중추성 현훈 및 감각저하를 호소하는 외측연수경색 환자에 대한 한의 치료 증례보고 1례

양지혜, 강지윤, 채인철, 최인우, 유주영, 유호룡, 김윤식, 설인찬
대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

A Case Report of Korean Medicine Treatment of Lateral Medullary Infarction with Central Dizziness and Hypoesthesia

Ji-hae Yang, Jie-yoon Kang, In-cheol Chae, In-woo Choi, Ju-young Ryu, Ho-ryong Yoo, Yoon-sik Kim, In-chan Seol
Dept. of Cardiology and Neurology of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to report the effectiveness of Korean medicine treatment for a patient with lateral medullary infarction who presented with central dizziness and hypoesthesia.

Methods: The patient was treated with Korean medicine treatment, including acupuncture, moxibustion, and herbal medicine. We measured the progress of the case using the Numerical Rating Scale (NRS).

Results: After the treatment, the NRS scores for dizziness and hypoesthesia decreased.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatment might be effective for lateral medullary infarction in patients who present with central dizziness and hypoesthesia.

Key words: lateral medullary infarction, Wallenberg syndrome, central dizziness, hypoesthesia, Korean medicine

1. 서 론

외측연수경색은 두개내 추골동맥(vertebral artery) 또는 후하소뇌동맥(posterior inferior cerebellar artery)의 폐색으로 인해 발생하는 뇌경색으로 Wallenberg 증후군이라고 부르기도 한다¹. 임상 증상으로는 현훈, 보행실조, 감각이상, 연하곤란, 딸꾹질, 쉼 목소리, 복시, 동측성 Horner 증후군, 오심, 구토 등 다

양하게 나타나며 운동장애는 동반되지 않는 것이 특징이다^{1,2}. 그 중 감각이상이 가장 흔하고 가장 중요한 후유증으로 남는 증상이며, 현훈은 전체 환자의 57%에서 나타나는 것으로 보고되고 있다^{2,3}.

외측연수경색은 대부분 양호한 예후를 보이나, 일부 환자에서는 심한 신경학적 장애가 남거나 흡인, 호흡부전, 심장마비, 동반된 소뇌경색에 의한 뇌압 상승 등의 원인으로 인해 사망으로 이어지기도 한다⁴.

외측연수경색에 대해 기존에 보고된 한의학적 치료로는 연하장애 및 감각장애 증상에 창골탕을 투여한 레⁵, 두통, 감각저하, 좌하지통 등의 증상에 침 치료 및 순기화혈탕, 정전가미이진탕, 형방사백

· 투고일: 2021.09.15, 심사일: 2021.11.04, 게재확정일: 2021.11.04
· 교신저자: 설인찬 대전광역시 서구 대덕대로 176번길 75
대전대학교 대전한방병
TEL: +82-42-470-9130 FAX: +82-42-470-9005
E-mai: seolinch@dju.kr

산을 투여한 레⁶, 복시 및 안검하수 등의 증상에 침구치료 및 반하후박탕, 반하백출천마탕, 보간산을 투여한 레⁷, 감각장애, 보행실조, 현훈 등의 증상에 침 치료 및 가미대보탕을 처방한 레⁸, 같은 증상에 침 치료 및 청심연자탕, 반하백출천마탕을 처방한 레⁹, 두통, 현훈, 감각장애 증상에 침 치료 및 제습순기탕을 처방한 레¹⁰ 등의 증례들이 보고된 바 있다. 상기 증례들에서 연하장애, 현훈, 두통, 보행실조 등의 증상에는 대부분 유의한 호전이 있었지만 감각장애 증상에 대해서는 유의한 호전을 보인 경우가 많지 않았다.

따라서 본 증례에서는 외측연수경색으로 중추성 현훈과 감각저하를 호소하는 환자에 대해 침 치료 및 한약 투여 등 한방치료를 시행하여 현훈 증상 뿐만 아니라 감각저하 증상에도 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 연구 대상

본 증례는 2021년 05월 외측 연수 경색을 진단 받고 ○○한방병원에서 34일간 입원하여 치료받은 57세 남성의 치료경과를 토대로 작성되었다. 본 증례는 대전대학교 대전한방병원 IRB에서 심의 면제 승인(DJDSKH -21-E-27-1)을 받았다.

2. 환자 정보

- 1) 성별/나이 : M/57세
- 2) 진단명 : Cerebral infarction(Left lateral medulla)

- 3) 주소증 : 현훈, 좌안면 감각 저하, 좌측 손 저림
- 4) 발병일 : 2021년 05월 22일
- 5) 과거력(진단 년도) : Nephrolithiasis(2010), Hypertension(2011), Diabetes mellitus(2011), Hyperlipidemia(2011), Allergic dermatitis(2011), Hernia(2015), Glaucoma(2017)
- 6) 가족력 : 없음.
- 7) 계통적 문진
 - (1) 식 사 : 1일 3끼, 1끼당 밥 1공기
 - (2) 소 화 : 양호
 - (3) 대 변 : 1일 1회, 정상변
 - (4) 소 변 : 1일 10회 이상, 빈뇨 경향
 - (5) 수 면 : 5시간, 천면 경향
- 8) 사회력 : 별무 음주, 별무 흡연
- 9) 현병력 : 2021년 05월 22일 좌안면 감각 저하 증상 발생하였고 2021년 05월 23일 현훈, 좌측 손 저림 증상 발생하였으며 2021년 05월 24일 본원 내원하였다. 본원에서 외부 영상의학과에 의뢰하여 Brain MRI&MRA 검사 시행하였으며, 좌측 연수 외측 부분에 acute infarction 소견 듣고 본원 입원하였다.
- 10) 복용 약물 : local 내과에서 과거력인 고혈압, 당뇨, 고지혈증으로 약을 처방받아 복용 중이었으며 본원 입원기간에도 투약을 유지하였다. 다만 혈압약의 경우, 뇌경색 급성기임을 고려하여 초기 4주간 복용 중단하였고 이후 재복용하였다(Table 1).

Table 1. Western Medicine (Hypertension, Diabetes Mellitus, Hyperlipidemia Drug)

Date	Component	Classification	Dosage
2021.05.24 -2021.06.04	Metformin hydrochloride 500 mg	Biguanides	1T QD B/PC
	Atorvastatin calcium trihydrate 10.9 mg, Ezetimibe 10 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC
	Fenofibrate 250 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC
2021.06.05 -2021.06.20	Metformin hydrochloride 500 mg	Biguanides	1T QD B/PC
	Atorvastatin calcium trihydrate 10.9 mg, Ezetimibe 10 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC
	Choline fenofibrate 178.8 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC
2021.06.21 -2021.06.26	Perindopril tertrabutylamine 4 mg	ACE inhibitor	1T QD B/PC
	Metformin hydrochloride 500 mg	Biguanides	1T QD B/PC
	Atorvastatin calcium trihydrate 10.9 mg, Ezetimibe 10 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC
	Choline fenofibrate 178.8 mg	Hyperlipidemia drug	1T QD B/PC

* T : tablet, QD : once a day, B : breakfast, PC : post Cibum, after meal

3. 검사소견

- 1) Brain MRI(2021년 05월 24일) : Acute infarction at Left lateral medulla(Fig. 1).
- 2) 신경학적 검사
 - (1) Mental State : alert
 - (2) Pupil Reflex : prompt/prompt
 - (3) Neck Stiffness : -
 - (4) Deep Tendon Reflex : Bj ++/++ Tj ++/++ Wj ++/++ Kj ++/++ Aj ++/++
 - (5) Babinski Sign : -/-
 - (6) Hoffmann sign : -/-
 - (7) Ankle Clonus : -/-
- 3) EKG, Chest X-ray, 혈액검사 : 입원 당일 시행한 EKG 및 Chest X-ray는 모두 정상 소견을 보였다. 입원 익일 시행한 혈액검사상 TG 197 mg/dl, Glucose(FBS) 126 mg/dl, HbA1C 6.9% 소견 보였으며 다른 항목은 모두 정상 범위였다.

Fig. 1. Brain MRI (2021.05.24).

4. 치료 내용

- 1) 치료 기간 : 2021년 05월 24일 ~ 2021년 06월 26일(34 days)
- 2) 침 치료 : 입원 기간 동안 1일 2회 멸균된 일회용 호침(0.20 mm×0.30 mm, stainless steel, 동방침구제작소)을 사용하여 百會(GV20), 四神聰(EX-HN1), 合谷(LI4), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 太衝(LR3), 竈髎(BL2), 魚腰(EX-HN4), 絲竹空(TE23), 太陽(EX-HN5), 下關(ST7), 顴髎(SI18), 迎香(LI20), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 承漿(CV24), 八邪(EX-UE9)에 자

침하여 15분간 유치하였다. 동시에 1일 1회 좌측 魚腰(EX-HN4)-太陽(EX-HN5), 顴膠(SI18)-迎香(LI20), 地倉(ST4)-頰居(ST6)에 전침 치료를 시행하였다.

- 2) 한약 치료 : 2021년 05월 24일부터 2021년 06월 09일까지 반하백출천마탕가미를, 2021년 06월 10일부터 2021년 06월 26일까지 영계출감탕을 투여하였다. ○○한방병원 원내탕전실에서 1일 2첩 3팩을 팩당 100 cc의 용량으로 조제하여 매 식후 복용하도록 하였으며, 각 처방 1첩의 내용과 용량은 Table 2와 같다(Table 2).
- 3) 뜸 치료 : 입원기간 중 1일 1회 무연전자뜸(Cettum, 케이메디칼)을 양쪽 肩井(GB21)에 15분간 유지하였다.
- 4) 물리 치료

- (1) SSP(Silver Spike Point, 경피경혈자극요법) : 입원 기간 동안 1일 1회 좌측 안면에 SSP(Trimix LINUS 5501, Nihon Medix, Japan)의 흡인성 전극을 이용하여 太陽(EX-HN5), 魚腰(EX-HN4), 下關(ST7), 顴膠(SI18), 地倉(ST4), 頰居(ST6)에 SSP 치료를 회당 15분씩 시행하였다.

- 5) 양방 치료 : 2021년 05월 24일부터 2021년 05월 27일까지 4일간 매일 Normal Saline 1 L를 24시간에 걸쳐 Hydration 목적으로 투여하였으며 이 기간 동안 환자는 침상 안정하였다. 입원기간 동안 본원 가정의학과에 의뢰하여 Antiplatelet drug를 투여하였으며 투약 내용은 Table 3와 같다(Table 3).

Table 2. Prescription of Herbal Medicine

Prescription name (date)	Herb	Latin name	Dose (g)
<i>Banhabaekchulchunma-tang-gami</i> (2021.05.24-2021.06.09)	釣鈎藤	<i>Uncariae Ramulus Et Uncus</i>	16
	牡蠣粉	<i>Ostreae Concha</i>	16
	白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	12
	澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8
	半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	6
	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
	豬苓	<i>Polyporus Sclerotium</i>	6
	陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	4
	桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	4
	天麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	4
	甘菊	<i>Chrysanthemi indici Flos</i>	4
	黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
	竹茹	<i>Phyllostachyos Caulis in Taeniam</i>	4
	枳實	<i>Ponciri Fructus Immaturus</i>	4
	黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	20
<i>Yeonggyechulgam-tang</i> (2021.06.10-2021.06.26)	白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	8
	白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
	桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4

Table 3. Western Medicine (Antiplatelet Drug)

Date	Component	Dosage
2021.05.24 -2021.06.12	Aspirin 100 mg	1T QD B/PC
	Clopidogrel 75 mg	1T QD B/PC
	Lafutidine 10 mg	1T QD B/PC
2021.06.13 -2021.06.19	Clopidogrel 75 mg	1T QD B/PC
	Lafutidine 10 mg	1T QD B/PC
2021.06.20 -2021.06.26	Clopidogrel 75 mg	1T QD B/PC

* T : tablet, QD : once a day, B : breakfast, PC : post Cibum, after meal

5. 평가방법

- 1) Numerical Rating Scale(NRS) : 현훈, 좌안면 감각 저하, 좌측 손 저림의 정도를 각각 자각 증상의 경중에 따라 증상이 없는 상태를 0, 자각하는 증상이 가장 심한 상태를 10으로 하여 매일 아침 환자에게 숫자를 선택하도록 하였다. 또한 좌안면 감각 저하의 경우 정상인 우안면의 감각이 100%라고 했을 때 좌안면은 어느 정도인지 %로 표현하도록 하여 비교하였다.

6. 치료경과(Fig. 2)

- 1) 2021년 05월 24일(입원 1일) : 본원 입원 당시, 어지럼은 NRS 8로 고개를 조금만 움직여도 어지러우며 특히 누웠다 일어날 때 어지럼증이 심하고 서 있는 자세에서 중심을 잡기 어려워 서 있을 수 없다고 호소하였다. 따라서 짧은 거리도 휠체어를 사용하여 이동하였고 다른 사람의 도움 없이는 화장실에 다녀오는 것도 어렵다고 호소하였다. 좌안면 감각 저하는 NRS 8로 우측에 비해 감각이 30% 정도만 느껴지고 전체적으로 둔한 느낌이라고 하였다. 좌측 손 저림은 NRS 8로 좌측 손바닥과 다섯 손가락 전체가 전기가 흐르듯 저리고 시리다고 호소하였다.
- 2) 2021년 05월 29일(입원 6일) : 어지럼은 NRS 5로 줄어 앉아있거나 누워있는 상태에서는 증상이 심하지 않아 입원 이후 처음으로 의자에

앉아서 샤워를 할 수 있었고, 앉은 자세에서는 중심 잡기가 가능해져 간단한 스트레칭을 해도 무리가 없었으나 아직 기립 및 보행 시에는 어지럼이 심하여 휠체어 없이는 이동이 어렵다고 하였다. 좌안면 감각 저하는 NRS 5로 줄어 우안면에 비해 감각이 50% 정도 느껴진다고 하였고, 좌측 손의 시리고 저린 느낌은 NRS 5로 줄어 손바닥 부위는 호전되었고 다섯 손가락 끝마디에만 남아있다고 하였다.

- 3) 2021년 06월 01일(입원 9일) : 어지럼은 NRS 5로 유지 중이며 위커를 붙잡고 보행 연습을 하는데 어지러워도 참고 걸을 만한 정도이나 한 번씩 어지럼이 심해져 비틀거리는 증상이 있다고 하였다. 좌안면 감각 저하는 NRS 3으로 호전되어 우안면에 비해 70% 정도로 감각이 느껴진다고 하였다. 좌측 손 저림은 NRS 2로 호전되어 증상이 다섯 손가락 끝마디에만 입원 시의 20% 정도로 남아있다고 하였다.
- 4) 2021년 06월 11일(입원 19일) : 어지럼은 NRS 4로 호전되어 위커 없이 보행이 가능해졌고 가볍게 뛰는 것도 가능해졌다. 좌안면 감각 저하는 NRS 2로 호전되어 우안면에 비해 80% 정도로 감각이 느껴진다고 하였다. 좌측 손 저림은 NRS 1로 호전되어 다섯 손가락 끝에 입원 시의 1% 정도로 남아있다고 하였다.
- 5) 2021년 06월 22일(입원 30일) : 어지럼은 NRS 2로 호전되어 손으로 난간을 잡지 않고 계단을 오르내리는 것이 가능한 정도로 회복되었다. 좌안면 감각 저하는 NRS 2로 유지 중으로 여전히 우안면에 비해 80% 정도의 감각이 느껴진다고 하였다. 좌측 손 저림은 NRS 1로 유지 중으로 여전히 입원 시의 1% 정도로 증상이 남아있으며 크게 불편하지 않다고 하였다.
- 6) 2021년 06월 26일(입원 34일) : 어지럼은 NRS 2로 유지 중으로 복도를 여러 번 왕복하거나 계단을 오르내리는 것에 무리가 없고 생활에 큰 불편감을 느끼지 못한다고 하였다. 좌안면

감각 저하도 NRS 2, 좌측 손 저림도 NRS 1로 유지되며 입원 30일차와 비슷한 상태를 유지하였다. 환자분 제반 증상 많이 호전되어 직장

에 복귀 가능하다고 판단되어 치료 종료하고 퇴원하기로 하였다.

Fig. 2. The change of symptoms.

III. 고찰 및 결론

연수에는 설인신경, 미주신경, 혀밑신경의 핵이 존재하며 삼차신경, 척수로, 척수시상로, 안쪽섬유띠 등이 통과한다. 따라서 연수에서 경색이 생기면 부위에 따라 임상 증상이 다양하게 나타나게 된다. 외측연수경색으로 인해 아래소뇌다리에 장애가 생기면 동측의 소뇌성 운동실조가 나타나고, 그물체에 장애가 생기면 동측의 Horner 증후군이 나타나며, 삼차신경 척수로핵에 장애가 생기면 동측의 얼굴의 온도각·통각장애가 나타나고, 혀인두신경, 미주신경의 장애에 의해 삼킴곤란, 말더듬증이 나타난다. 가쪽 척수 시상로에 장애가 생기면 반대측 목 이하의 온도각·통각장애가 나타난다¹¹.

본 증례의 환자는 내원 이틀 전 좌안면 감각 저하 증상이 먼저 발생하였고 다음날 현훈과 함께 좌측 손 저림 증상이 발생하였으며 이튿날 상지 증상이 심해져 본원 내원하였다. 내원 당일 시행한 Brain MRI 검사상 Left lateral medullary infarction이 발

견되었고 본원 가정의학과에 의뢰하여 Hydration 목적으로 수액 처치 병행하며 한방 치료 시행하였다. 현훈 증상이 NRS 8로 보행이 어려울 정도였으며, 좌안면 감각 저하 역시 NRS 8로 우측에 비해 좌측의 감각이 30% 정도밖에 느껴지지 않는다고 호소하였다. 또한 좌측 손 저림 증상 역시 NRS 8로 손 전체가 저리고 시리다고 호소하였다.

외측연수경색에서 감각이상은 얼굴의 경우 대부분 뇌의 병변과 같은 쪽에 나타나고, 몸통 및 팔다리의 경우 반대쪽에 나타나는 것이 일반적이나 경색이 연수의 최하부, 즉 교차하는 내측섬유대 섬유질의 아래쪽에 발생하는 경우에는 병변과 같은 쪽에 생길 수도 있다². 따라서 본 증례에서는 좌측 손저림 증상 역시 좌측 외측연수경색에 의해 나타난 증상으로 보았다.

본 증례에서 침 치료에 사용한 百會(GV20), 曲池(LI11), 足三里(ST36)는 中風七處穴로 熄風定驚의 효능이 있으며 四神聰(EX-HN1)은 頭風, 目眩을 치료하는 효능이 있다. 合谷(LI4)은 主氣, 主表

하고 太衝(LR3)은 主血, 主裏하여 氣血運行을 조절하므로 기혈의 부조화로 인한 內風에 사용할 수 있어 선혈하였다. 攢竹(BL2), 魚腰(EX-HN4), 絲竹空(TE23), 太陽(EX-HN5)은 顔面部의 눈 주위에 위치한 혈들로 明目, 熄風止癢의 효능이 있어 目眩, 口眼喎斜 등을 치료하고, 下關(ST7), 顴膠(SI18), 迎香(LI20), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 承漿(CV24) 역시 顔面部에 위치하며 熄風止癢의 효능이 있어 口眼喎斜 등 頭面五官의 병증을 치료하므로 본 증례에서 좌안면 감각저하에 활용하였다. 八邪(EX-UE9)는 手背에 위치하여 手指麻木를 치료하므로 본 증례의 좌측 손 저림에 활용하였다. 또한 뜸 치료에 활용한 肩井(GB21)穴은 平肝熄風, 開竅安神的 효능이 있어 中風氣塞을 치료하므로 선혈하였다¹²⁻¹⁴.

본 증례에서는 환자가 주로 호소하는 현훈 증상에 초점을 맞추어 탕약을 처방하였는데 특히 처음 내원 시 환자가 극심한 현훈과 함께 눈의 뻑뻑함을 호소하였고 舌苔白膩하여 風痰으로 인한 증상으로 판단하여 반하백출천마탕을 처방하였다. 반하백출천마탕은 《醫學心悟》에 수록된 처방으로 脾濕生痰하고 肝風이 內動하여 된 證을 치료한다. 風痰이 上擾하여 清陽을 蒙蔽하면 眩暈頭痛하게 되고, 또 痰이 氣機를 阻滯하게 되면 胸膈滿悶하게 되는데 이 때 痰濕을 化하게 하고 肝風을 熄風시키는 방법으로 치료해야 한다. 半夏는 燥濕化痰하고 天麻는 熄風하게 하여 眩暈을 그치게 하므로 이 두 약물을 같이 配伍한 반하백출천마탕은 風痰으로 인한 眩暈頭痛을 치료하는 要藥이 된다. 반하백출천마탕의 투여로 현훈 증상이 입원 당시 NRS 8에서 입원 6일째 NRS 5로 호전되었으나 입원 6일째부터 17일째까지 12일간 NRS 5-6으로 유지되며 호전이 더딘 상태였다. 또한 환자가 불면 증상을 호소하여 水氣가 心에 몰린 것으로 보아 水飲을 治하는 苓桂朮甘湯을 입원 18일째부터 처방하였다. 苓桂朮甘湯은 《傷寒論》에 수록된 처방으로 痰飲證에 胸膈이 脹滿하고 眩暈心悸, 短氣而咳한

證을 치료한다. 中焦의 陽虛로 인하여 脾의 運化機能이 失調하거나 氣不化水로 聚濕되어 형성된 痰飲을 치료하는 처방이다. 水飲이 中焦에 阻塞하게 되면 清陽의 上升을 阻害하게 되어 目眩・頭暈 등의 증상이 나타난다. 茯苓은 水濕을 滲利하게 하고, 桂枝는 溫陽化氣하고 茯苓과 함께 水飲을 溫化하며, 白朮은 脾氣를 補益하고 茯苓을 보조하여 水濕을 運化하고, 炙甘草는 諸藥을 調和한다. 따라서 이 네 가지 약물을 배합한 苓桂朮甘湯은 溫中하며 利水하여 痰飲을 치료하는 要藥이 된다¹⁵. 苓桂朮甘湯의 투여로 현훈 증상이 입원 18일째 NRS 5에서 입원 30일째 NRS 2로 호전되었으며 퇴원시까지 유지되었다.

현훈 증상은 입원 당시 NRS 8로 고개를 조금만 움직여도 어지러워 일상생활이 불가능한 상태였으나 입원 6일째에 NRS 5로 호전되어 앉은 자세에서는 중심 잡는 것이 가능해졌고 입원 9일째에는 위커를 붙잡고 보행이 가능해졌다. 입원 19일째에는 NRS 4로 호전되어 위커 없이도 보행이 가능한 상태가 되었으며 가볍게 뛰는 것도 시도해 볼 수 있었다. 입원 30일째에는 NRS 2로 호전되어 난간을 잡지 않고 계단을 오르내리는 것이 가능해졌고 퇴원 시까지 유지되어 일상생활이 가능한 정도로 회복되었다. 좌안면 감각 저하 증상은 입원 시 NRS 8로 양 안면에 같은 자극을 주었을 때 우안면이 100%라면 좌안면은 30%만 느껴진다고 호소하였으나 입원 6일째에 NRS 5로 호전되어 우안면에 비해 50%가 느껴지는 정도로 회복되었다. 입원 9일째에는 NRS 3, 우안면의 70% 정도로 호전되었으며 입원 19일째에는 NRS 2, 우안면의 80%로 호전을 보였고 퇴원 시까지 유지되었다. 좌측 손 저림 증상의 경우 입원 시 NRS 8로 좌측 손바닥과 다섯 손가락 전체가 전기 흐르듯 저리고 시리다고 호소하였으나 입원 6일째에는 NRS 5로 호전되어 다섯 손가락의 끝마디에만 증상이 남아있게 되었다. 입원 9일째에는 NRS 2로 다섯 손가락의 끝마디에 입원 시의 20%만 저린 느낌이 나는 정도로

회복되었다. 입원 19일째에는 NRS 1로 다섯 손가락 끝에 입원 시의 1% 정도만 저린 느낌이 남아있었고 퇴원 시까지 유지되었다.

연수를 포함하는 뇌간 부위에 경색이 생긴 환자의 경우 40-70%는 시간이 경과함에 따라 증상이 더욱 진행되는 양상을 보이며 특히 50% 이상에서 혼수가 동반된다고 알려져 있어 급성기에 치명적인 결과를 초래할 수 있으므로 적절한 초기 처치가 중요시된다¹⁶. 또한 연수경색의 임상 경과를 보면 오심, 구토 증상이 가장 초기에 소실되고, 현훈 증상은 발병 후 한 달 간은 호전율이 미미하며 1년 경과 후 60% 정도의 호전율을 보이고, 균형 장애 증상의 경우 발병 1년 경과 후에도 호전율이 47%에 그쳐 만성적인 후유증을 남기는 요인으로 알려져 있다¹⁷.

본 증례의 환자의 경우 발병 후 약 한 달 간의 한방치료로 현훈 증상이 NRS 8에서 NRS 2로 호전되어 계단 보행이 가능해졌으므로 자연경과와 비교하여 유의한 호전이 있었다고 할 수 있다. 또한 좌안면 감각 저하 증상은 NRS 8에서 NRS 2로, 좌측 손 저림 증상은 NRS 8에서 NRS 1로 호전되어 타 증례보고에서 호전이 드물었던 감각저하 증상에도 유의한 호전을 나타내었다는 점에서 의의가 있다.

다만 환자의 증상 평가 시 보다 객관적인 지표를 사용하지 못하고 NRS를 평가도구로 사용한 점, 단일 증례에 불과한 점 등의 한계점이 있어 추후 보다 객관적이고 다양한 평가도구를 사용한 추가적인 증례 보고 및 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Frank H, Netter MD. The CIBA Collection of Medical Illustrations. U.S.A: CIBA; 1986. p. 63.
2. Korean Stroke Society. Textbook of Stroke. Seoul: PanMun education; 2015. p. 89-94.

3. Kim SH, Kim JS. Central Vertigo Mimicking Acute Peripheral Vestibular Disorder. *Journal of Neurocritical Care* 2008;1(2):128-33.
4. Nam KW, Pyun JM, Kwon HM. Sudden Unexpected Death after Lateral Medullary Infarction. *J Korean Neurol Assoc* 2016;34(4):357-9.
5. Yi JI, Park YC, Hong EG, Kyung JH, Hong UG, Koo BM, et al. A Clinical Report of Wallenberg Syndrome related Dysphagia using Changgyool-tang. *J Int Korean Med* 2007;fal:166-79.
6. Shim WS, Ahn SY, Hur HS, Hwang YK, Lee JS, Park SE, et al. A Case Study of Various Symptoms Caused by Wallenberg's syndrome Treated with Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2015:spr:311-8.
7. Seo YR, Park JY, Byun HS, Kwan SW, Yun SK, Kim YS. A case report of Lateral medullary infarction patient who complains Diplopia and Ptosis with Korean traditional medical treatment. *J Int Korean Med* 2010;fal:255-61.
8. Nam HS, Han SH, Baek TH, Kim MK, Sun SH, Jeong UM, et al. A Case Report of Wallenberg Syndrome due to Lateral Medullary and Cerebellar Infarction Treated with Korean Medicine Treatment. *J Int Korean Med* 2019;40(5):768-75.
9. Lee SJ, Han IS, Oh HS, Lee DS, Lee WC, Sun SH. A clinical study on the patient of lateral medullary infarction(Wallenberg's syndrome). *J Int Korean Med* 2012;spr:294-301.
10. Park SW, Kim YJ, Kim HK, Song JY, Hong SC, Ahn L, et al. Treatment of a Patient with Central Dizziness Diagnosed as a Lateral Medullary Infarction: A Case Report. *J Int Korean Med* 2019;40(5):912-9.
11. Jeongdam Editorial Department. Steps to Internal

- Medicine part10 Nephrology. Seoul: Jeongdam: 2008, p. 153-5.
12. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Colleges of Korean Medicine. Principles of Meridians&Acupoints: A Guidebook for College Students. 7th ed. Daejeon: JongRyeoNaMu Publishing Co: 2015, p. 350-1, 353.
 13. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Colleges of Korean Medicine. Details of Meridians&Acupoints[Volume I]: A Guidebook for College Students. 7th ed. Daejeon: JongRyeoNaMu Publishing Co: 2016, p. 107-22, 175-8, 195-7, 200-6, 524-6.
 14. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Colleges of Korean Medicine. Details of Meridians&Acupoints[Volume II]: A Guidebook for College Students. 7th ed. Daejeon: JongRyeoNaMu Publishing Co: 2016, p. 246-8, 421-31, 661-9, 675-9, 725-6.
 15. Guk YB, Kum SC, Park SD, Park SG, Seo BY, Seo YB, et al. Bangjehak. Seoul: Younglimsa: 1999, p. 514-5, 549-50.
 16. Hersch M. Loss of ability to sneeze in lateral medullary syndrome. *American Academy of Neurology* 2000;54(2):520-1.
 17. Nelles G, Contois KA, Valente SL, Higgins JL, Jacobs DH, Kaplan JD, et al. Recovery following lateral medullary infarction. *American Academy of Neurology* 1998;50(5):1418-22.