

腦梗塞患者의 中風前兆症에 대한 臨床的 考察

東義大學校 大學院 韓醫學科 心系內科

서창훈 · 권정남

I. 緒 論

中風은 1950년대 이후로 心臟疾患 및 癌과 더불어 主要死因이 되고¹⁸⁾ 있으며 中風은 일단 發病하면 死亡率 뿐 아니라 致命率과 不具率 이 높기 때문에 豫防이 가장 중요시 되는 질환이다¹⁹⁾. 腦卒中은 우리나라에서 1985년 이후 減少하다가 生活水準의 向上과 平均壽命의 延長으로 1992년 이후에는 다시 增加 趨勢를 보이고 있어 豫防이 더욱 切實이 要求되는 疾患이다²⁰⁾.

中風의 發病 原因으로는 素因으로 四象體質의 特性, 火多, 濕多, 水乏, 元氣가 虛한 體質 등이 있고 遺傳的 素質로는 高血壓, 糖尿病, 肥滿, 動脈硬化症, 高脂血症 및 心臟疾患 등이 있으며 誘因으로는 精神的 스트레스, 肉體의 過勞, 過度한 性生活, 飲食의 不節制등이 있다¹⁾.

中風이 發病되기 前에 局所的이거나 全身의 으로 輕微하고 不定期적인 症狀이 短期 또는 長期的으로 나타나는 症狀을 中風前兆症이라 한다¹⁾. 西醫學的 觀點에서는 一過性腦虛血發作으로 腦卒中의 病期에 따라 進行期나 完成期를 나타내기 前에 一過性으로 腦의 局所徵候를 보이다가 正常으로 回復되는 것이다. 一過性腦虛血發作으로부터 腦梗塞의 發病率은 報告에 따라 多少 差異가 있지만 1 年 사이에 5 ~ 8% 程度이다. 大概 一時的으로 神經學的 缺損이 보이던 것이 24 時間 以內에 完全히 正常

으로 回復되고 發作의 持續時間은 大概 20 ~ 30 分이며 症狀消失도 急速하여 2 ~ 3 分 以內에 改善될 때가 많다¹⁾.

中風前兆症에 대하여는 王⁵⁾은 頭暈, 耳鳴, 口角流涎, 記憶力減退등의 34種에 대하여 언급하였고, 許⁴⁾는 “凡人初覺食指次指麻木不仁或不用者三年以內必中風之候也(丹心) 其中風者必有先兆之證覺大母指及次指麻木不仁或手足少力或肌肉微掣者此先兆也三年以內必有大風(丹心)” 이라 하였고, 王³⁾은 頭部, 上肢, 下肢, 軀幹 및 內臟의 症狀으로 분류하여 기술하였고, 虞¹⁰⁾는 喎斜와 言語症狀, 胸悶, 吐痰, 脈象등에 대하여 언급 하였다.

지금까지 中風에 關한 臨床的 研究은 東西醫學의으로 많이 이루어져 왔으나 中風의 前兆症에 關한 研究은 未洽하였다. 이에 著者는 東義大學校 附屬 韓方病院에 入院한 中風患者 中 腦斷層 撮影 所見上 腦梗塞으로 診斷된 患者 60名에 對하여 設問調査를 實施하여 본 結果 若干의 知見을 얻었기에 發表하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1998年 5月 1日부터 1998年 5月 31日까지 東義大學校 附屬 韓方病院에 入院治療한 患者 中 意識狀態가 明瞭하며 發病以前의 中風前兆

症에 關하여 正確하게 表現할 수 있는 腦梗塞患者를 對象으로 하였다.

2. 觀察方法

觀察方法으로는 腦斷層 撮影 所見上 腦梗塞으로 診斷된 患者 60名으로 24시간 이상 持續되는 神經學的 症狀의 始作點을 發病時間으로 하여 性別·年齡別, 性別·左右分布別 및 歷代醫書에 나오는 中風前兆症에 對하여 綜合整理한 設問紙를 使用하여 患者가 直接 記述하거나 손을 사용할 수 없는 경우에는 患者保護者의 도움을 받아서 作成하였다.

3. 設問紙의 作成

1) 醫林改錯⁵⁾, 東醫寶鑑⁴⁾, 臨床中風學¹⁾, 腦卒中의 豫防과 治療³⁾, 東醫心系內科學⁶⁾ 등의 冊을 參照하여 中風前兆症에 該當되는 症狀들을 분류·중합하여 設問紙를 制作하였다.

2) 中風前兆症狀에 關하여는 26개의 항목으로 나누고 其他症狀 및 過去歷에 對하여 추가로 調査하였다.

3) 問項 作成

(1) 頭部, 上肢, 下肢, 上·下肢, 軀幹 및 內臟으로 分類하였다.

(2) 頭部症狀으로는 어지러움증(眩暈), 頭痛, 視野障礙, 얼굴에 異常感覺, 語鈍, 顏面痙攣, 口眼喎斜, 項強, 記憶力減退, 귀에 소리가 나는 증상(耳鳴), 잠잘 때 입 주위로 침이 흘러 나오는 증상으로 11개 項目으로 分類하였다.

(3) 上肢症狀으로는 팔의 마비감(麻木), 팔에 힘이 없어지는 증상(無力), 팔이 저린 증상(痺症), 손이 오랫동안 떨리는 증상으로 4개의 항목으로 분류 하였다.

(4) 下肢症狀으로는 다리의 마비감(麻木), 다리에 힘이 없어지는 증상(無力), 다리에 저린 증상(痺症)으로 3개의 항목으로 분류 하였다.

(5) 上·下肢症狀으로는 손가락이나 발가락이 서로 붙고 아픈 증상, 팔·다리의 부종, 살

이 떨리는 증상으로 3개의 항목으로 분류하였다.

(6) 軀幹 및 內臟의 症狀으로는 가슴답답한 증상(胸悶), 소변이 저절로 나오는 증상(小便失禁), 대변이 저절로 나오는 증상(大便失禁), 便秘, 不眠症狀으로 5개의 항목으로 분류하였다.

Table 1. 性別·年齡別 發生頻度

年 齡 別	男	女
31 - 40 세	2	1
41 - 50 세	3	2
51 - 60 세	9	9
61 - 70 세	10	8
71 - 80 세	4	11
81 - 90 세	1	0
合 計	29	31

Table 2. 性別·左右分布別 發生頻度

	男	女	合 計
左	16	17	33
右	13	14	27
合 計	29	31	60

4) 製作된 說問紙

설문지

성명: 나이: (남, 여)

중풍이 오기전 아래 증상이 있었으면 “예” 없었으면 “아니오”에 표시해 주세요. “예”에 표시했다면 언제부터 아래 증상이 있었는지 기록해 주세요

1. 어지러움증(예, 아니오) 언제부터()
2. 두통(예, 아니오) 언제부터()
3. 시야장애(예, 아니오) 언제부터()
4. 얼굴에 이상감각(예, 아니오) 언제부터()
5. 어둔증상(예, 아니오) 언제부터()
6. 얼굴에 경련증상(예, 아니오) 언제부터()
7. 구안와사(예, 아니오) 언제부터()
8. 항강(=뒷목이 뻣뻣한 증상) (예, 아니오) 언제부터()
9. 기억력감퇴(예, 아니오) 언제부터()
10. 귀에 소리가 나는 증상 (예, 아니오) 언제부터()
11. 팔의 마비감(마목감)(예, 아니오) 언제부터()
12. 다리의 마비감(마목감) (예, 아니오) 언제부터()
13. 팔에 힘이 없어지는 증상(예, 아니오) 언제부터()
14. 다리에 힘이 없어지는 증상(예, 아니오) 언제부터()
15. 팔이 저린 증상(예, 아니오) 언제부터()
16. 다리가 저린 증상(예, 아니오) 언제부터()
17. 손가락이나 발가락이 서로 붙고 아픈 증상(예, 아니오) 언제부터()
18. 팔·다리의 부종(예, 아니오) 언제부터()
19. 가슴 답답한 증상(예, 아니오) 언제부터()
20. 소변이 저절로 나오는 증상(예, 아니오) 언제부터()
21. 대변이 저절로 나오는 증상(예, 아니오) 언제부터()
22. 변비(변이 딱딱하고 잘 나오지 않는 증상)(예, 아니오) 언제부터()
23. 살이 떨리는 증상(예, 아니오) 언제부터()
24. 불면증상(예, 아니오) 언제부터()
25. 손이 오랫동안 떨리는 증상(예, 아니오) 언제부터()
26. 잠잘 때 입 주위로 침이 흘러 나오는 증상(예, 아니오) 언제부터()
27. 기타 증상()
28. 과거에 있었던 질병을 기록하세요.

Table 3. 說問紙의 分析

前兆 症狀	發生頻度(%)	3日前	7日前	30日前	1年前	3年前
1. 현훈	30(50%)	12	8	5	3	2
2. 두통	17(28%)	5	2	2	4	4
3. 시야장애	19(32%)	4	2	5	4	4
4. 얼굴이상감각	12(20%)	5	2	2	3	0
5. 어둔	19(32%)	15	2	1	1	0
6. 얼굴경련	9(15%)	5	1	0	2	2
7. 구안와사	6(10%)	4	0	1	1	0
8. 항강	13(22%)	3	4	2	2	2
9. 기억력감퇴	27(45%)	8	6	5	4	4
10. 이명	20(33%)	3	5	4	4	4
11. 팔의 마목감	23(38%)	13	3	5	0	2
12. 다리의 마목감	18(30%)	9	3	1	3	2
13. 팔의 무력감	25(42%)	12	3	3	4	3
14. 다리의 무력감	24(40%)	11	4	2	4	3
15. 팔의 저림	27(45%)	10	8	4	3	2
16. 다리의 저림	21(35%)	9	6	1	3	2
17. 손가락이나 발가락이 붓고 아픔	10(17%)	2	1	1	4	2
18. 팔다리의 부종	8(13%)	1	0	2	2	3
19. 흉민	20(33%)	8	3	1	4	4
20. 소변실금	11(18%)	1	3	1	3	3
21. 대변실금	3(5%)	1	0	0	1	1
22. 변비	20(33%)	8	1	3	4	4
23. 살이 떨림	10(17%)	2	1	1	2	4
24. 불면	20(33%)	1	6	5	4	4
25. 손이 오랫동안 떨림	5(8%)	2	0	1	2	0
26. 잠잘 때 입주위로 침이 흐름	11(18%)	2	1	2	3	3
1회 이상 발생 횟수	56(93%)	24(40%)	13(22%)	8(13%)	5(8%)	6(10%)

Table 4. 說問紙의 部位別 分析

部位別 分析	發生頻度	3日前	7日前	30日前	1年前	3年前
頭部 症狀	45(75 %)	22	10	5	4	4
上肢 症狀	39(65 %)	17	7	7	4	4
下肢 症狀	31(52 %)	16	4	3	4	4
上·下肢 症狀	13(22 %)	2	1	2	4	4
體幹 및 內臟 症狀	20(33 %)	4	3	4	4	5

기타 증상으로는 食滯感(3명), 口渴(2명), 全身無力感(2명), 口舌의 변화(3명), 癢痒感(1명) 등이 있었고 過去歷으로는 高血壓(16명), 糖尿病(8명), 心臟疾患(3명), 白內障(3명), 喘息(3명), 關節炎(4명), 膽石症(2명), 子宮手術(3명) 등이 있었다.

Ⅲ. 考察

中風에 對하여 許浚은 사람이 風에 맞으면 갑자기 쓰러져 人事不省이 되거나 精神이 夢寐해지고 手足의 癱痺, 口眼喎斜가 나타나고, 言語가 蹇澁해지거나 不語症狀 및 痰涎이 壅盛해지는 등의 症狀이 代表的인 中風證이라 하였다. 西醫學에서는 이런 中風證이 나타나는 疾患으로 腦血管疾患, 腦腫瘍, 腦炎 등 大部分 中樞神經系疾患에 屬하지만 그 중에 代表的인 것이 腦血管疾患(CerebroVascular Accident)이다. 이는 腦의 急激한 循環障礙로 因하여 갑자기 意識 障礙와 運動障礙(主로 半身不遂) 및 言語障礙 등을 일으키는 疾患이다.¹⁾

腦卒中은 뇌의 병변에 의해 2 가지 형태로 나타날 수 있는데 腦의 虛血 또는 腦梗塞과 腦出血로 나눌 수 있다. 이 두 가지의 형태 중 腦의 虛血 또는 腦梗塞은 85 %를 차지 하며 腦出血은 15 %를 차지하고 있다.²⁾ 中風前兆症은 中風이 發病하기 전에 局所的이거나 全身的으로 輕微 하고 不定期的인 症狀이 短期 또는 長期的으로 나타나는 症狀을 말한다¹⁾. 西洋醫學의으로는 治療와 豫後面에서 頸動脈 또는 椎骨腦低動脈에서 發生한 症狀를 區分하는 것이 重要하다. 경동맥의 일과성 뇌허혈발작은 동측의 시야장애, 반대측 감각·운동부전마비, 언어장애(실어증)등이 나타나고 추골뇌저동맥의 일과성 뇌허혈발작은 일시적인 운동실조증, 보행장애, 현훈, 복시, 구음장애, 연하장애, 편측 또는 양측의 시각, 운동, 감각장애가 나타난다.¹⁴⁾하였다.

中風前兆症에 대하여는 王⁵⁾은 “或曰;元氣既虧之後,未得半身不遂以前,有虛症可查乎? 余生平治之最多知之最悉. 每治此症愈後問及未病以前之形狀: 有云偶爾一陣頭暈者. 有頭無故一陣發沈者. 有耳內無故一陣風響者. 有耳內無故一陣蟬鳴者. 有下眼皮長跳動者. 有一支眼漸漸小者. 有無故一陣眼睛發直者. 有眼前長見旋風者. 有長向鼻中攢冷氣者. 有上角脣一陣跳動者. 有上下角脣相湊發緊者. 有睡睡臥流涎沫者. 有平素聰明忽然無記性者. 有忽然設話小頭無尾語無倫次者. 有無故一陣氣喘者. 有一手長戰者. 有兩手長戰者. 有手無名指每日有一時屈而不伸者. 有手大指無故自動者. 有胳膊無故發麻者. 有腿無故發麻者. 有肌肉無故跳動者. 有手指甲縫一陣陣出冷氣者. 有脚指甲縫一陣陣出冷氣者. 有兩腿膝縫出冷氣者. 有脚孤拐骨一陣發軟向外稜倒者. 有腿無故抽筋者. 有脚指無故抽筋者. 有行走兩腿如拌蒜者. 有心口一陣氣堵者. 有心口一陣發空氣不接者. 有心口一陣發忙者. 有頭項無故一陣發直者. 有睡臥自覺身子沈者. 皆是元氣漸虧之症因不痛不痒無寒無熱無礙飲食起居人最易於疎忽”이라 하였고 許⁴⁾는 “凡人初覺食指次指麻木不仁或不用者三年以內必中風之候也(丹心)其中風者必有先兆之證覺大母指及次指麻木不仁或手足少力或肌肉微掣者此先兆也三年以內必有大風(丹心)”이라 하였고 王³⁾은 頭部, 上肢, 下肢, 軀幹 및 內臟으로 나누어 관찰 하였다. 頭部症狀으로는 頭暈, 目眩, 頭脹, 頭痛, 一過性昏厥, 안면에 마치벌레가 기어가는 듯한 감각, 口渴, 舌根이 딱딱해짐, 입술이 청자색이 됨, 말을 분명하게 못함, 군침을 흘림, 입과 눈이 痙攣으로 씰룩씰룩거림, 사물이 가지각색으로 보임, 사물을 잘 분별하지 못함, 목과 등이 굳어짐, 몸을 움직이고 돌리는 것이 잘되지 않는 등이 있고 上肢症狀으로는 근육이 꿈틀거림, 팔꿈치·팔목·손가락에 마비가 생기고 부풀어 오름, 양손의 떨림, 심하면 양손을 올리는 동작이 민첩하지 못함, 손목과 어깨가 저리고 아픔등이 있다. 下肢症狀으로는 발뒤꿈치 부분과 발가락이 땅에 닿을 때 아프거나 혹은

양다리에 경련이 일고 굴신할 때 통증이 있음, 하지에 차가운 감각이 있음, 냉기가 남, 다리가 시큰거리고 힘이 없고 보행에 지장이 있음, 양다리가 마치 숨을 밟는 것 같은 감각, 무릎에 힘이 없음등이 있다. 軀幹 및 內臟症狀으로는 가슴이 막히는 것 같고 마음과 뜻이 거칠고 어지럽고 躁煩不安함, 장기간 五更泄이 있거나 혹은 아침에 일찍泄瀉를 함, 遺尿 또는 소변이 조금씩 새어나오고 시원하지 않음, 스스로 몸을 돌리기 힘들고 몸에 무거운 감이 생김, 전신의 골절이 마비되거나 붓는다등이 있다. 李⁷⁾는 “凡覺手足麻木肌肉潤動如有蟲行心神憤爛宜烏藥順氣散如眉脊骨痛者風之兆也”를 朱⁸⁾는 “治眉骨痛不可忍此乃風疾先兆也” “眩暈者中風之漸也”를 陳⁹⁾은 “人有兩手麻木而面亦麻者人以中風將見之症也” 虞¹⁰⁾은 “凡人手足漸覺不隨或臂膊及髀髓麻痺不仁或口眼喎斜言語蹇澁或胸悶迷悶吐痰相續或六脈浮滑而虛軟無力雖未治於到卜其爲中風昏厥之候可指日而定矣”라 하였다. 中風前兆症으로 歷代醫書에서 가장 많이 언급하고 있는 症狀은 上下肢의 運動 및 感覺의 變化이며 다음으로 肌肉潤動等 筋肉의 不隨意的 運動, 頭痛, 頭重, 項強, 眩暈等 頭項部의 變化, 心神的 變化, 口眼喎斜 등의 頻度로 言及되고 있다¹²⁾고 하였다.

이에 저자는 歷代醫書를 토대로 하여 說問紙를 作成하고, 1998年 5月 1일부터 1998年 5月 31일까지 東義大學校 附屬 韓方病院에 入院 治療한 患者中 意識狀態가 明瞭하며 發病 以前의 中風前兆症에 關하여 正確하게 表現할 수 있는 腦梗塞患者를 對象으로 관찰 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 男·女 比率은 男子29명, 女子31명으로 1:1.07의 比率로 女子가 약간 많은 것으로 나타났다.

2) 左·右의 四肢運動障礙의 比率로는 左側 33명, 右側 27명으로 1:0.82의 比率을 보여 左側에 障礙가 많이 나타나는 것으로 나타났다. 中風患者의 左·右半身不隨에 관한 辛¹³⁾의 논문에서는 左側이 48.5%, 右側이 51.5%를 나

타내어 左側 보다 右側이 약간 많은 것으로 나타났는데 이것은 권¹⁵⁾, 김¹⁶⁾ 등과 比較해 볼 때 左右가 差異가 없는 것으로 나타났고 性別·左右別 發生頻度에서는 男女 모두 左측이 우세한 것으로 나타났으나 辛¹³⁾은 左右에 따른 性別 發生頻度는 差異가 없는 것으로 보았다.

3) 年齡別 分布는 50대와 60대가 각각 30%를 차지하였고, 70대가 25%, 40대가 8%, 30대가 5%, 80대가 2%를 차지하였다. 年齡別 分布에서는 池¹²⁾와 비슷한 結果를 보이고 있었다. 60대가 가장 많고 50대, 70대, 40대의 순이었다. 이 結果는 辛¹³⁾의 中風의 年齡別 發生頻도와도 一致하는 것으로 腦卒中患者의 年齡의 高齡化 現象으로 보았다.

4) 部位別 分析은 頭部症狀은 45회(75%), 上肢症狀은 39회(65%), 下肢症狀은 31회(52%), 上·下肢症狀은 13회(22%), 軀幹 및 內臟의 症狀은 20회(33%)를 나타내었다. 頭部症狀, 上肢症狀, 下肢症狀은 發病 前 7日 以內에 많이 나타났고 上·下肢症狀과 軀幹 및 內臟症狀은 1년에서 3년 사이에 많이 나타났다.

5) 各各 症狀의 發生頻度를 보면 眩暈(50%), 記憶力減退(45%), 팔의 저림(45%), 팔의 無力感(42%), 다리의 無力感(40%), 다리의 저림(35%)순 이었다. 各各의 症狀에서는 眩暈이나 記憶力減退등 頭部의 症狀이 팔·다리에서 나타나는 저림이나 무력의 感覺障礙나 運動障礙보다 많이 나타나는 것으로 관찰되었는데 이는 池¹²⁾의 歷代醫書 考察에서 언급된 上·下肢의 感覺이나 運動障礙가 頭項部나 心神的 變化보다 많았다는 것과는 대조를 이루는 것이다.

6) 1회 이상 前兆症狀의 發生頻度는 3年 이 내에서는 56명으로 93.3%로 나타났고 無症狀은 6.7%이었고 一週日 以內의 前兆 症狀 發生頻度는 61.7%로 池¹²⁾의 82%보다는 낮게 나타났다.

7) 기타증상으로는 食滯感(3명), 입맛의 변화(3명), 口渴(2명), 全身無力感(2명), 瘙癢感(1명)등의 순이었다.

8) 過去歷으로는 高血壓(16명), 糖尿病(8명), 關節炎(4명), 心臟疾患(3명), 白內障(3명), 喘息(3명), 子宮手術(3명), 膽石症(2명)순 이었다. 中風患者의 경우 先行疾患으로 高血壓, 糖尿病, 心臟疾患등의 순으로 나타난다는 것은 辛¹³⁾등과 비슷하였다. 본 研究에서는 先行疾患에 대하여는 藥物服用을 하고 있거나 治療를 했던 경우에 한하여 先行 疾患으로 인정하였던 관계로 辛¹³⁾의 결과보다는 낮게 측정되었다.

中風은 1950년대 이후로 心臟疾患 및 癌과 더불어 主要死因이 되고¹⁸⁾ 있으며 中風은 일단 發病하면 死亡率 뿐 아니라 致命率과 不具率이 높기 때문에 豫防이 가장 중요한 疾患으로 무엇보다도 腦卒中의 發生頻度を 높이는 危險因子를 찾아내어 改善 시켜 주는 것이 必須的이다¹⁹⁾. 前兆症狀의 早期治療가 強調된다. 만약 眩暈, 肌肉瞶 등의 症狀이 보이면 肝陽이 偏亢되고 肝風이 欲動하는 象이니 平肝熄風하는 釣鈎藤, 菊花, 白蒺藜, 牡蠣, 白芍藥 등의 藥을 쓴다. 만약 肢體麻木沈滯者는 脈絡氣血이 痺阻된 것이니 活血通絡하는 丹蔘, 赤芍藥 등의 藥을 쓴다. 中風은 쉽게 再發하고 또 再發時 病情이 반드시 甚해지는 고로 豫防을 強調하는 것이다. 淸의 李用粹는 中風의 豫防을 위해서 慎起居, 調情志, 節飲食의 세가지를 강조하였다. 慎起居란 生活의 規律이 있고 勞逸하는 정도를 注意하고 또 중요한 것은 中·老年人은 體力鍛鍊을 重視함을 要하니 이로써 氣機가 調和되고 血脈이 流暢되며 關節이 疏利하게 되니 本病의 發病을 防止할 수 있다. 調情志란 心情이 舒暢됨을 維持하고 情緒가 安定되어 七情所傷을 免하는 것을 가리킨다. 節飲食은 過食肥甘厚味를 피하고 酒를 忌하는 것이다⁶⁾. 中風前兆症의 鍼灸治療로는 高²¹⁾는 “凡手十指麻木者中風漸也連宜療治 鍼：風池，百會，翳風，合谷，鳩尾，幽門. 灸：肩井，曲池 此二穴自百壯止三百壯屢試屢效” 하였고 王²²⁾은 “手食指次指忽痠疼麻木者 三里，絕骨，各四處各三壯急灸” 라 하였다. 許⁴⁾는 天麻丸, 加減防風通聖散, 竹瀝只朮丸, 搜風順氣丸등을 이용하였고,

陳¹⁷⁾은 高血壓과 動脈硬化症의 豫防과 高脂血症의 豫防이 重要하고 過度한 勞動이나 精神的인 刺戟을 피하고 勞動과 休息을 適切히 結合하고 適當한 運動을 하며 中風前兆症狀이 나타날때는 氣血瘀阻인 경우는 大秦芩湯加減, 氣虛血瘀인 경우는 補陽還五湯加減, 肝腎陰虛인 경우는 一貫煎加減을 사용하였다. 黃帝內經¹¹⁾의 四氣調神大論에서는 “是故聖人不治己病治未病不治己亂” 이라 하여 豫防醫學의 重要性에 대하여 強調하였다. 中風前兆症에 대하여는 治未病의 次元에서 韓醫學으로 積極的인 治療가 必要할 것으로 思慮된다.

IV. 結論

1998年 5月 1日부터 1998年 5月 31日까지 東義大學校 附屬 韓方病院에 入院治療한 患者中 意識狀態가 明瞭하며 發病以前의 中風 前兆症에 關하여 正確하게 表現할 수 있는 腦梗塞患者를 對象으로 觀察하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 年齡別로는 50대, 60대가 가장 높은 比率을 차지하고 40대, 30대 順 이었다.
2. 部位別로는 頭部症狀(75%), 上肢症狀(65%), 下肢症狀(52%), 軀幹 및 內臟의 症狀(33%), 上·下肢症狀(22%)의 順으로 나타났다.
3. 各各 症狀의 發生頻도는 眩暈(50%), 記憶力減退(45%), 팔의 저림(45%), 팔의 무력감(42%), 다리의 무력감(40%), 다리의 저림(35%)順 이었다.
4. 中風前兆症狀은 3일 이내에는 40%, 7일 이내에서는 61.2%, 3년 이내에서는 93.3%의 환자에게서 中風前兆症이 보였다.
5. 過去歷으로는 高血壓, 糖尿病, 關節炎등의 순이었다.

以上の 結果를 미루어 볼 때 中風前兆症狀

의 發現時에 治未病의 次元에서 積極的으로 治療를 하면 腦卒中을 豫防하는데 寄與하리라 思慮된다.

參考文獻

1. 김영석: 임상중풍학, 서울, 서원당, pp.307-308, 348-351, 1997
2. 이광우 外 : 임상신경학, 서울, 고려의학, pp.394-395, 1996
3. 王松齡 外 : 뇌졸중의 예방과 치료, 대구, 유성출판사, pp.110-111, 1996
4. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 대성문화사, p.56, 1992
5. 王淸任 : 國譯醫林改錯, 원광대학교출판국, pp.121-123, 1998
6. 이경섭 外 : 동의심계내과학, 서울, 서원당, pp.107-108, 1995
7. 李挺 : 編註醫學入門, 서울, 대성문화사, p.351, 410, 510, 1989
8. 朱丹溪 : 丹溪心法, 서울, 대성문화사, p.100, 1982
9. 陳士鐸 : 辨證錄, 서울, 의성당, p.57, 1989
10. 虞博 : 醫學正傳, 서울, 성보사, p.27, 31, 1986
11. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 일중사, p.19, 1991
12. 池男奎 外 : 中風 發病前 諸症狀에 대한 臨床 研究, 대한한방내과학회지, 18(2), pp.229-233, 1997
13. 辛吉祚 外 : 中風患者의 左·右半身不隨에 관한 臨床的 觀察, 대한한의학회지, 12(1), pp.86-96, 1991
14. 김범생 : 뇌졸중의 진단, 대한의학협회지, 35(8), p.991-997, 1992
15. 권희규 外 : 뇌졸중의 임상적 연구, 서울, 대한재활의학회지, 8:83, 1984
16. 김순옥 : 한국인 뇌혈관질환에 대한 임상적 연구, 서울, 대한의학협회지 13:70, 1970
17. 陳貴延 外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 일중사, pp.721-723, 1991
18. 이원희 外 : 우리나라에서 연구 발표된 뇌혈관질환에 관한 문헌 고찰, 한국역학학회

- 지, 3(1):1-22, 1981
19. 송문섭 : 뇌졸중 환자에 관한 기술역학적 조사연구, 충남대학교 석사학위논문, 1990
 20. 김일순 : 한국의 5대 사망원인질환의 현황과 추이, 대한의학협회지, 38(2): 132-145, 1995
 21. 高武: 鍼灸聚英, 동남출판사, 서울, pp.269-270, 1985
 22. 王執中 : 鍼灸資生經, 일증사, pp.25-31, 1991

ABSTRACT

A clinical study on the prodromal syndrome of cerebral infarction

Chang-Hoon Seo, Jung-Nam Kwon

**Department of Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine,
Dong-Eui University, Pusan, Korea**

Background : The purpose of this study was to investigate the prodromal of cerebral infarction in attacked patients and to prove the traditional hypothesis that some symptoms were to be prodromes of cerebral infarction in the oriental medicine.

Methods : The questionnaire which was based on symptoms of traditional hypothesis was distributed cerebral infarction patients who were confirmed by Brain CT or MRI.

Results : Fifty-six patients(93.3%) felt some symptoms within three years before onset. Most common prodromal symptoms was dizziness(50%), failure of memory(45%), numbness of arm(45%).

Conclusion : This results suggest that the prodromal symptoms before cerebral infarction can be regarded as predicting sign. and we think that these research may contributed to preventing stroke and relapse.

Key words : cerebral infarction, prodromal syndrome