

## 아급성기 뇌경색 환자의 좌측 편마비에 대한 한의 치료 1례

오주현, 성재연, 서혜진, 이유라, 송진영, 공건식, 강만호, 이형철, 엄국현, 송우섭  
강남자생한방병원 한방내과

### The Effect of Korean Medicine Treatment on Cerebral Infarction with Hemiplegia: A Case Report

Ju-hyun Oh, Jae-yeon Sung, Hye-jin Seo, Yu-ra Lee, Jin-young Song,  
Geon-sik Kong, Man-ho Kang, Hyung-chul Lee, Guk-hyeon Eom, Woo-sub Song  
Dept. of Internal Medicine, Gang-nam Ja-Seng Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Introduction:** Stroke refers to a sudden brain disease that results in disorders in the anatomy of the brain. The cause is a sudden circulatory disorder of the cerebrovascular system that creates a consciousness disorder and hemiplegia. Despite aggressive treatment after the onset, stroke is a social problem because the patient has difficulty in recovering from sequelae that can include limb movement disorders, language disorders, and emotional disorders. In this study, we describe the effect of traditional Korean medicine treatment on the sequelae in a subacute cerebral infarction patient admitted to a Korean medical hospital.

**Case presentation:** A 67-year-old male patient was diagnosed with cerebral infarction circa 2005, and his condition had not improved. Around March 15, 2018, he experienced the sudden onset of a cerebral infarction in his daily life. This was confirmed by a brain MRI, and he was hospitalized at other hospitals, but he showed no improvement. We conducted a manual muscle test (MMT) to evaluate the patient's exercise and strength. His gait level was measured to evaluate his degree of walking. He was treated with *Bojungiki-tang* and acupuncture twice a day. After 34 days of inpatient treatment, the patient's exercise strength improved from Grade 2+ ~ Grade 3 to Grade 3+ determined by the MMT, and his walking ability improved from Gait Level 3 to Gait Level 4.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that acupuncture and herbal medicine treatment can help treat patients with hemiplegia due to cerebral infarction.

**Key words:** cerebral infarction, hemiplegia, Korean medical treatment, acupuncture

## 1. 서론

뇌졸중이란, 갑작스러운 뇌혈관의 순환장애로 인해 뇌의 해부학적인 기능에 장애가 발생하여 의

식장애와 편마비를 일으키는 급격한 뇌질환을 의미한다<sup>1</sup>. 대한민국 성인의 사망 원인 중 높은 비율을 차지하는 뇌졸중은 질병 자체로도 치명적이지만, 후유증 또한 신체적, 정신적으로 생존자에게 큰 영향을 준다<sup>2</sup>. 뿐만 아니라 발병 후 적극적인 치료에도 불구하고 사지의 운동장애를 비롯하여 언어장애, 정서장애와 같은 후유증의 회복이 어려워 사회적 문제가 되고 있다. 일반적으로 뇌졸중환자의 대부분이 편마비를 주로 하는 여러 가지 장애

· 투고일: 2019.08.29, 심사일: 2019.11.06, 게재확정일: 2019.11.06  
· 교신저자: 오주현 서울시 강남구 강남대로 536  
강남자생한방병원  
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988  
E-mail: juhyun00700@naver.com

를 남기기 때문에 적절한 재활치료의 대상이 되고 있다.

뇌졸중 환자의 재활치료의 목적은 기능을 향상시켜 장애를 최소화하고 장애와 불구를 없애는 데 있다. 일반적으로 뇌경색의 치료로는 고혈압 조절, 뇌부종 조절, 뇌혈관확장제, 항응고제, 혈소판 응집 억제제, 혈전용해제, 지질저하제 등을 투여하여 치료하게 된다. 우리나라의 경우 뇌졸중의 치료에 있어서 한의치료를 대한 일반국민의 인식과 선호도가 높아 뇌졸중 환자의 상당수가 발병 이후 한의 치료를 경험하게 된다.<sup>3</sup>

최근 뇌졸중의 치료로 한의학적 치료와 서양의학적 치료를 함께 시행하여 치료의 효과를 높여려는 시도가 점차 늘고 있다. 한양방 협진 의료기관의 개설이 크게 증가하고 있는 추세이며, 협진의 다빈도 질환 중 뇌졸중이 89.6%로 가장 큰 부분을 차지하고 있다.<sup>4</sup>

뇌의 구성 중 뇌간은 중뇌, 교뇌, 연수로 구성된다. 이 중 교뇌는 기저동맥에서 분지된 작은 혈관에 의해 혈액을 공급받는데, 기저동맥이 협착되거나, 기저동맥에서 분지되는 작은 혈관이 막힐 경우 교뇌 경색이 발생하게 된다.<sup>5</sup> 교뇌 경색의 증상은 대개 상하지 마비, 안면마비, 조음장애, 감각장애를 동반한다.<sup>6</sup> 기저핵의 열공경색은 기저핵 부위에 일반적으로 직경이 1.5 cm 이하인 경색으로 정의하며<sup>7</sup>, 주로 운동기능, 인지기능, 시각기능 및 사지기능 조절에 관여한다.<sup>8</sup> 기저핵에 경색이 발생할 경우 운동기능이상, 강직, 진전, 구음장애, 인지기능장애, 안면마비와 같은 증상이 나타날 수 있다.<sup>9</sup>

중풍의 약 80%는 허혈성 뇌경색이며, 발생 부위별로 Corona Radiata, Cortex, Pons, Basal Ganglia의 순서로 뇌경색이 빈발하였다.<sup>10</sup> 그러나 교뇌와 기저핵에 동시에 경색이 발생한 환자의 한의치료 치험례는 아직 드물다. 따라서 본 증례에서는 한방병원에 입원한, 좌측 편마비를 동반한 기저핵과 우측 교뇌, 우측 뇌실방핵의 백질에 뇌경색을 진단받은 아급성기 뇌경색 환자의 상, 하지 운동 및 근력

저하, 보행장애에 대하여 한의치료로 호전을 보여 그 증례를 보고하는 바이다.

## II. 증례

키 169 cm, 몸무게 73 kg의 67세 남자 환자 김○○은 Lt. paralysis를 주소로 하여 본 한방병원에 2018년 05월 21일 처음 내원하였다. 본래 천식과 고혈압을 2005년경 진단받아 치료약 복용 중이었으며 가족력으로는 아버지의 Stroke가 있었다. 2005년경 뇌경색을 한 번 진단받은 뒤 특별한 치료 및 호전을 보이지 않던 상태에서, 2018년 03월 15일 일상생활 중 증상이 발생하였고, 2018년 03월 19일 XX병원 Brain MRI상 뇌경색 진단받은 후 9일간 입원치료 하였으나 뚜렷한 증상 호전은 없었다. 2018년 03월 30일 YY오양병원 특별한 검사 없이 30일간 입원치료 하였으나 상태는 비슷하였다. 2018년 04월 27일 Local 안과에서 시진 상 “눈에 이물질이 끼었다” 진단받은 후 안과 외용제 사용 중이다. 그 후 본원에 내원하였고, 2018년 05월 21일 -2018년 06월 23일 34일간 입원치료를 시행하였다.

### 1. 평가 방법<sup>11</sup>

1) MMT(Manual Muscle Test) : 환자의 운동 및 근력 평가를 위한 척도로 MMT를 활용하였다. 주관절(Elbow)의 굴곡(Flexion)과 신전(Extension), 완관절(Wrist)의 굴곡(Flexion)과 신전(Extension), 족관절(Ankle)의 족배굴곡(Dorsiflexion)과 족저굴곡(Plantarflexion)의 항목으로 측정하였다(Table 1).

Table 1. Evaluation of Standard MMT Grade

Grade	Muscle function
Gr.0	No palpable or observable muscle contraction
Gr.1	No visible movement: palpable or observable tendon prominence/flicker contraction
Gr.2-	Moves through partial ROM gravity eliminated
Gr.2	Able to move through full ROM gravity eliminated
Gr.2+	Moves through partial ROM against gravity OR Moves through complete ROM gravity eliminated and holds against pressure
Gr.3-	Gradual release from test position
Gr.3	Holds test position against gravity
Gr.3+	Holds test position against slight resistance
Gr.4	Holds test position against moderate resistance
Gr.5	Holds test position against maximal resistance

2) Gait Level(GL) : 환자의 보행 정도를 평가하기 위해 Gait Level을 측정하면서, 어떤 보조기의 도움을 받는지 관찰하여 어느 정도의 도움을 필요로 하는지 측정하였다(Table 2).

Table 2. Evaluation Criteria of Gait Level

Gait level	Walking state
GL.1	Requires total dependence
GL.2	Requires maximum help
GL.3	Requires moderate help
GL.4	Requires minimum help
GL.5	Requires management
GL.6	Independent walking condition

2. 입원 당시의 검사소견

1) Vital sign

- (1) 혈 압 : 140/100mmHg
- (2) 맥 박 : 74회/min
- (3) 호흡수 : 20회/min
- (4) 체 온 : 36.4 ℃

2) MMT(Manual Muscle Test)

- (1) 좌측 상지 : Grade 2+
- (2) 좌측 하지 : Grade 2+

- 3) 신경학적 검사 : 후두부 미약하게 목직한 양상의 두통 외에 신경학적 검사 소견은 이상이 없었다.
- 4) 임상병리검사 : ESR이 43으로 미약하게 상승된 것 외에는 이상 소견 없었다.
- 5) 영상의학적 소견 : 심전도 검사상 특이사항 없었으며, Chest PA 또한 정상이었고, C-SPINE, L-SPINE, Both KNEE X-ray상 환자의 좌측 편마비로 인한 운동장애를 설명할 만한 소견 발견하지 못했다. 다만 Brain MRI상 우측 뇌실방핵의 백질에 급성 경색이 의심되며, 기저핵과 우측 교뇌에 기저핵과 우측 교뇌에 열공 경색의 의심되는 소견 있었다.

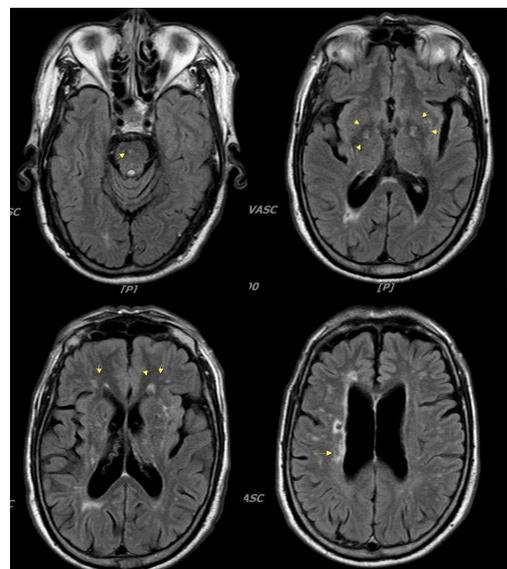


Fig. 1. Brain magnetic resonance imaging T2 flair axial view.

6) 系統的 問診

- (1) 食慾 : 3끼/일, 한끼당 한 공기 정도 섭취, 식욕 정상
- (2) 消化 : 보통
- (3) 大便 : 정상성상, 1회/일, L.D 2018년 05월 21일

- (4) 小便 : 5~6회/일, 정상
- (5) 睡眠 : 6시간, 야간통 별무
- (6) 脈診 : 緩
- (7) 舌診 : 微厚

11. 치료 방법

1) 한 약 : 기본적으로 보중익기탕 보험제제를 1회 2포씩 TID 복용하였으며, 환자의 변비 증상 개선을 위해 도인승기탕 보험제제, 윤장환을 간헐적으로 병용 투여하였다.

(1) 5월 22일~6월 13일 : 보중익기탕 : 보험(크라시에보중익기탕엑스세립)  
 보중익기탕엑스 6400 mg(황기(黃耆) 6 g, 인삼(人參)·백출(白朮)·감초(甘草) 각 4 g, 당귀(當歸)·진피(陳皮) 각 2 g, 승마(升麻)·시호(柴胡) 각 1.2 g)

(2) 6월 13일~6월 15일 : 도인승기탕 : 보험(크라시에도핵승기탕엑스세립)  
 도핵승기탕엑스 2500 mg/6 g(대황(大黃) 12 g, 계심(桂心)·망초(芒硝) 각 8 g, 감초(甘草) 4 g, 도인(桃仁) 10알)

(3) 5월 27일, 6월 16일 : 윤장환  
 마자인(麻子仁) 0.243 g, 도인(桃仁) 0.219 g, 행인(杏仁) 0.109 g, 대황(大黃) 0.067 g, 조각자(阜角刺) 0.067 g, 당귀(當歸) 0.067 g, 독활(獨活) 0.061 g, 방풍(防風) 0.061 g, 지각(枳殼) 0.061 g, 지실(枳實) 0.061 g, 목향(木香) 0.061 g, 진피(陳皮) 0.061 g, 빈랑(檳榔) 0.061 g, 나복자(萊菔子) 0.061 g, 괴화(槐花) 0.061 g, 삼릉(三稜) 0.061 g, 봉출(蓬朮) 0.061 g, 감초(甘草) 0.061 g, 윤장환 건조엑스 1.500 g

2) 양 약

- (1) 아스트릭스캡슐 100 mg qDPC(항혈소판제)
- (2) 코타렉정(160/12.5) 160 mg qDPC(혈압강하제)
- (3) 바로스크정 5 mg qDPC(혈압강하제)
- (4) 조바코정 20 mg SPC(동맥경화용제)
- (5) 프라빅 97.875 mg SPC(동맥경화용제)

- (6) 기벡신에프정 80 mg BIDPC(뇌기능 장애 치료제, 기타의 순환계용약)
- (7) 레바드린정 100 mg BIDPC(기타의 케양치료제, 위케양 치료제)
- (8) 글리아타민연질캡슐 400 mg BIDPC(기타의 중추신경용약, 중추신경조절제)
- (9) 설포라제캡슐 100 mg BIDPC(기타의 호흡기관용약, 천식치료제)
- (10) 액시마정 400 mg BIDPC(진해거담제)
- (11) 오논캡슐 112.5 mg BIDPC(기타의 알레르기용약, 알러지 진정제)

3) 침치료 : 멸균제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침치료는 오전 10~11시경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였고, 유침은 20분간 진행하였다. 曲池(LI11), 手三里(LI10), 外關(TE5), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 太衝(LR3), 陽陵泉(GB34), 懸鐘(GB39), 百會(GV20), 人中(GV26), 地倉(ST4), 頰車(ST06)에 자침하였다.

12. 치료 경과

1) 2018년 05월 22일 : 좌측 몸이 마음대로 잘 움직여지지 않는다고 호소하시고 좌측 손으로 물건을 잡는 동작이 힘들어서 작은 페트병 들기도 힘들다고 하였고 좌측 완관절은 MMT 기준 Gr.2+소견 보였으며 손가락을 하나씩 따로 움직이기 힘들다고 하셨다. 좌측 주관절의 굴곡 신전에 제한이 있어서 완전히 굽힌 상태가 MMT 기준 Gr.3-소견을 보였으며, 좌측 하지에 힘이 잘 안 들어가서 보행시 발이 끌리는 양상을 보였고, 좌측 족관절 MMT기준 Gr.3-소견을 보였다. 좌측 2, 3, 4번째 손가락과 좌측 발가락 전체적으로 감각이 둔하다고 호소하셨으며 보행 상태는 본원 위커기에 의존하며 보호자 동반 하에 내원하여 GL3의 소견을 보였다. 좌측 눈이 시야가 깨끗하지 못하고 흐릿하게 보인다고 하였고 뒷머리가 묵직한 느

- 낌이 있다고 하셨다.
- 2) 2018년 05월 24일 : 좌측 손가락을 하나씩 따로 움직이는 것이 가능해졌고, 지팡이를 간헐적으로 짚고 잠깐씩 보행이 가능한 정도가 되었다. 워커기를 끌고 5분 정도의 자가 보행이 가능해졌으나 아직 보호자의 주의관찰이 필요하다고 사료되어 GL.3 소견 보인다. 환자 목, 허리와 양측 무릎의 빠근하게 불편한 느낌 호소하여 C.L-SPINE, Both KNEE X-ray 검사 시행하였으나, T12번의 압박골절 흔적은 2년 전 있었다고 하였고, 경추 만곡 소실(일자목)과 골감소증을 동반한 퇴행성 척추증 외에 특이 소견 없었다.
  - 3) 2018년 05월 27일 : 변비 증상 호소하며 L.D 2018년 05월 24일로 관찰되어 윤장환 4포를 Stat과 오후 4시 2회에 나누어 투약하였다. 좌측 주관절의 움직임은 입원 당시보다 호전된 양상 보이며 굴곡 동작에서 특히 호전을 보여 MMT 기준 Gr.3 소견 보였다.
  - 4) 2018년 05월 31일 : 워커기 동반하에 20분 정도 천천히 보행 가능한 상태로 관찰되며 낙상의 위험이 아직 있기 때문에 가능한한 보호자의 관찰 아래 보행 연습을 진행 중이므로 GL.4의 소견 보였다. 입원 이후 10일간의 활력징후가 비교적 안정적이라고 판단, 활력징후 측정 횟수를 일 4회에서 3회로 변경하였다.
  - 5) 2018년 06월 05일 : 입원 당시보다 좌측 하지에 힘이 좀 더 들어간다고 하셨으며 좌측 족관절의 MMT 기준 Gr.3의 소견 보이셨다. 워커기 동반하에 보행이 1시간까지 가능하게 되었다. 좌측 주관절의 굴곡은 완전히 가능하나 신전이 아직 불완전하여 멀리 있는 물건을 팔을 뻗어 잡기 힘들다고 하였고 MMT 기준 Gr.3의 소견을 유지하였다.
  - 6) 2018년 06월 07일 : 왼쪽 손가락에 힘이 입원 초기보다 조금 더 들어간다고 하였고, 엄지는 거의 자유롭게 움직일 수 있으나 아직 2, 3, 4 번째 손가락으로 약간 힘이 빠져 무거운 물건은 들기 힘들다고 하셨다. 손목의 움직임도 중력에 대하여 가벼운 물건을 집어 들 수 있으므로 MMT 기준 Gr.3 소견 보인다.
  - 7) 2018년 06월 11일 : 워커기 동반 없이 보조 지팡이를 짚은 상태로 1층~15층까지 매일 반복적으로 보행이 가능한 상태로 관찰되며, 다리에 힘이 들어가는 느낌이 든다고 표현하였으며 GL.4의 소견 유지하는 것으로 보인다.
  - 8) 2018년 06월 13일 : 평균적으로 대변 2일마다 1회씩 보셨다고 하였으나 최근 4일간 변비 증상 호소하셔서 변비 증상 개선을 위해 루틴 처방을 보중익기탕:보험에서 도인승기탕:보험으로 변경하였고, 2봉씩 식후 3번 복용하였다.
  - 9) 2018년 06월 15일 : 2018년 06월 15일 오후에 대변 1회, 2018년 06월 15일 오후에 대변 1회 보았으나 쾌변은 아니었다고 호소하여 루틴 처방을 도인승기탕:보험에서 보중익기탕:보험으로 변경하고 투약방법은 기존의 방식 유지하되, 윤장환 2포를 2018년 06월 15일 저녁 식후로 1회 투약하였다. 좌측 하지에는 힘이 좀 더 들어가는 표현을 계속 반복하였으나 GL의 소견을 유지하였다.
  - 10) 2018년 06월 23일 : 환자분 입원 당시보다 전반적으로 상하지 근력 향상을 느낀다고 호소 하였고, MMT검사상 좌측 완관절은 Gr.3+의 소견 보이며 좌측 주관절, 족관절 또한 Gr.3+의 소견 보였다. 보행은 워커기 없이 지팡이만 짚고 다닐 수 있는 상태로 관찰되었으며 GL.4의 소견 보였다.

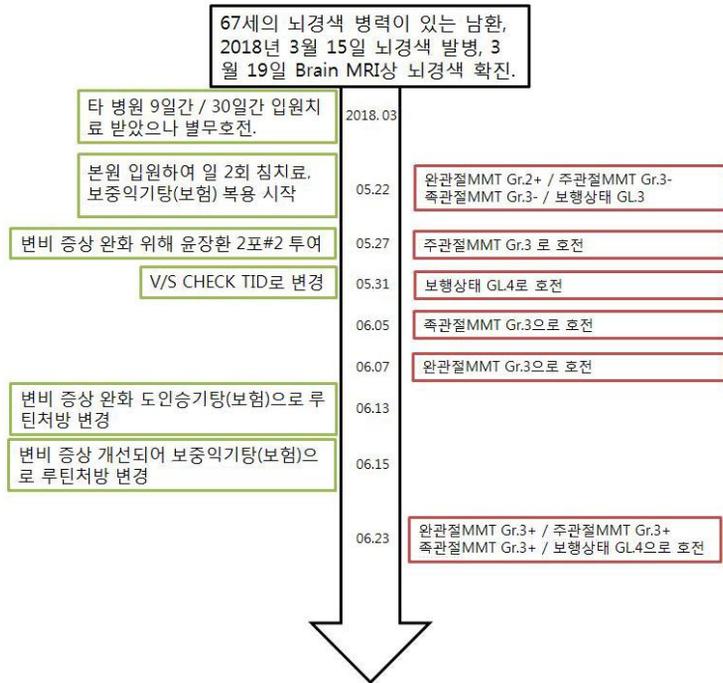


Fig. 2. Timeline of this case report.

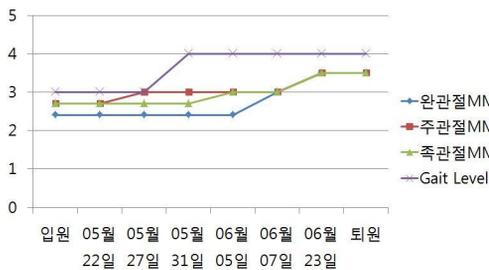


Fig. 3. Evaluation of MMT and gait level.

### III. 고 찰

뇌졸중은 발병 자체뿐 아니라 발병 후에도 신체적, 정신적으로 여러 후유증을 남기는 질환이다. 현대 의학의 발전으로 뇌졸중의 발병 후의 생존 기간은 늘어났으며, 생존자의 수가 증가함에 따라 장기간 예후 또한 집중 받고 있다<sup>12</sup>. 뇌졸중의 유병률은 서구에서는 1000명 인구 당 5~10명 정도로 생각되며, 생존자의 55%는 불완전한 회복을 경험

한다<sup>13</sup>.

본 증례 보고는 보행장애, 상지 및 하지의 근력 저하를 주증으로 호소하는 뇌경색 환자의 후유 장애에 대한 한방 치험례로, 침치료와 전침치료, 한약치료를 병행한 효과에 대해 보고하고자 한다. 뇌졸중에 대한 치료로는 기존의 항우울제, 항경련제, 비스테로이드성 소염진통제, 아편양제제 등의 약물 요법과 국소마취제를 이용한 신경차단 및 여러 수술적, 전기적 방법들의 비약물적 치료법 등이 있으나 효과가 일시적인 경우가 많아 더욱더 한의치료에 대한 관심이 증가하고 있는 추세이다.

한국에서는 전 국민의 2/3 이상이 한의치료를 이미 경험한 바가 있으며, 뇌졸중 치료를 위하여 한방을 선호하는 환자들이 많다<sup>14</sup>. 또한 뇌졸중을 포함한 만성질환에서 한의치료에 대한 수요와 만족도가 높다<sup>15</sup>. 뇌경색 초기 환자에게 운동기능의 개선과 신경학적 기능의 회복을 목적으로 전침치

료를 하는 것은 고려되며, 중풍 아급성기 환자에게 보행능력, 관절가동력 및 균형능력 향상과 운동기능의 개선, 일상생활 수행 능력 및 삶의 질 개선을 목적으로 부가적으로 침치료를 하는 것은 추천된다<sup>16</sup>. 한의학적으로 중풍에 대한 치료방법은 주로 침치료, 약물치료가 주를 이루고 있으며 최근에는 한방물리요법 등을 추가적으로 응용하고 있다.

중풍은 대부분 外風으로 인식하여 正氣가 虛한 틈을 타고 外來風邪가 침입하여 발병한다<sup>17</sup>고 하였다. 그러나 특히 李東垣은 中風은 外來風邪가 아닌 本氣自病으로, 사람의 나이가 40이 넘어 그 기운이 쇠약해지거나 혹은 憂喜忿怒로 그 氣를 상하게 되면 발생하되, 또 肥盛하게 되면 形盛氣衰하게 되고<sup>18</sup>, 또, 理가 緻密하여 氣血難通하게 되어 중풍이 발한다 하여, 노쇠와 원기의 쇠약 및 체질이 中風의 원인을 주장하였다<sup>19</sup>.

補中益氣湯은 李東垣의 《脾胃論》에서 “脾胃之氣既氣 而元氣不能充 而諸病之所由也”라 하여 최초로 수록된 후 中氣不足 및 제반 氣虛證에 사용되는 대표적인 처방이다. 본 방은 補脾하고 升清理氣하는 효능으로, 勞役太甚하고 飲食失節로 인한 身熱而煩, 自汗·倦怠, 眩暈, 麻木, 無力 등에 사용되었는데, 후세에 中氣不足으로 인한 중풍, 심장질환 등에 활용되었고, 그 외 위염, 위궤양, 소화장애, 자궁질환 등 다양한 병증에 응용되고 있다<sup>20</sup>. 본 증례에서는 중풍으로 인해 쇠약해진 환자의 중기를 보강하며 제반 氣虛증상을 개선하기 위해 補中益氣湯을 주요 처방으로 선택하였다.

桃仁承氣湯은 《方藥合編》에서 “下焦의 蓄血證으로 아랫배가 불러 오르고 단단하며 대변 색이 검고 소변은 맑으며 煩渴이 있고 때로 헛소리를 하는 데 쓴다”고 언급하고 있으며, 자궁내막염, 부속기염, 불임증, 신경쇠약, 고혈압증 등에도 쓸 수 있다. 瘀血이 다 사라지면 중단해야 하며 장복해서는 안 되는 처방이기 때문에, 본 증례에서는 3일간만 투여하여 배변활동이 원활해진 후 다시 補中益氣湯으로 주요 처방을 변경하였다.

침치료는 일반적으로 뇌졸중후 경직으로 手足拘攣에 사용되는 경혈을 응용하여 진행하였다. 주관절부위에 曲池(LI11), 手三里(LI10), 완관절 부위에 外關(TE5), 습곡(LI4)에 침치료를 시행하였고, 하지 경직감과 근력저하 개선을 위하여 足三里(ST36), 太衝(LR3), 陽陵泉(GB34), 懸鐘(GB39)에 침치료를 시행하였다<sup>21</sup>. 또한 추가적으로 중풍칠치혈의 百會(GV20), 안면근육 경직의 개선을 위해 人中(GV26), 地倉(ST4), 頰車(ST06)에 침치료를 시행하였다.

처음 입원 이후 가장 빠른 호전을 보인 것은 주관절의 근력이었다. 입원 6일째인 05월 27일에 주관절의 굴곡이 향상되어 50% 이상의 ROM을 보이는 Gr.3 소견 보였고, 입원 10일째인 05월 31일에는 워커기 동반 아래 약 20분간 보행 가능한 상태로 호전되었고, 짧은 거리는 워커기 없이 지팡이에 의존하여 보호자 관찰 아래 보행 가능한 것으로 관찰되어 GL.4의 소견 보였다. 입원 15일째인 06월 05일에는 족관절의 근력이 중력에 대하여 족배굴곡, 족저굴곡 등 완전한 ROM을 보이면서 Gr.3의 소견 보였다. 입원 17일째인 06월 07일에는 완관절의 근력이 Gr.3의 소견으로 저항이 없는, 중력에 대해 완전한 ROM을 보이셨다. 퇴원일인 06월 23일에는 주관절, 완관절, 족관절 모두 최소한의 저항에 대해 완전한 ROM을 보이는 Gr.3+의 소견 보였으며, 보행은 최소한의 도움이 필요한 상태인 GL.4의 소견 보였다.

본 논문에는 몇 가지 한계점이 있다. 발병한 이후 약 2개월이 지난 시점에서 한방병원에 내원하여 한의치료를 시작하였기 때문에 양방병원을 경유하며 양방치료도 받은 전적이 있으며, 한방병원 치료 도중에도 양약을 지속적으로 투여하였기 때문에 순수한 한의치료만의 효과라고 하기 어렵다. 또한 MMT 평가 시에 관절각도계를 이용하지 않고, 평가자의 어림으로 평가가 이루어졌기 때문에 정확한 측정값이 아닐 수 있다. 또한 보행 장애 평가시에 사용한 Evaluation Criteria of Gait Level의

평가가 다소 주관적일 수 있다는 점에서 평가자마다 다른 소견을 보일 가능성이 있는 점이 있다. 그리고 증례의 수가 1례로 충분하지 않은 점 또한 본 논문의 한계점으로 보인다. 또한 본 증례는 학술적인 목적을 위해 연구대상자의 구두 및 서면 동의를 취득하였다.

#### IV. 결 론

한방병원에 입원한, 좌측 편마비를 동반한 기저핵과 우측 교뇌, 우측 뇌실방핵의 백질에 뇌경색을 진단받은 아급성기 뇌경색 환자가 운동장애를 주로 호소하여 한의치료를 적용한 1례에 대하여 보고한다. 환자에게 전침치료를 병행한 침치료, 한약치료를 시행하였고, 그 결과 운동장애에 전반적인 호전이 있었다. 하지만 본 연구는 증례 1례이고, 한의치료만 단독적으로 적용하지 않고 양약을 병용투여하였기 때문에, 한의치료의 단독 효과에 대해서는 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

#### 참고문헌

- Garrison SJ, Rolak LA, Dodaro RR. Rehabilitation of the stroke patient, rehabilitation medicine principles and practice. Philadelphia, JB Lippincott 1977:29:565-69.
- Kim JK, Hah JS, Byun YJ. A Preliminary Study on the Functional Recovery after Acute Stroke (Assessed by Barthel ADL index). *J Korean Neurol Assoc* 1992;10(3):298-307.
- Kim SE, Kim DH, Ko CN, Kim YS, Park DW, Lee KS. Clinical Observation on Current Status of Stroke Patients Admitted to Oriental Hospital. *J Korean Oriental Med* 2000;21(4):104-11.
- Kim JH, Sin WJ, Jang JW, Kim JY, Min SS, Hwang WD. A Clinical Study of Combined Eastern and Western Treatment of Acute Stage Stroke. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2004; 25(4):65-74.
- Choi SH, Oh JG, Lee IS. A Clinical Study on the Patient of Pontine Infarction. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2013;34(109):145.
- Korean Stroke Society. Stroke. Seoul: Epublic; 2010, p. 78-83.
- Kwon SB, Hwang SH, Jung S. The Clinical Properties of Deep Small Basal Ganglia Infarctions: Lacune or Small Striatocapsular Infarction? *J Korean Neurol Assoc* 2004;22(4):295-301.
- Ko MH, Kim KY, Seo JH. Clinical and neuropsychological characteristics of patients with stroke of the basal ganglia. *Annals of Rehabilitation Medicine* 1997;21(4):652-7.
- Kim HK, Kim JI, Jung SY, Kim JH, Kim YI. The Effect of Korean Medicine Treatment on Left Basal Ganglia Infarction with Hemiplegia Symptoms: Case Report. *Journal of Haehwa Medicine* 2018;27(2):21-9.
- Kim JD, Kim YG, Kim JW, Sa EH, Min SS, Hong SH, et al. Clinical Study of Korean Medical Treatment and Korean-Western Medical Treatment on Acute Ischemic Stroke Patients. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2007;21(2):543-7.
- Bohannon RW. Manual muscle testing: does it meet the standards of an adequate screening test? *Clin Rehabil* 2005;19(6):662-7.
- Bonica JJ. The management of pain. 2nd ed. Philadelphia: Lea and FeibinPer; 1990, p. 264-83.
- Kim HC, Kim SJ, Kim YS, Choi NK, Lee BC, Lee MH, et al. Quality of Life after Stroke : A Two-Month Follow-Up. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2002;41(4):681-92.
- Choi SM. Use of Post-Stroke Herbal Treatment

- in Stroke Patients. *Korean J Stroke* 2003;5(1):64-9.
15. Koo JG, Rho HI, Hong SM. Workers' Attitudes about A System of Collaborative Hospital Practice Between Western and Traditional Korean Medicine. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2009;13(2):129-46.
16. Han CH. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine for Stroke: Preliminary Guideline and Recommendation. *Korean J Orient Int Med* 2012;33(4):347-66.
17. 洪元植 精校黃帝內經素問. Seoul: The Academy of Oriental Medicine; 1985, p. 107-9, 57-9.
18. 李東垣, 東垣十種醫書. Seoul: DS Print; 1989: p. 2-3, 21, 635-6.
19. 許浚. 對譯東醫寶鑑. Seoul: Bubin Publishes; 1999, p. 117, 74, 261, 734, 962, 1077, 82, 102, 140, 142, 170, 453.
20. Choi IS. A Clinical Study of the Patients in Stroke Treated with Bojungikki-tang and Bojungikki-tang-gamibang. *J Int Korean Med* 2004;25(3):388-97.
21. Kim JS, Shin SW, Lee EJ, Shin BC, Lee MS, Lim SM, et al. Clinical Practice Guideline on Acupuncture for Post-stroke Spasticity. *J Korean Med* 2015;36(1):1-8.