

## 癇疾發作환자 치험 1예

이정은, 황지호, 임도희, 한영주, 배한호, 정인철\*, 박양춘  
대전대학교 한의과대학 폐계내과학교실, 신경정신과학교실\*

### A Case Report of patient with epileptic seizure

Jung-eun Lee, Ji-ho Hwang, Do-hee Lim, Young-joo Han, Han-ho Bae, In-chul Jeong\*, Yang-chun Park

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University,  
Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University\*

Epilepsy is a neurological condition that from time to time produces brief disturbances in the normal electrical functions of the brain. Normal brain function is made possible by millions of tiny electrical charges passing between nerve cells in the brain and to all parts of the body. They may affect a person's consciousness, bodily movements or sensations for a short time. These physical changes are called epileptic seizures. These clinical data, gathered an epileptic seizure whose main symptom was convulsion, was analyzed. This clinical report pertains to a 51 year-old man who suffered an epileptic seizure and after effects of weakness. He was treated with ChongsimOndamTang(淸心溫膽湯). The chief symptom, epileptic seizure, disappeared and general conditions improved after Korean medical treatments, so this is reported as a potential treatment

**Key Words:** convulsive disease, epileptic seizure, ChongsimOndamTang

### 1. 緒 論

癇疾은 체내외의 각종 자극에 의해 腦의 皮質이나 基底部の 神經細胞가 발작적이고 병적인 妨電을 일으킨 간헐적 신경장애로 腦波의 變化·意識障礙·自律神經의 機能障礙·痙攣運動 등의 전신증상을 나타내는 질병을 말한다<sup>1</sup>.

한방적으로 癇疾의 原因은 積痰<sup>2,4</sup>, 鬱火<sup>2,5</sup>, 驚恐<sup>2</sup>, 先天因素<sup>2,5</sup> 등으로 提示되고 있는 바 主로 痰, 火, 驚의 세 가지로 요약된다<sup>3</sup>. 病理機轉으로는 飲食失調하여 脾胃를 毀損시킴으로써 발생된 痰飲이나 痰火가 經絡이나 心竅를 阻塞하여 발생하는 경우와, 五

志의 자극이 과도하거나 房勞過多로 인하여 생성된 火가 津液을 煎熬하여 熱痰을 생성케 하고, 이것이 火와 더불어 上昇하게 되어 神不守舍하게 됨으로써 癇疾이 발생되는 것으로 설명되고 있으며, 간질 治療方法으로는 祛痰이 爲主가 되어, 順氣, 和中, 淸火시키는 方法을 並行하고 있다<sup>3</sup>.

최근 간질에 대한 연구로 金<sup>7</sup>의 淸心溫膽湯, 李<sup>8</sup>의 定癇丸, 金<sup>9</sup>의 抑肝散 등의 실험 결과를 보고한 바 있으며, 성인 간질환자의 임상보고는 거의 찾아볼수 없었으며, 소아 간질환자에 있어서 宋<sup>11</sup>이 荊防地黃湯加味方, 金<sup>12</sup>이 將膽補心湯을 內服하고 良好한 治療효과를 보았다고 보고한바 있다.

저자는 癇疾發作을 主症狀으로 하여 本院에서 입원치료한 51세 남자 환자 1례를 대상으로 하여 한양방치치를 겸하여 양호한 治療효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

· 접수 : 2005. 2. 25. · 채택 : 2005. 3. 16.  
· 교신저자 : 박양춘, 충북 청주시 용담동 173-9  
대전대학교 부속 청주한방병원 1내과  
(Tel. 043-229-3704 Fax. 043-253-8757  
E-mail : omdpyc@dju.ac.kr)

## II. 證 例

### 1. 연구대상

癇疾發作(seizure)과 左上下肢無力感, 左手足痺感을 주소로 2002년 12월 9일부터 2002년 12월 18일까지 본원에 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

### 2. 초진소견

- 1) 성명: 광○○
- 2) 진단명: (1) R/O 간질  
(2) 당뇨
- 3) 성별, 연령: 남, 51
- 4) 주소증: (1) 癇疾發作(Seizure; 2~3회/日, 강직성-간대성 발작양상),  
(2) 左上下肢無力感(old),  
(3) 左手足痺感(old)
- 5) 발병일: (1) 2002년 12월 7일,  
(2)(3) 2002년 10월 29일
- 6) 입원일: 2002년 12월 9일
- 7) 과거력: (1) 2002년 9월경 당뇨 진단받고 local 내과에서 po-med중  
(2) 2002년 10월경 TA로 左上下肢無力感, 左手足痺感발하여 local ○○병원에서 Brain-MRI상 別無所見 진단 받은후 別無치료함
- 8) 가족력: 모친-뇌혈관 질환으로 사망.
- 9) 사회력: (1) 마른체형으로 성격은 내성적 직업은 초등학교 교사  
(2) 음주력: 소주 1병/일  
(3) 흡연력: 無吸煙
- 10) 현병력: 2002년 12월 7일 갑자기 全身發作的

증상이 발생하여 별무 치료후 한방치료 원하여 2002년 12월 9일 외래 래원.

### 11) 검사소견

- (1) 초진당시 vital sign: 혈압 130/80mmHg, 체온 36.2℃, 맥박수 78회/분, 호흡수 20회/분, BST 447mg/dl
- (2) 심전도 소견: normal
- (3) 흉부 X-ray 소견: normal
- (4) 임상병리검사:
  - ① 일반혈액검사: RBC 3.66, ESR 35
  - ② 소변검사: suger 4+
  - ③ 일반생화학검사: normal
  - ④ 전해질검사: normal

### 12) 초진당시소견

- (1) 癇疾發作: 전신경련, 사지강직, 의식소실 동반
- (2) 左上下肢無力感: Grade 上 및 Moter Power 상으로는 별 차이가 없으며, 본인이 힘이 좌측으로 빠진다고 느끼는 정도
- (3) 左手足痺感
- (4) 客症
  - ① 대변: 1회/1~2일, 별무
  - ② 소변: 5~6회/1일, 별무
  - ③ 수면: 양호
  - ④ 피부: 微白萎黃
  - ⑤ 소화상태: 양호
  - ⑥ 脈浮弱, 舌淡紅, 苔薄白

## III. 治療 및 臨床經過

### 1. 치료방법

- 1) 한방치료(Table 1.)

Table 1. Herbal Medicine Precription(3churp/day)

처방명	구성약물					
清心溫膽湯 (COT)	陳皮 4.0g,	半夏 4.0g,	茯苓 4.0g,	枳實 4.0g,	竹茹 4.0g,	白朮 4.0g,
	石菖蒲 4.0g,	黃連薑汁炒 4.0g,		香附子 4.0g,	當歸 4.0g,	白芍藥 4.0g,
	麥門冬 3.2g,	川芎 2.4g,	遠志 2.4g,	人蔘 2.4g,	甘草 1.6g,	生薑 4.0g

(1)약물치료: 東醫寶鑑<sup>16</sup>의 淸心溫膽湯(Table 1.)

2002년 12월 9일부터 2002년 12월 18일까지 3貼을 3回/日(오전 9시, 오후 2시, 오후 7시)로 나누어 식후 1시간에 투여하였다.

(2) 針治療: 鳩尾 後谿 心俞 陽交 三理 太衝 間使 上脘

2. 양방치료

1) Fluid therapy: 2002년 12월 9일부터 2002년 12월 11일까지 N/S 1L/day 정맥내 주사하였다.

2) po-med: Glurenorm(0.5 tab po qd), Glyclazide (1 tab po bid)

→ 2002년 2월 9일~2002년 2월 13일

Glurenorm(0.5 tab po qd), Glyclazide(1 tab po bid)

→ 2002년 2월 14일~2002년 2월 18일

2. 임상경과(Table 2.)

1) 12월 9일(입원 1일): 초진시 외래에서 오후 3시경 1회 발작함. 이후 오후 10시 30분경 약 1분간 화장실에서 보호자가 부축한 상태로 앉아서 재발작함. 발작양상은 전신경련, 사지강직감이 나타나며 고개를 오른쪽으로 돌린상태로 침흘리는 양상임. 환자 증상이 발현했을 동안의 기억이 안 난다고 하며 발작 의식 못함. 발작이후 전신통을 없었으나 쓰러지면서 엉덩이를 변기에 부딪혀 미골부 쪽으로 통증 호소. X-ray(S-C spine)상 Fracture of sacrum

진단받음.

2) 2002년 12월 10일(입원 2일): 오전 8시 10분경 병실 침대에서 누운상황에서 사지 강직감은 심하지 않은 상태로 전신경련이 있으면서 고개가 옆으로 돌아가는 양상으로 약 30초간 발작함. 오후 7시 45분경 전신 경련이 전에 비해 약하게 나타나면서 고개가 옆으로 많이 돌아가는 양상으로 약 10초간 발작. 환자가 이번 발작은 심하지 않았던 것 같으면서 발작이 일어났던 순간을 기억함.

3) 2002년 12월 11일(입원 3일): 오후 1시 40분경 전신경련없이 눈만 깜박거리는 양상으로 약 10초간 발작함.

4) 2002년 12월 12일~12월 18일(입원 4일~9일): 12일 이후로는 발작이 안 나타났으며, 입원 첫날 화장실에서 넘어진후 나타난 미골부의 통증 호소하였으나 안정후 물리치료 받으며 통증 호전.

5) 2005년 1월 20일(추적검사): 퇴원이후 증상은 재발하지 않았다고 전화로 확인함.

Ⅲ. 考 察

간질이란 뇌신경세포의 이상 흥분파에 의해 발생된 신경기능의 반복성, 발작성 변화로 특징지워지는 군의 질환이다. 부연하면 “뇌신경의 이상 흥분파 발사에 의해 seizure(발작, 즉, 수족이 땅겨지거나, 발버둥치거나, 혀로 입술을 핥는 등)가 반복하여 발생

Table 2. Progress of symptom

		지속시간	의식소실	발작양상		
				강직성	간대성	구중포말
12월 9일	pm 03:00	약 1분	+	±	+	-
	pm 10:30	약 1분	+	+	+	-
12월 10일	am 08:10	약 30초	+	±	+	-
	pm 07:45	약 10초	-	-	±	-
12월 11일	pm 01:30	약 10초	-	-	-	-
12월 12일~12월 18일		-	-	-	-	-

하는 질환"이 된다. 대표적인 증상은 의식을 잃고 경련을 일으키며, 거품을 무는 것 등이다. 보통 간질은 어린아이나 청소년기에 대부분이 발생하며 전체 인구의 0.5%가 재발성 간질을 가지고 있다<sup>13</sup>. 계속되는 0.5%는 약물치료가 필요하다. 이중 70% 정도는 항경련제 약물로 잘 조절되거나 관해(remission) 상태가 유도될 수 있으나, 나머지 30%에서는 그렇지 않다.

간질 진단을 받은 후 6년 정도가 지나면 40%, 20년 정도가 지나면 75%에서 어느 정도 만족스런 관해 상태(substantial remission)가 유도되는 것으로 알려져 있다<sup>14</sup>.

간질의 原因이 뚜렷이 밝혀지지 않은 경우가 75% 비율을 차지하며 그 외에 중추신경계감염(5%), 혈관성 질환(5%), 두부외상(5%), 선천성 질환(4%), 신 생물(2%), 무산소증(2%), 약물 및 알코올(2%) 등이 있다<sup>3,14</sup>. 본 증례 환자의 경우 간질증상이 발현되기 2개월전 TAO로 비록 Brain-MRI상 別無所見 진단 받았으나 두부외상으로 인한 후유증이 간질을 일으킨 주 원인으로 의심된다.

간질을 진단하는 방법중 주요 수단은 두 가지로 병력 청취와 뇌파검사(EEG)를 하는데 간질에서도 정상뇌파를 보이는 예가 적지 않아 무엇보다 주요 수단으로 발작이 시작되기 전에 어떠한지 그리고 발작양상은 어떠한지와 같은 가능한 많은 정보와 함께 자세한 병력 청취를 우선 순위로 한다. 즉 간질의 진단에서 가장 중요한 것은 환자의 증상이다. 그리고 검사 결과가 보조적으로 이용된다. 따라서 검사가 정상이라고 하더라도 증상이 특징적인 경우 그러한 진단이 내려질수 있다. 이 외에도 전산단층조영술(CT), 자기공명영상(MRI), 양전자방사단층조영술(PET)이 있다. CT와 MRI는 뇌에서 발작을 일으킬수도 있는 이상증식, 반흔이나 뇌의 상태를 보는데 사용된다. PET는 두개뇌 어느 위치에서 발작을 일으키는지 추적하는데 사용한다<sup>1</sup>.

간질의 분류는 대뇌반구의 어느 한 부위에서 국소적으로 시발되는 국소형 발작(partial)과 중추신경계에 내재된 어떤 중심부위에서 시발되어 동시에

대뇌반구로 퍼져 나타나는 전신형 발작(generalized) 등으로 크게 구분된다. 국소형 발작은 단순 국소형 발작, 복합 국소형 발작, 긴장간대성(tonic-clonic)경련으로 발전하는 국소형 발작으로, 전신형 발작은 결여 발작(absence seizure), 간대근경련성발작(myoclonic seizure), 간대성 발작(clonic seizure), 긴장-간대성 발작(tonic-clonic seizure), 무긴장성 발작(atonic seizure)으로, 분류 가능하지 않은 발작으로 영아연축(infantile spasm)등으로 細分된다<sup>14</sup>. 部分發作은 神經細胞의 구조변형과 細胞膜에 있는 이온 통로의 구조변화로 발생하는 過度한 신경흥분의 유도, 억제성 신경전달물질인 GABA 수용체의 폐쇄 및 합성 저하, GABA를 분비하는 interneuron의 소실로 인한 GABA의 억제기능 장애. 神經系의 흥분전달을 향진시키는 NMDA 수용체의 활성화로 인한 발작성 脫分極 이동의 유발, 膠細胞 기능의 장애에 의한 GABA와 taurine 등을 포함한 신경전달물질의 합성 저하, Ca<sup>++</sup>유입 및 그에 따른 신경전달물질의 遊離량을 조절하는 second messenger의 기능장애 등으로 발생한다. 全身發作은 部分發作에 비하여 밝혀진 바가 적지만, Glutamate와 Aspartate에 의한 大脳皮質의 흥분향진, Remote dendritic inhibition의 감소, noradrenergic fiber의 過剩 등이 그 기전들로 추정되고 있다<sup>1</sup>.

치료방법으로는 약물요법과 수술요법이 있는데, 항간질 약물의 기전은 크게 셋으로 구분된다. 강직-간대성 발작과 부분 발작에 효과가 있는 약물은 활성화된 sodium channel의 회복을 지연시키므로 고빈도로 반복되는 활동 전위의 형성을 저하시킨다. 결여발작에 효과가 있는 low-threshold(T-type) calcium current를 감소시키고, 근간대성 발작에 효과가 있는 약물은 일반적으로 GABA 수용체 복합체를 통한 중추신경계 억제 효과를 향진시킨다.

수술요법은 적극적인 약물요법을 실시했음에도 계속 발작이 지속되어 정상적 생활을 영위할수 없는 환자이며 발작 시기 부위가 국소적일 경우 고려될수 있다. 수술기법으로는 측두엽 절제술, 선택적 편도-해마 절제술, 측두엽의 피질 절제술, 뇌량

절제술, 대뇌 반구 절제술이 있다<sup>15</sup>.

한의학에서는 歷代 醫家들에 依해, 癇<sup>5</sup>, 癩癇<sup>16</sup>, 驚癇<sup>17</sup>, 五癇<sup>2</sup>, 風癇<sup>18</sup> 등의 用語로 표현되고 있다. 原因으로는 痰<sup>2,4</sup>, 火<sup>2,5</sup>, 驚<sup>2,4,5</sup>, 胎生病<sup>2,4</sup>, 心虛<sup>4</sup>, 氣虛<sup>19</sup>, 腎虛<sup>20</sup> 등으로 요약될 수 있다. 李<sup>5</sup>는 內傷으로 오는 수가 많고 外感으로 오는 일은 극히 드물다고 하였으며, 內傷도 飲食傷으로 인해 痰火가 생기거나 驚恐憂怒 등 정서의 不安定이 原因이 되어 痰火가 생겨서 오는 것이라고 하였다. 龔<sup>2</sup>은 七情之氣의 鬱結, 外氣에 觸傷되는 것, 또는 大驚恐, 특히 幼少時에 크게 觸驚하는 일 등으로 氣에 亂調를 가져와 痰이 생기고, 그 痰이 心竅를 침범하므로 온다고 하였다.

증상에 대해서는 龔<sup>10</sup>이 “卒然暈倒, 咬牙, 吐涎沫, 不省人事, 隨後醒이라고 하였으며, 許<sup>16</sup> 등이” 伏時口中作聲, 將醒時吐涎沫, 醒候又復發”이라 하였는바, 卒然暈倒, 人事不省 口角相引 手足才畜才弱 腰脊強直 口中作聲 隨後更生醒 등으로 요약되고 있다.

치료로는 龔<sup>2</sup>은 五癇이라 하나 이에 拘礙 받을 것 없이 모두 劑痰順氣하고 清火平肝시키면 된다고 하였고. 張<sup>6</sup>은 痰이 心竅에 막히게 되면 마땅히 化痰함으로써 寧心해야 한다고 하고, 이는 치료에는 마땅히 吐해야 되는데 吐한 후에도 平胃시키는 藥劑를 投與해야만 한다고 하였다.

최근 간질에 대한 연구로 金<sup>7</sup>의 清心溫膽湯, 李<sup>8</sup>의 定癇丸, 金<sup>9</sup>의 抑肝散 등의 실험 결과를 보고한 바 있으며, 성인 간질환자의 임상보고는 거의 찾아볼 수 없었으며, 소아 간질환자에 있어서 宋<sup>11</sup>이 蒺藜防地黃湯加味方, 金<sup>12</sup>이 將膽補心湯을 內服하고 良好한 치료효과를 보았다고 보고하였다.

본 증례의 경우 환자는 초등학교 교사로 예민하고 소심한 성격을 가지고 있으며 마른체형으로 면색·피부색이 白微萎黃, 脈浮弱하여 氣血兩虛, 心脾虛로 변증하여 清心溫膽湯을 투여하였다.

清心溫膽湯은 癇疾을 발생 시킬 수 있는 原因가운데 氣血이 不足하면서 동시에 痰火가 있어 발생된 癇疾을 清火化痰 하면서 益心生血, 平肝解鬱의 治法으로 治療할 수 있는 처방이다<sup>2</sup>. 실험연구로 金<sup>7</sup>에 清心溫膽湯이 白鼠에 대한 抗痙攣, 解熱, 鎮痛,

鎮靜 그리고 腦의 GABAergic system의 조절에 유효한 것으로 입증되어 임상적으로 癇疾이나 痙攣性 疾患에 유효함을 입증하였다. 清心溫膽湯 투여후 발작이 지속된 입원 3일째 까지 지속적으로 발작시간과 발작의 강도가 점점 줄어들었으며, 환자는 처음 1일째는 발작을 인지하지 못했다가 이후 입원 2일째 오후 발작 부터는 인식하였다. 發作양상에 있어서 처음에는 대발작(간격성-간대성)양상에서 간대성 발작양상으로 3일째는 눈만 깜빡거리는 결신발작양상으로 나타났으며 이후 입원 4일째 부터는 발작증상이 발현되지 않았다. 이후 2년 1개월이 지나 전화로 재발현 되지 않았음을 확인하였다. 간질은 여러 인자에 의해 언제라도 재발 할수 있기 때문에 치료 보다는 관해라는 용어를 사용한다.

본 증례는 한 가지 처방을 지속적으로 투여 하여 좋은 효과를 보았으며, 한방 처방의 간질발작을 치료하는데 유의한 효과가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 향후 이와같은 환자에 대하여 효과적인 처방 자료 축적 및 지속적인 장기간의 증례추적등의 연구가 필요하다고 사료된다.

#### IV. 結 論

간격성-간대성 발작증상을 주소로 입원했던 남자 환자 1례를 대상으로, 초기부터 침침은담탕을 투여하였고, 침, 물리치료를 병행하여 간질발작 증상 등 제반증상이 호전됨을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

#### 參 考 文 獻

1. 카톨릭 醫科大學 神經科學教室, 神經科學, 서울: 大光出版社; 1995, p.267-330.
2. 龔 信. 고금의감. 북경: 중국중의약출판사; 1997, p.218-20.
3. 黃義完 외. 東醫精神醫學. 서울: 現代醫學書籍社; 1989, p.373-414.
4. 嚴用和. 濟生方. 서울: 驪江出版社; 1987, p.607-13.

5. 李 梴. 編註醫學入門. 서울: 大星文化社; 1994, p.261-2.
6. 張景岳. 景岳全書. 서울: 杏林書院; 1975, p.445.
7. 金在亨, 李相龍. 清心溫膽湯이 白鼠의 抗痙攣, 解熱, 鎮痛, 鎮靜 및 GABAergic system에 미치는 影響. 동의신경정신과 학회지. 1997;8(1):95-108.
8. 李相官, 文炳淳, 成彊慶. 定癇丸의 抗癇疾性 效果에 대한 實驗的 研究. 한국전통의학지. 1997;7(2):11-7.
9. 金康錫, 成彊慶, 文炳淳. 抑肝散의 抗癇疾性 效果에 대한 實驗的 研究. 대한한방내과학회지. 1998;19(1):57-71.
10. 龔延信. 萬病回春. 서울: 杏林書院; 1972, p.226-8.
11. 송인선, 이정립, 신지나. 특발성 간질 환자 치험 1례. 대한한방소아과학회지. 2003;17(2):27-35.
12. 김덕곤. 소아간질 치험례. 대한한방소아과학회지. 1993;7(1):141.
13. 최일생 역. Phathophysiology로 이해하는 내과학 (신경질환 10). 서울: 도서출판 정담; 2002, p.285-92
14. 이광우 편저. 임상신경학 3판. 서울: 범문사; 2003, p.147-71.
15. 홍사석 엮음. 이우주의 약리학 강의 2판. 서울: 선일문화사; 1987, p.218-25.
16. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사; 1999, p.192-7.
17. 孫思邈. 備急千金要方. 北京: 人民衛生出版社; 1982, p.258-61.
18. 范永升. 素門玄機原病式新解, 香港: 折江科學技術出版社; 1984, p.170-97.
19. 陳士澤. 石室秘錄. 北京: 人民衛生出版社; 1981, p.14, 34-5, 140, 207.
20. 周命新. 醫門保勘. 서울: 杏林書院; 1975, p.166-9.