

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 14. No. 2, 2003

소아정신질환에 대한 한의학적 연구

이승기

삼지대학교 한의과대학 한방신경정신과

A study of the children with mental disorders in oriental medicine

Lee Seung Gi

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sang Ji University, Wonju, Korea

Abstract

Objective : This study was performed to investigate the childpsychiatric diseases in oriental medicine.

Method : Several main textbooks and paper of oriental medicine in Korea and China were selected and investigated for this study. And then the results of research were analyzed, and compared to DSM-IV.

Results and Conclusion : Some childpsychiatric diseases in oriental medicine like oyun(五軟), ojje(五遲), ogyung(五硬), yaje(夜啼), kaego(客忤), kueji(鬼持), kibyung(魃病) and so on, were revealed. It seems that they are analogous to mental disorders of western psychiatry.

Key word : childpsychiatric disease, oyun(五軟), ojje(五遲), ogyung(五硬), yaje(夜啼), kaego(客忤), kueji(鬼持), kibyung(魃病)

※본 연구는 2002년도 삼지대학교 교내 연구비에 의해 지원되었음.
교신저자 : 이승기, 강원도 원주시 우산동 삼지대학교 한방신경정신과
연락처 : 033-741-9268, kesk@sangji.ac.kr

I. 緒 論

성인과 소아는 생리가 다르고 빈번하게 이환되는 정신질환도 다르기 때문에 소아의 정신질환은 성인과 구별되어 관찰되어야 함은 주지의 사실이다. 이에 서양의학계에서는 소아정신과가 독립된 영역으로 인정되어 이론적·임상적 연구가 활발히 진행되고 있는 반면 그간 한의학계에서는 소아정신질환에 대한 연구가 제대로 이루어지지 않고 있었다. 한의학에서는 소아정신과가 아직 분과되어 있지 않기 때문에 한방소아과와 한방신경정신과에서 소아정신질환을 임상에서 서로 다루고 있으나 본격적인 연구 결과를 찾기는 쉽지 않다.

그간 정신질환과 관련된 한방소아과의 연구로 심신증¹⁾, 틱장애²⁾, 신체형 장애³⁾의 임상적 보고가 있었고, 문헌연구로 구⁴⁾가 심신증과 민간정신요법에 대해 보고한 것이 있었다. 이밖에 驚風, 夜啼, 遺尿 등은 비교적 많이 연구되었으나 본격적인 정신의학적 연구로 보기는 어려운 점이 있었다.

한편 한방신경정신과에서는 이 등⁵⁾의 주의력결핍 과잉행동장애에 대한 문헌연구를 제외하고는 소아정신질환에 대한 연구를 찾기 어려웠다. 이는 소아정신질환이 신경정신과 영역에서 차지하는 비중이 결코 적지 않음에도 불구하고 기존의 한방신경정신과의 연구가 성인을 중심으로만 이루어져 상대적으로 소아의 정신질환이 등한시되어 온 것에 기인한 듯 하다.

따라서 본 연구에서는 수천 년을 이어온 한의학의 영역에서 소아의 정신질환에 대해 어떻게 이해하고 다루어왔는지에 대한 문헌적인 고찰을 하여, 소아정신질환에 대한 연구영역을 넓히는데 일조하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구범위

(1)한의학 원서

국내자료로 한의학 임상에서 가장 많이 쓰이고 있는 東醫寶鑑⁶⁾과 조선시대 편찬된 소아전문서인 及幼方⁷⁾을 대상으로 하였다. 중국 문헌으로는 많은 전문의서가 집대성되어 있는 醫部全錄^{8,9)}을 대상으로 하여 소아의 제질환을 검토하였고, 癲狂 등 정신질환을 설명하는 부분에서 소아에 대한 내용이 있는 지를 살펴보았다.

(2)한의학 서적

국내 한의과대학에서 한방신경정신과 교재로 쓰이는 동의정신의학¹⁰⁾과 한방소아과 교재로 쓰이는 동의소아과학^{11,12)}을 대상으로 하여 소아의 정신질환에 대한 표현을 찾았다.

(3)중의학 서적

중의학의 한방신경정신과와 한방소아과 서적인 實用中醫腦病學¹³⁾, 中醫腦病學¹⁴⁾, 中醫兒科學¹⁵⁾, 中醫兒科學¹⁶⁾을 대상으로 하였다.

(4)서양의학과 비교

정신장애의 진단에 있어 가장 많이 쓰이는 DSM-IV¹⁷⁾를 대상으로 하여 서양의학에서 소아정신질환에 해당하는 표현을 한의학에서 찾아 보았다.

(5)한의학에서 소아정신의학에 대한 연구보고를 검토하기 위해 한방신경정신과학회와 한방소아과 학회에서 발표된 논문을 조사하였다.

2. 연구방법

(1)수많은 의서와 기록이 남아있는 한의학에서 소아의 정신질환을 조사하는 것은 너무 광범위한 주제이므로 범위를 한정할 필요가 있었다. 우선 한의학 고전을 위주로 하여 정신증상과 관련된 증후를 찾은 다음 국내의 한의학 교재와 중국의 중의학 서적을 참고로 하여 조사하였다. 이는 고전에 충실을 기하면서 서양의학적 시각이 어느 정도 담겨져 있는 현재의 한의학 및 중의학 서적도 같이 조사하기 위해서였다.

(2)여러 문헌을 조사함에 있어 증상을 위주로 접근하는 증상학적 관점을 취하였다. 치법과 처방은

될 수 있는 한 배제하였고, 원인은 정신과적 의미가 있을 경우 같이 조사하였다. 이는 환자가 나타내는 형태와 증상에 따라 변증하는 한의학적 특수성을 감안하기도 하였지만 연구주제를 효율적으로 한정할 필요가 있기 때문이었다.

(3)소아의 신경계 질환과 정신질환을 구분할 필요가 있었으나, 소아는 신경계가 발달하고 있는 과정에 있으므로 신경계 질환과 정신질환을 실질적으로 구분하기가 쉽지 않았으며, 또 신경계 질환이나 증후가 정신질환으로 연결될 개연성이 많아 어려움이 있었다. 따라서 신경계 증상이 두드러진 경풍 등의 질환은 이미 많은 연구가 이루어져 있으므로 간략히 조사하였고, 신경계 증상과 정신증상이 혼재되어 있거나 정신증상이 두드러진 것을 위주로 살펴보았다. 그리고, 신경계 질환과 정신질환과의 상관성을 조사하였고, 현재의 정신의학적 측면과 비교하였다.

III. 본 론

1. 소아의 신경계 질환

소아의 신경계 질환 중 대표적인 것은 경풍이다. 경풍은 宋代 小兒藥證直結에 처음 언급된 이후 전신 또는 국소적인 抽搐의 증상을 나타내는 용어로 광범위한 경련성 질환을 총칭하여 사용되었다^{9,12)}.

경풍은 원인과 경과에 따라 急驚風, 慢驚風, 慢脾風으로 구분되는데, 그중 급경풍은 병세가 급격하고 형세가 힘이 있으며 병의 부위는 心肝에 있고 熱證, 實證, 陽證에 속하는 경우를 말한다. 크게 놀라거나 큰 소리를 듣고 난 후, 혹은 열로 인하여 발생한다. 만경풍은 병세가 완만하고 허약한 형세를 보이며 병의 부위는 脾胃에 있고 寒證, 虛證, 陰證에 속하는데, 대개 큰 병을 앓고 난 다음이나 吐瀉 후 한랭한 약을 지나치게 복용하여 中氣가 크게 虛하여 생긴다. 한편 만비풍은 만경풍이 오래되어 허함이 극도로 악화되어 위험한 상태에까지 이른 경우를 말한다^{6,11,12)}.

예로부터 소아에게 가장 위급한 증후로 경풍을 들었는데⁶⁾, 경풍이 발생하는 이유는 첫째, 소아의 장부는 嬌嫩하고 肌膚는 치밀하지 못하고 질병에 대한

저항력이 약하며, 둘째, 소아는 肝常有餘하고 腎常虛하므로 眞陰의 부족으로 肝風이 동하기 쉽고, 셋째, 또 소아는 陽常有餘하므로 병에 걸린 후 쉽게 熱로 변화하여 風盛으로 抽搐이 나타나고 脾常不足하므로 肝陽이 쉽게 항진되어 土虛로 인한 木亢으로 抽搐이 나타나기 쉽기 때문이라 하였다¹²⁾.

한편 경풍 이외에도 소아의 신경계 질환으로 天釣, 內釣, 噤口, 撮口, 癇證, 搐搦, 瘦癩, 瘰癧 등이 있다^{6,9,11)}. 그 중 天釣는 外感의 邪氣에 의해 눈을 위로 치켜 뜨는 증상을 보이고, 內釣는 內傷寒冷에 의해 曲腰腹痛, 눈에 紅根이 보이는 증상을 나타낸다. 噤口는 태열로 인해 口噤不開하는 것이고, 撮口는 신생아의 입이 경련을 일으키고 魚口樣으로 변해 우유를 먹지 못하는 것이다. 癇證, 搐搦, 瘦癩, 瘰癧은 일부분을 제외하고는 경풍과 유사한 의미로 쓰인 듯하다^{6,11)}.

2. 정신과적 원인과 증상을 부분적 혹은 전체적으로 나타내는 질환

(1)五軟, 五硬, 五遲

五軟은 頭項軟, 手軟, 脚軟, 身軟, 口軟을 말하며, 이중 手軟은 힘이 없음을 말하고 脚軟은 걷기가 힘든 것을 말하며 身軟은 몸의 근육이 무른 것을 말하고 口軟은 말이 느린 것을 말하는데, 모두 선천적인 稟受不足이나 後天의 失養으로 인해 발생한다. 五硬은 頭項硬, 手硬, 脚硬, 身硬, 口硬을 말하며 先天의 不足이나 寒邪로 인해 발병한다⁶⁾. 한편 五遲는 立遲, 行遲, 齒遲, 語遲, 髮遲인데^{12,13)}, 그 원인으로 先天不足과 출생 후 섭생이 제대로 되지 못한 것, 부모의 허약 등이 있다^{13,16)}. 한편 中醫兒科學¹⁵⁾에서는 小兒衛生總微論方을 인용하여 “心氣怯者, 則性痴而語遲, 髮久不生則不黑. 心主血, 髮爲血之餘, 怯則久不生也. 心系舌之本, 怯則語遲也”라 하여 心氣가 허약하면 性情이 어둔하여 말이 느리고 모발의 생성에도 영향을 준다고 하였는데, 心氣虛를 五遲의 원인으로 말하고 있다.

五軟과 五硬에 대한 설명은 한의학 고전과 국내의 한의학 서적, 그리고, 중의학 서적이 거의 같은 견해를 나타내었다. 하지만 五遲라는 용어는 청대 이후에 등장하여¹³⁾ 동의보감에서는 五遲라는 표현 대신 語遲, 行遲, 髮不生, 齒不生 등으로 나타내고 있었다.

五軟, 五遲, 五硬은 모두 소아의 발육부진을 설명하고 있으며 최근 중의학^{13,14)}에서는 五軟, 五遲가 정신지체와 관련이 있다고 하였다.

(2)客忤

동의보감⁶⁾에서는 “客忤者小兒神氣軟弱忽有非常之物或未識見之人觸之或經神廟佛寺與鬼神氣相忤也故謂之客忤”라 하여 소아의 神氣가 연약한데 갑자기 이상한 물건이나 낯선 사람을 접촉한 후, 혹은 사당이나 절에서 귀신의 기운을 받아 생긴 것이라 하였으며, 그 증상으로 구토, 설사, 복통, 심하면 경련까지 나타날 수 있다고 하였다. 의부전록⁸⁾에서도 “心主驚, 心藏神, 兒心氣怯弱, 或聞大聲, 見異物異人, 未有不動其神也”라 하여 유사한 설명을 하고 있으며, 중의학에서는 心神怯弱, 情志不遂, 暴受驚을 원인으로 추가하고 있었다¹³⁾.

(3)夜啼

소아가 낮에는 안정되나 밤에 크게 우는 것으로 동의보감⁶⁾에서는 寒, 熱, 口瘡重舌, 客忤를 원인으로 보았다. 객오가 야제의 원인으로 인정되어 정서적 충격을 발병원인으로 인식하고 있음을 확인할 수 있으며, 丹溪⁸⁾는 “小兒夜啼, 此是邪熱乘心”라 하여 그중 心熱을 중시한 듯 하다. 한편 중의학¹³⁾에서는 야제는 밤에만 주로 우는 것이고 객오는 밤낮을 가리지 않고 우는 차이가 있다고 하면서 脾臟虛寒, 心經積熱, 陰血虧虛, 暴受驚駭로 변증하고 있었다.

(4)中惡

소아의 체질이 유약하고 氣血이 아직 충실하지 못하는데, 穢惡之氣를 감수하여 精神不寧, 目閉氣急 등의 증상이 나타난 것이다¹¹⁾. 中惡의 다른 증상으로 卒然心腹刺痛, 悶亂欲死, 人中靑黑이 나타날 수 있다⁶⁾. 소아가 생리적으로 취약한데다 외부의 邪氣를 감수할 때 정신적, 신체적 증상이 나타날 수 있음을 말하고 있다.

(5)鬼持

의부전록 중 證治準繩⁸⁾에 소개되어 있는데, 소아의 神氣가 연약하여 헛것에 들리기 쉬운 것이다. 증상으로는 감각이 온전하지 못하고 신체가 痿黃하며 크게 울고, 口臭가 난다고 하였다.

(6)魘病

의부전록 중 千金方⁹⁾에 소개되어 있는 병으로 부인이 임신 중 태아에 惡神이 들려 태아에 영향을 미친다고 하였다. 증상으로는 소아가 누렇게 마르고 뼈에도 영향을 미치며 모발이 쉽게 떨어지고 열이 난다고 하였으며, 魘는 小鬼라 하였다. 동의보감⁶⁾에서는 繼病魘病이라 하여 유사한 내용을 나타내었다.

(7)拗哭不止

의부전록 중 儒門事親⁸⁾에 소개되어 있다. 소아의拗哭이 그치지 않는 것은 邪祟의 기운이 심장에 영향을 미치기 때문이라 하였다.

(8)悲哭不止

의부전록 중 儒門事親⁸⁾에 소개되어 있다. 소아가 슬피 우는 것이 그치지 않는 것은 心火가 번성하여 肺에 영향을 미쳤기 때문이라고 하였다.

(9)不寐

中醫兒科學¹⁵⁾에서는 不寐에 대해 배고픔, 寒溫失宜, 수면습관불량 등 육아 중 일상적인 것들과 야구창 등 질병으로 인한 것 외에도 客忤夜啼, 稟賦不足, 陰虛心煩, 思慮太過가 원인이 될 수 있다고 하였다. 또한 성인과 소아는 차이가 있는데 성인은 不寐와 心煩이 동반되는 경우가 많으나 소아는 夜啼가 동반되는 경우가 많으므로 많은 고전 소아과 전문의서들은 소아의 不寐를 夜啼 부분에서 같이 다루었다고 하였다.

(10)煩燥不寐

급유방⁷⁾에서는 “煩燥의 원인은 심장과 신장이다.煩은 氣로서 陽에 속하므로 심장이 답답하고 속이 달아 편하지 못한 것이고 燥는 血이니 陰에 속하므로 신장이 열로 진액이 마르는 것과 손발이 달아 조바심이 나는 것이다. 심장이 열하면 번증(煩症)이 생기고 신장이 열하면 조증이 생긴다”라고 하여 소아에게도 번조증이 생길 수 있음을 말하였다.

(11)心悸

중의학¹⁵⁾에서는 소아의 병은 火로 변하기 쉽고 火는 또 心을 動搖시켜서 心悸에 이르는데, 돌연히 驚恐을 감수하거나 극렬한 활동 후에 肺胃의 사열이

체내에 머무르다가 심장을 침범하여 나타난다고 하면서, 기타 정신적 인자, 飲食(온열한 음식이 內熱을 만들어), 客邪 등이 발병유인이라고 하였다. 한편 동의보감⁶⁾에서는 “心病多叫哭驚悸手足動搖發熱飲水”라 하여 心病에 걸리면 부르짖어 울고 驚悸증상이 있으며 손발을 구르며 發熱때문에 물을 찾는다고 하였다.

(12)기타

현훈과 두통 등 신경정신과 외래에서 흔히 볼 수 있는 증상들에 대한 언급을 중의학 교재와 국내의 한의학 교재에서 찾을 수 있었다. 소아의 현훈은 ①先天稟賦不足, 腎精虧損 ②外感六淫, 風擾清竅, ③飲食失節, ④性情急暴, 惱怒傷肝, ⑤氣血虧虛, ⑥外傷瘀血로 인해 나타난다고 하였으며, 소아의 두통은 風寒 등 外邪로 인한 外感頭痛과 情志鬱結, 血虛, 痰濁 등의 內傷頭痛이 있다고 하였다^{12,15)}. 한편 중의학¹⁵⁾에서 小兒痴呆에 관한 언급을 찾을 수 있었는데, 대개 선천적으로 대뇌의 발육부전이나 후천적으로 뇌염, 뇌막염의 후유증으로 인한 경우, 創傷, 중독으로 인해 발생하며, 한의학 증상 중 五遲의 語遲가 치매와 관련이 있다고 하였다. 이는 오늘날 쓰이는 치매의 정의와는 차이가 있으며 정신지체 등을 포괄하여 지칭한 것으로 보인다.

IV. 고 찰

1. 신경계 질환과 정신질환의 관계, 그리고, 驚

소아의 신경정신과 질환에 대하여 여러 문헌을 살펴본 결과, 경풍과 같은 신경계의 문제가 주종을 이루고 있었으며 정신질환과 관련된 증상을 찾기는 쉽지 않았다. 그 이유로 소아의 경우 성장발달이 계속 진행중인 상태이기 때문에 신경계와 정신계를 구별하기가 쉽지 않다는 점을 들 수 있을 것이다. 게다가 한의학 고전에 나와 있는 소아질환의 비중이, 정신질환을 식별하기가 더욱 어려운 출생 후 1년 내외의 신생아기와 영아기 위주로 되어 있는 것도 한 이유일 것이다. 하지만 신경계의 질환이나 증후가 정신질환으로 연결될 개연성이 많으며 또 뇌과학이 발달

하고 있는 현재, 정신질환을 신경계와 따로 구분하여 생각하는 것도 무리가 있으므로 소아의 정신질환을 살펴보는 데 있어 경풍과 같은 신경계 질환 역시 나름의 의미가 있다 할 것이다.

소아의 신경계 질환과 정신질환의 관계를 파악하는데 있어 “驚”이라는 글자에 주목할 필요가 있다. 국내에서 한방소아과의 교과서로 쓰이는 동의소아과학¹²⁾에서는 급경풍의 원인으로 外感의 邪氣, 內蘊痰熱, 暴受驚恐을 들었는데, 놀람이나 두려움과 같은 정서적인 장애로 인해 발병한다는 것을 밝혔다. 동의보감⁶⁾에서도 급경풍의 원인으로 “因聞大聲或大驚, 內有熱, 卒然得之心受驚, 因聞不常之聲或遇禽獸之吼”을 들었는데, 큰 소리를 듣거나 크게 놀라거나 갑작스럽게 심장이 충격받거나 평상시 듣지 못하던 소리를 듣는 것을 주요 원인으로 말하여 역시 정신적인 자극이 경풍의 원인이 됨을 밝히고 있다. 즉 驚風의 驚은 놀람이라는 정서적 충격을 말하므로 병의 원인이 되며, 風은 경련이라는 증상 혹은 결과를 의미하는 것으로 볼 수 있다. 소아신경계의 대표적 질환인 경풍에서 驚(놀람)이라는 정신과학적 원인이 주요 발병인자로 작용하고 있는 것이다.

한편 “驚”은 경풍 자체를 의미하는 단어로도 쓰여^{6,9)}, 위에서 예시한 놀람의 뜻과 함께 이중적 의미로 쓰이고 있었는데, 성인의 경우 “驚”이 단독으로 경련과 같은 신경계 질환에 쓰인 경우는 찾기 어렵고 대부분 놀람이라는 정서적 반응을 의미한다. 驚이 이처럼 중의적으로 쓰인 이유는 첫째, 경풍의 발병원인으로 놀람이 그만큼 중요하게 인식되고 있다는 점이고 둘째, 정신질환과 신경계 질환의 구별이 어렵다는 반증일 수도 있으며 셋째, 소아는 성인과 달리 신경계가 발달 중이기 때문에 이처럼 과도기적인 이중의 의미를 가지고 있는 것으로 사료된다. 대표적인 소아신경계 질환인 경풍에서 정신과학적 의미를 찾는 것은 어려운 일이 아니다.

2. 서양의학과 의 비교

소아정신질환에 대한 한의학과 서양의학의 시각을 비교하기 위하여, 국내는 물론 외국에서도 가장 많이 쓰이는 정신장애의 분류체계인 DSM-IV¹⁷⁾를 선택하여 유아기, 소아기, 청소년기에 흔히 나타나는 장애를 위주로 살펴보았다. DSM-IV의 유아기,

소아기, 청소년기에 흔히 처음으로 진단되는 장애로는 정신지체, 학습장애, 운동기술장애, 의사소통장애, 광범위성 발달장애, 주의력 결핍 및 파괴적 행동장애, 유아기 또는 초기 소아기의 급식 및 섭식장애, 틱장애, 배설장애, 그리고 기타 장애가 있다.

정신지체와 관련지어 볼 수 있는 것으로 五軟, 五遲를 들 수 있다^{13,14}. 語遲, 手足軟, 身軟과 같은 말과 행동 및 신체의 무력과 발육장애는, 의사소통과 사회적 기술의 장애를 보이는 정신지체의 증상과 유사한 면이 있다. 하지만 정신지체의 진단기준인 심하게 평균 수준 이하의 지적기능을 확인하기는 어려웠다. 한편 말이나 언어 장애가 특징인 의사소통장애는 五遲 중 語遲와 유사한 일면이 있으며, 근육운동의 조정장애를 보이는 운동기술장애 역시 五軟, 五硬, 五遲 중 手足軟, 手足硬, 身軟, 身硬과 같이 손발과 신체의 발육이상과 관련지어 볼 수 있을 듯하다.

광범위성 발달장애 역시 五軟, 五遲, 五硬를 생각해 볼 수 있는데, 광범위성 발달장애의 주요 증상 중 의사소통의 장애는 語遲와 유사한 면이 있다. 하지만 다른 주요 증상들인 정신운동의 지연, 상동증적 행동, 사회적 상호작용의 장애는 五軟, 五遲, 五硬에서 보이는 語遲, 手足軟, 手足硬, 身軟, 身硬과 일정 부분 관련지어 볼 여지는 있으나 직접적인 연결은 다소 무리가 있는 듯하다.

주의력 결핍 및 파괴적 행동장애의 증상을 한의학 문헌의 소아부분에서 찾기는 쉽지 않았으나, 현대의 중의학에서는 兒童多動綜合症, 兒童多動症, 小兒多動症 등으로 표현하면서 한의학 고전의 “躁動”, “失聰”, “健忘”과 관련이 있다고 하였고, 국내에서도 동서의학적 고찰이 보고된 바 있다^{5,13,18}. 발병이유에 대해 중의학에서는 소아는 항상 神氣가 怯弱하여 잘 놀래고 화도 잘 내고 기뻐하기도 잘 하므로 섭생부족 등이 있을 때 心神不寧, 躁動不安의 증후에 이르기기도 쉽고, 또 소아는 純陽之體인데다가 稚陰稚陽의 생리적 특징 때문에 여러 원인으로 쉽게 陰虛陽亢, 陽氣不足, 濕熱蘊結, 痰熱內擾, 陰陽偏盛偏虛 등의 병증에 이르기 쉽기 때문이라고 하였다¹³.

비영양성 물질을 먹는 급식 및 섭식장애는 소아의 疳病 중 흠먹기를 좋아하는 증상이 있는脾疳 등과 유사하다⁶. 하지만 한의학에서는 疳病에 대해 영양 결핍 등 신체적 요인에 대한 언급이 많아 DSM-VI의 분류체계와는 차이가 있다. 그리고, 틱장애의 경우

이 등¹은 한의학의 鬪動과 유사하다고 하였으며, 이 등²은 틱장애아에 대해 오장육부의 기능을 조절하는 치료로 좋은 결과를 나타냈다고 보고한 바 있다.

배설장애 중 유뇨증의 경우 동의소아과학¹²에서는 下元虛寒, 脾肺氣虛, 肝經鬱熱, 그리고, 정신적 요인 등을 원인으로 들었다. 주로 야뇨증을 위주로 하여 비교적 많은 연구가 있었으나 정신의학적으로 고찰된 연구는 찾지 어려웠다. 학습장애와 관련되는 증상을 찾기가 쉽지 않았으나 최근 김 등¹⁹이 소아의 기억력 감퇴의 원인으로 腎陰虛, 血虛, 火, 痰을 보고한 바 있다. 학습장애와 기억력감퇴를 동일선상에서 생각하는 것은 우리가 있겠지만 인체의 음양균형과 조화를 중시하는 한의학의 기본 이론을 생각한다면 일정 부분 의미가 있다고 할 것이다.

DSM-IV의 유아기, 소아기, 청소년기에 나타나는 장애를 제외하고 기타 정신과 질환 중 대표적인 정신분열병, 우울, 불안, 심신증을 선택하여 한의학과 비교하였다. 우선 한의학에서 정신분열병에 대비되는 대표적 질환이 癲狂이다. 소아의 전광에 대하여 中醫兒科學¹⁵에서는 성격이 폐쇄적이거나 생각이 많고 민감하거나 혹은 난폭한 아이들이 비교적 이환되기 쉽다고 하며 일반적으로 어린 아이보다 나이가 든 아동에게 발견되는데, 일종의 七情鬱結로 인한 內傷疾患이라 하였다. 앞서 예시한 鬼持, 魘病, 拗哭不止 등도 원인이거나 증상에 있어 일정부분 정신분열병 혹은 정신병과 관련이 있을 가능성이 있다.

한의학 고전에서 “不安”이라는 직접적 표현을 찾기 어렵다는 것을 감안한다면, 불안과 관련된 것으로 驚風, 夜啼, 客忤 등을 들 수 있다. 경풍의 주요 원인으로 놀람이나 두려움이 작용하고 있고 야제와 객오 역시 “小兒神氣軟弱”이나 “울음”, “놀람” 등의 표현에서 불안과 연관지어 볼 수 있다. 한편 우울과 관련있는 것으로 悲哭不止를 생각할 수 있었으나 心火가 원인이라는 점은 좀 더 연구가 필요할 것으로 보인다. 우울이나 불안과 같은 정서장애는 서양의 정신의학에서는 매우 중요한 주제이다. 한의학에서는 성인의 경우 불안과 우울은 칠정, 경계정충 등과 관련지어 볼 수 있으며¹⁰, 소아의 경우 丹溪⁸는 “小兒易怒, 肝病最多. 大人亦然. 肝只是有餘, 腎只是不足.”라 하여 소아의 정서상태와 질병의 상관관계에 대하여 말하였고, 동의보감⁶에서도 心主驚, 肝主風 등의 언급이 있으나 소아의 우울, 불안과 관련된 채

계적인 자료는 찾기가 어려웠다.

이 등¹⁾은 喘息, 嘔吐, 腹痛, 夜尿, 食욕부진을 소아의 심신증이라 하면서 서양의학은 母子관계나 주변 환경에 주목하나 한의학에서 이러한 시각은 찾아보기 어려운 반면 驚恐과 七情이 주요원인이라 하였다. 그리고, 구⁴⁾는 소아 심신증 중 야뇨증 등 양방에서 많이 언급되고 있는 질환을 위주로 비교고찰하면서 “양방”이라는 민간의 정신요법에 대해 말한 바 있으며, 한 등³⁾이 오심, 구토를 동반한 신체형 장애 소아의 증례를 보고한 바 있다.

서양의 정신의학과 한의학의 증상을 비교하는 것은 상이한 병리체계와 이론적 배경으로 인해 일정 부분 한계를 가질 수 밖에 없다. 위의 비교 역시 부족한 면이 많고 한자가 가지는 다의성과 상징성으로 인해 의도하지 않았던 오류가 있을 수 있으나 이러한 시도는 한의학의 발전을 위해 계속되어야 하리라 생각된다.

3. 기타 논의사항

소아의 정신질환에 대한 한의학적 표현은 많지 않았는데, 일정 부분은 癲狂, 鬱證 등의 정신질환 범주에서 다루어졌을 것으로 추정된다. 그 외 소아정신질환을 찾기가 어려웠던 이유를 다음과 같이 생각해 볼 수 있다. 우선 정신과 육체를 분리하여 생각하지 않는 心身一如, 身形一體의 원칙을 가지고 있는 한의학의 특성에서 기인한 것으로 보인다. 정신질환도 痰飲이나 瘀血과 같은 물질적 병리산물로 설명하면서 침이나 약물을 통해 신체적 상태를 교정하는 치료를 하는 한의학의 특성상, 많은 정신적 증상들이 신체적 증상들에 섞이거나 가려져 있을 가능성이 있기 때문이다. 소아의 정신질환을 찾기가 어려운 두 번째 이유는 자기표현이 어렵다는 소아의 특징 때문인 것으로 생각된다. 스스로 증상을 설명하기 힘들기 때문에 다른 성인에 의해 관찰되어 기록되는 경우가 다수일 것이며 이때는 밖으로 드러난 신체적 증상들 위주로 기록될 가능성이 많기 때문이다. 서양의학에서도 소아정신과는 다른 분과에 비해 비교적 늦게 등장하였다. 세 번째 이유로는 시대적 상황을 들 수 있다. 동의보감을 비롯한 많은 의서에서 소아질환 가운데 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 痘瘡과 같은 전염성 질환을 들 수 있다. 오늘날에는

천연두가 사실상 사라졌지만 과거에는 생명을 위협하는 큰 병이었기 때문에 이러한 전염성 질환을 매우 중시하고 자세히 다루었으며 상대적으로 정신과 질환을 비롯한 다른 질환들은 주목을 덜 받았을 수 있다. 한편 痘瘡의 경우 “狂叫”, “多怒”, “譫如狂”과 같은 정신증상의 표현을 다수 찾을 수 있었으나 오늘날에는 의의를 찾기가 어렵기 때문에 본 연구에서는 제외하였다.

여러 자료 중 동의보감과 의부전록 등 한의학 고전들은 유사한 내용을 담고 있었으나 국내의 한의학 교과서와 중국의 중의학 서적은 차이가 있었다. 국내의 서적들은 주로 동의보감 등 한의학 의서를 위주로 하면서 서양의학적 내용은 이원적으로 구분하여 기술하고 있었다. 반면에 중의학 서적들은 서양의학적 지식을 중의학 내에서 흡수시키고 있었는데, 대표적인 예가 腦主神明理論^{13,14)}이다. 국내 한의학계에서는 정신기능의 주체가 心이라는 心主神明을 받아들이고 있지만 중국저서에서는 뇌가 정신활동을 주재한다는 腦主神明理論을 많이 발견할 수 있었다. 이러한 이유로 정신지체나 五軟, 五硬, 五遲의 원인으로 腦髓不足을 다루고 있었다¹³⁾. 한의학에서 사유의 주체를 腦로 볼 것인가 아니면 心으로 볼 것인가는 많은 논란의 여지가 있겠으나 주의력결핍 및 과잉행동장애를 兒童多動綜合症이라 하고 구체적인 변증까지 제시하는 점은 국내의 한의학계에서도 주목할 만한 가치가 있으리라 생각된다.

V. 結 論

이상 소아의 신경정신과 질환에 대해 한의학적 고찰을 해 본 결과 驚風, 五軟, 五遲, 五硬, 夜啼, 客忤, 中惡, 鬼持, 魘病, 拗哭不止, 悲哭不止, 不寐, 煩燥不寐, 心悸 頭痛, 眩暈 등의 질환을 찾을 수 있었고, 이들 질환은 원인 혹은 증상에서 정신의학적 관련성이 있었다. 또한 서양의학의 정신장애들과 한의학의 여러 질환들은 일정부분 유사성이 있었다. 일부 자료에 국한하여 조사하였기 때문에 본 연구의 한계는 분명히 있을 것이나 후속 연구와 많은 임상적 관찰이 계속 이어진다면 한의학계에서 상대적으로 소홀히 다루어져 왔던 소아 정신질환의 치료에 적지 않

은 도움이 될 것이다.

參 考 文 獻

1. 이종우, 김덕곤, 정규만. 소아심신증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1992;6(1):55-64
2. 이승희, 장규태, 김장현. 틱장애를 主訴로 하는 환자의 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2001; 15(2):111-120
3. 한윤정, 장규태, 김장현. 惡心, 嘔吐를 主訴로 하는 身體型 障礙 患兒의 治驗 1例. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):201-208
4. 구병수. 소아정신에 관한 소고. 대한한방소아과학회지. 1995;9(1):163-184
5. 이태호, 김락형, 장인수, 김정연. 주의력결핍·과잉운동장애의 한의학적 치료. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):161-174
6. 許浚. 동의보감. 서울:남산당. 1994:633, 635-645, 651-652
7. 趙廷俊. 及幼方. 서울:여강출판사. 1994:167
8. 陳夢雷 外. 醫部全錄16 小兒門一. 서울:대성문화사. 1989:180-182, 576-577, 580
9. 陳夢雷 外. 醫部全錄16 小兒門二. 서울:대성문화사. 1989:5-22, 577
10. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1992:99-108, 602-603
11. 정규만. 東醫小兒科學. 서울:행림출판. 1992: 160-1, 165-6, 172, 177-185, 275-6, 280
12. 김덕곤 외. 東醫小兒科學. 서울:정담. 2002:380-392, 406-409, 529, 690
13. 中國中醫研究院廣安門醫院. 實用中醫腦病學. 北京:學苑出版社. 1993:1-15, 452-474, 666-672
14. 許沛虎 外. 中醫腦病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 1998:12-20, 934
15. 王伯岳, 江育仁 外. 中醫兒科學. 서울:의성당. 1996:517-8, 540-542, 553-555, 562, 567-8, 582-587,
16. 江育仁 外. 中醫兒科學. 北京:人民衛生出版社. 1987:257-265
17. 미국정신의학회 저. 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-IV). 서울:하나의학사. 1995:59-169.
18. 장규태. 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지. 2001; 15(2):141-165
19. 김기봉, 김장현. 소아 기억에 관한 한의학적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2000;14(1):169-182