

## 小兒 腹痛에 관한 臨床的 考察

金成姬 · 李承蓮

\* 東義大學校 韓醫科大學 小兒科教室

### An Study on Abdominal Pain in Childhood according to Its Symptoms

Sung-Hee Kim · Seung-Yeon Lee

\* Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University, Busan, Korea

**Purpose** : This Study was conducted to evaluate clinical manifestations of abdominal pain(AP) in childhood according to its symptoms and to find out characteristic of children with abdominal pain.

**Methods** : Patients who visited Dong-Eui Oriental Medical hospital from August to November 2001 due to abdominal pain were included. According to questionnaire and history taking, abdominal pain was classified by its six subtype in the Oriental Pediatric Text Book and Dong Eui Bo Gam(東醫寶鑑).

**Results** : According to the Oriental Pediatric Text Book, among 41 children, 31.7% had symptoms of AP caused by cold in internal organs of deficiency(臟腑虛冷腹痛), 29.3% had symptoms of AP caused by diet(食積腹痛), 19.5% had symptoms of AP caused by cold(寒腹痛), 9.8% had symptoms of AP caused by both cold and diet, 7.3% had symptoms of AP caused by internal diet and external cold(內食外寒腹痛), 2.4% had symptoms of AP caused by stagnation of Ki and stasis of blood(氣滯血瘀腹痛). There is no AP caused by parasites(蟲腹痛).

Otherwise, according to Dong Eui Bo Gam, 43.9% had symptoms of AP caused by cold, 26.8% had symptoms of AP caused by diet, 9.8% had symptoms of AP caused by both cold and diet, 7.3% had symptoms of AP caused by fire(熱腹痛), 7.3% had symptoms of AP caused by phlegm(痰飲腹痛), 4.9% had symptoms of AP caused by stagnated blood(瘀血腹痛). Also There is no AP caused by parasites.

**Conclusion** : 1. The type of AP in Childhood is different from AP in adults. AP in Childhood is most occurred by cold of deficiency and food, and there is few AP caused by fire. Six subtype in Dong Eui Bo Gam prefer adults to children and It is more studied that what kind of subtype is proper for AP caused by stress or drugs.

So the study on subclassification and clinical Manifestations of AP in Childhood is more performed.

**Key Words** : Abdominal Pain(AP), Dong Eui Bo Gam, Oriental Pediatric Text Book

## I. 緒 論

腹痛이란 胃脘以下, 臍의 四方 및 臍下, 小腹部位에 疼痛이 발생하는 病症으로 여러 질병의 발생 과정에서 나타나는 하나의 症狀이다. 이는 小兒科 臨床에서 흔히 접할 수 있고, 反復性 腹痛은 아동의 10~15%에서 나타난다.

그 원인으로 洋方에서는 器質的 異常이 10% 차지하여, 감염성 질환, 비감염성 염증성 질환, 생화학적 원인 등이 여기에 속하며, 나머지 90%는 원인을 알 수 없는 機能的 腹痛이 대부분이다.

韓方에서는 그 원인을 飲食, 寒, 熱, 痰, 飲, 瘀血, 七情 등으로 나누고, 소아는 따로 분류되고 있다.

소아복통에 대한 研究實績으로 '申'과 '陳'의 文獻的 研究가 있었으나, 아직 임상에 관한 연구는 미비한 실정이다. 이 이유 중 한 부분은, 소아가 그 生理的·病理的 現象이 성인과 달리 特殊하고, 언어능력이 未熟하여 病症에 대한 自己 表現이 확실하지 않아 병력 청취에 어려움이 있고, 또 진료시 보호자의 관찰을 통한 의견이 많은 비중을 차지하므로, 임상적으로 정확한 診斷이 어려운 경우가 많기 때문이라 생각된다.

이에 저자는 본원을 찾은 소아를 대상으로 복통에 관한 설문 조사를 하여, 각각의 臨床 類型을 導出하고, 이것을 "한방소아과 교과서"와 '東醫寶鑑의 腹痛門'을 근거로 분류하여, 소아복통이 임상적으로 成人腹痛과 어떻게 다른지, 그 특징에 관해 고찰하여 보았다.

## II. 對象 및 研究方法

### 1. 對象

2001년 8월부터 11월까지 腹痛을 主訴로 내원한 환아와 主訴症에 兼한 疾患으로 腹痛을 呼訴한 患兒 41명을 대상으로 하였다. 이들 중 男兒는 23명, 女兒는 18명이었다.

### 2. 研究方法

#### 1) 說問紙 作成

설문지는 환아와 보호자가 직접 기입하는 부분과 진단의가 진찰을 통해 기입하는 부분으로 나누어졌다. 진료시 모든 환아의 보호자에게 설문지를 나누어주고, 각 문항을 아이와 함께 작성하게 하였으며, 그 후, 진단의가 환아를 대상으로 望診, 問診, 切診, 腹診 등을 통해 얻은 사항을 직접 기입하였다.

質問內用은 복통의 부위와 기간, 동통 양상, 감소요인, 수반증상 여부 등과 아울러 소화상태 및 식습관, 배변습관, 성격적 편향성, 병원 및 한의원의 방문 여부 등에 관한 것이었다.

그리고, 診察內用은 體格, 面色, 舌苔 및 舌色, 虎口脈, 腹診時의 喜按 및 拒按, 壓痛點 등이었다.

#### 2) 腹痛의 分類 方法

설문지의 결과 및 진찰을 통해 얻은 사항과 환아의 병력기록지 등을 통하여 다음과 같이 분류하였다.

#### (I) 虛實 分類

黃帝 內經에 나오는 虛實진단을 근거로 하였다.

(2) 六種 分類

韓方 小兒科 교과서와 東醫寶鑑에 의거하였다.

(3) 洋方 分類

'홍'의 소아과학과 '李'와 '催'의 논문을 근거로 하였으며, 確診의 근거가 되는 양방적 검사는 시행하지 않았다.

3) 통계처리

통계처리는 단순빈도분석을 하였다.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 年 齡 分 析

1) 연령 분포와 6세 이하 환자수

총 41명으로 min 2살, max 13살, mean 5.7세, 표준편차 2.7499이었다.(Fig 1).

이 중 6세 이하가 28명으로 68.3%를 차지하였다.

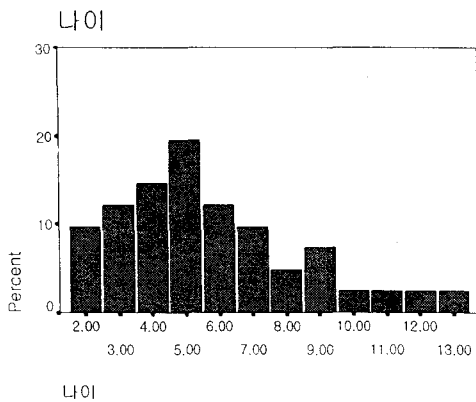


Fig 1. 연령분포

2) 情緒的 要因의 연령분포

정서적 요인이 강한 복통환아 9명 중 만 6세-13세까지의 학동기 아동이 7명, 6세미만의 아동이 2명이었다. 학동기 연령군에서는 緊張性 手掌汗證, 頻尿, 과잉행동장애, 月經不通 등의 病症이 분포했고, 6세이하의 연령군에서는 夜驚·夜啼, 夜尿症의 病症이 분포했다.

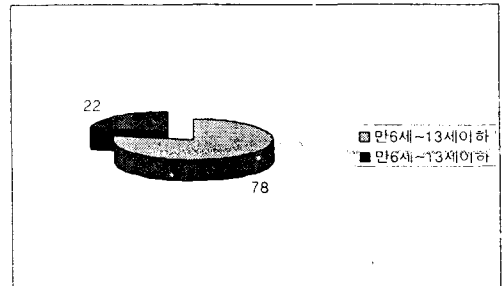


Fig 2. 정서적 요인의 연령분포

#### 2. 병원 방문 빈도

병원을 방문한 적이 있는 경우는 13명으로 전체의 31.7%를 보였다.

이때, 의사가 한 말은 '변비로 관장해야한다' 3명, '장염이다' 2명, '소화불량이다' '장기능이 안 좋다', '체했다', '약 복용으로 인한 위장장애다', '괜찮다'가 각각 1명이었다.(Fig 3).

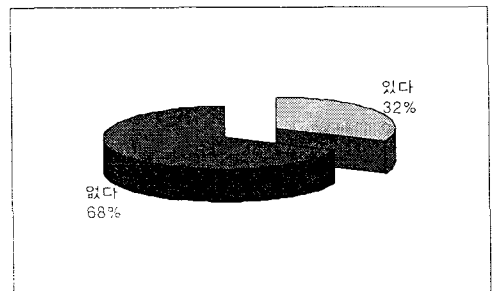


Fig 3. 병원을 찾은 경우

### 3. 主訴症과 兼症

1) 腹痛이 主訴症인 경우는 12명, 기타 兼症으로 腹痛을 호소한 경우가 29명이었다(Fig 4).

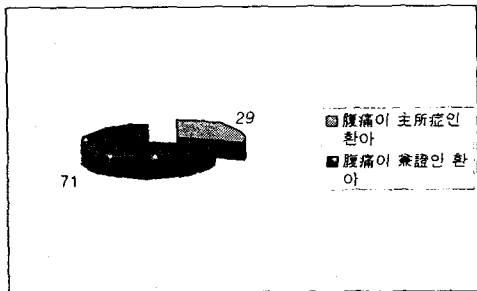


Fig 4. 住所症과 兼症

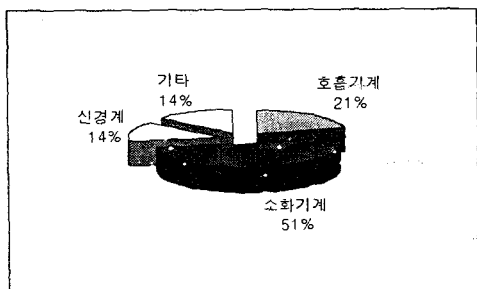


Fig 5. 계통별 분류

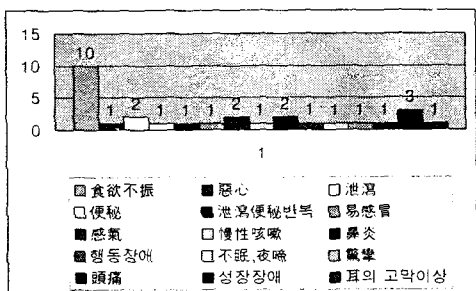


Fig 6. 각 증상별 빈도수

### 2) 兼症의 系統別 分類

소화기계 증상이 15명으로 51%, 호흡기계가 6명으로 21%. 신경계가 4명으로 14%, 기타 성장장애 3명, 고막이상 1명 순이었다(Fig 5). 또, 주소증으로는 食慾不振이 10명, 성장장애 3명, 기타 순이었다(Fig 6).

에 3명, 고막이상 1명 순이었다(Fig 5). 또, 주소증으로는 食慾不振이 10명, 성장장애 3명, 기타 순이었다(Fig 6).

### 4. 情緒的 特性 研究

#### 1) 内向성과 외향성

'아이가 내성적이다'가 19명으로 46.3%. '외향적이다'가 17명으로 39.0%, '잘 모르겠다'가 5명으로 12.2%를 보였다(Table 1).

Table 1. 内向성과 外향성

	Frequency	Percent	Valid Percent
내성적이다	19	46.3	52.8
외향적이다	17	41.5	47.2
무응답	5	12.2	
Total	41	100.0	

#### 2) 個別적 성향 평가

'예민하고 신경질적이다'가 7명으로 39.0%로 가장 많았으며, 그 다음이 '성위욕이 강하다'가 10명으로 24.4%, '겁 많고 위축적이다'가 7명으로 17.1%, '주위산만하다'가 5명으로 12.2%를 보였다(Fig 7).

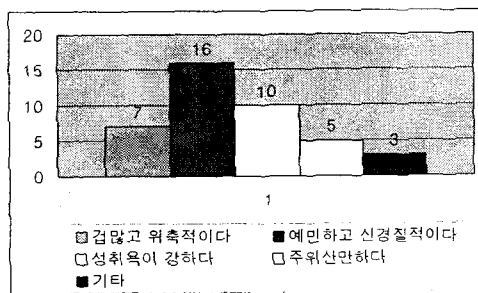


Fig 7. 個別적 성향 분포

3) 부모와의 밀착도

응답한 33명 중, '크다'가 17명으로 51.5%, '작다'가 14명으로 42.4%로 나타났다(Table 2).

Table 2. 부모와의 밀착도

	Frequency	Percent	Valid Percent
크다	17	41.5	51.5
작다	16	39.0	48.5
소합계	33	80.5	100.0
무응답	8	19.5	
Total	41	100.0	

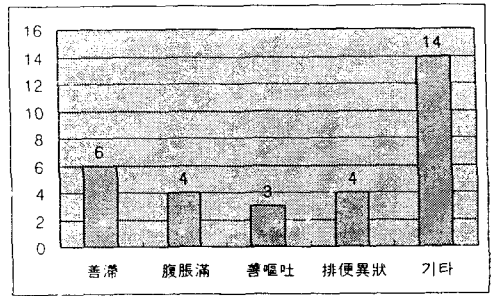


Fig 8. 소화상태

3) 便秘와 泄瀉

'便秘증상이 15명으로 36.6%, 泄瀉는 16명으로 39.0%로 나타났다(Fig 9)(Table 3-4).

5. 消化狀態 및 排便習慣

1) 식욕부진의 여부

응답한 37명 중 '평소 밥맛이 없고 식욕을 잘 느끼지 못한다'가 24명으로 64.9%. 기타 경우가 13명으로 35.7%를 차지하였다(Fig 7).

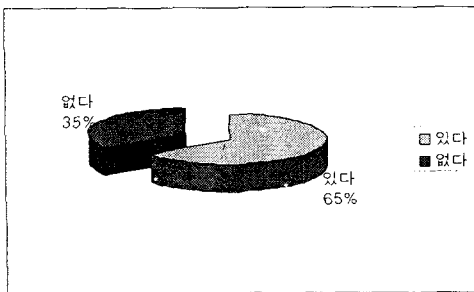


Fig 7. 식욕부진

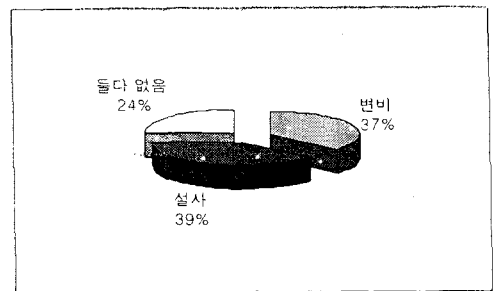


Fig 9. 변비와 설사

Table 3. 변비 빈도

	빈도	%	Cumulative %
1회/2일	6	40.0	40.0
1회/3~4일	5	33.3	73.3
1회/5~6일	4	26.7	100.0
합계	15	100.0	

2) 소화상태

'排便異狀'이 13명으로 31.7%, '善滯'가 6명으로 14.6%, '腹脹滿'이 4명으로 9.8%, '善嘔吐'가 4명으로 9.8%, 惡心, 嘔逆 등 기타 응답이 14명으로 31.9%를 보였다(Fig 8).

Table 4. 설사 빈도

	빈도	%	Cumulative %
1회이상/1~3일	7	43.8	43.8
1회/1주일	3	18.8	62.5
1회/2주일	2	12.5	75.0
1회/1개월	4	25.0	100.0
합계	16	100.0	

## 6. 腹痛에 관한 研究

### 1) 복통 빈도와 만성 빈도

3회이상/3개월의 만성 복통이 28명으로 68.3%를 차지하였다. 또 만성 복통 중 '5회/1개월 이상'이 12명으로 42.9%, 1~2회/1개월 미만인 10명으로 24.4%를 차지하였다(Table 8 9).

Table 8. 복통빈도

	빈도	%	Cumulative %
1회이상/1년	3	7.3	7.3
1회이상/6개월	3	7.3	14.6
1회이상/3개월	7	17.1	31.7
3회이상/3개월	28	68.3	100.0
합계	41	100.0	

Table 9. 만성빈도

	빈도	%	Cumulative %
3회~5회/3개월	10	35.7	35.7
6회~10회/3개월	4	14.3	50.0
11회~15회/3개월	2	7.1	57.1
15회 이상/3개월	12	42.9	100.0
합계	28	100.0	

### 2) 복통의 지속 시간

'10분 이하'가 28명으로 68.3%, '30분~1시간 이하'가 6명으로 14.6%,

'2시간이상'이 3명으로 7.3%, '1~2시간 이하'가 1명으로 2.4%로 나타났다(Table 10).

Table 10. 복통시간

	빈도	%	Valid %
10분 이하	28	68.3	73.7
30분~1시간이하	6	14.6	15.8
1시~2시간이하	1	2.4	2.6
2시간 이상	3	7.3	7.9
소합계	38	92.7	100.0
무응답	3	7.3	
Total	41	100.0	

### 3) 誘發 時間

'식사 후 또는 식후 30분 이내'가 18명으로 54.5%, '식후 2시간 이내'와 '공복시'가 각각 4명으로 9.8%, '일정한 시간이 없다'가 3명으로 7.3%, 기타 응답으로 '차탈 때', '밥먹는 도중'등이 있었다 (Table 11).

Table 11. 誘發 時間

	빈도	%	Valid %
식후~식후 1시간	18	43.9	54.5
식후 2시간 이내	4	9.8	12.1
공복시	4	9.8	12.1
일정시간이 없다	3	7.3	9.1
기타	4	9.8	12.1
소합계	33	80.5	100.0
무응답	8	19.5	
Total	41	100.0	

4) 誘發 要因

‘잘 모르겠다’가 22명으로 53.7%, ‘우유나 기타 위장관 알러지’가 7명, 찬음료나 병과류 등 ‘生冷之物을 먹었을 때’가 5명, ‘정신적 스트레스’가 3명, 기타 변비나 설사를 할 때가 각각 2명이었다 (Fig 14).

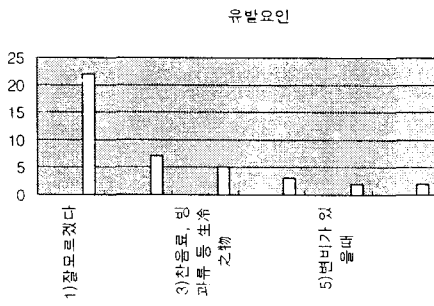


Fig 14. 誘發 要因

5) 疼痛 部位

臍周圍(天樞穴포함)가 15명으로 36.6%, 胃腕部, 心下部, 脇肋, 小腹순으로 각각 14.6%, 14.6%, 12.2%, 9.8%이었고, 전체부위가 7.3%, 표현 미숙으로 인해 알 수 없는 경우가 4.9%로 나타났다.

6) 疼痛 樣狀

‘은은히 지속적으로 아프거나, 아프다 안 아프다는 반복한다’가 23명으로 63.9%, ‘옆구리와 아랫배가 뻥기면서 아프다’와 ‘속이 더부룩하면서 답답하면서 아프다’가 각각 11.1%, ‘한곳이 찌르듯이 아프다’가 8.3%, ‘腸鳴을 동반하며 아프다’가 5.6%로 나타났다.

기타, 표현 미숙으로 부모가 알지 못하는 경우가 5명이었다(Table 12).

Table 12. 복통양상

	빈도	%
은은히 지속되거나, 아프다 안 아프다 반복한다.	23	56.1
한곳이 찌르듯이 아프다.	3	7.3
옆구리와 아랫배가 당기면서 痛	4	9.8
속이 더부룩 답답하며 痛	4	9.8
뱃속이 끓으면서 아프다.	2	4.9
소합계	36	87.8
아이가 표현하지 못한다.	5	12.2
Total	41	100.0

7) 減少 要因

‘마사지하거나 따뜻하게 해주면 감소한다’가 15명으로 37.5%로 가장 많았고, ‘대변을 보면 감소한다’가 16명으로 31.7%, ‘마사지하거나 따뜻하게 해주면 감소한다’가 15명으로 37.5%, ‘약으면 나아진다’가 12.2%, 기타 응답으로 ‘차에서 내리면 나아진다’ 밥을 먹지 않으면 나아진다’가 9.8%로 나타났다(Table 13).

Table 13 감소 요인

	빈도	%	Valid %
손으로 마사지한다	13	31.7	32.5
따뜻하게 해 준다.	2	4.9	5.0
대변을 보면 감소한다	16	39.0	40.0
약을 먹으면 나아진다	5	12.2	12.5
기타	4	9.8	10.0
소합계	40	97.6	100.0
무응답	1	2.4	
Total	41	100.0	

8) 隨伴 症狀

泄瀉가 9명으로 24.0%, 嘔吐가 7명으로 18%, 頭痛이 6명으로 16%, 惡心·眩暈이 4명으로 11%, 기

타 便秘 3명, 汗出 3명, 四肢痛 2명, 疲勞感 2명. '설사와 변비가 반복된다' 2명, '특별한 수반증상 없다'가 3명이었다(Fig 15).

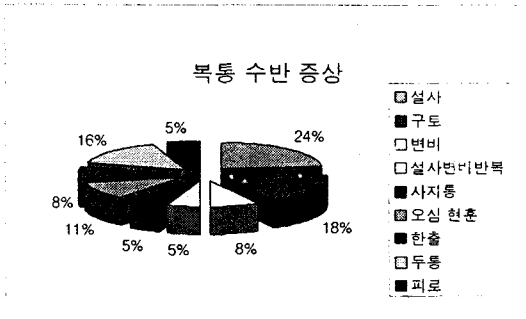


Fig 15. 수반 증상

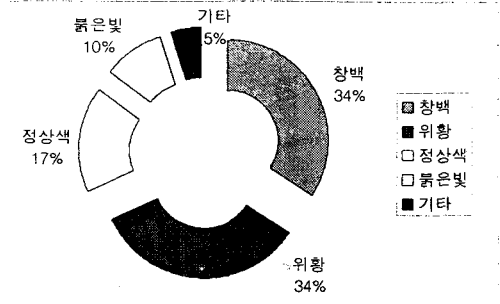


Fig 10. 面色

## 7. 望診, 舌診, 脈診, 腹診을 통한 연구

### 1) 望診

#### (1) 體格

'어위다'가 53.7%, '보통이다'가 36.6%, '약간 통통하다'가 9.8%, '뚱뚱하다'는 없었다(Fig 11).

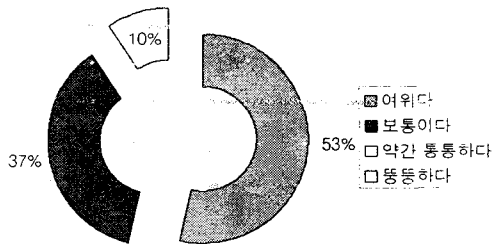


Fig 11. 體格

#### (2) 面色

'蒼白'과 '萎黃'한 경우가 각각 14명으로 34.1%, 正常色이 17%, 붉은 빛이 10%, 기타 순이었다(Fig 10).

### 2) 舌診

#### 1) 舌苔

舌苔薄白하여 거의 없는 경우가 26명으로 63.4%, 白苔가 다소 있는 경우가 13명으로 31.7%. 기타 黃苔 등은 없었다(Table 5).

Table 5. 舌苔

	빈도	%	Valid %
거의 無苔, 苔薄白	26	63.4	66.7
苔白厚	13	31.7	33.3
소합계	39	95.1	100.0
진찰거부	2	4.9	
Total	41	100.0	

#### 2) 舌色

淡紅한 경우가 33명으로 80.5%, 기타 舌紅한 경우가 4명, 靑紫色을 띠는 경우가 2명이었다 (Table 6).

Table 6. 舌色

	빈도	%	Valid %
淡紅	33	80.5	84.6
紅	4	9.8	10.3
靑紫	2	4.9	5.1
소합계	39	95.1	100.0
진찰거부	2	4.9	
Total	41	100.0	



3) 脈診

0-6세까지의 환자 24명을 대상으로 戶口三關脈을 진찰한 결과, '淺靜脈이 淺浮하여 靑紫色이 선명한 경우'가 15명으로 62%, '沈하여 色이 不分明한 경우'가 9명으로 38%로 나타났다(Fig 12).

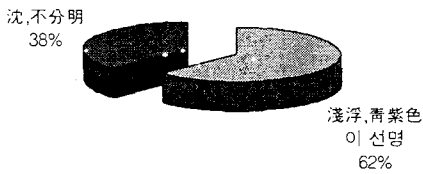


Fig 12. 虎口三關脈

4) 腹診

壓痛點은 특별한 압통점이 없는 경우가 14명으로 34.1%, 天樞穴 부위가 9명으로 22.0%, 心下部가 7명으로 17.1%, 胃脘部가 4명으로 9.8%, 臍下小腹 부위가 2명으로 4.9%, 臍部가 1명으로 2.4%, 기타 복진을 거부한 환자가 4명이었다(Table 7).

Table 7. 壓痛點

	빈도	%	Valid%
心下部	7	17.1	18.9
胃脘部	4	9.8	10.8
天樞穴부위	9	22.0	24.3
臍部	1	2.4	2.7
臍下,小腹部	2	4.9	5.4
壓痛無	14	34.1	37.8
소합계	37	90.2	100.0
腹診거부	4	9.8	
Total	41	100.0	

8. 處方

'香砂六君子 加減方'이 19명으로 46.3%, 小兒白朮散이 9명으로 22.0%. 麥朮健脾湯이 4명으로 9.8%, 기타 처방으로 蓼蘇飲, 補肺養營煎, 藿香正氣散 등이 있었다(Table 16).

Table 16. 처방

	빈도	%	Valid %
香砂六君子湯	19	46.3	47.5
小兒白朮散	9	22.0	22.5
麥朮健脾湯	4	9.8	10.0
其他	8	19.5	20.0
소합계	40	97.6	100.0
처방없음	1	2.4	
Total	41	100.0	

9. 腹痛의 分類

이상의 결과를 종합하여, 각 兒型別 臨床樣相을 분류한 결과는 다음과 같다.

1) 虛實 分類

虛症은 29명으로 71%, 實症은 12명으로 29%를 차지하였다(Fig 16).

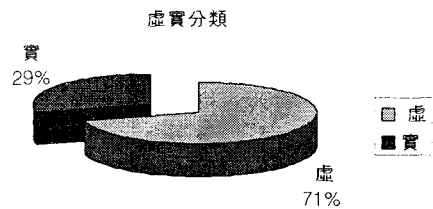


Fig 16. 虛實분류

2) 六種 分類

(1) 한방소아과 교과서의 분류

臟腑虛冷腹痛이 13명으로 31.7%, 食積腹痛이 12명으로 29.3%, 寒腹痛이 8명으로 19.5%, 食積腹痛과 寒腹痛의 두 양상을 함께 보이는 경우가 4명으로 9.8%, 그외 內食外寒腹痛이 3명으로 7.3%, 氣滯血瘀腹痛 1명으로 2.4%를 나타냈다.

蟲腹痛은 大便檢査를 시행하지 않았으며, 임상상 蟲腹痛으로 보이는 환아는 없어 제외되었다 (Table 14, Fig 17).

Table 14. 한방소아과 교과서의 분류

	빈도	%
食積腹痛	12	29.3
食積,寒腹痛	4	9.8
寒腹痛	8	19.5
內食外寒腹痛	3	7.3
氣滯血瘀腹痛	1	2.4
臟腑虛冷腹痛	13	31.7
합계	41	100.0

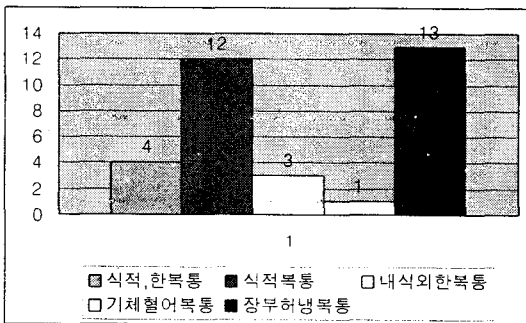


Fig 17. 한방소아과 교과서의 분류

(2) 東醫寶鑑에 의한 분류

寒腹痛이 18명으로 43.9%, 食積腹痛이 11명으로 26.8%, 寒과 食積을 겸한 경우가 4명으로 9.8%, 熱腹痛이 3명으로 7.3%, 痰飲腹痛이 3명으로

7.3%, 瘀血腹痛이 2명으로 4.9%를 각각 차지하였다. 역시 蟲腹痛은 제외되었다(Table 15, Fig 18).

Table 15. 동의보감에 의한 분류

	빈도	%
寒腹痛	18	43.9
寒,食積腹痛	4	9.8
熱腹痛	4	9.8
死血腹痛	1	2.4
食積腹痛	11	26.8
痰飲腹痛	3	7.3
합계	41	100.0

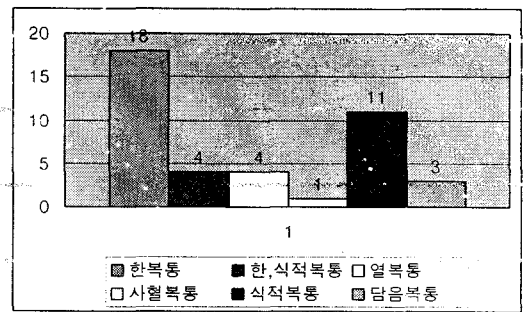


Fig 18. 동의보감에 의한 분류

3) 증상에 따른 양방적 분류

'과민성 대장'이 15명으로 36.6%로 가장 많았으며, '운동부전양 소화불량'이 9명으로 22%, 과민성 대장과 운동성 소화불량을 함께 보이는 경우가 2명으로 4.9%, '역류양 소화불량'이 3명으로 7.3%, 심각한 변비로 관장이 경우가 3명으로 7.3%, 약물에 의한 위장장애를 보이는 경우가 2명으로 4.9%, '쾌양양 소화불량'이 2명으로 4.5%로 나타났다.

기타 과식, 찬음식 등으로 인한 배탈증세를 보이는 환아가 3명, 기타 장염이 의심되는 경우와 무월경으로 인한 복통으로 보이는 경우가 각각 1명이었다(Fig 19).

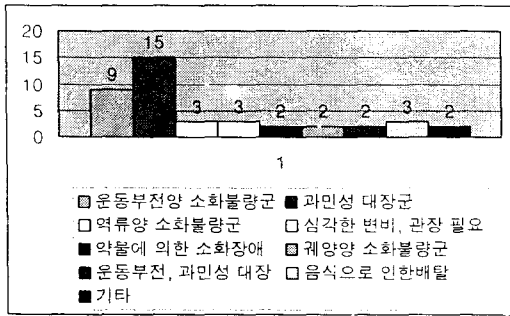


Fig 19. 증상에 따른 양방적 분류

#### IV. 考 察

小兒은 '脾常不足'이라 하여 後天之根本인 脾胃의 機能이 아직 完熟하지 못하여 消化能力이 떨어 지므로, 乳食, 生冷, 積熱에 쉽게 손상되어 滯症, 腹痛, 泄瀉 등의 소화기 질환을 흔히 경험한다.

이 중, 腹痛은 여러 질병의 발생과정에서 나타 나는 흔히 나타나는 하나의 症狀으로, 그 정도는 잠깐 疼痛이 있다 저절로 괜찮아지는 輕症의 腹痛에서부터 일상생활에 심각한 장애를 초래할 정도로 疼痛이 급격하고 심한 重症의 腹痛에 이르기까지 매우 다양하다.

韓醫學에서는, 腹痛의 病因病理로 《內經 舉痛論編》에서 처음으로 寒氣를 언급하였고<sup>1)</sup>, 《醫學入門》에서는 大腹 臍 小腹 등 각 疼痛부위별로 나누어 食積 外邪 熱 痰 瘀血 등으로 보았다<sup>2)</sup>. 그리고 《東醫寶鑑 腹痛門》에는 寒, 熱, 瘀血, 食積, 痰飲, 蟲의 原因別로 여섯가지로 분류하고 있다.

한편, 《東醫寶鑑 小兒門》에서는 소아복통은 대부분 乳와 食으로 인한 것으로 積痛 食痛 虛痛 蟲

痛이 있다하였고, 소아에게서 蟲痛이 더 흔하다하여, 소아복통을 따로 언급하고 있다<sup>3)</sup>. 또한, 소아에게는 嬰兒疝痛 등의 특별한 樣象의 복통이 있다.

이에 저자는 소아복통이 성인의 그것과 다른 臨床的 特徵을 알아보기 위해 본 연구에 임하게 되었다. 이를 위해 본원을 찾은 복통환아를 대상으로 설문조사를 하여 그 實態와 臨床樣相을 분류하여 보았다.

첫째, 年齡分析에서는, 6세 이하의 환아가 전체의 68.3%를 차지하여 높은 비율을 나타냈다. 이것은 한방소아과에서 虛弱兒 범주에 해당되는 연령으로, 다른 臟腑기능이 未熟하듯 脾胃機能도 虛弱해서 복통이 잦은 것이라 생각된다.

또, 만 6세-13세까지의 學童기 연령군이 6세미만의 연령군에 비해 정신적 요인이 복통에 관련된 경우가 월등히 많이 나타났는데, 前者에서는 緊張性 手掌汗證, 頻尿, 과잉행동장애, 月經不通 등의 증상을 겸하여, 적응 장애, 과잉불안장애, 긴장형 등의 양상이 나타났고, 후자에서는 夜驚夜啼, 夜尿症의 증상을 겸하여 공포증의 양상을 띠었다. 이것은 學령기가 가족 등의 친숙한 환경에서 학교, 친구 등의 낯선 환경으로 전환됨과 함께, 學業 등의 책임감이 부여되는 시기로 스트레스 요인이 더 많다는 것을 반영하는 것이라 하겠다.

둘째, 情緒的 평가에서는, 부모의 의견이 많이 좌우되어 정확한 파악에 어려운 점이 있었으며, 내성적 성격이 다소 많으나 유의성은 없었다. 또, 기질적 특성으로 '예민하고 신경질적이다', '성위욕이 강하다', '겁 많고 위축적이다' 등이 나타났는데, 이것은 한방소아과학에 나오는 복통환아의 성격적 특성과 비슷하게 부합되는 결과라 하겠다.

셋째, 병원 방문 여부에 대해서는, 잦은 적이 있

1) "寒氣入經而稽遲 泣而不行 客於脈外則血少 客於脈中則氣不通 故卒然而痛"  
 2) "大腹痛 多食積外邪 臍腹痛 多積熱痰火 小腹痛 多瘀血及痰與尿瀝"

3) "小兒腹痛 多是乳食所傷……積痛 食痛 虛痛 蟲痛 大同小異 惟蟲痛 小兒多有之……"

는 경우가 31.7%를 보였는데 이것은 부모들이 아이가 심한 복통을 호소하거나, 지속적인 복통으로 일상생활에 지장을 초래하는 경우에 주로 병원을 찾으며, 특별한 原因없이 은근히 지속되거나 간헐적으로 복통이 반복되는 경우, 父母 역시 이 치료에 있어서 소극적인 경우가 많은 것을 시사하는 것이라 하겠다.

넷째, 腹痛을 主訴로 내원한 경우와, 兼症으로 腹痛을 호소한 경우로 나누어 보았을 때, 후자가 전체의 71%로 나타났다. 이것은 복통만으로 한방 소아과를 방문하는 계기는 드물고 주로 병력청취 과정에서 호소하는 경우가 많으며, 급성 복통의 경우 양방을 먼저 찾고 2차적으로 한방진료를 찾는 경향성과 관계있는 것으로 생각된다.

또, 兼症의 系統別 分類를 보면 소화기계 증상이 51%로 가장 많았고, 호흡기계 21%, 신경계 14% 순으로, 다른 소화기 질환이나 호흡기 질환 등에 併發하여 방문한 경우가 많았다.

넷째, 소화상태에서는, '식욕부진이 있다'가 64.9%, '없다'가 35.7%로 많은 환아가 식욕부진을 보였다. 이것은 잠시 있다 없어지는 輕症의 복통이라도 아이가 밥먹기를 기피하는 원인이 되고, 또한 많은 수가 셋째의 경우와 같이 脾胃虛弱으로 인한 소화기계질환을 동반하므로, 경증의 복통이라도 적극 관리가 필요성이 있을 것이라 생각된다.

또, 배변습관에서는, 便秘가 36.6%, 泄瀉가 있는 경우는 39.0%를 보여, 환아의 상당수가 排便에 異常이 있는 것으로 나타났다. 여기서, 便秘에는 대변의 횟수 뿐 아니라, 便硬으로 肛門出血이 있는 경우까지 포함하였으며, 泄瀉의 범위는 하루에 수 차례 반복되는 軟便을 포함하였다.

다섯째, 診察을 통한 결과로, 體格면에서, '여위다'가 53.7%로 가장 많았으며, '보통이다' 36.6%로 그 다음 순위였는데, 이는 부모가 설문지에 답한

내용과 객관적인 체중과 신장측정을 참고로 하여 診斷醫가 視診을 통해 판단한 사실을 종합한 것이다. 이로 보아, 많은 수의 복통환아가 또래에 비해 성장이 더디므로, 성장면에서도 상습적 복통은 적극적인 치료대상이 되어야 할 것이다.

面色은 蒼白한 경우와 萎黃한 경우가 각각 34.1%를 차지하여 전체의 68.2%를 차지하여 대다수였고, 창백한 경우는 易感冒, 鼻炎 등의 호흡기 허약 증상을 겸해서 보이는 경우가 많았고, 萎黃한 경우는 식욕부진, 소화불량 등의 소화기 증상을 보이는 경우가 많았다.

舌狀은 舌苔薄白한 경우가 63.4%로 가장 많았고, 舌色은 淡紅한 경우가 80.5%로 가장 많았다. 이것은 환자의 대부분이 虛症이며, 脾肺虛弱症을 겸하고 있는 것을 반영한 것이라 하겠다. 또한 연령상 穀氣의 化인 舌苔가 아직 微弱한 이유도 있을 것이라 생각된다.

脈診에서는 진찰자의 주관이 가장 많이 반영되어 객관적 지표를 구할 수 없어 다른 診脈은 할 수 없었고, 6세 이하의 환아를 대상으로 戶口三關脈의 색깔로 파악하였다. 淺靜脈이 淺浮하여 靑紫色이 선명한 경우가 62%, 沈하여 色이 不分明한 경우가 38%로 나타나, 의미를 둘 수 있으나, 이것이 복통환아에게만 국한되어 나타나는 것이 아니며, 淺靜脈의 색깔 구분(靑 紫 紅 白 등)가 확실하지 않고, 대부분이 '風 氣 命'의 부위 중 대부분이 風까지 보이고 그 이상은 보이지 않아 辯症하기에 곤란했다.

腹診에서는 특별한 압통점이 없는 경우가 14명으로 34.1%를 나타내어 가장 많았고, 天樞穴 부위가 그 다음이었는데, 이것은 痛無定處하고 喜按하는 虛症의 양상이 많다는 것을 반영하는 것이라 하겠다.

여섯째, 복통의 실태파악에서는 腹痛頻도가 3회

이상/3개월인 만성 반복성 복통이, 지속시간은 '10분이하'가 각각 68.3%를 보여, 잠깐씩 있다 특별한 처지없이 사라지는 반복성 복통이 소아복통 중 많은 부분을 차지하는 것으로 나타났다.

또 유발 時間은 '식후 30분이내'가 54.5%를 보여 밥먹은 직후에 복통을 호소하는 경우가 많았고. 이 중 '식후~식후 2시간이내'에 속하는 66.7%가 음식과 상관성이 높았고, '공복시 또는 일정한 시간이 없다'에 속하는 33.5%의 환아에서 정서적 요인이 강하게 작용한 것을 알 수 있었다.

유발 要因으로는 '잘 모르겠다'가 53.7%로 특별한 원인이 없이 유발되는 것으로 나타났고, 나머지 경우만 직접적인 요인을 알 수 있었다.

복통의 部位는 臍周圍(天樞穴 포함)가 36.6%로 가장 많았는데, 음식이나 배변 등의 관련성은 찾을 수 없었다.

疼痛 樣狀은 '은은히 지속적으로 아프거나, 아프다 안 아프다는 반복한다'가 63.9%로 복통환아의 많은 수가 虛症의 형태로 나타난다는 것을 알 수 있었다.

減少要因은 '대변을 보면 감소한다'가 가장 많았으며, 이것을 뒤집어 생각하면 대변 보기전에 복통을 호소하는 경우가 많으며, 腸의 운동미약으로 생기는 食積에 의해 많이 나타나는 것을 알 수 있다. 또 '마사지하거나 따뜻하게 해주면 감소한다'는 37.5%로, 이 또한, 虛寒症이 많다는 것을 시사해 주는 것이라 하겠다.

수반 증상으로는 泄瀉가 22.0%로 많았으며, 그 다음으로 嘔吐가 7명으로 17.1%, 頭痛, 惡心·眩暈, 便秘, 汗出 등으로 주로 소화기 허약 증상과 자율 신경 증상이 많은 것으로 나타났다.

일곱째, 진로시 처방된 湯藥을 보면, 香砂六君子 加減方이 46.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로 小兒白朮散이 22.0%, 藜朮健脾湯이 9.8%로 대부

분이 健脾化痰, 健脾止瀉 등의 脾胃의

虛를 보는 處方이었고. 기타 藜蘇飲, 補肺養營煎, 藿香正氣散 등이 있었는데, 이는 감기로 인한 배탈이나 설사를 치료하기 위한 것으로 處方들이었다.

여덟째, 양방적 분류에서는 '과민성 대장'이 36.6%로 가장 많았으며. 그 다음이 '운동부전양 소화불량'이 22%였는데, 이것은 소아복통이 설사를 잘 동반하며, 腸運動의 未熟으로 인해 많다는 것을 다시 시사하는 것이라 하겠다.

아홉째, 각 아형별 임상양상을 나누어본 바, 虛實 分類에서는 虛症이 71%를 차지하였고. 實症에 비해 월등히 많았다. 또, 한방소아과 교과서의 분류에서는 臟腑虛冷腹痛이 31.7%로 가장 많았으며, 食積腹痛 29.3%, 寒腹痛 19.5%순이었으며, 東醫寶鑑의 분류에서는 寒腹痛이 43.9%로 가장 많았으며, 食積腹痛이 26.8%, 熱腹痛과 痰飲腹痛 각각 7.3% 순이었으며, 두 분류 모두 蟲腹痛의 양상을 보이는 환아는 없었다.

이 兩者를 비교해 보면, 東醫寶鑑의 分類에 나오는 熱腹痛이나 痰飲腹痛이 소아과 교과서의 분류에는 없으며, 대신 內食外寒腹痛과 臟腑虛冷腹痛이 있는 데, 이것과 관련하여 살펴보면,

먼저, 便秘·口渴喜冷 등의 증상이 동의보감에서 熱腹痛에 속한다면, 소아과 교과서에서는 食積腹痛 중 實症으로 분류되어 小承氣湯類를 쓰게 되어 있다. 따라서 소아는 '少陽之體'라 하여 본디 熱이 많고, 變蒸熱이라 하여 生理的인 熱도 있으므로, 성인의 熱과는 그 生理·病理적 면에서 다르다. 또 小兒便秘도 熱傷津液의 관점보다는 腸運動의 기능적인 관점에서 보는 것이 더 낫다 생각되며, 口渴喜冷의 측면도 냉장고에서 '찬음료를 찾아 수시로 마신다'는 것이 소아에 있어서의 寒熱 判斷에 절대적 기준이 될 수 없는 것이다. 그리하여 熱

腹痛은 소아에게 있어 熱症의 의미가 강하지 않으므로 소아과분류에서 빠진 것이라 생각된다.

그리고, 정신적 스트레스로 인한 神經性 腹痛의 증상이 동의보감에서는 痰飲腹痛이나 食積腹痛에 속했고, 소아교과서에서는 주로 虛寒으로 인한 복통, 즉 寒腹痛 중 虛證, 臟腑虛冷 腹痛, 氣滯血瘀 腹痛 등의 분류에서 나타났다. 또한 그 증상도 성인에게 있어서는 腹脹滿, 嘔吐吞酸, 噯氣, 嘈雜, 心悸怔忡 등의 物滯의 증상이 많이 보이는 반면, 소아에 있어서는 연령이 적을수록 공복시 구역질, 차멀미 등의 脾氣虛 증상이 많고, 연령이 많을수록 惡心, 眩暈, 頭痛, 心悸, 怔忡, 中脘部 壓痛 등의 氣滯痰飲의 증상이 많이 나타났다.

한편, 內食外寒腹痛이 소아에게서 따로 분류되어 있는데, 이것은 臨床上 소아는 感氣 症狀과 동반하여 食滯, 泄瀉 腹痛 등의 소화기 증상이 나타나는 경우가 많아서라 생각된다.

이상의 결과, 臨床的으로 소아 복통은 성인의 그것과는 다소 다른 데, 그 원인면에서는 飲食이나 寒으로 인한 것이 많으며, 그 증상은 虛症으로 나타나는 경우가 많다는 것을 알 수 있었다. 아울러, 동의보감의 복통 분류는 성인에게 더 적합하며, 소아에게는 소아과 교과서의 분류가 더 맞으며, 정신적 스트레스 등 七情에 의한 복통과 약물에 의한 복통을 따로 분류할 것인지, 다른 분류에 넣을 것인지에 대해서는 더 연구가 필요할 것이라 생각된다.

## V. 結 論

소아복통으로 내원한 환자의 실태를 파악하고 증상별 분류를 통해 그 임상적 특징을 알아보기 위해, 2001년 8월부터 11월까지 腹痛을 主訴로 내

원한 환아와 主訴症에 兼한 疾患으로 腹痛을 呼訴한 患兒 41명의 설문지와 병력기록지, 진찰 결과를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 年齡分析에서는 총 41명 중 min 2살, max 13살, mean 5.7세, 표준편차 2.7499이었고, 이 중 6세 이하가 28명으로 68.3%를 차지하였다.

이 중, 정서적 요인이 강한 환아 9명 중 만 6세-13세까지의 학동기 아동이 7명, 6세미만의 아동이 2명이었다. 학동기 연령군에서는 緊張性 手掌 汗證, 頻尿, 과잉행동장애, 月經不通 등의 病症이 분포했고, 6세이하의 연령군에서는 夜驚·夜啼, 夜尿症의 病症이 분포했다.

2. 병원의 방문 빈도에서는 '있다'가 전체의 31.7%를 보였다.

3. 주소증과 겸증 구분에서는, 腹痛이 主訴症인 경우는 12명, 기타 兼症으로 腹痛을 호소한 경우가 29명이었다. 兼症患兒의 住所症으로는 食慾不振이 10名, 성장장애 3명, 기타 순이었고, 이들의 系統別 分類에서는 소화기계 증상이 51%, 호흡기계가 21%, 신경계가 14%, 기타 순이었다.

4. 정서적 특성 연구 중, 내향성과 외향성에서는, '내성적이다'가 46.3%, '외향적이다'가 39.0%, '잘 모르겠다'가 12.2%를 보였다.

개별적 평가에서는, '예민하고 신경질적이다'가 39.0%, '성위욕이 강하다'가 24.4%, '겁많고 위축적이다'가 17.1%, '주위산만하다'가 12.2% 순이었다.

부모와의 밀착도에서는 '크다'가 51.5%, '작다'가 48.5%로 나타났다.

5. 소화상태 및 배변습관에서는, '식욕부진'이

64.9%로 가장 많았으며, 배변습관에서 '便秘증상'이 36.6%, 泄瀉가 39.0%로 나타났다.

6. 복통에 관한 연구에서,

첫째, 빈도면에서는 3회이상/3개월의 만성 복통이 28명으로 68.3%를 차지하였다.

둘째, 지속시간은 '10분 이하'가 68.3%, '30분~1시간 이하'가 14.6%, '2시간이상'이 7.3% '1~2시간 이하'가 2.4%로 나타났다.

셋째, 誘發 時間은 '식사 후 또는 식후 30분 이내'가 54.5%로 가장 많았다.

넷째, 誘發 要因은 '잘 모르겠다'가 3.7%, '우유나 기타 위장관 알려지'가 7명, 찬음료나 빙과류 등 '生冷之物을 먹었을 때'가 5명, '정신적 스트레스'가 3명, 기타 변비나 설사를 할 때가 각각 2명이었다.

다섯째, 疼痛 部位로는 臍周圍(天樞穴 포함)가 36.6%, 胃脘部, 心下部, 脇肋, 小腹 순으로 각각 14.6%, 14.6%, 12.2%, 9.8% 순이었다.

여섯째, 疼痛 樣狀은 '은은히 지속적으로 아프거나 아프다 안아프다는 반복한다'가 23명으로 63.9%로 가장 많았다.

일곱째, 減少要因은 '마사지하거나 따뜻하게 해주면 감소한다'가 37.5%, '대변을 보면 감소한다'가 31.7%, '약으면 나아진다'가 12.2% 등이었다.

여덟째, 隨伴 症狀으로는 泄瀉가 24.0%로 가장 많았고, 嘔吐 18%, 頭痛 16%, 惡心·眩暈 11%, 기타 便秘, 汗出, 四肢痛, 疲勞感 등이었다.

7. 四診을 통한 연구 중,

첫째, 望診에서 體格은 '여위다'가 53.7%, '보통이다'가 36.6%, '약간 통통하다'가 9.8%, '뚱뚱하다'는 없었다. 面色은 '蒼白'과 '萎黃'이 34.1%, 정상색이 17%, 붉은 빛이 10%, 기타 순이었다.

둘째, 舌診에서 '舌苔薄白하여 거의 없는 경우'가 63.4%, '色淡紅'이 80.5%로 가장 많았다.

셋째, 戶口三關脈에서는 '淺靜脈이 淺浮하여 靑紫色이 선명한 경우'가 62%, '沈하여 色이 不分明한 경우'가 38%로 나타났다.

넷째, 腹診에서는, '특별한 압통점이 없는 경우'가 34.1%, '天樞穴 부위'가 22.0%, '心下部'로 17.1%, '胃脘部'가 9.8%, '臍下 小腹部'가 4.9%, '臍部'가 2.4%로 나타났다.

8. 處方으로는, '香砂六君子 加減方'이 46.3%, '小兒白朮散'이 22.0%, '參朮健脾湯'이 9.8%였고, 기타 처방으로 藜蘇飲, 補肺養營煎, 藿香正氣散 등이 있었다.

9. 증상에 따른 양방적 분류로는 '과민성 대장'이 15명으로 36.6%로 가장 많았으며, '운동부진양 소화불량'이 22%, 과민성 대장과 운동성 소화불량을 함께 보이는 경우가 4.9%, '역류양 소화불량'이 7.3% 등이었다.

10. 각 아형별 임상양상을 분류한 결과는 다음과 같다.

1) 虛症은 29명으로 71%, 實症은 12명으로 29%를 차지하였다.

2) 六種 分類 중 한방소아과 교과서에 의하면, 臟腑虛冷腹痛이 31.7%, 食積腹痛이 29.3%, 寒腹痛이 19.5%, 食積腹痛과 寒腹痛의 두 양상을 겸한 경우가 9.8%, 內食外寒腹痛이 7.3%, 氣滯血瘀腹痛이 2.4%를 나타냈고, 蟲腹痛은 제외되었다.

한편, 東醫寶鑑에 의하면, 寒腹痛이 43.9%, 食積腹痛 26.8%, 寒과 食積을 겸한 경우가 9.8%, 熱腹

痛이 7.3%, 痰飲腹痛이 7.3%, 瘀血腹痛이 4.9%로 나타났고, 역시 蟲腹痛은 제외되었다

### 參 考 文 獻

1. Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pains: a field survey of 1,000 school children. Arch Dis Child, 33: pp. 165-170, 1958
2. Oyle JT. Abdominal pain. In: Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walket-Smith JA, Watkins JB editors. Pediatric gastrointestinal disease. 2nd ed. St. Louis: Mosby Co, pp. 205-226, 1996
3. 申東喆: 小兒腹痛에 관한 文獻的 考察, 대한한방소아과학회지, vol. 9, No. 1, pp. 15-24, 1995
4. 진영상 : 소아복통에 관한 문헌적 고찰, 경희대학교 석사학위논문
5. 黃帝 : 精校內經素問, 서울, 동양의학연구원 출판부, pp. 149-148, 218, 248, 1981
6. 한방소아과학 교과서, 서울, 누리기획, pp. 271-274, 2001
7. 허준: 東醫寶鑑, 서울, 법민문화사, pp. 696-705, 1999
8. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주, pp. 624-626, 1993
9. 이호영, 배남선: 만성 반복성 복통증의 증상에 따른 아형의 분류 및 임상상에 대한 연구, 소아과학회지, 제 42권 제 9호, pp. 1271-1273, 1999
10. 崔珍淑 : 반복적 복통 환아의 정신과적 연구, 소아·청소년학회지 제 1권 제 1호, pp. 117-121, 1990