

腦卒中患者 161例에 對한 臨床的 考察

姜名石* 全燦鎔* 朴鍾榮*

ABSTRACT

Clinical Observation for the 161 Cases of CVA

Kang, Myeong-Seog. Jun, Chan-Yong. Park, Chong-Hyeong.
Dept.of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung-Won University.

Clinical observation was made on 161 cases of CVA that were confirmed through brain CT,MRI scan and clinical observation. They were hospitalized in the oriental medical hospital of Kyung-Won University from January to December in 1994.

1. The CVA cases were classified into the following kinds: cerebral infarction, cerebral hemorrhage, subarachnoid hemorrhage(SAH), transient ischemic attack, hypertensive encephalopathy, and the greatest in number among them were the cases of cerebral infarction.
2. The frequency of strokes was much the same between male and female cases and most cases were over 50 of age.
3. In the case of cerebral infarction the place of the most frequent occurrences was in the MCA territory, and as for cerebral hemorrhage, in the basal ganglia area.
4. The most ordinary preceding disease was hypertension. The next was diabetes mellitus.
5. Generally it is thought that CVA occurs frequently in winter. But on the contrary this study of observation confirmed that it occurs mostly in summer.
6. The predisposing factors of cerebral infarction were usually initiated during the time of

* 暎園大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

※ 본 논문은 1995년 9월 21일 대한한의학회에 제출된 논문임.

- resting and sleeping and those of cerebral hemorrhage chiefly during the time of exercising.
7. As concerns the course of hospitalization, most patients passed through western medical hospitals or oriental medical hospitals.
 8. For the patients the condition of whose consciousness was bad at the time of admission, the prognosis in most cases was bad.
 9. The common symptoms were motor disability and verbal disturbance.
 10. With regard to cerebral infarction, the average time to start physical therapy was 11.4 days and with cerebral hemorrhage 22.7 days after stroke.
 11. The duration of hospitalization was in most cases more than one month.
 12. The main complication was urinary tract infection. The next was pneumonia.
 13. At the time of admission to hospital, the blood pressure in most cases was high, but it well controlled at the time of discharge.
 14. Most cases were given simultaneous treatment in both ways of western and oriental medicine.

抄 錄

研究背景 및 目的:

國內 大部分의 韓方病院에서 많은 수의 患者가 中風으로 入院하고 있다. 이에 韓方病院을 찾고 있는 中風患者에 대한 臨床的 統計分析과 더불어 앞으로 나아가야 할 方向등에 대해 많은 研究가 必要할 것으로 여겨져 본 研究를 始作하였다.

對象 및 方法:

1994년 1월 1일부터 同年 12월 31日 까지 暎園大學校 附屬 韓方病院 循環器內科에 Brain CT 나 MRI上 腦血管疾患으로 診斷받거나, 臨床的 症狀으로 腦卒中으로 診斷받은 161例의 患者를 對象으로 調査하였다.

結果 및 結論:

1. 腦卒中의 種類別 頻度에서 腦梗塞이 가장 많았으며 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 高血壓性腦症, 一過性腦虛血發作的 順이었다.
2. 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 糖尿도 많은 例에서 나타났다.
3. 一般的인 通例와는 달리 겨울보다는 여름에 많이 發生, 入院하였다.
4. 入院當時 意識狀態가 안 좋았던 患者에게서 豫後不良한 患者가 많이 나타났다.
5. 物理治療의 平均 開始時期는 腦梗塞에서 11.4日, 腦出血에서 22.7日이었다.
6. 韓, 洋方 協診을 實施한 경우가 많았으며, 그 必要性이 많이 나타났다.

中心單語:

腦血管疾患(Cerebrovascular Accident), 腦卒中(Stroke), 中風

I. 緒 論

腦卒中이란 腦血管의 破裂이나 閉鎖와 같은 循環器의 問題로 惹起되는 急激한 意識障導나 運動障導, 感覺障導등과 같은 神經系統의 症狀을 일으키는 疾患으로서²⁾, 韓醫學에서의 中風에 해당된다고 할 수 있다.

腦卒中의 原因으로는 非可易的인 遺傳과 體質 및 老化등과, 可易的이라 볼 수 있는 吸煙, 스트레스, 感情的興奮, 肉食, 運動不足, 肥滿等의 要素가 있다고 보며²³⁾, 그 種類로는 크게 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 腦梗塞등으로 分類⁸⁾한다. 韓方的으로 보았을 때는 火, 氣, 濕痰 等の 原因으로 인한다고 보며, 中經絡, 中臟腑와 같이 段階的으로 分類하기도 하며, 重症은 다시 閉, 脫證등으로 區分하고 있다⁴¹⁾.

中風은 歐美諸國뿐 아니라 東洋人에서도 중요한 成人의 死因으로서 心臟病 및 惡性腫瘍과 함께 三大死因이 되고 있으며, 우리나라에서도 이에 의한 死亡率은 매우 높은 形便이다⁴⁾. 이 病은 일단 한 번 發病하고 나면 豫後가 不良하여 死亡에 이르기에도 쉽고, 死亡하지 않더라도 社會生活을 圓滿히 할 수 있을 정도의 回復이 되지 않는 경우가 많아, 單純한 醫療保健次元의 問題가 아니라 國家社會的인 큰 關心事가 아닐 수 없다. 그만큼 醫療器官이라든지 醫療人으로서의 任務도 막중하다 할 수 있다.

그런데 이 中風病에 대해서는 一般的으로 韓方的 治療가 優秀하다고 여겨지고 있으며 中風患者라고 하면 누구나 한번쯤 韓方治療를 받고 싶어하는 것도 사실이다. 그러한 기대에 맞춰서 近來 國內에서 繼續 韓方病院이 늘어나고

있는 趨勢에 있는 것은 韓醫學의 大衆化와 認識度에 좋은 影響을 끼칠 수 있을 것이라고 思料되며 同時에 많은 研究가 必要한 時點이라고 여겨진다.

이에 1994년도에 暎園大學校 附屬韓方病院 心素內科에 入院했던 腦卒中患者 161例를 對象으로 하여 臨床統計分析과 더불어 日常的인 通例에서 벗어났던 部分에서는 나름대로 問題를 提起해보고자 한다.

II. 觀察對象 및 項目

A. 對象

1994年 1月 1일부터 12月 31日 까지 腦卒中으로 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에서 入院治療한 161명을 對象으로 하였으며, 診斷은 臨床症狀 및 電算化斷層撮影 및 磁氣共鳴映像을 參考하였다.

B. 調查項目

本 病院의 特性을 考慮하여 腦卒中의 特性, 原因, 誘引, 症狀, 治療方面에 있어서의 特性을 살펴볼 수 있도록 다음의 項目을 調查하였다.

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度
2. 腦卒中 患者의 性別 및 年齡別 發生頻度
3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度
4. 先行疾患
5. 再發率
6. 季節 및 月別 發生頻度
7. 發病誘引
8. 發病後 入院까지의 經過時間

9. 入院經路
10. 高血壓 및 中風の 家族歷
11. 入院當時의 意識狀態와 豫後와의 關係
12. 入院當時 症狀
13. 物理治療 開始時期
14. 入院期間
15. 合併症
16. 入, 退院時 血壓
17. 心電圖 所見
18. 入院當時 脂質의 測定
19. 韓, 洋方協診
20. 入, 退院時의 處方活用頻度 等を 調査하였다.

III. 結果

1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦卒中을 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作(TIA), 腦梗塞, 高血壓性腦症 등으로 分類하였다. 總 161例의 患者中 腦梗塞이 118명(73.4%), 腦出血이 40명(24.3%), 蜘蛛膜下出血이 1명(0.6%), 一過性腦虛血發作이 1명(0.6%), 高血壓性腦症이 1名(0.6%)이었다(Table 1).

Table 1. 腦卒中의 種類別 發生頻度

腦梗塞(%)	腦出血(%)	蜘蛛膜下出血(%)	TIA(%)	高血壓性腦症(%)	計(%)
118(73.4)	40(24.8)	1(0.6)	1(0.6)	1(0.6)	161(100)

2. 性別 및 年齡別 發生頻度

總 161例중 男子가 79例(49.1%), 女子가 82例(50.3%)로 나타났고, 年齡別로는 60대가 59例(36.6%)로 가장 많았고 70세以上이 49例(30.4%), 50대 45例(30%), 40대가 6例(3.7%), 39세 以下가 2例(1.2%)의 順으로 나타났다(Table 2).

Table 2. 性別 및 年齡別 發生頻度

	腦梗塞		腦出血		蜘蛛膜下出血		TIA		高血壓性腦症		計(%)
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
-39	1	1									2(1.2)
40-49	2	1	1	2							6(3.7)
50-59	16	14	4	9			1		1		45(30)
60-69	24	22	5	8							59(36.6)
70-	18	19	6	5	1						49(30.4)
總計	61 (37.9)	57 (35.4)	16 (10)	24 (14.9)	1 (0.006)	1 (0.006)	1 (0.006)		1 (0.006)		161 (100)

3. 腦梗塞 및 腦出血의 部位別 發生頻度

腦梗塞의 部位別 發生頻度は 總 120例(이 中에는 Brain CT상 異常이 없거나 atrophy의 소견만 보이면서 臨床症狀이 나타나는 9例도 包含이 되었음)中에서 中大腦動脈이 79例(65.8%)로 가장 많았으며, 前大腦動脈이 13例(10.8%), 後大腦動脈이 10例(8.3%), 椎骨 및 基底動脈 9例(7.5%)의 順으로 나타났다.

腦出血의 部位別 發生頻度は 總 41例중 基底核部出血이 27例(65.9%)로 가장 많았고, 視床部 7例(17.1%), 腦橋 4例(9.8%), 腦皮質下 2例(4.9%), 蜘蛛膜下 1例(2.4%)의 順으로 나타났다(Table 3).

Table 3. 腦梗塞 및 腦出血의 發生頻度

腦 梗 塞		腦 出 血	
前大腦動脈	13(10.8)	基底核部	27(65.9)
中大腦動脈	79(65.8)	視床部	7(17.1)
後大腦動脈	10(8.3)	腦皮質下	2(4.9)
椎骨 및 基底動脈	9(7.5)	腦橋	4(9.8)
腦萎縮	4(3.3)		
正常	5(4.2)	蜘蛛膜下出血	1(2.4)
總計	120		41

4. 先行疾患

先行疾患은 高血壓이 97例(59.9%)로 가장 많았고, 다음으로 糖尿病이 41例(25.3%)로 나타났다. 그 외에도 貧血 15例(9.3%), 肝炎 10例(6.2%), 心臟病 3例(2%), 動脈硬化 5例(3%), 高脂血症 2例(1%), 肺結核 3例(2%), 消化器病 5例(3%), 기타 6例(4%)로 나타났다(Table 4).

Table 4. 先行疾患

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血壓 性腦症	計(%)
高血壓	69	27			1	97(59.9)
糖尿病	36	5				41(25.3)
貧血	11	4				15(9.3)
肝炎	9	1				10(6.2)
心臟病	2	1				3(2)
動脈硬化	5					5(3)
高脂血症	2					2(1)
肺結核	2	1				3(2)
消化器病	2	3				5(3)
其他	6					6(4)

5. 再發率

總 161例의 患者중 113例(70.2%)가 初發患者

였으며 43例(26.7%)가 再發, 5例(3.1%)가 세번
재 發病한 患者였다(Table 5).

Table 5. 再發率

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血壓 性腦症	計(%)
1次	81(68.6)	29(72.5)	1	1	1	113(70.2)
2次	34(28.8)	9(22.5)				43(26.7)
3次	3(2.5)	2(5)				5(3.1)
計	118	40	1	1	1	161

6. 季節 및 月別發生頻度

月別로는 6月이 22例(13.7%)였으며, 7,8,12月
에 각 각19例(11.8%)로 나타났고, 3月 18例
(11.2%), 11月에 17例(10.6%)의 順으로 나타났
다. 3월부터 각 3개월씩을 대략적인 1개 계절
로 산정했을 때, 季節別로는 여름에 60例
(37.3%)로 가장 많았고 가을 47例(29.2%), 봄
34例(21.1%), 겨울 30例(18.6%)로 나타났다
(Table 6).

Table 6. 季節 및 月別 發生頻度

月	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血壓 性腦症	계(%)
3	9	9				18(11.2)
4	4	2				6(3.7)
5	6	4				10(6.2)
6	17	5				22(13.7)
7	16	3				19(11.8)
8	13	5	1			19(11.8)
9	11	1		1		13(8.1)
10	6	1				7(4.3)
11	12	4			1	17(10.6)
12	15	4				19(11.8)
1	7	1				8(5)
2	2	1				3(1.9)
計	118	40	1	1	1	161

7. 發病誘引

睡眠 및 起床時가 41例(25.5%)로 가장 많았고, 休息時 38例(23.6%), 活動時 31例(19.3%), 步行時 15例 (9.3%), 飲酒食事 14例(8.7%)의 順으로 나타났다. 疾患別로는 腦梗塞에서 睡眠 및 起床時 34例(28.8%), 休息時 31例(26.3%), 活動時 21例(17.8%), 步行時 11例(9.3%), 飲酒食事 6例(5.1%), 感情興奮 6例(5.1%)등의 順으로 나타났으며, 腦出血에서는 活動中 9例(22.5%), 飲酒 食事 8例(20.0%), 休息時 7例(17.5%), 睡眠 및 起床時 6例(15%)의 順으로 나타났다(Table 7).

Table 7. 發病誘引

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
休息	31(26.3)	7(17.5)				38(23.6)
睡眠 및 起床時	34(28.8)	6(15)			1	41(25.5)
活動	21(17.8)	9(22.5)		1		31(19.3)
飲酒食事	6(5.1)	8(20.0)				14(8.7)
感情興奮	6(5.1)	3(7.5)				9(5.6)
步行	11(9.3)	4(10.0)				15(9.3)
對話	1(0.8)	2(5.0)				3(1.9)
排便	3(2.5)	1(2.5)	1			5(3.1)
其他	5(4.2)					5(3.1)
總計	118	40	1	1	1	161

8. 發病後 入院까지의 經過時間

總 161例의 患者中 11日 以上이 41例(25.5%), 24時間 以內가 38例(23.6%), 1-2日이 31例(19.3%), 3-5日이 27例(16.8%), 6-10日이 23例(14.3%)의 順으로 나타났다(Table 8).

Table 8. 發病後 入院까지의 經過時間

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
24時間 以內	24(20.3)	14(35)			1	38(23.6)
1-2日	27(22.9)	4(10)				31(19.3)
3-5日	24(20.3)	3(7.5)				27(16.8)
6-10日	17(14.4)	4(10)	1	1		23(14.3)
11日 以上	26(22.0)	15(37.5)				41(25.5)
計	118	40	1	1	1	161

9. 入院經路

總 161例의 患者中 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 64例(34%), 本院直行이 46例(24.5%), 韓醫院을 거친 境遇가 41例(21.8%), 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇가 33例(17.6%), 醫院 4例(2.1%)로 나타났다(Table 9).

Table 9. 入院經路

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
韓醫院	34	7				41(21.8)
醫院	4					4(2.1)
病院	47	16	1			64(34.0)
本院直行	31	13		1	1	46(24.5)
韓方病院	28	5				33(17.6)
計	144	41	1	1	1	188

10. 高血壓 및 中風의 家族歷

161명의 患者中 高血壓의 家族歷이 있었던 境遇는 28명(17.4%)이었고, 中風의 家族歷이 있는 境遇는 35例(21.7%)이었다. 高血壓이나 中風의 家族歷이 있는 境遇는 總 60例(37.3%)로 나타났다(Table 10).

Table 10. 高血壓 및 中風의 家族歷

		腦梗塞	腦出血	高血壓性腦症	TIA	蜘蛛膜下出血	計(%)
高血壓	父系	5	2				7
	母系	7	4	1			12
	兄弟	8	1				9
計		20	7	1			28
中風	父系	8	1				9
	母系	12	4				16
	兄弟	8	2				10
計		28	7				35 (21.7)

11. 入院當時 意識狀態와 豫後와의 關係

昏睡狀態에 있던 患者 4명중 1명(25%)은 好轉, 2명(50%)은 別無進退, 1명은 應急退院했다. 昏迷한 狀態에 왔던 24例의 患者중 16명(66.7%)이 好轉되었고, 5명(20.8%)이 別無進退, 3명(12.5%)이 應急退院하였다. 明瞭한 狀態에 있던 患者 133例 중 115명(86.5%)가 好轉, 13명(9.8%)가 別無進退하였으며 5명(3.8%)가 應急退院하였다(Table 11).

Table 11. 入院當時의 意識狀態와 豫後와의 關係

	好轉 (%)	別無進退 (%)	應急退院 (%)	計
昏 睡	1(25)	2(50)	1(25)	4
昏迷, 錯亂	16(66.7)	5(20.8)	3(12.5)	24
明 瞭	115(86.5)	13(9.8)	5(3.8)	133
計	132(82)	20(12.4)	9(5.6)	161

12. 入院當時 症狀

總 161명의 患者중 155例(96.3)에서 運動障礙 症狀이 있었고, 語鈍이 110例 (68.3%), 不語가

15例(9.3%), 口眼喎斜 48例(29.9%), 便秘와 眩暈이 各各 44例(27.3%), 嚥下困難 33例(20.5%), 胸悶 28例(17.4%), 善欠이 24例(14.9%)에서 나타났다.

腦梗塞에서는 運動障礙, 語鈍, 口眼喎斜, 眩暈, 頭痛, 便秘, 胸悶, 善欠의 順으로 나타났고, 腦出血에서는 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 便秘, 口眼喎斜, 小便失禁, 小便不通, 善欠의 順으로 나타났다(Table 12).

Table 12. 入院當時 症狀

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	TIA	高血壓性腦症	計(%)
運動障礙	114(96.6)	39(97.5)	1	1	155(96.3)
語 鈍	82(69.5)	28(70)			110(68.3)
不 語	11(9.3)	4(5.7)			15(9.3)
頭 痛	27(22.9)	15(37.5)	1		43(26.7)
項 強	9(7.6)	3(7.5)			12(7.5)
眩 暈	31(26.3)	11(27.5)	1	1	44(27.3)
惡心 嘔吐	16(13.6)	5(12.5)		1	22(13.7)
口眼喎斜	38(32.2)	10(25)			48(29.9)
胸 悶	22(18.6)	5(12.5)	1		28(17.4)
嚥下困難	18(15.3)	5(12.5)			33(20.5)
小便失禁	12(10.2)	7(17.5)			19(11.8)
小便不通	10(8.5)	5(12.5)			15(9.3)
便 秘	23(19.5)	11(27.5)			44(27.3)
呼吸困難	10(8.5)	1(2.5)			11(6.8)
善 欠	19(16.1)	5(12.5)			24(14.9)
不 眠	7(5.9)				7(4.3)
心 悸	3(2.5)				3(1.9)

13. 物理治療 開始時期

腦梗塞 120例중 物理治療한 患者數는 70例(74.5%)이었으며, 開始日字는 一週日 以內가 33

例(47.1%), 2週日 以內가 22例(31.4%), 3週日 以內, 5週日 以內가 各各 6例(8.6%), 4週日 以內가 3例(4.3%)에서 開始하였다.

腦出血에서는 總 41명 中 24例(25.5%)에서 物理治療를 하였는데 2주 以內와 5주 以上이 各各 6例(25%)로 가장 많았고, 3週日 以內가 5例(20.8%), 一週日 以內가 4例(16.7%)에서 物理治療를 開始하였다. 腦梗塞에서의 平均開始日은 11.4일이었고, 腦出血에서의 平均 物理治療 開始日은 22.7일이었다(Table 13).

Table 13. 物理治療 開始 時期

	腦梗塞(%)	腦出血(%)	計(%)
1週日 以內	33(47.1)	4(16.7)	37(39.4)
2週日 以內	22(31.4)	6(25)	28(29.8)
3週日 以內	6(8.6)	5(20.8)	11(11.7)
4週日 以內	3(4.3)	2(8.3)	5(5.3)
5週日 以內	6(8.6)	1(4.2)	7(7.4)
5週 以上		6(25)	6(6.4)
計	70(74.5)	24(25.5)	94
平均日	11.3일	22.7일	

14. 入院期間

總 161例의 患者中 31日에서 61日 동안 入院한 患者는 52명(32.3%)이었고, 10日 以內가 41例(25.5%), 21日에서 30日 사이가 27例(16.8%), 11일에서 20일 사이가 25例(15.5%), 61일 以上이 16例(9.9%)에 해당되었다(Table 14).

Table 14. 入院期間

	腦梗塞 (%)	腦出血 (%)	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血壓 性腦症	計(%)
10日 以內	29(24.6)	10(25)	1		1	41(25.5)
11-20日	21(17.8)	3(7.5)		1		25(15.5)
21-30日	22(18.6)	5(12.5)				27(16.8)
31-60日	37(31.4)	15(37.5)				52(32.3)
61日 以上	9(7.6)	7(17.5)				16(9.9)
總 計	118	40	1	1	1	161

15. 合併症

總 161명의 患者중 73例(45.3%)가 合併症이 있었으며 尿路感染이 51例(69.9%)로 가장 많았고, 肺炎이 8例(11.0%), 褥瘡이 6例(8.2%), 腸炎이 5例(6.8%)등의 順으로 나타났다(Table 15).

Table 15. 合併症

	腦出血 (%)	腦梗塞 (%)	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血壓 性腦症	計(%)
胃腸管出血		1(2.0)				1(1.4)
尿路感染	14(58.3)	37(75.5)				51(69.9)
肺炎	4(16.7)	4(8.1)				8(11.0)
褥瘡	4(16.7)	2(4.1)				6(8.2)
腸炎	1(4.1)	4(8.2)				5(6.8)
心筋梗塞		1(2.0)				1(1.4)
其他	1(4.1)					1(1.4)
計	24(100)	49(100)				73(100)

16. 入, 退院時 血壓值

入, 退院時 血壓을 比較해보면 入院時 收縮期 血壓은 140-160mmHg이 69例(42.9%), 140mmHg 以下가 40例(24.8%), 160-180mmHg이 33例(20.5%),

180-200mmHg이 11例(6.8%), 200-220mmHg이 5例(3.1%), 220mmHg 以上이 3例(1.9%)이었으며, 擴張期 血壓은 90-100mmHg이 66例(41%), 90mmHg 以下가 43例(26.7%), 100-110mmHg이 34例(21.1%), 110-120mmHg이 10例(2.5%), 130mmHg 以上이 4例(2.5%)이었다(Table 16-1).

退院時 收縮期 血壓은 140mmHg 以下가 95例(59%), 140-160mmHg이 46例(28.6%), 160-180mmHg이 13例(8.1%), 180-200mmHg이 7例(4.3%)이었으며, 擴張期 血壓은 90mmHg 以下가 91例(56.5%), 90-100mmHg이 55例(34.2%), 100-110mmHg이 8例(5%), 110-120mmHg이 7例(4.3%)의 順이었다(Table 16-2).

Table 16-1. 入院時血壓(단위:mmHg)

		腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血 壓性 腦症	計(%)
收 縮 期	140미만	32	8				40(24.8)
	140-160	48	18	1	1	1	69(42.9)
	160-180	24	9				33(20.5)
	180-200	9	2				11(6.8)
	200-220	4	1				5(3.1)
	220 以上	1	2				3(1.9)
總 計		118	40	1	1	1	161
擴 張 期	90미만	33	9	1			43(26.7)
	90-100	48	17		1		66(41)
	100-110	24	10				34(21.1)
	110-120	9				1	10(6.2)
	120-130	3	1				4(2.5)
	130 以上	1	3				4(2.5)
總 計		118	40	1	1	1	161

Table 16-2. 退院時 血壓(단위: mmHg)

		腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜 下出血	TIA	高血 壓性 腦症	計(%)
收 縮 期	140미만	70	23	1		1	95(59)
	140-160	34	11		1		46(28.6)
	160-180	8	5				13(8.1)
	180-200	6	1				7(4.3)
	200-220						
	220이상						
總 計		122	36	1	1	1	161
擴 張 期	90미만	68	21	1		1	91(56.5)
	90-100	39	15		1		55(34.2)
	100-110	6	2				8(5)
	110-120	5	2				7(4.3)
	120-130						
	130以上						
總 計		118	40	1	1	1	161

17. 心電圖所見

總 161명의 患者중 62例(28.4%)가 正常이었으며, 虛血性心疾患은 58例(26.6%), 左心室肥大가 49例(22.5%), 心筋梗塞이 13例(6.0%), 頻脈이 10例(4.6%), 脚블럭이 10例(4.6%)등의 順으로 나타났다(Table 17).

Table 17. 心電圖所見

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
Ischemic Heart	40	17	1			58(26.6)
Atrial Fibrillation	4					4(1.8)
Tachycardia	7	3				10(4.6)
Bradycardia	1	1				2(1)
Left Ventricular Hypertrophy	36	13				49(22.5)
Ventricular Premature Contraction	7					7(3.2)
M.I.	10	3				13(6.0)
Bundle-Branch Block	6	4				10(4.6)
기타	2	1				3(1.4)
Normal	45	15		1	1	62(28.4)
計	158	57	1			218

18. 入院當時 脂質의 測定

總 161명중 Triglyceride가 210mg/dl 以下가 105例(65.2%)로 가장 많았으며, 210-300mg/dl 이 31例(19.3%), 300mg/dl 以上이 25例(15.5%)로 나타났고, 210mg/dl 以上이 56例(34.8%)로 나타났다(Table 18).

Table 18. 入院當時 脂質의 測定(단위: mg/dl)

	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
210 以下	73	30	1		1	105(65.2)
210-300	24	7				31(19.3)
300 以上	21	3		1		25(15.5)

19. 韓洋方協診

洋方處置의 內容은 總 114例중 灌腸이 34例(29.8%), Foly catheter가 27例(23.7%), L-tube, Nelaton catheter가 各各 16例(15.8%), suction 이 12例(10.5%)의 順으로 나타났다(Table 19-1).

洋方治療는 總 161명중 153(95%)명이 洋方治療를 받았는데, 그 中에서는 55例(34.2%)가 注射와 輸液등의 治療를 받았다(Table 19-2).

洋方治療에는 統計化하지는 않았지만 高血壓이나, 心臟病, 糖尿病과 같은 持病에 대한 藥物과, 初期의 腦壓上昇이나 營養不良 등을 改善하기 위한 藥物, 感染 등과 같은 合併症에 대한 藥物 및 後遺症에 대한 腦循環改善劑 등이 많이 사용되었다.

Table 19-1. 韓洋方協診-洋方處置

洋方處置	腦梗塞	腦出血	計
L-tube	14	4	18
Nelaton catheter	14	4	18
Foly catheter	20	7	27
Enema	23	11	34
Cannula	1	4	5
suction	7	5	12
計	79	35	114

Table 19-2. 洋,韓方協診-洋方治療

洋方治療	腦梗塞	腦出血	蜘蛛膜下出血	TIA	高血壓性腦症	計(%)
藥物治療	113	37	1	1	1	153(95)
注射,輸液	32	23				55(34.2)
計	145	60	1	1	1	

20. 處方活用頻度

入院當時는 星香正氣散, 涼膈散火湯, 淸肺瀉肝湯, 荊防地黃湯, 加味淸心湯 類의 順이었으며, 退院時는 荊防地黃湯, 十全大補湯, 涼膈散火湯, 淸肺瀉肝湯, 補中益氣湯, 六味地黃湯등의 順으로 活用이 되었다(Table 20).

Table 20. 處方活用頻度

	入院時	退院時
荊防敗毒散		3
星香正氣散	35	4
天麻鉤藤飲	2	0
清肺瀉肝湯	22	9
補陽還五湯	3	3
六味地黃湯	3	7
潤腸湯	1	4
導痰湯	7	3
半夏白朮天麻湯	2	2
十全大補湯	5	27
清心蓮子湯	4	5
補中益氣湯	1	8
萬金湯	0	3
營養湯	0	3
十二味寬中湯	1	2
涼膈散火湯	26	11
荊防地黃湯	15	28
調胃升清湯	1	6
歸脾湯	2	7
逍遙散	1	2
血府逐瘀湯	2	2
桃紅四物湯	0	2
加味清心湯	7	6
獨活寄生湯	1	3
霍香正氣散	1	2
除濕順氣散	2	1
參朮健脾湯	1	5
其他	16	2
	145	159

IV. 考察

腦卒中이란 腦血管의 循環障導로 因하여 發生하는 急激한 意識障導나 運動障導, 感覺障導 등을 爲主로 하는 腦神經症候群을 말한다²⁾. 高血壓患者와 高齡層에서 많이 나타나며 統計的으로 어느 나라에서나 높은 死因을 차지하고 있다. 우리 나라의 境遇 45세 以上인 人에서 腦卒中으로 인한 死亡이 全體死亡患者의 1, 2位를 차지하고 있고, 美國에서는 매년 약 20萬名이 腦卒中으로 死亡된다고 報告되고 있다. 또

日本의 境遇도 50세 以上에서의 死亡者中 25% 정도가 腦卒中 때문이라고 報告되고 있다¹⁾.

腦卒中의 種類는 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 閉鎖性腦血管疾患⁸⁾으로 大別할 수 있으며, 原因으로는 高血壓患者의 약80-90%가 本態性高血壓인 것과 같이 遺傳과 體質的인 것이 重要하며 動脈硬化症, 糖尿病, 心臟病, 腎臟病 등과 加齡, 過飲, 吸煙, 스트레스, 感情의興奮, 運動不足, 肥滿등을 들 수 있다²³⁾. 韓醫學에서의 中風이라는 말은 張仲景의 <金匱要略.中風歷節病篇>에서 처음 使用한 用語로써 그 전에 이미 最初의 韓醫書인 <內經>에 中風症을 지칭한 것으로 보이는 薄厥, 大闕, 偏枯, 偏風, 身偏不用, 痲風, 擊骨等의 病名이 있었다. 그러나 이것이 요즘 얘기하는 一般的인 中風의 概念과는 差異가 있어 보인다³²⁾.

原因에 대해서는 內經³⁷⁾을 비롯하여 張等^{34,35)}은 주로 外感風邪와 虛로 보았고, 金元時代의 劉³⁸⁾, 李³⁹⁾, 朱³³⁾ 등은 各各 火, 氣, 濕痰說을 主張하였다.

中風의 分類에 있어서는 張⁴⁰⁾은 中絡, 中經, 中腑, 中臟으로, 劉³⁸⁾은 中腑, 中臟으로, 李³⁹⁾은 中血脈, 中臟, 中腑 등으로 深淺部位에 따라 分類하였으며, 王⁵⁹⁾은 原因에 따라 眞中風과 類中風으로 分類하였다. 여기에 대해 實用中醫內科學⁴¹⁾에서는 다음과 같이 評價하고 있다. “王安圖가 外感風邪에 의한 것을 眞中風이라하고 그 外의 氣, 火, 濕, 痰等의 原因에 의해 오는 것을 類中風이라고 한 것은 中風이 人體自身의 病變에 의해 일어날 수 있는 例를 들어 나이, 精神的刺戟, 飲食등에 의해서 생길 수도 있다는 中風病因學說에 대한 일대 貢獻이 아닐 수 없다.”

즉 王安道가 病因에 의해 眞中風, 類中風으로 分類한 것은 現代的 概念의 中風으로 接近하기 始作한 때라 할 수 있겠다.

全 世界的으로 腦卒中 患者는 增加하고 있고 治療面에서 韓方治療가 탁월한 效果를 나타내자 現在 韓方病院을 찾는 患者中 60% 以上이 中風患者임이 報告되고 있다²³⁾.

94년 한해 동안 暎園大學校 附屬韓方病院 心 系內科에 入院한 患者도 中風患者가 大多數였는데, 腦卒中으로 入院한 患者를 中心으로 患者 分析을 하였다.

Millikan⁴⁷⁾은 腦卒中을 腦血栓, 腦塞栓, 腦出 血, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作(TIA), 高 血壓性腦症 등으로 分類하였는데, 여기서는 腦 血栓과 腦塞栓을 腦梗塞으로 包含시켜 調査를 하였다. 腦卒中의 病類別發生頻도는 全體 161 例의 患者中 腦梗塞이 118例(73.4%), 腦出血40 例(24.8%), 蜘蛛膜下出血 1例, 一過性腦虛血發 作 1例, 高血壓性腦症 1例이었다. 腦梗塞이 73.4%로 나타난 것은 徐¹⁷⁾의 74%, 尹²²⁾의 77.9%와는 조금 낮거나 비슷한 比率을 보였지 만, 洋方에서 調査한 金 等^{8,9,11,16,24,28)}의 報告와 는 越等히 높은 比率이었다. 金⁸⁾의 論文에 統 計的으로 西歐에서는 閉鎖性腦血管疾患이 많고 우리나라에서는 腦出血이 더욱 많이 發生한다 는 報告와도 완전히 相反된 結果였다. 이것은 患者가 처음 本院에 入院했을 때 洋方病院을 거쳐서 오는 경우가 많았다는 점, 腦出血患者中 에는 手術을 要하는 患者가 많을 수 있다는 점, 洋方的인 應急處置를 要하는 경우가 많을 수 있다는 점 등과 關聯하여, 腦梗塞患者가 比較的 韓方病院을 찾는 경우가 많은 것으로 理解를

하여야 할 것으로 보인다.

年齡別發生頻도는 60代가 59例(36.6%)로 가 장 많았는데, 이것은 金 等^{9,10,22,25)}의 報告와 一 致하는 것이며, 다음으로 70代, 50代, 40代 等의 順으로 나타났다. 60代가 가장 많은 것은 50代 가 가장 많았다는 權 等^{5,7,11,14,15,16,20,21,24,26,28,29,30, 31)}의 報告와는 一致하지 않았다.

男女別 發生頻도는 女子가 82例(50.3%), 男子 가 79例(49.1%)로 女子 對 男子의 比率은 1.04:1로 女子가 약간 많은 것으로 나타났는데, 이는 李²⁷⁾의 報告와는 一致하였으나, 國內 大部 分の 報告^{6,7,11,14,24,29,30)}와는 一致하지 않았다.

部位別 發生頻도는 梗塞의 境遇 中大腦動脈 이 79例(65.8%)를 나타내었는데, 이는 徐¹⁷⁾의 82.4% 裴¹⁴⁾의 97.3%보다는 적게 나타났고, 前 大腦動脈이 13例(10.8%), 後大腦動脈이 10例 (8.3%), 椎骨 및 基底動脈 9例(7.5%)도 있었다. 出血에서는 總41例중 基底核部出血이 27例 (65.9%)로 徐¹⁷⁾의 72.2%보다는 낮았고, 曹³⁰⁾의 62.3%보다는 높았다. 다음으로 視床部 7例 (17.1%), 腦橋 4(9.8%), 腦皮質下 2(4.9%), 蜘蛛 膜下 1(2.4%)도 있었는데 이는 曹³⁰⁾의 視床部 (18.7%), 腦皮質下31(9.3%), 腦橋22(5.9%), 小腦 13(3.8%)로 나타난 報告와는 약간의 差異가 있 었다.

先行疾患은 高血壓이 97例(59.9%)로 가장 많 았는데, 이는 金 等^{7,14,17,22,30)}의 報告와도 一致하 였다. 다음으로 糖尿病이 41例(25.3%)로 나타났 다. 그 외에도 貧血 15例(9.3%), 肝炎 10例 (6.2%), 心臟病 3例(2%), 動脈硬化 5例(3%), 高 脂血症 2例(1%), 肺結核 3例(2%), 消化器病 5 例(3%), 其他 6例(4%)로 나타났다. 糖尿病의

比率은 徐¹⁷⁾의 報告(14.1%)보다도 훨씬 높게 나타났으며, 心臟病은 徐¹⁷⁾의 報告14.1%보다는 오히려 훨씬 낮게 나타났다. 糖尿病이 腦血管 損傷을 가져다 준다는 점을 考慮할 때 先行疾患으로서 比率을 높게 차지한 것은 充分히 意義가 있다고 생각되며 心臟病의 比率이 낮게 나타난 것에 대해서는 다음과 같이 볼 수 있다. 즉, 入院當時 心電圖 檢査를 實施하여 本結果 全體의 71.6%가 非正常的인 所見을 보였는데 이것은 바로 患者 自身이 心臟病이 있었 으면서도 모르고 지나간 경우가 많았다는 것을 말하는 것이다. 그러므로 先行疾患에서 心臟病이 차지하는 比率은 이보다 더 높게 보아야 할 것으로 보인다. 또한 貧血, 肝炎의 比率이 비교적 높았다는 것도 이 調查에서의 特徵이라 할 수 있는데 이것은 年齡層이 高齡層이라는점, 肝炎, 貧血등이 營養障礙 내지는 體力消耗를 가져와 慢性 虛弱을 가져다 줄 수 있다는 점과 關聯이 있는 것으로 보인다.

再發率에 있어서 總 161例의 患者중 113例(70.2%)가 初發患者였으며, 43例(26.7%)가 再發, 5例(3.1%)가 세번째 發病한 患者였다. 申²⁰⁾의 初發患者가 74.9%, 尹²²⁾의 75.7%등의 다른 報告와 비슷한 所見을 나타내었다.

季節別로는 여름에 60例(37.3%)로 가장 많았고, 가을 47例(29.2%), 봄 34例(21.1%), 겨울 30例(18.6%)로 나타났다. 月別로는 6월이 22例(13.7%) 7,8,12월에 各各19例(11.8%)로 나타났고 3월에 18例(11.2%) 11월에 17例(10.6%)의 順으로 나타났다. 여름에 가장 많이 發生했다는 報告는 金 等^{9,15,24)}의 報告에서 볼 수 있었고, 봄이나 가을 겨울에 많이 發生했다는 報告도

羅 等^{11,17,28,30)}의 報告에서도 볼 수 있었던 것은 腦卒中이 어는 특정한 계절에 많이 發生한다는 觀念은 다시 再考를 해야할 것으로 보인다.

發病誘引을 보면 睡眠 및 起床時가 41例(25.5%)로 가장 많았고, 休息時 38例(23.6%), 活動時 31例(19.3%), 步行時 15例(9.3%), 飲酒 食事 14例(8.7%)의 順으로 나타났다. 疾患別로는 腦梗塞에서 睡眠 및 起床時34例(28.8%), 休息時 31例(26.3%), 活動時 21例(17.8%), 步行時 11例(9.3%), 飲酒 食事 6例(5.1%), 感情興奮 6例(5.1%)등의 順으로 나타났으며, 腦出血에서는 活動中 9例(22.5%), 飲酒 食事 8例(20.0%), 休息時 7例(17.5%), 睡眠 및 起床時 6例(15%)의 順으로 나타났다. 즉 腦梗塞에서는 주로 睡眠이나 休息時(55.1%)로 가장 많았고, 腦出血에서는 肉體勞動이나 食事等 活動과 關聯이 있는 部分에서 가장 많이 發生한 것은 裴 等^{13,14,15,17,30)}의 報告와 거의 一致되는 것을 볼 수 있었다.

發病後 入院까지의 經過時間은 總161例의 患者중 11日 以上이 41例(25.5%)로 가장 많았으며, 24時間 以內가 38例(23.6%), 1-2日이 31例(19.3%), 3-5日이 27例(16.8%), 6-10日이 23例(14.3%)의 順으로 나타났다. 3日以上 經過하여 入院한 患者가 總 56.6%에 해당하는 것은 比較的 急性期를 피하여서 온 患者가 많았다는 것을 말해주는 것이라고 思料된다.

入院經路는 總 161例의 患者중 洋方病院을 거쳐서 온 境遇가 64例(34%), 本院直行이 46例(24.5%), 韓醫院을 거친 境遇가 41例(21.8%), 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇가 33例(17.6%), 醫院 4例(2.1%)로 나타났다. 洋方病院을 거쳐서

은 境遇가 34%를 나타낸 것은 徐¹⁷⁾의 31.5%보다는 높았고 其他에서도 숫자상의 약간의 差異는 있지만 비슷한 所見을 보였다. 한 가지 特異한 것은 他 韓方病院을 거쳐서 온 境遇도 33例(17.6%)가 있었다는 사실이다.

高血壓 및 中風의 家族歴에 있어서는 161명의 患者중 高血壓이나 中風의 家族歴이 있는 境遇는 總 60例(37.3%)로 徐¹⁷⁾의 32.6%보다는 높았는데, 이 中 高血壓의 家族歴이 있었던 境遇는 28명(17.4%)으로 申²⁰⁾의 11.2%, 徐¹⁷⁾의 6.5%보다는 높았으며, 中風의 家族歴이 있는 境遇는 35例(21.7%)로 徐¹⁷⁾의 26.1%보다는 낮고 申²⁰⁾의 19.4%보다는 높게 나타났다. 이 調査에서 특이했던 部分은 母系의 家族歴이 高血壓에서 12例(7.4%), 中風에서 16例(10%)로 徐¹⁷⁾의 0%, 4.4%보다도 훨씬 높게 나타났다는 것이다. 이 역시 保護者 및 患者의 진술에 의해서만 調査한 것이므로 實際的인 比率은 더 높을 것으로 思料된다

入院時 意識狀態와 豫後와의 關係에서는 昏睡狀態에 있던 患者 4名중 1명(25%)은 好轉, 2명(50%)은 別無進退, 1명은 應急退院했다. 昏迷한 狀態에 왔던 24例의 患者중 16명(66.7%)이 好轉하였고 5명이 別無進退(20.8%), 3명(12.5%)이 應急退院하였다. 明瞭한 狀態에 있던 患者 133例 중 115명(86.5%)가 好轉, 13명(9.8%)이 別無進退하였으며 5명(3.8%)이 應急退院하였다. 여기서 應急退院이란 거의 死亡하기 直前에 영안실이 있는 病院으로 옮긴 境遇가 大部分이므로 死亡과 거의 다름없이 보아도 무방하며, 別無進退란 거의 治療效果가 없거나 惡化되어 다른 治療方法을 擇한 境遇를 말한다. 그러므로

別無進退와 應急退院을 惡化라는 범주로 포함을 시킬 때 昏睡狀態에서는 75%가 惡化되었으며, 昏迷한 狀態에서는 33.3%가 惡化되었고, 明瞭한 境遇에서는 13.6%가 惡化되었다고 할 수 있는데, 이는 申 等^{8,26)}의 報告와 비슷한 結果를 보였다. 이로써 意識狀態는 病의 輕重을 判斷한다든지 豫後를 判定함에 있어서 아주 重要한 要素라는 것을 알 수 있다. 이는 韓方에서도 意識狀態로서 病의 輕重을 나누는 基準이 되어 中經絡, 中臟腑로 分類하기도 한다⁴¹⁾.

入院當時 症狀으로는 總 161명의 患者중 155例(96.3%)에서 運動障礙 症狀이 있었고, 語鈍이 110例 (68.3%), 不語가 15例(9.3%), 口眼喎斜 48例(29.9%), 便秘와 眩暈이 各各 44例(27.3%), 嚔下困難 33例(20.5%), 胸悶 28例(17.4%), 善欠 24例(14.9%)에서 나타났다. 腦梗塞에서는 運動障礙(96.6%), 語鈍(69.5%), 口眼喎斜(32.2%), 眩暈(26.3%), 頭痛((22.9%), 便秘(19.5%), 胸悶(18.6%), 善欠(16.1%)의 順序로 나타났고, 腦出血에서는 運動障礙(97.5%), 語鈍(70%), 頭痛(37.5%), 眩暈(27.5%), 便秘(27.5%) 口眼喎斜(25%), 小便失禁((17.5%), 小便不通(12.5%), 善欠(12.5%)의 順序로 나타났다. 腦梗塞, 腦出血 모두 運動障礙 語鈍이 가장 큰 症狀로 나타났으며 그 다음 順序로 나타난 症狀으로 腦梗塞에서는 口眼喎斜, 腦出血에서는 頭痛, 眩暈의 症狀이 있었는데, 徐¹⁷⁾가 報告한 腦出血에서의 症狀이 運動障礙(94.4%), 頭痛(72.2%), 語澁(61.1%)의 順序로 나타난 것과는 다르게 나타났다. 腦卒中에서의 가장 많이 나타나는 症候가 運動障礙와 語鈍이라는 것은 거의 다른 報告^{13,14,17,20,25)}와도 一致하고 있다. 여기서 한 가

지 주의하고 지나가야 할 부분은 善欠이라는 症狀인데, 이것은 다른 調査에서도 記錄上으로는 없었지만 腦虛血의 反應이라는 점을 考慮할 때 實際로는 多數 있었을 것으로 생각되며, 여기 調査에서도 腦梗塞에서 16.1%, 腦出血에서 12.5%에서 症狀이 나타났던 것은 다른 症狀 못지 않게 意味를 부여할 수 있는 症狀이라고 思料된다.

物理治療 開始時期는 腦梗塞에서 患者의 意識狀態와 症勢, vital sign 등이 安靜되는 時點을 基準으로 삼았는데, 腦梗塞에서 物理治療를 한 患者는 120例중 70例(74.5%)이었다. 開始日字는 一週日 以內가 33例(47.1%), 2週日 以內가 22例(31.4%), 3週日 以內, 5週日 以內가 各各 6例(8.6%), 4週日 以內가 3例(4.3%)에서 開始하였다. 平均開始일은 11.4일이었고 이는 徐¹⁷⁾의 6.4日보다는 늦었으며 襄¹⁴⁾의 13.2日보다는 빠른 것이었다. 腦出血에서는 開始日字를 腦浮腫 및 再出血을 考慮해 發病後 3週 정도를 基準으로 삼았는데, 總 41명중 24例(25.5%)에서 物理治療를 하였다. 2週 以內와 5週 以上이 各各 6例(25%)로 가장 많았고, 3주일 以內가 5例(20.8%), 一週日 以內가 4例(16.7%)에서 物理治療를 開始하였다. 腦出血에서의 平均 物理治療 開始日은 22.7日이었다. 이는 徐¹⁷⁾의 13日, 曹³⁰⁾의 21.9日보다 조금 늦었다. Skilbeck⁴⁸⁾ 등은 162명의 急性期 腦卒中患者들을 對象으로 日常生活動作과 上肢의 機能, 步行能力, 言語能力 등이 恢復되는 形態를 觀察한 結果 모든 機能의 恢復이 대부분 發病 3個月 以內에 일어나며 發病 1年後 까지도 약간의 恢復이 일어나기는 하나 統計學的인 意義는 없는 미미한 變化라고 하여

早期 再活의 必要性을 주장하고 있다. 以外에도 많은 報告^{12,19,29,43,44,46)}에서 早期再活治療에 對한 重要性을 역설하고 있다. 그런데 韓方에서 本具³⁾의 報告에 의하면 物理治療를 너무 일찍 實施하면 腦卒中 病巢의 惡化를 招來하는 例가 있어, 그 開始日字에 慎重을 기하여야 함을 強調하였고, 韓方에서 보통 腦出血患者에 있어서 物理治療開始 時期를 3週를 基準으로 삼고 있는데 이것이 適合한지에 대한 研究는 좀 더 進行이 되어져야 하리라고 본다.

入院期間에 대해서 보면 總 161例의 患者중 31日에서 61日 동안 入院한 患者는 52명(32.3%)이었고, 10日 以內가 41例(25.5%), 21日에서 30日 사이가 27例(16.8%), 11日에서 20日 사이가 25例(15.5%), 61日 以上이 16例(9.9%)에 해당되었다. 平均入院期間은 36.9日이었다. 이는 대체로 다른 報告^{14,15,22,26)}보다는 比較적 길었다. 이는 아마 앞에서 調査 했듯이 發病하고나서 3日 지나서 入院한 境遇가 가장 많았던 점과 타洋方病院에서 轉院되어서 온 境遇가 가장 많았던 점에 關聯이 있는 것으로 보인다.

合併症으로는 總161명의 患者중 96例(59.2%)가 合併症이 있었으며, 尿路感染이 51例(69.9%)로 가장 많았고, 肺炎이 8例(11.0%), 褥瘡이 6例(8.2%), 腸炎이 5例(6.8%)등의 順으로 나타났다. 이에 대해 이²⁶⁾는 胃腸管出血이 32.88%, 肺炎이 24.66%, 褥瘡과 尿路感染이 各各 21.33%의 順으로 報告하였으며, 徐¹⁷⁾는 尿路感染이 6.5%, 肺炎이 6.5%, 褥瘡이 5.4%의 順으로, 襄¹⁴⁾는 尿路感染이 3.0%, 褥瘡 2.7%, 肺炎이 1.7%의 順으로 報告하였던 것과는 比較적 差異가 많았다. 尿路感染이 큰 比重으로 나타난 것

은 그 觀察方法의 差異에 있었을 것이라고 여겨지는데, 이 調査에서는 小便檢査上 WBC가 (+) 以上으로 나타난 것을 모두 尿路感染의 範圍에 包含을 시켰기 때문에 實際로 모두 다 腦卒中의 合併으로 왔다가 보다는 年老해서 膀胱機能의 衰弱으로 나타난 것 역시 많았을 것이라고 보인다. 어쨌든 이 調査에서의 特徵은 尿路感染이 상당히 많은 比重을 차지하고 있었다는 점이다.

入,退院時 血壓을 比較해보면 入院時 收縮期 血壓은 140-160mmHg이 69例(42.9%), 140mmHg 以下가 40例(24.8%), 160-180mmHg이 33例(20.5%), 180-200mmHg이 11例(6.8%), 200-220mmHg이 5例(3.1%), 220mmHg 以上이 3例(1.9%)였으며, 擴張期 血壓은 90-100mmHg 이 66例(41%), 90mmHg 以下가 43例(26.7%), 100-110mmHg이 34例(21.1%), 110-120mmHg이 10例(2.5%), 130mmHg 以上이 4例(2.5%)이었다. 收縮期 160mmHg 以上이 總 32.3%였으며, 擴張期 100mmHg 以上도 總 32.3%였다. 이는 徐¹⁷⁾의 收縮期 160mmHg 以上이 總 58.7%, 擴張期 100mmHg 以上이 34.8%를 차지한 것과는 낮은 比率을 나타내었다. 그렇다고 이것을 血壓이 腦卒中和 關聯이 적었다는 側面으로 보기보다는 本院에 腦卒中으로 바로 入院한 患者보다 發病하고 나서 3日以上 經過하고서 入院한 患者가 全體의 56.6%에 該當하는 것과 關聯이 있는 것으로 보아야 함이 妥當할 것으로 보인다. 즉 急性期를 지나서 온 患者와, 他 醫療機關에서 調節을 받고 來院한 경우가 많았으리라 思料되는 것이다. 退院時 收縮期 血壓은 140mmHg 以下가 95例(59%), 140-160mmHg이 46例

(28.6%), 160-180mmHg이 13例(8.1%), 180-200mmHg이 7例(4.3%)이었으며, 擴張期 血壓은 90mmHg 以下가 91例(56.5%), 90-100mmHg이 55例(34.2%), 100-110mmHg이 8例(5%), 110-120mmHg이 7例(4.3%)의 順이었다. 收縮期 160mmHg 以上이 總12.4%, 擴張期 100mmHg 以上이 9.3%를 나타내었다. 入院時의 58.7%, 34.8%에 越等히 떨어진 것은 腦卒中에서의 血壓管理가 比較的 잘 되었다는 것을 보여주는 것이라고 할 수 있다.

心電圖所見에서 總 161명의 患者중 62例(28.4%)가 正常이었으며, 虛血性心疾患은 58例(26.6%), 左心室肥大가 49例(22.5%), 心筋梗塞이 13例(6.0%), 頻脈이 10例(4.6%), 脚블럭이 10例(4.6%)등의 順으로 나타났다. 이는 이²⁶⁾의 左心室緊張症이 22.25%, 左心室肥大 17.54%보다 약간 높은 比率을 나타내었다.

入院當時 脂質은 triglyceride를 選擇하여 測定하였으며, 總161명중 210mg/dl 以下가 105例(65.2%)로 가장 많았고, 210-300mg/dl이 31例(19.3%), 300mg/dl 以上이 25例(15.5%)로 나타났다. 210mg/dl 以上이 56例(34.8%)로 나타났다. 腦血管疾患과 高脂血症의 相關關係에 관한 調査에서 異論이 많다. 腦血管疾患과 有意한 關係가 있다는 研究들에서는 혈청 總 콜레스테롤치, 中성지방산치, LDL-콜레스테롤치, lipoprotein치, 總콜레스테롤과 HDL-콜레스테롤의 比 等은 腦血管疾患에 有意한 順相關關係를 보인다고 하며 HDL-콜레스테롤치와는 역상관關係를 보인다고 한다¹⁸⁾. Feldman⁴⁵⁾과 Berry⁴²⁾ 등은 콜레스테롤치 보다는 Triglyceride가 腦卒中에서 더 相升한다고 報告하였다. 그런데 여

기 調査에서 단순히 Triglyceride에서 그치고 다른 關聯된 調査가 미흡했던 關係로 특별한 意味를 부여하기는 어렵다.

洋方處置의 內容은 總 114例중 灌腸이 34例 (29.8%), Foly catheter가 27例(23.7%), L-tube, Nelaton catheter가 各各 16例(15.8%), suction 이 12例(10.5%)의 順으로 나타났다. 洋方治療는 總 161명중 153(95%)명이 洋方治療를 받았는데 그 中에서는 55例(34.2%)가 注射나 輸液治療를 받았다. 물론 그 中에는 반드시 洋藥이나 注射를 맞지 않아도 될 患者가 있었던 것 만큼은 사실이다. 洋藥으로는 adalat(血壓藥), nimotop (腦血流改善劑), renitec(血壓藥), daonil(糖尿藥), bisolvon, romila(鎮咳祛痰劑), valuzepam (神經安靜劑)등의 順으로 나타났으며, 注射로는 fluid인 生理食鹽水, 葡萄糖溶液, hartman 溶液 등이 가장 많이 쓰였으며 aspirine 注射(消炎鎮痛), lincomycin(抗生劑), gentamycin(抗生劑), mannitol(腦浮腫緩和劑)등도 쓰였다. 灌腸이라든지 Nelaton-cather, Foly-cather, suction등이 洋方的인 治療로 分類하기는 어렵지만 상당수에서 그런 治療를 要했으며, 95% 患者에서 洋藥을 服用하거나 注射 맞은 것을 考慮하면 그만큼 腦卒中이 洋方的 並行治療가 必要하다는 것을 보여주는 것이라 할 수 있다.

處方活用頻度에서는 入院當時는 星香正氣散, 涼膈散火湯, 清肺瀉肝湯, 荊防地黃湯, 加味清心湯類의 順으로 比較的 初期의 順氣, 利氣, 祛風, 開竅等의 方法이 利用 되었고 退院時는 荊防地黃湯, 十全大補湯, 涼膈散火湯, 清肺瀉肝湯, 補中益氣湯, 六味地黃湯等의 順으로 益氣補血, 滋

陰, 順氣等 比較的 虛證에 準한 處方들이 많이 使用되었다고 할 수 있겠다.

V. 結 論

1994년 1月 1일부터 12月 31일 까지 滿1年동안 暎園大學校 附屬韓方病院 心系內科에 腦卒中으로 入院한 161例의 患者를 對象으로 觀察 하였던 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 腦卒中의 種類로는 腦梗塞이 가장 많았고 腦出血이 次順이었으며, 蜘蛛膜下出血, 一過性腦虛血發作, 高血壓性腦症은 많지는 않았다.
2. 男女別 發生頻度は 비슷했고, 年齡別로는 50대 以上の 高齡層이 많았다.
3. 腦梗塞은 中大腦動脈에서 가장 많이 발생했고, 腦出血은 基底核部位에서 가장 많이 발생했다.
4. 先行疾患은 高血壓이 가장 많았으며, 糖尿病도 상당수에서 나타났다.
5. 겨울에 發生한다는 日常的인 通例와는 달리 여름에 가장 많이 發生, 入院하였다.
6. 腦梗塞에서는 睡眠및 休息期에, 腦出血에서는 活動中에 가장 많이 發生했다.
7. 入院經路는 他 洋方病院이나 韓方病院을 거쳐서 온 경우가 많았다.
8. 入院當時 意識狀態가 안 좋았던 患者가 豫後도 不良하였다.
9. 入院當時 症狀으로는 運動障礙와 語鈍이 가장 많았다.

10. 物理治療 平均 開始時期는 腦梗塞에서 11.4 日, 腦出血에서 22.7日이었다.
11. 入院期間은 1달이상 長期間 入院患者가 많았다.
12. 合併症으로는 尿路感染이 가장 많았고, 그 외 肺炎, 褥瘡, 腸炎등의 순이었다.
13. 入院時는 비교적 血壓이 높은 경우가 많았으나, 退院時는 安靜된 경우가 많았다.
14. 韓, 洋方 協診을 實施한 경우가 많았으며, 그 必要性이 많이 나타났다.
- 의 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 12(2), 1991.
11. 나병만: 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지, 20:153, 1977.
12. 박정미, 박창일, 조정자, 신정순: 腦卒中의 再活 治療에 對한 考察, 서울, 대한재활의학회지, 11(2):161-172, 1972
13. 박昌國: 視床出血의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 15(2), 1994.
14. 裴哲患 外: 閉鎖性 腦卒中에 對한 臨床的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌, 8(2), 1987.
15. 卞 一 外: 風痺患者 69例에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 14(1), 1993.
16. 徐永濠 外: 腦卒中의 臨床的 觀察 서울 대 한내과학회지, 18:553, 1975.
17. 徐雲敎 外: 老人 腦卒中에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓方內科學會誌 14, 2, 1993.
18. 신건민 외: 腦卒中의 危險因子에 關한 調査, 서울, 대한신경외과학회지 6.2:218, 1988.
19. 신정빈 외: 腦卒中의 早期 再活治療에 對한 檢討, 서울, 대한재활의학회지 12, 1:78, 1988.
20. 申眞榮: 中風에 關한 臨床的 觀察, 서울, 慶熙韓醫大論文集, 4:209, 1981.
21. 양인명 외: 腦卒中의 臨床的 觀察, 서울, 대한내과학회지 25(2), 1981.
22. 尹鎭九: 腦卒中에 關한 臨床統計的 研究, 서울, 慶熙大學校 大學院 碩士, 1989.
23. 吳世鵬: 腦卒中에 對한 東西醫學的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 7(2), 1986.
24. 이기정 외: 腦卒中의 臨床的 觀察 서울 대 한내과학회지 21:700, 1978.
25. 李源哲 外: CT상 確診된 BASAL GANGLIA INFAECTION의 臨床적 考察 서울, 대한韓

參考文獻

1. 金昌鍾: 病態生理學. 翰林商社 pp. 783, 1988.
2. 이문호 외: 內科學(下), 서울, 博愛出版社, pp.1502-1504 1825-1871, 1971.
3. 具本泓: 腦卒中(中風)의 東西醫學的 治療에 關한 研究, 서울, 中央醫學, 46:3, 1984.
4. 권이혁: 우리나라 인구의 사망에 관한 소고, 대한의학회지, 11:972, 1968.
5. 권희규 외: 腦卒中의 臨床的 考察 서울, 대한재활의학회지 8.2:83, 1984.
6. 김대하: 腦卒中에 對한 臨床的 考察 서울, 대한내과학회지 14:607, 1971.
7. 김동준 외: 腦卒中 患者 740례에 對한 臨床 觀察, 서울, 대한내과학회지 11:647, 1968.
8. 김신태 외: 腦卒中 患者에 對한 臨床的 考察, 서울, 대한신경외과학회지, 11(2):163-170, 1982.
9. 김영준 외: 腦卒中의 臨床的 觀察 대한가정 의학회지, 12.2:51, 1991.
10. 金泓淳 外: 中風患者의 言語障礙에 關한 臨床

- 方內科學會誌 3권 1호 1986.
26. 李仁仙 外: 中風의 臨床적 研究, 서울, 慶熙 韓醫大論文集, 8:273,1985.
27. 李診燮 外 : 腦卒中患者의 臨床的 觀察 대 전 暎화의학 p.12-28, 1990.
28. 정윤희 외: 腦卒中의 臨床的 관찰 서울 대 한내과학회잡지 21(11), 1978.
29. 정한영외 :腦卒中 患者의 再活治療 時點에 서의 評價와 機能的 回復에 關한 研究, 대 한재활의학회지 15(4), 1991.
30. 曹基湖 外: 原發性 腦實質內出血에 關한 臨床的 考察, 서울, 慶熙大學校大學院, 碩士學位論文, 1985.
31. 奏炯碩 外:中風의 時代的 發展變化와 文獻的 考察, 서울, 東西醫學, 17(2), 1992.
32. 崔賢 外: 中風의 “血瘀”論的 考察 및 活血祛瘀法에 의한 治療近況, 서울, 대한한의학 회지 11(1), 1990.
33. 方廣: 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, pp.67-69, 1982.
34. 巢元方: 巢氏諸病源候論(券二), 臺北, 昭人 出版社. pp.1-18, 1958.
35. 孫思邈: 千金備急要方(券八), 臺北, 國立醫 學研究所, pp.153-154,217, 1974.
36. 王肯堂 : 證治準繩, 서울, 高文社, pp133-135, 1971.
37. 王冰註 : 黃帝內經,서울, 高文社, p.31, pp.133-135, 1971.
38. 劉完素:劉河間 傷寒三六書, 서울, 成輔社, pp.31.281-282, 1976.
39. 李杲 外 :東垣十種醫書, 서울, 大星文化社. pp.635-636, 1983.
40. 張仲景: 金匱要略, 翰成社, 서울, pp. 30-31, 1975.
41. 黃文東 外: 實用中醫內科學, 上海科學技術 出版社, 上海,pp.414, 1986.
42. Berry, J.E., Uzawa, H. and Fujimi, S.:Serum Lipid profiles. Geriatrics, 24:126, 1969.
43. Skilbeck CE, Wade DT, Hewer RL, Wood VA: Recovery after stroke. J Neurosurg Psychiatry 45:957-961, 1982.
44. Bruell JH, Simon JJ: Develoment of objective predictors of recovery in hemiplegic patients. Arch Phys Med Rehabil 41:564-569, 1969.
45. Feigenson JS, mCcARTHY ml, Greenberg SD, Feigenson WD: Factors influencing outcome and lengh of stay in stroke rehabilitation unit. Stroke 8(6):657-662, 1977.
46. Feldman, R.G. and Albrink, M.J.: Serum Lipid and Cerebrovascular disease.Arch. Neurol., 10:91, 1964.
47. Mandel AR, Nymark JR, Balmer SJ, Grinnel MD, O'Rain MD: Electromyographic versus rhythmic positional biofeedback in computerized gait retaining with stroke patients.Arch Phys Med Rehabil 71:649-654, 1990.
48. Millikan, C.H.: A classification and outline of cerebrovascular disease, Neurology, 8:396, 1958.
49. Skilbeck CE,Wade DT, Hewer RL, Wood VA: Recovery after stroke. J Neurosurg Psychiatry 45:957-961, 1982.