

성향정기산가미방을 중심으로 한 한의약 치료를 통해 단기간에 호전을 보인 전순환계 뇌경색 후 발생한 지남력장애 및 현훈을 주소로 한 환자 1례에 대한 보고

추홍민^{1,2}, 김광호^{1,2}, 이영웅^{1,2}, 임현서^{1,2}, 신희라³, 양무학⁴, 강건희¹, 박찬종⁵, 김철현^{1,2}, 성강경¹, 이상관^{1,2}
¹원광대학교 한의과대학 순환신경내과학교실, ²원광대학교 광주한방병원 한방내과
³원광대학교 장흥통합의료한방병원, ⁴제3훈련비행단, ⁵동인한의원

A Case Report of a Disorientation and Dizziness with Acute Anterior Circulation Region Cerebral Infarction Improved by Korean Medical Treatment: Focusing on *Sunghyujunggi-san-gamibang* (Xingxiang zhengqi san)

Hongmin Chu^{1,2}, Kwang-ho Kim^{1,2}, Young-ung Lee^{1,2}, Hyeon-seo Lim^{1,2}, Hee-Ra Shin³, Mu-hack Yang⁴,
Gun-hui Kang¹, Chanjong Park⁵, Cheol-hyun Kim^{1,2}, Kang-keyng Sung¹, Sang-kwan Lee^{1,2}

¹Dept. of Internal Medicine and Neuroscience, College of Korean Medicine, Wonkwang University

²Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Gwangju Medical Center

³Wonkwang University Jangheung Integrated Medical Center

⁴3rd Flying Training Wing, ⁵Dongin Korean Medicine Clinic

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to report the effect of Korean medicine treatments on a stroke patient with acute cerebral infarction.

Method: A 63-year-old male with anterior and middle cerebral artery infarction had symptoms of dizziness and disorientation. The patient was treated with Korean medicine therapy, including the herbal medicine "*Sunghyujunggi-san-gamibang*." Treatment progress was assessed using the Korean version of the Modified Barthel Index (K-MBI) and the Korean dizziness handicap inventory (K-DHI).

Results: After 14 days of treatment, the K-DHI score decreased from 78 to 7 and the K-MBI score increased from 18 to 24. The patient's main symptoms were improved after the treatment, and no side effects were observed.

Conclusion: Korean medicine treatment, including *Sunghyujunggi-san*, might be a recommended therapeutic option for dizziness and disorientation in stroke patients.

Key words: case report, *Sunghyujunggi-san*, stroke, dizziness, disorientation

1. 서론

· 투고일: 2020.10.24, 심사일: 2020.12.21, 게재확정일: 2020.12.21
· Corresponding author: Sang-kwan Lee 1140-23, Hoejae-ro,
Nam-gu, Gwangju, Republic of Korea
TEL: 062-670-6412
E-mail: sklee@wonwkang.ac.kr

뇌졸중은 뇌의 허혈 혹은 출혈로 인해 생기는 제반 증상과 후유장애를 포함한 질환으로 서구화된 식습관과 생활, 흡연과 비만, 고혈압과 당뇨병 등의 위험인자로 인해 국내에서도 2018년 통계청

사망원인 통계에 의하면 4위가 뇌혈관질환으로 나타나는 등 사회 경제적 부담으로 크게 작용하는 질환이다¹. 실제로, 국민건강보험공단 빅 데이터를 바탕으로 대한뇌졸중학회에서 발표한 보고서에 따르면, 2015년 한 해에만 뇌졸중으로 인해 발생한 직접 비용이 1조 6840억원에 달하는 것으로 알려졌다².

뇌졸중은 손상된 뇌 혈관부위와 뇌경색 혹은 출혈 이후 얼마나 빠르게 치료중재가 도입 되는지에 따라 예후가 달라지는데, 사지마비, 언어장애, 인지장애 등의 후유장애는 환자의 사회복귀를 지연시키고 가족 및 보호자에게도 경제적 부담을 가중시키기에 문제가 된다³.

뇌졸중의 후유증은 부위에 따라서 다양한 후유증상을 남기는데 특히 인지장애나 지남력장애, 어지러움 등은 그 회복 기간이 오래 걸리는 것으로 알려져 있다³. 지남력장애는 시간, 장소, 자각 등에 대해 혼란을 겪는 것으로 알츠하이머병, 파킨슨병 등에서도 관찰되는 증상이다⁴. 뇌졸중 후 치매 유병률은 7.4% 이상이며 뇌졸중 환자에게서 인지장애가 나타날 확률이 일반인의 6배에서 9배에 달하는 것으로 알려졌다⁵.

특히 집중력 저하나 시간 및 사람, 장소에 대한 인식이 되지 않는 지남력 장애와 같은 경우 전대 뇌동맥과 후대뇌동맥 부위의 뇌경색과 연관성이 높은 것으로 알려져 있으며⁶, 이러한 증상을 포괄하는 인지저하 증상의 경우 뇌졸중 후 3년 이상 그 증상이 지속되는 것으로 알려져 있기에 환자의 빠른 일상생활 복귀를 위해 치료가 반드시 필요하다⁷. 이러한 증상에 대해 의과에서는 아세틸콜린에스테라아제 억제제의 일종인 Donepezil 등의 치료법을 통해 치료하고 있으나 기억력과 판단력 등에서는 개선이 관찰된 점에 반해 지남력과 주의 및 계산력 등에서는 차이가 없었던 보고 또한 존재한다⁸.

이렇듯 지남력 장애, 인지장애 등이 뇌졸중 후 흔한 후유증에 속하고, 치료 기간이 길며, 반드시 치료가 필요함에도 불구하고 현재 국내 한의계에서 지남력 이상을 위주로 하는 환자에 대한 증례

는 미비한 실정이다. 또한 해당 증상들이 회복에 시간이 걸리는 편이나, 특히 발병 1달 내의 아급성기 상태에서 한의약 치료로 빠른 회복을 보인 사례는 드물다. 이에 본 연구진은 뇌졸중 후유증으로 현훈과 지남력 장애를 호소하던 63세의 고령 남성 환자에 있어서 입원 중 성향정기산(星香正氣散) 처방을 통해 주소 증상의 단기간 내 현저한 개선을 관찰하였고 이를 보고하고자 한다. 본 증례는 Case Report guidelines(CARE guideline)을 준수하여 작성되었다⁹.

II. 증례

1. 대상환자 정보 및 동의

상기 환자는 2013년 과거력으로 뇌경색이 있던 중 2020년 08월 12일 대뇌피질과 소뇌 부위에 병발한 경색으로 인해 보행장애, 지남력장애, 현훈이 발생한 63세 남성 박○○씨를 대상으로 뇌졸중 후유증 회복을 위한 입원치료를 9월 7일부터 시행하던 중 해당 주소증에 대해 본원에서 한의치료 및 경과관찰을 진행하였다. 본 증례보고는 치료 시행 전 연구의 출판 및 개인정보 보호에 대한 사항을 상세히 고지하고 환자 및 직계 보호자의 동의를 받아 수행하였다. 또한 본 연구진은 본 연구의 출간에 대한 동의서를 취득하였다. 본 증례는 후향적 증례 기술로서 IRB 심의(WKIRB 2020-18)을 거쳤다.

2. 환자의 증상과 병력 그리고 진단적 평가

환자는 63세의 남자 환자로 2013년에 발생한 경미한 뇌경색으로 초기에 혈압약 복용 후 자가 중단의 기왕력이 있었다. 환자는 당시 복용하던 혈압약은 자가중단한지 오래되어 약물의 종류에 대해 기억하지 못하였다. 이후, 별다른 치료 없이 재가 요양 및 일상 생활 시속 중 2020년 08월 08일 갑작스러운 인지 장애, 지남력 장애, 보행 장애 등이 발생하였다. 9일부터 증상이 악화 되었으나 별다른 질환이 아닐 것으로 생각하여 12일에야 증상 개선

이 보이지 않아 종합병원에 응급실에 방문하였다. 환자는 뇌자기공명영상검사를 통해 우측 대뇌 전두엽과 측두엽의 급성 뇌경색, 그리고 후두개와의 만성 지주막낭종을 진단 받은 후 지역 병원에서 급성기 뇌경색에 대한 치료를 진행 받았다.

그러나 환자 뇌경색 재발 시부터 호소하였던 현훈증(“침대에 누워 있으면 침대를 누가 흔드는 것 같다”, “움직이면 증상이 심해진다”)과 보행 및 균형장애 등의 증상에 호전이 없어 20년 09월 07일 본원에 입원하였다. 환자의 뇌경색에 대한 Brain MRI 사진은 Fig. 1에 표시하였다. 환자는 입원 당시에 근력 사정 상 Motor grade는 상하지 모두 Motor grade Good(Grade IV) 정도로 움직임 자체에는 큰 문제가 없었으나 앉은 자세나 선 자세에서 어지러움 증과 균형장애가 심하여 타인의 지지 없이 서거나 걷기 힘든 상태였다. 환자는 서있어도 회전성 현훈과 균형이상(“기울어지는 느낌”)을 호소하였다.

본원 입원 시 환자에게는 발병 후 한 달이 가깝게 지난 상황임에도 불안정한 보행, 지남력 이상 그리고 날짜나 계절에 대해 정확히 대답이 어려운 인지 장애의 양상 또한 관찰 되었다. 본원에서는 4일간 환자에게 뇌졸중 재발 방지를 위한 한약과 기능개선을 위해 중풍척척혈을 바탕으로 한 침치료를 진행하였으나 환자의 증상에는 큰 변화가 보

이지 않았다. 환자가 입원 시 복용 하고 있던 약물과 용량은 Table 1에 표시하였으며 치료기간 동안에도 약물을 동일하게 유지하였다.

이러한 어지러움 증상, 경도인지장애 양상, 지남력 장애 등을 평가하기 위하여 환자의 어지러움등에 대해 평가를 위해 Korean dizziness handicap inventory(K-DHI)를 활용하여 어지러움증을, Mini mental state examination-K(MMSE-K)를 활용하여 인지기능을 평가하였다. 또한 환자의 전반적인 일상생활 동작 수행 여부의 평가를 위해 Korean Version of Modified Barthel Index(K-MBI)를 활용하였다. K-DHI는 어지럼증이 일상생활에 미치는 영향에 대해 자기평가식으로 보고하는 척도로 기능, 감정, 신체 영역으로 총합 100점의 척도로 구성되어 있다¹⁰. MMSE는 인지장애를 측정하는 대표적인 설문지로서 지남력, 집중력, 기억력, 언어능력 및 구성행동을 평가할 수 있는 설문지이다¹¹. MBI는 10개의 세부항목으로 나누어 점수에 따라 일상생활 수행 기능 혹은 장애 기능을 5가지 척도로 구분하게 된다¹². 해당 환자의 증상이 ‘침대가 흔들리는 것 같다’, ‘천장이 울렁거리는 느낌이다’ 등의 주관적 요소들도 많았기 때문에 이러한 증상을 포괄적으로 반영하기 위해 MMSE-K, K-DHI, K-MBI를 활용하였다.

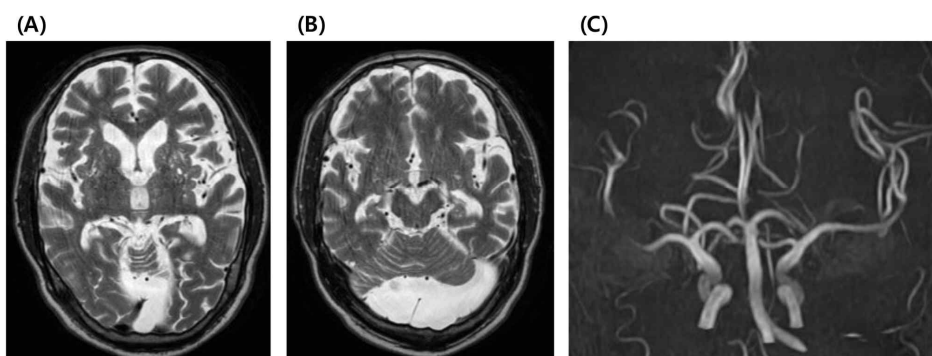


Fig. 1. Brain images of patient.

(A) brain magnetic resonance imaging of patient, acute lacunar infarction at rt frontal lobe & parietal lobe, subcortical white matter were shown (B) arachnoid cyst posterior cranial fossa, (C) brain magnetic resonance angiograph of patient, stenosis of right middle cerebral artery was shown.

성향정기산가미방을 중심으로 한 한의약 치료를 통해 단기간에 호전을 보인 전순환계 뇌경색 후 발생한 지남력장애 및 현훈을 주소로 한 환자 1례에 대한 보고

Table 1. Composition of Per Os Medication

Product name (ingredients label)	Dose
Stillen Tab. (Artemisia Herb 95% Ethanol Soft Ext)	2 Tab # 2
Antibio Cap. 300 mg (Lactobacillus Acidophilus 300 mg)	2 Tab # 2
Muteran Cap. 200 mg (Acetylcysteine 200 mg)	2 Tab # 2
Aspirin Protect Tab. 100 mg (Aspirin 100 mg)	1 Tab # 1
Pregrel Tab. (Clopidogrel Resinate 150 mg)	1 Tab # 1
Lipinon Tab. (Atorvastatin Calcium Anhydrous 10 mg)	1 Tab # 1
Januvia Tab. 100 mg (Sitagliptin Phosphate Hydrate 128.5 mg)	1 Tab # 1
Newmacor Soft Cap. (Omega-3-Acid Ethyl Esters90 1000 mg)	1 Tab # 1
Gliatamin Soft Cap. (Choline Alfoscerate 400 mg)	2 Tab # 2
Eso Duo Tab. 20/800 mg (Esomeprazole Magnesium Trihydrate 22.26 mg)	1 Tab # 1
Zygar Soft Cap. 0.5 mg (Dutasteride 0.5 mg)	1 Tab # 1
Betmiga PR 50 mg (Mirabegron 50 mg)	1 Tab # 1
Thrupass ODT 8 mg (Silodosin 8 mg)	1 Tab # 1
BUP-4 Tab. 20 mg (Propiverine Hydrochloride 20 mg)	1 Tab # 1

3. 치료적 증재

상기 환자의 증상 개선을 위해 본 의료진은 본 환자가 고혈압 기왕력이 있으며 과거에 과음이 잦았던 점, 입원 시에 무른변이 잦았던 점, 面黑, 舌淡紅薄白苔, 脈滑 등을 고려하여 성향정기산(星香正氣散)을 기본방으로 하며 인지장애 개선을 위해 원지(원지), 석창포(石菖蒲)를 가감하였으며 추가로 무른 변과 빈뇨 증상 개선을 위해 백복령(白茯苓)과 등심(燈心)을 추가하였다. 약재의 구성은 Table 2에 표시하였다.

상기 환자의 치료를 위해 침치료 입원 시부터 동일하게 중풍침치혈을 기반으로 한 침치료로 진행하고 있었으며 침 치료방법을 STRICTA(Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) 기준에 따라 보고하고자 한다. 혈위는 백회(百會, GV20), 곡지(曲池, LI11), 외관(外

關 TE5), 족삼리(足三里 ST36), 하거허(下巨虛 ST39), 태계(太溪 KI3), 태양(太陽EX-HN5), 인당(人當 EX-HN3), 솔곡(率谷 GB8), 예풍(翳風 TE17) 및 아시혈 등의 경혈에 1일 1회 자침하였다. 전침 치료는 환자가 입원한 2020년 09월 07일부터 2020년 09월 20일까지 격일로 하루는 양 하지의 족삼리(足三里)-하거허(下巨虛)에, 하루는 태양(太陽)-솔곡(率谷)에 자침 후 전극을 연결하여 전침치료를 시행하였다. 족삼리, 하거허에는 40 mm, 태양 솔곡에는 25 mm 길이로 자입하였으며, 저주파자극기는 STN-330 ((주) StraTeK, Korea)을 사용하여 주파수 4 Hz로 20분간 유침하였다.

병행 치료로 상기환자는 본원 양방재활의학과에서 재활치료를 진행하였으며 물리치료사의 보조 하에 기립운동, 보행 훈련을 진행하였다.

Table 2. Composition of Herbal Medication

Prescription name	Pharmacognostic name	Dose (g) per 1 day divide (#) 3 times
Sunghyujunggi-san -gamibang (星香正氣散加味方)	<i>Agastache rugosa</i> (藿香)	18 g # 3
	<i>Salvia miltiorrhiza</i> (丹蔘)	18 g # 3
	<i>Angelica dahurica</i> (白芷)	18 g # 3
	<i>Perilla frutescens</i> (蘇葉)	18 g # 3
	<i>Aucklandia lappa</i> (木香)	18 g # 3
	<i>Arecae Pericarpium</i> (大腹皮)	18 g # 3
	<i>Poria cocos</i> (白茯苓)	12 g # 3
	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> (甘草)	12 g # 3
	<i>Platycodon grandiflorus</i> (桔梗)	12 g # 3
	<i>Pinellia ternata Breitenbach</i> (半夏)	12 g # 3
	<i>Atractylodes japonica</i> (白朮)	12 g # 3
	<i>Arisaematis Rhizoma Preparata cum Bovis Fel</i> (牛膽南星)	12 g # 3
	<i>Citrus unshiu</i> (陳皮)	12 g # 3
	<i>Magnolia officinalis</i> (厚朴)	12 g # 3
	<i>Polygala tenuifolia</i> (遠志)	12 g # 3
	<i>Acorus gramineus</i> (石菖蒲)	12 g # 3
<i>Gastrodia elata</i> (天麻)	12 g # 3	
<i>Juncus effuses</i> (燈心)	12 g # 3	

4. 치료 결과와 추적 관찰 결과

환자에게 성향정기산을 투여한 다음날 환자가 시야검사를 위한 외출 시에도 어지러움 및 균형장애는 여전하였으나, 연변 양상은 호전되었다. 투약 3일 후에는 기립 후 보행시에 “땅이 울렁거리고 꺼지는 듯한 느낌”이 점차 호전되기 시작하였으며 보행 시 균형장애로 엉거주춤한 양상이 적어졌으며 점차 보행에 호전을 보였다. 입원 후 일주일이 경과한 09월 15일에는 기상 시에도 어지러운 증상이나 보행 불편감이 명확히 호전되어 환자 또한 일상생활에 어지러운 증상으로 불편감은 없는 상태라고 진술하며 만족감을 표현하였다. 이에 본 연

구진은 입원 시에 비해 증상 개선을 확인하기 위하여 K-MMSE, MBI, DHI 설문을 진행하였으며 증상에 현격한 호전을 관찰하였다. 환자의 치료 타임라인은 Fig. 2에, 시간에 따른 증상의 개선 정도는 Fig. 3에 표시하였다. 환자의 전반 증상에 대한 수치평가척도(Numeral Rating Scale, NRS)는 1차 평가시 8점에서 2차 2점, 3차 2점으로 호전 되었으며 K-DHI는 초기 평가 시 78점에서 최종 7점으로 호전되었으며 일상생활을 나타내는 지표인 K-MBI 또한 74점에서 93점으로 호전되었다. 치료기간 동안 환자가 한약 복용, 침치료 등 한의치료로 인한 이상반응이나 부작용은 관찰되지 않았다.

성향정기산가미방을 중심으로 한 한의약 치료를 통해 단기간에 호전을 보인
전순환계 뇌경색 후 발생한 지남력장애 및 현훈을 주소로 한 환자 1례에 대한 보고

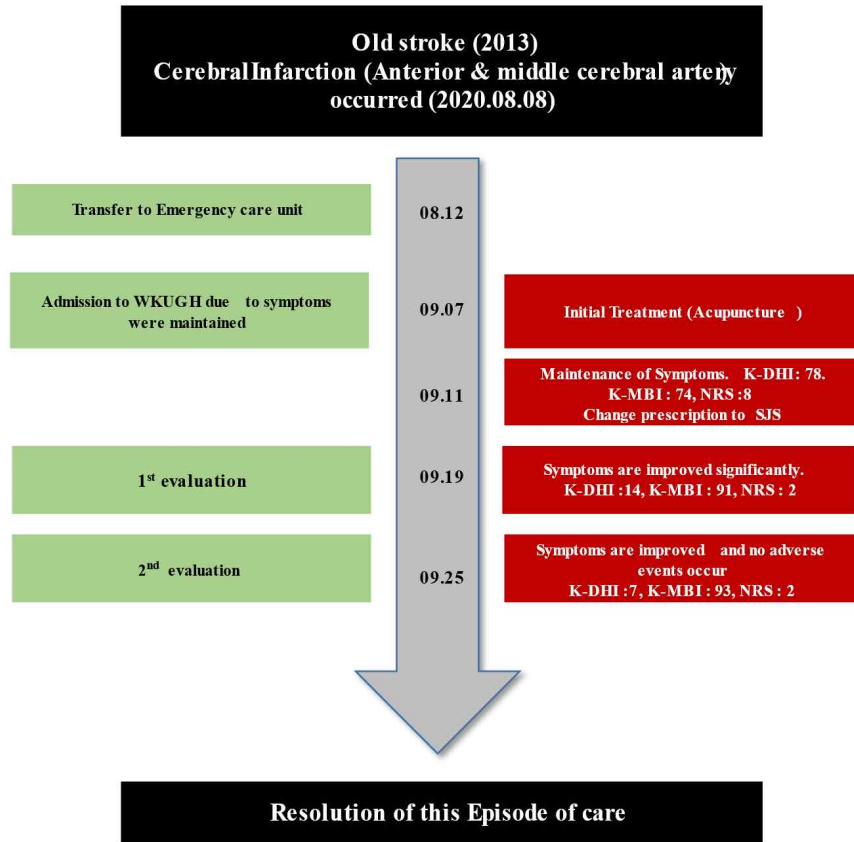


Fig. 2. Timeline of treatment.

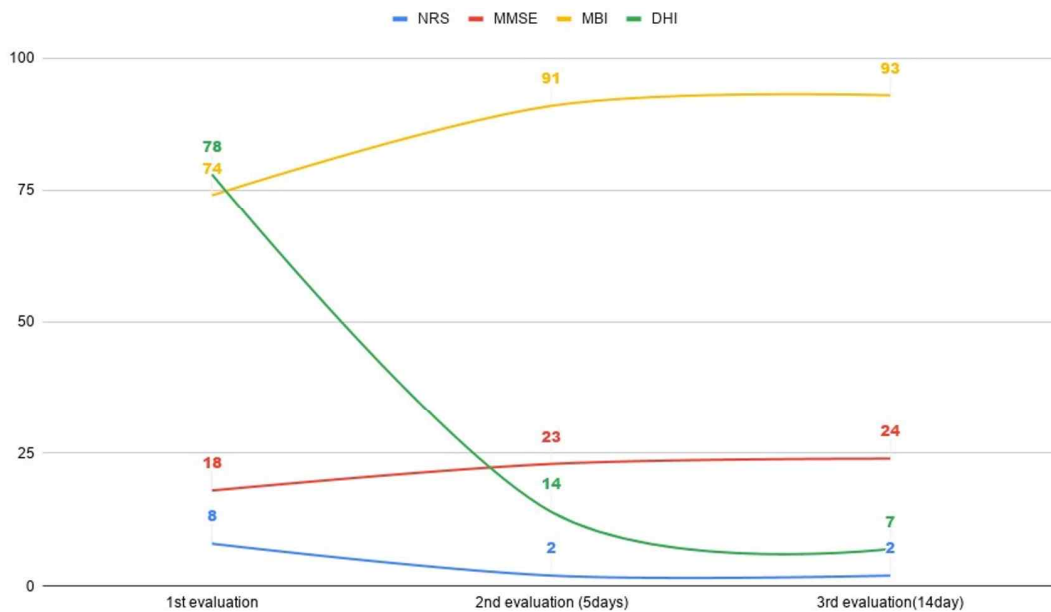


Fig. 3. Change of symptoms during treatments.

III. 고찰 및 결론

뇌졸중은 전 세계적으로 발병률과 사망률이 높으며, 우리나라에서도 발병률이 증가하고 있다. 뇌졸중은 의식장애, 오심, 구토, 두통, 어지러움, 기억장애, 인지장애 등의 다양한 신경학적 합병증을 유발하는 것으로 알려져 있다. 그 중 뇌졸중 후 합병증으로 어지러움증을 호소하는 환자는 드물지 않고, 단일 기관에서 뇌졸중 환자의 신경학적 합병증에 대해 조사한 논문에서 의하면 15%에 달한다는 보고가 있다¹³. 어지러움 증상 자체만을 놓고 보았을 때 응급실을 찾는 환자의 3.3%를 대상으로 조사했을 때 이들 중 3.2~4.0%는 뇌졸중이 그 원인이라고 한다. 뿐만 아니라, 어지러움증으로 응급실을 방문한 환자는 어지러움증이 없는 환자에 비해 3년 이내 뇌졸중 혹은 심혈관계 사건이 발생할 가능성이 약 2배 높으며, 또한 단독현기증으로 입원한 환자는 일반 인구에 비해 4년 이내에 뇌졸중이 발생할 가능성이 약 3.01배 높은 것으로 알려져 있다¹⁴. 이렇듯 뇌졸중 후 어지러움은 보행 정도나 삶의 질 저하, 우울감 등을 유발시킴으로서 뇌졸중 환자에게 많은 영향을 끼치기에 우선적으로 치료가 필요한 증상으로 알려져 있다.

뇌졸중 후 인지 장애는 기억력장애, 지남력 장애 등을 포괄하며 뇌혈관의 질환으로 인한 경도인지 장애 등을 말하며, 경도인지장애 환자를 1년 뒤에 추적 관찰을 하면 약 10%에서 치매로 진행하고, 4년 이내에 약 50%가 알츠하이머병으로 진행되는 것으로 보고되어있다. 인지기능은 특히 뇌졸중 환자에 있어서 예후와 밀접한 상관 관계가 있으며, 뇌졸중의 후유증에 대한 예후 판정에 많은 영향을 미치므로 적절한 평가 및 치료가 필요하다¹⁵. 뇌졸중 환자에서 인지 장애가 나타날 수 있는 확률은 일반인의 6~9배이며, 뇌졸중 발병 후 1년 이내에 발생할 확률이 더 높다고 한다⁴.

2013년 발표된 국내 연구에 의하면 모집된 620명의 뇌졸중 환자 중 약 60% 이상이 인지 장애로

평가된 보고가 있고¹⁶, 최근 보고된 대규모 메타분석 연구에 의하면, 뇌졸중 발병 이전 치매가 없었던 환자들의 뇌졸중 후 치매 유병률은 7.4%로 보고되었으며, 우리나라 뇌졸중 환자들을 대상으로 진행된 다기관 코호트 연구에서는 발병 3개월 후 혈관치매의 유병률은 12.7%였고, 전체 혈관인지장애의 유병률은 62.6%에 이르러 뇌졸중 후 인지장애가 중요한 질병부담으로 평가된 바 있다⁸.

연구진이 대상 환자의 처방으로 성향정기산을 고려했던 이유는 환자가 경도의 고혈압, 당뇨, 면흑(面黑濁), 활맥(滑脈) 등의 성상으로 병리상 담음을 고려하였기 때문이다. 또한, 환자가 발병 이후부터 지속적인 연변 양상을 보이는 점에 착안하여 곽향정기산을 기반으로 남성, 목항과 같은 거담(祛痰), 치담(治痰) 약성이 있는 약제가 가미되어 있는 성향정기산이 적합하다고 생각하여 환자에게 처방하였다. 성향정기산은 제중신편에도 수록되어있다¹⁷.

실제로, 성향정기산에 대한 기존 문헌들을 살펴 보았을 때 뇌허혈 및 뇌병변으로 인한 질환, 뇌혈관 질환에 대한 성향정기산의 효과에 대해 언급한 논문들은 임상연구와 실험연구로 나뉘는데, 국내 한의계의 임상연구로는 급성기 중풍환자에게 성향정기산을 투여하여 뇌부종에 효과를 관찰한 임의 연구가 있었다¹⁸. 성향정기산은 제중신편에 처음 그 내용이 등장하며 《증치요결》에서 곽향정기산에 목항 남성을 합방하여 이기거담을 주치로 중풍 초기의 구급처방으로 처음 등장하였다. 예의 연구에 의하면, 동물실험에서 성향정기산은 억제성 신경전달물질인 GABA, Glycine, Taurine, Alanin의 함량이 신경전달물질이 대조군에 비해 증가하며, 흥분성 신경전달물질인 glutamate, aspartate 및 tyrosine 함량을 감소시킨 것을 관찰되었으며 뇌경색 이후 뇌경색의 면적과 용적, 뇌신경세포의 괴사를 감소시키는 것으로 추정되었다¹⁹. 백서에서 MCAO에 의한 국소 뇌허혈에 성향정기산이 미치는 영향에 대해 탐색한 김의 논문에서는 뇌경색 부위의 신경세

포 자연사 기전에 관련된 Bax, Caspase-3, 뇌경색 경계를 구분하는 지표가 되는 Heat shock protein-72 (HSP-72) 등을 관찰한 결과 Bax 및 Caspase-3 양성반응 신경세포 수의 감소가 관찰되어 뇌경색 경계부위에서 신경세포의 자연사를 억제하는 효능과 뇌경색의 중심부에서 유의성 있는 HIF-1 α 신경세포수의 증가가 관찰되어 뇌경색의 확장을 억제하는 효능이 있음을 관찰하였다²⁰. 정의 연구에서도 성향정기산을 투여한 군에서 뇌경색 경계부위와 선조체 모두에서 유의성 있는 Bax 양성반응 신경세포수의 감소, Bcl-2 양성반응 신경세포수의 증가가 관찰되었다²¹. 이를 통해 성향정기산이 뇌허혈의 자연사를 촉진하는 Bax를 억제하고, 신경세포의 자연사를 억제하는 Bcl-2 등을 촉진 하는 것으로 보아 뇌경색의 감소 및 회복에 효능이 있는 것으로 추정할 수 있다. 성향정기산이 광향정기산의 가감방이기에 뇌허혈 초기 두 처방의 차이에 대한 차이를 분석한 김의 연구에서, 뇌부종의 감소율, 뇌경색의 부피 자체가 광향정기산 투여 군에 비해서 성향정기산 투여군에서 유의한 효과를 관찰했으며 광학현미경상에서 해마형성체내에서도 생존 신경세포의 수가 유의하게 높아 성향정기산 자체의 효과를 입증한 경우도 있었다²². 국내 증례보고에서도 성향정기산이 뇌교경색 후 발생한 현운과 딸꾹질 증상을 치험한 사례가 있으나, 해당 연구는 약 43일간 탕약을 투여한 증례로 본 연구는 14일 투여로 단기간의 증상 개선을 확인했기에 의의가 있다²³.

본 증례는 1달간 지남력장애, 어지러움을 주소로 하는 증상이 뇌졸중 급성기 1달간 큰 변화가 없다가 본원에서 성향정기산을 위주로 한 한의약 치료를 시작하자 증상이 현격히 호전되었다는 점에 보고의 가치가 있다고 보았다. 특히 해당 증상으로 환자는 일상생활이 어려울 정도였으나 한의치료 후 빠른 개선으로 일상생활에 큰 무리없이 활동이 가능해진 점이 관찰되었다. 또한 환자의 치료기간 동안 양약의 변화는 없었으며 해당 약물들이 환자가 발병 이후부터 지속 투여 받았던 약물들이기에

한의치료를 추가 시행 받은 후 증상 개선이 보였다는 점에서 환자의 증상개선에 한의치료가 중요한 역할을 했을 것이라고 연구진들은 판단하고 있다. 다만, 본 연구는 단일 증례 보고이기 때문에 본 증례를 통해 치료 가능성에 대한 가설을 제시할 뿐 성향정기산이 뇌경색 이후 발생할 수 있는 지남력 장애, 인지장애, 어지러움 등에 대한 증상 치료의 가능성에 대한 결론을 이끌어 낼 수 없다는 한계점이 있다. 또한, 진단의 측면에서도 이러한 증상들이 뇌졸중 후유증으로 인한 것이 명확하나 개별 증상에 대해 세부유형으로 명확하게 진단을 내리지 못한 점에도 한계점이 있다.

이러한 여러 한계점에도 불구하고 본 연구진은 뇌졸중 후 지남력장애, 어지럼증이 발생한 증상에 대한 치료, 그리고 한의치료 후 단기간에 개선을 보인 사례에 대해 국내 한의계의 보고가 적을 뿐만 아니라, 한의학적 변증에 의거하여 성향정기산을 적용시켰을 시 증상의 빠른 개선을 보였으며 증상의 재발 또한 없었다는 점에 대해 본 증례의 의의를 평가할 수 있다고 여겼다. 환자 또한 치료 이후 증상 개선에 대해 만족감을 표하였다. 이에, 향후 본 증례의 한계를 보완한 개선된 보다 더 큰 규모의 임상연구가 이루어질 필요가 있으며, 본 증례의 내용을 통해 뇌졸중 이후 발생할 수 있는 어지러움, 지남력장애, 인지장애 등의 개선에도 초기 처방으로 성향정기산을 선택지로서 고려할 수 있다는 점에서 임상에 의의가 있다고 할 수 있다.

감사의 글

This paper was supported by Wonkwang university in 2019.

참고문헌

1. Shin HY, Kim J, Lee S, Park MS, Park S,

- Huh S. Cause-of-death statistics in 2018 in the Republic of Korea. *J Korean Med Assoc* 2020; 63(5):286-97.
2. The Epidemiology Research Council of the Korean Stroke Society. Stroke Statistics in Korea 2018: A Report from the Epidemiology Research Council of the Korean Stroke Society. Seoul: Korean Stroke Society; 2018.
 3. Jung WY, Lim GH, Oh HG, Lee SH, Na JG. The Longterm Prognostic Factors After Acute Cerebral Infarction. *J Korean Neurol Assoc* 1995; 13(4):806-14.
 4. Jokinen H, Melkas S, Ylikoski R, Pohjasvaara T, Kaste M, Erkinjuntti T, et al. Post-stroke cognitive impairment is common even after successful clinical recovery. *European Journal of neurology* 2015;22(9):1288-94.
 5. Zhao B, Shang XL, He ZY, Fan GG, Liu H. Amplitude of Low-frequency Fluctuation in Patients with Alzheimer's Disease Based on Resting-state Functional MRI. *Journal of China Medical University* 2012;41(04):329-32.
 6. Desmond DW, Tatemichi TK, Figueroa M, Gropen TI, Stern Y. Disorientation following stroke: frequency, course, and clinical correlates. *J Neurol* 1994;241(10):585-91.
 7. Patel M, Coshall C, Rudd AG, Wolfe CD. Natural history of cognitive impairment after stroke and factors associated with its recovery. *Clinical Rehabilitation* 2003;17(2):158-66.
 8. Kim DY, Park CI, Ohn SH, Yang EJ, Ahn SY, Na SI. The Efficacy of Donepezil on Cognitive Dysfunction in Subacute Post-stroke Patients. *J Korean Acad Rehab Med* 2006;30(2):111-5.
 9. Choi DY, Lee SM, Nam DW, Shin SM. Editorial: Korean Translation of the CARE guidelines. *Journal of Acupuncture Research* 2015;32(4):1-9.
 10. Han GC, Lee EJ, Lee JH, Park SN, Lee HY, Jeon EJ, et al. The Study of Standardization for a Korean Adaptation of Self-report Measures of Dizziness. *Journal of Korean Balance Society* 2004;3(2):307-25.
 11. Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Lee HY. Comparison of Diagnostic Validities between MMSE-K and K-MMSE for Screening of Dementia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42(1):124-30.
 12. Han TR, Bang MS, Jung SK. Rehabilitation Medicine. 6th edition. Paju: Kunja; 2019, p. 13.
 13. Kim KS, Suo KS, Kim DW, Han MA, Jung YJ, Chang TY, Yang JH. Clinical study on the complications after stroke. *J Korean Oriental Med* 2000;21(4):227-35.
 14. Korean Stroke Society. Stroke. Seoul: Bummun education; 2015.
 15. Jin SL, Yun JM, Moon BS. A Study of Clinical Research Acupuncture Treatment on Post-stroke Cognitive Disorder. *J Int Korean Med* 2018; 39(3):389-404.
 16. Yu KH, Cho SJ, Oh MS, Jung S, Lee JH, Shin JH, et al. Cognitive Impairment Evaluated With Vascular Cognitive Impairment Harmonization Standards in a Multicenter Prospective Stroke Cohort in Korea. *Stroke* 2013;44(3):786-8.
 17. Kang MG. Jejungsinpyeon. Seoul: Hangrimseowon; 1982, p. 2.
 18. Lim JK, Byun DS, Rho SS. The effects of Sunghuangjeongki-San on Cerebral edema. *Journal of Korean Medicine* 1990;11(1):208-15.
 19. Yea GU, Park CS, Lee EJ, Song JH, Kim MR, Cho J, et al. The Protective Effects of Sunghyuangjeongki-San on Middle Cerebral Artery Occlusion. *Korean J Orient Int Med* 2000;21(1):116-25.
 20. Kim HS, Kim YS. Neuroprotective Effect of

성향정기산가미방을 중심으로 한 한의약 치료를 통해 단기간에 호전을 보인
전순환계 뇌경색 후 발생한 지남력장애 및 현훈을 주소로 한 환자 1례에 대한 보고

- Sunhyangjungki-San on Focal Cerebral Ischemia Induced by MCAO in Rats. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2006;20(3):596-602.
21. Jung B, Lee JS. Effects of Sunhyangjungki-San on Bax and Bcl-2 Expressions in the MCAO Rats. *J Orient Rehab Med* 2008;18(2):33-43.
22. Kim SY, Lee WC. The Effects of Sunhyangjunggi-san and Gwackhyangjunggi-san Extracts on Cerebral Ischemia Following the MCA Occlusion in Rat. *J Korean Oriental Med* 2001;22(4):142-50.
23. Shin J, Nam H, Cho Y, Sun S, Baek T, Kim S. Clinical Study of Hemiplegia, Dizziness, and Hiccapping Caused by Pontine Infarction. *J Int Korean Med* 2016;37(2):298-304.