특집
뇌 졸 증

노인에게 발생하는 뇌졸중? 이제는 옛말

이 상 복 · 서울의대 신경과 교수

뇌졸중이란, 뇌의 순환장애에 의해서 급격하게 생긴 신경증상을 통틀어서 말하는데, 이때 흔히 의식장애와 운동마비를 합병한다. 뇌의 순환장애는 뇌혈관의 병변으로 생긴 뇌혈관 질환에 의하므로 뇌졸중은 급격하게 생긴 심한 뇌혈관장애라고 말할 수 있다.

뇌졸중은 종양, 심장질환과 더불어 세계적으로 3대 사인(死因)의 하나이고, 우리 나라에서는 심혈관질환과 더불어 사망원인 제일에 해당하는 높은 빈도를 갖고 있다.

한참 일할 나이인 40대 이후에 많이 발병하며 남녀구별이나, 인종별 차이는 그리 크지 않은 것으로 일반적으로 인식되고 있는데, 의외로 젊은이에게서도 적지 않게 생긴다. 이미 19세기말, 지그문트 프로이드가 어린아이에서 갑자기 반신불수가 되고 경련을 일으키며, 발육부진 및 지능저하를 보인 뇌졸중 환자를 보고한 바 있어서, 어린 아이 또는 40대 이전에 생기는 뇌졸중이 새로운 것은 아니지만, 최근들어 그 수가 늘어나고 있는 것은 주목할 일이다.

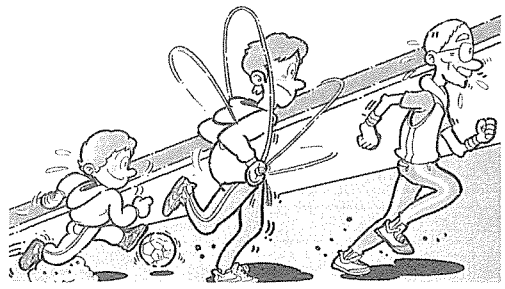
젊은이에서 생기는 뇌졸중은 물론, 선천성 원인이라든가 유전적인 소인으로 생기는 수가 많지만 최근 들어, 소아나 젊은이들에게서 식생활의 변화로 비만증이 늘어나고 생활환경의 인공화 및 기계화로 운동부족, 심장과 폐, 그리고 그밖의 신체기관의 기능 약화 등이 생기기 쉬워진데다가, 무리한 수험공부라든가 직장에서의 스트레스, 그리고 그 스트레스를 풀기 위한 과도한 음주나 끽연, 약물복용 등이 젊은이에서 뇌졸중을 일으키기 쉬운 요인들로 작용하고 있다.

또 다른 한편에서는 의술의 발달로, 예전 같으면 이미 죽었을 선천적인 심장질환이나 난치성 혈액질환 등 환자가 생존하게 되고, 그들에서 뇌졸중이 자칫 잘 일어나기도 하는 점이라든가 또한 젊은 여성이 피임약을 오랜 기간 복용하여 뇌혈관이 막혀서 중풍을 잘 일으키기도 하는 것 등도 젊은이에서의 뇌졸중이 증가하는 요인이 되고 있다.

그러면 뇌졸중은 왜 일어나는가? 뇌졸중의 원인으로는 크게 나누어서 뇌혈관이 막혀서 생기는 경우와 뇌혈관이 터져서 생기는 두가지로 나누어 볼 수 있다. 뇌혈관이 막혀서 생기는 폐색성(閉塞性)뇌혈관 장애는 다시 뇌혈관 자체가 오랜 시간에 걸쳐 변하여 막히게 되는 경우와, 뇌혈관 자체는 큰 변화가 없는데, 뇌혈관 이외나 뇌혈관 안의 혈관으로부터 마개모양의 색전이 뇌혈관으로 흘러 들어와서 뇌혈관을 막아버리는 두 경우가 있다.

앞 것은 뇌혈전증(腦血栓症), 뒷 것은 뇌색전증(腦塞栓症)이라고 한다. 뇌혈전증은 오랜 동안, 뇌혈관벽에 혈전이 생기거나, 뇌혈과 전체에 광범위하게 뇌동맥경화증(腦動脈硬化症)이 생겨서 뇌혈류의 원만한 유통을 방해하게 되어 뇌가 필요로 하는 충분한 양의 산소와 영양분을 공급하지 못하게 되고, 따라서 뇌세포의 기능이 저하되거나 탈락되어 나타나게 된다. 그런데 뇌혈전이나 뇌동맥경화는 특히 우리 몸 안의 기름기와 밀접한 관계가 있다.

우리 몸 안의 기름기 축적은 음식물 섭취와 밀접한 관계가 있어서, 동물성지방질을 많이 섭취하면 고지혈증이 되고, 동맥경화증을 일으키기 쉽다. 그러나 동물성 지방이 아닌 식물성기름은 괜찮은 것으로 알려져 있다. 물



고기, 특히 흰살생선은 동맥경화증을 예방하는데 좋다고 한다.

그래서 물고기를 주식으로 하는 에스키모족에게는 동맥경화증의 발생률이 매우 낮다고 한다. 몸 안의 기름기가 많은 것 뿐만 아니라 담배 피우는 것, 비만증, 운동부족과 스트레스 등도 뇌혈전증을 촉진시키고, 피임홀몬제나 당뇨병, 고혈압, 심장질환 등도 뇌졸중을 많이 일으키는 위험인자들이다. 특히 심장병은 뇌색전증의 주 원인이 된다.

뇌혈관이 터지는 출혈성(出血性)뇌졸중은 크게 나누어, 뇌실질 내로 피가 터져서 번지는 경우와, 뇌실질 밖이지만 두개강 내 특히, 지주막하강내로 터지는 경우가 있다. 앞 것은 뇌내출혈(腦內出血) 또는 단순히 뇌출혈이라고 하고, 뒷 것은 지주막하출혈(蜘蛛膜下出血)이라고 한다.

뇌출혈은 주로 혈압이 높은 사람이 무리를 하고, 일상생활에 과로가 겹치며 심한 충격이나, 스트레스를 받아서 일어나는 수가 많다. 그래서 뇌혈전증이 쉬고 있을 때나 자고 난 뒤 생기는 경우가 많은데 비하여, 뇌출혈은 한참 일하고 있는 도중에 갑자기 오는 수가 많다. 지주막하출혈은 선천적으로 뇌혈관에 기형이 있는 경우 특히 동맥류(動脈瘤)라고 동맥의 한 부분이 꽈리모양으로 부풀어져 있는 경우, 그 동맥류가 터져서 생기는 경우가 대부분이다.

그래서 지주막하출혈은 젊은이에서도 많이 볼 수 있다. 그것은 뇌색전증이 선천성 심장질환 등이 있는 젊은이나 아이에서도 흔히 볼 수 있는 것과 마찬가지라고 하겠다.

뇌졸중의 증상은 원인에 따라 각기 다르고, 부위에 따라 다양하지만, 일반적으로 갑자기 반신불수나 의식소실 등의 신경증상을 보이고, 진행속도 역시 비교적 빨라서 몇초, 몇분, 몇시간, 길어야 수일 내에 장애가 완성되는 특징을 보인다. 그중에서도 특히 뇌색전증이나 지주막하출혈은 갑자기 시작해서 그 즉시 장애정도가 가장 심하게 악화된다.

뇌혈전증은 그에 반해 흔히 수일간에 걸쳐서 비교적 느리게 진행되는데, 이 경우 점진적으로 진행되는 것이 아니고, 대개는 단계적으로 악화되어 가는 양상을 보여, 급격한 변화들이 각각 연속되어 나타나는 수가 많다.

뇌혈전증이 발생하기 전에 몇차례 갑작스런 증상 발작을 보이다가 하루 안에 깜쪽같이 좋아지는 경우도 있게 된다. 이런 경우, 이를 일과성뇌허혈발작(一過性腦虛血發作)이라고 한다. 이러한 잠시 흔들렸다 마는 증상을 보이면 위험신호로 진지하게 받아 들여 뇌혈전 등으로 더 이상 발전되지 않도록 일상생활에 주의하고, 전문 신경과의사의 진료를 받아 약물을 복용하는 등 예방에 힘써야 한다.

일반적으로 뇌졸중이 3주 이내에 씻은 듯이 좋아지면, 아무런 후유증 없이 낫게 되는데, 이러한 폐색성뇌혈장애를 가역성뇌허혈신경결손증(可逆性腦虛血神經缺損症)이라고 부른다. 이 가역성뇌허혈신경결손증과 위에서 말한 일과성뇌허혈발작, 그리고 합병증 없이 회복한 지주막하출혈 이외에는 모든 뇌졸중이 크든 작든 후유증이 반드시 남게 된다.

그러나 지주막하출혈은 재출혈도 잘 되고, 2차적인 혈관연축에 의한 뇌허혈성장애로 후유증을 남기는 경우도 많지만, 깨끗하게 낫는 수도 적지 않아서 예외적이라고 보아야 한다.

뇌출혈은 수분 내지 수시간에 걸쳐서 점차적으로 진행되어 신경장애가 나타나는데, 이 경우 급속한 회복은 절대로 기대할 수 없으나, 치명적이 아닌 경우 어느 정도 지나면 안정되고 상당히 호전될 수 있다. 여러 가지 신경장애증상은 뇌 안의 경색이나, 출혈부위, 병변의 크기에 따라 다른데, 이를 종합해서 신경혈관증후군 또는 뇌혈관증후군(腦血管症候群)이라고 부른다.

뇌혈관증후군은 주로 뇌혈전증이나 색전증의 증상을 이루고 있고, 뇌출혈서는 하나 이상의 혈관영역을 침범하는 수가 많으며, 뇌조직을 편위시키고, 뇌압항진증상을 단시간 내에 보이게 되어서 뇌혈관증후군이 특징적으로 나오지 않는다.

지주막하출혈은 몹시 심한 두통과 함께 시작되고, 뇌막자극증상을 동반하지만 합병증이 없는 한 운동마비 등 신경결손증상은 나오지 않는 수가 많다. 뇌경색증이 여기저기 뇌안의 여러 부위에 생기면, 인격의 변화는 물론

바보스러워져 이런 경우 다발성 경색치매증(多發性梗塞痴呆症), 때로는 뇌동맥경화성 또는 뇌혈관성치매증이라고 부른다.

뇌졸중 발생 초기의 정확한 진단은 그 예후를 크게 좌우하므로, 될수록 빠른 시일 안에 정밀한 검사를 거쳐 올바른 진단을 내리는 것이 무엇보다도 중요하다. 다채로운 증상들을 분석하여 뇌졸중 여부를 판가름하고, 뇌졸중인 경우 뇌혈전과 색전 등 뇌경색과 뇌출혈 및 지주막하출혈 등 그 병형을 감별하며, 장애부위와 그 중증도 및 예후를 판정하고 수술할 것인지의 여부를 가려낸다.

뇌졸중의 급격한 발병이란 몇일, 몇시에 발병함이 분명한 것을 말한다. 발병의 일시가 불분명하고, 증상이 일주일 이상 경과하면서 점차 진행되었다고 하면, 뇌졸중 이외의 다른 뇌질환을 일단 의심하여야 한다. 그러나 이와 같은 느린 경과를 취하는 뇌혈전증도 있으므로 오진하기 쉬운데, 만성 및 아급성 경막하혈종이나 뇌종양 및 뇌농양 등을 감별하도록 한다.

뇌졸중이라고 일단 의심이 가더라도 뇌졸중은 뇌혈관, 뇌혈류, 혈액 및 뇌실질의 각 영역에 그 발생기전이 있는 다원적 질환이므로 그 발병기전에 관여하는 일차적 원인이 무엇인가를 포착하는 것이 치료상 불가결의 요소이다.

그 원인으로는 고혈압, 동맥경화, 심장 및 신장의 기능 부전, 두부외상, 혈액질환, 그 밖의 출혈성 소인, 폐질환, 저혈압, 뇌동맥협착, 목뼈 질환 등이 많다. 그러므로 한시바삐 전문의사의 진찰을 받고 지시에 쫓아야 한다.

뇌졸중의 치료는 증상에 따라 다르지만, 급성기에는 환자의 생명을 구하는 것이 일차 목표이므로 호흡, 순환부진의 시정과 합병증이 나타나지 않도록 애쓰며, 중요한 신체기관에 더 이상 손상이 가지 않도록 응급처치를 한다.

그런데 응급처치는 신경과 전문의가 있고 시설이 잘 되어 있는 큰 종합병원에서만 가능하므로 한시바삐 병원으로 옮겨 치료받도록 해야 한다. 병원으로 옮길 때는 환자의 증상에 따라서 결정되어야 하겠지만, 원칙적으로 발병초기에 입원시켜서 정밀검사와 집중치료를 받도록 한다.

뇌출혈 등에서 수시간 내에 사망하는 수도 있고, 증상이 심해서 이동이 불가능한 경우도 많으므로 이때는 의사를 왕진시켜서 결정하도록 하고 또 필요한 응급처치를 하도록 하는 것이 좋다.

두개내압이 급격히 상승하는 뇌출혈, 특히 두피표면에 가까운 부위의 뇌출혈은 신경외과 전문의와 의논하여 빨리 수술하는 방향으로 생각해 보고, 재출혈이 많은 지주막하 출혈에서는 원칙적으로 수술시기 결정에 신중을 기해야 하기는 하지만 수술을 하도록 한다.

뇌색전증과 뇌혈전증은 급성기에 수술보다는 내과적인 치료를 주축으로 하는데, 항응고제와 혈전용해제나 항혈관경련제 등을 쓰고, 수술하지 않는 뇌출혈시는 혈압조정, 뇌부종치료 및 뇌혈류 개선 및 뇌대사부활제 등 약물을 사용한다.

만성기 뇌졸중환자의 치료는 남아 있는 신경기능을 개선시키는데 최선을 다하고, 합병증의 예방과 치료 및 뇌졸중 재발의 방지 등에 중점을 둔다. 나빠진 신경기능을 개선시키는 후유증의 치료에서는 운동장애나, 지각장애 등 신경증상에 대해서 약물요법은 물론이지만, 운동요법 등 물리치료를 주축으로 한 기능 훈련에 역점을 둔다.

재발방지에는 약물치료와 더불어 저염·저지방 식사와 일상생활의 규칙화, 과로, 긴장의 해소, 그리고 고혈압 등의 뇌졸중 발생의 위험인자의 계속적인 제거나 조정이 중요하다.

식사는 염분섭취를 제한하고 포화지방산인 동물성 지방을 적극 삼가야 하지만, 다가불포화지방산인 식물성기름은 몸이 뚱뚱하지 않는 한 괜찮다. 단백질 섭취원으로서는 기름기 적은 쇠고기나 닭고기, 흰 빛의 생선고기, 콩, 두부 등이 좋다. 특히 흰살생선에는 혈소판응집 억제 작용이 있는 성분이 포함되어 있어서 뇌졸중의 예방 효과마저 있다고 한다. 비만한 환자는 칼로리 섭취를 제한하도록 한다.

목욕은 자주 하되 40~41℃에서 20분 이상 있지 않도록 하고, 추위에 폭로되지 않게 하며, 술은 맥주 두 컵, 포도주 한두 잔, 또는 위스키 한 잔으로 제한하고, 담배는 금연하는 등 일상생활에서 유의하는 것이 좋다. 운동은 매일 적당량을 하되 산책은 30분 걷고 10분 쉬는 식으로 한두 시간 하고, 운동 때 맥박이 분당 120을 넘지 않도록 한다. 1개월에 두서너번 혈압을 재고 한달에 한번 정도 전문의사의 진찰을 받는 것도 바람직스럽다.