

소아의 Guillain-Barré 증후군의 간호 例

〈전주간호학교전임강사〉 박 문 희

II. 증 예

그 1 :

① 이○○, 만 6세의 남아, 사지의痿약과 불안정한 보행 두통 연하곤란으로 인하여 본 병원에 입원 하였고 기왕력, 가족력에 특기 할만한 사실이 없다.

② 현병력 : 입원하기 2일 전부터 두통 사지통 호흡곤란 심한 발한이 있고 걸기를 싫어하고 짜증이 많아 1969년 1월 25일 본 병원에 입원하였다.

③ 입원시 이학적 소견 ; 체온 : 37°C, 맥박 : 95/분, 호흡수 : 32/분, 체중 : 19kg, 영양상태는 양호, 의식은 명료하였고, 피부 절막에도 이상이 없을 뿐만 아니라 경부 흉부 복부의 理學的 소견에도 특기 할만한 사항이 없었다. 신경반사는 뇌막자극증인 가벼운 경부강직 Kernig's sign 과 Brudzinski's sign 을 볼 수 있었다.

④ 검사 소견 : 혈액, 뇨, 변검사에서 이상 없었고 흉부 X선 촬영소견에도 특기할만한 것이 없었다. 뇌척수액 소견은 다음과 같았다.

(표 1) 뇌척수액 소견

입원일	단 백 mg %	당 mg %	세포수 Per mm ³	Pandy
입원당일	70	56	4	+
입원12일	68	65	5	+

⑤ 치료 및 간호와 그 경과 : 치료는 경구적으로 prednisolone 을 1mg/kg, 근육주사트 prednisolone 1mg/kg 을 투여했으며 이와 병용해서

I. 서 론

대칭성 상행성 마비와 뇌척수액에서 단백질의 현저한 증가에 비하여 세포수가 정상치를 나타내는 것이 특징인 Guillain-Barré 증후군은 1892년 Osler 에 의하여 acute infective polyneuritis 이라고 처음으로 보고되었다. 그후 1916년 Guillain 과 Barré 및 Strohl 에 의하여 Radiculoneuritis 란 term 으로 상세하게 보고된 이래 Bradford, Cassamajor, Kennedy, Shaskan 등에 의하여 동일한 증상의 예가 몇 가지 다른 명칭으로 각각 보고되었다. 이 증후의 원인은 virus 로 추측되고 있으나 현재까지 확인되지 않았고, Diptheria, scarlet fever, Mumps Influenza, Respiratory infection, Measles Infectious, mononucleosis, Tuberculous meningitis, 등의 전염성 질환에 동반해서 발생하는 보고의 예도 많고 Tetanus antitoxin 이나 Small pox, poliomyelitis 예방접종의 합병증으로도 생기는 수가 있다고 한다. 우리나라에서 이 질환은 황(黃), 서(徐), 김(金), 이(李) 등의 보고예가 있다.

저자는 1969년 일년 동안에 본교 실습병원인 전주성모병원 소아과에 입원했던 2예를 간호한 바 있기에 이를 보고하는 바이다.

Potassium 과 저염식을 했으며, 대중로법으로 luminal 과 Joseph aspirin, Baralgin Suppositorium 을 사용했다. 감염예방으로는 Cliacil 을 투여했고, 일반식 및 대량의 비타민을 5% 포도당과 함께 정맥주사 하면서 물리치료법으로 massage 와 Hotcompress 을 매일 2~3회 시행하여 간호하였다. 경과를 보면 입원 4일만에 걸쳐 마비는 점차 상행성으로 진행되어 하지는 물론 상지, 배근, 복근에까지 이르러 환자는 조금의 운동도 할 수 없었고 호흡곤란 연하곤란 수면장애 그리고 불안과 파탄한 상태에 있었으나, 입원 14일째부터는 경과가 양호해져서 앉아 있을 수 있고 음식을 잘 받아 먹었으며 입원후 23일에는 불완전하나 설 수 있었고, 입원 27일만에, 퇴원 시에는 손가락이나 연필을 쥌 수 있고 현저히 경쾌되었으나 보행이 불가능하였는데 퇴원후 20 일체에 환자집을 방문했을 때는 보행이 가능하였고 퇴원 3개월후에는 정상아와 다를 것이 없었다.

그 II :

① 최○○, 만 4세의 여아, 하지의 근통과 보행불능, 연하곤란과 빈뇨 때문에 입원하였다. 기왕력에 채왕절개로 분만하였으며, 가족력에는 부친이 Hansen 씨병을 앓아 치유된 사실이 있었다.

② 현병력 : 입원 20일 전에 감기를 앓은 일이 있는 이외에는 비교적 건강하였다. 입원 7일 전부터 사지의 운동장애, 연하곤란, 빈뇨 등이 있어, local clinic 에서 소아마비의 진단을 받고 치료를 받다 1969년 2월 7일 본병원에 입원하였다.

③ 입원시 이학적 소견 : 체온 : 36°5C, 맥박 : 90/분, 호흡수 : 30/분, 체중 : 15kg, 영양상태는 양호, 의식은 명료하였고, 피부와 점막에 이상은 없었으며 경부 임파선 및 기타 임파선의 종창은 없었다. 폐장은 정상 호흡음, 심장은 정상음, 복부는 전반적으로 경도의 팽만이 있었으나 간장비장은 촉진되지 않았고, 신경반사 또한 정상이었다.

④ 검사소견 : 혈액, 뇨, 변검사에서 이상은 없었고 인후배양검사(Throat Swab Culture)에

서는 병원성 세균은 발견치 못하였다. Hansen 씨병균도 볼 수 없었고 흉부 X선 촬영 소견에도 특기할만한 것이 없었다. 뇌척수액 소견은 다음과 같았다.

(표 2) 뇌척수액 소견

입원일	단백 mg %	량 mg %	세포수 Per mm ³	Pandy
입원당일	82	62	6	++
입원10일	60	58	4	+
입원18일	40	60	4	-

⑤ 치료 및 간호와 그경과 : 일반식과 대량의 Vitamin 특히 vitamin B와 C를 5% 포도당과 함께 정맥주사하였고 경구적으로도 종합 Vitamin 을, 그리고 Vitamin B₁₂ 와 prednisolone 2mg/kg 을 근육주사하였으며 potassium 과 저염식을 병용하였으며 luminal, chlorpromazine, Jos ephaspirin, Baralgin Suppositorium 을 진정제트 사용하였고 감염예방으로 Sulxin 을 사용하였다. 이 환자 간호에 있어서는 매일 2~3회에 걸쳐 massage 와 Hot Compress 를 실시했고 물리요 법에 특별한 정성을 다했으며 가족에게도 방범 지도를 하였다.

경과를 보면 입원 당시 양척 하지의 마비로 설 수 없었고 전신의 동통, 빈뇨, 변비, 연하곤란, 음성변화가 있고 손가락과 연필을 쥌지 못 하였으나 입원 6일째부터는 진정되어 동통을 호소치 않았고 10일째부터는 마비도 호전될을 알 수 있었고 15일째부터는 설 수 있었으며 풀된 아이들이 건듯이 쩍박 쩍박 걸었으며 입원 32일 만에 퇴원시에는 현저히 경쾌되어 걸어서 퇴원 하였다.

III. 고 안

Guillain Barré syndrome 은 신경고통을 유발하는 질환으로서 원인을 알 수 없으며 여러 정도의 운동과 감각 장애를 나타냈다. 이 증후는 급성감염후에 혹은 Original Infection 의 독작용으로 나타나고 있으며, 어떤 학자는 virus가 원인이 된다고 생각하나 동물실험에서 원인독소를 발견하는데 실패했다. 소아에 있어서 이 증

후의 발생빈도는 증가하고 있으며 보고예에 의하면 4세에서 10세 사이의 아이에게 많은 것으로 되어 있으며 남녀 발생빈도도 같은 것으로 되어 있다. Hagberg는 초생아 예시의 증례를 보고한 사실이 있다. 저자가 간호한 2예에 있어서, 一例는 만 6세의 남아, 一例는 만 4세의 여아로, 발생 연령층이나 남녀의 비가 외국의 보고예와 비슷하나 우리나라에서 보고된 이(李) 등의 남녀의 비 2:1과는 맞지 않았고 症例가 적어서 언급할 수 없다고 생각된다. 발병은 대개 서서히 진행되고 마비는 이완성, 저알성이며 하지로부터 시작하여 양척성으로 상지, 배근 복근에 이쁨이 보통이며 원재근보다 근재근이 더 심하게 오며 안면신경의 침범은 흔히 있으나 다른 뇌신경이나 호흡근의 침범은 드물며 호흡근의 침범시에는 가장 위험한 것으로 되어 있다. 대부분의 경우에 있어서 정신상태는 양호하고 경과하는 긴 것으로 되어 있다. 심부반사는 없거나 심하게 감퇴하나 일반적으로 Cutaneous Reflex는 유지된다. 조직학적으로 척수에 광범한 변화를 볼 수 있으나 특히 현저한 변화는 척수근(根)부(部)와 말초신경이며 뇌막에는 약간의 병변이 오며 회백질에도 퇴행성변화와 혈관에 충혈이 온다. 뇌척수액은 Ⅱ과 Ⅲ와 같이 세포수의 증가없이 현저한 단백의 증가를 보는 것이 특징으로 되어 있다. peterman 등의 관찰에 의하면 회복기간은 3주 내지 1년을 필요로 한다고 하였는데 저자의 보고 症例 이(李)○○, 최(崔)○○에 있어서도 발병부터 회복까지 症例 李에 있어서는 4개월만에 症例 崔는 1개월만에 완전 회복하였고 뇌척수액 검사에 있어서는 단백은 발병 초기부터 현저히 증가한데 비해 세포수는 정상치를 보여주었다.

치료로서는 대증요법을 하고 특별한 것이 없으나 Vernone은 이 증후의 환자에게 Cortisone 및 A.C.T.H를 투여하여 큰 효과를 보았다고 보고 하였는데 본증예에서도 prednisolone을 투여 하던서 Potassium과 저염식을 했으며 한편 Joseph aspirin, luminal, Chlorpromazine,

Baralgin Suppositorium으로서 진정시켰고 5% 포도당과 대량의 Vitamin을 투여했으며 적절한 물리요법을 시행하여 二例, 다 완전 회복하였음은 다행한 일이었다. 이 症候의 합병증으로서 폐렴이 오는 수가 있다고 하나 저자가 경험한 二例에서는 합병증없이 경과했으며 감별진단으로서 소아마비와의 감별이 가장 곤란하던 이를 위하여서는 혈청학적 검사와 배양검사 등이 중요하나 저자의 경우 이를 실시치 못하였음을 유감으로 생각하는 바이다.

IV. 결 론

저자는 만 6세 남아와 만 4세의 여아에게 발생한 Guillain Barrés Syndrome 二例를 간호한 바 있어 약간의 문헌적 고찰을 하여 보고 하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Nelson: *Textbook of Pediatrics*, 8th ed. Philadelphia, London, W.B. Saunder Company, 1964, p. 577
2. Guillain. G.: Barré, J. A, and Strohl, A.: Bull. et mén. Soc. méd. d. hop. de paris, 40: 1462, 1916.
3. Osler, L.D, and sidell, A. D.: *The Guillain-Barré syndrome: The need for Exact diagnostic criteria*. New England J. Med, 282: 964, 1960.
4. Casamajor, L.: Arch. Neurol. and psychiat, 2:705, 1919.
5. Bradford, J. R, Bashford, E. F, and wilson, J.A.: Quart. J. Med, 7:88, 1918.
6. Kennedy, F.: Arch. Neurol. & Psychiat, 44: 1044, 1940.
7. Hagberg, B, Herlitz, G.: Acta. Pediat. 42: 179, 1953.
8. Vernon, M.A.: Canad.M. A. J. 70: 75, 1954.
9. 蔭玉子, 高克勳: *Guillain Barré Syndrome* 이라고 생각되는 2例, 小兒科 1: 64, 1958.
10. 徐載鶴, 李容吉, 李柱龍: *Guillain Barré Syndrome 症例報告 및 文獻의 考察*, 最新醫學, 10(12): 1265, 1967.
11. 金枝百: 小兒에서 *Guillain Barré* 症候群에 對한 임상적 觀察, 小兒科12 (1): 13, 1969.
12. 李升奎, 朴商厚, 李在星, 尹德鎮: 小兒의 *Guillain Barré* 症候群에 對한 觀察, 小兒科 12 (3): 17, 1969.