

쌍합탕 투약 후 수족부 저림증이 호전된 지주막하출혈 환자 증례보고

A Case Report of a Subarachnoid Hemorrhage Patient whose Paresthesia Improved by Ssanghap-tang

홍승철¹, 민선우², 문지성², 김학겸², 김영지², 송주연², 안 립², 신길조³, 최동준^{2*}

¹국군대전병원 한의과

²동국대학교 일산한방병원 한방내과

³동국대학교 분당한방병원 한방내과

Seungcheol Hong¹, Seonwoo Min², Jiseong Moon², Hakkyeom Kim², Youngji Kim², Jyeon Song², Lib Ahn², Gil-cho Shin³, Dong-jun Choi^{2*}

¹Dept. of Oriental Medicine, Armed Force Daejeon Hospital

²Dept. of Internal Korean medicine, Dongguk University Ilsan Oriental Hospital

³Dept. of Internal Korean medicine, Dongguk University Bundang Oriental Medical Hospital

- **Objectives** This case is to report the effect of Ssanghap-tang on paresthesia of a subarachnoid hemorrhage patient.
- **Methods** A male Korean patient was treated with Ssanghap-tang and acupuncture, moxibustion for total 30 days. We observed limbs numbness, circumferences, other symptoms such as weakness and any adverse event.
- **Results** After treatment, numeric rating scale of limb numbness was improved to 5 from 8 at admission without any adverse event. However, we could not find any significant differences on hand circumference and limb weakness.
- **Conclusion** This case suggests that Ssanghap-tang and acupuncture, moxibustion therapy could be effective in improving paresthesia of subarachnoid hemorrhage patient.
- **Key words** Subarachnoid Hemorrhage, Paresthesia, Numbness, Ssanghap-tang(雙合湯), Case Report

I. 서론

저림증은 저리고 얼얼한 이상감각, 둔마감, 통증으로 표현되는 증상으로 뇌와 척수질환, 말초신경

또는 혈액순환의 장애, 근골격계 질환의 후유증 등 다양한 원인에서 발생할 수 있다. 그 중 중추성 통증으로서의 저림은 중추신경의 병변, 특히 약 90%가 뇌졸중에서 기인한다. 지주막하출혈 환자에서도 중추성 감각영역의 손상, 시상중후근(thalamic syndrome)으로 불리는 시상부 손상, 기타 체성감각신경로 상의 손상 등으로 인해 신경병성 양상으로 나

*교신저자 : 최동준, 경기도 고양시 일산동구 동국로 27
동국대학교 일산한방병원 한방내과
TEL : 031-961-9044 FAX: 031-961-9045
E-mail : juni@dumc.or.kr

타날 수 있다. 저림증의 양상은 일반적으로 신경 분포영역에 따른 부분 혹은 완전한 감각소실, 자극과 무관한 지속적 통증, 자극 혹은 운동에 의해 유발되는 통증, 자극 후에도 지속되는 잔류감각, 반복자극 시 통증이 증가하는 비정상 가중의 특징이 나타난다. 이러한 증상은 타인에게 보이지 않으면서도 지속적, 반복적으로 환자의 일상생활과 활동에 영향을 끼쳐 삶의 질을 크게 저하시키는 원인이 된다¹⁾.

저림증의 기존 치료로는 진단 후 원인의 교정을 시도하고, 어렵다면 증상 조절을 위한 약물요법으로서 항우울제, 칼슘통로알파2-델타차단제, 국소리도카인, 아편유사제나 트라마돌을 고려할 수 있다. 비약물적 치료로는 전기자극치료, 심리적인 지지와 안정요법이 시도되고 있으나, 원인 교정 없이는 대중요법에 그치며 효과가 크지 않은 경우도 있다¹⁾.

저림증에 대한 이전 한의연구로는 시상, 기저핵, 방사관 등의 출혈성 또는 허혈성 병변이 확인된 중풍후유증 증례, 길랑바레 증후군, 추간판탈출증, 척수염, 척추측만증 등의 痺證 치험례가 보고된 바 있다. 그 중 중풍후유증으로서의 저림증 보고로는, 이 등²⁾이 좌반신 저림증을 호소하는 뇌졸중 후 중추성 통증 환자를 寒痺로 진단하여 33일간 한약, 전침, 직접구의 복합요법으로 McGill pain score와 비증설문지 점수를 호전시켰다고 보고한 례가 있고, 강 등³⁾은 경향부와 하지저림증을 호소하는 좌측 시상 경색 환자를 1개월간의 사암침 및 체침 위주의 복합요법으로 저림증의 NRS(numeric rating scale) 점수를 호전시켰다고 보고하고 있다. 하지만 국내 학회지의 대부분을 차지하는 중풍 치험례들은 운동마비, 인지장애, 근골격계 후유증을 위주로 발표되고 있어, 상대적으로 감각장애에 대한 보고는 부족한 실정이다. 문헌 연구로는 정 등⁴⁾이 뇌졸중 후 중추성 통증 (central post-stroke pain)을 주제로 한 체계적 문헌고찰이 있으나 대부분 活血和瘀, 通絡止痛하는 逐瘀湯類를 투약한 중국 무작위 대조군 연구들로 둔마감이 아닌 동통을 검색어로 하여 진행되어, 여전히 저림증에 대한 임상근거의 축적이 부족하다.

이에 본 증례는 발병 후 만성적인 수족부 저림증

을 호소하는 지주막하출혈 환자에서 雙合湯 투여 및 침구치료가 주관적 호소 증상을 호전시키는 효과와 그 치료기간, 부작용 여부에 대해 확인하였으며, 이를 통해 신경병성의 저림증에 대해 한의치료 효과를 보고하고자 하였다.

II. 증례

1. 환자 : 50대 후반, 남성, 입원 시 74.2kg 178.8cm

2. 주소증

- 1) 수족부 저림증 : '양측 손발 전체가 저리고 얼얼함, 자각적인 부은 듯한 느낌'
- 2) 고혈압성 뇌출혈, 지주막하출혈, 뇌동맥류

3. 발병일 : 2018년 1월 말경

4. 진단명 : r/o Subarachnoid hemorrhage

5. 과거력

- 1) 고혈압(2017년경 진단)
- 2) 심이지장궤양 및 천공으로 복강경하 봉합술 (2007년경)
- 3) 외핵 치질

6. 가족력: 없음

7. 사회력

- 1) 음주 40년간 소주 1병/일
- 2) 흡연 30갑년, 발병 이후 금연
- 3) 한국인 공무원(퇴직)

8. 현병력

상환 2018년 1월 말 경 돌연 안면 및 사지감각 이상, 의식장애로 쓰러져 A병원 응급실 거쳐 B병원 신경외과 중환자실 입원하여 뇌 전산화단층촬영 및 자기공명영상 촬영 후 뇌동맥류에 대한 코일색전술 시행하였으며 혈압강하제, 예방적 항경련제 투약 시작하였고, 2월 말까지 보존적 치료 후 자택으로 퇴원하여 뇌 자기공명영상 추적관찰 외 별무처치하였

다. 6월 말 경부터 사지 수족부의 저림증이 재심화 되어 치료 위해 7월 중순 본원 한방내과로 입원하였다.

9. 주요 검사 소견

- 1) 뇌 전산화단층영상 : 2018년 1월 말경 발병 당시 타병원에서 시행



Fig. 1. Brain CT image

- 2) 혈액학적 검사 : 입원 2일째 시행

- ① White blood cell 4,990(개/ μ l)
- ② Platelet 189k(개/ μ l)
- ③ Absolute neutrophils count 2,520(개/ μ l)
- ④ Hemoglobin 12.9▼(g/dL)
- ⑤ Hematocrit 37.4▼(%)
- ⑥ Protein/Albumin 6.2/4.0(g/dL)
- ⑦ BUN/Creatinine 12.6/0.67(mg/dL)
- ⑧ eGFR (CKD-EPI) 105.9(mL/min/1.73m²)
- ⑨ OT/PT 13/17(IU/L)
- ⑩ Electrolyte(Na-K-Cl) 143-4.0-107(mmol/L)

- 3) 소변검사 : within normal limit

- 4) 계통적 문진

- ① 수면 : 야간뇨(1회/일)로 인한 천면
- ② 식욕 : 양호
- ③ 대변 : 일 1회 보통변이나 배변시 출혈 3~4일 마다 동반
- ④ 소변 : 양호

- ⑤ 설진 및 맥진 : 舌淡紅 苔薄白 脈浮滑

10. 치료방법

1) 한약치료

입원 2일째 증식 후부터 입원 30일째 퇴원일까지 쌍합탕을 1일 2첩 3회(1회 1포 120cc, 식후 2시간) 투약하였다. 탕약 이외에 입원 5~8일째에 수축기혈압이 간혹 160mm/Hg까지 상승하여 조등산 과립제(제품명 : 치간풍, 제조원: 쓰무라제약)을 1일 3회(1회 1포 4g) 탕약과 함께 투약하였으며, 입원 9~13일째에는 수족부의 자각적 부종감을 개선할 목적으로 오령산 과립제(제품명 : 이수, 제조원: 쓰무라제약)을 1일 1회(1회 1포 4g) 투약하였으나 호전 느끼지 못해 중단하였고, 이후 입원 14일째부터는 족저근막염이 의심되는 족저부 통증에 대한 소경활혈탕 과립제(제조원 : 한국신약)를 1일 3회(1회 1포 5g) 퇴원 시까지 투약하였다(Table 1). 입원기간 동안 미복용하여 회수된 한약은 없었다.

2) 침치료, 뜸치료

6년 한의과대학 교육을 수료한 임상 경력 3년 이상의 한의사가 일회용 0.25x30mm stainless steel 毫鍼(동방침구제작소)을 사용하여 입원 2일째부터 오전 오후 2회 자침 후 15분 유치하였으며, 주소증의 수족부에 대한 기혈 순환 목적으로 八邪(Ex-UE9), 八風(Ex-LE10)과 함께 좌측 중풍칠처혈 위주로 구성된 좌측 俠谿(GB43) 商丘(SP5) 太谿(KI3) 足三里(ST36) 陰陵泉(SP9) 陽陵泉(GB34) 外關(TE5) 曲池(LI11) 尺澤(LU5), 양측 太衝(LR3) 合谷(LI4) 風池(GB20), 百會(GV20)를 취혈하였다. 또한 상동 경력의 한의사 1인이 입원 2일째부터 八邪, 八風에 간접구(제품명 : 태극뜸, 제조원 : 행림서원)를 1일 1회 3장씩 시행하였다.

3) 양약치료

지주막하출혈로 입원 이후 타병원 신경외과에서 처방받고 있는 고혈압, 고지혈증 조절을 위한 Twynsta 80/5mg 복합정(Amlodipine besylate, Telmisartan) 1정을 일 1회 9AM, 예방적 항경련

Table 1. Prescription of Herbal Medicine (계속)

Decoction & Extract	Herbal name	Botanical name	Amount(g)
雙合湯 Day 2~30	半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
	陳皮	<i>Fraxini Cortex</i>	4
	當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
	熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	4
	白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
	川芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	4
	白茯苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	4
	白芥子	<i>Sinapis Semen</i>	4
	桃仁	<i>Persicae Semen</i>	3
	紅花	<i>Carthami Flos</i>	1.5
	竹瀝	<i>Bambusae Caulis In Liquamen</i>	2 (ml)
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
Total		44.5	
釣藤散 丸散劑 Day 5~8	石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	0.70
	釣鈎藤	<i>Uncariae Ramulus et Uncus</i>	0.42
	陳皮	<i>Fraxini Cortex</i>	0.42
	麥門冬	<i>Liriope Radix</i>	0.42
	半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	0.42
	白茯苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	0.42
	人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	0.30
	防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	0.30
	甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	0.30
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.15
	乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma Siccus</i>	0.15
	Total		4
五苓散 丸散劑 Day 9~13	澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	1.25
	蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	0.75
	赤茯苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	0.75
	猪苓	<i>Polyporus</i>	0.75
	桂皮	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	0.5
Total		4	

Table 1. (계속) Prescription of Herbal Medicine

Decoction & Extract	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
疏經活血湯 丸散劑 Day 14~30	當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	0.53
	白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	0.53
	地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	0.36
	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	0.36
	桃仁	<i>Persicae Semen</i>	0.36
	牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	0.36
	陳皮	<i>Fraxini Cortex</i>	0.36
	威靈仙	<i>Clematidis Radix</i>	0.28
	羌活	<i>Osterici Radix</i>	0.28
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.28
	茯苓	<i>Poria(Hoelen)</i>	0.25
	川芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	0.21
	防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	0.21
	防己	<i>Sinomenii Radix</i>	0.21
	龍膽草	<i>Gentianae Radix</i>	0.21
	白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	0.21
	Total		

제 Keppra 500mg(Levetiracetam) 1정과 Curan 150mg(Ranitidine hydrochloride) 1정을 일 2회 9AM 7PM 복용을 입원기간 동안 유지하였다. 저림증에 대한 본원 신경과 협진을 위하여 입원 19일째에 진료 후 신경병성 진통제 Neurontin 100mg (Gabapentin) 1캡슐 일 3회 처방 받았으나, 총 3일간 복용 후 22일째부터는 본인이 임의로 중단하여 퇴원 시까지 한약 치료와 기존 복용하시던 양약만 유지하였다.

11. 평가방법

수족부 저림증에 대해 NRS를 통해 증상의 강도를 입원 2일째부터 매일 오전 동일한 시각에 확인하였다. 또한 수족부 자각적 부종감과 함께 저림증이 호전과 악화되는 경과를 보여 부종 정도를 함께 파악하기 위해 양측 太衝(LR3)과 습곡(LI4)의 수평

둘레 측정을 함께 시행하였다. 이외 주관적 호소로 확인되는 감각이상 여부를 확인하였다. 사지 위약감에 대해서는 MMT로 입원시와 퇴원시 각각 평가하였다.

12. 치료 경과

2018년 1월 말 중풍 발생 당시부터 수족부 저림증, 자각적 부종감을 동반하였으며, 7월 중순 본원 입원 시 증상이 심화되는 야간~오전 시간에 NRS 8점으로 일상생활에 상당히 불편함을 호소하였다. 입원 시 운동장애는 양측 사지 모두 MMT(manual muscle test) grade 4로 경미한 사지 위약감을 동반하였다. 그러나 입원 4일째부터 저림증은 서서히 호전되어 20일째에는 심화 시 NRS 5점으로 참을 수 있을 정도로 감소되었으며, 21일째에는 완화 시에 NRS 3점으로 크게 신경쓰이지 않을 정도로 호전되

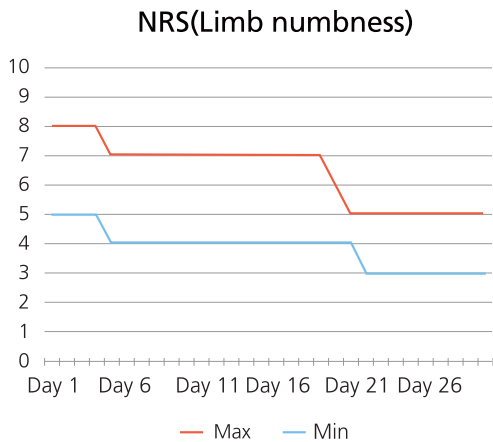


Fig. 2. Change of Numeric Rating Scale

었다. 이후 지속적인 치료 및 관찰, 협진을 위해 30 일째까지 입원을 유지하였으며 호전 효과도 유지됨을 확인하고 퇴원하였다. 양측 족부 둘레는 입원 시 28.0cm에서 퇴원 시 26.5~27.0cm으로 다소 감소하였고 자각적 부종감이 함께 호전되었다. 다만 실제 수부에서 측정한 양측 둘레와 MMT 및 사지 위약감은 입원시와 비교해 퇴원시에 차이가 없었다.

입원기간 동안 구역, 구토, 의식저하, 현훈, 발적, 열감, 소양증, 혈액검사 상 염증 반응, 전해질 이상 등의 증상은 관찰되지 않았다.

III. 고찰

본 증례의 주소증인 저림증의 원인 질환인 지주막하출혈은 출혈성 뇌졸중의 가장 흔한 유형 중 하나로서 자발성과 외상성을 합해 전체 뇌혈관질환의 약 1~7%를 차지하며, 그 중 자발성의 85%는 뇌동맥류의 파열에 의해 발생한다. 뇌동맥류는 정상인에서도 3~6%에서 관찰되지만, 선천적 요인, 가족력, 다낭성 신질환, Ehlers-Danlos 증후군, 마르팡 증후군, 신경섬유종증, 기타 후천적 요인들에 의해서 발달 및 확장될 수 있다. 일단 파열되면 병원에 도착하기 전에 10%, 1개월 이내에 30% 정도가 사망하는 것으로 알려져 있으며, 생존자는 수두증, 성격변화, 인지장애 등의 후유증이 남을 수 있다⁵⁾. 본 증례의 환자는 그러한 지주막하출혈 환자들에 비해 적절한 응

급처치, 뇌동맥류에 대한 색전술, 약물치료를 받은 후 중대한 후유증이나 운동장애 없이 사지 수족부의 저림증을 주소로 내원한 비교적 경미한 환자였다.

이 환자가 호소한 수족부 저림증은 저리고 얼얼하며 부종감을 동반한 양상의 중추성 통증으로서, 이러한 자각적인 이상감각 증상은 의식저하 환자에서는 평가하기 어려우나 의식이 정상적인 환자에서는 흔하게 발견되기도 하고 눈에 직접 보이지 않아도 환자는 크게 불편을 호소하게 된다. 기존 약물치료와 물리요법은 대증적으로서 환자의 호전반응이 보일 때까지 진통제, 마취제, 항우울제 등을 바꾸어 선택해볼 수 있겠으나 만성적인 경과를 보이는 중추성 통증의 특성상 치료에 한계가 있어 임상에서 보완대체의학적 접근과 치험례가 제시되고 있다^{6, 7)}. 따라서 본 환자처럼 양약 투여보다 한의학적 변증 및 투약을 고려해볼 필요가 있다고 생각된다. 일반적인 대증치료와 기대요법을 하는 것보다 증상 호전, 소실을 목표로 한약, 침구치료를 활용한 한의치료를 시행한다면 자각적 불편 증상도 적극적으로 개선해 삶의 질을 높여줄 수 있을 것이다.

저림증은 한의학의 痺證, 麻木으로 볼 수 있겠으나 痺證은 저림증 외에 關節疼痛, 麻木不仁, 重着感, 腫脹, 屈伸不利 등을 포함하며, 크게는 “不通即痛”의 개념을 기본으로 疏經通絡, 行氣活血하는 것을 通治法으로 하고 있다. 또한 痺證을 변증에 따라 風痺, 寒痺, 濕痺로 구분하여 祛邪, 調氣하기 위한 약재와 경혈을 선택하여 치료하게 된다⁸⁾. 이진 증례보고에서 사용된 한의치료를 살펴보면, 疏通氣血 通經活絡 위해 봉독약침을 사용한 증례, 祛風濕 止痺痛 補肝腎하는 三痺湯 증례, 만성기 환자의 本虛를 치료 목표로 補氣血하는 십전대보탕 보양환오탕 증례, 寒痺로 진단 후 팔풍, 용천, 곡지, 외관, 합곡 등에 직접구를 시행한 증례 등을 확인할 수 있었다. 따라서 문헌과 기존 연구들을 종합할 때 경락의 기혈소통을 촉진하기 위한 表治와 함께 扶正祛邪를 함께 응용하고 있음을 알 수 있다. 본 증례에서도 마찬가지로 예민한 성격과 長實한 체형, 고혈압 과거력을 지닌 환자의 급성기를 지난 저림증에 대해 氣滯, 濕痰을 겸한 麻木으로 진단하고 쌍합탕 원방을

가감없이 투약하였다.

쌍합탕은 [東醫寶鑑] 皮門에서 [醫宗金鑑]을 인용된 “濕痰死血, 作麻木”을 주치로 하는 麻木 처방으로서, “手足麻木, 四物湯, 合二陳湯, 加桃仁·紅花·白芥子·竹瀝·薑汁以行經”라 하여 [和劑國方]의 사물탕과 이진탕을 기본으로 하고 있다. 구성 약재 중 除濕하는 陳皮 白芍藥, 滑痰하는 竹瀝 半夏 白芥子, 活血하는 桃仁 紅花 등을 배합하여 痺證과 麻木을 通治할 수 있으면서 중풍의 급성기를 지난 후유증으로 둔마감을 호소하는 환자에게 적합할 것으로 생각되었다. 이러한 쌍합탕을 약 3주 정도 투여한 후에 저림증의 호소 점수를 NRS로 사정했을 때, 입원시 대비 40% 이상 호전된 것과 환자 주관적 진술 상으로도 생활에 큰 불편이 없을 정도로 개선되었음을 확인할 수 있었다.

본 증례와 같은 환자는 저림증의 근원이 중풍, 뇌출혈이기 때문에 재발 방지, 뇌동맥류의 지속적인 관찰, 환자가 가지고 있는 고혈압, 고지혈증, 정서적 스트레스와 같은 위험인자의 제거 또는 관리가 필요하다. 따라서 비록 쌍합탕을 통한 저림증 관리는 환자의 생존율, 의료비에 대해 미치는 영향은 미미할 수 있으나, 환자의 삶의 질 제고와 일상생활 복귀를 위한 적극적 증상관리의 측면에서 쌍합탕 투여를 고려해볼 수 있다.

본 증례는 쌍합탕을 입원시부터 퇴원시까지 지속적으로 투약하여 수족부 저림증을 환자의 일상생활에 지장을 주지 않을 정도로 호전시켰으나 다음과 같은 한계를 고찰할 수 있었다.

첫째, 쌍합탕의 단독 투여기간보다 조등산, 오령산, 소경활혈탕 과립제를 병용한 기간이 더 길고, 과립제 중 특히 활혈제들의 효과를 배제할 수 없어 단독 약제의 치험례로 해석하기에 신중이 필요하다. 둘째, 쌍합탕 투여기간 동안 팔사, 팔풍에 대한 일 2회 침치료, 일 1회 간접구 치료가 시술되었는데, 이들 또한 수족부 기혈순환을 목적으로 하여 상기한 痺證에 대한 通治法인 疏經通絡, 行氣活血에 포섭되는 효과를 통해 증상 개선에 영향을 주었을 것으로 된다. 셋째, 비록 투여기간은 짧았지만 신경과 처

방되어 3일간 투여되었던 Neurontin도 통증 관련 신경전달물질을 저해하여 신경병성 저림증에 사용되는 약물이라는 점에서 양약의 효과를 완전히 배제할 수 없었다. 넷째, 환자가 투여약물이나 치료, 진료에 관해 예민하게 반응하여 한의사, 협진 양의사와의 면담으로 불안, 기쁨, 신뢰감과 같은 심리에 영향을 많이 받아 이러한 약물 외적인 요인도 호전 경과에도 영향을 주었을 것으로 생각된다. 실제로 신뢰감이 어느 정도 형성된 20일째 이후부터 NRS 점수가 더 빠르게 호전되는 모습을 보였다. 다섯째, 입원경과로는 수족부 저림증의 호전을 보였지만 퇴원 후에는 환자가 연고지 사정으로 외래 내원을 하지 않아 지속적인 증상 호전이 확인되는지 추적관찰을 하지 못한 점도 장기적인 치료 효과를 확인할 수 없는 한계가 있다. 여섯째, 입원 중 경과를 매일 문진해 사정하였으나 비증과 통증 관련 척도를 활용하지 않아 호전 정도를 환자의 주관적 느낌과 NRS 점수만을 통해 확인한 점은 치료 효과를 객관적으로 보여주기엔 부족하다고 생각된다. 이러한 점들을 고려해 해석에 제한적이거나 쌍합탕을 지주막하출혈 등 중추성 병변으로 인한 저림증을 호소하는 환자에게 호전을 기대할 수 있겠으나, 향후 한의 임상에 높은 수준의 근거를 확보하기 위해서는 병용 약물, 심리적 요인 등과 같은 한계를 배제할 수 있는 잘 설계된 대조군 연구가 이루어져야 할 것이다.

IV. 결론

본 증례에서는 지주막하출혈로 인한 수족부 저림증을 호소하는 환자에 대해 1개월간 쌍합탕 투여와 복합 한의치료를 시행하여 저림증의 NRS가 40% 이상 호전되었으며, 이를 통해 중추성 통증 환자의 저림증 치료에 있어서 적극적인 한약요법을 고려할 수 있을 것으로 생각된다. 향후 장기적인 추적관찰과 환경, 정서적 요인을 통제하여 보완한다면 후속 연구를 통해 한약요법을 포함한 한의치료의 가능성을 확인할 수 있을 것으로 보인다.

참고문헌

1. Korean Neurological Association. Neurology. Seoul: Koonja. 2017. p.655-6.
2. Lee M, Lee Y, Min K, Cho K, Mun SK, Jung W. A Case Report of Central Post-Stroke Pain Patient Treated by Moxibustion Therapy. The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine 2015;16(1): 35-40.
3. Kang DH, Kang JH, Lim MA, Lee HJ, Kim DR, Youn IY. A Case Report on Lower Limb Dysesthesia Caused by Sequela of Cerebral Infarction Treated with Complex Korean Medical Treatment The Journal of the Spine & Joint Korean Medicine. 2016;13(1): 67-75.
4. Jung Y, Kang E, Hong S. Clinical Effectiveness of Traditional Herbal Medicine in the Treatment of Central Post-Stroke Pain and Thalamic Syndrome: a Systemic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials Based on Traditional Chinese Medicine Journals. The Journal of Internal Korean Medicine 2019;40(3): 295-311.
5. Longo et al. Harrison's Internal Medicine 18th edition. Seoul: MIP. 2013. p.2244-97
6. Lee H, Kim S, Lee S, Seo D, Lee D, Kim K et al. Effect of East-West pain treatment for Central Poststroke Pain on alleviation of pain and Rehabilitation. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003; 20(2): 42-9.
7. Lee E, Hyun S, Min K, Kim Y, Cho K, Moon S et al. A Case Study of Central Post-Stroke Pain(CPSP) treated with Korean Medical Treatment. The Journal of Internal Korean Medicine 2013;194-200.
8. Heo J. Dongeuibogam. Seoul: Beobin Munhwa-sa; 2012, p.804-6, 1046-50.