

## 기저핵 뇌출혈로 인한 반신부전마비, 감각장애에 대한 한방치험 1례

정택수<sup>1</sup>, 전경룡<sup>1</sup>, 조준호<sup>1</sup>, 박진서<sup>1</sup>, 손수아<sup>2</sup>, 권도익<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>동수원한방병원 한방내과, <sup>2</sup>동수원한방병원 침구과

### A Case Report of Hemiparesis and Hypesthesia in a Patient with an Intracerebral Hemorrhage at the Basal Ganglia Treated with Traditional Korean Medicine

Taek-su Jeong<sup>1</sup>, Gyeong-ryung Jeon<sup>1</sup>, Jun-ho Cho<sup>1</sup>, Jin-seo Park<sup>1</sup>, Soo-ah Sohn<sup>2</sup>, Do-ick Kwon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study is to describe the effects of traditional Korean medicine treatment on a patient with an intracerebral hemorrhage (ICH) at the left basal ganglia.

**Methods:** The patient was treated with herbal medicine (*Gamicheongsim-tang*, *Hwangryunhaedok-tang*-tablet), acupuncture, moxibustion, and rehabilitative therapy. The effects of these treatments were evaluated using the manual muscle test (MMT), sensory scale, Korean version of the modified Barthel index (K-MBI), and the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS).

**Results:** After treatment, the MMT grade improved from 3+/3+ to 4+/4+, and the sensory scale increased from 40%/40%/40% to 80%/80%/80%. In addition, the K-MBI score improved from 56 to 100, and the NIHSS score decreased from 7 to 1.

**Conclusion:** The results suggest that traditional Korean medicine can be effective in the treatment of patients with ICH.

**Key words:** basal ganglia intracerebral hemorrhage, *Gamicheongsim-tang*, *Hwangryunhaedok-tang*, traditional Korean medicine, case report

## 1. 서론

뇌졸중은 뇌출혈과 뇌경색으로 크게 나뉘며 뇌내출혈은 우리나라에서 전체 뇌졸중의 약 20% 정도를 차지한다. 뇌내출혈은 발생 후 수 시간 이내에 급격히 악화되는 경우가 많고, 6개월 이내에 23~58%

의 환자가 사망하는 것으로 알려진 응급질환이므로 빠른 진단과 적절한 조치가 매우 중요하다. 이러한 뇌내출혈은 관동통맥의 약한 부위에서 출혈이 발생하는 고혈압뇌내출혈(Hypertensive intracerebral hemorrhage)이 대부분이며 흔한 순서대로 기저핵-내포, 피각출혈(Basal ganglia-Internal capsule, Putamen hemorrhage), 시상출혈(Thalamic hemorrhage), 교뇌출혈(Pontine hemorrhage), 소뇌출혈(Cerebellar hemorrhage), 피질하출혈(Subcortical hemorrhage)로 나눌 수 있다<sup>1</sup>. 기저핵-내포, 피각출혈은 병소를 향하는 공동편시, 반대쪽 편마비 및 감각장애, 언

· 투고일: 2018.08.03, 심사일: 2018.10.25, 게재확정일: 2018.10.24  
· 교신저자: 권도익 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77 동수원한방병원 한방2내과  
TEL: 031-210-0226 FAX: 031-210-0146  
E-mail: kwondoickn@naver.com

어장애 등이 나타난다. 시상출혈의 경우 코끝을 향하는 공동편시, 반대쪽 편마비, 시상통이라 불리는 통증 및 감각이상 등이 대표적인 증상이다. 교뇌출혈은 정중위 고정안구와 동공수축, 의식장애 등이 나타나고 소뇌출혈은 병소와 반대쪽으로 향하는 공동편시, 격렬한 두통과 어지럼증, 보행장애 등의 소뇌실조 증상이 보인다<sup>2</sup>.

뇌출혈을 포함한 뇌졸중은 한방의 中風 범주에 속하며, 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 偏身麻木 등의 임상 증상을 나타내는 병증이라고 할 수 있다<sup>3</sup>.

본 저자는 加味清心湯을 투여하여 교뇌출혈 이후 발생한 양측 반신부전마비, 연하곤란, 언어장애가 호전된 치험례<sup>4</sup>를 보고하였는데, 동일한 湯藥을 투여하여 좌측 기저핵출혈 이후 발생한 우측 반신마비, 감각장애, 보행장애, 구음장애가 호전된 치험례가 있어 추가로 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 환 자 : 이○○, F/45
2. 진단명 : 좌측 기저핵 출혈(Left(Lt.) Basal ganglia Intracerebral hemorrhage(ICH))
3. 발병일 : 2017년 1월 22일 마지막 정상시각 05:00, 최초 발견시각 08:00
4. 입원기간 : 2017년 2월 2일~3월 31일
5. 주소증
  - 1) Right(Rt.) hemiparesis(Gr 3+/3+)
  - 2) Rt. hypesthesia(facial 40%, upper extremity 40%, lower extremity 40%)
  - 3) Gait disturbance(Wheel chair, Assist)
  - 4) Dysarthria(mild, slurred speech)
6. 과거력 : Hypertension 2011년 진단받았으나 약 복용하지 않음.
7. 사회력 : 음주력 소주 주 1~2회 1~2병, 흡연력 없음, 식당 운영

8. 가족력 : 부&모 Diabetes mellitus, 숙부 ICH

9. 현병력

2017년 1월 22일 아침 8시 기상 후 발생한 Headache, Rt. hemiplegia로 안동병원 경유하여 서울대병원 내원하였다. 안동병원 내원 당시 수축기혈압 220 mmHg 이상, 서울대병원 응급실 내원 당시 수축기혈압 186 mmHg, 이완기 혈압 104 mmHg 측정되었고, Brain CT상 Lt. Basal ganglia ICH 15 cc 소견 있어 보존적 치료 위하여 12일간 입원치료 하였으며 이후 한방치료 및 재활치료 지속하고자 동수원한방병원으로 전원하였다. 발병 당시 Rt. hemiplegia(Gr. 1/1), Rt. hypesthesia (10/10) 상태였으나 본원으로 전원시에는 Gr. 3+/3+ 정도로 호전된 상태였다. 부축보행 연습이 가능하였으나 우측 발목 이하로는 힘을 줄 수 없었다. 또한 우측 수지부 감각 저하로 신체적 점진 시 의료진이 만지는 손가락을 구분할 수 없었고, 우측 안면부 감각 저하로 인해 음식물이 묻은 것을 알지 못한다고 호소하였다.

10. 검사소견

1) Brain CT

- (1) 2017년 01월 22일 : Lt. Basal ganglia ICH (Fig. 1)
- (2) 2017년 01월 29일 : More resolving Lt. Basal ganglia ICH(Fig. 2)

2) ECG : normal

3) Lab : 특이사항 없음.

11. 계통적 문진

- 1) 體形氣像 : 희고 약간 붉은 얼굴, 비만한 체격 (158 cm/91 kg)
- 2) 消 化 : 양호한 편이나 간헐적인 식후 더부룩함 호소
- 3) 寒 熱 : 환자는 문진 시 추위를 잘 참지 못하는 편이라고 답하였으나 조금만 움직여도 더위와 상열감을 느끼고 땀이 많은 편이며, 겨울에도 난방기를 피하는 惡熱경향으로 보아 熱 證로 판단함.

- 4) 大便 : 1~2회/일, 뇌출혈 발병 이후 변비로 인하여 양약 복용하였으나 현재 중단함.
- 5) 小便 : 양호
- 6) 睡眠 : 뇌출혈 발병이후 입면지연, 천면경향 호소함. 예민하고 불안한 경향이 있음.
- 7) 汗 : 多汗 경향(특히 안면부). 전체적으로 濕潤한 피부 경향
- 8) 心悸 : 야간에 간헐적으로 불안, 초초, 심계호소
- 9) 舌 : 淡紅 白厚苔
- 10) 脈 : 數, 滑
- 11) 腹診 : 腹部膨滿
- 12) 頭面 : 평소 두통이 잦은 편
- 13) QSCC II : 太陰人

12. 치 료

1) 한약 처방

- (1) 加味清心湯(Table 1) 煎湯液을 2첩 하루분량으로 1일 3회 투약하였다(2월 3일~3월 31일).
- (2) 황련해독탕정 단미엑스혼합제(정우신약(주))(Table 2) 6포(12정) 하루분량으로 1일 3회 나누어 투약하였다(2월 3일~2월 24일).

Table 1. The Prescription of *Gamicheongsim-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
薏苡仁	Seed of <i>Coix lacryma-jobi var</i>	8
蓮子肉	Seed of <i>Nelumbo nucifera Gaertner</i>	8
山藥	Root of <i>Dioscorea batatas decaisne</i>	8
葛根	Root of <i>Pueraria lobata Ohwi</i>	8
蘿菔子	Seed of <i>Raphanus sativus Linne</i>	6
竹茹	Stem of <i>Phyllostachys nigra Munro var</i>	6
黃芩	Root of <i>Scutellaria baicalensis Georgi</i>	4
酸棗仁	Fruit of <i>Zizyphus jujuba Miller</i>	4
石菖蒲	Rhizome of <i>Acorus gramineus Solander</i>	4
龍眼肉	Aril of <i>Dimocarpus longan Lour</i>	4
麥門冬	Root of <i>Liriope platyphylla Wang et Tang</i>	4
藁本	Root of <i>Angelica tenuissima Nakai</i>	4
白芷	Root of <i>Angelica dahurica Bentham et Hooker</i>	4
升麻	Rhizome of <i>Cimicifuga heracleifolia Komarov</i>	4
桔梗	Root of <i>Platycodon grandiflorum A. De Candolle</i>	4
遠志	Root of <i>Polygala tenuifolia Willdenow</i>	4



Fig. 1. Brain CT images demonstrate Lt. Basal ganglia ICH (2017.01.22).



Fig. 2. Brain CT images show more resolving Lt. Basal ganglia ICH (2017.01.29).

Table 2. The Prescription of *Hwangryunhaedok-tang-tablet* (2 Tablet)

Herbal name	Botanical name	Dosage (mg)
梔子	Fruit of <i>Gardenia jasminoides Ellis Extract</i>	337.6
黃芩	Root of <i>Scutellaria baicalensis Georgi Extract</i>	437.6
黃連	Root of <i>Coptis chinensis Franchet Extract</i>	175.0
黃柏	Cortex of <i>Phellodendron amurense Extract</i>	211.0

- 2) 침 치료 : 입원 기간 동안 1일 2회 0.25×30 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침) 사용하여 GV20(百會), 우측 ST2(四白), ST4(地倉), ST6(頰車), ST7(下關), GB7(曲鬢), Ex-UE9(八邪), Ex-LE10(八風), TE5(外關), 양측 LI4(合谷), LI11(曲池), LR3(太衝), ST36(足三里), GB39(懸鍾), SP6(三陰交)에 자침하여 20분간 유치하였고, 동시에 우측 Ex-UE9(八邪), Ex-LE10(八風), TE5(外關)~LI11(曲池), ST36(足三里)~GB39(懸鍾)에 전침치료를 시행하였다.
- 3) 뜸 치료 : 일요일을 제외한 입원 기간 중 스티커뜸(동방침구제작소 동방미니 무연뜸) 사용하여 매일 우측 Ex-UE9(八邪), Ex-LE10(八風), LI4(合谷), LI11(曲池), TE5(外關), ST36(足三里), GB39(懸鍾), SP6(三陰交)에 간접구 시행하였다.

4) 양방 치료

(1) 양약 치료

- ① 2월 2일~3월 2일 : Kanarb 60 mg 1T#1 D, Adalat oros 30 mg 2T#2 B, Dilatrend 12.5 mg 2T#2 B, Gaster 20 mg 2T#2 B, Paramacet 3T#3 T(2월 23일부터 1T#1 D 감량)
- ② 3월 3일~3월 31일 : Olmeduo 5/40 mg 1T#1 D, Dichlozid 25 mg 0.5T#1 D, Neueltin 2T#2 B(3월 18일부터 Gliatamin SC 400 mg 2T#2 B로 변경)

- (2) 재활치료 : 동수원병원 재활의학과 협진하여 일요일을 제외한 입원 기간 중 매일 보행치료, 중추신경계발달재활치료, 전기자극치료, 복합작업치료 등을 시행하였다.

13. 평가방법

- 1) 환자의 운동기능 및 일상생활 수행 능력을 평가하기 위해 입원기간 중 매일 운동능력평가(medical research council, MRC)에서 제시한 도수근력검사(manual muscle test, MMT)를 시행하였다. Sensory scale은 정상인 좌측에 대하여 환자가 주관적으로 느끼는 우측 감각을

안면부, 상지부, 하지부로 나누어 퍼센트로 표현하였다. 또한 입원 시와 퇴원 시 한국형 수정 바텔지수(Korean version of modified Barthel index, K-MBI), 미국국립보건원 뇌졸중척도(national institutes of health stroke scale, NIHSS), 한국형 간이정신상태검사(Korean-mini mental state examination, K-MMSE)를 시행하여 치료 전, 후 차이를 비교 및 평가하였다(Table 3).

- 2) 발병 약 1개월 후인 2월 28일 Brain CT 추적 검사를 진행하여 Resolving state of Lt. Basal ganglia ICH를 확인하였다(Fig. 3).

Table 3. Change of Scales

	Admission	Discharge
MMT	3+/3+	4+/4+
Sensory scale*	40/40/40	80/80/80
K-MBI	56	100
NIHSS	7	1
K-MMSE	28	30

\* Sensory scale : facial/upper extremity/lower extremity



Fig. 3. Follow up brain CT images show resolving stage of Lt. Basal ganglia ICH (2017.02.28).

14. 치료경과(Table 4)

- 1) 입원일 : Rt. hemiparesis Gr. 3+/3+로 팔, 다리는 중력에 대항한 거상 양호하나 손목 및 발목 이하는 중력에 대항한 움직임 어려움. 부측보행 기능하나 자가기립 불가능. Rt. side hypesthesia

40/40/40으로 우측 안면부 음식물이 묻은 것을 알지 못하고, 우측 손가락을 서로 구분하지 못함. Dysarthria로 인해 발음이 부정확하나 일상적인 대화에는 문제없음.

- 2) 1주차 : Rt. hemiparesis Gr. 3+/3+ & hypesthesia 40/40/40 유지. 자가기립 가능.
- 3) 2주차 : Gr. 4-/4-로 호전 중이며 손목, 발목 미는 연습 및 배측굴곡 가능함. 지팡이 보행 연습함. Facial sensory 호전 중이며 특히 볼 부위 느낌이 전측에 비해 60% 정도 느껴진다고 함.
- 4) 3주차 : Gr. 4-/4-. 천천히 자가보행 연습 시작함. Rt. hypesthesia 50/40/60으로 안면부 및 하지부 감각 호전 중이나 손가락은 전체적으로 감각이 무디다고 함.
- 5) 4주차 : Gr. 4/4 호전 중. 팔, 다리 외부 저항에 대하여 거상 양호함. 손목, 발목 중력에 대하여 거상 양호함. 자가보행 가능하여 부축 없이 2~3발자국 걸을 수 있음. Rt. hypesthesia 50/40/60 유지 중
- 6) 5주차 : Gr. 4+/4+ 호전 중으로 중등도의 외부 저항에 대하여 거상 양호함. 자가보행 하여 병실 및 복도 운동 가능함. Rt. hypesthesia 50/60/60 호전 중으로 코 부위 감각과 우측 팔꿈치 안쪽 감각이 무디다고 호소함. 손가락은

압진 시 서로 구별 가능함. 4~5지 감각 저하가 가장 두드러짐.

- 7) 6주차 : 젓가락 사용 연습함. 자가보행 연습하며 보행속도 회복 중. 이마와 턱 부위는 양쪽 감각 차이가 없다고 하며 코 부위 감각 저하는 남아있음(60/60/70). 손가락 촉지 시 구별 가능하나 다섯째 손가락은 감각이 무딴.
- 8) 7주차 : 손목, 발목의 움직임 호전되어 약한 외부 저항에 거상 가능. 자가보행 시 기울지 않는 연습 및 경사로 보행 연습함. 손가락 움직임 좋아져 젓가락질 가능함. Rt. hypesthesia 70/60/70으로 코 부위 감각이 양측 비슷해졌으며 귀 부위 감각 저하는 경미하게 남음. 다섯 번째 손가락 감각 저하는 남아있음.
- 9) 8주차 및 퇴원일 : Gr. 4+/4+. 보행 시 절뚝거리기 경미하고 경사로 보행가능하며 느린 속도로 뛰기 가능함. Rt. hypesthesia 80/80/80으로 안면부 양측 차이가 경미하나 귀 주변부는 멍멍한 느낌이 남아있음. 손가락 촉지 시 서로 구별할 수 있으나 다섯 번째 손가락 감각 저하는 경미하게 남아있음. 하지부 전측에 비해 80% 정도 느껴진다고 함. Dysarthria 호전되어 빠르게 말을 할 때에만 경미하게 증상 보임. 독립적인 일상생활 가능한 상태로 퇴원함.

Table 4. Clinical Symptoms Progress

Week	Rt. hemiparesis (Grade)	Rt. hypesthesia (%) (Facial/U-Ex*/L-Ex†)	Ambulation
Admission	3+/3+ (W‡ 2+, A§ 2+)	40/40/40	Walker
1st	3+/3+ (W 2+, A 2+)	40/40/40	Self standing
2nd	4-/4- (W 3-, A 3-)	50/40/40	Cane gait
3rd	4-/4- (W 3, A 3)	50/40/60	Self gait (start)
4th	4/4 (W 3+, A 3+)	50/40/60	Self gait (2~3 step)
5th	4+/4+ (W 3+, A 3+)	50/60/60	Self gait (hallway)
6th	4+/4+ (W 4-, A 4-)	60/60/70	Self gait (quick step)
7th	4+/4+ (W 4, A 4)	70/60/70	Self gait (slope way)
8th (Discharge)	4+/4+ (W 4, A 4)	80/80/80	Self gait (speed up, jump)

\* Upper extremity, † Lower extremity, ‡ Wrist, § Ankle

### III. 고찰

뇌기저핵은 미상핵(caudate nucleus), 피각(putamen), 담창구(globus pallidus), 편도핵복합체(amygdale)로 구성된 태생기의 중뇌신경절로부터 유래한 피질하 회백질 신경핵의 복합체로서, 운동조절에 관여할 뿐만 아니라 대뇌피질 및 시상핵과의 광범위한 되먹임 연결고리를 형성하여 인지, 지각 및 언어기능과 정서 및 행동의 조절에도 많은 역할을 담당한다<sup>5</sup>. 손<sup>6</sup>은 기저핵출혈로 인한 반신부전마비, 구음장애, 배뇨장애 치험례를 보고하였고, 강<sup>7</sup>은 기저핵출혈로 발생된 병적 음음, 망상장애를 학계에 보고하는 등 기저핵출혈은 매우 다양한 양상의 임상증상을 유발한다. 또한 이<sup>8</sup>는 후향적 연구를 통해 고혈압이 기저핵 및 시상부위 자발성 뇌내출혈 발생에 중요한 위험인자라고 하였다. 본 증례의 환자는 2011년 고혈압 진단 후 약물 복용 등의 적절한 관리를 하지 않았는데, 뇌출혈 발병 당시 안동병원에서 측정한 수축기혈압이 220 mmHg 이상, 서울대병원 응급실에서 측정한 수축기혈압이 186 mmHg, 이완기혈압이 104 mmHg 등으로 매우 높게 측정되었고, Brain CT상 Lt. Basal ganglia ICH 15 cc 소견으로 보아 관리 되지 않은 고혈압에 의한 자발성 뇌내출혈로 진단되었다. 증상은 Rt. hemiplegia (Gr. 1/1), Rt. hypesthesia, Dysarthria였으며, 15 cc 가량의 비교적 적은 출혈량과 젊은 나이 등을 고려하여 서울대학교병원에서 12일간 보존적 치료 후 동수원한방병원으로 전원하였다.

전원 당시 Rt. hemiparesis(Gr. 3+/3+), Rt. hypesthesia (안면40/상지40/하지40), Dysarthria(mild), Gait disturbance (Assist)를 호소하는 상태였고, 신<sup>9</sup>의 연구를 참고하여 비만하고 복형이 발달한 체형, 身熱 및 惡熱경향, 多汗경향, 잦은 頭痛, 服滿, 뇌출혈 발병이후 발생한 便秘, 不眠, 不安, 心悸, QSCC II 결과, 고혈압의 과거력 등을 바탕으로 太陰人 肝受熱裏熱病 肝熱證으로 진단하였다. 이에 따라 淸心蓮子湯과 熱多寒少湯 合方에 薏苡仁을 가한 처방인 加味淸心湯

煎湯液을 처방하였고, 뇌출혈 초기 淸熱의 의미를 더해주기 위하여 황련해독탕정(단미엑스혼합제, 정우신약(주))을 함께 처방하였다. 淸心蓮子湯과 熱多寒少湯은 太陰人 肝受熱裏熱病의 하나인 肝熱證에 활용되는 처방<sup>10</sup>으로서, 淸心蓮子湯은 항산화 효과<sup>11</sup>, 항노화와 면역증강 효과<sup>12</sup>, 국소뇌혈류량 증가<sup>13</sup> 등이 보고되었고, 熱多寒少湯은 뇌혈류개선에 관한 효과<sup>14</sup>, hydrogen peroxide에 손상된 배양 해마신경세포에 대한 보호효과<sup>15</sup> 등이 보고되었다. 특히 김<sup>16</sup>은 상기 두 처방이 항산화 효능을 통해 LDL 산화를 억제함으로써 동맥경화 발병의 주요 원인인 거품세포의 형성을 억제한다고 하였다. 또한 薏苡仁은 고지방식으로 유도된 비만형 동물모델 실험에서 식이 억제작용, 체중감소, 지방세포 크기감소와 더불어 고혈당증, 고지혈증, 내당능상태가 개선되는 등의 효과<sup>17</sup>가 보고된바 있다. 한편 현<sup>18</sup>은 급성기 뇌경색 환자의 火熱증상 개선과 운동능력 회복 사이에는 유의한 상관관계가 있다고 하였고, 황<sup>19</sup>은 동물모델 실험을 통해 黃連解毒湯이 외열 스트레스 자극으로 인한 운동성 저하를 개선시킨다고 하였다.

평가 방법으로는 MMT, Sensory Scale, K-MBI, NIHSS, MMSE-K를 사용하였고, 입원기간 중 Brain CT를 1회 추적검사 하였다. 입원 시와 퇴원 시를 비교하였을 때 운동능력과 관련된 MMT 상 Rt. side motor Gr. 3+/3+에서 Gr. 4+4+로 유의하게 호전되었고 특히 손목, 발목 이하는 Gr. 2+/2+에서 4/4로 호전되어 완전한 자가보행 및 느린 속도로 뛰기가 가능하였다. Seonsory Scale은 정상인 좌측에 대하여 환자가 주관적으로 느끼는 우측 감각을 안면부, 상지부, 하지부로 나누어 퍼센트로 기록하였는데 40%/40%/40%에서 80%/80%/80%로 호전되었다. 특히 어느 손가락을 만지는지 구분할 수 없었던 발병 초기와 비교하여 감각 저하가 우측 다섯째 손가락에만 경미하게 남아있는 상태로 퇴원하였다. K-MBI는 56에서 100으로, NIHSS는 7에서 1로 유의하게 호전되어 완전한 독립적인 일상생활이 가능하게 되었다. 인지장애는 처음부터 없었으므로 28에서 30으

로 변화한 K-MMSE는 큰 의미가 없었다. 발병 약 1개월 후에 시행한 Brain CT상 좌측 기저핵에 발생한 출혈이 모두 흡수된 것을 확인하였다.

이 등<sup>20</sup>은 고혈압성 뇌내출혈에 대한 내과적 치료 후 임상적 결과에 대하여 보고하였는데, 특히 기저핵출혈의 경우 10 cc 미만의 소출혈에서 약 96%, 10 cc~30 cc의 중출혈에서 약 86%, 30 cc 초과 대출혈에서는 약 37% 환자들의 예후가 양호한 수준으로 회복되었다고 하였다. 이때의 양호한 정도는 1단계 정상에서부터 4단계 일상생활은 불가능하나 자기관리가 가능한 정도까지 매우 폭넓은 의미로 사용되었다. 본 증례의 경우 비교적 젊은 나이와 15 cc 정도의 출혈량에 비하여 Rt. hemiplegia (Gr. 1/1), Rt. hypesthesia (10%/10%) 등 증상이 매우 심했기 때문에 예후 판단이 쉽지 않았으며, 완전한 독립생활까지의 회복은 힘들 것이라 예측하였다. 그러나 급성기 적절한 혈압강하 등의 치료와 이후 꾸준한 한방치료 및 재활치료를 통하여 2개월가량의 비교적 단기간내에 완전한 독립적 일상생활이 가능할 정도로 회복 되었다는 점에서 의의가 있다. 또한 뇌출혈 후 발생한 양측 반신부전마비, 연하곤란, 언어장애 환자를 太陰人 肝受熱 裏熱病 肝熱證으로 진단하고 加味清心湯을 투여하여 치료한 본 저자의 증례보고<sup>4</sup>에 이어, 출혈 부위는 다르지만 동일한 辨證과 동일한 湯藥을 투여하여 제반 증상의 호전을 보인 치험례를 보고하는데 의의가 있다. 향후 加味清心湯을 투여하여 호전을 보인 뇌출혈 환자들에 대한 보다 많은 임상보고 및 비교연구, 실험연구 등이 필요할 것으로 보인다.

#### IV. 결 론

우측 반신부전마비, 감각장애, 보행장애, 구음장애를 호소하는 고혈압성 좌측 기저핵출혈 환자에게 加味清心湯 煎湯液과 황련해독탕정(단미엑스혼합제) 투여 및 침구치료, 재활치료를 통하여 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. Korea Neurological Association. Textbook of Neurology. Seoul: PanMun-education; 2015, p. 570-1, 595-3.
2. Choi IS. Internal medicine as understood by pathophysiology 10, Neurological disease. Seoul: Jeongdam; 2013, p. 234-5.
3. Department of Cardiology Internal Medicine, College of Korean Medicine. Korean medicine Circulatory neurology. 4th edition. Seoul: Koonja; 2013, p. 404.
4. Yang JY, Jeong TS, Jeon GR, Ok SY, Sun JJ. A case study of Chengsimyeonja-tang-gamibang treatment of a patient with a pontine hemorrhage, with quadriparesis, dysarthria, and dysphagia. *J Int Korean Med* 2017;38(2):217-8.
5. Ji HM, Suh JH, Won YH, Yoon TS. Early recurrent right basal ganglia infarction after intravenous thrombolysis for left basal ganglia infarction management. *Brain & NeuroRehabilitation* 2014; 7(2):143-3.
6. Son AY, Choi HM, Go JY, Lee DK, Shin HS. A case report of hemiparesis in a patient with an intracerebral hemorrhage at th basal ganglia, thalamus, and internal capsule treated with a combination of Traditional Korean Medicine and Western Medicine. *J Int Korean Med* 2017;38(2):180-9.
7. Kang HS, Yu HJ, Lee KE, Roh SY. A case of pathologic crying, delusion and memory impairment due to hemorrhage in th right basal ganglia. *Korean J Stroke* 2011;11(3):134-2.
8. Lee SB, Kim DK, Kim JM. Relationship of hypertension and hematoma volume in ganglio-thalamic hemorrhages. *J of the Korean Neurological Association* 1993;11(2):149-7.

9. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. The study on th development of diagnosis algorithm of Taeumin symptomology. *J of Sasang Constitutional Med* 2012;24(4):28-11.
10. Lee JM. Dongeuisusebowon. Seoul: Yeogang publishing Co.: 1992, p. 243-28.
11. Han BS, Bae YC, Song SY, Park HS, Lee JH, Kim KY. Antioxidant effects and its mechanism of Cheongsimyeonjatang in Sasang constitutional medicine. *J of Sasang Constitutional Med* 2004; 16(1):130-17.
12. Lim JP, Ahn TW. The anti-oxidative and immune-regulatory effect of Chungsimyeonja-tang in aged rat. *J of Sasang Constitutional Med* 2007;19(3):227-14.
13. Park JH, Kim KY. Effect of Taeumin Chungsimyoinjatang extract on blood pressure and regional cerebral blood flow in rats. *J of Sasang Constitutional Med* 2000;12(1):216-1.
14. Choi YJ, Han JH, Kim KY, Kang SY. Effects of Yuldahansotang water extract on blood pressure, regional cerebral blood flow and pial arterial diameter. *J of Sasang Constitutional Med* 1998; 10(1):285-8.
15. Lee JH, Park HS, Kim KY. Effects of Yuldahansotang water extract on cultured primary hippocampal cell culture damaged by hydrogen peroxide. *J of Sasang Constitutional Med* 2002;14(1):79-10.
16. Kim OS, Kim HJ, Shin HK. Anti-atherosclerotic effects of Herbal formulas for Sasang Constitutional Medicine. *J of Sasang Constitutional Med* 2012; 24(4):51-10.
17. Song MY, Jung HW, Park YK. Antiobesity effect of water extract of Coix lacrymajobi var. mayuen in high fat fed C5BL/6 mice. *J Korean Med Obes Res* 2016;16(1):27-8.
18. Hyun SH, Min KD, Yei YC, Kang AR, Lee EC, Moon SK, et al. Correlation study between the changes of the fire- and heat- related symptoms and motor function recovery in acute cerebral infarction patients. *Korean J Orient Int Med* 2013;34(4):428-9.
19. Hwang DS, Kim HG, Kim TM, Lee TH, Oh MS. The effect of Hwangryunheadok-tang on the c-fos level in mice exposed to heat stress. *J Korean Obstet Gynecol* 2014;27(3):1-10.
20. Lee YB, Lee YJ, Kim HT, Kim SH, Kim JH, Kim MH. Outcome after medical treatment for hypertensive intracerebral hemorrhage. *J of the Korean Neurological Association* 1997;15(4):745-8.