
중풍! 한방으로 치료하고 예방합시다

이 책은 중풍예방과 치료에 대한 이해를 도와 환자와 보호자의 건강을 지켜드리기 위해 제작되었습니다.

대한한의사협회

중풍! 한방으로 치료하고 예방합시다

책머리에

중풍의 개요	1
중풍의 예방	4
중풍의 전조증상	8
중풍의 한약치료	9
중풍의 침구치료	12
(Q&A)	15

책머리에

노령화시대에 들어서면서 오래 사는 것과 더불어 정신과 육체를 얼마나 건강하게 유지하고 살아가느냐가 중요해졌습니다. 대한민국 사망원인의 1위는 암(악성종양)이지만, 뇌혈관과 심혈관질환을 통합하면 혈관질환이 가장 많습니다. 특히, 중풍(뇌혈관질환)은 발병 후에 나타나는 심각한 후유장애로 인하여 환자 본인뿐 만 아니라 가족들에게까지 많은 고통을 주는 경제적, 정신적, 사회적 문제를 안고 있는 질환입니다.

한의학은 모든 병을 사전에 예방하는 것을 최선으로 여기는 미병학(未病學)을 중시하고 있습니다. 오늘날 중풍의 예방에 다양한 약물과 방법론이 있습니다만, 나이가 든다는 것, 혈관에 노화가 일어난다는 사실은 특정 약물 한두 가지를 복용한다고 해서 해결 될 일은 아닙니다. 매일 일어나는 일상생활을 어떻게 관리하느냐가 더 중요합니다. 즉 병이 오기 전에 각자에 맞는 적절한 섭생과 예방법을 취하여 병을 예방하고 혹 병이 와도 미병상태(병이 완전히 만들어지기 전)에서 치료를 하므로, 예후 역시 좋을 것입니다. 따라서 한의학적 중풍예방과 치료의 방법은 각 개인이 가지고 있는 고유한 특성을 잘 반영하므로 개개인에게 가장 적합한 안성맞춤 진료인 것입니다.

그럼에도 불구하고 한방진료와 관련된 왜곡된 정보로 인한 오해가 많은 것 같습니다. 이와 같은 부분에 대한 바른 정보 제공과 중풍예방과 치료에 있어서 근거위주의 한방의료를 확립하기 위하여 한의사협회후원으로 <중풍! 한방으로 예방하고 치료합시다>를 펴내게 되었습니다. 침구치료의 빠른 효과, 한약의 장기간에 걸친 효능, 그리고 개인 맞춤의학에 따른 일상생활의 관리를 통하여 환자 개개인의 특성에 맞는 섭생과 예방과 치료법을 제시해드림으로써 여러분들이 건강하고 행복한 삶을 영위하는데 작은 도움이 되기를 바랍니다.

2008년 1월 편찬위원회

중풍의 개요

1. 중풍의 정의

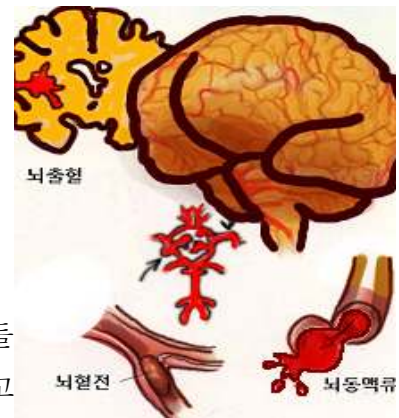
중풍진단표준화위원회(2005년)는 “중풍이란 뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 의식이 없는 상태(人事不省), 한쪽 또는 양쪽의 손발이 마비된 상태(手足癱瘓), 입과 눈이 삐뚤어진 것(口眼喎斜), 말이 둔하거나 약간 힘들면서 심하면 전혀 말을 못하는 상태(言語蹇澁), 한쪽만 저리고 시리고 아픈 증상(半身麻木) 등의 임상증상을 나타내는 병증이다”라고 정의하였습니다.

2. 중풍의 빈도

중풍은 신체장애를 일으키는 원인질환 중 1위이며, 주요 사망원인중의 하나입니다. 국내에서는 매년 10만 명 정도의 중풍환자가 발생하고 있습니다. 환자의 20-30%는 사망하며, 생존자의 경우에도 심각한 신체적, 정신적장애로 인해 고통을 받고 있습니다. 질병의 발병빈도와 증세의 위중함에도 불구하고, 초기 증세에 대한 적극적인 예방부족 및 지속적인 치료소홀로 인하여 많은 환자들이 발생하고 있습니다.

3. 중풍의 범주

- 뇌출혈(뇌혈관이 터진 경우)
- 뇌경색(뇌혈관이 막히는 경우)
- 일과성뇌허혈(일시적으로 뇌빈혈상태에 빠지는 경우)



4. 중풍의 원인질환

고혈압, 당뇨병, 심장질환, 고지혈증 등이 주된 원인질환들이며, 최근 들어 대사증후군도 주요 원인질환으로 주목받고 있다.

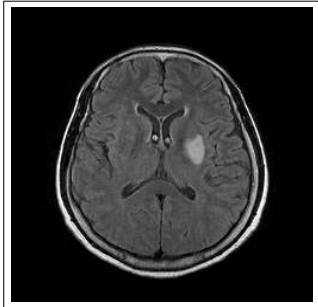
5. 중풍의 증상

1) 반신불수

한쪽의 운동신경마비증상으로, 운동신경은 대뇌에서 내려오다 연수에서 좌우가 교차되기 때문에 한쪽 뇌에 이상이 생기면 반대쪽에 마비가 오게 됩니다. 예를 들어 우측 뇌에 손상이 있으면 좌측에 마비가 나타나게 됩니다. 그러나 손상부위에 따라 드물게 같은 쪽이나 양쪽 모두에서 마비가 나타나기도 합니다.

2) 감각마비

저리거나 아프며 감각이 둔해지면서 남의 살갓거나 벌레가 기어 다니는 듯한 느낌이 나고, 촉각이나 통각의 민감도가 떨어집니다. 중풍환자 186명을 대상으로 실시된 임상 연구에서 52.15%에서 이상감각을 호소하였고, 여자에서 남자에 비해 한열감과 같은 온열에 대한 이상감각이 두드러지게 나타났으며, 이상감각으로는 온도감각의 이상, 빠르함과 통증, 빠르함과 무거운 감 등의 순으로 나타났습니다.



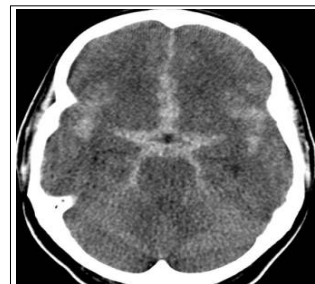
진단: 뇌경색(좌측 기저핵)
증상: 우반신소력



진단: 뇌출혈(우측 시상)
증상: 좌측저림 등 감각이상

3) 두통과 구토

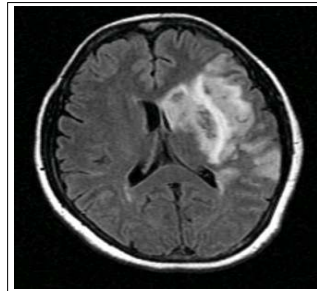
발병 초기에 갑작스런 두통과 구토가 함께 나타나는 경우는, 뇌압(뇌속의 압력)이 갑자기 높아져서 생기는 증상으로, 뇌혈관이 막혔을 때(뇌경색)보다는 뇌혈관이 터졌을 때(뇌출혈) 많이 나타납니다. 특히 뇌지주막의 혈관파리가 터져서 생기는 질환(지주막하출혈)일 때는 그 정도가 아주 심하고, 뇌종양일 때도 나타날 수 있습니다.



진단: 지주막하출혈
증상: 두통 · 구토

4) 언어장애

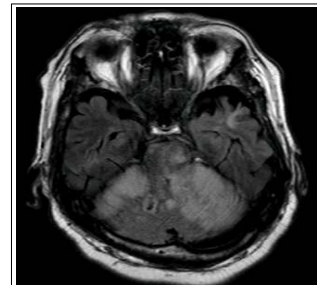
갑자기 말을 못하게 되는 경우가 있는데, 이것은 뇌의 언어중추의 손상으로 나타나는 것이며, 언어중추가 있는 좌측 뇌손상(우반신마비)의 경우 더욱 심하게 나타납니다.



진단: 좌측 중대뇌동맥경색
증상: 실어증

5) 어지러움

뇌간(숨골)과 소뇌의 혈액공급이 부족할 때 나타나는 증상으로 주위의 물체가 빙글빙글 도는 것 같거나 술 취한 듯한 느낌을 가지는데 심하면 메스꺼움과 구토를 동반하기도 합니다. 단순 빈혈이나 궤속(내이)의 이상으로 생기는 어지러움과 구별되어야 하며, 이 경우에는 신경학적 이상소견이 나타나지 않습니다.



진단: 소뇌경색
증상: 현훈

6) 기타 증상들

이 외에도 안면마비, 시야장애, 복시, 연하장애, 치매, 대소변장애 등이 있을 수 있습니다. 또한 중풍 증상이 발병한지 1년이 지나서도 호전되지 않고 남아있는 경우, 이런 증상들을 중풍후유증이라고 말합니다.

중풍의 예방

1. 위험요인의 관리

중풍은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 심장질환 등의 원인질환이 있는 경우, 혈액순환 장애와 혈관손상을 유발하여 발병위험이 높아지며, 흡연자의 경우에는 더욱 위험합니다.

중풍예방을 위해서는 평소 꾸준한 관리가 필수적입니다. 55세 이상의 연령에서는 매년 정기검진을 받으시는 것이 좋으며, 원인질환이 있을 경우 적극적인 치료가 필요합니다.

육체적 정신적 과로를 피하고, 충분한 수면과 하루 30분 정도의 규칙적인 운동이 필요하며, 약간 숨이 차는 정도가 적당합니다. 음식은 짜거나 매운 자극적인 것은 피하고 약간 싱겁게 먹는 것이 좋습니다. 금연은 필수입니다.



아래는 1948년부터 미국 Massachusetts의 Framingham에서 5천여 명 이상을 대상으로 50여 년간 추적 조사하여 각 중풍 위험인자별 5년 이내 중풍 발생 위험도 증가를 나타낸 것으로 (Framingham Cohort Study) 한국을 비롯한 세계 각국에서 가장 많이 참조로 이용되는 자료입니다.

위험인자	조건	5년 이내 중풍 발생 위험도 증가 (%)*
연령	55세 부터	8
	65세 부터	16
	75세 부터	32
	85세 부터	55
	95세 부터	80
혈압 (수축기)	120 mmHg 부터	8
	150 mmHg 부터	10
	190 mmHg 부터	12
당뇨	당뇨병이 있으면	11
흡연	과거 또는 현재 피우고 있으면	13
중풍	과거 중풍을 앓은 경험이 있으면	8
심장병	심방세동, 심부전, 판막질환이 있으면	9~13

* 5년 이내 중풍 발생 위험도 증가 (%)는 다른 위험인자가 없을 때를 가정한 단독수치입니다. 각 위험인자가 병발되어 있으면 위험도는 단순 합과는 다를 수 있습니다.

1) 고혈압

가장 강력한 위험인자로서 이완기혈압을 기준으로 70mmHg에서 110mmHg사이에서는 혈압이 5mmHg증가할 때마다 동맥경화가 심해져, 중풍위험도는 약 50%씩 증가합니다.

2) 당뇨

당뇨병은 고혈압과는 독립적으로 중풍위험도를 약 3배 정도 높이는 것으로 알려져 있으며 기타 신경변성, 장기변성 등 치명적 합병증을 야기할 수 있어 주의를 요합니다.

3) 비만

비만하게 되면 신체활동량이 줄어들게 되고 체내순환기능이 떨어지며, 지질대사와 당대사에도 악영향을 미치게 됩니다. 그로 인해 혈관이 좁아지고 혈관탄력이 떨어져 동맥경화를 일으키고, 내당능저하로 당뇨병을 유발합니다. 또한 대사성증후군의 원인과 결과이기도 합니다.

4) 고지혈증

혈중 총 콜레스테롤, 중성지방, 저밀도 지단백콜레스테롤(LDL:나쁜 콜레스테롤)이 높고 고밀도 지단백콜레스테롤(HDL:좋은 콜레스테롤)이 낮으면 중풍 뿐 만아니라 심근경색의 위험도 높아집니다. 따라서 고지혈증은 침묵의 질환으로 매우 중요한 원인이 됩니다.



5) 흡연

하루 한 갑 이상의 흡연자는 비흡연자보다 중풍 발병률이 10배 정도 높고, 자주막하출혈도 4배 더 발병합니다. 남성 중풍환자의 대부분이 흡연자이고, 발생하는 중풍의 유형도 흡연과 연관성이 매우 높은 뇌동맥경화증이 많습니다. 여성이 담배를 피우면 중풍의 위험이 훨씬 높아집니다.

담배의 니코틴 성분은 심박동수와 혈압을 상승시키고 혈관내벽에 손상을 주어 콜레스테롤이나 다른 불순물이 내벽에 침착하게 만들면서 혈관이 좁아지거나 딱딱해지는 동맥경화증을 촉진합니다. 또한 산소운반능력을 감소시켜 산소결핍을 일으키고, 혈액의 점도를 높이고, 이와 함께 섬유소원도 상승하기 때문에 혈액순환이 나빠지게 됩니다. 금연하는 것이 예방의 최선의 방법입니다.

2. 중풍예방과 한방

중풍은 완전한 원상회복으로의 치료가 어렵고, 후유증이 남기 때문에 사전적 예방과 초기 발병 후 재발의 방지가 중요합니다. 한방에선 풍(風), 화(火), 담(痰), 허(虛)를 중풍의 주된 원인으로 봅니다. 풍(風)이란 외부적 기후변화(外風)와 장부기능장애로 오는 내풍(內風), 화(火)는 정신적 육체적 스트레스에서 생기는 울화증세를, 담(痰)은 체액이 병적으로 변화한 것을, 허(虛)는 피로하고 원기가 부족한 허증상태를 말합니다. 노인층에서 중풍이 빈발하는 것은 바로 몸의 원기가 떨어지는 허증(虛症)상태에 빠지기 쉽기 때문입니다. 따라서 원인을 찾아 미리 조절하면 중풍을 예방할 수 있습니다.

첫째, 중풍의 소인(素因)을 평소에 치료, 관리해야 합니다. 즉 선천적으로 풍(風), 화(火), 습담(濕痰)이 많거나, 허약한 체질 등 중풍에 체질적 약점을 가지고 있는 경우에는 평소의 섭생에 주의해야 하며, 가족력에 중풍, 고혈압, 동맥경화, 심장질환 및 당뇨병 등이 있는 경우에는 정기적인 검진을 통해 관리를 해야 합니다.

둘째, 생활습관을 개선해야 합니다. 우선 동물성지방, 염분, 당분 등의 섭취를 줄이고 섬유소가 많은 채식을 많이 하고 영양이 균형 잡힌 식단을 유지해야 하며 규칙적인 운동과 충분한 휴식과 수면을 취해야 합니다. 또한 과도한 성생활을 삼가며 술과 담배는 피하는 것이 좋습니다. 일교차가 심할 경우에는 격렬한 외부활동을 삼

가고, 여성의 경우 경구피임약 및 폐경기이후 에스트로겐 호르몬제 사용에도 주의를 기울여야 합니다.



셋째, 일상생활에서 평정한 마음상태를 유지하도록 노력해야 합니다. 급격한 감정적인 변화(화냄, 슬퍼함, 흥분, 근심, 걱정, 놀람)는 회피하는 것이 바람직하며, 명상이나 기도 등의 다양한 수양법으로 적극적으로 해소하는 것이 좋습니다.



- 체질별양생법(體質別養生法)

- 태음인(太陰人): 습담성(濕痰性) 체질로 습담(濕痰)을 조장하는 당분이나 동물성 지방을 삼가고 식물성지방 및 단백질을 먹어야 합니다.
- 소음인(少陰人): 냉성(冷性)체질로 따뜻한 성질의 소화가 잘 되는 음식을 먹고 차가운 음식은 삼가는 것이 좋음.
- 소양인(少陽人): 열성(熱性)체질로 서늘한 성질의 채소류나 해물류 등이 좋음

- 태양인(太陽人): 매운 음식은 삼가고 담백한 음식이 좋음

환자의 체질적인 증세관별과 풍(風), 화(火), 습담(濕痰), 허(虛) 등의 원인에 대한 진찰을 위해서는 한의사의 진단이 필수적입니다. 또한 뚜렷한 질환진단이 없으면서 여러 병증이 나타나거나 중풍의 전조증세로 의심될 경우에는, 가까운 한의원과 한방병원에서 한의사의 진찰을 통하여 예방적 침구치료 및 약물치료를 받는 것이 매우 효과적입니다.

전조증상

중풍은 일단 발병하면 치료가 잘 되어도 후유증이 남기 때문에 예방이 중요합니다. 따라서 전조증상을 미리 숙지하여 병이 악화되기 전에 미리 한의사와 상담, 치료하도록 합니다.

중풍전조증이란 중풍이 발생하기 전에 국소적이거나 전신적으로 나타는 경미하고 부정기적인 증상이 잠시 혹은 지속적으로 나타나는 증상입니다.

주요 증상은 다음과 같습니다.

1. 목뒤가 뻣뻣하고 뒷머리가 아픔.
2. 눈꺼풀이나 입 주위가 떨림.
3. 안면의 근육마비로 입과 눈모양이 한쪽으로 삐뚤어짐(구안와사).
4. 물이나 음식을 먹다가 입안에 물고 더 이상 삼키지 못함.
5. 팔다리에 힘이 없어지고 움직임이 뜻대로 되지 않아 한 쪽으로 쓰러짐.
6. 팔다리와 안면부위의 느낌이 저리고 뻣뻣해지나 살갓이 떨림.
7. 일상적인 단어가 생각이 나지 않아 말이 분명치 않고 대화가 자꾸 끊어짐.
8. 사물이 반쪽만 보이거나, 두 개로 보임.

그 밖에 어지럼증이나, 두통이 자주 나타나는 경우도 주의를 기울여야 합니다.



중풍의 치료

한방에서 중풍의 치료는 크게 한약치료와 침구치료로 나누어 볼 수 있습니다.

중풍의 한약치료

1. 중풍을 치료하는 한약의 효과

중풍치료를 위해 처방되는 한약은 중풍의 발생 및 진행과정에서 주요원인으로 작용하는 화열(火熱), 습담(濕痰), 허증(虛症)을 제거하거나 조절하기 위해 사용됩니다. 환자마다 주된 원인들이 다를 수 있으며, 여러 가지가 복합적으로 작용하는 경우도 많습니다. 또한 발병 후 진행경과에 따라 원인과 증후들이 변화되는 경우도 있습니다. 그러므로 환자마다, 병의 진행정도에 따라 한약의 종류가 다르게 처방되게 됩니다. 임상적으로 제반 원인들은 환자의 체질과 깊은 관계가 있습니다. 화열증은 소양인과 태음인에, 습담증은 태음인에, 허증은 소음인에 많이 나타납니다. 따라서 중풍의 원인적 측면과 체질을 같이 고려하는 것이 효과적입니다.

중풍 초기에 많이 사용되는 한약의 치료효능 및 안전성에 대하여 미국에서 발간되는 국제학술지에 보고된 바에 의하면 급성기 뇌경색 환자들에게 한약(처방명:청폐사간탕)을 하루 세 번, 2주간 복용시킨 후 치료경과를 평가한 결과 기존의 서양의학적 치료만을 받은 환자군에 비해서 중풍의 증상이 유의하게 호전되었으며, 한약복용에 의한 부작용이나 간장과 신장의 부담도 없는 것으로 밝혀졌습니다.

또 다른 연구에 의하면 중풍에 사용되는 한약들은 뇌혈류 개선작용, 뇌세포 보호작용, 뇌부종 개선작용, 항혈전작용, 혈압강하작용, 진정작용, 이뇨작용 등 중풍으로 인한 뇌손상의 회복을 위해 중요한 효능들이 있는 것으로 알려지고 있습니다. 그러므로 이들 한약 치료는 중풍의 회복에 꼭 필요한 침구치료와 함께 사용되면 치료의 상승효과를 기대할 수 있습니다.

2. 중풍에 한약치료는 언제까지 해야 하나?

중풍 발병으로 인한 후유증은 발병 후 처음 3개월 동안에 가장 많이 회복되고 그 속도도 비교적 빠른 것으로 알려져 있습니다. 그러나 이 시기를 지나면 회복의 속도도 느려질 뿐만 아니라 회복정도도 첫 3개월에 비하면 상당히 줄어들게 됩니다. 그러므로 발병 후 처음 3개월 동안에는 적극적으로 치료에 임하는 것이 무엇보다도

중요하며 이를 위해 적극적으로 한약치료 및 침치료를 받는 것이 필요합니다. 발병 후 3개월 이후에는 환자의 상태에 따라 한약복용을 줄여 갈 수 있으며 일반적으로 갑자기 중단하기 보다는 단계적으로 복용회수를 줄여 나가는 것이 권장됩니다. 이후 환자의 상태가 더욱 호전된다면 소량의 한약을 복용하는 유지요법을 쓰거나 치료를 중지할 수 있습니다. 그러나 중풍은 반복적으로 재발되는 경우가 흔히 있으므로 치료를 중단하더라도 일정한 시기마다 반복적으로 병의 상태를 평가할 필요가 있습니다. 특히 중풍 발병의 위험성이 높아지는 겨울철에는 병의 상태를 다시 진찰하는 것이 중요하며 예방적 치료가 필요한 경우가 많습니다.

3. 중풍에 쓰는 우황청심원의 효능은?

많은 중풍환자들이 우황청심원을 복용하고서 자각증상이 빠르게 해소되는 것을 경험하였을 것입니다. 우황청심원은 조선시대의 명의인 허준이 저술한 동의보감에도 기재되어있는 처방으로 중풍의 구급약으로서 뿐만 아니라 심장 혈관계 및 뇌 신경계 질환에 널리 응용되고 있습니다. 이들 질환이외에도 자율신경실조증, 정신불안증, 히스테리, 불면 등 여러 가지 질병 또는 증상에도 활용되고 있습니다.

지금까지 중풍에 대한 우황청심원의 효능을 밝히기 위하여 여러 연구가 진행되었습니다. 이 중에서 특히 우황청심원의 뇌혈류 개선작용, 뇌세포 보호작용이 중풍 치료에 중요한 역할을 하는 것으로 여겨지고 있습니다. 특히 우황청심원은 복용 후 1시간 이내인 짧은 시간에 뇌혈류를 빠르게 개선하는 것으로 밝혀졌으며 이를 통해 뇌세포 손상을 방지함으로써 중풍의 진행을 억제하는 효과가 있는 것으로 알려지고 있습니다. 또한 우황청심원이 뇌혈류를 개선하는 기전에 관하여 혈관내피세포의 혈관확장을 유도하는 유전자 발현을 우황청심원이 촉진한다는 연구결과가 미국에서 발간되는 국제학술지에 실려 국제적 주목을 받기도 하였습니다. 이러한 이유로 중풍 초기에는 더 나은 치료를 위하여 우황청심원을 통상적인 복용량보다 많은 하루 2-3회 복용하기도 합니다.

이와 같이 우황청심원은 중풍에 좋은 효능을 나타내지만 복용 시에 몇 가지 주의사항이 있습니다. 대개 우황청심원은 씹어서 삼키거나 용액을 마시게 되는데, 중풍초기에 삼키는 기능의 마비(연하장애)가 있는 경우, 특히 환자의 정신이 맑지 않은 경우에 무리하게 복용시키는 경우에는 기도가 폐쇄되거나 기도로 잘못 넘어가 폐렴을 유발할 수 있으므로 주의해야 합니다. 또한 우황청심원 복용으로 일시적인 증상의 개선이 있더라도 대개 중풍의 증상은 반복되고 진행되므로 가능한 빨리 의료기관에

방문하여 중풍 전문의를 통해 정확한 원인 진단 및 처치를 받는 것이 중요합니다.

4. 한약으로 하는 중풍 예방!

최근 들어서 한약의 고지혈증개선효과, 동맥경화억제효과, 항산화효과 및 뇌신경 세포보호효과에 대한 보고가 이어지고 있으며, 임상에서도 한약의 장기간 투여시 환자의 중풍 재발율을 현저하게 저하시켜 중풍의 예방효과가 있는 것으로 보고되고 있습니다.

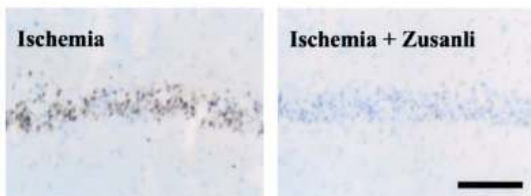
중풍의 침구치료

1. 중풍에 대한 침치료

침치료는 중풍치료에 있어서, 매우 효과적이면서 안전한 치료법입니다. 발병 초기의 응급처치는 물론 운동장애, 언어장애, 연하장애, 안면마비, 감각장애 등의 후유증을 회복시키고, 두통 어지럼증 등의 증상을 완화시켜줍니다. 침치료가 운동장애 및 기타 장애를 효과적으로 회복시킨 사례에 대한 많은 연구보고가 이미 나와 있습니다. 실제 임상에서는 중풍 발병 1개월 이내의 급성기 환자들은 매일 혹은 주 3회 이상 침치료가 필요하며, 이후 환자의 상태에 따라 시술됩니다.

2. 침치료의 기전

치료기전은 급성기와 회복기로 나누어 살펴볼 수 있습니다. 중풍 발생 초기의 급성기에는 뇌세포로 가는 혈액순환이 저하되어, 신경세포의 손상이 진행됩니다. 이 시기의 침치료는 혈액순환저하로 인한 신경세포손상을 막아줍니다. 쥐를 이용한 동물실험에서도 침치료군이 대조군에 비해 제반 증상이 완화되고, 세포파괴도 줄어든 것으로 나타났습니다. 또한 침치료는 글루타민산에 의한 신경세포의 흥분을 억제하고, iNOS 활성화와 세포자살기전을 억제하며, 신경성장인자의 발현을 촉진시키는 것으로 나타났습니다. 아래사진을 보시면 왼쪽사진은 뇌로 가는 혈액순환을 막은 후 세포의 자살기전이 발동되어 뇌세포가 파괴될 때 나타나는 세포들 보여주고 있습니다. 오른쪽 사진을 보면 침치료 후 자살기전시에 나타나는 세포들이 좌측에 비해 감소한 것을 관찰할 수 있습니다.



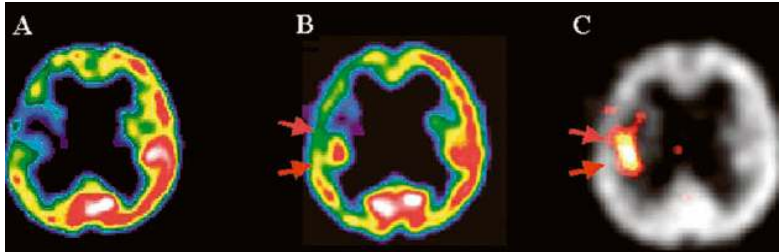
출처: M.H. Jang et al. Acupuncture suppresses ischemia-induced increase in c-Fos expression and apoptosis in the hippocampal CA1 region in gerbils. *Neurosci. Lett.* 347 (2003), pp. 5-8.

회복기의 기능회복에 대한 침치료의 작용기전은 크게 두 가지입니다.

첫째는 뇌혈류의 증가입니다. 뇌혈관이 막혀서 혈액공급이 중단되게 되면, 막힌 혈관에 의해서만 혈액을 공급받던 중심부는 심하게 손상되지만, 중심부 주변의 손상

되지 않았지만 혈액공급의 부족으로 제 기능을 발휘하지 못하고 있는 뇌세포들이 있습니다. 이 부위는 치료가 적절히 이뤄지면 정상적으로 활동하게 됩니다.

아래 그림을 보시면 중대뇌동맥이 막혀서 뇌경색이 온 환자에게 침치료 후 뇌경색 주변부의 혈류가 증가하는 것을 관찰할 수 있습니다.

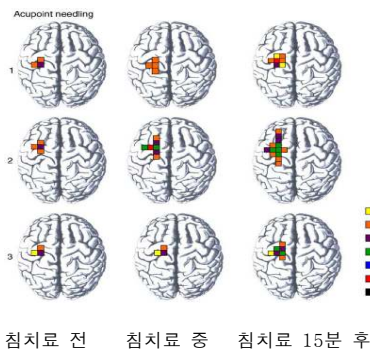


출처: Lee JD et al., The cerebrovascular response to traditional acupuncture after stroke. *Neuroradiology* 2003; 45:780-784 중 p782

- A: 우측 중대뇌동맥 폐색 환자의 SPECT 사진-3주후
- B: 침치료 8일 후 증가된 혈류- 화살표
- C: 침치료 후 영상에서 원래의 영상을 뺀 것

두 번째는 침과 같은 감각자극이 뇌의 가소성(Brain plasticity)을 촉진시킨다는 것입니다. 앞에서 언급한 것처럼 기능은 하지 않으나 파괴되지 않은 뇌세포들은 혈류가 증가되면 다시 그 기능이 회복될 수 있으나, 뇌경색 중심부에 위치하여 완전히 파괴된 세포들은 다시 회복될 수가 없습니다. 이런 경우에 주변의 살아남은 뇌세포가 빠른 속도로 새로운 회로망을 구축해 죽은 뇌세포의 기능을 대신해 줌으로써 팔

다리의 기능이나 언어기능 등이 회복되게 되는데, 이러한 뇌가 가진 재조직 능력을 전문 용어로 ‘뇌의 재조직화’ 혹은 ‘뇌의 가소성’이라고 한답니다. 오른쪽 그림을 보시면 침 치료 후 대뇌피질의 활성도와 가소성이 증가하는 것을 볼 수 있습니다.



출처: Lo YL et al., The effect of acupuncture on motor cortex excitability and plasticity. *Neuroscience Letters* 2005 ;384 :145-149

3. 중풍에 대한 뜸치료

뜸과 침은 모두 혈자리를 자극한다는 점에서는 같습니다. 자극하는 방법의 차이라고 할 수 있습니다. 뜸을 뜨면 썩이 타면서 온도가 올라가 경혈에 온열자극을 주게 됩니다. 그리고 썩이 타면서 생긴 물질이 화학적으로 혈자리를 자극하게 됩니다. 온열자극이 가해지면 조직성분 중의 열분해물질, 항히스타민류인 가열단백체가 혈중에 흡수된 후, 이차적으로 효과적인 생체반응을 일으키는 것으로 뜸치료 효과의 대부분은 온열자극에 의해 나타납니다. 화학적 자극에 대해서는 아직 연구가 더 필

요한 상황입니다. 현재까지는 썩이 타고 난 재에 항산화작용이 뛰어난 카테콜(1, 2-dihydroxybenzene)성분이 있는 것으로 확인되었습니다.

뜸의 효능에 대한 최근의 연구에 따르면 조직세포의 기능촉진작용, 심장기능강화작용, 면역증강작용, 지혈작용, 항산화작용 및 진통효과가 있다고 보고되고 있습니다. 중풍환자를 치료할 때 뜸은 침만큼이나 다양하게 활용됩니다. 그 중에서도 특히 중풍의 예방과 운동장애 및 배뇨장애에 대해서 많이 사용되고 있습니다.

4. 중풍 후 경직과 전침치료

침을 놓고 침에 전극을 연결하여 전기 자극을 주는 것을 전침이라고 합니다. 통증과 마비가 있는 경우 등 대부분 전침이 사용될 수 있습니다. 팔다리가 마비된 운동장애의 치료에 효과적임은 물론 특히 중풍 후에 생긴 경직에 아주 효과적입니다. 중풍이 생긴 직후에는 환자의 마비된 팔다리를 움직여보면 힘이 없어 흔들흔들 거리지만 시간이 지나면서 팔다리가 점점 뻣뻣해져가는 경우가 많이 있는데 이렇게 근육의 긴장도가 증가하여 팔다리가 뻣뻣해지는 것을 경직이라고 합니다. 특히 팔은 팔꿈치가 안쪽으로 굽어져서 펴기가 힘들어 지는데 걸거나 하면 더 심해져서 팔이 저절로 따라 올라와 굽혀지게 됩니다. 전침은 이러한 중풍 후의 경직을 치료하는데 효과적이며 임상연구를 통한 여러 편의 논문들이 보고되었습니다.

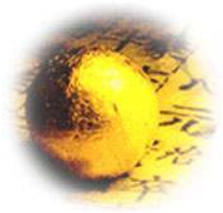


중풍환자의 경직



Q 중풍이 왔을 때 우황청심원을 복용해야 할까요?

네, 복용해도 좋습니다. 하지만, 연하장애(삼키기 어려움)가 있는 경우에는 주의 하여야 합니다. 우황청심원은 중풍의 구급약으로뿐만 아니라, 고혈압, 동맥경화증, 자율신경실조증, 정신불안증, 히스테리, 불면 등의 심뇌혈관계 및 신경계 질환에 널리 효과가 있습니다. 특히 최근 연구에 의하면 중풍 발병 후 뇌혈류를 유지시켜주고, 뇌세포가 파괴되는 것을 막아 중풍의 진행을 방지한다고 합니다.



Q 침치료가 좋지 않다고 하는데?

그렇지 않습니다. 침구치료는 중풍예방 및 치료에 매우 효과적이며, 매우 안전한 치료법입니다. 그리고, 반드시 한의사가 시술하여야합니다. 침치료는 뇌로 가는 혈액의 양을 증가시켜 혈액공급이 충분치 못한 뇌경색 주변부(ischemic penumbra)의 혈관에 혈액순환을 증가시키고, 침과 같은 감각자극이 뇌의 가소성(Brain plasticity)을 촉진시켜 주변의 뇌세포가 빠른 속도로 새로운 회로망을 형성해서 손상된 뇌세포의 기능을 대신하도록 하는 역할을 합니다. 또한 여러 연구 자료에 의하면 중풍에서 오는 운동마비를 개선시키고 중풍 후 경직에 땀과 전침이 효과가 있다고 합니다.

또 와파린이나 아스피린을 복용하는 환자도 침치료는 안전합니다. 간혹 약간의 피하출혈(멍)이 생기는 경우가 있으나 침치료 효과에는 영향을 미치지 않습니다.

Q 중풍으로 쓰러졌을 때, 손끝에서 피를 내면 도움이 되나요?

일부분 도움이 됩니다. 손발의 끝에서 혈액을 빼주는 방법은 의식회복과 말초순환 장애개선 등의 효과가 있습니다. 하지만, 급성기환자의 경우 발병초기에 증상에 대한 정확한 진단과 치료가 더 시급하므로 빠른 시간 안에 한의원이나 한방병원을 찾는 것이 좋습니다.

Q 발병 후 한방치료는 얼마나 해야 할까요?

중풍의 진행과 예후는 병변의 부위와 크기에 따라 다르므로, 단정할 수는 없습니다. 하지만, 일반적인 경우 6개월 이상 치료하시는 것이 좋습니다.

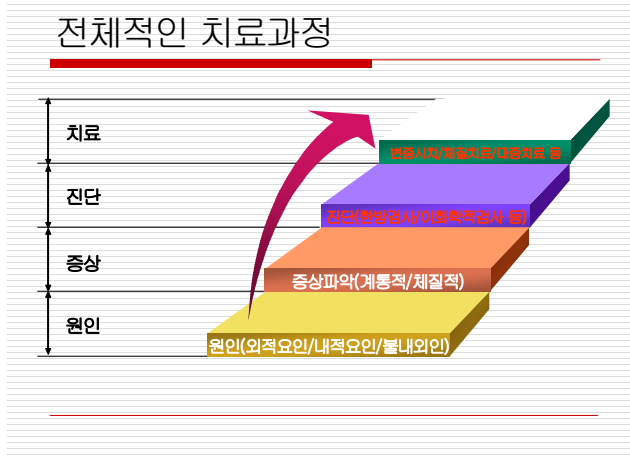
환자의 상태에 따라 다르지만 급성기 2주(주로 입원치료)는 중풍발병의 원인을 찾아 몸의 평형상태를 조절하여 빠른 회복과 중풍진행방지에 대한 치료를 하고, 1개월에서 3개월까지는 운동장애, 감각장애, 언어장애 등의 회복기 치료를 합니다. 6개월까지는 호전이 더디긴 하지만 꾸준한 치료를 통하여 후유증을 줄이고 생활의 적응력을 높입니다. 6개월 이후에는 치료를 통한 큰 변화는 없지만 월 1회 정도 내원하여 관리함으로써 중풍재발을 방지하도록 합니다.

Q 중풍치료에 있어 한방치료는 양방치료랑 차이가 있나요?

질환과 증세를 보는 관점에 차이가 있습니다. 한방치료의 경우 환자 개개인의 체질과 증세를 세분하여 접근하므로, 보다 나은 치료효과를 기대할 수 있습니다. 중풍 원인질환에 대한 현대적 검진과 양약투여 그리고, 한방의 우수한 치료가 병합될 때 좋은 치료결과가 있을 것입니다. 특히, 중풍후유기의 제반 허로증세(기운 없음, 저림, 통증, 어지러움 등)에는 더욱 더 탁월한 장점을 가지고 있습니다.

Q 혈압약, 당뇨약 등 먹는 약이 많은 데 한약을 함께 먹어도 될까요?

네, 함께 복용하셔도 됩니다. 그리고, 원인질환에 대한 양약들은 필수적인 경우가 많으므로, 환자 임의로 복용을 중단하시면 안 됩니다.



한약은 내 몸의 불편한 증상들을 개선하므로 삶의 질을 높여줍니다.

한약의 전문가는 한의사이므로, 담당한의사와 상담을 통해서 복용지도를 받으시는 게 좋습니다. 그리고, 많은 연구에서 병용투여의 안전성이 검증되었습니다. 약의 작용점과 작용기전, 복용원리가 다르기 때문에 안전

▶ 급성기, 후유증기의 진단과 변증, 치료과정에 대한 도식표입니다. 양약과 한약을 같이 복용하는 이유는 치료기간을 단축하고, 상호보완 치료효과를 높이기 위함입니다.

Q 와파린같은 항응고제를 투약하고 있는 데, 한약을 복용해도 되나요?

복용해도 됩니다. 한의사와 상담시 복용여부를 말씀해주시는 것이 좋습니다.(와파린과 병용시 영향을 미치는 약제는 이미 알려져 있음)

와파린은 가장 많이 사용되는 항응고제로 간에서 비타민 K의 작용을 억제하여 혈액응고를 방지하는 약물입니다. 혈전이 막혀서 오기 쉬운 병, 예를 들면 심장질환, 심장성으로 인한 중풍 등의 예방과 조절을 위해 항응고제를 복용하는 데 다른 약물이나 식품과의 상호작용이 폭넓게 일어나는 굉장히 민감한 약으로 엄격한 모니터링이 요구되는 약입니다. 와파린과 한약을 병용 투여한 연구결과 중풍을 치료하는 한약이 환자의 혈액응고인자에 직접적인 영향을 미칠 가능성은 희박하다고 보고되고 있으며 와파린복용량에 따른 변동이 더 큽니다. 따라서 혈액검사를 하면서 병용투여를 하면 안전하면서도 원하는 치료효과를 거둘 수 있습니다.

Q 한약을 먹으면 간이 나빠지나요?

그렇지 않습니다. 과학적 검증을 통하여 한약의 장기투여가 간 손상에 미치는 영향과 한약 복용 전후의 간 수치변화를 관찰한 결과 한약의 장기복용이 간 손상에 영향을 미치지 않으며 도리어 간기능 회복에 도움을 주는 것으로 나타났습니다.

양약과 한약을 막론하고, 모든 약에는 독성이 있는 약과 간을 치료하는 약, 간에 무독 무해한 약이 있으므로 전문 의료인의 처방을 받지 않고 임의로 사용하는 약물들은 항상 위험합니다. 경우에 따라 모든 사람에게 괜찮은 약이라도 나한테만 독성을 일으키는 개체 특이 반응도 있으므로 한약의 경우 한의사의 진찰과 처방을 통해서만 복용하시기 바랍니다.