

원 저

## 痺證을 호소하는 중풍 환자에 대한 고찰

정은정, 노진환, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

### Clinical Study of Paresthesia in Stroke Patients

Eun-Jeong Jeong, Jin-Hwan Roh, Sang-Kwan Moon, Ki-Ho Cho, Young-Suk Kim, Hyung-Sup Bae, Kyung-Sup Lee

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

**Background and Purpose :** Paresthesia is a common symptom in stroke patients, but very little research has been done on that. The purpose of this research was differentiating the syndromes of paresthesia in stroke patients.

**Methods :** We studied about the paresthesia in 21 stroke patients. To differentiate the syndromes of paresthesia in stroke patients, we use oriental medicine methods. The locations of the lesions were identified with the use of CT and/or MRI.

**Results :** The differentiation of syndroms about paresthesia were Yinhuyanghangzeng(陰虛陽亢證群), Hyuleozeng(血瘀證) and Hwayulzeng(火熱證) in order of frequency. Yinhuyanghangzeng(陰虛陽亢證群) was more frequent in female and at upper extremity. Hyuleozeng(血瘀證) was accompanied with Qihuzeng(氣虛證) and Yinhuyanghangzeng(陰虛陽亢證) and its duration of disease was relatively long. Hwayulzeng(火熱證) was more frequent in male and its duration of disease was short.

**Conclusions :** We hope there are more studies about the differentiation of syndroms and examinations of paresthesia in many stroke patients. (*J Korean Oriental Med 2001;22(2):41-52*)

**Key Words:** stroke, paresthesia

## 서 론

中風은 의식장애, 운동장애, 감각장애, 언어장애 등이 복합적으로 나타나는데, 특히 감각장애가 주요 임상증상으로 나타나는 경우는 中風 4大證 중 “風痺... 其證身體不仁”<sup>1)</sup> “痛 或不痛 或不仁 或寒 或熱 或燥 或濕 或腫”<sup>2)</sup> 등으로 표현되는 風痺證에 해당된다고 볼 수 있다.

감각장애는 운동장애와 더불어 中風 후유기에 주요한 기능적인 장애로 남아 삶의 질에 큰 영향을 미치고 있다. 운동장애는 객관적으로 확인할 수 있는 반면, 감각장애는 환자의 자각증상을 위주로 한 주관적인 증상이므로 이를 진단, 파악하는 데 어려움이 있다.

지금까지 痺證에 대하여 김 등<sup>3)</sup>, 정 등<sup>4)</sup>의 문헌적 보고 외에 임 등<sup>5)</sup>의 임상적 보고가 있었으나 辨證施治의 근거를 제시한 연구가 미흡한 실정이다. 이에 저자는 痺證을 호소하는 中風 患者를 대상으로 痺證의 양상을 파악하고 이에 대한 辨證을 실시하여 향후 痺證 치료에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

· 접수 : 2001년 3월 30일 · 채택 : 5월 20일  
· 교신저자 : 정은정, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 심계내과학교실  
(Tel.02-958-9129, Fax.02-958-9132  
E-mail : somangj@yahoo.co.kr)

## 본 론

### 1. 연구대상 및 연구기간

2000년 3월 1일부터 2000년 5월 15일까지 경희대학교 부속한방병원 심계내과에 입원한 환자중 뇌자기공명영상촬영(Brain MRI)이나 뇌컴퓨터영상촬영(Brain CT)을 통해 뇌졸중으로 진단되었고, 뇌졸중발병 전에는 감각장애를 호소했던 적이 없으며 환자의 主訴症 中에서 四肢不全麻痺를 제외하고는 감각장애를 첫번째 혹은 두번째의 主訴로 호소했던 21명을 대상으로 하였다. 각 환자에 대하여는 고유번호를 지정하였다.

연구대상에서 제외된 환자의 기준은 다음과 같다.

1) Aphasia, 인지력 및 지남력의 장애, 심한 dysarthria 또는 emotional disturbance 등으로 인해 환자와의 원활한 의사소통이 어려운 경우.

2) 과거력 상 뇌졸중과 무관한 痺證이 발생하였던 경우와 과거력, 신경학적 검사 및 실험실 검사 결과 말초신경병증, 관절 및 척추질환, Hemiplegic shoulder 등에 의한 痺證이 의심되는 경우.

### 2. 연구방법

痺證을 호소하는 환자에 대해 中風辨證模型(國家中醫藥管理局腦病急症科研組, 1994), 體重, 身長, 腰圍, 臀圍, 일반생화학검사, 일반혈액검사, 뇨검사, 심전도 및 뇌영상촬영 등을 실시하였다. 뇌영상촬영 및 양방검사는 경희의료원 진단방사선과와 임상병리과에 의뢰하여 실시하였으며, 體重은 TANITA System 116(TANITA corporation, JAPAN) 체중계를 이용하여 實測하였고 身長, 腰圍, 臀圍는 Rollfix hoechstmass(150cm/60in, Germany) 줄자를 이용하여 實測하였다.

辨證은 각 환자마다 中風辨證模型을 가지고 四診을 시행하여 가장 점수가 높은 것을 第一辨證으로 하였고, 두번째로 높은 것을 第二辨證으로 하였다. 각 辨證유형에 대한 발생빈도, 성별, 연령별, 기간별 분포, BMI와 W/H ratio, 동반질환, 뇌영상촬영 소견과 痺證의 좌우별, 부위별 분포, 주야 및 동정에 따른 痺證의

增減, 痺證의 寒熱感과 정도, 지각의 변화, Motor power(National Foundation of Infantile Paralysis), 혈액 검사소견 등에 대하여 관찰하였다. 동반질환중 고혈압은 수축기 혈압  $\geq 160\text{mmHg}$ , 확장기 혈압  $\geq 90\text{mmHg}$ 인 경우와 고혈압으로 약물을 복용하고 있는 경우로 하였고, 고지혈증은  $\text{TG} \geq 200\text{mg\%}$ ,  $\text{TC} \geq 240\text{mg\%}$ , 또는  $\text{HDL-C} < 35\text{mg\%}$ 인 경우와 고지혈증으로 약물을 복용하고 있는 경우로 하였다.

### 3. 통계방법

Spss for win 7.52를 이용하여 연속변수는 Mann-whitney test, 비연속변수는 Fisher's exact test, Linear by linear association test를 이용하여 분석하였고, p-value 0.05이하인 경우를 유의성있는 것으로 하였다.

## 결 과

### 1. 전체환자 분석

痺證을 호소하는 환자 21명을 대상으로 조사한 결과 남자와 여자는 각각 8명과 13명이었고, 평균나이는 남자가  $57.9 \pm 7.3$ 세, 여자가  $60.2 \pm 8.9$ 세였다. 고혈압은 16명(76.2%), 당뇨는 8명(38.1%), 고지혈증은 9명(42.9%), 심장질환은 4명(19.0%)이었다. 中風 類型中 경색과 출혈이 14명(66.7%)과 7명(33.3%)이었고, 中風의 병변부위는 시상부를 포함한 혼합형이 8명, 기저핵이 5명, 시상부가 4명, 뇌간이 2명, 시상부를 제외한 혼합형이 2명이었다. 第一辨證에서는 陰虛陽亢證이 6명(28.6%), 血瘀證이 5명(23.8%), 火熱證이 5명(23.8%), 痰證이 3명(14.3%), 氣虛證이 2명(9.5%)의 순이었다. 第二辨證에서는 血瘀證이 5명, 氣虛證이 3명, 風證, 火熱證, 痰證, 陰虛陽亢證이 각각 2명의 순이었다(Table 1).

### 2. 痺證의 양상

대상 환자들이 호소하는 痺證의 左右別 분포는 左側이 12명, 右側이 9명이었고, Motor power는 1이 3명, 3이 7명, 4가 4명, 5가 7명이었다. 부위는 上肢가 3명, 下肢가 3명, 偏身이 15명이었고, 晝夜에 따른 痺

**Table 1.** Characteristics of Patients

	성별	나이	기간	고혈압	당뇨	고지혈증	심장질환	BMI	W/H ratio	병변부위	中風類型	第一辨證	第二辨證
1	여자	70	16	유	무	유	무	29.62	0.95	Tha+comb	경색	陰虛陽亢	血瘀
2	여자	80	54	유	무	무	유	26.22	0.94	combined	경색	氣虛	火
3	여자	59	12	무	유	유	유	22.19	0.96	BG	경색	氣虛	血瘀
4	남자	59	15	유	유	유	무	22.48	0.93	BG	경색	血瘀	陰虛陽亢
5	여자	54	54	유	유	유	무	25.85	0.93	Combined	경색	血瘀	氣虛
6	남자	51	38	유	무	유	무	28.52	1.02	Tha+comb	출혈	痰	血瘀
7	남자	68	83	유	무	유	무	20.45	0.93	Tha+comb	경색	血瘀	.
8	남자	54	11	유	무	무	무	20.58	0.89	Thalamus	경색	痰	風痰
9	여자	44	33	무	유	무	무	25.32	0.97	Brainstem	출혈	陰虛陽亢	.
10	여자	53	58	유	무	무	무	25.97	0.91	Thalamus	출혈	陰虛陽亢	.
11	여자	53	180	무	무	무	무	24.44	0.95	BG	출혈	血瘀	.
12	여자	57	140	유	무	무	무	24.97	1.01	Thalamus	출혈	陰虛陽亢	氣虛
13	남자	58	8	유	무	유	무	28.01	0.89	Thalamus	출혈	火	血瘀
14	여자	61	36	무	유	유	유	23.14	0.97	Brain stem	경색	血瘀	陰虛陽亢
15	여자	61	45	유	유	무	무	29.90	1.03	Tha+comb	경색	陰虛陽亢	火
16	여자	61	30	유	유	무	유	24.44	0.98	Tha+comb	경색	痰	氣虛
17	남자	62	13	유	무	유	무	30.86	0.95	Tha+comb	경색	火	血瘀
18	여자	65	10	유	유	무	무	18.73	1.03	Tha+comb	경색	火	.
19	남자	46	5	무	무	무	무	20.90	0.94	Tha+comb	경색	火	風
20	여자	64	70	유	무	무	무	24.14	0.78	BG	경색	陰虛陽亢	.
21	남자	65	4	유	무	무	무	30.47	1.02	BG	출혈	火	痰

**Table 2.** Clinical Features of Paresthesia

	左右	motor power	痺證部位	晝夜	動靜	寒熱感	痺證程度	知覺
1	右	5	上肢	同一	同一	灼熱感	수면방해	鈍麻
2	右	1	偏身	同一	同一	無	지속적	鈍麻
3	左	3	偏身	夜間甚	靜甚	寒冷感	간헐적	同一
4	左	5	下肢	夜間甚	靜甚	灼熱感	간헐적	同一
5	左	5	下肢	夜間甚	同一	灼熱感	간헐적	鈍麻
6	左	3	偏身	同一	同一	灼熱感	지속적	過敏
7	左	3	偏身	夜間甚	靜甚	灼熱感	수면방해	過敏
8	左	5	偏身	同一	動甚	無	간헐적	過敏
9	左	5	上肢	同一	動甚	寒冷感	간헐적	鈍麻
10	右	4	上肢	晝間甚	同一	無	간헐적	鈍麻
11	右	5	偏身	同一	靜甚	灼熱感	지속적	過敏
12	左	3	偏身	夜間甚	靜甚	無	간헐적	鈍麻
13	左	4	偏身	同一	動甚	灼熱感	간헐적	鈍麻
14	右	3	下肢	夜間甚	靜甚	寒冷感	수면방해	過敏
15	左	1	偏身	同一	動甚	寒冷感	수면방해	過敏
16	右	3	偏身	同一	同一	寒冷感	지속적	鈍麻
17	左	4	偏身	同一	動甚	無	간헐적	鈍麻
18	右	4	偏身	同一	同一	寒冷感	간헐적	鈍麻
19	右	5	偏身	同一	動甚	灼熱感	지속적	鈍麻
20	左	3	偏身	夜間甚	靜甚	寒冷感	간헐적	過敏
21	右	1	偏身	晝間甚	靜甚	無	간헐적	鈍麻

證의 增減은 晝間에 심한 경우가 2명, 夜間에 심한 경우가 7명, 同一한 경우가 12명이었으며, 動靜에 따른 痺證의 增減은 動甚이 6명, 靜甚이 8명, 同一한 경

우가 7명이었다. 寒熱感은 寒冷感이 7명, 灼熱感이 8명, 無인 경우가 6명이었고, 痺證의 정도는 痺證이 심하여 수면이 방해되는 경우가 4명, 수면에는 방해되

Table 3. Comparisons between Yinhuayangzeng(陰虛陽亢證群) and others

		陰虛陽亢證群(6명)	其他群(15명)	P
성별	남자	0	8	0.046
	여자	6	7	
痺證의 部位	上肢	3	0	0.027
	下肢	0	3	
	偏身	3	12	

Table 4. Comparisons between Hyuleozeng(血瘀證群) and others

		血瘀證群(5명)	其他群(16명)	P
第二辨證	風	0	2	0.016
	火熱	0	2	
	痰	0	2	
	血瘀	0	5	
	氣虛	1	2	
	陰虛陽亢	2	0	
기간		73.6±64.5	34.2±35.1	0.089

Table 5. Comparisons between Hwayuzeng(火熱證群) and others

		火熱證群(5명)	其他群(16명)	P
성별	남자	4	4	0.047
	여자	1	12	
기간		8.00±3.67	54.69±46.64	0.041

지 않으나 지속적인 경우가 5명, 간헐적으로 痺證이 나타나는 경우가 12명이었다. 지각변화에는 鈍麻된 경우가 12명, 過敏해진 경우가 7명, 同一한 경우가 2명이었다(Table 2).

3. 辨證에 따른 검사항목의 비교

대상환자를 第一辨證 중 가장 많았던 陰虛陽亢證群과 其他群, 그 다음으로 많았던 血瘀證, 火熱證群과 其他群으로 분류하여 여러 검사항목들을 비교해 본 결과 유의성이 있는 항목들은 다음과 같았다.

1) 陰虛陽亢證群과 其他群

陰虛陽亢證群은 여자에게서 其他群에 비해 유의성있게 많았고, 痺證의 部位中 上肢가 其他群에 비해서 많았다(Table 3).

2) 血瘀證群과 其他群

血瘀證群은 其他群에 비해 第二辨證으로 氣虛證와

陰虛陽亢證을 겸한 경우가 유의성있게 많았고, 발병 일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간도 其他群에 비해 긴 경향성을 보였다(Table 4).

3) 火熱證群과 其他群

火熱證群은 其他群에 비해 남자가 유의성있게 많았고, 발병일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간도 其他群에 비해 유의성있게 짧았다(Table 5).

4. 뇌영상촬영

총 21명의 환자중 13명의 뇌병변부위를 나타내었다(Fig 1).

고찰

痺證이란 "阻塞不通之意也"<sup>9)</sup>로서 '저리다' '마비되다' 라는 知覺異常을 총칭한다. 知覺異常은 흔히 '저리다'는 말로 표현되나 그밖에 지르르한 감, 얼얼

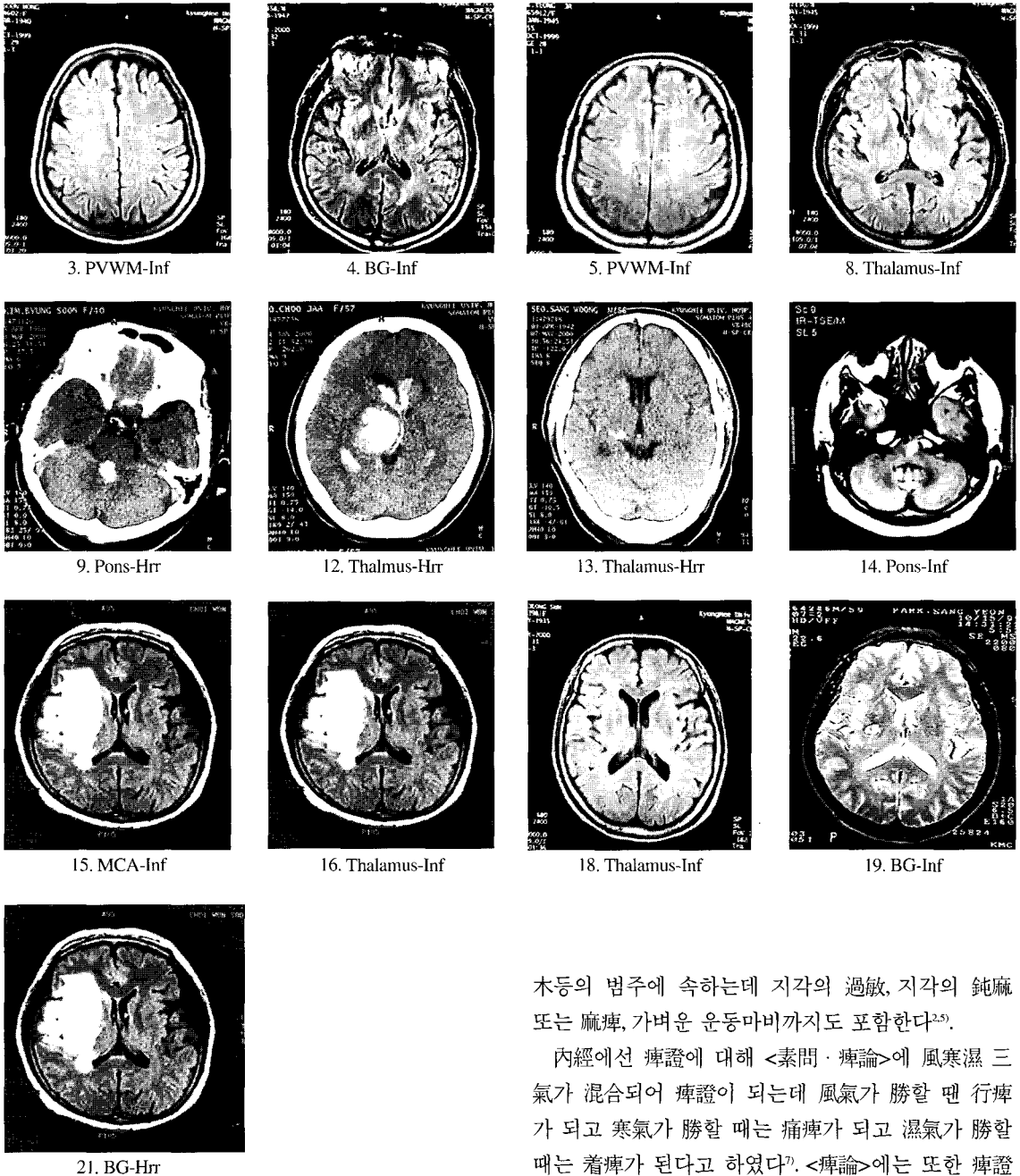


Fig. 1. Imaging of brain in patients.

한 감, 육신육신한 감, 뜨끔뜨끔한 감 등의 異常感覺을 뜻하는 경우도 많다. 한의학에서는 주로 痺證, 麻

木 등의 범주에 속하는데 지각의 過敏, 지각의 鈍麻 또는 麻痺, 가벼운 운동마비까지도 포함한다<sup>25)</sup>.

內經에선 痺證에 대해 <素問·痺論>에 風寒濕三氣가 混合되어 痺證이 되는데 風氣가 勝할 땐 行痺가 되고 寒氣가 勝할 때는 痛痺가 되고 濕氣가 勝할 때는 着痺가 된다고 하였다<sup>7)</sup>. <痺論>에는 또한 痺證의 生成이 飲食 및 生活環境과 有關하다고 記載되어 있어 “飲食居處 爲其病本也 六腑亦各有俞 風寒濕氣中其俞 而飲食應之 循俞而入 各舍其腑也”라 하였다<sup>8)</sup>.

또한 內經에서는 “風痺之始 汗出而 風吹之 血凝於 膚者 卽爲痺” “虛邪中人 留而不去 卽爲痺 衛氣不行

即爲不仁”이라 하였고, 仲景은 “風之爲病 當半身不遂 但臂不遂者 此爲痺”라 하였다. 이와 같이 痺證이란 風寒濕熱之邪가 正氣의 虛한 틈을 타고 침입, 氣血운행을 不暢케하여 經絡을 阻滯케 하거나 또는 經絡을 따라 深入하여 關節과 筋脈을 阻滯하여 疼痛(流注痛, 固定痛, 或刺痛, 或腫痛), 酸楚, 麻木, 重着症 및 운동장애를 나타내는 證을 말한다<sup>2,8)</sup>.

痺症의 症狀로 內經에서는 “혹은 痛, 혹은 不痛, 혹은 不仁(不仁謂不柔和也 卽痛癢不知, 寒熱不知, 灸刺不知), 혹은 寒, 혹은 熱, 혹은 燥, 혹은 濕”이라 하여 신체의 각 근육이나 관절부위에 통증이 나타나거나, 혹은 통증이 있어도 느끼지 못하거나, 차갑고 뜨거운 감도 모르거나, 혹은 뜸이나 침을 맞아도 느낌을 모르거나, 혹은 신체의 일부가 차갑게, 혹은 뜨겁게, 혹은 건조하게, 혹은 냉하게 느껴지는 등의 모든 知覺 異常을 말한다고 하였다<sup>2)</sup>.

風痺證은 中樞性 痺證중 뇌의 병변에 의한 痺證에 해당하며 뇌졸혈, 뇌경색, 뇌종양, 일과성 뇌허혈발작, 뇌염, 뇌동맥경화증, 뇌외상 등으로 인해 발생한다. 대표적인 예가 시상부출혈이나 경색으로 생기는 시상부증후군과 척수시상로의 병변으로 인한 양성감각 증상으로서 손과 발에 비대칭적, 일측성으로 생기는데 시리기도 하고 저리기도 하며 심한 경우 통증을 호소하기도 한다. 중추신경병증의 양성 감각증상은 말초신경병증의 증상과 비슷하나 손상된 중추신경이 재생 불가능하기 때문에 증상은 말초신경증상의 이상감각증에 비해 보다 오래 지속되거나 영구적일 수 있으며 신경전달속도검사에서 감각신경의 전위와 속도는 정상이다<sup>9)</sup>.

뇌졸중에 의한 감각장애의 후유증중 가장 힘든 것 중 하나는 불편하고 괴로우며 때로는 고통스럽기도 한 이상 감각이 감각 저하 부위에 점차로 발생하는 증세이다<sup>10)</sup>. 예전에는 이러한 후유증이 시상부 뇌졸중에 기인한다고 생각했지만, 지금은 감각 경로상의 어디에든 뇌졸중이 생기면 비슷한 증상이 나타날 수 있는 것으로 알려져 있다<sup>11-13)</sup>. 이 중추성 뇌졸중후 통증의 발생빈도는 2%에서 8%로 보고되고 있다<sup>14)</sup>. 증상은 작열감, 동통, 쥐어짜는 느낌, 찌르는 느낌, 냉감,

잡아 찢는 느낌 등으로 다양하게 표현되고<sup>12, 14)</sup>, 추위나 더위, 정신적 스트레스, 피로로 인해 자주 악화되며, 항상 초기에 감각이 저하된 부위에서 발생한다<sup>15)</sup>.

감각 뇌피질에서 유발되는 간질도 병변 반대쪽 부위의 사지에 일시적인 저림증이나 이상감각장애를 초래할 수 있는데 이따금씩 유발되는 양성 감각증상은 항상 유사하고 뇌파에서 간질파형이 관찰되며 항경련제에 의해 증상이 대부분 소실된다<sup>9)</sup>.

뇌졸중 환자에게는 감각 및 지각장애가 높은 빈도로 나타나 기능회복의 예후에 영향을 미치게 된다. 지각기능은 내부 및 외부 환경으로부터 오는 감각정보를 통합하는 능력이며, 뇌졸중 후의 지각장애는 이러한 감각정보 통합능력의 손실로 신체상형성과 지각능력 손상, 실행 및 실인증의 문제점들을 발생시켜 일상생활동작의 독립수행과 새로운 행동의 습득 능력에 지장이 초래되어 환자의 재활 및 기능회복에 큰 영향을 미치게 된다<sup>2, 16-18)</sup>.

저자들은 이처럼 뇌졸중의 회복기 및 후유기에 있는 환자에서 많이 발생하는 지각이상 즉 痺證의 양상을 조사하고 이를 辨證하여 이와 관련된 제반 사항들을 임상적으로 고찰하였다.

痺證을 호소하는 대상 中風患者의 辨證은 中國의 國家中醫藥管理局腦病急症科研組에서 1994년에 제정한 中風辨證模型 설문지를 사용하였다<sup>9)</sup>.

대상 환자의 中風 類型은 경색과 출혈이 각 14명과 7명이었고, 中風의 병변부위는 시상부를 포함한 혼합형이 8명, 기저핵이 5명, 시상부가 4명, 뇌간이 2명, 시상부를 제외한 혼합형이 2명이었다.

본 연구에서 사용된 中風辨證模型의 辨證類型은 크게 風證, 火熱證, 痰證, 血瘀證, 氣虛證, 陰虛陽亢證으로 大別되어 있다. 대상 환자들을 辨證한 결과, 第一辨證에서는 陰虛陽亢證이 6명, 血瘀證이 5명, 火熱證이 5명, 痰證이 3명, 氣虛證이 2명의 순이었고, 第二辨證에서는 血瘀證이 5명, 氣虛證이 3명, 風證, 火熱證, 痰證, 陰虛陽亢證이 각각 2명의 순이었다. 痺證의 發生은 대부분 人體의 陽氣陰精不足이 內因이 되고, 風寒濕熱之邪가 外因이 된다. 특히 體虛는 痺證의 중요한 內在素因으로서 陽虛者는 衛外不固하여 風寒

濕邪에 손상받기 쉽고, 陰虛者는 陽氣가 상대적으로 偏盛한 상태이므로 臟腑와 經絡에 蓄熱이 되어 風熱 濕痺가 되기 쉽다고 하였다<sup>8)</sup>. 본 연구에서도 第一辨證으로 陰虛陽亢證이 가장 많았다.

또 病이 오래되어 氣血流注가 不暢하면 血停爲瘀, 濕凝爲痰이 되는데 痰瘀는 서로 결합되고 外邪와 합쳐져 經絡을 阻閉하고 深入骨하면 제거하기 어렵게 된다. 일반적으로 發病時에는 邪實이 主가 되고 病位는 肢體皮肉經絡에 있으며, 久病에는 대부분 正虛邪變 또는 虛實挾雜하며 病位는 深部の 筋骨과 臟腑에 있다<sup>9)</sup>. 본 연구에서도 第一辨證으로 血瘀證과 火熱證이 陰虛陽亢證 다음으로 많았는데 이는 발병일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간이 짧았던 환자들에게 火熱證이 많았던 것과 중풍후유기에 접어들면서 血停爲瘀되면서 血瘀證이 생긴 것을 이유로 들 수 있을 것이다.

痺證의 부위는 上肢가 3명, 下肢가 3명, 偏身이 15명이었고, 晝夜에 따른 痺證의 增減은 晝間에 심한 경우가 2명, 夜間에 심한 경우가 7명, 同一한 경우가 12명이었고, 動靜에 따른 痺證의 增減은 動甚이 6명, 靜甚이 8명, 同一한 경우가 7명이었다. 寒熱感은 寒冷感이 7명, 灼熱感이 8명, 없는 경우가 6명이었고, 痺證의 정도는 痺證이 심하여 수면이 방해되는 경우가 4명, 수면에는 방해되지 않으나 지속적인 경우가 5명, 간헐적으로 痺證이 나타나는 경우가 12명이었다. 지각변화에는 鈍麻된 경우가 12명, 過敏해진 경우가 7명, 同一한 경우가 2명이었다.

陰虛陽亢證群은 여자에게서 其他群에 비해 유의성 있게 많았고, 痺證의 部位中 上肢가 其他群에 비해서 많았다. 陰虛陽亢이란 機體의 精, 血, 津液 등의 물질이 虧毛되어 陰虛해지고 制陽하지 못하여 陽이 相對的으로 亢盛해짐으로 인한 機能虛性 病理狀態이다. 五心煩熱, 骨蒸潮熱, 消瘦, 盜汗, 口乾, 舌紅, 脈細數 등이 <調經論>에서 말하는 “陰虛則內熱”의 症狀이다<sup>20)</sup>. 이와 같은 症狀들은 중년이후 갱년기 여성에게 많은 것을 고려해볼 때 陰虛陽亢證이 其他群에 비해 여자에게서 많은 것을 설명할 수 있을 것이다. 또한 症狀의 表現이 주로 上部쪽으로 드러나는 특성상 痺

證의 경우도 其他群에 비해 上肢에 많았던 것으로 사료된다.

血瘀證群은 其他群에 비해 第二辨證으로 氣虛證와 陰虛陽亢證을 겸한 경우가 많았고, 발병일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간은 血瘀證群이 其他群에 비해 긴 경향성을 보였다. 血瘀란 血液循環이 遲緩하거나 鬱滯하여 流通不暢한 것으로 심하면 血液이 瘀結停滯되는 病理狀態이다. 血瘀가 臟腑經絡의 一部를 阻滯하면 脈絡이 不通하여 疼痛을 發하고 이 疼痛은 定處가 있으며 寒溫에 따른 增減이 없다. 血瘀는 또한 氣機의 阻滯를 촉진하여 肢體麻木과 局部組織의 腫脹 등을 발생시킨다<sup>20)</sup>. 본 연구에서도 血瘀證은 第一辨證中 陰虛陽亢證 다음으로 많았고, 第二辨證中 가장 많은 비율을 차지하였다. 血瘀證群은 陰虛陽亢證群과는 달리 痺證의 表現이 주로 下肢쪽에 많았고, 晝輕夜重하는 血瘀證의 특성에 따라 痺證도 夜間에 심한 경우가 其他群에 비해 많았으나 유의성은 없었다. 일반적으로 發病時에는 邪實이 主가 되고 病位는 肢體皮肉經絡에 있으며, 久病에는 대부분 正虛邪變 또는 虛實挾雜하며 病位는 深部の 筋骨과 臟腑에 있다고 하였는데<sup>9)</sup>. 본 연구에서도 血瘀證群은 其他群에 비해 第二辨證으로 氣虛證와 陰虛陽亢證을 겸한 경우가 많았다. 또한 病이 오래되어 氣血流注가 不暢하면 血停爲瘀가 되기에 중풍후유기에 접어들면서 많아지는 경향성을 보였다고 사료된다.

火熱證群은 其他群에 비해 남자가 유의성 있게 많았고, 발병일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간도 其他群에 비해 유의성 있게 짧았다. 火熱은 陽邪로서 그 성질이 燔灼하고 上炎하며, 陰津을 耗傷하여 燥하게 하는 원인이 되며 쉽게 生風動血한다<sup>20)</sup>. 본 연구에서도 火熱이 躁動하는 陽邪인 고로 其他群에 비해 남자에게서 많았고, 발병일로부터 짧은 기간에 辨證을 실시한 환자들에게서 많았다고 사료된다.

이상과 같이 痺證에 대해 그 양상을 파악하고 辨證을 통해 관련된 제반 항목들을 임상적으로 고찰하였으나 향후 더욱 많은 환자들을 대상으로 하는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

痺證을 호소하는 中風患者 21명을 대상으로 辨證을 실시한 결과 陰虛陽亢證과 血瘀證, 火熱證이 다수를 차지하였다. 여자이면서 痺證의 部位가 上肢에 있는 患者들의 경우는 陰虛陽亢證이 많았고, 血瘀證은 虛症을 겸하는 경우가 많았으며 아울러 발병일로부터 변증을 실시한 날까지의 기간이 긴 경향성을 보였다. 또 남자이면서 발병일로부터 辨證을 실시한 날까지의 기간이 짧았던 경우는 火證이 많았다. 中風患者의 감각장애는 환자의 自覺症狀을 爲主로 한 主觀的인 症狀이므로 이를 진단, 파악, 치료하는데 어려움이 있으나, 痺證의 양상과 경향성을 잘 살펴 辨證施治한다면 우수한 漢方治療 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 孫思邈. 千金備急要方. 臺北:國立醫學研究所. 1974:153-154,217.
2. 김영석. 임상중풍학. 서울:서원당. 1997:489-491,538.
3. 김상수, 고성규, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 痺證에 對한 東西醫學的 考察(原因, 症狀을 爲主로). 한방내과학회지. 1994;15(1):116-127.
4. 정석희. 痺證의 분류와 치료에 대한 고찰. 동의물리요법과학회지. 1992:181-190.
5. 임장신, 김영석, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. 중풍(뇌졸중)환자의 이상감각에 대한 임상적 연구. 한방내과학회지. 1999;19(2):29-40.
6. 김현제. 한의학사전. 서울:성보사. 1983:478,652.
7. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學研究院. 1985:20,54,92,162.
8. 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당. 1999:436-447.
9. 김광국. 손, 발 저림증상에 대한 원인 및 치료. 대한

의사협회지. 40(5):621-628.

10. Dejerine J, Roussy J. Le syndrome thalamique. Rev neurology. 1996;14:521-532.
11. Schmähmann JD, Leifer D. Parietal pseudothalamic pain syndrome;Clinical features and anatomic correlates. Arch neurology. 1992;49:1032-1037.
12. Leijon G, Boivie J, Johansson I. Central post-stroke pain-neurological symptoms and pain characteristics. Pain. 1989;26:13-25.
13. Bowsher D, Leijon G, Thuomas KA. Central poststroke pain;Correlation of MRI with clinical pain characteristics and sensory abnormalities. Neurology. 1998;51:1352-1358.
14. Bowsher D. Cerebrovascular disease;Sensory consequences of stroke. Lancet. 1993;341: 156.
15. 김종성. 뇌졸중과 감각 장애. 대한뇌졸중학회지. 1999;1(2):108-117.
16. 장기연. 뇌졸중 환자의 감각 및 지각기능과 일상생활 동작능력에 관한 연구. 대한작업치료학회지. 1996;4(1):35-44.
17. Carey LM. Somatosensory loss after stroke. Crit rev phys rehab med. 1995;7:51-91.
18. Chester CS, McLaren CE. Somatosensory evoked response and recovery from stroke. Arch phys med rehabil. 1981;70:520-525.
19. 임장신, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 중풍병변증진단표준에 의한 임상적 연구. 경희의학. 1997;13(3):135.
20. 文濬典외. 동의병리학. 서울:고문사. 1993:47-49,126,138.
21. Jong S. Kim, Smi Choi-Kwon. Discriminative sensory dysfunction after unilateral stroke. Stroke. 1996;27:677-682.
22. Jones RD, Donaldson IM, Parkin PJ. Impairment and recovery of ipsilateral sensory- motor function following unilateral cerebral infarction. Brain. 1989;112:113-132.



# Appendix

## 중풍변증모형 설문지

### 1. 風證

#### 1.1. 발병

- (a) 48시간에 정점에 달한다(2점)
- (b) 24시간에 정점에 달한다(4점)
- (c) 병의 상태가 자주 바뀐다(6점)
- (d) 발병시 정점에 달한다(8점)

#### 1.2. 신체

- (a) 주먹을 꼭 쥐고 있으며 입을 꼭 다물어 벌려지지 않는다(3점)
- (b) 온몸을 땀다(5점)
- (c) 온몸이 경련을 일으켜 굴신하기 힘들거나 혹은 뒷목과 잔등이 뻣뻣해진다 (7점)

#### 1.3. 舌體

- (a) 혀가 떨린다(5점)
- (b) 혀가 비뚤어지고 떨린다(7점)

#### 1.4. 눈동자

- (a) 눈동자가 흔들거리거나 혹은 한쪽으로 치우쳐서 깜빡거리지 않는다(3점)
- (b) 정상이다 (0점)

#### 1.5. 脈弦

- (a) 그렇다(3점)
- (b) 그렇지 않다(0점)

#### 1.6. 頭痛眩暈

- (a) 머리가 어지럽거나 혹은 조이는 것처럼 아프다 (1점)
- (b) 머리가 어지럽고 눈이 아찔하다(2점)

### 2. 火熱證

#### 2.1. 舌質

- (a) 혀가 진한 붉은색이다.(紅)(5점)
- (b) 혀가 매우 붉어서 심홍색이다(紅絳)(6점)

#### 2.2. 舌苔

- (a) 설태가 옅은 황색이다(2점)
- (b) 두터운 황색이다(3점)
- (c) 건조하다(4점)
- (d) 건조하며 숫같은 검은 색이다(5점)

#### 2.3. 大便

- (a) 변이 딱딱하게 굳어서 보기 어렵다(2점)
- (b) 변이 굳고 3일동안 보지 못했다(3점)
- (c) 변이 굳고 5일이상 보지 못했다(4점)

#### 2.4. 精神狀態

- (a) 가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다(2점)
- (b) 안정되게 있지 못하고 불안해한다(3점)
- (c) 정신이 혼미하고 헛소리를 한다(4점)

#### 2.5. 얼굴과 호흡

- (a) 소리가 높고 숨이 거칠거나 혹은 입술이 마르고 붉다(2점)
- (b) 얼굴이 붉고 눈이 빨갛거나 혹은 숨이 가쁘고 입에서 냄새가 난다(3점)

#### 2.6. 發熱

- (a) 있다(3점)
- (b) 없다(0점)

2.7. 맥상

數大有力하거나 혹은 弦數하거나 滑數하다(2점)

2.8. 입안의 느낌

(a) 입이 쓰고 목구멍이 건조하다(1점)

(b) 목이 말라서 찬 것마시기를 좋아한다(2점)

2.9. 소변양이 적고 색이 붉다

(a) 그렇다(1점)

(b) 그렇지 않다(0점)

3. 痰證

3.1. 痰

(a) 입에 끈적한 침이 많다(2점)

(b) 가래를 뱉거나 혹은 침을 토한다(4점)

(c) 담이 많고 끈적하다(6점)

(d) 코고는 소리가 나고 담 끓는 소리가 난다(8점)

3.2. 舌苔

(a)膩하거나 水滑하다(6점)

(b) 厚膩하다(8점)

3.3. 舌體

(a) 胖大(4점)

(b) 胖大하고 齒痕이 많다(6점)

3.4. 정신상태

(a) 무표정하거나 혹은 말이 없다(2점)

(b) 정신상태가 맑지 못하거나 혹은 반응이 느리거나 혹은 잠자기를 좋아한다(3점)

3.5. 脈象

滑하거나 濡하다(3점)

3.6. 머리가 昏沈하다

(a) 있다(1점)

(b) 없다(0점)

3.7. 몸이 비대하고 제대로 통하지 않아 부었다

(a) 그렇다(1점)

(b) 그렇지 않다(0점)

4. 血瘀證

4.1. 舌質

(a) 혀 밑의 정맥이 어혈로 노창되어 靑紫색이다(4점)

(b) 혀가 자주색으로 어둡다(5점)

(c) 어혈로 인한 점들이 있다(6점)

(d) 어혈로 인한 반점이 있다(8점)

(e) 혀가 청자색이다(9점)

4.2. 頭痛

(a) 두통이 있고 아픈 곳이 움직이지 않는다(5점)

(b) 두통이 바늘이 찌르는 듯하거나 혹은 폭발하여 터지는 듯하다(7점)

4.3. 신체

(a) 사지가 아프고 통처가 움직이지 않는다(5점)

(b) 손톱이 靑紫色이다(6점)

4.4. 안색

(a) 안검 밑이 청흑색이다(2점)

(b) 입술이 어두운 자색이다 (3점)

(c) 입술이 어두운 자색이며 안색이 어둡고 검다(5점)

4.5. 脈象

(a) 沈弦細(1점)

(b) 沈弦遲(2점)

(c) 澁하거나 혹은 結代(3점)

\*부가점수-고지혈증(5점)

5. 氣虛證

5.1. 설질과 설체

(a) 舌淡(3점)

- (b) 舌胖大(4점)
- (c) 胖大하며 가장자리에 齒痕이 많거나 혹은 舌痿(5점)

5.2. 신체와 목소리

- (a) 정신이 피곤하고 힘이 없거나 혹은 몸에 힘이 빠지고 말하기 힘이 든다(1점)
- (b) 말하는 목소리가 낮고 겹이 많거나 혹은 기침하는 목소리가 힘이 없다(2점)
- (c) 피곤하고 권태로우며 누워있기를 좋아한다(3점)
- (d) 코고는 소리가 가늘고 미미하다(4점)

5.3. 땀

- (a) 약간만 움직이며 땀이 난다(2점)
- (b) 가만히 있어도 땀이 난다(3점)
- (c) 은 땀이 그치지 않는다(4점)

5.4. 대변과 소변

- (a) 대변이 묽거나 또는 처음에는 굳지만 후에 묽은 변이 나온다(1점)
- (b) 소변을 저절로 흘린다(2점)
- (c) 대소변을 저절로 흘린다(4점)

5.5. 신체

- (a) 손발이 붓는다(2점)
- (b) 신체가 마비되고 부드럽다(3점)
- (c) 손이 오그라들고 손발이 차다(4점)

5.6. 가슴두근거림

- (a) 활동이 비교적 많을 때 가슴이 두근거린다(1점)
- (b) 가벼운 활동을 하면 곧 가슴이 두근거린다(2점)
- (c) 가만히 있을 때에도 항상 가슴이 두근거린다(3점)

5.7. 안색

- (a) 얼굴이 희다(1점)
- (b) 얼굴이 희고 안색이 뜬 것같다(3점)

5.8. 脈象

- (a) 沈細하거나 또는 遲緩하거나 또는 맥이 虛하다(1점)
- (b) 結代(2점)
- (c) 맥이 微하다(3점)

6. 陰虛陽亢

6.1. 설질과 설체

- (a) 설체가 말랐다(3점)
- (b) 말랐고 붉다(4점)
- (c) 말랐고 붉으며 건조하다(7점)
- (d) 말랐고 붉으며 건조하여 갈라진 무늬가 있다(9점)

6.2. 舌苔

- (a)苔가 적거나 혹은 벗어지고 떨어진다(5점)
- (b) 光澤이 나며 붉고 태가 없다(7점)

6.3. 정신상태

- (a) 가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다(1점)
- (b) 가슴이 답답하여 잠을 이루지 못한다(2점)
- (c) 손발을 저으면서 불안해한다(3점)

6.4. 熱象

오후에 광대뼈가 붉어지거나 또는 얼굴이 달아오르고 열이 나며 또는 손바닥과 발바닥에 열이 난다(2점)

6.5. 머리가 어지럽고 눈이 아찔하다

- (a) 있다(2점)
- (b) 없다(0점)

6.6. 盜汗(잘때 땀이 난다)

- (a) 있다(2점)
- (b) 없다(0점)

6.7. 귀에서 소리가 난다

- (a) 있다(2점)

(b) 없다(0점)

6.8. 건조

목이 건조하고

입이 마르거나 또는 눈이 건조하고 꺼끌거리거나

변이 굳고 소변이 적다(2점)

6.9. 脈象

弦細 혹은 細數(1점)

Score

각 30 점

>7 해당진단에 속함

7-14 輕度(mild)

15-22 中度(moderate)

23- 重度(severe)