



강윤규  
고려대 의과대학  
안산병원 재활의학과

## 뇌졸중의 치료 및 재활

대부분의 사람들은 뇌졸중의 위험인자인 고혈압, 당뇨병, 흡연 등의 위험성을 잘 모르고 지내다가 한창 일할 나이에 뇌졸중에 희생되는 경우가 많다. 또한 뇌졸중이 발병되어도 이에 대한 과학적인 치료를 외면하고, 그릇된 자기치료나 비과학적인 민간요법 등에 의존하다가 적절한 치료시기를 놓쳐 심한 후유증을 갖게 되는 경우가 있다. 뇌졸중 환자와 그 가족들이 자포자기하여 치료를 안 받거나 재활의 예망을 게을리 하여 돌이킬 수 없는 결과를 초래하기도 한다. 올바른 뇌졸중의 치료에 대해 자세히 알아보자.

### 뇌졸중의 치료

뇌졸중의 치료는 응급치료, 약물치료와 재활치료로 이루어진다. 응급치료는 뇌졸중이 발병을 하였으나 치료를 할 수 있는 인력이나 시설이 없는 곳으로부터 환자가 병원에 도착할 때까지 적절한 조치가 필요한 매우 긴박하면서도 중요한 시간이다.

뇌졸중이 발생한 경우 대부분은 환자의 증세가 저절로 좋아질 것으로 생각하거나 민간요법을 실시하느라 병원에 늦게 오는 경우가 많으며 이런 경우, 환자의 상태가 더 악화되어 치명적인 결과를 유발하는 경우가 있으므로 응급처치를 취한 후에 가능한 빨리 병원으로 옮겨야 한다.

이송하는 도중 병원에 도착하기 전에 하여야 할 처지

- ▶ 편안하게 눕히고 몸을 조이는 넥타이, 벨트 등을 풀어 준다.
- ▶ 토물이 기도로 들어가 숨을 막지 않도록 얼굴을 옆으로 돌리고 입안에 남아있는 토물을 제거한다.
- ▶ 경련이나 발작을 하는 경우 경련을 하지 못하도록 신체를 억제하지 말고 환자가 경련으로 인해 신체적으로 다른 손상을 입지 않도록 주변의 위험한 물건을 치우고

경련상태를 잘 관찰하여 의사에게 알린다.

▶ 금지해야 할 행동

정신을 잃은 환자에게 의식이 깨어나도록 하기 위해 찬물을 끼얹거나 뺨을 때리는 행동은 하지 않는다. 뇌졸중 치료에 대한 우황청심환의 효과가 입증되어 있지 않으므로 복용하는 것을 삼간다. 또한 의식이 없는 환자에게 약을 먹이다가 기도를 막아 흡인성 폐렴을 일으킬 수 있으므로 조심해야 한다.

병원에서의 응급처치

▶ 기도유지

뇌졸중 환자는 목 부위의 근육에 마비나 뇌압의 상승으로 호흡장애가 있을 수 있으며 입에 가래가 많아지므로 숨을 편안하게 쉬도록 가래를 제거하고 기도를 유지하기 위해 입에 긴 튜브(E-tube)를 삽입한다.

▶ 고혈압 치료

뇌경색이 발생한 뇌는 빈혈상태에 빠지기 때문에 뇌에 많은 피를 보내기 위해 혈압이 급격히 상승한다. 그러므로 뇌경색 초기에 혈압을 갑자기 낮추면 뇌세포에 더 많은 손상을 줄 수 있다. 급성 뇌경색 초기에는 수축기 혈압 220mmHg, 이완기 혈압 130mmHg를 넘지 않으면 혈압을 낮추기 위한 약물은 사용하지 않는다.

그러나 뇌출혈인 경우는 뇌 안에서 혈관이 터져 피가 나고 있는 상태이므로 초기에 혈압을 낮추어 준다.

▶ 뇌압조절

뇌는 딱딱한 두개골로 싸여 있기 때문에 뇌가 손상을 받아 부종이 심하거나 출혈의 크기가 크면 뇌의 압력이 올라간다. 뇌압이 올라가면서 뇌를 여러 방향으로 압박할 수 있으므로 뇌압 강하제 약물을 사용하거나 수술을 하여

뇌압을 감소시킨다.

약물치료

▶ 항응고제

뇌경색 환자의 뇌혈관 내에서 비정상적으로 혈액이 응고하게 되므로 혈액이 응고하지 않도록 항응고제를 투여한다. 항응고제는 뇌경색 초기 환자에게 사용하며 환자가 안정되면 항응고제를 항혈전제로 바꾸거나 항응고제를 계속 투여하기도 한다. 다만 심방세동, 판막증과 같은 심장질환에 의해 발생한 색전에 의한 뇌경색인 경우는 항응고제를 지속적으로 사용하여 뇌졸중의 재발을 예방한다.

항응고제 중 헤파린은 뇌경색 발생 직후부터 며칠 동안 정맥을 통해 주입하면 혈액응고 인자들을 억제하고 트롬빈의 작용을 억제하여 혈액의 응고를 방지한다. 다른 항응고제인 와파린은 비타민 K의 역할을 방해하여 혈액의 응고를 방지한다. 간편하게 복용하기 때문에 지속적으로 항응고제가 필요한 경우에 사용한다. 과량투여한 경우 여러 곳에서 출혈이 되거나 뇌출혈이 유발





될 수 있으므로 한 달에 한 번은 혈액응고 상태를 파악하여 용량을 결정한다.

▶ 항혈소판제

정상인의 혈관 내에서는 혈액이 멎치는 일은 없으나 동맥경화증과 같이 혈관벽이 손상된 경우에는 혈소판이 활성화되어 혈전이 생기기 쉬우며 혈전은 뇌졸중의 중요한 원인이 된다. 혈전이 생성되는 것을 예방하기 위해 항혈소판제를 환자에게 투여한다. 항혈소판제로 소량의 아스피린을 사용한다. 아스피린은 값이 싸고 효능이 좋으나 위장장애, 간기능장애를 유발할 수 있다. 티클로피딘은 아스피린보다 효능은 우수하나 값이 비싸며

드물게 간독성, 혈액장애 등의 심각한 부작용을 유발하기 때문에 아스피린제를 많이 이용하고 있다.

▶ 혈전용해제

혈전을 녹여 막힌 혈관을 뚫기 위해 사용하는 약으로 부작용이 많으므로 주의 깊게 사용한다. 혈관이 막힌 지 적어도 6시간 이내에 시행되어야 환자에게 도움이 된다.

외과적 치료

중뇌동맥이나 경동맥과 같은 커다란 동맥이 갑자기 막혔을 때나 소뇌에 비교적 큰 크기의 경색이 있는 경우에 뇌압을 줄이기 위해 수술을 한다. 뇌출혈이 있는 경우는 약물치료 보다 수술을 하여 혈액을 제거하는 것이 더 효과적이기 때문에 뇌출혈의 양이 많아 생명이 위험하거나 환자의 의식이 계속 나빠질 때 실시한다. 지주막하 출혈이나 동정맥 혈관기형이 있는 경우 수술치료를 실시한다. 이런 수술은 뇌졸중으로 후유증이 있는 사람들의 증상을 낮게 하는 것이 아니라 뇌졸중을 예방하거나 더 심각한 상태로 진행하는 것을 예방하기 위하여 사용한다.

발병 초기의 재활치료

약물치료를 하면서 병행하여 초기부터 재활치료를 도입하여야 하며 환자의 회복 정도에 따라 적절한 합병증의 예방을 위한 조치를 취해야 한다.

뇌졸중 환자의 회복은 '신경의 회복' 과 '신체기능의 회복' 이라는 두 가지 형태로 진행된다.

## 신경의 회복

신경회복은 상하지 마비나 감각이상 등 뇌졸중의 증상이 자연적으로 이루어지는 회복이다. 이는 뇌졸중의 원인, 뇌손상 부위, 그 손상정도에 따라 다르다. 신경학적인 회복은 대체로 발병후 3개월까지 그 환자에서 돌아올 수 있는 정도의 약 90% 정도가 회복하되, 그 이후에는 회복속도가 느리다.

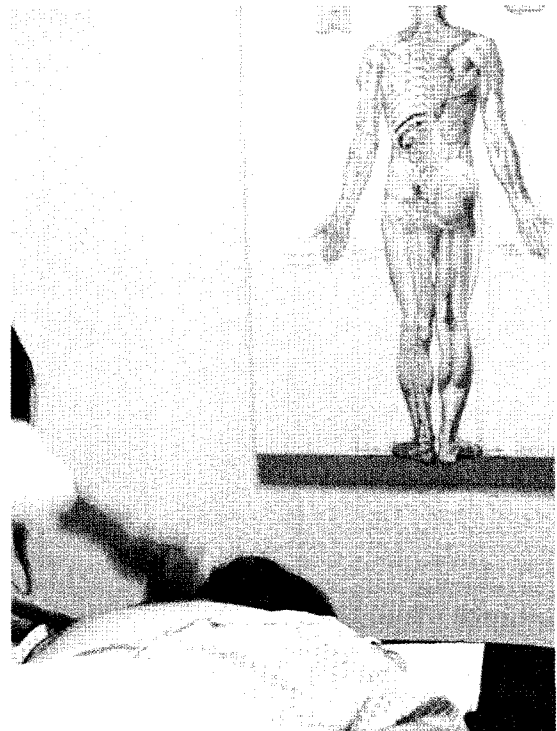
## 신체기능의 회복

신체기능의 회복은 환자가 마비된 팔과 다리를 이용해 실제로 일상생활을 혼자서 할 수 있는 능력이 회복되는 것이며, 이는 재활치료를 받고 있는지, 훈련시간, 치료에 대한 환자의 의지, 합병증, 기억력, 보호자의 협조 등 여러 가지 요인에 의해 좌우된다.

재활치료의 목적은 신경회복 자체를 촉진시키는 것보다 각 환자의 신경회복단계에 맞춰 최선의 기능회복을 이루도록 치료하는 것이다.

## 초기의 재활치료

뇌졸중 발병 초기의 재활치료는 합병증의 예방에 중점을 둔다. 초기에 발생하는 합병증은 우울증, 지능저하, 폐렴, 요로감염, 욕창, 관절운동 범위 제한 등이 있다. 이 때 생기는 합병증들은 뇌졸중 자체에 의한 것도 있지만, 부주의와 나쁜 자세로 계속 누워 있게 함으로써 생기는 것이 대부분이며 이를 예방하기 위해서 가능하면 환자를 일찍 움직이도록 하는 것이 중요하다. 환자의 상태가 안정되면 침대나, 침대 옆 의자에 앉혀서 주위에서 다양한 감각에 대한 경험을 하게 할 수 있고 여러 합병증을 예방하여 치료기간을 줄일 수 있다.



욕창을 예방하기 위해서는 공기매트를 사용해 신체의 어느 한 부위가 심하게 눌리지 않도록 2시간마다 한 번씩 누운 자세를 바꾸어 주어야 한다. 일단 욕창이 발생하면 환자의 치료기간이 적어도 2~4주 정도는 더 지연되므로 예방하는 것이 중요하다.

팔다리의 마비로 움직임이 없으면 관절이 굳어 나중에 마비가 회복되어도 제대로 사용하지 못하고 걷지 못한다. 이를 예방하기 위해서 올바른 자세를 유지하고 마비된 팔다리의 모든 관절을 움직일 수 있는 최대범위까지 천천히 운동시키며, 적어도 하루 2회는 시행해야 한다.

환자의 자세를 바꿀 때나 활동을 도와줄 때 마비된 쪽의 팔이나 다리를 잡아끌면 신경이 다쳐 마비가 더 심해지거나 관절이 탈구될 수 있으므로 반드시 건강한 쪽의 팔, 다리나 몸통을 잡고 움직임을 도와준다.➤