

四象醫學的 中風治驗 157例에 對한 臨床的 研究

崔載永* · 朴性植*

A Clinical Study for 157 Cases of CVA by Sasang Constitutional Medicine.

Choi Jae-young · Park Seong-sik

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine
Dongguk University

1. Background and Purpose: We intended to make the standards of CVA management of Sasang Constitutional Medicine and be helpful to understand the constitutional symptoms through a clinical study of CVA.

2. Methods:

We studied 157 CVA inpatients(79 men and 78 women) who were in constitutional clinic of Dongguk Pundang Oriental Hospital during 1 year from March 1997 to February 1998. We investigated and analysed the characteristics, past histories, symptoms and progresses of patients.

3. Results:

The results of constitutional analysis showed 88 Taeumin(56.1%), 48 Soyangin(30.6%) and 21 Soeumin(13.4%). The frequency of strokes was much the same between male and female and the greater part of cases were 50-70 of age. The CVA cases were classified into 119 cerebral infarction(75.8%), 11 cerebral hemorrhage(7.0%), 1 subarachnoid hemorrhage(0.6%) and 26 transient ischemic attack.

* 東國大學校 韓醫科大學 體質醫學教室

From the standards of symptom management, there were abnormality of a coated tongue(63.1%) in most cases, sleeping disorders(48.4%), excremental disorders(44.7%) and urinary disorders(36.9%) on admission. With regard to the rate of improvement in the standards of CVA management, excremental disorders improved 87.1% and emotional disorder 81.0%, swallowing disorder 78.7% and so on.

Keywords: Sasang Constitutional Medicine, CVA, Stroke, Constitutional symptom..

抄 錄

1. 연구배경 및 목적

中風患者에 대한 임상적 연구를 통하여 中風治療에 四象醫學의 관리지침을 설정하고 體質病證의 이해에 도움을 주고자 한다.

2. 방법

1997년 3월부터 1998년 2월까지 1년간 동국대학교 분당한방병원 체질의학클리닉에 입원치료 받았던 뇌졸중 환자 157명(남자 79명, 여자 78명)을 대상으로 환자의 特性, 病歷, 症狀, 治療經過 등에 관하여 조사하고 분석하였다.

3. 결과

환자의 체질분포는 太陰人이 88명(56.1%), 少陽人이 48명(30.6%), 少陰人이 21명(13.4%)이었다. 연령의 50세 이상에서 70세 미만이 과반수를 차지하였고 평균은 65세로 나타났다. 뇌졸중의 발병 양태로 뇌경색이 119명(75.8%)으로 대부분을 차지했으며, 뇌출혈이 11명(7.0%), 지주막하출혈이 1명(0.6%), 일과성 뇌허혈발작(TIA)이 26명(16.6%)으로 나타났다.

입원시 病證管理指標의 상황으로 舌苔異常이 가장 많았고, 睡眠障礙, 大便障礙, 小便障礙 등의 순서로 나타났다으며, 中風管理指標의 好轉度를 살펴보면 大便障礙가 87.1%의 好轉率로서 가장 높았고, 다음으로 情緒障礙, 嚥下障礙 등의 순서였다.

중심단어: 사상의학, 중풍, 뇌졸중, 체질병증, 병증관리지표.

I. 緒 論

腦卒中은 腦의 循環障導로 因하여 發生하는 急激한 意識障導와 言語障導, 諸般 運動障導 및 感覺障導 등을 主로 나타내는 가장 흔한 中樞神經系 疾患으로서^{12,17)} 最近 報告된 바에 의하면, 우리 나라에서 腦血管 疾患에 의한 死亡 頻度가 가장 높고 또한 增加하는 趨勢에 있다고 하였다.^{1,9,16,24)}

근래 韓方病院에서 많은 腦卒中 患者들을 治療하고 있으며, 그 중 상당수가 四象醫學的 治療 및 管理方法을 適用하고 있다.

東武 李濟馬는 「東醫壽世保元」²³⁾에서 사람을 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人의 네가지 體質로 區分하여 각각 性情의 偏差로 인해 臟局의 大小가 나타나고, 이로 인해 四象人 각각의 生理, 病理에 差異가 있음을 提示하였다²⁰⁾.

四象醫學에서는 中風의 原因도 平素 體質의 攝生의 不均衡에서 나오는 慢性的 要因에서 그 原因을 찾고 있으며, 中風의 前驅證에서 發病까지의 進行過程도 四象人의 體質의 差異가 크게 作用한다고 報告 있다¹⁴⁾.

體質病證 管理의 窮極의 目標은 各 體質에 대한 保命之主의 確保에 있고, 保命之主는 各 體質에서 나타나는 恒心과 完實無病의 條件에서 찾을 수 있다²⁵⁾. 各 체질에서 病證管理의 기준에 대한 연구로서 大便^{18,22)}, 小便^{5,18)}, 汗出¹⁸⁾, 睡眠¹⁰⁾ 등의 관리가 중요함을 강조하였고, 中風의 管理指標로서 宋^{14,15)}은 嚔下障導, 大小便障導, 睡眠障導, 情緒障導 및 消化障導를 提示하고 中風患者에 대한 臨床的 분석을 한 바 있으며 또한 腦卒中 患者들의 一般의 特性,

原因, 症狀, 治療 및 管理 등에 관한 많은 報告 11.16.17.19.21.24)가 있다.

本 研究에서는 腦卒中 患者의 各 體質에 따른 疾患의 特徵을 分析하고 또한 體質病證의 指標를 多樣하게 設定하여 四象醫學的 中風管理의 臨床的 治療 結果를 分析하여 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1997년 3월 1일부터 1998년 2월 28일까지 1년간 東國大學校 盆唐 韓方病院 體質醫學 클리닉에 來院하여 腦卒中으로 診斷받고 入院治療한 157명을 對象으로 하였으며, 腦卒中의 診斷은 臨床的 症狀 및 Brain CT나 MRI로 확인하였다. 對象者 모두의 四象體質을 辨證하고 四象醫學的 病證管理指標를 기준으로 하여 管理, 治療하였다.

2. 研究方法

腦卒中 患者의 一般의 特性, 病歷, 症狀, 入院 中 經過, 治療 등에 있어서 四象體質別 特徵을 觀察하기 위하여 다음의 項目을 조사하였다.

患者의 體質, 性, 年齡 및 體格別 分布를 조사하였고, 腦卒中 發病 樣態의 特徵으로 種類를 分析하고 種類別 發生部位를 조사하였다. 腦卒中 患者의 特徵을 先行疾患, 再發與否, 家族歷, 吸煙 및 飲酒의 社會歷, 發病誘因으로 구분하여 조사하고, 發病後 入院 經過時間 및 入院經路, 入院時 意識狀態, 主要症

狀, 血清脂質置 및 心電圖 所見을 중심으로 入院時 患者의 상태를 조사하였다. 治療經過 중에 合併症, 物理治療 開始時期, 其他處置와 洋方藥物治療, 運動機能障礙의 好轉程度 및 入院期間을 분석하였다. 또한 韓方藥物治療에 關係 使用處方의 頻度を 조사하였고 處方을 變更한 頻度와 體質을 變更하여 處方한 경우 및 處方變更時 主要事項을 분류하였으며 四象醫學的 中風管理指標인 嚥下障礙, 大便, 小便, 睡眠, 情緒, 消化, 汗出 및 舌苔의 異常有無를 조사하고 치료 중 그의 변화를 관찰하였다.

단 본 연구는 다음과 같은 조건에서 연구하였다.

- 1) 體質은 退院時까지의 최종진단결과를 토대로 退院時 處方을 중심으로 判定하였다.
- 2) 體格은 일반적으로 보는 느낌으로 判定하거나 身長과 體重을 측정할 수 있는 경우 BMI지수를 참고하였다.
- 3) 양방약물사용은 가정의학과 전문의의 처방에 근거하였다.
- 4) 사용처방의 頻度は 사용날짜에 관계없이 1회라도 사용된 頻度を 중심으로 하였다.
- 5) 好轉度의 평가는 主要症狀을 중심으로 good, no change, bad의 3종류로 구분하였다.

好轉度	內 容
good	治療後 主要症狀의 輕減 또는 消失로 불편을 느끼지 않음.
no change	治療後 主要症狀이 治療前의 상태와 별다른 차이가 없거나 다소 好轉되는 듯하다가 동일한 상황이 반복 출현됨.
bad	治療後 主要症狀이 더 심해지거나 없던 症狀이 發生함.

6) 運動機能障礙의 Grade의 判定은 Rankin (1957)의 5단계 평가방법을 기본으로 해서 각 관절의 움직임 정도에 따라 다음과 같이 6 단계로 구분하였다.

運動障礙	內 容
少力	모든 관절이 움직이나 힘이 없다. 기능장애가 거의 없고 평소의 일상활동을 할 수 있다.
Grade I	손가락 또는 발가락이 움직인다. 약간의 기능장애가 있고 평소에 하던 어떤 동작을 잘 못할 수도 있으나 자기가 하던 일을 도움없이 해낼 수 있다.
Grade II	완관절 또는 발목관절이 움직인다. 중등도의 기능장애로 도움없이 보행이 가능하다.
Grade III	주관절 또는 슬관절이 움직인다. 중등도의 기능장애로 약간의 도움(보조기구: 지팡이)을 받으면 혼자 걸을 수 있다. 그러나 옷을 입을 때 도움이 필요하다.
Grade IV	견관절 또는 고관절이 움직인다. 중등도의 심한 장애로서 보행할 때나 일상생활에 언제나 도움이 필요하다.
Grade V	관절이 전혀 움직일 수 없다. 심한 기능장애로서 언제나 침대나 환자의자에만 의존하고 보통으로 분노실금 같은 것이 있고 항상 간호와 감시가 필요하다.

7) 鍼, 灸, 附缸, 丸劑, 액기스劑 등의 竝用治療는 제외하고 연구하였다.

Ⅲ. 研究 結果

1. 分布 特性

1) 體質 및 性別 分布

體質別 分布는 太陰人이 88명(56.1%), 少陽人이 48명(30.6%), 少陰人이 21명(13.4%)이었고 太陽人은 없었다(표 1). 性別 分布는 男子가 79명(50.3%), 女子가 78명(49.7%)으로 비슷한 分布를 보였다(표 1).

〈표 1〉 體質 및 性別 分布

性別	太陰人 N=88(%)	少陽人 N=48(%)	少陰人 N=21(%)	Total N=157(%)
男子	45(51.1)	30(62.5)	4(19.0)	79(50.3)
女子	43(48.9)	18(37.5)	17(80.1)	78(49.7)
Total	88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

2) 年齡 分布

對象者의 平均年齡은 65.0세이었고, 50세부터 69세까지가 80명(51.0%)으로 過半數를 차지하였으며, 50대 미만인 17명(10.8%), 70세 이상이 60명(38.2%)으로 分布되었고, 體質에 따른 差異로는 少陽人에서 70세 이상에서 많은 것으로 나타났다(표 2).

〈표 2〉 體質別 年齡 分布

年齡	太陰人 N=88(%)	少陽人 N=48(%)	少陰人 N=21(%)	Total N=157(%)
<50	9(10.2)	4(8.3)	4(19.1)	17(10.8)
50-69	52(59.1)	18(37.5)	10(47.6)	80(51.0)
≥70	27(30.7)	26(54.2)	7(33.3)	60(38.2)
Total	88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

3) 體格 分布

體格이 普通인 사람이 65명으로 많았고, 肥滿한 사람은 60명, 瘦瘠한 사람은 32명이었다. 肥滿한 사람 60명중 太陰人이 49명으로 81.7%이었고 瘦瘠한 사람 32명 중 太陰人이 3명(9.4%), 少陽人이 20명(62.5%), 少陰人이 9명(28.1%)로 나타나 肥滿 體格은 太陰人이 많았고 瘦瘠한 體格은 少陽人이 많았다(표 3).

〈표 3〉 體質別 體格 分布

體格	肥滿 N=60(%)	普通 N=65(%)	瘦瘠 N=32(%)	Total N=157(%)
太陰人	49(81.7)	36(55.4)	3(9.4)	88(56.1)
少陽人	10(16.7)	18(27.7)	20(62.5)	48(30.6)
少陰人	1(1.7)	11(16.9)	9(28.1)	21(13.4)
Total	60(100)	65(100)	32(100)	157(100)

2. 腦卒中的 種類 및 發生部位

1) 腦卒中的 種類

腦卒中的 發病 樣態로 뇌경색이 119명(75.8%)으로 대부분을 차지했으며, 뇌출혈이 11명(7.0%), 지주막하출혈이 1명(0.6%), 일과성 뇌허혈발작(TIA)이 26명(16.6%)으로 나타났다(표 4).

〈표 4〉 體質別 腦卒中的 種類

	太陰人 N=88 (%)	少陽人 N=48 (%)	少陰人 N=21 (%)	Total N=157 (%)
뇌경색	65(73.9)	40(83.3)	14(66.7)	119(75.8)
뇌출혈	5(5.7)	4(8.3)	2(9.5)	11(7.0)
지주막하출혈	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
TIA	17(19.3)	4(8.3)	5(23.8)	26(16.6)
Total	88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

2) 病變發生部位

發生部位는 Brain CT나 MRI를 통해서 확인하였다. 뇌경색은 중대뇌동맥이 66례로 가장 많았고, 뇌위축이 26례(21.8%), 뇌간이 17례(14.3%), 추골 및 기저동맥이 14례(11.8%), 전대뇌동맥이 5례(4.2%), 후대뇌동맥과 소공성경색이 각각 4례(3.4%)로 나타났으며, 뇌출혈의 경우에는 기저핵부가 8례(66.7%), 시상부가 3례(25.0%), 뇌간이 2례(16.7%), 뇌피질하, 소뇌, 지주막하출혈이 각각 1례(8.3%)로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 病變發生部位

뇌경색 N = 119(%)		뇌출혈 및 지주막하출혈 N = 12(%)	
전대뇌동맥	5(4.2)	기저핵부	8(66.7)
중대뇌동맥	66(55.5)	시상부	3(25.0)
후대뇌동맥	4(3.4)	뇌피질하	1(8.3)
추골 및 기저동맥	14(11.8)	뇌간	2(16.7)
뇌위축	26(21.8)	소뇌	1(8.3)
뇌간	17(14.3)	지주막하출 혈	1(8.3)
소공성경색	4(3.4)		
Total	119(100)	Total	12(100)

3. 患者의 病歷

1) 先行疾患

腦卒中的 종류에 따라 先行疾患을 분석한 결과 고혈압이 99례(63.1%), 심장병이 48례(30.6%), 당뇨병이 46례(29.3%), 고지혈증이 15례(9.6%), 호흡기질환이 13례(8.3%), 소화기질환이 10례(6.4%),

신장질환이 3례(1.9%)의 순이었으며, 뇌경색 119명중 고혈압은 77례(64.7%), 당뇨병은 41례(34.4%), 심장병은 39례(32.8%)의 순서로 높은 것으로 나타났으며 뇌출혈 11명 중 고혈압이 9례(81.8%), 심장병이 3례(27.3%)인 것으로 나타났다(표 6).

〈표 6〉 腦卒中的 種類別 先行疾患

	뇌경색 N=119 (%)	뇌출혈 N=11 (%)	지주막하출혈 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
고혈압	77(64.7)	9(81.8)	1(100.0)	12(46.2)	99(63.1)
당뇨병	41(34.4)	1(9.1)	0(0.0)	4(15.4)	46(29.3)
심장병	39(32.8)	3(27.3)	1(100)	5(19.2)	48(30.6)
고지혈증	11(9.2)	1(9.1)	0(0.0)	3(11.5)	15(9.6)
소화기질환	8(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.7)	10(6.4)
신장질환	2(1.7)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	3(1.9)
호흡기질환	8(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	5(19.2)	13(8.3)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

2) 再發與否

(1) 體質別 再發與否

1차 발병은 117명(74.5%), 2차 발병은 36명(22.9%), 3차 발병은 4명(2.5%)이었으며, 體質에 따른 再發頻度を 조사한 바 관련성은 없었다(표 7).

〈표 7〉 體質別 再發與否

	太陰人 N=88(%)	少陽人 N=48(%)	少陰人 N=21(%)	Total N=157(%)
1 차	64(72.7)	37(77.1)	16(76.2)	117(74.5)
2 차	21(23.9)	11(22.9)	4(19.0)	36(22.9)
3 차	3(3.4)	0(0.0)	1(4.8)	4(2.5)
Total	88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

(2) 腦卒中 種類別 再發與否

腦卒中 種類別 再發頻度を 조사한 바 腦出血 患者 11명중 2차 發病은 4명(36.4%), 3차는 1명(9.1%)으로서 再發한 患者가 총 5명으로 45.5%에 해당되어 腦卒中 全體 再發率 25.4%(2차는 22.9%, 3차는 2.5%)보다 높은 것으로 나타났다(표 8).

〈표 8〉 腦卒中 種類別 再發與否

	腦梗塞 N=119 (%)	腦出血 N=11 (%)	蜘蛛膜下出血 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
1 차	90(75.6)	6(54.5)	1(100)	20(76.9)	117(74.5)
2 차	26(21.9)	4(36.4)	0(0.0)	6(23.1)	36(22.9)
3 차	3(2.5)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	4(2.5)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

3) 家族歷

患者의 父系, 母系 및 兄弟중 高血壓, 糖尿病 및 腦卒中의 家族歷이 있는 경우를 살펴보면 腦卒中이 46명(29.3%)으로 제일 많았고, 高血壓이 20명(12.7%), 糖尿病이 10명(6.4%)의 순서로 나타났다(표 9).

〈표 9〉 體質別 家族歷

家族歷	太陰人 N=88(%)	少陽人 N=48(%)	少陰人 N=21(%)	Total N=157(%)
高血壓	14(15.9)	5(10.4)	1(4.8)	20(12.7)
糖尿病	9(10.2)	1(2.1)	0(0.0)	10(6.4)
腦卒中	27(30.7)	13(27.1)	6(28.6)	46(29.3)
Total	88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

4) 吸煙, 飲酒의 社會歷

吸煙, 飲酒의 社會歷을 살펴보면 吸煙과 飲酒를 모두 하는 患者는 32명(20.4%)이었고 吸煙과 飲酒를 모두 하지 않는 患者는 83명(52.9%)이었으며 吸煙을 하는 경우는 56명(35.7%), 飲酒를 하는 사람은 50명(31.8%)인 것으로 나타났다(표 10).

〈표 10〉 腦卒中의 種類別 吸煙, 飲酒

	腦梗塞 N=119 (%)	腦出血 N=11 (%)	蜘蛛膜下出血 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
吸煙	44(37.0)	2(18.2)	0(0.0)	10(38.5)	56(35.7)
飲酒	35(29.4)	5(45.5)	0(0.0)	10(38.5)	50(31.8)
吸煙 + 飲酒	23(19.3)	2(18.2)	0(0.0)	7(26.9)	32(20.4)
非吸煙 + 非飲酒	63(52.9)	6(54.5)	1(100)	13(50.0)	83(52.9)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

5) 發病誘因

수면 및 기상시가 59명(37.6%), 휴식이 31명(19.7%)로 전체 157명중 90명(57.3%)으로서 안정시 發病한 경우가 많았고 활동이 45명(28.7%), 식사가 12명(7.6%), 음주가 4명(2.5%), 보행이 3명(1.9%), 대화가 2명(1.3%), 감정흥분이 1명(0.6%)의 순서로 나타났다(표 11).

〈표 11〉 發病誘因

誘因	휴식	수면및 기상시	활동	음주	식사	감정흥 분	보행	대화	Total
患者數	31 (19.7)	59 (37.6)	45 (28.7)	4 (2.5)	12 (7.6)	1 (0.6)	3 (1.9)	2 (1.3)	157 (100)

6) 入院經過時間

24시간이내 來院한 경우가 50명(31.8%), 3일 이내가 44명(28.0%), 15일 이내가 35명(22.3%), 30일 이내가 15명(9.6%), 30일 이상에서 13명(8.3%)의 순서로 많았다. 뇌경색 환자 119명중 103명(86.6%)이 15일 이내에 來院하였으며, 뇌출혈 환자 11명중 6명(54.6%)만이 15일 이내에 來院한 것으로 나타났다. 이는 腦出血과 蜘蛛膜下出血의 경우 他 醫療機關의 治療를 받은 후 後遺症의 管理를 위하여 來院한 경우가 많았기 때문이다. TIA의 경우에는 비교적 고른 分布를 나타내었다(표 12).

〈표 12〉 腦卒中 種類別 入院經過時間

	뇌경색 N=119 (%)	뇌출혈 N=11 (%)	지주막하출혈 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
24시간 이내	39(32.8)	3(27.3)	0(0.0)	8(30.8)	50(31.8)
3일이내	37(31.1)	1(9.1)	0(0.0)	6(23.1)	44(28.0)
15일이내	27(22.7)	2(18.2)	0(0.0)	6(23.1)	35(22.3)
30일이내	10(8.4)	1(9.1)	0(0.0)	4(15.4)	15(9.6)
30일이상	6(5.0)	4(36.4)	1(100)	2(7.7)	13(8.3)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

7) 入院經路

本院直行이 69명(43.9%)으로 가장 많았고, 病院을 거쳐 來院한 患者가 57명(36.3%), 韓醫院이 19명(12.1%), 醫院 및 韓方病院이 각각 6명(3.8%)으로 나타났다. 腦出血 11명중 7명(63.6%)이 病院을 거쳐 來院한 것으로 나타났다(표 13).

〈표 13〉 腦卒中 種類別 入院經路

	腦梗塞 N=119 (%)	腦出血 N=11 (%)	蜘蛛膜下出血 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
본원직행	49(41.2)	4(36.4)	0(0.0)	16(61.5)	69(43.9)
한의원	17(14.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.7)	19(12.1)
의원	4(3.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(7.7)	6(3.8)
병원	44(37.0)	7(63.6)	1(100)	5(19.2)	57(36.3)
한방병원	5(4.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.8)	6(3.8)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

4. 入院時 患者의 狀態

1) 入院時의 意識狀態

明瞭가 141명(89.8%)이었고 昏迷는 16명(10.2%)였으며, 腦梗塞患者 119명중 昏迷가 11명 있었고, 腦出血 11명중 昏迷가 4명으로 腦出血에서 의식장애가 상대적으로 많은 것으로 나타났으며 TIA에서는 26명 모두 明瞭인 것으로 나타났다(표 14).

〈표 14〉 腦卒中 種類別 入院時의 意識狀態

	腦梗塞 N=119 (%)	腦出血 N=11 (%)	蜘蛛膜下出血 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
昏睡	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
昏迷	11(9.2)	4(36.4)	1(100)	0(0.0)	16(10.2)
明瞭	108(90.8)	7(63.6)	0(0.0)	26(100)	141(89.8)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100)

2) 入院時의 主要症狀

전체 157명 中 運動障礙가 136例, 眩暈이 71例, 語鈍이 70例, 便秘가 52例 等の 순서로 나타났다(표 15).

〈표 15〉 入院時 主要症狀

症狀	頻度 N=157(%)	症狀	頻度 N=157(%)
運動障礙	136(86.6%)	善欠	18(11.5%)
眩暈	71(45.2%)	口眼喎斜	17(10.8%)
語鈍	70(44.6%)	小便失禁	16(10.2%)
便秘	52(33.1%)	項強	11(7.0%)
頭痛	51(32.5%)	小便不通	11(7.0%)
嚙下困難	45(28.7%)	心悸	9(5.7%)
不眠	40(25.5%)	不語	9(5.7%)
胸悶	23(14.6%)	呼吸困難	2(1.3%)
惡心嘔吐	20(12.7%)	視野障礙	1(0.6%)

3) 入院時 血清脂質置

Total-cholesterol은 57명(36.3%)에서 200 mmHg를 초과하였고, HDL-cholesterol은 44명(28.0%)에서 35mmHg미만으로 이상을 보였으며, Triglyceride는 22명(14.0%)에서 250mmHg를 초과한 것으로 나타났다(표 16).

〈표 16〉 體質別 入院時 血清脂質置

		太陰人 N=88 (%)	少陽人 N=48 (%)	少陰人 N=21 (%)	Total N=157 (%)
Total -cholesterol	<150	8(9.1)	6(12.5)	5(23.8)	19(12.1)
	150-200	47(53.4)	23(47.9)	11(52.4)	81(51.6)
	>200	33(37.5)	19(39.6)	5(23.8)	57(36.3)

HDL -cholesterol	<35	28(31.8)	11(22.9)	5(23.8)	44(28.0)
	35-80	59(67.0)	37(77.0)	16(76.2)	112(71.3)
	>80	1(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.6)
Triglyceride	<200	51(58.0)	34(70.8)	17(81.0)	102(65.0)
	200-250	23(26.1)	8(16.7)	2(9.5)	33(21.0)
	>250	14(15.9)	6(12.5)	2(9.5)	22(14.0)
Total		88(100)	48(100)	21(100)	157(100)

4) 入院時 心電圖 所見

入院時 心電圖 所見에서는 76例(48.4%)에서 正 常所見을 보였고 59例(37.6%)에서 Ischemic heart disease의 所見을 보였으며 Bundle branch block은 13例(8.3%), Premature ventricular contracture, Bradycardia 및 Left ventricular hypertrophy가 각각 10例(6.4%), Atrial fibrillation, Tachycardia은 각각 8例(5.1%), Myocardial infarction은 4例(2.5%)인 것으로 나타났다(표 17).

〈표 17〉 心電圖所見

心電圖所見	頻度 N=157(%)
Normal	76(48.4%)
Ischemic heart disease	59(37.6%)
Bundle branch block	13(8.3%)
Premature ventricular contracture	10(6.4%)
Bradycardia	10(6.4%)
Left ventricular hypertrophy	10(6.4%)
Atrial fibrillation	8(5.1%)
Tachycardia	8(5.1%)
Myocardial infarction	4(2.5%)

5. 治療經過中の 觀察事項

1) 合併症

폐렴이 8예(5.1%), 욕창이 7예(4.5%), 요로감염이 6예(3.8%), 치태 4예(2.5%)의 순서로 나타났다<표 18>.

<표 18> 合併症

合併症	폐렴	욕창	요로감염	치태	Total N=157 (%)
患者數	8(5.1)	7(4.5)	6(3.8)	4(2.5)	25(15.9)

2) 物理治療 開始時期

物理治療를 실시한 경우는 56명(35.7%)으로 실시하지 않은 101명(64.3%)에 비해 적은 것으로 나타났다. 실시한 경우 入院 후 1주 이내가 12명(7.6%), 2주 이내가 13명(8.3%), 3주 이내가 15명(9.6%), 4주 이내가 8명(5.1%), 5주 이내가 5명(3.2%), 5주 이상이 3명(1.9%)인 것으로 나타났다<표 19>.

<표 19> 物理治療 開始時期

開始時期	<1주	<2주	<3주	<4주	<5주	≥5주	실시 안함	Total N=157 (%)
患者數	12 (7.6)	13 (8.3)	15 (9.6)	8 (5.1)	5 (3.2)	3 (1.9)	101 (64.3)	157 (100)
Total	56(35.7)							

3) 其他處置 및 洋方藥物治療

(1) 其他處置

Enema를 시행한 경우가 17예(10.8%), L-tube가 14예(8.9%), Foley catheter가 13예(8.3%), dressing이 10예(6.4%), Nelaton catheter가 9예(5.7%), suction이 7명(4.5%)의 순서로 나타났다<표 20>.

<표 20> 其他處置

其他處置	頻度 N=157(%)
Enema	17(10.8%)
L-tube	14(8.9%)
Foley catheter	13(8.3%)
dressing	10(6.4%)
Nelaton catheter	9(5.7%)
suction	7(4.5%)

(2) 洋方藥物治療

韓·洋方協診治療에서 洋方藥物治療를 並行한 경우를 살펴보면 다음과 같다.

經口用 藥物로는 Adalat가 63예으로 가장 頻用되었고 Rhonal, Persantin 등의 순서로 使用되었으며, 輸液 및 注射劑로는 Dextrose Water가 38예로 가장 많았으며 다음으로 Mannitol, Normal Saline의 순서로 使用한 것으로 나타났다<표 21>.

<표 21> 洋方藥物治療

經口用 藥物 N=157(%)		輸液, 注射劑 N=157(%)	
Adalat	63(40.1%)	Dextrose Water	38(24.2%)
Rhonal	51(32.5%)	Mannitol	32(20.4%)
Persantin	49(31.2%)	Normal Saline	17(10.8%)

Tenormin	29(18.5%)	Insulin	15(9.6%)
Diamicron	24(15.3%)	Cefa	5(3.2%)
Dichlorzid	22(14.0%)	Freamin	4(2.5%)
Capoten	11(7.0%)	Gentamicin	3(1.9%)
Valium	7(4.5%)	Hartmann Solution	2(1.3%)
Novasc	6(3.8%)		
Renitec	5(3.2%)		
Minipress	4(2.5%)		
Digoxin	4(2.5%)		
Lasix	4(2.5%)		
Munobal	3(1.9%)		

4) 運動機能障礙의 好轉程度

上肢機能障礙에서 入院時 少力은 32명(20.4%), GI은 84명(53.5%), GII는 3명(1.9%), GIII는 6명(3.8%), GIV는 7명(4.5%), GV는 25명(15.9%)였으나, 退院時는 少力이 57명(36.3%), GI은 70명(44.6%), GII는 6명(3.8%), GIII는 9명(5.7%), GIV는 10명(6.4%), GV는 5명(3.2%)으로 好轉된 것으로 나타났다. 下肢機能障礙에서는 入院時 少力이 34명(21.7%), GI은 84명(53.5%), GII는 6명(3.8%), GIII는 6명(3.8%), GIV는 9명(5.7%), GV는 18명(11.5%)였으나, 退院時는 少力이 58명(36.9%), GI은 69명(43.9%), GII는 15명(9.6%), GIII는 4명(2.5%), GIV는 8명(5.1%), GV는 3명(1.9%)으로 好轉된 것으로 나타났다(표 22).

〈표 22〉 運動機能障礙의 好轉程度

Grade	上肢機能障礙		下肢機能障礙	
	入院 N=157 (%)	退院 N=157 (%)	入院 N=157 (%)	退院 N=157 (%)
少力	32(20.4)	57(36.3)	34(21.7)	58(36.9)
GI	84(53.5)	70(44.6)	84(53.5)	69(43.9)
GI I	3(1.9)	6(3.8)	6(3.8)	15(9.6)
GIII	6(3.8)	9(5.7)	6(3.8)	4(2.5)
GIV	7(4.5)	10(6.4)	9(5.7)	8(5.1)
GV	25(15.9)	5(3.2)	18(11.5)	3(1.9)

6. 韓方藥物治療

1) 使用處方的 頻度

中風患者의 四象醫學的 治療에는 太陰人은 9가지 處方, 少陽人은 6가지 處方, 少陰人은 7가지 處方이 使用되었다. 太陰人은 淸肺瀉肝湯이 81例, 淸心蓮子湯이 33例, 淸血降氣湯이 10例 等の 순이었고, 少陽人은 涼膈散火湯이 49例, 荊防地黃湯이 11例 等の 순이었으며, 少陰人은 星香正氣散이 21例, 補心健脾湯이 5例, 祛風湯이 4例 等の 頻度로 使用되었다(표 23).

〈표 23〉 使用處方的 頻度

使用處方		頻度 N=157(%)
太陰人 處方	淸肺瀉肝湯	81(51.6)
	淸心蓮子湯	33(21.0)
	淸血降氣湯	10(6.4)
	加味淸心湯	5(3.2)
	熱多寒少湯	4(2.5)
	葛根解肌湯	2(1.3)

太陰人 處方	葛根浮萍湯	1(0.6)
	山藥補肺元湯	1(0.6)
	加減補肺湯	1(0.6)
少陽人 處方	涼膈散火湯	49(31.2)
	荊防地黃湯	11(7.0)
	獨活地黃湯	2(1.3)
	荊防瀉白散	2(1.3)
	荊防導赤散	2(1.3)
	荊防敗毒散	1(0.6)
少陰人 處方	星香正氣散	21(13.4)
	補心健脾湯	5(3.2)
	祛風湯	4(2.5)
	香砂養胃湯	2(1.3)
	十二味寬中湯	2(1.3)
	八物君子湯	2(1.3)
	芎歸香蘇散	1(0.6)

2) 處方的 變更

處方を 變更하지 않은 경우가 89명(56.7%)으로 가장 많았으며 1회 變更은 51명(32.5%), 2회 變更은 15명(9.6%), 3회 變更은 2명(1.3%)의 순서로 나타났다<표 24>.

<표 24> 處方的 變更

處方變更	1회	2회	3회	無	Total N=157(%)
例	51(32.5)	15(9.6)	2(1.3)	89(56.7)	157(100)
Total	68(43.3)				

3) 體質을 變更한 경우

處方を 變更하더라도 體質을 달리하여 變更한 경우를 別途 調査하였다. 처음 診斷한 體質이 끝까지 維持된 경우가 134명(85.4%)이었으며, 體質을 變

更하여 處方한 경우가 23명으로 전체 157명중 14.6%에 해당되었으며 太陰人處方에서 少陽人處方으로 變更한 경우가 8명으로 가장 많았고, 少陽人處方에서 太陰人處方으로 變更한 경우가 5명으로 두번째로 많은 것으로 나타났다<표 25>.

<표 26> 體質變更

體質變更		頻度 N=157(%)
變更與否	體質變更 없음	134(85.4)
	體質變更 있음	23(14.6)
體質變更	太陰人處方→少陽人處方	8(5.1)
	太陰人處方→少陰人處方	3(1.9)
	少陽人處方→太陰人處方	5(3.2)
	少陽人處方→少陰人處方	1(0.6)
	少陰人處方→太陰人處方	3(1.9)
	少陰人處方→少陽人處方	3(1.9)

4) 處方變更時 主要事項

處方を 變更할 때의 주된 이유를 分類하여 살펴보면 便秘, 泄瀉 등의 大便障礙가 문제가 된 경우는 37例였고, 不眠, 淺眠 등의 睡眠障礙로 인한 경우는 31例, 黑苔, 黃苔, 白苔 및 舌質紅絳 등의 舌苔의 문제는 25例, 導尿, 頻尿, 小便赤澀 및 小便失禁 등의 小便障礙는 24例, 情緒障礙는 19例, 自汗, 盜汗 및 偏身汗 등의 汗出異常은 14例, 消化障礙로 인한 경우는 7例인 것으로 나타났다<표 26>.

〈표 26〉 處方變更時 主要事項

	變更時 症狀	變更回數 N=157(%)	
大便	便秘	26(16.6)	37(23.6)
	泄瀉	11(7.0)	
小便	導尿	5(3.2)	24(15.3)
	頻尿	14(8.9)	
	赤澁	1(0.6)	
	失禁	4(2.5)	
睡眠	不眠	12(7.6)	31(19.7)
	淺眠	19(12.1)	
情緒	不安	19(12.1)	19(12.1)
消化	不良	7(4.5)	7(4.5)
汗出	自汗	10(6.4)	14(8.9)
	盜汗	3(1.9)	
	偏身汗	1(0.6)	
舌苔	黑	2(1.3)	25(15.9)
	黃	11(7.0)	
	白	9(5.7)	
	紅絳	3(1.9)	

7. 四象醫學의 病證管理指標의 變化

1) 四象醫學의 中風管理指標

四象醫學의 中風管理指標는 患者의 全身的인 狀況을 중심으로 宋¹⁵⁾의 方法에서 汗出과 舌苔異常을 추가하였다. 嚥下障礙, 大便障礙, 小便障礙, 睡眠障礙, 情緒障礙, 消化障礙, 汗出異常 및 舌苔의 異常으로 설정하고 入院과 退院時의 狀態를 比較하여 그 好轉程度를 살펴보았다. 入院時 障礙를 보면 舌苔異常이 99명(63.1%)으로 가장 많았고, 睡眠障礙가 76명(48.4%), 大便障礙가 70명(44.7%), 小便障礙와 汗出異常이 各各 58명(36.9%), 嚥下障礙가 47명(29.9%), 情緒障礙가 42명(26.8%), 消化障礙가 20명(12.7%)의 순서로 나타났다(표 27).

단 患者가 自覺的으로 느끼지 못하는 舌苔의 變化

는 연구자가 臨床的으로 觀察하였다.

〈표 27〉 四象醫學의 中風管理指標

	症狀	入院 N=157(%)		退院 N=157(%)	
嚥下障礙	L-tube	12(7.6)	5(3.2)		
	사래	35(22.3)	6(3.8)		
	無	110(70.1)	146(93.0)		
大便障礙	Enema	15(9.6)	1(0.6)		
	便秘	48(30.6)	12(7.6)		
	泄瀉	7(4.5)	3(1.9)		
	無	87(55.4)	141(89.8)		
小便障礙	導尿	12(7.6)	6(3.8)		
	頻尿	32(20.4)	22(14.0)		
	失禁	14(8.9)	4(2.5)		
	無	99(63.1)	125(79.6)		
睡眠障礙	不眠	30(19.1)	4(2.5)		
	淺眠	46(29.3)	31(19.7)		
	安眠	81(51.6)	122(77.7)		
情緒障礙	不安	42(26.8)	8(5.1)		
	無	115(73.2)	149(94.9)		
消化障礙	有	20(12.7)	7(4.5)		
	無	137(87.3)	150(95.5)		
汗出異常	自汗	39(24.8)	22(14.0)		
	盜汗	16(10.2)	7(4.5)		
	偏身汗	3(1.9)	3(1.9)		
	正常	99(63.1)	125(79.6)		
舌苔異常	黑	5(3.2)	1(0.6)		
	黃	23(14.6)	7(4.5)		
	白	41(26.1)	35(22.3)		
	紅絳	30(19.1)	29(18.5)		
	淡紅	58(36.9)	85(54.1)		

2) 體質에 따른 中風管理指標의 好轉度

入院常時 嚥下障礙, 大便障礙, 小便障礙, 睡眠障礙, 情緒障礙, 消化障礙, 汗出異常 및 舌苔異常이 있던 사람 중에서 體質別로 그 好轉程度를 good, no change(n.c) 및 bad로 區分하여 조사한 결과 아래와 같았다(표 28~ 표 35).

〈丑 28〉 體質에 따른 嚔下障碍의 好轉度

嚔下障碍	太陰人				少陽人				少陰人			
		good	n.c	bad		good	n.c	bad		good	n.c	bad
	有 (%)	17 (85.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	有 (%)	16 (76.2)	4 (19.0)	1 (4.8)	有 (%)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	68 (100)	0 (0.0)	無 (%)	0 (0.0)	27 (100)	0 (0.0)	無 (%)	0 (0.0)	15 (100)	0 (0.0)	

〈丑 29〉 體質에 따른 大便障碍의 好轉度

大便障碍	太陰人				少陽人				少陰人			
		good	n.c	bad		good	n.c	bad		good	n.c	bad
	有 (%)	36 (83.7)	6 (14.0)	1 (2.3)	有 (%)	18 (94.7)	1 (5.3)	0 (0.0)	有 (%)	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	45 (100)	0 (0.0)	無 (%)	0 (0.0)	28 (96.6)	1 (3.4)	無 (%)	0 (0.0)	13 (100)	0 (0.0)	

〈丑 30〉 體質에 따른 小便障碍의 好轉度

小便障碍	太陰人				少陽人				少陰人			
		good	n.c	bad		good	n.c	bad		good	n.c	bad
	有 (%)	7 (25.9)	20 (74.1)	0 (0.0)	有 (%)	9 (40.9)	11 (50.0)	2 (9.1)	有 (%)	3 (33.3)	6 (66.7)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	60 (98.4)	1 (1.6)	無 (%)	0 (0.0)	26 (100)	0 (0.0)	無 (%)	0 (0.0)	12 (100)	0 (0.0)	

〈丑 31〉 體質에 따른 睡眠障碍의 好轉度

睡眠障碍	太陰人				少陽人				少陰人			
		good	n.c	bad		good	n.c	bad		good	n.c	bad
	有 (%)	21 (58.3)	14 (38.9)	1 (2.8)	有 (%)	22 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.0)	有 (%)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	51 (98.1)	1 (1.9)	無 (%)	0 (0.0)	18 (100)	0 (0.0)	無 (%)	0 (0.0)	11 (100)	0 (0.0)	

〈표 32〉 體質에 따른 情緒障碍의 好轉度

	太陰人			少陽人			少陰人				
	good	n.c	bad	good	n.c	bad	good	n.c	bad		
情緒障碍											
有 (%)	17 (81.0)	4 (19.0)	0 (0.0)	14 (87.5)	2 (12.5)	0 (0.0)	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)		
無 (%)	0 (0.0)	67 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (100)	0 (0.0)		

〈표 33〉 體質에 따른 消化障碍의 好轉度

	太陰人			少陽人			少陰人		
	good	n.c	bad	good	n.c	bad	good	n.c	bad
消化障碍									
有 (%)	5 (71.4)	2 (28.6)	0 (0.0)	7 (70.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	81 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (100)	0 (0.0)

〈표 34〉 體質에 따른 汗出異常의 好轉度

	太陰人			少陽人			少陰人		
	good	n.c	bad	good	n.c	bad	good	n.c	bad
汗出異常									
有 (%)	19 (50.0)	19 (50.0)	0 (0.0)	7 (53.8)	6 (46.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	50 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	35 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100)	0 (0.0)

〈표 35〉 體質에 따른 舌苔異常의 好轉度

	太陰人			少陽人			少陰人		
	good	n.c	bad	good	n.c	bad	good	n.c	bad
舌苔異常									
有 (%)	20 (41.7)	28 (58.3)	0 (0.0)	16 (41.0)	23 (59.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	9 (75.0)	0 (0.0)
無 (%)	0 (0.0)	39 (97.5)	1 (2.5)	0 (0.0)	9 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (100)	0 (0.0)

中風管理指標(표 28-35)에서 각 項目別로 障礙가 있었던 患者중 好轉된 경우만을 모아 정리하면 다음과 같다(표 36).

〈표 36〉 體質에 따른 中風管理指標의 好轉度

	太陰人(%)	少陽人(%)	少陰人(%)
嚔下障礙	17(85.0%)	16(76.2%)	4(66.7%)
大便障礙	36(83.7%)	18(94.7%)	7(87.5%)
小便障礙	7(25.9%)	9(40.9%)	3(33.3%)
睡眠障礙	21(58.3%)	22(73.3%)	7(70.0%)
情緒障礙	17(81.0%)	14(87.5%)	3(60.0%)
消化障礙	5(71.4%)	7(70.0%)	1(33.3%)
汗出異常	19(50.0%)	7(53.8%)	0(0.0%)
舌苔異常	20(41.7%)	16(41.0%)	3(25.0%)

8. 入院期間

入院期間은 10일 이하가 51명(32.5%)으로 가장 많았고, 20일 이하가 41명(26.1%), 30일 이하가 25명(15.9%), 60일 이하가 20명(12.7%), 90일 이하가 14명(8.9%), 91일 이상이 6명(3.8%)의 순서로 분석되었으며, 30일 이하에 退院한 경우가 117명(74.5%)으로 나타났다(표 37).

〈표 37〉 腦卒中の 種類別 入院期間

	뇌경색 N=119 (%)	뇌출혈 N=11 (%)	지주막하출혈 N=1 (%)	TIA N=26 (%)	Total N=157 (%)
10일 이하	33(27.7)	1(9.1)	0(0.0)	17(65.4)	51(32.5%)
20일 이하	31(26.1)	2(18.2)	0(0.0)	8(30.8)	41(26.1%)

30일 이하	20(16.8)	4(36.4)	0(0.0)	1(3.8)	25(15.9%)
60일 이하	17(14.3)	3(27.3)	0(0.0)	0(0.0)	20(12.7%)
90일 이하	13(10.9)	1(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	14(8.9%)
91일 이상	5(4.2)	0(0.0)	1(100)	0(0.0)	6(3.8%)
Total	119(100)	11(100)	1(100)	26(100)	157(100.0%)

IV. 總括 및 考察

오늘날 腦卒中은 平均壽命의 延長과 食生活의 變化에 따라 發生頻度와 有病率이 높은 疾患이다¹¹⁾. 우리 나라의 경우 1970년대에서 80年代 後半까지 腦卒中이 疾患別 死亡率의 首位를 차지하였고 80年代 後半부터는 癌에 이어 두번째 死亡原因으로 자리 잡았지만, 單一 臟器의 疾病으로는 가장 높은 死亡率을 나타내고 있다^{9,16,24)}.

腦卒中은 中年 後 高齡者에 이르기까지 나이에 따라 發病 患者 數가 增價하고, 高血壓과 糖尿病 患者에서 더 많이 發生함을 볼 수 있으며 대부분의 研究에서 男性에 더 好發함을 보여주었고 모든 形態의 心臟疾患이 腦梗塞의 危險率을 보인다. 최근의 一過性 腦虛血證의 病歷時 危險率이 높고 특히 TIA후 첫 1년 사이에 16.5배의 危險率을 보인다는 報告도 있다. 혈중 cholesterol과 Triglyceride수치는 55세 전의 男性에 危險率을 높이고 肥滿, 吸煙, 運動不足도 危險因子이다. 腦血管 疾患을 病理學的으로 分類하면, 閉鎖性 腦血管疾患에는 腦血栓症과 腦塞栓症이 있으며, 出血性 腦血管 疾患에는 腦內出血과 蛛網膜下出血이 있다⁹⁾.

현재 韓方病院에서 많은 腦卒中 患者들을 治療하

고 있으며, 그 중 상당수가 四象醫學的 治療 및 管理를 適用하고 있다.

東武 李濟馬는 『東醫壽世保元』²³⁾에서 臟局의 大小에 따라 사람의 體質을 네가지로 區分하여 說明하고 있다. 體質辨證은 體形氣像, 容貌詞氣 등의 形態的 特徵과 性質材幹, 恒心の 心性의 特徵 그리고 完實無病, 體質證과 體質病證 등 證의 特徵의 차이를 기준으로 하고 있다²⁵⁾.

四四事사사象醫學에서 病證管理의 窮極的 目標은 各 體質에 대한 保命之主의 확보에 있고, 保命之主는 各 體質에서 나타나는 恒心과 完實無病의 조건에서 찾을 수 있다. 따라서 中風患者를 管理함에 있어 그 病證의 管理指標를 嚥下障礙, 大便, 小便, 睡眠, 情緒, 消化, 汗出 및 舌苔의 異常有無로 設定하고 이 指標를 중심으로 관찰하였다.

우선 本院에 入院治療 받았던 腦卒中 患者의 特性에 따라 분석한 結果는 다음과 같다. 體質別 分布는 太陰人이 88명(56.1%), 少陽人이 48명(30.6%), 少陰人이 21명(13.4%)이었고 太陽人은 없었다. 이는 宋¹⁵⁾이 보고한 體質比率과 비슷한 分布를 나타내었다. 性別分布로는 男子는 79명(50.3%), 女子는 78명(49.7%)으로 男女가 비슷한 比率을 보였다(표 1). 年齡은 入院患者의 平均年齡이 65.0세였으며 60대가 50명(31.8%)으로 가장 많았고, 70대가 40명(25.5%), 50대가 30명(19.1%)의 순서였고 50대 미만에서는 모두 17명인 것으로 분석되었다(표 2).

入院患者의 體格分布는 體格이 普通인 사람이 65명(41.4%)으로 많았고, 肥滿한 사람은 60명(38.2%), 瘦瘠한 사람은 32명(20.4%)이었다. 肥

滿한 사람 60명 중 太陰人이 49명으로 81.7%이었고 瘦瘠한 사람 32명 중 太陰人이 3명(9.4%), 少陽人이 20명(62.5%), 少陰人이 9명(28.1%)으로 나타나 肥滿한 사람중에서는 太陰人이 많았으며 瘦瘠한 사람중에서는 少陽人이 많은 것으로 볼 수 있다(표 3). 肥滿症 患者의 體質調查에서 金⁴⁾은 70.2%, 權²⁾은 46.7%가 太陰人이라고 하여 本 研究에서보다 比率은 낮았으나 역시 太陰人에서 肥滿症이 많다는 점에서는 一致하였고, 또한 宋¹⁵⁾의 中風患者 분석과도 一致하는 結果이다.

腦卒中의 種類를 살펴보면 腦梗塞이 119명(75.8%), 腦出血이 11명(7.0%), 蜘蛛膜下出血이 1명(0.6%), 一過性 腦虛血發作(TIA)이 26명(16.6%)으로 腦梗塞이 75.8%로 나타난 것은 徐等¹³⁾의 74%, 李¹⁹⁾ 등의 75.7%와 비슷한 比率을 보였지만 洋方의 報告^{6,7,8)}에 비해 훨씬 높은 比率이었다. 發生部位의 調査는 Brain CT나 MRI검사의 방사선과 전문의의 판독을 參考하였으며 腦梗塞과 腦出血에 따라 分類하여 살펴보았다. 腦梗塞은 中大腦動脈이 66例로 가장 많았고, 腦萎縮이 26例(21.8%), 腦幹이 17例(14.3%), 椎骨 및 基底動脈이 14例(11.8%), 前大腦動脈이 5例(4.2%), 後大腦動脈과 小空性梗塞이 각각 4例(3.4%)로 나타났으며, 腦出血의 경우에는 基底核部가 8例(66.7%), 視床部가 3例(25.0%), 腦幹이 2例(16.7%), 腦皮質下, 小腦, 蜘蛛膜下出血이 각각 1例(8.3%)로 나타났다(표 5).

腦卒中 患者의 先行疾患은 患者의 病歷 聽取時 既存에 診斷받고 入院前에 治療한 經驗이 있거나 治療 중인 疾患을 포함하였는데 高血壓이 99例(63.1%),

心臟病이 48例(30.6%), 糖尿病이 46例(29.3%), 高脂血症이 15例(9.6%), 呼吸器疾患이 13例(8.3%), 消化器疾患이 10例(6.4%), 腎臟疾患이 3例(1.9%)의 順이었으며, 體質에 따른 差異는 없는 것으로 나타났다(표 6). 高血壓이 63.1%로 나타난 것은 宋¹⁵⁾의 62%, 李 等¹⁹⁾의 48%로 先行疾患 중 가장 높은 比率를 차지하였던 것과 一致하였다. 糖尿病과 心臟病은 각각 29.3%, 30.6%로서 徐 等¹³⁾, 宋¹⁵⁾, 李 等¹⁹⁾의 報告에서 보다 높게 나타났다. 體質에 따라서 先行疾患의 頻度を 보면 太陰人에서 高血壓은 69.3%, 心臟病은 35.2%, 糖尿病은 30.7%의 順이었고, 少陽人에서 高血壓은 62.5%, 心臟病은 25.0%, 糖尿病은 35.4%의 順이었고, 少陰人에서 高血壓은 38.1%, 心臟病은 23.8%, 糖尿病은 9.5%의 順서로 太陰人에서 高血壓의 比率이 전체 平均보다 높게 나타났고, 少陽人에서 糖尿病이 약간 높았으며, 少陰人에서는 高血壓과 糖尿의 比率이 他 疾患에 비해 낮은 것으로 나타났다.

腦卒中의 種類에 따라 先行疾患을 분석해 보면 腦出血患者 11명 중 高血壓이 9例, 心臟病이 3例였으며, 腦梗塞 119명 중 高血壓은 77例, 糖尿病은 41例, 心臟病은 39例의 順서로 높은 것으로 나타났다(표 6).

再發率은 1차 發病이 117명(74.5%), 2차 發病이 36명(22.9%), 3차 發病은 4명(2.5%)이었으며 體質에 따른 특징은 없었다(표 7). 腦卒中 種類別 再發率은 전체 腦卒中 患者중 1차 發病은 117명(74.5%), 2차 發病은 36명(22.9%), 3차 發病은 4명(2.5%)이었다. 腦出血 患者 11명중 2차 發病은 4명(36.4%), 3차는 1명(9.1%)으로서 再發한 患者

가 5명으로 45.5%에 해당되어 腦卒中의 전체 再發率 25.4%보다 높은 것으로 나타났다(표 8).

患者의 父系, 母系 및 兄弟 中 高血壓, 糖尿病 및 腦卒中의 家族歴이 있는 경우를 살펴보면 腦卒中이 46명(29.3%), 高血壓이 20명(12.7%), 糖尿病이 10명(6.4%)의 順서로서 腦卒中이 가장 많은 것으로 나타났다(표 9).

吸煙, 飲酒의 社會歴을 살펴보면 吸煙과 飲酒를 모두 하는 患者는 32명(20.4%)이었고 吸煙과 飲酒를 모두 하지 않는 患者는 83명(52.9%)이었으며 吸煙을 하는 경우는 56명(35.7%), 飲酒를 하는 사람은 50명(31.8%)인 것으로 나타났다(표 10).

發病誘因으로는 腦梗塞 患者가 많은 이유로 활동시 45명(28.7%)에 비해 수면 및 기상시가 59명(37.6%), 휴식이 31명(19.7%)로 전체 157명중 90명(57.3%)으로서 安靜時 發病한 경우가 많았다(표 11).

入院經過時間은 腦梗塞 患者 119명 중 103명(86.6%)이 15일 이내에 來院하였으며, 腦出血患者 11명중 6명(54.5%)만이 15일 이내에 來院한 것으로 나타났다. 이는 腦出血과 蜘蛛膜下出血의 경우 應急狀況에서 他 醫療機關의 治療를 받은 후 後遺症 管理를 위하여 來院한 경우가 대부분이었다. 1명의 蜘蛛膜下出血 患者의 경우 洋力病院에서 手術받은 患者이다. TIA의 경우에는 비교적 고른 分布를 나타내었다(표 12).

入院經路는 本院直行이 69명(43.9%)으로 가장 많았고, 病院을 거쳐 來院한 患者가 57명(36.3%), 韓醫院이 19명(12.1%), 醫院 및 韓方病院이 각각 6명(3.8%)으로 나타났다. 腦出血 11명중 7명

(63.6%)이 病院을 거쳐 來院한 것으로 나타났다(표 13).

入院時 患者의 狀態로서 入院時的 意識狀態는 明瞭가 141명(89.8%)이었고 昏迷는 16명(10.2%)였으며, 腦梗塞患者 119명중 昏迷가 11명이었고, 腦出血 11명중 昏迷가 4명으로 腦出血에서 意識障礙가 상대적으로 많은 것으로 나타났으며 TIA에서는 26명 모두 明瞭인 것으로 나타났다(표 14).

入院時의 主要症狀는 전체 157명 중 運動障礙가 136例, 眩暈이 71例, 語鈍이 70例, 便秘가 52例, 便秘가 52例, 頭痛 51例, 嚥下困難 45例, 不眠 40例, 胸悶 23例, 惡心嘔吐 20例, 善欠 28例, 口眼喎斜 17例, 小便失禁 16例, 項強, 小便不通이 각각 11例, 心悸, 不語가 각각 9例, 呼吸困難 2例, 視野障礙가 1例 등의 순서로 나타났다(표 15).

人入院時 血液檢査에서 血清脂質成分을 調査한 結果 Total-cholesterol은 57명(36.3%)에서 200mmHg를 초과하였고, HDL-cholesterol은 44명(28.0%)에서 35mmHg미만으로 이상을 보였으며, Triglyceride는 22명(14.0%)에서 250mmHg를 초과한 것으로 調査되었다(표 16). 體質別 분석에서 Total-cholesterol, Triglyceride는 太陰人, 少陽人에서 少陰人에 비해 상대적으로 높게 나타났으며, HDL-cholesterol은 少陽人, 少陰人이 太陰人에 비해 상대적으로 높게 나타나 金等³⁾의 報告와 유사한 結果를 확인할 수 있었다.

入院時 心電圖를 檢査한 結果 76例(48.4%)에서 正常 所見을 보였고 59例(37.6%)에서 Ischemic heart disease의 所見을 보였으며 Bundle branch block은 13例(8.3%), Premature ventricular

contracture, Bradycardia 및 Left ventricular hypertrophy가 각각 10例(6.4%), Atrial fibrillation, Tachycardia은 각각 8例(5.1%), Myocardial infarction은 4例(2.5%)인 것으로 나타났다(표 17).

治療經過中 나타난 腦卒中의 合併症을 보면 폐렴이 8例(5.1%), 욕창이 7例(4.5%), 요로감염이 6例(3.8%), 치매 4例(2.5%) 등이 있었다(표 18).

入院中 物理治療는 大小便障礙가 풀어지고 舌苔가 벗어진 후에 實施하는 것을 原則으로 하고 腦出血의 경우는 Brain CT에서 出血이 吸收된 것을 確認한 후 施行하였다. 物理治療를 施行한 경우는 56명(35.7%)으로 施行하지 않은 101명(64.3%)에 비해 적은 것으로 나타났고, 施行한 경우 1주 이내가 12명(21.4%), 2주 이내가 13명(23.2%), 3주 이내가 15명(26.8%), 4주 이내가 8명(14.3%), 5주 이내가 5명(8.9%), 5주 이상이 3명(5.4%)인 것으로 나타났다(표 19). 李等¹⁹⁾은 物理治療를 시행한 경우가 54.4%이었고, 開始時期는 1주 이내가 62.6%, 2주 이내가 27.6%, 3주 이내가 4%인 것으로 報告하였는데 本 研究는 李等¹⁹⁾의 報告에 비하여 物理治療를 施行한 比率이 적었고, 開始時期도 늦은 것으로 알 수 있다. 物理治療를 施行한 患者가 적은 이유는 症狀이 四肢障礙가甚하여 반드시 物理治療가 必要한 경우를 除外하고는 대부분 四象醫學的 治心治病의 精神으로 情緒의 安靜이나 全身의 狀況의 好轉을 중심으로 하여 患者本人의 積極的인 運動 意志를 強調하여 治療하였기 때문이다.

藥物이나 鍼, 灸, 附缸 등의 治療 이외에 患者 管理를 위해 其他 處置가 행해진 경우를 살펴보면 大

使不通時 Enema를 시행한 경우가 17例(10.8%)로 가장 많았고, L-tube가 14例(8.9%), Foley catheter가 13例(8.3%), dressing이 10例(6.4%), Nelaton catheter가 9例(5.7%), suction이 7例(4.5%)의 순서로 나타났다(표 20).

또한 患者管理를 위하여 韓·洋方協診을 하였다. 洋方管理는 家庭醫學科 專門醫의 處置에 準하였다. 高血壓, 糖尿病, 心臟病 等の 경우나 急性期 腦壓降下의 목적으로 洋方藥物治療를 병행한 경우가 많았는데, 그 頻度를 살펴보면 經口用 藥物로는 Adalat가 63例로 가장 頻用되었고 Rhonal, Persantin 等の 순서로 使用되었으며, 輸液 및 注射劑로는 포도당수액(D/W)이 38例로 가장 많았으며 다음으로 Mannitol, N/S의 순서로 使用한 것으로 나타났다(표 21).

運動機能障礙의 好轉程度를 살펴보면 다음과 같다. 上肢機能障礙에서 入院時 少力은 32명(20.4%), GI은 84명(53.5%), GII는 3명(1.9%), GIII는 6명(3.8%), GIV는 7명(4.5%), GV는 25명(15.9%)이었으나, 退院時는 少力이 57명(36.3%), GI은 70명(44.6%), GII는 6명(3.8%), GIII는 9명(5.7%), GIV는 10명(6.4%), GV는 5명(3.2%)으로 好轉된 것으로 나타났다. 下肢機能障礙에서는 入院時 少力이 34명(21.7%), GI은 84명(53.5%), GII는 6명(3.8%), GIII는 6명(3.8%), GIV는 9명(5.7%), GV는 18명(11.5%)이었으나, 退院時는 少力이 58명(36.9%), GI은 69명(43.9%), GII는 15명(9.6%), GIII는 4명(2.5%), GIV는 8명(5.1%), GV는 3명(1.9%)으로 好轉된 것으로 관찰되었다.

中風患者의 四象醫學의 治療에서 연구자는 手足癱瘓, 痰涎壅盛等の 中風 固有의 主要症狀에 대한 對症治療가 아니라 患者의 全身의 狀況, 즉 情緒의 安靜이나 全身症狀의 管理에 중심을 두고 治療하였다.

使用處方의 頻度를 보면 使사처사太陰人은 9가지 處方, 少陽人은 6가지 處方, 少陰人은 7가지 處方이 使用되었다. 中風 急性期에 가장 많이 使用된 處方으로 太陰人은 淸肺瀉肝湯, 少陽人은 涼膈散火湯, 少陰人은 星香正氣散이 가장 많이 使用되었다. 太陰人은 淸肺瀉肝湯이 81例, 淸心蓮子湯이 33例, 淸血降氣湯이 10例 等の 순이었고, 少陽人은 涼膈散火湯이 49例, 荊防地黃湯이 11例 等の 순이었으며, 少陰人은 星香正氣散이 21例, 補心健脾湯이 5例, 祛風湯이 4例 等の 頻度로 使用되었다(표 23). 頻用된 處方에는 裏病證 藥이 많았는데 이는 宋¹⁵⁾의 보고와도 일치하고 있다.

1차 處方에서 病證管理指標가 好轉되지 않을 경우 處方을 變更하는 경우가 있었는데, 處方變更에 관해 觀察한 結果 다음과 같았다. 處方을 變更하지 않은 경우가 89명(56.9%)으로 가장 많았으며 1회 變更은 51명(32.5%), 2회 變更은 15명(9.6%), 3회 變更은 2명(1.3%)의 순서로 나타났다(표 24).

또한 處方을 變更하더라도 體質을 달리하여 變更한 경우를 別途 調査하였는데 처음 診斷된 體質이 끝까지 維持된 경우가 134명으로 85.4%에 해당되었다. 體質을 變更하여 處方한 경우가 23명으로 전체 157명중 14.6%에 해당되었으며 太陰人處方에서 少陽人處方으로 變更한 경우가 8명으로 가장 많았고, 少陽人處方에서 太陰人處方으로 變更한 경우가 5명으로 두번째로 많은 것으로 나타났다(표 25). 處

方을 變更할 때의 주된 이유를 分類하여 살펴보면 便秘, 泄瀉 등의 大便障礙가 문제가 된 경우는 37例였고, 不眠, 淺眠 등의 睡眠障礙로 인한 경우는 31例, 黑苔, 黃苔, 白苔 및 舌質紅絳 등의 舌苔의 문제는 25例, 導尿, 頻尿, 小便赤澀 및 小便失禁 등의 小便障礙는 24例, 情緒障礙는 19例, 自汗, 盜汗 및 偏身汗 등의 汗出異常은 14例, 消化障礙로 인한 경우는 7例인 것으로 觀察되었다(표 26).

四象醫學的 中風管理指標을 宋¹⁵⁾의 指標에서 汗出異常과 舌苔異常을 追加하여 嚥下障礙, 大便障礙, 小便障礙, 睡眠障礙, 情緒障礙, 消化障礙, 汗出異常 및 舌苔의 異常으로 設定하고 入院과 退院時의 狀態를 比較하고(표 27) 各 項目別 好轉程度를 good, no change(n.c) 및 bad로 분석한 결과 아래와 같은 결과를 얻었다(표 28-35). 入院時를 중심으로 보면 舌苔異常이 99명(63.1%)으로 가장 많았고, 睡眠障礙가 76명(48.4%), 大便障礙가 70명(44.7%), 小便障礙와 汗出異常이 各各 58명(36.9%), 嚥下障礙가 47명(29.9%), 情緒障礙가 42명(26.8%), 消化障礙가 20명(12.7%)의 순서로 나타났다(표 27).

嚥下障礙가 있는 경우 太陰人에서 85.0%, 少陽人에서 76.2%, 少陰人에서 66.7%가 好轉되었으며, 少陽人에서 1명(4.8%)이 악화된 소견을 보였다(표 28). 便秘나 泄瀉 등의 大便障礙가 있는 경우 太陰人에서 83.7%, 少陽人에서 94.7%, 少陰人에서 87.5%가 好轉되었다(표 29). 導尿, 頻尿 및 失禁 등의 小便障礙가 있는 경우 太陰人에서 25.7%, 少陽人에서 40.9%, 少陰人에서 33.3%가 好轉되었으며, 少陽人에서 2명(9.1%)이 악화된 소견을 보였고, 太陰人에서 1명(1.6%)이 小便障礙가 없다가 유

발된 경우가 있었다(표 30). 不眠, 淺眠 등의 睡眠障礙가 있는 경우 太陰人에서 58.3%, 少陽人에서 73.3%, 少陰人에서 70.0%가 好轉되었으며, 太陰人에서 2명이 악화된 소견을 보였다(표 31). 不安 등의 情緒障礙의 경우 太陰人에서 81.0%, 少陽人에서 87.5%, 少陰人에서 60.0%가 好轉되었다. 消化障礙가 있는 경우 太陰人에서 71.4%, 少陽人에서 70.0%, 少陰人에서 33.3%가 好轉되었다. 自汗, 盜汗 및 偏身汗 등의 汗出異常이 있는 경우 太陰人에서 50.0%, 少陽人에서 53.8%, 少陰人에서 0%가 好轉되었으며 少陰人에서는 전부 no change에 해당되었다. 黑苔, 黃苔, 白苔 및 舌質紅絳 등의 舌苔異常이 있는 경우 太陰人에서 41.7%, 少陽人에서 41.0%, 少陰人에서 25.0%가 好轉되었으며, 太陰人 1명은 오히려 악화된 소견을 보였다(표 35). 以上을 要約하면 大便障礙가 87.1%의 好轉率로서 가장 높았고, 다음으로 情緒障礙가 81.0%, 嚥下障礙가 78.7%, 睡眠障礙가 65.8%, 消化障礙가 65.0%, 汗出異常이 44.8%, 舌苔異常이 39.4%, 小便障礙가 32.8%의 好轉率을 보였다(표 36).

入院期間은 10일 이하가 51명(32.5%)으로 가장 많았고, 20일 이하가 41명(26.1%), 30일 이하가 25명(15.9%), 60일 이하가 20명(12.7%), 90일 이하가 14명(8.9%), 91일 이상이 6명(3.8%)의 순서로 분석되었으며, 30일 이하에 退院한 경우가 117명(74.5%)으로 나타났다(표 29).

V. 結論

東國大學校 益唐 韓力病院 體質醫學 클리닉에 1년간(1997년 3월 1일-1998년 2월 28일) 입원했던 中風 患者 157명의 자료를 분석한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 體質分布는 太陰人이 88명(56.1%), 少陽人이 48명(30.6%), 少陰人이 21명(13.4%)이었다. 性別分布는 男子가 79명(50.3%), 女子가 79명(49.7%)이었으며, 年齡分布는 50세 미만이 17명(10.8%), 50세 이상에서 70세 미만이 80명(51.0%), 70세 이상이 60명(38.2%)이었다.
2. 腦卒中的 發病 樣態로 뇌경색이 119명(75.8%)으로 가장 많았으며, 뇌출혈이 11명(7.0%), 지주막하출혈이 1명(0.6%), 일과성 뇌허혈발작(TIA)이 26명(16.6%)이었다.
3. 入院時 病證管理指標의 상황은 舌苔異常이 99명(63.1%)으로 가장 많았고, 睡眠障礙가 76명(48.4%), 大便障礙가 70명(44.7%), 小便障礙와 汗出異常이 各各 58명(36.9%), 嚥下障礙가 47명(29.9%), 情緒障礙가 42명(26.8%), 消化障礙가 20명(12.7%)의 순서로 나타났다.
4. 中風管理指標의 好轉度를 살펴보면 大便障礙가 87.1%의 好轉率로서 가장 높았고, 다음으로 情緒障礙가 81.0%, 嚥下障礙가 78.7%, 睡眠障礙가 65.8%, 消化障礙가 65.0%, 汗出異常이 44.8%, 舌苔異常이 39.4%, 小便障礙가 32.8%의 好轉率을 보였다.
5. 四象醫學的 中風治療는 半身麻痺나 言語障礙 등

의 症狀 위주의 治療보다는, 患者의 體質的 條件을 고려하여 嚥下障礙, 大便障礙, 小便障礙, 情緒障礙, 睡眠障礙, 消化障礙, 汗出異常 및 舌苔異常을 中風管理指標로 설정하고, 이를 중심으로 心理的 安靜과 全身的 狀況을 개선시킴으로서 中風을 治療하였다.

參考文獻

1. 권경숙, 이태환, 송정모, 김인섭, 윤호영, 임준규. 노인질환에 대한 한양방동시종합 검진 결과에 대한 보고. 大韓韓醫學會誌 1994; 15(2): 9-27.
2. 권영달, 송용선. 肥滿症患者의 生活行態 및 體質에 관한 조사보고. 大韓韓醫學會誌 1995; 16(2): 79-99.
3. 金瑛禧, 金達來. 體質別 血清脂質 成分의 분석에 관한 實驗的 考察. 사상의학회지 1993; 5(1): 139-45.
4. 金達來. 肥滿人의 生活特性과 四象體質에 관한 研究. 사상의학회지 1997; 9(1): 303-13.
5. 金善善, 金達來. 小便 辨證의 四象醫學的 觀點과 傷寒論의 觀點에 對한 比較 考察. 사상의학회지 1992; 4(1): 179-86.
6. 김신태 외. 腦卒中 患者에 對한 臨床的 考察. 대한신경외과학회지 1982; 11(2): 163-70.
7. 김영준 외. 腦卒中的 臨床的 觀察. 대한가정의학회지 1991; 12(2): 51.
8. 나병만. 腦卒中에 對한 臨床的 考察. 대한내과학회지 1977; 20: 153.

9. 대한신경외과학회. 신경외과학. 2판, 서울: 중앙문화진수출판사, 1996: 275-83.
10. 朴星鎭, 金達來. 四象醫學에서의 睡眠障礙에 關한 文獻的 考察. 사상의학회지 1995: 7(1): 127-34
11. 朴在仁. 최근 우리나라 腦卒中的 역학적 양상에 對한 연구. 서울: 경희대학교 박사학위논문, 1994:13-4.
12. 朴昌國. 視床出血의 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌 1994: 15(2): 28-39.
13. 徐雲教, 鄭智天, 李源哲. 老人 腦卒中에 對한 臨床的 考察. 大韓內科學會誌 1993: 14(1): 50-70.
14. 宋一炳. 사상의학적 中풍관리법. 韓方成人病學會誌 1995: 1(1): 43-9.
15. 宋一炳. 四象醫學的 中風管理의 臨床的 研究. 사상의학회지 1996: 8(2): 117-30.
16. 유동준: 뇌졸중 300례에 대한 임상역학적 고찰. 경희의대 논문집 1989: 13: 213.
17. 이경섭, 배형섭, 김영석, 조기호, 고창남. 중풍(뇌졸중)의 임상적 고찰. 韓方成人病學會誌 1996: 2(1): 160-75.
18. 李敬愛, 朴性植, 李源哲. 四象醫學의 汗·大便·小便에 對한 考察. 大韓韓方內科學會誌 1996: 17(1): 123-38.
19. 李星勳, 全燦鎔, 朴鍾榮. 腦卒中患者 226例에 對한 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌 1997: 18(1): 5-24.
20. 李壽瓊, 李義柱, 洪錫喆, 高炳熙. 身體計測 및 檢査所見을 중심으로 한 四象人의 特徵에 對한 分析. 사상의학회지 1996: 8(1): 349-70.
21. 이인선 외. 중풍(腦卒中)의 임상적 연구. 慶熙韓醫大 論文集 1985: 8: 273.
22. 李廷燦, 金達來. 大便을 中心으로 한 四象 體質病證에 對한 考察. 사상의학회지 1992: 4(1): 171-7.
23. 李濟馬. 東醫壽世保元. 1판, 서울: 大星文化社, 1998.
24. 李重建. 腦卒中的 역학적 研究. 서울: 경희대학교 석사학위논문, 1981.
25. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 1판, 서울: 集文堂, 1997.