

## 후대뇌동맥 폐색으로 발생한 다발성 뇌경색 환자에 대한 익기보혈탕 치험 1례

윤혜수<sup>1</sup>, 권선우<sup>1</sup>, 박충현<sup>1</sup>, 서해니<sup>2</sup>, 손정민<sup>3</sup>, 이연후<sup>4</sup>, 이은창<sup>1</sup>, 정다혜<sup>5</sup>, 조혜미<sup>1</sup>, 이정은<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>동수원한방병원 한방내과, <sup>2</sup>가천대학교 한의과대학 침구학교실, <sup>3</sup>동수원한방병원 침구의학과  
<sup>4</sup>광주자생한방병원 한방재활의학과, <sup>5</sup>경희대학교 대학원 임상한의학과

### A Case Report of a Patient with Multiple Cerebral Infarction Caused by Posterior Cerebral Artery Occlusion Treated with *Yikgeebohyul-tang*

Hye-soo Youn<sup>1</sup>, Sun-woo Kwon<sup>1</sup>, Choong-hyun Park<sup>1</sup>, Hae-ni Seo<sup>2</sup>, Jung-min Son<sup>3</sup>,  
Yeon-hoo Lee<sup>4</sup>, Eun-chang Lee<sup>1</sup>, Da-hae Jung<sup>5</sup>, Hye-mi Jo<sup>1</sup>, Jung-eun Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

<sup>3</sup>Dept. of Korean Acupuncture & Moxibustion, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

<sup>4</sup>Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>5</sup>Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study is to describe the effects of treatment with traditional Korean medicine on a patient with multiple cerebral infarction caused by posterior cerebral artery occlusion.

**Methods:** The patient was treated with herbal medicine (*Yikgeebohyul-tang*) and acupuncture. The effects of these treatments were evaluated using the Manual Muscle Test, the Korean version of the Modified Barthel Index, the Modified Rankin scale, and a subjective percentage of sensation in the left lower extremity and face.

**Results:** After treatment, the Modified Rankin Scale score, subjective percentage of sensation in the left lower extremity, and gait disturbance improved.

**Conclusion:** The results suggest that traditional Korean medicine may be effective for treating the symptoms of multiple cerebral infarction caused by posterior cerebral artery occlusion.

**Key words:** case report, cerebral infarction, posterior cerebral artery, *Yikgeebohyul-tang*

## 1. 서론

후대뇌동맥은 시상, 후두엽, 측두엽 내측, 중뇌

등에 혈액을 공급하는 혈관으로, 후대뇌동맥에서 큰동맥죽경화증이 심화되어 폐색이 발생하면 이에 서 혈류공급을 받는 부위 및 경계구역에도 관류 저하가 발생하면서 뇌경색이 발생할 확률이 높아진다<sup>1</sup>.

최근 두개내외동맥의 죽경화가 증가하는 추세로 이로 인한 허혈뇌졸중의 위험도가 증가하고 있으

· 투고일: 2022.09.16, 심사일: 2022.10.27, 게재확정일: 2022.10.27

· 교신저자: 이정은 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77  
동수원한방병원 한방2내과

TEL: 031-210-0226 FAX: 031-210-0146

E-mail: leeje0116@gmail.com

며, 허혈뇌졸중의 약 20%가 뇌의 후순환계와 관련이 있다고 알려져 있다<sup>2</sup>. 허혈성 뇌졸중이 측후두엽 부위에 발생하는 경우 흔히 시각인지장애나 기억장애가 관찰되고, 시상의 경우 대뇌 반구로 통하는 신경다발이 통과하는 곳이기 때문에 운동마비, 감각이상, 시야장애, 무감동, 의지 상실 등 다양한 증상이 관찰된다<sup>3</sup>. 또한 최근 연구에서 후대뇌동맥 경색이 전체 허혈성 뇌졸중의 10% 정도를 차지하고 있으며, 다른 부위 경색에 비하여 장애의 정도가 경미하게 느껴지지만, 삶의 질에 많은 영향을 끼칠 수 있음을 알 수 있다<sup>4</sup>.

후대뇌동맥경색에 대해 기존에 보고된 한의학적 치료로 시야장애 증상에 대해 가미반하백출천마탕과 침치료를 시행한 예<sup>5</sup>, 시야장애 증상 및 현훈, 반신의 이상감각에 대해 만금탕을 처방한 예<sup>6</sup>, 후대뇌동맥경색 이후 두통 호소에 대해 가미서경탕을 처방한 예<sup>7</sup> 등의 증례들이 보고된 바 있으며 다발신경병증으로 인한 이상감각에 대해 익기보혈탕을 처방한 예<sup>8</sup> 등의 증례들이 보고되었다. 본 증례는 후대뇌동맥에서 발생한 폐색으로 인한 측후두엽 및 시상 부위 경색으로 발생한 감각장애 및 운동실조에 대하여 익기보혈탕을 포함한 한방치료로 긍정적인 치료 효과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 증례

1. 성별/연령 : 여성/81
2. 진단명 : 상세불명의 뇌경색증
3. 발병일 : 2021년 3월
4. 입원기간 : 2021년 04월 29일 ~ 05월 14일
5. 주소증
  - 1) 좌측 상하지 위약감
  - 2) 보행장애
  - 3) 좌측 운동측정장애
  - 4) 좌측 하지 감각장애
  - 5) 좌측 안면마비
  - 6) 좌측 무시

## 6. 과거력

- 1) 뇌졸중 : 2008년 11월 14일 동수원한방병원 한방내과 진단 및 입원치료 후 동서협진과에서 약 처방 후 복용 중.
- 2) 고혈압 : 1998년 local 내과 진단. 2008년 이후 동수원한방병원 동서협진과에서 약 처방 후 복용 중.
- 3) 척추 협착증(L5-S1) : 2019년 09월 동수원병원 정형외과에서 진단.
- 4) 요추부 압박골절(L3, L4) : 2014년 월슨병원 진단 후 입원치료 및 시술.
- 5) 요추부 압박골절(L1, L2) : 2016년 이춘택병원 진단 후 입원치료 및 척추성형술 시행.
- 6) 양측 무릎관절증 : Old. local 의원 진단 후 2019년 동수원병원 정형외과에서 양측 슬관절 전치환술 시행.
- 7) 급성 충수돌기염 : 2006년 local 외과 진단 후 충수절제술 시행 및 입원치료.
- 8) 치질 : 1993년 local 외과 진단 후 입원치료.
- 9) 양측 백내장 : 2018년 local 안과 진단 후 수술 시행.
7. 사회력 : 음주력 없음, 흡연력 없음, 무직
8. 가족력 : 부(고혈압, 뇌출혈)
9. 현병력

독립 보행 가능했으며 2008년 뇌졸중 있었으나, 별다른 후유증 없이 일상생활 수행에 어려움 없었던 자로, 2021년 3월 말 좌측 상하지 위약감, 보행장애, 좌측 운동측정장애 있었으나 별무 검사 및 처치 후 자택가료 하던 중 내원 보름 전부터 좌측 하지 감각장애, 좌측 안면마비, 무시 증상 심화되어 2021년 4월 29일 동수원한방병원 한방1내과에 입원하였다.

## 10. 입원 시 검사 소견

- 1) Diffusion MRI(Fig. 1) : Multifocal acute infarctions. (Rt.occipitotemporal lobe, thalamus)

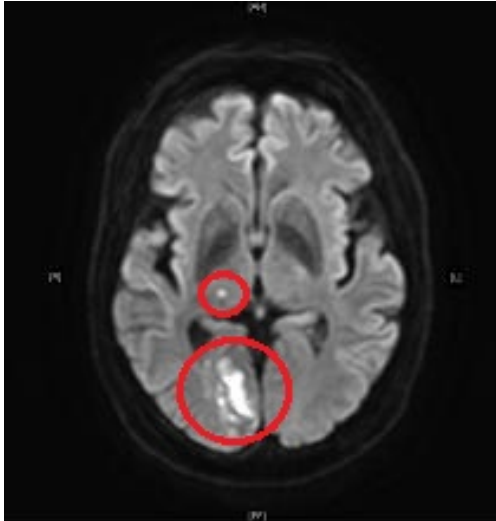


Fig. 1. Diffusion MRI (2021.04.29).

2) Brain MRA (Non-enhance)(Fig. 2) : Rt. Posterior Cerebral Artery (PCA) occlusion.



Fig. 2. Brain MRA (2021.04.29).

3) Carotid MRA (Non-enhance)(Fig. 3) : Segmental stenosis at left distal Common Carotid Artery (CCA) to proximal Internal Carotid Artery (ICA).



Fig. 3. Carotid MRA (2021.05.03).

4) 입원 시 혈액검사 : Table 1에 제시된 값 외 정상조건

Table 1. Laboratory Finding

Result data	2021.04.29
RBC (/uL) [4000000-5400000]	3920000
Lymphocyte (%) [20.5-51.1]	16.3
Monocyte (%) [1.7-9.3]	10.4
Fibrinogen (mg/dl) [200-400]	474.2
Anticardiolipine antibody I gM (M Phospholipid units)	17.8
[Negative : <12.5, Equivocal : 12.5-20.0, Positive : >20.0]	(Weak positive)

11. 계통적 문진

- 1) 體形氣像 : 황색 얼굴, 약간 비만한 체격(163 cm/70 kg)
- 2) 消化 : 不良(Regular Diet 50%), 속이 그득한 양상
- 3) 寒熱 : 惡熱, 手足冷
- 4) 大便 : 1회/일, 정상변
- 5) 小便 : 빈뇨(10회 이상/일), 야간뇨(1회/일)

- 6) 睡眠 : 양호. 7시간/일. 발병 이후 잠을 자주 자는 양상
- 7) 汗 : 적은 편. 전체적으로 건조한 피부 경향
- 8) 心悸 : 없음.
- 9) 舌 : 淡紅 苔薄白
- 10) 脈 : 沈, 遲

11) 腹診 : 특이사항 없음.

12. 치료

1) 한약 처방

(1) 益氣補血湯(Table 2) 煎湯液을 2첩을 3포(각 100 cc) 하루 분량으로 1일 3회, 매 식후 1시간 투약하였다(04월 29일~05월 14일).

Table 2. The Prescription of *Yikgeebohyul-tang*

Date	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
04/29~ 05/14	黃芪 (蜜灸)	<i>Honey-processed Astragali Radix</i>	6
	白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	6
	大棗	<i>Zizyphi Fructs</i>	5
	甘草 (炙)	<i>Broiled root of Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
	山查肉	<i>Crataegus pinnatifida var. typica</i>	4
	白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
	半夏	<i>Pinellia ternate</i>	4
	香附子	<i>Cyperus rotundus</i>	4
	陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	4
	神麩	<i>Triticum aestivum L.</i>	4
	麥芽 (炒)	<i>Parched Hordeum vulgare L.</i>	4
	白芍藥	<i>Paeonia albiflora</i>	3
	砂仁	<i>Amomi fructus</i>	3
	厚朴	<i>Magnolia ovobata</i>	3
	當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
	乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	3
	麥門冬	<i>Liriope platyphylla Wang et Tang</i>	2.5
	遠志	<i>Polygala tenuifolia</i>	2.5
	人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	2.5
白茯苓	<i>Poria Sclectum Cum Pini Radix</i>	2.5	
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	2	
木香	<i>Aucklandia lappa Decne.</i>	2	

2) 침 치료

(1) 호침치료 : 입원 기간 동안 좌측 상하지 위 약감과 안면마비, 감각장애의 개선을 목적으로 1일 1회 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구제작소 일회용 호침) 사용하여 GV20(百會), Ex-HN1(四神總), 좌측 LI20(迎香), ST4

(地倉), ST6(頰車), LI11(曲池), LI0(手三里), Ex-UE9(八邪), ST36(足三里), SP9(陰陵泉), BL56(承筋), BL57(承山), SP6(三陰交), BL60(崑崙), 양측 LR03(太衝), LI04(合谷)에 자침하여 15분간 유치하였고, 유치 시간 동안에 좌측 하반신에 적외선 혈위조사요법(대

- 경전자, INFRALUX-300)을 적용하였다.
- (2) 부항치료 : 재활치료 후 심화된 요배부 통증의 호전을 위하여 X년 5월 6일부터 일요일을 제외한 입원 기간 중 2호(내경 45 mm) 일회용 부항컵(동방 침구 제작소)을 사용하여 양 요배방광경 1선을 따라 3분간 유지한 후 제거하였다.
  - 3) 한방 물리치료
    - (1) 경근간섭적주파요법(Hanil TM, BIOMED H-402) : 재활치료 후 심화된 요배부 통증의 호전을 위하여 2021년 5월 6일부터 일요일을 제외한 입원 기간 중 양 요배방광경 1선을 따라 15분간 시행하였다.
  - 4) 양방 치료 : 2021년 4월 29일 입원 당시 뇌졸중, 고혈압 관련 약물 지참하지 않았으며, 입원 직후 Cerebral Infarction 확인 후 동수원병원 신경과에 협진하여 약물 추가 및 대체하여 퇴원 시까지 투약하였다(Table 3).

Table 3. Western Medicine

Date	Medication/Content	Usage
04/29~ 05/14	Aspirin enteric coated 100 mg	1T#1
	75 mg as clopidogrel	1T#1
	Choline Alfoscerate 400 mg	2C#2
	Candesartan cilexetil 16 mg	1T#1
	Hydrochlorothiazide 25 mg	0.5T#1
	Carvedilol 12.5 mg	1T#1
	Rebamipide 100 mg	1T#1
	Calcium citrate 750 mg,	1T#1
	Cholecalciferol 10 µg	

\* 1T#1 : 1 tablet for 1 time, 2C#2 : 2 tablets divided by 2 times

- 5) 재활치료 : 동수원병원 재활의학과 협진하여 일요일을 제외한 입원 기간 중 물리치료, 작업치료 등을 시행하였다.
13. 치료경과
  - 1) Manual Muscle Test(MMT, 도수근력검사) :

MMT는 Medical Research Council(MRC)에서 제안한 Scale로 대상자의 운동기능 평가를 위해 일반적으로 사용되는 검사로, 이를 통해 운동기능 저하에 대하여 평가하였다. 입원 시에 좌측 상하지 모든 관절에서 MMT 평가 시 Gr.4+로 측정되면서 건측에 비하여 약간의 운동기능 저하가 관찰되었고, 퇴원 시에도 입원 당시 MMT 평가가 유지되었다.

- 2) Modified Rankin Scale(mRS, 수정랭킨척도)(Table 5) : mRS는 장애의 정도를 평가할 수 있는 척도(Table 4)로, 입원 시와 퇴원 시에 평가하였다. 2021년 4월 29일 입원 당시에는 좌측 손가락에서 맞섬 동작이나 숫자세기 동작이 힘들고 자가보행 가능하나, 보행 시에 우측으로 치우치게 걷는 양상 있어 Score 2에 해당되었으나, 2021년 5월 14일 퇴원 시에는 우측으로 치우치게 걷는 양상 없어지고, 좌측 손의 미세 운동이 가능해져 Score 1으로 평가되었다.

Table 4. mRS Score

Score	Definition
0	증상이 전혀 없음
1	증상은 있으나 심각한 장애는 없음 : 모든 일상 생활이 가능함.
2	약간은 장애가 있음 : 전에 하던 모든 활동을 할 수 없음. 그러나 도움 없이 자신의 삶을 돌볼 수 있음.
3	중증도의 장애가 있음 : 약간의 도움이 필요함. 하지만 도움없이 걸을 수 있음.
4	중간 심한정도 장애가 있음 : 도움 없이는 걸을 수 없고 자신의 몸으로 서있을 수 없음.
5	심한 장애 : 침상생활, 항상 돌봄이 필요함.
6	사망

- 3) Korean version of Modified Barthel Index(K-MBI, 한국형 수정 바델지수)(Table 5) : 기능평가는 재활 평가에서 중요한 항목 중 하나로 환자에게

남은 능력을 파악하기 위함이다. 그 중 K-MBI는 일상생활에 필요한 10가지 항목으로 구성되어 있고, 각 항목마다 난이도에 따라 점수를 배정한다. 독립적으로 완전하게 수행할 수 있는 경우 100점, 수행을 전혀 할 수 없는 경우는 0점으로 평가된다. 입원 시에는 K-MBI 93점으로 확인되었고, 환자는 자가 보행 가능하였으나 우측으로 치우치는 경향 있어 보호자가 부축이 필요하고 좌측 손의 미세 운동 능력 떨어지는 양상으로 혼자 단추를 꿰지 못하는 등의 증상이 있었다. 입원 1주차에 보행 시 우측으로 치우치는 양상은 소실되었고, 손가락 맞섬 동작 및 숫자세기 동작이 가능해지는 등의 호전을 확인하였고, 치료 유지하였다. 퇴원 시에는 K-MBI는 100점으로 확인되었다.

여 95% 정도로 호전되었음을 확인할 수 있었다. 이에 비해 안면부에서 윗입술 부위가 건측에 비하여 80% 정도로 자극이 느껴진다고 하였으나, 입원 시와 퇴원 시에 큰 차이가 없었다.

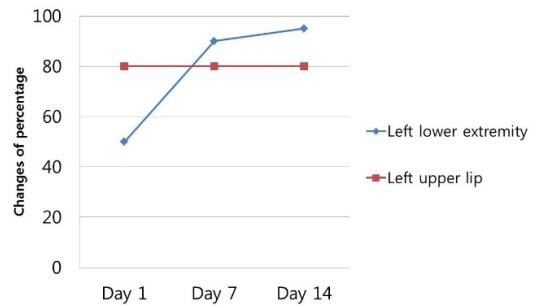


Fig. 4. Changes of percentage of subjective sensation of the left lower extremity to the right lower extremity.

Table 5. Changes of Scales

Date	mRS score	K-MBI
Day 1	2	93
Day 14	1	100

4) 좌측 하지 및 안면부 감각 이상에 대한 주관적인 평가(Fig. 4) : 환자는 입원 약 2주 전 발생한 좌측 하지 및 안면부의 감각 이상을 호소하였다. 이에 입원 시, 입원 1주차, 퇴원 시에 각각 환자 본인이 느끼는 좌측 하지 및 안면부의 건측에 대하여 환측의 남아있는 감각의 정도를 백분율로 표현하도록 하여 비교하였다. 환자는 좌측 ST36(足三里) 주변과 좌측 윗입술 부위의 감각 이상을 호소하였다.

입원 당시에는 치료자가 다리를 꼬집는 등 강한 자극을 주었을 때 건측에 비하여 50% 정도로 자극이 느껴진다고 하였고, 입원 1주차에는 치료자가 좌측 하지에 손을 올려두는 등의 약한 자극을 주어도 느낄 수 있다고 하며 건측에 비하여 90% 정도라고 표현하였다. 이후 퇴원 시에는 좌측 하지부위의 감각이 건측에 비하

14. 윤리적 고려 : 본 연구는 후향적 증례보고 1례로서 공공기관생명윤리위원회의 심의를 승인받았다(P01-202209-01-015).

### III. 고찰

후대뇌동맥은 기저동맥에서 2갈래로 나뉘어 형성된 혈관으로, 분지되는 순으로 P1, P2, P3, P4로 나눌 수 있다. 이 중 P4는 측후두엽에 혈액을 공급하고, P1, P2와 후대뇌교통동맥에서 시상으로 혈액을 공급하게 된다<sup>9</sup>. 이에 따라 본 증례의 환자의 경우 후대뇌동맥의 폐색으로 인해 측후두엽과 시상에 다발성 뇌경색이 발생한 것으로 보인다. 그 중 시상 부위의 경색으로 인해 감각장애 및 운동실조 등이 발생할 수 있고 감각장애의 정도는 다양하며, 병변의 크기가 작은 경우에는 신체의 일부로 감각장애가 국한되어 나타나는 경우도 있다<sup>9</sup>.

본 증례는 81세 여성으로 2008년 허혈성 뇌졸중의 과거력 있으나 별다른 후유증 없이 평소 독립 보행 가능했으며 일상생활에 어려움 없었던 자로, 2021년 3월 말부터 좌측 반신의 미세운동이 어렵

고, 보행 시 우측으로 쏠리는 양상 있었으나 검사나 처치 없이 자택가로 하던 중 4월 중순부터 좌측 하지부위 및 좌측 입술 부위에 감각 이상 있어 2021년 4월 29일 본원에서 시행한 B-MRI, MRA 상 후대뇌동맥의 폐색으로 인해 발생한 다발성 뇌경색(측후두엽 및 시상)으로 진단 하에 동수원한 방병원 한방 1내과에서 입원치료 받았다. 본원 입원 당시 자가 보행은 가능하나, 보행 시 우측으로 치우치는 양상 관찰되었고 좌측 손으로 물건을 잡아올리거나 맞섬 및 숫자세기 동작 힘든 양상이 관찰되었으며, 좌측의 윗입술 일부와 좌측 정강이 앞면 정도로 국한된 감각장애를 보였다.

뇌졸중 환자의 재활치료는 내과적, 신경학적으로 안정이 되었을 시 가능한 빠른 시간 안에 시행되는 것이 환자의 예후에 긍정적인 영향을 미친다. 또한 대부분의 운동기능의 회복은 발병 후 6개월 쯤 정점에 이르는 것으로 알려져 있으며, 피질 척수로와 시상회로의 보존이 운동기능을 회복하는데 주요한 역할을 한다. 그 중 피질척수로는 손의 미세운동 능력에 필수적이므로 발병 후 4주 이내 움직임이 나타나야 예후가 양호하다고 알려져 있다<sup>9</sup>. 이 환자는 발병 후 4주가 지난 시점에서 본원에 입원하였기에 최대한 빠른 재활 치료가 필요할 것으로 사료되어 뇌혈류의 개선, 손 부위의 미세 운동 재활 및 감각 장애 개선을 우선으로 두고 치료를 계획했다.

한의학에서의 뇌졸중은 本虛標實하고 上實下虛한 질환으로 치료는 일반적으로 급성기, 회복기, 후유증기로 구분한다. 급성기(1~2주)에는 대부분 표실증이 주로 나타나기 때문에 標實證에 대한 치법을 사용하며, 회복기(2주~6개월)에는 뇌졸중으로 유발된 증상에 대한 후유증의 최소화를 목표로 本虛標實을 고려하여 치료하게 되며, 후유증기에는 후유증 관리와 재발 방지를 고려하여 치료한다<sup>10</sup>. 본 증례의 환자는 회복기에 해당되어 本虛까지 고려한 치료가 필요했고 평소 소화가 원활하지 않아 속이 그득한 양상이 있어 RD50% 이상 섭취하지

못하고 手足冷, 少氣懶言하고 발병 이후 자주 수면을 취하는 모습을 보였다. 따라서 이를 氣血兩虛로 변증하여 補氣血 및 消導하는 효능이 있는 益氣補血湯을 투약하였다.

본 연구에서 처방한 益氣補血湯은 《東洋醫學 診療要鑑》에 수록된 補中益氣湯과 滋陰健脾湯 및 消導之劑의 합으로 이루어진 처방으로, 氣血不足으로 인한 倦怠無力, 頭重眩暈, 精神不清 등에 사용된다고 하였다<sup>11</sup>. 또한 金의 《東洋醫學 診療 要鑑》에서는 益氣補血湯이 氣血不足으로 인한 癱木, 眩暈, 手足痺를 치료한다고 하였다<sup>12</sup>. 익기보혈탕에 포함된 자음건비탕을 고농도로 투여 시 regional cerebral blood flow(rCBF)와 mean arterial blood pressure(MABP)가 유의성 있게 증가하면서 혈압과 심근수축력을 증가시켜 국소뇌혈류량을 증가시켰다는 보고<sup>13</sup>가 있었다. 또한 Middle cerebral artery occlusion(MCAO) 처리된 쥐를 대상으로 한 실험 보고 중 보중익기탕이 뇌의 부종과 Inducible Nitric Oxide Synthase(iNOS) 발현을 억제하며 보중익기탕 가미방이 뇌경색, 뇌부종 등을 효과적으로 억제하여 뇌경색을 완화하고 뇌허혈로 인한 신경세포의 자연사를 조절한다는 보고<sup>14</sup>와 자음건비탕 가미방이 뇌세포에 미치는 세포독성 효과가 없으며 MCAO 처리한 동물에서 rCBF, pial arterial diameter (PAD), MABP의 관찰을 통하여 자음건비탕 가미방이 뇌혈류역학의 개선을 통해 항허혈 작용을 한다는 보고<sup>15</sup>도 있었다. 뇌경색 부위 주변의 허혈반응에 국소 혈류가 재확립될 수 있다면 기능 회복의 가능성이 있어<sup>16</sup> 이에 자음건비탕과 보중익기탕의 합방인 익기보혈탕이 환자의 후대뇌동맥 폐색으로 인한 다발성 뇌경색 증상의 호전도에 효과가 있을 것으로 보았다.

본 환자는 입원 당시에 손으로 숫자를 세지 못하고, 작은 물건을 잡지 못하는 등의 상지 부위 미세운동 능력 저하와 우측으로 쏠리는 보행 양상이 관찰되었고, 우측 하지 부위에 자극을 주어도 건측에 비해 반응이 적은 등의 감각 이상 증상이 있었

다. 입원 1주 후부터 좌측 손으로 맞섬 동작 및 속 자세기 동작이 가능해지고, 우측 하지 부위 감각 저하가 초반 건측에 비해 50% 정도 느껴지던 것이 90%까지 호전되는 양상을 보였고, 퇴원 시에는 보행 시 우측으로 쏠리는 양상 관찰되지 않았으며, 우측 하지 부위는 감각 이상이 건측에 비해 95% 정도로 호전되는 것을 관찰할 수 있었다. 또한 최초 내원 시 약간의 식욕부진 동반하였으나, 益氣補血湯을 포함한 한방치료를 시행하면서 입원 3일째부터 평소 식사량인 Regular Diet 50% 정도로 증가하는 등 기타 증상의 호전 또한 관찰되었다.

본 증례는 후대뇌동맥 폐색으로 인한 다발성 뇌경색 환자에 대해 침치료, 양·한방치료로 호전을 확인한 보고로, 2주 간의 비교적 단기 입원 치료를 통해 좌측 손의 미세운동 능력, 보행 기능 및 우측 하지 부위의 감각저하 증상이 호전을 확인하였고 말초성 감각이상에 사용된 1례가 있는 익기보혈탕을 중추성 감각 이상에 적용하여 호전도를 관찰하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 최초로 발생했던 증상의 정도가 가벼웠고, 보행기능 및 감각 이상 평가의 척도가 주관적인 평가로 진행되었던 것이 본 증례의 한계라고 생각된다. 益氣補血湯으로 중추성으로 인한 감각 이상 및 운동기능 저하에 대한 호전을 확인하였으나, 양방치료와 함께 병행되어 한방치료만의 유의성을 입증하기에는 부족한 점이 있어 추가적인 증례 보고 및 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

#### IV. 결 론

후대뇌동맥 폐색으로 발생한 다발성 뇌경색으로 운동기능 저하 및 감각이상을 호소하는 환자 1명을 약 2주간의 침치료 및 한약치료를 통해 임상적으로 유의한 호전을 확인하였기에 본 증례를 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. Caplan LR, Wityk RJ, Glass TA, Tapia J, Pazdera L, Chang HM, et al. New England Medical Center Posterior Circulation registry. *Annals of Neurology* 2004;56(3):389-98.
2. Savitz SI, Caplan LR. Vertebrobasilar disease. *N Engl J Med* 2005;352(25):2618-26.
3. The Korean neurological Association. Textbook of Neurology Seoul: Beommun education; 2017, p. 650-60.
4. Sweid A, Head J, Tjoumakaris S, Xu V, Shinashankar K, Alexander T, et al. Mechanical thrombectomy in distal vessels: revascularization rates, complications, and functional outcome. *World neurosurgery* 2019;130:e1098-104.
5. Kim JH, Kim HY, Won SY, Ryu JY, Jung ES, Yoo HR, et al. A Case Report on Treating Post-stroke Visual Impairment with Gami-banhabakchulchunma-tang and Acupuncture. *J Int Korean Med* 2021;42(5):1045-53.
6. Lee YU, Kang Gh, Kim KH, Kim CH, Kang S, Lee SK. Post-stroke Visual Impairment Treated with Korean Medical Treatment: A Case Series. *J Int Korean Med* 2021;42(5):1035-44.
7. Park JH, Kong GS, Song JY, Kim SW, Wang YM, Kim SY, et al. Case Report on Headache (Suspected CPSP) Treated with Korean Medicine in a Hospitalized Patient with a History of Cerebral Infarction. *J Int Korean Med* 2021; 42(5):893-903.
8. Lee HK, Kim SW, Seo YN, Bae IH, Park HJ, Cho KH, et al. A Case Report of Lower Extremity Paresthesia with Polyneuropathy Treated with Traditional Korean Complex Treatment. *J Int Korean Med* 2020;41(2):256-66.
9. Korean stroke society. Stroke 2nd rev. Seoul:



- Bumnun: 2015, p. 21-3, 94-5, 527-32.
10. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. Seoul: Woori Medical Books: 2018, p. 255-7.
  11. Hong JA, Song MY, Choi IH, Sohn NW, Chung SH. Effect of Yikgeebohyul-tang on Hair Regrowth and Cytokine Changes on Hair-Removed C57BL/6 Mice. *The Journal of Korean Medicine* 2010; 31(1):138-52.
  12. Kim JJ. Donyang-uihak Jinryo-yogam. Seoul: institute of Oriental Medicine: 1974, p. 176-7.
  13. Jeong HW, Kim HS, Yang GH. Mechanism of Jaeumgenby-tang on the Regional Cerebral Blood Flow, Mean Arterial Blood Pressure and Cardiac Muscle Contractile Force in Rats. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2002;16(3):507-13.
  14. Choi IS, Kwon JN, Kim YK. Neurological Effects of Bojungikki-tang and ojungikki-tang-gamibang on Focal Cerebral Ischemia of the MCAO Rats. *The Journal of Korean Medicine* 2009;30(6): 53-68.
  15. Im GM, Jeong HW. Effects of Jaeumgenby-tang adding Aurantii Fructus · Gastrodae Rhizoma on the Brain Cell and Changes of Cerebral Hemodynamics. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2003;17(1):64-70.
  16. Heiss Wolf-Dieter. The ischemic penumbra: how does tissue injury evolve? *Annals of the New York Academy of Sciences* 2012;1268(1):26-34.