

腦性痲痺 患者의 實態와 韓方治療 認識에 關한 調查研究

蔡鍾杰·李相龍*

I. 緒 論

腦性痲痺는 腦神經 組織의 損傷 또는 病變으로 말미암아 나타나는 非進行性, 中樞性 運動機能障礙와 感覺, 知覺, 聽力, 視力, 言語 및 認知能力 障礙 등 複合症狀을 나타내는 腦損傷症候群을 말한다¹⁻⁵⁾.

一般的으로 腦性痲痺의 發病時期는 出生前, 出生時, 出生後로 나눌 수 있으며^{2,5,6)} 發育缺陷, 低酸素症, 出血, 感染, 外傷, 自家免疫反應, 生化學的 缺陷, 遺傳因子的 缺陷 등의 原因으로 發病한다¹⁻⁷⁾.

腦性痲痺는 障礙形態에 따라 痲直型, 不隨意運動型, 強直型, 運動失調型, 振顫型, 混合型 등으로 分類할 수 있고^{1-3,5,7,8)} 運動損傷의 肢節別로는 單痲痺, 偏痲痺, 三肢痲痺, 四肢痲痺, 下半身痲痺, 兩側痲痺 등으로 나누고 있다^{1,3,6,8)}.

治療에는 廣範圍한 意味에서 身體的, 心理社會的, 言語的 治療, 父母相談과 特殊教育이 包含되는데²⁾, 現在 施行되고 있는 治療法에는 物理治療, 作業治療, 보조기治療, 藥物治療, 手術療法 등이 있다^{2,4)}.

腦性痲痺는 韓醫學의 五軟, 五硬, 五遲의 範疇에서 取扱되고 있으며^{4,9-11)}, 劉 등^{5,9,10,12)}은 “腦性痲痺”이라 하여 現代的 概念에서 接近하고 있다.

病因病機는 주로 肝經熱盛^{5,10)}, 瘀血內阻^{9,10)}, 濕痰內阻^{5,9)}, 腎精不足⁹⁾, 肝腎陰虛^{9,10)} 등이며 各各의 治法은 清肝潛陽^{5,10)}, 活血化瘀^{9,10)}, 健脾化痰⁹⁾, 滋補肝腎^{9,10)}, 填精益壽⁹⁾ 등이다.

腦性痲痺에 대한 近來의 研究를 살펴보면, 이¹³⁾는 뇌성마비의 실태조사를 발표하였고 조¹⁴⁾ 등은 신경발달학적 치료와 침술의 효과에 대해 연구하였으나 韓醫學의 報告는 아직 접하지 못하였다.

이에 著者는 腦性痲痺의 韓醫學의 理解와 治療에 關한 정보를 얻기 위하여 腦性痲痺 障礙人과 保護者를 對象으로 韓醫學의 認識과 臨床的 實態에 關한 設問調查를 實施하여 分析한 結果, 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 觀察 對象 및 方法

(1) 관찰대상

본 연구의 觀察대상은 腦성마비 장애인으로 腦성마비장애인복지관을 이용하는 장애인과 腦성마비 장애인 단체 회원 52예를 대상으로 하였다. 이들 觀察대상은 觀察의 용이함을 위해 20세미만 장애아동의 부모그룹(이하 A그룹) 27예(52%), 20세 이상 성인장애인 그룹(이하 B그룹) 25예(48%)로 분류하여 觀察하였다.

(2) 觀察방법

본 연구의 觀察방법은 설문지를 작성하여 1998년 4월 10일에서 1998년 4월 20일까지 서울시 노원구 상계동 소재 腦성마비장애인복지관에 의뢰, 서면설문조사를 실시하였다.

III. 觀察 結果

1. 대상 장애인의 인적사항에 대한 응답 결과
(1) 응답자의 연령분포
응답자의 연령분포를 보면 5세 이하 4예(7.7%),

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

6세-10세 14예(26.9%), 11-15세 7예(13.5%), 16-20세 0예(0%), 21-30세 18예(15.4%), 41-50세 1예(1.9%)였다(표 1).

표 1. 응답자의 연령분포

그룹	A그룹				B그룹			
	0-5세	6-10세	11-15세	16-20세	21-30세	31-40세	41-50세	51-60세
인원	4예	14예	7예	0예	8예	18예	1예	1예
분포	7.7%	26.9%	13.5%	0%	15.4%	34.6%	1.9%	1.9%

(2) 응답자의 성별분포

응답자의 성별분포를 보면 남자가 32예(61.5%), 여자가 20예(38.5%)였다.

(3) B그룹 응답자의 직업분포

B그룹 응답자의 직업은 무직 8예(29.6%), 회사원 3예(11.1%), 상업 3예(11.1%), 사회복지사 2예(7.4%), 개인사업 1예(3.7%), 열관리사 1예(3.7%), 농축산업 1예(3.7%), 택시기사 1예(3.7%), 청소부 1예(3.7%), 기타 6예(22.3%)였다(표 2)

표 2. B그룹 응답자의 직업분포

직업	계
무직	8예(29.6%)
회사원	3예(11.1%)
상업	3예(11.1%)
사회복지사	2예(7.4%)
개인사업	1예(3.7%)
열관리사	1예(3.7%)
농축산물	1예(3.7%)
택시기사	1예(3.7%)
청소부	1예(3.7%)
기타	6예(22.3%)

(4) B그룹 응답자의 학력분포

B그룹 응답자의 학력은 초등학교졸업 3예(11.1%), 중학교졸업 3예(11.1%), 고등학교졸업 5예(18.5%), 대학교졸업 1예(3.7%), 무학 2예(7.4%), 기타 13예(48.2%)였다(표 3).

표 3. B그룹 응답자의 학력분포

학력	계
초등학교졸업	3예(11.1%)
중학교졸업	3예(11.1%)
고등학교졸업	5예(18.5%)
대학교졸업	1예(3.7%)
무학	2예(7.4%)
기타	13예(48.2%)

(5) 대상장애인의 부모연령

대상장애인의 부모연령은 A그룹은 31-40세 31예(29.8%), 41-50세 14예(13.4%), 51-60세 2예(1.9%), 기타 3예(2.8%)였고, B그룹은 41-50세 7예(6.7%), 51-60세 9예(8.7%), 61-70세 20예(19.3%), 71세 이상 7예(6.8%), 기타 11예(10.6%)였다(표 4).

표 4. 대상장애인의 부모연령

그룹	부모연령	계
A그룹	31-40세	31예(29.8%)
	41-50세	14예(13.5%)
	51-60세	2예(1.9%)
	기타	3예(2.8%)
B그룹	41-50세	7예(6.7%)
	51-60세	9예(8.7%)
	61-70세	20예(19.3%)
	71세이상	7예(6.7%)
	기타	11예(10.6%)

(6) 대상장애인 부모의 학력분포

대상장애인 부모의 학력은 초등학교 졸업 11예(10.6%), 중학교졸업 8예(7.7%), 고등학교졸업 47예(45.2%), 대학교졸업 27예(25.9%), 대학원졸업 2예(1.9%), 기타 9예(8.7%)였다(표 5).

표 5. 대상장애인 부모의 학력분포

학력	A그룹	B그룹	합계
초등학교졸업	0예	11예	11예(10.6%)
중학교졸업	1예	7예	8예(7.7%)
고등학교졸업	23예	24예	47예(45.2%)
대학교졸업	22예	5예	27예(25.9%)
대학원졸업	2예	0예	2예(1.9%)
기타	2예	7예	9예(8.7%)

(7) 장애유형 및 마비부위 분포

장애유형은 강직성 24예(46.2%), 혼합형 10예(19.2%), 불수의운동형 7예(13.5%), 경직성 3예(5.8%), 기타 8예(15.3%), 실조증 0예(0%), 진전형

0예(0%)였고 마비부위는 사지마비 25예(48%), 편마비 7예(13.5%), 양하지마비 4예(7.7%), 양마비·단마비·삼지마비 각 1예(1.9%), 기타 13예(25.1%)였다(표 6).

표 6. 장애유형 및 마비부위 분포

장애유형	강직성	24예(46.2%)
	혼합형	10예(19.2%)
	불수의운동형	7예(13.5%)
	경직성	3예(5.8%)
	기타	8예(15.3%)
마비부위	사지마비	25예(48%)
	편마비	7예(13.5%)
	양하지마비	4예(7.7%)
	양마비	1예(1.9%)
	단마비	1예(1.9%)
	삼지마비	1예(1.9%)
	기타	13예(25.1%)

(8) 중복장애 유무에 대한 분포

중복장애 유형중 언어능력은 대화가능 29예(55.7%), 의사표시정도 9예(17.3%), 단어 몇마디 7예(13.5%), 불가능 7예(13.5%)였고, 시력정도는 정상이다 29예(55.7%), 조금 나쁘다 13예(25.1%), 많이 나쁘다 5예(9.6%), 사시 4예(7.7%), 기타 1예(1.9%)였다. 또한 청력정도는 정상이다 44예(84.6%), 조금 나쁘다 5예(9.6%), 전혀 못 듣는다 0예(0%), 기타 3예(5.8%)였고, 지적능력은 보통보다 높다 3예(5.8%), 보통이다 30예(57.7%), 보통보다 낮다 13예(25.1%), 아주 낮다 6예(11.4%)였으며, 사회성정도는 많은 사람들속에 자연스럽게 어울린다 37예(71.2%), 한두 사람과 어울릴 수 있다 11예(21.1%), 부적응을 보인다 3예(5.8%), 전혀 어울리지 못한다 1예(1.9%)였다(표 7).

표 7. 중복장애 유무에 대한 분포

중복장애유형		A그룹	B그룹	전체
언어 능력	대화가능	4예	25예	29예(55.7%)
	의사표시정도	8예	1예	9예(17.3%)
	단어몇마디	6예	1예	7예(13.5%)
	불가능	7예	0예	7예(13.5%)
시력 정도	정상이다	11예	18예	29예(55.7%)
	조금 나쁘다	5예	8예	13예(25.1%)
	많이 나쁘다	4예	1예	5예(9.6%)
	사시	4예	0예	4예(7.7%)
	기타	1예	0예	1예(1.9%)
	정상이다	23예	21예	44예(84.6%)
청력 정도	조금 나쁘다	2예	3예	5예(9.6%)
	전혀 못 듣는다	0예	0예	0예(0.0%)
	기타	0예	3예	3예(5.8%)
	보통보다 높다	1예	2예	3예(5.8%)
지적 능력	보통이다	7예	23예	30예(57.7%)
	보통보다 낮다	11예	2예	13예(25.1%)
	아주 낮다	6예	0예	6예(11.4%)
	사회성 정도	많은 사람과 자연스럽게 어울린다	14예	23예
한두 사람과 어울릴 수 있다		7예	4예	11예(21.1%)
부적응을 보인다		3예	0예	3예(5.8%)
전혀 어울리지 못한다		1예	0예	1예(1.9%)

2. 대상자의 병력에 관한 응답 결과

(1) 뇌성마비 발견 시기

뇌성마비 발견시기는 출생직후 15예(28.8%), 출생 후 1년내 26예(50.0%), 만 1세이후 9예(17.3%), 기타 2예(3.9%)였다(표 8).

표 8. 뇌성마비 발견시기

발견시기	계
출생직후	15예(28.8%)
출생후 1년내	26예(50.0%)
만 1세이후	9예(17.3%)
기타	2예(3.9%)

(2) 뇌성마비 발병원인

뇌성마비 발병원인은 부모의 임신중 질환 19예(29.2%), 출산도중 21예(32.3%), 출산후 5예(7.7%), 기타 20예(30.8%)였다(표 9).

표 9. 여성마비 발병원인

발병원인	계
부모의 임신중 질환	19예(29.2%)
출산도중	21예(32.3%)
출산후	5예(7.7%)
기타	20예(30.8%)

(3) 발병당시 처음 찾아가던 의료기관

발병당시 처음 찾아가던 의료기관은 종합병원·대학병원 35예(67.4%), 한방병·의원 6예(11.5%), 일반병·의원 5예(9.6%), 기타 6예(11.5%)였다(표 10).

표 10. 발병당시 처음 찾아가던 의료기관

의료기관	A그룹	B그룹	계
종합병원·대학병원	23예	12예	35예(67.4%)
한방병·의원	1예	5예	6예(11.5%)
일반병·의원	1예	4예	5예(9.6%)
기타	0예	6예	6예(11.5%)

3. 대상자의 치료과정에 대한 응답 결과

(1) 여성마비 치료의 목적

여성마비 치료의 목적은 신체기능 회복 31예(29.8%), 사회생활능력 향상 31예(29.8%), 재활의지 향상 26예(25.0%), 건강증진 16예(15.4%)였다(표 11).

표 11. 여성마비 치료의 목적

치료의 목적	A그룹	B그룹	계
신체기능 회복	18예	13예	31예(29.8%)
사회생활능력 향상	21예	10예	31예(29.8%)
재활의지 향상	15예	11예	26예(25.0%)
건강증진	11예	5예	16예(15.4%)

(2) 지속적으로 치료받은 의료기관

지속적으로 치료받은 의료기관은 복지관 및 복지시설 24예(34.8%), 종합병원·대학병원 19예(27.5%), 재활병원 8예(11.6%), 한방병·의원 5예(7.3%), 일반병·의원 4예(5.8%), 기타 9예(13.0%)였다(표 12).

표 12. 지속적으로 치료받은 의료기관

의료기관	계
복지관 및 복지시설	24예(34.8%)
종합병원·대학병원	19예(27.5%)
재활병원	8예(11.6%)
한방병·의원	5예(7.3%)
일반병·의원	4예(5.8%)
기타	9예(13.0%)

(3) 지속적으로 치료받은 기간

지속적으로 치료받은 기간은 5년이상 25예(48.1%), 1년이상 8예(15.4%), 3개월 5예(9.6%), 6개월 3예(5.8%), 치료를 받지 않음 4예(7.7%), 기타 7예(13.4%)였다(표 13).

표 13. 지속적으로 치료받은 기간

기간	A그룹	B그룹	계
5년이상	19예	6예	25예(48.1%)
1년이상	6예	2예	8예(15.4%)
3개월	0	5예	5예(9.6%)
6개월	0	3예	3예(5.8%)
치료를 받지 않음	0	4예	4예(7.7%)
기타	0	7예	7예(13.4%)

(4) 치료받은 내용

치료받은 내용은 물리치료 37예(20.0%), 작업치료 27예(14.6%), 침술 27예(14.6%), 언어치료 23예(12.4%), 한약복용 20예(10.8%), 보조기 19예(10.3%), 약물치료 17예(9.2%), 수술 9예(4.9%), 전혀없음 2예(1.1%), 기타 4예(2.1%)였다(표 14).

표 14. 치료받은 내용

치료 내용	계
물리치료	37예(20.0%)
작업치료	27예(14.6%)
침술	27예(14.6%)
언어치료	23예(12.4%)
한약복용	20예(10.8%)
보조기	19예(10.3%)
약물치료	17예(9.2%)
수술	9예(4.9%)
전혀없음	2예(1.1%)
기타	4예(2.1%)

(5) 지속적인 치료이후 가장 눈에 띄는 효과

지속적인 치료이후 가장 눈에 띄는 효과는 신체기능 회복 21예(30.0%), 언어능력 회복 16예

(22.9%), 정서적인 안정 11예(15.7%), 지적능력 회복 7예(10.0%), 기타 15예(21.4%)였다(표 15).

표 15. 지속적인 치료이후 가장 눈에 띄는 효과

효과	계
신체기능 회복	21예(30.0%)
언어능력 회복	16예(22.9%)
정서적 안정	11예(15.7%)
지적능력 회복	7예(10.0%)
기타	15예(21.4%)

(6) 치료과정에서 힘들었던 점
치료과정에서 힘들었던 점은 장애로 인한 정신적 고통 23예(39.6%), 경제적 부담 15예(25.9%), 신체적 고통 11예(19.0%), 가족에 대한 미안함 4예(6.9%), 기타 5예(8.6%)였다(표 16).

표 16. 치료과정에서 힘들었던 점

힘들었던 점	계
정신적 고통	23예(39.6%)
경제적 부담	15예(25.9%)
신체적 고통	11예(19.0%)
가족에 대한 미안함	4예(6.9%)
기타	5예(8.6%)

(7) 치료받지 못했던 이유
치료받지 못했던 이유는 경제적인 여유가 없어서 5예(31.3%), 크게 문제가 안된다고 생각해서 4예(25.0%), 마땅한 의료기관을 찾지 못해서 3예(18.7%), 시간적인 여유가 없어서 2예(12.5%), 부모의 무관심으로 2예(12.5%)였다(표 17).

표 17. 치료받지 못했던 이유

이유	A그룹	B그룹	계
경제적인 여유가 없어서	0	5예	5예(31.3%)
크게 문제가 안된다고 생각해서	0	4예	4예(25.0%)
마땅한 의료기관을 찾지 못해서	0	3예	3예(18.7%)
시간적인 여유가 없어서	0	2예	2예(12.5%)
부모의 무관심으로	0	2예	2예(12.5%)

(8) 가장 치료받고 싶었던 부분

가장 치료받고 싶었던 부분은 신체기능 회복 30예(38.5%), 언어능력 회복 23예(29.5%), 지적능력 회복 8예(10.2%), 정서적인 치료 8예(10.2%), 기타

9예(11.6%)였다(표 18).

표 18. 가장 치료받고 싶었던 부분

내용	계
신체기능 회복	30예(38.5%)
언어능력 회복	23예(29.5%)
지적능력 회복	8예(10.2%)
정서적인 치료	8예(10.2%)
기타	9예(11.6%)

(9) 현재 치료받고 있는 기관

현재 치료받고 있는 기관은 복지관 및 복지시설 23예(39.0%), 종합병원·대학병원 6예(10.1%), 한방병·의원 6예(10.1%), 재활병원 1예(1.8%), 치료받지 않고 있음 23예(39.0%)였다(표 19).

표 19. 현재 치료받고 있는 기관

기관	A그룹	B그룹	계
복지관 및 복지시설	21	2	23예(39.0%)
종합병원·대학병원	4	2	6예(10.1%)
한방병·의원	6	0	6예(10.1%)
재활병원	1	0	1예(1.8%)
치료받지 않고 있음	0	23	23예(39.0%)

(10) 지속적인 치료를 중단한 이유

지속적인 치료를 중단한 이유는 병세의 차도가 없어서 15예(28.8%), 경제적인 이유로 13예(25.0%), 시간적 여유가 없어서 3예(5.8%), 기타 21예(40.4%)였다(표 20).

표 20. 지속적인 치료를 중단한 이유

이유	계
병세의 차도가 없어서	15예(28.8%)
경제적인 이유로	13예(25.0%)
시간적 여유가 없어서	3예(5.8%)
치료내용에 대한 불만으로	0예(0%)
기타	21예(40.4%)

3. 대상자의 한방치료 과정에 대한 응답 결과

(1) 한방치료 경험자(33예)의 치료기간

한방치료 경험자(33예)의 치료기간은 1년이상 13예(39.4%), 3개월 8예(24.3%), 6개월 4예(12.1%), 5년이상 4예(12.1%), 기타 4예(12.1%)였다(표 21).

표 21. 한방치료 경험자의 치료기간

기간	계
1년이상	13예(39.4%)
3개월	8예(24.3%)
6개월	4예(12.1%)
5년이상	4예(12.1%)
기타	4예(12.1%)

(2) 한방치료 경험자(33예)의 한방치료 동기
한방치료 경험자(33예)의 한방치료 동기는 한방 치료에 대한 기대감으로 14예(42.5%), 아는 사람의 소개로 11예(33.3%), 양방치료로 효과를 못봐서 4예(12.1%), 주변 사람의 치료효과를 보고 3예(9.1%), 기타 1예(3.0%)였다(표 22).

표 22. 한방치료 경험자의 한방치료 동기

동기	계
한방치료에 대한 기대감으로	14예(42.5%)
아는 사람의 소개로	11예(33.3%)
양방치료로 효과를 못봐서	4예(12.1%)
주변 사람의 치료효과를 보고	3예(9.1%)
기타	1예(3.0%)

(3) 한방치료에서 치료받은 내용
한방치료에서 치료받은 내용은 침술치료 25예(49.0%), 한약치료 18예(35.5%), 한방물리치료 5예(9.8%), 기타 3예(5.9%)였다(표 23).

표 23. 한방치료에서 치료받은 내용

내용	계
침술치료	25예(49.0%)
한약치료	18예(35.5%)
한방물리치료	5예(9.8%)
기타	3예(5.9%)

(4) 한방치료를 통해 얻은 효과
한방치료를 통해 얻은 효과는 기초체력 보강 12예(34.3%), 신체기능회복 10예(28.6%), 정서적 안정 4예(11.4%), 언어능력 회복 1예(2.9%), 기타 8예(22.8%)였다(표 24).

표 24. 한방치료를 통해 얻은 효과

효과	A그룹	B그룹	계
기초체력 보강	10	2	12예(34.3%)
신체기능 회복	4	6	10예(28.6%)
정서적 안정	3	1	4예(11.4%)
언어능력 회복	1	0	1예(2.9%)
기타	2	6	8예(22.8%)

(5) 효과를 얻은 한방치료 방법
효과를 얻은 한방치료 방법은 침술 9예(25.7%), 한약치료 9예(25.7%), 한방물리치료 3예(8.6%), 모름 4예(11.4%), 기타 10예(28.6%)였다(표 25).

표 25. 효과를 얻은 한방치료 방법

방법	계
침술	9예(25.7%)
한약치료	9예(25.7%)
한방물리치료	3예(8.6%)
모름	4예(11.4%)
기타	10예(28.6%)

(6) 한방치료 유경험자(33예)의 한방치료 중단 이유

한방치료 유경험자(33예)의 한방치료 중단 이유는 거리가 너무 멀어서 11예(33.3%), 치료효과가 없어서 7예(21.2%), 한약수가가 비싸서 5예(15.1%), 기타 10예(30.4%)였다(표 26).

표 26. 한방치료 유경험자의 한방치료 중단 이유

중단 이유	계
거리가 너무 멀어서	11예(33.3%)
치료효과가 없어서	7예(21.2%)
한약수가가 비싸서	5예(15.1%)
기타	10예(30.4%)

(7) 한방치료 무경험자(19예)의 한방치료를 받지 않은 이유

한방치료 무경험자(19예)의 한방치료를 받지 않은 이유는 한방치료에 대한 정보가 부족해서 6예(31.5%), 한방치료 효과에 대한 확신이 없어서 5예(26.3%), 마땅한 한의원(전문의)이 없어서 3예(15.8%), 치료비가 너무 비싸서 1예(5.3%), 치료설비가 부족해서 0예(0%), 기타 4예(21.1%)였다(표 27).

표 27. 한방치료 무경험자의 한방치료를 받지 않은 이유

이유	계
한방치료에 대한 정보가 부족해서	6예(31.5%)
한방치료 효과에 대한 확신이 없어서	5예(26.3%)
마땅한 한의원(전문의)이 없어서	3예(15.8%)
치료비가 너무 비싸서	1예(5.3%)
치료설비가 부족해서	0예(0%)
기타	4예(21.1%)

(8) 한방치료를 받게 된다면 원하는 치료방법
한방치료를 받게 된다면 원하는 치료방법은 한방물리치료 20예(38.5%), 침술+한약치료 16예(30.7%), 받지 않겠다 7예(13.5%), 침술치료 5예(9.6%), 한약치료 3예(5.8%), 기타 1예(1.9%)였다(표 28).

표 28. 한방치료를 받게 된다면 원하는 치료방법

치료방법	계
한방물리치료	20예(38.5%)
침술+한약치료	16예(30.7%)
받지 않겠다	7예(13.5%)
침술치료	5예(9.6%)
한약치료	3예(5.8%)
기타	1예(1.9%)

(9) 한방치료에 대한 인식

한방치료에 대한 인식은 한방치료를 받기에 적절한 의료기관이 주위에 없다 20예(38.5%), 한약수가 너무 비싸서 치료의 엄두를 낼 수 없다 14예(27.0%), 양방치료보다 치료효과가 높다 6예(11.5%), 양방치료보다 부작용이 적다 6예(11.5%), 양방치료보다 치료방법이 다양하다 1예(1.9%), 기타 5예(9.6%)였다(표 29).

표 29. 한방치료에 대한 인식

인식	계
한방치료를 받기에 적절한 의료기관이 주위에 없다	20예(38.5%)
한약수가 너무 비싸서 엄두를 낼 수 없다	14예(27.0%)
양방치료보다 치료효과가 높다	6예(11.5%)
양방치료보다 부작용이 적다	6예(11.5%)
양방치료보다 치료방법이 다양하다	1예(1.9%)
기타	5예(9.6%)

(10) 한방치료의 장점으로 생각되는 점

한방치료의 장점으로 생각되는 점은 기초체력을 보강해주는 효과가 뛰어나다 20예(38.5%), 침술, 약물 및 물리치료를 함께 받을 수 있어서 좋다 10예(19.3%), 장기간 치료에 따른 부작용이 없다 9예(17.3%), 침술효과가 뛰어나다 6예(11.5%), 특별히 우수한 점이 없다 6예(11.5%), 기타 1예(1.9%)였다(표 30).

표 30. 한방치료의 장점으로 생각되는 점

장점	계
기초체력을 보강해주는 효과가 뛰어나다	20예(38.5%)
침술, 약물 및 물리치료를 함께 받을 수 있어서 좋다	10예(19.3%)
장기간 치료에 따른 부작용이 없다	9예(17.3%)
침술효과가 뛰어나다	6예(11.5%)
특별히 우수한 점이 없다	6예(11.5%)
기타	1예(1.9%)

(11) 한의사에게 원하는 점

한의사에게 원하는 점은 저렴하게 치료를 받을 수 있으면 좋겠다 25예(41.7%), 보다 다양한 치료방법을 개발했으면 좋겠다 19예(31.6%), 보다 많은 전문인력이 필요하다 10예(16.7%), 좀 더 친절하게 대해 주었으면 한다 4예(6.7%), 기타 2예(3.3%)였다(표 31).

표 31. 한의사에게 원하는 점

원하는 점	A그룹	B그룹	계
저렴하게 치료를 받을 수 있으면 좋겠다	17	8	25예(41.7%)
보다 다양한 치료방법을 개발했으면 좋겠다	9	10	19예(31.6%)
보다 많은 전문인력이 필요하다	5	5	10예(16.7%)
좀 더 친절하게 대해 주었으면 한다	1	3	4예(6.7%)
기타	0	2	2예(3.3%)

IV. 考 察

腦性癱瘓은 “未成熟 腦에 생긴 缺損이나 病變에 의한 運動이나 姿勢의 異常”으로 定義되는데⁵⁾, 一般的으로 腦神經 組織의 損傷 또는 病變으로 말미암아 나타나는 非進行性, 中樞性 運動機能障礙, 즉 運動系의 癱瘓, 弱화 및 協同運動 不全 등의 機能障礙가 주로 나타나고 그 損傷 정도에 따라 感覺, 知覺, 聽力, 視力, 言語 및 認知能力 障礙 등 複合 症狀을 나타내는 腦損傷症候群을 말한다^{1-5,12)}.

腦性癱瘓의 發病時期는 出生前, 出生時, 出生後로 나눌 수 있으며^{2,5,6,15)} 發育缺陷, 低酸素症과 出血, 感染, 外傷, 自家免疫反應, 生化學的 缺陷, 遺傳因자의 缺陷 등의 原因으로 發病한다¹⁻⁷⁾.

腦性癱瘓는 障礙形態에 따라 痙直型, 不隨意運動型, 強直型, 運動失調型, 振顫型, 混合型 등으로 分類할 수 있다^{1-3,5,7)}. 또한 單癱瘓, 偏癱瘓, 三肢癱瘓, 四肢癱瘓, 下半身癱瘓, 兩側癱瘓 등의 神經運動損傷에 따른 肢節別 分類로 나누고 있다^{1,3,6,8,15)}.

腦性癱瘓는 1862년 W. J. Little에 의해 難産으로 63명의 어린이에게서 發生한 神經損傷 症狀을 처음으로 腦性癱瘓라고 불리워진 이래 지난 數十年 동안 醫學的, 社會的 觀心속에서 診斷과 治療問題가 研究되어 왔으나 지금도 이들의 複合的 神經 症狀에 대해 充分히 說明되지 못하고 있다²⁾.

Phelps에 의하면 인구 10만명에 7명의 比率로 發生한다고 하며, Banks(1978년)에 의하면 美國내

에 100만명의 腦性癱瘓 患者가 있고, Ingram은 英國에서 1,000명에 2.0명 정도가 腦性癱瘓라고 보고하고 있다^{1,2)}.

우리나라의 경우 1995년도 障礙人 實態調査에 의하면 障礙人 數가 약 105만 3천명으로 推定되는데 이중 肢體障礙人 數는 61만 4천명으로 推定된다^{16,17)}. 그러나 이들 肢體障礙人 中 腦性癱瘓에 대한 正確한 統計는 나와 있지 않은데, 앞서 提示한 外國의 實態에 비취 1,000명에 1.5-2.5명 정도 된다는 報告가 있으며, 韓國腦性癱瘓福祉會에서는 현재 우리나라 腦性癱瘓 障礙人을 10만명 정도로 推算하고 있다¹⁾. 小兒癱瘓는 豫防백신의 登場 이후 크게 減少하고 있으나 腦性癱瘓는 별다른 豫防法이 없기 때문에 점차 늘어나고 있다¹⁾.

治療는 廣範圍한 意味에서 身體的 治療, 心理社會的, 言語, 父母相談과 特殊教育이 包含된다²⁾. 腦性癱瘓 治療의 包括的인 目的은 個個人의 制限된 障礙內에서 可能한 身體的, 社會的, 職業的으로 自立할 수 있도록 도와주는데 있다³⁾. 또한 腦性癱瘓 治療에 있어서 좋은 治療의 接近을 위해서는 腦性癱瘓 어린이에 대한 正確한 評價와 査定이 必要하며 그에 따라 治療目標을 반드시 設定하여야 한다³⁾. 治療計劃은 個個人의 어린이들에게 각각 特性대로 옷을 몸에 맞게 입히듯이 해야 한다³⁾.

現在 腦性癱瘓 患者에게 施行되고 있는 治療를 살펴보면 神經發達의 治療인 보바스治療法, 보이타治療法 등의 物理治療, 日常의 生活에 必要한 基本動作, 技術을 訓練하는 作業治療, 身體 變形을 막기 위한 보조기治療, 抗硬直性, 抗痙攣性的 藥物의 經口投與 등의 藥物治療, 各種 變形을 矯正하거나 股關節, 膝關節 硬直을 풀기 위한 手術療法 등이 있다^{2,4)}. 最近에는 硬直 및 動的 拘縮을 緩和시키는 Botulinum Toxin A 注射가 새로운 治療方法의 하나로 研究되어지고 있다¹⁸⁾.

腦性癱瘓는 흔히 物理治療만 하면 되는 것으로 生覺하기 쉬우나 運動障礙와 함께 知能, 學習, 言語, 視覺, 聽覺, 感覺障礙 등 여러 形態의 障礙가 同班되는 경우가 많으므로 반드시 綜合的이고 科學的인 障礙 評價를 거쳐 治療方針을 決定해야 한다¹⁾.

一般的으로 腦性痲痺 患者의 약 25%는 運動障
碍의 정도가 가벼워 治療가 必要없이 社會生活을
할 수 있고 약 25%는 重症으로 一生 동안 保護를
要하며, 나머지 약 50%는 中等度의 運動障
碍로 運動機能障
碍는 一生동안 남으나 步行도 어느 정도
可能하고 말도 할 수 있다⁴⁾.

사람의 腦는 生後부터 6歲까지 大部分이 成長
(90%以上)되므로 처음 5,6년의 治療가 대단히 重
要하다⁵⁾. 治療效果는 始作이 빠를수록 높게 나타
나는데 生後 5個月以內에 始作할 경우 7% 정도에
서 보조기없이 正常步行이 可能하다¹⁾.

韓醫學的으로 腦性痲痺는 五軟, 五硬, 五遲 등의
範疇에 屬한다^{4,9-11)}.

五軟은 頭項軟, 手軟, 足軟, 口軟, 肌肉軟^{4,8,9,19-24)}
을 말하며 手足, 肌肉이 痿軟無力한 病症^{4,19)}으로,
주로 原因은 稟水不足, 脾胃虛弱 등^{4,19)}이며 填精益
腦^{4,19)}, 益氣補脾^{4,9,19)} 등의 治法을 使用한다.

五硬은 頭硬, 項硬, 手足硬, 肌肉硬, 口硬^{4,8,9,19-24)}
을 말하며 手足, 肌肉이 硬直, 屈曲不利한 病症^{4,19)}
으로, 주로 原因은 稟水不足, 無陽虛衰, 寒凝血滯
등^{4,19)}이며 益氣溫陽^{4,19)}, 溫經通絡^{4,9,19)}, 溫脾平肝^{4,19)}
등의 治法을 使用한다.

五遲는 氣血虛弱, 稟水不足, 調養失調, 心氣不足
등으로 나타나는 發育遲滯의 病症^{4,19)}으로 立遲, 行
遲, 齒遲, 語遲, 髮遲^{4,8,9,19-24)} 등을 말하며 補腎養肝
^{4,9,19)}, 益氣養心^{4,9,19)}, 補益氣血^{4,9,19)} 등의 治法을 使用
한다.

또한 劉 등^{5,9,10,12)}은 “腦性痲痺”라하여 現代의 概
念으로 다루고 있는데, 그 病因病機를 주로 肝經
熱盛^{5,10)}, 瘀血內阻^{9,10)}, 濕痰內阻^{5,9)}, 腎精不足⁹⁾, 肝
腎陰虛^{9,10)} 등으로 區分하고 各各의 治法을 淸肝潛
陽^{5,10)}, 活血化瘀^{9,10)}, 健脾化痰⁹⁾, 滋補肝腎^{9,10)}, 填精
益壽⁹⁾ 등으로 提示하고 있다.

腦性痲痺에 대한 近來의 國內研究를 살펴보면,
이¹³⁾는 뇌성마비의 실태조사를 발표하였고 조¹⁴⁾
등은 신경발달학적 치료와 침술의 효과에 대해 研究發
表하였으나 韓醫學的 報告는 아직 접하지 못
하였다.

이에 腦性痲痺의 韓醫學的 理解와 治療에 關한
情報를 얻기 위하여 腦性痲痺 障
碍人과 保護者를

對象으로 韓醫學的 認識과 臨床的 實態에 關한 設
問調査를 實施하였다.

본 조사에서 B그룹의 직업분포는 무직이 8예
(29.6%), 회사원, 상업이 각각 3예(11.1%), 사회복지
지사가 2예(7.4%), 개인사업, 열관리사, 농축산업,
택시기사, 청소부 1예(3.7%)의 순이었고 기타 및
무응답이 6예(22.3%)로 나타났으며, 학력분포는
고등학교졸업이 5예(18.5%), 초등학교졸업, 중학교
졸업이 각각 3예(11.1%), 무학이 2예(7.4%), 대학
교졸업이 1예(3.7%), 기타 및 무응답이 13예
(48.2%)로 나타나 뇌성마비 장애인들이 교육과 직
업에 있어 소외되어 있음을 보여주고 있다. (표 2,
3)

대상장애인 부모의 연령에 있어서는 A그룹은
31세-40세가 31예(29.8%)로 가장 많았고, 학력에
있어서는 고졸이상이 94%였고, B그룹의 연령은
61세-70세가 20예(19.3%)로 가장 많았고, 학력은
고졸이상이 22.2%에 불과하였다. (표4, 5)

중복장애 유형의 분포를 살펴보면, 일상적 생활
을 유지할 수 있는 상태를 정상으로, 일상적 생활
에 지장을 주는 상태를 비정상적으로 하여 A그룹은
언어능력에 있어서 정상 4예(16%), 비정상 21예
(84%), 시력정도에서는 정상 11예(44%), 비정상
14예(56%), 청력정도에서는 정상 23예(92%), 비정
상 2예(8%), 지적능력에서는 정상 8예(32%), 비정
상 17예(68%), 사회성정도는 정상 14예(66%), 비
정상 11예(44%)로 나타났고, B그룹은 언어능력에
있어서 정상 25예(92.5%), 비정상 2예(7.5%), 시력
정도는 정상 18예(66.7%), 비정상 9예(33.3%), 청
력정도는 정상 21예(77.8%), 비정상 6예(22.2%),
지적능력은 정상 25예(92.5%), 비정상 2예(7.5%),
사회성정도는 23예(85.2%), 4예(14.8%)로 나타났
다. A그룹에서는 청력, 사회성을 제외하고 언어능
력, 시력, 지적능력에서 현저한 저하상태를 나타냈
으나, B그룹에서는 언어능력, 시력, 청력, 지적능
력, 사회성정도 모든 영역에서 큰 문제점이 드러
나지 않아 뇌성마비 아동의 조기 치료 및 교육의
필요성을 알 수 있다. (표 7)

뇌성마비 발견시기의 분포에서는 출생직후와 출
생 후 1년 이내가 각각 15예(28.8%), 26예(78.8%)

로 높게 나타났으며 뇌성마비 발병원인에서는 부모의 임신 중 질환과 출산도중이 각각 19예(29.2%), 21예(32.3%)로 높게 나타났다. (표 8, 9)

발병당시 찾아간 의료기관에 있어서는 종합병원·대학병원이 35예(67.4%)로 가장 높게 나타났고, 지속적으로 치료받은 의료기관으로는 복지관 및 복지시설이 24예(34.8%)로 가장 많았고, 종합병원·대학병원이 19예(27.5%), 재활병원이 4예(11.6%)의 순서로 나타났으며 한방병·의원은 5예(7.3%)로 낮은 분포를 보였다. (표 10, 12)

현재 치료받고 있는 치료기관은 A그룹에서는 복지관·복지시설이 21예(84%)로 가장 많았고 한방병·의원은 6예(24%)로 나타났으며 B그룹에서는 23예(85.2%)가 치료를 중단한 것으로 나타났다. (표 19)

뇌성마비 치료목적의 분포는 신체기능회복, 사회생활능력향상이 각각 31예(29.8%), 재활의지향상 26예(25.0%), 건강증진 16예(15.4%)로 나타났으며 가장 치료받고 싶은 부분의 경우는 신체기능회복이 30예(38.5%), 언어능력회복이 23예(29.5%)로 나타났다. (표 11, 18)

치료받은 내용중에는 물리치료가 37예(20.0%)로 가장 많았고, 한방치료는 침술 27예(14.6%), 한약 복용 20예(10.8%)로 나타났으며 치료후 나타난 효과로는 신체기능회복 21예(30.0%), 언어능력회복 16예(22.9%)로 나타났다. (표 14, 15)

치료과정에서 힘들었던 점에 대해서는 정신적 고통이 23예(39.6%)로 경제적 부담(15예, 25.9%), 신체적 고통(11예, 19.0%)보다 높게 나타났으며, 치료를 받지 못한 이유의 분포에 있어서 A그룹은 모두 치료받았고, B그룹의 경우에는 경제적 여유가 없어서가 5예(31.3%), 크게 문제가 안된다고 생각해서가 4예(25.0%), 마땅한 의료기관이 없어서가 3예(18.7%), 시간적 여유가 없어서, 부모의 무관심이 각각 2예(12.5%)의 순으로 나타났다. (표 16, 17)

지속적인 치료를 중단한 이유에 있어서는 병세의 차도가 없어서가 15예(28.8%), 경제적 이유가 13예(25.0%)로 다수를 차지하였다. (표 20)

한방치료 경험자의 한방치료 동기의 분포에 있

어서는 한방치료에 대한 기대감으로가 14예(42.5%)로 가장 높았으며, 아는 사람의 소개로가 11예(33.3%), 양방치료로 효과를 보지 못해서가 4예(12.1%), 주변 사람의 치료효과를 보고가 3예(9.1%)의 순이었고, 한방치료를 받은 내용으로 침술 25예(49.0%), 한약 18예(25.5%)의 순서로 나타나 뇌성마비 환자들은 한방치료에 대한 많은 기대감을 갖고 있음을 알 수 있다. (표 22, 23)

한방치료를 통한 효과로는 기초체력보강 12예(34.3%), 신체기능회복 10예(28.6%)로 높게 나타났으며 효과를 나타낸 치료방법에는 침술, 한약이 각각 9예(25.7%)로 나타나 침술과 약물로 기초체력과 신체기능회복에 좋은 효과를 나타냈음을 보여주고 있다. (표 24, 25)

한방치료 유경험자의 한방치료 중단이유로는 거리가 멀어서가 11예(33.3%)로 가장 높게 나타났고, 한방치료 무경험자의 한방치료를 받지 않은 이유로는 한방치료에 대한 정보부족이 6예(31.5%), 치료효과에 대한 확신이 없어서가 5예(26.5%)의 순서로 나타나, 뇌성마비에 대한 한방치료에 대한 적극적 홍보와 뇌성마비 환자의 치료에 대한 한의사들의 적극적인 참여가 요구된다. (표 26, 27)

한방치료에 대한 인식에 있어서 한방치료를 받기에 적절한 의료기관이 주위에 없다는 응답이 20예(38.5%)로, 치료수가가 비싸다(14예, 27.0%)는 응답보다 더 높게 나와 경제성보다는 치료에 적절한 의료기관 부재를 더 큰 문제점으로 보고 있음을 알 수 있으며 이외 한방치료 효과가 우수하다(6예, 11.5%), 양방치료보다 부작용이 적다(6예, 11.5%), 양방보다 다양한 치료방법이 있다(1예, 1.9%)의 순으로 나타났다. (표 29)

한방치료의 장점에 대해서 A그룹은 기초체력보강(20예, 58.3%)을, B그룹은 침술, 약물, 물리치료를 함께 받을 수 있다(10예, 29.6%)는 장점을 꼽아 A그룹에서는 아직까지 한방치료를 치료의학적 접근이 아닌 치료 보조 수단으로 인식하고 있음을 알 수 있다. (표 30)

한의사에게 원하는 점에 있어서 A그룹은 저렴한 치료를 원하는 응답(17예, 53.1%)이 가장 높았

고 B그룹은 다양한 치료법을 원하는 응답(10예, 35.7%)이 가장 많았다. (표 31)

이상의 내용을 검토해 보면, 20세미만 장애아동 그룹의 특징은 부모가 젊고 학력이 높아 뇌성마비에 대한 정확한 인식을 하고 있고, 치료에 대한 욕구가 강하여 지속적인 치료를 하고 있으며 장기간의 치료를 위해 저렴한 한방치료를 원하고 있는데 반하여, 20세 이상의 성인장애인 그룹의 특징은 부모가 나이가 많고 학력이 낮아서 뇌성마비에 대한 정확한 인식을 갖고 있지 않으며 부모의 무관심 등으로 지속적인 치료를 거의 받지 못한 것으로 나타났으나 다양한 한방적 치료방법을 원하고 있음을 알 수 있다. 또한 두 그룹 모두 한방치료에 대한 기대감은 높았으나 아직 한방치료를 보조적 치료방법으로 인식하고 있으며, 침, 약물치료 등을 통한 기초체력의 강화를 주로 원하고 있음을 볼 수 있다. 향후 뇌성마비에 대한 한방치료에 대한 적극적 홍보와, 다양한 치료방법의 발전 등을 위한 지속적 연구, 임상경험의 축적이 필요하리라 사료된다.

V. 結 論

1998년 4월 10일부터 1998년 4월 20일까지 서울시 노원구 상계동 뇌성마비장애인복지관에서 실시한 52예에 대한 서면설문조사를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 부모의 연령에 있어서는 장애아동 그룹은 31세-40세가 31예(29.8%)로 가장 많았고, 학력에 있어서는 고졸이상이 94%였고, 성인장애인 그룹은 61세-70세가 20예(19.3%)로 가장 많았고, 학력은 고졸이상이 22.2%에 불과하였다.

2. 현재 치료중인 치료기관은 장애아동 그룹에서는 복지관·복지시설이 21예(84%)로 가장 많았고 한방병·의원은 6예(24%)로 나타났으나, 성인장애인 그룹에서는 23예(85.2%)가 치료를 중단한 것으로 나타났다.

3. 뇌성마비 치료목적은 신체기능회복, 사회생활 능력향상이 각각 31예(29.8%), 재활의지향상 26예

(25.0%), 건강증진 16예(15.4%)로 나타났으며 가장 치료받고 싶은 부분의 경우는 신체기능회복이 30예(38.5%), 언어능력회복이 23예(29.5%)로 나타났다.

4. 한방치료 동기에 있어서는 한방치료에 대한 기대감이 14예(42.5%)로 가장 높았으며, 아는 사람의 소개가 11예(33.3%), 양방치료로 효과를 보지 못해서 4예(12.1%), 주변 사람의 치료효과를 보고 3예(9.1%)의 순이었고, 한방치료를 받은 내용으로 침술 25예(49.0%), 한약 18예(25.5%)의 순서로 나타났다.

5. 한방치료를 통한 효과로는 기초체력보강 12예(34.3%), 신체기능회복 10예(28.6%)로 높게 나타났으며 효과를 나타낸 치료방법에는 침술, 한약이 각각 9예(25.7%)로 나타났다.

6. 한방치료 유경험자의 한방치료를 중단한 이유로는 거리가 멀어서가 11예(33.3%)로 가장 높게 나타났고, 한방치료 무경험자의 한방치료를 받지 않은 이유로는 한방치료에 대한 정보부족이 6예(31.5%), 치료효과에 대한 확신이 없어서가 5예(26.5%)로 높은 빈도를 나타냈다.

7. 한방치료에 대한 인식에 대해서 한방치료를 받기에 적절한 의료기관이 주위에 없다는 응답이 20예(38.5%)로, 치료수가 비싸다는 응답(14예, 27.0%)보다 더 높게 나타났다.

8. 한방치료의 장점에 대해서 장애아동 그룹은 기초체력 보강이 20예(58.3%)로, 성인장애인 그룹은 침술, 약물, 물리치료를 함께 받을 수 있다가 10예(29.6%)로 가장 높게 나타났다.

9. 한의사에게 원하는 점에 있어서 장애아동 그룹은 저렴한 치료를 원하는 응답(17예, 53.1%)을, 성인장애인 그룹은 다양한 치료법을 원하는 응답(10예, 35.7%)이 가장 많았다.

參 考 文 獻

1. 金正輝 : 정신지체아 교육의 원리와 실제, 서울, 교육과학사, pp.272-284, 1989.
2. 吳貞姬 : 재활의학, 서울, 대학서림,

pp.169-181, 1986.

3. 閔慶玉·金龍柱 : 운동치료학, 서울, 대학서림, pp.317-353, 1991.

4. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版, pp.275-277, 474-477, 1985.

5. 全國韓醫科大學 再活醫學科學教室 編 : 東醫再活醫學科學, 서울, 書苑堂, pp.166-169, 1995.

6. 민정식 외 : 지체장애아의 이해와 지도, 서울, 사회복지법인 삼육재활센터, pp.49-59, 1991.

7. 金晟煥 : 小兒科診斷과 藥物治療, 서울, 書苑堂, pp.240-242, 1983.

8. 宋俊萬 : 특수아지도, 서울, 한국방송대학출판사, pp.195-201, 1985.

9. 中國中醫研究院廣安門醫院 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.452-466, 797-804, 1993.

10. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, pp.1133-1134, 1992.

11. 圓光大學校韓醫科大學小兒科學教室 : 小兒科學, 익산, 醫學研究社, pp.146-147, 1978.

12. 劉祖貽 : 神經系統疾病的中醫辨治, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.125-129, 1992.

13. 이진명 : 뇌성마비아실태조사, 재활연구 5호, pp.15-23, 1979.

14. 조영진 외 : 뇌성마비에 대한 신경발달학적 치료와 침술의 효과, 재활연구 17호, pp.9-25, 1996.

15. 구분권 외 : 특수교육학, 서울, 교육과학사, pp.175-176, 1991.

16. 보건복지부 : 1998년 보건연감, 서울, 보건신문사, 1998.

17. 남상만 외 : 장애인복지개론, 서울, 홍익사, 1997.

18. 박기영 외 : 뇌성마비 환아에서 Botulinum toxin A의 치료효과, 재활연구 17호, pp.27-44, 1996.

19. 王伯岳·江育仁 : 中醫兒科學, 서울, 圖書出版鼎談, pp.582-587, 1994.

20. 金定濟·金賢濟 : 東醫臨床要覽, 서울, 書苑堂, pp.214-215, 1981.

21. 김수록 : 동의소아과학, 서울, 麗江出版社,

pp.263-266, 1993.

22. 유준기·전찬일 : 小兒集方, 서울, 도서출판정담, pp.49-56, 1993.

23. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 海東醫學研究會, pp.713-715, 1983.

24. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.651-653, 1983.