

## 급성 피질부 지주막하 출혈 환자 치험 1례

정누리, 고 흥, 신선미, 김기태  
세명대학교 부속 제천한방병원 한방내과학교실

### Korean Medicine Treatment for Acute Cortical Subarachnoid Hemorrhage: A Case Report

Nuri Jung, Heung Ko, Seon-mi Shin, Kitae Kim  
Dept. of Korean Internal Medicine, Jae-chon Oriental Hospital of Se-Myung University

#### ABSTRACT

This case report documents one patient with acute cortical cisternal subarachnoid hemorrhage. The patient had a central pain in the right upper limb and was treated with traditional Korean medicine in the Oriental Hospital of Se-Myung University. The patient was treated with *Yangkyuksanwha-tang* and acupuncture and followed up with a symptoms checklist and brain computed tomography (CT) scan. Initially, the frequency of right upper extremity pain was 18 per day, but this disappeared after treatment. CT follow up showed that subarachnoid hemorrhage was resolved. There were no side effects associated with treatment. This case shows that traditional Korean medicine treatment is effective in treating acute cortical subarachnoid hemorrhage.

**Key words:** non-aneurysmal subarachnoid hemorrhage, acute cortical subarachnoid hemorrhage, central pain, *Yangkyuksanwha-tang*, Korean medicine treatment

#### 1. 서 론

지주막하 출혈 (Subarachnoid hemorrhage, SAH)은 어떤 원인에 의해 지주막하 공간에 출혈이 일어나는 질환이며 크게 자발성 출혈과 외상성 출혈로 나눌 수 있는데, 급성 자발성 지주막하 출혈 (Acute spontaneous SAH)의 원인으로는 동맥류 파열이 전체의 약 85% 정도이고 특별한 혈관이상이나 전신적 원인이 명확하지 않은 경우가 10%이며

나머지 5%만 다양한 원인의 혈관이상이나 전신적 문제 때문에 SAH가 생기는 것으로 알려져 있다. 급성 동맥류성 지주막하 출혈(Acute aneurysmal SAH)의 증상은 벼락두통이 74% 이상으로 가장 흔하고, 발작이나 국소 신경학적 결손은 드문 것으로 알려져 있다. 그러나 급성 피질부 지주막하 출혈(Acute cortical SAH)의 증상은 Spitzer 등<sup>1</sup>과 Refai 등<sup>2</sup>의 보고에서 두통은 42-75%에서 나타났으나 벼락두통은 단지 25-30%에서만 있었고, 발작 20-58%, 의식 변화 33-40%, 반신마비 17-25%, 목경직이 5-25%에서 동반되었다<sup>3</sup>. 급성 자발성 지주막하 출혈(Acute spontaneous SAH)의 발생 빈도는 매년 인구 10만 명당 5~10명 정도가 발생하는 것으로 알려져 있으며, 일본과 핀란드는 10만 명당 20명 정도로 높게

· 투고일: 2018.08.02, 심사일: 2018.10.27, 게재확정일: 2018.10.27  
· 교신저자: 김기태 충북 제천시 세명로 66  
세명대학교 부속 제천한방병원 한방내과학교실  
TEL: 043-649-1815 FAX: 043-645-1382  
E-mail: onehorn@daum.net

보고되고 있는데 우리나라도 이와 비슷한 정도일 것으로 추정된다<sup>4</sup>.

한편 중추성 통증이란 중추신경의 병변에 의한 통증으로 약 90%는 뇌졸중이 그 원인이다<sup>5,6</sup>. 중추성 통증의 증상은 항상 초기에 감각이 저하된 부위에서 발생한다<sup>7</sup>. 뇌졸중 후 중추성 통증의 부위는 약 75%에서 편측의 반신에서 나타나고 사지의 한 부분에만 국소적으로 나타날 수도 있다<sup>8</sup>. 이 등<sup>9</sup>

에 따르면 뇌졸중으로 유발된 감각장애는 한의학에서는 비증(痺證), 마목(癱木) 등의 범주에 포함시킨다.

본 증례에서는 급성 비외상성 피질부 지주막하 출혈(Acute non-traumatic cortical SAH) 후 우상지 비증(右 upper limb 痺證)을 호소하는 환자에서 *Yangkyuksanwha-tang* 투여 및 침치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다(Fig. 1).

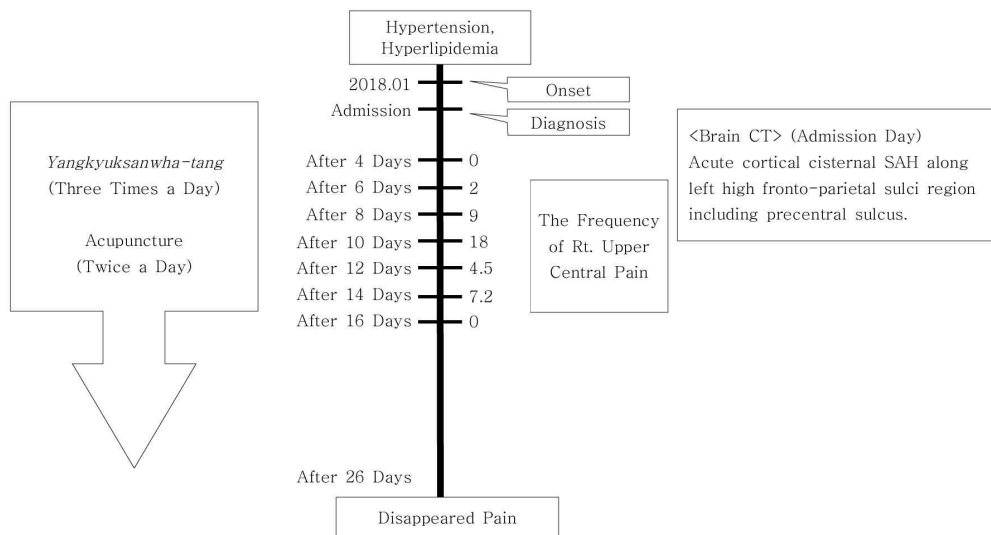


Fig. 1. Timeline of case.

## II. 증례

1. 환 자 : 전○○, 여자, 73세
2. 주소증 : 우상지 비증(右 upper limb 痺證)
3. 발병일 : 2018년 1월 중순 PM 6:00경
4. 발병동기 : 별무요인(찬물에 쌀 씻으려 손 담근 후)
5. 치료기간 : 2018년 01월~2018년 02월(26일간)
6. 진단명 : Acute cortical subarachnoid hemorrhage
7. 과거력
  - 1) 익상편 : 1987년경 서울한일병원서 우측 진단 후 수술

- 2) 비염 : 2012년경 김현중내과서 진단 후 양약 경구 복용하다 중단
- 3) 고혈압 : 2012년경 영월의료원서 진단 후 양약 경구 복용 중
- 4) 대상포진 : 2014년경 영월의료원서 진단 후 입원 치료
- 5) 고지혈증 : 2015년경 영월의료원서 진단 후 양약 경구 복용 중.
- 6) 요추디스크 : 2002년경 원주21세기병원서 MRI상 진단 후 편고정술 후 2017년 08월경 수원이춘택병원서 편고정술.
- 7) 슬관절염 : 2017년 11월경 수원이춘택병원서

- 좌측 진단 후 인공관절치환술.
8. 가족력 : 동생-고혈압
  9. 사회력 : 별무음주, 별무흡연, 별무기호식
  10. 현병력  
상기 환자 상기 과거력 외에 별무대병 하시던 중 상기 발병일에 상기 주소증 발하여 별무처치 하시던 중, 환자 및 보호자 보다 적극적인 한방치치 원하여 2018년 01월 중순 본원 외래 경유하여 자력 보행으로 입원
  11. 초진기록
    - 1) Vital sign : 140/80-79-20-36.5
    - 2) CVA check
      - (1) Mental grade : Alert
      - (2) Pupil reflex : Normal
      - (3) Chest discomfort : -
      - (4) Headache/Dizziness : -/-
      - (5) Nausea/Vomiting : -/-
      - (6) DTR : ++/++, ++/++
      - (7) Neck stiffness : -
      - (8) Babinski's sign : -

- (9) Arrhythmia : -
- (10) Sensory test : ++/++
- (11) Dysphagia : -
- 3) Review of system
  - (1) 식 사 : 2회/일 회당 1인분씩 식사
  - (2) 소 화 : 양호
  - (3) 대 변 : 1회/일 보통변 배변
  - (4) 소 변 : 5회/일, 야간뇨 1회
  - (5) 수 면 : 경미한 입면장애 및 수면유지장애 있으나 평균 AM 12:00-5:30(5시간 30분) 수면
12. 치료내용
  - 1) 침치료 : 동방침 0.2 mm×30 mm 1회용 스테인리스 호침을 사용하여 우측 中風七處穴(GV20(百會), GB7(曲鬢), GB21(肩井), GB31(風市), ST36(足三里), LI11(曲池), GB39(縣鍾))에 1일 2회 자침하였고 15분간 유침(留針)하였다(입원일~입원 후 26일).
  - 2) 한약치료
    - (1) 湯 劑 : *Yangkyuksanwha-tang*(Table 1)(입원일~입원 후 26일)

Table 1. Composition of *Yangkyuksanwha-tang*

Herb medicine	Latin name	Dose (g)
生地黃	Root of <i>Rehmanniae Radix Recens</i>	12
忍冬	Stem and branch of <i>Lonicerae Folium et Caulis</i>	12
連翹	Fruit of <i>Forsythia suspensa Vahl</i>	12
梔子	Fruit of <i>Gardeniae Fructus</i>	6
薄荷	Leaf and above ground of <i>Mentha arvensis Linné var. piperascens Malinvaud exHolmes</i>	6
知母	Rhizome of <i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	6
石膏	<i>Gypsum</i>	6
防風	Root and rhizome of <i>Saposhnikoviae Radix</i>	6
荊芥	Spike of <i>Schizonepeta tenuifolia Briquet (Labiatae)</i>	6

13. 평 가  
주소증인 우상지 비증(右上肢 痺證)의 통증은 시각통증등급(Visual analogue scale, VAS) 점

수 2 정도로 양호하게 유지되었으므로 주소증의 평가는 환자가 우상지 비증(右上肢 痺證)을 자각하는 빈도로 표시하였다(Fig. 2).

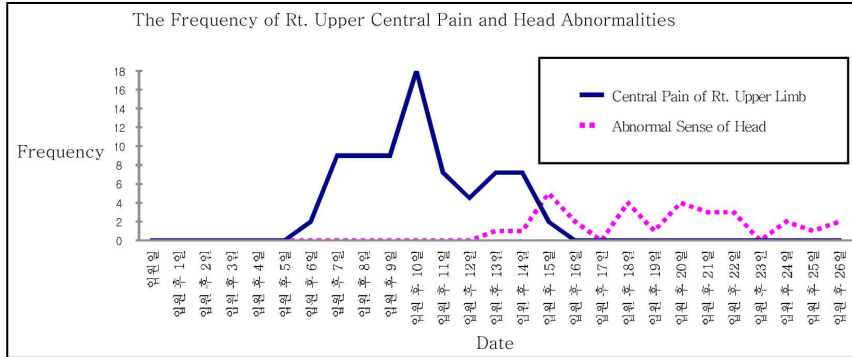


Fig. 2. Progress of frequency.

14. 치료경과

1) 입원일~입원 후 5일

- (1) 비증 자각 횟수 : 0회
- (2) 입원일 : 발병 당시 우수3-5지 무력감 동반한 우반신 전반 소력 20 min간 지속되었으나 이후 소실되어 우반신 능동관절가동범위 정상이며 건축대비 환측 반신 근력 저하 미미
- (3) 입원 후 1일~입원 후 2일 : 건축대비 환측 반신 근력 저하 미미
- (4) 입원 후 3일 : 건축대비 환측 반신 근력 저하 미미. 두부 전반 멍한 느낌 NRS 2로 자각
- (5) 입원 후 4일~입원 후 5일 : 건축대비 환측 반신 근력 저하 미미. 두부 멍한 느낌 소실
- (6) 입원 후 5일 : 건축대비 환측 반신 근력 저하 미미. 입면블리 시 '골이 아픈 듯한' 느낌 NRS 2로 자각

2) 입원 후 6일~입원 후 15일

- (1) 비증 자각 횟수 : 2회/day~1회/hr
- (2) 입원 후 6일 : 우측 수첨부 비증 오후 2회 자각
- (3) 입원 후 7일~입원 후 9일 : 우측 수첨부 비증 1회/2hr 간격으로 발
- (4) 입원 후 10일 : 비증 자각 부위 우측 수첨부에서 주관절까지 확대. 우측 상지 비증 1회/hr 간격으로 발. 우수 1지 수첨부 비증은 NRS 1-2로 일중 지속

- (5) 입원 후 11일 : 우측 상지 간헐적 비증 및 소력 1회/1-4hr 간격으로 발하며 증상 발할 시 30 min 간 지속되어 수저질 불가. 우수 1-5지 수첨부 비증 NRS 1-2로 일중 지속
  - (6) 입원 후 12일 : 우측 상지 간헐적 비증 및 소력 자각 간격 1회/4hr로 완화되었으나 증상 발할 시 30 min 간 지속되어 수저질 불가. 우수 1, 2지 및 우수부 월상골 부위 비증 NRS 1-2로 일중 지속
  - (7) 입원 후 13일 : 우측 상지 간헐적 비증 및 소력 1회/1-4hr 간격으로 발하며 증상 발할 시 30 min 간 지속되며 수저질 불가. 우수 1, 2지 둔감 NRS 2로 일중 지속
  - (8) 입원 후 14일 : 우측 상지 간헐적 비증 및 소력 1회/1-4hr 간격으로 발하며 증상 발할 시 30 min 간 지속되며 수저질 불가. 우수 1, 2지 둔감 NRS 2로 일중 지속. 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 1회 자각
  - (9) 입원 후 15일 : 우측 상지 간헐적 비증 및 소력 2회 발. 우수 1, 2지 둔감 NRS 1-2로 일중 지속. 오전 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 수회 자각
- 3) 입원 후 16일~입원 후 26일
- (1) 비증 자각 횟수 : 0회
  - (2) 입원 후 16일 : 우측 상지 간헐적 비증 거의 소실. 우수 1, 2지 둔감 소실. 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 수회 자각

- 을 흐르는 듯한' 느낌 2회 자각
- (3) 입원 후 17일 : 우측 상지 간헐적 비증 소실, 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 별무
  - (4) 입원 후 18일 : AM 8:00, 10:00, 10:30 및 PM 4:00경 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 4회 자각
  - (5) 입원 후 19일 : 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 1회 자각
  - (6) 입원 후 20일 : 좌측두부 폭 2 cm 가량 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 4회 자각
  - (7) 입원 후 21일 : AM 8:00, 9:00, 10:00경 좌측두부 폭 2 cm 가량 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 3회 자각
  - (8) 입원 후 22일 : 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 3회 자각
  - (9) 입원 후 23일 : 좌측두부 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 별무
  - (10) 입원 후 24일 : PM 9:00경 좌측두부 폭 2 cm 가량 '물방울 흐르는 듯한' 느낌 2회 자각
  - (11) 입원 후 25일 : AM 9:30경 좌측두부 '뒤편 움직이는 듯한' 느낌 1회 자각
  - (12) 입원 후 26일 : AM 9:30, PM 1:30경 좌측두부 '뒤편 움직이는 듯한' 느낌 2회 자각
15. 부작용  
 한약을 복용하면서 복통, 설사 및 기타 부작용은 발생하지 않았으며, 침치료로 인한 부작용도 발생하지 않았다. 또한 CVA check를 통한 신경계 진찰 결과 별무이상 하였다(입원일~입원 후 26일).
16. 두부 컴퓨터단층촬영검사(Brain computed tomography, Brain CT)
- 1) <Brain CT>(입원일) : Acute cortical cisternal SAH along left high fronto-parietal sulci region including precentral sulcus. Others, unremarkable.
  - 2) <Brain CT>(입원 후 11일) : 2018년 1월 15일 initially CT demonstrated SAH 보다는 more resolving appearance를 보이고 있으나, 아직도

high density SAH and residual swelling의 소견이 남아있음. Unusual location SAH이므로 saccular aneurysm rupture 가능성보다는 peripherally located pathologic lesion or possible other caused SAH의 가능성 있음.

- 3) <Brain CT>(입원 후 18일) : More resolving SAH on follow up. f/u since Jan-26. Acute cortical cisternal SAH along left high fronto-parietal sulci region including precentral sulcus. → resolving on follow up.

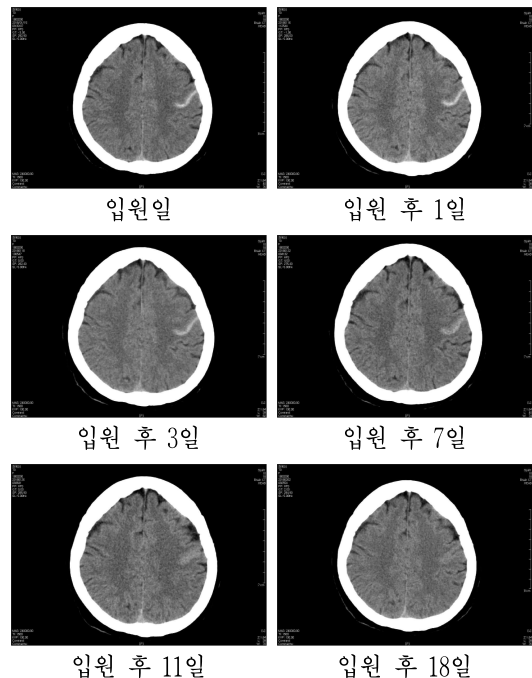


Fig. 3. Brain computed tomography (Brain CT).

### III. 고찰 및 결론

원인불명의 지주막하 출혈(Undetermined SAH)의 가능한 원인으로서는 여러 가지가 거론되고 있다<sup>10</sup> (Table 2).

Table 2. Possible Causes of Undetermined SAH

Cause
1 Ruptured microaneurysm
2 Ruptured thrombosed aneurysm
3 Ruptured cryptic arteriovenous malformation
4 Leakage from small lenticulostriatal and thalamoperforating vessels
5 Due to vasospasm
6 Due to narrowing of the aneurysmal neck
7 Alterations in blood flow
8 Observer errors
9 Technical factors
10 Antifibrinolytic therapy
11 Others

서양의학에서는 비동맥류성 지주막하 출혈(Non-aneurysmal SAH)의 경우 발병 원인 및 증상 등에 따라 보존적 치료 및 수술적 치료가 결정된다. 자발성 지주막하 출혈(Spontaneous SAH) 환자에 있어서 원인을 찾을 수 없는 경우는 약 4%에서 27% 까지 보고되고 있으며, 대개의 경우 특별한 치료 방법 없이 증상에 따른 보존적 치료만을 시행하고 있는데 다행히 동맥류성 지주막하 출혈(Aneurysmal SAH) 환자에 비하여 사망률이나 재출혈의 가능성은 낮아 전체적인 예후는 좋은 것으로 알려져 있다<sup>10</sup>.

한편 박 등<sup>11</sup>은 원인불명의 자발성 지주막하 출혈(Undetermined spontaneous SAH)의 2887예 중에서 처음 뇌혈관조영상 출혈을 일으킬 만한 원인이 규명되지 않았던 128예를 대상으로 처음 CT상 출혈의 분포양상에 따라 3 Group으로 구분하여, CT상 출혈 확인이 안되나 뇌척수액 검사상으로 출혈이 확인된 군(Group 1), 중뇌주위조에 국한된 출혈을 보이는 군(Group 2, 중뇌주위조형 : perimesencephalic SAH), 그리고 실비우스열, 대뇌구간사이 혹은 천막주위에 미만성이나 국소성 출혈을 보이는 군(Group 3, 비중뇌주위조형 : non-perimesencephalic SAH)으로 분류하였다. 결론적으로 처음 뇌혈관조영상 음성인 SAH 중 Group 1이나 Group 2의 경우 처음 뇌혈관조영술이 충분하였다면 추가적인 뇌혈관

조영술이 필요치 않으나, 출혈이 실비우스조, 대뇌반구간조, 경동맥조 등에 국소적으로 편중되어 있는 Group 3의 경우에는 동맥류 가능성을 확인하기 위하여 반복 뇌혈관조영술을 적극적으로 고려해야 한다고 하였다. 이에 따르면 출혈이 중뇌주위조가 아닌 부위에 국소적으로 편중되어 보이는 본 환자의 경우 재출혈의 합병증을 예방하기 위하여 뇌혈관조영술을 고려할 필요성이 있다고 보여진다. 그러나 Ronkainen 등<sup>12</sup>의 보고에서는 SAH 환자 996명 중 86명이 뇌혈관조영술상 음성이었으며 원인을 알 수 없었는데, 이들을 1년부터 10년까지 추적 관찰한 결과 2명만 재출혈이 있었으므로 반복 뇌혈관조영술에 부정적이었다.

한의학적으로 뇌졸중의 치료는 환자의 體質, 病因病理, 病性, 病程 등을 조합하여 변증진단한 후에 적합한 치법을 선택해야 한다. 한의중풍진단 표준화 위원회(2005.07)에 따라 중풍변증을 하여 火熱證은 淸熱瀉火, 濕痰證은 祛濕化痰, 瘀血證은 活血化痰, 氣虛證은 益氣活血 및 補益健脾, 그리고 陰虛證은 養陰淸熱 및 滋陰熄風 치법을 응용할 수 있다<sup>13</sup>.

뇌졸중 후 중추성 통증의 발생 빈도는 1%에서 8%까지 보고되고 있다<sup>9</sup>. 병소부위는 이전에는 시상부 뇌졸중에 기인한다고 생각했지만, 지금은 감각 경로상의 어디에든 뇌졸중이 생기면 증상이 나타날 수 있는 것으로 알려져 있다<sup>14</sup>. 발생기전은 일반적인 신경병증 통증의 기전에서와 같이 신경 에팍시스, 이소성 임펄스 발생, 중추감작, 중추재구조와 하향성 억제계통의 결손 등이 다양하게 작용하고 있다고 알려졌으나, 정확한 기전은 아직까지 알려져 있지 않다<sup>9</sup>. 이 등<sup>8</sup>은 뇌졸중 후 중추성 통증은 그 양상이 다양할 뿐만 아니라 감각마비를 동반하는 경우가 있어 다른 종류의 통증에 비해 상대적으로 평가가 어렵다고 했다. 따라서 본 증례에서는 중추성 통증 평가에 우상지 비증(右上肢 痺證)의 빈도를 이용하였다. 중추성 통증은 간혹 다른 질환으로 오진되기 쉽고, 통증으로 인해 일상생

활에 고통을 줄 뿐 아니라 뇌졸중 환자의 재활 치료에도 지장을 초래한다<sup>8</sup>. 또한 뇌졸중 후 중추성 통증과 같은 중추신경병증의 양성 감각증상은 말초신경병증의 증상과 비슷하나 손상된 중추신경의 재생이 불가능하기 때문에 말초신경병증의 이상감각증에 비해 오래 지속되거나 영구적일 수 있다<sup>14</sup>. 따라서 뇌졸중 후 중추성 통증을 치료하는 것은 매우 중요하다. 한의학적으로 뇌졸중 후 특히 감각장애가 주요 임상 증상으로 나타나는 경우는 中風四大證 中 “風痺……其證身體不仁”, “痛或不痛或不仁或寒或熱或濕或腫” 등으로 표현되는 風痺證에 해당된다고 볼 수 있다. 風痺證은 중추성 痺證 중 뇌의 병변에 의한 痺證에 해당하며, 痺證이란 “阻塞不通之意也”로서 ‘저리다’, ‘마비되다’라는 지각이상을 총칭한다. 지각이상은 한의학에서 주로 痺證, 癱木 등의 범주에 속하는데 지각의 過敏 혹은 지각의 鈍麻 또는 癱痺를 포함한다. 內經에서는 痺證에 대해 《素問·痺論》에 痺證의 생성이 음식 및 생활환경과 有關하다고 기재되어 있어 “飲食居處 爲其病本也 六腑亦各有俞 風寒濕氣中其俞而飲食應之 循俞而入 各舍其腑也”라 하였다. 또한 “風痺之始 汗出而 風吹之 血凝於膚者 卽爲痺”, “虛邪中人 留而不去 卽爲痺 衛氣不行卽爲不仁”이라 하였고, 仲景은 “風之爲病 當半身不遂 但臂不遂者 此爲痺”라 하였다. 이와 같이 痺證이란 風寒濕熱之邪가 正氣의 虛한 틈을 타고 침입, 氣血운행을 不暢케하여 經絡을 阻滯케 하거나 또는 經絡을 따라 深入하여 關節과 근맥을 阻滯하여 疼痛(流注痛, 固定痛, 或刺痛, 或腫痛), 酸楚, 麻木, 重着症 및 운동장애를 나타내는 證을 말한다<sup>14</sup>. 양방에서는 뇌졸중 후 중추성 통증에 항우울제, 항경련제, 비스테로이드성 소염 진통제, 아편양제제, 스테로이드 등의 약물적 치료법들이 사용되고 그 외 비약물적 치료법으로서 국소마취제를 이용한 신경차단, 수술요법, 전기적 자극 방법, 그리고 약물주입장치를 이용한 지속적인 척수강내 또는 뇌실내 약물 투여법 등이 사용되고 있으나 그 효과는 일시적인 경우가

많고 만족스럽지 못하다. 한의학에서 뇌졸중 후 중추성 통증에 대한 치료는 疏通經絡, 行氣活血하여 병변부위의 氣血을 소통시키는 것을 원칙으로 하며 침구치료는 중풍 치료에 준해 GV20(百會), GB21(肩井), LI11(曲池), LI4(合谷), ST36(足三里), GB39(懸鍾) 등의 經穴에 시행한다<sup>9</sup>.

본 증례에서는 73세 여환이 2018년 1월 중순 갑작스러운 우상지 소력 자각 후 다음날 본원에서 Brain CT상 Acute cortical cisternal SAH 진단 받고 급성기 뇌출혈 치료를 위하여 입원하였다. 입원 당시에는 CVA check로 신경계 진찰 결과 별무이상 하였고, 우반신 소력 및 이상감각 자각 별무하였다. 환자의 발병 당시 주소증인 우상지 소력(右 上肢 少力), 체격이 건실하고 舌質淡紅 舌苔黃白한 體刑氣像 및 평소 더위를 타며 땀이 송글송글 나고 입면장애 및 수면유지장애가 있는 性質材幹 등을 바탕으로 Brain CT 검사 결과를 참고하여 *Yangkyuksanwha-tang*을 3회/일 식후 투여하였다. *Yangkyuksanwha-tang*은 이제마의 少陽人 新定方 17가지 중의 하나로 元<sup>15</sup>은 《동의사상신편》 川藥彙分 內에서 中風痰盛, 中風熱症 등에 응용하였다. 또한 노 등<sup>16</sup>의 중풍환자에서 세포활성물질 생성의 조절 효과에 대한 연구 등이 있다. 金<sup>17</sup>은 *Yangkyuksanwha-tang*이 진통, 해열 및 수면시간 연장효과까지 있으므로 중추성 억제효과가 강할 것이라 하였다. 金<sup>18</sup>은 미주신경 개재에 의한 혈압강하 효과가 있다고 하였고 南<sup>19</sup>은 고콜레스테롤혈증을 가진 흰쥐에서 유의한 혈압강하가 나타났다고 하였다. 李 등<sup>20</sup>은 *Yangkyuksanwha-tang*이 내피세포의 손상과 혈관내막의 비후를 회복시키고 평활근의 수축을 감소시키는 동시에 피사를 호전시키는 등 제반 병리적 변화를 복구시켜 뇌출혈 후 뇌혈관연축을 감소시키는 효과가 있다고 했다.

본 증례의 환자는 Brain CT상 비동맥류성 지주막하 출혈(Non-aneurysmal SAH) 중 비중뇌주위 조형(non-perimesencephalic) 출혈 양상을 보였고 영상의학과 판독결과 Left fronto-parietal sulci region including precentral sulcus 부위의 Acute cortical

cisternal SAH을 진단받았다. 그러나 뇌혈관조영술을 시행하지 않아 정확한 진단에는 한계가 있었다.

본 여환은 본원서 입원 치료하던 중 입원 후 6일부터 우수부 비증 발하여 입원 후 10일경 비증 자각 부위 우수첨부에서 우주관절까지 확대되었으며 비증 자각 빈도 최심하였다. 입원 후 11일부터는 비증 부위 및 빈도가 축소 및 감소되어 입원 후 16일경 우상지 비증이 소실되었다. 한편 입원 후 14일부터 좌측두부 '몰방울 흐르는 듯한' 간헐적 이상감각이 발하여 입원 후 26일경 퇴원하기까지 일중 수회 증감을 반복하며 유지되었다. 퇴원 당시 우상지 비증(右 upper limb 痺證)은 소실되었으며 Brain CT상에서도 출혈 부위의 호전이 보였다. 그러나 본 증례에서 중추성 통증으로 나타난 우상지 비증(右 upper limb 痺證)이 Acute cortical cisternal SAH에 의한 것인지 SAH 후 뇌혈관 연축에 의한 것인지 알 수 없었다.

본 케이스를 통하여 중추성 통증을 동반한 비동맥류성 지주막하 출혈(Non-aneurysmal SAH) 환자의 관리에 있어서 *Yangkyuksanwha-tang* 및 침 치료가 유효함을 확인하였다. 그러나 단일 케이스 보고라는 한계점이 있으므로, 향후 비동맥류성 지주막하 출혈(Non-aneurysmal SAH)에 대한 비수술적 보존적 치료로써 한의학적 치료 관리에 대한 임상자료가 지속적으로 축적되길 기대한다.

### 감사의 글

이 논문은 2018학년도 세명대학교 교내 학술연구비 지원에 의해 수행된 연구임.

### 참고문헌

1. Spitzer C, Mull M, Rohde V, Kosinski CM. Non-traumatic cortical subarachnoid haemorrhage: diagnostic work-up and aetiological background. *Neuroradiology* 2005;47(7):525-31.
2. Refai D, Botros JA, Strom RG, Derdeyn CP, Sharma A, Zipfel GJ. Spontaneous isolated convexity subarachnoid hemorrhage : presentation, radiological findings, differential diagnosis, and clinical course. *J Neurosurg* 2008;109(6):1034-41.
3. Son SN, Choi DS, Kim YS, Kim SK, Kang HY, Park KJ, et al. Acute Non-Traumatic Cortical Subarachnoid Hemorrhage. *Journal of Clinical Neurology* 2011;29(3):252-6.
4. Korean Stroke Society. Text book of STROKE ver 2. Seoul: Panmuneducation: 2017, p. 205.
5. Riddoch G. The clinical features of central pain. London: Lancet: 1938, p. 1:1093-8.
6. Tasker RR, de Carvalho G, Dostrovsky JQ. The history of central pain syndromes, with observations concerning pathophysiology and treatment. Pain and Central Nervous System Disease: The Central Pain Syndromes. New York: Raven Press: 1991, p. 31-58.
7. Bowsher D. Central pain : clinical and physiological characteristics. *J Neurol Neuro-surg Psychiatry* 1996;61(1):62-9.
8. Lee DI, Kim KS, Chae HS, Choi DY, Lee JD, Lee YH, et al. Effectiveness of Pain Management for Central Poststroke Pain on Rehabilitation. *The Korean Journal of Pain* 2002;15(1):63-8.
9. Lee HJ, Kim SY, Lee SH, Seo DM, Lee DI, Kim KS, et al. Effect of East-West pain treatment for Central Poststroke Pain on alleviation of pain and Rehabilitation. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2003;20(2):42-9.
10. Jo CM, Kim HD, Kim KU, Choi HJ, Kim GH. Management for Undetermined Subarachnoid Hemorrhage. *Journal of Korean Neurosurgical Society* 1996;25(10):1970-6.



11. Park YS, Kim YB, Huh SK, Lee KC. The Management Strategy of Spontaneous Subarachnoid Hemorrhage in Patients with Initial Negative Angiogram. *J Korean Neurosurg Soc* 2003;34(5):433-9.
12. Ronkainen A, Hernesniemi J. Subarachnoid Haemorrhage of Unknown Aetiology. *Acta Neurochir (Wien)* 1992;119(1-4):29-34.
13. Department of internal medicine(Nephro-Endocrine system), College of Korean Medicine. Nephro-Endocrinology. Seoul: Koonja; 2013. p. 409.
14. Jeong EJ, Roh JH, Moon SK, Cho KH, Kim YS, Bae HS, et al. Clinical Study of Paresthesia in Stroke Patients. *J Korean Oriental Med* 2001;22(2):41-52.
15. Won DP. Dongeuisasang sinpyeon. Seoul: Haedongueihaksa; 1999. p. 80-178, 192-3.
16. Lo HS, Lee SM, Bae YC, Park HS, Lee JH, Song SY, et al. The effect of Yangkyuk-Sanhwa-Tang on Cytokine Production in the Patients with Cerebral Infarction. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2004;16(1):120-9.
17. Kim JS. Experimental Studies on the Effects of Yangkyuksanhwatang. *J of Sasang Constitutional Medicine* 1989;1(1):113-23.
18. Oh YP, Seo SP. Jungyakchirheojijumakhagongchul hyeolsamsibneyongaesul. *Kangseojunguihak* 1990;21(6):12-4.
19. Nam CG. Effects of Yangkyuksanhwatang on the hypertension and the lipid metabolism. *Graduate school of Daejeon University* 1995.
20. Lee DW, Lee WC. The Effect of Yangkyuksanhwa-tang Extracts on the Morphological Changes of the Basilar Artery after Cerebral Subarachnoid Hemorrhage. *J Korean Oriental Med* 1999;20(2):146-56.