

補中益氣湯加味方 투여를 통한 뇌교병변 현훈과 보행실조 환자 치험 2례

임은영 · 이제원 · 장우석 · 전우현¹ · 정인권² · 백경민*

대구한의대학교 부속 대구한방병원 심계내과학교실, 1: 대구한의대학교 신경과학교실, 2: 내과학교실

Two Cases of Improved Dizziness and Ataxia due to Pontine Stroke in *Bojungikki-tang-gamibang*

Eun Young Im, Je Won Lee, Woo Seok Jang, Woo Hyun Cheon¹, In Kwon Chung², Kyungmin Baek*

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daegu Haany University, 1: Department of Neurology, 2: Department of Internal Medicine, Daegu Haany University

Bojungikki-tang-gamibang is a widely used herbal prescription in traditional medicine in Korea. The aim of this study is to investigate the effectiveness of *Bojungikki-tang-gamibang* for patients who have pontine stroke. They have problems with type of Qi deficiency(氣虛) in the rehabilitation stage. The type of Qi deficiency caused the dizziness and ataxia for the patients. In this study there are two types of patients. The first case is a patient with dizziness and ataxia because of potine hemorrhage. The second case is a patient who has the same symptoms as the first one but caused by pontine infraction. We treated the two patients with *Bojungikki-tang-gamibang*. The Improvement of symptom was evaluated by Korean vestibular disorders activities of daily living scale(K-VADL). As a result the degree of dizziness decreased noticeably while other symptoms improved as well. This study suggests that *Bojungikki-tang-gamibang* may be an effective treatment for patients who suffer stroke with type of Qi deficiency(氣虛) in the rehabilitations stage. However, more cases and methods of diagnosis are required to prove that the oriental medicine, *Bojungikki-tang-gamibang* can apply to patients universally.

Key words : potine stroke, dizziness, ataxia, *Bojungikki-tang-gamibang*, Type of Qi deficiency(氣虛), K-VADL(Korean vestibular disorders activities of daily living scale)

서 론

현훈은 공간적 지남력 장애로 인한 몸이 빙빙도는 것 같이 느껴지는 일종의 착각으로 많은 경우 환자들은 주위 물체가 움직이는 것으로 느낀다. 이와 같은 현훈 현상은 미로(labyrinth), 전정신경(vestibular nerve) 또는 이들의 중추성 전도(central connection)장애에 의해 나타나며 멀미처럼 가벼운 증상부터 기초적인 일상생활과 보행에 장애가 생길 정도의 심각한 증상까지 다양하다¹⁾.

현훈은 말초성 현훈과 중추성 현훈으로 나눌 수 있으며 말초성 현훈을 일으키는 질환으로는 양성체위성 현훈, 메니에르병,

전정신경염 등이 있고 중추성 현훈을 일으키는 질환으로는 뇌졸중, 일과성뇌허혈, 뇌종양, 탈수초성질환 등이 있다²⁾. 발생빈도는 말초성 현훈과 심인성 현훈, 중추성 현훈으로 나누어 보면 각각 50.5%, 19.5%, 13.5%순으로 보고된다³⁾.

중추성 현훈 중 뇌간병변은 손상부위가 일부분에 국한되어 있을 경우에도 여러 구조의 손상이 동시에 일어나며 후유장애도 클수밖에 없다. 박 등⁴⁾의 뇌간경색환자의 임상경과 보고에 따르면, 110명의 환자 중 뇌교가 약 78%로 가장 많았으며 입원시 증상에서 반신불수와 어둔에 이어 현훈이 64%로 높은 빈도를 보였고 급성기 병발증과 퇴원시의 잔여증상으로 가장 많이 호소하는 증상 또한 현훈이었다. 이러한 중추성 현훈은 잘 치유되지 않으며 보행장애와 동반되어 넘어질지 모른다는 심리적 불안감과 넘어짐으로 인한 2차적 합병증발생이 환자의 치료에 직간접적 영향을 미쳐 소극적인 재활치료, 의존적 생활양식의 변화로 만성적

* 교신저자 : 백경민, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대 부속 대구한방병원

· E-mail : kmb1004@hanmail.net, · Tel : 053-770-2133

· 접수 : 2011/08/16 · 수정 : 2011/09/27 · 채택 : 2011/10/05

인 후유장애를 가지기 쉬운 원인이 될 수 있어 치료시기를 막론하고 관심을 가지고 치료해야 할 증상중의 하나이다. 그러나 기존 뇌교 병변으로 인한 현훈 임상보고는 급성기 및 아급성기 한약 치료와 주관적척도인 VAS와 보행장애 강도평가 보고^{5,11)}에 국한되어 있으며 재활치료기와 독립기능수행정도를 객관적으로 평가한 임상 보고는 전무하다.

이에 저자는 현훈과 보행실조를 주소로 한 재활치료기의 뇌교출혈과 뇌교경색 환자 2례에 대하여 독립적 일상생활능력에 대한 Korean vestibular disorders activities of daily living scale(K-VADL)척도를 적용하고 補中益氣湯加味方을 투여하여 현훈과 보행실조에 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 증례 1

- 1) 환자명 : 김OO(F/75)
- 2) 진단명 : Potine hemorrhage
- 3) 발병일 : 2009년 8월말경
- 4) 증상
 - (1) 주소증 : 眩暈, 複視, 步行失調, 右側偏麻痺, 感覺障礙, 構音障礙
 - (2) 객증 : 易疲勞感, 四肢倦怠, 嗜臥, 口乾, 食慾不振
 - (3) 설, 맥 : 舌淡紅, 無苔. 脈 細弱無力
 - (4) 변증 : 氣虛眩暈
 - 5) 과거력 : 고혈압 30여년전 진단후 항고혈압 약물 불규칙 복용
 - 6) 가족력 : 어머니, 언니-고혈압
 - 7) 현병력 : 일상생활중 갑자기 발생한 의식저하를 주소로 OO병원에서 뇌교출혈 진단 받은 후 치료를 받았으나 증상변화 없어 퇴원후 한방치료 받고자 2009년 10월 12일 OO한방병원에 입원함.
 - 8) 방사선 소견
 - (1) 흉부X선 단순촬영 소견 : Cardiomegaly
 - (2) 뇌전산화 단층촬영 소견 : Hemorrhage on pons(Fig. 1)



Fig. 1. Potine hemorrhage

9) 검사소견

- (1) 심전도 검사 소견 : Left Ventricular Hypertrophy.
- (2) 혈액검사 및 소변검사 : 전혈구검사, 혈액화학검사, 뇨검사,

전해질검사 정상.

10) 치료내용

(1) 약물치료 : 補中益氣湯加味方(東醫寶鑑)¹²⁾-입원 1일째부터 입원 65일까지 2첩 3포 100cc tid 복용 (65일간)(Table 1)

(2) 침치료 : stainless steel needles(東方針, 0.20 × 30 mm)를 사용하여 中風七處穴인 百會, 曲鬢, 肩井, 曲地, 風市, 足三里, 懸鍾과 風池穴에 1일 1회 오후2시경 양측에 총 15개를 15-20분간 유치하였으며, 자침의 심도는 경혈에 따라 10 mm-30 mm로 하였다.

Table 1. Prescription of *Bojungikki-tang-gamibang*

Herbal name	Herbal medicine	Amount(g)
黃芪	Astragali Radix	6
人蔘	Ginseng Radix	4
白朮	Atractylodis macrocephalae Rhizoma	4
補中益氣湯	甘草	4
	當歸身	2
	陳皮	2
	柴胡	1
	升麻	1
加味藥物	麥門冬	8
	五味子	4
Total amount		36 g

Table 2. Clinical Symptoms Progress

Date	Dizziness (VAS)		Ataxia (Grade)	Symptom
	Rest	move		
입원시 (입원1일)	10		Grade 7	기력저하로 눕기 좋아함, 식욕부진으로 죽식. 입마름호소. 활동불가.
입원7일	6	9		기력저하, 식욕부진 서서히 호전경과 보임. 죽식에서 일반 밥으로 식사. 입마름 미약. 양측 부축 기립자세 5분 유지에서 15분까지 가능. 재자리걸음 연습
입원14일			Grade 6	기력저하, 식욕부진 호전경과 유지. 입마름소실, 식사량 반공기 늘어남. 부축 기립 20분 가능. 양측 부축보행 5분에서 1인 부축보행 10분가능
입원21일			Grade 5	기력저하, 식욕부진 소실. 독자기립 가능. 1인 부축보행 15분에서 워커 보행 20분 가능
입원28일	6	8	워커 보행 1시간 가능	
입원35일			Grade 2	워커에서 지팡이 보행시작. 계단오르기 연습하여 조금씩 가능해짐
입원42일				지팡이 보행 1시간 이상. 계단 오르 내리기 천천히 가능
입원49일	4	6	지팡이 없이도 짧은 거리 천천히 독자 보행가능	
퇴원시 (입원65일)	4			지팡이 없이도 짧은 거리 천천히 독자 보행가능

11) 치료평가 (Table 2, 3)

(1) 현훈 자각증상은 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 입원당시의 현훈정도를 10점으로 하고 증상이 소실된 것을 0점으로 표현하였다.

(2) 보행실조는 김 등⁵⁾의 분류를 참고하여 8단계로 나누어 분류하였다.

【보행실조의 강도평가】

- Grade 7 : 보행불가
- Grade 6 : 부축받은 상태에서 병실안에서의 보행가능
- Grade 5 : 부축받은 상태에서 복도까지의 보행가능

- Grade 4 : 부축받지 않은 상태에서 병실안에서의 보행가능
- Grade 3 : 부축받지 않은 상태에서 복도까지 보행가능
- Grade 2 : 부축받은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한 가지 가능
- Grade 1 : 부축받지 않은 상태에서 계단 오르거나 내리기 중 한 가지 가능
- Grade 0 : 병원 밖으로의 외출 가능한 정상보행

(3) VADL(the Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale)

한 등¹³⁾에 의해 번역되어진 한국어판을 이용하였으며 입원 당시와 퇴원시 환자의 일상생활 수행능력에 대한 점수를 측정하였다(첨부 1).

Table 3. Korean Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale

K-VADL	Admission	Discharge
1	9	5
2	9	6
3	9	8
4	9	9
5	9	8
6	10	5
7	-*	-
8	-	-
9	-	-
10	10	6
11	10	9
12	-	-
13	10	7
14	10	8
15	10	7
16	10	7
17	10	7
18	10	7
19	10	7
20	10	7
21	-	-
22	-	-
23	10	7
24	10	9
25	-	-
26	-	-
27	-	-
28	10	7
total	185	136

* Not applicable

2. 증례 2

- 1) 환자명 : 김OO(M/62)
- 2) 진단명 : pontine infarction
- 3) 발병일:2010년 12월초경
- 4) 증상
 - (1) 주소증 : 眩暈, 歩行失調, 左側偏麻痺, 言語障礙, 感覺障礙
 - (2) 객증 : 頭重, 不清感, 氣力低下, 易疲勞感, 四肢倦怠, 嗜臥
 - (3) 설, 맥 : 舌質微紅, 舌苔薄白. 脈弦細無力
 - (4) 변증 : 氣虛眩暈
 - (5) 과거력

- ① 고혈압 2010년 8월 진단후 항고혈압약물 불규칙 복용
- ② 당뇨 1990년경 진단후 당뇨약 불규칙 복용
- ③ 고지혈증 2011년 1월경 진단후 고지혈증약물 복용
- ④ Old CVA 2006년 진단
- 6) 가족력 : 별무
- 7) 현병력 : 일상생활중 갑자기 현훈, 보행실조 발생으로 자택가료 하시던 중 상태 악화되어 2011년 1월 4일 OO병원에서 pontine infarction 진단 받고 상태 여전하여 적극적인 한방치료 받고자 2011년 2월 21일 OO한방병원에 입원.
- 8) 방사선 소견
 - (1) 흉부X선 단순촬영 소견 : Atherosclerosis, Aortic arch.
 - (2) 뇌자기 공명영상과 뇌혈관 자기공명영상 소견 : High signal change in Right pontine infarction, bilateral distal ICA, PCA focal stenosis(Fig. 2, 3).

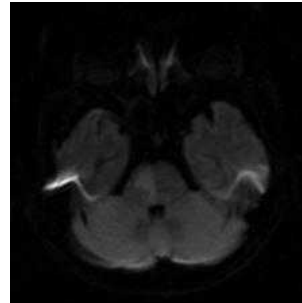


Fig. 2. Right. Pons infarction.

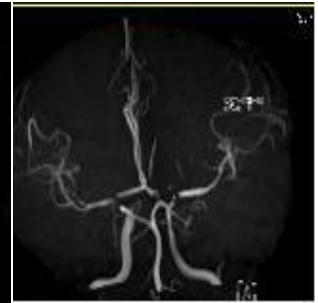


Fig. 3. Bilateral distal ICA, PCA focal stenosis.

Table 4. Change of Herb-Medication

	입원 1일	7일	8일	12일	13일	23일	30일	33일
半夏白朮天麻湯								
滋陰健脾湯								
補中益氣湯 加味方								

Table 5. Prescription of Bojungikki-tang-gamibang

Herbal name	Herbal medicine	Amount(g)	
黃芪	Astragali Radix	6	
人蔘	Ginseng Radix	4	
白朮	Atractylodes macrocephalae Rhizoma	4	
甘草	Glycyrrhizae Radix	4	
當歸身	Angelicae gigantis Radix	2	
補中益氣湯	陳皮	Citri Pericarpium	2
	柴胡	Bupleuri Radix	1
	升麻	Cimicifugae Rhizoma	1
加味藥物	川芎	Cnidii Rhizoma	4
	防風	Ledebouriellae Radix	4
	荊芥	Schizonepetae Herba	4
	薄荷	Menthae Herba	4
	紫蘇葉	Perillae Folium	4
Total amount		44 g	

- 9) 검사소견
 - (1) 심전도 검사소견 : myocardial infarction, probably old. moderate ST depression.
 - (2) 혈액검사 및 소변검사 : 전혈구검사, 혈액화학검사, 뇨검사,

전해질검사 정상.

10) 치료내용

(1) 약물치료 : 補中益氣湯加味方(東醫寶鑑)¹²-입원 13일째부터 입원 33일까지 2첩 3포 100 cc tid 복용(21일간)(Table 4, 5).

(2) 침치료 : stainless steel needles(東方針, 0.20 × 30 mm)를 사용하여 中風七處穴인 百會, 曲鬢, 肩井, 曲地, 風市, 足三里, 懸鍾과 風池穴에 1일 1회 오후2시경 양측에 총 15개를 15-20분간 유치하였으며, 자침의 심도는 경혈에 따라 10 mm-30 mm로 하였다.

11) 치료평가 (Table 6, 7)

Table 6. Clinical Symptoms Progress

Date	Dizziness (VAS)		Ataxia (Grade)	Symptom
	Rest	move		
입원시 (입원1일)			Grade 7	기력저하로 눕기 좋아함. 쉽게 피로감을 느끼며 머리가 무겁고 불쾌한 느낌 호소. 양측 부축 기립자세 3분 가능
입원7일	10			양측 부축 기립자세 15분 가능. 쉽게 피로해 하며 기력저하로 재활운동 시간 짧음. 머리가 무겁고 불쾌감 호전경과 미약.
입원8일	9		Grade 6	피로감, 기력저하, 머리부위 무겁고 불쾌한 느낌 뚜렷한 경과변화 없음. 재자리 걸음과 워커보행 시도하였으나 중심잡기 어려워함
입원16일	6	8	Grade 5	피로감, 기력저하, 머리부위 무겁고 불쾌한 느낌 호전경과 관찰됨. 현훈에 대한 자각증상 VAS9에서 VAS6으로 호전. 2인 부축 워커보행 복도 왕복 3회
입원23일	5			피로감, 기력저하, 머리부위 불쾌감 소실. 현훈활동시 VAS8에서 VAS5로 호전. 2인 부축 보행 복도 왕복3회. 아직 보행에 대한 안정감 부족.
입원30일	4			현훈 호소 감소. 2인 부축 및 워커 보행 복도 왕복 3회. 지팡이 보행 연습 시작. 복도왕복 2회, 보행안정감 양호.
퇴원시 (입원33일)	2		Grade 4	부축하지 않은 상태에서 병실안 단거리 가능. 지팡이 보행 복도 왕복 3회, 계단 오르기, 내려오기 교육

Table 7. Korean Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale

K-VADL	Admission	Discharge
1	6	6
2	7	7
3	9	9
4	9	9
5	9	9
6	9	9
7	-*	-
8	-	-
9	-	-
10	10	9
11	10	9
12	-	-
13	10	7
14	10	9
15	10	7
16	10	7
17	10	7
18	10	7
19	10	7
20	10	7
21	-	-
22	-	-

23	-	-
24	-	-
25	-	-
26	-	-
27	-	-
28	9	7
total	158	132

* Not applicable

고찰

뇌혈관질환은 악성 종양 및 심장 질환과 더불어 전세계적으로 주요 사망원인 질환 중 하나이며 국내에서도 악성 종양에 이어 두 번째로 많은 부분을 차지하고 있다¹³. 뇌졸중은 일단 발생하면 심각한 신경학적 후유증을 남길 수 있기 때문에 발병 급성기부터 재활치료를 까지 시기별 환자의 증상들을 잘 이해하고 후유장애 없이 일상생활에 복귀 및 적용할 수 있도록 노력하는 것이 매우 중요하다.

뇌졸중에 동반하여 발생하는 현훈은 편측마비, 의식장애로 인하여 간과되기 쉬우나 최근에 다른 증상 없이 단독으로 현훈만이 동반된 뇌졸중에 대한 사례 보고가 늘고 있으며, 상당수는 척추기저동맥계의 허혈 혹은 소뇌 및 뇌간의 병변으로 인한 경우에 해당된다. 뇌간 병변중 뇌교는 팔다리와 안면부의 마비, 구음장애, 감각이상, 복시, 편측반맹, 현훈, 사지 조화운동불능, 심한 보행장애등 여러가지 다른 신경학적인 증상들이 동반된다¹⁵.

박 등⁴과 최 등¹⁶은 운동장애와 언어장애 다음으로 현훈이 임상에서 자주 나타남에 잔여증상 또한 현훈이 많다 보고하였다. 또한 이 등¹⁷은 현훈 환자들이 종종 불안과 우울을 호소하며 특히 낙상에 대한 위험, 일상생활수행능력 장애, 사회적 고립 등이 동반 된다 보고하여 뇌졸중 환자에게 있어 현훈은 흔한 증상중의 하나이며 치료 및 재활에도 부정적인 영향을 미쳐 삶의 질을 저하시킬 수 있기 때문에 적극적인 치료가 필요하다 하겠다.

한의학적으로 현훈은 眼目的 昏眩으로 眼花,眼前的 發黑과 頭腦의 暈轉을 의미하여 자신이나 주위의 사물이 도는 것같이 느끼는 것을 의미한다. 현훈은 <內徑>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라하여 肝風上攻으로 인하여 발생한다고 하였으며 이후 張仲景은 內徑의 이론을 기초로 하여 眩暈의 病因病理를 더욱 발전시켜 痰飲을 중요한 原因으로 보았다. 朱丹溪는 “無痰不能作眩”이라하였으며 景岳全書에서는 上虛即眩의 이론을 기초로 하여 下虛로 인하여 眩暈이 나타난다고 보아 현훈一證은 虛가 十中八九이며 火와 痰을 겸한 것은 十中一二를 지나지 않는다고 하여 治虛를 강조하였다. 일반적으로 현훈은 病因에 근거하여 平肝潛陽, 益氣補血, 溫補腎陽, 祛痰化濕法을 사용한다. 임상에서 급성기 현훈의 원인을 風痰火의 實證으로 보고 夏朮補心湯, 半夏白朮天麻湯, 溫膽湯, 清暈化痰湯, 澤瀉湯 등이 많이 활용되어진다. 그러나 중풍재활기의 환자는 시기별 변증에 있어 虛症이 많으며 발병 한달 이후에는 氣虛證이 28.8%로 火熱形, 濕痰形의 변증군에 비해 가장 많은 비율을 나타내고 있어 이러한 實證처방을 적극적으로 활용하기 어렵다¹⁴. 실제로 본 두 증례에서 환자들은 현훈과 함께 氣虛證의 증상들이 수반되었으며 이를 통해 虛暈으

로 판단하여 補中益氣湯을 투여한 결과 뚜렷한 호전경과를 관찰할 수 있었다.

본 두 증례에서 투여한 補中益氣湯은 李東垣 脾胃論에서 최초로 수록 되었으며 “脾胃之氣即氣而元氣不能充而諸病之所由也”¹⁸⁾라하여 中氣不足 및 氣虛證에 사용되는 대표적인 補氣처방으로 許¹²⁾는 “治勞役太甚, 或飲食失調, 身熱而煩, 自汗倦怠”에 사용한다 하였다. 李東垣은 사람이 40세 즈음하면 元氣가 衰해지는데, 이때에 憂, 喜, 憤怒하게 되면 쇠약해진 氣가 傷하게되어, 중풍이 발병되는 것이라 하여 氣衰로 인한 氣虛를 중풍발병의 주요 원인으로 제시하였다. 대부분 오래된 병이나 飲食失調 또는 年老體弱한 것이 원인이라 할 수 있다¹⁴⁾. <古今醫方>¹⁹⁾에서는 중풍은 本氣自病이 많은데 이는 努力過度로 眞氣가 흠어졌거나 七情으

로 그 기운을 상하여 일어나는 경우가 많아 각 증상에 따라 補中益氣湯에 약물을 가감하여 사용할 수 있음을 제시하고 있다.

최근 補中益氣湯에 대한 논문을 살펴보면 세포보호 효과와 더불어 中風, 心臟疾患등에도 활용되고 있으며, 만성 질환과 면역력 저하로 인한 각종 질환에도 넓게 응용되고 있다²⁰⁻²⁶⁾.

최 등²⁰⁾의 임상보고에서도 補中益氣湯 및 그 加味方을 투여한 뇌졸중환자에 있어 혈압강화효과를 비롯하여 뇌졸중 급성기부터 재발치료기까지 氣虛증상에 두루 사용할 수 있음을 보고하였고 유 등²⁵⁾은 補中益氣湯의 공통증상 面白, 目無精光, 少氣, 嗜臥, 懶言외에도 眩暈을 호소하는 사람을 살펴 볼 수 있었으며 이 등²²⁾은 특발성 동안신경마비로 인한 안검하수와 안구운동장애 환자에게 있어 補中益氣湯을 투여하여 호전된 경과를 보고하였다

【첨부 1】 Korean Vestibular Disorders Activities of Daily Living

	이설문지는 당신의 어지럼이 당신이 어떤 일을 실행함에 있어 미치는 영향을 측정하고자 하는것입니다. 증상이 나타나기 전과 비교하여 각각의 문항에 대해 다음의 예시 해당하는 것에 표시하여 주십시오. 당신의 능력에 가장 적합한 것 하나만 고르십시오.	단독수행가능				보조사물필요			타인도움필요			
		정상수행	다소불편수행	수행능력약간감소	수행능력많이감소	간혹필요	항상필요	특수장치필요	간혹필요	항상필요	수행불능	적용불능
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	누워있다앉기											
2	침내나의자에 앉아있다가 일어나기											
3	상의입기											
4	하의입기											
5	양말 또는 스타킹 신기											
6	신발신기											
7	욕조에 들어가거나 나오기											
8	혼자 목욕하거나 샤워하기											
9	머리위 선반에 있는 물건잡기											
10	바닥에 있는 물건을 잡기											
11	식사 준비하기											
12	성생활											
13	편평한 길을 걷기											
14	울퉁불퉁한 길을 걷기											
15	계단 올라가기											
16	계단 내려가기											
17	좁은 길 걸어가기(복도, 슈퍼마켓통로)											
18	탁 트인 공간을 가기											
19	혼잡한 사람들 사이를 가기											
20	엘리베이터 타기											
21	에스컬레이터 타기											
22	운전하기											
23	무언가 물건을 들고 가기(가방, 짐)											
24	가벼운 집안일 하기(물건정리, 청소)											
25	힘든 집안일 하기(가구움기기)											
26	활동적인 여가생활하기(스포츠, 정원가꾸기)											
27	업무수행하기(공부, 가사)											
28	차타고 시내 돌아다니기											

Scale

1. 증상이 있기 전과 변화 없이 수행할 수 있다.
2. 약간 불편하지만 수행능력에는 변화가 없다.
3. 수행능력이 약간 떨어졌지만 전체적으로는 할 수는 있다.
4. 내 능력이 과거에 비해 확실히 떨어졌지만 천천히 조심스럽게 하면 할 수는 있다.
5. 수행할 때 벽이나 계단 손잡이 같은 사물의 도움을 받는게 낫다.
6. 반드시 주변 사물의 도움을 받아야 한다(예 : 벽을 잡지 않으면 일어날 수가 없다).
7. 특별한 장치(기구)가 필요하다(예 : 지팡이, 휠체어).
8. 가끔 누군가가 도와주어야 한다.
9. 옆에서 누군가가 계속 도와주어야 한다.
10. 어지러워서 아무것도 할 수 없다.

적용불능 : 해당사항이 없음

22). 실험 논문으로는 補中益氣湯이 신경세포 보호효과와 뇌기능 개선, 항산화작용에 대한 보고가 있다^{24,27,28)}. 그러나 이러한 補中益氣湯의 효과가 입증되어 있음에도 불구하고 뇌졸중 환자의 재활시기에 투여된 임상 논문 보고는 전무한 상태이다.

본 증례는 뇌교출혈과 경색 환자의 재활치료기에 현훈과 이에 동반된 보행실조에 대하여 氣虛로辨證하여 補中益氣湯加味方を 투여하여 현훈에 대한 주관적 느낌을 VAS(Visual Analogue scale)로 측정 하고 보행실조는 8단계로 나누어 측정하였다. 또한 ADL(Activity of daily living scale)항목을 현훈에 적합하도록 수정하여 개발한 K-VADL(Korean vestibular disorders activities of daily living scale)을 입원당시와 퇴원당시로 나누어 치료 평가를 정량화 하였다.

VADL(The vestibular disorder activities of daily living scale)은 Gohen에 의해 보고된 것으로, 환자급성기 보다는 만성화 또는 재발성 현훈의 경우에 그 판별력이 더 높아지는 것으로 보고되고 있으며 증상이 심한 환자의 경우 DHI(Dizziness handicap inventory)보다 더 유용하다고 보고된 바 있다^{29,30)}. VADL(The Vestibular disorders activities of daily living scale)은 28항목, 10단계 척도로 구성되어 있고 총점수가 높을수록 현훈의 증상이 심하다고 판단할 수 있다. 각 항목은 기능성(functional subscale), 이동성(amulation subscale), 기구이용성 영역(instrumental subscale)으로 구분 되어 있다. 씻기, 옷입기 등의 일상생활 중에서도 기본동작에 해당하는 항목들이 기능성 영역에 포함되어 있으며, 이동성 영역은 걷기와 계단 오르기 등의 신체 이동과 관련된 항목들이 포함되어 있고 집안일, 업무수행, 여가활동과 관련된 항목들이 기구 이용성 영역에 포함되어 있다^{13,31)}(첨부 1).

증례 1은 뇌교출혈 환자로 眩暈, 複視, 步行障礙, 右側偏麻痺와 感覺障礙, 口音障礙 등 전형적인 뇌교출혈 증상을 가진 환자로 입원당시부터 주증상 외에도 易疲勞感, 四肢倦怠, 嗜臥, 口乾, 食慾不振 의 氣虛症狀이 있었으며 특히 안정시나 활동시 모두 심한 眩暈을 호소하였고 식사를 제외하고는 주로 누워 생활하였다. 입원 3일동안은 재활치료를 받지 못할 정도로 氣虛證이 심하였다. 환자가 面萎黃하고 易疲勞感, 四肢倦怠, 嗜臥, 食慾不振 등의 증상과 함께 眩暈의 증상이 있어 健脾하면서 益氣升提하고자 하였고 口乾 등의 증상을 고려하여 補中益氣湯에 氣陰兩虛를 고려하여 生脈散의 麥門冬 8g과 五味子 4g을 加味하여 처방한 결과 서서히 氣虛症狀에 있어 호전 경과가 보이기 시작 하였다. 이후 물리치료에 있어 Tilt table부터 시작하여 병동에서 의료진 감독하에 전정재활치료³²⁾를 토대로 자가운동을 교육하여 서있는 운동과 더불어 제자리걸음을 교육하였으며 서서히 양을 늘려가기 시작 하였다. 입원 8일째부터는 운동량의 증가와 현훈증상의 VAS10에서 안정 시 VAS6, 활동 시 VAS9로 호전 경과가 보이기 시작하였으며 易疲勞感, 四肢倦怠, 嗜臥, 食慾不振의 氣虛症狀도 호전되기 시작하였고 입원 14일 이후 부터는 부축보행을 통해 보행가능성에 대한 자신감을 심어 주었다. 이후 입원 21일 부터는 氣虛症狀은 소실되었으며 1인 부축하에 15분가량 보행이 가능하게 되었으며 워커 보행을 통하여 균형감과 타인의 부축없이

보행이 가능하도록 훈련하였다. 지속적인 치료 결과 현훈의 주관적인 정도는 퇴원시 안정 시와 활동 시 모두 VAS4까지 호전되었으며 이에 더불어 보행 또한 Grade7에서 Grade2로 계단보행과 단거리 독립보행이 가능하게 되었다. VADL에 있어서도 입원당시 점수가 185점으로 입원당시 일상생활에 있어 거의 할 수 있는 부분이 제한되었다면 퇴원당시에는 136점으로 이동성(amulation subscale)부분에서 뚜렷한 호전경과와 더불어 기능성(functional subscale)과 기구이용성 영역(instrumental subscale)또한 일정부분 향상 되었다(Table 2, 3).

증례 2에서는 뇌교경색 환자로 뇌경색 발병후 眩暈과 步行失調, 左側偏麻痺, 言語障礙, 感覺障礙외에 頭重, 不清感, 氣力低下, 易疲勞感, 嗜臥로 치료를 받았으나 호전 경과 없이 자택의료 중이던 환자이다. 본원 입원당시 스스로 기립은 가능하였으나 현훈과 운동실조로 중심을 잡기 어려워 보행장애를 호소하였다. 상기 환자에서는 초기 일주일간 半夏白朮天麻湯을 투여 하였으나 증상에 있어 호전경과가 관찰되지 않았으며 氣虛症狀을 고려하여 滋陰健脾湯으로 처방하였다. 현훈은 VAS10에서 VAS9로 호전되었으나 氣虛症狀의 큰 변화가 없었다. 이에 補中益氣湯에 活血行氣, 祛風解表, 清利頭目하는 川芎, 防風, 荊芥, 薄荷, 紫蘇葉을 加味하여 처방하였다. 그 결과 뚜렷한 好轉경과를 보이기 시작 하여 VAS9이던 현훈증상이 안정시 VAS6과 활동시 VAS8로 호전 되었으며 적극적인 재활치료와 자가운동을 통한 전정재활치료를 받을 수 있었다. 투여 일주일 이후에는 頭重, 不清感, 氣力低下, 嗜臥, 易疲勞感, 의소실되어 보행상태 또한 Grade6에서 Grade5로 부축받은 상태에서 복도까지 보행이 가능하게 되었다. 이후 퇴원시에는 현훈에 대한 주관적 느낌이 안정시와 활동시 모두 VAS2였으며 보행실조증은 장거리의 경우 지팡이를 잡고 보행하고 병실안 단거리는 스스로 보행이 가능하게 되어 Grade 4로 호전되었다. 입원당시의K-VADL과 퇴원시를 비교하였을 때 158점에서 132점으로 이동성(amulation subscale)에서 호전경과가 관찰 되었다(Table 6, 7).

본 두 증례는 뇌졸중 재활치료기중 氣虛로 변증된 환자의 현훈과 보행실조에 補中益氣湯加味方이 비교적 짧은 기간에 양호한 치료 효과를 보였다고 판단한다. 기존 뇌교병변 환자의 임상 보고에서 정 등⁷⁾은 뇌교경색 발병 후 7일 미만인 현훈 환자1례를 대상으로 芎桂朮甘湯을 투여하여 VAS1의 호전경과를 보였으며 임 등⁹⁾은 뇌교경색 발병 10일 이내의 현훈환자1례에 대하여 肝腎陰虛로 辨證후 助肝益腦湯을 투여하여 VAS1로 독립보행할 수 있는 사례를 보고하였다. 김 등¹¹⁾은 발병후 4주만에 내원한 뇌교출혈 현훈환자1례에 대하여 瘀血阻絡으로 辨證하여 當歸鬚散加味方을 통해 VAS2의 호전경과를 보고하였다. 그 밖에 부 등⁶⁾와 구 등¹⁰⁾의 임상논문에서 현훈을 객증으로 다루고 있으며 부 등⁶⁾은 발병 후 3주내에 내원한 뇌교출혈 환자에게 半夏白朮天麻湯, 加味大補湯, 防眩湯을 투여 하였으나 큰 변화를 보지 못하였다 보고하였다. 이를 종합한 결과 뇌교경병변 환자의 입원시기는 발병 후 짧게는 1주일 이내부터 4주로 다양하였으며 한 방치료에 대한 효과가 좋다 할 수 있다. 그러나 환자 증례수가 적으며 발병후 한방 치료를 받기까지의 기간이 비교적 짧고 증

상평가에 있어 VAS와 보행등급평가에 국한되어 있다는 아쉬움이 있다. 본 증례 또한 비록 적은 증례수로 아쉬움이 남으나 발병 후 6주이상 지난 재활치료기의 뇌교병변 두 환자에 대하여 氣虛로 辨證하고 補中益氣湯加味方을 투여하여 짧은 기간에 효과를 보인 임상보고는 전무하고, VAS와 보행등급평가 외에 객관적인 척도인 K-VADL를 활용하여 補中益氣湯加味方의 효과를 객관화 하고자 노력하였으며 재활치료기의 한약 투여와 K-VADL에 대하여 자료를 축적하고 객관적으로 연구를 계속할 수 있을 밑바탕으로서 의미가 있을 것으로 판단된다. 뇌졸중의 높은 발병율과 불량한 예후등을 고려하였을 때 향후 뇌졸중의 각 시기별 다양한 증상에 대한 객관적인 평가와 보다 많은 한방치료의 임상적 보고가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

결 론

본 두 증례는 현훈과 보행실조를 주소로한 재활치료기 뇌교병변 환자에 대하여 氣虛로 辨證하고 補中益氣湯加味方을 투여하여 증상에 대한 VAS와 보행등급, 객관적인K-VADL의 평가를 통해서 補中益氣湯加味方에 대한 유의한 효과를 경험하였기에 보고하는 바이다. 향후 뇌졸중 재활치료기의 보다 많은 증례를 통한 접근과 다양한 평가지표를 통한 연구가 필요하리라 판단된다.

참고문헌

1. K.W. Lindsay, I. Bone. 임상신경학. 서울, E Public. p 233, 2006.
2. 서울의대신경과학교실. 신경과학, 서울, E public. pp 91-96, 216-220, 2007.
3. Neuhauser, H.K. Epidemiology of vertigo. Curr Opin Neurol. 6(1):93-99, 2007.
4. 박숙자, 박규택, 김영균, 권경남. 뇌간경색환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지 21(5):729-738, 2000.
5. 김방울, 김용진, 김행진, 유형천, 전상윤, 홍 석. 회전성 현훈과 운동실조를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 24(3):662-666, 2003.
6. 부송아, 이유경, 공경환, 용형순, 고성규. 소뇌기능이상의 임상양상을 특징으로 보인 뇌교출혈 환자 1례. 대한한방내과학회지 21(5):889-895, 2000.
7. 정병무, 현민경, 신원용, 김미랑, 신현철, 정지천, 윤철호. 현훈과 돌발성 난청을 주소로 하는 뇌교경색. 대한한방내과학회지 25(4):200-206, 2004.
8. 김재우, 현진오, 백진원, 최은영, 정현정, 정승현, 신길조, 이원철. 뇌교경색에 동반된 편마비와 근육의 이상경련양 불수의 운동에 관한 치험 1례. 대한한외정보학회지 10(2):17-25, 2004.
9. 임은경, 이운재, 이정섭, 문미현, 조영기, 이성균, 정현애, 윤종민, 신선호. 뇌교경색으로 인한 현훈 및 복시증상에 助肝益腦湯을 투여한 치험 1례. 대한한방내과학회지 26(4):881-

- 888, 2005.
10. 구범모, 양재철, 김성근, 이경운, 김주영. 뇌교경색을 동반한 파킨슨병 환자의 小柴胡湯치험예. 대한한외학회지 28(2):34-43, 2007.
11. 김지윤, 신우진, 홍현우, 김재연, 이성도, 박동일, 감철우. 현훈과 보행실조를 주소로 한 뇌교출혈 환자 치험 1례. 2004 대한한방내과학회 춘계학술대회. pp 115-122, 2004.
12. 허 준. 동의보감. 경남. 동의보감출판사, pp 1220-1221, 2005.
13. 한규철, 이은정, 이주형, 박시내, 이홍엽, 전은주 등. 한국어 번역판 어지럼 척도 표준화 연구. 대한평형의학회지 3(2): 307-325, 2004.
13. 통계청. 2009사망원인 통계결과.
14. 김영석 편저. 임상중풍학. 개정판. 서울, 정담, pp 84, 145-159, 330-331, 1997.
15. 이 형, 김재일. 뇌졸중에 의한 어지럼. 대한의사협회지 51(11):1016-1024, 2008.
16. 최유경, 홍의실, 백은기, 고승희, 이청정혜, 박세기 등. 뇌졸중 환자에 대한 연례보고. 대한중풍학회지 2(1):1-8, 2001.
17. 이현정. 최수미. 어지럼 환자의 삶의 질 관련요인. 대한간호학회지 39(5):751-758, 2009.
18. 李東垣東垣十種醫書. 서울, 대성문화사, pp 2-3, 21, 635-636, 1989.
19. 安稔中編. 古今實驗方全. 서울, 행림서원, p 5, 1964.
20. 최인선, 민성순, 김종환, 서상호, 박상은, 김영균 등. 補中益氣湯 및 그 加味方을 투여한 중풍환자에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지 25(3):388-397, 2004.
21. 박 경, 김희준, 손지영, 광민아, 김승모, 김대준 등. 보중익기탕가미방 투여로 호전된 혈관성 치매 환자 1례 보고. 동의생리병리학회지 22(4):943-947, 2008.
22. 이정섭, 신선호. 특발성 동안신경마비로 인한 안검하수와 안구운동장애 환자의 치험 1례. 동의생리병리학회지 22(3): 699-702, 2008.
23. 김정은, 박상은, 신철경, 권오순, 이재왕, 서창운 등. 뇌졸중 환자의 정구성 정색소성 빈혈에 대한 보중익기탕 호전례 2례. 동서의학. 34(1):33-43, 2009.
24. 황귀성, 김형우, 최찬현, 정현우. 보중익기탕가미방이 신경교세포의 세포사멸보호 및 항산화에 미치는 영향. 동의생리병리학회지 24(3):401-409, 2010.
25. 유승열, 임영환, 국윤범. 동의보감 중 보중익기탕의 임상응용 연구. 문헌고찰 및 활용성을 중심으로. 대한한외학회지 17(1):45-59, 2009.
26. 서민준, 이규봉, 박진한, 홍승현. 보중익기탕의최근연구동향. 한외학연구논문문집, 16(2):83-90, 2010.
27. 황귀성. 가미보중익기탕 추출물이 흰쥐의 국소 뇌혈류량과 평균 혈압에 미치는 영향. 동신대학교 대학원. 2008.
28. 황귀성. 보중익기탕 가미방이 허혈병태모델에서 뇌기능 개선에 미치는 효과 및 기전연구. 동신대학교 대학원. 2010.
29. Cohen, H.S., Kimball, K.T., Adams, A.S. Application of the

- vestibular disorders activities of daily living scale. Laryngoscope. 110: 1204-1209, 2000.
30. Perez, N., Garmendia, I., Garcia-Granero, M., Martin, E., Garcia-Tapia, R. Factor analysis and correlation between Dizziness Handicap Inventory and Dizziness Characteristics and Impact on Quality of Life scales. Acta Otolaryngol suppl. 545: 145-154, 2001.
31. 한림대학교산학협력단. 노령기 어지럼증에서 정신적, 기능적 장애 정도의 분석과 전정생활운동의 개발 및 효과에 대한 연구. 건강증진사업지원단. pp 1-31, 2009.
32. 이도준, 이정구, 서명환. 전정기능저하의 전정재활치료. 대한 평형의학회지 10(1):32-37, 2011.