

류마티스성 승모판 협착증을 동반한 뇌경색 환자의 치험 1예

정광식 · 전종철 · 감철우 · 박동일

동의대학교 한의과대학 내과학교실

One Case Treated Cerebral Infarction with Rheumatic Mitral Stenosis

Gwang-sik Jeong, Jong-chul Jeon, Chul-woo Gam, Dong-il Park

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University.

Valvular heart disease is one of the main current of cardiac problems and has many problems must be solved by sequelae and complications, etc. Rheumatic Mitral Stenosis is mainly attacked by rheumatic fever and developed by process of treatment of mitral valve or formation of trace.

The purpose of this study is to examine the efficacy of oriental treatment for Cerebral Infarction with Rheumatic Mitral Stenosis. At the time of visiting ER, he was shown the symptoms of dull mentality, Rt. hemiplegia, global aphasia, dysphagia, chest discomfort, insomnia, dyspnea, etc. It showed that Atrial fibrillation in EKG monitoring, Atrial fibrillation, Rheumatic Mitral Stenosis, Ejection-Fraction slope 60% in Cardiac echography, Lt. atrial hypertrophy, Rt. atrial hypertrophy, Rt. ventricular hypertrophy with pulmonary congestion in chest X-ray. From the view of oriental diagnostic criteria, We classified the patient's clinical conditions and treated accordingly. As a result of treatment, symptoms were markedly improved and he was discharged. Further elaboration of oriental diagnostic classification could possibly lead to the fundamental treatment.

Key Word : Cerebral Infarction, Rheumatic Mitral Stenosis

I. 緒 論

판막성 심장질환은 허혈성 심장질환, 고혈압성 심장질환 및 선천성 심장질환과 함께 심장병의 4대 주류를 이루고 있는데 근래에 와서 심초음파검사나 심혈관조영 등 의료기의 발달로 발현율이 증가하는 추세이며 心肺開心術로 人工瓣膜代置術을 하는 등 치료에도 진전을 보이고 있기는 하나 합병증 및 후유증 등 해결되어야 할 많은 문제점을 갖고 있는 질환이다. 판막성 심장질환은 임상적으로 승모판 협착증, 승모판 폐쇄부전증, 대동맥판 협착증, 대동맥판 폐쇄부전증, 삼첨판 협착증, 삼첨판 폐쇄부전증, 폐동맥판 질환으로 대별되며 이중

승모판 협착증은 류마티스성 열의 가장 흔한 결과로서 판막의 치유과정이나 반흔형성 과정의 개별적 혹은 다양한 조합에 의해 발생한다.^{2,3}

류마티스성 승모판 협착증은 한의학적으로 心痺, 心悸, 胸痺 등의 범주로 이해할 수 있으며 대개 인체의 正氣가 虛損된 틈을 타고 風濕熱의 邪氣가 침범하여 오랫동안 心臟에 누적됨으로서 발생한다고 본다. 그러므로 현대 증의학에서는 판막성 심장질환을 風濕性 心臟病의 범주로 해석하는 추세이다.⁴ 이에 저자들은 2000년 12월 19일부터 2001년 3월 20일까지 동의대학교 부속한방병원 한방내과에서 류마티스성 승모판 협착증을 동반한 뇌경색으로 입원치료

한 환자 1예를 관찰하였기에 한의학적인 진단, 치료 및 임상경과 등을 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자

- 1) 성명 : 박 O 1 O
- 2) 성별/나이 : 남자/69세

2. 진단

- 1) 한방변증 : 氣虛血少 心脈不足 一 心脈澀滯 肺絡瘀阻
- 2) 양방진단
 - ① Lt. MCA infarction
 - ② Rheumatic mitral stenosis
 - ③ Asymptomatic gallbladder stone

3. 주소증

1) 意識鈍麻, 右半身不遂, 語閉, 嚥下
障 碍

2) 胸悶, 煩躁, 不眠, 呼吸困難

4. 발병일 : 2000년 11월 28일

5. 기왕력

1) Rheumatic mitral stenosis : 1993년 연세대학교 병원에서 진단받고 승모판 교련절제술 (Mitral commissurotomy) 을 권유 받았으나 거부함. 1996년부터는 부산대학교 병원으로 부터 Coumadin 등을 처방받아 복용중이셨음.

2) 후두개염 : 2000년 8월경 부산대학교 병원으로부터 진단받고 복용중임.

3) Asymptomatic gallbladder stone : 발병일 당시에 진단받았으나 처치는 없었음.

6. 가족력 : 할머니, 형남. 누나가 뇌졸중으로 사망하셨음.

7. 현병력

평범한 체격, 내성적이고 예민하며 완벽주의적, 비사교적 성격의 환자로서 1993년 연세대학교 병원에서 Rheumatic mitral stenosis를 진단받고 승모판 교련절제술(Mitral commissurotomy)을 시행하지 않으면 뇌졸중 등의 합병증이 우려된다는 경고를 받았으나 거부하였고, 1996년부터 不整脈, 呼吸困難, 胸悶 등의 증상이 심해져 부산대학교 병원으로부터 약물치료를 받아 증상이 다소 호전되었으며 그 후 별다른 불편함없이 생활하였으나 발병 당일 화장실 다녀오시다 갑자기 상기의 증상이 발현하여 부산대학교 병원에 내원, B-CT, B-MRI, Intracranial MRA상 뇌경색 진단받고 입원치료하셨으나 상태의 호전이 없었고 보호자가 한방치료를 받기

원하여 2000년 12월 19일 본원 ER을 통해 한방내과에 입원함.

8. 주요검사소견

1) 입원당시 생체활력징후(Vital Sign)

: 혈압 120/80mmHg, 맥박수 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.5℃

2) B-CT, B-MRI, Intracranial MRA(Fig.1,2,3)

① B-CT, B-MRI : Acute infarction on Lt. fronto-temporo-parietal lobe.

② Intracranial MRA : Non-visualization of Lt. internal carotid artery. Focal stenosis of Lt. PCA proximal portion.

3) Chest PA(Fig.4,5) : Cardiomegaly with Pulmonary congestion

4) 심전도(EKG) 및 심초음파(Cardiac Echography)

① 심전도(EKG) : Atrial Fibrillation

② 심초음파(Cardiac Echography)

· Atrial Fibrillation

· Rheumatic mitral stenosis

· Ejection-Fraction slope : 60%

5) 임상병리검사소견(Lab findings)

① 1차(12월 19일) : PT 13.1초 1.03 INR, TCO2 35mmol/L, AST 58U/L, ALT 54U/L, BUN 39mg/dl, Uric acid 9.1mg/dl, Others W.N.L.

② 2차(12월 30일) : PT 11.1초 0.81

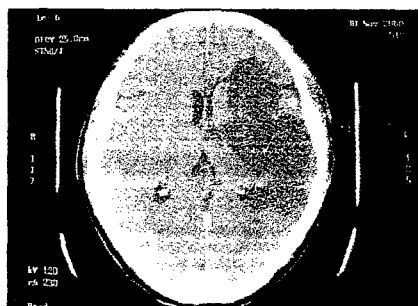


Fig. 1. Brain-CT(2000-11-29)

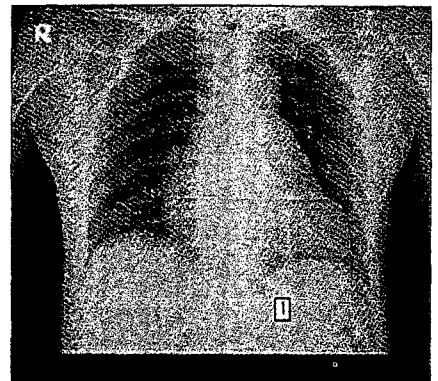


Fig. 2. Brain-MRI(2000-11-29)

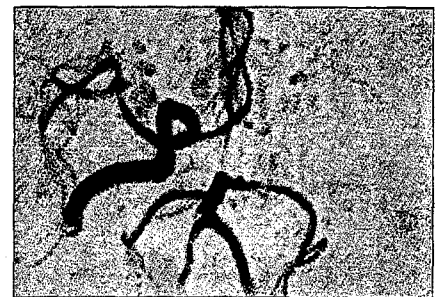


Fig. 3. Intracranial MRA(2000-11-29)



Fig. 5. Chest PA(2000-12-28)



Fig. 4. Chest PA(2000-11-29)

Table 1. Clinical Progress

	'00.12/19	12/25	12/26	12/30	'01.1/5
主訴症					
意識鈍麻	Dull	Dull Alert	거의 Alert	거의 Alert	Alert
右半身痲痺	Hemiplegia	HemiparesisG1/G1-2	HemiparesisG1/G1-2	HemiparesisG1-2/G2-3	HemiparesisG2/G2-3
言語障礙	Global Aphasia	Dysarthria G1	Dysarthria G1	Dysarthria G1	Dysarthria G1-2
嚥下障礙	++	++	++	+	+
胸悶煩躁	+++	++	++	+	+
呼吸困難	+++	++	++	++	+
不眠	+++	+++	++	++	±
咳嗽喀痰	+++	+++	++	++	+
望聞問切					
大便	便難	泄瀉(3회/일)	정상	정상	정상
小便	빈삭(1회/시)	다소 빈삭	다소 빈삭	정상	정상
食慾消化	양호	양호	양호	양호	양호
舌苔	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃
脈診	微弦數結代	微弦數結代	微弦數結代	微弦數結代	弦數結代
	1/16	2/13	3/5	3/17	
主訴症					
意識鈍麻	Alert	Alert	Alert	Alert	
右半身痲痺	Hemiparesis G2/G3	Hemiparesis G2/G3	Hemiparesis G2-3/G3-4	Hemiparesis G2-3/G3-4	
言語障礙	Dysarthria G2	Dysarthria G2-3	Dysarthria G2-3	Dysarthria G2-3	
嚥下障礙	+	±	±	±	
胸悶煩躁	±	±	±	±	
呼吸困難	±	±	±	±	
不眠	±	±	±	±	
咳嗽喀痰	±	±	±	±	
望聞問切					
大便	정상	정상	정상	정상	
小便	정상	정상	정상	정상	
食慾消化	양호	양호	양호	양호	
舌苔	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	舌紅苔微黃	
脈診	弦數結代	弦數結代	弦數結代	弦數結代	

+++ : Severe, ++ : Moderate, + : Mild, ± : Trace

INR, TCO2 34mmol/L, AST 30U/L, ALT 28U/L, BUN 17mg/dl, Uric acid 7.6mg/dl, Others W.N.L.

- 6) 신경학적 검사(Neurologic test)
 - ① 의식(Mental) : alert
 - ② 운동(Motor) : 우반신불수(Rt. hemiplegia)
 - ③ 감각(Sensory) : 우반신의 경미한 감각장애

- ④ 언어(Speech) : Global aphasia
- ⑤ 연하장애(Dysphagia) : 유동식 삼킬 때 잦은 사례
- ⑥ Babinski's sign : (+/-)
- ⑦ Ankle clonus : (-/-)
- ⑧ DTR : Elbow jerk (++/+), Knee jerk (++/+)
- ⑨ Neck stiffness : (-)

III. 治療 및 臨床經過

(Table. I, II, III)

임상경과의 개요는 Table I.과 같다. 韓藥은 1첩을 1회분으로 하여 1일 3회 복용을 원칙으로 하였고 처방내용은 Table II.와 같다. 鍼치료는 健側에는 董氏奇穴중 火山, 火陵, 通關, 通山, 通天, 心門, 火硬을 選穴하였고 患側에는

Table 2. Prescription of Herb Medicine

일시	처방내용
'00.12.19	炙甘草 當歸 各 2錢半 元肉 酸棗仁 各 2錢 白茯苓 栝子仁 麥門冬 各 1錢半 人蔘 白朮 橘皮 石菖蒲 木香 半夏 南星 川烏 桔梗 各 1錢 遠志 甘草 各 5分
'00.12.20	上同 加 龍腦 1錢
'00.12.26	炙甘草 白茯苓 各 2錢半 栝子仁 酸棗仁 各 2錢 玄參 柴胡 各 1錢半 麥門冬 香附子 半夏 橘皮 黃芪 白朮 石菖蒲 南星 桔梗 各 1錢 遠志 大腹皮 各 5分
'00.12.30	白茯苓 栝子仁 各 2錢 丹參 當歸 柴胡 炙甘草 各 1錢半 人蔘 香附子 麥門冬 橘皮 黃芪 白朮 石菖蒲 南星 各 1錢 遠志 大腹皮 各 5分
'01.1.5	白茯苓 栝子仁 各 2錢 丹參 柴胡 炙甘草 各 1錢半 人蔘 香附子 麥門冬 橘皮 白朮 當歸 川芎 石菖蒲 南星 各 1錢 遠志 梔子 各 5分
'01.1.16	白茯苓 栝子仁 各 2錢 人蔘 丹參 各 2錢 炙甘草 黃芪 麥門冬 當歸 各 1錢半 柴胡 肉桂 川芎 白芍藥 橘皮 石菖蒲 南星 白朮 各 1錢 遠志 梔子 各 5分
'01.2.13	上同 加 荊芥 防風 香附子 各 1錢
'01.3.17	上同 加 蘿藦子 1錢

Table 3. Western Medication

Coumadin	2.5mg	1일 1회
Cetapril	25mg	
Aldactone	25mg	
Lasix	20mg	
Digoxin	0.125mg	1일 2회
ASA-P	100mg	
Tanamim	1T	
Hi-lase	1T	

百會, 肩井, 風市, 足三里, 曲池를 選穴하였다. 물리치료는 Bobath Technique, 간섭과, 경사침대(Tilting Table)를 활용하였으며, 洋藥의 처방내용은 Table III와 같다.

IV. 考 察

판막성 심장질환은 판막 자체의 구조적 병변에서 오는 기질적 판막증과 판막에는 이상이 없으나 그 지지조직인 유두근 건사의 기질적, 기능적 이상으로 오는 기능적 판막증이 있는데 단순한 협착이나 폐쇄부전보다는 수개의 판막이 동시에 침해되는 연합판막증이 대부분이며 약 20여종이 있다고 알려져 있다.¹

승모판 협착증은 대부분 류마티스성 열이 그 원인이다. 드물게 일부에서만

세균, 매독, 동맥경화, 선천성이며 원인 불명인 경우도 있다. 류마티스성 심장질환을 가진 환자의 약 40%에서 승모판 협착증이 발생하고 승모판 협착증을 가진 환자의 2/3는 여성이며 대개 폐쇄부전과 합병한다.^{1,5-7}

일단 심내막염으로 침범된 판막소엽은 서서히 비후, 위축, 유착이 되며 오래 되면 섬유화와 석회화 침착에 의해 전반적으로 두꺼워진다. 승모판 교련과 건삭이 융합되고 판막소엽들이 굳어져 결국 깔때기 모양의 판막의 침부가 좁아져 협착을 야기한다. 비록 승모판 판막에 생기는 초기 변형은 류마티스성 열에 의하지만 그 이후의 판막의 변형과 손상은 판막변형에 의해 변화된 혈류가 승모판에 계속적인 손상을 줌으로써 생긴다.⁵

승모판 협착증은 정상적인 판막입구

면적(약 5cm²)이 1/2이하로 감소되었을 때 증후를 발현하며 초기에는 약간의 좌심방압 상승을 보이는데 이 시기에 심한 흥분, 운동, 성교, 발열, 임신 등이 오면 폐모세관압을 상승시켜 呼吸困難을 일으키고 심박출량의 감소로 운동시 피로와心悸充進이 오며 협착정도가 증가함에 따라 경미한 활동에도 喘症을 발현하며 橫臥位를 취하면 폐의 혈액 재분배로 起坐呼吸이나 發作性 夜間 呼吸困難을 일으키게 된다. 현저하게 협착된 판막입구에 돌연한 혈류의 증가는 폐울혈 및 폐수종을 야기하며 협착증이 수년간 지속되면 期外收縮, 發作性 頻脈症과 특히 약 50%에서 結代脈樣의 心房細動이 오는데 간혹 心房細動을 보고서 판막증을 진단하는 경우도 있다. 重症에서는 顔面蒼白, 觀骨部 및 口唇部 紅潮와 말초 青色症이 오며 手足厥冷, 혈압의 저하 및 확장된 기관지 정맥의 과열에 기인한 咯血이 나타나고 肺動脈 硬化證이나 心不全 등과 합병한다. 또한 좌심방확대는 血栓을 형성하며 腦, 腎臟, 脾臟, 四肢 등의 전신혈관에 塞栓을 유발할 수 있게 된다.^{1,2,7,8}

류마티스성 승모판 협착증은 대개 청진이나 심전도, 심초음파, 흉부 X-ray 등으로 진단, 감별하는데, 청진상 심첨부에 확장기 잡음으로 輪轉音, 猫喘이 들리며, 심전도상 좌심방과 우심실 비대, 폭넓은 승모판 P파와 평균 QRS축의 우측편위, 心房細動이 보이고, 심초음파상 비후되고 석회화된 판막, 승모판 후엽의 확장기 전방운동, E-F slope 감소가 보이며, 흉부 X-ray상 좌심방, 우심방, 우심실, 폐동맥 비대와 間質性 浮腫(Interstitial edema)에 의한 Kerley's B line이 관찰된다.^{1,5,7} 본 증례의 환자에게 입원기간동안 2차례의 임상병리검사를 시행하였는데 12월 19일 입원당시

에 시행한 검사결과 PT 13.1초 1.03 INR, TCO2 35mmol/L, AST 58U/L, ALT 54U/L, BUN 39mg/dl, Uric acid 9.1mg/dl, Others W.N.L.이었으나 12월 30일 시행한 결과는 PT 11.1초 0.81 INR, TCO2 34mmol/L, AST 30U/L, ALT 28U/L, BUN 17mg/dl, Uric acid 7.6mg/dl, Others W.N.L.로 전반적인 호전의 경향을 보였고 그 이후에는 환자의 거부로 검사를 시행하지 못하였다. 흉부 X-ray상으로는 2000년 11월 29일 폐울혈을 동반한 좌심방비대, 우심방비대, 우심실비대가 나타났으나 2000년 12월 28일 Follow up 결과 전반적으로 심장비대와 폐울혈이 감소된 음영이 관찰되었다.

판막성 심장질환은 한의학적으로 心痺, 心悸, 胸痺 등의 범주로 이해할 수 있으며 <素問·痺論>에서는 “脈痺不已 復感于邪 內舍于心”이라 하였으니 대개 인체의 正氣가 虛損된 틈을 타고 風濕熱의 邪氣가 침범하여 오랫동안 지속되어 心臟에 누적됨으로서 발생한다고 본다.⁴ 그러므로 현대 증의학에서는 판막성 심장질환을 風濕性 心臟病의 범주로 해석하는 추세이다. 즉 <素問·痺論>에서는 “心痺者 脈不通”이라 하였으니, 風濕熱의 邪氣가 正氣가 虛한 틈을 타 인체에 침입하여 胸痺가 되고 病程이 日久한 상태에서 勞倦, 飮食, 七情, 房事 등을 겸하여 병이 經絡을 거쳐 心臟으로 전이되어 心痺를 형성하며 心氣가 不足하고 陰血이 虛少해져서 心失所養, 神不潛藏하여 心悸, 健忘, 氣短, 夜寐不寧, 頭暈, 目眩, 身疲乏力, 面色無華, 舌質淡苔薄白, 脈細弱或結代한 증상을 보이므로 益氣滋陰血, 養心復脈시킨다. 또한 心主血脈한데 心氣不足하고 心陽不振하여 心痺가 되면 氣血運行이 不暢하여 肺脈을 阻滯하니 肺氣가 壅塞해져

서 宜肅失調하여 氣急咳嗽, 痰中帶血하고 肺氣가 心脈을 貫通하여 調心行血하지 못하니 血의 運行이 無力해져 血行이 不暢하므로 瘀血이 內滯하여 心脈痺阻하게 되어 胸痛, 胸悶, 煩躁하게 되므로 舒氣通脈, 活血化瘀시킴을 治法으로 한다.^{4,10,11}

판막성 심장질환과 관련된 문헌을 보면 李¹²는 판막성 심장질환으로 야기되는 증후군을 辨證施治하여 분류하였고, 李¹³는 심장질환을 치료함에 있어서 加味安神湯, 加味補陰湯, 加味清心湯을 病證에 따라 加減하는 경우에 대해 論하였으며, 金 등¹³은 心不全의 원인 및 증후에 대하여 동서의학적인 문헌고찰을 하였고, <現代中醫心病學>에서는 氣陰兩虛, 瘀血痺阻型·瘀血阻肺, 肺氣壅塞型·血瘀水阻, 心腎陽衰型으로 분류하여 각각 益氣養心, 化瘀通脈·活血化瘀, 降氣平喘·活血化瘀, 溫陽行水の 治法을 제시하였으며, <內科臨床指南>¹⁰에서는 風濕困表, 內浸于心型·氣虛血少, 心脈不足型·心脈滯澀, 肺絡瘀阻型으로 분류하여 각각 祛風利濕, 清熱寧心·益氣滋陰, 補血復脈·活血化瘀, 舒氣通脈의 治法을 제시하였고, <實用中西醫結合診斷治療學>¹¹에서는 心氣不足型, 氣陰兩虛型, 肺絡瘀阻型, 腎不納歸型, 心腎陽虛型, 脾腎陽虛型으로 분류하여 각각 補益心氣, 益氣養陰, 祛瘀止血, 溫腎納氣, 溫陽利水, 健脾補腎의 治法을 제시하였다.

뇌경색 환자의 치험과정과 관련된 임상보고를 보면 최 등¹⁴은 Complete Lt. BBB 및 좌심실의 輕度 기능저하를 가진 환자가 소뇌경색이 발생하면서 소뇌 기능 이상증후와 함께 호소하게 된 呼吸困難 및 胸悶, 不眠, 乾咳를 腎陰不足, 虛火妄動으로 辨證하고 치료한 결과 증상호전을 관찰하였다고 보고하였고, 고

등¹⁵은 증풍환자의 上消證에 玉泉散加味方을 투여하여 호전을 보았음을 보고하였으며, 안 등¹⁶은 산욕기에 발생한 뇌경색증을 脾胃虛寒과 氣鬱로 辨證하고 치료하여 호전을 보였음을 보고하였고, 김 등¹⁷은 뇌경색을 동반한 신증후군 환자를 脾腎陽虛, 痰飲, 腎陽虛로 辨證하고 實脾飲, 導痰湯, 六味地黃湯加味方을 이용한 치료로 부종의 소실, 단백뇨의 소실, 콜레스테롤 수치의 감소효과를 보았다고 보고하였으며, 박 등¹⁸은 뇌경색후 병발한 만성 逆에 뜸치료로 호전을 보았음을 보고하였다.

본 증례의 환자는 1993년 류마티스성 승모판 협착증을 진단받고 약물치료를 받아왔으나 2000년 11월 28일 뇌경색이 발병하였으며 2000년 12월 19일 본원 ER을 내원했을 당시 意識鈍麻, 右半身不遂, 語閉, 嚥下障礙 등의 신경학적 증상과 胸悶, 煩躁, 呼吸困難(起坐呼吸, 發作性 夜間 呼吸困難), 咳嗽咯痰, 不眠 등이 심하였고, 便難으로 12월 18일 Enema를 시행하였으며 소변은 1주일 전 Foley remove하고서 Self voiding 가능하나 尿意頻數이 심하여 1시간 간격으로 100cc정도를 배뇨하고 있었고 舌苔는 舌質紅苔微黃하였으며 脈은 微弦數結代하였다. 氣血虛少된 틈으로 風濕熱의 邪氣가 침범한 가운데 病程이 日久하여 胸痺를 이루고 더욱 진행하여 心痺를 형성한 결과 心脈不足으로 기혈의 운행이 不暢해져서 肺絡이 瘀阻되고, 血行의 무력으로 瘀血이 內滯하여 心脈을 痺阻하게 되어 上記의 증후가 발생되었다고 파악하여 炙甘草 當歸 各 2錢半 元肉 酸棗仁 各 2錢 白茯神 栝子仁 麥門冬 各 1錢半 人參 白朮 橘皮 石菖蒲 木香 半夏 南星 川烏 桔梗 各 1錢 遠志 甘草 各 5分을 처방하였으며, 鍼치료는 健側에는 董氏奇穴중 胸

悶, 胸脹을 치료하는 火山, 火陵, 심장병 치료와 혈액순환의 要穴인 通關, 通山, 通天, 心臟炎, 心跳胸悶을 치료하는 心門, 強心작용으로 心悸를 치료하는 火硬을 選穴하였고, 患側에는 中風七處穴중 百會, 肩井, 風市, 足三里, 曲池를 選穴하였다. 물리치료는 편마비 환자의 재활을 위하여 Bobath Technique을 시행하였고 피부저항을 최소화하면서 근 수축, 혈액 및 림프의 순환, 부종제거, 진통을 목적으로 중주파를 이용한 간섭파를 시술하였으며 기립자세를 훈련하기 위하여 경사침대(Tilting Table)를 활용하였고 병상에서의 Passive movement를 지도하였으며 관련된 洋藥을 처방받아 병행하여 복용하였다. 12월 20일에는 의식이 불안정하고 胸悶煩躁, 呼吸困難, 不眠상태가 지속되어 開發醒神의 목적으로 龍腦 1錢을 加味하였고, 12월 25일에는 의식이 다소 회복되어 부분적으로 대소변 의사를 표현할 수 있게 되고 右半身不遂와 言語障礙가 호전되어 Hemiparesis G1/G1-2, Dysarthria G1 상태를 보였으며 Wheel chair ambulation을 시작하였다. 胸悶煩躁와 呼吸困難이 다소 진정되었으나 咳嗽喀痰이 여전히 심하고 不眠상태의 변화가 없었으며 泄瀉가 3회 있었고 尿意頻數도 다소 관찰되었다. 12월 26일에는 의식이 상당히 회복되어 Non verbal로 부분적 의사소통이 가능해졌으나 우울한 기분상태를 보였다. 咳嗽喀痰과 不眠도 호전되기 시작하여 야간발작이 현저하게 감소하였으나 피로감을 호소하여 Passive movement를 거부하였다. 泄瀉는 멈추었고 소변은 여전히 다소 頻數하였다. 寧神安神을 더욱 강조하는 가운데 瀉火解決除煩 및 快氣開鬱하면서 益氣升陽의 목적으로 炙甘草 白茯苓 各 2錢半 栝子仁 酸棗仁 各 2錢 玄參 柴胡

各 1錢半 麥門冬 香附子 半夏 橘皮 黃芪 白朮 石菖蒲 南星 桔梗 各 1錢 遠志 大腹皮 各 5分으로 처방을 수정하였다. 12월 30일에는 의식은 거의 명료해졌으나 가끔 Dull한 양상을 보이고 右半身不利가 호전되어 Hemiparesis G1-2/G2-3 상태를 보였으며 우측 하지의 Flexion tone이 증가하였다. 胸悶煩躁, 不眠, 嚥下障礙도 상당히 호전되었고 심리적 안정을 찾기 시작하였으며 피로감도 현저히 감소하여 물리치료가 시작되었고 슬관절 지지하에 시행한 Standing exercise 상태도 양호하였다. 養神安神의 작용이 있는 栝子仁을 增量하고 活血祛瘀, 涼血安神的 효능이 있는 丹參을 加味하여 白茯苓 栝子仁 各 2錢 丹參 當歸 柴胡 炙甘草 各 1錢半 人蔘 香附子 麥門冬 橘皮 黃芪 白朮 石菖蒲 南星 各 1錢 遠志 大腹皮 各 5分으로 처방을 수정하였다. 2001년 1월 5일에는 意識障礙소견이 보이지 않고 ROM과 構音障礙가 더욱 호전되어 Hemiparesis G2/G2-3, Dysarthria G1-2의 상태를 보였다. 수면상태도 거의 정상이 되었고 呼吸困難과 咳嗽喀痰도 상당히 호전되었으며 부분적인 Verbal orientation이 가능해졌으나 의사표현의 장애로 인해 다소 침울한 심리상태를 보였고 脈이 弦數結代로 바뀌었다. 解鬱의 효능이 있는 川芎과 梔子를 加味하여 白茯苓 栝子仁 各 2錢 丹參 柴胡 炙甘草 各 1錢半 人蔘 香附子 麥門冬 橘皮 白朮 當歸 川芎 石菖蒲 南星 各 1錢 遠志 梔子 各 5分으로 처방을 수정하였다. 1월 16일에는 ROM과 構音障礙가 더욱 호전되어 Hemiparesis G2/G3, Dysarthria G2의 상태를 보였고 슬관절 지지하에 하루 30분씩 3~4회 정도 Standing exercise를 시행할 수 있게 되었으며 胸悶煩躁, 呼吸困難, 咳嗽喀痰 모두 거의

소실되었고 기분이 호전되면서 식사량이 늘어났으나 부분적 嚥下障礙를 보였다. 寧心安神하는 白茯苓, 栝子仁과 補脾益氣하는 人蔘을 增量하여 白茯苓 栝子仁 各 2錢半 人蔘 丹參 各 2錢 炙甘草 黃芪 麥門冬 當歸 各 1錢半 柴胡 肉桂 川芎 白芍藥 橘皮 石菖蒲 南星 白朮 各 1錢 遠志 梔子 各 5分으로 처방을 수정하였다. 2월 13일에는 Dysarthria G2-3로 언어장애가 회복되었으나 의사소통이 원활하지 않아 躁鬱의 양상을 보이고 皮膚瘙癢感을 호소하기 시작하였으나 發赤, 發熱, 腫痛은 없었으며 嚥下障礙가 거의 소실되었다. 皮膚瘙癢感을 치료하기 위해 荊芥 防風 各 1錢, 快氣開鬱하고자 香附子 1錢을 加味하였다. 3월 5일에는 右半身不利가 Hemiparesis G2-3/G3-4로 회복되어 불안정한 독립보행(약 10m)이 가능해졌고, 3월 17일에는 咳嗽喀痰이 다소 발현되고 脈弦滑結代한 양상을 보여 降氣祛痰하는 蘿菔子 1錢을 加味하였으며 환자는 약 30m정도의 독립보행이 가능해졌고, 3월 20일 전반적인 임상증상이 호전된 상태에서 퇴원하였다.

V. 結 論

위와 같은 임상경과로 류마티스성 승모판 협착증을 동반한 뇌경색 환자를 양방치료와 더불어 氣血虛少·心脈不足하여 心脈阻滯·肺絡瘀阻된 病機로 辨證하여 한방적인 치료를 시행, 임상적 경과와 검사상 결과에 있어서 유의할 만한 치료효과를 나타내었음을 보고하는 동시에 향후 다른 病因病機에 의해 발생된 경우에 대해서도 다양한 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

參考文獻

1. 이경섭. 심장판막질환의 치료. 대한한방내과학회지 1986;3(1):5-9.
2. 전국한의과대학 심계내과학교실. 동의심계내과학. 서울:서원당;1995, pp.471-8.
3. 이증달. 그림으로 설명한 병리학. 서울:고려의학;1990, pp.287-9.
4. 蘇誠煉, 沈紹功. 現代中醫心病學. 북경:북경과학기술사;1997, pp.327-35.
5. Kurt J. Isselbacher. Harisson 내과학. 서울:도서출판 정담;1997, pp.1134-7.
6. Frank H. Netter, M.D. CIBA 원색도해 의학총서. 서울:도서출판 정담;2000, pp.87-8.
7. 서울대학교 의과대학. 심장학. 서울:서울대학교 출판부;1985, pp.217-21.
8. Eugene Braunward. Heart Disease Vol. II. Philadelphia:Saunders company;1980, pp.1106-80.
9. 홍원식. 精校黃帝內經素問. 서울:동양의학연구원 출판부;1991, pp.162-5.
10. 李俊杰. 內科臨床指南. 북경:중국의약과기출판사;1992, pp.239-42.
11. 陳貴廷, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 서울:일지사;1992, pp.360-5.
12. 이경섭. 심장질환치료에 관한 고찰. 대한한의학회지 1980;2(1):52-3.
13. 김순규, 조기호, 이원철, 김영석, 배순섭, 이경섭 등. 心不全의 원인 및 증후에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지 1990;11(1):61-73.
14. 최유경, 고재철, 고승희, 이정경혜, 박세기, 김동우 등. 소뇌경색 경과중 호흡곤란이 발생 한 환자 치험 1예. 대한한방내과학회지 2000;21(4):687-91.
15. 고현, 이은숙, 안효명, 황규등. 증풍환자의 上消證 치험 1예. 대한한방내과학회지 2000;21(5):873-6.
16. 안중필, 정호준, 장영철, 권도익. 산욕기에 발생한 뇌경색증 1예의 임상보고. 대한한방내과학회지 2000;21(5):883-7.
17. 김형환, 김선강, 박철수, 안중환, 김종대. 뇌경색을 동반한 신증후군 환자 치험 1례 보고. 대한한방내과학회지 2001;22(1):103-8.
18. 박재우, 전우현, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규 등. 뇌경색 발병후 병발된 만성 애역 (Chronic hiccup)의 뜸치료 1례. 대한한방내과학회지 2001;22(1):109-12.