# 한의학적 발병특성에 따른 뇌졸중 환자의 기능장애 양상

성명: 서영숙<sup>1</sup>, 송민선<sup>2</sup>

소속: 동신대학교 한의과대학 간호학과<sup>1,2</sup>

주소: 전남 나주시 건재로 253<sup>1,2</sup>

# 한의학적 발병특성에 따른 뇌졸중 환자의 기능장애 양상

# Patterns of Post-CVA Functional Disorders by Disease Incidence related Characteristics in an Oriental Hospital Inpatients

Corresponding author: Song, Min Sun

Department of Nursing, College of Oriental Medicine,

Dongshin University

253, Gunjero, Naju, Chonnam, 520-714, Korea

Tel: (061)330-3589 Fax: (061)330-3580 Mobile: 011-9437-5262 e-mail: sms@dsu.ac.kr

# Patterns of Post-CVA Functional Disorders by Disease Incidence related Characteristics in an Oriental Hospital Inpatients

Suh, Young Sook<sup>1</sup>. Song, Min Sun<sup>2</sup>

#### **Abstract**

Purpose: This study was performed to evaluate the patterns of functional disorders pertaining to CVA attacks, and to analyze the differences of post-CVA disorders by disease incidence related characteristics of personal, individualistic, and environmental origin. Method: The study sample included patients(N=118) admitted at a university affiliated Oriental hospital for the treatment of post-CVA disorders. In data analysis, frequencies, percentages, & chi square tests were utilized. Result: Most typical post-CVA disorders involving motion(with the highest of 81.4% in dysbasia), sensory, mental, emotional, speech, and visual(with the lowest of 8.5% in hemianopia) area were identified with revealing a difference in allesthesia by types of constitutions, space cognition, apraxia, & sexual dysfunction by season, and insomnia by weather, and dysuria by living environment of CVA incidence associated variables. Conclusion: These results imply that a season, weather, living environment, & types of constitutions precaution abided life style can lead to less post-CVA functional disorders. Further research investigating the prevention effect of Yangsaeng(traditional oriental health promotion regimen) on post-CVA disorders is required. Furthermore, an Oriental nursing concept oriented patient assessment tool needs to be developed for the provision of holistic concept appropriate nursing intervention.

Key words: CVA, Functional disorders, Incidence

주요용어: 뇌졸중, 기능장애, 발병특성

## I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

뇌졸중으로 알려진 뇌혈관사고(Cerebrovascular Accident, CVA)는 급격하게 발생하는 신경학적 증후군으로 사망률이 높고 생존한다고 해도 후유증으로 장기간의 재활이 요구된다. 우리나라에서 2005년 한 해 동안에 사망원인 순위 1위인 암 다음으로 2위를 차지하는 단일 질환으로는 남녀 사망률 제 1위인 중증 뇌혈관계질환이다(통계청, 2006). 사전 연구보고에 의하면 뇌졸중환자의사망률은 18%이고, 9%가 완전 회복되며, 73%가 재활을 요하게 된다고 하였고(서 등, 1999). 또다른 연구에서도 17-50%가 사망하거나 많은 후유증으로 기능적 장애가 발생한다고 하였다 (Burke & Venketasubramanian, 2006).

따라서 뇌졸중 환자의 관리는 손상된 뇌조직에 의해 유발되는 기능장애의 회복에 맞추어지고이에 우리나라의 경우는 한의학적 중재방법이 큰 역할을 담당해오고 있다(경회의료원, 1996). 뇌졸중에 대한 서양의학과 동양의학의 관점적 차이를 볼 때 신경학적 장애 관련 의학 전문서적의정의에 따르면 뇌졸중은 임상적으로 혈관유래의 원인 이외 뚜렷한 다른 원인이 없이 급격한 의식장애나 운동장애 등 국소적 대뇌 기능 소실의 증상이나 징후가 갑자기 나타나고 24시간 이상 지속되는 일련의 증후군(Evans, Baskin & Yatsu, 2000)이라고 하였고, 한의학적으로는 중풍의 범주에 속한 것으로 보고 있다(김, 1997). 한방용어로 중풍이란 의학용어인 뇌졸중과 직접 비교할수는 없으나 뇌졸중뿐 아니라 뇌의 이상으로 발생하는 파킨슨씨병과 같은 다른 질환도 포함하는의미를 가진다(대한뇌졸중학회, 2005). 따라서 중풍의 의미가 애매모호하고 막연하여 서양의학에서는 이 용어의 사용을 가급적 금할 것을 요구하고 있다. 이는 질병을 보는 견해가 분석적인 서양의학에 반해 총체적 동양의학적 접근의 일예로서 서로 상반되는 것을 알 수 있다.

이와 같은 차이는 사물을 총체적으로 인식하는 동양의학적 사고방식에 기인한 것이며, 한의학의 중요한 특징의 하나인 정체관념(整體觀念) 학설로 인체의 내장과 체표, 각 조직, 기관 사이의 관계를 하나의 유기체적인 정체(整體)로 간주하여 인체내부의 완정성(完整性)을 강조하였고, 또 다시 사시기후(四時氣候), 풍토, 환경 등의 외부적 원인 변화가 발병 및 인체 생리에 여러 가지 영향을 끼친다고 지적하여 인체와 외부환경의 통일성을 중시하였다. 이는 질병에 대한 진단과 치료에도 적용되어 병변 자체만을 중시하지 않는 것이 한의학적 견해의 특징이다(동양의학대사전편찬위원회, 1999).

이 처럼 뇌졸중 발생에 대한 심각성이 크게 대두됨에 따라 전통적 서양의학에서는 고혈압이나 고지혈증과 같은 기저질환, 연령, 성별, 가족력, 흡연, 음주, 과체중, 식이, 운동과 같은 생활습관 등의 질병발생 요인과 관련된 많은 연구(송, 변, 임, 옥, 2007; 정 등, 2001; Schneider, et. al., 2003)와 특히 다양한 장애의 재활을 돕는 활동 주로 기능적 독립성 회복을 위한 수동적, 능동적 운동의 효과에 초점을 둔 연구가 새로운 프로그램 개발을 중심으로 이루어져 오고 있다(이, 2008).

또한 한의학의 장점이 생체 그 자체의 힘으로 질병을 완화시키는 자연 치료의술로서 최근에 진행되고 있는 한의학적 연구는 National Institutes of Health Stroke Scale과 같은 객관적 측정도구(Muir, Weir, Murry, Povey & Lees, 1996)를 이용한 한방약물, 침치료, 한방수기요법의 치료효과를 증명하고(Lee, et. al., 2009), 양생측정도구 개발을 통해(김, 2004) 동양의학적 측면에서건강관리의 정도를 사정하고 평가할 수 있도록 하는 등 우리문화와 정서에 맞는 독창적인 간호이론 확립을 위한 노력과 함께 지압, 기공, 경락마사지, 추나요법(석과 강, 1995; 이와 김, 2001), 뇌졸중 재활을 위한 자조관리 프로그램 적용 효과(강, 김, 김, 왕 및 조, 2004) 등의 동서의학적접근을 시도한 많은 간호중재연구가 진행되고 있다. 그러나 임상실무에서 유기론적 관념적 사고로환자관리에 총체적 접근을 시도한 임상연구는 아직 그렇게 흔하지 않다.

한의학적 접근에서 본 환자의 치료나 관리에서는 과학적 근거에 따른 질병의 일반적인 치료원칙 이외에도 연령, 성별 등 사람의 정체적인 측면, 체질에서 온 개인적 차이 측면, 계절, 기후 등의 사람과 환경간의 관계 측면을 통합적으로 질병의 영향을 주는 소인으로 고려하여(동서간호학연구소, 2000), 그 관리가 다양하고 상세하게 분류된 임상증상에 따라 결정되므로 기능적 장애별로 영향 소인을 찾아보는 노력은 필요하다고 본다.

본 연구는 뇌졸중 재활군의 한방병원 입원 시의 기능장애 양상을 파악하여 재활에 필요한 효율적인 치료방법 선택의 기회를 제공함으로써 질병의 회복기간을 단축하고 부담을 줄이기 위한 한양방 협력적 진료의 선정기준을 설정하는데 기초 자료를 마련하기 위하여 시도되었다.

#### 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 뇌졸중 환자가 위급한 상황에서 벗어나 소실된 기능의 회복이나 재활을 위해 한방병원에 입원 시의 기능장애정도를 파악하는데 있으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1. 대상자의 뇌졸중 관련 기능장애를 분석한다.
- 2. 대상자의 개인적 정체적 측면의 뇌졸중 발병 특성에 따른 기능장애의 차이를 분석한다.
- 3. 대상자의 개인차이 측면의 뇌졸중 발병 특성에 따른 기능장애의 차이를 분석한다.
- 4. 대상자와 환경 간의 관계 측면의 뇌졸중 발병 특성에 따른 기능장애의 차이를 분석한다.

## 용어 정의

· 한방병원 뇌졸중 환자군 : 뇌졸중의 일반적 정의는 뇌출혈, 뇌혈전증, 뇌색전증, 일과성 뇌허혈, 지주막하출혈, 급성뇌부종, 급성 뇌충혈, 동정맥 기형 등이 포함된 여러 뇌혈관계 질환으로 인해 발작이 급격하게 발생하여 의식장애를 동반한 운동마비가 나타나는 신경학적인 증후군을 말하며 (전 등, 2009), 본 연구의 한방병원 뇌졸중 환자군은 뇌경색이나 뇌출혈의 원인으로 뇌손상을 입고 후유증으로 다양한 신경학적 문제를 가진 환자로 뇌졸중 발생 이후 양방병원에서 급성기 치료를 마치고 이들 기능장애의 회복이나 재활을 위해 한방병원에 입원한 아급성기 환자를 말한다.

· 뇌졸중 관련 기능장애 : 뇌졸중으로 인한 기능장애의 일반적 정의는 뇌졸중 발병 후에 기동성, 사지기능, 배설 기능 및 성 기능 등의 저하를 포함한 신체기능, 언어, 감각, 인지, 시각, 심리, 정서 등의 모든 측면을 어우르는 총괄적인 장애로 뇌조직의 손상된 부위 및 정도에 따라 유발되는 신경학적 장애와 그 예후가 달라지는 편마비, 반맹증, 부전 실어증, 요실금, 대변실금, 지적 추리력 손상, 기억력 손상, 신경 심리학적 장애, 정서장애 (Muir, et. al., 1996) 등을 말하며, 본 연구의 정의는 뇌졸중 발생 이후에 나타난 운동, 정신, 정서, 감각, 시각, 및 언어 등의 변화와 관련된보행 장애, 상지 기능장애, 지시적 수행 장애, 감각소실, 이상감각, 반맹증, 복시, 물체인식장애, 실어증, 구음장애, 연하장애, 배뇨장애, 성기능장애, 불면증, 정서장애, 기억장애, 공간인지 장애, 방향감각 상실 등의 뇌손상 후유증의 주된 증상이나 장애를 말한다.

· 한의학적 뇌졸중 발병특성 : 뇌졸중 발병특성의 일반적 정의는 고혈압, 고지혈증 및 당뇨와 같은 기저질환, 연령, 성별, 가족력과 같은 유전 관련 소인, 흡연, 음주, 과체중, 식이, 운동과 같은 생활습관 관련 소인을 말하며(Schneider, et. al., 2003), 본 연구에서의 뇌졸중 발병특성의 정의는 한의학에서 질병발생의 내적요인으로 보는 개인의 정체적 측면, 사람에 따라 다른 체질을 보이는 개인차이 측면, 질병발생의 외적요인으로 보는 인간과 환경간의 관계 측면의 발병 소인을 말한다(동서간호학연구소, 2000).

## Ⅱ. 연구방법

### 연구 대상 및 표집방법

본 연구는 G시에 위치한 일개 한의과대학 부속 한방병원에 입원한 뇌졸중 관련 장애의 재활치료를 목적으로 입원한 118명의 환자를 대상으로 2002년 8월부터 2005년 7월까지 실시되었다.

대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 대상자에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 참여를 동의한 대상자에게 연구 참여 동의서를 작성하였다. 일반적 특성 및 발병 특성은 병실에 입원 후 3일 이내에 대상자가 직접 또는 담당간호사의 도움을 받아 작성하였고, 기능장애 설문지는 연구 목적과 방법에 대해 훈련받은 간호사의 지도하에 대상자 담당간호사가 의사 기록지와 환자 면담을통해 작성하였다.

본 연구 대상자의 선정기준은 다음과 같다.

• 본 연구에 참여할 것을 동의한 자

• 양방병원에서 뇌졸중 진단을 받고 한방재활치료를 위해 입원한 자

### 연구도구 및 측정방법

#### · 뇌졸중 관련 기능장애

뇌졸중 관련 기능장에는 뇌졸중 발생 후에 나타나는 발생부위별 임상증상이나 장애(전 등, 2009)를 본 연구자가 후유증 재활을 위해 한방병원에 입원한 아급성기 환자의 주된 증상이나 장애에 맞추어 설문지를 작성하여 전문가 3인(한의사 1인, 간호대교수 1인, 한방병원간호사 1인)에게 내용타당도를 확인하여 사용하였다. 설문지는 운동변화 관련 장애에 보행장애, 상지 기능장애, 지시적 수행 장애의 3문항, 물체인식장애, 기억장애, 공간인지 장애, 방향감각 상실, 정서장애의 정신변화 관련 5문항, 불면증, 배뇨장애, 성기능 장애의 심리, 정서 변화 관련 3문항, 감각소실, 이상감각의 감각 변화 관련 2문항, 반맹증, 복시의 시각 변화 관련 2문항, 실어증, 구음장애, 연하장애의 언어 변화 관련 3문항으로 총 18문항으로 구성되었다.

#### • 한의학적 뇌졸중 발병 특성

한의학적 뇌졸중 발병 특성의 측정은 정체적 측면(personal)은 나이 성별, 키, 체중, 외형 등의 개인적 요소 중 나이, 성별, 체질량지수로, 개인차이 측면(individualistic)은 사상체질로, 인간과 환경간의 관계 측면(environmental)은 계절, 기후, 풍토, 환경 중 계절, 기후, 거주환경으로 측정하였다.

- · 체질량지수(body mass index; BMI) 측정은 체성분 분석기로 신장과 체중을 측정한 후 신장의 제곱에 체중을 나눈 값으로 산출하였다. 체질량 지수의 분류는 대한비만학회(2003)의 기준에 따라 25kg/m² 이상은 비만, 23-24.9kg/m²은 과체중, 18.5-22.9kg/m²은 정상체중, 18.5kg/m²은 저체 중으로 분류하였다.
- · 사상체질 측정은 외모, 심성, 병증으로 체질을 구별하는 방법에 따라 본 병원 자체에서 개발한 20개 문항 설문지를 이용하여 측정된 점수 외에 문진과 여러 상황을 고려하여 담당한의사가 판정한 태음, 소음, 소양, 태양의 4가지 사상인 체질을 사용하였다.

### 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SAS program(ver 9.1)을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성과 뇌졸중의 발병 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로, 뇌졸중 대상자들의 기능장애는 빈도, 백분율로 나타 내었다. 뇌졸중 발병특성들에 따른 대상자들의 뇌졸중 기능장애 양상은  $\chi^2$  test와 Fisher's exact test로 분석하였고, 그 중 BMI 분류에 따른 기능장애 양상은 BMI가 순위변수이므로 Cochran-Mantel-Haenzel test로 분석하였다.

# Ⅲ. 연구 결과

# 1. 대상자의 일반적 특성

일개 한방병원에 입원한 뇌졸중 대상자들은 총 118명으로 대상자들의 일반적 특성을 보면, 연 령은 평균은 64.9세였으며, 60세 이하가 38명(32.2%), 61세 이상이 80명(67.8%)로 61세 이상의 대상자가 많았다. 성별은 남성은 56명(47.5%), 여성은 62명(52.5%)이었으며, 교육수준은 무학이 29명(24.6%). 초등학교 졸업이 47명(39.8%). 중학교 졸업이상이 42명(35.6%)로 교육수준은 초등 학교 졸업 이상이 많았다. 결혼 상태는 기혼이 116명(98.3%)으로 대부분 기혼자였으며, 종교는 없는 경우가 98명(83.1%)로 대부분은 종교가 없었다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics of Participants (N=118)

General characteristics	Frequency(%)
Age	Mean±SD: 64.9±10.4
≤ 60	38(32.2)
>60	80(67.8)
Gender	
Male	56(47.5)
Female	62(52.5)
Education	
Illiterate	29(24.6)
Elementary school	47(39.8)
≥Middle school	42(35.6)
Marital status	
Unmarried	2(1.7)
Married	116(98.3)
Religion	
Yes	20(16.9)
No	98(83.1)

# 2. 뇌졸중의 발병 특성

뇌졸중의 발병과 특성에서는 뇌졸중의 원인이 뇌경색인 경우는 90명(76.3%), 뇌출혈인 경우는 28명(23.7%)로 뇌경색이 많았으며, 마비 부위는 왼쪽이 58명(49.2%), 오른쪽이 53명(44.9%), 양 쪽이 3명(2.5%), 마비 부위가 없는 경우가 4명(3.4%)로 왼쪽이거나 오른쪽인 경우의 비율이 높았 다. 뇌졸중 가족력은 없는 경우가 72명(61.0%)로 많았으며, 발병회수는 1번인 경우가 93명 (78.8%)으로 비율이 높았다.

체질량지수는 평균 23.7kg/m²로 19.5kg/m² 미만이 10명(8.5%), 19.5-23kg/m²가 39명(33.0%), 23.1kg/m² 이상이 69명(58.5%)으로 23.1kg/m² 이상군의 비율이 높았다.

사상체질별로는 소음인이 42명(35.6%), 소양인이 38명(32.2%), 태음인이 37명(31.4%), 태양인이 1명(0.8%)으로 태양인을 제외하고 다른 사상체질은 비슷한 분포를 보였다. 발병시 계절은봄이 33명(28.0%), 여름이 30명(25.4%), 가을이 23명(19.5%), 겨울이 32명(27.1%)이었으며, 발병시 기후는 바람이 부는 날씨(풍)는 27명(22.9%), 추운 날씨(한)는 38명(32.2%), 더운 날씨(서)는 18명(15.2%), 습한 날씨(습)는 12명(10.2%), 건조한 날씨(조)는 17명(14.4%), 뜨거운 날씨(화)는 6명(5.1%)로 추운 날씨(한)에 발병 비율이 높았다. 주거환경으로는 대도시 아파트에 거주하는경우는 31명(26.3%), 대도시 일반가옥에 거주하는 경우는 44명(37.3%), 시골 아파트에 거주하는경우는 4명(3.4%), 시골의 일반가옥에 거주하는 경우는 39명(33.0%)이었다<Table 2>.

CVA incidence related characteristics	Frequency(%)
Etiology	
Cerebral infarction	90(76.3)
Cerebral hemorrhage	28(23.7)
Regions paralysed	
Left	58(49.2)
Right	53(44.9)
Both sides	3(2.5)
None	4(3.4)
Family history	
Yes	46(29.0)
No	72(61.0)
Number of attacks	
Number of attacks	93(78.8)
1 ≥2	25(21.2)
22	20(21,2)
Body mass index(kg/m²)	Mean±SD: 23.7±3.2
>19.5	10(8.5)
19.5-23	39(33.0)
≤23.1	69(58.5)
Types of constitutions	
So-um	42(35.6)
So-yang	38(32.2)
Tae-um	37(31.4)
Tae-yang	1(0.8)
Season	
Spring	33(28.0)
Summer	30(25.4)
Autumn	23(19.5)
Winter	32(27.1)
Weather	
Windy	27(22.9)
Cold	38(32.2)
Hot(summer)	18(15.2)
Moist	12(10.2)
Dry	17(14.4)
Hot(heated)	6(5.1)
Living environment	24 (2)
Apartment in city	31(26.3)
Other housing in city	44(37.3)
Apartment in rural area	4(3.4)
Other housing in rural area	39(33.0)

## 3. 뇌졸중 대상자들의 기능장애 양상

뇌졸중 대상자들의 기능장애 양상을 보면, 보행 장애가 있는 경우가 96명(81.4%), 상지 기능장애가 있는 경우가 88명(74.6%)으로 많이 나타났다. 지시적 수행 장애(실행증)에서는 장애가 있는 경우가 50명(42.4%), 없는 경우가 68명(57.6%)으로 나타났고, 감각소실에서는 감각소실이 있는 경우가 55명(46.6%), 없는 경우가 63명(53.4%)이었으며, 이상감각에서는 이상감각이 있는 경우가 63명(53.4%), 없는 경우가 55명(46.6%)으로 비슷한 분포양상을 보였다.

물체인식장애는 없는 경우가 103명(87.3%), 반맹증은 없는 경우가 108명(91.5%), 복시는 없는 경우가 104명(88.1%), 실어증은 없는 경우가 101명(85.6%)으로 많았다. 반면, 구음장애는 있는 경우가 77명(65.2%)으로 많았다.

연하장애는 없는 경우가 76명(64.4%), 배뇨장애는 없는 경우가 81명(68.6%), 성기능 장애는 없는 경우가 72명(61.0%), 수면장애는 없는 경우가 78명(66.1%), 정서장애는 없는 경우가 83명(70.3%)으로 많았다. 기억장애에서는 기억장애가 있는 경우가 51명(43.2%), 없는 경우가 67명(56.8%)로 비슷한 분포 양상을 보였다. 또한, 공간인지 장애는 없는 경우가 99명(83.9%), 방향감각 상실은 없는 경우가 95명(80.5%)으로 많았다

Disorders	Frequency(%)
Dysbasia	00(01.4)
Yes No	96(81.4) 22(18.6)
Arm dysfunction	
Yes	88(74.6)
No	30(25.4)
Apraxia	50(40.4)
Yes No	50(42.4) 68(57.6)
Sensory loss	00(01.0)
Yes	55(46.6)
No	63(53.4)
Allesthesia	
Yes	63(53.4)
No	55(46.6)
Agnosia Yes	15(12.7)
No	103(87.3)
Hemianopia	
Yes	10(8.5)
No	108(91.5)
Diplopia	14(11.0)
Yes No	14(11.9) 104(88.1)
Aphasia	104(00.1)
Yes	17(14.4)
No	101(85.6)
Dysarthria	
Yes	77(65.2)
No	41(34.8)
Dysphagia Yes	42(35.6)
No	76(64.4)
Dysuria	
Yes	37(31.4)
No	81(68.6)
Sexual dysfunction	40(00.0)
Yes No	46(39.0) 72(61.0)
Insomnia	12(01.0)
Yes	40(33.9)
No	78(66.1)
Emotional disorder	
Yes	35(29.7)
No	83(70.3)
Memory disorder Yes	51(43.2)
No	67(56.8)
Space cognition disorder	
Yes	19(16.1)
No	99(83.9)
Course sensory disorder	00(10.5)
Yes No	23(19.5) 95(80.5)
INU	უე(ი().მ <i>)</i>

#### 4. 뇌졸중 발병 특성들에 따른 대상자들의 뇌졸중 기능장애 양상

의학적 측면의 발병 특성들에 따른 대상자들의 뇌졸중 기능장애 양상에서는 뇌졸중 원인에 따라서는 뇌졸중 기능장애 양상은 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 마비부위에 따라서는 마비부위가 오른쪽인 경우 보행 장애(p=.004)와 상지 기능장애(p=.006)가 많이 나타났고, 마비부위가 양쪽인 경우 지시적 수행 장애가 많이 나타났다(p=.016). 또한, 가족력 여부에서는 뇌졸중 기능장애양상은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 발병회수에 따라서는 발병회수가 2회 이상인 경우에서 정서장애(p=.024)와 방향감각 상실(p=.019)이 많이 나타났다.

한의학적으로 정체적 측면의 발병 특성들에 따른 대상자들의 뇌졸중 기능장애 양상에서는 연 령, 성별 및 체질량지수에 따른 뇌졸중 기능장애 양상은 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

개인차이 측면의 발병 특성인 사상체질에 따라서는 소음인에서 이상감각이 많이 나타났고 (p=.045), 사람과 환경간의 관계측면의 발병 특성인 발병계절에 따라서는 발병계절이 봄인 경우 공간인지장애가 많이 나타났고(p=.008), 발병계절이 가을인 경우 지시적 수행 장애(p=.010)와 성기능장애(p=.005)가 많이 나타났다. 발병 시 기후에 따라서는 바람이 부는 경우(풍)에 발생한 경우 수면장애가 많이 나타났으며(p=.028), 주거환경에 따라서는 시골일반가옥에서 사는 경우 배뇨장애가 많이 나타났다(p=.036)<Table 4>.

<Table 4> Functional Disorders by CVA Incidence related Characteristics of Participants

(N=118)

Category of characterist	Disorders	Dysba	asia	Arr dysfun		Apra	xia	Sensory	loss	Allesth	nesia	Agno	sia	Hemian	opia	Diplo	pia	Apha	ısia
ics	Characteristics	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$
	Etiology Cerebral infarction (n=90) Cerebral hemorrhage (n=28)	71(78.9) 25(89.3)	(975*)	65(72.2) 23(82.1)	1.11	38(42.2) 12(42.9)	.00		.00	49(54.4) 14(50.0)	.17 (.681)		(.752*)	9(10.0) 1(3.6)	( 110*)	9(10.0) 5(17.9)	1.26		1.47
	Regions paralysed Left(n=58) Right(n=53) Both sides(n=3) None(n=4)	48(82.8) 45(84.9) 3(100.0) 0(0.0)	(.004*)	44(75.9) 42(79.3) 2(66.7) 0(0.0)		19(32.8) 29(54.7) 2(66.7) 0(0.0)		24(41.4) 29(54.7) 2(66.7) 0(0.0)	(.094*)	31(53.5) 29(54.7) 2(66.7) 1(25.0)	(.707*)	5(8.6) 9(17.0) 1(33.3) 0(0.0)	(.238*)	6(10.3) 4(7.6) 0(0.0) 0(0.0)	(.865*)	6(10.3) 6(11.3) 1(33.3) 1(25.0)	(.303*)	6(10.3) 10(18.9) 1(33.3) 0(0.0)	(.209*)
	Family history Yes(n=46) No(n=72)	36(78.3) 60(83.3)	1	37(80.4) 51(70.8)		22(47.8) 28(38.9)	.92 (.338)		3	22(47.8) 41(56.9)	.94 (.333)	7(15.2) 8(11.1)	.43 (.514)	5(10.9) 5(6.9)		5(10.9) 9(12.5)	1	7(15.2) 10(13.9)	1
	Number of attacks 1(n=93) ≥2(n=25)	74(79.6) 22(88.0)		70(75.3) 18(72.0)	: :	37(39.8) 13(52.0)	1.20 (.273)			49(52.7) 14(56.0)			: :	10(10.8) 0(0.0)	(.117*)	10(10.8) 4(16.0)	(.492*)	13(14.0) 4(16.0)	1
Personal	Age ≤60(n=38) >60(n=80)	28(73.7) 68(85.0)	:	26(68.4) 62(77.5)		13(34.2) 37(46.3)	1		:	20(52.6) 43(53.8)	.01 (.909)	3(7.9) 12(15.0)	(.380*)	4(10.5) 6(7.5)	(.725*)	4(10.5) 10(12.5)	(1.000*)	6(15.8) 11(13.8)	1
	Gender Male(n=56) Female(n=62)	45(80.4) 51(82.3)		41(73.2) 47(75.8)	: :	22(39.3) 28(45.2)	.42 (.519)			33(58.9) 30(48.4)	1.31 (.252)		: :	6(10.7) 4(6.5)	: ( b l b )	8(14.3) 6(9.7)	.60 (.440)	10(17.9) 7(11.3)	1
	Body mass index(kg/ m¹)** <19.5(n=10) 19.5-23(n=39) ≥23.1(n=69)	9(90.0) 27(69.2) 60(87.0)	(276)	8(80.0) 27(69.2) 53(76.8)		7(70.0) 16(41.0) 27(39.1)	2 115	6(60.0) 18(46.2) 31(44.9)	.50	6(60.0) 19(48.7) 38(55.1)	.02 (.887)	2(20.0) 5(12.8) 8(11.6)	.41 (.524)	1(10.0) 4(10.3) 5(7.3)	.32	0(0.0) 4(10.3) 10(14.5)	(387)	1(10.0) 4(10.3) 12(17.4)	(314)

<sup>\* :</sup> Fisher's exact test, \*\* : Cochran-Mantel-Haenzel test

# (Continued)

Category of characterist		Dysba	asia	Arm dysfunction		Apra	Apraxia		Sensory loss		Allesthesia		Agnosia		opia	Diplopia		Aphasia	
ics	Characteristics	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	$\chi^2(p)$	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)
Individualist ic	Types of constitutions So-um(n=42) So-yang(n=38) Tae-um(n=37) Tae-yang(n=1)	36(85.7) 29(76.3) 30(81.1) 1(100.0)	(.662*)	32(76.2) 28(73.7) 28(75.7) 0(0.0)	(.493*)	19(45.2) 17(44.7) 14(37.8) 0(0.0)	(.882*)	21(50.0) 17(44.7) 16(43.2) 1(100.0)	(.765*)	24(57.1) 14(36.8) 24(64.9) 1(100.0)	(.045*)	5(11.9) 4(10.5) 6(16.2) 0(0.0)	(.811*)	5(11.9) 5(13.2) 0(0.0) 0(0.0)	(.100*)	5(11.9) 3(7.9) 5(13.5) 1(100.0)	(.184*)	6(14.3) 5(13.2) 6(16.2) 0(0.0)	(.955*)
Environmen tal	Season Spring(n=33) Summer(n=30) Autumn(n=23) Winter(n=32)	30(90.9) 24(80.0) 19(82.6) 23(71.9)	(.265*)	25(75.8) 20(66.7) 19(82.6) 24(75.0)	(.638*)	15(45.5) 11(36.7) 16(69.6) 8(25.0)	(.010)	8(26.7)	(.091)	19(57.6) 11(36.7) 14(60.9) 19(59.4)	4.58 (.205)	5(15.2) 2(6.7) 5(21.7) 3(9.4)	(.378*)	3(9.1) 1(3.3) 1(4.4) 5(15.6)	(.359*)	5(15.2) 5(16.7) 1(4.4) 3(9.4)	(.513*)	5(15.2) 3(10.0) 7(30.4) 2(6.3)	(.093*)
	Weather Windy(n=27) Cold(n=38) Hot(summer)(n=18) Moist(n=12) Dry(n=17) Hot(heated)(n=6)	22(81.5) 29(76.3) 14(77.8) 11(91.7) 14(82.4) 6(100.0)	(.813*)	18(66.7) 29(76.3) 12(66.7) 10(83.3) 15(88.2) 4(66.7)	(.552*)	12(44.4) 11(29.0) 6(33.3) 5(41.7) 12(70.6) 4(66.7)	(.063*)	14(51.9) 21(55.3) 5(27.8) 2(16.7) 10(58.8) 3(50.0)	(.090*)	17(63.0) 23(60.5) 6(33.3) 4(33.3) 9(52.9) 4(66.7)	(.224*)	5(18.5) 4(10.5) 0(0.0) 2(16.7) 3(17.7) 1(16.7)	(.364*)	2(7.4) 7(18.4) 1(5.6) 0(0.0) 0(0.0) 0(0.0)	(.253*)	2(7.4) 5(13.2) 3(16.7) 2(16.7) 0(0.0) 2(33.3)	(.214*)	4(14.8) 3(7.9) 4(22.2) 2(16.7) 4(23.5) 0(0.0)	(.486*)
	Living environment Apartment in city (n=31) Other housing in city (n=44) Apartment in rural area(n=4) Other housing in rural area(n=39)	25(80.7) 37(84.1) 3(75.0) 31(79.5)	(.873*)	22(71.0) 36(81.8) 2(50.0) 28(71.8)	(.348*)	11(35.5) 19(43.2) 1(25.0) 19(48.7)	(.678*)	14(45.2) 19(43.2) 1(25.0) 21(53.9)	(.648*)	18(58.1) 23(52.3) 0(0.0) 22(56.4)	(.192*)	3(9.7) 7(15.9) 0(0.0) 5(12.8)	(.876*)	4(12.9) 2(4.6) 0(0.0) 4(10.3)	(.618*)	5(16.1) 4(9.1) 1(25.0) 4(10.3)	(.510*)	5(16.1) 5(11.4) 0(0.0) 7(18.0)	(.827*)

<sup>\* :</sup> Fisher's exact test

# (Continued)

Category of characterist	\	Dysarthria		Dysphagia		Dysuria			Sexual dysfunction		Insomnia		Emotional disorder		Memory disorder		gnition der	Course sensory disorder	
ics	Characteristics	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)
Medical	Etiology Cerebral infarction (n=90) Cerebral hemorrhage (n=28)	55(61.1) 22(78.6)	2.87	28(31.1) 14(50.0)	3.32	26(28.9) 11(39.3)	1.07 (.300)	:	.23	:	.46 (.495)	:	.11 (.742)	37(41.1) 14(50.0)	.59	:	.77 (.380)		1.93
	Regions paralysed Left(n=58) Right(n=53) Both sides(n=3) None(n=4)	34(58.6) 39(73.6) 3(100.0) 1(25.0)	(.065*)	19(32.8) 21(39.6) 2(66.7) 0(0.0)	(.274*)	16(27.6) 19(35.9) 2(66.7) 0(0.0)	(.227*)	20(34.5) 25(47.2) 1(33.3) 0(0.0)	(.202*)	19(32.8) 17(32.1) 2(66.7) 2(50.0)	(.539*)	13(22.4) 18(34.0) 2(66.7) 2(50.0)		22(37.9) 26(49.1) 2(66.7) 1(25.0)	(.485*)	7(12.1) 10(18.9) 2(66.7) 0(0.0)	(.098*)	8(13.8) 13(24.5) 2(66.7) 0(0.0)	(.087*)
	Family history Yes(n=46) No(n=72)	30(65.2) 47(65.3)	1	17(37.0) 25(34.7)		16(34.8) 21(29.2)		21(45.7) 25(34.7)		12(26.1) 28(38.9)		16(34.8) 19(26.4)		19(41.3) 32(44.4)			1		1
	Number of attacks 1(n=93) ≥2(n=25)	63(67.7) 14(56.0)		34(36.6) 8(32.0)	1	29(31.2) 8(32.0)				29(31.2) 11(44.0)	1	23(24.7) 12(48.0)		37(39.8) 14(56.0)	1	12(12.9) 7(28.0)	1	14(15.1) 9(36.0)	1
Personal	Age ≤60(n=38) >60(n=80)	29(76.3) 48(60.0)	3.02 (.082)	12(31.6) 30(37.5)	.39 (.530)	8(21.1) 29(36.3)	2.76 (.096)	14(36.8) 32(40.0)	.11 (.742)	10(26.3) 30(37.5)		9(23.7) 26(32.5)	.96 (.327)	17(44.7) 34(42.5)	.05 (.819)	3(7.9) 16(20.0)	2.79 (.095)	7(18.4) 16(20.0)	
	Gender Male(n=56) Female(n=62)	38(67.9) 39(62.9)	.32 (.573)	20(35.7) 22(35.5)	.00 (.979)	16(28.6) 21(33.9)	.38 (.536)	22(39.3) 24(38.7)	.00 (.949)	21(37.5) 19(30.7)	.62 (.432)	18(32.1) 17(27.4)	.31 (.575)	26(46.4) 25(40.3)	.45 (.504)	12(21.4) 7(11.3)	2.24 (.135)	15(26.8) 8(12.9)	
	Body mass index(kg/ $m'$ )** <19.5(n=10) 19.5-23(n=39) $\geq$ 23.1(n=69)	7(70.0) 24(61.5) 46(66.7)	.02 (.882)	6(60.0) 9(23.1) 27(39.1)	5.64 (.060)	5(50.0) 9(23.1) 23(33.3)	2.98 (.225)	6(60.0) 11(28.2) 29(42.0)	.00 (1.000)	2(20.0) 11(28.2) 27(39.1)	2.23 (.135)	4(40.0) 12(30.8) 19(27.5)	.60 (.439)	5(50.0) 15(38.5) 31(44.9)	.02 (.886)	2(20.0) 6(15.4) 11(15.9)	.04 (.847)	2(20.0) 9(23.1) 12(17.4)	.29 (.592)

<sup>\* :</sup> Fisher's exact test, \*\* : Cochran-Mantel-Haenzel test

# (Continued)

Category of		Dysart	thria	Dysphagia		Dysuria			Sexual dysfunction		Insomnia		onal der	Memory disorder		Space cognition disorder		Course s	-
	Characteristics	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)	n(%)	χ <sup>2</sup> (p)
Individualist ic	Types of constitutions So-um(n=42) So-yang(n=38) Tae-um(n=37) Tae-yang(n=1)	26(61.9) 26(68.4) 24(64.9) 1(100.0)	(.891*)	12(28.6) 15(39.5) 14(37.8) 1(100.0)		13(31.0) 14(36.8) 9(24.3) 1(100.0)	(.328*)	17(40.5) 14(36.8) 14(37.8) 1(100.0)	(.740*)	17(40.5) 11(29.0) 11(29.7) 1(100.0)		13(31.0) 11(29.0) 10(27.0) 1(100.0)	(.564*)	16(38.1) 19(50.0) 15(40.5) 1(100.0)	(.480*)	7(16.7) 6(15.8) 5(13.5) 1(100.0)	(.297*)	8(19.1) 8(21.1) 7(18.9) 0(0.0)	(1.000*)
Environmen tal	Season Spring(n=33) Summer(n=30) Autumn(n=23) Winter(n=32)	20(60.6) 19(63.3) 19(82.6) 19(59.4)	(.266*)	13(39.4) 7(23.3) 8(34.8) 14(43.8)	3.11 (.375)	11(33.3) 6(20.0) 7(30.4) 13(40.6)	3.14 (.370)	9(27.3) 8(26.7) 16(69.6) 13(40.6)	(.005)	: 4(3() (1)	5.41 (144)		(.366)	18(54.6) 10(33.3) 12(52.2) 11(34.4)	4.69 (.196)	: 7/(93/31	(.008*)	9(27.3) 8(26.7) 4(17.4) 2(6.3)	(.091*)
	Weather Windy(n=27) Cold(n=38) Hot(summer)(n=18) Moist(n=12) Dry(n=17) Hot(heated)(n=6)	15(55.6) 24(63.2) 13(72.2) 9(75.0) 13(76.5) 3(50.0)	(.624*)	10(37.0) 17(44.7) 4(22.2) 6(50.0) 5(29.4) 0(0.0)	(.193*)	8(29.6) 15(39.5) 1(5.6) 6(50.0) 5(29.4) 2(33.3)	(.079*)	7(25.9) 16(42.1) 4(22.2) 6(50.0) 11(64.7) 2(33.3)	(.086*)	15(55.6) 8(21.1) 3(16.7) 6(50.0) 6(35.3) 2(33.3)	1	8(29.6) 8(21.1) 3(16.7) 7(58.3) 8(47.1) 1(16.7)	(.072*)	16(59.3) 14(36.8) 5(27.8) 6(50.0) 8(47.1) 2(33.3)	(.335*)	5(18.5) 3(7.9) 1(5.6) 5(41.7) 4(23.5) 1(16.7)	(.070*)	7(25.9) 4(10.5) 2(11.1) 5(41.7) 3(17.7) 2(33.3)	(.138*)
	Living environment Apartment in city (n=31) Other housing in city (n=44) Apartment in rural area(n=4) Other housing in rural area(n=39)	18(58.1) 32(72.7) 2(50.0) 25(64.1)	(.504*)	10(32.3) 17(38.6) 2(50.0) 13(33.3)	(.841*)	4(12.9) 15(34.1) 1(25.0) 17(43.6)	(.036*)	9(29.0) 16(36.4) 1(25.0) 20(51.3)	(.240*)	10(32.3) 14(31.8) 1(25.0) 15(38.5)	(.930*)	10(32.3) 13(30.0) 1(25.0) 11(28.2)	(.972*)	12(38.7) 21(47.7) 2(50.0) 16(41.0)	(.862*)	6(19.4) 7(15.9) 0(0.0) 6(15.4)	(.952*)	6(19.4) 10(22.7) 1(25.0) 6(15.4)	(.747*)

<sup>\* :</sup> Fisher's exact test

### IV. 논의

본 연구의 결과 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자들의 인구학적 특성을 보면 평균 연령이 64.9세로 67.8%가 61세 이상이었고, 남성(47.5%)과 여성(52.5%)의 비율은 비슷하였으며, 초등학교 졸업 이하가 74.4%로 교육수준이 낮았고, 대부분이 기혼자(98.3%)로 특별한 종교가 없는 경우가 83.1%를 차지하였다.

뇌졸중 발병 특성 중 발병원인에 따른 본 연구의 결과를 보면 뇌경색인 경우는 76.3%, 뇌출혈인 경우는 23.7%로 나타나 약 75%가 뇌경색인 것으로 알려진 문헌의 서술(전 등, 2009)과 유사하였다. 49.2%는 왼쪽마비가 44.9%는 오른쪽마비로 거의 모든 환자에게 편마비 장애(94.1%)가나타났으며, 21.2%가 발병회수 2회 이상인 경우로 2곳의 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자의 기능장애 간의 관계를 분석한 이(2007)의 연구 결과(35.6%)에서 보다 약간 낮았다.

대상자의 정체적 측면의 발병 특성인 생활습관 관련 변수로 체질량지수는 23.1kg/m² 이상군 (58.5%)의 비율이 높아 비만에 속한 대상자가 더 많은 것을 알 수 있다. 그리고 동양의학에서 특징적으로 고려하는 개인 차이를 평가하기 위한 변수인 사상체질별로는 소음인이 35.6%, 소양인이 32.2%, 태음인이 31.4%, 태양인이 0.8%로 태양인을 제외한 다른 체질들의 분포는 비슷하게 나타나 뇌졸중은 순환기 기능이 약한 태음인에게 많이 발생한다는 보고(이, 2002)와는 차이를 보였다. 인간과 환경 간의 균형과 조화를 평가하기 위한 발병 특성 변수인 발병 시 계절은 봄인 경우가

인간과 환경 간의 균형과 조화를 평가하기 위한 발병 특성 변수인 발병 시 계절은 봄인 경우가 28.0%로 가장 높았고, 그 다음은 겨울(27.1)이었다. 발병 시 기후가 추운 날씨(한)였던 경우가 32.2%, 다음은 바람이 많은 날씨(풍)로 22.9%이었다. 동양의학에서 사계절 기후변화로 나타나는 6 가지의 환경요인인 바람 풍(風), 냉기 한(寒), 여름더위 서(署), 습기 습(濕), 건조 조(繰), 열기화(火)는 질병의 외감 원인이 되므로 이에 따라 일생생활에서의 기거(起居) 및 기상(氣象)에 주의가 요구되며, 일반적으로 뇌졸중을 중풍이라 하여 '나쁜 기, 바람에 적중하게 맞다'의 의미를 내포한 중풍의 발생이 날씨가 추운 겨울과 바람이 부는 봄에 많다는 서술(김, 김, 김, 2003)은 본 연구의 결과와 일치하였다.

뇌졸중 환자들의 기능장애 양상을 보면, 운동변화에 따른 증상이나 장애로 보행장애(81.4%), 상지기능장애(74.6%), 지시적 수행장애(42.4%), 감각변화에 따른 증상이나 장애로 감각상실 (46%), 이상감각(53.4%), 치매와 같은 추상적 사고인 정신변화에 따른 증상이나 장애로 물체인식 장애(12.7%), 공간인지 장애(16.1%), 기억장애(43.2%), 방향감각 상실(19.5%), 정서장애(29.7%), 심리, 정서장애에 따른 수면장애(33.9%), 배뇨장애(31.4%), 성기능장애(39.0%), 시각 변화에 따른 반맹증(8.5%), 복시(14.4%), 언어변화에 의한 실어증(14.4%), 구음장애(65.2%), 연하장애(35.6%) 등의 결과는 뇌졸중 환자의 다양한 신경학적 장애를 보고한 많은 사전 연구결과(김, 2008; 최, 1996; Hardie, Hankey, Jamrozik, Broadhurst & Anderson, 2004; Korpelanien, Neiminen & Myllyla, 1999; Kotilial, 1984)와 유사하였다.

뇌졸중 발병 특성들에 따른 대상자들의 뇌졸중 기능장애 양상을 살펴보면, 뇌졸중 발생 후 운동변화와 관련된 임상증상으로 마비부위가 오른쪽인 경우 보행 장애와 상지 기능장애, 마비부위가 양쪽인 경우, 지시적 수행 장애가 더 많이 나타났다. 본 연구의 이러한 결과는 많은 신경학적 장애 관련 문헌이나 연구(김과 한, 2002; 오와 서, 2008)에서 지적한 바와 같이 대부분의 뇌졸중환자의 편마비 장애에 따른 결과로 뇌조직의 손상된 부위 및 정도에 따라 유발되는 기능장애와 그예후 또한 달라지기 때문으로 뇌손상의 유형에 따라 발생하는 차이라고 본다.

가족력에 따른 뇌졸중 기능장애의 차이는 없었으나, 발병회수에 따라서는 발생회수가 2회 이상 인 경우, 정서장애와 방향감각 상실에서 차이를 보였다. 이는 재발한 경우, 첫 번 발생한 경우에 비해 뇌손상의 정도가 높아 후유증의 회복이 늦어졌기 때문으로 여겨지며 차후 연구가 요구된다.

한의학적으로 정체적 측면의 발병 특성인 나이, 성별 및 체질량지수에 따른 기능 장애에서는 세변수 모두에서 차이가 발견되지 않았다. 이는 과체중(송 등, 2007; Schneider, et. al., 2003)을 뇌졸중의 발생 및 재발위험을 높이는 한 요인으로 보고한 사전 연구와는 일치하지 않았다.

개인차이 측면의 발병 특성인 사상체질에 따라서는 소음인에서 이상감각이 더 많이 나타났다. 이는 사상체질의 다른 유형에 비해 내성적이고 세심하고 과민하여 마음이 늘 불안정한 소음인의 성격상 많은 심리적인 문제를 밖으로 노출하지 못하여 우울이나 스트레스로 남아 있게 되므로(채, 박, 이, 고, 2004) 이러한 감각 변화 관련 장애를 더 오래 경험하는 것으로 사료된다.

사람과 환경 간의 관계 측면의 발병 특성인 발병 계절이나 기후에 따라서는 봄에 발병한 경우 공간인지 장애, 바람이 많이 불 때(풍)에 발생한 경우에는 수면장애, 가을에 발병한 경우에는 지시적 수행 장애와 성기능 장애가 더 많이 나타났다. 계절이나 기후의 변화에 따라 공간인지 장애, 수면장애, 지시적 수행 장애, 성기능장애 등의 정신변화와 관련된 증상이나 장애가 많은 이와 같은 결과는 뇌손상 정도가 중등도나 경증인 뇌손상환자가 중증환자에 비해 심리-사회적 적응이 더양호하다고 한 사전 연구 결과(오와 서, 2008)를 참고해 볼 때, 정확한 뇌손상 유형과 중증도에 대한 조사가 본 연구에 포함되지 않았으므로 계절과 관련이 있는지 아니면 뇌손상 부위 또는 중증도의 영향인지 해석이 어렵다.

주거환경에 따라서는 시골일반가옥에서 사는 경우에 배뇨장애가 더 많이 나타났는데 본 연구의 이와 같은 결과는 우리나라 시골의 일반가옥의 건축 구조 특히 화장실의 구조상 좌식 생활에 익숙해져 있는 환자들이 병원의 환경적 구조에 적응하는데 어려움이 따르기 때문으로 여겨지나추후 연구가 필요하다.

사상체질과 환경 요인에 따른 발병특성 관련 장애의 차이분석에서 소음인에서 이상감각을 가진 환자가 많았고, 바람이 많고 건조한 봄과 가을철에 뇌졸중 환자 발생률이 높았던 본 연구결과는 질병발생 관련 변수 중 사상체질, 주거환경, 계절이나 기후 등의 변수가 예방에 초점을 둔 동양의 학적 접근 시에 유용한 변수임을 지적한 사전 연구 결과(김, 2004)와 일치한다.

위의 결과를 종합해 볼 때 뇌졸중 발병 특성에 따른 기능장애 양상의 분석 결과를 치료중심의

학에서 발병특성으로 밝혀진 변수 중심으로 살펴보면 마비부위나 발병회수와 같이 뇌손상의 유형이나 질병 중증도에 의한 기능장애의 차이로 이미 알려진 경우를 제외하고는 예방중심의 동양의학에서 중요시하는 특성인 개인 차이를 측정하기 위한 사상체질과 인간과 환경 간의 균형 및 조화 관계를 측정하기 위한 계절이나 기후, 주거환경에 따른 기능장애에서만 차이를 보이고 있다.

따라서 한의학적 발병 특성에 따른 기능장애의 차이를 보이는 이러한 본 연구의 결과는 뇌졸중 발생에서 예방의 중요성을 시사하고 있다고 본다.

#### V. 결론 및 제언

본 연구는 일개 한의과대학 부속 한방병원에 입원한 뇌졸중 환자가 가진 후유증에 따른 장애나 증상의 양상을 분석하고 한의학적 질병발생 관련 특성인, 정체적 측면, 개인차이 측면, 사람과 환경 간의 관계 측면의 발병 특성에 따른 기능장애의 차이를 분석해보기 위한 서술적 조사연구이다. 주요 연구 결과를 보면, 환자들의 기능장애 양상은 대부분이 편마비 장애를 가진 환자로 과반수이상의 환자가 보행 장애, 상지기능장애, 이상감각, 구음장애를 가지고 있었으며, 편마비 장애 관련 운동 기능장애가 많이 보고되었는데 그 중 보행 장애가 81.4%로 가장 많았다. 한편 시각 변화관련 장애가 적게 나타났으며 그 중 반맹증이 8.5%로 가장 적었고, 감각, 정신, 언어 변화 관련장애 또한 상당수가 가지고 있는 것으로 나타났다.

또한 한의학적 뇌졸중 발병 특성들에 따른 기능장애 양상 분석 결과에서 개인차이 측면의 발병 특성인 사상체질에 따른 기능장애로 이상감각, 사람과 환경 간의 관계 측면 발병 특성인 발병계절이나 기후에 따라서는 공간인지장애, 지시적 수행 장애, 성기능장애, 수면장애, 주거환경에 따라서는 배뇨장애에 차이를 보였다. 본 연구의 이러한 결과는 뇌졸중 발병 특성 변수 중 사상체질, 주거환경, 계절이나 기후 등의 변수가 질병의 예방에 초점을 둔 한의학적 접근에 유용한 변수임을 보여주고 있다.

위의 연구결과를 바탕으로 제언을 해보면, 사상체질, 발병 계절이나 기후, 기거환경과 같은 한 의학적 뇌졸중 발병 특성과 기능적 장애 간의 관련성을 밝히기 위한 차후 연구가 필요하다.

또한 사상체질에 맞추어진 생활수칙의 준수나 양생법 활용이 뇌졸중 발생의 예방이나 그 후유 증 회복에 미치는 효과에 대한 연구가 필요하다.

그리고 서양의학과 한의학이 상존하는 우리나라의 의료제도에서 특정 질환이나 인체의 특정 부위를 부분적으로 접근하는 서양의학적 사고에서 구축된 대상자 사정도구를 인간 전체의 균형과 조화에 초점을 두는 유기론적 관념을 철학적 배경으로 하는 한방간호학 실무 상황에 적용이 불가능하므로 총체적 접근에 기초한 대상자 사정도구 개발을 위한 연구가 요구된다고 본다.

#### References

- 강현숙, 김원옥, 김정화, 왕명자, 조종희(2004). 뇌졸중 후 대상자의 동서재활 자조관리 프로그램의 적용 효과. 대한간호학회지, **34**(7), 1351-1361.
- 경희의료원(1996). 경희의료원보. 서울: 경희의료원
- 김애정(2004). 양생(養生) 측정 도구 개발에 관한 연구. 대한간호학회지, 34(5), 729-738.
- 김성훈, 김동희, 김정효(2003). 동의간호학. 서울: 정문각.
- 김영석(1997). 임상중풍학. 서울: 서원당.
- 김정희(2008). 뇌졸중으로 인한 편마비 중년 남성과 배우자의 성지식, 성행동, 성만족, 부부친밀감, 우울감의 관계. 대한한의학회지, **38**(3), 483-491.
- 김진호, 한태륜(2002). 재활의학. 서울: 군자출판사.
- 대한비만학회(2003). 비만의 진단과 치료. 서울: 한의학.
- 동서간호학연구소(2000). 한방간호학 총론. 서울 ; 수문사.
- 동양의학대사전 편찬위원회 편저(1999), 동양의학대사전(9), 서울; 경희대학교 출판국,
- 서문자, Noh, S., Davins, G. M., 김금순, 김국기, 송지영, 조남옥, 홍여신, 김인자, 최희정, 정성희, 김은만(1999). 퇴원 후 뇌졸중 환자의 재적응과 사회적 지지와의 관계 분석. 대한간호학회지, **29**(3), 639-654.
- 석소현, 강현숙(1995). 뇌졸중 환자의 일상생활 동작증진을 위한 침상운동 프로그램의 효과, 기본 간호학회지, **2**(1), 87-102.
- 송미숙, 변영순, 임경숙, 옥지원(2007). 뇌졸중 위험군의 생활습관 관련 건강 행위. 대한간호학회 지, **37**(7), 1091-1097.
- 이범준(2002). 사상체질병증 관리가 중풍 초기 환자에 미치는 효과에 대한 임상적 연구: 태음인 환자를 대상으로, 석사학위논문, 서울: 경희대학교.
- 이상숙(2008). 점진적 기능훈련 프로그램이 재가 뇌졸중 환자의 일상생활수행에 미치는 효과: RAI 적용을 중심으로. 기초간호자연과학회지, **10**(1), 41-52.
- 이진희(2007). 뇌졸중 환자의 신체장애, 인지장애 및 우울과의 관계. 군산간호대학 논문집, **10**(1), 59-69.
- 이향련, 김병은(2001). 안면경락바사지 간호중재가 뇌졸중 환자의 안면마비 회복에 미치는 영향. 대한한의학회지, **31**(6), 1044-1058.
- 오현수, 서화숙(2008). 뇌손상 환자의 회복에 대한 연령, 성별 및 중증도 영향 분석. 대한간호학회지, **38**(6), 923-932.
- 전시자, 김강미자, 김희경, 박순옥, 배영숙 등(2009). 성인간호학. 서울: 현문사.
- 정병식, 이상훈, 윤형석, 조성규, 이주형, 서정철, 최도영, 박동석 (2001). 뇌졸중 발생 위험인자 및

- 생활습관에 관한 임상적 고찰: 환자 대조군 연구 419 례, 대한침구학회지, 18(6), 14-26,
- 채한, 박수잔, 이수진, 고광찬(2004). 사상 유형학의 성격심리학적 고찰. 대한한의학회지, **25**(2), 151-164.
- 최스미(1996). 뇌졸중 환자의 촉각 및 위치 식별감각 이상에 관한 연구. 대한간호학회지, **26**(1), 138-147.
- http://www.stroke.or.kr. 대한뇌졸중학회(2005). 뇌졸중의 정의. Retrieved March. 6, 2008.
- http://www.nso.go.kr. 통계청(2006). 사망원인 통계(2005년). Retrieved April. 28, 2007.
- Burke T. A. & Venketasubramanian, R. N. (2006). The epidemiology of stroke in the East Asian region: A literature-based review. *International Journal of Stroke*, 1, 208–215.
- Evans R. W., Baskin D. S., & Yatsu, F. M. (2000). *Prognosis of neurological disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Hardie, K., Hankey, G. J., Jamrozik, K., Broadhurst, R. J., & Anderson, C. (2004). Ten-year risk of first recurrent stroke and disability after first-ever stroke in the Perth community stroke study. *Stroke*, **35**(3), 731–735.
- Korpelanien, J. T., Neiminen, P., & Myllyla, V. V. (1999). Sexual functioning among stroke patients and their spouses. *Stroke*, *30*, 715–719.
- Kotilial, (1984). The profile of recovery from stroke and factor influencing outcome. *Stroke*, *15*, 1039–1044.
- Lee S. Y., Baek, Y. H., Park, S. U., Moon, S. K., Park, J. M., Kim, Y. S., & Jung, W. S. (2009). Intradermal acupuncture on shen-men and nei-kuan acupoints improves insomnia in stroke patients by reducing the sympathetic nervous activity: a randomized clinical trial. *American Journal of Chinese Medicine*, *37*(6), 1013–21.
- Muir, K. W., Weir, C. J., Murry, G. D., Povey, D. C., & Lees, K. R. (1996). Comparison of neurological scales and scoring systems for acute stroke prognosis. *Stroke*, *27*, 1817–1820.
- Schneider, A. T., Pancioli, A. M., Khoury, J. C., Rademacher, E., Tuchfarber, A., Miller, R., Woo, D., Kissela, B., & Broderick, J. P. (2003). Trends in community knowledge of the warning signs and risk factors for stroke. *JAMA*, *289*(3), 343–346.