

參出健脾湯加味方を 이용한 食癇 환아 치험 2례에 대한 증례보고

김은진 · 민상연 · 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

A Case Report Regarding a Treatment Includes Lots of Different Version of Samchulkunbi-tang (參朮健脾湯) to Two Pediatric Patients Diagnosed as Sik-gan (食癇)

Kim Eun Jin · Min Sang Yoen · Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Dongguk University

Objectives

The purpose of this study is to report the cases of two pediatric patients diagnosed as Sik-gan (食癇), a kind of epileptic seizure thought to be caused by uncontrolled consumption of food, treated by formula variation of Samchulkunbi-tang (參朮健脾湯).

Methods

Two pediatric patients diagnosed as Sik-gan (食癇) according to traditional Korean medical terms were administered by variety of Samchulkunbi-tangs (參朮健脾湯) while correcting unhealthy eating habit. To measure the degree of the patients' process, the number and exact symptoms of seizure events, and gastrointestinal symptoms were recorded.

Results

The treatment of various Samchulkunbi-tang (參朮健脾湯) was not only extended remission period of seizure, but also improved gastrointestinal symptoms on both of the patients.

Conclusions

Pediatric patients who have past medical conditions for epileptic seizure as well as unhealthy eating habits or gastrointestinal malfunctions are prone to have a specific form of seizure called the Sik-gan (食癇). In this report, we have proven that variety of Samchulkunbi-tang (參朮健脾湯) can considerably be effective in improving the patients' gastrointestinal symptoms and preventing recurring seizure events.

Key words : Sik-Gan (食癇), Samchulkunbi-tang, Prevention of recurring seizure events, Epileptic children

I. Introduction

간질 (epilepsy)은 다양한 원인과 복합적인 발병과정을 통하여 반복적으로 발작 (seizure)이 발생하는 질환이다. 발작 (seizure)은 대뇌의 비정상적 전기 활동에 의해 발생하는 일시적이고 돌발적인 운동, 감각이나 행동의 변화를 말하는데 역학적인 분류상 간질은 두 번 이상의 비유발 발작이 적어도 24시간 이상의 간격으로 재발할 때로 정의된다. 일생동안 간질의 누적빈도는 3%이상으로 알려져 있고, 반 정도가 소아 연령에서 발생한다. 소아 간질의 경우 예후는 비교적 좋지만, 약 10~20%는 약물에 반응하지 않는 난치성 간질의 경과를 가지기 때문에 좀 더 정밀한 원인의 파악과 진단, 적극적인 치료를 요한다¹⁾.

‘小兒癲癇’은宋代『太平聖惠方』²⁾에서 처음으로 등장하며, 『諸病源候論』³⁾에서는 ‘癲者 小兒病也. 十歲以上爲癲 十歲以下爲癇’이라 하여 소아에게 있어 간질의 발병이 쉬움을 말하고 있다. 소아의 癲症은 癲症과 驚風에 유사하며, 發作時 仆地作聲, 醒時 吐涎沫하며 突然跌倒, 人事不省, 兩目牽引, 醒時嘔吐白沫, 喉間痰鳴하는 특징이 있어 서양의학에서의 강직성간대성 경련과 가장 유사하다고 보여진다⁴⁾.

한의학적으로 간질은 선천적 원인과 驚, 風, 痰, 熱, 食, 瘀血 등의 후천적 원인이 작용하여 발생한다⁴⁾. 그 중 食에 의해서 발생하는 간질은 乳食不和로 장부가 壅滯되고 熱과 濕이 성하여 痰을 발생시켜 경락과 장부의 升降之道를 막아서 발생하는 것으로 癲疾發作과 飲食不節 사이의 밀접한 관련성을 보인다. 현재까지 食癇에 대한 손⁵⁾과 김⁶⁾의 증례보고가 있었으나 비교적 임상보고가 적었다. 이에 저자는 蓼出健脾湯加味方的 투여만으로 유효한 효과를 본 食癇 환아 2례에 대하여 보고 하고자 한다.

II. Case

II- I. Case 1

1. 성명 : 장OO (M/9)

2. 주소증

- 1) 上下肢痙攣, 抽搐, 上視
- 2) 食慾不振, 易滯, 易吐

3. 발병

2009년 3월경, 前日 저녁 닭고기와 콜라를 과식하고 잔 뒤 다음날 오전 증상 初發

4. 과거력

- 1) 출생 후 胎熱이 심했음
- 2) 1세 때 할머니 등에 업혀 가다가 머리부터 떨어짐.
Brain CT상 정상소견 받고 1주일간 입원 치료받음

5. 가족력

別無

6. 현병력

상기 환자는 만 9세 남아로 3.2kg 자연분만으로 출생하였다. 2009년 3월경 前日 저녁 닭고기와 콜라를 과식하고 잔 뒤 다음날 오전에 上下肢痙攣, 抽搐, 上視, 嘔吐涎沫 등의 증상이 처음 나타났으며 지속시간은 1분 이내였다. 간질초발 후 3-4일 후에 두 번째 간질발작 나타나 OO병원 에서 혈액검사, 뇌파검사 및 brain MRI 촬영 하였으나 모두 정상 소견 판정 받고 별무 처치 받다 보호자 한방치료 원하여 2009년 6월 3일 본원 소아과로 내원 하여 통원치료를 시작하였다.

7. 초진 시 소견

- 1) 소화기계: 食慾不振, 易滯, 易吐
- 2) 호흡기계: 易感冒, 알러지 鼻炎
- 3) 수면: 良好, 잠꼬대를 잘 함
- 4) 땀: 自汗, 盜汗
- 5) 대변: 便硬
- 6) 소변: 良好
- 7) 설: 舌淡紅 苔無
- 8) 체형: 132.7cm/35kg 보통체형
- 9) 성격: 원만함

8. 처치

1) 한약치료

東醫寶鑑에 수록된 蓼出健脾湯 (人蓼 4g, 白朮 4g, 白茯苓 4g, 厚朴 4g, 陳皮 4g, 山查 4g, 枳實 3g, 白

灼藥 3 g, 神曲 2 g, 麥芽 2 g, 砂仁 2 g, 甘草 2 g, 生薑 3 g, 大棗 2 g)에 환아의 상태에 따라 隨症加減하여 120 cc로 하루 3번 복용

2) 기타치료

(1) 비강 laser와 aroma spray 치료

알러지 비염의 개선을 위해 증상이 나타날 경우 시술 aroma spray는 통규탕 증류액 100ml와 Aroma oil 20 drops (韓醫自然療法學會 Cypress:Eucalyptus;Peppermint (9:9:2))을 혼합하여 nebulizer로 향기 흡입

(2) 뜸 치료

입원기간 (2010년 7월 26일-30일) 동안 소화기계 증상 개선을 위해 온기구를 이용하여 中脘穴 (CV12)에 쑥뜸 (햇님뜸 보성사) 시술

(3) 견식 부항 치료

입원기간 (2010년 7월 26일-30일) 동안 胃俞 (BL21), 脾俞穴 (BL20)을 중심으로 背部에 견식부항 시술

3) 식습관 교정

간질 유발요인의 조절을 위해 규칙적인 식사시간을 유지하며 과식을 금하고 편안한 분위기에서 천천히 식사가 이루어질 수 있도록 교육함

4) 양방치료: 別無

9. 치료경과

1) 1차 치료

(1) 2009년 6월 3일

간질 횡수 및 증상: 2009년 3월경 닭고기와 콜라를 과식 후 다음날 上下肢痙攣, 抽搦, 上視, 嘔吐涎沫 등의 증상이 1회 나타남. 3-4일 후 1회 재발하였으며, 그 후 재발 없었음.

부 증상: 식욕부진과 복부 불쾌감 있음. 잠자고 일어나면 개운하지 못함. 피로감 호소. 대변은 딱딱한 편으로 2일에 한번 씩 봄.

(2) 2009년 6월 15일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 1/2공기에서 2/3정도로 식사량의 증가 보임. 대변은 여전히 딱딱한 편.

(3) 2009년 6월 29일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 鼻塞으로 인해 머리가 맑지 못함. 비강 내 가 발적 되었으며, 기상시의 嘔嚏와 鼻流涕로 인한 불편감 호소.

(4) 2009년 7월 20일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 鼻塞, 嘔嚏, 鼻流涕와 頭重感 사라짐. 식사량 증가한 상태로 유지 중. 복부 불쾌감 줄어들음. 피로감 회복됨. 대변보기 편해짐.

2) 2차치료

(1) 2010년 5월 10일

간질 횡수 및 증상: 1차 치료 종료 후 10개월간 증상 없었으나 2010년 4월 24일 저녁때 닭죽, 콜라 등을 과식하고 잔 다음날 아침 기상 시 재발함. 그 후로 기상 시 (7:30am경) 1회/3일의 빈도로 총 5회 上下肢痙攣, 抽搦, 上視, 嘔吐涎沫 등의 간질 증상 보임.

부 증상: 얼굴과 눈 부위에 麻木感 호소함. 최근 잠꼬대를 많이 했음. 피로감 호소. 복부 불쾌감 호소

(2) 2010년 5월 17일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 얼굴과 눈 부위에 麻木感 줄어듦. 피로감은 약간 감소하였으나 복부 불쾌감 여전히함.

(3) 2010년 5월 26일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 얼굴과 눈 부위에 麻木感 거의 없음. 咳嗽, 鼻塞 및 鼻流涕. 비강내 발적 보임. 입맛 없어하며 식사량 1/2정도로 감소함.

(4) 2010년 7월 2일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음.

부 증상: 咳嗽 및 鼻塞, 鼻流涕 증상 사라짐. 복부 불쾌감 감소 함.

(5) 2010년 7월 26-30일 입원치료

간질 횡수 및 증상: 과자, 음료수 등의 간식을 급하게 과식한 후 惡心과 함께 30초 이내 간질발작 증상 1회 나타남.

Table 1. Herbal Medication

Date	Herbal Prescription
2009.06.03-09	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g
2009.06.15-21	
2009.06.29-07.05	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鈎藤) 3 g
2009.07.20-26	
2010.05.10-16	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鈎藤) 4 g
2010.05.17-23	
2010.05.26-06.01	Samchulkunbi-tang addition (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鈎藤) 4 g, Perilla frutescens var. acuta (蘇葉) 4 g, Magnolia denudata (辛夷) 2 g
2010.07.02-21	
2010.07.26-30	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鈎藤) 4 g
2010.09.05-15	

부 증상: 환아의 상태 예민하여 시끄러운 소리에 민감하고 眩暈증상 보이며 피로감 호소하여 입원 치료 결정함. 입원 시 진행한 혈액검사와 chest PA, 심전도 검사 상 별무 이상이었음. 입원기간 중 불안해하는 환아의 상태 안정되었으며 오심, 복부 불편감 사라진 상태로 퇴원함.

(6) 2010년 9월 4일

간질 횡수 및 증상: 튀김을 과식한 후 얼굴과 손에 1분정도 경미한 경련증상 1회 보임.

부 증상: 특이사항 없음.

(7) ~현재

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음

부 증상: 환아 닭고기, 튀김, 과자 등의 식이 조절하고 있음. 정서적으로 안정된 상태이며, 食慾不振 易滯 등의 증상 개선된 상태로 유지 중임.

II - II. Case 2

1. 성명: 오OO (M/5)

2. 주소증

- 1) 上下肢痙攣, 抽搦, 強直, 上視
- 2) 無氣力
- 3) 易滯, 易吐

3. 발병

1세 후로부터 初發

4. 과거력

別無

5. 가족력

외가 할머니가 간질 증세로 인해 30대에 돌아가심

6. 현병력

상기 환자는 5세 남아로 3.3kg 제왕절개로 출생하였다. 만 1세경 할머니가 등에 업고 있는데 갑자기 上肢 抽搦, 強直증상이 있더니 곧 폭 처진 채 무기력한 상태로 있어 동네 의원에 갔으나 별무처치 받고 家療 하였다. 1달 후 上下肢痙攣, 抽搦, 強直, 上視, 嘔吐涎沫, 人事不省 등의 증상 보여 OO대 병원 내원 하여 혈액검사, Brain MRI, 뇌파 검사를 받았으나 검사 상 별무 이상으로 特發性 간질 진단 받았다. 그 후 3년간 orfil syrup (valproic acid)을 1일 2회 2cc-3cc씩 복용하였다. 복용 중 간질발작 없었으며, 복용 중 전신 발한 증세가 심하였다. 3년간의 복용 종료 후 약 6개월만인 2011년 5월 29일 저녁, 캠프를 마치고 감기로 미열 (37도 정도) 있어 해열제 복용 후 차를 타고 귀가하던 중 腹痛 嘔吐와 함께 간질 증상 재발하여 본원 한방소아과 내원하여 통원치료를 시작하였다.

7. 초진 시 소견

- 1) 식사습관: 빵, 치킨, 밀가루 음식 선호. 누워서 식사하는 습관 있음
- 2) 소화기계: 易滯, 易吐, 心下痞塞 및 食後 腹部膨滿感 호소
- 3) 호흡기계: 易感冒, 鼻衄
- 4) 수면: 평소 10:00pm-7:30am (방학 중 11:00pm-

Table 2. Herbal Medication

Date	Herbal Prescription
2011.05.30-06.15	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Saposhnikovia divaricata (防風) 4 g, Chrysanthemum morifolium Ramat (甘菊) 2 g, Uncaria sinensis (釣鉤藤) 6 g
2011.06.17-07.02	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Saposhnikovia divaricata (防風) 4 g, Chrysanthemum morifolium Ramat (甘菊) 2 g, Uncaria sinensis (釣鉤藤) 6 g, Gyungohkgo (瓊玉膏) 500 g
2013.07.24-08.03	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鉤藤) 3 g
2013.08.13-08.23	Samchulkunbi-tang (參出健脾湯), Pinellia ternata (半夏) 3 g, Acorus gramineus (石菖蒲) 2 g, Polygala tenuifolia (遠志) 2 g, Uncaria sinensis (釣鉤藤) 4 g, Saccharum Granorum (膠飴) 30 g

10:00am). 자고 일어났을 때 개운하지 않은 느낌.
악몽을 가끔 꿈

- 5) 땀: 良好
- 6) 대변: 便硬 (1회/2일)
- 7) 소변: 良好
- 8) 설: 舌紅 苔無
- 9) 체형: 111.2cm/20.8kg, 黑瘦人
- 10) 성격: 고집이 세고 예민하여 스트레스를 잘 받는 편임. 잘 움직이고 활동량 많으며 집중력 부족한 편

8. 처치 및 치료경과

1) 한약치료

- (1) 東醫寶鑑에 수록된 參朮健脾湯 (人參 4g, 白朮 4g, 白茯苓 4g, 厚朴 4g, 陳皮 4g, 山查 4g, 枳實 3g, 白灼藥 3g, 神曲 2g, 麥芽 2g, 砂仁 2g, 甘草 2g, 生薑 3g, 大棗 2g)에 환아의 상태에 따라 隨症加減하여 80cc로 하여 하루 3번 복용
- (2) 東醫寶鑑에 수록된 瓊玉膏 500g을 補血強將 및 虛弱體質 개선을 위해 하루 3번씩 복용

2) 식습관 교정

간질 유발요인 조절하기 위해 누워서 먹는 습관과 밀가루 음식의 과식을 금하고 규칙적인 식사시간과 알맞은 식사량을 유지시킴

3) 양방치료: 別無

9. 치료경과

1) 1차 치료

- (1) 2011년 5월 30일

간질 횡수 및 증상: 2011년 5월 29일 저녁 腹痛, 嘔吐를 동반한 上下肢痙攣, 抽搦, 強直, 嘔吐涎沫, 人事不省의 증상 1회 보임

부 증상: 환자 평소 예민하여 3박 4일간의 캠프 일정을 소화하며 환경 변화에 따른 스트레스와 부담이 컸다고 함. 무기력과 腹部膨滿感 호소. 감기증상으로 인해 頭痛, 鼻塞증상 있음

(2) 2011년 6월 17일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음
부 증상: 환아의 무기력한 증세 개선되어 평소대로 활동함. 감기로 인해 호소하던 頭痛, 鼻塞 증상 사라짐

2) 2차 치료

(1) 2013년 7월 24일

간질 횡수 및 증상: 前日 저녁 칼국수 등의 밀가루 음식을 과식하고 腹痛 호소하였으며 다음날 아침에도 腹部 不快感 호소함. 아침으로 물 말아서 밥 먹은 후 피곤하다고 소파에 눕더니 上下肢痙攣, 抽搦, 強直, 上視, 嘔吐涎沫, 意識消失 등의 증상이 1회 보임
부 증상: 피로감 호소

(2) 2013년 8월 13일

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음
부 증상: 피로감 여전히 호소하며 입맛 없어함. 前日 鼻衄 있었음. 한 달에 한번 정도씩 증상 나타내는데 비경으로 관찰 시 손으로 후벼서 난 상처가 있었음.
밀가루 음식 줄이고 적당한 식사량 유지하기 위해 노력 중임

(3) ~현재

간질 횡수 및 증상: 간질발작 증상 없음
부 증상: 피로감 회복 및 컨디션 양호한 상태로 유지

중이며 식욕부진 개선됨. 밀가루 음식 줄이고 적당한 식사량 유지 중임

III. Discussion

癇疾은 체내외의 각종 자극에 의해 뇌의 피질이나 기저부 신경세포의 발작적이고 병적인 방전을 일으키는 간헐적 신경장애로 뇌파의 변화·의식장애·자율신경의 기능장애·경련 등의 전신증상을 나타내는 질병을 말한다⁷⁾. 소아간질의 원인 중 68%는 원인이 밝혀지지 않은 특발성이며, 원인이 밝혀진 32% 중 주산기 가사·출생 시 외상이 25.7%, 선천성 기형이 19.4%, 중추신경계 감염이 16.7%, 두부 손상이 16%, 대사성 질환이 5.5%, 혈관계 질환이 4.2%, 감염이 3.5%, 기타 질환이 9%를 각각 차지하고 있다⁸⁾.

한의학적으로 간질의 원인은 크게 선천적 요인과 후천적 요인으로 나눌 수 있다. 선천적 요인으로 발생하는 간질은 태아기에 임신부의 과도한 정신적 자극·음식실조·부적절한 약물 복용·피로 등에 의한 태아의 發育不全이 원인이 되어 발생하는 胎癇이고, 후천적 요인으로 발생하는 간질은 평소에 담력이 약하며 잘 놀래는 소아가 驚恐으로 精神不守하여 나타나는 驚癇, 外感風邪에 의한 身熱로 인해 나타나는 風癇, 痰熱이 內伏해 있는 상태에서 자주 놀라게 되어 발생하는 痰癇, 飲食不和로 장부가 壅滯되고 熱과 濕이 盛하여 痰을 발생시켜 경락과 장부의 升降之道를 막아서 발생하는 食癇 등이 있다. 소아의 경우 臟腑嬌嫩, 形氣未充하여 저항력이 낮고 자극에 민감하기에 평소 간질 소인이 있는 환아에게 驚·風·痰·食 등의 후천적인 요인들이 간질을 일으키게 하는 誘因으로 작용하기 쉽다⁸⁾.

예부터 많은 醫家들이 食에 의해서 발생하는 간질을 언급하였는데 錢⁹⁾의 『小兒藥證直訣』에서는 ‘傷食後發搐’이라 따로 분류하여 飲食過度로 脾胃가 손상되어 발생한다 하였고, 魯¹⁰⁾는 『嬰童百問』에서 食時 得驚하여 비위가 상하여 痰濁이 모여 발생한다 하였고, 朱¹¹⁾는 『普濟方』에서 乳母가 辛辣한 음식을 먹거나 志怒無節하여 煩毒한 기운이 젖 속으로 들어가 乳兒의 氣血이 不調하고 腸胃痞塞하여 壯熱多驚하여 발생한다 하였고, 현대에 이르러 金⁸⁾은 東醫癇疾學에서 음식물이나 기호품의 편중(수분이나 향신료의 과다섭취), 영양부족 등의 飲食不節로 인해 食癇에 이른다 하였고

다. 이를 바탕으로 食癇은 飲食調節失常과 간질발작이 밀접한 관련성을 보이며, 過食辛辣厚味 등의 飲食不節, 食中受驚, 태아기에 생긴 積熱 등이 食癇의 원인이 됨을 알 수 있다.

서양의학적으로 食癇은 위장 증상과 연관된 의식 소실이나 의식 변화와 같은 중추신경계 증상을 보이는 복성간질(abdominal epilepsy)¹²⁾, 급성 위장관염에 동반된 양성경련(Benign convulsion associated with acute gastroenteritis BCAGE)과 유사한 질환으로 볼 수 있다⁹⁾. 현재까지 그에 대한 원인이나 치료 방법에 대해 밝혀진 바 없으며, 항경련제의 투약이 간질 환자의 주된 치료 방법으로 사용되고 있다. 그러나 항경련제가 궁극적으로 경련의 치료 작용(antiepileptogenic effect)을 하는지에 대해서는 명확히 밝혀지지 않았으며¹³⁾ 항경련제 장기복용으로 발생할 수 있는 골 대사, 체중증가, 집중력 저하, 과잉행동, 자폐, 낮은 자긍심 등의 신체적·심리적 장애¹⁴⁾와, 항경련제 복용 중단 후 간질의 재발률(22.4%-40%)¹⁵⁾을 고려할 때 소아 간질환자의 지속적인 항경련제 치료는 한계점이 있다.

한의학적으로 食癇의 치료에 사용되는 처방으로 “治食癇, 治胸膈”를 강조한 『普濟方』, 『醫宗金鑑』의 妙怪丹⁸⁾, 『小兒藥證直訣』의 白餅子와 安神圓, 『東醫寶鑑』¹⁶⁾의 紫霜丸 등이 수록 되었으나 이들은 소아의 虛實을 고려해야 하며 약력이 강하고 독성이 있어 長服하기 어려운 문제점이 있고 현대에 이르러 『東醫小兒科學』⁴⁾에서는 食癇의 처방으로 藿香正氣散, 香砂平胃散이 언급되었다. 국내에서는 현재까지 손⁵⁾이 食癇으로 진단된 간질 환자 2례에 대하여 養胃湯加味, 蓼出健脾湯加味, 仙方敗毒湯 加味와 藿香正氣散加味, 加味六君子湯, 養胃湯加味를 각각 투여하여 호전된 증례 보고하였으며, 김⁶⁾이 항경련제 복용을 중단한 특발성 간질 환아를 食癇으로 진단하여 養胃湯加味, 小兒補血湯加味와 牛黃抱龍丸 투여로 호전된 증례 보고가 있었으나 비교적 임상보고가 적었다. 저자는 蓼出健脾湯加味方을 사용하여 食癇으로 진단된 환아 2례에 유효한 효과를 보아 이에 대하여 보고하고자 한다.

<증례1>에서 환아는 2009년 3월경부터 발생한 대발작 간질 증상으로 OO병원 내원 하여 혈액검사, 뇌파 검사 및 brain MRI 촬영상 모두 정상 소견 판정 받고 별무 처치 받다 보호자 한방치료 원하여 2009년 6월 3일 본원 소아과 내원하였다.

환아의 경우 처음 발병 시 닭고기와 콜라를 과식 한 상태에서 잠을 잔 뒤 다음날 증상이 생겼으며 간질발

작이 나타나는 시기와 飲食調節失常과 밀접한 관련성을 보였기에 食癩으로 진단하였다. 평소 食慾不振, 易滯, 易吐하는 증상이 있었으며 더불어 복부 불쾌감과 체한 것 같은 느낌을 호소하여 健脾養胃, 運化飲食하는 蓼出健脾湯을 사용하였다.

『東醫寶鑑』에 수록된 蓼出健脾湯에 健脾益氣 燥濕하는 白朮을 4g에서 6g으로 증량하고, 燥濕 去痰 制吐의 힘이 강하여 脾濕으로 인한 胃内の 分泌物停滯의 제거에 쓰이는 半夏, 清熱熄驚 平肝熄風의 효능이 있는 鈞鈎藤, 去痰 精神安定하는 遠志, 芳香開竅 逐痰去濁하여 鎮靜 健胃작용이 있는 石菖蒲¹⁷⁾를 加味하였고, 침 치료는 병행하지 않았다. 더불어 규칙적인 식사 시간과 알맞은 식사량을 유지하며 편안안 분위기에서 천천히 식사가 이루어 질 수 있도록 교육하였다.

2달간의 1차 치료기간 중 食慾不振, 복부 불쾌감, 易滯 등의 소화기계 증상이 개선되었고 간질발작 증상 없었으며, 치료 종료 후 10개월간 재발되지 않았다. 그 후 2010년 4월 24일 저녁 때 닭죽, 콜라 등을 과식하고 난 상태에서 잠을 잔 뒤 다음날 아침 기상 시 재발하여 2차 치료를 시작하였다. 피로감, 복부 불쾌감, 식욕부진 등의 증상 개선되던 중, 2010년 7월 25일 과자 등의 간식을 급하게 먹은 뒤 오심, 구토와 함께 30초 이내 간질발작 증상이 나타났으며, 2010년 9월 5일에는 튀김을 먹은 뒤 얼굴과 손에 미약한 경련 증상을 보였다. 환아의 경우 닭이나 과자, 튀김 종류를 급하게 먹거나 과식할 경우 간질이 재발 되었으므로 해당 음식을 피하도록 하고 蓼出健脾湯加味方を 복용하며 5개월간 지속적인 치료를 하였다. 2차 치료 종료 후 현재까지만 3년 동안 닭고기·과자·튀김의 제한 등 음식조절하고 있으며, 식욕부진 易滯 등의 소화기계 증상 개선되어 간질의 재발이 없는 상태로 유지 중이다.

<증례2>에서 환아는 1세 후로부터 발생한 대발작 간질 증상으로 OO대학교 병원에서 혈액검사, 뇌파검사 및 brain MRI를 시행하였으나 별무 이상으로 특발성간질 진단 받고 3년간 orfil syrup (valproic acid)을 1일 2회 2cc~3cc 복용 하였다. 복용 중 간질발작 증상 없었으며, 복용 종료 후 6개월 만에 다시 재발하여 2011년 5월 30일 본원 한방소아과 내원하였다.

환아는 평소 빵, 치킨, 면 등의 밀가루 음식 선호하여 濕痰과 痰飮이 조성되기 쉬운 상황이었으며, 평소 누워서 식사하는 습관 있고 易滯, 易吐, 心下痞塞 및 食後 腹部膨滿感 하는 素症이 있었다. 또한 腹痛과 嘔吐를 동반하여 간질 발작 증상이 나타났기에 食癩으로

진단하고 脾胃의 腐熟收穀, 運化機能을 돕는 蓼出健脾湯을 사용하였다.

1차 치료 시 감기증상을 동반하였기에 祛風解表 祛濕 解痙작용이 있는 防風, 疏散風熱 平肝陽작용이 있는 甘菊, 清熱熄驚 平肝熄風의 효능이 있는 鈞鈎藤을 加味하여 1개월간 투약하고 東醫寶鑑에 기재된 補血強將 및 虛弱體質 개선을 돕는 瓊玉膏 500g을 함께 복용 시켰다. 또한 불규칙한 식사, 짧은 식사시간, 자극적인 음식·밀가루 음식의 과식 등의 식습관을 교정하였다. 치료기간 중 환아의 易滯, 易吐, 食後 腹部膨滿感 등의 소화기계 증상 개선되었으며 이후 2년 동안 증상의 재발이 없었다. 그러나 2013년 7월 24일에 칼국수 등의 밀가루 음식을 과식하고 잔 뒤 다음날 아침에 腹痛과 腹部 不快感 호소하며 간질발작이 나타나 2차 치료를 시작하였다. 蓼出健脾湯에 半夏, 遠志, 石菖蒲, 鈞鈎藤을 加味하여 20일간 투약 후 치료 종료 하였으며 이후 현재까지 재발이 없는 상태로 유지 중이다.

<증례 I>의 경우 간질증상 재발의 원인은 닭고기·과자·튀김 등의 과식 이었고, <증례 II>의 경우 캠프에서의 환경 변화로 인한 스트레스, 칼국수 등의 밀가루 음식의 과식 이었다. 간질의 소인이 있는 환아에게 飲食不節이나 스트레스 등이 원인이 되어 간질증상이 재발되었으며, 치료를 통해 脾胃의 운동성 저하로 인한 소화기계증상과 식습관이 개선되자 간질이 재발되지 않고 관해기간이 길어졌다.

蓼出健脾湯은 明代 郭鑑이 저술한 『醫方集略』에 처음 수록되었으며, 그 후 許¹⁶⁾의 『東醫寶鑑』 내상편에 健脾養胃하여 運化飲食한다고 하였다. 이는 四君子湯과 平胃散의 복합처방으로 蒼朮을 除去하고 山查, 枳實, 白芍藥, 砂仁, 神麩, 麥芽등을 배합한 처방이다. 人蔘 白朮은 補脾補氣하고, 陳皮 厚朴은 和胃 祛濕滯, 人蔘 陳皮는 開胃進食, 白芍藥은 瀉肝 安神 養血하고 胃氣를 수렴하며, 茯苓은 滲水導氣, 甘草는 和中, 生薑 大棗는 暖胃益氣하여 運化機能을 한다¹⁸⁾. 이후 醫家들은 飲食所傷이나 倦怠에 의한 元氣虛弱으로 인하여 脾胃의 腐熟收穀, 運化機能의 失調로 나타나는 食慾不振, 飲食不化, 消化不良, 心下痞塞 및 腹部膨滿感, 四肢倦怠 등에 응용한다고 하였다^{19,20)}. 현재까지 진행된 蓼出健脾湯의 효능에 대한 실험적 연구로 金²¹⁾등은 蓼出健脾湯이 위액분비, 위산과다 및 펩신 활성도의 감소효과와 장관수송능력의 증가효과가 있음을 보고하였고, 金²²⁾은 蓼出健脾湯이 脘腹脹滿, 胃酸感李, 消化不良, 食慾不振등의 증상을 가진 위궤양, 만성위염,

위산과다증, 위하수 등에 효과가 있음을 보고 하였으며, 李²³⁾는 蓼朮健脾湯의 투여가 흰쥐의 체중 감소와 비장과 흉선의 무게에서 유의성 있는 증가를 보임으로 면역반응에 끼치는 영향을 보고 하였다. 그러므로 蓼朮健脾湯은脾胃의 腐熟運化기능을 높여 음식물의 소화 흡수를 증진시키며, 외부자극에 대한 저항력을 높임으로 소화기계 증상을 개선시켜 食癩 치료에 유효한 것으로 보인다.

불규칙한 식사, 짧은 식사시간, 자극적인 음식, 맵고 짠 음식, 과식등의 좋지 않은 식습관이 위장장애를 일으킨다는 연구결과²⁴⁾가 있다. 이처럼 평소 잘못된 식습관으로 인한 소화기계 및 위장 장애가 誘因으로 작용하여 간질의 과거력이나 간질발작의 소인이 있는 환아에게 食癩을 일으키기 쉽다. 또한 간질은 만성·반복성·재발성의 특징을 가지므로 장기적인 치료를 통해 재발을 방지하여 만성화 되는 것을 막는 것이 중요하다. <증례1>의 환아는 2차 치료를 종료 한 뒤 현재까지 만 3년간 재발이 없었기에 향후 지속적인 치료를 통해 완치 단계에 이를 수 있을 것으로 보인다. <증례2>의 환아는 치료 종료한 뒤 시간이 얼마 지나지 않았으므로 앞으로 지속적인 추적관찰이 필요하며, 환경런제 복용 중단 후 첫 재발의 원인이 캠프에서의 환경변화와 그로 인한 스트레스였으므로 평소의 예민하며 스트레스에 민감한 성격의 개선도 필요할 것으로 사료된다. 앞으로의 연구에서는 특발성 소아 간질 환자에 대하여 한의학적으로 분류하여 원인별 치료법과 재발 방지에 관한 지속적 증례 축적이 필요하다고 생각된다.

IV. Conclusion

상기의 증례에서 저자는 食癩으로 진단된 간질환아 2례에 대하여 蓼朮健脾湯 加味方과 식습관 교정을 통해 소화기계 증상의 호전과 간질의 재발방지에 유의한 효과가 있었으므로 이를 보고하는 바이다.

References

1. Hong CE. Textbook of pediatrics, 9th ed. Seoul: Korea Textbook Publishing Co. 2007:992.
2. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine.

3. So WB. Sossijebyeongwonhuchongnon. Mungwangdoseo. 1977:181-2.
4. Kim DG, Kim YH, Kim JH, Park EJ, Baek JH, Lee SY, Lee JY, Chang GT. Donguisoagwahak. Jeongdam. 2001:393-5.
5. Son MJ. Two case report of epileptic children diagnosed as Sik-Gan. J Korean Oriental Pediatrics. 2012;24(2): 22-30.
6. Kim YH. A case of epileptic children quitted taking anticonvulsant. J Korean Oriental Pediatrics, 2004;18(2): 263-71.
7. The Academy of NeuroPsychiatry Medicine, Catholic University of Korea. NeuroPsychiatry Medicine. Seoul Daekwang Publishing. 1995:267-330.
8. Kim DG. Donguiganjilhak. Seowondang. 1998:75,79, 86-92,100,299-300.
9. Jeon E. Soayakjeungjikgyeol. Uiseongdang. 2002:39, 118,121.
10. Ro BS. Yeongdongbaengmun. Beijing Inmin-wisaeng Publishing. 1983:577.
11. Ju S. Bojebang. Hanseongsa. 1981:24.
12. Moore MT. Paroxymal abdominal pain: a form of focal symptomatic epilepsy. JAMA. 1994;124,561-3
13. Kim JS. The Risk of the Relapse After Antiepileptic drugs(AEDs) withdrawal in Epileptic Patients. Chungnam National University, Department of Neurology. 2005.2.
14. Mark S, David RC, John AL, Andrew FB, Ann MEB. The Health-Related Quality Of Life Of Children with Refractory Epilepsy: A Comparison of Those With and Without Intellectual Disability. Epilepsia 2001;42:621-8.
15. Gross-Tsur V, Shinnar S. Discontinuing antiepileptic drug treatment In: Wyllie E, ed. Treatment of epilepsy: Principles and practice. Philadelphia: Lea&Febiger. 1993: 858-66.
16. Heo J. Dongui Bogam. Dongui Bogam Publishing. 2005:1874,1210.
17. Lee SI. Hannyagimsangeungyong. Seongbosa. 1986: 57,426,419,432.
18. Hwang DY. Bangyakhappyoen. Youngrimsa. 2002:133.
19. Joo MS. Uimunbogam. Seoul: Haengrimsewon. 1975: 110-1.

20. Ryu GW. Bigyenaegwahak. Seoul: Green Munhwasa. 1991;36-7.
21. Kim SW. Effect of Samchulkunbitang on gastric secretion and intestinal transport in the rat. Daeguhanuigwadaehakgyo Publishing. 1987:1-13.
22. Kim TG. An experimental study on the effects of Samchulgunbitang affecting gastro-intestine and central nervous system. The Journal of Oriental Internal Medicine. 1997;18(1):1-14.
23. Lee SY. Effects of Samchulkunbitang on the Immunosuppression Induced by Methotrexate in Rats. Dongguk University. Department of oriental medicine. 1999.
24. Lee HY. The study on Lifestyle, Dietary Habits and Health Conditions of High School Students in Bucheon. Dept of Health Education, Graduate School of Education, Hanyang University. 2009.2.