

주기성 구토 증후군 환아에 대한 증례보고

이지영, 정민정, 이승연*

동의대학교 한의과대학 소아과학교실
*동의대학교 한의과대학 소아과학교실, 동의대학교 임상연구센터

A Case Report of Cyclic Vomiting Syndrome in childhood by Sasang Constitution

Lee Ji Young, Jeong Min Jeong, Lee Seung Yeon*

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongeui University

*Department of Pediatrics, College of Oriental medicine, Dongeui University,
Clinical Research Center of Oriental Medicine, Dongeui University

Objectives : The objective of this study is a case report of Cyclic Vomiting Syndrome in childhood

Methods : We experienced a child who had diagnosed as Cyclic Vomiting Syndrome. We treated the patient with herb medicine, acupuncture and alimentotherapy of Sasang Constitution.

Results : After the treatment of oriental medicine, the patient recovered from Cyclic Vomiting.

Conclusions : We report one case of Cyclic Vomiting Syndrome in childhood that recovered after the treatment of Sasang Constitution.

We think that the more follow-up is needed.

Key words : Cyclic Vomiting Syndrome, Sasang Constitution, Oriental medical treatment

I. 緒 論

주기성 구토 증후군(Cyclic Vomiting Syndrome)이란 신체 어디에 기질적인 병이 없는데도 心理的인 要因에 의해서 주기적으로 구토하는 병을 말하는데, 그 症狀은 처음 수시간에서 이틀 내에 가장 심하여 5-10분마다 계속 토하는 양상으로 하루 수십회의 구토를 보이다가 시간이 지나면서 점차 호전된다. 일부 환자에서는 구토주기 내내 심한 구토가 지속되어 매번 입원 치료를 필요로 하기도 한다. 구토주기 사이의 간격은 환자에 따라 6-200여일까지 다양하지만, 각 환자에서는 대부분 일정한 간격으로 유지되는 경향을 보인다. 즉, 주기성 구토증 환자들은 상당수에서 거의 일정한 양상으로 매 구토 주기가 시작하여 지속되다가 호전되고, 이후 전혀 증상이 없는 기간이 일정 기간 지속되는 패턴을 보인다¹⁾.

주기성 구토는 주로 3~5세에 초발하며, 오심, 식욕저하, 피로감, 두통, 열등의 전구증상이 동반되기도 하는데, 스트레스나 흥분이 유발인자로 작용하며, 편두통의 일종이라고 추측하기도 하고, 소화관 운동의 변화나 미토콘드리아 DNA변화에 의해서 나타날 수도 있고, 또 心理的인 要因으로 인해서도 생길 수 있다고 推測한다²⁾.

噎膈證이란 음식을 呑咽할 때 障礙를 받아서 食入不下 혹은 食入即吐하는 病症으로 噎은 음식을 삼킬때 막혀서 순조롭지 못한 것이고, 膈은 胸膈이 阻塞되어 음식물이 내려가지 않는 것으로, 임상소견에 의하면 噎이 단독으로 나타나기도 하고 膈의 전구증상이 되기도 하므로 흔히 噎膈을 붙여 칭한다^{3,4)}. 太陽人 噎膈證의 原因은 太陽人은 肺大肝小함으로 인해 肝의 腑인 小腸은 氣液의 陰涼한 氣를

吸入하는 힘이 부족하게 되고, 반면 肺의 腑인 胃脘에서 呼散하는 氣液의 陽溫한 氣는 상대적으로 盛하게 된다. 따라서 胃脘이 乾枯한 상태에서 呼散之氣가 太過한 반면 中焦에서 吸入하는 기운이 지탱하지 못하므로 음식을 받아들이지 못하게 되고, 도리어 吐出하게 되어 噎膈證이 생긴다⁵⁾.

수년간 週期性 嘔吐 症候群에 반복적으로 이환되었으나 뚜렷한 치료책을 제시받지 못했던 환아를 太陽人 噎膈症에 준하여 치료, 관리하여 유의한 임상적 효과를 얻었기에 그 경과를 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 患者

이○○ 女子 2000년 6월생 (2005년 2월 치료 시작시 만4년 8개월)
頭大足小한 太陽人

2. 診斷名

- ① 양방진단명
Cyclic Vomiting Syndrome 週期性 嘔吐 症候群
psychosomatic disease 心身症

- ② 한방진단명
太陽人 內觸小腸病 噎膈證

3. 主訴證

반복적인 구토

구토의 형태: 기운이 없고 속이 안 좋다가
 嘔하고 胃에 든 것을 다 吐한 후 초록색 물
 까지 吐한후 계속 吐하면 出血症狀을 보이면
 서 갈색의 물이 나오다가 靑노란 물을 吐하
 게 되고 금식시키면 일정시간 호전되었다가
 다시 吐하기를 반복하였다. 시간의 경과에 따
 라 천천히 호전되는데 평균 1주일 정도 소요
 되었다.

4. 現病歷 및 검사소견

2002년 11월 27일 3세경 우유를 한 병 다
 먹이자마자 다 토하면서 처음 발병하였다. 이
 에 A병원에 2002년 11월 27일부터 2003년 1
 월 29일 사이 3회, 5-7일간 입퇴원을 반복하면
 서 기본적인 이화학적인 검사를 시행하였는데,
 복부초음파 검사상 mesenteric lymphadenitis
 (장간막 림프절염)외에는 이상소견을 발견하지
 못하고, Cyclic Vomiting Syndrome (주기구
 토증후군)으로 진단받은 후, 증상이 호전되어
 퇴원하였다. 2003년 2월 24일 다시 발병하여
 B대학병원에 입원하여 기본검사 외에 뇌파검
 사 및 내시경검사 시행하여, 뇌파검사는 정상,
 내시경에서는 erosive gastritis(미란성 위염)
 소견을 보였고, 이후 매일 4-5회 토하다 5일째
 구토증상이 많이 호전되어 3월 2일 퇴원하였
 다. 그 이후에도 동년 4월 16일부터 6월 24일
 사이 4회, 4-5일간 A병원에 입퇴원을 반복하
 였고, 7월 9일에는 C병원에 7일간 입원하여
 brain MRI까지 촬영하였으나 이상소견이 없었
 고, 2005년 3월3일까지 B병원에 3회 입퇴원을
 반복하였고 여러 병원에서 外來診療 받았으나
 별다른 원인을 확인할 수 없었다.

2005년 초 원래 몸무게가 16kg 정도였는데
 嘔吐로 인해 입퇴원을 반복하면서 11-12kg
 으로 체중이 감소하고 퇴원 후 일정시간이 흘

러 식사를 정상적으로 하게 되면 체중이 다시
 15-16kg으로 되돌아오기를 반복하고, 키 또한
 평균이하의 성장을 보이는 등 전반적인 성장
 발육상태에 지장을 초래하고 있는 상황에서,
 그 원인을 psychosomatic disease(심신증)으
 로 보아 정신과 치료를 보호자에게 요구하게
 되자 보호자 한방치료를 전환하게 되어 내원
 하였다.

5. 治療

① 藥物治療

太陽人 噎膈反胃證의 치료약인 獼猴藤植
 腸湯加味方 총 6劑 복용하였는데 1첩의 처방
 구성은 獼猴桃16g, 木瓜, 葡萄根8g, 蘆根,
 櫻桃, 五加皮, 松花4g, 杵頭糠2g, 元蠶10g,
 玄胡索4g이었다.

1팩당 80cc로 하여 1일 2회 아침, 저녁 식사
 후 30분에 복용하게 하였는데, 복용 15일 후
 구토증상이 현저하게 호전되었으며 연속해서
 30일 더 복용한 후 더 이상의 구토 증상은 없
 었다. 그 후 예방적 차원에서 일정한 시간 간
 격을 두고 15일씩 3회 더 복용하였다.

② 鍼治療

2005년 2월 18일부터 2005년 4월 26일까지
 초기에는 하루, 이틀간격으로 침치료를 실시하
 였고, 이후 4월달에는 일주일 정도의 간격으로
 총 19회 침치료를 하였는데 침은 0.30×30mm
 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소,
 Korea)으로 短刺法을 하였고 경혈자리는 다음
 과 같다.

左: 陰谷·尺澤(瀉), 大敦·少商(補), 經渠·
 中封(瀉), 少府·行間(補)

右: 陰谷·尺澤(瀉), 大敦·少商(補), 靈道
 (瀉), 少衝(補)

③ 食餌療法

태양인의 식이요법에 준하여 육류 및 인스턴트 식품을 금하고, 채소 및 해물류를 많이 먹게 하였는데 구체적으로는 다음과 같다^{4,5,6)}.

- ① 곡류 : 메밀
- ② 해물: 새우, 조개류(굴, 전복, 홍합, 소라), 게, 해삼, 붕어, 문어, 오징어
- ③ 채소: 순채나물, 솔잎
- ④ 과일: 포도, 머루, 다래, 앵두, 모과, 송화(가루)
- ⑤ 禁하는 음식: 육류, 비교적 辛熱한 음식이나 지방질이 많고 重厚한 음식

6. 治療 經過

치료 종료 후 일시적 嘔吐症狀이 있었으나 상기의 처방과 침 시술 후 바로 호전되었고, 그 후 일년이 지난 시점까지 재발은 없었다.

Ⅲ. 考 察

주기성 구토 증후군(Cyclic Vomiting Syndrome)이란 신체 어디에 기질적인 병이 없는데도 心理的인 要因에 의해서 주기적으로 구토하는 병을 말하는데⁷⁾, 수 시간에서 수일 동안 심한 구토가 지속된 후 일정기간 무증상기를 보이는 임상양상이 반복되는 질환으로 최근 연구에 의하면 학령기 소아에서 1.9%의 유병률을 보이는 비교적 흔한 질병으로 추정되고 있다. 주기성 구토증의 남녀비는 거의 비슷하다. 주기성 구토증은 어느 연령에서나 시작될 수 있는데 성인보다는 소아에서 훨씬 흔하며 주로 학동전기나 학동기인 2-9세에 다발한다.

주기성 구토 자체는 여러 다양한 질환에서 보일 수 있는 증상이기 때문에 주기성 구토증의 진단은 다른 기질적인 질환들을 배제한 후 신중하게 내려져야 한다. 감별진단에 포함시켜야 하는 질환으로는 위장관 폐쇄, 소화성 궤양, 위염, 십이지장염 등의 위장관 염증성 질환, 위장관 운동 이상에 의한 질환, 만성 췌장염, 가성낭종 등 췌장 질환, 폐쇄성 신병증 등 신요로계 질환, 선천성 대사이상 질환 및 내분비 질환, 뇌종양 및 중추 신경계 병변 등이 있다.

주기성 구토 증후군 환자의 70-80%에서 유발인자를 가지고 있는데, 이 중 정신적 스트레스가 가장 많고 그 외에 감염, 여행, 과식, 취침 전 식사, 특정 음식, 생리, 더운 날씨, 운동, 천식발작 등이 유발인자가 될 수 있다. 구토주기가 시작되기 전의 전구증상은 약 30-40%에서 관찰되며, 기분의 변화, 피로감, 불안감, 복통, 두통, 어지러움, 식욕저하, 구역질, 소화불량 등이 구토 주기에 선행한다. 구토 주기의 첫 증상은 하루 중 동일한 시간대에 시작하는 경우가 상당수에서 보이는데, 주로 새벽과 아침에 증상이 시작된다. 동반 증상으로는 심한 구토와 함께 배꼽주위나 心窩部의 복통, 두통, 미열, 설사, 침흘림, 광과민성 등을 보일 수 있다.

구토 횟수는 대부분의 환자에서 처음 수 시간에서 이틀 내에 가장 심하여 5-10분마다 계속 토하는 양상으로 하루 수십 회의 구토를 보이다가 시간이 지나면서 점차 호전된다. 일부 환자에서는 구토주기 내내 심한 구토가 지속되어 매번 입원 치료를 필요로 하기도 한다. 구토주기는 일년에 보통 8-12회 정도가 반복되며, 구토주기 사이의 간격은 환자에 따라 6-200여일까지 다양하지만, 각 환자에서는 대부분 일정한 간격으로 유지되는 경향을 보인다. 즉, 주기성 구토증 환자들은 상당수에서 거의 일정한 양상으로 매 구토 주기가 시작하여 지

속되다가 호전되고, 이후 전혀 증상이 없는 기간이 일정 기간 지속되는 패턴을 보인다.

주기성 구토증의 합병증으로는 심한 구토로 인해 탈수, 전해질 불균형, 위염, 식도염, Mallory-Weiss 열상, 체중 감소 등이 발생할 수 있으며, 사회적 위축, 우울증, 학습장애 등 정신과적 문제가 이차적으로 야기될 수 있다. 또한 주기성 구토증 환자들에게는 흔히 편두통과 멀미가 동반되는 것으로 알려져 있다. 위식도 역류나 만성 부비동염은 주기성 구토 자체의 원인은 아니더라도 구토를 더욱 악화시킬 소지가 있다.

주기성 구토증의 효과적인 치료는 아직까지 명확하게 정립되어 있지 않다. 주기성 구토증에서의 치료는 구토에 의한 합병증을 줄이고 반복되는 구토 주기를 멈추는 데 그 목적이 있다. 따라서 급성기에는 탈수의 교정을 위한 수액 공급 및 전해질 교정이 필요하고 식도점막을 보호하기 위해 제산제를 투여해 볼 수 있으며, 구토를 억제하기 위해 lorazepam, ondansetron 등의 약제를 정맥투여할 수 있다. 주기성 구토증의 장기적인 치료로는 구토 주기 동안에 구토를 경감시키거나 차단하기 위하여 여러 예방 약제를 시도해 볼 수 있다. 현재까지 propranolol 등의 편두통 약제와 amitriptyline, cyproheptadine 등의 항우울제, erythromycin, cisapride 등의 장운동 항진제, 그리고 항경련제 등이 시도되어 왔으나 이들 약제들의 예방 효과는 아직까지 뚜렷하지 않다^{1,7)}.

현재 양방에서는 이 병의 原因은 아직 밝혀지지 않아서 주기성 구토증의 병인에 대하여 여러 가지 가설이 제시되고 있는데, 일부에서는 편두통과 주기성 구토증과의 연관성을 제시하며 주기성 구토증을 스트레스나 감염에 의해 유발되는 편두통의 변형으로 보았다⁷⁾.

한편 일부에서는 심리적인 이유에서 일어난

다고 생각하여 心身證으로 보아 精神科 治療를 받게 하는데, 心身證이란 심리적인 스트레스(육구불만을 근거로 하여 일어나는 심리적 긴장상태)가 하나의 계기가 되어 일어나는 身體의 疾患으로, 精神身體症이라고도 하며, 精神身體醫學의 대상이 되는 疾患의 하나이다. 걱정되는 일이 많거나 실패 등으로 낙담했을 때 腹痛·泄瀉·便秘·嘔吐·嘔逆 등이 일어나서 胃나 腸의 상태가 좋지 않을 때가 흔히 있다. 이 경우, 이들의 器官을 조사해 보아도 檢査 結果로는 이상이 없을 때가 많다. 이것은 心身證의 典型的인 것이다⁸⁾.

이 증례는 주기성 구토 증후군(Cyclic Vomiting Syndrome)이라고 진단을 받은 환아로, 다른 신체적인 원인을 찾지 못해 心身證을 의심하는 의사로 하여금 精神科 治療를 권유받고 韓方治療로 轉換한 경우이다. 이에 주기성 구토 증후군의 전반적인 증상이 太陽人의 噎膈證과 비슷하므로 四象處方으로 치료해 보았다.

四象醫學은 朝鮮時代 東武 李濟馬 先生이 그의 독특한 哲學的 바탕위에 새로운 차원의 의학이론을 성립하여 1894년(甲午年)에 처음 東醫壽世保元을 지은 이후 지속적인 임상 연구를 통해 발전시킨 의학이론으로 가장 큰 특징은 臟局의 大小에 따라 인간의 체질을 네 가지로 구분하여 인간을 설명하였다는 점이다. 즉, 인간을 太陽人·少陽人·太陰人·少陰人으로 나누어 각각의 고유한 體質에 따라 생리와 병리적 현상 및 病症이 서로 다르게 나타나기 때문에 治療의 方法과 治療 藥物이 서로 달라질 수밖에 없다는 것이다⁹⁾.

四象醫學에 대한 研究는 여러 論文을 통해 활발히 研究되고 있고 여러 체질에 대한 實驗 論文이나 臨床研究가 꾸준히 진행되고 있으나¹⁰⁻¹³⁾, 네 가지 체질 중에서도 태양인에 대한

연구는 다른 체질에 비해 미미한 현실이다. 그 이유에는 李濟馬先生이 四象人 辨證論에서 “太少陰陽人 以今時目見一縣萬人數 大略論之 則太陰人五千人也 少陽人三千人也 少陰人二千人也 太陽人數絕少 一縣中 或三四人十餘人而已”¹⁴⁾라고 말한바와 같이 그 수가 적은데도 原因이 있다고 하겠다. 이는 최근의 여러 가지 사상연구 자료에서도 태양인의 숫자가 타 체질에 비교하여 현저하게 적다는 것을 쉽게 찾을 수 있다¹⁵⁻¹⁸⁾. 太陽人의 수가 적으므로 인해 그와 관련된 疾病도 흔하지 않은 것이 현실이다.

噎膈에 대한 기록은 <內經>에서부터 볼 수 있는데 <黃帝內經素問·陰陽別論>에서 “一陽發病 少氣 善咳 善泄 其傳爲心掣 其傳爲隔”이라 하였고 또한 “三陽結 謂之隔”이라 하여 三陽의 熱結로 隔症이 發함을 언급하고 있다. <素問·通評虛實論>에서도 “隔塞閉絕 上下不通 則暴憂之病也.” 라고 하여 정신적인 요인에 의해 발병할 수 있다고 언급하고 있다¹⁹⁾. 이후 <靈樞> 및 여러 한의학 書籍에 噎膈에 대한 病因 및 症狀에 대해 記載되어 있는데, 歷代醫家들이 噎膈의 原因에 대해 언급한 文獻들을 고찰해 보면 憂思鬱怒, 飲食所傷, 寒溫失宜, 房勞傷腎으로 概括할 수 있다²⁰⁾.

四象醫學에서의 噎膈證은 太陽人 內觸小腸病의 대표되는 病症으로, 그 症狀에서는 보통 한의학에서 말하는 噎膈證과 비슷하나, 그 원인에 있어서는 위에 언급한 원인이 아닌 太陽人 肺大肝小한 體質의인 특징으로 인해 나타난다는 점에서 다르다고 하겠다.

太陽人은 肺大肝小함으로 인해 肝의 腑인 小腸은 氣液의 陰涼한 氣를 吸入하는 힘이 부족하게 되고, 반면 肺의 腑인 胃脘에서 呼散하는 氣液의 陽溫한 氣는 상대적으로 盛하게 된

다. 따라서 胃脘이 乾枯한 상태에서 呼散之氣가 太過한 반면 中焦에서 吸入하는 氣운이 지탱하지 못하므로 음식을 받아들이지 못하게 되고, 도리어 吐出하게 되어 噎膈證이 생긴다⁵⁾.

또한 일반적으로 한의학에서의 噎膈證은 腹痛·腸鳴·泄瀉·痢疾의 증상이 나타날 수 있으나 太陽人의 噎膈證은 그런 증상이 나타나지 않는다는 것이 큰 차이점이 될 수 있다.

구토를 주증상으로 보였던 이 患兒는 頭大足小하면서 體刑氣象이 太陽人의 “腦顛之起勢盛壯 腰圍之立勢孤弱”과 같고, 또한 평소 오래 견지 못하고 자주 엎어달라고 하는 등 解休證과 비슷한 증상을 보인 적이 있다는 問診 내용과 제반사항을 검토하여 두 명 이상의 韓醫師가 太陽人 噎膈證으로 診斷하였다. 嘔吐가 主症狀이므로 太陽人 噎膈反胃證의 治療藥인 獼猴桃植腸湯에 加味하여 韓藥을 服用하도록 함과 동시에 鍼治療를 실시하였고, 평소 日常生活에서도 太陽人의 食餌療法를 철저히 實行하도록 하여 빠른 시일 내에 最高의 效果가 나타나도록 하였다.

구토가 멈추고 증상이 緩和된 후에도 韓藥을 일정기간 계속 복용하게 하였으며, 그 후에도 太陽人의 食餌療法는 지속적으로 시행하도록 하였다. 이에 구토로 인해 주기적으로 病院에 入院하던 患者는 韓藥服用을 하지 않음에도 불구하고 일년 이상 健康을 유지할 수 있었다. 성장방면에서도 잦은 入院으로 현재 또래 小兒의 平均值보다 키가 좀 작지만 몸무게는 키와 비교할 때 正常이므로 계속해서 營養面에서 管理를 꾸준히 하면 發育에 문제가 없을 것으로 생각된다.

그러나 주기성 구토 증후군은 일정시간이후에 다시 구토현상을 보일 수 있으므로 이후에도 지속적인 관찰과 함께 일상생활에서의 꾸준한 食餌療法의 실천이 필요할 것으로 생각된다.

IV. 結 論

주기성 구토 증후군(Cyclic Vomiting Syndrome)으로 진단받고 여러 번에 걸쳐 入院을 반복했던 患兒 1예를 太陽人 嘔膈證으로 진단 치료하여 그 경과가 현저하게 좋았으므로 이에 그 결과를 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

- 양혜란, 고재성, 서정기. 주기성 구토증의 자연경과 및 예후에 대한 고찰. 대한소아과학회지. 2001;44(10):1141-56.
- 홍창의 소아과학 제8판. 서울:대한교과서 주식회사. 2004:531.
- 董黎明. 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, 1994:233.
- 具本泓. 東醫內科學, 書苑堂, 1992:82.
- 宋一炳. 사상의학. 서울:집문당. 1997:230-8.
- 宋一炳. 사상체질과 체질음식(음식섭생). 한국식생활문화학회지. 1988;3(4):347-9.
- Sumatriptan으로 증상의 호전을 보인 주기성구토증 1예. 대한소아관운동학회지. 1999;5(1):44-8.
- 두산동아. 두산세계대백과사전. 서울:두산동아(주). 1996:116-9.
- 宋一炳. 李濟馬 哲學의 學問的 背景과 四象醫學 成立에 대한 考察 四象醫學會誌 1991;3(1):2.
- 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울:杏林書院. 1979:88-93.
- 박선영. 소양인 음허오열증 치험례를 통해 본 만성골반동통에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):453-60.
- 이승진, 정대규. 칠정과상으로 유발된 태음인 간수열과열병에 속한 각기병 1례. 대한한방신경정신학회지. 2000;11(2):155-67.
- 홍석철, 고병희, 송일병. 태음인 청심연자당의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 경희의학. 1995;11(2):193-201.
- 김진중. 태음인 환자들의 증상에 따른 통계학적 고찰. 경산대학교 제한동의학술원. 황제의학. 1977;2(1):9-25.
- 홍명주, 이인선. 동의대 부속한방병원 부인과 외래환자의 사상체질의학적 분석. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):336-54.
- 김수영, 이상훈, 이현중, 이두일, 이윤호, 이재동. 사상체질에 따른 류마티스 관절염 환자 대조군 연구. 대한침구학회지. 2004;21(1):86-98.
- 정시철, 김진형, 박상민, 이상훈, 장대일, 이윤호. 파킨슨 환자의 사상체질 및 UPDRS 분포연구. 침구학회지. 2005;22(4):47-54.
- 高炳熙. 사상체질별 성격요인분석에 관한 연구. 대한한의학회지. 1993;14(2):64-76.
- 李慶雨 解釋. 黃帝內經素問. 서울:여강출판사. 1994:52-5.
- 박순달, 김은하, 한현희. 열격·반위에 대한 문헌 고찰. 제한동의학술원논문집. 1999;4(1):238-49.