

- ◆ 뇌졸중은 뇌혈관의 병적상태 (동맥경화증, 폐쇄, 출혈, 염증 등)에 따라 돌발적으로 발현하는 뇌기능장애를 총괄하여 이른바 Stroke (중풍)이라고 불려왔으며 뇌졸중은 아직도 성인 사망률 수위를 차지하는 중요한 질환으로서 주위에서 흔히 볼수 있는 질병이다. 그러나 놀랍게도 많은 의사들이 뇌졸중이

란 이미 오래전 부터 진행되어온... 혈관병변의 결과이기 때문에 별로 치료할 것이 없다고 생각하는 경향이 있고, 일반인들은 운명이라고 체념하거나 한방을 선호하는 경향이 있다. 물론 이런 견해가 다 잘못되었다고 볼수없겠지만 다음과 같은 관점에서 보면 뇌졸중은 적극적으로 치료되어야 한다.

기대는 어렵다. 그러나 선택적인 시도는 배제할수 없다.
 ⑦혈압의 조절 : 갑자기 혈압을 강하하기 보다는 서서히하되 과거혈압이 정상인 경우에는 정상혈압 범주로 조절하고 고혈압의 기왕력이 있으면 1백60/90mmHg 정도로 안정시키는것이 중요하다.
 뇌경색증은 갑자기 나타나는 질환이기는 하지만 그원인이되는 뇌혈관 질환은 이미 오래전부터 진행되어 왔기때문에진구증상을 나타낼수있다. 따라서



金基煥
 延世醫大
 神經科 교수

① 뇌졸중의 뇌손상은 수시간이상 일과성으로 진행되는 경우가 있어, 초기치료로 그 진행을 막을수 있다.
 ② 기능이 소실된 조직이라도, 주위 일부 뇌조직은 일시적으로 기능이 마비된 상태로 더 이상의 손상을 예방하면 기능을 회복하게 된다.
 ③ 직접적 뇌손상 이외에도간접적인 뇌부종이나 동맥경축 (vasospasm)을 일으켜서 손상부위가 증가되거나 환자가 사망하게 되는데 적극적인 치료로 이런 부작용을 줄일수 있다.
 ④ 적절한 보조적 치료와 물리치료는 합병증을 예방하며 사망률과 후유증을 극소화 시킨다.
 ⑤ 뇌졸중은 뇌혈관 질환의 결과이기는 하지만 다음 뇌졸중의 시작이기도 한데, 치료방침의 결정에 따라 그 진행을 예방하고 재발률을 감소시킬수있다.

뇌졸중 환자는 증상의 경중을 막론하고 병원으로 이송되어야 하고, 일반적인 방법으로 뇌졸중이 의심되면, 응급치료후 전산화단층뇌촬영이 가능한 병원으로 전원하는것이 타당하다고 하겠다.

◆ 허혈성 뇌졸중의 치료 ◆

뇌혈액 순환의 차단으로 나타나는 허혈성 뇌졸중은 국소적 신경증상이 가역적인 경우도 있고 비가역적일 수도 있는데, 임상적으로 전자를 일과성 뇌순환장애 (Transient Ischemic Attack, TIA) 후자를 뇌경색증 (Cerebral Infarction) 이라고 한다.
 뇌혈관이 막히면 그 동맥에 의하여 직접 지배되는 조직은 사망하며 재생되지 않는다. 그러나 피사부위 주위에는 아직 사망하지 않았으나 일시적으로 기능이 마비된 신경조직이 남

뇌졸중 치료

소의 흡입과 papaverin 투여가 시도되고 있으나 오히려정상혈관관 확장시켜 손상부위의 뇌허혈가증 (brain steal synd.) 유발의 위험이 있으므로 급성기 (처음 1~2주) 에는 세심한 주의가 요구된다.
 ③ 과호흡 및 hypocarbia : Autoregulation이 보존된 정상혈관이 수축되면 경색부위의 뇌혈류량이 증가된다는 가정하에 이 치료방법이 고안되었으나 아직 효과가 널리 인정받지 못하고 있는 실정이다

허혈성 뇌졸중에 대해서는 예방치료가 응급치료와 초기치료보다 예방적 면에서 더 중요하다고 하겠다. 예방치료의 주된 목적은 흔히 말하는 위험요소를 제거하거나 치료하는것이다.
 위와같은 위험요소 제거와병행하여 최근 혈소관 응집 억제 약물이 각광받고 있는데그 종류는 많지만 주로 Aspirin, Sulfipyrazone, dipyridamol, ticlopidine 등이 쓰인다.

치료방침은 약간 다르다 하겠다.
 ① 지주막하 출혈 : 자발성 지주막하 출혈의 가장 흔한 원인은 뇌동맥류 파열인데 근본적 치료방침은 뇌혈관 촬영을 시행하여 병소의 위치를 확인하고 수술로 교정하는 것이다. 뇌동맥촬영은 보통 증상발현후 7-14일에 시행하되, 이때까지 재출혈의 위험부담이 있으므로 환자상태를 잘 보존하여야한다. 즉 절대안정, 혈압조절, 배변조절을 시행하고, 섬유소용해억제제인 epsilon aminocaproic acid (Amicar, 48gm/day)를 투여하기도 하나 타부위의 혈전이나 색전증 가능성을 염두에 두어야 한다. 또 뇌혈관 경련 (spasm)을 방지하기위해 Kanamycin 등 여러 약제가 시도되고 있으나 그효과는 기대하기 어렵다.
 ② 뇌실질 내 출혈 : 상기 지주막하 출혈이 근본적으로 신경외과적 질환이라고 한다면 뇌실질내 출혈은 소뇌출혈 등 특정부위의 혈종을 제외하면 신경외과적 질환이다. 뇌실질내 출혈의 원인은 후천적인 작은뇌동맥의 퇴행성 변화로 고혈압과 밀접한 관계가 있다. 따라서 전술한 바와같이 혈종형성에 따른 뇌압상승에 대한 초기치료와 고혈압의 조절이 치료중점이 된다.

◆ 뇌졸중환자의 응급치료 ◆

임상의사로서 뇌졸중 환자를 접하게되면 우선 생명을 연장하기 위한 응급조치를 시행한 다음 정확한 진단과 이에 준하는 향후 치료방침을 결정하여야 한다. 경한 뇌졸중인 경우 특별한 응급치료를 요하지 않지만 흔히 의식장애를 동반하므로 「혼수」에 대한 응급치료가 필요하다. 원칙적으로 다른 응급치료와 크게 다를바가 없고 호흡과 산소공급을 위한 기도유지, 심장기능과 혈압을유지하기 위한 조치, 재혈 및 수액과 약물을 투여하기 위한정주혈관 (I.V. line) 확보등이 포함된다 (김기환, 대한내과학회지, 혼수).
 뇌졸중은 크게 뇌혈관이 막히는 경색성 허혈과 혈관이 터지는 출혈성으로 대별되는데이중 어떤 형태에 속하는지 알아야 더 이상의 손상을 막기 위한 방침을 결정하게 된다. 이를 위해서는 세밀한 이학적 신경학적 진찰과 함께 뇌전산화단층 촬영이 필수적 검사로 인정되고 있다. 그러므로 모든

뇌부종경우엔 manitol 등삼투압製劑효과 적절한物理치료로 후유증등극소화시켜야

아있는데 뇌경색증의 초기치료 목적은 이 완전히 사망하지 않은 뇌조직을 방계순환증진에 의한 회복까지 보존하는데 있다. 또 가역적으로 24시간 이내에 임상증상이 소멸되는 일과성 순환장애에는 뇌경색증의 예고로 생각되므로 예방치료가 어김없이 시행되어야 한다.
 뇌경색증의 초기치료에 검토되어야 할 치료법에는 다음과 같은 것이 있다.
 ① 뇌부종에 대한 치료 : 임상 증상 발생후 24~48시간에 뇌부종이 나타나 뇌압을 상승시켜 피사부 주위 정상 뇌조직을 압박하여 혈액 및 뇌척수액 순환장애를 가중시켜 조직손상을 악화시킨다. 임상적으로 Mannitol, glycerol 같은 삼투압제제나 corticosteroid 제제 중 dexamethasone (16~25mg/day)이 많이 쓰인다.
 ② 뇌혈관을 확장하기 위한 치료 : 손상부위의 혈류량을 증가시키기 위한 치료로 이산화탄

④ 항응고제 : Heparin이나 coumadin 등의 항응고제는 혈전의 진행을 예방하기 위한약물인데 이미 안정된 뇌경색증에서는 도움이 되지 않지만혈전증이 진행되는 경우나 일과성 뇌허혈증에서 주로 사용된다.
 ⑤ 혈전용해제 : Urokinase, streptokinase는 혈전을용해하는 약물로 그 용량이나투여방법에 대해 아직 논란이 많지만 많이 시도되는 약물이며, urokinase의 경우 초기 1~3일안에 대량 (1백50만~3백만 단위/日) 투여가 바람직하다는것이 나의 치료경험이다.
 ⑥ Barbiturate 혼수치료 : Barbiturate를 투여하여 환자가 혼수상태가 되면 뇌대사기능이 저하되므로 산소결핍증이나 순환장애에 의한 뇌손상을 어느정도 줄일수 있다. 그러나 뇌경색 환자가 병원에 도착할시 치료시기가 이미 지난 다음이 대부분으로 임상효과

◆ 출혈성 뇌졸중 치료 ◆

뇌졸중에서 우선 생명을 연장시키기 위한 응급치치는 앞서 기술하였는데, 특히 뇌출혈은 뇌허혈증 보다는 임상증상이 위급한 경우가 많기 때문에 시간이 지연되지 않도록주의하여야한다. 출혈부위에서 혈액이 급격히 유출되어 혈종을 형성하여 두개내압이 급격히 상승되므로 dexamethasone, furosemide등의 이뇨제를 사용, 두개내압을 감압시키고herniation의 위험이 있으면, manitol (0.5-1.0 gm/kg)을 투여한다.
 또한 이때는 뇌경색증에 비해 혈압이 높은 경우가 흔한데 고혈압의 병력에 따라 적절하게 조절하여야한다.
 이상의 기본적인 응급치료는 공통적이지만 혈액이 뇌척수액 내로 범발적으로 확산되는 지주막하 출혈과 뇌실질내로 혈종을 형성하는 경우에 구체적

◆ 보존적 치료와 재활 ◆

상기 신경학적 치료와 함께 병행되어야 할 보존적 치료에는 수분과 전해질평형, 욕창방지, 폐렴방지, 대소변 조절, 간질발작 및 폐색전증의 예방과치료등이 있는데 실제 많은 환자는 뇌졸중 자체보다도 이상의 여러가지 합병증으로 사망하기도 하므로 보존치료에 게을리하지 말아야 한다. 또한물리치료와 재활, 가족에 대한교육 역시 장기적 예후에 중요한 인자가 되므로 급성기에서 환자가 안정기로 접어들때 치료방향의 중심이 된다.

謹賀新年

<p>원장 이금준</p> <p>진료과목 · 한방내과 · 침구과</p> <p>서울시 강남구 방배동 851-1 전화 5991451857</p>	<p>원장 김상경</p> <p>진료과목 · 한방내과 · 침구과</p> <p>서울시 강남구 신사동 512-13 전화 544173183</p>	<p>원장 여성수</p> <p>진료과목 · 내과 · 외과 · 산부인과</p> <p>서울시 구로구 시흥동 124-177 전화 802109777</p>	<p>원장 정희곤</p> <p>진료과목 · 내과 · 소아과</p> <p>서울시 동작구 상도 2동 373-155 전화 815158666</p>	<p>원장 김재전</p> <p>진료과목 · 외과 · 산부인과 · 내과 · 비뇨기과</p> <p>서울시 서대문구 홍제동 169-153 전화 73711363</p>
---	---	--	--	---