

청심연자탕을 복용한 후 호전된 Wallenberg's syndrome 환자 1례

심소라, 최우정

광동한방병원 내과

A Clinical Report of Wallenberg's Syndrome

So-ra Shim, Woo-jung Choi

Department of Internal Medicine, Kwangdong Oriental Medicine Hospital

Wallenberg's syndrome is a neurological condition caused by a stroke in the vertebral or posterior inferior cerebellar artery of the brain stem. Wallenberg's syndrome is also called Lateral Medullary Syndrome. In this case report, we are going to describe the clinical manifestation and progress of one case of Wallenberg's syndrome and review previously published case reports about it and compare them to our case. In conclusion, significant improvements were observed in some symptoms but there were some symptoms not improved such as paresthesia. So further researches are needed for more effective treatment.

Key Words : Wallenberg's syndrome, Brainstem infarction, Chungshimyeonja-tang

서론

뇌의 혈액 순환은 크게 경동맥 영역의 전순환계와 척추기저동맥 영역의 후순환계로 나뉘며 후 순환계 뇌경색의 발생율은 전체 허혈성 뇌졸중 중 약 24%에 해당한다.¹⁻³⁾ 이 중 척추 기저동맥 영역의 뇌경색은 뇌간과 소뇌를 손상시킨다. 뇌간 및 소뇌경색의 경우 중뇌, 뇌교, 연수 등이 침범됨에 따라 뇌신경 증상을 수반한 각각 특징적 임상양상을 나타내며 이중 연수를 침범한 경우는 Wallenberg's Syndrome으로 알려져 있다.⁴⁾ Wallenberg's Syndrome은 숨뇌외측 증후군으로 불리며 두개내 뒤아래소뇌동맥, 추골동맥의 폐쇄에 기인한다고 알려져 있다. 대개는 약 70% 정도

에서 추골동맥의 폐쇄에 의한다고 한다.⁵⁾ 한의학계에 Wallenberg's Syndrome에 대한 증례보고는 꾸준히 있었으며 한방치료로 양호한 경과를 나타낸 바 있다.⁶⁻¹¹⁾ 이에 저자는 Wallenberg's Syndrome으로 인해 시력저하(복시), 현훈, 연하장애, 우측 상하지 감각 이상(온각 통각)을 나타낸 환자에 대해 한방치료를 시행한 증례 1례를 보고하고, 치료 경과에 대하여 이전까지 보고된 타 증례와 비교하여 고찰하고자 한다.

증례

1. 환 자: 박 ○ ○, 남자 55세

2. 주소증: 시력저하(복시), 현훈, 연하장애, 우측 상하지 감각 이상(온각 통각)

3. 발병일: 2009년 6월 5일

4. 과거력: 30여년 전 화상으로 부산대병원에서 입원치료

5. 가족력: 어머니-고혈압

6. 사회력: 직업-산부인과 의사 / 음주력 및 흡연력-없음

7. 현병력

만 55세, 168cm 78kg인 남환으로 2009년 6월 5일 새벽 구토, 오심 증세 시작되어 오후까지 지속되며 시력저하(복시), 현훈, 연하장애, 우측 상하지 감각 이상(온각 통각) 발하여 2009년 6월 6일 부산성모병원 입원하여 Brain MRI상 Lt. lat. medullary inf. 진단 받았고 2009년 6월 15일까지 입원치료 후 2009년 6월 14일, 6월 16일 개인 한의원에서 한방치료 받다가 본인 및 보호자 본격적인 한방치료 원하여 본원 외래 통해 입원함.

8. 진단명

(양)Wallenberg's syndrome / (한)風暈

9. 입원 기간

2009년 6월 17일 ~ 2009년 7월 29일 (43일간)

10. 검사 소견

- 1) Chest PA, Abd KUB(2009년 6월 17일): Normal
- 2) EKG(2009년 6월 17일): Sinus bradycardia(HR 45bpm)
- 3) Lab study(2009년 6월 18일): ALT 41 ↑ Ca 8.6 ↓

11. 치료 내용

1) 한약 치료

2009년 6월 17일부터 2009년 7월 29일까지 청심연자탕(연자육 산약 8g 백문동 천문동 원지 석창포 산조인 용안육 백자인 황금 나복자 4g 감국 2g) 가 갈근 8g

2) 침구 치료

2009년 6월 17일부터 2009년 7월 29일까지
 침: 오전 주 6회 팔체질침 / 오후 주 2회 체침(곡택, 중저, 양릉천, 삼음교, 두유, 중완)
 구: 주 6회 중완 관원 오관구 2장
 2009년 7월 20일부터 2009년 7월 29일까지
 봉침: 오후 주 4회 Sweet BV 0.7cc 우측 상하지상용혈

3) 양약 치료

플라빅스정 75mg(항혈전 혈소판 응집 억제제) qd, 기넥신에프정 80mg(순환개선제) 울긋캡셀 200mg(기타 케양 치료제) 마그밀정 500mg(기타 위장관계 약물) 케타스캡셀 10mg(순환 개선제) bid -이전 병원 퇴원약 유지



Fig. 1. Brain MRI (Transverse section)



Fig. 2. Brain MRI (Sagittal section)

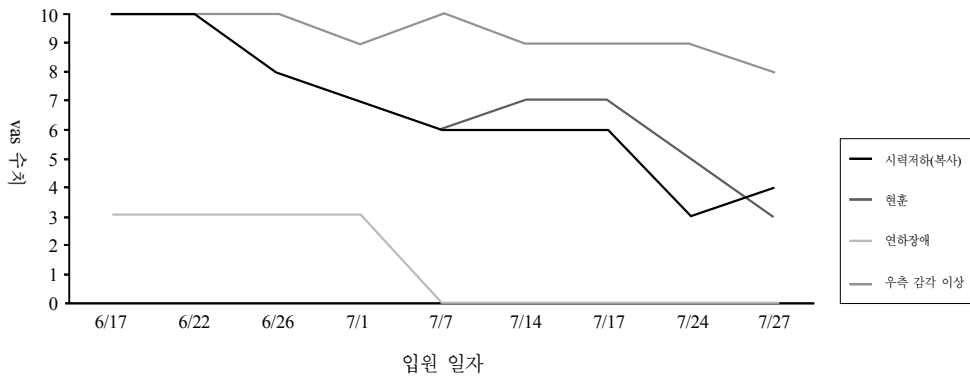


Fig. 3. Score Change of Eash Symptom

4) 재활 치료

물리치료사에 의한 재활 운동 일 2회 시행

12. 치료 경과

본 환자는 입원당시 시력저하(복시), 현훈, 연하장애, 우측 상하지 감각 이상(온각 통각)을 호소하고 있었으며 이로 인해 보행기를 의지하여 보행하는 상태였다. 체질병증 설문지에 의거하여 태음인으로 판정 받았으며 태음인 청심연자탕에 갈근 8g을 가미하여 처방하였다. 주소증이었던 현훈과 복시 양상의 경우 입원 일주일(6/22) 정도까지 별다른 반응이 없었으나 입원 10일경(6/26)을 지나며 서서히 감소하였으며 두 증상이 비슷한 호전경과를 보였다. 두 증상이 개선되면서 환자의 보행상태가 함께 호전되어 걸음으로 보기에 정상인과 같지는 않지만 보행기 없이 거동이 가능해졌다. 이후 환자의 전반적인 컨디션에 따라 현훈은 다소 증가하는 경향을 보이기도 하였으나 대체로 서

서히 감소되었으며 퇴원시에는 VAS 3정도의 경미한 수준의 불편감을 호소하였다. 복시로 인한 시력저하의 경우 입원 31일경(7/17)에는 일정 방향 곧 좌상방을 주시할 경우 복시가 발한다는 호소가 있었으며 지속적으로 호전되는 경향을 보여 퇴원시 VAS 4 정도의 증상을 호소하였다. 연하장애의 경우 처음부터 불편함의 호소가 VAS 상 3 정도로 그리 심하지 않았으며 입원 15일경(7/1)까지 지속되는 양상을 보이다 입원 21일경(7/7)에는 소실된 것을 확인할 수 있었다. 입원초기부터 환자가 호소해왔던 우측 상하지의 감각 이상 곧 온각 통각의 이상은 입원기간 내내 별다른 호전양상을 나타내지 않았다. 환자가 다른 주소 증상에 비해 이 증상에 대해서는 다소 잘 인지하지 못하는 경향을 보였으며 여타 주소 증상이 개선되고 난 이후에야 감각이상에 대한 적극적인 치료를 원했다. 입원 34일경(7/20) 우측 상하지의 감각 이상 증상의 개선을 위해 활혈통락의 목적으로 봉약침 시술을 시행하여 냉각에 대한 호전이 다소 있기는 하였으나 VAS 9에

Table 1. Vas Score of Each Symptom

	Adm 6/17	6/22	6/26	7/1	7/7	7/14	7/17	7/24	7/27
시력저하(복시)	10	10	8	7	6	6	6	3	4
현훈	10	10	8	7	6	7	7	5	3
연하장애	3	3	3	3	0	0	0	0	0
우측감각이상	10	10	10	9	10	9	9	9	8

서 VAS 8정도로 호전되는 양상이었다. 우측 감각장애의 경우 입원시(6/17)와 퇴원시(7/29)를 비교해 보았을 때 VAS 10에서 8정도의 경미한 호전을 보였을 뿐 분명한 효과를 보지 못하였다.

고찰

Wallenberg's Syndrome은 습뇌 외측 증후군으로 불리며 두개내 뒤아래소뇌동맥, 추골동맥의 폐쇄에 기인한다고 알려져 있다. 대개는 약 70% 정도에서 추골동맥의 폐쇄에 의한다고 한다. 특징적인 증상으로 병변의 같은 쪽에서 발생하는 증상은 다음과 같다. 아래소뇌다리의 장애에 의한 소뇌성 운동실조가 나타나며 안뜰 신경핵까지 포함하면 눈떨림이나 현기증을 동반하기도 한다. 그물체의 장애가 생길 경우 동공수축, 눈꺼풀처짐, 안구함몰, 얼굴의 무발한으로 요약되는 Horner증후군이 나타난다. 삼차신경 척수로핵의 장애로 얼굴의 온도각 통각 장애가 발생하며 이는 해리성 감각장애로 심부감각은 유지된다. 혀인두신경 미주신경의 장애로 습뇌마비가 발생할 경우 삼킴곤란, 말더듬증, 사성이 나타난다. 병변의 반대 쪽에서는 가쪽 척수 시상로의 장애에 의해 목부분 이하의 온도각 통각 장애가 발생하며 이 또한 해리성 감각장애이다.⁵⁾ 상기 증례에서는 환자가 모든 증상을 인지하여 호소하지는 않았으나 진단명에 따른 특징적인 증상인 아래소뇌다리의 장애에 의한 소뇌성 운동실조, 안뜰 신경핵의 장애에 의한 현기증, 삼차신경 척수로핵의 장애로 같은 쪽 얼굴(좌측)의 온도각 통각 장애, 혀인두신경 미주신경의 장애로 습뇌마비가 발생하여 삼킴곤란과 사성, 병변의 반대쪽(우측)에서 가쪽 척수 시상로의 장애에 의한 목부분 이하(특히 팔 다리)의 온도각 통각 장애를 나타냈다.

Wallenberg's Syndrome의 치료는 급성기의 일방적인 내과적 처치와 혈류개선을 위한 처치로 항응고 요법, 수술 요법, 뇌부종의 치료, 혈관확장제, 혈전용해제 등이 있고 이후 물리치료 및 재활 치료를 실시하지만 많은 후유 장애가 남는 실정이다.¹²⁾ 상기환자의 치료를 위해 투여된 한약은 청심연자탕으로 安神之劑

로 볼수 있는 연자육, 원지, 석창포, 산조인, 용안육, 백자인 등의 약재와 補肺, 潤肺하는 천문동, 맥문동의 약재로 구성되어 있으며 효능은 醒肺安神, 開肺消食으로 알려져 있다.¹³⁾ 심장병, 기병, 소화기병, 신경성질환, 정충증, 건망증, 허로, 몽설, 유정, 고혈압, 중풍, 간장계 열성 심장허약, 하혈, 두통, 변비 등에 응용가능하다고 하였으며¹⁴⁾ 타 증례 보고에서도 활용된 바⁸⁾ 있다.

뇌간 경색 환자의 40-70%는 시간이 경과함에 따라 증상이 진행되는 양상을 보이고 특히 50% 이상의 환자에서 뇌간 망상체 활성 체계의 침범으로 혼수가 동반된다고 알려져 있어 특히 급성기에 치명적인 결과를 초래할 수 있다. 적절한 초기 진단과 치치가 환자의 예후에 큰 영향을 미친다.¹⁵⁾ 급성기 경과에서 연수 경색의 경우 심혈관계의 자율신경 실조증으로 인한 부정맥이나 허혈성 심장질환등이 합병될 수 있어 급성기의 예후를 나쁘게 하며 특히 관상동맥 질환의 과거력이 있는 경우 심근경색 재발로 인한 사망률을 증가시킨다.¹⁶⁾ 만성기의 임상 경과에 있어서도 뇌간 경색은 대뇌부 경색과는 다른 양상을 보인다. 특히 일상생활의 독립성을 기준으로 할 때 장기적 예후는 대뇌 경색보다 좋아서 발병 40일 정도 경과후 약 반수에서 독립적 실내생활이 가능했고 1년 정도 경과 후에는 85%정도가 실내 독립 생활이 가능하다고 알려져 있다. 오심 구토가 가장 초기에 소실되며 현훈의 경우 발병 한달 경과 후에는 호전율이 없으나 1년 정도 경과 후에는 60% 정도가 호전되며 균형 장애의 경우 발병 1년 후에도 호전율이 47%에 그쳐 장기적 예후를 결정하는 주된 요인이라고 알려져 있다.¹⁷⁾ 연하장애의 경우도 장기적 예후는 양호하여 최종적으로 약 80%정도가 구강 섭취가 가능하다고 보고된 바 있다.¹⁸⁾ Wallenberg syndrome의 예후는 상소뇌동맥 또는 전하소뇌동맥 경색과 동반되었을 때 의식 장애가 심해지며 회복이 1, 2주 안으로 시작되지 않고 운동 장애가 5,6 개월이 지나서도 남아있는 경우 영구적으로 남기 쉽다고 하였다.¹⁹⁾ 상기 증례의 환자의 경우 2009년 6월 17일부터 7월 29일까지의 치료 기간 동안 한방 치료를 시행한 결과 복시증상, 현훈, 연하곤란에 대해서는 비교적 양호한 호전반응을 보였으나 우측 상하지의 감각 장애에 대해서는 큰 호전이 없었

다. 또한 입원 치료 말미에 봉침 치료를 5일 시행하였으나 별다른 반응을 보이지 않았다. 현훈의 경우, 자연경과와 비교할 때 한 달 안에 호전 양상을 보여 비교적 우수한 치료효과를 나타낸 것으로 보이며, 연하장애 역시 자연경과에 비해 빠른 호전 양상을 나타냈다. 일반한의학계에 보고된 바에 따르면 심 등⁶⁾이 우측 외측 연수 경색으로 Wallenberg's Syndrome 진단받은 환자의 임상 경과 상 반하백출친마탕, 이진탕 가미방, 체침, 사암침, 전침 등을 이용한 치료로 현훈, 오심, 심하비민 등의 증상은 호전 경향을 보였으나 우측안면, 우측체간, 좌측하지 마목감은 별 호전이 없었다고 하였고, 장 등⁷⁾은 좌측 외측 연수 경색으로 Wallenberg's Syndrome 진단받은 환자의 임상 경과 상 한약(도담탕, 혈부축어탕, 지황음자), 체침, 구, 부항 치료로 두통, 오심, 현훈, 심하비만 같은 증상은 빠른 호전을 보였으나 어둔 마목감은 호전도가 더딘 양상을 보였다고 하였고, 선 등⁸⁾은 좌측 외측 연수 경색으로 Wallenberg's Syndrome 진단받은 환자의 임상 경과 상 태음인 청심연자탕가미방, 침, 구, 부항치료로 현훈, 감각 장애가 70%가량 호전되었다고 보고하였고, 이 등⁹⁾은 좌측 외측 연수 경색으로 Wallenberg's Syndrome 진단받은 환자의 임상 경과 상 청훈화담탕, 침치료로 현훈, 보행 실조 양상은 유의한 호전도를 보였고 감각 이상, 반신부전마비증상은 뚜렷한 호전도를 관찰할 수 없었다고 보고하였고, 김 등¹⁰⁾은 태음인 리열증으로 진단후 청간조열하기 위해 청심연자탕 투여하였고 제반 증상 호전되었다고 하였고, 유 등¹¹⁾은 연수경색 환자 3례에 대해 각각 양혈거풍탕, 순기활혈탕, 유평양영탕으로 치료하였으며 현훈 및 감각장애가 남아있는 상태로 퇴원하였다고 보고하였다. 이제까지 한의학계에 보고된 증례들을 종합해 볼 때 만성기 뇌간 경색의 일반적인 예후와 비교하여 한방치료를 시행할 경우 현훈이 빠르게 호전되는 양상을 보였다. 그러나 대부분의 증례에서 감각장애는 유의한 호전을 보인 경우가 극히 드물었다. 상기 증례 역시 현훈의 호전은 분명하였으나 감각장애의 경우 별다른 호전을 보이지 않았다. 차후에 이에 대한 더 효과적인 치료를 위한 시도와 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Tatu L. Arterial territories of human brain: Brainstem and cerebellum. American Academy of Neurology. 1996. 47(5):1125-1135.
2. Tatu L. Arterial territories of human brain: Cerebral hemispheres. American Academy of Neurology. 1998. 50(6):1699-1708.
3. Bamford J. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction. Lancet. 1991. 337(8756):1521-1526.
4. 김진수 외 공역. 신경국소진단학. 과학서적센타. 서울. 1995. pp.144-146.
5. 최일생 외 공역. New Steps to internal medicine part 10 신경질환. 도서출판 정담. 서울. 2008. pp.51, 126-128.
6. 심문기 외. Wallenberg's Syndrome 환자 1례의 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2000. 21(3):521-524.
7. 장현호 외. Wallenberg's Syndrome 치험 1례를 통해 본 동서협진 유형 연구(1). 동의신경정신과학회지. 2001. 12(1):219-229.
8. 선승호 외. 중추성 현훈과 소뇌성 보행실조를 주소로 한 태음인 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2004. 25(2):335-343.
9. 이승언 외. 청훈화담탕 투여를 통한 Wallenberg 증후군 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2005. 19(1):284-288.
10. 김형순 외. 외측연수증후군으로 진단받은 태음인 환자를 치료한 1례에 대한 증례보고. 사상체질의학회지. 2001. 13(2):182-189.
11. 유형천 외. 연수경색 환자 3례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2005. 26(1):252-264.
12. 이문호 외. 내과학 하. 학림사. 서울. 1986, pp. 1841-50, 1874-751.
13. 사상의학. 전국한외과대학사상의학교실. 집문당. 서울. pp.552.
14. 김주. 성리임상론. 대성문화사. 서울. 1997. pp.303.
15. Hersh Mark. Loss of ability to sneeze in lateral

- medullary syndrome. American Academy of Neurology. 2000. 54(2):520.
16. Korpelainen JT. Abnormal heart rate variability reflecting autonomic dysfunction in brain stem infarction. Acta Neurologica Scandinavia. 1996. 94(5):337-342.
17. Nelles G. Kaplan JD et al. Recovery following lateral medullary infarction. American Academy of Neurology. 1998. 50(5):1418-1422.
18. Korpelainen JT. Autonomic nervous system disorders in stroke. Clinical Autonomic Research. 1999. 9(6):325-333.
19. 대한신경외과학회. 신경외과학. 중앙문화사. 서울. 1989. pp.104, 109, 110, 113, 139, 152.