

# CT上 確診된 BASAL GANGLIA INFARCTION의 臨床的 觀察

李源哲 · 金永錫 · 裴亨燮 · 具本泓

## I. 緒 論

오늘날 醫學의 發達로 腦卒中에 對한 研究가 活發해짐에 따라 歐美諸國뿐만 아니라<sup>26)</sup> 東洋에서도<sup>13)</sup> 成人病의 主要死因임이 밝혀지고 있고, 特히 社會的으로 責任이 큰 40代<sup>14)</sup>에서 70代사이에 大部分 發病하고 積極的인 內外科的인 治療에도 불구하고 豫後가 不良하여 높은 死亡率을 나타내고 回復後에도 社會的復歸가 不能한 경우가 빈번함은 임상적 問題點이 아닐 수 없다.<sup>14)</sup> 이러한 腦卒中이란 腦에 分布하는 血管에 異常이 있어서 惹起되는 모든 腦組織의 病變을 통칭해서 말하는데 이는 크게 腦硬塞과 腦出血로 二分할 수 있으며<sup>20)</sup> 그 診斷에 있어서도 最近 Brain CT scan의 導入으로 神經學的 診斷分野에 많은 寄與를 하고 있으나 病變部位의 大小와 診斷時期에 따라 陽性率이 낮다는 事實과 腦의 一過性 虛血症에 있어서 대부분 CT는 도움이 되지 않는 缺點이 있다. 그러나 臨床的으로는 鑑別이 어려운 腦出血과 腦梗塞의 鑑別진단 및 部位 判定, 治療 및 豫後 判定에 획기적인 轉機를 마련하고 있다.<sup>16)</sup>

이에 病變部位에 따른 腦卒中의 正確한 漢醫學的 診斷과 治療를 爲하여 그 첫단계로, 腦出血患者의 40%, 腦梗塞患者의 32%가 basal ganglion에 病變이 있다는 梁等<sup>18)</sup>의 報告와 腦血栓患者의 68%, 腦栓塞患者의 100%가 中大腦動脈에 病變이 있다는 裴等<sup>19)</sup>의 報告도 있어 本人은 腦血管中 가장 分布가 많고<sup>22,24)</sup> 보편적으로 侵犯이 많으며 또 그 後遺症이 甚한 中大腦動脈, 즉 이 血管이 營養을 供給하는 Basal ganglion<sup>23)</sup>의 infarction에 對하여 觀察하여 臨床的 所見을 얻었기에 報告

하는 바이다.

## II. 觀察對象 및 方法

最近 慶熙大學校 漢醫科大學 附屬 漢方病院 心系內科에 入院 加療한 腦卒中 患者에게 Brain CT scanning을 試行한 結果, Basal ganglia infarction으로 確診된 28例를 對象으로 性別, 年齡別 發生頻度와 發生時間과 緩急狀況, 再發의 有無, 入院當時의 主訴症, 運動障礙(四肢)와 男女 左右關係 및 全身症狀의 比較, 舌苔의 分布, 그리고 CT上 結果를 觀察하였다.

但, 主訴症狀를 비롯한 그밖의 事項들은 大개 患者의 呼訴와 同時에 問診에 依하여 調査를 하였으나 先行疾患 및 既往歷은 患者나 보호자가 當황한 가운데 問診에 依한 것인데다가 科學的인 根據에 依한 正確한 診斷을 받지 못한 것이라 本 觀察에서 除外하였다.

## III. 觀察成績

### 1. 發生頻度

男女別 分布 (Table 1 참조)를 보면 男子가 20例 (71.43%), 女子가 8例 (28.57%)이었으며, 男女比率은 2.5 : 1로 男子가 많았고 年齡別分布는 男子가 60~69才群에서 32.14%로 으뜸이었으며 다음이 70才以上 群에서 17.86%였으며, 女子는 70才以上 群에서 14.29%로 으뜸이었으며, 다음이 50~59才群에서 7.14%로 나타났으며, 全體的으로 60~69才群에서 35.71%로 가장 많았다.

發生時間에 있어서는 (Table 2 참조) 全體的인 時間帶에 비슷한 樣相을 보이는데 午前

( Table 1 )

성별 \ 나이	나이					합
	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60, ~ 69	70 以上	
男	1 (3.57)	1 (3.57)	4 (14.29)	9 (32.14)	5 (17.86)	20 (71.43)
女	0 (0)	1 (3.57)	2 (7.14)	1 (3.57)	4 (14.29)	8 (28.57)
합	1 (3.57)	2 (7.14)	6 (21.43)	10 (35.71)	9 (32.14)	28 (100)

5~7時부터 午後3~5時까지 各各 10.71%로 나타났으며 時間帶에 따른 發生狀況은 急進的(卒暴) 發生이 71.43%로 徐徐히 發生하는 8例(28.57%)보다 월등히 많았다.

( Table 2 )

상황 시간	急(卒)	緩(徐)	합
1~3	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
3~5	2(7.14)	0(0)	2(7.14)
5~7	3(10.71)	0(0)	3(10.71)
7~9	3(10.71)	0(0)	3(10.71)
9~11	2(7.14)	1(3.57)	3(10.71)
11~13	3(10.71)	0(0)	3(10.71)
13~15	3(10.71)	0(0)	3(10.71)
15~17	2(7.14)	1(3.57)	3(10.71)
17~19	1(3.57)	1(3.57)	2(7.14)
19~21	0(0)	1(3.57)	1(3.57)
21~23	0(0)	1(3.57)	1(3.57)
23~1	0(0)	0(0)	0(0)
未詳	0(0)	3(10.71)	3(10.71)
합	20(71.43)	8(28.57)	28(100)

## 2. 再發의 有無

再發有無( Table3 참조)에 있어서는 28例中 無經驗者가 18例(64.28%)로 有經驗者보다 많았으며 有經驗者중 1회는 6例(12.43

%), 2회는 4例(14.29%)이었다.

( Table 3 )

有			無
1回	2回	3回	
6(21.43)	4(14.29)	0(0)	18(64.28)

## 3. 入院當時의 血壓分布

收縮期血壓 ( Table 4 )

mm Ag \ 性別	성별		합
	男	女	
210	1(3.57)	2(7.14)	3(10.71)
200	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
190	1(3.57)	1(3.57)	2(7.14)
180	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
170	4(14.29)	1(3.57)	5(17.86)
160	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
150	3(10.71)	0(0)	3(10.71)
140	2(7.14)	3(10.71)	5(17.86)
130	2(7.14)	1(3.57)	3(10.71)
120	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
110	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
100	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
90	1(3.57)	0(0)	1(3.57)
합	20(71.43)	8(28.57)	28(100)

擴張期血壓 (Table 5)

성별 mm Ag	男	女	合
130	0( 0 )	0( 0 )	0( 0 )
120	2( 7.14)	2( 7.14)	4(14.29)
110	4(14.29)	1( 3.57)	5(17.86)
100	5(17.86)	2( 7.14)	7(25. 0)
90	5(17.86)	1( 3.57)	6(21.43)
80	2( 7.14)	2( 7.14)	4(14.29)
70	1( 3.57)	0( 0 )	1( 3.57)
60	1( 3.57)	0( 0 )	1( 3.57)
合	20(71.43)	8(28.57)	28( 100 )

入院當時의 收縮期血壓은 Table 4와 같이 WHO의 高血壓 基準值의 160 mmHg 를 초과한 患者가 男子 9例( 32.14%), 女子 4例(14.29%)로서 總 13例( 46.43%) 이었고 患者들의 收縮期血壓의 平均値는 155.71 mmHg 이었다.

入院當時의 擴張期血壓은 Table 5와 같이 WHO의 高血壓基準值의 95 mmHg 를 초과한 患者가 16例( 57.14%) 이었고, 그 중 男子는 11例( 39.29%), 女子는 5例( 17.86%) 이었으며 患者들의 擴張期血壓의 平均値는 97.14 mmHg 이었다.

患者의 主訴에서 가장 많은 症狀( Table 6 참조)은 運動障礙로 표현된 半身不遂 및 無力이 26例( 92.86%)로 으뜸이었으며, 그 다음은 言語障礙로 失語 및 不語, 言語蹇澁 등이 24例( 85.71%) 이었으며, 頭痛이 18例( 64.29%), 大便障礙 卽 便閉, 秘, 不通, 遺尿가 17例( 60.71%), 睡眠장애 卽 不眠, 淺眠(臥不安) 등이 14例( 50.0%), 顔面神經麻痺(口喎), 眩暈 및 小便障礙(遺尿, 難, 不通, 不利等)가 各各 8例( 28.57%), 痙攣 및 強直이 7例( 25.0%), 惡心嘔吐와 痺痛이 各各

4. 入院當時 및 發病當時의 主訴症

(Table 6)

症 狀		例(%)
運動障礙	半身不遂 14	26(92.86)
	半身無力(少力) 12	
言語障礙	不語, 失語 7	24(85.71)
	言語蹇澁 17	
頭 痛		18(64.29)
眩 暈		8(28.57)
項 強		5(17.86)
惡心嘔吐		6(21.43)
嚥下因難		5(17.86)
喉中痰盛		5(17.86)
顔面神經麻痺		8(28.57)
複 視		1( 3.57)
發 熱		5(17.86)
不眠(淺眠)		14(50.0)
昏 迷		5(17.86)
昏 睡		2( 7.14)
大便障礙	便閉(秘, 不通) 16	17(60.71)
	遺尿 1	
小便障礙	不利(難, 不通) 6	8(28.57)
	遺尿(失禁) 2	
痙攣 및 強直	上肢 4	7(25.0)
	下肢 2	
	口唇 1	
痺 痛		6(21.43)

6例( 21.43%), 項強, 嚥下因難, 喉中痰盛, 發熱 및 昏迷가 各各 5例( 17.86%), 昏睡가 2例( 7.14%), 複視가 1例( 3.57%)가 順序대로 나타났다.

5. 運動障礙와 男女左右 關係

( Table 7 )

部位	性別 狀態	男	女	合
		左	不遂 5 (19.23)	
無力 (少力)	3 (11.54)	0		
右	不遂	3 (11.54)	5 (19.23)	17 (65.38)
	無力 (少力)	7 (26.92)	2 ( 7.69)	

患者 28 例 中 四肢症狀이 없는 그 例를 제외한 26 例에서 運動障礙와 男女左右關係 (Table 7 참조)를 보면 左側運動障礙는 9例(34.62%), 右側運動障礙는 17例(65.38%)로

나타났으며, 性別區分에서는 男子와 左右比重은 1 : 1.125, 女子의 左右比重은 1 : 7로 나타났다.

6. 運動障礙와 全身症狀과의 關係

四肢症狀(運動障礙)이 있는 26 例 中 左右에 따르는 頭痛은 各各 8例(50.0%)로 나타났다으며 言語障礙는 右側運動障礙에서 15例(62.50%)로 左側運動障礙 9例(37.50%)보다 많았으며 嚥下障礙는 右側運動障礙에서 4例(80.0%)로 많은 比重을 차지하였다. 二便障礙에 있어서 大便障礙는 遺尿 1例를 포함한 17例 中 右側運動障礙에서 11例(68.51%)로 左側運動障礙보다 많았으나 小便障礙는 左右側 各各 4例(50.0%)로 同一하게 나타났다. 또 肢節症狀인 痺痛은 左右側 各各 3例(50.0%)로 觀察되었다. 또 四肢症狀 없는 그 例에선 단지 頭痛 및 言語障礙만 나타났다.

( Table 8 )

症狀 部位	頭痛	言語 障礙		嚥下 障礙	二便 障礙		痺痛
		不語(失語)	蹇澀		大便	小便	
左	8 (50.0)	1 ( 4.17)	8 (33.33)	1 (20.0)	6 (35.29)	4 (50.0)	3 (50.0)
右	8 (50.0)	6 (25.0)	9 (37.5)	4 (80.0)	11 (68.51)	4 (50.0)	3 (50.0)
合	16 (100)	24 (100)		5 (100)	17 (100)	8 (100)	6 (100)

7. 舌苔의 分布

( Table 9 )

黃 苔	黃兼白苔	白 苔	無 苔
6 (21.43)	7 (25.0)	9 (32.14)	6 (21.43)

舌苔의 分布 (Table 9 참조)에 있어서는 有苔의 경우는 22例(78.57%)이었으며 無苔의 경우는 6例(21.43%)로 나타났다.

有苔의 경우에서는 白苔가 9例(32.14%)로 으뜸이었으며 黃兼白苔가 7例(25.0%), 黃苔가 6例(21.43%)로 觀察되었다.

8. Brain CT의 結果

Brain CT의 檢査時間은 病發生後 一週日以內가 11例(39.29%)로 으뜸이었으며, 2週日以內가 6例(21.43%), 3週日以內와 4週日以上の 경우가 各各 5例(17.86%), 4週

이라고 불릴만큼 症狀이 緩慢한 腦血栓(thrombosis) 보다 순간적이고 經過가 빠른 栓塞(embolism)이 더 많이 發生하는 腦血管이기 때문이다.<sup>8)</sup> (Table 2 參照)

再發의 有無에 있어서는 28例中 無經驗者는 18例(64.29%), 有經驗者는 10例(35.71%)이고 또한 有經驗者中 1회는 6例(21.43%), 2회는 4例(14.29%)이었다. 이는 어떤 腦血管疾患에서도 일단 病邪에 依하여 腦가 侵犯當하면 第二, 三의 再發이 發生한다는 事實이며 再發하면 할수록 死亡率도 높아진다는 結論도 유추할 수 있다. 바꾸어 말하자면 許<sup>3)</sup>의 風病雖必再發, 發則必重, 常須服藥以防之는 中風에 對한 豫後를 매우 精確하게 觀察한 것으로 思慮된다. 그러므로 醫師나 患者는 初發後의 再發되는 腦血管疾患의 豫防과 管理에 丹心을 기하여야 될 것으로 본다. (Table 3 참조)

그리고 血壓은 病發生直後에 急激한 上升을 同伴하는 경우가 있고 本院에 來院하기까지 一二次 醫療機關을 거쳐오면서 血壓調節을 한 경우가 있지만 入院當時의 血壓分布를 보면 收縮期血壓 平均値는 155.71 mmHg 이다. 이는 鄭<sup>19)</sup> 등의 一般腦卒中 患者의 145 mmHg 보다 상당히 높은 결과를 보이고 있으며 WHO의 기준치인 160 mmHg 以上の 患者는 13例(46.43%)에 達한다. 이것은 腦梗塞中 他部位의 病巢보다 basal ganglion에 侵犯하는 경우는 그 原因이 高血壓과 相當히 關係있음을 말한다. (Table 4 참조)

擴張期血壓 平均値는 97.14 mmHg이며 WHO의 기준치인 95 mmHg보다 높으며 또 患者中 16例(57.14%)가 上廻하고 있다. 鄭<sup>19)</sup> 등의 一般의 腦卒中 患者의 56.8%와 類似하나 收縮期血壓보다 높은 高血壓値를 보이고 있다. (Table 5 참조)

이러한 WHO의 기준치보다 높은 高血壓値를

나타내는 것을 漢醫學的 辨證과 連關시킬때, 金<sup>11)</sup>이 報告한 高血壓의 辨證인 陰虛陽亢이 확률적으로 많은 것으로 觀察된다.

入院 및 發病當時의 主訴症狀으로는 運動障礙中 半身不遂 및 無力(少力)이 26例(92.86%)로 으뜸이었으며, 그 다음이 言語障礙로 因한 失語, 不語 및 言語蹇澁이 24例(85.71%)로 나타났으며 全身的症狀인 頭痛이 18例(64.29%), 大便障礙(閉, 秘, 不通, 遺尿)가 17例(60.71%), 睡眠障礙(不眠, 淺眠, 臥不安)이 14例(50.0%)로 大部分을 차지하며, 그外 症狀으로는 眩暈, 顔面神經麻痺(口喎), 小便障礙(遺尿, 難, 不通, 不利) 등이 各各 8例(28.57%), 痙攣 및 強直이 7例(25.0%), 惡心嘔吐와 痺痛이 各各 6例(21.43%) 項強, 嚥下障礙, 喉中痰盛, 發熱, 昏迷가 各各 5例(17.86%), 昏睡가 2例(7.14%), 複視가 1例(3.57%)로 나타났다. 이는 金<sup>9)</sup> 등의 一般的 腦梗塞 報告와 申<sup>17)</sup>의 一般的 腦卒中에 대한 報告와 全體的으로는 類似하나 本 病巢에 대한 症狀는 特 징적으로 92.86%의 運動障礙와 85.71%의 言語障礙가 나타났다. (Table 6 참조)

이러한 主訴症狀으로 本 疾患을 漢醫學的 考察을 할때 中風이 腦血管疾患에서 오는 諸症候群이라고 考證하는데 많은 問題가 崩착하지만 內經以來 歷代文獻에는 여러 種類의 分類가 있으므로 便宜上 크게 孫<sup>5)</sup>의 四大分類, 李<sup>6)</sup>의 三大分類, 李<sup>7)</sup>의 二大分類로 考察하였다.

첫째, 孫의 中風四大法<sup>5)</sup>으로 分類해 보면 半身不遂의 偏枯는 左右半身不遂 및 無力等の 運動障礙는 많이 나타났으며 身無痛 四肢不舉或 一臂不遂의 四肢不全麻痺인 風疝는 脊髓性疾患, 筋疾患 或은 末梢神經疾患으로 思科되므로 나타난것이 없으며 忽然不知人, 舌強不語, 喉中痰盛, 噫噫有聲의 風懿는 氣道障礙, 言語障

以內가 1例(3.57%)로 나타났다.

病巢部位面에서는 28例中 右側病巢가 12例(42.86%), 左側病巢가 16例(57.14%)로 나타났으며 形態의으로는 單純型이 25例(89.29%), 多發型이 3例(10.71%)로觀察되어졌으며 이에 併發했던 形態變化는 Cortical atrophy가 12例(42.86%)로 으뜸을 차지했고, hematoma 및 hemorrhage가 各各 3例(10.71%)였으며 hydrocephalus가 2例(7.14%)이었다. 그러나 患者 自身이 病初發을 認知를 못한채 兩側에 病變이 있는 경우가 6例(21.43%)가 있었으며, 四肢運動障礙가 전혀 없는데도 Brain CT scanning上 病巢가 나타난 경우가 2例(7.14%)가 있었으며 四肢症狀과 病巢가 同側에 있는 경우가 2例(7.14%)가 있었다.

#### IV. 總括 및 考察

오늘날 腦卒中은 人間平均壽命의 延長과 複雜한 社會環境에 따라 歐美諸國 및 東洋에서 心臟疾患 및 癌과 더불어 成人의 主要死因을 이루고 있고<sup>16)</sup> 最近 우리나라에서도 老年層人口의 增加에 따라 腦卒中이 增加趨勢에 있으며 또한 主要死因으로 看做되고 있다.<sup>13)</sup> 腦卒中은 臨床에서도 흔히 經驗하는 疾患이면서도 完治不能이거나 그 診斷 및 疫學的 研究 등에 아직도 解決해야 할 問題點이 많은 것으로 생각된다. 이러한 腦卒中에 있어 症狀과 豫後에 影響을 미치는 要因들을 다음 몇가지로 摘要하여 볼 수 있다.<sup>10)</sup>

① 어떤 種類의 腦卒中인가? ② 어떤 腦血管領域에 侵犯되었는가? ③ 腦病巢의 部位와 크기, 그리고 永久的 腦病變을 반영하는 神經學的 缺陷症狀은 어느 程度인가? ④ 年齡은? ⑤ 治療에 있어 外科的인 手術이나? 內科的인 藥物治療이나? ⑥ 其他 高血壓, 動脈硬化, 心臟疾患 등의 心臟血管循環障礙를 갖고 있는가? 그리하여 著者는 Cerebral infarction 중에서 內

科的인 治療가 要하는 것으로,<sup>8)</sup> 中大腦動脈이 영향하는 Basal ganglion의<sup>22,24)</sup> 侵犯病變에 對하여 漢醫學的 臨床的 觀察을 하였다.

發生頻도에 있어서는 一般的인 腦卒中에 對한 申等<sup>17)</sup>의 漢方의 臨床報告는 있으나 病巢部位에 따른 통계학적 報告는 찾아 볼 수 없었다. 男女 發生頻度는 다른 一般的인 腦卒中의 통계와 比率上의 相互差異는 있으나 2.5:1로 男子에게 多少 많은 것으로 나타났다.

이와 같이 男子에게 많은 理由는 七情所傷에 依한 五志過極 等の 社會環境的 stress와 膏梁厚味, 酒色過度 等の 養生失宜가 女子보다 男子에게 많은 것으로 思料된다.(Table 1 참조)

年齡別分布는 全體의으로 보면 60代(35.71%)가 으뜸이었으며 70代(32.14%), 50代(21.43%), 40代(7.14%), 30代(3.57%) 順이었다. 이것은 一般的인 腦卒中의 50代, 60代, 40代, 70代 순서인 朴, 申의 報告보다는 多少 老年層에게 많이 病發하는 것을 알 수 있다.

發病時間別로는 全體的인 時間帶에 類似한 樣相을 보이나 午前 5~7時부터 午後 3~5時까지 비슷한 各各 3例(10.71%)를 차지하여 全體的인 面에서는 18例(64.29%)를 나타내어 日沒時보다는 日出時가 월등히 많다. 이를 漢醫學的 陰陽論에서 晝夜概念으로 볼때, 內經 素問生氣通天論의 平旦人氣生, 日中而陽氣隆, 日西而陽氣已虛, 氣門乃閉<sup>4)</sup>와 連結하면 陰陽別論의 三陰三陽 發病爲偏枯痿易<sup>4)</sup>도 있지만 衛氣가 止하는 腦의 病變은 厥論의 巨陽之厥則 腫首頭重, 發爲胸仆<sup>4)</sup>하는 陽(氣, 衛)의 不調에 依한 것이 比率의으로 많은 것으로 思料된다.

發生狀況으로 보면 急進的(暴, 卒)인 경우가 20例(71.43%)로 緩慢한 경우보다 월등한데 이는 中大腦動脈이 embolism의 動脈

碍 및 意識障碍이므로<sup>12)</sup> 本疾患에 많이 該當되었으나 四肢症狀이 없는 文獻上 風懿는 但 2例만 觀察되어졌으며 肌體麻痺不仁의 風痺는 運動障碍와 知覺障碍로 表現되어 있는<sup>12)</sup> 卽 四肢症狀(運動障碍) 없는 2例를 除外한 26例에서 모두 觀察되나 그 中 痛症이 있는 것은 6例로 나타났다.

둘째, 李<sup>6)</sup>의 三大分類 觀點에서 보면 病邪 및 病巢의 深淺 部位로 分類한 表裡概念上, 本疾患의 症狀으로 가장 많이 나타나는 運動障碍와 言語障碍는 中臟에 많이 歸屬되고 全身症狀으로 많이 나타난 二便障碍 現象도 中腑에서는 惑然之症이나 必然之症으로 屬하는 中臟에 包含된다.<sup>1)</sup> 特히 四肢症狀 없는 中血脈에 顏面神經麻痺만의 症狀은 1例도 찾아볼 수 없었으며 中腑觀點에서 볼때 言語障碍없이 昏不識人, 志亂의 患者는 2例 있었으나 意識狀態는 一過性으로 곧 回復되었다.

세째, 李<sup>7)</sup>의 閉脫 二證으로 分類하면 本疾患에서는 四肢運動障碍는 發病當時에는 대부분 弛緩性を 띠고 時間이 經過함에 따라 特히 下肢보다 上肢가 強直性으로 變化했으며 但, 強直 및 痙攣은 上肢部位에 發生한 것이 4例, 下肢部位엔 2例, 口唇部位에 1例로 모두 7例이므로 中風의 五臟絕症인 脫症보다 牙關緊急, 兩手握固等の 閉症에 屬하는 것으로 觀察된다.

이러한 分類方法에 依하여 考察한 結果 概念의인 千金方의 四大法<sup>5)</sup>은 意義가 없으며 단지 中臟 및 閉症으로 認定되었으나 果然 實際 解剖學的인 腦의 深淺部位 및 病巢의 大小가 漢醫學的인 病邪의 深淺部位와 如何한 關係가 있는지는 不分明하나, 治療 및 그 豫後를 判正하는데는 東西古今을 莫論하고 一致한 것으로 推할 수 있다.

半身運動障碍와 男女左右 關係는 다음과 같다. 患者 28例 中 四肢症狀이 나타나지 않는 2例

를 除外한 26例가 半身不遂 및 無力으로 나타났다으며 그 中 右側은 17例(65.38%), 左側은 9例(34.62%)로 나타났다. 性別에 있어서도 男子의 左右比率은 1:1.25, 女子는 1:7로 나타났는데 申의 一般的 腦卒中의 통계報告에는 左右의 比率이 비슷하나 本疾患에서는 男女 모두 右側運動障碍의 頻도가 높으나 특히 女子의 경우에는 左側보다 右側運動障碍 確率が 높은 것으로 觀察되어졌다. (Table 7 참조)

半身運動障碍와 全身症狀과의 比較에서는 頭痛은 左右 모두 8例씩 同一했으며 言語障碍는 右側이 15例(62.50%)로 左側 9例(37.50%)보다 월등히 많으며 其中 左側半身障碍는 言語蹇澁이 不語 및 失語보다 8例(33.33%)로 많았다. 嚥下障碍도 右側이 4例(80.0%)로 많으나 左側은 1例뿐이었으며 痺痛은 左右 모두 3例씩 同一했다.

二便障碍中 大便障碍는 一時的인 遺尿 1例를 除外한 大便秘, 不通, 難 등은 右側이 11例이었으며 左側은 5例로 右側運動障碍時 大便障碍가 많이 나타나는 것을 알 수 있으며 發病當時의 遺尿 2例를 除外한 不利, 難, 不通 등은 左右 各各 3例로 同一比率이었다. (Table 8 참조)

結局 本疾患의 특징은 優半球(dominant hemisphere)에 病變있는 右側半身障碍<sup>10)</sup>는 言語蹇澁보다 不語, 失語의 言語障碍 大部分을 併發하고 間或이지만 左側運動障碍보다 嚥下障碍를 수반한다. 또 特히 本疾患은 難, 不通, 秘 등의 大便障碍는 患者 中 거의 절반이 所有하고 있다. 이러한 事實을 보아 大便障碍와 腦血中の 漢醫學的 相關關係를 規明하여 正確한 病態生理 및 臨床의 治療方法을 밝혀야 될 것으로 思料된다. 또 解剖學的 部位를 漢醫學的 病邪部位와의 相關關係를 알고자 五臟의 虛

實을 알 수 있는 舌質狀態의 觀察보다 六淫의 深淺을 알 수 있는 舌苔<sup>15)</sup>를 調査하였다. 이러한 舌苔도 苔形, 苔色<sup>2,15)</sup>이 있으나 複雜多難하여 客觀性을 띠기 위하여 苔의 有無와 疾病의 發展과 變化를 알 수 있는 舌苔色을 크게 黃白, 黃兼白, 黑, 灰苔로 나누었다. <sup>2,15)</sup>

이러한 舌苔의 分布를 보면 黑苔와 灰苔는 觀察할 수 없었고 無苔가 6例(21.43%), 有苔가 22例(78.57%)이었다.

有苔중에 白苔가 9例(32.14%)로 으뜸이었으며 黃兼白苔가 7例(25.0%), 黃苔가 6例(21.43%)로 나타났다. (Table 9 참조) 여기에 灰苔는 白苔와의 區別이 難하여 거의 白苔로 看做하였으며 黑苔가 없는 것은 入院患者의 선택문제와 危重患者의 격리로 除外된 理由로 생각되지만 風寒 및 濕邪가 肌表에 있으며, 대부분 表症, 寒症 및 虛症의 白苔<sup>2)</sup>와 風寒의 邪가 表部에서 裡部로 進入하는 過程을 나타내는 黃兼白苔<sup>2,15)</sup> 邪氣가 裡部에 傳入되어 濕熱, 濕滯 및 積滯 등의 熱症을 나타내는 黃苔<sup>2)</sup>가 서로 類似한 比率로 나타났다. 이것은 病巢가 어떠한 解剖學的 部位에 있다하더라도 病邪의 盛衰에 따라 漢醫學의 側面인 表裡概念으로 寒熱虛實深淺의 病態生理를 獨特하게 觀察하여야만 한다는 事實을 證明하는 것이다.

Brain CT Scanning을 시행한 結果, 檢査 時間은 疾病發生後 1週日以內가 11例(39.29%)로 으뜸이었으며 2週日以內가 6例(21.43%), 3週日以內와 4週日以上の 경우가 各 5例(17.86%), 4週日以內가 1例(3.57%)로 나타났으나 本 觀察에서는 病變部位가 確實히 나타난 患者를 對象으로 하였으므로 큰 有意性은 없으나, 漢方病院의 特殊性으로 多少 時間이 經過한 後에 檢診했으며 또 어느 정도의 時間이 經過한 後에 再檢하지 못한 點으로 보아 너무 診斷에만 置重하였으므로 病的

經過와 豫後 等에 대한 確實한 科學的인 資料가 나올 수 없었다. 또 侵犯部位에 있어서는 左側病巢가 16例(57.14%)로 右側病巢의 12例(42.86%)보다 많이 나타났으나 襄<sup>16)</sup> 등은 右側病巢가 53.48%로 左側病巢의 46.51%보다 많다고 報告한 事實이 있어 큰 有意性이 없는 것 같다. 形態의 으로는 單純型이 25例(89.29%), 多發型이 3例(10.71%)로 나타났고 특히 併發된 形態變化는 Cortical atrophy가 12例(42.86%)로 으뜸을 차지했으며 hematoma, hemorrhage가 各 3例(10.71%), hydrocephalus가 2例(7.14%)로 나타났다. 이는 極度の 思慮過多와 動脈硬化의 老年層에 頻도가 높은 까닭에 Cortical atrophy가 當然한 歸結이나 甚한 경우는 病的痴呆가 나타나므로<sup>27)</sup> 治療過程이나 豫後判正에 細心한 觀察이 要求되며 hematoma, hemorrhage 및 hydrocephalus가 있는 경우는 腦卒中의 再發로 알 수 있는 前病歷 및 病巢 인접의 腦組織變化로 思料된다. 그러나 患者自身이 Brain CT Scanning上 첫번째 病變으로 因한 自覺症狀을 認知하지 못한채 兩側에 病巢가 있는 사람이 6例(21.43%)가 있었다. 이는 病巢部位의 크기가 2~4mm 경우와 silent area에 位置한 경우에, 특히 高年齡層에 頻도가 높은 小腔性硬塞(lacunar infarction) 時에 症狀없이 經過한 初發의 病歷이 있는 理由<sup>16,21,25)</sup>이다. 또 四肢運動障礙와 病巢가 同側에 있는 경우가 2例(7.14%)가 觀察되었다. 이것은 病發生後 7日以內 早期撮影한 경우에 50%만 확인되며 또 그 部位의 크기가 微小한 경우에도 잘 나타나지 않는 理由<sup>16)</sup>로 現 四肢症狀과 病巢 어느 둘 중의 하나는 初發時의 病歷인 것 같으며 極히 드물지만 病巢가 反對側의 天膜(tentorium)을 壓迫하여 同側에 四肢症狀이 오는 경우가 있



지만 이 경우에는 意識障礙 뿐만 아니라 死亡에 이르는 極히 위험한 狀態로 急速히 外科的인 手術을 要하는 硬膜下血腫(subdural hematoma)에 가끔 볼 수 있으므로<sup>23)</sup> 本疾患의 觀察에서는 該當이 되지 않아 有意性이 없는 것으로 思料된다. 그 외 四肢運動障礙가 전혀 없는데도 Brain CT Scanning上 病巢가 있는 경우도 2例(7.14%)가 있었다.

이러한 事實을 유추해 볼때, 單純한 頭痛, 輕한 言語障礙 및 四肢運動障礙라 할지라도 正確한 診斷과 治療를 하고, 그 豫後를 알아 再發의 豫防을 爲하여 Brain CT를 利用한 東西醫學 協力の 當爲性이 提示되었다. 勿論 이런 具體的인 것이 現實的으로 臨床治療面에서 直接反影되는 것은 아니라 하더라도 隨時로 變化하는 疾患이라는 點을 考慮할때 疾病의 豫後를 비롯하여 診療에 있어 客觀化를 爲하여 漸次 講究되어야 할 課題라고 思料된다.

## V. 結 論

最近 慶熙大學校 漢醫科大學 附屬 漢方病院 2內科에 入院加療한 28例의 Brain CT Scanning上 basal ganglia infarction으로 확진된 患者를 對象으로 臨床的 觀察을 하였던 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 患者의 男女 比는 2.5:1로 一般的인 腦卒中에 있어서 보다 男子의 頻度가 높았다.
2. 患者의 年齡은 一般的인 腦卒中의 경우보다 高年齡이었다.
3. 發病時間은 日沒時보다 日出時가 64.29%로 월등히 많아 腦의 病變은 陽의 不調에 依한 것이 많을 것으로 思料되었다.
4. 發生狀況은 緩慢한 病發보다 卒, 暴의 急進的인 경우가 71.43%로 많은 比重을 차지하였다.
5. 再發의 有無의 觀察에서 風必再發이라는

事實이 확인되어 再發의 防止에 만전을 기할 疾患임을 알 수 있었다.

6. 入院當時의 血壓分布는 一般的인 腦卒中의 平均血壓值보다 비교적 높으며, WHO 기준치보다 收縮期血壓에서는 46.43%의 患者가 上廻하며, 擴張期血壓에서는 57.14%의 患者가 上廻했다.

7. 入院 및 發病當時의 主訴症으로는 運動障礙가 으뜸으로 많았으며 그 다음이 言語障礙이었다.

8. 本疾患은 漢醫學的인 觀點에선 中臟 및 閉症에 屬하였다.

9. 四肢運動障礙는 男女 모두 右側에 많이 發生하였다.

10. 四肢症狀와 全身症狀의 比較에서 右半身運動障礙의 경우에는 言語障礙가 많았으며, 二便障礙中 大便障礙가 併發하였다.

11. 左半身運動障礙時는 不語 및 失語보다 言語蹇澁이 많았으며 右半身障礙時에는 蹇澁보다 不語 및 失語가 많았다.

12. 舌苔分布에선 白苔 9例, 黃兼白苔 7例, 黃苔 6例로 類似하였으므로 解剖學的 部位와 病邪의 表裡深淺과의 關係는 無關하며 本疾病의 診療는 漢醫學的 側面에서 病態生理를 觀察함으로써 始作된다고 思料되었다.

13. 本疾患은 善行數變하는 特性이 있어 豫後 判定과 正確한 診斷을 爲하여, 더 나아가서는 豫防醫學的 側面에서 Brain CT를 利用한 東西醫學的 當爲性이 必要하다고 思料되었다.

## 參 考 文 獻

1. 具本泓: 心系內科學, 慶熙大學校 漢醫科大學, 서울, pp.148~149, p.152, 1981.
2. 李文宰: 東醫診斷學, 醫葯社, 서울, pp. 45~55, 1975.

3. 許 浚 : 東醫寶鑑, 南山堂, 서울, p.368, 1971.
4. 洪元植 校合 : 精校黃帝內經, 東洋醫學研究院, 서울, p.14,p.22,p.84,p.90, 1981.
5. 孫思邈 : 備急千金要方(卷八), 國立中國醫藥研究所, 台北, pp.153~154, 1974.
6. 李東垣 : 東垣十書, 慶熙大學校 漢醫學部, 서울, pp.14~15,1973.
7. 李中梓 : 醫宗必讀(卷六), 文光圖書有限公司, 台北, p.206,1977.
8. 강성구 : 腦卒中的 外科的 治療, 대한의학협회지, Vol.20, No.12,p.1054, 1977.
9. 김기환 外 : CT Brain Scan을 利用한 腦卒中的 鑑別 진단, 대한내과 학회잡지, Vol.23, No.7, p.620,1980.
10. 金相瑔 : 腦卒中的 症狀과 豫後, 대한의학협회지, vol.20, No.12, pp.1037~1040,1977.
11. 金永錫 : 高血壓에 關한 臨床的 觀察, 慶熙大學校 大學院 漢醫學科, p.37, 1983.
12. 金永錫 : 中風證의 東西醫學的 比較 考察, 慶熙大學校 大學院 漢醫學科, p.7, 1982.
13. 金駟舜 外 : 最近 韓國人의 死亡力과 傾向에 關한 考察, 豫防醫學誌, 2: 61, 1969.
14. 金眞淑 外 : 腦卒中 臨床的 考察, 대한내과 학회잡지, Vol.23, No.12,p.1102, 1980.
15. 金賢濟 : 舌診에 對한 考察, 東洋醫學誌, Vol.4, No.1, pp.49~54,1978.
16. 裴孝根 外 : 腦卒中的 神經學的 病變部位에 關한 考察, 대한의학 협회지, Vol.12, No.6, pp.510~513,1981.
17. 申眞榮 : 中風에 關한 臨床的 研究, 慶熙大學 論文集, 4: 209,1981.
18. 양인명 外 : 腦卒中的 臨床的 考察 (CT에 의한 分類를 中心으로), 대한내과 학회잡지, Vol.25, No.2, p.176, 1982.
19. 鄭在赫 外 : 高血壓性 腦卒中에 對한 東西醫學的 疫學研究, 中央醫學, Vol.45, No.3, p.203,1983.
20. 조효근 外 : 腦卒中 患者에 있어서 腦波檢査의 診斷的 意義, 대한내과 학회잡지, vol.23, No.4, p.306,1979.
21. Fisher, C.M. A Lacunar stroke, Neurology, 17: 614, 1967.
22. Henry Gray, F.R.S.: Anatomy of the humanbody, Lee & Febiger Philadelphia, p.598, p.850, 1973.
23. John Patten.: Neurological Differential Diagnosis, Harold starke Limited, London, p.36, p.240. 1977.
24. Joseph G. Chusid, M.D.: Correlative neuroanatomy & functional neurology, Lange medical publications; california, p.13, p.316, 1982.
25. Meritt, H.H.: A Textbook of Neurology, 5th editions,

- Lea & Febriger, Philadelphia, 1979.
26. Meyer, J.S.: Newer Concepts of cerebralvascular disease, Med. Clin. North. Am. 54: 2, 349., 1970.
27. Mohr, J.P., Fisher, C.M. and Adam S.R.D.,: Harrtson's Principles of Internal Medicine 9th edithions, McGraw-Hill book company, New York, p.1915, p.1992, 1980.