

手足少力·強直·麻痺를 主訴로 入院한 患者 49名에 對한 臨床的 考察

李進容·金德坤*

*慶熙大學校 韓醫科大學

ABSTRACT

A Clinical study of Neurologic Disorders

J.Y.Lee.,O.M.D. PhD., D.G.Kim.,O.M.D. PhD.*

*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine
Kyunghee University, Seoul, Korea

The author studied 49 cases having neurologic disorders grossly, who admitted to the Oriental Medicine Hospital in Kyunghee university from May 1995 to March 1999. We have got the following results:

1. Age and sex distribution of children: from 4 to 6 was 34.7%, over 7 was 32.7%, 2 to 3 was 28.6%, below 1 was 4.0%, Male to female ratio was 1.33:1.
2. Distribution of chief complain as follows : Hemiplegia 59.2%, Quadriplegia 30.6%, Aphasia 42.9%, Facial palsy 18.4%, Convulsion 16.3%, Aphagia 12.2%.

3. Distribution of diagnosis as follows : Cerebral infarction 32.7%, Cerebral hemorrhage 12.2%, Hypoxic brain damage 10.2%, Brain tumor 6.1%, Guillian-Barre syndrom 6.1%, Moya-Moya disease 4.1% etc.
4. Improvement ratio as follows : Poor 14.3%, Fair 59.2%, Good 26.5%

Key words : neurologic disorders

I. 緒論

소아의 신경계는 항상 형태적, 기능적으로 성장, 발육하고 있어 역동적이므로 환자의 연령발달 단계를 항상 고려하여야만 하고, 또한 소아는 말을 하지 않고, 협력을 하지 않기 때문에 정신상태, 소아에게 신경학적 검사를 상세히 하기는 대단히 어렵다^{4,5}. 그러나 소아과 영역에서 신경학적 장애를 가진 환자는 상당한 비율을 차지하고 있기 때문에 소아과 의사로서 신경계 질환에 대한 광범위한 이해가 절실히 요구된다고 하겠다.

최근 한방병원 소아과에 내원한 환자들의 주소증에 대하여 연구가 진행되고 있고^{10,11,13}, 운동장애, 언어장애, 의식장애 등을 주소로 입원한 성인 환자들에 대한 연구⁷가 있었으나 소아의 입원환자 및 신경계 질환에 대한 고찰은 거의 없었다.

일개의 병원이 질병의 신경계 질환에 대하여 완전히 설명하기는 어려우나 소아 신경학의 방향을 단편적으로나마 제시하고 새로운 연구방향을 도

모하는 과정에 도움이 될 수 있으리라고 생각되어 1995년 5월 1일부터 1999년 3월 31일까지 경희의료원 한방소아과에 입원한 145명의 환자 중 수족소력·강직·마비를 주소로 입원한 49명의 환자를 관찰한 결과를 보고하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1995년 5월 1일부터 1999년 3월 31일까지 경희의료원 한방소아과에 수족소력·강직·마비를 주소로 입원한 49명의 환자를 대상으로 하였으며, 병명을 진단하지 못한 경우와 경련등으로 팔다리에 마비 및 강직을 주소로 한 경우를 제외하였다.

관찰 내용은 연령, 성별, 발병일 이후 입원하기까지의 기간, 주소증, 과거력, 입원기간, 진단명, 호전율, 치료처방 및 acting을 분석하였으며 이상의 자료는 입원환자 기록에 의거하였다. 호전율은 경한 신경장애는 있지만 도움없이 일상생활이 가능했던 경우는 good으로, 심한 후유장애로 타인의 도움이 있어야만 일상생활이 가능했던

경우는 fair로, 의식장애가 있거나 호전이 없었던 경우는 poor로 판정하였다¹².

환자가 가장 많았다.

Ⅲ. 結果

1. 性別

수족소력·강직·마비를 주소로 입원한 환자의 총수는 49명이었으며, 이 중 남자는 28명(57.1%), 여자는 21(42.9%)명으로 남녀비는 1.33:1이었고, 전체 환자 145명 중 33.8%를 차지하였다.

2. 연령

1세 이하의 환자는 2명(4.0%), 2~3세의 환자는 14명(28.6%), 4~6세의 환자는 17명(34.7%), 7세 이상의 환자는 16명(32.7%)으로 전체적으로 비교적 균등한 분포를 보였으나 2~6세의 학령기 이전 환자가 많은 것으로 나타났다.

3. 발병일 이후 입원하기까지의 기간

1주일 이하는 9명(18.4%), 1주일~1개월 9명(18.4%), 1개월~6개월 11명(22.4%), 6개월 이상 20명(40.8%)으로 6개월 이상의 만성적 경과를 취하는

4. 주소증

편마비 29명(59.2%), 양하지마비 5명(10.2%), 사지마비 15명(30.6%), 언어장애 21명(42.9%), 안면신경마비 9명(18.4%), 경련 8명(16.3%), 연하장애 6명(12.2%), 지능장애 3명(6.1%), 시력장애 2명(4.1%), 안구편위 2명(4.1%), 소변불리 2명(4.1%), 발열 1명(2.0%), 기억력장애 1명(2.0%), 배변장애 1명(2.0%)으로 나타났다.

5. 과거력

경련, 폐렴이 3명(6.1%), 천식, 뇌수막염이 2명(4.1%), 황달, 장중첩증, 서혜부탈장, 심실중격결손(2.0%)이 각각 1명이 있었으나 별다른 과거력이 없었던 경우가 36명(73.5%)으로 대부분을 차지하였다.

6. 진단명

주진단명으로 뇌경색 16명(32.7%), 뇌출혈 6명(12.2%), 저산소성 뇌손상 5명(10.2%), 뇌종양 3명(6.1%), Guillian-Barre증후군 3명(6.1%), Moya-Moya disease 2명(4.1%), 횡단성 척수염 2명(4.1%), 뇌증 2명(4.1%), 척수염 2명(4.1%), 뇌성마비 2명(4.1%), 척추성 근위축증 2명(4.1%), 교통사고 후유증 2명(4.1%), 경추내혈

중 1명(2.0%), 뇌염 1명(2.0%)으로 나타났으며, 그 외 동정맥기형(3명), 수두증(2명), 동맥류(1명), 선천성 경동맥 결손(1명)을 동반하였다.

13명(26.5%)으로 나타나 호전율이 85.7%로 나타났으며 각 질환별 호전율은 Table 1. 과 같다.

7. 입원기간

1주일 이하는 3명(6.1%), 1~2주일 13명(26.5%), 2~4주 19명(38.8%), 4~8주 12명(24.5%), 8주 이상 2명(4.1%)으로 나타났고, 각 질환별 입원기간은 Table 1.과 같다.

9. 치료처방 및 acting

전 레에서 침요법과 약물요법을 시행하였으며, 곽향정기산가미방을 처방한 경우가 24명(49.0%)으로 가장 많았고, 그 외 가미사육탕, 귀안안신탕가미, 반하백출천마탕가미, 소아보혈탕가미 등이 있었고 각 질환별로 치료처방과 acting은 Table 1,2와 같다.

8. 호전율

Poor인 경우가 7명(14.3%), Fair인 경우가 29명(59.2%), Good인 경우가

Table 1. 질환별 입원기간, 호전율 및 acting

		뇌경색	뇌출혈	저산소성 뇌손상	뇌종양	Guillian-Barre	Moya Moya	황단성 뇌수염	뇌증	뇌수염	뇌성 마비	척추성 근위축증	교통사고 후유증	경추내 혈종	뇌염
환자수		16	6	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
입원 기간	1주 이하					1			1		1				
	1~2주	3	4	3	1		1			1			1		
	2~4주	9	1	1	1			1	1		1	2		1	1
	4~8주	3	1	1	1	2	1			1			1		
	8주 이상	1						1							
호전율	Poor			3	1			1		1		1			
	Fair	12	3	2	2	1		1	2		2	1	1	1	1
	Good	4	3			2	2			1		1			
acting	침	16	6	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	약물	16	6	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	뜸	6	2	1	2	2	2	2		1		2	1		
	부항	2	1	1	1		1			1					
	전침	2	1	1			1	2		2		2	1		
	물리치	2	1		1		1	2	1	2			2		
	료	11	5	1	1	1	2	2	1	2		2	2		1
	레이저 피내침			1		1									

Table 2. 질환별 치료처방

	뇌경색	뇌출혈	저산소성 뇌손상	뇌종양	Guillian -Barre	Moya Moya	횡단성 척수염	뇌증	척수염	뇌성 마비	척추성 근위축증	교통사고 후유증	경추내 혈종	뇌염
환자수	16	6	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1
가미강활속단탕								1						
가미빈소산									1					
가미사육탕											2			
곽향정기산가미	9	4	2	2	1	1			1	1		2	1	
귀인안신탕가미	2													
도척산가미	1													
반하백출천마탕	1			1										
보아탕가미	1													
보중익기탕가미							1							
소아보혈탕가미					1	1								
소아안신탕가미										1				
소풍도담탕가미	1		1											
소풍보심척담탕			1											
소풍척담탕														1
시령탕가미			1		1									
신기탕가미							1							
양위탕가미		1					1							
오가피음가미		1												
청심지황탕가미	1													

IV. 結論

상하지 근력약화는 운동신경계 즉 대뇌 운동피질에서부터 중뇌, 뇌간, 척수, 말초신경 및 신경근접합부 등 어느 부위라도 손상을 받을 경우 초래된다. 운동신경계는 대뇌 피질에서 시작되어 척수까지 주행하며, 이들은 각 척수전각에서 접합부를 형성한 후 말초운동신경을 거쳐 근섬유에 연결된다. 따라서 척수 운동신경섬유 이전까지의 운동신경섬유 주행을 상부 운동신경계, 그 이하 주행을 하부운동신경계로 구분하며 임상적으로도 뚜렷한 차이를 보인다.

대뇌 운동피질에서 시작된 신경섬유는 뇌교, 연수 등에서 교차하여 뇌신경 및 사지에 자극을 전달한다.

사지의 근을 지배하는 추체로는 대부분 연수 부위에서 반대쪽으로 교차되어 해당 부위까지 하행하는 외측 피질척수로를 형성하며 연수에서 교차되지 않는 일부 추체로는 동측 전피질척수로를 따라 하행하다가 해당 척수 부위에서 교차된다. 따라서 각 척수의 전각세포 이전 부위에 병변이 있을 경우 상부운동신경원성 쇠약 증세가 나타나며 다음과 같은 특성을 나타낸다. 상부 운동신경원 부위에 병변이 있은 후 수일 또는 수주가 지나면 해당되는 근의 긴장이 증가된다. 따라서 피동적 운동에 대해 시초에는 강하게 저항하다가 일정수준의 운동폭을 지나 끝부분에 도달되면 갑자기 저항력이 없어져 꺾여지는 clasp knife양상이 나타나고 그 외 간대경련 증상도 나타난다.

다. 근섬유연축 현상을 잘 나타나지 않으며, 병변 초기에는 뚜렷하지 않으나 오랜 시간이 지나면 무위위축(disuse atrophy)가 초래된다. 건반사는 뚜렷하게 증가되고 표재성 반사는 시간이 경과함에 따라 감소되거나 소실되며, 족저 반사 중 신전반응이 상부 신경원 부위의 병변시에 특징적으로 관찰된다. 일반적으로 상부 신경원 병변에 의해 모든 사지에 근력약화 증세가 나타날 수 있는데 침범 양상에 따라 단마비(monoplegia), 편마비(hemiplegia), 대마비(paraplegia) 등으로 명명한다. 상부 운동신경원 병변에 의해 나타나는 근쇠약 증세는 추체로 분포지역의 근육이 특히 더 쉽게 침범되어 상지에서는 굴근보다는 신전근이 하지에서는 신전근보다는 굴근이 더 심하게 침범되어 팔과 손목은 굴곡되고 다리는 신전되는 spastic posture를 취하게 된다. 또한 상부 신경원 병변 때에는 비속련성 근 보다는 속련성 근의 기능이 더 흔히 침범된다.

하부 운동신경원 부위에 병변이 있으면 피동적 운동에 대해 저항이 떨어지며 근긴장도 감소되고 간대경련 증상도 나타나지 않는다. 단일 운동신경단위(motor unit)에 속하는 근들이 불규칙적이고 비율동적으로 수축하며 특히 운동신경원 세포체 근처에 병변이 있을 때는 이와 같은 근연축 현상이 더 뚜렷하다. 따라서 근섬유 연축은 신경근 병변에서 보다는 전각세포 질환에서 더 뚜렷하다. 상부신경원

병변때와는 달리 하부신경원 병변에서는 병변 발생후 2~3주 정도 경과도면 침범된 근들의 근위축이 뚜렷해지며, 건반사는 발생초기부터 감소되거나 소실되고 표재성 반사는 영향을 받지 않으며 족저반사는 굴근반응을 나타낸다. 침범된 척수분절, 신경근, 신경총, 말초신경에 따라 침범되는 근육이 다르며 그 외 근 자체의 병변(primary muscle disease)에서는 원칙적으로 근위부위가 잘 침범되나 임상적으로는 각 질환의 특징적 침범부위에 따라 근력약화가 나타난다.

하부 운동신경원 병변을 의심할 수 있는 증상이 있을 경우 척수전각으로부터 시작되는 하부 운동신경계의 운동신경원 자체의병변, 신경근 병변, 신경총병변, 말초 신경 병변 등을 감별하여야 하는데 상부운동신경계가 척수 운동신경원에 연결되고 이들 운동 신경의 축삭들이 모여 복측 신경근을 형성하며, 감각신경섬유 축삭다발인 배측 신경근과 결합한다. 여러 분절에서 형성된 신경근들은 서로 결합하여 신경총을 형성하며, 말초신경으로 신체 각 부위의 근들을 지배하게 된다. 따라서 신경학적 진찰시 근쇠약을 나타내는 근들의 분포 및 감각 장애 영역을 참고하여 하부 운동 신경원성 장애의 부위를 판정하게 되는데 일반적으로 원위근들이 주로 침범되고 건반사가 감소되면 말초신경병변으로 근위근들에 근쇠약이 뚜렷하고 건반사가 정상적 소견이면 근섬유 자체의 병변

으로 평가한다. 그러므로 병변부위에 따라서 감별해야 할 질환과 이에 따라 시행하는 검사법으로는 Table 3과 같다

강직(Spasticity)은 처음에는 수동적 운동에 저항이 있다가 갑자기 저항이 없어져 주머니칼이 접히거나 퍼지는 모양과 흡사한 상태를 말하는 것으로 상지의 굴근과 하지의 신근에서 뚜렷하고 대개 심부건 반사의 항진, 병적 반사, clonus, 자발적 운동의 저하 및 미사용 위축등이 동반된다. 경직(Rigidity)는 기저핵의 병변에서 주로 나타나며, 굴근과 신근 모두에서 지속적인 저항을 느끼는 상태이다⁵.

1995년 5월 1일부터 1999년 3월 31일까지 경희의료원 한방소아과에 입원한 환자의 총수는 145명이었고, 이 중 수족소력·강직·마비를 주소로 내원한 신경계질환 환자는 49명으로 33.8%를 차지하였다. 이 중 남자는 28명(57.1%), 여자는 21(42.9%)명으로 남녀비는 1.33:1로 남자 환자의 수가 많았다. 김⁶등의 연구에서 전체 입원한 환자 중 신경계 질환의 환자가 11.8%를 차지한다고 하였고, 황¹⁴등은 신경계질환의 환자가 전체입원 환자의 20.8%를 차지하고, 남녀의 비가 1.78:1의 비율을 보인다고 하여 남녀비는 대체로 비슷한 결과를 나타냈으나 입원 환자의 비율은 본 연구에서 경련성 질환 35명을 포함한 신경계질환의 환자수는 84명으로 전체 환자의 57.9%인 것을 볼 때, 상이한 결과를 나타냈다.

이는 김⁶등의 연구에서 입원한자 중 가장 많은 빈도를 보인 것은 전염성 및 기생충 질환(30.1%)이고, 호흡기 질환(22.5%)으로 이 두 가지가 모든 입원 환자수의 절반이상을 차지한 것으로 나타났으므로, 양방병원과 한방병원에 입원하는 경우가 크게 다른 것을 알 수 있고, 한방병원의 특성상 급성기의 호흡기 환자에 대해 관리가 힘들기 때문인 것도 하나의 이유라고 할 수 있다.

연령분포는 1세 이하의 환자는 2명(4.0%), 2~3세의 환자는 14명(28.6%), 4~6세의 환자는 17명(34.7%), 7세 이상의 환자는 16명(32.7%)으로 전체적으로 비교적 균등한 분포를 보였으나 유아기 2~6세의 환자가 많은 것으로 나타났다. 이것은 이¹¹등의 연구에서 한방병원 소아과 외래에 내원하는 환자 중 2~6세의 환아가 절반이상(53.83%)이고, 오¹⁰등은 초진환자의 연령분포에서 2~6세의 환자가 43.2%를 차지한다고 한 것과 관련이 있다고 할 수 있다.

발병일 이후 입원하기까지의 기간은 1주일 이하는 9명(18.4%), 1주일~1개월 9명(18.4%), 1개월~6개월 11명(22.4%), 6개월 이상 20명(40.8%)으로 6개월 이상의 만성의 경과를 취하는 환자가 많았다.

주소증으로 편마비 29명(59.2%), 양하지마비 5명(10.2%), 사지마비 15명(30.6%), 언어장애 21명(42.9%), 안면신경마비 9명(18.4%), 경련 8명

(16.3%), 연하장애 6명(12.2%), 지능장애 3명(6.1%), 시력장애 2명(4.1%), 안구편위 2명(4.1%), 소변불리 2명(4.1%), 발열 1명(2.0%), 기억력장애 1명(2.0%), 배변장애 1명(2.0%)으로 나타났다. 이 중 소변불리는 횡단성척수염 환자 중 1명이 호소하는 증상이었고, Guillian-Barre synd. 환자 중 1명은 소변불리를 호소하였다. 발열이 있었던 경우는 Guillian-Barre synd. 환자 중 1명이 咳嗽 등의 感冒증상을 호소한 경우였다. 편마비 중 좌측편마비가 있었던 것은 12명, 우측편마비가 있었던 것은 17명으로 좌우비가 1:1.42인 것으로 나타나 성인 뇌졸중 환자에서 좌우편마비의 비가 1:1.06인 결과⁹와 마찬가지로 우측편마비가 많은 것으로 나타났고, 소력, 마비, 강직에 대해 마비를 주소로 한 환자가 27명(55.1%), 소력 19명(38.8%), 강직 7명(14.3%)으로 마비를 호소한 경우가 가장 많았다.

과거력으로 경련, 폐렴이 3명(6.1%), 천식, 뇌수막염이 2명(4.1%), 황달, 장중첩증, 서혜부탈장, 심실중격결손(2.0%)이 각각 1명이 있었으나 현재의 주소증과의 연관성을 찾아볼 수 없었고, 또한 별다른 과거력이 없었던 경우가 36명(73.5%)으로 대부분을 차지하였다.

주진단명으로 뇌경색 16명(32.7%), 뇌출혈 6명(12.2%), 저산소성 뇌손상 5명(10.2%), 뇌종양 3명(6.1%), Guillian-Barre증후군 3명(6.1%),

Moya-Moya disease 2명(4.1%), 횡단성 척수염 2명(4.1%), 뇌증 2명(4.1%), 척수염 2명(4.1%), 뇌성마비 2명(4.1%), 척추성 근위축증 2명(4.1%), 교통사고 후유증 2명(4.1%), 경추내혈종 1명(2.0%), 뇌염 1명(2.0%)으로 나타났다. 그 외 동정맥기형(3명), 수두증(2명), 동맥류(1명), 선천성 경동맥결손(1명)을 동반하였다. 각 연령별로 많은 빈도를 보인 질환을 살펴보면 1세 이하의 모두 뇌경색이었고, 2~3세는 뇌경색 3명, 척추성근위축증과 저산소성뇌증이 2명, 4~6세는 뇌경색이 5명, Guillian-Barre synd. 3명, 7세 이상에서는 뇌경색 6명, 뇌출혈 4명의 순서로 다발한 것으로 나타나 전 연령에서 가장 많은 빈도를 보인 것은 뇌경색인 것으로 나타났다.

입원기간은 1주일 이하는 3명(6.1%), 1~2주일 13명(26.5%), 2~4주 19명(38.8%), 4~8주 12명(24.5%), 8주 이상 2명(4.1%)으로 나타나 2~4주 동안 입원한 환자가 가장 많았는데, 권⁷ 등의 한방병원 심계내과에 입원한 환자들에 대한 연구에서 뇌졸중 및 뇌졸중 이외의 질환에서 모두 2~4주 동안 입원한 환자가 각각 29.8%, 34.0%인 것과 같은 결과를 보였으나 본원 소아과에 입원한 경우는 6개월 이상의 만성적 경과를 취하는 경우가 많았기 때문에 심계내과에 입원한 경우 초기안정기간이 있음을 감안할 때 직접적인 비교는 힘들다.

호전율은 Poor인 경우가 7명

(14.3%), Fair인 경우가 29명(59.2%), Good인 경우가 13명(26.5%)으로 나타나 전체적인 호전율은 85.7%을 보였다. 발병일 이후 입원하기까지의 기간별로 호전율을 살펴보면 1주일 이내인 경우 Fair 5명, Good 4명, 1주~1개월인 경우 Poor 1명, Fair 5명, Good 3명, 1개월~6개월인 경우 Poor 3명, Fair 13명, Good 4명, 6개월 이상인 경우 Poor 3명, Fair 6명, Good 2명으로 나타나 발병일 이후 입원하기까지의 기간이 짧을수록 호전율이 높은 것으로 나타났고, 입원기간별로 호전율을 살펴보면 1주일 이내인 경우 Fair 3명, 1~2주인 경우 Poor 4명, Fair 8명, Good 1명, 2~4주인 경우 Poor 3명, Fair 13명, Good 3명, 4~8주인 경우 Fair 4명, Good 8명, 8주 이상인 경우 Fair 1명, Good 1명으로 나타나 4주 이상의 입원치료를 받은 경우 호전율이 높은 것으로 나타났다. 또한 각 질환별로 호전율을 살펴보면 뇌경색은 Fair 12명, Good 4명, 뇌출혈은 Fair 3명, Good 3명, 저산소성뇌손상은 Poor 3명, Fair 2명, 뇌종양은 Poor 1명, Fair 2명, Guillian-Barre synd은 Fair 1명, Good 2명, Moya-Moya는 Good 2명, 횡단성척수염은 Poor 1명, Fair 1명, 뇌증은 Fair 2명, 척수염은 Poor 1명, Good 1명, 뇌성마비는 Fair 2명, 척추성근위축증은 Poor 1명, Fair 1명, 교통사고후유증은 Fair 1명, Good 1명, 경추내 혈종과 뇌염은 Fair 2명으로 나타나 뇌경색, 뇌출혈, Guillian-Barre

synd., Moya-Moya, 교통사고후유증 등의 호전율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 호전에 대한 세부적인 사항이 부족하고, 추적관찰의 결과가 없었으므로 이에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

치료처방 및 acting에 대해 전례에서 침요법과 약물요법을 시행하였으며, 藿香正氣散加味方을 처방한 경우가 24명(49.0%)으로 가장 많았고, 그 외 加味四六湯, 歸仁安神湯加味, 半夏白朮天麻湯加味, 小兒補血湯加味 등이 있었다.

藿香正氣散은 正氣를 목표로 한 처방으로 藿香은 芳香化濕藥으로 濕邪가 中焦에 停滯하여 脘腹脹悶, 惡心嘔吐, 水樣便 或 泥狀便, 頭痛, 身體痛, 脈濡緩, 舌苔白膩或黃膩한 것을 다스리며 傷冷, 傷食으로 위장 내 水毒, 食毒이 滯留하여 上腹脹悶, 發熱, 嘔吐, 泄瀉, 口臭, 舌苔黃膩, 脈濡緩한 것을 다스리고, 中暑로 夏期에 胃腸症狀를 수반하면서 發熱, 頭痛, 腹痛, 嘔吐, 泄瀉 등이 나타나는 것을 解暑作用으로 다스리며, 外感風寒으로 憎寒壯熱, 頭痛, 咳嗽氣喘 등이 나타나는 것을 解表, 解熱作用으로 다스린다. 아울러 不潔飲食이나 嵐瘴不正之氣에 감염된 것을 다스린다. 한편 正氣의 正은 預氣, 平質, 分辨, 定也, 方直, 常也, 正常, 平和, 平衡, 平調, 平靜, 治理 등의 의미가 있으며 氣는 氣機를 가리킨다². 만성적 경과를 취하는 신경계질환에 있어서 調氣, 順氣의 의미가 크기 때문에 藿

香正氣散을 가미하는 경우가 많았으며, 또한 박⁸등의 뇌졸중 환자의 단계별 재활치료에 대한 연구에서 일상생활 동작과 운동상태가 유의성 있는 향상을 보인 것으로 미루어 보아 소아에게 맞는 재활 프로그램의 개발 및 새로운 acting의 개발이 필요하리라 사료된다.

Table 3

병변 부위	감별진단	기본 검사
대뇌반구, 중뇌, 뇌교, 연수	혈관성 질환	CT
	종양	시각 유발전위 검사
	감염증	뇌척수액 검사
	탈수초성 병변	MRI
척수	탈수초성 병변	시각유발전위검사
	척추증	뇌척수액검사
	추간판질환	MRI
	종양	단순 X선 검사
	감염증	척수조영술
전각세포	혈관성질환	
	운동신경원 질환 (진행성근위축증 PMA)	근전도
신경근	척추증	
	추간판질환	척수조영술
신경총, 말초신경	종양	
	말초신경병증	근전도
	외상	신경전달속도검사
신경근 접합부	종양침윤	
	중증근무력증	근전도
	근무력증후군	tensilon 검사
근섬유	근질환	근전도
	근이영양증	근조직생검

參 考 文 獻

1. 김두언 역 : 임상소아신경학, 서광의학, 광주, 1992, pp.115~118.
2. 신재용 : 방약합편해설, 성보사, 서울, 1988. p108.
3. 이광우·정희원 역 : 임상신경학, 고려의학, 서울, 1997, pp.313~321.
4. 정규만 : 동의소아과학, 행림출판, 서울, 1992, pp.458~459.
5. 홍창의 : 소아과학, 대한교과서주식회사, 서울, 1997, pp. 733~739.
6. 김화자·정용민·박상규·박호진·신미자·강석철 : 소아과 입원환자에 대한 통계적 고찰, 대한 소아과학회지 36(5), 1993, pp. 615~624.
7. 권도익·고창남·조기호·김영석·배형섭·이경섭 : 한방병원 심계내과 입원환자에 대한 임상연구, 경희의학 12(2), 1996, pp. 200~213.
8. 박주영·임형호 : 뇌졸중환자의 단계별 재활치료에 대한 임상적 고찰, 한방재활의학회지 7(2), 1997, pp. 99~117.
9. 신길조·조기호·김영석·배형섭·이경섭 : 중풍환자의 좌우반신부수에 관한 임상적 관찰, 대한한의학회지 8, 1991, pp. 84~100.
10. 오하석·김장현 : 소아과 외래 환자의 주소증에 관한 연구, 대한한방소아과학회지 12(1), 1998, pp. 63~76.
11. 이진용·정재환·김덕곤·정규만 : 소아과 외래 환자의 주소증에 대한 고찰, 대한한방소아과학회지 10(1), 1996, pp. 201~219.
12. 정원영 : 재발된 뇌졸중에 관한 임상적 관찰, 대한신경과학회지 7(1), 1989, pp.
13. 최윤정·김장현 : 한방병원 소아과 외래환자에 대한 통계적 고찰, 대한정보학회지 2(1), 1996, pp. 99~105.
14. 황용승·최용·고광욱 : 소아 신경계 질환에 대한 통계적 고찰, 대한소아과학회지 23(1), 1980, pp. 41~55.
15. Kenneth F. Swaiman : Pediatric Neurology(Principles and practice), Mosby-Year Book, St Louis, 1994, pp. 230~231.