

수면시 상하지경련 환아 1례에 대한 증례보고

尹智妮, 韓在敬, 金允姬

大田大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

A clinical study of periodic limb movements child in sleep

Yoon Ji Yeon, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : The purpose of this study is to report periodic limb movements child in sleep.

Methods : We report on 5-year-old male patient with periodic limb movements in sleep. The patient suffered from limb movements in sleep, fatigue in the daytime, nasal discharge, nasal obstruction and intermittent cough. We treated him with Kamibojungikki-tang(加味補中益氣湯) and acupuncture.

Results : After this treatments, the symptoms(limb movements in sleep, fatigue in the daytime, nasal discharge, nasal obstruction, intermittent cough,) are improved.

Conclusions : We had good effects in oriental medical treatment on periodic limb movements in sleep. And the more study about this diseases is needed.

Key words : Periodic limb movements in sleep, Kamibojungikki-tang(加味補中益氣湯)

접 수 : 2005년 6월 30일 수정: 2005년 8월 8일 채택: 2005년 8월 13일
교신저자 : 윤지연, 충남 천안시 구성동 476-8 대전대학교부속 천안한방병원 소아과
(Tel. 041-560-8700, E-mail: allang95@hanmail.net)

I. 緒 論

수면 중에 다리나 팔이 불수의적으로 일정한 간격으로 쉴룩거리거나 움직이는 상태를 수면중 주기적 사지운동 장애라고 하는데, 사지운동은 전형적으로 20-30초 간격으로 시간당 5회 이상 발생하며 이러한 현상이 수면에서 수 시간동안 지속되고 대부분 수면의 전반기에 발생하는 특징이 있다^{1,2)}.

韓醫學的으로 本病에 대한 名稱은 없지만 歷代 文獻에서 本病과 類似한 症狀을 痲瘓, 振顫, 攣 등에서 찾아볼 수 있는데 王³⁾은 “顫搖也 振動也 筋脈約束不往而莫能任持 風之象也”라 하였고, 樓⁴⁾는 “病筋脈相引而急 名曰痲瘓 俗謂之搖是也”, 巢⁵⁾는 “筋攣不得屈伸者 是筋急攣縮不得伸也”라고 표현하였으며 朴⁶⁾은 主要原因을 肝風, 脾虛生風, 肝鬱氣滯, 心血虛, 氣血不足, 肝腎陰虛, 風濕痰 등으로 보고 平肝熄風, 健脾熄風, 補氣補血, 化痰, 補肝腎 등의 治法을 사용한다고 하였다.

수면중 주기적 사지운동 장애의 경우 소아에게 흔하지 않은 질환으로 최근의 연구로는 양⁷⁾의 수면관련 호흡장애 환자에서의 수면중 주기성 사지운동장애의 동반이환율이 있으나 소아에 대한 구체적인 치료에 관한 연구나 임상보고는 없는 실정이다. 서양 의학적으로는 특별한 원인이 밝혀지지 않아 수면제나 항경련제의 투여 외에는 특별한 치료가 없으며 약물의 장기 복용 시 또 다른 부작용을 유발하는 경우가 많고 소아에 대한 장기적 치료의 효과 또한 알려져 있지 않은 실정으로^{8,9)} 韓醫學的 辨證에 의한 治療가 有意한 效果를 나타내리라고 기대할 수 있다.

이에 著者는 수면중 주기적 사지운동장애로

의심되는 患兒에 대하여 脾氣虛로 辨證하여 加味補中益氣湯으로 處方하여 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 證 例

1. 姓名 : 모○○(남/5)

2. 初診日 : 2004년 6월 11일

3. 主訴症 :

1) 수면시 상하지경련; 견관절이하와 슬관절 이하를 놀란 듯 움찔움찔거림. 수면 전반기에 증상이 나타나는데 잠든 지 30분 이내에 심한 편이며 수 초의 간격을 두고 계속적으로 나타남. 경련증상으로 인하여 수면중에 깨지는 않으나 낮에 많이 피곤해 하며 환아의 컨디션이 안 좋으면 증상이 더 심해짐.

2) 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽

4. 過去歷

1) 상기 증상으로 2002년경 충남대병원에서 EEG 검사상 간질과 가능성 진단받고 별무 치료함.

2) 상기증상으로 2004년 6월 4일 충남대병원에서 EEG 검사상 간질과 가능성 진단받고 별무 치료함.

5. 家族歷 : 별무

6. 發病日 : 2001년경

7. 現病歷 : 만 5세의 男子 患兒로 2001년경부터 수면시 상하지 경련증상이 발생하여 2002년 충남대 병원에서 뇌파검사 상 간질과와 경계에 있다고 진단받고 확실한 병명 진단 없이 별무치료 받았으며 2004년 6월 충남대 병원에서 다시 뇌파검사 상 간질과 가능성 진단받고 확실한 병명 진단 없이 성장시까지 지켜보자고 권유 받음. 患兒 증상의 변화가 없어 적극적으로 한방치료 위해 2004년 6월 11일 本院 小兒科로 來院함.

8. 初診時 所見

- 1) 體格 : 마른 체형
- 2) 呼吸器 : 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽
- 3) 消化器 : 食慾은 正常
- 4) 顔面 : 面白
- 5) 口, 咽喉 : 扁桃肥大 (Grade +++/+++)
- 6) 舌 : 舌體肥胖, 有齒痕, 舌苔薄白, 舌淡紅
- 7) 睡眠 : 良好 (수면시 상하지 경련증상으로 인하여 수면중에 깨지는 않음)

- 8) 大便 : 良好
- 9) 小便 : 良好
- 10) 性格 : 평소 겁이 많은 편임.
- 11) 기타사항 : 낮 시간에 많이 피곤하여 놀이방 등의 시설에 못 보냈다고 함.

9. 韓藥治療 (Table 1)

- 1) 2004년 6월 11일-2004년 8월 16일
수면시 상하지경련, 晝間의 無氣力을 主 症狀으로 호소하였으며 來院 당시 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽 증상을 동반하고 있었으며 마른체형으로 面白, 舌體肥胖, 有齒痕, 舌苔薄白, 舌淡紅 등의 소견을 보이고 경련이 피곤할 때 더 심해지는 것으로 보아 脾氣虛로 인한 生風으로 辨證하여 加味補中益氣湯 1貼을 150cc로 달인 후 50cc씩 食後 30분 1일 3회 복용하게 함.
- 2) 2004년 8월 17일-2004년 8월 26일
지속적인 咳嗽, 痰鳴, 鼻塞 등의 증상이 나타나 加味小青龍湯을 같은 방법으로 복용하게 함.
- 3) 2004년 8월 27일-2004년 9월 6일

Table 1. Herbal Medicine Prescription

Name	composition
加味補中益氣湯	黃芪 8.0g, 人蔘 6.0g, 當歸 6.0g, 白朮 4.0g, 炙甘草 4.0g, 陳皮 4.0g, 白朮 4.0g, 釣鈎藤 4.0g, 天麻 4.0g, 香附子 4.0g, 細辛 4.0g, 辛荑 4.0g, 蒼耳子 4.0g, 貢砂仁 4.0g, 藿香 3.0g, 蘇葉 3.0g, 柴胡 2.0g, 升麻 2.0g, 生薑 12.0g, 大棗 8.0g
加味小青龍湯	麻黃 6.0g, 白芍藥 6.0g, 五味子 6.0g, 半夏(薑製)4.0g, 細辛 4.0g, 乾薑 4.0g, 桂枝 4.0g, 甘草 4.0g, 天花粉 3.0g, 貝母 6.0g, 紫菀 6.0g, 百部根 6.0g, 前胡 6.0g, 桑白皮 6.0g, 白芥子 6.0g, 蘇子 6.0g, 辛荑 6.0g, 生薑 12.0g, 大棗 8.0g, 天麻 4.0g, 釣鈎藤 4.0g, 白朮 4.0g, 貢砂仁 4.0g

감기 증상이 소실되어 加味補中益氣湯을 같은 방법으로 복용하게 함.

- 4) 2004년 9월 7일- 2005년 2월 3일
 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽 등의 증상이 소실되어 加味補中益氣湯에서 細辛, 辛荑, 蒼耳子를 去한 후 같은 방법으로 복용하게 함

10. 鍼治療

神門, 內關, 合谷, 太衝穴에 1주일에 2차례 弱刺戟으로 刺鍼함.

11. 治療經過 (Table 2)

Table 2. Progress of symptom

일시	증상 변화	증상 확인
2004. 6. 11	수면시 상하지경련, 晝間의 無氣力을 主症狀으로 本院 小兒科에 來院함. 観顔顔 이하와 睜眼顔이하를 睜란 듯 움찔움찔거리는데 잠들자마자 증상이 나타나고 30분 이내에 심한 편으로 수 초의 간격을 두고 계속적으로 있음. 경련증상으로 인하여 수면중에 깨지는 않으나 낮에 많이 피곤해 하며 환아의 컨디션이 안 좋으면 증상이 더 심해짐. 내원 당시 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽증상을 동반하고 있었으며 鼻塞증상이 심하여 아침마다 보호자가 가정용 흡입기를 사용하였고 마른체형으로 面白, 舌體肥胖, 有齒痕, 舌苔薄白, 舌淡紅등의 소견을 보임.	캠코더 촬영에 의해 증상 확인함
2004. 7. 1	하루 수면중에 상하지경련 증상이 나타나는 총시간이 10분 정도로 줄었음. 鼻塞증상도 호전되어 아침에 가정용 suction기를 사용하지 않음.	보호자 진술에 의해 증상 확인함
2004. 7. 6	하루 수면중에 상하지 경련증상이 나타나는 총시간이 7-8분정도로 줄었으며 잠든 지 5분 안에는 예전과 비슷하게 나타나나 그 후에는 20-30초의 간격을 두고 1번 정도씩 나타나며 상하지 움직임의 정도가 반 정도로 줄었음. 面白증상이 소실되었으며 鼻涕와 鼻塞증상은 거의 보이지 않음.	보호자 진술에 의한
2004. 8. 17	지속적인 咳嗽, 痰鳴, 鼻塞, 鼻涕 등의 증상이 나타남	
2004. 8. 27	지속적인 咳嗽, 痰鳴증상은 소실되었으나 鼻塞, 鼻涕증상이 아직 남아있음. 감기를 앓은 후 상하지 경련 증상이 나타나는 총시간이 11분정도로 늘었으며 잠든 지 5분 안에는 예전과 비슷하게 나타나나 그 후에는 20-30초의 간격을 두고 1번씩 나타나며 상하지 움직임의 정도가 반 정도로 줄었음.	보호자 진술에 의한
2004. 9. 7	상하지 경련증상이 나타나는 총시간이 9분정도이며 큰 움직임이 6-7번 정도 나타나고 鼻塞, 鼻涕증상이 소실됨.	보호자 진술에 의한
2004. 10. 21	잠든 지 1-2분정도 있다가 증상이 나타나기 시작하고 상하지 경련증상이 나타나는 총시간이 5분정도로 줄었으며 舌體肥胖과 齒痕이 소실되었으며 낮시간에 많이 활동적으로 변함.	보호자 진술에 의한
2004. 11. 23	울지대학 병원에서 뇌파검사 상 정상진단받음.	
2004. 12. 21	5분정도까지 상하지 경련증상이 나타나며 총 움직임이 10번 정도이고 큰 움직임은 4번 정도 나타남.	캠코더 촬영에 의한
2005. 1. 11	5분정도까지 상하지 경련증상이 나타나며 총 움직임이 10번 정도이고 큰 움직임은 2-3번 정도 나타남.	캠코더 촬영에 의한
2005. 1. 25	손, 발의 미세한 경련만 5번 정도 나타나며 주간의 무기력증상이 소실되어 놀이방에 다니기 시작함.	캠코더 촬영에 의한
2005. 2. 3	손발의 미세한 경련만 2-3번 나타나는 것이 계속 유지되고 치료기간 동안 낮시간에 놀이방에 다닐 정도로 患兒의 체력이 많이 회복되었음. 장기간 한약복용과 침치료를 患兒가 힘들어하여 치료를 종료하고 患兒의 경과를 지켜보기로 함.	보호자 진술에 의한

12. 최근상황

2005년 5월 20일 전화로 환자의 상태를 확인한 결과 수면시 손발의 미세한 경련만 1-2번 나타나며 주간의 무기력증상도 없고 체력도 호전되어 놀이방에도 잘 다니고 낮에도 활동적으로 지낸다고 함.

Ⅲ. 考 察

수면중에 다리나 팔이 불수의적으로 일정한 간격으로 쉴룩거리거나 움직이는 상태를 수면중 주기적 사지운동 장애라고 한다. 사지운동은 전형적으로 20-30초 간격으로 시간당 5회 이상 발생하며, 비렘수면 동안에 간헐적으로 일어나는데 이런 주기적인 움직임은 엄지발가락의 신전과 발목의 배측 굴곡이 주된 현상이며, 간혹 무릎과 고관절의 굴곡이 동반되기도 한다. 이러한 현상이 수면에서 수 시간동안 지속되며 대부분 수면의 전반기에 발생하는데, 환자는 번번이 미세각성을 일으키며 심하면 잠에서 깨기도 하고 이런 주기적인 움직임은 수면을 방해하는 것으로 주기적 사지운동 장애를 가진 사람들은 잠들기 어렵거나 자주 깬다거나 낮에 졸게 된다고 호소한다^{1,2)}. 감별해야할 질환으로는 야간근경련(night muscle spasm)과 수면축(hypnotic jerk) 등이 있는데 야간근경련은 수면시에 다리에 쥐가 나는 것으로 정맥류가 있거나 격한 운동이나 과로 후 하지의 혈액순환이 원활하지 못한 경우에 많이 발생하며 수면축은 정상적으로 수면에 빠져드는 시기에 팔다리를 갑작스럽게 움츠리는 증세가 나타나는 생리적인 근간대 현상으로

수업시간에 졸음을 참을 때 발생하는 경우가 많다^{10,11)}. 역학적으로 남녀간의 차이는 없으며 30세 이전에는 드물다. 환자의 60%정도가 가족력을 가지고 있으며 빈도는 연령에 따라 증가하는데 60세 이상의 인구 중 30-35% 정도가 주기적 사지 운동장애를 앓고 있다고 한다. 원인은 아직까지 확실하게 밝혀진 것이 없는데 소뇌와 시상이 관여하는 것으로 알려져 있으며 일부 연구자들은 뇌의 반응에 의해 유발된다고 하기도 하고, 다른 연구자들은 척수에서 비롯된 것이라고 주장하기도 한다. 신장 질환, 대사 장애, 류마티스 관절염, 임신, 순환 문제가 있는 환자들에서 주기적 사지운동장애가 많이 발견되는 것으로 보아 혈액 순환의 문제와 연관되어 있으리라 보기도 한다^{9,12)}.

서양의학적으로는 주간의 졸림증이나 야간의 불면증이 심하지 않은 경우 특별한 치료를 하지 않으며 증상을 경감시키기 위해 주로 약물치료가 사용된다. 수면제는 잠을 자주 깨는 환자의 경우에 도움이 되겠지만 사지운동 증상 자체를 호전시키지는 못하며 사지운동 증상을 억제하는 약은 사지운동의 횟수를 감소시킬 수 있지만 불면증을 도와주지는 못하는 단점이 있다. 치료제로 clonazepam, temazepam이 많이 사용되고 있으며 최근에 파킨슨씨병의 치료제가 수면과 운동증상을 같이 호전시켜 가장 효과가 좋은 것으로 알려져 있어 Sinemet, Mirapex 등이 쓰이지만 소아에 대한 장기적 치료의 효과는 알려져 있지 않다^{8,9)}.

韓醫學의으로 本病에 대한 名稱은 없지만 歷代 文獻에서 本病과 類似한 症狀을 痲痺, 振顫, 攣 등에서 찾아볼 수 있다.

韓醫學의으로 振顫에 대해 살펴보면, 《素問·至真要大論》¹³⁾에 “諸風掉眩 皆屬於肝 ……散於四末 則手足動而頭不動也”라 하고 病因이 肝과 關係가 있다고 보았으며, 王³⁾은

“顛搖也 振動也 筋脈約束不往而莫能任持 風之象也”라고 하여 內經의 뜻과 일치하는 肝風으로 보았고, 張¹⁴⁾은 “……蓋木盛則生風 生火上衝於頭 故頭爲顛振 若散於四末則手足動而頭不動也.”라하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭로 上衝하면 頭가 震顛하고 四肢로 퍼지면 手足이 動한다 하였고, “脾胃虛弱……心血虛少而振……心氣虛熱而振……心虛挾痰而振……腎虛而行步振掉……實熱積滯”라고 하여 病因을 脾胃虛弱, 心血虛少, 心氣虛熱, 心虛挾痰, 腎虛, 實熱로 보았으며, 樓⁴⁾는 “風火相乘……虛亦有之 治各不同也”라 하여 병인을 風熱, 風寒, 風挾濕痰, 虛症으로 보았다.

痙攣에 대해 살펴보면 樓⁴⁾는 “病筋脈相引而急 名曰痙攣 俗謂之搐是也”라 하고 病因을 風熱, 心火虛寒, 心火實熱, 脾虛肝乘, 肝虛 등으로 보았으며, 張¹⁴⁾은 “痙者筋脈拘急也 瘈者筋脈弛縱也 俗謂之搐”이라고 하고 病因을 心氣虛, 心火旺, 脾虛生風, 肝熱生風, 熱傷元氣 등으로 보았고, 汪¹⁵⁾은 “……肝虛而風乘之 入於血脈則痙瘈.”이라 하여 肝虛를 痙瘈의 原因으로 보았다.

攣에 대해 살펴보면 巢⁵⁾는 “筋攣不得屈伸者 是筋急攣縮不得伸也……筋得風熱則弛縱 得風冷則攣急”라고 하여 攣이 筋急攣縮을 의미하며 攣急의 原因이 風冷이라고 하였으며, 張¹⁶⁾과 王³⁾은 “攣皆屬肝 肝主筋故也有熱 有寒 有虛 有實 熱攣者 經所謂 肝氣熱則筋膜乾 筋膜乾則筋急而攣……寒攣者 經所謂 寒多則筋拳 骨痛者是也……虛攣者 經所謂 虛邪搏於筋 則爲筋拳 又云脈不榮則筋急 又仲景云 血虛則筋急此皆血脈不榮於筋而筋成攣……實攣者 夫背偃僂而足攣 已成瘦人 其脈兩手皆沈弦而澁”이라 하여 肝主筋이므로 攣은 肝과 관계가 있으며 寒, 熱,

虛, 實의 區別이 있다고 하였고, 傅¹⁷⁾은 “蓋血虧則筋病……夫肝爲筋之主 筋乃肝之餘 氣不順 筋自縮急”이라고 하여 대개 血이 虧損되면 筋病이 오고 氣가 不順해도 筋에 縮急이 온다고 하였다.

위에서 살펴본 바와 같이 本證은 振顛, 痙攣, 攣 등의 症狀에서 類似點을 찾아 볼 수 있는데, 主要原因은 肝風, 脾虛生風, 肝鬱氣滯, 心血虛, 氣血不足, 肝腎陰虛, 風濕痰 등으로 보고 平肝熄風, 健脾熄風, 補氣補血, 化痰, 補肝腎하는 治法으로 羚羊鈞鉤藤湯, 逍遙散, 導痰湯, 六君子湯, 補中益氣湯, 定振丸 등의 處方을 주로 사용하였다⁶⁾.

서양의학이 경련의 원인을 뇌의 병변에 중점을 둔 반면에 韓醫學에서는 臟腑의 機能失調로 인한 肝風, 肝腎不足, 脾虛, 心血虛, 氣虛, 血虛, 風痰, 風寒, 瘀血, 肝氣鬱滯, 痰熱 등의 病理變化로 痙攣이 誘發된다고 인식하고 있어 五臟六腑의 機能을 調節함으로써 痙攣疾患의 治療를 기대할 수 있다.

本證例의 患兒는 수면시 상하지경련, 晝間의 無氣力을 主症狀으로 호소하였으며 증상의 변화상황은 보호자의 진술과 11차례의 캠코더 촬영에 의하여 기술하였다. 本院 來院 전에 양방병원에서 진료를 받았으나 患兒의 나이가 어린 관계로 보호자가 원하지 않아 뇌파검사외의 검사를 시행하지 못하여 정확한 진단을 받지 못하였다. 따라서 수면전반기에 수초 간격으로 나타나는 상하지 경련증상을 바탕으로 수면시 뚜렷한 각성증상은 없었지만 주간의 무기력증상이 수면시 경련이 속면을 방해하여 나타난 증상으로 생각하여 수면중 주기적 사지운동장애를 양방적 진단명으로 접근하였다. 來院 당시 鼻塞, 鼻涕(清涕), 간헐적인 咳嗽 증상을 동반하고 있었으며 마른체형으로 面白, 舌體肥胖, 有齒痕, 舌苔薄白,

舌淡紅등의 소견을 보이고晝間에 無氣力을 호소하며 경련이 피곤할 때 더 심해지는 것으로 보아 脾氣虛로 인한 生風으로 辨證하여 調補脾胃, 升陽益氣할 수 있는 補中益氣湯에 平肝熄風止痙하고 理氣解鬱할 수 있는 白僵蠶, 釣鉤藤, 天麻, 香附子, 貢砂仁, 藿香, 蘇葉, 生薑, 大棗와 通鼻竅할 수 있는 細辛, 辛荊, 蒼耳子를 加한 것을 투여하였으며 1貼을 150cc로 달인 후 50cc씩 식후 30분 1일 3회 복용하게 하였다.

補中益氣湯은 東垣十書¹⁸⁾중 〈脾胃論〉에 收錄된 處方으로 調補脾胃 升陽益氣의 效를 가지고 있어 脾胃氣虛로 인한 少氣, 懶言, 自汗, 飲食無味, 四肢乏力, 舌體肥胖, 有齒痕, 色淡, 脈虛細, 氣虛下陷으로 인한 脫肛, 子宮脫垂, 久痢 등에 광범위하게 活用되고 있다. 李東垣은 人體內部的 氣不足이 內傷病의 原因이 되며 氣不足은 脾胃가 損傷을 받아서 온 결과로써 人體의 모든 氣는 胃가 根本이 되므로 胃氣의 損傷의 諸病의 原因이 된다고 하여 補土를 중시하여 補中益氣湯을 創製하였다.

本 證例에서 사용한 加味補中益氣湯은 補中益氣湯에 白僵蠶, 釣鉤藤, 天麻, 香附子, 細辛, 辛荊, 蒼耳子, 貢砂仁, 藿香, 蘇葉, 生薑, 大棗를 加한 것으로 構成藥物의 效能을 살펴보면, 黃芪는 補中益氣, 益衛固表하고, 人蔘은 大補元氣, 安神하고, 當歸는 補血和血, 白朮은 燥濕健脾和中하고, 甘草는 和中緩急, 調和諸藥하고, 陳皮는 理氣和中하고, 白僵蠶, 釣鉤藤, 天麻는 平肝熄風止痙하고, 香附子, 蘇葉은 理氣解鬱하고, 細辛, 辛荊, 蒼耳子는 通鼻竅하고, 貢砂仁, 藿香은 化濕和胃하고, 柴胡는 疏肝解鬱, 升舉陽氣하고, 升麻는 升舉陽氣하고, 生薑은 健脾寧心, 大棗는 補益安神한다¹⁹⁾.

鍼治療는 1주일 2차례 弱刺戟으로 刺鍼하였으며 理氣和中, 安神通絡, 鎮痙의 效能을 가진 手少陰心經의 神門, 手厥陰心包經의 內關, 足厥陰肝經의 太衝, 手陽明大腸經의 合谷穴을 사용하였다²⁰⁾.

上記 患兒는 2004년 6월 11일 수면시 30분 이상 지속되는 상하지경련과 晝間의 無氣力을 主症狀으로 來院하여 治療를 시작하였으며, 2004년 7월 1일에는 수면중에 상하지경련이 나타나는 총 시간이 10분으로 줄었고 2004년 7월 6일에는 7-8분 정도로 줄었으며 상하지 움직임의 정도도 반으로 줄었다. 2004년 8월 17일 감기증세를 보인 후에 상하지경련이 나타나는 총시간이 11분 정도로 늘었으나 움직임의 정도에는 큰 변화가 없었으며 2004년 10월 21일에는 상하지경련이 나타나는 총시간이 5분으로 줄었으며 낮시간에 피곤해하던 증상이 소실되어 활동적으로 놀기 시작하였고 舌體肥胖과 齒痕이 소실되었다. 2004년 12월 21일부터는 수면시 상하지경련이 나타나는 총시간이 5분 정도로 줄었으며 움직이는 총 횟수가 10번으로 나타났으며 2005년 1월 25일에는 수면시 손발의 미세한 경련만 5번 정도 나타나며 낮에 놀이방에 다니기 시작할 정도로 체력이 좋아졌다. 2005년 2월 3일에는 수면시 손발의 미세한 경련만 2-3번 정도 나타날 정도로 호전되었으나 장기간의 韓藥服用과 鍼治療로 患兒가 힘들어하여 治療를 종료하고 患兒의 경과를 지켜보기로 하였다. 이상과 같은 치료과정 중에서 수면시 상하지 경련증상의 빈도와 강도, 지속시간 등에서 뚜렷한 호전을 보였으며 晝間의 無氣力과 鼻塞, 鼻涕, 咳嗽 등의 症狀도 소실되었고 낮시간에 놀이방에 다닐 정도로 患兒의 體력 또한 많이 회복되었으며, 치료종료 후 3개월이 지난 후에도 재발되지 않았음을 전화로 확인하였다.

그러나 韓方病院이라는 특성과 患兒의 연령이 낮은 관계로 뇌파검사 외의 수면다원검사 등의 검사를 시행하지 못하여 수면중 주기적 사지운동장애의 확진을 받지 못하고 저자의 판단으로 접근한 것과 환아의 증상변화에 대한 판단이 보호자의 진술과 캠코더 촬영으로 이루어졌으나 캠코더 촬영이 힘든 관계로 주로 보호자의 진술에만 의존하여 증상변화에 대한 기술이 미흡했던 것이 아쉬운 점으로 남는다.

수면중 주기적 사지운동장애가 소아에게 흔하지 않은 질환이나 이번 증례를 통하여 수면중 주기적 사지운동장애의 새로운 치료법으로써 韓方治療가 상당한 의의를 가진다고 생각되며 향후 이와 같은 환자에 대한 효과적인 처방자료 축적 및 지속적인 장기간의 증례추적 등의 연구와 노력이 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

上記 證例에서 著者は 수면시 상하지경련 증상을 나타내는 患兒에 대하여 脾氣虛로 辨證하여 加味補中益氣湯으로 治療한 결과 有意한 結果를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

參考文獻

1. E. Braunwald. 해리슨내과학. 서울:도서출판MIP. 2003:161
2. 이대희. 임상신경학. 서울:고려대학교 출판부. 2003:303-4.
3. 王肯當. 六科證治準繩. 서울:대성문화사. 1992:276, 280-2, 519.
4. 樓英. 醫學綱目. 北京:人民衛生出版社. 1986:345,354,357,392-3,351,519.
5. 巢元方. 諸病源候論. 서울:大星文化社. 1992:221.
6. 朴智雲, 李相龍. 震顫을 主症狀으로 入院한 患者 30例에 대한 臨牀的 考察. 大田大學校 韓醫學 研究所 論文集. 2001;10(1):437-451..
7. 양창국, 손춘희. 수면관련 호흡장애 환자에서의 수면중 주기성 사지운동장애의 동반이환율. 결핵 및 호흡기질환. 1998;45(5):1039-46.
8. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2001: 514
9. 경희의료원 신경정신과. 수면장애. 2005. Available from: URL:http://www.khmc.or.kr/section/b_np2.htm
10. 이광우. 임상신경학. 서울:법문사. 2002: 175.
11. 하버드외과대학. 하버드메디컬스쿨 가정의학가이드. 서울:동아일보사. 2004:633.
12. 폴마틴. 달콤한 잠의 유혹. 서울:베텔스 만코리아. 2003:416
13. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울:성보사. 1983:439
14. 張璐. 張氏醫通, 上海:上海科學技術出版社. 1990:291-2,294,296-7.
15. 汪昂. 醫方集解. 서울:大星文化社. 1992: 196-7,519.
16. 張介賓. 景岳全書. 서울:大星文化社. 1988:196-8, 204, 242-3.
17. 傅責主, 葉天士. 傅責主男女科, 葉天

- 士男女科, 서울:大星文化社. 1984:65, 133.
18. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:一中社. 1993: 87.
19. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울:永林社. 1991:125,133,135, 136,141,149-52,292-5,347-8,354-5,503-6,531-2,534-5,536-7,542,578-9,540-1.
20. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著. 鍼灸學. 서울:集文堂. 2000:325,430,574, 667,707,1379-87,1397.