

증례

吐弄舌 患者 1例에 대한 臨床的 考察

황규정 · 양기영 · 장석근 · 김영화 · 홍권의 · 이현 · 이병렬

대전대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

Clinical Study of Oriental Medical Treatment 1 Case of Patient with Oral Dyskinesia

Kyu-Jeong, Hwang · Gi-Young, Yang · Suk-Gun, Jang · Young-Hwa, Kim
Kwon-Eui, Hong · Hyun, Lee · Byung-Ryul, Lee

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital,
Dae-Jeon University

By process of treatment for case diagnosed as Oral Dyskinesia and admitted from the 31th, July, 2001 to the 1st, September, 2001, the results are as follows.

Method and Results : This patient was diagnosed as Oral Dyskinesia of Shaoyang disease with interior syndrome that was based by disorder of hepatic qi, medicated shihogayonggolmoreutang(shihujiayonggumolie-tang), gamisoyo-san(jiaweishaoyao-san) and acupuncture therapy was taken on proximal and distal acupoints including Yingu(B10, 陰谷), Zulingyi(G41, 足臨泣), Jianshi(P5, 間使), Shenmen(H6, 神門), Sanyinjiao(Sp6, 三陰交), Yi - ntang(Extra point, 印堂), Lianquan(CV23, 廉泉), Qihai(CV6, 氣海) and Danhange(Damhangyuk, 膽寒格), Ganjeongge(ganjeonggyuk, 肝正格), Pizhengge(Bijeonggyuk, 脾正格) of Shayen - zhenfa(Shayamchimbeop, 舍岩鍼法).

Conclusion : I consider that psychosomatic tremor disease including Oral Dyskinesia can improved by Oriental medical treatment and continuous research must be accumulated subsequently.

Key words : Oral Dyskinesia, to-seol(吐舌), to-nong-seol(吐弄舌)

- 접수 : 2001년 11월 1일 · 수정 : 12월 26일 · 채택 : 2002년 1월 8일
· 교신저자 : 황규정, 대전광역시 중구 대흥3동 22-5번지 대전대학교 한의과대학 부속한방병원 침구과(Tel. 017-407-3911)
E-mail : yellowrule@hanmail.net

I. 서론

吐弄舌은 口 dyskinesia 또는 Oral Dyskinesia 라고도 하며, 舌, 口脣을 중심으로 하는 불수의 운동으로 震顫(tremor)의 범주에 속한다¹⁾. 震顫은 振掉, 顛振, 顛證이라고 하는데²⁾, 大概 上下肢의 末端部位에서 볼 수 있는 不隨意 運動을 말하며, 때로는 體幹·頭部·顔面·턱·舌 등으로 波及되어 나타날 수 있으며^{3,4)}, 老人에게 多發하며, 男性이 女性에 比하여 多發하는 疾患이다^{5,6)}.

症狀은 끊임없이 혀를捻轉시키거나(舌捻轉), 혀를 前後左右로 움직이거나(口提出型), 우물우물 씹거나(咀嚼型), 口脣을 움직이거나, 입을 짜금짜금하거나(口脣型)한다. 이 불수의 운동은 oro-lingual dyskinesia, orobucco-lingual dyskinesia, bucco-lingual-masticatory dyskinesia 등이라고도 불리며, 原因은 不明하나 주로 心因性이라고 認識하고 있다¹⁾.

韓醫學的으로 口腔疾患 중의 吐舌, 弄舌, 舌緩 및 舌縱의 範疇로 認識되어지며, 舌이 늘어나 입 밖으로 나와서 곧바로 收縮되지 않고, 舌이 늘어나 입 밖으로 나와서 收縮되지 않고 口脣의 上下 左右를 吮으며 움직이는 것⁷⁾을 지칭하는 것으로, 주로 心·脾의 熱로 인하여 발생하며, 中風의 前兆證이나 小兒의 知能發育不全에도 나타난다고 하였다⁷⁾.

이에 筆者는 2001년 7월 31일부터 2001년 9월 1일까지 大田大學校 附屬 韓方病院에 入院한 吐弄舌 患者 1例의 主症狀인 吐舌 及 弄舌, 咀嚼不利 등과 全身症狀인 面赤, 胸脇滿悶, 不安, 口苦, 大便乾으로 본 患者가 心因性的 肝氣鬱結의 病理를 基礎로 한 少陽兼裏證의 患者로 辨證하여 韓方治療를 통하여 유의한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 증례

1. 姓名 : 윤 ○ ○(F/66)
2. 診斷 : R/O) 吐弄舌 (Oral Dyskinesia)
3. 主訴症 : ① 吐舌 及 弄舌
② 時時涎下
③ 口合不利
④ 咀嚼不利
⑤ 舌重感
⑥ 口乾
4. 發病日 : 1998년경부터 간헐적 發病 → 2001년 6월경 尤甚(아들 사망 후)
5. 家族歷 : 別無
6. 過去歷 : 1986년 자궁 탈출증으로 을지 hosp.에서 Tx 후 성모 hosp.에서 op함
7. 現病歷 : 現 66歲의 少陰人型의 女子患者로 平素 性格은 내성적이며 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食 해왔다. 上記 患者는 上記 과거력 이외에 別無大病해 오던 중 1998년 上記 症狀 發하였으나 別無Tx하고 곧 症狀 消失되었다. 2000년 3월 초 증상 재발하여 경희대 부속 한방 hosp.에서 Tx하였으나 別無好轉하여 2000년 3월 중순에 충남대 hosp.에서 Brain MRI 상 WNL Dx 받으시고 別無Tx하였다. 2000년 4월 초에 원광대 hosp.에서 Adm Tx하였으나 別無好轉하고 다시 2000년 12월 중순경 서울대 hosp.에서 퇴행성 턱관절염 Dx후 Tx하였으나 別無好轉하고 2001년 5월 21일부터 2001년 7월 21일까지 본원 OPD에서 외래 치료받으시고 증상 別無好轉하시고 보다 적극적인 한방치료 원하여 2001년 7월 31일 MD에 본원 OPD경유 on foot으로 대전 대학교 부속 한방병원에 입원하였다.

8. 四診과 辨證(표1)

〈 표 1 〉

| 四診 | 診斷所見 | | |
|----|-------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | 2001년 7월 31일 | 2001년 8월 10일 | 2001년 8월 24일 |
| 望診 | 面赤, 舌紅, 苔薄黃 | 面赤, 舌紅, 苔白薄 | 面紅, 舌淡紅, 苔薄白, 齒齲 |
| 聞診 | 別無所見 | 別無所見 | 聲低 |
| 問診 | 胸膈滿敏, 口苦, 不安, 大便乾 | 胸膈苦滿, 胸悶, 咽乾, 少食嗜臥, 小便赤, 潮熱 | 心悸, 失眠, 頭暈, 嗜臥, 全身無力感 |
| 切診 | 脈弦滑, 兩側肩部壓痛 | 脈弦, 兩側肩部壓痛 | 脈細 |
| 辨證 | 少陽兼裏熱證 | 肝氣鬱結 | 氣血陽虛 |

9. 檢査所見

- ① 입원당시 vital sign : 혈압 150/80mmHg, 맥박수 85회/분, 체온 36.5 °C, 호흡수 20회/분
- ② 흉부 X-ray 소견 : WNL
- ③ EKG 소견 : WNL

10. 臨床病理 檢査所見(2001년 7월 31일)

- ① CBC : WBC 4200/μl, ESR 18mm/hr, RBC 3770000/μl, Hgb 10.8g/dl, hemat 31.2%
- ② LFT : FBS 146mg%, BUN 24.6mg%
- ③ UA : WLN

11. 藥物治療

(1) 2001년 7월 31일 ~ 2001년 8월 9일(10일간)

柴胡加龍骨牡蠣湯加味方(龍骨, 牡蠣 各15g, 柴胡 9g, 黃芩, 大黃, 人蔘, 桂枝, 半夏, 生薑, 大棗 各6g, 天花粉 6g)

(2) 2001년 8월 10일 ~ 2001년 8월 23일(14일간)

加味逍遙散方(牡丹皮, 白朮 各6g, 當歸, 赤芍藥, 桃仁, 貝母, 柴胡 各4g, 梔子, 黃芩, 桔梗 各3g, 靑皮2g, 甘草1g)

(3) 2001년 8월 24일 ~ 2001년 9월 1일(14일간)

十全大補湯加味方(黃芪, 熟地黃 各12g, 人蔘, 白

朮, 白茯苓, 當歸, 生薑 各8g, 大棗6g, 白芍藥, 川芎, 竹茹, 石菖蒲, 各4g, 黃連3g, 肉桂, 甘草 各2g)

12. 鍼灸治療

1日 1회를 基本으로 하여 15~20分間 留鍼하였다.

(1) 2001년 7월 31일 ~ 2001년 8월 9일(10일간)

近位穴로는 廉泉·金津玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法の 膽熱을 瀉하는 膽寒格으로 二間·俠谿(補), 前谷·陽輔(瀉)를 取穴하고, 心包의 熱을 瀉하는 意味로 勞宮·間使를 取穴하고, 少陽邪氣의 鬱滯를 散하며 瀉熱潛陽시키기 위하여 臨泣을 取穴하며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다.

(2) 2001년 8월 10일 ~ 2001년 8월 23일(14일간)

近位穴로는 廉泉·金津玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法の 內鬱을 解하기 위하여 肝正格으로 陰谷·曲泉(補), 經渠·中封(瀉)를 取穴하고, 清心安神시키고 瀉熱潛陽하기 위하여 大陵·外關·臨泣을 取穴하였으며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다.

(3) 2001년 8월 24일 ~ 2001년 9월 1일(14일간)

近位穴로는 廉泉·金津玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法の 脾虛를 補하는 脾正格으로 少府·大都(補), 大敦·隱白(瀉)를 取穴하고, 脾土를 補하여 氣血生化의 源을 滋養하고자 三陰交를 取穴하고, 元氣를 扶養하여 補氣生血하기 위하여 氣海를 取穴하였으며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다.

13. 外治法

2001년 7월 31일부터 2001년 8월 9일(10일

간)까지 水礮散을 舌의 上下部位에 1日 1回 취침전에 塗布하였다.

14. 物理治療

- (1) 淨血療法 : Negative - 心俞·肩井穴 部位를 濕附缸과 乾附缸으로 번갈아가며 1日 1回 실시하였다.
- (2) 通經絡療法 : EST - 兩側 肩井穴 部位
- (3) 整經絡療法 : Magnetic field - 口腔部位
- (4) 導引按蹻 : 手技 - 兩側 肩井穴 部位, 兩側 大胸筋 鎖骨下部位

III. 總括 및 考察

吐弄舌은 口腔疾患 中の 吐舌, 弄舌, 舌緩 및 舌縱의 範疇로 認識하며, 西洋醫學的으로 口 dy-skinesia 또는 Oral Dyskinesia라고 불리우는 疾患으로 舌이 늘어나 口 밖으로 나와서 곧바로 收縮되지 않고, 舌이 늘어나 口 밖으로 나와서 收縮되지 않고 口唇의 上下 左右를 蠕으며 움직이는 것⁷⁾을 지칭하였으며 또한 주로 心·脾의 熱로 인하여 발생하며 때로는 眞毒이 心으로 侵入하거나 正氣가 衰弱하여 나타나기도 하고, 中風의 前兆證이나 小兒의 知能發育不全에도 나타난다고 하였다⁷⁾.

舌은 口腔에 屬해 있는 筋肉性 組織으로 舌의 纖細한 運動에 의해서 咀嚼, 嚥下, 言語構成, 味覺觸知 등의 人體生理活動이 正常的으로 이루어지게 된다⁸⁾. 筋肉은 外筋 혹은 副筋과 內筋 또는 固有筋으로 나눌 수 있다. 外筋은 舌骨舌筋, 頤舌筋, 莖突舌筋이 있고 口蓋舌筋은 舌에 附着되어 있으나 軟口蓋의 筋肉으로 되어 있고 內筋은 대부분 深淺의 縱舌筋, 橫舌筋, 垂直舌筋이 있다. 前舌筋을 제외하고는 8쌍이 대칭으로 존재하며 좌우는 舌中隔으로써 나누어지고 이는 舌骨, 下顎 및 咽頭筋과 舌에 密着되어

있다. 舌의 突出은 頤舌筋, 後退는 下縱舌筋, 舌骨舌筋, 舉上은 莖突舌根筋, 口蓋舌筋, 扁桃舌筋, 咽頭舌筋, 延長은 橫舌筋, 短縮은 上縱舌筋에 의하여 이루어진다⁸⁾.

舌에 分布되어 있는 腦神經은 舌의 感覺을 擔當하는 三次神經, 舌의 앞쪽 2/3의 味覺을 擔當하고 口蓋舌筋 및 莖突舌筋을 支配하는 顔面神經, 舌의 뒤쪽 1/3의 味覺을 擔當하는 舌咽神經인 混合神經과 舌扁桃 및 舌後頭蓋小帶는 迷走神經의 分枝인 上喉頭神經이 각각 支配하는데 이는 乳頭에서 始作하여 中樞로 들어가고, 또 舌에 分布하는 運動神經은 有廓乳頭에서 始作하는 舌下神經이 舌의 大部分을 支配하며 또한 顔面神經도 관여한다^{8,9)}.

舌은 經絡과 經脈의 循環을 통하여 臟腑와 經絡間에 직접 혹은 간접적으로 連繫되어 있는데 예를 들면 手少陰心經의 別絡은 舌本에 連結되고, 足太陰脾經은 舌本에 連繫된 뒤에 舌下에 散布되며, 足少陰腎經은 舌本을 挾하고, 足厥陰肝經도 舌本에 連繫되며, 足太陽筋의 支筋은 갈라져 들어가 舌本에 連繫되고, 手少陽筋의 支筋은 內部로 들어가 舌本에 連結된다고 하였다^{10,11)}. 따라서 舌은 筋肉으로 構成되어 있고 舌의 運動을 支配하는 神經은 舌下神經과 顔面神經이 關與하며, 手少陰心經, 足太陰脾經, 足少陰腎經, 足厥陰肝經, 足太陽筋, 手少陽筋이 舌에 분포되어 작용을 하고 이는 心·脾·肝·腎·膀胱·三焦 등의 臟腑·經脈·經別·經筋과 직접적으로 連繫되어 있음을 알 수 있는데, 臟腑 가운데서 특히 心·脾·胃와 더욱 密接함을 알 수 있다.

西洋醫學에서는 Oral Dyskinesia를 끊임없이 舌을 捻轉시키거나(舌捻轉), 舌을 前後左右로 움직이거나(口提出型), 우물우물 씹거나(咀嚼型), 口唇을 움직이거나, 口唇을 짜금짜금하거나(口唇型)의 4가지로 분류하고, 이러한 불수의 운동은 oro-lingual dyskinesia, orobucco-lingual dyskinesia, bucco-lingual-masticatory dyskinesia 등이라고도 불

린다¹⁾.

이 증상은 항정신약, 특히 chlorpromazine 등의 phenothiazine계 약제의 부작용(지발성 디스키네시아, tradive dyskinesia)으로서 또한 파킨슨병의 치유약인 L-dopa, 아-텐 등의 항코린제의 부작용으로서 주의되고 있다. 그러나 노년자에게는 특발성이라고 생각되는 본 징후도 드물지는 않다. 특발성인 것에는 sulphiride나 haloperidol 등이 유효하다¹⁾.

韓醫學에서는 吐弄舌에 대하여 舌을 口外로 吐出하여, 길게 弛緩되는 것은 吐舌이고, 舌을 약간 伸出하여 回轉하다가 곧 回收하고, 或은 伸出한 上下의 脣과 左右의 口角을 활는 것은 弄舌¹¹⁾이라고 하였고 “吐舌”, “舒舌”, “頻舐舌”이라고 불리기도 하였다⁸⁾. 柳¹²⁾는 舌縱에 대하여 舌體가 口外로 吐出되어서 流涎이 不止하는 疾患라 하였다.

吐弄舌의 주된 辨證을 心火亢盛, 心脾有熱, 疫毒攻心^{7,8,11,19)}으로 하였으며 小兒疳證, 先天的 發育不全 그리고 中風의 前兆證에서도 나타난다^{7,11,19)}고 하였다. 그러나 金¹³⁾은 弄舌의 原因을 “脾胃有熱, 肝旺風勝, 心脾虧損”이라 하였고, 朴⁷⁾은 “……正氣가 衰弱하여 나타나기도 하고……”라 하여 吐弄舌에 대한 心脾虧損과 正氣衰弱이라는 虛症의 概念이 제시되었고, 《原色眼耳鼻咽喉科學》의 <口齒科學>⁸⁾에서는 脾腎虛熱에서 發生된다고 하여 새로운 辨證을 追加하였다. 그리고 《中華醫學望診大全》²⁰⁾에서는 裏熱太甚과 肝風欲作으로 原因을 나누었으나 “裏熱太甚, 尤其是心, 脾熱盛, 欲動風, 筋脈有動搖之勢, 以舌吐弄而求解散裏熱. 心熱者伴見面赤, 躁擾, 脾熱者 伴有便秘, 苔黃厚. 肝風欲作 肝熱暴盛而欲作風者, 可見吐弄舌, 多伴有口苦, 咽乾, 目眩”이라 하여 脾熱證과 肝熱證으로 나누어 辨證하였다.

鍼灸治療에 대해서는 足少陰經의 陰谷穴을 위주로 取穴하여 治療하였고^{12,14,18)}, 또한 太淵 合谷 衝陽 內庭 崑崙 三陰交를 取穴하여 治한다^{15,16)}고 하였다. 그리고 近位取穴로는 廉泉 風府 瘻門을 取穴

하였다^{12,17,18)}. 灸法으로 柳¹²⁾는 舌縱에 陽谷을 灸하여 治療한다고 하였다.

藥物治療에 대해서는 心火亢盛, 心熱에는 導赤散 또는 清宮湯合三甲을 使用하고^{8,20)}, 心脾의 熱을 瀉하는 導赤散과 瀉黃散을 合用하였으며⁸⁾, 症狀이 甚하면 黃連煎湯, 安宮牛黃丸을 使用하였으며⁸⁾, 小兒疳症에는 消疳理脾湯과 藜苓白朮散을 活用한다⁸⁾고 하였다. 또한 肝熱로 인한 肝風에는 羚羊鉤藤湯을 使用한다²⁰⁾고 하였다.

外治法에 대하여서는 《原色 眼耳鼻咽喉科學》의 <口齒科學>⁸⁾에서는 “外治는 冰片, 冰硼散을 塗布한다.”고 하였다.

2001년 7월 31일부터 2001년 8월 9일(10일간)까지 本 證例의 患者는 入院 당시 吐弄舌, 舌重感, 口合·咀嚼不利의 症狀이 있고, vital sign은 혈압 150/80mmHg, 맥박수 85회/분, 체온 36.5 °C, 호흡수 20회/분 정도로 비교적 安靜되어 있었다. 全身症狀으로는 面赤, 胸脇滿悶, 不安, 口苦, 口乾, 大便乾, 舌紅, 苔薄黃, 脈弦滑하여 少陽裏熱證으로 辨證하였다. 鍼灸治療로는 近位穴로 廉泉·金玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法의 膽熱을 瀉하는 膽寒格으로 二間·俠谿(補), 前谷·陽輔(瀉)를 取穴하고, 心包의 熱을 瀉하는 의미로 勞宮·間使를 取穴하고, 少陽邪氣의 鬱滯를 散하며 瀉熱潛陽시키기 위하여 臨泣을 取穴하며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다. 藥物治療로는 柴胡加龍骨牡蠣湯에서 小便不利가 없어 茯苓을 祛하고 鉛丹은 毒性이 있어서 祛하였으며 黃芩가 薄하고 口苦 및 口乾의 症狀이 있어서 降火潤燥하고 豁痰解渴하는 天花粉을 加하였다. 物理治療는 1日 1回 실시하였는데 淨血療法으로 Negative를 이용하여 心俞와 肩井穴 部位를 濕附缸과 乾附缸으로 번갈아가며 1日 1回 실시하였고, 通經絡療法으로 EST를 兩側 肩井穴 部位와 俞府穴 部位에 使用하였으며, 整經絡

療法으로 Magnetic field를 口腔部位에 10分間 사용하였고, 兩側 肩井穴 部位, 兩側 大胸筋 鎖骨下部位(兪府穴 部位)를 手技하여 긴장된 근육을 풀어주었다. 治療가 시작되면서 3일 후부터 口苦, 口乾 및 大便乾의 症勢가 好轉되기 시작하였고, 약간의 咀嚼도 가능하게 되어 一般食의 食事가 가능하게 되었다. 不安한 症狀은 消失되었고, 吐弄舌의 症狀도 客觀的으로 많이 緩和되었다. 또한 舌苔도 薄黃한 苔에서 薄白한 苔로 好轉되고, 脈象도 弦滑한 脈에서 弦한 脈으로 好轉되어 裏部の 鬱熱이 解消되는 것을 알 수 있었다.

2001년 8월 10일부터 2001년 8월 23일(14일간)까지는 患者의 吐弄舌, 舌重感, 咀嚼不利의 症狀은 계속되는 主訴로 入院당시보다는 好轉된 상태였고, 全身症狀 또한 好轉様相을 보였으며 vital sign은 여전히 安靜된 상태를 유지하였다. 이 당시에 全身症狀으로는 面赤, 胸悶, 咽乾, 少食嗜臥, 小便赤, 間歇的 潮熱, 舌紅, 苔薄白, 脈弦하게 發顯되어 肝氣鬱結로 辨證하였다. 鍼灸治療는 近位穴로 廉泉·金津玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法の 內鬱을 解하기 위하여 肝正格으로 陰谷·曲泉(補), 經渠·中封(補)를 取穴하고, 清心安神시키고 瀉熱潛陽하기 위하여 大陵·外關·臨泣을 取穴하였으며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다. 藥物治療는 加味逍遙散方에 胸脇苦滿과 潮熱이 있어 解鬱退熱하는 柴胡를 加하여 사용하였다. 또한 물리치료는 淨血療法, 通經絡療法, 整經絡療法과 手技法을 사용하여 이전의 시술방법과 같은 방법으로 1日 1回 실시하였다. 舌重感은 거의 소실되어 느끼지 못하는 상태로 好轉되었고, 식사 중에 咀嚼이 不利하였던 症狀은 거의 消失된 상태였으며, 吐弄舌의 症狀 또한 오전 중으로 자주 발생하고 오후에는 조금 덜하신 상태로 好轉되었다. 全身症狀은 面赤에서 面淡紅해지고 胸脇苦滿, 胸悶, 潮熱, 小便赤한 症狀

은 消失되었으며, 脈象도 弦한 脈에서 細弱한 脈象으로 變化하였다. 전반적인 熱象과 肝氣鬱結이 解消됨에 따라 主症狀인 咀嚼不利와 舌重感은 消失되었으며 吐弄舌의 症狀 또한 入院당시보다는 상당한 好轉을 보였다.

2001년 8월 24일부터 2001년 9월 1일(14일간)의 退院 당시까지는 患者의 咀嚼不利, 舌重感 그리고 口合不利의 症狀은 消失된 상태였고 好轉된 吐弄舌의 症狀만 主訴하는 상태였다. 이 당시의 全身症狀으로는 面淡紅, 心悸, 眩暈, 嗜臥, 全身無力感, 舌淡紅, 苔薄白, 齒齦, 脈細弱하게 發顯되어 氣血兩虛로 辨證하였다. 鍼灸治療는 近位穴로 廉泉·金津玉液을 取穴하였고, 遠位穴로는 舍岩鍼法の 脾虛를 補하는 脾正格으로 少府·大都(補), 大敦·隱白(瀉)를 取穴하고, 脾土를 補하여 氣血生化의 源을 滋養하고자 三陰交를 取穴하고 元氣를 扶養하여 補氣生血하기 위하여 氣海를 取穴하였으며, 疏泄厥氣하여 舌縱涎下를 治하는 陰谷을 取穴하고, 安神의 목적으로 神門·印堂을 取穴하여 刺鍼하였다. 藥物治療는 十全大補湯加味方에 心悸가 있어 清熱化痰하는 竹茹와 豁痰宣竅하는 石菖蒲 그리고 面紅하여 약간의 虛熱이 있는 것으로 사료되어 清熱除濕하고 開鬱除煩하는 黃連을 加하였다. 또한 物理治療는 淨血療法, 通經絡療法, 整經絡療法과 手技法을 사용하여 이전의 시술방법과 같은 방법으로 1日 1回 실시하였다. 吐弄舌의 症狀은 기상 후에 약간의 症狀發顯이 있고 집안 일에 대하여 신경을 쓰고 골똘히 생각에 빠지면 吐弄舌의 症狀이 發顯되고 症狀發顯이 認識되면 바로 消失되는 상태로 好轉되었다. 面色은 淡紅하여 虛熱의 症狀이 消失되고 心悸, 眩暈의 症狀은 消失되었으며, 齒齦은 好轉되고, 脈象도 細弱한 脈에서 細緩한 脈象으로 好轉되었다.

上記 患者는 吐弄舌, 舌重感, 口合·咀嚼不利의 主症狀으로 2001년 7월 31일 大田大學校 附屬 韓方病院에 入院한 患者로, 入院 당시의 vital sign은

혈압 150/80mmHg, 맥박수 85회/분, 체온 36.5 °C, 호흡수 20회/분 정도로 비교적 安靜되어 있었고, 全身症狀으로는 面赤, 胸脇滿悶, 不安, 口苦, 口乾, 大便乾, 舌紅, 苔薄黃, 脈弦滑하여 少陽裏熱證으로 辨證하였고, 發病일 전후의 患者 주변 상황으로 보아 心因性에 의한 振顫으로 舌의 불수의 運動을 口腔疾患 中の 慢性的인 吐舌, 弄舌, 舌緩 및 舌縱의 範疇로 認識하여 治療하였다. 入院治療 후 文獻의 考察을 근거로 하여 세 단계의 辨證施治의 단계를 거쳐 患者의 主症狀과 전반적인 症狀의 好轉을 보여 2001년 9월 1일에 退院하게 되었다.

以上에서 살펴본 바와 같이 吐弄舌과 같은 心因性 振顫의 불수의 運動질환에 대한 韓方的 治療效果가 良好하였고, 일반적으로 鎮靜에 대한 鍼灸治療가 良好한 效果가 있다고 思料되나 心因性 疾患에 대한 精神科의 相談治療를 병행하는 것이 더욱 效 과적이라 사료되며 향후 絶대적으로 부족한 吐弄舌과 같은 心因性 振顫의 불수의 運動질환에 대한 持續的인 研究 및 臨床경험이 必要하리라 思料된다.

IV. 結 論

2001년 7월 31일부터 2001년 9월 1일까지 吐弄舌로 大田大學校 附屬 韓方病院에 入院한 患者 1例의 治療한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 吐弄舌이란 口腔疾患 中 振顫의 範疇에 屬하는 舌의 心因性 불수의 運動을 말하며 西洋醫學에서는 “口 dyskinesia” 또는 ‘Oral Dyskinesia’라고 한다.

2. 舌은 舌下神經과 顔面神經이 運動을 支配하는 神經으로 關與하고, 經絡上 手少陰心經, 足太陰脾經, 足少陰腎經, 足厥陰肝經, 足太陽經筋, 手少陽經筋이

분포되어 작용을 하며, 臟腑 中 心·脾·胃와 密接한 關係가 있다.

3. 吐弄舌은 初期 實證에는 少陽兼裏熱證, 肝氣鬱結, 後期 虛證에는 氣血兩虛로 辨證되었다.

4. 吐弄舌의 鍼灸治療는 足少陰經의 陰谷, 臨泣, 間使, 神門, 印堂, 廉泉을 주로 取穴하고, 舍岩鍼法의 膽寒格, 肝正格, 脾正格을 辨證에 맞게 使用하였다.

5. 吐弄舌의 藥物治療는 初期 實證에는 柴胡加龍骨牡蠣湯, 加味逍遙散을 使用하고, 後期 虛證에는 十全大補湯을 使用하였고, 外治法으로 冰片, 水硼散을 患部에 塗布하였다.

V. 참고문헌

1. 金料元 : 임상신경진찰법. 서울:서광의학서림. 1993:153
2. 黃文東 : 實用中醫內科學. 上海:上海科技. 1985:424-425
3. 강두희 : 생리학. 서울:신광출판사. 1998:36-40
4. 최창락 외 : 신경외과학. 서울:중앙문화사. 2000:50-51
5. 許沛虎 : 中醫腦病學. 中國醫藥科技出版社. 1998:104-105
6. 박영춘 : 신경계 노인성질환. 대한내과학회잡지. 1982;28(6):752
7. 朴 旻 : 入門診斷學譯釋. 서울:大星出版社. 1996:49-54, 59
8. 盧石善 : 原色 眼耳鼻咽喉科學의 口齒科學. 서울:一中社. 1999, 30-31, 77

9. 白萬基 : 最新耳鼻咽喉科學. 서울:一潮閣. 1990 :248-249, 265-270, 273-274
10. 李鳳教 : 漢方診斷學. 서울:成輔社. 1992:80
11. 金賢濟 外 1名 : 漢醫學辭典. 서울:成輔社. 1983:254-255
12. 柳恩靜外 2人 : 舌疾患의 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 大韓針灸學會誌. 1995:12(2): 87-105
13. 金相孝 : 東醫神經精神科學. 서울:杏林出版. 1989:311-312
14. 皇甫謐 : 鍼灸甲乙經. 臺北:廣業書局有限公司. 中華民國65年:36-38
15. 楊維傑 : 校訂註解鍼灸大成. 서울:大星文化社. 1984:416
16. 高 武 : 鍼灸聚英. 서울:東南出版社. 1985: 283
17. 崔容泰 : 精解鍼灸學. 서울:杏林書院. 1974: 829
18. 金泰英 : 鍼灸醫學典論. 서울:韓方弘報社. 1979:682
19. 辛 瑛 : 中醫舌診知識. 北京:人民衛生出版社. 1997:84
20. 張樹生外 1名 : 中華醫學望診大全. 山西:山西科學技術出版社. 1998:220