

硬膜下水囊腫患者 1例에 對한 臨床報告

安 垆 珣 · 金 永 安 · 姜 信 和

I. 緒 論

硬膜下水囊腫³⁾은 頭部손상 후 경막하강에 無色, 黃色 또는 血性的 액체가 고일 때를 말하는데 발생 원인은 확실치 않으나 外傷으로 지주막이 파열되고 이를 통하여 지주막하강에서 뇌척수액이 경막하강으로 유입된 것으로 설명되고 있다.

수낭종은 두부손상 후 가져 올 수 있는 두개강내 공간점유 병소의 약10%를 차지하며 수낭종을 유발할 수 있는 두부손상의 정도는 일정치 않아 아주 경한 경우에서 아주 심한 정도까지 다양하다.

대부분에서 증상을 나타내지 않으나 뇌를 압박할 정도로 많은 양이 생기면 의식장애와 운동마비 등을 보일 수가 있다. Brain-CT 상 두개골 내면에 접하여 초승달 모양의 뇌척수액과 같은 저밀도 음영을 보이며 한쪽으로 생기면 만성 경막하 혈종과 감별하여야 하는데 수낭종은 Brain-CT 상 조영증강되는 혈종막이 없는 점이 특징이며 뇌조직의 중앙선이 등을 거의 일으키지 않는다.

이에 양방에서는 뇌수술을 통하여 排液시키는 방법이외에는 별 치료방법이 없으나 本人은 수술을 하지 않고 鍼灸治療와 韓藥을 위주로 한 保存療法를 시행하여 Brain-CT 상 경막하수낭종으로 진단 받고 1992년 3월 17일부터 現在까지 全州又石大學校 附屬韓方病院 診療3科에서 입원 및 통원치료를 받아 多好轉된 患者 1例를 대상으로 임상적인 관찰을 통하여 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 症 例

患者 : 윤 0 0, 58歲, 男子

主訴 : 1) 頭痛, 眩暈
2) 左半身無力
3) 語微鈍
4) 痞悶

Onset: 1992年 3月 10日頃

家族歷 및 既往歷 : 特記事項 없음

現病歷 : 今年 58歲의 少陽人型 男子로서 平素 性格이 急하며, 술 담배를 즐겨하였으며 別無大病하게 生活하던 中 1992年 3月 12日 저녁 7時頃 생선회와 술을 먹고나서 바다에 넘어진 후 上記 C/C증이 發하여 local 의 원에서 P.O med와 注射治療를 받았으나 別無好轉하여 韓方的으로 根本的인 治療를 받고 자 1992년 3월 17일 밤 11시경에 本院의 응급실을 통해 부축을 받아 걸어서 입원함.

理學的 및 神經學的 檢査所見

入院當時 患者의 體格은 건장하였고 영양 상태는 양호하였으며 生命現象(Vital sign)은 正常範圍였다. 神經學的 檢査에 있어서 意識狀態는 alert(명료)하고 瞳孔對光反射는 정상으로 나타났으며 심건반사, 경부강직(neck stiffness), ankle clonus, babinski sign은 정상의 범위로 나타났다.

運動系 檢査에서는 左半身無力(上, 下肢 共히 Gr V>Gr IV), 語鈍(Gr V>Gr IV)로 나타났다

實驗室 檢査所見

말초 혈액상 : 白血球 : 12,700/mm³ 이의
에 나머지 정상범위임.

小便檢査, 肝機能 檢査上 정상범위임.

胸部 X-ray(Chest PA)

Faint haziness on left lower lung field.
Elevated colonic loop to left subdiaphragmatic area.

Increased B-V markings on both lower lung fields.

- R/O 1. Chronic bronchitis
- 2. Pleural thickening on left lower chest

Brain-CT Scanning:

Crescent shaped low densities are noted in both side fronto-parietal areas with atrophy of cortical sulci and gyri.

No demonstrable other pathology in brain parenchyme.

No evidence of shifting of midline structure.

Imp : Subdural hygroma in both frontal areas.

E.K.G 상에서

Sinus rhythm

First degree AV block(1o AV block)

四診所見

頭痛, 眩暈, 左半身無力, 語微鈍, 痞悶,
脈弦浮澁, 舌紫黃厚苔

辨證施治

上記 患者의 四診所見을 分析하여 볼 때
平素 肝腎陰虛한 상태에서 肝陽이 偏亢하여
上盛下虛의 상태가 發生되어 頭痛, 眩暈등의
증상이 발생하였다고 생각되며 肝은 厥陰風

木의 臟이며 그 體는 陰이며 用은 陽이므로
肝陰虧損되어 肝陽이 亢進되면 肝風이 動하
게 되고 風은 陽邪이므로 肝風이 痰을 끼고
上擾하면 風痰이 經絡을 阻滯하여 語鈍, 左
半身無力, 脈浮弦澁, 舌紫黃厚苔가 나타난다
고 思慮된다.

또 肝腎이 陰虛하여 內熱이 發生하게 되어
舌黃厚苔가 나타난다고 생각한다.

上記患者의 治療에 있어서 初期(頭痛, 眩
暈이 심하게 있을 때)에는 祛痰熄風, 健脾化
濕하는 半夏白朮天麻湯加減方¹²⁾과 함께 辛涼
開竅하는 牛黃清心丸을 投與하였고 그래서
입원 7일째 부터는 頭痛, 眩暈, 痞悶이 消失
되어서 그 다음으로는 左半身無力, 語微鈍의
증상을 치료하는 順氣活血湯을 투여하였고
舌紫黃厚苔, 脈弦浮澁하여 補氣活血, 祛瘀通
絡하는 補陽還五湯을 투여하였으며 主訴症狀
이 好轉 및 消失된 후에는 體質方(四象方)에
서 表病에 亡陰證을 治하는 少陽人 荊防地黃
湯⁴⁾을 投與하였다.

鍼灸治療는 熄肝風, 潛肝陽, 清神志, 回陽
固脫, 舉陽氣下陷, 清熱開竅하는 百會穴⁸⁾,
頭痛, 頭風, 目眩을 治하는 四神聰⁸⁾, 通經活
絡하는 四關⁸⁾(合谷, 太衝), 語鈍을 치료하는
金津(左)⁹⁾, 玉液(右)⁹⁾을 取穴하여 刺鍼 및
瀉血하였고 手足鍼으로서 陽風을 瀉하는 膽
風瀉方⁵⁾을 시술하였다. (六氣鍼法)

또한, 韓方物理療法으로는 淨血作用을 하
는 附缸療法을 시술하였다.

양방 적인 치료로서는 水液(H/S, 5% D/W,
Aminofusin), 뇌동맥경화증, 두부외상 후유
증, 뇌경색후유증, 뇌출혈후유증 등을 치료
하는 Ergoloid mesylate 조성의 Hydergine을
투여하였다.

* 半夏白朮天麻湯加減方 : 鈞鈎藤, 牡蠣,
白茯苓, 澤瀉, 半夏, 白朮, 豬苓, 陳皮, 桂
枝, 天麻, 甘菊, 黃芩, 竹茹, 枳實, 日黃連,
蔓荊子

* 順氣活血湯 : 香附子, 烏藥, 橘皮, 半夏, 赤茯苓, 蒼朮, 當歸, 川芎, 赤芍藥, 桔梗, 枳殼, 白芷, 木香, 甘草, 生干

* 補陽還五湯 : 黃耆, 丹參, 牛膝, 赤芍藥, 地龍, 當歸尾, 桂枝, 紅花, 川芎, 石菖蒲, 遠志

* 少陽人 荊防地黃湯 : 熟地黃, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉, 車前子, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風

經過

入院後 上記와 같은 처치로 치료하여 입원 7일째부터는 頭痛, 眩暈, 痞悶이 消失되었고 입원 20일째부터는 左半身無力이 好轉되어 左半身痺症이 微在하였고 語鈍의 증상도 多好轉되어 46일째 되는 날 퇴원하여 外來로 치료받고 있던 중 1992년 6월 4일 아침 9시 경 別無動機로 頭痛, 眩暈, 惡心症狀이 再發하여 Brain-CT상 우측 전두 두정부 경막하 혈종과 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종으로 진단 받고 1992년 6월 9일 서울 중앙병원 신경외과에서 두개골 우측 두정부에 작은 구멍을 뚫고 그곳을 통하여 경막하강에 tube를 넣어 우측에서 blood를, 좌측에서는 fluid를 제거하는 수술을 받았으나 1992년 6월 10일 수술 후 Brain-CT상에서는 뇌경막하기뇌종(수술시 유입된 공기), 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종이 再發하였다. 이때의 主訴는 약간의 頭痛, 頭重感이 있어서 韓藥과 鍼治療를 外來로 치료한 결과 頭痛, 頭重感이 好轉되었고 1992년 9월 23일의 Brain-CT상에서는 좌측전두 두정부의 수낭종이 거의 消失되었음.

III. 考 察

硬膜下 水囊腫(subdural hygroma)³⁾은 두부

손상후 경막하강에 무색, 황색 또는 혈성의 액체가 고일 때를 말하는데 발생원인은 확실치 않으나 외상으로 지주막이 파열되고 이를 통하여 지주막하강에서 뇌척수액이 경막하강으로 유입된 것으로 설명되고 있다.

파열된 지주막이 one way valve 역할을 하여 뇌척수액이 뇌박동에 따라 경막하강으로 조금씩 계속 유입되어 기침, 재채기 등으로 더욱 유입이 증가될 수 있다. 한편 소량의 경막하 혈종이 생겨 이로 인한 삼투압의 증가로 뇌척수액이 유입되었을 가능성도 제시되고 있다. 수낭종은 두부 손상 후 올 수 있는 두개강내 공간점유 병소의 약 10%를 차지하며 수낭종을 유발할 수 있는 두부손상의 정도는 일정치 않아 아주 경한 경우에서 아주 심한 정도 까지 다양하다. 발생 연령도 유아에서 노년층까지 어느 연령층에도 발생할 수 있다.

수낭종은 단독으로 발생하는 경우보다 뇌좌상이나 혈종 수술 전후에 병발되어 전두부에 많고 50%이상에서 양측에 발생된다. 대부분에서 증상을 나타내지 않으나 뇌를 압박할 정도로 많은 양이 생기면 의식장애와 운동마비 등을 보일 수가 있다. Brain-CT상 두개골 내면에 접하여 초승달 모양의 뇌척수액과 같은 저밀도 음영을 보이며 한쪽으로 생기면 만성 경막하 혈종과 감별하여야 하는데 수낭종은 Brain-CT상 조영증강되는 혈종막이 없는 점이 특징이며 뇌조직의 중앙선 이동을 거의 일으키지 않는다. 증상이 없으면 치료가 필요하지 않으나 증상을 나타낼 경우 천두술이나 twist drill로 배액시켜야 한다. 재발이 많으며 이때는 경막하강과 복강간의 shunt수술도 고려하여야 한다. 사망률은 12-25%로 보고되고 있으며 수반된 뇌실질 손상이 심할수록 사망률이 높다.³⁾

경막하 수낭종은 경막하강에 액체가 고인 것을 말한다. 대개는 head trauma(두부손상) 후 지주막의 손상으로 CSF가 경막하강에 고

이는 것으로 보인다. 그러나 특별한 두부 외상의 기왕력이 없는 경우도 있다.¹⁹⁾

東洋醫學에서는 本疾患을 “中風”, “頭痛”의 범주에 포함시킬 수 있다고 생각되며 本例에서는 그 원인이 平素 腎陰素虛하여 肝失涵養하므로 肝陽上亢 痰火阻絡하여 諸症들이 發生된 것으로 思慮된다. 半夏白朮天麻湯加減方¹²⁾은 半夏의 燥痰시키는 作用이 있어 痰厥頭痛을 除하고 天麻는 生傷生風을 平熄시키어 頭旋眼黑, 虛風內作을 定風시키고 白朮은 甘苦하면서 溫하여 益氣除痰시키고 茯苓과 澤瀉는 瀉熱導水하며, 陳皮는 調氣升陽시킨다.^{1,14)} 또한 鈞鈎藤⁷⁾과 牡蠣는 平肝潛陽시킨다. 그래서 祛痰熄風, 健脾化濕하는 作用을 한다.¹²⁾

補陽還五湯은 清代 王清任¹⁵⁾이 《醫林改錯》에 수록된 處方으로 適應症狀은 半身不遂, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 口角流涎, 大便乾澀, 小便頻數 및 遺尿不禁, 舌苔白, 脈細澀 或 無力等이다. 本方의 構成藥物에 대한 效能을 살펴보면 黃芪는 主藥으로 補氣하고, 當歸尾, 赤茯苓, 川芎, 桃仁, 紅花는 活血祛瘀하며 地龍은 佐藥으로 通經活絡한다. 王은 “元氣既虛 必不能達于血管 血管無氣 必停留而瘀”라 하여 血瘀의 原因을 氣虛에 歸結시켜 “補氣活血 祛瘀通絡”의 治法을 提昌하게 되었다.^{2,6,10,11,13,15,16,17,18)}

加味補陽還五湯은 補陽還五湯을 變方시킨 것으로 構成內容은 本方에 活血祛瘀하는 丹蔘, 牛膝과 溫經通絡하는 桂枝와 安神祛瘀하는 石菖蒲, 遠志를 加味하여 補氣, 活血祛瘀, 通絡하는 效能에 安神祛痰效能이 加해져 임상상 冠狀動脈硬化, 狹心症, 腦血栓症, 腦動脈硬化, 中風後遺症等の 疾患에 應用되고 있다.^{2,6,11)}

最近 《中醫內科學》 등에서는 “補氣活血祛瘀通絡”의 作用을 運用하여 頭痛, 半身不遂, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 口角流涎, 大便乾燥, 小便頻數, 舌淡或瘀斑, 苔薄白, 脈細而

無力等を 適應症狀으로 中風, 中經絡과 中風後遺症 및 回復期 治法으로 補陽還五湯과 加味方을 運用하였다.

本例의 患者는 1992年 3月 16日의 Brain-CT상 양측성 전두 두정부 경막하 수낭종이라고 진단받고 뇌수술을 하였으나 재발하여 韓藥과 鍼灸治療, 洋藥等を 患者에게 투여하여 1992年 9월 23일 Brain-CT상에서 좌측 전두 두정부의 경막하 뇌수종이 好轉되었고 主訴症狀도 消失되었음.

IV. 結 論

全州又石大學校 附屬韓方病院 診療 3科에 入院하여 Brain-CT상 硬膜下 水囊腫으로 診斷받고 頭痛, 眩暈을 呼訴하는 58歲의 男子에게 韓藥과 鍼治療를 주로 시술하여 有效한 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

參 考 文 獻

1. 康舜洙 外 : 方劑學, 서울, 癸丑文化社, P. 222, 1984.
2. 金玼德 : 血栓症 및 高粘度血症에 관한 補陽還五湯의 實驗的 研究, 서울.
3. 대한신경외과학회 : 신경외과학, 서울, 대한신경외과학회, P. 373, 1989.
4. 李濟馬 : 東醫四象新編, 서울, 綜合醫苑社, P. 62, 1974.
5. 朴宰佑 : 手足鍼講座, 서울, 五行出版社 P. 455, 1988.
6. 李尙仁 : 本草學, 서울, 修書院, P. 54, P. 101, P. 191, P. 321, P. 347, P. 407, P. 424, P. 428, P. 434, P. 459, 1981.
7. 李尙仁 : 韓藥臨床應用, 서울, 成輔社, P. 456, P. 481, 1982.
8. 全國 韓醫科大學校鍼灸. 經穴學教室編 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, P. 323, P. 705, P. 768, 1988.

9. 崔容泰 外 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, P. 330, 1983.
10. 馬康慈 : 中醫師臨床手冊, 衆文圖書公司 P. 279.
11. 方藥中 外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, PP. 414-417, 1988.
12. 山東中醫學院 中醫內科教研室 : 中醫內科學, 濟南, 山東人民出版社, P. 358, 1976.
13. 上海中醫學院 : 內科學(上), 上海, 上海科學技術研究出版社, PP. 194-197, 1983.
14. 汪詡庵 : 醫方集解, 서울, 成輔社, PP. 323-324, 1983.
15. 王清任 : 醫林改錯, 臺聯, 臺聯國風出版社, PP. 48-49.
16. 王顯明 : 中醫內科辨證學, 人民衛生出版社, P. 366, P. 371, 1984.
17. 原安徽 中醫學院 : 中醫臨床手冊, 서울, 成輔社, P. 98, 1983.
18. 黃星垣 : 中醫急症大成, 中醫古籍出版社 P. 314, PP. 318-319, 1987.
19. John H. Juhl, Anderson B. Crummy : Essentials of Radiologic Imaging, J.B. Lippincott Company, PP. 416-417, 1987, 5th Ed.

Brain C-T film 설명

Fig. 1. (1992. 3. 20)

양측의 전두 두정부에 대칭적으로 두개골의 내면을 따라 검상(crescentic shape)의 저밀도 음영을 보이는 병변이 있음

Imp : Bilateral frontoparietal subdural hygroma(양측성 전두 두정부 경막하 수낭종)

Fig. 2. (1992. 3. 20)

양측의 전두 두정부에 대칭적으로 두개골의 내면을 따라 검상의 저밀도 병변이 보이며 이전의 검사 시와 별 변화가 없는 상태임.

Fig. 3. (1992. 6. 4)

우측의 전두 두정부의 두개골 내면을 따라 검상의 고밀도 병변이 보이고 좌측의 전두 두정부에는 검상의 저밀도 병변이 보이는데 약간 악화된 상태.

Imp : ① 우측 전두 두정부 경막하 혈종
② 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종

1992. 6. 9 operation

두개골의 우두정부에 작은 구멍을 뚫고 그 곳을 통하여 경막하강에 tube를 넣어 우측에서 blood를 좌측에서 fluid를 제거해냄.

Fig. 4. (1992. 6. 10)

우측의 두정 전두부에 있던 고밀도 병변은 소실되고 수개의 등근 공기 음영이 보임. 좌측의 두정 전두부에 있던 저밀도 병변은 양이 감소되고 수개의 등근 공기 음영이 보임.

Imp: ① 뇌경막하기뇌증(수술시 유입된 공기)
② 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종

Fig. 5. (1992. 3. 15, 19)

양측의 뇌경막하기뇌증은 호전되었으나 좌측 전두 두정부의 저밀도 음영은 양이 증가.

Imp : 진행성의 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종

Fig. 6. (1992. 6. 30)

양측의 뇌경막하기뇌증은 완전히 소실되었으나 좌측 전두 두정부 경막하 수낭종은 변화가 없음.

Fig. 7. (1992. 7. 15)

특이한 변화는 없으나 좌측 두정부의 후측에 있는 수낭종은 감소된 상태.

Fig. 8. (1992. 9. 23)

좌측 전두 두정부의 경막하수종이 호전되었음

* 사진은 출판상 이유로 등재 못했습니다. 필요하신 분은 우석대학으로 연락 바랍니다.