

小兒泄瀉에 關한 文獻的 研究

李智恩* · 金璋顯**

* ; 東國大學校 大學院 韓醫學科 小兒科 專攻

** ; 東國大學校 韓醫學科

ABSTRACT

An Observation of the Pediatric Diarrhea

Ji-Eun Lee · Jang-Hyun Kim*

*Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine,
Dongguk University, Seoul, Korea

Diarrhea is the most common digestive disease next to influenza especially in children. The most important spleen function is that of transporting and transforming food and fluids. Any spleen disharmony will therefore always influence the digestive process, with such symptom as abdominal distention, lack of appetite and loose stools.

The results were as follows:

1. The most common causes of diarrhea were cold(寒) Fire(熱) Dampness(濕) and the other causes of diarrhea were Fear(驚) 담(Phlegm) spleen-Qi deficiency(脾氣虛), injury diet(傷食).

2. Treatment of oriental medicine consist of herb-medicine

Cause of cold is Bujaejungtang(附子理中湯)

Cause of fire is Sungbisan(醒脾散)

Cause of dampness is Oryungsan(五苓散)

I. 緒論

소아는 성장발육의 단계에 있으므로 생리기능이 왕성하고 발육도 신속하다. 따라서 필요로 하는 영양분도 성인에 비해 상대적으로 많다. 그러나脾胃의 기능이 아직 건진하지 못하여 소화흡수능력이 박약하므로 조금만 양육을 부적절히 하거나 음식을 조절하지 않으면脾胃의 運化기능이 혼란스러워져서脾胃질환을 초래한다.

그러므로 전¹⁴⁾은 '脾常不足'이라 하여 비위의 중요성을 강조하였다.

비위질환중 설사는 소아과 영역에서 감기 다음으로 흔한 질환인데, 특히 4세이하 소아에서는 사망원인으로서 1위이다.

설사는 배변양상에 변화가 일어나서 무형이나 무형에 가까운 액상변을 반복적이고 빈번하게 배설하는 것아며, 여러 가지 자극에 의하여 장관의 유동운동이 이상항진되므로 장관내용물의 통과가 촉진되어 수분 흡수가 불완전한 채로 내용물이 배출되는 현상이다.¹⁾

한의학에서泄瀉란 용어는『靈樞』「癰疽」에 처음 나왔으며, 병인으로서는『素問』「陰陽應象大論」³⁾에서“濕勝即濡泄”이라 하고,『臨証指南醫案』「泄瀉」⁴⁾에서“泄瀉, 注下症也. 濕多成五泄, 滄泄之完穀不化”라 하여濕이 설사의 기본원인이라 하였으며,『景岳全書』「泄瀉」²⁾에서는“泄瀉之本, 無不由于脾胃, 若飲食失節, 起居不時, 以致脾胃受傷,

即水反爲濕, 穀反爲滯, 精華之氣不能輸化, 乃致合污下降, 而瀉利作矣.”라 하여 주요 병변은脾胃에 있다고 언급하였으며,『小兒藥證指南』「慢驚」⁵⁾에서는“諸吐利久不差者, 脾虛生風而成慢驚”이라 하여脾虛가 원인이며, 오래동안 낫지 않으면肝旺하여虛風內動되어慢驚風으로 전이된다고 하였다.

李⁶⁾는 소아설사의 병인, 병리에 관한 문헌적 고찰을 하였고, 李¹⁾는 소아설사에 관한 임상적 관찰을 하였다. 그러므로 저자는 소아설사의 병인, 증상, 치법, 처방에 관하여 문헌을 정리하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 小兒泄瀉의 病因病機

1) 1종분류

(1) 景岳全書⁹⁾

病因: 胃氣虛寒

症狀: 面色清白, 氣臭平緩, 肢體清涼, 神氣疲倦.

(2) 醫宗損益⁸⁾

病因: 傷脾胃

病機: 만일 음식을 절도없이 먹거나 일상생활을 불규칙하게 하여 비위가 상하면 물이 도로 습이 되고 음식에 체하여 정미로운 기가 잘 돌아가지 못하여 설사와 이질이 된다.

2) 2종분류

(1) 及幼方¹⁾(표1)

3) 3종분류

(1) 實用中醫兒科學¹⁷⁾(표2)

4) 4종분류

(1) 吳氏兒科學²⁾(표3)

(2) 兒病的中西醫治療¹⁹⁾(표4)

5) 5종분류

(1) 韓醫學辭典¹⁴⁾(표5)

(2) 東醫小兒科學¹²⁾(표6)

(3) 問答式婦人小兒科學⁵⁾(표7)

(4) 中醫小科學⁴⁾²⁰⁾²¹⁾(표8)

(5) 幼幼集成³⁾(표9)

(6) 中醫兒科臨床手冊¹⁸⁾, 中醫兒科學, 中醫兒科學(표10)

6) 8종분류

(1) 壽世保元¹⁰⁾(표11)

(2) 東醫寶鑑¹³⁾(표12)

7) 9종분류

(1) 幼幼新書¹¹⁾(표13)

(2) 六科準繩¹⁶⁾(표14)

(3) 增補萬病回春(표15)

표1. 及幼方

病因病機	治法治方
생후 6-7개월에 이르기까지 하루에 10-30차례 하면서도 정신과 기운이 허탈하지 않는다: 태열	약을 쓸 필요가 없다. 열이 내리면 저절로 낫는다.
아이가 놀라기도 하고 설사도 하는 것은 肝木이 脾土를 누르기 때문이다.	至聖保命丹 黃芪湯

표2. 實用中醫兒科學

분류	증상	치법
傷食瀉	脘腹脹滿, 痛即悉瀉, 瀉後痛減, 糞便酸臭. 或如敗卵, 舌苔厚	消食化積, 保和丸
濕熱瀉	瀉下稀薄, 黃色甚黃而臭, 食慾不振, 口渴, 小便短赤, 舌苔黃.	清熱利濕 葛根黃芩黃連湯
脾虛瀉	大便稀鬆, 面色萎黃, 肌肉消瘦, 神疲倦怠, 舌淡苔黃	健脾益氣 參苓白朮散

표3. 吳氏兒科學

病因	症狀	治法
熱	其色黃赤而味臭	
寒	色灰白嫩黃臭不甚	
痰濕	間挾痰	
食積	渣滯不化	
기타	時止時瀉, 卽必傷脾	宜健脾
기타	轉成慢驚之證卽難治矣.	攻下之積
기타	大腹膨脹, 初起腹脹, 按之堅結, 積滯不行而脹. 繼卽雖脹而不堅, 能食而不化, 虛脹.	扶脾健胃

표4. 兒科病의 中西醫治療

분류	증상	치법치방
傷食	脘腹脹滿, 痛即愈瀉, 瀉後痛減, 糞便酸臭, 或如敗卵, 舌苔厚	山楂 神麩 茯苓 半夏 麥芽
濕熱	瀉下稀薄, 黃色甚黃而臭, 食慾不振, 口渴, 小便短赤, 舌苔黃.	葛根 黃芩 車前子 黃連 木香
寒濕		藿香 茯苓 白朮 厚朴
脾虛	大便稀鬆, 面色萎黃, 肌肉消瘦, 神疲倦怠, 舌淡苔黃	白朮 茯苓 山藥 扁豆

표5. 韓醫學辭典

분류	병기	증상
寒瀉	내장이 허한	대변청냉희박, 복중작통, 소변청백, 태백활, 맥침지
濕瀉	수습이 장위에서 저에되고, 비려하여 制水불능	신중, 흉민, 구불갈, 복불통, 흑미통, 대변회당, 노소, 설태활, 맥유완
虛瀉	비위의 양허로 瀉下가日久	음식을 취하고 사하고 대변의 횡수가 많고 완곡불화, 신권무력, 면색교백, 진설담백, 맥세약
食瀉	傷食으로 인한 설사	呑酸暖臭, 음식의 냄새를 맡기 싫어 하고 흥완비민, 복통즉사, 사후통감
熱邪	열이 대장을 압박하여 야기	즉과 같은 황백색의 변사하, 악취가 나고 장명복통하고 통일진한 후에 한바탕 사하고 사후에는 후중감이 있고 함문이 작열하고 소변은 단적하며 구갈, 태황, 맥삭하다.

표6. 東醫小兒科學

분류	원인	중후	치법치방
寒瀉	찬 바람을 쏘였거나 생것, 찬 것을 많이 먹어	설사 하는 것이 물과 같고 빛은 담황색이고 물과 사지가 비교적 차고 배가 창만하고 아프며 때때로 배가 끓고 배만 덥고 전신적으로 열은 나지 않고 맥은 부긴하고 설태는 옅고 회며 습윤하다.	藿香正氣散 和氣散
熱瀉	장부에 열이 쌓이거나 혹은 더위를 먹어서 발생	갑자기 배가 아프고 끓으며 설사하는데 마치 내려쏘는 것 같이 급격히 또는 대량적으로 누런 물을 설사한다. 오줌은 벌겁고 양이 적고 맥은 삭하고 혀는 벌겁고 설태는 황색이다.	益元散 玉露散
水瀉	여름과 가을철에 습기가 성할 때 낮에는 옷을 벗고 냉기에 접촉하고 밤에는 잠자리를 준비하고 자다가 냉기와 열이 충돌하여 비위를 상하게 되어 발생	배가 끓고 아프며 설사하고 시작하면 마치 그릇에 담겨있던 물을 쏟는 것 같고 그 배설물은 물과 찌꺼기를 가릴 수 없다. 소변량은 적으며 음식을 먹을 수가 없으려 하지않고 구갈은 없고 열은 있기도 하고 없기도 한다.	倉廩散 胃苓湯
傷食瀉	젓과 음식을 지나치게 먹어서 비위를 손상시켜서 발생	설사를 하는데 시큼한 냄새가 나고 몸이 누렇고 여위며 배가 창만하고 아프며 배가 아플 때는 대변이 마르고 설사하고 나면 아픈 것은 멎고 가슴이 더부룩하고 냄새나는 트림을 하면서 오줌이 붉고 맥은 현하고 설태는 갈색으로 ?????	蒼朮散 平胃散 保安丸
脾虛瀉	체질이 본래 허약한데 음식을 조절하지 못하여 비위기능이 허약해져서 소화가 안되며 설사한다.	먹은 후에 곧 설사를 하는데 배설물은 푸르고 소화되지 않은 변을 본다. 일곱빛은 누렇고 먹기 싫어 하고 몸이 여위고 열이 올랐다 내렸다 하며 원기가 없고 손발이 차다. 맥은 침완하고 설태는 회다.	助胃膏

표7. 問答式婦人小兒科學

분류	증상	치법치방
傷食瀉	腹脹, 口臭, 納呆 대변에서 썩은내가 나고 소화되지 않은 음식물이 섞여 있고 하루에도 여러차례 설사, 오심구토, 舌苔厚, 脈滑.	
寒濕瀉	변이 묽고 거품이 많으며 변색이 옅고 복통이 있으며 장에서 소리가난다. 發熱, 鼻塞, 苔白, 脈濡.	
濕熱瀉	배가 아프면 곧 설사를 하는데 급하며, 대변이 녹색 또는 황색이고 냄새가 나며, 소변이 붉으면서 조금 나오며 황문에 작열감이 있고 發熱, 煩渴, 舌紅少津, 苔黃, 脈滑數.	
脾虛瀉	설사가 오래동안 낫지않고 때로는 설사하고 때로는 멈추며 대변이 묽거나 물갈고 비린 냄새가 나고 식욕이 부진하며 잘 때는 눈동자가 드러나고 얼굴이 노랗고 몸이 쇠약하며 舌淡紅色, 脈沈緩.	
脾腎陽虛瀉	오래동안 설사를 하고 먹으면 바로 토하며 대변이 물갈고 혹은 음식물이 완전히 소화되지 않은 것이 있고, 面色淡白, 精神萎靡, 四肢厥冷, 舌淡, 苔薄白, 脈微細.	

표8. 中醫兒科學

분류	증상	치법치방
傷食瀉	脘腹脹滿, 痛即慾瀉, 瀉後痛減, 糞便酸臭, 或如敗卵, 舌苔厚	消食化積, 保和丸
風寒瀉	泄瀉清稀, 中多泡沫, 腸鳴腹痛, 舌苔白滑.	疏風散寒, 藿香正氣散
濕熱瀉	瀉下稀薄, 糞色甚黃而臭, 食慾不振, 口渴, 小便短赤, 舌苔黃.	清熱利濕 葛根黃芩黃連湯
脾虛瀉	大便稀懸, 面色萎黃, 肌肉消瘦, 神疲倦怠, 舌淡苔黃	健脾益氣 參苓白朮散
脾腎陽虛	瀉久瀉不止, 食入即瀉, 刑寒肢冷, 舌淡苔白, 脈象微細, 糞質清稀	補脾益腎 附子理中湯合四神丸

표9. 幼幼集成

病因	症狀	치법치방
濕	泄瀉腸鳴腹不痛	宜燥滲之
氣虛	飲食入胃不住, 完穀不化	溫補之
火	腹痛腸鳴瀉水, 痛一陣, 瀉一陣	清利之
痰積	時瀉時止, 或多或少	豁之
食積	腹痛甚而瀉, 瀉後痛減	消之

中醫兒科臨床手冊

中醫兒科學

표10. 中醫兒科學

분류	증상	치법치방
傷食瀉	脘腹脹滿, 痛即慾瀉, 瀉後痛減, 糞便酸臭, 或如敗卵, 舌苔厚	消食化積, 保和丸
濕熱瀉	瀉下稀薄, 糞色甚黃而臭, 食慾不振, 口渴, 小便短赤, 舌苔黃.	清熱利濕 葛根黃芩黃連湯
風寒瀉	泄瀉清稀, 中多泡沫, 腸鳴腹痛, 舌苔白滑.	疏風散寒, 藿香正氣散
脾虛瀉	大便稀懸, 面色萎黃, 肌肉消瘦, 神疲倦怠, 舌淡苔黃	健脾益氣 參苓白朮散
脾腎陽虛	瀉久瀉不止, 食入即瀉, 刑寒肢冷, 舌淡苔白, 脈象微細, 糞質清稀	補脾益腎 附子理中湯合四神丸

표11. 壽世保元

원인	증상	치방
濕	瀉水腹不痛	胃苓湯
氣虛	飲食入胃, 不住, 完穀不化	益氣健脾湯
火	腹痛瀉水, 如熱湯, 痛一陣, 瀉一陣,	加味四苓散
痰	或瀉或不瀉, 或多或少	加味二陳湯
食積	腹痛甚而泄瀉, 瀉後痛減	香砂平胃散
寒	肚腹痛, 四肢冷	附子理中湯
脾泄	常常泄瀉	扶脾散
五更泄	晨泄	二神丸

표12. 東醫寶鑑

분류	치방
赤痢	동용방으로 小駐車元, 眞人養臟湯
白痢	
赤白痢	
食積痢	
驚痢	
脾虛痢	
時行痢	
疳痢	

표13. 幼幼新書

분류	증상 및 병기	치방
赤瀉	面帶清黃, 眼微黃, 上渴, 肚膨嘔逆, 遍身潮熱	青金丹
驚瀉	面青色, 眼微清, 身微熱, 下瀉青紅水,	活脾散
傷瀉	肚膨脹不便, 身微熱, 微微而嘔	醒脾散
冷瀉	腹中虛鳴, 身微冷, 腹肚脹滿	乳香散
熱瀉	渾身微熱, 上渴, 瀉下如水	乳香散 과 二聖圓
通泄	春傷於風, 下爲洞泄, 風冷所傷, 洞泄不止, 多變驚痛	三聖散
水穀瀉	下如水, 乾嘔, 眼陷	溫中大黃湯
暴瀉	小兒卒利者, 由腸胃虛, 暴爲冷熱之氣所傷, 熱卽色黃赤, 冷卽色清白, 冷熱相交卽變爲赤白滯利也.	胡黃連散
양사	秋夏晨朝, 多中暴冷之氣, 冷氣折其四肢, 卽熱不得泄, 熱氣入腹卽變爲痢, 作赤白, 小腹脹痛, 肌體壯熱, 脈洪大急數	肉豆蔻散

표14. 六科准繩

분류	증상	치방
冷汗	白水瀉密而少腹痛而鳴, 面帶白色, 額汗	忠和飲
熱瀉	大便黃色, 心煩, 口渴, 小便黃小	五苓散
傷食瀉	大便不臭而瀉, 乳母餐生冷肥膩之物, 面唇白, 瀉稀而少, 身形黃瘦	固脾和中散
水瀉	瀉黃水而小便少	五苓散加薏苡仁
積瀉	過傷乳食或吐或瀉, 神昏面黃目慢	三積散
驚瀉	糞清如苔稠	先五苓散 次三積散
風瀉	慢驚大病後有之, 糞稀黃褐色, 次不消乳食	五苓散
臟寒瀉	糞如清竹色, 不稀不稠, 下清水, 微瀉時腹痛而噤	先用忠和飲
疳積양瀉	面色痿黃, 肚脹, 脚弱, 頭大項小髮稀	當歸散加三稜陳皮

增補萬病回春 (표15)

분류	증상	치방
寒泄	悠悠腹痛, 瀉無休止, 色青脈沈虛	理中湯
火泄	腹中痛, 一陣瀉, 後去如湯, 後重如滯, 瀉下赤色, 小水短赤, 煩滿脈數	四苓散
暑泄	夏月暴瀉如水, 面垢脈虛, 煩渴自汗	香薷飲
濕泄	瀉水多而腹不痛, 腹橋雷鳴, 脈細	五苓散
風泄	瀉而便帶血, 脈浮弦	胃風湯
痰泄	或多或少或瀉或不瀉, 脈沈滑	二陳湯
虛泄	飲食入胃卽瀉, 水穀不和, 脈微弱	參苓白朮散
脾泄	食後倒飽, 瀉去卽寬, 脈細	香砂六君子湯
滑泄	一野無度, 腸胃虛寒, 不禁, 脈沈細	八桂湯

2. 西醫學的 考察

1) 정의

건강한 성인의 배변횟수나 배변량은 지역적 인종적으로 다르나, 서양의 경우 1주 3회에서 1일 3회가 정상배변횟수로, 25g-200g을 정상대변량으로 간

주하고 있다.

임상적으로 배변횟수가 하루 4회이상 대변량이 하루 250g이상의 묽은 변을 보통 설사라 칭한다.

소아에서는 3주이상 지속되는 설사를 만성설사라 하고 2회이하를 급성설사라고 한다.

설사가 생기는 것은 장내에서 수분 및 전해질의 흡수감소나 분비 증가로 인해 야기된 대변의 수분 증가 때문이다.

2) 병태생리

(1) 삼투성 설사

장에서 잘 흡수되지 않은 물질이나 lactose, glucose 등이 장관내에 많이 있을 때 이것으로 인하여 장관내 삼투압이 높아져서 수분을 장관내로 끌어들이게 되면 설사가 생긴다.

임상적으로 금식시키면 설사가 멈추는 것이 특징이다.

공장의 투과성은 정상이므로 수분과 함께 NaCl도 분비된다.

공장의 투과성과 수분은 회장과 대장에서 일부가 흡수된다.

대변은 흡수되지 않은 물질로 인하여 osmolality가 높으나 Na 함량은 적은 것이 특징이다.

(2) 분비성 설사

콜레라나 장독소생산대장균은 장독소를 내는데 이 독의 일부분이 장점막 세포의 receptor와 결합하여 adenylate cyclase 의 활성도를 높여 세포내의 cyclic AMP를 증가시키는데, 이 cyclic AMP가 Na과 수분의 흡수를

감소시키고 분비를 증가시키므로 설사가 생긴다.

금식을 시켜도 설사가 멈추지 않는다. 또 대변 삼투성은 전해질 함량과 같다.

(3) 점막손상

장 점막 안에서의 구조적 손상이 있을 때 수분 및 전해질의 흡수장애가 있을 뿐 아니라 혈액성분이 장관내로의 삼출 때문에 설사가 일어나게 된다.

(4) 여과의 증가

장폐색의 경우 장관내압이 증가하여 점액 및 림프의 흐름에 장애가 일어나므로 고유층의 간질내압이 증가하여 수분이 장관내로 이동하게 된다.

(5) 장운동장애

절제위, 과민성대장, 당뇨병, 골다공증 등에서의 만성설사는 장운동장애에 의하여 야기된다.

급성설사에서 여러 가지 세균 또는 독소들이 장운동을 항진시켜 설사를 증가시키는 것으로 알려져 있다.

3) 원인

(1) 감염성 원인

① 장관의 감염

i)virus성: rotavirus, parvovirus, enterovirus, adenovirus, coronavirus, norwalk-like virus

ii)세균성: shigella, salmonella, E.coli, staphylococcus, vibrio Cholerae, vibrio

- paraphemolyticus,
- iii) 기생충: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica,
- iv) 진균: Candida

② 장관의 감염: 상기도 감염, 중이염, 폐렴, 요로감염

③ 비감염성 원인

④ 항생제 사용

⑤ 식이성, 과식, 고농도우유, 부적절한 이유식

⑥ 알레르기: 우유식품.

⑦ 내분비 대사이상: 전해질이상, Addison병, 바세도우씨병

⑧ 종양: 신경아세포종

⑨ 면역부전: ataxia-telanyiectasia

⑩ 영양불량

4) 진단

설사환자를 진단함에 있어 첫째로 설사가 급성인지 만성인지를 구별하여야 한다.

둘째로 설사의 원인부위가 좌측, 즉 하행결장 및 직장, S양 결장에 있는지, 또는 우측 즉 소장 혹은 상행결장에 있는지를 감별하여야 한다.

좌측의 대장은 대변의 저장고 역할을 하므로 이 부위에 염증성 병변이 잦고 대변량이 적으며 변의가 있을 때 복통이 있고 헛증이 심한 것이 특징이다.

반대로 우측 즉 소장이나 상행결장에 병변이 있어 설사가 있을 때는 배변횟수가 많지 않고 한번의 대변량이 많으며 배변전에는 복통이 있을 수 있으나

배변후에는 헛증이 없는 것이 특징이다.

좌측부위가 원인인 전형적인 것으로 급성으로는 세균성이질, 만성으로는 궤양성 대장염을 들 수가 있으며, 우측 병변은 영양, 흡수장애군에 의한 설사, cholera 등이 이에 속한다.

감별진단에 있어 첫째로 고려하여야 하는 것은 설사의 원인이 삼투성, 분비성, 혹은 점막손상 때문인지를 임상적 소견 및 검사실 소견으로 따져 보아야 한다.

급성설사의 경우 탈수가 심하고 고열이 있으며, 구도가 있거나 대변내 혈액이 있으면 입원가료를 요하며 설사의 집단발생의 여부를 가려 공통적인 원인이 있는 가를 알아보아야 한다.

(1) 이학적 소견

대천문 합몰, 구강점막의 건조, 안와합몰, 피부긴장도 저하, 빈맥, 뇨량감소,

(2) 분류

- ① 경중설사: 체중의 5% 이내의 설사
- ② 중등도 설사: 체중의 5-10% 탈수
- ③ 중중설사: 체중의 10-15% 탈수

표16. virus성 설사와 세균성 설사의 감별

	virus 성	세균성
열	흔하지 않다	흔하다
복통	흔하지 않다	흔하다
구토	흔하다	흔하지 않다
ERS	정상	상승
Leukocytosis	없다	있다
대변, WBC점액	없다	있다
혈변	없다	있다
계절유행	Rotavirus(9-12월)	흔하지 않다

5) 치료

(1) 수분 전해질 보충

구역, 구토가 심한 경우 심한 탈수, 속, 대사성 산증이 있는 경우에 혈관으로 수분과 전해질을 공급하여야 하며, 대부분 12시간 이내에 보충하도록 하여야 한다. 이후 경구로 수분과 전해질을 공급한다.

(2) 설사자체의 중단

bismuth subsalicylate는 분비성 설사에 좋은 효과를 기대할 수 있다. 30ml을 보통 30분간격으로 최고 8회, 설사가 멎을 때 까지 사용한다. 이때 흡수되는 salicylate는 8개의 aspirin 알약을 먹은 것과 같다. 주 작용기전은 장운동을 감소시키는 것이다.

(3) 항생제투여

ETEC, EPEC, shigella, campylobacter 등은 설사를 유발시키는 병원체중 항생제치료에 반응하는 것들

이다.

Trimethoprin/sulfamethoxazole (TMP/SMX) 등은 ETEC, EPEC, shigella에 의한 설사시 특효약으로 되어 있다.

(4) 시험치료

- ① 체장소화: 체장소화효소결핍증
- ② 항생제: 원인모를 세균증식증후군의 경우
- ③ Metronidazole: 원충에 의한 만성 설사
- ④ Choleltyramine: 원인불명의 담즙염 흡수장애에 의한 설사
- ⑤ Indometacin, Aspirin, Prostaglandin에 의한 설사
- ⑥ 고섬유소 음식: 과민성 대장 증후군
- ⑦ 우유, 유당금지: 유당분해효소 결핍

6) 예방과 조리:

(1) 예방:

음식물 위생에 주의하고 모유를 먹고 지나치게 더운 것과 찬 것은 피하고 여름에는 냉수를 피한다.

신생아실, 탁아소, 병원내에서 설사환자 및 세균감염자와는 격리시키고 분변은 소독처리한다.

(2) 조리

음식을 제한시키며 위장관내 부담을 덜어준다.

경증환자는 소화가 어려운 음식과 지방류는 금한다.

중증환자는 금식을 시키되 6-8시간 초

과하지 않는다.

III 考察

설사는 매우 흔한 임상증상으로 소아에게서 자주 발견되는 증상중 하나이다.

설사는 독성물질의 배설이란 면에서 우리몸에 필요한 방어기전이라 생각할 수도 있으나 임상적으로 문제가 되는 것은 설사가 심하여 대변량이 섭취량보다 많아 탈수, 전해질이 등이 생기거나 설사의 원인균이나 물질이 열, 구토, 등의 전신증상을 일으키거나 설사가 만성화될 때이다. 대부분의 경우 설사는 특별한 치료가 없어도 멈추지만 고열, 탈수 및 전신증상이 나타나거나 만성적으로 반복하여 설사가 발생한다면 원인질환을 찾는 집단적 접근이 필요하다.²⁹⁾

한의학에서 설사는 『경악전서』 「설사」에서 “泄瀉之本無不由于脾胃，若飲食失節，起居不時，以致脾胃受傷，即水反爲濕，穀反爲滯，精華之氣不能輸化，乃致合汚下降，而瀉利作矣.”라 하여 주요 병변은脾胃라 언급하였고, 『素問』 「陰陽應象大論」에서 “濕勝即濡泄”이라 하고 『臨証指南醫案』 「설사」에서는 “泄瀉，注下症也。濕多成五泄，滄泄之完穀不化”라 하여 濕과 滯가 설사의 기본원인이라 하였으며, 『小兒藥證指南』 「慢驚」에서는 “諸吐利久不差者，脾虛生風而成慢驚”이라 하여 脾虛肝旺하여 虛風內動되어 慢驚風 혹은 慢脾風의 危重證候로 전이된다고 하였다.⁴⁾

설사의 원인은 여러 가지가 있는데 분류에 따라 1종부터 13종까지 나누어 살펴볼 수가 있다.

『景岳全書』⁹⁾에서 소아설사증은 허한 경우가 면색이 창백하며 氣息이 平緩하고 지체가 淸涼하거나 신기피곤하면 모두 허한 증이니 망령되이 양약을 사용하면 안된다하여 설사의 원인을 胃氣虛에 의한 것이라 하였다.

소아설사의 원인을 2종으로 분류한 경우로는 『及幼方』¹¹⁾서 胎熱과 肝克脾로 나눌 수 있다. 아기가 나서부터 6-7개월까지 설사를 하루에 10-30번 하면서 정신과 氣운이 허탈되지 않는 것은 태열 때문이다. 하고 또한 아이가 놀래기도 하고 설사를 하는 것은 肝木이 脾土를 누르기 때문이다 하였다.

소아설사의 원인을 3종으로 분류한 경우로는 『實用中醫兒科學』¹⁷⁾ “小兒脾常不足，受邪即困，運化失健，升降失職，清濁不分，合汚而下，而致泄瀉，若飲食不節，起居失常，傷損脾胃之氣，即水反爲濕，谷反爲滯而導致泄瀉.”라 하여 傷食瀉, 濕熱瀉, 脾虛瀉 3종으로 분류하였다.

소아설사를 원인별로 분류함에 있어서 4종으로 분류하는 경우가 있는데 『吳氏兒科學』²⁾에서는 熱, 寒, 痰濕, 食積으로 분류하여 其色黃赤而味臭한 분변은 열에 속하고 色灰白軟黃臭不甚한 분변은 寒에 속하고, 間夾痰한 분변은 痰濕에 속하며 渣滯不化한 분변은 食積에 속한다하여 분변의 色臭로 그 원인을 분류하였으며 설사가 時止時瀉即 傷脾, 轉成慢驚之證難治라 하여 설사

가 만성이 되면 慢驚證이 되어 난치가 된다 하였다.

『小兒病的中西醫治療』¹⁹⁾ 는 소아설사의 원인을 傷食, 濕熱脾虛, 寒濕이라 하여 寒濕을 추가 하였다.

소아설사의 원인에 따라 분류함에 있어 5종으로 분류하는 경우에 있어서는 『韓醫學辭典』¹⁴⁾, 『東醫小兒科學』¹²⁾ 는 寒瀉, 濕瀉, 虛瀉, 食瀉, 熱邪로 병인에 따라 분류를 하였으며, 『問答式婦人小兒科學』⁵⁾, 『中醫兒科學』⁴⁾에서는 傷瀉, 寒濕瀉, 濕熱瀉, 脾虛瀉, 脾腎陽虛瀉로 분류하였고, 『中醫兒科臨床手冊』¹⁸⁾에서는 傷食瀉, 濕熱瀉, 風寒瀉, 脾胃氣虛, 脾腎陽虛로 분류하였으며, 『幼幼集成』³⁾에서는 濕, 氣虛, 火痰積, 食積이라 하여 脾腎陽虛와 痰積이 추가 되었다.

소아설사의 원인에 따라 분류함에 있어 8종으로 분류하는 경우가 있는데 『壽世保元』¹⁰⁾에서 濕, 氣虛, 火, 痰, 食積, 寒, 脾泄, 五更泄 이라 분류하여 시간성에 따라 분류한 五更泄이 추가되었으며, 『동의보감』¹³⁾에서는 赤痢, 白痢, 赤白痢, 食積痢, 驚痢, 脾虛痢, 時行痢, 疳痢로 분류하여 전염성으로 인한 時行痢, 脾胃損傷, 營養吸收障礙로 인한 疳痢가 추가 되었다.

소아설사의 원인으로 9종분류하는 경우가 있는데 『幼幼新書』¹¹⁾에서는 積瀉, 驚瀉, 傷瀉, 冷瀉, 熱瀉, 洞泄, 水穀瀉, 暴瀉, ? 瀉로 분류하였다

『六科准繩』¹⁶⁾에서는 冷瀉, 熱瀉, 傷食瀉, 水瀉, 積瀉, 驚瀉, 風瀉, 腸寒瀉, 疳積? 瀉로 분류하였다.

『增補萬病回春』에서는 寒瀉, 火瀉,

暑瀉, 濕瀉, 風瀉, 痰瀉, 虛瀉, 脾瀉, 滑瀉로 분류하여, 驚瀉, 滑瀉, ? 瀉가 추가 되었다.

소아설사의 원인에 따른 주요 증상과 치법을 살펴보면 寒에 의한 경우는 悠悠腹痛, 瀉無休止, 色青脈沈遲¹¹⁾⁶⁾¹⁶⁾¹⁵⁾³⁾⁴⁾⁵⁾¹⁴⁾를 主症으로 하는데 치법은 溫中散寒하는 附子理中湯¹⁰⁾, 和氣散¹²⁾, 藿香正氣散⁴⁾, 乳香散¹⁵⁾, 沖和飲¹⁶⁾, 理中湯¹¹⁾ 등을 쓴다.

熱에 의한 설사는 腹中痛一陣瀉, 后去如湯, 後重如滯, 瀉下赤色, 小便短赤, 煩渴脈數¹¹⁾¹⁶⁾¹⁵⁾³⁾⁴⁾⁵⁾¹⁴⁾¹⁰⁾¹⁸⁾²⁰⁾²⁾⁷⁾하며 치법은 清腸解熱하는 四苓散¹¹⁾, 五苓散¹⁶⁾, 醒脾散¹⁵⁾, 益元散, 玉露散¹²⁾, 加味四苓散¹⁰⁾ 등을 사용한다.

濕에 의한 설사는 瀉水多而腹不痛, 腹嚮雷鳴, 脈細¹¹⁾³⁾⁴⁾¹²⁾¹⁰⁾¹⁸⁾²⁰⁾²⁾¹⁷⁾하며 치법은 清熱利濕하는 五苓散¹¹⁾, 胃苓湯¹²⁾, 蒼朮湯¹²⁾, 加味二陳湯¹⁰⁾ 등을 사용한다.

『及幼方』¹⁾에서는 胎熱로 인한 것은 열이 내리면 저절로 설사가 멎을 것이므로 약을 쓸 필요가 없다고 하였고, 놀라서 설사를 할 때는 至聖寶命丹, 黃? 湯 등을 사용한다고 하였다.

『吳氏兒科學』²⁾에서는 설사가 時止時瀉即必傷脾, 轉成慢驚之症即難治라 하여 치법은 健脾하여야 하여 만성설사의 危證을 언급하였다.

『東醫寶鑑』¹³⁾에서는 寒熱濕의 구분 없이 통용으로 小駐車元과 真人養臟湯 처방을 사용하도록 하였다.

상술한 내용을 종합하여 보면 소아설사의 원인은 寒, 熱, 濕으로 대별되

며 그 외에 痰, 脾虛, 傷食, 食積, 驚 등으로 요약된다.

한의학에서는 설사의 원인과 치법 치방이 많이 제시되어있다. 그러나 경증 설사, 중등도 설사, 중증설사에 대한 식이요법, 예후판단, 이학적판단에 대하여는 내용이 많지 않다.

『小兒藥證直訣』에서 “吐利久不差, 脾虛生風而成慢驚, 吐瀉久痢, ...津液燥煩, 亦能成疳.”이라 하여 소아설사가 중증시 상진액하여 만비풍으로 전변되고 만약 치료가 안되면 소아성장발육에 영향을 줄 수 있는 감증으로 전변되는 예후에 대한 근거를 제시하였다. 그러나 설사와 유사한 감염성질환인 이질과의 감별법은 제시하지 않았다. 그러므로 증후에 따라 적극적으로 辨證求因하여 치료하는 노력과 연구가 병행되어야 할 것으로 사료된다.

IV. 結論

이상에서 임상적으로 상견되고 발병 원인도 다양한 소아설사를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 소아설사는 대변의 상태가 액상 또는 그에 가까운 변이면서, 대변의 횡수와 물기가 많아 지는 것을 말하며 특히 4세 이하 어린이의 가장 흔한 사망원인이 되고 있다.
2. 소아설사의 원인은 한, 열, 습으로 대별되며 그 외의 원인으로는 담, 비허, 상식, 식적, 경 등으로 요약된다.

3. 소아설사의 치법 및 치방은 한에 의한 것은 溫中散寒하는 附子理中湯, 和氣散, 藿香正氣散, 등을 썼으며 열에 의한 것은 清腸解熱하는 四苓散, 醒脾散, 益元散, 등을 썼으며 습에 의한 것은 清熱利濕하는 五苓散, 胃苓湯, 蒼朮湯 등을 썼다.

소아설사는 병인에 따라 적절한 辨證施治가 이루어 질 수 있도록 지속적인 연구가 필요하다고 사료된다.

參 考 文 獻

1. 趙廷俊：及幼方，서울，麗江出版社，1993，225.
2. 吳克潛：吳氏兒科學，臺北，신풍운 출판공사，중화민국 66년，339-345.
3. 陳復正：幼幼集成，北京，人民衛生出版社，1988，225-231.
4. 강옥인：中醫兒科學，北京，人民衛生出版社，1987，85-95.
5. 신천호：問答式婦人科小兒科學，서울，成輔社，1992，410-413.
6. 樓英 譯者：醫學綱目，1663-1664.
7. 赤水玄珠：北京，中國中醫藥出版社，1996，139-143.
8. 黃度淵：醫宗損益，서울，麗江出版社，1991，192-205.
9. 張介賓，景岳全書，서울，一中社，1992，176-181.
10. 襲廷賢：壽世保元，서울，醫聖堂，1993，171-176.
11. 增補萬病回春，臺北，세일서국，1991，140-145.
12. 김수록，東醫小兒科學，서울，麗江出版社，1993，138-144.
13. 許浚：東醫寶鑑，서울，大成出版社，1987，1251-1252.
14. 김현제，홍원식 編譯：韓醫學辭典，서울，成輔社，1983，437-438.
15. 劉昉：幼幼新書，北京，人民衛生出版社，1987，1094-1123.
16. 王肯堂：六科准繩，臺北，한성사，中華民國 9年，590-600.
17. 江育仁：實用中醫兒科學，上海科學技術出版，장기문편，1995，131-135.
18. 王慶文 主編：中醫兒科臨床手冊，北京，人民衛生出版社，1996，145-151.
19. 樊紹曾 主編：兒科病的中西醫治療，上海中醫學院出版，1994，102-107.
20. 上海中醫學院 編者：中醫兒科學，商務印書館，1991，83-90.
21. 곽효월 主編：中醫兒科學，北京科學出版社，1994，95-101.
22. 王肯堂：證治準繩，北京，人民衛生出版社，1991，259.
23. 김성한 譯者：最新小兒科，診斷과 藥物療法，서울，書苑堂，1993，184.
24. 김종문：消化器學，서울대학교 의과대학，서울대출판부，1985，121-134.
25. 홍창익：小兒科診療，서울，高麗醫學，1994，575-578.
26. 이상 主編：小兒科概要，서울，玄文社，1991，256-259.
27. 원승문：兒科治療學，北京，新華書店，1990，138-139.
28. 호아미 主編：新編兒科臨床手冊，北京，금순출판사，1994，406-411.
29. 이승연，김장현：小兒泄瀉에 관한 臨床的 觀察，서울，大韓韓方小兒科學會誌，vol. 11，no.11. 1997，135-142.
30. 이재완，장수재，김덕곤：小兒泄瀉의 原因，病理에 관한 文獻的 考察.