

뇌실내출혈을 동반한 뇌내출혈로 인한 편측무시 증상을 호소하는 환자에게 자음견비탕, 침치료, 사지운동을 포함한 한의복합치료 증례 보고 1례

신주은, 강지윤, 김윤식, 설인찬, 유호룡
대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

Case Report: Complex Treatment Using Korean Medicine, Including *Jaumkunbi-tang*, Acupuncture, and Limb Activation Exercises for a Patient Suffering Unilateral Neglect due to Intraventricular Hemorrhage Accompanied by Intraventricular Hemorrhage

Joo-eun Shin, Jie-yoon Kang, Yoon-sik Kim, In-chan Seol, Ho-ryong Yoo

Dept. of Cardiology and Neurology of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

ABSTRACT

Objective: This study reports the effectiveness of the Korean medicine treatment of patients with intracerebral and intraventricular hemorrhages suffering unilateral neglect symptoms.

Case presentation: The patient was treated using Korean medicine, including acupuncture, herbal medicine, moxibustion, and a limb activation exercise. We measured Unilateral Neglect Symptom progress with a numeric rating scale, Albert's test, Line bisection test, Clock drawing test, and Catherine Bergego Scale. After eight days of combined Korean medicine and rehabilitation exercise, the Unilateral Neglect Symptom intensity reduced from NRS 8 to 6. In addition, Albert's test score decreased from 2.5% to 0%. The Line bisection test score decreased from 19 mm to 12 mm, and the Clock drawing test score improved from 8 to 10. Last, the Catherine Bergego Scale decreased from 12 to 9. No adverse events were observed during treatment.

Conclusion: This study suggested that a complex treatment including *Jaumkunbi-tang*, acupuncture, moxibustion, and limb activation exercise can be effective for an intracerebral hemorrhage with intraventricular hemorrhage patient suffering from Unilateral Neglect Symptoms. Consequently, more research is needed in the future.

Key words: intracerebral hemorrhage, intraventricular hemorrhage, unilateral neglect symptom, Korean medicine, rehabilitation exercise

1. 서론

뇌졸중은 한국의 3대 사망원인 중 하나로, 기능적인 활동과 일상생활 기능 장애를 일으키는 질환

· 투고일: 2023.03.22, 심사일: 2023.05.12, 게재확정일: 2023.05.12
· 교신저자: 유호룡 대전시 서구 대덕대로 176번길 75
대전대학교 대전한방병원
TEL: +82-42-470-9131 FAX: +82-42-470-9005
E-mail: hryoo@dju.kr

이다¹. 급성기 뇌졸중의 약 50%에서 나타나는 편측무시는 지각손상 중 하나로, 손상된 대뇌반구의 반대편의 자극에 대하여 감지를 하지 못하거나 적절한 반응을 보이지 못하는 것이다^{2,3}. 편측무시는 여러 다양한 형태의 뇌질환에서 다양한 병태생리적 원인에 의하여 발생하며, 증상도 다양한 양상으로 발현되는 복합 증후군이라고 할 수 있어 정의하는 것이 어렵다³. 편측무시를 동반하는 환자의

경우, 손상된 대뇌반구 측의 반대편 측으로의 안구의 움직임이 감소되며, 반대편 측 신체의 움직임에 대한 인지도 떨어지기 때문에 일상생활에 영향을 받는다^{4,5}. 예를 들면, 왼쪽 편측무시를 호소하는 환자는 오른쪽의 음식만 먹거나, 왼쪽을 씻는 것을 하지 못하거나 불편함을 가질 수 있고, 왼쪽에 있는 글을 인식하지 못할 수 있다⁶. 편측무시가 있는 경우 일상적 활동에서 기능적인 수행이 저해되어 성공적인 재활 치료를 받는 데에 어려움이 생길 수 있기 때문에 편측무시와 일상생활의 회복을 돕는 재활 치료가 중요하다⁶. 편측무시는 복합적인 원인에 의해 발생하므로 치료방법 또한 정형화되어 있지 않고 다양한 치료 전략에 따라 여러 방법이 시도되고 있으며, 이는 편측무시의 치료가 쉽지 않음을 의미한다⁷. 그 중 Barrette 등⁸은 편측무시 치료 개념을 상향적 접근법과 하향적 접근법으로 분류하였는데, 상향식 접근법은 편측무시 측에 수동적인 자극을 하는 것을 통하여 환자가 편측무시가 있는 측을 인식할 수 있도록 돕는 방법이고, 하향식 접근법은 환자가 무시 측에 대한 인지를 하고, 전략을 사용한 무시 측 공간에 대한 훈련을 통해 보상 혹은 회복을 하는 방법이다³. 하향식 접근법에는 대표적으로 편측무시 증상을 회복시키기 위하여 환측의 사지를 이용하여 운동을 하거나 일상생활을 하는 것을 통해 손상된 대뇌반구를 활성화시키는 방법이 제시되고 있다⁹.

현재 편측무시에 대한 한의치료의 효과에 대한 연구는 많지 않으며, 기존의 국내의 편측무시의 한의치료 치험 2례 연구가 있으나, 한의치료에 의하여 편측무시의 치료를 위한 구체적인 운동요법을 언급하지 않았다는 한계점이 있다^{3,10}.

본 증례의 연구에서는 기존에 사용되고 있던 편측무시의 치료개념에 한의복합치료를 대응시켜 한의치료가 편측무시의 치료에 있어 어떤 의미가 있는지 제시하였으며, 편측무시에 대한 한의치료의 가능성을 보여준다. 증례의 연구 대상자는 우측 시상 출혈 및 우측 뇌실내출혈로 인한 좌측 편측무

시로 인하여 좌반신을 계속 부딪히거나, 왼쪽 얼굴을 씻는 데 어려움을 겪는 등 독립적인 일상생활에 어려움을 호소하며 입원하였으나 한의치료 후 독립적인 일상생활이 가능할 정도로 유의한 호전을 보였다. 이에 우측 시상 출혈 및 우측 뇌실내출혈 환자에게 발생한 편측무시의 치료에 한의복합치료와 사지운동요법을 병행하여 단기간 동안 의미있는 결과를 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 병력(Fig. 1)

본 증례는 본원 IRB에서 심의면제(DJDSKH-23-E-05) 승인을 받았으며 환자의 인적사항은 다음과 같다.

본 환자는 55세의 여성 환자로 2023년 01월 23일 경 좌측 위약 발생하며 쓰러진 직후 A병원 응급실로 이송되었으며 2023년 01월 23일 A병원에서 촬영한 Brain CT상 Intracerebral hemorrhage(Right thalamus) 및 Intraventricular hemorrhage(Right lateral ventricle)를 진단받고 2023년 01월 23일부터 2023년 02월 01일까지 A병원에서 입원치료를 받았으며 A병원 입원 중 환자가 좌반신을 부딪히거나 좌측 신발을 신는 데 어려움을 겪는 등 좌측에 대한 부주의를 보여 시행한 시력검사와 Visual field test상 이상소견이 없었다. F/U Brain CT는 각각 2023년 01월 24일, 25일, 26일, 29일에 촬영하였다. 2023년 02월 01일 A병원에서 퇴원한 후 좌측 편측무시 증상이 지속되어 독립적인 일상생활이 불가하여 2023년 02월 01일부터 2023년 02월 08일까지 8일 동안 본원에서 입원치료 하였다. 입원 시 활력 징후와 심전도, 흉부 X선 검사 모두 특이 소견 없고, 입원 시 시행한 신경학적 검사에서 Mental state, Pupil reflex, Neck stiffness, Deep tendon reflex, Babinski sign, Hoffmann sign, Ankle clonus에서 모두 이상 소견 없었으며, 2021년경 고혈압, 2022년경 고지혈증 진단받은 것 외 특이사항 없었다.

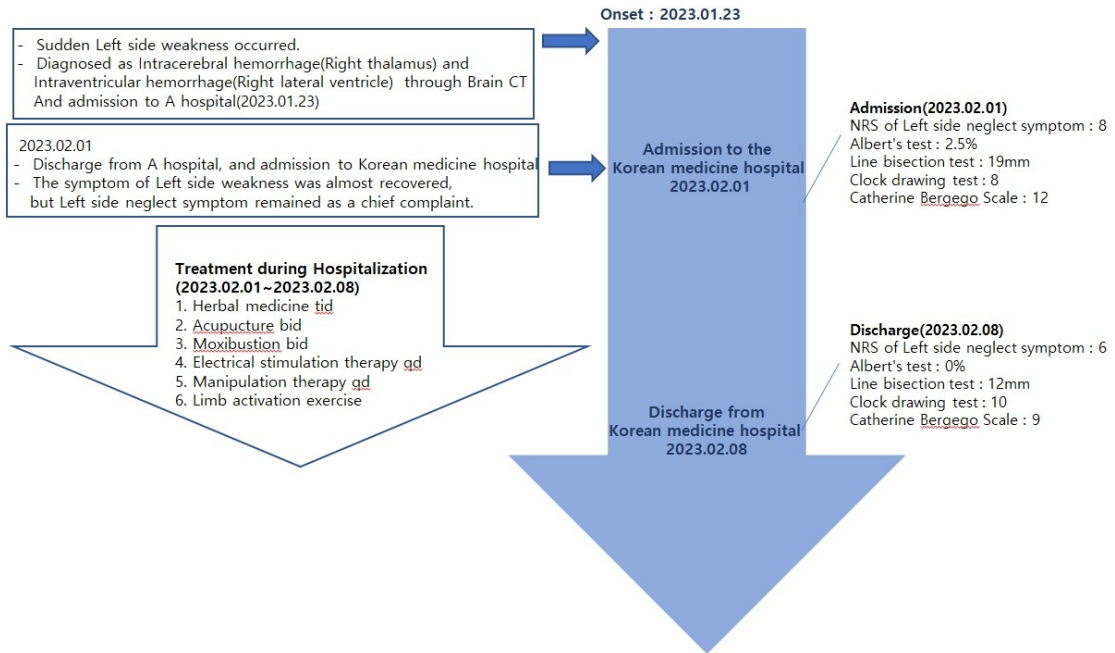


Fig. 1. Timeline of the patient's history.

2. 진단적 접근과 및 감별진단

상기 환자는 2023년 01월 23일 뇌출혈 발생 이후 식탁에 놓인 좌측 음식을 먹지 않고 좌측 얼굴을 세안하는 데 어려움을 겪었으며 좌측 신발을 신지 못하고 좌측 반신을 문틀에 부딪히는 등 전형적인 좌측 편측무시 증상을 호소하였으며, 상기 증상으로 A병원에서 입원 중에 시행한 Visual field test상 이상 소견 없었고, 본원에서 입원 시 시행한 대면 시야검사상 이상을 보이지 않았다. 편측무시 증상의 여부를 확인하기 위한 검사로는 전통적 평가방법과 기능적 평가방법이 있으며 상기 환자는 입원 시 전통적인 평가방법인 Albert's test에서 2.5%, Line bisection test와 Clock drawing test에서 각각 19 mm 과 8점, 기능적 평가방법인 Catherine bergego scale 에서 12점에 해당하여 시야결손이 아닌 좌측 편측 무시 증상을 호소하고 있음을 확인할 수 있었다³.

3. 영상검사소견(Fig. 2-6)

상기환자 2023년 01월 23일 A병원에서 촬영한 Brain CT상 Intracerebral hemorrhage(Right thalamus) 및 Intraventricular hemorrhage(Right lateral ventricle) 를 진단받았고 A병원 입원기간 중 F/U Brain CT 를 2023년 01월 24일, 25일, 26일, 29일에 각각 촬영 하였으며 본원 입원 기간 중에는 추가 촬영하지 않았다.

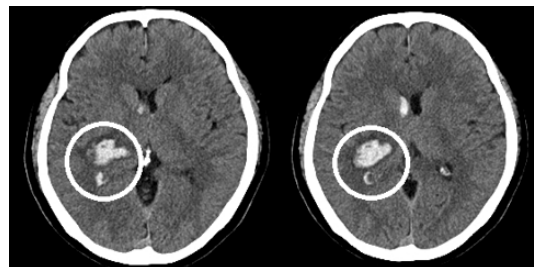


Fig. 2. 2023.01.23 brain CT (the day of the onset).

뇌실내출혈을 동반한 뇌내출혈로 인한 편측무시 증상을 호소하는 환자에게
자음건비탕, 침치료, 사지 운동을 포함한 한의복합치료 증례 보고 1례

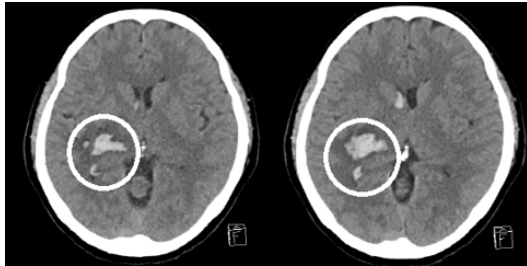


Fig. 3. 2023.01.24 brain CT.

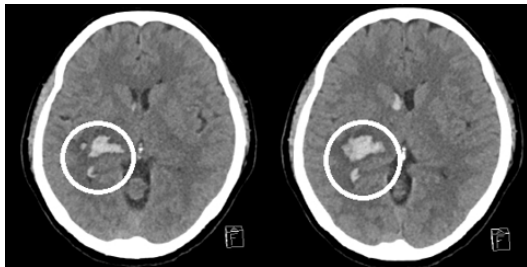


Fig. 4. 2023.01.25 brain CT.

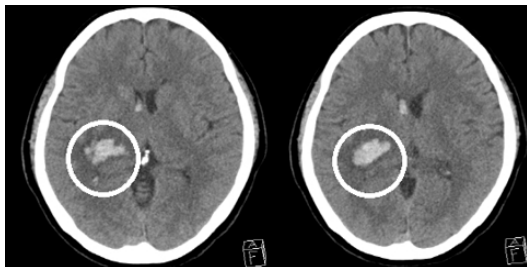


Fig. 5. 2023.01.26 brain CT.

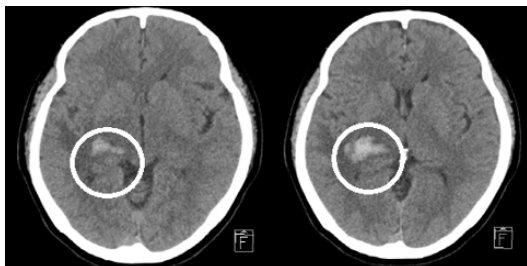


Fig. 6. 2023.01.29 brain CT.

4. 변증진단

상기환자는 본원 내원 당시 망문문절상 수면은 하루 약 2시간 정도로 입면에 어려움이 있었고 중

도각성도 잦았다. 식사는 1일 3회 1공기씩 섭취하여 식욕이 양호하였고 소화는 불량하고 비민감을 호소하였다. 대변은 굳은 변의 경향이 있었지만 1일 1회 배변하였고, 소변은 1일 5-6회로 이상이나 불편은 없었다. 面色은 黃하였고 脈은 沈弱 하였으며 舌紅, 苔薄白 하였다. 또한, 환자가 무기력함과 일중 기력이 저하되었을 때 간헐적으로 발생하는 어지럼증을 호소하여 상기 환자를 心脾虛怯으로 인한 氣血虛損으로 변증하였다.

5. 치료방법

2023년 02월 01일부터 2023년 02월 08일까지 8일간 본원에서 입원 치료를 시행하였다. 침구치료는 2명의 한의사가 0.20×40 mm 멸균된 일회용 호침(동방 일회용 호침, stainless steel)을 사용하여 오전 8시 30분, 오후 2시에 1일 2회로 시행하였으며 20분 유치하였다. 취혈 시 GV20(百會), EX-HN5(太陽)는 약 2 mm 깊이로, LI4(合谷), LI11(曲池), PC6(內關), ST36(足三里), GB39(懸鍾), LR3(太衝)는 약 10 mm 깊이로 자침하였고, 혈위의 변화는 주지 않았다.

한약치료는 心脾虛怯으로 인한 氣血虛損으로 변증하였으며, 자음건비탕을 하루 2첩 3팩, 1팩당 120 cc로 탕전하여 오전 8시경, 오후 1시경, 오후 6시경에 복용하도록 하였고, 입원기간 중 한약을 변경하거나 약재를 가감하지 않았다. 1첩당 포함된 약재 구성은 다음 Table 1과 같다.

뜸 치료는 입원 기간 중 일요일을 제외한 1주일 중 6일간 뜸판(Dongbang medical, 단전구합)에 황토뜸(Dongbang medical, 쑥탄) 3장을 넣어 CV4(關元), CV8(神闕), CV12(中脘)에 30분 동안 유지하였고, 무연전자뜸(K-medical, Cettum)을 매일 양쪽 GB21(肩井)에 15분 동안 유지하였다.

물리치료로는 EST(Electrical Stimulation Therapy, 전기자극치료)를 입원 기간 중 일요일을 제외한 1주일 중 6일간 상완이두근, 전삼각근, 지신근 및 전경골근, 장비골근, 대퇴사두근에 EST 치료를 1회당 15분 동안 시행하였고, 도수치료를 입원 기간 중 일

요일을 제외한 1주일 중 6일간 물리치료를 통해 좌반신에 30분 동안 적용하였다.

본 증례에서는 편측무시의 회복을 위한 하향식 접근방법인 사지운동 방법을 환자에게 알려준 후 입원 기간 중 환자로 하여금 매일 시행하도록 하였다³. 환자에게 안내한 사지운동은 편측무시 측 공간으로 병변의 반대쪽 팔다리를 움직이도록 하여 편측무시가 나타나는 쪽 공간에 대한 주의력을 높이는 운동으로, 환자에게 안내한 방법은 다음과 같다.

1) 앉아있는 자세에서 좌측 견관절의 외전, 굴곡, 신전을 각 20회씩 시행한다.

2) 앉아있는 자세에서 좌측 주관절과 완관절의

굴곡과 신전을 각 20회씩 시행한다.

3) 우측으로 돌아누운 자세에서 좌측 고관절과 슬관절의 굴곡, 신전을 각 20회씩 시행한다.

4) 양와위 자세에서 좌측 족관절의 족배굴곡, 족저굴곡을 각 20회씩 시행한다.

또한 본 증례의 환자는 뇌출혈을 진단받은 A병원에서부터 항혈전제를 비롯한 혈압약, 정신부활약, 진통제, 항진간제 등을 복용하고 있었으며, 본원 입원 중에도 동일하게 투약하였다(Table 2).

입원 기간 중과 이후 퇴원 후 외래 내원 시 발견된 부작용은 없었다.

Table 1. Prescription of Herbal Medicine

Prescription name (date)	Herb	Latin name	Dose (g)
Jaeumkunbi-tang-gagambang (2023.02.01.-2023.02.08)	白 朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
	人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
	陳 皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
	半 夏	<i>Pinellia Ternata</i>	4
	白茯苓	<i>Poria Cocos</i>	4
	乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
	當 歸	<i>Angelica Sinensis</i>	4
	川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
	白灼藥	<i>Paeonia Japonica</i>	4
	麥門冬	<i>Liriope Platyphylla</i>	4
	天 麻	<i>Gastrodia Elata</i>	4
	防 風	<i>Saposhnikovia Divaricata</i>	4
	神 麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
	麥 芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	4
	五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	4
	生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	3
	大 棗	<i>Zizyphus Jujuba</i>	3
	遠 志	<i>Polygalae Radix</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2	
薄 荷	<i>Menthae Herba</i>	1.5	

뇌실내출혈을 동반한 뇌내출혈로 인한 편측무시 증상을 호소하는 환자에게
자음건비탕, 침치료, 사지 운동을 포함한 한의복합치료 증례 보고 1례

Table 2. Western Medicine

Date	Component	Usage
2023.02.01-2023.02.08	Amlodipine besylate 6.94 mg	1T QD B/PC
	Choline Alfoscerate 400 mg	3T TID B, L, D/PC
	Acetaminophen 300 mg	3T TID B, L, D/PC
	Levetiracetam 500 mg	2T BID B, D/PC
	Famotidine 20 mg	2T BID B, D/PC

* T : tablet, QD : once a day, B : breakfast, TID : three times a day, BID : twice a day, D : dinner, L : lunch, PC : post cibum, after meal

6. 임상평가지표 및 치료경과

1) 임상평가지표

본 증례에서는 NRS(Numeric rating scale)를 이용하여 입원 기간 중 환자의 주관적인 편측무시 증상의 정도를 평가하였고, 편측무시의 전통적인 평가 방법인 Albert's test, Line bisection test, Clock drawing test와 기능적 평가도구인 Catherine Bergego Scale를 활용하였다. 본 증례에서는 매일 오전 7시에 환자가 호소한 편측무시 증상의 정도를 NRS를 이용하여 환자로 하여금 1~10점까지로 표현하도록 하였다¹¹.

Albert's test는 편측무시의 평가에 사용되는 가장 많이 사용되는 지필 검사 도구로, 민감도와 신뢰도가 높은 검사이며 환자로 하여금 검사지의 40개의 선에 표시를 하도록 한 후 (무시한 선의 개수/전체 선의 개수)×100으로 점수를 측정한다¹¹. 점수는 0~100%까지로 나타내며, 0%는 증상이 없는 경우를 의미하고, 100%는 증상이 가장 심한 것을 의미한다. 본 증례에서는 입원 당일과 퇴원 일에 환자의 Albert's test를 시행하여 평가하였다¹¹.

Line bisection test는 편측무시의 평가에 자주 사용되는 지필 검사 도구로, 민감도와 신뢰도가 좋은 편이며 환자로 하여금 검사지 위의 무작위로 배열되어있는 20개의 선의 중앙지점을 표시하도록 하는 검사이다. 점수는 환자가 표시한 지점과 실제 각 선들의 가운데 지점까지의 거리를 모두 합산하여 전체 선의 개수로 나누어 평균을 구한 결과값으로 한다¹¹. 편차 점수가 클수록 증상의 정도가 심

한 것을 의미하며, 평균값이 6.33 mm 미만인 경우 정상, 6.33 mm 이상인 경우는 경한 편측무시, 12.50 mm 이상인 경우 심한 편측무시로 분류한다¹¹. 본 증례에서는 입원 당일과 퇴원일에 환자의 Line bisection test를 시행하여 평가하였다.

Clock drawing test는 편측무시의 평가에 사용되는 지필 검사 도구로, 민감도와 신뢰도가 낮은 검사이며 환자로 하여금 시계 그림을 따라 그리도록 하는 검사이다¹¹. 편측무시 환자의 경우 편측무시가 있는 쪽의 그림을 생략하거나 그리는 것에 어려움을 겪는다. 점수는 0점에서 10점으로, 점수가 낮을수록 편측무시의 정도가 심하며 점수가 10점의 경우 정상이다¹¹. 본 증례에서는 입원 당일과 퇴원일에 환자의 Clock drawing test를 시행하여 평가하였다.

Catherine Bergego Scale은 환자의 일상생활에서의 편측무시의 정도를 평가하는 척도로 편측무시를 진단할 뿐 아니라 중증도를 평가할 수 있다. 평가항목은 옷 입기, 몸단장, 면도, 식사, 식사 후 위생, 길 찾기, 부딪힘 여부, 물건 찾기, 자발적인 응시 여부, 청각적 주의집중 여부 등을 포함한다. 각 항목은 최소 0점에서 최고 30점이며, 0점은 증상이 없음을, 30점은 심한 편측무시로 왼쪽을 완전히 탐색할 수 없을 때 사용하고, 0점은 정상, 1~10점은 경도 편측무시, 11~20점은 중등도 편측무시, 21~30점은 고도 편측무시를 의미한다¹¹.

본 증례에서는 본 증례에서는 입원 당일과 퇴원일에 환자의 Catherine Bergego Scale를 시행하여 평가하였다.

2) 치료경과(Fig. 1, 7)

(1) 2023년 02월 01일(입원 1일)

본원 입원 1일째에, 환자는 NRS 8의 좌측 편측 무시 증상으로 인해 좌반신을 문이나 벽에 부딪혔고, 왼쪽 신발을 신거나 왼쪽 얼굴을 씻지 못하여 타인의 도움을 필요로 하였다. 본 환자는 편측무시의 전통적인 평가방법인 Albert's test는 입원 시 2.5%, Line bisection test는 입원 시 19 mm로 심한 편측 무시 범주에 해당되었고, Clock drawing test는 입원 시 8점으로 측정되었다. 또 일상생활에서의 편측무시의 정도를 평가하는 기능적인 평가법인 Catherine Bergego Scale에서는 입원 시 12점으로 중등도 편측무시의 범주에 속하였다¹¹.

(2) 2023년 02월 08일(입원 8일)

퇴원 시 환자의 좌측 편측무시 증상은 NRS 6으로 호전되어 좌측 편측무시 증상을 이겨내기 위하

여 의식적인 노력이 필요하지만 실질적으로 몸을 부딪히거나 길을 잃는 등의 실질적인 불편은 소실되었다고 하여 입원 시 환자가 의식적인 노력에도 불구하고 몸을 부딪히고, 왼쪽 신발을 신지 않는 등의 증상을 보인 것과 비교했을 때 확실한 호전을 보였다. Albert's test는 입원 시 2.5%에서 퇴원 시 0%로 정상으로 회복되었으며 Line bisection test는 입원 시 심한 편측무시에 속하는 19 mm에서 퇴원 시 경한 편측무시 범주에 속하는 12 mm으로 회복되었다. 입원 시 Clock drawing test는 입원 시 8점에서 퇴원 시 10점으로 각각 호전되는 추세를 보였으며 Catherine Bergego Scale은 입원 시 중등도 편측무시에 해당하는 12점에서 퇴원 시에는 경도 편측무시에 해당하는 9점으로 호전되었다¹¹. 입원기간 중과 이후 외래 내원 시 발견된 부작용은 없었다.

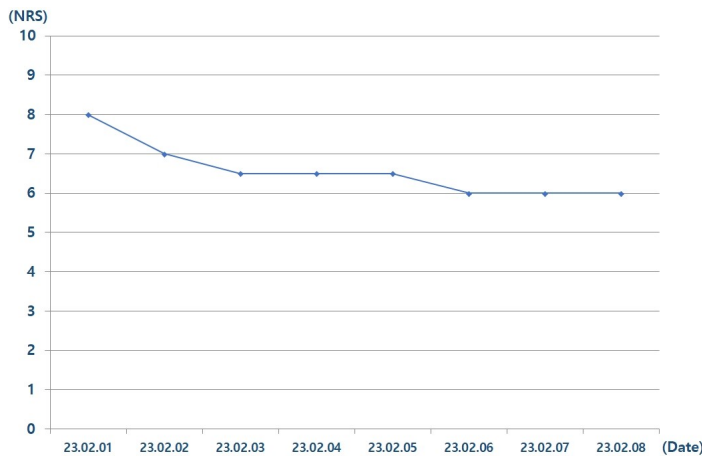


Fig. 7. NRS score of left side neglect symptom.

III. 고 찰

본 증례는 우측 시상 출혈 및 우측 뇌실내출혈로 인한 좌반신 위약, 좌측 편측무시를 주소로 하는 환자가 급성기 치료 후 지속되는 좌측 편측무시 증상으로 독립적인 일상생활의 어려움을 호소

하여 좌측 편측무시 증상의 개선을 목표로 침치료, 뜸치료, 한약치료, 물리치료 및 사지운동을 시행하였다. 환자에게 8일 동안의 복합한의치료를 적용한 후 환자는 독립적인 일상생활에 있어 주의는 필요하나 실질적인 불편을 초래하지 않는 정도로의 편측무시 증상의 호전을 얻었다.

편측무시는 급성기 뇌졸중의 약 50%에서 나타난다고 연구된 바 있으며 우측 대뇌반구 병변의 경우가 좌측 대뇌반구의 병변보다 더 흔하고 중증인 경우가 많다고 알려져 있다. 또한 뇌졸중 환자의 편측무시는 약 30%에서 지속적인 편측무시 장애가 남는다고 알려져 있다. 편측무시 환자의 경우 편측무시를 보이는 측의 운동계획과 운동 시행에 장애를 겪으며 일상생활능력의 저하를 유발하여 환자의 재활과 일상으로의 회복을 저해시킨다³.

한의학적으로 中風은 標實과 本虛을 겸한 질환으로 標는 痰濕과 風火가 壅城하여 氣와 血이 瘀阻한 것이고 本은 氣와 血이 衰少하고 肝과 腎이 陰虛한 소치이다¹². 편측무시의 한의학적 표현은 찾기 어려우나, 手足癱瘓으로 표현되는 중풍의 증상이 사지를 사용하지 못한다는 의미를 넓게 보았을 때 편측무시 증상이 포함된다고 생각할 수 있다¹⁰. 위 증례에서는 GV20(百會), LI11(曲池), GB39(懸鍾), ST36(足三里)를 中風七處穴로서 취혈하였으며 EX-HN5(太陽)과 LI4(合谷)은 四關穴로서 氣와 血의 運行을 돕기 위해 취혈하였고 舉風通絡하는 효과가 있는 PC6(內關)과 EX-HN5(太陽)를 취혈하였다. 편측무시를 치료하기 위하여 편측무시가 있는 측에 수동적인 자극을 하여 환자가 편측무시가 있는 측을 인식할 수 있도록 도울 수 있다는 것은 기존에 연구된 바가 있다⁷. 따라서, 본 증례에서 환자가 중풍으로 인한 편측무시를 호소한다는 점에 입각하여 中風七處穴, 四關穴, 舉風通絡의 효과가 있는 혈위를 선정하여 치료한 것도 의미가 있으나, 침구 치료 자체가 편측무시 측에 수동적인 자극을 주어 편측무시가 있는 측의 인식을 도왔을 것으로 보인다.

본 증례의 환자는 面色黃, 脈沈弱 하였으며 舌紅, 苔薄白 하였다. 또한, 환자가 무기력함과 일중 기력이 저하되었을 때 간헐적으로 발생하는 어지럼증을 호소하여 상기 환자를 心脾虛怯으로 인한 氣血虛損으로 변증하여 滋陰健脾湯을 처방하였다. 滋陰健脾湯은 補血하는 四物湯, 補氣하는 四君子湯, 祛痰祛風하는 二陳湯, 安神益智하는 定志小丸

으로 구성된 처방으로 氣血이 부족하고 心脾가 허약하며 痰飲이 上溢되어 정신이 安寧치 못하는 증상에 사용되고 있다¹³. 滋陰健脾湯은 白朮을 君藥으로 하여 川芎, 當歸, 乾地黃, 白芍藥로 補血하고 白茯苓, 人蔘, 甘草와 함께 補氣하고 遠志, 白茯神로 益智安神하고 陳皮, 半夏로 祛風祛痰하는 작용을 가지며, 益智安神하는 遠志, 白茯神 등이 편측무시 증상에 적용될 수 있을 것으로 보았다¹⁴.

현재 편측무시에 대한 약물치료는 주로 각성을 증진시키기 위한 목적으로 사용되며, 대표적으로 노르아드레날린제제와 도파민제가 사용되고 있고 Bromocriptine, Carbidopa, Levodopa, Amantadine, 글루타메이트제제, 세로토닌제제 등이 효과적인 것으로 발표되고 있다⁷. 이러한 약제들은 각성을 통한 Cortico-limbic-reticular pathway를 활성화시키므로써 효과를 나타내는 것으로 보인다. 한편, 滋陰健脾湯이 교감신경 β수용체에 작용하고 뇌 및 혈중의 catecholamine 함량에 작용하여 혈압과 심근수축력을 증가시킨다는 기존의 연구가 있다¹⁵⁻¹⁸. 카테콜아민에는 노르에피네프린, 에피네프린, 도파민 등이 포함되어 있으며 카테콜아민은 교감신경 β수용체에 작용하기 때문에 滋陰健脾湯이 각성을 통하여 편측무시의 개선을 가져올 수 있다는 가능성을 제시한다¹⁵⁻¹⁸.

편측무시의 치료는 상향식 접근법과 하향식 접근법으로 구분되는데, 상향식 접근법은 편측무시 측에 수동적인 자극을 하는 것을 통하여 환자가 편측무시가 있는 측을 인식할 수 있도록 돕는 방법이다³. 본 증례에서는 침치료, EST치료, 도수치료 등이 상향식 접근법에 가까운 접근이라고 볼 수 있다³. 하향식 접근법에는 대표적으로 사지운동이 있으며, 편측무시가 있는 쪽으로 병변의 반대쪽 팔 다리를 움직여 편측무시가 있는 쪽의 주의력을 키우는 방법이다³. 본 증례에서 환자에게 시행하도록 한 사지운동이 해당된다³. 편측무시에 있어서 상향식 접근법과 하향식 접근법을 복합적으로 적용했을 때 가장 효과적이라는 보고가 있기 때문에, 본 증

례에서 침치료, EST치료, 도수치료, 사지운동 등 복합적인 치료를 적용한 것이 의미가 있었다고 볼 수 있다³. 또한, 본 증례는 침치료와 EST치료, 도수치료 등의 치료가 편측무시의 치료 중 상향식 접근법에 해당한다는 점을 제시했다는 점에서 의의가 있다³.

본 증례의 환자는 좌측 편측무시 증상에 대하여 NRS 점수는 8점, Catherine Bergego Scale 점수는 12점으로 평가되었고 실제로 좌반신을 계속 문이나 벽에 부딪혔고, 길을 찾는 데 어려움을 겪었으며 왼쪽 신발을 신지 못하는 등 독립적인 일상생활을 하지 못하여 본원에 입원하였다. 퇴원 시 환자의 좌측 편측무시 증상은 NRS 6점, Catherine Bergego Scale 점수는 9점으로 호전되었으며, Catherine Bergego Scale 점수는 1~10점은 경도 편측무시로, 11~20점은 중등도 편측무시로 구분되기 때문에 입원 시 중등도의 편측무시 증상에 해당하였으나 퇴원 시 경도의 편측무시 수준으로 회복되었고 독립적인 일상생활이 가능해져 퇴원하였다¹¹.

IV. 결 론

좌측 편측무시 증상을 주소로 하는 우측 시상출혈 및 우측 뇌실내출혈 환자에게 침치료, 한약, 뜸, 물리치료 등을 포함한 한의치료와 사지운동을 병행하였으며 좌측 편측무시 증상에 대한 NRS는 입원 시 8점에서 퇴원 시 6점으로 Albert's test는 2.5%에서 0%으로, Line bisection test는 19 mm에서 12 mm으로, Clock drawing test는 8점에서 10점으로, Catherine Bergego Scale은 12점에서 9점으로 각각의 지표에서 호전을 보였다.

편측무시는 발병 후 1개월 동안 가장 큰 회복을 보이고, 6개월 후로는 고착화되는 경향을 보인다는 보고가 있다¹⁰. 본 증례의 환자는 뇌출혈이 발생한 지 1개월 이내의 환자였기 때문에 환자의 증상의 호전이 자연 회복의 경과인지, 한의치료의 영향에 의한 것인지 판단하기 어렵다는 증례 보고의 방법

론상의 한계가 있어 보다 많은 증례 및 대조군 연구가 필요할 것으로 사료된다. 하지만 편측무시의 가장 큰 회복이 이루어지는 발병 후 1개월 이내에 환자에게 한의치료와 사지운동을 결합한 적극적인 복합치료를 적용하여 단기간의 치료 후 환자가 독립적인 일상생활을 할 수 있을 정도로 회복되어 의미있는 결과를 보였으며 추후의 전향적 관찰연구나 대조군 연구 등의 후속 연구의 기반이 되는 임상 관찰을 제시하였고, 임상의들에게 편측무시 증상에 대한 치료 방법을 제안하는 의미있는 연구이기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kim JY, Bae HJ, Park JM. Stroke statistics in Korea. *Weekly health and disease* 2018;12(43):1845-60.
2. Heilman KM, Watson RT, Valenstein E. Neglect and related disorders. *Seminars in Neurology* 2000; 20(4):463-70.
3. Jung EW. A Review of Spatial Neglect: Types, Theories, Neuroanatomy, Assessments and Treatment. *Therapeutic Science for Neurorehabilitation* 2017; 6(1):11-23.
4. Braun CM, Desiarjains S, Gaudalet S, Guimond A. Psychic tonus, and body schema and the parietal lobes: A multiple lesion case analysis. *Behavioural Neurology* 2007;18(2):65-80.
5. Tsirlin I, Dupierrix E, Chokron S, Coquillart S, Ohlmann T. Use of virtual reality for diagnosis, rehabilitation and study of unilateral spatial neglect: Review and analysis. *Cyberpsychology and Behavior* 2009;12(2):23-8.
6. Saevarsson S, Kristiansson A, Hjaltason H. Unilateral neglect: A review of causes, anatomical localization, theories and interventions. *Laeknabladid* 2009;95(1):27-33.

뇌실내출혈을 동반한 뇌내출혈로 인한 편측무시 증상을 호소하는 환자에게
자음건비탕, 침치료, 사지 운동을 포함한 한의복합치료 증례 보고 1례

7. Ko MH. Management of neglect. *Brain and Neurorehabilitation* 2009;2(1):51-6.
8. Barrett AM, Buxbaum LJ, Coslett HB, Edwards E, Heilman KM, Hillis AE, et al. Cognitive rehabilitation interventions for neglect and related disorders: moving from bench to bedside in stroke patients. *J Cogn Neurosci* 2006;18(7):1223-36.
9. Pierce S, Buxbaum J. Treatments of unilateral neglect: A review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2002;83(2):256-68.
10. Kim SW, Woo SJ, Shin JW, Baek KM, Jang WS. Case Report of Two Stroke Patients with Hemi-spatial Neglect Treated with Traditional Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2016;37(2):156-65.
11. Lee BE, Choi HS, Han SJ. Reliability and Validity of Korean Catherine Bergego Scale for Evaluation of Unilateral Neglect in Stroke Patients. *Journal of Korean Society of Occupational Therapy* 2015;23(2):45-56.
12. 대한침구의학회 교재편찬위원회. Acupuncture Medicine. Seoul: Hanmibook; 2016, p. 597-616.
13. Lee JH, Shin HS, Kim DH, Jo CH, Lim SM, An JJ, et al. Statistical Study in 70 Cases for Dizziness Patients on the Effect of Jaeumgeonbi-tang Gamibang. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2010;24(1):171-6.
14. Ha YK, Kim SM, Noh HS, Yi CS, Choi DJ. A Case Report of Treatment of Dizziness and Gait Disturbance, Arising from Removal of a Vestibular Schwannoma, with Jaeumkunbi-tang-gagambang and Yookmijihwang-Insamyangyoung-tang-gagambang. *J Int Korean Med* 2016;37(5):893-902.
15. Kim JH, Lee GS. Experimental Study on the Effects of Jaeumgeonbi-tang on Sedative Action Hematosis. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 1988;9(1):35-41.
16. Hong DS. Effect of Jaeumgunbitang on the brain catecholamine contents and body weight of rats in immobilization stress. *Kyung Hee university master's thesis* 1992.
17. Kang HG. Effect of Jaeumgunbitang on the gastric ulcer and plasma catecholamines contents of rats in immobilization stress. *Kyung Hee university master's thesis* 1992.
18. Jung 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.