

식간 (食癇)으로 진단된 영아기 환아 1례에 대한 증례 보고

이은주 · 이보람 · 이지홍 · 장규태

경희대학교 대학원 소아과학교실

Abstract

A Case Report of Infant Diagnosed as Sik-Gan (食癇)

Lee Eun Ju · Lee Bo Ram · Lee Ji Hong · Chang Gyu Tae

Department of Korean Pediatrics, Graduate School, Kyung Hee University

Objectives

The purpose of this study is to report a case of one infant patient diagnosed as Sik-Gan (食癇) who was treated by Korean medical treatment.

Methods

We diagnosed an infant patient as Sik-Gan (食癇) and treated him with herbal medicine, acupuncture, moxa and chuna therapy while correcting his eating habit.

To measure the degree of the patient's progress, the frequency and exact symptoms of seizure events, and gastrointestinal symptoms were recorded.

Results

Korean medical treatment reduced the patient's the frequency of seizure, and improved gastrointestinal symptoms.

Conclusions

A patient who has past medical history of epileptic seizures, unhealthy eating habits and gastrointestinal malfunctions is prone to have a specific form of seizure called the Sik-Gan (食癇). In this report, we have proven that variety of Korean medical treatment can considerably be effective in preventing recurring seizure events and improving the patients' gastrointestinal symptoms.

Key words : Sik-Gan (食癇), Epileptic children, Korean medical treatment, Herbal medicine, Acupuncture, Moxa, Chuna, Seizure events, Gastrointestinal symptoms

I. Introduction

발작 (seizure)은 대뇌의 비정상적인 전기 활동에 의해 발생하는 돌발적이고, 일시적인 운동, 감각 또는 행동 변화 증상을 말한다¹⁾. 발작은 소아에서 흔한 증상으로, 소아의 약 10%에서 발생하는 것으로 보고되고 있다. 소아의 발작은 발열, 감염증, 두부 외상, 저산소증, 중독증 또는 부정맥과 같은 신경계 외적인 신체 질환에 의해 유발되는 경우가 대부분이고, 발작의 1/3 정도만이 뇌전증 (epilepsy)에 의해 발생한다.

역학적인 분류상 뇌전증은 두 번 이상의 비유발 발작이 적어도 24시간 이상의 간격으로 재발할 때로 정의된다. 일생동안 뇌전증의 누적 빈도는 3% 이상으로 알려져 있고, 반 정도가 소아 연령에서 발생한다. 소아 뇌전증의 경우 예후는 비교적 좋지만 약 10~20%는 약물에 반응하지 않는 난치성 뇌전증의 경과를 가지기 때문에 좀 더 정밀한 진단과 적극적인 치료가 필요하다¹⁾.

한의학에서의 뇌전증은 癇證에 해당되는데, 소아의 癇證은 時發時止하고 깨어난 후에는 평상시와 같은 간헐적인 질환이다. 원인은 胎驚의 선천적 인자와 驚, 風, 痰, 熱, 食 등의 후천적 인자가 작용하며 病位는 心, 肝, 脾, 腎에 있다고 보았다. 그 중 食癇은 소화기계 증상과 동반하여 나타나는 경련 발작을 일컫는 증후학적 용어로 체한 후 濕과 熱이 성하여 痰을 발생시켜 경락과 장부의 升降之道를 막아서 발생한다²⁾.

현재까지 食癇에 관하여 Kim 등³⁾의 특발성 간질 환자 증례, Son 등⁴⁾의 食癇으로 진단된 환자 증례, Kim 등⁵⁾의 蓼出健脾湯加味方을 이용한 증례가 있었으나, 다른 癇證에 비해 食癇에 대한 증례 보고나 연구가 적었으며, 모두 유아기 (early childhood) 환자의 증례 보고였다. 이에 저자는 食癇으로 진단된 영아기 (infancy) 환자의 증례에 대하여 보고하고자 한다. 본 연구는 ○○대학교 한방병원 기관생명윤리위원회에서 3례 이하 증례 보고로 심의 면제를 받아 진행되었다 (IRB File No.2016-07-002).

II. Case

1. 성명: 박○○ (M / 7m)

2. 주소증

- 1) 上下肢痙攣, 抽搐, 強直, 上視
- 2) 便秘

3. 발병일

2015년 5월 4일

4. 과거력

2015년 4월 23일 DTP 예방 접종 후 무기력한 증상 있었으나, 다른 이상 없었음

5. 가족력

別無

6. 현병력

2015년 4월경부터 이유식 시작 후 변비가 심해져, LACPIDOEL 유산균을 상시 복용하며, 증상이 심할 시 DUPHALAC-EAZY SYRUP을 일시적으로 복용하였다. 2015년 5월 4일 변비로 힘들어 한 후 上下肢痙攣, 抽搐, 強直, 上視 증상이 나타났으며 지속시간은 1분 이내였다. 2015년 5월 6일 증상 두 번째 발작이 나타나 ○○병원에서 혈액 검사, 뇌파 검사 및 brain MRI를 촬영하였으며, 불안정한 뇌파가 발견되었으나, 그 외 특별한 이상 소견은 없어 별무 처치 받다가 2015년 5월 12일 세 번째 발작이 나타나 적극적인 한방 치료 위하여 2015년 5월 15일 ○○한방병원 한방소아과로 내원하여 통원 치료를 시작하였다.

7. 초진시 소견

- 1) 신장: 74.9 cm (2007년 표준 성장 곡선상 신장 90~95%)
- 2) 체중: 10.2 kg (2007년 표준 성장 곡선상 체중 90~95%)
- 3) 소화기계: 식욕 왕성, 먹는 것에 대한 욕심이 많음, 食後 腹部膨滿
- 4) 호흡기계: 양호
- 5) 수면: 양호, 총 수면시간 9~10시간
- 6) 땀: 보통, 낮에 활동 시 머리 부위에 발생
- 7) 대변: 단단하고 굵은 편, 2~4일에 한번
- 8) 소변: 양호
- 9) 설: 舌淡紅 苔無

Table 1. Herbal Medication

Date	Herbal Medication	Herbal Prescription
2015.05.22 ~ 2015.06.08	Chungyouk (半夏瀉心湯)	Pinelliae Rhizoma (半夏) 5 g, Scutellariae Radix (黃芩) 3 g, Ginseng Radix (人蔘) 3 g, Jujubae Fructus (大棗) 2.5 g, Glycyrrhizae Radix (甘草) 2.5 g, Zingiberis Rhizoma Siccus (乾薑) 2.5 g, Coptidis Rhizoma (黃連) 1 g
2015.06.05 ~ 2015.06.22	Hyangsayukgunja-tang gagambang (香砂六君子湯加減方)	Jujubae Fructus (大棗) 6 g, Zingiberis Rhizoma (生薑) 6 g, Atractylodis Rhizoma Alba (白朮) 4 g, Amomi Rotundus Fructus (白豆蔻) 4 g, Pinelliae Rhizoma (半夏) 4 g, Cynanchi Wilfordii Radix (白何首烏) 4 g, Magnoliae Cortex (厚朴) 4 g, Cyperi Rhizoma (香附子) 4 g, Citri Pericarpium (陳皮) 4 g, Helenii Radix (木香) 2 g, Glycyrrhizae Radix (甘草) 2 g, Alpiniae Fructus (益智仁) 2 g, Ginseng Radix (人蔘) 2 g, Amomi Fuctus (砂仁) 2 g
2015.08.10 ~ 2015.08.15	Sohapwon granule (蘇合元顆粒)	Atractylodis Rhizoma Alba (白朮) 1 g, Santali Albae Lignum (白檀香) 1 g, Aquilariae Resinatum Lignum (沉香) 1 g, Aucklandiae Radix (木香) 1 g, Terminaliae Fructus (訶子) 1 g, Cyperi Rhizoma (香附子) 1 g, Syzygii Flos (丁香) 1 g, Piperis Longi Fructus (華撥) 1 g, Foeniculi Fructus (小茴香) 1 g, Cinnamomi Cortex Spissus (肉桂) 1 g, Benzoinum (安息香) 1 g, Mel (蜂蜜) 1 g, Corydalis Tuber (玄胡索) 1 g, Pteropi Excrementum (五靈脂) 1 g
2015.08.19 ~ 2015.09.07	Sagunja-tang gagambang (四君子湯加減方)	Ginseng Radix (人蔘) 4 g, Glycyrrhizae Radix (甘草) 4 g, Rhizoma Alba (白朮) 4 g, Astragali Radix (黃芪) 4 g, Angelicae Gigantis Radix (當歸) 4 g, Magnoliae Cortex (厚朴) 4 g

10) 성격: 낮가림 없으며 활동량 많은 편

간 총 20회 실시하였다. 기본 치료혈은 璇璣 (CV21), 中脘 (CV12), 氣海 (CV6)으로 무연 전자뜸 (26.5 × 20 × 19 mm, 43 °C, Cettum, 한국)을 사용하여 15분간 시행하였다. 2015년 5월 29일부터는 기본 치료혈에 鳩尾 (CV15)를 추가하였다.

8. 치료 방법

1) 한약 치료

- (1) 2015년 5월 22일부터 2015년 6월 8일까지 청역 (半夏瀉心湯 과립제, Tsumura, 일본) 1포를 1일 수시로 복용하였다.
- (2) 2015년 6월 5일부터 2015년 6월 22일까지 香砂六君子湯加減方을 3첩 7일로 50 cc 1포씩 수시로 복용하였다.
- (3) 2015년 8월 10일부터 2015년 8월 15일까지 蘇合元顆粒 1포를 1일 수시로 복용하였다.
- (4) 2015년 8월 19일부터 2015년 9월 7일까지 四君子湯加減方을 3첩 7일로 50 cc 1포씩 수시로 복용하였다.

4) 기타치료

- (1) 자락 (刺絡) 요법: 증상이 심한 경우 商陽 (LI1) 또는 厲兌 (ST45)에 란셋 (26G, MOA, 한국)으로 자락하였다.
- (2) 추나 요법: 소화기계 증상 개선을 위해 날척 (捏脊) 요법을 가정에서 틈틈이 시행하도록 하였다.
- (3) 식습관 교정: 발작 유발 요인 조절을 위해 과식을 금하고 규칙적인 식사시간과 알맞은 식사량을 유지하도록 하였다.
- (4) 양방 치료는 시행하지 않았다.

2) 침 치료

침 치료는 1주일에 1~2회씩 2015년 5월 15일부터 2015년 9월 21일까지 18주간 총 20회 실시하였으며, 기본 치료혈은 양측 습곡 (LI4), 太衝 (LR3)으로 單刺法으로 刺鍼하였다. 2015년 7월 24일부터는 기본 치료혈에 百會 (GV20)를 추가하여 15분간 留鍼하였다. 각 穴位에 1개의 stainless steel 호침 (0.25 × 15 mm, 동방침, 한국)을 사용하였다.

3) 뜬 치료

뜸 치료는 소화기계 증상 개선을 위해 1주일에 1~2회씩 2015년 5월 15일부터 2015년 9월 21일까지 18주

9. 치료경과

1) 2015년 5월 15일 ~ 2015년 5월 26일

발작 횟수: 총 3회

발작 증상: 2015년 5월 20일 오전 2~3분 정도 上下肢痙攣, 抽搦, 強直, 上視 증상 있었음, 2015년 5월 20일 오후와 21일에는 下肢痙攣, 上視 소실되고 上肢痙攣만 발생함

부증상: 변비로 힘들어하는 모습 보여 DUPHALAC-EAZY SYRUP 복용, 이유식 후 구토 3회 발생, 청역 과립제 복용 후 트림하는 모습 관찰됨

Table 2. Frequency of Seizure

	Before Treatment	2 Weeks	4 Weeks	6 Weeks	8 Weeks
Number (/week)	3	2	2.5	1.5	-
	10 Weeks	12 Weeks	14 Weeks	16 Weeks	18 Weeks
Number (/week)	1	1	-	-	-

2) 2015년 5월 27일 ~ 2015년 6월 5일
 발작 횟수: 총 5회
 발작 증상: 무기력하고 초점 없이 30초정도 유지, 구토 후 4회 上下肢痙攣 1분씩 발생
 부증상: 이유식 및 분유 먹은 후 구토 2회 발생, 대변이 단단하여 힘들어 함

3) 2015년 6월 6일 ~ 2015년 6월 15일
 발작 횟수: 총 1회
 발작 증상: 食後 腹部膨滿 관찰, 上下肢痙攣 이전보다 강도 약하게 발생
 부증상: 발작 이후 트림 함, 대변 양상 양호하게 봄, 식욕증가로 더 달라고 우는 모습 종종 관찰됨

4) 2015년 6월 16일 ~ 2015년 6월 25일
 발작 횟수: 총 3회
 발작 증상: 上下肢痙攣, 強直, 上視 발생
 부증상: 식욕감소, 지속적으로 구토 발생, 대변이 단단하여 힘들어 함, 이 기간 동안은 전화로 상담하여 치료를 받지 못함

5) 2015년 6월 26일 ~ 2015년 7월 20일
 발작 횟수: 총 2회
 발작 증상: 上下肢痙攣, 強直, 上視 발생
 부증상: 편도선염으로 열성 경련 이후 4일간 대변보지 못하자 발작 증상 발생

6) 2015년 7월 21일 ~ 2015년 8월 7일
 발작 횟수: 총 0회
 발작 증상: 없음
 부증상: 대변 2~3일에 한 번씩 양호하게 봄

7) 2015년 8월 8일 ~ 2015년 8월 17일
 발작 횟수: 총 2회
 발작 증상: 上下肢強直, 右偏視 1분 30초간 발생
 부증상: 발작 발생 전 큰 아이들과 노는 동안 긴장해

보임, 발작 후 대변을 힘들게 봄

8) 2015년 8월 24일 ~ 2015년 9월 11일
 발작 횟수: 총 0회
 발작 증상: 없음
 부증상: 대변 1~2일에 한 번씩 양호하게 봄

9) 2015년 9월 12일 ~ 2015년 9월 21일
 발작 횟수: 총 0회
 발작 증상: 없음
 부증상: 대변 1~2회에 한 번씩 양호하게 봄

10) 2015년 9월 22일 ~ 2016년 7월 14일
 발작 횟수: 총 0회
 발작 증상: 없음
 부증상: 대변 1~2회 한 번씩 양호하게 봄, 9개월간 감기로 인한 열성 경련 2회 외에는 증상 없었음

III. Discussion

뇌전증 (epilepsy)은 자발적으로 반복되는 발작을 주 증상으로 하는 신경학적 질환⁶⁾으로 간질이라고 부르기도 한다. 전 세계적으로 약 5천만명 정도의 뇌전증 환자가 있고 새롭게 뇌전증으로 진단받는 환자의 1/4 이상이 소아이다⁷⁾. 소아 뇌전증의 원인 중 75%는 원인을 알 수 없는 특발성 뇌전증이고 나머지는 원인을 알 수 있는 증후성 뇌전증이다. 뇌전증의 원인으로 생각되는 기초 질환이 없이 일어나는 특발성 뇌전증과 전신성 질환과 뇌병변에 의해 일어나는 증후성 뇌전증으로 나눈다. 소아에서 흔한 원인으로는 출생시 뇌손상, 무산소증, 뇌감염증, 선천성 뇌기형, 뇌외상 등이 있다²⁾.

환의학적으로 뇌전증의 원인은 크게 선천적 요인과 후천적 요인으로 나눌 수 있다. 선천적 요인으로 발생하는 뇌전증은 임신 중 과도한 정신적 자극, 음식실조, 부적절한 약물 복용, 피로 등에 의해 태아의 발육부전

이 원인이 되어 출생 후에 뇌전증이 발생하는 것이다. 후천적 요인으로 발생하는 뇌전증은 평소 잘 놀래는 소아가 뜻밖의 驚恐으로 精神憤亂하여 나타나는 驚癇, 평소 痰熱이 內伏해 있는 상태에서 驚嚇을 받아 발생하는 痰癇, 땀을 많이 흘린 후에 風邪가 침습한 경우 발생하는 風癇, 飲食不和로 체하여 濕이 발생하고 濕生痰한 경우 발생하는 食癩 등이 있다.

소아는 臟腑嬌嫩, 形氣未充하여 각 기관의 발육이 성인에 비하여 완전히 성숙하지 못하다. 또한 “稚陽體, 邪而干”이라 하여 소아는 질병에 대한 저항력이 낮고 외사에 감염되기 쉬워 평소 뇌전증 소인이 있는 환아 이거나 자극에 민감한 경우 驚, 風, 痰, 食 등의 후천적 인 요인들이 뇌전증을 일으키게 하는 誘因으로 작용하기 쉽다²⁾.

食癩은 예로부터 의서에 많이 언급되었는데, 《諸病源候論》⁹⁾에서는 ‘食癩者 因乳飽不節所成’이라 하였고, 《小兒藥證直訣》¹⁰⁾에서는 ‘傷食 後發搐’이라 따로 분류하여 飲食過度로 脾胃가 손상되어 뇌전증 증상이 발생하며, 《醫宗金鑑》⁸⁾에서는 ‘食癩者 其病在脾’로 小兒乳食過度로 中脘에 痰熱이 생겨 발생한다 하였다. 《嬰童百問》¹¹⁾에서는 食時 得驚하여 비위가 상하고 痰濁이 모여 뇌전증 증상이 발생하고, 《普濟方》¹²⁾에서는 乳母가 辛辣한 음식을 먹거나 志怒無節하여 煩毒한 기운이 乳中으로 들어가 乳兒의 氣血이 不調하고 腸胃痞塞하여 壯熱多驚하여 발생한다 하였다. 食癩의 치법 및 처방으로는 熱, 痰, 風을 겸하므로 積滯를 消導하는 것이 중요하다고 하여 清熱, 祛痰, 熄風을 치법의 원칙으로 한다⁸⁾. 《普濟方》, 《醫宗金鑑》에서는 妙怪丹을 사용하였고⁸⁾, 《小兒藥證直訣》에서는 白餅子와 安神圓을 사용하였다¹⁰⁾. 그러나 소아는 약물에 대한 반응이 성인에 비해 민감하고 즉각적이므로 不可呆滯, 不可重墜, 不可壅實이 요구된다²⁾. 이에 저자는 한의학적 치료를 통해 食癩으로 진단된 영아기 환아에 대해 유효한 효과를 보아 이에 대하여 보고하고자 한다.

증례의 환아는 만 7개월된 남아로 2015년 5월 4일 발작 증상으로 ○○병원에서 혈액 검사, 뇌파 검사 및 brain MRI를 촬영하였다. 뇌파 이상이 발견되었으나, 그 외 특별한 이상 소견은 없어 별무 처치 만다가 세 번째 발작 증상이 나타나 적극적인 한방 치료 위하여 2015년 5월 15일 ○○한방병원 한방소아과로 내원하여 통원 치료를 시작하였다.

환아는 2015년 4월부터 이유식을 시작한 후 변비가

지속되었고, 이후 발작 증상이 발생하였다. 초진 시 便秘와 腹部膨滿이 동반되었고, 식욕이 왕성한 점, 식습관이 변경되면서 발작 증상이 나타났다는 점에서 飲食不和와 밀접한 관련성이 있다고 판단하고 食癩으로 진단하였다.

치료 초기에는 소화기계 증상을 해결하기 위해서 半夏瀉心湯 과립제인 청역을 처방하였다. 半夏瀉心湯은 《傷寒論》에 수록된 처방으로 주 치료 목표는 心下痞이다. 心下痞란 명치부위가 그득하면서 답답한 자각증상을 말하는 것으로 痰, 食, 水飲으로 인한 脾胃의 氣機失調로 발생한다¹³⁾. 半夏瀉心湯의 약리작용으로 위점막 방어작용, 항염증작용^{19,20)}, 위액분비 및 위운동능 촉진효과²¹⁾가 있어 기능성 소화불량을 포함한 소화기계 질환에 폭넓게 사용되고 있다.

2015년 6월 5일부터는 잦은 구토와 변비, 발작 횟수가 증가하여 소화기 증상과 대변에 좀 더 초점을 맞추기 위해 香砂六君子湯에 水濕 증상이 보이지 않아 利水滲濕시키는 白茯苓¹⁷⁾을 去하고 補益潤腸하는 白何首烏¹⁸⁾를 가한 香砂六君子湯加減方을 당약으로 처방하였다. 香砂六君子湯은 《萬病回春》에 처음으로 수록된 처방으로 주 치료 목표는 脾虛不思飲食, 食後倒飽이다²²⁾. 香砂六君子湯에 대한 연구로는 위액 분비 및 위산과 펩신의 활성, 장관수송능²³⁾ 및 위장관 점막 손상에 의한 염증에 대한 효과²⁴⁾ 등이 보고되고 있다.

香砂六君子湯加減方 복용 후 발작 횟수가 소실된 채 증상이 안정되었으나, 큰 아이들과 놀면서 긴장한 뒤 2015년 8월 9일 발작 증상이 재발하여 증상 완화를 위해 氣滯, 氣逆에 사용하는 蘇合元顆粒을 처방하였다. 蘇合元顆粒은 蘇合香元에서 麝香, 朱砂, 犀角, 乳香, 龍腦를 거하고 肉桂, 藿香, 小茴香, 五靈脂, 玄胡索을 가하여 만든 과립제이다. 蘇合香元은 동의보감 氣門에 수록된 처방으로, 氣滯나 氣逆에 많이 사용하며, 소아에게는 客忤라 하여 神氣가 연약한 영아가 얼굴을 모르는 사람과 만나거나 혹은 이상한 곳에 가까이 가서 발병하는 질환에 사용한다고 하였다²⁾.

발작 증상이 소실되고 안정 시기인 2015년 8월 19일부터는 脾胃의 氣를 기르고, 潤腸하기 위해 補氣의 대표적 처방인 四君子湯에 白茯苓을 去하고 補氣健脾하는 黃芪¹⁷⁾, 補血活血, 潤燥滑腸시키는 當歸¹⁷⁾, 行氣導滯하는 厚朴¹⁷⁾을 가한 四君子湯加減方을 당약으로 처방하였다. 四君子湯은 《和劑局方》에 수록된 처방으로 諸氣虛를 치료하는 補氣劑로, 수많은 다른 처방들의 基本方으로 활용되고 있다. 四君子湯은 脾胃氣

虛를 치료하여 위장관 질환에 많이 활용²⁵⁾되었고, 진통, 항경련 및 면역력 증강²⁶⁾ 등이 보고되고 있다.

한약 치료 이외에 소화기계 증상 개선을 위한 침구 치료도 주 1~2회씩 시행하였다. 침 치료는 四關¹⁴⁾이라 하여 關格 氣塞 消化不良 霍亂에 특효 혈인 양측 합곡(LI4), 太衝(LR3)에 單刺法으로 시행하였다. 예로부터 소아는 생기가 왕성하나 기혈이 충만하지 못하고 장부가 연약하므로 마땅히 천자하고 유침하지 않아야 한다²⁷⁾고 하여 單刺法으로 침 치료 하였고, 환아가 침 치료에 익숙해 진 후에는 淸神志, 熄肝風 혈성을 가진 百會(GV20)¹⁴⁾에는 15분간 留鍼하였다. 뜸 치료는 胃經의 募穴인 中脘(CV12)¹⁴⁾, 消積하는 혈성을 가지고 있는 璇璣(CV21)¹⁵⁾, 元氣之海이면서 위염, 위안통에 사용하는 氣海(CV6)¹⁴⁾를 기본혈로 하고 2015년 5월 29일부터는 安神, 和胃降逆하는 鳩尾(CV15)¹⁵⁾를 추가하여 15분간 무연 전자뜸으로 시행하였다. 환아는 의사소통이 원활치 않고 피부가 연약하므로 화상의 위험이 있어 일정 시간동안 일정 온도까지 작동되는 무연 전자뜸을 사용하였다.

기타 치료로는 증상이 심한 경우 大腸經의 井穴인 商陽(LI1) 또는 胃經의 井穴인 厲兌(ST45)를 자극하였다. 刺絡은 소아과 질환에서 驚風, 發熱등 開竅泄熱하는 작용으로 많이 사용되고 있다²⁷⁾.

더불어 소아에게 적용 할 수 있는 추나 요법으로 날척(捏脊) 요법을 가정에서 시행하도록 하였다. 날척 요법은 소아를 엎드리게 하여 척추 양옆 방광경을 엄지, 검지, 중지 손가락으로 꼬집듯이 살짝 잡아당겨 주는 방법²⁸⁾으로 인체의 특정부위를 자극함으로써 치료의 효과를 극대화시킨다. 날척 요법은 순환기계, 호흡기계에도 많이 사용되지만 특히 소화기계의 전반적인 흐름을 조절시켜주는 효과가 있고¹⁶⁾, 방광경은 배수혈(背俞穴)이 분포하는 곳으로 자율신경 조절 및 오장육부의 조화와 밀접한 관계가 있다. 또한, 부모와 소아의 신체적 접촉은 물론 마사지를 통해서 소아는 안정감을 느낄 수 있으며 감정을 조절할 수 있는 토대를 마련하게 되므로 소아의 심리적인 건강에도 도움이 된다. 그 외에도 발작 유발 요인 조절을 위해 과식을 금하고 규칙적인 식사시간과 알맞은 식사량을 유지하도록 교육하였다. 약 4개월간 지속적인 한방 치료 후 환아는 2016년 7월 14일까지 감기로 인한 열성 경련 2회 외에는 비열성발작의 재발이 없는 상태로 유지중이다.

서양의학적으로 食癇은 소화기계 증상과 관련되어 나타나는 의식소실이나 의식 변화, 발작 증상을

보이는 위장관염에 동반된 비열성발작²⁹⁾, 복성간질(abdominal epilepsy)³⁰⁾, 비간질성 발작성 질환 중 하나인 소아 주기성 구토, 복성 편두통³¹⁾과 유사한 질환으로 볼 수 있다. 현재까지 이 질환들에 대한 원인이나 기전 및 치료 방법에 대해 알려진 바는 없으며 진통제나 심할 경우 항뇌전증약 투약이 일반적이다.

소아일 경우 항뇌전증약 치료를 바로 시작 하는 것을 추천하지 않는데, 항뇌전증약 치료를 바로 시작하는 경우 재발의 위험성은 줄일 수 있으나, 만성 뇌전증으로의 이행이나 장기적인 병의 예후에는 영향을 미치지 못하기 때문이다. 일반적으로 유발요인이 없고 위험성이 크지 않은 경우에는 치료를 보류 할 수 있다. 또한 환자에게 전체적으로 큰 영향을 미치지 않는 경미한 뇌전증이거나 약물 복용으로 얻을 수 있는 이점보다 부작용이 많다고 생각되는 경우에도 항뇌전증약 치료를 시작하지 않는다²⁹⁾. 항뇌전증약은 인지능력 저하, 공격적 문제, 과잉 진정, 위장장애, 섭식문제 등 부작용이 생길 수 있으므로²⁹⁾ 소아 뇌전증 환자에게 지속적인 항뇌전증약을 투여하는 것은 한계점이 있다고 생각된다.

본래 소아는 神志가 未定하고 形氣가 건전하지 못하므로 驚怖에 감촉되고, 風邪에 外感되고, 痰熱食積所傷으로 邪氣가 心竅를 阻塞케 하고 神氣紊亂하여 일시의 발작이 발생한다²⁾. 증례 환자의 과거력을 보면 발작 발생 한달 전 예방접종 후 무기력한 증상을 보였다. 이는 神志가 未定하고 形氣가 건전하지 못한 소아의 특성을 나타내며 뇌전증 발작의 소인이 있는 환아라고 볼 수 있다. 증례 환아가 해당하는 영아기는 이유식을 시작함에 따라 고형식을 섭취하고 소화 기능 발달을 촉진 시키는 시기이다. 그러나 이유식을 너무 일찍 시작하거나 소화기관이 잘 발달되지 못하는 경우는 고형식으로 인해 소화기계 문제가 발생 할 수 있고, 영아는 포만감을 표현할 수 없기 때문에 과식으로 인한 증상이 발생 할 수 있다²⁾. 이로 비추어 보았을 때, 뇌전증 발작의 소인이 있는 환아에게 갑작스런 식습관의 변경은 위장장애를 발생시키고 이것이 食癇을 일으키는 요인으로 작용한 것이다.

비록 1례에 대한 증례 보고이지만, 만 7개월된 영아기 환아였고, 2회 이상 비열성 발작이 있는 경우에는 약 75% 발작이 지속된다고¹⁾ 알려지나, 지속적인 한방 치료 및 관리를 통해 현재까지 발작의 재발없이 유지하고 있다는 점에서 유의미한 보고이다. 食癇은 양방에서 흔하지 않은 병명으로 뇌전증의 아형(subtype)중

하나로 볼 수 있다. 뇌전증은 만성적이고, 반복적이며 재발성의 특징을 가지므로 장기적인 치료가 필요한 질환이나, 한의학적 요인인 痰, 熱, 驚을 제거하여 재발을 방지하고 만성화 되는 것을 막음으로써 특발성 뇌전증, 특히 食癇에 대한 한의학적 접근 및 치료가 유효함을 알 수 있었다.

기존의 뇌전증에 대한 연구가 뇌과나 신경학적 증상에 국한되어 있었다면, 한의학적 질환인 食癇은 소화기계 증상과 뇌전증 증상이 어느 정도 상관관계가 있음을 나타내는 중요한 관점이라고 생각된다. 앞으로의 연구에서도 특발성 뇌전증 환아에 대해 한의학적으로 분류하여 그에 따른 다양한 치료법 및 재발 방지에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

IV. Conclusion

상기의 증례에서 저자는 食癇으로 진단된 환아에 대하여 한의학적 치료와 식습관 교정을 통해 발작 횟수 감소와 소화기계 증상 호전에 유의한 효과가 있었으므로 이를 보고하는 바이다.

References

1. Ahn HS, Hong CH Textbook of pediatrics, 10th ed. Seoul: Mirae-n Publishing Co. 2012:1001-2, 1011.
2. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Min SY, Park EJ, Baek JH, Sung HK, Yu SA, Lee SY, Lee JY, Lee HJ, Chang GT, Jeong MJ, Chai JW, Cheon JH, Han YJ, Han JK. Hanbangsoacheongsoneonuihak. Seoul: UiSungDang Publishing Co. 2015:30-2, 132, 177, 242, 479, 510-1.
3. Kim YH, Han JK, Kim YH. A case of epileptic children quitted taking anticonvulsant. J Korean Orient Pediatr. 2004;18(2):263-71.
4. Son MJ, Han JK, Kim YH. Two case report of epileptic children diagnosed as Sik-Gan. J Korean Orient Pediatr. 2012;24(2):22-30.
5. Kim EJ, Min SY, Kim JH. 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). J Pediatr Korean

- Med. 2013;27(4):1-9.
6. Shneker BF, Fountain NB. Epilepsy. Dis Mon. 2003;49:426-78.
7. Hauser WA, Hesdorffer DC. Epilepsy: frequency, causes and consequences. New York: Demos publications. 1990:197-243.
8. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine. Oriental neuropsychiatry medicine. Jipmundang. 2010:327-8.
9. So WB. Sossijebyeongwonhuchongnon. Mungwangdoseo. 1977:181-2.
10. Jeon E. Soayakjeungjikgyeol. Seoul: Yeogang Publishing Co. 2002:49.
11. Ro BS. Yeongdongbaengmun. Beijing: Inmin-wisaeng Publishing. 1983:577.
12. Ju S. Bojebang. Hanseongsa. 1981:24.
13. Lee JH. Donguiimsang internal medicine. Seoul: Bubinkbooks. 1999:271-8.
14. The Korea Academy of Acupuncture. The acupuncture and moxibustion 1. Gyeonggi: Jipmundang. 2008:302, 306, 308.
15. Micael H, Norbert K, Karl H. Handbook of acupuncture. Seoul: Hansol medical book. 2010:264, 268.
16. Liu Y, Cao G, Shi J, Du J, Liang L. TCM mechanism of chiropractic therapy for children. Chin Med Mod distance Educ Chin. 2014;12(16):1-2.
17. The textbook compilation committee of Korean herbology. Korean herbology. Seoul: Younglimsa. 2011:345-6.
18. Kim YU, Keum KS. A comparative study on the flowery knotweed root and auriculate swallowwort root in medical texts. J Korea Institute Orient Med Inform. 2009;5(2):77-91.
19. Kase Y, Saitoh K, Ishige A, Komatsu Y. Mechanisms by which Hange-shashin-to prostaglandin E2 levels. Biol Pharm Bull. 1998;21(12):1277-81.
20. Kase Y, Hayakawa T, Aburada M, Komatsu Y, Kamataki T. Preventive effects of Hange-shashin-to on irinotecan hydrochloride-caused diarrhea and its relevance to the colonic prostaglandin E2 and water absorption in the rat. Jpn J Pharmacol. 1997;75(4):407-13.
21. Ryu BH, Park DW, Chang IK, Ryu KW. The experimental comparative studies on the effects of Banhasasimtang, Saengkangsasimtang, Gamchosasim-

- tang and Banhasasintang insurance medicine. *Kyunghee Univ Orient Med J.* 1989;12:1-17.
22. Jeong MJ. Effects of the Hyangsayukgunja-tanggami-bang on childhood abdominal pain. *Donggwi Univ.* 2007.
 23. Kim DH, Lee TH. A study of effects on secretion of gastric juice activity, transport of intestinal contents with Hyangsayukgunja-tang. *J Korean Orient Med Pathol.* 1998;3:71-7.
 24. Kong KH, Baik TH. The effects of Hyangsayukgunja-tang extract on Indomethacin-induced gastric mucosal lesions. *Korean J Orient Int Med.* 2001;22(4):589-99.
 25. Lee SJ. Research trends on the effect of Sagunzatang and Samultang. *Dajeon Univ.* 2011;20(1):175-82.
 26. Nam YJ, Hawng WJ, Park GY. A literature study of effect of Sagunzatang. *Herb Formula Sci.* 1991;2(1): 85-95.
 27. The Korea Academy of Acupuncture. The acupuncture and moxibustion 2. Gyeonggi: Jipmundang. 2008:362, 533.
 28. Ju H. A study of the efficacy of pediatric Tuina. *Joongbu Univ.* 2011.
 29. Korean Epilepsy Society. Clinical epilepsy. Seoul: E-public. 2009:282, 296-8.
 30. Moore MT. Paroxymal abdominal pain: a form of focal symptomatic epilepsy. *J American Med Associ.* 1994: 124, 561-3.
 31. The Korean Child Neurology Society. Pediatric neurology. Seoul: Koonja Publishing Co. 2008:242-3.