

## 小兒 中風 患者 2例에 對한 證例

申東浩, 李進容, 金德坤

慶熙大學校 韓醫科大學 小兒科學敎室

### Two Cases of Stroke in Childhood

Dong-Gil Shin, Jin-Yong Lee, Deog-Gon Kim

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Cerebrovascular disease in children is more common than once recognized and the etiology and prognosis of the disease in children are quite different from those of adults. In Korea, the most common cause of stroke is moyamoya disease in ischemic stroke, arteriovenous malformation in hemorrhagic stroke. We experienced two cases of ischemic stroke in childhood whose symptoms are similar to that of adults. They had cerebrovascular malformation(narrowing of ICA, MCA, basilar artery). we treated them with herb medicine, acupuncture treatment, laser acupuncture treatment and physical treatment. After treatment, they recovered from the stroke symptoms, but the primary cause of stroke was not eliminated, so it is thought that more follow up is needed. We report that we had good effects of oriental medical treatment on two case of cerebral infarction in children.

**Key words** : stroke in childhood, moyamoya , cerebral infarction, ischemic stroke in children

접 수 : 2003년 7월 4일 심사: 8월 5일 채택: 8월 22일

교신저자 : 신동길, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 소아과  
(Tel: 02-958-9172, E-mail: han072@unitel.co.kr)

## I. 서론

中風은 우리나라에서 악성중양, 심장질환과 함께 成人 3大 死因 中の 하나이며, 평균수명의 연장, 식생활 및 생활환경의 변화에 따른 성인병의 증가와 더불어 그 발생빈도가 증가하는 추세에 있고 발병 후 적극적인 치료에도 불구하고 완전한 기능회복이 어려워 사회적으로 문제가 되고 있다<sup>8)</sup>. 이에 비해 소아에서는 뇌혈관 질환이 드물고 원인 인자나 예후가 成人에서와 많은 차이를 보인다고 알려졌으나 최근 보고에 의하면 그 빈도가 이전에 생각했던 것만큼 낮지가 않으며, 최근 진단 기술의 발달로 진단율이 높아지고 의료기술의 발달로 뇌졸중을 야기할 수 있는 원인질환의 생존율이 높아짐에 따라 실질적으로 빈도가 증가하는 추세이다<sup>6,9,22)</sup>.

따라서 최근 소아 뇌졸중에 대한 서의학적 보고가 많이 나오고 있는데 비해 소아 중풍에 대한 한의학적인 보고는 적은 편이므로 저자들은 偏側麻痺와 四肢麻痺, 失語症 等の 症狀를 呼訴하는 中風 患兒 2例를 治驗하였기에 文獻的 考察과 함께 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 증례 1.

환자 : 박○○ 10살 11개월/여

입원기간 : 2001-5-7 ~ 2001-5-30

Impression) Cerebral infarction

主訴 左半身 不全麻痺(上肢/下肢 Grade

0/4>5) 右向左口眼喎斜

間歇的 頭痛

발병일 2001-5-2

과거력 6세 때 장염으로 1주일간 입원치료.

가족력 할머니, 외할머니 : 고혈압

이모할머니 : CVA로 사망

현병력 11세 135cm 38kg의 평소 건강하고 활기찬 성격의 환아로 상기 과거력 외에 別無 大病 中 上記 O/S에 학교 방과 후 vomiting & headache 있어 食滯로 인식하고 집에서 소화제만 복용, 睡眠 후 左半身不全麻痺(上肢不遂, 下肢小力), 左微口喎斜 發하여 local 의원에서 Brain-CT 촬영하였으나 別無 診斷 받은 후 보호자 韓方治療 因하여 韓方小兒科 外來 經유하여 2001-5-7 본원에 입원.

이학적 소견 및 계통적 검사

vital sign : normal

weight : 38 kg(>55%) height : 135 cm (>20%)

신경학적 검사상

Mental Grade : alert

Pupil reflex : o=o(EOM full)

Headache & Dizziness : +(간헐적)/-

Nausea & vomiting : -/- (o/s 당시에는 +)

Neck stiffness : -

Chest discomfort : -

DTR : E/J ++/+++ K/J ++/++

A/C : -/-

Babinski's sign : -/+

Arrhythmia : -

入院 當時 患兒의 意識은 明瞭하였으며 脈은 浮滑, 舌診上 舌紅少苔한 狀態로 患者는 患側의 麻痺와 함께 感覺異常을 呼訴하였다. 頭痛症狀은 間歇的으로 있는 狀態이었고 食慾과 消化, 大便은 좋은 狀態이었다.

Extremities : Rt. (upper limb/lower limb) 5/5

Lt. (upper limb/lower limb) 0/4>5

Face : Lt. facial palsy Grade III  
(House-Brackmann 분류법(H-B Scale)에 의함)

검사소견 : 입원당시의 CBC, BC, Chest, EKG 소견은 별 특이소견이 없었다.

방사선학적 소견

Brain CT : (외부필름) 발병 다음날인 5월 3일 찍은 CT 상에서는 특이한 소견을 발견하기 힘들었다.

Brain MRI & MRA :

Acute infarction at right globus palidus.  
Diffuse mild narrowing of right ICA.  
Focal narrowing of right MCA (proximal M1 portion)

治療

1. 韓藥治療

入院 1-2일 : 烏藥順氣散 加減  
3-7일 : 加減潤燥湯 加減  
8일 : 防風解毒湯  
9일 : 陶氏平胃散  
10-13일 : 藿香正氣散 加減  
14일- : 加減潤燥湯 加減

2. 鍼治療

曲池 外關 合谷 中渚 太衝 臨泣 八風 八邪 頰車 地倉 등의 혈에 양측으로 자침하였다.

3. 電鍼治療

입원 3일째부터 1주일간 上肢(肩髃/臂臑, 曲池/手三里, 外關/曲池)에만 실시하였다.

4. Laser 鍼治療

입원 15일째부터 오후에 한차례 부가적으로 실시하였다.

5. Moxa pack

Moxa 대신 Moxa pack를 안면부에 실시하였다.

6. 物理治療

입원 16일째부터 manipulation과 EST를 실시하였다.

經過

臨床症狀의 대략적인 變化는 아래와 같다.

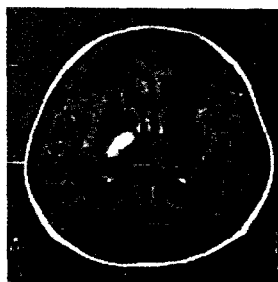


Fig. 1. 환아의 MRI

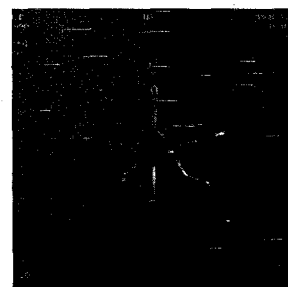


Fig. 2. 환아의 MRA

		1일	3일	4일	5일	6일	9일	15일	24일
상肢	肩	0*	1<2	2<3	3	4	4<5	4<5	5
	肘	0		2	3	4	4<5	4<5	5
	腕	0			2	3	4	4<5	5
	手指	0			2	3	4	4<5	5
下肢		4>5	4<5	5				5	5
顔面麻痺		Gr III**		II				I>II	Normal

\*Motor power 6단계

Grade 0 : 근육수축이 안됨

Grade 1 : 근육수축이 겨우 보이나 관절운동이 안됨

Grade 2 : 중력을 없애려면 부분적 범위의 운동을 수행할수 있는 근육의 힘

Grade 3 : 중력을 이길 수 있는 전범위의 운동을 수행할 수 있는 근육의 힘

Grade 4 : 중력과 어느정도의 저항을 이기고 전범위의 운동을 수행할수 있는 근육의 힘

Grade 5 : 중력과 최대의 저항을 이기며 피로없이 수차례 전범위의 운동을 수행할수 있는 근육의 힘

\*\* H-B Scale

증례 2.

환자 : 문○○ 7세/남

입원기간 : 2001-5-21 ~ 6-5

Impression) Pons and midbrain infarction

主訴 四肢少力

不語

大小便失禁

頸項軟

微嚔下障礙

발병일 2001-5-5 (보호자 진술)

과거력 1, 2, 3세 때 열성경련

가족력 None

현병력 7세 130cm 23kg의 마른 체격의 患兒로 上記 PH外 別無大病 中 上記 O/S 에 2시간 간격으로 seizure 발한 후 상기 主訴가 발생하여 춘천 강원대부속병원 방문하여 검사 후 별무이상으로 진단받고, 다시 원주기

독 병원에 방문하여 Brain-CT상 별무이상 이며 viral encephalitis으로 추정 진단받고 5 일간 입원치료 하였으나 별무호전하여 퇴원하여 집에서 지내다가 보호자 한방치료 원하여 한방소아과 외래 경유하여 2001-5/21 본원에 입원.

이학적 소견 및 계통적 검사

vital sign : norma weight : 23kg

height : 130cm

신경학적 검사상

Mental Grade : alert

Pupil reflex : o=o

Headache & Dizziness : uncheckable

Nausea & vomiting : uncheckable/-

Neck stiffness : -

Chest discomfort : uncheckable

DTR : E/J ++/++ K/J ++/++

A/C : -/-

Babinski's sign : -/-

Arrythmia : -

**Extremities :**

Rt. (upper limb/lower limb) Gr 3-4 /4

Lt. (upper limb/lower limb) Gr 2-3 /4

入院 當時 患兒의 意識은 明瞭한 狀態이  
었으나 힘없이 축 늘어진 모습을 하고 있었다.  
患兒는 平素에 자주 食欲不振과 腹痛을 呼  
訴하였으며, 消化狀態도 좋지 않은 편이었다.  
환자의 脈象은 沈遲하였으며 舌診上 舌淡苔  
薄白하였으며 發病以後 大小便은 가리지 못  
하는 狀態이었다.

검사소견 : 입원당시의 CBC, BC, Chest,  
소견은 별 특이소견이 없었고, 다만 EKG 상  
에 sinus bradycardia가 나타났다.

방사선학적 소견

**Brain CT :** (외부필름) 발병 다음날인 5  
월 6일 찍은 CT 상에서는 특이한 소견을 발  
견하기 힘들었다.

**Brain MRI & MRA :** Infarction at  
ons & midbrain. Severe narrowing of  
istal basilar artery

**治療**

**1. 韓藥治療**

入院 1) 藿香正氣散 加減

2) 蘇合香元

**2. 鍼治療**

百會 瘧門 風池 大椎 合谷 太衝 足三里  
通里 中脘 氣海 등의 혈을 單刺하였다.

**3. Laser 鍼治療**

입원 6일째부터 오후에 한차례 부가적으로  
실시하였다.

**經過**

臨末症狀의 대략적인 變化는 아래와 같다.

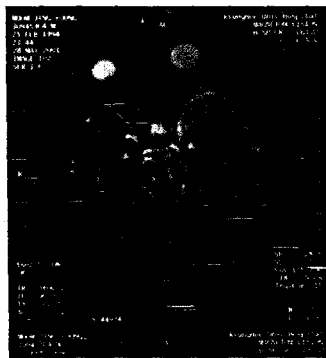


Fig. 3. 환아의 MRI

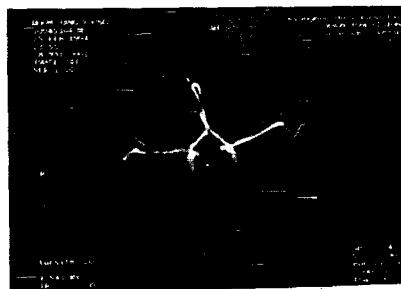


Fig. 4. 환아의 MRA

	1일째	4일째	6일째	7일째
頸項	項軟	W/C ambulation 시 목을 약간 가늠.		
言語	不語			
四肢	少力 - 하지는 어느정도 힘이 있음. 상지는 손가락까지 움직이기는 하나 힘이 없어 늘어져 있는 상태.	팔을 배위로 끌어당겨 올릴수 있음. 상지 우측/좌측 Gr 3/3. 어깨에도 힘생김.	두손으로 요구르트 잡고 먹을수 있음.	양손 각각 한손으로 요구르트 잡고 먹을수 있음. 힘도 더 좋아짐.
大小便	失禁			
體重	23kg			24kg
其他	o/s 당시보다 체중이 4kg 빠진상태. 집에서는 미음으로 먹었으나, 죽을 갈아서 먹음.			

	9일째	11일째	12일째	13일째	16일째
頸項		목을 가늠는 힘 좋아져			목의 힘 좋음.
言語		소리는 약하나 “아에이오우” 말할 수 있음.	필요한 의사를 말로 표현함.	소리내어 책을 읽음.	말소리 더욱 뚜렷해짐.
四肢	손 내밀어 악수 할 수 있음. 악력 좋아짐. 서는 연습하며, 혼자 걸으려 함.	악력 더 좋아짐. 양팔 모두 번쩍 들어올릴 수 있으며 힘도 더 좋아짐.	물건 정확히 잡어 올릴수 있음.	침상에서 혼자 오르내릴 수 있음.	보행상태 좋아짐. 수족의 힘도 좋음.
大小便			변의 느끼고 대변봄.	요의 느끼고 표현하기 시작함.	요의, 변의 다 표현함.
體重	24.2kg	24.4kg	24.7kg	25kg	25.7kg
其他			죽으로 먹을 수 있음.		썬어 먹을 수 있음.

### Ⅲ. 고 찰

뇌졸중은 뇌혈관 벽의 투과성이 변화되거나 또는 병변이 있는 부위에 혈전이나 색전이 침착되어 혈관의 내강이 폐색 또는 파열되는 경우에 발생하는 신경학적 증상들을 말하는데<sup>8, 10, 22)</sup>, 성인에서는 뇌졸중이 1년에 인구 100000명당 100-300명의 환자가 발생하지만, 소아의 경우는 매우 드문 것으로 알려져 있다<sup>6, 9, 10, 19, 22)</sup>. 소아에서 뇌혈관 질환의 빈도를 처음으로 보고한 Schoenberg 등<sup>25)</sup>에 의하면 그 빈도가 연간 인구 10만명당 2.5명, 최근의 연구<sup>24)</sup>에서는 10만명당 2.7명으로 보고되어 성인에 비해서는 낮지만 이전에 생각했던 것처럼 낮은 것은 아니다<sup>9, 10, 22)</sup>. 국내에서도 발생빈도에 대한 역학조사는 미비하지만 소아 뇌혈관 질환의 증가하고 있다는 임상보고가 많은데, 이처럼 발생빈도가 전에 알려졌던 것보다 증가하는 이유는 실제 뇌혈관질환의 발병률이 높아졌을 뿐 아니라 진단 방법의 발달로 병변의 발견률이 높아졌기 때문이기도 하다<sup>9, 19, 22)</sup>.

뇌졸중과 관련된 원인 질환은 성인이 주로 고혈압이나 당뇨, 동맥경화증, 심장질환 등 비교적 적은 수의 질환이 뇌졸중의 원인으로 알려져 있으며 대부분 원인질환을 밝힐 수 있는 반면 소아에서는 선천성 심질환, 감염, 대사성 질환, 혈액학적 소인, 혈관의 염증성질환, 혈관 기형, 유전적 질환 등과 같이 다양한 종류의 질환이 뇌졸중과 원인으로 인해 야기되며 원인을 밝힐 수 없는 경우도 많이 보고되고 있다<sup>3, 6, 9, 12, 19, 22)</sup>.

소아의 뇌졸중도 성인과 마찬가지로 허혈성 질환과 출혈성 질환으로 대별할 수 있는데, 국내의 발생빈도는 보고마다 달라 허혈성과 출혈성 중 어느 것이 더 많은지 정확히는 알 수

없으나, 그 원인에 있어서는 모든 보고서들에서 허혈성에서는 모야모야병이 가장 많은 원인질환이며 출혈성에서는 뇌 동정맥 기형이 가장 많은 것으로 나타나 일치하였다<sup>9, 16, 19, 22)</sup>. 그러나 구미에서는 뇌졸중의 원인이 심장질환, 겸상 적혈구증과 같은 혈액응고질환, 모야모야병, 혈관염 질환, 대사성 질환 등으로 다양하며 발생빈도도 비슷하게 나타나는데, 우리나라를 포함하는 극동지역 국가, 특히 한국, 일본, 중국에서는 모야모야병의 발병률이 높은 것으로 알려져 있다<sup>9, 19)</sup>.

소아의 뇌졸중의 분류는 원인에 따라서 일차성 혈관 질환과 이차적으로 유발되는 질환으로 크게 분류되고 일차성 혈관 질환에는 급성 영아 편마비, 모야모야병, 다카야스 동맥염, 섬유근성 이형성(fibromuscular dysplasia), 편측 마비성 편두통(hemiplegic migraine) 등이 포함되고 이차적으로 유발되는 질환에는 동맥경화, 출혈경향성 질환, 심질환, 교원 혈관성 질환, 뇌막염과 같은 감염 질환, 대사성 질환, 외상에 의한 색전증, 혈관 기형, 피부 신경증후군 등으로 크게 분류되어 진다<sup>3, 9, 16)</sup>.

일반적으로 뇌혈관 질환은 주증상이 병변부위에 따라 의식상실을 동반하거나 동반하지 않는 편마비로 나타나는데, 질병의 유형과 병변의 위치에 따라 증상이 달라지며, 어린 소아의 경우는 운동신경과 뇌간을 침범하지 않은 작은 병변일 경우 거의 나타나는 증세가 없는 경우가 많다<sup>3, 22)</sup>. 황 등<sup>22)</sup>의 연구에서는 환아들의 증상 및 증후의 빈도가 경련, 운동마비, 두통, 의식 상실의 순으로 나타나 경련의 빈도가 상대적으로 높게 나타났으며, 허혈성 질환군에서는 일과성 뇌허혈과 구마비(bulbar palsy)가, 출혈성 질환군에서는 의식상실의 빈도가 상대적으로 높게 나타났다.

뇌혈관 환아에 대한 치료는 뇌경색이나 뇌

출혈 자체에 대한 치료와 원인질환에 대한 치료를 병행하여야 하는데 뇌경색에 대한 치료로는 위험인자를 조절하고 경색이 생기는 부위를 줄이는 형태의 치료로서 항응고제, 항혈소판제, 혈전용해제 및 기타 허혈진행차단제 등을 사용하며, 외과적인 치료로 혈관의 위험인자나 뇌부종자체를 조절하는 방법이 있으며 이후 재활치료를 실시하게 되는데, 수술의 득실에 대한 견해는 아직 분분한 편이다<sup>3,13,14,16,22)</sup>

소아 뇌혈관 질환의 전반적인 예후는 성인보다 양호하다고 보고되고 있으며 부분적으로 발달 과정 중인 뇌신경 조직의 유연성에 의한 기능 회복의 결과라고 설명하고 있으나 여러 보고들에 의하면 소아의 예후도 그다지 좋은 편은 아니다<sup>9,19,22)</sup>. 특히 소아의 사망률이나 장애율은 여전히 높으며 소아는 성장 과정 중에 장애가 발생하므로 환자의 정상적인 발달이 저해되고 또 환아가 장애를 가진 채 살아가야 할 기간도 성인에 비해 길기 때문에 단순히 생존을만 보고 예후가 좋다고 말할 수 없다. 따라서 빠른 진단과 치료가 절실히 필요하다. 잔류장애로는 운동장애와 경련이 가장 흔하게 나타나며 소아에서 성인과 다른 특기할만한 사항은 정신지체 혹은 학습장애의 빈도가 높게 나타난다는 것인데 이는 뇌혈관 질환이 소아의 정상적인 신경 발달에 장애를 주었기 때문으로 추정된다<sup>9,22)</sup>.

韓醫學의 中風의 原因을 살펴보면 唐宋以前에는 外風設이 爲主가 되어 內虛하면 風邪가 侵入한다 하였고, 唐宋以後 특히 金元時代에는 內風設이 主張되어 張은 心火가 肺金을 克하여 木을 勝하지 못하므로 일어나는 厥陰肝木의 作用으로 中風이 發한다 하였으며, 劉는 將息失宜하여 心火暴甚하고 腎水虛衰하면 陰虛陽衰하여 熱氣가 沸鬱하여

中風이 된다 하였고, 이는 中風은 外來風邪가 아니며 本氣病이라 하여 40歲以後에 氣衰하거나 憂喜忿怒로 上氣하므로 發한다 하였으며, 朱는 風病은 모두가 濕土生痰, 痰生熱, 熱生風으로 發生한다 하였다<sup>1,17,20)</sup>. 그러나 太平聖惠方 等에서는 「夫小兒中風者有氣血未定 肌膚嫩弱者 若將養乘宜 寒濕失度 腠理虛開 則爲風所中」 「小兒中風不隨者 因風邪 中於肢節 客於筋脈」이라 하여 中風이란 臟腑의 發達이 未熟하여 形態學的으로 不完全하여 成長, 發育하는 過程에 있고 肉體的이나 精神的이나 未熟한 小兒에 있어서는 外風이 體虛한 틈을 타서 侵入하여 發病한다고 하였다<sup>2,4,5,12,15,23)</sup>.

中風의 四大證은 偏枯, 風俳, 風懿, 風痺인데 偏枯란 半身不隨, 疼痛한 것을 말하고, 風俳란 神志가 混亂하지 않고 身無痛하며 四肢 또는 一臂를 쓰지 못하는 것을 말하며, 風懿란 卒中하여 不能言語, 喉中痰聲하는 症狀을 나타내며, 風痺란 手臂不隨한 것을 말한다. 中風의 諸證을 말하는 中風大證은 卒中, 暴仆, 暴瘖, 蒙昧, 口眼喎斜, 手足癱瘓, 人事不省, 言語蹇澁, 痰涎壅盛 等證을 말한다. 또한 輕重에 따라 中血脈證, 中腑證, 中臟證으로 나눈다<sup>1,3,12,18,21)</sup>. 治療에 있어서는 症勢나 段階에 따라 初期에는 主로 調氣, 清熱, 豁痰, 開竅 等の 標治法을 쓰고, 症勢가 安靜된 後에는 主로 補氣, 補血, 潤燥 等の 本治法으로 回復을 돕는 것이며, 精神的 安靜과 함께 올바른 攝生법이 강조되었는데<sup>1,8,15)</sup>, 이런 原因과 症狀을 볼때에 治療에 있어서도 小兒로서의 特異性만 고려한다면 成人中風과의 큰 差異點은 없을 것이다<sup>12,15)</sup>.

증례 1의 환아는 초기증상으로 구토와 두통을 호소하여 뇌출혈을 의심할 수 있었으나 CT상 병변이 보이지 않아 제외시켰으며, 급작



스러운 발병양상을 보아 종양도 배제할 수 있었다. 따라서 어떤 원인이든지 뇌경색일 발생하였을 것이라는 추측하에 그 원인으로 소아의 뇌경색에 가장 많은 원인질환인 모야모야병을 의심하고 MRI와 MRA를 실시하였으며, 그 결과 우측 ICA의 diffuse mild narrowing과 MCA M1 portion의 focal narrowing이 관찰되었으며, 추측대로 Cerebral infarction이 나타났다. 따라서 이 좁아진 뇌혈관에 의해 뇌경색증이 발생하였다고 결론을 내렸다. 모야모야병 진단의 방사선학적 기준으로는 1) 내경동맥 말단부 혹은 전대뇌동맥과 중대뇌동맥의 근위부의 점진적인 협착 내지는 폐쇄를 보이고 2) 뇌기저부에서는 망상형의 이상 미세 혈관총을 형성하며 3) 양측을 침범해야 한다고 하였는데<sup>11,13,16)</sup>, 이 기준을 만족시키지 못하여 모야모야병이라고 진단할 수는 없었고 확진을 위한 뇌혈관 조영술은 침습적인 방법이므로 시행하지 않기로 하였다.

환아의 증상은 典型的인 中風의 증상을 보여 初期에는 調氣를 목적으로 烏藥順氣散 加減方을 投與하였으며 3일째부터는 東醫寶鑑의 潤燥湯에 活血潤腸之劑를 加味한 處方인 加減潤燥湯을 사용하였다. 다만 중간에 外感으로 인해 防風解毒湯을 잠시 投與하였고, 感氣後에 腹痛泄瀉를 呼訴하여 藿香正氣散 加減方을 投與하였었다.

患兒는 평소 무척 건강한 상태였으며, 밝고 명랑한 성격이어서 針治療와 韓藥投與 및 기타 치료에 반응이 매우 빨랐던 것으로 생각된다. 하지만 입원기간 중 감기 후에 며칠간 설사와 발열로 고생하여서 회복에 지연되었던 것으로 판단되어 中風患者의 治療中 부수적인 증상들, 즉 外感이나 消化 등에도 주의를 기울여야 할 것으로 思料되었다.

모야모야병에 있어 선천적인 경우는 양측성

인 경우이고, 후천적인 경우는 편측성이면서 원인질환이 있는 경우가 많으며, 소아에서는 내경동맥의 일측성 병변이 있는 경우 1-2년 이내에 양측성으로 진행되는 데 반해 성인에서는 양측성으로 진행하지 않는 경향이 있다고 하였으므로<sup>11)</sup>, 본 환자의 경우 지속적인 follow up을 통해 증상을 관찰하고 추가적으로 MRI, MRA, 필요하다면 뇌혈관 조영술을 통해 혈관의 변화를 관찰하는 것도 의미가 있을 것으로 사료된다.

증례 2의 환아는 초기에 경련이 있었고 그 이후 의식이 저하된 상태로 타병원에서 R/O viral encephalitis로 진단받고 치료 받았으나 별무호전하여 한방치료를 위하여 본원에 내원하였다. 비록 encephalitis는 아니었으나 초기 뇌압을 떨어뜨리는 치료를 하였으므로, 환자의 생명까지도 위협했던 상황을 피하는 데에 큰 기여를 하였을 것으로 추측된다.

환아를 처음 대하였을 때 환아의 혈색이 창백하고 말랐으며 전신이 무기력해 늘어져 있는 모습을 하고 있어 한의학적으로 慢驚風의 범주에 들지 않을까 추측하였으나 발병일 이후에는 경련이 전혀 없는 상태였다. 또한 전해질 장애를 의심할 수 있었으나 이는 혈액검사상 이상이 없는 것으로 나타나 배제되었고, cerebral palsy와 형태가 비슷하였으나 그 이전의 성장발달이 다 좋은 상태였고, 발병 자체가 너무 늦었으며, 급격한 발병으로 미루어 뇌종양도 배제할 수 있었고, 척추척자 검사상 세균성 및 바이러스성 뇌수막염을 배제할 수 있었고, Brain CT상 뇌출혈의 가능성도 배제할 수 있었다.

따라서 환자의 증상상 R/O Medullary infarction R/O Guillian Barre Syndrome으로 진단한후에 MRI&MRA를 실시하기로 하였다.

환아가 너무 기력이 쳐져 있는 상태라 初期에는 氣機를 平調하는 처방인 藿香正氣散에 祛痰, 活血 하는 藥材와 더불어 補益劑를 넣어 氣力을 도왔으며 蘇合香元을 投與 하였는데, 患兒는 入院 4일경부터 급속한 호전을 보였다. 즉 患兒의 全身氣力이 좋아지면서 환아의 運動機能, 言語機能 등이 급속히 좋아지는 것으로 관찰되었으며 양방의 치료 후에 별다른 호전을 보이지 못한 이유이기도 할 것으로 思料된다.

MRI & MRA는 환아가 sedation 되지 않아 2차에 걸쳐 찍었으며, 증상이 조금씩 호전되던 중 촬영을 마치게 되었다. 그 결과 Infarction at pons & midbrain. Severe narrowing of distal basilar artery로 진단되었으며, 모야모야병의 진단범주에는 들지 않으나 역시 소아의 뇌경색에서 가장 문제되고 국내에 많은 빈도로 나타나는 혈관의 문제가 선천적으로 있는 상태에서 embolism이 어떤 원인으로 발생하여 infarction이 온 것으로 추정되며, MRI상 pons와 midbrain의 infarction 부위가 꽤 큰 편이었다.

환아의 증상은 호전되었으나 Basilar artery의 narrowing이 계속 남아있으므로 지속적인 주의 관찰이 필요하다고 생각되며 추후 MRI와 MRA를 f/u 해보는 것도 필요할 것으로 사료된다.

증례1, 2 환아 모두 뇌경색으로 반신 또는 사지가 마비되어 입원 치료한 환자로, 다른 보고들에서 허혈성 뇌혈관 질환의 가장 많은 원인인 뇌혈관의 문제가 있었다. 따라서 뇌경색이 발병한 근본원인은 없어지지 않은 상태이므로 환아나 보호자에게 평소 섭생에 주의해야 할 것을 지도하고 추후 혈관의 상태를 관찰하는 것이 예방적 관점에서 도움이 될 수 있으리라 생각된다. 또한 소아 중풍환자의 한

방치료 효과에 대한 많은 연구와 보고가 있어야 할 것으로 사료되며 향후 재발의 문제와 관련하여 한의학적 치료와 양방적 치료, 특히 수술요법과의 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

증례의 환아들은 퇴원 후 통원치료를 수차례 하였으며 현재에는 거의 정상아와 같은 상태이며 재발의 증상이 없는 증례들이다.

## IV. 결 론

腦血管의 狹窄으로 因한 腦硬塞으로 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院에 入院한 小兒中風患者 2例에 對하여 韓藥과 針治療, 物理治療로 良好한 效果를 거두었기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

## 참고문헌

1. 구본홍 · 이경섭 · 배형섭 · 김영석 · 이원철 : 동의심계내과학, 서울, 서원당, 1992:229-247.
2. 김덕곤 · 김윤희 · 김장현 · 박은정 · 백정한 · 이승연 · 이진용 · 장규태 : 동의소아과학, 서울, 정담, 2002:28-30.
3. 前川喜平 : 임상소아신경학, 서울, 서광의학서적, 1992:306-314.
4. 朱肅撰 : 普濟方, 서울, 翰成社, 1981;4 (1):263-284.
5. 太宗命撰 : 太平聖惠方, 서울, 翰成社,

- 1979;83,2613-2625.
6. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, 2001:1060-1062.
  7. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 1980:360.
  8. 고성규 · 이경섭 : 중풍환자의 반신마비 회복도에 대한 임상적 관찰, 대한한의학회지, 1993;14(2):77-97.
  9. 김선영 · 남상욱 · 박희주 · 정대수 : 영아 및 소아에서 발생한 뇌졸중의 임상적 고찰, 소아과, 1999;42(9).
  10. 김선영 · 이인구 · 최병준 · 김영훈 · 정승연 · 김학기 · 황경태 : 뇌졸중을 보인 Primary Antiphospholipid Syndrome 1례, 대한소아신경학회지, 2000;8(2).
  11. 김영백 · 박관 · 민병국 · 황성남 · 석중식 · 최덕영 : 모야모야병에 대한 방사선학적 고찰, 대한신경외과학회지, 1991;20(10).
  12. 김영신 · 김덕곤 · 정규만 : 소아중풍의 치험례, 대한한방소아과학회지, 1989;3(1):85-95.
  13. 김정호 · 고태성 : 모야모야병의 뇌파소견, 대한소아신경학회지, 1997;5(1).
  14. 노재규 : 뇌졸중의 치료, 대한의학협회지 35(8):998-1006,
  15. 류선애 · 이승연 : 모야모야병 환자 1례에 대한 증례, 대한한방소아과학회지, 2000;14(2):141-147.
  16. 송영재 · 황대규 · 김수천 : 영아 및 소아에서 뇌졸중의 임상 양상 및 생존에 대한 고찰, 소아과, 1996;39(2).
  17. 안일희, 김동웅 : 중풍초기에 응용되는 소풍탕에 대한 동서의학적 고찰, 대한한의학회지, 1992;13(2).
  18. 이화준 · 조기호 · 김영석 · 배형섭 · 이경섭 : 중풍증후의 동 · 서의학적비교고찰, 대한한방내과학회지, 1993;14(1):107-128.
  19. 조성찬 · 하상배 : 소아에서 뇌졸중의 원인 질환 및 아형 발생 양상, 대한재활의학회지, 2001;25(1):26-33.
  20. 진형석 · 남상환 · 이원철 : 중풍의 시대적 발전변화와 문헌적 고찰, 동서의학, 1992;17(2):22-39.
  21. 차상현 : 중풍에대한 문헌적 고찰, 침구과학회지, 1992;9(1):311-317.
  22. 황용승 · 양문선 : 소아 뇌혈관 질환의 임상적 특성 및 예후 인자 분석, 소아과, 1995;38(3).
  23. 曹孝忠 : 聖濟總錄, 台北, 新文豐出版公司, 下冊, 1979:1374-1376.
  24. Broderick J, Talbot GT, Prenger E, Leach A, Brott T : Stroke in children within a major metropolitan area : the surprising importance of intracerebral hemorrhage, J Child Neurol, 1993;8(3):250-255.
  25. Schoenberg BS, Melinger JF, Shoenberg DG : Cerebrovascular disease in infants and children : a study of incidence, clinical features, and survival, Neurology, 1978;28(8):763-768.