

## 어지럼증 및 운동실조를 호소하는 남환 치험 1례

우지명, 정윤경, 민경동, 조기호, 문상관, 정우상  
경희대학교 한방병원 순환·신경내과학교실

### A Case of a Patient with Dizziness and Ataxia Treated with Traditional Korean Medicine

Ji-myung Woo, Yun-kyung Jeong, Kyung-dong Min, Ki-ho Cho, Sang-kwan Mun, Woo-sang Jung  
Dept. of Cardiovascular and Neurologic Diseases (Stroke Center), College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this clinical study is to evaluate the effect of traditional Korean medicine (TKM) on a patient with dizziness and ataxia.

**Methods:** A patient with dizziness and ataxia diagnosed with cerebellar infarction was treated with herbal medication, acupuncture, and negative pressure cup. Then we evaluated the improvement by numerical rating scale (NRS).

**Results:** Alleviation of degree of ataxia and dizziness was observed after the TKM treatment.

**Conclusions:** This study proved the effect of TKM treatment on ataxia and dizziness due to cerebellar infarction.

**Key words :** traditional Korean medicine (TKM), dizziness, ataxia

## 1. 서 론

어지럼은 주관적인 증상이며 환자에 따라 다양한 의미로 쓰일 수 있다. 이는 환자와의 면담을 통해 어지럼증이 불균형/평형장애(disequilibrium), 진동시각/떨림보기(oscillopsia), 현훈/현기증(vertigo), 아찔함/전실신(lightheadedness, presyncope) 등으로 구분할 필요가 있다<sup>1</sup>. 어지럼은 시각, 말초 전정감각, 감각(proprioception)과 이를 통합하는 중추신경계 중 어느 한 곳이라도 이상이 있다면 발생할 수 있다. 또한 너무나 다양한 느낌으로 표현될 수 있기

때문에 자세한 문진을 통한 감별진단이 필요하다<sup>2</sup>.

어지럼증에 대한 검사는 중추신경계, 전정신경계, 시각 및 말초신경계를 모두 검사를 해야 한다. 또한, 어지럼증은 시간이 흐름에 따라 중추신경계의 보상이 따르기 때문에 이학적 검사를 빠르고 반복적으로 하는 것이 중요하다.

운동실조는 크게 Romberg's sign의 유무로 척수성 운동실조와 소뇌성 운동실조로 구분될 수 있다. 소뇌성의 경우 Romberg's sign은 음성이다<sup>3</sup>.

본 증례는 뇌경색 후 발생한 중추신경성 어지럼증 및 운동실조를 한약치료와 침치료를 병행하여 좋은 임상적 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

· 교신저자: 조기호 서울시 동대문구 회기동 1번지  
경희대학교 한방병원 순환·신경내과학교실  
TEL: 02-958-9275 FAX: 02-958-9132  
E-mail: dnwlaud@hanmail.net

## II. 증 례

1. 성 명 : 이○○, M/62
2. 진단명 : Cerebellar infarction
3. 주소증 : 어지럼증, 운동실조
4. 발병일 : 2014년 7월 4일
5. 과거력 : Hypertension
6. 가족력 : 母 - Hypertension
7. 현병력  
2009년 고혈압 진단 받은 후 약 복용 하던 자로 2014년 7월 4일 14시경부터 어지럼증, 운동실조, 우측안면마비, 우측 이상감각 있어 2014년 7월 5일 내원함.
8. 망문문절
  - 1) 睡眠 : 良
  - 2) 食慾, 消化 : 惡心, 嘔吐
  - 3) 大便 : 1회/일
  - 4) 飲 : 喜冷
  - 5) 頭 : 眩暈
  - 6) 汗 : 多汗
  - 7) 小便 : 少
  - 8) 舌 : 舌質紅 苔薄白
9. 검사결과
  - 1) Brain MR : Dorsomedial area Cerebellar infarction at Right side

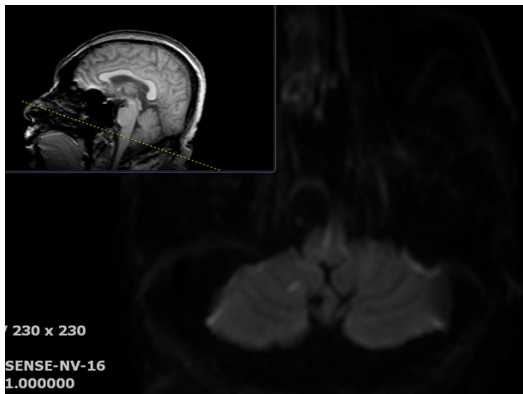


Fig. 1. MRI of the patient.

- 2) Neurologic examination
  - (1) Sensory system : Paraesthesia of Rt. U/E and L/E
  - (2) Mental status, Motor system, Reflexs : Intact
  - (3) Ataxia / Finger to nose(+)
  - (4) Saccade eye movement
- 3) 혈액학적 검사
  - (1) CBC WBC : 11580 uL
  - (2) Seg. neutrophil : 88.4 %  
생화학적 검사상 이상 결과 없었으며 일반혈액학 검사상 백혈구 수치가 높아서 있으며 호중구 비율이 높아서 있었다.
10. 치료내용
  - 1) 입원기간 : 2014년 7월 5일-2014년 7월 9일
  - 2) 치료방법
    - (1) 한약치료 : 五苓散을 차갑게 하여 2014년 7월 5일부터 2014년 7월 9일까지 복용하였다. 구성 약재는 택사 10 g 적복령 백출 저령 각 6 g 육계 2 g이며, 탕으로 달여 1일 3회 매 식후 2시간에 복용하였다.
    - (2) 침치료 : 입원 당일부터 0.25×40 mm stainless steel(동방침구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 유침했으며, 선혈 혈위는 족삼리, 양릉천, 삼음교, 태충, 합곡, 곡지, 외관, 후계, 풍지, 수구, 백회이다.
    - (3) 부항치료 : 입원 당일부터 방광 1선을 따라 건식부항을 하였으며 5분정도 지속하였다.
    - (4) 양약치료 : 매일 Aspirin 100 mg을 복용하였다.
11. 평 가 : 증상에 대한 평가는 입원 1일째와 5일째에 이루어졌다.
  - 1) Vertigo Symptom Scale(VSS)<sup>4</sup> : VSS은 Yardley L. 등이 고안한 척도로 어지럼증의 정도를 측정하기 위한 것이다. 점수가 높을수록 어지럼증이 심한 상태이다.
  - 2) Scale for the assessment and rating of ataxia (SARA)<sup>5</sup> : SARA는 운동실조의 정도를 평가하기 위해 Schmitz-Hübisch가 고안한 척도이다. 점수가 높을수록 운동실조의 상태가 심하다.

3) Numerical Rating Scale(NRS) : NRS는 환자가 주관적으로 느끼는 증상을 점수화 하는 것으로 0-10점으로 표시하며 10점이 증상이 제일 심한 경우, 0 점이 증상이 없는 경우이다.

12. 임상경과

1) VSS

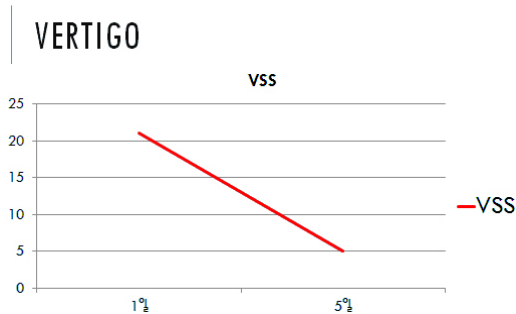


Fig. 2. VSS of the patient.

2) SARA

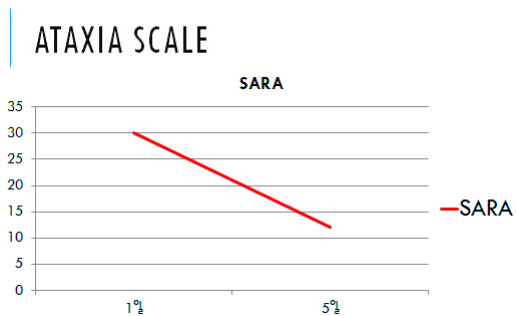


Fig. 3. SARA of the patient.

3) NRS scale

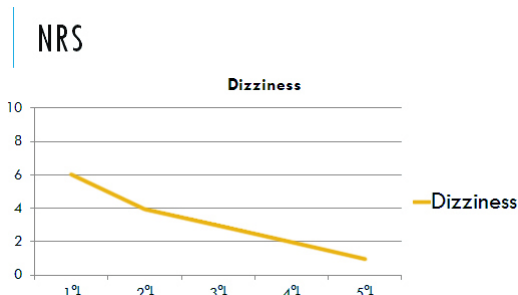


Fig. 4. NRS of dizziness of the patient.

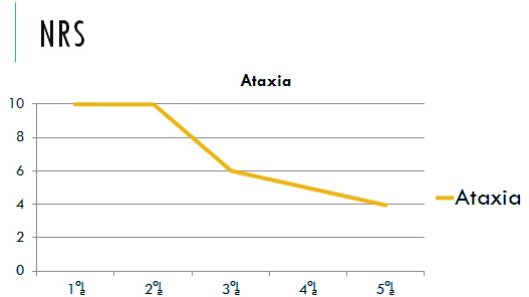


Fig. 5. NRS of ataxia of the patient.

- (1) 치료 1일 : 현훈 NRS 6점, Severe Dysmetria (Finger to nose test 시행 불가), 운동실조 (NRS10) 로 13:40 경 입원. 어지럼증에 동반한 오심 및 구토로 인하여 식사 불가. Normal Saline 및 매 식후 五苓散 冷服시작.
- (2) 치료 2일 : 五苓散 지속. 현훈 NRS 4점. Dysmetria 호전(Finger to nose test) 시행 가능. 오심, 구토 소실했으며 식사 시작함. 운동실조로 여전히 보행 불가(NRS 10점).
- (3) 치료 3일 : 현훈 NRS 3점. Dysmetria 소실. 운동실조 있어 설 수 있으나 계속 넘어지려 함(NRS 6점)
- (4) 치료 4일 : 현훈 NRS 2점. 운동실조 5점.
- (5) 치료 5일 : 현훈 호전, 손 잡고 보행 가능. 운동실조 NRS 4점. 퇴원 함.

### III. 고찰

본 증례의 경우 환자는 소뇌부위의 경색으로 인하여 어지럼증 및 운동실조가 발생하였다. 중추성 어지럼증의 경우 전체 어지럼증 환자 중 10%에 해당된다<sup>6</sup>. 소뇌 경색은 전체 경색의 1.5%-4.2%를 차지하며<sup>7</sup> 주로 발생하는 증상은 현훈이다<sup>8</sup>. 또한, 11-25%에서 뇌부종으로 인해 치명적일 수 있다<sup>9</sup>. 본 증례의 환자와 같은 소뇌의 dorsomedial(mPICA) 부위의 경색으로는 어지럼증, 거리측정불능, 운동실조 등이 나타날 수 있다<sup>10</sup>. 소뇌 경색의 경우 일반적인 뇌경

색과 같이 항 혈소판제 치료를 시행한다. 만약 뇌 부종이 심하면 수술적 치료를 해야하며, 어지럼증이 오래 지속된다면 재활치료를 시작할 수 있다.

본 증례에 사용한 五苓散은 中風發熱 六七日不解而煩 有表裏證 渴欲飲水 水入則吐者 名曰水逆 五苓散主之이라 하여 수역증으로 인해 오심구토가 있는 경우 사용할 수 있다<sup>11</sup>.

오령산은 Aquaporin 4라는 세포막에 있는 단백질을 조절하는 기능을 한다. 여러 아형의 Aquaporin 중 Aquaporin 4는 뇌에 많이 분포한다<sup>12</sup>. Aquaporin 4를 억제할 경우 뇌경색 이후에 생기는 cytotoxic edema 와 vasogenic edema를 억제할 수 있다<sup>13</sup>. 실제로, 뇌경색으로 유발한 뇌부종에서 Aquaporin 4가 억제된 쥐의 생존율이 더 높게 나왔다<sup>14</sup>. 이와 관련된 여러 연구들이 있다. 오령산을 써서 뇌종양에 효과를 본 경우<sup>15</sup>, 경막하출혈에 효과를 본 것<sup>16</sup>, 수두증에 효과를 본 것 등이 있다<sup>17</sup>.

또한 증상적으로 접근하면, 오령산 자체는 오심 및 구토를 다스릴 수 있는 효과가 있다. SSRI 복용 이후에 생긴 오심 및 구토<sup>18</sup>와 수술 후 생긴 오심 및 구토에 오령산을 사용하여 효과를 본 경우가 있다<sup>19</sup>.

한의학 논문 중 소뇌경색으로 인한 현훈 및 운동실조에 대한 치험례는 하출보심단가미를 사용하여 40일간 치료한 례가 있으며<sup>20</sup>, 현훈만을 호소한 경우 반하백출천마탕을 사용한 례(40일간)<sup>21</sup>, 곽향정기산-향사양위탕-인삼백하오관중탕(33일간), 곽향정기산-팔물근자탕-정기성향탕(30일간), 형방패독산-형방지황탕(48일간)<sup>22</sup>, 오령산(2일간)<sup>23</sup> 등이 있다.

이와 같이 본 증례의 경우 오령산을 이용해 소뇌 경색 이후 현훈 및 운동실조의 좋은 경과를 보였으며 치료기간을 단축시켰다. 이를 고려하여 급성기 뇌경색에 따른 부종에 오령산의 효과를 기대할 수 있다. 또한, 이 외에도 오령산의 가미방인 시령탕을 사용하여 만성 경막하 출혈에 효과를 본 경우가 있다<sup>24</sup>. 추후에는 오령산 혹은 시령탕을 뇌내부종에 사용해 볼 수 있을 것이다.

## IV. 결 론

2014년 7월 5일부터 2014년 7월 9일까지 현훈 및 운동실조를 나타내는 뇌경색 남환에게 한방 치료를 시행한 결과 호전이 있었다.

## 참고문헌

1. Tusa RJ. Dizziness. *Med Clin N Am* 2003;87:609-41.
2. Brandt T. Vertigo. Its multisensory syndromes. 2nd eds. Berlin: Springer: 1999.
3. 김두원 역. 임상신경진찰법. 서울: 서광: 1999, p. 120-8, 216.
4. Yardley L, Masson E, et al. Symptoms, anxiety and handicap in dizzy patients: development of the vertigo symptom scale. *J Psychosom Res* 1992;36(8):731-41.
5. Schmitz-Hübsch T, Tezenas du Montcel S, Baliko L, Berciano J, Boesch S, et al. Scale for the assessment and rating of ataxia: development of a new clinical scale. *Neurology* 2006;66:1717-20.
6. Kroenke K, Lucas CA, Rosenberg ML, et al. Causes of persistent dizziness. A prospective study of 100 patients in ambulatory care. *Ann Intern Med* 1992;117:898.
7. Macdonell RA, Kalnins RM, Donnan GA. Cerebellar Infarction: natural history, prognosis and pathology. *Stroke* 1987;18:849-55.
8. Amarenco P, Levy C, Cohen A, Touboul PJ, Roullet E, Bousser MG. Causes and mechanisms of territorial and nonterritorial cerebellar infarcts in 115 consecutive patients. *Stroke* 1994;25:105-12.
9. 홍지만, 신상건, 김장성, 방오영, 주인수, 허균. 급성 양측성 소뇌경색의 임상 양상 및 기전. 대한신경과학회지 2003;21(1):7-8.

10. Bogousslavsky J, Caplan LR (Eds.). Stroke Syndromes 2nd edition. Cambridge University Press: 2001, p. 544.
11. 南京中醫學大學 傷寒論教授研究室. 傷寒論臨床學習參考. 中國: 人民衛生出版社: 2002, p. 9.
12. Yoichiro I. Water-metabolism regulatory action of Chinese Herbal Medicine. *Topics-Kampo Medicine* 2010(5).
13. Badaut J, Lasbennes F, Magistretti PJ, Regli L. Aquaporins in brain: distribution, physiology, and pathophysiology. *J Cereb Blood Flow Metab* 2002;22:367-78.
14. Manley GT, Fujimura M, Ma T, Noshita N, Filiz F, Bollen AW, et al: Aquaporin-4 deletion in mice reduces brain edema after acute water intoxication and ischemic stroke. *Nat Med* 2000;6:159-63.
15. Akimune H. Effectiveness of Goreisan for Eliminating Brain Edema due to Intracranial Malignant Brain Tumors. *Kampo Medicine-Current Research* 2010(5).
16. 宮上光祐. CSDH の保存的治療と五苓散の効果 (特集 五苓散をめぐる臨床応用と最新知見)-(脳神経外科領域の新たな臨床応用). *漢方医学* 2011;35(2):178-81.
17. 고희연, 정승민, 임영남, 박정섭, 전찬용. 신병증으로 인한 정상압수두증 환자의 오령산 치험 1례. *대한한방내과학회지* 2004;25(4):221-6.
18. Yamada K, Yagi G, et al. Effectiveness of Gorei-san(TJ-17) for treatment of SSRI-induced nausea and dyspepsia: preliminary observations. *Clin Neuropharmacol* 2003;26(3):112-4
19. Kori K, Oikawa T, Odaguchi H, Omoto H, Hanawa T, Minami T. Go-rei-San, a Kampo Medicine, Reduces Postoperative Nausea and Vomiting: A Prospective, Single-Blind, Randomized Trial. *Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur* 2014; 57(1):31-2.
20. 최기숙, 이형호, 신용수, 김진성, 김영석, 한양희, 임미경. 중추성 현훈과 운동실조를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. *동의생리병리학회지* 2008;22(6):1589-93.
21. 김석민, 선종주, 정재한, 최창민, 신원준, 이준우, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭. 현훈을 주소로 하는 소뇌경색 환자의 한방치료 호전 1례. *대한한방성인병학회지* 2005;10(1).
22. 최재송, 이주용, 배나영, 안택원. 균형기능검사를 활용한 현훈과 운동실조 주소의 소뇌경색 환자 치험 3례. *사상체질의학회지* 2010;22(4):113-23.
23. 진철, 민경동, 이한결, 김영석, 조기호, 문상관, 정우상. 다른 신경학적 증상 없이, 단독 어지럼증을 호소하는 소뇌경색 환자 한방 치험 1례. *대한한방내과학회* 2014.
24. Satoshi U, Hidehiro O, Chihiro K, Madoka I, Katsutoshi A, Kimitoshi S, Sachio S, Kiyotaka F. Effect of postoperative administration of Saireito for Bilateral Chronic Subdural Hematomas. *International Journal of Clinical Medicine* 2011;2:285-8.