

小兒 틱장애에 대한 中醫學的 治療 動向

- 1995 ~ 2002년까지 中醫雜誌를 中心으로 -

신정애 · 김락형* · 장인수 · 김정연**

우석대학교 한의과대학 내과학교실, 우석대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*
우석대학교 한의과대학 한방재활의학과교실**

The treatment of tic disorder in traditional chinese medicine

Jung-Ae Shin, Lak-hyung Kim*, In-Soo Jang, Jeong-Yun Kim**

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University,

*Department of Oriental Neuropsychiatry Medicine, Woosuk University,

**Department of Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University

Method : Chronic motor tic or vocal tic disorders are characterized which have one of the two kinds of tics for more than a year. It is characterized chronic motor tic or vocal tic disorders that have one of the two kinds of tics for more than a year. But Tourette's disorder is a disease which has one or more motor tics and vocal tics for more than a year. Contemporary empirical studies have suggested the rate of comorbid attention-deficit hyperactivity disorder(ADHD) or obsessive compulsive disorder(OCD) in children with tic disorders be high.

Objects : As society is confusing, tic disorders are increasing. Therefore, determining the treatment strategy in children with tic disorders is very important. So we studied the literatures of traditional chinese medicine about tic disorders and reported the results.

Results : The principals for medical treatment were So-gan(疏肝), I-gi(理氣), Sik-pung(熄風), Gin-kyung(鎮痙), Chung-oel(清熱) etc. Medicines treatment is used more than acupuncture treatment. The herbs are used Uncariae ramulus et Uncus(釣鈎藤), Paeoniae Radix Alba(芍藥), Poria(白茯苓), Glycyrrhizae Radix(甘草), Bupleuri Radix(柴胡), Fossilia ossis Mastodi(龍骨) etc. in the order named.

Acupuncture points were used Naegwan(PC6), Shinmuin(HT7), P'ungnyung(ST40), Paek'oe (GV20), Chung-wan(CV12), Samumgye(SP6), Kongson(SP4), T'aech'ung(LR3) and so on.

Key words : Tic disorder, Traditional chinese medicine.

접 수 : 2003년 7월 16일 심사 : 8월 5일 채택 : 8월 22일

교신저자 : 장인수, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속한방병원
(Tel. 063-220-8608, E-mail: mackayj@netian.com)

I. 서 론

틱이란 갑작스러운, 빠른, 반복적인, 리듬을 갖지 않는, 상동적인 근육의 움직임 또는 소리 냐으로 정의된다.¹⁾

ICD-10에서는 틱장애를 '일과성 틱장애', '만성 운동성 또는 음성 틱장애', '음성 및 다 발운동성 합병틱장애('tourette 증후군'이라 함)', '기타 틱장애', '틱장애 특정 불능'으로 분류하고 있다.²⁾ 이러한 틱장애들의 공통적인 특성들은 불수의적이며 시간에 따라서 하루에도 그 강도의 변화가 심하고 또 스스로 노력하면 일시적으로는 틱증상을 억제할 수 있다는 점과 스트레스나 불안, 피로감, 지루함, 또는 흥분상태 등의 상황하에서는 증상이 악화되나 알코올 섭취, 오르가즘, 휴식, 발열, 수면 또는 한 가지 행동에 몰두할 때에는 틱증상들이 약화될 수 있다는 것이다. 이러한 틱증상을 보이는 아동들은 과잉운동, 주의력 결핍, 충동적인 행동, 불안정한 감정상태, 격리불안, 우울증, 강박장애 등 다른 장애와도 동반되는 경우가 많다.²⁾

소아 틱장애의 중 만성적인 장애는 우리나라에서 매년 성장기 아동에 있어서 만 7세를 전후하여 14세 이전에 10000명당 4-5명(0.04-0.05%)의 유병률을 가지며, 일시적인 틱장애의 경우 이보다 훨씬 많은 10-20%의 아동에서 관찰된다.^{1,3)} 사회가 점점 복잡해지고 현대

화됨에 따라 아동의 심리적인 스트레스의 요소가 옛날보다 많아지고, 이로 인해 이러한 틱장애를 경험하는 아동들이 늘어나고 있는 추세이다. 그러나 현재 우리나라에서는 이러한 틱장애의 아동들에 대한 치료에 대한 연구가 부족한 상태이며 특히 한방에서는 1991년 배 등⁴⁾이 소아야제증을 중심으로 틱병의 치방에 대한 연구를 하였으나 이후의 치료에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그러므로 저자는 중국에서의 최근 7년 동안의 중의학 잡지를 통하여 소아 틱장애에 대한 연구 및 치료의 동향을 알아보고 이를 토대로 하여 우리나라에서의 소아 틱장애에 대한 적절한 한방치료에 대하여 알아보고자 한다.

II. 연구방법

1995년 1월에서부터 2002년 12월까지의 中醫雜誌(上海中醫藥雜誌, 中國中西醫結合雜誌, 新中醫, 北京中醫雜誌, 浙江中醫雜誌)를 검토하여 소아 틱장애와 관련된 임상논문을 선별하였다.

분석할 논문의 선별과정에서 원저논문은 제외하였으며, 증례의 수가 적은 경우는 가급적 배제하였다. 그 결과 최종적으로 12편의 임상 논문이 선별되었으며, 이들에 대해 연구대상,

연구방법, 치료방법, 치료기간, 처방내용, 결과
판정기준, 치료결과 등에 대하여 살펴보았다.

Ⅲ. 본 론

논문 1 ⁵⁾	孫杰. 抽動穢語綜合証 20例 臨床觀察
출 전	中醫雜誌 2000(2):p115
연구대상	病人 20례(남자 18례, 여자 2례)
연령분포	8-27세.
병 정	1개월 - 13년.
기 왕 력	양방치료를 받은자 17례, 받지 않은자 3례.
치료기간	1993년 3월 ~ 1996년 7월
대 조 군	없음
치료방법	淸宣肺竅, 息風化痰
처방구성	辛夷 10g, 蒼耳子 10g, 玄蓼 10g, 板藍根 10g, 山豆根 5g, 半夏 5g 木瓜 10g, 伸筋草 15g, 鈞鈞藤 15g, 全蝎 10g, 白芍藥 30g.
복 용 법	8주를 1차 치료과정으로 하여 1일 1첩을 복용함.
결과판정기준	全愈:완전회복, 顯效: 抽動 및 喉中괴성횟수 75% 이상감소. 有效:추동 및 후중괴성횟수 50% 이상감소. 無效: 효과없음
치료결과	全愈 1례, 顯效 6례, 有效 12례, 無效 1례로 有效率 95%

논문 2 ⁶⁾	劉榮順. 小兒抽動-穢語綜合症治驗1例
출 전	北京中醫. 1996:96(2):p15.
연구대상	여자 9세. 틱증상이 3개월됨. 1994년 9월 4일 초진.
원 인	시험의 불합격으로 인한 정신적 긴장.
증 상	온몸의 근육이 도발적으로 짧게 추축됨. 동시에 머리를 흔들고 눈을 흘기며 코를 킁킁이고 입술의 추동, 두 팔을 흔들, 체간을 한쪽으로 치우침. 발을 놀림. 욕을 함 이런 증상이 하루 수십번 나타남. 사람이 많거나 정서적인 변화가 있을 때 가감되며 수면시 증상이 소실됨.
검사결과	심전도, 뇌파검사, 혈청화학적 검사상 정상임.
기 왕 력	비타민B12, 뇌복강, aloperidol(안정약)등 약물치료 시행 후 증상이 점차 경감하였으나 눈을 한 편으로 쏠리면서 멍해짐. 기면. 언어불칭 등의 추체외계의 부작용이 나타나서 약을 중지함.
처 방 명	黃連瀉心湯加減.
처방내용	黃連 5g, 竹葉 10g, 枸杞子 10g, 麥門冬 15g, 代赭石 12g, 丹蓼 15g, 白芍藥15g, 白朮 10g, 茯苓 10g, 炒酸棗仁 15g, 遠志 9g, 牛膽南星 6g, 鈞鈞藤 15g, 生甘草 9g,
복 용 법	복약 15첩 후 상술 증상이 소실됨. 보다 나은 효과를 얻기 위하여 10첩을 추가로 복용하게 한 후 3개월간 재발하지 않음.

논문 3 ⁷⁾	孫孝登, 邱文菁. 中醫辨證分型治療抽動-穢語綜合征
출진	中國中西醫結合雜誌. 21(5):378-379. 2001
연구대상	167례 Tourette 증후군 환자 (치료군 86례, 대조군 81례). * 치료군 : 남 55례 여 31례, 연령: 2세 8개월 - 15세(평균: 7.57±0.12). 病程: 1-5년 7개월(평균: 2.24±0.09) * 대조군 : 남 54례 여 27례, 연령: 2세 9개월 ~ 14세 10개월(평균: 7.61± 0.31). 病程: 1-5년 9개월(평균 2.12±0.08세).
병정	1년 이상
연구방법	single blind법
연구기간	1989년 5월- 1999년 5월
대조군약물	haloperidol(안정약) artane, trihexyphenidyl 진진마비치료약
통계법	χ^2 검정
평가기준	孫道皆의 推動穢語綜合證증상 體證分評法에 따라 進步率을 산정 進步率 : 치료전 점수 - 치료후 점수 / 치료전 점수 × 100 (%) 顯效: 進步率 66%이상, 有效: 進步率 33-66%, 無效: 進步率 33%미만
치료내용	藥物治療
변증분형	肺腎陰虛型(음성턱위주), 脾虛肝亢型(운동턱위주).
치료방법	滋補肺腎,
처방구성	*肺腎陰虛型 - 保真湯(滋補肺腎): 黨參 15g, 黃芪 15g, 白芍藥, 生乾地黃, 麥門冬, 天門冬, 地骨皮, 枸杞子 各6-9g, 五味子, 陳皮, 地龍, 蓮子心, 柴胡, 炙甘草 3-6g, 竹茹 15g, *脾虛肝亢型 - 補脾平肝制動湯(補脾益氣, 平肝滋陰): 黨參, 炙黃芪, 山藥 10-15g, 炙甘草 4.5-6g, 白朮, 僵蠶, 釣鉤藤, 蟬蛻, 柴胡 3-6g, 白芍藥 6-9g, 龍骨, 牡蠣 20-30g
복용법	1일 1첩
치료결과	치료군 : 顯效 58례, 有效 23례, 無效 5례. 대조군 : 顯效 41례, 有效 24례, 無效 16례.
부작용	치료군에서 1례(1.2%), 대조군에서 71례(87.7%) 목이 뻣뻣, 입을 벌리기 힘들다, 斜頸,
예후	167례중 133례 (치료군 70례 중 12례 재발 17.1% 대조군 63례중 18례 재발 28.6%).

논문 4 ⁸⁾	張葆菁, 李燕宁, 王立貨. 止動安神方治療小兒抽動穢語綜合征的臨床觀察
출 전	中西醫結合雜誌 2001;21(8);p631.
연구대상	(치료군 30례, 대조군 15례) 남자: 35례, 여자: 10례. 연령: 5-15세,
진단기준	CCMD-2-R(중국정신질병분류방안 및 진단표준)과 DSM-III-R(미국정신장애진단및통계편람)에 부합되는 환아
병 정	1-8년
치료처방	止動安神方
처방내용	陳皮6-9g, 半夏 6-9g, 茯苓 9-12g, 黃連 3-6g, 鈞鈞藤 9-12g, 生龍骨 15g, 防風 6g, 天麻 12g, 葛根 15g, 桔梗 6-9g.
복 용 법	1일 1첩복용. 30일을 1개 과정으로 하고 3개 과정을 관찰함
대 조 군	haloperidol(안정약) 복용군 artane, trihexyphenidyl (진전마비치료약)
결 과	치료군: 治癒 3례, 顯效 13례, 有效 9례, 無效 5례.(有效率 83.3%) 대조군: 治癒 1례, 顯效 7례, 有效 3례, 無效 4례.(有效率 73.3%)
부 작 용	치료군: 나타나지 않음. 대조군: 嗜睡, 乏力, 記憶力降下 6例, 流涎 2例, 伸舌困難 3例, 便秘 1例

논문 5 ⁹⁾	李潤榮. 溫膽湯加減治療兒童抽動症
출 전	上海中醫藥雜誌 1996;96(1);p13.
연구대상	兒童抽動症으로 確診된 患兒 74例. (치료군: 37례, 대조군: 37례). 남자: 50례 여자 24례, 年齡最小: 3세, 最大 14세.
병 정	1년 이내가 59例, 1년 이상이 15例.
치료처방	溫膽湯加減
처방구성	法半夏 9g, 陳皮 3g, 茯苓 30g, 甘草 2g, 枳實 6g, 竹茹 15g, 鈞鈞藤 15g, 遠志 5g, 麥芽 15g, 白僵蠶 6g, 石決明 30g, 龍骨 30g, 生牡蠣 30g
복 용 법	1일 1첩 20일 동안 水煎服함
대조군약물	artane, trihexyphenidyl (진전마비치료약)
치료기간	복약후 20일
결 과	치료군: 治癒 33례, 好轉 4례, 無效 없음. 대조군: 治癒 39례, 好轉 8례, 無效 없음.

논문 6 ¹⁰⁾	陳偉斌, 陳燕萍, 徐鋼. 從肝論治小兒抽動症 12例
출 전	上海中醫藥雜誌 1999;99(4):p30-31.
연구대상	DSM-IV분류에 근거한 틱장애 患兒 12例. (年齡: 最大 13세, 最小 8세로 평균9.1세. 혈청학적인 검사 및 뇌파 검사상 정상)
진단기간	最長: 3년, 最短: 8개월. 일과성틱 1례, 만성운동성틱 6례, 뚜렛 증후군 5례.
제외대상	신경관능증 및 간질의 기왕력이 있는자
치료내용	약물치료, 침치료를 병행함
변증시차	肝郁化火動風: 疏肝理氣, 清火熄風治法-丹梔逍遙散투여 肝腎陰虛抽動: 補益肝腎, 疏肝理氣-六味地黃丸투여
처방내용	牧丹皮, 炒山梔, 夏枯草, 茯苓 10g, 柴胡, 兪菊花, 黃連 5g, 鈞鉤藤 15g, 石決名 20g, 生地黃, 熟地黃, 淮山藥, 丹皮, 沙參, 麥門冬, 鬱金, 女貞實 10g, 龜板 12g
침 치료	百會, 大椎, 神門, 肝俞, 膽俞.
치료기간	격일로 刺針하여 5분에 1회씩 瀉法으로 動氣하여 留鍼 15분간을 1次로 하여 10次를 1개 과정으로 함
판정기준	完治: 치료3개월 후 틱증상 소실되고 주의력집중이 생김. 好轉: 치료3개월 후 틱증상이 감소되고 드문드문 주의력집중이 안됨 無效: 치료3개월 후 틱증상의 변화가 없고 혹은 더욱 많아짐
치료결과	完治: 9례 75%, 그 중 1례는 일과성틱, 4례는 만성운동성틱, 4례는 tourette 증후군. 好轉: 2례. 16.7% 대부분 만성운동성틱임. 無效 1례 8.3% tourette 증후군. 有效率 91.7%임.

논문 7 ¹¹⁾	肖旭騰, 劉洪校. 定風安神湯治療兒童抽動症 46례療效觀察
출 전	新中醫. 2001:33(10);p20.
치료기간	1995년-2000년(最短: 2개월, 最長: 3년 6개월).
연구대상	46례 (남자 34례, 여자 12례) (뇌파 검사상 경도의 이상자 4례, 중도의 이상자 1례, 3세 이전에 高熱과 痲瘵이 있는 자 5례, 두부의상이 있는 자 1례.)
연령분포	5세 - 13세까지.
처방구성	蟬蛻, 白僵蠶, 石菖蒲 10g, 鈞鈞藤, 菊花, 白芍藥, 天竺黃, 鬱金 12g, 茯苓 15g, 龍齒 20g, 甘草 6g.
복 용 법	하루 1첩을 2회 나누어 水煎服. 4주를 1개 과정으로 하여 연속 3개 과정을 복용
판정기준	李尹榮씨 표준법에 따라 完治:틱증상이 완전히 소실되는 3개월간 1번도 재발되지 않음. 好轉:틱증상이 명료하게 경감되거나 숫자가 감소된 자. 無效:틱증상의 감소가 없거나 가중된 자.
치료결과	完治 40례(86.96%). 好轉 6례(13.04%). 그중 3례는 치료 후 9개월 후 재발함. 1례는 18개월 후 재발되어 다시 치료한 후 모두 완치
논문 8 ¹²⁾	李秀榮. 鍼灸配合中藥治療小兒抽動-穢語綜合征 12례
출 전	新中醫. 2001:33(10);p48.
연구대상	12례 (남자:8례 여자: 4례.) 단순히 눈만 깜짝이는 자 3례, 多種의 증상이 동시에 나타나는 자 9례
연령분포	最小: 6세 最大: 16세.
병 정	最短: 2개월. 最長: 4년.
치료방법	침구치료-內關, 神門, 豐隆, 百會, 中脘, 足三里, 三陰交, 公孫, 太衝
조 작 법	환자는 仰臥位로 30호 1.5촌 호침으로 알코올로 국부를 소독한 후 直刺 혹은 斜刺로 刺鍼하여 鍼感이 나타난 후 30분간 留鍼함.
치료기간	격일로 1번 자침하여 10차례를 1개 과정으로 함. 1개 과정간에는 5일간 휴식함
약물치료	熄風安寧湯-龍骨, 牡蠣 15g, 遠志, 石菖蒲, 天麻, 鈞鈞藤, 鬱金, 法半夏, 陳皮, 白朮, 合歡花, 白芍藥 10g, 柴胡 6g, 全蝎 膽南星, 甘草 4g.
복 용 법	1일 1첩 300ml을 水煎服하여 아침, 저녁으로 2번 溫服함. 10일을 1개 과정으로 하여 3개 과정 후 효과를 관찰함.
판정기준	治愈:증상의 완전한 소실. 반년간 재발하지 않음. 顯效: 틱증상의 명확한 경감 또는 틱증상이 나타나는 간격이 길어짐 혹은 스트레스를 받거나 긴장하면 틱증상이 나타남. 有效: 틱증상이 不同한 정도로 경감하거나 완해됨. 無效: 3개 과정을 지난 후 경감되지 않은 자
치료결과	完治 6례. 顯效 3례 有效 2례 無效 1례. 총 有效率 91.7% 그중 1례 재발

논문 9 ¹³⁾	趙明德, 董春桂. 中西醫結合治療小兒抽動穢語綜合征43例療效觀察
출 전	新中醫 2002;34(5);p36-37
연구대상	DSM-III-R Tourette증후군 진단기준에 부합되는 환자 83례.
치료기간	1982년 2월-2000년 6월
연구방법	대조군: 단순히 양약만 투여 40례. 치료군: 증서의를 결합하여 치료 43례 single blind법을 이용하여 2개군으로 분류함
치 료 군	남자 23례, 여자 20례. 연령 2세 -14세. 병정은 1년-5년
대 조 군	haloperidol(안정약)을 매일 2-3번 복용시키는 동시에 滋陰制動湯복용 대조군: 남자 27례, 여자 13례. 연령 2세-14세. 병정은 1년-4년. haloperidol(안정약) 만 치료군과 동일한 방법으로 복용함
처방구성	柴胡, 黃芩, 半夏, 白芍藥, 蟬蛻, 瓜蒌, 天竺黃, 5g, 天麻, 鈞鈎藤 8g, 白僵蠶, 蜈蚣, 全蝎 2g.
복 용 법	매일 1첩 水煎服하여 3번 복용. 증상이 소실되면 2일에 1첩복용. 2개월을 1개 과정으로 함
효과판정기준	孫氏의 抽動穢語綜合症狀, 체증의 평점방법에 근거하여, 進步率을 계산.
판정표준	환아의 발육 추동부위의 발작 빈도에 근거하여 점수를 준다. 0점: 발작의 소실. 1점: 하루에 6-20번 발작. 2점: 평균 30분에 1회 운동 혹은 음성틱이 나타남. 3점: 평균 15분에 1회 운동 혹은 음 성틱이 나타남. 4점: 평균 매분마다 운동 혹은 음성틱이 나타남
호전도평가	치료전점수 - 치료후점수 / 치료전점수 × 100 (%). 顯效: 進步率 > 66%. 有效: 進步率 33-65%. 無效: 進步率 < 32%.
치료결과	치료군: 顯效-28례, 有效-14례, 無效-1례(有效率:94.4%) 대조군: 顯效-19례, 有效-12례, 無效-9례.(有效率:80.0%). 두 군 간의 통계학적인 유의성이 현저하다.(p<0.01)
부 작용	치료군: 나타나지 않음 대조군: 40례 중 35례 부작용이 나타남(經度-皮疹: 20례, 重度-皮 疹: 30례, 重症度-몸이 굳음, 입을 열기 곤란함:5례).

논문 10 ¹⁴⁾	溫廣學, 陳伊. 三蟲湯治療腦電圖異常的抽動-穢語綜合症60例療效觀察.
출 전	新中醫. 2002;34(8):p21-22.
연구기간	1998년 이래-
연구대상	黑龍江中醫藥大學附屬病第一病院에서 문진한 환자 60례. 남자:45례, 여자:15례. 발병연령:6.5세-14세(평균:9.25세).
병 정	3년-5년: 17례, 1년-3년: 19례, 6개월-1년: 18례, 6개월 이내:6례
뇌파검사	輕度:14례, 대다수에서 slow wave가 동년의 정상치보다 많다. 대뇌 후부에서 만성으로 많이 보임. 重度:46례, 그 중 sharp wave 18례, slow wave 7례
TS진단기준	徐淑珍이 제출한 기준으로 처음에 눈, 얼굴, 두부에서 不自主, 無目的으로 反復的이고 빠른 근육틱이 나타남. 점차 발전되어 목, 어깨, 상지, 체간과 하지에서 多發性 틱과 동시에 不自主的인 發聲이 나타남. 의지적으로 단시간은 극복이 가능하나 긴장하거나 피로가 과하면 증상이 가중되고 수면시 증상이 소실됨.
제외대상	풍습성 무도병, 간질, 근육경련, 추체로 질환.
기타검사	신경계통에 이상소견이 보이지 않으며 ESR, ASO가 정상이며 Brain CT상 정상.
치료방법	鎮痙熄風, 疏肝理氣法.
처 방 명	三蟲湯
처 방 구 성	柴胡, 黃芩, 半夏, 白芍藥, 蟬蛻, 瓜蒌, 天竺黃 5g, 天麻 鈞鉤藤 8g, 白僵蠶 蜈蚣 全蝎 2g
복 용 법	1일 1첩 3회 水煎服함. 2달을 1개 과정으로 함. 치료기간동안 생활이 규칙적이고 정신이 유쾌하도록 유지하며 대뇌의 흥분, 과도한 피로를 피해야 한다.
치료결과	完治:증상의 완전소실, 뇌파의 정상회복. 복용을 마친 후 3개월 내 재발되지 않음. 36례, 顯效:증상이 명현하게 경감되거나 소실됨. 일정한 시간후 증상이 출현하거나 복용을 마친 후 1개월 내 재발하는 자. 14례. 無效:증상의 호전이 없고 뇌파도 이상이 나타남 10례. 有效率:83.33%.

논문 11¹⁵⁾

騰書文, 水瑞英. 豁痰熄風湯治療抽動-穢語綜合症 26例

출 전	浙江中醫學雜誌 2001:01(6):p245.
연구대상	1989년 중국정신질병분류 및 진단표준-II(中國精神疾病診斷標準與案例, 湖南大學出版社 1989년 165). Brain CT 검사 및 ML검사상 이상이 없으며 뇌파검사상 sharp wave방출과 slow wave의 진발활동이 나타나지 않음.
치 료 군	26례 남자:20례, 여자:6례. 연령:5세-10세. 病程最短 27일. 最長 6개월
대 조 군	20례, 남자:16례, 여자:4례. 연령:5세-10세. 病程最短-20일. 最長 6개월
처 방 명	豁痰熄風湯.
처방내용	茯苓, 白芍藥, 石菖蒲, 釣鉤藤 10g, 陳皮, 半夏, 6g, 全蝎 3g, 炙甘草 5g
복 용 법	1일 1첩 水煎服. 2주를 1개 과정으로 함
대조군약물	haloperidol(안정약) 매일 6mg을 3-4차례 나누어 복용
효과판정기준	치료전점수 - 치료후점수 / 치료전점수 × 100 (%) 完治:증상의 완전 소실. 顯效:증상의 호전이 67%이상. 有效:증상의 호전 34-66% 無效:증상의 호전이 34%이하.
치료결과	4개 과정의 치료를 거쳐 치료군 26례 중 完治: 3례. 顯效 14례. 有效 8례. 無效1례 顯效率:65.38%. 대조군 20례 중 完治:2례, 顯效:8례, 有效:8례. 無效:2례. 顯效率 50%.
부 작 용	치료군은 치료과정에서 부작용이 나타나지 않음. 대조군은 복용 후 嗜眠으로 학습장애유발. 3개 과정 후 嗜眠증상 경감. 14례에서 不同한 추체의로게 반응이 나타남. 적당량의 안정제 복용 후 증상 소실됨.

논문 12 ¹⁶⁾	封玉琳. 平肝化痰健脾活血治療小兒抽動穢語綜合症 89例
출진	上海中醫藥雜誌. 2002;2(12);p16-17.
연구기간	2000년-2001년 12월
연구대상	89례. 남자:72례, 여자:17례. 6세미만:8례. 7세-12세:47례. 12세이상: 34례. 病程最短:3개월. 最長:10년. 평균2.89년. 뇌파검사상 이상자:8례. 양약치료를 받은 자:62례. 평소성질이 급한 자:52례. 성격이 내성적인 자:43례. 담이 작고 겁이 많은 자:17례. 유전적 소인이 있는 자 :4례. 발열. 긴장시 병이 가중 되는 자:43례. 기타 5례.
변증분형	心肝火旺型:39례, 膽火扰神型 28례, 心脾兩虛型 13례, 陰虛火旺型 9례
진단기준	중국정신질환분류방안과진단표준을 참고하여 1. 21세이전에 발병하고 대다수가 2-15세 사이임. 2. 주요증상이 여러 종류의 틱증상 및 한개 혹은 여러개의 부자유적인 발성이 병정의 어느 한 기간에 나타나지만 동시에 존재하지 않아도 된다. 3. 틱증상이 하루에 반복적으로 여러번 나타나지만 몇 주 혹은 몇 개월 내에 증상의 강도가 변화하며 의지적으로 몇 분 혹은 몇 시간내에 자제할 수 있다. 병정이 최소1년 이상 지속되어야 하며 1년 중의 증상의 와해가 2개월 이상이 되지 않는다. 4. 부자유적인 운동 혹은 발성이 다른 질병으로 해석되지 않는다.
치법	平肝化痰. 健脾活血法.
처방구성	天麻 9g, 鈞鈎藤(後下) 9g, 代赭石 20g,(先煎). 石決明 20g(先煎), 白僵蠶 9g, 赤芍藥 9g, 茯苓 12g, 山藥 12g, 柴胡 9g, 鬱金 9g, 丹蔘 9g, 川芎 9g *心肝火旺型: 夏枯草 9g, 龍膽草 6g. *膽火扰神型: 半夏 9g, 竹茹 6g. *心脾兩虛型: 太子參 9g, 白朮 9g. *陰虛火旺型: 生地黃 9g, 麥門冬 6g.
복용법	1일 1침 2번 水煎服. 3개월을 1개 과정으로 함.
효과판정기준	중국에서는 아직 통일된 판정기준이 없으므로 증상의 개선을 관찰의 지표로 함 完治:1개 과정 복용 후 증상이 완전소실된 자. 有效:약을 1개 과정 복용 후 증상이 50%이상 소실된 자. 無效:약을 1개 과정 복용 후 증상의 호전이 없음.
치료결과	完治:27례. 有效:52례. 無效:10례. 有效率:88.8%.

IV. 고찰

틱은 소아의 정신사회적인 문제(psychosocial problem) 중 습관성 장애(habitual disorder)에 속하는 질환으로 틱이라 함은 특별한 목적 없이 한 군의 근육을 반복적으로 수축하는 것인데, 수의적이었다가 금방 불수의적이 되는 질환을 말한다.³⁾

틱장애의 원인은 대개 선천성, 기질성, 심인성으로 나누어 볼 수 있으며 이 중 선천적인 것은 유전적인 소인을 가지고 있는 것으로 대부분의 경우 일과성의 경과를 거치지 않고 평생동안 가지고 있는 만성적인 틱장애로 이행되는 경우가 많다. 틱장애의 증상에 있어서는 근육틱과 음성틱으로 대별되는데, 각각 단순형과 복합형으로 다시 세분화 된다.

틱증상이 공식적으로 처음 분류체계에서 언급이 된 것은 DSM-I (1951)에서였고, 이후 1968년 DSM-II에서는 틱을 '특수증상' 내에 포함시켰으며, 1980년에는 DSM-III에 비로소 독립된 한 질환명으로 인정받게 되었다. ICD의 분류 체계²⁾에서는 1979년 ICD-9까지 틱장애에 대한 특별한 언급이 없었으나 ICD-10에 이르러 여러 종류의 틱장애를 세분하고 있다. 틱장애의 분류는 뚜렛장애, 만성 근육 또는 음성 틱장애, 일과성의 틱장애로 분류하고 있으며 여기에 따른 DSM-IV의 진단기준 및 ICD-10의 진단기준은 다소 상이하다.

먼저 뚜렛장애의 DSM-IV의 진단기준은 다음과 같다. (1) 다발성의 근육과 한 가지 또는 그 이상의 음성틱이 질병의 경과중에 나타난다. 그러나 이 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없다. (2) 틱은 거의 매일 많은 횟수로 나타나는데 1년 이상 지속이 되며 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않는 기간이 3개

월을 초과하여서는 안된다. (3) 이러한 틱증상으로 인하여 사회적 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다. (4) 발병연령은 18세 이전이어야 한다. (5) 이러한 틱증상이 중추신경흥분제 등 약물에 의하거나 또는 일반적인 내과적인 질환에 수반된 것은 아니어야 한다.

한편 ICD-10의 진단기준에서는 다발성의 근육틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성틱이 나타나지만, 이 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없다. 또한 발병이 대개 소아 또는 청소년기이며 소아기 발병일 경우에는 청소년기가 되면 증상이 악화되는 경향이 있으며 전체적인 경과를 성인기까지 지속되는 경우가 많다. 또한 음성틱이 나타나기 전에 근육틱이 선행되는 경우가 많다.

이 질환은 치료되지 않는 경우에는 만성적인 경과를 가지며 거의 평생동안 지속될 수 있는 질환이다. 대개 단순근육틱으로 시작하여 복합근육틱의 형태를 띄며, 근육틱이 나타나고 수년이 경과하여야 음성틱이 나타난다. 틱이 나타나는 부위가 시간이나 상황에 따라서 변화되는 특징이 있으며, 발병시기가 빠를수록 증상이 더 심하게 나타난다는 보고도 있다. 스트레스를 받으면 일시적으로 악화되기도 한다. 또한 청소년기가 되면 틱증상이 예측하기 어려운 방향으로 변화되기도 하지만 후기 청소년기 또는 조기 성인기에 이르면 증상이 점차 호전되며 일부에서는 모든 틱증상이 없어지기도 한다. 30대 초기에 일시적으로 증상이 악화되었다가 다시 일생을 통하여 점차 틱증상이 호전되어 틱증상 자체로 인하여 사회생활에 심각한 지장이 초래되지는 않는다. 그러나 주의력 결핍, 과잉운동장애, 강박장애가 동반된 경우 또는 조기발병인 경우에는 예후가 불량할 수 있다.⁴⁾

본 연구에서는 1995년부터 2002년까지 중국에서 발간된 중의잡지 등 6종의 중의학잡지에서 소아 틱장애에 대한 임상논문을 살펴봄으로써 중의학에서의 소아틱장애에 대한 연구 동향을 알아보려 하였다. 중국에서는 '抽動穢語綜合徵', '兒童抽動症' 등의 용어로 틱장애를 표현하고 있었으며, 틱장애의 진단기준에 있어서는 CCMD-2-R(중국정신질병분류방안 및 진단표준)과 DSM-III-R(미국정신장애진단및통계편람), DSM-IV분류, 徐淑珍이 제출한 기준, 1989년 중국정신질병분류 및 진단표준등을 사용하고 있었다. 연구방법에 있어서 총 12편의 논문 중 7편은 대조군을 설정하지 않았고, 5편은 대조군을 설정하여 연구하였으며, 중서의 결합치료를 시행한 경우가 7편, 단독으로 중의치료만을 시행한 경우가 5편이었다. 특히 대조군을 설정한 5편의 논문 중 3편^{7,8,13}은 치료군에는 한약과 양약을 동시에 투여하였고, 대조군에는 양약만을 투여하여 비교하였다. 치료효과 분석은 치유, 현저, 유효, 무효로 구분하거나 치유, 호전, 무효로 구분하여 유효율을 평가하는 방식을 운용하였다. 소

아의 틱증상 치료를 위하여 침구치료 보다는 약물치료를 보다 중점을 두고 있으며, 장부 중에서는 특히 肝臟으로 보았으며, 변증은 크게 虛證과 實證으로 대별하여 肝鬱化火 및 肝腎陰虛로 나누어 치료하였고, 치법은 주로 疏肝, 理氣, 去痰, 清熱, 鎮痙, 熄風 등의 방법을 사용하였다. 구체적인 내용을 분석해보면 원인에 대해서 孫 등⁷은 음성틱을 肺腎陰虛로 운동틱을 脾虛肝亢으로 보았고, 李潤榮⁹은 肝盪化火動風, 肝腎陰虛抽動的 병기로 보았고, 封玉琳¹⁶은 心肝火旺型, 膽火扰神型, 心脾兩虛型, 陰虛火旺型으로 구분하였다 또한 치법으로는 清宣肺竅 熄風割痰⁵, 平肝滋陰 滋補肺腎補脾益氣⁷, 鎮痙熄風 疏肝理氣¹⁴, 平肝化痰 健脾活血¹⁶을 운용하였고, 처방으로는 黃連瀉心湯加減⁶, 보진탕⁷, 補脾平肝制動湯⁷, 止動安神方⁸, 溫膽湯加減⁹, 丹梔逍遙散¹⁰, 六味地黃湯¹⁰, 熄風安寧湯¹², 滋陰制動湯¹³, 三蟲湯¹⁴, 割痰熄風湯¹⁵ 등이 사용되었다. 또한 사용된 약물의 빈도를 살펴보면 다음과 같다.

Table 1. 약물의 인용빈도

藥物名	사용빈도
釣鈎藤	12회
白芍藥	10회
白茯苓, 甘草, 柴胡, 龍骨	8-9회
半夏, 白僵蠶	6-7회
麥門冬, 牡蠣, 鬱金, 天麻, 陳皮	4-5회
蟬退, 山藥, 生地黃, 全蝎	2-3회
枸杞子, 決明子, 南星, 菊花, 黨參, 代赭石, 丹參, 木瓜, 麥芽, 辛荳, 山豆根, 酸棗仁, 熟地黃, 竹葉 등	기타

鍼灸治療는 肝膽의 장부를 원인으로 볼 때는 百會, 大椎, 神門, 肝俞, 膽俞 등을 위주로, 心脾의 장부를 원인으로 볼 때는 內關, 神門, 豐隆, 百會, 中脘, 三陰交, 公孫, 太衝 등을 위주로 활용하였다.^{10,11)} 치료기간은 짧게는 20일⁹⁾에서부터 길게는 1년⁷⁾까지 다양하였으며, 대부분은 2개월에서 3개월을 치료기간으로 하였다. 특히 孫 등⁷⁾은 1년 후까지, 陳 등¹¹⁾은 18개월까지, 溫 등¹⁴⁾은 3개월까지 추적 관찰을 진행하기도 하였다. 각 논문의 치료율을 살펴보면 90% 이상이 4편(100%, 95%, 94.4%, 91.7%), 80%이상이 4편(88.8%, 83.3%, 83.3%, 83.3%), 60%이상이 1편으로 65.38%이었으며 기타 치료율에 대한 언급이 나타나지 않은 논문이 3편으로 많은 수의 논문이 높은 치료율을 보고하였다. 5편의 논문에서 치료의 부작용에 대해 언급되었는데, 韓方藥物治療의 부작용으로 목이 뻣뻣한 증상 1례(논문3), 피부증상으로 일과성구진 1례(논문4)가 보고되었으며, 洋方藥物로 치료한 대조군에서 부작용으로 목이 뻣뻣하고 입을 벌리기 힘든 증상이 87.7%에서 보고되어 가장 많이 나타났으며, 피부발진이 62.3%로 많았으며 그 외에 연하곤란, 斜頸, 嗜睡, 乏力, 기억력 저하, 流涎, 변비 등의 증상이 나타난다고 보고하였다.

또한 국내연구로 틱은 심리적 불안이나 초조 등에 의해 발생하는 경우가 많으므로, 일부에서는 韓醫學의인 心身一如의 사상을 가지고 임상적 접근을 시도하기도 하였다. 이에 대해 배 등⁴⁾은 補心, 安神, 清心, 壯膽, 理氣解鬱과 같은 치료방법을 응용하면 교육과 훈련 등 생활지도에 의한 것 보다 훨씬 더 치료가 우수하다고 보고하였다. 이러한 틱장애에 응용할 수 있는 처방은 甘麥大棗湯, 歸脾湯, 壯膽補心湯, 分心氣飲, 加味溫膽湯 등이 있고,

사상체질처방으로 太陰人은 熱多寒少湯, 少陽人은 涼膈散火湯, 荊防地黃湯, 少陰人은 十二味寬中湯, 香附子八物湯 등이 제시되고 있다.³⁾

이상의 내용을 통해볼 때 中國에서 韓方藥物을 이용한 소아틱장애의 치료와 연구가 활발하게 시행되고 있음을 알 수 있었고, 韓方治療法이 높은 치료율을 나타내고 부작용이 거의 없는 것을 살펴볼 수 있었다. 본 연구에서 살펴본 中醫學에서의 소아 틱장애 연구에서 임상연구진단기준 및 변증기준의 적절한 설정, 치료효과관정의 객관화 등을 보완이 필요하다고 생각되며, 이를 기초로 국내 임상에서 활용한다면 진료와 연구에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결 론

1995년부터 2002년까지 中醫雜誌를 검색하여 찾은 소아 틱장애에 대한 臨床論文 13편을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 소아틱장애의 치료에서 鍼灸治療보다 藥物治療가 많이 활용되고 있었다.
2. 틱장애와 관련하여 肝臟을 중심으로 虛實을 나누어 肝鬱化火 및 肝腎陰虛로 나누어 治療하고 있었고, 疏肝, 理氣, 祛痰, 清熱, 鎮靜, 熄風 등의 治法이 활용되었다.
3. 활용처방 중에 鈞鉤藤이 가장 많은 빈도로 사용되었으며, 白芍藥, 白茯苓, 甘草, 柴胡, 龍骨 등이 자주 사용되었다.
4. 鍼灸治療에서는 內關, 神門, 豐隆, 百會,

中脘, 三陰交, 公孫, 太衝 등의 經穴이 사용되었다.

5. 中醫學에서 疳積의 治療을 대부분 80% 이상으로 높게 보고되었으며, 洋方 藥物을 사용한 대조군에 비하여 부작용 면에서 우수하다고 보고되었다.

참고문헌

1. 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울:서울 대학교출판부. 2000:183-201.
2. 이부영 역. ICD-10 정신 및 행태장애. 서울:일조각. 1998:9-24.
3. 김덕곤, 이진용, 정재환. 동의소아과 임상 실습. 서울: 경희대학교출판국; 1998:196-7.
4. 배원식. 小兒夜啼症 티크병의 良方. 대한한방소아과학회지 1991;5(1): 33.
5. 孫杰. 抽動穢語綜合証 20例 臨床觀察. 中醫雜誌. 2000;2:115.
6. 劉榮順. 小兒抽動-穢語綜合症治驗1例. 北京中醫. 1996;96(2):15.
7. 孫孝登, 邱文菁. 中醫辨證分型治療抽動-穢語綜合征. 中國中西醫結合雜誌. 2001; 21(5):378-379.
8. 張葆菁, 李燕宇, 王立貨. 止動安神方治療小兒抽動穢語綜合征的臨床觀察. 中西醫結合雜誌 2001;21(8):631.
9. 李潤榮. 溫膽湯加減治療兒童抽動症. 上海中醫藥雜誌 1996;96(1):13.
10. 陳偉斌, 陳燕萍, 徐鋼. 從肝論治小兒抽動症 12例. 上海中醫藥雜誌 1999;99(4):30-31.
11. 肖旭騰, 劉洪校. 定風安神湯治療兒童抽動症 46例療效觀察. 新中醫. 2001;33(10):20.
12. 李秀榮. 鍼灸配合中藥治療小兒抽動-穢語綜合征 12例. 新中醫. 2001;33(10):48.
13. 趙明德, 董春桂. 中西醫結合治療小兒抽動穢語綜合征43例療效觀察. 新中醫 2002;34(5):36-37.
14. 溫廣學, 陳伊. 三蟲湯治療腦電圖異常的抽動-穢語綜合症60例療效觀察. 新中醫. 2002;34(8):21-22.
15. 騰書文, 水瑞英. 豁痰熄風湯治療抽動-穢語綜合症 26例. 浙江中醫學雜誌. 2001 ;01(6):245.
16. 封玉琳. 平肝化痰健脾活血治療小兒抽動穢語綜合症 89例. 新中醫. 2002;34(8):38-42.