

## 성향정기산을 포함한 한방치료로 호전된 뇌경색 환자의 감각이상 및 위약감 치험 1례

조은채, 이민준, 유재환  
경희대학교 한의과대학 내과학교실

### A Case Study of Cerebral Infarction Patients with Dysesthesia and Weakness Treated with *Sunghyujunggi-san* (Xingxiang zhengqi san)

Eun-chai Cho, Minjun Lee, Jae-hwan Lew

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to address a case of cerebral infarction with dysesthesia and weakness.

**Methods:** A patient diagnosed with cerebral infarction with dysesthesia and weakness was treated with Korean medicine therapies including herbal medication (*Sunghyujunggi-san*) for 8 days. To evaluate the therapeutic effect, we used the National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and Numerical Rating Scale (NRS).

**Results:** After the treatment, the NIHSS and NRS scores dramatically decreased, and the symptoms no longer disturbed the patient. Although the symptoms of dysesthesia did not disappear completely, fine therapeutic effects were noted.

**Conclusion:** These results suggested that Korean medicine therapies with *Sunghyujunggi-san* have a beneficial effect on the dysesthesia and weakness of cerebral infarction.

**Key words:** cerebral infarction, dysesthesia, weakness, *Sunghyujunggi-san*, Korean-medicine

## 1. 서론

뇌졸중(Stroke)은 외상없이 뇌혈관이 파열 또는 폐색되어 감각이상, 반신마비, 언어장애, 인지기능 저하 등의 신경학적 증상 등을 초래하는 뇌손상을 초래한다<sup>1</sup>. 뇌졸중은 한의학적 범주에서 중풍에 속하는데, 중풍이란 暴仆, 不知人, 不省人事, 昏倒 등

갑작스러운 의식장애, 반신불수, 구안와사 등의 증상들을 특징으로 하는 질환이다<sup>2</sup>. 인지장애, 언어장애, 사지마비 등의 증상들은 뇌졸중의 급성기를 치료한 후에도 환자 및 보호자의 삶의 질을 감소시키는 등 많은 영향을 미치게 된다. 한 대학병원의 조사에 따르면<sup>3</sup>, 중풍으로 인한 합병증에는 변비 및 소화불량 등의 내과적 합병증, 또한 불면, 연하장애 등의 신경학적 합병증이 가장 많이 나타난다고 하였다. 그 외에도 연하장애로 인해 유발되는 흡인성 폐렴, 관절 구축으로 인한 견관절통, 요로 감염 및 요배출 장애 등 비노기계 합병증이 발생할 수 있다.

시상은 간뇌에 존재하는 대부분의 회백질 구조

· 투고일: 2024.05.24, 심사일: 2024.07.06, 게재확정일: 2024.07.06  
· Corresponding author: Jae-hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea  
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212  
E-mail: intmed@khu.ac.kr

로, 다양한 시상-피질 경로와 연관되어 있다. 시각, 청각, 체성감각, 미각 등에 주요한 역할을 하며, 기분이나 감정, 기억뿐 아니라 운동능력에도 관여한다<sup>4</sup>. 따라서 시상 부위의 병변은 다양한 촉각이상, 미각이상 등과 같은 감각장애나 보행실조 등의 운동장애를 초래할 수 있으며, 그 외에도 인지기능 저하와 같은 증상들도 나타날 수 있다.

감각이상 및 위약감은 뇌졸중 환자에게서 흔히 나타나는 증상이며, 한방치료 효과도 뛰어난 편이다. 2021년 한국한의약진흥원에서 발표한 한의표준 임상진료지침에 따르면 감각장애 등과 같은 신경학적 장애, 그리고 운동장애에 대한 침치료의 권고 등급은 각각 Low, Moderate이며, 침치료는 신경학적 장애 및 운동장애에 대해선 모두 Low 등급, 수부, 상지의 운동장애에 대해서는 Low 등급을 받았으나, 하지의 운동장애에 대해서는 Moderate의 권고등급을 받았다. 한약치료는 신경학적 장애 개선, 전반적 증상 개선, 일상생활 수행능력에 대해 Moderate의 권고 등급을 받았다<sup>3</sup>. 그러나 해당 진료지침에 성향정기산에 대한 언급은 없으며, 성향정기산을 사용한 실험연구들은 많이 있으나, 증례 보고는 추 등<sup>5</sup>과 신 등<sup>6</sup>, 최 등<sup>7</sup>의 보고뿐 많지 않다.

따라서 본 증례에서 저자는 뇌경색 환자에게 발생한 감각이상 및 근력저하에 대하여 한방치료를 시행하여 유의미한 증상 개선을 확인하였기에 보고하는 바이다.

## II. 증례

본 증례는 경희대학교 한방병원 동서협진과에 입원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로 경희대학교 한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 심의를 거쳤다(KHMC 2024-04-012).

1. 환자 정보 : 男/76

2. 주소증

1) Mental alert(Gr 1.) : 시간, 장소, 사람에 대한

인지저하 없으며, 의사소통에 장애 또한 없었다.

2) Rt. side dysesthesia c weakness(V-/IV) : 우측 팔 상완, 하완 및 내외측 모두 감각 둔하였다. 특히 손바닥 부위 감각 진척의 40% 정도로 저하되었다. 우측 하지 발가락 끝부터 허벅지까지 감각 저하되어, 꼬집거나 쓰다듬을 때 감각 느껴지지 않았다. 다섯 손가락 말단부에서 수삼리혈 주위까지 모두 비감 있었다. 우측 하지 중력에 대하여 거상할 수 있으나, 약간의 저항에만 견딜 수 있었다. 미세운동에 어려움 있어, 단추는 채울 수 있으나 젓가락질 시 불편감 있었다. 발생일: 2023년 03월 21일

3) Rt. facial dysesthesia : 우측 얼굴 부위 감각 둔하였다. 이마에서 턱까지 촉각, 압각, 통각 모두 저하되었다. 양치 시 물샘이나 식사 시 음식물이 끼는 등의 마비 증세 보이지 않으나, 감각이 둔해서 불편함 겪었다.

발생일 : 2023년 03월 21일

3. 과거력

60여 년 전 Tuberculosis 진단 후 치료하여 완치 판정받았다. 2011년 L2-5 level의 spondylolisthesis 및 Both knee osteoarthritis 진단받았다. 2016년 Benign Prostatic Hypertrophy 진단 후 경구약 복용 중이다. 2019년 Urolithiasis로 인해 수술받았다. 2022년 12월 30일 건강검진상 Hypertension, Diabetes Mellitus, Dyslipidemia 진단 후 경구약 복용 필요하다는 소견 받았으나 환자 자의로 복용하지 않았다. 2023년 10월 Lumbar spinal stenosis로 인하여 수술받았다.

4. 현병력

상기 환자분 170 cm 78 kg 76세 남환으로, 60여 년 전 결핵, 40여 년 전 Rt. facial palsy 과거력 있으며, Degenerative arthritis[11.], BPH[16.] 관련 p.o.med 중이고, 2022년 12월 30일. DM, HTN, Dyslipidemia 진단하 경구약 복용 필요하다는 소견 들었으나 이후 경과관찰 소실된 분으로, 상기증상 외에 별무대병 중 2023년 03월 21일

08:00경 Rt. facial dysesthesia 및 Rt. side dysesthesia 및 weakness 발생하여 외래 방문, 침 치료 후 Brain CT 권유받아, Brain CT 및 MRI 상 Cb-inf.(Lt. thalamus) 진단받고, 상기 증상 지속되어 본격적인 한방치료 받고자 외래 경유하여 입원하였다.

5. 가족력 : 祖母-CVA

6. 사회력

1) 음 주 : 소주 기준 1병/회, 0~1회/주

2) 흡 연 : 과거흡연자(금연 40년 차), 20갑년

7. 계통적 문진 : 입원 당시 계통적 문진의 결과는 다음과 같다.

1) 垂 面 : 普通

2) 食慾, 消化 : 普通

3) 汗 出 : 少

4) 咳 痰 : 少

5) 寒 熱 : 惡熱

6) 大·小便 : 대변 1일 1회, 夜間尿

7) 舌 : 舌紅, 苔白

8) 脈 : 浮, 大

8. 초진 소견

입원 당시 환자의 혈압은 170/100 mmHg, 맥박은 95회/분, 호흡수는 20회/분, 체온은 36.2 °C, 산소포화도는 95%로, 혈압이 높고, 그 외 정상 소견을 보였다. 건장한 체격에 스스로 거동 가능하였으며, 우측의 안면부 및 상하지부위에만 감각이상 및 위약감 호소하였다. 우측 안면부의 경우 근육 움직임의 이상은 자각적 및 타각적으로 존재하지 않았으나, 같은 접촉자극에도 좌측에 비해 우측에 느껴지는 정도가 떨어진다고 하였다. 우측 상지의 경우, 강한 저항에 대해서는 거상하기가 어려우나, 약한 저항에는 무리가 없었다. 그러나 손가락 움직임에는 제한이 있었다. 환자분 호소상으로도 팔 자체를 쓰는 데에는 많은 불편함은 없으나, 손으로 젓가락질 등 미세운동을 하는 경우의 불편감이 있다고 하였다. 또한 저림 및 감각저하를 호소하였고, 저림으로

인해 미세운동에 어려움이 더욱 동반된다고 하였다. 우측 하지도 강한 저항에 거상하기 어려우나, 보행의 보폭이 정상대비 조금 좁을 뿐 자가 보행에도 어려움은 없었다. 우측 하지 전반적으로 감각저하를 호소하였다. 그 외 혈압 및 당뇨 조절되지 않음에도 기력저하 및 식사, 소화, 수면 등의 어려움을 호소하는 것은 없었다.

9. 치료내용

1) 입원기간 : 2023년 3월 22일-2023년 3월 29일

2) 치료방법

(1) 한약치료 : 星香正氣散을 3월 22일부터 3월 29일까지 8일간 탕약으로 복용하였다. 星香正氣散(1첩당 광향 6g, 후박, 진피, 천남성, 백복령, 백출, 반하, 백지, 대복피, 자소엽, 현삼, 목단피 4g, 생강, 대추 6g, 목향 4g, 길경, 감초(초) 3g)은 2첩을 3팩으로 나누어 1팩당 70 cc를 3월 22일부터 3월 29일까지 8일간 매 식후 2시간 복용하였다. 퇴원약으로 동일 처방 한약을 14일 치 처방하였다.

(2) 침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1회당 20분간 留針하였다. 선혈 穴位는 GV20(百會) 및 양측 LI11(曲池), LI10(手三里), TE5(外關), LI4(合谷), ST36(足三里), ST37(上巨虛), GB39(懸鍾), LR3(太衝)이었다. 모든 穴은 양와위에서 0.5寸 깊이로 刺針하였고, 별다른 補瀉는 시행하지 않았다. 침치료는 입원 기간 중 일요일을 제외하고 매일 오후 14시경 1일 1회 시행하였다.

(3) 전침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 양측 LI11(曲池), LI4(合谷), ST36(足三里), LR3(太衝)을 4 Hz로 환자가 수축 자극은 느끼지만 통증은 느끼지 않을 정도로 1회당 20분간 시행하였다. 전침치료는 입원 기간 중 매일 오전 11시경 1일 1회 시행하였다.

(4) 양방치료 : 입원 전 2023년 3월 21일 양방의

래에서 진료 후 처방받은 약물을 입원 중에도 지속적으로 복용하였다. 뇌졸중 관련하여 경구약 외 추가 처치는 이루어지지 않았다.

- ① Aspirin 100 mg 1 Cap 매 아침 식후 30분 (항혈소판제)
- ② Amlodipine 5 mg, Olmesartan 20 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(칼슘채널차단제, 안지오텐신 II 수용체 길항제)
- ③ Sitagliptin 50 mg, Metformin 500 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(비구아니드계 & DPP-4 억제제)
- ④ Ezetimibe 10 mg, Atorvastain 20 mg 1 Tab 매 저녁 식후 30분(동맥경화용제)
- ⑤ Gabapentin 100 mg 1 Tab 매 아침, 점심, 저녁 식후 30분(신경통 치료제)
- ⑥ Choline alfoscerate 400 mg 1 Tab 매 아침, 점심, 저녁 식후 30분(뇌기능개선제)

10. 평가방법

- 1) K-NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale)<sup>5</sup> : NIHSS는 1989년 National Institute of Health의 Bethesda 병원에서 고안된 평가지표로, 의식수준, 최적의 주시, 시야, 안면마비, 상지 및 하지 근력, 사지 운동 실조, 감각, 최상의 언어 능력, 구음장애, 소멸과 무관심의 총 11가지 항목으로 구성되어 있다. 항목별로 3~5단계로 평가되며, 최하 42점, 최고 0점으로 중증일수록 높은 점수로 측정된다. K-NIHSS는 3일에 1번 진행하였고, 이후 외래로 내원한 2023년 4월 12일에 동일한 평가를 진행하였다.
- 2) NRS(Numerical Rating Scale) : 2일에 1번 오전 8시에 안면, 상, 하지부의 감각이상에 대하여 문진하였다. 이후 외래로 내원한 2023년 4월 12일 동일한 평가를 진행하였다.

III. 임상경과

상기 환자는 좌측 시상 부위에 뇌경색이 발생하

여 이로 인해 감각이상 및 위약감이 발생한 경우로, 8일간의 치료 동안 빠른 호전을 보였다. 환자가 2023년 3월 22일 촬영한 Br-MRI는 Fig. 1과 같다. 3월 22에는 얼굴과 상지, 하지 모두에서 감각이상이 나타났으며, 운동에 있어 NIHSS에서도 상하지 각각 1점에 해당하였다. K-NIHSS에서 상하지 근력에 따른 지표를 보면, 상지의 경우 '각도는 유지되나, 10초가 되기 전에 내려오기 시작함. 침상이나 다른 지지물을 건드리지는 않음', 하지의 경우 '5초가 되기 전에 하지 하락이 있으나 침상을 건드리지는 않음'에 해당하였고, 치료 후 상하지 모두 유의미한 호전을 보였다. 또한 감각에 있어서도 부위에 따라 접촉을 아예 인식하지 못하거나, 접촉은 인식하지만 둔하게 느끼는 등의 감각저하가 보였으나, 이는 치료를 진행함에 따라 모든 부위에서 호전을 보였다. NIHSS 총점은 3월 22일 8점, 3월 25일 5점, 3월 28일 2점이었고, 퇴원 후 외래로 경과 관찰하였을 때 1점이었다(Fig. 2).

NIHSS상으로는 감각이상을 평가하기에 부족한 부분이 있어서, 부위별 감각이상 정도를 환자에게 NRS로 평가하도록 하였다(Table 1). 증상 발생 시 감각이상이 심했던 부분은 안면부 중에서는 눈 주위 및 이마, 관골 부위였고, 상지에서는 손과 손가락, 하지에서는 허벅지 부위였다. 안면부는 외래에서 경과관찰 하였을 시 거의 불편감이 남지 않은 정도였으며, 하지에서는 발바닥과 발가락에 약간의 감각이상이 존재하였고, 상지 중 손 및 손가락에 존재하던 감각이상은 여전히 남아있었다.

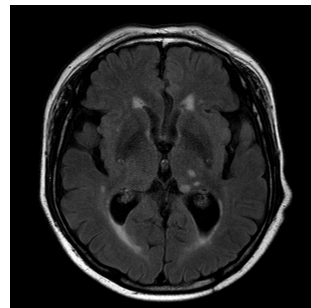


Fig. 1. Brain MRI (2023.03.22.).

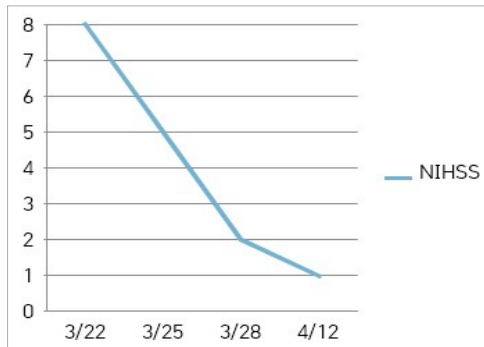


Fig. 2. The national institute of health stroke scale.

Table 1 NRS for Dysesthesia

	3/22	3/24	3/27	3/29	4/12
<b>Face</b>					
Forehead	6	5	2	1	1
Eyes	7	5	4	3	0
Cheek	6	4	3	3	1
Mouth	5	2	1	0	0
Chin	5	3	1	1	0
<b>Upper limb</b>					
Upper arm (ant)	5	2	2	0	0
Upper arm (post)	5	2	1	0	0
Lower arm (ant)	5	3	2	2	0
Lower arm (post)	5	3	2	1	0
Palm	6	5	4	4	3
Back	6	5	3	2	2
Finger	7	5	3	3	2
<b>Lower limb</b>					
Thigh (ant)	6	4	2	0	0
Thigh (post)	5	3	1	0	0
Calf (ant)	4	2	1	0	0
Calf (post)	4	2	1	0	0
Top	5	3	1	1	0
Insole	5	4	2	1	2
Toe	5	3	2	2	1

#### IV. 고찰

뇌졸중은 뇌혈관의 순환장애로 인한 국소적 신경학적 결손을 가져오는 뇌혈관 질환으로<sup>8</sup>, 손상되

는 부위에 따라 환자에게 나타나는 후유증이 다양하다. 그중 시상은 시상, 시상하부, 제3 뇌실, 뇌하수체로 구성된 전뇌의 꼬리 부분인 간뇌의 일부분으로써, 대뇌겉질과 피질하 구조물 간의 연결을 담당한다. 감각정보와 각성, 그리고 활동과 깊은 연관이 있다. 따라서 시상부위에 뇌경색 또는 뇌출혈로 인한 손상이 발생할 경우, 시각 또는 청각의 장애, 언어장애, 감정장애 등이 발생할 수 있고, 각성 과도 밀접한 영향을 보이기에 심한 경우 영구적인 혼수상태를 초래할 수 있다<sup>9</sup>. 또한 근육긴장이상과 같은 비정상적인 움직임 장애, 편마비를 동반한 편측 운동실조도 시상 부위의 뇌병변이 일으키는 주된 증상이다<sup>10</sup>.

한의학적으로 뇌졸중은 中風으로, 다른 이름으로는 卒風, 偏枯, 偏風이라고도 한다. 주요 증상으로는 人事不省, 痰涎壅盛, 言語不利, 半身不遂, 口眼喎斜 등이 있으며, 그 원인에 대해서 《內經》에서는 外風, 금원시대 이후부터는 火, 氣, 濕熱, 瘀血 등의 內因, 청대에는 섭천사가 陰虛陽亢이 원인이라 하였다<sup>11</sup>. 현대에는 2005년 '한의중풍진단 표준 화위원회'에서는 중풍의 변증 유형을 火熱, 濕痰, 瘀血, 氣虛, 陰虛 5가지로 구분한 바 있으며, 그 중 가장 많은 유형은 濕痰證이라고 하였다<sup>8</sup>. 뇌졸중 환자에게 가장 많이 사용되는 처방으로는 성향정기산이 있으며, 그 외에 청폐사간탕, 반하백출천마탕, 치풍활혈탕 등이 있고, 익기보혈탕, 가미대보탕, 사물안신탕과 같은 보약지제들도 사용되었다<sup>15</sup>.

뇌졸중 후유증에 대한 평가도구로 National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS)가 있는데, 이는 검사항목이 특정 신경학적 증상에만 편중되지 않아 뇌졸중으로 인한 신경학적 장애를 평가하는 임상 척도 중 가장 흔히 사용되고 있으며, 검사 시간이 짧고, 의사, 간호사 등 여러 주체에 의해 사용될 수 있다는 장점을 가지고 있다. NIHSS의 신뢰도와 타당성 또한 검증된 바 있으며, 특히 이 지표는 발병 초기에 예후를 예측하는 인자로도 그 유용성을 인정받았다. 예를 들어 NIHSS가 15점 이

상인 경우, 사망 또는 심각한 후유 장애가 남을 것으로 예상되나, 6점 이하인 경우 잘 회복될 것을 예측할 수 있다<sup>8</sup>. 그러나 NIHSS는 감각이상에 대해 이상 없음, 접촉은 인식하나 둔한 느낌, 접촉도 인식하지 못함의 3가지 단계로만 나누며, 부위별로 점수를 따로 측정하는 것이 아니기 때문에 환자의 감각이상을 면밀히 평가하는 데는 한계가 있었다. 이에 Numeral Rating Scale을 통하여 각 부위별 환자의 감각이상에 따른 불편함을 평가하여 보다 세부적인 감각이상의 상태 및 호전정도를 파악할 수 있었다.

본 증례의 환자의 경우, NIHSS는 총 4번의 측정치에서 8점, 5점, 2점, 1점으로 호전되었으며, NRS의 경우 평균치가 5번의 측정치에서 5.36점, 3.42점, 2점 1.26점으로 점차적으로 호전되었다. 특히 이상감각의 경우 초진시 NRS 7점의 심한 정도를 보이던 눈 주위가 경과관찰 시 NRS 0점으로 호전되었으며, 그 주변부인 이마와 관골부도 1점의 불편감밖에 남지 않았다. 또한 허벅지의 경우 전면이 NRS 6, 후면이 NRS 5로 많은 불편감을 호소하였으나 치료 종료 후 NRS 0점으로 불편함을 호소하지 않았다.

급성 및 아급성 뇌경색 환자들 중 통상치료를 진행하는 대조군에 비해 통상치료와 침치료를 병행한 경우, NIHSS 평균 점수가 대조군에 비해 유의미하게 낮았다는 연구 결과들이 많다<sup>3</sup>. 2~5주간의 치료를 마친 후 침 치료군의 NIHSS는 3.57점에서 11.6점 정도로 분포하였다. 여기서 통상치료는 대개 물리치료, 재활치료, 작업치료 등이 포함되었으며, 통상치료만 받은 대조군의 NIHSS는 5.83점~15.2점 정도로 보고되었다<sup>3</sup>. 그 외에도 유의미한 차이를 보이지 않았다는 연구결과나, 통상치료 없이 침치료만 받은 군은 통상치료를 받은 대조군에 비해 뚜렷한 호전은 보이지 않는다는 보고도 존재한다<sup>11</sup>. 해당 증례는 통상치료를 받은 경우나, 한약 치료 없이 침치료와 통상치료만 받은 경우에 비해서도 뛰어난 NIHSS 호전을 보인 사례로, 침

치료 뿐 아니라 성향정기산의 투약이 병행되었기 때문에 더 유의미한 호전을 보였다고 사료된다.

星香正氣散은 곽향정기산에 목향과 남성을 가미한 처방으로, 《證治要訣》에서 藿香正氣散과 星香散을 합방하여 중풍을 치료한다고 처음 수록된 후 《濟衆新編》에 처음 처방명이 기록되었다. 이는 곽향, 후박, 진피, 천남성, 백복령, 백출, 반하, 백지, 대복피, 자소엽, 현삼, 목단피, 생강, 대추, 목향, 길경, 감초로 구성된 처방으로, 理氣祛痰하는 효능을 가지고 있다. 따라서 주로 중풍 초기에 구급처방으로 빈용된다<sup>5</sup>.

성향정기산과 관련해서는 실험연구들도 많이 진행되어, 문헌의 효과를 입증하고 있다. 뇌경색으로 인해 뇌허혈이 유발되는 경우, 신경세포들은 초기에 혈류 제한으로 인한 에너지 대사 이상이 유발되며, glutamate의 재흡수가 잘 이루어지지 않아 glutamate의 과다 축적으로 이어지고, 세포막 투과성의 변화로 인해  $Ca^{2+}$ 가 세포 내로 다량 유입된다. 이로 인해 세포 부종, acidosis, 단백질 변성 등이 초래되고 결과적으로 세포가 사망하게 된다<sup>16</sup>. 이에 중풍 환자의 뇌신경손상을 최소화하기 위해서는 이러한 기전을 차단하고, 혈류량을 빠르게 회복시켜 주어야 한다.

성향정기산은 초기에 뇌신경세포손상을 최소화할 수 있는 처방이다. 흰쥐에게 MCAO(middle cerebral artery occlusion)를 사용하여 국소뇌허혈을 유발시켰을 때, 성향정기산이 24시간 내 유의한 뇌경색 면적의 감소를 나타내었다는 연구 보고가 있다. 성향정기산 투여군에서는 Bax, Caspase-3 양성반응을 나타내는 신경세포 수가 감소하였고, 이는 성향정기산이 뇌경색 부위 신경세포의 자연사를 억제하는 효능이 있음을 의미한다<sup>17</sup>. 또한 성향정기산이 뇌허혈이 유발된 부위에 있어서 흥분성 신경전달물질인 glutamate, aspartate 및 tyrosine의 농도는 낮추고, 억제성 신경전달물질인 GABA, glycine, taurine 및 alanine의 농도는 높였다는 연구결과가 있다<sup>18</sup>. 따라서 성향정기산이 뇌신경세포의 손상을

감소시킴을 알 수 있다. 그 외에도, 성향정기산이 평활근 세포 외부에서의  $Ca^{2+}$  유입을 억제하여 혈관이완작용을 유발하기에 혈압 상승을 막는 등에 효과적이며, 산화성 세포손상을 막는 데에도 유의한 작용을 한다는 연구 결과들도 존재한다<sup>19</sup>. 또한 단순히 실험연구에 그치지 않고, 임상연구에서도 임 등<sup>19</sup>이 성향정기산을 투여하여 뇌부종에 효과를 보였다. 광향정기산에 목향과 남성을 추가적으로 가미한 성향정기산이 광향정기산보다 뇌부종의 감소율, 뇌경색의 부피 감소에 있어 더 유의미한 결과를 보인다는 연구 결과도 있다. 김 등<sup>20</sup>이 보고한 바에 따르면, 흰 쥐 모델 내 중대뇌동맥 결찰로 인한 뇌허혈에서 광향정기산도 경색부피는 줄지 않았으나, 경색중심부의 크기가 감소하고, 주변부는 증가하는 등 효과를 보였으나, 성향정기산은 경색 부피 자체도 줄어들어 성향정기산이 뇌조직 보호에 유의미한 작용을 보인다는 것을 알 수 있다.

본 증례의 환자는 발병 당시 체격이 건장하였고, 식욕 및 소화, 수면에 특이증상이 별무하였고, 舌紅, 苔白, 脈은 浮, 大하였다. 또한 증상 발병 하루 만에 본과 외래에 내원하여 입원 치료를 시작하였기 때문에 실증으로 보았다. 체형이 살집이 있고, 쉽게 붓는 편이라고 하였으며, 변은 1일 1회 보나 약간 무른 편이라고 하였다. 또한 설태가 白하게 있는 것을 보아, 濕痰證으로 판단하였다. 濕痰을 치는 광향정기산에 목향과 남성을 더한 성향정기산이 환자에게 적방이라고 판단하였고, 입원 8일 기간 동안 매 식후 2시간, 하루 3포 성향정기산 탕전약을 복용하였다.

뇌졸중으로 발생한 감각이상 및 위약감에 대해 성향정기산 투약을 포함한 한방치료가 유효한 결과를 보였다. NHISS는 8점에서 1점으로 감소하였으며, NRS도 평균 5.36점에서 0.63점으로 감소하였다. 이는 8일 만의 치료로 큰 효과라고 사료된다. 이는 침치료와 통상 치료를 병행하여 치료했던 기존에 보고된 증례들보다 호전된 것으로, 해당 증례는 물리치료나 재활치료, 작업치료 등의 통상 치료

를 하지 않음에도 호전을 보였다는 데에 의의가 있다. 이는 성향정기산을 병용 투약하였기에 얻어진 효능으로 추정된다. 또한 단순 입원 8일 기간만의 관찰이 아니라, 퇴원 후 외래를 통한 경과관찰 시에도 증상이 재발되지 않고 오히려 더욱 호전되었다는 부분에서 유의성을 가진다.

그러나 dysesthesia 관련하여서는 gabapentin 100 mg를 1T 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 투약하였다는 점에서 온전히 한약만의 효과로 증상이 개선되었다고 말하기 어렵다. 그 외에도 증례가 1건에 그친다는 점, 근전도 등의 객관적 검사 지표가 아닌 의료진 및 환자의 주관적 판단을 사용한 평가지표만을 사용하였다는 점이 한계점으로 남는다.

## V. 결론

감각이상 및 근력 약화를 호소하는 뇌경색 환자를 대상으로 8일간 星香正氣散을 포함한 한방치료를 시행하여 호전을 보였다. 향후 해당 주제에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. Park ES, Park HS, Jeon SH, Kim JW. A Case Report on Right Hemiparesis after Left Thalamus Infarction Treated with Boyanghwano-tang-gagam and Complex Korean Medicine Treatment. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2023;44(5): 823-9.
2. Son DH, Jang IS, Yu KS, Lee JG, Yun HS, Lee HG, et al. A Clinical Study on the Patients Admitted at the Acute Stage of Stroke. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 2000;21(2): 203-12.
3. Han CH. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Stroke. *The Society of Stroke on*

- Korean Medicine* 2021.
4. Jung SC, Choi IS, Cho JH, Kim JH, Bae YC, Lee MG, et al. Interhemispheric Modulation on Afferent Sensory Transmission to the Ventral Posterior Medial Thalamus by Contralateral Primary Somatosensory cortex. *The Korean Journal of Physiology & Pharmacology* 2024;13(1):129-32.
  5. Ryu HH, Lee DY, Lee SG, Yun JM, Yoon JC, Lee GS. Two Cases Report of Thalamic Hemorrhage Patients prescribed Jingansikpung-tang. *The Korean Journal of Oriental Internal Medicine* 2003; 24(3):712-9.
  6. Shin JH, Nam HI, Cho YY, Sun SH, Baek TH, Kim SH. Clinical Study of Hemiplegia, Dizziness and Hiccapping Caused by Pontine Infarction. *The Korean Journal of Oriental Internal Medicine* 2016;37(2):298-304.
  7. Choi DJ, Goo BS, Go CN, Cho JH, Kim YS, Bae HS. The clinical Efficacy of Sunhyangjunggi-san on Acute Stroke. *The Korean Journal of Oriental Internal Medicine* 2002;23(3):440-6.
  8. Kim MK, Yang NR, Choi DJ, Han CH. A Study on the Relationship between NIHSS and Distribution of Pattern Identification in Stroke Patients. *The Korean Journal of Joongpoong* 2009;10(1):47-53.
  9. KOSIS. Mortality rate by cause of death. Available from: URL: [https://kosis.kr/visual/ManAndWoman/ManAndWomanDetail/selectSubJipyo.do?themeId=A&jipyoId=5427\\_\\_6684](https://kosis.kr/visual/ManAndWoman/ManAndWomanDetail/selectSubJipyo.do?themeId=A&jipyoId=5427__6684)
  10. Chu HM, Kim KH, Lee YU, Lim HS, Shin HR, Yang MH, et al. A Case Report of a Disorientation and Dizziness with Acute Circulation Region Cerebral Infarction Improved by Korean Medical Treatment: Focusing on Sunghyungjunggi-san-gamibang (Xingxiang zhengqi san). *The Journal of Internal Korean Medicine* 2020;41(6):1245-54.
  11. Kim KS, Suo KS, Kim DW, Shin SH, Han MA, Chang TY, et al. Clinical Study on the Complications after stroke. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 2000;21(4):227-35.
  12. Guo BR, Liu GX. Acupuncture and early rehabilitation treatment of acute ischemic stroke hemiplegia: observation of 20 cases. *Mod J Integr Tradit Chin West Med* 2013;22:2308-9.
  13. Kim DY, Lee JS, Kim SS, Shin HD, Jung SH. A review of methods for assessing neurological damage in stroke patients. *The Journal of Oriental Rehabilitation Medicine* 1999;9(2):36-54.
  14. Li S, Kumar Y, Gupta N, Abdelbaki A, Sahnwey H, Kumar A, et al. Clinical and Neuroimaging Findings in Thalamic Territory Infarctions: A Review. *Journal of Neuroimaging* 2018;28(4):343-9.
  15. Bae SH, Nam CG. Clinical Observation for the 120 Cases of CVA. *The Korean Journal of Oriental Internal Medicine* 1998;19(1):168-84.
  16. Kim SY, Lee WC. The Effects of Sunghyangjunggi-san and Gwackhyangjunggi-san Extracts on Cerebral Ischemia Following the MCA Occlusion in Rat. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 2001;22(4):142-50.
  17. Kim HS, Kim YS. Neuroprotective Effect of Sunghyangjungki-san on Focal Cerebral Ischemia Induced by MCAO in Rats. *Korean Journal of Orinetal Physiology and Pathology* 2006; 20(3):596-602.
  18. Yea GU, Park CS, Lee EJ, Song JH, Kim MR, Cho JS, et al. The Protective Effects of Sunghyangjenogki-San on Middle Cerebral Artery Occlusion. *Korean Journal of Orinetal Physiology and Pathology* 2000;21(1):116-25.
  19. Jeong B, Lee JS. Effects of Sunghyungjungki-san (Xingsiangzhengqi-san) on Bax and Bcl-2 Expressions in the MCAO Rats. *he Journal of*



성향정기산을 포함한 한방치료로 호전된 뇌경색 환자의 감각이상 및 위약감 치험 1례

*Oriental Rehabilitation Medicine* 2008;18(2):  
33-43.

Sunghuangjeongki-San on Cerebral edema.  
*Journal of Korean Medicine* 1990;11(1):208-15.

20. Lim JK, Byun DS, Rho SS. The effects of