

## 급성 시상 경색으로 인한 미각 장애 치험 1례

이미림, 박민정, 김경목, 조기호, 문상관, 권승원, 정우상  
경희대학교 대학원 임상한의학과 한방순환신경내과학교실

### A Case Study of Dysgeusia in a Patient with an Acute Thalamic Infarction Treated with Korean Medicine

Mi-rim Lee, Min-jeong Park, Gyeong-muk Kim, Ki-ho Cho, Sang-kwan Moon, Seung-won Kwon, Woo-sang Jung  
Dept. of Clinical Korean Medicine, Cardiology and Neurology, Graduate School, Kyung-Hee University

#### ABSTRACT

The case of a 73-year-old Korean female with dysgeusia due to an acute left thalamic infarction is presented. The patient was treated with the herbal medicine *Yanggyuksanhwa-tang*, in addition to acupuncture and electronic acupuncture treatment. The filter-paper test and Oral Health Impact Profile-14, (OHIP-14) test were administered to evaluate dysgeusia. Post-treatment, the patient's dysgeusia improved. Korean medicine may be an effective treatment for dysgeusia caused by a thalamic infarction.

**Key words:** *Yanggyuksanhwa-tang*, dysgeusia, thalamic infarction, case report

#### 1. 서 론

미각이란 맛을 느끼는 것으로, 구강 내의 미뢰를 통해 신경으로 전달되어 뇌에 도달하여 인식 된다<sup>1</sup>. 하지만, 미각은 미뢰에서 시작되는 단순한 감각 기능이 아니라 다양한 신체적, 정신적 요소가 복합적으로 작용하는 과정이다. 미각 장애(taste disorder)는 미각을 정상적으로 느끼지 못하여 불편감을 느끼는 것으로, 유쾌한 맛을 불유쾌한 것으로 인지하듯 미각이 정상과 다르게 느껴지는 미각왜곡(dysgeusia), 미각이 완전히 상실된 무미각증(ageusia), 정상보다 미각이 감소된 미각감퇴(hypogeusia), 반대로 정상

보다 미각이 증가된 미각과민(hypergeusia), 미각 자극이 없으나 미각을 느끼는 환상미각(phantogeusia)을 종합한 포괄적인 표현이다<sup>2</sup>.

미각 장애를 주소로 하는 환자의 숫자는 최근 증가추세를 보이고 있으며, 그 원인으로 다양한 질환과 복용 약물 등이 미각 장애와 관련되어 있다는 보고가 있다. 당뇨, 파킨슨병, 악성종양과 같은 전신적 질환에서부터 구강 점막질환, 구강 건조증 등 다양한 국소적 질환들도 미각 장애에 영향을 미친다<sup>3</sup>. 또한, 미각 경로를 침범하는 뇌경색도 원인이 될 수 있으며, 뇌경색 후에 발생하는 미각 장애는 뇌혈관질환 환자의 약 30% 정도에서 발생한다고 알려져 있다<sup>4</sup>. 일반적으로 중추성 원인에 의한 미각 장애와 뇌신경 VII, IX, X번 뇌신경 장애에 의한 미각 장애는 증상이 다르게 나타난다. 뇌경색과 같은 중추성 원인에 의한 미각 장애는 미각소실, 미각저하와 같은 양적인 장애로 나타나는 반면, 뇌신경장애에

· 투고일: 2017.03.24, 심사일: 2017.05.24, 게재확정일: 2017.05.26  
· 교신저자: 정우상 서울시 동대문구 회기동 1번지  
경희대학교 한방병원 순환신경내과학교실  
TEL: 02-958-9275 FAX: 02-958-9132  
E-mail: mirim-hyesung@hanmail.net

의한 미각 장애는 이상미각과 같은 질적인 미각 장애를 보인다고 알려져 있다<sup>5,6</sup>. 그러나 김 등<sup>6</sup>에 의하면 시상경색과 같은 중추성 원인에 의해서도 금속성 미각(metallic taste)이나 이상미각이 동반될 수 있으며, 이러한 미각 장애가 갑자기 발생한 것이라면 뇌혈관질환을 반드시 감별해야 한다고 보고하였다.

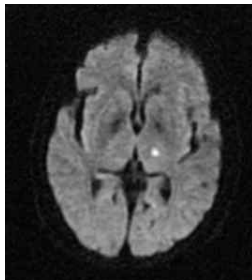
미각 장애는 직접적으로 생명을 위협하지는 않지만, 고령화와 미각이 삶의 질에서 차지하는 비중이 커지면서 중요성과 치료에 대한 필요성이 증가되고 있다<sup>7</sup>. 현재 치료법으로는 미각을 증폭시키는 조미료 계열의 약물이나 타액 분비 증가제, 항우울제 등이 있으나 대증요법으로서의 한계점이 있으며, 중추성 원인으로 인한 미각 장애의 치료법에 대한 보고는 전무하다. 또한, 약물요법의 부작용도 많이 보고되고 있어 효과적인 치료법으로 제시된 것이 없는 실정이다.

본 증례는 시상 경색으로 인한 미각 장애를 양격산화탕 및 기타 한방치료를 병행하여 좋은 임상적 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

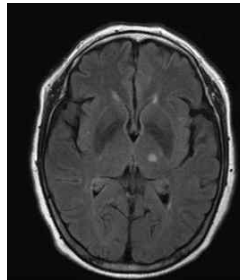
## II. 증례

1. 성 명 : 손○○, F/73
2. 진단명 : Left thalamic infarction
3. 주소증 : Dysgeusia, Left. tongue paresthesia

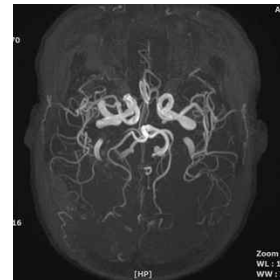
4. 발병일 : 2015년 7월 27일
5. 과거력 : Hypertension, Insomnia
6. 가족력 : None specific
7. 현병력  
2015년 7월 27일 AM 8:00 경 기상 후 짧은 잠을 먹은 것 같이 입 안에서 이상한 맛이 느껴지면서 오른쪽 혀와 아랫입술 반쪽의 어둔한 감각 발행하여 local 한의원에서 침 치료 받았으나 증상 호전 없어 다음날인 2015년 7월 28일 ○○의료원 입원함.
8. 망문문절
  - 1) 睡眠 : 不眠(현재 신경안정제 복용 중이며 복용 후 4~5시간 정도 수면함)
  - 2) 食慾, 消化 : 食慾 無, 消和 良好
  - 3) 大便 : 1회/2~3일, 普通
  - 4) 飲 : 口渴
  - 5) 面 : 赤
  - 6) 汗 : 普通
  - 7) 小便 : 주간 7회, 야간 1회
  - 8) 舌 : 薄白苔
  - 9) 脈 : 左-沈, 右-緩
  - 10) 中 風 변증 설문지 : 火熱證(22.58%)
9. 검사결과
  - 1) Brain MRI(2015년 7월 28일)



Brain MRI Diffusion  
About 0.7 cm size acute infarction  
in left thalamus



Brain MRI T2 Flair  
Acute lacunar infarction at the left thalamus  
(about 5.5 mm in size)  
Small vessel disease with mild leukoaraiosis  
at the both PVWMs



Brain MRA  
Unremarkable brain,  
carotid MRA and aortic arch area

Fig. 1. Brain MRI study.

2) 혈액학적 검사(2015년 7월 28일) : None specific  
 10. 감별진단  
 미각 장애는 다양한 원인들에 의하여 발생할 수 있다. 미각에 영향을 미치는 질환들로는 일반적으로 전신적 질환들, 국소적 질환들로 구분할 수 있다<sup>8</sup>.

상기 환자의 미각 장애가 기상 후 갑자기 발생하였으며 Brain MRI Diffusion 상 Left. thalamus 에 high signal이 발견되었으므로, 약물성, 구강작열감증후군을 배제하고 급성 시상경색에 의한 미각장애임을 확진할 수 있다.

Table 1. 미각에 영향을 미치는 전신적 질환들

Drugs (anticholinergics, antidepressants, dihydropyridine, lithium, antithyroid drugs)	Chordatympano nerve damage
Vitamin A deficiency	Crohn's disease
Vitamin B12 deficiency	Cystic fibrosis
Zinc deficiency	Cancer therapy
Iron deficiency	Sjogren syndrome
Nutritional overdose (zinc, vitamin A, pyridoxine)	Familial dysautonomia
Food sensitivity or allergy	Lead, copper, or mercury poisoning
Alcoholism	Bell's palsy
Migraine headaches	Herpes zoster, geniculate ganglion
Radiation therapy to head and neck	Upper respiratory tract infection
Chronic gastritis or regurgitation	Liver dysfunction
Pesticide ingestion	Temporal lobe central nervous system tumor
Psychosis or depression	Brainstem ischemia or infarction

Table 2. 미각에 영향을 미치는 국소적 질환들

Oral candidiasis	Periodontitis or gingivitis
Oral trichomoniasis	Chlorohexidine rinse
Desquamative gingivitis	Oral lichen planus
Oral galvanism	Xerostomia

8 g, 防風(*Saposhnikoviae Radix*) 4 g, 梔子(*Gardeniae Fructus*) 4 g, 荊芥(*Schizonepetae Spica*) 4 g, 薄荷(*Menthae Herba*) 4 g이다.  
 (2) 침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 오전 9시 30분 자침 후 20분 유치했으며, 선혈 혈위는 LI11(曲池), LI10(手三里), TE5(外關), LI14(合谷), ST36(足三里), ST37(上巨虛), GB39(縣鍾), LR3(太衝), CV23(廉泉), ST4(地倉), ST6(頰車)이다.  
 (3) 전기침 치료 : 2015년 7월 28일부터 2015년 8월 3일까지 오전 11시 경 좌측 LI11(曲池)-LI10(手三里), TE5(外關)-LI14(合谷), ST36(足三里)-ST37(上巨虛), GB39(縣鍾)-LR3(太衝)에 20분간 1회 시술하였다.

11. 치료내용

- 1) 입원기간 : 2015년 7월 28일-2015년 8월 3일(7일간)
- 2) 치료방법
  - (1) 한약치료 : 탕약으로 凉膈散火湯을 2015년 7월 28일부터 2015년 8월 3일까지 매일 식후 30분에 복용하였다. 구성 약재는 生地黃(*Rehmanniae Radix Crudus*) 8 g, 知母(*Anemarrhenae Rhizoma*) 4 g, 忍冬(*Lonicera japonica Thunberg*) 8 g, 石膏( $CaSO_4 \cdot 2H_2O$ ) 4 g, 連翹(*Forsythiae Fructus*)

12. 평가 : 증상에 대한 평가는 치료 1일째인 2015년 7월 28일부터 2일에 한 번씩 하였으며 퇴원하는 날짜인 2015년 8월 3일까지 이루어졌다.

1) Filter-paper test

미각은 단맛, 짠맛, 신맛, 쓴맛 4가지로 나눌 수 있다. Filter-paper test는 단맛, 짠맛, 신맛, 쓴맛에 총 5가지의 농도가 다른 용액을 가지고 시험한다. 농도 1(No. 1)은 정상인들도 정신을 집중해야 할 정도의 약한 농도의 맛이고,

농도 3(No. 3)이 중등도의 농도이며 농도 4(No. 4)부터는 쉽게 인지할 수 있는 맛이다. 평가는 환자에게 각 맛에 대하여 농도 1부터 맛을 보게 하여 무슨 맛인지 말하게 한다. 첫 번째 맛에 대한 감수성이 있으며 1점, 첫 번째 농도에서는 알기 어렵고 두 번째 농도에 대한 감수성이 있으면 2점과 같이 점수를 매긴다. 본 테스트에서 4점 이상을 받으면 미각 장애라고 할 수 있다.

Table 3. Filter-Paper Taste Test Solutions and Taste Thresholds

	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5
Sweet	15 mg	125 mg	500 mg	1000 mg	4000 mg
Sucrose	(0.3%)	(2.5%)	(10%)	(20%)	(80%)
Salty	15 mg	62.5 mg	250 mg	500 mg	1000 mg
NaCl	(0.3%)	(1.25%)	(5%)	(10%)	(20%)
Sour	1 mg	10 mg	100 mg	200 mg	400 mg
Tartaric acid	(0.02%)	(0.2%)	(2%)	(4%)	(8%)
Bitter	0.05 mg	1 mg	5 mg	25 mg	200 mg
Quinine	(0.001%)	(0.02%)	(0.1%)	(0.5%)	(4%)

Definition of taste sensitivity

Sensitivity

Patient who can recognize No. 1:	1
Patient who can recognize No. 2:	2
Patient who can recognize No. 3:	3
Patient who can recognize No. 4:	4
Patient who can recognize No. 5:	5
Patient who can not recognize No. 5:	6

Taste threshold

Normal : sensitivity 1-3, Dysgeusia : sensitivity 4-6

2) 구강건강관련 삶의 질 측정 설문지(Oral Health Impact Profile-14, OHIP-14)

미각 이상과 관련하여 삶의 질을 평가하기 위하여 구강건강관련 삶의 질 측정 설문지(Oral Health Impact Profile-14, 이하 OHIP-14)를 사용하였다. OHIP-14는 14개의 문항으로 이루어져 있으며 각각의 항목에 대하여 0-4점으로 평가한다. 14개 문항의 응답점수의 합을 OHIP

-Total이라 하며 총 점수가 낮을수록 삶의 질이 높음을 의미한다. 본 설문지에서 문항 10은 지난 2주 동안 입술과 혀의 감각부전과 미각 장애 때문에 불편하거나 난처하거나 신경이 쓰이는 등의 설문 문항이 있는 것을 볼 수 있는데, 환자의 감각부전 및 미각 장애로 인해 느꼈던 삶의 질을 적절히 평가할 수 있겠다는 판단 하에 사용하게 되었다.

13. 임상경과

1) Filter-paper test

총 7일 동안 凉膈散火湯을 사용한 결과 Filter-paper test score가 19점에서 7점까지 감소하였다. 본 환자의 경우 내원 시 짠 감을 먹은 것 같은 맛이 구강 전체에 느껴지면서 식사를 해도 아무 맛이 안 난다고 표현하였는데, 치료 3일째에 짠맛이 소실되고 맵고 따가운 맛이 느낀다고 표현하였으나, 미각에 대한 감수성은 크게 증가하였다. 특히 단 맛에 대한 감수성 점

수는 6점에서 1점으로, 쓴 맛에 대한 감수성은 6점에서 3점으로 감소하였다.

환자는 치료 7일째 퇴원 당시에 매운 맛 먹을 때에만 따가운 감각이 느껴진다고 하였으며, 다른 맛에 대하여 미각부전은 없다고 하였다. 이후 凉膈散火湯의 복용은 중단하고 거풍청혈 단만 복용하고 있다. 외래로 통원 치료 하는 동안 계속 평가를 이어갔으며, 치료 21일째 이후로 특별한 미각부전을 느끼지 않는다고 하였고, 점수도 6점으로 낮게 유지되었다.

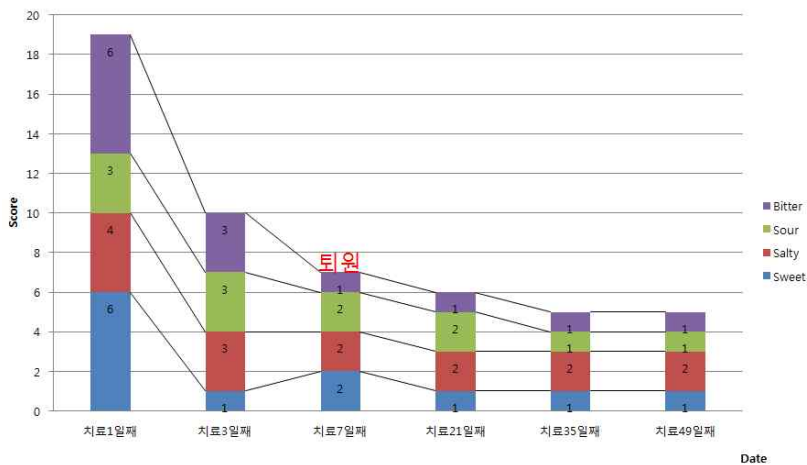


Fig. 2. The changes of filter-paper test score.

2) OHIP-14 score

OHIP-14 score은 입 안의 문제 때문에 겪는 일상생활에서의 불편함을 수치화한 것이다. 본 환자는 내원 당시 짠 감과 같은 이상한 맛이 느껴진다고 하였으며, 물 등의 액체를 마실 때에 오른쪽 혀 반쪽과 아랫입술 반쪽의 둔한 감각 때문에 매우 불유쾌하다고 표현하였다. 이에 42점이라는 높은 점수를 기록하였다. 하지만 치료 3일째에 짠 맛이 소실되고 혀의 반

쪽 끝부분의 약 1/2 지점과 아랫입술 반쪽에서 만 둔한 감각을 호소하였고, 치료 21일째부터는 이상 미각은 소실되고 혀 반쪽 끝 약 1/8 지점과 아랫입술 끝부분에만 약간 둔한 감각이 있고 점수는 21점으로 내원시보다 50% 감소하였다. 이후 외래 통원치료 하며 2주에 1번씩 평가하였을 때 점수는 10점으로 지속적으로 호전양상을 보였다.

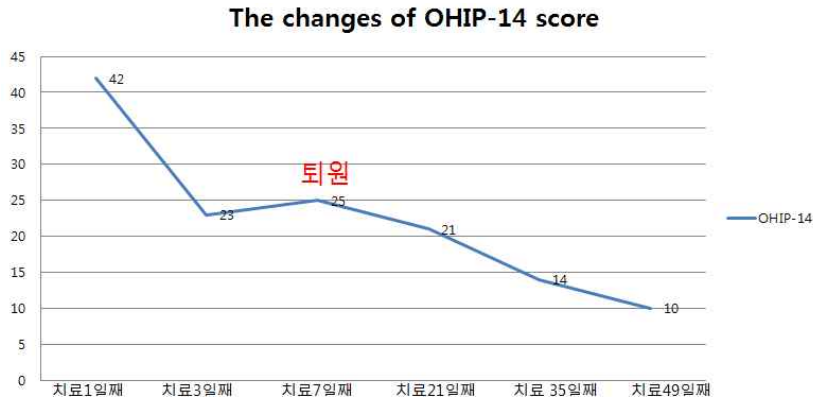


Fig. 3. The Changes of OHIP-14 score.

### III. 고 찰

미각이란 맛을 인지하는 것으로, 음식물을 섭취 하면 음식물 내의 맛을 나타내는 수용성 물질이 물이나 타액에 녹아서 미뢰에 있는 미각 수용체 세포를 자극하게 된다. 맛에 대한 정보는 미뢰로부터 대뇌피질까지 뇌간(brain stem)과 시상(thalamus)을 거치게 된다. 혀의 앞 2/3의 미뢰는 말초 가지가 안면신경(facial nerve)의 가지인 고삭신경(chorda tympani nerve)과 연결된다. 뒤 1/3은 설인 신경(glossopharyngeal nerve)의 가지인 lingual branch에 연결된다. 편도의 미뢰는 안면 신경에, 후두개와 식도의 미뢰는 미주 신경(vagus nerve)의 laryngeal branch와 연결된다. 이 신호들은 연수의 고립로(solitary tract)의 미각영역으로 들어가 시상으로 운반된다. 감각섬유도 미각세포들로부터 자극을 받아 안면신경, 설인신경, 미주신경으로 들어가 연수를 거친다<sup>6,9</sup>. 이 과정 중에 문제가 발생하여 미각을 정상적으로 느끼지 못하게 된 상태를 미각 장애라고 한다<sup>2</sup>.

Watanabe 등<sup>11</sup>은 미각 장애를 호소하는 환자들이 매년 140,000명씩 증가하는 추세라고 하였으며, 그 중 뇌졸중 환자들에서 미각 장애를 호소하는 사례가 종종 보고되고 있다<sup>2</sup>. Heckmann et al.<sup>10</sup>에 따르면, 102명의 뇌졸중 환자를 대상으로 한 연구

에서 31명(30%)의 환자들이 경도 미각 장애에 의한 식욕부진과 식사량 감소를 보였으며, 7명(6%)의 환자들이 객관적인 미각 기능의 이상을 보였다. 특히, 신경해부학적인 위치에서 시상에 경색이 발생한 증례가 19%로 뇌간과 함께 가장 높은 비율을 차지하였다. 뇌졸중 환자들의 감각부전을 동반한 미각 장애는 미각에 특화된 신경학적 통로의 손상 문제가 아니라, 체성감각신경계의 손상이며, 시상이 관여하는 부위이다. 시상은 감각신경(sensory tract)이 한 군데로 모아서 감각을 취합하는 곳이며, 내부에 VPL(ventralis posterolateralis)과 VPM(ventralis posteromedialis)이 존재한다. VPL은 사지, 체간부에서 온 감각을 취합하며, VPM은 안면, 구강부에서 온 감각을 취합하게 된다. 이 중 미각정보도 VPM을 거쳐 대뇌피질의 미각영역으로 전송 한다<sup>10</sup>. 따라서, VPM에 손상이 가해질 경우 미각 장애를 유발할 수 있다. 상기 환자의 경우도 마찬가지로 체성감각신경계에 해당하는 시상에 경색이 발생함으로써 미각 장애가 발생했다고 할 수 있다.

미각 장애는 주로 약물 치료법을 시행하며, 미각 신호를 증폭시키는 약물을 사용하게 된다. 맛을 더 강하게 느끼게 하는 조미료의 한 종류인 5'-리보뉴클레오티드(5'-ribonucleotide)나 항부정맥제로 주로 사용되나 짠맛을 더 강하게 느끼게 해 주는 브레틸리움 토실레이트(bretylum tosylate), 짠맛과

단맛을 더 강하게 느끼게 해주는 카페인이나 메틸 크산틴(Mehtylisatin)을 사용한다<sup>12</sup>. 임상적으로 이비인후과 및 치과 검사 상 기저 질환이 없으며 구강 작열감이 동반된 환자의 경우, 타액 분비량을 증가시키는 부교감신경 작용제인 필로카핀(pilocarpine)을 투여하기도 한다<sup>13</sup>. 구강작열감, 쇼그렌증후군 환자들에게서 pilocarpine 투여군이 placebo군보다 유의하게 높은 타액 분비 효과가 있다는 보고가 있지만<sup>14,15</sup> 미각 장애에 대한 객관적인 평가 내용이 없으며 단순히 타액 분비 증가가 미각 장애를 치료할 수 있다는 근거가 되기에는 부족하다고 할 수 있다. 또한, 기질적인 문제가 없을 때 Mirtazapine과 같은 항우울제를 처방하기도 한다<sup>16</sup>. 하지만 항우울제는 용량의존적으로 졸음을 유발하며(54%), 입마름(25%), 식욕 증가(17%), 체중 증가(12%)와 같은 부작용이 있다<sup>17</sup>.

미각에 영향을 미치는 질환들로는 전신적 질환, 국소적 질환들로 구분할 수 있으며<sup>8</sup>, 상기 환자의 경우 영상검사 결과를 토대로 급성 시상경색에 의한 미각장애라고 확인할 수 있다. 환자의 약물 복용력을 조사해 본 결과 2014년 4월부터 불면증으로 항우울제인 트라조돈(Trazodone Cap. 25 mg 1T qd)을 복용 중이었다. 약물 복용 중에 한 번도 미각 장애가 나타나지 않았고 증상이 점진적인 것이 아니라 기상 후 별안간 입술 부전감각과 함께 나타났지만, 약물에 의한 것이 아니라고 하기는 객관적인 근거가 부족하여 약물에 의한 미각 장애를 완전히 배제하지는 않았다. 미각에 영향을 미치는 국소적인 질환들로는 주로 구강의 구조적, 기능적 이상에 의한 질환이다. 상기 환자는 잇몸의 염증으로 간헐적으로 통증이 있어 1년에 한 두 차례 치과 진료를 받은 적 있으나 미각 장애가 발생한 적은 없었으며, 염증은 증상 발생 2년 전부터 없었다고 진술하였다. 따라서, 잇몸이나 구강의 염증 등의 치과적 문제는 배제하였다. 또한 구강작열감증후군은 원인 모르게 입 안에서 화끈거리거나 따끔거림, 미각 변화, 감각 이상 등의 증상이 나타나는 증후

군으로, 환자가 호소하는 증상과 비슷하여 배제하지는 못하였으며, 비타민 A, B12, 철 결핍, 간기능 이상에 의한 미각 장애는 생화학적 검사에서 결핍 소견을 보이지 않아 배제하였다. 알코올 중독, 편두통, 방사선치료, 만성 소화기 질환, 농약 섭취, 암 치료에 관한 과거력이 없어 배제하였으며 크론병, 섬유낭종, 쇼그렌증후군, 가족성 자율신경이상증, 중금속 중독, 벨마비, 대상포진, 신경 감염의 대표적인 증상 소견도 없어 배제할 수 있었다.

한의학에서 미각 장애는 口味異常의 범주에 속하며, 脾癰, 膽癰이라고도 불린다. 변증은 七情不舒, 胃中積熱 등으로 나눌 수 있으며 각각의 病因病機에 따라 알맞은 치료법을 통해 증상을 조절한다<sup>18</sup>. 한의학적 치료는 Zhang et al.<sup>19</sup>이 미각 장애 환자들에게 예풍(TE17), 대영(ST5), 염천(CV23)에 침치료가 효과적이라고 보고하였으며, 백 등<sup>20</sup>이 이비인후과 질환, 감기, 임플란트 후 발생한 미각 장애 환자 5명을 한의학적으로 변증 후에 한방치료를 시행한 후 VAS 및 타액분비율이 호전되었다고 보고하였다.

상기 환자를 변증한 결과 다소 마른 체격에 얼굴이 붉고 평소 열감과 갈증이 있으며, 성격이 다혈질이고 예민한 편이어서 가슴이 답답하고 잠을 잘 자지 못한다고 하였다. 舌質은 淡赤하였으며 舌苔는 黃苔였다. 中風변증 설문지를 토대로 변증한 결과, 火熱證으로 가장 높게 변증되었다(22.58%). 中風의 원인설 중 火熱論은 급성기 中風에 있어서 다양한 火熱증상을 수반할 때 의의가 있다고 할 수 있으며, 火熱의 원인은 肝熱, 胃熱, 命門相火에 의한 경우로 구분할 수 있다<sup>21</sup>. 이 중 肝熱은 주로 太陰人의 中風, 胃熱과 命門相火와 연관된 경우는 少陽人의 경우로 연관 지을 수 있는데, 상기 환자의 경우 다혈질적인 성격과 不眠, 胸中煩熱, 面赤, 苔黃 등의 증상을 종합해 볼 때 心火亢盛, 胃熱로 변증할 수 있었고, 涼膈散火湯을 투여하게 되었다. 涼膈散火湯은 《東醫壽世保元》<sup>22</sup>의 少陽人 胃受熱 裏熱病論의 처방으로, 생지황 8 g, 지모 4 g, 인동 8 g,

석고 4 g, 연교 8 g, 방풍 4 g, 치자 4 g, 형개 4 g, 박하 4 g으로 구성되어 있다. 이는 凉膈散의 변방으로, 瀉火之劑인 대황, 망초, 황금과 補脾胃하는 감초를 제거하고, 瀉胃火生津하는 석고, 補腎水滋陰하는 생지황, 지모, 清熱解毒하는 인동, 祛風濕清裏頭目咽喉하는 방풍, 형개, 박하를 가한 것으로 清胃解毒, 勝濕解毒하는 효능이 있다<sup>22</sup>. 凉膈散火湯이 구체적으로 미각 장애에 효과가 있다는 언급은 없지만, 中風으로 인한 胸中煩熱이나 中風痰盛, 中風熱症 등에 응용가능하다고 하였다<sup>21</sup>.

또한 凉膈散火湯은 임상적으로 清肺瀉肝湯, 星香正氣散과 함께 한국에서 급성기 中風에 가장 많이 사용되고 있는 처방 중 하나로, 中風의 진행을 억제시키고 운동기능을 회복시켜주는 효과가 있는 것으로 알려져 있다<sup>24</sup>. 상기 환자는 급성기 中風 환자로, 2015년 7월 27일 미각 장애가 갑자기 발생하였고 근처 한의원 방문하여 침치료 받았으나 증상이 호전되지 않고 악화되어서 본원에 입원하였다. 최 등<sup>25</sup>에 따르면, 급성기 中風 환자 83명을 대상으로 凉膈散火湯을 2주간 투여하였을 때 MBI와 NIHSS score가 현저히 호전되는 경향이 있었으며, 2주간의 짧은 연구에도 불구하고 이전의 연구에 비해서도 우수한 효과를 나타내었다. 본 환자의 경우, 凉膈散火湯을 주 처방으로 투여하고 filter-paper test와 OHIP-14를 사용하여 평가한 결과, 치료를 시작한 지 3일 만에 증상은 50% 정도 호전되었고 1주일 지나서 70% 정도 원래의 기능을 회복하였다. 따라서, 급성기 中風에도 凉膈散火湯이 적절한 처방이라고 할 수 있다.

상기 환자는 발병 전에 이미 불면증으로 항우울제를 복용하고 있었고, 항우울제의 용량을 늘리거나 추가로 양약을 처방하기를 원하지 않았다. 따라서, 미각 장애에 사용되는 기존 치료법을 적용하기 어려운 경우였으며 기존 약물들에 의한 부작용을 고려해야 했다. 또한, 미각 장애의 원인이 뇌경색으로 인한 것이었기 때문에, 급성기 中風 火熱證으로 변증하고 凉膈散火湯을 1주일간 사용하여 70%

정도 증상의 개선을 보인 것은 매우 효과적이었으며, 한방 치료가 기존 치료의 한계에 대한 해결책이 될 수 있을 것으로 사료된다.

#### IV. 결 론

Left thalamic infarction으로 인한 미각 장애를 호소하는 여환에게 한방 치료를 시행하였으며 그 중 凉膈散火湯을 투여한 결과 filter-paper test와 OHIP-14에서 호전반응을 보였다.

#### 참고문헌

1. Ye MK. Iatrogenic Taste Disorder. *J of Rhinology* 2010;17(2):73-7, 1229-498.
2. Lee EJ, Park WK, Nam JW, Yun JI, Kho JI. Clinical Characteristics of Patients with Taste Disorders. *Korean J Oral Med* 2009;34(4):341-51.
3. Naka A, Riedl M, Luger A, Hummel T, Mueller CA. Clinical significance of smell and taste disorders in patients with diabetes mellitus. *European archives of oto-rhino-laryngology. J European Federation of oto-Rhino-Laryngological Societies* 2010;267(4):547-50.
4. Heckmann JG, Stossel C, Lang CJ, Neundorfer B, Tomandl B, Hummel T. Taste disorders in acute strokes: a prospective observational study on taste disorders in 102 stroke patients. *Stroke* 2005;36:1690-4.
5. Heckmann JG, Heckmann SM, Lang CJ, Hummel T. Neurological aspects of taste disorders. *Arch Neurology* 2003;60:667-71.
6. Landis BN, Leuchter I, San Millan Ruiz D, Lacroix JS, Landis T. Transient hemiageusia in cerebrovascular lateral pontine lesions. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77:680-3.



7. Kim GU, Kim HY, Kim JY, Park JH, Han HJ, Kim DS, et al. Bilateral Dysgeusia as a Presenting Symptom of the Unilateral Thalamic Infarction. *J Korean Neurologic Associatio*. 2011; 29(4):388-9.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Oral and maxillofacial pathology. St. Louis, Mo: Saunders; 2009, p. 875-6.
9. Keiko O, Minoru I. Elucidation of Taste Disorders Caused by Central Lesions. *JMAJ* 2003;46(7): 296-301.
10. Heckmann JG, Stossel C, Lang JG, Neundorfer B, Tomandl B, Hummel T. Taste Disorders in Acute Stroke : A Prospective Observational Study on Taste Disorders in 102 Stroke Patients. *Stroke* 2005;36:1690-4.
11. Watanabe M, Asatsuma M, Ikui A, Ikeda M, Yamada Y, Nomura S. Measurement of Several Metallic Elements and Matrix Metalloproteinases (MMPs) in Saliva from Patients with Taste Disorder. *Chem Sense* 2005;30(2):121-5.
12. Schiffman SS. Diagnosis and treatment of smell and taste disorders. *West J Med* 1987;146(4):471-3.
13. Levenson, JL, Wulsin L, Guthrie E. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine: psychiatric care of the medically ill. Washington, DC: Amer Psychiatric Pub Inc; 2011, p. 464-5.
14. Rhodus NL, Schuh MJ. Effects of pilocarpine on salivary flow in patients with Sjögren's syndrome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 1991;72(5):545-9.
15. Fox PC, van der Ven PF, Baum BJ, Mandel ID. Pilocarpine for the treatment of xerostomia associated with salivary gland dysfunction. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology* 1986; 61(3):243-8.
16. Padala KP, Hinners CK, Padala PR. Mirtazapine Therapy for Dysgeusia in an Elderly Patient. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2006; 8(3):178-80.
17. Selective serotonin reuptake inhibitors: Pharmacology, administration, and side effects. <http://uptodate.com>
18. Department of Bi-gye internal medicine. Textbook of Bi-gye internal medicine. Seoul: Koonja publisher; 2009, p. 103.
19. Zhang WP, Ishida T. An Ageusia and Dysosmia patient Treated by acupuncture. *Chin J Integr Med* 2006;12(1):66-7.
20. Baek SH, Kim JS, Jang SW, Son JY, Choi J, Han SJ, et al. The effect of Traditional Korean medicine Treatment on Patients with Taste Disorders: A case series of Five Patients. *J of internal Korean medicine* 2014;35(3):383-97.
21. Kim JY, Kim EJ, Kim YS, Bae HS, Lee KS. Chest fever with dysphoria syndrome: Heat syndrom: Yangkyuksanhoa-tang. *Korean J Oriental Med* 2002;23(2):292-7.
22. Department of Sasang Constitutional medicine. Textbook of Sasang Constitutional medicine. Seoul: Jipmoondang; 2004, p. 81.
23. Kim SJ, Kim MS, Seo BI, Gu DM, Seo HG, An HD. One Case Report of Urinary and Bowel Dysfunction treated with Yangkyuksanwha-tang in Cerebrovascular Accident Patient. *The Korea Journal of Herbology* 2003;18(3):1-8.
24. Kim YS, Moon SK, Ko CN, Cho KH, Bae HS, Lee KS. A comparison Between Stroke Patients Admitted to Oriental Hospital in the years 1987 and 1994. *ICOM* 1998;9:418-55.
25. Choi DJ, Ryu SH, Jung WS, Moon SK, Cho KH, Kim YS, Bae HS. The Clinical Efficacy of Yangkyuksanwha-tang on Acute Stroke. *J Korean Oriental Med* 2004;25(1):111-6.