REVIEW ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2021;32(3):247-260
https://doi.org/10.7231/jon.2021.32.3.247

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

뇌전증의 한의학적 임상치료 국내 연구 동향 분석

송금주, 이여경, 권기현*, 이형우, 조주연, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과, 한방내과*

Analysis of Domestic Research Trends in Oriental Medical Clinical Treatment for Epilepsy

Geum-Ju Song, Yeo-Gyeong Lee, Gi-Hyeon Gwon*, Hyung-Woo Lee, Ju-Yeon Cho, Se-Jin Park

Departments of Oriental Neuropsychiatry and *Oriental Internal Medicine, Dong-Seo Medical Center

Received: July 16, 2021
Revised: September 2, 2021
Accepted: September 18, 2021

Correspondence to
Se-Jin Park
Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean Medical Center, 365-14 Seongsan-ro, Seodaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-337-1110
Fax: +82-2-320-7917
E-mail: doctor8282@hanmail.net

Objectives: To review research trends in the treatment of epilepsy with Traditional Korean Medicine.
Methods: Thirteen studies were selected by searching OASIS, RISS, SIENCEON, KISS, KoreaMed, and KMBASE from 2000.01.01 to 2021.08.28.
Results: Studies were analyzed by year, format, publication site, age of patient, treatment method, follow-up study, herbal treatment, acupuncture, and limitations. Analysis confirmed that oriental medical treatment was sufficiently effective in relieving symptoms of epilepsy.
Conclusions: Acupuncture and herbal medicine could be considered to relieve symptoms of epilepsy. However, due to some limitations in those studies, more in-depth and broader research is needed in the future.

Key Words: Epilepsy, Traditional Korean Medicine, Acupuncture, Herbal medicine.

Copyright © 2021 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

뇌전증(癎疾, Epilepsy)은 다양한 원인과 복합적인 발병 과정을 통하여 반복적으로 발작(seizure)이 발생하는 질환이다. 발작은 대뇌 피질신경원의 비정상적인 전기 활동에 의해 발생하는 일시적이고 돌발적인 운동, 감각이나 행동의 변화를 말하는데 역학적인 분류상 뇌전증은 두 번 이상의 비유발 발작이 적어도 24시간 이상의 간격으로 재발할 때로 정의된다. 발작의 임상적 양상은 방전이 일어나는 뇌의 해부학적 부위와 인근 뇌 조직에 확산되는 형태에 따라 다양하게 일어난다. 발작은 운동의 일시적인 중단이나 이상 운동, 감각 또는 지각장애, 행동장애, 자율신경장애 및 의식장애 등의 다양한 형태로 나타나며 이러한 증상들이 반복해서 일어날 때 뇌전증(epilepsy)란 진단을 붙이게 된다[1].

뇌전증의 역학조사는 매우 까다로운데, 인류역사와 함께 알려져 왔으나 병의 은폐가 많았기 때문이다. 통계에 따르면 뇌전증은 매년 10만 명당 20~70명이 발생하며, 1000명 중 4~10명의 유병률을 가지는데, 일반적으로 전체 인구의 약 5%가 생애 한 번 정도라도 관련 증세를 보인다. 뇌전증 유형별로는 부분 발작이 약 60%로 전신발작보다 많으며, 전체 뇌전증 환자의 75%가 20세 이전에 발병하고 출생 후부터 4세까지 약 30%의 발병률을 보인다[2].

뇌전증의 분류법은 국제간질연맹(International League Against Epilepsy, ILAE)이 발표한 국제 간질발작 분류법(The international classification of epileptic seizure, ICES)을 따른다. ILAE는 지속적으로 분류법에 대한 개정안을 발표하고 있으나, 통상적으로는 1982년에 발표된 분류법이 널리 사용되고 있다(Table 1). 이는 간질을 크게 부분발작과 전신발작으로 나누며 부분발작은 다시 의식의 변화가 없는 단순 부분 발작과 의식의 변화가 동반되는 복합 부분 발작으로 나눈다. 전신 발작은 대뇌의 광범위한 부위에 걸쳐 동시에 발작이 시작하는 것으로 뇌 전체 기능의 일시적인 마비를 초래하며 발작 양상에 따라 결신발작, 근간대성발작, 간대발작, 긴장발작, 긴장-간대발작, 무긴장발작 등으로 나뉜다[3].

뇌전증은 증상이 발작적이고 한 번 시작되면 만성화될 확률이 높으며 질병에 대한 사회적 인식이 좋지 않아 환자 및 보호자의 큰 고통이 유발되는 질환이다. 저자는 뇌전증의 한의학적 개념인 癲癎에 대한 이론 토대가 충분히 마련되어 있다는 점에서 추후 뇌전증에 대한 한의학적 치료법의 도약을 기대하고 있다. 이에 최근 국내에서 연구된 뇌전증 환자의 임상 치료 연구 동향을 분석하여 뇌전증에 대한 한의학적 인식의 폭을 넓히고자 본 논문을 작성하였다.

Table 1. The International Classification of Epileptic Seizure (ICES)

1. Partial seizure
1) Simple partial seizure (Consciousness not impaired)
(1) with motor systems
(2) with somatosensory or special sensory symptoms
(3) with autonomic symptoms
(4) with psychic symptoms
2) Complex partial seizures (with impairment of consciousness)
(1) simple partial onset followed by impairment of consciousness
(2) with impairment of consciousness at onset
3) Partial seizures evolving to secondarily generalized seizures
(1) simple partial seizures evolving to generalized seizures
(2) complex partial seizures evolving to generalized seizures
(3) simple partial seizures evolving to complex partial to generalized seizures
2. Generalized seizures (convulsive or nonconvulsive)
1) absence seizure
(1) typical absences
(2) atypical absences
2) myoclonic seizure
3) clonic seizure
4) tonic seizure
5) tonic-clonic seizure
6) atonic seizure
3. Unclassified epileptic seizures

II. 연구방법

1. 논문의 검색

본 연구에서 사용한 국내 데이터베이스 검색 사이트는 다음과 같다. 전통의학정보포털(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 한국교육학술정보원(Research Information Sharing Service, RISS), 과학기술지식인프라(SIENCEON, 구 NDSL), 한국학술정보(Koreanstudies Information Service System, KISS), KoreaMed (Service of the Korean Association of Medical Journal Editors), 한국의학논문데이터베이스(Korean Medical Database, KMBASE)의 6개의 데이터베이스를 이용하였다. 검색 키워드는 다음과 같다. OASIS 에서는 '뇌전증', 'epilepsy', '癎疾', '癲癎'을 단독으로 사용하여 검색하였으며 이외의 5개 검색 사이트에서는 '한의학' and '뇌전증',

'epilepsy', '癎疾', '癲癎' 의 키워드를 조합하여 검색하였다. 2021년 08월 28일 검색을 시행 및 마무리하였으며 초기 검색시 총 288편의 논문이 확인되었다.

2. 논문 선별 및 배제기준

본 연구는 한의학적, 서양의학적으로 癎疾 혹은 뇌전증을 주소증으로 진단 받은 환자들에 대한 임상치료 논문을 대상으로 하였다. 치료법으로는 한약치료를 포함하여 단독 침치료, 매선요법, 추나요법, 수지침 등 한방치료를 받은 증례들을 모두 포함하였다. 검색을 통해 OASIS에서 130편, RISS에서 116편, SIENCEON에서 13편, KISS에서 28편, KoreaMed에서 0편, KMBASE에서 1편이 검색되었다. 초기 검색된 288편에서 먼저 중복되는 논문(n=79)을 제외하였고, 이후 '癎疾'이 아닌 '肝疾患', '間質性' 등이 검색된 경우, 혹은 중기증(中氣證), 양극성장애(癲狂)와 같이 명칭상 혼동될 여지가 있으나 실제 뇌전증과 관련 없는 연구(n=100)를 제외하였다. 이후 원문이 보존되지 않은 논문(n=31)을 제외하고, 임상연구가 아닌 논문 27편, 환자를 대상으로 하지 않은 연구 33편, 치료적 개입이 없는 연구 1편, 2000년 이전에 쓰인 연구 4편을 제외하여 총 13편의 논문을 선정하였다. 검색한 문헌은 서지관리 프로그램인 Mendeley Desktop을 활용하여 정리하였으며, 문헌 선정과정은 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta Analysis) 그룹의 Flow chart를 활용하여 정리하였다(Fig. 1).

III. 결과

1. 논문 분석

1) 연도별 논문편수

발표된 논문을 연도별로 세분하면 2002년에 1편, 2003년에 1편, 2004년에 2편, 2005년에 1편, 2006년에 1편, 2007년에 1편, 2009년에 1편, 2010년에 1편, 2013년에 1편, 2014년에 1편, 2016년에 1편, 2020년에 1편이 발표되었다. 평균적으로 1~2년마다 1건의 연구가 이루어졌으나 최근에는 점차로 연구의 빈도가 줄어듦을 확인할 수 있었다.

2) 논문의 형식

선발된 13편의 연구대상 논문은 모두 증례 보고였다. 증례 수는 1명, 1명, 3명, 2명, 2명, 1명, 1명, 1명, 1명, 2명, 1명, 1명, 1명으로 모두 1~3명의 적은 수의 환자를 대상으로 하였다. 이는 한방병원에 내원하는 뇌전증 환자의 수가 적기 때문으로 사료되며, 이 중 11건의 논문은 뇌전증 발작 이후 양방병원에서 Brain MRI나 EEG 등의 제반검사 시행 후 항경련제를 처방 받아 복용하거나 처치 없이 경과관찰하던 도중 발작 증세가 심해져 한방병원에 내원한 케이스였고, 나머지 2건의 논문은 뇌전증 발작 이후 발생한 신경학적 증상 및 후유증의 회복을 목적으로 한방병원에 내원한 경우였다. 전자는 뇌전증발작의 관해를 치료 목적으로 삼았고 후자는 신체능력의 회복을 목적으로 하였다.

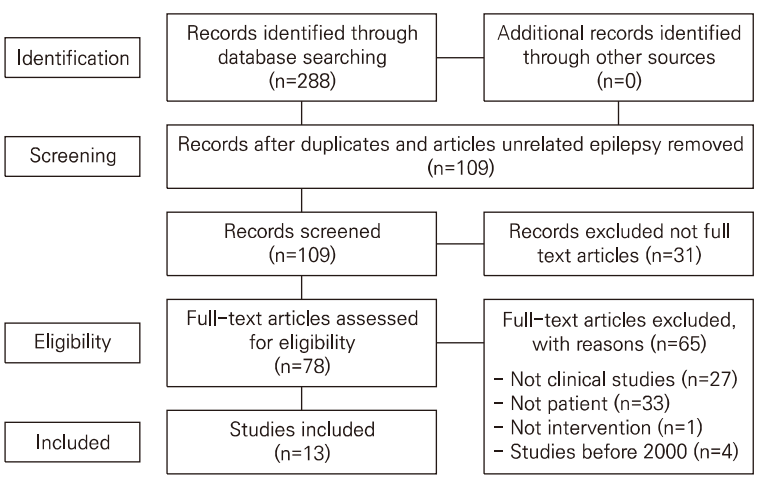


Fig. 1. PRISMA flow chart.

3) 논문게재지 및 소속기관

논문이 발표된 학회지를 기준으로 분류하면 13편의 논문 중 9편의 논문이 대한한방소아과학회지에서 게재되었고, 대한한방내과학회지에 1편, 동의생리병리학회지에 1편, 척추신경추나의학회지에 1편, 대한한의학 방제학회지에 1편이 게재되었다. 이는 뇌전증이 20세 이전에 호발 하는 경향을 보이기에 소아 환자들의 증례가 많은 것이 소아과학회지에 9편의 논문이 게재된 원인으로 사료되며, 동의생리병리학회지에 게재된 논문은 환자를 肝腎陰虛형으로 변증하여 치료한 사례이며, 척추신경추나의학회지에 게재된 논문은 뇌졸중 후유증으로 발생한 癎疾발작 후 나타난 신경학적 증상들을 회복하여 ADL을 상승시킨 보고였다.

논문을 발표한 소속기관을 기준으로 분류하면 4편은 원광대학교 한의과대학교실, 3편은 동국대학교 한의과대학교실, 3편은 대전대학교 한의과대학교실, 2편은 경희대학교 한의과대학교실, 1편은 동서한방병원에서 발표한 논문이었다.

4) Erikson의 전 생애 발달주기[4]로 구분한 연구 대상의 나이

인간의 발달 과정을 출생 후부터 노년기까지 확장한 Erikson은 인간의 발달 과정을 영아기(0～18개월), 유아기(18개월～4세), 아동기(4～12세), 청소년기(12～19세), 청년기(19～29세), 성인기(30～65세), 노년기(65세 이후)로 분류하였다. 이를 기준으로 본 13편의 증례에서 보고된 총 18명의 환자를 분류한 결과 영아기의 환자가 2명, 유아기의 환자가 2명, 아동기의 환자가 9명, 청소년기의 환자가 1명, 성인기의 환자가 2명, 노년기의 환자가 2명이었다. 이 중 청소년기 이전의 환자가 총 13명으로 보고된 논문은 대부분 소아를 대상으로 한 것임을 확인할 수 있다. 각 증례에 표기된 나이는 만으로 기재되었음을 가정하여 분류하였다.

5) 각 논문에서 사용된 한의학적 치료법

본 연구의 대상이 된 18명의 환자에서 항경련제 없이 한약이나 침치료 등의 한의학적 치료만을 시행한 경우는 7명, 항경련제를 함께 복용하며 한의학적 치료를 병행한 경우가 11명이었으며 항경련제 복용군의 대부분은 점차적으로 약물의 복용을 중단하는 것을 목표로 하는 경우였다. 이외의 치료법으로는 뜸, 건식부항, 자락요법, 추나요법, 식습관교정, 비강 레이저와 아로마 스프레이, 향기요법, 피부침, 수지침, 이침, 물리치료 등이 확인되었다. 추나요법의 경우 食癎으로 진단한 환아의 소화기계 증상 개선을 위해 捏脊요법을 시행하였고, 비강 레이저와 아로마 스프레이, 향기요법은 환아가 비염이나 감기에 이환되었을 경우 증상에 따라 시행되었다. 또한, 위장관 기능 개선을 위해 脾俞穴에 피부침을 시술한 경우, 기존 침구치료와 더불어 手指鍼, 耳鍼을 병용한 경우가 있었다.

6) 입원/외래 방식에 따른 구분

뇌전증은 그 발작 양상이 다양하며 발작의 종류에 따라 본인의 증상을 인지하지 못하는 경우나 환자의 나이가 어려 증상에 대한 기술이 모호한 경우 등 의료진이 환자의 증상을 확인하기 어렵다는 문제점이 있다. 따라서 의료진과 환자의 거리가 치료에서 중요하다고 사료되어 본 연구의 대상이 된 18명의 환자들을 치료 방식에 따라 입원과 외래로 분류하였다. 그 결과 10명의 환자가 통원치료를 받았으며, 8명의 환자가 입원치료를 받았다. 입원환자 중 2명은 입원과 외래를 겸하여 치료받은 경우였다.

7) 치료 종료 후 추적관찰 여부

뇌전증은 만성적이고 반복적이며 재발성의 특징을 가지므로 장기적인 치료가 필요한 질환이기에 환자의 치료 종료 후 발작이 재발하였는지의 추적관찰 여부가 중요하다. 본 13편의 증례 보고에서 10명의 환자는 치료 종료 후 추적관찰을 시행하였고, 8명의 환자는 치료 종료 후의 상태에 대한 언급이 없었다. 추적관찰은 대부분 전화통화로 이루어졌음이 확인되었다.

2. 논문별 증례 보고(Table 2)

Park (2020)[5]의 연구는 뇌경색 후유증으로 인한 뇌전증(Post-stroke epilepsy, PSE)을 진단받은 51세 남환의 사례를 보고하였다. 증상은 부분발작에서 기인하는 이차성 전신발작의 형태로, 환자는 평소 肝陰不足이나 발작시 肝陽化風의 상태를 보이는 것으로 변증하여 입원기간동안 鎭肝熄風湯을 처방하였으며, 부분발작 증세가 일어나는 경우 대발작이 발생하기 전 응급약으로 牛黃淸心元 현탁액을 복용토록 하여 증상의 호전을 보였다.

Table 2. Characteristics and Analysis of the Selected Study

No	First author (year)	Number of patients	Diagnostic radiology	Classification		Treatments	Western medicine*	Outcomes measurements	Follow up study
				ICES	Traditional oriental medicine	Herbal medicine / Acupuncture / Other treatment			
1	Park (2020)[5]	1	MRI ; sequelae of cerebral infarction (PSE)	Partial seizures envolving to secondarily generalized seizures	-	Cheongeumjowi-tang Jingansigpung-tang-gagambang Seonghyangjeonggi-san Extracts: Eoggan-san, Gongjin-dan, Jowiseunggi-tang, Uwhangchungsim-won 百會 (GV20), 印堂 (EX-HN3), 中脘 (CV12), 合谷 (LI4), 足三里 (ST36), 太衝 (LR3) 1) Moxibution 2) Pysiotherapy	Levetiracetam 2000 mg	1) Freqency of seizure is reduced 2) Aspect of seizure is relieved	No generalized seizures in 3 months
2	Lee (2016)[6]	1	MRI Normal EEG Normal	-	食癇	Banhasasim-tang Extracts Yukgunja-tang-gagambang Sohab-won Extracts Sagunja-tang-gagambang 合谷 (LI4), 太衝 (LR3), 百會 (GV20) 1) Moxibution: 璇璣 (CV21), 中脘 (CV12), 氣海 (CV6), 鳩尾 (CV15) 2) Bloodletting Therapy (刺絡療法): 商陽 (LI1), 厲兌 (ST45) 3) Chuna Manual Therapy 4) Eating Habit Correction	-	1) Freqency of seizure is reduced 2) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 10 months, except for 2 febrile convulsions
3	Kang (2014)[7]	3	MRI Normal CT Normal EEG Abnormal	Simple partial seizure	-	Gwibiondam-tang-gamibang Gwaghyangjeonggi-san-gamibang - -	Oxcarbazepine 900 mg, Topiramate 25 mg	1) EEG returns to normal 2) Freqency of seizure is reduced 3) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 2 years
			MRI ; Pachygyria EEG Abnormal	West's syndrome	-	Gwaghyangjeonggi-san-gamibang - -	Vigabatrin 500 mg Topiramate 30 mg	1) Freqency of seizure is reduced 2) Duration of seizures is decreased 3) Increased infant activity	-
			CT Normal EEG ; typical absence seizures	Absense seizure	-	Gwibiondam-tang-gamibang - -	-	1) Freqency of seizure is reduced	-

Table 2. Continued 1

No	First author (year)	Number of patients	Diagnostic radiology	Classification		Treatments	Western medicine*	Outcomes measurements	Follow up study
				ICES	Traditional oriental medicine	Herbal medicine / Acupuncture / Other treatment			
4	Kim (2013)[8]	2	MRI Normal EEG Normal	-	食癇	Samchulgeonbi-tang-gamibang - 1) Nasal cavity laser&Aroma spray 2) Moxibution: 中脘 (CV12) 3) Cupping 4) Eating Habit Correction	-	1) Freqency of seizure is reduced 2) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 3 years
			MRI Normal EEG Normal	-	食癇	Samchulgeonbi-tang-gamibang Gyeongog-go - 1) Eating Habit Correction	Sodium valproate 300 mg	1) Freqency of seizure is reduced	-
5	Son (2010)[9]	2	MRI Normal EEG Abnormal	Generalized tonic-clonic seizure	食癇	Yangwi-tang-gamibang Samchulgeonbi-tang-gamibang Seonbangpaedog-tang-gamibang 合谷 (LI4), 足三里 (ST36), 太衝 (LR3), 太白 (SP3) 1) Moxibution 2) Cupping 3) Aroma theraphy	-	1) Freqency of seizure is reduced	-
			MRI Normal EEG Norm	Absense seizure	食癇	Gwaghyangjeonggi-san-gamibang Yukgunja-tang-gamibang Yangwi-tang-gamibang Uhwangpolyong-hwan 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) 1) Moxibution 2) Microneedle therapy (皮膚針) 3) Hand acupuncture (手指鍼)	-	1) Freqency of seizure is reduced 2) Duration of seizures is decreased 3) Aspect of seizure is relieved	-

Table 2. Continued 2

No	First author (year)	Number of patients	Diagnostic radiology	Classification		Treatments	Western medicine*	Outcomes measurements	Follow up study
				ICES	Traditional oriental medicine	Herbal medicine Acupuncture Other treatment			
6	Kim (2009)[10]	1	EEG Normal MRI ; R/O Rasmussen encephalitis, Sturge-Weber syndrome, MELAS syndrome, Childhood infarction	-	-	Sihogayonggolmolyeo-tang 少府 (HT8), 行間 (LR2), 百會 (GV20), 合谷 (LI4), 太衝 (LR3) -	Sodium valproate (exact dosage not indicated)	1) Freqency of seizure is reduced	No seizures in 4 months
7	Cho (2007)[11]	1	MRI Normal EEG Normal	complex partial seizure	-	- 百會 (GV20), 間使 (PC5), 後谿 (SI3), 神門 (HT7), 風池 (GB20), 申脈 (BL62), 內關 (PC6), 太谿 (KI3), 太衝 (LR3), 三陰交 (SP6) -	-	1) Freqency of seizure is reduced 2) Duration of seizures is decreased 3) Aspect of seizure is relieved	-
8	Lee (2005)[12]	1	MRI Normal	Generalized tonic-clonic seizure	-	Cheongsimondam-tang 鳩尾 (CV15), 後谿 (SI3), 心俞 (BL15), 陽交 (GB35), 足三里 (ST36), 太衝 (LR3), 間使 (PC5), 上脘 (CV13) 1) Fluid theraphy: Normal Saline 1 L/day	Gliquidone 15 mg, Gliclazide 160 mg	1) Freqency of seizure is reduced 2) Duration of seizures is decreased 3) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 2 years
9	Kim (2004)[13]	1	MRI Normal EEG Normal	-	食癇	Yangwi-tang Soabohyeol-tang Uhwangpolyong-hwan 少府 (HT8), 大都 (SP2), 大敦 (LR1), 隱白 (SP1), 經渠 (LU8), 中封 (LR4), 行間 (LR2) 1) Bloodletting Therapy 2) Hand acupuncture 3) Ear Acupuncture	Sodium valproate 540 mg	1) Freqency of seizure is reduced 2) Duration of seizures is decreased 3) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 5 months

Table 2. Continued 3

No	First author (year)	Number of patients	Diagnostic radiology	Classification		Treatments	Western medicine*	Outcomes measurements	Follow up study
				ICES	Traditional oriental medicine	Herbal medicine / Acupuncture / Other treatment			
10	Na (2004)[14]	2	EEG Abnormal	Absense seizure	-	Gamigwaghyangjeonggi-san-gamibang - -	Medication was taken but not indicated	1) Freqency of seizure is reduced	No seizures in 5 months
			MRI Normal EEG Abnormal	Generalized tonic-clonic seizure	-	Gamigwaghyangjeonggi-san-gamibang - -	Medication was taken but not indicated	1) EEG results have improved (Mild abnormal) 2) Freqency of seizure is reduced 3) Aspect of seizure is relieved	No seizures in 8 months
11	Song (2003)[15]	1	MRI Normal EEG Normal	-	-	Hyeongbangjihwang-tang Hyeongbangdojeog-san 百會 (GV20), 身柱 (GV12), 肝俞 (BL18), 照海 (KI6), 商陽 (LI1), 足竅陰 (GB44), 陽谷 (SI5), 陽輔 (GB38) -	-	1) Freqency of seizure is reduced	-
12	Yi (2006)[16]	1	MRI ; Right supratentorial infarction	Generalized tonic-clonic seizure	-	Maegmundong-tang-gagambang 風池 (GB20), 勞宮 (PC8), 少府 (HT8), 經渠 (LU8) 1) Moxibution: 中脘 (CV12), 關元 (CV4) 2) Cupping	Sodium valproate 1440 mg Phenytoin 1000 mg	1) The patient's activities of daily living (ADL) is improved	-
13	Cho (2002)[17]	1	MRI ; cerebral atrophy EEG Normal	-	-	Gamiondam-tang Gamidaebo-tang 曲池 (LI11), 外關 (TE5), 合谷 (LI4), 梁丘 (ST34), 膝眼, 八邪, 八風 1) Physiotherapy	Divalproex sodium (exact dosage not indicated)	1) Freqency of seizure is reduced 2) EEG results have changed (sharp&slow wave)	Frequent seizure patterns after 5 months (about once every 3 day)

*The description of taking Western medicine is based on the start time of oriental medicine treatment.

Lee (2016)[6]의 연구는 7개월 된 영아가 이유식을 시작한 후 증상이 발생한 경우로 초진시 변비, 복부팽만이 확인되었고, 식습관이 변경되면서 발작 증상이 나타났다는 점에서 食癇으로 진단되었다. 소화기계 증상을 해결하기 위해 半夏瀉心湯 과립제, 香砂六君子湯을 투여하였고, 이후 긴장으로 인한 증상 재발을 막고자 蘇合元 과립을 처방, 발작이 소실 된 안정기에는 四君子湯加減方을 처방하였다.

Kang (2014)[7]은 소아 간질 3례를 보고하였다. 첫 번째 환아는 특발성 간질 및 단순부분발작으로 진단 받고 약물복합요법을 시행하던 경우로, 성격이 예민하고 스트레스에 민감하여 歸脾溫膽湯加味方을 사용하였으며 뇌파가 정상으로 회복되어 점차적으로 항경련제 투약을 중단하였다. 두 번째 환아는 큰뇌이랑증 및 영아연축 진단을 받은 환아로 출생 이후부터 끊임없이 감기, 폐렴에 이환되어 藿香正氣散加味方을 복용하였으며 이후 발작은 완전 소실되고 운동발달로 뒤집기가 가능해졌으며 정신사회적 발달로는 부모와 눈을 마주치 수 있게 되었다. 세 번째 환아는 결신발작으로 진단받고 항전간제 치료를 권유받았으나, 보호자가 양방 치료를 거부하여 歸脾溫膽湯加味方으로 치료하자 1년 뒤 발작이 완전히 소실되었다.

Kim (2013)[8]의 연구는 食癇으로 진단된 환아 2명을 蔘朮健脾湯으로 치료한 증례이다. 첫 번째 환자는 닭고기, 과자, 튀김 등의 과식으로 발작이 재발하였고, 두 번째 환자의 경우 환경 변화로 인한 스트레스와 칼국수 등의 밀가루 음식이 원인이 되었다. 저자는 소화기계 처방과 더불어 식이 습관의 조절을 주된 치료법으로 사용하여 발작의 재발 방지에 유의한 효과를 보였다.

Son (2010)[9]의 연구는 食癇 환아 2례에 대한 보고이다. 첫 번째 환아는 평소 심한 식욕부진이 있으며 항상 과식 후 소화가 덜 된 상황에서 증상이 발생한다는 점에서 食癇으로 진단하여 養胃湯과 蔘朮健脾湯을 투여하였다. 두 번째 환아는 1일 수차례 나타나는 소발작을 주소로 하며 발작이 항상 식사를 급하게 섭취한 뒤 나타난다는 점, 그리고 발작 전 항상 입맛을 다시는 자동증이나 구토 증상이 나타난다는 점에서 食癇으로 진단하였으며 藿香正氣散과 加味六君子湯을 투여해 증상 호전을 보였다.

Kim (2009)[10]의 연구는 수면 중 발작을 주소로 하는 증후성 간질 환아에 대한 증례 보고이다. 환아는 brain MRI상 측두엽과 두정엽 주위의 연성변화, 좌측 대뇌 반구 전체가 위축된 소견을 보였으나 증상과 명확히 일치하는 질환을 진단받지 못해 적극적 치료 없이 항경련제만 복용하던 상태였고, 이에 柴胡加龍骨牡蠣湯 투여와 침치료를 병행하여 증상의 호전을 보였다.

Cho (2007)[11]의 연구는 13건의 증례 중 유일하게 단독 침치료만으로 증상의 관해를 보고하였다. 저자는 환자의 간헐기를 肝腎陰虛로 변증하여 치료 목표로 삼았으며, 한약 투여 없이 2주간 治癇 및 補肝腎하는 혈위에 침치료를 시행하였다.

Lee (2005)[12]는 대발작 양상의 전신 경련을 주소로 하는 성인 남성을 氣血兩虛, 心脾虛로 변증하여 淸心溫膽湯 투여와 침치료를 병행하였다. 환자는 전신 긴장-간대성 발작에서 간대성 발작, 결신발작으로 발작의 양상이 점차적으로 완화되다가 증상의 소실을 보였다.

Kim (2004)[13]은 食癇으로 변증한 미숙아 환아에게 발작기에는 養胃湯과 牛黃抱龍丸을, 회복기에는 小兒補血湯을 투여하여 증상의 관해를 유도하였다.

Na (2004)[14]의 연구는 외상이 동기가 되어 발생한 결신발작, 전신 긴장-간대성 발작 양상의 환아 2명에게 藿香正氣散加減方을 사용하여 호전된 예를 보였다.

Song (2003)[15]은 특발성 간질 환아를 소양인으로 변증하여 치료한 사례를 보고하였다. 환아는 소양인 脾受寒 表寒病에 쓰이는 荊防地黃湯 및 荊防導赤散을 복용하며 발작 횟수의 감소를 보였을 뿐만 아니라, 전반적인 컨디션이 향상되어 학교생활의 적응력이 좋아졌다고 보고하였다.

Yi (2006)[16]의 연구는 뇌졸중 이후 간헐적인 간질 증상을 보이다가 대발작 이후 의식저하, 운동장애, 연하장애, 객담 및 호흡곤란을 호소하는 환자에게 麥門冬湯加減方과 침치료를 병행하여 제반 증상을 호전시킨 사례이다. 이 경우 한방적 처치가 비록 癇疾을 직접적으로 치료하기 위한 접근 수단으로 행해지진 않았으나, 간질 발작 후 제반 신경학적 기능의 변화 및 환자 증상 상태의 호전에 한의 치료가 유의미한 효과가 있었다.

Cho (2002)[17]의 연구는 3년간의 지속적인 간질 발작 후에 발생한 일측성 대뇌반구위축증에 加味大補湯과 침치료를 병행하여 전반적인 운동능력을 향상시킨 사례로서, 마찬가지로 간질 발작 후에 발생하는 제반 신경학적 기능의 변화에 한의 치료가 유의한 효과를 거두었음을 보고하였다.

Ⅳ. 고찰

뇌전증은 다양한 원인과 복합적인 발병과정을 통하여 반복적인 발작이 발생하는 질환으로 두 번 이상의 비유발 발작이 적어도 24시간 이상의 간격으로 재발할 때 정의된다. 통계에 따르면 뇌전증은 매년 10만명당 20~70명이 발생하며, 일반적으로 전체 인구의 약 5%가 생애 한 번 정도라도 관련 증세를 보인다.

뇌전증의 서양의학적 치료는 약물치료가 우선이며, 약물로 발작이 잘 조절되지 않는 약물난치성 간질일 경우 수술이나 식이요법 등을 고려할 수 있다. 약물치료는 발작의 형태에 따른 분류에 근거하여 선택을 하게 되며 약 40% 정도는 약물 투여 후에도 난치성 간질로 진행한다고 알려져 있다[18]. 일반적으로 환자가 2년 이상 발작이 없는 상태가 지속되면 약물중단을 고려할 수 있으나, 보통 약물 중단 후 첫 1년 내에 발작이 재발하는 경우가 많다[19]. 수술요법은 적극적인 약물요법을 실시했음에도 계속 발작이 지속되어 정상적 생활을 영위할 수 없는 환자이며 발작 부위가 국소적일 경우 고려될 수 있다.

한의학적으로 간질의 원인은 크게 선천적 요인과 후천적 요인으로 나눌 수 있다. 선천적 요인으로 발생하는 간질은 태아기에 임산부의 과도한 정신적 자극, 음식실조, 부적절한 약물 복용, 피로 등에 의한 태아의 발육부전이 원인이 되어 발생하는 胎癎이고, 후천적 요인으로 발생하는 간질은 驚, 風, 痰, 熱, 食, 瘀血 등의 후천적 원인이 작용하여 발생한다. 간질은 病因에 따라 胎癎, 風癎, 驚癎, 食癎, 痰癎으로, 증후에 따라 陰癎, 陽癎으로, 五臟 배속에 따라 肝癎, 心癎, 脾癎, 肺癎, 腎癎으로, 발작 시 叫聲의 양상에 따라 馬癎, 牛癎, 羊癎, 猪癎, 犬癎, 鷄癎으로 분류하였다. 醫宗金鑑에서는 "驚癎因驚, 痰癎因痰, 食癎因食, 風癎因風" 이라 하여 驚, 風, 痰, 食을 간질의 病因으로 보았고[20], 東醫寶鑑에서는 風, 驚, 食의 三癎과 陰陽癎으로 분류하였다[21].

뇌전증은 증상이 발작적이고 만성화될 확률이 높으며 질병에 대한 사회적 낙인으로 환자와 보호자의 큰 고통이 유발되는 질환이다. 이러한 임상적 중요성에 비해 뇌전증의 한의치료 이용율은 높지 않으며 이에 관한 연구 또한 부족한 실정이다. 이에 저자는 최근 국내에서 연구된 뇌전증 환자의 임상 치료 연구 동향을 분석하여 추후 한의학의 입지를 넓히는데 도움이 되고자 하였다. 결론적으로 본 연구는 뇌전증 환자로 진단된 환자에게 한의학적 치료법을 적용하여 유의미한 결과를 도출한 13건의 증례 보고를 분석 정리하였다.

13편의 논문에서 뇌전증에 상용한 처방을 살펴보면 藿香正氣散加味方이 5례, 溫膽湯加味方이 4례, 養胃湯加味方이 3례, 蔘朮健脾湯加味方이 3례, 六君子湯加味方이 2례로 소화기계 관련 처방이 많았다. 이는 18명의 환자 중 食癎으로 진단된 경우가 6례인 것과 연관이 있을 것으로 보인다. 앞서 기술하였듯이 한의학에서 뇌전증은 病因에 따라, 證候에 따라, 五臟 배속에 따라, 발작 시 叫聲의 양상에 따라 다양한 분류법을 제공하고 있으나, 본 연구에서 수집된 증례에서는 전간의 소분류로 食癎 외에 제시되는 하위진단이 없었다. 식간으로 진단내린 예를 살펴보면 Lee (2016)[6]의 연구에서 이유식 시작 후 변비가 발생하여 발작이 생긴 경우, Kim (2013)[8]의 연구에서 발작의 재발 원인을 음식의 종류와 과식으로 연결 지은 경우, Son (2010)[9]의 연구에서 발작 유발 요인을 과식이나 급체로 연관 지은 경우, Kim (2004)[13]의 연구에서 소증과 설태백을 판별하여 식간으로 진단내린 경우로 총 6건이었다. 이는 뇌전증이 발생 원인이 복합적이고 다병소적이어 원인을 추정하기 어려운 질환군이나, 그중 발작의 동기가 비교적 명확하여 원인과 증상의 연계성이 뚜렷한 몇 증례를 식간으로 진단내린 것으로 보인다.

食癎은 예로부터 의서에 많이 언급되었는데, 『諸病源候論』에서는 '食癎者 因乳飽不節所成'이라 하였고[22], 『醫宗金鑑』에서는 '食癎者 其病在脾'로 小兒乳食過度로 中脘에 痰熱이 생겨 발생한다고 하였으며[23], 『小兒藥證直訣』에서는 '傷食後發搐'이라 따로 분류하여 飮食過度로 脾胃가 손상되어 발생한다 하였다[24]. 특히 錢乙의 『小兒藥證直訣』은 송대에 저술된 최초의 소아과 전문의서로 경련성 질환에 가장 많은 처방이 기재되어 있는데, 주로 청열약, 화담약, 안신약, 평간약, 개규약이 사용되었다. 특기할만한 점은 처방 구성으로 鑛物藥이 다용되었다는 점으로, 硃砂를 포함하여 輕粉, 雄黃, 水銀 등의 약물이 사용되어 임상 응용상에 주의가 필요한 처방이 다수이다. 따라서 『小兒藥證直訣』의 경련성 처방을 임상에서 원활히 사용하기에는 어려운 측면이 있으며[25], 이는 직결의 내용을 이어받은 許浚의 『東醫寶鑑』[26]과 우리나라 최초의 소아과 전문의서인 趙廷俊의 『及幼方』에서도 마찬가지로 보인다[27]. 특히 食癎의 대표 처방인 『普濟方』, 『醫宗金鑑』의 妙怪丹[28], 『小兒藥證直訣』의 白餠子와 安神圓, 『東醫寶鑑』의 紫霜丸[29] 등은 모두 약력이 강하거나 독성이

있어 長服하기 어려운 문제점이 있으므로 현대에 이르러 『東醫小兒科學』[30]에서는 食癇의 처방으로 藿香正氣散, 香砂平胃散이 언급되고 있다. 본 연구의 증례에서도 이러한 점을 고려하여 소아에게는 보편적인 소화기계 처방을 다용한 것으로 사료된다. 또한 소아는 약물에 대한 반응이 성인에 비해 민감하고 즉각적이므로 처방시 不可呆滯, 不可重墜, 不可壅實의 원칙이 요구된다는 점도 같은 맥락으로 생각할 수 있겠다[31].

이 외에 중풍 후에 발생한 발작에 신경 조직의 염증 경로에 대한 억제 효과가 있는 鎭肝熄風湯[32]과 牛黃淸心元[33]을 병용투여한 경우가 1건, 발작 환자를 사상의학적으로 접근하여 소양인 脾受寒 表寒病에 쓰는 荊防地黃湯과 荊防導赤散을 사용한 경우가 1건, 평소 예민한 환아에게 항스트레스 작용에 대한 실험적 연구가 보고된 溫膽湯加味方[34]을 사용한 경우가 3건, 예민하고 소심한 마른 체형의 성인기 여성에게 GABA system의 조절에 유효한 것으로 입증된 淸心溫膽湯[35]을 사용한 경우가 1건, 중풍 후에 발생한 간질발작의 후유증상에 麥門冬湯을 사용한 경우가 1건, 수면 중에 야간 발작하는 청소년기 환아에게 柴胡加龍骨牡蠣湯을 사용한 경우가 1건 있었다.

증례에서 다용된 韓藥 처방의 효능을 살펴보면 藿香正氣散은 脾氣를 發越한다고 하는 의미로 正氣散이라 명명되었으며, 宋代 陳의 『太平惠民和劑局方』에 처음으로 기록된 이래 解表化濕하고 理氣化中하는 효능이 있어 食癇이나 濕痰으로 인한 전간을 치료하는 처방으로 활용되었다[36]. 歸脾溫膽湯은 歸脾湯과 溫膽湯의 합방으로서 寧心 建脾 益氣하고 補血 養心하는 작용이 있으며, 淸心溫膽湯은 淸火化痰, 益心生血, 平肝解鬱의 치법으로 氣血이 부족하면서 痰火가 있어 발생된 간질을 치료한다[37]. 養胃湯은 脾胃의 기를 길러서 陰陽을 升降시켜 建脾化痰, 消食하는 효능이 있으며, 蔘朮健脾湯은 四君子湯과 平胃散의 복합처방으로 脾胃의 腐熟運化 기능을 높여 음식물의 소화흡수를 증진시키고 외부자극에 대한 저항력을 높임으로 食癇 치료에 유효한 것으로 보인다[9].

본 연구에서 침치료는 총 13편의 연구 중 10편에서 시행되었다. 전간의 침구치료에 관한 기존 연구로 『黃帝內經』부터 최근의 침구학 교재까지의 총 45종의 문헌을 고찰한 Park[38]의 저술을 보면 주로 사용되는 경락은 足太陽膀胱經, 督脈, 任脈, 足少陽膽經 등의 순이었으며, 각 경혈이 사용된 빈도수는 神門 (18회), 百會 (16회), 風池·大椎 (15회), 心兪 (14회), 申脈·內關 (13회), 照海·間使·豊隆·後谿 (11회) 등의 순으로 背部의 督脈과 膀胱經을 위주로 陰經보다 陽經이 다용되었음을 알 수 있다. 이는 전간이 주로 火熱에 의한 것이고 神明과 관계가 많은 까닭에 주로 泄熱시키는 背部 陽經의 경락과 寧心安神 시키는 경혈이 다용된 것으로 저술된다.

반면 본 연구에서 다용된 혈자리는 太衝 (7회), 合谷 (6회), 百會 (5회), 足三里·少府(3회) 등의 순이었다. 百會, 合谷, 太衝은 다수의 연구에서 기본 혈위로 사용되었는데 이는 百會가 熄肝風, 淸神志, 淸熱開竅의 효능이 있는 정신계 질환의 要穴이며 合谷은 通經活絡, 安神의 효능을, 太衝은 通經活絡의 효능을 가지므로 鎭靜神經, 行氣血以通 되도록 하고자 한 것으로 보인다. 증례의 빈용혈은 安神의 효능이 있는 혈위이나, 문헌의 빈용 혈위와는 다소 차이가 있다. 이는 연구에서 환자가 앙와위 자세에서 침치료를 받을 수 있도록 背部의 치료혈을 제외하는 경우가 종종 있었고, 또한 소화기계 증상을 호소하는 환아가 많았기 때문으로 생각된다. 특히 合谷과 太衝은 四關이라고 하여 關格, 氣塞, 消化不良, 霍亂에 특효혈이기 때문에 多用된 것으로 보인다[39].

이외에도 建脾燥濕, 扶土抑木의 목적으로 肝勝格 및 脾正格이 시행된 연구가 있었으며 手少陰心經의 熒穴인 少府와 肝經의 熒穴인 行間을 瀉法으로 자침하여 肝心의 火를 조절하고자 한 연구, 足陽明胃經의 合穴인 足三里와 足太陰脾經의 原穴인 太白을 증상에 따라 병행한 연구가 있었다. 침치료 방법도 다양하였는데 영아의 경우 유침하지 않고 單刺하는 경우가 있었으며 혈위 자극시 지압술, 자락술 등의 방법이 사용되기도 하였다. 이 외에 수지침의 心氣脈, 脾氣脈을 자락하는 경우나 脾兪穴에 피부침을 사용하는 경우, 耳鍼, 皮內鍼을 사용한 경우가 있었고, 소화기계 증상을 호소하는 환아에게 추나요법 중 捏脊療法이, 인후부 증상을 호소하는 환아에게 비강 레이저와 아로마 스프레이, 향기요법이 시행되기도 하였다.

개별 연구의 의미를 살펴보면 Park[5]은 대발작을 경감시키기 위해 부분발작을 제어하는 치료법을 택하였는데, 임상에서 환자가 대발작을 보이는 경우 직접적인 한약투여나 침치료를 시행하기 어려운 상황이 많으므로 부분발작을 목표로 하여 치료적 접근을 시도한 해당 연구는 한의학적 전간 치료법의 새로운 대안이 될 수 있을 것으로 기대된다. Lee[6]의 연구는 13편의 증례 중 추나요법을 활용한 유일한 보고로서, 이는 배수혈이 분포하는 방광경을 자극하여 자율신경

및 오장육부를 조절하는 기능이 있을 뿐 아니라, 안정적인 관계의 치료자 혹은 양육자의 신체 접촉을 통해 환아에게 안정감을 유발하므로, 신체적 증상과 더불어 심리적 지지요법을 병행할 수 있다는 장점이 돋보인다. 현재 추나요법은 건강보험이 적용되므로 뇌전증에 보다 다각적인 활용 연구를 기대해 볼 수 있겠다. Kang[7]은 3건의 증례를 보고하여 환자의 수가 제일 많았으며, 저자는 환아의 평소 성격이나 素症을 고려한 처방을 활용하여 성격과 기질에 따른 질병의 투과도에 연관이 있음을 시사하였다. Kim[8]은 환아의 평상시 기호 음식, 식사 체위, 식사 전후 동반 증상, 식사 환경 등을 고려한 식습관 교정이 효능을 보였음에 따라 추후 뇌전증 환자의 식이 매뉴얼과 관련된 연구를 기대해 볼 수 있을 것으로 생각된다. Son[9]의 연구에서는 환아의 위장관 부담을 덜기 위해 초기 soft diet 식이를 하다가 증상 호전으로 Regular diet로 바꾸자 발작 횟수가 다시 늘었다는 점에서 食癇으로 변증한 것에 설득력을 더해주는 것으로 보인다. 이는 뇌에 국한되어 있던 기존의 간질 연구와는 다른 방향성으로, 추후 간질 발작과 위장관 간의 상관관계를 규명하는 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. Kim[10]의 연구는 한의학적 치료 효과의 판별을 위해 치료 기간을 최소 1년으로 설정하였다는 점이 돋보이며, Cho[11]는 복합부분발작으로 진단된 환자의 증상을 세분하여 발작 양상의 여러 국면을 체계적으로 판단하였으므로 치료 연구 모델의 완성도가 높다고 할 수 있다. Lee[12]는 발작시 증상을 지속시간, 의식소실 여부, 강직성 경련, 간대성 경련, 구중포말로 나누어 증상의 호전도를 명시하였으며, 치료적 접근으로 초기부터 종료까지 한 가지 처방을 구성 변화 없이 지속적으로 투여하여 효과 여부를 명확히 하였다. Kim[13]은 침치료에 있어 혈위에 지압과 피내침 및 자락술을 실시하였으며, 수지침과 이침을 병행하여 다양한 치료법을 추구하였다는 점이 돋보인다. Na[14]는 각기 다른 분류의 뇌전증 환자들에게 공통된 처방을 사용함으로써, 濕痰으로 인한 경련 발작의 통용방으로써 곽향정기산의 가능성을 보였으며, 다른 치료적 접근 없이 한약만을 투여하여 치료의 효과 여부를 명확히 하였다. Song[15]의 연구는 13건의 보고 중 유일하게 사상의학적 접근을 제시한 연구로서 의미가 있으며 容貌詞氣, 설진, 행동과 성격, 가족의 체질 등을 종합하여 환자의 체질을 판별하였다. 추후 뇌전증의 발작 양상과 체질적 소인 간의 연관성을 밝히는 연구를 고대해볼 수 있겠다. Yi[16]와 Cho[17]의 연구는 한의학적 치료가 뇌전증의 발작 증상뿐 아니라, 관리되지 못한 발작으로 발생된 신경학적 후유증을 관리하는 데 있어서도 충분한 효용성을 지님을 보이므로, 추후 관련된 접근을 시도해 볼 수 있을 것으로 기대된다.

이상으로 확인한 13편의 연구는 모두 증례로서 한방 단독치료, 혹은 양약과의 병용치료로 유의한 발작 증상의 감소를 보였다고 보고하였다. 그러나 보다 높은 신뢰도의 연구 설계를 위해서는 다음과 같은 문제점이 해결되어야 할 것으로 보인다.

첫 번째, 뇌전증 치료의 호전도에 대한 명확한 판단 기준이 있어야 한다. 뇌전증의 치료 효과를 판정할 때는 발작 빈도의 감소율, 뇌파의 개선, 임상증상의 완화 등 다각적 측면을 통한 평가를 할 수 있는데, 본 연구에서는 호전도의 평가 기준이 발작 빈도의 감소율에서 크게 벗어나지 못했다. 증례의 반절 가량에서는 발작 양상의 변화를 고려하였으나, 그마저도 명확한 판단 기준을 제시하기보다는 환자의 양태를 서술하는 정도로 그쳤다. 현재는 뇌전증 치료율의 명확한 평가 기준이 없으나 추후 발작의 증후, 뇌파, 인지기능, 삶의 질을 고려한 모델이 제시될 필요가 있을 것으로 사료되며, 발작 빈도의 감소율에 관해서는 Lee (2010)[40]의 논문에서 확인되는 5단계 분류법을 참고해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

두 번째, 연구의 유효성을 입증하기 위해서는 보다 장기간의 후향적 연구가 필요하다. 본 연구에서 치료 종료 후 전체 증례의 44%에서는 추적관찰이 없었으며, 추적관찰을 하는 경우도 대부분 6개월 미만의 발작 빈도를 조사하여 호전도를 판단하였다. 이는 뇌전증의 예후 판단에서 매우 짧은 관찰 기간을 가진 것으로, 항간질제 치료로 발작과 관해 상태를 유지해오던 전간 환자들에게 치료 중단 후 2~5년간의 발작 재발율은 약 40%에 달한다[41]. 따라서 관찰 기관이 짧을수록 치료 종료 후 증상의 관해가 그저 일시적인 것인지, 혹은 한약 투여로 인해 실제 유효한 효과를 거둔 것인지에 대한 의문점이 생긴다.

셋째, 뇌전증에 관한 진료지침과 표준화된 연구모델이 필요하다. 현재 중국에서 전간의 진단과 치료 기준은 1992년 제정된 "癫痫诊断与疗效评定的试行标准", 1993년의 "中药新药治疗痫证 临床研究指导原则 (第1辑)", 및 "中医病证诊断疗效行业标准"에 따른다[42]. 이에 따라 최근 중의학에서는 양약치료보다는 한약치료가, 한약치료보다는 한양방협진치료가 발작감소에 더 효과적임을 밝히는 방향으로 연구가 진

행되고 있다[43]. 본 증례의 연구에서도 한의학적 치료의 효과가 기술되었지만, 실제 항전간제의 단독치료보다 더 효과적이라는 근거는 아직 부족한 실정이다. 추후 더 안전하고 조절 가능하며, 개인 맞춤형 접근이 가능한 한의학적 뇌전증 치료의 장점을 돋보이는 연구가 계획되기를 기대한다.

네 번째, 국제간질발작분류법에 따른 진단명과 한의학적 간질 분류법에 대해 비교 고찰하는 연구가 나오기를 기대한다. 한방병원에 내원하는 뇌전증 환자의 경우 대부분 양방병원에서 MRI, EEG 등의 검사를 선행하며 국제간질발작분류법에 따른 진단명을 받는다. 본 연구의 증례에서도 같은 食癇으로 진단된 환자들의 EEG의 양상이 모두 다르며, 진단명도 다양했다. 현 국제분류법에서도 발작의 형태와 뇌파가 일대일로 대응하지 않는다는 문제점이 대두되고 있으므로[44] 이에 대한 지속적인 비교고찰이 지속된다면 향후 뇌전증에서 한의학의 입지가 더 넓어질 수 있을 것이라 사료된다.

저자는 뇌전증에 관한 국내 연구 동향을 살펴봄으로써, 한의학에서도 다양한 치료법들이 시도되고 있고, 실제로 환자의 증상 완화에 유의한 치료 효과가 있다는 점을 확인할 수 있었다. 다만 본 연구가 체계적 문헌검토의 양식을 따르지 않고 국내 임상 증례에 대한 동향분석만을 실시하였음이 한계점으로 남는다. 논문 선정에 있어서도 국내 학술지 연구로 제한하여 증례수가 적으며, 환자의 수도 모두 3명 이내의 소규모라는 점도 연구의 신뢰도를 떨어뜨린다. 추후 뇌전증에서 한의학이 자리하는 범위가 넓어져 좀 더 신뢰도 높은 논문이 나오기를 기대한다.

V. 결론

국내에서 뇌전증이 가지는 임상적 위치에 비해 한의학에서 이루어진 연구는 다소 부족한 실정이다. 그러나 뇌전증의 한의학적 개념인 癲癎의 이론 토대가 탄탄하고, 서양의학적 약물치료의 한계점이 뚜렷하다는 점에서 향후 뇌전증에 대한 한의학의 역할이 증대될 것을 기대한다. 이에 최근 뇌전증에 대한 한의학적 임상치료 국내 연구 동향을 분석하여 추후 한의학의 입지를 넓히는 데 도움이 되고자 하였으며, 유의미한 결과를 도출한 13건의 증례 보고를 분석 정리하였다.

1. 본 연구에서 선정된 13편의 논문을 분석한 결과 한약치료, 침치료, 뜸치료, 자락요법, 추나요법 등을 포함한 포괄적 한방치료가 뇌전증 환자의 증상 관해를 유도하는 데 도움이 된다.

2. 뇌전증 환자에게 치료 목적으로 다용된 한약은 Gwag-hyangjeonggi-san (藿香正氣散), ondam-tang (溫膽湯), Yangwi-tang (養胃湯), Samchulgeonbi-tang (蔘朮健脾湯), Yukgunja-tang (六君子湯) 등이었다.

3. 뇌전증 환자의 증상 관해를 목적으로 시행한 침치료 혈위는 太衝 (LR3), 合谷 (LI4), 百會 (GV20), 足三里 (ST36), 少府 (HT8) 등이 다용되었다.

REFERENCES

1. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine. Oriental Neuropsychiatry. 3rd Edition. Jipmundang. 2016;648.
2. Hwang YS. Convulsive disease in children. Journal of the Korean Medical Association. 1992;35(2):254-61.
3. LEE DH. clinical neurology. Seoul:Korea University Press. 2003:357-402.
4. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine. Oriental Neuropsychiatry. 3rd Edition. Jipmundang. 2016; 56-60.
5. Park JW, Kim KB. A Case Report on Post-stroke Epilepsy Treated by Korean Medicine with Uwhangchungsimwon and Jingansikpungtang-gagambang. The Journal of Herbal Formula Science. 2020;28(4):451-8.
6. Lee EJ, Lee BR, Lee JH, Chang GT. A Case Report of Infant Diagnosed as Sik-Gan(食癎). The journal of pediatrics of Korean medicine. 2016;30(3):61-8.
7. Kang KH, Park EJ. A Case Report of Epileptic Children Diagnosed as Simple Partial Seizures, Infantile Spasms and Absence Seizures. Journal of pediatrics of Korean medicine. 2014;28(1):61-70.
8. Kim EJ, Min SY, Kim JH. A Case Report Regarding a Treatment Includes Lots of Different Version of Samchulkunbi-tang (蔘朮健脾湯) to Two Pediatric Patients Diagnosed as Sik-gan (食癎). The journal of pediatrics of Korean medicine. 2013;27(4):01-09.
9. Son MJ, Han JK, Kim YH. Two Cases Report of Epileptic Children Diagnosed as Sik-Gan(食癎). The journal of pediatrics of Korean medicine. 2010;24(2):22-30.
10. Kim YY, Min SY, Kim JH. A Case Report of Symptomatic Epilepsy. The journal of pediatrics of Korean medicine. 2009;23(1):85-93.
11. Cho CH, Cho YS, Yoon JW, Lee SK. Case of 'Dianxian' Patient Induced by Eum Deficiency of Liver & Kidney Who was Considered as Complex Partial Seizure Treated by Acupuncture. The Journal of physiology & pathology in Korean Medicine. 2007;21(1):328-32.
12. Lee JE, Hwang JH, Lim DH, Han YJ, Bae HH, Jeong IC,

Park YC. A Case Report of patient with epileptic seizure. The journal of internal Korean medicine. 2005;26(2):453-8.
13. Kim YH, Han JK, Kim YH. A Case Report of Epileptic Children Quitted Taking Anticonvulsant. The journal of pediatrics of Korean medicine. 2004;18(2):263-71.
14. Na WK, Han KH, Lee HJ, Park EJ. A case report of epileptic children. The journal of pediatrics of Korean medicine. 2004;18(1):131-8.
15. Song IS, Lee JL, Shin JN. The clinical Study on 1 case of Patient with Idiopathic Epilepsy. The journal of pediatrics of Korean medicine. 2003;17(2):27-35.
16. Yi JH. A Case Report of the Post-stroke Seizure. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for sppine & Nerves. 2006;1(1):27-33.
17. Cho HJ, Shin DG, Lee JY, Kim DK. A Case of Cerebral Hemiatrophy Developed after Continued Epileptic Seizure. The journal of pediatrics of Korean medicine. 2002;16(1):75-80.
18. Chung SJ. New Antiepileptic Drugs in Childhood Epilepsy. Journal of the Korean Medical Association. 2009;52(6):611-26.
19. Su L, Di Q, Kwan P, Yu N, Zhang Y, Hu Y, Gao L. Prediction for relapse and prognosis of newly diagnosed epilepsy. Acta Neurologica Scandinavica. 2013;127(2):141-7.
20. Oh K. The Golden Mirror of Medicine (醫宗金鑑). China Books Ltd. 1984:26-8.
21. Hur J. Donguibogam. Committee of Donguibogam Translation. 2005:1874-6.
22. So WB. Sossijebyeongwonhuchongnon. Mungwangdoseo. 1977:181-2.
23. The Korea Academy of Oriental NeuroPsychiatry Medicine. Oriental Neuropsychiatry. Jipmundang. 2010:327-8.
24. Jeon E. Soayakjeungjikgyeol. Seoul: Yeogang PublishingCo. 2002:49.
25. Jo HJ, Park SD. A Study on Formulas in "Soayakjeungjikgyeol (小兒藥證直訣)". Journal of Herbal formula science. 2011;19(1):35-49.
26. Kim TH. The Literature Review on Procedure of Historical Changes on Herb Medicines in Chapter Sinmun Jeongan of『Donguibogam』. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(3):175-90.
27. Han YJ, Chang GT. A Study on the Medical records in the Gupyubang. Journal of Korean Oriental Pediatrics. 2007;21(1):53-85.
28. Kim DG. Donguiganjilhak. Seowondang. 1998:75, 79, 86-92, 100, 299-300.
29. Heo J. Dongui Bogam. Dongui Bogam Publishing. 2005:1874,1210.
30. Kim DG, Kim YH, Kim JH, Park EJ, Baek JH, Lee SY, Lee JY, Chang GT. Donguisoagwahak. Jeongdam. 2001:393-5.
31. Kim KB, Kim DG, Kim YH, Kim JH, Min SY, Park EJ, Baek JH, Sung HK, Yu SA, Lee SY, Lee JY, Lee HJ, Chang GT, Jeong MJ, Chai JW, Cheon JH, Han YJ, Han JK. Hanbangsoacheongsonyeonuihak. Seoul: UiSungDang Publishing Co. 2015:30-2, 132, 177, 242, 479, 510-1.
32. Ryu HH, Lee SG, Lee KS. The Regulatory Effect of Zhengan Xifeng-tang on Proinflammatory Cytokine in Human Brain Astrocytes. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2004;18(2):490-5.
33. Cho TS, Lee SM, Lee EB, Cho SI, Kim YK, Shin DH, Park DK. Pharmacological Actions of New Woohwangchungsimwon Pill on Cerebral Ischemia and Central Nervous System. Journal of Yakhak Hoeji. 1997;41(6):817–28.
34. Cha YJ, Kim JW, Hwang EW, Kim HT, Kwak SY, Kim MJ. The effect of Guibiondamtang in an animal model of depression using chronic mild stress. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(2):53-68.
35. Kim JH, Lee SY. The effect of Anticonvulsion, Antipyretic, Analgesic, Sedative and GABAergic system on mice by ChongsimOndamTang. Journal of Orient Neuropsychiatry. 1997;8(1):95-109.
36. Kim YB. The effects on Koakhyangjeonggisan(藿香正氣散) and Gamikoakhyangjeonggisan(加味藿香正氣散) on the digestive and anti-allergic function. Journal of the Korean Academy of Oriental Medicine. 1993;14(1):17.
37. Gong S. Gogeumuigam (古今醫鑑). Beijing: Chinese Medicine PublishingCo. 1997:218-20.
38. Park YC, Chae WS. The Bibliographical Study on Acupuncture Therapy of Epilepsy. Korean Institute of Oriental Medicine Compilation. 1992;1(2):145-66.
39. The Korea Academy of Acupuncture. The acupuncture and moxibustion 1. Jipmundang. 2008:302-8.
40. Lee SG. A Study on the Research Tendency in Traditional Chinese Medicine in Recent 5 Years. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(4):113-22.
41. Shinnar S, Berg AT, Moshé SL, KangH, O'Dell C, Alemany M, Allen HW. Discontinuing antiepileptic drugs in children with epilepsy: a prospective study. Annal of Neurology. 1994;35(5):34-45.
42. 郑香春, 刘金民. 癫痫中医证候规范化研究的思路和方法探析. 中医药学报. 2008;36(1):1-6.
43. Kang KH, Park EJ. A Literature Study about Childhood Epilepsy -Focused on Chinese Medical Journals-. Journal of pediatrics of Korean medicine. 2015;29(1):15-26.
44. Son KH, Kim MJ. A Critical Review on the Epilepsy-related Classification Systems Delineated in the Literatures both Western and East Asian Medicine : A Suggestion to Develope a New Classification. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2010;14(2):135-48.