

관리하면 좋은가

각과별 전문교수들에게 효율적 관리대책알아본다.

은 요인이 있을 수 있으나 대부분 경우 심장에서 생긴 찌꺼기가 떨어져나가 뇌혈관이 막혀 뇌졸중을 일으키므로 초기에 철저한 심장검사를 시행수술이 가능한 경우는 수술로서 그렇지 못한 경우에는 철저한 약물요법을 시행하여야 한다.

흔히 주위에서 짧은 시간내에 반신마비, 감각이상, 언어장애증상 등을 호소하는 사람들을 볼 수 있는데 이 경우를 일과성뇌허혈발작이라고 한다. 이는 뇌졸중이 올 위험표시이므로 빠르고 정확한 치료를 요한다. 이들 환자들을 치료하지 않고 방치해 두면 5년내에 2/3에서는 재발하여 뇌졸중을 일으켜 생명의 위험내지 불구자로 이끌게 된다. 최근에는 뇌졸중 치료 특히 일과성뇌허혈발작 치료법이 많이 연구보

이송의 급기는 깊은 혼수, 혈압 및 체온의 계속적인 하강, 불규칙한 호흡, 동공확대 및 대광반사소실, 빈번한 경련발작, 제뇌 또는 제피질강직 등의 증상을 보이고 뇌부종이 심하여 뇌압박증상을 보이는 경우이다. 그러나 깊은 혼수, 제뇌강직이 있어도 혈압, 호흡 등에 장애가 없으면 이송해도 된다.

뇌졸중환자가 혼수상태에 이르면 불가역적 뇌손상이나 뇌사에 빠지기 전에 응급조치를 하여야 한다.

치료를 보면 최근에는 뇌졸중 특히 뇌경색증에 대한 치료법이 많이 개발되고 있으며 특히 일과성뇌허혈발작시의 치료법이 많이 연구 보급되고 있다. 일과성뇌허혈발작이 생기는 발생기전이 피를 응고케 하는 혈소판이 과잉응고되기 때문이

살펴본다.

뇌졸중의 특이적 증상은 중추성으로 혼수, 내지 의식장애 언어장애, 정신장애(지, 정, 의) 등이 나타나고 말초성으로



鄭 在 赫

〈경희의대 동서의학연구소〉

마비를 주된 제운동신경마비 지각장애 등이 있는바 이에 특이적 예방과 치료법이 아직 미비하고 이에 반하여 특이적인 합병증은 임상에서 다소 예방과 치료가 가능한 분야이다

Marguadson은 뇌졸중 사망예중 20%는 예방 가능한 합병증으로 사망한다고 하여 뇌졸중의 치료에 있어서 합병증에 대한 세심한 관찰의 중요성을 시사하였다.

비특이적 합병증으로는 제감염증, 위장관출혈, 심질환, 신부전증, DIC(disseminated intravascular coagulation) SIADH(Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone) 및 기타이다. 이를 다 시 세분하면 제감염증은 요로감염증, 호흡기감염증, 패혈증, 기타감염증이었고, 심질환은 심근경색, 심부전, 부정맥 등으로 나눌수있다. 이러한 합병증인 중증 뇌졸중의 발생시기에 주로 발생한다. 저자의 경험에 의하면 이에 더하여 급성기에서의 중요한 몇개의 합병증을 추가해 보면 구토물에 의한 공식흡입성 폐염, 뇌손상으로 속발하는 신경원성 폐부종(neurogenic pulmonary edema=NPE)에 의한 호흡장애가 있다. 또 중증 뇌졸중의 호흡pattern은 손상부위에 따라차이를 나타내는바 상위부 뇌손상에서 하위부 뇌손상까지 그 level에 따라 열거하면 chyne-stokes 호흡을 대표로 하는 주기성 호흡, 깊고 빠른 중추성 과호흡, 발작성 과호흡과 무호흡이 반복되는 군발호흡리듬과 깊이가 무질서한 실조성 호흡등이다. 최근 관심의 대상이 되고있는 신경원성 폐부종에 대해 좀더 부연해보면 지금까지 종종 뇌졸중에서 심부전에 의한 폐부종으로 관찰되어왔던 예들이 이에 속한다는 점이다. 신경원성 폐부종은 원인이 시상하부의 병변과 유관한 교감신경항진(혈중Catecholamine 상승)으로 구명되면서 교감신경차단제(특히 α -adrenergic blocker)나 중추신경억제제의 투여로서 예방 또는 치료법이 개발되었다. 이 교감신경항진은 신경원성 폐부종의 원인이 된다. 첫째 발병후에 발작적으로 상승하는 전

신성 고혈압이다.

이때 심숙기혈압의 상승이 특 징이며, 응급처치를 요한다. 때로는 계속적 장심부의 투여에 반응치않는 경우도있다. 둘째는 당내성저하 내지 고혈당증이다. 평소 당뇨병의 병역이 없는 때에도 3백mg/dl 이상의 혈청내 고혈당치를 볼 수 있다. 교감신경항진은 체중에서『인슐린』 분비억제와 글루카곤(glucagon)의 분비증가를 일으키기 때문이다. 셋째 스트레스성 위장관출혈이다. 다발성 위궤양이 생겨 때로는 실혈성 쇼크를 일으킬 정도의 대량출혈도 볼수있다. 넷째는 각종 부정맥이다.

DIC에 의한 출혈이나 SIA DH에 의한 저Na혈증등 비교적 드문 합병증에 대하여도 이에 대한 예비적 지식을 갖고 대처하여야 할것으로 안다.

이상과 같은 비특이적 합병

의한 두개내압하강의 도모와, 뇌순환개선했 뇌대사부활의 목적으로 피라세탐(Piracetam =nootropil), thioctic acid, 사이토크롬-C, 하이더진(hydergin) 등이 사용되고, 뇌출혈의 경우는 지혈제인 tramsamine이나 ipsilon-aminocaproic acid(EACA)등을, 뇌혈전인 경우에는 혈소판 응고억제제인 trental, Persantin 및 aspirin이나, 혈전 용해제인 Urokinase 등이 사용된다. 그의 제반 수액제에 의한 hyperalimentation, naso-gastric tube(Levine tube)를 통한 유동식유입, 도뇨, 배변관리, 욕창예방, 안구보호, 구강관리, 경련만 흥분진정 등을 위시하여 쇼크, 심정지, 호흡마비, 영양장애, 정신장애 등에 대하여도 대처해야한다.

상술한 바를 종합해 보면 뇌졸중은 성인병인 고혈압과 당

감염증및위장관출혈많아 합병증에 의한死亡위험 커

중 발생의 기전을 고려할때 뇌졸중 합병증의 치료의 관건은 예방적 처치에 주력해야 한다. 합병증에 구상이 나타난 뒤에 뒤늦게 치료에 임하는 것은 합리적이지 않다. 이러한 점을 토대로 뇌졸중의 합병증에 치료는 우선 기도확보, 호흡조정, 저산소증의 시정(O₂ 흡입)을 비롯하여 제감염증의 예방, 교감신경항진에 의한 5대 합병증들 즉 신경원성 폐부종, 발병후의 발작성 고혈압 고혈당증, 각종부정맥 및 스트레스성 위장관출혈에는 교감신경차단제, 중추신경억제제, 인슐린투여 Cimetidin과 제산제투여등의 처치를 함이 당연하다. SIA DH나 기타 전해질 수분대사 산염기평형 이상의 조절에도 주 력해야한다.

뇌병의 합병증의 하나로 우리나라 성인사망원인중 1위를 차지하는 병이다. 뇌졸중이 고혈압과 당뇨병의 합병증이지만, 그 뇌졸중의 또 합병증에 대하여 예방과 치료적 측면에서 논하였다. 특이적인 증상증으로서 중추성인 혼수내지 의식장애, 언어장애, 정신장애 등이 있고 말초성으로 편마비등 운동신마비, 지각장애내지 동통등이 있으나 이에 대한 예방 및 치료는 비특이적이다. 예방 또는 치료의 가능성이 있는 비특이적 합병증으로 제감염증, 호흡기장애, 발작성 고혈압, 고혈당증, 신경원성 폐부종, 신장장애, 심장애, 위장관출혈, DIC, SIADH 등을 열거할수 있다. 이에 대한 발생을 미리 예견하고 적극적인 예방조치를 취하면 많은 경우 좋은 결과를 볼수있다. 뇌졸중은 예방이 중요한 것같이 뇌졸중의 합병증도 예방이 중요하다.

고혈압조절통해 예방가능 運動後적절한음식섭취를

급되고 있다.

기타 위험요인으로 출혈성질환, 빈혈, 적혈구중가 등 혈액질환, 탈수, 매독등 염증성질환 등이 있다. 그러나 지금까지기 술한 여러인자중 어떤 학자는 확장기혈압상승, 혈청콜레스테롤 증가, 당대사이상, 흡연, 심전도 상좌심실비대의 다섯요인을, 또 다른 학자는 흡연, 확장기혈압상승, 키에 대한 몸무게비의3 가지 요인을 중시하고 이들이 복합적으로 작용할 때 뇌졸중의 발생빈도가 현저히 증가한다고 하였다.

치료에 앞서 뇌졸중환자 발생시 환자 이송에 대한 결정이 일반적으로 그릇된 생각을 갖고 있는 경향이 있다. 이송으로 인한 재발 등 환자상태 악화를 우려하여 우선 절대안정을 시킬 것이나 또는 조속한 진단과 치료를 위하여 병원이송을 서두를 것이나 여부를 결정하는 것은 환자의 주어진 상태에 따라 결정되어야 하겠지만 원칙적으로 급성기에 이송은 안전하며 아무리 경한 뇌졸중환자에 있어서도 그 초기에 입원시켜야 한다. 안정제 일이라는 원칙아래 여러시간방치해 두는 것은 바람직하지 않다고 할수 없다. 일반적으로

라는 것이 알려졌으며 따라서 혈소판응고를 저해시키는 약물을 사용하면 뇌졸중을 예방할수 있다는 것이 임상실험결과 명확해지고 있다. 이들 약물중 대표적인 것이 우리들이 흔히 쓰는 아스피린이다. 대부분 아스피린은 해열, 진통제로만 알고 있는데 이 아스피린을 1 일 600~1200mg를 사용하면 뇌졸중을예방내지 치료할 수있고 뇌혈관 뿐아니라 다른 혈관장애에도 효과가 있는 것으로 알려졌다. 따라서 아스피린을 장기간 복용하면 뇌졸중뿐 아니라 협심증도 예방할 수있다. 사용기간은 부작용이 없는 한 장기간 사용하는 것이 좋으며 최소한 6개월이상 사용 하여야 한다.

뇌졸중치료는 위험요인에 유의하면서 예방에 힘쓰는 것이 최선의 방법이나 예방에도 불구하고 발생되었을 경우에 경할 때는 혈압조절이나 아스피린요법을 가정에서도 할수있지만 의학지식이 없는 사람들은 쉽게 뇌경색과 뇌출혈을감별하기 어렵고 병의 경중도가려내기 힘들니 뇌졸중이 의심되면 일반 전문의사의 진찰을 받고 치료지침을 받는것이 최선의 치료법이라고 생각된다.

합 병 증

成人사망原因의 1 위차지

뇌졸중은 우리나라 성인사망률의 제1위를 차지하는 병으로 급격히 발병하는 뇌혈관장애로 나타나는 신경증상을 주로 하는 제증후군을 말한다. 이는 중년기 이후 성인병의 대표적인 고혈압과 당뇨병의 합병증으로 발생하는 것이 대부분이며 진단은 병역, 이학적 소견 및 뇌전산화단층촬영(brain CT scan)에 의하여 비교적 쉽게 내릴수있다. 자주 이용되는 Millikau과 층중의 분류

를 보면 뇌졸중은 뇌경색, 두개내출혈, 일과성 뇌허혈, 고혈압성뇌증, 기타 등 6개항목으로 대별하는데 이를 다시 세분해 보면 뇌경색은 뇌혈전과 뇌전기로 두개내출혈은 뇌출혈과 치주막출혈로 일과성 뇌허혈은 반복성 국소성 뇌허혈과 저혈압을 동반한 일과성 허혈증으로 분류된다.

그러나 임상적으로 성인병으로 문제되는것은 고혈압과 당뇨병에 기인한 뇌출혈과 뇌출

내과적 치료

적절한호흡유지가 가장重要

급치료와 재활을 위한 장기치료가 있다. 여기서는 응급처치에 관한 몇가지 주의점을 기술하고자 한다.

뇌졸중환자를 포함한 모든 의식장애가 있는 환자의 처치는 우선 호흡을 잘 유지시켜야한다. 뇌의 신경세포는 무산소상태에 매우 예민하여 비가역적 변화를 일으킬수 있으므로 뇌졸중으로 손상받은 뇌세포를 더욱 악화시키지 않는다.

뇌졸중환자는 대개 급성기에 구토를 일으킨다. 이때 토물에 의한 기도폐쇄로 질식사 할수 도 있고 폐염, 기관지염등을 일으켜 더욱 호흡장애를 가져온다. 응급실에 도착하는 급성뇌졸중환자 대부분이 가정에서약물을 투여받고 오는데 이것때

모든 질환과 마찬가지로 뇌졸중도 예방이 가장 중요한치료이다. 뇌졸중환자의 80%이상

무분별한藥物투여는禁阻 구토뎌側臥位자세유지를

이 고혈압을 가지고있고 고혈압을 조절함으로써 뇌졸중을 예방할수 있다. 뇌졸중은 육체적 장애뿐만 아니라 정신적, 정서적장애를 동반하므로 일단 발병한 후에는 늦은감이 있고항상 후유증을 남기게 된다.

뇌졸중의 내과적치료에는 응

문에 기도가 막혀 더욱 악화됐으리라 생각되는 환자를 많이 본다. 주위에서 뇌졸중으로러지던 당황한 나머지 여러가지 좋다는 약물을 투여하게되는데 이것은 절대 금물이다.

〈9면으로 계속〉



宋 政 相

〈경희의대 내과교수〉

綜

說

50대부터 발생을 흔히 겪는 뇌졸중

혈관에 따른 증후를 요약하면, 내경동맥 (internal carotid artery) 병변에 의한 증상은 안동맥보다 상부에 발생시 볼수 있는 일과성 흑내장 (Amourosis fugax) 이 특징이되며 반대측 운동장애를 흔히 동반한다. 중대뇌동맥 (middle cerebral artery)의 분포는 뇌동맥중 가장 넓고, 뇌졸중을 가장 많이 일으키며 증상도 다양하다. 즉, 전두엽의 측면 (운동중추) 과 하부 (언어중추), 두정엽 (감각중추), 측두엽의 상부 등으로 대개의 경우 반대측안면과 상하지에 편마비·감각마비를 보이고, 우위반구의 경색시는 실어증·Gerstman 증후군을, 비우위반구의 경색시는 Anosognosia·Autotopagnosia



金明浩
<한양 의대>
<신경내과교수>

뇌졸중은 잘 알려져 있는 성인병이다. 물론 선천성 뇌혈관 질환 혹은 혈관염에 의한 뇌졸중은 소아나 젊은 층에서 발병, 성인병이라 부를 수 없는 예도 있다. 일반적으로 뇌졸중은 6th decade (50대)부터 현격히 발생이 증가되나 최근 우리나라에서는 5th decade (40대)에서 발생이 증가되는 추세를 보이고 있다. 뇌졸중은 대별하여 출혈과 경색으로 2분한다. 미국에서는 경색이 60% 이상을 차지하나 우리나라는 아직도 출혈이 많은 것을 보여준다. 경제적인 향상과 더불어 지방질 음식의 섭취량이 많아지고 당뇨병, 동맥경화증의 증가로 인하여 경색이 우리나라에서도 현저히 증가될 것으로 추측되어 왔으나 아직도 응급실에서 볼수 있는 뇌졸중 환자중 출혈성이 더 많은 것은 종족간의 인종의 차이가 있어서인지 더욱 연구가 필요하다. 물론 젊은 층에서 발생한 뇌졸중은 출혈성이 많고 노년층에서의 발생은 폐색성이 많으나 이것은 동맥류의 파열에 의한 출혈이 포함되어 있어서 그럴 것이며 최근에는 젊은 층에서 경색이 오는 경우

크게 출혈과 경색으로 대별
우리나라 선출출혈빈도 높아

도 흔히 본다. 혈액형과의 관계도 논의되어 왔으며 본인이 조사한 통계 (미발표)로는 O형에서 보다 출혈이 많은 경향을 보이고 있으나 (통계학적으로 의의 없음) 분포로 보아 다른 혈액형에서의 특이한 결과는 없었다. 일반적으로 뇌졸중의 증상은 대별하여 2분된다. 첫째는 뇌출혈이나 뇌혈관폐색증이나 흔히 뇌기능의 저하로 오는 의식장애와 뇌압상승의 증상이고, 둘째는 침범된 뇌혈관에 따라 발생하는 국소적인 신경학적 증상인 것이다. 의식장애의 정도는 혼수상태로부터 다양하며 출혈 또는 폐색후 초래되는 뇌세포 손상 및 부종의 정도에 따라 달라진다. 뇌세포부종은 뇌압상승을 가중시키며, 뇌압상은 Cerebral Perfusion Pressure를 감소시켜 뇌전반적인 기능장애 및 부종을 악화시키는 악순환을 되풀이한다. 고령의 환자에서는 기왕에 뇌위축이 되어있기 때문에 뇌부종으로 인한 뇌압상승이 덜하여 의식의 장애가 심하지 않을 수 있다. 노인이 뇌졸중에 대하여 잘 견디는 이유도 여기에 있다고 볼 수 있다. 출혈과 폐색의 양상은 약간 차이가 있으나 공간점유에 의한 신경증후는 같다고 할 수 있겠다. 국소적 신경학적 증상은 침범된 혈관에 따라 다르며 각

prosopagnosia·dressing ataxia 등의 증상을 볼수 있다. 양측성 중대뇌동맥 병변시는 pseudobulbar palsy를 초래하여 연하곤란, 경직성발음, 양측성지의 경직성마비 등을 초래한다. 전대뇌동맥 (anterior cerebral artery) 병변시는 주로 하지에 국한된 마비가 초래된다. Callosomarginal artery 병변시는 반대측 하지마비, 감각마비, 노실금이 발생되나 실어증은 발생치 않는다. (Callosomarginal artery보다 상부에서의 병변시는 전교통동맥에 의한 Collateral circulation이 없기 때문에 하지 편마비, 노실금이 더욱 심하며

Abulia, perseveration, Sucking 반사, grasp 반사, Apraxia 때로는 Aphasia를 초래한다. Heubner artery의 상부의 병변시는 전교통 동맥에 의한 Collateral circulation이 잘되어 증상이 없는 경우도 있다. pericallosal artery 병변시는 양측 대뇌반구의 Callosal disconnection으로 인하여 Unilateral agraphia 등을 볼 수 있다. 후대뇌동맥 (posterior cerebral artery)는 후두엽·측두엽의 하부·두정엽의 일부·시상·시상하부·lingual gyrus 등에 영양공급하며, 병변시는 동측성반맹증·Alexia·color agnosia·Amnesia·topographic disorientation·cortical blindness·thalamic syndrome·ocular praxia 등 증상이 다양하다. 척골동맥 (vertebral artery)에 병변시는 내측연수증후군 (medial medullary syndrome)으로 불리는 병변측의 설마비와 위축, 반대측 상하지의 편마비와 고유수용감각 장애 등을 보이며, 외측연수증후군 (lateral medullary syndrome)이라 불리는 병변측의 안면감각장애, 반대측 상하지의 통각·온도각의 소실을 보인다. 그외 현기증·오심·연하곤란·성대마비·Honer's syndrome 등을 동반하기도 한다.

뇌출혈과 뇌경색의 증상에는 차이가 있다. 뇌경색은 과거 사회의 경한 신경학적 장애가 있다가 회복된 병력이 있으며 발병시는 신경학적 장애가 수일 내에 회복되기 시작한다. 대개 취침, 휴식중에 발생하며 의식의 장애는 뇌부종이 심한 경우를 제외하면 드문편이다. 두통은 경미하거나 없다. 또한 안

뇌졸중의 원인·예방과 치료대책·합병증을 중심으로

저동맥의 변화, 관상동맥질환, 당뇨병, 고혈압, 혈액내 지질의 증가 등을 보인다. 뇌출혈은 거의 항상 심한 고혈압을 동반하며 급작히 신경장애를 초래하고 의식의 장애가 심한 편이다. 두통을 반수 이상에서 보이고, 뇌압상승에 의한 증상 (구토·혼수·유두부종·뇌간증상)을 볼 수 있다. 또한 취침보다는 활동하는 동안에 일어난다. 출혈시는 신경장애가 수주 또는 수개월 계속되나, 뇌경색시 신경장애의 후유증이 남는데 비하여 오히려 후유증을 전혀 안 남기는 경우가 많다. 고령의 환자에서는 병력과 증상에서 상반되는 결과가 종종 있다. 즉 혈압이 높지 않고 신경학적 장애가 심하지 않은 경우에도 중등도 이상의 뇌출혈을 보인다. 따라서 특히 고령의 환자에서는 정확한 감별을 위해서는 조기에 뇌전산화단층촬영이 요구된다. 48시간이 지나지 않은 뇌경색에서는 조기 단층촬영시 저염증이 출현치 않는 것이 문제이기는 하다.

뇌졸중, 어떻게

뇌졸중과 감별을 해야 할 질환은 많이 있었으나 특히 당뇨병성 혼수, 약물중독 (알콜·수면제 등), 간질발작후 편마비증, 신경학적 장애를 동반한 심장질환 등은 병력청취, 혈액검사 심전도 등을 통해 빠른 시간 내에 감별을 요한다. 뇌졸중의 내과적 치료는 급성기치료와 보존요법에 의한다. 출혈과 경색 모두 급성기에는 혼수환자에 준한 일반적 방법에 따르며 뇌부종의 조절과 고혈압의 조절이 중요하다. 뇌경색의 경우는 혈소판억제제, 뇌혈관확장제 등을 많이 사용하며 이밖에 항응고제, 혈전용해제 등이 있으나 현재 논란의 대상이 되고 있다. 뇌출혈은 4~6 주간의 절대안정이 필요하며, 뇌경색은 급성기가 지나면 조기에 재발을 위한 준비를 하는 것이 원칙이다. 뇌졸중의 재출혈의 예방을 위해서는 혈압의 조절과 식생활의 개선, 그리고 의사의 지속적인 추적관찰이 절실히 요구된다.

경구혈당감하제나 인슐린요법으로 치료하나 당뇨병 역시 원치 않는다. 비만증은 적당한 운동으로 조절하는 것이 바람직하며 무조건 금식만을 하는 방법으로는 조절이 불가능하고 인체에 부작용만을 준다. 제일 좋은 방법은 운동 후 적절한 음식량을 섭취하는 것이다. 혈중지방질이 높은 경우는 유전이나 섭식에 의한데 유전요인이 아닌 섭식에 의한 경우는 가능한 동물성 지방섭취를 삼가고 식물성 지방을 섭취하면 조절할 수 있는 한 방법이다. 그러나 일반인에게 지방질을 제한하면 무조건 고기를 피하는데 단백질이 많은 실코기는 섭취하여야 한다. 여자의 경우 피임시 피임약을 사용하는 경우 뇌졸중의 위험률이 높으므로 가능한 피임약의 복용을 삼가고 영구적



崔駟生
<연세 의대>
<신경과교수>

예방과 치료

겨울철에 특히 留意토록 해야

뇌졸중 (중풍)은 사망원인의 수위를 차지할 만큼 무서운 질병이다. 뇌졸중은 뇌에 분포된 혈관의 장애로 인해 생긴 급성신경장애 즉 반신마비 언어 장애 등이 24시간 이상 지속되는 경우를 말하는데 넓은 의미에서는 시간개념을 무시한 채 뇌혈관에 생긴 모든 장애를 통틀어 말하기도 한다. 뇌에 분포된 혈관은 경동맥과 척수기 저동맥이 각각 한 쌍씩 있는데 경동맥은 주로 큰골에 분포되며 척수기 저동맥은 뇌교, 작은골 및 척수에 분포된다. 따라서 뇌졸중 증상도 혈관부위에 따라 마비, 지각장애, 언어장애, 정신장애, 시력 및 청각장애 등 다양하게 나타날 수 있다. 뇌졸중은 혈관이 막힌 「뇌경색」과 혈관이 터진 「뇌출혈」로 대별한다. 뇌경색의 원인은 대부분 동맥경화증이, 뇌출혈은 고혈압이 주된 원인이 되나 뇌졸중을 유발시키는 위험인자들이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 생각하고 있다. 즉 연령, 성별, 인종, 유전, 고혈압, 당뇨병, 비만증, 고지혈증, 계절, 피임약, 흡연, 음주, 심장질환, 일과성 뇌허혈발작 등이다. 모든 질병에 있어 최선의 치료는 예방이지만 실재는 어려운 점이 많다. 그러나 뇌졸중이 있어서는 위험인자들을 미리 알고 주의함으로써 예방을 할 수 있다. 연령과 성별인자를 보면 뇌졸중 발생빈도는 55세 이후에는 연령 10년마다 배로 증가하는 경향을 보이고 성별의 차이를 보면 남자가 여자에 비해 30%정도 높은 것으로 알려지고 있다. 그리고 가족적인 요인 즉 유전적 인자도 어느정

도 뇌졸중 유발에 작용되는 것으로 사료되어지나 이들 인자들은 사람의 힘으로 조절할 수 없다. 인종간의 차이는 미국 동남부에 거주하는 흑인에서는 백인에 비해 뇌졸중의 발생이 높아 인종간의 차이로 생각되어지나 이는 유전적인 면보다는 환경적 요인에 의한 것으로 생각되어지고 있다. 이를 뒷받침 해주는 다른데로 일본에 거주하는 일본인은 뇌졸중에 의한 사망률이 심장병의 사망률을 능가하는데 반해 하와이에 거주하는 일본인은 서구의 경향을 모여 심장병 사망률이 뇌졸중에 의한 사망률을 능가하는 점이다. 고혈압의 경우 평소 소염의 섭취량을 최소한으로 하고 (5 gm/일 이하) 꾸준히 약물로 조절하면 뇌졸중의 발생을 줄일 수 있다. 즉 고혈압에 대한 치료를 안한 사람에서는 뇌졸중에 의한 사망률이 46%이나 고혈압을 조절하면 23%로, 뇌졸중 재발률은 23%에서 14%로 줄었다는 한 통계자료가 뒷받침 해주고 서구나 일본에서도 고혈압 조절에 의해서 뇌졸중의 발생이 현저히 감소하는 추세를 보이고 있다. 그러나 현재로는 고혈압을 단기간 치료로 완치시키는 요법이 없고 일생동안 치료를 받아야 하는 문제점이 있다. 당뇨병은 우선 당분제한 총열량제한 식이요법으로 조절하여야 하며 식이요법으로 조절이 안되는 경우 차선책으로

인 피임이나 루프 등 다른 피임법을 이용하는 것이 바람직하다. 뇌졸중 특히 뇌출혈은 4계절 중 추운철에 호발한다. 따라서 노인이나 고혈압 등 뇌졸중의 위험요인이 많은 사람들은 추운 계절에 활동시 주의할 것을 요한다. 특히 기온의 차이가 갑자기 생기지 않게 유의할 것을 기피한다. 그러나 너무 운동이 부족하면 뇌혈류의 인 피임이나 루프 등 다른 피임법을 이용하는 것이 바람직하다. 뇌졸중 특히 뇌출혈은 4계절 중 추운철에 호발한다. 따라서 노인이나 고혈압 등 뇌졸중의 위험요인이 많은 사람들은 추운 계절에 활동시 주의할 것을 요한다. 특히 기온의 차이가 갑자기 생기지 않게 유의할 것을 기피한다. 그러나 너무 운동이 부족하면 뇌혈류의

환자 80% 정도 고혈압 환자
당뇨병 등 꾸준히 관리토록

저류가 생겨 뇌졸중 발생 우려가 많으므로 약물로 고혈압을 조절하면서 적당한 운동을 하는 것이 바람직하다. 흡연이 혈관에 장애를 주므로, 특히 고령층에서는 모든 혈관이 동맥경화증으로 좁아져 있는 상태이므로 심한 껌연은 뇌졸중 유발 위험이 커 삼가하는 것이 좋다. 음주도 뇌졸중 발생빈도를 높이는 것으로 알려지고 있다. 이는 음주시 흡연빈도가 높아져 음주와 껌연이 혈액을 농축시켜 혈액점도를 증가시키기 때문으로, 또한 급수에 의한 반사성혈소판응집증이 뇌졸중의 유발요인이 될 수 있고 음주에서는 심장박동의 리듬에 부조화가 생겨 뇌졸중을 유발시킬 수 있다고 한다. 가끔 젊은 사람에서도 뇌졸중이 생기는 경우를 보는데 많