

小兒 Guillain-Barre 症候群 治驗例 報告

李在媛* · 具恩貞**

ABSTRACT

Report on the Case of Treatment of Child Guillain-Barre Syndrome

Lee Jae-Won O.M.D*, Koo Eun-Jeong O.M.D**.

*The former Dept. of Pediatrics, **College of Oriental medicine, Kyung San University

The writers have treated in hospital a two-year and 4 month boy child with Guillain-Barre syndrome whose chief complaints are flaccid tetraparalysis and hypesthesia for about three months from December 2, 1996.

In the early stage, the principles and methods of treatment such as wind expelling and removal of dampness(祛風濕) and obstruction in meridians and collaterals(通經活絡) were used and in the late stage the principles and methods of treatment to invigorate the spleen, replenish Ki(健脾益氣), and nourish the liver and kidneys(滋補肝腎) were applied, together with acupuncture, indirect moxibustion and massotherapy.

Since then, the symptom has gradually improved. Six months after onset, the boy child was recovered to a nearly normal condition. Therefore, this case of treatment is reported, together with consideration of literature.

Key words : Guillain-Barre Syndrome, flaccid tetraparalysis, hypesthesia.

* 尚志大學校 小兒科學教室 (前. 慶山大學校 小兒科學教室)

** 慶山大學校 小兒科學教室

I. 서 론

Guillain-Barre 증후군은 대칭성, 진행성의 운동마비와 감각이상, 심건부반사소실 및 감소의 임상 증상과 뇌척수액내의 단백세포해리(albuminocytologic dissociation)현상과 근전도의 이상을 초래하는 급성다발성 신경성 장애로 소아의 마비성 질환의 약 30%를 차지한다^{1,2,3,4)}.

소아의 Guillain-Barre 증후군은 성인에서와 같은 증상을 보이고 소아마비 환자의 발생이 줄어든 지금 소아에서 마비질환을 일으키는 중요한 질환의 하나로 인식되고 있다^{5,6)}.

그 원인이나 기전이 확실히 밝혀진 바 없으나 선행된 상기도 감염이나 예방접종 혹은 수술적 처치 등과 연관된 면역기전의 이상의 자가면역 질환으로 추정하고 있다. 예후는 비교적 좋은 것으로 알려져 있으나 약 5%에서 호흡마비와 순환장애를 일으켜 사망을 초래하기도 하고 10~15%에서 후유증을 남기기도 하는 등 다양한 예후를 나타낸다^{7,8,9)}. 아직까지 질병분류적으로 진단기준이 뚜렷하지 않으며 치료에서는 주로 보존적, 대증적 치료외에 최근 혈장교환술, 정맥내 면역글로부린 주사요법등이 임상에서 응용되나 특별한 치료법이 없는 상태이고 일부 치료의 부작용도 보고되고 있다^{10,11,12,13)}.

Guillain-Barre 증후군은 韓方에서 痿^{14,15,16,17,18,19,20,21)}, 痺^{16,19,20)}, 痿躄^{19,20,22)}, 麻木²²⁾ 등으로 볼 수 있다. 痿證은 肢體의 근육이 이완되어 手足이 軟弱無力하고 隨意的 運動이 不可한 것이고, 痺證은 肢體筋肉, 筋骨, 關節 등에 疼痛 麻木 重着感이 있고 屈伸不利하고 關節에 運動障碍 및 感覺異常을 수반하는 病證이다. 痿躄은 痿證에서 下肢萎軟이 많으므로 足萎不用한 병증이다. 이들 痿 痺 痿躄 등은 서로 혼재하여서 나타나기도 한다^{23,24,25,26)}.

그 동안 Guillain-Barre 증후군에 대한 韓方 臨床報告는 있었으나^{19,20)} 小兒 患者에 대한 자세한 경과 보고는 없었다.

이에 著者들은 2年 4個月된 男兒로 四肢麻痺 運動 및 感覺障碍를 主訴로 하여 Guillain-Barre 증후군으로 진단을 받고 韓方으로 來院하여 祛風濕 健脾益氣 補肝腎 活血通絡의 治療法으로 效果를 보인 小兒 1例를 經驗하였기에 文獻考察과 함께 報告하는 바이다.

II. 병 예

· 患兒 : 손 O 준, 2年 4個月, 男兒.

· 主訴 : 兩側 四肢麻痺

(上下肢 모두 運動不能한 狀態이고, 上肢는 拇指側에 鍼刺戟時 感覺이 있으나 下肢는 感覺認知不能)

· 既往歷 : 임신 중 별이상이 없었고 40주에 정상 분만하였다. DPT, TOPV 4회와 MMR vaccin을 맞았다. 精神, 運動機能의 發達에 異常은 없었다.

· 家族歷 : 1남 1녀 중 첫번째 아이로 부모나 동생은 모두 건강하고 유 전질환은 없었고, 할머니가 糖尿病에 이환되어 치료 중이다.

· 前驅症 : 發病 1個月 前부터 感冒症狀(鼻淵, 咳嗽, 發熱)이 시작되어 間歇的으로 외래 소아과에서 치료를 받던 중이었고, 發病 2日前 泄瀉症狀이 持續되었다.

· 現病歷 : 평소 성격이 유순한 편이고, 別無病하다가, 1996년 11월 13일 오후 1時頃 자전거를 타다가 힘없이 넘어지면서 右側下肢麻痺, 感覺鈍麻를 發하여 상주 모 병원에 내원하였고, X-ray, 혈액 검사상 骨盤炎으로 진단받고 골반고정 및 경구치료하였으나 다음날 兩下肢麻痺, 그 다음날은 四肢麻痺로 발전하여 4일간 입원치료를 받는 동안 증상이 계속 진행되고 別無好轉하여 11월 16일 퇴원하였다. 이후 대구 모 대학 병원에 다시 입원하여 혈액검사, 뇌척수액 검사, Brain MRI, 신경학적 검사, bone scan, 근전도 등의 검사를 한 후 Guillain-Barre 증후군으로 진단을 받고, 5일간 Immunoglobulin 요법을 받

은 후 別無處置하다가, 퇴원전 3일동안 물리치료를 받았으나 증상의 호전이 없어 보호자가 韓方治療를 희망하여 12월 2일 퇴원하고 本院에 來院하였다.

· 理學的 所見 : 來院 당시 患兒는 面色이 蒼白하고, 성격은 몹시 예민한 상태였으며, 體重이 14.5kg (평소 15.5kg)으로 전반적인 발육 및 영양 상태는 양호했으나, 發病後 食事량이 平소의 1/3로 감량된 상태이고, 수면시간이 4시간정도로 淺眠을 이루고, 體溫 36.5℃, 脈搏數 116회/1분, 呼吸數 28회/1분으로 正常이었고, 四肢麻痺 및 咳嗽 惡寒 汗出 痰聲 症狀이 있었으며 兩下肢側으로 저림 및 疼痛을 呼訴하였다. 皮膚, 口腔, 胸部, 腹部 및 背部에 이상소견은 없었다. 腹診上 특이할 만한 사항은 없었고, 筋萎縮이나 不隨意運動도 없었다. 感覺은 上肢에 부분적으로 반응이 있었고, 上下肢의 심부 건반사(DTR)는 減弱되어 나타나지 않았다.

· 檢査所見 : 대구 모대학 병원의 bone scan

검사상 정상 소견을 보였고, Electrodiagnostic examination상 motor nerve 상태는 Rt. median. ulnar & tibial nerve의 digital amplitude가 감소되었고, peroneal nerve는 반응이 없고, sensory nerve는 정상적인 범위에 있었다.

· 治療 및 經過 : 入院당시에 感冒症狀(咳嗽, 痰鳴, 多汗, 四肢疼痛)이 持續되어 連翹敗毒散을 投與하였고, 夾脊穴을 중심으로 推拿法 및 車鍼으로 자극을 주고, 足三里, 太衝, 三陰交, 懸鍾, 外關, 合谷, 八邪, 八風穴을 중심으로 留鍼하였다. 사지저림증상이 감소하였고 上肢부터 서서히 회복되었다. 感冒症狀 消失後에는 健脾胃하는 補中益氣湯에 補肝腎하는 藥物을 加減하였다. 腹部脹滿 嘔逆 大便秘症狀을 發하여 脾虛食積으로 辨證하고 消積健脾 理氣健脾하는 香砂平胃散을 投與하였다. 이후 다시 風寒邪에 感하여 咳嗽症狀을 發하여 標治로 養胃湯合小靑龍湯을 쓰고 症狀緩和 後에 補肝腎하는 六味地黃湯에 活絡通經絡하는 藥物을 加味하여 持續적으로 投與하였다.

| 入院日字 | 症 狀 | 辨證 및 處置 |
|---------------------------|---|---|
| 96.12/2~12/9 (입원1일-8일) | <ul style="list-style-type: none"> · 感冒咳嗽 惡寒 汗出 痰聲 · 四肢麻痺; 上肢, 下肢運動 不能, 臂部에서 下肢內側으로 저림호소 · 不眠, 面蒼白, 食慾不振 脈浮 舌紅 苔白 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證 : 外感風濕, 肺熱傷津 * 治法 : 祛風濕, 解毒, 發散解表 宣肺平喘 * 處方 : <ul style="list-style-type: none"> · 連翹敗毒散(柴胡 前胡 羌活 獨活 枳殼 桔梗 川芎 赤茯苓 連翹 金銀花 甘草 荊芥 防風 各 1錢 薄荷少許 生薑 3片) 1貼 3분服 · 養胃湯 合 小靑龍湯(蒼朮 1錢半 厚朴 陳皮 半夏 赤茯苓 藿香 1錢 草果 甘草 5分 生薑3片 大棗 2枚 合 麻黃 白芍藥 五味子 半夏薑制 各1錢半 細辛 乾薑 桂枝 甘草炙 各1錢) 1貼 3분服 * 鍼 : 足三里, 三陰交, 懸鍾, 外關, 合谷, 太衝, 八邪, 八風穴에 15分 刺鍼後 皮內鍼施術. 督脈經 膀胱經 刺戟(車鍼) * 灸(回春灸) : 足三里, 合谷, 肝俞, 腎俞 各2回 * 推拿 : 夾脊穴 |
| 12/10~12/30 (입원9일-29일) | <ul style="list-style-type: none"> · 感冒消失 · 四肢麻痺; 上肢手指微屈, 感覺鈍麻, 下肢運動變化 없고 저림감소 · 消化, 食慾良好 脈虛細 舌紅 苔白 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證 : 脾胃氣虛 兼 濕痰滯 * 治法 : 健脾益氣, 通經活絡 * 處方 : <ul style="list-style-type: none"> · 補中益氣湯加味方(人蔘 黃芪 各 3錢 白朮 當歸 陳皮 甘草 枳殼 1錢 蘇葉 藿香 各5分 生薑 3片 大棗2枚 加 牛膝 杜沖 威靈仙 木瓜 各1錢 紅花5分) 1貼 3분服 * 鍼, 推拿法 上同 * 灸 : 脾俞 肝俞 腎俞 各 2回 |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 97.1/2~1/19 (입원32일-48일) | <ul style="list-style-type: none"> ·四肢麻痺; 上肢柔軟無力, 下肢저림疼痛 消失 ·腹部脹滿, 消化不良 大便秘 嘔逆 ·脈虛細 舌紅 苔白滑 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證: 脾虛食滯 * 治法: 健脾益氣, 消食導滯 * 處方: 香砂平胃散 (蒼朮 3錢 陳皮 香附子 1錢 5分 枳實 藿香 1錢 7分 厚朴 砂仁 1錢 木香 甘草 各 7分 生薑 5片) 1貼 3分服 * 鍼, 灸, 推拿法 上同 |
| 1/20~1/30 (입원49일-59일) | <ul style="list-style-type: none"> ·感冒; 鼻淵 或 鼻塞, 咳嗽, 痰聲 ·四肢麻痺; 上下肢 조금씩 運動恢復, 感覺好轉 ·消化, 食慾良好, 大便良好 ·脈虛 舌紅 苔白 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證: 外感風寒, 痰濕滯 * 治法: 祛風寒, 祛濕化痰 * 處方: 藿胃湯合小青龍湯 加 紫宛 1貼 3分服 * 鍼, 灸, 推拿法 上同 |
| 2/1~3/11 (입원61일-99일) | <ul style="list-style-type: none"> ·四肢無力, 肢體 關節柔軟 ·食慾 消化良好 ·大便 良好 ·脈細 舌紅 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證: 肝腎虛 * 治法: 滋補肝腎 * 處方: 六味地黃湯加味方 (熟地黃4錢 枸杞子 山茱萸 2錢 澤瀉 牡丹皮 白茯苓 各 1錢 5分 加 羌活 獨活 威靈仙 杜仲 狗脊 續斷 各 1錢 5分 木瓜 1錢 龜甲 1錢) 1貼 3分服 * 鍼, 灸, 推拿法 上同 |
| 3/12 (입원100일) | <ul style="list-style-type: none"> ·四肢無力 다소 好轉 ·食慾 消化良好 ·大便良好 ·脈細 舌紅 | <ul style="list-style-type: none"> * 辨證: 肝腎虛 * 治法: 滋補肝腎 * 處方: 補兒湯 (黃芪1錢5分 元肉 當歸身 川芎 白芍藥 陳皮 山藥 黃精 白朮 白茯苓 各 1錢 白豆久 桂枝 各 8分 甘草 砂仁 木香 益智仁 各 5分 生薑 12片 大棗 2枚) 1貼 3分服 * 鍼, 灸, 推拿法 上同 |

| 入院日字 | 運動 및 感覺 정도 |
|-------------------|--|
| 96.12/2 (입원1일) | 상지~舉上不能, 手拇指微屈以外 不能 하지~運動不能(舉上, 內外轉, 肘屈, 趾屈 不能), 感覺鈍麻, 저림, 동통 DTR; 상지 -/- 하지 -/- |
| 12/10 (입원9일) | 상지~手拇指屈伸, 腋窩 및 上膊, 手2,3,4,5指 感覺鈍麻, 運動障礙 (C _{7,8} , T ₁ 지배영역) 하지~運動 및 感覺障礙, 足拇趾微屈, 下肢痛持續 (L ₁₋₅ , S ₁ , S ₂ 지배영역) DTR; 상지 +/- 하지 -/- |
| 12/17 (입원16일) | 상지~舉上 60°, 手3,4,5指微屈, 1,2指 運動 향상 (C _{7,8} 지배영역) 하지~運動 및 感覺鈍麻, 足拇趾微屈, 兩膝屈曲時 支持可 (L ₁₋₃ , L ₅ , S ₁ , S ₂ 지배영역) DTR; 상지 +/- 하지 -/- |
| 12/26 (입원25일) | 상지~手指微前屈, finger count 1,2指可 (C ₈ 지배영역) 하지~舉上 左90°, 右30°, 以外 運動不可, 저림 및 痛症 1日2回以下로 減少(L ₃ , L ₅ , S ₁ , S ₂ 지배영역) |
| 97.1/9 (입원39일) | 상지~手指前屈可(但, 3,4,5指 屈伸弱) (C ₈ 지배영역) 하지~舉上90° 內外轉45° 膝屈90° 足拇趾屈伸 以外 不可, 저림 및 동통소실(L ₅ , S ₁ , S ₂ 지배영역) |
| 1/15 (입원44일) | 상지~3,4,5指 finger count 微弱 하지~足踝屈伸不利, 3,4,5指屈伸微弱 (L ₅ , S ₁ , S ₂ 지배영역) DTR; 상지 +/- 하지 ±/± |
| 1/29 (입원58일) | 상지~手指前屈 但, finger count 微弱 하지~足踝屈伸微弱, 趾屈伸 微弱 무릎에 힘을 주어 기고, 手1,2指微有力 |
| 2/6 (입원66일) | 상지~正常 (手指微細動作微弱 以外 正常恢復) 하지~足趾屈伸微弱 무릎으로 힘있게 기고, 혼자서 자전거 반바퀴정도를 돌리고, 침대난간을 잡고 1분간 支持. DTR; 상지 +/- 하지 ±/± |
| 2/19 (입원89일) | 상지~正常 하지~正常 양손을 잡고서 步行可 DTR; 상지 +/- 하지 ±/± |

退院以後 狀態 ; 退院時 양손을 잡고 步行可能한 狀態였으며 혼자서 난간을 잡고 2~3分間 支持할 수 있는 狀態였다. 以後, 間歇的 鍼治療 및 韓藥을 服用한 結果 筋力과 步行이 조금씩 恢復되어 發病 6個月後 上肢의 筋力이 前과 比較하여 조금 차이가 있으나 혼자서 걷고 뛰고 달리는 등 良好한 狀態이다.

Ⅲ. 고 찰

Guillain-Barre 증후군은 1859년 Landry²⁸⁾가 처음으로 "Ascending paralysis"로 命名하여 진행성 마비가 하지에서 상지로 나타나며 심부 건반사의 소실 및 감각이상 이 동반되는 질환으로 보고하였고, 1916년 Guillain 등²⁹⁾이 2례를 보고하면서, 예후는 양호하고 뇌척수액상 세포수의 증가없이 단백만 증가하는 일종의 다발성 신경염이라고 보고하였다³⁰⁾. 반면 Holmes³¹⁾, Bradford³²⁾, Casamajor³³⁾와 Kennedy³⁴⁾는 acute febrile neuritis, acute infective polyneuritis, acute ascending paralysis 및 infective polyneuritis로 각각 보고하여 본 질환이 여러 가지 병명으로 보고되었으나 최근에는 원 보고자의 이름을 딴 Guillain-Barre 증후군이나 병리적 소견으로 polyradiculoneuropathy로 진단된다³⁰⁾. 1960년 Osler³⁵⁾에 의해 12가지 진단기준이 제시되었고, 최근에는 Asbery³⁶⁾에 의해 제시된 National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke (NINCDS) 특별위원회에서 제정한 진단기준이 많이 사용된다³⁰⁾.

발생빈도는 소아연령에서는 10만 명당 0.8명으로 성인을 포함한 일반적인 빈도 10만명당 1.6명보다 낮고 남아가 여아보다 1.5배의 발생률을 보이고 특히 4~9세 사이의 소아에서 많이 발생한다³⁷⁾.

이 질환의 원인은 아직 확실하지 않다. 50~70%에서 신경 증상이 시작하기 약 4주전에 상기도염, 위장관장애 등이 성행함을 보고하였다¹⁾.

병원체로는 Cytomegalovirus, Epstein-Barr virus 등이 많이 발견되었고, Measles, infectious hepatitis, rubella, mumps, Influenza A, B, Varicella zoster, echo virus 등의 보고도 있으며, 세균으로는 Shigella, Mycoplasma pneumoniae, Campylobacter가 많이 보고되었고, Streptococci, Diphtheria, H. Influenza도 검출되었고, Influenza vaccine, DPT, rabies vaccine 후 10일~2주 사이에 갑자기 발생하거나 혹은 내분비 장애 및 종양과 연관있다는 보고도 있으며 최근에는 AIDS환자나 전신 마취와 관련되어 발생하였다는 보고도 있다^{10,38)}.

이 질환의 원인은 불명이나 흔히 상기도 감염이나 위장염 등의 바이러스 감염, 또는 예방접종 후 10일~2주 사이에 갑자기 발생하는 경우가 많다. 운동 및 감각 신경 모두를 침범하는 경우도 드물지 않으며 회복기에는 수초 재형성 (remyelination)이 있다³⁷⁾. 최근에는 수초와 슈만 세포에 여러 가지 요인의 면역학적 손상을 주어 수초가 파괴되어 발생하는 자가면역 질환으로 설명되고 있으며, 세포성 면역과 체액성 면역이 모두 작용하는 것으로 생각되고 있다^{2,38)}.

임상 증세는 하지에서 상지로 상행되며 대칭적 진행성의 근력저하나 마비를 주소로 오는 경우가 대부분이지만, 환자의 9% 정도에서는 비대칭적으로 나타나고 마비는 대개 비특이적 감염 후 약 10일 후에 오게 되며, 특히 급격한 발병 양상에서는 촉진시 압통과 근육통이 발병 초기에 오게 되고 환아는 불안정해진다. 근무력은 보행장애 또는 불능으로 시작되어 후에 사지마비로 진행되고 지각이상도 함께 동반하기도 한다. 대개 동통이나 감각이상을 동반하며 심부 건반사의 감소나 소실도 특징적이라 할 수 있다. 환자의 약 15%에서 근위부 근육이 더 심하게 침범되는 경우도 있고 심부 건반사가 대개 초기에 소실되나 상당기간 존재하여 진단을 어렵게 만드는 경우도 드물지 않다³⁷⁾. 일반적으로 발병 후 1~2주 동안 심해져 최고에 이르러 걷지 못하고 사지마비, 球

麻痺를 초래하고 급속히 진행되는 경우에는 24시간내에 올 수 있다³⁹⁾. 호흡장애는 늑간근의 탈력으로 오게 되는데, 임상에서 보통 환자의 25% 정도에서 발생하고 이 경우 적극적인 호흡보조요법이 필요하다. 球麻痺는 약 50%에서 발생하며 연하 장애, 안면근마비, 상지 삼두박 심부 건반사의 소실 등은 호흡마비가 임박함을 의미하는 징후들이다^{37,40)}. 뇌 신경 장애는 30~40%에서 일어나며 이 중 안면신경 장애가 가장 많으며 그외 후각 신경을 제외한 모든 뇌신경 장애가 보고되었고, 자율신경계 장애로 인한 빈맥, 고혈압, 부정맥, 배뇨장애 등이 보고되었고, 위장관 및 방광기능의 장애가 14%, 심혈관 장애가 6%에서 오는 것으로 보고되고 있다^{30,38,41,42,43,44)}.

병의 경과는 발병 2~4주경부터 차차 호전되어 발병순서의 역방향으로 회복되기 시작하고 호흡부전, 상지마비 등이 먼저 회복되고 하지의 심부 건반사는 가장 나중에 정상화 되며 2개월에서 18개월 이내에 대부분 회복되지만 18개월에서 24개월이 경과하면 거의 회복을 기대할 수 없다. 15~20%의 환자들에서 영구적인 후유증이 남고 5%의 환자들에서 호흡장애, 인후두 마비로 사망한다³⁷⁾. 만성 경과형의 경우는 급성보다 세심한 관찰을 요하며 많은 환자들의 경우 큰 회복할 수 없는 장애를 남긴다⁴⁰⁾.

검사상 특징적 소견인 뇌척수액내 특징적인 단백세포해리가 진단의 중요한 소견이 된다³⁷⁾. MaFarland 등⁴⁵⁾은 세포수 10/mm³ 미만, 단백량은 60mg% 이상을 기준으로 하였다. Hinman 등⁴⁶⁾은 환자의 3/4에서 나타나며 발병 초기에는 정상을 보이고 첫 1~2주일내에 단백량의 경한 증가가 있다가 3~5주 후에 최고치에 도달하며 6~7주에 걸쳐 서서히 감소한다 하였다. 하지만 뇌척수액내 단백량과 병의 중증도와 관계가 없다는 보고도 있다^{30,38)}. 운동신경의 전도 속도는 대부분 현저하게 저하되고 감각신경의 전도 속도는 정상이나 약간 저하되고 신경 및 근 생검은 꼭 필요한 검사는 아니다³⁷⁾.

Guillain-Barre 증후군이 의심될 때는 24시간내에 급속히 진행되며 호흡부전이 올 수 있으므로 입원관찰이 필수적이다³⁷⁾. 최근까지 서의학적으로 확실한 원인 규명이 되어 있지 않은 상태이므로 양방적으로 특별한 치료 방법이 추천되고 있지 않지만 현재로서는 혈장교환치료법(plasma pheresis)이 가장 효과적인 방법이며, 많은 자가면역 질환에 널리 사용되고 있는 정맥내 면역글로블린 투여도 효과적으로 사용되고 있으며, 그밖에 Steroid와 면역억제제도 사용되고 있지만 그 효과는 확실하지 않다^{37,47,48)}. 응급시 호흡보조요법이 필요할 수 있으며 특히 소아에서는 이완성 사지마비의 변형 방지 및 이차 세균감염의 치료가 중요하고, 그외 욕창방지, 배뇨장애에 대한 처치, 호흡부전시 인공호흡기 사용, 물리 치료 등의 대증요법을 시행한다^{37,40)}.

韓醫學에서는 Guillain-Barre 증후군을 辨證하면 痿痺 麻木 痿躄의 範疇에서 살펴볼 수 있다^{14,16,17,19,20)}. Guillain-Barre 증후군의 증상은 肌肉疼痛과 壓痛刺鍼感이 있으므로 痿痺에 屬하고^{49,50,51,52)} 周⁵²⁾는 痿에 속하나 痺와 관련이 있고 痛痺와 着痺에 가깝다고 하였다. 初期는 痺의 範疇에 後期는 痿에 屬한다고 하였다⁵³⁾.

原因으로는 劉⁵⁰⁾는 脾의 運化失調로 濕濁이 經絡의 氣血運行이 失常하고 後期에 濕邪鬱久熱化하여 內陷入裏하여 痿證에 이룬다고 하였고, 孫⁵¹⁾은 內因으로 臟腑瘀熱과 脾胃虛弱 腎精不足, 肝血虧損과 外因으로 風寒濕邪의 侵入으로 구분하고 何⁵⁴⁾는 外感에서 濕邪가 主이며 暑濕, 寒濕, 濕熱로 轉化하고 脾胃虛弱과 肝腎不足이 主라 하였다. 陳, 楊 등⁵⁵⁾은 평소 脾胃虛弱하여 運化失調하여 水穀의 精微가 肌肉을 濡養하지 못하고 久病體虛하고 腎精不足, 肝血虧損하여 筋骨萎弱하여 痿를 이룬다 하였다. 王²³⁾은 小兒의 生理는 腠理不密하므로 外邪의 侵襲을 받기 쉽고 體質이 비교적 弱한 경우 氣血運行이 不暢하여 肌肉, 經絡, 關節을 阻滯하여 精氣不足하므로 外感邪를 쉽게 받아 鬱하여 生熱하고 濕熱이 經脈

을 침입하여 筋脈不用한다하였다.

辨證은 肺熱傷津, 濕熱侵淫, 脾腎不足 寒濕下注, 脾虛, 肝腎兩虛⁵⁶⁾로 구분하는데 肺熱傷津은 初期에 咽痛, 鼻涕가 있으면서 連연히 下肢無力, 麻木不仁한다. 濕熱侵淫은 四肢酸沈無力하고 麻木, 痠痛, 胸悶이 있고, 脾腎不足하여 寒濕下注는 兩下肢가 連연히 痠重하고 手足冷하고 甚하면 肢冷汗出하고 嚔下障得, 呼吸困難이 있을수 있고, 脾虛는 食少, 腹脹, 筋肉弛緩, 面萎黃하고, 肝腎兩虛는 腰膝痠軟 肢體麻木 刺鍼感 頭眩 耳鳴 등이 특징적이다.

治療는 辨證論治에 依據하여 王²⁴⁾은 外風勝濕, 通經活絡 祛風濕爲主로 하고 外感에는 祛邪通絡하고 內傷에는 補中兼清한다하였고, 石¹⁴⁾은 痿證은 清火濕熱하고 恢復期에는 健脾益氣 滋補肝腎을 위주로 하고 夏, 王等²²⁾은 痿躄 麻木은 濕熱, 痰濕阻滯이므로 清利濕熱하고 健脾燥濕, 通經活絡하고, 王²³⁾은 小兒는 易虛易實하기 쉽고 虛實이 서로 보이므로 祛邪하고 虛損하기전에 理氣活血, 通經活絡爲主로 치료한다하였다. 宋⁵⁶⁾은 痿躄은 冬春에 好發하고 肺熱傷津, 脾胃虛弱하므로 潤肺健脾, 益氣養血, 養陰清熱한다하였다. 陳, 陽等⁵⁵⁾은 肺熱傷津은 滋陰潤肺하고 養陰清燥救肺湯을 쓰고, 濕熱侵淫은 清熱利濕하는 三妙丸에 加減하고, 脾腎不足 寒濕下注는 祛寒濕 溫脾腎하는 麻黃附子細辛湯合 參朮湯을 쓰고, 脾虛에는 健脾益氣하는 參苓白朮散을 쓰고, 肝腎兩虛는 補益肝腎 滋陰清熱하는 虎潛丸을 쓴다하였다.

本 病例의 患兒는 前驅症으로 發病 한달전 感冒 症狀이 있었으며 2日前에는 泄瀉를 發하여 치료중인 상태였다. 초기에 양측 대칭성으로 발하는 전형적인 형태와는 달리 右側下肢에서 시작하여 兩側下肢로 進행되었으며 3日後 兩四肢 痲痺로 進행하였다. 연하곤란이나 호흡곤란의 증상은 없었다. 대구 모 대학 병원에서 Guillain-Barre Syndrome으로 진단후 5일간 Immunoglobulin 요법을 실시하였다. 초기 본원 내원당시 患兒는 咳嗽 惡寒 汗出, 痰盛症狀이 지속된 상태

였으며 四肢疼痛과 食慾不振, 不眠, 舌苔白滑하였다. 痿證中 肺熱傷津 脾氣虛의 虛實挾窄으로 辨證하고 連翹敗毒散을 3일 투여후 四肢疼痛 咳嗽 惡寒이 다소 減少하였다. 連翹敗毒散⁵⁷⁾은 荊防敗毒散에 蓮翹 金銀花를 加한 處方으로 散風解表 利滲濕熱하고 羌活, 獨活은 上下半身의 疼痛을 제거하여 一身의 風濕을 治하고 蓮翹 金銀花는 解毒散熱하고 諸菌에 대한 解毒力이 있다.

이후 痰盛 咳嗽 症狀이 지속하여 養胃湯에 小青龍湯을 合方하여 5일간 투여후 咳嗽 痰盛症狀이 소실되고 食사량이 조금씩 증가 하였다. 養胃湯⁵⁷⁾은 脾胃不和로 인한 諸般을 治療하고 虛하여서 他症으로 變證된 증에 和平之劑로 溫中解表하므로 眞氣를 傷할 憂慮가 없다. 小青龍湯⁵⁷⁾은 麻黃湯에 杏仁을 去하고 白芍藥 五味子 半夏 細辛 乾薑을 加한 方劑로 麻黃 桂枝가 發汗解表 宣肺平喘, 五味子が 斂肺止咳하여 肺氣의 耗損을 防止하고 外感風寒 痰飲內停을 改善한다.

初期에는 夾脊穴⁵⁸⁾을 따라 督脈經, 膀胱經을 車鍼으로 지속적으로 刺戟하고 推拿法을 병행하였다. 夾脊穴은 經外奇穴로 疏通督脈經穴, 調解陽明經하는데 督脈은 腦에 屬하고 腎에 絡하고 腎主骨生髓한다. 全身의 養氣補腦益髓, 人體의 精神과 人體 활동을 조절하고 免疫力을 增加하는 作用이 있다^{15,16)}.

足三里 合谷穴에 間接灸를 시행하고 咳嗽 惡寒이 完하된 후에 脾俞 腎俞에 間接灸를 추가하여하였다. 脾主氣 主四肢하는데 腎精空虛하면 筋肉을 濡養할 수 없으므로 氣血의 源인 脾胃가 왕성하므로 筋脈이 濡養하고 肌肉이 充實有力하게 된다⁵⁹⁾.

小兒는 純陽之體이므로 邪氣를 받은후에 熱로 化하여 肺를 침범하기쉽고 病後에 邪熱이 清하지 못하여 肺가 熱化하여 陰液을 耗傷하여 水虧火旺하고 筋脈失調하여 痿證이 發生한다²⁵⁾.

入院 9日後 外感症狀은 감소하였으나 四肢弛緩無力, 食慾不振, 汗出, 脈虛細하여 脾胃氣虛 肝腎不足으로 辨證하고 補中益氣湯에 牛膝 杜沖

紅花를 가하여 健脾益氣 通經活絡하였다. 健脾益氣法은 免疫機能과 有關하고 感染 低下, 免疫蛋白增加效果가 있다⁶⁰⁾.

補中益氣湯^{57,61)}은 四君子湯에 白茯苓을 去하고 黃芪 當歸 陳皮 升麻 柴胡로 구성된 처방으로 升陽益氣의 代表方이다. 黃芪는 補氣固表하고 白朮은 健脾燥濕하고 當歸는 和血行血하고 升麻 柴胡는 胃中清氣를 升提하여 脾胃虛寒하여 後天의 氣를 生하지 못하는 諸症을 치료한다.

入院 32日後 四肢저림이 減少하였고 上肢부터 서서히 好轉을 보였다. 食慾增加로 體重이 增加하였으나 腹部脹滿 消化不良 大便秘 嘔逆을 發하여 脾胃氣虛 食積滯로 辨證하고 香砂平胃散을 투여한후 증상이 完化되었다.

香砂平胃散⁵⁷⁾은 平胃散의 加減方으로 脾胃를 치료하고 利濕 化痰 消脹 和中하여 胃腸濕滯不運을 치료한다. 脾虛의 運化不能으로 濕痰이 생기고 氣血이 順하지 못하고 神經활동 및 대사에 도 장애를 일으키고 급성 전염병에 쉽게 罹患되는데도 응용한다.

外感邪를 받아서 鼻淵 鼻塞 咳嗽 痰聲을 보여 養胃湯合小靑龍湯가 紫宛을 투여하였다. 이후 咳嗽 痰聲의 증상이 호전되어, 肝腎虛損, 脾胃虛로 六味地黃湯에 活血通絡하는 藥物을 가하여 投與하였다.

肝은 血을 貯藏하고 腎은 精을 저장하고 精血이 虧損하면 精虛하고 骨髓를 灌溉하지 못하여 血虛하고 筋脈을 滋養하지 못하므로 滋補肝腎爲 主로 치료하였다. 六味地黃湯에 羌活 獨活 威靈仙 杜沖 狗脊 續斷으로 滋補肝腎 通經絡하고 鼈甲으로 養陰清血을 위주로 치료하였다. 六味地黃湯⁵⁷⁾은 滋補肝腎하는데 熟地黃 山藥는 滋陰肝腎 生精生血하고 山藥 茯苓은 健脾滲濕하여 脾를 旺盛하게 한다. 牡丹皮 澤瀉는 清血毒 疏水導之滯한다. 尹⁵⁷⁾은 體內的 생활 에너지 부족으로 대사가 저체된 상태 즉 陰虛한 상태를 개선 치료한다하였다.

이상과 같이 한방적 치료를 하여 치료효과를

Hughes 等⁶²⁾이 분류한 Grading Scale을 사용하였다(Table I).

Table I . Grading Scale by Hughes

| | |
|-----------|---|
| Grade. 0. | Health. |
| Grade. 1. | Minor sign and symptoms. |
| Grade. 2. | Able to walk 5m without a walker or equivalent support. |
| Grade. 3. | Able to walk 5m with a walker or support. |
| Grade. 4. | Bed or chair bound. |
| Grade. 5. | requires associated ventilation. |
| Grade. 6. | Death. |

患兒는 初期에는 Grade 4에서 Grade 3상태로 퇴원하였고 이후 지속적으로 호전되어 발병 6개월에 Grade 0로 완전회복된 상태이다.

입원후 운동 및 감각의 경과를 살펴보면, 入院時 上下肢 運動障礙와 저림증상이 있었고 처치 15日後 下肢저림이 상당히 감소하였다. 上肢舉上 및 下肢 刺戟時 疼痛을 호소하고 심건부 반사시 上肢는 미약한 반응을 보이고, 下肢는 여전히 소실된 상태였다. 入院 45日後에는 上肢의 3,4,5指가 미약하게 움직였고 膝屈이 가능하고 심건부 반사에서 下肢에서 미약하게 나타났다. 入院 60日에 무릎으로 기고 자전거를 반 바퀴정도 움직이고 혼자서 1분간지지하였다. 感覺鈍麻의 경우 입원10日정도 치료후 거의 회복되었고 이에 비해 運動障礙의 경우 上肢가 회복 속도가 下肢에 비해 빨랐으며 심건부 반사는 서서히 반응이 나타났다. 退院時 上下肢의 運動 感覺의 정도는 거의 회복되었고 이후 筋力이 지속적으로 향상되어 현재 발병전과 비교하여 거의 정상으로 회복된 상태이다.

일반적으로 臨床에서 麻痺및 疼痛 疾患의 治療를 위해 韓方治療를 선호하고 있는 경향을 보이며, 특히 Guillain-Barre 증후군의 경우 感染과 관련이 있고 소아연령에서 호발될 수 있다는

점에서 앞으로 한방 소아과 영역에서 적극적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

小兒는 易虛易實, 易寒易熱하여 虛實寒熱이 서로 轉化하기 쉬우므로 燥濕과 寒冷한 季節에 保溫에 주의하고 體力을 단련하여 免疫力을 促進해야하고, 脾 肺氣를 滋養하여 外邪侵入에 抵抗力을 키워 養生함이 중요하다²³⁾. Guillain-Barre 증후군의 臨床 經過는 다양하며 가끔 만성적으로 재발 및 진행을 반복하기도 한다. 서의학에서는 原因이 밝혀지지 않은 Guillain-Barre 증후군의 치료 목적이 다른 질환에 비하여, 입원일수 감소나 기계적 호흡장치 의존 기간 및 후유증, 사망을 감소같은 소극적인 치료가 되고 있는 실정으로 疾病의 治療 뿐 아니라 身體의 抵抗力 增強이 病의 發生을 미연에 防止할 수 있다는 韓方理論에 근거한다면 本 疾患의 再發이나 질병의 예방에 韓方治療가 상당한 의의가 있을 수 있다고 思料된다. 따라서 本 疾患의 發病時에는 韓方에서 “邪之所湊, 其氣必虛”라 하여 疾患의 治療와도 關係가 있고 辨證에 의해 藥物, 鍼灸, 再活治療를 함께 並行하여 人體의 全體的 調節을 바탕으로 脾胃를 개선하고 肝腎의 滋養力을 증가시킨다면 治療 및 再發 防止에 效果가 있으리라 기대된다.

IV. 결 론

著者들은 96年 12月2日부터 3個月餘 동안 四肢運動障礙, 感覺鈍麻 등을 주소로 하고, Guillain-Barre 증후군을 진단 받은 2년 4개월된 男兒를 입원 치료하여 初期에 祛風濕 通經活絡, 後期에 健脾益氣, 滋補肝腎爲主의 治法과 鍼, 間接灸, 推拿療法를 병행한후 점차 症狀의 改善을 보여 發病 6個月後 거의 정상으로 회복된 治驗 1例를 經驗하였기에 文獻 考察과 함께 報告하는 바이다.

참고문헌

1. Evans OB, Polyneuropathy in childhood, Pediatrics, 1979 : 96-105
2. 郭 迪, 小兒手冊, 上海 : 上海科學技術出版社, 1988 : 491-492
3. 周長江, 楊豪, 現代兒科診斷標準與治療, 北京 : 中醫古籍出版社, 1992 : 331-335
4. 大韓整形外科學會, 整形外科學, 서울 : 최신의 학사, 1996 : 256
5. 이준수, 김영래, 차병호, 고창준, Guillain-Barre 환자의 뇌척수액내 Neuron-specific enolases shdhe의 Prognostic value, 서울 : 대한소아신경학회지, 1995 : 3(1) : 70-79
6. 前川喜平, 임상소아신경학, 광주 : 도서출판 서광의학, 1992 : 287-289
7. 손영모, 이성식, 정관섭, 정기섭, 이승규, 김명길의 2인, 단기간 동안에 집단적으로 관찰된 중증 Guillain-Barre증후군의 임상적 의의, 소아과, 1981 : 24 : 16-21
8. 윤현길, 주효섭, 정사준, 최용목, 강육중, 재발된 Guillain-Barre증후군 1례, 경희의대는 문집, 1993 : 8 : 259-264
9. 이홍일, 구춘길, 이승정, 백철홍, 오지섭, 신동학, 소아의 Landry-Guillain-Barre증후군에 대한 임상적 관찰, 소아과, 1975 : 18 : 61-67
10. 장성진, 정선희, 서은숙, 강진무, Guillain-Barre 증후군에 있어서 혈장교환술의 치료효과, 서울 : 대한소아과학회지, 1991, 34(1) : 66-73
11. 조경원, 정원영, 나정균, 임건한, Guillain-Barre 증후군에서 경정맥 Immunoglobulin의 치료, 서울 : 대한신경과학회지, 1994 : 12(4) : 709-714
12. 張源昌, 中國醫學百科全書, 上海 : 上海科學技術出版社, 1992 : 66-67

13. Kleyweg RP, Vander Meche FGA, Meulstee J, Treatment of with high dose gammaglobulin Neurology, 1988 : 38 : 1639-1641
14. 石效平, 小兒百病秘方, 北京 : 中醫古籍出版社, 1993 : 243-246
15. 石曉軍, 丁晨軍, 中藥配合推拿治療感染性多發性神經炎恢復期11例, 北京 : 新中醫 : 1991 : 1 : 35-36
16. 金鏡, 邵明宇, 岳丹, 鍼刺夾脊爲主治療下肢多發性神經炎32例, 中國鍼灸, 1997 : 17(3)
17. 張兆湘, 三妙散加味爲主治療感染性多發性神經筋炎69例, 浙江中醫雜誌, 1988 : 23(2) : 69
18. 馮步珍, 中西醫結合治療小兒感染性多發性神經筋炎46例, 陝西中醫, 535, 1992 : 13(1)
19. 金哲源, Guillain-barre 症候群에 對한 東西醫學的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1992, 9-753
20. 洪儒聖, 黃祐準, Guillain-barre 症候群에 對한 東醫學的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1995 : 16(1) : 118-119
21. 夏煥德, 王國華, 柯新橋, 新編兒科秘方全書, 北京 : 北京醫科大學出版社, 1993 : 238-240
22. 王伯岳, 江育仁, 中醫兒科學, 北京 : 人民衛生出版社, 1983 : 537-539
23. 王伯岳, 中醫兒科臨床淺解, 北京 : 人民衛生出版社, 1976 : 70-75
24. 王慶大, 董克勤, 中醫兒科臨證備要, 北京 : 人民衛生出版社, 1988 : 154-169
25. 劉弼臣, 中醫兒科學, 北京 : 學苑出版社, 1995 : 73-77
26. 鄧鐵溱, 中醫診斷學, 北京 : 人民衛生出版社, 1987 : 589-591
27. 張與伯, 中醫內科學, 上海 : 上海科學技術出版社, 1985 : 265, 270-273
28. Landry O., Note sur paralyse ascendate aigue. Gaz Hebd Med Chirurg, 1859 : 6 : 472-474, 486-488
29. Guillain G, Barre JA, Strohl a, Sur in syndrome de radiculonervrite avec hyperalbuminose du liquide cephalorachidien sans reaction cellulaire. Bull Soc Med Hop Paris, 1916 : 40 : 1462.
30. 노재규, 권오상, 이광호, 이상복, 명호진, Guillain-Barre 증후군의 임상적 연구, 서울 : 대한신경과학회지, 1984 : 2(1) : 3-13
31. Holmes G, Acute Febrile Neuritis, Brit Med J, 1917 : 2 : 37
32. Bradford JR, Bashford EF, Wilson JA, Acute Infective Polyneuritis, Quart J Med 1918 : 12 : 88
33. Casamajor L, Acute Ascending Paralysis Among Troops, Pathologic Findings, Arch Neurology Psychiat 1919 : 2 : 605
34. Kennedy F, Infective Neuronitis, Arch Neurol Psychiat, 1919 : 2 : 621
35. Osler LD, Sidell AD, The Guillain-Barre syndrome. The need for diagnostic criteria.. New Engl J Med, 1960 : 262 : 964-969
36. Asbery AK, Diagnostic considerations in Guillain-Barre syndrome. Ann Neurol, 1981 : 9 : 1-5
37. 홍창의, 소아과학, 서울 : 대한교과서주식회사, 1997 : 804-805
38. 차병호, 이준수, 고창훈, 소아기에 발생한 Guillain-Barre 증후군에 대한 임상양상 분석, 서울 : 대한소아신경학회지, 1993 : 2(1) : 118-128
39. Abraham M. Rudolph, M. D., Julien I.E. Hoffman M.D., Pediatrics, USA, Prentice-Hall international Co., 1987 : 1664
40. Richard E. Behrman M.D., Robert M. Klie man M.D. etl., Nelson Testbook of Pediatrics, W. B. Saunder Company, USA, 1992 : 1558-1559
41. 문우란, 우영중, 마재숙, 소아의 Guillain-Barre 증후군에 대한 임상적관찰, 전남의대잡

- 지, 1986 : 23(3) : 495-501
42. 金秀炯, 黃秀榮, 李升圭, 陳東植, Guillain-Barre 증후군에 대한 임상적 관찰, 서울 : 대한소아과학회, 1975 : 18(7) : 499-503
43. 이상교, 이규상, 남기중, 소아에서 infectious polyneuritis에 대한 임상적 관찰, 서울 : 대한소아과학회, 1978 : 21(6) : 27-31
44. 김두원, 臨床神經診斷法, 서울 : 瑞光醫學書林, 1993 : 146-147
45. MaFarland HR, Heller GL, Guillain-Barre disease complex, A statement of diagnostic criteria and analysis of 100 cases. Arch Neurol, 1966 : 14 : 196-201
46. Hinman RC, Magee KR, Guillain-Barre syndrome AIM, 1967 : 67 : 1007-1012
47. Hughes, R.A.C, Newsom Davic J.M., Perk in G.D and Pierce J.M., Controlled trial of prednisolone in acute polyneuropathy Lancet, 1978 : 2 : 750
48. Guillain-Barre Syndrome Study Group, Plasmaapheresis and acute Guillain-Barre Syndrome. Neurology, 1985 : 35 : 1096-1104
49. 府强主, 實用鍼灸療法臨床大全, 北京 : 中國中醫藥出版社, 1991 : 477-478
50. 劉冠軍, 中國法集錦, 江西 : 江西科學技術出版社, 1988 : 941-942
51. 孫學全, 鍼灸臨證集驗, 山東 : 山東科學技術出版社, 1982 : 113-114
52. 周紹華, 周佩云, 神經系統常見疾病中醫診療, 北京 : 北京醫藥科技出版社, 1989 : 158-163
53. 裘浦然, 陳沒平, 新編中國鍼灸學, 上海 : 上海科學出版社, 1992 : 573-574
54. 何紹奇, 現代中醫內科學, 北京 : 中國醫藥科學技術出版社, 1991 : 463-465.
55. 陳貴廷, 楊思樹, 實用中醫結合診斷治療學, 北京 : 中國醫藥科技出版社, 1991 : 788~793
56. 宋明山, 小兒痿躄治驗, 江西中醫藥, 1991 : 22(4) : 28
57. 尹吉榮, 東醫臨床方劑學, 서울 : 明寶出版社, 1985 : 210
58. 王德深, 經外寄穴簡釋, 北京 : 中國中醫研究院鍼灸研究所, 1988
59. 苑晨鐵, 滕宜光老中醫治療小兒痿症的經驗, 北京 : 北京中醫雜誌, 1992 : 2 : 7
60. 李君芳, 健脾益氣方治療復感兒的臨床與實驗研究, 北京 : 北京中醫學院學報, 1992 : 15(5) : 46-48
61. 趙獻可, 醫貫, 北京 : 人民衛生出版社, 1982 : 93~98
62. Hughes RAC, Kadlubowski M. Hufschmidt A, Treatment of acute inflammatory polyneuropathy. Ann Neurol 9 : 1981 : 125-133