

원 저

中風 初發 및 再發患者의 特性에 관한 比較研究

권준철

감초당한의원

A Comparative Study on the Distinction of Patients with Stroke in the Case of the First Attack and Recurrence

Jun-cheol Kwon

Gamchodang Oriental Medical Clinic

Objectives : The present study was carried out to provide basic information necessary for the prevention and efficient treatment of stroke through a comparison between the patients of the first attack and those of recurrence.

Methods : The observation for the current study was made on 210 cases of stroke that were confirmed through brain CT-scan. The patients were hospitalized at one of two oriental medical hospitals in Seoul during 2006.

Results : The main results were as follows. First, the male-to-female ratio of stroke patients were 1:1.26, with more primary stroke for females and more recurrent stroke for males. Second, in the age distribution, seventies was the top, and sixties, fifties, and forties were next in the order of frequency. A large city was the most frequent residential site and unemployment was the most frequent occupation to have stroke. The incidence of stroke became higher as patients had a taste for spicy and salty food. Third, the most common preceding disease was hypertension. In the relationship of diastolic blood pressure with recurrence, there was significance in the test of independence. Fourth, the most important precipitating conditions at the onset of stroke were rest and sleeping. The most common precedent symptoms were verbal disturbance, numbness, and dizziness. In the stroke patients with hemiparesis, male and female patients usually showed lt. hemiparesis. Fifth, as a result of brain CT-scan, cerebral hemorrhage was inclined to reduce but cerebral infarction was inclined to increase due to senility and change of lifestyle. Finally, total cholesterol findings disclosed that 22.4% were hypercholesteremia, 18.6 % were hyperlipemia in triglyceride findings, and 19.0% were glycosemia in glucose findings.

Conclusions : The above results suggested avoidance of meat and salty food and positive control of hypertension and diabetes mellitus in order to prevent stroke.

Key Words : Stroke, first attack, recurrence, comparison

서 론

중풍은 뇌혈관의 폐색이나 출혈로 인하여 발생

하는 급격한 의식장애와 운동장애 등을 유발하는 뇌혈관 장애와 이로 인한 뇌신경증후군을 말한다^{3,4)}. 중풍의 원인 및 기전은 매우 다양하지만 임상적으로 혈관이 막혀서 발생하는 뇌경색과 혈관이 터져서 발생하는 뇌출혈로 나누며, 뇌조직은 일단 손상을 입게 되면 다시 회복이 힘들고 중한 경우는 사망하거나 장기적인 간호를 필요로 하는 불구의 상태를 초래하게 되어 사회적인 문제가 되고 있다^{1,11,19)}.

중풍은 한국인에게 중요한 사망원인 중의 하나

- 접수 : 2006년 12월 23일 · 논문심사 : 2006년 12월 28일
- 채택 : 2007년 1월 18일
- 교신저자 : 권준철, 서울특별시 강서구 화곡 6동 1145
우장산 롯데 캐슬 아파트 307동 801호
(Tel : 02-2065-6427, Fax : 02-2065-6427
E-mail : healer2002@lycos.co.kr)
- 이 연구는 2006년도 경희대학교 연구비지원에 의한 결과임(KHU-2006-073)

이며 심장질환 및 악성종양과 함께 성인의 3대 사망원인이 되며, 2000년 통계청 사망원인 자료에 의하면 악성 신생물에 이어 제2위의 사망원인을 차지하고 있고 특히, 50대 이상에서는 제1위의 사망원인이 되고 있다^{2,5,20}.

임상적으로 중풍은 그 후유증으로 손발 저림 같은 가벼운 증상인 경우도 있지만 호흡장애, 언어장애, 전신마비, 반신마비 등 중증장애가 나타나기도 하며 사망에 이르는 경우도 있다. 특히, 고혈압이나 당뇨병의 소인을 가진 환자의 경우 치료가 다른 일반인들에 비해 현저히 떨어지기 때문에 더욱 유의해야 한다^{9,10,12,14,17,19,22,24,28,32}.

韓醫學에서는 중풍을 內經에서 薄厥, 大闕, 偏枯, 偏風, 痲風 등으로 지칭하고 있으며 五志過極, 風, 火, 濕痰, 氣虛, 血瘀로 인해 心竅와 腦가 壅塞되어 卒然昏到, 人事不省, 半身不遂, 言語不利 등

의 증상을 유발하는 질환으로 보고 있다^{6,8,13}.

지금까지 중풍에 대한 임상연구들을 살펴보면 중풍에 대한 전반적 고찰^{41,43}, 진단⁴⁴, 치료약물⁴⁵, 그리고 임상적 관찰^{46,47,48} 등 비교적 광범위하게 이루어져 왔으나 중풍 환자들을 대상으로 초발환자와 재발환자로 나누어 그 특성을 비교한 연구는 없었다.

따라서 본 연구에서는 한방병원에 입원치료 중인 중풍환자들을 대상으로 초발환자와 재발환자의 특성을 비교분석하여 중풍을 예방하고 치료율을 높이는데 필요한 기초자료를 모색하는 데 그 목적을 두었다.

연구 방법

본 연구는 2006년 1월부터 2006년 12월까지 약 12개월간 서울 시내 2개의 한방병원에 입원치료 중인

Table 1. The general distinction of patients in the case of the first attack and recurrence

구분	초발환자(%)	재발환자 (%)	독립성	검정유의확률
특성	남	71(33.8)	22(10.4)	0.09117
	녀	100(47.6)	17(8.2)	
년령	29세 이하	3(1.4)	-	0.81417
	30-39세	5(2.3)	-	
	40-49세	9(4.2)	3(1.4)	
	50-59세	41(19.5)	9(4.2)	
	60-69세	48(22.8)	12(5.7)	
거주지	70세 이상	65(30.9)	15(7.3)	0.23577
	대도시	106(50.4)	30(14.4)	
	중소도시	37(17.6)	5(2.3)	
직업	읍, 면소재지	28(13.3)	4(1.9)	0.29032
	기업주 및 고위관	8(3.8)	-	
	전문직	1(0.5)	-	
	군인 및 공무원	3(1.4)	1(0.5)	
	중간관리직 및 사	4(1.9)	3(1.4)	
	생산직	6(2.8)	-	
	서비스직	9(4.2)	2(1.0)	
교육과정	가사	33(15.7)	4(1.9)	0.29706
	대졸이상	14(6.6)	6(2.8)	
	전문대학	-	-	
	고졸	21(10.0)	2(1.0)	
	중졸	6(2.8)	2(1.0)	
	국졸	17(8.0)	6(2.8)	
	무학	17(8.0)	2(1.0)	
	무응답	96(45.7)	17(8.0)	
합계	171명(81.4%)	39명(28.6%)		

환자 중에서 210명의 중풍환자를 대상으로 조사되었고 환자의 진료 chart를 토대로 하여 조사하였다.

그리고 SPSS/PC 통계 패키지를 이용하여 주요한 특성들 간의 교차 분할표(Cross Tabulation)를 작성하고 유의성 검정은 Person의 카이제곱 통계량(χ^2 statistics)을 이용하였다.

조사 결과

1. 一般的 特性에 따른 初發患者와 再發患者

일반적 특성에 따른 초발환자와 재발환자 <Table 1>을 살펴보면 성별에서는 초발환자의 경우 여자가 많았으나, 재발환자의 경우 남자가 많았고 기왕력과 성별에 대한 독립성 검정은 유의성이 있었다. 연령별로는 70세 이상이 가장 많았고 연령이 증가할수록 환자의 발생 수가 초발과 재발환자의 경우 모두 증가했고 기왕력과 연령에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다. 거주지에서도 초발과 재발환

의 경우 모두 대도시가 가장 많았고 기왕력과 거주지에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다. 직업에서는 초발과 재발환자의 경우 모두 무직이 가장 많았고 초발의 경우 고졸이 가장 많았고 재발의 경우는 대졸 이상과 국졸이 가장 많았고 기왕력과 교육 과정에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

2. 嗜好食品, 吸煙 및 飮酒에 따른 超發患者와 再發患者

기호식품, 흡연 및 음주에 따른 초발환자와 재발환자 <Table 2>를 살펴보면 기호식품에서는 초발과 재발환자 모두가 육류를 가장 선호했으나 기왕력과 기호식품에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었고 嗜好味에서는 초발환자의 경우는 매운맛을 선호했고 재발환자의 경우는 짠맛을 선호했으며 기왕력과 嗜好味에 대한 독립성 검정은 유의성이 크다고 할 수 있다.

흡연과정에서는 초발과 재발환자 모두가 안 피

Table 2. Primary and recurrent patients according to taste, smoking, and drinking

구 분		초발환자	재발환자	독립성검정유의확률
嗜好食品	육류	90(42.8)	18(8.5)	0.24292
	생선류	14(6.6)	2(1.0)	
	채소류	51(24.2)	12(5.7)	
	면류	4(1.9)	-	
	기타	11(5.2)	7(3.3)	
嗜好味	짠맛	57(27.1)	26(12.3)	0.00221
	매운맛	63(30.0)	7(3.3)	
	단맛	34(16.1)	6(2.8)	
	신맛	11(5.2)	-	
	쓴맛	2(1.0)	-	
吸煙程度	1/2갑미만	21(10.0)	3(1.4)	0.15725
	1/2갑-1갑미만	25(11.9)	5(2.3)	
	1갑-2갑미만	13(6.1)	1(0.5)	
	2갑이상	-	1(0.5)	
	안피움	112(53.3)	29(13.8)	
飮酒程度 (1일기준)	소주1흡이하	86(40.9)	20(9.5)	0.33065
	소주1-2흡	17(8.0)	4(1.9)	
	소주2-3흡	5(2.3)	1(0.5)	
	소주3-4흡	6(2.8)	2(1.0)	
	소주4흡이상	8(3.8)	1(0.5)	
	음주안함	49(23.3)	11(5.2)	
	합계	171명(81.4%)	39명(28.6%)	

우는 경우가 가장 많았으나 피우는 경우는 모두 1/2갑-1갑(1일 기준)이 가장 많았으며 기왕력과 흡연정도에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었고 음주과정에서도 초발과 재발환자 모두가 음주 안 하는 경우가 가장 많았고 음주를 하는 경우는 소주 1홉 이하(1일 기준)가 가장 많았으며 유의성은

없었다.

3. 疾患에 따른 初發患者와 再發患者

질환에 따른 초발환자와 재발환자 <Table 3>를 살펴보면 중풍 발병 전의 평상시 질환에서는 초발환자와 재발환자 모두가 고혈압이 가장 많았으며

Table 3. Primary and recurrent patients according to diseases

구 분		초발환자(%)	재발환자(%)	독립성검정유의확률		
중풍발병전의 평상시질환	고혈압	86(40.9)	20(9.5)	0.98908		
	당뇨병	17(8.0)	4(1.9)			
	심장질환	5(2.3)	1(0.5)			
	호흡기질환	6(2.8)	2(1.0)			
	소화기질환	8(3.8)	1(0.5)			
중풍의 가족력	부모	27(12.8)	9(4.2)	0.59983		
	형제	14(6.6)	2(1.0)			
	친척	2(1.0)	-			
	없음	128(60.9)	28(13.3)			
중풍의 발병시 상황	수면중	50(23.8)	9(4.2)	0.71932		
	일하던 중	33(15.7)	5(2.3)			
	휴식중	54(25.7)	15(7.3)			
	여행중	6(2.8)	3(1.4)			
	식사중	10(4.7)	3(1.4)			
	음주중	4(1.9)	-			
	싸움중	1(0.5)	-			
	기타	13(6.1)	4(1.9)			
발병전 자각증상	두통	26(12.3)	4(1.9)	0.82157		
	현훈(어지럼증)	26(12.3)	6(2.8)			
	마비증, 비증(저림)	31(14.7)	7(3.3)			
	심계(가슴이 두근거림)	3(1.4)	1(0.5)			
	항강(뒷목이 뻣근함)	6(2.8)	-			
	上熱感	6(2.8)	3(1.4)			
	언어장애	44(20.9)	12(5.7)			
	기타	28(13.3)	6(2.8)			
	내원당시 주소증상	반신불수	145(69.0)		34(16.1)	0.60218
		항강(어지럼증)	10(4.7)		1(0.5)	
두통		5(2.3)	-			
구토		1(0.5)	-			
언어장애		7(3.3)	2(1.0)			
기타		3(1.4)	2(1.0)			
반신불수의 男女左右	男左	36(17.1)	15(7.1)	0.21925		
	男右	33(15.7)	6(2.8)			
	女右	38(18.0)	5(2.3)			
	女左	44(20.9)	9(4.2)			
	기타	20(9.5)	4(1.9)			
입원기간	10일이상	25(11.9)	13(6.1)	0.08440		
	11-20일	39(18.5)	9(4.2)			
	21-30일	30(14.2)	4(1.9)			
	31-50일	41(19.5)	7(3.3)			
	51일이하	36(17.1)	6(2.8)			
퇴원시 상태	부족보행	30(14.2)	9(4.2)	0.51412		
	단독보행	114(54.2)	19(9.0)			
	보행불가능	7(3.3)	3(1.4)			
	치료중단	9(4.2)	3(1.4)			
	타원으로 이송	7(3.3)	3(1.4)			
	사망	4(1.9)	1(0.5)			
합 계		171명(81.4%)	39명(28.6%)			

기왕력과 증풍발병 전 평상시 질환에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

중풍의 가족력에서는 초발과 재발환자 모두가 없는 경우가 가장 많았으나 있는 경우는 부모가 가장 많았으며 기왕력과 가족력에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었고 증풍의 발병시 상태에서는 초발과 재발환자 모두가 휴식 중에 발병한 것이 가장 많았고 기왕력과 발병시 상태에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

발병 전의 자각증상에서는 초발과 재발환자 모두가 언어장애가 가장 많았고 기왕력과 발병 전 자각상태에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다. 내원당시의 주요증상에서도 초발과 재발환자 모두에서 반신불수가 가장 많았고 기왕력과 내원당시 주요상태에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

반신불수의 男女左右에서는 초발환자의 경우는 女左가 가장 많았으나 재발환자의 경우는 男左가 가장 많았고 기왕력과 반신불수의 男女左右에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

入院期間에서는 초발환자의 경우는 31-50일이 가장 많았으나 재발환자의 경우는 10일 이하가 가장 많은 것으로 나타났고 기왕력과 입원기간에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었다.

퇴원시 상태에서는 초발과 재발환자 모두가 단독보행이 가장 많았고 기왕력과 퇴원시 상태에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

4. 臨床檢査에 따른 初發患者와 再發患者

임상 검사에 따른 초발환자와 재발환자 <Table 4>를 살펴보면 입원시 收縮期血壓에서는 초발과 재발환자 모두가 141-160 mmHg가 가장 많았고 기왕력과 收縮期血壓에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

입원당시의 擴張期 혈압에서도 초발과 재발환자 모두가 90 mmHg 이하가 가장 많은 것으로 나타났고 기왕력과 확장기 혈압에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었다. 腦斷層撮影(CT) 검사소견에

서는 초발과 재발환자 모두가 腦梗塞(infarction)이 가장 많았으며 기왕력과 CT검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었고 입원당시의 심전도 검사소견에서는 초발환자의 경우는 증상이 가장 많았으나 재발환자의 경우는 虛血性 심질환(ischemic heart disease)이 가장 많았으며 기왕력과 심전도 검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었다.

입원당시의 Chest X-Ray 검사소견에서는 초발과 재발환자 모두가 정상인 경우가 가장 많았으며 기왕력과 Chest X-Ray 검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

입원당시의 Total cholesterol 검사소견에서는 240 mg 미만이 초발과 재발환자 모두에서 가장 많았으며 기왕력과 Total cholesterol 검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

입원당시의 혈액 중 triglyceride 검사소견에서는 초발과 재발환자 모두에서 200 mg 미만이 가장 많았고 기왕력과 triglyceride 검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다. 입원당시의 혈액 중 glucose(공복시 혈당) 검사소견에서도 40-120 mg 미만이 가장 많았고 기왕력과 glucose(공복시 혈당) 검사소견에 대한 독립성 검정의 유의성은 없었다.

고 찰

一般的 特性에 따른 初發患者와 再發患者 <Table 1>을 살펴보면 남자:여자의 발생빈도는 1:1.26으로 여자가 약간 많은 것으로 나타났는데 이는 朴²¹⁾의 1.46:1, 盧¹⁹⁾의 1.4:1, 徐²⁸⁾, 孫²⁶⁾ 등의 2.1:1, 金¹⁰⁾의 1.6:1, 申³¹⁾의 1.5:1과는 차이가 있었다. 연령에서는 70세 이상, 60대, 50대, 40대의 순으로 나타나 朴²¹⁾의 50대, 60대, 40대와 辛³²⁾의 60대, 50대, 70대, 40대와 차이가 있었고 연령이 증가할수록 증풍의 발생도 증가하여 金^{12,17,36,39)} 등의 보고와도 차이가 있었다.

성별에서 초발인 경우는 여자가 많았으나 재발인 경우에는 오히려 남자가 많은 결과가 나왔고 기왕력과 성별에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었고 중풍의 기왕력에서는 초발인 경우가 81.4%였고 2차 이상 재발하는 경우는 18.6%로 나타나 중풍의 재발방지도 주의해야함을 할 수 있고 초발환자의 경우도 申³¹⁾의 74.9%, 尹³⁶⁾의 75.7%의 보고보다 높게 나타났다.

연령에서는 초발과 재발환자 모두 70세 이상이

가장 많았고 연령이 증가할수록 중풍 발생도 증가하는 것으로 나타났고 주거지에서도 초발과 재발환자 모두 대도시가 가장 많은 것으로 나왔다.

직업에서는 초발과 재발환자 모두 무직이 가장 많은 것으로 나타났으나 교육과정에서는 초발환자의 경우는 고졸이 가장 많았으나 재발환자의 경우는 대졸 이상과 국졸이 가장 많은 것으로 나타났다.

嗜好食品, 吸煙 및 飲酒에 따른 初發患者와 再

Table 4. Primary and recurrent patients according to clinical diagnoses

구 분		초발환자	재발환자	독립성검정유의확률
입원당시 수축기 혈압	140mmHg이하	45(21.4)	10(4.7)	0.25620
	141-160mmHg	56(26.6)	16(7.6)	
	161-180mmHg	44(20.9)	4(1.9)	
	181-200mmHg	19(9.0)	6(2.8)	
	210mmHg이하	7(3.3)	3(1.4)	
입원당시의 확장기 혈압	90mmHg이하	70(33.3)	21(10.0)	0.06747
	91-100mmHg	59(28.0)	6(2.8)	
	101-120mmHg	32(15.2)	7(3.3)	
	121-140mmHg	10(4.7)	5(2.3)	
	141mmHg이하	-	-	
CT 검사소견	hemorrhage	45(21.4)	6(2.8)	0.11328
	infarction	102(48.5)	29(13.8)	
	atrophy	3(1.4)	2(1.0)	
	hydrocephalus	1(0.5)	-	
	정상	20(9.5)	1(0.5)	
입원당시의 심전도 검사	정상	105(50.0)	15(7.1)	0.07277
	arrhythmia	21(10.0)	7(3.3)	
	ischemic heart disease	43(20.4)	16(7.6)	
	atrial fibrillation	2(1.0)	1(0.5)	
	정상	2(1.0)	1(0.5)	
입원당시 chest X-Ray검사	정상	128(60.9)	29(13.8)	0.21060
	pneumonia	1(0.5)	2(1.0)	
	tuberculosis	11(5.2)	1(0.5)	
	chronic bronchitis	2(1.0)	1(0.5)	
	hypertensive heart disease	28(13.3)	6(2.8)	
입원당시의 Total cholesterol 검사	240mg미만	131(62.3)	32(15.2)	0.57426
	240-300mg미만	33(15.7)	7(3.3)	
	300-350mg미만	6(2.8)	-	
	350mg이상	1(0.5)	-	
입원당시의 혈액중 triglyceride 검사	200mg미만	140(66.6)	31(14.7)	0.45778
	200-250mg미만	14(6.6)	6(2.8)	
	250-300mg미만	7(3.3)	1(0.5)	
	300mg미만	10(4.7)	1(0.5)	
입원당시의 혈액중 glucose (공복시 혈액) 검사	80-120mg미만	138(65.7)	32(15.2)	0.29841
	120-140mg미만	15(7.1)	2(1.0)	
	140-200mg미만	9(4.2)	4(1.9)	
	200-300mg미만	8(3.8)	1(0.5)	
300mg이상	1(0.5)	-	-	
합 계		171명(81.4%)	39명(28.6%)	

發患者 <Table 2>에서는 기호식품에서는 초발과 재발환자 모두 육류를 가장 선호하는 것으로 나타났다.

嗜好味에서는 초발환자의 경우는 매운맛을 가장 선호하는 것으로 나왔으나 재발환자의 경우는 짠맛을 가장 선호하는 것으로 나왔고 嗜好味와 기왕력에 대한 독립성 검정에서는 중풍재발과 鹽分이 聯關性이 있는 것으로 생각된다. 보통 한국인은 1일 20g 이상의 염분을 섭취하는데 1일 7-8g 정도의 염분을 섭취하는 것이 바람직하므로 중풍환자는 염분이 적은 식사를 하는 것이 중요하다고 생각된다.

흡연정도에서는 안 피우는 경우가 67.1%이고 담배를 피우는 경우가 32.9%로 나타나 흡연이 중풍발생에 악영향을 주고 있음을 보여주고 있고 담배의 니코틴은 혈압을 상승시키고 심박출량과 심근수축력도 증가시키는 효과가 있어 혈압과 심장에 부담을 주게 된다^{27,34}.

음주정도에서는 음주를 안 하는 경우가 72.4%이고 음주를 하는 경우가 27.6%로 나타나 음주 역시 중풍발생에 영향을 주고 있다. 우리나라의 관습으로 보면 음주는 시작과 동시에 과식으로 이어지는 경우가 많아 체중증가와 중성지방의 상승이 유발되며 알코올의 과용으로 인한 혈압의 급작스런 상승은 뇌경색증을 초래할 수 있다^{27,34}.

고혈압은 뇌혈압 질환의 가장 중요한 위험인자로 최근 20년간 미국에서는 고혈압의 교육 및 치료 프로그램의 결과로 관동맥 질환에 의한 사망률은 50%, 뇌졸중에 의한 사망률은 57%나 감소하고 있고, Framingham study에 의하면 정상 혈압군에서보다 고혈압군에서 뇌경색이 약 5배 가량 더 많이 발생한다고 보고하고 있어 평상시 고혈압에 대한 적극적인 치료의 중요성이 강조된다³⁸.

疾患에 따른 初發患者와 再發患者 <Table 3>을 살펴보면 가족력에서는 없는 경우가 초발과 재발환자 모두 가장 많았으나 있는 경우는 부모가 가장 많아 중풍의 유전적 성격이 강함을 드러냈으며

중풍의 발병시 상태에서는 휴식중이 32.9%로 가장 많았으며 다음이 수면중 28.1%, 일하던 중이 18.1%의 순으로 나타나 이는 朴²¹의 정신적 흥분이 많았고 그 다음으로 휴식중 발생한 예가 많았다고 한 것과는 차이가 있었으며 金^{10,14,15}, 朴²², 裴²⁴, 徐³⁰, 李^{37,40}, 鄭⁴² 등의 뇌출혈은 육체적 활동시에 好發하고 뇌경색은 휴식중이나 就寢중에 好發한다는 보고와 비슷하였다.

중풍의 발병시 상태에서는 초발과 재발환자 모두 휴식중, 수면중의 순으로 나타났고 발병전의 자각증상에서도 언어장애, 마비증, 痺症(저림)의 순으로 나타났으며 내원당시 주소증상에서는 初發과 再發患者 모두 반신불수가 85.2%로 가장 많은 것으로 나타났는데 뇌졸중에서 가장 많이 나타나는 징후가 운동장애라는 것은 朴^{23,25,29,31,30} 등의 보고와도 일치함을 알 수 있었고 반신불수의 男女左右에서는 男左가 25.2%로 가장 많았고 男右가 24.3%로 그 다음으로 나타나 남녀 모두 좌측이 많았는데 이는 左右 모두 여자가 많았다는 辛³²과 左右 모두 남자가 많았다는 權⁹의 보고와는 달랐다.

그리고 반신불수의 男女左右에서 초발인 경우는 女左가 가장 많았으나 재발인 경우는 男左가 가장 많은 것으로 나왔고 입원기간에서는 초발인 경우는 31-50일이 가장 많았으나 재발인 경우는 10일 이하가 가장 많은 것으로 나와 재발인 경우는 초발일 때보다 치료기간이 짧은 것으로 나타났고 기왕력과 입원기간에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었다. 퇴원시 상태는 초발과 재발환자 모두 단독보행이 가장 많은 것으로 나타났다.

臨床檢査에 따른 初發患者와 再發患者 <Table 4>를 살펴보면 입원시 수축기 혈압에서는 초발과 재발환자 모두가 141-160mmHg가 가장 많았으며 입원당시의 확장기 혈압에서도 초발과 재발환자 모두가 90mmHg이하가 가장 많은 것으로 나타났고 확장기 혈압과 기왕력에 대한 독립성 검정에서 연관성이 있다고 할 수 있어 중풍재발에서 고혈압의 관리는 매우 중요하다고 생각된다.

입원당시의 수축기 혈압에서는 141-160mmHg가 34.3%로 가장 많았고 고혈압으로 볼 수 있는 161mmHg 이상은 39.6%를 차지하고 있고 입원당시의 확장기 혈압에서는 91-100mmHg가 31.0%로 가장 많았고 고혈압으로 볼 수 있는 91mmHg 이상은 56.7%로 나타나 고혈압이 뇌졸중의 중요한 원인중의 하나라는 것을 알 수 있다. 특히, 수축기 혈압이 높으면 뇌졸중 발생이 정상 혈압군보다 2-4배나 높으며^{30,33)} 수축기 혈압이 100mmHg일 때에 비해 190mmHg 이상일 때 뇌졸중의 발생빈도가 10배 정도 높은 것으로 보고되고 있다^{34,35)}.

뇌단층촬영(CT) 검사소견에서는 뇌경색이 62.9%, 뇌출혈이 24.3%로 나타나 뇌경색의 발생이 높은 것을 알 수 있다. 이로 보아 뇌경색은 62.9%로 나타나 徐²⁹⁾의 74%와 尹³⁶⁾의 77.9%보다는 낮은 비율을 보였고, 출혈성 뇌질환은 최근 감소하는 경향을 보이는 반면 허혈성 뇌질환은 인구의 고령화 및 생활방식의 변화 등에 따라 증가하는 경향이 있다는 보고¹⁸⁾와 일치함을 볼 수 있다. 이는 우리나라가 고령화 사회로 이전되고 있고 생활조건과 식생활의 변화 그리고 동맥경화를 일으키는 요인의 증가 등에서 起因한 것이라고 생각된다³⁴⁾.

초발과 재발환자 모두가 뇌경색(infarction)이 가장 많은 것으로 나타났으며 입원당시의 심전도 검사소견에서는 초발환자의 경우는 정상이 가장 많았으나 재발환자의 경우는 허혈성 심질환(ischemic heart disease)이 가장 많은 것으로 나타나 심장질환이 있을 때에는 중풍재발의 가능성도 커진다고 생각되며 기왕력과 심전도검사에 대한 독립성 검정의 유의성도 있었다. 입원당시의 Chest X-Ray 검사소견에서는 초발과 재발환자 모두가 정상인 경우가 가장 많았으며 입원당시의 Total cholesterol 검사소견에서는 240mg 미만이 가장 많았고 입원당시의 혈액중 glucose(공복시 혈액) 검사소견에서도 40-120mg미만이 가장 많은 것으로 나타났다.

한국인의 가장 큰 死因인 순환기계 질환 즉 고혈압, 중풍, 심장질환 등은 거의 동맥경화에서 유

래하는 질환으로 알려져 있고 동맥경화 중의 중요한 요인으로는 고지혈증, 고혈압, 흡연, 당뇨병 등을 들 수 있으며 이중 특히 고지혈증이 가장 중요한 요인으로 간주되고 있으며 또한 당뇨병 환자는 뇌졸중의 위험률이 일반인에 비해 남자가 2.5배 여자가 3.7배 정도 높은 것으로 보고되고 있어 혈액중의 콜레스테롤과 중성지방의 조절과 당뇨병의 관리가 뇌졸중의 예방에 매우 중요하다고 생각된다^{7,11,16)}.

결론

2006년 1월부터 2006년 12월까지 약 12개월 동안 서울 시내 2개의 한방병원에 입원치료했던 환자 중 중풍환자 210명을 대상으로 환자 진료차트를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 중풍환자의 성별에서 남녀비는 1:1.26으로 여자가 약간 많았으며 초발인 경우는 여자가 많았으나 재발인 경우는 남자가 많았고 기왕력과 성별에 대한 독립성 검정의 유의성은 있었다.
2. 연령별에서는 중풍환자는 70세 이상, 60대, 50대, 40대의 순으로 고령일수록 중풍발생이 높았고 거주지별로는 대도시 거주자가 가장 많았고 직업별로는 무직이 가장 많았고 맵고 짠음식을 좋아할수록 중풍재발 가능성은 높았으며 독립성 검정의 유의성이 있었다.
3. 중풍 발병전의 평상시 질환은 고혈압이 가장 많았고 기왕력과 확장기 혈압에 대한 독립성 검정의 유의성이 있었다.
4. 발병시 상태는 휴식중, 수면중이 가장 많았고 발병전 자각증상에서는 언어장애, 마비감, 痺症(저림), 현훈(어지러움)이 많았고 반신불수에서는 남녀 모두 좌측이 많았다.
5. 뇌단층촬영(CT) 검사결과에서 뇌출혈은 감소하는 경향을 보이는 반면 뇌경색은 고령화 및 생활양식의 변화 등에 따라 증가하였다.
6. Total cholesterol의 검사소견에서 고콜레스

테롤血症에 속하는 경우가 22.4%였으며 혈액중 triglyceride의 검사소견에서 高脂血症에 속하는 경우가 18.6%이었고 혈액중 glucose의 검사소견에서 高血糖症에 속하는 경우는 19.0%이었다.

이상의 결과로 미루어 보아 중풍의 예방 및 재발방지를 위해서는 육식위주의 식사를 피하고 低鹽食을 하며 고혈압과 당뇨병의 적극적인 조절이 필요하다고 생각된다.

위의 연구는 중풍으로 입원한 환자만을 대상으로 하였으나 앞으로의 연구에서는 일반인과 중풍 환자를 정상군과 대조군으로 하는 비교연구가 더 유의성 있는 결과를 얻을 수 있으며 필요하리라고 생각된다.

참고문헌

1. 이원철. 급성 뇌경색 환자의 Brain-CT소견과 Barthel ADL을 이용한 예후에 관한 고찰. 대한한의학회지. 1997; 17(1):302-327.
2. 서일, 지선하, 김일순. 한국에서의 심혈관계 질환의 변천양상. 한국역학학회지. 1993; 15(1): 40-46.
3. 이문호외. 내과학(하권). 박애출판사. 1977; 1502-1504, 1825-1871.
4. 이문호외. 병과 치료. 제동서관. 1977; 229-332.
5. 통계청. 사망원인 통계연보. 2000.
6. 왕빙 주. 황제내경. 고문사. 1971; 31, 133-135.
7. 고영박. 동맥경화증의 위험인자. 의약정보. 약업신문사. 1994; 12:35.
8. 김영석. 임상중풍학. 서원당. 1997; 318, 345, 434.
9. 권희규외. 뇌졸중의 임상적 연구. 대한재활의학회지. 1984; 8:83.
10. 김대하. 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한내과학회잡지. 1971; 14:7.
11. 김명식, 이원호. 동맥경화증과 뇌혈관 질환. 의약정보. 약업신문사. 1994; 12:36-37, 40-41.
12. 김영준외. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한가정의학회지. 1991; 2:51.

13. 굴송백. 실용주의심혈관병학. 과학기술문헌출판사. 1993; 423, 427, 434, 440, 442, 446, 451, 455, 460.
14. 김인식의. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한내과학회잡지. 1975; 18:540.
15. 김순욱. 한국인 뇌혈관질환에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1970; 13:70.
16. 김창중. 동맥경화증의 병태생리. 의약정보. 약업신문사. 1994; 12:29.
17. 김홍순외. 중풍환자의 언어장애에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지 1991; 12(2).
18. 노재규. 급성 허혈성 뇌졸중에서 핵자기 공명영상 및 양전자방출 단층술의 대개변수들의 비교 연구. 대한신경학회지. 1988; 6(1):16-260.
19. 노영무. 뇌졸중의 임상적 연구. 대한내과학회지. 1971; 14:2.
20. 민태형. 사망원인 특별조사 보고서. 서울. 1991; 19.
21. 박준하외. 중풍에 관한 연구 I (뇌졸중 339례에 대한 임상적 관찰). 대한내과학회지. 1968; 11(11):1006-1013.
22. 박인조외. 뇌졸중에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지. 1977; 20:775.
23. 박창규. 시상출혈의 임상적 고찰. 대한한의학회지 1994; 15(20).
24. 배중화. 뇌졸중에 관한 역학적 연구. 대한내과학회잡지. 1970; 13:17.
25. 배철환외. 폐쇄성 뇌졸중에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1987; 8(2).
26. 손의석외. 뇌졸중에 관한 역학적 연구 제 1보 뇌졸중의 진단기준과 임상적 관찰, 대한내과학회지. 1968; 11:47.
27. 안윤상. 알코올 소비-출혈성과 비출혈성 뇌졸중의 위험인자. 대한의학협회지. 1992; 11:1408.
28. 서석근. 뇌졸중증. 대한내과학회지. 1963; 6:11, 45.
29. 서운교외. 노인 뇌졸중에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1993; 14(2).
30. 서영호외. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한내과학회잡지. 1975; 18:553.

31. 신진영. 중풍에 관한 임상적 연구. 경희대 대학원 논문. 1981; 35.
32. 신길조의. 중풍환자의 좌우반신불수에 관한 임상적관찰. 대한한의학회지. 1991; 12(1):84-98.
33. 신건민의. 뇌졸중 위험인자에 관한 조사. 대한 신경과학회지. 1988; 6:218.
34. 신현호. 고혈압환자에서의 동맥경화증. 의약정보. 약업신문사. 1994; 12:44.
35. 오병희. 고혈압 기준과 치료의 최근 방향. 대한 의학협회지. 1993; 11:1364-1365.
36. 윤진구. 뇌졸중에 관한 임상통계적 연구, 경희대 대학원 석사논문. 1989.
37. 이기정의. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한내과학회지. 1978; 21:700.
38. 이상복. 뇌졸중의 예방과 예후. 임상약학. 1988; 11(8):97-98.
39. 이원철의. CT상 확진된 Basal ganglia infarction의 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1986; 3(1).
40. 이중건의. 뇌졸중의 임상적 관찰. 대한내과학회잡지. 1979; 22:1104.
41. 신진영, 구본홍. 중풍에 관한 임상적 연구. 경희한대의대 논문집. 1981; 4:209-226.
42. 정재화의. 뇌졸중에 대한 임상적 관찰. 대한내과학회잡지. 1985; 29:80.
43. 이인선의, 장인규. 중풍에 관한 임상적 연구. 경희한대의대 논문집. 1985; 8:273-284.
44. 박세기, 강명석, 전찬용, 박종형. 뇌졸중 진단에 대한 TCD의 활용. 대한한의학회지. 1996; 17(1):171-189.
45. 김동웅. 졸중풍 휴유증에 의한 운동장애 환자의 치료를 위한 통용방으로서 황금당과 보양환오당의 효과에 관한 비교연구. 대한한의학회지. 1994; 15(2):233-240.
46. 강성길, 김영석. 급성기 중풍환자의 한방치료효과에 관한 임상적 관찰. 경희한대의대 논문집. 1996; 19(1):26-34.
47. 김홍익, 신길조, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 중풍환자의 언어장애에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1991; 12(2):78-85.
48. 이상훈, 이윤호. 뇌졸중 후 견관절 수부 증후군의 적외선 체열촬영을 위한 임상적 관찰. 대한한의학회지. 1997; 18(1):25-39.