

뇌전산화단층촬영(CT)상 확진된 120예의 뇌졸중환자에 대한 임상적 고찰

世明大學校 附屬韓方病院 心系內科學教室
裴晟漢 · 南昌圭

I. 서론

뇌졸중이란 뇌혈관의 순환장애로 인하여 발생하는 급격한 의식장애나 운동장애, 감각장애 등을 위주로 하는 뇌신경중추후군으로서¹⁾, 한의학에서는 중풍에 해당된다.

우리나라 성인 사망원인중 암이나 심장질환 등과 함께 가장 높은 빈도를 차지하고 있는 질환으로서 인간의 수명이 연장되면서 발생률이 점점 높아지고 있는 추세이다²⁻³⁾.

또한 높은 사망률과 후유증으로 인해 환자의 대부분이 직장을 잃게 되고 회복하기까지 장기간 입원이 필요하므로 경제적 손실이 클 뿐만 아니라 개인적·사회적으로 미치는 피해는 적지 않다⁴⁻⁵⁾.

따라서 뇌졸중에 대한 치료 및 역학조사는 중요한 의미를 가지며 한방병원에 뇌졸중 환자가 차지하는 비율을 고려해 볼 때 한의학의 역할은 어느 질환에 비하여 크다고 할 수 있다.

뇌졸중 환자에 대한 임상적 고찰은 다양한 기준으로 국립의료원 신⁶⁾ 등, 경희대 배⁷⁾, 권⁵⁾ 등, 경원대 강⁸⁾, 강⁹⁾, 이¹⁰⁾ 등, 대전대 남¹¹⁾, 이¹²⁾ 등, 동국대 이¹³⁾ 등, 동의대 장¹⁴⁾ 등, 우석대 김¹⁵⁾ 등의 보고가 있었다.

본 병원은 개원한 이래 충북북부 및 강원남부지역의 한방의료를 담당하고 있으며 타 한방병원과 마찬가지로 뇌졸중 환자가 입원의 대다수를 차지하고 있다.

이에 본원도 뇌졸중 환자에 대한 임상통계 분석을 통하여 이 지역의 역학조사와 향후 자료축적 및 타 한방병원과의 비교분석을 통해 뇌졸중 진단 및 치료계획을 수립하고 치료의 질적 향상과 정보를 공유하고자 1997년 7월 1일부터 1998년 6월 30일까지 본원 심계내과에 운동장애, 언어장애, 의식장애 등을 주소로 입원한 환자중 뇌전산화 단층촬영(이하 Brain CT)상 뇌졸중으로 확진되고 추적조사가 가능했던 120예를 대상으로 성별·연령·월별 및 지역별 분포, 과거력·가족력·발병부위별 빈도·합병증 등을 관찰한 결과를 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 대상

1997년 7월 1일부터 1998년 6월 30일까지 본원 심계내과에 운동장애, 언어장애, 의식장애 등을 주소로 입원한 환자중 Brain CT상 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈, 지주막하출혈)으로 최종진단받은 환자 120명을 대상으로 임상적 관찰을 하였다.

2. 방법

뇌졸중 환자의 성별·연령·월별 발생빈도 및 지역별 분포, 발병일과 본원 입원시간의 상

관관계 및 경로, 과거력과 가족력, 심전도 및 혈액검사 소견, 발병부위별 빈도, 체질별 분류, 입원기간, 입원당시의 증상, 재발율, 물리치료 개시시기, 입·퇴원시 처방, 합병증, 한·양방 협진내용 등을 조사하였다.

Ⅲ. 결과

1. 질환별 성별 및 연령별 분포

질환별 발생빈도는 총 120예중 뇌경색이 81예(67.5%)로 가장 많았고, 뇌출혈 35예(29.2%), 지주막하출혈 4예(3.3%) 순으로 나타났다.

성별 발생빈도를 살펴보면 남자가 62예(51.7%), 여자가 58예(48.3%)로 1.07 : 1 의 비율로 비슷하였으며, 질환별 발생빈도는 뇌경색에서는 남자 38예(46.9%), 여자 43예(53.1%)로 1.13 : 1 의 비율로 여자가 약간 높았고, 뇌출혈에서는 남자 22예(62.9%), 여자 13예(37.1%)로 1.69 : 1 의 비율로 남자가 높았으며, 지주막하출혈에서는 같았다.

연령별로는 50대가 35.8%, 70대 이상이 32.5%, 60대가 28.3%, 40대가 2.5%, 30대 이하가 0.8% 순으로 나타났으며, 뇌경색에서는 70대 이상(37.0%)이, 뇌출혈과 지주막하출혈에서는 모두 50대(42.9%, 75.0%)가 가장 많았다

(Table 1).

2. 월별 발생빈도

발병일의 월별 분포에서는 97년 7월과 98년 2월이 각각 17예(14.2%)로 가장 많았으며, 97년 8월·11월과 98년 1월이 각각 12예(10.0%), 97년 10월 11예(9.2%), 97년 9월 9예(7.5%), 98년 4월, 97년 12월이 각각 8예(6.7%), 98년 3월 6예(5.0%), 98년 5월 5예(4.2%), 98년 6월 3예(2.5%) 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. 월별 발생빈도

분류 월	뇌경색	뇌출혈	지주막하 출혈	총계(%)
97 7	12(14.8)	5(14.3)		17(14.2)
8	10(12.3)	2(5.7)		12(10.0)
9	8(9.9)	1(2.8)		9(7.5)
10	8(9.9)	3(8.6)		11(9.2)
11	5(6.2)	6(17.1)	1(25.0)	12(10.0)
12	8(9.9)			8(6.7)
98 1	10(12.3)	2(5.7)		12(10.0)
2	8(9.9)	8(22.9)	1(25.0)	17(14.2)
3	5(6.2)		1(25.0)	6(5.0)
4	2(2.4)	5(14.3)	1(25.0)	8(6.7)
5	2(2.4)	3(8.6)		5(4.2)
6	3(3.7)			3(2.5)
총계(%)	81	35	4	120(100)

Table 1. 질환별, 성별, 연령별 발생빈도

분류 연령	뇌경색			뇌출혈			지주막하출혈			총계		
	남	여	총	남	여	총	남	여	총	남	여	총계(%)
39세이하					1	1(2.9)					1	1(0.8)
40-49	2		2(2.5)	1		1(2.9)				3		3(2.5)
50-59	13	12	25(30.9)	8	7	15(42.9)	2	1	3(7.5)	23	20	43(35.8)
60-69	13	11	24(29.6)	7	2	9(25.7)		1	1(2.5)	20	14	34(28.3)
70세이상	10	20	30(37.0)	6	3	9(25.7)				16	23	39(32.5)
총계(%)	38 (46.9)	43 (53.1)	81 (67.5)	22 (62.9)	13 (37.1)	35 (29.2)	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (3.3)	62 (51.7)	58 (48.3)	120 (100)

3. 지역별 분포

입원환자의 거주지별 분포는 충북 제천이 68예(56.7%)로 가장 많았고, 강원 영월이 23예(19.2%), 충북 단양이 16예(13.3%), 강원 정선 4예(3.3%), 충북 충주가 3예(2.5%) 순이었으며 서울·대전 등 기타지역이 6예(5.0%)를 차지하였다(Table 3).

Table 3. 지역별 분포

분류 지역	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
충북 제천	42	23	3	68(56.7)
단양	9	6	1	16(13.3)
충주	3			3(2.5)
강원 영월	17	6		23(19.2)
정선	4			4(3.3)
기타	6			6(5.0)
총계(%)	81	35	4	120(100)

4. 입원경로 및 발병후 입원까지의 기간

본원으로 직행한 경우가 71예(59.2%)로 가장 많았고, 타한방의료기관(한의원·한방병원)

Table 4. 입원경로 및 발병후 입원까지의 기간

경로 및 분류 경과기간	본원 직행			타 한방의료기관 경유			양방의료기관 경유			총계(%)
	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	
24시간 이내	25	20	1	1	3	1	2	3	1	57(47.5)
1-2일	8	3		7			1			19(15.8)
3-5일	6	1		4	1		4	1		17(14.2)
6-10일	4			3			6			13(10.8)
11-20일	1			2			1	1		5(4.2)
21-30일				1						1(0.8)
31일 이상	2			3				2	1	8(6.7)
계	46	24	1	21	4	1	14	7	2	120(100)
총계(%)	71(59.2)			26(21.7)			23(19.2)			

을 경유하여 내원한 경우가 26예(21.7%), 양방 의료기관(의원·양방병원)을 경유하여 내원한 경우가 23예(19.2%)였다.

발병후 입원까지의 경과기간으로는 24시간 이내가 57예(47.5%), 1~2일이 19예(15.8%), 3~5일이 18예(14.2%), 6~10일이 14예(10.8%), 31일 이상이 8예(6.7%), 11~20일이 5예(4.2%), 21~30일이 1예(0.8%) 순이었다(Table 4).

5. 재발을

총 120예중 초발이 97예(80.8%)였고, 재발이 23예(19.2%)였다. 뇌경색의 재발은 17예(21.0%), 뇌출혈의 재발은 6예(17.1%)로 나타나 뇌경색이 뇌출혈보다 재발인 경우가 더 많았다(Table 5).

Table 5. 질환별 재발여부

분류 재발여부	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
초발	64(79.0)	29(82.9)	4(100.0)	97(80.8)
재발	17(21.0)	6(17.1)		23(19.2)
총계(%)	81	35	4	120(100)

6. 체질별 분포

태음인이 82예(68.3%)로 가장 많았고, 소음인 25예(20.8%), 소양인 13예(10.8%) 순이었다 (Table 6).

Table 6. 체질별 분포

체질	분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
태음인		60	19	3	82(68.3)
소양인		6	7		13(10.8)
소음인		15	9	1	25(20.8)
총계(%)		81	35	4	120(100)

7. 입원기간

입원기간은 1~2주가 35예(29.2%)로 가장 많았고, 1주 이내가 21예(17.5%), 2~3주가 20예(16.7%), 3~4주가 14예(11.7%), 9주 이상이 11예(9.2%), 4~5주가 7예(5.8%), 5~6주가 6예(5.0%), 6~7주가 5예(4.2%), 7~8주는 1예(0.8%)의 순으로 나타났다(Table 7).

Table 7. 입원기간

기간	분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
1주 이내		15(18.5)	5(14.3)	1(25.0)	21(17.5)
2주 이내		26(32.1)	9(25.7)		35(29.2)
3주 이내		13(16.0)	6(17.1)	1(25.0)	20(16.7)
4주 이내		8(9.9)	5(14.3)	1(25.0)	14(11.7)
5주 이내		3(3.7)	4(11.4)		7(5.8)
6주 이내		5(6.2)	1(2.9)		6(5.0)
7주 이내		2(2.5)	3(8.6)		5(4.2)
8주 이내		1(1.2)			1(0.8)
9주 이상		8(9.9)	2(5.7)	1(25.0)	11(9.2)
총계(%)		81	35	4	120(100)

8. 가족력

가족력은 증풍, 고혈압, 심장병, 당뇨병, 암으로 한정하였으며, 총 120예중 가족력을 가지고 있던 환자는 30예(25.0%)였다. 그 중 증풍

이 20예(16.7%)로 가장 많았으며, 고혈압 7예(5.8%), 당뇨병 2예(1.7%), 암 1예(0.8%) 순이었다(Table 8).

Table 8. 가족력

가족력	분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
증풍	부계	4	1		5
	모계	6			6
	형제	8	1		9
계	18	2		20(16.7)	
고혈압	부계	1			1
	모계	1	2		3
	형제	2	1		3
계	4	3		7(5.8)	
당뇨	부계				
	모계				
	형제	1	1		2
계	1	1		2(1.7)	
암	부계	1			1
	모계				
	형제				
총계(%)		1			1(0.8)

9. 선행질환

고혈압이 42예(35.0%)로 가장 많았고, 고혈압과 당뇨병을 겸한 경우가 13예(10.8%), 당뇨병이 9예(7.5%), 심장질환과 소화기질환이 각각 3예(2.5%), 고혈압과 심장질환을 겸한 경우가 2예(1.7%), 폐질환과 간질환이 각각 1예(0.8%)였으며, 선행질환이 없는 경우는 37예(30.8%)였다.

질환별 선행질환은 뇌경색의 경우 고혈압이 21예(25.9%)로 가장 많았으며, 고혈압 겸 당뇨병이 13예(16.0%), 당뇨병 7예(8.6%), 소화기계 질환 3예(3.7%), 고혈압 겸 심장질환, 심장질환이 각각 2예(2.5%), 간질환이 1예(1.2%)였고, 뇌출혈의 경우 고혈압 21예(60.0%), 당뇨병 2예(5.7%), 심장질환과 폐질환이 각각 1예(2.9%) 순이었다(Table 9).

10. 입원당시의 주소증

총 120예중 운동장애가 97예(80.8%)로 가장

많았으며, 언어장애 71예(59.2%), 두통 31예(25.8%), 현훈 26예(21.7%), 오심·구토 21예(17.5%), 소변불리 19예(15.8%), 안면마비 10예(8.3%), 감각장애 10예(8.3%), 연하장애 6예(5.0%), 시력장애 5예(4.2%), 책담과 기억력장애가 각각 3예(2.5%), 진전, 발열, 항강, 발한이 각각 2예(1.7%), 흉민 1예(0.8%) 순이었다.

뇌경색의 경우 총 81예중 운동장애 67예(82.7%), 언어장애 46예(56.8%), 두통 22예(27.2%), 현훈 20예(24.7%), 소변불리 11예(13.6%), 안면마비 8예(9.9%), 오심·구토 7예(8.6%), 감각장애 6예(7.4%), 연하장애 5예(6.2%), 시력장애와 기억력장애가 각각 3예(3.7%), 진전, 발열, 책담이 각각 2예(2.5%), 흉민, 항강, 발한이 각각 1예(1.2%) 순으로 나타났다.

뇌출혈의 경우 총 35예중 운동장애 28예(80.0%), 언어장애 24예(68.6%), 오심·구토 11예(31.4%), 두통과 소변불리가 각각 7예(20.0%), 현훈 6예(17.1%), 감각장애 4예(11.4%), 시력장애와 안면마비가 각각 2예(5.7%), 연하장애와 책담이 각각 1예(2.9%) 순

이었다.

지주막하출혈의 경우 오심·구토가 3예(75.0%)로 가장 많았고, 두통과 운동장애가 각각 2예(50.0%), 언어장애, 소변불리, 항강, 발한이 각각 1예(25.0%) 순이었다(Table 10).

Table 10. 입원당시의 증상

입원당시의 증상	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
Headache	22(27.2)	7(20.0)	2(50.0)	31(25.8)
Dizziness	20(24.7)	6(17.1)		26(21.7)
Nausea, Vomiting	7(8.6)	11(31.4)	3(75.0)	21(17.5)
Dysphasia	46(56.8)	24(68.6)	1(25.0)	71(59.2)
Dysphagia	5(6.2)	1(2.9)		6(5.0)
Motor disturbance	67(82.7)	28(80.0)	2(50.0)	97(80.8)
Visual disturbance	3(3.7)	2(5.7)		5(4.2)
Facial palsy	8(9.9)	2(5.7)		10(8.3)
Chest discomfort	1(1.2)			1(0.8)
Sheet voiding	11(13.6)	7(20.0)	1(25.0)	19(15.8)
Tremor	2(2.5)			2(1.7)
Fever	2(2.5)			2(1.7)
Pain and sensory disorder	6(7.4)	4(11.4)		10(8.3)
Neck stiffness	1(1.2)		1(25.0)	2(1.7)
Sweating loss	1(1.2)		1(25.0)	2(1.7)
sputum	2(2.5)	1(2.9)		3(2.5)
Memory disorder	3(3.7)			3(2.5)

Table 9. 선행질환

분류	뇌경색			뇌출혈			지주막하출혈			총계(%)
	남	여	계(%)	남	여	계(%)	남	여	계(%)	
고혈압	6	15	21(25.9)	13	8	21(60.0)				42(35.0)
당뇨	5	2	7(8.6)	2		2(5.7)				9(7.5)
고혈압 겸 당뇨	3	10	13(16.0)							13(10.8)
고혈압 겸 심장질환		2	2(2.5)							2(1.7)
심장질환		2	2(2.5)	1		1(2.9)				3(2.5)
간질환	1		1(1.2)							1(0.8)
폐질환				1		1(2.9)				1(0.8)
소화기질환	3		3(3.7)							3(2.5)
기타	5	3	8(9.9)					1	1(25.0)	9(7.5)
별무	15	9	24(29.6)	5	5	10(28.5)	2	1	3(75.0)	37(30.8)
총계(%)	38	43	81(100)	22	13	35(100)	2	2	4(100)	120(100)

11. 뇌경색과 뇌출혈의 발병부위 및 발생빈도

총 81명의 뇌경색환자중 대뇌엽이 40예(49.4%)로 가장 많았는데 그 중 두정엽이 24예(29.6%), 전두엽이 4예(4.9%), 측두엽이 1예(1.2%), 후두엽이 1예(1.2%)였고, 그 다음으로 기저핵부위가 23예(28.4%), 뇌실주위가 14예(17.3%), 피질하가 3예(3.7%), 뇌교가 1예(1.2%)의 순이었다(Table 11-1).

뇌출혈부위는 기저핵과 피질하부위가 각각 11예(31.4%), 뇌실출혈을 겸한 경우가 10예(28.6%), 시상부위가 2예(5.7%), 뇌교가 1예(2.9%)의 순으로 나타났다(Table 11-2).

Table 11-1. 뇌경색의 발병부위 및 발생빈도

발병 부위	성별		총계(%)
	남	여	
Lobal			
frontal	19(50.0)	21(48.8)	40(49.4)
parietal	2(5.3)	2(4.7)	4(4.9)
temporal	13(34.2)	11(25.6)	24(29.6)
occipital		1(2.3)	1(1.2)
mixed	1(2.6)		1(1.2)
	3(7.9)	7(16.3)	10(12.3)
Subcortical		3(7.0)	3(3.7)
Basal ganglia	12(31.6)	11(25.6)	23(28.4)
Periventricular	6(15.8)	8(18.6)	14(17.3)
Pons	1(2.6)		1(1.2)
총계(%)	38	43	81(100.0)

Table 11-2. 뇌출혈의 발병부위 및 발생빈도

발병부위	성별		총계(%)
	남	여	
Basal ganglia	8(36.4)	3(23.1)	11(31.4)
with I.V.H	6(27.3)	4(30.8)	10(28.6)
Thalamus	2(9.1)		2(5.7)
Subcortical	5(22.7)	6(46.1)	11(31.4)
Pons	1(4.5)		1(2.9)
총계(%)	22	13	35(100)

12. 성별에 따른 좌우병변 빈도

운동장애, 감각장애 등의 증상이 반신에 나타난 경우 성별에 따라 좌우의 빈도를 살펴보았다.

총 62명의 남자환자중 반신감각 및 운동장애가 나타난 53예(85.5%)에서 좌측은 24예(45.3%), 우측은 29예(54.7%)로 우측이 좌측보다 1.21 : 1의 비율로 약간 높았으며, 총 58명의 여자환자중 반신감각 및 운동장애가 나타난 48예(82.8%)에서도 좌측이 20예(41.7%), 우측이 28예(58.3%)로 우측이 좌측보다 1.4 : 1의 비율로 약간 높았다(Table 12-1, 2).

Table 12-1. 남자환자에 있어 좌우병변 빈도

MALE	좌측	우측	총계(%)
뇌경색	17	16	33(62.3)
뇌출혈			20(37.7)
지주막하출혈	7	13	
총계(%)	24(45.3)	29(54.7)	53(100)

Table 12-2. 여자환자에 있어 좌우병변 빈도

FEMALE	좌측	우측	총계(%)
뇌경색	14	22	36(75.0)
뇌출혈	6	5	11(22.9)
지주막하출혈		1	1(2.1)
총계(%)	20(41.7)	28(58.3)	48(100)

13. 심전도 소견

총 120예의 환자중 79예(65.8%)가 정상범위로 가장 많았고, 심근허혈이 18예(15.0%), 동빈맥과 방실차단이 각각 6예(5.0%), 좌심실비대 5예(3.3%), 심방세동 3예(2.5%), 우각차단 2예(1.7%), 동서맥 1예(0.8%) 순으로 나타났다.

질환별로 뇌경색에서는 총 81예중 정상범위가 50예(61.7%)로 가장 많았고, 심근허혈이 14예(17.3%), 동빈맥과 방실차단이 각각 5예(6.2%), 좌심실비대, 심방세동, 우각차단이 각

각 2예(2.5%), 동서맥이 1예(1.2%)의 순으로 나타났다. 뇌출혈에서는 총 35예중 정상범위가 26예(74.3%), 좌심실비대과 심근허혈이 각각 3예(8.6%), 심방세동, 동빈맥, 방실차단이 각각 1예(2.8%)의 순이었으며, 지주막하출혈에서는 정상범위가 3예(75.0%), 심근허혈이 1예(25.0%)로 나타났다(Table 13).

Table 13. 심전도 소견

분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
W.N.L	50(61.7)	26(74.3)	3(75)	79(65.8)
Left Ventricular Hypertrophy	2(2.5)	3(8.6)		5(3.3)
Atrial Fibrillation	2(2.5)	1(2.8)		3(2.5)
Sinus Bradycardia	1(1.2)			1(0.8)
Sinus Tachycardia	5(6.2)	1(2.8)		6(5.0)
Myocardial Ischemia	14(17.3)	3(8.6)	1(25)	18(15.0)
Right Bundle Branch Block	2(2.5)			2(1.7)
Atrio-Ventricular block	5(6.2)	1(2.8)		6(5.0)
총계(%)	81	35	4	120(100)

14. 입원당시의 RBC, WBC, Total Cholesterol, Triglyceride의 측정치

1) 말초혈액의 적혈구 수치

총 120예중 450만~650만/mm³가 84예(70.0%), 450만/mm³ 이하가 35예(29.2%), 650만/mm³ 이상이 1예(0.8%)의 순으로 나타났다(Table 14-1).

2) 말초혈액의 백혈구 수치

총 120예중 4,500~11,000/mm³가 96예(80.0%), 11,000/mm³ 이상이 23예(19.2%), 4,500/mm³ 이하가 1예(0.8%)의 순으로 나타났다(Table 14-2).

3) 총 혈청 cholesterol 수치

총 120예중 200mg/dL이하가 72예(60.0%), 200~300mg/dL가 45예(37.5%), 300mg/dL가 3예(2.5%)의 순으로 나타났다(Table 14-3).

4) 중성지방 수치

총 120예중 200g/dL이하가 77예(64.2%), 200~300g/dL가 24예(20.0%), 300g/dL 이상이 19예(15.8%)의 순으로 나타났다(Table 14-4).

Table 14-1. 말초혈액의 적혈구 수치

RBC(/mm ³)	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
450만 이하	23(28.4)	11(31.4)	1(25.0)	35(29.2)
450~650만	57(70.4)	24(68.6)	3(75.0)	84(70.0)
650만 이상	1(1.2)			1(0.8)
총계(%)	81	35	4	120(100)

Table 14-2. 말초혈액의 백혈구 수치

WBC(/mm ³)	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
4천5백 이하	1(1.2)			1(0.8)
4천5백~1만1천	67(82.7)	28(80.0)	1(25.0)	96(80.0)
1만1천 이상	13(16.1)	7(20.0)	3(75.0)	23(19.2)
총계(%)	81	35	4	120(100)

Table 14-3. 총 혈청 cholesterol 수치

T.chol(mg/dL)	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
200이하	46(56.8)	24(68.6)	2(100)	72(60.0)
200~300	34(42.0)	9(25.7)	2(100)	45(37.5)
300이상	1(1.2)	2(5.7)		3(2.5)
총계(%)	81	35	4	120(100)

Table 14-4. 중성지방 수치

T.G(g/dL)	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
200이하	48(59.3)	27(77.1)	2(50.0)	77(64.2)
200~300	18(22.2)	5(14.3)	1(25.0)	24(20.0)
300이상	15(18.5)	3(8.6)	1(25.0)	19(15.8)
총계(%)	81	35	4	120(100)

15. 물리치료

1) 개시시기

물리치료를 받은 75예(62.5%)중에서 1주 이내가 44예(58.7%)로 가장 많았고, 1~2주가 25

예(33.3%), 2~3주가 4예(5.3%), 3~4주가 1예(1.3%), 4주 이상이 1예(1.3%)의 순이었다 (Table 15-1).

2) 종류

물리치료를 받은 75예중 EST가 65예(86.7%)로 가장 많았고, Negative가 42예(56.0%), Tilt-table이 19예(25.3%), Cycle-Ex가 15예(20.0%), Vibration이 10예(13.3%), M/W가 6예(8.0%), ICT가 5예(6.7%), Carbone과 Hot pack이 각각 3예(4.0%)의 순이었다 (Table15-2).

Table 15-1. 물리치료 개시시기

Phy-Tx	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
1주이내	36	8		44(58.7)
1~2	12	12	1	25(33.3)
2~3	3		1	4(5.3)
3~4		1		1(1.3)
4주 이상			1	1(1.3)
총계(%)	51	21	3	75(100)

Table 15-2. 물리치료 종류

Phy-Tx	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
EST	46	18	1	65(86.7)
Negative	29	12	1	42(56.0)
ICT	3	1	1	5(6.7)
Tilt-Table	12	6	1	19(25.3)
Cycle-Ex	8	7		15(20.0)
Overhead-pully	6	8		14(18.7)
M/W	5		1	6(8.0)
Vibration	5	5		10(13.3)
Carbone	3			3(4.0)
Hot pack	3			3(4.0)
etc.	2	2		4(5.3)

16. 처방활용빈도

입원당시 활용된 처방으로는 성향정기산이

52예(43.3%)로 가장 많았고, 그 다음으로 청폐사간탕 22예(18.3%), 반하백출천마탕 13예(10.8%), 치풍활혈탕 7예(5.8%), 안신청뇌탕·청혼화담탕·순기활혈탕·청열도담탕이 각각 3예(2.5%), 순환기 3호방·도담활혈탕·가미해어탕이 각각 2예(1.7%), 가미지황탕·유통양영탕이 각각 1예(0.8%) 순이었으며, 퇴원당일 활용된 처방으로는 익기보혈탕 12예(10.0%), 청폐사간탕 10예(8.3%), 안신청뇌탕·유통양영탕이 각각 9예(7.5%), 성향정기산 7예(5.8%), 순환기 3호방·순기활혈탕이 각각 7예(5.8%), 치풍활혈탕·가미온담탕이 각각 5예(4.2%), 만금탕가미·도담활혈탕이 각각 4예(3.3%), 반하백출천마탕·가미지황탕이 각각 3예(2.5%), 청혼화담탕·가미대보탕·사물안신탕·가미해어탕·지황음자·대보음환이 각각 2예(1.7%) 순으로 나타났다(Table 16).

Table 16. 처방활용빈도

	입원(%)	퇴원(%)
성향정기산	52(43.3)	7(5.8)
가미지황탕	1(0.8)	3(2.5)
치풍활혈탕	7(5.8)	5(4.2)
청폐사간탕	22(18.3)	10(8.3)
안신청뇌탕	3(2.5)	9(7.5)
반하탕	13(10.8)	3(2.5)
청혼화담탕	3(2.5)	2(1.7)
순환기 3호방	2(1.7)	7(5.8)
순기활혈탕	3(2.5)	7(5.8)
만금탕가미		4(3.3)
익기보혈탕		12(10.0)
유통양영탕	1(0.8)	9(7.5)
도담활혈탕	2(1.7)	4(3.3)
가미대보탕		2(1.7)
가미온담탕		5(4.2)
청열도담탕	3(2.5)	1(0.8)
사물안신탕		2(1.7)
가미해어탕	2(1.7)	2(1.7)
지황음자		2(1.7)
대보음환		2(1.7)
기타	6(5.0)	22(18.3)

17. 합병증

합병증을 일으킨 경우는 14예(11.7%)로 뇌경색이 6예(7.4%), 뇌출혈이 8예(22.9%)였으며, 질환별로는 폐렴과 욕창이 각각 5예(4.2%)로 가장 많았고, 요로감염이 1예(0.8%) 순이었으며 기타로는 간농양, 늑골골절, 피부질환 등이 있었다(Table 17).

Table 17. 합병증

합병증 \ 분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
요로감염		1		1(0.8)
폐렴	3	2		5(4.2)
욕창	2	3		5(4.2)
기타	1	2		3(2.5)
총계(%)	6(7.4)	8(22.9)	0(0.0)	14(11.7)

18. 양방처치내용

연하장애로 Levin-tube를 시행한 경우는 17예(14.2%)였고, 소변불리 및 소변실금으로 Foley-catheter를 시행한 경우는 25예(20.8%), 대변불통으로 Glycerin Enema를 시행한 경우는 14예(11.7%), 객담으로 Suction을 시행한 경우는 5예(4.2%)였다(Table 18).

Table 18. 양방처치내용

처치내용 \ 분류	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
Levin-tube	8	9		17(14.2)
Foley-catheter	11	12	2	25(20.8)
Enema	6	8		14(11.7)
Suction		4	1	5(4.2)

19. ILIB(Intervascular Laser Irradiation of Blood) 치료여부

He-Ne Laser 치료를 받은 경우는 54예

(45.0%)였으며, 그중 뇌경색이 40예(33.3%), 뇌출혈이 14예(11.7%)였다(Table 19).

Table 19. ILIB 치료여부

He-Ne Laser Tx	뇌경색	뇌내출혈	지주막하출혈	총계(%)
Tx	40	14		54(45.0)
Not Tx	41	21	4	66(55.0)
총계(%)	81	35	4	120(100)

20. 입원기간중 호전을

호전은 호전, 별무호전, 악화, 사망으로 구분하였는데, 호전은 증상의 완전소실 및 완화, 별무호전은 자각증상의 변화없이 퇴원한 경우, 악화는 자각증상의 악화로 퇴원 및 타병원으로 전원된 경우, 사망은 본원에서 입원치료중 사망하였거나 타병원으로 전원하여 사망한 경우로 정하였다.

뇌경색의 경우 총 81예중 호전 72예(88.9%), 별무호전 6예(7.4%), 악화 1예(1.2%), 사망 2예(2.5%)였고, 뇌출혈의 경우 총 35예중 호전 24예(68.6%), 별무호전 2예(5.7%), 악화 3예(8.6%), 사망 6예(17.2%)였으며, 지주막하출혈의 경우 4예(100.0%) 모두 호전되었다(Table 20).

Table 20. 입원기간중 호전을

분류 \ 치료성적	뇌경색	뇌출혈	지주막하출혈	총계(%)
호전	72(88.9)	24(68.6)	4(100.0)	100(83.3)
별무호전	6(7.4)	2(5.7)		8(6.7)
악화	1(1.2)	3(8.6)		4(3.3)
사망	2(2.5)	6(17.2)		8(6.7)
총계(%)	81	35	4	120(100)

IV. 고찰

중풍이란 卒然昏倒·人事不省 또는 口眼喎斜·言語不利·半身不遂 등이 나타나고, 혹은 昏倒가 없이 喎斜만 나타나는 질환을 말하며, 역대문헌의 顛疾, 擊仆, 偏枯, 薄厥, 大厥, 瘖痹, 卒中, 類中, 非風 등이 중풍의 범주에 해당된다.¹⁶⁾

중풍은 뇌의 급격한 순환장애로 인한 의식장애 언어장애 및 수족의 운동마비가 갑자기 나타나는 現今의 뇌졸중을 포괄한다고 할 수 있다.⁸⁾

뇌졸중을 병리학적으로 분류하면, 폐쇄성 뇌혈관질환에는 뇌혈전증과 뇌색전증이 있으며, 출혈성 뇌혈관질환에는 뇌출혈과 지주막하 출혈로 나눌 수 있다.¹⁷⁾

원인으로는 뇌출혈은 주로 고혈압을 들 수 있으며 그 밖에 외상, 출혈성 질환의 경우를 들 수 있고, 지주막하출혈은 동맥류 기형과 동맥류 파열이고, 폐쇄성 뇌혈관질환은 동맥경화증이 주가 되며 다음으로 심장질환에 기인한 뇌색전증, 고지혈증 등으로도 온다.¹⁸⁻²¹⁾

한의학에서는 중풍의 원인으로 「內經」²²⁾을 비롯하여 張²³⁾, 巢²⁴⁾, 孫²⁵⁾ 등은 주로 外感風邪와 虛로 보았고, 金元시대의 劉²⁶⁾는 心火暴盛, 李²⁷⁾는 正氣自虛, 朱²⁸⁾는 濕痰生熱을 주장하였으며, 王安道²⁹⁾에 이르러 “風으로 인한 것은 眞中風이요, 火·氣·濕으로 인한 것은 類中風으로 中風이 아니다”라고 하여 眞中風과 類中風으로 구분하였고, 李³⁰⁾는 주로 痰飲과 火가 中風의 주요원인이 된다고 하였다.

뇌졸중의 진단에는 뇌영상으로 CT나 MRI, 그리고 뇌혈관을 평가하는 비침습적인 검사로 경동맥 초음파 및 경두개 도플러 검사 그리고 자기공명혈관촬영술(MRA) 등이 활용되고 있다.⁴⁾

이에 저자는 한방병원 입원환자의 대다수를 차지하는 뇌졸중 환자의 임상통계분석을 통해 향후 치료의 질적향상과 자료축적을 도모하고

자 1997년 7월부터 1998년 6월까지 본원 심계내과에 卒倒·言語蹇澀·口眼喎斜·半身不遂·人事不省 등을 주소로 입원한 환자중 Brain CT상 뇌졸중으로 확진되고 조사추적이 가능했던 120예를 대상으로 성별·지역별 분포, 예후 등을 비교분석하였다.

질환별 발생빈도로는 뇌경색이 81예(67.5%)로 뇌출혈 35예(29.2%), 지주막하출혈 4예(3.3%)보다 훨씬 많았는데, 이는 강⁹⁾의 61.4%, 이¹²⁾의 65.4%보다는 높았지만 장¹⁴⁾의 84.62%보다는 낮았다. 뇌출혈에 있어서는 장¹⁴⁾의 15.39%, 강⁹⁾의 24.8%보다 높았지만 이¹⁴⁾의 29.5%와는 비슷하였다. 이는 서구에는 폐쇄성 혈관질환이 많고 우리나라에는 뇌출혈이 많다는 보고³¹⁾와는 차이가 있었으며, 고혈압에 혈압강화제를 사용함으로써 인하여 뇌출혈의 빈도가 감소되는 반면 동맥경화, 뇌경색이 증가한다는 보고³⁴⁻³⁵⁾와 같이 고혈압에 대한 적극적 대처와도 관계가 있는 듯하며 환자의 상태가 중할 때는 한방병원보다는 양방병원을 선호하는 일반적 정서, 식생활 및 체형의 서구화로 인한 발병양상의 변화와도 관계가 있으리라 사료된다.

성별 분포는 남자가 51.7%, 여자 48.3%로 1.07 : 1정도로 비슷해 남자의 비율이 높다는 권⁵⁾, 장¹⁴⁾의 보고와 여자의 비율이 약간 높다는 강⁹⁾, 이¹²⁾의 보고와는 차이가 있었다.

연령에서는 50대가 35.8%로 가장 많아 권⁵⁾, 장¹⁴⁾, 이¹²⁾의 60대, 강⁹⁾의 70대 이상과는 차이를 보였으며 뇌경색에서는 70대 이상이 가장 많아 이¹³⁾의 보고와 같았고, 뇌출혈이 뇌경색에 비하여 발병연령이 낮았다.

발병일 월별 분포는 2월과 7월이 각각 14.2%로 가장 많았으며, 8월·11월·1월(10.0%)이 고르게 분포하였으며 98년 3월 이후에는 본원에 내과가 확충되면서 중풍환자가 타과로 분산입원한 점을 고려하면 월별분포는 대체로 고른 분포를 보였다고 할 수 있으며, 특히 7월에 많았던 것은 농촌지역으로서 일손이 한가한 장마기간이기 때문이 아닌가 사료

되지만 보편적으로 중풍발생률이 낮은 여름철에 많은 것은 특이하다고 사료된다.

지역별로는 본 병원이 소재하는 충북 제천(56.7%)을 비롯하여 지리적으로 가까운 강원 영월, 충북 단양, 강원 정선, 충북 충주 순이었으며, 기타 대전·경기·서울 등이 6예(5.0%) 있었다. 같은 행정관할구역이고 지역적으로도 가까우면서 한방병원이 설치되어있지 않은 충북 충주·음성 지역 환자들의 적었던 점은 발달장애 인한 접근의 어려움과 행정구역과 실제 생활권의 차이때문으로 사료되며, 98년 발달장애 터널의 완공으로 시간이 단축된 점을 고려한다면 향후 이 지역에 대한 홍보 및 혜택의 강화가 본원이 해결해 나가야할 과제라고 사료된다.

본원 입원경로로는 본원에 직행한 경우가 71예(59.2%)로 이²⁸⁾, 강⁵⁾보다 2배 정도 높았는데 이는 대형 양방병원이 없는 지역적 특성과 지역민들의 한방병원 선호, 발병 시간이 1차 의료기관을 이용할 수 없는 야간 및 휴일에 적지 않았던 점 등으로 사료된다. 타 의료기관을 경유한 경우는 타병원에 입원하였던 일수까지도 포함하였으므로 발병후 본원에 입원하기까지의 경과기간은 본원에 직행한 경우보다 오래 소요되었다.

재발율은 초발이 97예(80.8%), 재발이 23예(19.2%)로 신⁶⁾의 82%, 이¹⁰⁾의 81.9%와 비슷하였으며, 뇌경색의 재발율(21.0%)이 뇌출혈(17.1%)보다 약간 높았다.

입원환자의 체질감별에 있어서는 태음인이 82예(68.3%)로 가장 많았으며, 소음인 25예(20.8%), 소양인 13예(10.8%) 순이었는데, 이는 배⁷⁾의 보고와 같았으며 김¹⁵⁾의 태음인 48.2%, 소양인 30.4%, 소음인 21.4% 순과는 차이가 있었다. 체질감별은 입원당시 환자의 체형과 평소 성격을 참조하여 초진 의사의 판단에 따랐으므로 다소 주관적인 견해가 개입될 수 있었을 것으로 사료된다.

입원기간의 분포는 1~2주가 35예(29.2%)로 가장 많아 권⁵⁾의 2~4주보다는 짧고 강⁹⁾, 이¹⁰⁾

의 10일 이내보다는 길었으며 신⁶⁾의 11~20일과 비슷하였다. 평균 입원기간은 25.5일로써 이¹⁰⁾의 25.3일과 비슷하였고 강⁹⁾의 27.4일, 신⁶⁾의 27.88일보다는 짧았다. 뇌출혈은 4주 이상의 장기입원이 28.6%였던 반면 뇌경색이 23.5%로 뇌출혈이 약간 많았는데 이는 권⁵⁾, 강⁹⁾의 경우와도 같았으며 뇌출혈이 내원당시 병정이 중하고 절대안정에서 회복기까지의 기간이 길었기 때문으로 사료된다.

가족력으로는 중풍이 20예(16.7%)로 가장 많았고, 고혈압이 7예(5.8%), 당뇨병이 2예(1.7%), 암이 1예(0.8%) 순으로 나타났다. 이는 강⁹⁾의 중풍 17.9%, 고혈압 15.5%, 당뇨 3.8%, 권⁵⁾의 중풍 29.0%, 고혈압 11.9%, 당뇨 4.8%, 종양 1.8%에 비하면 가족력이 전체적으로 낮았다. 이는 대부분의 가족력 청취가 보호자들에게서 이루어졌고, 환자의 대다수가 노령층이며 중풍에 비하여 고혈압, 당뇨병 등에 대한 병식이 적었던 점과도 관련이 있을 것으로 사료된다.

발병전 선행질환으로는 고혈압이 42예(35.0%)로 가장 많았고, 고혈압과 당뇨병을 겸한 경우가 13예(10.8%), 당뇨병이 9예(7.5%) 순이었다. 타질환을 겸한 경우를 포함하면 57예(47.5%)로 고혈압이 가장 많았다는 장¹⁴⁾, 강⁹⁾의 보고와 비슷하였다. 과거력이 없는 경우는 37예(30.8%)로 장¹⁴⁾의 7.69%에 비해서는 높았다. 고혈압은 뇌출혈(60.0%)이 뇌경색(44.4%)보다 많았고 당뇨병, 심장질환을 동반한 경우는 없는 것으로 나타나 고혈압은 뇌출혈과, 당뇨병 및 심장질환은 뇌경색과 더 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.

입원당시의 주소증으로는 운동장애가 97예(80.8%)로 가장 많았고, 언어장애 71예(58.2%), 두통 31예(25.8%), 현훈 26예(21.7%), 오심·구토가 21예(17.5%), 소변불리 19예(15.8%) 순으로 나타나 장¹⁴⁾, 강⁹⁾, 이¹³⁾보다 반신운동장애가 적었다. 뇌경색에서는 두통, 현훈, 운동장애가 많았던 반면 극심한 두통과 오심·구토가 동시에 나타나는 두개강내압상진 증후는 뇌출

혈과 지주막하출혈에서 많았음을 알 수 있었다.

뇌경색 및 뇌출혈의 부위별 발생빈도는 Brain CT촬영 후 방사선과 전문의에 의해 확진된 것을 근거로 하여 부위별로 분석하였다. 뇌경색에 있어 총 81예중 두정엽이 24예(29.6%)로 가장 많았으며 기저핵부위가 23예(28.4%), 뇌실주위가 14예(17.3%)의 순으로 김¹⁵⁾의 기저핵부위 41.1%, 두정엽 26.8%와 비교하면 기저핵부위가 상대적으로 적었으며 뇌출혈에 있어서는 기저핵부위 출혈이 11예(31.4%)이고 뇌실내출혈과 동반된경우가 10예(28.6%), 피질하출혈이 11예(31.4%), 시상출혈이 2예(5.7%)로 시상출혈이 적은 점을 제외하고는 권⁵⁾, 강⁹⁾, 이¹³⁾등의 보고와 비슷하였다.

성별에 따른 좌우병변빈도는 총 120예중 좌우로 운동 또는 감각장애가 확인한 101예를 대상으로 하였는데 여자는 우측마비가 28예(58.3%)로 좌측(41.7%)보다 많았으며, 남자도 우측마비가 29예(54.7%)로 좌측(45.3%)보다 많아 남녀 모두 우측마비가 많았는데, 김¹⁵⁾의 좌측마비는 남자(51.6%)가, 우측마비는 여자(58.3%)가 높게 나타난 것과는 차이가 있었으나 배⁷⁾, 김³²⁾ 등의 좌반구병변 빈도가 높다는 연구와는 일치하였다. 따라서 '男左女右'라는 성별에 따른 좌우병변의 차이는 발견할 수 없었다.

심전도 소견에서 정상이 19예(65.3%), 심근허혈이 18예(15.0%), 동빈맥, 방실차단이 각각 6예(5.0%), 좌심실비대가 5예(3.3%), 우각차단이 2예(1.7%), 심방세동 3예(2.5%), 동서맥이 1예(0.8%) 순이었으며, 뇌경색에서는 정상범위가 50예(61.7%), 심근허혈이 14예(17.3%), 뇌출혈은 정상범위가 26예(74.3%), LVH와 심근허혈이 각각 3예(8.6%)의 순으로 나타났다. 전체적으로 김¹⁵⁾, 강⁸⁾, 강⁹⁾, 장¹⁴⁾의 경우보다 정상소견이 많았다.

입원당시의 혈액검사소견을 살펴보면 RBC는 뇌출혈과 지주막하출혈에서 뇌경색보다 낮게 나타났으며, WBC는 출혈이 경색보다 높게

분포하였고, T.chol은 뇌경색의 경우 200mg/dL 이하가 46예(56.8%), 200~300mg/dL 가 34예(42.0%), 300mg/dL 이상이 1예(1.2%)였던 반면 뇌출혈의 경우 각각 24예(68.6%), 9예(25.7%), 2예(5.7%), 지주막하 출혈도 2예(50.0%), 2예(50.0%), 0예(0.0%)로 뇌경색의 경우에서 수치가 높게 나타났으며, T.G도 200g/dL이하 48예(59.3%), 200~300g/dL 18예(22.2%), 300g/dL 이상 15예(18.5%)였던 반면 뇌출혈은 27예(77.1%), 5예(14.3%), 3예(8.6%), 지주막하출혈에서도 2예(50.0%), 1예(25.0%), 1예(25.0%)로 뇌경색에서 출혈보다 높게 나타났다. 이는 T.chol, T.G가 죽상경화의 원인인 점을 고려해 볼 때 뇌경색이 죽상경화와 밀접한 관계가 있는 것으로 사료된다.

물리치료 개시시기는 환자의 V/S이 안정되는 시기를 기준으로 함을 원칙으로 하였고 물리치료를 받은 경우는 전체 120예중 75예(62.5%)로 강⁹⁾의 61.8%, 이¹⁰⁾의 57.3%보다 약간 많았다. 1주 이내에 물리치료를 시작한 경우가 44예(58.7%)로 가장 많았고, 2주 이내 25예(33.3%), 3주 이내 4예(5.3%), 4주 이내 1예(1.3%), 4주 이상 1예(1.3%) 순이었다. 평균 개시일은 7.76일로서 배⁷⁾의 13.2일보다는 짧았으며, 이¹⁰⁾의 6.4일보다는 약간 늦은 편이었다.

물리치료 종류로는 EST 65예(86.7%), Negative 42예(56.0%), Tilt-table 19예(25.3%), Cycle-Ex 15예(20.0%), Overhead-pully 14예(18.7%) 순이었으며 이는 초기에는 EST, Negative 위주의 전기치료로, 후기에는 이와 더불어 Tilt-table, Cycle-Ex, Overhead-pully 등의 운동치료가 추가되는 경우가 많았기 때문으로 사료된다.

입·퇴원시 처방으로는 입원시에는 성향정기산 52예(43.3%), 청폐사간탕 22예(18.3%), 반백탕 13예(10.8%), 퇴원시에는 익기보혈탕 12예(10.0%), 청폐사간탕 10예(8.3%), 유평양명탕 9예(7.5%) 순이었다. 이는 김¹⁵⁾, 이¹⁰⁾, 강⁹⁾의 성향정기산, 청폐사간탕이 주류를 이루는 점에서는 같았으나 퇴원시 처방은 많은 차이를 보

었다. 성향정기산으로 증풍초기에는 理氣를 위주로, 증풍후유증기에 해당되는 퇴원시에는 補益之劑인 익기보혈탕이 다용되었으며, 청폐사간탕은 사상체질변증치료에 근거하였으므로 태음인에 있어 입·퇴원 모두에 다용되었다.

총 120명의 환자중 합병증이 있었던 경우는 14예(11.7%)였으며 그중 폐렴과 욕창이 각각 5예(4.2%), 요로감염 1예(0.8%) 순이었는데, 이는 김¹⁵⁾의 폐렴 8.9%, 요로감염 5.4%, 욕창 3.6%, 강⁹⁾의 요로감염 2.41%, 폐렴 1.73%, 배⁷⁾의 요로감염 3.0%, 욕창 2.7%, 폐렴 1.7%, 권⁵⁾의 요로감염 12.1%, 폐렴 3.6%, 욕창 3.0%와 비교하였을 때 요로감염은 적었던 반면 욕창은 많았던 것으로 나타났다. 따라서 폐렴을 방지하기 위한 객담관리와 연하장애시 적극적 Levin tube 삽관 등이 고려되어야 하겠으며, 욕창방지를 위한 체위변경에 대한 관리도 더욱 철저하게 이루어져야 할 것으로 사료된다.

양방치치내용으로는 연하장애가 있을 경우 Levin tube, 소변실금이나 불리가 있으면서 보호자가 거부하지 않는 경우에 Foley catheter, 대변불통이 3일 이상 지속되면서 조위송기탕, 윤장환 등의 EX제에 반응이 없는 경우 Enema, 객담과 담성으로 호흡곤란과 폐렴의 합병증이 우려될 경우 Suction 등을 시행하였으며 Levin tube를 시행한 경우는 17예(14.2%)로 강⁹⁾의 24.6%, 이¹⁰⁾의 19.8%, 강⁸⁾의 15.8%에 비하여 적은 편이었으며, Foley catheter를 시행한 경우는 26예(20.8%)로 강⁹⁾의 26.3%, 강⁸⁾의 23.7%보다 낮았으나 이¹⁰⁾의 20.3%보다는 많았다. Enema는 14예(11.7%)로 김¹⁵⁾의 10.8%, 강⁹⁾의 11.0%보다는 많았으나 이¹⁰⁾의 26.0%, 강⁸⁾의 29.8%보다는 적었다. Suction은 5예(4.8%)로 이¹⁰⁾의 10.4%, 강⁹⁾의 5.1%, 강⁸⁾의 10.5%에 비해 적었다.

He-Ne Laser 조사치료의 작용은 인체의 생물화학적 반응을 촉진시키며 peptide의 생성을 억제하고 기존의 peptide를 해독제거하며 혈액의 점도를 저하시키고 적혈구의 변형능력을 향상시켜 혈액순환을 개선시키며 림프세포의

수량과 기능을 대폭 강화하여 면역능력을 향상시키는 능력이 있다³³⁾고 알려져 있으며 본원에서는 입원환자의 V/S이 안정된 경우 본인의 희망에 따라 1일 1시간씩 총 10일을 치료기간으로 하였다. 치료를 받은 경우는 54예(45.0%)로 치료를 받지 않은 경우(55.0%)보다 다소 적었다.

입원기간의 호전율은 호전된 경우가 100예(83.3%), 별다른 호전없이 퇴원한 경우가 8예(6.7%), 악화되어 타원으로 transfer된 경우가 4예(3.3%), 증상이 악화되어 본원에서 사망한 단 받았거나 타원으로 transfer되어 사망한 경우가 8예(6.7%)였다. 지주막하출혈에서는 모두 높은 호전율을 보였으며, 뇌경색이 뇌출혈보다 호전율이 높은 것으로 나타났다. 이는 호전정도면에서 급성기를 넘긴 후에는 뇌출혈이 뇌경색보다 높다는 점을 고려해 볼 때 뇌출혈에서 악화율이 높다고 보는 것이 타당하리라 사료된다.

V. 결론

1997년 7월 1일부터 1998년 6월 30일까지 1년동안 운동장애, 언어장애, 의식장애 등의 증풍증상으로 본원 심재내과에 입원하여 Brain CT상 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈, 지주막하출혈)으로 확진받은 환자 120명을 대상으로 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 뇌경색(67.5%)이 가장 많았으며, 뇌출혈(29.2%), 지주막하출혈(3.3%) 순이었다.

2. 뇌경색에서는 70세 이상(37.0%)의 고령이, 뇌출혈과 지주막하출혈에서는 50대(42.9%, 75.0%)가 가장 많았으며, 전체적으로는 50대(35.8%)가 가장 많았다. 남·여의 비율은 1.07 : 1 로 비슷했다.

3. 발병일의 월별 빈도는 98년 3월 이후 본원에 내과가 보강되어 증풍환자가 분산입원한

점을 고려한다면 특별한 경향성은 보이지 않았다.

4. 본원 입원환자의 지역별 분포는 지역적으로 가까운 제천(56.7%), 영월(19.2%), 단양(13.3%)의 순이었다.

5. 입원경로는 본원에서 1차 진료한 경우(59.2%)가 가장 많았으며, 타한방의료기관(21.7%), 양방의료기관(19.2%)을 경유의 순이었고, 시간별로는 24시간 이내(46.8%)가 가장 많았다.

6. 초발(80.8%)이 대다수를 차지하였으며, 뇌경색(21.0%)이 뇌출혈(17.1%)보다 재발율이 높았다.

7. 사상체질로는 태음인(68.3%)이 가장 많았으며, 소음인(20.8%), 소양인(10.8%)의 순이었다.

8. 입원기간은 1~2주(29.2%)가 가장 많았으며, 평균 입원기간은 25.5일이었다.

9. 가족력으로는 중풍(16.7%)이 가장 많았다.

10. 선행질환으로는 고혈압(35.0%)이 가장 많았으며, 고혈압에 당뇨병 및 심장질환을 겸한 경우도 각각 10.8%, 1.7%를 차지하였다.

11. 입원당시 주소증으로는 운동장애(80.8%), 언어장애(59.2%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 뇌경색에서는 두통(27.2%), 현훈(24.7%)이, 뇌출혈에서는 오심·구토(31.4%)의 순이었다.

12. 뇌경색은 두정엽부위(49.4%)에서, 뇌출혈은 기저핵부위(31.4%)에서 가장 호발하였다.

13. 남·여 모두 운동 및 감각장애 등의 증상이 좌측(45.3%, 41.7%)보다 우측(54.7%, 58.3%)에 많이 나타났다.

14. 심전도상 뇌경색(38.3%)에서 뇌출혈(25.7%) 및 지주막하출혈(25.0%)보다 이상소견을 보이는 경우가 많았다.

15. 혈액검사상 뇌출혈이나 지주막하출혈보다 뇌경색에서 T.chol 및 T.G의 수치가 높았다.

16. 입원후 물리치료를 시작하기까지의 걸린

시간은 평균 7.76일이었다.

17. 입원시에는 성향정기산과 청폐사간탕이, 퇴원시에는 익기보혈탕, 청폐사간탕 등의 활용빈도가 높았다.

18. 합병증으로는 폐렴과 욕창이 각각 4.2%로 가장 많았다.

19. 뇌경색(88.9%), 지주막하출혈(100.0%)의 호전율이 높았던 반면 뇌출혈(68.6%)은 상대적으로 낮았다.

참고문헌

1. 이문호 외 : 內科學, 서울, 博愛出版社, pp.1825-1826, 1977.
2. 신현규 : 대학부속한방병원 및 국립의료원 한방진료부 뇌졸중환자에 대한 한방치료 현황분석, 韓國韓醫學研究所 論文集, Vol.1 No.1, p.2-10, 1995.
3. 金昌鍾 : 病態生理學, 서울, 翰林商社, p.783, 1988.
4. 해리슨 내과학 편찬위원회 편 : 해리슨내과학, 서울, 정담, p.2409, 1997.
5. 權道益 外 : 韓方病院 心系內科 入院 患者에 對한 臨床研究, 경희의학, Vol.12 No.2, pp.200-210, 1996.
6. 신현규 : 대학부속한방병원 및 국립의료원 한방진료부 뇌졸중환자에 대한 한방치료 현황분석, 大韓韓醫學研究所論文集, Vol.1 No.1, pp.3, 5, 7-8, 10, 1995.
7. 裴哲煥 外 : 閉鎖性 腦卒中에 對한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌, Vol.8 No.2, pp.667-670, 1987.
8. 姜名石 外 : 腦卒中患者 161例에 對한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.16 No.2, pp.19-27, 1995.
9. 姜官吳 外 : 腦卒中患者 290例에 對한 臨床 考察(Ⅲ), 大韓韓醫學會誌, Vol.18 No.2, pp.225-234, 1997.
10. 李星勳 外 : 腦卒中患者 226例에 對한 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.18 No.1, pp.7-21, 1997.
11. 南昌圭 外 : 重患者室에서 氣管內 插管後 退院한 患者의 臨床統計 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol. 17 No. 1, pp.407-429, 1996.
12. 李恒榮 : 腦卒中의 電算化斷層攝影 所見, 大田大學校韓醫學研究所論文集 Vol.2 No.1, pp.318, 319, 1993.
13. 李源哲 外 : CT上 確診된 腦室出血의 臨床的 觀察, 大韓韓方內科學會誌 Vol.2 No.1, pp.19-23, 1985.
14. 張慶田 : 腦卒中 患者에 對한 臨床的 考察, 大韓鍼灸學會誌, Vol.14 No.2, pp.36-40, 1997.
15. 金仁燮 : Urokinase와 東醫學的療法으로 同時治療한 虛血性腦卒中患者 56例에 對한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌, Vol.15 No.2, pp.47-83, 1994.
16. 全國韓醫科大學心系內科學教室 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, pp.244-245, 1995.
17. 최창락 외 : 신경외과학, 서울, 중앙문화사, p.275, 1997.
18. 金大하 : 腦卒中에 對한 臨床的 考察, 大韓內科學會誌, Vol.11, p.647, 1971.
19. 金永錫 : 中風의 病因·病理에 關한 文獻的 研究, 慶熙大學校大學院, pp.6-9, 23, 38, 1980.
20. 醫學研究會 譯編 : 內科診斷學, 서울, 高文社, pp.107, 110, 1971.
21. 李文鎬 外 : 病과 治療, 서울, 濟東書館, pp.229-332, 1977.
22. 張隱庵 馬元臺 合註: 黃帝內經 素問 靈樞 合編(素問), 서울, 成輔社, pp.27, 301, 1975.
23. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大星文化社, pp.364-369, 1984.
24. 巢元方 : 巢氏諸病源候論(卷2), 臺北, 昭人出版社, pp.1-18, 1958.
25. 孫思邈 : 千金備急要方(卷8), 臺北, 國立中國醫學研究所, pp.153-154, 217, 1974.
26. 劉完素 : 劉河間傷寒三六書, 서울, 成輔社, pp.31, 281-282, 1976.
27. 李杲 外 : 東垣十種醫書, 서울, 大星文化社, pp.635-636, 1983.
28. 方廣 編註 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, pp.67-69, 1982.
29. 王安道 : 王履湖洄集(醫部全錄中 二十六冊), 서울, 成輔社, pp.31-32, 1976.
30. 李梴 : 醫學入門(下), 서울, 翰成社, p.370, 1983.
31. 金신태 외 : 腦卒中 患者에 對한 臨床的

- 考察, 大韓神經外科學會誌, Vol.11 No.2, p.163, 1982.
32. 김한규 의 : 閉鎖性 腦卒中에 對한 臨床的 考察, 大韓神經外科學會誌, Vol.11 No.4, pp.443-451. 1982.
33. 박동일 : He-Ne Laser 조사치료, 서울, 월간 한방병원, Vol. 84, pp.14~16, 1997.
34. Pikerling G. : Hypertension, Definition, natural histories and consequence, Am J Med, 52 : 570, 1972.
35. Smirk F.H. : The prognosis Of untreated and treated hypertension and advantage of early treatment, Am Heart J 83(6) : 825, 1972.

ABSTRACT

Clinical Observation for the 120 Cases of CVA

Sung-Han Bae, O.M.D., Chang-Gyu Nam, O.M.D., Ph.D.
Department of Internal Medicine,
College of Oriental Medicine, Se-Myung University.

Clinical Observation was made on 120 Cases of CVA that were confirmed through brain CT of Oriental Medical hospital of Se-Myung University from July in 1997 to June in 1998.

1. The CVA cases were classified into the following kinds : cerebral infarction, cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage(SAH), and the greatest in number among them were the cases of cerebral infarction.
2. The most cases were 50 of age in all cases, in cerebral infarction were over 70 of age. There is no significant difference in the frequency of strokes between the male and female. the ratio was 1.07 : 1.
3. The frequency of strokes seems to have no relation to month and season.
4. The course of entering hospital, most patients visited this hospital directly(not through any other hospital) within 24hours.
5. The first attack was noted in 80.8%, the recurrence attack in 19.2% and the cerebral infarction had high recurrence ratio compared with cerebral hemorrhage.
6. The average duration of hospitalization was 25.2 days.
7. The most ordinary preceding disease was hypertension.
8. The common symptoms were motor disturbance and dysphasia.
9. The most frequent location of the lesion in cerebral infarction was parietal lobe, in cerebral hemorrhage was basal ganglia.
10. According to electrocardiography findings, abnormality was noted in cerebral infarction more than cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage.
11. The hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia were found more frequently in cerebral infarction than cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage.
12. The average time to start physical therapy was 7.76 days after admission.
13. The most common complications were pneumonia and bed sore.