

腦卒中患者 226例에 對한 臨床的 考察

李星勳·全燦鎔·朴鍾榮*

ABSTRACT

“Clinical Observation for the 226 Cases of CVA”

Lee, Seong-Hun. Jun, Chan-Yong. Park, Chong-Hyeong.
Dept.of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung-Won University.

Clinical observation was made on 226 cases of CVA that were confirmed through brain CT, MRI scan and clinical observation. They were hospitalized in the oriental medical hospital of Kyung-Won University from January to December in 1995.

1. The CVA cases were classified into the following kinds : cerebral infarction, cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage(SAH), transient ischemic attack, and the greatest in number among them were the cases of cerebral infarction.

2. The frequency of strokes was much the same between male and female cases and most cases were over 50 of age.

3. In the case of cerebral infarction the place of the most frequent occurrences was in the MCA territory, and as for cerebral hemorrhage, in the basal ganglia area.

4. The most ordinary preceding disease was hypertension. The next was diabetes mellitus.

* 暎園大學校 韓醫科大學 心系內科學校室

5. Generally it is thought that CVA occurs frequently in winter. But on the contrary this study of observation confirmed that it occurs mostly in spring and summer.

6. The predisposing factors of cerebral infarction were usually initiated during the time of resting and sleeping and those of cerebral hemorrhage chiefly during the time of exercising.

7. As concerns the course of hospitalization, most patients passed through western medical hospitals or oriental medical hospitals.

8. For the patients the condition of whose consciousness was bad at the time of admission, the prognosis in most cases was bad.

9. The common symptoms were motor disability and verbal disturbance.

10. With regard to cerebral infarction, the average time to start physical therapy was 6.4 days and with cerebral hemorrhage 9.7 days after stroke.

11. The duration of hospitalization was in most cases more than one month.

12. The main complication was urinary tract infection.

13. At the time of admission to hospital, the blood pressure in most cases was high, but it well controlled at the time of discharge.

14. Most cases were given simultaneous treatment in both ways of western and oriental medicine.

抄 綠

研究背景 및 目的:

國內 大部分의 韓方病院에서 많은 수의 患者가 中風으로 入院하고 있다.

이에 韓方病院을 찾고 있는 中風患者에 대한 臨床的 統計分析과 94年 本院의 臨床統計論文과의 比較, 그리고 앞으로 나아가야 할 方向등에 대해 많은 研究가 必要할 것으로 여겨져 본 考察을 始作하였다.

對象 및 方法:

1995년 1月 1일부터 同年 12月 31日 까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 循環器內科에 Brain CT, TCD나 MRI上 腦血管疾患으로 診斷받거나, 臨床的 症狀으로 腦卒中으로 診斷받은 226例의 患者를 對象으로 調査하였다.

結果 및 結論:

1. 腦卒中의 種類別 頻度에서 腦梗塞이 가장 많았으며 腦出血, 一過性腦虛血發作, 蜘蛛膜下出血의 順이었다.

2. 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 糖尿도 많은 例에서 나타났다.

3. 一般的인 通例와는 달리 겨울보다는 봄과 여름에 많이 發生, 入院하였다.

4. 入院當時 意識狀態가 좋지 않았던 患者에게서 豫後不良한 患者가 많이 나타났다.

5. 韓, 洋方 協診을 實施한 경우가 많았으며, 그 必要性이 많이 나타났다.

I. 緒 論

近來 全世界의으로 非常한 關心을 가져온 成人病으로 癌을 비롯하여 高血壓, 腦卒中, 心臟病, 動脈硬化症, 糖尿病, 肝硬變症, 慢性 閉鎖性 肺疾患, 慢性 腎臟炎 및 結核 등의 主要 成人病과 이와 수반되는 呼吸器 感染 등 各種 職業病 등이 있는데 이 중에서 死亡率이 높고 中年 以後에 많이 발생하는 疾患으로는 癌, 腦卒中을 들 수 있으며 이 중 首位를 차지하는 것으로 腦卒中을 들 수 있다³⁾.

腦卒中이란 腦血管의 破裂이나 閉鎖와 같은 循環器의 問題로 惹起되는 急激한 意識障礙나 逆動障礙, 感覺障礙등과 같은 神經系統의 症狀을 일으키는 疾患으로서²⁾, 韓醫學에서의 中風에 해당된다고 할 수 있다.

腦卒中의 原因으로는 非可易的인 遺傳과 體質 및 老化등과, 可易的이라 볼 수 있는 吸煙, 스트레스, 感情의 興奮, 肉食, 運動不足, 肥滿등의 要素가 있다고 보며²¹⁾, 그 種類로는 크게 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 腦梗塞등으로 分類한다⁸⁾.

韓方的으로 보았을 때는 火, 氣, 濕痰등의 原因으로 因한다고 보며, 中經絡, 中臟腑와 같이 段階的으로 分類하기도 하며, 重症은 다시 閉, 脫證등으로 區分하고 있다⁴¹⁾.

이 病은 일단 한 번 發病하고 나면 豫後가 不良하여 死亡에 이르기도 쉽고, 死亡하지 않더라도 社會生活을 圓滿히 할 수 있을 정도의 回復이 되지 않는 경우가 많아, 單純한 醫療保健次元의 問題가 아니라 國家社會的인 큰 關心事가 아닐 수 없다. 그만큼 醫療器官이라든지 醫療人으로서의 任務도 막중하다 할 수 있다.

그런데 이 中風病에 대해서는 一般的으로 韓方的 治療가 優秀하다고 여겨지고 있으며 中風患者라고 하면 누구나 한번쯤 韓方治療를 받고 싶어하는 것도 사실이다. 그러한 기대에 맞춰서 近來 國內에서 繼續 韓方病院이 늘어나고 있는 趨勢에 있는 것은 韓醫學의 大衆化와 認識度에 좋

은 影響을 끼칠 수 있을 것이라고 考慮되며 同時에 많은 研究가 必要한 時點이라고 여겨진다.

이에 1995년도에 暎園大學校 附屬韓方病院 循環器內科에 入院했던 腦卒中患者 226例를 對象으로 하여 臨床統計分析과 더불어 日常的인 通例에서 벗어났던 部分에서는 나름대로 問題를 提起해보고자 한다.

II. 觀察對象 및 項目

A. 對象

1995年 1月 1日부터 12月 31日 까지 腦卒中으로 暎園大學校 附屬韓方病院 循環器內科에서 入院治療한 226명을 對象으로 하였으며, 診斷은 臨床症狀 및 電算化斷層撮影, TCD 및 磁氣共鳴映像을 參考하였다.

B. 調查項目

本 病院의 特性을 考慮하여 腦卒中의 特性, 原因, 誘引, 症狀, 治療方面에 있어서의 特性을 살펴볼 수 있도록 다음의 項目을 調査하였다.

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度
2. 腦卒中 患者의 性別 및 年齡別 發生頻度
3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度
4. 先行疾患
5. 再發率
6. 季節 및 月別 發生頻度
7. 發病誘引
8. 發病後 入院까지의 經過時間
9. 入院經路
10. 高血壓 및 中風의 家族歷
11. 入院當時의 意識狀態와 豫後와의 關係
12. 入院當時 症狀
13. 物理治療 開始時期
14. 入院期間
15. 合併症
16. 入, 退院時 血壓

17. 心電圖 所見

- 18-1). 入院當時 Triglyceride의 測定
- 18-2). 入院當時 Total-Cholesterol의 측정
- 18-3). 入院當時 HDL-Cholesterol의 측정
- 19-1). 韓, 洋方協診-洋方處置
- 19-2). 韓, 洋方協診-洋方治療
- 19-3). 韓, 洋方協診-洋方治療藥物
- 20. 入, 退院時의 處方活用頻度 等を 調査하였다.

2. 性別 및 年齡別 發生頻度

總 226例중 男子가 111例(49.1%) 女子가 115例(50.8%)로 나타났고 年齡別로는 70세以上이 80例(35.4%)로 가장 많았고 60대가 73例(33.3%), 50대가 54例(23.9%), 40대가 16例(7.1%), 39세以下가 3例(1.3%)의 順으로 나타났다(Table 2).

3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度

腦梗塞의 部位別 發生頻度は 總 171例(이 중에는 Brain CT상 以上이 없거나 atrophy의 소견만 보이면서 臨床症狀이 나타나는 27例도 包含이 되었음)中에서 中大腦動脈이 115例(67.3%)로 가장 많았으며, 後大腦動脈이 9例(5.3%), 前大腦動脈이 8例(4.7%), 腦橋 8例(4.7%), 椎骨 및 基底核動脈係 4例(2.3%)의 順으로 나타났다.

腦出血의 部位別 發生頻度は 總 44例중 基底核部出血이 21例(47.8%)로 가장 많았고, 視床部 13例(29.5%), 腦皮質下 8例(18.1%), 小腦 1例(2.3%), 蜘蛛膜下 1例(2.4%)의 順으로 나타났다 (Table 3).

III. 結果

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦卒中을 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作(TIA), 腦梗塞, 高血壓性腦症等으로 分類하였다. 總 226例의 患者中 腦梗塞이 171명(75.7%), 腦出血이 43명(19%), 一過性腦虛血發作이 11명(4.9%), 蜘蛛膜下出血이 1명(0.4%)이었다 (Table 1).

Table 1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	蜘蛛膜下出血 (%)	TIA (%)	計 (%)
171(75.7)	43(19)	1(0.4)	11(4.9)	226(100)

Table 2. 性別 및 年齡別 發生頻度

	腦梗塞		腦出血		蜘蛛膜下出血		TIA		計 (%)
	男	女	男	女	男	女	男	女	
-39	2		1						3(1.3)
40-49	11		2	2				1	16(7.1)
50-59	21	17	7	5		1	1	2	54(23.9)
60-69	28	26	6	9			2	2	73(32.3)
70-	25	41	5	6				3	80(35.4)
總計	87(38.5)	84(37.2)	21(9.3)	22(9.7)		1(0.4)	3(1.3)	8(3.5)	226(100)

Table 3. 腦梗塞 및 腦出血의 發生頻度

腦 梗 塞		腦 出 血	
前大腦動脈	8(4.7)	基底核部	21(47.8)
中大腦動脈	115(67.3)	視床部	13(29.5)
後大腦動脈	9(5.3)	腦皮質下	8(18.1)
椎骨 및 基底核動脈	4(2.3)	腦橋	
腦萎縮	11(6.4)	小腦	1(2.3)
腦橋	8(4.7)		
正常	16(9.4)	蜘蛛膜下出血	1(2.3)
總計	171		44

4. 先行疾患

先行疾患은 高血壓이 153例(48%)로 가장 많았고 다음으로 糖尿病이 58例(18.4%)로 나타났다. 그 외에도 心臟病 27例(8.5%), 消化器病 24例(7.5%), 肝疾患 15例(4.7%), 貧血 4例(1.3%), 肺疾患 4例(1.3%), 기타 34例(10.7%)로 나타났다(Table 4).

Table 4. 先行疾患

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	計(%)
高血壓	106	40	1	6	153(48)
糖尿病	52	4		2	58(18.4)
貧血	4				4(1.3)
肝疾患	9	4		2	15(4.7)
心臟病	22	2		3	27(8.5)
動脈硬化					
高脂血症					
肺疾患	3	1			4(1.3)
消化器病	28	5		1	24(7.5)
其他	25	8		1	34(10.7)

5. 再發率

總 226例의 患者중 185例(81.9%)가 初發患者였으며 38例(16.9%)가 再發, 3例(1.3%)가 세번째發病한 患者였다(Table 5).

Table 5. 再發率

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	計(%)
1次	137(80.1)	36(83.7)	1	11	185(81.9)
2次	32(18.7)	6(14)			38(16.9)
3次	2(1.2)	1(2.3)			3(1.3)
計	171	43	1	11	226

6. 季節 및 月別發生頻度

月別로는 4월, 6월에 각 26예(11.5%)였으며, 11월에 23예(10.2%)로 나타났고, 그 후로는 1월 21예(9.3%), 7월 20예(8.9%), 5월 19예(8.4%), 2월 18예(8%), 3월 17예(7.5%), 8월 16예(7.1%), 12월 15예(6.3%), 9월 14예(6.2%), 10월 11예(4.9%)의 순으로 나타났다. 3월부터 각 3개월씩을 1개 계절로 산정하였을 때 계절별로는 봄, 여름에 각 62예(27.4%)로 가장 많았고 겨울 54예(23.9%), 가을 48예(21.2%)로 나타났다(Table 6).

7. 發病誘引

睡眠 및 起床時가 61例(27%)로 가장 많았고, 活動時 43例(19%), 飲酒食事後 24例(10.6%), 休息時와 步行時가 各各 17例(7.5%)의 順으로 나타났다. 疾患別로는 腦梗塞에서 睡眠 및 起床時 53例(31%), 活動時 25例(14.6%), 飲酒食事後 19例(11.1%), 休息時와 步行時가 各各 17例(7.5%), 感情興奮 5例(2.9%)의 順으로 나타났으며, 腦出血에서는 活動中 15例(34.9%), 感情興奮 5例(11.6%), 飲酒食事後와 步行時가 各各 4例(9.3%)의 順으로 나타났다(Table 7).

Table 6. 季節 및 月別 發生頻度

月	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
3	10	5		2	17(7.5)
4	19	6	1		26(11.5)
5	14	3		2	19(8.4)
6	20	6			26(11.5)
7	19	1			20(8.9)
8	16				16(7.1)
9	11	3			14(6.2)
10	6	4		1	11(4.9)
11	17	5		1	23(10.2)
12	12	3			15(6.3)
1	18	1		2	21(9.3)
2	9	6		3	18(8.0)
計	171	43	1	11	226

8. 發病後 入院까지의 經過時間

總 226例의 患者中 11日 以上이 60例(26.5%), 3-5日이 49例(21.7%), 24時間 以內가 46例(20.4%), 1-2日이 38例(16.9%), 6-10日이 33例(14.6%)의 順으로 나타났다(Table 8).

Table 8. 發病後 入院까지의 經過時間

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
24時間以內	34	7		5	46(20.4)
1-2日	32	4		2	38(16.9)
3-5日	39	7		3	49(21.7)
6-10日	28	5			33(14.6)
11日以上	38	20	1	1	60(26.5)
計	171	43	1	11	226

Table 7. 發病誘引

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
休息	13(7.6)	3(7)		1(9.1)	17(7.5)
睡眠 및 起床時	53(31)	3(7)		5(45.5)	61(27)
活動	25(14.6)	15(34.9)		3(27.3)	43(19)
飲酒 食事	19(11.1)	4(9.3)		1(9.1)	24(10.6)
感情興奮	5(2.9)	5(11.6)			10(4.4)
步行	13(7.6)	4(9.3)			17(7.5)
對話	1(0.6)				1(0.4)
排便	3(1.8)	2(4.7)	1	1(9.1)	7(3.1)
其他	39(22.8)	7(16.3)			46(20.4)
總計	171	43	1	11	226

9. 入院經路

總 226例의 患者中 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 89例(39.4%), 本院直行이 63例(27.9%), 韓醫院을 거친 境遇가 37例(16.4%), 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇가 33例(14.6%), 醫院 4例(1.8%)로 나타났다(Table 9).

Table 9. 入院經路

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
韓醫院	32	2		3	37(16.4)
醫院	4				4(1.8)
病院	62	25	1	1	89(39.4)
本院直行	51	9		3	63(27.9)
韓方病院	22	7		4	33(14.6)
計	171	43	1	11	226

10. 高血壓 및 中風의 家族歷

226명의 患者中 高血壓의 家族歷이 있었던 境遇는 21명(9.3%)이었고, 中風의 家族歷이 있는 境遇는 66例(29.2%)이었다. 高血壓이나 中風의 家族歷이 있는 境遇는 總 87例(38.5%)로 나타났다(Table 10).

11. 入院當時 意識狀態와 豫後와의 關係

昏迷한 狀態에 왔던 21例의 患者중 11명(52.4%)이 好轉하였고 8명(38.1%)이 別無進退, 2명(9.5%)이 應急退院하였다. 明瞭한 狀態에 있던 患者 205例 중 174명(84.9%)가 好轉, 31명(15.1%)가 別無進退하였다(Table 11).

Table 10. 高血壓 및 中風의 家族歷

		腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
高血壓	父系	5	2			7
	母系	5	1			6
	兄弟	8				8
	計	18	3			21
中風	父系	14	5		2	21
	母系	17	8		3	28
	兄弟	14	3			17
	計	45	16		5	66

Table 11. 入院當時의 意識狀態와 豫後와의 關係

	好轉(%)	別無進退(%)	應急退院(%)	計
昏睡				
昏迷, 錯亂	11(52.4)	8(38.1)	2(9.5)	21
明瞭	174(84.9)	31(15.1)		205
計	185	39		226

12. 入院當時 症狀

總 226명의 患者중 212例(93.8%)에서 運動障礙 症狀가 있었고, 語鈍이 163例(72.1%), 頭痛 85例(37.6%), 善欠 82例(36.3%), 口眼喎斜 52例(23%), 胸悶 48例(21.2%), 眩暈 43例(19%), 便秘는 39例(17.3%)에서 나타났다.

腦梗塞에서는 運動障礙, 語鈍, 善欠, 頭痛, 口眼喎斜, 胸悶, 眩暈, 便秘의 順으로 나타났고, 腦出血에서는 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 善欠, 胸悶, 口眼喎斜, 便秘, 嚥下困難, 項強, 眩暈, 小便失禁의 順으로 나타났다(Table 12).

Table 12. 入院當時 症狀

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	TIA	計(%)
運動障礙	156	45	11	212(93.8)
語鈍	123	32	8	163(72.1)
不語	12			12(5.3)
頭痛	60	20	5	85(37.6)
項強	9	5	2	16(7.1)
眩暈	34	5	4	43(19)
惡心 嘔吐	11	3	2	16(7.1)
口眼喎斜	42	8	2	52(23)
胸悶	35	12	2	48(21.2)
嚥下困難	16	6	1	23(10.2)
小便失禁	15	5	1	21(9.3)
小便不通	2	1		3(1.3)
便秘	29	8	2	39(17.3)
呼吸困難				
善欠	61	19	2	82(36.3)
不眠	13	2		15(6.6)
心悸	2	1		3(1.3)

13. 物理治療 開始時期

腦梗塞 171例중 物理治療한 患者數는 98例(57.3%)이었으며 開始日字는 一週日 以內가 65例(66.3%), 2週日 以內가 26例(26.5%), 3週日 以內가 6例(6.1%), 4週日 以內가 1例(1%)에서 開始하였다.

腦出血에서는 總 43명中 25例(58.1%)에서 物理治療를 하였는데 1週日 以內가 12例(48%)로 가장 많았고, 2週日 以內가 8예(32%), 3週日 以內가 3例(12%), 4週日 以內가 1例(4%), 5週 以上이 1例(4%)에서 物理治療를 開始하였다(Table 13).

Table 13. 物理治療 開始 時期

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	計(%)
一週日 以內	65(66.3)	12(48)	77(62.6)
2週日 以內	26(26.5)	8(32)	34(27.6)
3週日 以內	6(6.1)	3(12)	9(4)
4週日 以內	1(1)	1(4)	2(1.6)
5週日 以內			
5週 以上		1(4)	1(0.8)
計	98(57.3)	25(58.1)	123(54.4)

14. 入院期間

總 226例의 患者中 10日 以內가 61例(27%), 11日에서 20日 사이가 51例(22.6%), 31日에서 61日 동안 入院한 患者는 49명(21.7%)이었고, 21日에서 30日 사이가 32例(14.2%), 61日 以上이 33例(14.6%)에 해당되었다(Table 14).

Table 14. 入院期間

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
10日 以內	49(28.1)	8(18.6)		5	61(27)
11-20日	38(16.8)	7(16.3)		6	51(22.6)
21-30日	24(14)	8(18.6)			32(14.2)
31-60日	43(25.1)	6(14)			49(21.7)
61日 以上	18(10.5)	14(32.6)	1		33(14.6)
總計	171	43	1	11	226

15. 合併症

總 226명의 患者중 23例(10.2%)가 合併症이

있었으며 尿路感染이 6例(26.1%)로 가장 많았고, 褥瘡과 心筋梗塞이 各各 5例(21.7%), 肺炎이 2例(8.7%)의 順으로 나타났다(Table 15).

Table 15. 合併症

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
胃腸管出血					
尿路感染	5			1	6(26.1)
肺炎	1	1			2(8.7)
褥瘡	3	1	1		5(21.7)
腸炎					
心筋梗塞	3	1		1	5(21.7)
其他	2	1		2	5(21.7)
計	13	4	1	4	23

16. 入, 退院時 血壓値

入, 退院時 血壓을 比較해보면 入院時 收縮期 血壓은 140mmHg 以下가 73例(32.3%), 140-160 mmHg이 68例(30.1%), 160-180mmHg이 66例(29.2%), 180-200mmHg이 14例(6.2%), 200-220 mmHg이 3例(1.3%), 220mmHg 以上이 2例(0.9%)이었으며 擴張期 血壓은 90-100mmHg이 82例(36.3%), 90mmHg 以下가 65例(28.8%), 100-110mmHg이 60例(26.5%), 110-120mmHg이 16例(7.1%), 130mmHg 以上이 2例(0.9%), 120-130mmHg이 1例(0.4%)이었다(Table 16-1).

退院時 收縮期 血壓은 140mmHg 以下가 146例(64.6%), 140-160mmHg이 55例(24.3%), 160-180mmHg이 22例(9.7%), 180-200mmHg이 3例(1.3%)이었으며 擴張期 血壓은 90mmHg 以下가 127例(56.2%), 90-100mmHg이 71例(31.4%), 100-110mmHg이 25例(11.1%), 110-120mmHg이 2例(0.9%), 120-130mmHg이 1例(0.4%)의 順이었다(Table 16-2).

Table 16-1. 入院時 血壓(단위: mmHg)

		腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
收	140미만	56	13	1	2	73(32.4)
	140-160	54	10		4	68(30.1)
縮	160-180	47	16		3	66(29.2)
	180-200	9	3		2	14(6.2)
期	200-220	2	1			3(1.3)
	220 以上	2				2(0.9)
總 計		171	43	1	11	226
擴	90미만	53	9	1	2	65(28.8)
	90-100	61	17		4	82(36.3)
張	100-110	44	12		4	60(26.5)
	110-120	109	5		1	16(7.1)
期	120-130	1				1(0.4)
	130 以上	2				2(0.9)
總 計		171	43	1	11	226

Table 16-2. 退院時 血壓(단위: mmHg)

		腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
收	140미만	110	28		8	146(64.6)
	140-160	39	13	1	2	55(24.3)
縮	160-180	19	2		1	22(9.7)
	180-200	3				3(1.3)
期	200-220					
	220이상					
總 計		171	43	1	11	226
擴	90미만	97	24		6	127(56.2)
	90-100	49	17	1	4	71(31.4)
張	100-110	22	2		1	25(11.1)
	110-120	2				2(0.9)
期	120-130	1				1(0.4)
	130以上					
總 計		171	43	1	11	226

17. 心電圖所見

總 226명의 患者중 79例(33.2%)가 正常이었으며, 虛血性心疾患은 28例(11.8%), 左心室肥大가 23例(9.7%), 心筋梗塞이 23例(9.7%), 脚블럭이 20例(8.4%)등의 順으로 나타났다(Table 17).

Table17. 心電圖所見

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
Ischemic Heart	21	6		2	28(11.8)
Atrial Fibrillation	2	1			3(1.3)
Tachycardia	5	4		1	11(4.6)
Bradycardia	1				1(0.4)
Left Ventricular Hypertrophy	18	4		1	23(9.7)
Ventricular Premature Contraction	3				3(1.3)
M.I.	16	5		2	23(9.7)
Bundle-Branch Block	18	2			20(8.4)
기타	36	9		2	47(19.7)
Normal	57	13	1	4	79(33.2)
計	181	44	1	12	238

18. 入院當時 Triglyceride, Total-Cholesterol, HDL-Cholesterol의 測定

總 226명중 Triglyceride가 210mg/dl 以下가 179例(81%)로 가장 많았으며 210-300mg/dl이 23例(10.4%), 300mg/dl 以上이 19例(8.6%)로 나타났다. Total-Cholesterol은 130mg/dl 以下가 1例

(0.5%), 130-250mg/dl이 155例(70.5%), 250mg/dl 以上이 64例(29.1%)로 나타났으며 HDL-Cholesterol은 32mg/dl 以下가 3例(3.3%), 32-88mg/dl이 87例(96.7%)로 나타났다(Table 18).

Table 18-1. 入院當時 Triglyceride의 測定

(단위: mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
210 以下	131	38		8	179(81)
210-300	20	1		2	23(10.4)
300 以上	3	4		1	19(8.6)

Table 18-2. 入院當時 Total-Cholesterol의 測定

(단위: mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
130 以下		1			1(0.5)
130-250	116	32		7	155(70.5)
250 以上	50	9	1	4	64(29.1)

Table 18-3. 入院當時 HDL-Cholesterol의 測定

(단위: mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
32 以下	2	1			3(3.3)
32-88	24	17		8	87(96.7)
88 以上					

19. 韓洋方協診

洋方處置의 內容은 總 96例중 灌腸이 25例(26%),

Nelaton catheter가 21예(21.9%), Foly catheter가 20예(20.3%), L-tube 19예(19.8%), suction이 10예(10.4%)의 順으로 나타났다(Table 19-1).

洋方治療는 總 226명중 213(94.2%)명이 洋方治療를 받았는데 그 中에서는 90예(42.3%)가 注射와 輸液등의 治療를 받았다(Table 19-2).

洋方治療에서 藥物치료한 경우를 보면 腦血管改善劑인 Elen을 투여한 患者가 176명(82.6%), 血壓降下劑인 Naril을 121명(56.8%), Adalat를 113명(53.1%)에게 투여하였고, 高Cholesterol血症에 쓰는 Mevacor는 70명(32.9%)에게 투여되었다. 注射와 水液을 투여한 경우는 H/S이 29명(32.2%), D/S가 24명(26.7%), D/W가 19명(21.1%), N/S가 7명(7.8%)에게 투여하였다. 그 外에 心臟病, 糖尿病 같은 持病에 대한 藥物과, 營養不良 등을 改善하기 위한 藥物, 感染 등과 같은 合併症에 대한 藥物등이 많이 사용되었다(Table 19-3).

Table 19-1. 韓 洋方 協診-洋方處置

洋方處置	腦梗塞	腦出血	計
L-tube	13	6	19(19.8)
Nelaton catheter	17	4	21(21.9)
Foly catheter	13	7	20(20.3)
Enema	17	8	25(26)
Cannula		1	1(1.04)
suction	6	4	10(10.4)
計	66	30	96

Table 19-2. 洋,韓方 協診-洋方治療

洋方治療	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)
藥物治療	166	38	1	8	213(94.2)
注射,輸液	62	26		2	90(42.3)

Table 19-3. 洋,韓方 協診-洋方治療藥物

洋方治療	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	計(%)	
藥物治療	Adalat	82	23	1	7	113(53.1%)
	Naril	92	26		3	121(56.8%)
	Warfarin	7				7(3.3%)
	Elen	137	31		8	176(82.6%)
	Mevacor	58	10	1	1	70(32.9%)
	기타	100	26	1	5	132(62%)
注射,輸液	N/S	3	3		1	7(7.8%)
	H/S	18	8		3	29(32.2%)
	D/S	18	5	1		24(26.7%)
	D/W	13	6			19(21.1%)
	기타	59	23	1	3	86(40.4%)

20. 處方活用頻度

入院當時는 星香正氣散, 清心蓮子湯, 清肺瀉肝湯, 補陽還五湯, 涼膈散火湯, 荊防地黃湯類의 順이었으며, 退院時는 十全大補湯, 補中益氣湯, 清心蓮子湯, 荊防地黃湯등의 順으로 活用이 되었다(Table 20).

IV. 考 察

腦卒中이란 腦血管의 循環障蔽로 因하여 發生하는 急激한 意識障蔽나 運動障蔽, 感覺障蔽등을 爲主로 하는 腦神經症候群을 말한다²⁾. 腦卒中의 種類는 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 閉鎖性腦血管疾患으로 大別할 수 있으며⁸⁾, 高血壓患者와 高齡層에서 많이 나타나며 統計的으로 어느 나라에서나 높은 死因을 차지하고 있다. 우리 나라의 境遇 45세 以上인 人에서 腦卒中으로 인한 死亡이 全體死亡患者의 1, 2位를 차지하고 있고, 美國에서는 매년 약 20萬名이 腦卒中으로 死亡된

Table 20. 處方活用頻度

	入院時	退院時
荊防敗毒散	0	1
星香正氣散	66	5
天麻鉤藤飲	1	0
清肺瀉肝湯	28	7
補陽還五湯	8	5
六味地黃湯	3	7
潤腸湯	0	0
導痰湯	2	4
半夏白朮天麻湯	1	2
十全大補湯	0	5
清心蓮子湯	43	16
補中益氣湯	2	11
萬金湯	1	12
營養湯	0	0
十二味寬中湯	1	2
涼膈散火湯	5	1
荊防地黃湯	5	8
調胃升清湯	0	0
歸脾湯	0	7
逍遙散	2	5
血府逐瘀湯	2	4
桃紅四物湯	0	0
加味清心湯	0	0
獨活寄生湯	0	0
藿香正氣散	1	1
除濕順氣散	0	0
參朮健脾湯	0	2
其他	54	119
	225	159

다고 報告되고 있다. 또 日本의 境遇도 50세 以上에서의 死亡者中 25%정도가 腦卒中 때문이라고 報告되고 있다¹⁾. 腦卒中의 原因으로는 高血壓

患者의 약 80-90%가 本態性高血壓인 것과 같이 遺傳과 體質的인 것이 重要하며 動脈硬化症, 糖尿病, 心臟病, 腎臟病등과 加齡, 過飲, 吸煙, 스트레스, 感情的興奮, 運動不足, 肥滿등을 들 수 있다²¹⁾. 韓醫學에서의 中風이라는 말은 張仲景의 <金匱要略.中風歷節病篇>에서 처음 使用한 用語로써 그 전에 이미 最初의 韓醫書인 <內經>에 中風症을 지칭한 것으로 보이는 薄厥, 大闕, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 痲風, 擊骨等の 病名이 있었다. 그러나 이것이 요즘 얘기하는 一般的인 中風의 概念과는 差異가 있어 보인다³²⁾.

原因에 대해서는 內經³⁶⁾을 비롯하여 張等^{35,36,40)}은 주로 外感風邪와 虛로 보았고, 金元時代의 劉³⁸⁾, 李³⁹⁾, 朱³³⁾ 등은 各各 火, 氣, 濕痰說을 主張하였다.

中風의 分類에 있어서는 張⁴⁰⁾은 中絡, 中經, 中腑, 中臟으로, 劉³⁸⁾는 中腑, 中臟으로, 李³⁹⁾는 中血脈, 中臟, 中腑等으로 深淺部位에 따라 分類하였으며, 王은 原因에 따라 眞中風과 類中風으로 分類하였다³⁴⁾.

全 世界的으로 腦卒中 患者는 增加하고 있고 治療面에서 韓方治療가 탁월한 效果를 나타내자 現在 韓方病院을 찾는 患者中 60% 以上이 中風 患者임이 報告되고 있다²¹⁾.

95년 한해 동안 暎園大學校 附屬韓方病院 循環器內科에 入院한 患者도 中風患者가 大多數였는데, 腦卒中으로 入院한 患者를 中心으로 患者 分析을 하였다.

Millikan⁴⁶⁾은 腦卒中을 腦血栓, 腦塞栓, 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作(TIA), 高血壓性 腦症 等으로 分類하였는데, 여기서는 腦血栓과 腦塞栓을 腦梗塞으로 包含시켜 調査를 하였다. 腦卒中의 病類別發生頻度は 全體 226例의 患者中 腦梗塞이 171例(75.7%), 腦出血 43例(19%), 一過性腦虛血發作 11例(4.9%), 蜘蛛膜下出血 1例(0.4%)이었다. 腦梗塞이 75.7%로 나타난 것은 徐¹⁴⁾의 74%, 尹²²⁾의 77.9%와는 비슷한 比率을 보였

지만, 洋方에서 調査한 金等^{8,9,10,15,23,28}의 報告와는 越等히 높은 比率이었다. 94年 姜⁴의 腦梗塞 118例(73.4%), 腦出血 40例(24.3%)와 比較하면 腦出血 患者는 줄어들고 腦梗塞 患者수가 증가하였다. 10年前에 歐美에서는 腦卒中의 病형중 腦梗塞이 腦出血에 비해 훨씬 많이 發生되는 것으로 報告되었으나^{45,47} 그 당시 우리나라에서는 腦出血의 發生이 많다고 알려져 있다¹⁹. Pickering⁴⁸은 高血壓이 血壓強壓劑로 調節되면 다음에는 動脈硬化가 주요 死亡原因이 된다고 말한 바 있고, Smirk⁴⁹는 1950年 以後 血壓強壓劑가 널리 사용되고 나서 腦出血의 빈도가 감소되는 반면 腦梗塞이 증가하고 있다고 報告한 바 있다. 그리고, 송¹⁶은 최근 10년간 단순 고혈압성 질환에 비유할 수 있는 뇌출혈이 감소하면서 동맥경화와 관련이 있다고 생각되는 뇌경색이 증가하고 있다고 하였다. 그리고 한방병원에서 뇌경색환자가 양방에 비하여 월등히 높다는 것은 환자가 처음 병원에 입원했을 때 양방병원을 거쳐서 오는 경우가 많았다는 점, 뇌출혈환자 중에는 수술을 요하는 환자가 많을 수 있다는 점, 양방적인 응급처치를 요하는 경우가 많을 수 있다는 점등과 관련하여 뇌경색환자가 비교적 한방병원을 찾는 경우가 많은 것으로 이해를 하여야 할 것으로 사료된다.

年齡別發生頻度は 年齡別로는 70세 以上이 80例(35.4%)로 가장 많았고 이후 60대, 50대, 40대의 順으로 나타났다. 이는 50대가 가장 많았다는 權等^{5,7,10,12,13,15,18,20,23,26,28,29,30,31}의 報告와는 一致하지 않았고 94年 姜⁴의 60대가 59例(36.6%), 70세 以上이 49예(30.4%)와는 다소 차이가 있지만 뇌경색의 發生 연령이 고령쪽으로 이동하고 있다는 송¹⁶의 연구와는 유사점이 있다.

男女別 發生頻度は 女子가 115例(50.8%), 男子가 111例(49.1%)로 女子 對 男子의 比率은 1.04:1로 女子가 약간 많은 것으로 나타났는데,

이는 李등^{27,28}의 報告와는 一致하였으나, 國內 대부분의 報告^{6,7,10,12,23,29,30}와는 一致하지 않았지만, 94年 姜⁴의 보고와는 일치한다.

部位別 發生頻度は 梗塞의 境遇 中大腦動脈이 115例(67.3%)를 나타내었는데, 이는 徐¹⁴의 82.4%, 裴¹²의 97.3%보다는 적게 나타났고, 기타 後大腦動脈이 9例(5.3%), 前大腦動脈이 8例(4.7%), 椎骨 및 基底核動脈係 4例(2.3%)도 있었다. 出血에서는 總44例중 基底核部出血이 21例(47.8%)로 徐¹⁴의 72.2%, 曹³⁰의 62.3%보다는 낮았다. 다음으로 視床部 13例(29.5%), 腦皮質下 8例(18.1%), 小腦 1例(2.3%), 蜘蛛膜下 1例(2.3%)도 있었는데 이는 曹³⁰의 視床部(18.7%), 腦皮質下(31(9.3%), 腦橋(22(5.9%), 小腦(13(3.8%))로 나타난 報告와는 다소 일치하는 바가 있으며 94年 姜⁴의 腦梗塞에서 中大腦動脈部位 79例(65.8%), 腦出血에서 基底核部位가 27例(65.9%)와 一致한다.

고혈압은 뇌졸중 선행질환으로서 중요시되어 왔으며 지속적인 고혈압은 혈관벽의 구조적 결합력을 약화시켜 혈장과 혈액 내용물이 혈관벽 안으로 침투케하여 소동맥의 증막이 비후를 일으키고, 세동맥은 괴사로 인해 소동맥류를 형성하여 혈관의 파열이나 뇌경색의 원인이 된다²⁴. 본 연구에서도 先行疾患中 高血壓이 153例(48%)로 가장 많았는데, 이는 金等^{7,12,14,22,30}의 報告와도 一致하였다. 다음으로 糖尿病이 58例(18.4%)로 나타났다. 그 외에도 心臟病 27例(8.5%), 消化器病 24例(7.5%), 肝疾患 15例(4.7%), 貧血 4例(1.3%)의 순으로 나타났다. 糖尿病의 比率은 徐¹⁴의 報告(14.1%)보다도 높게 나타났으며, 心臟病의 比率은 徐¹⁴의 報告(14.1%)보다도 낮게 나타났으며, 94年 姜⁴의 高血壓 97例(59.9%), 糖尿病 41例(25.3%)보다 낮게 나타났다.

再發率에 있어서 總 226例의 患者중 185例(81.9%)가 初發患者였으며, 38例(16.9%)가 再發,

3例(1.3%)가 세번째 發病한 患者였다. 申¹⁸⁾의 初發患者가 74.9%, 尹²²⁾의 75.7%등의 다른 報告보다 약간 높은 소견을 나타내었으며 94年 姜⁴⁾의 初發患者가 113例(70.2%)보다 높게 나타났다.

月別로는 4月, 6月에 各 26例(11.5%)였으며, 11월에 23例(10.2%)로 나타났고, 그 後로는 1月 21例(9.3%), 7月 20例(8.9%), 5月 19例(8.4%), 2月 18例(8%), 3月 17例(7.5%), 8月 16例(7.1%), 12月 15例(6.3%), 9月 14例(6.2%), 10月 11例(4.9%)의 順으로 나타났다. 3월부터 各 3個月씩을 1개 季節로 算定하였을 때 季節別로는 봄, 여름에 各 62例(27.4%)로 가장 많았고 겨울 54例(23.9%), 가을 48例(21.2%)로 나타났다. 여름에 가장 많이 發生했다는 報告는 金 等^{9,14,23)}의 報告에서 볼 수 있으나, 봄이나 가을 겨울에 많이 發生했다는 報告도 羅 等^{10,14,28,30)}의 報告에서도 볼 수 있었던 것은 腦卒中이 어떤 특정한 계절에 많이 發生한다는 觀念은 다시 再考를 해야할 것으로 보인다. 94年 姜⁴⁾의 月別로는 6월에, 季節別로는 여름에 가장 많았다는 報告와 一致한다.

發病誘인을 보면 睡眠 및 起床時가 61例(27%)로 가장 많았고, 活動時 43例(19%), 飲酒食事後 24例(10.6%), 休息時와 步行時가 各各 17例(7.5%)의 順으로 나타났다. 疾患別로는 腦梗塞에서 睡眠 및 起床時 53例(31%), 活動時 25例(14.6%), 飲酒 食事後 19例(11.1%), 休息時와 步行時가 各各 17例(7.5%), 感情興奮 5例(2.9%)의 順으로 나타났으며, 腦出血에서는 活動中 15例(34.9%), 感情興奮 5例(11.6%), 飲酒 食事後와 步行時가 各各 4例(9.3%)의 順으로 나타났다. 즉 腦梗塞에서는 주로 睡眠이나 休息時(55.1%)로 가장 많았고, 腦出血에서는 肉體勞動이나 食事後 活動과 關聯이 있는 部分에서 가장 많이 發生한 것은 裴 等^{12,13,14,30)}의 報告와 거의 一致되는 것을 볼 수 있으며, 94年 姜⁴⁾의 睡眠 및 起床時 41例(25.5%), 休息時 38例(23.6%), 活動時

31例(19.3%)와는 다소 차이가 있다.

發病後 入院까지의 經過時間은 總 226例의 患者中 11日 以上이 60例(26.5%), 3-5日이 49例(21.7%), 24時間 以內가 46例(20.4%), 1-2日이 38例(16.9%), 6-10日이 33例(14.6%)의 順으로 나타났다. 3日以上 經過하여 入院한 患者가 總 56.6%에 해당하는 것은 比較的 急性期를 피하여서 온 患者가 많았다는 것을 말해주는 것이라고 思料된다. 94年 姜⁴⁾의 11日 以上이 41例(25.5%), 24時間 以上이 38例(23.6%), 1-2日이 31例(19.3%)와 多少 차이가 있지만 3日 以上 경과하여 入院한 患者가 많은 점에서는 一致한다.

入院經路는 總 226例의 患者中 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 89例(39.4%), 本院直行이 63例(27.9%), 韓醫院을 거친 境遇가 37例(16.4%), 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇가 33例(14.6%), 醫院 4例(1.8%)로 나타났다. 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 34%를 나타낸 것은 徐¹³⁾의 31.5%보다는 높았고, 94年 姜⁴⁾의 보고와도 일치한다. 其他에서도 숫자상의 약간의 差異는 있지만 비슷한 所見을 보였다. 한 가지 特異한 것은 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇도 33例(17.6%)가 있었다는 사실이다.

高血壓 및 中風의 家族歷에 있어서는 226명의 患者中 高血壓의 家族歷이 있었던 境遇는 21명(9.3%)이었고, 中風의 家族歷이 있는 境遇는 66例(29.2%)이었다. 高血壓이나 中風의 家族歷이 있는 境遇는 總 87例(38.5%)로 나타났다. 高血壓이나 中風의 家族歷이 있는 境遇는 總 87例(38.5%)로 徐¹⁴⁾의 32.6%보다는 높았는데, 이中 高血壓의 家族歷이 있었던 境遇는 21명(9.3%)으로 申¹⁸⁾의 11.2%보다는 낮았고, 徐¹⁴⁾의 6.5%보다는 높았으며, 中風의 家族歷이 있는 境遇는 66例(29.2%)로 徐¹⁴⁾의 26.1%, 申¹⁸⁾의 19.4%보다는 높게 나타났다. 94年 姜⁴⁾의 60예(37.3%)보다 높

게 나타났다. 그러나, 이 역시 保護者 및 患者의 진술에 의해서만 調査한 것이므로 實際的인 比率는 더 높을 것으로 思料된다.

入院時 意識狀態와 豫後와의 關係에서는 昏迷한 狀態에 왔던 21例의 患者중 11명(52.4%)이 好轉하였고 8명(38.1%)이 別無進退, 2명(9.5%)이 應急退院하였다. 明瞭한 狀態에 있던 患者 205例중 174명(84.9%)가 好轉, 31명(15.1%)가 別無進退하였다. 여기서 應急退院이란 거의 死亡하기 直前に 영안실이 있는 病院으로 옮긴 境遇가 大部分이므로 死亡과 거의 다름없이 보아도 무방하며, 別無進退란 거의 治療效果가 없거나 惡化되어 다른 治療方法을 擇한 境遇를 말한다. 그러므로 別無進退와 應急退院을 惡化라는 범주로 포함을 시킬 때 昏迷한 狀態에서는 47.6%가 惡化되었고, 明瞭한 境遇에서는 15.1%가 惡化되었다고 할 수 있는데, 이는 申等^{8,26)}의 報告와 비슷한 結果를 보였으며, 94年 姜⁴⁾의 報告보다 약간 높게 나타났다. 이로써 意識狀態는 病的 輕重을 判斷한다든지 豫後를 判定함에 있어서 아주 重要な 要素라는 것을 알 수 있다.

入院當時 症狀으로는 總 226명의 患者중 212例(93.8%)에서 運動障礙 症狀이 있었고, 語鈍이 163例(72.1%), 頭痛 85例(37.6%), 善欠 82例(36.3%), 口眼喎斜 52例(23%), 胸悶 48例(21.2%), 眩暈 43例(19%), 便秘는 39例(17.3%)에서 나타났다. 腦梗塞에서는 運動障礙, 語鈍, 善欠, 頭痛, 口眼喎斜, 胸悶, 眩暈, 便秘의 順으로 나타났고, 腦出血에서는 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 善欠, 胸悶, 口眼喎斜, 便秘, 嚥下困難, 項強, 眩暈, 小便失禁의 順으로 나타났다. 腦梗塞 腦出血 모두 運動障礙 語鈍이 가장 큰 症狀으로 나타났으며 그 다음 順序로 나타난 症狀으로 腦梗塞에서는 語鈍, 善欠 등의 症狀이었고, 腦出血에서는 語鈍, 頭痛의 症狀이 있었는데, 徐¹⁴⁾가 報告한 腦出血에서의 症狀이 運動障礙(94.4%), 頭痛(72.2%), 語澁

(61.1%)의 順으로 나타난 것과는 다소 다르게 나타났다. 腦卒中에서의 가장 많이 나타나는 症候가 運動障礙와 語鈍이라는 것은 거의 다른 報告^{11,12,14,18,25)}와도 一致하고 있으며 94年 姜⁴⁾의 報告와도 一致한다. 여기서 한 가지 주의하고 지나가야 할 부분은 善欠이라는 症狀인데, 이것은 다른 調査에서도 記錄上으로는 없었지만 腦虛血의 反應이라는 점을 考慮할 때 實際로는 多數 있었을 것으로 생각되며, 여기 調査에서도 腦梗塞에서 35.7%, 腦出血에서 43.1%에서 症狀이 나타났던 것은 다른 症狀 못지 않게 意味를 부여할 수 있는 症狀이라고 思料된다.

物理治療 開始時期는 腦梗塞에서 患者의 意識狀態와 症勢, vital sign 등이 安靜되는 時點을 基準으로 삼았는데, 腦梗塞 171例중 物理治療한 患者數는 98例(57.3%)이었으며 開始日字는 一週日 以內가 65例(66.3%), 2週日 以內가 26例(26.5%), 3週日 以內가 6例(6.1%), 4週日 以內가 1例(1%)에서 開始하였다. 平均開始일은 6.4日이었고 이는 徐¹⁴⁾의 6.4日과 일치하며 裴¹²⁾의 13.2日보다는 빠른 것이었다. 腦出血에서는 開始日字를 腦浮腫 및 再出血을 考慮해 發病後 3週 정도를 기준으로 삼았는데, 總 43명 中 25例(58.1%)에서 物理治療를 하였는데 1週日 以內가 12例(48%)로 가장 많았고, 2週 以內가 8例(32%), 3週日 以內가 3例(12%), 4週日 以內가 1例(4%), 5週 以上이 1例(4%)에서 物理治療를 開始하였다. 腦出血에서의 平均 物理治療 開始日은 9.7日이었다. 이는 徐¹⁴⁾의 13日, 曹³⁰⁾의 21.9日보다 빠른 것이었으며, 94年 姜⁴⁾의 뇌경색에서 11.4일, 뇌출혈에서 22.7일보다 빠른 것이다

入院期間에 대해서 보면 總 226例의 患者中 10日 以內가 61例(27%), 11일에서 20일 사이가 51例(22.6%), 31日에서 61日 동안 入院한 患者는 49명(21.7%)이었고, 21日에서 30日 사이가 32例(14.2%), 61일 以上이 33例(14.6%)로 나타났다.

平均入院期間은 25.3日이었다. 이는 대체로 다른 報告^{12,13,22,26)}보다는 比較적 길었으며, 94年 姜⁴⁾의 36.9日보다는 짧았다. 이는 아마 앞에서 調査 했듯이 發病하고나서 11日 지나서 入院한 境遇가 가장 많았던 점과 타 洋方病院에서 轉院되어서 온 境遇가 가장 많았던 점에 關聯이 있는 것으로 보인다.

合併症으로는 總 226명의 患者중 23例(10.2%)가 合併症이 있었으며 尿路感染이 6例(26.1%)로 가장 많았고, 褥瘡과 心筋梗塞이 各各 5例(21.7%), 肺炎이 2例(8.7%)의 順으로 나타났다. 이에 대해 이²⁶⁾는 胃腸管出血이 32.88%, 肺炎이 24.66%, 褥瘡과 尿路感染이 各各 21.33%의 順으로 報告하였으며, 徐¹⁴⁾는 尿路感染이 6.5%, 肺炎이 6.5%, 褥瘡이 5.4%의 順으로, 裴¹²⁾는 尿路感染이 3.0%, 褥瘡 2.7%, 肺炎이 1.7%의 順으로 報告하였던 것과는 比較적 差異가 많았으며 94年 姜⁴⁾의 尿路感染이 69.9%, 肺炎 11%, 褥瘡 8.2%와도 차이가 많았다.

入, 退院時 血壓을 比較해보면 入院時 收縮期血壓은 140mmHg 以下가 73例(32.3%), 140-160mmHg이 68例(30.1%), 160-180mmHg이 66例(29.2%), 180-200mmHg이 14例(6.2%), 200-220mmHg이 3例(1.3%), 220mmHg 以上이 2例(0.9%)이었으며 擴張期 血壓은 90-100mmHg이 82例(36.3%), 90mmHg 以下가 65例(28.8%), 100-110mmHg이 60例(26.5%), 110-120mmHg이 16例(7.1%), 130mmHg 以上이 2例(0.9%), 120-130mmHg이 1例(0.4%)이었다. 收縮期 160mmHg 이상인 總 37.6%였으며, 擴張期 100mmHg 이상은 總 34.9%였다. 이는 徐¹⁴⁾의 收縮期 160mmHg 以上이 總 58.7%, 擴張期 100mmHg 以上이 34.8%를 차지한 것과는 낮은 比率을 나타내었고, 94年 姜⁴⁾의 收縮期 160mmHg 以上이 總 32.3%, 擴張期 100mmHg 以上이 總 32.3%를 차지한 것보다는 높은 比率을 나타내었다. 그렇다고 이것을 血壓이

腦卒中과 關聯이 적었다는 側面으로 보기보다는 本院에 腦卒中으로 바로 入院한 患者보다 發病하고 나서 3日以上 經過하고서 入院한 患者가 全體의 56.6%에 該當하는 것과 關聯이 있는 것으로 보아야 함이 妥當할 것으로 보인다. 즉 急性期를 지나서 온 患者와, 他 醫療機關에서 調節을 받고 來院한 경우가 많았으리라 思料된다. 退院時 收縮期 血壓은 140 mmHg 以下가 146例(64.6%), 140-160mmHg이 55例(24.3%), 160-180mmHg이 22例(9.7%), 180- 200mmHg이 3例(1.3%)이었으며 擴張期 血壓은 90mmHg 以下가 127例(56.2%), 90-100mmHg이 71例(31.4%), 100-110mmHg이 25例(11.1%), 110- 120mmHg이 2例(0.9%), 120-130mmHg이 1例(0.4%)의 順이었다. 收縮期 160mmHg 以上이 總 11%, 擴張期 100mmHg 以上이 12.4%를 나타내었다. 이는 94年 姜⁴⁾의 收縮期 160mmHg 以上이 總 12.4%, 擴張期 100mmHg 以上이 總 9.3%를 차지한 것보다는 높은 比率을 나타내었으며 入院時의 37.6%, 34.9%에 越等히 떨어진 것은 腦卒中에서의 血壓管理가 比較的 잘 되었다는 것을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

心電圖所見에서 總 226명의 患者중 79例(33.2%)가 正常이었으며, 虛血性心疾患은 28例(11.8%), 左心室肥大가 23例(9.7%), 心筋梗塞이 23例(9.7%), 脚블럭이 20例(8.4%)등의 順으로 나타났다. 이는 이²⁶⁾의 左心室緊張症이 22.25%, 左心室肥大 17.54%보다 낮은 比率을 나타내었으나 94年 姜⁴⁾의 正常 28.4%, 虛血性心疾患 26.6%, 左心室肥大 22.5%, 心筋梗塞 6%와 多少一致한다.

入院當時 總 226명중 Triglyceride가 210mg/dl 以下가 179例(81%)로 가장 많았으며 210-300mg/dl이 23例(10.4%), 300mg/dl 以上이 19例(8.6%)로 나타났다. 210mg/dl 以上이 42例(19%)로 94年 姜⁴⁾의 34.8%보다는 낮았다. Total-Cholesterol은 130mg/dl 以下가 1例(0.5%), 130-250mg/dl이 155

例(70.5%), 250mg/dl以上이 64例(29.1%)로 나타났다. HDL-Cholesterol은 32mg/dl 이하가 3例(3.3%), 32-88mg/dl이 87例(96.7%)로 나타났다. 腦血管疾患과 高脂血症의 相關關係에 관한 調查에서 異論이 많다. 腦血管疾患과 有意한 關係가 있다는 研究들에서는 혈청 Total-Cholesterol, 중성지방산치, LDL-Cholesterol치, lipoprotein치 및 Total-Cholesterol과 HDL-Cholesterol의 比 等과 腦血管疾患 또는 腦梗塞이 有意한 順相關關係를 보인다고 하며 HDL-Cholesterol치와는역상관關係를 보인다고 한다¹⁷⁾. Kannel⁴⁴⁾은 Cholesterol치가 높을수록 뇌졸중의 빈도가 높아진다고 보고한바 있으며, Feldman⁴³⁾과 Berry⁴²⁾ 등은 Cholesterol치 보다는 Triglyceride가 증가한다고 報告하였다. 송¹⁵⁾ 등은 뇌경색 환자에서 당뇨병 및 동맥 경화성 심장 질환의 동반은 과거 10년전과 비교하여 증가하는 추세에 있었으며 혈중 Total-Cholesterol치가 높은 경향이었는데 이는 과거에 비해 식생활의 변화 및 사회 경제적 여건의 변화에 기인한 것으로 뇌출혈 보다 뇌경색의 발생요인으로 작용하고 있다고 보고하였다. 그런데 여기 調查에서는 Triglyceride, Total-Cholesterol, HDL-Cholesterol에서 그치고 다른 關聯된 調查가 미흡했던 關係로 특별한 意味를 부여하기는 어렵다.

洋方處置의 內容은 洋方處置의 內容은 總 96例중 灌腸이 25例(26%), Nelaton catheter가 21例(21.9%), Foly catheter가 20例(20.3%), L-tube 19例(19.8%), suction이 10例(10.4%)의 順으로 나타났다. 이는 94年 姜⁴⁾의 灌腸 29.8%, Foly catheter 23.7%, L-tube와 Nelaton catheter 各 各 15%와는 다소 차이가 있었다. 洋方治療는 總 226명중 213(94.2%)명이 洋方治療를 받았는데 그 中에서는 90例(42.3%)가 注射와 輸液등의 治療를 받았다. 이는 94年 姜⁴⁾의 總 洋方治療 95%보다 낮았으며, 水液治療 34.2%보다는 높았다. 洋方治療에서 藥物治療한 경우를 보면 腦血管改善劑인 Elen을 투여한 患者가 176명(82.6%), 血

壓降下劑인 Naril을 121명(56.8%), Adalat를 113명(53.1%)에게 투여하였고, 高Cholesterol血症에 쓰는 Mevacor는 70명(32.9%)에게 투여되었다. 注射와 水液을 투여한 경우는 H/S이 29명(32.2%), D/S가 24명(26.7%), D/W가 19명(21.1%), N/S가 7명(7.8%)에게 투여하였다. 그 외에 心臟病, 糖尿病 같은 持病에 대한 藥物과, 營養不良 등을 改善하기 위한 藥物, 感染 등과 같은 合併症에 대한 藥物등이 많이 사용되었다. 灌腸이라든지 Nelaton-cather, Foly-cather, suction등이 洋方的인 治療로 分類하기는 어렵지만 상당수에서 그런 治療를 要했으며, 94.2% 患者에서 洋藥을 服用하거나 注射 맞은 것을 考慮하면 그만큼 腦卒中이 洋方的 並行治療가 必要하다는 것을 보여주는 것이라 할 수 있다.

處方活用頻度에서는 入院當時는 星香正氣散, 清心蓮子湯, 清肺瀉肝湯, 補陽還五湯, 涼膈散火湯, 荊防地黃湯類의 順으로 比較的 初期의 順氣, 利氣, 祛風, 開竅等の 方法이 利用 되었고 退院時는 十全大補湯, 補中益氣湯, 清心蓮子湯, 荊防地黃湯등의 順으로 益氣補血, 滋陰, 順氣等 比較的 虛證에 準한 處方들이 많이 使用되었다고 할 수 있겠다. 94年 姜⁴⁾의 入院當時 星香正氣散, 涼膈散火湯, 清肺瀉肝湯, 荊防地黃湯, 加味清心湯, 退院時에 荊防地黃湯, 十全大補湯, 涼膈散火湯, 清肺瀉肝湯, 補中益氣湯의 順과 多少 差異가 있다.

V. 結 論

1995년 1月 1일부터 12月 31日 까지 滿1年동안 暎園大學校 附屬韓方病院 循環器內科에 腦卒中으로 入院한 226例의 患者를 對象으로 觀察하였던 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 腦卒中의 種類로는 腦梗塞이 가장 많았고 腦出血이 次順이었으며, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作은 많지는 않았다.

2. 男女別 發生頻度는 비슷했고, 年齡別로는 50대 以上の 高齡層이 많았다.

3. 腦梗塞은 中大腦動脈에서 가장 많이 발생했고, 腦出血은 基底核部位에서 가장 많이 발생했다.

4. 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 糖尿도 상당수에서 나타났다.

5. 겨울에 發生한다는 日常的인 通例와는 달리 봄과 여름에 많이 發生, 入院하였다.

6. 腦梗塞에서는 睡眠 및 休息期에, 腦出血에서는 活動中에 가장 많이 發生했다.

7. 入院經路는 他 洋方病院이나 韓方病院을 거쳐서 온 경우가 많았다.

8. 入院當時 意識狀態가 안 좋았던 患者가 豫後도 不良하였다.

9. 入院當時 症狀으로는 運動障礙와 語鈍이 가장 많았다.

10. 物理治療 平均 開始時期는 腦梗塞에서 6.4日, 腦出血에서 9.7日이었다.

11. 入院期間은 1달이상 長期間 入院患者가 많았으며 平均 入院期間은 25.3日이었다.

12. 合併症으로는 尿路感染이 가장 많았고, 그 외 褥瘡, 心筋梗塞등의 順이었다.

13. 入院時는 比較적 血壓이 높은 경우가 많았으나, 退院時는 安靜된 경우가 많았다.

14. 韓, 洋方 協診을 實施한 경우가 많았으며, 그 必要性이 많이 나타났다.

以上の 結果로 94年の 統計와 全體的으로 比較해볼 때 대체로 큰 變化는 없었던 것으로 思料된다.

參考文獻

1. 金昌鍾 : 病態生理學. 翰林商社 pp. 783, 1988.
2. 이문호 외 : 內科學(下), 서울, 博愛出版社, pp.1502-1504 1825-1871, 1971.
3. 홍성범 : 고혈압, 중풍의 한방요법, p.51, 1983.
4. 강명석 외 : 腦卒中患者 161例에 對한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌 16:2, 1995.
5. 권희규 외 : 腦卒中의 臨床的 考察 서울, 대한재활의학회지 8:2:83, 1984.
6. 김대하 : 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지 14:607, 1971.
7. 김동준 외 : 腦卒中 患者 740례에 對한 臨床 觀察, 서울, 대한내과학회지 11:647, 1968.
8. 김신태 외 : 腦卒中 患者에 對한 臨床的 考察, 서울, 대한신경외과학회지, 11(2) : 163-170, 1982.
9. 김영준 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察 대한가정의학회지, 12,2:51, 1991.
10. 나병만 : 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지, 20:153, 1977.
11. 朴昌國 : 視床出血의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 15(2), 1994.
12. 裴哲患 外 : 閉鎖性 腦卒中에 對한 臨床的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌 8(2), 1987.
13. 卞一 外 : 風痺患者 69例에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 14(1), 1993.
14. 徐雲教 外 : 老人 腦卒中에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓方內科學會誌 14, 2, 1993.
15. 徐永濠 外 : 腦卒中의 臨床的 觀察 서울 대한내과학회지, 18:553, 1975.
16. 송일환 : 우리나라 뇌졸중의 최근 10년간 변화양상에 대한 연구, 대한내과학잡지 43(5), 1992.

17. 신건민 외 : 腦卒中의 危險因子에 關한 調查, 서울, 대한신경외과학회지 6.2 : 218, 1988.
18. 申眞榮 : 中風에 關한 臨床的 觀察, 서울, 慶熙韓醫大論文集, 4:209, 1981.
19. 양인명 외 : 뇌전산화 단층촬영에 의한 뇌졸중의 분류. 순환기12(2) : 359, 1982.
20. 양인명 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察, 서울, 대한내과학회지 25(2), 1981.
21. 吳世鵬 : 腦卒中에 對한 東西醫學的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 7(2), 1986.
22. 尹鎭九 : 腦卒中에 關한 臨床統計的 研究, 서울, 慶熙大學校 大學院 碩士, 1989.
23. 이기정 외 : 腦卒中의 臨床的 觀察 서울 대한내과학회지 21 : 700, 1978.
24. 이상복 : 뇌졸중의 내과적 치료, 대한 내과학회 잡지, 20 : 363, 1977.
25. 李源哲 外 : CT상 確診된 BASAL GANGLIA INFARCTION의 臨床적 考察 서울, 大韓韓方內科學會誌 3권 1호 1986.
26. 李仁仙 外 : 中風의 臨床적 研究, 서울, 慶熙韓醫大論文集, 8:273, 1985.
27. 李診燮 外 : 腦卒中患者의 臨床的 觀察 대전 해화의학 p.12-28, 1990.
28. 정운희 외 : 腦卒中의 臨床的 관찰 서울 대한내과학회잡지 21(11), 1978.
29. 정한영외 : 腦卒中 患者의 再活治療 時點에서의 評價와 機能的 回復에 關한 研究, 대한재활의학회지 15(4), 1991.
30. 曹基湖 外 : 原發性 腦實質內出血에 關한 臨床的 考察, 서울, 慶熙大學校大學院, 碩士學位論文, 1985.
31. 奏炯碩 外 : 中風의 時代的 發展變化와 文獻的 考察, 서울, 東西醫學, 17(2), 1992.
32. 崔賢 外 : 中風의 “血瘀”論的 考察 및 活血祛瘀法에 의한 治療近況, 서울, 대한 한의학회지 11(1), 1990.
33. 方廣 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, pp:67-69, 1982.
34. 舫欽 : 新編中醫學三字經, 科學技術文獻出版社, p. 77, 1989.
35. 巢元方 : 巢氏諸病源候論(券二), 臺北, 昭人出版社. pp.1-18, 1958.
36. 孫思邈 : 千金備急要方(券八), 臺北, 國立醫學研究所, pp.153-154, 217, 1974.
37. 王冰註 : 黃帝內經, 서울, 高文社, p.31, pp.133-135, 1971.
38. 劉完素 : 劉河間 傷寒三六書, 서울, 成輔社, pp.31.281-282, 1976.
39. 李杲 外 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社. pp.635-636, 1983.
40. 張仲景 : 金匱要略, 翰成社, 서울, pp. 30-31, 1975.
41. 黃文東 外 : 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, 上海, pp.414, 1986.
42. Berry, J.E., Uzawa, H. and Fujimi, S : Serum Lipid profiles. Geriatrics, 24 : 126, 1969. Skilbeck CE, Wade DT, Hewer RL, Wood VA : Recovery after stroke. J Neurosurg Psychiatry 45 : 957-961, 1982.
43. Feldman, R.G. and Albrink, M.J. : Serum Lipid and Cerebrovascular disease. Arch. Neurol., 10 : 91, 1964.
44. Kannel, W.B : Dawber, T.R., Cohen, M.F. and McNamura, P.M. : Vascular diseases of the brain epidemiologic aspects. The Framingham study. A.J.P.H., 55 : 1355, 1965.
45. McDowell FH, Goldstein M, Millikan CH, Okin R : The national survey of stroke. Stroke(Suppl) I : 15, 1981.
46. Millikan, C.H. : A classification and outline of cerebrovascular disease, Neurology, 8 : 396, 1958
47. Mohr JP, Caplan LR, Melski JW, Goldstein PJ, Duncan GW, Kistler JP, Pessin MS, Bleich HL : The Harvard cooperate stroke registry : A prospective registry. Neurology 28 : 754, 1978.

48. Pikerig G : Hypertension ; Definition, natural histories and consequence. Am J Med 52:570, 1972.
49. Smirk FH : The prognosis Of untreated and treated hypertention and advantage of early treatment. Am Heart J 83(6) : 825, 1972.