

特發性 癇疾 患兒 治驗 1例

송인선, 이정림, 신지나

동서한방병원 소아과

The Clinical Study on 1 Case of Patient with Idiopathic Epilepsy

In-Sun Song, Jeong-Lim Lee, Ji-Na Shin
Department of Pediatrics, Dong-Seo Oriental Hospital

Objective : About 5% of children suffer from convulsive disease before they grow up. Among the convulsive disease, epilepsy means the chronic and relapsed nervous disorder. The etiologic factors of epilepsy are very various. But about 75% of cases are idiopathic, in other words, we cannot find the origin of the disease.

Method : We report on 8-year-old male patient with idiopathic epilepsy. We treated him with *Hyoungbangdojeok-San* and acupuncture.

Results : After treatments, the symptoms(convulsion, cough, sputum, constipation, and sore throat) are improved.

Conclusion : We had good effects in oriental medical treatment on Idiopathic Epilepsy. And the more study about this disease is needed.

Key words : convulsive disease, idiopathic epilepsy, *Hyoungbangdojeok-San*

접 수 : 2003년 10월 28일, 심사 : 12월 8일, 채택: 12월 20일
교신저자 : 송인선, 서울특별시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 소아과
(Tel. 02-320-7808, E-mail: is_song@freechal.com)

I. 緒 論

小兒의 痙攣性 질환은 한의학적으로 驚風(急驚風, 慢驚風, 慢脾風), 癇症에 해당되며, 天吊, 內釣, 痙瘕, 臍風, 撮口, 噤口 등도 이에 해당된다.

小兒는 體가 純陽으로 邪를 받으면 쉽게 熱이 生하며 또한 氣血未充하고 장부가 약한데 보양을 잘못하여 或衣服寒暄不調하거나 外邪 侵襲, 飲食不調하거나 神畜未定하여 見生人異物, 聞異聲하면 易驚하게 된다.¹⁾ 따라서 驚은 疳, 吐, 瀉와 함께 소아병의 주를 이루고 있다.

양의학적으로 痙攣(convulsion, seizure)이란 대뇌 신경세포의 비정상적인 전기적 흥분에 따르는 급격하고 불수의적이며 가역적인(reversible) 신경기능의 장애로 의식 및 동작의 급격한 변화를 동반하게 되며, 이러한 痙攣이 반복적, 만성적으로 나타날 때를 癇疾이라고 한다.²⁾ 즉 癇疾은 어떠한 원인으로 인하여 대뇌피질에서 발작적으로 방전되는 극파의 발생으로 인하여 전신성 혹은 국소적인 痙攣이 유발되는 현상이 반복되는 경우를 뜻한다.³⁾

癇疾의 發生率은 인구 10만 명당 약 20-70명 정도로 보고되고 있고,⁴⁾ 癇疾의 유병률은 인구 1000명당 4-10명으로 보고되고 있으나⁵⁾ 우리나라의 경우 확실한 유병률은 알려져 있지 않다. 그러나 대부분의 학자들이 외국과의 경우와 차이가 없을 것으로 생각하고 있다.⁶⁾

경련성 질환의 발생은 小兒연령에서 peak를 이루고, 노인연령층에서 작은 peak를 이룬다.⁷⁾

癇疾은 신경질환 중 가장 흔하게 임상에서 접하는 질환 중 하나로 알려져 있고, 전체 癇

疾환자의 75%가 20세 이전에 발병하므로 결국 癇疾은 아동기에 더욱 중요한 신경질환이라고 할 수 있다.²⁾

또한 간질은 그 자체로도 중시되어야 하는 질환이지만, 그 경중이나 예후와 관계없이 지속적인 간질로 유발되는 뇌손상의 위험성, 약물의 장기 복용으로 인한 부작용, 신체적, 정서적 장애 등의 문제가 야기되고 있으므로 더욱 간과할 수 없는 질환이다.

특히 특발성 간질의 경우 양의학적으로는 그 원인이 밝혀지지 않음으로 해서 항전간제의 장기 복용 외에는 특별한 치료가 없으며, 약물의 장기 복용은 또 다른 부작용을 유발하는 경우가 많으므로 한의학적인 변증에 의한 치료가 유의미한 효과를 나타내리라고 기대할 수 있다.

이에 저자는 特發性癇疾을 진단받고 동서한방병원 소아과에 내원한 患兒에 대한 치험례를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명 : 김 00 (남/8)
2. 主訴症 : 1) 반복적 야간 痙攣
2) 咳嗽, 咯痰
3) 便秘
4) 咽喉腫痛
3. 發 病 : 2001년 여름
4. 過去歷 : 2002년 봄, 高熱감기로 양방병원 입원치료.
2001년-2002년, 알레르기성 비염, 아토피성 피부염으로 local 한의원, 이비인후과, 피부과 치

료받음.

5. 家族歷 : 別無
6. 現病歷 : 상기 환자는 평소 건강하던 만 8세의 남아로 2001년 여름 취침 중 전신적인 痙攣이 시작되었으며, 이후 1달에 4-6회 정도의 발작을 보였고, 2002년 8월부터는 평균 1주일에 2-3회 痙攣이 발생하였다. 2002년 8월-9월 local 한의원 한약과 침구치료를 받았으나 別無好轉을 보였으며, 2003년 8월 ○병원 뇌파검사, Brain MRI 상 정상소견을 나타내어 特發性癲癇을 진단받고 특별한 양방적인 처치를 하지 않았으며, 매일 痙攣이 발생하는 정도로 상태가 심해져 2003년 8월 29일 본원 소아과로 내원하였다.
7. 初診時 한방적 소견
 - 1) 體格 : 보통 체형.
 - 2) 性格 : 산만한 편으로 인지와 사회성이 또래의 아동보다 다소 떨어짐.
 - 3) 食慾 : 不良, 배고픈 걸 모르겠다고 하며, 식사량도 많지 않음.
 - 4) 消化 : 不良(惡心, 嘔吐, 嘈雜)
 - 5) 大便 : 2-3日/回, 燥硬.
 - 6) 小便 : 5-6回/日
 - 7) 睡眠 : 淺眠, 頻覺.
 - 8) 汗出 : 多汗
 - 9) 腹診 : 左天樞部 壓痛, 心下痞.
 - 10) 기타 : 惡寒, 惡熱이 심함.
8. 사상체질감별
만 8세의 소아이므로 체질의 판단이 용이하지 않았다. 患兒는 특징적으로 설진

시 혀가 뻐죽해 보였으며 上下脣이 모두 얇았다. 그 외의 容貌詞氣에서는 별다른 특징이 없었으나, 늘 피로를 호소하는 것에 비해서 주위가 산만하고 행동거지가 가벼워 보였다. 또한 患兒의 어머니가 본원에서 소양인으로 감별받고 치료 중이었으므로 위의 상황을 종합하여 患兒를 소양인으로 간주하고 치료하였다.

9. 치료

1) 한약투여<Table 1>

(1) 1기(8.29-9.1)

初診時 泄瀉, 頭痛 등의 증상이 없었으나 질환경과가 오래되었고 만성피로를 호소하며 만성질환을 병발하고 있는 상태였다. 소양인 脾受寒 表寒症 중 虛弱者로 판단하고 荊防地黃湯을 4일간 투약하였다.

(2) 2기(9.2-9.19)

형방지황탕 복용 후 오히려 熱症의 상황이 심해졌으므로 心下痞, 惡心, 便秘, 痰盛咳嗽 등의 소견을 바탕으로 發散, 利水, 補陰을 겸하는 荊防導赤散을 투여하였다.

(3) 3기(9. 20- 10.10)

荊防導赤散을 복용한 후에 제반 증상이 완화되었으나 大便이 여전히 燥하고 咽痛이 남아있었으므로 石膏, 金銀花, 牛蒡子를 加하였다.

Table 1. Herb-medicine

8.29-9.1 (1일-4일째)	熟地黄, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉 各 8g, 車前子, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4g
9.2-9.19 (5일-22일째)	生地黄 12g, 木通 8g, 玄麥, 瓜蒌仁 各 6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4g
9.20-10.10 (23일-43일째)	荊防導赤散 加 金銀花, 牛蒡子 各 4g, 石膏 8g

2) 鍼治療

소아 癩症의 치료혈로 百會, 身柱, 肝俞를 취하였으며 특히 야간에 發하므로 照海를 겸하였다. 또한 癩症의 원인을 膽火熾盛으로 판단하여 膽勝格을 지속적으로 취하였다.

Ⅲ. 治療經過

1. 初診時 상태(8.29 : 1일째)

상기 患兒는 2001년 여름부터 취침 중에 痙攣이 시작되었다. 질환의 양상은 자다가(밤11시 - 새벽 2시) 토하면서 울고 땀을 흘리면서 全身痙攣을 5-10分정도 지속하다가 다시 잠이 드는 형태로 나타난다. 痙攣은 1주에 2-3회 정도로 나타나며 본원에 내원당시에는 날마다 반복되고 있었다. 자다가 痙攣이 없더라도 자주 깨고 깊이 잠들지 못하며, 大便은 燥硬하여 염소똥 같이 2-3일마다 소량씩 보고 있고, 小便은 정상이었다. 食慾이 떨어져 있고 식사량도 많지 않으며 惡心이 심했다. 感冒의 증상이 있어 咳嗽가 심하고 惡寒, 惡熱하며 痰盛하여 누런

색 가래가 심하며, 인후가 부어있었다. 만성비염으로 코가 막혀있으며 누런 콧물이 많았다. 쉽게 피로를 호소하며 피곤하면 가래가 더 많아진다고 하며 心下部에 痞悶感을 호소하였다.

2. 8.30-9.1(荊防地黄湯 복용 : 2일-4일째)

痙攣은 1회만 있었으나, 惡心이 심해지고 누런 콧물, 가래의 양이 늘었다. 咳嗽와 咽喉浮腫이 심해지고, 鼻塞으로 인해 자면서 코골이를 한다. 大便상태는 큰 변화가 없다.

3. 9.2-9.19(荊防導赤散 복용 : 5일-22일째)

痙攣은 2회 있었고, 惡心은 없어졌다. 가래의 양이 줄고, 鼻塞은 남아 있으나 코를 골고 자지는 않는다. 大便은 2일에 한번씩 가느다랗게 보는데 시원하지는 않다.

4. 9.20-10.10(荊防導赤散加味方 복용 : 23일-43일째)

痙攣은 이 기간동안 한 번도 없었으며, 누런 콧물이 있지만 咽喉浮腫은 거의 가라앉았다. 밤에 한번정도 깨서 물을 먹는 경우는 있지만 전반적으로 熟眠을 취하게 되었고, 鼻塞은 남아 있으나 숨소리

는 거칠지 않다. 大便은 2日/回 보는데, 딱딱하기는 하지만 양이 많고, 가끔 軟便을 보기도 한다.

5. 10.11-(Herb 중단 : 44일 이후)

장기간 한약복용을 患兒가 힘겨워하여 당분간 鍼治療를 1주/회 시행하면서 경과를 관찰하기로 하였다. 전체적인 상태에는 변화가 없으며, 痙攣은 한번도 없었으며 전보다 덜 피곤해서 학교생활이 편해졌다고 한다. 心下痞가 남아 있으나 初診 時처럼 심하지는 않다.

IV. 考 察

驚風이란 소아과 사대병증의 하나로 小兒 특유의 병증이며, 소아기에는 血氣未充하고 發育未定하며 생리적인 특징상 心常有餘 肝常有餘로 쉽게 心驚과 肝風이 動하여 驚風이 발생하기 쉽다.⁸⁾ 驚風이란 말은 宋代 錢乙의 《小兒藥證直訣》에서 유래된 말로서 이전의 《千金方》, 《外臺秘要》 등에서는 驚癇, 食癇이라 표현하였고 風癇 등 癇疾과 혼동하여 사용되었다.⁸⁾

驚風은 心, 肝과 매우 밀접한 관계가 있는데, 《素問·至真要大論》에서 “諸暴強直皆屬於風”, “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하였고, 《小兒藥證直訣》에서 “心主驚, 肝主風”이라 한 바와 같다.

驚風은 急驚風, 慢驚風으로 나누어지며, 慢驚風症 중에서 純陰無陽의 증을 慢脾風이라고 한다. 또한 《醫學入門》에 “驚風이 세 번 發하면 癇이 된다.” 라고 하였는데,¹⁾ 《素問·氣病論》에서는 癇疾을 胎病이라 하여 태아가 母의 복중에 있을 때 母가 大驚하여 氣上而不下함으로 인한다 하였으나 驚風과 癇疾을 구별하지는 않고 있다.⁹⁾

驚風은 양의학에서 광범위한 경련성 질환을 총칭한다. 이런 痙攣性질환은 뇌신경세포의 발작적이고 병적인 방전으로 인해 생기는 간헐적인 신경계의 장애를 뜻하고 seizure, convulsion, fit, spell 등으로 표현하며, 운동현상을 동반하는 경우를 convulsion이라고 한다. 小兒痙攣은 중추신경 질환의 증상일 뿐만 아니라 모든 전체적 변화에 대한 반응이기 때문에 감정이나 신체적 변화에 대해 쉽게 痙攣으로 반응하게 된다. 이는 중추신경의 발달이 불완전하기 때문이며 성장할 때까지 약 5%의 小兒가 경험한다.⁸⁾

痙攣性 질환의 원인은 연령에 따라 분류해 볼 수 있다.<Table 2>

Table 2. Classification of Convulsive Disease According to Age

0-6months	Congenital abnormalities, perinatal injuries (trauma, anoxia), Metabolic disorders, Infections of CNS
7-24months	Febrile Seizures, Acute Infections of CNS, perinatal injuries
2-6years	Acute Infections of CNS, Perinatal injuries, Idiopathic Epilepsy, Brain tumors
over 6years	Idiopathic Epilepsy, Perinatal injuries, Brain tumors, Acute Infections of CNS

여러 痲痺性 질환 중 痲疾은 병적 뇌신경원(痲疾病所)의 발작적인 과도한 방전으로 인한 만성 반복적 신경장애, 즉 痲攣, 감각, 정신 및 의식장애 증상을 말한다.⁸⁾

痲疾은 인류의 역사와 함께 시작되어 기원전 5세기 경에는 Hippocrates에 의해 뇌의 질환으로 기술되었고 그 빈도는 인구 1,000명당 5명으로 매우 빈번하며 전체적인 빈도는 세계적으로 큰 차이가 없다.¹⁰⁾

痲疾의 발생은 남자가 여자보다 약간 많은 것으로 알려져 있고 유병률은 전 인구의 0.5-1%이다. 20세 이전에 발병하는 경우가 전체의 75%를 차지하며 특히 출생 후부터 4세까지가 약 30%로 가장 높고 20세가 지나면 발생률은 점차 감소하다가 50세 이후에 다시 증가한다.⁸⁾

小兒 痲疾의 약 75%는 원인을 알 수 없는 特發性 痲疾이고 나머지 25%정도가 원인을 알 수 있는 증후성 痲疾이다.

特發性 痲疾은 眞性 痲疾, 1차성 痲疾이라 하며 痲攣의 원인을 찾지 못한다. 이는 선천성형(가족력, 일란성 쌍생아) 또는 유전형과 비유전 또는 습득성 특발형으로 나뉘는데, 비유전형의 경우 기질적 장애가 없기 때문에 뇌파검사 상 정상이며 예후가 비교적 좋다.⁸⁾

그러나 조¹¹⁾의 보고와 같이 아동기의 간질 발작은 그 자체가 성장하는 뇌의 발달에 심각한 영향을 끼칠 수 있으며, 또한 발작이 멈춘 후에도 최소 2-3년은 약물 치료를 계속해야 하는 등 장기간 약물을 복용하게 되어 약물의 독성과 부작용, 불충분하거나 과도한 약물 용량 등의 문제가 발생할 수도 있다.⁶⁾

그밖에 痲疾환자는 기억력과 지속적인 주의 집중능력 및 언어적 문제해결능력에 장애가 있다고 보고되고 있으며¹²⁾, 우울, 불안과 같은 정서적 장애를 동반하여 痲疾환자의 남자

10%, 여자 25%가 신경증을 갖고 있다고 보고되었다.¹³⁾

또한 痲疾은 만성 질환들 중에서도 사회적 낙인을 지닌 대표적인 질환의 하나로, 아동의 간질은 患兒 자신의 신체적 문제 뿐 아니라 심리사회적 문제를 야기할 수 있으며, 가족 내 간질아동의 존재는 전 가족 구성원의 심리 및 기능에 영향을 미칠 수 있다.¹⁴⁾

따라서 痲疾은 그 질환자체의 예후나 경중에 관계없이 患兒와 그 가정뿐 아니라 사회적으로 간과할 수 없는 질환이다.

荊防地黃湯은 亡陰病(身寒腹痛泄瀉)의 대표적인 약으로 外邪로 오래 영향을 받아 陰까지 허해진 상태에 적용된다. 또한 “無論 頭腹痛, 痞滿, 泄瀉 凡 虛弱者 數百貼用之”라고 하여 허약한 소양인의 만성질환에 多用되며, 건강하더라도 병을 만성적으로 오래 앓았으면 쓸 수도 있는 處方이다.¹⁵⁾

荊防地黃湯은 荊防瀉白散의 變方이라고 볼 수도 있고, 六味地黃湯의 變方이라고 할 수도 있는 處方으로 두 處方의 의미가 혼합되었다고 볼 수 있다. 즉 전형적으로 보음하는 熟地黃, 山茱萸가 들어가면서도, 澤瀉, 茯苓으로 표와 장부사이에 있는 熱毒을 빼고, 荊芥, 防風, 羌活, 獨活로 表熱을 제거한다. 또한 車前子는 腸에 직접 작용하면서 腸에 있는 열을 뺀다.

따라서 荊防地黃湯은 上部의 陽이나 熱, 下部의 陰虛를 동시에 다스리는 處方이라고 할 수 있다.

荊防導赤散은 少陽人 병증 중 少陽傷風證의 胸膈煩燥, 結胸症에 사용하는 處方으로, 그 병리적 특징은 外邪와 痰, 水로 요약할 수 있으며 이는 表裏가 같이 不和한 병증이다.

少陽人의 表病證은 降陰시켜야 하는데, 陰

氣가 내려가기 위해서는 發散, 利水, 補陰의 방법이 있다. 表病證의 處方 중 荊防導赤散은 《萬病回春》의 導赤散으로부터 만들어진 處方으로, 이 導赤散은 生地黃, 木通, 甘草을 기본으로 구성되며 心離熱於小腸證을 소변으로 下泄한다.

《東武遺稿》의 少陽人 藥性歌에는 “生地開腎之胃氣而消食進食, 木通壯腎而有充足內外之力, 羌活防風解腎氣之表邪, 瓜蒌仁割腎痰”이라 하였다.¹⁶⁾

따라서 荊防導赤散은 生地黃로 上焦熱을 다스리고, 木通으로 清小腸熱, 玄蔘으로 清無根之火하니 導赤散의 개념을 가지고 있으며, 前胡, 瓜蒌仁으로 治痰을 통해 結胸과 痞悶을 없애고, 少陽人 利水之劑인 荊芥, 防風, 羌活, 獨活로서 降表陰하도록 구성되어, 表陰이 내려가지 못하고 裏陽이 상승되지 못한 채 울체되어 발생하는 少陽人의 結胸症을 다스린다.

荊防地黃湯과 荊防導赤散은 모두 소양인 脾受寒 表寒病에 쓰는 處方으로 공통적으로 荊芥, 防風, 羌活, 獨活이 들어 있다. 동무선생은 “荊芥, 防風, 羌活, 獨活 具是補陰藥, 荊防 大清胸膈散風, 羌獨 大補膀胱眞陰”이라고 하였다.¹⁵⁾ 따라서 이는 모두 表와 관계된 병, 즉 外邪가 表에서 안으로 들어가 병이 된 것이나 表部에 鬱熱이 있는 표병 등과 관계가 있다.

같은 表寒證이라도 허실을 나누어야 하는데 荊防地黃湯은 주로 허약자 또는 만성질환자에 적용되고, 荊防導赤散은 실증에 적용된다.

본 예에서 환자는 만 8세의 소아이므로 체질의 판단이 용이하지 않았다. 특징적으로 설진시 혀가 뽀족해 보였으며 上下脣이 모두 얇았다. 그 외의 容貌詞氣에서는 별다른 특징이 없었으나, 만성피로를 호소하는 것에 비해서

주위가 산만하고 행동거지가 가벼워 보였다. 또한 患兒의 어머니가 본원에서 소양인으로 감별받고 치료 중이었으므로 위의 상황을 종합하여 患兒를 소양인으로 간주하고 치료하였다.

初診時 泄瀉, 頭痛 등의 증상이 없었으나, 질환경과가 오래되었고 만성피로를 호소하며, 알레르기성 비염, 아토피성 피부염 등 만성질환을 병발하고 있는 상태였다. 또한 惡寒, 咳嗽, 咯痰 등 외감의 증상도 겸하고 있었으므로 소양인 表寒症 虛弱者로 판단하고 荊防地黃湯을 4일간 투약하였으나, 痙攣이 1회 있었고 그 외의 증상들은 오히려 더 악화되어 熱症의 상황이 심해졌다.

이에 心下痞, 惡心, 便秘, 痰盛咳嗽 등의 소견을 바탕으로 荊防導赤散을 투여한 후에 痙攣의 횟수가 크게 줄어들었고 惡心이 사라졌으며 心下痞, 咯痰의 증상도 완화되었다. 大便이 여전히 燥하였으므로 石膏를 加하였고, 咽痛을 해결하기 위해 金銀花와 牛蒡子를 加하였다.

荊防導赤散加味方を 복용 후 痙攣은 없었고 心下痞, 咽喉腫痛 등 제반증상이 모두 완화된 상태이며, 현재 간헐적으로 누런 콧물을 흘릴 때도 있지만 몸의 전반적인 condition이 향상되어 집에서 뿐 아니라 학교생활의 적응력도 좋아졌다고 한다.

또한 사상의학적인 측면을 떠나서 고찰해보면, 이 患兒의 痙攣은 야간 11시에서 새벽 2시 사이, 즉 子時경에 발생하는 특징이 있으며 惡寒, 惡熱한다. 子時は 膽氣가 動하는 시각이고¹⁷⁾ 《醫學入門》¹⁾에 “膽病多寒熱”이라고 하였으므로, 질환이 膽經과 관련 있음을 알 수 있다. 《東醫寶鑑》¹⁸⁾에 “膽候咽門 故熱壅則生瘡腫痛”이라고 하였는데, 患兒는 痙攣과 함께 咽喉腫痛의 증상을 나타내었으므로 병인은 膽의 實熱로 인한 것으로 생각할

수 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 荊防導赤散은 '導赤', 즉 心熱을 내리는 개념을 포함한 處方인데, 《醫學入門》 <臟腑相通論>¹⁾에 “心과 膽은 서로 相通한다.”고 하였으므로 膽熱을 내리는 데도 상당한 효과가 있었다고 볼 수 있다.

鍼治療는 小兒의 癇疾의 경우 완전치료가 가능하다는 百會, 肝俞, 身柱穴을¹⁹⁾ 취하였으며, “癲癇晝發治陽蹻, 夜發治陰蹻.”¹⁸⁾에 따라 照海穴을 취하였다. 황²⁰⁾의 보고에 따르면 身柱穴은 일반인의 痙攣 치료보다는 특히 小兒 痙攣의 치료혈로 효과가 두드러진다고 한다.

V. 要 約

特發性 癇疾을 진단받고 지속적인 痙攣을 主訴로 내원한 患兒의 치료에 少陽人 荊防導赤散 加味方과 鍼治療를 병행하여 경련과 제반증상을 완화하는데 良好한 효과를 보았다.

비록 현재 경련이 나타나지 않고 있지만, 아직 증상이 남아 있는 상태이고 치료과정이 길지 않았으므로, 향후 지속적인 경과관찰이 필요하리라 사료된다.

參 考 文 獻

1. 李梴. 醫學入門. 서울:남산당. 1991: 336-8, 368, 1692-708
2. 황용승. 소아의 경련성 질환. 대한의학협

- 회지. 1992;35(2): 254-61
3. 이상복. Introduction to Epilepsy. 서울대학교 의과대학 신경과학교실편. 간질의 진단과 치료. 서울:서울대학교출판부. 1994: 1-15
4. Sander JW, Shorvon SD. The Epidemiology of the epilepsies. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1996;61: 433-4
5. Hauser WA. Incidence and prevalence. New York:Raven. 1997: 57-9
6. 이상건. 간질의 약물요법. 대한의사협회지. 1998;41(8): 871-80
7. 최일생. 경련성질환. 가정의. 1988;9(4): 19-24
8. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. 동의소아과학. 서울:정담 2002: 375-405
9. 홍원식. 정교 황제내경. 서울:동양의학연구원. 1981: 95
10. 이정균. 정신의학. 서울:일조각 1984: 444-6
11. 조형준. 지속적간질 이후 발생한 일측대뇌반구위축증이 의심되는 患兒 1例에 대한 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2002;16(1): 75-80
12. 정진복. 간질환자의 인지적 장애와 정신과적 증상. 한국심리학회지. 1993;12(2): 105-12
13. Gudmundsson G. Epilepsy in Iceland. Acta Neurol-Sand. 1966: 23
14. 김보영. 간질아동 모의 스트레스에 관한 연구. 한국아동복지학. 2002: 38-61
15. 유주열. 동의사상의학강좌. 서울:대성문화사. 1998: 485-524
16. 박인상. 동의사상요결. 서울:소나무 1990: 59-60

17. 전국한외과대학 침구경혈학교실. 침구학. 서울:집문당 1994: 609
18. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당 1994: 105, 149
19. 최용태. 정해 침구학. 서울:행림출판 1979: 842-3
20. 황경애. 小兒痲痺질환의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1987: 75-87