

小兒泄瀉에 관한 小考

張秀在 · 李東炫 · 金德坤 · 丁奎萬

緒 言

泄瀉(diarrhea)는 正常的인 排便習慣의 樣相에 變調가 일어났을 때 使用되는 用語로서 이는 液狀으로 無形 또는 그에 가까운 便을 ... 反復하여 頻繁하게 排泄하는 것을 말하며 通便回數의 增加만을 가지고 泄瀉라고 하지는 않는다.

患者나 醫師가 뚜렷하게 正常으로부터 逸脫되었다고 分類하는 標準의 定義는 없다.

醫學人門 小兒門에 「脾虛則瀉 胃虛則吐 脾胃俱虛則吐瀉不止 久則變成慢驚與甘」이라 하며 慢性的으로 移行하면 慢驚風이나 甘證으로 까지 轉變한다고 그 豫後를 警告하였다.

이렇듯 小兒泄瀉는 甚한 脫水와 電解質의 喪失로 生命을 威脅하는 境遇도 많으며 繼續된 慢性泄瀉는 甚한 營養不足狀態를 惹起하여 成長發育에 至大한 影響을 끼친다.

1. 泄瀉의 原因

A) 感 染

① 腸感染

- o. 細菌(病原性 E. coli, salmonella, 葡萄狀球菌 등)
- o. Virus(rotavirus, adenovirus, ECHO(특히 18型) virus, enterovirus 등)
- o. 原虫感染(ameba, giardia lamblia 등)

② 腸外感染

中耳炎, 肺炎, 腎盂炎

B) 食餌性

量的 또는 質的으로 過食하는 境遇로 특히 炭水化合物이나 脂肪質을 過食함으로 發生한다

C) 炎症性 腸炎, 潰瘍性 大腸炎

D) 心因性(七情)

기분이 傷하거나 興奮했거나 놀랐을 때

E) 氣象的 因子

暑熱, 寒冷

F) 비타민 또는 營養의 缺乏

pellagra, kwashiorkor, marasmus.

G) 經口的으로 抗生劑를 쓸 때

胃腸管에 對한 直接 作用으로 또는 正常 腸內 細菌을 抑制하여 病原菌의 發育을 助長함으로써 일으킬 수 있다.

H) 胃腸管 allergy.

牛乳, 鷄卵白, 땅콩, 생선, 오렌지, 딸기

I) 中毒

砒素, 弗素, cadmium, 亞鉛, 머슴, 또는 새싹이 나온 감자.

J) 解剖學的인 要因

short bowel syndrome, 瘻孔

K) 生化學的인 原因

celiac 症候群(吸收障礙症候群), 1次的 또는 2次的으로 오는 disaccharidase缺乏

L) 臍臟 및 肝臟機能異常

肝炎 pancreatic exocrine deficiency.

M) 內分泌疾患

副腎機能低下症, 甲狀腺機能亢進症

N) 腫瘍

carcinoid, neuroblastoma

O) 免疫缺乏症

ataxia - telangiect asis, Wiskott - Aldrich 症候群

P) 體 質

以上 등이 서로 交錯해서 發生한다고 생각된다.

2. 泄瀉의 輕重

① 輕度の 泄瀉

大便의 回數가 1日~5회가량 增加되어 있고, 脫水나 酸血症의 症勢가 거의 없는 境遇로 嘔吐나 微熱이 나타나는 수가 있으며 中毒症狀은 없다.

② 中等度の 泄瀉

大便의 回數가 더 잦고, 輕度(嬰兒에서는 體重의 5%, 年長兒에서는 3% 程度의 消失) 또는 中等度(嬰兒에서는 體重의 10% 年長兒에서는 6% 程度의 消失)의 脫水症이 있으나 臨床적으로 酸血症(acidosis)의 症狀은 없다. 中等度の 熱과 輕한 中毒症狀이 있는 境遇가 있다.

③ 重症泄瀉

대개 1日 15回以上 泄瀉를 하며 脫水症이 顯著하고(嬰兒에서는 體重의 15% 年長兒에서는 9% 程度의 消失 - 15%以上減少되면 shock에 빠져 死亡할 수 있다) 酸血症이 있고 아기는 지쳐 있으며 半昏睡狀態인 境遇가 많다.

대개 大便의 回數가 脫水의 程度를 反映하는 수가 많으나, 甚한 炎症性 反應으로 腸管의 浮腫이 甚한 境遇, 大便의 回數는 적으면서도 甚한 脫水狀態를 惹起할 수 있다.

3. 泄瀉를 일으키는 疾患

泄瀉를 일으키는 疾患은 많지만 여기

서는 10餘種의 疾患을 中心으로 살펴보기로 한다.

① 大腸菌性 大腸炎

原因性 大腸菌의 侵犯으로 인한 泄瀉로서 小兒泄瀉의 가장 많은 病症中の 하나이다.

病原性 大腸菌은 幼乳兒의 流行性泄瀉(epidemic diarrhea)의 原因菌이며 때로는 食中毒을 일으키기도 한다.

便臭는 腐敗한 鷄卵의 냄새(odor)와도 같은 膿色(pseudomonas 感染때는 靑綠色)을 띠며 發熱이 있고 粘液이 섞여 나오는 境遇도 있다.

母乳營養兒는 大腸菌性 胃腸炎에 對한 抵抗性이 있기 때문에 本疾患에는 잘 罹患되지 않는다.

② 胃腸炎(gastroenteritis) 또는 食中毒(food poisoning)

여러가지 salmonella가 原因이 될 수 있으나, 흔한 原因이 되는 것은 S. typhimurium(B群), S. enteritidis(D群), S. anatum(E群), S. newport(C2群)이다.

保菌者가 重要한 傳染源이며 닭, 돼지, 쥐 그 밖의 여러 動物들이 傳染源이 될 수 있다. 症勢는 輕重에 따라 여러가지로 나타난다. 口逆, 嘔吐, 泄瀉, 甚한 腹痛이 나타난다. 泄瀉便을 자주보며 때로는 粘液, 膿, 血液이 섞여 있는 수도 있다.

그런 境遇에는 痢疾과 區別이 안된다. 熱은 38~39℃정도로 오른다. 이러한 症勢는 1~2日이 經過하면 輕해지지만, 1~2周나 繼續되는 境遇도 있다.

③ 急性消化不良症(acute dyspepsy, polysymptomatic diarrhea)

原因으로는 過食, 腸內細菌의 變動, 暑熱寒冷, 營養失調, 體質等이 複合的으로 作用하여

發生한다.

1日 數回의 泄瀉, 顆粒이 섞인 散亂便 또는 水樣便으로서 粘液이 섞인便 등이 있다. 嘔吐, 脫水, 無氣力, 食慾不振, 體重減少, 發熱을 보기도 한다.

④ 腸티브스(typhoid fever)

原因은 salmonella typhi菌으로 患者나 保護者의 大便, 小便이 傳染源이 된다. 特히 保菌者가 重要한 菌의 排泄者가 된다.

患者나 保菌者에게서 나온 腸티브스 菌은 飲食物이나 牛乳, 통조림, 굴 등을 通하여 傳染된다. 그러나 가장 問題가 되는 것은 飲料水의 汚染이며 파리로 媒介役割을 한다.

發病은 年長兒에서 徐徐히 始作되나, 嬰兒에서는 갑자기 始作되는 수도 많다.

年長兒에서는 2~7日間에 걸쳐 段階的으로 熱이 올라서 3~4週程度 高熱을 持續하는데 對하여, 嬰兒에서는 熱이 不規則하며, 高熱의 持續期間은 그렇게 길지 않아 2週以上 가는 일은 드물다.

年長兒에서는 熱에 比하여 徐脈인데 對하여 嬰兒에서는 그렇지 않다. 年長兒의 脈搏變化에 2가지 特徵이 있는데 徐脈(pulsus tardus 39~40℃에 80~90)과 二重脈(pulsus dicrotus, dicrotism)이다. 繼續的인 頻脈은 重症感染이나 甚한 中毒症(marked toxemia)를 指示한다고 하겠다.

大便은 泄瀉를 하는 患者도 있고, 便秘가 繼續되는 患者도 있다. 嬰兒에서는 泄瀉가 甚하며 痢疾같이 보이는 수도 있다.

皮膚에 薔薇疹(rose spots, rose colored rash)이 7~10日에 나타나기도 하는데 小圓型(2~4mm)이며 指壓에 依하여 消退되고 主로 胸部와 背部에 나타난다. 嬰兒에서는 成人에 比하여 나타나는 일이 적다.

肝과 脾臟은 腫大되는 數가 많으며 甚한 患者는 昏迷한 狀態로 되어 헛소리를 하는 境遇도 있다.

血液所見은 年長兒에서 白血球 減少를 보이는 것이 普通이지만, 嬰兒에서는 白血球增加를 보이는 수가 많아 20,000~25,000까지도 上昇한다. 처음 1週日 동안은 血液培養이 陽性으로 나오는 수가 많으나, 그 後에는 小便에서 菌이 陽性으로 나온다.

응집반응(Widal 反應)은 1週後부터 陽性으로 나오며, H抗體(鞭毛抗體, 主로 IgG)보다 O抗體(體性抗體, 主로 IgM)의 增加가 意味가 있다. H抗體는 前에 맞은 豫防接種이나 前에 있었던 減染에 對한 記憶反應(anamnestic reaction)으로도 上昇할 수 있다.

合病症으로는 腸出血, 腸穿孔(intestinal perforation 重한 合病症으로 第2期에 잘 發生한다. 體溫이 下降하고 頻脈이 되며 虛脫, 嘔吐, 腹膜炎의 症勢가 일어난다). 腦血栓, 毒性腦症, 肺炎 등이 올 수 있다.

⑤ 콜레라(cholera)

콜레라菌은 Vibrio Cholerae 와 Vibrio Eltor 이다. 潛伏期는 數時間~5日이며 普通은 3日이다. 嘔吐와 甚한 泄瀉로 始作하는데 泄瀉便은 普通 大便이 黃色을 띠고(bile이 섞여 있지 않기 때문) 쌀뜨물(rice water)같은 無臭의 便을 본다. 이때 腹痛, 後重氣(tenesmus)가 없는 것이 普通이다. 患者는 短時間內에 脫水狀態에 빠지며 嘔吐, 疲勞 眼球陷沒, 腹聲, 腓腸筋의 疼痛性 痙攣(calf muscle spasm), 血壓 降下, 乏尿, shock, tetany, 痙攣, 昏睡 등의 症狀을 招來한다.

⑥ 假性小兒콜레라(pseudocholera infantum)

原因은 rotavirus 로 離乳期를 前後하여

늦가을부터 초겨울사이에 流行性으로 發生한다. 症狀는 色調가 變動하기 쉬운 白色~卵酒樣의 水瀉, 嘔吐 등이 主症狀으로서 鼻涕나 咳嗽等 感氣症狀도 隨伴한다.

⑦ 細菌性疾患(bacillary dysentery, shigellosis)

原因菌은 shigella 菌으로서 1~7日間(대개 3~4日間)의 潛伏期를 거쳐 發病하는데 汚染된 物質(飲食, 손가락, 大便, 파리를 通하여 사람으로)이 손에서 입으로 傳染된다.

대개 갑자기 發病하며 發熱, 腹痛, 嘔吐로 始作되는데 처음 水樣·軟便에서 膿血粘液泄瀉를 5~10日間 繼續하는 것이 普通 境遇이나 우리나라와 같이 夏季에 瀑發的으로 蔓延될 때는 처음부터 慢性型으로 經過하는 것은 흔히 볼 수 있는 것이다. 大便을 볼때 무지근한 것(裏急後重, tenesmus)이 普通이며, 間或 腦膜症勢, 헛소리, 痙攣을 일으키는 수가 있다. 數日間 或은 數個月間 血便보다는 粘液便 泄瀉가 繼續되어 營養失調, 授乳困難, 腹部 膨滿이 있고 2次性貧血, 浮腫과 vitamin 缺乏症을 併發하게 된다.

大腸이 主로 侵犯되어 大腸粘膜에 빨갛게 炎症이 있고 出血이 잘 일어나며 僞膜(pseudomembrane), 潰瘍을 볼 수 있다.

⑧ 아메바性痢疾(amoebic dysentery)

entamoeba histolytic 에 의하여 發生하며 廻盲部(ileocecal)가 흔히 侵犯當하며, sigmoid-rectal 部位에도 잘 나타난다. 그 外 虫垂突起, 上行結腸에도 侵犯當한다. 不良한 衛生環境에서는 이로 因한 小兒性泄瀉症이 相當히 많다.

低所得層 嬰幼兒間에 懼患이 잘 되며 慢性消化不良性 泄瀉症과 恰似한 境遇가 많다. 雨

期인 初夏에 頻發하며 病狀의 特徵은 泄瀉回數가 比較的 많으나 排便量이 적고 高熱이나 嘔吐等도 적어서 數日間に 脫水로 虛脫에 빠지는 境遇는 드물며(重症脫水症은 5%程度) 大部分이 輕度 或은 脫水症이 없다.

急性 或은 亞急性으로 惡寒, 腹部痙攣, 嘔吐 또는 1日 十數회에 達하는 粘液性血便, 泄瀉를 招來하며 裏急後重은 甚하지 않다. 右下腹部疼痛으로 虫垂突起炎, 膽囊炎等으로 誤認하기도 한다.

廻盲部 또는 下行結腸(左下腹部)에 壓痛性索狀物을 觸知하는 수가 있다. 急性期를 지나 慢性型으로 變하면 泄瀉가 間歇的으로 오고 때로는 甚한 便秘와 持續的인 泄瀉가 交代로 오기도 한다.

⑨ 過敏性大腸症候群(irritable colon syndrome)

自律神經系의 失調에 依해 結腸의 運動 및 分泌의 異常이 생긴 것으로서 情緒的으로 緊張, stress 卽 忿怒, 恐怖, 興奮等 七情과 密接한 關係가 있다. 特히 小兒에 있어서는 父母子女사이의 緊張도 關與하고 school phobia 때도 나타난다. 反復的인 泄瀉症이 있고 腹痛 嘔吐, 頭痛도 同伴하나 脫水症이나 營養障礙는 없다. 潛在的 不安定을 없애주고 精神療法이 必要하다.

⑩ 消耗症(marasmus)

營養缺乏으로 因하여 發病하는데 처음에는 體重이 늘지 않고 次次 줄어들게 되며, 皮下組織이 萎縮되어 皮膚에 주름살이 잡혀 老人과 같은 貌樣의 얼굴이 된다. 腹壁은 얇아지고 움푹 들어가거나 또는 膨脹되며 蠕動運動이 겉에서도 보인다. 筋肉은 萎縮하여 緊張度가 減少되고 浮腫은 별로 없는 것이다.

體溫은 대개 平溫보다 낮으며, 遲脈, 또 처음에는 보체나 나중에는 無氣力해지고 食慾도

細菌性痢疾과의 鑑別

	細 菌 痢 疾	아 메 바 痢 疾
發病狀態	流行性蔓延의 경향을 가지고 있는 급성疾患 “lying down dysentery” 이다.	慢性持病的 疾患이다. 서서히 시작한다 “working dysentery”
潛伏期 發熱 裏急後重	짧다. 7日 이내 이다. 보통있다. 심하다.	길다. 20 ~ 30日 이상 合併症이 없는 한 없다. 그렇게 심하지 않다.
經 過	數日 내지 數週間이다.	慢性으로 數年 내지 數十年間 間歇적으로 發症한다. (再發)
大 便	알카리性으로 精液樣臭氣가 있다. 潰瘍이 있을 때에는 惡臭를 낸다. 輕症에 있어서는 酸性發酵性便을 내고 粘液을 混入할 뿐이다. 赤血球 및 喰食細胞가 있다.	酸性으로 白血球의 含量이 적으므로 특유한 딸기와 jelly 樣의 性狀을 보여준다. 현미경적으로는 아메바 以外에 赤血球, 僅少한 白血球, 好酸球 및 charcot - Leyden 氏結晶을 볼 수 있다.
白血球數 合併症 死 因	增加되지 않는다. 多發性關節炎, 眼合併症등이 있다. 中毒症勢와 衰弱.	增加되는 수가 많다. 肝, 腦, 肺膿瘍등이 있다. 衰弱, 腸出血, 腸穿孔, 肝膿瘍等

없어진다. 便秘가 되기 쉬우나 어떤 때에는 泄瀉를 하며 (starvation diarrhea), 氣管枝炎이나 腎盂炎에 잘 걸린다.

⑪ 蛋白質營養失調 (protein malnutrition, kwashiorkor)

母乳營養兒에서는 볼 수 없으며, 人工營養兒나 離乳期의 小兒에서 본다. 대개 젖을 떼고 數週~數個月後에 나타나는 수가 많다. (生後 4個月~2年兒에게 많다) 食慾不振, 無氣力, 泄瀉, 嘔吐, 下肢, 或 全身에 浮腫, 皮膚는 皮膚炎 및 紅斑이 생겨 乾燥하고 껍질이 벗겨진다. (flaking ~ paint desquamation), 毛髮은 乾燥하고 얇아지며 彈力性을 喪失하고 黑髮이 褐色 또는 赤黃色으로 變한다.

筋肉은 萎縮하고 張力이 없다. (hypokakmia 로 hypotonia, 腹部膨滿이 온다.

따라서 體重이나 身長發育이 低下되어 있다.

⑫ 慢性非特異性泄瀉 (chronic nonspecific diarrhea)

原因은 確實치 않으며, 慢性泄瀉를 나타내는 外에 別로 甚한 症勢가 없다.

生後 8個月~3歲에 家族歷에 機能的腸疾患者가 있을 때 1日 3~6回의 粘液이 섞이고 消化가 안된 묽은 便을 본다.

成長, 發育, 食慾이 모두 正常이다.

대개는 2歲가 지난 後 症勢가 好轉되어 3~4歲에는 消失된다.

4. 脫水의 輕重과 臨床所見(嬰兒 等張性 脫水)

	경 증	중 등 도	중 등
체중감소	5%	10%	15%
피부 turgor	↓	↓↓	↓↓↓
점막건조	경도	현저	바싹 마르다 (parched)
피부색조	창백	회색	mottled
요량	경한 감소	핍뇨 (乏尿)	현저한 핍뇨
요 비중	상승	1,030	현저한 상승
BUN증가	±	+	> 100
혈압강하	-	±	++
맥박증가	±	+	++
의식	정상	혼분	기면 (lethargy), shock

5. 泄瀉때의 食餌療法

① 泄瀉와 精神神經性인 原因으로 오는 境遇를 除外하고는 大部分의 境遇 腸管 粘膜에 病變을 가져오므로 治療에 있어 腸管의 刺戟을 避하기 爲하여 絶食 또는 減食을 해야 한다. 또 그동안 經口 또는 非經口으로 水分 電解質 供給을 適切히 해야 하며 饑餓를 必要以上 持續시키지 말고 適當한 時期에 營養을 經口 또는 非經口으로 供給하여야 한다.

② 輕症泄瀉와 食餌

8~12時間동안 絶食하며 그동안 다음과 같은 電解質溶液을 준다.

- o 보리茶 1,000cc 食鹽 ½茶匙 雪糖 2~3食匙
- o 보리茶 1,000cc 食鹽 ½茶匙 重曹 ½茶匙 雪糖 10食匙
- o 보리茶 500cc 사과 (또는 포도) 주스 500cc 食鹽 ½茶匙 조금 안되게.

以上과 같은 溶液을 1回 30~120cc씩 1~3時間 間隔으로 그 아기의 1日 必要한 水分量에 따라 먹인다.

嘔吐가 있을 때는 1回量을 적게 (30~50

cc)하여 더 자주 주며 그래도 吐할때는 靜脈內로 水液療法한다.

泄瀉가 緩和되면 母乳營養兒에서는 授乳期間을 처음 2~3分부터 始作하여 3~4時間 間隔으로 1回 1~2分씩 授乳時間을 늘린다. 人工營養兒에서는 종래 먹이던 牛乳는 稀釋하거나 半脫脂乳를 小量(30~50cc)씩 2~3時間 間隔으로 먹이기 始作한다. 만일 吐하지 않고 泄瀉가 그대로 緩和되어가는 境遇에는 牛乳量을 增加시킨다.

離乳期에 있는 小兒에게는 사과汁, 稀釋牛乳, 米飲같은 流動食으로부터 始作하여 泄瀉가 좋아지는 대로 半流動食으로하여 次々 本來의 食事로 한다.

③ 中等度の 泄瀉와 食餌

12~24時間 絶食中 經口用 電解質溶液을 준다. 이것을 吐할 때는 入院하여 靜脈水液療法을 한다.

12~24時間後 泄瀉가 緩和되면 母乳 半脫脂乳, 稀釋乳, 米飲 등을 小量씩 주기 始作한다. 처음 1回 10~20cc씩 1時間 間隔으로 주어봐서 泄瀉가 일어나지 않으면 5~10cc

씩 增量해 나간다.

1回량이 50cc 以上이 되면 3時間間隔으로 준다. 1回량이 10cc 以上이면 牛乳의 濃度를 半 → 半 → 全乳로 옮겨간다. 母乳營養兒에서 는 젖을 짜서 上記와 같이 주기 始作하여 1回량이 50cc 以上이 되면 2~3分程度로 젖을 빨리고, 泄瀉가 없으면 젖빠는 時間을 1~2分씩 漸次로 增加시킨다.

④ 重症泄瀉와 食餌

入院 case 로 24 ~ 48時間絶食, 靜脈水液療法, 泄瀉緩和, 嘔吐없으면 第2~3日부터 經口로 電解質溶液을 주기 始作한다.

이것이 順調로와지면 母乳, 脫脂乳, 稀釋乳를 少量(10cc)씩 2時間 間隔으로 주기 始作한다.

6. 泄瀉의 韓方的인 病因 및 病理機轉

① 病因 :

外因~風, 寒, 暑, 濕, 火.

內因~·七情面에서는 驚.

- 臟腑面에서는 脾胃濕盛, 脾胃腸虛冷, 臟腑積熱
- 飲食面에서는 乳食過飲, 過食生冷, 乳母好飲酒及嗜熱物, 誤下.

② 病理機轉 :

泄瀉之本, 無不由于脾胃, 蓋胃爲水穀之海而脾主運化, 使脾健胃和, 則水穀熟腐而, 化氣化血 以行營衛, 若飲食失節, 起居不時, 以致脾胃受傷, 則水反爲濕穀反爲滯, 精華之氣, 不能輸化致合汚下降而瀉利作矣, (景岳全書)

食鬱則成熱, 熱鬱則成酸, 酸而成吐成瀉,

(醫學正傳)

7. 泄瀉의 漢方的 治法

泄瀉 腸鳴 腹不痛한 것은 濕이니 燥滲하고 飲食入胃不住 或完穀不化한 것은 氣虛니 溫補해야 하며 腹痛, 腸鳴, 痛一陳 瀉一陳하는 것은 火니 清利하고 時瀉時止 或多或少하는 것은 痰積이니 豁痰하고 腹痛甚而瀉 瀉後痛減하는 것은 食積이니 消導하고 體實者는 下疔하고 如脾泄已久하고 大便不禁할 때는 澁之하며 元氣下陷者는 升提하여야 한다.

大體의으로 急性期の 實熱證에는 分利水道를 하게 되나 慢性期の 虛寒證에는 溫中, 升舉, 澁劑等を 쓰게 된다.

泄瀉는 原因的인 分類로 外感性인 風泄, 寒泄, 暑泄, 濕泄, 火泄이 있고 內傷性인 食積泄, 酒泄, 痰泄, 七情泄, 痰泄, 脾泄, 腎泄, 脾腎泄, 寒泄, 熱泄, 虛泄, 久泄이 있으며 形態學的인 分類로 濡泄, 滑泄, 殘泄, 瀉泄, 暴泄, 洞泄이 있으나 여기서는 醫宗金鑑을 中心으로 살펴보고자 한다.

傷乳食瀉는 消滯後 和脾를 해야 하는데 保安丸과 平胃散 人蔘養胃湯을 쓴다. 中寒瀉는 溫中止瀉시켜야 되므로 理中湯과 詞子散을 並用한다. 火瀉는 清熱利水시켜야 되므로 玉露散과 四苓湯 六一散을 쓴다.

驚瀉는 安神理解시켜야 되므로 益脾鎮驚散, 加味溫膽湯, 養脾丸을 쓴다. 臍寒瀉는 溫散後 溫補해야 되므로 和氣飲과 調中湯을 쓴다. 脾虛瀉는 補脾를 해야 되므로 參苓白朮散, 四君子湯, 補中益氣湯을 쓴다. 殘瀉는 補養脾土 升中氣시켜야 되므로 補中益氣湯을 쓴다. 水瀉는 除濕해야 되므로 胃苓湯을 쓰며 瀉久不止하면 升陽除濕湯을 쓴다.

8. 泄瀉의 寒, 熱, 虛, 實

	韓醫學的 證 病	西醫學的 病名或原因	韓醫學的 處方名
寒	① 中寒瀉 ② 臍寒瀉 ③ 水瀉(無熱)	① 胃腸管 allergy ② 消耗症 ③ 蛋白質營養失調 ④ 非特異性泄瀉 ⑤ 寒冷性	① 理中湯 ② 四君子湯 ③ 補益湯 ④ 訶子散 ⑤ 胃苓湯
熱	① 火瀉 ② 水瀉(有熱)	① 細菌性 ② virus 性 ③ 原虫感染 ④ 暑熱性	① 六一散 ② 黃芩湯 ③ 黃芩芍藥湯 ④ 玉露散 ⑤ 胃苓湯 ⑥ 四苓湯
虛	① 脾虛瀉 ② 飧瀉 ③ 驚瀉	① 消耗性 ② 蛋白質營養失調 ③ 非特異性泄瀉 ④ 過敏性大腸症候群 ⑤ 抗生素로 正常腸內細菌抑制	① 理中湯 ② 四君子湯 ③ 參苓白朮散 ④ 補中益氣湯 ⑤ 益脾鎮驚散 ⑥ 養脾湯 ⑦ 加味溫膽湯 ⑧ 六君子湯 ⑨ 補腸健脾湯
實	① 傷乳食瀉	① 食餌性	① 平胃散 ② 保安丸 ③ 不換金正氣散 ④ 人蔘養胃湯 ⑤ 香砂平胃散

結 語

1. 小兒泄瀉의 原因과 泄瀉를 일으킬 수 있는 疾患 數種에 對해서 概觀하였으며 東西醫學의 原因과 症狀를 分析, 綜合하여 寒, 熱, 虛實, 四證으로 大別하여 治療處方을 分類하여 보았다.

2. 小兒泄瀉의 治療에 있어 病歷을 잘 聽取하여 食餌療法, 藥物療法 鍼灸療法을 適切히 施行함으로써 治効率을 높일 것이라 思慮된다.

3. 臨床的인 面에서 볼 때 腸感染性으로 因한 泄瀉(特히 急性) 治療에서 積極的인 韓方 治療方法이 摸索되어야겠다고 생각되며, 또한 泄瀉로 因한 脫水에 있어 經口的으로 如意치 못할 때, 韓方治療對策이 講究되어야 겠다는 것을 切實히 느낀다.

參 考 文 獻

1. 具本泓: 漢方小兒科學, 慶熙漢醫大 小兒科學教室, 1977.
2. 大韓小兒科學會: 小兒科의 最近進展第1卷, 光文社, 1975.
3. 柳基遠 등: 脾系內科學, 慶熙漢醫大 內科學教室, 1981.
4. 吳 謙 등: 醫宗金鑑, 台北大中國圖書公司, 1957.
5. 虞 博: 醫學正傳, 醫藥社, 1973.
6. 陸青節: 萬病醫學顧問, 台北大中國圖書公司, 1923.
7. 李文鎬: 內科學, 博愛出版社, 1976.
8. 李在順: 小兒急發의 治療, 幼兒開發社, 1977.
9. 李 挺: 醫學入門, 崇文社, 1974.
10. 張介賓: 景岳全書, 上海廣益書局, 1917.

11. 全鍾暉：感染病，醫藥界社，1967.
12. 許 浚：東醫寶鑑，豐年社，1966.
13. 洪彰義：臨床小兒科學，大韓教科書(株)，
1980.