존하여 치료하는 경우가 많으나 그 효과가 양호하지 못한 실정이다.

황련해독탕은 실험적으로 transient cerebral

교신저자 : 이유진  
주소 : 서울시 서대문구 연희동 194-37번지  
동서한방병원 2층 의사실  
전화 : 02-320-7808 팩스 : 02-337-7917 E-mail : yujin-wei@hanmail.net

ischemia에 의한 신경세포 괴사 방어효과<sup>9)</sup>, 뇌허혈로 유발된 비정상 뇌 대사변화 억제효과<sup>10)</sup>, global cerebral ischemia로 인한 세포 손상 보호 효과<sup>11)</sup> 등이 보고되었으며, 수제법으로 추출된 황련해독탕 약침이 경구 투여군에 비하여 치료효과가 높고<sup>12)</sup>, 황련해독탕 약침은 자율신경 부조증 조절효과<sup>13)</sup>, 흥부 상열감 개선효과<sup>14)</sup>, 뇌졸중 후 우울증의 증상 개선효과<sup>15)</sup> 등이 있다는 사실이 보고되었다. 그러므로 황련해독탕은 뇌졸중 후에 발생하는 다양한 정신증상 및 불안, 불면, 심계항진 등을 호소하는 번조증에도 효과가 있을 것으로 사료된다.

이에 저자들은 번조증을 수반한 중풍 환자에 대해 중풍화열증으로 변증하고 淸熱瀉火 시키는 황련해독탕 약침을 투여하여 호전을 보인 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 중례

### 1. 환자

: 송 ○ ○ (여자 73세)

### 2. 주소증

- 1) 좌반신부전마비
- 2) 흥민, 심계항진
- 3) 불면, 불안
- 4) 상열감

### 3. 발병일

: 2011년 11월 1일

### 4. 진단명

: 중대뇌동맥의 상세불명 폐쇄 또는 협착에 의한 뇌경색증

### 5. 과거력

1) 협심증, 심방세동: 2000년경 진단. 경구약(혈관확장제) 복용 중

2) 뇌경색(1차): 2009년 진단. 경구약(항혈전, 혈소판응집억제제) 복용 중

### 6. 가족력

: 아버지 - 위암

### 7. 현병력

73세 여자 환자로 2009년경 좌반신소력감 및 경미한 구음장애 증세 발하여 전북대학교 병원에서 Brain MRI(Brain magnetic resonance imaging) 상 급성 뇌경색(우측 중대뇌동맥 영역) 진단을 받고 1달 간 입원치료 하였다. 2011년 11월 1일 좌반신부전마비 증세 발하여 전북대학교 병원에서 Brain MRI 촬영한 결과 같은 부위의 뇌경색 재발하여 1주일 간의 입원치료 하였다. 입원기간 중 혈전용해제, 대퇴동맥 경유 뇌혈관조영술을 시행하였으나 시술 이후 뇌내출혈(우측 두정부) 발생하여 Brain CT(Brain Computer Tomography) 촬영을 하였으며 경과 관찰하던 중 2011년 11월 8일 본원 외래 경유하여 입원하였다.

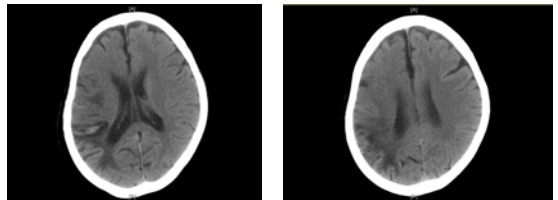


Fig. 1. Brain CT (2011년 11월 9일)

### 8. 검사소견

1) Brain MRI (2011년 11월 1일)

Acute cerebral infarction at Rt. MCA territory

2) Brain CT (2011년 11월 9일)

(1) Encephalomalacia, Rt. MCA territory

(2) Old lacuna infarcts, Lt. basal ganglia

3) Chest PA (2011년 11월 8일)  
Cardiomegaly

4) EKG (2011년 11월 8일)  
(1) Ventricular premature beat  
(2) Atrial fibrillation  
(3) Slight ST-T abnormality

5) 혈액검사 (2011년 11월 8일)  
AST 43.0 IU/L, Creatinine 0.53 mg/dl, T.G  
193.0 mg/dl

6) 소변검사 (2011년 11월 8일)  
WBC 0-1 /HPF

9. 한의학적 소견

- 1) 체격 : 보통 체형
- 2) 성격 : 예민하며 급한 편.
- 3) 수면 : 야간불면, 淺眠.
- 4) 두면 : 면적. 두통 가끔 있음. 시야혼탁.
- 5) 흉협 : 胸悶, 심계항진.
- 6) 대변 : 1회/ 1-2일. 硬便.
- 7) 소변 : 6-7회/ 1일. 야뇨 2회.
- 8) 寒熱 : 평소 상열감이 있으며, 오후나 야간에는 심계항진 및 불안 증상이 심해지면서 상열감이 심해짐, 口渴.
- 9) 脈診: 脈數有力
- 10) 舌診: 舌紅無苔

10. 양약치료

디고신정 1T#1(1-0-0), 명인디스크렌캡셀 2C#2(1-0-1), 포리부틴정 100mg 2T#2(1-0-1), 사미온정 10mg 2T#2(1-0-1), 소마지나정 500mg 2T#2(1-0-1), 스티렌정 60mg 2T#2(1-0-1), 헤르벤정 30mg 3T#3(1-1-1).

11. 치료내용

1) 약침 치료 (입원 15일째부터 시행)

대한약침학회에서 제조된 황련해독탕 약침액을 1 mL 26 G Kovax Syringe (Korea Vaccine Co, Ltd.)를 이용하여 환자의 膻中(CV17, Jeonjung), 兩側 心俞(BL15, Simsu), 風池(GB20, Pungji) 의 혈위에 각각 0.2 cc씩 매일 1회 오후 7시에서 9시 사이에 주입하였다.

2) 침 치료

동방침구제작소 제품으로 stainless steel needles(0.25 mm X 30 mm)의 毫鍼을 사용하였으며 百會, 合谷, 曲池, 陽陵泉, 足三里, 懸鍾, 八邪 등의 穴을 1일 1회 시술하고 20분간 유침하였다.

3) 약물 치료

(1) 약물 치료는 입원기간동안 환자 상태에 따라 투여하였다(Table 1). 1일 3첩으로 한번에 120 cc씩 1일 3회 식후 30분에 복용하였다. 처방은 <東醫寶鑑><sup>16)</sup>, <東醫四象新編><sup>17)</sup>에 근거하였으며 大柴胡湯은 心胸痞悶, 便難으로, 涼膈散火湯은 번조의 제반 증상인 胸悶, 不安, 不眠으로 투여하였다. 입원 24일째부터는 제반 증상이 호전되었으나 寒性 약제의 장기 투여에 의한 소화불량 증세 보여 心脾虛弱 氣

Table 1. Herbal Therapy

Dosing period	Herbal medicine
2011/11/8~11/17	大柴胡湯(Daeshiho-tang, Dachaihu-tang) 柴胡 16g, 黃芩 白芍藥 10g, 大黃 8g, 枳實 6g, 半夏 4g.
2011/11/18~11/30	涼膈散火湯(Yangkyuksanwha-tang, Lianggesanhuo-tang) 生地黃 12g, 忍冬藤 連翹 山梔子 知母 石膏 防風 荊芥 4g
2011/12/1~12/11	歸脾湯(Guibi-tang, Guipi-tang) 當歸 龍眼肉 山棗仁炒 遠志 人蔘 黃芪 白朮 茯神 4g, 木香 甘草 2g, 生薑 10g, 大棗 6g

Table 2. The Change of STAI, PSQI, Score

		Before Herbal Acupuncture Therapy (2011/11/12)	After Herbal Acupuncture Therapy 26times (2011/12/17)
anxiety	STAI-S	52	34
	STAI-T	51	43
insomnia	PSQI	20	12

血虛로 변증하고 思慮過多, 心悸怔忡, 失眠 등의 치료목적으로 歸脾湯을 투여하였다.

(2) 야간에 불면 호소 시 엑스제 중 柴胡加龍骨牡蠣湯을 당직의의 소견에 따라 투여하였다.

#### 4) 재활치료

- (1) 작업치료
- (2) 중추신경계발달치료(NDT), 매트 및 이동치료
- (3) 기능적 전기자극요법(FES)
- (4) 경근중추파요법(ICT)

## 12. 치료 효과의 판정

환자에게 약침 치료, 한약 치료, 침구 치료의 한방 치료 후 자각 증상을 시각척도(VAS)로 측정하였으며, 불안 수준의 평가 도구(STAI) 및 수면 장애 평가 도구(PSQI)를 치료 전후에 측정하여 증상의 호전 정도를 추가 평가하도록 하였다.

1) 불안 수준의 평가 도구 : State-Trait Anxiety Inventory (STAI)는 불안 심리를 상태불안(State Anxiety: STAI-S)과 특성불안(Trait Anxiety STAI-T)으로 구분하여 평가하는 방법으로 환자 자가설문지 형식으로 4점제의 총 20문항으로 구성되어 있고 20점에서 80점 범위에서 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다.

2) 수면 장애의 평가 도구 : 피츠버그 수면 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)는 검사 시점에서 지난 한달 내 수면의 질과 수면기간의 불편 정도를 측정하는 자기보고식 질문지로 수면에

아무런 문제가 없는 0점에서 심각한 수면장애를 나타내는 21점까지로 나타나며, PSQI 점수가 5점 미만이면 숙면인(good sleeper), 5점 이상이면 비숙면인(poor sleeper)으로 규정하고 있다.

3) 기타 증상의 평가 도구 (visual analogue scale: VAS) : 시각척도 VAS는 일정한 직선 위에 통증의 정도를 표시하게 하는 방법으로 10cm의 직선을 그려 한쪽 끝을 통증이 전혀 없는 0의 상태, 다른 쪽 끝은 최악의 통증상태로 10을 설정하고 환자가 느끼는 통증의 강도를 스스로 10cm의 직선상에 표시하게 하여 통증을 평가하는 시각 척도이다.

## 13. 설문검사 결과 (Table 2)

### 14. 임상경과 및 치료

#### 1) 입원 당일

뇌경색 발병 후 번조증상이 심하여 전북대학교 병원에서 B-MRI 촬영이 어려워 몇 번의 시도 끝에 촬영하였으며 가슴 답답함, 두근거림, 불안감, 상열감이 심한 정도로 나타나고 불면이 지속되었다. 번조증상은 하루 종일 발생하며 야간에는 더욱 심해져 건축 상하지를 휘두르거나 병상에서 내려오려고 하는 모습 보였으며 뇌경색 재발에 대한 불안감 및 가슴 속에 불이 들어있는 것 같다는 호소를 반복적으로 하였다. 이로 인하여 오후 11시 경 침상에 눕더라도 입면시간이 2-3시간 소요되어 새벽 1-2시경에 잠이 들었으며, 총 수면시간은 3시간 정도였다. 번조 및 불면이 개선되지 않는 상태였기 때문에 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제를 필요시 취침 전 추가 투여하기로 하였다.

## 2) 입원 2~7일

밤 9시 경 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제를 추가 투여 후 가슴 답답함, 두근거림, 불안 증상이 VAS 8 정도로 줄어들었다고 하였으나 상열감은 여전하였다. 복용 후 약 1시간이 지나면서 다시 증상 시작되어 입면시간 및 총 수면시간에는 변화가 없었다. 여전히 야간번조 심하여 불안하다고 반복적으로 중얼거리는 모습 보였으며 가슴이 답답하여 밖으로 나가고 싶다고 하였다. 뇌경색 발병 후 약 2주간의 수면 장애 및 불안 수준을 평가한 결과는 Table 2와 같다.

## 3) 입원 8~14일

안정 및 수면 개선 위해 동서병원 협진 하에 Valium 5 mg 1 tablet을 취침 전 복용하게 하였다. 양약 투여 후 총 수면시간은 1시간 정도 증가하였으나 오전에 무기력감을 호소하였고 오후부터 번조 증상 다시 시작되어 야간에는 다시 심해지는 양상 보였다. 입면시간은 2-3시간이 소요되었으며 총 수면시간은 4시간 정도로 기상 시간이 조금 늦춰졌다. 야간의 가슴 답답함, 두근거림, 불안, 상열감 등의 번조 증상이 VAS 10 정도로 입원 당시와 비슷하다고 하였다. 심화된 야간 번조 증상 고려하여 입원 11일째부터 涼膈散火湯으로 처방 변경하였다. 처방 변경 후 오후의 번조 증상 호소가 약간 줄었으나 야간 번조 증상은 VAS 8 정도로 지속되었고 허공에 팔을 휘두르거나 불안하다고 중얼거리는 모습도 매일 관찰되었다.

## 4) 입원 15~20일

증상 호전이 크게 없어 입원 15일째부터 황련해독탕 약침액을 환자의 膻中(CV17, Jeonjung), 兩側心俞(BL15, Simsu), 風池(GB20, Pungji)의 혈위에 각각 0.2cc씩 매일 오후 7시에서 9시 사이에 주입하였다. 처음 약침 투여 시에는 치료에 대해 불안해하였고 거부 의사를 표현하였으나 시행 직후 혈위를 중심으로 시원한 느낌이 든다고 하여 치료에 대해 긍정적인 태도를 보였다. 시행 후 가슴 답답함, 두근거림 증상은 VAS 5 정도로 감소하고 상열감은

VAS 3으로 크게 감소하였으나 치료 효과는 1시간 정도 지속되었다. 약침을 시술한 지 5회째부터 치료 효과 지속 시간이 늘어나 입면 전까지 가슴 답답함, 두근거림은 VAS 5, 상열감은 VAS 3의 감소된 상태로 유지되었으며 허공에 팔을 휘두르거나 불안하다고 중얼거리는 모습은 2일에 1회 정도로 감소되었다. 입면시간 1시간 내외, 총 수면시간은 5시간 정도로 증가하였고, 불안한 마음은 있으나 참을 수 있다고 하였다.

입원 21일째부터 Valium 5 mg 1 tablet을 0.5 tablet으로 감량하여 복용하게 하고, 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제는 지속적으로 투여하도록 하였다.

## 5) 입원 21일~30일

지속적인 약침 투여 후 야간의 가슴 답답함, 두근거림이 VAS 3, 상열감이 VAS 1 정도로 유지되었고 입면시간은 30분 내외 정도, 총 수면시간은 5-6시간으로 증가하였다. 오후의 번조 증상도 줄어들 수 있을 정도라고 하였으며, 약침 시술 시간이 늦어지는 날에는 오히려 불안해하며 치료를 원하였다. 상열감, 가슴 답답한 증상이 호전되고 수면시간도 늘어나 입원 24일째부터 歸脾湯으로 처방 변경하였으며, Valium 5 mg 0.5 tablet을 복용하지 않도록 하였다. 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제는 필요시에만 투여하도록 하였다.

## 6) 입원 31일~40일

야간 번조 증상 모두 크게 줄어들어 일주에 1-2회 정도, VAS 1의 정도로 호소하였고 양약 및 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제를 복용하지 않고도 입면시간 30분, 총 수면시간은 7시간으로 숙면을 취했다고 하였다. 마음이 편안하다고 하였으며, 재활치료에 대한 의욕도 상승되었다. 입원 40일째(약침 치료 26회째) 수면 장애 및 불안 수준의 정도와 경과를 평가하기 위해 설문검사를 재 실시하였으며 결과는 Table 2와 같다.

Table 3. The Change of Treatment and Symptoms

Day	Symptoms of Agitation(Byun-jo)				Added medication (Valium 5 mg)	Herbal Acupuncture Therapy
	Sleep Latency (hrs)	Total Sleep Time (hrs)	Chest discomfort, Palpitation (VAS)	Hot flush (VAS)		
1	2-3	3	10	10	-	
2~ 7	2-3	3	8	10	-	
8~10	2-3	4	10	10	-	
11~14	2-3	4	8	8	1 tablet	
15~20	1	5	5	3	-	
21~30	0.5-1	5-6	3	1	0.5 tablet	+
31~40	0.5	7	0-1	0-1	-	

## 고찰

'번'의 한의학적 의미는 “胸中熱鬱不安爲煩”으로 내상과 외감 등 각종 질병의 발생과정 중에 흔하게 나타나는 心煩 혹은 躁動의 증후이며<sup>18)</sup>, '조'는 초조불안하여 가만히 있지 못하는 것을 뜻하고<sup>2)</sup> 이는 懊惱煩心 反復顛倒 不得眠 肢體躁擾한 증상<sup>1)</sup>을 이르는 것이다. 번조의 원인은 <內經·至眞要大論>에서 “諸躁狂越 皆屬於火”, “少陰司天, 火淫所勝, 民病煩心, 胸中熱”<sup>4)</sup>이라 하였고 <巢氏病源論>에는 “陽勝於陰 熱氣獨盛…身熱而煩也”<sup>5)</sup> 및 <河間六書>에 “躁擾躁動 煩熱擾亂而不寧 火之體也”<sup>1)</sup>, <嚴氏濟生方>에서는 “心火內蒸 心煩, 陰虛生內熱 虛煩”<sup>19)</sup>이라 하는 등 火熱과 관계가 깊으며 熱盛과 陰虛를 근본원인으로 보기도 한다.

번조와 관련 있는 서양의학 질환으로는 자율신경실조의 일부, 신경증의 일부, 조증, 허혈성 심질환, 심부전 및 발작성 빈맥 등이 있으며<sup>20)</sup>, 뇌졸중 후에도 이와 유사한 행동 및 기분변화가 급성기부터 나타날 수 있다<sup>21)</sup>. 우울, 불안, 무감동, 슬픔, 수동성, 공격성, 무관심, 무절제, 부정 그리고 수면장애나 식이행동 변화 등 매우 다양한 증상을 보이며, 불안은 뇌졸중 후 우울증 다음으로 흔히 발생하는 기분장애로 뇌졸중 환자의 3.5~24%까지 보일 수 있고 흔히 우울증을 동반한다. 뇌졸중 환자의 1/5은 뇌졸중 후 감정의 표출 조절에 어려움을 갖으며 이는 병적감정표출, 감정불안정성(emotional lability), 감정실금(emotional incontinence), 병적웃음, 병적울음 등으로 나타나고

관련된 병변은 명확하지 않지만, 양쪽 다리뇌병변이 강조되어 왔고 한쪽 병변이나 길질밀병변에서도 나타나며 뇌졸중 후 6개월 내 20~25%에서 나타난다<sup>21)</sup>.

황련해독탕은 淸熱, 瀉火, 解毒의 기본방으로서, 東醫寶鑑에서는 上, 中, 下 三焦의 熱을 없애는 통치방으로 熱로 인한 제반 出血疾患, 煩躁不眠 등에 사용되었고<sup>16)</sup>, 醫方集解에서는 一切火熱로 表裏가 모두 盛하여 狂躁煩心, 口燥咽乾, 錯語不眠, 吐血, 蓄血 등에 사용되었다<sup>22)</sup>. 실험연구에서는 transient cerebral ischemia에 의한 신경세포 괴사 방어효과<sup>9)</sup>, 뇌허혈로 유발된 비정상 뇌 대사변화 억제효과<sup>10)</sup>, global cerebral ischemia로 인한 세포 손상 보호 효과<sup>11)</sup> 등이 보고되었고, 임상연구에서는 자율신경 부조증 조절효과<sup>13)</sup>, 흉부 상열감 개선효과<sup>14)</sup>, 뇌졸중 후 우울증의 증상 개선효과<sup>15)</sup> 등이 입증되었으며, 황련해독탕 약침이 경구 투여보다 효과적이라는 연구 결과도 보고되었다<sup>12)</sup>.

약침요법은 경혈과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘하게 함으로써 질병을 치료하는 방법이다. 이 방법은 약효의 발생이 빠르고 정확한 용량을 투여할 수 있으며 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지할 수 있는 장점이 있다<sup>23)</sup>.

본 증례의 환자는 협심증, 뇌경색의 과거력이 있으며 2011년 11월 1일 뇌졸중이 재발한 후 혈전용해제, 대퇴동맥경유 뇌혈관조영술 시행 도중 뇌내출혈이 병발한 경우로 2011년 11월 8일부터 본원 입원 치료를 시작하였다. 발병 전부터 예민하고 급한 성격이었으며 발병 후에는 뇌졸중 재발에 대한 불안감 및 흥민, 불

면, 심계항진, 상열감 등의 증상을 심하게 호소하였고 증상은 하루 종일 지속되었다. 입원 5일째에 측정한 STAI-S, STAI-T는 각각 52점, 51점이었으며, PSQI는 20점으로 비숙면인(poor sleeper)에 해당하였다.

이에 저자는 상기 증상 및 便秘, 口渴 등을 고려하여 大柴胡湯을 복용하게 하였으며 취침 전 柴胡加龍骨牡蠣湯 환산제를 추가 투여하였으나 큰 호전이 없어 입원 8일째부터는 동서병원에 의뢰하여 Valium 5 mg 1 tablet을 복용하게 하였다. 양약 투여 후 총 수면시간은 1시간 증가하였으나 오전의 무기력감 및 야간 번조 다시 심한 양상 보여 涼膈散火湯으로 한약 처방을 변경하였고 이후 오후의 번조 증상 호소는 조금 줄어들었으나 허공에 팔을 휘두르거나 불안하다고 중얼거리는 모습 및 야간의 가슴 답답함, 심계항진, 상열감 등은 VAS 8로 지속되었다.

증상 호전이 크게 없어 추가 치료 방법을 고려해 보던 중, 환자의 제반 증상 및 한방 초진 소견이 中風火熱證에 해당되므로 입원 15일째부터 황련해독탕 약침액을 환자의 膻中(CV17, Jeonjung), 兩側 心俞(BL15, Simsu), 風池(GB20, Pungji)의 혈위에 각각 0.2cc씩 주입하였다. 膻中(CV17, Jeonjung)은 兩乳頭의 중간에 위치하는 혈로 調氣降逆, 寬胸利隔의 성질이 있어 胸痛, 心痛, 氣喘, 短氣 등에 사용하고, 心俞(BL15, Simsu)은 제5胸椎棘突下 兩傍 각 1.5寸에 위치하여 清神寧志, 養心安神하는 성질이 있어 心煩, 胸中膈氣, 心悸亢進, 驚悸, 不安, 不眠 등에 사용하며, 風池(GB20, Pungji)은 調氣血, 祛風解表, 疏邪清熱, 清頭開竅 등의 성질이 있어 頭痛, 目眩, 頭暈, 神經衰弱 등에 사용한다<sup>24)</sup>.

약침 치료 5회부터 번조 증상의 지속적인 감소 양상 보였고 치료 15회 후에는 가슴 답답함, 심계항진은 VAS 3, 상열감은 VAS 1, 입면시간 30분에서 1시간, 총 수면시간 6시간으로 정도로 눈에 띄는 호전을 보였으며, 치료 26회 후 제반 증상은 VAS 0~1, 주 3회 정도로 감소하였고 입면시간 30분, 총 수면시간 7시간으로 숙면을 취할 수 있다고 하여 이후 치료 종결하였다. 입원 40일째 측정한 STAI-S, STAI-T는 각각 34점, 43점으로 감소되었으며, PSQI는 12점으로 경계성 불면증에 해당하는 수치로 감소하였다.

본 환자의 치료과정에서 가장 주효했던 것은 입원 15일째부터 40일째까지 시행한 황련해독탕 약침 치료로, 입원 후 2주간의 한약 및 양약 복용 시에도 큰 호전이 없는 상태에서 약침 치료를 시작한 후 눈에 띄는 호전을 보였으며, 약침 치료 후에 Valium 5 mg 1 tablet을 0.5 tablet으로 감량하였고 이어 복용하지 않도록 하였음에도 번조 증상이 지속적으로 감소되었다. 또한 약침 주입 혈위를 중심으로 치료 직후부터 바로 시원함을 느낄 수 있어 번조 환자에게 빠른 시간 내로 치료 효과를 경험하게 함으로써 만족도를 높일 수 있는 효과적인 치료라고 생각된다. 다만, 본 연구는 단일 케이스이며 대조군이 없고 각각의 치료에 대한 비교 검토가 이루어져 있지 않아 각각의 치료와 결합치료에 대한 유효성을 입증할 수 없으므로 향후 더 많은 증례로서 축적된 자료를 통해 유의성 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

본 증례는 뇌졸중 후 발생한 번조증 환자에게 황련해독탕 약침 치료를 적용하여 STAI, PSQI의 설문지 검사와 VAS의 척도를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 뇌졸중 후 발생한 번조증에 대해 2주 간의 한약 및 양약 치료로 큰 호전이 없는 상태에서 황련해독탕 약침 적용 약 4주 후 가슴 답답함, 심계항진, 상열감의 제반 증상은 VAS 0-1로 감소하였고 입면시간은 30분, 총 수면시간은 7시간으로 호전되었다.
2. STAI-S, STAI-T는 각각 52점, 51점에서 34점, 43점으로, PSQI는 20점에서 12점으로 모든 항목에서 감소되었다.
3. 뇌경색 후 발생한 번조증에 황련해독탕 약침 치료가 유의한 효과가 있음을 알 수 있었다.

## 참고문헌

1. 劉河間. 河間傷寒三六書. 1.서울:成輔社. 1976: 88-90.
2. 傳統醫學研究所 編纂. 東洋醫學大辭典. 1. 서서 번조의 병리에 관한 문헌연구. 대한동의병리학회지. 1996;10(1):54-71.
4. 王冰 編註. 新編 黃帝內經素問. 서울:대성문화사. 1994:585, 598.
5. 巢元方. 巢氏諸病源後論. 서울:대성문화사. 1992:92.
6. 이근후. 최신임상정신의학. 1. 서울:하나의학사. 1998:110, 430-2
7. 이병운, 서광윤. 현대정신의학. 1. 서울: 一潮閣. 1982:96-7
8. 홍순표. 부정맥의 진단과 치료. 1. 광주:서광의학서림. 1991:178-98, 228-9, 286, 464.
9. Kondo Y, Kondo F, Asanuma M et al. Protective effect of oren-gedoku-to against induction of neuronal death by transient cerebral ischemia in the C57BL/6 mouse. Neurochem Res. 2000;25(2):205-9.
10. Kabuto H, Asanuma M, Nishibayashi S et al. Chronic administration of Orengendoku-to(TJ15) inhibits ischemia-induced changes in brain indoleamine metabolism and muscarinic receptor binding in the Mongolian gerbil. Neurochem Res. 1997;22(1):33-6.
11. Kim YO, Leem K, Park J, et al. Cytoprotective effect of Scutellaria baicalensis in CA1 hippocampal neurons of rats after global cerebral ischemia. J. Ethnopharmacology. 2001;77(2-3):183-8.
12. 신길조, 조기호, 김영석 등. 황련해독탕의 약  
 울:成輔社 附設 傳統醫學研究所. 1978:782.
3. 최선미, 최승훈, 안규석. 상한론, 금궤요략에  
 침제제의 안정성 및 효능에 관한 연구. 경희  
 한의대논문집. 1994;17(1):85-115.
13. 설현, 육태한. 견정혈 황련해독탕 약침이 심  
 박변이율(HRV)에 미치는 영향. 대한침구학회  
 지. 2004;21(6):37-50.
14. 조권일, 홍석훈, 주종천 등. 황련해독탕약침을  
 이용한 흉부상열감 시험 2례. 대한약침학회  
 지. 2003;6(2):127-35.
15. 제준태, 이상관. 뇌졸중 후 우울증에 대한 황  
 련해독탕 약침의 안전성 및 유효성 평가를 위  
 한 임상 시험. 대한약침학회지. 2010;13(2):  
 67-73.
16. 許浚 原著. 對譯 東醫寶鑑. 경남:동의보감출판  
 사. 2005:99, 1075, 1178, 1195.
17. 이제마. 동의수세보원. 서울:대성문화사.  
 1998:36.
18. 梁師州. 中醫臨床大典. 1. 北京:北京科學技術  
 出版社. 1991:200-1.
19. 嚴用和 原著. 重訂嚴氏濟生方. 北京:人民衛生  
 出版社. 1980:117-8.
20. 宋美德, 高成奎, 金永錫 등. 煩燥에 대한 小考.  
 大韓韓方內科學會誌. 1995;15(2):111-29.
21. 대한뇌졸중학회. 뇌졸중. 서울:이퍼블릭.  
 2011:419-20.
22. 汪昂.醫方集解.서울:행림출판사. 1978:272
23. 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서. 서울:  
 한성인쇄. 1999:128-33, 163-5.
24. 安榮基.經穴學叢書.서울:成輔社.2006:346,  
 564,702.