

# 夜啼患兒 114例에 關한 臨床的 考察

金允姬\*·柳同烈\*\*

\*大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科

\*\*大田大學校 韓醫科 大學

## ABSTRACT

### The Clinical Study of a Children's Night Crying Disease.

Kim Yun Hee, O. M. D. and Yoo Dong Yeol, O. M. D., Ph. D.\*  
\*Dept. of pediatrics oriental medical hospital, Taejon University.

Selection of therapeutic modality for 114 patients with night crying was clinically recorded from October 1st, 1996. to Spring 1st, 1998.

1. The number of male cases was 67 (58.77%) and female cases was 47 (41.23%) and so male cases were 1.43 more than female. The patients between 7 and 12 months were 28.07% (most frequent), between 3 and 6 months were 23.68%, 1 and 3 years were 21.05%.
2. Duration of disease was for 7 days to 6 months and over, and the group within 7 days highest portion as 57.25%, between 1 and 4 weeks was 21.05%, 6 months and over was 12.28%.
3. Distribution of contributing factors was in the order of 50% of nonspecific factors, 17.54% of fall-down.

4. Distribution of complicated signs, in order of 39.47% of poor sleeping, 33.33% of easy surprizing, 16.67% of green stool, 10.53% of loose form stool.

5. Distribution of theraphic method was as follows: i) group treated with acupunture and woohwangporyonghwan(WPH) (35.09%), ii) acupunture, WPH, and Gamiyangshintang(33.33%), iii) acupunture, WPH, and Hyangshapungyuisan ( 15.79%).

6. From the above results a remakable effct was 92.1%, of which 74.56% was excellent and 17.54% was good.

## 1. 緒論

모든 아기는 다 울기마련이지만, 그 울음에는 어떤 意味가 있는 경우가 더 많다. 이를테면 울음은 아기의 의사 소통이라 할 수 있는데, 건강한 아이는 젖을 먹여주거나 얼러 주고 편안하게 해주면 울음을 그친다<sup>1)</sup>. 이에 대해 <育嬰家秘><sup>2)</sup>에서는 “小兒啼哭, 非飢則渴, 非痒則痛, 爲父母者, 心誠求之, 渴則飲之, 飢則哺之, 痛則摩之, 痒則搔之, 其哭止者 中其意也”라 하였다. 그런데 하루중 어떤 特定한 時間, 특히 夜間에 울고, 한번 울기 시작하면 좀체로 그치지 않는 경우가 있다. 이런 경우를 韓醫學에서는 夜啼라 하였는데<sup>1,3-4)</sup> 이것은 처음 아기를 길러보는 부모들을 가장 당황하게 하는 症狀中的 하나로 아기가 너무 심하게 울기 때문에

마침내는 어머니도 같이 울어버릴 정도이다<sup>3)</sup>.

夜啼는 隨의<諸病源候論, 夜啼候><sup>5)</sup>에서 “小兒夜啼者 腸冷也 夜陰氣盛 與冷相博則冷動 冷動與臟氣相并 惑煩 惑痛 故令小兒夜啼”라하여 처음 言及되었으며, 이후 宋代에 이르러 <小兒藥證直訣><sup>6)</sup>에서 “夜啼者 脾臟冷而痛”, “驚啼者 邪氣乘心也”, 明代의 <保嬰撮要><sup>7)</sup>에서는 “夜啼有二 曰脾寒 曰心熱”, “小兒夜啼, 此是邪熱乘心”, <醫學綱目><sup>8)</sup>에서는 “小兒夜啼有四證 一曰寒 二曰熱 三曰重舌口瘡 四曰客忤”라 하여 脾寒, 心熱, 驚恐등을 主要原因으로 보았다<sup>8-12)</sup>.

‘잘 자고 잘 먹는 아이가 잘 크다’라는 말이 있다. 실제로 성장호르몬의 분비가 밤에 잘 때 가장 많이 분비되기 때문에 이 말은 근거없는 소리가 아닌 것이다<sup>13)</sup>. 그러므로 睡眠을 充分히 取하는 것은 小兒가 健康

을 維持하는 重要한 方法이 되며 啼哭不止하여 睡眠이 不足한 境遇에는 正常的인 生長發育에 影響을 미치게 된다<sup>14)</sup>.

夜啼에 對한 研究는 金<sup>15)</sup>의 小兒夜啼의 病因 病理에 關한 文獻的 考察, 李<sup>16)</sup>의 小兒夜啼의 原因에 對한 治療의 考察, 吳<sup>17)</sup>의 小兒夜啼의 文獻的 考察 등 文獻的 考察은 있었으나 臨床的 考察에 關한 研究資料는 찾아 볼 수 없었다. 이에 著者는 小兒夜啼를 효율적으로 治療 管理하고자 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科에 夜啼를 主訴症으로 來院한 患兒를 對象으로 調查 分析 觀察하여 몇 가지 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 調查對象 및 分析 方法

### 1. 調查對象

1996年 10月1일부터 1998年 4月1日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 患者中 夜啼를 主訴症으로하는 初診患者 114例를 對象으로 하였으며 이 中 1回의 治療만을 한 患者는 모두 電話追跡 調查하였고, 感氣와 같은 傷寒의 症狀은 除外하였다.

### 2. 研究方法

#### 1) 發生頻度

1996年 10月1일부터 1998年 4月30日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 初診患兒中 夜啼를 主訴症으로 하는 患兒의 比率을 調查하였다.

#### 2) 年齡 및 性別分布

年齡은 3個月以內, 3-6個月, 6-12個月, 1-3歲, 4-7歲, 8歲以上의 男女로 分類調查하였다.

#### 3) 病歷期間

病歷에 對하여는 7日以內, 1-4周, 1-6個月以內, 6個月以上으로 나누어 調查하였다.

#### 4) 發病動機

發病動機는 別無動機, 墜落·打撲後, 큰소리에 놀란 경우, 여행이나 잔치후, 入院이나 疾患을 앓고 난 후, 꾸중을 듣거나 父母와 떨어져 지낸 후등으로 나누어 調查하였다.

#### 5) 併發症狀

併發症狀으로는 青便, 大便軟, 大便頻數, 便秘, 滯頤, 食慾不振, 嘔吐, 微熱, 盜汗, 淺面, 易驚, 小便頻數, 夜尿, 惡夢, 譫語, 夢遊등의 症狀이 있었다.

#### 6) 治療方法

鍼治療(자락술 및 耳鍼)만 한 境遇와 鍼治療와 牛黃抱龍丸을 基本的으로 投與하면서 處方으로는 加味養神湯<sup>18)</sup>, 加味養胃湯<sup>18)</sup>, 香砂平胃散

(Ex), 不換金正氣散(Ex), 加味清心蓮子湯<sup>18)</sup>를 投與한 群으로 나누어 調査하였다.

7) 治療回數에 따른 效果判定

治療回數는 1回, 2回, 3-5回, 6回 以上の 治療群으로 나누어 優秀, 良好, 別無效, 再發로 나누어 調査하였다.

3. 判定基準

- 1) 優秀 : 夜啼 및 併發症狀이 모두 消失된 狀態
- 2) 良好 : 夜啼症狀이 消失하고 併發症狀은 輕減된 狀態
- 3) 別無效 : 夜啼症狀 및 併發症狀이 그대로인 狀態
- 4) 再發 : 治療期間中에는 症狀이 消失되었으나 4周以內에 症狀이 再發된 狀態

III. 成績

1. 發生頻度

1996年 10월 1일부터 1998年 4月 30日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 初診患者 1418例中 夜啼를 主訴로 한 患兒는 114例로 8.04%를 차지하였다.

2. 性別 年齡別 分布

患兒의 性別分布는 男兒가 67名으로 58.77%이었고 女兒는 47名으로 41.23%로서 女兒보다 男兒가 1.43 : 1로 많았다. 年齡分布는 嬰兒에서부

터 學童期兒童에 이르기까지 多様な 分布를 보였으며 3歲까지의 患兒에서 거의 비슷한 分布를 보였는데 7-12個月의 患兒가 32名으로 28.07%를 차지하여 가장 많았으며 4歲以上の 患兒는 12名으로 10.52%의 낮은 分布를 보였다. 특히 1歲以下의 嬰兒는 78名으로 68.42%나 차지하여 높은 分布를 보였다.

Table 1. Sex and Age Distribution

Age	Male (%)	Female(%)	Total(%)
3個月以內	13(11.40)	6(5.26)	19(16.67)
3-6個月	15(13.16)	12(10.53)	27(23.68)
7-12個月	16(14.04)	16(14.04)	32(28.07)
1-3歲	15(13.16)	9(7.90)	24(21.05)
4-7歲	6(5.26)	3(2.63)	9(7.89)
8歲以上	2(1.76)	1(0.88)	3(2.63)
Total	67(58.77)	47(41.23)	114(100.00)

3. 病歷期間

病歷期間에 있어서는 7日以內가 59名으로 57.25%로 가장 많고 1-4周以內는 24名 21.05%로 그 다음 이었다. 또한 6個月以上の 비교적 긴 病歷을 가진 患兒도 14名으로 12.28%나 되었다.

Table 2. Duration of Symptom

Duration	No. of patients(%)
7日以內	59(57.25)
1-4周	24(21.05)
1個月-3個月	10(8.77)
4個月-6個月以內	7(6.14)
6個月以上	14(12.28)
Total	114(100.00)

#### 4. 發病動機

夜啼가 發生하기 始作한 時點에서의 發病動機는 우선 別無動機한 境遇가 57例로 50%를 차지하여 가장 많았으며 墜落이나 打撲 後가 20名 17.54%로 그 다음이었고 큰 소리에 놀란 후부터는 15名으로 13.16%를 차지하였으며 부모와 떨어져 있었거나 꾸중 후는 8名으로 7.02%를 차지하였다.

Table 3. Inducement of Crying disease

Contributing Factor	No. of patients (%)
別無動機	57(50.00)
墜落, 打撲 後	20(17.54)
큰소리에 놀란 후	15(13.16)
旅行, 잔치후	2(1.76)
入院이나 疾患을 앓고 난 후	12(10.53)
父母와 떨어져있었거나 꾸중 후	8(7.02)
Total	114(100.00)

#### 5. 併發症狀

夜啼와 併發하여 나타난 單一症狀으로는 淺眠을 呼訴한 境遇가 45名으로 39.47%를 차지하여 가장 많았으며 그 다음으로는 易驚으로 38名 33.33%로 많았다. 또한 食慾不振과 靑便症狀도 各各 20名 17.54%, 19名 16.67%로 나타났다. 複合症候群으로 보면 大便樣相(靑便, 大便軟, 大便頻數, 便秘)의 變化가 나타난 것은 33名으로 28.94%를 보였으며 食慾不振과 嘔吐등의 胃腸管障礙는 모두 26

名으로 22.81%를 차지하였다.

Table 4. Distribution of Complicated signs.

Complicated signs	No. of patients(%)
靑便	19(16.67)
大便軟·頻數	12(10.53)
便秘	2(1.76)
滯頤	1(0.88)
食慾不振	20(17.54)
嘔吐	6(5.26)
微熱	9(7.89)
盜汗	5(4.39)
淺眠	45(39.47)
易驚	38(33.33)
小便頻數	3(2.63)
夜尿	1(0.88)
惡夢, 讕語(잠꼬대)	2(1.76)
夢遊	4(3.51)

#### 6. 治療方法

治療方法으로는 자락술과 함께 牛黃抱龍丸만을 服用한 境遇가 40名으로 35.09%를 차지하여 가장 많았으며 자락술, 牛黃抱龍丸, 加味養神湯을 동시에 投與한 境遇도 38名으로 33.33%나 되었다. 자락술과 牛黃抱龍丸, 香砂平胃散을 投與한 境遇는 18名으로 15.79%를 차지하였고 자락술만을 실시하였던 境遇는 5名으로 4.39%를 차지하여 比較的 낮았다.

Table 5. Application of Prescription

Prescription	No. of patients (%)
자락술	5(4.39)
자락술+牛黃抱龍丸	40(35.09)
자락술+牛黃抱龍丸+養神湯加味	38(33.3)
자락술+牛黃抱龍丸+加味養胃湯A	11(9.65)
자락술+牛黃抱龍丸+香砂平胃散	18(15.79)
자락술+牛黃抱龍丸+不換金正氣散	1(0.88)
자락술+牛黃抱龍丸+清心蓮子湯C	1(0.88)
Total	114(100.00)

### 7. 治療回數에 따른 效果 判定

治療回數는 2回인 境遇가 45名으로 39.47%를 차지하였고 1回만의 治療를 받은 患兒도 35名으로 30.70%였다. 6回以上の 治療患兒는 10名으로 8.77%로 낮았다. 治療效果는 優秀가 85名으로 74.56%를 차지하였고 良好한 境遇는 20名으로 17.54%를 차지하였으며 別無效한 境遇는 1名으로 7.02% 그쳤으나 한달이내에 再發한 境遇도 8名으로 7.02%를 차지하였다. 또한 治療回數에 따른 效果判定으로는 3-5回的 治療를 받은 24名中 22名으로 91.67%로 나타나 가장 優秀한 效果를 보였으며 再發率은 1回的 治療만을 한 35名中 4名으로 11.4%를 차지하여 가장 높은 것으로 나타났다.

Table 6. Effect of according to the frequency of Treatment

治療回數	效果判定	優秀 (%)	良好 (%)	別無效 (%)	再發 (%)	患者數 (%)
1회 (%)		22(19.30)	8(7.02)	1(0.88)	4(3.50)	35(30.70)
2회 (%)		34(29.82)	9(7.89)	0(0.00)	2(1.75)	45(39.47)
3-5회 (%)		22(19.30)	1(0.88)	0(0.00)	1(0.88)	24(21.05)
6회 이상 (%)		7(6.14)	2(1.75)	0(0.00)	1(0.88)	10(8.78)
Total		85(74.56)	20(17.54)	1(0.88)	8(7.02)	114(100.00)

### IV. 考察

夜啼는 小兒가 낮에는 正常인데 밤이 되면 아무런 까닭없이 울거나, 혹은 밤 一定한 時間에 우는 것을 말하는데<sup>18-24</sup>, 古稱 躑啼<sup>11</sup>라 하였으며 生後 6個月以內의 嬰幼兒에게 많이 나타난다<sup>22,25</sup>. 심하면 울음이 밤부터 새벽까지 계속되기도 하며<sup>36</sup> 그 상태는 마치 鬼祟한 것 같다<sup>26</sup>고 하였다. 그러나 日常的인 飲食起居 및 着衣 등 不適切한 것으로 인한 啼泣은 本症에 포함하지 않는다<sup>25</sup>.

모든 아기는 다 울기마련이지만, 그 울음에는 어떤 意味가 있는 경우가 더 많다. 이를테면 울음은 아기의 의사 소통인 것이다. 건강한 아기는 젖을 먹여주거나 얼려주고 편안하게 해주면 울음을 그친다<sup>1</sup>. 이에 대해 <育嬰家秘><sup>2</sup>에 이르길 “小兒啼哭, 非飢則渴, 非痒則痛, 爲父母者, 心誠求之, 渴則飲之, 飢則哺之, 痛則摩之, 痒則搔之, 其哭止者 中其

意也”라 하였다.

生後 6周가 되면 아기의 일과는 單純히 먹고 자고 우는 것 이외에 周圍를 凝視하고 꿀각꿀각하는 소리를 낼 줄 알게 된다. 또 生後 6個月이 되면 大部分의 時間을 놀거나 갖가지 方法으로 意思表現을 하며 보낸다. 따라서 이 時期에 아기의 울음은 일단 두려움이나 身體的으로 不便하거나 아프다고 解釋하는 것이 옳다<sup>1)</sup>. 어떤 어린아이는 本來 性格이 純해서 잘 울지 않는 아이도 있다. 그러나 이렇게 순하다고 하는 아이들 중에는 間或 知能薄弱으로 그런 수가 있으므로 知能發育에 대한 評價를 해 볼 필요가 있는 境遇도 있다<sup>3)</sup>.

‘잘 자고 잘 먹는 아이가 잘 크다’라는 말이 있다. 실제로 성장호르몬의 分泌가 밤에 잘 때 가장 많이 分泌되므로<sup>13)</sup> 이 말은 근거없는 소리가 아닌 것이다. 그러므로 睡眠을 充分히 取하는 것은 小兒가 健康을 維持하는 重要한 方法이 되며 啼哭不止하여 睡眠이 不足한 境遇에는 正常的인 生長發育에 影響을 미치게 된다<sup>14)</sup>.

夜啼의 原因에 對하여 隨의 <諸病源候論, 夜啼候><sup>5)</sup>에서 “小兒夜啼者 腸冷也 夜陰氣盛 與冷相博則冷動冷動與臟氣相并惑煩 惑痛 故令小兒夜啼”라하여 처음 言及되었으며, 이후 宋代에 이르러 <小兒藥證直訣><sup>6)</sup>에서 “夜啼者 脾臟冷而痛”이라 하였으며 元代의 <丹溪心法><sup>27)</sup>에서는 “驚啼者 邪氣乘心也”라 하였으며 明

代에 이르러서는 <保嬰撮要><sup>7)</sup>에서 “夜啼有二 曰脾寒 曰心熱”이라 하였고 <醫學綱目><sup>8)</sup>에서는 “小兒夜啼有四證 一曰寒 二曰熱 三曰重舌口瘡 四曰客忤”라 하였다. <嬰童類萃><sup>28)</sup>에서는 小兒夜啼를 客忤夜啼, 軀啼, 邪于心痛啼, 胎熱伏心啼, 盤腸內釣啼, 胎寒啼, 乳食作痛啼, 驚啼, 天釣啼, 受寒肚痛啼의 十種으로 나누었으며 最近에는 口瘡重舌을 除外한 脾虛寒과 心熱 그리고 驚駭客忤등을 原因으로 보았고<sup>9-10)</sup> <中醫兒科學>등<sup>11-12)</sup>에서는 血虛도 原因으로 포함시켰다.

夜啼의 區分에 있어서 時刻의 面에서 살펴보면 上半夜啼와 下半夜啼로 나눌 수 있는데 上半夜啼는 子正以前에 나타나는 것으로 痰熱, 心熱에 의하며 下半夜啼는 子正以後에 나타나는 것으로 脾寒에 의한다고 하였다<sup>18,19)</sup>.

夜啼의 原因에 따른 主要症狀과 治法 및 治方은 脾寒에 의한 境遇는 面色靑白 手腹俱冷 不欲吮乳 曲腰不伸 入夜啼哭不止 舌淡台白 指紋淡紅을 主症<sup>6,23-24,29)</sup>으로 하는데 寒盛作疼하는 境遇이므로 治法은 溫中散寒하고 釣藤散<sup>6,18,30)</sup>, 理中湯<sup>24)</sup>, 六神散<sup>18)</sup>, 加味當歸散<sup>31)</sup> 등을 쓴다.

心熱에 의한 夜啼는 面赤脣紅 身腹俱熱 小便短赤 多淚煩躁 夜哭不止 舌質紅 苔黃 指紋深紫하며<sup>6,23-24,29)</sup> 邪熱乘心에 의한 것으로 清心瀉火해야 하므로 導赤散加減<sup>10,24,30-34)</sup> 花火膏<sup>6)</sup> 등을 使用한다. 만약 寒熱의 區分이 없는 境遇는 蟬花散을 使用한다<sup>18)</sup>고

하였다.

乳食積滯에 의한 境遇는 保和丸 濫胃飲加減으로 主하고 甚하면 消食丸으로 主하라 하였으며 大小便狀態를 考慮하여 處方하도록<sup>35)</sup> 하였다.

驚駭客忤로 因한 夜啼의 症狀은 편히 자지 못하고 때때로 놀라며 脣과 面色이 靑色이 되었다 白色이 되었다하고 포근히 안는 것을 싫어하는데 舌과 脈에 모두 이상한 변화는 없지만 或 夜間에는 脈弦急而數하다고 하였다. 鎮驚安神하는 治法을 쓰며 鎮驚散<sup>33)</sup>, 朱砂安神丸加減<sup>9,12,22)</sup>을 使用한다.

小兒夜啼와 類似한 西醫學的 概念의 證候로는 영아기 산통, 야경증, 악몽에 의한 睡眠障礙를 들 수 있다<sup>17)</sup>.

영아기 산통은 3개월 Colic 또는 우는 병(Crying disease)이라고도 하는데 대개 생후 1-2주부터 시작하여 어떤시간, 흔히 저녁이나 밤에 아기는 발작적으로 몹시 울기 시작하여 한시간이고 두서간이고 그냥 울어대는데 마치 배가 아픈 듯이 다리를 꼬부리고 계속 괴롭게 운다<sup>3)</sup>. 이 症狀은 두서너달이 지나는 동안에 차차 경해지고 3個月 후에는 씻은 듯이 없어져 버려 3個月 산통이라고도 하지만 4-6個月까지 계속되는 어린이도 간혹 있다<sup>36)</sup>. 대개 食慾도 좋고 外部的으로 健康하게 보이던 嬰兒에서 보이며 가스가 많은 점 외에는 그 밖의 다른 症狀이나 診察所見은 없다<sup>37)</sup>.

이런 症狀을 일으키는 유인으로서

는 배고픈 것, 과식, 피곤, 부적당한 수유법, 들어마신 공기, 체질적으로 "hypertonic"한 아이, 가족의 긴장, 불화, 소란한 주위환경 등 여러 가지 原因으로 생각되고 있지만 확실한 증거는 없으며 한가지 생각할 수 있는 것은 出生해서 1-2주일엔 젖을 적게 먹다가 제대로 젖을 먹기 시작하면서 腸속의 大便分量이 늘어나면서 장이 늘어나는 과정에서 콜릭이 생기는 것 같다고 한다. 대개 첫 아기에 오는 수가 많고 그의 형제들 중에 便秘症, 大腸炎, 喘息같은 症狀을 가지고 있는 境遇가 比較的 많다고 한다<sup>3)</sup>.

이러한 영아기 산통은 韓醫學의 小兒夜啼와 發生하는 시기 와 시간적특징 및 증상면에서 유사함을 보이는데 환아가 마치 배가 아픈 듯이 다리를 꼬부리고 계속 괴롭게 운다고 표현된 증상은 脾寒에 의한 夜啼의 症狀과 거의 일치한다고 볼 수 있다<sup>17)</sup>.

야경증은 소아의 1-5%에서 볼 수 있으며 5-7세의 어린이에 잘 일어나는데 잠이 든지 약 90分쯤있다가 갑자기 벌떡 일어나 앉아서 소리를 지른다<sup>3)</sup>. 맥박수, 호흡수가 빨라지며 행동을 동반하며 때로는 몽유증(somnambulism)을 나타내고 부모가 달래도 멈추지 않는데 몇 분 지나면 저절로 멈추고 잠이들며 다음날엔 전날 밤에 있었던 일을 기억하지 못한다. 이 發作은 NREM sleep에 일어난다<sup>3,37)</sup>. 原因은 發達過程에서의 갈등이나 환경에서 오는 스트레스,



낮에 겪은 공포감과 타격, 심한 피로상태 및 수면전에 삼환계 항올제 또는 항정신약물을 복용한 경우에 흔히 나타난다<sup>20,36)</sup>. 야경증은 男兒에 더 많고 家族歷이 있으며 父母와의 關係가 원만하고 가정의 분위기가 따뜻하고 평안하면 發生하는 경우가 적다<sup>36)</sup>.

惡夢은 大概 不安이 原因<sup>36-37)</sup>이 되거나 또는 아이가 허약해졌거나 스트레스를 많이 받았을 때 흔히 나타나는데 惡夢을 꾸게 되면 비명을 지르거나 울면서 잠에서 깨어난다. 그리고 마치 꿈과 현실 가운데 있는 듯 눈을 뜨고는 있지만 옆에서 몸을 흔들어도 깨어나지 않는다. 惡夢을 꾸게 되는 이유는 여러 가지가 있을 수 있는데 가령 熱이 있거나 몸이 아파 잠자리가 편안하지 않을 때 아이는 한밤 중에 갑자기 놀라며 깨어나는 수가 있다. 몸이 너무 피곤해도 폭 잠들지 못하고 1-2시간내에 울면서 깨어난다. 그 밖에 잠들기 전 무서운 영화를 보았거나 방에서 혼자 자는 것이 두려운 것이 이유일 때도 있다. 또한 지금까지 그러지 않던 아이가 갑자기 자주 악몽을 꾸다면 학교 생활이나 동생을 새로 보게 되는 등의 家庭生活에 대한 두려움이 原因일 境遇가 많다<sup>1)</sup>. 惡夢은 女兒에게 더 많고 10歲 以前에 시작하는데<sup>37)</sup> 睡眠의 中間 또는 後半期에 나타나며 그 不安의 정도는 輕微하며 恐慌狀態에까지는 이르지 않으며 아침에 惡夢의 內容에 대하여 記憶할 수 있다는 점이 야경증과의

감별점이 된다<sup>20,36)</sup>.

治療에 있어서 야경증은 부모는 아이를 안심시키도록하고 치료는 필요 없으나 너무 자주 일어나는 경우에는 자기전에 소량의 Diazepam을 사용하기도 한다<sup>3)</sup>. 惡夢은 아이가 잠을 깨면 즉시 달려가야 하며 그대로 울게 내버려 두어서는 안된다. 그런 다음 불을 켜고 안아주면서 조용히 달래주어야한다. 반면에 소리를 지르거나 야단쳐서도 안된다. 그러면 아이는 더욱 신경질적으로 울게 된다. 또 아이에게 왜 갑자기 잠을 깬는지 혹은 어떤 꿈을 꾸었는지 그 자리에서 물어보는 것은 바람직하지 않다. 만일 악몽을 매일 밤 꾸거나 그 때문에 잠을 통 자지 못할 때는 의사의 도움을 청하도록 한다<sup>1)</sup>.

야경증과 惡夢에 의한 睡眠障礙는 小兒夜啼의 原因중 客忤로 “觸生人氣忤犯而啼有曰啼驚<sup>30)</sup>하거나 驚恐에 의하여 “小兒는 神氣가 怯이 많고 약하며 心氣는 不足하므로 낮선 사물을 보거나 낮선 소리를 듣게되면 心神이 편하지 않고 神志가 不安하며 꿈속에서 자주 놀라며 울고 밤에도 졸라서 울며 잠을 못 잔다<sup>22)</sup>는 점에서 類似點을 찾을 수 있는데 6個月以內에 好發<sup>13,22,25)</sup>하는 夜啼症과는 發病年齡에서 若干의 差異를 보인다. 그러므로 엄밀한 의미에서의 小兒夜啼症은 嬰兒期 산통과 더욱 類似하다고 볼 수 있다.

本 統計에서 1996年 10月1일부터 1998年 4月30日까지 大田大學校 附

屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 患者中 夜啼를 主訴症으로 하는 初診患者 114例를 對象으로 하였는데 이 中 1회의 治療만을 한 患者는 모두 電話追跡調査하였으며 分析한 內容은 다음과 같다.

發生頻度は 1996年 10월 1일부터 1998年 4月 30日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 初診患者 1418例中 夜啼를 主訴로 한 患兒는 114例로 8.04%를 차지하였다.

患兒의 性別分布는 男兒가 67名으로 58.77%이었고 女兒는 47名으로 41.23%로서 女兒보다 男兒가 1.43 : 1로 많았다. 年齡分布는 嬰兒에서부터 學童期兒童에 이르기까지 多様な 分布를 보였으며 3歲까지의 患兒에서 거의 비슷한 分布를 보였는데 7-12個月의 患兒가 32名으로 28.07%를 차지하여 가장 많았으며 4歲以上の 患兒는 12名으로 10.52%의 낮은 分布를 보였다. 특히 1歲以下の 嬰兒는 78名으로 68.42%나 차지하여 높은 分布를 보였다. 또한 夜啼가 가장 많이 發生하는 時期인 6個月以內的 患兒의 總數는 모두 46名으로 40.35%를 차지해 역시 가장 높은 分布를 보였다.

病歷期間에 있어서는 7日以內가 59名으로 57.25%로 가장 많았는데 이는 夜啼症狀에 韓方治療를 선호하고 있다는 사실을 보여준다. 1-4周以內는 24名 21.05%로 그 다음이었다. 또한 6個月以上の 비교적 긴 病歷을 가진 患兒도 14名으로 12.28%

나 되었다.

夜啼가 發生하기 始作한 時點에서 의 發病動機는 우선 別無動機한 境遇가 57例로 50%를 차지하여 가장 많았으며 墜落이나 打撲 後가 20名 17.54%로 그 다음 이었고 큰 소리에 놀란 후부터는 15名으로 13.16%를 차지하였으며 父母와 떨어져 있었거나 꾸중 후는 8名으로 7.02%를 차지하였다. 結果적으로 別無動機한 境遇를 除外하고는 모두 驚駭客忤에 해당하는 動機였으며 57例로 50%를 차지하여 夜啼를 誘發하는 가장 큰 原因이라 볼 수 있다.

夜啼와 併發하여 나타난 單一症狀으로는 淺眠을 呼訴한 境遇가 45名으로 39.47%를 차지하여 가장 많았으며 그 다음으로는 易驚으로 38名으로 33.33%였다. 또한 食慾不振과 靑便症狀도 各各 20名 17.54%, 19名 16.67%로 나타났다. 複合症候群으로 보면 大便樣相(靑便, 大便軟, 大便頻數, 便秘)의 變化가 나타난 것은 33名으로 28.94%를 보였으며 食慾不振과 嘔吐 등의 胃腸管障礙는 모두 26名으로 22.81%를 차지하였다. 특히 靑便을 보는 것은 순간적으로 놀라면 담의 응축으로 膽汁이 排泄된 것과 관련이 있다<sup>38)</sup>고 하는데 이번 조사에서 靑便을 보는 患兒는 總19名으로 이 中 3個月以內的 患兒는 11名으로 3個月以內的 患兒19名中 57.90%를, 3-6個月은 7名으로 3-6個月의 患兒 27名中 25.93%를 차지하여 월령수가 적을수록 大便色의 이상을 초래하였으며 6個月以上の 患

兒에서는 靑便이 나타난 境遇는 없었다.

治療方法으로는 자락술과 함께 牛黃抱龍丸만을 服用한 境遇가 40名으로 35.09%를 차지하여 가장 많았으며 자락술, 牛黃抱龍丸, 養神湯加味를 동시에 投與한 境遇도 38名으로 33.33%나 되었다. 자락술과 牛黃抱龍丸, 香砂平胃散을 投與한 境遇는 18名으로 15.79%를 차지하였고 자락술만을 실시하였던 境遇는 5名으로 4.39%를 차지하여 比較的 낮았다.

治療回數는 2回인 境遇가 45名으로 39.47%를 차지하였고 1回만의 治療를 받은 患兒도 35名으로 30.70%였다. 6回以上の 治療患兒는 10名으로 8.77%로 낮았다. 治療效果는 優秀가 85名으로 74.56%를 차지하였고 良好한 境遇는 20名으로 17.54%를 차지하였으며 別無效한 境遇는 1名으로 7.02% 그쳤으나 한달이내에 再發한 境遇도 8名으로 7.02%를 차지하였다. 또한 治療回數에 따른 效果判定으로는 3-5回的 治療를 받은 24名中 22名으로 91.67%로 나타나 가장 優秀한 效果를 보였으며 再發率은 1回的 治療만을 한 35名中 4名으로 11.4%를 차지하여 가장 높은 것으로 나타났는데 이는 단발적인 治療로는 一時的인 症狀의 緩和는 될 수 있으나 보다 根本的인 治療를 하기 위해서는 어느정도의 治療期間이 必要함을 보여준다.

以上の 內容을 檢討해 볼 때 夜啼를 誘發한 動機에 對하여 調査하였지만 보호자의 主觀的인 判斷일 수

밖에 없는 점, 原因에 대하여 客觀的인 結論을 治療處方과 治療效果를 通해 推定해 볼때 別無動機는 脾寒에 該當된다고 思料된다. 또한 主訴症에 對하여 患兒 本人이 直接 표현하지 못하는(표현 한다 할지라도 정확치 않은) 小兒科의 特性 때문에 아쉬움이 있었다. 또한 小兒夜啼가 臨床에서 常見되는 病症임에도 불구하고 단순히 영아기 산통 혹은 놀랐다는 표현으로 소극적 對處만을 하고 있지는 않았는지 反省해 보는 계기를 마련하여야 할 것이며 向後에 대한 持續的인 研究가 있어야 할 것으로 思料된다.

## V. 結論

1996年 10月1日부터 1998年 4月30日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 小兒科 外來에 來院한 患者中 夜啼를 主訴症으로하는 初診患者 114例를 對象으로 하였으며 이 中 1回的 治療만을 한 患者는 모두 電話追跡 調査하여 臨床的 觀察과 治療를 通하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 男女別 發生頻度는 男兒가 67名(58.77%)이었고 女兒는 47名(41.23%)으로 男女比 1.43 : 1로 男兒가 많았으며 年齡別로는 7-12個月이 32名( 28.07%)를 차지하여 가장 높았으며 3-6個月은 27名(23.68%), 4歲以上の 患兒는 12名(10.52%)의 낮은 分布를 보였다. 특히 1歲以下の 嬰兒는 78

- 名(68.42%)이었는데 그 중 6個月未滿兒가 46명(40.35%)이나 되었다.
2. 病歷期間은 7日 以內가 59名(57.25%)으로 가장 많고 1-4周 以內는 24名( 21.05%)이었으며 6個月以上の 비교적 긴 病歷을 가진 患兒도 14名(12.28%)이나 되었다.
  3. 發病動機는 우선 別無動機한 境遇가 57名(50%)을 차지하여 가장 많았으며 墜落이나 打撲 後가 20名(17.54%), 큰 소리에 놀란 후부터가 15名(13.16%), 부모와 떨어져 있었거나 꾸중 후 8名(7.02%)의 順이었다.
  4. 夜啼와 併發하여 나타난 單一症狀으로는 淺眠을 呼訴한 境遇가 45名( 39.47%)을 차지하여 가장 많았으며, 易驚이 38名(33.33%), 食慾不振과 青便症狀이 各各 20名(17.54%), 19名(16.67%)으로 나타났다. 複合症候群으로 보면 大便樣相(青便, 大便軟, 大便頻數, 便秘)의 變化가 나타난 것은 33名(28.94%)이었으며 食慾不振과 嘔吐등의 胃腸管障礙는 26名(22.81%)이었다.
  5. 治療方法으로는 자락술과 함께 牛黃抱龍丸만을 服用한 境遇가 40名( 35.09%)으로 가장 많았으며 자락술, 牛黃抱龍丸, 加味養神湯을 동시에 投與한 境遇가 38名(33.33%), 자락술과 牛黃抱龍丸, 香砂平胃散을 投與한 境遇가 18名( 15.79%)의 順이었고, 자락술만을 실시하였던 境遇는 5名(4.39%)으로 比較的 낮았다.
  6. 治療回數는 2回인 境遇가 45名(39.47%)이었고 1回治療 35名(30.70%), 6回以上治療 10名(8.77%)의 順이었으며 治療效果는 優秀가 85名(74.56%), 良好가 20名(17.54%), 別無效는 1名(7.02%)에 그쳤으나 한달이내에 再發한 境遇도 8名(7.02%)으로 나타났다. 治療回數에 따른 效果는 3-5回的 治療를 받은 24名中 22名(91.67%)이 우수한 效果를 보여 가장 치료효과가 높았다. 특히 再發率은 1回的 治療만을 한 35名中 4名(11.4%)를 차지하여 가장 높았다.

## 參 考 文 獻

1. 미리암 스토포드 : 어린이 건강 365일, 서울, 상아, 1994, pp210-212.
2. 萬全 : 育嬰家秘(醫部全錄, 小兒門一), 서울, 大星文化社, 1989, p193.
3. 洪彰義 : 소아과진료, 서울, 고려의학, 1993, pp758-759, 924-928.
4. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 행림출판, 1979, pp13-14.
5. 南京中醫學院 : 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p1319.
6. 錢乙 : 小兒藥證直結(醫部全錄, 小兒門一), 서울, 대성문화사, 1981, p178.
7. 薛鎧 : 保嬰撮要, (中國醫學大系, 欽定四庫全書, 薛氏醫按卷五十六), 서울, 麗江出版社, 1987, pp150-151.
8. 樓全善 : 醫學綱目(卷 39), 臺南, 臺南北一出版社, 1973, p9-10.
9. 郭孝月 : 中醫兒科學, 北京, 科學出版社, 1994, pp239-242.
10. 李晏齡 : 實用兒科簡編, 北京, 人民衛生出版社, 1985, pp256-257.
11. 王伯岳 江育仁 : 中醫兒科學, 서울, 圖書出版 鼎談, 1994, pp559-562.
12. 上海中醫學院附屬曙光醫院 : 中醫兒科臨床手冊, 上海, 上海科學技術出版社, 1980, pp97-98.
13. 金성운 : 소아의 성장장애(대한한방소아과학회제17차학술대회논문집), 서울, 대한한방소아과학회, 1997, p14.
14. 江育仁 : 實用中醫兒科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1995, pp152-154.
15. 金奉成 : 小兒夜啼의 原因 病理에 關한 文獻的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 1987:2(1), pp71-74.
16. 李進容 : 小兒夜啼의 原因에 따른 治療의 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 1987:2(1), pp41-45.
17. 吳何錫 : 小兒夜啼의 文獻的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 1997:11(1), pp59-88.
18. 大田大學校韓方病院 : 韓方病院處方集, 大田, 韓國出版社, 1992, p163, 341, 344.
19. 이길환 : 알기쉬운 한방육아, 서울, 동화문화사, 1994, pp116-8, 122-3.
20. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, 1995, p 4 6 5 , 8 3 1 , 836-840.
21. 金수록 : 東醫小兒科學, 서울, 여강출판사, 1993, pp91-92.
22. 申天浩 : 問答式 婦人小兒科

- 學, 서울, 成輔社, 1992, pp429-430.
23. 傳統醫學研究所 : 韓醫學辭典, 서울, 정보사, 1994, p428, 432-433.
24. 趙旭 : 兒科證治, 北京, 江西科學技術出版社, 1980, pp54-56.
25. 李鳳教 : 症狀鑑別治療, 서울, 成輔社, 1992, pp691-693.
26. 无忌 : 保幼新編, 北京, 中醫古籍出版社, 1988, p67.
27. 朱震亨 : 丹溪心法(醫部全錄, 小兒門一), 서울, 대성문화사, 1981, pp181-182.
28. 王大綸 : 嬰童類萃, 서울, 翰成社, 1984, p73.
29. 張璐玉 : 張氏醫通, 北京, 文光圖書公司, 1997-98, 632.76, p462.
30. 沈金鰲 : 幼科釋謎, 上海, 上海科學技術出版社, 1959, pp107-108.
31. 陣復正 : 幼幼集成, 北京, 人民衛生出版社, 1988, pp313-316.
32. 趙旭 : 兒科證治, 北京, 陝西科學技術出版社, 1980, p54.
33. 康命吉 : 濟衆新篇, 서울, 杏林書院, 1975, pp278-279.
34. 萬全 : 幼科發揮(醫部全錄, 小兒門一), 서울, 大星文化社, 1989, p192.
35. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 一中社, 1992, pp160-161, 164-165.
36. 임의선 외 2인 : 임박사의 육아교실①, 서울, 베드로서원, 1991, pp11-14, 215-218, 283-286.
37. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서주식회사, 1993, pp97-98, 632.
38. 李進容 : 오줌싸개의 한방치료, 서울, 열린책들, 1994, p87.