

외측 연수경색 및 소뇌경색에 의한 Wallenberg 증후군 환자의 한방 치험 1례

남현서, 한승희, 백태현, 김미경, 선승호, 정의민, 한인식
상지대학교부속한방병원 한방내과

A Case Report of Wallenberg Syndrome due to Lateral Medullary and Cerebellar Infarction Treated with Korean Medicine Treatment

Hyun-seo Nam, Seung-hee Han, Tae-hyun Baek, Mikyung Kim, Seung-ho Sun, Ui-min Jeong, In-sik Han
Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Oriental Medicine Hospital of Sang-Ji University

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to report a case in which Korean medicine treatment with *Gami-daebo-tang* and acupuncture improved the clinical symptoms in a patient with Wallenberg syndrome.

Methods: The patient was treated for 53 days with a Korean medicine treatment consisting of *Gami-daebo-tang* and acupuncture. We measured dysesthesia based on the number of affected dermatomes. Gait ataxia was estimated with the Korean version of the Berg Balance Scale (K-BBS) and the number of times that the patient had stumbled per day. Dizziness was measured with a numerical rating score (NRS).

Results: After treatment, the number of affected dermatomes was decreased. The K-BBS score was improved from 52 to 56, and the frequency of stumbling decreased from 20 to 0 times per day. The NRS score of dizziness decreased from 8 to 0.

Conclusion: This case showed that Korean medicine treatment might be helpful for improving the symptoms of patients with Wallenberg syndrome.

Key words: Wallenberg syndrome, lateral medullary syndrome, acupuncture, traditional Korean medicine

1. 서 론

Wallenberg 증후군은 후하소뇌 동맥 또는 추골 동맥의 폐쇄 및 협착에 의해 발생하는 외측 연수 증후군으로 약 70%가 추골동맥의 폐쇄에 기인한다. 전형적인 임상양상은 병소와 같은 쪽 호너 증

후군, 현기증, 오심, 구토 및 안진, 같은 쪽 안면 온·통각 장애, 반대쪽 반신 온·통각 장애, 같은 쪽 소뇌성 보행실조 및 근육긴장저하, 같은 쪽으로 향하는 가쪽쏠림보행, 연하곤란, 쇠 목소리, 구음장애, 딸꾹질 등으로 나타난다¹⁾.

치료는 뇌경색 급성기의 일반적인 내과적인 치료로 항응고제 사용, 동맥내막절제술이나 두개내외 동맥 문합술 같은 외과적 치료, 뇌부종의 억제, 혈관 확장제와 혈전 용해제 투여를 하며 급성기 이후에는 운동재활요법과 항우울제나 항경련제 투여 등의 대증치료가 일반적으로 시행되거나 만성적으로

· 투고일: 2019.08.16, 심사일: 2019.10.29, 게재확정일: 2019.10.30
· 교신저자: 백태현 강원도 원주시 상지대길 80
상지대학교부속한방병원 한방3내과
TEL: 033-741-9207 FAX: 033-741-9141
E-mail: white@sangji.ac.kr

후유 장애가 지속되는 실정이다. 또한 Wallenberg 증후군은 대부분 소뇌 경색을 동반하는데, 다른 부위의 뇌졸중과 비교하여 생존한 경우에는 예후가 좋으나 사망률이 50%로 높다².

Wallenberg 증후군은 한의학적으로 뇌혈류의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손이 초래되는 뇌혈관 질환이라는 면에서 中風의 범주에 속하며, 구체적으로 증상에 따라 手足癱瘓, 眩暈, 痺症, 癱木, 不仁 등의 범주에 해당한다³. 한의학적 치료로는 淸暈化痰湯⁴, 養血祛風湯, 愈風養榮湯, 順氣活血湯⁵을 투여한 치험례들이 발표된 바 있다.

저자는 변증결과 氣血兩虛證에 해당하는 wallenberg 증후군 환자에게 加味大補湯 투여 및 침 치료 시행 후 증상이 호전된 사례를 경험하여 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

좌측 외측 연수경색 및 좌측 소뇌경색을 진단받은 후 감각장애(우측 반신 및 좌측 안면의 온·통각 저하), 보행실조, 어지럼증 및 두중(頭重)을 호소하며 상지대학교 부속 한방병원에서 53일간 입원 치료를 받은 37세 남환을 대상으로 하였다. 본 연구는 상지대학교부속 한방병원 기관생명윤리위원회에서(IRB No. SJ IRB-Human-19-005) 연구 승인을 받았다.

2. 치료방법

1) 한약치료

《方藥合編》⁶에 수록된 加味大補湯을 사용하였으며 상지대학교 부속한방병원 당전실에서 제조하였다. 처방을 1일 2첩 3회, 水煎하여 매 식사 1시간 후에 120 cc씩 경구 투여 하였다(Table 1).

Table 1. Herb Composition of *Gami-daebo-tang* (A Dose of Medicine)

Herbal common name	Herbal latin name	Amounts (g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	6.0
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	6.0
白朮	<i>Atractylodis Rhizomr Alba</i>	6.0
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	6.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8.0
川芎	<i>Cnidium Rhizoma</i>	8.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	6.0
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	6.0
烏藥	<i>Linderae Radix</i>	4.0
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	8.0
杜仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	8.0
木瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	8.0
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4.0
羌活	<i>Osterici seu Notopterygii Radix et Rhizoma</i>	4.0
獨活	<i>Araliae Continentalis Radix</i>	4.0
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2.0
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4.0
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4.0
Total		102.0

2) 침치료

일회용 호침(stainless steel 0.25×30 mm, 세진메디칼약품, 한국)을 사용하였으며 20분을 유침시간으로 하여 평일 1일 2회(8:00am, 2:00pm), 주말 1일 1회 시술하였다. 오전에는 중풍칠처혈인 百會(GV20), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 風市(GB31), 懸鍾(GB39)을 포함하여 合谷(LI04), 太衝(LR3)을 양측에 자침하였다. 자침 후 合谷-曲池와 太衝-足三里에 40 Hz의 주파수로 전침(저주파자극기/H-306, 한일티엠, 한국)치료를 하였다. 오후에는 좌측 陽白(GB14), 攢竹(BL2), 地倉(ST4), 頰車(ST6) 등의 안면부 경혈, 우측 梁丘(ST34), 血海(SP10), 委中(BL40), 曲泉(LR8), 委陽(BL39) 등의 하지부 경혈들을 배합하여 치료기간 동안 동일하게 시행하였다.

3. 평가 방법

다음과 같은 변수를 입원 1일, 11일, 21일, 31일, 41일, 53일차에 평가하였다.

1) 감각장애(우측 반신 및 좌측 안면의 온·통각 저하)

환측의 감각장애 정도를 numeral rating score (NRS)로 측정하였다. NRS 0은 건측과 환측의 감각이 동일하게 느껴지는 상태, NRS 10은 무감각 상태로 정의하여 환측의 NRS 3 이상으로 확인된 피부분절의 개수를 표시하였다.

2) 보행장애

보행실조를 평가하기 위하여 Korean version of Berg Balance Scale⁷(이하 K-BBS로 표기)을 사용하였다. 또한 좌측 하지의 휘청거림이 하루에 몇 회 발생하는지를 표기하였다.

3) 어지럼증 및 두중(頭重)

어지럼증과 두중(頭重)의 정도는 NRS로 강도를 표기하였다.

7. 사회력 : 음주력(-), 흡연력(-)

8. 현병력

2017년 6월 작업 중, 좌측 전완부가 기계에 빨려 들어가는 사고를 당하여 원주기독병원에 내원하여 피부이식술과 철심 수술을 받았으며 2018년 3월에 서울아산병원에서 신경재생술을 받았다. 증상 발병일인 2019년 3월 11일에 갑자기 회전성 어지럼증과 안진이 발생하고 3월 14일에 좌측 안면에 저린 감각과 함께 좌측 상하지의 부진마비가 발생하여 원주기독병원 응급실에 내원하여 brain magnetic resonance imaging(MRI)상 좌측 소뇌경색을 진단 받고 입원하였다. 입원치료를 받던 도중 2019년 3월 18일에 우측 반신의 유두 이하 부위의 감각이 저하되는 증상이 발생하여 Brain MRI를 재촬영하였으며 다음날인 3월 19일에 좌측 연수경색을 진단받았다. 원주 세브란스 기독병원에서 3월 26일까지 입원 중 수술이나 시술은 받지 않았으며 진토제, 항혈소판제 등의 약물을 경구로 복용하였으며 재활치료를 2일간 받았다. 퇴원 후 2019년 3월 27일에 서울아산병원에 내원하여 추가적인 진단이나 치료 없이 위와 동일한 약물만 처방받아 복용해 왔으며 가료하다가 2019년 4월 2일 본원에 적극적인 한방치료 받기 위해 입원하였다.

9. 진단명 : 좌측 외측 연수 경색 및 좌측 소뇌 경색

10. 계통 문진

- 1) 睡眠 : 入眠難, 淺眠, 多夢
- 2) 食欲·消化 : 良好
- 3) 頭面 : 面色蒼白, 眼球疲勞, 目乾澀, 頭暈
- 4) 四肢 : 手足麻木, 轉筋
- 5) 體幹 : 無力感, 易疲勞感, 心悸怔忡
- 6) 寒熱 : 別무이상
- 7) 大便 : 1일1회 정상변
- 8) 小便 : 良好
- 9) 舌 : 淡紅舌 薄白苔
- 10) 脈 : 柔緩無力
- 11) 한방변증 : 氣血兩虛證

II. 증례

1. 성별/연령 : 남자/37세

2. 치료기간 : 2019년 4월 2일~2019년 5월 24일(53일)

3. 주소증

1) 감각장애(우측 반신 및 좌측 안면의 온·통각 저하)

2) 보행실조

3) 비회전성 어지럼증 및 두중(頭重)

4. 발병일 : 2019년 3월 14일

5. 과거력

1) 좌측 전완부가 기계에 끼는 사고로 2017년 6월경 원주기독병원 피부재생술 및 철심수술과 2018년 3월경 서울아산병원 신경재생술을 받음.

2) 경추 추간판탈출증 : 2014년경 진단

3) 고혈압(-), 당뇨(-), 고지혈증(-), 심장질환(-)

6. 가족력

1) 아버지 : 간암(사망)

11. 병용 투여 약물

- 1) 보나링에이정 50 mg 1.5T tid pc po
- 2) 플라빅스정 75 mg 1T qd pc po

12. 주요검사소견

- 1) Brain-MRI : 좌측 외측 연수 경색(Fig. 1) 및 좌측 소뇌 경색(Fig. 2)

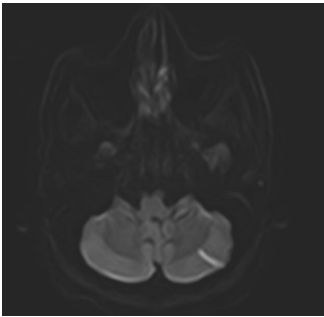


Fig. 1. Brain MRI. Left medulla infarction (dorsolateral part).

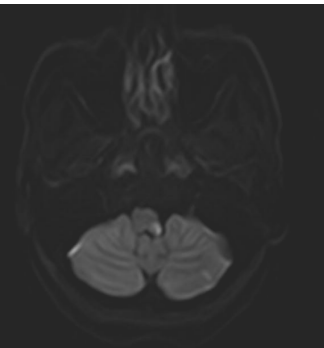


Fig. 2. Brain MRI. Left cerebellar infarction.

III. 치료 경과

1. 감각 저하의 경과

입원 1일차에 환자는 우측 유두 이하 부위인 T5~12, L1~5, S1~5의 18개의 피부분절에서 감각 저하를 보였다. 좌측 안면 전체가 감각이 무디고 좌측 눈은 누르는 듯 멍멍한 느낌이 든다고 하여 V1~3의 3개의 피부분절에서 감각 차이를 보였다. 입원 11일차에 우측의 감각 저하는 전상장골극 이

하인 L2~5, S1~3의 7개의 피부분절로 감소하였다. 입원 21일차에는 우측 허벅지 내전근과 무릎 주변 인 L3 피부분절의 감각 호전을 확인하여 6개의 피부분절로의 감소를 확인할 수 있었다. 입원 31일차는 이전과 비슷하다가 입원 41일차에 우측 허벅지 후면의 S2 피부분절의 감각이 호전되었고 퇴원 시까지 유지되었다. 즉, 우측의 감각저하는 입원 1일차 18개에서 L2, L4, L5, S1, S3의 5개의 피부분절로 감소하였다. 좌측 안면의 감각저하는 입원 1일차와 비교하였을 때 별다른 호전을 보이지 못하였다 (Fig. 3).

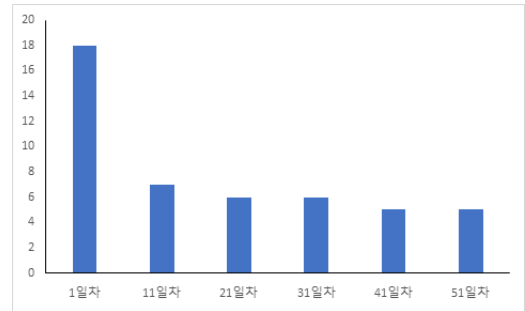


Fig. 3. Changes of the number of dermatomes affected by right extremity sensory loss (contralateral).

2. 보행 실조의 경과

입원 1일차에 K-BBS 점수는 52점, 휘청거림은 20회 나타났다. K-BBS 항목 중 '스스로 기립자세를 2분간 유지하기, 눈 감고 스스로 10초간 서 있기, 두 발을 1분간 모으고 서 있기'에서 안정감이 부족하여 주위의 감독을 요하는 상태였다. 한발 앞에 다른 발을 일자로 두고 서 있기의 항목에서는 다른 발을 한 발 앞에 내딛을 수만 있었고 두 발을 직렬로 놓지는 못하였다. 입원 11일차에 K-BBS 점수는 56점으로 만점을 받았으며 이후로도 유지되었고, 휘청거림은 10회로 절반으로 감소하였다. 입원 21일차에 휘청거림은 5회, 입원 31일차에 2회로 감소하였고 입원 41일차 이후부터는 소실되었다 (Fig. 4, 5).

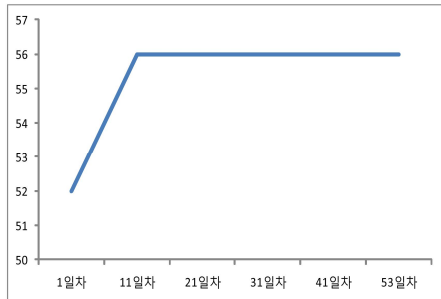


Fig. 4. Changes of gait ataxia by Berg balance scale score.

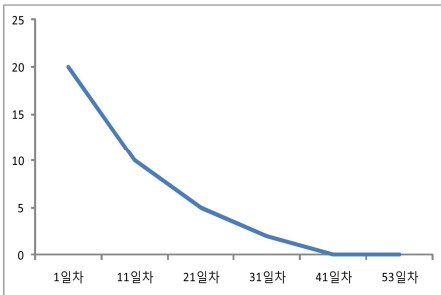


Fig. 5. Changes of the number of stumbling in a day.

3. 어지럼증 및 두중(頭重)의 경과

입원 1일차에 환자는 어지럼증은 안정시에도 심하게 느껴진다고 하였으며 NRS로는 8이었다. 입원 11일차에는 NRS 4로 감소하였고 어지럼은 누웠다가 일어날 때만 느껴진다고 하였다. 입원 31일차에는 NRS 0으로 증상이 소실되었고 이후 호전된 상태가 지속되었다(Fig. 6).

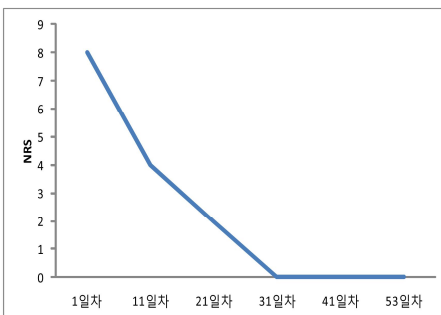


Fig. 6. Changes of dizziness by numeral rating score.

IV. 고찰 및 결론

본 증례에서 우측 반신의 감각저하는 입원 1일차에 18개 피부분절 부위에서 11일차에 7개로 크게 감소하였으며 21일차, 41일차에 각각 1개의 피부분절씩 호전되었다. 보행 장애는 휘청거림이 입원 1일차 20회로 나타나다가 41일차에 소실되었으며 K-BBS 점수는 입원 1일차 52점에서 11일차에 만점인 56점으로 상승하였으며 이후에도 유지되었다. 어지럼증과 두중(頭重)은 NRS 8에서 입원 31일차에 NRS 0으로 소실되어 환자의 삶의 질 개선에도 효과가 있었다. 창백하던 안색은 정상으로 돌아왔으며 전신 무력감과 쉽게 피로해지는 증상은 개선되었다. 꿈꾸는 빈도는 감소하였으나 사고 이후 예민해진 성격으로 잠드는 것이 어렵고 깊게 숙면 취하는 것은 여전하다고 하였다. 가슴 두근거림은 호전되었다고 하며 종아리에 쥐나는 증상도 소실되었다.

뇌경색은 뇌혈관이 갑자기 막혀 산소와 영양분이 혈액으로 공급되지 못하여 뇌의 손상이 발생하는 허혈 뇌졸중으로 죽경화뇌혈전증으로 인한 경우가 가장 많다⁸. 이 중 추골동맥의 혈전증은 반대편 추골동맥과 합쳐져 뇌기저동맥을 형성하는 접합부와 후하소뇌동맥의 분지 주변에 호발한다. 후하소뇌동맥 분지 이전의 근위부에 혈전이 생성되면 심한 협착으로 인해 연수의 외측뿐만 아니라 소뇌의 후하부에 허혈이 초래될 수 있다. 따라서 이러한 협착 및 폐쇄로 인해 연수 외측에 경색이 발생하고 소뇌 후하부의 경색증도 동반가능한데 이를 Wallenberg 증후군이라고 한다⁹.

Wallenberg 증후군에서 감각이상은 매우 흔하며 가장 중요한 후유증으로 남는 증세이다. 가장 특징적인 감각이상의 양상인 같은 쪽 안면과 반대쪽의 반신의 감각장애는 25% 정도에서만 나타나는데 본 증례의 환자의 경우도 이에 속한다. 이 밖에 반대쪽 안면에 감각이상을 보이는 경우, 양쪽 모두 안면감각이상이 있는 경우, 안면감각장애는 없이 몸통이나 팔다리에만 감각이상이 국한된 경우가 각

각 비슷한 빈도로 나타나는 것으로 알려져 있다. 안면감각장애에서 병소쪽 안와, 코 혹은 눈의 통증이 날카롭게 찌르는 느낌이나 안면의 멍멍한 증상이 나타날 수 있으며 삼차신경이 분포하는 부위에 께양이 발생된 경우도 보고되었다⁸. 본 증례의 환자도 좌측 안면의 감각 저하 이외에 안와 주변의 멍멍한 통증을 호소하였다. 소뇌성 보행실조의 양상은 보행 시 걸음이 불안정하고 가쪽으로 쏠리는 형태를 보인다. 보폭은 감소하여 양발을 동시에 땅에 붙여 질질 끄는 보행을 한다¹⁰. 가쪽쏠림보행은 대부분 뇌경색 급성기에 중심을 잡지 못하고 병변쪽을 향하여 넘어지려 하며 이 증상은 현기증의 정도와 비례하지는 않는다⁸.

중추성 어지럼증은 주로 뇌간이나 소뇌의 장애로 보며, 안진과 어지럼증은 시야 고정 시에도 억제되지 않는다. 어지럼증은 대체로 가볍고, 이명과 난청 등의 내이 증상은 나타나지 않는다³. 본 증례에서 환자는 발병 시 나타난 안진, 오심, 구토는 소실된 상태로 내원하였다.

계통적인 문진에서 본 증례의 환자는 기계에 팔이 끼는 사고를 당한 후유증으로 잠들기 어렵고 꿈을 자주 꾸며 쉽게 놀라고 가슴이 두근거린다고 하였다. 면색은 창백하였으며 무기력하며 종아리는 자주 쥐가 난다고 하였다. 또한, 좌측 안면과 우측 반신의 癱木이 주증이며 좌측 안면 감각저하가 발생한 이후부터 눈이 피로하고 건조하며 뻑뻑하다고 하였다. 설질은 淡紅, 설태는 薄白苔를 띠었으며 맥은 柔緩無力하였다. 상기 호소증을 한의학적으로 변증하여 氣血兩虛證으로 진단하였다. 뇌졸중은 발병 약 2주에서 6개월까지를 회복기로 보며, 회복기 이후에는 대부분이 本虛表實에 속하나 이중에서도 本虛가 중요하다³. 따라서 본 증례의 환자는 발병한지 약 20일이 지난 회복기에 본원에 내원하였기에 氣血을 보하는 扶正 위주의 치법을 고려하였다.

본 증례에서 사용한 加味大補湯은 明代의 龔廷賢의 《萬病回春》¹¹에 처음 기재된 처방으로 “治

左右癱瘓。此氣血太虛也。黃芪(蜜炒), 人參, 白朮, 白茯苓, 當歸(酒洗), 川芎, 白芍藥, 熟地黃 各七分, 烏藥, 牛膝(酒洗), 杜沖(酒炒), 木瓜, 防風, 羌活, 獨活, 薏苡仁 各五分, 附子(炮), 沈香, 木香, 肉桂, 甘草 各三分。右剉, 作一貼, 入薑 三片, 棗 二枚, 水煎服”이라 하였으며 十全大補湯에 行氣하는 烏藥, 沈香과 去濕하는 木香, 防風, 羌活, 薏苡仁和 壯筋骨하는 杜沖, 牛膝, 木瓜, 溫陽하는 附子을 가한 방제이다⁶. 十全大補湯은 宋代 陳의 《太平惠民和劑局方》¹²에서 최초로 “治男子婦人, 諸虛不足, 五勞七傷, 久病虛....”로 기재되었다. 加味大補湯에서 烏藥, 沈香, 木香은 기기를 소통시켜 중풍과 중기를 다스리며, 木香과 沈香은 기의 승강작용을 보좌하여 行氣止痛의 요약이 된다. 防風은 去風勝濕止痛하여 風寒濕痺를 치료한다. 羌活과 獨活은 浮의 한사를 흠트리고 풍습을 제거하여 관절을 부드럽게 한다. 牛膝과 杜沖은 肝腎을 보하며 근골을 강하게 하여 痿痺를 치료한다. 또한, 附子는 回陽補火하고 肉桂는 元陽을 보하고 혈맥을 통하게 하여 疼痛麻木한 것을 치료한다. 薏苡仁은 脾胃를 보하면서 수습을 滲除하며 木瓜는 舒筋活絡 작용이 양호하다¹³. 따라서 十全大補湯의 가미방인 加味大補湯은 氣血兩虛로 內風이 발생하여 나타난 手足癱瘓, 風寒濕痺, 麻木 등의 운동 및 감각계 신경학적 증상에 사용할 수 있는 처방이다. 이 등은 十全大補湯을 뇌허혈이 유발된 흰 쥐에 투여하여, 불안정한 뇌혈류를 개선하여 뇌손상으로 인한 신경학적 장애를 회복시키는 작용을 보고하였다¹⁴. 이것을 근거로, 十全大補湯에 行氣去濕, 溫陽壯筋骨의 효능을 갖는 약재를 가미한 加味大補湯은 본 증례와 같이 허혈성 뇌질환으로 유발된 신경학적 이상에 호전 효과가 있을 것으로 기대하였다.

침 치료는 오전에는 百會(GV20), 肩井(GB21), 曲鬢(GB7), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 風市(GB31), 懸鍾(GB39)의 중풍칠처혈과 合谷(LI04), 太衝(LR3)을 양측으로 자침하였다. 자침 후 合谷-曲池와 太衝-足三里에 전침 치료를 하였다. 중풍칠처혈은 말

초혈관의 저항성을 감소시켜 뇌의 혈액순환에 양호한 효과가 있으며, 습곡(LI04)은 主氣하고 太衝(LR3)은 主血하여 理氣活血, 平肝息風시켜 기혈의 부조화로 인한 內風에 활용된다. 전침치료는 허혈성 뇌졸중 환자에서 뇌손상 영역의 혈류 개선뿐만 아니라 경색의 크기를 감소시키고 세포자멸을 억제하여 신경보호 효과를 내는 기전이 있다. 오후 침 치료에 배합한 陽白(GB14), 攢竹(BL2)은 안와 주위에 위치한 혈들로 淸頭目的 효능으로 目痛을 치료하며, 地倉(ST4), 頰車(ST6)은 배합하여 사용하면 消風通絡의 효능이 증대되기 때문에 본 증례에서는 좌측 안면의 감각저하, 안와의 통증을 치료하기 위하여 選穴하였다. 근위치혈로 사용된 梁丘(ST34), 血海(SP10), 委中(BL40), 曲泉(LR8), 委陽(BL39)은 하지부 경근의 기기를 통하게 하여 舒筋活絡, 止痺痛의 효능이 있어 下肢痠痺, 半身不遂에 사용할 수 있어 본 증례에서는 우측 다리의 감각저하에 활용하였다¹⁵.

척추기저 동맥 영역의 후순환계 뇌경색은 뇌간과 소뇌를 침범하므로 임상 양상과 치료, 경과, 예후에서 경동맥 영역의 전순환계와의 감별이 필요하다. 후순환계 뇌경색은 발병한지 48시간 이내에 증상이 악화되는 비율이 약 46%로 전순환계 뇌경색보다 약 2.5배로 높지만, 발병한지 1개월 이후 장기적인 기능 예후는 전순환계 영역의 경색보다 양호하다고 보고되었다. 즉, 뇌간 경색은 일상생활의 독립을 기준으로 볼 때 장기적인 예후가 대뇌부의 경색보다 양호하여 발병 약 40일 후에 반수가 독립적인 실내 생활이 가능하였고 약 1년 후에는 약 85%가 실내의 독립생활을 할 수 있었다¹⁰. 증상에 따른 예후는 구역감과 구토가 가장 먼저 호전되며 어지럼증은 발병한지 1개월 후에는 호전이 없을 수 있으나 약 1년이 지나면 대략 60%가 소실되었다. 보행실조는 발병한지 1년이 지난 뒤에도 47%만이 호전되어 환자의 장기적인 예후를 알 수 있는 주된 요인이다⁹. 본 증례의 환자도 구역감이나 구토가 발병 후 먼저 소실되었으며 어지럼증과 보

행실조는 입원 중 호전 양상을 보였기 때문에 일상생활의 독립에 대한 장기적인 예후는 양호하다고 볼 수 있기에 본 증례는 치료 효과 면에서 의의가 있다고 여겨진다.

이상의 치험례에서 저자는 외측 연수 경색 및 소뇌 경색이라는 MRI 진단 소견과 감각장애, 보행실조, 어지럼증 및 두중(頭重) 등의 임상적 증상을 종합하여 Wallenberg 증후군의 특성을 전형적으로 보이는 환자에게 가미대보탕을 투여하였고, 중풍칠처혈 및 근위치혈의 침 치료를 병행하여, 제반증상의 호전을 보았다. 환자는 진단받은 시점부터 양약을 지속적으로 복용하였으나 감각장애, 보행실조, 어지럼증 등의 증상이 지속되었는데 한방치료를 시행한 이후 증상의 호전을 확인할 수 있었으며 특히 가장 흔한 후유증으로 남는 감각장애의 호전이 상당하여 의의가 있다고 사료된다. 하지만 환자는 Wallenberg 증후군에서 볼 수 있는 증상인 연하곤란, 쇠 목소리, 구음장애, 딸꾹질의 증상은 나타나지 않았기 때문에 본 증례의 한방치료가 Wallenberg 증후군의 다른 증상에 호전을 나타낼지는 명확하지 않다. 또한, 후순환계 영역의 뇌경색은 발병 초기의 사망률이 전순환계 영역에 비해 높기 때문에 급성기 치료도 중요하게 다뤄져야 할 연구문제이나, 본 증례에서는 발병 시점부터 한방치료를 적용하지는 않았다는 한계가 있다. 또한 좌측 안면 감각 저하는 별다른 호전이 없었으며 우측 하지부위의 감각저하가 지속된 상태로 퇴원하였기 때문에 이후 증상변화와 예후를 추적할 수 없었던 점, 양약도 함께 복용하였기 때문에 한방치료만의 효과를 정확히 판단하기 어렵다는 점과 더불어 한방치료에서 침과 한약을 병행하여 단독 치료의 효과가 불분명하다는 점, 단 1례의 증례보고로 일반화하기 어렵다는 점이 본 증례보고의 한계점으로 남아 있다. 따라서 향후 본 질환에 대해 많은 임상 연구와 다양한 증례 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Frank H, Netter MD. The CIBA Collection of Medical Illustrations. U.S.A: CIBA; 1986, p. 63.
2. Salerno A, Cotter BV, Winters ME. The Use of Tissue Plasminogen Activator in the Treatment of Wallenberg Syndrome Caused by Vertebral Artery Dissection. *J Emerg Med* 2017;52(5):738-40.
3. Department of Simgye Internal Medicine in National Universities of Korean Medicine. Cardiology, Neurology of Korean Medicine I. 4th Ed. Seoul: Goonja; 2013, p. 388-415.
4. Kim YJ, Yoon JM, Park SW, Lee MK, Lee SH, Lee SE. Clinical Report of One Patient with the Wallenberg's syndrome by Cheonghuhwadam-tang. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2005; 19(1):284-8.
5. Yoo HC, Seo CH, Choi CW, Lee YS, Kim JS, Kim HC, et al. Three Clinical Reports of Medullary infarction. *Korean J Orient Int Med* 2005;26(1):252-64.
6. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Youngrimsa; 2002, p. 122-3.
7. Berg K, Wood-Dauphine S, Williams JI, Gayton D. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. *Physiotherapy Canada* 1989;41(6):304-11.
8. Korean Neurological Association. Neurology. 2nd ed. Seoul: Beommun Education; 2012, p. 87-97.
9. Harrison's Internal Medicine Compilation Committee. Harrison's Internal Medicine. Seoul: Jeongdahm; 1997, p. 2409-35.
10. Raymond D, Adams DJ, Maurice V, Allan HR. Adams Neurology I. Seoul: Jeongdahm; 1998, p. 110-1.
11. Kong JH. Jeongbo Manbyeong Hoechun. Seoul: Uirimseowon; 1975, p. 190.
12. Jin SM. Taipyonghyeminhwajegukbang. Taipei: Sipung; 1975, p. 9.
13. Department of Medical Herbs of Medicine in National Universities of Korean Medicine. Medical Herbs of Medicine. Seoul: Youngrimsa; 1991, p. 89-300.
14. Lee ST, Jeong HW. Experimental Effects of Sibjeondaebo-tang on Cerebral Hemodynamics in Cerebral Ischemia Rats. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2013;27(2):173-82.
15. Meridians & Acupoints Compilation Committee of National Universities and Graduate Schools of Korean Medicine. Details of Meridians & Acupoints-A Guidebook for College students. Daejeon: Jongryeonamu Publishing Co.; 2012, p. 209-952.