

風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대한 東西醫學的 比較.

金世吉*

ABSTRACT

The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.

Kim Sae Gil

Department of Internal Medicin, WonKwang University

1. The Pung(風) is the necessary power for growth and maintenance of life.
2. The characteristics of the Pung(風) is the Yang evil, the features for opening and excretion, mobility and rapid change. That is the major cause of all diseases, and its mobility is the main character.
3. Jung Pung(中風) is the same concept of apoplexy in Western medicine.
4. Jung Pung(中風) is classified on the basis of pathology, anatomy, and histology in Western Medicine, but In Oriental Medicine that is classified on the basis of symptom and severity of disease.
5. In Western Medicine, Jung Pung(中風) was regarded as the local cause of disease, but in Oriental Medicine regarded as the physiological changes caused by the weakness of the whole body.

* 圓光大學校 韓醫科大學 循環器 內科

6. In the emergency care, the method of GaeKeum(開噤法) is compared to Levin tubing, the method of (取噤法) to the use of urokinase for the promotion of cerebrovascular circulation, and the method of To(吐法) to suction for the elimination of Dam(痰), the method of Hun(熏法) to the use of solution for the improvement of circulation.
7. With the comparison of the cause and diagnosis, the hemorrhagic disease and infarction were regarded as the major agents in Western Medicine and the symptom appeared in the patient was the standard of diagnosis and therapy in Oriental Medicine.
8. In the Western therapy of cerebral hemorrhage, the method of coagulation and hemostasis was used for the elimination of hematoma and cerebral edema, but in Oriental Medicine, the method of YanghaelGiHael(涼血止血) was used for descending the PungHwa(風火) and hemostasis.
9. In the period of recovering injury, the physical therapy was underlined for the recovering of partial function in Western Medicine, the method of acupuncture and drug therapy was adapted for the normal function of the whole body.

1. 序論

中風이란 風에 感觸되었다는 뜻으로 張仲景의 《傷寒論 辨太陽病脈証并治》¹⁾에서 “太陽病發熱 汗出 惡風 脈緩者 名爲中風”이라 하여 처음 나타나나, 이 中風은 요즈음 말하는 中風이 아니고 단지 風에 感觸되었다는 意味가 많으며, 《金匱要略 中風歷節病脈証并治》²⁾에 風邪의 侵入 程度에 따라 中絡, 中經, 中腑, 中臟으로 分類해서 說明한 것이 오늘날 中風과 類似한 것이다.

그 후 “中風大法有四” “眞中風 類中風” “非風”등 中風에 대한 論難이 많았던 바에서도 알 수 있듯이 中風의 뜻과 範疇에 대해서 많은 異見이 있었으나 最近 西洋醫學의 急速한 發達로 中風이란 西洋醫學의 腦血管 疾患의 範疇에 속

할 것이라는 것이 支配的인 意見으로 그 자리를 굳혀가고 있는 듯하다^{3,5)}.

그러나 腦血管 疾患이라는 診斷下에서도 그 腦血管 疾患이 어떻게 해서 왔을까 하는 問題에 부딪혀서는 東西醫學이 서로 다른 主張을 하고 있다. 따라서 治療 方法에도 差異가 있고 藥에도 많은 差異가 있을 수 밖에 없는 것이다. 이와 같이 똑같은 症狀을 놓고 東西醫學이 전혀 다른 方法으로 診斷 治療 投藥을 하고 있다.

그러나 이것은 서로 表現만 다를 뿐 目標은 같기 때문에 著者は 우선 風이란 무엇인가를 밝혀 봄으로서 韓醫學의 治療 目標을 設定할 수 있게 하고, 다시 中風의 原因 治法 治方を 東西醫學의 比較分析 함으로서 東西醫學이 비록 認識은 다르지만 同一한 目標을 향해서 合作 할 수 있는 契機를 마련하고자 한다.

II. 本論

1. 風의 性質과 病理上의 特徵

風의 意味를 比類取象에 根據하여 敍述 하고자 한다.

比類取象이란 金木水火土의 五行을 中心으로 하여 自然界와 人體의 各 方面을 그의 屬性에 따라 分類 配列하여 推述하는 方法을 말하는데 이것은 즉 人間과 自然間의 相應하고 共通하는 規律이라고 할 수 있다.

이 比類取象에 의하면 木에 方位의 東, 時의 春, 氣의 風, 臟의 肝이 屬해 있고 其德은 和요 其性은 暄이며 其用은 東이고 其化는 生榮이며 其政은 發散이고 其令은 宣發이다. 《素問 陰陽應象大論》⁶⁾에 “東方生風 風生木 木生酸 酸生肝”한다 했는데 이것은 봄이 되어 陽氣가 上升하게 되면 東方으로 부터 바람이 일게되고 바람이 일게되어 나무가 風鼓 卽 봄바람으로 부풀게 되면 木榮하게 되고 木榮하게 되면 木之性이 曲直이니 曲直으로 作酸하게 된다는 것이다.

《素問 五常政大論》⁷⁾에 “木曰敷和”라 했는데 이것은 木得其平하게 되면 敷布陽和之氣하여 以生萬物한다는 뜻이다.

以上과 같이 東天之風은 和煦하는 作用이 있어 生長百物之母가 되니 肝에도 自有此로 涵煦不息之機하면 以運用其津液氣血하여 以充溢肢體하고 敷布形骸하게 되어 人體가 健康하게 成長發育하지만 만일에 그 和煦하는 性質이 肅殺로 바뀌게 되면 摧殘萬有之氣가 된다는 것이다. 즉 風이란 生命을 維持하는데 꼭 必要한 生長力이다.

以上으로 風의 性質을 마치고 風으로 인한 病理上의 特徵을 알아본다.

①風爲陽邪로 其性은 開泄한다.

《素問 評熱病論》⁵⁾에 “汗出而身熱者 風也, 汗出而煩滿不解者 厥也 病名曰 風厥”이라 했고 馬註를 보면 風爲 陽邪라 開發肌腠 하기 때문에 汗出하며 身熱한다 했다. 《傷寒論》에도 “太陽中風 陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出”이라 했다¹⁾.

즉 風은 升發하고 向上 向外하려는 特性이 있으므로 陽邪에 屬한다 하여 人體의 肌表나 上部를 侵犯하는 경우가 많아서 皮毛와 腠理를 開泄시키기 때문에 汗出 惡風 등의 症狀이 나타난다.

②風性 善行而數變

《素問 風論》⁶⁾ “風氣藏於皮膚之間 內不得通 外不得泄 風者善行而數變 腠理開則 灑然寒 閉則熱而悶”이라 한것에서도 알 수 있듯이 善行이란함은 風病의 病位가 정처없이 流注하는 것을 意味하며 數變이라 함은 風邪에 의한 發病은 變化가 多端하고 迅速하다는 뜻이다.

③風者百病之長

《素問風論》⁶⁾에 “久風入中則爲腸風飧泄 外主腠理則 爲泄風 故風者百病之長也 至其變化乃爲他病也 無常方 然致有風氣也”라 했다. 風으로 인하여 여러가지 다른 病이 생길 수 있다는 것이다.

④風性主動

-Kim Sae Gil :The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.-

《素問 陰陽應象大論》⁶⁾에 “風勝即動 熱勝即種 燥勝即乾 寒勝即浮 濕勝即濡瀉”이라 했다. 風으로 인하여 風鼓의 狀態가 되면 空中에 뜬 것처럼 眩暈 振掉 四肢蓄搖하게되고 甚即 頸項強直 角弓反張 等の 症狀이 나타난다. 《素問至眞要大論》의 “諸暴強直 皆屬於風”이라 한것도 같은 理致이다.

2. 中風이란?

中은 的中, 進展, 中入, 深入이라는 말이고, 風은 本 疾患의 發病性格이 自然界的 風의 性質과 비슷하기 때문에 옛사람들이 여기에 比喻하여 中風이라 이름하였다⁸⁾.

3. 中風의 東西醫學의 分類

3-1. 韓醫學的 中風의 分類

(가) 病의 輕重에 따른 分類⁹⁾

①中絡: 遍身 或 一側手足麻木. 或兼 一側肢體力弱. 或兼 口眼喎斜.

②中經: 半身不遂. 口眼喎斜. 舌強言語不利. 遍身麻木 主症. 無神識昏蒙.

③中腑: 半身不遂. 口眼喎斜. 言語不利. 遍身麻木. 神識恍惚 或 迷蒙 主症.

④中臟: 必有神昏 或 昏潰(神昏同時 兼有脫症). 半身不遂. 口眼喎斜. 舌強 言語不利.

(나) 症狀의 特徵에 따른 分類¹⁰⁾

① 偏枯: 半身不遂, 口眼喎斜, 肌肉偏而不用且痛, 言不變, 智不亂, 病在分膜之間

② 風痲: 身無疼痛, 四肢不收, 智亂不甚, 言微有智, 可治; 甚者不能言 不可治.

③ 風懿: 一旦奄忽不知人事, 痰涎上迷心竅, 咽中窒塞, 突然舌強不語, 牙關不開, 手足拘攣, 氣不升降, 病在臟腑. 故風中臟即生命危, 中腑即肢體廢矣.

④ 風痺: 脈浮而緩, 筋骨痿弱, 肢體麻痺不仁.

(다) 病因에 따른 分類¹²⁾

①眞中風: 脈絡이 空虛함으로 말미암아 風邪가 經絡에 侵入하여 半身不遂, 口眼喎斜, 言語不利等の 症狀이 誘發된 것으로 外風이 그 原因이다.

②類中風: 陽化風動하여 氣血이 逆上함으로 痰이나 火를 끼고 經絡으로 흘러 들어가 清竅를 蒙廢함으로써 나타나는데 外部에서 오는 風邪로 인한 中風이 아니고 內風이 그 原因이다.

3-2. 洋方醫學的 中風의 分類¹³⁻¹⁶⁾

病理學的 立場에서 볼때 腦血管의 障礙結果는 크게 두가지로 要約된다. 즉 梗塞症과 出血症이다. 따라서 西洋醫學的인 中風의 原因 및 治療는 各各의 分類에 따라서 알아보기로 하자.

	Cerebral thrombosis
	Cerebral infarction
	Cerebral embolism
C.V.A	Intracerebral hematoma
	Cerebral hemorrhage
	Subarachnoid hemorrhage

4. 中風의 東西醫學的 原因

4-1.韓醫學的 中風의 原因

中風은 傷寒이 아닌 腦血管疾患으로서는 內經에 처음 나타난다고 할 수 있는데 中風이라는 이름으로서가 아니라 “仆擊” “偏枯” “偏風”等¹⁷⁾의 이름으로 나타나고 있으며 그 原因은 歷代 醫家들이 살고 있던 歷史的 背景이나 經驗이 서로 다르기 때문에 많은 異見들이 있다. 대개 金元時代로 그 分水嶺을 삼을 수 있다. 時代別로 보면 다음과 같다.

①內經說

대개 外風學說 爲主로 內虛할때 邪中했다는 理論이다. 《素問 風論》⁶⁾에 “風之傷人也…或爲偏枯” 또 “風之五臟六腑之俞 病爲臟腑之風 各其門戶所中 卽爲偏風”이라 하면서 風邪가 侵身하는 것은 內虛하기 때문이라 했다. 《靈樞 九宮八風》¹⁷⁾에는 “其有三虛 而偏中于邪風 卽爲擊仆偏枯矣”라 했고 《靈樞 刺節眞邪論》¹⁷⁾에는 “虛邪偏客於身半 其入深 乃居榮衛 榮衛稍衰 卽其氣去 邪氣獨留 發爲偏枯”라 했다 모두 內虛邪中했다는 理論이다. 그런데 《素問 生氣通天論》⁶⁾에 “陽氣者 大怒卽形氣絕 而血菀於上 使人薄厥”이라 했고 《素問 調經論》¹⁷⁾에는 “血之與氣 并起於上 卽爲大厥”이라 했다. 이것은 大怒하거나 어떤 理由로 피가 氣로 더불어 함께 머리로 올라가서 났다는 外風學說이 아닌것도 보이고 있다.

②漢時代

《金匱要略. 中風歷節病論并治第五篇》²⁾에 “寸口脈浮而緊 緊卽爲寒 浮卽爲虛; 寒虛相薄, 邪主皮膚; 浮者血虛, 絡脈空虛; 賊邪不泄, 或左或右;

邪氣反緩, 正氣卽急. 正氣引邪, 喎僻不隨.”라 했고 또 中絡 中經 中腑 中臟이라고 하는 症候分類法을 처음 創案해 냈으니 “邪溱於絡, 肌膚不仁; 邪溱於經, 卽中不勝; 邪入於腑, 卽不識人; 邪入於臟, 舌卽難言, 口吐涎.”이라는 中風의 病因과 脈證에 관하여 比較的 詳細하게 나타내놓고 있다. 또 《金匱要略 中風脈証并治第五篇》은 가히 中風에 대하여 專門의으로 써놓은 首篇이라 할 수 있는바 《中臟經 風中有五生死論》¹¹⁾에서 中風의 豫後에 관하여 써놓고 있으니 즉 “風中人 口禁筋急 脈遲者生 脈急而數者死”이라는 같은 時代의 醫家들에게 많은 參考가 되었으리라 생각되는 바이다.

③晉時代

葛洪이 卒中風이 생기는 各種應急處方을提示했으니 卽 《葛洪肘后備急方, 卷三》¹⁸⁾에 “濕中風癱 身作不自收,, 不能語 迷昧不知人者 陳元猩膏至要”라 했다.

④隨時代

巢元方은 《諸病源候論卷一 風疾諸候上》¹⁹⁾에서 中風의 病因 病機에 대한 자기의 觀點을 피력하였으니 즉 半身不隨者 脾胃氣弱, 血氣偏虛, 爲風邪所乘故也. 脾胃爲水穀之海 水穀之精化爲血氣, 潤養不周 致血氣偏虛而 爲風邪所浸, 故半身不隨也”라 하여 脾胃虛弱이 中風病의 根本이라 하였다.

⑤唐時代

孫은 《備急千金要方 卷八諸風》²⁰⁾에서 “小續命湯이 治卒中欲死 身體緩急 口目不正 舌強不

能語”한다 하였고 王壽는 《外治備要》²¹⁾에 中風을 治療하는 十四首를 실었고 아울러 服藥期間中 들보는 方法까지 적어 놓고 있으며 卷十四에는 “中風外由熱起 服萬當須慎酒麵, 羊肉, 生菜, 冷菜, 猪, 魚, 鷄, 牛, 馬, 蒜 乃可瘥 得患邪即服此竹瀝湯”이라 했다.

이와같이 지금까지의 基礎上에서 자기들의 臨床經驗을 根據로 하여 “小續命湯”을 代表方으로 提示하고 있으며 이것은 지금까지도 六淫中의 風邪에 의한 中風에는 效果가 있는 處方이다.

⑥宋時代

이때는 中風에 대한 病因의 認識이 進一步한 때라 할 수 있다.

嚴用和는 “大抵 人之有生, 以元氣爲根 營衛爲本. 根本強壯, 營衛和平, 腠理緻密, 外邪客氣 焉能爲害. 或人喜怒憂思驚恐; 或飲食不節, 或勞役過傷, 遂至眞氣先虛 營衛失度 腠理空疎 半身不遂 邪氣升虛而入 及其感也 爲半身不隨...”라 하여 元氣와 營衛가 충실하면 中風에 걸리지 않고 間或 七情傷이나 飲食不節 勞役過傷등에 의하여 中風이 된다 했다. 이때도 역시 病因은 風이었다.

⑦金元時代

드디어 內風이라는 理論이 나오게 되었다. 劉河間²²⁾은 “中風癱瘓者 非謂肝木之風實甚而卒中之也, 亦非外中於風, 由於將息失宜 心火暴盛 腎水虛衰 不能制止, 卽陰虛陽實而 熱氣沸鬱 ..., 心神昏冒... 卒倒無所知也”라 했고 朱丹溪²³⁾는 痰이 原因이 된다하여 “東南은 氣溫多濕 有風

病者釋風病也니 皆濕土生痰 痰生熱 熱生風也”라 했고 李東垣²⁴⁾은 “正氣自虛”하여 中風이 된다 했다. 이와같이 三家의 理論이 비록 같지 아니하나 모두 外風이 아니고 內風을 主論하고 있다. 이것은 간단한 것 같지만 中風病因學說에 대한 일대 轉換點이라 할 수 있다.

元의 王履는 《醫經溯匯集 中風辨》에서 “不知因於風者 眞中風也, 因於火與氣與濕 類中風也”라 하여 外來風邪에 의한 中風은 “眞中風”이라 했고 河間 丹溪 東垣등이 主張한 內風에 의한 中風은 “類中風”이라고 定義를 내렸다. 그리고 그는 “中風者 非外來風邪 乃本氣病也 凡人身年逾四旬氣衰之際 或人憂喜忿怒傷其氣者 多由此疾 壯戰之人無有也 若肥盛卽間有之”라 하여 中風은 40歲 以上에 잘 發生하고 情緒激動이 發病的 誘引이라고 했다.

⑧明清時代

韓醫學이 發展함에 따라서 中風의 病因 病機 및 症候가 더욱더 完전하게 되었다.

虞博은 病因과 症候를 分明히 區分해야 한다고 強調하여 《醫學正傳》 總論에서 “夫上古之論中風, 一以爲外感風邪之候, 先生之論一出 皆以風爲虛象, 而謂內傷正氣爲病, ... 岐爲一途 愚竅疑焉 曰卒中 曰暴仆 曰暴暗..... 曰喎斜..... 曰語言蹇澁, 其爲中風之候, 無此候者 外中風之病也, 古人論中風者 言其証, 三先生論中風者 言其因”이라 하였다.

한편 “景岳全書”⁴⁾에서 “中風非風”의 論點을 主張하여 中風의 發生原因을 “原非外感風邪, 總由內傷血氣也”라 하여 “皆內傷積損頹敗而然 原非外感風寒所致”라 하였다. 또 “凡此病者 多以素不

能愼，或七情內傷 或酒色過度，先傷五臟之眞陰”라 하였으며 그 病理機轉은 “陰虧於前，而陽損于後；陰陷于下 而陽泛于上 以致陰陽相失 精氣不交 所以息而 昏憤卒然仆倒”라 하였다.

清代에 中風의 病因 病機 및 治療方法은 先賢들의 主張을 따르고 또한 發展시켰는데 《醫門法律 中風門》²⁵⁾에서 “一人之身 每多兼三者而有之. 王安道謂 審其爲風 卽從 內經 審其爲火 爲氣 爲痰 則從三子徒較量于彼此之間，得外非無而執一耶?”라 하여 風 火 痰이 中風의 主要原因 이라 하였다.

《熱病源流犀燭. 中風原流》에서는 “肥人 多中風. 河間曰：人肥卽腠理緻密而 多鬱滯，氣血難以通利 故多卒中也”라 하여 中風과 體質이 有關하다고 하였다.

程種齡은 中風之証을 中腑 中臟 中血脈으로 區分하여 中臟은 中在裏라 하였고 閉와 脫症으로 區分하였다.

《醫學心悟. 論中風》²⁶⁾에서 말하기를 “閉者 牙關緊急 兩手握固 藥宜疏通開竅”하고 “脫者 口張，心絕. 眼合，肝絕. 手散，脾絕. 聲如鼾，肺絕. 遺尿，腎絕”라 하여 中風主症을 상세히 描述하였으며 아울러 危証과 五臟絶과 有關함을 말하였다.

葉天士는 自己의 經驗을 結合하여, 本病과 肝陽上亢이 밀접한 關係가 있다 하였다. “精血衰耗，水不涵木 木少滋榮 故肝陽偏亢”하여 “內風旋動”의 發病機轉을 說明하였다.

醫林改錯에서 王清任은 “中風半身不遂 遍身麻木”은 “氣虛血瘀”로 말미암아 發生한다 하였다.

上述한 各家의 中風原因에 대한 研究는 中風의 病因學 發病學을 전체적으로 認識하는데 중

요한 의의가 있다. 中風治療를 볼때 歷代醫家の 累積된 많은 重要한 經驗은 後世醫家에 根據를 提示하여 준다.

中風의 主要 原因을 綜合하여 보면, 內經을 비롯한 隨, 唐 및 宋代까지의 學者들은 주로 外風을 主要 原因이라 하였으며, 金元代에와서는 劉는 主火說을, 朱는 濕痰說을, 李는 氣虛說을 病因으로 主張하였다. 그후 清代의 葉은 “肝風內動”을, 王은 “氣虛瘀血”의 病因을 主張하여 대체로 風, 火, 濕痰, 虛, 瘀血이 中風의 主要 原因임을 알 수 있다.

4-2.西洋醫學的 中風의 原因^{27,28)}

1) Cerebral infarction

① cerebral thrombosis의 原因

㉓ 뇌혈관 벽의 혈전형성- 가장 중요한 원인으로 콜레스테롤이나 중성지방치가 혈중에서 높은 상태로 지속되어 혈관벽에 침착되면 동맥의 내막이 거칠어지고 탄력을 잃어 궤양을 형성한 후 여기에 혈소판이 접촉하여 혈소판 응집을 일으켜 혈전을 형성한다.

㉔ 혈액 성장과 혈류역학적인 문제- 혈액의 점조도가 높아지면 즉 혈액의 헤마토크리트값이 높은 경우로 혈류는 느려지고, 혈관 내피가 상하기 쉽게 되어 혈전이 형성된다.

㉕ 심방세동등 부정맥이 있으면 혈류에 심한 난류가 일어나서, 혈관벽 장애와 더불어 혈소판과 적혈구 장애가 가해져 혈전을 형성한다.

② cerebral embolism의 原因

-Kim Sae Gil :The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.-

㉞ 심장질환-뇌전색증의 대부분은 심장에서 발생하므로 각종 심질환, 특히 동맥경화성 내지 류마티스성 심질환에 의한 만성 심방세동, 심근 경색증, 급성 및 아급성 세균성 심내막염 및 심장수술등은 뇌색전증과 밀접하게 관련되어 있다.

㉟ 동맥경화성 혈전- 경부동맥의 죽상경화의 경화소에서 그 일부가 떨어져 나와 뇌색전을 일으키는 수도 있고, 뇌동맥의 혈전 형성 부위에서 그 일부 경화편이 떨어져 나와 더 가느다란 뇌동맥을 막을 수도 있다.

㊱ 기타- 종양세포, 지방, 공기, 기생충 그리고 동맥경화편이 떨어져 나가서 각각 색전증을 일으킬 수 있다.

2) Cerebral hemorrhage

① Intracerebral hemorrhage의 原因

㉞ 고혈압- 뇌내출혈의 80%의 환자에서 나타나는 가장 중요한 소인으로 기전을 살펴보면

㉟ 고혈압이 혈관벽에 장애를 일으켜 비후, 협소, 섬유소양 변화 혹은 괴사를 일으키는 경우

㊱ 혈압의 증가로 인하여 혈관이 국소적으로 확장되어 미세동맥류를 형성하여 혈관이 파열하는 경우.

㊲ 혈관이 분지할때 주혈관과 분지혈관 사이에 이상한 각도로 분지할때 혈액의 와류가 형성되어 미세경색이 생기고 따라서 혈관주위 지지조직이 희박하게 되어 파열을 조장시킨다.

㊳ 뇌혈관벽이 약해져서 생긴 동맥류의 파열

이나 뇌의 동정맥 기형에 의한 뇌출혈

㉟ 기타- 뇌외상, 백혈병이나 재생불량성 빈혈 등의 출혈성 질환, 뇌종양, 뇌동맥의 아밀로이드시스와 기타 염증성 뇌질환등도 드물지만 뇌출혈의 원인이 될 수 있다.

② subarachnoid hemorrhage의 原因

㉞ 동맥류- 선천적으로 뇌혈관에 기형이 있는 경우로 동맥의 한부분이 파리 모양으로 부풀어져 있는 경우 그 동맥류가 터져서 생기는 경우가 대부분이다. 동맥류의 대부분은 주머니 모양의 낭상 동맥류로서 90% 이상을 차지한다. 낭상 동맥류는 뇌저부의 Will's circle 동맥주변에 많이 있는데 선천적인 동맥벽의 결함 또는 발육이상에 혈압이 가해져서 생기는 것이다.

㉟ 뇌동정맥 기형 - 뇌동맥류 다음으로 뇌동정맥 기형이다. 뇌동정맥기형은 태생기의 뇌혈관 발생도중 동정맥 문합이 모세혈관망으로 분리 되지 않은채 잔존되어 말초혈관 저항이 심하게 저하되어 있어서 많은 동맥혈이 기형 부위에 흘러 들어와 관여하는 동정맥이 확장되고, 뒤틀리며, 변성을 일으켜 자칫하면 지주막하 출혈을 일으킨다.

㊱ 기타 - 드물게는 동맥경화성이나 혈관 괴사성, 세균성 특히 매독성 그리고 외상성 동맥류도 있다.

5. 治療

5-1.應急期 治療

A. 韓醫學的 應急治療²⁹⁾.

①捏法

卒中風에 昏倒하여 人事不省하고 이를 악물며 침을 흘리고 口眼喎斜하며 精神이 遑急할 때에는 손톱으로 人中을 눌러서 깨어나게 한다.

②針法

三稜針으로 손의 十指의 爪甲의 十井穴을 찔러서 惡血을 빼고 針으로 合谷 二穴과 人中 一穴을 찌른다.

③開嚥法

卒中風에 입을 다물고 열지 못하며 藥을 쓰기가 곤란한데 開關散, 破關散, 巴豆熏法, 龜尿解嚥法 等を 쓴다.

④取嚥法

卒中風에 昏厥하는 것은 먼저 通關散을 써서 코에 붙여넣어 재채기를 하도록 하고 다음 蘇合香元으로 行氣시키고, 서서히 疏風 順氣 割痰시키는 藥을 쓸 것이며, 牙關緊急한 것도 역시 通關散을 鼻中에 붙여 넣으면 재채기를 하고 곧 열린다.

⑤吐法

卒中風에 痰涎이 壅盛하고 口眼喎斜하며 言語不利하면 吐法을 使用한다.

痰이 盛한것은 吐해야 하는데 稀涎散, 瓜蒂散, 皂角散, 巴豆丸等を 쓴다.

⑥熏法

藥이 내려가지 않으면 마땅히 湯藥으로 熏해야 하는데 藥이 腠理에 들어가면 곧 나올 수 있다.

中風에 脈이 沈하고 口噤한 것은 크게 補하지 않으면 안되는데 만약 有形한 湯藥을 쓰면 늦어서 안되니 黃芪防風湯을 口, 鼻가 다 받도록 하여야 된다.

B. 西洋醫學的 應急 治療^{28, 30, 31)}

①호흡에 관한 처치

이는 뇌의 신경세포는 무산소상태에 매우 예민하게 반응하기 때문에 호흡관리를 통하여 산소공급을 원활하게 해 주는 것이다.

㉗기도내 분비물을 suction으로 제거하여 준다.

㉘분비물이 잘 유출되도록 환자를 측와위나 반복위상태로 둔다.

㉙기도내 분비물이 많을 경우 air way를 삽입하고 intubation을 하여 suction을 한다.

㉚저산소혈증이 있으면 산소공급을 한다.

②혈압, 심장에 대한 처치

㉛혈압은 규칙적으로 재도록 하며 처음 24시간은 매시간마다 재어서 강압제등의 사용으로 수축기 혈압이 140~160mmHg가 되도록 한다. 이 정도의 혈압은 동맥경화증 환자에 만족할 만한 뇌혈류를 보장하고 뇌출혈을 방지할 수 있다.

㉜뇌경색에서는 혈압의 상승이 있더라도 강

압제는 원칙적으로 주사하지 않는다.

㉔혈압이 너무 하강된 자는 오히려 승압제를 쓰게되는 경우도 있으므로 강압제 사용시 주의하도록 한다.

㉕뇌졸중환자는 안정을 취하고 충분한 호흡 및 배뇨를 하면 특별한 처치 없이도 혈압이 정상화하는 수가 많다.

③체온조절 기능이상에 대한 처치

㉖중추성 고열증은 드물지만 교출혈이나 소뇌출혈등에서 드물게 나타나는 것으로, 해열제가 듣지 않으므로 덮은 이불이나 입은 옷을 벗기고 alcohol sponge나 찬물 massage 혹 다른 cooling solution을 사용한다.

㉗저체온증은 교출혈의 급성기에서 아주 드물게 볼 수 있는데 예후가 불량하며, 처치는 모포를 덮고 실온을 높여준다.

④배뇨, 배변에 대한 처치

방광이 팽대되면 환자는 불안해 하고 혈압이 상승한다.

㉘대개 folly catheter를 삽입하여 사용하는데 이때 요도감염을 예방, 소독을 한다.

㉙하루 배뇨량은 500~1000cc가 되도록 한다.

㉚변비때에는 완하제를 사용하거나 관장을 하여 변비가 심하게 되는 것을 방지하고, 환자를 젖은 배변분비물에 있는곳에 그대로 방치해 두는 일이 없도록 한다.

⑤체위에 대한 주의

㉛체위는 원칙적으로 복와위 또는 반복와위로 하지만 적어도 2시간마다 돌려 변경시켜 욕창 및 폐렴을 예방한다.

㉜반신불수환자에서 관절강직으로 관절변형 및 근육과 건의 단축이 만성기에서 생기기 쉬우므로 자동 및 타동운동을 실시한다.

⑥수액공급 및 영양공급

㉝뇌졸중 발작후 혼수를 일으켜서 경구섭취가 불가능해진 환자는 수액을 공급한다..

㉞특히 발작후에 보이는 발열, 발한, 구토, 호흡이상등은 탈수현상 등을 유발, 증강시킨다.

㉟탈수를 일으키고 혈액점조도가 높아지면 뇌순환장애의 증악을 초래하므로 적량의 수액은 뇌졸중환자의 초기치료에 매우 중요하다.

⑦뇌부종의 치료

㊱뇌출혈에서는 혈종 주변부의 괴사조직으로부터 뇌부종이 생긴다.

㊲뇌경색에서도 병소부 주변에 부종이 생기고, 국소뇌순환을 장애함과 동시에 고도의 부종인 경우는 두개내압항진을 일으켜 전뇌순환량을 저하시키고, 뇌이상열공의 위험이 증대된다.

㊳심한 뇌부종이나 뇌압항진을 보이는 경우에는 뇌간압박의 위험이 크므로 rebound 현상이 없고 속효성이 있는 이뇨제를 사용한다.

5-2. 中風의 分類에 따른 治療³²⁾

A. 韓醫學의 中風의 分類에 따른 治療.

1) 中臟腑

① 肝陽暴亢, 痰火上擾心竅(陽閉証)

主症

突然昏倒, 神識不清, 半身不遂, 口眼喎斜, 口噤不開, 兩手握固, 喉中痰鳴, 面部潮紅, 躁動不安, 二便閉塞, 多在腦惱後 或 情緒激動時, 鼻鼾息粗, 卒然發病, 舌紅苔黃, 脈弦數或 弦滑.

治法: 辛涼開竅, 清肝熄風.

② 痰濕內閉心竅(陰閉証)

主症

卒暴僵倒, 半身不遂, 口眼喎斜, 嗜睡 或 昏睡, 兩手握固, 喉間痰盛漉漉, 牙關緊閉, 靜臥不煩, 四肢不溫, 面晦滯暗, 平素多體質肥胖, 四肢沉重, 胸悶, 頭暈目眩, 舌胖強硬或渦斜, 苔白滑或白膩, 脈弦滑或沈緩.

治法: 辛溫開竅, 除痰熄風

③ 元氣敗脫, 心神散亂(脫証)

主症

突然昏倒, 神識不清, 或神情淡漠, 半身不遂, 目合口開, 手散遺尿, 鼻鼾息微, 四肢厥冷, 冷汗淋漓, 面色蒼白, 舌痿淡白, 脈微欲絕.

治法: 益氣回陽救逆

2) 中經絡

① 肝腎陰虛, 風陽上擾

主症

頭暈頭脹痛, 或頭痛如滯, 耳鳴健忘, 兩目乾昏花, 少眠多夢, 心煩易怒, 眩暈欲倒, 步履不正, 腰軟, 遇激怒即突然半身不遂, 口眼喎斜, 言語蹇澁, 面赤, 舌紅少苔, 舌強或歪斜, 脈弦細數.

治法: 滋補肝腎, 潛陽熄風.

② 痰熱腑實, 風火上擾.

主症

突然半身不遂, 偏身麻木, 口眼喎斜, 頭暈, 大便秘結, 心煩失眠, 言語蹇澁, 舌紅強硬, 苔黃或黃弦滑而數, 或沈數有力.

治法: 清熱化痰通腑

③ 氣虛血瘀, 筋脈失養

主症

半身不遂, 形羸自汗, 遍身枯瘦, 肌膚不仁, 或手足腫脹, 筋脈拘急, 上下肢強制屈身則疼痛, 或有半身刺痛, 肌膚甲錯, 舌淡白, 或晦暗有瘀斑瘀點, 脈弦細, 或澁或結.

治法: 補氣活血

B. 西洋醫學의 中風의 分類에 따른 治療
30,31,33,34)

1) Cerebral infarction의 治療

① cerebral thrombosis의 治療

① 血栓容解劑(纖維素 溶解劑)

이미 形成된 血栓을 溶解하여 재개통시킬 목적으로 血栓溶解劑를 사용한다. 理論的으로는 血栓을 容解시켜 腦血流을 다시 圓滑하게 하는

-Kim Sae Gil :The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.-

데 있으나 臨床的으로 效果가 있는나의 여부는 確定되어 있지 않다.

腦梗塞의 初期 또는 一過性虛血發作 직후 urokinase를 사용하는데 대량(1일 24만단위)을 3일정도 단기간 사용하는 방법과 소량(1일 2~3만 단위)씩 1~2주간 사용하기도 한다.

streptokinase도 같은 작용이 있으나 드물게 anaphylaxis를 일으킬수 있다.

Urokinase는 腦梗塞症狀이 段階的으로 進行되는 初期에 有效하며, 이미 進行된 時期에는 效果가 없다고 한다. 그리고 腦梗塞에서 出血性梗塞이 好發하므로 出血의 危險이 많고 治療效果도 애매하여 잘 使用하지 않는 傾向이 있다.

㉠ 腦細胞代謝 改善劑

腦內 酸素, glucose의 攝取增加, 神經傳達物質 復活, 腦energy 生産系 保護 等の 作用을 하여 腦細胞 代謝異常 改善과 腦損傷 修復過程 促進으로 神經症狀를 好轉시킬 目的의 藥劑를 總稱하며, 腦出血과 腦梗塞등의 腦損傷에 急性期和 慢性期등 모든 境遇에 適用된다.

藥劑로는 ATP, meclafenoxate, GABA, Cytochrome C, pyriothioxin등이 있으나, 效果에 대해서는 부정적이다.

㉡ 腦脂質低下劑

血中脂質이 높은 腦硬塞 患者에 使用되는데 藥劑로는 Clofibrate, Nicotinic acid, Liparoid 등이 있다.

㉢ 腦血管 擴張劑(腦循環 改善劑)

腦硬塞에서 腦血流의 減少가 온다는 것은 確

定된 사실이다. 특히 腦硬塞은 腦循環의 障礙에 의한 것이므로 이의 改善을 위해 腦血管을 擴張시키고 腦血流은 增加시키는 治療를 한다는 것은 합리적인 것이다. 血管 擴張劑라 하면 모든 血管을 擴張시키는 것으로 생각하나 실제로 末稍血管 擴張劑는 腦血管을 擴張시키지 못하는 것으로 알려져 있다.

藥劑로는 Papaverin HCl, HYdergine, aminophyline, nicotinic acid, acetazolamide등이 사용된다.適應症은 腦血管障礙가 發病한 약 1個月 後 腦浮腫이 소퇴된 視點에서 잔존 神經機能 改善의 目的으로 使用된다.

㉣ 抗凝固劑

腦循環의 障礙를 除去하고 이를 直接 促進시키는 腦硬塞의 治療에 期待를 모으고 있다. 現在까지 報告에 의하면 抗凝固療法은 TIA를 防止할 수 있으므로 頸動脈系 또는 推骨動脈系의 어느 쪽이든 臨迫한 卒中의 發生을 延期시킬 수 있다고 하며 항시 腦血栓症의 危險이 있는 사람에서 이를 豫防하는데 도움이 된다고 한다. 그러나 이미 完成된 腦卒中에는 效果가 없고 오히려 腦出血의 危險이 있으며 腦出血患者에는 절대 禁忌이다. Heparin, Warfarin Dicumarol이 使用된다.

㉤ 血小板凝集阻止劑

動脈血栓의 形成에 血小板 凝集이 크게 관여하고 있으므로 血小板凝集阻止劑가 一過性虛血性 發作에 試圖되고 있다. Aspirine이 代表的 藥劑이며 0.6mg씩 1일 2회 投與 한다.抗血小板凝集劑는 大部分의 血栓性 또는 動脈硬化性 腦

卒中에 큰 負擔없이 試圖될 수 있는 것으로 대개의 虛血性 腦卒中의 形成機轉에 血小板이 關係되기 때문이다.

代表的인 藥物로는 Aspirin, Ticlopidine으로 많이 使用되고 있다.

㊦ 腦浮腫의 治療

急性期 重症에서는 腦의 壞死組織에서 或은 病所周邊에서 浮腫이 생긴다. 腦浮腫은 腦 hernia의 危險을 增大시켜 生命에 큰 威脅이 된다. 腦浮腫의 內科的 治療로steroid劑와 高滲透壓溶液이 使用된다.

㉞ steroid劑- glucocorticoid劑가 腦浮腫을 改善시키는 作用機轉은 아직 確實치 않으나 腦細胞內外의 電解質과 水分의 balance를 維持시킨다고 생각한다. 現在 가장 많이 使用하고 있는것은 dexametasone을 大量 短期間 使用하는 方法이다. steroid劑 使用時는 胃腸管出血, 感染症의 誘發, 糖尿病의 惡化등의 副作用에 注意해야 한다.

㉟ 高滲透壓溶液- 血腦關門(blood brain barrier)을 통과하지 않는 物質의 溶液은 血管周圍나 細胞周圍로부터 水分을 吸收하여 腦容積을 縮小시키고 頭蓋腦壓을 下降시킨다. mannitol, urea 및 高漿葡萄糖液이 過去부터 使用되었고 最近에는 glycerol과 低分子量dextran이 많이 이용된다.

a. mannitol- 빠른 效果를 기대할 때 사용되며 1.5~2.0mg/kg를 30~60분에 걸쳐 点滴注射한다. 이는 靜脈注射後 거의 代謝되지 않고 腎臟으로 排泄되며 이때 利尿作用이 顯著하다.

mannitol은 作用이 빠르나 rebound現象이나 dysequilibrium現象을 가져올 수 있으므로 緊急한 경우 외는 使用하지 않는다.

b. glycerol- 腦浮腫 뿐만 아니라 腦循環 및 腦代謝의 改善도 가져오는 것으로 알려졌다.

c. dextran- 高滲透壓效果와 血小板凝固防止 및 赤血球凝集防止의 效果가 있어 心搏出量을 增加시키고 血液 점조도를 저하시켜 미세순환을 개선시켜준다.

㉞ cerebral embolism의 治療

腦血栓症의 治療와 같다.

2) Cerebral hemorrhage의 治療

㉞ intracerebral hemorrhage의 治療

㉞ 一般的 治療 - 뇌실질내 출혈의 치료는 상기한 시기별 치료중 급성기 치료법과 마찬가지로

- a. 호흡에 관한 처치
- b.혈압 및 심장에 관한 처치.
- c.체온조절에 관한 처치
- d.배뇨 및 배변장애에 대한 처치.
- e.체위조절.
- f.수액 및 영양공급. 등의 치료를 한다.

㉟ 뇌부종의 치료

B.項의 西洋醫學的 中風の 分類에 따른 治療中 ㉞cerebral thrombosis의 治療와 同一함.

㉞ 外科적 치료 - 뇌실질내 출혈의 外科적 치료에 관하여는 명확히 정립되어 있지 않으나, 소뇌출혈, 뇌실질내 혈종이 얇은 부위에 있는 경우, 뇌동정맥기형에 의한 출혈, 급성뇌수종증,

그리고 원인이 확실하지 않는 뇌혈종이 있는 경우에 수술을 시도하며 심부 피각 출혈에 대한 수술요법은 큰 효과를 기대할 수 없다.

② subarachnoid hemorrhage의 치료

① 수술을 하는 것이 원칙으로, 수술시기를 기다리다 재발로 사망하는 경우가 있어 현재로는 재출혈을 방지하기 위하여 다음과 같은 내과적인 치료를 하는 것이 원칙이다.

㉠ 혈압을 조절하고, 두통치료를 위하여 진통제 및 신경안정제를 투여한다.

㉡ 뇌동맥 연축을 예방하기 위하여 calcium channel blocker를 투여한다.

㉢ 뇌부종을 예방하기 위하여 dexametasone, mannitol등을 투여한다.

㉣ 지주막하출혈을 일으킨 파정동맥류에 생긴 혈전이 선용현상에 의하여 용해되어 재출혈을 일으키기도 하므로 그 예방을 위하여 항섬유소 용해제를 투여한다.

㉤ 경련예방을 위한 진경제 등을 투여한다.

㉦ 외과적 치료- 재출혈을 예방하기 위하여 뇌혈관촬영으로 확인된 뇌동맥류를 결찰하는 경우로 통상 출혈 후 10~14일 후에 환자상태가 안정된 후 실시하거나 근래에 와서는 재출혈, 뇌수종 및 뇌동맥 연축등 심각한 합병증의 예방 및 치료기간의 단축등을 기대하여 출혈 후 48 -72 시간내 조기수술을 시도하고 있으나 기대한 만큼 유의한 효과는 없다.

5-3. 中風 恢復期の 治療³⁵⁾

A. 韓醫學의 恢復期(後遺症)의 治療

① 半身不遂

㉠ 氣虛血瘀, 脈絡痺阻

症狀: 患肢痿軟無力, 縱緩不收, 面色萎黃, 口眼喎斜, 言語蹇澁, 口角流涎, 或肢體麻木, 小便頻數 或 遺尿不禁, 舌淡紫 或有瘀斑, 苔白, 脈細澁或虛弱.

治法: 益氣活血, 化瘀通絡.

治方: 補陽還五湯加減.

㉡ 肝腎虧損, 筋骨失養

症狀: 偏閉不仁, 患側筋骨痿軟, 足難任地, 伴見眩暈耳鳴, 虛煩失眠, 面赤唇紅, 舌瘡不語, 舌質紅絳, 苔少, 脈弦細數.

治法: 滋補肝腎, 壯筋起痿.

治方: 地黃飲子加味

② 言語不利

㉠ 風痰阻絡

症狀: 舌體短胖, 強硬不靈, 言語蹇澁, 口角流涎, 伴有肢體麻木, 肌膚不仁, 脈象弦滑, 舌苔粘膩.

治法: 祛風除痰, 宣竅通絡.

治方: 解語丹

㉡ 腎虛精虧

症狀: 舌體瘦小, 痿軟不用, 甚或音瘖失語, 伴見腰膝酸軟, 足痿不任履地. 心悸氣短, 舌淡紅苔少, 脈象細弱.

治法: 滋補肝腎, 利痰開音

③口眼喎斜

本證은 흔히 半身不遂等의 後遺症과 同時에 볼 수 있는 것으로, 大部分 風痰, 瘀血이 絡脈에 阻滯한 所致이다. 治療는 祛風除痰, 活瘀通絡의 方法을 使用한다.

處方은 牽正散, 理氣祛風散等을 使用한다.

B.西洋醫學的 恢復期(後遺症)의 治療^{27,30)}

회복기 뇌졸중환자의 치료목표는 남아있는 신경기능을 개선시키는 후유증에 대한 치료와 합병증의 예방 및 치료, 그리고 뇌졸중 재발의 방지에 있다.

후유증의 치료에서는 운동장애나 지각장애 등의 신경증상에 대해서, 약물요법은 물론이지만 운동요법등 물리치료를 주축으로 한 기능훈련에 역점을 둔다.

재발방지에는 약물치료와 더불어 저염식, 저지방식사와 일상생활의 규칙화, 과로, 긴장의 해소등과 고혈압 등의 위험인자의 지속적인 조정이 중요하다.

IV 考 察

韓醫學的으로 中風의 語源을 살펴보면 “中”은 的中, 進展, 中入, 深入이라는 말이고, “風”은 本 疾患의 發病性格이 自然界의 風의 性質과 비슷하기 때문에 옛사람들이 여기에 比喻하여

中風이라 이름 하였다고 한다⁸⁾.

따라서 中風에 대한 正確한 概念設定 및 治療를 爲하여 風의 生理와 病理的 特徵을 糾明하는것이 急先務라 할 수 있다.

風의 生理를 比類取象에 根據하여 알아보면 風은 木에 屬하며, 《書經의 洪範》에서 “木曰曲直”이라 하였다. 曲直이란 生命力이 일어나는 모습을 그린 것으로 生命力이 大地를 뚫고 한 줄기로 뻗어오를때 힘을 效率的으로 發揮하기 위하여 몸을 뒤틀면서 일어서는 것을 말하는 것으로 무한히 뻗어나가려는 生의 作用을 말한다^{36,37)}.

한편 《素問 五常政大論》⁷⁾에서 “木曰敷和”라 하였다. 敷和란 敷布陽和란 말로써 이 또한 萬物을 生한다는 뜻이다. 따라서 風이란 生理的으로 끊임없이 자라나는 生命力이라 할 수 있으며 만일에 그 和煦하는 性質이 病理的으로 肅殺로 바뀌게 되면 摧殘萬有之氣가 될 수 있는 것이다.

風의 病理的 特徵을 알아보면 自然界의 風은 급작스럽게 나타나며, 때로는 불기도 하고 때로는 멈추기도 하며, 바람부는 방향이 불일정하며, 나무 끝부터 움직이기 때문에 突然發病하거나, 症狀에 變化가 많거나, 人體의 表面 上部를 侵犯하는 種類의 疾病에 대하여서는 모두 自然界의 風의 所致라고 認識하였던 것이다³⁸⁾. 그러나 後世에 이르러 그 認識이 發展되어 自然界의 風 所致의 疾病뿐만 아니라 어떠한 疾病 過程中에 體內 陽氣의 升動이 過度하여 風과 類似한 症狀이 出現한다는 것을 알아 이를 內風이라 하였다⁹⁾. 그러나 西洋醫學에서는 이러한 哲學的 概念은 없다.

-Kim Sae Gil :The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.-

洋醫學의 病名인 腦卒中은 理論體系上 韓醫學과는 差異가 있어서 生理, 病理, 및 辨證論治를 韓醫學의 으로 풀어 쓰기는 매우 어려운점이 많으나, 그의 病理過程 및 症狀으로 볼 때 韓醫學의 中風으로 歸屬시켜 볼 수 있다^{3,5)}.

따라서 中風은 西醫學의 으로는 Cerebral hemorrhage, Cerebral infarction(thrombosis, embolism), Subarachnoid hemorrhage, T.I.A등이 이의 範疇에 속하며, 엄밀히 말하면 病이 서서히 進行되어 나타나는 腦腫瘍, 腦寄生蟲症, 腦膿瘍等으로 인한 半身麻痺는 中風의 範疇에 屬하지 않는다³⁾.

韓醫學의 으로 主要한 中風의 分類를 살펴보면, 《金匱要略》²⁾에 “邪在于絡, 肌膚不仁; 邪在于經, 即重不勝; 邪在于腑, 即不識人; 邪入于臟, 舌即難言, 口吐涎.”이라 記載되어 있고, 孫¹⁰⁾은 “偏枯者 半身不遂; 風痲者, 身無痛, 四肢不收; 風懿者, 奄忽不知人; 風痺者, 諸痺類風狀.”이라 하였다.

中絡, 中經, 中腑, 中臟等은 病症의 輕重을 말하는데, 中經 中絡症은 比較的 가벼운 病症을, 中腑 中臟症은 比較的 重症을 意味하는 것으로, 만약 適切한 治療를 하지 않으면 中絡, 中經等의 輕症에서 中腑, 中臟等의 重症으로 變化되며, 中腑, 中臟症이 適切한 治療를 받으면 中絡, 中經症으로 好轉될 수도 있는 것으로 傳變過程은 一定한 規律이 없다⁸⁾.

偏枯, 風痲, 風懿, 風痺는 나타나는 症狀의 特徵을 말하는 것으로 《奇效良方》에 偏枯는

“半身不遂, 口眼喎斜, 肌肉偏而不用且痛, 言不變, 智不亂, 病在分腠之間”이라하였고, 風痲는 “身無疼痛, 四肢不收, 志亂不甚, 言微有智, 可治; 甚者不能言 不可治.”라 하였고, 風懿者는 “一旦奄忽不知人事, 痰涎上迷心竅, 咽中窒塞, 突然舌強不語, 牙關不開, 手足拘攣, 氣不升降, 病在臟腑. 故風中臟即生命危, 中腑即肢體廢矣.”라 하였고, 風痺는 “脈浮而緩, 筋骨痿弱, 肢體麻痺不仁.”이라 하였다¹²⁾.

以上과 같이 中風의 東西醫學의 分類를 比較하여 보면 西醫學에서는 中風을 病理學, 解剖學, 組織學的 立場에서 分類하였고, 韓醫學에서는 中風을 病의 輕重과 發顯되는 症狀에 따라 分類한 것이 特徵이라 할 수 있다.

韓醫學에서의 中風의 主要 原因을 살펴보면, 內經을 비롯한 隨, 唐 및 宋代까지의 學者들은 주로 風과 虛를 原因이라 하였으며³⁹⁾, 金元代의 劉²²⁾는 “由乎將息失宜 而心火暴盛 腎水虛衰 不能制止 則陰虛陽實 而熱氣怫鬱”이라 하여 主火說을 主張하였으며, 朱²³⁾는 “濕生痰 痰生熱 熱生風”이라 하여 濕痰을 病因으로 主張하였고, 李²⁴⁾는 “中風者 非外來風邪 乃本氣自病也 凡人年逾四旬 氣衰之際 或因憂喜憤怒傷氣者 多有此疾”이라하여 正氣自虛를 主張하였다. 그후 清代의 葉은 “肝風內動”을, 王은 “氣虛瘀血”의 病因을 主張하여 대체로 風, 火, 濕痰, 虛, 瘀血이 中風의 主要 原因임을 알 수 있다⁸⁾.

따라서 中風은 勞倦過度, 情志過度, 飲食不節, 恣酒縱慾등의 由因에 의하여 氣血, 陰陽, 臟腑機能의 不調和로 風, 火, 痰, 虛, 瘀血等이 發生하여 卒然昏倒, 人事不省등의 意識障礙를 나

타내면서 口眼喎斜, 言語不利, 半身不遂 등의 運動障礙 및 感覺障礙가 급작스럽게 나타나는 疾病을 말한다^{12,22-24)}.

西洋醫學에서 中風의 主要 原因을 보면 크게 腦血管이 막혀서 나타나는 境遇와 터져서 나타나는 境遇로 區分하여 살펴 볼 수 있다. 前者 다시 腦血管 自體가 오랜 時間에 걸쳐 變異하여 막히게 되는 腦血栓과 腦血管 自體는 큰 變化가 없는데 腦血管 以外の 몸안의 血管으로부터 栓塞이 마개모양으로 흘러 들어와 腦血管을 막아버리는 腦栓塞으로 나누고, 後者는 크게 腦實質에 出血이 나타나는 腦實質內出血과 腦實質 밖의 蜘蛛膜下腔으로 出血되는 蜘蛛膜下出血로 나눈다²⁷⁾.

中風中 腦梗塞의 主要한 原因은 動脈硬化症이, 腦出血은 高血壓이 주된 原因이나 中風은 中風을 誘發시키는 危險因子들이 複合적으로 作用하여 發生되는 것으로 즉 年齡, 性別, 人種, 遺傳, 高血壓, 糖尿病, 肥滿症, 高脂血症, 避妊藥, 吸煙, 飲酒, 季節, 心臟病 등으로 發生되는 것이다²⁷⁾.

東西醫學적으로 中風의 原因을 比較하여 보면 現代醫學에서 中風과 有關한 因子는 140개가 넘으며, 科學技術의 發達에 따라서 새로운 發病因子도 發見될 수 있지만 發病因子의 種類에 關係없이 發病因子가 連鎖적으로 人體에 作用하여 漸次로 臟腑에 損傷을 주고 機能失調에 의해서 나타날 수 있다는 것이 韓醫學的 立場으로 西醫學에서는 局所的인 原因 그 自體를, 韓醫學에서는 全體的인 原因에 의한 臟腑損傷을 重視 하였음을 알 수 있다⁹⁾.

中風의 治療는 東西醫學을 莫論하고 發病的

時期에 따라서 急性期和 恢復期로 區分하여 治療하기도 하고, 發病的 原因에 따른 治療를 하고 있는 實情이다.

急性期の 治療를 東西醫學적으로 比較하여 보면 상당한 類似성을 찾을 수 있는데, 應急狀況 處置面에서 보면, 韓醫學적으로 開嚥法은 現代醫學적으로 嚥下障礙가 있는 患者에게 Levin tube를 設置하는 것과 類似하며, 取嚏法은 現代醫學적으로 腦血流循環을 改善시켜줄 目的으로 Urokinase 및 腦血管擴張劑를 使用하는 것과 類似하며, 吐法은 現代醫學적으로 痰이 많은 境遇 Suction으로 痰을 除去하여 주는 것과 類似한 方法이라 할 수 있다.

熏法은 現代醫學적으로 血流을 改善시키기 위하여 水液製劑나 血流改善劑를 使用하는 것과 類似한 法이라 할 수 있다. 이밖에도 韓醫學적으로 捏法과 針法은 現代醫學에서는 發見할 수 없는 意識蘇生을 위한 經絡療法이라 思料된다.

또한 韓醫學的인 方法으로 中風을 治療할 境遇 獨特한 特徵과 優越한 效果도 있지만 中風重症의 昏迷期에는 어느 程度의 制限性이 있다. 韓藥의 劑型과 投藥方法에 制限이 있기 때문에 中風急性期 重症에는 適用하기 어려운 것이 事實이다.

한편 韓醫學적으로 中風은 本虛標實과 上盛下虛의 症이라 할 수 있기때문에 急性期에는 비록 本虛症이 있으나 肝風內動, 肝陽上亢, 痰熱, 瘀血 등의 標實症이 爲主가 되고, 上盛症狀이 比較的 뚜렷하다.

“急卽 治其標”의 原則에 따라서 平肝熄風, 清熱除痰, 活血通絡의 治法을 使用한다. 이때에

는 邪氣가 盛하고 症候가 實하기 때문에 완만한 治療法은 없고 빨리 病을 제거하여야 편안하여 진다. 그러나 淸熱通腑法으로 過度하게 瀉하면 正氣를 損傷시켜 症狀이 더욱 惡化되는 수도 있다⁸⁾.

한편 中國의 黃炳山은 腦出血의 大部分이나 腦血栓의 重症은 中臟腑症에 屬하며, 主要原因은 風, 火, 痰이 爲主이고, 大部分의 腦血栓症이나 腦出血의 輕症은 中經絡症에 속하며 主要原因은 風, 痰, 瘀血이 爲主라고 하여³²⁾ 東西醫學의 接近을 試圖하고 있기도 하다.

따라서 이 理論에 根據하여 腦血栓症 治療의 東西醫學의 比較를 하여보면 洋方的으로 腦血栓症을 일으키는 因子들은 血流變化, 血管內皮의 損傷, 血液構成 成分의 變化를 들 수 있는데

첫째, 血流變化는 血流減少로 血球細胞가 正常的인 中心部 흐름을 잃게 되어 白血球와 血小板이 血球細胞의 主흐름에서 離脫하여 周邊部 血漿部位에 蓄積하게 되거나, 血管壁의 奇形에 의해서 動脈內腔이 늘어나면 소용돌이가 發하고 細胞의 主흐름에서 血小板과 白血球가 떨어져 나온다⁴⁰⁾.

둘째, 血管內皮의 損傷으로 血小板沈着이 일어난다⁴⁰⁾.

셋째, 血液構成 成分의 變化로 血小板, Fibrinogen 및 Prothrombin 의 增加나 血小板 留着能의 變化이다⁴⁰⁾.

이에 대한 治療는 腦血管擴張劑, 抗凝固劑,

血小板凝集阻止劑, 血栓容解劑, 腦代謝復活劑, 脂質低下劑를 使用하고 있는데 이는 結局 理論的으로는 末梢血管을 擴張시키고 血液의 粘粗度を 改善시키며 血流速度를 促進시켜 腦神經學的 損傷을 없애는데 있다 할 수 있으나 副作用이 따르고 滿足할만한 效果를 거두지 못하는 實情이다^{15,30,31,33,40,41)}.

藥劑外에도 3~5% CO₂吸入은 強力한 腦血管擴張作用이 있는 것으로 알려졌다.

그러나 이러한 治療가 腦血流量을 增加시킨다는 實驗의 證明이 있는데도 不拘하고 여러 단계의 腦卒中患者, 즉 一過性腦虛血發作, 進展中血栓症 또는 腦卒中完成期の 患者에 대해 慎重하게 觀察해 보아도 有力하다는 結果는 얻지 못하였다.

오히려 腦內盜失(病變을 일으킨 血管은 擴張되지 않고 正常 血管만 擴張시켜 病所部位에 血流을 減少시키는 逆說의 反應)을 일으키거나 luxury perfusion syndrome(腦組織의 代謝의 必要量에 비해 腦血流가 過剩供給되어 局所充血을 일으키는 것)등이 밝혀져 本治療에 대한 異意가 많은 實情이다²⁸⁾.

이는 韓醫學의 見知에서 볼 때 ‘氣能生血’하고 ‘氣能行血’하여 ‘氣行則 血行’하고 ‘氣滯則 血滯’하므로 血病을 改善시키는데 반드시 氣에 관하여 念慮해야 되는데 모든 病變을 血管 및 血液에만 局限시킨 것이 問題點이라고 할 수 있다.¹²⁾

韓醫學의 治法을 藥理學的인 면에서 볼 때 腦血栓症 治療에 疏風, 順氣, 活血, 祛痰 및 活血化瘀等の 治法이 使用될 수 있다. 疏風은 辛

溫解表하여 血管을 擴張시켜 汗을 排出하므로 末梢血管을 擴張시킨다고 볼 수 있으며, 活血은 血球를 活性化하여 血流을 促進시키며, 順氣는 氣滯하면 血凝하니 氣行시켜 行血시킨다는 뜻이니, 活血 順氣는 血球를 活性化하여 血流을 促進시킨다고 볼 수 있다. 祛痰은 組織內에 生理的인 것이 아닌 物質을 除去시킴으로 血液의 粘粗度を 改善시킨다고 볼 수 있다.

또한 活血化癥法은 “治風先治血, 血行風自滅”의 原則에 의거한 治法으로 最近 研究에 의하면 血流量을 增加시키고, 微細循環을 促進시키며, 血小板 凝集을 抑制시키고, 纖維蛋白酵素的 活性을 增進시켜서 血栓形成을 抑制시킨다고 볼 수 있다. 그러나 이와같은 韓醫學的 治療는 正確한 診斷이 쉽지 않아서 治療 역시 쉽지 않은 實定이다.

다음엔 腦出血에 대한 治療를 알아보기 위하여 腦出血을 일으키는 洋方的인 機轉을 살펴보면 高血壓이 血管壁에 障礙를 일으켜 肥厚, 狹小, 纖維素樣 變化 혹은 壞死(惡性 高血壓의 境遇)까지 일으키거나, 血壓의 增加로 인하여 血管이 局所的으로 擴張되어 微細動脈瘤를 形成하거나, 血管이 分枝할 때 異常한 角度를 主血管과 分枝血管 사이에 나타냄으로써 血液의 渦流가 發生하고 이것으로 微細梗塞이 생기고 따라서 血管周圍 支持 組織이 稀薄하게 되어 破裂을 助長할 수 있다^{27,28)}.

그러므로 腦出血의 內科的 治療는 腦浮腫과의 싸움이라고 말해도 過言이 아닌 것처럼 腦浮腫의 治療가 대단히 중요하다. 이 浮腫은 數日內에 最高度에 달하고 1~2週쯤이면 消失되

는데 Mannitol, Glycerol, Dexta 등이 使用된다.

韓醫學的 腦出血의 治療는 藥理學的인 면에서 볼 때 熄風, 清熱瀉火, 祛痰等이라 할 수 있다.

따라서 腦出血의 治療를 東西醫學的으로 比較하여 보면, 現代醫學에서는 出血部位의 再出血을 警戒하면서 이미 出血된 血腫을 除去하고 腦浮腫을 막아주는 凝固止血法을 使用하고 있으며, 東洋醫學에서는 逆上하는 風火를 내려주면서 止血시키는 涼血止血法을 使用하고 있어, 結局은 같은 治療目標을, 凝固止血法과 涼血止血法을 使用하는 것이 다를 뿐이다.

發病의 原因에 따른 治療를 東西醫學的으로 綜合하여 보면, 現代醫學에서는 크게 出血性疾患과 梗塞性疾患으로 區分하여 治療하면서 나타나는 症狀에 따른 對證療法이 施行되고 있는 實情이며, 韓醫學에서는 腦出血과 腦梗塞으로 區分하기 보다는 發現되는 症狀의 寒熱虛實을 區分하여 氣血, 陰陽, 臟腑 辨證論治의 治法이 爲主가 되고 있다.

西洋醫學的으로 恢復期 腦卒中患者의 治療目標은 남아있는 神經機能을 改善시키는 後遺症에 대한 治療와 合併症의 豫防 및 治療, 그리고 腦卒中 再發의 防止에 있다.

後遺症의 治療에서는 運動障礙나 知覺障礙 등의 神經症狀에 대해서, 藥物療法은 물론이지만 運動療法等 物理治療를 主軸으로 한 技能訓練에 力點을 둔다^{27,30)}.

韓醫學的으로 恢復期에는 本虛症 治療에 重點을 두고 있다. “緩卽治其本”의 原則에 依據

-Kim Sae Gil :The study of comparison of Eastern-Western Medicine on the pathological concept of the Pung(風) and the cause and therapy of Jung Pung(中風) showed the following results.-

하여 扶正을 爲主로 하여야 한다. 그리하여 扶正이 되면 저질로 漸次 모든 機能의 回復이 나타난다는 理論이다.

東西醫學的으로 比較하여 보면 西洋醫學에서는 運動療法등의 物理治療로 技能을 回復시키는 것에 重點을 두고 있으며, 韓醫學에서는 藥物療法, 鍼灸療法에 의하여 다시 惡化되지 않는 正常的인 生命活動의 維持로 技能을 恢復시키는데 重點을 두고 있다는 것을 알 수 있다.

IV. 結論

以上과 같이 風의 病理的 意味糾明과 中風의 原因 및 治療에 대하여 東西醫學的으로 比較考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 風이란 生命을 維持하는데 꼭 必要的인 生長力이다.

2. 風의 病理的 特徵은 風爲陽邪 其性開泄, 善行而 數變, 百病之長, 風性主動이라 할 수 있다.

3. 西洋醫學의 腦卒中은 韓醫學의 中風의 範疇에 屬한다.

4. 西洋醫學에서는 中風을 病理學, 解剖學, 組織學的 立場에서 分類하였고, 韓醫學에서는 中風을 病의 輕重과 發顯되는 症狀에 따라 分類한 것이 特徵이라 할 수 있다.

5. 中風을 西洋醫學에서는 局所的인 發病因子를 原因으로 보았으나, 韓醫學에서는 全體的인 虛弱에 의한 生理變化(病理現象)로 보았다.

6. 急性期의 治療를 東西醫學的으로 比較하여 보면, 開噤法은 咽下장애 患者에게 Levin tube를 설치하는 것, 取嚏法은 腦血流循環을 促進 시켜줄 目的으로 Urokinase 및 腦血管 擴張劑를 使用하는 것, 吐法은 痰이 많을 경우 Suction으로 痰을 除去하여 주는 것, 熏法은 血流을 改善하기 위하여 水液製劑나 血流改善劑를 使用하는 것과 類似한 法이라 할 수 있다.

7. 發病의 原因에 따른 治療를 東西醫學的으로 比較하여 보면, 現代醫學에서는 크게 出血性疾患과 梗塞性疾患으로 區分하여 治療하면서 나타나는 症狀에 따른 對證療法이 施行되고 있는 實情이며, 韓醫學에서는 腦出血과 腦梗塞으로 區分하기 보다는 發見되는 症狀의 寒熱虛實을 區分하여 氣血, 陰陽, 臟腑 辨證論治의 治法이 爲主가 되고있다

8. 腦出血의 治療를 東西醫學的으로 比較하여 보면, 現代醫學에서는 出血部位의 再出血을 警戒하면서 이미 出血된 血腫을 除去하고 腦浮腫을 막아주는 凝固止血法을 使用하고 있으며, 東洋醫學에서는 逆上하는 風火를 내려주면서 止血시키는 涼血止血法을 사용하고 있어, 結局은 같은 治療目標을, 凝固止血法과 涼血止血法을 使用하는 것이 다를 뿐이다.

9. 恢復期의 治療를 東西醫學的으로 比較하여

보면 西洋醫學에서는 運動療法등의 物理治療로 技能을 回復시키는 것에 重點을 두고 있으며, 韓醫學에서는 藥物療法, 鍼灸療法에 의하여 다시 惡化되지 않는 正常的인 生命活動의 維持로 技能을 恢復시키는데 重點을 두고 있다는 것을 알 수 있다.

V. 參考文獻

1. 蔡仁植: 傷寒論譯註, 서울, 高文社, p. 10, 17 1985.
2. 張仲景: 金匱要略 (中國醫學大系)(2), 서울, 驪江出版社, p. 43, 1986.
3. 陳士圭外: 中風防治200問, 北京, 金盾出版社, p. 1, 1992.
4. 張介賓: 景岳全書(上), 上海, 上海科學技術出版社, pp. 188-190, 1984.
5. 常青: 實用中風防治手冊, 北京, 中國中醫藥出版社, pp. 24-25, 46, 1993.
6. 程士德: 素問注釋滙粹(上), 北京, 人民衛生出版社, pp. 75, 82, 473, 598, 602, 1982.
7. 程士德: 素問注釋滙粹(下), 北京, 人民衛生出版社, p. 254, 1982.
8. 沈全魚: 中風症治, 서울, 醫聖堂, pp. 1, 6, 8-10, 13-14, 1993.
9. 常青: 實用中風防治手冊, 北京, 中國中醫藥出版社, pp. 24-25, 46, 1993.
10. 孫思邈: 備急天金要方, 서울, 大星文化社, p. 153, 155, 1984.
11. 華陀: 華陀中藏經, 臺北, 自由出版社, p. 13,
12. 張茂珍: 中風條變, 河南, 河南科技社, pp. 3-6, 10-14, 1988.
13. 카톨릭의대신경외과: Manual of neurology, 서울, 堯文社, pp. 88-94, 1989.
14. 醫學教育研修院: 藥物療法, 서울, 서울大學敎出版部, pp. 149-152, 399-403, 1988.
15. 大田富雄: 神經外科診察法, 광주, 瑞光醫學書林, pp. 210-214, 1990.
16. 大韓神經外科學會: 神經外科學, 서울, 大韓神經外科學會. pp. 303, 324-326, 329, 1992.
17. 馬元臺, 張隱庵: 黃帝內經素問靈樞合編, 大聯國風出版社, 臺北, pp. 20, 218, 294, 412, 435, 445, 1981.
18. 葛洪: 肘後備急方(中國醫學大系)(2), 서울, 驪江出版社, p. 416, 1986.
19. 素元方: 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp. 34-35, 1986.
20. 孫思邈: 備急天金要方, 서울, 大星文化社, p. 153, 155, 1984.
21. 王壽: 外臺備要(中國醫學大系)(4), 서울, 驪江出版社, p. 449, 1986.
22. 劉完素: 河間三六書, 서울, 成輔社, pp. 37-38, 1976.
23. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p. 67-68, 1982.
24. 李果: 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, p. 65, 1983.
25. 喻昌: 醫門法律(中國醫學大系)(51), 서울, 驪江出版社, pp. 377-378, 1986.
26. 費伯雄: 批增醫學心悟, 서울, 一中社, p. 54
27. 柳東俊外: 腦卒中(中風)百科 1, 서울, 瑞音出版社, p. 26-35, 66, 1992.
28. 圓光大學校 漢醫科大學: 醫心, 全州, 三進社, pp. 227-232, 272, 1987.

29. 許俊: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.362-363, 1989.
30. 醫學教育研修院: 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판국, pp.149-152,287-288,399-403,1987.
31. 카톨릭의대신경외과: Manual of neurology, 서울, 堯文社, pp. 86-94, 1989.
32. 楊思澍: 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp. 198,199, 1991.
33. 徐舜圭: 成人病 老年醫學, 서울, 高麗醫學, pp. 585-586, 1992.
34. 박영춘: 뇌졸중의 진단과 치료, 서울, 대한의학협회지 제34권 제12호, pp. 1277-1281, 1991.
35. 張伯臾: 中醫內科學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 463-465, 1988.
36. 어윤형, 전창선: 오행은 뭘까?, 서울, 세기, p. 64, 1994.
37. 金完熙外: 東醫生理學, 서울, 慶熙大學校 出版局, p. 258, 1993.
38. 柳道坤: 漢方生理學, 理里, 黎明社, pp. 85-86, 1994.
39. 黃文東: 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p. 414, 1988.
40. 이중달: 병리학, 서울, 고려의학, pp. 127-129, 1990.
41. James B. Wyngaarden : Cecil Textbook of Medicine(19th edition), philadelphia U.S.A., p. 2145, 2161, 1992.