

두침요법을 포함한 한의 복합치료로 호전된 감각성 실어증 치험 1례

황지현¹, 박정림¹, 진효원¹, 임정태^{2,3}, 문병순¹, 윤종민^{1,3}

¹원광대학교 한의과대학 내과학교실, ²원광대학교 한의과대학 진단학교실,
³원광대학교 한국전통의학연구소

A Case Report of Wernicke Aphasia by Korean Medicine Treatment, Including Scalp Acupuncture

Ji-hyun Hwang¹, Jeong-rim Bak¹, Hyo-won Jin¹, Jungtae Leem^{2,3}, Byung-soon Moon¹, Jong-min Yun^{1,3}

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

²Dept. of Diagnostics, College of Korean Medicine, Wonkwang University

³Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

The purpose of this case study is to report the effectiveness of scalp acupuncture and *Cheungsindodam-tang* on Wernicke's aphasia in patients with left middle cerebral territory infarction. Scalp acupuncture, herbal medicine (*Cheungsindodam-tang*), and moxibustion were administered for 66 days to improve the patient's symptoms. The degree of improvement in symptoms was evaluated using the Korean version of the Western Aphasia Battery (K-WAB) and Mini-Mental State Examination-Korea (MMSE-K). Quality of life was evaluated with the Korean version of the Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (K-SAQOL-39). After 66 days of treatment, the aphasia quotient score of the K-WAB test increased from 19 to 34.6 after treatment. The K-SAQOL-3 score increased from 2.77 to 3.18, and the MMSE-K score increased from 4 to 21. This case report suggests that Korean medical therapy can be effective in improving the language functions of patients with Wernicke's aphasia.

Key words: scalp acupuncture, cerebral infarction, Wernicke's aphasia, Korean medicine, herbal medicine

1. 서론

실어증은 특정 뇌 부위의 손상으로 언어이해, 표현, 읽기 및 쓰기, 기능적 의사소통에 장애가 있는 상태로 뇌졸중 환자의 약 1/3이 실어증으로 진단된다^{1,2}. 중대뇌동맥은 급성 뇌졸중과 관련된 가장

흔한 동맥으로 전체 허혈성 뇌졸중의 절반 이상이 중대뇌동맥 영역에서 발생한다. 중대뇌동맥 경색은 일반적으로 편측 상하지 근력저하, 안구 편위, 시야 이상이 발생하며 우성 반구의 경우 언어장애가 발생할 수 있다³. 뇌졸중 후 실어증은 대개 발병 초기 2~3개월 내에 자연 회복이 이루어지며 발병 1년 후에는 안정기에 도달한다. 언어적 특성은 뇌 손상 부위의 위치와 크기, 실어증 유형과 중증도에 따라 다양한 양상을 보이며, 발병 1년 이내에 치료를 시행하는 경우 긍정적 효과를 보인다⁴. 뇌졸중 후 실

· 투고일: 2023.09.19, 심사일: 2023.10.31, 게재확정일: 2023.10.31

· 교신저자: 윤종민 전북 익산시 무왕로 895

원광대학교 한방병원

TEL: 063-859-2805 FAX: 063-841-0033

E-mail: hwata@wku.ac.kr

어증은 환자의 우울을 야기하며 빠른 회복을 저해하고, 심한 경우 사회에서의 고립되며 가족 또한 심적, 경제적 어려움을 겪게 된다⁵. 두침은 대뇌피질 위치에 따른 두피의 상응 부위에 침을 놓아 전신 질병을 치료하는 침법으로, 뇌원성 질환 중 중풍에서 다용되어 四肢癱瘓, 癱木, 失語, 失明, 감각 이상증에 효과가 있다는 보고가 있다⁶. 淸神導痰湯은 청감의감에서 中風으로 痰迷心竅하여 精神不爽하고 語鈍舌強한 데 쓰이는 처방으로 導痰湯의 가미방이다¹. 급성 뇌졸중 후 실어증에 대한 한의 치료 연구는 꾸준히 진행되고 있으나, 두침을 활용한 한방치료 증례는 아직까지 부족한 실정이며, 삶의 질과 관련하여 치료 효과를 평가한 사례는 더욱 드물다⁷⁻⁹. 이에 본 증례는 중대뇌동맥 경색 후 발생한 감각성 실어증을 보인 환자에게 두침을 포함한 한의치료를 시행한 후 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

X년 2월 27일부터 X년 5월 3일까지 본원에서 입원치료를 시행한 환자 1례를 대상으로 하였으며 IRB 심의면제(WKUIOMH-IRB-2023-08) 승인을 얻었다.

II. 증례

1. 환자 정보

- 1) 나이, 성별 : 여성/60대
- 2) 주소증
 - (1) 실어증
 - (2) 우측 편마비
- 3) 발병일 : X년 1월 27일(별무요인)
- 4) 치료 기간 : X년 2월 27일~X년 5월 3일(66일간 입원 치료)
- 5) 과거력 : 2000년 고혈압, 당뇨, 고지혈증 진단 후 약 복용 중.
- 6) 가족력 : 고혈압(母), 당뇨(母)
- 7) 사회력
 - (1) 음주력 : 없음.

(2) 흡연력 : 없음.

- 8) 현병력 : 본 증례의 환자는 X년 01월 27일 Aphasia 발생하여 X년 01월 28일 ○○병원 응급실 내원하여 시행한 B-MRI상 Acute cerebral infarction at Left Middle Cerebral Artery territory 진단받고 보존적인 치료 및 X년 02월 24일까지 입원치료 후 환자 및 보호자 보다 적극적인 한방치치 원하여 X년 02월 27일 본원 외래 경유하여 입원하였다.

9) 망문문질

- (1) 睡眠 : 일 6시간 이상 숙면 경향
- (2) 食慾, 消化 : 양호
- (3) 大便 : 1회/1일 보통변
- (4) 小便 : 6-7회/1일
- (5) 寒熱 : 惡熱, 수면 시 더워서 이불을 잘 덮지 않는 경향
- (6) 汗出 : 정상
- (7) 體型 : 보통
- (8) 面色 : 정상
- (9) 眼 : 정상
- (10) 鼻 : 간혹 맑은 콧물이 흐름
- (11) 胸 : 정상
- (12) 咯痰 : 없음
- (13) 脈診 : 沈脈, 緩脈
- (14) 舌診 : 淡紅舌, 苔薄白
- (15) 腹診 : 腹溫

10) 초진 시 소견

- (1) 실어증 : 상황 인지는 가능하나 정확한 청각적 이해력이 매우 제한적이고, 대부분의 발화가 무의미한 자곤 형태이며 간혹 유의미한 단어, 문장이 산출된다. 한국형 간이 정신상태검사(K-MMSE, Korean version of Mini-Mental State Examination) 상 시간 및 공간 지남력의 모든 항목에서 적절한 대답을 하지 못하였다. 기억 등록, 언어 기능, 이해 및 판단을 시행하지 못하였으며, 기억 회상, 주의집중 및 계산 항목에서 현저한 저하를 보였다.

(2) 우측 편마비 : 입원 당시 의식 상태 양호하였으며, 우측 상지는 운동 기능사정(Motor grade) 상 Grade 4+, 우측 하지는 Grade 4+에 해당하여 상하지 모두 중력에 저항하여 거상 가능하였고, 수저질, 글씨 쓰기 등 세밀한 동작 가능하고, 자력 보행하였음.

11) 주요 검사 소견

- (1) X년 2월 28일 시행한 일반혈액검사(Complete blood count, CBC), 일반화학검사(Chemistry pannel), 소변검사(Urinalysis, U/A) 및 이후 실시한 주요 축적 검사 결과 Glucose 131(H), HbA1c-NGSP 8.2(H), HbA1c-IFCC 66(H), RBC 3.55(L), Hemoglobin(Hb) 10.8(L), Hematocrit(Hct) 31.7(L), ESR 21(H) 외에 다른 항목은 정상 수치 범위였다.
- (2) 최초 증상 발생 익일(X년 01월 28일) 타병원에서 촬영한 뇌영상 자료가 확인되어 본원 입원 이후 영상 촬영은 시행하지 않았다. 타병원의 영상 및 진단은 아래와 같다(Fig. 1).

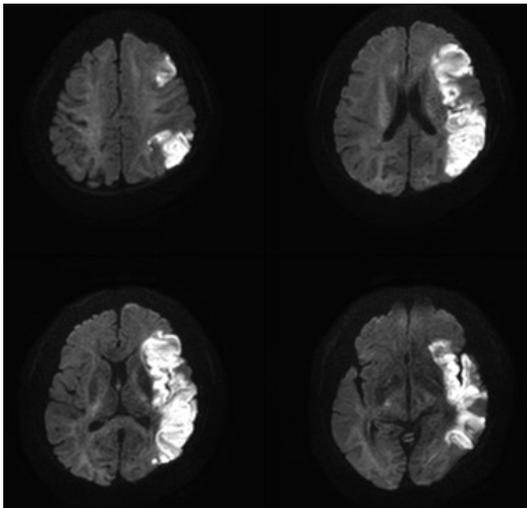


Fig. 1. The brain MRI DWI image of the patient (X.01.28.).

12) 양약치료 : 치료 기간 중 뇌경색 진단 후 ○○

병원에서 처방한 약은 그대로 복용하도록 하였다.

- (1) EISATINE TAB 1 tab 1일 2회(memantine hydrochloride 10 mg(8.31 mg as memantine))
- (2) AMARYL TAB 2 mg 1 tab 1일 1회(glimepiride 2 mg)
- (3) ARICEPT TAB 10 mg 1 tab 1일 1회(donepezil hydrochloride 10 mg)
- (4) AXID CAP 150 mg 1 cap 1일 2회(nizatidine 150 mg)
- (5) GLIATAMIN SC 1 cap 1일 2회(choline alfoscerate 400 mg)
- (6) TRAJENTA DUO TAB 2.5/1000 mg 1일 2회 (linagliptin 2.5 mg, metformin hydrochloride 1000 mg)
- (7) PLATLESS TAB 1 tab 1일 1회(clopidogrel bisulfate 97.875 mg(75 mg as clopidogrel))
- (8) ROSUZET TAB 10/10 mg 1 tab 1일 1회 (ezetimibe 10 mg, rosuvastatin calcium 10.4 mg (10 mg as rosuvastatin))
- (9) OLMETEC TAB 10 mg 1 tab 1일 1회 (olmesartan medoxomil 10 mg)

2. 평가 도구

- 1) 한국판 웨스턴 실어증 검사(K-WAB) : 치료 전후의 실어증 증상에 대한 호전 경과를 K-WAB을 통하여 평가하였다. K-WAB은 웨스턴 실어증 검사(WAB, the Western Aphasia Battery)를 한국인에게 맞게 표준화하여 개발된 검사 도구로, 스스로 말하기(Fluency), 이해하기(Comprehension), 이름 대기(Naming), 따라 말하기(Repetition) 영역으로 구성되어 있다. K-WAB의 항목 중 일부 영역의 점수 합산을 통해 실어증 지수(AQ, Aphasia Quotient)를 산출하여 실어증의 중증도를 판단할 수 있으며, 스스로 말하기 영역 점수 20점, 이해하기 점수 10점, 이름 대기 점수 10점, 따라 말하기 점수 10점을 합한 후 2배를 곱하여 총점 100점으

로 계산한다. 0~25점은 매우 심함(very severe), 26~50점은 심함(severe), 51~75점은 중등도(moderate), 76점 이상은 경도(mild) 실어증으로 판단한다¹⁰.

2) 한국판 뇌졸중 후 실어증 환자의 삶의 질 척도(K-SAQOL-39, Korean version of Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39) : 치료 전후의 삶의 질 변화를 K-SAQOL-39을 통하여 평가하였다. K-SAQOL-39는 실어증 환자들이 본인의 삶의 질을 스스로 평가할 수 있는 삶의 질 척도인 SAQOL-39를 한국의 문화 및 언어적 환경에 맞게 한국어로 번안한 것으로, 임상현장에서 실어증 환자의 종합적인 문제를 파악하고 치료의 효과를 측정하기 위한 도구로도 활용된다. 신체영역 17문항, 심리 및 활력영역 15문항, 의사소통영역 7문항의 총 39문항으로 구성되어 있으며, 각 문항을 5점 척도로 평가하여 평균 점수를 계산한다¹¹.

3) 한국판 간이정신상태검사(K-MMSE) : 치료 전후의 정신상태에 대한 호전 경과를 K-MMSE를 통하여 평가하였다. K-MMSE는 간이정신상태검사(MMSE, Mini-Mental State Exam)을 한국인에게 맞게 표준화하여 개발된 검사 도구이며, 다양한 인지기능들을 5-10분 정도의 짧은 시간에 측정할 수 있도록 고안된 검사로 시간지남력(5점), 장소지남력(5점), 기억등록(3점), 주의집중과 계산(5점), 기억회상(3점), 언어(8점) 및 시공간 구성(1점)으로 이루어져 있다 (총점 30점)¹².

3. 치료

1) 침구 치료

(1) 침 치료 : 직경 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 GV20(百會), Ex-HN1(四神聰), GV24(神庭), 양측 GB20(風池), LI4(合谷), ST36(足三里), 우측 LI11(曲池), LR3(太衝), TE5(外關), LI10(手三理), SP6(三陰交), GB34

(陽陵泉) 등의 혈위를 주로 하여 자입하여 일 2회 15분간 유침함.

(2) 전침 치료: 직경 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 두침요법의 양측 언어 1, 2, 3구를 취혈하여 자침한 후, 전침기를 연결하여 30 Hz, 3~4 mA의 강도로 일 1회 15분간 유침함. EX-HN3(印堂)과 GV17(腦戶)를 이은 정중앙점 후방 0.5 cm 지점을 시작점으로 하고, 눈썹 중점 상연과 GV17(腦戶)을 이은 선이 발제와 만나는 점을 종료점으로 하여 운동구를 정하고, 이를 5등분하여 아래 2/5 부위를 언어 1구라 함. 두정결절의 후하방 2 cm 지점에서 정중선과 평행으로 그은 길이 3 cm, 폭 1 cm의 직선 부위를 언어 2구라 함. 이침직상 1.5 cm 후방으로 그은 길이 4 cm, 폭 0.5 cm의 직선 부위를 언어 3구라 함(Fig. 2).

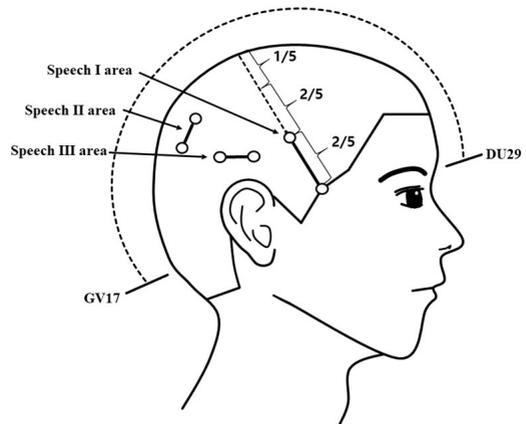


Fig. 2. The locations of acupuncture points in scalp acupuncture.

(3) 뜸 치료 : 간접구(황제쑥뜸기)를 이용하여 CV4(關元), CV12(中脘)에 일 1회 20분씩 시행하였음.

2) 한약 치료

(1) 청신도담탕(淸神導痰湯) : 입원 1일째부터 퇴원 시까지 총 66일간 열수 추출한 청신도

담탕 2첩을 60 ml씩 일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 1).

Table 1. The composition of *Cheungsindodam-tang* (60 ml)

Name	Herb	Dose (g)
半夏 (薑製)	<i>Pinelliae Rhizoma Praeparatum cum Zingibere et Alumine</i>	6.0
南星 (牛膽)	<i>Arisaematis Rhizoma Preparata cum Bovis Fel</i>	4.0
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	4.0
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	4.0
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora Pallas</i>	4.0
乾地黃	<i>Rhemanniae Radix</i>	4.0
麥門冬	<i>Liriopeis Tuber</i>	4.0
枳實	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	4.0
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	4.0
橘皮	<i>Citri pericarpium</i>	4.0
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4.0
遠志	<i>Polygalae Radiz</i>	2.0
黃蓮	<i>Coptidis Rhizoma</i>	2.0
竹茹	<i>Bambusae Caulis</i>	2.0
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	2.0
生薑	<i>Ziziphi inemis Fructus</i>	4.0
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	4.0
Total		62.0

3) 언어치료 : 입원치료 기간 동안 ○○대학교병원 재활의학과 언어치료실에서 주 2회 언어치료를 시행하였다.

4. 경 과

1) K-WAB 항목별 점수 변화 : AQ(Aphasia Quotient) 점수는 치료 3일째 (03.02) 19점에서 치료 62일

째 34.6점(04.29)으로 상승하여 0~25점에 해당하는 매우 심함(very severe) 정도에서 26~50점에 해당하는 심함(severe) 정도로 호전되었다. 각 항목별 점수를 살펴보면 스스로 말하기 점수는 치료 1일째 7점에서 치료 58일째 10점으로, 알아듣기 점수는 2.1점에서 2.9점으로, 따라 말하기 점수는 0.4점에서 1점, 이름대기 점수는 0점에서 3.4점으로 상승하였다(Fig. 3, 4). 백분위수는 10~20% ile에서 20~30% ile로 상승하였고, Receptive Language Quotient는 21%에서 29%로, Expressive Language Quotient는 13%에서 31.33%로 호전되었다.

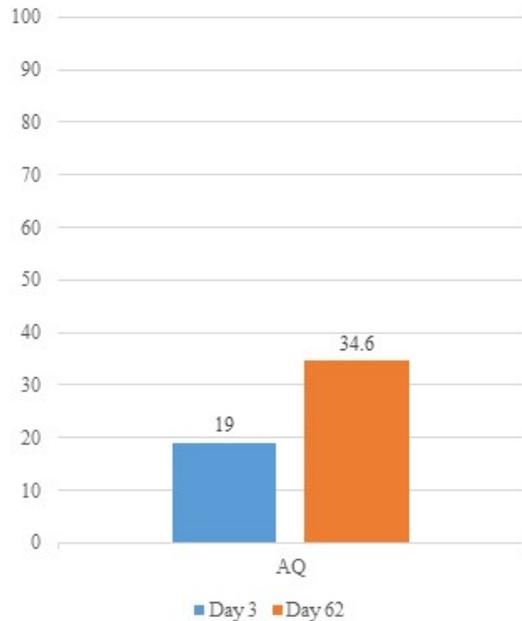


Fig. 3. Aphasia quotient (AQ) score.

두침요법을 포함한 한의 복합치료로 호전된 감각성 실어증 치험 1례

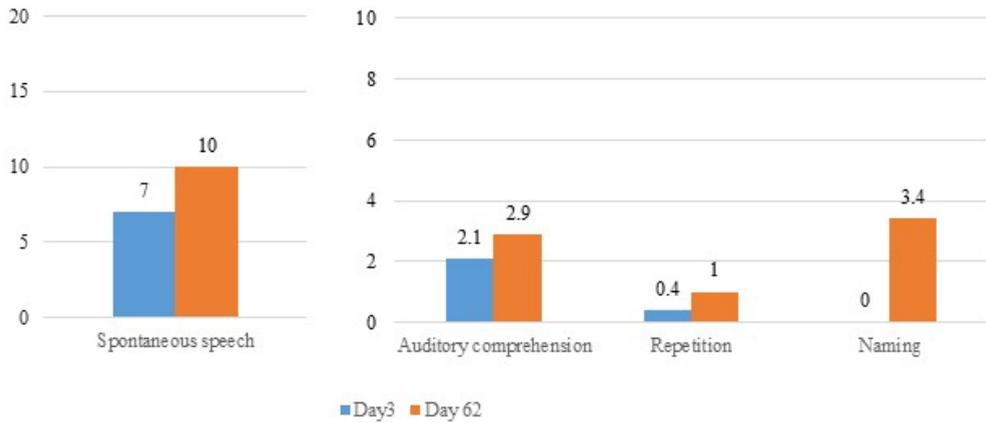


Fig. 4. Changes of each articles of AQ.

2) K-SAQOL-39 평균 점수 변화 : K-SAQOL-39 평균 점수는 치료 3일째 2.77점에서 치료 62일째 3.18점으로 상승하였다. 각 항목별로 살펴보면 신체영역 평균 점수는 3.75점에서 3.875점으

로, 의사소통영역 평균 점수는 1.4점에서 2점으로, 심리 영역 평균 점수는 2.64점에서 3.27점으로, 활력 영역 평균 점수는 1.71점에서 2.71점으로 상승하였다(Fig. 5).

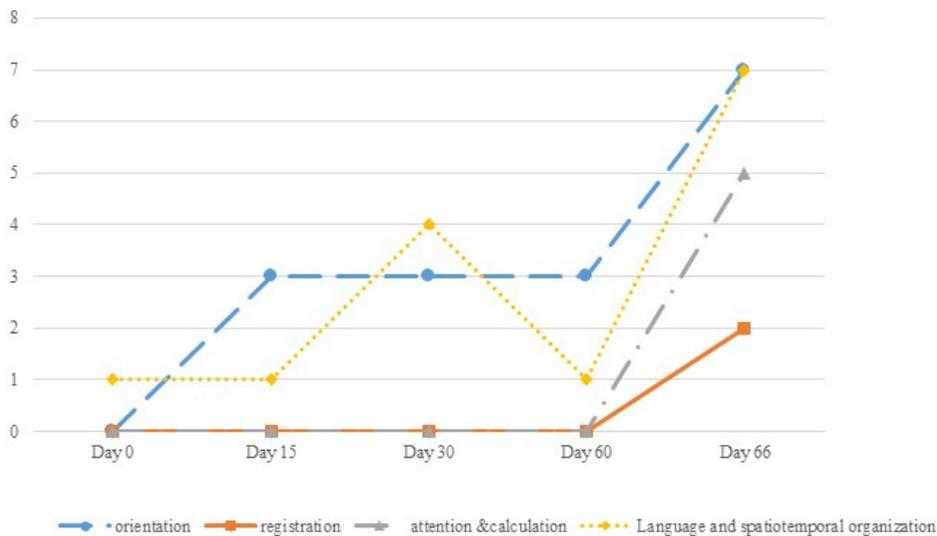


Fig. 5. The changes in K-MMSE score.

3) K-MMSE 점수 : 입원 시 언어기능에서 '오각형 두 개 겹쳐 그리기'만을 원활히 수행하여 1점으로 측정되었다. 입원 15일째(X년 03월 13

일) 지남력에서 시간 및 장소 대한 인지력이 호전되어 시간 2점, 장소 1점이 추가되어 총 4점을 받았다. 입원 30일째(X년 03월 28일) 지

남력 3점, 언어 및 시공간 구성에서 이름대기 1점, 따라 말하기, 오각형 그리기, 읽기에서 4점으로 총 7점으로 향상되었다. 입원 60일째(X년 04월 27일) 지남력 시간 2점, 장소 1점으로 유지되었고, 언어 및 시공간구성에서 오각형 그리기만을 성공하여 총 4점으로 저하되었다.

퇴원 시 지남력은 시간 5점, 장소 2점으로 향상되었고, 기억등록 2점으로 증가하였으며, 주의집중계산은 0점으로 유지되었고, 언어 및 시공간 구성에서 이름대기 1점, 명령시행 3점, 오각형, 읽기, 쓰기에서 각 1점으로 총점 21점으로 크게 호전된 양상을 보였다(Fig. 6, 7).

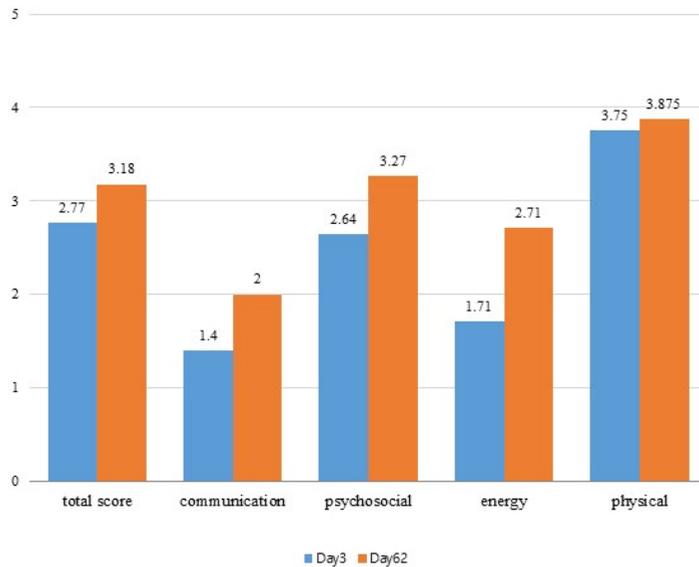


Fig. 6. The changes in K-SAQOL-39 score.

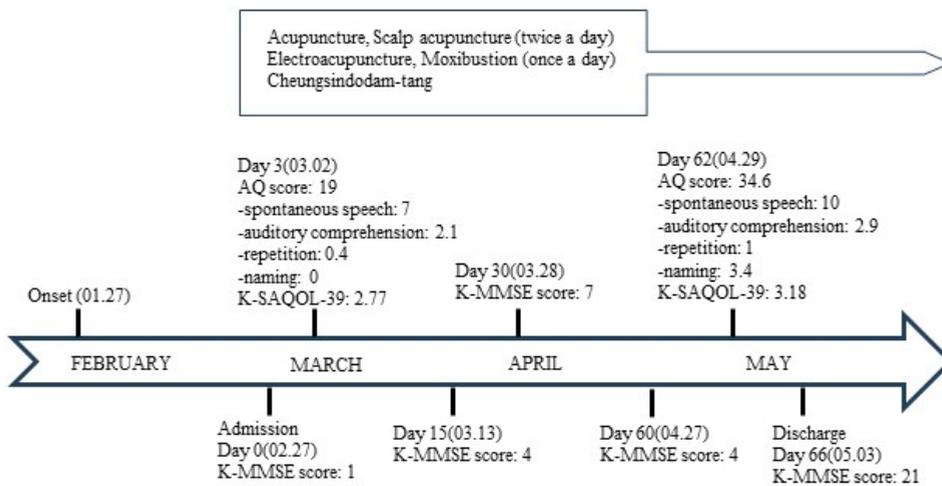


Fig. 7. CARE statement timeline.

III. 고 찰

실어증은 뇌손상에 의해 발생하는 언어의 이해와 생성의 후천적인 장애로 뇌졸중, 뇌종양, 뇌염 등의 뇌혈관 질환 외에 외상, 치매, 비타민 결핍, 심리적 충격이나 정신질환 등 다양한 원인에 의해 발생 가능한 증상이며 그 중 뇌졸중이 가장 흔한 원인이다. 실어증은 뇌졸중 후 발생 가능한 심한 인지 장애의 한 형태로 급성기 뇌졸중 환자에서 21~38%의 실어증 환자가 발생하며 그 가운데 전실어증(global aphasia)이 25~32%로 가장 흔하다¹³.

전통적 분류에 따르면 실어증은 운동실어증, 감각실어증, 완전실어증, 전도실어증, 초피질운동실어증, 초피질감각실어증, 혼합초피질실어증, 명칭실어증의 여덟 가지 형태가 있다¹⁴. 이 중 감각실어증은 상측두이랑(superior temporal gyrus)의 후방 1/3(Wernicke area)을 포함한 부위에 발생하는 뇌졸중에 의하며 중대뇌동맥의 하분지폐색(inferior branch occlusion)에 기인한 경우가 많다. 자발적인 발화는 가능하나 남의 말을 이해하지 못하는 증세로 대화 중 적당한 단어 찾기가 매우 힘들어 에둘러 말하기(circumlocutory expression)가 자주 나타나며 착어증(paraphasia), 신어조작증(neologism)도 흔히 나타난다. 운동장애는 없거나 경미하여 감각실어증만을 유일한 증세로 나타내는 경우가 많다¹⁵. 실어증은 회복이 운동기능보다 오랜 시간에 걸쳐 일어나게 되며 대부분 표현력보다 이해력이 더 빠르게 회복되는 양상을 보인다¹⁵.

《東醫寶鑑》〈內景篇〉言語에서 구분한 언어장애 중 중풍 후 실어증은 대부분 〈雜病篇〉風에서 설명하고 있으며 不語, 言微, 言變, 不能言, 言瘖, 不得語, 言語雜 등으로 표현한다¹⁶. 痰塞 및 痰迷心竅, 神昏不語, 腎虛를 근본 원인으로 보았으며, 장부와 의 상관성에서 中風不語는 心脾가 風邪를 받은 것이라 하여 '脾脈絡於胃 來咽連舌根 散於舌下 心之別脈 係於舌本 今二經爲風毒所搏 故令舌強不語'라 하였다. 이에 卒中暴仆, 暴瘖, 夢昧, 口眼喎斜,

手足癱瘓, 不省人事, 言語蹇澁, 痰涎壅盛 등과 같은 中風의 여러 증상들 중 하나로 인식하여 治痰, 治風, 安神, 養氣血 등의 치법을 적용할 수 있다^{17,18}.

두침자극 이론은 서양의학의 대뇌피질이론을 근거로 동양의학에 자침요법을 두피 상에 응용한 것이다. 발병한 부위에 해당하는 두피 상응구에 자침하고 신체의 상응구의 운동, 지각 및 기능을 개선시키고 회복시키는 치료법의 하나이다⁷. 두침요법은 뇌에서 기원되는 四肢癱瘓, 癱木, 失語, 失明, 감각이상증에 좋은 효과를 나타내고, 그 외에도 내장 기동통, 피부병, 비뇨생식기질환 등에 일정한 효과를 나타낸다⁶. 뇌원성 질환중 중풍에 특히 다용되었으며 자침 시 건측과 환측의 치료율 차이에 유의성은 없고, 중풍의 유형별 차이점도 없는 것으로 보고되었다¹⁹. 두침시술 시 침을 자입한 후 침체를 고정하여 提插하지 않고 1분당 200여 회 捻轉한다. 매회 침체를 전후 施轉 각 2바퀴 정도 하며 1~2분 捻轉을 지속하고 5~10분 留鍼한 후 같은 방법으로 다시 捻轉하는 수기법을 사용하여 자극을 강하게 하는데²⁰ 수기 시행의 어려움과 자극 정령화의 어려움으로 인해 본 연구에서는 수기법을 전침자극(4 Hz)으로 대신하였다. 일반적으로 2~8 Hz의 저주파 자극은 통증 질환뿐만 아니라 내과질환, 신경마비 질환 등에 대해서 사용된다¹⁸. 강도는 2~4 mA를 사용하였는데, 이는 전침 자극을 느낄 수 있는 감각 역치와 최대 인내 강도인 통각 역치의 중간 강도로 설정하였다. 치료에 사용된 두침혈위인 언어 1구는 운동성 실어증, 언어 2구는 명명성 실어증, 언어 3구는 감각성 실어증을 치료하며, 운동성 실어증에 있어 언어 1-2구, 감각성 실어증에 언어 1-3구를 병행하는 것을 근거로 하여 적용하였다⁹.

최근 한의학에서 실어증에 두침을 활용한 연구에서는 강 등⁸이 언어 1, 3구에 120 Hz의 전침 자극을 14일, 36일간 적용하였으며, 김 등⁹은 언어 1, 2, 3구에 5 Hz의 전침 자극을 19일간 적용하였고, 윤 등⁷은 브로카 실어증에 대하여 두침요법을 이용한 치료를 시행하여 증상의 호전을 보고한 바 있

다. 두침요법은 두피의 민감도가 상대적으로 낮기 때문에 신체 다른 부위 침술에 비해 통증과 불편감을 덜 유발한다는 장점이 있으며, 바늘 삽입 중 불쾌한 감각이 적고 환자가 시술 장면을 볼 수 없기 때문에 침을 보는 것으로 인한 불안감을 감소시킬 수 있다. 두침요법에서 발생 가능한 부작용에는 침으로 인한 불편감, 경미한 통증, 정서적인 고통, 출혈, 수면장애 및 과잉행동 증가가 나타날 수 있다는 보고가 있으나²¹ 본 연구에서 환자는 두침요법으로 인한 부작용을 호소하지 않았다.

淸神導痰湯은 청감의감에서 中風으로 痰迷心竅하여 精神不爽하고 語鈍舌強한 데 쓰이는 처방으로 導痰湯의 가미방이다. 淸神導痰湯은 淸神解語湯, 地黃飮子, 藿香正氣散, 防風通聖散 등과 함께 실어증 호전을 위하여 사용되었으며 痰盛, 眩暈, 語澁하며 心悸亢進, 健忘, 精神朦朧한 中風, 高血壓, 腦動脈硬化證에 많이 응용된 처방이다^{1,22}. 導痰湯은 신경계 혹은 중추신경계에 병증을 일으키는 風痰에 대하여 二陳湯에 南星, 枳殼을 配伍하여 이를 다스리는 처방이다²³. 導痰湯의 효능은 행기활담 조담개규 소담적 등으로, 적응증은 심담허겁, 담미심구, 풍의증, 소아천식, 고혈압, 중풍, 언어장애, 현훈, 두통, 신경통, 경련, 산후에 담울로 인한 섬어에 응용한다²⁴. 淸神導痰湯은 導痰湯에 四物湯, 理氣藥인 오약, 지실, 진피 등을 가미한 처방으로 고지혈증에 미치는 효능에 대하여 동물병태모델을 통한 혈액학적, 조직학적 검사를 실시하여 체중, cholesterol, glucose, triglyceride, SGOT, SGPT, LDL cholesterol에 대한 유의성 있는 감소, HDL-Cholesterol의 유의성 있는 증가에 대한 연구²⁵가 있다.

본 증례의 환자는 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 과거력이 있으며 갑자기 발생한 좌측 중대뇌동맥의 경색으로 실어증, 우측 편마비 증상 발생하여 신경과에서 약물치료 후 한의 치료 원하여 한방병원에 입원하였다. 입원 당시의 환자의 운동 기능은 젓가락질은 원활하나, 글씨 쓰기 등 세밀한 동작에서만 어려움을 호소하였고 자력보행이 원활하였으며, 언

어 문제를 가장 크게 호소하였다.

환자는 언어 이해에 어려움 있어 구두지시는 이행하기 어려웠으며, 대화 시 질문 이해력 있기는 하나, 대답을 의미 있는 단어를 고르는 것이 어려우며 50% 정도는 무의미한 단어로 발화하였다. 문장 구조를 갖추어 말하기 어려워하는 모습으로 감각성 실어증에 해당하는 임상 증상을 보였다. 또한 K-WAB 검사 상 유창성 점수가 7점, 이해하기 점수가 2.1점, 따라 말하기 점수가 0.4점, 이름 대기 점수가 0점으로 실어증 유형 분류상 심도의 Wernicke's aphasia에 해당되었다.

K-WAB은 실어증 환자의 언어 기능을 평가하기 위해 사용되는 대표적인 검사로서 내부 일관성, 유효성이 높다. 검사를 통해 실어증의 유무, 유형, 중증도 등을 판단할 수 있으며, 일부 항목의 점수를 합산한 AQ 점수를 계산하여 실어증의 심각도를 설명할 수 있다. 본 증례의 환자는 치료 전 AQ 점수는 19점으로 심도의 실어증 점수에 해당하였고, 치료 62일째 AQ 점수는 34.6점으로 중심도의 실어증 점수에 해당하는 호전을 보였다. K-WAB 검사의 세부 항목 중 유창도 검사에서 치료 전 7점에서 치료 후 10점으로, 이름 대기 검사에서 치료 전 0점에서 치료 62일째 3.4점으로 상승하였다.

K-SAQOL-39는 뇌졸중 후 실어증 환자의 삶의 질을 측정하기 위하여 사용되는 설문지로서, 일반적으로 실어증 환자들이 의사소통의 어려움으로 인해 대리인을 통해 본인의 삶의 질을 평가하게 되는 문제를 보완하기 위하여 개발되었다. 이전 증례 보고에서는 김 등⁹이 치료 효과를 확인하기 위해 사용하였으나, 여전히 사용 사례가 드물다. 또한 본 증례의 환자는 실어증 정도가 심하여, 60대의 젊은 나이에 발생한 뇌졸중 및 그 후유증으로 인하여 불안감 등을 정서적으로 호소하는 상태로, 초진 시 의사소통을 거부하며 본인의 상태를 설명하는 것을 거부하는 모습이 보였기에 심리적 측면을 함께 고려할 필요가 있다고 사료되었다. 치료 전 K-SAQOL-39 평균 점수는 2.77점에서 치료 62

일째 3.18점으로 상승하였으며, 심리 영역, 활력 영역에서 특히 호전도를 보였다. 환자는 치료 15일째 잘 지내셨느냐는 물음에 대하여 '좋아요.'라고 답하였으며, 말이 잘 안 나온다는 표현을 '잘 못 느낀다.'라고 표현하였다. 치료 16일째 간혹 '제가 잠시 뒤에 갈게요.'와 같이 문장구조를 갖추어 말했다. 23일이 경과한 03월 21일부터 인사 및 각종 질문에 대답하는 모습 보였으며, 03월 26일 야간에 발목 불편함 등을 호소하며 의사표현을 하는 모습, 지인과의 전화를 통해 소통하는 모습을 보였다. 이는 본 치료가 심리적인 영향에서도 긍정적인 치료 반응을 나타냈음을 알 수 있다.

K-MMSE는 간이정신상태검사(MMSE, Mini-Mental State Exam)를 한국인에게 맞게 표준화하여 개발된 검사 도구이며, 다양한 인지기능들을 5-10분 정도의 짧은 시간에 측정할 수 있도록 고안된 검사이다. 알츠하이머에 대한 Minimally clinically important difference(MCID)가 1.6~2점으로 보고된 바 있으나²⁶, 뇌졸중과 관련된 MCID는 명확히 보고된 바가 없다. K-MMSE 개발자들은 24점 이상을 '확정적 정상', 20~23점을 '치매 의심', 19점 이하를 '확정적 치매'의 기준으로 정하였으며 이에 따라 일반적으로 MMSE-K는 24/23점을 인지기능장애의 절단점으로 삼는다²⁷. 본 연구의 환자는 입원일 1점에서 퇴원일 21점으로 크게 호전을 보였으며, 19점 이하의 '확정적 치매' 단계에서 21점의 '치매 의심' 단계로의 호전을 보였다.

본 연구는 뇌경색 이후 감각실어증 환자에게 두침치료 및 한약치료를 시행하여 언어기능의 호전, 인지기능의 개선을 확인하였으며, 또한 삶의 질 개선에도 긍정적인 영향을 미침을 평가하였다. 본 연구는 비교적 회복이 빠르게 이루어지는 뇌졸중 발생 후 4개월 이내의 환자를 대상으로 시행하였으며 증례가 1례로 국한되어 대조군 설정이 어려워 자연 경과와의 비교가 힘들다는 한계점이 있다. 또한 언어치료와 함께 진행되어 한의 단독 치료만의 호전을 비교하기 힘들다. 한방치료와 언어치료의

병행이 실어증의 호전²⁸을 도모할 수 있는 근거 마련 및 한의학적 치료의 표준화를 위하여 지속적인 증례보고 및 임상연구가 필요하다고 사료된다.

감사의 글

This work was supported by a National Research Foundation of Korea grant funded by the Korea government(No NRF-2022R1C1C2008738). This research was also supported by the Bio & Medical Technology Development Program of the National Research Foundation(NRF) funded by the Korean government (MSIT)(No. RS-2023-00261934). This research was also supported by a grant of the Korea Health Technology Project through the Korea Health Industry Development Institute, funded by the Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea (grant no. HF23C0063).

참고문헌

1. Kim Y. CheongKangEuiGam(晴崗醫鑑). Seoul: Seongbosa; 1992.
2. Sheppard SM, Sebastian R. Diagnosing and managing post-stroke aphasia. *Expert Rev Neurother* 2021;21(2):221-34.
3. Nogles TE, Galuska MA. Middle Cerebral Artery Stroke. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Accessed September 7, 2023.
4. Berthier ML. Poststroke Aphasia. *Drugs Aging* 2005;22(2):163-82.
5. Korean Academy of Rehabilitation Medicine. Rehabilitation Medicine. Paju: Koonja; 2020.
6. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. The Acupuncture and Moxibustion. Vol

2. Paju: Jipmoondang; 2008.
7. Yun JM. Clinical Study of Scalp Acupuncture Effects on Patients with Broca Aphasia. *J Intern Korean Med* 2004;25(4):167-76.
8. Kang AR, Woo JM, Lee MR, Kim SB, Cho KH, Moon SK, et al. Two Case Studies of Scalp Acupuncture on Post-stroke Global Aphasia Patients. *J Intern Korean Med* 2016;37(2):265-72.
9. Kim HR, Jeong HA, Choi JW, Jeon GR, Park SU, Park JM, et al. A Case Report of Anomic Aphasia after Putaminal Hemorrhage Improved by Korean Medical Treatment Including Head Acupuncture. *J Intern Korean Med* 2020;41(6):1200-9.
10. Kertesz A. The Western Aphasia Battery-Revised. NewYork: Grune and Stratton; 2015.
11. Kim SJ, Shin JC, Kim DY, Kim HH. Korean Version of Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39(K-SAQOL-39): Its Validity & Reliability. *J Rehabil Res* 2012;16(4):245-65.
12. Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Lee H. Comparison of diagnostic validities between MMSE-K and K-MMSE for screening of dementia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2003;42(1):124-30.
13. Yoo SD. Evidence Based Therapies for Aphasia following Stroke. *Brain NeuroRehabilitation* 2010;3(1):27-33.
14. Korean Neurological Association. Neurology. Seoul: Panmunedu; 2017.
15. Korean stroke society. stroke. 2nd ed. Seoul: Panmuneducation; 2017.
16. Kim LH, Park HC, You G, Jeong EH. A Critical Review on the Communication Disorders in 『Donguibogam(東醫寶鑑)』. *Commun Sci Disord* 2006;11(3):113-28.
17. Gang HH, Hwang CW. Literature review on the causes and treatment of Aphasia after stroke. *J Haehwa Med* 1998;7(1):719-28.
18. Lee HG, Jung DJ, Choi YM, Yook TH, Song BY, Jeong SG, et al. A Systematic Literature Review on Clinical Research in Human Utilized Electroacupuncture in Korea. *Journal of Acupuncture Research* 2013;30(5):139-53.
19. Kim MK, Oh MS. A Study on the Tendency to Research of Scalp Acupuncture. *J Haehwa Med* 2008;17(1):113-27.
20. Ha CH, Han SG, Cho MR, Ryu CR, Lee BR. A clinical study on 29 cases with Stroke treated by common acupuncture therapy and scalp acupuncture. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2001;18(4):82-90.
21. Yau CH, Ip CL. Scalp Acupuncture and Mental Disorders. In: Acupuncture - Resolving Old Controversies and Pointing New Pathways. IntectOpen: IntechOpen; 2019.
22. Koh JY, Son AH, Shin HS. Review of Clinical Research about the Treatment of Aphasia after Cerebrovascular Disease. *J Intern Korean Med* 2018;39(6):1105-15.
23. Yun YG. Oriental medicine prescription explanation. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co; 2015.
24. Bae BI, Lee JS. Literature review on Dodamtang. *HyeHwa Medical* 1996;5(1):129-48.
25. Lee WG, Lee YG, Namgung U, Kim DH. Effect of Jeongsindodam-tang (精神導痰湯) on the pathological condition of diet-induced hyperlipidemic animals. *Theory of Literature, Daitai University, Korean Medicine Research Institute, Korean Medicine* 2004;13(2):109-22.
26. Watt JA, Veroniki AA, Tricco AC, Straus SE. Using a distribution-based approach and systematic review methods to derive minimum clinically important differences. *BMC Med Res Methodol* 2021;21(1):41.

27. Lee HJ, Choi HY, Yeon GW, Kim YC, Lim WJ, Kim JH, et al. Association between Obesity Indices and MMSE-K in Elderly. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52(6):447-53.
28. Ahn L. A Systematic Review of Acupuncture Treatment for Post Stroke Aphasia. *Dongguk University* 2016.