

기저핵, 시상, 속섬유막 뇌출혈로 인한 반신부전마비에 대한 한·양방 병행 치험 1례

손아현¹, 최현민², 고지윤¹, 이동근¹, 신현수¹

¹동서한방병원 한방내과, ²동서한방병원 한방재활의학과

A Case Report of Hemiparesis in a Patient with an Intracerebral Hemorrhage at the Basal Ganglia, Thalamus, and Internal Capsule Treated with a Combination of Traditional Korean Medicine and Western Medicine

Ah-hyun Son¹, Hyun-min Choi², Ji-yoon Go¹, Dong-keun Lee¹, Hyeon-su Shin¹

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, Dong-Seo Oriental Medicine Hospital

²Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-Seo Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to describe the effects of traditional Korean medicine treatment on a patient with an intracerebral hemorrhage (ICH) at the left basal ganglia, thalamus, and posterior limb of the internal capsule.

Methods: The patient was treated with acupuncture, moxibustion, *Hyangsayukgunja-tang*, and *Samul-tang-gami*. The effect of these treatments were evaluated using the manual muscle test (MMT), modified Barthel index (MBI), and National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).

Results: After the treatments, the patient's status improved, as shown by his MMT grade, which increased from 1/1 to 4/4. In addition, the patient's MBI score improved from 0 to 77, and his NIHSS score declined from 16 to 2. In addition, the patient's Levin tube and Foley catheter were removed.

Conclusion: The results suggest that traditional Korean medicine may be effective in the treatment of patients with ICH.

Key words: intracerebral hemorrhage (ICH), basal ganglia, thalamus, internal capsule, traditional Korean medicine treatment

1. 서 론

뇌내출혈(Intracerebral hemorrhage, ICH)은 뇌 안의 출혈을 의미하는 것으로 뇌졸중에서 뇌경색(70%) 다음으로 두 번째로 발생률이 높은 질환(20%)로

서 연간 100,000명당 12~15명 빈도로 발생하며, 노인에서는 100,000명당 350명의 고혈압뇌내출혈이 발생한다. 또한 뇌내출혈은 사망률과 이환율이 높은 질환으로서 모든 뇌졸중으로 인한 사망률의 약 15%를 차지한다. 뇌내출혈 환자의 63%에서 증상은 서서히 악화되며 30일째 사망률은 35~50% 정도로 높은 축에 속한다¹. 뇌내출혈의 위치는 조가비핵(putamen, 50%), 시상(thalamus, 30%), 다리뇌(pons, 10%) 소뇌(cerebellum, 10%) 기타 등 원인에 따라 다양하게 발생한다. 가장 발생하기 쉬운

· 투고일: 2017.03.21, 심사일: 2017.05.28, 게재확정일: 2017.05.28
· 교신저자: 신현수 서울시 서대문구 성산로 365-14
동서한방병원 1층 114호 한방내과 진료실
TEL: 02-320-7815 FAX: 02-320-7917
E-mail: arhat775@hanmail.net

병소인 조가비핵에서 출혈이 일어날 경우 병소를 노력보는 공동편시, 속섬유막의 장애로 인한 반대편 편마비, 반대편 감각장애 등의 증상이 일어날 수 있다. 그 다음으로 빈도가 높은 시상에서 출혈이 있을 경우, 코끝을 노력보는 공동편시, 속섬유막의 장애로 인한 반대편 편마비, 시상증후군이 나타날 수 있다².

뇌내출혈은 뇌혈관계질환을 포함하는 뇌졸중의 하나이며, 한방에서는 中風의 범주로 이해할 수 있을 것이다. 중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손이 나타나는 질환으로, 人事不省, 手足癱瘓, 口舌喎斜, 言語蹇澀, 遍身麻木 등의 임상증상을 나타내는 병증이다³. 한·양방 협진을 통하여 중풍 후유증의 기능회복에 효과가 있었던 여러 사례들이 증례보고 형식을 통하여 꾸준히 학계에 보고되고 있다. 그러나 뇌경색 후유증을 치료한 임상례에 비하여 뇌출혈 후유증 관리에 대한 임상보고는 적은 편이다. 이에 저자는 기존에 뇌경색 과거력을 가지고 있으면서, 좌측 기저핵, 시상, 속섬유막뒤다리 부위에 뇌내출혈이 발생한 환자에게 한·양방 협진을 통해 치료를 하여 호소하던 증상이 호전된 치험 1례를 고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 인적사항 : 강○○(M/71)
2. 진단명
 - 1) 대뇌반구 피질하의 뇌내출혈
 - 2) 뇌경색증의 후유증
3. 주소증
 - 1) Right hemiparesis(Gr. 1/1, Stretcher car ambulation)
 - 2) Dysarthria
 - 3) Dysphagia
 - 4) Urinary discomfort
4. 발병일 : 1), 2), 3), 4) 2016년 5월 7일
5. 과거력

- 1) Cerebral infarction : 2002년 이대목동병원 진단 후 본원 입원치료(약 3개월)
- 2) Hypertension : 2000년 이대목동병원 진단
- 3) Atrial fibrillation : 이대목동병원에서 진단 후 와파린 복용이력 있음.
6. 가족력
 - 1) 동 생 : Diabetes mellitus
7. 현병력

2016년 5월 7일 오후 10시 경 화장실에서 욕조 위에 앉아 축 늘어진 채로 발견 되었으며 의식 저하 보여 이대목대병원 응급실 내원하였다. Brain CT상 좌측 시상, 기저핵, 속섬유막뒤다리 부위에 약 2.7×2.6 cm의 출혈이 확인되었다. 중환자실에서 입원 치료 유지하던 중 폐렴, 거짓막 장결장염 의증 소견으로 항생제 치료를 받았고, 항생제 치료 당시 급성 신장 손상 있었으나 항생제 중단 후 크레아티닌 수치 호전되었다. 무른 변 소견 있어 금식 상태로 본원으로 전원 하였다.
8. 입원당시 초기소견
 - 1) 의식상태 : 명료~기면(Alert~Drowsy)
 - 2) 신경학적 검사 : 바빈스키 검사 음성. 동공반응 정상이나 약간의 산동(4 mm=4 mm). 두통, 어지럼증, 오심, 구토 없음. 안구진탕 없음. 진전 없음. 근긴장상태 G0-1/G3
 - 2) 체 형 : 肥弱
 - 3) 소화 및 식욕 : Levin tube 식이 중. Loose stool로 인해 금식 상태로 전원함. 발병 이전 소화 및 식욕 양호. 심하비/애기/탄산/오심/구역/구토(+/-/-/-/-)
 - 4) 대 변 : 평균 1 회/day. 설사경향. 작열감/배변시통증/배변시출혈(-/-/-), LD : 06월 14일
 - 5) 소변 : Foley catheter 착용 중. 요의 자각 간혹 있으며 요의 표현 가능
 - 6) 수면 : 양호. 천면/입면난/이각성/재입면난/다몽(-/-/-/-)
 - 7) 설진(舌診) : 舌質淡紅 苔厚黑

8) 맥진(脈診) : 沈

잘 타는 편이다.

9) 기타 : ST25(天樞) 압통 있음. 九乾/口苦/口渴 /多飲(+/-/+ /+) 안색은 검은 편이며 추위를

9. 주요 검사 소견

1) 주요 혈액학적 검사 소견(Table 1)

Table 1. The Change of Laboratory Tests

	06.15	07.15	08.19	9.13	10.01	10.29	Normal range
RBC	3.28▽	2.89▽	3.41▽	-	4.14▽	4.04▽	4.29~5.70 ×10 ⁶ /ul
Hb	10.3▽	9.3▽	11.3▽	-	13.1▽	12.8▽	13.3~16.6 g/dl
Hct	31.3▽	28.1▽	33.8▽	-	39.5▽	37.8▽	41.3~52.1%
ESR	118.0△	115.0△	53.0△	-	50.0△	48.0△	0~10 mm/hr
HDL-cholesterol	18.1▽	26.5▽	27.4▽	-	31.9▽	28.7▽	40~87 mg/dl
TG	173.0△	266.0△	170.0△	-	129.0	100.0	45~150 mg/dl
SGOT	35.0	40.0	23.0	-	27.0	30.0	5~40 U/L
SGPT	20.0	49.0△	20.0	-	30.0	39.0	5~40 U/L
r-GTP	94.0△	33.0	19.0	-	19.0	18.0	16~73 U/L
BUN	29.8△	8.8	10.9	-	10.3	10.9	8~20 mg/dl
Creatine	1.21	0.81	0.8	-	0.92	0.86	0.7~1.3 mg/dl
TSH	-	-	-	4.97△	4.82△	4.33△	0.270~4.200 μIU/mL
Free T4	-	-	-	1.03	1.07	1.02	0.76~1.70 ng/dL
T3	-	-	-	1.05	1.17	1.0	0.67~2.00 ng/mL

2) 방사선학적 소견

(1) 2016년 5월 7일 Brain CT(Fig. 1) : An approximately 2.7×2.6 cm, acute ICH in the left thalamus/basal ganglia/posterior limb of internal capsule. Extension of the hemorrhage into ventricles. Old infarct in the right temporal lobe with secondary dilatation of the right lateral ventricle. Old lacunar infarcts in bilateral basal ganglia. Several nonspecific hypoattenuating lesions in bilateral WM of

the brain. Calcified plaques in bilateral distal ICAs and VAs.

(2) 2016년 5월 18일 Brain CT(Fig. 1)

(3) X-ray(2016년 6월 15일)

① AP Chest : Cardiomegaly. Otherwise unremarkable.

② KUB : Focal ileus

③ C Spine AP : Unremarkable

3) 심전도(2016년 6월 14일) : Atrial Fibrillation
Controlled VR T wave Changes in Anterolateral Leads

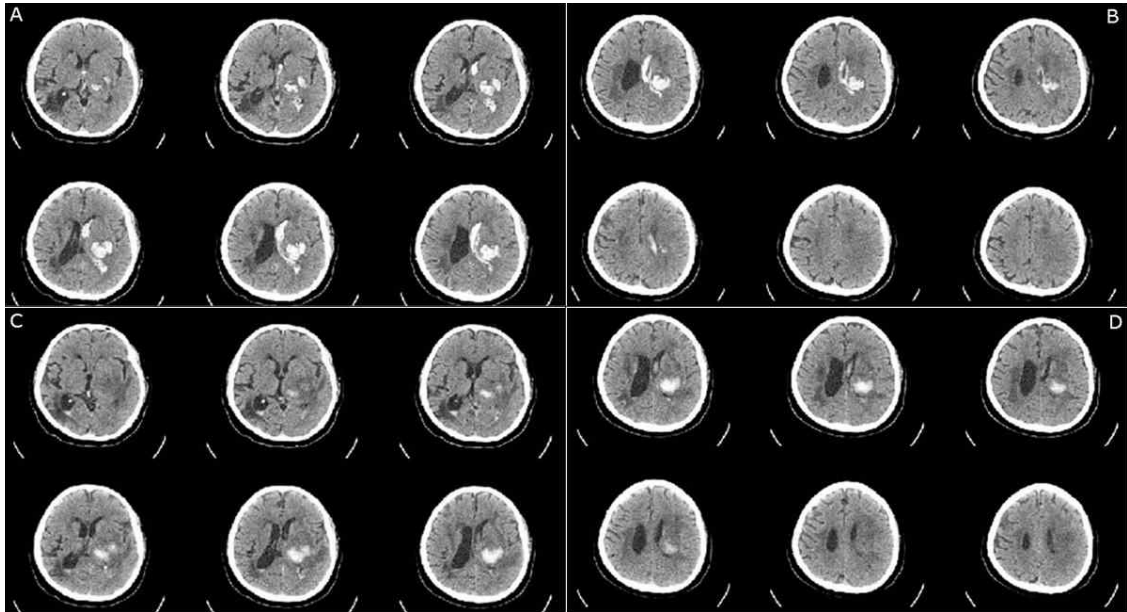


Fig. 1. Brain CT scan without enhancement (A, B : 2016-05-07 C, D : 2016-05-18).

10. 치료(입원기간 : 2016년 6월 14일 ~2016년 11월 29일, 169일간)

1) 침 치료 : 입원 일부터 행림서원 제품 일회용 0.20×30 mm stainless steel 호침을 사용하여 1 일 1회 자침하였고 15분간 유침(留鍼)하였다.

(1) 우측 : LI11(曲池), TE05(外關), LI04(合谷), ST36(足三里), GB39(懸鍾), LR03(太衝), ST4(地倉), ST25(天樞)

(2) 좌측 : SI5(陽谷), LI5(陽谿), ST36(足三里), LI11(曲池), ST4(地倉), ST25(天樞)

(3) 기타 : GV20(百會), CV23(廉泉), CV6(氣海), CV4(關元)

2) 뜸 치료

(1) 직접구-직접애주구 : 우측 TE05(外關), LI11(曲池), GB39(懸鍾), ST36(足三里), LU11(少商), LI1(商陽), TE1(關衝), SI1(少澤), SP1(隱白), ST45(厲兌), GB44(足竅陰), BL67(至陰)

(2) 간접구(왕뜸)

3) 한약 치료 : 동서한방병원 탕전실에서 조제한 탕제를 사용하였다. 입원 당시 무른 변으로 인해 금식 상태였던 환자로 식이가 완전하게 회복된 7월 2일부터 한약 치료를 시작하였다. 8월 3일까지는 하루 1첩 1팩 50 cc 매일 9AM에, 8월 4일 이후로는 하루 2첩 2팩 50 cc 매일 9AM, 7PM에 복용하였다. 장기간 사용하였던 香砂平胃散, 四物湯 加味の 구성은 각각 Table 2, Table 3에 정리해 두었다.

(1) 7월 2일 ~7월 7일 : 大建中湯

(2) 7월 8일 ~8월 15일 : 香砂平胃散

(3) 8월 16일 ~8월 28일 : 當歸芍藥散

(4) 8월 29일 ~9월 12일 : 當歸六黃湯

(5) 9월 13일 ~11월 7일 : 四物湯 加味

(6) 11월 8일 ~11월 29일 : 六君子湯

Table 2. The Composition of *Hyangsayukgunja-tang*

Herb	Scientific name	Amount (g)
白朮	Rhizome of <i>Atractylodes macrocephala</i> KOIDZ	8
香附子	Root of <i>Cyperus rotundus</i>	4
陳皮	Pericarp of <i>Citrus unshiu</i> MARCOR	4
枳實	Fruit of <i>Ponciri Fructus</i>	3.2
藿香	Aboveground part of <i>Agastachis Herba</i>	3.2
砂仁	Fruit of <i>Amomi Fructus</i>	2.8
厚朴	Bark of <i>Magnolia officinalis</i> REHD. et WILS	2.8
木香	Root of <i>Aucklandia lappa</i> Decne	2
甘草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	2

Table 3. The Composition of *Samul-tang-gami*

Herb	Scientific name	Amount (g)
白芍藥	Sclerotium of <i>Poria cocos</i> Wolf	6
甘草	Root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	6
熟地黃	Roots of <i>Rehmannia glutinosa</i> Liboschitz var. <i>purpurea</i> Makino	5
川芎	Rhizome of <i>Cnidii Rhizoma</i>	5
當歸	Root of <i>Angelica sinensis</i> DIELS	5
桂枝	Sprig of <i>Cinnamomum cassia</i> Blume	4
黃芪	Root of <i>Astragali Radix</i>	3
梔子	Fruit of <i>Gardenia jasminodes</i> Ellis	3
黃蓮	(Rhizome of <i>Coptis japonica</i> Makino	2

4) 양방치료

(1) 양약투약

- ① 자가 양약 : Sodium valproate 60 mg/ml 25 ml#5(각 식후, 9 PM, 2 AM), Lafutidine 10 mg 2T#2, Choline alfoscerate 400 mg 3C#3, Acetylcysteine 200 mg 3C#3, Atorvastatin 10 mg 1T#1(저녁식후), Amlodipine 5 mg 2T#2, Captopril 12.5 mg 1T#1, Potassium chloride 3T#3, Bisoprolol fumarate 2.5 mg 2T#2, Valsartan 80 mg 2T#2 이상의 약물

을 기존 병원에서 처방 받아오셨으나, 입원 이후 Bisoprolol fumarate 2.5 mg 0.5T#1, Valsartan 80 mg 1T#1 두 가지 약물을 유지하고 나머지 양약은 discharge함.

- ② 원내 양약 : Amoxicillin 500 mg+Clavulanate potassium 125 mg 6T#3(from 07월 03일 to 07월 19일), Bromhexine hydrochloride 8 mg 1T#1(from 07월 20일), Atorvastatin 20 mg 1T#1(저녁식후, from 07월 29일), Magnesium hydroxide 500 mg 3T#3(from 07월 01일) ->1T#1(from 07월 20일)

5) 재활치료

11. 평가방법 및 치료 경과

입원 중 Brain CT 추적검사를 1회 시행하였다. 영상 판독 상 다음과 같은 결과 나왔다. Resolving state of ICH, at left basal anglia and thalamus. Multifocal ischemic changes at both FP white matter(Fig. 2).

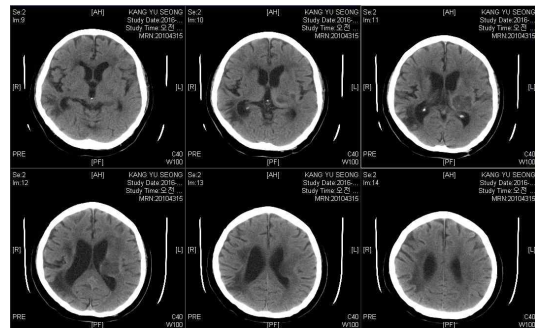


Fig. 2. Brain CT scan, 2016-06-27.

환자의 인지기능, 운동기능 및 일상생활 수행 능력을 평가하기 위해 입원기간 중 일주일에 한 번씩 운동 능력평가(medical research council, MRC)에서 제시한 도수근력검사(manual muscle test, MMT)⁴를 확인하였다. Ambulation pattern, dysphagia, urinary disorder에 대한 치료 경과를 Table 4에 정리하였다.

Table 4. Changes of Symptoms

Day	Admission	07.07	07.21	08.17	08.31
MMT	1/1	2-/2+	3/3-	3+/3+	4/4
Ambulation pattern	Stretcher car	Wheelchair	Wheelchair	Walker	Walker
Dysphagia, urinary disturbance			07.25 levin tube remove		08.03 foley catheter remove

입퇴원 시 수정 바텔지수(Korean version of modified Barthel index, K-MBI), 한국어판 미국국립보건원 뇌졸중척도(national institutes of health stroke scale-Korean version, NIHSS-Kr)¹를 시행하여 치료 전후 차이를 비교, 평가하였다(Fig. 3).

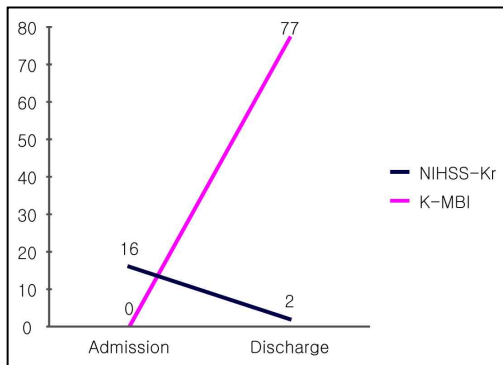


Fig. 3. Change of parameters.

1) 06월 14일~07월 07일 : 입원 당시 KUB상 장폐색 소견 있어 수액 처치 시행하며 6월 17일까지 금식 상태를 유지하였다. 병상에서 단순 재활치료 병행되었다. 6월 18일 뉴케어 1캔을 3끼에 걸쳐 나눠 먹는 것으로 식이를 시작하였고, 식이 시작하면서 기면 상태의 시간 점차 줄어들고 말과 의사 표현이 또렷해졌으며 7월 초 환자의 의식상태 명료(alert)해졌다. 지속적으로 대변불리의 증상 호소 있었고 6월 말까지 KUB 상 장폐색 소견 지속되었다. 식이가 완전히 회복된 7월 1일부터 한약 치료 시작하였고 규칙적인 배변 위하여 Magnesium hydroxide

500 mg 3T#3 투약하였다. 중력 작용하지 않는 상태에서 움직임이 가능함이 확인 되었다. 7월 3일, 요로감염 소견 보여 17일간 Amoxicillin 500 mg+Clavulanate potassium 125 mg 6T#3 투약하였다.

- 2) 07월 08일~08월 15일 : 본격적인 재활치료 시작하였으며 중력에 저항하여 움직임이 가능해졌다. 가래가 많아 삼키기 어려운 거 같다 호소하여 7월 20일부터 Bromhexine hydrochloride 8 mg 1T#1 투약 시작하였다. 7월 22일 이대목동 병원 연하검사 상 구강 식이 시작해도 좋다 하여 7월 25일 Levin tube를 제거하고 구강 식이 시작하였고, 배뇨 연습 시행하여 8월 3일 foley catheter를 제거하였다.
- 3) 08월 16일~08월 28일 : 보행치료 시행하였고, 전반적인 관절가동범위(range of motion, ROM) 회복되었으며 워커 이용하여 보행하기 시작하였다. 오른쪽 편측으로 자각적인 위약감과 함께 오른쪽 편측으로 특히 다리 부위에 저린 듯, 부은 듯하다는 증상을 호소하였다. 8월 말 야간에 더위를 타며盜汗 증상이 있음을 호소하였다.
- 4) 08월 29일~11월 7일 : 야간에 더위를 타며盜汗 증상 지속되는 경향 있어 9월 13일 시행한 Thyroid function test(이하 TFT)상 갑상선자극호르몬(thyroid-stimulating hormone, 이하 TSH)가 기준치보다 약간 높게 검출되었고 지속적인 추적검사 시행하였다. 야간에 더위를 타고盜汗의 증상은 점차 감소되는 경향 보였다. 근력 조금씩 회복되어 중등도의 저항에서

도 관절가동범위 양호하여졌다. 보행은 워커 보행 유지 중이었다.

- 5) 11월 8일~11월 29일 : 제반 컨디션 양호하게 유지하였고 간헐적으로 보행 시 어지러운 느낌 호소하였다.

Ⅲ. 고 찰

뇌혈관질환으로 인한 연간사망이 2004년에 10만 명당 70.1명이었던 것이 2014년 10만 명당 48.2명으로 감소하였으나, 여전히 우리나라 주요 사망원인 중 3위에 해당한다⁵. 뇌졸중으로 인한 사망률은 점차 줄고 있으나 인구의 고령화로 인한 전체 뇌졸중의 발생은 증가하고 있는 실정이다. 또한 2015년 기준, 뇌혈관질환으로 인하여 요양기관에서 치료를 받은 인원은 36609명이며, 뇌혈관질환 상병으로 지불되었던 요양급여비용은 2014년엔 3104억 2천 5백만에서 2015년 3874억 5천 3백만으로 꾸준히 증가하고 있다⁶. 뇌졸중 중에서 뇌출혈이 차지하는 부분은 20%에 불과하나 사망률과 치명률이 높은 질환이며, 지속적으로 증가하는 발생률과 요양급여비용을 고려해보았을 때 뇌내출혈에 대한 치료에 대한 지속적인 연구는 필수적이라 생각된다.

색전증의 위험이 높은 심장질환을 동반한 뇌졸중 또는 일과성 허혈발작 환자는 심장탐색전성 뇌졸중이나 일과성 허혈발작 재발 가능성이 높아 특별한 금기가 없는 한 와파린 치료가 권장되는 편이다⁷. 상기 환자는 색전증의 위험이 높은 심방세동을 기저질환으로 가지며 뇌경색의 과거력도 있는 환자로 와파린을 복용하였던 적이 있었다. 와파린을 비롯한 항응고제는 뇌내출혈의 한 원인으로 꼽히기도 한다. 와파린을 포함한 항응고제는 전 세계적으로 다양한 질환에서 폭넓게 사용되고 있고, 나이가 많아질수록 사용빈도는 증가한다. 와파린 복용 중 발생하는 입원이 필요한 출혈은 2~4%인데 대부분이 뇌내출혈(0.5~1%)에 해당한다. 또한 와파린과 관련된 사망원인 90% 이상이 뇌출혈

이며 일반적 뇌출혈 사망률(50~68%)에 비해 높은 편이다. 환자가 본원에 입원할 당시에는 와파린은 중단된 상태였다. 그리고 입원 당시 방사선 상 장폐색의 소견이 보여 모든 약을 중단하려 하였으나 뇌내출혈 시 혈압 관리의 중요성과 심방세동의 심전도를 고려하여 베타 차단제인 Bisoprolol fumarate 2.5 mg와 안지오텐신 II 길항제에 해당하는 Valsartan 80 mg 1T#1만 유지하고 이외의 약은 중단하였다.

한약 치료를 처음 시작할 당시 방사선 상 장폐색 소견이 지속적으로 관찰되고 있었고, 대변이 잘 나오지 않고 시원치 않으며 발병 이전부터 속이 더부룩하거나 가스가 차는 증상이 잦았다고 호소하였다. 일본에서 흔히 수술 후 마비성 장폐색에 사용하며 학계에 여러 차례 증례가 보고되고 있는⁸ 大建中湯을 사용하기로 하였다. 大建中湯은 《金匱要略·腹滿寒疝宿食病脈證治第十》에 등장하는 心中大寒痛, 嘔不能食, 腹中寒, 上衝皮起, 出見如有頭足, 上下痛而不可觸近 등의 증을主治한다고 기록되어 있다. 환자는 한약 복용 후 아랫배에 가스 차는 것이 조금 덜해졌다고 표현한 바 있다. 溫中補虛하여 脾胃의 升清降濁 기능을 원활하게 만들어 제반 증상에 도움이 되었으리라 짐작할 수 있었다.

大建中湯과 원내에서 Magnesium hydroxide 500 mg 3T#3 투약하며 충분히 배변활동이 이루어졌으나 지속적으로 心下痞, 面黃黑, 厚한 舌苔 등이 나타났고, 脾虛傷食으로 痞滿하여 納呆 등의 증상에 활용하는 香砂平胃散⁹으로 한약 처방을 바꾸어 사용하였다. 香砂平胃散은 기존의 연구에서 엑스제를 사용하여 기능성 소화불량 증상을 유의하게 개선시키지는 않더라도 미세하게 호전시키며 삶의 질(quality of life, QoL)을 전반적으로 통계상 유의하게 개선시킨 바 있다¹⁰. 본 증례에서도 脾虛한 환자의 氣滯痞滿한 증상을 개선시키는 데 香砂平胃散이 유효한 작용을 한 것으로 보인다. 心下痞 증상에 대한 호소가 점차 줄어들어 3주 뒤에는 거의 호소하지 않았다.

전반적인 신체 상태가 좋아지며 근력도 점차 회복되고 있던 상태에서, 환자는 다리가 붓고 뻣뻣해서 쉽게 나올 것 같지 않을 것 같다며 불안감을 호소하기 시작하였다. 뇌졸중 후유증 환자에게 當歸芍藥散을 사용하여 하지 기능 손상의 억제와 뇌기능 회복에 대해 긍정적인 효과를 보인 기존 연구¹¹를 참고하여 환자의 하지 痺症 개선을 도모하기 위해 當歸芍藥散을 투여해 보기로 하였다. 해당 처방을 통해 補血하면서 水氣를 소동시켜 증상 개선을 이루고자 하였다. 투약 이후 환자가 자각하는 痺症이 기존에 비해 80% 가량으로 미미한 정도의 개선만 이루어졌다. 해당 방제가 血虛, 脾虛로 濕이 성한 환자에게 사용할 수 있는 처방이나 환자에게 기본적으로 깔려 있는 脾氣虛라는 병기를 적절하게 처리하지 못해 효과가 미미했던 것으로 보인다. 투약 이후 근긴장상태 G0-1/G1-2으로 측정된 바 있으나 투약 직전 근긴장도 상태는 평가되지 않아 상기 환자에게 있어 當歸芍藥散의 근긴장도 개선 효과는 파악하기 어려울 듯하다.

《東醫寶鑑·津液》에서는 盜汗者寐中通身如浴覺來方知屬陰虛榮血之所主也라고 하여 도한 증상이 陰榮血이 부족하여 발생할 수 있는 증상임을 기술하고 있고 當歸六黃湯甚妙라하며 當歸六黃湯을 도한에 쓸 수 있는 한 처방으로 소개하고 있다. 이처럼 고전에서 소개하듯 當歸六黃湯은 도한의 대표적인 처방으로 많이 알려져 있다. 환자는 8월 말경부터 야간에 더위를 타며 식은땀 형식으로 땀을 많이 흘리며, 아침에 일어났을 때 시트가 축축해지는 등의 증상을 호소하였다. 도한의 증상을 근거로 陰血虛로 판단하였고 當歸六黃湯을 처방하였다. 환자는 바뀐 약을 복용한 후 야간에 더위하는 느낌은 절반이상 줄었고, 시트가 젖는 증상은 비슷하거나 조금 덜한 정도라고 말하였다. 당시 TFT 시행하여 TSH가 기준치보다 약간 높게 측정되었다. 陰血虛가 개선됨에 따라 증상의 호전이 뒤따랐을 것이라 추측되는 바이다.

도한 증상과 痺症을 함께 개선하기 위해서 처방

을 四物湯 加味로 변경하였다. 전반적인 컨디션 양호하며, MMT는 grade 4/4로 잘 유지되었으며, 추적검사 중이던 TSH 수치는 정상수치를 향해 조금씩 감소되고 있었고 입원 당시 기준치보다 낮았던 적혈구 수와 헤모글로빈 수치도 점차 정상치에 가깝게 회복 중이었다. 그러나 기존에 개선되어 거의 느끼지 못했던 心下痞 증상이 다시 간헐적으로 나타나며 비회전성의 어지럼증이 나타나 六君子湯을 한약 변경하여 처방하였고, 이후 心下痞 증상 호소는 사라지고 어지럼증은 비슷한 빈도와 강도로 유지되었다.

이상 증풍이라는 병명에 입각하여 처방을 내리기보다는 환자가 호소하는 증상에 따라 원전 및 기존 연구를 참고하여 다양한 한약 처방을 이용해 보았고, 각각의 처방에 따라 목표하던 증상의 변화가 관찰되었다. 적절한 변증과 병기에 따른 한약처방이 유의미한 결과를 도출했을 것으로 사료된다. 입원 중간에 혈액 검사 상 일시적으로 Serum glutamate-pyruvate transaminase(이하 SGPT)가 상승된 바 있는데 이는 한약 치료로 인한 간손상이라기보다는 7월 3일 소변 검사 상 요로감염 의심되어 사용한 항생제 때문으로 인한 것이라 생각된다. 항생제 처치 종료된 이후 SGPT는 입원기간 중 기준치 이상으로 상승된 적이 없었다. 이처럼 안정적인 간장 및 신장 수치는 다양한 한약을 치료에 활용하였으나 해당 한약으로 인해 간장과 신장이 손상되지 않았으며 무해하였음을 보여주었다.

한의학에서는 정신은 잃지 않고 입과 눈이 비뚤어지거나 피부 감각이 둔하며 반신을 잘 쓰지 못하고 말을 제대로 못하는 경우를 中經絡의 부류로 보는 데, 手足陽明經의 경혈을 위주로 하고 太陽經, 少陽經의 경혈을 보조혈로 주로 사용한다고 한다¹². 半身不隨를 개선하기 위한 목표로 LI11(曲池), LI04(合谷), ST36(足三里), TE05(外關), GB39(懸鍾)을, 어눌한 말과 발음의 개선을 위해 CV23(廉泉), ST4(地倉)을, 中風七處穴의 의미로 GV20(百會)를 선혈하였다. 또한 천추의 압통을 근거로 다

腸正格의 의미로 SI5(陽谷), LI5(陽谿), ST36(足三里), LI11(曲池)를, 배뇨장애 개선을 위해 CV6(氣海), CV4(關元)을 선혈하였다. 뜸치료를 시행했던 혈자리 역시 상동의 이유로 선택하였다.

이상 뇌내출혈로 인해 증상을 호소하는 환자를 한약, 침구 치료를 비롯한 한방치료와 다양한 양약 치료를 병행하여 치료한 증례를 소개하였다. 발병 일로부터 3개월 전후로 환자의 가동범위가 거의 회복되었으며 삶의 질도 향상 되었다. 다만 본 증례보고의 경우 증례수가 1례에 불과하다는 점, 다양한 종류의 한약 치료, 침 치료, 뜸 치료 등 다양한 한방치료를 이용하여 각 치료별 효과를 명확히 할 수가 없고 재현성이 떨어진다는 점에서 뚜렷한 한계가 있다. 한편 뇌졸중 발생 이후 환자의 운동 기능회복은 대부분 1개월 이내에 이루어지며 뇌졸중으로 인한 신경학적 손상은 초기 3개월 이내에 빠른 회복과 변화를 보이는 것이 보통이다¹³. 이 환자의 경우 기저핵, 시상, 속섬유막에 걸친 다발 부위에서의 뇌내출혈로 본원에 입원할 당시 발병일로부터 1개월가량이 지난상태로 MMT Grade 1/1를 유지하여 침상안정을 하던 환자로 예후가 좋지 않을 것이라 예측하였다. 그러나 본원 입원 이후 약 2개월간의 한·양방 병행치료를 받으면서 발병 후 3개월 이내에 위커를 이용한 보행이 가능할 정도의 유의미한 MMT의 변화가 있었고, 기존에 환자가 유지하였던 foley catheter와 levin tube 제거를 통해 삶의 질을 개선했다는 점에서 의의가 있었다.

IV. 결 론

좌측 기저핵, 시상, 속섬유막뒤다리 뇌출혈로 인해 우측 반신부전마비를 호소하던 환자가 동서한방병원에 입원하여 입원기간동안에 침, 뜸, 한약 치료를 실시하여서 유의한 효과를 보였기에 이에 보고하는 바이다. 단, 본 증례는 단순 단일 증례로서의 한계점을 가지고 있으며 이후 뇌내출혈 및

동일 병변 부위에서 경색과 같은 다른 질환에 대해 한방적 치료와 연구, 임상보고가 더욱 활발히 진행되어야 할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Korean Stroke Society. Stroke. 2nd edition. Seoul: Beommun education; 2015, p. 127-9, 133, 197.
2. Choi IS. Internal medicine as understood by pathophysiology 10, Neurological disease. Seoul: Jeomdam; 2008, p. 198-200.
3. Department of Cardiology Internal Medicine, College of Korean Medicine. Korean medicine Circulatory neurology. 4th edition. Seoul: Gunja; 2010, p. 404.
4. Editorial committee of NEO Handbook. NEO Interns Handbook for Korean major and related medical personnel. 2nd edition. Paju: Gunja; 2016, p. 31.
5. Statistical Office. Cause of death statistics(2016). Available from: URL: kostat.go.kr
6. Health Insurance Review and Evaluation Center. A guide of medical examination evaluation in your hand, in 2015. Available from: URL: www.hira.or.kr
7. Clinical Research center for stroke. Guidelines of stroke. 3rd edition. Seoul: Clinical Research center for stroke; 2015, p. 57.
8. Okada K, Kawai M, Uesaka K, Nagano H, Sakamoto J, Yamaue H, et al. Effect of Daikenchuto(TJ-100) on postoperative bowel motility and on prevention of paralytic ileus after pancreaticoduodenectomy: a multicenter, randomized, placebo-controlled phase II trial (The JAPAN-PD Study). *Jpn J Clin Oncol* 2013;43(4):436-8.
9. Herb Formula professor of College of Korean

- Medicine. Herb Formula. Seoul: Yeonglimsa: 2009, p. 488.
10. Kim JB, Shin JW, Kang JY, Son CG, Kang WC, Lee HW, et al. A traditional herbal formula, Hyangsa-Pyeongwi san(HPS), improves quality of life(QOL) of the patient with functional dyspepsia(FD) : Randomized double-blinded controlled trial. *Journal of Ethnopharmacology* 2013;151(1):279-86.
 11. Goto H, Satoh N, Hayashi Y, Hikiami H, Nagata Y, Obi R, et al. A Chinese Herbal Medicine, Tokishakuyakusan, Reduces the Worsening of Impairments and Independence after Stroke: A 1-Year Randomized, Controlled Trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2011;2011:1741-7.
 12. Korean Acupuncture Society Textbook Compilation Committee. Acupuncture medicine. Paju: Jipmundang: 2012, p. 600.
 13. Lee KB. A comparative study of characteristics of clinical recovery according to the lesion in stroke. *Yongin university graduate school physical therapy department* 2013:1-183.