

腦卒中 前兆症狀으로서의 眩暈에 대한 設問調查分析

용형순, 고성규

상지대학교 한의과대학 심계내과학교실

A Questionnaire Analysis for the Vertigo as the prodrome of Stroke

Yong Hyung Soon, Ko Sung Gyu

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University, Wonju, Korea

Objective : This study has been made to analysis of clinical type of vertigo prodromic Cerebral Vascular Disease in stroke patients who admitted to sangji oriental hospital department of circulatory internal medicine in the period from July, 1999 to October 1999.

Methods : A Questionnaire was done after explanation in details to patients and agreement of patients. The inquire was done as follows. Sex and age, risk factor of stroke, type of stroke, existence of vertigo last three years before stroke attack, the beginning age of vertigo and period of prevalence, frequency, continuance time of vertigo, predilection season and time, factor of causing vertigo, accompanying symptoms of vertigo, severity of vertigo.

Result and Conclusion : The existence of Rotation sense(Rotation group and non-Rotation group) and the type of Stroke is no difference significantly but the Rotation vertigo group and non-Rotation vertigo group is difference significantly in distribution. The sixties in age of vertigo attack, previous vertigo before 3 year Stroke attack, irregular in predilection season of vertigo, have a high frequency significantly in distribution and previous period of vertigo has no significantly difference in distribution. One or two per a month in frequency of vertigo, below 5 minute in continuance time of vertigo, irregular in predilection time of vertigo, stand up and sit down in causing vertigo position have a high frequency significantly in distribution

Key Word : Stroke, Vertigo, Prodrome of the Stroke

I. 緒 論

腦卒中이란 腦血管의 파열이나 폐쇄와 같은 순환기계의 문제로 급박한 意識障礙나 運動障礙, 感覺障礙등과 같은 신경계통의 症狀를 일으키는 질환으로서, 癌이나 心臟疾患 등과 함께 한국 성인 3대 사망원인을 차지하고 있다¹⁾. 크게 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 腦硬塞, 一過性腦虛血發作 등으로 분류하며, 原因으로는 비가역적인 유전과 체질 및 노화 등과, 가역적이라 볼 수 있는 흡연, 스트레스, 감정적 흥분, 육식, 운동 부족, 비만 등의 요소가 있다²⁾.

韓醫學에서는 中風에 該當하며 그 原

因을 크게 外來風邪와 內因의인 火, 氣, 濕痰 등으로 보며, 中風의 경중에 따라 中經絡, 中臟腑와 같이 단계적으로 분류하고 中臟腑는 다시 閉, 脫證 등으로 구분하고 있다³⁾.

腦卒中은 일단 발병하면 예후가 불량하여 사망에 이르기고 하고, 死亡하지 않더라도 후유장애가 남아 사회생활을 원만히 할 수 있을 정도로 회복이 되지 않는 경우가 많고 재발율이 높기 때문에 단순한 보건의료차원의 문제가 아니라 국가사회적인 큰 관심사가 아닐 수 없다. 근래들어 腦卒中의 예방적인 면에 국민적인 기대와 관심이 높아지고 있고 이러한 면에서 장점을 가진 한의학적인

치료 및 예방법에 대한 연구가 더욱 필요한 시점이라고 사료된다.

腦卒中의 前兆症狀에 대해 東醫寶鑑³⁾에서는 凡大指次指 麻木或不用者 三年中 有中風之患"이라 하였으며, 王淸任⁴⁾은 醫林改錯에서 30-40種의 中風前兆症狀를 기술하였는데 有遇而一陳頭暈者, 耳內에서 까닭없이 風響이 있는者, 有遇一陳眼前發直者, 有睡臥口角涎沫者, 갑자기 기억력이 없어진者, 兩手를 오래 떠는者, 脈이 까닭없이 癱痺되는者, 肌肉이 이유없이 躁動한者, 腿가 까닭없이 抽筋한者 등이 있다하였는데 그 중 眩暈, 手指麻木不仁 등이 가장 많은 빈도를 차지하고 있다. 眩暈은 腦卒中 발병연령대라 할 수 있는 50대, 60대의 성인들이 腦卒中에 대한 불안감을 가장 많이 가지고 있는 증상으로 저자

는 腦卒中의 前兆症狀으로서 腦卒中 발생 전 일상생활에서 眩暈이 어떻게 나타나고 어떠한 양상을 띠는지를 후향적 방법으로 설문조사를 통해 연구조사하여, 眩暈의 특성에 따라 회전성현훈군과 비회전성현훈군, 뇌경색군과 뇌출혈군으로 나누어 각 군간의 眩暈의 양상을 비교 통계적으로 유의성이 있는지를 파악하고자 이 연구를 시행하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

본 研究는 1999년 7월 1일부터 1999년 10월 30일 까지 상지대학교 부속한방병원 순환기내과학교실에 입원하였던 腦卒中 환자를 대상으로 하였으며 뇌전산화 단층촬영(Brain CT) 혹은 뇌자기공명영상(MRI)으로 腦卒中으로 진단된 환자 96명중 腦卒中이 발생하기 전 평소 眩暈을 호소한 적이 있는 환자 71명을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

모든 환자는 내과적 과거력에 대한 문진과 이학적 검사와 신경학적 검사를 시행하였다. 腦卒中의 위험인자인 흡연, 알코올섭취, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 색전증을 유발할 수 있는 심장질환, 허혈성 심장질환의 과거력, 항응고제 및 항혈소판제 복용여부, 과거력상 腦卒中 여부, 과거 일과성 뇌허혈 발작의 여부 및 腦卒中의 원인중 뇌경색과 뇌출혈 빈도 등 일반적 사항에 대해서 조사하였으며, 眩暈에 대한 조사로는 성별 및 연령별 분포, 眩暈의 양상, 腦卒中 발생 3년내 眩暈의 유무, 眩暈의 시작연령 및 경과, 빈도 및 지속시간, 호발발작시간, 호발계절, 유발인자, 동반증상 및 일상생활에 미치는 영향 등이며, 대상환자군이

병원에 입원한 후 1주일 이내에 설문조사 전 환자에게 설문지의 경위에 대해 설명하고 환자의 동의를 얻은 후 설문조사하였다. 실어증, 의식저하, 치매, 심한 구음장애, 심한 감정장애로 의사표현에 장애가 있는 환자는 환자를 가장 잘 알고 있는 직계가족에게 조사하였다.

일과성 뇌허혈 발작의 경우 이의 판단을 위해 환자의 증상을 통해 좌우측 경동맥계와 추골기저동맥계로 침범된 혈관영역을 구분하였는데, 경동맥계는 편측의 마비나 감각이상, 구음장애, 시야 및 단안 시력장애, 또는 실어증이 있는 경우로 정하였으며, 추골기저동맥계는 운동, 감각, 시력증상이외에 眩暈, 운동실조, 복시, 연하장애, 구음장애 등의 증상 중 두가지 이상이 혼합되어 나타나는 경우로 정하였다.

설문은 공인되고 표준화된 설문양식이 없어 여러 논문에 실린 眩暈의 양상 및 임상적 특성을 참조하였다. 腦卒中 발생전 3년내 眩暈의 유무는 東醫寶鑑⁹⁾, 醫林改錯¹⁰⁾ 및 정 등¹¹⁾의 연구결과를 참조하였고, 眩暈의 양상은 원 등⁶⁾의 연구결과를, 眩暈의 시작연령 및 경과는 손 등⁷⁾, 원 등⁶⁾ 및 이 등⁸⁾의 연구결과를, 眩暈의 빈도 및 지속시간은 원 등⁶⁾의 연구결과를, 眩暈의 호발발작시간 및 호발계절은 차 등⁹⁾과 이 등⁸⁾의 연구결과를, 眩暈 유발인자는 차 등⁹⁾의 연구결과를, 眩暈 동반증상은 원 등⁶⁾, 이 등⁸⁾의 연구결과를, 일상생활에 미치는 영향은 이 등¹⁰⁾ 및 노 등¹¹⁾의 연구결과를, 일과성 뇌허혈 발작은 이 등¹²⁾의 연구결과를 참조하였으며, 腦卒中 위험인자에 대한 설문항목은 본 과에서 시행하고 있는 腦卒中 진료결과연구 임상설문지를 참조하였다.

3. 結果의 分析

통계분석을 위해 개인용 컴퓨터용

SPSS 프로그램(7.5 version)을 이용하였으며, t-test, 비모수검정의 단일표본 카이제곱분석과 Pearson's의 카이제곱분석, Fisher's의 정확검정으로 유의성을 확인하였다.

III. 研究結果

1. 성별 연령별 분포 및 일반적 특성

대상환자 71명의 발병당시 연령분포는 47세에서 87세까지였으며 평균연령은 65.04±8.59세였으며 남자 32명(평균연령 61.25±8.02)으로 45.1%, 여자 39명(평균연령 68.15±7.82)으로 54.9%를 차지하였다. 회전성현훈군과 비회전성현훈군간의 연령별차이는 통계적으로 유의성이 없었으며, 회전성현훈군과 비회전성현훈군의 동일분포에 대한 검정에서는 유의확율이 0.001로 회전성현훈군이 비회전성현훈군보다 유의성있게 많았다(Table 1).

흡연 및 알코올 섭취를 하지 않은 사람이 34명(47.8%)이었으며, 약간의 알코올 섭취는 하였으나 흡연을 하지 않은 사람이 9명(12.6%), 흡연은 하였으나 알코올 섭취를 하지 않은 사람이 10명(14.0%), 흡연 및 평소 알코올 섭취를 하였던 사람이 18명(25.3%)이었다(Table 1).

고혈압의 과거력이 있었던 경우가 37예(52.1%), 없었던 경우가 33예(46.5%), 지금에서야 알게된 경우가 1예(1.4%)였으며, 고혈압을 호소한 기간이 1년 미만인 경우가 4예, 1년에서 5년 사이인 경우가 15예, 5년에서 10년인 경우가 7예, 10년 이상인 경우가 11예이었다. 고혈압에 대해 철저히 관리하였다고 응답한 경우가 13예, 의사의 지시를 받긴 했으나 관리가 잘 안 되었다고 응답한 경우가 16예, 거의 관리를 하지 않았다고 대답한 경우가 8예이었다(Table 1).

당뇨의 과거력이 있었던 경우가 13예 (18.3%), 없던 경우가 57예(80.3%), 지금에서야 알게되었다고 응답한 경우가 1예(1.4%)로 나타났으며, 당뇨를 호소한 기간이 1년에서 5년 사이인 경우가 4예, 5년에서 10년 사이인 경우가 4예, 10년 이상인 경우가 5예이었다. 당뇨에 대해 관리를 철저히 하였다고 응답한 경우가 6예, 의사의 지시를 받긴 했으나 관리가 잘 안 되었다고 응답한 경우가 4예, 거의 관리를 하지 않았다고 응답한 경우가 3예이었다(Table 1).

고지혈증의 과거력이 있었던 경우가 11예(15.5%), 없었던 경우가 60예 (84.5%)로 나타났으며, 고지혈증을 호소한 기간이 1년에서 5년사이가 4예, 5년에서 10년 사이가 4예, 10년이상인 경우가 3예로 나타났다. 고지혈증에 대해 관리를 철저히 하였다는 응답을 한 경우가 3예, 관리를 잘 못하였다고 응답한 경우가 1예, 거의 관리를 하지 않았다고 응답한 경우가 7예이었다 (Table 1).

심장질환의 과거력이 있었던 경우가 11예(15.5%), 없었던 경우가 52예 (73.2%), 지금에서야 알게 된 경우가 8예(11.3%)이었다. 심장질환의 종류에 대해 조사한 결과 부정맥이 있었다고 응답한 경우가 10예, 허혈성 심장질환인 경우가 6예, 기타가 3예이었다 (Table 1).

이전에 항응고제나 항혈소판제를 복용한 적이 있다는 경우가 2예(2.8%), 없었던 경우가 69예(97.2%)로 나타났다 (Table 1).

腦卒中 발생회수는 腦卒中이 처음 발생한 경우가 52예(73.2%), 2회가 17회 (23.9%), 3회가 1회(1.4%), 7회가 1회 (1.4%)로 나타났으며 腦卒中이 2회 이상 발생한 경우에서 과거 뇌출혈이 발

Table 1. General characteristic of Stroke Patients by feature of vertigo(n=71)

	Rotation sense	non-Rotation sense ¹⁾	Total (%)
Age(M±S.D)	65.53±8.22	63.95±9.46	65.04±8.59
Number of cases	49	22	71(100%)
Sex			
Male	22	10	32(45.1%)
Female	27	12	39(54.9%)
Imp. ²⁾			
Isch. ³⁾	43	18	61(85.9%)
Hemo. ⁴⁾	6	4	10(14.1%)
Current Drinker	17	10	27(38.1%)
Current Smoker	17	11	28(39.5%)
Hx ⁵⁾ of Hypertension	25	13	38(53.5%)
Hx of Diabetes Mellitus	8	6	14(19.7%)
Hx of Hyperlipidemia	6	5	11(15.5%)
Hx of Cardiac Disease	12	7	19(26.8%)
Med. ⁶⁾ of anticoagulate or antiplatelet	1	1	2(2.8%)
Hx of stroke	16	3	19(26.7%)
Hx of TIA ⁷⁾	20	10	31(43.7%)

- 1) Non-Rotation sense includes Floating sense, Black-out, Encephalic vertigo, Positional vertigo
 2)Imp. : Impression 3)Isch. : Ischemia 4)Hemo. : Hemorrhage
 5)Hx. : History 6)Med. : Medication 7)TIA : Transient Ischemic Attack

생한 경우가 2예, 뇌경색이 발생한 경우가 16예, 기타가 1예이었다(Table 1).

腦卒中이 발생하기전 일과성뇌허혈발작이 있었다고 응답한 경우가 31예 (43.7%), 없었다고 응답한 경우가 40예 (56.3%)로 나타났다(Table 1).

2. 眩暈의 양상

환자가 주관적으로 느끼는 어지러움 증의 양상으로 대상환자 71명중 49명 (69.0%)에서 회전감을 가장 많이 호소하였으며, 비회전감각으로는 안전암흑감을 호소한 경우가 가장 많아 12예 (16.9%)였으며, 부동감을 호소한 경우가 4예(5.6%), 두훈감을 호소한 경우가

2예(2.8%), 두위변환현훈감을 호소한 경우가 1예(1.4%)였으며, 기타도 3예 (4.2%)였다. 현훈의 양상을 회전성과 비회전성으로 나누어 살펴보면 회전성 현훈의 경우가 49예로 전체의 69.0%를 차지하며, 비회전성현훈은 22예로 31.0%를 차지하여 회전성현훈이 의미 있게 많은 수를 나타내었다(P<0.001). 그러나 회전감유무(회전성현훈군과 비회전성현훈군)가 뇌졸중 유형(경색/출혈)에 따른 차이가 있는지에 대한 통계학적인 유의성은 없었다(Table 2, 3).

3. 眩暈의 발생 연령

대상환자 71명중 어지러운 증세가 시

Table 2. Discrimination of vertigo by stroke cause(n=71)

	Rotation sense	non-Rotation sense	P-value
No. of cases	49	22	0.001 ¹⁾
Ischemia	43	18	0.506 ²⁾
Hemorrhage	6	4	

1) statistical significance was done by Chi-square test of Non-Parametric test

2) statistical significance was done by Pearson's Chi-square test(2×2 table)

Table 3. Character of vertigo(n=71)

Nature of vertigo	Ischemia	Hemorrhage	Total
Rotation sense	43	6	49(69.0%)
Floating sense	3	1	4(5.6%)
Black-out	11	1	12(16.9%)
Encephalic vertigo	2	0	2(2.8%)
Positional vertigo	0	1	1(1.4%)
Others	2	1	3(4.2%)
Total	61	10	71(100%)

Table 4. Age of vertigo attack(n=71)

Age	No. of cases	Expected frequency
-40	2(2.8%)	14.2
41-50	14(19.7%)	14.2
51-60	21(29.5%)	14.2
61-70	26(36.6%)*	14.2
71-	8(11.2%)	14.2
Total	71(100%)	

* p<0.001

Table 5. History of previous vertigo before Stroke attack(n=71)

	Ischemia	Hemorrhage	Total
Yes	55	10	65(91.5%)
No	6	0	6(8.5%)
Total	61	10	71(100%)

Table 6. Previous period of vertigo(n=71)

Period	No. of cases	Percents
- 6 month	20	28.1
6month - 1 year	9	12.6
1 year - 5 year	20	28.1
5 year -10 year	4	5.6
10 year -	18	25.3
Total	71	100

작된 연령을 분류하였다. 腦卒中 환자들 이 고령인점(평균연령 65.04±8.59세) 을 감안하면 어지러움증의 시작연령도 역시 많아 61세에서 70세 사이가 26명 으로 전체의 36.6%를 차지하였으며, 그 다음으로 51세에서 60세 사이가 21 명으로 전체의 29.5%를 차지하였다. 다음으로는 41세에서 50세 사이로 모 두 14명(19.7%)이 응답하였으며 71세

에서 80세는 8명(11.2%), 40세 이전에는 단 2명(2.8%)만이 대답하여, 분포면 에서는 60대가 가장 유의성있게 많았다 (p<0.001)(Table 4).

4. 腦卒中 발생 3년내의 眩暈의 유무

대상환자 71명중 腦卒中 발생 3년내 에 眩暈의 유무를 설문한 결과 65명 (91.5%)에서 眩暈이 있었다고 대답했

으며 6명(8.5%)에서 眩暈이 없었다고 대답하여 腦卒中 환자중 3년내 현훈이 있었던 경우가 없었던 경우에 비해 통 계적으로 유의성있게 많았다(Table 5).

5. 眩暈의 유병기간

71명의 대상환자중 어지러운 증세가 있는지 얼마나 되었는지를 설문한 결과 6개월미만과 1년에서 5년 사이라고 대 답한 환자수가 20명(28.1%)으로 같았 으며, 그 다음으로는 10년 이상이라고 응 답한 경우가 18명(25.3%), 6개월에 서 1년 사이라고 대답한 경우가 9명 (12.6%), 5년에서 10년 사이라고 대 답 한 경우가 4명(5.6%)으로 가장 적었다 (Table 6).

6. 眩暈의 빈도

대상환자 71명중 眩暈이 나타나는 빈 도를 조사한 결과 한달에 1-2번 이하 나타나는 경우가 29예(40.8%)로 가장 많고, 매일 나타나는 경우가 15예 (21.1%)로 두 번째였으며, 일주일에 1-3일 정도 나타나는 경우가 14예 (19.7%)이었으며, 1-2주일에 한 번 나 타나는 경우가 9예(12.7%)이며, 1주일에 3일 이상 나타나는 경우가 4예 (5.6%)로 가장 적었다(Table 7).

7. 眩暈의 지속시간

대상환자 71명중 眩暈의 지속시간 으로 5분이하라고 응답한 사람이 27 예(38.0%)이었으며, 1시간이상이라 고 응답한 경우가 18예(25.4%)이었 고, 5분에서 10분 사이라고 응답한 경 우가 11예(15.5%) 이었다. 10분에서 30분 사이라고 응답한 경우는 10예 (14.1%)이었으며, 30분에서 1시간 사이라고 응답한 경우가 5예(7.0%)이 었다(Table 8).

Table 7. Frequency of vertigo(n=71)

Frequency	No. of cases	Expected frequency
Daily	15(21.1%)	14.2
Three days over per a Week	4(5.6%)	14.2
One or three day per a Week	14(19.7%)	14.2
One day once or twice a Week	9(12.7%)	14.2
One or two per a month	29(40.8%)*	14.2
Total	71(100%)	

* p< 0.001

Table 8. Continuance time of vertigo(n=71)

Time	No. of cases	Expected frequency
- 5 minute	27(38.0%)*	14.2
5 - 10 minute	11(15.5%)	14.2
10 - 30 minute	10(14.1%)	14.2
30 minute - 1 hour	5(7.0%)	14.2
1 hour-	18(25.4%)	14.2
Total	71(100%)	

* p< 0.001

Table 9. Predilection time of vertigo(n=69)

	Rotation senes	non Rotation sense	Total	Isch.	Hemo.	Total
Morning	11	1	12(17.4%)	12	0	12(17.4%)
Evening	8	3	11(15.9%)	7	4	11(15.9%)
Always		2	4(5.8%)	3	1	4(5.8%)
Irregular	26	16	42(60.9%)*	37	5	42(60.9%)
Total	47	22	6	59	10	69

* p< 0.001

Table 10. Predilection season of vertigo(n=71)

Season	Rotation senes	non Rotation sense	Total	Isch.	Hemo.	Total
Spring	10	3	13(18.3%)	10	3	13(18.3%)
Summer	9	7	16(22.5%)	15	1	16(22.5%)
Winter	0	2	2(2.8%)	2	0	2(2.8%)
Autumn	3	1	4(5.6%)	3	1	4(5.6%)
Irregular	27	9	36(50.7%)*	31	5	36(50.7%)
Total	49	22	71(100%)	61	10	71(100%)

* p< 0.001

8. 眩暈의 호발시간

하루중 眩暈이 가장 잘 나타나는 시간에 대해 알아본 결과 眩暈이 나타나는 시간이 불규칙하다고 응답한 경우가 42예(60.9%)로 가장 많았으며, 주로 아

침에 어지럽다고 응답한 경우가 12예(17.4%)로 나타났으며, 주로 저녁에 어지럽다고 응답한 경우가 11예(15.9%), 항상 언제나 어지럽다고 응답한 경우가 4예(5.8%)였으며, 결론치가 2예이었다. 회전성현훈군과 비회전성현훈군과의

호발시간의 통계적 차이는 없는 것으로 나타났으며, 뇌경색군과 뇌출혈군간의 호발시간도 불규칙적인 것으로 통계처리되었다(Table 9).

9. 眩暈의 호발계절

일년중 眩暈이 주로 나타나는 계절에 대한 조사연구에서 71명의 환자중 봄에 더 어지럽다고 응답한 경우가 13예(18.3%)였으며, 여름에 더 어지럽다고 응답한 경우가 16예(22.5%), 가을에 더 어지럽다고 응답한 경우가 2예(2.8%), 겨울에 더 어지럽다고 응답한 경우가 4예(5.6%), 특별한 계절에 구애받지 않는다가 36예(50.7%)로 나타나 계절에 구애받지 않고 眩暈이 나타나는 경우와 봄, 여름에 眩暈이 나타나는 비율이 높은 것으로 나타났으며 회전성현훈군과 비회전성현훈군간의 계절적 차이는 없는 것으로 나타났다(Table 10).

10. 眩暈을 유발하는 특정한 요인이나 자세의 유무

眩暈을 유발하는 특정한 요인이나 자세의 유무에 대해 조사한 결과, 결론치 3예를 제외한 68명의 대상환자중 기상시에 더 어지럽다고 응답한 경우가 7예(10.3%), 머리를 움직일 때 더 어지럽다고 응답한 경우가 18예(26.5%), 잠자는 도중에 더 어지럽다고 응답한 경우가 1예(1.5%), 일어설 때와 앉을 때 더 어지럽다고 응답한 경우가 28예(41.2%), 머리를 특정위치에 놓을 때 더 어지럽다 및 기타가 14예(20.6%)였다(Table 11).

11. 眩暈을 호소할 때 흔히 동반되는 증상

대상환자 71명중 眩暈을 호소할 때 수반되는 증상이 있다고 응답한 경우가

Table 11. Position or situation causing vertigo attack(n=68)

Position or situation	Rotation senes	non Rotation sense	Total	Isch.	Hemo.	Total
Rising in the morning	7	0	7(10.3%)	7	0	7(10.3%)
Turn around	15	3	18(26.5%)	16	2	18(26.5%)
Sleeping	1	0	1(1.5%)	1	0	1(1.5%)
Stand up & sit down	17	11	28(41.2%)*	24	4	28(41.2%)
Others	8	6	14(20.6%)	11	3	14(20.6%)
Total	48	20	68(100%)	5	9	68(100%)

* p < 0.001

Table 12. Accompanying symptoms of vertigo

Symptoms	Rotation sense	non Rotation sense	Total
Tinnitus	8	4	12(16.9%)
Ear fullness	2	2	4(5.6%)
Hearing loss	3	0	3(4.2%)
Headache	8	6	14(19.7%)
Visual disturbance	3	7	10(14.1%)
Vomiting & nausea	5	4	9(12.7%)
General weakness	4	4	8(11.3%)
Sweating sign	2	3	5(7.0%)
Others	2	0	2(2.8%)

Table 13. Severity of vertigo(n=71)

Severity of vertigo	Rotation senes	non Rotation sense	Total	Isch.	Hemo.	Total
Intolerance	3	1	4(5.6%)	3	1	4(5.6%)
Tolerable but limitation of daily life	4	0	4(5.6%)	4	0	4(5.6%)
Mild limitation of daily life	11	3	14(19.7%)	13	1	14(19.7%)
Discomfort	31	18	49(69.0%)	41	8	49(69.0%)
Total	49	22	71(100%)	61	10	71(100%)

44예(62.0%)였으며, 동반되어지는 모든 증상을 환자 1인당 1개 이상의 호소를 기록하였다. 수반증상으로서 이명감, 이충만감, 난청 등 와우증상을 호소한 경우는 각각 12예(16.9%), 4예(5.6%), 3예(4.2%)이었으며, 두통이나 시력장애 등 중추신경계장애를 호소한 경우가 각각 14예(19.7%), 10예(14.1%)였으며, 그외 자율신경계 증상으로 오심 및

구토를 호소한 경우가 9예(12.7%), 발한을 호소한 경우가 5예(7.0%)였으며, 전신무력감을 호소한 경우가 8예(11.3%), 기타증상이 2예(2.8%)이었다 (Table 12).

12. 眩暈의 강도

평소 느끼는 眩暈의 강도에 대해 설문조사한 결과 참을 수 없이 어지럽다

가 4예(5.6%), 참을 수는 있으나 일상 생활에 있어 상당한 제약을 받는다가 4예(5.6%), 어지러움이 있을 때만 약간 보행이나 일상생활에 지장이 있다가 14예(19.7%), 어지러움 때문에 약간 불편할 정도이다가 49예(69.0%)로 나타났으며 회전성현훈군과 비회전성현훈군간의 환자자신이 느끼는 현훈의 강도에는 통계적으로 차이가 없는 것으로 조사되었다(Table 13).

IV. 考 察

眩暈은 內科 영역에서 매우 흔히 마주치게 되는데, 객관적으로 측정할 수 없는 주관적 증상으로 몇 개의 다른 중복되는 감각을 말하며, 다양한 병태생리학적인 과정과 많은 원인질환에 의하여 유발될 수 있다. 眩暈의 원인은 매우 다양하지만 크게 나누어 말초성 요인과 중추성 요인으로 나눌 수 있고 기타 원인으로는 부정맥, 기립성 저혈압 등을 들 수 있다. 중추성 요인으로는 가장 흔한 질환은 추골기저동맥계의 일과성 뇌허혈증이고 그 다음으로 소뇌경색, 뇌간경색, 시상변연, 기저핵경색, 대뇌피질, 대뇌백질, 중추신경계 종양, 경추성 현훈, 추골기저동맥류 등이며, 말초성 원인으로 가장 흔한 진단은 전정신경염이고 그 다음으로 양성발작성 체위성 현훈, 미로염, 메니에르 증후군 등이다. 기타의 원인으로는 심인성 질환, 심혈관성 질환, 심한 철결핍성 빈혈 등이 있다⁶⁾. 그러나 眩暈의 원인을 판별해 내는 것은 언제나 용이한 일이 아니다. 특히 말초성 요인과 중추성 요인을 구분하는 것은 환자의 치료나 예후를 결정하는데 매우 중요하지만 이를 확신할 수 있는 검사는 아직 없으므로 원인 질환의 감별에 가장 중요한 것은 임상적 소견

이라 할 수 있다. 따라서 眩暈 患者의 임상소견에 대한 대규모의 연구는 매우 중요한 것이며 연구목적 뿐 아니라 환자의 치료에 실제적으로도 큰 도움이 될 수 있다⁶⁾.

腦卒中의 전조증상으로서 眩暈에 대한 기술은 예전부터 선인들이 관심을 기울였던 부분으로 東醫寶鑑³⁾에서는 “凡人初覺食指指麻木不仁或不用者三年內必中風之候也”라 하여 모지, 식지의 마목 불인 혹 불용감이 있으면 삼년 내 반드시 중풍이 온다고 하였으며 王淸任⁴⁾은 醫林改錯에서 30-40종의 中風前兆症狀를 기술하였는데 有遇而一陳頭暈者, 耳內에서 까닭없이 風響이 있는 者, 有遇一陳眼前發直者, 有睡臥口角涎沫者, 갑자기 기억력이 없어진 者, 兩手를 오래 떠는 者, 脛脈이 까닭없이 痲痺되는 者, 肌肉이 이유없이 躁動한 者, 腿가 까닭없이 抽筋한 者 등이 있다. 이런 이유로 腦卒中 전조증상으로서 腦卒中 발생 3년전 眩暈의 유무에 대해 설문조사하였으며, 본 연구에서 대부분의 경우(71명중 65명)에서 眩暈이 있었다고 응답하였다. 정 등⁵⁾의 연구결과에 의하면 추골뇌저동맥부전시에 나타나는 眩暈은 청력소실이나 이명 등을 동반할 수 있으며 추골기저계의 일시적인 허혈은 노인들에게 있어 眩暈발작의 주요한 원인이 되며 수분간 지속되고 오심과 구토가 동반된다고 한다. 이 등¹²⁾의 연구결과에 의하면 일과성 뇌허혈발작에 있어 眩暈, 복시 및 보행실조 등의 추골기저동맥계의 허혈이 차지하는 비중이 24%정도 되며, 뇌경색 발생 1개월 이내에 일과성 뇌허혈 발작이 발생하고 침범혈관 영역이 뇌경색의 영역과 일치할 때 일과성 뇌허혈발작과 뇌경색과의 발병기전이 동일하다는 가정하에 전체 일과성 뇌허혈발작중 뇌경색으로 진행

한 경우가 71%나 되었다고 한다. 일과성 뇌허혈발작은 韓醫學의 中風前兆證과 유사하여 中風前兆證으로 歷代 醫書에서 가장 많이 언급하고 있는 증상은 上下脂의 운동 및 감각의 변화이며 다음으로 肌肉顫動 등 근육의 불수의적 운동, 頭痛, 頭重, 項強, 眩暈 등 頭頸部의 변화, 心神의 변화, 眼 斜 등의 빈도로 언급하고 있으며 이러한 증상들은 일과성 뇌허혈발작의 추골기저동맥계 및 경동맥계의 증상들과 일치하고 있다¹³⁾.

腦卒中의 과거력에 대해 설문조사한 결과 腦卒中이 2회이상 발생한 경우가 19예로 전체의 26.7%를 차지하고 있으며, 2회이상 발생한 腦卒中 중에서 과거 뇌경색이 발생한 비율이 16예, 뇌출혈이 발생한 경우가 2예, 기타가 1예로 나타났다. 대부분의 연구결과¹⁴⁾에서 腦卒中이 거듭될수록 더욱 나쁜 예후를 갖는다고 하며 정 등¹⁵⁾의 腦卒中 과거력이 있던 비율 7.6%보다는 높게 나타났다.

고혈압의 과거력에 대해 조사한 결과 과거력이 있었던 경우가 37예(52.1%), 없었던 경우가 33예(46.5%), 지금에서야 알게 되었다고 응답한 경우가 1예(1.4%)로 나타났으며, 강 등³⁾ 및 고 등¹¹⁾과 신 등¹⁶⁾의 腦卒中군의 고혈압의 빈도 보다는 약간 낮게 나타났으며 정 등¹⁵⁾의 연구결과보다는 약간 높게 나타났다. 고혈압이 腦卒中의 위험인자라는 사실은 잘 알려져 있어 신 등¹⁶⁾은 고혈압은 연령과 함께 모든 종류의 腦卒中의 가장 중요한 위험인자^{14,17,19)}라고 알려져 있으며 이를 적절히 관리함으로써 죽상혈전성 뇌경색과 뇌내출혈의 발생율을 줄인다고 보고하고 있으며, 김 등²⁰⁾은 열공성 뇌경색 환자의 55-75%에서 고혈압이 있다고 보고하였다.

당뇨에 대한 과거력을 조사한 결과 71명중 당뇨의 과거력이 있다고 응답한

경우가 14예(19.7%), 없다고 응답한 경우가 57예(80.3%)로 나타나 강 등³⁾의 15.5% 및 정 등¹⁵⁾의 13.6%와 유사한 결과를 얻었다. 당뇨가 있는 환자군에서 腦卒中 발생비율은 당뇨가 없는 같은 나이의 대조군에 비해 2배가 높다고 하며 당뇨가 있는 환자들은 크고 작은 동맥벽의 죽상경화를 촉진시킨다. 손 등²¹⁾의 연구결과에 의하면 고혈당은 腦卒中의 중요한 위험인자일 뿐만 아니라 여러 동물실험을 통해 뇌허혈증에서 신경학적 장애의 정도와 뇌의 형태학적 변화를 증가시키고 또한 뇌의 경색된 부위에서 lactic acidosis를 조장하여 그 손상을 심화시키는 것으로 알려져 있다.

뇌경색이나 심근 경색증의 가장 중요한 선행질환인 죽상동맥경화증의 주된 병리소견인 죽종에 콜레스테롤이 주성분인 지질핵이 있다는 사실로부터 동맥경화증과 고지혈증 심혈관 질환이나 뇌혈관 질환과 고지혈증간의 관계를 밝히려는 연구가 활발해 왔다¹⁶⁾. 신 등¹⁶⁾의 연구결과에 의하면 우리나라에서 뇌경색은 주로 두개의혈관보다 두개내혈관 경색에 의하며 혈중 총 지질치, 총콜레스테롤치, 베타리포프로테인 치 등이 뇌경색증에서 대조군보다 유의하게 증가되어 우리나라에서 고지혈증이 뇌경색의 위험인자가 될 수 있음을 시사하였다. 본 연구 결과 고지혈증의 과거력이 있던 경우가 11예로 15.5%를 차지, 강 등³⁾ 및 이 등²²⁾, 어 등²³⁾, 이 등²⁴⁾, 김 등²⁵⁾의 연구결과보다 높게 나타났다.

腦卒中 환자중 심장질환의 과거력에 대해 조사한 결과 과거 심장질환에 대해 진단받은 적이 있다는 경우가 11예(15.5%), 없다고 응답한 경우가 52예(73.2%), 지금에서야 알게되었다고 응답한 경우가 8예(11.3%)로 나타났으며, 심장질환에 대해 알고 있는 사람중

부정맥을 호소한 경우가 10예, 허혈성 심장질환의 경우가 6예, 기타가 3예이었다. 뇌의 색전은 심장질환의 증상으로 나타나는 경우가 많으며 승모판 탈출증은 특히 젊은 환자에서 색전의 원인이 될 수도 있다²⁴⁾. Barnett 등²⁵⁾의 연구결과에 의하면 원인을 알수 없는 초기성인 뇌경색증의 20-40%는 승모판 탈출이 그 원인으로 보고되고 있다.

항혈소판제로 현재 전세계적으로 사용되고 있는 아스피린은 혈전성과 색전성 腦卒中에서 가장 효과적인 약물로 인정되고 있으나 여러 임상연구²⁶⁾에도 불구하고 아스피린의 치료효과는 아직 경미하며 본 연구결과에서도 腦卒中 발생전 항응고제나 항혈소판제의 복용기왕력이 있다고 응답한 경우가 2예였다.

TIA의 판단은 환자의 증상을 통해 좌우측 경동맥계와 추골기저동맥계로 침범된 혈관영역을 구분하였는데, 경동맥계는 편측의 마비나 감각이상, 구음장애, 시야 및 단안 시력장애, 또는 실어증이 있는 경우로 정하였으며, 추골기저동맥계는 운동, 감각, 시력증상외에 眩暈, 운동실조, 복시, 연하장애, 구음장애 등의 증상 중 두가지 이상이 혼합되어 나타나는 경우로 정하였다. 본 연구결과 일과성 뇌허혈발작이 있었던 경우는 31예로 전체의 43.7%를 차지하여 지 등¹³⁾의 연구결과보다는 낮으나 이 등¹²⁾의 급성기 뇌경색 환자의 18%에서 선행한 일과성 뇌허혈발작이 있었다는 보고 및 서구의 연구결과²⁷⁾와는 다른 비교적 높은 수치의 양상을 보이고 있는데 이는 본원 입원 腦卒中 환자들의 고령으로 특히 과거에 있었던 일과성 신경학적 결손 여부를 오직 환자의 기억에 의존해서 얻어야 하는데, 대다수가 기억력이 좋지 않은 환자로부터 얻은 병력을 얼마나 신뢰할 수 있느냐 하는 문제점으

로 TIA에 대한 정보를 철저히 환자나 보호자에 의존한 점 및 진단기준의 부적절함 때문으로 생각되며 앞으로 이 부분에 대한 수정 보완이 필요할 것으로 생각된다.

眩暈의 유병율은 연구자에 따라 결과가 다른데 원 등⁶⁾의 연구결과에 의하면 남녀의 비는 1:3정도로 여성에게서 월등히 많으며, 말초성 현훈이나 중추성 현훈, 기타 현훈증으로 분류하여도 각각 유사한 양상으로 나타난다고 하였으며²⁸⁾, 이 등¹⁰⁾의 연구결과로는 남녀의 이환율이 31:39, 김 등²⁹⁾의 34:18 와는 다른 양상을 나타내나 본 연구결과 성별 분포는 32:39로 남녀의 성별비가 원 등⁶⁾의 연구결과와는 다르고, 이 등¹⁰⁾의 연구결과와 비슷하게 나타났다. 연령별 분포를 보면 손 등⁷⁾의 10대에서 70대까지 고르게 분포하고, 40대와 50대의 연령에서 가장 많은 분포를 보였다고 하였으며, 원 등⁶⁾의 30대에서 50대에 호발한다는 결과와 이 등⁸⁾의 전정신경염의 호발이 30대에서 80대에 걸쳐 광범위한 양상을 보인다는 점과, 메니에르 증후군이 30대에서 60대에 주로 발생하는점, 양성발작성 체위성 현훈이 50대에 많다는 점 등의 연구결과와 비슷하게 나타났다. 외국의 경우에도 전정신경염은 30대에서 60대에 흔히 발생하며 여성은 30대, 남성은 50대에 가장 많은 것으로 나타났다. 메니에르 증후군은 주로 30대에서 50대에 많고 남녀의 발생비는 비슷하다. 양성발작성 체위성 현훈은 원인에 따라 연령분포에 차이가 있어서 특발성인 경우 50대에, 바이러스 감염후에 생긴 경우에는 30대에서 40대에, 외상후에 발생한 경우에 10대에서 50대에 걸쳐 고르게 분포되어 있다^{30,31)}. 말초성 원인군에서 여자 환자가 많이 나타나는데 이는 양성 발작성 체위

성 현훈이 여자에게 더 많이 나타난 것으로 생각되어지며 전정신경염 또한 여성에게 더 많이 나타나는 것으로 보고되고 있다. 일반적으로 양성발작성 현훈의 경우 1.6:1 정도로 여자에게 더 호발하는 것으로 보고되고 있으며 특발성인 경우 여자가 2배가량 많다고 한다^{8,32,35)}.

眩暈의 유병기간에 대해 조사한 결과 眩暈이 있는지 6개월 미만과 1년에서 5년 사이라고 응답한 경우가 각각 20예로 전체의 46.2%를 차지하고 있으며 그외 5년 이상된 경우가 22예로 전체의 30.9%, 6개월에서 1년 사이가 9예로 12.6%를 차지하고 있다. 결국 5년이내의 眩暈발작을 경험했던 환자가 모두 49예로 전체의 68.8%를 차지하여 腦卒中의 전조증상으로서 眩暈발작의 가능성을 암시하고 있으며 1989년 Grad와 Baloh가 추골기저동맥부전을 가진 84명의 환자를 조사한결과 62%의 환자가 적어도 한 번 이상의 眩暈발작이 있었고, 19%의 환자에서는 현기증만이 유일한 증상이라고 보고하였다³⁶⁾.

환자가 주로 호소하는 眩暈의 기본성상은 4가지 즉, 회전감, 부동감, 안전암흑감 및 평형장애로 구분할 수 있으며^{10,37)} 차 등³⁷⁾의 연구결과 일반적으로 평형장애와 안전암흑감은 빈도가 적어 2-3%에 불과하다고 보고하고 있으며 안전암흑감은 기립성 실조증이나 일과성 뇌순환부전 등의 중추신경계에 일어나는 경우가 많다고하며, 회전감은 말초전정장애, 부동감은 중추전정장애에 많다고 알려져 있다. 원 등⁶⁾의 연구에서도 회전감을 나타낸 경우가 가장 많았으며, 기타 비회전성 현훈은 병소 진단에 있어 큰 의미를 갖지 않는다고 보고하였다. 본 연구에서는 회전감만을 호소하는 경우가 49예로 69.0%를 차지하고 있으며, 부동감을 호소한 경우가 4예, 안전암흑

감을 호소한 경우가 12예로 나타나 회 전감을 가장 많이 호소한 것은 타 연구와 비슷하였다.

眩暈발작의 빈도는 과거력과 관련지어 생각할 수 있다. 眩暈의 특성상 정확한 진단도 어렵고 치료도 쉽지 않은 현실에서 발작이 단발성으로 끝나는 경우는 거의 없으며 대부분 과거력을 가지고 있다. 이러한 과거력을 조사하여 眩暈의 빈도 및 후에 眩暈의 강도와 연계지어 생각할 수 있다. 본 연구 결과 眩暈의 빈도에 대해 한달에 한두번 이라고 응답한 경우가 29예로 가장 많아 40.8%를 차지하고 있으며 매일이라고 대답한 경우가 15예로 21.1%를 차지하고 있다.

眩暈발작의 지속시간에 대해 조사한 결과에 따르면 5분이하의 眩暈을 호소한 경우가 27예로 38.0%를 차지하고 있으며 1시간 이상이라고 응답한 경우가 18예로 25.4%를 차지하고 있다. 원 등⁶⁾의 연구결과에 따르면 말초성 眩暈의 경우 순간적 및 수분간의 현훈을 호소하며, 중추성 현훈의 경우 수일간 지속되는 眩暈이 있다고 보고하고 있다. 발작의 1회 지속시간은 병소진단에 있어 매우 중요한 비중을 차지하고 있는데 말초전정질환의 경우 수초간의 眩暈발작은 양성 발작성 두위현훈증을, 수분에서 수시간에 걸친 발작은 메니엘씨 병 및 내이매독, 재발성 전정질환 등의 이차적 내림프수증을, 수일에 걸쳐 眩暈발작이 지속되는 경우는 전정신경염을 의심할 수 있으며 내이누공이나 물리력 또는 압력에 의한 내이손상 등의 말초전정질환이나 중추성병변 및 기타의 眩暈의 경우 다양한 기간에 걸친 眩暈발작을 나타낸다.

眩暈의 호발시간에 대한 연구에서 불규칙하다고 응답한 경우가 42예로

60.9%를 차지하고 있으며, 기상시라고 응답한 경우가 12예로 17.4%를 차지하고 있다. 조 등³⁶⁾은 이른 아침의 혈압의 급작스런 상승이 각종 순환기 질환을 유발할 수 있다고 하였으며, 차 등³⁾의 연구에 의하면 眩暈발생시간은 아침 기상시 및 밤동안이 처음 누울때보다 많이 나타난다고 보고하였으며, 본 연구도 이와 유사한 결과를 얻었다.

眩暈의 호발계절에 대한 연구에서 계절에 구애받지 않는다고 응답한 경우가 36예로 50.7%를 차지하였고 여름에 더 어지럽다고 응답한 경우가 16예(22.5%), 봄에 더 어지럽다고 응답한 경우가 13예(18.3%)를 차지하여 봄과 여름에 어지럽다고 호소한 경우가 모두 29예로 40.8%를 차지하였다. 이 등⁸⁾의 연구결과에 의하면 월별 환자분포를 보면 중추성의 경우 월별환자수가 고른 분포를 보이나 말초성 원인중 전정신경염과 미로염 환자는 분포가 고르지 않아 환절기와 봄철인 3, 4, 5월에 많이 발생한다고 보고하였다. 또 말초성 원인군중 전정신경염의 경우 봄철 발생빈도가 높았는데 이는 대개 바이러스성으로 인해 생긴다고 알려져 있으며 실제 환자들의 월별 발생빈도도 바이러스 감염이 많은 계절과 일치하고 있다.

眩暈발생시의 상황에 대한 조사에서도 기립시 및 앉을 때 眩暈을 일으킨다고 응답한 경우가 28예로 41.2%를 차지하고 있으며, 기상시라고 응답한 경우가 7예로 10.3%, 머리를 움직일 때 더 어지럽다고 응답한 경우가 18예로 26.5%를 차지하고 있다. 眩暈발생시의 상황은 아침기상시 및 밤동안이 처음 누울때보다 많이 나타난다고 보고되고 있으며, 차 등³⁾의 연구에서도 기상시가 가장 많았으며, 두위변환시 및 수면도중이 그 다음을 차지하고 있다.

眩暈발작에 수반되어지는 증상³⁾은 환측 결정 및 병소진단에 도움이 되어 중추성 전정신경계 이상의 경우 대개는 복시, 구음장애, 수축협조이상, 불균형, 저림, 운동마비, 안면마비와 같은 신경학적 증상과 동반되고 진동시가 잘 동반되는데 비해 오심 구토는 있더라도 그리 심하지 않고 청력장애나 이명은 드물다. 말초성 전정신경 이상에서는 오심, 구토가 심하고 청각장애나 이명이 동반될 수 있으며 대개 갑자기 나타나서 심한 증상은 비교적 짧은 시간 지속되고 머리의 위치에 따라 증상이 악화되는 眩暈을 보이는데 일측의 말초성 전정신경기능이 완전히 소실된 경우에도 중추성 보상작용에 의하여 비교적 빠르게 심한 증상이 완화될 수 있다. 본 연구결과 이명감, 이충만감, 난청 등 좌우증상을 호소한 경우가 19예로 26.7%를 차지하여 원 등⁶⁾의 결과와 비슷하게 나타났으며, 차 등³⁷⁾의 연구결과에 따르면 이들은 각각 74%, 60%, 91%에서 말초전정질환으로 밝혀져 이들증상이 나타난 경우 말초전정장애일 가능성이 높은 것으로 나타났다. 두통이나 시력장애 등 중추신경계장애를 호소한 경우가 각각 14예, 10예였으며, 원 등⁶⁾의 연구결과 두통이 중추성 병변으로 진단되는 확률이 30.7%로 보고되었으나 차 등³⁷⁾ 및 이 등⁸⁾의 중추성과 말초성간의 차이가 없다는 보고와는 달라 앞으로 이에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

眩暈발작의 강도를 표현하는 척도로서 이 등¹⁰⁾은 발작의 지속시간, 발작의 빈도 및 각종 자율신경증상(오심, 구토, 냉한, 안면창백)의 동반유무 등을 척도로 삼았으나 본 연구에서는 환자들이 모두 고령인데다 실제적으로 이전에 眩暈발작에 대한 기억력이 좋지 않아 眩暈의 강도에 대한 조사가 미흡하였다.

발작의 지속시간이나 발작의 빈도 및 각종 자율신경증상에 대한 설문에서 응답이 미흡하였으며 이에 따라 환자의 주관적 느낌으로 眩暈의 강도를 기록하였다. 즉 일상생활에서의 적응도를 가지고 판단하였으며 실제로 노동¹⁾의 편두통에 관한 연구에서는 일상생활에서의 적응력을 기준으로 편두통의 강도를 판단한다고 보고하고 있다. 眩暈의 강도에 대한 연구결과 49예(69.1%)에서 일상생활에 큰 지장이 없이 약간 불편할 정도라고 응답하였다.

眩暈은 內科 영역에서 흔히 볼 수 있는 증상으로 입원환자나 외래환자 모두 이를 호소하는 경우가 많으며 이에 대한 임상연구의 필요성으로 이 연구를 준비하게 되었다. 본 연구는 腦卒中으로 입원한 환자들을 대상으로하여 腦卒中 발생전 腦卒中 전조증상으로서 眩暈의 양상에 대해 알아보기 위한 것으로 腦卒中 환자중 眩暈이 있던 환자들을 대상으로 후향적으로 설문양식을 만들어 설문조사를 통해 각각의 임상적 및 검사상의 특성을 분석, 眩暈에 대한 기본적인 정보를 얻기 위한 것이다. 본 연구에서도 각 임상예에 있어 과거 眩暈의 양상만을 파악하는데 주력하였고 원인 질환에 대한 조사는 거의 하지 못하였으며, 대부분의 환자들이 고령인 점을 감안하여 기억력이 좋지 않은 환자로부터 얻을 수 있는 정보의 정확도가 문제가 되었고, 비교분석하여 결과를 도출할 수 있는 같은 연령군에서 眩暈을 호소하지 않는 대조군들에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각되며, 후향적 조사의 한계 때문에, 앞으로 대규모의 眩暈 환자에 대한 전향적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다. 아울러 본 연구를 진행함에 있어 설문양식의 문제점이 노출되었는데, 환자가 호소하

는 현훈양상을 정확히 객관화 할 수 없었으며, 따라서 의학논문작성에 필수적인 통계처리가 힘들었다. 본 연구에 사용된 설문양식 자체가 정확히 검증되지 않은 설문지여서 연구결과에 많은 오류가 있을 것으로 생각된다. 앞으로 眩暈에 대한 많은 연구를 통해 새로운 형식의 설문지가 나와야 될 것으로 생각된다.

V. 結 論

본 연구에서는 腦卒中 발생전 眩暈을 호소하는 적이 있는 환자군을 대상으로 성별 및 연령별 분포, 腦卒中 위험인자, 腦卒中의 유형, 腦卒中 발생 3년내 眩暈의 유무와 양상, 시작연령 및 경과, 빈도 및 지속시간, 발작시간, 호발계절, 유발인자, 동반증상 및 정도 등에 대해 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 회전성의 유무(회전성현훈군과 비회전성현훈군)와 뇌졸중 유형에 따른 유의한 차이는 없었으나 회전성현훈군과 비회전성현훈군의 분포는 유의성 있게 차이가 있었다.
2. 발병연령은 60대가, 3년내 현훈이 있었던 적이, 계절은 불규칙적인 경우가 분포에 있어 유의성있게 빈도가 많았으며, 유병기간은 분포에 있어 유의한 차이가 없었다.
3. 빈도는 한달에 1-2회, 지속시간은 5분이내, 호발시간은 불규칙적인 경우가, 유발자세는 일어서거나 앉을 때가 분포에 있어 유의성 있게 빈도가 많았다.

VI. 參考文獻

1. 고성규, 이경섭. 중풍환자의 반신마비 회복도에 대한 임상적 관찰. 대한한의학회지. 1993; 14 : 77-97
2. 강관호, 전찬용, 박종형. 腦卒中환자 290예에 대한 임상고찰(Ⅲ). 대한한의학회지. 1997; 18 : 234-42

3. 許 俊. 東醫寶鑑. 서울 : 大成文化社 : 1992, pp.55-9
4. 王清任. 醫林改着. 臺北 : 臺聯國風出版社 : 1976, pp.47-8
5. 정운교, 엄준형, 홍현정. 추골뇌저동맥부전 치험 1예. 한이인지. 1996; 39 : 1519-26
6. 원중훈, 이울관, 이성만, 김광일. 급성 현훈 발작의 임상적 고찰. 한이인지. 1995; 38 : 218-29
7. 손수준, 성창섭, 손진호, 장원삼. 양성발작성 두위현훈증의 분석. 한이인지. 1988; 31 : 259-63
8. 이향운, 박기덕, 최경규. 어지러움증 환자의 임상 및 검사소견에 관한 연구. 대한신경과학회지. 1997; 15 : 165-75
9. 차창일, 이재민, 홍남표, 안회영. 양성발작성 두위현훈증의 임상적 고찰. 한이인지. 1990; 33 : 461-65
10. 이성만, 차창일, 조진규. 현기증환자에 있어서 평형기능검사에 대한 임상적 고찰. 한이인지. 1986; 29 : 754-62
11. 노재규, 김지수, 안운옥. 국내 편두통의 역학 및 임상특성 연구. 대한신경과학회지. 1997; 15 : 1-18
12. 이용석, 윤병우, 노재규. 뇌경색에 선행하는 일과성 뇌허혈발작에 관한 임상적 고찰. 대한신경과학회지. 1996; 14 : 9-16
13. 지남규 외 6인. 중풍 발생전 제증상에 대한 임상연구. 대한한방내과학회지. 1997; 18 : 229-35
14. 아담스 신경과학 편찬위원회. 신경과학. 서울 : 정담출판사. 1998 : pp.715-96
15. 정원영, 임건한, 오형균, 이승현, 나진균. 급성 허혈성 뇌졸중의 장기 예후에 영향을 주는 요인들. 대한신경과학회지. 1995; 13 : 806-14
16. 신건민, 이동국, 이상도, 서정규, 박영춘. 뇌졸중 위험인자에 관한 조사. 대한신경과학회지. 1998; 6 : 218-27
17. 최은정, 신길조, 이원철. 腦卒中 환자의 예후를 결정하는 요인에 대한 연구. 한방성인병학회지. 1997; 3 : 101-25
18. 해리슨 내과학 편찬위원회. 내과학. 서울 : 정담출판사 : 1997, pp.2409-36
19. 대한신경의과학회. 신경의과학. 서울 : 중앙문화사 : 1997, pp.275-85
20. 김동권, 이상봉, 김재문. 열공성 뇌경색증 : 병변체적, 위치, 위험인자에 관한 연구. 대한신경과학회지. 1993; 11 : 302-09
21. 손영호 외 22인. 급성 뇌경색증의 임상경

- 과에 영향을 미치는 요인들-피질뇌경색증과 소공뇌경색증에서의 비교. *대한신경과학회지*. 1990 ; 8 : 203-11
22. 이근호 외 6인. 청장년층 뇌졸중 환자의 연구. *대한신경과학회지*. 1993 ; 11 : 43-53
 23. 어경윤, 변영주. 청장년기 뇌졸중환자 103예의 원인과 예후에 관한 고찰. *대한신경과학회지*. 1991 ; 9 : 405-12
 24. 이용희 외 6인. 초기성인 뇌졸중의 임상적 고찰. *대한신경과학회지*. 1991 ; 9 : 132-40
 25. Barnett HJM, Boughner DR, Taylor DW, Cooper PE, Kostuk WJ, Nichol PM. Further evidence relating mitral-valve prolapse to cerebral ischemic events. *N Engl J Med* 1980 ; 302 : 139-44
 26. 장대일, 윤성상, 박기정, 윤상수, 정경천. 뇌경색의 응고계 이상. *대한신경과학회지*. 1995 ; 13 : 194-8
 27. Bogousslavsky J, Melle GV, Regli F. The Lausanne stroke registry : Analysis of 1,000 consecutive patients with first stroke. *Stroke* 1988 ; 19 : 1083-92
 28. 김승현, 김주한, 김명호. 중추성 및 말초성 현훈의 감별에 대한 전기안구운동검사의 임상적 유용성. *대한신경과학회지*. 1994 ; 12 : 498-505
 29. 김영명, 김희남, 이정권. 현훈 환자의 임상적 고찰. *한이인지*. 1979 ; 22 : 43-9
 30. Brandt Th. Vertigo. its multisensory syndromes. In : Michael S, *Clinical Medicine and the Nervous System*. Springer-Verlag. London : 1991 ; 2-15
 31. Stahle J, Stahle Ch, Areberg IK. Incidence of Meniere's disease. *Arch Otolaryngol* 1978 ; 104 : 99-102
 32. 김영기, 정우철, 윤용주. 양성 발작성 두위 현훈증의 치료. *한이인지*. 1996 ; 39 : 1276-82
 33. 유영수, 김지언, 임정근, 이상도, 박영춘, 박성파. 수평 반고리관 기원의 양성 발작성 체위성 현훈의 임상적 고찰. *대한신경과학회지*. 1997 ; 15 : 340-8
 34. 임건한, 김진호, 정원영. 수평 반고리관 양성 발작성 체위성 현훈 1예. *대한신경과학회지*. 1996 ; 14 : 276-81
 35. Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo : clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurol* 1987 ; 37 : 371-8
 36. Grad A, Baloh RW. Vertigo of vascular origin. Clinical and electronystagmographic features in 84 cases. *Arch Neurol* 1989 ; 46(3) : 281-94
 37. 차창일, 이익재, 久保 武, 松永 亨. 현훈증 환자에 있어서의 현병력과 평형기능검사 결과와의 상관관계. *한이인지*. 1984 ; 27 : 353-61
 38. 조정훈, 허지희, 김경환, 이병인, 박문숙. 시간과 행동이 뇌경색의 발생에 미치는 영향. *대한신경과학회지*. 1997 ; 15 : 54-9