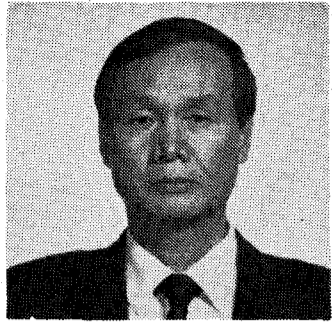


# 뇌출혈의 치료와 관리



**이명종**  
(울산의대교수)

거한 바와 같다. 미국과 서구라파에서 지난 40년간 뇌출혈의 빈도가 계속 감소되는 추세가 관찰되었으나 아직도 국내에서는 뇌출혈 빈도가 무척 높으며 그 이유는 다른아닌 고혈압에 대한 적절한 치료를 하지 않는 데 있다.

〈표 1〉 뇌출혈의 비고혈압성 원인

1. 혈관기형(동맥류, 동정맥 기형)
2. 뇌 종양
3. 항응고제 치료와 다른 응고장애
4. 뇌 아밀로이드 혈관병
5. 혈관염
6. 교감신경 흥분제제
7. 출혈성 경색
8. 외상
9. 모야모야병

아직도 국내에서는 너무나 많은, 특히 젊은 사람들이 뇌출혈로 쓰러지며 자기 자신은 물론 가족과 사회에 여러가지로 큰 불행을 초래한다. 고혈압성 뇌출혈은 뇌의 어느곳에서나 일어날 수 있으나 표2에 열거된 것과 같이 약 35~40%는 피각에서 일어난다. 오랫동안의 고혈압으로 인해 작은 동맥과 세동맥의 벽이 약해져서 어느 순간 수도관 터지듯 파열되어 뇌출혈이 된다. 그러나 신기하게도 한 곳 이상에서 동시에 출혈하는 일은 극히 드물다.

고혈압이 아닌 다른 원인으로 인한 뇌출혈을 감별, 진단하기 위해 때로는 Brain MR Angiogram 또는 뇌혈관 조영술을 이용하는데 MR Angiogram의 등장으로 뇌혈관 조영술의 필요성이 많이 감소되긴 하였지만 지주막하 출혈의 경우는 뇌혈관 조영술이 필요하다. 척수액 검사는 지주막하 출혈

을 의심할 때만 사용하고 다른 원인으로 인한 뇌출혈의 경우에는 시행하지 않는 것이 안전하다. 잘못 시행하면 Mass Effect에 의한 Transtentorial Herniation의 가능성 때문에 위험을 초래하는 수가 있다. 그러므로 뇌출혈이 의심되는 환자의 경우엔 반드시 CT Scan이 있는 병원으로 가서 치료를 받아야 한다.

뇌출혈의 출혈에 있어서 고려해야 되는 기본원칙과 방법은 다음과 같다.

1. 원인치료  
치료방법은 발병원인에 따라 다르다. 동맥류, 동정맥 기형, 뇌종양등으로 인한 뇌출혈은 어느 적당한 시점에서 근본원인에 대한 신경외과적 수술을 고려해야 한다.  
앞에서 기술한 바와 같이 대부분의 뇌출혈은 고혈압으로 인한 경우이며 이들의 치료에는 다음 몇가지 점이 강조되어야 한다.

Putaminal 출혈시 신경외과적 수술이 Lifesaving이 되며 임상적 후유증을 감소시킬 수 있다. 신경외과적 방법으로는 Open Evacuation이나 CT Guided Stereotactic Aspiration이 있고 최근에는 후자가 더 많이 이용되고 있다. 급성 뇌수종이나 뇌실출혈이 생겼을 경우에는 임시적으로 Ventricular Drainage를 시행하기도 한다. 그러나 아직도 수술의 시기와 Indication에는 많은 논란이 있다.

아주 심한 뇌출혈은 혼수와 마비증상이 급속히 진전되며 어떠한 치료도 도움이 되지 않고 환자는 사망한다. 응급처치로 뇌출혈을 제거한다 하여도 모든 경우에서 심한 후유증으로 식물인간 또는 비슷한 상태로 남는다.  
2. 일반 내과학적 치료  
흔히 동반되는 폐렴 등 감염과 전해질 장애에 대한 적절한 치료는 아주 중요하며 의식장애로

고혈압성 뇌출혈 환자는 거의 모든 환자에서 Chest X-ray에 심장비대와 심전도상, 좌측심실비대가 있다. 이들의 고혈압 치료는 특별히 신중하게 진행되어야 한다. 이들은 Cerebral Autoregulation에 장애가 생겼으므로 빠른 속도로 혈압이 떨어지면 뇌경색이 초래될 수 있다.

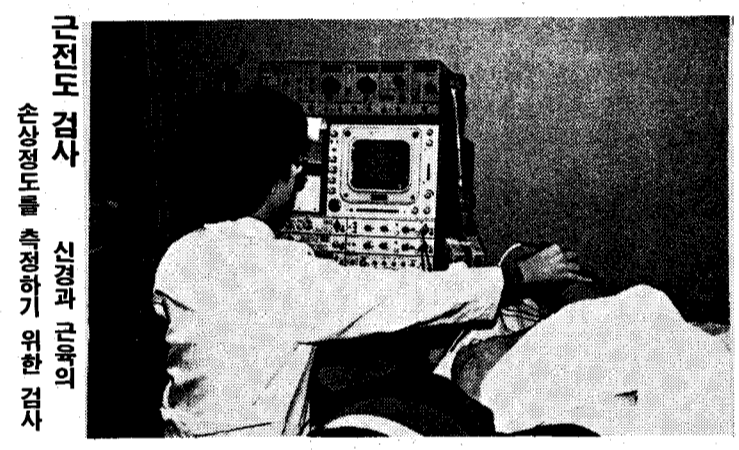
대체적으로 뇌출혈 전의 수축기 혈압의 3/4선을 우선 유지하며, 신경학적 상태를 보아 적절히 조절, 강화시켜야 된다. 예를 들어 수축기 혈압이 200mmHg일때 150~160mmHg를 유지함이 좋다. Nitroprusside, Trandate를 정주로 사용하거나 Nifedipine(Adalat)을 Sublingual로 사용해도 좋다. 그러나 10%의 경우엔 경련이 일어나는 수가 있으므로 항경련제를 사용하며 주의깊게 관찰하여야 한다.

4. 재발의 예방과 장기 물리치료

## 동맥류, 동정맥기형, 뇌종양등 원인에 따라 치료법 달라

뇌출혈의 부위와 정도에 따라 임상적 증상과 예후의 차이가 많이 난다. 아주 작은 뇌출혈도 뇌간 또는 Internal Capsule(뇌중)에 일어나면 심각한 임상증상을 초래한다. 뇌출혈 환자의 출혈부위 분포(100cases)

유형(type)	수(# of cases)
Putaminal	34
Lobar	24
Thalamic	20
Cerebellar	7
Pons	6
Caudate	5
Pataminothalamic	4



근전도 검사  
손상 정도를 측정하기 위한 검사  
신경과 근육의

## 철저한 혈압 조절로 재발 방지

고혈압이 아닌 다른 원인으로 인한 뇌출혈을 감별, 진단하기 위해 때로는 Brain MR Angiogram 또는 뇌혈관 조영술을 이용하는데 MR Angiogram의 등장으로 뇌혈관 조영술의 필요성이 많이 감소되긴 하였지만 지주막하 출혈의 경우는 뇌혈관 조영술이 필요하다. 척수액 검사는 지주막하 출혈

초래하고 동전같이 큰 뇌출혈도 전두엽에 생기면 별 임상증상이 없을 수 있으므로 담당 의사의 예리한 관찰이 필요하다. 대부분의 뇌출혈은 고혈압 조절과 다른 일반 치료로서 시간이 지나면 자연적으로 흡수되고 신경외과적 수술은 필요로하지 않는다. 급성 뇌출혈의 경우 소뇌 또는

흡입성 폐렴이 자주 일어난다. 또한 뇌출혈 환자가 평소 가지고 있는 여러 내과학적 문제를 동시에 치료함이 중요하다.  
3. 뇌출혈 자체에 대한 신경학적 치료  
일반적으로 혈관 파열로 인한 Active 출혈은 2시간 이내로 알려져 있고 그 후 계속되는 증상의 악화는 뇌부중에 의한 것이다.

급성기가 지난 후 뇌출혈로 인한 대부분의 후유증은 정기적인 물리치료로서 서서히 호전될 수 있다. 많은 경우 1년 이상에 걸쳐서 계속 호전된다. 우울증과 불안이 흔히 동반하여 자포자기하는 환자가 가끔 있으므로 가족과 담당의사는 물론 주위 모든 사람들의 적극적인 도움과 격려가 있어야 한다.

### 요즈음, 당신은 가족의 건강을 생각해 보신적이 있으세요?

인간은 누구나 혼자일 수 없습니다. 부모, 가족, 친지, 이웃이라는 굴레에서 생활합니다. 그리고, 인간은 오직 한번뿐인 인생을 살아야 합니다. 일생일사는 생명의 철칙입니다. 그러나, 일생은 生, 老, 病, 死를 겪어야 합니다. 生과 死는 하늘의 이치요 老와 病은 인간의 의지입니다.

### 강골건신정



(주)한길종로지사  
直通 (02) 764-6866  
서울特別市鍾路區孝悌洞221番地  
(자 인 빌 딩 603 호)

신경통 산후통 관절염 고혈압 동맥경화 당뇨 골소공증(골다공증)  
... 기타 성인병등으로 고통받지는 않는지요? 하루 빨리 그 고통에서 벗어나세요. 저희는 이러한 분들의 건강과 웃음을 찾아 드리고저 밤낮 연구하는 기업중에 하나입니다. 매일 조금씩 점점 하세요. 세상에서 가장 소중한 것 중에 하나가 건강입니다.