

反復性 嘔吐 및 腹痛, 頭痛을 同伴한 小兒 自律神經發作 1例 報告

具 恩 貞 · 李 在 媛*

ABSTRACT

A Case Report of Autonomic Seizure with Recurrent Vomiting, Abdominal pain and Headache

Ku Eun-Jeong and Lee Jae-Won
Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine,
Kyung San University, Taegu, Korea

Epilepsy is a chronic cerebral disease resulting from a variety of factors, which is a syndrome with chief complaint of recurrent seizure caused by abnormal electrical discharge of cerebral nerve cell, while the clinical result showed that epilepsia occurs more frequently in pediatrics.

A Child having the chief complaint of recerrent vomiting for 2 months undergone the brain and abdominal C.T, MRI, and gastric endoscopy, when the child was normal. While vomiting gas too serious to administer a medicine, a cyclic vomiting repeated with its discontinuation for 2-3 days

* 경산대학교 한의과대학 부속 대구한방병원 소아과학교실

after continuation for 10 days. As a result, the child visited the ambulatorium of our hospital and then was hospitalized and treated over two times, when there was a remarkably improvement.

There was no any particular complaint for 1 year and 2 months, then, the child complained moderate headache. For this reason, we performed again electroencephalography, when there appeared an epilepsia opinion. Since then, we have experienced a case of autonomic nervous seizure which was significantly improved by anticonvulsant, and a therapy by using the phlegm resolvents and central stimulants for treating epilepsy(豁痰醒腦治癇法) as an oriental medicine. Therefore, it is to report both treatment view of oriental medicine and analysis on Oriental and Western medical literatures.

Key words: Epilepsy, Autonomic Seizure, Abdominal epilepsy, Vomiting, Abdominal pain, Headache

I. 緒論

癇疾은 여러가지 原因에 의해서 야기되는 慢性 腦疾患으로서, 대뇌 신경세포의 異常放電(abnormal cerebral electrical discharge)에서 유래되는 반복성의 발작을 主徵으로 하는 症候群이다.^{1,2,3,4)} 소아는 출생후 약 4년까지 그 형태와 기능의 성장, 발달이 지속되어 역동적인 상태에 있으므로,⁵⁾ 간질의 最初發作이 주로 이 시기에 나타나므로⁶⁾ 임상상 소아과에서 그 차지하는 비중이 크다.

痙攣性 疾患은 한의학에서 驚風, 癩癇 등의 범위에 해당하는데, 驚風은 小兒가 血氣未充하고 發育未全하여 驚嚇, 風邪, 火熱, 痰飲 등으로 因해 발생한다고 보며, 急驚風, 慢驚風, 慢脾風으로 分類할 수 있다.^{7,8,9,10,11,12,13)}

소아의 癇證은 痙證과 驚風에 類似한 것으로,^{7,8,14)} 時發時止하고 깨어난 후 平常時와 같으며 間歇적으로 發하는 疾患이다.^{7,8,9,10,13,15,16)} 發病의 原因으로는 대개 小兒의 神志가 未定하고, 形氣가 健全하지 못하므로 驚恐, 風邪, 痰熱, 食積所傷으로 邪氣가 心竅를 阻塞케 하여 神氣紊亂하고 일시의 發作으로 癇證이 된다고 본다.^{10,13,14,17)} 分類에 있어서는 陰癇과 陽癇, 또는 原因에 따라 驚癇, 食癇, 痰癇, 風癇, 瘀血癇으로 분류되며^{7,10,12,13,15,16)} 臨床에 있어서는 辨證施治하는 것이 重要하다.

小兒 癇疾의 경우 小兒 神經系 疾患중 그 頻도가 높고,^{3,20,18,19)} 최근 새로운 抗痙攣劑의 도입으로 治療效果에 향상을 보이고 있으나 기존 抗痙攣劑의 경우 發作의 調節이 不完全하거나 거의 불가능한 환자도 아직 상당수 있고¹⁹⁾, 특히 소아에서는 항경련제의 장기간 사용으로 인한 약물 부작용으로 성장 발달 단계에 여러가지 장애를 초래할 수 있는 약물 부작용에 대해 정기적인 조사 및 그 때의 약용량, 혈중농도를 추적검사하는 것도 중요하다.²¹⁾

이에 著者들은 2개월간의 反復的인 嘔吐를 主症으로 하는 小兒에서 두부 및 복부전산화단층촬영(Brain & Abdominal computerized tomography; 이하 Brain & Abdominal CT라 함), 뇌자기공명영상진단(Brain magnetic resonance imaging; 이하 Brian MRI라 함), 뇌파도(Electroencephalogram; 이하 EEG라 함), 위내시경 검사 등에서 정상 소견을 보였으며, 嘔吐가 너무 심하여 별다른 투약치료를 하지 못한채, 10일간 지속되다 2~3일간 그치는 주기적 구토 증상이 반복되어 본원에서 2회에 걸친 입원치료 후 有意한 효과가 있었다. 이후 1년 2개월간 특별한 증상의 변화가 없던 중 심한 頭痛을 호소하여 다시 뇌파검사를 한 결과 간질에 有意한 소견을 보였으며, 이후 韓方治療로 健脾胃, 化痰降逆, 豁痰開竅 醒腦하는 治癇方劑 및 洋方의 항경련제 등에 有意한 효과를 보인 자율신경발작 1例을

경험하였기에 韓方治療의 經過 및 東西醫學의 文獻 考察을 함께 報告하는 바이다.

II. 症例

- 患兒 : 이 ○ 철, 4年 9個月, 男兒
- 家族歷 : 어머니가 수년 전부터 微弱한 偏頭痛이 있었다. 가정적으로 불화는 없었으며 患兒는 두번째 아이로, 妊娠中 어머니가 藥物을 服用하거나 방사선 조사를 받은 적은 없었다.
- 過去歷 : 3歲때 무릎연골 파열로 대구 모 대학 병원에서 手術하였다.

< 1次 入院 >

- 主訴 : 反復性 嘔吐를 主症으로 하고 微弱한 頭痛 및 腹痛 수반
- 發病日 : 1994年 8月 2日
- 現病歷 : 平素 性格이 명랑하고 別無病하다가 1994年 8月 2日 특별한 이유없이 하루에 30分에서 1時間 간격으로 嘔吐를 20회 정도 發하여, 개인 소아과에서 소화불량으로 診斷後 경구약으로 치료하였으나 효과가 없어서 대구 모 대학 병원에 來院하여 胃炎 診斷으로 입원치료 한 후에 好轉된 상태로 퇴원하였다. 그러나 다시 5日後 再發하여 同病院에 입원하여 위내시경, Brain CT 등의 검사를 받았으나 別無異常으로, 精確한 진단을 내리지 못한 채 증상은 자연 호전된 상태로 퇴원하였으나, 15일 후 다시 嘔吐症狀을 發하여 서울 모 대학병원에서

Brain MRI, Abdominal CT, EEG, 위내시경, 복부 초음파, 혈액검사 등에서 정상소견을 보여 주기성 구토증으로 推定診斷 후 10日間 入院 治療한 바 있다. 이후 10일이 지나 嘔吐症狀이 다시 나타나 대구 모 대학병원에서 10日間 입원치료한 후에 호전된 상태로 퇴원하였으나, 외래로 통원치료 중 다시 嘔吐症狀을 發하여 本院 外來로 來院하였다.

- 理學的 所見 : 來院 당시 患兒는 몹시 아픈 듯이 보였으며, 體重이 23kg(平素 27kg)으로 전반적인 발육 및 영양상태는 양호하였으며, 체온 37℃, 맥박수 96회/1분, 호흡수 24회/1분, 혈압 110/70mmHg로 정상이었다. 嘔吐와 함께 嘔逆感이 있었으며, 下腹部와 臍帶周圍에 輕한 압통이 있었으나 심하지 않았고, 前頭部의 隱隱痛을 隨伴하고 있었다.

- 檢査 所見 : 입원 당일 血液檢査에서 WBC !1600, 小便檢査 中 Keton+, Urobilinogen + 소견 이외에는 정상이었다. 흉부방사선 검사 결과 정상소견을 보였으며, 단순 복부 촬영상 약간의 가스소견 外에는 특별한 이상을 발견할 수 없었다.

- 治療 및 經過 : 入院時 嘔吐症狀이 甚하고 輕微한 頭痛 및 腹痛을 동반하여, 附子理中湯 및 半夏瀉心湯 엑기스제를 투약하였으며, 針治療로 脾正格을 실시한 후 嘔吐의 횟수가 많이 減少하였고, 입원치료 5일째 午後부터는 頭痛症狀이 消失되었고, 입원치료 6~7일에는 嘔吐症狀과 腹痛 및 頭痛이 消失되어 퇴원하였다

1次 入院 日字	症狀	辨證 및 處置
1日	嘔吐-總 3회 發 頭痛-嘔吐後 隱隱而痛 腹痛-惡心同伴, 喜按, 喜溫 脈: 細弱, 舌: 質淡紅, 苔白	* 投藥 : · 附子理中湯 1貼 3分服(人蔘, 白朮, 甘草, 乾薑, 附子, 大棗) · 半夏瀉心湯 엑기스제 1包(嘔吐時 投與) * 針治療 : · 脾正格(大敦(瀉), 隱白(瀉)/ 少府(補), 大都(補)) · 靈道穴-約 24時間 留鍼
2日	嘔吐-總 8회 發 潛痛, 頭痛 消失 無力感 嗜臥	* 投藥 : · 附子理中湯 1貼 3分服 · 半夏瀉心湯 엑기스제 3包 3分服 · 生薑, 半夏煎湯 수시 服用 * 針治療 : 四關, 脾正格

3日	嘔吐-總 5회 發 腹痛-喜按, 喜溫 無力感 嗜臥	* 投藥 : · 附子理中湯 1貼 3分服 * 針治療 : 脾正格
4日	嘔吐-總 4회 發 頭痛-嘔吐後 發 腹痛	* 投藥 : · 附子理中湯 1貼 3分服 * 針治療 : 脾正格
5日	嘔吐-午前 9時頃 嘔逆感以後 別無 頭痛-午前 微有 腹痛-微弱한 下腹痛 및 便秘呼訴 無力感-前日에 비해 減少 脈;弱, 舌;質淡紅, 苔白	* 投藥 : · 桂枝茯苓丸合蠶蔥散 1貼 3分服 (桂枝, 牡丹皮, 桃仁, 芍藥, 茯苓, 蒼朮, 甘草, 三稜, 蓬朮, 青皮, 砂仁, 丁香皮, 檳榔, 玄胡索, 官桂, 乾薑, 蔥白) · 半夏瀉心湯(半夏, 黃芩, 乾薑, 人蔘, 甘草, 大棗, 黃連) * 針治療 : 脾正格
6日~7日	嘔吐, 腹痛, 頭痛 消失 便秘 消失 無力感 消失	* 投藥 및 針治療 : 上同 * 退院藥 : · 桂枝茯苓丸合蠶蔥散 5貼 · 半夏瀉心湯 2貼

< 2次 入院 >

- 主訴 : 反復性 嘔吐를 主症으로 하고, 微弱한 腹痛 및 頭痛 동반
- 發病日 : 1994年 10月 22日 午後 7時 頃
- 現病歷 : 1994年 10月 17日 本院 退院後 1차 入院前 미리 예약되어 있던 심리검사를 위해 서울 모 대학병원에 다녀온 후, 10月 22日 午後 7時頃부터 다시 嘔吐를 發하여 10月 24日 本院 外來를 通하여 入院하였다.
- 理學的 所見 : 혈액검사(간기능 및 신장기능 검사 포함) 및 소변검사; 정상

· 治療 및 經過 : 1994年 10月 24日 午後 5時頃 入院 하였는데, 1次 入院 時에 비해 嘔吐의 횟수, 量이 減少된 상태로 1일 6~7회 정도였고, 頭痛 및 腹痛의 동반이 없었다. 入院 1日에 半夏白朮天麻湯과 半夏瀉心湯 액기스제를 투여하고, 針處置는 脾正格으로 施術하였다. 入院 2日에는 嘔吐 및 微弱한 頭痛이 지속되었으며, 入院 4日에는 輕한 嘔吐가 1日 8회 정도로 있었으나 量은 減少된 상태였고, 腹痛 및 頭痛은 消失하였다. 入院 5日에는 嘔吐, 頭痛, 腹痛이 완전히 消失하여 入院 治療 9日後 退院하였다.

2次 入院 日字	症狀	辨證 및 處置
1日	嘔吐-午後 7時, 8時 연속 2회 發 全身少力 脈;弱 舌;質紅, 苔無	* 投藥 : · 半夏白朮天麻湯 1貼 3分服(半夏, 陳皮, 麥芽, 白朮, 神麩, 蒼朮, 人蔘, 黃耆, 天麻, 白茯苓, 澤瀉, 乾薑, 黃栢, 生薑) * 針治療 ; 脾正格 · (大敦(瀉), 隱白(瀉), 少府(補) 大都(補))
2日	嘔吐-總 6回 發 頭痛-嘔吐後 微弱한 頭痛 持續 全身少力	* 投藥 : · 半夏白朮天麻湯 1貼 3分服 · 半夏瀉心湯 액기스제 (嘔吐時 間歇의 投與)

3日	嘔吐-總 8回 發 頭痛-消失	* 投藥 및 針治療 : 上同
4日	嘔吐-總 5回 發 頭痛-前頭部位 間歇的 發 腹痛-心下部 鈍痛持續	* 投藥 및 針治療 : 上同
5日~9日	嘔吐, 頭痛, 腹痛 消失	* 治法 및 投藥 : 上同 · 退院藥 : 半夏白朮天麻湯 5貼

< 퇴원 1년 2개월 후 >

2차 입원치료를 하고 퇴원한 후 간헐적으로 嘔吐 頭痛症狀를 發하여 外來로 通院治療 中 半夏白朮天麻湯, 清上蠲痛湯 加味方을 並行하여 투약한 후 嘔吐, 頭痛, 腹痛의 증상이 많이 감소하였고, 食欲 및 體重이 증가 하였다. 퇴원 후 1年 2個月이 지나 1995年 12月 20日경 의식소실 없이 嘔吐, 中等도의 頭痛, 腹痛症狀를 發하여 대구 모 대학병원을 來院하여 EEG검사를 한 結果, 癇疾波에 해당하는 異常所見을 보여 本院에서는 韓藥治療 및 針治療를 병행하여 치료하였으며, 보호자 희망으로 洋方에서는 抗痙攣劑를 투여하여 오르필(orfil; 소발작, 초점발작, 정신운동발작 및 혼합발작 등의 간질과 간질에 뒤따르는 성격, 행동장애의 치료에 사용)을 1일 2회 아침, 저녁으로 3cc씩 투여한 후 頭痛症狀이 호전되었으나, orfil이 환아의 간기능에 미칠 부작용을 고려하여 일시 중단하였다. 그러나 중단 15일 후 극심한 腹痛을 시작으로, 2개월간 심한 嘔態 및 頭痛을 반복하였다. 당시 嘔吐 症狀이 너무 심해 韓方이나 洋方的으로 투약이 곤란하여 적극적인 처치를 못하던 중 嘔吐 및 腹痛, 頭痛 등의 제반 증상이 호전되어 다시 韓藥 및 orfil을 동시 투여하기 시작하였고, 이후 현재까지 간헐적으로 發하는 미약한 頭痛 外에 특별한 증상의 誘發이 없는 상태로, 本院 및 洋方外來로 通院治療 중이며 계속적인 관찰이 요망된다.

III. 考察

癇疾이란 腦의 異常放電에 의해 反復해서 나타나

는 身體的 症候를 말하는데, 뇌종양, 혈관장애, 변성질환 등으로 인한 경우는 제외한다. 癇疾의 症狀은 異常放電의 발현부위, 넓이에 의해 다채로운 症狀을 보인다.⁶⁾

癇疾의 原因은 患者의 25%에서는 原因 不明의 특발성 간질이고, 75% 정도에서만 原因을 알 수 있는 증후성 간질이다. 原因으로는 출생시 뇌손상, 무산소증, 뇌감염, 선천성 뇌기형, 뇌외상 등이 있다.^{4,5,22)}

癇疾發作的 分類는 臨床症狀과 發作時 腦波所見에 따라 分類하는데, 전신발작과 부분발작으로 대별된다. 부분발작은 發作時 發作波가 개시시의 腦의 일부에서 발생한 것이고, 이것을 의식 장애를 동반하지 않는 단순성 부분발작과 의식장애를 동반하는 복잡성 부분발작, 단순성이나 복합부분발작에서 전신발작으로 이행하는 것으로 분류하고 있다.^{20,23,24)} 전신발작이란 발작개시 때에 대뇌반구 양측 동기성에 발작파가 나타나는 것으로 결신 발작, 근간대성 발작, 강직, 간대, 강직-간대성 발작, 탈력 발작, 영아연축, Lennox-Gastaut 증후군 등을 말한다.^{2,5,6,20,22,23)} 서의학적으로 간질의 진단은 간질 발작이라고 생각되는 임상증상의 존재와 그것을 뒷받침하는 뇌파소견에 의해 내린다. 임상증상, 뇌파소견 뿐일 경우는 가성발작이나 다른 질환을 생각할 수 있다.⁶⁾

간질의 치료는 단지 발작의 치료만이 아니라 간질이 전체의 치료이고, 항경련제의 투여는 간질치료 일부에 불과하다고 볼 수 있으며,⁶⁾ 따라서 현재 항간질제 또한 대부분 對症療法的인 테두리를 벗어나

지 못하는 경향이 있다.¹⁾

특히 소아에서는 항경련제의 장기간 사용으로 인한 약물 부작용으로 성장 발달 단계에 여러가지 장애를 초래할 수 있고, 약물 부작용에 대해 정기적인 조사 및 그 때의 약용량, 혈중농도를 추적 검사하는 것도 중요하다.^{2,21,25)} 약제의 급격한 감량이나 변경은 시행하지 않으며, 발작이 소실해도 유지량을 최저 3년간 사용하고, 발작소실과 함께 뇌파의 개선을 목표로 뇌파가 정상이 된 경우 漸減中止한다.¹⁾

뇌파검사는 年 1~2회 만으로도 괜찮으나, 경련 발작이 감소 내지 소실되거나 增惡하면 그 시기의 뇌파를 기록해 두는 것이 좋다.^{1,24,25)} 간질환자에서 각성 안정시의 뇌파만으로는 뇌파의 이상이 출현하지 않는 경우도 많으므로 뇌파기록시 피검자에게 과호흡, 광자극, 수면 등을 유도하여 이상뇌파를 부활시키는 것이 필요할 때도 있다.²⁶⁾ EEG는 간질을 진단하는데 중요한 역할을 하지만, 환자의 40% 정도에서 정상 소견을 보일 수 있기 때문에, 정상 소견을 보인다 해도 간질을 전혀 배제할 수는 없다.²⁰⁾ 투약을 시작하기 전, 2~3주 후, 그 이후는 1년에 2~4회의 비율로 혈액, 간기능, 신기능 등을 검사한다.^{1,24)}

따라서 항경련제는 일단 투약을 시작하면 함부로 중단하기 힘들고, 오히려 증상의 악화를 가져올 수도 있으므로,²⁰⁾ 환자의 증상에서 간질이 의심되면 진단을 위해 EEG를 하는 것이 도움이 되나, 일단 韓藥 및 針治療를 겸한 韓方治療를 시작하여 증상의 개선을 유도해 보는 것이 중요하다. 그러나 환자 또는 보호자의 희망이 있거나 증상이 너무 심하여 洋方治療가 필요한 경우, 또는 이미 내원전 항경련제를 복용 중이라면 임의로 투약을 중지하거나 감량시키면 악화될 수도 있으므로,²⁰⁾ 韓方治療를 겸하여 증상의 호전 내지 완화, 뇌파의 개선 등이 있을 때 서서히 감량하거나 중지시키는 것이 바람직하다고 思料된다.

소아 경련성 질환은 경련자체의 응급성도 문제가

되나 임상적으로 보다 중요한 것은 이의 재발과 간질로의 이행여부, 항경련제의 예방적 사용의 타당성에 대한 것으로 그동안의 많은 연구에도 불구하고 계속 논란의 대상이 되어왔으므로²⁷⁾ 치료방법의 선택에 대한 신중한 판단이 필요하다고 본다.

東醫學에서는 慢驚風, 癩癇의 範圍에 해당한다고 보는데, 驚風은 小兒에서 흔히 볼 수 있는 症狀로 1~4세 사이의 小兒에게서 많고, 小兒는 血氣가 未充하고 發育이 不全하므로 매번 驚嚇, 風邪, 火熱, 痰飲으로 기인되고,¹⁰⁾ 急驚風, 慢驚風, 慢脾風으로 分類할 수 있다.^{7,9,10,15)}

소아의 癩證은 瘧證 및 驚風과 유사한 症狀인데,^{7,8,10,13,14)} 間歇적으로 발생하고, 陰癩 및 陽癩으로 分類하고, 驚癩, 食癩, 痰癩, 風癩, 瘀血癩 등으로 구별한다.^{7,8,9,10,12,13,15)}

本 患兒의 경우, 입원 당시 2個月 以上 계속된 주기성 반복적 嘔吐와 微弱한 腹痛 및 頭痛을 동반하고 脈微細, 舌淡紅, 苔白한 狀態로 韓方的으로 脾胃虛寒, 脾陽不振으로 辨證하여 附子理中湯을 主方으로 하고, 半夏瀉心湯 역기스제를 平行하여 투여하였다.

附子理中湯은 人蔘, 白朮, 甘草, 生薑, 附子, 大棗로 구성된 處方으로, 理中湯에 附子를 加한 方劑이다. 元陽인 眞火가 衰하면 脾를 生하지 못하므로 附子로 補腎陽하고, 乾薑으로 脾를 煖하며, 人蔘 白朮 甘草로 補氣하면 氣旺하여 脾가 스스로 健運하니 脾胃虛寒 脾陽不振을 治療한다.²⁸⁾ 半夏瀉心湯은 半夏, 黃芩, 乾薑, 人蔘, 甘草, 黃連, 大棗로 구성된 處方으로 二陳湯에 加味된 處方이다. 半夏는 祛痰和胃하고, 乾薑으로 開胃하며, 黃芩 黃連으로 泄熱燥濕하며, 人蔘 甘草 大棗로 補하여 濕滯를 消하고 胃氣를 回復한다.²⁸⁾ 위의 두 處方들을 입원 후 2일간 투여하여 증상이 많이 緩和되었으며, 入院 5일 하복부 복통 및 변비, 두통증상의 치료를 위해 桂枝茯苓丸合蠅蔥散을 투여한 후 嘔吐, 頭痛, 腹痛 및 便秘의 症狀이 消失되었다.

桂枝茯苓丸은 桂枝, 茯苓, 牡丹皮, 芍藥, 桃仁으로

구성되었고, 이는 장기간에 걸친 慢性 頭痛에 瘀血의 病因이 있을 때 多用한다. 瘀血은 靜脈의 鬱血이나 미세순환의 장애를 일으킨 상태로 眼輪部 색소침착과 冷症, 上氣를 수반하는 특징이 있으며, 去瘀血之劑 使用시 통증이 감소한다.²⁹⁾ 蟠蔥散은 平胃散에서 厚朴, 大棗를 去하고 乾薑, 青皮, 三稜, 蓬朮, 白茯苓, 砂仁, 丁香皮, 檳榔, 玄胡索, 官桂, 蔥白을 加한 處方으로, 蒼朮은 燥濕健脾하고, 三稜 蓬朮 青皮는 破積消痞하고, 砂仁 檳榔은 理氣하고, 玄胡索은 活血止痛하고, 官桂 乾薑으로 去寒溫中하며, 白茯苓은 滲濕導氣하고, 甘草는 和中하고, 蔥白은 通陽理血하여 脾胃虛冷諸痛을 치료한다.²⁹⁾

本 患兒의 경우 嘔吐와 微弱하나 반복적인 腹痛 및 頭痛症狀이 있어 脾胃虛寒을 中心으로 치료하면서, 이로 인한 濕痰 및 瘀血의 產物을 제거하기 위해 祛痰和胃劑, 瘀血之劑를 並行하여 사용하였다.

2次入院 時에도 嘔吐症狀으로 내원하였으나 1次入院 時에 비해 그 頻도와 量이 減少된 狀態였으며, 腹痛과 頭痛은 消失된 狀態에서 入院하였다. 入院 後 半夏白朮天麻湯을 主方으로 하고 半夏瀉心湯 액기스제를 并用하여 사용하였다. 患兒의 症狀을 脾胃虛弱 濕痰中阻 脾運化失調로 辨證하여, 清陽이 升하지 못하고 濁陰이 降하지 못하여 清陽의 位에 濁陰이 上升하므로 惡心 嘔吐하고 頭重한다고 보았다. 入院 4日에는 嘔吐症狀은 현격히 減少하였으며, 微弱한 腹痛 및 頭痛을 동반하였다. 入院 5日부터는 嘔吐 腹痛 頭痛의 증상이 모두 消失하여 退院하였다. 以後 1年 2個月間 間歇적인 嘔吐, 頭痛, 腹痛 等の 症狀이 있을 경우 外來로 來院하여 韓藥 및 針治療로 症狀의 好轉을 보였는데, 脾胃陽虛 濕痰中阻로 辨證하여 半夏白朮天麻湯 및 그 加味方을 투여하였으며, 症狀이 好轉된 後에는 全氏白朮散을 사용하여 食慾 및 體重이 增加하였고, 間歇的 頭痛 併發時에는 對症療法으로 清上蠲痛湯 및 그 加味方을 함께 투여하였다.

半夏白朮天麻湯은 二陳湯에 甘草를 除하고 神麩, 麥芽, 蒼朮, 白朮, 人蔘, 黃耆, 天麻, 澤瀉, 乾薑, 黃栢

을 加한 方劑이다.²⁸⁾ 이 治方은 脾胃가 內傷하여 眼前黑하고 머리가 眩하며 頭痛이 烈하는 것 같고 身의 重함이 山과 같으며 惡心하고 煩悶하며 四肢가 厥冷하는 것을 治하는데 이를 足太陰의 痰厥頭痛이라고 한다 하였다. 半夏는 痰을 燥하게 하여 胃를 和하게 하고, 天麻는 虛風이 內生함을 安定되게 하고 黃耆 人蔘의 甘溫은 火를 瀉하고 또 中을 補하며 白朮 蒼朮의 甘苦하면서 溫함은 痰을 除하고 氣를 益하게 한다. 濕을 去하므로 痰이 除하여 지고 脾를 健하게하므로 氣를 益하게 한다. 茯苓 澤瀉는 熱을 瀉하고 水를 導하며, 陳皮는 氣를 調하여 陽을 升하게하고, 神麩는 穀을 消하고 胃中의 積滯를 蕩하며, 麥芽는 結을 化하고 脾胃의 運行을 돕는다.³⁰⁾

清上蠲痛湯은 一切 頭痛 즉 新久左右에 관계없이 使用한다 하였는데, 本方은 川芎茶調散에서 荊芥 薄荷를 漫形子 甘菊으로 換하여 蒼朮 獨活 當歸 麥門冬을 加한 方劑로 當歸 麥門冬으로 潤燥하고, 蒼朮 獨活을 加하여 一身의 風濕을 除하며, 羌活 白芷 川芎 細辛으로 治風하고, 防風이 諸藥을 引導하여 解表하고 風熱을 散하며, 諸藥이 上行하여 清陽을 升하게 하고 鬱火를 散하며 風藥을 用하여 頭痛을 治療함이니 治風의 加味變方으로 볼 수 있다.²⁸⁾

外來 通원치료 1年後 主訴症의 好轉상태에서 95년 12월 20일경 中等도 이상의 頭痛을 호소하여 대구 모 대학 병원에서 腦波檢査 결과 癩疾所見을 보여, 韓方에서는 瘀血 및 痰으로 인한 만성두통으로 辨證하여 기존에 사용하던 半夏白朮天麻湯 및 清上蠲痛湯에 豁痰之劑인 白附子 膽南星 姜半夏 川貝 桔梗, 醒腦開竅之劑인 石菖蒲, 鬱金, 遠志, 茯神, 柏子仁 등을 加味하여 투약하였고 針治療를 병행하였으며, 보호자의 희망으로 洋方治療를 兼하여 抗痙攣劑를 같이 투약한 후 頭痛은 호전되었으나 항경련제의 부작용을 우려, 2개월 투약후 항경련제인 orfil을 중단하자 15일 후 더욱 극심한 腹痛 및 嘔吐症狀을 發하여, 이후 2개월간 韓方, 洋方的으로 모두 투약이 적극적으로 이루어지지 못하였으며,

증상의 호전이 있는 후 다시 韓藥 및 항경련제 orfil을 같이 투약하기 시작하였다. 이후 현재까지 부정기적으로 發하는 微弱한 疼痛의에는 일상생활에 지장이 없이 학교에 다니고 있고, 定期的인 外來 診療를 받으면서 觀察 중에 있다.

以上 病症例를 東西醫學의으로 살펴보고자 한다. 西醫學의으로는 癇疾의 종류를 전신발작 및 부분발작으로 분류할 경우 부분발작에 속한다고 볼 수 있으며, 부분발작은 발작시 의식장애가 없는 단순 부분 발작과 의식장애를 수반하는 복합 부분 발작으로 나눌 수 있다.^{5,20,23)} 단순 부분 발작의 경우 한쪽의 대뇌피질 가운데 특정 부위의 병변으로 인하여 발생하는데, 병변부위가 담당하는 기능에 따라 임상증상은 다르게 나타나, 運動徵候(motor signs), 感覺症狀(sensory or somatosensory symptoms), 自律神經症狀(autonomic symptoms) 등을 동반한 경우로 나눈다. 대부분에서 前兆(aura)를 나타내며, 이는 癇疾의 病所를 찾아내는 데 매우 중요하다.²⁵⁾ 본 환자의 경우 1차 입원시 부터, 심한 구토증상을 發하기 전 미약하나마 복통증상이 항상 있었던 것이 前兆에 해당한다고 볼 수 있다. 그리고 運動徵候 즉, 근육의 불수의성 수축이나 麻痺 등의 症狀은 보이지 않았고, 感覺의 이상도 수반하지 않았으며, 자율신경 증상인 복통, 두통, 구토 등이 현저히 나타났다고 볼 수 있다. 자율신경 발작에는 흔히 말하는 복성간질(abdominal epilepsy)도 이에 포함된다고 할 수 있으나,^{5,22)} 복통증상의 경우 일반적인 腹痛, 臍疝痛과의 감별이 중요하며, 두통증상의 경우 주기성 구토증(cyclic vomiting) 및 편두통(migraine)과 간질대리증 두통(headache as a seizure equivalent)과의 감별진단이 필요하다.^{6,23)} 간질대리증 두통은 간질의 발작이 경련은 일어나지 않고 반복적으로 두통발작이 나타나는 것으로, 이는 일반적으로 생각하는 것보다 훨씬 드물며, 증상은 의식장애를 동반할 수도 있는만큼의 격렬한 두통이 반복해서 일어나고 다른 원인이 확인되지 않고 뇌파에서 분명한 발작파(뇌파에서는 발작간헐

기에 불규칙 적인 棘徐波, 발작시에 高電位徐波群 또는 棘徐波複合을 확인하면 진단이 가능하다.¹⁾가 존재하며, 항경련제 투여로 발작이 개선되는 경우를 말한다.^{6,23,31)}

偏頭痛은 소아과 임상에서 드물지 않지만 幼小兒의 경우 胃腸症狀이 주이고, 頭痛도 偏側보다는 전체적으로 나타나며, 疼痛도 성인만큼 심하지 않기 때문에 알아차리지 못하는 경우가 많다.^{6,23)} 주기성 구토등 다른 질환과의 감별에 주의를 요한다. 전형적인 것은 섬광성 암점, 시야협착 등의 전구증상으로 시작하고, 偏側性으로 박동성 두통을 일으킨다. 頭痛과 동시에 惡心, 嘔吐, 羞明, 眩暈, 蒼白, 發汗 등의 自律神經 症狀을 隨伴하는 경우가 많다. 발증시각은 정확하지 않고, 지속도 2~3시간에서 2~3일 이상까지 이르는 것도 있다.^{2,3,4,6)} 偏頭痛은 가족력이 나타나는 경우가 많으며, 수면부족, 피로, 운동, 초콜렛 등이 유발인자가 될 수 있으며, 腦波에 이상이 오는 경우도 많다(15~50%). 대개는 예후가 양호하지만 癲癇과 감별이 곤란한 증례를 볼 수 있다.^{1,2)}

小兒에서 반복해서 腹痛을 호소하는 경우 대부분 기질적인 원인이 발견되지 않는 경우가 많다. 복성 간질은 복통이 발작성으로 나타나며, 의식상태의 변화, 복통 후 증상으로 수면, 두통 등이 나타나고 EEG의 이상이 있으며, 抗痙攣劑의 사용으로 좋은 효과를 본다.³¹⁾

주기성 구토(cyclic or periodic vomiting, recurrent vomiting)는 3~7세 경에 나타나서 대개 사춘기에 소실되는 비교적 드문 만성 구토로, 대체로 자식의 건강에 대한 지나친 부모의 불안, 또는 자식에 대한 분리불안(seperation anxiety) 등 정신적 원인에 기인하는데, 일부 환자에서는 주산기 뇌손상이나 편두통이 원인이 될 수도 있다. 이의 진단은 다른 여러가지 원인이 없다는 것을 밝혀내 逆으로 진단하는 방법을 사용하며, Brain CT, 두부 X-ray, 뇌파검사를 해야할 때도 있다. 편두통을 앓는 아이도 주기성 구토가 잘 생기는데 정신과의

사의 치료를 받아야 하는 경우도 많다.²⁾

病例의 경우 症狀 初期發顯에서 嘔吐 외에는 頭痛, 腹痛의 증상이 輕微하였으며, Brain & Abdominal CT, EEG, 胃내시경, 복부 초음파, 심리검사 등의 각종 임상검사 소견상 이상이 없었으므로 주기성 嘔吐로 추정되었으나, 1年 2個月 餘가 지난 後 頭痛을 主訴로 하여 EEG를 한 결과 癇疾을 의심할 수 있는 所見을 보였으며, 반복적이며 주기적인 發病의 樣相, 洋方의 抗痙攣劑 및 韓方의 治癇劑에 有意한 效果가 있는 것으로 보아 癇疾에 해당한다고 볼 수 있었으며, 嘔吐 腹痛 頭痛 등 나타나는 증상들은 癇疾 중 自律神經發作에 해당할 수 있는 증상들로 診斷할 수 있었다.

東醫學의으로 살펴보면 驚風, 癲癇의 範疇에서 유사한 症狀를 살펴볼 수 있다. 驚風은 急驚風, 慢驚風, 慢脾風으로 분류할 수 있는데, 小兒가 본래 心肝火盛하고 外로 風寒에 의해 鬱閉되어 宣泄하지 못하거나 驚觸이 輕하여 神散氣亂할 時에 일시적으로 抽搐을 發作하는 것을 急驚風이라 하고, 小兒가 體質이 強하지 않거나 急驚風의 發作시에 峻烈한 藥物의 사용으로 正氣를 傷하여 虛風이 內動하면 慢驚風으로 변한다. 慢驚風은 일종의 緩하고 續發性의 驚風으로 모든 질병의 後期에 나타나는 것을 慢驚風의 範疇에 포괄할 수 있다. 久吐久寫로 脾氣가 大傷하고 津液이 枯渴하고 肝木이 虛한 틈으로 動하여 抽搐하는 것을 慢脾風이라 한다.¹⁰⁾ 病例의 경우 慢驚風, 慢脾風의 범주에 속하는데, 慢驚風은 대개 큰 病 혹은 久病後에 나타나며 小兒의 體力이 虛弱한 경우이고, 先天의 稟賦不足과 土虛木盛하여 虛風이 內生하거나 汗, 吐, 下 過多로 脾氣를 傷하여 생긴다. 症狀은 緩慢搖擲, 時作時止, 昏睡露睛, 身形倦怠, 口鼻氣冷하고, 虛한데 熱痰을 낀 경우는 身熱口渴, 氣粗心煩, 胸部脹悶, 泛吐痰涎하는데 元氣倍補를 爲主로 하여 緩肝化痰, 扶正祛邪, 清火熱痰 爲主로 治한다. 慢脾風은 久吐久瀉하여 脾氣大傷으로 虛衰의 정도가 慢驚風보다 甚하여 임상에서 閉目搖頭, 面脣青暗, 額汗昏睡, 氣弱神微, 四肢厥冷,

口噤吐舌, 手足微搐, 痰鳴氣促의 증상을 나타내고, 驚風의 범주이나 虛風內生하므로 大補脾胃 生胃回陽을 爲主로 하여 溫中補脾湯, 固真湯, 附子理中湯類로 治療한다.¹⁰⁾

小兒癇은 원인에 따라 胎癇, 風癇, 食癇, 驚癇, 痰癇, 瘀血癇, 기타 원인으로 脾胃虛, 肝腎陰虛, 心氣不足, 心血不足, 思慮, 忿怒, 抑鬱 등으로 발생한다.^{13,32)} 病症例의 경우 食癇과 痰癇으로 辨證할 수 있다. 痰癇은 小兒가 평소 痰熱內伏한 데 다시 驚觸을 받아서 발생한 것으로 氣觸昏倒 吐痰沫하는 증상을 나타낸다. 脾는 生痰의 源으로 脾氣가 不升하면 濕이 停滯하여 痰을 형성하고 이로 인해 痰涎壅盛하고 嘔吐痰涎하므로 陳皮, 半夏, 膽星의 燥濕한 약제로 去痰理氣하고 健脾燥濕除痰하는 治法을 함께 사용한다. 食癇은 小兒가 乳食過多로 中焦積滯하여 脾胃運化가 不利한데 痰熱壅盛하여 內亂心神하고 經絡外閉하여 面色發黃, 腹滿膨大, 吐瀉한 것이 酸臭하고 時時發蓄한다.¹⁰⁾ 小兒는 氣血未定하고 神氣가 弱하고 經脈이 微盛하여 風食驚痰이 복합적으로 병리과정에 관련되어 발생한다고 보여지며 모두 痰이 經絡을 阻塞하고 心竅를 壅塞하거나 臟腑의 升降의 道路를 막아서 발생하는 것으로 痰이 癇疾 發病의 主要要因으로 영향을 미친다.³²⁾ 本 患兒의 主訴症을 중심으로 살펴보면, 上記 症狀는 中氣不運으로 濕痰內生하여 痰飲이 留聚하여 胃氣不降하고 嘔吐清水痰涎하는 것으로 보여지며, 이로 因하여 清陽氣가 不升하여 頭痛, 惡心의 증상을 수반하는 것으로 思料된다. 濕痰中阻型의 頭痛³³⁾의 특징은 頭痛이 偏側 혹은 目眶까지 連繫되며, 痛症의 樣相은 鈍痛으로 時發時止하고 綿綿而痛하고 嘔吐痰涎, 舌苔白, 脈弦滑하므로, 化痰降逆 溫和痰飲 爲主로 附子理中湯, 桂枝茯苓丸合蠶葱散, 半夏白朮天麻湯, 清上蠲癇湯加味方 등의 處方을 사용하였다.

이상에서 患兒는 嘔吐, 腹痛, 頭痛을 主症狀으로, 洋方에서는 자율신경발작 으로 診斷하여 항경련제 orfil을 투여하였고, 本院에서는 韓方治療를 위하여 上記症狀를 辨證施治한 결과 慢驚風, 慢脾風, 食癇,

痰癩의 범주에 포괄하여, 脾胃虛寒 脾陽不振 痰飲內阻로 보아 脾胃를 중심으로 健脾胃, 化痰降逆, 豁痰醒腦開竅 爲主로 치료한 결과 有意性이 있었다.

本患兒의 경우 94年 8月2日부터 2個月餘 동안, 10日間 지속되다 갑자기 멈추는 주기성 반복성 嘔吐로 洋方에 4회 입원치료 하였으나 別無好轉으로, Brain CT, EEG, MRI, 혈액검사, 소변검사 등에서 정상으로 판명되었고, 정확한 診斷을 내리지 못한 채 本院에 來院하였으며, 2회에 걸쳐 2주간 입원하여 嘔吐 및 腹痛 등의 主訴症이 消失된 상태에서 퇴원한 後 2개월정도 외래로 통원치료하였다. 이후 1년 2개월간 특별한 증상이 發하지 않다가, 95년 12월20일 경에 중등도의 두통증상이 發하여 EEG를 다시 실시한 결과 異常所見이 나타났고 항경련제 및 韓方의 豁痰開竅治癩劑에 有意성을 보인 결과, 자율신경발작으로 진단된 例로, 최초 發症後 1年 4個月여 동안 수 회에 걸친 여러가지 검사소견상 이상소견을 보이지 않다가 후에 EEG에 이상소견을 보여 西醫學的으로나 東醫學的으로 감별진단하는데 어려움이 따랐다. 蔡¹⁴⁾도 小兒難病의 경험 中에 嘔吐性 癲癇, 腹痛型 癲癇, 頭痛型 癲癇의 例를 들고 있어, 실제 임상에서의 어려움을 설명하고 있다.

小兒는 생리적으로 肝常有餘 脾常不足하고 稚陽未充 稚陰未長한 상태이며,⁷⁾ 임상상 脾肺疾患이 많은데, 나이가 어릴 수록 질병의 경과 中에 消化器 症狀도 자주 나타날 수 있으니, 그 生理上의 특성을 감안하여 그런 증상들이 나타날 수도 있는 근본 질환을 찾아낼 수 있어야겠다. 小兒는 言語가 不足하고 寸口部位가 短小하여 切診上의 어려움이 따르고, 臟腑脆嫩, 經絡未熟, 氣血未盛 등으로¹⁰⁾ 진단에도 많은 어려움이 따르므로 세심한 증상의 관찰과 보호자의 협조가 요망되며, 정확한 진단과 치료를 위한 의사의 지속적인 노력이 무엇보다도 중요하다고 思料된다.

IV. 結論

저자들은 94年 8月 2日부터 2個月餘 동안 미약한

腹痛 및 주기적 嘔吐를 主訴로 입원한 4年 9個月된 男兒가 뇌파 및 Brain CT, Brain MRI, 심리테스트 등의 검사에서 別無所見이 보이지 않고, 本院에서 入院 治療한 후 호전되어, 특별한 증상의 발현이 보이지 않다가, 1년 2개월 후 중등도의 頭痛및 嘔吐를 主訴로 하여 다시 뇌파검사를 한 결과 간질성 소견을 보여, 증상 및 검사소견상 자율신경발작 (autonomic seizure)으로 진단된 1例를 경험하였기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

參考文獻

1. 趙允成: 小兒 診斷과 藥物療法, 서울, 書苑堂, p. 91, 216, 219, pp. 225~226, p. 229, 1982
2. 李尙柱: 小兒科概要, 서울, 도서출판 현문사, pp. 320~323, p. 326, 1991
3. 太田富雄: 神經外科 診察法, 광주, 瑞光醫學書林, pp. 188~191, p. 202, pp. 206~207, 1990
4. 朴忠緒: 神經學, 서울, 高文社, pp. 230~233, p. 237, 239, 1983
5. 洪彰義: 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, p. 632, 634, 771, pp. 783~784, 1993
6. 前川喜平: 임상소아신경학, 광주, 도서출판 서광의학, p. 198, pp. 208~209, p. 212, 1992
7. 王伯岳, 江育仁, 張奇大, 卓權, 朱文中, 衷誠偉等: 中醫兒科學, 서울, 도서출판 鼎談, pp. 119~126, 546~547, 1983
8. 江育仁, 王玉潤: 中醫兒科學, 上海, 上海科學技術出版社, p. 36, pp. 63~73, 1985
9. 江育仁: 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 121~142, 1987
10. 丁奎萬: 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版社, p.137, pp. 177~178, 186~180, 1985
11. 楊思樹, 張樹生, 傅景華: 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp. 809~812, 1993
12. 楊聲並: 中醫學問答(下), 北京, 人民衛生出版社, pp. 310~312, 313~314, 1985
13. 陳輝: 實用 中醫 腦病學, 北京, 人民衛生出版

- 社, pp. 155~184, 439~451, 1993
14. 蔡化理: 小兒難病回春新方, 北京, 北京科學技術出版社, pp. 266~267, 1993
 15. 衷誠偉: 中醫兒科學, 湖南城, 湖南科學技術出版社, pp. 148~155, 1987
 16. 江育仁: 中醫兒科, 北京, 人民衛生出版社, pp. 209~211, 1988
 17. 김덕곤, 정규만: 小兒癩疾의 病因病理에 관한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, Vol.4, No.1, pp. 71~74, 1983
 18. 최혜진, 이진수: 소아 간질치료에 Valproic Acid의 효과에 관한 연구, 대한소아과학회지, Vol.36, No.3, pp. 328~336, 1993
 19. 김기중, 채수안, 고태성, 김동욱, 황용승: 난치성 소아간질 환자에서 Zonisamide의 효과에 관한 연구, 대한소아과학회지, Vol.38, No.8, pp. 1139~1145, 1993
 20. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman, Waldo E. Nelson, Victor C. Vaughan III; Textbook of Pediatrics, Philadelphia, W. B. Saunders Company, pp. 1491~1497, 1992
 21. 이건희, 윤혜선: 간질환아에서 항경련제 단독 투여시 부작용에 대하여, 대한소아과학회지, Vol.36, No.3, pp. 320~327, 1993
 22. 金科元: 臨床神經診察法, 광주, 瑞光醫學書林, pp. 375~376, 378~379, 1993
 23. Abraham M. Rudolph, Julien I. E. Hoffman, Susan Axelrod; Pediatrics, San Francisco, Appleton & Lange, p. 1642, pp. 1652~1653, 1987
 24. Joel N. Abramovitz, Robert G. Addison, Raymond Alexanian, Bobby R. Alford, Francisco Ampuero, Craig L. Anderson, Etal; Current Therapy, Philadelphia, W. B. Saunders Company, p.730, 1987
 25. 陳貴延, 楊思澍: 實用中西結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp. 1130~1131, 1991
 26. 安昌一: 小兒腦波學, 서울, 新光出版社, p. 30, 1988
 27. 이정화, 유기환, 홍영숙, 이주원, 김순겸: 熱性痙攣에 관한 臨床的 考察, 대한소아과학회지, Vol.36, NO.6, pp. 850~857, 1993
 28. 尹吉榮: 東醫 臨床 方劑學, 서울, 明寶出版社, pp. 81~82, 103~104, p. 110, pp. 214~215, p.286, 1989
 29. 木村邦夫: 증례로 배우는 통증치료, 서울, 군자출판사, p. 28, 1996
 30. 蔡仁植, 孟華燮: 國譯醫方集解, 서울, 대성문화사, pp. 507~509, 1984
 31. 洪彰義: 소아과 진료, 서울, 도서출판 고려의학, p. 190, 1970
 32. 이한철, 박은정, 채증원, 김덕곤: 小兒癩疾의 病因病理에 관한 文獻的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, Vol.4, No.1, pp. 41~49, 1990
 33. 黃文東, 方藥中, 鄧鐵濤, 李克光, 金壽山, 黃星垣等: 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p. 201, 582, 1986