

# 脊愈 약침을 이용한 뇌졸중 후 통증 치험 1례

차지윤<sup>1</sup> · 허종원<sup>1</sup> · 조현경<sup>1</sup> \*

## Case of Central Post-Stroke pain Patients Treated with Chukyu pharmacopuncture

Cha Ji-Yoon<sup>1</sup> · Heo Jong-Won<sup>1</sup> · Jo Hyun-Kyung<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Dept. of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

**Objectives** : This study report case of central post-stroke pain patient mainly treated by Chukyu pharmacopuncture.

**Methods** : patient with central post-stroke pain were treated by Chukyu pharmacopuncture at the oriental medicine hospital of Daejeon University. Chukyu pharmacopuncture was treated once a day. Then, we observed the patients' appearances of pain.

**Results & Conclusions** : After treatment, pain were reduced. In conclusion, Chukyu pharmacopuncture are effective to treat central post-stroke pain, and future studies will be required to ascertain this method on central post-stroke pain.

**Key Words** : central post-stroke pain, Chukyu pharmacopuncture.

### 1. 서 론

뇌졸중은 뇌혈관 손상에 의해 초래되는 급작스러운 신경학적 결손을 갖는 병이며<sup>1)2)</sup>, 우리나라 3대 사망 원인 중의 하나로, 후유증으로 감각장애, 운동장애, 언어장애, 의식장애, 정서장애 등을 동반한다. 또한 회복된 후에도 손상부위 반대측에 계속되는 저린통증, 쑤시는 통증, 작열통, 칼로 베는 듯한 통증, 통각과민 등 반복적인 극심한 통증을 남기기도 하는데 이를 뇌졸중 후 중추성 통증(central post-stroke pain, CPSP)이라고 한다.<sup>3)</sup>

CPSP의 유병률은 1~12% 사이라고 보고된

바 있으며, 양상은 주로 자발통으로 나타난다.<sup>4)5)</sup> 뇌졸중 후 중추성 통증은 뇌졸중 환자에게서 자주 발생하는 유착성 피막염, 점액낭염, 회전근개 파열, 아탈구나 강직으로 인해 발생하는 통증, 혹은 두통 등과 감별진단 하여 치료하는데, 주로 일반 통증은 소염진통제, 국소마취제, 근이완제 등으로 치료하지만 뇌졸중 후 중추성 통증은 항우울제, 항경련제 등으로 치료한다.<sup>6)</sup>

그러나 아직까지 뇌졸중 후 중추성 통증에 대한 정확한 발생기전이 알려져 있지 않으며<sup>7)</sup>, 현재 사용하는 치료법도 그 효과가 일시적이거나 부작용이 발생하는 등 아직까지 불완전한 상황이다.<sup>6)</sup>

현재까지 한방에서 뇌졸중 후 중추성 통증에 관한 연구는 치험례로 6례, 적외선 체열진단술을 이용하여 통증을 평가한 1례가 있으나 아직까지 척유 약침을 이용한 치료에 관한 증례 보고는 없었다. 본 증례는 대전대한방병원에 내원한 뇌

\* 교신저자 : 조현경. 대전광역시 중구 대흥로 176-9 대전대학교한방병원  
E-mail : brillijo@hanmail.net · Tel : +82-42-229-6924  
투고일 : 2016년01월05일 수정일 : 2016년01월19일  
게재일 : 2016년01월31일

졸중 후 중추성 통증 환자에게 한방치료 후 빠른 호전이 있어 이에 보고하는 바이다.

## 2. 증 례

- 1) 환자 : 신 O O (F/84)
- 2) 진단 : Lt. thalamus infarction
- 3) 주소증 : 우측 통증(안면, 상하지, 체간), 우측 운동마비, 보행불리, 身重感,嗜眠
- 4) 발병일  
2015.03.26.
- 5) 가족력  
None
- 6) 과거력
  - ① DM : 1990년 Dx.
  - ② both knee arthritis : 1990년 경 Dx. 후 W/C 이용.
  - ③ L-spine stenosis : 2008년 Dx. at 대전 OO H.
- 7) 현병력  
환자분 2015.03.26. 발생한 우측 운동장애, 감각이상으로 인하여 2015.03.26. 예산 명지병원에서 Brain MRI, CT 촬영 하 Lt. thalamus infarction Dx.하 2015.03.26.부터 2015.04.09.까지 Adm. Tx.하시던 중 적극적인 한방치료 받으시고자 2015.04.09. 본원 OPD 경유 하여 W/C로 입원하심.
- 8) 검사 소견
 

\* Brain MRI(2014.07.12.)

  - ① Acute infarction in Rt thalamus

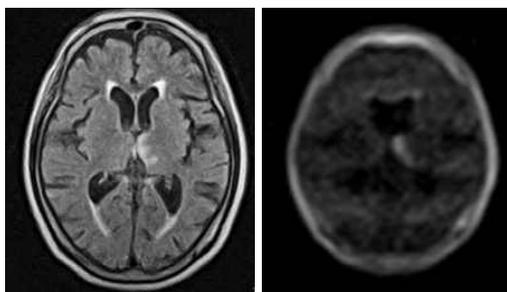


Fig. 1. Brain MRI

- 9) 변증

痰濁瘀阻 脈緊滑

### 10) 치료방법

① 치료기간 : 2015년 4월 9일 - 2015년 5월 9일(31일간)

#### ② 침치료

0.25×30mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 兩側 백회, 태양, 인중, 승장, 합곡, 태충, 족삼리, 현종, 내관, 신문, 족임읍)을 취혈하였으며, 매일 1회 일정한 시간(오전 9시경)에 자침하였다. 유침 시간은 20분으로 하였다.

#### ③ 한약치료

2015.04.09. - 2015.05.09. : 시호가용골모려탕가감(시호 8g, 반하 6g, 대황(후하), 용골, 모려분, 계지, 백복령, 생강, 대조, 미삼, 황금 백복신 4g)

#### ④ 약침치료

2015.04.09. - 2015.05.09. : 척유(대한약침학회) 1~2cc를 0.02~0.03cc씩 안면, 상하지, 체간부에 1회용 인슐린 주사기(31G)를 이용하여 시행

### 11) 평가 방법

환자의 치료경과를 평가하기 위해 ① NRS ② Glasgow Coma Scale(Table 1.)를 측정하였다.

### 12) 치료경과

#### ① 통증 NRS

통증 NRS는 매일 15시경에 측정하였다. 치료 시작 직전 환자가 호소하는 통증은 NRS 10점 측정되었으며, 치료 종료시 NRS 3점으로 측정되었다.

#### ② GCS

환자분 입원 당시 GCS 10점(2/3/5)이었으나, 치료를 마치고 퇴원할 때는 15점(4/5/6)으로 호전되었다.

**Table 1. Glasgow Coma Scale(GCS)**

Eye	1	Does not open eyes
	2	Opens eyes in response to painful stimuli
	3	Opens eyes in response to voice
	4	Opens eyes spontaneously
Verbal	1	Makes no sounds
	2	Incomprehensible sounds
	3	Utters inappropriate words
	4	Confused, disoriented
	5	Oriented, converses normally
Motor	1	Makes no movements
	2	Extension to painful stimuli(decerebrate response)
	3	Abnormal flexion to painful stimuli(decorticate response)
	4	Flexion/Withdrawal to painful stimuli
	5	Localizes painful stimuli
	6	Obeys commands

· Severe, with GCS < 8-9, · Moderate, GCS 8 or 9-12, · Minor, GCS ≥ 13

**Table 2. The Progress of symptom**

		04/09	04/14	04/17	04/20	04/22	04/24	05/01	05/04	05/09
통증 (NRS)		10	5	5	5	4	4	4	3	3
G C S	Eye	2	3	3	3	3	4	4	4	4
	Verbal	3	3	4	4	4	4	4	5	5
	Motor	5	6	6	6	6	6	6	6	6
Gabapentin(mg/day)		2700	900	300	100	100	100	100	100	100
척유 약침(cc/day)		2	2	2	2	2	2	1	1	1

· NRS 0 : 통증 없음, NRS 10 : 죽을 것 같은 통증

### 3. 고 찰

뇌졸중은 뇌혈관질환으로 임상적으로 혈관 유래의 원인 이외의 뚜렷한 다른 원인 없이 급격한 의식장애나 운동 장애 등의 국소적 대뇌기능 소실의 증상이나 징후가 24시간 이상 지속되는 것을 말하며<sup>8)</sup>, 우리나라 3대 사망원인인 암, 뇌혈관질환, 심장질환의 하나로 연간 인구 10만 명당 50.7명, 하루 평균 64명이 이 질환으로 사망하며<sup>9)</sup>, 생존하더라도 후유증으로 감각장애, 운동장애, 언어장애, 의식장애, 정서장애 및 통증 등을 동반

한다<sup>3)</sup>.

뇌졸중 후 중추성 통증은 뇌출혈이나 뇌경색 후에 환측의 감각이상과 함께 지속적이거나 간헐적인 통증이 나타나는 것으로, 1906년 Dejerine 과 Roussy에 의해 thalamic stroke 이후 발생하는 환측의 통증에 대하여 thalamic syndrome으로 처음 기술되었으나 이후 비슷한 통증이 spinothalamic pathway와 corticopetal projections에 있는 병변에서도 발생할 수 있다는 것이 알려진 이후 thalamic syndrome이란 명칭을 대체하여 쓰이고 있다<sup>10)</sup>.

뇌졸중 후 통증의 유병률은 1~12%라고 보고 된바 있으며, 통증의 양상은 주로 자발통이지만<sup>4)5)</sup>, 그 이외에도 쥐어짜거나 욱신거리는 통증, 지끈거리는 통증 등을 느낄 수 있으며 단독적 혹은 복합적으로 나타날 수도 있다. 통증의 지속시간도 다양하며, 움직임, 온도, 그리고 스트레스에 의해서 악화된다<sup>11)</sup>. 통증의 기전은 일반적인 신경병증의 통증 기전이나, 뇌의 일정부위 자극으로 인한 척추 시상로 결손에 의한 탈신경, 혹은 신경전달 물질의 변화 등으로 일어난다고 보지만 아직까지 정확한 기전은 알려지지 않고 있다.<sup>12)13)</sup>

양방 치료는 일차적으로 약물치료를 시도하는데, 일반적인 진통제에는 반응하지 않는다고 알려져 있으며<sup>14)</sup>, 항우울제, 항경련제 및 비스테로이드성 소염진통제, opioids, 스테로이드 등을 사용하나 대부분 좋은 효과를 얻지 못하고 있다<sup>6)</sup>. 현재 효과가 입증된 약물은 amitriptyline<sup>15)</sup>, lamotrigine<sup>16)</sup>, gabapentin<sup>17)</sup>이며, 본 증례의 환자는 gabapentin을 복용 중이었다.

한방에서 보고된 증례 및 연구로는 뇌졸중 후 중추성 통증에 관한 치험례로 6례, 적외선 체열진단술을 이용하여 통증을 평가한 1례가 보고되어 있다.(Table 3.) 치료 방법으로는 두침, 봉침, 주목 약침 및 일반 침과 한약을 사용한 연구로 나누어 볼 수 있다.

한방에서는 뇌졸중 후 통증을 中風, 痺證의 범주에서 찾아볼 수 있는데 中風은 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, , 言語蹇澁, 遍身麻木등의 임상

증상을 나타내는 병증이며, 本虛標實하고 上實下虛한 질환으로, 火熱證, 濕痰證, 瘀血證, 氣虛證, 陰虛證으로 辨證하여 치료한다.<sup>18)</sup> 감각 장애가 주요 임상 증상인 경우는 중풍 四大證 중 ‘風痺……其證身體不仁’, ‘痛或不痛或不仁或寒或熱或濕或腫’으로 표현되는 風痺證에 해당한다고 볼 수 있으며, 그 치법은 疏通經絡, 行氣活血하여 병변 부위의 氣血을 소통시키는 것을 원칙으로 한다.<sup>19)</sup>

본 증례의 환자의 경우 당뇨병성 신경병증으로 인하여 양쪽 하지 통증을 호소하시는 분으로 이미 gabapentin을 900mg씩 하루에 3번 드시고 계신 상태였으나, 뇌경색 이후에는 양측 하지 통증은 보이지 않고 우측편으로만 전체적인 통증 호소하시는 상태로, gabapentin을 복용을 하여도 통증이 심하여 지속적으로 통증에 관한 치료를 원하였고, 이전 병원에서 이 때문에 steroid를 사용하였으나 환자분의 통증은 비슷했던 상태였다. 환자분 본원에서 입원치료 중 통증 조절 위해 사용했던 steroid는 사용하지 않았으며, 환자분 지속적으로 무기력하며 졸려하시는 모습을 보이며 gabapentin의 부작용일 가능성<sup>20)</sup>을 염두하여 약을 줄이며(Table 2.) 약침으로 통증을 조절하였다.

통증 조절을 위해 사용한 척추 약침은 녹용, 사향, 당귀, 천궁, 강활, 독활, 황기, 지네로 구성된 처방으로 脊은 허리를 뜻하며, 俞는 치료한다는 의미로 임상적으로 腰痛과 脚痛를 치료하기 위해 만들어진 약침이다.<sup>21)</sup> 현재까지 뇌졸중 후 통

Table 3. Study of Traditional Korean medicine treatment for CPSP

년도	제목	분류
2014	두침을 활용한 뇌졸중 후 중추성 통증 환자 치험 1례	치험례
2012	중풍 후 중추성 통증에 주목 약침을 사용하여 호전된 1례	치험례
2009	중풍 후 중추성 통증환자에 대한 병독약침의 임상효과 : 단일맹검 무작위배정 환자 대조군 비교연구	치험례
2003	뇌졸중 후 중추성 통증 환자에 대한 동서협진이 진통과 재활에 미치는 영향	치험례
2001	뇌졸중후 중추성 통증에 대한 동서협진의 임상적 효율성 평가	치험례
2001	적외선 체열진단술을 이용한 뇌졸중 후 중추성통증의 평가	평가 방법 고찰
2000	시상중후군 환자의 한방 병합치료에 관한 임상적 고찰	치험례

증 치료에 관한 약침치료는 주목약침을 이용한 보고와 봉침을 이용한 보고가(Table 3.) 있지만 본 증례에서는 환자분의 연세가 고령이며 무기력한 모습을 보여 補瀉를 겸한 치료를 하고자 척유 약침을 사용하였다. 약침은 오전 오후로 나누어 오전에는 안면과 체간부, 오후에는 상하지를 하였으며, 각각 1~2cc씩 31G 인슐린 주사기를 사용하여 피부에 0.02~0.03cc씩 35~50 point를 주사하였다. 환자분 치료 시작 5일만에 gabapentin을 감량하였음에도 불구하고 NRS 5로 통증 경감된 상태 보였으며 퇴원시에는 gabapentin을 처음 2700mg에서 100mg으로 줄였음에도 불구하고 NRS 3까지 낮아질 정도로 통증 해소 되었으며 처음 입원 당시 몸을 가누질 못하고 아무것도 할 수 없는 상태에서 퇴원시 본인 의사를 적극적으로 표현하시며, 세수나 식사 등의 일상 활동을 하실 정도의 상태까지 호전되는 모습을 볼 수 있었다.

지금까지 뇌졸중 후 통증에 관한 한방 논문은 Table 3.에서 알 수 있듯이 아직까진 많이 보고 되어 있지 않으며, 일반적인 통증과는 다른 통증으로 양방적 처치에도 호전이 없는 이런 상황에 척유 약침을 통한 한방적 치료로 환자의 증상 개선되어 본 증례를 보고하는 바이다. 하지만 본 증례가 1례로 증례의 케이스가 적고, 정밀한 진단을 위한 근전도 및 기타 검사가 부족한 점이 한계로 남으며, 향후 더 많은 표본 집단을 둔 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### 4. 결 론

급성 뇌졸중의 사망률은 의학의 발달로 줄어들고 있지만 뇌졸중의 후유증은 증가하고 있는 가운데 그 중 뇌졸중 후 중추성 통증에 대한 한방 치료의 효과를 알아보하고자 통증 부위에 척유 약침을 이용하여 1일 1~2회 시술한 결과 양약을 줄였음에도 통증이 감소하는 양호한 효과를 얻었다.

#### 참고문헌

1. J. Adamson, A Beswick, S. Ebrahim, Is stroke the most common cause of disability. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Disease*, Vol. 13, No. 4, pp.171-177, 2004.
2. M. V. Radomski, C. A. Trombly-Latham, *Occupational therapy for physical dysfunction*. PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.
3. Merskey H. Classification of chronic pain: description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. *Pain*. 1986 ; 3 : S1-S225.
4. Bogousslavsky J, Regli F, Uske A. Thalamic infarcts : clinical syndromes, etiology, and proosis. *Neurology*. 1988 ; 38 : 837-48.
5. Kong KH, Woon VC, Yang SY. Prevalence of chronic pain and its impact on health-related quality of life in stroke survivors. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004 ; 85 : 35-40.
6. Bonica JJ. *The management of pain*. 2nd ed. Philadelphia : Lea and Feibinger. 1990 : 264-83.
7. Boivie J. Central pain. *Textbook of pain*. 3rd ed. New York : Churchill Livingstone. 1994 : 871-902.
8. D. H. KIM., & K. H. Lee, Utilizing pattern and attitude on collaborating care of korean traditional medicine and western medicine among cerebral apoplexy patients. *Korean Journal of Hospital Management*, Vol. 9(2), pp. 76-101, 2004.
9. Statistical report of causes of death in korea in 2011. [cited on September 13, 2012], Available from: <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>.

(accessed May., 10, 2013)

10. Bovie J, Leijon G, Johansson I. Central post stroke pain-a study of the mechanism through analysis of the sensory abnormalities. *Pain*. 1989 ; 37 : 173-85.
11. G Kumar, C Rasilal soni. Central post-stroke: current evidence. *Journal of the Neurological Science*. 2009 ; 284(1-2) : 10-7.
12. Jensen TS, Lenz FA. Central post-stroke pain: a challenge for the scientist and the clinician. *Pain*. 1995 ; 61(2) : 161-4.
13. Bonica JJ. Introduction: semantic, epidemiologic and educational issues. *Pain and central pain syndrome*, Edited by Casey KL. New York : Raven Press. 1991 : 13-29.
14. David Bowsher. The management of central post-stroke pain. *Pstgrad Med*. 1995 ; 71 : 598-604.
15. Leijon G, Bovie J. Central post-stroke pain- a controlled trial of amitriptyline and carbamazepine. *Pain*. 1989 ; 36 : 27-36.
16. Vestergaard. K, Andersen G, Gottup H et al. Lamotrigine for central poststroke pain. A randomized controlled trial. *Neurology*. 2001 ; 56 : 184-90.
17. Vranken JH, Dijkgraaf MG, Kruis MR, van der Vegt MH, Hollmann MW, Jeesen M. Pregabalin in patients with central neurophathic pain : a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of a flexible-doseregimen. *Pain*. 2008 ; 136 : 150-7.
18. 전국 한의과대학 심계내과학교실. 순환·신경내과학. 서울:군자출판사; 2011,p.388-415.
19. Gwak Ja-young, Cho Seung-yeon, Shin Ae-sook, Lee In-whan, Kim Na-hee, et al. Efficacy of Bee-venom Acupuncture on Central Post Stroke Pain – Single-blind Randomized Controlled Trial –. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009 ; 26(6) : 205-214.
20. Duck Mi Yoon. Safety and Efficacy of Gabapentin in Neuropathic Pain. *The Korean Journal of Pain*. 2005 ; 17(1) : 34-41.
21. Lee YH, Kim JH, Jeong JY, Lee KA, Kim CH, Jang KJ, et al. Clinical review of the effects of Chukyu (spine-healing) pharmacopuncture in the treatment of lumbago and skelalgia patients. *Pharmacopuncture*. 2012;15(3):39-44.