

## 食癇으로 진단된 癇疾 患兒 2例에 대한 證例報告

손미주 · 한재경 · 김윤희

대전대학교 한의과대학 소아과학교실

### Abstract

### Two Cases Report of Epileptic Children Diagnosed as Sik-Gan(食癇)

Son Mi Ju, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Daejeon University

#### Objectives

The purpose of this study is to report two cases of epileptic children who were diagnosed as Sik-Gan(食癇) and were treated by oriental medical treatment.

#### Methods

We diagnosed the patients as Sik-Gan(食癇) and treated them with herbal medicine, acupuncture, moxa and oriental physical therapy. We observed the improvement of patient's disease by checking seizure frequency and clinical progression of gastrointestinal symptoms.

#### Results

Oriental medical treatment reduced patients' the number of seizures, and improved gastrointestinal symptoms.

#### Conclusions

This study showed that the oriental medicine can be a meaningful treatment for epileptic children who were diagnosed as Sik-Gan(食癇), but more relevant studies on epileptic children diagnosed as Sik-Gan(食癇) are needed.

**Key words** : Sik-Gan(食癇), Epileptic children, Oriental medical treatment

## I. 緒 論

발작(Seizure)은 대뇌의 비정상적인 전기 활동에 의해 발생하는 돌발적이고, 일시적인 운동, 감각 또는 행동 변화 증상을 말한다. 발작은 소아에서 흔한 증상으로, 소아의 10% 정도에서 발생하는 것으로 보고되고 있으며 이 중 1/3 정도만이 간질에 의해 발생한다. 소아의 뇌는 발달 과정에 있어 해부학적으로나 기능

적으로 아직 미숙한 상태이므로 여러 가지 원인에 의해 간질발작이 나타나기 쉽다<sup>1)</sup>.

한의학적으로 발작은 癇證, 癩癇의 범주에 속하는 것으로, 소아의 癇證은 時發時止하고 깨어난 후에는 평상시와 같은 간헐적인 질환이다. 원인은 胎驚의 선천적 인자와 驚, 風, 痰, 熱, 食 등의 후천적 인자가 작용한다고 하였는데 癇證은 症候에 있어서는 陰癇과 陽癇으로 분류하고 원인에 있어서는 驚癇, 食癇,

風癩으로 구분하거나 驚癩, 食癩, 痰癩, 風癩등으로 구별한다<sup>2)</sup>. 그 중 食癩은 위장관 증상과 동반되어 나타나는 경련 발작을 일컫는 증후학적 용어로, 치료는 熱·痰·風을 겸하므로 積滯를 消導하는 것이 중요하며 동시에 淸熱·祛痰·熄風을 겸한다<sup>3)</sup>.

서양의학적으로 食癩과 유사한 질환으로는 급성 위장관염에 동반된 양성경련(Benign convulsion associated with acute gastroenteritis, BCAGE)과 복부 간질(abdominal epilepsy)을 들 수 있는데, 이는 모두 위장관 증상과 간질발작 증상과의 연관성을 시사하는 바라 할 수 있다.

최근 간질의 한의학적 연구동향을 살펴보면 신<sup>4)</sup>이 辛夷香, 구<sup>5)</sup>가 복합향(丁香, 辛夷), 권<sup>6)</sup>이 四物安神湯 등의 실험 결과를 보고한 바 있으며, 나<sup>7)</sup>가 加味藿香正氣散 투여로 호전된 소아 간질 환자, 김<sup>8)</sup>이 증후성 간질 환아에 대한 증례를 보고하는 등 한의학적으로 간질에 대한 임상 연구가 여러 방면에서 진행되고 있으나 아직 食癩에 관련된 증례 보고 및 임상 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 저자는 食癩으로 진단한 환아 2례의 증례 보고를 통해 위장관 증상과 간질발작 증상과의 연관성을 고찰해보고자 한다.

## II. 證 例 1

1. 환자 : 고 ○ ○ (F/10)
2. 진단명 (의증)
  - 1) Symptomatic epilepsy
  - 2) 食癩
3. 주소증
  - 1) Seizures(Generalized tonic-clonic)
  - 2) Anorexia
4. 발병일 : 2007년경(약 3년전)
5. 과거력 : 3세경 열성경련 1차례
6. 가족력 : None of specific
7. 현병력
 

2007년경부터 대발작 간질 증상 발생하여 충남대병원에 내원하여 Brain MRI, 혈액검사상 정상이었으나 뇌파검사상 이상소견 나타나 항경련제를 3년간 복용하였다. 항경련제 복용 시작 후 초기 2년간은 대발작

증상이 수시로 나타나 그 때마다 충남대병원 응급실을 방문하여 응급처치를 시행하였고 그 후 1년간 경련 증상 소실되어 2009년 7월경부터 약 용량을 감량하던 과정에서 2009년 12월 26일 경련 1차례 발생하였다. 다시 양방병원에 내원하여 다시 3년간 지속적인 항경련제 투여를 권유받고 적극적인 한방치료 위하여 본원 내원하여 통원 치료를 시작하였다.

### 8. 초진시 소견

- 1) 身長 : 130.5cm
- 2) 體重 : 24.5kg
- 3) 전신상태 : 마른 체형
- 4) 消化器系 : 식욕부진, 편식이 심함.
- 5) 呼吸器系 : 호흡기 상태 양호
- 6) 睡眠 : 양호
- 7) 大便 : 便硬
- 8) 小便 : 양호
- 9) 舌 : 舌淡紅 舌苔白
- 10) 신경학적 검사 : 정상

### 9. 특이사항

상기인은 마른 체형의 내성적인 환아로 평소 식욕부진 증상이 있었고, 밀가루 음식, 과자, 냉면 등의 음식을 좋아하였으며 밥을 잘 안먹는 등 편식이 극심하였다. 평소 새로운 음식을 섭취할 때에는 ‘토할 것 같다’며 오심 증상을 호소하였다. 경련 증상은 항상 과식 후 소화가 덜 된 상황에서 발생하였으며, 마지막으로 했던 경련도 자다가 일어나 김치전을 섭취한 이후 발생하였다.

### 10. 치료 방법 및 기간

- 1) 한약 치료
 

1일 1첩을 3팩 70cc로 만들어 매 식후 1시간에 1팩씩 복용 하도록 하였다. 2009년 12월 30일부터 2010년 4월 25일까지 養胃湯加味方을 사용하였으며 2010년 4월 26일부터 參朮健脾湯加味方을 사용하였다. 치료도중 감기 소견이 있을 때에는 기존에 복용 중인 탕약은 중단하고 仙方敗毒湯加味方으로 감기 증상 치료를 하였다. 탕약의 구성내역은 다음의 Table 1과 같다.
- 2) 침 치료
 

침 치료는 1주일에 1~2회씩 27주간 총 45회 실시하였으며 치료 시 20분간 유침하였고 치료혈은 습곡(LI4)과 足三里(ST36), 太衝(LR3), 太白(SP3)을 선택하였다. 각 穴位에 1개의 호침(0.20×30mm, 동방침구제작소, stainless still)을 침관을 이용하여 자침하였다.

Table 1. Herbal Medicine Prescription

Date	Herbal Medication	prescription	
2009.12.30~ 2010.04.25	養胃湯加味	蒼朮 8g, 香附子 6g, 枳實 6g, 厚朴 4g, 陳皮 4g, 豬苓 4g, 澤瀉 4g, 赤茯苓 4g, 藿香 4g, 白茯苓 4g, 山查肉 4g, 真砂仁 4g, 乾薑炮 4g, 桂枝 2g, 木香 2g, 生薑 8g, 大棗 6g, 白茯神 8g, 天麻 4g.	1일 1첩을 70cc씩 3팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1팩씩 복용하도록 함.
2010.04.26~ 2010.06.30	參朮健脾湯加味	人蔘 6g, 白朮 6g, 白茯苓 4g, 陳皮 4g, 山查肉 4g, 枳實 3g, 白芍藥(炒) 3g, 真砂仁 2g, 神麩 2g, 麥芽 2g, 甘草 2g, 龍眼肉 8g, 升麻 2g.	1일 1첩을 70cc씩 3팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1팩씩 복용하도록 함.
2010.01.29~ 2010.02.04			
2010.03.26~ 2010.03.28	仙方敗毒湯加味	金銀花 10g, 連翹 10g, 貝母 4g, 穿山甲 4g, 皂角刺 4g, 白芷 4g, 天花粉 4g, 玄蔘 4g, 柴胡 4g, 黃芩 4g, 前胡 4g, 桑白皮 4g, 羌活 4g, 枳殼 4g, 獨活 4g, 桔梗 4g, 甘草 4g, 赤茯苓 4g, 薄荷 2g, 荊芥 4g, 防風 4g, 射干 4g, 山豆根 4g, 牛蒡子 4g.	1첩 1팩당 120cc를 1/2팩씩 하루 세 번 식후 30분에 복용하도록 함.
2010.04.7~ 2010.04.12			
2010.06.11~ 2010.06.13			

Table 2. Clinical Progress

일 시	치료 경과	경련 횟수
2009.12.30 (초진 당시)	두통, 식욕부진, 편식 극심하며 항상 피로하다고 표현한다. 대변은 변비경향이며 새로운 음식 섭취시 오심 증상 호소함. 복진시 심하부, 중완부 압통 존재.	1회 (2009-12-26)
2010.01.04~ 2010.01.15	본원 치료 시작 이후 식욕 상승하였으나, 편식은 여전하였으며 便硬 증세도 지속적이었다. 2010년 1월 11일 야간에 경련 1차례(Generalized tonic-clonic, 5분 정도 지속) 발하여 양방병원 응급실 내원하였음. 장어, 과자 등을 과식한 후 경련 증상 발생하였다. 복진시 심하부, 중완부 압통 존재.	1회
2010.01.18~ 2010.01.29	두통, 오심 증상 소실 및 피로감 감소 제반 신체 상태 호전. 편식 경향성 감소. 감기 증상 나타남. (비색, 전비루 경미. 비강 점막 및 편도의 경미한 발적 양상)	0회
2010.02.01~ 2010.02.24	감기 증상의 호전. 신체 컨디션 양호하며 식욕부진 증상 개선되었고 최근 배고프다는 소리를 많이 하기 시작함. 복진시 심하부, 중완부 압통 소실.	0회
2010.02.26	최근 과자, 냉면 등을 섭취 후 식욕부진 증상 다시 나타남. 경련 발생은 없었다.	0회
2010.03.03~ 2010.03.24	식욕부진 증상 호전. 제반 신체 상태 호전된 상태로 유지.	0회
2010.03.26~ 2010.06.30	오심, 두통, 피로감 및 식욕부진 상태 호전된 채로 유지되었으며 배변상태도 양호하였다. 심하부, 중완부 압통 소실된 채로 유지되었음. 3월 26일, 4월 7일 두차례 감기 발생 외에는 경련 발작 없이 건강하였다.	0회

3) 기타 치료

- (1) 뜸 치료 : 위장관 증상의 개선을 위해 오구관뜸기를 이용하여 복부에 황토뜸 3장(황토(숯)쑤탄, 동방 침구제작소)을 1주일에 1~2회씩 27주간 총 45회 시술하였다.
- (2) 건식부항(점관법) : 등배부 근육 긴장의 해소를 위해 督脈經, 足太陽膀胱經 經筋을 중심으로 건식부항을 실시하였다.
- (3) 향기요법 : 감기 증상이 있는 동안 생리식염수 (Normal Saline) 7cc에 Cypress, Eucalyptus, Peppermint 아로마 오일(아로마 코리아, 서울시 종로구 경운동

- 89-4 SK HUB A-712) 1 drop씩 혼합한 혼합액을 증기 흡입법 중 nebulizer를 이용하여 실시하였다.
- (4) 경피적외선조사요법(Infra-red) : 침 치료 동안 경피적외선조사요법(Infra-red)을 병행하였다.
- 4) 내원 당시 복용 중이던 항경련제(오르필, 라믹탈, 트리랩탈필름, 가스피로산)는 본원치료 시작 후 중단하였다.

11. 임상 경과

치료 경과는 다음의 Table 2와 같다.

### III. 證 例

1. 환자 : 김 ○ ○ (M/20개월)
2. 진단명 (의증)
  - 1) petit mal seizure(Absence seizure)
  - 2) 食癩
3. 주소증
  - 1) 1일 수차례 소발작 - 약 30초간 갑자기 눈의 힘이 풀리고 멍해지면서 기운 없어하는 것처럼 느껴지며 입술과 손발톱의 청색증이 동반된다. 발작 이후 1시간 정도 수면 취하는 양상이 나타난다.
  - 2) 鼻涕, 咳嗽.
4. 발병일
 

2009년 10월 23일경 증상 인지
5. 과거력 : None of specific
6. 가족력 : None of specific
7. 현병력
 

2009년 10월 23일경 어린이집 교사를 통해 발작 증상을 인지한 후 2009년 10월 29일 양방병원 내원하여 시행한 혈액 검사, 뇌파 검사, Brain MRI 검사 상 정상 소견 진단 받으시고 보다 적극적 한방치료 위해 본원 내원하여 입원치료를 시작하였다.
8. 검사 소견
 

성모병원에서 2009년 10월 30일 시행한 일반혈액검사, 요검사, 내분비검사(T3, T4, Free T4, TSH), EEG 및 Brain MRI는 모두 정상이었다.
9. 초진시 소견
  - 1) 體重 : 12.0kg
  - 2) 活動 : 활동력 강함.
  - 3) 消化器系 : 식욕 왕성, 음식을 급하게 섭취함.
  - 4) 呼吸器系 : 청진상 별무 이상. 鼻涕, 咳嗽.
  - 5) 睡眠 : 양호
  - 6) 大便 : 1일 2~3회, 정상변.
  - 7) 小便 : 정상
  - 8) 舌診 : 舌淡苔白

- 9) 신경학적 검사 : 정상
- 10) 생체징후(T-P-R) : 98-22-36.3

#### 10. 특이사항

상기 환아는 유아시기부터 활동력이 강하였고, 평소 식탐이 강하여 밥을 급하게 먹는 편이었으며 발작 증상을 인지하기 3개월 전부터 구토가 간혹 동반되었다. 발작은 식사 후에 나타나는 경향성을 보였으며 주로 식사를 허겁지겁 급하게 섭취한 다음 나타나는 경향이 많았다. 발작이 나타나기 전 항상 입맛을 다시는 행동이 나타나며 발작 전 가끔씩 구토 증상이 나타나기도 하였다.

#### 11. 치료 방법 및 기간

##### 1) 한약 치료

1일 1첩 100cc를 1/3씩 나누어 매 식후 1시간에 복용하도록 하였고 1일 총 투약 용량은 100cc 로 하였다. 2009년 11월 6일 입원 시부터 2009년 11월 16일까지는 藿香正氣散加味方을 사용하였으며 사용 도중 2010년 11월 13일 단 하루동안 『東醫寶鑑』의 食癩 처방인 加味六君子湯을 사용하였다. 2010년 11월 17일부터는 養胃湯加味方을 사용하였다. 탕약의 구성내역은 다음의 Table 3과 같다.

##### 2) 침 치료

少商(LU11), 商陽(LI1), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足臨泣(GB41), 隱白(SP1), 厲兌(ST45), 至陰(BL67) 및 手指鍼에서 心氣脈의 G1,3,7,11,15와 脾氣脈의 F1 穴을 수지 침관을 사용하여 刺絡術을 1일 1회 시술하였다.

##### 3) 기타 치료

- (1) 환약 : 경련 증상의 진정을 위해 牛黃抱龍丸(牛膽南星 40g, 天竺黃 20g, 石雄黃 10g, 朱砂 10g, 麝香 4g, 珍珠 4g, 琥珀 4g, 牛黃 2g, 金箔)을 2009년 11월 7일부터 23일까지 17일간 아침, 저녁 식후 30분에 1丸씩 복용하도록 하였다.
- (2) 피부침 시술 : 위장관 증상의 개선을 위해 脾俞(BL1)에 서암봉(서암봉 6호 은색, (주)구암)을 2009년 11월 6일과 8일 두차례 시술하였다.
- (3) 뜸 치료 : 위장관 증상의 개선을 위해 오구관뜸기를 이용하여 복부에 황토뜸 3장(황토(숯)쑤탄, 동방침구제작소)을 2009년 11월 7일부터 9일까지 3일간 매일 1차례씩 시술하였다.

#### 13. 임상 경과

치료 경과는 다음의 Table 4와 같다.

Table 3. Herbal Medicine Prescription

Date	Herbal Medication	Prescription	
2009.11.06~ 2009.11.08	藿香正氣散加味	藿香 9g, 蘇葉 6g, 白芷 3g, 大腹皮 3g, 白茯苓 3g, 厚朴 3g, 白朮 3g, 陳皮 3g, 半夏 3g, 桔梗 3g, 甘草 3g, 天麻 3g, 釣鉤藤 3g.	2첩을 100cc씩 3팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1/3팩씩 복용하도록 함.
2009.11.09~ 2009.11.12	藿香正氣散加味	藿香 9g, 蘇葉 6g, 白芷 3g, 大腹皮 3g, 白茯苓 3g, 厚朴 3g, 白朮 3g, 陳皮 3g, 半夏 3g, 桔梗 3g, 甘草 3g, 天麻 3g, 釣鉤藤(後下) 3g, 白僵蠶 6g, 貢砂仁 3g, 山楂肉 3g, 麥芽 3g.	1일 1첩을 100cc씩 1팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1/3팩씩 복용하도록 함.
2009.11.13	加味六君子湯 (東醫寶鑑)	香附子 6g, 白朮 4g, 白茯苓 4g, 陳皮 4g, 半夏 4g, 人蔘 3g, 木香 2g, 貢砂仁 2g, 甘草 2g, 大棗 3g, 生薑 3g, 蘇葉 3g.	1일 1첩을 100cc씩 1팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1/3팩씩 복용하도록 함.
2009.11.14~ 2009.11.16	藿香正氣散加味	藿香 9g, 蘇葉 6g, 白芷 3g, 大腹皮 3g, 白茯苓 3g, 厚朴 3g, 白朮 3g, 陳皮 3g, 半夏 3g, 桔梗 3g, 甘草 3g, 天麻 3g, 釣鉤藤(後下) 3g, 白僵蠶 6g, 貢砂仁 3g, 山楂肉 3g, 麥芽 3g.	1일 1첩을 100cc씩 1팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1/3팩씩 복용하도록 함.
2009.11.17~	養胃湯加味	蒼朮 8g, 香附子 6g, 枳實 6g, 厚朴 4g, 陳皮 4g, 豬苓 4g, 澤瀉 4g, 赤茯苓 4g, 藿香 4g, 白茯苓 4g, 山楂肉 4g, 貢砂仁 4g, 乾薑(炮) 4g, 桂枝 2g, 木香 2g, 生薑 8g, 大棗 6g, 白茯苓 8g, 葛根 8g, 釣鉤藤 6g, 白僵蠶 6g, 玄參 4g, 日黃連 2g, 遠志 2g, 石菖蒲 4g.	1일 1첩을 100cc씩 1팩으로 만들어 하루 세 번 식후 30분에 1/3팩씩 복용하도록 함.

Table 4. Clinical Progress

일 시	치료 경과	경련 횟수
2009.11.06	본원 내원하기 전 2차례 발작이 나타났었고, 본원 입원 후 PM2:30분경, PM6:50분경, PM7:30분경 총 3차례 발작 나타남. PM2:30분경 30초간 멍하게 허공을 응시하다가 입면 나타나는 양상이 있었으며 당시 입술을 중심으로 안면부에 청색증 동반되었음. PM6:50분경 강도는 약하게 나타났었고 청색증 동반 없었음. PM7:30분경 잠깐 움직임이 둔한 듯한 느낌으로 강도는 거의 못느낄 정도로 미약하였음. 밤에는 숙면을 취했으나 수면 중 손, 발을 움찔하는 반응이 나타났었음.	5회
2009.11.07	AM8:00시경 수면중 발작 1차례 나타남. 자다가 일어나 두리번거리며 멍하게 있다 다시 수면 취하였으며, 당시 청색증이 동반되었음. PM1:00시경 잠깐 동작이 둔해지는 것이 있었으나 청색증, 기면 증상 없었으며 식사 상태 양호하였음.	2회
2009.11.08	PM7:00시경 저녁식사를 급하게 한 이후 10초 정도 멍하게 응시하는 것이 있었고 청색증 동반되었으며, 발작 후 입면하지는 않았으나 아이가 많이 피로워하였다고 함.	1회
2009.11.09	AM7:00시경 10초 정도 멍하게 있는 발작이 있었는데 발작 후에 잠을 자지는 않고 칭얼대고 보챘다고 함. 청색증과 기면 증상은 동반되지 않았다. PM6:00시경 1차례 발작 나타났었으며 청색증은 동반되었고, 기면 증상은 없었다.	2회
2009.11.10	AM7:00시경 1차례 발작 나타났으며 발작은 15초 정도 지속되었고 발작 후에 누워서 보채는 것이 있었다.	1회
2009.11.11	발작 없었으며 밥을 급하게 먹으려고 하는 것 외에는 활동 양호하였고 보채는 것도 거의 없었다. # Soft Diet에서 Regular Diet로, 우황포통환 1일 2회→1회로 변경	0회
2009.11.12	아이가 많이 배고파하여 식사를 과량 섭취시켰으며 금일 아침식사 후 구토 1차례 발생함. 발작은 없었으나 구토 후 아이가 많이 힘들어 하였다. AM10:00시경 20초 정도의 발작 1차례 나타났었으며 기면 증상 나타나 약 40분간 수면 취하였고, 청색증도 동반되었다. MD경에도 10초 정도 잠깐 멍하게 나타나는 발작 증상이 나타났다 사라졌다. 밥을 급하게 많이 먹으려 하며 식탐을 자제시키기 어렵다. # Regular Diet에서 Regular Diet로, 우황포통환 1일 2회→1회로 변경	2회
2009.11.13	AM8:20분경 10초 정도 지속되는 발작 1차례 발생하였는데 당시 청색증 동반은 없었으며 기면 증상 동반되어 발작 후 30분 정도 수면 취하였음.	1회
2009.11.14	AM8:05분경 아침식사 후 약하게 발작 1차례 나타났었으며 청색증 동반되지 않았고 이후 수면을 취하였다. 발작 나타나기 전 소량의 구토 증상이 동반되었음. AM10:00시경 약하게 발작 1차례 나타났었다.	2회
2009.11.15	발작은 없었으며 식사를 급하게 하려는 것은 비슷하나 활동상태 및 식사, 소화 상태 양호하였다.	0회
2009.11.16	AM7:40분경 10초 미만의 발작증상 1차례 나타났는데, 청색증과 기면 증상은 나타나지 않았다. AM10:40분경 청색증 동반한 발작 1차례 나타남. 세수하던 중 잠시 멍하게 있는 양상 관찰되었음.	2회
2009.11.17	발작의 강도는 입원 시와 비슷하였으나 횟수가 증가하였다. AM8:30분경 30초 정도 멍하게 있다가 놀았으며 증상이 있는 후에는 짜증이 많아짐. AM11:30분경 아주 약간 구토하고, 그 후 수면을 취하였다. PM2:00분경 점심 먹고 목욕하는 중 입술이 파래지면서 멍해진 후에 낮잠을 잤다.	3회
2009.11.18	AM8:45분경 눈이 멍해지면서 손을 오므렸다 폈다를 힘없이 3회 정도 반복함.	1회
전화 통화	local 한의원에서 상기 증상에 관한 꾸준한 한약물 치료를 받았으며 2010년 4월경부터 경련 증상 소실되었다.	

#### IV. 考察

발작(Seizure)은 대뇌의 비정상적인 전기 활동에 의해 발생하는 돌발적이고, 일시적인 운동, 감각 또는 행동 변화 증상을 말한다<sup>1)</sup>. 발작은 중추신경계 내의 흥분과 억제에 정상적인 균형이 깨진 결과로 나타나는 것으로 방전의 분포에 따라 비정상적인 중추신경계의 활성화는 극적인 경련성 발작에서부터 주위 관찰자들의 눈에 띄지 않는 주관적인 경험에 이르기까지 다양한 양상으로 나타난다. 인구의 5~10% 정도는 일생 동안 적어도 한 번의 발작을 경험하게 되고, 특히 초기 아동기와 후기 성인기 때 가장 높은 발생률을 보인다<sup>2)</sup>.

간질(Epilepsy)은 만성적이고 잠재적인 과정으로 인해 반복적인 발작을 경험하게 되는 상황을 말하는 것으로 하나의 질병이라기보다는 임상적인 현상으로 특별한 유발요인 없이 2회 이상 발생하는 발작으로 정의할 수 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서 간질은 癩證, 癩癇의 범주에 속하는데, 癩癇은 項背強急, 四肢抽搐, 角弓反張을 주 증상으로 하는 경련에 대한 증후학적인 범주의 용어로, 돌발적이고 일과성 발작을 특징으로 하는 경미한 痙攣상태와 痙攣을 수반하지 않는 순간적인 의식상실 등의 양상은 간질과 유사하여 대부분 간질을 癩癇으로 이해하는 경향이 있다<sup>3)</sup>.

『諸病源候論』에서는 癩癇을 그 원인에 따라 風癩, 驚癩, 食癩으로 분류하였는데 그 중 食癩은 飲食不節이나 飲食不當(多食辛辣厚味) 또는 食中受驚하거나, 脾胃가 손상을 받은 데다 出産으로 積熱이 생겨 中焦에 壅塞되었을 때, 그리고 積熱로 痰이 생기고 이 痰이 諸竅를 막음으로 風이 발생된 경우에 나타나게 된다. 食癩의 증상은 돌연 卒倒하고 抽搐하며 嘔吐涎沫하는데, 때로 大小便失禁이 나타나기도 하고 경우에 따라서는 극렬한 복통과 구토, 설사 등이 동반되기도 한다. 脾의 運化기능은 升清, 散精으로 표현되는데 脾의 運化기능이 튼튼하지 못해서 胃나 기타 장기에 영양분을 충분히 공급하지 못하면, 大腦에 氣血精髓를 보충하지 못하게 되어 이런 상황에서 음식을 과량으로 먹어 안으로 積滯가 되어 오래되면 痰飮이나 濁涎이 생기게 된다. 痰結하면 風熱이 생하여, 經脈을 흘러 돌아다니며 清竅를 막거나 음식을 자극적으로 과량 먹으면 濁으로 변하여 경락을 따라서 위로 逆하게 되어 전간이 되거나, 癩癇발작을 촉진하게 된다. 食癩은 熱·痰·風을 겸하므로 積滯를 消導하는 것이 중요하며

동시에 清熱·祛痰·熄風을 치료의 원칙으로 한다<sup>3)</sup>.

<증례 1>의 환아는 2007년경부터 발생한 대발작 간질 증상으로 양방병원에 내원하여 Brain MRI, 혈액 검사상 정상 소견이었으나, 뇌파 검사상 이상 소견 나타나 양방병원에서 특발성 간질이라는 진단명 하에 항경련제를 3년간 복용하던 환자였다. 항경련제 복용 기간 3년 중 마지막 1년간 경련 증상 소실되어 약 용량을 서서히 감량하던 중 경련 증상이 재발되어, 양방병원에서 다시 3년간의 지속적인 항경련제 투여를 권유받았었다. 환아는 항경련제 투여를 시작한 이후 경련 증상은 감소하였으나 약 복용 후 졸리고 산만해지며 특히 학교에서의 졸음 및 학업 부진이 동반되었고, 간헐적인 우상안검하수가 나타나는 등의 부작용이 동반되어 항경련제 복용을 꺼리는 상태였다.

환아는 평소 심한 식욕부진 증상이 있었으며, 밀가루 음식, 과자, 냉면 등 인체 내에 濕痰이 조성되기 쉬운 만한 음식을 좋아하였고, 경련 증상은 항상 과식 후 소화가 덜 된 상황에서 발생한다는 점에서 착안하여 食癩으로 진단하고, 위장관 증상의 개선을 목표로 한 약물 치료 및 침구치료를 병행하였다.

치료 초기에는 陰伏陽蓄하여 痞滿을 치료하고, 脾胃의 氣를 길러서 陰陽을 승강시키는 養胃湯加味方を 사용하였는데 燥濕健脾하는 蒼朮, 利氣解鬱시키는 香附子, 行氣消導하는 枳實, 厚朴을 君藥으로 하고 溫中, 利水之劑를 가미하여 中焦의 濕痰을 제거하고 脾胃의 升降機能이 정상화 되도록 하였고 치료 후기에는 大補元氣시키는 人蔘과 健脾益胃, 燥濕和中시키는 白朮을 君藥으로 한 蔘朮健脾湯을 사용하여 健脾養胃시켰다. 또한 四關이라 하여 關格, 氣塞, 消化不良, 霍亂에 특효현인 合谷(LI4), 太衝(LR3)과 각각 足陽明胃經의 合穴과 足太陰脾經의 原穴로서 소화계통질환을 치료하는 대표적인 穴인 足三里(ST36), 太白(SP3)의 침치료를 병행하여 항경련제 중단 이후 6개월간 경련발작의 재발없이 유지되고 있다.

서양의학적으로 간질의 치료에는 대개 약물요법이 사용되는데 소아의 경련성 질환에는 Valproic acid, Clonazepam, Vigabatrin, Lamotrigine 등이 이용된다. 간질 환자에게 항경련제 투여로 발작을 억제할 수 있으나 장기간의 항경련제 복용은 기억력 및 인지력 장애를 유발할 수 있으며 소화기 장애, 혈소판 감소증, 진정, 우울, 행동장애, 금단에 의한 발작, 피부발진, 감염, 진전 부작용을 유발할 수 있다<sup>10)</sup>. 항경련제 약물 투여 중 최소 3~5년간 경련이 발생하지 않는 경우에 약물

중단을 시행하는데 많은 경우 약물 중단 후 2년 이내에 약 50% 정도가 경련발작을 일으키게 된다<sup>11)</sup>. <증례 1>의 환아는 항경련제의 복용으로 경련 증상은 소실되었으나 기면 및 산만해지며 학업부진, 간헐적인 안검하수 등의 부작용이 나타났으며, 항경련제도 일종의 대증요법으로 여겨지고 있는 점에서 비추어 볼 때 간질의 한의학적 病因인 痰, 火, 驚을 제거함으로써 간질 발작의 재발을 방지한다는 측면에서 根治의 개념으로써의 한의학적인 접근 및 치료가 유효함을 알 수 있다.

<증례 2>의 환아는 1일 수차례 나타나는 소발작 증상으로 2009년 10월 29일 양방병원 내원하여 시행한 혈액검사, 뇌파 검사, Brain MRI 검사상 정상 진단받으시고 경과를 지켜보자는 소견 들으시고 보다 적극적인 한방 치료 위해 본원 내원하였다.

환아는 평소 식탐이 강하여 밥을 급하게 먹는 편이였으며 발작은 식사 후 특히 식사를 허겁지겁 급하게 섭취한 다음 나타난다는 점, 그리고 발작이 나타나기 전 항상 입맛을 다시는 행동이 나타나며 발작 전 가끔씩 구토 증상이 발한다는 점에서 食癇으로 진단하였다. 입원기간 동안 간질발작 횟수 및 양상의 변화가 다양하였으나 특이한 점은 초기 위장관의 부담을 덜어주기 위해 Soft diet 식이를 하다가 증상 호전되어 Regular diet 식이로 바꾸고, 아이가 과식하게 되면서 발작 횟수가 다시 늘었다는 점 및 환아의 활동성이 과다하다는 점에서 飲食不節로 中焦에 積熱로 痰이 생기고 이 痰이 諸竅를 막음으로 風이 발생된 경우로 나타난 食癇으로 보여진다.

치료 초기에는 外感風寒과 內傷濕滯로 인하여 나타나는 증상을 치료하는 방제이자 東醫小兒科學<sup>2)</sup> 食癇 처방으로 제시되어 있는 藿香正氣散加味方을 사용하여 환아가 본래 가지고 있는 감기 증상과 더불어 腸胃에 鬱結되어 있는 積滯를 해소하고자 하였고, 치료 후기에는 陰伏陽蓄하여 痞滿을 치료하고, 脾胃의 氣를 길러서 陰陽을 승강시키는 養胃湯加味方을 사용하였다. 藿香正氣散加味方 투여 도중 위장관 증상에 좀 더 초점을 맞추기 위해 『東醫寶鑑』의 食癇 처방인 加味六君子湯을 사용하였으나 환아의 약물반응이 미미하여 다시 藿香正氣散加味方으로 전방하였다. 또한 위장관 증상의 개선을 위한 침구치료 및 경련 증상의 완화를 위한 牛黃抱龍丸 丸藥 치료를 병행하였다. 입원 치료 당시 경련지속 시간 및 경련 양상, 경련 횟수에 다소 호전을 보였으나 도중에 치료가 중단 되어 증상 호전 시까지 끝까지 추적관찰을 하지 못한 점이 아쉬움으로

남는다.

서양의학적으로 食癇과 유사한 질환으로는 급성 위장관염에 동반된 양성경련(Benign convulsion associated with acute gastroenteritis, BCAGE)과 복부 간질(abdominal epilepsy)을 들 수 있다.

BCAGE는 1982년 일본의 Morooka<sup>12)</sup>에 의해 처음 보고된 이래 일본을 중심으로 한 아시아권 국가에서 연구가 이루어져 왔으며, 최근 유럽<sup>13)</sup>에서도 이 질환에 대한 인식과 연구가 늘어나면서 급성 위장관염이 증후성 경련의 중요 원인으로 인식되고 있으며 Huang<sup>14)</sup> 등은 36개월 미만의 소아에서 증후성 경련의 원인을 급성 위장관염, 뇌염, 뇌증, 두개내 출혈, 세균성 뇌수막염 순으로 보고하고 있다. BCAGE는 발생 연령, 경련의 양상, 발생 시기, 예후 등의 공통점을 나타내지만, 간질과 간질 증후군에 대한 국제 분류에는 기술되어 있지 않으며, 대부분 항경련제의 투여 없이도 재발하지 않기 때문에 간질이라기보다는 어떤 상황에 연관되어 발생하는 경련(situation related seizure)으로 생각되고 있다<sup>15)</sup>.

본 질환의 발생에 남녀 간의 차이는 없는 것으로 알려져 있으며, 경련은 대개 3세 이하의 연령에서 주로 나타나고, 각 연령별로는 18개월에서 24개월 사이에 가장 흔한 것으로 보고되고 있다<sup>16,17)</sup>. 경련의 형태는 대부분 전신성으로 보고되었으나<sup>15,18,19)</sup> 최<sup>20)</sup>, 김<sup>21)</sup> 등은 부분 발작의 형태를 보고하기도 하였다.

BCAGE는 특이적 진단 방법이 없어 임상증상으로 진단해야 한다. BCAGE를 다른 뇌염이나 뇌증이 구분하는데, 뇌파검사가 진단을 내리는데 도움이 되며 대부분의 보고에 의하면 BCAGE에서 뇌파검사는 정상이라고 보고하였으나 일부에서는 뇌파 검사상 이상을 보일 수도 있다고 하였다<sup>22)</sup>.

BCAGE는 재발하거나 간질로 이행되는 경우가 드물지만 반복적으로 경련이 발생하므로 치료가 필요하다. BCAGE에서 장기간의 항경련제의 투여에 대해서는 부정적인 입장을 취하고 있으나<sup>23)</sup> 치료에 대한 가이드라인은 아직 확립되어 있지 않은 실정이다.

복부 간질(abdominal epilepsy)은 5세 이상의 소아에서 흔하고 성인에서도 간혹 보고되고 있는데, 복부 증상으로 간헐적인 발작성 복통, 오심, 구토, 설사가 있으면서 신경계 증상을 정신 착란, 피로, 두통, 현기증, 실신, 일시적인 실명 등이 나타나는 질환으로 뇌파 검사에서는 측두엽에 간질양과가 나타나며, 항경련제의 투여로 복부 증상과 신경계 증상이 완화되는 특징을 가지고 있다. 간질과가 잘 나타나는 영역인 변연계

(Limbic system)는 위장관의 운동과 감각에도 관여하는데, 이 영역에 간질과 발생하면서 생긴 뇌 자극으로 위장관이 수축하면서 경련에 선행하여 복통이 발생한다는 가설도 있고, 위장관의 수축이 선행되면서 변연계에 간질과를 유발하여 경련이 나타난다는 가설도 있으나 아직 이 질환의 정확한 병태생리학은 밝혀지지 않고 있다<sup>18)</sup>.

BCAGE와 복부간질은 간질과 간질 증후군에 대한 국제 분류에는 기술되어 있지 않고 진단 및 치료에 대한 가이드라인이 정립되어 있지 않아 <증례 1>, <증례 2>에 대한 정확한 진단을 내리기는 어렵지만, <증례 1>은 뇌파 검사상 이상 소견이 나왔으나 항경련제로 간질발작은 소실되었으나 위장관 기능은 조절되지 않았던 점에 미루어 봤을 때 BCAGE일 것으로 사료되며, <증례 2>는 항경련제를 사용하여 위장관 증상과 경련증상의 소실을 확인해보지 않아 현 시점에서 판단하기는 이른 감이 없지 않다. 하지만 위의 두 증례는 간질경련과 위장관과의 상관관계를 제시해주는 중요한 단서가 될 것으로 생각된다.

기존의 간질에 대한 연구가 뇌에 국한되어 있었다면, 食癩 및 BCAGE와 복부간질은 간질경련과 위장관과 상관관계가 있음을 나타내는 중요한 관점이라고 생각되며, 앞으로도 경련 증상 및 위장관 증상과의 관련성에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

상기의 증례에서 저자는 食癩으로 진단한 간질 환아에게 한의학적인 진단과 치료를 시행한 결과 경련 횟수와 위장관 증상의 완화적인 측면에서 유의한 결과를 얻었으며, 간질경련과 위장관 증상과의 상관관계를 제시해주는 중요한 단서가 될 것으로 생각된다. 추후 경련 증상 및 위장관 증상과의 관련성에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 參 考 文 獻

1. 안효섭. 홍창의 소아과학 제9판(보정판). 서울:대한교과서주식회사. 2007:902.
2. 김덕근, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정한, 이승연, 이진용, 장규태 편저. 동의소아과학. 서울:도서출판 정담.

- 2002:393,395.
3. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 파주:집문당. 2005:290-306.
4. 신용현, 구병수. 신이향(辛夷香)이 mouse의 유도경련(誘導痙攣)에 미치는 영향(影響). 동의신경정신과학회지. 1999;10(2):85-103.
5. 구병수. 복합향(정향(丁香), 신이(辛夷))이 항경련효과 기전에 관한 실험실적 연구. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):121-31.
6. 권보형, 구병수. 사물안신탕(四物安神湯)의 항경련(抗痙攣) 효과(效果) 및 작용기전(作用機轉)에 관한 실험적(實驗的) 연구(研究). 동의신경정신과학회지. 1999;10(2):1-27.
7. 나원경, 한경훈, 이해자, 박은정. 가미곽향정기산 투여로 호전된 소아 간질 환자 2례. 대한한방소아과학회지. 2004;18(1):131-8.
8. 김윤영, 민상연, 김장현. 수면중 간질발작을 주소로 하는 증후성 간질 환자 증례 보고. 대한한방소아과학회지. 2009;23(1):85-93.
9. Fauci 외. Harrison's 내과학 제 17판. 서울:도서출판 MIP. 2010:3002-7.
10. 김달수. 신경외과학. 서울:대한신경외과학회. 2002:586-94.
11. 이광우. 임상신경학. 서울:범문사. 2003:147-71.
12. Morooka K. Convulsions and mild diarrhea(in japanese). Tokyo:Shonika. 1982;23:131-7.
13. Narchi H. Benign afebrile cluster convulsions with gastroenteritis:observational study. BMC Pediatr. 2004;4:2.
14. Huang CC, Chang YC, Wang ST. Acute symptomatic seizure disorders in young children-a population study in southern Taiwan. Epilepsia. 1998;39:960-4.
15. 최우연, 김수영, 김미정, 김선희, 노하영, 김영옥, 김찬중, 우영중. 급성 위장관염에 동반된 양성 경련에 대한 연구. 대한소아신경학회지. 2006;14(1):79-86.
16. Wang YC, Hung KL. Benign Seizure Associated with Mild Diarrhea: Clinical Analysis of Cases. Acta Paediatr Sin. 1993;34:451-7.
17. 고윤경, 박용훈, 문한구. Rotavirus에 의한 급성 위장관염에 동반된 무열성 경련에 대한 연구. 소아과. 1995;38:501-5.
18. 김일란, 김홍동. 설사를 동반한 양성 영아 경련에 관한 임상적 고찰. 대한소아신경학회지. 1998;6(1):83-90.
19. 최환석, 예관유, 김황민, 임백근, 차병호. 급성 위장관



- 염에 의한 열성경련과 양성 경련의 비교 연구. 대한소아신경학회지. 2006;14(2):259-65.
20. 최서희, 서은숙. 경한 위장관염과 동반된 양성경련의 임상 증상 및 예후. 대한소아신경학회지. 2007; 15(1):26-34.
21. 김보미, 김기식, 김종완, 김광남, 유기양. 급성 위장관염에 동반된 초발 비열성 경련에 대한 임상적 연구. 대한소아신경학회지. 1995;3(1):104-10.
22. 이숙진, 황태규. 급성 위장관염에 동반된 양성 영아 경련에 대한 연구. 대한소아신경학회지. 2004;12(2): 144-51.
23. Uemura N, Okumura A, Negoro T, Watanabe K. Clinical feature of benign convulsions with mild gastroenteritis. Brain Dev. 2002;24:745-9.