

清心蓮子湯으로 호전된 뇌내출혈에 고혈압이 동반된 태음인 환자 치험 1례

A Case Report of Hypertension with Intracerebral Hemorrhage of Tae-eumin Improved by Cheongsim Yeunja-tang

오정민, 엄태민, 최고은, 허종원, 유호룡, 설인찬, 김윤식*
대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

Jeong-Min Oh, Tae-Min Eom, Ko-Eun Choi, Jong-Won Heo, Ho-Ryong Yoo, In-Chan Seol, Yoon-Sik Kim*
Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, daejeon university

- **Objectives** The purpose of this case study is to report that a hypertension with intracerebral hemorrhage of tae-eumin was treated with 'Cheongsim Yeunja-tang' and then the symptoms were improved and blood pressure was decreased.
- **Methods** Although the patient who had hypertension with intracerebral hemorrhage took antihypertension drugs, intermittent increase of blood pressure was shown. We diagnosed him as Tae-eumin and treated with Cheongsim Yeunja-tang. We daily checked blood pressure and evaluated the symptoms.
- **Results** After the treatment with Cheongsim Yeunja-tang, blood pressure was decreased and symptoms were improved.
- **Conclusion** The result shows Cheongsim Yeunja-tang has antihypertensive effect and improve hypertension symptoms of Tae-eumin patient with intracerebral hemorrhage.
- **Key words** 清心蓮子湯(Cheongsimyeunja-tang, Qingxinlianzi-tang), Hypertension, Intracerebral Hemorrhage, Tae-eumin

■ 서론

고혈압은 만성 순화기계 질환 중 발생빈도가 가장 높은 질환이며 또한 여타 질환에 비하여 증상이 잘

드러나지 않지만 뇌졸중 심부전 관상동맥질환 등의 치명적인 합병증을 유발할 수 있으므로 적극적인 관리와 치료가 필요한 질환이다¹⁾.

뇌내출혈(Intracerebral Hemorrhage)이란 외부로부터의 외상없이 자발적으로 뇌실질내에 출혈이 발생하는 것을 말하며 뇌경색에 비해 사망률이 높고, 심각한 장애를 남길 위험성이 높다. 특히 고혈압이

* 교신저자: 김윤식
대전광역시 서구 대덕대로 176번길 75 대전대학교 둔산한방병원
TEL: 042 470 9130, FAX: 042 470 9008
E-mail: yoonsik@dju.kr

원인이 된 뇌내출혈이 전체 뇌내출혈의 50~70%를 차지한다²⁾.

현재 고혈압의 치료는 크게 비약물요법과 약물요법으로 나뉜다. 약물요법으로 여러 작용기전의 약물들을 사용하고 있으나 항고혈압제를 투약 중인 환자의 약 1/3만이 목표혈압으로 조절되고 있는 실정³⁾으로 이러한 약물요법의 한계로 인해 최근 천연물 유래 치료제에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 대부분이 동물실험이라는 한계가 있으나 한약 투여가 혈압강하에 유의한 효과를 보인 연구들이 보고되고 있다⁴⁾. 고혈압의 한약치료에 대한 연구는 주로 방풍통성산가미방⁵⁾, 오령산⁶⁾, 肝陽上亢의 변증에 따른 천마구동음⁷⁾ 등의 처방들이 주를 이루고 있으며 시호가용골모려탕합청심연자탕의 고혈압에 대한 효과를 확인한 연구⁸⁾가 있으나 청심연자탕의 단독 처방과 고혈압과의 연관성에 대한 연구는 찾아보기 어려운 상황이다.

한의학에서 고혈압은 眩暈 肝陽上亢 頭痛 項強 등의 범주에 속하며 주된 병인으로 氣鬱 風火 陰虛가 있다. 뇌출혈은 中風의 범주에 속하며 火熱 濕痰 氣虛 陰虛 瘀血이 병인으로 기본적으로 本虛表實하며 上實下虛한 질환이다¹⁾.

지금까지 청심연자탕에 대한 연구로는 이⁹⁾가 심장병, 기병, 소화기병에, 홍¹⁰⁾은 심장병, 신경성 질

환 및 심계항진증, 고혈압, 중풍에 사용 가능하다고 하였으며 또한 김¹¹⁾은 청심연자탕이 심장의 과부하를 유발할 수 있는 부분의 기능적 손상을 회복시킬 수 있을 것이라 하였으며 김¹²⁾등은 뇌경색을 동반한 심방세동 환자에게 EKG상변화와 심방세동 증상을 호전시킨 증례를 보고하였다. 또한 청심연자탕이 심근세포의 손상을 감소시키는 효과가 있음이 밝혀져 있어¹³⁾ 청심연자탕이 심장질환 등의 순환기계 질환과 관련이 있는 것으로 보인다.

저자는 대전대학교 둔산한방병원에서 QSCCII 검사상 태음인으로 진단받았으며 간헐적으로 혈압 상승을 보이는 뇌내출혈 환자 1인에게 淸心蓮子湯을 투여하여 혈압강하와 관련 증상의 개선에 대한 유의한 결과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

■ 연구방법

1. 연구대상

뇌내출혈로 대전대학교 둔산한방병원 중풍신경 2과에 27일간 입원하여 치료받던 중 양방 경구약 투여만으로는 혈압조절이 잘 이루어지지 않았으며 QSCC II 결과상 태음인으로 판정받은 환자 1인을 대상으로 하였다.

Table 1. Composition of Cheongsimyeunja-tang

Composition	Scientific Names	Amounts (g)
연자육	<i>Semen Nelumbinis</i>	8
산약	<i>Rhizoma Dioscoreae</i>	8
석창포	<i>Rhizoma Acori Graminei</i>	4
황금	<i>Radix Scutellariae</i>	12
맥문동	<i>Radix Ophiopogonis</i>	4
산조인	<i>Semen Zizyphi Spinosaes</i>	4
용안육	<i>Arillus Longan</i>	4
천문동	<i>Radix Asparagi</i>	4
내복자	<i>Semen Raphani</i>	4
원지	<i>Radix Polygalae</i>	4
백자인	<i>Semen Biotae</i>	4
감국	<i>Semen Melumbinis</i>	1.2
Total		61.2

2. 치료

清心蓮子湯(Cheongsimyeunja-tang, Qingxinlian-tang)을 1일 3첩 3탕, 3회 투여하였다(Table 1).

3. 치료결과 평가

입원기간 중 매일 측정된 수축기 및 이완기 혈압을 측정하여 그 변화 추이를 확인하였다. 고혈압 및 태음인 肝燥熱證과 관련된 증상인 두통, 현훈, 面赤, 상열감은 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-) 다섯 단계로 평가하였다.

■ 증례(연구결과)

1. 환자 : 김○○, M/53

2. 주소증

- 1) 좌반신무력, 2) 좌상지강직, 3) 현훈,
- 4) 상열감 5) 수면장애

3. 발병일 : 입원 19일 전

4. 과거력

- 1) 고혈압 : 3년간 local 의원에서 진단받아 경구약 복용

5. 가족력 : 별무

6. 현병력

상기 환자 평소 별무 음주, 별무 흡연, 별무 기호식 해음. 상기발병일 상기C/C증 발생하여 E대학병원에 입원하여 촬영한 Brain CT 상 급성 내뇌출혈

진단받고 치료함. E대학병원 입원 중 혈압조절 잘 되지 않아 지속적인 처치 받았으며 임상증상과 CK-mb, troponin 상승소견 보여 심근경색 의심되어 추가검사 권유받았으나 환자 및 보호자 한방치료 원하여 추가검사하지 않고 외래 경유하여 대전대학교 둔산한방병원으로 입원함

7. 주요 검사 소견

- 1) Chest PA : No active lesion in the lung.
- 2) EKG: WNL
- 3) Brain CT

① Brain CT(E대학병원)

Acute intracerebral hemorrhage(about 20×16×24mm) at Right anterior thalamus area(Figure 1).

② Brain CT(E대학병원)

Interval grossly no change in amount of intracerebral hemorrhage(about 20×15mm) at Right anterior thalamus area. since previous CT(Figure 2).

③ Brain CT(E대학병원)(Figure 3)

4) Cardiac biomarker

- ① CK-MB 1.54ng/ml, (참고치 4.94 이하)
- ② Troponin-t 0.166ng/ml (참고치 0.14 이하)

8. 四診

- 1) 望診



Figure 1. Brain CT, The day of on set

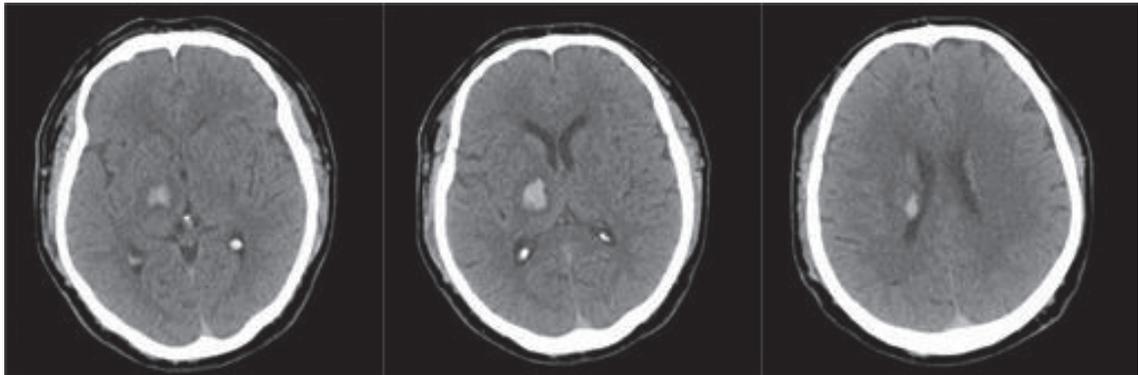


Figure 2. Brain CT, The day of admission

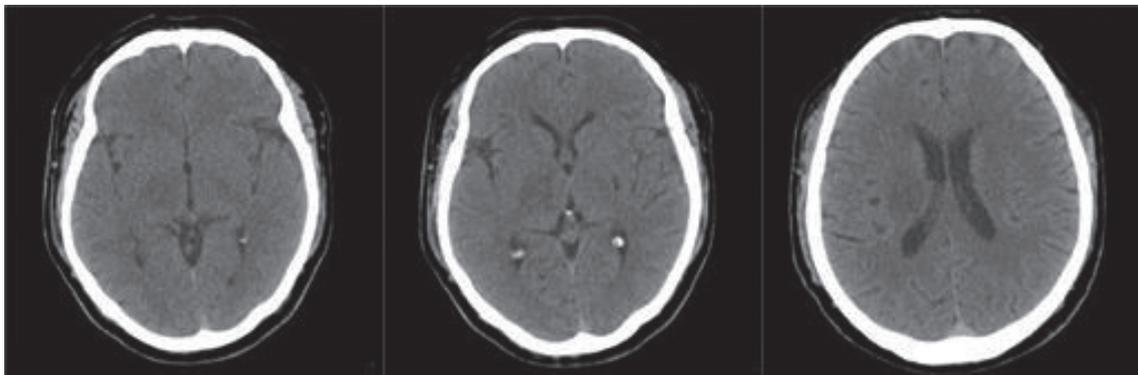


Figure 3. Brain CT, 16 days after admission

김 님의 체질경향성은 아래와 같습니다.

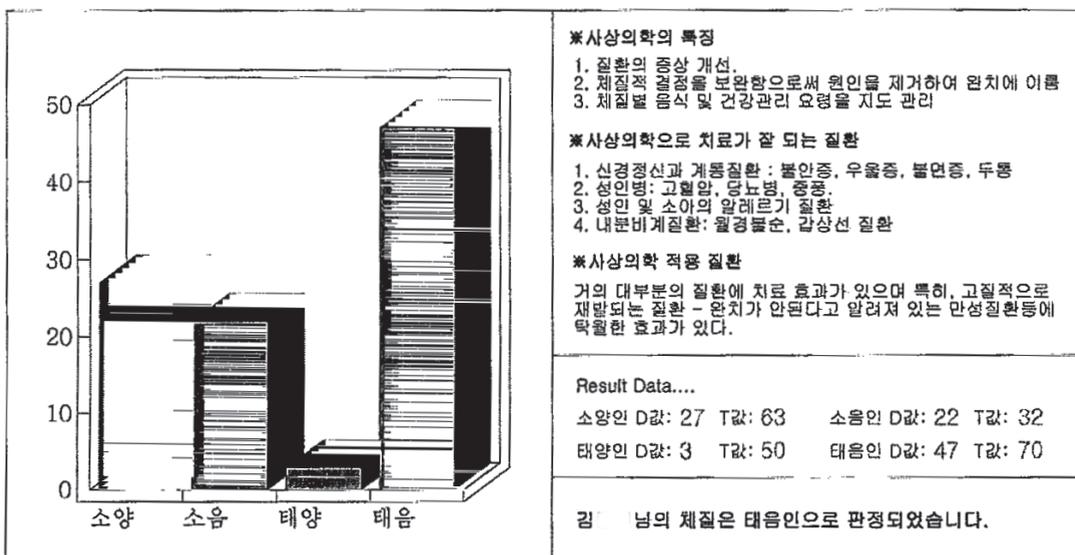


Figure 4. The result of QSCCII

面赤
體格 壯大
舌診 : 舌紅, 苔白厚

2) 問診

- ① 식사 : 3끼/1일 밥1/2공기, 소화양호
- ② 대변 : 1회/1일 정상변
- ③ 소변 : 5-6회/일 별무증상
- ④ 수면 : 9시간 천면, 야간 흥부 열감 호소
- ⑤ 한열 : 평소 추위보다 더위를 많이 타는 편

3) 切診

脈洪

4) 사상체질 문진표(QSCC II) : 태음인(Figure 4)

9. 진단명

1) 양방진단명

- ① Acute intracerebral hemorrhage at Right anterior thalamus area.
- ② Hypertension

2) 한방진단명

- ① 火熱型 中風

② 太陰人 肝燥熱病

10. 치료

1) Medication(Table 2)

2) West medication

- ① 입원 1일-14일
 - Clopidogrel 75mg 1T#1
 - Aspirin enteric coated 100mg 1T#1
 - Choline Alfoscerate 400mg 3T#3
 - Levetiracetam 500mg 2T#2
 - Nitroglycerin 0.6mg 1T PRN
 - Carvedilol 6.25mg 2T#2
 - Perindopril tertrabutylamine 4mg 0.5T#1
 - Atorvastatin 10mg 1T#1
 - Ranitidine hydrochloride 84mg Sucralfate 300mg Tripotassium dicitrato bismuthate 100mg 2T#2
- ② 입원 16일-27일
 - Levetiracetam 500mg 2T#2
 - Choline Alfoscerate 400mg 2T#2
 - Atorvastatin 10mg 1T#1
 - Ranitidine hydrochloride 84mg Sucralfate 300mg Tripotassium dicitrato bismuthate

Table 2. Change of Herb-med

입원일	복용기간	처방	구성
1-2	1 day	방풍통성산	활석 6g, 감초 5g, 석고 3g, 황금 3g, 길경 3g, 방풍 2g, 천궁 2g, 당귀 2g, 적작약 2g, 대황 2g, 마황 2g, 박하 2g, 연교 2g, 망초 2g, 형개 1g, 백출 1g, 치자 1g
2-3	1 day	양격산화탕가미	생지황 12g, 인동 6g, 연교 6g, 치자6g, 박하 6g, 지모 4g, 석고 4g, 방풍 4g, 형개 4g
3-5	2 days	심장 1호방	향부자 12g, 진피 6g, 반하 6g, 지실 6g, 백복령 6g, 죽여 4g, 시호 4g, 맥문동 4g, 길경 4g, 감초 2g, 생강 12g, 대조 8g, 단산 8g, 연자육 8g,
5-10	5 days	청심연자탕	처방구성 동일
10-15	5 days	탁리소독음	금은화 12g, 진피 12g, 황기 8g, 천화분 8g, 방풍 4g, 당귀4g, 천궁 4g, 백지4g, 길경 4g, 후박 4g, 조각자 4g
15-19	4 days	청심연자탕	처방구성 동일
19-24	5 days	열다한소탕	갈근 16g, 황금 8g, 고본 8g, 나복자 4g, 길경 4g, 승마 4g, 백지 4g
24-27	3 days	청심연자탕	처방 구성 동일

100mg 2T#2

③ 입원 16일-23일

Indapamide 1.5mg 1T#1

Amlodipine besylate 6.94mg (amlodipine 5mg), Valsartan 80mg 1T#1

④ 입원 24일-27일

Indapamide 1T#1

Bisoprolol hemifumarate 5mg 1T#1

3) 침구치료

① 침치료 : 大腸政格(足三里 曲池 陽谷 陽谿), 四總穴, 足三里 條口 懸鍾 太衝 曲池 手三里 外官 合谷

② 뜸치료 : 下腹部(下脘 氣海 關原)

11. 치료경과

1) 혈압의 변화

청심연자탕 투여를 시작한 입원 5일부터 입원 6일까지 혈압이 130/80으로 유지되었으나 처방이 변경된 입원 11일부터 혈압 상승이 시작되어 입원 15일에 160/100까지 상승하여 다시 청심연자탕 투여를 시작하였다. 청심연자탕 투여 이틀 후인 입원 17일부터 혈압이 감소하였고 입원 20일에 처방이 변경된 이후로 3일간은 목표혈압 이하로 유지되다가 입

원 23일에 다시 혈압이 180/100으로 상승하여 입원 24일부터 청심연자탕을 투여한 이후 입원 27일에는 130/80까지 혈압이 하강하였다(Figure 4)(Table 3).

2) 증상의 변화

입원 당시부터 두통은 전혀 호소하지 않았고 입원기간동안 두통은 나타나지는 않았다. 입원 시부터 현훈 호소하였고 점차 감소하여 입원 9일부터 입원 13일까지는 현훈 증상 없었으나 입원 14일 혈압상승과 함께 다시 현훈이 시작되어 입원 15일에 Severe(+++) 상태로 입원기간 중 가장 심하게 호소하였다. 입원 15일 청심연자탕 투여를 시작한 이후 감소하여 퇴원 시까지 나타나지는 않았다.

입원 5일부터 입원 10일까지 청심연자탕 투여 이후 面赤은 점차 줄어드는 경향을 보였으나 입원 14일에 혈압 상승과 함께 다시 面赤이 심해지는 양상을 보였다. 입원 15일에 청심연자탕 투여를 시작하여 이틀 후인 입원 17일부터 面赤이 호전되어 Moderate(++) 상태로 유지되었다.

야간에 발생하는 흥부의 열감은 처음 Severe(+++) 상태로 나타나다 입원 5일부터 입원 10일까지 청심연자탕 복용하는 동안 점차 감소하여 입원 11일 이후로는 혈압 상승이 나타나더라도 상열감은

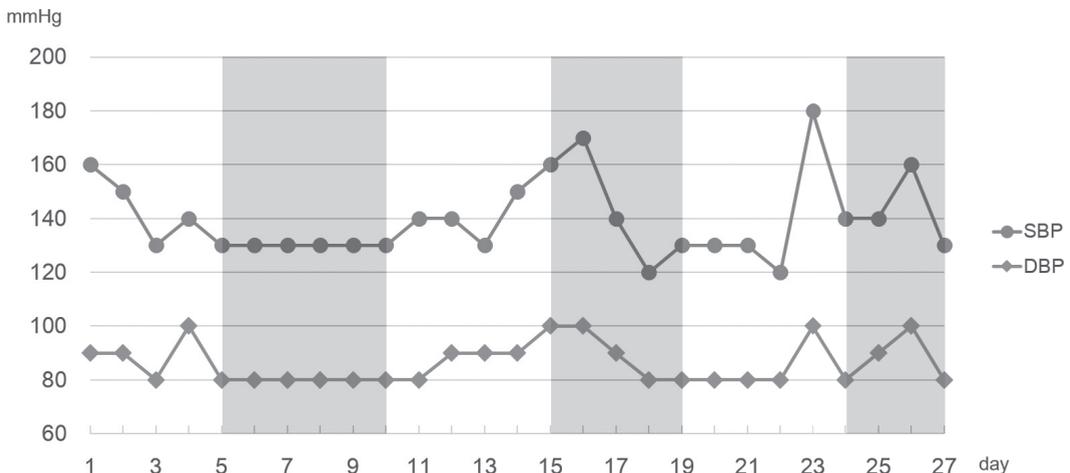


Figure 5. The change of blood pressure. SBP means systolic blood pressure and DBP means diastolic blood pressures. Shaded parts are the period that Cheongsimyunja-tang is administered.

Table 3. The Change of Blood Pressure and Symptoms.

입원일	SBP	DBP	Headache	Dizziness	면적	상열감
1	160	90	-	++	+++	+++
2	150	90	-	++	+++	++
3	130	80	-	+	+++	+++
4	140	100	-	+	+++	+++
5	130	80	-	±	+++	++
6	130	80	-	±	++	++
7	130	80	-	±	++	++
8	130	80	-	±	++	++
9	130	80	-	-	++	++
10	130	80	-	-	+	+
11	140	80	-	-	+	-
12	140	90	-	-	+	-
13	130	90	-	-	+	-
14	150	90	-	++	++	-
15	160	100	-	+++	++	-
16	170	100	-	++	+++	-
17	140	90	-	±	+	-
18	120	80	-	±	+	-
19	130	80	-	-	+	-
20	130	80	-	-	+	-
21	130	80	-	-	+	-
22	120	80	-	-	+	-
23	180	100	-	-	+	-
24	140	80	-	-	+	-
25	140	90	-	-	+	-
26	160	100	-	-	+	-
27	130	80	-	-	+	-

더 이상 호소하지 않았다(Table 3).

■ 고찰

고혈압은 만성 순화기계 질환 중 발생빈도가 가장 높은 질환으로 국민건강영양조사(Korean National Health and Nutrition Examination Survey, KNHANES)에 따르면 30세 이상 성인에서 고혈압 유병률은 2005년 추계인구로 연령표준화 하였을 때 30% 정도로 나타났다¹⁴⁾. 또한 고혈압은 일반적으로 증상이 나타나지 않으나 두통, 두중, 이명, 현기증,

피로감, 심계항진을 자각증상으로 호소하기도 한다. 임상적으로 고혈압 자체로 인한 증상보다 이로 인한 뇌졸중 고혈압성뇌증 심부전 관상동맥질환 등의 치명적인 합병증을 유발할 수 있으므로 적극적인 관리와 치료가 필요하다¹⁾.

현재 고혈압의 치료는 크게 식이 및 생활습관의 교정을 시행하는 비약물요법과 약물요법으로 나뉜다. 고혈압 치료제로는 크게 교감신경억제제, 아드레날린성 α -수용체 차단제, 아드레날린성 β -수용체 차단제, 혈관확장제, 레닌-안지오텐신-알도스테론계

억제약물, 칼슘길항제 등 다양한 작용기전의 약물들을 사용하고 있다. 하지만 항고혈압제를 꾸준히 복용하는 환자의 비율은 50% 정도로 약물순응도가 낮은 편이며 항고혈압제를 투약 중인 환자의 약 1/3만이 목표혈압으로 조절되고 있는 실정이다²⁾.

뇌내출혈(Intracerebral Hemorrhage)이란 외부로부터의 외상없이 자발적으로 뇌실질내에 출혈이 발생하는 것을 말하며 뇌경색에 비해 사망률이 높고, 심각한 장애를 남길 위험성이 더 높다. 특히 고혈압이 원인이 된 뇌내출혈이 전체 뇌내출혈이 50~70%를 차지한다. 조절할 수 있는 위험인자 중 고혈압이 뇌내출혈과 가장 관련이 깊으며 여러 연구에서 혈압이 높을수록 뇌내출혈의 위험성이 증가하여 정상 혈압인 사람에 비해 고혈압 환자는 뇌내출혈의 상대위험도가 3.9~13.3배 증가하는 것으로 알려져 있다²⁾. 뇌출혈환자는 일반적으로 급성기 고혈압 치료를 권장하며 수축기혈압 200mmHg 이상 이면 5분 간격으로 180mmHg 이상이면 15분 간격으로 환자상태를 관찰하면서 20% 강압시키고 160/90mmHg를 목표로 한다. 또한 뇌출혈의 이차예방을 위해서는 목표혈압을 140/90 미만으로 설정하도록 권고하고 있다¹⁴⁾.

청심연자탕은 東醫壽世保元 新定太陰病應用要藥 二十四方に 수록되어있는 처방으로 태음인의 裏證의 肝燥熱證에 적용할 수 있는 처방이다. 東醫四象新編에 기술된 청심연자탕의 주치증은 “治虛勞夢泄無道 腹痛泄瀉 舌卷中風 食滯 胸腹痛”으로 기술되어 있으며 甲午舊本에서는 태음인의 中風病 중 無腹痛下痢舌卷不語中風病을 危急증으로 규정하고 먼저 牛黃을 사용한 후 청심연자탕을 복용하도록 하고 있다¹⁵⁾. 청심연자탕의 심장질환과의 관련성에 관한 연구들이 여러 차례 있었으며^{11-13, 16)} 또한 임상에서는 청심연자탕을 심장질환, 소화기질환, 신경성 질환, 건망증, 허로, 고혈압, 중풍 등에 사용하고 있다⁹⁾. 사상체질 중 태음인에게서 고혈압이 가장 많이 발생 비율이 높으며¹⁷⁾ 특히 태음인 고혈압 환자 중 肝燥熱證 증으로 진단되는 환자가 55.6%가량으로 태음인 병증 중 가장 높은 비율을 차지한다는 보고가 있다¹⁸⁾.

고혈압의 한약치료에 대한 최근의 연구는 방풍통성산가미방⁵⁾에 대한 연구와 이노제로서의 작용과

유사한 오령산⁶⁾과 肝陽上亢의 변증에 따른 천마구등음⁷⁾등의 처방들이 주를 이루고 있다. 청심연자탕과 고혈압의 연관성에 관한 연구는 시호가용골모려탕합청심연자탕의 고혈압에 대한 효과를 확인한 연구⁸⁾가 있으나 청심연자탕의 단독 처방에 대한 연구는 찾아보기 어려운 상황이다.

본 증례의 환자는 타병원에서 급성기 뇌내출혈 치료 중에 혈압조절이 잘 되지 않았으며 야간에는 심계항진과 흉부에 열감 및 조이는 양상의 통증을 호소하였다. 또한 혈액검사상 CK-mb, troponin 수치 상승 보여 심근경색 의심 소견 받았으나 추가적인 검사를 받지 않아 확진되지 않은 상태였으며 이로 인해 초기 뇌내출혈임에도 불구하고 심근경색에 대한 치료를 위해 Clopidogrel, Aspirin, Nitroglycerin을 처방받아서 대전대학교 둔산한방병원으로 전원하였다.

전원 후 시행한 EKG 및 CK-mb, troponin 수치는 정상범위였으며 심장과 관련한 병력은 없었으나 환자가 전원 이후에도 심장과 관련한 추가적인 검사를 원하지 않아 심근경색 유무를 확진할 수 없었다. 전원 당시부터 面赤이 심하였고 위와 같은 증상들 호소하여 태음인 肝燥熱證¹⁸⁾으로 판단하였으며 심계항진과 흉통은 더 이상 호소하지 않는 상태였으나 심근경색을 완전히 배제할 수 없었으므로 그에 준한 치료와 뇌내출혈에 관한 치료를 함께 하기 위하여 위의 문헌들을 근거로 입원 5일째부터 입원 10일까지 청심연자탕을 처방하여 현훈, 면적, 상열감 호전과 더불어 혈압강하를 보였다. 입원 11일에 처방이 변경된 이후로 입원 13일까지는 호전된 상태가 유지되었으나 입원 14일에 혈압 상승이 나타나기 시작하며 현훈과 면적 다시 심해지는 양상을 보였다. 입원 15일부터 입원 19일까지 청심연자탕을 투여한 이후 다시 현훈, 면적은 감소되었고 혈압 강하되어 입원 20일에 처방 변경된 이후로 입원 22일까지 목표혈압 미만으로 유지되었다. 입원 23일에 다시 혈압이 180/100으로 급격히 상승하여 입원 24일부터 청심연자탕을 재투여하였고 입원 27일에 혈압이 안정되는 양상을 보였다.

본 증례에서는 과거 3년간 혈압강하제를 지속적으로 복용해 왔으며 입원 14일까지 비선택성 α , β

차단제인 carvedilol과 안지오텐신전환효소 저해제인 perindopril을 복용 중이었으나 입원 14일부터 혈압상승이 시작되었다. 입원 16일에 이노제인 indapamide와 칼슘길항제로 amlodipine과 안지오텐신 수용체 길항제인 valsartan으로 변경하여 복용하였으나 입원 23일에 다시 혈압이 상승되었고 24일째 amlodipine 용량은 유지하면서 valsartan을 80mg에서 160mg으로 증량되었고 indapamide가 제외되고 β -수용체 차단제인 bisoprolol가 추가되었다. 입원 24일째부터 투여된 혈압강하제의 효과는 짧은 관찰 기간으로 인하여 연관성을 판단할 수 없을 것으로 보이나 입원 23일까지는 혈압강하제가 지속적으로 투여되고 있었으며 혈압상승이 3-4일가량 유지되어 일시적인 혈압상승으로 보기 어려우며 혈압강하제만으로는 혈압 조절이 잘 이루어지지 않은 것으로 보인다.

청심연자당을 투여 시작 4일 이후부터는 뇌출혈 환자의 이차예방을 위한 목표혈압인 140/90 이하로 유지되다가 투여중단 이후 3-4일 이후 다시 혈압이 상승하는 양상을 보여 청심연자당의 투여와 혈압의 하강이 일정부분 관련이 있는 것으로 보인다.

전원 이후에 시행한 심전도와 혈액검사서 정상 결과가 나왔으나 관상동맥조영술 또는 심장컴퓨터 단층촬영을 통하여 허혈성심질환의 유무가 확진되지 않았고 전벽심근경색의 경우 교감신경의 항진으로 인해 고혈압이 나타날 수 있으므로¹⁹⁾ 허혈성심질환으로 인해 고혈압이 발생되었을 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 또한 파악되지 않은 심리적 요인으로 인해 고혈압이 야기되었을 가능성 또한 배제하기는 힘들다. 하지만 청심연자당이 심근세포의 손상을 감소시킨다는 이전의 연구^{11-13, 16)}와 태음인 청심연자당이 아드레날린성 α -수용체와 아드레날린성 β -수용체에 작용하여 혈압을 상승시키는 epinephrine과 norepinephrine의 분비량을 감소시켜 항스트레스효과를 가진다고 보고한 연구²⁰⁾를 통하여 볼 때 청심연자당이 이러한 두 가지 원인에 의한 고혈압 상태에 대하여 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

하지만 본 증례의 경우 혈압 상승으로 청심연자당을 투여한 이후 혈압 강하가 나타났으나 투여 중

단 후 다시 혈압이 상승되어 일시적인 청심연자당의 투여만으로 지속적으로 목표혈압의 유지가 이루어지지 않았으며 입원 24일째부터 청심연자당 투여 중 입원 27일에 환자가 퇴원하여 이후 혈압을 추적하지 못 하였다. 또한 뇌내출혈의 호전과 함께 제반 증상이 같이 호전되었을 가능성도 간과할 수는 없으며 혈압강하제를 복용하던 중이었고 입원기간 중 혈압강하제의 변경이 있어 그로 인한 영향도 작용했을 것으로 보인다. 또한 부족한 증례수와 이번 증례보고만으로 객관성을 확보하기는 어려운 한계가 있다.

따라서 이러한 한계점을 해결하기 위해 청심연자당을 장기간 복용 하였을 경우 지속적인 혈압 유지가 가능한지에 대한 연구와 다른 질환이 동반되지 않은 고혈압 환자를 대상으로한 더 많은 수의 증례보고와 혈압강하제에 대한 요인이 통제된 다른 형태의 연구 등으로 향후 추가적으로 논의되어야 할 것으로 사료된다.

■ 결론

뇌내출혈에 고혈압을 동반한 태음인 환자에 청심연자당을 투여하여 혈압의 강하와 관련 증상을 호전시킨 증례가 있어서 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 심계내과학교실. 고혈압. 순환·신경내과학. 4th ed. 서울:군자출판사. 1995:171-8.
2. 대한뇌졸중학회. 뇌졸중. 1st ed. 서울:이퍼블릭. 2009:161-169.
3. 백혜기, 안정조, 조현경 et al. 한약 복용이 고혈압에 미치는 영향: 내과학회 학회지 논문에 대한 고찰. 한의학연구소 논문집. 2009;18(2):81-8.
4. Yoshikawa H. 고혈압치료약의 기초, 개발중인 고혈압치료약. Folia Pharmacol, Jpn 127 2006:381-6.
5. 하여태, 김동희. 가미방풍통성산의 항고혈압 작용. 한의학연구소 논문집. 대전대학교 한의학연구소. 2005;14(2):55-70.
6. 이혜윤, 강기완, 이은, 이승호, 한창호, 장인수. 오령산의 고혈압 치료 효과에 대한 체계적 고찰

- : 임상 논문을 중심으로. 대한한방내과학회지. 2013;34(3):289-97.
7. 송병용, 최은희, 정태산, 강성순, 안가영, 김오영, 전상윤, 홍석. 天麻鉤藤飲加減이 고혈압 유관인 자 및 Shr 병태모델에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2011;32(3):345-360.
 8. 이성중, 안정조, 조현경, 유호룡, 설인찬, 김윤식. 柴胡加龍骨牡蠣湯合清心蓮子飲加減方이 고혈압백서의 혈압 관련인자에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2010;24(3):430-8.
 9. 이도경. 가정필구 사상요람 증보판. 원불교출판사. 1995:100.
 10. 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 서울:행림출판. 1985:344-5.
 11. 김형순, 배영춘, 이상민 et al. 清心蓮子湯이 心電圖變化에 미치는 影響에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2003;15(3):147-57.
 12. 김정철, 오성원, 송창훈 et al. 청심연자탕으로 호전된 뇌경색을 동반한 심방세동 환자 치험 3례. 대한한방내과학회지. 2006;27(3):751-61.
 13. 윤현덕. Mouse 유래 C2C12 세포주에서 清心蓮子湯의 심근세포 손상 억제 효과. 대구한의대학교 대학원. 2006.
 14. 대한고혈압학회 진료지침제정위원회. 2013 대한고혈압학회 고혈압진료지침(안). 2013. Available from: URL:<http://www.koreanhypertension.orgs>
 15. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 2nd ed. 경기도:집문당. 2011:300.
 16. 김남선. 清心蓮子湯이 心筋虛血에 미치는 影響. 경희대학교대학원. 1987.
 17. 崔京鎬. 高血壓 患者의 體質別 特徵에 對한 臨床的 研究. 경희대학교대학원. 1999.
 18. 임지선. 太陰人 高血壓 患者의 體質 病證 分析에 對한 臨床的 研究. 우석대학교대학원. 2004.
 19. 신규정. 파워내과. 8th ed. 서울:군자출판사. 2009;2:492.
 20. 홍석철. 太陰人 清心蓮子湯의 抗스트레스 效果에 關한 實驗的 研究. 경희대학교대학원. 1995.