평형침을 포함한 한의치료로 호전된 뇌내출혈 환자의 한의치험 1례에 대한 증례보고-

김해웅, 원서영, 김정희, 유주영, 정은선, 유호룡, 설인찬, 김윤식
대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

A Patient with Intracerebral Hemorrhage Improved by Korean Medical Treatment including Pyung-Hyung Acupuncture: A Case Report

Hae-yoong Kim, Seo-young Won, Jeong-hui Kim, Ju-young Ryu,
Eun-sun Jung, Ho-ryong Yoo, In-chan Seol, Yoon-sik Kim
Dept. of Circulatory Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dae-Jeon University

ABSTRACT

Objective: This study examined the effectiveness of Pyung-Hyung acupuncture and herbal medicine for a hemiplegic patient diagnosed with intracerebral hemorrhage.

Methods: The patient was treated with Pyung-Hyung acupuncture and herbal medicine for one month. Intracerebral hemorrhage symptoms were evaluated using the Korean version of the Modified Barthel Index (K-MBI), the Manual Muscle Test (MMT), and brain CT images.

Results: Following Pyung-Hyung acupuncture and herbal medicine, K-MBI, MMT, and brain CT image results improved.

Conclusion: This case showed that Pyung-Hyung acupuncture and herbal medicine effectively treated intracerebral hemorrhage with hemiplegia.

Key words: intracerebral hemorrhage, hemiplegia, herbal medicine, acupuncture, Pyung-Hyung acupuncture

1. 서 론

뇌내출혈은 뇌출혈(Cerebral hemorrhage)이라고도 하며, 뇌 내부의 비외상(non-traumatic) 출혈을 뜻한다. 뇌내출혈은 뇌경색(70%)에 이어 뇌졸중에서 두 번째로 발병률이 높은 질환(20%)이고 사망률과 이환율이 높은 질환으로서 모든 뇌졸중으로

인한 사망률의 약 15%를 차지한다¹.

뇌내출혈은 선조체와 시상과 같은 심부회질, 대뇌엽, 소뇌와 뇌교 등에서 주로 발생한다².

뇌내출혈 발생 원인으로는 고혈압, 뇌동맥류, 혈관기형 등이 있고 그 중 고혈압에 의한 경우가 가장 많다³.

임상증상으로는 일차적으로 두개강 내 출혈로 인하여 발생하는 혈종과 부종 등으로 인한 비특이적 증상과 뇌조직 손상으로 발생하는 기능장애로 인한 특이증상으로 나눌 수 있다. 비특이증상으로 가장 흔한 것으로 두통이 있다⁴. 특히 뇌실내 출혈

· 투고일: 2021.09.09, 심사일: 2021.10.27, 게재확정일: 2021.10.28

· 교신저자: 김윤식 충남 천안시 서북구 노태산로 4

대전대부속천안한방병원

TEL: 041-521-7536 FAX: 041-521-7007

E-mail: yoonsik@dju.kr

이 동반되는 경우 극심한 두통이 항상 발생한다⁵. 이와 함께 두개강 내압 상승으로 인한 구토가 동반되는 경우가 많다^{5,6}. 특히 증상은 일차적으로 출혈로 인해 파괴되는 뇌 조직의 기능에 따라 다르게 나타난다².

급성 뇌졸중의 평가에 뇌자기공명영상의 중요성이 점증하고 있으나, 뇌전산화층촬영(Computed tomography, CT)을 통해서 쉽게 진단할 수 있으며 처음 몇 시간 동안에 혈종이 더 커질 수 있기 때문에 필요하면 CT를 추가적으로 조사하여야 한다⁷.

임상에서는 뇌내출혈을 치료하기 위해 약물 치료 또는 수술적 치료를 한다. 2014년 개정된 뇌졸중 진료지침에 따르면 혈종의 종괴효과에 의한 의식의 악화가 있을 때, 글래스고우 혼수척도 9점 이상, 혈종 부피가 25~40 mL인 경우, 증상발현 후 62시간 이내인 천막 상부 뇌출혈인 경우 등에 수술적 치료를 시행하고 그 외의 경우 대체로 뇌압 조절, 혈압 조절, 경련 예방 및 치료를 위한 약물 치료를 시행하며 경과 관찰한다⁸.

우리나라는 양한방 이원적인 의료정책에 의해 여러가지 치료 체계를 거쳐야하기 때문에 뇌졸중 치료와 예방에 대해 양방과 한방 협진에 대한 비교분석, 객관적인 자료가 부족한 현실이다⁹. 또 자발성 뇌내 출혈 환자 중 수술 요법을 거치지 않은 환자의 한의학적인 치료에 대한 다수의 보고가 이어지고 있지만 대부분의 치료는 중풍칠치혈 등 정경혈을 이용한 침치료이다.

최근 임상에서는 평형침법이 널리 사용되고 있다. 북경중의약대학교병원 왕문원 박사에 의한 개발된 평형침구학은 침구를 이용하여 인체 대뇌 중추가 각 기관계통의 생리기능에 대한 회복을 조절하는 과학이다. 그리하여 인체의 진통효과, 면역기능 조절, 소염, 퇴열, 혈압 조절, 혈당 기능 조절이 가능하게끔 한다¹⁰. 이미 중국에서는 전통의학과 현대의학이 침구학적 영역에서 상호 결합한 과학침구학으로 인정받고 널리 쓰이고 있으며 국내에도 소개되어 2011년에 《평형침구학》이 출판되었다¹¹.

현재(2021년 8월) 평형침법 치료와 관련된 국내 논문은 말초성 안면신경마비¹², 급성 요부 염좌¹³, 요추 추간판 탈출¹¹ 단 세 편에 불과할 정도로 치료법에 대한 논문이 거의 부재한 상태이다. 그리고 중국에서도 뇌출혈에 대한 평형침 치료의 논문¹⁴은 1건에 불과하다.

이에 본원에서 뇌실내 출혈 환자를 평형침 병행 치료를 통해 유의미한 호전 결과를 얻었기에 치료 방법을 제시하고 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 정보 및 동의

대전대학교 부속 천안 한방병원에서 2021년 1월 18일~2021년 3월 2일 입원치료 받은 뇌내출혈 환자 1명을 대상으로 하였다. 본 증례보고는 환자 전자차트를 기반으로 한 후향적 증례기술로서 IRB 심의면제 승인을 받았다(DJUMC-2021-BM-11).

2. 환자명 : 허○○(F/72)

3. 주소증

- 1) Lt. side weakness(Gr. 4/4)
- 2) Lt. facial hypoesthesia
- 3) Lt. side numbness
- 4) Gait disturbance(Gr. 6)-휠체어, 보행보조기 이용
- 5) Dizziness

4. 진 단

- 1) 상세불명의 뇌내출혈[I619]
- 2) 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압[I109]

5. 발병일 : 2021년 1월 16일

6. 치료기간 : 2021년 1월 18일~2021년 3월 2일, 본원 입원치료

7. 과거력

- 1) Both knee arthritis : 2016년경 진단 후 양측 무릎 인공관절 치환술 1회, 현재 관련 약물 복용 중

- 2) HNP of L-spine : 2016년경 진단 후 별무치치
- 3) HTN : 2018년경 진단 후 약물 복용하다가 중단하였고 본원에서 혈압약 처방
- 4) Cataract : 2018년경 양측 눈 백내장 진단 후 수술 1회, 관련 약물 복용 하지 않음
8. 복용 약물 : 오파스트정 1정/1회/일, 낙소졸정 500/20 mg 1정/2회/일, 아세렌캡슐 1정/1회/일, 세비카정 1정/2회/일
9. 가족력 : 별무
10. 사회력 : 별무음주, 별무흡연, 커피 1잔/일
11. 현병력
상기환자 2021년 1월 16일 별무계기로 발생한 Lt. side weakness, Lt. facial hypoesthesia, Lt. side numbness, Gait disturbance, Dizziness로 ○○종합의료원에서 별무검사 및 수액 처치 후 2021년 1월 18일 Local 한의원에서 ATx. 및 상급병원 진료 권유받고 증상 지속되어 적극적인

한방 처치를 위하여 2021년 1월 18일 본원 외래 경유하여 입원하였다.

12. 활력징후(Vital sign)

2021년 1월 18일 입원 시 혈압 160/100 mmHg, 맥박수 81, 호흡수 20, 체온 36.9도, 고혈압이 있으나 관련 약물 복용 중단한 상태로 1월 19일 혜화의원 의뢰하여 휴온스암로디핀정 5 mg 1정 1회/일 처방하였으나 1월 20일 혈압 169/90 mmHg, 1월 21일 혈압 176/100 mmHg로 조절이 미흡하여 1월 21일 혜화의원에게 재 의뢰하여 세비카정 5/20 mg 1정 2회/일로 처방을 변경하였다. 그 후 혈압은 150/90 mmHg 아래로 유지되었다.

13. 주요 검사 소견

1) Brain CT

Brain CT(2021년 1월 18일) ICH on right basal ganglia

R : Hematoma on right basal ganglia(Fig. 1).

ICH on right basal ganglia

Fig. 1. Brain CT [2021-01-18].

- 2) EKG(2021년 1월 18일) : CRBBB(Complete Right Bundle Branch Block), Borderline Abnormal
- 3) Chest PA(2021년 1월 18일)
 - (1) Lungs are clear
 - (2) Active infiltration is not seen
 - (3) no evidence of active lesion
- 4) Brain MRI&MRA(2021년 1월 18일) : Axial-T1 T22 Falir Diffusion, Sagittal-T1 images are

taken. Old Brain infarcts or chronic resolved hematoma in both basal ganglia/subinsular region, and adjacent encephalomalacia. Microangiopathic leukoencephalopathy. BRAIN MRA SCAN....: Asymmetric narrow in left distal vertebral artery. No evidence of remarkable aneurysmal saccular outpouching in main cerebral vessels and the circle of the Willis(Fig. 2).

Old Brain infarcts or chronic resolved hematoma in both basal ganglia/subcortical region, and adjacent encephalomalacia

Fig. 2. Brain MRI [2021-01-18].

- 5) LFT(2021년 1월 19일) : Total protein : 6.4 g/dL ↓(참고치 Min-6.6 g/dL, Max-8.3 g/dL)
BUN : 25.7 mg/dL ↑(참고치 Min-7 mg/dL, Max-20 mg/dL)
- 6) CBC(2021년 1월 19일) : neutrophil : 38.0% ↓(참고치 Min-40%, Max-80%) monocyte : 11.6 % ↑(참고치 Min-2%, Max-10%) RBC : $3.45 \times 10^6/\mu\text{L}$ ↓(참고치 Min- $4.5 \times 10^6/\mu\text{L}$, Max- $6.5 \times 10^6/\mu\text{L}$) Hemoglobin : 11.0g/dL ↓(참고치 Min-13 g/dL, Max-17 g/dL) Hematocrit : 34.3% ↓(참고치 Min-38%, Max-52%) ESR : 26 mm/hr ↑(참고치 Min-0 mm/hr, Max-10 mm/hr) MCHC : 32.1 g/dL(참고치 Min-33 g/dL, Max-37 g/dL)
14. 초진소견
 - 1) 식 욕 : 양호, 평소 밥식으로 끼니당 1/3 공기씩 3끼
 - 2) 소화상태 : 식후 더부룩한 경우가 많은 편
 - 3) 대 변 : 1회/1~2일, 정상변
 - 4) 소 변 : 보통, 1회/3~4시간

- 5) 땀 : 적은편
- 6) 월 경 : 48세 폐경
- 7) 수 면 : 불량, 입면난, 천면, 수차례 중도각성
- 8) 한/열 : 몸은 찬 편이나 好冷飲
- 9) 맥 : 침현유력

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 치료기간

2021년 1월 18일부터 2021년 3월 2일까지 대전대 학교 부속 천안한방병원 내과 1에서 입원치료 하였다.

2. 평가 및 치료 방법

1) 임상적 평가

(1) 한국판 수정바텔지수(K-MBI)

현재 재활 분야에서 뇌졸중 환자의 일상생활활동 평가를 위해 널리 사용되고 있는 도구로 다른 도구에 비해 민감도가 높고 단순하며 쉽게 점수를 매길 수 있으며 신뢰도와 타당도가 높은 것으로

보고되고 있다^{15,18}. 개인위생, 목욕, 식사, 용변처리 등 일상생활 수행에 필요한 항목 10가지에 대해 평가하는 방식으로 본 증례에서는 입, 퇴원 시 환자의 K-MBI 점수를 측정하였다.

(2) 도수근육검사(Manual Muscle Testing, MMT)

근육검사는 이학적 검사에서 없어서는 안 될 부분으로 근육 검사를 통해 다른 과정에서는 발견할 수 없는 정보를 얻을 수 있으며 이런 정보들은 특정 진단, 예후, 신경근과 근골격계 질환의 치료에 유용하게 사용된다.¹⁶ 이에 양하지 근력 평가를 위해 도수근력평가를 이용하였고 완전마비 0점(Zero)에서부터 정상근력에 해당하는 5점(Normal)로 점수를 매겼다.

(3) Brain CT

뇌실 내 출혈 흡수 경과를 확인하기 위해 첫째 Brain CT 촬영 후 약 한달 간 주기적으로 Brain CT 추적검사를 시행하였다.

2) 치료방법

(1) 침치료

동방메디컬에서 제작한 0.25×30 mm, 0.30×40 mm stainless steel 1회용 멸균 호침을 사용하였다. 입원 기간(2021년 1월 18일~3월 2일)에 1일 2회씩 자침하였다. 취혈은 0.30×40 mm 호침으로 평형침구 우측 승제(升提), 편탄(偏癱), 견통(肩痛), 슬통(膝痛), 위통(胃痛), 양측 두통(頭痛), 강압(降壓)혈을 선정(Table 1)하여 單穴, 單刺 하였고 0.25×30 mm 호침으로 GV20(百會), 좌측 HT3(少海), HT7(神門), LI11(曲池), LI4(合谷), Ex-UE9(八邪), GB31(風市), GB34(陽陵泉), ST36(足三里), GB39(懸鍾), LR3(太衝) 우측 LR3(太衝), ST44(內庭), ST43(陷谷), ST36(足三里)를 선정하였고 좌측 주관절 이하, 슬관절 이하에 전침기로 4 Hz의 전기자극을 가하여 15분간 유침하였다.

Table 1. Pyung-Hyung Acupuncture Points

Point	Location
Seung-je	GV20 (Baekhoe) anterior 1 chon in direction of GV23 (Sangseong)
Pyeon-tan	2.5 chon directly above the ear apex, in the direction of Ex-HN5 (Taeyang) from GB8 (Solgok)
Gyeon-tong	1 chon down in an oblique direction from ST36 (Joksamni)
Seul-tong	Extend arms forward (palms in front) at the highest point of the elbow joint
Wi-tong	0.5 chon below the corner of the mouth, 3 cm on the side
Du-tong	Middle of LR2 (Haenggan) and LR3 (Taechung)
Gang-ab	Directly under the medial malleolus

(2) 한약치료

① 반하백출천마탕가미(Table 2)

2첩을 120 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 매 식후에 복용하도록 하였다(2021년 1월 18일 저녁~2021년 1월 20일 점심, 2021년 2월 3일 저녁~2월 10일 점심).

② 천마구등음가미(Table 3)

2첩을 120 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 매 식후마다 복용하도록 하였다(2021년 1월 20일 저녁~2021

년 2월 3일 점심).

③ 청간소요산(Table 4)

2첩을 120 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 매 식후마다 복용하도록 하였다(2021년 2월 10일 저녁~2021년 2월 26일 점심).

Table 2. The Composition of *Gami-banhabakchulchunma-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g/day)
釣鉤藤	<i>Uncaria rhynchophylla</i>	16
牡蠣粉	<i>Ostrea gigas</i> Thunberg	16
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	12
澤瀉	<i>Alisma orientale</i> Juzepczuk	8
半夏	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	8
白朮	<i>Macrocephala</i> Koidzum	8
豬苓	<i>Polyporus umbellatus</i>	6
陳皮	<i>Citrus reticulata</i>	6
桂枝	<i>Cinnamomi ramulus</i>	6
天麻	<i>Gastrodia elata</i>	6
甘菊	<i>Chrysanthemum indicum</i>	6
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	6
竹茹	<i>Phyllostachys nigra</i> Munro	6
枳實	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinesque	6
黃連	<i>Coptis japonica</i> Makino	4
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	20

Table 3. The Composition of *Gami-cheonmagudeung-eum*

Herbal name	Scientific name	Amount (g/day)
釣鉤藤	<i>Uncaria rhynchophylla</i>	16
石決明	<i>Senna occidentalis</i>	16
龍骨	<i>Bos species</i>	16
牡蠣粉	<i>Ostrea gigas</i> Thunberg	16
白何首烏	<i>Cynanchum wilfordii</i> Hemsl	8
杜仲	<i>Eucommia ulmoides</i>	8
夏枯草	<i>Prunella vulgaris</i> L	8
牛膝	<i>Acyranthes bidentate</i> Blume	6
甘菊	<i>Chrysanthemum indicum</i>	6
決明子	<i>Senna tora</i> L	6
天麻	<i>Gastrodia elata</i>	4
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	4
天竺黃	<i>Phyllostachys bambusoides</i>	4
遠志	<i>Polygala tenuifolia</i>	4
石菖蒲	<i>Acorus gramineus</i>	4

(3) 물리치료

전기자극치료(Electrical stimulation therapy, EST)
: 월요일~토요일 1일 1회 좌측 상하지에 약 20여 분간의 EST 치료를 시행하였다.

(4) 도수치료

혜화의원에 의뢰하여 월요일~토요일 1회당 20~30 분간 물리치료가 좌반신 근력 향상을 위해 도수 치료를 시행하였다.

3. 치료 경과

1) 한국판 수정바텔지수(Korean Version of Modified Barthel Index, K-MBI)

K-MBI는 입원 시 100점 만점 중 86점이었고 1월 30일 87점으로 호전되었고 퇴원시까지 87점으로 유지되었다(Fig. 3)

Fig 3. Change of Korean ver modified Bathel index during treatment.

2) 도수근육검사(Manual Muscle Testing, MMT)

입원 시와 퇴원 시 도수 근력을 비교한 결과 Elbow joint, Wrist joint 3에서 4, Shoulder joint, Hand grip은 3에서 4, Knee joint, Extensor hallucis longus는 3에서 4, Hip joint, Ankle joint는 3에서 4로 호전되었다(Table 5).

Table 4. The Composition of *Cheonggansoyo-san*

Herbal name	Scientific name	Amount (g/day)
香附子	<i>Cyperus rotundus</i> L.	10
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> Pallas	6
白朮	<i>Macrocephala</i> Koidzum	6
青皮	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	4
柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i> L	4
麥門冬	<i>Liriope muscari</i>	4
當歸	<i>Angelica gigas</i>	4
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4
山梔子炒	<i>Gardenia jasminoides</i> Ellis	2
薄荷	<i>Mentha canadensis</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	2
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	3

Table 5. Change of Manual Muscle Testing during Treatment

	2021.01.18 (Admission)	2021.03.02 (Discharge)
Shoulder joint	3	4
Elbow joint	3-	4
Wrist joint	3-	4
Hand grip	3	4
Hip joint	3	4
Knee joint	3-	4
Ankle joint	3	4
Extensor hallucis longus	3-	4

3) Brain CT

입원시 검사한 Brain CT 소견상 Rt. Basal ganglia 에 ICH 소견이 보였고 1월 25일, 2월 1일, 2월 3일, 2월 22일 Brain CT 검사시 동일부위 hematoma가 순차적으로 흡수되었음을 확인할 수 있었다(Fig. 4).

Fig 4. Change of Brain CT.

Ⅳ. 고 찰

자발성 뇌내출혈은 외상 수반 없이 뇌 실질내 출혈이 발생하는 질환으로 고혈압을 제외한 다른 질병이 없는 가운데 일차적으로 발생하거나 선천적, 후천적 질환에 의해 이차적으로도 발생한다. 자발성 뇌내출혈은 전체 뇌혈관 질환의 약 15% 내외를 차지하고 있으며 여러 가지 치료 방법의 발전했음에도 높은 이환율과 사망률을 보인다¹⁷.

뇌내출혈의 위치는 기저핵(Basal ganglia, 40~50%), 대뇌반구(Cerebral hemisphere, 20%), 시상(Thalamus, 10~15%), 교뇌(pons, 10%), 소뇌(Cerebellum, 10%), 다른 뇌줄기(Other brainstem, 5%) 부위 등에서 다양하게 발생한다.

고혈압은 뇌내출혈 원인의 55% 정도 차지하는 가장 흔한 원인이다. 노인 뇌내출혈의 흔한 원인은 아밀로이드 혈관병이고 고혈압 없는 젊은 환자들의 흔한 원인은 동맥류를 포함한 혈관 기형이다.

뇌내 출혈 발생 시 의식저하(50%), 구역(40~50%), 두통(40%), 경련(6~7%) 같은 전신 증상이 나타나고 병변 위치에 따라서 다양한 증상이 나타날 수 있다¹.

뇌출혈 환자 발생 시 먼저 기도유지, 호흡, 혈액 순환 상태를 살피면서 국소 신경학적 이상이 있는지를 면밀히 검사하여야 한다. 나아가서 외상 유무도 주의 깊게 살펴야 한다. 특히 혈압은 환자의 평소 혈압, 두개 내압 상승 정도, 연령, 추정되는 출혈 원인, 출혈 시점부터의 시간에 따라 적절하게 조절되어야 한다³. 그러므로 급성 뇌내출혈 환자에서 수축기혈압을 160 mmHg 이하로 낮추는 것을 원발 목표로 하며, 수축기 혈압이 150 mmHg 이상인 경우는 140 mmHg까지도 낮출 수 있다¹.

최신 뇌출혈에 대한 진료 지침을 살펴보면 약물 또는 수술적 방법을 통한 치료를 시행 중이다. 혈종의 종괴 효과에 의한 의식 악화가 있을 때, 글래스고우 혼수척도 9점 이상, 혈종 부피 25~40 mL, 증상발생 72시간 이내인 천막 상부 뇌출혈인 경우,

최대 직경 3 cm 이상의 소뇌출혈, 또는 뇌간 압박, 수두증 증상이 있는 경우 수술적 치료를 권고하고 있고 그 외의 경우 대체로 뇌압조절, 혈압조절, 경련 예방 및 치료를 위한 약물 치료가 시행된다. 이 과정에서 헤파린, 와파린 사용하고 있다면 이를 중지하고 프로타민, 비타민K를 사용할 수도 있다⁸.

한의학에서는 뇌출혈을 중풍의 범주로 보고 있다. 중풍은 넓은 의미에서 뇌출혈, 뇌혈전증, 뇌색전증, 일과성뇌허혈 등 여러 질환이 포함되는 뇌혈관계질환, 중추신경계질환, 근질환, 파상풍유사질환까지를 포함하는 개념으로 人事不省, 手足癱瘓 口眼喎斜, 偏身麻木 등의 임상증상을 나타내는데 발병이 급작스럽고 변화가 급속함이 자연계의 風邪의 특성과 유사하여 중풍이라 정의하였다. 중풍의 치료에 대해서는 금원시대가 분수령이 되어 금원시대 이전의 의가들은 外風이 入中한 설을 지지한 까닭에 치료 원칙이 祛風 위주였지만 청대 龍在經은 《金匱中風統論》에서 中風八法이 있는데 一日開關, 二日固脫, 三日泄大邪, 四日轉大氣, 五日逐癱瘓 六日除熱氣, 七日通竅火逐, 八日灸俞穴이다 라고 하여 진행단계별로 나누어 변증 논치함을 강조하였다¹⁹.

현재 한국에서는 한의중풍변증표준안-III가 도출되어 화열증, 음허증, 기허증, 습담증 네가지 형태의 임상지표 집합 형태로 변증을 설명하고 진단에 대한 표준화를 이루어 나가고 있다. 이를 토대로 중풍 진료에 있어 환자의 변증 유형을 대별하는 기초자료로 활용되고 있다²⁰.

본 증례는 자발성 뇌내출혈로 인한 좌반신 위약 및 보행장애, 어지럼증을 호소하는 환자의 한방 치험례이다. 본 증례의 침 치료는 평형침법을 위주로 보편적 침치료를 보조수단으로 병행하였다. 평형침법은 중국의 왕문원 교수에 의해 창시된 침법이다. 평형 침구는 200여 차 학습반을 진행하고 4000여 개 병원, 6000여 명의 평형침구 핵심의사들의 임상응용을 바탕으로 창시되었다. 평형 침구학은 중국 과학기술부 973과제로 선정된 이후 중의약 과학기술

보급 항목으로 선정되는 등 현대 침구학으로 자리 잡고 있다. 평형침법은 환자의 질병의 원인으로 고위중추 관리계통에 문제가 있다고 본다. 그리하여 말초신경의 과점(靶點 : 신경, 신경절, 신경총이 지나가는 목표지점)에 자침함으로써 대뇌중추 파워(靶位) 조절기능 및 자아평형계통 자동조절기능을 이용하여 환자 스스로 질병 치료를 하게끔 도와준다¹⁰.

본 증례는 평형침법이 근골격계 질환 뿐만 아니라 중풍과 같은 중추신경계통 질환에도 효과가 있는지 알아보고자 하였다. 중국에서는 2005년~2007년 초기 고혈압성 뇌내출혈 환자 30례에 대한 평형침 연구가 진행되었고 기존 서양의학적 치료법에 비해 평형침 치료를 받은 환자군에서 부작용 없는 혈압 감소 효과 및 유효한 신경회복 효과가 있음을 확인할 수 있었다¹⁴. 이러한 연구 결과 및 평형침 이론을 근거로 하여 증례의 환자에게 뇌혈관으로 인한 중풍 후유증 치료 작용이 있는 혈위인 편삼침(偏三針) 편탄(偏癱, 측두부 耳尖상 1.5촌), 견통(肩痛, 비골소두 전방 함요처와 외과침 전방을 연결한 선의 1/3 되는 곳), 슬통(膝痛, 주황문과 적백육제가 교차하는 곳)과 모든 만성질환을 치료하는 보조 혈위인 승제(升提, 백회혈 전방 2 cm), 위통(胃痛, 구각에서 직하방 1촌 내려간 곳), 고혈압성 두통 치료 혈위인 두통(頭痛, 엄지 발가락과 둘째 발가락의 접합부 상방 1촌처), 강압(降壓, 내과침 직하 1.5촌에서 주상골 방향으로 0.5촌)혈을 사용하였다. 특히, 편탄혈 승제혈은 국가중의약관리국 중의약과학기술성과 보급항목으로 선정된 혈위이다¹⁰.

이에 병행하여 開竅寧神 平肝熄風 작용이 있는 GV20(百會), 清熱解毒 및 手指麻木 등에 효과 있는 Ex-UE9(八邪), 中風七處穴인 LI11(曲池) GB31(風市), ST36(足三里), GB39(懸鍾), 通絡止痛 작용 있는 四關穴인 LI4(合谷), LR3(太衝), 고혈압 치료시 효과가 있다고 알려진 HT7(神門), GB34(陽陵泉), 頭上火로 인한 두통에 사용되는 좌우 양

측 HT3(少海)²¹, 평소 소화불량도 있어 通降胃氣, 和胃行水 작용이 있는 ST44(內庭), ST43(陷谷)을 사용하였다²². 그리고 저하된 근력을 향상시키기 위해 좌측 상하지에 전침자극을 가하였다.

입원 초기 환자는 상승된 혈압 소견, 어지럼증, 수면불량, 소화불량, 식욕저하 증상을 고려하여 氣虛 및 肝陽上亢으로 변증하여 氣虛痰盛에 쓰이는 半夏白朮天麻湯에 清熱平肝하는 鈎鈎藤, 潛陽鎮驚하는 牡蠣 등을 더하여 이틀간 처방 후 平肝潛陽하는 天麻鈎鈎藤飲으로 변경하였다. 2021년 2월 3일부터 환자가 오심 및 식욕저하 호소하여 2월 10일까지 입원시 처방한 半夏白朮天麻湯加味로 변경하여 사용하였다. 그 후 환자 胸滿, 心悸, 不眠, 上熱感, 易怒, 신경쇠약 호소하여 《晴崗醫鑑》의 肝膽火鬱 치료 처방인 淸肝逍遙散을 퇴원 시까지 사용하였다.

본 증례의 환자는 좌상지 MMT값이 Elbow joint와 Wrist joint는 3에서 4로, Shoulder joint와 Hand grip은 3에서 4로 근력 향상을 보였다. 좌하지 MMT값은 Knee joint, Extensor hallucis longus는 3에서 4로, Hip joint, Ankle joint는 3에서 4로 근력 향상을 보였다.

환자의 KMBI 점수는 입원 시 86점으로 발병 초기임에도 높게 측정되었고 2021년 1월 30일 87점으로 측정된 후 퇴원 시까지 동일점수로 유지되었다. 이는 2020년 보건복지부 장애정도기준으로 보면 보행과 대부분의 일상생활동작을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 때가 있는 경우로 실제 입원 초기 자가 보행이 어려워 휠체어에 의존하는 경향이 컸던 반면 퇴원 시에는 자가보행 혹은 위키보행을 하며 보행능력 향상을 보여주었다. 또한 환자는 입원초기에 호소하던 현훈 증상이 퇴원 시에는 소실 되었다.

일반적으로 뇌출혈의 진단은 컴퓨터단층촬영을 이용하여 영상의학적 검사를 시행하고 있다²³. 이에 본원에서는 환자에 대한 컴퓨터단층촬영 영상검사를 2021년 1월 18일, 1월 25일, 2월 1일, 2월 3일, 2

월 22일에 걸쳐 총 5회 실시하였고 검사할 때 마다 우측 기저핵 부위 혈종이 점차 흡수되었고 특히 치료 2주차(2월 1일)부터 혈종의 흔적이 거의 사라졌음을 확인할 수 있었다.

본 증례의 환자는 자발성 뇌내 출혈로 발생한 좌측 편마비 증상을 호소했던 분으로 평형침법을 주된 치료법으로 하여 보조적 수단으로 보편적 침 치료 및 한약 치료를 통해 일상생활능력의 수행능력을 기초로 하는 전체 기능장애 정도와 신체 각 부분 근력의 호전, 어지럼증 소실 및 자가보행 가능할 정도의 보행능력 향상을 확인할 수 있었고 뇌 컴퓨터단층촬영을 이용하여 실제 출혈부위의 호전을 평가할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

하지만 근력 강화 및 관절 구축 예방을 위한 도수, 물리 치료를 같이 시행했다는 점, 평형침법과 보편적 침 치료 및 한약 치료를 병행하였기에 순수한 평형침법만의 치료 효과를 확인할 수 없었다는 점, 평형침법 적용하지 않은 대조군을 설정하지 않은 점, 표본이 하나였다는 점에서 한계가 있다. 향후 보다 많은 표본의 환자군을 대상으로 적절한 실험군과 대조군 설정 후 다양한 평가지표를 활용하여 뇌내 출혈에 대한 평형침법의 체계적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2021년 1월 18일부터 2021년 3월 2일까지 대전대학교 부속 천안한방병원 한방내과에서 자발성 뇌내 출혈로 인한 좌반신 편마비를 주소로 입원치료를 시행한 환자 1명의 전자의무기록을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다. 우측 기저핵 자발성 뇌내 출혈로 인한 좌측 편마비 환자에게 주된 치료로 평형침법 침치료를 하면서 보조적 수단으로 보편적 침 치료 및 한약 치료 등 한방 보존적 치료를 시행하여 보행능력, 근력, 일상생활 수행능력이 향상되었음을 확인하였다.

고령의 뇌내 출혈 환자의 보존적 치료에 있어 평형침법을 위주로 한 한의학적 치료가 유용하다는 근거 가운데 하나로 본 증례가 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Korean Stroke Society. Stroke. 2nd ed. Seoul: Panmuneducation; 2015, p. 197-204.
2. Chung CS, Kim HY. Impact of Vascular Territories on Clinical Presentations of Hemorrhages Developing in Striatocapsular And Thalamic Areas. *Korean Journal of Stroke* 2003;5(1):16-25.
3. Cho KH. Spontaneous Intracerebral Hemorrhage Medical Management. *Korean Journal of Stroke* 2003;5(1):26-9.
4. Tatu L, Moulin T, El Mohamad R, Vuillier F, Rumbach L CA. Primary intracerebral hemorrhages in the Besanscon stroke registry: initial clinical and CT findings, early course and 30-day outcome in 350 patients. *Eur Neurol* 2000;43(4):209-214.
5. Melo TP, Pinto AN FJ. Headache in intracerebral hematomas. *Neurology* 1996;47(2):494-500.
6. Hier DB, Babcock DJ, Foulkes MA, Mohr JP P, TR WP. Influence of site on course of intracerebral hemorrhage. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 1993;3(1):65-74.
7. Mayer SA. Ultra-Early Hemostatic Therapy for Intracerebral hemorrhage. *Stroke*. 2003;34(1):224-9.
8. 대한뇌졸중학회 진료지침위원회. 뇌졸중 진료지침(요약본). 대한뇌졸중학회. 2017, p. 52-56.
9. Kim HS, Park HS, Bae YC, Ju JC. A Case Study about Treatment of soyangin Patient diagnosed as ICH without operated. *Society of Sasang Constitutional Medicine* 2002;14(2):106-14.
10. 왕문원. 평형침구학. 1st ed. 서울: 의성당; 2011.

- p. 5-50, 150-200, 250-303.
11. Kim KW, Yoo JH, Kim HH, Kim JH, Im SH, Chung IT, et al. A Controlled Trial on the Effect of Complex Oriental Medical Treatment with or without Balanced Acupuncture on Treatment of Herniated Intervertebral Disc of Lumbar Spine Patients. *Journal of acupuncture research* 2013;30(4):139-49.
 12. Yoo JH, Kim KW, Kim DH, Kim JH, Kim HH, Chung IT, et al. A Controlled Trial on the Effect of Complex Oriental Medical Treatment with or without Pyung-Hyung Acupuncture on the Treatment of Peripheral Facial Palsy. *Journal of acupuncture research* 2012;29(3):121-8.
 13. Lee HS, Park JB, Seo JC, Park HJ, Lee HJ. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: The STRICTA Recommendations. *The Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society* 2002; 19(6):134-54.
 14. 王根民 陳艷梅. 潛陽平衡針法治療早期高血壓性腦出血30例臨床觀察. *河北中醫* 2008;9:967-8.
 15. Choi YI, Kim EJ, Kim WH, Park EY. The Validity, Reliability and Discriminative Index of the Korean Version of Modified Barthel Index (K-MBI) in Stroke Patients. *J Korea Acad* 2012;13(9):4119-25.
 16. Henry otis Kendall. *Muscles Testing and Function with Posture and Pain*. Seoul: Hanmi Medical Publishing Co: 2006, p. 4-23.
 17. Kim BH, Kim EK. Comparison of Predict Mortality Scoring Systems for Spontaneous Intracerebral Hemorrhage Patients. *Korean Society of Adult Nursing* 2005;17(3):464-73.
 18. Choi YI, Kim WH, Park EY, Kim EJ. The Validity, Reliability and Discriminative Index of the Korean Version of Modified Barthel Index(K-MBI) in Stroke Patients. *J Korea Acad Coop Soc* 2012;13(9):4119-25.
 19. 전국한 의과대학심계내과학교실. *한방 순환 신경 내과학*. 4th ed. 서울: 군자출판사; 2013, p. 404-15.
 20. Lee JA, Lee JS, Kang BG, Ko MM, Mun TU, Cho KH, et al. Report on the Korean Standard Pattern Identifications for Stroke-III. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2011;32(2):232-42.
 21. Wei Chieh Young. *Five Transport Points*. 1st ed. Paju: FishWood; 2014, p. 463-6.
 22. Michael H, Norbert K, Karl-Heinz C. *Hand book of Acupuncture*. 1st ed. Seoul: Hansol medical book Co Ltd; 2011, p. 64.
 23. Park H, Park J, Choi I, Kang S, Noh S, Jung B. Texture Feature Analysis Using a Brain Hemorrhage Patient CT Images. *Journal of the Korean Society of Radiology* 2015;9(6):369-74.