

허약아클리닉에 내원한 환아들에 대한 임상적 연구

李勳 · 李進容 · 金德坤

慶熙大學校 韓醫科大學 小兒科教室

Clinical Study on Weak Children

H.Lee, O.M.D., J.Y.Lee, O.M.D., Ph.D., D.G.Kim., O.M.D., Ph.D.

Dep. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

The frequency of weak children, derived from constitutional and functional factors, has increased recently, but their symptoms have never been observed and analysed. A survey was conducted to evaluate and understand the characteristics of weak children. 311 children who had visited in the weak child clinic of Kyunghee Oriental Medical Hospital from January, 1999 to August, 1999, were the respondents of the Weak Child Questionnaire. They were divided into 4 groups by age and birth weight, and statistical significances were tested by one way analysis of variances and bivariate correlation analysis among groups.

The results obtained were as follows:

1. Distribution of sex : male 191 cases, female 120 cases
2. The distribution of age showed the highest in 2~6 years(45.3%), followed by 7~12 years(31.8%), 0~1 years(18.0%), over 13 years(4.8%) in order. There was a statistical difference of all symptoms' mean, except respiratory symptoms', among groups($p < 0.01$).
3. The distribution of birth weight showed the highest in 2.5~3.3kg(43.4%), followed by 3.3~4.1kg(39.5%), under 2.5kg(5.1%), over 4.1kg(2.1%) in order. There was a statistical difference of digestive symptoms' and total score mean among groups($p < 0.01$, $p < 0.05$ respectively).
4. The correlation coefficient between general symptoms' mean and other symptoms' is the highest($p < 0.01$).

From the above results, it was suggested that general symptoms are representative of weak children's characteristics.

Key word: weak children

I. 서론

WHO의 대한장에서 '소아의 건강은 신체적, 정신적, 그리고 사회적으로 완전하게 양호한 상태에서 또한 순조롭게 발육하면서 간단한 증상도 없이 허약해 보이지 않는 것'이라고 소아의 건강을 정의하였고¹⁶⁾, 소아과학의 목적은 태아기부터 청소년에 이르는 모든 발육과정을 통하여 소아로 하여금 그가 가진 신체, 지능, 정서 및 사회적 능력을 충분히 발전시키도록 하며, 앞으로 훌륭한 성인이 될 수 있는 기틀을 마련해 주는 것을 목적으로 하고 있다^{2,3)}.

근래 소아 질병은 경제상태의 개선과 각종 치료제의 출현으로 감염병과 영양실조증은 급격히 감소하였으나, 이화학적인 검사조건 상에는 아무런 이상이 없으면서, 食欲不振, 常疲勞, 顔色이 좋지 않고, 發育不振과 易感冒, 부정기적인 통증을 호소하는 체질적, 기능적으로 유발되는 소아 허증의 제반증상은 현저하게 늘고 있다⁵⁾.

이러한 소아 허증에 대해 일본의 경우에는 문부성 및 후생성에서 허약아의 선정기준을 마련하여 국가적인 대책을 마련하고 있고¹⁶⁾, 국내에서는 신⁷⁾등, 김⁵⁾등이 오장허증을 중심으로 허증을 분류하여 이론적인 근거를 마련한 연구는 있었으나, 명확한 정의 및 분류가 정리되지 않고 있는 실정이다.

외래에 허약을 주소로 내원한 환아들이 호소하는 증상들을 분석관찰한 시도가 없었으므로, 경희대학교 소아과교실에서는 자체적으로 제작한 허약아 설문지에 응답한 환아들이 호소하는 증상을 고찰하였다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

1999년 1월 1일부터 1999년 8월 31일까지 경희의료원 한방소아과 허약아클리닉에 내원한 환자 중 설문에 답한 311명을 대상으로 하였다.

2. 방법

설문지는 본 교실에서 자체적으로 제작한 것으로 일반증상 10개 항목, 소화기계증상, 호흡기계 증상, 비뇨기계 증상, 정신신경계 증상, 운동기계 증상은 각각 8개의 항목으로 구성되어 있고, 증상이 없을 때는 0, 약간 있을 때는 1, 심할 때는 2로 표시하도록 하였다(Table 1.).

응답은 원칙적으로 환아가 하도록 하였으나 연령 등의 이유로 응답이 불가능한 경우 보호자가 환아의 상태를 고려하여 작성하도록 하였다.

3. 통계분석

- 1) 연령을 0~1세, 2~6세, 7~12세, 12세 이상의 4군으로 나누어 각 증상의 평균점수를 비교하였다.
- 2) 출생체중을 2.5kg 미만, 2.5~3.3kg 미만, 3.3~4.1kg 미만, 4.1kg 이상의 4군으로 나누어 각 증상의 평균점수를 비교하였다.
- 3) 비만도((실측체중-신장별 표준체중)/신장별 표준체중×100)⁴⁾를 80미만, 80~100미만, 100~120미만, 120이상의 4군으로 나누어 각 증상의 평균점수를 비교하였다.
- 4) 각 증상의 평균점수의 비교는 ANOVA test를 하였으며, 사후분석은 Tukey방법을 선택하여 분석하였다.(SPSS 8.0)
- 5) 각 증상간의 관계는 상관분석을 하여 분석하였다(SPSS 8.0).

| 일반증상 | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1 | 기운이 없고 비활동적이다 |
| 2 | 체중·신장의 발육이 늦다 |
| 3 | 같은 질병에 대해 반복해서 잘 걸린다 |
| 4 | 쉽게 피로를 느낀다 |
| 5 | 손발이 차고 몸도 찬 편이다 |
| 6 | 코피가 자주 난다 |
| 7 | 땀을 많이 흘린다 |
| 8 | 얼굴에 윤택이 없고 창백하다 |
| 9 | 말미를 자주 한다 |
| 10 | 귀 밑 목부분에 임파결절이 잘 생긴다 |
| I. 소화기계(Digestive system) | |
| 1 | 자주 체한다 |
| 2 | 배가 자주 아프다 |
| 3 | 설사를 잘 한다 |
| 4 | 변비가 심하다 |
| 5 | 구토나 구역질을 잘한다 |
| 6 | 배가 더부룩하며 꾸룩꾸룩 하는 소리가 잘 난다 |
| 7 | 입냄새가 난다 |
| 8 | 밤맛이 없고 먹는 양이 적다 |
| II. 호흡기계(Respiratory system) | |
| 1 | 감기에 자주 걸리고 오래 지속된다 |
| 2 | 기침을 자주 한다 |
| 3 | 재채기, 콧물, 코막힘이 흔하다 |
| 4 | 편도가 크고 잘 붓는다 |
| 5 | 감기 후 축농증, 중이염, 천식 등의 합병증이 잘 생긴다 |
| 6 | 눈 밑이 검푸르게 착색되어 있다 |
| 7 | 환절기에 호흡기 질환이 잘 생긴다 |
| 8 | 가래가 많다 |
| III. 비뇨기계(Urogenital system) | |
| 1 | 소변을 조금씩 자주 본다 |
| 2 | 오줌을 지리며 야뇨증이 있다 |
| 3 | 얼굴이 잘 붓는다 |
| 4 | 골격계가 약하다 |
| 5 | 머리카락이 누렇게 잘 자라지 않는다 |
| 6 | 여아인 경우 분비물이 있다 |
| 7 | 얼굴이 검고 추위에 약하다 |
| 8 | 치아 발육이 늦고 충치가 잘 생긴다 |
| IV. 정신신경계(Psycho-neurologic system) | |
| 1 | 잘 놀래고 겁이 많다 |
| 2 | 불안, 초조, 긴장을 잘한다 |
| 3 | 자다가 잘 깨고 울며 보챈다 |
| 4 | 긴장하면 손발에 땀이 많이 난다 |
| 5 | 예민하고 신경질적이다 |
| 6 | 집중력이 약하고 산만하다 |
| 7 | Tic(틱) 증상을 가지고 있다 |
| 8 | 잠꼬대를 많이 하거나 자다가 잘 놀란다 |
| V. 운동기계(Neuromotor system) | |
| 1 | 잘 넘어지고 자주 뺨다 |
| 2 | 밤에 관절의 통증을 호소하며 주물러 주면 시원해 한다 |
| 3 | 어지럽고 머리가 자주 아프다 |
| 4 | 우측 옆구리가 빠근하다 |
| 5 | 근육 경련이나 쥐가 잘 난다 |
| 6 | 열이 있으면 경기를 잘 한다 |
| 7 | 눈이 충혈이 잘 된다 |
| 8 | 손톱 발육이 불량하다 |

Table 1. 허약아차트

Ⅲ. 결과

1. 성별 및 연령

허약아클리닉에 내원한 311명의 환자 중 남이는 191명, 여아는 120명으로 남아의 비율이 높았다 (1.59 : 1). 연령별로 0~1세는 56명(18.0%), 2~6세는 141명(45.3%), 7~12세는 99명(31.8%), 13세 이상 15명(4.8%)으로 학동기 이전의 환자가 가장 많았다.

2. 출생체중 및 분만형태

출생체중에 대한 총 280명의 환자 중 2.5kg미만의 저출생체중아는 16명(5.1%)이었고, 2.5~3.3kg미만의 환아는 135명(43.4%), 3.3~4.1kg미만의 환아는 123명(39.5%), 4.1kg이상의 환아는 6명(2.1%)이었다. 분만형태에 대한 284명의 환자 중 자연분만은 196명(69%), 제왕절개는 88명(31%)이었다.

3. 일반 증상

일반 증상 중에서는 '땀을 많이 흘린다'가 207명(66.6%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '같은 질병에 대해 반복해서 잘 걸린다'(198명, 63.7%), '체중·신장의 발육이 늦다'(181명, 58.2%) 순이었으며, 평균 점수는 6.11 ± 3.54 이었다.

4. 소화기계 증상

소화기계 증상 중에서는 '밥맛이 없고 먹는 양이 적다'가 217명(69.8%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '입냄새가 난다'(143명, 46%), '배가 자주 아프다'(141명, 45.3%) 순이었으며, 평균 점수는 4.51 ± 3.19 이었다.

5. 호흡기계 증상

호흡기계 증상 중에서는 '감기에 자주 걸리고 오래 지속된다'가 236명(75.9%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '채채기, 콧물, 코막힘이 흔하다'(219명, 70.4%), '환절기에 호흡기 질환이 잘 생긴다'(213명, 68.5%) 순이었으며, 평균 점수는 6.55 ± 4.27 이었다.

6. 비뇨기계 증상

비뇨기계 증상 중에서는 '골격계가 약하다'가 122명(39.2%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '치아 발육이 늦고 충치가 잘 생긴다'(112명, 36%), '소변을 조금씩 자주 본다'(92명, 29.6%) 순이었으며, 평균 점수는 2.38 ± 2.43 이었다.

7. 정신신경계 증상

정신신경계 증상 중에서는 '잘 놀래고 겁이 많다'가 200명(64.3%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '예민하고 신경질적이다'(197명, 63.3%), '집중력이 약하고 산만하다'(155명, 49.8%) 순이었으며, 평균 점수는 4.55 ± 3.42 이었다.

8. 운동기계 증상

운동기계 증상 중에서는 '잘 넘어지고 자주 쎈다'가 90명(28.9%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '어지럽고 머리가 자주 아프다'(83명, 26.7%), '밤에 관절의 통증을 호소하며, 주무러 주면 시원해 한다'(75명, 24.1%) 순이었으며, 평균 점수는 1.72 ± 2.18 이었다.

9. 통계결과

연령과 출생체중에 따른 각 증상 평균과 통계결과는 각각 Table 2, 3과 같으며, 비만도에 따른 각 증

| | Age | | | | p-value |
|-------------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|---------|
| | 0~1세 | 2~6세 | 7~12세 | 13세이상 | |
| | n=55 | n=141 | n=99 | n=15 | |
| general | 4.52±2.46 a | 5.94±3.57 a,b | 7.17±3.46 b | 7.20±4.63 b | <0.01 |
| digestive | 3.33±2.61 a | 4.57±3.14 a,b | 5.15±3.44 b | 3.93±2.99 a,b | <0.01 |
| respiratory | 6.09±4.37 | 6.81±4.11 | 6.68±4.48 | 5.20±3.89 | ns |
| urogenital | 1.64±1.93 a | 2.14±2.22 a,b | 3.15±2.73 b | 2.40±2.69 a,b | <0.01 |
| psycho-neurologic | 3.30±2.65 a | 4.46±3.47 a,b | 5.35±3.61 b | 5.00±2.88 a,b | <0.01 |
| neuromotor | 0.62±0.93 a | 1.43±1.62 a | 2.65±2.87 b | 2.53±2.42 b | <0.01 |
| total | 19.51±10.19 a | 25.36±13.39 a,b | 30.16±15.99 b | 26.27±14.81 a,b | <0.01 |

Table 2. 연령군에 따른 각 증상의 평균과 통계결과

| | Birth Weight | | | | p-value |
|-------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|---------|
| | 2.5kg미만 | 2.5~3.3kg미만 | 3.3~4.1kg미만 | 4.1kg이상 | |
| | n=16 | n=135 | n=123 | n=6 | |
| general | 5.38±3.81 | 6.55±3.62 | 5.89±3.14 | 5.67±4.13 | ns |
| digestive | 5.31±3.98 b | 5.00±3.27 b | 3.90±2.78 a,b | 2.33±1.63 b | <0.01 |
| respiratory | 6.69±5.04 | 7.11±4.26 | 6.33±4.11 | 5.33±4.71 | ns |
| urogenital | 2.43±2.92 | 2.68±2.63 | 2.08±2.06 | 1.83±1.60 | ns |
| psycho-neurologic | 5.06±4.47 | 4.98±3.24 | 4.11±3.35 | 3.83±3.54 | ns |
| neuromotor | 1.63±2.19 | 2.09±2.32 | 1.46±2.08 | 0.67±0.82 | ns |
| total | 26.50±15.75 b | 28.43±14.54 b | 23.78±12.62 a,b | 19.67±12.74 a | <0.05 |

Table 3. 출생체중에 따른 각 증상의 평균과 통계결과

상의 평균은 유의한 차이가 없었다. 각 증상간의 상관분석결과는 Table 4와 같다.

III. 고찰

韓醫學은 陰陽五行을 根幹으로 하여 疾病을 生命體

| | general | digestive | respiratory | urogenital | psycho-neurologic | neuromotor | total |
|-------------------|---------|-----------|-------------|------------|-------------------|------------|-------|
| general | | | | | | | |
| digestive | 0.578** | | | | | | |
| respiratory | 0.564** | 0.389** | | | | | |
| urogenital | 0.579** | 0.547** | 0.344** | | | | |
| psycho-neurologic | 0.489** | 0.529** | 0.366** | 0.495** | | | |
| neuromotor | 0.478** | 0.478** | 0.334** | 0.442** | 0.487** | | |
| total score | 0.834** | 0.777** | 0.722** | 0.724** | 0.746** | 0.672** | |

Table 4 . 각 증상간의 상관관계 분석(**. p<0.01)

(즉, 살아있는 사람) 生命活動의 調和關係가 깨진 상태 즉, '正常的인 生理作用의 缺如'로 보았다. 이러한 疾病觀을 개개인 自體의 陰陽偏差를 중심으로 疾病을 파악하려고 한 東醫學의 體質醫學과 邪氣의 陰陽偏差가 人體의 陰陽調和에 미친 영향을 통해 疾病을 설명하고 있는 傷寒溫病學으로 크게 나눌 수 있다. 즉, 韓醫學에서는 生命體가 품고 있는 다양한 속성들의 陰陽五行의인 관계의 不調를 질병이라고 한 것이다. 이에 비하여 解剖學의인 方法을 통해 疾病을 하나의 物質의인 實體로 파악한 西洋醫學은, 人體를 個別的인 器官, 組織, 細胞, 分子 등 單位獨立體로 還元시킴으로써 疾病의 實體를 일정한 空間內的 특정한 부분으로 固定시켰다. 疾病을 하나의 物質의인 客體이자 異物로 把握함으로써, 사람으로부터 疾病을 分離, 獨立시킨 것이다. 즉, 西洋醫學에서는 正常的인 人體에는 없다고 여겨지는 病者 내에 存在하는 實體를 가진 異物을 疾病으로 보고 있는 것이다⁶⁾.

韓醫學에서는 發病에 대해 특별히 人體의 正氣를 중시하는데, 일반적으로 人體正氣가 왕성하거나 病

邪毒力이 비교적 약하면 邪氣가 機體를 쉽게 침범하지 못하며, 비록 침습해도 疾病을 發生시키지 못한다. 이때에 人體 內部的 陰陽氣血臟腑經絡의 變動은 그 진전 변화가 아직 生理活動의 범위 내에 있어 正能御邪하므로 發病하지 않는다. <素問·刺法論>에 "正氣存內 邪不可干"이라 했고, <金匱要略>에는 "不遺刑體有衰 病則無由入裏腠理"라고 하였다. 반대로 人體正氣가 虛弱하여 抗病能力이 低下됨으로써 邪氣에 抗御하지 못하거나 病邪의 毒力이 지나치게 강하면 病邪가 虛를 틈타 侵入하여 그 생리 활동의 범위를 초월해서 正不勝邪하여 發病하게 된다¹⁾.

疾病發生의 조짐이 있을 때 早期豫防의 조치를 함으로써 병의 발생을 최소화하는 것으로 한의학에서는 治未病의 개념을 가지고 지혜롭게 예방하는 관념이 있었다. 未病이라는 단어는 <素問·四氣調神大論> "是故聖人不治已病 治未病不已亂 治未亂 此之謂也"에서부터 시작되어, <素問·刺熱論>에서는 "病雖未發 見赤色者刺之 名曰治未病"이라고 하였으며, <靈樞·逆順篇>에서는 "上工刺未生者也 其次刺其未盛者也 ... 故曰 上工治未病 不治已病 次之謂也"라고 하여

治未病의 사상을 논하였으며, 이는 未病論의 골격을 이루고, 그 이론체계를 발전시키게 되었다. 이렇게 治未病의 사상은 한의 예방의학의 기본사상이고 治已病보다 치료가 용이하여 早期診斷, 早期治療를 도움으로써 비용이 적게 들뿐만 아니라, 질병의 발생을 감소시키는 적극적인 예방사상이다. 허약아의 치료 역시 이를 토대로 하여 발병 전에 그 허와 실을 균형 있게 맞춰 주는 이유가 여기 있다⁹⁾.

소아의 생리적 특징에 대해 <靈樞·逆順篇>에서는 “嬰兒者 肉脆血少氣弱”이라고 하였고, <小兒藥證直訣>에서는 “五臟六腑 成而未全……全而未壯”이라고 하였으며, 陳文中은 <小兒病源方論>에서 “小兒一周之內 皮毛 肌肉 筋骨 腦髓 五臟六腑 營衛 氣血 皆未堅固”라고 하였으니 이를 귀결하면 소아는 臟腑嬌嫩하고 形氣未充하다고 할 수 있다. 臟腑 중 肺는 一身之氣를 主하고 腎은 先天之本이며, 脾는 後天之本이므로 肺, 脾, 腎이 가장 不足하기 쉬워서 萬密齋는 <育嬰家秘> 중에서 “五臟之中肝有餘 脾常不足腎常虛 心熱爲火同肝論 嬌肺遭傷不易愈”라고 하여 錢乙의 五臟辨證을 기초로 귀납하였다¹⁴⁾.

소아의 成長發育과 抗病能力, 骨髓, 腦髓, 髮, 耳, 齒 등은 모두 腎과 밀접한 관계가 있으며, 소아의 腎氣가 未盛한 것을 腎常虛라고 하였다. 소아의 血氣, 營衛의 根源, 肌肉의 充滿, 肢體가 건강한 것은 모두 脾와 관계가 있는 것으로 소아는 부단히 成長發育하고 있는 과정에 있으므로 生氣蓬勃하고 영양물질에 대한 수요도 크지만 脾胃의 運化機能이 아직 旺盛하지 못하므로 乳食이 不當하거나 過飽過飢, 外感寒熱이 脾胃의 기능에 영향을 주므로 소아에서는 嘔吐, 泄瀉 등의 脾胃 疾患이 자주 나타나므로 脾常不足이라고 하였다. 또한 소아가 건강하기 위해서는 後天的으로 水穀의 精氣가 부단히 補充되어야 하므로 肺氣의 強弱도 脾氣의 強弱의 정도에 따라 좌우되어 脾虛하면 肺氣가 弱하고 肺氣가 弱하면 衛外의 機能

이 不固하게 된다. 小兒 時期에는 薄皮弱肉하여 衛外의 기능이 未固하고 外界에 적응할 수 있는 능력이 비교적 떨어져서 邪氣가 쉽게 口鼻, 皮毛로 침입하여 肺의 기능에 영향을 주어 傷風, 感冒, 肺炎, 咳嗽 등의 호흡기계 질병이 쉽게 발병한다^{13,14)}.

허약아클리닉에 내원한 311명의 환아의 성별과 연령의 분포는 남아는 191명, 여아는 120명으로 남아의 비율이 높았고(1.59 : 1), 오⁸⁾등의 1.35 : 1, 이¹⁰⁾등의 1.50 : 1, 최¹¹⁾등의 1.49 : 1과 비슷한 결과를 보였다. 연령별로 0~1세는 56명(18.0%), 2~6세는 141명(45.3%), 7~12세는 99명(31.8%), 13세 이상 15명(4.8%)으로 학동기 이전의 환아가 가장 많았다. 이는 오⁸⁾등의 연구에서 연령분포가 학동기 이전의 환아가 58.9%, 학동기, 청소년기의 환아가 41.1%로 학동기 이전의 환아가 많았던 것과 비슷한 결과를 보였다.

연령군에 따른 각 증상의 평균은 호흡기계 증상을 제외하고는 모든 증상에서 유의있는 차이를 보였고(p<0.01), 일반증상을 제외한 모든 증상에서 연령에 따라 증상 점수가 증가하다가 13세 이후에는 감소하였다. 이것은 오⁸⁾등의 연구에서처럼 영유아의 시기에는 예방접종 및 외감성 질환의 치료를 위해 주로 양방소아과를 선호하며, 이후 한방소아과에 내원하는 경우는 주로 만성적인 경과를 나타내는 질환으로 내원하는 것을 반영한 것이라고 할 수 있고, 또한 소화기질환과 호흡기질환으로 내원한 환자의 비율이 12~13세 이후로는 감소한 것과 같은 결과를 보인 것이라고 할 수 있다.

출생체중에 대한 총 281명의 환아 중 2.5kg미만의 저출생체중아는 21명(7.5%)이었고, 2.5~4.1kg의 환아는 249명(88.6%)으로 대부분을 차지하였으며, 4.1kg이상의 환아는 11명(3.9%)이었다. 분만형태에 대한 284명의 환아 중 자연분만은 196명(69%), 제왕절개는 88명(31%)이었다. 출생체중군에 따른

각 증상의 평균은 소화기계 증상과 총점에서 유의있는 차이가 있었고($p(0.01, p(0.05)$, 모두 출생체중이 4.1kg이상인 환아에서 증상의 점수가 감소한 것을 보였다. 이에 출생체중이 클수록 면역력이 높은가에 대한 연구는 없었으며, 이에 대한 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

일반 증상 중에서는 '땀을 많이 흘린다'가 207명(66.6%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '같은 질병에 대해 반복해서 잘 걸린다'(198명, 63.7%), '체중·신장의 발육이 늦다'(181명, 58.2%) 순이었으며, 평균 점수는 6.11 ± 3.54 이었다.

소화기계 증상 중에서는 '밥맛이 없고 먹는 양이 적다.'가 217명(69.8%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '입냄새가 난다.'(143명, 46%), '배가 자주 아프다.'(141명, 45.3%) 순이었으며, 평균 점수는 4.51 ± 3.19 이었다.

호흡기계 증상 중에서는 '감기에 자주 걸리고 오래 지속된다.'가 236명(75.9%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '재채기, 콧물, 코막힘이 흔하다.'(219명, 70.4%), '환절기에 호흡기 질환이 잘 생긴다.'(213명, 68.5%) 순이었으며, 평균 점수는 6.55 ± 4.27 이었다.

비뇨기계 증상 중에서는 '골격계가 약하다.'가 122명(39.2%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '치아 발육이 늦고 충치가 잘 생긴다.'(112명, 36%), '소변을 조금씩 자주 본다.'(92명, 29.6%) 순이었으며, 평균 점수는 2.38 ± 2.43 이었다.

정신신경계 증상 중에서는 '잘 놀래고 겁이 많다.'가 200명(64.3%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '예민하고 신경질적이다.'(197명, 63.3%), '집중력이 약하고 산만하다.'(155명, 49.8%) 순이었으며, 평균 점수는 4.55 ± 3.42 이었다.

운동기계 증상 중에서는 '잘 넘어지고 자주 뺨다.'가 90명(28.9%)으로 가장 많은 빈도를 차지하였고, '어

지럽고 머리가 자주 아프다.'(83명, 26.7%), '밤에 관절의 통증을 호소하며, 주물러 주면 시원해 한다.'(75명, 24.1%) 순이었으며, 평균 점수는 1.72 ± 2.18 이었다.

이를 종합해 보면 평균점수가 호흡기계 증상이 가장 높았고, 정신신경계 증상, 소화기계 증상 순으로 나타났는데, 이는 이¹⁰⁾등의 연구에서 전체 허약아 중 호흡기허약이 17.6%, 소화기 허약이 9.1%, 다른 허약을 주소로 내원한 경우가 73.3%로 나타난 결과와, 오⁸⁾등이 전체 허약을 주소로 내원한 494명 중 비계허약이 240명, 폐계허약이 115명인 결과와는 다르게 나타났다. 이것은 오⁸⁾등이 비계허약을 食欲不振과 頭痛, 眩暈을 동반한 消化障碍로, 易感冒와 發汗過多를 폐계허약으로 분류하여 본 연구의 분류방법과 달랐고, 본 연구에서는 오⁸⁾등, 이¹⁰⁾등의 연구에서처럼 주소증을 위주로 하여 분류한 것이 아니고, 본인 또는 보호자가 작성한 설문지를 위주로 한 결과이기 때문에 의사의 객관적인 평가보다는 환자의 주관적인 생각이 많이 반영된 이유로 사료된다. 우리나라 소아 질병의 변천을 보면 경제상태가 개선되고 여러 가지 항생제의 출현, 예방접종의 보편화에 따라 감염증과 영양실조증은 급격한 감소를 보였으나 바이러스성 감염, 알레르기성 질환, 악성 종양, 선천성 기형, 불의의 사고, 중독 등은 그대로 남아 있거나 증가하고 있으며, 영양실조 대신에 오히려 비만증이 차차 문제가 되고 있다³⁾. 서울시내 2개 초등학교 학생들의 질병상태를 평가한 연구에서 유행을 보면 호흡기 질환이 가장 많았고, 피부 및 피하조직질환, 순환계질환, 감염성질환, 손상, 정신질환, 비노생식기질환, 신경계 및 감각계질환, 소화기질환, 혈액 및 조혈기관질환의 순으로 나타났으며, 일본¹⁷⁾의 경우 1987년 입원환자에 대한 분석자료에서 보면 정신질환이 제일 많고, 순환계질환, 종양, 손상 및 중독, 소화기질환, 골격계질환, 신경계 및

감각계질환, 호흡기질환, 내분비질환, 감염성질환 순으로 국내와는 엄청난 차이를 보이고 있으나 정신장애가 제일 많은 것이 특징이다¹²⁾.

각 증상간의 상관관계 분석결과에서 일반증상과 다른 증상간의 상관관계가 대체적으로 다른 증상에 비해 높은 경향이 있는 것으로 나타났으므로 일반증상의 항목이 허약아를 대표할 수 있는 것으로 생각되지만, 허약아를 진단하고 평가하는데 이용하는 것에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이처럼 허약을 주소로 한방병원에 내원한 환아의 수는 많지만 아직 허약아에 대한 정의나 분류방법, 치료범위에 대해 확립되어 있지 않다. 본 연구에서도 호소하는 증상을 중심으로 허약아를 분류하고자 시도하였으나 증상을 분류하기가 어려웠고, 겹치는 증상이 많아 의사의 판단이 많이 요구되었다. 그러므로 대조군을 통한 연구, 한방적인 진단방법을 통한 허약아 진단기준을 마련하기 위한 여러 시도가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

1. 경희의료원 한방소아과 허약아클리닉에 내원한 311명의 환아의 성별과 연령의 분포는 남아는 191명, 여아는 120명으로 남아의 비율이 높았다 (1.59 : 1).
2. 연령별로 0~1세는 56명(18.0%), 2~6세는 141명(45.3%), 7~12세는 99명(31.8%), 13세 이상 15명(4.8%)으로 학동기 이전의 환아가 가장 많았다. 연령군에 따른 각 증상의 평균은 호흡기계 증상을 제외하고는 모든 증상에서 유의있는 차이를 보였다(p<0.01).
3. 출생체중에 대한 총 281명의 환아 중 2.5kg미만의 저출생체중아는 21명(7.5%)이었고, 2.5~4.1kg의 환아는 249명(88.6%)으로 대부분을 차지

하였으며, 4.1kg이상의 환아는 11명(3.9%)이었다. 분만형태에 대한 284명의 환아 중 자연분만은 196명(69%), 제왕절개는 88명(31%)이었다. 출생체중군에 따른 각 증상의 평균은 소화기계 증상과 총점에서 유의있는 차이가 있었다 (p<0.01, p<0.05).

4. 각 증상별로 가장 많은 빈도를 나타낸 것은 일반 증상 중에서는 '땀을 많이 흘린다'가 207명(66.6%), 소화기계 증상 중에서는 '밥맛이 없고 먹는 양이 적다'가 217명(69.8%), 호흡기계 증상 중에서는 '감기에 자주 걸리고 오래 지속된다'가 236명(75.9%), 비뇨기계 증상 중에서는 '골격계가 약하다'가 122명(39.2%), 정신신경계 증상 중에서는 '잘 놀래고 겁이 많다'가 200명(64.3%), 운동기계 증상 중에서는 '잘 넘어지고 자주 빠다'가 90명(28.9%)이었다.
5. 각 증상별 평균점수는 일반증상 6.11±3.54, 호흡기계 증상 6.55±4.27, 정신신경계 증상 4.55±3.42, 소화기계 증상 4.51±3.19 순으로 나타났다.

참고문헌

1. 문준전·안규석·최승훈 : 동의병리학, 고문사, 서울, 1993, p79.
2. 정규만 : 동의소아과학, 행림출판, 서울, 1996, p31.
3. 홍창의 : 소아과학, 대한교과서주식회사, 서울, 1997, pp.15~17.
4. 대한소아과학회 영양위원회 : 소아비만의 진단과 치료지침, 대한소아과학회지, 42(10), 1999, pp.1338~1365.
5. 김덕곤·김영신·정규만 : 허약아의 임상적 고찰, 대한한방소아과학회지 3(1), 1989, pp.79~

- 83.
6. 백상용 : 한의학과 서양의학의 질병관에 대한 비교연구, 경희대학교 학위논문, 1998.
 7. 신원규·이재원·배연엽·김덕곤 : 소아허증에 관한 문헌적 고찰, 대한한방소아과학회지 4(1), 1990, pp.113~119.
 8. 오하석·김장현 : 소아과 외래 환자의 주소증에 관한 고찰, 대한한방소아과학회지, 1998. pp.63~76.
 9. 이상운·이선동 : 한의 예방의학의 특징에 관한 문헌적 고찰, 대한예방한의학회지 1(1), 1997, pp.85~104.
 10. 이진용·정재환·김덕곤·정규만 : 소아과 외래 환자의 주소증에 대한 고찰, 대한한방소아과학회지, 1996, pp.201~219.
 11. 최윤정·김장현 : 한방병원 소아과 외래환자에 대한 통계적 고찰, 대한정보학회지 2(1), 1996, pp.99~105.
 12. 최재경·김남수·문지수·이항 : 서울시내 2개 국민학교 학동에서의 설문지를 통한 질병상태의 평가, 대한소아과학회지 36(7), 1993, pp.994~999.
 13. 江育仁主編 : 中醫兒科, 人民衛生出版社, 北京, 1988, p7.
 14. 王伯岳·江育仁主編 : 中醫兒科學, 정담, 서울, 1994, p36,37,84,85.
 15. 江川充 : 虛弱兒의 漢方療法, 東洋醫學 52號 12(1), 東京, 1984.
 16. 甲賀正聰 : 虛弱兒와 漢方, 小兒醫學 20(1), 東京, 1987, pp.112~126.
 17. Ryoji Takahara : Maternal and Child Health Statistics of Japan. Maternal and Child Health Division. Children and Families Bureau, Ministry of Health and Welfare, Japan, 1990, p108.