

## 중풍 환자에게 발생한 편측 무시 한방 치험 2례 보고

김세원, 우성진, 신재욱, 백경민, 장우석  
대구한의대학교 부속 대구한방병원 심계내과학교실

### Case Report of Two Stroke Patients with Hemi-spatial Neglect Treated with Traditional Korean Medicine

Sae-won Kim, Seong-jin Woo, Jae-wook Shin, Kyung-min Baek, Woo-seok Jang  
Dept. of Cardiovascular and Neurologic Diseases of Korean Internal Medicine,  
Daegu Oriental Hospital of Daegu Haany University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study reports on two cases of the clinical application of traditional Korean medicine on stroke patients with hemi-spatial neglect.

**Methods:** We applied several traditional Korean medicine treatments and then evaluated the patients' symptoms with Albert's test, the clock-drawing test (CDT), the Catherine Bergego scale (CBS), and the numeric rating scale (NRS).

**Results:** The scores of all of the scales showed improvement. In case 1, the Albert's test score decreased from 2.5% to 0%, the CDT score increased from 6 to 10, and the CBS score decreased from 16 to 11. In case 2, the Albert's test score decreased from 5% to 2.5%, the CDT score increased from 3 to 6, and the CBS score decreased from 23 to 16.

**Conclusion:** We found that acupuncture, moxibustion, herbal medicine, and physical therapy appeared to be effective treatments for hemi-spatial neglect in these two stroke patients.

**Key words:** stroke, agnosia, Korean medicine, case report

## 1. 서론

중풍은 일상생활과 기능적인 활동을 수행하는데 장애를 초래하는 질병으로 손상된 뇌 영역에 따라 감각저하, 근력약화, 지각장애 등과 같은 여러 신경학적 증상을 나타내며 합병증과 높은 장애 발생률로 의료비 부담을 증가시키고 있다<sup>1</sup>. 중풍에 따른 장애 중 편측무시는 환측 신체로 들어오는 정

보와 자극에 대해 반응하거나 집중하는데 장애를 보이는 것으로 정의된다<sup>2</sup>.

편측무시는 그 유형이 운동성무시, 표상성무시, 감각성무시, 신체무시, 신체주변 및 외부 공간무시 등으로 다양하며 한 가지 유형 또는 복합적으로 나타나므로 포괄적이고 다양하게 편측무시를 평가하는 것이 중요하다<sup>3</sup>. 편측무시가 있는 환자들은 중풍 이후 일상생활 수행에 좋지 않은 결과를 보이므로 중풍 후 재활치료가 길어지며 효율성을 떨어뜨리기 때문에 편측무시에 대한 치료가 분명히 요구된다<sup>2</sup>.

《東醫寶鑑》에서 風中於人 曰卒中 曰暴仆 曰暴

· 투고일: 2016.03.03, 심사일: 2016.05.29, 게재확정일: 2016.05.22  
· 교신저자: 장우석 대구광역시 수성구 신천동로 136  
대구한의대학교 부속 대구한방병원 심계내과학교실  
TEL: 053-770-2125 FAX: 053-770-2055  
E-mail: freesosol@naver.com

瘖 曰蒙昧 曰口眼喎僻 曰手足癱瘓 曰不省人事 曰  
語言蹇澁 曰痰涎壅盛라 하여 中風의 증상에 대해  
기술하였고<sup>4</sup> 그 중 정확히 편측무시에 해당하는 증  
상을 찾기는 어려우나 手足癱瘓은 팔다리를 쓰지  
못하는 것으로 광의의 의미로 편측무시를 포함하  
는 증상이라고 할 수 있다.

기존에 국내에서 편측 무시에 관해 윤<sup>5</sup>이 침 경  
피 신경 자극의 치료 효과를 보고했으나 한의학  
진단에 의한 치료가 아니고 정확한 혈위에 대한  
언급이 없는 한계점이 있다.

이에 저자 등은 중풍 환자에게 발생한 편측 무시  
의 한방 치험 2례를 제시하여 편측 무시의 한의학  
치료에 관한 이해에 활용하고자 보고하는 바이다.

## II. 증 례

### <증례 1>

1. 환자명 : 오○○
2. 성별 및 연령 : 남성, 42세
3. 주소증 : Left hemi-spatial neglect, Left hemiparesis
4. 발병일 : 2015년 5월 4일경
5. 과거력 : 고혈압 2012년경 진단 후 약물 복용중
6. 가족력 : 아버지 당뇨, 중풍 이환중
7. 사회력 : 담배 1갑/일(7년), 술 1-2병/주(5년)
8. 복용 약 : Nifedipine 33 mg 2T#2(혈관확장제),  
Aspirin 100 mg 1T#1(기타의 순환계용약), Choline  
Alfoscerate 400 mg 2T#2(기타의 중추신경용  
약), Ranitidine HCl 84 mg/Sucralfate 300 mg/  
Tripotassium Bismuth Dicitrate 100 mg 2T#2  
(소화성궤양용제) 경구투여
9. 진단명
  - 1) 우측 두정엽 경색(Right Parietal Lobe Infarction)
  - 2) 氣血虛弱(眩暈, 易疲勞, 面白, 脈細弱, 舌淡紅)
10. 현병력  
본 환자는 2015년 4월 7일경 일상생활 중 갑자기 좌반신소력 상태 발하였으나 처치 없이 지  
내다가 4월 10일경 ○○병원 방문하여 Brain

MRI상 우측 중대뇌동맥 영역 뇌경색 진단 하  
입원치료 시행하였다. 5월 4일경 뇌혈관 우회술  
이후 좌반신소력 상태 악화되었고, 좌측 편측  
무시 발생하였다. 5월 7일 Brain MRI상 우측  
두정엽 경색 발생한 것을 확인하였고 7월 1일  
경 ○○병원 퇴원 이후 다른 병원으로 옮겨 재  
활치료 시행하던 중 증상에 호전이 없어 적극  
적인 한방치치 위해 2015년 9월 21일경 ○○한  
방병원에 입원하였다.

11. 한의학적 초진 소견 : 手足癱瘓, 眩暈, 易疲勞,  
面白, 脈細弱, 舌淡紅
12. 초진시 검사소견
  - 1) 생체활력징후 : 혈압 140/90 mmHg, 맥박 76  
회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.9 °C
  - 2) 심전도검사 : Sinus rhythm, Nonspecific ST  
& Twave abnormality, borderline ECG
  - 3) 임상병리검사 : Hemoglobin(Hb) 12.8 g%,  
Hematocrit(Hct) 39.2% Triglyceride 164 mg/dl,  
Glucose 144 mg/dl 외 특이소견 없음.
  - 4) 신경학적검사
    - (1) Motor Power Grade
      - ① Shoulder Abduction/Adduction : 5/5(Rt.) 5/5(Lt.)
      - ② Elbow Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 5/5(Lt.)
      - ③ Wrist Dorsi Flexion/Plantar Flexion : 5/5(Rt.)  
4+/4+(Lt.)
      - ④ Finger Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 4+/4+(Lt.)
    - (2) Right Lower Extremity/Left Lower Extremity
      - ① Hip Abduction/Adduction : 5/5(Rt.) 4+/  
4+(Lt.)
      - ② Knee Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 5/4+(Lt.)
      - ③ Ankle Dorsi Flexion/Plantar Flexion : 5/5(Rt.)  
5/5(Lt.)
      - ④ Toe Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 5/5(Lt.)
    - (3) Babinski sign positive(Lt.)
    - (4) Finger to nose test : normal(Rt.)/abnormal(Lt.)
    - (5) Finger to finger test : abnormal
  - 5) 영상의학검사

2015년 4월 11일 시행한 뇌자기공명영상촬영에서 우측 중대뇌동맥영역 뇌경색이(A), 뇌자기공명혈관조영술에서 우측 중대뇌동맥 협착이(B), 5월 7일 시행한 뇌자기공명영상촬영에서 우측 두정엽 뇌경색이(C) 관찰되었다(Fig. 1).



Fig. 1. Brain magnetic resonance imaging (diffusion weighted imaging).

### 13. 치료내용 및 시술방법

#### 1) 한약치료

다음의 처방을 2첩 분량으로 1일 3회 服用하였다.

- (1) 萬金湯加味<sup>6</sup>, 2015년 9월 21일-12월 29일 :  
 甘草 4 g, 桂皮 4 g, 當歸 4 g, 杜仲(炒) 4 g,  
 防風 4 g, 白茯苓 4 g, 細辛 4 g, 續斷 4 g,  
 牛膝 4 g, 人蔘 4 g, 羌活 4 g, 半夏(薑半) 4 g,  
 熟地黃(九蒸) 4 g, 秦艽 2 g, 川芎 2 g, 獨活 2 g

#### 2) 침구치료

- (1) 침치료는 stainless steel needles(東方針, 0.25×30 mm, 1회용)을 사용하여 양와위 자세로 1일 1회, 15분간 留鍼하였으며 刺鍼의 깊이는 經穴에 따라 10-25 mm로 하였다. 치료 穴은 中風七處穴인 百會(GV20), 曲鬢(GB7), 曲池(LI11), 風市(GB31), 足三里(ST36), 懸鍾(GB39), 風池(GB20)에 勞宮(PC8), 大敦(LR1)을 사용하였다<sup>7</sup>.

- (2) 뜸치료는 關元(CV4), 中完(CV12)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 30분간 1일 1회 시행하였다<sup>7</sup>.

#### 3) 물리치료

작업치료(Occupational Therapy), 복합운동치료(Complex Exercise Therapy), 도수치료(Manual Therapy), 간섭파전류치료(Interferential Current Therapy)를 1일 1회 시행하였다.

### 13. 치료평가 및 경과

- 1) Albert's test, clock drawing test, Catherine Bergego scale을 입원당시와 2달 뒤, 퇴원 시 검사하여 평가하였다(Table 1-3)<sup>8-10</sup>.

Table 1. Scores of Albert's Test

	Admission	day 2 months	3 months
Right neglect	0%	0%	0%
Middle neglect	0%	0%	0%
Left neglect	8.3%	0%	0%
Total neglect	2.5%	0%	0%

Table 2. Scores of Clock Drawing Test

	Admission day	2 months	3 months
Clock circle	2	2	2
Numbers (1-6)	1	2	2
Numbers (7-12)	1	2	2
Correct time	2	4	4
Total	6	10	10

Table 3. Scores of Catherine Bergego Scale

	Admission day	2 months	3 months
Grooming	2	2	2
Dressing	2	1	1
Eating	1	1	1
Mouth cleaning	2	1	1
Gaze orientation	1	1	1
Knowledge of left limbs	2	2	2
Auditory attention	1	1	1
Moving (collosions)	1	1	0
Spatial orientation	2	1	1
Finding personal belongings	1	1	1
Total	16	12	11

<증례 2>

- 환자명 : 이○○
- 성별 및 연령 : 여성, 72세
- 주소증 : Left hemi-spatial neglect, Left hemiparesis
- 발병일 : 2015년 1월 17일경
- 과거력 : 고혈압 2007년경 진단, 심방세동 2007년경 진단, 천식 2011년 진단, 익상편 2010년경 진단 후 수술
- 가족력 : 오빠 폐암 이환중
- 사회력 : 없음.
- 복용 약 : Amlodipine Camsylate 7.841 mg 0.5T#1 (혈압강하제), Hydrochlorothiazide 12.5 mg/Olmesartan Medoxomil 20 mg 1T#1(혈압강하제), Digoxin 0.25 mg 0.5T#1(강심제), Warfarin Sodium 2 mg 1.75T#1(혈액응고저지제), Rosuvastatin Calcium 10.4 mg 1T#1(동맥경화용제), Oxiracetam 800 mg

2T#2(기타의 중추신경용약), Propiverine HCl 10 mg 1T#1(기타의 비노생식기관 및 항문용약), Ranitidine HCl 84 mg/Sucralfate 300 mg/Tripotassium Bismuth Dicitrate 100 mg 2T#2 (소화성궤양용제) 경구투여

9. 진단명

- 우측 선조체낭 경색(Right Striatocapsular Infarction)
- 腎陰虛, 血虛(腰膝痠軟, 咳嗽, 面赤, 心悸, 不眠, 脈數, 舌紅)

10. 현병력

본 환자는 2015년 1월 17일 오전 9시경 쓰러진 채로 발견되어 ○○병원 방문하여 Brain MRI 상 우측 선조체낭 경색 진단 하 입원 후 당일 의식 회복하였다. 의식회복 후 좌측 편측무시, 좌반신소력 상태 확인되었고 2월 3일경 ○○병원 퇴원 이후 다른 병원으로 옮겨 재활치료 시행하던 중 증상에 호전이 없어 적극적인 한방 처치 위해 2015년 2월 10일경 ○○한방병원에 입원하였다.

11. 한의학적 초진 소견 : 手足癱瘓, 眩暈, 心悸, 腰膝痠軟, 面赤, 脈數, 舌紅.

12. 초진시 검사소견

- 생체활력징후 : 혈압 130/80 mmHg, 맥박 78 회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5 °C
- 심전도검사 : Artrial fibrillation, Moderate ST depression, probably digitalis effect, Nonspecific ST & Twave abnormality, probably digitalis effect, abnormal ECG
- 임상병리검사 : Hemoglobin(Hb) 11.5 g%, Hematocrit(Hct) 34.8% Lymphocyte 15.9, Erythrocyte sedimentation rate(ESR) 19.0 mm/hr, Albumin 3.1 g/dL, Cholesterol total 107.0 mg/dl, Glucose 154 mg/dl, HbA1c 7.0%, Chloride(Cl) 108.4 mEq/L, High density lipoprotein cholesterol(HDL-Cholesterol) 27.0 mg/dl, Prothrombin time international normalized ratio(INR) 2.6 외 특이소견 없음.

4) 신경학적검사

(1) Motor Power Grade

- ① Shoulder Abduction/Adduction : 5/5(Rt.)  
4+/4(Lt.)
- ② Elbow Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 4+/4+(Lt.)
- ③ Wrist Dorsi Flexion/Plantar Flexion : 5/5(Rt.)  
4/4+(Lt.)
- ④ Finger Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 4+/4(Lt.)

(2) Right Lower Extremity/Left Lower Extremity

- ① Hip Abduction/Adduction : 5/5(Rt.) 4/4+(Lt.)
- ② Knee Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 4/4+(Lt.)
- ③ Ankle Dorsi Flexion/Plantar Flexion : 5/5(Rt.)  
4+/4(Lt.)
- ④ Toe Flexion/Extension : 5/5(Rt.) 4+/4(Lt.)

(3) Mastication muscle Lt. 70% 가량

(4) Frontalis/Oculi/Oris/Risorius muscle ns/ns/Lt.  
70%/Lt. 50%

(5) Gag reflex abnormal

(6) Tounge deviation Lt. 3도

(7) Tandem gait abnormal

(8) Orientation(Time/Place/People) abnormal/  
abnormal/normal

5) 영상의학검사

2015년 1월 17일 시행한 뇌자기공명영상촬영에서 우측 선조체상 뇌경색이, 뇌자기공명혈관조영술에서 우측 중대뇌동맥 영역 협착이 관찰되었다(Fig. 2).

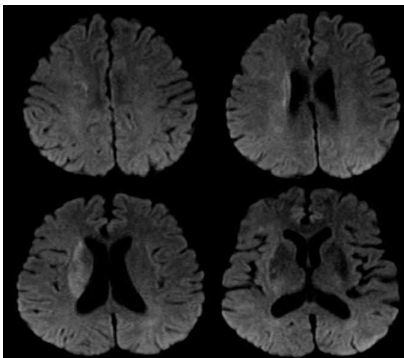


Fig. 2. Brain magnetic resonance imaging (diffusion weighted imaging), brain magnetic angiography

13. 치료내용 및 시술방법

1) 한약치료

다음의 처방을 2첩 분량으로 1일 3회 服用하였다.

- (1) 金水六君煎加味<sup>11</sup>, 2015년 2월 10일-2월 12일  
: 熟地黄(九蒸) 12 g, 金銀花 8 g, 蓮翹 6 g,  
當歸 6 g, 陳皮 6 g, 生薑 5 g, 大棗 5 g, 甘草  
4 g, 半夏 4 g, 白芥子 4 g, 白茯苓 4 g, 薄荷  
4 g, 防風 4 g, 瓜蒌仁 4 g, 荊芥 4 g
- (2) 清上補下湯加味<sup>12</sup>, 2015년 2월 13일-2월 24일  
: 熟地黄(九蒸) 12 g, 山藥 8 g, 山茱萸 8 g,  
白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 麥門冬(去心) 6 g, 牧  
丹皮 6 g, 桔梗 4 g, 半夏(薑半) 4 g, 枳實 4 g,  
天門冬 4 g, 貝母 4 g, 杏仁 4 g, 薄荷 4 g, 瓜  
蒌仁 4 g, 黃芩 3 g, 黃蓮 3 g, 夏枯草 3 g, 五  
味子 3 g, 甘草 2 g
- (3) 六味地黃湯加味<sup>13</sup>, 2015년 2월 25일-3월 19일  
: 熟地黄(九蒸) 12 g, 山藥 8 g, 山茱萸 8 g,  
牡丹皮 6 g, 白茯苓 6 g, 澤瀉 6 g, 瓜蒌仁 4 g,  
半夏 4 g, 麥門冬(去心) 4 g
- (4) 歸脾溫膽湯加味<sup>14,15</sup>, 2015년 3월 20일-3월 25일  
: 香附子 8 g, 白茯苓 6 g, 枳實 6 g, 陳皮 6 g,  
麥門冬(去心) 6 g, 白朮 4 g, 石菖蒲 4 g, 龍  
眼肉 4 g, 當歸 4 g, 人蔘 4 g, 黃芪 4 g, 半夏  
(薑半) 4 g, 酸棗仁(炒) 4 g, 乾地黄 4 g, 甘草  
4 g, 桔梗 4 g, 遠志 4 g, 生薑 4 g, 柴胡 4 g
- (5) 歸脾湯加味<sup>14</sup>, 2015년 3월 26일-4월 6일 : 白

朮(土炒) 8 g, 酸棗仁(炒) 8 g, 龍眼肉 8 g, 人參 8 g, 白茯苓 8 g, 香附子 6 g, 當歸 4 g, 蘇葉 4 g, 遠志 4 g, 陳皮 4 g, 澤瀉 4 g, 黃芪(蜜炙) 4 g, 厚朴 4 g, 半夏(薑半) 4 g, 瓜蒌仁 4 g, 益智仁 4 g, 蘿菴子(炒) 4 g, 山查(炒) 4 g, 甘草 4 g, 生薑 2 g, 乾薑 2 g

2) 침구치료

(1) 침치료는 stainless steel needles(東方針, 0.25×30 mm, 1회용)을 사용하여 양와위 자세로 1일 1회, 15분간 留鍼하였으며 刺鍼의 깊이는 經穴에 따라 10-25 mm로 하였다. 치료 穴은 中風七處穴인 百會(GV20), 曲鬢(GB7), 曲池(LI11), 風市(GB31), 足三里(ST36), 懸鍾(GB39), 風池(GB20)에 勞宮(PC8), 大敦(LR1)을 사용하였다<sup>7</sup>.

(2) 뜸치료는 關元(CV4), 中完(CV12)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 30분간 1일 1회 시행하였다<sup>7</sup>.

3) 물리치료

작업치료(Occupational Therapy), 복합운동치료(Complex Exercise Therapy), 도수치료(Manual Therapy), 간섭과전류치료(Interferential Current Therapy)를 1일 1회 시행하였다.

13. 치료평가 및 경과

1) Albert's test, clock drawing test, Catherine Bergego scale을 입원당시와 퇴원 시(2달 뒤) 검사하여 평가하였다(Table 4-6)<sup>8-10</sup>.

Table 4. Scores of Albert's Test

	Admission day	Discharge day (2 months)
Right neglect	0%	0%
Middle neglect	8.3%	0%
Left neglect	8.3%	8.3%
Total neglect	5%	2.5%

Table 5. Scores of Clock Drawing Test

	Admission day	Discharge day (2 months)
Clock circle	2	2
Numbers (1-6)	1	1
Numbers (7-12)	0	1
Correct time	0	1
Total	3	6

Table 6. Scores of Catherine Bergego Scale

	Admission day	Discharge day (2 months)
Grooming	2	2
Dressing	2	1
Eating	3	2
Mouth cleaning	3	2
Gaze orientation	2	1
Knowledge of left limbs	3	1
Auditory attention	2	2
Moving (collosions)	2	2
Spatial orientation	3	1
Finding personal belongings	2	2
Total	23	16

III. 고 찰

편측무시는 좌반구보다 우반구 손상 시 더 많이 발생하여 우반구 손상 환자들의 20-80%가 편측무시가 있는 것으로 보고되며 그 원인은 후측두엽, 선조체, 시상, 띠이랑, 뇌간 등의 다양한 뇌 영역의 손상 때문으로 알려져 있다<sup>16</sup>. 특히 하두정엽과 상측두부의 손상에 영향을 많이 받는데 그 중 우측 하두정엽은 양측의 공간을 인식하나 좌측 하두정엽은 우측의 공간만 인식하기에 우측 하두정엽의 손상 시 편측무시가 발생할 확률이 높으며, 이는 우반구 손상 시 편측무시가 많이 발생하는 원인이 된다<sup>17</sup>. 편측무시는 중풍 환자들의 일상생활 수행 기능에 큰 영향을 미치기 때문에 중풍 재활에서

편측무시를 회복시키려는 노력이 필요하다<sup>2</sup>. 왜냐하면 공간 지각 능력의 문제는 중풍 환자들의 균형능력에도 부정적인 영향을 미치고 곧 근육약화 및 근긴장도의 변화, 감각이상, 관절 움직임의 감소, 시지각적 문제, 체간 조절 능력의 소실 등의 문제점을 유발하며 낙상 위험률을 증가시키고 기능적 회복을 더디게 하여 일상생활의 독립적인 수행을 어렵게 하기 때문이다<sup>18</sup>. 편측무시를 개선시키기 위한 재활 전략에 관한 연구로는 상상연습, 수의적 몸통 회전 훈련, 프리즘 적용, 환측의 사지활성화 접근법, 진동자극 치료 등이 있다<sup>2</sup>.

中風은 한의학에서 人有卒暴疆仆 或偏枯 或四肢不舉 或死或不死者 世以中風呼之라고 정의된다. 증상은 意識障礙 暴仆, 卒暴疆仆, 不知人, 不省人事, 暈倒, 昏不知人, 精神夢寐, 偏枯, 四肢不舉, 手足癱瘓, 半身不遂, 口眼喎斜, 舌強不語, 言語蹇澁 등이 갑자기 오거나 때로는 약간의 시간을 두고 오며 원인은 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱慾 등으로 陰陽이 失調되고 臟腑의 氣가 偏向되어 氣血이 錯亂되어 발병한다<sup>19</sup>. 정확히 편측무시에 해당되는 증상을 찾기는 어려우나 중풍의 증상 중 手足癱瘓이 팔다리를 쓰지 못한다는 뜻이므로 넓은 의미에서 편측무시를 포함하는 개념으로 생각할 수 있다.

본 증례에서는 중풍환자에게 발생한 편측 무시 한방 치험 2례를 제시하였다. 증례 2례는 좌반신 감각이 건측대비 저하되긴 하였으나 인식은 분명히 하였고, 본인의 좌측팔다리에 대한 인식도 있었으나 좌측 공간에 대한 무시증상이 있어 편측무시 중 unilateral spatial neglect에 해당된다고 할 수 있었고 침, 뜸, 한약, 물리치료 등 한방치료를 시행하였다.

침치료 穴은 中風七處穴인 百會(GV20), 曲鬢(GB7), 曲池(LI11), 風市(GB31), 足三里(ST36), 懸鍾(GB39), 風池(GB20)에 熄風涼血하여 中風을 치료하며 뇌허혈 유발 백서에서 국소뇌혈류량을 개선시킬 수 있는 효과를 보인<sup>20</sup> 勞宮(PC8), 調經和營하며 역시 백서를 이용해 뇌혈류량의 개선을

확인한<sup>21</sup> 大敦(LR1) 등을 사용하여 15분간 1일 1회 留鍼하였고, 뜸치료는 補益元氣하는 關元(CV4), 中完(CV12)에 間接灸를 30분간 1일 1회 시행하였다<sup>7</sup>.

증례 1 환자에게 한약치료는 眩暈, 易疲勞, 面白 등의 증상을 종합하고 脈細弱, 舌淡紅을 참고하여 氣血虛弱으로 변증하고 《世醫得效方》의 萬金湯加味를 투여하였다<sup>6</sup>. 萬金湯은 治風, 補虛, 順營衛, 通血脈, 并腰脚膝沈重, 緩弱無力及治手足風, 累驗이라고 수록되어 虛證위주의 中風 및 手足無力 등에 응용되었다. 처방구성은 續斷, 杜沖, 防風, 白茯苓, 牛膝, 人蔘, 細辛, 桂皮, 當歸, 甘草, 川芎, 獨活, 秦艽, 熟地黃으로, 補氣血, 通血脈의 效能이 있다<sup>6</sup>. 여기에 祛風除濕止痛하는 羌活, 燥濕化痰하는 半夏를 추가하였다<sup>22</sup>. 《東醫寶鑑》<sup>4</sup>에서 凡中風年逾五旬 氣衰之際多有 此疾壯年肥盛者 亦有之 亦是形盛氣衰而然也 宜用萬金湯이라 하여 中風의 虛證 치료에 萬金湯을 사용하도록 하고 있고 김<sup>23</sup>은 萬金湯을 중풍 후유증으로 인한 운동장애에 활용할 수 있다고 보고하였다. 증례 2 환자에게 한약치료는 腰膝痠軟, 咳嗽, 面赤, 脈數, 舌紅 등의 증상을 종합하여 肺腎陰虛로 변증하고 金水六君煎加味, 清上補下湯加味를 투여하였고 咳嗽의 증상이 호전된 이후에는 六味地黃湯加味를 투여하였다. 이후 心悸, 不眠 등의 증상을 호소하여 血虛로 변증하고 歸脾溫膽湯加味, 歸脾湯加味를 투여하였다. 金水六君煎은 張介賓의 《景岳全書》<sup>11</sup>에서 燥濕化痰, 補血, 補腎水하는 효능이 있으며 여기에 清熱解毒하는 金銀花, 蓮翹, 補脾和胃하는 大棗, 溫肺祛痰하는 白芥子, 宣散風熱하는 薄荷, 解表祛風하는 防風, 解表散風하는 荊芥, 清熱化痰하는 瓜蒌仁을 추가하였다<sup>22</sup>. 清上補下湯은 龔廷賢의 《壽世寶元》<sup>12</sup>에 최초로 수록되어있는 清上補下丸의 용량을 조절한 처방으로 補陰潤肺 化痰清熱行氣의 효능이 있으며 여기에 宣散風熱하는 薄荷, 清火散結하는 夏枯草, 和中緩急潤肺하는 甘草를 추가하였다<sup>22</sup>. 六味地黃湯은 《小兒藥證直訣》<sup>13</sup>에서 地黃圓이라는 처방이름으로 錢乙에 의해 처음으로 제시된 처방으로 腎陰虛 및

肝腎不足으로 인한 질병을 치료하는데 사용하며 여기에 淸熱化痰하는 瓜蒌仁, 化痰止嘔하는 半夏, 養陰潤肺하는 麥門冬(去心)을 加하였다<sup>22</sup>. 배 등<sup>24</sup>은 六味地黃湯이 에너지원 저장과 공급에 유익한 효과가 있고 운동 지구력을 증진할 수 있음을 밝히고 있다. 歸脾溫膽湯은 養心安神, 補氣益血의 효능이 있어 思慮傷脾, 心脾兩虛하여 일어나는 健忘, 怔忡, 嗜臥, 小食, 盜汗, 肢體作痛, 不寐 등에 주로 활용하는 《嚴氏濟生方》<sup>14</sup>의 歸脾湯과 心膽虛怯, 觸事易驚, 虛煩不得睡 등을 치료하는 《備急千金要方》<sup>15</sup>의 溫膽湯의 合方으로 心膽虛怯증을 치료하는 대표적인 처방이다. 여기에 理氣解鬱하는 香附子, 養陰潤肺하는 麥門冬(去心), 化痰開竅하는 石菖蒲, 淸熱涼血하는 乾地黃, 宣肺利咽하는 桔梗, 和解表裏하는 柴胡를 加하였다<sup>22</sup>. 이후 觸事易驚, 虛煩不得睡 등의 증상이 호전되어 溫膽湯을 제외하고 歸脾湯에 理氣解鬱하는 香附子, 解表散寒하는 蘇葉, 理氣健脾하는 陳皮, 淸濕熱하는 澤瀉, 燥濕消痰하는 厚朴, 化痰止嘔하는 半夏, 淸熱化痰하는 瓜蒌仁, 溫脾暖腎하는 益智仁, 降氣化痰하는 萊菔子, 行氣散瘀하는 山楂, 溫中逐寒하는 乾薑을 加하였다<sup>22</sup>.

평가 도구로 Albert's test 와 Clock drawing test는 편측 무시 환자에게 적용할 수 있는 좋은 지필 검사 도구이고<sup>8,9</sup>, CBS는 일상생활수행 능력을 평가할 수 있어 객관적 지표를 필요로 할 때 활용하기 좋은 평가도구로 본 연구에서는 지필 검사 외의 평가척도를 활용하여 치료효과를 보고할 수 있는 데에 의미가 있다<sup>3</sup>. 총점이 0점인 경우 편측무시 없음, 1-10점인 경우 경미한 편측무시, 11-20점인 경우 중등도 편측무시, 21-30점인 경우 심각한 편측무시로 판별된다<sup>18</sup>.

치료 결과 증례 1 환자에서 Albert's test는 본원 입원 당시 좌측 무시율 8.3%, 전체 무시율 2.5%에서 퇴원 당시 0%를 보여 정상으로 향상되었다. Clock drawing test는 입원 당시 6점에서 퇴원 당시 10점을 보여 역시 정상으로 향상되었다. 즉, 지필 검사상 좌측 무시율이 호전된 것을 의미한다. Catherine

bergego scale(CBS)의 경우 입원 당시 16점에서 퇴원 당시 11점으로 호전이 되었는데 일상생활동작 수행 능력에 있어 호전되었음을 의미한다. 증례 2 환자에서 Albert's test는 본원 입원 당시 중간 무시율 8.3%, 전체 무시율 5%에서 퇴원 당시 중간 무시율 0%, 전체 무시율 2.5%를 보여 정상으로 향상되었다. Clock drawing test는 입원 당시 3점에서 퇴원 당시 6점의 향상을 보였다. CBS의 경우 입원 당시 23점에서 퇴원 당시 16점으로 호전이 되었는데 역시 일상생활동작 수행 능력에 있어 호전되었음을 의미한다.

편측무시는 Cassidy 등<sup>25</sup>이 발병 후 3개월까지 증에서 1개월에 가장 많이 회복된다고 보고하였고 Cherney 등<sup>26</sup>이 발병 후 6개월이 지난 후에는 편측무시가 고착되어 기능적 회복에 부정적인 영향을 주는 것으로 보고한 것을 참고하면 증례 1 환자는 발병 후 4개월에 내원하여 발병 7개월까지 꾸준히 호전을 보였다는 점과 내원 시에는 보행 중에 좌측 반신을 문에 부딪치거나 하는 등 어려움을 겪었는데 치료 후에 옷 입기, 양치하기, 이동하기, 공간 자각 능력 등 부분에서 호전을 보여 입원전보다 일상생활 수행 적응에 나아진 점에 의미를 둘 수 있고 증례 2 환자는 발병 후 1개월 내로 내원하여 호전을 보였으므로 기존 연구의 결과에 부합한다고 볼 수 있다.

기존에 국내에서 편측 무시에 대해서는 윤<sup>5</sup>이 침 경피 신경 자극 치료의 효과를 보고 한 예가 있다. 35명의 환자를 대상으로 15명에게 통상의 재활 치료를 시행하고, 20명에게 침 경피 신경 자극 치료를 추가로 시행하여 편측 무시의 호전 정도를 평가하였다. 대조군에서는 치료 8주뒤부터 의미 있는 호전을 보였으나 침 경피 신경 자극 치료는 치료 4주뒤부터 의미 있는 호전을 보였다. 그러나 지필 검사상 호전의 결과이고 일상생활 동작 수행 등의 기능 회복에는 유의미한 결과를 얻지 못한 한계점이 있다. 본 연구에서는 Albert's test 및 clock drawing test의 지필 평가에서만 아니라 CBS를 이용한 일



상생활 동작 수행 능력 평가에서도 호전을 보인 것이 의미가 있다. 그러나 지필 검사상 정상을 보였더라도 일상생활 동작 수행에서 아직 불편한 부분들이 남아있었기 때문에 향후에도 편측 무시 환자의 치료 평가에 있어서 지필 검사 보다는 일상생활 동작 수행 능력 평가가 더 비중 있게 다뤄져야 할 것으로 사료된다.

본 증례는 중풍 환자에게 발생한 편측 무시에 대해 한방치료를 시행하여 호전되는 좋은 경과를 보였다. 다만 침, 뜸, 한약, 물리치료가 병행되었으므로 어느 치료의 효과가 가장 좋았는지 밝히기 어려운 점이 있고, 입퇴원 시에 평가를 시행하였으므로 어느 시점부터 증상이 호전되기 시작했는지 파악하기 어려우며 2 case에 불과하여 향후 한방치료의 효과를 확인하기 위해서는 좀 더 많은 증례의 수집과 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. National Statistical Office. <http://kostat.go.kr>
2. Kang TW, Oh DW. Hemi-spatial Neglect and Stroke Rehabilitation: Systemic Review for the Application of Physical Therapy. *Kor J Neural Rehabil* 2012;2(1):59-77.
3. Lee BE, Choi HS, Han SJ. Reliability and Validity of Korean Catherine Bergego Scale for Evaluation of Unilateral Neglect in Stroke Patients. *J Korean Society of Occupational Therapy* 2015;23(2):45-56.
4. Heo J. Donguibogam. Seoul: Bubin books: 2007, p. 1019, 1040, 1044.
5. Yoon JM. The effects of the needle Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in left hemiplegic patients with hemi-spatial neglect. *Department of Medicine, the Graduate School Konyang University* 2007:1-20.
6. Wi YL. Seuideukhyobang. Weoul: Namsandang;

- 1990, p. 448.
7. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The acupuncture and moxibustion medicine. Paju: Jipmoondang: 2008, p. 29, 63-4, 80, 112-3, 129, 195, 235-6, 256, 300-1, 305-6.
8. Albert ML. A simple test of visual neglect. *Neurology* 1973;23(6):658-64.
9. Paivio A. Comparisons of mental clocks. *J Exp Psychol Hum Percept Perform* 1978;4(1):61-71.
10. Bergego C, Azouvi P, Samuel C, Marchal F, Louis-Dreyfus A, Jokic C, et al. Functional consequences of unilateral neglect: Validation of an evaluation scale, the CB scale. *Ann Readapt Med Phys* 1995;38(4):183-9.
11. Jang GB. Korean translation of Kyungakjeonseo. Seoul: Iljunga; 1992, p. 34.
12. Kong JH. Susebowon. Beijing: Inminwisaeng books: 1994, p. 169-70.
13. Jeon E. Soayakjeungjikygeol. Seoul: Euseongdang: 2002, p. 110.
14. Eom YH. Eomssijaengbang. Beijing: Inminwisaeng books: 1980, p. 117.
15. Son SM. Beijiqianjinyaofang. Seoul: Iljunga: 1988, p. 217.
16. Stone SP, Halligan PW, Greenwood RJ. The incidence of neglect phenomena and related disorders in patients with an acute right or left hemisphere stroke. *Age ageing* 1993;22(1):46-52.
17. Swan L. Unilateral spatial neglect. *Phys Ther* 2001;81(9):1572-9.
18. Rosen E, Stunnerhagen KS, Kreuter M. Fear of falling, balance, and gait velocity in patients with stroke. *Physiother Theory Pract* 2005; 21(2):113-20.
19. Cardiovascular and Neurologic Diseases of Korean

- Internal Medicine College Society Textbook Compilation Committee. Cardiovascular and Neurologic Diseases of Korean Internal Medicine. Seoul: Koonja books; 2010, p. 404-5, 408.
20. Heo J, Kim JH, Kim YI. The Effects of Perpendicular Needling Laogong (PC<sub>8</sub>) on the Improvement of Cerebral Hemodynamics in Rats. *The Acupuncture* 2011;28(4):19-35.
  21. Park EJ, Cho MR. Original Article : Experimental Study of Dadun(LR1), Shaochung(HT9), Shaofu (HT8) Reinforcement in Acupuncture on the Improvement of Cerebral Hemodynamics. *The Acupuncture* 2007;24(1):111-25.
  22. Korean Medical College Society Textbook Compilation Committee. Herbal medicine. Seoul: Younglimsa; 2008, p. 156, 157, 159, 163, 177, 186, 209, 231, 240, 242, 333, 348, 375, 389, 396, 411, 415, 484, 489, 496, 498, 562, 583, 585, 609, 644.
  23. Kim DW. Comparative Study of the Effect of Man Geum Tang and Bo Yang Whan O Tang as a General Prescription for the Treatment of Motor Disturbance in Sequelae of Cerebrovascular Disease. *J Korean Orient Med* 1994;15(2):233-40.
  24. Bae GS, Park JH. Effects of Yukmijihwang-tang on Maximal Exercise Performance. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2015;29(6):498-502.
  25. Cassidy TP, Lewis S, Gray CS. Recovery from visuospatial neglect in stroke patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;64(4):555-7.
  26. Cherney LR, Halper AS. Unilateral visual neglect in right hemisphere stroke: A longitudinal study. *Brain Inj* 2001;15(7):585-92.