

# 중풍의 아형분류에 관하여

고호연 · 김중길 · 강병갑 · 김보영 · 고미미 · 강경원 · 설인찬<sup>1</sup> · 이 인<sup>2</sup> · 조현경<sup>1</sup> · 유병찬 · 최선미\*

한국한의학연구원 의료연구부, 1:대전대학교 한의과대학 한방내과학교실,  
2:원광대학교 한의과대학 한방내과학교실

## Survey of Stroke Subtype Classification

Ho Yeon Go, Joong Kil Kim, Byung Kab Kang, Bo Young Kim, Mi Mi Ko, Kyung Won Kang,  
In Chan Seol<sup>1</sup>, In Lee<sup>2</sup>, Hyun Kyung Jo<sup>1</sup>, Byeong Chan Yu, Sun Mi Choi\*

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine,  
1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, DaeJeon University,  
2: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

In Korea, Korean Medicine is the first choice in treating stroke. Because stroke prognosis, risk of recurrence, and choices for management are influenced by stroke subtype, correct analysis of stroke subtype is important. Until now, the studies on differentiation of the symptoms and signs for the stroke were a few and the Korean standard differentiation of the symptoms and signs for the stroke don't exist. To develop the Korean standard differentiation of the symptoms and signs for the stroke, we go through subtype of stroke in traditional chinese medicine, Korean Medicine, western medicine.

Key words : subtype, stroke, differentiation of the symptoms and signs

### 서 론

중풍은 전 세계적으로 높은 이환율, 많은 비용, 다양한 형식을 보이는 질환으로 알려져 있다. 중풍은 사망률 2위인 질환이며, 만성적인 재활치료를 필요로 하는 질환인 것은 우리나라에서도 예외는 아니다. 특히 중풍은 한방병원 입원환자의 70% 이상을 차지하는 질환이며, 단일 질환으로서 한방치료가 가장 많이 선호되는 질환이기도 하다. 이렇게 한의계에서 중풍이 차지하는 비율은 크다.

중의학의 경우 중국에서는 1986년부터 중풍에 대한 표준화가 이루어지고 있으며, 양의계는 중풍환자 등록 사업과 임상시험 등을 통해 guideline과 subtype에 대해 분류를 하고 있는 실정이다. 그러나 한의계에서는 중풍이 차지하는 비율은 크지만, 표준화 및 가이드라인을 제시하고 있지 못한 실정이다. 이에 중풍의 아형분류 및 표준화에 대해 기존 연구를 살펴 보고, 이에 대해 문제점을 살펴보고자 한다.

\* 교신저자 : 최선미, 대전시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원  
· E-mail : smchoi@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9485  
· 접수 : 2006/11/02 · 수정 : 2006/12/15 · 채택 : 2007/01/08

### 본 론

#### 1. 중국의 중풍분류방법

1) 中風病 中醫診斷 療效評定標準 中國, 1986年<sup>1)</sup>

(1) 中經絡

병이 경락에 있는 것으로 정지변화(의식장애, 정신변화)가 없고 단지 구안와사, 피부마비감, 반신불수, 언어장애만 있음

① 肝陽暴亢 風火上擾證

偏身麻木 半身不遂 口舌歪斜 舌強言蹇或不語 眩暈頭痛 面紅目赤 口苦咽乾 心煩易怒 尿赤便乾 舌質紅或紅絳 舌苔薄黃 脈弦有力

② 風痰瘀血 痺阻脈絡證

偏身麻木 半身不遂 口舌歪斜 舌強言蹇或不語 頭暈目眩 痰多舌質暗淡 苔薄白或白膩 脈弦滑

③ 痰熱腑實 風痰上擾證

偏身麻木 半身不遂 口舌歪斜 舌強言蹇或不語 頭暈目眩 咯痰或痰多 腹脹 便乾而秘 舌質暗紅 苔黃或黃膩 脈弦滑

④ 氣虛血瘀證

偏身麻木 半身不遂 口舌歪斜 舌強言蹇或不語 面色恍白 氣短

乏力 口流涎 自汗出 心悸 便溏 手足腫脹 舌質暗淡 舌苔薄白或白膩 脈沈細無力

⑤ 陰虛風動證

偏身麻木 半身不遂 口舌歪斜 舌強言蹇或不語 煩躁失眠 眩暈耳鳴 手足心熱 舌質紅絳或暗紅 少苔或無苔 脈細數

(2) 中臟腑

병이 장부에 있는 것으로 의식장애가 주된 증상이다. 졸도초기에 주먹을 쥐고 이를 악무는 폐증(閉證)과 눈을 감고 입을 벌리고 코를 골며 팔다리가 힘없이 늘어지는 탈증(脫證)이 있다.

① 風火上擾清竅證

平素多有眩暈麻木之症. 情志相激 病勢突變 神識恍惚迷夢 半身不遂 肢體痙攣拘急 便乾便秘 舌質紅絳 舌苔黃膩而乾 脈弦滑大數

② 痰濕蒙塞心神證

素體多有陽虛濕痰內盛. 病發神昏 半身不遂而肢體松懈癱軟 不溫 甚則四肢逆冷 面白脣暗 痰涎壅盛 舌質暗淡 舌苔白膩 脈沈滑 或沈緩

③ 痰熱內閉心竅證

發病驟急 神昏 昏憤 鼻鼾痰鳴 半身不遂而肢體強痙拘急 項强身熱 躁擾不寧 甚則手足逆冷 頻繁抽搐 偶見嘔血 舌質紅絳 舌苔褐黃乾膩 脈弦滑數

④ 元氣敗脫 心神錯亂證

突然神昏 不省人事 肢體癱軟 手撒肢冷汗多 重則周身濕冷 二便自遺 舌質紫暗 舌苔白膩 脈沈緩或沈微

2) 中風中醫辨證診斷標準 1994年<sup>2)</sup>

(1) 風證 - 善行數變, 痙攣 또는 振顫(Table 1)

Table 1. symptoms index of wind syndrome in stroke of Traditional Chinese Medicine

발병	48시간에 정점에 달한다	2
	24시간에 정점에 달한다	4
풍증	병의상태가 자주바뀐다	6
	발병시 정점에 달한다.	8
	주먹을 꼭 쥐고 있으며 입을 꼭 다물어 벌려지지 않는다	3
	신체 온몸을 떠다	5
風證 (舌體)	온몸이 경련을 일으켜 굴신하기 힘들거나 혹은 뒤틀고 잔등이 뺏겨진다.	7
	혀가 떨린다.	5
눈동자	혀가 비뚤어지고 떨린다.	7
	눈동자가 흔들리거나 혹은 한쪽으로 치우쳐서 깜빡거리지 않는다	3
현맥 (脈弦)	정상이다	0
	그렇다	3
두통현훈 (頭痛眩暈)	그렇지 않다	0
	머리가 어지럽거나 혹은 조이는 것처럼 아프다	1
	머리가 어지럽고 눈이 아찔하다	2

(2) 火熱證 - 舌質紅絳, 舌苔乾燥而黑苔, 便秘, 譫語(Table 2)

(3) 痰證 - 痰多, 舌苔厚膩, 舌體胖大而齒痕(Table 3)

(4) 血瘀證 - 舌質瘀血斑, 靑紫色, 頭刺痛, 頭部 및 身體固定痛, 口脣爪甲靑紫色, \*高脂血症(Table 4)

Table 2. symptoms index of fire and heat syndrome in stroke of Traditianl Chinese Medicine

舌質	혀가 진한 붉은색이다(紅)	5
	혀가 매우 붉어서 심홍색이다(紅絳)	6
舌苔	설태가 얇은 황색이다	2
	두터운 황색이다	3
	건조하다	4
	건조하며 숫갈은 검은 색이다	5
大便	변이 딱딱하게 굳어서 보기 어렵다	2
	변이 끈고 3일동안 보지 못했다	3
	변이 끈고 5일동안 보지 못했다	4
精神狀態	가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다	2
	손발을 저으면서 불안해한다	3
火熱證	정신이 혼미하고 헛소리를 한다	4
	얼굴과 호흡 소리가 높고 거칠거나 혹은 입술이 마르고 붉다	2
發熱	얼굴이 붉고 눈이 빨갛거나 혹은 숨이 가쁘고 입에서 냄새가 난다	3
	있다	3
맥상	없다	0
	數大有力하거나 혹은 數數하거나 滑數하다	2
입안의 느낌	입이 쓰고 목구멍이 건조하다	2
	목이 말라서 찬 것 마시기를 좋아한다	1
소변양이 적고 색이 붉다	그렇다	1
	그렇지 않다	0

Table 3. symptoms index of dampness and phlegm in stroke of Traditional Chinese Medicine

痰	입에 끈적한 침이 많다	2
	가래를 뱉거나 혹은 침을 토한다	4
	담이 많고 끈적하다	6
	코고는 소리가 나고 담 끓는 소리가 난다	8
舌苔	膩하거나 手滑하다	6
	厚膩하다	8
舌體	胖大	4
	胖大하고 齒痕이 많다	6
精神狀態	무표정하거나 혹은 말이 없다	2
	정신상태가 맑지 못하거나 혹은 반응이 느리거나 혹은 잠자기를 좋아한다	3
脈象	滑하거나 濡하다	3
	머리가 침沈하다	있다 1 없다 0
몸 비대하고 제대로 통하지 않아 부었다	그렇다	1
	그렇지 않다	0

Table 4. symptoms index of blood stasis in stroke of Traditional Chinese Medicine

舌質	혀말의 정맥이 허혈로 노창되어 靑紫색이다	4
	혀가 자주색으로 어둡다	5
頭痛	瘀血로 인한 점이 있다	6
	瘀血로 인한 반점이 있다	8
	혀가 청자색이다	9
身體	허혈로 인한 반점이 있다	8
	혀가 청자색이다	9
顏色	두통이 있고 아픈곳이 움직이지 않는다	5
	두통이 바늘이 찌르듯하거나 혹은 폭발하여 터지는 듯하다	7
脈象	사지가 아프고 통처가 움직이지 않는다	5
	손톱이 靑紫색이다	6
沈弦細	안검 밑이 청흑색이다	2
	입술이 어두운 자색이다	3
沈弦澀	입술이 어두운 자색이며 안색이 얼룩고 검다	5
	沈弦細	1
沈弦澀	沈弦細	1
	沈弦澀	2
脈象	澀하거나 혹은 結代	3
	*부가점수-고지혈증	5

(5) 氣虛證 - 舌胖大而齒痕, 自汗出, 手足冷, 遺尿遺精(Table 5)

Table 5. symptoms index of Qi deficiency in

설질과 설체	舌淡	3
	舌胖大	4
	胖大하며 가장자리에 齒痕이 많거나 혹은 舌痿	5
신체와 목소리	정신이 피곤하고 힘이 없거나 혹은 몸에 힘이 빠지고 말하기 힘이 든다	1
	말하는 목소리가 낮고 겁이 많거나 혹은 기침하는 목소리가 힘이 없다	2
	피곤하고 권태로우며 누워 있기를 좋아한다	3
	코고는 소리가 가늘고 미미하다	4
기허증	약간만 움직이면 땀이 난다	2
	가만히 있어도 땀이 난다	3
	식은 땀이 그치지 않는다	4
氣虛證	대변이 묽거나 또는 처음에는 굳지만 후에 묽은 변이 나온다	1
	소변을 저절로 흘린다	2
	대소변을 저절로 흘린다	4
신체	손발이 붓는다	2
	신체가 마비되고 부드럽다	3
	손이 떨리고 손발이 차다	4
가슴두근거림	활동이 비교적 많을 때 가슴이 두근거린다	1
	가벼운 활동을 하면 곧 가슴이 두근거린다	2
	가만히 있을 때에도 항상 가슴이 두근거린다	3
안색	얼굴이 희다	1
	얼굴이 희고 안색이 뜬 것 같다	3
脈象	沈細하거나 또는 遲緩하거나 또는 맥이 虛하다	1
	結代	2
	맥이 微하다	3

(6) 陰虛陽亢證 - 舌乾燥而紅, 無苔而潤氣

설질과 설체	설체가 말랐다	3	
	말랐고 붉다	4	
	말랐고 붉으며 건조하다	7	
	말랐고 붉으며 건조하며 갈라진 무늬가 있다	9	
舌苔	태가 적거나 혹은 벗어지고 떨어진다	5	
	光澤이 나며 붉고 태가 없다	7	
정신상태	가슴이 답답하고 쉽게 노여움을 탄다	1	
	가슴이 답답하여 잠을 이루지 못한다	2	
	손발을 저으면서 불안해한다	3	
熱象	오후에 광대뼈가 붉어지거나 또는 얼굴이 달아오르고 열이 나며 또는 손바닥과 발바닥에 열이 난다	2	
	머리가 어지럽고 눈이 아찔하다	2	
머리가 어지럽고 눈이 아찔하다	있다	2	
	없다	0	
	盜汗(잘 때 땀이 난다)	있다	2
	없다	0	
귀에서 소리가 난다	있다	2	
	없다	0	
건조	목이 건조하고 입이 마르거나 또는 눈이 건조하고 꺼끌거러거나 변이 굳고 소변이 적다	2	
	脈象	弦細 혹은 細數	1

3) 中風病診斷療效評定標準 2001年<sup>3)</sup>

(1) 風痰火亢證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실, 突然發病

② 차증 : 頭暈目眩, 心煩易怒, 肢體強急, 痰多而粘, 舌紅, 苔黃膩, 脈弦滑

(2) 風火上擾證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실, 病勢突變

② 차증 : 頸項強急, 呼吸氣粗, 便乾便秘, 尿短赤, 舌質紅絳, 舌苔黃膩而乾, 脈弦數

(3) 痰熱臌實證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실

② 차증 : 頭痛目眩, 咯痰或痰多, 腹脹便乾便秘, 舌質暗紅, 苔黃膩, 脈弦滑或偏癱則弦滑而大

(4) 風痰瘀阻證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실

② 차증 : 頭痛目眩, 痰多而粘, 舌質暗淡, 舌苔薄白或白膩, 脈弦滑

(5) 痰濕蒙神證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실, 神昏痰鳴

② 차증 : 二便自遺, 周身冷濕, 舌質紫暗, 苔白膩, 脈沈緩滑

(6) 氣虛血瘀證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실

② 차증 : 面色恍白, 氣短乏力, 自汗出, 舌質暗淡, 舌苔白膩或有齒痕, 脈沈細

(7) 陰虛風動證

① 주증 : 半身不遂, 口舌歪斜, 言語蹇澀 또는 不語, 感覺減退 또는 소실

② 차증 : 眩暈耳鳴, 手足心熱, 咽乾口燥, 舌質紅瘦, 少苔或無苔, 脈弦細數

2. 양방의 허혈성 뇌경색 분류방법

양방에서도 꾸준히 중풍의 분류에 대해 연구 개발되고 있다. stroke registry사업이 pilot study로서 1972년부터 시작되었으며, 본격적인 것은 1978년 Harvard Stroke Registry<sup>4)</sup>가 그 형태를 갖춘 것으로 볼 수 있다. Harvard Stroke Registry를 보면 총 694명의 환자를 대상으로 하였으며, 364명의 혈전증환자와 215명의 색전증환자, 70명의 출혈환자 4명의 지주막하출혈환자가 등록되었다. 그 후 Lausanne Stroke Registry<sup>5)</sup> 등을 중심으로 각 국에서 많은 중풍의 아형분류 및 중풍환자등록 사업이 실시되고 있다.

뇌졸중 아형분류에 관한 비교적 신뢰할만한 자료는, 전향적인 자료수집 과정과 체계적인 진단방법을 적용한 미국의 NINDS(national institute of neurological disorders and stroke)의 대규모 뇌졸중 자료은행의 분석결과에서 확인할 수 있다<sup>6)</sup>. NINDS는 전체 1,805명의 급성기 뇌졸중 환자들 중, 뇌출혈이 26%, 뇌경색이 71%를 차지하였다. NINDS에서 적용하였던 아형분류법의 특징으로는 기존에 atherothrombosis으로 분류하였던 증례를 large artery steno-occlusion과 tandem artery

pathology로 세분한 점이다. 또한 원인기전이 모호한 다수의 증례를 infarct of undetermined cause라는 항목으로 세분하였다.

현재 임상에서 가장 널리 사용되는 발병원인에 따른 허혈성 뇌졸중의 아형분류법은 danaparoid의 임상시험연구에 사용된 TOAST(Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment) 분류기준이다. TOAST는 뇌경색에 대해 5가지로 분류하였는데, LAA (large artery atherosclerosis), cardioembolism, SVO(small artery occlusion), stroke of other determined cause, stroke of undetermined cause로 구분하였다<sup>7)</sup>. (Table 6) stroke of undetermined cause는 원인질환 파악을 위한 포괄적인 검사로도 원인을 알 수 없거나 적절한 검사를 충분히 시행하지 못한 경우를 의미한다.

Table 6. Features of TOAST Classification of Subtypes of Ischemic Stroke

Features	Subtype			
	Large-artery atherosclerosis	Cardioembolism	Small-artery occlusion (lacune)	Other cause
Clinical or cerebellar dysfunction	+	+	-	+/-
Lacunar syndrome	-	-	+	+/-
Imaging				
Cortical, cerebellar, brain stem, or subcortical infarct > 1.5 cm	+	+	-	+/-
Subcortical or brain stem infarct < 1.5cm	-	-	+/-	+/-
Tests				
Stenosis of extracranial internal carotid artery	+	-	-	-
Cardiac source of emboli	-	+	-	-
Other abnormality on tests	-	-	-	+

TOAST, Trial of Org 10172 in Acute stroke Treatment

TOAST는 현재 많이 활용되고 있지만, 전문가들 사이의 일치율 등에서 문제가 발생하면서 다양한 방법의 연구되고 있다. 대표적으로, SSS TOAST(stop stroke study TOAST)와 computer algorithm을 활용한 방법이 사용되고 있다. SSS TOAST는 evident, probable, possible 항목으로 세분하였는데, 그 결과 신경학자간의 일치율이 0.78에서 0.90으로 높였으며, undetermined 항목은 38~40%의 항목을 4%로 줄였다<sup>8)</sup>. computerized algorithm을 활용한 방법에서는 5개의 분류를 11개 항목으로 세분화하였고(Table 7 참조), algorithm을 활용하여 일치율을 높이는 방법을 사용하였다<sup>9)</sup>.

Table 7. TOAST Diagnostic Classification

Diagnostic Group	Collapsed Group
1 Atherosclerosis, probable	Atherosclerosis
2 Atherosclerosis, possible	
3 Cardioembolic, probable	Cardioembolic
4 Cardioembolic, possible	
5 Lacunar, probable	Lacunar
6 Lacunar, possible	
7 Other determined etiology, probable	Other determined etiology
8 Other determined etiology, possible	
9 Undetermined etiology, complete evaluation	Undetermined etiology
10 Undetermined etiology, incomplete evaluation	
11 Multiple possible etiologies	

우리나라 양의학회에서는 연세대학교 의료원을 중심으로 한 stroke registry, web을 기반으로 한림대학 stroke registry<sup>10)</sup>가 있으며, 현재 뇌졸중학회를 통해서 korean stroke registry (http://strokedb.or.kr/)를 통해 활발히 이루어지고 있으며, 2006년 4월 기준으로 20,000여명의 환자가 등록되어있다.

3. 우리나라에서 연구된 중풍 분류방법

1) 중풍임상자료에 대한 통계적 분석 방법연구<sup>11)</sup>

강 등은 연구에서 182명의 중풍환자를 대상으로 중풍의 변증을 10개 증후로 나누었다.(Table 8)

2) 중풍변증진단기준안에 대한 임상적 연구<sup>12)</sup>

노는 중풍중의변증진단표준의 풍증은 火熱증으로 혈어증은 담증으로 포함시켜 6개 항목을 4개 항목으로 축소하였다.(Table 9)

Table 9 stroke subtype and symptoms in Clinical Study on Standardized Listing Criteria for Differentiation of Symptoms and Signs in Stroke Patients.

	화(火)	담(痰)	氣虛(氣虛)	陰虛(陰虛)
1 舌質	붉다 (2) 매우 붉다 (3)	-	얼은 분홍색 (3)	마르고 붉다 (2) 마르고 붉으면서 갈라진다 (3)
2 舌體	-	胖大 (2)	胖大 (1) 胖大하고 떨어진다(2)	-
3 舌苔	황색 (3) 진한 황색, 검은색, 마른 설태 (4)	미끈거리고 습하다(2) 두텁고 미끈거리다(4)	얇은 황색 (1) 백색 (2)	적거나 벗겨짐 (3) 광택이 나고 적색이며 백태가 없다 (4)
4 脈	數, 滑數, 緩數 (3)	柔滑 (4)	沈細, 緩遲弱 (2) 沈弱 (3)	沈, 滑, 細 (3)
5 頭痛	심하다 (4)	頭重 (5)	약하면서 지속적인 두통 (4)	-
6 수면	불면 혹은 多夢 (2)	-	-	불면증 (3)
7 현훈	때때로 (1)	항상 (3)	중증 (1)	-
8 顔色	붉은 안색이나 충혈된 눈 (3)	안색이 뜬것 같다 (4)	회고 창백한 안색 (2)	광대뼈가 붉다 (4)
9 口	입안이 쓰고 건조하거나 냄새가 남 (3)	-	-	건조한 입안 (3)
10 胸	숨을 가쁘게 쉰다 (1)	惡心, 嘔吐 (1)	-	오후에 불편해짐 (2) 밤에 불편해짐(4)
11 소화	-	때때로 소화불량 (1)	소화불량 (1)	-
12 대변	짙은 변비 (1) 3일 변비 (2) 5일 변비 (3)	-	변이 무르다 (1)	변이 굳은 편이다 (3)
13 소변	황, 적, 혼탁 (2)	소변이 원활하지 못하다 (1)	소변 실금 (2)	소변양이 적고 황색이다 (2)
14 정신 상태	쉽게 흥분한다 (3)	-	의욕 상실, 무기력 (3)	쉽게 화를 낸다 (1) 가슴에 답답하다 (2)
15 신체 특징	-	피곤하며, 눕고 싶어 하다 (5)	기력이 없다 (3)	-
16 발열	고열 (1)	-	오후에 미열 (1)	-
17 한	-	-	조금만 움직여도 땀이난다 (3) 가만히 있어도 땀이 난다 (4) 지속적으로 삼하게 땀이난다 (5)	盜汗 (4)
18 침,담	진하면서 황색 (2)	流涎 (3) 진하면서 양이 많다(5)	맑은 가래(2)	-

Table 8. stroke subtype and symptoms in 'A study of statistical techniques for clinical data about cerebrovascular diseases'

	風中經絡	火熱	陰虛陽亢	痰火(陽閉)	濕痰(陰閉)	脫證		氣血俱虛(瘀血)	腎虛	
						陽脫	陰脫		腎陰不足	腎陽不足
眩暈 頭痛	두통	素有眩暈頭痛	眩暈		眩暈而頭重如蒙			眩暈 動則甚 時欲仆倒	經常出現眩暈	
耳鳴		이명	이명						이명	
面色		面紅目赤	午後觀紅 面部烘熱	面紅目赤	面白脣紫, 顏面虛浮, 面色濁, 面色灰白	面色蒼白	面觀紅赤 面赤如妝	面色蒼白, 面色白光 面白萎黃		面色蒼白
舌質		紅, 紅絳	紅絳, 寧 暗紅	紅		淡白	紅, 舌痿而紅	淡或暗滯 瘀血斑點	紅	淡
舌苔	白膩	黃	少苔 寧 無苔	黃膩 黃燥	白滑膩			白 薄白	苔少	白潤
脈象	浮滑 弦緊	弦數有力 弦細數 滑數	細弦 細數數	弦滑而數	沈滑 沈滑緩	沈細微, 沈細 脈微欲絕	浮大無根 沈細欲絕	細溢虛大 沈澁弦細, 沈緩	細無力 虛大無力	沈細弱緩大
二便		尿赤便乾	便乾尿少	大小便閉	(甚)大小便閉	遺矢	遺矢	便澇	遺精	小便多
睡眠		不眠多夢	失眠						失眠多夢	神疲思睡
口味		口苦咽乾	咽乾口燥	口臭					口乾	
身熱	發熱惡寒	身熱	手足心熱	身熱	肢體癱瘓而冷 四肢不溫	四肢逆冷 肢冷	四肢冷		手足心熱	背寒肢冷
四肢疼痛	骨節痛							肢體疼痛, 夜間尤沈		腰膝痠軟
意識상태		甚則卒倒 人事不省		人事不省	嗜眠 寧 昏睡 人事不省	人事不省	人事不省			
발병양상	突然發作	激怒則 突然發作		突然發作	突然發作	突然發作	突然發作	半身不遂日久		半身不遂, 逐漸發生, 過勞後發
	風中經絡	火熱	陰虛陽亢	痰火(陽閉)	濕痰(陰閉)	脫證		氣血俱虛(瘀血)	腎虛	
						陽脫	陰脫		腎陰不足	腎陽不足
煩燥		心煩易怒, 躁動	煩燥	喘促躁動	靜而不煩					
言語	言語不利	舌強語澀	舌強言塞, 不語	喉有痰鳴	語澀流涎, 痰涎壅盛	痰涎壅盛		少氣懶言		言語蹇澀
지각	肌膚不仁	肢體麻木	偏身麻木					肌膚不仁, 半身麻木		
五絶						有	有			
開症						有	有			
기타	肢體拘急	眼花	盜汗 寧 兩目乾澀	嘔惡痰多 肢體強痠	肢體強痠 胸腹痞滿 胸悶惡心	額出冷汗 汗多	汗多	自汗神疲 口脣甲淡白形羸 偏身枯癢手足腫脹 肌膚甲錯 筋脈拘攣心悸	神疲健忘 視物不清	

3) 한의중풍변증 표준안<sup>13)</sup>

2005년도 과학기술부 특정연구개발사업인 '뇌혈관질환의 한 의변증진단 표준화사업'으로, 전국 11개 한의과 대학의 전문가들로 구성된 "한의중풍진단 표준화위원회"의 회의결과로 나온 결과이다. 중풍표준화 회의를 통해서 중풍의 정의 및 중풍변증에 대해 5가지 변증으로 분류하였다. 중풍에 대하여 "中風이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼喎斜, 言語蹇澀, 偏身麻木 等の 臨床症狀를 나타내는 병증이다"라고 정의를 내렸으며, '火熱證', '濕痰證', '痰火證', '氣虛證', '陰虛證'의 5가지 변증 항목으로 나누었다. 또한 각 항목의 변증 지표는 다음과 같다.(Table 10)

고찰

중풍의 아형분류를 구분하는 이유는 중풍의 예후, 재발의 위험성, 관리의 선택을 결정할 수 있기 때문이다. 특히 원인 질환 및 발병기전에 따른 중풍의 분류는 뇌졸중의 예후나 장기적인 이차예방 치료방침 설정과 밀접한 연관이 있으므로 더욱 중요하

다고 할 수 있다<sup>9)</sup>.

중풍의 아형분류 하는 방식은 다음의 2가지 조건을 만족시켜야 한다. 첫째, 임상증상이나 질병의 자연경과를 특징지어야 하며, 둘째 환자의 주관적 증상 및 신경영상 및 병리학적 소견 등 객관화된 자료에 바탕을 두어야 한다<sup>14,15)</sup>.

기존의 한의학 고서의 중풍분류는 병태에 따라서 中經絡과 中臟腑로 나눈 방식과 증후에 따라서 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺 방식이 주로 사용되었다.

최근 중의학의 경향을 살펴보면, 기존 한의학적 이론 토대위에서 중풍의 분류를 5개분형에서 10개분형까지 나누었다<sup>11)</sup>. 그렇지만, 중국에서 전국적인 중풍의 변증분형은 3차례에 걸쳐 실시되었다<sup>1-3)</sup>.

1986년의 표준안은 의식장애 유무 및 병태에 따라 中經絡과 中臟腑로 나눈 바탕에서 각각 5개의 변증과 4개의 변증으로 분류하였다. 주된 병기와 증후를 2개나 3개로 조합한 9개의 증형으로 구분하고 있는데, 1개 증후나 4개 이상의 증후가 존재하는 환자에게는 규정된 증형으로 모든 환자를 포괄할 수 없는 문제점이 있다<sup>11)</sup>. 1994년 中風中醫辨證診斷標準은 우리나라에서 연구용으로도 많이 활용되고 있는데, 5개의 병인론적 관점에 先行

Table 10. symptoms index in Korean Standard Differentiation of the symptoms and sings

部位	辨證	변증지표
氣力	氣虛	쉽게 피곤하고 힘이 없다.(倦怠乏力)
	濕痰	누렇게 뜨거나 때가 낀 것 같다
面色	瘀血	어둡고 검다
	火熱	붉다
	陰虛	희고 광대뼈 부위가 붉다(顴紅)
	氣虛	장백하다
	瘀血	안검 밑이 검푸르다
頭痛	瘀血	고정된 일부분이 아프다
	濕痰	머리가 아프면서 속이 메스껍다
	瘀血	짜르는 듯이 아프다
	火熱	머리에 열감을 느낀다
	濕痰	머리가 무겁거나 맑지 않다
眩暈	濕痰	오심구토 증상이 동반 된다
	火熱	갈증이 나서 물을 많이 마신다(口渴)
口	陰虛	입이 마른다(口乾)
	陰虛	입안이나 혀가 험다(口舌生瘡)
	火熱	입이 쓰거나 입 냄새가 난다.
	瘀血	입이 마른다(口乾)
脣色	瘀血	입술이 청자색이다
聲音	氣虛	목소리가 힘이 없고 말하기 싫어한다
痰	濕痰	목에 가래 끓는 소리가 난다(喉中痰聲)
胸悶, 煩燥	火熱	가슴에 열이 있다.(胸膈滿悶)
	瘀血	가슴이 찌르듯이 아프다(心胸刺痛)
腹部	濕痰	腸鳴음이 들린다
	瘀血	하복부에 앙통을 호소한다
消化	濕痰	속이 메스껍다
手足	氣虛	손발이 차다
	火熱	손발이 뜨겁다
	陰虛	손, 발바닥만 뜨겁다(手足心熱)
食欲	氣虛	식욕이 없다
心悸, 怔忡	陰虛	가슴이 두근거리고 열감이 있다
眼	火熱	눈이 붉거나 건조하다(充血, 乾澀)
熱感	陰虛	주로 오후에만 열감이 있다(午後潮熱)
	火熱	몸에 열감이 있고 더운 것을 싫어한다
皮膚	瘀血	자반이 있다
汗	氣虛	조금만 움직여도 땀이 난다.
	陰虛	수면 중 식은땀을 흘린다(盜汗)
睡眠	火熱	답답하고 열이 나서 잠자기가 힘들다
	氣虛	눅기를 좋아하거나, 아침에 잘 못 일어난다.
小便	火熱	양이 적고 황적색이다(小便短赤)
大便	火熱	便秘
	瘀血	대변이 黑色이다
舌診	濕痰	태가 백색이다
	濕痰	혀가 크다
	氣虛	齒痕 薄白
	陰虛	혀가 건조하다
	瘀血	혀가 靑紫色으로 어둡다
	瘀血	혀에 瘀血斑點이 있다
	濕痰	치흔이 있다
	火熱	태가 황색이다
	氣虛	白苔
	火熱	혀가 붉다(舌紅)
	濕痰	태가 두텁다
脈診	氣虛	舌質淡
	陰虛	혀가 붉다(舌紅)
	陰虛	鏡面舌
	氣虛	微弱無力
脈診	陰虛	細數
	瘀血	澀
	火熱	洪數
濕痰	滑	

數變하는 中風의 성격을 나타내는 風이 들어간 것이 특징이다. 점수의 높낮음을 증상의 경중으로 인정하고 있으나, 환자별로 증상을 호소하는 정도의 차이가 있으므로 단순히 점수의 평균만을 비교하여서 시기별로 점수가 변한다고 한 것은 증후의 변화를 설명하는데 다소 문제점이 있는 것으로 판단된다<sup>12)</sup>. 각 분형의 점수가 틀린데, 일정점수 이상으로 변증을 판정하는데, 환자가 여러 증후에서 비슷한 점수를 보일 때 판정이 애매한 점이 있다. 또한 1개에서 최대 7개까지의 증후가 동시에 나타날 경우 너무나 많은 증후조합이 나타나므로, 소수의 규정된 증후로 모든 환자를 포괄하는 데는 한계가 있다는 점이다<sup>11)</sup>. 2001년도에 中藥新藥臨床研究指導原則<sup>3)</sup>을 살펴보면 중풍을 7가지 분류로 나누어 보고 있는데, 가중치 및 척도가 없어 실제 환자 분형을 나누는데 어려움이 있다.

양의학계를 살펴보면, 중풍환자 등록 사업을 중심으로 중풍의 아형분류 및 연구가 진행중이다. 주로 허혈성 뇌경색 환자의 아형분류로 TOAST 분류가 활용되고 있다. TOAST 분류는 비교적 간단하면서도 치료 및 예후와 연관성이 있으므로 임상적으로 가장 많이 활용되고 있다<sup>7)</sup>. TOAST의 특징으로는 판정자간의 이견을 최소화하기 위해, stroke of undetermined cause 항목을 둔 것인데, 진단기술의 발달로 한 환자에서 중풍의 원인질환이 한가지 이상 확인될 가능성이 높아지면서 원인이 불명확한 중풍의 분류가 증가되는 경향을 가지고 있다<sup>14)</sup>. 이러한 제한점을 극복하고 분류의 정확성을 높이기 위해 다양한 연구가 진행중이다<sup>8,9)</sup>.

우리나라의 연구를 살펴보면, 크게 3가지로 나누어 볼 수 있다<sup>11-13)</sup>. 먼저 1996년 강 등이 연구한 자료를 보면, 중풍을 10개의 분류로 나누어 실시하였는데, 진료부를 26개 항목으로 나누어 연구하였다. 이 연구는 162명의 증례 수집을 바탕으로 이루어진 연구로서, ODS(oriental medicine internal disease Diagnosis System) 프로그램을 개발하여, 전문가의 진단과 비교분석 하였는데, 장부변증에서 일치도가 낮은 편이었다<sup>11)</sup>.

2001년 노가 연구한 자료는 中風中醫辨證診斷標準의 6개 분류에서 風證을 火熱證으로, 血瘀證을 痰證에 각각 포함시켰다. 총 601명을 대상으로 하였는데, 다중회귀 분석법의 stepwise법으로 분석하여 전혀 사용되지 않거나 민감도가 떨어지는 항목들을 배제하고, 기존의 다른 연구 연구결과들의 분석을 통해 필요하다고 생각되는 항목들을 추가하여 실용성을 우선으로 하였으며, 중풍환자에게서 가장 많이 보이는 증상을 각 증후군의 특징으로 하였다<sup>12)</sup>. 그러나, 개별항목의 채택여부나 가산점등에는 많은 연구가 필요한 한계점을 가지고 있다. 2005년에 과학기술부 특정연구 개발사업의 일환인 한의중풍진단표준화 연구는 중풍표준화위원회를 구성하여, 전문가의 토론 및 협의를 거치는 과정을 거쳤다는 것이 특징이다. 중풍의 한의학적 진단항목 및 평가척도 개발을 위한 선행임상연구로서, 증상의 특성에 의한 증후를 분류하고, 특이적 지표를 획득하기 위해 실시되었다. 현재 중풍표준화 위원회의를 3차까지 걸친 결과 중풍의 정의를 합의 도출하였으며, 중풍환자의 변증을 火熱 濕痰 瘀血 氣虛 陰虛의 5개로 분류 및 변증지표를 도출하였다<sup>13)</sup>. 일반적으로 中風에서 風의 辨證을 중요시 하지만, 辨證分型에서 風은 발생양상에 따른 개념이며,

外邪의 성격을 띠고 있으며, 모든 中風辨證 分형의 기본적 요소이므로, 증상의 특징에 의한 변증요소는 아니라고 판단하여 風이라는 변증을 제외하였다. 中風中醫診斷標準에서도 風證의 중요한 결정요인은 증상의 신속한 변화라는 것으로, 대부분의 중풍환자에게 일반적으로 나타나는 특징이므로 제외시킨 노의 결과<sup>12)</sup>와 비슷하다고 할 수 있다. 그 후 추가적으로 248명의 중풍환자를 대상으로 증상을 추출하여, 전문가의 합의를 거쳐 변증의 증상지표를 도출하였다.

한의학적인 중풍의 아형분류는 기존의 연구들과 임상환자 자료를 바탕으로, 한의학적 특성과 임상에 적용하기 쉬어야 한다. 학문적인 관점의 차이로 서양의학의 분류법을 그대로 채택하기는 어려운 상황이고, 중의변증논치는 중국에서 중의학의 과학화와 체계화를 위해 만들어진 체계로 우리나라의 중풍진단 체계와는 다르다고 할 수 있기 때문이다.

중풍의 한의학적 분류가 중요한 이유는 환자의 치료 관리, 예후 관리, 예방이라는 임상적인 측면 외에도, 이를 통해 한의학의 현대화 및 EBM의 근간을 마련하는 것이기 때문이다. 이를 위해 반드시 기존 연구의 관련성 조사, 전문가의 협의, 임상연구를 통해서 이루어져야 할 것이다.

### 감사의 글

본 연구과제는 과학기술부(M10527010001-06N2701-00110)의 연구비 지원으로 수행되었습니다.

### 참고문헌

1. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫結合診斷治療學. 北京, 中國醫藥科技出版社. p 61, 62, 1991.
2. 國家中醫藥管理局腦病急症科研組. 中風病辨證診斷標準. 北京, 中醫藥大學學報. 17(3):208-210, 1994.
3. 鄭筱萸 外. 中藥新藥臨床研究指導原則. 北京, 中國醫藥科技出版社. pp 99-104, 2001.
4. Mohr, J.P., Caplan, L.R., Melski, J.W., Goldstein, R.J., Duncan, G.W., Kistler, J.P., Pessin, M.S., Bleich, H.L. The Harvard Cooperative Stroke Registry: a prospective registry. *Neurology*. 28(8):754-762, 1978.
5. Bogousslavsky, J., Van Melle, G., Regli, F. The Lausanne Stroke Registry: analysis of 1,000 consecutive patients with first stroke. *Stroke*. 19(9):1083-1092, 1988.
6. Foulkes, M.A., Wolf, P.A., Price, T.R., Mohr, J.P., Hier, D.B. The Stroke Data Bank: design, methods, and baseline characteristics. *Stroke*. 19(5):547-554, 1988.
7. Gordon, D.L., Bendixen, B.H., Adams, H.P. Jr, Clarke, W., Kappelle, L.J., Woolson, R.F. Interphysician agreement in the diagnosis of subtypes of acute ischemic stroke: implications for clinical trials. The TOAST Investigators. *Neurology*. 43(5):1021-1027, 1993.
8. Ay, H., Furie, K.L., Singhal, A., Smith, W.S., Sorensen, A.G., Koroshetz, W.J. An evidence-based causative classification system for acute ischemic stroke. *Ann Neurol*. 58(5):688-697, 2005.
9. Goldstein, L.B., Jones, M.R., Matchar, D.B., Edwards, L.J., Hoff, J., Chilukuri, V., Armstrong, S.B., Horner, R.D. Improving the reliability of stroke subgroup classification using the Trial of ORG 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) criteria. *Stroke*. 32(5):1091-1098, 2001.
10. Lee, B.C., Hwang, S.H., Jung, S., Yu, K.H., Lee, J.H., Cho, S.J., Lee, S.M., Song, H.K. The Hallym Stroke Registry: a web-based stroke data bank with an analysis of 1,654 consecutive patients with acute stroke. *Eur Neurol*. 54(2):81-87, 2005.
11. 강효신, 권영규, 박창국, 신양규, 김상철. 중풍임상자료에 대한 통계적 분석방법연구. 대한한의학회지 17(1):302-328, 1996.
12. 노진환. 중풍변증진단기준안에 대한 임상적 연구. 경희대학교 한의과대학 박사학위논문, 2001.
13. 김중길, 설인찬, 이인, 조현경, 유병찬, 최선미. 한의중풍변증 표준안-I에 대한 보고. 동의생리병리학회지 20(1):229-234, 2006.
14. 유경호, 오미선. 허혈성뇌졸중의 분류. 대한신경과학회지 24(1):18-21, 2006.
15. Kidwell, C.S., Warach, S. Acute ischemic cerebrovascular syndrome: diagnostic criteria. *Stroke*.34(12):2995-2998, 2003.