

加味藿香正氣散 투여로 호전된

소아 간질 환자 2례

나원경, 한경훈, 이해자*, 박은정

원광대학교 전주한방병원 소아과, *원광대학교 한의과대학 소아과학교실

A case report of epileptic children

Na Won Kyung, Han Kyung Hun,

Lee Hai Ja*, Park Eun Jung

Department of Pediatrics, Jeonju Oriental Hospital, Wonkwang University

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Background: Epilepsy is a disorder of the central nervous system characterized by loss of consciousness and convulsions. Epilepsy, a typical chronic disease, may cause high level of psychosocial difficulties for all family members, including stigmatization, stress, marital problems, poor self esteem and restriction of social activities.

Objective & Method: To demonstrate the therapeutic effect of herbal medicine (Kamigoakhyangjeonggisang) on patients with epilepsy. We treated two cases of epileptic children, who had frequent seizures.

Results: Two children improved in the frequency of the seizure, the combined disabilities.

Conclusion: We report that we had good effects of herbal medicine treatment on two cases of epileptic children

Key word: Epilepsy, Kamigoakhyangjeonggisang.

접 수 : 2004년 6월 30일, 채택일자: 2004년 8월 17일

교신저자 : 나원경, 전북 전주시 덕진구 덕진동 2가 142-1번지 원광대 전주한방병원 소아과
(Tel. 063-270-1404, E-mail: nayon369@hanmail.net)

I. 서론

간질은 반복적인 발작 뿐 아니라 다양한 의학적, 심리적, 사회적 특성을 내포하고 있는 만성적인 장애로 우리나라의 경우 매년 약 2만 명 정도의 새로운 환자가 발생하고 있으며 현재 25-50만 명 이상이 어떤 형태로든 간질을 갖고 평생을 조절하며 살아가는 것으로 보고되고 있다¹⁾.

韓醫學에서는 內經 靈樞 癲狂病篇²⁾에 “癲疾始作 先反僵 因而脊痛”이라 하였고 突然仆倒 昏不知人 嘔吐涎沫 兩目直視 四肢抽搐 驚掣啼叫 喉中發出異聲 醒後一如常人 등의 증상이 나타난다고 하였다. 그 病因에 따라 胎癇 風癇 驚癇 食癇 痰癇으로, 病變의 樣狀에 따라 陰癇 陽癇으로, 五臟에 배속하여 肝癇 心癇 脾癇 肺癇 腎癇으로 분류하였고, 內經 素問 奇病論에 “母腹中時 其母有所大驚”이라 하여 遺傳的 要因을 말하였으며 巢³⁾는 風, 食, 驚이 朱⁴⁾는 痰이 주요 病因임을 언급하였는데 李⁵⁾는 驚風三發則爲癇이라는 設로 경련 발작의 반복은 小兒癇疾과 상관성이 높음을 인식하였다.

우리 나라의 간질 환자에 대한 일반인의 잘못된 오해나 편견의 정도가 타 사회에 비해 훨씬 현저한 것으로 나타나고 간질을 유전병 또는 불치병, 정신병의 일종으로 생각하는 경향이 두드러져 환자들은 실제적인 간질 발작보다 간질로 진단 받은 사실을 더 고통스러워 하며 질병을 은폐하려는 경향이 있어 타인과의 상호 작용에 거리를 두게 되고 그 결과 소외감, 열등감을 느껴 자아개념이 낮고 심리 사회적 안녕이 저하되어 삶의 질이 떨어지는 것으로 보고되고 있다. 특히 발작의 두려움과 장기간 치료 및 약물 복용에 따른 부작용, 질병

치유에 대한 불확실감은 빈약한 자존감과 증가된 불안 수준, 사회적 고립감 등을 야기해 삶의 질에 심각한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며⁶⁾ 소아기 간질은 抗癲癇劑의 장기 투여로 인한 患兒의 정신 작용의 지연과 假眠 상태의 지속 등으로 정동 장애가 발생하는 부작용이 있어 간질 치료에 대한 한의학적 접근과 치료에 대한 연구가 반드시 필요하다.

이에 著者는 간질 환자에 대하여 加味藿香 正氣散으로 처방하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례 I

- 1) 患者 : 김 0 0, 여 7세 20Kg
- 2) 診斷名 : 癇疾
- 3) 主訴症 : 小發作, 食慾不振, 易感冒
- 4) 發病日 : 2002년
- 5) 過去歷 : 別 無
- 6) 家族歷 : 別 無
- 7) 現病歷 : 小發作
- 8) 初診時 所見
 - (1) 主訴 症狀 : 小發作, 食慾不振
 - (2) 呼吸器 : 鼻塞, 易感冒, 咳嗽
 - (3) 消化器 : 食慾不振
 - (4) 口 咽喉 : 편도비대
 - (5) 睡眠 : 良好
 - (6) 大便 : 便硬
 - (7) 小便 : 良好
 - (8) 검사 결과
뇌파 검사상 이상 뇌파
- 9) 處置 및 治療 經過

(1) 2004년 2월 10일

患兒는 비교적 感冒에 잘 걸리며 항상 무력하며 피로도 잘 느끼는 편이었고 食慾不振과 嘔吐를 자주 하였고 침대에서 떨어진 후 경련이 시작되었으며 검사 결과 좌뇌 손상과 뇌파 검사상 이상 뇌파를 진단 받았다. 偏食이 심하고 面黃白하였으며 1시간에 2회 정도, 하루 수회 小發作이 일어났으며 증상에 대하여 양약을 2년간 복용하고 있었으며 양약에 의한 假眠 상태의 의식이 지속되었다.

韓藥은 釣鉤藤 4g, 甘草 6g, 藿香 4g, 麥芽(炒) 4g, 白僵蠶 4g, 白茯苓 4g, 白朮 6g, 砂仁(貢) 4g, 山楂 4g, 蘇葉 3g, 陳皮 4g, 蒼朮 4g, 香附子 4g, 生薑 3g, 桔梗 4g, 南星(牛膽) 2g, 大腹皮 2.8g, 木香 2.8g, 薄荷 2.8g, 白芷 2g, 柴胡(植) 2.8g, 天麻 2.8g, 厚朴 2g, 防風(元) 2g, 葛根 4g, 薏苡仁(炒) 5g, 木瓜 4g, 山藥 5g, 烏梅 4g, 黃芪(蜜灸) 5g, 黃芩(炒) 2g을 5첩으로 하여 1봉당 100cc씩 12봉으로 만들었고 1봉으로 하루 3회 복용하게 하였고 침치료는 병행하지 않았다.

(2) 2004년 2월 25일

보호자 임의로 양약 1T 빼고 복용하였으나 小發作 없었다. 韓藥은 加味藿香正氣散(위와 같음)을 5첩으로 하여 같은 방법으로 12일 동안 12봉 복용하게 하였다.

(3) 2004년 3월 9일 -3월 21일

小發作 없었으며 식사양 호전 보이며 假眠 상태 역시 개선 있었다. 處方은 同一하였으며 같은 방법으로 12일 동안 12봉 복용하게 하였다.

(4) 2004년 3월 22일

복약 후 小發作 없었으며 加味藿香正氣散(위와 같음)에 鼻塞, 鼻涕 등의 증상이 있어 蒲公英 5g, 魚腥草 4g, 榆根白皮 5g, 天花粉 3g, 蒼耳子(炒) 3g, 川椒 2g, 辛夷花 3g을 加味한 후 5첩으로 하여 같은 방법으로 12일 동안 12봉 복용하게 하였다.

(5) 2004년 4월 2일-2004년 6월 28일

복약 후 發作은 없었으며 患兒의 전체적인 상태 개선되어 식사양 및 활동 정도와 정서적인 안정감 등이 모두 개선되었다. 處方은 3월 22일 방과 동일한 處方이었고 같은 방법으로 하루 1봉씩 72일 동안 복용하였다.

2. 증례II

1) 患者 : 임 0 0, 남 5세 14Kg

2) 診斷名 : 癇疾

3) 主訴症 : 嘔吐涎沫, 上下肢痙攣

4) 發病日 : 2002년 8월

5) 過去歷 : 급성 위장관염

6) 家族歷 : 없음

7) 現病歷 : 전신성 발작성 경련 장애

8) 初診時 所見

(1) 主訴 症狀 : 全身性 痙攣, 口中涎沫

(2) 呼吸器 : 鼻塞, 久感冒, 咳嗽

(3) 消化器 : 食慾不振

(4) 口 咽喉 : 편도비대

(5) 睡眠 : 夜啼

(6) 大便 : 便硬

(7) 小便 : 良好

(8) 검사 결과

뇌파 검사상 이상 뇌파, MRI 상 이상 무

9) 處置 및 治療 經過

(1) 2002년 12월 2일

患兒는 2002년 8월부터 내리막길에서 넘어진 후 口中涎沫, 意識消失, 上下肢痙攣 증상이 2-30여분 나타났고 뇌파 검사상 이상 뇌파가 확인되었으며 MRI상 이상은 없었다. 食慾不振이 지속되어 음식량이 적었고 嘔逆感이 항상 있었으며 易感冒로 한번 감기에 걸리면 鼻塞, 咽痛, 咳嗽 등의 증상이 잘 낫지 않았고 간질 증상에 대하여 양약은 발병 후 계속 복용하고 있었다. 韓藥은 鈞鈞藤 4g, 甘草 6g, 藿香 3g, 麥芽(炒) 4g, 白僵蠶 4g, 南星(牛膽) 2g, 白茯苓 4g, 白朮 4g, 砂仁(貢) 4g, 山查 4g, 蘇葉 3g, 陳皮 4g, 蒼朮 4g, 香附子 4g, 生薑 3g, 桔梗 4g, 大腹皮 2.8g, 木香 2.8g, 薄荷 2.8g, 白芷 2g, 柴胡(植) 2g, 天麻 2g, 厚朴 2.8g, 防風(元) 2g, 蒲公英 5g, 魚腥草 4g, 榆根白皮 5g, 蒼耳子(炒) 4g, 川椒 2g, 辛夷花 3g, 桑白皮 4g, 地骨皮 3g, 貝母 3g, 肉荳蔻 4g, 白荳蔻 4g, 烏梅 4g을 4침으로 하여 1봉당 90cc로 8봉 만들었고 1봉으로 하루 3회 복용하게 하였고 침치료는 병행하지 않았다.

(2) 2002년 12월 9일-2003년 1월 10일

경련 발작은 없었으며 5-6회 연속적인 咳嗽 증상이 지속되어 紫菀 4g, 款冬花 4g 加味하였으며 같은 방법으로 하루 1봉씩 24일동안 복용하였다.

(3) 2003년 1월 11일-2003년 4월 28일

2-3분씩 응시하는 증상부터 최고 20여분에 이르는 경련 발작이 총 9회 있었고 2-3회 연속적인 咳嗽가 있었으나 易感冒 상태는 차츰 호전되어 갔다. 處方은 同一하였으며 같은 방법으로 하루 1봉씩 75일 동안 복용하였다.

(4) 2003년 4월 29일-2003년 10월 15일

경련 발작은 총 5회 있었고 길게는 30-40분, 짧게는 1분 정도 발작이 지속되었지만 그 네에서 넘어지거나 엄마에게 혼나는 등의 유발 인자가 있었다. 處方은 前方에서 南星(牛膽)을 去하고 甘草 4g, 白朮 2g, 葛根 4g, 山藥 5g, 白朮藥(炒) 4g, 蘿藦子(炒) 3g, 砂仁(貢) 4g, 桑白皮 3g을 加味하여 5침으로 1봉당 90cc로 14봉 만들었고 1봉으로 하루 3회, 153일 동안 복용하였다.

(5) 2003년 10월 16일

전신성 경련 발작이나 응시 증상 개선되었고 식사양 微好轉되었으며 睡眠 상태 역시 개선되었다. 咽赤腫을 治하기 위해 前方에 金銀花 4g, 連翹 3g을 加하고 脾胃陽을 溫照 위해 益智仁(炒) 3g, 烏藥 3g, 健胃, 消食 위해 白荳蔻 4g, 鷄內金(炒) 4g 을 가미하여 8침으로 1봉당 90cc로 20봉 만들어 20일 동안 복용하게 하였다.

Ⅲ. 고 찰

경련(convulsion, seizure)이란 대뇌 신경세포의 비정상적인 전기적 흥분에 따르는 급격하고 불수의적이며 가역적인 신경 기능의 장애로 의식 및 동작의 급격한 변화를 동반하게 되며 이러한 경련이 반복적으로 만성적으로 나타날 때를 간질이라고 하는 것이다. 간질은 어떠한 원인으로 인하여 대뇌 피질에서 발작적으로 방전되는 극과의 발생으로 인하여 전신성 혹은 국소적인 경련이 유발되는 현상이 반복되는 경우를 뜻하며 오늘날에는 간질을

하나의 질병 단위가 아니라 경련성 운동, 느낌 또는 행동 장애를 수반하는 일시적인 의식 상태의 변화를 특징으로 하는 증상의 복합체로 인식하고 있다.

간질은 신경 질환 중 가장 흔히 임상에서 접하는 질환 중 하나로 알려져 있고 전체 간질 환자의 75%가 20세 이전에 발병하므로 결국 간질은 아동기에 더욱 중요한 신경 질환이며 뇌종양, 납중독, 수막염, 뇌염, 홍역, 임신 중 태아의 저산소증에 의해 나타나고 15% 정도는 유전적 소인으로 보고 있는데 한 가족에서 한 명 이상에게 간질이 나타나면 유전적인 간질로 간주한다. 유전적인 간질은 주로 근간대성 발작, 강직-간대성 발작의 증세를 보이고 간질 유발 유전자에 대해서는 밝혀진 바가 별로 없다.

경련은 사람마다 다양하게 나타나는데 이러한 경련 발작이 뇌의 한 부위에서 국소적으로 발생하느냐 아니면 뇌의 전반에 걸쳐 나타나느냐에 따라 부분 발작과 전신 발작으로 나눌 수 있다. 부분 발작은 경련하는 동안 의식이 있으면서 얼굴 표정의 위축이나 손을 꼬덕인 다든지 하는 경련으로 보통 20-60초간 지속되는 단순 부분 발작, 경련하는 동안 의식이 혼탁한 상태로 고개가 돌아간다든지 하는 경련으로 30초에서 2분간 지속되는 복잡 부분 발작, 경련의 처음은 부분 발작으로 시작하였으나 점차 진행하여 전신 발작의 모양으로 바뀌는 2차성 전신 발작을 동반하는 부분 발작이 있다. 전신 발작으로는 잠깐 동안 의식이 소실되는 경련으로 멍하게 눈을 뜨고 있거나 눈을 깜빡이는 소발작 즉 결여 발작, 사지 몸통이 깜짝 놀란 듯 꿈쩍되는 모양을 보이는 근간대성 발작, 정신을 잃은 상태에서 전신이 굳어지거나 사지가 힘이 들어 갔다가 풀렸다가 하는 모양이 반복되며 호흡곤란, 청색증, 타액분비,

요실금 등을 보이고 발작후 2-3시간 깊은 수면에 빠지는 강직-간대 발작 등이 있고 그 외 탈력 발작, 영아 연속, Lennox-Gastaut 증후군과 미분류형 발작이 있다¹⁾.

서의학적 치료로는 수술 치료와 약물 치료, 식이 요법으로 나눌 수 있다. 수술 치료는 뇌에서 비정상적인 전기의 활동을 생성하는 부분을 절제하여 병소를 없애는 방법으로 뇌의 일부를 제거하는 방법인 만큼 많은 위험 부담과 시술 받을 수 있는 환자도 한정되어 있다. 이 치료는 약물치료로써 간질 발작에 호전이 없는 난치성 간질 환자에게 내려지는 처방이나 병소가 언어, 청각, 시각, 운동 중추에 관련이 없는 부위에 발생했을 때로 한정되며 간질 병소를 정확하게 찾는 것이 가장 중요하다. 수술 받은 환자 중 50-70%는 5년 내에 완치가 되는데 측두엽 간질의 경우 완치율이 매우 높고 나머지 중 일부는 약물 치료를 병행해야 하며 5%는 사망할 위험이 있다.

가장 널리 이용되는 약물 치료는 병소로부터 비정상적인 방전이 주위로 확산되는 것을 억제하며 최종적으로는 약물을 복용하지 않고서도 확산되지 않게 하는 것이 치료의 목적이다. 수년 내지 일생 동안의 장기 복용이 필요하지만 간질 환자 중 80%가 약물 치료로써 간질 발작 없이 정상 생활이 가능하다. 그러나 대부분의 항간질제는 부작용을 동반하고 복용시 다른 약을 함께 복용하면 약들의 상호 작용에 의해 원하지 않는 반응이 나타날 수 있다. 부작용으로는 개인차가 있지만 대부분 초기 복용시 발진, 혈액 감소, 오심, 구토, 설사, 낭창, 면역 질환, 임파선증, 간염 등이 발생할 수 있고 장기 복용시 인지 및 행동 장애, 빈혈, 잇몸 비후, 여드름, 시력 장애, 사고 장애, 설사 등이 있다. 현재 많이 사용되고 있는 약물들로는 카바마제핀, 클로나제팜, 페니토인,

발프로인산, 프리미돈 등이 있다⁷⁾.

약물 치료로 잘 치료되지 않는 난치성 간질에 케톤 생성 식이 요법을 이용하기도 하는데 포도당 대신 지방을 에너지원으로 사용하도록 하여 조직과 체액에 케톤체가 비정상적으로 많아지는 케토시스를 유도하는 방법이다. 이 식이요법은 고지방, 저단백질, 저탄수화물 식이로 집에서 간단히 할 수 있는 방법이 아니고 병원에서 철저한 관리하에 이루어져야 하며 먹기 힘들고 구토를 유발하고 비싸다는 단점이 있다.

아동기의 경련 발작은 그 자체가 성장하는 뇌의 발달에 심각한 영향을 끼칠 수 있고 또한 발작이 멈춘 후에도 최소 2-3년은 약물 치료를 계속해야 하는 등 장기간 약물 복용으로 인한 약물의 독성과 부작용, 불충분하거나 과도한 약물 용량 등의 문제가 발생할 수 있어서 복용량에 따라 치명적일 수도 있으며 다른 약물 간의 상호 작용으로 인해 그 효과가 상반되게 나타날 수도 있다.

黃帝 內經 素問 奇病論篇에서 癲疾에 대해 病名爲胎病 此得之在母腹中時 其母有所大驚 氣上而不下 精氣并居 故令子發爲癲疾也라 했고 靈樞 癲狂病篇에서는 癲疾始作 先反僵 因而脊痛이라고 언급된 이래 巢³⁾는 癲은 “小兒病也 十歲 已上爲癲 十歲 已下爲癲”이라 하여 小兒에 多發하는 질환임을 말하였다.

小兒癲疾의 病因 病理는 遺傳的 先天的 素因을 강조한 胎癲은 內經 素門 奇病論에서 처음 보이는데 母腹中時 其母가 大驚하여 氣上而不下하여 癲疾이 된다²⁾하여 유전적 요인에 대하여 인식한 것을 확인할 수 있다.

後天的 要因으로 대부분 의가들이 病因別로 風癲 驚癲 食癲 痰癲으로 분류하였다. 風癲에 대하여 巢³⁾는 小兒가 乳養失理하고 血

氣不和할 때 風邪가 入하거나 厚衣汗出하여 腠理가 열려 있을 때 風邪가 入하여 발생한다 하였고 陳⁸⁾은 外因으로 風寒暑濕으로 因한다 하였고 李⁵⁾는 驚風三發則爲癲이라 하여 驚風이 반복 발작되면서 熱生痰하고 熱極生風하여 風邪와 痰濁內伏하여 阻塞心竅로 經絡을 阻塞하여 발생한다고 하였다.

驚癲에 대하여 巢³⁾는 小兒는 氣血이 微弱하고 心氣가 不定하여 驚怖 大啼로 精神傷動하고 氣脈不定으로 발생한다 하였는데 이는 驚則氣亂하고 恐則氣下로 心腎을 傷하고 精神失守하여 발생하는 것이며 陳⁸⁾은 驚動으로 鬱而生涎하며 經絡이 閉塞되어 발생하고 錢⁹⁾은 驚恐으로 神이 의지할 바가 없어 痰이 聚結하여 발생한다고 하였고 中醫內科學¹⁰⁾에서는 驚恐으로 肝腎을 傷하여 肝腎陰虧하므로 肝風이 內動하거나 風邪와 痰濁內伏하여 心竅를 막아 經絡阻滯하여 발생한다 하였다. 食癲은 巢³⁾는 乳哺不節하여 발생한다 하였는데 結滯不消하여 邪熱이 蘊積하고 腸胃否塞하여 壯熱이 발생하고 乳食不化로 濕盛生痰하여 痰이 脾之大絡을 막고 臟腑의 升降之道를 문란해진 소치이다.

痰癲은 朱⁴⁾는 非無痰涎塞迷悶孔竅라 하여 痰이 癲疾의 主病因이 됨을 언급하였고 痰이 心胸之間에 結滯되어 발생한다 하였고 中醫內科學¹⁰⁾에서는 風熱內蘊하고 情志鬱結과 過勞로 鬱結不解로 風痰壅塞하여 心竅를 막아 神志昏亂하거나 乳食不化로 인해 濕痰이 經絡을 막아서 발생한다고 하였다.

小兒는 氣血未定하고 神氣가 弱하고 經絡이 未盛하여 風食驚痰 어느 한가지 病因이 아니라 복합적 病因과 病理 과정으로 인해 발생하는 것으로 風寒暑濕邪가 入하고 驚風多發로 熱, 痰과 內風이 動하여 발생하고 驚恐으로 肝腎陰虛하고 肝風內動하여 風痰이

생성되고 飲食이 脾胃에 鬱滯되어 熱과 濕痰이 발생하여 經絡을 阻塞하고 心竅를 壅塞하게 하거나 臟腑의 升降을 막아 발생하는 것으로 痰이 癇疾 발생의 주요 病因이다. 그러므로 간질 치료의 원칙은 祛痰이 위주가 되고 證에 따라 順氣 和中 清火시키는 것이 從으로 되어 있어 癇本痰熱挾驚 宜寒藥清心降火化痰爲主 但化痰必先順氣 順氣必先調中 肥人多痰 瘦人火盛이라 하였으며 痰涎壅塞心竅者 風痰者 追風祛痰丸 痰火者 朱砂安神丸 七情癇者 因驚失心發者 斷癇丸 因怒而發者 寧神導痰湯 因憂思而發者 辰砂妙香散 氣血虛兼痰火發癇者 清心溫痰湯 등이 활용되었다¹¹⁾.

藿香正氣散은 脾의 氣를 發越한다고 하는 의미로 正氣散이라 命名되었으며 宋代 陳의 太平惠民和劑局方 治傷寒門에 처음으로 기록된 이래 解表化濕하고 理氣化中하는 효능이 있어 外感風寒과 內傷濕滯로 인하여 나타나는 傷寒頭痛 心腹冷痛 反胃 胸膈滿悶 腸鳴 霍亂吐瀉를 치료하는 방제로 널리 응용되고 있다¹²⁾. 藿香正氣散을 구성하고 있는 藥物의 主治¹³⁾를 살펴 보면 藿香은 化濕和中해서 解表하여 制吐 止瀉 健胃 解熱 작용이 있어 君藥으로 삼아 風寒을 發散하고 芳香性으로 濕濁을 化해주며 醒脾和胃 升清降濁하게 한다. 紫蘇葉은 行氣解肌하며 白芷는 消腫排膿 燥濕시키고 半夏는 化痰止嘔 작용으로 嘔吐 痰飲을 治하며 陳皮는 理氣健脾 燥濕化痰하여 각각 臣藥으로 삼았고 大腹皮는 下氣寬中 利水消腫 止瀉하며 茯苓은 滲濕健脾和中하여 水腫과 痰飲 치료에 사용되며 白朮은 脾胃를 補하고 健脾益氣하며 厚朴은 燥濕除滿 行氣降逆하여 痰濕 食積 寒凝氣滯로 인한 諸證을 치료하는 데 응용된다. 桔梗은 清肺 鎮咳 祛痰排膿하여 佐藥으로

삼았으며 甘草는 和中緩急 潤肺 調和諸藥하여 使藥으로 한 처방이다.

증례 I 에서 患兒는 食慾 不振과 嘔吐, 面黃白, 偏食이 심한 상태여서 濕困脾胃의 대표방인 藿香正氣散에 平肝熄風 泄熱하여 鎮靜시키는 鈞鉤藤 天麻, 熄風止痙하며 痰飲을 제거하고 痙攣을 鎮定하는 白僵蠶, 清熱化痰 止痙鎮靜하는 牛膽南星을 가미하였고 燥濕健脾하는 蒼朮, 健脾消食하는 木香, 健脾하는 薏苡仁, 濕邪를 제거하고 胃虛를 補하는 木瓜 烏梅, 補脾升陽하는 黃耆, 濕邪를 除하고 腸熱을 泄熱하는 黃芩(炒), 脾氣를 升陽시키고 조절하여 津液을 生하게 하는 葛根 山藥, 疏肝理氣하는 香附子, 芳香性으로 濕濁을 제거하며 疏肝開鬱하며 柴胡와 더불어 肝氣鬱結을 疏散하는 薄荷, 南星과 더불어 祛風止痙하는 薄荷와 消導之劑 麥芽 山查등을 加味하여 양약과 함께 복용하였는데 복용 후 5개월 동안 경련 발작이 없어 1개월 후 뇌파 검사 예정이다.

증례 II 에서 患兒는 口中涎沫, 意識 消失, 上下肢痙攣 증상과 食慾不振, 嘔逆感, 易感冒로 한번 감기에 걸리면 鼻塞, 咽痛, 咳嗽 등의 증상이 잘 낫지 않는 상태로 芳香化濕, 理氣和中하는 藿香正氣散에 內風을 鎮靜하는 鈞鉤藤, 天麻, 清熱化痰, 息風止痙시키는 白僵蠶, 牛膽南星을 加味하고 香附子로 疏肝하고 健脾滲濕하는 薏苡仁(炒), 脾胃의 기능을 조절하는 葛根과 山藥을 加하고 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 蒼耳子(炒), 辛夷花, 桑白皮, 地骨皮 등을 加味하여 久感冒로 인한 증상을 治하여 경련 발작 횟수가 차츰 줄어들었고 양약을 중단하고 2003년 10월 16일 이후 8개월간 경련 발작이 일어나지 않았고 2004년 7월 15일 뇌파 검사를 시행하여 2002년 10월 9일 EEG보다 호전된 mildly abnor-

mal sleep EEG 결과를 얻었다.

癩疾은 濕痰이 그 주요한 요인이므로 痰을 조성해주는 음식물과의 관계를 생각하지 않을 수 없어 淸涼 음료수, 과일, 肥甘之物등의 과잉 섭취는 체내에 痰飲을 조성하기 때문에 患兒의 식생활 지도 역시 함께 이루어졌다.

앞으로의 연구에서는 소아기 간질 환자에 대한 한방적 접근이 활발히 이루어져야 할 것으로 보며 객관적이고 체계적인 치료를 위해 많은 증례에 대한 보고와 간질에 대한 한방 변증과 아울러 뇌파 양상과 발작 양상에 따른 양방적 분류를 통하여 증상 소실 뿐만 아니라 뇌파상의 변화 역시 확인이 필요할 것이라 사료된다.

IV. 결 론

상기 증례에서 저자는 간질 환자 2례에 대하여 加味藿香正氣散으로 치료한 결과 제반 증상 호전됨을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 1999:745-754.
2. 馬元臺, 張隱庵. 黃帝內經. 臺北:臺聯國風出版社. 1977:素問 326,327 靈樞 192.
3. 巢元方. 巢氏諸病源候總論. 臺北:文光圖書有限公司. 1977:181,182.

4. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1982:357-362.
5. 李梴. 醫學入門. 서울:翰成社. 1984:429, 430.
6. 신순옥. 간질환자의 삶의 질 향상을 위한 포괄적 건강 교육 프로그램 개발 및 효과. 정신간호학회지. 2002;11(2):221.
7. 한소엽, 조소혜, 박명순. 간질 화학세계. 1999;39(8):79,80.
8. 陳無擇. 三因方. 서울:翰成社. 1977:339-342.
9. 錢乙. 小兒藥證直訣. 北京:人民衛生出版社. 1983:564.
10. 上海中醫學院. 中醫內科學. 上海:商務印書館. 1975:537-543.
11. 황희원 김지혁 편저. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1989:412,413.
12. 김운범외. 광항정기산과 가미방이 위장관 기능 및 항알레르기에 미치는 영향. 대한한의학학회지. 1993;14(1):17.
13. 康秉秀, 金永坂. 임상배합본초학. 서울:永林社. 1996:106, 112, 316, 348, 353, 368, 371, 620, 631, 635.