

소뇌경색의 후유증으로 발생한 지연성 혈관 무도병 증례 보고 : 협진 치험 1례

옥효준¹, 박영화¹, 임보라¹, 권도익¹, 최민기², 남수현³

¹동수원한방병원 한방내과, ²동수원한방병원 사상체질의학과, ³동서한방병원 한방재활의학과

A Case Report of a Delayed Vascular Chorea Patient Treated with *Sukjihwangbogan-tang-gagam*

Hyo-joon Ok¹, Yeong-hwa Park¹, Bo-ra Lim¹, Do-ick Kwon¹, Min-ki Choi², Su-hyun Nam³

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, Dongsuwon Oriental Hospital

²Dept. of Sasang Constitution Medicine, Dongsuwon Oriental Hospital

³Dept. of Rehabilitation Korean Medicine, Dongseo Korean Medical Hospital

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of *Sukjihwangbogan-tang-gagam* (熟地黃補肝湯加減) in a patient with delayed vascular chorea.

Methods: A vascular chorea patient was treated with acupuncture, moxibustion, and herbal medicine (*Sukjihwangbogan-tang-gagam*).

Results: Improvements in the Unified Huntington's Disease Rating Scale (UHDRS), UFMG Sydenham's Chorea Rating Scale (USCRS) (especially the scale of Activity of Daily Living (ADL)) (dysarthria 2→0, tongue protrusion 3→1, chorea 3→1, handwriting 3→1), and a Visual Analogue Scale (VAS) (8→2) were observed after the *Sukjihwangbogan-tang-gagam* treatment.

Conclusions: *Sukjihwangbogan-tang-gagam* may be an effective treatment for patients with delayed vascular chorea.

Key words: vascular chorea, Soyang-in, *Sukjihwangbogan-tang-gagam*, herbal medicine

1. 서론

무도병은 불규칙적으로 빠르게, 비대칭적이고 목적 없이 춤을 추는 듯한 불수의 운동이 나타나는 질환이다¹. 무도병 중 혈관 무도병은 뇌졸중 후 가장 흔히 유발되는 이상운동질환으로 갑자기 발생하며 편측일 경우가 많다. 기저핵, 시상 그리고 이들 부위와 연결되는 경로 중에 병터가 존재하면

발생하지만 대개 시상밑핵의 뇌출혈이나 뇌경색으로 인해 반대쪽 팔, 다리의 무도증 혹은 도리깨질을 유발하는 경우가 가장 흔하다. 특히나, 한쪽 팔 다리에 국한해서 지속적으로 나타나는 무도증은 뇌의 구조적 원인에 의한 경우가 많으며, 뇌졸중에 의한 혈관무도병은 시간이 지나 지연성으로 발생할 수도 있다. 양방의 경우, 심할 경우 도파민 차단제를 처방한다².

한의학에서 무도병은 振顫의 범주로 보는데, 대개 原發性이며 溫熱病, 痺證, 中毒, 頭部外傷, 腦腫瘍, 中風 등으로 발병 할 수 있고, 치료가 쉽지 않다 보았다³. 역대제가설에 따르면 《內經》의 '諸風

· 투고일: 2016.08.24, 심사일: 2016.11.04, 게재확정일: 2016.11.02
· 교신저자: 최민기 경기도 수원시 팔달구 우만동 157-6번지 동수원한방병원
TEL: 031-210-0881 FAX: 031-210-0146
E-mail: minkiki@daum.net

掉眩 皆屬於肝'에 입각하여 肝과 有關하다고 기술하였으며, 明代 이르러 진진이라는 병명이 명확히 확립되고, 清代에 '諸禁鼓慄如喪神守'에서 鼓慄을 동요의 의미로 인식하고 병인을 風熱과 밀접한 관계가 있다⁴하였다. 그러므로 병인을 肝風으로 보고 병리를 肝腎不足, 氣血兩虛 등으로 보아 滋補肝腎, 益氣養血의 방향으로 치료 해 왔다.

무도병에 대한 치험례로 중국을 포함한 국외의 경우 30명의 환자를 GV20(百會), GB20(風池) 등의 침구 치료와 한약 치료로 96.7%의 호전을 보고한 Zhang⁵의 연구와 60명을 대상으로 환자-대조군 설정하여 chorea trembling control area를 침구 자극을 통해 유의한 치료 결과를 보고한 Liu⁶의 연구 등이 대표적이다. 또한, Rodrigo Galo 등⁷에 따르면 소아 무도병 및 류마티스 무도병을 포함한 한방 치험례가 다량으로 보고되었다. 하지만 이에 반해 국내의 경우 2008년 이⁸, 2005년 한⁹의 치험례 이외 보고된 바가 많지 않으며, 특히 혈관무도병의 경우 대개 시상, 기저핵, 미상핵 부위의 급성기 경색이 원인인 경우가 많고 소뇌 경색의 후유증으로 발생한 지연성 혈관 무도병의 보고 증례는 드물다.

본 증례에서는 과거 소뇌 부위 경색의 과거력 있던 소양인 환자에게 갑작스레 발생한 지연성 혈관 무도병을 다루었다. 少陽人 寒者의 肝血虛證으로 진단 후 치료에 적용하였고, 기존의 서양의학적 치료에 더해 한의학적인 치료를 병행하여 의미 있는 결과를 얻었다.

II. 증례

1. 성별/나이 : 고○○, 여자/56세
2. 진단명 : 무도병(Chorea)
3. 주소증 : Tremor(Lt. extremity), Lt. Hemiparesis, Dysarthria
4. 발병일 : 2014년 06월 하순
5. 과거력
 - 1) 고혈압 : 1999년 진단 및 입원 당시 Telmisartan

- 40 mg 1일 1회 경구 복용
- 2) 뇌경색 : 2009년 진단 및 입원 당시 Triflusal 300 mg 1일 1회 경구 복용
- 3) 무도병 : 2014년 단국대병원 진단 및 입원 기간 내 복용 후 퇴원. 본원 입원 당시 Clonazepam 0.5 mg 1일 2회 경구 복용
- 4) 우울장애 : Amitriptyline 10 mg 취침 전 경구 복용, Zolpidem 10 mg 필요 시 복용
6. 가족력 : 뇌졸중 이외 별무, 무도병의 가족력 전무
7. 현병력

만 56세 여환으로 혈압강하제 복용 중인 자로 2014년 6월 하순 acute onset involuntary movement & severe cold sensation 발생하여 곳모닝병원 응급실 내원하여 주사 치료 후 단국대병원에서 DWI MRI 검사상 과거 뇌경색의 병변 이외 recent infarction lesion 등의 특이점 없었다고 하여 우선적으로 약인성 무도병 가능성을 고려 후 observation 하였으나 증상 지속되어, 약인성 무도병 배제 후 뇌경색에 대해 지연성으로 발생한 혈관 무도병으로 진단 받은 후 환자 본격적인 한방치료 원하여 외래 통해 본원 입원

8. 계통적 문진
 - 1) 大便 : 良好(1日 1行)
 - 2) 小便 : 良好
 - 3) 食欲 : 惡心
 - 4) 汗出 : 少汗
 - 5) 口渴 : 不渴
 - 6) 寒熱 : 喜溫, 惡寒(온도를 높여도 춥다)
 - 7) 睡眠 : 淺眠
 - 8) 頭部 : 頭重感, 面白(눈동자가 빛나고 정기 어려 보인다)
 - 9) 胸部 : 心下痞悶, 胸脇滿, 喘促
 - 10) 四肢 : 左側 下肢 痺症
 - 11) 舌診 : 舌淡紅 苔薄白
 - 12) 脈診 : 弱脈
 - 13) 性情 : 外勝(무슨 일이나 빨리하고 빨리 끝낸다. 용감하고 진취적이다), 易怒(배우자의

음주 문제)

- 14) QSCC II : 少陽人
- 15) 體刑氣象 : 胸襟之包勢 발달(하체가 상대적으로 허약해 보인다)
- 16) 容貌詞氣 : 낭랑한 목소리(흥분될 때는 조리가 없는 경향이 있다)

본 증례의 환자는 사상체질감별인 체형기상, 용모사기, 성질재간에 있어서 少陽人의 특징을 많이 가지고 있었고, QSCC II에서도 少陽人으로 진단되었다. 寒熱변증에 있어서도 少汗, 不渴, 喜溫, 온도를 높여도 추워할 정도의 惡寒 및 舌淡紅 苔薄白 등의 특징을 보여 우선적으로 少陽人 寒者로 진단하였다.

9. 검사 결과

- 1) Brain DWI(2014년 06월 28일) : Focal infarctions, left cerebellum(Fig. 1)
- 2) Brain MRA(2014년 06월 28일) : No significant vascular stenosis of major vessel(Fig. 2)
- 3) 흉부 방사선 검사(2014년 07월 22일) : 중요, 특이한 이상 소견 없음.
- 4) 혈액학 검사 : r-GT 66으로 상승 소견
- 5) 심전도 검사 : 이상 소견 없음.

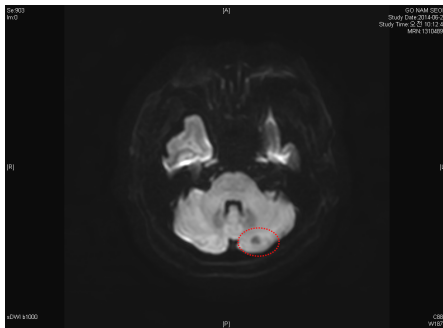


Fig. 1. Brain DWI.

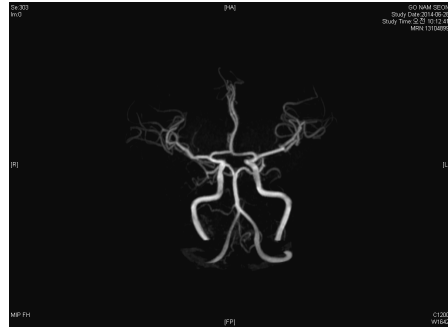


Fig. 2. Brain MRA.

10. 치료내용

- 1) 한약치료 : 다음 처방 2첩을 각 100 cc 3포로 전탕하여 1일 3회 복용
 - (1) 치료 1일 : 正氣湯(香附子 白朮藥 4 白茯苓 骨碎補 白首烏 生薑 白朮 陳皮 當歸 3 蘇葉 酸棗仁 石菖蒲 麥芽 龍眼肉 藿香 大腹皮 麥門冬 厚朴 川芎 神麩 山楂 甘草 白芷 半夏 2 柏子仁 枳實 丹蔘 黃芩 桔梗 木香 砂仁 天麻 釣鉤藤 桃仁 檳榔 1.5)
 - (2) 치료 2일-치료 31일 : 熟地黃補肝湯¹⁰⁾加減 (Table 1)

Table 1. The Composition of *Sukjihwangbogantang-gagam*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
枸杞子	<i>Lycii fructus</i>	6
白茯苓	<i>Hoelen (Poria)</i>	6
荊 芥	<i>Schizonepetae Spica.</i>	4
防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	4
澤 瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	4
麥 芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	4
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4

2) 침구치료

- (1) 침술치료 : 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구제작소 일회용 호침) 1일 1회 20분간 留

針 하였다. 소뇌경색의 후유증으로 보아 中風七處穴 중 GV20(百會)과 환측인 좌측 GB7(曲鬢), GB21(肩井), LI11(曲池), ST36(足三里), GB39(懸鐘)을 기본으로 하였다. 여기에 더해 뇌경색에 속발한 무도병이기에 병기를 血虛生風으로 보고 접근하였다. 血虛生風은 肝血이 虛衰하여 肝이 血을 영양하지 못하기 때문에 肝風이 動한 것으로 보고, 畝岩鍼法인 肝勝格을 男左女右의 手法補瀉로 대측인 우측에 적용 및 轉筋에 사용되는 BL57

(承山)¹¹을 추가 선택하였다.

- (2) 구술치료 : 일요일을 제외한 입원 기간 중 中腕, 關元 부위에 신기구를 이용한 간접구 1일 1회 시행하였다.
- 3) 양약치료 : 입원 당시 Telmisartan 1일 1회 복용, Triflusal 300 mg 1일 1회 복용, Clonazepam 0.5 mg 1일 2회 복용, Amitriptyline 10 mg 1일 1회 취침 전 복용, Zolpidem Tartrate 10 mg 필요 시 복용, Mosapride 5 mg 1일 2회 복용하였다(Table 2).

Table 2. Change of Western Medicine

입원 (2014.07.22)	본원 신경과 협진 (2014.08.04)	본원 신경과 협진 (2014.08.13)
Triflusal 0.5 mg 2T#2		Clopidogrel 75 mg 1T#1으로 대체
Telmisartan 40 mg 1T#1		
Amitriptyline 10 mg HS		
Zolpidem 10 mg p.r.n		
Clonazepam 0.5 mg 2T#2	Clonazepam 0.5 mg 3T#2로 증량	
Mosapride 5 mg 2T#2		

- 4) 재활치료 : 2014년 07 월 23일-08 월 22일 일요일을 제외한 입원 기간 중 양방 재활의학 과 협진 통해 물리치료, 작업치료 등을 시행하였다.

11. 평가방법

- 1) UHDRS¹² & USCRS¹³ : 본 증례는 뇌경색에 속발한 혈관무도병 환자에 관한 것으로, 혈관 무도병에 대한 평가지표는 현재까지 마련되어 있지 않다. 무도병 증상에 대한 평가가 가능한 unified Huntington's disease rating scale(UHDRS) 과 UFMG Sydenham's chorea rating scale (USCRS)의 운동평가 항목을 주 3회 측정하

였다. UHDRS는 motor assessment, cognitive assessment, verbal fluency test, symbol digit modalities test, stroop interference test, behavioral assessment, functional assessment, independence scale로 구성되어 있고, USCRS는 Behavior, Activities of daily living, motor assessment로 분류 하여 총 20개의 세부 항목들로 구성되어 있다. 개별 항목들에 있어, 환자의 일상생활 영위에 큰 영향을 끼치는 UHDRS의 motor assessment 영역과 USCRS의 activities of daily living 항목을 평가 대상으로 하였으며, 변화가 없었거나 초기부터 증상이 없었던 항목은 제외하였다(Table 3).

Table 3. Grading Scale by Activities of Daily Living

Grade	Dysarthria	Tongue protrusion	Chorea	Handwriting
0	Normal	Normal	Absent	Normal
1	Unclear, no need to repeat	<10 seconds	Minimal	Minimally impaired
2	Must repeat	<5 seconds	Mild	Mildly impaired
3	Mostly incomprehensible	Cannot fully protrude	Moderate	Moderately impaired
4	Mute	Cannot beyond lips	Severe	Severely impaired

- 2) 시각상사척도(visual analogue scale, VAS) : 환자가 주관적으로 느끼는 dyskinesia 및 hemiparesis의 변화상에 대해, 매일 오전 7시경 환자 본인에게 확인하였다.
- 3) 주관적 평가 : 무도증으로 수행 불가능한 동작들(dysarthria, 간단한 도구 조작)과 동반된 증상(근육통)에 대해 치료자가 수시로 재평가하였다.
12. 평가결과
- 1) UHDRS & USCRS : dysarthria 및 chorea, ADL에 있어 전반적으로 호전되었다. 해당 영역의 점수는 다음과 같다(Table 4).

Table 4. Score of Activities of Daily Living

Week	Dysarthria	Tongue protrusion	Chorea	Handwriting
1st	2	3	3	3
2nd	1	2	2	2
3rd	0	1	1	2
4th	0	1	1	1

- 2) 시각상사척도(visual analogue scale, VAS) : 입원 기간 동안 전반적 감소 추세를 보였다. 입원 당시 8점에서 퇴원 전 마지막 평가 시 2점으로 측정되었다(Table 5).

Table 5. Visual Analogue Scale

Date	Visual analogue scale
2014.07.22	8
2014.07.25	6
2014.07.28	7
2014.07.30	6
2014.08.01	4
2014.08.19	2

- 3) 주관적 평가
- (1) 1주차 : Lt. hemiparesis 입원 당시 대비 70% 수준으로 호전
- (2) 2주차 : Chorea 호전 중, 휴대 전화 조작(폴더 개폐) 등 섬세한 수의 운동 호전 중, Lt. hemiparesis 입원 당시 대비 50% 수준으로 호전
- (3) 3주차 : Lt. hemiparesis 입원 당시 대비 30% 수준으로 호전, 휴대 전화 조작(통화 버튼) 가능
- (4) 4주차 : Lt. hemiparesis 입원 당시 대비 25% 수준으로 호전, 휴대 전화 조작(숫자 버튼) 가능

III. 고찰

혈관 무도병은 뇌졸중 후 가장 흔히 유발되는 이상운동 질환으로 갑자기 발생하며 편측일 경우가 많다. 기저핵, 시상 그리고 이들 부위와 연결되는 경로 중에 병터가 존재하면 발생하지만 대개 시상밑핵의 뇌출혈이나 뇌경색으로 인해 반대쪽

팔, 다리의 무도증 혹은 도리깨질을 유발하는 경우가 가장 흔하다². 뇌졸중에 의한 혈관 무도병은 뇌졸중의 급성기에서 발생할 수도 있고 시간이 지나 지연성으로 발생할 수도 있으며, 심할 경우 도파민 차단제를 처방한다².

한의학적으로 무도병은 震顛, 筋癱 등의 범주로 볼 수 있다. 震顛이란 머리, 몸체, 팔다리를 요동하여 떠는 것으로 심한 경우 머리를 아주 심하게 흔들고 심지어 경련하는 양상의 동작을 보이고 項強, 四肢拘急을 겸하기도 한다.

진전에 관한 역대제거설을 살펴보면, 《素文·至眞要大論》에서 ‘諸風掉眩 皆屬於肝’이라 하여 병인이 肝과 밀접한 관계있다고 보았다. 또한 《東醫寶鑑》에서도 “肝風盛即搖頭, 傷寒筋傷身攣發汗太過所致也.” 등으로 肝風을 하나의 병인으로 보기도 하였다. 진전의 변증에 있어서도 肝腎不足 등으로 나누고 肝風, 內風의 범주로 肝을 중요시 여겼다. 《黃帝內經素文·宣明五氣篇》에서 ‘肝이 인체의 筋을 주관한다’라고 하였고, 《黃帝內經素問·六節藏象論》에서는 ‘肝은 기능의 충실한 정도가 筋에 나타난다’라고 하였다. 그러므로 筋이 운동기능을 유지하기 위해서는 精血의 滋養을 받아야 하며, 肝은 藏血의 기능을 통하여 인체가 활동을 하게 되어 혈의 수요가 많아지면 저장하였던 혈을 공급하게 되므로 근의 활동에 필요한 혈의 공급이 肝을 통하여 이루어짐을 알 수 있다¹⁴. 筋 기능의 병태는 肢體麻木, 屈伸不利, 角弓反張 등으로 나타나게 된다.

무도병에 관한 연구 결과를 살펴보면, 중국을 포함한 국외의 경우 30례의 환자를 GV20(百會), GB20(風池) 등의 침구 치료와 한약 치료로 96.7%의 호전을 보고한 Zhang 등⁴의 연구와 60명의 환자를 대상으로 비교-대조군 설정하여 chorea trembling control area를 침구 자극을 통해 유의한 치료 결과를 보고한 Liu 등⁵의 연구 등이 대표적이다. 또한, Rodrigo Galo 등⁷에 따르면 소아 무도병 및 류마티스 무도병을 포함한 한방 치험례들이 많이 보고되어 있다.

국내에서는 사상 체질 의학으로 접근한 치험례가 대부분으로 少陽人의 震顛 치험례를 살펴보면, 2001년 배¹⁵의 경우 亡陰證으로 분류하여 身寒腹痛泄瀉의 범주에서 滑石苦蔘湯을 처방하였고, 2008년 이⁸의 경우 급성기 뇌경색의 무도증 환자를 少陽人 胃受熱 裡熱病의 消渴로 진단하고 涼膈散火湯을 투여하여 치료한 임상례 등이 있다. 少陽人 中風의 경우 2002년 양¹⁶, 2000년 국¹⁷, 2003년 심 등¹⁸에서 脾受寒 表寒病, 胃受熱 裡熱病의 사상변증으로 접근하였다.

본 증례의 환자는 2009년의 소뇌 부위 뇌경색 이외 특이력 별무하며, 외조부 및 외숙부, 형제 등의 무도병 가족력 있던 자로, 2014년 6월 갑작스런 증상 발병 후 단국대학교 병원에서 우선적으로 약인성 무도병 가능성을 고려하여 observation하였으나 증상 지속되어, 약인성 무도병 배제 후 과거의 뇌경색에 대해 지연성으로 발생한 혈관 무도병으로 진단되었다. 특히나, 한쪽 팔다리에 국한해서 지속적으로 나타나는 무도증은 뇌의 구조적 원인에 의한 경우가 많으며, 뇌졸중에 의한 혈관무도병은 시간이 지나 지연성으로 발생할 수도 있음²이 보고되어 있다. 또한, 주로 병변 반대측에 편측성의 무도병 또는 발리즘을 주소로 하지만, 동측의 무도병이 발병한 증례¹⁹도 있다.

한방적으로는 사상체질감별인 체형기상, 용모사기, 성질체간 에 있어서 少陽人의 특징을 많이 가지고 있었고, QSCC II에서도 少陽人으로 진단되었다. 寒熱변증에 있어서도 少汗, 不渴, 喜溫, 온도를 높여도 추위할 정도의 惡寒 및 舌淡紅 苔薄白 등의 특징을 보여 우선적으로 少陽人 寒者로 진단하였다.

본 증례의 환자 치료에 있어서는 소뇌경색의 후유증으로 발생한 肢體麻木, 筋脈拘急, 筋傷肉攣을 주소로 하는 혈관 무도병으로 보아 병인 병기를 血虛生風으로 접근하였다. 血虛生風은 肝血이 虛衰하여 肝이 血을 영양하지 못하기 때문에 肝風이 動한 것으로 本은 血虛이고 標는 肝風이다. 그러므

로 補血養肝하는 熟地黃補肝湯加減을 투여하고, r-GT 상승 및 易怒 경향 등이 보여, 肝風을 치료하기 위해 자침 시 中風七處穴과 肝 勝格을 選穴하여 궁극적으로 本治와 標治를 겸하였다.

침구 치료의 내용을 살펴보면, 肝 勝格은 舍岩鍼法의 치료 방법으로 LR4(中封), LU8(經渠)를 補하고 LR2(行間), HT8(少府)를 瀉하는 치료 방법으로 본 증례의 환자에게는 手法補瀉, 迎隨補瀉와 함께 시행하였다. 그리고 사지의 근맥이 수축되어 경련이 발생하고 屈伸할 수 없는 筋癭의 범주로 보아 筋攣骨痛에 사용하는 BL57(承山)을 추가로 選穴 하였다.

한약 치료에 쓰인 熟地黃補肝湯은 少陽人 寒者の 肝血虛, 血虛生風, 心肝血虛에 쓰이는 처방으로 四物湯과 補肝湯을 기반으로 하고, 그 주요 작용은 補血養肝이다. 처방을 살펴보면, 熟地黃 · 山茱萸 · 茯苓 · 芍藥의 六味地黃湯 재료로 補陰護陽 하는 것을 기반으로 한다. 君藥인 熟地黃은 滋腎養肝, 滋陰하며, 肝 및 心, 腎經에 入한다. 특히나 熟地黃은 손상된 척수신경섬유의 재생물질로 응용되어 신경계 등 여러 질환을 치료하기 위한 중요 구성 성분으로 볼 수 있다. 이는 식염수 투여군과의 대조 연구 결과, 熟地黃 투여군에서 손상부위보다 원위로의 축삭의 재생축진에 효과적인 것으로 알려져 있는 Phospho-Erk 1/2, Cdc2, Cdk2 단백질의 양이 더욱 높게 유지되고, 피질척수로 축삭의 길이 성장 및 세포 증식 등에 있어서도 그 유의성이 입증되어 왔기 때문이다²⁰. 또한 淸血 補血 작용하여 肝腎不足을 치료하며, 腎陰을 도와 脾陰과 交류하여 少陽人 脾受寒 表寒病을 치료한다. 枸杞子는 入肝, 腎經하여 滋補肝腎하는데 특별히 補肝작용이 강하다. 荊芥, 防風, 山茱萸, 麥芽의 귀경 역시 모두 肝으로 入하여 작용한다. 麥芽는 본래 처방에는 없으나, 惡心증상을 호소하여 消導之劑로 추가하였다.

상기 환자는 입원 기간 동안 객관적인 일상생활 수행 지표와 시각 상사 척도 및 주관적인 증상 호소에 있어 전반적 호전 양상을 보였으며, 이를 통

해 궁극적으로 삶의 질이 윤택해지는 긍정적 치료 결과를 보였다.

Dysarthria 증상은 대부분 소실되었으며, chorea 간단한 도구(휴대폰) 조작 등 섬세한 수의운동영역에 있어서도 유의한 호전 보였다. 통증의 호전 및 Lt. hemiparesthesia 등도 소실되었음을 알 수 있다. 또한, 뇌경색에 속발한 혈관 무도병의 경우 3 내지 6개월 이내에 자연스러운 호전 경과를 보이는 것으로 보고²¹되어 있으나, 1개월 간의 입원 치료를 통하여 호전 기간을 줄였다는 점 역시 확인할 수 있었다.

다만, 임상 환자를 대상으로 한 치료이기에 분명한 한계점이 존재 한다. clonazepam의 증량 이전 입원 기간에도 꾸준히 호전되던 경향성으로 미루어 보아 분명 기존의 양방 치료 이외 추가된 한방 처치가 증상의 호전에 기여했음을 알 수는 있으나 4주간의 입원 기간 중 정확히 절반인 입원 14일차(2014년 08월 04일) 신경과 진료로 인해 기존 복용하던 clonazepam을 증량하여 한방 치료만을 독립 변수로 설정할 수는 없었던 점과 임상 1례에 불과하여 재현성을 확보하지 못한 점은 추후 보완해야 할 문제로 지속적인 증례 보고 및 독립적인 한방 연구 등이 필요할 것으로 사료 된다. 하지만, clonazepam의 증량이 없었던 입원 초반 14일간의 한방 치료의 scale 호전이 분명하였으며 그 호전 정도(dysarthria 2→1, tongue protrusion 3→2, chorea 3→2, handwriting 3→2)와 clonazepam 증량이 이루어지고 난 후인 입원 후반 14일간의 한방 치료 scale 호전 정도(dysarthria 1→0, tongue protrusion 2→1, chorea 1→1, handwriting 2→1)에 큰 차이가 없었다.

또한 퇴원 후, 주기적으로 동수원병원 신경과 외래 추적 관찰을 하는 환자로, 한방 병원 퇴원 후 첫 내원 당시 주관적, 객관적 증상 호전을 보였으나 이후 양방 단독으로 외래 경과 관찰 하는 기간 동안 증상이 호전 악화되는 경향성 보였다. 그러므로, clonazepam 증량이라는 변수를 차치하더라도 한방 치료를 통해 의미 있는 증상 호전의 효과가

있었던 것으로 사료 된다.

IV. 결 론

소뇌경색의 후유증으로 발생한 지연성 혈관 무도병에 대해 少陽人 寒者로 변증 후 補血養肝 하는 熟地黃補肝湯을 처방하여 자연 경과에 비해 좋은 예후를 확인하였다. 향후 지연성 혈관 무도병에 있어 한방 치료 영역의 확장에 도움이 되리라 사료되어 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kim JC. Steps To Internal Medicine. Seoul: Jeongdam: 2013, p. 86.
2. The Korean Neurological Association. Textbook of Neurology. 2nd Edition. Seoul: Panmun: 2013, p. 496-7.
3. Department of Cardiac Internal Medicine. The Universities of Korean medicine. Cardiology & Neurology. 4th Edition. Seoul: Koonja; 2011, p. 437.
4. Kim KY, Kim JD, Jeong JC. Two Cases of Dystonia and Chorea in Basal Ganglia. *Korean J Ori Med* 1997;3(1):215-28.
5. Zhang SJ, Feng FH. Acupuncture plus herbal medicine treated 30 cases of minor chorea. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2003;1(1):34-5.
6. Liu D, Liu F, Shao YR. Therapeutic Observation of Needling the Chorea Trembling Control Area plus Medication for Parkinson's Disease. *Shanghai Zhenjiu Zazhi* 2015;9:825-6.
7. Galo R, Torres CP, Contente MM, da Silva JM, Borsatto MC. Acupuncture in the treatment of temporo-mandibular disorders in Sydenham's

chorea patient: a case report. *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society* 2009;27(4):188-9.

8. Lee JY, Lee HE, Han KS, Ahn TW. A Soyangin Hemichorea Case Report Induced by Hypothalamic Infarction. *J of Sasang Constitutuinal Medicine* 2008;20(2):155-63.
9. Han DY, Jung WK, Kim EY, Lee SM, Shin MR, Choi JW, et al. A Case of Taeumin Chorea Originated After Cerebral infarction. *J of Sasang Constitutuinal Medicine* 2005;17(3):128-34.
10. Ryu JY. New Ideas for Sasang Constitutional Medicine. 2nd Edition. Paju: Mulgogi-sup: 2013, p. 307-9.
11. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. The Acupuncture And Moxibustion. Vol 3. Paju: Jipmoon; 2008, p. 200.
12. Huntington Study Group. Unified Huntington's Disease Rating Scale : Reliability and Consistency. *Movement Disorders* 1996;11(2):136-42.
13. Teixeira AL, Maia DP, Cardoso F. UFMG Sydenham's Chorea Rating scale (USCRS) : Reliability and Consistency. *Movement Disorders* 2005;20(5):585-91.
14. The Korean College Society of Oriental Physiology. Oriental Physiology. Paju: Jipmoon; 2008, p. 217.
15. Bae HS, Han KS, Park EK, Park SS. A Clinical Case Study of Whole Tremor in Shaoyangin Patient. *J of Sasang Constitutuinal Medicine* 2001;13(1):104-8.
16. Kim H, Yang SM, Kim DR. A Clinical Study of the Treatment Prescribed Yanggyuksanhwatang for an Insomnia Concurred in Soyangin with Stroke. *J of Sasang Constitutuinal Medicine* 2002;14(3):167-73.
17. Min JY, Koog YH, Oh SD, Lim SM, Paik ET,

- Ra SY. One Case Treated Byun-jo with CVA Patient by Soyangin Gihwangbeakho-tang. *Korean J Orient Int Med* 2000;21(5):863-7.
18. Han DY, Shim GH, Kim JR, Kim DR. A Clinical Study of the Treatment Prescribed Hyoungbangpaedoksan for Aspiration Pneumonia Concluded in Soyangin with Stroke. *J of Sasang Constitutinal Medicine* 2003;15(2):75-83.
19. Kim JT, Kim TH, Kim BC, Kim MK, Cho KH. Prolonged Hyperkinesia Contralateral to Hemiparesis in Patients with Basal Ganglia Infarction. *Journal of Clinical Neurology* 2005; 23(4):528-30.
20. Han KS. Improved Regenerative Responses of Injured Spinal Cord Nerve Fibers by the Treatment of Sukjihwang(Rehmanniae radix preparat). *Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology* 2007;21(6):1569-75.
21. Barker R. Chorea-Diagnosis and Management. *ACNR* 2003;3(4):19-20. Available from : URL : <http://www.acnr.co.uk/pdfs/volume3issue4/v3i4management.pdf>