

## 小兒中風 患者에 대한 治驗 1例

한경훈, 박은정, 이해자\*, 나원경, 장성진\*, 안재선\*

원광대학교 전주한방병원 소아과, \*원광대학교 한의과대학 소아과학교실

### One Case of Stroke in Childhood

Han Kyeung-Hoon, Park Eun Jung, Lee Hai Ja\*

Na Won Kyeung, Jang Sung Jin\*, Ahn Jai Sun\*

Department of Pediatrics, Jeonju Oriental Hospital, Wonkwang University

\*Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

**Objectives** : The purpose of this study is case report of stroke in childhood. The childhood cerebrovascular diseases are interesting than those seen in adulthood, because the etiology and prognosis of the disease in children are quite different from those of adults. Cerebrovascular diseases in children is more common than once recognized. However, relatively little attention has been paid to the epidemiology of childhood stroke.

**Methods** : We experienced one case of ischemic stroke in childhood whose symptoms are similar to that of adults. There is no evidence of cerebrovascular malformation at MRI, MRA film. The cause of stroke is undetermined and just we can see the little infarction lesion on Lt. pons. We treated the patient with herb medicine, acupuncture-Tx, negative-Tx, moxa-Tx and physical treatment.

**Results** : After the treatment of oriental medicine, the patient recovered from the stroke symptoms.

**Conclusion** : we thought that the more follow-up is needed. So we report one case of cerebral infarction in children that recovered from stroke symptoms after the treatment of oriental medicine.

**Key words** : stroke in childhood, cerebral infarction, ischemic stroke in children, oriental medical treatment

접 수 : 2004년 11월 9일, 채택일자: 2004년 12월 13일

교신저자 : 한경훈, 전라북도 전주시 덕진구 덕진동 2가 142-1 원광대전주한방병원 소아과  
(Tel: 063-270-1019, E-mail: joylife76@hanmail.net)

## I. 緒 論

東洋醫學에서 B.C 2,670년경인 先秦時代의 黃帝內經에 風이란 개념으로 中風을 기재한 이래로<sup>1)</sup> 현재에 이르러서 중풍은 뇌혈관 기능 장애로 인한 뇌혈류 공급에 문제를 가져와 국소 뇌조직의 이상을 초래하여 신경학적 기능장애를 나타내는 질환으로 인식되고 있으며 뇌졸중이라 불리고 있다<sup>2)</sup>.

뇌혈관 질환의 발병률은 연령과 밀접한 연관이 있어 연령이 증가할수록 뇌졸중 발생 빈도가 높아지며<sup>3)</sup>, 성인에서는 높은 발병률과 사망률로 인하여 이에 대한 활발한 연구와 더불어 뇌 컴퓨터단층촬영, 뇌 자기공명영상과 같은 신경방사선학적 진단 기술이 발전됨에 따라 이들의 병태 생리, 임상증상, 치료방법 및 예후에 대하여 비교적 많은 것이 알려졌다<sup>4-7)</sup>. 성인 뇌혈관 질환에 비해 소아 뇌혈관 질환은 상대적으로 연구가 덜되어 있었으나, 최근 20년간 소아 뇌혈관 질환의 증가 추세와 여러 진단 기술의 발달로 인하여 이의 병태 생리, 원인 및 진단 치료에 대한 개념도 혁신적인 변화를 겪고 있다. 이러한 소아 뇌혈관 질환의 예후는 일반적으로 성인에서보다 좋지만, 원인을 정확히 모르는 경우가 많으며 사망률은 성인에서 보다 낮은 편이나 성장 과정중의 뇌에 손상을 줌으로써 정상적인 신경계의 발달을 저해하여 심각한 후유증을 초래할 수도 있다는 점에서 중요한 의미를 가진다.

이에 소아 뇌혈관 질환에 대한 양의학적 보고와 연구는 증가하는 추세에 있으며, 신<sup>8)</sup> 등이 소아 중풍환자 2례에 대한 증례를 보고하는 등 한의학적 보고는 간헐적으로 나오고 있으나 아직도 적은 수준에 머물고 있다. 비록

적은 case라도 보고가 축적되면 좋은 자료로 쓰일 수 있을 것으로 생각된다. 이에 저자는 脾肺氣虛로 인한 鼻鼽로 치료 받았던 환자가 右側偏癱痺, 語鈍, 口眼臥斜, 眩暈 등을 주소로 입원한 小兒 中風患兒 1例를 治驗하였기에 보고하고자 한다.

## II. 症 例

### 1. 환 자

조○○ 남자 11세 10개월

### 2. 진단

R/O) Cerebral infarction

### 3. 현병력

- ① 2004년 6월 24일 pm 5:30 계단에서 넘어져서 옆구리만 부딪힘.
- ② 2004년 6월 24일 pm 9:00 Rt. upper & lower limb weakness 발생.
- ③ 2004년 6월 25일 am 10:00 MRI 촬영 후 別無소견 판정받고 본원 입원함.
- ④ 2004년 6월 25일 본원에서 MRI 재판독 결과 Lt. pons 병변이 의심됨.
- ⑤ 2004년 6월 26일 본원 퇴원하고 서울

삼성병원으로 입원함. MRI MRA촬영 후 Lt. pons 병변 확인 후 검사를 종합하여 腦硬塞으로 배제 진단받음.

- ⑥ 2004년 7월 01일 서울삼성병원 퇴원 후 본원 입원함.

#### 4. 증상

- #1. Respiration - N
- #2. Posture - N
- #3. Mental State - alert
- #4. Swallowing - N / Memory - N / Orientation - N / Calculation - N
- #5. Speech - dysarthria  
Visual field (full, full) / EOM (intact, intact)  
Facial palsy (motor - Rt. facial palsy / sensory - N)  
Tongue deviation (to Rt.)  
Tinnitus (-,-) Deafness (-,-)
- #6. Motor  
Rt. hemiparesis (upper limb / lower limb, G3 / G4)  
grasping(±) numbering(-) ankle moving (+) toe moving(+) independent gait(+)
- #7. Sensory - N
- #11. Headache(-) Dizziness(+) Chest discomfort(-) Abd discomfort(+)  
Nausea(-) Vomiting(-)

#### 5. 신경학적 검사

- ① Babinski test (+/-)
- ② Milgram test (+/-)
- ③ Neck stiffness (-)
- ④ Pupil relex (1.5+/1.5+)

#### 6. 과거력

- ① Allergic asthma (10년전)
- ② Tympanitis (2년전)
- ③ Maxillary sinusitis (1년전)

#### 7. 가족력

- ① 父 - Atopic dermatitis

#### 8. 방사선 검사

##### ① MRI & MRA

삼성 서울병원에서 촬영한 MRI상에 Lt. pons 병변이 보임.

삼성 서울병원에서 촬영한 MRA상에서 혈관기형(Vascular anomaly)은 보이지 않음.

MRI Lesion으로 R/O Infarction R/O Tumor R/O Vascular anomaly로 진단하였으나 MRA 촬영으로 Infarction의 가능성이 커보여 시행한 Thrombotic disorder에 관한 W/U을 시행하였으나 특별한 이상이 없어 Impression을 찾지 못함.

##### ② X-ray

Chest PA / Chest lateral Lt. / Abd. supine 상에서 W.N.L 임.

## 9. 治療

### ① 鍼治療

2004년 7월 01일부터 2004년 8월 10일  
까지 1일 1회 20분 留鍼.

0.30×30mm 일회용 stainless steel 호  
침(동방침구제작소, Korea)을 사용함.

仰臥位로 百會 承漿 廉天 合谷 外關  
曲池 陽稜泉 豐隆 縣鍾 太衝穴을 취  
함.

### ② 物理治療

2004년 7월 05일부터 2004년 8월 10일  
까지 시행함.

FES(Functional Electrical Stimula-  
tion) / Gait Training 시행함.

병실에서 별도로 아동완구를 이용한 손  
가락 미세운동 teaching 함.

### ③ 藥物治療

현재 脾肺氣虛로 인한 鼻鼾증상으로  
치료받는 중이었고 內外相兼한 것으로  
판단하여, 調氣를 위해서 藿香正氣散을  
선택한 후 隨症加減함. 회복기에는 鼻  
痛穴을 위하여 小兒에게 부작용도 적고  
임상적으로 많이 활용되고 있는 錢氏白  
朮散加減方으로 調理하였다.

2004년 6월25-26일

藿正散加 鈞鈞藤 4g, 半夏(薑炒) 4g, 荊  
芥 2g, 防風 2g, 白芍藥(炒) 4g, 天麻 2g.

2004년 7월1-9일

藿正散加 丹蔘 3g, 紅花 2g, 天麻 2g,  
木瓜 4g, 防風 2g, 砂仁 4g, 半夏(薑  
炒) 4g, 黃芪(蜜灸) 6g

2004년 7월9-15일

藿正散 加 丹蔘 3g, 木瓜 4g, 防風  
2g, 砂仁 4g, 黃芪(蜜灸) 6g, 茵陳 4g,  
白荳蔻 4g.

2004년 7월15-28일 前處方에 加 白芍  
藥(炒) 4g, 蓮子肉 4g, 烏藥 3g.

2004년 7월29-31일 仙方敗毒湯加味方.

2004년 7월31일-8월10일 錢氏白朮散加  
味方으로 조리함.

### ④ Moxa Tx.

2004년 7월30일-8월10일 關元, 中完穴.  
대뜸시행.

感冒 후 氣力低下 및 消化器 補強을  
위해 시행함.

### ⑤ 附缸療法.

風池, 大椎, 心俞, 肺俞 부위에 필요에  
따라 간헐적으로 시행함.

## 10. 治療經過

	AD (1차입원)	AD2 (2차입원)	4일	9일	15일	28일	31일	퇴원시
Dysarthria	++++	++	+	+	+	+	+	+
Dizziness	++	++	+	-	-	-	-	-
Facial palsy	++	++	식사시 둔함.	+	+	+	+	+

	AD (1차입원)	AD2 (2차입원)	4일	9일	15일	28일	31일	퇴원시
Shoulder J. moving	G3*	G3+	G4	←	G4+	←	←	←
Elbow J. moving	G3	G3+	G4	←	G4+	←	←	←
Wrist J. moving	G3	G3+	G4	←	G4+	←	←	←
Grasping	30°정도	90°	150° (펴기힘듦)	180°	쥐는 힘 회복중	호전중	호전중	←
Numbering	不可	微弱	1/2정도	속도느림	글씨쓰기 호전중	호전중	호전중	←
Coxa moving	G4	←	G4+	←	←	G5	←	←
Knee J. moving	G4	←	G4+	←	←	G5	←	←
Ankle J. moving	G4	←	G4+	←	←	G5	←	←
Toe moving	G4	←	G4+	←	←	G5	←	←
Fever	-	-	-	-	-	++ 39.2℃	-	-
Sore Throat	-	-	-	-	-	++	+	-
Abdomen discomfort	++	+	-	-	-	-	-	-

AD: 2004년 6월 25일 1차입원. / AD2: 2004년 7월 01일 2차입원.

\* Motor Power 6단계.

Grade 0 : 근육수축이 안됨.

Grade 1 : 근육수축이 겨우 보이나 관절운동이 안됨.

Grade 2 : 중력을 없게하면 부분적 범위의 운동을 수행할 수 있는 근육의 힘.

Grade 3 : 중력을 이길 수 있는 전범위의 운동을 수행할 수 있는 근육의 힘.

Grade 4 : 중력과 어느 정도의 저항을 이기고 전범위의 운동을 수행할 수 있는 근육의 힘

Grade 5 : 중력과 최대저항을 이기며 피로없이 수차례 전범위의 운동을 수행할 수 있는 근육의 힘

\*\* 기호설명

++ : 증상의 있음 과 발생 및 초기 증상의 정도를 나타냄.

+ : 증상이 있으나 초기 증상보다 약해짐을 나타냄.

- : 증상의 소실 및 증상 없음을 나타냄.

Dysarthria 는 입원시 상대방도 인지할 수 있었으나, 퇴원시 자각증상만 남음.

Facial palsy는 입원시 육안으로 확인이 가능하였으나, 퇴원시 자각증상만 남음.

2004년 7월 28일 오후 8:00에 fever(39.2℃) 와 sore throat 발생하여 Cystaine C. Acetaminophen

T. Pamoxin C. 을 仙方敗毒湯과 함께 3일간 투여함.

### Ⅲ. 考 察

한의학에서 中風이라고 불리는 질환은 뇌혈관 장애로 인하여 뇌조직에 산소 및 포도당 공급 장애를 가져와 국소 뇌조직의 이상을 초래함으로써 신경학적 기능장애를 나타내는 질환으로 운동장애, 마비, 간질 및 사망을 초래할 수 있는 신경계 질환이다.<sup>1,9)</sup>

성인에서 뇌졸중을 초래하는 위험인자로 고혈압, 심장병, 당뇨, 고지혈증 및 흡연 등이 널리 알려져 있는데<sup>10)</sup>, 소아에서 뇌졸중을 초래하는 위험인자는 성인에 비해 대단히 다양하며 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 흡연과 같은 성인 뇌졸중에 관계되는 위험인자들은 드물다. 소아 뇌졸중에 관계되는 위험인자들에 대한 단편적 보고들은 많지만 아직 체계적 연구와 확립된 분류체계는 없는 실정이다. 최근에 Lanthier 등<sup>11)</sup>이 허혈성 뇌졸중에 관계되는 위험인자를 뇌혈관 병변, 혈액질환, 유전대사질환, 심장질환, 감염질환 및 기타 원인으로 나누어 18세 이하 소아 허혈성 뇌졸중 환자 46명을 대상으로 하는 분석에서 모야모야병을 포함한 뇌혈관 병변이 21명 (45.7%), 심장질환 10명 (21.7%), 혈액질환 8명 (17.4%), 감염질환 5명 (10.9%), 유전대사질환 3명 (6.5%) 등으로 기존 보고들과 달리 혈액질환과 유전대사 질환이 11명으로 뇌혈관 병변 다음으로 중요한 위험인자로 보고하였다. 국내에서도 최 등<sup>12)</sup>이 허혈성 뇌혈관 질환 환자 64명에서 뇌졸중에 관계되는 위험인자를 분석할 때 뇌혈관 병변이 30명 (46.9%)로 가장 많았으며, 고혈압성 뇌증이 8명 (12.5%), 감염성 질환 및 유전대사질환이 각각 5명 (7.8%), 혈액질환이 4명 (6.3%), 기타질환 5명 (7.8%)이었으며, 7명 (10.9%)에서는 뇌졸중에 관련된 위험인자를 발견할 수 없

었음을 보고하였으며, 황 등<sup>13)</sup>은 소아 뇌혈관 질환 환자 123명을 대상으로 한 보고에서 82명 (66.7%)이 허혈성 뇌혈관 질환이었으며, 41명 (33.3%)가 출혈성 뇌혈관 질환을 나타냈고 뇌혈관 병변이 49명으로 가장 많고 원인 불명도 15명 정도였음을 분석하였다.

소아 뇌혈관 질환의 발생빈도는 Schoenberg 등<sup>5)</sup>이 15세 이하 소아 연령에서 뇌혈관 질환이 매년 소아 100,000명당 2.52명이 발생한다는 유병율을 처음 보고한 이래 지역적, 인종적인 차이는 있으나 매년 증가 추세에 있다. 1993년 미국 주요 대도시 15세 이하 소아를 대상으로 이루어진 Broderick 등<sup>14)</sup>의 연구에서 뇌혈관 질환은 인구 100,000명당 2.6명, 흑인에서는 3.1명이 발생하여 점차 증가하는 경향을 보임과 동시에 인종에 따라 뇌혈관 질환의 발생빈도가 차이를 나타내고 있다. 또한 일본에서 Tohoku현의 15세 이하 소아를 대상으로 한 Satoh 등<sup>15)</sup>의 연구에서는 인구 100,000명당 0.2명의 허혈성 뇌졸중이 발생하여 미국 보고들에 비해 뇌혈관 질환의 발생 빈도가 현저히 낮게 나와 인종적 지역적 차이가 있음을 보여줬다. 이는 겸상 적혈구 빈혈 같은 인종에 따른 뇌졸중의 위험인자들의 발생빈도의 차이에서 기인할 것으로 추정된다. 최근 보고<sup>16)</sup>에서 소아 허혈성 뇌졸중의 발생빈도는 인구 100,000명당 3.3명으로 과거에 비해 증가 추세를 보이고 있어 우리가 생각했던 것보다는 훨씬 높은 빈도로 발생하며 차츰 증가하고 있는 추세이다.

소아 뇌혈관 질환에서는 성인 뇌혈관 질환의 전형적인 증상 외에도 다양한 증상이 성인과는 다른 비율로 발생하고 있다. 황 등<sup>13)</sup>의 보고에 따르면 소아 뇌혈관 질환에 따른 증상은 경련(56.9%), 운동마비(45.5%), 두통(35.06%), 의식상실(30.9%)등으로 나타났고, 허혈성 질

환군에서는 경련(56.1%), 운동마비(48.86%), 두통(28.0%), 일과성 뇌허혈(26.8%)의 비율로 나타났으며, 출혈성 질환군에서는 경련과 의식상실이 각각 (58.5%), 구토 (45.12%), 두통 (48.8%), 운동마비 (39.0%)순으로 나타났다. 허혈성 뇌질환 군에서는 일과성 뇌허혈과 구마비(bulbar palsy)의 빈도가 상대적으로 높았으며, 출혈성 질환군에서는 의식상실의 빈도가 상대적으로 높았다. 이렇듯 소아 뇌혈관 질환에서 경련의 비율이 높게 나타나는 것은 신경계의 발달이 아직 미숙하기 때문으로 사료되며, 예후관리의 중요성도 신경계 발달과 관련이 깊다.

소아 뇌혈관 질환의 예후는 성인에 비하여 좋은 것으로 알려졌으며 그 이유가 발달 과정 중인 뇌신경조직의 유연성에 의한 기능회복의 결과라고 생각되고 있으나<sup>17)</sup>, 여러 보고들에 의하면 소아에서의 예후도 그리 좋은 편은 아니다. Devivo 등<sup>18)</sup>의 보고에 의하면 소아 뇌혈관 질환 환자의 사망률이 (28%)였고 Schoenberg 등<sup>5)</sup>의 보고에서는 사망률이 (20%) 장애율이 (77.2%), Higgins 등<sup>19)</sup>의 보고에서는 사망률 (23%), 장애율 (54%)이며 완전 회복율은 (23%)에 불과하다고 했다. 또한 소아에서는 뇌혈관 질환으로 인한 간질 발생률이 성인에 비하여 높다는 보고도 발표되었다. 성인에 있어서 간질 발생률은 Holmes<sup>20)</sup>는 (13.8%), Black<sup>21)</sup>은 (10%), Olsen 등<sup>22)</sup>은 (9%), Kilpatrick 등<sup>23)</sup>은 (4.4%)로 보고하고 있으며, 소아 간질 발생률은 Lanska 등<sup>24)</sup>은 19%, Yang 등<sup>25)</sup>은 28.8%, 박 등<sup>26)</sup>은 55.2%, 이 등<sup>27)</sup>은 54.3%로 보고하고 있다. 이들의 보고 차이는 조사한 지역과 병원등의 상이함으로 기인한다고 볼 수 있으나, 소아 뇌혈관 질환에서 간질 발생율이 높은 것은 통계적인 유의성이 있으며 이들에게서 후유증의 중요성은 후

유증을 안고 살아가야할 기간이 성인에 비해서 길며 이로 인한 뇌신경 및 여러 발달 장애를 가져올 수 있다는 점이다.

한의학에서 中風의 원인은 크게 內因論, 外因論, 不內外因論으로 나뉘었다. 內因論은 因火因氣因濕說로 中風前兆症의 복합적 원인을 형성하고 있으며 風爲虛像 而爲內傷 正氣爲病 등의 원인이라 했으며, 外因論은 風寒濕痰의 病邪가 外侵하여 발병된 것으로 營養不足 毒物 性病 過飲 吸煙, 류마티스, 敗血性 및 傳染性疾患 등이 원인이라 했고, 不內外因論은 병증의 원인불명 혹은 합병증으로 病因됨을 뜻하였다<sup>28)</sup>.

中風의 四大證은 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺로 偏枯란 半身不隨, 疼痛한 것을 말하고, 風痺란 神志가 혼란하지 않고 身無痛하며 四肢 또는 一臂를 쓰지 못하는 것을 말하며, 風懿란 卒中하여 不能言語, 喉中痰聲하는 증상을 나타내며, 風痺란 手臂不隨한 것을 말한다. 中風의 諸症을 말하는 中風大證은 卒中, 暴仆, 暴瘡, 蒙昧, 口眼臥射, 手足癱瘓, 人事不省, 言語蹇澁, 痰涎壅盛 등증을 말한다. 또한 輕重에 따라 中血脈, 中腑證, 中臟證으로 나눈다. 치료에 있어서 病勢나 段階에 따라 초기에는 주로 調氣, 清熱, 割痰, 開竅 등의 標治法을 쓰고, 病勢가 안정된 후에는 주로 補氣, 補血, 潤燥 등의 本治法으로 회복을 돕는 것이며, 정신적 안정과 함께 올바른 섭생법이 강조되었는데, 이런 원인과 증상으로 볼때 치료에 있어서도 小兒로서의 특이성만 고려한다면 큰차이는 없을 것이다<sup>8,29)</sup>.

藿香正氣散은 '治 傷寒陰症 頭痛身疼如不分表裏證 以此導引經絡不致變動'하는 처방으로 中風 初期에 다용하는 星香正氣散은 藿香正氣散에 南星과 木香을 加味한 처방이다. 藿香正氣散은 調氣를 주로하는 처방으로

外感과 內傷이 兼해져 있는 病理에 활용하는 方劑가 된다<sup>30)</sup>. 이러한 藿香正氣散은 脾의 氣를 發越한다고 하는 의미로 正氣散이라 명명되었으며 宋代 陳의 太平惠民和劑局方 治傷寒門에 처음으로 기록된 이래 解表化濕하고 理氣化中하는 효능이 있어 外感風寒과 內傷濕滯로 인하여 나타나는 傷寒頭痛 心腹冷痛 反胃 胸膈滿悶 腸鳴 癍亂吐瀉를 치료하는 방제로 널리 응용되고 있다<sup>31)</sup>. 仙方敗毒湯은 敗毒散과 仙方活命飲의 加減方으로 敗毒散은 陳의 太平惠民和劑局方에 처음으로 수록되었으며, 仙方活命飲은 陳의 婦人良方 大全에 처음으로 收載되어 있는 처방이다. 따라서 仙方敗毒湯은 清熱解表, 消腫散結하여 氣血의 凝滯를 疏散시키고, 降氣化痰, 潤肺祛痰, 利水滲濕, 清肺提氣, 祛痰排膿, 通經絡하여 수분대사의 실조 혹은 혈관 투과성의 증대나 염증등에 수반하여 체내에 貯留된 痰飲, 水腫을 제거, 치료하는 것으로 볼 수 있다<sup>32)</sup>. 錢氏白朮散은 宋代 錢乙의 小兒藥證直訣에 처음 기록된 처방으로 脾胃久虛 嘔吐泄瀉 頻作不止 精液枯渴 煩渴燥 但欲飲水 乳食不進 羸瘦因勞 因而失治 變成驚癇 不論陰陽虛實이라 하였다<sup>33)</sup>.

證例의 患兒는 MRA에서 혈관기형없이 MRI에서 Lt. pons 부위에 lesion을 보여 여러 검사를 시행하였지만 Infarction을 뒷받침할 만한 검사 소견을 나타내지 않아 특별한 원인을 찾지 못하고 R/O) Cerebral Infarction으로 진단되었다. 患兒는 평소 消化器가 虛弱한 알려지 체질 환자였기에 藿香正氣散에 補血 行血舒 筋活絡 祛風을 위하여 白芍藥 丹蔘 紅花 天麻 荊芥 防風 木瓜 砂仁 등을 加味하였으며, 치료과정 중 편도선염 증상이 있어 仙方敗毒湯加味方을 투여하였고, 回復期에는 錢氏白朮散에 白芍藥 丹蔘 當

歸 木瓜 등을 加味하여 調理하였다. 患兒는 한방적 치료를 받고 재발 증상들이 회복되었으며 성인과 비교할 때 치료에 대한 반응이 신속하였고, 小兒 中風에서 많이 보일 수 있는 경련발작 등의 후유증도 남지 않은 상태이다. 현재 퇴원후 소아과 외래로 통원치료를 1달 이상 받고 있는 동안 재발없이 정상아동으로서의 생활이 가능한 상태이나 정확한 원인이 밝혀지지 않은 관계로 지속적인 추후관찰이 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

腦硬塞으로 診斷을 받고 圓光大學校 全州韓方病院에 入院한 小兒中風患者에 대하여 韓藥과 鍼治療 物理治療를 시행하여 良好한 效果를 거두었기에 考察과 더불어 보고하고자 한다.

#### 參 考 文 獻

1. 王冰. 黃帝內經. 서울:高文社. 1971:133-5.
2. 김명호, 김주한. 뇌졸중의 개요. 대한의학협회지. 1992;35:976-83.
3. Aho K, Harmsen P, Hatano, S. Cerebrovascular disease in the community : Results of a WHO collaborative study. Bull WHO. 1980;58:113-30.
4. 이병인. 뇌졸중의 임상증상. 대한의학협회지. 1992;35:984-90.



5. 김범생. 뇌졸중의 진단. 대한의학협회지. 1992;35:991-7.
6. 노재규. 뇌졸중의 치료. 대한의학협회지. 1992;35:998-1006.
7. 이광호. 뇌졸중의 예방. 대한의학협회지. 1992;35:1007-12.
8. 신동길, 이진용, 김덕곤. 소아 중풍 환자 2례에 대한 증례. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):87-97.
9. Pulsinelli WA. Cerebrovascular disease. In: Bennett JC, Plum F, editor. Cecil textbook of medicine. Th 20th ed. Philadelphia:W.B. Saunder Co. 1996: 2057-87.
10. Kirkham F, Prengler M, Deborah KM, Hewes DK, Ganesan V. Risk Factors for arterial ischemic stroke in children. J Child Neurol. 2000;15:299-307.
11. Lanthier S, Carmant L, David M, Larbrisseau A, Deveber G. Stroke in children the coexistence of multiple risk factors predicts poor outcome. Neurol. 2000;54:371-8.
12. 최연주, 강주형, 김성환. 소아 허혈성 뇌졸중의 위험인자 분석. 대한소아신경학회지. 2002;10(2):267-72.
13. 황용승, 양문선. 소아 뇌혈관 질환의 임상적 특성 및 예후 인자 분석. 소아과, 1995; 38(3):353-65.
14. Broderick J, Talbot GT, Prenger E, Leach A, Brott T. Stroke in children within a major metropolitan area: The surprising importance of intracerebral hemorrhage. J Child Neurol. 1993;8: 250-5.
15. Shinya Satoh, Reizo Shirane, Takashi Yoshimoto. Clinical survey of ischemic cerebrovascular disease in children in a district of Japan. Stroke. 1991;22:586-9.
16. Linch KJ, Hirtz DG, Deveber G, Nelson KB. Report of the National Institute of Neurological Disorders and Stroke Workshop on Perinatal and Childhood Stroke. Pediatrics. 2002;109:116-23.
17. Roach ES, Carcia JC, McLean WT Jr. cerebrovascular disease in children. Am Fam Physician. 1984;30:215-27.
18. Devivo DC, Holmes SJ, Dodge PR. cerebrovascular disease in a pediatric population. Ann Neurol. 1977;2:261.
19. Higgins JJ, Kammerman LA, Fitz CR. Predictors of survival and characteristics of childhood stroke. Neuro-pediatrics. 1991;22:190-3.
20. Holmes GL. The electroencephalogram as a predictor of seizures following cerebral infarction. Clin Electroencephalology. 1980;11:83-6.
21. Black SE, Norris JW, Hachinski VC. post stroke seizures. Stroke. 1983;14: 134.
22. Olsen TS, Higenhaven H, Thage O. Epilepsy after stroke. Neurol. 1987;37: 1209-11.
23. Kilpatrick C, Davis S, Tress B, Rossiter S, Hopper J, Vanderdriesen M. Epileptic seizures in acute stroke. Arch Neurol. 1990;47:157-60.
24. Lanska MJ, Lanska DJ, Horwitz SJ, Aram DM. Presentation, clinical cour-

- se, and outcome of childhood stroke. *Pediatr Neurol.* 1995;12:136-8.
25. Yang JS. Park YD. Hartlage PL. Seizures associated with stroke in childhood. *Pediatr Neurol.* 1995;12:136-8.
26. 박현주, 정경중, 김근모, 김병주, 우영중, 이정길 등. 소아기 뇌졸중 후 발생한 간질에 대한 임상적 관찰. *대한간질학회지.* 1998; 2:3-12.
27. 이준선, 김영옥, 강지선, 김병주, 우영중, 김재휴 등. 소아 뇌졸중에서 간질 발생의 위험 요인. *대한소아신경학회지.* 2002;5: 103-10.
28. 車相賢. 中風에 대한 文獻的 考察. *대한 침구학회지.* 1992;9(1):311-7.
29. 구본홍, 이경섭, 배형섭, 김영석, 이원철. *동의심계내과학.* 서울:서원당. 1992:229-47.
30. 尹用甲. *東醫方劑와 處方解說.* 서울: 醫聖堂, 1988:291-2.
31. 金倫範, 金中鎬, 蔡炳允. 광항정기산과 가미방이 위장관 기능 및 항알레르기에 미치는 영향. *대한한의학회지.* 1993;14(1): 17.
32. 申東浩, 金禹淵, 李進容, 金德坤. 선방패독탕이 아토피 피부염 환자 단핵세포의 Cytokine분비능에 미치는 효과. *대한한방 소아과학회지,* 2002;16(1):21-37.
33. 沈文敬, 朴恩貞. 전씨백출산이 생쥐의 체액성 면역반응과 세포성 면역반응에 미치는 효과. *대한한방소아과학회지,* 1994;8(1): 39-58.