

痰暈으로 변증하여 淸暈化痰湯을 사용한 소뇌경색환자의 치험 1례

배지용, 강정휴, 공경환
세명대학교 한의과대학 한방내과학교실

Case Study of a Cerebellar Infarction Patient Diagnosed as Dam Hun with Korean Medicine treatment - *Cheonghunhwadam-tang* -

Ji-yong Bae, Jeong-hyu Kang, Kyung-hwan Kong
Dept. of Korean Int. Med, College of Korean Medicine, Se-Myung University

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to report the effect of Korean medicine treatment on a cerebellar infarction patient suffering from vertigo, ataxia, and nausea.

Methods: We treated the patient with herbal medicine (*Cheonghunhwadam-tang*), acupuncture, and physical therapy. Clinical symptoms were assessed with a numeral rating scale (NRS), the Dizziness Handicap Inventory (DHI), and Study Short Form-36 (SF-36).

Results: After 24 days of treatment, the vertigo, ataxia, and nausea symptoms were all improved, and the NRS, DHI, and SF-36 scores showed improvement.

Conclusion: This case shows that Korean medicine treatments were effective in alleviating the symptoms of cerebellar infarction.

Key words: cerebellar infarction, nausea, vertigo, Dam Hun, *Cheonghunhwadam-tang*

1. 서론

어지럼증은 병원을 찾게 되는 가장 흔한 증상의 하나로 지역사회 유병률이 20-30%로 보고되고 있고, 연령이 증가함에 따라 어지럼증 빈도가 증가하는 것으로 알려져 있으며 적절한 문진과 병력청취로 어떤 증상을 어지럼이라고 표현하는 것인지 알아내고 어지럼을 그 증상의 특성과 임상적 경과에

따라 분류하며, 어떤 원인에 의해 발생한 것인지를 유추해내는 것이 매우 중요하다¹.

어지러움을 보일 수 있는 질환 중 80%가 말초성 현훈에 해당하며 그 예후는 비교적 양호한 편이지만, 주로 척수-기저동맥(vertebrobasilar artery)의 순환장애로 뇌간이나 소뇌에 이상이 생겨 발생하는 중추성 현훈의 경우에는 예후가 비교적 좋지 않다². 이 중 소뇌경색은 전체 뇌경색 중 약 3%의 비율만을 차지하지만, 심폐기능 저하 등 여러 가지 심각한 합병증을 일으킬 수 있으며 사망률은 23% 정도로 다른 부위에 발생한 뇌경색에 비해 높은 수치를 보이는 질환으로 조기 발견 및 치료가 필요하다³⁻⁵.

· 투고일: 2020.09.11, 심사일: 2020.10.19, 게재확정일: 2020.10.20
· 교신저자: 공경환 충청북도 충주시 상방4길 63
세명대학교 충주한방병원
TEL: 043-841-1732 FAX: 043-856-1731
E-mail: kong124@hanmail.net

소뇌경색의 진단은 자기공명영상법(Magnetic Resonance Imaging, MRI)를 이용하는데, 최근 MRI의 발달로 기존의 CT에서 보기 힘들었던 소뇌경색의 진단이 용이하게 되었으며, 특히 확산강조영상(diffusion-weighted imaging, DWI)의 발달로 급성 소뇌경색의 발견율이 더욱 높아지고 있다⁶.

한의학에서 어지럼증은 眩暈의 범주에 속한다. 眩이란 目眩과 眼花를 의미하며 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이는 것, 눈앞에 불이 번쩍하는 것을 말하고, 暈은 頭暈과 頭旋을 의미하며 자신이나 주위의 사물이 도는 것 같아 가만히 서있을 수 없는 것을 말한다⁷. 한의학적으로는 현훈에 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈이 있다고 하여 風, 熱, 痰, 氣, 虛, 濕을 모두 眩暈의 원인으로 보고 치료하였다⁸.

저자는 소뇌경색으로 인한 현훈과 보행실조를 주소로 세명대학교 한방병원에 입원하여 치료한 1례에 대하여 痰暈으로 변증하여 치료한 결과 치료 결과가 양호하여 소뇌경색에 대한 한방치료의 장점과 효과를 재고해볼 수 있는 긍정적 증례라 사료되어 보고하는 바이다. 연구 진행 및 동의서 면제에 관해서 생명윤리위원회의 심의를 거쳤다.

II. 증례

1. 대상 환자

상기 환자는 평소 별무 흡연을 하고, 1주일에 4회 소주 1.5병가량을 마시는 보통체구의 여자 환자로 2020년 05월 03일 별무 동기로 어지러운 증상 및 보행 실조가 발생하여 2020년 05월 03일 충주 건국대학교 병원에서 Brain CT 및 Brain MRI 검사상 cerebral infarction Dx. 받고 증상 유지되던 중 2020년 5월 13일 한방내과 외래를 통해 본원에 입원하였다. 연구 진행 및 동의서 면제에 관해서 생명윤리위원회(IRB NO.2008-02)의 심의를 거쳤다.

2. 검사소견

1) Vital sign : 혈압 120/70 mmHg, 체온 36.9 °C,

맥박수 69회/분, 호흡수 20회/분

2) EKG 검사 : Normal

3) Chest PA : Normal

4) Brain-MRI : Acute cerebellar infarction

5) 신경학적 검사 :

(1) Mental State : Alert

(2) P/R : (⊙, ⊙) W.N.L

(3) N/S : (-)

(4) DTR : normal

(5) Babinski sign : (-/-)

3. 진단

1) 한방진단 : 痰暈

2) 양방진단 : Acute cerebellar infarction(Fig. 1)

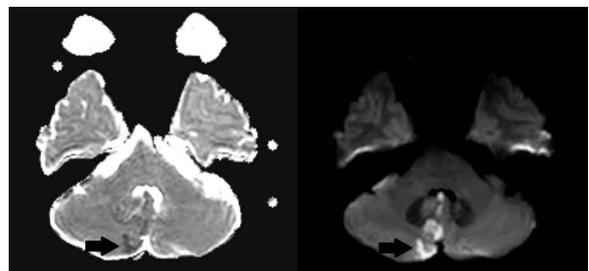


Fig. 1. Brain MRI ADC (left) and DWI (right) scan of magnetic resonance image (MRI).

ADC image shows the ischaemic lesions as low intensity (black arrow), and DWI shows the lesion as high signal (black arrow).

4. 한방치료

1) 침치료 : 소뇌경색으로 인한 현훈, 보행실조, 연하곤란, 구각유연 증상의 개선을 위해 동방침 구제작소 제품인 직경 0.25 mm, 길이 30 mm인 1회용 Stainless 毫針을 사용하여 1일 2회 시술 하며, 이 중 1회만 전침을 이용하여 留針은 15 분간 하였다. 치료 혈위는 中風七處穴을 위주로 하여, 百會, 曲池, 足三里, 豐隆, 懸鍾, 合谷, 太衝, 內關을 直刺法으로 시행하였다. 그리고 증상에 따라 加減 取穴하여 右半身少力에 대해서는 우측 上下肢 阿是穴에 추가적으로 刺

針하였으며 嚔下困難이 나타날 시에는 廉泉, 天突, 扶突을 가감하였고, 口角流涎증상에는 地倉, 頰車를 가감하여 치료하였다.

- 2) 한약치료 : 중추성 현훈증상의 호전을 목표로 痰暈으로 변증하여 동의보감 처방인 淸暈化痰湯(Table 1)을 처방하여 2첩3팩 1일 3회 복용하도록 하였다.

Table 1. Prescription of *Cheonghunhwadam-tang*

Herbs	Latin name	Dose (g) /time	Dose (g) /day
陳皮	<i>Citrus reticulata</i> Blanco	2.67	8
半夏	<i>Pinellia ternata</i> (Thunb.) Breitenb.	2.67	8
白茯苓	<i>Poria cocos</i> (Schw.) Wolf	2.67	8
枳實	<i>Citrus trifoliata</i> L.	2	6
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	2	6
白朮	<i>Atractylodes ovata</i> (Thunb.) DC.	2	6
川芎	<i>Ligusticum officinale</i> (Makino) Kitag.	1.33	4
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	1.33	4
白芷	<i>Angelica dahurica</i> var. <i>formosana</i> (Boiss.) Shan Etyuan	1.33	4
羌活	<i>Notopterygium franchetii</i> H. Boissieu	1.33	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	1.33	4
南星	<i>Arisaematis Rhizoma</i>	1.33	4
防風	<i>Peucedanum terebinthaceum</i> Fisch.	1.33	4
細辛	<i>Asarum heterotropoides</i> F.Schmidt	1.33	4
黃連	<i>Coptis japonica</i> Makino	1.33	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.67	2

- 3) 물리치료 : 환자 입원 당시 환자의 우반신 근력이 자타각적으로 건측대비 90% 정도로 확인되었었다. 상기 증상에 대하여 말초신경을 자극하여 근육의 수축력, 기능 향상을 위하여 Hot pack, 경피적 전기신경자극요법(TENS), 기능적 전기자극요법(F.E.S)을 실시하였다.

- 4) 재활치료 : 재활치료실에서 재활치료사의 보조하에 기립 및 보행 운동을 진행하였다. 전정 재활운동 및 기타 재활은 실시하지 않았다.

III. 결 과

1. 증상의 호전도 측정 및 비교

2020년 05월 13일-06월 05일까지 본원에서 입원 치료하였다. 2020년 05월 13일, 2020년 05월 20일, 2020년 05월 27일, 2020년 06월 05일의 어지럼증에 대한 NRS(Numeric Rating Scale), DHI(Dizziness Handicap Inventory), SF-36(36-Item Short Form Survey)을 측정하여 호전도를 나타내었다. 입원기간동안 한방치료에 대한 특별한 부작용은 없었다.

1) NRS(Numeric Rating Scale)

NRS 점수의 경우 입원 당시 NRS 7점에서 퇴원 시 1점으로 감소하였다. 입원 당시 환자는 보행 및 기립시에 어지럼증이 가장 심화된다고 하였으며 NRS 7점의 어지럼증을 호소하였다. 어지럼증은 2020년 05월 20일에 NRS 4점, 2020년 05월 27일에 NRS 2점으로 감소하였으며, 퇴원 시에는 NRS 1점으로 감소하여 계단 보행 시 미약하게 간발하는 어지럼증 이외에는 불편감을 느끼지 않는다고 하였다.

2) DHI(Dizziness Handicap Inventory)

어지럼증 환자의 일상생활 불편감을 평가하는 척도인 DHI 점수의 경우 입원 당시 62점에서 2020년 05월 20일에 38점, 2020년 05월 27일에 6점, 퇴원 시에는 2점으로 감소하였다. 퇴원 시에는 '머리를 빨리 움직이면 증상이 심해집니까?'라는 항목에 대해서만 '가끔(2점)'으로 응답하였으며, 나머지 항목에 대해서는 '없다(0점)'라고 응답하였다.

3) SF-36(36-Item Short Form Survey)

삶의 질 평가 척도인 SF-36의 경우 'Physical functioning' 항목에서만 입원 당시에 비해 점수 증가를 보였고, 나머지 항목에서는 입원 당시보다 감소된 점수를 보였다.

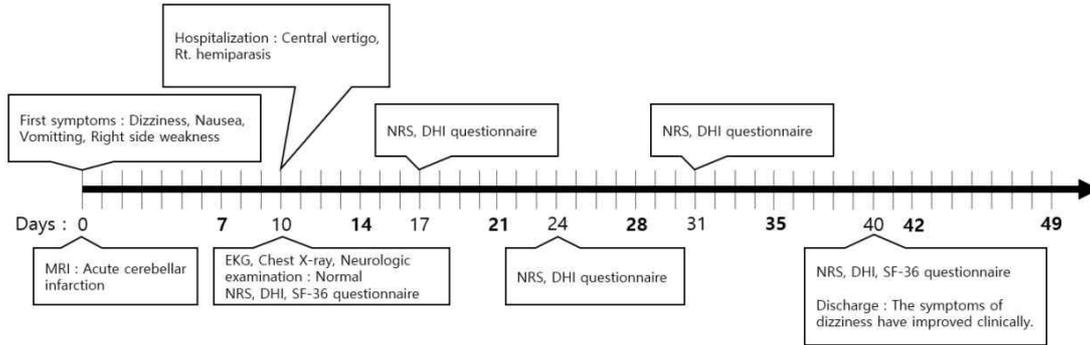


Fig. 2. Timeline of the case report.

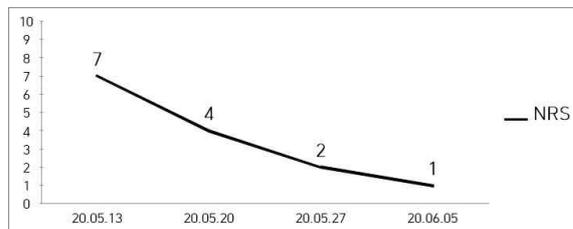


Fig. 3. Change in numeral rating scale (NRS) after treatment, NRS score decreased from 7 to 1.

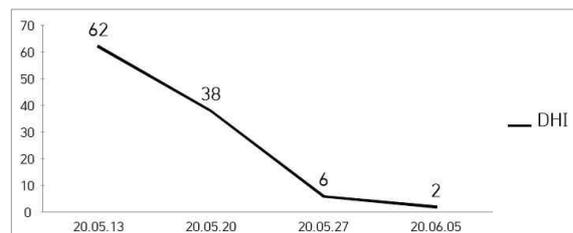


Fig. 4. Change in score of dizziness handicap inventory (DHI) after treatment, DHI score decreased from 62 to 2.

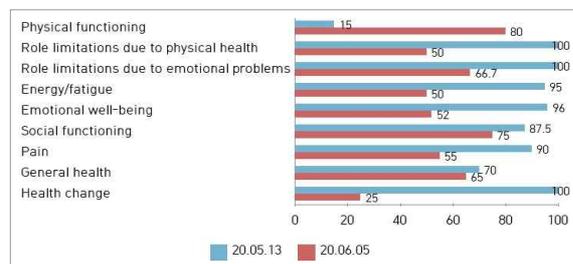


Fig. 5. Change in score of SF-36 SF-36 score shows decreased quality of life after on set.

IV. 고 찰

소뇌경색으로 인하여 발생하는 증상은 임상적으로 다양하다. 일반적으로 어지럼, 오심, 구토, 보행 실조 및 두통과 같은 비특이적인 증상들을 나타내는데⁸, 약 10%의 환자에서는 운동, 감각, 반사, 두개골 신경 또는 사지 조정 검사에서 이상 없이 현기증만을 나타낼 수 있으며 이 중 대부분은 PICA의 medial branch의 경색(96%)인 경우이다⁹.

본 증례의 환자는 입원 전에 惡心, 口逆感의 증상을 호소하였고, 입원 후에도 口角流涎, 眩暈, 步行障碍 증상을 호소하였으며, 面色은 노란빛을 띠었고, 舌診시 淡紅, 苔白膩, 脈浮하여 痰量으로 변증하였다. 환자는 보호자나 의사 동반 하에 10걸음 이상 보행이 불가능하였고, 서 있을 때에 심해지는 현훈으로 서있는 자세도 유지할 수 없었다. Romberg test시 positive 소견 확인되었고, Heel to shin test, Finger to nose test시 이상소견은 없었다.

환자는 2020년 05월 13일-06월 05일까지 본원 입원치료 후 嘔下困難, 口角流涎, 右半身少力은 소실되었으며, 어지럼증은 입원 시에 비해 어지럼증에 의한 일상생활의 불편을 측정하는 평가 척도인 DHI의 경우에도 입원 당시 62점에서 퇴원시에는 2점으로 감소되었다. 삶의 질을 평가하는 SF-36의 경우 'Physical functioning'에서 증가된 점수를 보였고, 'Role limitations due to physical health'와

'Role limitations due to emotional problems' 두 항목에 대해서는 감소된 점수를 보였다. 이는 입원 당시와 비교하였을 때 환자의 상태가 호전된 것을 나타내는 것으로 사료된다. 나머지 항목의 경우 SF-36 설문지의 특성상 '지난 한달'의 상태에 대하여 묻는 설문이 많아 오히려 점수가 감소한 것으로 보이며, 점수의 변화는 소뇌경색 발병 후 감정, 사회적 관계, 통증 등의 영역에서 삶의 질이 저하된 것을 나타낸다고 볼 수 있다. 환자 퇴원시에는 정관리 혼련법을 통한 어지럼증 관리와 중풍 재발 방지를 지도하여 퇴원하게 하였다.

《東醫寶鑑》 頭門 眩暈에서는 “內經曰, 諸風掉眩, 皆屬於肝. 河間曰, 掉, 搖也. 眩, 昏亂旋運也. 風主動故也.”라고하여 風邪로 인해 머리가 흔들리면서 어질어질한 증상은 모두 肝에 해당하며 이는 風은 움직임을 주재하기 때문이라고 하였다. 또 《丹溪心法》에서는 “眩暈者 痰因火動也. 蓋無痰不能作眩, 雖因風者 亦必有痰.”하여 眩暈은 痰이 火로 인해 동하여 발생한 것이기 때문에 眩暈의 원인이 痰이라고 하였다. 본 증례에 사용한 淸暈化痰湯은 痰暈에 사용하는 처방으로 “治風火痰眩暈”이라 하여, 風痰과 火痰으로 발생한 어지럼증을 치료하는 약으로 기술되어 있다¹⁰.

정¹¹의 연구에서는 흰쥐에게 淸暈化痰湯을 투여할 때의 뇌국소혈류량과 평균혈압의 변화를 측정하였는데, 뇌국소혈류량의 경우 Laser doppler flowmetry (Transonic Instrument, U.S.A.)로 보았을 때 투여 용량이 늘어남에 따라 증가를 보였고, 평균 혈압에는 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 위의 결과에서 미루어볼 때에 淸暈化痰湯의 장기 투여가 뇌 국소 혈류량을 증가시켜 소뇌경색의 손상 부위 주변 penumbra 영역의 재생이 더욱 촉진되어 짧은 입원 기간 동안에 좋은 치료 효과를 나타낸 것이 아닐까 생각한다.

상기 증례는 소뇌 경색으로 발생한 어지럼증에 대하여 한약 투여가 임상적으로 긍정적인 효과를 보였다는 점에서 그 의미가 있다. 또 DHI를 사용

하여 소뇌경색 환자에서의 어지럼증으로 인한 일상생활 불편도의 감소를 확인하였다는 점에서 다른 연구들과의 차이점이 있다. 다만 SF-36의 평가에서 퇴원시의 점수와 비교할 수 있는 follow-up이 없기 때문에 치료를 통한 삶의 질의 변화를 비교할 수 없다는 점이 아쉬운 점이 있다. 또 본 증례는 1명의 환자만을 대상으로 한 치험례로, 유사한 증상과 조건을 가진 다수의 환자를 대상으로 하지 못하였다. 淸暈化痰湯의 소뇌경색으로 발생한 어지럼증에 대한 효과에 대하여 더 명료하게 밝히기 위해서는 다수의 환자를 대상으로 하는 임상시험 등의 대규모 연구가 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Kim EH, Kim SM. Differential Diagnosis and Treatment of Dizziness. *Korean J Fam Pract* 2013;3(3):260-6.
2. Cho YY, Shin JH, Baik TH, Park HM. A Case Study of a Patient with a Cerebellar Infarction, Dizziness, and Ataxia Who Was Treated with Traditional Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2017;38(2):270-5.
3. Edlow JA, Newman-Toker DE, Savitz SI. Diagnosis and initial management of cerebellar infarction. *Lancet Neurol* 2008;7(10):951-64.
4. Kim SE, Jang HY, Eo EK, Kim YJ, Cheon YJ, Jung KY. Clinical Analysis of Cerebellar Infarctions Diagnosed via the Emergency Department. *Journal of The Korean Society of Emergency Medicine* 2002;13(3):269-74.
5. Macdonell RA, Kalhins RM, Donnan GA. Cerebellar Infarction: Natural History, Prognosis, and Pathology. *Stroke* 1987;18(5):849-55.
6. Choi KS, Lee HH, Shin YS, Kim JS, Kim YS, Han YH, et al. Case Studies of Central Vertigo Patients Diagnosed as Cerebellar infarction. *Korean*

- J Oriental Physiology & Pathology* 2008;22(6):1589-93.
7. 전국한의과대학 심계내과학 교수협의회. 심계내과학. 서울: 우리의학서적; 2018, p. 225.
 8. Compter A, Kappelle LJ, Algra A, van der Worp HB. Nonfocal symptoms are more frequent in patients with vertebral artery than carotid artery stenosis. *Cerebrovasc Dis* 2013;35(4):378-84.
 9. Lee H, Sohn SI, Cho YW, Lee SR, Ahn BH, Park BR, et al. Cerebellar infarction presenting 23. isolated vertigo: frequency and vascular topographical patterns. *Neurology* 2006;67(7):1178-83.
 10. 許浚. 新對譯 東醫寶鑑. Seoul: 법인문화사; 2007, p. 573-5.
 11. Jeong HW, Lee GS, Yang GH. A Comparative Study of action Mechanism on the Cerebral Hemodynamics by Cheonghunhwadam-tang and Cheonghunhwadam-tang adding Gastrodiae Rhizoma in Rats. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2002;16(6):1127-33.