

한방소아과에 경련을 주증으로 내원한 환자 90례의 臨床的 報告

윤경희, 이진용, 김덕곤

경희대학교 한의과대학 소아과학교실

Clinical report : The 90 children who visited Department of Pediatrics, hospital of Oriental Medicine with convulsion as a Chief Complaint

Yoon Kyung Hee, Lee Jin Yong, Kim Deog Gon

Department of Pediatrics, hospital of Oriental Medicine, Kyunghee University

Objective : The purpose of this study is to investigate the current trends of children patients with convulsion. Children convulsion patients who visited the Pediatric Department of the Oriental Medicine hospital were investigated and analyzed.

Method : 90 children complaining convulsion who visited the Department of Pediatrics of Kyung Hee University Oriental Medicine Hospital, between March, 2005 and October 2005 were statistically analyzed.

Results : The percentage of boys outnumbered the girls. The percentage of children under the age of 5 is 66.7%. The percentage of children with family history is 43%. The majority of children had visited the hospital twice (n=21). As for intercurrent diseases, there were URI, C.P., ADHD, CHD, sequela of encephalitis and etc. As for the result of EEG examinations, 25 children were normal and 18 were abnormal. As for the appearance of seizures, Tonic-Clonic seizure was the most common seizure among the children (n=13). As for the type of convulsion, simple febrile convulsion was the most common (n=35). As for the curative effect, the percentage of children who showed improvement to treatment was 41.2%. *Jangdambosintang*, *sunbangpaedoktang*, *gamichodeungeunm*, *gamichungeumchowitang* and etc were the most frequently prescribed medicines.

Key words : convulsion, seizure, children, oriental medicine, pediatrics

접 수 : 2006년 3월 31일, 채택일자: 2006년 4월 22일

교신저자 : 윤경희, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 한방소아과
(Tel. 02-958-9172, E-mail: aokop@hanmail.net)

I. 緒 論

경련성 질환은 뇌신경 세포의 발작적인 방전으로 인하여 생기는 간헐적인 신경계의 장애를 말하며 미성숙뇌는 흥분성과 억제성 신경 자극의 불균형으로 인하여 성숙뇌에 비하여 경련이 쉽게 발생한다¹⁾. 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 쉽다²⁾. 소아경련의 원인은 아주 다양하나 일반적으로 대뇌신경계의 장애로 발생하며 그 외에 체내의 화학성분이나 수분 및 전해질의 불균형, 성별, 연령, 알레르기³⁾ 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.

韓醫學的으로 경련성 질환은 驚風, 癲癇 등으로 생각해볼 수 있는데 驚風의 證候를 龔廷賢은 《古今醫鑑》에서 “夫小兒有熱 熱盛生痰, 痰盛生驚, 驚盛發搐, 搐盛即牙關緊急而八候生焉, 搐, 搦, 掣, 顛, 反, 引, 竄, 視是也, 搐者兩手伸縮, 搦者十指開合, 掣者勢如相扑, 顛者頭偏不正, 反者身仰向後, 引者臂若開弓, 竄者目直似怒, 視者露睛不活, 是爲八候也”⁴⁾라 하여 驚風의 證候를 四證八候로 概括하였다. 또한 驚風의 豫候에 대하여 許浚은 《東醫寶鑑》에서는 “小兒之候最危者, 無越驚風之證, 吉凶反掌, 變生瞬息”⁵⁾이라 하여 소兒疾患中에 매우 중요한 질환으로 一種의 惡候로 認識하였다. 錢乙은 《小兒藥證直訣》에서는 “小兒急驚者, 本因熱生于心, 身

熱面赤引飲, 口中氣熱, 大小便黃赤, 劇則發搐也. 蓋熱盛則風生, 風屬肝, 此陽盛陰虛也”라 하여 小兒驚風의 病因證治를 一步 發展시켰다. 또한 그는 驚風의 治法에 대하여서도 “急慢驚, 陰陽異證, 切宜辨而治之. 急驚合涼瀉, 慢驚合溫補. 世間俗方, 多不分別, 誤小兒甚多”⁶⁾라 하여 治療에 있어서 急·慢驚風의 特性에 맞는 治法을 잘 선택하여 治療해야 한다고 하였다.

癲癇과 관련해서는 《素問 奇病論》⁷⁾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, 故令子發爲癲疾也”라 언급된 이후 隋代 巢⁸⁾는 “癲者 小兒病也, 十歲以上爲癲, 十歲以下爲癇”이라 하였고 《東醫寶鑑》⁵⁾에는 “癇者卒然昏倒, 目流涎, 神志鬱勃, 四肢抽, 沈昏, 似死似生, 基聲惡, 過後醒醒”이라 하여 간질의 大發작과 유사한 증상을 설명하였다. 치료는 發作期와 緩解期로 분류하여 發作기에는 淸熱瀉火, 痰醒神, 熄風癲癇 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.

“驚氣”라는 용어로 쉽게 한방소아과를 찾는 것부터 시작하여. 각종 心因性症狀, 腦障로 인한 癲疾까지 한방소아과에 내원하는 경우가 많은데, 精確한 診斷여하에 따라 治療나 豫候가 달라지기 때문에 그 鑑別은 대단히 중요하다. 저자는 추후에 있을 연구의 사전조사 의미로 이번 조사를 시행하였으며, 경련을 주증으로 외래를 방문한 90명의 환자들을 대상으로 그 사례를 통계적으로 분류하여 몇 가지 지견을 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 관찰대상 및 방법

살피고 비교분석하였다.

1. 관찰대상

2005년 3월부터 2005년 10월까지 경희의료원 한방소아과 외래로 경련을 주소증으로 내원한 환자 중 2회 이상 내원한 환자들 90명을 대상으로 하였다.

2. 관찰방법

주로 보호자와 초진환자를 대상으로 問診을 통하여 主訴症을 일단 분류하였으며 이외에 진찰자가 望診, 聞診, 切診(按背診)을 통하여 관찰한 내용을 참고로 하였다. 모든 내용은 진료기록부에 기재되었으며, 조사는 진료기록부를 참조하여 시행되었다.

3. 관찰내용

환자의 성별과 연령별 비율, 가족력, 내원횟수, 합병증, 경련양상, 경련분류, 치료경과 등을

III. 결 과

1. 성별 분포

성별은 남자 64명, 여자 26명으로 남자가 더 많았다.

2. 연령별 남녀 환자수

연령별로 살펴보면 1세미만의 경우 남아 3명 여아 2명이었으며, 1세의 경우 남아 5명 여아 3명이었고, 2세의 경우 남아 10명 여아 2명이었으며, 3세의 경우 남아 5명 여아 5명이었고, 4세의 경우 남아 13명 여아 3명이었으며, 5세의 경우 남아 8명 여아 1명이었고, 6세의 경우 남아 2명 여아 2명이었으며, 7세의 경우 남아 2명 여아 0명이었고, 8세의 경우 남아 5명 여아 0명이었으며, 9세의 경우 남아 3명 여아 0명이

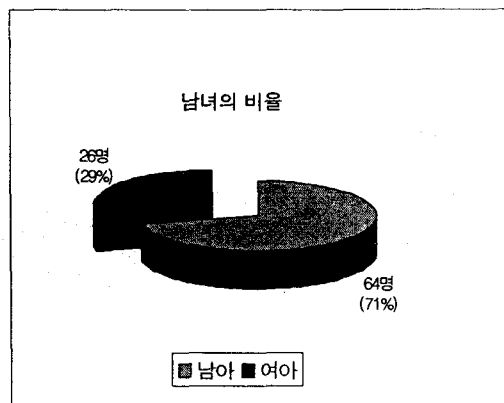


Fig. 1 남녀비율

있으며, 10세의 경우 남아 0명 여아 1명이었으며, 11세의 경우 남아 2명 여아 1명이었고, 12세의 경우 남아 1명 여아 2명이었으며, 13세의 경우 남아 2명 여아 1명이었고, 14세의 경우 남아 1명 여아 3명이었다.

3. 가족력

부계에 가족력이 있는 경우가 12명, 모계에 가족력이 있는 경우가 8명, 형제중에 가족력이

있는 경우가 3명, 4촌 이내에 가족력이 있는 경우가 3명, 고모(부),이모(부)에 가족력이 있는 경우가 11명, 기타가 2명 이었다.

4. 내원횟수

2회 내원한 경우가 21명, 3회 내원한 경우가 12명, 5회 내원한 경우가 9명, 5회 내원한 경우가 7명, 6회 내원한 경우가 3명, 7회 내원한 경우가 3명, 10회 이상 내원한 경우가 7명이었다.

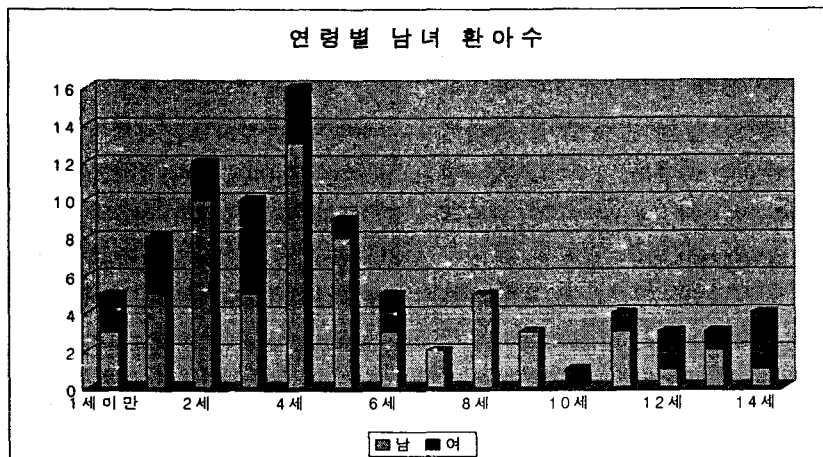


Fig. 2 연령별 남녀 환아수

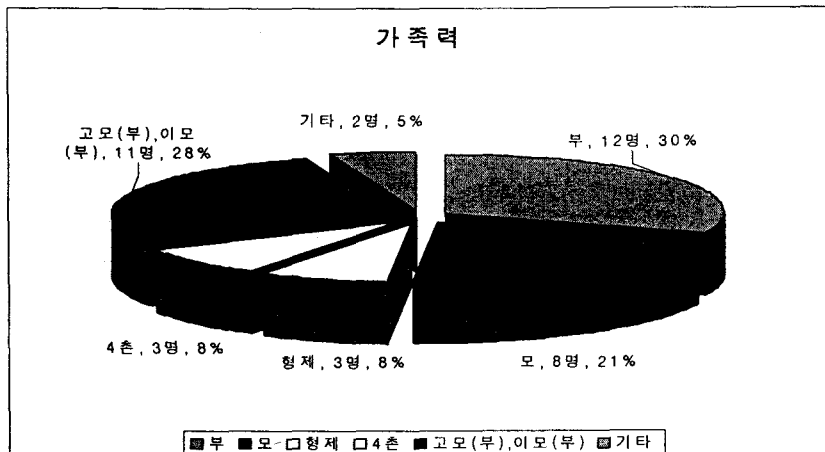


Fig. 3 가족력

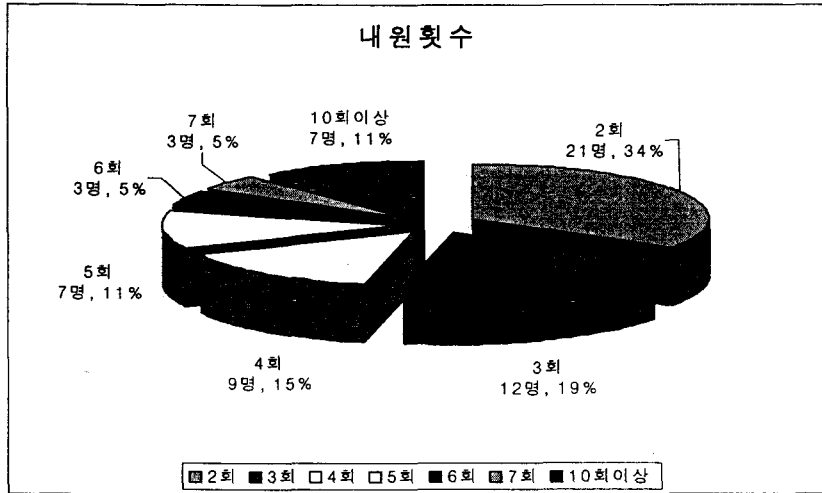


Fig. 4 내원횟수

5. 병발증상

URI를 갖고 있던 경우가 5명, C.P.를 갖고 있던 경우가 5명, ADHD를 갖고 있던 경우가 3명, CHD를 갖고 있던 경우가 2명, 뇌염후유증을 갖고 있던 경우가 2명, 기타가 3명이었다.

6. 검사(EEG & MRI)

EEG만을 찍은 환자 중 Normal 25명, Abnormal 18명이었으며, EEG와 MRI를 동시에 찍은 환자 중 Normal 27명, Abnormal 5명이었다.

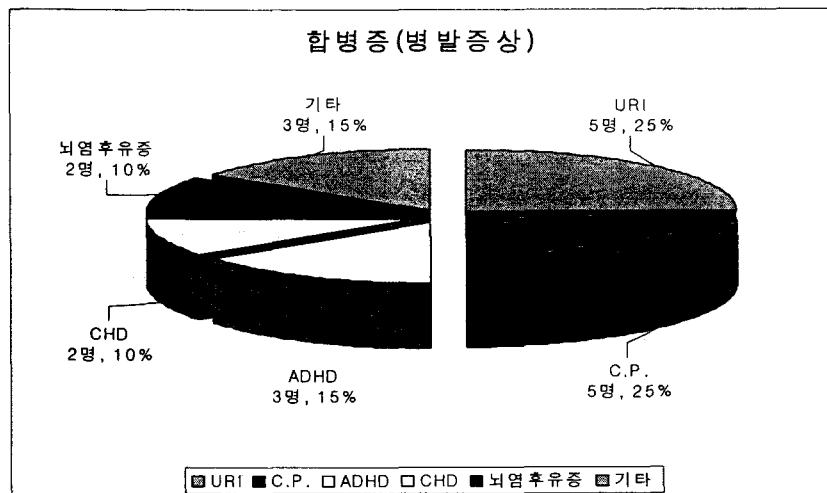


Fig. 5 병발증상

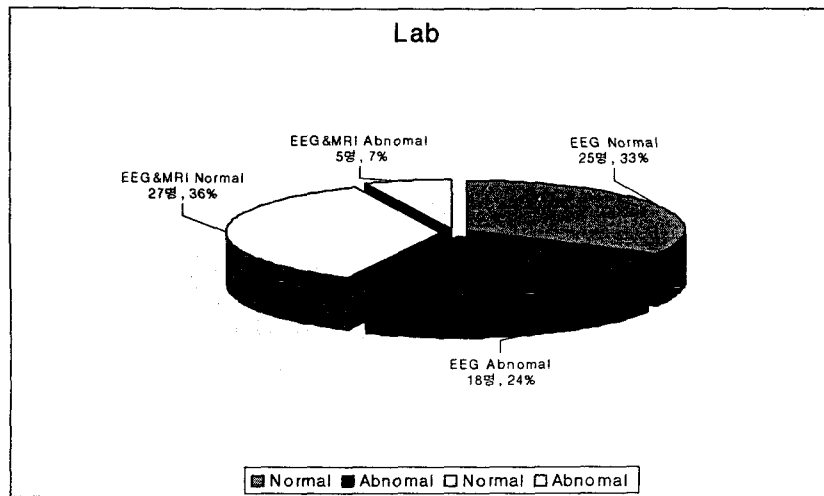


Fig. 6 검사(EEG & MRI)

7. 경련양상

전신성발작(Tonic-Clonic)이 13명이었으며, 강직성발작(Tonic)이 5명, 부분발작(Clonic)이 9명, 결신발작(Absence petimal photo ep)이 6명, 근간대발작(myoclonic)이 4명, 기타의 경우가 9이었다.

8. 경련분류

단순 열성경련인 경우가 35명, 단순 열성 경련에서 전간으로 변한 경우가 7명, 복합열성경련인 경우가 11명, 복합열성경련에서 전간으로 변한 경우가 12명, 전간인 경우가 4명이었다.

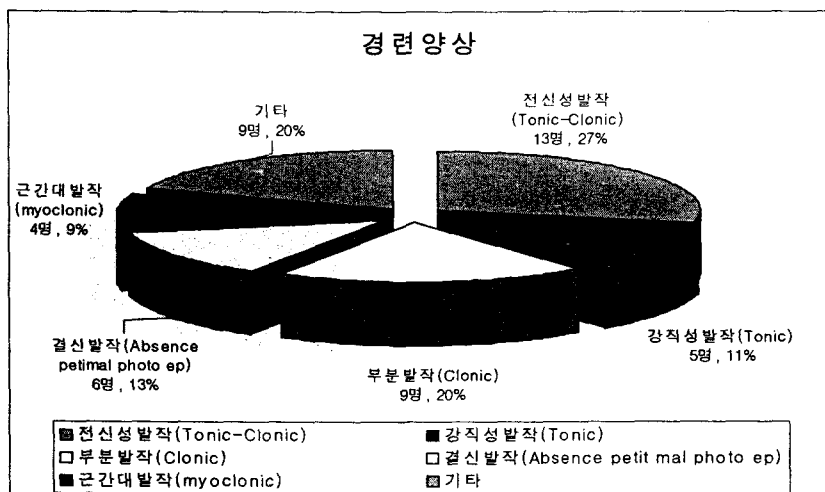


Fig. 7 경련양상

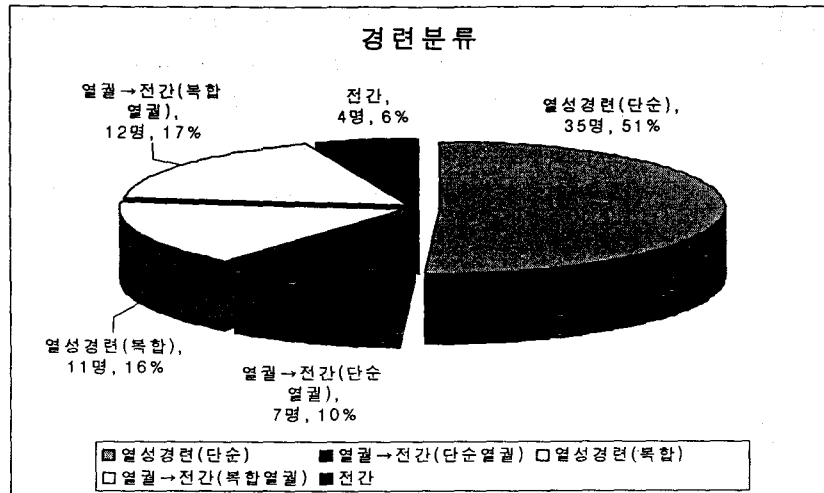


Fig. 8 경련분류

9. 치료경과

치료효과는 (90명-28명) 68명 중 2회 이상 내원 환자 (1회 한약 투여기간 2주, 1일 3회) 를 대상으로 경련시간 단축 & 경련횟수 단축 & 경련양상→輕, 重을 가지고 판정하였다. 호전된 경우가 28명이었고, 약간 호전 또는

큰 변화없음이 27명이었으며, 악화된 경우는 13명이었다.

10. 치료처방

壯膽補心湯 엑기스를 사용한 경우가 39명, 仙方敗毒湯 엑기스를 사용한 경우가 32명, 仙

Table 1. 치료경과

호전	28명	41.2%
약간 호전 or 큰 변화없음	27명	39.7%
악화	13명	19.1%

Table 2. 치료처방

처방	환아수
壯膽補心湯 Ex	39명(13.5%)
仙方敗毒湯 Ex	32명(25.8%)
仙方敗毒湯 decoxin	6명(4.8%)
加減釣藤飲 Ex	17명(13.7%)
加味千金調胃湯 Ex	13명(10.5%)
牛黃抱龍丸	9명(7.3%)
小兒安神湯 decoxin	8명(6.5%)
기타: 補兒湯 Ex, 益氣補血湯 Ex 등	

方敗毒湯 탕제를 사용한 경우가 6명, 加減鈞藤飲 엑기스를 사용한 경우가 17명, 加味千金調胃湯 엑기스를 사용한 경우가 13명, 牛黃抱龍丸을 사용한 경우가 9명, 小兒安神湯 탕제를 사용한 경우가 8명이었으며 기타 補兒湯이나 益氣補血湯 엑기스도 사용되었다.

IV. 고 찰

경련성 질환은 환자 보호자를 당황스럽게 하며, 이중 일부는 심각한 증상으로 발생할 수 있기 때문에 매우 조심스러운 접근이 요구된다. 하지만 여러 경련성 질환중 양성경과를 취하는 경우도 많기 때문에, 환아들에게 필요 없는 치료를 피하게 하기 위해서는 경련성 질환에 대한 정확한 이해와 진단을 할 수 있는 능력이 요구되며, 다른 질환들과 감별할 수 있는 능력도 필요하다⁹⁾. 소아의 경련 발작은 신생아에서 청년기 사이에 발생하는데 7세 이전 소아의 15명중 1명이 한 번 이상의 발작을 경험한다. 경련환아의 원인별 분포를 보면 열성경련이 가장 많으며 그 외 뇌막염, 간질이 주요 원인이다¹⁰⁾.

열성경련은 소아에서 흔히 나타나는 경련으로 생후 6개월~5세(14~18개월이 가장 흔하다)의 소아 3~4%정도에서 나타나며, 열이 39°C 이상으로 갑자기 상승하면서 일어나는데 일반적으로 CNS 이상이나 대사장애가 없이 일어나고 경련은 대칭적(symmetric)이며 5분 이내에 멎는데 길어도 15분을 넘지 않는 것으로 정의한다¹¹⁾. 경련이 일어나는 이유는 갑작스런 열의 상승으로 인하여 중추신경계의 대사율이 증가하여 경련의 역치를 낮추는 것과 관련이

있는 것으로 생각되고 있으며, 또한 열성경련의 과거력을 가진 사람의 60~70%에서 그들 자녀에게서 열성경련이 나타나는 것으로 보아 유전적 요인도 관련되어 있는 것으로 알려져 있다¹²⁾. 열의 원인으로는 주로 70%가 편도염, 인두염, 중이염 등의 상기도 감염이며, 그 밖에 위장염, 돌발진 등이 원인이 되는 수가 많다^{2,11)}. 증상은 대부분이 강직 간대 발작형태이고 여아보다 남아에서 흔하며, 경련 후 특별한 이상소견은 나타나지 않으며, 열이 내린 후에 7~10일이면 EEG도 정상이 된다. 경련의 양상에 따라 단순열성경련(simple febrile seizure)과 복합열성경련(complex febrile seizure)으로 구분되는데, 15분 이상의 경련이 지속되고, 국소 경련이 생기면서 하루에 1회 이상 경련이 발생할 때에는 복합열성경련이라고 한다²⁾. 열성경련이 일반적으로 열을 동반하여 발생하지만 다른 경련성 질환에도 열이 동반되는 경우가 있으므로 열성경련이 있을 때에는 다른 경련성질환을 배제해야만 한다. 경련을 동반하는 질환으로는 호흡정지발작, 영아 테타니, 두부이상, 간질, 뇌 결함, 중독, 두개내 감염증, 급성 영아편마비, Reye's syndrome, 실신발작, 뇌종양, 히스테리 등이 있으므로 이와 감별하여야 한다¹¹⁾.

간질은 병적 뇌신경계의 발작적인 과도한 방전으로 인한 만성 반복적 신경장애, 즉 경련, 감각, 정신 및 의식장애증상이 나타나는 것을 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 있다¹³⁾. 간질의 기본적인 구성요소인 발작이, 뚜렷한 운동근육계의 증상으로 표현될 경우를 경련이라고 하며 그 원인이 외상, 뇌염, 출생시 손상, 뇌종양, 주산기 저산

소증 등의 후천적 이상으로 밝혀진 경우를 증후성 간질 또는 이차성 간질이라 하고 뚜렷한 원인 없이 유전적, 체질적인 원인에 의해 발생하였을 경우 특발성 또는 원발성 간질이라고 한다¹⁴⁾. 특발성 간질의 원인은 밝혀지지 않았으나 간질의 가족력, 열성경련, 난산 등이 간질 발작의 위험요소로서 알려져 있다¹³⁾. 간질의 진단은 혈액 및 생화학검사, 두개 및 흉부 X선 검사, 뇌파검사가 기초가 되며, 의식소실 발작이 빈번하고 계속적이며, 원인적 진단이 불분명한 경우 원격수면유발 뇌파검사를 시행하며 진단검사로서 MRI 및 PET를 시행한다¹³⁾.

소아는 神志가 未定하고 形氣가 완전하지 못하므로 外邪에 感觸되기 쉽고, 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 발생하는데¹⁵⁾ 痙攣性 疾患 중 驚風의 原因은 매우 다양하고 病情이 복잡하지만 그 病變이 주로 心, 肝에 二臟에 관련되어 實證에 屬한다. 辨證에 있어서는 病邪, 表裏와 病症으로 나누어 辨證을 하는데, 病邪에 있어서는 外感六淫과, 暑, 濕熱溫毒의 邪氣가 원인이 되어 發生하고, 表裏에 있어서는 邪氣의 深淺으로 病情의 輕重을 나누고, 病症에 있어서는 驚搐이나, 高熱, 昏迷 등으로 豫候를 나눈다. 邪氣의 種類에 따라 나누어보면 크게 風熱外感, 暑邪外感, 溫邪內陷, 溫熱疫毒, 痰食驚風, 驚恐驚風으로 나뉘는데, 風熱外感은 外感으로 高熱驚厥한 것으로 消風清熱하여 銀翹散加減을 사용한다고 하였으며, 暑邪外感은 夏月에 暑邪로 인한 것으로 清暑透表, 發汗定驚하여 香薷飲加減을 사용한다고 하였고, 溫邪內陷은 濕熱로 인한 것으로 清熱平肝하고 熄風止痙하여 羚羊鈎藤散加減을 사용한다고 하였으며, 溫熱疫毒은 평소 壯實한 小兒가 疫毒之邪가 入하여 發生하는 것으로 清熱解毒, 化濕導滯하여

黃連解毒湯을 사용한다고 하였으며, 痰食驚風은 病邪가 주로 胃에 있는 것으로 消食導滯, 滌痰鎮痙해야 한다고 하여 玉樞丹合補兒丸을 사용한다고 하였으며, 驚恐驚風은 形體가 비교적 약한 小兒가 驚恐을 받아서 발생한 것으로 遠志丸을 사용한다고 하였다^{4,16)}.

痙攣性 疾患 중 癇證은 時發時止하고 깨어난 후에는 평상시와 같은 간헐적인 질환이다. 癇症은 최초로 《小兒百問》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. 急攣, 肝脈小急, 癇. 筋攣”이라 기술되었다¹⁷⁾. 癇症의 원인으로서는 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”¹⁷⁾라 하였고 李¹⁸⁾는 驚風三發則爲癇이라 하였으며 陳¹⁹⁾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⁸⁾으로 구분하거나 驚癇, 食癇, 痰癇, 風癇 등으로 구별한다. 朱²⁰⁾는 驚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⁸⁾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 발생한다고 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²¹⁾는 風痰, 痰熱, 外傷形으로 분별치료한다고 하였고 張²²⁾은 癩病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 癩病의 주요병기를 瘀血로 인해 經絡이 不通하기 때문이라 보아 活血化痰시켜야 한다고 보았으며¹⁹⁾, 陳²³⁾은 癩病이 주로 痰蓄으로 야기되고, 대부분 頑痰이므로 辛熱開破法으로 하여야한다고 하였다. 謝²⁴⁾는 癩病에 痰氣鬱結은 表이고 脾胃虧虛는 本이므로 標本을 고려하여야한다고 하였다.

이번 연구조사는 추후에 있을 연구의 사전조사 의미로 시행되었다. 이번 조사에서 경련을 나타낸 환자 중 남아(71%)의 비율이 높았던 것은 기존의 통계들과 일치하며, 가족력을 가진 환자의 빈도가 43%로 나타난 것은 열성경련 환자의 비율이 간질 환자에 비하여 많았기 때문으로 생각된다. 내원횟수를 살펴보았을 때, 내원 횟수가 증가할수록 환자의 수가 감소하는 것으로 보아 경련환자를 장기간 치료하며 이끌어 나가는 것이 쉽지 않다는 것을 알 수 있다. 병발증상을 가진 환자가 여럿 있었는데 각 질환에 따른 증상의 발현정도, 횟수, 치료의 경과 등이 현저히 다르기 때문에 추후에 보다 정확한 분석고찰이 필요할 것으로 사료된다. 또한 EEG와 MRI 등의 검사결과도 열성경련과 간질 등의 질환을 구분하여 고찰할 필요가 있다. 그리고 경련분류나 치료효과에 대한 판정에 있어서 관찰자의 주관적 판단이 배제되기 위하여 객관화된 지표를 사용할 필요성이 요구된다. 치료처방에 대한 고찰 역시 경련에 대한

변증시치에 따라 정확한 분류를 하고, 그에 따른 사용과 효과를 연관성있게 분석할 필요가 있다고 사료된다.

V. 결 론

2005년 3월부터 2005년 10월까지 경희의료원 한방소아과 외래로 경련을 주소증으로 내원한 환자 중 2회 이상 내원한 환자들 90명을 대상으로 하여 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 환자 중 성별을 살펴보면 남자 64명, 여자 26명으로 남자가 더 많았으며, 연령별로 살펴보면 3세, 10세, 12세, 14세를 제외하고는 모두 남아가 더 많았다. 전체 연령으로 보면 환자수는 4세, 3세, 2세, 5세 순으로 많았는데 5세 이하의 연령이 전체의 66.7%를 차지하였다.
2. 가족력이 있는 경우가 43%였으며 부모에게 가족력이 있는 경우가 51%로 가장 많았다.
3. 내원횟수를 살펴보면 2회 내원한 경우가 21명으로 가장 많았고, 3회 내원한 경우가 12명, 5회 내원한 경우가 9명, 5회 내원한 경우가 7명, 6회 내원한 경우가 3명, 7회 내원한 경우가 3명, 10회 이상 내원한 경우가 7명이었다.
4. 병발증상으로는 URI를 갖고 있던 경우가 5명, C.P.를 갖고 있던 경우가 5명, ADHD를 갖고 있던 경우가 3명, CHD를 갖고 있던 경우가 2명, 뇌염후유증을 갖고 있던 경우가 2명, 기타가 3명이었다.

5. 검사(EEG & MRI)결과를 살펴보면 EEG만을 찍은 환자 중 Normal이 25명, Abnormal이 18명이었으며, EEG와 MRI를 동시에 찍은 환자 중 Normal이 27명, Abnormal이 5명이었다.
6. 경련양상의 경우 전신성발작(Tonic-Clonic)이 13명으로 가장 많았으며, 강직성발작(Tonic)이 5명, 부분발작(Clonic)이 9명, 결신발작(Absence petimal photo ep.)이 6명, 근간대발작(myoclonic)이 4명, 기타의 경우가 9명이었다.
7. 경련분류를 보면 단순 열성경련인 경우가 35명으로 가장 많았고, 단순 열성 경련에서 전간으로 변한 경우가 7명, 복합열성 경련인 경우가 11명, 복합열성경련에서 전간으로 변한 경우가 12명, 전간인 경우가 4명이었다.
8. 2회 이상 내원 환자 (1회 한약 투여기간 2주)를 대상으로 판정한 치료효과는 호전된 경우가 28명이었고, 약간 호전 또는 큰 변화없음이 27명이었으며, 악화된 경우는 13명이었다.
9. 치료처방의 경우 여러 가지 약제가 사용되었는데 壯膽補心湯, 仙方敗毒湯, 加減釣藤飲, 加味千金調胃湯 등을 다용하였다.
3. 전행조, 신윤식, 신미자. 소아경련의 임상적 관찰. 소아과학회지. 1980;23:917.
4. 王伯岳外. 中醫兒科學. 서울:정담. 119-22.
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 2001:637.
6. 錢乙. 小兒藥證直訣. 北京:中國醫藥科技出版社. 1998:17-8.
7. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울:성보사. 1980:360-1.
8. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺北:文光圖書有限公司. 1977:181-2.
9. 김홍동, 강훈철. 열성 경련과 영아기 비열성 양성 경련. 仁濟醫學. 2002;23:3.
10. 이진수. 소아경련의 임상적 고찰. 충남의대잡지. 1991;18:2.
11. 홍창의. 소아과진료(8판). 서울:고려의학. 1999:809-810,820-1.
12. Waldo E Nelson. Nelson textbook of pediatrics (13th edition). W.B. Philadelphia:Saunders company. 2002:1287-8.
13. 이광우. 임상신경학. 서울:범문사. 2003:147-71.
14. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2002:213-22.
15. 정규만. 동의소아과학. 서울:행림출판.1990:186.
16. 江育仁外. 實用中醫兒科學. 上海:上海科學技術出版社. 1995:98-104.
17. 楊思樹. 동의임상내과학. 서울:법인문화사. 1999:570-80.
18. 李梴. 醫學入門. 서울:翰成社. 1984:329,430.
19. 陳夢雷. 醫部全錄. 童白門. 서울:성보사. 1988:170-383.
20. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化

참고문헌

1. 김두권, 이선주, 이동석. 신생아 경련에 대한 최신지견. 東國醫學. 2004;11:1.
2. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서(주). 2004:1060.

- 社. 1982:357-62.
21. 路良. 癇疾研究. 中醫雜誌. 1986;5:56.
 22. 肖鎮祥. 癇疾. 新醫藥學雜誌. 1976;11:511.
 23. 張剛. 癲癇. 寧中醫雜誌. 1975;7:30.
 24. 江蘇省中醫研究小兒科. 小兒癇疾. 江蘇中醫雜誌. 1983;3:64.