

강활유평탕을 포함한 한의복합치료로 호전된 뇌경색 후유증으로 인한 우반신 마비 환자에 대한 증례보고 1례

이승희¹, 오주희¹, 이현진¹, 노정희², 신주연³, 이윤정³, 송우섭¹

¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 한방재활의학과, ³분당자생한방병원 침구과

A Case Report on Right Hemiplegia Treated with Complex Korean Medicine, Including *Kangwhalyupung-tang* Following Cerebral Infarction

Seung-hee Lee¹, Joo-hee Oh¹, Hyun-jin Lee¹, Jeong-hee Noh², Ju-yeun Shin³, Yoon-jung Lee³, Woo-sub Song¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to report on Korean medicine in the clinical improvement of a patient with right hemiplegia due to cerebral infarction.

Methods: The patient was treated with Korean medicine, including *Kangwhalyupung-tang*. To assess the treatment outcomes, we used the manual muscle test (MMT), the EuroQoL 5 Dimensions (EQ-5D) scale, and the numeral rating scale (NRS).

Results: The patient's clinical symptoms improved after 15 days of treatment with Korean medicine. The MMT score of right big toe extension and elbow flexion, where muscle weakness was most prominent, improved from G4 to G4+. The NRS score decreased from 6 to 4, and the EQ-5D score increased from 0.664 to 0.783. The patient had mild insomnia at the beginning of the treatment, but by subtracting Ma-huang from the prescription, he returned to sleeping normally. There were no other severe adverse effects from the Korean medicine.

Conclusion: This study suggests the possibility of Korean medicine in the treatment of hemiplegia after cerebral infarction.

Key words: cerebral infarction, hemiplegia, Korean medicine treatment, *Kangwhalyupung-tang*, case report

1. 서론

뇌졸중은 국소적인 혈관의 이상으로 인해 발생하는 신경학적 결손으로 허혈성 뇌졸중과 출혈성 뇌졸중으로 나뉜다. 뇌혈관이 막혀 뇌에 산소와 양

분이 원활히 공급이 되지 않아 뇌가 손상되는 것을 허혈성 뇌졸중(cerebral infarction)이라고 하며, 뇌 안에 직접 혹은 주변에서 출혈이 발생하여 생긴 혈종이 뇌조직을 손상시키는 것을 출혈성 뇌졸중(cerebral hemorrhage)이라 한다¹.

뇌졸중은 우리나라 성인 사망 원인 중 높은 비율을 차지하여 질병 자체로도 치명적이나, 신체적, 정신적으로 많은 후유증을 남겨 생존자에게 큰 영향을 준다². 뇌졸중 후 경미한 장애만 있어 일상생활 자립도가 높은 사람들은 15년이 지나도 생존율이

· 투고일: 2024.09.12, 심사일: 2024.10.31, 게재확정일: 2024.10.31
· 교신저자: 이승희 경기도 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 외과
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: lshee0720@jaseng.org

높은 반면, 중증 장애를 가진 사람들은 사망률이 절반 이상인 것으로 나타났다. 또한 시간이 경과할수록 뇌경색 후유증의 정도가 심한 환자의 경우 우울증, 인지장애 그리고 비활동성이 증가하는 것으로 나타나 후유증을 최소화하기 위한 체계적인 재활 치료가 중요하다³.

그중에서도 편마비는 중풍 이후에 가장 많이 나타나는 공통적 급성 결손으로 이로 인한 근력의 약화, 보행장애 등의 운동기능장애는 환자의 삶의 질을 저해하여 신체장애의 정도를 결정하는 데에 중요한 요소가 된다^{4,5}.

한의학에서는 뇌경색은 중풍의 범주에 속하며 人事不省, 手足癱瘓, 口顏喎斜, 言語蹇澀, 偏身癱木 등의 임상증상을 나타내는 병증이다⁶. 뇌경색 후 발생하는 마비 증상을 치료하기 위해 약물요법, 침구요법, 물리요법, 추나 요법 등이 한의학적인 재활 치료법으로 시도되고 있다⁷.

강활유평탕에 대한 선행연구로는 고지혈증⁸, 고혈압⁹에 미치는 영향에 대한 실험적 연구가 있으며, 증례보고의 경우 혈관성 동안신경마비 환자에 투여한 사례¹⁰가 있다. 뇌경색 후유증에 대한 한의학 치료 성과가 꾸준히 보고되고 있으나 강활유평탕을 포함한 한의치료를 대해선 아직 보고가 이뤄지지 않은 상태이다.

본 증례에서는 뇌경색 발병하여 통상치료를 받았으나 이후로도 뇌경색 후유증으로 인해 우측 상하지의 편마비가 발생하여 근력약화, 감각저하 및 통증을 호소하는 환자를 寒凝血瘀증으로 변증하고 강활유평탕을 포함한 한방치료를 하여 유의한 치료 결과를 얻었기에 의의가 있다고 생각되어 보고하는 바이다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부하 진행되었다(IRB 2024-08-001).

II. 증례

1. 환자 정보

- 1) 성별/나이 : M/59세
- 2) 주소증 : 우측 하지 근력약화 및 감각저하, 우측 상지 근력약화 및 통증
- 3) 발병일 : 2023년 08월 30일
- 4) 과거력(진단 년도) : Hypertension(2020), Diabetes Mellitus(2020)
- 5) 가족력 : 없음
- 6) 계통적 진찰
 - (1) 食慾 : 3끼/일, 식욕 정상
 - (2) 消化 : 보통
 - (3) 大便 : 1회/일, 정상 성상(L.D 2023년 09월 07일)
 - (4) 小便 : 8~10회/일, 양호
 - (5) 睡眠 : 5시간, 야간통 없음
 - (6) 面色 : 黑
 - (7) 脈診 : 脈弦
 - (8) 舌診 : 苔紫暗
- 7) 사회력 : 별무 음주, 별무 흡연
- 8) 현병력 : 상기환자 보통 체격(165 cm/63 kg)의 59세 남성 환자이며, 2023년 08월 30일 우반신 마비 증상 발생하였고 2023년 08월 30일부터 2023년 09월 06일까지 ○○대학교병원 신경과에서 Brain CT, Brain MRI 촬영 후 뇌경색 진단받은 후 입원치료 하였다. 치료 이후에도 뇌경색 후유증으로 인해 우측 상하지의 근력저하, 감각저하 및 통증이 지속되었으나 입원한 병원에서 더 이상 추가적으로 할 필요 없으니 퇴원 후 재활치료만 받으라는 소견 들어 적극적 한방 재활 치료를 받고자 2023년 09월 07일 본원 외래를 거쳐 입원하였다.

2. 입원 시 검사 소견

- 1) vital sign : 145/95 mm/Hg-89회/min-20회/min-36.6 °C
- 2) EKG : 2023년 09월 08일 실시한 심전도 검사

결과 별무 이상 소견 보였다.

- 3) 혈액학 검사 : 2023년 09월 08일 complete blood count(CBC), 간기능 검사, 신장 기능검사, 혈당 및 지질 검사를 포함한 혈액학 검사 결과 상 T-cholesterol 95 mg/dL외에는 모두 정상 수치 소견 보였다.
- 4) 요검사 : 2023년 09월 08일 실시한 요 검사 결과 Blood(노잡혈) +/- 소견 보였다.
- 5) Chest X-ray : 2023년 09월 08일 실시한 Chest PA 결과 Normal로 별무 이상 소견 보였다.
- 6) 이학적 검사
 - (1) Sensory : +/+, 우측 하지 전체
 - (2) Manual Muscle Test(MMT)
 - ① 주관절 굴곡(Elbow flexion) : G4/G5
 - ② 주관절 신전(Elbow extension) : G4+/G5
 - ③ 완관절 신전(Wrist extension) : G4+/G5
 - ④ 수지관절 굴곡(Finger flexion) : G4+/G5
 - ⑤ 족관절 족배굴곡(Ankle dorsal flexion) : G4+/G5
 - ⑥ 족관절 족저굴곡(Ankle plantar flexion) : G4+/G5
 - ⑦ 엄지발가락 신전(Big toe extension) : G4/G5

3. 초진 소견

본 증례의 환자는 초진 시 우반신 마비로 인해 상하지 위약감과 하지의 감각저하를 호소하였다. 환자가 가장 불편하다고 호소한 주관적 증상은 우측 주먹이 잘 안 쥐어지는 것과 걸을 때 오른쪽 다리가 끌리는 것이었다. 감각저하의 경

우 우측 하지 전체적으로 있었으나, 좌우의 차이가 미약할 정도로 양호한 편이었다. 추가적으로 뇌경색 후유증으로 인해 움직임이 줄어들어 이후로 팔을 움직이려 할 때 우측 상지부 근육에서 통증이 느껴진다고 하였다. 환자의面色이黑하며,舌診상 苔紫暗하고 脈診상 脈弦하여 寒凝血瘀증으로 변증하였다.

4. 치료 내용

1) 입원기간 : 2023년 09월 07일 ~ 2023년 09월 21일(15 days)

2) 한약 치료(Table 1)

(1) 쌍화탕 : 2023년 09월 07일은 1일 2회 점심, 저녁 식후 30분에 복용, 2023년 09월 08일부터 2023년 09월 09일까지 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

(2) 강활유평탕 및 강활유평탕거마황 : 2023년 09월 10일부터 2023년 09월 13일까지 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

환자가 수면곤란 증세를 호소하여 강활유평탕에서 마황을 뺀 강활유평탕거마황을 2023년 09월 14일부터 2023년 09월 21일까지 1일 3회, 식후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

Table 1. The Composition of Herbal Medicine

Prescription name (date)	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
雙和湯 (Ssanghwa-tang, 2023.09.07-2023.09.09)	芍藥	Paeoniae Radix	10
	熟地黃	Rehmanniae Radix Preparat	4
	白朮	Atractylodes macrocephala	4
	川芎	Ligustici Rhizoma	4
	當歸	Angelicae Gigantis Radix	4
	黃芪	Astragali Radix	4
	陳皮	Citri Pericarpium	4
	砂仁	Amomi Fuctus	4
	甘草	Glycyrrhizae Radix	2.8
	肉桂	Cinnamomi Cortex Spissus	2.8
羌活愈風湯 (Kangwhalyupung-tang, 2023.09.10-2023.09.21)	蒼朮	Atractylodis Rhizoma	2.25
	石膏	Gypsum Fibrosum	2.25
	生地黃	Rehmanniae Radix	2.25
	芍藥	Paeoniae Radix	1.5
	防風	Saposhnikovia Radix	1.5
	白芷	Angelicae Dahuricae Radix	1.5
	川芎	Ligustici Rhizoma	1.5
	杜仲	Eucommiae Cortex	1.5
	當歸	Angelicae Gigantis Radix	1.5
	獨活	Angelicae Pubescentis Radix	1.5
	厚朴	Magnoliae Cortex	1.5
	黃芪	Astragali Radix	1.5
	黃芩	Scutellariae Radix	1.5
	人參	Ginseng Radix	1.5
	地骨皮	Lycii Radicis Cortex	1.5
	知母	Anemarrhenae Rhizoma	1.5
	秦艽	Gentianae Macrophyllae Radix	1.5
	枳實	Aurantii Immaturus Fructus	1.5
	羌活	Osterici Radix	1.5
	甘草	Glycyrrhizae Radix	1.5
	甘菊花	Chrysanthemi Flos	1.5
	枸杞子	Lycii Fructus	1.5
麻黃	Ephedrae Herba	1.5	
蔓荊子	Viticis Fructus	1.5	
細辛	Asari Herba Cum Radix	1.5	
柴胡	Bupleuri Radix	1.5	
肉桂	Cinnamomi Cortex Spissus	0.75	

3) 침 치료 : 입원기간 동안 1일 2회씩 시술하였으며, 멸균된 1회용 Stainless 毫針(직경 0.25 mm,

길이 30 mm, 동방침구제작소 제품)을 사용하였다. 유침은 10-15분간 진행하였다. 선혈 혈위

는 GV20(百會), ST36(足三里), GB7(曲鬢), GB21(肩井), GB31(風市), LI11(曲池), GB39(懸鍾)로 모두 直刺法으로 시행하였다. 저주파 자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 전기 자극을 병행하였다.

- 4) 약침 치료 : 자생 원외당전원에서 제조한 신바로 약침액을 일회용 주사기에 주입하여 사용하였다. 중풍칠처혈 혈위에 해당하는 우측 하지의 ST36(足三里), GB31(風市)에 약 0.5 cc 시술하였으며, 추가적으로 환자가 통증을 호소하는 우측 상지 부위의 압통처에 0.2 cc씩 시술

하였다. 약침 치료는 1일 2회 시술하였다.

- 5) 통상 치료 : 환자는 2020년경부터 당뇨로 인해 유한메트포르민서방정 750 mg, 고혈압으로 인해 리피토정 40 mg을 복용 중이었으며, 뇌경색을 진단받은 ○○대학교병원에서 뉴란소캡슐 15 mg, 보령바이오아스트릭스캡슐 100 mg, 클로아트정을 처방받아 복용 중이었다. 본원 입원 후에도 투약을 유지하였으며, 해당 약물 모두 복용한 이후에는 follow up을 위해 ○○대학교병원 신경과에 내원하였을 때 혈압약, 당뇨약, 뇌기능개선제를 이어서 처방받아 복용하였다(Table 2).

Table 2. Westen Medicine

Date	Component	Classification	Dosage
2023.09.07. ~ 2023.09.13	Atorvastatin calcium trihydrate 43.4 mg	Antilipidemic Agents	1T QD B/PC
	Metformin hydrochloride 750 mg	Biguanides	1T QD B/PC
	Lansoprazole granules 176.5 mg	antipeptic ulcer drug	1T QD B/PC
	Aspirin enteric coated 120.98 mg	Antiplatelet Agents	1T QD B/PC
	Clopidogrel Bisulfate 97.875 mg	Antiplatelet Agents	1T QD B/PC
2023.09.13. ~ 2023.09.21	Choline Alfoscerate 400 mg	Nootropics & Neurotonics	1T BID B, D/PC
2023.09.14. ~ 2023.09.21	Amlodipine Besylate 6.94 mg	Antihypertensive drugs	1T QD B/PC
	Fimasartan potassium trihydrate granule 150 mg		
	Metformin hydrochloride 750 mg	Drugs for Diabetes Mellitus (Biguanides)	1T QD B/PC

*T : tablet, QD : once a day, BID : two times a day, B : breakfast, D : dinner, PC : post cibum

5. 평가방법

- 1) Manual Muscle Test(도수근력검사, MMT)¹¹ : 환자의 마비된 우측 상하지의 객관적 근력을 평가하기 위해 입원일, 7일 차, 14일 차, 퇴원일 총 4회 오전 08시에 MMT를 시행하였다. 상지 근력의 경우 주관절(Elbow)의 굴곡(Flexion)과 신전(Extension), 완관절(Wrist)의 신전(Extension),

수지관절(finger)의 굴곡(flexion)을 측정하였으며, 하지 근력은 족관절(Ankle)의 족배굴곡(Dorsiflexion)과 족저굴곡(Plantarflexion), 엄지발가락(Big toe)의 신전(extension)을 측정하였다. 항목별로 0점에서 5점으로 평가되며, 5점은 정상인 상태를 의미하며 0점은 근수축이 전혀 일어나지 않는 상태를 의미한다(Table 3).

Table 3. Manual Muscle Test Grade

Grade	Value	Movement
0	Zero	No visible or palpable contraction
1	Trace	Visible or palpable contraction (No ROM)
2-	Poor-	Partial ROM, gravity eliminated
2	Poor	Full ROM, gravity eliminated
2+	Poor+	Gravity eliminated/slight resistance or <1/2 range against gravity
3-	Fair-	>1/2 but <Full ROM, against gravity
3	Fair	Full ROM against gravity
3+	Fair+	Full ROM against gravity, slight resistance
4-	Good-	Full ROM against gravity, mild resistance
4	Good	Full ROM against gravity, moderate resistance
4+	Good+	Full ROM against gravity, almost full resistance
5	Normal	Normal, maximal resistance

- 2) Numeric Rating Scale(숫자평가척도, NRS) : 환자가 호소하는 주관적인 우측 상지부의 통증과 하지의 위약감을 평가하기 위해 입원 기간 동안 매일 1회 오전 08시에 NRS를 측정하였다. NRS는 환자가 느끼는 주관적인 통증을 0에서 10 사이의 숫자로 평가하는 방법으로 간편성이 높아 임상에서 사용되는 통증 척도이다. 0점을 불편감이 전혀 없는 상태, 10점은 극심한 통증이 있는 상태로 하여, 점수가 높을수록 증상이 심한 것으로 평가하였다.
- 3) European Quality of Life 5 Dimensions(EQ-5d)¹² : EQ-5d는 건강 관련 삶의 질을 측정하기 위한 목적으로 현재 임상연구 분야에서 가장 많이 사용되고 있는 평가도구 중 하나이다. 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편, 우울/불안 등 5개의 객관식 문항에 대해 '전혀 문제없음', '약간 문제 있음', '중간정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태'로 5가지 수준의 척도로 답하도록 구성되어 있다. 각 항목별 수준에 따라 가중치가 부여되며, 이러한 가중치와 상수 등으로 점수를 산출하는 방정식이 제시되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질 또한 상대적으로 높다고 해석할 수 있다. 입원일과 14일 차,

퇴원일 총 3회 평가하였다.

6. 치료 경과

상기 환자 본원 입원 시와 퇴원 시 근력 약화가 가장 두드러졌던 우측 big toe extension과 elbow flexion의 경우 G4에서 G4+로 호전되었으며, 그 외의 항목들은 G4+에서 G5로 호전을 보였다. 자세한 내용은 Table 4에 표시하였다. 우측 상지의 통증과 우측 하지의 위약감은 입원 시 NRS 6에서 입원 3일 차인 23년 09월 09일 NRS 5로 호전을 보였다. 이후 비슷한 정도로 유지되다 입원 8일 차인 2023년 09월 15일 NRS 4로 조금 더 호전되었으며, 결과적으로 우측 상지의 통증과 우측 하지의 위약감 모두 퇴원 시 NRS 4로 치료를 종결하게 되었다. NRS의 경우 매일 측정하였으나 Fig. 1에는 3일 간격으로 점수를 표시하였다. EQ-5d의 경우 입원 시 0.664에서 14일 차 측정 시 0.783으로 개선되었으며, 퇴원일인 15일 차에도 동일하게 0.783으로 측정되었다. 환자의 전반적인 증상 변화에 따른 평가 및 치료에 대한 타임라인은 Fig. 2에 정리하였으며, 주관적인 증상에 대한 환자의 관점은 아래에 자세하게 정리하였다.

Table 4. The Change of MMT

		입원일	7일 차	14일 차	퇴원일
Elbow	Flexion	4	4+	4+	4+
	Extension	4+	4+	5	5
Wrist	Extension	4+	4+	5	5
Finger	Flexion	4+	4+	5	5
Ankle	Dorsal flexion	4+	4+	4+	5
	Plantar flexion	4+	4+	4+	5
Big toe	Extension	4	4+	4+	4+

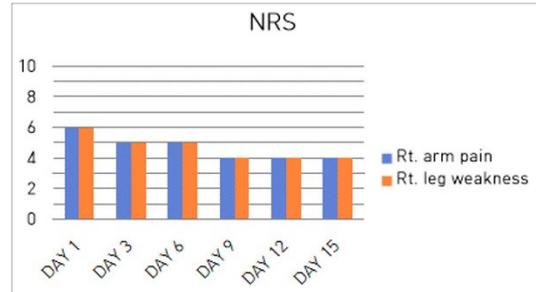


Fig. 1. The change of patient's NRS.

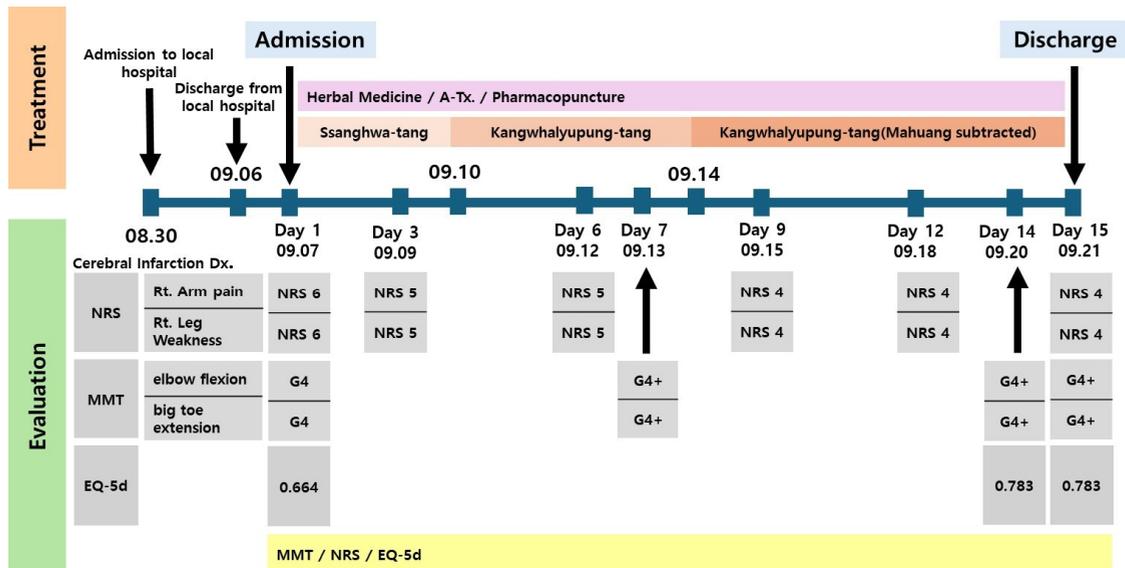


Fig. 2. Timeline of treatments and outcomes.

7. 환자의 관점

환자가 호소하는 주관적인 증상을 환자의 관점에서 기술하였다.

- 2023년 09월 07일(입원 1일 차) : “오른쪽 팔을 들어 올릴 순 있지만 움직이면 통증이 있고 주먹이 잘 안 쥐어져서 젓가락을 쥐거나 글씨 쓰기 힘들어요. 오른쪽 다리가 말을 안 듣는 느낌이 들어요. 바닥을 디딜 때 다리에 힘이 잘 안 들어가서 걸을 때 다리를 끌게 돼요.”
- 2023년 09월 09일(입원 3일 차) : “여전히 오

른손으로 젓가락을 쥐기 힘들지만 처음 보다 팔을 들 때 가벼워요. 오른쪽 다리는 걸을 때 아직 걸려서 바지 갈아입을 때 불편해요.”

- 2023년 09월 12일(입원 6일 차) : “잠이 잘 안 와서 숙면을 못했어요. 오른쪽 어깨를 들어올릴 때 불편해요. 아직 오른손으로 젓가락질은 힘들지만 주먹을 느리게 쥐락펴락 할 수 있어요. 오른쪽 다리가 아직 끌리지만 처음보단 증상이 덜해요.”
- 2023년 09월 15일(입원 9일 차) : “잠을 깨지

않고 잘 잤어요. 아직 팔을 들 때 힘이 빠지지만 주먹을 쥐고 펴는 속도가 빨라졌고 굳은 듯한 느낌이 줄었어요. 오른쪽 다리를 들었다 놓을 때 전보다 가벼워요. 오른쪽 다리 감각이 돌아왔어요.”

- 5) 2023년 09월 18일(입원 12일 차) : “오른쪽 아래팔이 아직은 약간 당기지만 처음보단 덜 무거워요. 오른쪽 다리는 아직 걸을 때 약간 끌리지만 전보단 덜해요. 다리는 걸을 때를 제외하곤 특별히 불편하지 않아요. 오른쪽 다리의 감각 이상은 없어요.”
- 6) 2023년 09월 21일(입원 15일 차, 퇴원일) : “오른쪽 팔을 들어 올려도 통증이 거의 안 느껴지고, 오른손 움직임의 뻣뻣함이 줄었어요. 오른쪽 다리가 끌리는 증상이 많이 줄어 걸을 때 덜 절뚝거리어요. 오른쪽 다리 감각이 느껴져요.”

III. 고 찰

뇌졸중은 우리나라 3대 사망 원인 질환에 속하며, 합병증과 장애 발생률이 높아 의료비를 증가시키고 있다. 의료 기술이 발달함에 따라 급성기에 치료가 잘 이루어져 뇌졸중으로 인한 사망률은 감소 추세를 보이나, 생존한 뇌졸중 환자들은 만성적인 장애로 인해 어려움을 겪는 경우가 많다¹³. 이러한 장애로 인해 일상생활 활동을 독립적으로 수행하지 못하는 상태가 지속될 경우 무력감, 우울증에 빠져 사회적 기능장애로 이어질 수 있으며 삶의 질을 저하시키게 된다¹⁴. 따라서 뇌졸중 환자의 치료에 있어 삶의 질 향상을 위해 재활 치료 또한 중요하게 고려되어야 한다.

본 증례의 환자는 2023년 08월 30일 뇌경색 발병하여 ○○대학교병원에서 2023년 08월 30일부터 2023년 09월 06일까지 입원 치료 후 뇌경색 후유증을 진단받았다. ○○대학교병원에서 더 이상 처치할 것은 없으며 재활 치료를 진행하라는 소견을 들은 상태로 적극적인 한방 재활 치료를 위해 본

원에 입원하였다. 환자는 우반신 마비 증상으로 인해 우측 상하지의 근력 약화를 주되게 호소하였으며 하지의 감각저하 증상과 상지의 통증을 함께 호소하였다. 보행 시 다리가 끌렸으며 주먹을 쥐기 힘들어 젓가락질이나 글씨를 쓰는 게 어려워 일상생활 수행 능력이 떨어졌고 이에 편마비 개선을 위해 한약 치료, 침 치료, 전침 치료를 포함한 침 치료, 약침 치료 등을 시행하였다.

《東醫寶鑑》에 의하면 쌍화탕은 “治心力俱勞 氣血皆傷 或房室後勞役或勞役後犯房 及大病後虛勞 氣乏自汗等證白”라 하여 육체적, 정신적으로 피로하고 기혈이 모두 상한 경우, 힘든 일을 하거나 힘든 일을 한 후, 큰 병을 앓고 난 후 허로하고 기운이 빠져서 저절로 땀이 흐르는 증상을 치료한다. 또한 《內經》에 따르면 肝主筋 하여 肝虛와 관련이 깊은 쌍화탕을 筋과 관련된 병증에 활용할 수 있다고 하였다. 쌍화탕의 경우 항피로 효과, 진통 및 항염효과, 중추신경억제 및 항염증 효과 등 임상적 효능에 대한 연구가 이루어진 바 있다^{15,16}. 증례의 환자는 입원 당시 뇌경색으로 인해 신체적, 정신적으로 피로한 상태였으며 상지부의 통증을 호소하였기에 입원 초반 3일간은 쌍화탕을 투여하였다.

이후 입원 4일 차부터 퇴원일까지는 강활유평탕으로 처방을 변경하였는데, 강활유평탕은 丹溪心法에 처음 기재된 처방으로 역대 의가들에 의해 중풍 발생 전후 예방 혹은 조리를 위해 사용되었다. 강활유평탕은 고지혈증으로 유발되는 허혈성 심질환, 고혈압, 동맥경화증 및 중풍 등을 예방할 수 있는 것으로 보고되기도 하였다⁹. 또한 실험을 통해 강활유평탕이 뇌허혈을 유도한 대뇌 신경세포에 투여되었을 때 세포생존율을 증가시키는 것을 확인한 연구사례도 있다¹⁷. 강활유평탕으로 약을 변경하고 입원 6일 차부터 환자가 가벼운 수면곤란 증세를 호소하여 입원 8일 차부터 강활유평탕에서 마황을 제외한 강활유평탕거마황으로 처방을 변경하여 투여했다. 처방을 변경한 후 입원 9일 차부터

환자의 수면곤란 증세가 사라진 것을 확인하였다. 가벼운 불면 증상 이외에 한의 복합 치료를 통한 심각한 부작용은 없었다.

침치료의 경우 뇌졸중 후유증 개선을 위해 중풍 칠처혈에 해당하는 GV20(百會), ST36(足三里), GB7(曲鬢), GB21(肩井), GB31(風市), LI11(曲池), GB39(懸鍾)에 진행하였다. 중풍칠처혈에 자침할 경우 손상된 뇌혈관에서의 혈류속도와 박동성 지수가 감소하는 것으로 보고되기도 하였다¹⁸. 뇌졸중 환자의 운동기능 회복에 전침 치료가 도움을 줄 수 있다는 연구가 보고된 바 있어 마비된 팔다리에는 전침 치료를 함께 시행하였다¹⁹. 환자가 통증을 호소하는 우측 상지의 압통처에는 실험연구를 통하여 통증 완화 효과가 입증된 신바로 약침을 투여하였다²⁰.

결과적으로 치료 후 환자의 마비된 우측 상하지의 MMT가 입원 시 grade 4 혹은 grade 4+에서 grade 4+와 grade 5으로 전반적으로 호전된 것을 확인하였다. 또한 우측 상지의 통증 NRS가 감소되었으며, 환자의 주관적 호소에 따르면 퇴원 시 우측 하지의 감각저하 증상이 해소된 것을 확인할 수 있었다. 또한 EQ-5d의 점수가 입원 시 0.664였던 것에 비해 퇴원 시에는 0.783 호전되어 환자의 삶의 질이 개선된 것을 확인하였다.

본 연구는 증례 1례이며, 한방치료만 단독적으로 적용하지 않고 양약을 병용하여 투여하였기 때문에 한방치료의 단독 효과를 확인하기 어렵다는 한계가 있다. 추가적으로 더 많은 수의 증례 수집 및 한방 단독 치료 혹은 강활유풍탕 단독 투여를 통한 유효성 평가 등 수준 높은 연구가 필요할 것으로 보인다. 그럼에도 역대 의사들에 강활유풍탕이 중풍 전후에 쓰일 수 있다고 기재 되어있으나 임상적으로 뇌경색 환자에 대해 투여한 보고가 이뤄지지 않은 상태로 실제 환자에게 투여하여 효과를 확인한 첫 번째 증례인 점에 가치를 둘 수 있다.

IV. 결론

뇌경색 후유증으로 인해 발생한 우반신 마비 증상으로 상하지의 근력약화, 감각저하 및 상지부 통증을 호소하며 한방병원에 입원한 환자에게 강활유풍탕을 포함한 한의치료를 적용한 1례에 대하여 보고한다. 환자에게 강활유풍탕을 포함하여 전침 치료를 병행한 침 치료, 한약 치료를 시행하여 그 결과 우측 상하지의 위약감과 감각저하 및 상지부 통증이 호전되었다. 또한 EQ-5d도 0.664에서 0.783으로 호전을 보여 환자의 일상생활 복귀에 치료가 도움이 된 것을 확인하였다. 치료 초반에 환자는 정도의 불면증세를 호소하였으나, 마황을 제외한 처방으로 변경 후 다시 정상적으로 수면을 하였다. 이외에 치료 과정 중 심각한 부작용은 없었다. 본 증례는 문헌적으로만 중풍에 대해 효과가 있다고 기재된 강활유풍탕을 임상적으로 뇌경색 후유증 환자에 투여한 첫 번째 증례보고로 의미가 있다. 이후 더 많은 증례 수집 및 강활유풍탕의 단독 투여를 통한 뇌경색 후유증의 대한 효과 확인 등 더 수준 높은 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Seoul: MIP; 2017, p. 3701.
2. 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.
3. Crichton SL, Bray BD, McKeivitt C, Rudd AG, Wolfe CD. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2016;87(10):1091-8.

4. Schaechter JD, Moore CI, Connell BD. Structural and functional plasticity in the somatosensory cortex of chronic stroke patients. *Brain* 2006; 129:2722-33.
5. Chiou ILL, Burnett CN. Values of Activities of Daily Living: A Survey of Stroke Patients and Their Home Therapists. *Phys Ther* 1985;65(6): 901-6.
6. Psychiatry Classroom, Korean College of Oriental Medicine. Psychiatry. Seoul: Gunja Publishing: 2006, p. 331, 393-4.
7. Kim YS, Moon SK, Park SU, Han CH. Integrated Clinical Approach to stroke. Seoul: Jeongdam: 2007, p. 1-2, 269-346.
8. Kwon JC, Kim KH. Experimental Study on the Preventive Effects of Kanghwalyoupoong-Tang on Hyperlipidemia. *Journal of KyungHee Oriental Medicine College* 1997;19(2):143-52.
9. Bae HS, Moon HK. Experimental Studies on the Efficiency of Kanghwalyoopingtang. *Journal of Korean Medicine* 1990;11(2):138-48.
10. Jo MJ, Kim SU, Lee SW, Yoo SG, Park CU, Moon YJ, et al. A case report of a vascular oculomotor nerve palsy patient who complains of diplopia and ptosis treated with Korean medicine. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2019;40(3):534-40.
11. Bohannon RW. Manual muscle testing: does it meet the standards of an adequate screening test? *Clin Rehabil* 2005;19(6):662-7.
12. Brooks R, Group E. EuroQoL: the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
13. Im JH, Lee KS, Kim KY, Hong NS, Lee SW, Bae HJ. Follow-up study on mortality in Korean stroke patients. *Journal of the Korean Medical Association* 2011;54(11):1199-208.
14. Kim HS, Jung JH, Jung HS, Hwang YO. The Correlation Between Depression, Motivation for Rehabilitation, Activities of Daily Living, and Quality of Life in Stroke Patients. *Korean Journal of Occupational Therapy* 2009;17(3): 41-53.
15. Park WK, Park SD. Effects of Ssanghwa-tang on the antifatigue action and brain levels of norepinephrine, serotonin, 5-hydroxyindole-acetic acid and dopamine. *Daegu Haany University Jehan Oriental Medical Academy* 1995;1(1):130-45.
16. Han DS, Lee HK, Gho HJ. Analgesic and anticonvulsory effects of 'Ssanghwa-Tang'. *Korean J Pharmaco* 1983;14(2):60-3.
17. Lee SG, Mun BS, Hwang CY, Kim KY, Lee GM, Sung KK, Lee DY. Effects of Kanghwalyupung-tang on the Cerebral Neuronal Damage induced by Ischemia. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2003;24(1):11-20.
18. Lee SH, Shin KH, Kim JU. Effect of Seven Points of CVA Acupuncture on Cerebral Blood Flow. *Journal of Acupuncture Research* 2004; 21(3):83-98.
19. Li SS, Hua XY, Zheng MX, Wu JJ, Ma ZZ, Xing XX, et al. Electroacupuncture treatment improves motor function and neurological outcomes after cerebral ischemia/reperfusion injury. *Neural regeneration research* 2022;17(7):1545-55.
20. Lee SY, Kwon HK, Lee SM. SHINBARO, a new herbal medicine with multifunctional mechanism for joint disease: First therapeutic application for the treatment of osteoarthritis. *Archives of pharmacal research* 2011;34(11): 1773-7.