

地黃飲子를 投與한 中風 失語症 환자 치험1례

신우진, 홍현우, 김지운, 정재욱, 서상호, 김종환, 장자원, 박동일
동의대학교 한의과대학 내과학교실

One case Treated Cerebral Infarction with Aphasia by Jihwangumja

Woo-Jin Shin, Hyun-Woo Hong, Ji-Yun Kim, Jae-Ook Jeong, Sang-Ho Seo,
Jong-Hwan Kim, Ja-Won Jang, Dong-il Park

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Aphasia is speech disorder caused by injuries on the speech nerve center. It usually occur due to a disease in the right cerebral cortex and is divided into the various aphasia such as Global aphasia, Broca's aphasia, Wernicke's aphasia, conduction aphasia, Anomic aphasia, etc.

Jihwangumja is used the cerebral infarction with Aphasia due to deficiency syndrome of kidneys.

The purpose of this study is to examine the efficacy of oriental treatment for cerebral infarction with aphasia by Jihwangumja.

In the hospital, the patient showed the symptoms of mental disorder, Rt. hemiparesis G3/G4, aphasia, chest discomfort, obstipation, frequent urination, etc. The case showed that acute infarction on Lt. fronto-temporo-parietal lobe in Brain-CT. We identified the patient's clinical conditions and treated accordingly.

As a result of treatment, symptoms were markedly improved and he was discharged. Further elaboration of oriental diagnostic classification could possibly lead to the fundamental treatment.

Key Words: Cerebral Infarction, Aphasia, Jihwangumja

1. 緒 論

언어기능은 인간의 생활 즉 지적 활동과 사회 생활에 있어 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 뇌질환에 기인한 언어 기능 손상은 시각장애, 청각장애, 마비 등의 다른 장애보다 더 중요할 수 있다.

실어증이란 뇌의 언어중추신경의 손상으로 인해 모든 언어양식, 언어의 기초를 이루고 있는 인지체계 및 기타 의사소통 기전의 일부 또는 전반에 나타나는 언어장애를 말하며 이는 성인에 있어서 대부분

뇌의 병변으로 인하여 일어난다¹. 이는 주로 우성 대뇌 피질의 언어중추 병변에 의해서 생기며, 손상의 부위와 정도에 따라 전실어증, 브로카실어증, 베르니케 실어증, 전도실어증, 명칭실어증 등의 여러 형태의 실어증으로 나누어진다².

中風은 人有卒暴疆仆 或偏枯 或四肢不舉 或死 或不死者 世以中風呼之로 정의할 수 있다. 대부분 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱慾 등의 원인으로 陰陽이 실조되고 臟腑의 氣가 편향되어 氣血이 錯亂된 소치로 발병하며 卒中이라고도 한다. 증상의 특징은 의식장애, 운동장애, 언어장애 등의 증상이 갑자기 오거나 때로는 약간의 시간을 두고 오는 것이다³.

중풍은 환자의 상태에 따라 中絡, 中經, 中腑, 中臟으로 분류하기도 하고 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺證으

· 접수 : 2003. 9. 1 · 채택 : 2003. 12. 10
· 교신저자 : 박동일, 부산광역시 진구 양정2동 산45-1번지
동의대학교 부속한방병원 폐계내과학교실
(Tel. 051-850-8650, E-mail : dipark@dongeui.ac.kr)

로 분류하기도 한다. 이중 언어장애는 中臟 및 심한 風邪와 風懿에 배속시키고 있다⁴.

地黃飲子是 劉河間의 宣明論方⁵에 最初로 記載된 처방으로 熟地黃, 巴戟, 山茱萸, 肉蓯蓉, 石斛, 遠志, 五味子, 白茯苓, 麥門冬, 附子, 官桂, 石菖蒲, 生薑, 大棗, 薄荷로 구성되어 있으며, 中風으로 舌瘡, 足廢하며 腎虛할 때, 또는 氣厥로 氣가 舌下까지 이르지 못하는 증에 사용된다⁶.

중풍의 언어장애에 관한 연구로 金⁴등은 중풍환자 언어장애에 관한 임상적 고찰을 金⁷, 李⁸ 등은 침구치료에 관한 문헌적 고찰을 姜⁹, 鄭¹⁰ 등은 언어 및 언어장애에 관한 문헌적 연구를 한 것들이 있었다.

이에 저자는 東義大學校 附屬韓方病源 韓方 5內科에 입원한 患者중 腎虛로 인한 언어장애를 동반한 중풍 환자에 地黃飲子를 투여하여 치유한 1예를 관찰하였기에 이에 따른 한의학적 진단, 치료 및 임상경과 등을 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자

- 1) 성명 : 문 00
- 2) 성별/나이 : 남자/57세

2. 진단

- 1) 한방변증 : 風痰阻落, 腎氣不固, 腎不納氣
- 2) 양방진단

- ① Lt. MCA infarction
- ② Diabetes mellitus(DM)

3. 주소증

- 1) 意識鈍麻, 右半身不遂, 語閉
- 2) 胸悶, 煩躁, 小便頻數, 大便難

4. 발병일 : 2002년 5월 24일

5. 기왕력

- 1) Alcoholism : 6년간 연제 병원에서 입원치료함.
- 2) Diabetes mellitus(DM) : 진단일은 알 수 없으나 최근 5년간 양방 당뇨약 복용中.

6. 가족력 : 無

7. 현병력 : 본 환자는 건실한 체격에 급한성격의 환

자로 1996년부터 알콜리즘으로 연제병원에서 입원치료하시다 발병일 1달전 자녀 결혼식 관계로 퇴원하시고 이후 한번씩 폭음하시다 2002. 4월 재차 연제병원 입원하여 알콜리즘 치료받던중 발병일 당시 갑자기 상기의 증상이 발현하여 본원에 내원, B-CT상 뇌경색 진단받고 입원함.

8. 주요검사소견

1) 입원당시 생체활력징후(Vital Sign)

: 혈압 110/70mmHg, 맥박수 75회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃

2) B-CT(Fig. 2, 3) : Acute infarction on Lt. fronto-temporo-parietal lobe.

3) Chest PA(Fig. 1) : Cardiomegaly with Pulmonary congestion

4) 심전도(EKG) : Sinus rhythm.

5) 임상병리검사소견(Lab findings)

① 혈액검사 : WBC $7.83 \times 10^3 / \mu\text{l}$, RBC $5.22 \times 10^6 / \mu\text{l}$, HGB 18.4g / dl
HCT 55.2%, MCV 105.7 f l

② 소변검사 : Protein $\pm 10 \text{ mg/dl}$, Glucose + + + 2000mg/dl

③ 전해질 및 혈액가스검사 : Na 142mmol/L, K 3.6mmol/L, Cl 108mmol/L

④ 특수혈액검사 : PT 12.0초, PTT 36.5초

⑤ 바이러스 검사 : HBsAg (-), Anti-HBs (+)

⑥ 일반 생화학 검사

i) 1차 검사 (5/25) : AST 98U/L, ALT 127U/L, ALP 228U/L, γ -GTP 28U/L, Bilirubin 1.5mg/dl, BUN 13mg/dl, Creatinine 0.9mg/dl, Cholesterol 191mg/dl, Triglyceride 94mg/dl

ii) 2차 검사 (6/10) : AST 39U/L, ALT 83U/L, ALP 254U/L, γ -GTP 32U/L, Bilirubin 0.5mg/dl

iii) 3차 검사 (6/12) : AST 47U/L, ALT 95U/L, ALP 250U/L, γ -GTP 33U/L, Bilirubin 0.7mg/dl

iv) 4차 검사 (6/19) : AST 28U/L, ALT

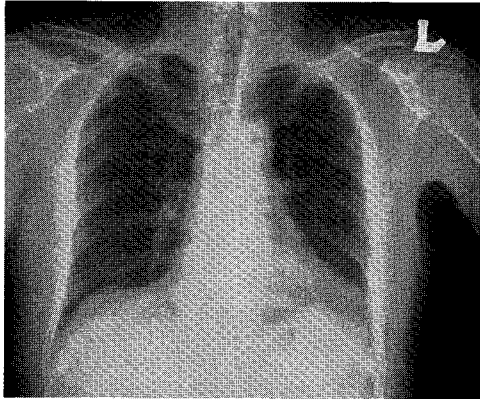


Fig. 1. Chest PA(2002. 5. 25)

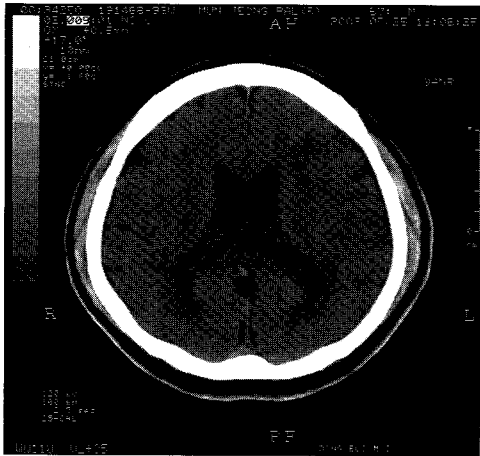


Fig. 2. Brain-CT(2002. 5. 25)

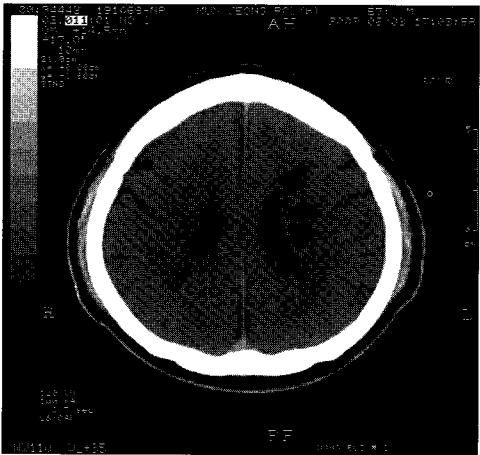


Fig. 3. Brain-CT (2002. 6. 3)

48U/L, ALP 191U/L, v-GTP 29U/L,
Bilirubin 0.5mg/dℓ

6) 신경학적 검사(Neurologic test)

- ① 의식(Mental) : dull
- ② 운동(Motor) : 우반신불수
- ③ 감각(Sensory) : 우반신의 감각장애
- ④ 언어(Speech) : aphasia
- ⑤ 연하장애(Dysphagia) : 크게 없음.
- ⑥ Babinski' sign : (+/-)
- ⑦ Ankle clonus : (-/-)
- ⑧ DTR : Elbow jerk (++/+), Knee jerk (++/+)
- ⑨ Neck stiffness : (-)

III. 治療 및 臨床經過

임상경과의 개요는 Table 1과 같다. 韓藥은 1첩을 1회분으로 하여 1일 3회 복용을 원칙으로 하였고 처방내용은 Table 2, 3과 같다. 鍼치료는 百會, 曲鬢, 肩井, 曲池, 風市, 足三里, 懸鍾 등의 中風七處穴과 廉泉, 天突등의 언어장애 치료혈을 사용하였고, 물리 치료는 Bobath Technique, 간섭과, 경사침대(Tilting Table)를 활용하였으며, 洋藥의 처방내용은 Table 4 와 같다.

IV. 考 察

인간이 말을 하기 위해서는 구강, 인두, 후두, 폐, 횡격막, 복부와 목근육의 상호작용을 필요로 한다. 이 발성과정에는 성대의 진동으로 성대음이 생기는 발성과정과, 하인두로부터 입술까지의 발성로와 비강에서 성대음을 변환시키는 공명과정, 그리고 변환된 음성을 의미있는 음절로 형태화하는 조음과정이 있다¹⁾.

사람의 뇌속에는 1백억 내지 1백50억개의 뇌세포가 있고 단순한 말 한마디를 하는 데도 호흡, 발성, 조음을 위해 1백개이상의 크고 작은 근육이 관여하고 있다. 1백여개의 근육을 담당하는 뇌부위가 각각

Table 1. Clinical Progress

	'02. 5/24	6/3	6/8	6/16	6/22
主訴症					
意識鈍麻	Dull	Dull↔Alert	거의 Alert	거의 Alert	Alert
右半身痲痺	Hemiparesis G3/G4	Hemiparesis G3/G2-3	Hemiparesis G3/G4	Hemiparesis G4/G4	Hemiparesis G4/G4
言語障礙	Aphasia	Dysarthria G1	Dysarthria G2	Dysarthria G2	Dysarthria G2
望聞問切					
大便	便難	便難	便難	便難	便難
小便	빈삭(1회/시)	빈삭(1회/시)	빈삭(1회/시)	빈삭(1회/2시간)	빈삭(1회/2시간)
食慾消化	양호	양호	양호	양호	양호
舌苔	舌質紅苔白滑	舌質紅苔白	舌質紅苔白	舌紅苔黃	舌紅苔黃
脈診	微弱浮滑	微弱浮滑	微弱滑	微細	微細
	7/4	7/17		7/23	7/29
主訴症					
意識鈍麻	Alert	Alert		Alert	Alert
右半身痲痺	Hemiparesis G4/G4	Hemiparesis G4/G4		Hemiparesis G4/G4	Hemiparesis G4/G4
言語障礙	Dysarthria G2-3	Dysarthria G3		Dysarthria G4	Dysarthria G4
望聞問切					
大便	便難	便難		便難	便難
小便	빈삭(1회/2시간)	다소 빈삭		정상	정상
食慾消化	양호	양호		양호	양호
舌苔	舌紅苔白	舌紅苔白		舌紅苔白	舌紅苔白
脈診	沈細	微細		微細	微細

Table 2. Prescription of Sunghyangjunggisn(SHJGS)

藥材名	學名	重量
藿香	Herba Agastachis	6.0g
蘇葉	Folium Perillae	4.0g
白芷	Radix Angelicae Dahuricae	4.0g
大腹皮	Pericarpium Arecae	4.0g
白茯苓	Hoelen	4.0g
厚朴	Cortex Magnoliae	4.0g
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	4.0g
陳皮	Pericarpium Citri Nobilis	4.0g
半夏	Pinelliae Rhizoma	4.0g
桔梗	Radix Platycodi	4.0g
甘草	Radix Glycyrrhizae	4.0g
南星	Rhizoma Arisaematis	4.0g
木香	Radix Saussurea	4.0g
Total amount		54.0g

Table 3. Prescription of Jihwangumja(JHUJ)

藥材名	學名	重量
熟地黃	Rhizoma Rehmanniae	4.0g
巴戟	Radix Morindae	4.0g
山茱萸	Fructus Corni	4.0g
肉蓯蓉	Caulis Cistanchis	4.0g
石斛	Herba Dendrobii	4.0g
遠志	Radix Polygalae	4.0g
五味子	Fructus Schizandrae	4.0g
白茯苓	Poria	4.0g
麥門冬	Radix Ophiopogonis	4.0g
附子	Radix Aconiti	2.0g
官桂	Cortex Cinnamomi	2.0g
石菖蒲	Rhizoma Acori Graminei	2.0g
生薑	Zingiberis Rhizoma	3片
大棗	Fructus Zizyphi Jujubae	2枚
薄荷	Herba Menthae	少許
Total amount		42.0g

Table 4. Western Medication

5월 24일	Amaryl	2mg	1일1회
	Legalon	1T	1일3회
	Glucophage	1/2T	1일2회
7월 8일	Amaryl	2mg	1일1회
	Glucophage	1T	1일2회

나뉘어져 있어서 형성된 문장을 이루는 낱말과 말소리의 순서에 따라 각 근육으로 명령이 하달되면 근육들이 한치의 착오도 없이 협응(Coordination)이 되어서 한마디의 말이 이루어진다¹².

언어가 산출되기위하여는 몇가지의 구성요소가 적용하는데 이는 복근, 횡경막, 늑골, 인두, 후두, 후설, 전설, 범인두, 턱, 입술등이다. 이중 복근과 횡경막 및 늑골은 호흡계로서 발성시 성문에 충분한 공기압력을 제공하는 역할을 하고 후두의 골격계는 공기의 흐름시 밸브의 역할을 하며 인두, 혀, 턱, 입술은 구강안면계로서 발성운동에 관여하여 모음과 자음을 형성케 하는 역할을 담당하고 구개범인두는 비음의 정도를 조절하는 작용을 하게 된다².

머리부위중에 각회전(angular gyrus)이란 부위는 두정엽, 후두엽, 측두엽이 연결되는 부위에 위치하면서 청각적 영상과 시각적 영상을 연관시킨다. 시각

적 영상이 후두엽의 시각중추에 도달하면 그 주위로 전파되어 각회전에 도달하고 동시에 청각적 영상이 측두엽의 청각중추와 Wernicke부위를 거쳐 각회전에 전달되어 두 영상은 연관된다¹².

이 영상이 기억되어있다가 후에 같은 이름을 듣게 되면 Wernicke부위에서는 청각적 영상이 각회전에서는 시각적 영상이 떠오르는 것이다. Wernicke부위에 정보가 도달하게 되면 청각적영상이 생기고 이 청각적 영상이 궁상속을 타고 Broca부위를 자극한다. Broca부위는 발성과 조음에 필요한 모든 근육을 움직이는 프로그램을 조절하는 중추이며 문법적 구조를 만드는 곳이기도하여서 발성과 조음에 필요한 근육을 움직이게 하여 언어를 산출한다고 한다.

언어장애는 이러한 뇌의 구조적인 부분 중 어느 한 부분에서 장애가 생겨 언어가 원활히 나오지 못하는 것이다^{2,12}.

언어 장애는 크게 말하는 내용, 즉 언어에는 이상이 없으면서 발음상 장애를 나타내는 구음장애, 발음기관의 운동장애로 인해 소리를 내는데 장애가 생긴 발성장애, 자신이 말을 표현하지 못하거나, 듣거나 기록된 언어를 이해하지 못하는 상태인 실어증으로 나눌 수 있으며 이 외에도 말을 통한 의사전달이 불가능한 무언증, 들리는 단어나 문장을 계속 따라 말하는 반향언어증, 자신의 말의 끝부분을 계속 반복하는 동어반복증, 계속 혼잣말을 중얼거리는 다변증 등으로 나누어질 수 있다¹³.

이 중 실어증이란 뇌손상으로 인해 청각적 또는 시각적으로 들어온 언어의 뜻을 이해하거나 언어로 표현하는 기능의 장애를 말하며 구음장애나 실행증과는 구분되는 것으로 쉽게 말하면 말하기, 듣기, 이해하기, 쓰기, 이름대기, 따라 말하기 등의 장애이다. 실어증으로 인해 조음장애, 발성장애, 유창성이 깨트려지는 관련장애가 있지만 기본적인 문제는 記號行動(symbolic behavior)을 다루는데 장애가 있다¹⁴.

이는 크게 전실어증, 운동성 실어증, 감각성 실어증, 전도성 실어증으로 분류된다.

전실어증은 우위 대뇌반구의 전두엽과 측두엽을 포함해서 광범위한 부분의 손상으로 인해 언어중추 능력이 파괴된 것으로 모든 언어양식에 걸쳐 거의 완전한 언어기능의 상실을 가지게 되며 기능적 언어의 회복은 매우 어렵다. 대부분 병소가 크므로 심한 우측 반신마비, 우측 반신감각 소실 동반한다.

운동성 실어증은 하부전두엽의 뒷쪽끝에 위치하고 언어의 운동측면을 담당하는 Broca부위(Brodman No.44)의 손상으로 인한 경우로 다른 사람의 말을 이해할 수는 있으나 여기에 대답할 단어를 기억하고 있으면서도 사실상 말을 못하는 경우이다.

감각성 실어증은 상부 측두엽의 뒷쪽 1/3에 위치하는 Wernicke부위(Brodman No.41,42)의 손상으로 인한 경우로 다른 사람의 말을 듣고 이해하는 능력이 장애된 경우이다.

전도성 실어증은 궁상 섬유속(Arcuate fasciculus)이나 external capsule의 손상으로 Broca와 Wernicke 영역의 연결에 장애가 있어 두 영역 사이의 정보교

환 장애시 나타나는 경우로 유창하게 말은 하나 차어증이 있으며 스스로 말하기는 잘하는데 반해 남의 말을 따라서 말하기가 힘든 경우이다¹⁵.

한방에서는 言語에 관해 心은 목소리를 주관하고, 肺는 목소리의 문이며, 腎은 목소리의 근원이라 하였다. 腎이 虛해서 病이 생기면 모든 氣를 받아들였다가 제자리로 돌려보내지 못하기 때문에 기운이 치밀어 올라서 기침이 나고 痰이 뭉치며, 혹은 숨차거나 가슴이 벽차고 가슴과 배, 온몸의 뼈가 당긴다. 기침이 심하면 기운이 더 부족해져서 소리가 더 작아진다고 한다¹⁵.

또한 이를 失音¹⁶, 瘖¹⁷, 瘖啞, 咽風, 風瘖, 難語¹⁸, 語澁, 不語¹⁹⁻²⁰라 표현하고 있으나 이는 모든 언어장애를 지칭하는 것으로 啞嗽 등의 雜病으로 인한 실음 및 발성기관의 이상등이 포함 된 것이다. 中風으로 인한 언어장애는 瘖이란 개념의 정도에 따라 語澁, 不語로 규정 될 수 있다.

언어장애의 범주를 보면 크게 風寒, 風熱, 熱邪犯肺, 肺腎陰虛, 血瘀痰聚 등으로 분류할 수 있다.

風寒에 의한 실음은 風寒外濕으로 肺氣의 宣散이 저해되어 寒邪가 후두부에 凝滯함으로써 발생하는 것인데 갑자기 嘎聲이나 失音이 발생하여 후두부 瘙癢과 咳嗽을 일으키고 發熱, 惡寒, 성대의 충창과 충혈을 동반하며 舌苔薄白, 脈浮緊 등의 증상을 보인다.

風熱에 의한 失音은 風熱外濕 혹은 風寒邪가 化熱하여 肺氣의 肅降이 저해되어 인후부를 열균하여 발생하는데 嘎聲, 咽痛과 灼熱感이 이으며 發熱 惡風, 咳嗽, 黃色痰, 성대의 충혈과 부종을 동반하고 舌苔薄黃, 脈浮數 등의 증상이 있다.

熱邪犯肺에 의한 失音은 燥熱邪가 상범하여 肺金의 津液을 燥損함으로써 담이 생기고, 담과 열이 結聚하여 인후를 저해하여 발생하는 것으로 假聲, 咽痛, 咽의 경색감, 인후점막의 發赤과 腫脹, 성대의 충혈, 점조한 담, 흉민, 변비, 소변적 등증이 있으면서 舌質紅, 舌苔漸黃, 脈滑數하다.

肺腎陰虛의 失音은 陰虛體質, 虛勞 등으로 肺腎을 손상하여, 肺腎의 津液이 부족되어 虛火가 上炎하여

발생하며 장기간에 걸친 인후부의 乾燥, 疼痛, 癢痒, 점조한 담, 인후점막의 건조, 舌質紅, 舌苔少, 脈細數 등의 증상이 있다.

血瘀痰聚에 의한 失音은 氣滯血瘀 또는 痰濁의 凝聚로 인해 喉間의 經絡이 阻塞되어 발생하는 것으로 假聲이 장기간에 걸쳐 점차 증강하며, 인후의 건조와 동통, 성대의 비후 또는 경결, 인후의 종류, 舌色紫暗, 舌苔薄, 脈弦細의 증상이 있다²¹.

地黃飲子是 劉河間의 宣明論方⁵에 처음으로 收錄된 處方이다. 본 處方은 素問²² 脈解篇의 內奪而厥則爲瘖痺, 此腎虛라는 이론에 立脚한 것으로 劉⁵는 이에 腎虛弱 厥逆 語聲不出 足廢不用 등의 治方으로 地黃飲子を 提示하여 이후 많은 醫家들에 의해 中風 舌瘖足廢에 활용되었다. 여기서의 ‘地黃’은 本方이 熟地黃을 비롯한 몇가지 약물로 구성되어 있다는 뜻이며, ‘飲子’는 수시로 조금씩 冷服한다는 뜻이다. 熟地黃은 味甘 性味溫하며 滋陰, 補血의 藥理作用이 있다. 그래서 血虛, 陰虛, 虛痰 등에 쓰인다. 陰虛에는 두 가지가 있으니, 하나는 陰中水虛요, 다른 하나는 陰中火虛다. 陰中水虛에는 六味地黃丸을 위주하고, 陰中火虛에는 바로 本方을 위주로 한다. 中風을 다스리는데는 마땅히 眞陰虛로 本을 삼아야 하기 때

문에, 本方은 中風을 다스릴 수 있다⁶.

處方中에 熟地黃은 滋陰하고, 巴戟 肉蓯蓉 官桂 附子是 眞元의 火를 回反케 한다. 石斛은 安脾 固氣하고, 山茱萸는 溫肝堅精하고, 菖蒲, 遠志, 茯苓은 補心하여 腎臟과 通하고 麥門冬 五味子是 補肺 滋水하여 水火相交케 한다. 이렇게 水火가 相交하면 精氣가 점차 盛해져 風火가 自熄하게 된다.

地黃飲子の 構成藥物 各各의 藥性에 關해 살펴보면 다음과 같다²³⁻²⁵(Table 5 참조).

본 症例의 환자는 건실한 체격에 급한성격을 가진 검은 피부의 남자 환자로 1996년 알콜리즘 진단을 받고 연세병원에서 입원치료 하시다 발병일 한달전 자녀의 결혼식 관계로 퇴원하시고 이후 한번씩 폭음 하시다 2002. 4월 재차 연세 병원에 입원하여 알콜리즘 치료받던중 2002. 5월 24일 뇌경색이 발병하여 당일 본원 외래를 통해 입원하셨으며 입원 당시 의식둔마, 우반신 불수, 우측 안면마비, 어폐, 흥민, 小便頻數, 便秘가 심하였다. 설태는 舌質紅苔白滑하였으며 맥은 微弱浮滑하였다.

양방적 소견으로는 Brain CT상 Acute infarction on Lt. fronto-temporo-parietal lobe로 진단이 나왔으며 언어장애로 분류할 때 하부전두엽의 뒷쪽끝에 위

Table 5. Jihwangumja

構成藥物	效能	主治
熟地黃	補血滋陰 滋胃 益眞陰	陰虧發熱과 乾咳痰水 氣短喘促
巴戟	補腎壯陽 強筋骨	腎虛陽痿 早泄 骨痿
山茱萸	補益肝腎 澁精 斂汗	頭暈 目眩 耳鳴 遺精 遺溺 小便頻數 虛汗不止 漏下不止
肉蓯蓉	補腎壯陽 潤腸通便	陽痿 腰膝冷痛 腎虛骨軟 腸燥便秘
石斛	滋養胃陰 清熱生津	口乾燥渴 虛熱未退 胃脘作痛 乾嘔
遠志	祛痰利竅 安神益智	精神昏亂 驚癇 健忘 痰多咳嗽
五味子	斂肺滋腎 生津斂汗 澁精止瀉	久咳虛喘 津少口渴 體虛多汗
白茯苓	滲濕利水 益脾和胃 寧心安神	痰飲咳逆 肺痿痰壅
麥門冬	滋陰清熱 潤肺生津 清心利竅	陰虛內熱 津枯口渴 熱病傷津
附子	回陽救逆 補火助陽 溫中止痛 逐風寒濕邪	脈微欲絕 四肢厥逆 胸腹冷痛 周身骨節疼痛
官桂	溫中補陽 散寒止痛	虛寒泄瀉 小便不利 少腹脹痛
石菖蒲	開竅安神 化痰濕 和中辟濁	痰濕蒙蔽 神昏 癲狂 健忘 胸腹脹悶 濕阻脾胃
生薑	發汗解表 溫中止嘔 溫肺止咳	風寒嘔吐 痰飲喘咳
大棗	補脾和胃 益氣生津 安神	脾胃虛弱 內傷肝脾의 土虛木燥者
薄荷	疏散風熱 清利咽喉 透疹	感冒風熱 咽喉痛 麻疹發斑

치한 Broca부위(Brodman No.44)의 손상으로 인한 언어장애로 진단 되었다.

초기에는 중풍초기 진단에 의거하여 星香正氣散을 2주간 투여하였고 이후 퇴원시까지 신허로 인한 언어장애에 사용하는 地黃飮子를 투여하였다. 침 치료는 中風七處穴인 百會, 曲鬢, 肩井, 曲池, 風市, 足三里, 懸鍾에 언어장애를 치료하는 廉泉, 天突을 加하였다.

물리치료는 편마비 환자의 재활을 위하여 Bobath Technique을 시행하였고 피부저항을 최소화하면서 근 수축, 혈액 및 림프의 순환, 부종제거, 진통을 목적으로 중주파를 이용한 간섭파를 시술하였으며 기립자세를 훈련하기 위하여 경사침대(Tilting Table)를 활용하였고 병상에서의 Passive movement를 지도하였다. 양방적 치료로는 본인 양방 내과에 도움을 받아 당뇨에 관련된 약을 처방받아 투여하였다 (Table 4).

5월 24일에는 말을 전혀 못하고 주의력이 없으며 상지는 거상 가능하나 힘이 없고 손목이하 관절은 움직이지 못하고 하지는 standing 가능하여 Hemiparesis G3/G4, Aphasia 상태를 보였으며 小便頻數과 便秘가 있었다. 6월 3일 주의력은 계속 없으며 하지힘이 더 떨어져 re-attack이 의심되어 CT를 다시 한번 찍어보았으나 재발한 것은 아니었다. 말은 여전히 하지 못하였고 소변도 여전히 자주 보았다. 6월 8일 小便頻數은 여전히 야간에 6-7회 정도로 있었으나 상지는 거상 가능하고 손가락도 조금씩 움직이며 하지는 다시 standing이 가능한 정도로 회복되었으며 정신은 맑아져 질문에 대답하려고 하고 감정표현을 하려고 하나 ‘응’ 정도만 말이 가능하였고 물리치료가 시작되었다. 浮脈이 점차 안정이 되고 발병일로부터 어느정도 시간이 지나 星香正氣散을 중단하고 腎虛로 인한 言語障礙에 사용하는 地黃飮子를 투여했다. 6월 16일 小便頻數은 지속되어 1시간 30분 내지 2시간 마다 한번씩 소변을 보고 상지는 주먹 쥐기는 가능하나 손가락이 하나씩은 움직이지 않았으며 하지는 10분이상 standing이 가능하였고 본인의 이름을 하나씩 끊어서 말할 수 있

었다. 6월 22일 상지는 주먹이 쥐어지고 손가락도 하나씩 따로 움직였으며 하지는 발가락은 잘 움직여지지 않았으나 부축보행은 가능했다. 본인의 이름과 단어 몇가지 정도는 직접 이야기 할 수 있었다. 7월 4일 상지는 손가락까지 잘 움직이나 아직 힘이 없어 수저질은 잘 안되며 하지는 독립 보행이 가능하였다. 언어는 따라하는 것은 한 단어씩 정확히 구사하나 묻는 질문에는 스스로 답하지는 못하였고 이에 대해 본인 스스로 매우 안타까워하였다. 7월 17일 상하지의 힘이 많이 돌아와 계단도 스스로 걸어다닐 수 있었으며 앉았다 일어서기를 20-30회 이상 할 수 있었다. 여전히 말은 따라하기는 아주 잘하나 스스로 말하기는 원활치 못하였으며 스스로 ‘안녕하세요’라고 말한 적은 있었다. 7월 23일 소변 횟수는 줄어들어 2-3시간에 1번정도 보고 상하지는 원활히 활동할 수 있으며 간단한 대화정도는 스스로 가능하였다.

7월 29일 스스로 대화가 가능하고 전반적인 임상 증상이 호전되어 퇴원하였다.

V. 結 論

위와 같은 임상경과로 언어장애를 동반한 뇌경색 환자를 양방치료와 더불어 風痰阻滯, 腎氣不固, 腎不納氣의 病機로 辨證하여 한방적인 치료를 시행, 임상적 경과와 검사상 결과에 있어서 유의할 만한 치료효과를 나타내었음을 보고하는 동시에 향후 다른 病因病機에 의해 발생된 경우에 대해서도 다양한 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

參考文獻

1. 한국언어병리학회 편. 실어증 환자의 말 언어치료. 서울:한학사;p.41-48.
2. 이광우, 정희원. 임상신경학. 서울:고려의학; 1998,p.192-8.
3. 전국한외과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당;1999,p.420-35.

4. 金弘淳, 辛吉祚, 曹基湖, 金永錫, 裴亨燮, 李京燮. 중풍환자의 언어장애에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지;12(2):78-85.
5. 劉河間. 宣明論方(醫方類聚卷五). 臺北:中華世界資料供應出版社;1980,p.4393.
6. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울:新光文化社; 1993, p.21-2.
7. 金宰壽, 李栽東, 崔道永, 朴英培, 高炯均, 安秉哲 등. 중풍후 언어장애에 대한 침구치료의 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1998;15(2):537-50.
8. 李相龍, 金庚植. 언어장애의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1994;15(1):334-41.
9. 姜桓鎬, 黃致元. 중풍언어장애의 원인과 치법에 대한 문헌적 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):719-28.
10. 鄭熙才, 吳泰煥, 鄭昇杞, 李珩九. 성음과 언어에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1991;12(1):105-12.
11. 金料元. 임상신경진단학. 광주:서광의학; 2000, p.221-32.
12. Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper. 아담스 신경과학. 서울:정담; 1998, p.438-57.
13. 金永錫. 임상중풍학. 서울:서원당;1997,p.455-64.
14. Geraint Fuller. 쉽게배우는 신경학적 접근. 서울:푸른솔;1999,p.4-13.
15. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂;1980,p.86, 434, 1980.
16. 徐靈胎. 徐靈胎醫書. 서울:경희한의대 원전교실; 1974,p.291-2.
17. 巢元方. 巢氏諸病原候論. 台中:新文豐出版社; 1980,p.8-9.
18. 林珮琴. 類證治裁. 台北:旋風출판사;1970,p.4-6.
19. 龔廷賢. 萬病回春. 서울:행림서원;1954,p.10-5.
20. 樓全善. 醫學綱目. 台南:北一出版社;1973,p.3, 13.
21. 전국한의과대학 폐계내과학 교실. 동의폐계내과학. 서울:한문화사;2002.p.415-21.
22. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울:동양의학연구원출판사;1985.p.37-8, 55, 57, 98, 304-5, 319.
23. 辛民教. 原色臨床本草學. 서울:南山堂; 1988, p.219, 221-222, 556-557, 250-251, 380-381, 176-177, 254-255.
24. 李相仁. 本草學. 서울:學林社;p. 94-5, 159, 151-152, 572, 540, 314, 464-465.
25. 東醫學研究所. 東醫處方學. 서울:麗江出版社; 1993,p.156.