

중추성 현훈 및 소뇌성 보행실조 환자의 한방치료 치험 2례

임명아^{1,2}, 이희정², 서호석², 김판규³, 김진원²

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, ²국립중앙의료원 한방내과, ³대연당한의원

Two Case Reports about Traditional Korean Medicine Treatment in Patients with Central Dizziness and Cerebellar Ataxia

Myong-ah Lim^{1,2}, Hee-jung Lee², Ho-seok Seo², Pan-kyoo Kim³, Jin-won Kim²

¹Dept. of Cardiology and Neurology of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Dept. of Oriental Internal Medicine, National Medical Center

³Dae-yun-dang Traditional Korean Medical clinic

ABSTRACT

Objectives: In this report, we describe two patients with central dizziness and cerebellar ataxia who were treated with traditional Korean medicine.

Methods: We applied traditional Korean medicine treatments of herbal medication (*Banhabaekchulcheonma-tang* and *Bojungikki-tang*), acupuncture, and moxibustion.

Results: After 31 days of treatment, we observed improvement in the central dizziness on a numeric rating scale and in the cerebellar ataxia based on the patient's ambulation state.

Conclusions: Traditional Korean medicine may be effective in the treatment of central dizziness and cerebellar ataxia.

Key words: traditional Korean medicine, central dizziness, cerebellar ataxia

1. 서론

眩暈은 眼暗 身轉 耳聾 등을 주증으로 하며 경한 경우에는 눈을 감으면 멈추지만 중하면 舟車에 탄 것 같이 惡心, 嘔吐, 汗出 등을 수반하고 심하면 失神에까지 이르게 되는 증후로써¹ 頭眩, 眩運, 眩冒 등의 異名이 있다. 이는 서양의학에서 말하는 현훈(vertigo), 현기(dizziness), 실신(syncope), 평

형실조, 불균형, 어지럼증(lightheadness)을 모두 포함한다. 현훈은 말초성과 중추성으로 구분되는데 말초성은 외이, 중이 내이 또는 전정말단기관의 질환 등에 의해 발생하고 중추성은 뇌간이나 소뇌장애 등에 의해 발생한다². 넓은 의미의 현훈은 매년 전체 인구의 1%가 호소하고 있으며 0.5%는 의사의 진료를 받게 되거나 기타 진료기관의 도움을 받게 되는 매우 흔한 질환이라고 할 수 있다³.

운동실조는 운동을 원활하게 실시하기 위해 많은 근육이 조화를 유지해서 운동하는 협조운동의 장애로 근력저하는 없는 것이 특징인데 장애부위에 따라서 소뇌성, 척수성, 미로성, 대뇌성으로 구별한다⁴. 그 중 소뇌성 운동실조는 좁은 보폭으로

· 투고일: 2017.09.11, 심사일: 2017.10.25, 게재확정일: 2017.10.27

· 교신저자: 김진원 서울시 중구 을지로 245

국립중앙의료원 한방진료부

TEL: +82-2-2260-7463 FAX: 02-2260-7464

E-mail: sandman10@hanmail.net

보행하려 할 때 어려움이 심해지고 직립 시 체간이 전후로 거칠게 동요되며 주로 병변쪽으로 넘어지는 양상을 보이며 흔히 회전성 현훈, 두통, 구토 등을 동반한다.

소뇌병변으로 인한 중추성 현훈 및 보행장애에 대한 한방치료는 최⁵, 선⁶ 등에 의해 다수의 증례보고와 연구가 이루어졌다. 그러나 기존 연구는 대부분 침구치료 및 변증을 통한 탕제 복용에 대한 것들이었으며 보합제제를 사용한 연구는 찾아보기 어려웠다. 본 증례에서는 침구치료 및 한방 혼합엑스산제 복용을 통한 중추성 현훈 및 보행장애의 호전 사례가 있어 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 평가방법

1. 연구대상

중추성 현훈과 그로 인한 운동실조를 주소로 국립중앙의료원 한방내과에서 입원치료한 소뇌경색 환자 2인을 대상으로 하였다.

2. 평가방법

1) Dizziness

현훈의 강도는 Numeric Rating Scale(NRS, 숫자평가척도)를 사용하여 0에서 10으로 평가하고, 환자가 호소하는 주관적 증상을 수치화 하여 호전도를 도표에 표시하였다.

2) Ataxia

운동실조의 강도 평가는 Gait and Stance of Scale for the Assessment and Rating of Ataxia(SARA)⁷를 사용하여 측정하였다. SARA는 본래 8개 항목(gait, stance, sitting, speech, finger chase, nose-finger test, fast alternating hand movements, heel-shin slide)으로 구성되며 총 40점 만점이나 본 보고에서는 gait(총 8점)만을 차용하여 측정하였다.

0 Normal, no difficulties in walking, turning and walking tandem(up to one misstep allowed)

1 Slight difficulties, only visible when walking

10 consecutive steps in tandem

2 Clearly abnormal, tandem walking > 10 steps not possible

3 Considerable staggering, difficulties in half-turn, but without support

4 Marked staggering, intermittent support of the wall required

5 Severe staggering, permanent support of one stick or light support by one arm required

6 Walking > 10 m only with strong support(two special sticks or stroller or accompanying person)

7 Walking < 10 m only with strong support(two special sticks or stroller or accompanying person)

8 Unable to walk, even supported

III. 증례

<증례 1>

1. 이 름 : 정○○

2. 성별/나이 : 남/44세

3. 주소증

1) Dizziness

2) Ataxia

4. 발병일 : 2017년 5월 8일

5. 현병력

상기 44세 원만한 성격의 남환으로 2017년 5월 8일 아침 기상 시에 발생한 whirling type dizziness로 을지병원 내원하여 시행한 brain diffusion MRI에서 both PICA(posterior inferior cerebellar artery), both SCA(superior cerebellar artery), Rt. PCA(posterior cerebral artery) territory의 multiple infarction 소견 보여 입원치료 후 2017년 05월 12일 본원 신경과로 전원. 뇌혈관 조영술(2017년 05월 17일) 후 재활 치료 받던 중 환자 및 보호자 적극적인 한방 치료 원하여 2017년 05월 26일 한방내과 외래 통하여 입원함.

6. 과거력

- 1) HIV(+) 2009년. medication 중
- 2) Cervical HIVD(Herniation of Intervertebral Disc) 시술. 2016년 06월.
7. 가족력 : 없음.
8. 사회력 : Alchole(-), Smoking(+) 하루 1.5~2갑
9. 계통문진
 - 1) 수 면 : 안면
 - 2) 식 사 : 1일 3회. 일반식 한 공기/회
 - 3) 소 화 : 보통
 - 4) 대 변 : 1회/1-2일
 - 5) 소 변 : 1회/4-5시간
 - 6) 구갈 및 음수 : 정상
 - 7) 땀 : 가만히 있어도 식은땀이 남.
 - 8) 면 색 : 白
 - 9) 설 : 舌淡紅 微白苔
 - 10) 맥 : 活
 - 11) 복 진 : 振水音
 - 12) 한 열 : 정상
10. 주요 검사 및 평가조건
 - 1) 혈액/소변검사 : 특이 소견 없음(Table 1).

Table 1. Result of Blood Test

| Lab | | Result | 참고치 |
|-----|------------|--------|---------|
| CBC | MCV* (fL) | 99.8 | 81.0~96 |
| B/C | ALT* (U/L) | 58 | 0~41 |
| U/A | WNL | | |

*MCV : mean corpuscular volume
*ALT : alanine transaminase

- 2) Brain evaluation: Multiple infarction of both PICA, both SCA, Rt. PCA territory(Fig. 1, 2)
- 3) Chest PA : WNL
- 4) EOM : full
Lt. homonymous hemianopsia

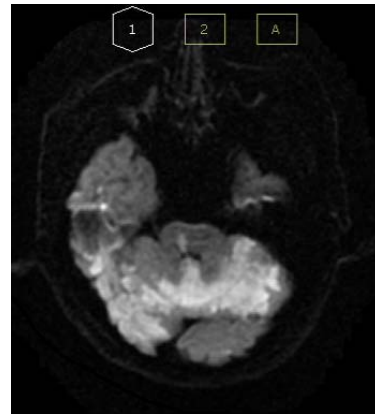


Fig. 1. Brain MRI AXL DWI scan (2017.05.08).

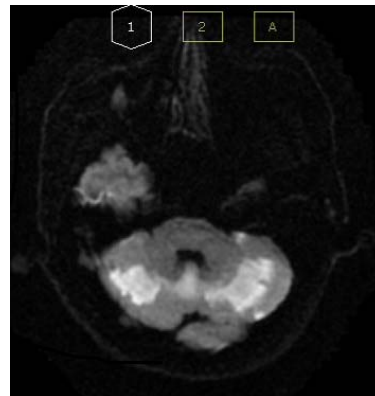


Fig. 2. Brain MRI AXL DWI scan (2017.05.08).

- 5) Extremity motor : upper G5/G4+ lower G5/G4+ sense : symmetry & intact
- 6) 소뇌기능검사
 - (1) Finger to Nose test : -/+
 - (2) Heel to Shin test : -/-

11. 치료

- 1) 한 약 : 환자가 보험제 사용을 위하여 한국신약 반하백출천마탕 혼합단미엑스제를 매 식후 1포 씩 복용하였으며 구성 약제는 다음과 같다(Table 2).

Table 2. *Banhabaekchulcheonma-tang*

| Herbal name | Botanical name | 용량 (g) |
|-------------|--|--------|
| 백출 | Rhizome of <i>Atractylodes japonica</i> | 1.33 |
| 반하 | Tuber of <i>Pinelliae ternata</i> | 2 |
| 백복령 | Sclerotium of <i>Poria Cocos</i> | 0.13 |
| 진피 | Pericarp of <i>Citrus unshiu</i> | 2 |
| 천마 | Tuber of <i>Gastrodia elata</i> | 0.67 |
| 창출 | <i>Atractylodis Rhizoma</i> | 0.67 |
| 신곡 | <i>Massa Medicata Fermentata</i> | 1.33 |
| 맥아 | Fruit of <i>Hordeum vulgare</i> | 0.3 |
| 인삼 | Root of <i>Panax ginseng</i> | 0.67 |
| 황기 | Root of <i>Astragalus membranaceus</i> | 0.33 |
| 택사 | Rhizome of <i>Alisma plantago-aquatica</i> | 0.33 |
| 건강 | Rhizome of <i>Zingiberis officinale</i> | 0.2 |
| 황백 | Cortex of <i>Phellodendron amurense</i> | 0.13 |
| 총량 | | 4.5 |

- 2) 침 : 1일 2회. 멸균된 1회용 毫鍼(3.0 mm×4.0 mm, 동방침구)을 사용하여 百會, 四神總, 頭維, 上星, 翳風, 風池, 合谷, 太衝 등의 혈자리를 취혈하여 일회용 알코올 솜으로 소독한 후 피부와 직각이 되도록 자침하였다. 자침 깊이는 부위에 따라 차이가 있으나 5~20 mm 깊이로 자침하였으며 15분 동안 유침하였다.
- 3) 뜸 : 1일 1회, 20분. CV12(中腕)에 神氣灸 뜸 치료를 시행하였다
- 4) 양방치료 : 신경과, 감염내과 Medication 유지하고 재활의학과에서 재활치료를 병행하였다.
12. 치료기간 : 2017년 05월 26일~2017년 06월 26일(32일간)
13. 치료경과(Fig. 5, 6)
 - 1) 입원 1일 : NRS 8. Gait grade 8. 가만히 누워있어도 지속적인 회전성 현훈 호소함. 눈의 개폐에 상관없이 조금만 움직여도 어지러움 악화됨. 전혀 서있지 못하며 몸을 기대지 않고 앉아있지 못함. nausea 동반되나 vomiting 없음. 식사 및 소화 양호함.
 - 2) 입원 4일 : NRS 7. Gait grade 8. 몸을 기대지

- 않고 앉아있을 수 있음. 부축 받고 서있기 가능함. 병실 내 화장실 이동 시 wheel chair 사용
- 3) 입원 7일 : NRS 5. Gait grade 7. 구역감 소실. 부축 후 병실 내 화장실 이동 가능하며 병실 내 walker 이용 연습함.
 - 4) 입원 13일 : NRS 3. Gait grade 6. walker 사용하여 10 m 복도를 4~5번 왕복함. 간병인 도움 없이 혼자 화장실 사용 가능하나 불안정하여 난간 등을 잡고 이동
 - 5) 입원 16일 : NRS 3. Gait grade 5. walker 없이 걷는 연습 시작함. 지팡이 사용하여 복도를 3 m 정도 보행. 보행 시간 및 거리 증가로 다리 통증 호소
 - 6) 입원 22일 : NRS 1. Gait grade 3. 아침 기상 시 어지럼증 있으나 일과 중 소실. 지팡이 사용하여 10 m 복도 10회 이상 왕복. 난간 지지 및 보호자 감시 하에 계단 보행 가능
 - 7) 입원 32일 : NRS 1. Gait grade 1. 아침 기상 시 어지럼증 지속됨. 자력 보행하나 지팡이 없이는 불안해함. 난간 지지하여 계단 보행함. 병원 밖 외출 가능

<증례 2>

1. 이 름 : 김○○
2. 성별/나이 : 남/82세
3. 주소증
 - 1) Dizziness
 - 2) Ataxia
4. 발병일 : 2016년 8월 18일
5. 현병력

상기 보통 체격 원만한 성격의 남환으로 2016년 08월 18일 오전 8시 경 nausea 발생하여 가료하다가 증상 지속되어 오후 5시 119통해 본원 ER 내원하였고 conservative Tx. 받고 증상 완화되어 퇴원하던 중 보행장애 발생하여 brain MRI 검사함. cerebellar infarction 소견 보여 본원 신경과 입원 치료 후 환자 및 보호자 적극적인 한

방 치료 위하여 2016년 08월 29일 한방내과 외래 통해 입원함.

6. 과거력 : 전립선암(+) 2011년
7. 가족력 : 없음.
8. 사회력 : Alchole(-), Smoking(-)
9. 계통문진
 - 1) 수 면 : 천면
 - 2) 식 사 : 1일 3회. 일반식 한 공기/회
 - 3) 소 화 : 양호
 - 4) 대 변 : 1회/1일
 - 5) 소 변 : 1회/2-3시간. 잔뇨감(+) 야뇨 4-5회
 - 6) 구갈 및 음수 : 정상
 - 7) 땀 : 간헐적으로 自汗出
 - 8) 면 색 : 白
 - 9) 설 : 舌淡 白苔
 - 10) 맥 : 細弱
 - 11) 복 진 : 腹部 軟弱, 無力, 無痛
 - 12) 한 열 : 정상
10. 주요 검사 및 평가소견
 - 1) 혈액/소변검사 : WNL
 - 2) Brain evaluation : Acute infarction in the right cerebellum. The other small acute infarction in the right posterior pons(Fig. 3)

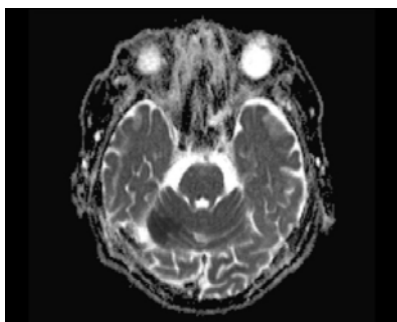


Fig. 3. Brain MRI ADC scan (2016.08.18).

- 3) Chest PA : WNL
- 4) EOM : Rt. eye의 medial gaze 제한
- 5) Facial motor : symmetry & intact

sense : symmetry & intact

- 6) Extremity motor : upper G5/G5 lower G5/G5
sense : symmetry & intact
- 7) 소뇌기능검사
 - (1) Finger to Nose test : +/-
 - (2) Heel to Shin test : -/-

11. 치료

- 1) 한 약 : 환자가 보험제 사용을 위하여 한국신약 반하백출천마탕 혼합단미엑스제와 보중익기탕 혼합단미엑스제를 매 식후 1포씩 복용하였으며 구성 약재는 다음과 같다(Table 2, 3).

Table 3. *Bojungikki-tang*

| Herbal name | Botanical name | 용량 (g) |
|-------------|---|--------|
| 백출 | Rhizome of <i>Atractylodes japonica</i> | 0.67 |
| 인삼 | Root of <i>Panax ginseng</i> | 0.67 |
| 감초 | Flower of <i>Chrysanthemum indicum</i> | 0.67 |
| 황기 | Root of <i>Astragalus membranaceus</i> | 0.5 |
| 당귀 | Root of <i>Angelica gigas</i> | 0.33 |
| 진피 | Pericarp of <i>Citrus unshiu</i> | 0.33 |
| 승마 | Rhizome of <i>Cimicifugae Radix</i> | 0.1 |
| 시호 | Root of <i>Magnoliae Flos</i> | 0.1 |
| 총 량 | | 3.4 |

- 2) 침 : 1일 2회. 멸균된 1회용 毫鍼(3.0 mm×4.0 mm, 동방침구)을 사용하여 百會, 四神總, 頭維, 上星, 翳風, 風池, 合谷, 太衝 등의 혈자리를 취혈하여 일회용 알코올 솜으로 소독한 후 피부와 직각이 되도록 자침하였다. 자침 깊이는 부위에 따라 차이가 있으나 5~20 mm 깊이로 자침하였으며 15분 동안 유침하였다.
- 3) 뜸 : 1일 1회. 20분. CV12(中腕)에 神氣灸 뜸 치료를 시행하였다
- 4) 양방치료 : 신경과 medication 유지하고 재활 의학과에서 재활치료를 병행하였다.
12. 치료기간 : 2016년 08월 29일~2016년 09월 28일(31일간)

13. 치료경과(Fig. 5, 6)

- 1) 입원 1일 : NRS 7. Gait grade 7. 지속적인 회전성 현훈 호소. 난간 잡고 5초 정도 기립하나 바로 주저앉음. 부축 받아 병실 내 2~3걸음 보행하나 휘청거림. 오른쪽으로 쏠리는 경향. nausea 동반되나 vomiting 없으며 경미한 소화 불량 호소하나 식사 양호함.
- 2) 입원 6일 : NRS 5. Gait grade 7. 어지러움 및 nausea 감소. 서있기 가능하나 보행 시 휘청거림 지속되며 양쪽 다리에 힘이 없고 보행 시 발이 앞으로 잘 나가지 않는 느낌 호소. 부축 받고 보행하여 병실 내 화장실 이용 가능하나 병실 밖 wheel chair 사용
- 3) 입원 12일 : NRS 3. Gait grade 6. 구역감 소실. 부축 후 10 m 가량 보행 가능함. 양 하지 소력감 지속되나 휘청거리는 양상 감소함.
- 4) 입원 17일 : NRS 3. Gait grade 5. walker 사용하여 10 m 복도를 4~5번 왕복함. 간병인 도움 없이 혼자 화장실 사용 가능
- 5) 입원 22일 : NRS 2. Gait grade 5. 간헐적으로 경미한 어지러움. walker 사용하여 10 m 복도를 10회 이상 왕복함. 양하지 소력감 감소. 휘청거리는 양상 거의 소실됨.
- 6) 입원 28일 : NRS 1. Gait grade 3. 간헐적으로 경미한 어지러움. 지팡이 사용하여 10 m 복도 4~5번 왕복함. 간헐적으로 양 하지에 갑자기 힘이 빠지는 증상 호소함. 난간 지지 및 보호자 부축 하에 계단 보행 가능
- 7) 입원 31일 : NRS 1. Gait grade 2. 지팡이 사용하여 자력으로 보행가능하며 보호자 감시 필요하나 난간 지지하여 계단 보행 가능.

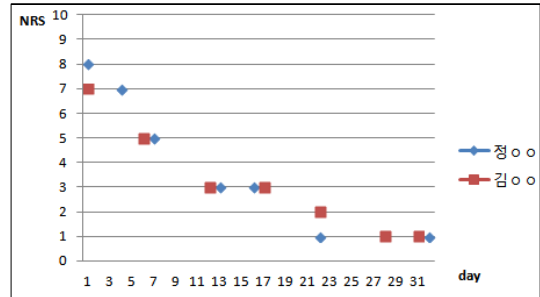


Fig. 5. Progress of central dizziness.

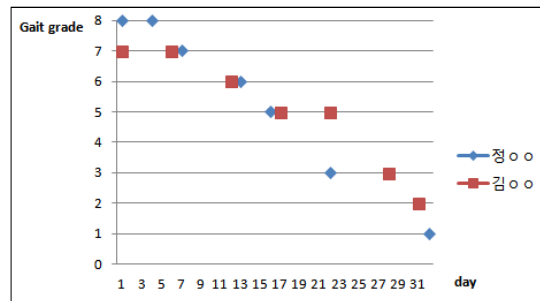


Fig. 6. Progress of cerebellar ataxia.

IV. 고찰 및 결론

서양의학적으로 중추성 현훈의 원인으로는 추골기저동맥계의 일과성 뇌허혈증, 소뇌경색, 뇌간경색, 시상 병변, 기저핵 병변, 대뇌 피질 및 백질의 병변, 중추신경계 종양, 경추성 질환, 추골기저동맥류 등이 있다. 이 중 소뇌는 신체 근육의 긴장을 조절하여 운동 및 평형을 유지하는 기관으로 두개골의 후와(posterior fossa)에 위치하며 소뇌천막에 의해 대뇌와 분리되어 있고 뇌간의 뒤쪽에 자리 잡고 있다. 소뇌를 신경해부학적으로 크게 분류하면 외측 두 개의 소뇌반구와 이들 중간에 위치하는 중부(vermis)로 구성되며, 원심성 구심성 신경 섬유들이 지나가는 통로가 되기도 한다⁸. 소뇌에 분포하는 동맥은 다수의 분합을 가지고 있으므로, 혈관의 일부에 폐색이 일어나도 증상이 없는 경우도 있으며, 동시에 소뇌동맥이 뇌간도 관류하고 있기 때문에 소뇌동맥의 장애에 의해 소뇌가 손상될

때 뇌간부 손상을 수반하기도 한다. 소뇌경색 시 회전성 현훈, 두통, 구토, 운동실조, 보행 불안정, 구음장애 등이 나타나는데 뒤아래소뇌동맥(posterior inferior cerebellar artery, PICA)의 경색에서는 현기증과 몸통 가쪽 쏠림이 가장 흔하며, 안진과 겨냥이상이 흔히 동반되며 삼킴장애가 나타나거나 가쪽숨뇌경색을 동반하는 경우도 있다. 앞아래소뇌동맥(anterior inferior cerebellar artery, AICA) 영역의 소뇌경색 시 현기증과 보행장애 실조가 나타나는데, 청력 이상과 얼굴신경의 마비가 동반되는 것으로 뒤아래소뇌동맥의 경색과 구분된다. 전형적인 위소뇌동맥(superior cerebellar artery, SCA) 경색 시 동측 운동 장애, 동측 Horner씨 증후군, 반측 도르래 신경마비 등이 나타난다⁹.

한방에서 眩暈이란 용어는 《三因方》에 최초로 기재되어져 있다¹⁰. 眩은 目眩으로 眼花 또는 眼前發黑, 視物模糊를 의미하고, 暈은 頭暈, 頭旋으로 자신이나 주위 사물이 도는 것 같아 서있을 수 없는 것을 의미하는데, 임상에서는 보통 頭暈과 眼花가 함께 나타나므로 眩暈이라고 한다.

眩暈의 원인은 風, 火, 痰, 虛로 귀결된다. 우선 《內經》에서는 '諸風掉眩 皆屬於肝'이라 하여 風을 원인이라 하였고 金元時代에 이르러 劉完素는 內經의 風에 火를 추가하여 風火가 相搏하여 眩暈을 發한다고 하였다. 또한 朱丹溪는 '無痰不能作眩'이라고 하여 痰을 원인으로 보았으며, 張景岳은 '無虛不能作眩'이라고 하여 痰과 虛에 의해 眩暈이 發한다고 설명하였다¹¹.

본 증례의 두 환자는 모두 痰暈으로 변증하여 침구치료 및 한약을 투여하였으며, 그 결과 현훈과 운동실조에 유의한 호전을 보였다. 증례 1의 환자는 面白 惡心 眩暈 頭重 振水音 汗出 脈滑 舌淡紅 微白苔 등의 증상으로 보아 痰暈으로 변증하였고 증례 2의 환자는 面白 惡心 眩暈 頭重 乏力 舌淡白苔 脈細弱 小便不利 등의 증상으로 보아 痰暈에 뚜렷한 氣虛를 겸한 것으로 변증하였다. 두 환자 모두 현훈 환자에게 다용되는 百會 四神總 頭維

上星 翳風 風池 등의 혈과 關格 氣塞의 특효혈인 四關穴 즉 合谷 太衝을 選用하여 침치료를 시행하였으며 中脘에 구법을 활용하여 補氣 化痰 하도록 하였다.

半夏白朮天麻湯은 李의 《脾胃論》에 '頭苦痛如裂 身重如山 四肢厥冷 不得安臥...痰厥頭痛矣 製半夏白朮天麻湯主之'라고 기재된 처방이다¹². 脾虛로 痰이 발생하고 風과 안에서 相挾하여 眩暈頭痛, 胸膈痞悶, 惡心嘔逆 등의 증상이 나타날 때 健脾燥濕하고 化痰熄風시키는 효능이 있다^{13,14}. 또한 氣虛則生痰하므로 氣虛증상이 뚜렷한 증례 2의 경우에는 補中益氣湯을 추가로 처방하여 補中益氣하고 化痰 하도록 하였다. 반하백출천마탕과 보중익기탕을 사용한 현훈 및 보행실조에 대한 기존 연구는 최⁵의 반하백출천마탕가미방을 사용한 중추성 현훈과 소뇌성 보행실조 치험 1례, 구¹⁵의 반하백출천마탕가미방을 사용한 현훈 치험 2례, 인¹⁶의 반하백출천마탕가미방을 사용한 말초성 현훈 치험 5례, 남¹⁷의 보중익기탕을 사용한 만성신질환 환자의 현훈 치험 1례 등으로 많은 연구가 이루어져 있으나 대부분 탕제를 사용한 점에서 본 증례와 차이가 있다.

본 증례에서 사용한 혼합단미엑스산제는 한 가지 한약재를 추출하여 엑스제로 만든 단미엑스산제를 한약서의 처방에 따라 혼합한 것으로 건강보충제로 사용된다. 약제를 먹기 쉽게 하거나 일정한 형태로 만들기 위해 부형제가 첨가되어 복용 후 경미한 소화불량이나 텅텅함을 느낄 수 있고 일반적으로 탕제에 비해 유효성분의 함량이 낮아 효과가 부족하며¹⁸ 證에 따른 가감이 불가능하여 환자와 한의사 모두에게 선호되지 않는 것으로 조사되나¹⁹, 환자의 경제적 부담이 적고 복용과 휴대의 편리함에 장점이 있어 널리 사용되고 있다²⁰.

증례 1의 환자는 입원 당시 서있지 못할 정도로 심한 현훈을 특징으로 보였으며 광범위한 소뇌 및 대뇌 영역의 경색에 비해 편마비, 감각이상, 구음장애 등의 다른 증상은 뚜렷하지 않았다. 환자는 평형감각 및 균형감각의 저하를 보여 가만히 서있

거나 앉아있는 것도 어려워하였으나 침구치료 및 반하백출천마탕 엑스제 복용 후 호전되어 퇴원 시 현훈은 대부분 소실되었고 자력으로 보행 가능하였다.

증례 2의 환자는 입원 시 현훈, 운동실조, 안구 운동 제한 등 전형적인 소뇌 경색 증상을 보였으며 운동 및 감각 마비는 없으나 협조 운동이 잘 되지 않아 보행 시 발이 앞으로 잘 나가지 않는 증상, 편측쓸림 등을 호소하였다. 침구치료와 반하백출천마탕 엑스제, 보중익기탕 엑스제 복용 후 점차적으로 증상이 호전되어 퇴원 시 현훈은 거의 소실되었으며 보행상태도 외출이 가능한 수준으로 회복하였다.

본 증례는 소뇌부의 경색으로 인한 중추성 현훈과 운동실조로 보행이 불가능했던 두 명의 환자를痰暈으로 변증하여 半夏白朮天麻湯 혼합엑스산제 및 補中益氣湯 혼합엑스산제를 투여하고 침구치료를 시행하여 현훈의 호전 및 운동실조의 현저한 개선 효과를 얻을 수 있었으므로 이를 보고하는 바이다. 두 환자 모두 치료 시작부터 종료까지 동일한 처방과 침구치료가 유지되었고 주로 탕제를 복용한 기존의 연구와는 달리 한방혼합엑스산제를 처방하여 유효한 효과를 보인 것에 의의가 있으나, 여러 치료가 병행되어 각각의 치료 효과를 파악하기는 어렵다는 한계가 있다. 또한 단 두 개의 증례에 불과하므로 한방보형제제 사용만으로도 충분한 치료 효과를 얻을 수 있는지에 대해서는 향후 좀 더 다양한 증례의 축적과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Koo BH. Oriental Internal Medicine. Seoul: Seowondang; 1985, p. 182-6.
2. Department of Gangye Internal Medicine in national university of Korean Medicine. Korean Gangye Internal Medicine. Seoul: Oriental Medicine

- research society; 2001, p. 129-39.
3. Baloh RW. Vertigo. *Lancet* 1998;352(9143):1841-6.
4. Kim BO, Kim YJ, Kim HJ, Ryu HC, Jeon SY, Hong S. A Case of Cerebellar Infarction Patient with Vertigo and Ataxia. *J Int Korean Med* 2003;24(3):662-6.
5. Choi KS, Lee HH, Shin YS, Kim KS, Kim YS, Han YH, et al. Case Studies of Central Vertigo Patients Diagnosed as Cerebellar Infarction. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2009; 22(6):1589-93.
6. Sun SH, Lee JE, Han DY, Lee SW, Lee SL, Ko SG. The Two Case Reports of Taeumin with Central Dizziness and Cerebellar Ataxia. *Korean J Oriental Int Med* 2004;25(2):335-43.
7. Heo JW, Cha JY, Jo HK. Case Report of Cerebellar Artery Infarction Patients Treated by Traditional Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2016;37(2):143-56.
8. Lawrence MT, Stephen JM, Maxine AP. Current Diagnosis & Treatment. Seoul: Korean national medical university faculty; 1999, p. 153-67.
9. Kase CS, Norrving B, Levine SR, Babikian VL, Chodosh EH, Wolf PA, et al. Cerebellar infarction Clinical and anatomic observations in 66 cases. *Stroke* 1993;24(1):76-83.
10. Chenwuzhe. The prescriptions on three factors. Taipei: Dailiangufeng publisher; 1978, p. 6-7.
11. Lee WS. The East-West medical consideration on giddiness. *East-West Med* 1990;15(3):5-14.
12. Kim SY, Won HY, Choi CW, Kim KS, Lee DW. The effects of Banhabackchulchunma-Tang (BCT) on Dementia induced by focal brain ischemic injury in rats. *J Orient Neu* 2006; 17(2):61-73.
13. Huangtaikang, Shicheng. A complete collection of Modern herb prescription study. Beijing:

- Science publisher: 1996, p. 427-35.
14. Chenwei, Luyiping. A series of basic theoretical system on oriental medicine Prescription medicine. Seoul: Euisungdang: 1993, p. 430-1.
 15. Koo JS, Kim BH, Seo BI. A Clinical Study of Two Patients on Vertigo with Banhabaekchulcheonma-tang gamibang. *The Korea J of herbology* 2015;30(5):1-6.
 16. An SH, Choi JS, Cho CS, Kim CJ. Five Case Report of Peripheral Vertigo Diagnosed Dam Hun with Oriental Medical Treatment-Banhabaekchulchunma-tang gagam. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2009;23(1):263-8.
 17. Nam WJ, Bea SH, Park SY, Jung SY, Park DI. Case Study of the Patient Considering Chronic Renal Failure Treated with Bojungikki-tang and Bojungikki-tang gamibang. *The Korean J of Oriental Medical Prescription* 2013;21(2):181-6.
 18. Lee SY, Kang KH, Lee HW, Lyu SA, Kim HB, Lyu JH. The Comparative Study on the Difference of Anti-allergic Effects Based on Different Form of Seunggal-tang. *J Korean Oriental Pediatrics* 2008;22(1):103-11.
 19. Kyun YC, Yoo WK, Seo BI. A Study on the Current Status of Prescribed Drugs in Oriental Health Insurance and their Improvement. *The Korea journal of herbology* 2012;27(2):1-16.
 20. Song BW. Traditional Korean Herbal Medicine in General Hospotal. *J Korean Soc Hosp Pharm* 1992;9(3):214-7.