

慢性 反復性 腹痛을 主症으로 하는 患兒의 臨床的 特徵에 관한 研究

- 기능성 복통을 중심으로 -

김성희, 박상욱, 이승연

東義大學校 韓醫科大學 小兒科教室

A Study on Clinical Classification and Characteristic of Children with Recurrent Abdominal Pain

Sung-Hee Kim · Sang-Wook Park · Seung-Yeon Lee

Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University, Busan, Korea

Purpose : This Study was conducted to evaluate clinical characteristic of children with recurrent abdominal pain(RAP) and to be classified by its six subtype in the Oriental Pediatric Text Book and to find out relationship of western classification.

Methods : Patients who visited Dong-Eui Oriental Medical hospital from August, 2001 to October, 2002 due to RAP were included. According to questionnaire and history taking, RAP was classified by its six subtype based on Oriental medical theory.

Results : 1. Patients with RAP were more internalized, have a close relation with their parents, and have strong desires of success, but social intercourse is low.

2. 76% of Patients have a less desire to eat and 67% of Patients have a diarrhea or constipation.

3. According to questionnaire, first abdominal pain was their 3~5 ages most, cause of occurrence was more 'eating cold foods' most, time of AP (abdominal pain) was 1~2 hours after eating and no characteristic most, site of AP was the umbilicus most, shape of AP was impotent pain most, cause of reduce pain was abdominal massage and defecation most.

4. frequency of RAP's type, AP caused by diet(食積腹痛)is 45.5%, AP caused by cold(寒腹痛) is 29.1%, AP caused by cold in internal organs of deficiency(臟腑虛冷腹痛) is 12.7%, stagnation of qi and stasis of blood(氣滯血瘀腹痛) is 10.9%, AP caused by internal diet and external cold(內食外寒腹痛) is 1.8%. There is no AP caused by parasites(蟲腹痛).

5. During clinical classifications of RAP, cause of occurrence was most important, cause of reduce pian, deflection practice was helpful for diagnosis, but shape of AP, site of AP was not helpful.

6. With relationship of Oriental classification and western classification, AP caused by diet is similar to dysmotilitylike dyspepsia and irritable bowel syndrome. AP caused by cold is similar to irritable bowel syndrome. AP caused by cold in internal organs of deficiency is similar to unspecified dyspepsia. stagnation of qi and stasis of blood and AP caused by internal diet and external cold is not like to western classification.

Conclusion : RAP in Childhood is most occurred by food and cold. there is few AP caused by stagnation of qi and stasis of blood and internal diet and external cold.

So the study on subclassification and clinical Manifestations of RAP in Childhood is more performed.

Key word: recurrent abdominal pain

I. 緒論

韓方 臨床에서 小兒의 腹痛은 흔히 접할 수 있는 症狀으로, 그 양상은 잠간 疼痛이 있다 저절로 靨아지는 輕症의 腹痛에서부터 일상생활에 심각한 장애를 초래할 정도로 疼痛이 급격하고 심한 重症의 腹痛에 이르기까지 매우 다양하다¹⁾. 이중, 慢性 反復性 腹痛이란 3개월에 3회 이상 반복적으로 발생되어 일상 생활에 지장을 초래하는 복통을 말하며, 소아에서는 그 發病年齡을 주로 학동기로 5~10세, 더 넓게는 3~16세로 잡는다²⁾.

본 질환의 70~75%는 機能性 腹痛으로 특별한 原因을 알 수 없는 경우가 대부분이므로¹⁾, 西洋醫學에서는 환자의 症狀에 따라 診斷基準을 정하여 분류하고 있으며²⁾, 韓醫學에서는 病所, 虛實, 急慢, 病因 등에 따라 그 辨證類型을 나누고 있다.

지금까지 소아복통에 대한 研究實績으로는, '申'³⁾과 '陳'⁴⁾의 보고가 있었으나 이는 文獻 考察的 研究였고, 臨床的 研究는 미

비한 실정이다. 그리하여 筆者는 小兒腹痛에 관한 臨床的 研究에 臨하여 先行의 研究結果로 2001년 8월부터 11월까지 本院 韓方 小兒科로 내원했던 腹痛 患兒의 68.3%가 慢性 反復性 腹痛으로 나타난 바 있다⁵⁾. 이에 小兒 慢性 反復性 腹痛에 대한 보다 深度있는 臨床的 研究의 必要性이 요구되어 본 연구에 임하였다.

즉, 본 研究는 慢性 反復性 腹痛을 주스로 하는 患兒들의 臨床的 特徵과 東醫小兒科學에 기초한 病因別 分類를 통해 그 임상 양상을 나누어 보고, 아울러 韓方의 病因論의 접근과 洋方의 症狀 위주의 分類 사이의 비교를 통해, 兩者間의 학문적 이해를 도모해 보고자 시행되었다.

II. 對象 및 研究方法

1. 對象

2001년 8월부터 2002년 10월까지 東義大 學校 附屬 韓方病院 小兒科로 來院한 환 아 중 3개월에 3회이상의 腹痛을 호소한 환자 55명을 대상으로 하였고, 이들 중 男 兒는 30명, 女兒는 25명이었다.

선별과정 중, 器質的 疾患의 可能性이 높 은 다음과 같은 경우는 대상에서 제외하 였다. (1)體重減少, (2)血便, (3)배꼽으로부 터 먼 부위의 痛症, (4)잦은 嘔吐, (5)慢性 泄瀉(특히 야간의), (6)통증으로 인한 睡眠 障礙 (7)成長 低下 등이다. 단, 上記 症狀 의 하나가 있더라도 洋方的 檢査상 器質 的 異常所見이 없는 경우, 대상에 포함시 켰다.

2. 研究 方法

1) 說問紙 作成

설문지는 患兒와 보호자가 직접 기입하 는 부분과 診斷醫가 診察을 통해 기입하 는 부분으로 나누어졌다. 진료시 보호자에 게 설문지를 나누어주고, 각 문항을 아이 와 함께 작성하게 하였으며, 그 후, 진단 의가 望診·問診 切診 腹診 등을 통해 얻 은 사항을 직접 기입하였다.

說問內用은 腹痛의 誘發要因, 疼痛의 位 置, 腹痛의 양상, 減少要因, 隨伴症狀의 與 否와 함께 食習慣 및 排便習慣, 性格的 偏 向性, 구충제 복용여부 등에 관한 것이었 다.

그리고, 診察內用은 體格, 面色, 舌苔 및 舌色, 脈, 腹診時의 喜按 및 拒按, 壓痛點 등이었다.

2) 腹痛의 分類

(1) 韓方 分類

東醫小兒科學의 腹痛篇⁶⁾을 참고로, 食積 腹痛, 寒腹痛, 內食外寒腹痛, 臟腑虛冷腹 痛, 蟲腹痛, 氣滯血瘀腹痛으로 분류하였다.

(2) 洋方 分類

이 등⁷⁾과 성 등⁸⁾의 論文을 참고로, 胃양 소화불량군, 운동부전양 소화불량군, 역류양 소화불량군, 비특이성 소화불량군, 과민성 대장군으로 분류하였고, 이 분류기 준에 속하지 않은 경우 기타로 분류하였 다.

3) 統計處理

SPSS를 사용한 단순 빈도 분석과 crosstabs를 하였으며, 한방분류를 layer로 두고 양방분류를 column으로 하여 각 종 속변수들의 분포를 측정하였다.

4) 研究의 한계점

(1) 본 연구는 동의대학교 부속 한방병원 小兒科 外來患者를 대상으로 비교적 단기 간에 연구가 이루어져 분류 대상 환아수 가 작았던 점으로, 統計的 有意성을 검증 하기 어려웠다.

(2) 설문 문항의 체계성 부족과 응답자들 이 문항을 이해하는 데 어려움으로 인해 問答에 一貫性이 부족했던 점이 오류로 귀납되었다.

(3) 韓方 辨證과 洋方 分類 모두 본 筆者 가 행한 바, 診斷의 객관성 확보가 미흡했 던 점이 한계점으로 드러났다.

Ⅲ. 結 果

1. 年齡分布

총 대상 患兒수 55명으로 최저 3세, 최고 13세, 분포상 7세 이하의 낮은 연령대가 많았다(Fig 1).

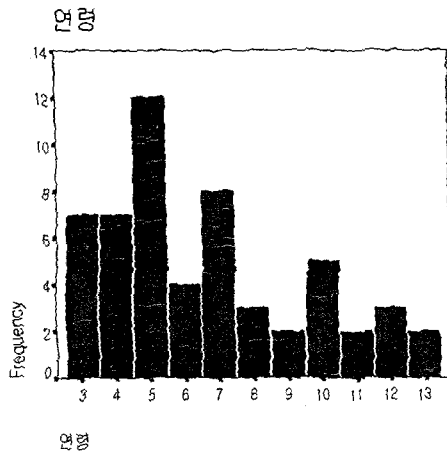


Fig. 1. 연령분포

2. 情緒的 性向에 대한 研究(Table 1)

- 1) 內向性과 外向性 평가에서, '내향적이다' 52%, '외향적이다' 22%, '중간이다' 26%로 나타났다.
- 2) 父母에 대한 依存度에서, '높다' 44%, '보통이다' 24%, '낮다' 32%로 나타났다.
- 3) 책임감 및 성취욕 평가에서, '높다' 62%, '보통이다' 24%, '낮다' 14%로 나타났다.
- 4) 학업성취도에서, '높다' 57%, '보통이다' 33%, '낮다' 10%로 나타났다.
- 5) 사교성 평가에서, '높다' 37%, '보통이다' 23%, '낮다' 40%로 나타났다.

3. 食慾不振 및 排便形態에 대한 研究 (Table. II)

- 1) 食慾不振의 有無에서 '있다'가 76%, '없다'가 24%로 나타났고, '심하다' 36%, '보통이다' 43%, '약간 있다' 21%로 나타났다.
- 2) 食慾不振의 原因에 대한 부모의 생각 중 '胎生的 食慾不振'이 44%, '식사시 복통 등으로 인한 拒食' 13%, '군것질 및 간식으로 인해' 10%, '모르겠다'가 28%였고, 기타 응답이 2명이었다.
- 3) 排便習慣에서, '양호하다' 33%, '설사가 있다' 36%, '변비가 있다' 27%, '설사와 변비 교대로 있다' 4%로 나타났다.

4. 腹痛에 대한 父母의 인식도

복통의 이유에 대해 食餌나 便秘, 기본적인 腸이 약해서라 생각하는 부모가多數를 차지했고, 특별한 이유를 모르는 경우도 많았다. 또 복통치료의 필요도에서 '적극적 치료가 필요하다'가 22명, '필요성은 있으나 적극적이지 않다' 15명, '치료할 필요성을 못 느낀다' 5명으로 나타났다. 치료의 필요성은 消化機能 強化와 虛弱 體質을 개선하기 위함이 가장 많았고, 복통이 成長不振의 原因이 될 것 같다는 대답이 그 다음이었다. 그리고, 복통 週期가 1~2회/월 이하인 경우에 치료할 필요성을 못 느끼는 경우가 상당수 있었고, 1~2회/월을 초과하는 患兒의 부모는 모두 치료할 필요성을 느낀다고 응답했다.

Table I. 情緒的 性向에 대한 분포

내향성/외향성	부모 의존도	책임감/성취욕	학업성취도	사교성
내향적이다 26명(52%)	높다 22명(44%)	높다 32명(62%)	높다 23명(57%)	높다 16명(37%)
외향적이다 11명(22%)	보통이다 12명(24%)	보통이다 13명(24%)	보통이다 13명(33%)	보통이다 17명(23%)
중간이다 13명(26%)	낮다 16명(32%)	낮다 7명(14%)	낮다 4명(10%)	낮다 10명(40%)

Table II. 食慾不振 및 排便形態

食慾不振 有無	식욕부진 정도	食慾不振 原因	排便習慣
있다 39명(76%)	심하다 14명(36%)	胎生的 食욕부진 17명(44%)	양호 18명(33%)
없다 12명(24%)	보통이다 17명(43%)	腹痛으로 인한 拒食 5명(13%)	설사형 20명(36%)
	약간 있다 8명(21%)	군것질, 간식 4명(10%)	변비형 15명(27%)
		모름 11명(28%)	설사변비교대형 2명(4%)

5. 說問紙에 나타난 각 항목별 분포

最初 腹痛時期는 '만 3~5세'가 가장 많았고, '학령기' 그 다음이었고, 誘發要因으로는 '多食生冷之物'이 26.6%로 가장 많았고, 유제품 등 음식 알레르기, 정신적 스트레스, 변비가 同率로 나타났으며, 기타 23.4%에서 특별한 원인을 알 수 없었다. 연령대별로, 6세 이하에서는 유제품 알레르기, 便秘의 빈도가 많았고, 6세 이상의 연령군에서는 過食/暴食이 상대적으로 많았다.

복통의 誘發時間은 식후 1~2시간과 일정한 시간이 없는 경우가 가장 많았고, 그 다음으로 식사시, 공복시였다. 疼痛部位는 臍部 55.6%로 과반수를 차지했고, 心下部,

腹部全體, 中腕部 순으로 나타났다.

그 양상은 隱隱痛 50.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로 一占疼痛, 牽引痛, 腹部痞滿感, 腸鳴순으로 나타났다. 減少要因은 마사지 37.1%가 가장 많았고 通大便, 溫熱, 藥物服用 순으로 나타났다.

持續時間은 10분이하 82.7%로 가장 많았고, 隨伴症狀는 설사가 33.5%로 가장 많았고, 頭痛 眩暈, 便秘 등 다양하게 나타났다. 복진시 壓痛點은 없는 경우가 38.6%, 臍部 22.8%, 臍下 15.8% 순으로 나타났다 (Table III).

Table III. 설문지에 나타난 항목별 분포표

최초복통 시기	유발요인	유발시간	복통부위	복통양상	감소요인	지속시간	수반증상	압통점
만 1~2세 6.8%	拒食 7.8%	食事時 13.7%	中脘部 1.9%	隱隱痛 50.9%	마사지 37.1%	10분이하 82.7%	便秘 11.8%	中脘部 7.0%
3~5세 38.6%	過/暴食 6.3%	食後 1~2시간 39.2%	心下部 16.7%	一占疼痛 17.0%	溫熱 17.9%	30~1시간 113.5%	泄瀉 33.3%	心下部 12.3%
학령기 20.3%	多食 生冷之物 26.6%	空腹時 7.8%	臍部 55.6%	牽引痛 9.4%	通大便 25.6%	2~3시간 1.9%	頭痛 眩暈 17.7%	臍部 22.8%
모름 34.1%	유제품 알레르기 14.1%	不定 39.2%	腹部全體 14.8%	腹部痞滿 感 5.7%	藥物服用 10.3%	3시간 이상 1.95	汗出 11.8%	臍下 15.8%
	精神的 要因 10.9%		脇部 1.9%	腸鳴 7.5%	기타 3.8%		惡心 嘔吐 11.8%	없음 38.6%
	便秘 10.9%		표현불능 9.5%	표현불능 9.4%	없음 5.1%		四肢痛 5.9%	거부 3.5%
	모름 23.4%						口渴 5.9%	
							疲勞 5.9%	

6. 臨床類型에 따른 韓方的 分類

(1) 腹痛의 頻度

食積腹痛이 45.5%(N=25)로 가장 많았고, 寒腹痛 29.1%(N=16), 臟腑虛冷腹痛 12.7%(N=7), 氣滯血瘀腹痛 10.9%(N=6), 內食外寒腹痛 1.8%(N=1) 순으로 나타났고, 蟲腹痛은 없었다(Fig 2).

(2) 腹痛別의 臨床의 特徵

① 食積腹痛

유발요인으로 過食/暴食과 多食生冷之物이 많았고, 그 다음으로 유제품 알레르기, 便秘 등이 있었다. 복통의 위치는 臍周圍가 가장 많았으며, 동통의 양상은 다양하

였으며, 감소요인에서는 마사지와 通大便이 多數를 차지하였다. 유발시간은 식후 1~2시간이 가장 많았으며, 수반증상으로 泄瀉와 便秘가 많았고, 그외 嘔吐나 四肢痛 등이 있었다. 평소 배변습관은 便秘型이 가장 많았다(Table XII-1).

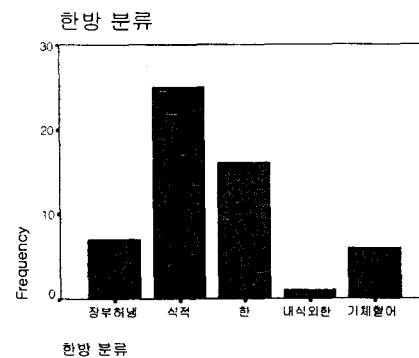


Fig 2. 韓方의 腹痛 類型의 頻度

② 寒腹痛

유발요인으로 多食生冷之物이 가장 많았다. 복통의 위치는 臍周圍, 心下部 순으로 빈번하게 나타났으며, 동통의 양상은 隱隱痛, 一占疼痛의 순으로 나타났다. 감소요인으로 마사지와 약물복통, 通大便 순으로 나타났고, 유발시간은 식후 1~2시간과 일정하지 않음이 동일하게 많았고, 수반증상으로는 泄瀉가 가장 많았고, 汗出이 그 다음이었다. 배변습관은 泄瀉型이 많았고 설사변비교대형도 포함되었다(Table XII-2).

③ 氣滯血瘀腹痛

유발요인으로 정신적 스트레스가 많았고, 그 다음으로 단순한 거식이 있었다. 복통의 위치는 배꼽주위와 전체가 동일하게 있었고, 동통의 양상은 隱隱痛과 一占疼痛이 많았다. 감소요인으로 마사지와 通大便이 있었고, 유발시간은 일정하지 않음과 空腹時, 食事時 순이었다. 배변습관은 良好한 경우가 다소 높았다(Table XII-3).

④ 內食外寒腹痛

1 환아가 이에 해당되었는데, 잦은 감기로 인한 소화 장애를 보이는 아동이었다. 유발요인은 多食生冷之物이었고, 동통은 전체적으로 있었으며, 감소요인은 마사지였으며, 유발시간은 식후 1~2시간, 특별한 수반증상 없었으며, 배변습관은 泄瀉型이었다(Table XII-4).

⑤ 臟腑虛冷腹痛

유발요인을 모르는 경우가 많았고, 臍周圍와 心下部가 많았고, 隱隱痛이 많았고, 감소요인은 마사지와 溫熱이 동일하게 나타났으며, 유발시간은 식후 1~2시간, 일

정하지 않음이 동일하게 나타났으며, 수반증상으로 頭痛, 疲勞感이 있었고 배변습관은 良好한 편이었다(Table XII-5).

7. 臨床類型에 따른 洋方 分類

1) 腹痛 類型別 頻度

운동부전양 소화불량군이 40.0%(N=22), 과민성 대장군 40.0%(N=25)으로 다수를 다수를 차지했고, 비특이성 소화불량군 10.9%(N=6), 역류양 소화불량군 3.6%(N=2), 케양양 소화불량군 1.8%(N=1), 기타 3.6%(N=2)로 나타났다(Fig 3).

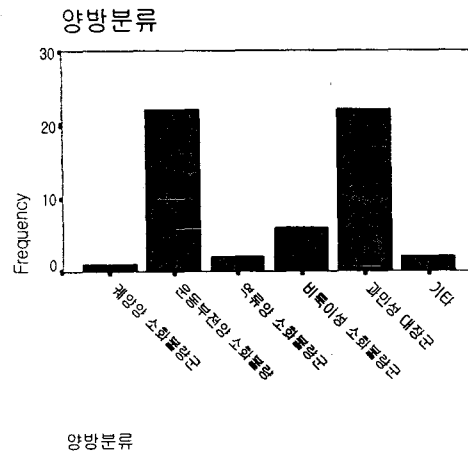


Fig 3. 洋方의 腹痛 類型의 頻度

8. 慢性 腹痛에 대한 韓方과 洋方 分類의 상관성

1) 食積腹痛과 양방분류군

食積腹痛에 속한 환아 25명 중 12명이

운동부전양 소화불량군이었으며, 11명이 과민성 대장군에 속하였다. 기타 역류양 소화불량군이 1명, 비특이성 소화불량군이 1명이었고, 궤양양 소화불량군은 없었다 (Table IV-1).

2) 寒腹痛과 양방분류군

寒腹痛에 속한 16명의 환자 중 과민성 대장군이 11명, 운동부전양 소화불량군이 3명, 기타 역류양 소화불량군이 1명, 비특이성 소화불량군이 1명, 궤양양 소화불량군은 없었다 (Table IV-2).

3) 氣滯血瘀腹痛과 양방분류군

氣滯血瘀腹痛에 속한 총 6명의 환자 중 운동부전양 소화불량군이 2명, 과민성 대장군이 2명, 궤양양 소화불량군이 1명, 기타가 2명이었다. 기타에는 복막염 수술 후 유증으로 인한 상습적 복통환자가 있었다 (Table IV-3).

4) 內食外寒腹痛과 양방분류군

內食外寒腹痛에 속한 1명의 환자는 비특이성 소화불량군에 속하였다 (Table IV-4).

5) 臟腑虛冷腹痛과 양방분류군

臟腑虛冷腹痛에 속한 총 7명의 환자 중 운동부전양 소화불량군이 5명, 비특이성 소화불량군이 2명이었다 (Table IV-5).

여 감염성 질환, 비감염성 염증성 질환, 생화학적인 원인 등이 여기에 속하며, 나머지 90%는 원인을 알 수 없는 機能的腹痛이 대부분이다¹⁰⁾.

또, 慢性 反復性 腹痛이란 Apley 등에 의해 처음 정의된 것으로, 3개월에 3회 이상 반복적으로 발생되어 일상 생활에 지장을 초래하는 복통을 말하며, 이 중 70~75%는 특별한 원인을 알 수 없는 機能性 反復性 腹痛에 속하며, 그 發病年齡은 주로 학동기 아동으로 대체로 5~10세, 더 넓게는 3~16세로 잡는다¹¹⁾.

西洋醫學에서는 그 주요 병리기전을 소화관 운동장애와 위장관 과민증 등으로 추정하며, 심리적 불안, 학교생활 문제, 질병 등 신체적 혹은 정신적 스트레스가 복통을 일으킬 수 있는 데, 이것은 자율신경계로부터 나오는 운동 및 감각신경의 기능장애에 기인한 경우라고 한다¹²⁾. 최근까지의 만성 반복성 복통에 대한 臨床的 分類은 주로 症狀를 기준으로 비궤양성 소화불량군과 과민성 대장증후군으로 분류하고, 비궤양성 소화불량군을 다시 궤양양 소화불량군, 운동부전양 소화불량군, 역류양 소화불량군, 비특이성 소화불량군으로 細分하여 그 類型을 나누고 있다^{7,8)}.

韓醫學에서는, 腹痛의 病因病理로 《內經 舉痛論編》에서 “寒氣入經而稽遲 泣而不行 客於脈外則血少 客於脈中則氣不通 故 卒然而痛”이라 하여 처음으로 寒氣를 언급하였고¹³⁾, 《醫學入門》에서는 “大腹痛 多食積外邪 臍腹痛 多積熱痰火 小腹痛 多瘀血及痰與尿澀”이라 하여 大腹 臍 小腹 등 각 疼痛부위별로 나누어 食積 外邪 熱痰 瘀血 등으로 보았다¹⁴⁾. 그리고 《東醫

IV. 考 察

腹痛이란 胃脘以下, 臍의 四方 및 臍下, 小腹部位에 疼痛이 발생하는 病症으로 여러 질병의 발생과정에서 나타난다. 그 원인으로서는 器質的 異常이 10%를 차지하

Table IV-1. 食積腹痛의 각 항목별 문답수와 양방분류

한방분류		양방 분류						Total
		계양양소 화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양소 화불량군	비특이성소 화불량군	과민성 대장군	기타	
유발 요인	단순한 거식		1					1
	과식 폭식		1			3		4
	다식 생냉지물		2		1	1		4
	유제품 알레르기		1			2		3
	정신적 요인			1				1
	변비		2			1		3
	모름		4			3		7
Total			11	1	1	10		23
복통 의 위치	심외부		2					2
	배꼽주의		7		1	8		16
	전체		1	1		1		3
	증완							
Total			10	1	1	9		21
동통 의 양상	은은통		7		1	4		12
	일점동통		1			2		3
	견인통		1			2		3
	장명					2		2
	복부비만감		1	1				2
Total			10	1	1	10		22
복통 의 감소 요인	미사지		4		1	7		12
	온열		1					1
	통대변		3			3		6
	약물복용		1			1		2
	없음		2	1				3
Total			11	1	1	11		24
유발 시간	식사시		4					4
	식후 1~2시간		4			5		9
	공복시							
	일정하지 않음		1	1		5		7
Total			10	1		10		20
복통 시 수반 증상	변비		1			2		3
	설사				1	6		7
	한출					1		1
	두통		1					1
	구갈			1				1
	구토		2					2
	사지통		2					2
	피로감		1					1
오심		1					1	
total			8	1	1	9		19
배변 습관	양호		6	1		1		8
	설사형				1	6		7
	변비형		6			4		10
total			12	1	1	11		25

Table III-2. 寒腹痛의 각 항목별 문답수와 양방분류

한방분류		양방분류					Total	
		케양양 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군		기타
유발 요인	단순한 거식		1			1	2	
	과식 폭식							
	다식 생냉지물				1	7	8	
	유제품 알레르기		1				1	
	정신적 요인							
	변비					1	1	
	모름		1	1		2	4	
	Total		3	1	1	11	16	
	복통 의 위치	심외부		2			2	4
		배꼽주의		1	1	1	7	10
		전체					1	1
		중완					1	1
	Total					11	16	
	동통 의 양상	은은통		2	1	1	5	8
		일점동통		1			2	4
		견인통					1	1
장명						1	1	
표현 못함						1	1	
Total		3	1	1	10	15		
복통 의 감소 요인	마사지		1			6	7	
	온열							
	통대변					3	3	
	약물복용		1		1	2	4	
	없음							
Total		2		1	11	14		
유발 시간	식사시				1	1	1	
	식후 1~2시간				1	6	7	
	공복시			1			1	
	일정하지 않음		3			4	7	
Total		3	1	1	11	16		
복통 시 수반 증상	변비					1	1	
	설사			1		7	8	
	한출					3	3	
	두통							
	구토 구갈							
	사지통							
	피로감							
오심			1			1		
total			1	1	11	13		
배변 습관	양호		2				2	
	설사형			1	1	8	10	
	변비형		1			1	2	
	설사변비교대형					2	2	
total		3	1	1	11	16		

Table III-3. 氣滯血瘀복통의 각 항목별 문답수와 양방분류

한방분류		양방분류						Total	
		궤양양 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양소 화불량군	비특이성소 화불량군	과민성 대장군	기타		
유발 요인	단순한 거식		1				1	2	
	과식 폭식								
	다식 생냉지물								
	유제품 알레르기								
	정신적 요인	1	1		1			3	
	변비								
	모름						1	1	
	Total	1	2		1		2	6	
	복통 의 위치	심와부		1					1
		배꼽주의		1				1	2
전체		1					1	2	
모름					1			1	
Total	1	2		1		2	6		
동통 의 양상	은은통	1			1		1	3	
	일점동통						1	1	
	견인통								
	장명		1					1	
복부비만감		1					1		
Total	1	2		1		2	6		
기 체 혈 어 복 통	복통	1	1					2	
	온열								
	통대변		1					1	
	약물복용 없음								
Total	1	2					3		
유발 시간	식사시		1					1	
	식후 1-2시간								
	공복시	1					1	2	
	일정하지 않음		1		1		1	3	
Total	1	2		1		2	6		
복통 시 수반 증상	변비					1		1	
	설사			1		7		8	
	한출					3		3	
	두통								
	구갈								
	구토								
	사지통								
	피로감								
오심		1					1		
total		1	1		11		13		
배변 습관	양호		1		1		1	3	
	설사형	1						1	
	변비형		1				1	2	
	total	1	2		1		2	6	

Table III-4. 內食外寒腹痛의 각 항목별 문답수와 양방분류

한방분류		양방분류						Total
		계양양 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군	기타	
내 식 외 한 복 통	유발 요인	단순한 거식						
		과식 폭식						
		다식 생냉지물				1		1
		유제품 알레르기						
		경신적 요인						
		변비						
		모름						
	Total					1		1
	복통 의 위치	심와부						
		배꼽주의						
		전체				1		1
		모름						
	Total					1		1
	동통 의 양상	은은통						
		일점동통				1		1
		견인통						
		장명 표현 못함						
	Total					1		1
	복통 의 감소 요인	마사지				1		1
		온열						
통대변								
약물복용 없음								
Total					1		1	
유발 시간	식사시							
	식후 1~2시간				1		1	
	공복시							
	일정하지 않음							
Total					1		1	
복통 시 수반 증상	변비							
	설사							
	한출							
	두통							
	구갈							
	구토							
	사지통							
	피로감 오심							
total								
배변 습관	양호							
	설사형				1		1	
	변비형							
total					1		1	

Table III-5. 臟腑虛冷腹痛의 각 항목별 문답수와 양방분류

한방분류		양방분류						Total
		게양양 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군	기타	
장부허냉복통	유발 요인	단순한 거식		1				1
		과식 폭식						
		다식 생냉지물						
		유제품 알레르기						
		정신적 요인						
		변비						
		모름				2		5
		Total		3		2		6
	복통 의 위치	심외부		2				2
		배꼽주의		1		1		2
		전체		1				1
		협부		1				1
		Total		5		1		6
	동통 의 양상	은은통		3		1		4
		일점동통		1				1
		견인통						
		장명						
		Total		4		1		5
	복통 의 감소 요인	마사지		4		1		5
		온열						
		통대변						
		약물복용						
		없음		1				1
		Total		5		1		6
	유발 시간	식사시		1				1
		식후 1~2시간		3				3
		공복시						
		일정하지 않음		1			2	3
	Total		5			2	7	
복통 시 수반 증상	변비							
	설사							
	한출							
	두통		1				1	
	구갈							
	구토							
	사지통							
	피로감		1				1	
	오심							
	total		2				2	
배변 습관	양호		4		1		5	
	설사형		1				1	
	변비형				1		1	
	total		5		2		7	

寶鑑 腹痛門》에는 寒, 熱, 瘀血, 食積, 痰飲, 蟲의 原因別로 여섯 가지로 분류하고 있다¹⁵⁾.

또, 東醫寶鑑 《小兒門》에서는 소아복통은 대부분 乳와 食으로 인한 것으로 積痛 食痛 虛痛 蟲痛이 있다하였고, 소아에게서 蟲痛이 더 흔하다하여, 소아복통을 따로 언급하고 있다. 그리고 현재 동의소아과학에서는 복통을 그 病因에 따라 食積腹痛, 寒腹痛, 內食外寒腹痛, 臟腑虛冷腹痛, 蟲腹痛, 氣滯血瘀腹痛 등으로 분류하고 있다⁶⁾.

본 필자는 일반적으로 腹痛이 小兒科 臨床에서 흔하고, 그 중 특별한 원인없이 만성적으로 반복되는 복통을 호소하는 환아가 많음에 이에 대해 더 알아보고자, 慢性腹痛 患兒에서 발견되는 臨床上의 특징과 東醫小兒科學의 6가지 腹痛分類에 따라 그 臨床類型을 분류하고, 아울러 洋方 分類와의 相關關係에 대해 고찰해 보았다.

연구결과, 年齡分布에서는 최저 3세, 최고 13세로 분포상 7세 이하의 낮은 연령대가 많았다(Fig. 1). 이는 본원을 찾은 소아의 연령대가 취학 전 아동이 과반수가 넘고¹⁶⁾, 이 시기가 소아의 성장 발달 과정상, 臟腑 未熟하고 특히 '脾常不足'이라 하여 脾胃의 機能이 아직 完熟하지 못하여 消化能力이 떨어지므로, 乳食, 生冷, 積熱에 쉽게 손상되어 滯症, 腹痛, 泄瀉 등의 소화기 질환을 흔히 경험하는 시기에 해당되기 때문이라 생각된다.

情緒的 性向에서는 內向的인 면이 다소 높고, 부모와의 의존도나 밀착도에서 높은 점수를 보이며, 책임감이나 성취욕이 높게 나타난 반면, 사교성은 약간 떨어져 있었다(Table I). 최 등¹⁷⁾이 반복적 복통 환아의 정신과적 연구에서 보고한 바에 의하

면, 반복적 복통 환아 중 45.8%가 정신과적 진단이 가능했으며, 주로 적응장애, 과잉불안 장애, 분리 불안장애, 우울증, 틱장애, 주의력 결핍장애, 야뇨증 등이 있었고, 행동조사표에서 대조군 아동에 비해 사회적 수행 능력과 활동영역의 점수가 유의하게 낮으며 내향화 척도의 값이 유의하게 높았으며, 또한 겁이 많고 위축적이며, 母와의 밀착관계를 지속하고 있었다고 한다. 본 연구의 결과에서 구체적인 精神科的 診斷을 내릴 수는 없었으나, 情緒的 性向은 위와 상당한 일치를 보였다. 이것은 소아가 처음 부모와 떨어져 놀이방, 유치원, 학교 등의 낯선 환경에 적응해야 하는 심리적으로 불안한 시기에 자신의 심리상태를 정확히 표현하지 못하고 그 신체화 증상으로 腹痛을 主症狀로 호소되었을 것이다. 그러므로 부모가 자식의 心理狀態에 대한 따뜻한 관심과 함께 합리적인 훈육의 태도가 치료에 도움이 되리라 본다.

食慾不振 및 排便形態에서 76% 患兒가 식욕부진을 보였고, 泄瀉나 便秘 등의 排便양상을 가지고 있는 경우가 67%로 많았다(Table II). 이는 복통환아가 전반적인 消化能力이나 腸機能이 떨어져 있는 가운데, 食事習慣이나 排便習慣에서 올바른 형태가 갖추어지지 않음을 보여준다. 따라서 부모들도 食餌나 便秘, 기본적으로 腸이 약해서 복통이 있다고 생각하고 있는 경우가 많았고, 복통만을 위한 적극적인 치료의 필요성을 느끼는 경우는 과반수가 약간 넘을 뿐이었다. 또, 치료의 필요성도 消化機能 強化와 虛弱體質을 改善하기 위함이 가장 많았던 것도 당연한 결과라 하겠다. 그러므로 가정에서의 올바른

식습관 관리와 배변 훈련 등이 더 적극적으로 행해져야 할 것이다. 특히 현대의 생활 방식이 서구화되면서 라면, 햄버거, 피자같은 인스턴스 음식이나 기름진 음식을 섭취하는 기회가 늘면서 이와 관련된 소화기 질환도 늘어나는 추세이므로 균형 있는 식습관이 더욱 요구된다 하겠다.

說問紙에 나타난 각 항목별 분포에서 (Table IV), 최초 복통시기는 '만 3~5세'가, 유발요인으로는 '多食生冷之物'이 26.6%로 가장 많았으며, 기타 23.4%에서 특별한 원인을 알 수 없었으며, 연령대별 유발요인으로, 6세 이하에서는 유제품 알레르기, 변비의 빈도가 많았고, 6세 이상의 연령군에서는 過食/暴食이 상대적으로 많았다(Table III).

또 복통시 수반증상은 33.5% 환아가 설사를 동반해 가장 많았다. 정 등⁴⁾이 기능성 복통의 임상적 형태가 연령에 따라 생후 3-6개월에는 영아산통, 보행기에는 비특이성 만성 설사증, 청소년기에 만성 반복성 복통, 성인에 이르러 비궤양성 소화불량증 또는 과민성 증후군 등으로 이행하는 것처럼 보인다고 한 바와 같이, 본 연구의 결과도 낮은 연령대에서 설사의 경향을 보이는 아동이 많았다. 또 임상적으로 반복성 복통을 일으키는 학동기 환자의 40%가 유당불내성(milk intolerance) 이고, 이들 중 일부는 설사를 일으키나 일부는 설사없이 복통만 일으킨다는 설¹⁸⁾도 유의성있게 검토되어야 할 것이다.

복통의 유발시간은 식후 1~2시간 39.2% 과 일정한 시간이 없는 경우가 동일하게 많이 나타났고, 동통부위는 臍部가 55.6%로 과반수를 차지했고, 心下部가 다음으로 나타났는데, 이 결과는 최 등¹⁷⁾과 일치성을 보였다. 동통양상은 隱隱痛이 절반을

차지했고, 55%의 환아가 嘔吐 嘔吐나 得溫熱시 복통이 감소했다. 또한 지속시간은 '10분이하'가, 복진시 압통점은 없는 경우가 38.6%로 가장 많았다. 이것은 소아의 반복성 복통이 辨證上 '喜按 隱隱痛 時作 時止'하는 虛症이 많다는 사실을 보여주는 결과라 하겠다.

臨床的 類型의 分類는 東醫小兒科學의 腹痛篇⁶⁾을 기준으로 余海若의 實用中醫內科表典의 腹痛篇⁹⁾을 참고하여 유발요인, 복통부위, 복통양상, 감소요인, 복통시기, 수반증상, 배변형태의 8가지 항목별로 나누어 작성한 기준에 의해(Table V), 설문 조사와 진찰과정을 통해서 이루어졌다.

복통 유형별의 빈도는 食積腹痛이 45.5%로 가장 많았고, 寒腹痛 29.1%, 臍部허냉복통 12.7%, 氣滯血瘀腹痛 10.9%, 內食外寒腹痛 1.8% 순으로 나타났고, 蟲腹痛은 없었다(Fig. 2). 본 결과는 소아의 복통의 主要原因이 飲食이며, 특히 찬음료수나 빙과류 등의 生冷之物이 많고, 氣滯나 血瘀로 인한 것은 비교적 적다는 것을 보여주고 있다.

동의소아과학에 의하면, 食積腹痛이란, 식습관으로 過食이나 暴食, 기름진 음식을 많이 먹는 등 음식이 소화되는 못하는 積滯되어 오는 복통의 경우로, 口臭가 심하고, 동통 양상은 食後卽痛, 肚腹脹滿感, 瀉後痛減하고, 부위는 胃脘部 근처인 경우가 많다. 이중 實症은 便秘 혹은 便硬, 喜飲凉水, 혹은 嘔吐가 있으며, 虛症은 食事後泄瀉頻繁 혹은 便軟, 不思飲食, 面黃神倦 등의 증상이 나타난다고 하였다. 한편, 본 연구 조사에서 나타난 食積腹痛의 특징은 유발요인으로 過食/暴食과 多食生冷之物이 많았고, 그 다음으로 유제품 알레르기, 便秘

Table V. 韓方 腹痛 分類表

	장부허냉복통	식적복통	한복통	내식외한복통	기체혈어복통	충복통
유발요인	素體陽氣不足 大病后衰弱	過食積滯 暴飲暴食 過食膏粱厚 味辛辣	虛寒 過食生冷之 物 혹 寒邪侵入	外寒兼食滯	惱怒過度 優思過度	蟲
복통부위	腹部(全體)	脘腹, 腹部	臍中 腹中 少腹 腹部	腹部	脘腹 臍上 或連肋 腹部	腹部
복통양상	綿綿不止 時作時止	肚腹膨滿 胸膈滿悶	(實) 腹痛甚陣發 性 (虛)綿綿不 止 腹部脹滿	不定	(氣滯) 脹悶痛 (血瘀) 固定不移 痛甚夜間	時作時止 疼痛而能食
감소요인	得按 得溫 得食	瀉後痛減	得溫即舒	不定	便後不減 優思劇	食甘 혹 異物 吞 痛減
복통시기	不定	食後即痛	不定 혹 過食生冷之 物 後	不定	定志過度 發生時	不定
수반증상	食慾不振 消化不良 多有嘔吐 呃逆	不思飲食 嘔吐 혹 口渴	四肢冷 혹 嘔吐	發熱惡寒 혹 嘔吐 惡食 四肢逆冷	嘔吐 飲食減少 噯腐吞酸	嘔吐清水
배변형태	或便溏	便秘 혹 先硬後溏 泄瀉	泄瀉 便溏	泄瀉	便秘 혹 不爽	便見蟲卵
정서적 요인	無	無	無	無	有	無

등이 있었는데, 소아의 복통 중 음식에 의
해 야기되는 食積腹痛이 가장 많은 것은,
過食이나 暴食, 또는 偏食 등의 올바르지
못한 食習慣과 특정 음식에 대한 腸의 過
敏反應 및 排便習慣의 不定性 등에 기인
한 것이라 생각된다. 또 복통 부위는 胃脘
部 근처보다 臍周圍를 지목하는 경우가
더 많았는데, 실제 壓痛點은 이것과 다소
달랐고 동통양상도 다양하게 나타났다. 이
는 소아가 표현능력이 미비함과 배꼽부위
를 지목하기 쉽기 때문인 것으로 보여진
다. 즉, 설문과정과 문진에서의 동통양상

이나 복통의 부위는 문헌상의 그것과 다
소 차이가 있었으므로, 본 연구의 임상적
진단에는 특별한 유효성이 없었으며, 이것
은 다음의 각 복통에서도 같은 결과로 나
타났다. 감소요인에서는 마사지와 通大便
이, 유발시간은 식후 1~2시간, 수반증상
으로泄瀉와便秘가 많았고,嘔吐나四肢
痛 등이 있었으며, 평소 배변습관은便秘
형이 가장 많은 것으로 나타났다. 즉, 식
적복통에서는便秘형이泄瀉型보다 더 많
이 나타났다.

寒腹痛이란, 生冷之物 過食 후 腹痛이 있

거나泄瀉, 혹은 평소 便軟하며, 동통 양상은 實症은 陣發性이고 虛證은 綿綿不止하여 得溫即舒하고 喜熱하며, 四肢冷 등을 동반하는 복통이다. 본 연구에서는, 유발요인으로 多食生冷之物이 가장 많았고, 虛寒腹痛의 경우는 단순한 拒食도 원인이 되었다. 복통의 위치는 臍周圍, 心下部 순으로 빈번하게 나타났으며, 동통의 양상은 隱隱痛, 一占疼痛의 순으로 나타났다. 감소요인으로 마사지와 약물복통, 通大便 순으로 나타났고, 유발시간은 식후 1~2시간과 일정하지 않음이 동일하게 많았고, 수반증상으로는 泄瀉가 가장 많았고, 汗出이 그 다음이었다. 배변습관은 泄瀉型이 많았고 설사변비교대형도 포함되었다.

즉, 소아의 寒腹痛은 찬 음료수나 빙과류 등을 多食하여 비위가 虛冷해져 있는 생기는 경우에 주로 泄瀉를 동반하는 경우가 많았다.

氣滯血瘀腹痛은 情志過度, 구타, 사고 등에 기인하는 복통으로, 便秘·尿澀 또는 月經不通이 있는 경우로 痛處가 일정하여 변하지 않은 복통이다. 본 연구에서는 유발요인으로 정신적 스트레스가 많았고, 그 다음으로 단순한 拒食이 있었다. 복통의 위치는 배꼽주위와 전체가 동일하게 있었고, 동통의 양상은 隱隱痛과 一占疼痛이 많았다. 감소요인으로 마사지와 通大便이 있었고, 유발시간은 일정하지 않음과 공복시, 식사시 순이었다. 또, 배변습관은 양호한 경우가 다소 높았다. 분류과정 중 血瘀症狀를 보이는 경우는 없었으며, 정신적 스트레스에 의한 惡心, 腹部 불편감 등의 가벼운 氣滯증상을 보이는 경우가 많았고, 특히 차탈 때 복통이 있는 경우가 있었는데, 이것은 일정시간 동안 몸동작이 제한

되어 나타나는 身體 精神的 불편감이 일종의 차탈미 형태로 나타나는 것이라 생각된다.

臟腑虛冷腹痛은 素體質虛하거나 病後衰弱, 또는 특별한 원인을 찾을 수 없는 경우로 동통양상은 隱隱痛하며, 時作時止하는 경우로, 腹部를 마사지하면 痛減하는 복통을 말하는데, 분류과정에서는 원래 체질이 허약한 아이가 특별한 이유없이 반복적인 복통을 호소하는 경우가 이에 해당되었는데, 유발요인을 모르는 경우가 많았고, 배꼽주위와 심하부가 많았고, 隱隱痛이 많았고, 감소요인은 마사지와 溫熱이 동일하게 나타났으며, 유발시간은 식후 1~2시간, 일정하지 않음이 동일하게 나타났으며, 수반증상으로 頭痛, 疲勞感이 있었고 배변습관은 良好한 편이었다.

內食外寒腹痛은 복통이 있기 전 감기를 앓았거나 현재 앓고 있으며, 惡寒發熱하고 惡食·嘔吐 등의 食滯症이 있는 경우, 또는 腸炎으로 泄瀉로 인한 복통인데, 분류과정 중에서는 1경우가 이에 해당하였다. 유발요인은 多食生冷之物이었고, 동통은 전체적으로 있었으며, 감소요인은 마사지였으며, 유발시간은 식후 1~2시간, 특별한 수반증상 없었으며, 배변습관은 泄瀉型이었다. 감기가 동반된 경우라, 이것은 엄밀한 의미에서 만성 반복성 복통에 들어가지는 않으나, 이 환아의 경우, 상습적인 감기 등의 상기도 감염과 항생제 복용으로 인한 위장기능 저하로 인해 오는 복통이었고, 腸炎의 형태는 동반되지 않았었다.

蟲腹痛은 面色이 일정하지 않고, 嘔吐清水하며, 동통 양상은 時作時止하며, 단 것을 먹으면 痛減하고, 食欲은 좋으나 여윈

경우의 복통인데, 본 연구에서는 한명도 없었다. 이는 부모가 정기적으로 구충제 복용을 하고, 대부분의 채소나 과일이 농약을 써서 재배되는 관계로 기생충이 체내로 들어오는 가능성이 줄었기 때문이라 생각된다.

以上の 病因에 따른 類型分類에서, 배변 습관이나 동통의 감소요인, 유발시간 등이 진단에 있어 도움이 되었으며, 동통양상이나 복통부위는 크게 작용하지 못하였다. 그 이유는 類型分類가 '食積' '寒' '臟腑虛冷' '氣滯血瘀' '內食外寒' '蟲' 등의 원인을 기준으로 명칭을 붙였고, 동통양상이나 복통부위는 全的으로 소아의 표현에 매달릴 수 밖에 없는 데, 아직 표현방법이 미숙하고 이를 전하는 보호자의 의견에 주관성이 개입함으로 인해서 불명확성 때문인 것으로 보여진다.

臨床類型에 따른 洋方 分類는 '이' 등과 '성' 등의 論文⁷⁾⁸⁾중 慢性腹痛의 臨床的 診斷基準를 참고하여 유발요인, 복통부위, 복통양상, 감소요인, 복통시기, 수반증상, 배변형태의 8가지 항목별로 나누어 表를 작성하였다(Table VI).

엄격히 말하면, 양방의가 변증진단을 하는 것이 신뢰도가 확립되나, 본 질환의 분류가 症候를 중심으로 한 것이라 특별한 양방적 검사가 필요없고, 양의사들 사이에서도 적용하는 방식에 따라 그 결과가 조금씩 다르게 나타날 있다고 하므로¹⁹⁾, 본 필자가 직접 분류한 것이 크게 무리가 없을 듯하다. 이번 연구 조사에서 나타난 복통 유형별 빈도는 운동부전양 소화불량군 40.0%, 과민성 대장군 40.0%으로 다수를 차지했고, 비특이성 소화불량군 10.9%, 역류양 소화불량군 3.6%, 궤양양 소화불량

Table VI. 洋方의 腹痛 分類表

	궤양성 소화불 량군	운동부전 양소화불 량군	역류양 소화불량 군	비특이 성소화 불량군	과민성 대장군
유발 요인		식사			찬음식 유제품 맵고 짠 음식
	상복부	상복부	흉골뒤쪽		하복부
복통 양상		상복부 불편감 더부룩함 헛배부름			하복부 팽만감 불쾌감
감소 요인	제산제 음식	소화제 복용	트림 기슴앓이		通大便
복통 시기	새벽 공복시	食後			식후
수반 증상		惡心 嘔吐 식욕부진 트림			방기 오심 식욕부진 대변의 금박감 변후 후중감
배변 형태					변비 설사 혹 점액변 변비설사 교대
정신 적 요인					有(氣秘 虛泄 七情泄 氣滯腹痛)

군 1.8%, 기타 순으로 나타났다(Fig. 3). 이는 소아의 복통이 腸運動 장애에 의한 소화불량증과 胃腸管의 過敏性이 많다는 사실을 다시 한번 보여주는 것이라 하겠다. 이것은 이 등⁷⁾과 성 등⁸⁾과 비슷한 결과이며, 단 본 연구에서는 분류과정의 편의를 위해 비특이성 소화불량증과 과민성 대장증이 함께 있을 경우, 보다 더 증후가 많은 쪽을 택하였다.

韓方分類와 洋方分類와의 相關性을 上記

한 韓方의 腹痛 分類表(Table V)와 洋方의 腹痛 分類表(Table VI)를 비교하여 文獻的 공통점을 구해보았다.

(1) 食積腹痛과 양방 분류

운동부전양 소화불량군과 유발요인, 복통부위 복통양상 감소요인 수반증상의 5가지 항목, 과민성 대장군과 유발요인, 수반증상, 배변형태의 3가지 항목, 궤양성 소화불량군과는 복통부위의 1항목과 일치하였다(Table VII).

Table VII. 食積腹痛과 양방 분류의 공통점

	궤양성 소화불 량군	운동부전 양 소화 불량군	역류양 소화불 량군	비특이 성소화 불량군	과민성 대장군
식적복통	유발 요인		飲食		飲食
	복통 부위	上腹部	上腹部		
	복통 양상		腹部 膨滿感		
	감소 요인		通大便		
	복통 시기				
	수반 증상		食慾不振 惡心嘔吐 噯氣口渴		食慾不 振 惡心
	배변 형태				便秘 혹 泄瀉
	정신 요인				

(2) 寒腹痛과 양방분류

과민성 대장군과 유발요인, 복통부위, 복통양상, 배변형태의 4가지 항목, 운동부전양 소화불량군과는 유발요인, 수반증상의 2가지 항목에서 일치하였다(Table VIII).

Table VIII. 寒腹痛과 양방분류의 공통점

	궤양성 소화불 량군	운동부 전양 소화불 량군	역류양 소화불 량군	비특이 성소화 불량군	과민성 대장군
한복통	유발 요인		飲食		飲食 (寒)
	복통 부위				下腹部
	복통 양상				腹部膨 滿感
	감소 요인				
	복통 시기				
	수반 증상		食慾 不振 嘔吐		
	배변 형태				泄瀉
	정신 요인				

(3) 氣滯血瘀腹痛과 양방분류

운동부전양 소화불량군과 유발요인, 복통양상의 2가지 항목, 과민성 대장군과는 복통양상, 감소요인의 2가지 항목, 역류양 소화불량군과 복통양상의 1가지 항목에서 각각 일치점을 보였다(Table IX).

(4) 內食外寒腹痛과 양방분류

운동부전양 소화불량군과 수반증상의 1가지 항목, 과민성 대장군과 배변형태의 1가지 항목에서 일치점을 보였다(Table X).

(5) 臟腑虛冷腹痛과 양방분류

비특이성 소화불량군과 유발요인, 복통부위, 복통양상의 3가지 항목, 운동부전양 소화불량군과 수반증상의 1가지 항목에서 일치하였다(Table XI).

Table IX. 氣滯血瘀腹痛과 양방분류의 공통점

		궤양성 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군
기체혈어복통	유발요인		上腹部			
	복통부위					
	복통양상		膨滿痞滿	가슴앓이		膨滿
	감소요인					便後後重感
	복통시기					
	수반증상					
	배변형태					
	정신요인					

Table XI. 臟腑虛冷腹痛과 양방분류의 공통점

		궤양성 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군
장부허냉복통	유발요인				不特定	
	복통부위				不特定	
	복통양상				不特定 綿綿不止	
	감소요인					
	복통시기					
	수반증상		食慾不振 嘔吐 嘔逆			
	배변형태					
	정신요인					

Table X. 內食外寒腹痛과 양방분류의 공통점

		궤양성 소화불량군	운동부전양 소화불량군	역류양 소화불량군	비특이성 소화불량군	과민성 대장군
내식의한복통	유발요인					
	복통부위					
	복통양상					
	감소요인					
	복통시기					
	수반증상		惡心 嘔吐			
	배변형태					粘液便
	정신요인					

食積腹痛은 운동부전양 소화불량군과 유발요인, 복통부위 복통양상 감소요인 수반증상의 5가지, 과민성 대장군과 유발요인, 수반증상, 배변형태의 3가지, 궤양성 소화불량군과는 복통부위의 1항목과 일치하였는데(Table VII), 실제로 25명 중 12명이 운동부전양 소화불량군이었으며, 11명이 과민성 대장군에 속하였다.

寒腹痛은 과민성 대장군과 유발요인, 복통부위, 복통양상, 배변형태의 4가지, 운동부전양 소화불량군과는 유발요인, 수반증상의 2가지 항목에서 일치하였는데(Table VIII), 寒腹痛에 속한 16명 중 과민성 대장군이 11명, 운동부전양 소화불량군이 3명 순으로 나타나 상당한 일치를 보였다.

氣滯血瘀腹痛은 운동부전양 소화불량군과 유발요인, 복통양상의 2가지, 과민성 대장군과는 복통양상, 감소요인의 2가지, 역류

양 소화불량군과 목통양상의 1가지 항목에서 각각 일치점을 보였다(Table IX). 6명의 환자 중 운동부진양 소화불량군이 2명, 과민성 대장군이 2명, 궤양양 소화불량군이 1명, 기타가 2명이었다. 기타에는 복막염 수술 후유증으로 인한 상습적 복통 환자가 있었으나, 대상 환자가 적어 유의성이 없었다.

內食外寒腹痛은 운동부진양 소화불량군과 수반증상의 1가지 항목, 과민성 대장군과 대변형태의 1가지 항목에서 일치점을 보였지만(Table X), 엄밀한 의미에서 별도의 양방분류를 해야 할 것으로 사료된다.

臟腑虛冷腹痛은 비특이성 소화불량군과 요발요인, 복통부위, 복통양상의 3가지 항목, 운동부진양 소화불량군과 수반증상의 1가지 항목에서 일치하였는데(Table XI), 총 7명의 환자중 운동부진양 소화불량군이 5명, 비특이성 소화불량군이 2명을 보여, 본 연구의 결과와 달랐다.

以上の 한방과 양방 분류의 상관성에 관한 고찰에서 食積腹痛은 운동부진양 소화불량증과 과민성 대장증의 便秘型和 그 증상과 유사했으며, 寒腹痛은 과민성 대장군의 泄瀉型이 많았고, 臟腑虛冷腹痛은 비특이성 소화불량군과 관련있었으며, 氣滯血瘀腹痛과 內食外寒腹痛은 명확한 관련성이 없었다.

위의 韓醫學과 洋醫學의 相關性에서 統計的 有意性을 檢證하지는 못하였는데, 이를 보완하여 앞으로 소아 만성 복통에 대한 더 많은 전향적 연구와, 한방과 양방 서로간의 학문적 교류가 더 필요할 것으로 생각된다.

또한, 예방 및 관리의 차원에서 泄瀉나

便秘 등의 排便形態에 대한 적극적 치료와 가정에서의 식사관리나 아동에 대한 정서적 배려의 중요성을 강조하는 등 활발한 홍보교육이 이루어져야 할 것이다.

V. 結 論

1. 연령분포에서, 총 55명으로 최저 3세, 최고 13세였다.
2. 慢性 腹痛患兒는 情緒的 면에서 내향성이 다소 높고, 부모와의 의존도나 밀착도에서 높은 점수를 보이며, 책임감이나 성취욕이 높게 나타난 반면, 사교성은 약간 떨어져 있었다.
3. 76%의 患兒가 食欲不振을 보였고, 泄瀉나 便秘 등의 排便樣相을 가지고 있는 경우가 67%로 많았다.
4. 최초 복통시기는 '만 3~5세', 유발요인으로는 '多食生冷之物'이 26.6%, 복통의 유발시간은 '식후 1~2시간'과 '일정한 시간이 없는 경우'가, 동통부위는 臍周圍, 동통양상은 隱隱痛, 감소요인은 腹部 마사지와 通大便이 가장 많이 나타났다.
5. 韓方 辨證別 頻度는 食積腹痛이 45.5%로 가장 많았고, 寒腹痛 29.1%, 臟腑虛冷복통 12.7%, 氣滯血瘀腹痛 10.9%, 內食外寒腹痛 1.8% 순으로 나타났고, 蟲腹痛은 없었다.

6. 洋方 類型別 頻度는 운동부전양 소화불량군이 40.0%, 과민성 대장군이 40.0%, 비특이성 소화불량군이 10.9%, 역류양 소화불량군이 3.6%, 궤양양 소화불량군이 1.8%, 기타 3.6%로 나타났다.

參考文獻

1. 홍창의 : 소아과학, 서울, 대한교과서(주), pp.624-625, 1993.
2. 정기섭 : 소아의 만성 반복성 복통의 진단과 치료, 소아과학회지, 39(10): 1351-1357, 1996.
3. 申東浩, 李進容 : 小兒腹痛에 관한 文獻的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 9(1): 15-24, 1995.
4. 진영상 : 小兒腹痛에 관한 文獻的 考察, 慶熙大學校 碩士學位論文集, 1991.
5. 金成姬, 李承蓮 : 小兒 腹痛에 관한 臨床的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 15(2), pp.53-68, 2001.
6. 김덕곤, 김윤희 등 : 동의소아과학. 서울, 도서출판 정담, pp.294-297, 2002.
7. 이호영, 백남선 등 : 만성 반복성 복통증의 증상에 따른 아형의 분류 및 임상상에 대한 연구, 소아과학회지, 42(9): 1271-1273, 1999.
8. 성인경, 강인구 : 비궤양성 소화불량증 환자의 아형분포에 대한 연구, 대한내과학회, 46(3):327-333, 1994.
9. 余海若 : 實用中醫內科表典, 北京, 中國科學技術出版社, pp.46-47, 1993.
10. Boyle JT, Durie PR etc. : Pediatric gastrointestinal disease. Mosby Co, pp 205-26, 1996.
11. 양의준, 박재홍 등 : 반복성 복통과 위배출 시간과의 관계, 소아과학회지, 41(11):1538, 1998.
12. 홍연란 : 아동의 반복성 복통에 대한 고려수지요법의 효과, 아동간호학회지, 7(4):519-529, 2001.
13. 黃帝 : 精校內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版社, pp65, pp145-148, 1981.
14. 李挺 : 醫學入門, 서울, 大星文化社, 3권, pp.150, 1990.
15. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 법인문화사, pp.696-705, 1999.
16. 李承蓮 : 小兒 外來患者의 主所症에 관한 臨床的 考察, 大韓韓方小兒科學會誌, 15(1):205, 2001.
17. 崔珍淑, 洪剛義 등 : 反復的 腹痛 患兒의 精神科的 研究, 소아청소년정신의학 1(1), p.117, 1990.
18. Lebenthal E, Rossi TM etc. : Recurrent abdominal Pain and lactose absorption in children, Pediatrics 67:828-832, 1981.
19. Talley NJ, Zinsmeister AR etc. : dyspepsia and dyspepsia subgroups, Gastroenterology 102:1259-1268, 1992.