

外氣治療에 의한 嬰兒性 腦性麻痺의 治驗例 報告

이병주*·지정옥**·이기남***

大韓醫療氣功學會

I. 緒論

腦性麻痺는 小兒不拘 中 가장 흔한 疾患의 하나이며¹⁾ 産前, 出産 中 또는 出産 後의 腦 損傷으로 非進行性的 運動 發達 異常을 보이는 疾患群을 말한다.²⁾ 腦性麻痺의 發病 原因에 대해 洋醫學에서는 出産時의 無酸素症, 未熟兒, 中樞 神經系의 感染, 核黃疸, 腦出血 및 周産期에 腦出血을 일으키는 疾患들을 言及하고 있다.³⁾ 이 중 單一 因子로 가장 많이 言及되는 것은 早産으로 인한 未熟兒이며 Rosen과 Dickinson⁴⁾은 早

産이 腦性麻痺 및 知能低下가 發生하는 重要한 原因임을 強調하면서 早産을 豫防하는 것이 腦性麻痺의 發生을 減少하게 할 수 있을 것이라고 提案하였다.

韓醫學에서 腦性麻痺는 五軟 五硬 五遲에 該當한다.⁵⁾ 이는 모두 小兒生長發育障에 起因한 病症으로 發病原因에 대해 先天的인 胎稟不足과 後天的인 脾胃失調가 腦性麻痺의 發生과 關係있는 것으로 生覺하였다.⁶⁾

오늘날 過去에 비해 分娩 및 周産期 看護 技術이 發達하였음에도 不拘하고 未熟兒에서 腦性麻痺 有病率 뿐만 아니라 全體 出生兒에서의 腦性麻痺 有病率 또한 增加하고 있는 趨勢이다.⁷⁾⁸⁾ 現在 腦性麻痺의 原因, 診斷, 治療에 대한 研究가 繼續되고 있으나 明確하게 밝혀진 事實은 별로 없는 實情이며 韓醫學에서도 '虛則補之'의 原則에 立脚

* 大韓醫療氣功學會

·* 원광대학교 예방의학교실

- 1) 尹德鎭 著: 소아과학대전, 서울, 연세대학교출판부, 1984. p.1197
- 2) Levine MS: Cerebral palsy diagnosis in children over age 1 year: standard criteria. Arch Phys Med. Rehabil 1980; 61: pp.385~389
- 3) Koch B, Braillier D, Eng G.: Computed tomography in cerebral palsied children: Dev Med Child Neurol 1980; 22: pp.595~607
- 4) Rosen MG, Dickinson JC: The incidence of cerebral palsy. Am J Obstet Gynecol 199

2; 29: pp.993~996

- 5) 丁奎萬 編著: 東醫小兒科學, 서울, 행림출판, 1985. pp.476~477
- 6) 楊思澍 主編: 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1991. p.824
- 7) 김세주 외: 뇌성마비의 임상양상, 大韓再活醫學會誌, Vol. 21, No. 6, 1997. p.1057
- 8) 한태륜 외: 미숙아에서 뇌성마비의 위험인자, 大韓再活醫學會誌 Vol. 22, No. 6, 1998. p.1195

하여 鍼灸, 投藥 等の 여러 가지 治療方法을 提示하고 있지만,⁹⁾ 實際 臨床에서 얼마만큼의 治療效果를 나타내는지에 대해서는 報告된 바가 없다.

著者들은 腦性麻痺의 治療方法으로 外氣治療을 選擇하였다. 患者의 氣血循環을 強化시키고 身體의 陰陽을 調節하여 平衡을 이루게 하는 效能이 있는 外氣治療¹⁰⁾을 嬰兒性 腦性麻痺를 앓고 있는 患兒에게 施行한 結果 注目할 만한 成果를 거두었으므로 이에 治療結果를 報告하는 바이다.

點穴療法이란 一般的으로 經絡이 막혀 各種 疾病과 痛症이 發生한 때에 韓醫學 理論에 따라 서로 다른 病情에 根據하여 手指로 患者의 適合한 穴位에 點按 等の 手法을 使用하여 刺戟을 加함으로써 經絡을 잘 疏通하게 하여 體內的 氣血이 通暢되어 빠르게 痛症과 緊張 疲勞 뿐만 아니라 疾病으로 因한 其他 症狀을 解消하게 되는 治療法을 말하며, 氣功點穴療法이란 醫師가 內氣를 修練하여 外氣를 發功할 수 있는 狀態에 이르러 氣功療法과 點穴療法을 結合시킨 治療法을 말한다.¹²⁾

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察 對象

본 研究觀察의 對象은 1999年 3月 23日부터 1999年 7月 3日까지 서울特別市 九老區 明星韓醫院에 來院한 嬰兒性 腦性麻痺로 診斷받은 女兒 1名을 對象으로 하였다.

2. 觀察 方法

大韓韓醫師協會 傘下 大韓醫療氣功學會에 所屬된 우리양생법협회의 公式功法인 無心氣功을 8年間 修練한 治療者가 外氣治療와 氣功點穴療法을 使用한 後 治療 前과 治療 後 患兒의 行動發達 程度를 比較하였다.

外氣治療란 醫師가 患者의 몸에는 손을 대지 않고 自身의 氣를 患者에게 發放하는 것 만으로 病을 治療하는 氣功治療法을 말하며, 培補元氣作用, 平衡陰陽作用, 通經活絡, 調和氣血作用 等の 效能을 나타낸다.¹¹⁾

9) 江育仁 主編：中醫兒科學，北京，人民衛生出版社，1987. p.262

10) 王清泉：氣功外氣治療二十五例良性腫瘤，中華氣功，總第89期，1998. p.16

III. 症例

1. 患者

이○○, 女兒, 98年 2月 11日 生

2. 主訴

成長發達 遲延 및 四肢無力

3. 病歷

生後 10個月 程度에 翁알이와 뒤집기를 못하여, Brain-MRI 撮影을 한 結果 ①腦室擴張을 同伴한 腦의 彌滿性 萎縮 ②出生前 出血 素因에 起因한 것으로 보이는 腦室周圍 囊腫性 變化 ③乳樣突起炎 疑心の 所見을 보였고 成長遲延 및 嬰兒性 腦性麻痺로 診斷받았다.

11) 이현경 외：氣功外氣治療의 概觀과 得氣感에 對한 臨床的 考察，大韓氣功醫學會誌，Vol. 2, No. 1, October, 1998. pp.129~147

12) 허재석 외：氣功의 點穴療法에 對한 考察，大韓氣功醫學會誌，Vol. 2, No. 1, October, 1998. pp.181~203

4. 聞診內容

患兒의 在胎期間은 36週, 在胎期間 중 妊娠中毒症狀과 같이 胎兒에게 影響을 미칠 만한 產母의 疾患은 없었다고 하며 帝王切開로 出産하였고 出産時 損傷은 없었다고 한다. 다만, 產母가 妊娠期間 중 집안 問題로 인한 精神的 stress를 持續적으로 받은 經歷이 있었다. 出産時 體重은 3.2kg이었다.

5. 初診時 所見

初診 當時 患兒의 나이는 生後 13個月 程度였으며 四肢가 弛緩되어 別다른 運動이 없었고 四肢의 筋肉을 觸診해 본 結果 彈性이 없이 木硬하였다. 顔面筋肉의 境遇도 若干 弛緩되어 늘 입을 헤 벌리고 혀를 내밀고 있었다. 눈빛은 흐리고 焦點을 正確히 맞추지 못하는 데다가 若干의 斜視症狀을 보이고 있었다.

患兒의 行動發達 程度를 點檢해 본 結果 言語 能力의 境遇는 生後 10個月 程度부터 가끔씩 翁알이를 하고는 있었다지만 生後 13個月 當時까지도 아무런 意味없이 목에서 '끄르륵 끄르륵' 喉音이 나는 程度였다.

運動 能力의 境遇는 四肢가 無力하여 전 혀 기는 運動이 되지 않았으며 머리와 양팔을 若干 들어올리면서 뒤집으려고 하는 程度였다.

適應 能力의 境遇는 손동작이 제대로 되지 않았으며 물건을 질 수 없었다.

6. 治療 및 臨床經過

1999年 3月 23日부터 1999年 7月 3日까지 總 28회에 걸쳐 外氣治療와 氣功點穴療法를 施行한 후 다음과 같은 經過를 나타내었다.

氣功治療를 始作한 直後인 3月 末(生後 13個月)에 父母에게 要求하는 듯한 意味있는 翁알이를 始作하였고 4月 末(生後 14個月)에 '마마', '바바' 등의 重複節次(子音重複)음을 말하기 始作하여 言語 能力에 있어서 發達을 나타내었다.

4月 末(生後 14個月)에 뒤집기의 回數가 增加하였고 5月 末(生後 15個月)에 양 팔로 몸을 支撐하고 가슴을 들어올리는 등 배밀이를 하기 始作하였으며 6月 末(生後 16個月)에 기기위해 네 발로 버티는 姿勢와 혼자 앉으려는 姿勢가 나타나기 始作하여 運動 能力에 있어서 發達을 나타내었다.

5月 末(生後 15個月)에 ' 짹짹' 등의 動作을 따라할 수 있을 程度로 손동작이 多樣해졌으며, 물건을 질 수 있게 되었을 뿐만 아니라 6月 末(生後 16個月)에 한 손에서 다른 손으로 옮겨 쥐는 動作도 可能하게 되어 適應 能力에 있어서도 發達을 나타내었다.

6月 末(生後 16個月)에 四肢의 筋肉을 觸診해 본 結果 筋肉의 彈性性이 增加하고 단단해진 것을 觸診할 수 있었으며 患兒 또한 四肢의 多様な 動作이 可能하게 되었다. 顔面筋肉의 境遇도 緊張度를 回復하여 입을 다물 수 있게 되었다. 눈빛은 밝아졌으며 物體의 移動에 대해서 視線을 옮기며 焦點을 맞추기 始作하였고 斜視症狀은 消失되었다.

初診時 所見과 治療 및 臨床經過에서 나타난 症狀을 根據로 正常兒의 行動 發達別 個月 數와 患兒의 行動 發達別 個月 數를 比較하였을 때 表 1.과 같은 結果를 나타내었다.¹³⁾¹⁴⁾

13) 소희영·김봉옥 편저 : 재활간호, 서울, 현문사, 1992. pp353~367

14) 홍창의 편집 : 소아과학, 서울, 대한교과서주

行動 發達	症狀	正常兒	患兒	正常兒와의 個月差
言語 發達	옹알이	生後 1個月 末	(生後 10個月 末 ~生後 13個月)	9~12個月
	意味있는 옹알이 可能	生後 3個月 末	生後 13個月	10個月
	重複節次(子音重複)音 出現	生後 9個月 末	生後 14個月	5個月
運動 發達	뒤집기	生後 5個月 末	生後 14個月	9個月
	배밀이	生後 7~8個月	生後 15個月	7~8個月
	혼자 앉기	生後 9個月 末	生後 16個月	7個月
	두손 두발로 버티기	生後 10個月 末	生後 16個月	6個月
適應 發達	손으로 쥐기 시작 (눈·손의 協應行動)	生後 5個月 末	生後 15個月	10個月
	한손에서 다른 손으로 옮겨쥐기	生後 6個月 末	生後 16個月	10個月
其他	눈의 焦點 맞추기	生後 4~5個月	生後 16個月	11~12個月

표 1. 正常兒와 患兒의 症狀에 따른 行動發達 比較 *(*)안의 個月 數는 治療前

IV. 考察

腦性麻痺는 하나의 疾病이 아니라 비슷한 臨床的 特徵을 가진 症候群들을 集合的으로 일컫는 用語¹⁵⁾로 '未成熟한 腦에 대한 非進行性 病變 혹은 損傷으로 인하여 생기는 運動과 姿勢의 障碍를 보이는 臨床症候群'¹⁶⁾이라고 通常的으로 定義를 내린다.

腦性麻痺의 原因은 多樣하여 大部分의 境遇 여러 가지 原因이 겹쳐서 나타나므로 그 原因을 알 수 없는 境遇가 많으며 20% 程度에서는 原因을 전혀 推定할 수 없다. 一般的으로 腦性麻痺의 原因은 産前 原因(prenatal factors), 周産期 原因(perinatal

factors), 産後 原因(postnatal factors)으로 나누며 이중 産前 原因과 周産期 原因이 全體 原因의 약 2/3를 차지하고 있다. 이중 單一 因子로 가장 많은 것은 早産으로 인한 未熟兒이며 그 外 出産時의 無酸素症, 낮은 Apgar 點數, 中樞 神經系의 感染, 核黃疸, 腦出血 및 周産期에 腦出血을 일으키는 疾患들이 原因이 될 수 있다. 본 患兒의 境遇에 있어서는 36週間의 在胎期間, 在胎期間 중 胎兒에게 影響을 미칠 만한 産母 疾患의 不在, 帝王切開 出産에 따른 出産時 損傷의 不在 等으로 腦性麻痺를 일으킬 만한 다른 原因은 없었으나 妊娠 중 腦室擴張을 同伴한 腦의 彌滿性 萎縮과 出生前 出血 素因에 起因한 것으로 보이는 腦室周圍 囊腫性 變化로 인해 腦性麻痺가 發生하였다.

腦性麻痺의 發生率은 報告마다 差異는 있으나 大概 1000名當 2~2.5名으로 알려져 있으며 周産期의 處置 發達 및 帝王切開의 增加로 分娩 중의 危險 要素가 減少되어 腦性麻痺 發生이 減少될 것이라는 推定과는

석회사, 1993. pp22~43

15) 尹德鎭 著 : 前掲書, p1197

16) 박창일 외 : 뇌성마비 환자에서의 뇌 자기공명영상 소견과 발달장애와의 관계, 大韓再活醫學會誌, Vol. 22, No. 5, 1998. p.1017

달리 實際 腦性麻痺 發病率은 過去에 비해 別 變化없거나 오히려 若干 增加 趨勢에 있다. 이의 原因 중 하나는 醫療技術의 發達로 未熟兒, 低體重兒의 生存率은 增加하였으나 腦性麻痺의 根本 原因이 되는 腦損傷의 機轉에 대하여 正確히 알지 못하여 腦性麻痺의 發生을 막을 수 없었기 때문이다.¹⁷⁾¹⁸⁾

腦性麻痺의 分類는 여러 가지 形態로 多樣하나 神經 運動形別 分類에 따르면 一般의으로 硬直形(spastic type), 無定位 運動形(athetoid type), 強直形(rigid type), 振顫形(tremor type), 運動失調形(ataxic), 弛緩形(atic type), 混合形(mixed type)으로 나누며 그 중 硬直形이 70~80%를 차지한다고 한다. 본 患兒의 境遇는 弛緩形에 該當하는 것으로 診斷되었고 弛緩形 腦性麻痺(atic Cerebral Palsy)의 境遇 重症의 腦性麻痺로 筋肉의 無緊張證이 主症狀이며 고개를 가누지 못할 뿐만 아니라 四肢가 弛緩되고, 嚥下障礙, 精神遲滯를 흔히 同伴하는 것으로 報告되고 있다.¹⁹⁾

腦性麻痺에서 發生되는 症狀들도 運動障礙를 비롯하여 聽力 및 視力 障礙, 知能 障礙, 言語 障礙, 痙攣 및 精神 障礙 등 여러 가지 症狀이 單獨 혹은 複合의으로 일어날 수 있다.²⁰⁾²¹⁾ 본 患兒에 있어서도 行動 發

達 중 言語, 運動, 適應 能力에 있어서 發達이 遲延되는 症狀을 同伴하였다.

腦性麻痺의 診斷放射線 所見과 關聯된 研究를 살펴보면 朴 外²²⁾는 新生兒期에 施行한 腦超音波所見上 grade III, IV 腦室內 出血 後 非對稱性 側腦室의 擴張 또는 腦室周圍 反響性 增加 後 囊腫形成을 보이는 未熟兒에서 腦性麻痺로의 進行危險度가 높음을 報告하였고 最近 de Vries 等²³⁾은 腦超音波所見이 未熟兒의 神經學的 評價를 위해서 重要하다고 했으며, Graham 等²⁴⁾은 低體重兒의 腦性麻痺의 가장 重要한 原因으로 腦室周圍 白質軟化症을 指摘했고 특히 囊性 腦室周圍 白質軟化의 境遇 著者마다 다르지만 62~100%까지 腦性麻痺로 進行하였다고 報告하였다. 韓 外²⁵⁾ 또한 囊性 腦室周圍 白質軟化症에서 100%가 腦性麻痺가 되었다고 報告하면서 그 외 腦室 出血과 腦室周圍 反響의 增加, 腦室 擴張, 腦 萎縮 等の 所見은 相對的으로 危險度가 낮은 것으로 報告하였다. 본 患兒의 境遇 Brain-MRI 上 妊娠 중 腦室擴張을 同伴한 腦의 微滿性 萎縮과 出生前 出血 素因에 起因한 것으로 보이

17) 김세주 외 : 前揭書, p.1057
 18) 조미애 외 : 위험인자를 지닌 신생아에서의 뇌성마비 발생빈도, 大韓再活醫學會誌, Vol. 21, No. 6, 1997, pp.1071~1074
 19) 홍창희 편집 : 前揭書, p.816
 20) 최지영 외 : 뇌성마비 환자의 임상적 고찰, 대한소아신경학회지, Vol. 3, No. 1, Nov, 1995, p.15
 21) 유창현 외 : 뇌성마비 환자에서 뇌 자기공명 영상 소견 - 미숙아군과 만삭아군의 비교, 대한소아신경학회지, Vol. 6, No. 6, May, 1999, p.336

22) 박경호 외 : 미숙아 뇌초음파검사상 비정상적인 소견을 보인 환자에서 뇌성마비의 진행에 대한 연구, 소아과, Vol. 40, No. 9, 1997, p.1214
 23) de Vries LS, Regev R, Pennock JM, Wigglesworth JS, Dubowitz LM : Ultrasound evolution and later outcome of infants with periventricular densities. Early Hum Dev 1988 ; 16 : pp.225~233
 24) Graham M, Levene MI, Trounce JQ, Rutter N : Prediction of cerebral palsy in very low birth weight infants : prospective ultrasound study. Lancet 1987 ; ii : pp.593~596
 25) 한태륜 외 : 前揭書, p.1191

는 腦室周圍 囊腫性 變化를 나타내었는데 이는 朴 外가 報告한 內容과 相通한다.

腦性麻痺의 治療와 關聯하여 앞에서도 言及했듯이 現在 腦性麻痺의 根本 原因이 되는 腦損傷의 機轉에 대하여 正確히 알지 못하기 때문에 確實한 治療法은 아직까지 提示되지 못하고 있는 實情이며 Rosen과 Dickinson이 早産이 腦性麻痺 및 知能低下가 發生하는 重要한 原因임을 強調하면서 早産을 豫防하는 것이 腦性麻痺의 發生을 減少하게 할 수 있을 것이라고 提案하였듯이 腦性麻痺의 發生을 豫防하는 것이 治療에 앞서 더욱 重要하게 強調되고 있다. 腦性麻痺의 治療는 初期부터 關心을 갖고 治療하는 早期 診斷, 早期 治療가 무엇보다 重要하고 運動障礙를 極小化하고 充分한 發達上의 經驗을 하게 해주기 위해서 物理治療와 特殊教育이 實施되고 있다.

東洋醫學에서 腦性麻痺는 五遲 五軟 五硬의 範疇에 該當한다. 그러나, 본 患兒의 腦性麻痺는 分類上 弛緩形 腦性麻痺(atonic Cerebral Palsy)에 該當하므로 發現되는 症狀에 비추어 본다면 五遲 五軟의 症狀과 相似하다고 結論내릴 수 있다.

'五遲'에 대해서 隋代 巢元方의 《諸病源候論》²⁶⁾에서 “齒不生候”, “數歲不能行候”, “頭髮不生候”, “四五歲不能語候”라고 처음으로 記載한 後에 宋代 《小兒藥證直訣》²⁷⁾中에는 “長大不行, 行則脚軟; 齒久不生, 生則不固; 髮久不生, 生則不黑”이라 하여 類似 五遲에 대해 言及하였지만 五遲의 病名을 明確히 提示하지는 못하다가 清代 張璐의 《張氏醫通》²⁸⁾에서 以前에 敍述되었던 各

種類의 遲證들을 하나로 歸納하여 五遲라 稱하였다.

《小兒衛生總微論方》²⁹⁾에서는 “心氣怯者, 則性痴而語遲, 髮久不生則不黑. 心主血, 髮爲血之余, 怯則久不生也. 心系舌之本, 怯則語遲也”라 하여 語遲·髮遲의 症狀이 心の 氣血怯弱과 關聯있음을 指摘하였고, 明代 《保嬰撮要》³⁰⁾에서는 小兒語遲가 產母가 놀란 것과 有關함을 認識하여 “心之聲爲言, 小兒四五歲不能言者, 由妊母卒有驚動, 邪乘于心, 致心氣不足, 故不能言也.”라 하였는데 五遲의 原因에 대해 《張氏醫通》³¹⁾에서는 “皆肝腎氣血不充, 筋骨痿弱之故”라고 整理하고 있다.

一般的으로, 五遲는 立遲·行遲·髮遲·齒遲·語遲로 區別되며, 症狀은 筋骨이 軟弱해서지도 못하고 제대로 걷지도 못하며 齒牙가 늦게 나오고 頭髮이 적게 나며 痿黃하고 3歲가 되어도 말을 못하는 것을 特徵으로 한다.³²⁾

'五軟'에 대해서 宋代 以前의 醫學書籍 中에는 五軟의 病名이 없으며 大概 五遲와 더불어 言及되었다.³³⁾

元代 曹世榮의 《活幼心書》³⁴⁾에서 五軟이 獨立病名으로 出現하여 “頭·項·手·足·身軟을 五軟으로 命名함”으로써 遲症과 區分하여 言及하기 始作하였고 《嬰童百問·二十六問》³⁵⁾에서는 “五軟者, 頭軟, 項軟, 手軟,

26) 隨·巢元方 等著: 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1982. pp.1345~1347 p.1372

27) 宋·錢乙 等著: 小兒藥證直訣, 北京, 人民衛生出版社, 1991. pp.36~38

28) 清·張璐 等著: 張氏醫通, 北京, 中國中醫藥出版社, 1995. p.289

29) 오강건 粘校: 小兒衛生總微論方, 北京, 人民衛生出版社, 1990. p.30

30) 明·薛己 等著: 保嬰撮要, 北京, 人民衛生出版社, 1983. pp.219~221

31) 清·張璐 等著: 前揭書, p.289

32) 丁奎萬 編著: 前揭書, pp.476~477

33) 楊思澍 主編: 前揭書, p.824

34) 元·曾世榮 等著: 活幼心書, 北京, 人民衛生出版社, 1987. pp.187~189

脚軟, 肌肉軟是也.”라 하였으며 《古今醫統》³⁶⁾에서는 “五軟證名曰胎怯, 卽由父精不足, 母血氣衰而得”이라 하여 五軟을 또 ‘胎怯’이라고도 하였다.

《古今醫統》³⁷⁾에서는 “有日月不足而生, 或服墮胎之劑不去而竟成胎者, 耗傷真氣.”라 하여 五軟의 病因病機가 大概 父母精血不足과 胎元虧損에서 비롯됨을 說明하였고 《保嬰撮要》³⁸⁾에서는 五軟에 대해 各各의 內容과 生成病機가 各各을 提示하면서 “夫頭軟者, 臟腑骨脈皆虛, 諸陽之氣不足也. 項軟者乃天柱骨弱, 腎主骨, 足少陰太陽經虛也. 手足軟者, 脾主四肢, 乃中州之氣不足, 不能營養四肢. 肉軟者, 乃肉少皮寬, 飲食不爲肌膚也. 口軟者, 口爲脾之竅, 上下齦屬手足陽明, 陽明主胃, 脾胃氣虛, 舌不能藏而常舒出也.”라 하였다.

五軟의 症狀은 머리와 목이 軟弱해 고개를 바로 가누지 못하여, 입을 벌리고 있으며, 手脚이 恒常 늘어져있고 또한, 骨脈이 強하지 않고 筋肉이 軟弱하며 知能도 떨어지며, 脈狀은 軟하고 無力하며, 舌苔는 淡白함을 特徵으로 한다.³⁹⁾

總括의 으로, 五遲·五軟은 小兒生長發育障礙에 起因한 病症으로 認識되고 있으며 그 發病原因은 胎稟不足과 後天失養과 關係있는 것으로 報告되어 ‘虛則補之’의 原則에 立脚한 鍼灸·投藥 等의 治療方法이 提示되고 있다.

그러나, 이런 治療方法들은 文獻上으로만 存在할 뿐으로 實際 臨床에 適用된 治驗例

의 報告는 거의 없으며, 얼마만큼의 治療效果를 거둘 수 있는지 또한 밝혀져 있지 않다. 이에, 著者들은 腦性麻痺의 治療方法으로 最近에 여러 疾患의 治療에 適用되고 있는 氣功療法⁴⁰⁾⁴¹⁾의 하나인 外氣治療를 選擇하였다. 外氣治療란 氣功治療師가 患者의 몸에는 손을 대지 않고 自身의 氣를 患者에게 發放하는 것만으로 病을 治療하는 氣功治療法을 말한다. 外氣治療에 대한 研究는 주로 中國을 中心으로 이루어져 왔으며 外氣治療의 效能에 대하여 研究한 文獻들을 參考하면,⁴²⁾⁴³⁾⁴⁴⁾ 補培元氣作用, 平衡陰陽作用, 通經活絡, 調和氣血作用 等의 效能을 나타낸다. 腦性麻痺가 東洋醫學에서 五遲 五軟의 範疇에 該當되고 五遲 五軟의 發生이 胎稟不足과 後天失養에 起因하므로 患者의 氣血循環을 強化시키고 身體의 陰陽을 調節하여 平衡을 이루게 하는 效能이 있는 外氣治療가 腦性麻痺의 治療에 有效할 것임을 假定해 볼 수 있다. 이러한 假定 하에 大韓韓醫師協會 傘下 大韓醫療氣功學會에 所屬된 우리양생법협회의 公式功法인 無心氣功의 外氣治療와 氣功點穴療法을 嬰兒性 腦性麻痺를 앓고 있는 患兒에게 施行하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

于先, 外形의 으로 四肢 筋肉의 彈力性이 增加하고 단단해졌으며 顔面筋肉의 境遇,

35) 魯伯嗣 等著 : 嬰童百問, 北京, 大東書局石印本, 1981. pp.129~131
 36) 明·徐春甫 編集 : 古今醫統大全, 北京, 人民衛生出版社, 1987. pp.979~980
 37) 上揭書, pp.979~980
 38) 明·薛己 等著 : 前揭書, pp.219~221
 39) 丁奎萬 編著 : 前揭書, pp.476~477

40) 나삼식 외 : 肩臂痛의 手指相應療法과 氣功療法에 대한 臨床的 研究, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998. p.23~33
 41) 이재홍 외 : 心積과 腎積에 대한 臨床的 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 2, October, 1998. p.15~31
 42) 胡海昌 吳祈耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989.
 43) 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991.
 44) 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988.

緊張度を 回復하여 입을 다물 수 있게 되었다. 눈빛은 밝아졌으며 焦點을 맞출 수 있게 되었고 斜視症狀은 消失되었다.

治療 前과 後의 行動 發達 程度를 比較했을 때는 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 言語 能力

比較의 基準으로 設定된 症狀은 意味없는 翁알이(喉音)의 始作, 意味있는 翁알이의 始作, 重複節次(子音重複)音의 始作 세 가지로 正常兒의 境遇 生後 1個月 末부터 意味없는 翁알이를 始作하고 生後 3個月 末부터 意味있는 翁알이가 나타나며 生後 9個月 末에 重複節次(子音重複)音이 나타나는 것으로 報告되고 있다. 본 患兒의 境遇에는,

- ① 治療始作 前인 生後 10個月 末~生後 13個月 末에 意味없는 翁알이를 하는 程度로 正常兒와 9~12個月의 差異를 보였다.
- ② 生後 13個月에 意味있는 翁알이가 始作되어 正常兒와 10個月의 差異를 보였다.
- ③ 生後 14個月에 重複節次(子音重複)音이 出現하여 正常兒와 5個月의 差異를 보였다.

2. 運動 能力

比較의 基準으로 設定된 症狀은 뒤집기의 始作, 배밀이의 始作, 혼자 앉기의 始作, 두 손 두발로 버티기의 始作 네 가지로 正常兒의 境遇 生後 5個月 末에 뒤집기를 始作하고 生後 7~8個月에 배밀이가 可能해지고 生後 9個月 末에 혼자 앉기가 可能해지며 生後 10個月 末에 두 손 두발로 버티기가 可能해지는 것으로 報告되고 있다. 본 患兒의 境遇에는,

- ① 生後 14個月에 뒤집기의 回數가 增加하여 正常兒와 9個月의 差異를 보였다.
- ② 生後 15個月에 배밀이가 可能해져서 正

常兒와 7~8個月의 差異를 보였다.

- ③ 生後 16個月에 혼자 앉기가 可能해져서 正常兒와 7個月의 差異를 보였다.
- ④ 生後 16個月에 두 손 두발로 버티기가 可能해져서 正常兒와 6個月의 差異를 보였다.

3. 適應 能力

比較의 基準으로 設定된 症狀은 눈과 손의 協應行動이 可能해져 손으로 물건을 쥐기의 始作, 한 손에서 다른 손으로 옮겨쥐기의 始作 두 가지로 正常兒의 境遇 生後 5個月 末에 물건을 쥐기 始作하고 生後 6個月 末에 한 손에서 다른 손으로 옮겨쥐기가 可能해지는 것으로 報告되고 있다. 본 患兒의 境遇에는,

- ① 生後 15個月에 손으로 쥐기 始作하는 눈과 손의 協應行動이 可能해져 治療始作 2個月 만에 正常兒와 10個月의 差異를 보였다.
- ② 生後 16個月에 한 손에서 다른 손으로 옮겨쥐기가 可能해져 正常兒와 10個月의 差異를 보였다.

위의 結果에 따르면, 治療始作 後 外形上 드러나는 諸般 症狀이 改善되었음을 볼 수 있다. 또한, 治療前後의 行動 發達 程度를 比較했을 때 治療가 進行됨에 따라 매 달 言語 能力의 境遇는 正常兒와의 個月差가 9~12個月, 10個月, 5個月의 順으로 현저히 改善됨을 보였고, 運動 能力의 境遇는 正常兒와의 個月差가 9個月, 7~8個月, 7個月, 6個月의 順으로 改善됨을 보였으며, 適應 能力의 境遇는 正常兒와의 個月差가 10個月, 10個月의 順으로 維持됨을 보였다.

結果의으로, 著者들은 嬰兒性 腦性麻痺를 앓고 있는 患兒에게 外氣治療를 實施하여 外形上 드러나는 諸般 症狀과 行動 發達 遲

延 程度가 改善되는 現象을 觀察할 수 있었다. 이를 통해 볼 때, 外氣治療는 腦性麻痺를 治療하는데 있어서 效果的인 새로운 治療方法으로 利用될 수 있을 것이며, 앞으로는 腦性麻痺에 대한 外氣治療의 臨床的 應用이 活發해짐으로써 治療效果에 대한 研究가 더욱 充實하게 이루어져야 할 것으로 思料된다.

V. 結論

著者들은 腦萎縮과 出生前 腦出血이 原因이 되어 發生한 弛緩形 腦性麻痺(atonic CP)에 該當하는 嬰兒性 腦性麻痺를 앓고 있는 生後 13個月 된 患兒에게 外氣治療와 氣功點穴療法을 施行하였다. 1999年 3月 23日부터 1999年 7月 3日까지 總 28回 治療를 施行하여, 外形上 드러나는 諸般 症狀과 行動 發達 遲延 程度가 改善되는 治療 結果를 얻었다. 이에 腦性麻痺를 治療하는 데 있어서 外氣治療가 效果的인 새로운 治療方法으로 意義가 있음을 提案하며 治療받은 內容과 經過를 報告하였다.

VI. 參考文獻

1. 소희영·김봉옥 편저 : 재활간호, 서울, 현문사, 1992.
2. 홍창의 편집 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, 1993.
- 3.尹德鎭 著 : 소아과학대전, 서울, 연세대학교출판부, 1984.
- 4.丁奎萬 編著 : 東醫小兒科學, 서울, 행림출판, 1985.
5. 楊思澍 主編 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, 1991.
6. 江育仁 主編 : 中醫兒科學, 北京, 人民衛生出版社, 1987.
7. 隨·巢元方 等著 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1982.
8. 宋·錢乙 等著 : 小兒藥證直訣, 北京, 人民衛生出版社, 1991.
9. 清·張璐 等著 : 張氏醫通, 北京, 中國中醫藥出版社, 1995.
10. 오강건 粘校 : 小兒衛生總微論方, 北京, 人民衛生出版社, 1990.
11. 明·薛己 等著 : 保嬰撮要, 北京, 人民衛生出版社, 1983.
12. 元·曾世榮 等著 : 活幼心書, 北京, 人民衛生出版社, 1987.
13. 魯伯嗣 等著 : 嬰童百問, 北京, 大東書局石印本, 1981.
14. 明·徐春甫 編集 : 古今醫統大全, 北京, 人民衛生出版社, 1987.
15. 胡海昌 吳祈耀 主編 : 氣功科學文集 第2輯, 北京, 北京理工大學出版社, 1989.
16. 王伽林 著 : 氣功學基礎研究及應用, 北京, 北京出版社, 1991.
17. 王寅 編著 : 氣功外氣治療法, 山西省, 山西科學教育出版社, 1988.
18. 王清泉 : 氣功外氣治療二十五例良性腫瘤, 中華氣功, 總第89期, 1998.
19. 김세주 외 : 뇌성마비의 임상양상, 大韓再活醫學會誌, Vol. 21, No. 6, 1997.
20. 한태륜 외 : 미숙아에서 뇌성마비의 위험인자, 大韓再活醫學會誌, Vol. 22, No. 6, 1998.
21. 박창일 외 : 뇌성마비 환아에서의 뇌 자기공명영상 소견과 발달장애와의

- 관계, 大韓再活醫學會誌, Vol. 22, No. 5, 1998.
22. 조미애 외 : 위험인자를 지닌 신생아에서의 뇌성마비 발생빈도, 大韓再活醫學會誌, Vol. 21, No. 6, 1997.
23. 최지영 외 : 뇌성마비 환자의 임상적 고찰, 대한소아신경학회지, Vol. 3, No. 1, Nov, 1995.
24. 유창현 외 : 뇌성마비 환자에서 뇌자기공명영상 소견 - 미숙아군과 만삭아군의 비교, 대한소아신경학회지, Vol. 6, No. 6, May, 1999.
25. 박경호 외 : 미숙아 뇌초음파검사상 비정상적인 소견을 보인 환자에서 뇌성마비로의 진행에 대한 연구, 소아과, Vol. 40, No. 9, 1997.
26. 나삼식 외 : 肩臂痛의 手指相應療法과 氣功療法에 대한 臨床的 研究, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998.
27. 이재홍 외 : 心積과 腎積에 대한 臨床的 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 2, October, 1998.
28. 이현경 외 : 氣功外氣治療의 概觀과 得氣感에 對한 臨床的 考察, 大韓氣功醫學會誌, Vol. 2, No. 1, October, 1998.
29. 허재석 외 : 氣功의 點穴療法에 대한 考察, 大韓氣功醫學會誌 Vol. 2, No. 1, October, 1988.
30. Levine MS : Cerebral palsy diagnosis in children over age 1 year : standard criteria. Arch Phys Med. Rehabil 1980 ; 61
31. Koch B, Braillier D. Eng G. : Computed tomography in cerebral palsied children : Dev Med Child Neurol 1980 ; 22
32. Rosen MG, Dickinson JC : The incidence of cerebral palsy. Am J Obstet Gynecol 1992 ; 29
33. de Vries LS, Regev R, Pennock JM, Wigglesworth JS, Dubowitz L M : Ultrasound evolution and later outcome of infants with periventricular densities. Early Hum Dev 1988 ; 16
34. Graham M, Levene MI, Trounce JQ, Rutter N : Prediction of cerebral palsy in very low birth weight infants : prospective ultrasound study. Lancet 1987 ; ii :