

동의보감 현훈, 운동실조의 내용을 중심으로 살펴본 소뇌경색 환자 치료경과 3례

이재왕 · 홍상훈* · 김정은 · 손호영 · 김도경 · 신철경

동의대학교 한의과대학 내과학교실

Case Study of Cerebellar Infarction Base on Oriental Medical Diagnosis of Dongeuibogam

Jae wang Lee, Sang Hoon Hong*, Jung Eun Kim, Ho Young Son, Do Gyoung Kim, Cheol Kyung Sin

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

The cerebellum processes input from other areas of the brain, spinal cord and sensory receptors to provide precise timing for coordinated, smooth movements of the skeletal muscular system. A stroke affecting the cerebellum may cause vertigo, nausea, balance and coordination problems. The papers on central vertigo caused by cerebellar infarction were reported by Kim²⁾, Ku³⁾, Ko⁴⁾, Choi⁵⁾, and Han⁶⁾. Their cases were classed as Heo hoon, Dam hoon, and Sangchopungyeul yeul dam, and they treated with Jaeumkunbi-tang, Taeksa-tang, Cheonghunwhadam-tang gami, Cheonginwhadam-tang, Hachulbosim-tang. In this paper, three patients who suffered from vertigo were diagnosed as cerebellar infarction. They felt too giddy to walk without any help. After Oriental medical treatment based on Dongeuibogam, their sequelae of cerebellar infarction - vertigo, nausea, ataxia - had improved dramatically. So we report these cases, and suggest Oriental medical treatment based on Dongeuibogam have effect on cerebellar infarction. But more clinical case reports should be further examined.

Key words : central vertigo, ataxia, cerebellar infarction, ganheopungseub, pung dam, dongeuibogam

서 론

주로 운동기관인 소뇌는 근육의 긴장도를 조절하고 통제하며, 운동의 조정, 특히 숙련된 수의 운동, 자세와 보행을 조절하는 역할을 한다. 그래서, 소뇌경색 혹은 소뇌출혈과 같은 소뇌의 기능 이상이 유발되는 경우, 환자는 보행실조(Ataxia)와 현훈을 주소로 호소하게 된다¹⁾.

소뇌경색으로 인해 현훈과 보행실조를 주소로 하는 환자에 대해 김 등²⁾은 虛暈으로 변증하고 滋陰健脾湯으로 호전되었다고 보고 했고, 고 등³⁾과 구 등⁴⁾은 痰暈으로 변증하여 각각 澤瀉湯, 清量化痰湯加味를 투여하여 호전되었다고 보고 하였다. 최 등⁵⁾은 痰暈과 心膈虛怯으로 변증하고, 半夏白朮天麻湯과 溫膽湯의 합방인 夏朮補心湯으로 호전되었다고 보고 하였다. 특이하게 한

⁶⁾ 등은 소뇌경색 초기 두통, 인후통 등의 外感을 동반했던 현훈, 보행실조 환자에게 上焦風熱과 熱痰으로 변증하고 清咽利膈湯으로 호전된 사례를 보고 하였다.

상기 증례들을 종합해 보면, 현재까지 치료 사례로 보고된 소뇌경색에서 동반되는 현훈, 보행실조를 호소하는 환자에게 대한 한방적 변증들은 痰暈, 虛暈, 上焦風熱과 熱痰 등이며, 이들에 대한 치료 약물을 이루는 本草들은 모두 직, 간접적으로 痰飲과 관계된 것임을 확인할 수 있었다.

저자는 소뇌경색으로 인한 현훈과 보행실조를 주소로 동의대학교 한방병원에 입원하여 치료한 3례에 대해 동의보감에 근거한 변증 중심의 치료가 양호한 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 증례 1

1) 환자 : 이○○(M/55)

* 교신저자 : 홍상훈, 부산시 부산진구 가야동 산24, 동의대학교 한의과대학

· E-mail : shhong@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8637

· 접수 : 2009/11/11 · 수정 : 2009/12/01 · 채택 : 2009/12/12

- 2) 발병일 : 2009년 6월 28일 발병. 2009년 7월 2일에 악화.
- 3) 치료기간 : 2009년 7월 3일 - 2009년 9월 9일
- 4) 주소증 : 현훈, 보행실조
- 5) 과거력 : 구안와사(右) - 69년경 한의원에서 치료받음.
- 6) 가족력 : 父 - 고혈압, 뇌졸중
- 7) 현병력

상기 환자는 평소 30년간 하루1갑씩 흡연을 하고, 1주일에 2~3회 소주 2병가량을 마시는 보통체구의 남자 환자로 2009년 6월 27일 과로를 한 뒤로 2009년 6월 28일경부터 어지러운 증상이 시작되다가 2009년 7월 2일에 보행실조가 동반되면서 어지러운 증상이 악화되어 2009년 7월 3일 한방내과 외래를 통해 본원에 입원함.

8) 검사소견

- (1) Vital sign : BP - 180/100 mmHg, BT - 36.2℃, PR - 62회/분(Arrythmia), RR - 20회/분
- (2) EKG : Tachycardia with frequent ventricular premature complexes
- (3) Chest PA : Non-specific finding
- (4) Brain CT : Non-specific finding
- (5) Brain MRI Diffusion : Multifocal recent infarction at Left Cerebellum

(6) Echocardiography : Frequent ventricular premature contraction, Left atrial enlargement로 진단했으나, 경과관찰하기로 함.

(7) 임상병리검사

* 2009.7. 4. : WBC 11.15*10³ ↑ Hb 17.7 ↑ ALT 37 ↑ FBS 147 ↑ U.PRO +30 U.GLU ++++2000.

* 2009.7. 6. : PP2hr 358 ↑ HbA1c 9.8 ↑

* 2009.7.14. : T-Bil 1.4 ↑

* 2009.8.25. : ALT 38 ↑, HbA1c 7.7 ↑ K 5.4 ↑

* 2009.8.26. : Normal

9) 한방 초진 소견

(1) 주소의 양상

누워 있으면 괜찮다가, 움직이거나 걸거나 신경을 쓰면 어지러운 증상이 악화됨. 마치 술취한 사람이나 작은 배를 탄 것처럼 흔들거려서 제대로 서있지 못함. 선상태에서 돌게 하면 비틀거리면서 못둔다. 주위가 울렁울렁 거리며, 눈앞이 캄캄해지면서, 面赤이 동반 된다. 惡心은 없다.

(2) 기타 사항

평상시도 面赤하지만, 과로시 동작시 쉽게 붉어짐. 不渴. 淺眠이나 8h/日정도 수면. 소화상태 정상이고, 식욕도 좋음. 小便是 5~6회/日, 야간 2회 시원하게 보신다고 하며 色은 微黃하다 함. 大便은 매일 잘 보신다고 함. 脈은 弦하며, 舌診상 舌紅, 黃厚苔가 관찰

10) 진단

- (1) 양방진단 : Acute Left Cerebellar infarction, HTN, DM
- (2) 한방진단 : 肝虛風襲

11) 치료

(1) 양방치료

Olmotec +20/12.5 mg 1T#1, Diabex 500 mg 1T#2, Aspirin 100 mg 1T #1

(2) 한방치료

① 약물치료

<火龍入川飲>⁷⁾ 蒼蘘, 白芍藥, 牡丹皮, 鈞鉤藤, 天麻, 防風, 牡蠣, 甘菊 各 10 g, 肉桂 8 g 2첩 4팩, 4회/日(9AM, 2PM, 7PM, HS) 복용. 7월 23일까지 복용하였으나, 뚜렷한 호전이 없어 養血祛風湯⁸⁾으로 탕약 바꿈.

<養血祛風湯>⁸⁾ 當歸, 川芎, 生乾地黃, 防風, 荊芥, 羌活, 細辛, 藥本, 石膏, 蔓荊子, 半夏, 旋覆花, 甘草 各 2 g, 薑 6 g, 棗 7 g 2첩 4팩, 4회/日(9AM, 2PM, 7PM, HS) 복용

② 침치료

<肝正+勝格> 陰谷 曲泉 補 經渠 少府 行間 瀉 2회/日(9AM, 4PM) 시술

12) 치료 성적 평가의 기준

- (1) 현훈의 평가는 VAS를 이용하여, 발생당시를 기준으로 10이라고 하고, 측정당시 환자의 자각적인 정도를 수치화 하여 반영.
- (2) 보행실조의 평가는 6단계로 나누어 점수화 하였다(Table 1).

Table 1. Accessment of Ataxia

5	부족 받지 않은 상태에서 보행불가능
4	부족 받지 않은 상태에서 병실안에서 보행가능
3	부족 받지 않은 상태에서 복도까지의 보행가능
2	부족 받지 않은 상태에서 계단 오르내리기 가능
1	부족 받은 상태에서 병원 밖으로의 외출 가능
0	병원 밖으로 외출 가능한 정상보행

13) 치료경과

2009년 7월 3일 내원당시 동작시 또는 보행시 극심한 어지러움을 호소하였고, 몸을 제대로 가누지 못하고 비틀거렸으며, 난간을 붙잡고, 병실 바로 옆에 있는 화장실에 겨우 다녀오는 정도의 보행상태가 관찰되었다. 7월 23일까지 <火龍入川飲>⁷⁾을 투여하였으나 환자상태 어지러운 증상 약간 호전보이다 진전이 없어, 7월 24일부터 <養血祛風湯>⁸⁾으로 탕약을 바꾸었다. 투약 후 7일간, 수면의 질이 높아져 숙면이 가능하게 되었고, 어지러운 정도가 VAS 5, 몸이 흔들거리는 느낌이 감소되면서 복도까지 독립 보행 가능 거리가 증가되었고, 面赤증상의 호전과 驚悸 증상 소실, 부정맥의 감소가 관찰 되었다. 9월 9일 퇴원하기 전까지 <養血祛風湯>⁸⁾을 지속적으로 투약 하여, 보행 장애가 소실되고, 100여 m 보행하더라도 별 어지러움을 느끼지 못할 정도로 호전되었다.

Table 2. Change of symptoms in Case 1

	VAS of vertigo	ataxia
09.7.3.-7.9.	7~10	4
09.7.10.-7.23.	6	3
09.7.24.-7.31.	5	3
09.8.1.-8.18.	4~5	3
09.8.19.-8.31.	2	2
09.9.1.-9.9	0~1	0~1

2. 증례 2

- 1) 환자 : 정○○(M/74)
- 2) 발병일 : 2009년 4월 29일
- 3) 치료기간 : 2009년 5월 2일 - 2009년 5월 15일
- 4) 주소증 : 현훈, 보행실조, 우반신부전 G4/G4, 어둔 G4, Tongue Deviation to Rt.
- 5) 과거력
 - HTN - 99년 진주소재의 병원에서 진단받아 약물복용 중
 - 요로결석 - 99년 진주소재의 병원에서 진단받아 치료받음.
- 6) 가족력 : 모 - 치매
- 7) 현병력

상기환자는 흡연은 하지 않고 매일 소주 1~2잔씩 하시는 왜소한 체구의 급한 성격의 남자환자로 2009년 4월 29일 밤에 일하던 중 발생한 현훈으로 구토후 졸립 느낌. 2009년 4월 29일 남해 L/c에서 수액치치 및 po-med한 뒤 2009년 5월 1일 경성대 H ER에서 Brain CT상 Left cerebellum infarction 진단받고 계시다 본격적인 한방치료 받기 위해 2009년 5월 2일 본원 ER통해 입원함.
- 8) 검사소견
 - (1) Vital sign : BP - 210/100 mmHg, BT - 36.0℃, PR - 84회/분(Arrythmia), RR - 20회/분
 - (2) Chest PA : Non-specific finding
 - (3) 초진 EKG : Lt. ventricular hypertrophy with repolarization
 - (4) Brain MRI MRA Diffusion : Recent infarction at Left Posterior Inferior Cerebellar Artery Territory on DWI
 - (5) 임상병리검사
 - * 2009년 5월 1일 : Hct. 39↓, Ca 8.5↓, Albumin 3.1↓, Protein 5.9↓, GLU 162↑, BUN 25.8↑, Cr 1.3↑, Cl 95.1↓, aPTT 31.4↓
 - * 2009년 5월 3일 : RBC 4.10*10³↓, Hb 13.2↓, Hct 38.1↓, aPTT 24.6↓, Dimer 1.0↑, U.PRO ±10
 - * 2009년 5월 4일 : TP 5.9↓, Albumin 3.1↓, FBS 116↑
- 9) 한방 초진 소견
 - (1) 주소의 양상

목에 가래가 계속 차오르면서 그르렁 그르렁하는 가래끓는 소리가 나며, 기침을 자주함. 가만히 있어도 주변이 핑핑 도는 어지러운 느낌과 서있으면 몸이 흔들흔들거려 제대로 서있지 못함. 혀가 뻣뻣하다고 하며, 발음이 부정확하다고 하심, 자각적인 사지무력감과 뻣뻣한 느낌이 든다함.
 - (2) 기타 사항

顔色이 微黃赤하며, 口渴과 찬물을 많이 마심. 口臭가 심하심. 가래와 함께, 胸悶과 怔忡호소함. 睡眠 상태는 9 h/日, 최근 淺眠. 평소 소화상태 양호했으나, 최근 밥1/2공기정도로 식욕저하, 小便은 頻數, 不利하며 야간 3회, 色은 黃하심. 大便은 1回/日 이나 燥結한 편으로 150 cc가량. 脈은 弦하며, 舌診상 舌紅, 黃厚苔가 관찰됨.
- 10) 진단

- (1) 양방진단 : Acute Left Cerebellar infarction
- (2) 한방진단 : 痰涎壅盛, 風痰, 痰迷心竅
- 11) 치료
 - (1) 양방치료.

Aspirin 100 mg 1T#1, Cinalong 1T #1, Micardis + 80/12.5 mg 1T #1, concor 5 mg 0.5T #1
 - (2) 한방치료
 - ① 약물치료

<寧神導痰湯>⁸⁾ 半夏 8 g, 南星, 橘皮, 枳角, 赤茯苓, 甘草, 遠志, 石菖蒲 각 4 g, 黃芩, 黃連 각 3 g, 薑 4 g, 竹瀝, 薑汁 각 5 cc, 2첩 4팩으로 4회/日(9A, 2P, 7P, HS) 복용.

이후 痰涎壅盛, 眩暈, 步行障礙 호전되었으나, 語鈍 증상 남아 있어 2009년 5월 6일 7P부터 清神解語湯⁹⁾으로 변화

<清神解語湯>⁹⁾ 南星, 半夏, 白礬, 生薑, 皂角 각 4 g, 當歸, 川芎, 白芍藥, 生地黃, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 陳皮, 白茯苓, 烏藥, 枳實, 黃連, 防風, 羌活, 甘草 각 2 g, 薑 6 g, 竹茹 2 g, 薑汁, 竹瀝 각 5 cc 2첩 4팩, 4회/日(9A, 2P, 7P, HS) 복용
 - ② 침치료

<風痰方> 足三里 曲池 補 陷谷 魚際 瀉 2회/日(9A, 4P) 시술. 2009년 5월 6일 4P부터 心包正格으로 변화

<心包正格> 大敦 中衝 補 陰谷 曲澤 瀉 2회/日(9A, 4P)시술
- 12) 치료 성적 평가의 기준
 - (1) 현훈의 평가는 VAS를 이용하여, 발생당시를 기준으로 10이라고 하고, 측정당시 환자의 자각적인 정도를 수치화 하여 반영.
 - (2) 보행실조의 평가는 6단계로 나누어 점수화 하였다(Table 1).
- 13) 치료경과

2009년 5월 2일 내원 당시 목에 그르렁거리는 가래, 기침을 했고, 惡心이 동반되면서 가만히 있어도 핑도는 어지러움과 몸을 가누지 못하여 비틀비틀 거리면서 독립 보행이 불가능한 상태, 우측 설편위와 語鈍증상 관찰되었다. 2일 뒤 사지 무력감, 가래, 기침, 설편위 호전, 응답시간과 말의 속도 단축되었으나 語鈍증상 여전하였다. 가만히 있어도 주변이 도는 느낌은 소실되었으나, 보행시 VAS 5 정도의 어지러운 증상과 중심 잡기가 힘들다 하였다. 3~4일 뒤에는 독립보행 가능할 정도로 보행시 어지러운 증상은 많은 호전 보였으나, 가끔씩 중심을 잡지 못하였다. 語鈍은 변화 없었다. 이후 清神解語湯⁹⁾과 心包正格으로 처방을 바꾸었고, 이후 語鈍 증상 조금씩 호전 보이시다, 퇴원시에는 어지러움, 보행실조 소실되면서 정상 보행이 가능해졌고 語鈍증상이 타인이 겨우 알아차릴 정도로 호전되었다.

Table 3. Change of symptoms in Case2

	VAS of vertigo	ataxia
09.5.2.	10	5
09.5.3.	7	5
09.5.4.-5.5.	3~5	3~4
09.5.6.-5.7.	1	2
09.5.8.-5.14.	1	1
09.5.15.-5.20.	0	0

3. 증례 3

- 1) 환자 : 정○○(M/50)
- 2) 발병일 : 2009년 8월 22일 오후 6시
- 3) 치료기간 : 2009년 8월 31일 - 2009년 9월 7일
- 4) 주소증 : 현훈, 오심, 두통
- 5) 과거력 : 구안와사 - 2006년 3월경 부산대병원에서 진단 받고, 본원침구과에서 입원치료 받음.

소뇌경색 - 2009년 8월 22일 - 8월 29일 동아대병원에서 진단 받고, 입원치료 받음.

HTN - 2009년 8월 22일 동아대병원에서 진단받고, 투약 치료중.

- 6) 가족력 : 母 - 뇌출혈
- 7) 현병력

상기환자는 매일 1갑반씩 흡연하고, 1회/7일 소주3병 마시는 보통 체구의 급한 성격의 남자환자로 2009년 8월 22일 저녁식사중 머리가 찌릿한 느낌을 느끼고, 가만히 있어도 핑도는 느낌이 심해 동아대H ER Visit하여 Brain MRI상 Left Cerebellar infarction 진단 받고 입원치료 받고 적극적 한방치료 위해 2009년 8월 31일 본원 한방내과 외래 통하여 입원.

8) 검사 소견

(1) Vital sign : BP - 130/80 mmHg, BT - 36.4℃, PR - 72회/분, RR - 20회/분

(2) Chest PA : Non-specific finding

(3) 초진 EKG : Normal

(4) 임상병리검사

* 2009년 9월 2일 : ALT 41 ↑

9) 한방 초진소견

(1) 主訴證의 樣相

발병당시 보행실조와 현훈감 있었으나, 본원 입원시 현훈감만 남음. 가만히 누워 있으면 괜찮으나, 고개를 돌리거나 조금만 움직여도 눈앞이 캄캄해지면서, 머리가 전체적으로 멍해지는 통증과, 惡心, 痰涎, 주변이 핑핑 돌아서, 제대로 서있지 못하여 주저 앉는다고 함. 30보 가량 걸으면 어지러움 심해져서, 안정될 때까지 앉거나 누워서 쉬어야 할 정도라고 하심.

(2) 기타사항

不渴, 間或 怔忡있으나 熟眠취하는 편이며, 소화상태와 식욕 정상. 小便이 快, 淸하고, 大便은 1회/3日 이나 淸변감 없음. 脈은 弦하며, 舌診상 舌紅, 黃厚苔 관찰됨.

10) 진단

- (1) 양방진단 : Acute Left Cerebellar infarction, HTN
- (2) 한방진단 : 風痰. 痰暈. 痰厥頭痛.

11) 치료

(1) 양방치료

Aspirin 100 mg 1T#1, Cinalong 1T#1, Lipitor 20 mg 1T#1

(2) 한방치료

① 약물치료

<養血祛風湯>⁸⁾ 當歸, 川芎, 生乾地黃, 防風, 荊芥, 羌活, 細辛, 藥本, 石膏, 蔓荊子, 半夏, 旋覆花, 甘草 各 2 g, 薑6 g, 棗 7 g 2첩3팩 3회/日(9A, 2P, HS)복용시킴. 이후 어지러움은 약간 감소 하였으나, 두통, 오심 동반 증상 호전 없어 9월 5일 2P부터 上

淸白附子丸⁸⁾으로 바꿈.

<上淸白附子丸>⁸⁾ 白附子炮, 半夏製, 川芎, 甘菊, 南星炮, 白僵蠶炒, 陳皮去白, 旋覆花, 天麻 荊芥 各 4 g, 全蝎炒 2 g, 薑6 g, 薑汁 5 cc 2첩3팩 3회/日(9A, 2P, HS)

② 침치료

<肝正格> 陰谷 曲泉 補 經渠 中封 瀉 2회/日(9A, 4P) 시술하다 9월 4일 4P부터 心包勝格으로 바꿈.

<心包勝格> 陰谷 曲澤 補 太白 大陵 瀉 2회/日(9A, 4P) 시술.

12) 치료 성적 평가의 기준

(1) 현훈의 평가는 VAS를 이용하여, 발생당시를 기준으로 10이라고 하고, 측정당시 환자의 자각적인 정도를 수치화 하여 반영.

(2) 보행실조는 나타나지 않아 측정하지 않음. 현훈시 동반되는 두통, 오심 증상을 현훈의 평가와 동일한 방식으로 측정.

13) 치료경과

2009년 8월 31일 내원 당시 머리를 들고 움직이거나, 걸을 때 멍한 두통, 惡心, 痰涎이 동반되는 어지러움 호소하였다. 30보 이상 보행시 극심하게 나타나며, 계단 오르내리기 힘이 든다고 하였다. 입원 후 4일간, <養血祛風湯>⁸⁾과 肝正格을 시술하였으나, 어지러운 정도만 약간 줄어드는 것 외에 별 변화 없었다. 이후 <上淸白附子丸>⁸⁾과 心包勝格으로 처방을 변경하였는데, 퇴원시까지 惡心, 痰涎, 頭痛등의 동반증상과 어지러운 정도 VAS 2로 감소되었고, 계단 타고 내려가 병원 정원에서 가벼운 산책을 할 정도로 호전되었다.

Table 4. Change of symptoms in Case3

	VAS of vertigo	Nausea, Headache
09.8.31.-9.1.	10	10
09.9.2.-9.4.	7	10
09.9.5.	4	8
09.9.6.	3	5
09.9.7.	2	2

고찰

동의보감 頭門 眩暈에서 “內經曰, 諸風掉眩, 皆屬於肝. 河間曰, 掉, 搖也. 眩, 昏亂旋運也. 風主動故也.”⁸⁾라고 하여, 모든 風病으로 몸을 흔들고, 눈앞이 캄캄해지면서 어지럽고 핑 도는 것은 모두 肝에 해당하며 이는 風이 움직임을 주관하는 까닭이라고 하였다. 이어서 “所謂風氣動, 而頭目眩運者, 由風木旺. 必是金衰, 不能制木, 而木復生火. 風火皆屬陽, 多爲兼化. 陽主乎動, 兩動相搏, 則頭目爲之眩暈而旋轉矣. 火本動也. 焰得風則自旋轉, 人或乘舟車, 及作環舞而眩暈者, 其動不止, 而左右紆曲. 故經曰, 曲直動搖, 風之用也. 眩暈而嘔吐者, 風熱甚故也.”⁸⁾라고 하였는데, 風과 火가 모두다 陽이고 風, 火 두가지는 兼化를 잘 하는데, 마치 불이 바람을 스스로 얻어서 빙글빙글 도는 모양이 사람이 수레나 작은 배를 타거나, 빙글빙글 도는 춤을 추고 나서도 좌우로 구불거리리는 듯한 어지러움을 느끼는 것과 같다고 했다. 이에 대한 설명은 養血祛風湯 조문에 더욱 자세히 나와 있다. “每發必掉眩, 如立舟車之上, 蓋因肝虛風襲故也.”⁸⁾라고 하여 매번 몸을 흔들흔들거리고 어지러운 증상이 발생할 때 마치 작은 배, 수레 위에서

서있는 것처럼 제대로 서있지 못하는 것과 같은 것은 肝이 虛한 데 風이 침습한 까닭이라 하였다. 肝屬物類⁸⁾를 참고 해볼 때, 風이라는 것은 肝의 의미이며, 肝虛風襲⁹⁾은 다른 말로 肝의 虛實이 挾雜되어 있는 상태로 볼 수 있다.

증례 1의 환자를 보면 술취한 듯 서 있으면 몸을 가누지 못하고 흔들리는 증상이 마치 마치 작은배, 수레 위에서 서있는 것과 같은 것이 養血祛風湯⁸⁾의 설명과 유사하다. 또한, 어지러움이 악화되는 조건이 누워 있으면 괜찮다가, 움직이거나 걸으면 심해진다고 하는 것은, 동의보감 辨證門 五勞所傷“久行傷筋”⁸⁾라고 하여 筋과 관계가 있음을 알 수 있다. 筋은 肝이 주관하므로, 걸을 때 주소증상이 악화되는 것은 해당변증이 肝과 연관성이 있다고 볼 수 있다.

한편 동의보감 頭門 眩暈에서 “眩暈者, 痰因火動也. 蓋無痰不能作眩, 雖因風者, 亦必有痰.”⁸⁾라 하였는데 어지러운 증상은 痰火로 인해서 생겨나고, 痰이 기본으로 깔려 있는 것으로 봐야 한다. 비록 風으로 인해, 다른 말로 肝이 문제가 되어 있다고 하더라도 반드시 痰이 있어야 한다. 다만, 증례 1의 환자는 痰盛, 嘔吐, 惡心등을 동반하지 않았기 때문에 동의보감 頭門 眩暈에서 病名으로 말하는 痰暈으로는 볼 수 없다. 왜냐하면, 동의보감 頭門 痰暈의 조문을 참고해보건데, “痰盛嘔吐, 頭重不舉”⁸⁾라고 하여, 痰暈으로 어지럽다고 하는 경우 실제 痰이 성하고, 嘔吐를 하는 증상이 동반되어야 하기 때문이다.

동의보감 五臟六腑門 胃腑에서는 “面熱者, 足陽明病”⁸⁾, 神門 恐에서는 “胃爲恐. 註曰, 胃熱則腎氣微弱, 故爲恐.”⁸⁾“子和曰, 肝藏血, 血不足則恐. 蓋肝膽實則怒而勇敢, 虛則善恐而不敢也.”⁸⁾, 津液門 手足汗“手足汗者, 津液自胃府, 傍達於外, 則手足自汗. 有熱聚胃府, 逼而出之者, 此陽明證也.”⁸⁾의 조문들을 참고해 보면 증례 1의 환자가 손바닥 전체가 매우 붉은 편, 겁이 많고, 긴장을 잘하며, 쉽게 얼굴이 붉어지고 손, 발바닥에 땀이 많이 나는 것, 이런 조건이 될 때 어지러운 증상이 심해지는 것은, 肝虛證 외에도 胃熱에 대한 대처도 필요할 것으로 판단했다. 養血祛風湯을 꼼꼼히 뜯어보면 肝虛證의 대표방인 四物湯에 羌活, 防風, 荊芥, 細辛, 藁本, 蔓荊子의 祛風發散之劑⁹⁾가 추가되어 肝虛風襲에 대처 하고 있고, 石膏가 가미되어 있어, 胃熱에 대한 대처를 하고 있다. 또한 “蓋無痰不能作眩”⁸⁾의 원칙에 따라 燥濕化痰의 主藥인 半夏⁹⁾, 降氣化痰之劑인 旋覆花⁹⁾도 가미되어 있다. 그리하여, 養血祛風湯⁸⁾을 증례1의 환자에게 選方하였고 이에 유효한 효과를 얻을 수 있었다. 침은 肝虛證에 쓰는 肝正格과 肝實證에 쓰는 肝勝格이 合方되어 있는 陰谷 曲泉 補經渠 少府 行間 瀉를 시술하여 유효한 효과를 얻은 것으로 사료 된다.

동의보감의 痰飲門 痰涎飲三者不同을 보면 “伏於包絡, 隨氣上浮, 客肺壅, 嗽而發動者, 痰也.”⁸⁾ 라고하여 包絡에 숨어 있다가 어떤 조건이 되어 위로 떠오르면 肺를 침범해서 막아서 咳嗽가 되는 것은 痰이라고 하였다. 風門 痰涎壅盛에 보면 “風病皆痰爲患, 故治以開關化痰爲先.”⁸⁾라고 하여 중풍은 모두 痰이 문제가 되기 때문에, 開關化痰하여야 한다고 하였다. 또한 “凡人骨節皆有涎, 所以轉動滑利. 中風則涎上潮, 咽喉中衰響. 以藥壓下, 涎再歸骨節可也.”⁸⁾라고 하여 중풍이 되면 痰涎이 위로 끓어오르듯 하는

데 이후에서 소리가 난다고 하였고, 이를 약으로 눌러서 골절로 다시 돌아가도록 해야 한다고 했다.

증례 2의 환자는 내원 당시, 중풍 급성기로, 목안에 가래가 끓는 소리가 심하게 나고, 가래가 많이 나오며, 기침도 동반되고 하였다. 이에 몸을 제대로 가누지 못하고 서있으면 어지러우면서 흔들거리고, 사지에 힘이 빠지고 뻣뻣해지는 느낌이 든다고 하였다. 상기조문들을 참고 해 볼 때 증례 2 환자는 風으로 인해 생긴 痰涎이 자꾸 위로 올라오고 있기 때문에 먼저 痰涎을 열어서 사지로 흘러야 한다고 판단하였다.

환자가 口渴이甚한점, 소변이 누렁고, 대변이 딱딱한 점은 實熱證임을 시사하고 있었고, 동의보감 頭門 眩暈에서 “眩暈者, 痰因火動也. 蓋無痰不能作眩, 雖因風者, 亦必有痰.”⁸⁾라고 한 것을 보건데, 어지러운 증상은 痰에 火를 끼는 경우 생겨나고, 이에 어지러운 증상이 악화되므로 火熱에 대한 대처도 필요할 것으로 판단했다.

이를 토대로 風痰과 火熱에도 대처 할 수 있는 導痰湯에 黃芩, 黃連의 清熱瀉火之劑⁹⁾, 石菖蒲, 遠志의 開竅安神之劑⁹⁾가 가미되어 있는 寧神導痰湯을 選方하여 투약하였고, 침시술은 風痰에 대한 대처방안으로 舍岩鍼灸要訣에 소개된 風痰方¹⁰⁾을 시술하였는데, 현훈, 보행실조가 단시간에 소실되는 괄목할 만한 효과를 거두었다. 이후 구갈, 대변, 소변의 熱의 상태가 소실되었으나, 혀가 꼬이면서, 발음이 약간 둔한 증상이 남아있어, 痰迷心竅 語澁에 쓰는 清神解語湯⁸⁾으로 조리하여 거의 평상시에 가깝게 호전되는 효과를 거두었다.

증례 3의 환자는 내원당시 보행실조는 소실된 상태였고, 어지러운 증상이 남아 있어 이에 대한 치료가 필요하였다. 증례 1의 환자와 마찬가지로 고개를 돌리거나, 조금만 움직여도 어지러움과 두통이 심해진다고 하여, 처음에는 肝虛風襲과 관계된 것으로 변증하여 養血祛風湯⁸⁾을 투여하였다. 그 후 환자 치료 경과를 관찰하였는데, 어지러움의 강도는 VAS 5로 줄었다고 하나, 惡心 증상 여전히 동반되고 있고, 조금만 걸어도 어지러운 증상은 여전히 큰 호전이 없다고 판단하여, 환자 변증을 재검토 하던 중, 증례 1처럼 肝과 관련이 있으면서, 특이하게 惡心, 痰涎, 頭痛 등의 痰과 관련된 증상이 동반되는 것을 간과하였음을 확인하였다. 또한 痰飲이 연관된 통증으로 보기 위해서는 동의보감 腹門 痰飲腹痛의 “痰痛者, 必小便不利.”⁸⁾에서 보는 바와 같이 소변이 시원하지 않다는 사실을 확인 했어야 했는데, 증례 3의 환자 초진당시에 배뇨와 관련된 양방약물을 복용했던 점을 누락하여, 소변이 시원하다는 말만 믿고 변증하는 실수를 범하였다. 그래서 肝과 관련된 痰인 風痰으로 변증을 하였다.

동의보감 咳嗽門 咳嗽病因에 보면 “所病不等, 寒燥濕風火皆能令人咳. 惟濕病痰飲入胃, 留之而不行, 上入於肺則爲嗽. 假令濕在心經, 謂之熱痰, 濕在肝經, 謂之風痰, 濕在肺經, 謂之氣痰, 濕在腎經, 謂之寒痰”⁸⁾이라 하여 濕이 肝에 있는 것을 風痰이라고 하였다. 그리고, 동의보감 頭門 痰暈에 보면 “痰盛嘔吐, 頭重不舉”⁸⁾이라 하여 痰暈에 대해 설명되어 있고, 白附子丸⁸⁾에는 “治風痰眩暈, 或頭痛”⁸⁾이라 하여 風痰으로 어지럽고, 或 頭痛이 있을 때 쓴 다라고 하였다. 白附子丸⁸⁾은 동의보감 頭門 痰厥頭痛의 上清白

附子丸⁸⁾과 처방구성이 동일한데, 上清白附子丸⁹⁾의 설명을 참고해볼 필요가 있었다. “治風痰盛, 頭痛, 目眩, 旋暈欲倒, 嘔噦惡心, 神思昏愒, 常服除風化痰, 清利頭目”⁸⁾이라 하여, 風痰이 성하여 두통, 눈이 감감해지고, 핑 돌아서 어지러워 쓰러지려 하고, 구토, 딸국질, 오심, 정신이 혼미한 경우를 치료하며, 이 약을 늘 먹으면 除風化痰시키고 清利頭目시키는 효과가 있다고 하였다. 증례3의 환자에게 上清白附子丸⁹⁾이 的方임을 판단하여 투여하였다. 다만, 환자 사정상 장기간 입원 할 수 없었으나 오심, 담연, 두통의 동반증상과 어지러운 느낌이 호전되어, 병원 정원에서 산책 가능하게 되었다는 것에 주목할 만하였다.

이상을 종합해 보건데, 동의보감에서 選方한 처방인 養血祛風湯⁸⁾, 寧神導痰湯⁹⁾, 上清白附子丸⁹⁾등은 공통적으로 燥濕化痰의 主藥⁹⁾인 半夏가 들어 있다. 이 외에도 동의보감에서 眩暈과 관계된 대다수의 처방에 半夏가 들어 있고, 직, 간접적으로 痰飲과 관계된 本草가 들어 있음을 확인해 보건데, 眩暈에 대해 朱丹溪가 주장한 “蓋無痰不能作眩, 雖因風者, 亦必有痰”¹⁰⁾의 원칙이 동의보감에 현훈과 관련해서 수록된 설명과 처방에 지켜지고 있는 것으로 사료된다.

소뇌경색에서 흔히 나타나는 술취한 듯 비틀비틀 거리면서 몸을 제대로 가누지 못하여 서있지 못하는 증상과 어질어질하거나 핑 도는 느낌이 드는 증상은 동의보감 頭門에서 “內經曰, 諸風掉眩, 皆屬於肝. 河間曰, 掉, 搖也. 眩, 昏亂旋運也. 風主動故也.”⁸⁾, “每發必掉眩, 如立舟車之上, 蓋因肝虛風襲故也.”⁸⁾, “風痰盛, 頭痛, 目眩, 旋暈欲倒.”⁸⁾등으로 표현되어 있으며 이는 肝과 관계가 밀접함을 알 수 있다. 여기에 痰涎, 惡心의 유무에 따라 風痰인지 肝虛風襲인지를 구분하여 치료하는 것이 변증의 핵심으로 사료된다. 다만, 3례의 증례만으로 이러한 사실을 일반화시키기에는 객관성이 떨어지므로, 지속적으로 자료를 축적하여 연구한다면, 소뇌경색 후유증과 관련된 한의학적 치료에 발전이 있을 것으로 사료된다.

결론

본 저자는 현훈과 보행장애를 주소로 본원에 내원한 소뇌경색 환자 3례에 대하여, 동의보감에 수록된 소뇌경색과 관련된 표현을 참고하여, 惡心 증상이 동반되느냐에 따라 肝虛風襲과 風痰으로 구분한 치료를 시행하여, 증상의 호전을 보였기에, 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 박영준. 신경과학. 서울, 정담, p 80, 1998.
2. 김방울, 김용진, 김행진, 유형천, 전상윤, 홍 석. 회전성현훈과 보행장애를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 24(3):662-666, 2003.
3. 고 흥, 이 은. 택사탕으로 회전성 현훈과 보행장애 치험 2례. 대한한방내과학회지 21(3):511-514, 2000.
4. 구자환, 신호필, 박미연, 최혜운, 김종대. 소뇌경색으로 발병한 현훈과 보행장애 치험 1례. 동서의학, 33(4):37-46, 2008.
5. 최기숙, 이형호, 신용수, 김진성, 김영석, 한양희, 임미경. 중추성 현훈과 보행장애를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지 22(6):1589-1593, 2008.
6. 한기선, 이원철. 소뇌경색으로 인한 중추성 현훈 환자의 치험 1례. 한국한의학연구논문집, 9: 25-33, 2000.
7. 초 단. 초단강의록. 서울, 초락당, p 924, 2008.
8. 허 준. 원본 동의보감. 서울, 남산당, pp 201-205, 2004.
9. 전국 한의과대학 본초학 교수. 본초학. 서울, 영림사, pp 121-157, 160, 448, 1998.
10. 김관우. 사암침법수상록. 초락당, p 133, 2006.
11. 전국 한의과대학 심계내과학 교실. 심계내과학. pp 400-404, 1999.