

항경련제 복용을 중단한 특발성 간질 환자 치험 1례

金潤希, 韓在敬, 金允姬

대전대학교 한의과대학 소아과학교실

A Case Report of Epileptic Children Quitted Taking Anticonvulsant

Kim Yun Hee, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : Epilepsy is a brain condition which causes a person to suddenly lose consciousness and sometimes to have fits. The etiologic factors of epilepsy are various, but most of cases are idiopathic. The purpose of this study is to report a pediatric patient with idiopathic epilepsy.

Method : We treated him with herb medicine, acupuncture and anticonvulsant. Then, we stopped administering anticonvulsant, and observed the progress of his condition.

Result : We had good effect with oriental medical treatment on an epileptic who quitted taking anticonvulsant.

Conclusion : We report the good results of oriental medicine on a pediatric patient with idiopathic epilepsy. And the further study is needed with more cases, longer duration and other tools.

Key words : Idiopathic epilepsy, Convulsions.

접 수 : 2004년 11월 15일, 채택일자: 2004년 12월 13일
교신저자 : 金潤希, 충남 천안시 구성동 476-8 대전대학교 부속 천안한방병원소아과
(Tel: 041-560-8715, E-mail: ddyunee@hanmail.net)

I. 서 론

경련성 질환은 뇌신경 세포의 발작적인 방전으로 인하여 생기는 간헐적인 신경계의 장애를 말하며 소아기에 발생하는 경련은 성장할 때까지 약 5%의 소아가 경험한다. 소아기에는 경련의 원인이 될 만한 인자들이 많고, 뇌가 발달과정에 있어 해부학적으로나 기능적으로 아직 미숙한 상태이므로 경련이 발생하기 쉽다¹⁾. 소아경련의 원인은 아주 다양하나 일반적으로 대뇌신경계의 장애로 발생하며 그 외에 체내의 화학성분이나 수분 및 전해질의 불균형, 성별, 연령, 알레르기²⁾ 등이 의심되고 있으며 원인에 관계없이 응급처치를 요한다. 출생시부터 6개월까지는 출생시 손상, 6개월~24개월에는 고열, 2~16세에는 특발성 간질, 뇌종양 등이 원인이고, 전연령에 걸쳐 뇌발육 이상, 감염도 주요 원인이 된다. 이 중 간질은 20세 이전에 발병하는 경우가 전체 환자의 75%를 차지하며, 출생후부터 4세까지 약 30%의 발생률을 보인다. 소아 간질 중 75%는 원인을 알 수 없는 특발성 간질이며 25%정도가 원인을 알 수 있는 증후성 간질이다^{1,2)}.

한의학에서는 《素問 奇病論》³⁾에 “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, 故令子發爲癩疾也” 라 언급된 이후 隋代 巢⁴⁾는 “癩者 小兒病也, 十歲以上爲癩, 十歲以下爲癩” 이라 하였고 《東醫寶鑑》⁵⁾에는 “癩者卒然昏倒, 目睛流涎, 神志鬱勃, 四肢抽搐, 沈默昏憤, 似死似生, 基聲惡, 過後醒醒” 이라 하여 간질의 대발작과 유사한 증상을 설명하였다. 치료는 發作期와 緩解期로 분류하여 발작기에는 淸熱瀉火, 祛痰醒神, 熄風癩癩 등의 治法을 사용하고 緩解期에는 健脾燥濕除痰 및 補脾腎補氣血

등의 治法을 사용한다고 하였다.

간질환자들은 발작증상 이외에 자생적 또는 타의적인 요인으로 인하여 인격변화, 정신병, 폭력, 우울증 등 여러 가지 정신병리 현상을 동반하는 경우가 많다. 따라서 이러한 부작용을 최소화 하고 간질환자와 가족의 심리적 고통을 해소할 수 있는 치료법이 필요하지만 현재 간질의 치료는 대부분 약물요법에만 의존하고 있다. 약물치료를 통해 경련 조절이 이루어진 이후에도 3~5년간 지속적으로 항경련제를 복용해야 하는데 이과정에서 과민성 반응이 유발되거나 약물독성 증상이 나타날 수 있고, 내성이 생기기도 한다¹⁾. 약물치료에 반응하지 않는 일부 환자들은 수술적 치료를 시행하는데 최근 간질 수술의 발달로 수술적 치료의 대상이 증가하고 있기는 하나 적용 대상이 한정되어 있을 뿐 아니라 수술치료 후에도 경련발작이 조절되지 않는 경우가 많다⁶⁾.

이에 저자는 양방병원 입원치료 받았으나 경련발작 지속되어 대전대학교한방병원 소아과에 내원하였으며 치료 경과중 항경련제 복용을 중단한 특발성 간질 환아에 대한 치험례를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 서OO M/2(30개월)

2. 주소증

- 1) 四肢强直, 抽搐
- 2) 四肢痙攣
- 3) 上視

- 4) 食慾不振
- 6) 消化不良 및 嘔吐
- 7) 咳嗽

료 원하여 2004년 2월 26일 본원 소아과로 내원하였다.

3. 발병

2003년 10월 2일 고열감기후(초발), 2004년 2월 26일

4. 과거력

2001년 36주에 1.6kg의 미숙아로 출생하여 을지병원 인큐베이터에서 치료

5. 가족력

별무

6. 현병력

상기환자는 2세(30개월)의 남아로 월령 36주에 제왕절개분만을 통해 1.6kg 로 출생하여 인큐베이터에서 20여일 치료 받았으며 이후 食乳不振 증상이 지속되었다. 2003년 10월 체온 40도 이상의 고열감기 후 전신적인 경련이 발생하여 2003년 10월 O 병원 뇌파검사상 정상 소견 판정 받았으나 이후 1달 1회 정도의 무열성 경련발작있었다. 2004년 2월경부터 1일 5~6회의 경련 발작있어 2004년 2월 6일 O병원 혈액검사, 뇌파 재검사 및 Brain MRI 촬영하였고 정상판정 후 5일간 입원치료 하였으나 증상 호전 없어 보호자 한방치료 원하여 2004년 2월 10일 본원 소아과 내원하였다. 4일간 입원치료 후 타병원 검사위해 2004년 2월 13일 퇴원하였으며 O 대학병원 혈액검사, 뇌파검사 및 Brain MRI상 정상 소견 보였으며 특발성 간질 진단받았다. 항경련제 복용하였으나 경련 지속되고 식욕 부진 및 전신무력 증상있어 보호자 한방치

7. 검사 소견

- 1) 혈액학적 : 검사 정상범위
- 2) 생화학적 : 검사 정상범위
- 3) 흉부 X-선 검사 : 정상
- 4) 심전도 : RSR
- 5) 뇌파검사 : 정상
- 6) MRI : 정상

8. 초진시 소견

- 1) 전신상태 : 사지무력. 얼굴색이 창백하고 누런 빛을 보임.
- 2) 식욕 : 別無, 먹지 않으려하며 1일 섭취량 400cc 정도
- 3) 소화 : 不良, 구토증상 반복됨
- 4) 대변 : 1회/일 정도로 묽은변이나 설사
- 5) 소변 : 정상
- 6) 수면 : 淺眠, 夜啼
- 7) 복진 : 膨滿, 壓痛
- 8) 기타 : 2004년 1월 15일 경부터 특별한 감염증상 없이 咳嗽있음.

9. 치료내용

- 1) 침치료
脾正格, 肝勝格에 皮內針 및 指壓을 실시 및 刺絡術을 실시하였으며 통원치료 중에는 手指鍼(脾 正方) 및 耳鍼(枕, 腦幹, 腦點, 神門에 皮內針)법을 실시하였다.
- 2) 약물치료
1일 3회 40cc씩 복용하였으며 환자의 상태

에 따라 藥物을 隨症加減하였다. 환제를 1일 1회 1환 함께 투여하였다. (Table 1.)

2월 26일-4월 15일 : Orfil 9cc #3 투여하였다.

3) 양방치료

4월 16일-6월 3일 : Orfil 6cc #2 투여하였다.

2월 10-13일 : 1:2 Solution 500ml를 투여

6월 4-15일 : Orfil 3cc #1 투여하였다.

Table 1. Herbal Medication

Date	Medication
입원 1일(2월 10일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 麥芽4, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)
입원 2일(2월 11일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 麥芽4, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)
입원 3-4일 (2월 12-13일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 麥芽4, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)
전원 ~ 재입원	
재입원 1일(2월 26일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4, 貝母6) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)
재입원 2일(2월 27일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4, 貝母6) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)
재입원 3-6일 (2월 28일-3월 2일)	養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 石菖蒲4, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4, 貝母6) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)

<p>재입원 7일(3월 3일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 鷄內金6) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)</p>
<p>재입원 8일(3월 4일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 鷄內金6) 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40, 天竺黃20, 石雄黃, 朱砂10, 麝香, 珍珠, 琥珀4, 牛黃2, 金箔)</p>
<p>통원 1-10일(3월 5-14일)</p>	<p>養胃湯加味(蒼朮8, 香附子, 枳殼6, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉, 赤茯苓, 藿香, 白茯苓, 貢砂仁, 山查肉, 乾薑4, 桂枝, 木香2, 生薑8, 大棗6, 白僵蠶, 釣鈎藤, 天麻6, 遠志2, 玄胡索3, 葛根8, 神麩, 麥芽4, 沙蔘, 桔梗6, 白芷4)</p>
<p>통원 11-22일 (3월 15-26일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母6, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根4)</p>
<p>통원 23-42일 (3월 27일-4월 15일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母6, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 川芎6)</p>
<p>통원 43일-73일 (4월 16일-5월 16일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 川芎6)</p>
<p>통원 74일-91일 (5월 17일-6월 3일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 鷄內金6)</p>
<p>통원 92일-103일 (6월 4-15일)</p>	<p>小青龍湯加味(麻黃, 白芍藥, 五味子6, 半夏, 細辛, 乾薑, 桂枝, 甘草4, 貝母, 天花粉, 紫菀, 百部根, 前胡, 桑白皮, 馬兜鈴, 白芥子, 蘇子, 辛荑6, 生薑8, 大棗6, 射干, 山豆根4)</p>
<p>통원 104-118일 (6월 16-30일)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 鷄內金6)</p>
<p>통원 119일-현재 (7월 1일-현재)</p>	<p>小兒補血湯加味(白茯苓, 元肉, 白朮, 當歸, 山茱萸8, 貢砂仁, 木香, 青皮, 麥芽, 前胡, 桑白皮, 紫菀, 百部根, 石斛4, 五味子2, 天花粉, 沙蔘, 貝母10, 白僵蠶, 天麻, 釣鈎藤6, 山查肉4, 皂角刺3, 射干, 山豆根, 荊芥4, 鷄內金6)</p>

10. 치료경과

Date	경련발작	부증상
입원 1일(2월 10일)	30초~1분 사이의 경련이 주간 3회 야간 8회 정도 발생함. 경련시 四肢強直, 顔面紅 있으며 발작후 탈력 및 울음있음. 수면중에도 경련증상 있음.	식욕부진으로 총섭취량 400cc정도임. 수면은 淺眠양상임. 미약한 咳嗽증상 있음.
입원 2일(2월 11일)	15초~5분 45초 사이의 경련이 총 5회 발생함. 四肢強直 및 顔面紅 나타났으며 발작후 울었는데 소리는 低微 함.	식욕부진 증상 여전하며 전신무력 및 하지무력으로 인한 보행장애 나타남. 23시 이후로는 숙면취함.
입원 3일~4일(2월 12일~13일)	4분 정도의 경련이 1회 발생함.	식욕부진 微好轉되어 Oral feeding 500cc정도 가능함. 전신무력감 및 보행실조 12일 저녁부터 호전되었으며 악력도 강해짐. 咳嗽 심해졌으며 痰鳴도 있음. 咳嗽 후 嘔吐있음. 보호자 양방검사 위하여 O대학병원으로 전원.
전원~재입원		
재입원 1일(2월 26일)	경련발작 40초~1분간 2차례 발생함.	식욕부진 微好轉中으로 총섭취량 700cc 정도로 증가함. 淺眠양상 있으며 咳嗽 있음.
재입원 2일(2월 27일)	4시간에 1회 정도로 경련발작 빈도 증가하였으며 식사도중 경련나타남.	
재입원 3일~6일(2월 28일~3월 2일)	경련발작 나타나지 않음.	咳嗽 및 기침후 嘔吐 증상 있음. 嘔吐 1일 3~5회 정도이며 일 총 섭취량 1000cc 정도로 증가함. 淺眠증상 소실되어 깊이 잠. 대변 1일 1회 정도로 보았으며 무른변에서 정상상태로 바뀜.
재입원 7일(3월 3일)	경련발작 나타나지 않음.	咳嗽 및 痰鳴 심해짐. 夜間咳嗽 심하며 기침후 嘔吐있고 鼻塞 및 鼻流 증상 있음.
재입원 8일(3월 4일)	경련발작 나타나지 않음.	식욕부진 및 鼻流증상 여전하나 夜間咳嗽 감소하였으며 嘔吐증상 소실됨.
통원 1일~10일(3월 5일~3월 14일)	경련발작 나타나지 않음.	咳嗽 및 嘔吐 증상 호전됐으나 식욕부진 여전함.
통원 11일~22일(3월 15일~3월 26일)	경련발작 나타나지 않음.	鼻流, 耳內充血 발생함. 식욕부진 지속됨.
통원 23일~42일(3월 27일~4월 15일)	경련발작 나타나지 않음.	咳嗽 및 鼻流증상 호전되었으며 易疲勞 개선. 식욕부진 증상 있으나 섭취량 증가함.
통원 43일~73일(4월 16일~5월 16일)	경련발작 나타나지 않음.	섭취량 증가함, 咳嗽 증상 없음. 易疲勞 및 無力感 소실되었으며 숙면 취함.
통원 74일~91일(5월 17일~6월 3일)	경련발작 나타나지 않음.	식욕부진 호전중임.
통원 92일~103일(6월 4일~6월 15일)	경련발작 나타나지 않음.	후비루 및 청진상 수포음있음. 鼻流 증상 나타남.
통원 104일~118일(6월 16일~6월 30일)	경련발작 나타나지 않음.	식욕부진 및 咳嗽 증상 개선되었음.
통원 119일~현재(7월 1일~현재)	6월 16일 Orfil 복용 중단이후 경련발작 없었음.	간혹 感冒 및 咳嗽 증상 발생함.

Ⅲ. 고 찰

소아의 경련 발작은 신생아에서 청년기 사이에 발생하는데 7세이전 소아의 15명중 1명이⁷⁾ 한번 이상의 발작을 경험한다. 경련환아의 원인별 분포를 보면 열성경련이 가장 많으며 그 외 뇌막염, 간질등이 주요 원인이다⁸⁾. 간질은 병적뇌신경원의 발작적인 과도한 방전으로 인한 만성 반복적 신경장애, 즉 경련, 감각, 정신 및 의식장애증상을 말한다. 간질은 유병기간이 수년에서 수십년까지 지속되는 만성질환이고 전체 환자의 70% 가량이 20세 이하, 특히 5세에서 15세까지 발생한다. 간질의 유병률은 전인구의 0.3~1.5% 정도로 보고되고 있다⁹⁾.

간질의 기본적인 구성요소인 발작은, 뚜렷한 운동근육계의 증상으로 표현될 경우를 경련이라고 하며 그 원인이 외상, 뇌염, 출생시 손상, 뇌종양, 주산기 저산소증 등의 후천적 이상으로 밝혀진 경우를 증후성 간질 또는 이차성 간질이라 하고 뚜렷한 원인 없이 유전적, 체질적인 원인에 의해 발생하였을 경우 특발성 또는 원발성 간질이라고 한다¹⁰⁾. 특발성 간질의 원인은 밝혀지지 않았으나 간질의 가족력, 열성경련, 난산 등이 간질발작의 위험요소로서 알려져 있다⁹⁾.

간질의 진단은 혈액 및 생화학검사, 두개 및 흉부 X선 검사, 뇌파검사가 기초가 되며, 의식소실 발작이 빈번하고 계속적이며, 원인적 진단이 불분명한 경우 원경·수면·유발 뇌파 검사를 시행하며 최신 진단검사로서 MRI 및 PET를 시행한다⁹⁾.

간질의 치료에는 대개 약물요법이 사용되는데 소아의 경련성 질환에는 Valproic acid, Clonazepam, Vigabatrin, Lamotrigine 등이

이용되며 일반적으로 전신형 간질의 경우 Valproic acid 가 우선 선택된다. 간질환자에게 항경련제 투여로 발작을 억제할 수 있으나 장기간의 항경련제 복용은 기억력 및 인지기능 장애를 유발할 수 있으며 소화기 장애, 혈소판 감소증, 진정, 우울, 행동장애, 금단에 의한 발작, 피부발진, 감염, 진전 부작용을 유발할 수 있다⁶⁾. 항경련제 약물 투여중 최소 3~5년간 경련이 발생하지 않는 경우에 약물 중단을 시행하는데 많은 경우 약물 중단후 2년 이내에 약 50% 정도가 경련발작을 일으키게 된다⁹⁾. 치료에 있어, 간질이 생물학적인 경련성 질환일 뿐 아니라 우울, 불안과 같은 정서적 장애를 동반하여 간질 환자의 남자10%, 여자 25%가 신경증을 동반하게 되는¹⁰⁾ 사회적·심리적 복합 현상임을 인지하고 포괄적인 치료를 통해 발작의 조절과 동시에 심리적·사회적 재활을 이루도록 해야한다. 간질의 정확한 예후를 결정하기는 어렵지만 75~80%까지는 정상생활이 가능하며 20년 이상의 추적관찰을 통해보면 일차성 간질은 60~80%에서 이차성 간질은 35~60%에서 발작이 자연 소멸하게 된다¹¹⁾.

소아는 神志가 未定하고 形氣가 완전하지 못하므로 邪氣에 感觸되고, 風邪가 外感되고, 痰熱食積所傷으로 邪氣가 心竅를 阻塞케하고 神志紊亂하여 痙攣이 쉽게 발생하는데¹²⁾ 痙攣性 疾患중 癇證은 時發時止하고 깨어난 후에는 평상시와 같은 간헐적인 질환이다. 癇症은 최초로 《嬰兒百聞》에 “癇者, 身熱而數驚, 頸脊強而腹大”라고 언급된 후 《內經》에는 “心脈滿大, 癇瘰急攣, 肝脈小急, 癇瘰筋攣”이라 기술되었다¹³⁾.

癇症의 원인으로는 胎驚의 선천적 인자와 驚, 風, 痰, 熱, 食 등의 후천적 인자가 작용한다고 하였는데 《壽世保元》에는 “蓋癇病之原, 得之驚恐, 或在母腹之時, 或在有生之

後, 心因驚恐而致疾, 蓋恐則氣下, 驚則氣亂, 恐則歸腎, 驚氣歸心, 開于心腎, 則肝脾故虛, 肝虛則生風, 脾虛則生痰, 蓄極不通, 基發也暴, 故令風痰不通而癇作矣¹³⁾라 하였고 李¹⁴⁾는 驚風三發則爲癇이라 하였으며 陳¹⁵⁾은 血滯心竅, 邪風在心, 積驚成癇이라 하였다.

癇證은 症候에 있어서는 陰癇과 陽癇으로 분류하고 원인에 있어서는 驚癇, 食癇, 風癇⁴⁾으로 구분하거나 驚癇, 食癇, 痰癇, 風癇등으로 구별한다. 朱¹⁶⁾는 驚癇은 心肝火旺한데 驚怖를 받아 생기는 것으로 面色이 時紅時白하고 如人將捕라 하였으며 痰癇은 평소 痰熱이 있던자가 驚을 받아 생기는 것으로 嘔吐涎沫 증상을 동반하며 食間은 滯하여 濕이 생기고 濕生痰한 것으로 腹痛이 있으며 腹滿 面色萎黃하다 하였으며 風癇은 發汗後 風邪의 侵襲을 받은 것으로 眼睛發青, 面色紅赤 등의 증상을 나타낸다고 하였다. 巢⁴⁾는 驚癇은 소아의 氣血이 微弱하고 心氣가 不定하여 驚怖로 精神傷動하고 氣脈不定으로 발생한다 하였고 食間은 乳哺不節하여 발생한다 하였는데 結滯不消하여 邪熱이 蓄積하고 腸胃痞塞하여 壯熱이 발생하고 濕盛生痰하여 痰이 脾之大絡을 막고 장부의 升降之道를 紊亂하게 한 소치라고 하였다.

治法은 祛痰이 위주가 되는데 현대에 와서 路¹⁷⁾는 風痰, 痰熱, 外傷形으로 分別치료한다고 하였고 張¹⁸⁾은 癇病이 대부분 肝失調達, 陰陽不和, 痰濁阻滯, 心包受邪 등으로 연유된다하여 祛痰을 치료의 주로 삼았으며 《中外醫藥》에서는 癇病의 주요병기를 瘀血로 인해 經絡이 不通하기 때문이라 보아 活血化瘀시켜야 한다고 보았으며¹³⁾, 陳¹⁹⁾은 癇病이 주로 痰蓄으로 야기되고, 대부분 頑痰이므로 辛熱開破法으로 하여야한다고 하였다. 謝²⁰⁾는 癇病에 痰氣鬱結은 表이고 脾腎虧虛는 本이

므로 標本을 고려하여야한다고 하였다.

상기 증례의 환아는 早産으로 인한 미숙아로, 출생이후 지속적으로 食慾不振이 있었으며 반복적인 경련발작을 나타내는 상태였다. 내원당시 食慾不振, 消化不良, 四肢無力, 腹滿, 面色萎黃, 咳嗽 등의 증상이 있었고 경련 발작시 四肢強直, 抽搦, 四肢痙攣, 上視의 증상을 보였으며 舌淡苔白滑, 齒垠, 脈無力하여 食間의 範疇로 결부시킬 수 있었다. 또는 先天不足 및 지속적 경련발작, 脾虛痰濁 등의 病機로 보아 慢驚風의 範疇로 귀결시킬 수 있었다. 치료 초기에는 食慾不振이 장기간 지속되어 왔으므로 비경구적인 영양공급과 항경련제 복용을 지속하도록 하였으며 健脾燥濕, 扶土抑木의 목적으로 肝勝格 및 脾正格에 皮內針 및 指壓을 실시하였다. 또한 健脾化痰, 消食의 효능이 있는 養胃湯加味에 鎮肝熄風, 安神, 祛痰 등의 효능이 있는 藥物을 隨症加減하여 투여하고 治驚痰熱煩燥의 효능이 있는 牛黃抱龍丸을 투여하였다. 服藥이후 消化不良 및 만성적 嘔吐 증상 호전되었으며 경련발작 횟수 감소하다 소실되었다. 이후의 치료에는 慢性 허약상태 및 久嗽를 개선하기 위해 小兒補血湯에 鎮咳去痰 및 補陰의 효과가 있는 藥物을 加減하여 꾸준히 투여하였으며 針治療에 있어 手指鍼의 脾正方과 耳鍼을 병행하여 지속적인 자극을 통해 補脾, 安神, 安靜의 효과를 얻을 수 있도록 하였다. 치료중 항경련제 점차 감량하다 2004년 6월 중단했으나 이후 5개월간 경련 발작 나타나지 않은 상태이며 간혹 咳嗽와 外感 증상이 발생하나 虛弱感 및 易疲勞 증상은 개선된 상태이다.

이상과 같이 증상호전을 보였으나 환아가 早産으로 인한 稟賦不足과 후천의 失養으로 인한 만성적 허약 상태이고 항경련제 복용(중

단 상태임을 고려할 때 향후 지속적인 치료와 경과관찰이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

서양의학적으로 특발성 간질로 진단받고 항경련제 복용중이었으나 경련 빈발하였던 환자 1례에 대해 한의학적인 진단과 치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 간질은 병적뇌신경원의 발작적인 과도한 방전으로 인한 만성 반복적 신경장애, 즉 경련, 감각, 정신 및 의식장애증상을 말하며 한의학적으로 癇證의 範疇에 속한다.
2. 원인을 風, 痰, 熱, 食, 驚 등으로 보며 병위는 肝, 心, 脾, 腎에 있다고 본다. 癇證의 치료는 祛痰을 기본으로 하여 증상에 따라 淸熱, 祛風, 消食 한다.
3. 상기 환자의 경우 脾虛痰濁으로 보아 침치료 및 탕약치료 병행한 결과 유효한 성과를 얻었다.

참고문헌

1. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서(주). 1997:743.
2. 전행조, 신윤식, 신미자. 소아경련의 임상적 관찰. 소아과학회지. 1980;23:917.
3. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울:성보사. 1980:360-1.
4. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺北:文光圖書有限公司, 1977:181-2.
5. 許俊. 동의보감. 서울: 남산당. 1991:99.
6. 김달수. 신경외과학. 서울:대한신경외과학회 2002:586-94.
7. Oppenheimer EY, and Rosman N. Seizure in childhood. An approach to emergency management. Ped Clin North Amber. 1979;26:837.
8. 이진수. 소아경련의 임상적 고찰. 충남의대잡지. 1991;18:2.
9. 이광우. 임상신경학. 서울:법문사. 2003:147-71.
10. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2002:213-22.
11. Gudmundsson G. Epilepsy in Iceland. Acta Neurol. Sand. 1966:23.
12. 정규만. 동의소아과학. 서울:행림출판. 1990:186.
13. 楊忠樹. 동의임상내과학. 서울:법인문화사. 1999:570-80.
14. 李挺. 醫學入門. 서울:翰成社. 1984:329, 430.
15. 陳夢雷. 醫部全錄 嬰童白門. 서울:성보사. 1988:170-383.
16. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1982:357-62.
17. 路良. 癇疾研究. 中醫雜誌. 1986;5:56.
18. 肖鎮祥. 癇疾. 新醫藥學雜誌. 1976;11:511.
19. 張剛. 癲癇. 遼寧中醫雜誌. 1975;7:30.
20. 江蘇省中醫研究小兒科. 小兒癇疾. 江蘇中醫雜誌 1983;3:64.