

## 단순부분발작, 영아연축 및 결신발작으로 진단받은 小兒癇疾 3례에 대한 證例報告

강경하 · 박은정

원광대학교 한의과대학 소아과학교실

### Abstract

## A Case Report of Epileptic Children Diagnosed as Simple Partial Seizures, Infantile Spasms and Absence Seizures

Kang Kyoung Ha · Park Eun Jung

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

### Objectives

The purpose of this study is to report three cases of epileptic children who were treated by oriental medicine.

### Methods

Three epileptic children were treated by Gwakyangjeonggi-san and Kuibiondam-tang. Two children had took combination therapy; anti-epilepsy drugs and oriental medicines and the other one took only oriental medicines. We measured frequency and intensity of seizure, and observed general conditions.

### Results

The oriental medicine treatment is not only reducing seizures, but also improving general condition like digestion, constipation and reducing frequency of common cold and symptom of rhinitis.

### Conclusions

Epilepsy in childhood is induced by various factor like Fung (風), Dam (痰), Sik (食), Kyung (驚). We administrated oriental medicine and prevented seizures.

**Key words** : Epileptic children, Kuibiondam-tang, Gwakyangjeonggi-san. Simple partial seizures, Infantile spasms, Absence seizures

## I. Introduction

간질은 대뇌의 비정상적인 전기 활동에 의해 발생하는 돌발적이고, 일시적인 운동, 감각 또는 행동변화의 증상인 발작이 지속적으로 재발되는 상태를 지칭한다<sup>1)</sup>. 간질은 10세 미만 소아에서 유병율이 제일 높으며<sup>2)</sup> 전체 인구의 3%에서 발병하는 흔한 신경계질환 중 하나로서 특히 소아기에 발병한 간질은 성인까지 지속되는 경우가 30%에 달하므로<sup>3)</sup> 조기진단 및 치료가 더욱 중요하다고 할 수 있다. 소아간질은 예후가 비교적 좋은 편이나, 약 10~15%에서는 두 가지 이상의 복합 약물 투여에도 반응하지 않는 약물 난치성 간질의 경과를 밟아 항간질제에 의한 부작용 및 수술에 따르는 인지기능 손상 등으로 인하여 치료에 어려움을 겪게 된다.

한의학에서 간질은 선천적, 유전적 소인에 의한 胎癇과 간질 발작의 유발 인자에 따라 風癇, 驚癇, 食癇, 痰癇, 瘀血癇으로 분류할 수 있으며 突然跌倒, 不省人事, 癱瘓抽搐, 面目牽引, 嘔吐白沫, 喉間痰鳴, 驚掣啼叫, 項背反張 또는 腰脊強直, 短叫聲 하는 증상을 특징으로 하는 질환이다. 그 중 소아는 장부가 미성숙하여 外感風寒에 감촉되기 쉽고, 또한 인스턴트 음식이나 生冷物 등에 의하여 脾陽이 손상되어 運化기능의 저조로 濕痰이 생성되기 쉬우며, 성인에 비하여 스트레스나 정신적인 충격에 취약하므로 驚, 風, 痰, 食 이 네 가지가 인자가 복합적으로 작용하여 발작을 일으키는 경우가 많다.

현재까지 진행된 소아간질의 임상연구동향을 살펴보면 식간에 대한 증례보고 2편<sup>4,5)</sup>, 곽향정기산 가미방을 이용한 치험례 1편<sup>6)</sup>, 증후성 간질환자 치험례 1편<sup>7)</sup> 등 간질이 지니는 질환의 중요성에 비하여 한의학적인 연구는 부족한 실정이다.

이에 저자는 여러 가지 발작 유발인자가 복합적으로 작용한 소아 간질 환자 3례에 대하여 歸脾溫膽湯加味方 및 藿香正氣散加味方으로 치료하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. Case

### II-1. Case 1

#### 1. 환자: 이OO (F/8)

#### 2. 진단명

- 1) 단순부분발작
- 2) 부비동염

#### 3. 주소증

- 1) Seizure
- 2) Cough, Sputum

#### 4. 발병일 : 2010년 3월

5. 과거력 : 易感冒, 빈도 한달에 2~3회. 병정 2주 이상. 감기 이환 시 고열이 발생하는 경우가 많음. 주와부, 슬와주, 경항부 아토피 피부염.

6. 가족력 : 父 - 부비동염, 비염. 母 - 천식.

#### 7. 현병력

2010년 3월 간질발작이 발생하여 OO대 병원에 내원하였으며 Brain CT, MRI, 혈액검사에서는 정상소견 보였으나, 뇌파 검사에서 이상소견 보여 단순부분발작으로 진단 받음. 항경련제 치료를 시행하였으나 발작이 감소하지 않고 오히려 발작 횟수가 하루 4~5회까지 증가함.

#### 8. 초진 시 소견

심한 식욕부진 및 잦은 복통 호소. 비염, 부비동염 있음. 예민하고 꼼꼼한 성격.

#### 9. 치료방법 및 기간

##### 1) 한약치료

8첩을 2주 분량으로 하여 1팩을 70cc으로 달인 후 아침, 저녁 식후 30분에 1팩 씩 복용하도록 하였다. 2010년 5월 22일부터 2011년 7월 24일까지 歸脾溫膽湯加味方을 사용하였고 중간에 감기 증상이 있을 때에는 기존에 복용 중인 한약을 중단하고 藿香正氣散加味方을 투여하여 감기 치료를 겸하였다. 한약의 구성 약물은 Table 1에 정리하였다.

Table 1. Herbal Medicine Prescription : Kuibiondam-tang Gami (歸脾溫膽湯加味方)

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
竹茹	Bambusa tuldoidea	3	酸棗仁 (炒)	Ziziophus spinosa Hu	4
香附子	Cyperus rotundus	4	龍眼肉	Dimocarpus longan	4
陳皮	Citrus sunki Hort	4	南星	Arisaema amurense	3
半夏	Pinellia pedatisecta Schott	4	天麻	Gastrodia elata B	3
枳實	Citrus aurantium	3	釣鈎藤	Uncaria hirsutaHavil.	6
桔梗	Platycodon grandiflorum	4	白殭蠶	Bombyx mori L.	5
柴胡	Bupleurum falcatum	3	白附子	Aconitum koreanum	4
甘草	Glycyrrhiza glabra L	3	蒲公英	Taraxacum sinicum Kitag	5
木香	Aucklandia lappaDecne	3	魚腥草	Saururus chinensis Baill	5
柏子仁	Platycladus orientalis	2	榆根白皮	Ulmus pumila L	5
當歸	Angelica acutiloba Kitag.	3	天花粉	Trichosanthes kirilowii Maxim	4
黃芪	Astragalus mongholicus Bunge	5	蒼耳子	Xanthium sibiricum	4
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4	川椒	Zanthoxylum mantschuricum	2
白茯苓	Poria cocos	4	辛夷花	Magnolia biondii	3
遠志	Polygala tenuifolia Willd	2	黃芩 (炒)	Scutellaria baicalensis	2
石菖蒲	Acorus gramineus Sol.	3	生地黃	Rehmanniae Radix Recens	4

Table 2. Herbal Medicine Prescription : Gwakhyanjeonggisang Gami (藿香正氣散加味方)

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
藿香	Teucrium veronicoides	4	蒲公英	Taraxacum sinicum Kitag	5
蘇葉	Perilla sikokiana	3	魚腥草	Saururus chinensis Baill	5
白芷	Angelica dahurica	3	榆根白皮	Ulmus pumila L	5
白茯苓	Poria cocos	4	天花粉	Trichosanthes kirilowii Maxim	4
厚朴	Magnolia obovata	4	蒼耳子	Xanthium sibiricum	4
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4	川椒	Zanthoxylum schinifolium	2
陳皮	Citrus sunki Hort	4	辛夷花	Magnolia biondii	3
半夏	Pinellia pedatisecta Schott	4	釣鈎藤	Uncaria hirsutaHavil.	5
桔梗	Platycodon grandiflorum	5	白殭蠶	Bombyx mori L.	4
甘草	Glycyrrhiza glabra L	6	天麻	Gastrodia elata B	3
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3	防風	Saposhnikoviae Radix	4
大棗	Jujubae Fructus	2	黃芩 (炒)	Scutellaria baicalensis	2
			生地黃	Rehmanniae Radix Recens	4

2) 양약치료

2010년 3월부터 Oxcarbazepine 150 mg를 개시용량으로 하여 10일 간격으로 300 mg, 600 mg, 900 mg까지 증량하였으나 2010년 5월에도 발작이 조절 되지 않아 Topiramate 25 mg을 병용 투여하였다. 그러나 인지 기능 저하 및 발한장애 등의 부작용이 발생하여 복용 2주 만에 투약을 중단하였고 Oxcarbazepine 900 mg 만을 지속적으로 복용하였다. 이후 점차적으로 Oxcarbazepine의 용량을 감량하여 2013년 10월에는 복용 중단하였다. 항경련제 투여 용량은 Table 2에 정리하였다.

900 mg 과 Topiramate 25 mg의 복합요법 시행하면서 발작 횟수가 오히려 증가하여 하루 4~5차례 발작을 했으며, 왼손이 저리는 전구 증상 나타난 이후 上竄, 嘔吐 涎沫, 전신 강직상태, 의식소실의 증상이 수 분간 지속되었다. 평소 심한 食慾不振이 있었고 감기에 이환되는 빈도가 한달에 1~2회 정도로 잦았으며 X-ray 상 부비동염 관찰되었다. 歸脾溫膽湯加味方에 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 天花粉, 川椒, 辛夷花, 蒼耳子 등의 약물을 加味하였고, 生地黃, 當歸를 加味하여 補血하면서 潤腸通便 시키고자 하였다.

10. 임상경과

1) 2010년 5월 22일

2010년 3월경 간질 발작 발생한 이후부터 본원 내원 당시까지 항간질제 복용 중이었으며 Oxcarbazepine

2) 2010년 6월 10일

본원에서 치료를 시작한 이후 보호자가 임의로 Topiramate를 복용 중단시켰으며 발작 횟수는 하루에 0~1회로 줄었다. 비염 및 부비동염 증상이 호전되었고, 극심한 변비도 개선되었다.

Table 3. Dose of Western Medicine

Date	Western Medication
2010.03.~2010.04.	Oxcarbazepine 150 mg of Initiating dose increasing 300 mg, 600 mg to 900 mg every 10 days.
2010.05.	Oxcarbazepine 900 mg, Topiramate 25 mg
2010.06.~2011.12.	Oxcarbazepine 900 mg
2012.01.~2013.06.	Oxcarbazepine 600 mg
2013.07.	Oxcarbazepine 450 mg
2013.08.	Oxcarbazepine 300 mg
2013.09.	Oxcarbazepine 150 mg
2013.10.	Discontinued

## 3) 2010년 6월 29일

鼻塞, 鼻淚, 咳嗽 등의 감기 증상이 발생하여 일주일 간 藿香正氣散加味方으로 치료하였다. 평소에 감기 이환 시 39도 이상의 고열이 발생하는 경우가 많았고, 병정도 2주 이상으로 길게 지속되었으나, 이번에는 고열로 진행하지 않았고 증상도 경미하게 앓다가 호전되었다. 감기에 이환 된 기간 중, 왼 팔의 경미한 경련 보이는 전구증상이 1회 있었으나 발작으로 진행되지 않았다.

## 4) 2010년 7월 5일

발작은 없었으며 지속적으로 歸脾溫膽湯加味方을 복용하게 하였고, 소화기능이 개선되고 식욕도 좋아졌으며 변비는 소실되었다. 비염과 부비동염 증상 또한 개선되었다.

## 5) 2010년 08월 26일

비염과 부비동염 증상은 소실되었고 3개월 간 발작 없었으나, 감기 증상이 경미하게 있으면서 전구증상 1회 발생하였다. 일주일간 藿香正氣散加味方으로 감기 치료 후 歸脾溫膽湯加味方을 다시 투여하였다.

## 6) 2010년 09월 02일

간질 발작은 없었으며 6개월 만에 시행한 뇌파검사에서 정상으로 회복된 소견을 보였다. 歸脾溫膽湯加味方을 지속적으로 투여하였다.

## 7) 2010년 09월 16일 ~ 2011년 07월 24일

歸脾溫膽湯加味方을 상기 기간동안 투여하였으며, 발작은 없었고, 식욕부진과 변비가 개선되었으며 감기 이환 빈도도 현저히 줄어 환절기에 1~2회 앓고 지나가는 경우가 대부분이었다. 이 후 2년 동안 추적 관찰 하였으며 발작은 재발하지 않았다.

## II-2. Case 2

## 1. 환자: 안OO (M/8개월)

## 2. 진단명

- 1) 영아연축
- 2) 큰뇌이랑증

## 3. 주소증

- 1) Seizure
- 2) Sputum

## 4. 발병일: 2013년 09월 07일.

## 5. 과거력: 잦은 폐렴으로 수차례 입원.

## 6. 가족력: None of specific.

## 7. 현병력

2013년 09월 07일 사지 연축 증상이 발생하였으며 하루 1~2회에서부터 시작하여 횡수가 점차 증가하여 하루 7~8회까지로 발작 보였다. 2013년 09월 27일 OO대 병원에서 촬영한 Brian MRI상 큰뇌이랑증 진단받았으며 뇌파 이상소견 듣고 항경련제 복용을 시작하였다.

## 8. 초진 시 소견

모유수유를 하는 영아로 수족 및 두면부에 땀이 많으며, 야간에는 잠을 못자고 자주 보채며 낮에는 축 늘어져 있는 경우가 많았다. 발달지연이 관찰되었으며 부모에 대한 애착 결여를 보일 뿐만 아니라, 사람과 시선을 마주치지 못하였다.

Table 4. Herbal Medicine Prescription : Gwakhyangjeonggisam Gami (藿香正氣散加味方)

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
甘草	Glycyrrhiza glabra L	5	白僵蠶	Bombyx mori L.	5
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	5	石菖蒲	Acorus gramineus Sol.	4
藿香	Teucrium veronicoides	4	酸棗仁	Zizyphus spinosa Hu	4
白茯苓	Poria cocos	4	遠志	Polygala tenuifolia Willd	3
陳皮	Citrus sunki Hort	4	天麻	Gastrodia elata B	3
半夏	Pinellia pedatisecta Schott	4	蒲公英	Taraxacum sinicum Kitag	5
桔梗	Platycodon grandiflorum	4	魚腥草	Saururus chinensis Baill	5
蘇葉	Perilla sikokiana	3	榆根白皮	Ulmus pumila L	4
厚朴	Magnolia obovata	3	天花粉	Trichosanthes kirilowii Maxim	4
山藥	Dioscorea tenuipes Fr.	3	桑白皮	Morus alba L	4
蓮子肉	Nelumbo nucifera Gaertner	3	地骨皮	Lycium barbarum L	4
蘿藦子	Raphanus sativus L	3			

9. 치료방법 및 기간

1) 한약치료

藿香正氣散加味方を 1일 0.25첩씩 40 cc로 만들어 하루 4번 복용하도록 하였다. 한약 구성약물은 Table 3에 정리하였다.

2) 양약치료

Vigabatrin 250 mg을 개시용량으로 하여 10일 후 250 mg 증량하여 하루 총 500 mg 투여하였으며, 발작 조절이 잘 되지 않자 Topiramate 50 mg을 추가로 투여하였다. 양약 복용 용량은 Table 4에 정리하였다.

10. 치료 경과

1) 2013년 10월 21일

본원 내원 당시 하루 6~8회 정도의 발작이 있었으며, Vigabatrin, Topiramate의 복합요법을 시행하는 중이었다. Vigabatrin으로 발작이 조절되지 않자 Topiramate를 추가하였으나嗜眠, 食慾不振, 認知低下의 부작용이 생겼고 발작 횟수는 전혀 줄지 않았다. 발작 지속시간은 짧게는 5분에서 길게는 30분이었으며, 감기에 걸리면 보통 39도 이상의 고열이 발생하였고 폐렴으로 진행되는 경우가 많아 한 달에 한 번의 빈도로 입원 치료를 받았다. 항상 가래가 끓어 그르렁거리는 소리가 들렸으며 내원 당시에도 감기에 이환된 상태였다. 藿香正氣散加味方으로 치료를 시작하였다.

2) 2013년 11월 12일

치료 2주 후부터 발작 빈도가 하루 3~4회로 줄어들기 시작했으며 주로 아침과 저녁에 발생하는 발작이 더 심하고 지속시간이 긴 양상을 보였다. 감기에 걸렸

으나 고열은 발생하지 않았으며 증상도 전에 비하여 완만한 편이었다. 藿香正氣散加味方을 지속적으로 투여하였다.

3) 2013년 11월 28일

평균 하루 2회의 발작이 있었으며 발작 지속시간도 5~10분으로 단축되었다. 주로 저녁에 발작이 발생하였으며 그르렁거리는 가래소리는 큰 차이가 없었다. 藿香正氣散加味方을 계속하여 투여하였다.

4) 2013년 12월 16일

평균 하루 0~1회 발작이 있었으며 발작 지속시간은 5분 이내로 단축되었다. 藿香正氣散加味方을 투여하였다.

5) 2013년 12월 24일

가래 끓는 소리가 줄었으며 일주일간 발작이 발생한 일수는 총 3일로 발작이 없는 날이 더 많아졌다. 운동발달로는 뒤집기가 가능해졌으며, 정신사회적 발달로는 깨어있는 시간이 현저히 길어지고 보체는 증상이 줄었으며 웃기도 하고 부모와 눈을 마주칠 수 있게 되었다. 엄마와 떨어져 있을 때 불안해하는 분리 불안 등의 정서 반응도 나타내었다. 藿香正氣散加味方을 투여하였다.

6) 2013년 01월 02일

2013년 12월 21일 이후로 발작은 소실되었으며 깨어있는 시간이 더욱 길어지고 활동력 증가하였다. 가래도 현저히 줄었다. 藿香正氣散加味方을 지속적으로 투여하였다.

Table 5. Dose of Western Medicine

Date	Western Medication
2013.09.27.	Vigabatrin 250 mg
2013.10.02.	Vigabatrin 500 mg
2013.10.16.	Vigabatrin 500 mg, Topiramate 20 mg
2013.10.28.	Vigabatrin 500 mg, Topiramate 30 mg
2013.11.11.	Vigabatrin 500 mg, Topiramate 40 mg
2013.11.25.	Vigabatrin 500 mg, Topiramate 50 mg
2014.01.02.	Vigabatrin 500 mg, Topiramate 50 mg

### II-3. Case 3

- 환자 : 정OO (F/8)
- 진단명 : 결신발작
- 주소증 : 1일 8~10회 하던 일을 멈추고 멍해지면서 입맛을 다시거나 쩡그리는 등의 전형적인 소발작 양상.
- 발병일 : 2012년 2월.
- 과거력 : 1세경 승합차 뒷좌석에서 굴러 떨어지면서 콘크리트 바닥에 머리를 부딪힘. 1세 이전에 영아산통, 夜啼 빈발.
- 가족력 : 이모 6세경 벽돌에 머리 맞은 이후로 간질 발작.

#### 7. 현병력

2012년 2월경 일주일에 1회 정도 발작 증세가 나타났으나 별다른 처치 없이 집에서 경과관찰 하던 중, 갑자기 발작 횟수 증가하여 하루 7~8회까지 발작을 보였다. 2012년 3월 OO병원 내원하여 Brain CT에서는 정상 소견이었으나 뇌파에서 전형적인 결신발작 형태의 뇌파 소견 보여, 결신발작으로 진단 받고 항간질제 치료를 권유받았으나 보호자가 항간질제에 대한 부작용을 우려하여 치료 거부하고 한방 치료를 시행하였다.

#### 8. 초진 시 소견

- 신장 : 117.5 cm
- 체중 : 19.5 kg
- 전신상태 : 마른 체형.
- 소화기계 : 구취 및 식욕부진 있었으며 편식 극심하고 잦은 복통을 호소함. 3세, 4세 때 장염으로 2차례 입원. 평상시에는 羊屎樣 변을 보았으나 냉면과 같은生冷한 음식이나 인스턴트 식품 복용 후에는 반드시 설사를 하였다.
- 호흡기계 : 감기 이환 빈도가 잦으며 병정이 10일 이상으로 오래가는 경우가 많음. 2, 3세 때 폐렴으로 2차례 입원.
- 수면 : 양호.
- 대변 : 변비와 설사 교대경향.
- 소변 : 가끔씩 빈뇨 경향 보임.
- 성격 : 매우 예민하고 꼼꼼함. 모든 일에 있어 완벽하게 하고자 하는 성격.
- 기타 : 아토피 피부염.

#### 9. 치료방법 및 기간

##### 1) 한약치료

歸脾溫膽湯加味方 1일 0.5첩을 110 cc로 만들어 30~40 cc씩 하루 세 번 나누어 복용하게 하였다. 한약의 구성내용은 Table 5과 같다.

#### 10. 치료경과

##### 1) 2012년 10월 08일

본원 내원 당시 양약은 복용하지 않고 있었으며, 하루에 10회 정도 멍하니 허공을 응시하며 입맛을 다시거나 쩡그리는 등의 발작 증상이 있었다. 두통을 자주 호소하였고, 심한 편식과 식욕부진이 있었으며, 식사 전후로 복통을 호소하고, 극심한 변비에 시달렸다. 한 달에 1~2회 정도 감기에 걸리는 편이었으며, 감기에

Table 6. Herbal Medicine Prescription : Kuibiondam-tang Gami (歸脾溫膽湯加味方)

Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)	Herbal Name	Pharmaceutical Name	Amount (g)
香附子	Cyperus rotundus	4	釣鉤藤	Uncaria hirsutaHavil.	10
陳皮	Citrus sunki Hort	4	白僵蠶	Bombyx mori L.	8
半夏	Pinellia pedatisecta Schott	4	防風	Ledebouriella divaricata Hiroe	2
枳實 (炒)	Citrus aurantium	3	蓮子肉	Nelumbo nucifera Gaertner	4
桔梗	Platycodon grandiflorum	4	薏苡仁	Coix lachryma-jobiL.	4
柴胡	Bupleurum falcatum	2	葛根	Pueraria thunbergianaBenth.	4
紅參 (尾)	Panax ginseng	4	山藥	Dioscorea tenuipes Fr.	3
甘草	Glycyrrhiza glabra L.	5	白扁豆	Dolichos lablab L.	4
木香	Aucklandia lappaDecne	3	砂仁	Amomum xanthioides Wall	4
當歸	Angelica acutiloba Kitag.	3	生地黃	Rehmannia glutinosa Libosch.	4
黃芪	Astragalus mongholicus Bunge	6	山茱萸	Cornus officinalis Sieb.	4
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	5	枸杞子	Lycium barbarumL.	3
白茯苓	Poria cocos	8	苦參	Sophorae Flavescentis Radix	3
芍藥 (炒)	Paeonia lactifloraPallas	4	樺皮	Betulae Platyphyllae Cortex	4
石菖蒲	Acorus gramineus Sol.	8	白蘚皮	Dictamni Radicis Cortex	4
酸棗仁 (炒)	Zizyphus spinosa Hu	4	山楂	Crataegi Fructus	4
遠志	Polygala tenuifolia Willd	3	麥芽 (炒)	Hordei Fructus Germinatus	4
天麻	Gastrodia elata B	3	枳椇子	Hovenia dulcisThunb.	4

이환되면 주로 고열이 발생하였고 아토피 피부염도 있었다. 歸脾溫膽湯加味方으로 치료 시작 하였다.

2) 2013년 02월

두통과 복통, 변비가 완전히 소실되었으며 겨울동안 감기 이환 빈도가 현저히 줄었다. 발작횟수는 하루 평균 8회로 줄었다. 歸脾溫膽湯加味方을 투여하였다.

3) 2013년 3월

초등학교에 진학하면서 환경의 변화 및 강압적인 선생님의 지도 방식과 체벌, 학급 남학생의 性的 괴롭힘으로 인한 정신적 스트레스가 극심하였다. 발작 횟수가 하루 20회로 증가하였다. 歸脾溫膽湯加味方을 지속적으로 투여하였다.

4) 2013년 05월

학교생활에 어느 정도 적응하고 남학생의 괴롭힘이 없어지자, 일일 발작 횟수 15회 정도로 줄었으나 頻尿症과 夜尿症 발생하였다. 歸脾溫膽湯加味方에 鷄內金 4g, 益智仁 4g 가미하여 투여하였다.

5) 2013년 06년

頻尿, 夜尿 소실되었고 일일 발작 횟수 10회로 줄었다. 歸脾溫膽湯加味方을 지속적으로 투여하였다.

6) 2013년 08월

제반 컨디션 양호하며 발작 횟수가 6~8회 정도로 줄었다. 식욕부진이 현저히 개선되었으며 복통 호소 또한 없었다. 歸脾溫膽湯加味方을 계속 복용하게 하였다.

7) 2013년 9월

발작횟수 0~1회로 줄었으며 2013년 09월 21일 이후로 25일간 발작 소실되었다. 歸脾溫膽湯加味方을 한 달간 더 투여 후 치료 종료하였다.

III. Discussion

2012년 보고된 국내 역학조사에 의하면 간질의 유병율은 1000명당 3.52명으로 매우 흔한 신경계 질환 중 하나이며 다른 연령층에 비하여 소아 청소년기에 발병율이 높은 특징을 가지고 있다<sup>8)</sup>. 특히 소아청소년기에 있어서 간질의 이환은 신체적, 정신적, 인지기능, 교육, 직업 그리고 가족이나 교우관계 등의 다양한 면에서 부정적 영향을 끼치게 되는데<sup>9)</sup> 이러한 간질이 지니는 임상적 중요성에 비해 국내에서의 한방 이용율은 높지 않으며 이에 관한 연구 또한 부족한 실정이다. 이<sup>10)</sup> 등의 소아 간질 환자의 한약 복용 실태에 관한 연구를 보면 양약 치료 중인 소아간질 환자 총 17.2%가

한약 복용을 하고 있었으며, 한약을 복용한 적이 없는 환자들은 항간질약제와 한약과의 상호작용 및 부작용을 우려하여 복용하지 않는다는 대답이 제일 많았고, 그 다음은 한약의 효과가 검증되지 않아서 라는 응답 순이었다.

간질의 서양의학적 치료는 약물치료가 우선이며, 약물로 발작이 잘 조절되지 않는 약물난치성 간질일 경우 수술이나, 케톤생성식이요법, 미주신경자극술, 심부 뇌자극술 등을 고려할 수 있다. 약물치료에 있어서는 발작의 형태에 따른 분류에 근거하여 약물 선택을 하게 되며 보통 1차 약으로 약 47%에서 발작이 조절되며, 2차 약 시도로 13% 정도 조절되며 약 40% 정도는 난치성 간질로 진행한다고 알려져 있다<sup>11)</sup>. 그리고 처음 진단을 받고 발작이 조절될 때까지의 시간이 긴 경우, 뇌의 구조적 이상이 있는 경우이거나 비정상뇌파를 보일 경우 약물치료의 예후가 불량하다. 일반적으로 환자가 2년 이상 발작이 없는 상태가 지속되면 약물중단을 고려할 수 있으나, 약물을 중단한 경우 발작의 재발 확률은 12%~ 67%에 이르고, 보통 약물 중단 후 첫 1년 내에 발작이 재발하는 경우가 많다<sup>12,13)</sup>.

한의학에서는 간질을 病因에 따라 胎癇, 風癇, 驚癇, 食癇, 痰癇으로, 증후에 따라 陰癇, 陽癇으로, 五臟 배속에 따라 肝癇, 心癇, 脾癇, 肺癇, 腎癇으로, 발작 시 叫聲의 양상에 따라 馬癇, 牛癇, 羊癇, 猪癇, 犬癇, 鷄癇으로 분류하였다. 醫宗金鑑에서는 “驚癇因驚, 痰癇因痰, 食癇因食, 風癇因風” 이라 하여 驚, 風, 痰, 食을 간질의 病因으로 보았고<sup>14)</sup>, 東醫寶鑑에서는 風, 驚, 食의 三癇과 陰陽癇으로 분류하였다<sup>15)</sup>. 嬰童百問에서는 “血滯心竅, 邪氣在心, 積驚成癇”이라 하여 血絡損傷, 瘀血積滯, 心竅不通으로 인해 癲癇이 발생한다는 견해를 제시하였는데 이는 최근 중의학의 간질 병증분류 중 하나인 瘀血癇에 해당되며, 瘀血癇으로 변증된 간질은 주로 대뇌발달기형, 뇌혈관 질환, 출산 시 손상 등에 의한 뇌의 기질적 이상에 의한 증후성 간질로 볼 수 있다<sup>16)</sup>.

본 <Case1>, <Case2>에서의 환자 모두 한 가지 약물로는 발작이 조절 되지 않아 두 가지의 항간질제를 복합투여 하다 본원에 내원하게 되었다. 항간질제의 부작용은 용량의존성인 경우와 특이유해반응인 경우가 있으며, 항간질제 두 가지를 복합투여 하는 경우 인지 기능의 장애 등의 부작용이 더 빈발하게 된다<sup>10)</sup>. 두 환자 모두 항간질제 투여 용량이 증가하면서 기면, 식욕부진 등 일반적인 항간질제의 부작용이 생겼고, 다른

항간질제가 추가되면서 또 다른 부작용이 발생하여 치료에 어려움을 겪고 있는 상태였다.

<Case1>에서의 환아는 2010년 3월 10일에 발생한 간질발작으로 양방병원에 내원하여, Br-MRI, CT에서는 정상소견이었으나 뇌파 검사에서 경도 이상소견을 보여, 특발성 간질 및 단순부분발작으로 진단 받고 Oxcarbazepine을 점차 증량하며 투여하였다. 그러다 발작이 조절되지 않자 Oxcarbazepine, Topiramate의 복합요법을 실시하게 되었는데 Topiramate가 추가된 이후 오히려 발작 빈도와 강도가 증가하였고, 무기력해 하면서도 짜증이 증가하고, 無汗症 등의 부작용이 발생하여 2010년 5월 22일 본원에 내원하게 되었다. 이 환아는 평소 식욕부진 및 편식이 심하며, 감기에 이환되는 빈도가 잦았는데다가 발병 당시 알레르기성 비염과 함께 CT 및 X-ray상 부비동염이 있는 상태였다. 예민하고 꼼꼼한 성격으로 스트레스에 민감하게 반응하였으며 정신적 자극이 때로 발작의 원인이 되기도 하였다. 歸脾溫膽湯加味方을 사용하였으며 치료 초기에는 감기 및 부비동염과 비염의 치료를 위하여 蒲公英, 魚腥草, 榆根白皮, 天花粉, 川椒, 辛夷花, 蒼耳子 등의 약물을 가미하고 痰星湯을 합방하여 투여하였다. 하루 4~5회까지 있던 발작이 한약 복용 10일 경과 후 소실되었으며 한약 복용 중 보호자가 임의로 Topiramate 투약을 중단하였다. 이 후 지속적으로 歸脾溫膽湯加味方을 투여하였으며 感冒에 이환되었을 때에는 藿香正氣散加味方을 투여하여 감기치료를 병행하였다. 2010년 9월 검사한 뇌파에서 정상으로 회복된 소견을 보였으며 발작 소실 이후에도 1년간 당약을 복용하게 하였다. 이후 경미한 전구증상을 1~2차례 보인 적도 있었으나 2년간 추적조사 한 결과 이전과 같은 발작증세는 나타나지 않았으며, 항간질제는 치료 2년 후부터 용량을 서서히 줄여가며 투약 중단하였다. 치료 전 환아는 감기에 이환되는 빈도가 한 달에 2~3회 정도로 매우 잦은 편이었으며, 감기 기운이 있을시 왼손이 불수의적으로 움직이는 전구증상이 더욱 자주 발생하였다는 점에서 감기에 이환되지 않도록 관리하는 것이 중요하였다. 꾸준한 치료 후 감기 이환 빈도가 현저히 줄어들었으며 고열로 진행되는 감기는 발생하지 않았고 증상도 대부분 경미하게 앓고 지나갔다.

<Case 2>의 환아는 생후 8개월에 발생한 간질발작으로 Brain MRI 상 큰뇌이랑증 진단 및 뇌파 이상소견으로 영아연축 진단받은 후 항경련제를 복용 하던 중 발작조절이 잘 안되어 본원에 내원하게 되었다. 큰뇌



이랑증은 다양한 정도의 발달지연과 간질발작을 동반하며 특히 영아연축의 발생율이 높은 것으로 알려져 있다<sup>17)</sup>. Vigabatrin으로 발작이 조절되지 않아 Topiramate 복합요법을 시행하였으나, Topiramate를 투여한 후부터 활동력이 더욱 떨어지고 거의 온종일 수면 상태에 있는 것처럼 보였으며 부모와 눈을 마주치거나 부모를 알아보는 행동 등을 하지 못하였다. 출생 이후부터 끊임없이 감기, 폐렴에 이환되어 藿香正氣散 加味方을 기본으로 하여 肺에 잠복된 火邪를 泄하는 桑白皮, 地骨皮와 脾陰을 보하는 山藥, 蓮子肉, 蘿菔子로 去痰補裨시키는 한편, 南星, 天麻, 鈞鈞藤, 白僵蠶, 防風, 陳皮 등의 痰星湯 지제와 安神益智하는 遠志와, 開竅醒神, 去痰鎮痙시키는 石菖蒲를 가미한 당약을 2013년 10월 21일부터 투여하였다. 약 2달 후인 2013년 12월 21일부터 발작이 완전히 소실되었고, 보챔이 줄고 깨어있는 시간이 현저히 길어졌으며, 가래와 감기 이환 빈도가 줄면서 제반 전신상태가 개선되었다. 이 환아는 발달지연을 보여 생후 4주 이후 관찰되는 사회적 미소가 없었으며 뒤집기나 혼자 앉기 등의 정상적인 운동 발달을 보이지 않았었다. 특히 항간질제 복합요법 시행 후부터 기면, 축늘어짐 등의 활동력이 더욱 저하되는 소견을 보였으나, 한약투여 2개월 후부터 운동발달로는 뒤집기가 가능해졌으며 정신사회적 발달로는 부모와 눈을 마주칠 수 있게 되었고, 엄마와 떨어져 있을 때 불안해하는 분리 불안 등의 정서 반응도 나타내었다.

<Case 3>에서 환아는 2012년 3월경 발생한 발작 증상으로 양방병원 내원하여 Brain CT상 정상 소견, 뇌파 검사에서 이상 소견 보여 결신발작으로 진단 받고 항간질제 치료를 권유받았으나, 보호자가 양약에 대한 부작용을 우려하여 양방 치료를 거부하고, 한방 치료를 시행하게 되었다. 2~4세 때 폐렴과 장염으로 수차례 입원치료 받은 과거력이 있었으며, 본원 내원 당시 지속적인 두통을 호소하는 상태였다. 매우 예민한 성격으로 모든 일에 있어서 완벽하게 하고자 하는 성향이 두드러지며 스트레스를 받는 상황에서는 頻尿, 遺尿가 발생하는 경향이 있었다. 평소 복통으로 식사를 거부하는 일이 잦았고, 심한 편식이 있었으며 늘 변비에 시달렸으나, 生冷物, 밀가루, 인스턴트 음식을 섭취한 후에는 반드시 설사를 하였다. 감기에 이환되는 빈도가 잦았으며 병정이 2주 이상 지속되는 경우가 많았다. 歸脾溫膽湯加味方에 痰星湯을 加味하고 健脾시키고 補裨시키는 蓮子肉, 薏苡仁, 山藥, 白扁豆, 補血하

면서 潤腸通便 시키는 當歸, 生地黃, 補益肝腎하고 澁精하여 遺尿를 치료하는 山茱萸, 枸杞子를 加味하여 치료하였으며 치료 1년 후 발작 완전 소실되었다.

소아 간질은 하나의 원인으로 인하여 발병하기 보다는 風, 痰, 食, 驚 등의 유발인자가 복합적으로 작용하는 경우가 많다. 본 증례들에서는 양방치료를 병행하면서 발작 조절이 잘 되지 않았던 환아들에게 한의학적 진단 및 치료를 통해서 간질 발작의 완전 소실뿐만 아니라 제반 전신상태를 개선하여 간질 발작의 재발을 막아 근본적인 치료를 하고자 하였다. <Case 1>에서는 風寒感冒와 鼻淵, <Case 2>에서는 肺炎과 感冒에 사시사철 이환되어 있었다는 점에서 風痰이 간질발작의 주요한 원인이 되었다고 판단하였다. 따라서 內食外寒에 쓰는 방제인 藿香正氣散에 風痰을 치료하는 痰星湯지제를 가미하여 투여하였으며, <Case 1>의 환아는 정서적 자극에 예민하고 소화기계의 기능이 불량하다는 점에 착안하여 歸脾溫膽湯 合 痰星湯 지제로 꾸준히 조리하였다. 歸脾溫膽湯은 歸脾湯과 溫膽湯의 合方으로서, 寧心 健脾 益氣 하고 補血 養心하는 작용이 있으며, 임상적으로는 항스트레스 작용에 대한 실험적 연구들이 많이 보고되었다<sup>18,19)</sup>. <Case 3>에서는 정신적 스트레스와 자극이 간질발작의 직접적인 유발요인이 되었다는 점과 심한 편식과 식욕부진으로 인한 脾胃기능의 虛弱으로 運化기능이 저하되어 濕痰이 생성되기 쉬운 체질이었던 점 측면에서 驚과 食, 痰을 발작의 원인으로 보고 脾胃 기능을 향상시키면서도 心神을 평온하게 해줄 수 있는 歸脾溫膽湯加味方을 사용하여 치료하였다.

항간질제는 발작의 근본적인 치료가 되지 못하며 발작을 억제하는 대증요법의 범주에 속한다<sup>20)</sup>. 또한 소아에서의 항간질제의 부작용은 대부분 용량의존성인 경우가 많으므로<sup>10)</sup> 최소한의 투약 용량을 사용하는 동시에 한방 치료를 병행한다면, 양약의 부작용은 최소화하면서도 발작 유발요인을 제거하는 근본적인 치료를 할 수 있을 것이다. 風, 痰, 食, 驚의 유발 요인들을 줄이기 위해서 부모와 의사가 지속적으로 관찰하고 세심하게 관리하여, 근본적인 치료를 한다면 소아 간질의 치료율을 더욱 제고시킬 수 있을 것이라고 생각한다. 한편 향후 국내 한의학에서의 소아 간질에 대한 꾸준한 관심과 연구가 필요하며 한방 치료의 우수성을 알리고 치료 효과를 객관화 시켜 치료율을 제시하기 위한 시도 또한 필요하리라 사료된다.

## IV. Conclusion

상기 증례에서 저자는 OO대학교 한방병원 소아과에 내원한 간질 환자 3례에 대하여 한의학적 치료를 시행한 결과 발작의 소실 및 제반 증상의 완화 측면에서 유의한 결과를 얻어 이를 보고하는 바이다.

## V. Acknowledgement

이 논문은 2013학년도 원광대학교의 교비 지원에 의해서 수행됨.

## References

- Hong CE. Textbook of pediatrics, 9th ed. Seoul: Korea Textbook Publishing Co. 2007:1001-2, 995-8.
- Kim DW, Lee SY, Chung SE, Cheong HK, Jung KY. Clinical characteristics of patients with treated epilepsy in Korea: A nationwide epidemiologic study. *Epilepsia*, 2014;55(1):67-75.
- Sillanpää, Matti, et al. Long-term prognosis of seizures with onset in childhood. *New England Journal of Medicine*. 1998;338(24):1715-22.
- Son MJ, Han JK, Kim YH. Two Cases Report of Epileptic Children Diagnosed as Sik-Gan (食癇). *J Korean Orient Pediatr*. 2010;24(2):22-30.
- Kim EJ, Min SY, Kim JH. A case report regarding a treatment includes lots of different version of Samchulkunbi-tang to two pediatric patients diagnosis as Sik-gan. *J Korean Orient Pediatr*. 2013;27(4):1-9.
- Na WK, Han KH, Lee HJ, Park EJ. A case report epileptic children. *J Korean Orient Pediatr*. 2004;18(1): 131-8.
- Kim YY, Min SY, Kim JH. A case report of symptomatic epilepsy. *J Korean Orient Pediatr*. 2009;23(1):85-93.
- Kim JS. Antiepileptic Drug Treatment from Perspectives of Natural History of Epilepsies. *J Korean Epilep Soc*. 1997;1(1):7-24.
- Kim SE, Suh HA. Clinical factors affecting quality of life in children with epilepsy. *J Korea Child Neurol Soc*. 2006;14(2):295-301.
- Lee JY, Choi WS, Eun SH, Eun BL, Hong YS. Use of herbal medicine in epileptic children. *Korean J Pediatr*. 2008;51(4):415-9.
- Chung SJ. New antiepileptic drugs in childhood epilepsy. *J Korean Med Assoc*. 2009;52(6):611-26.
- Su L, Di Q, Kwan P, Yu N, Zhang Y, Hu Y, Gao L. Prediction for relapse and prognosis of newly diagnosed epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2012;127: 141-7.
- Trimble, M. R. and George, M. S. Epilepsy, in biological psychiatry, Third Edition. John Wiley & Sons. 2010:235-6.
- Oh K. The Golden Mirror of Medicine (醫宗金鑑). China Books Ltd. 1984:26-8.
- Hur J. Donguibogam. Committee of Donguibogam Translation. 2005:1874-6.
- Lee HC, Park EJ, Chae JW, Kim DK. Literatual study on pathology of childhood epilepsy. *J Korean Orient Pediatr*. 1990;4(1):41-9.
- Ramirez D, Lammer EJ, Johnson CB, Peterson CD. Epilpsia. *Acta Pediatr*. 2005;46:32-7.
- Cha YJ, Kim JW, Hwang EW, Kim HT, Kwak SY, Kim MJ. The effect of guibiondamtang in an animal model of depression using chronic mild stress. *J Orient Neuropsychiatry*. 2001;12(2):53-68.
- Cho CH, Kim JW, Hwang EW, Sung HJ, Kim HT, Kwak SY. A study of the comparative effect of Kuibitang, Kamiondarmtang and Kuibiondarmtang on serum levels in rats under the immobilization stress. *J Orient Neuropsychiatry*. 2000;8(1):9-16.
- Lee SK. Antiepileptic drugs. *J Korean Med Assoc*. 2007;50(7):645-51.