

## 뚜렛 장애(Tourett's disorder) 患者 1例에 대한 症例報告

정효창, 성우용\*, 이승현\*\*, 손지형\*\*, 한승혜\*\*\*

국립의료원 한방신경정신과\* 국립의료원 침구과\*\* 국립의료원 한방내과\*\*\*

### A clinical report of a patient with Tourett's disorder.

.Hyochang Jung, WooYong Sung,  
Seunghyun Lee, JiHyung Son, SeungHea Han

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center.  
Dept. of Acupuncture and Moxibustion, National Medical Center.  
Dept. of Oriental Internal Medicine, National Medical Center.

#### Abstract

This is a case report of a patient with Tourett's disorder treated by Ukgan-san.

We evaluated the patient Tourett's disorder by behavior and sound.

His tic behaviors like eye blinking, shoulder shrugging, head jerking, facial grimace have been shown frequently, and His phonic tic symptoms like coughing, throat clearing, sniffing have been presented frequently, too.

We diagnosed his condition as Wind-syndrome Caused by Hyperactivity of Liver-yang by patient's redish face, taut pulse, Left umbilical throb.

So we treated the patient with Ukgan-san. and the score of Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS) was 30 at the start of treatment. and the score of YGTSS was 3 at the end.

We found that Ukgan-san was effective for the patient with Tourett's disorder.

**key word** : Tourett's disorder, Ukgan-san

## I. 結 論

틱(Tic)이란 갑작스럽고, 빠른, 반복적이며, 이름을 갖지 않는, 상동적인 근육의 운동 또는 소리로 나타나는 증상으로 근육의 운동으로 나타나는 경우 운동틱이라고 하며 불수의적인 소리로 나타나는 경우 음성틱이라고 한다. 틱의 수, 빈도, 형태, 위치 및 심한 정도는 시간에 따라 변하며, 임상경과 역시 다양하여 평생 지속될 수도 있고 주기적으로 나타날 수도 있으며 완전히 좋아지기도 한다. 틱증상은 스스로 노력하면 일시적으로 억제할 수 있으며 스트레스를 받는 상황에서는 증상이 악화되나 수면중이나 한 가지 과제에 몰두할 때, 또는 구조화된 상황에서는 약화될 수 있다. DSM-IV<sup>1)</sup>에서 틱장애는 틱의 종류(운동틱, 음성틱) 및 틱이 지속된 기간을 기준으로 다음과 같이 세분되어진다. 뚜렛장애는 다발성 운동틱과 음성틱이 1년이상(틱이 나타나지 않는 기간이 3개월 이하) 나타나는 경우이며 만성 운동 또는 음성틱장애란 운동틱 또는 음성틱이 1년이상 존재하는 경우이다. 일과성 틱장애란 한 개 또는 그 이상의 운동틱 또는 음성틱이 최소 4주이상 1년 이내의 경과를 밟는 경우에 해당한다. 위의 세 가지 진단을 붙이기 위해서는 틱증상이 18세 이전에 시작되었으며 틱으로 인해 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능에 뚜렷한 장애를 일으켜야만 한다. 다른 곳에 분류되지 않는 틱장애란 틱이 지속된 기간이 4주 이내이거나 18세 이후에 발병한 경우를 위한 진단명이다.

틱장애와 뚜렛 장애의 원인에 대해서는 아직 확실히 밝혀진 것은 없는 실정이고 20세기 초에는 심리적 원인이 강조되어 틱증상을 잠재적인 정신적 갈등이 상징적으로 표현되는 것으로 보았다. 그러나 뚜렛 장애에 각종 약물 치료가 시행됨에 따라 haloperidol이나 pimozide와 같은 항도파민제에 의해 틱이 사라지는 임상적 경험으로부터 도파민과다활성이 원인이 되리라는 가설이 지지를 받게 되었다.<sup>2-4)</sup> 그 외에도 clonidine과 같은  $\alpha$ -adrenergic agonist가 틱증상을 없앤다는 사실로부터 노르에피네프린계에 관한 연구<sup>5)</sup>가 있었다. 또 혈중 serotonin농도가 정상대조군보다 높다는 연구결과<sup>6)</sup>도 있었다. 그러나 아직까지는 양방적으로는 뚜렷한 효과를 보기가

힘든 경우가 많고 한방적인 치료에 대해서도 연구 및 증례의 보고가 부족한 실정이다. 본 증례는 뚜렛 장애로 진단이 되는 환자에 대하여 억간산 가 진피 반하를 투여하여 치료한 결과, 유의한 호전이 관찰되었기로 보고하는 바이다. 호전 정도는 예일 틱 증상 평가척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)를 이용하여 판단하였다.

## II. 證 例

1. 성명 : 김○○(26/M)

2. 진단 : 筋惕肉瞤(Tourettes disorder)

3. 주소증 :

운동틱(얼굴 찡그리기, 눈감빡임, 머리흔들기, 어깨들썩거리기), 음성틱(가래벨는소리, 쿵쿵거리는 소리)

4. 발병일자 및 동기

초등학교 3학년 때부터 틱증상 시작하였으나 치료하지 않다가 신병훈련소에서 군의관이 틱이라고 알려주었다고 함.

5. 과거력 : 별무소견

6. 가족력 : 별무소견

7. 현병력

활발하고 직선적이고 대인관계가 좋은 환자로 초등학교 때부터 운동을 잘해 축구 특기생이었고 초등학교 3학년 때부터 머리 흔들기, 쿵쿵거리는 소리를 내는 틱증상을 나타냈으나 치료하지 않고 있다가 신병훈련소에서 군의관이 틱이라고 알려주었다고 한다.

고려대에서 축구선수 생활하다가 2000년 10월 프로팀 1년차 때에 어깨 부상을 당하여 더 이상 프로선수생활을 할 수 없을 정도가 되었으며 그 후에 대학원 진학 및 공익근무요원으로 군생활을 시작하게 됨.

공익근무요원으로 근무하는 중에 점차 틱증상이 심해지고 있어서 양방정신과 치료 받았으나 약물에 대한 부작용(자꾸 정신이 몽롱해지고, 졸음을 참을 수 없어 일상생활이 불가능해지는 문제)이 크고, 상담받는 것이 귀찮다고 하며 한방치료를 원하여 2003년 6월 2일 본원 한방신경정신과 내원함.

**8. 정신과적 병력**

1) 평소성격

환자는 외적으로 보기에 활달하고 자신감 넘치는 성격이며, 친구들을 좋아하고 일처리를 잘하기 때문에 주위에 친구가 많고 공익근무요원으로 일하면서 상하관계도 좋다고 하였으나 환자는 어린 시절 축구를 시작하면서부터(초등학교 3학년) 불안감을 많이 느꼈다고 함. 처음에는 머리를 흔들고 쿵쿵소리를 내는 버릇이 있었고 후에는 오른발을 뒤로 발길질하는 버릇이 더 생겼다 함. 중고생이 되면서부터 불안감은 점차 현실화되어 축구를 하면서 스카우트 되어야 한다는, 팀이 좋은 성적을 내야한다는 책임감이 본인에게는 매우 무거웠다고 함.

대학에 와서는 1학년 때부터 감독과의 불화가 있어 제대로 선수생활을 하지 못했고 대학 졸업 후 실업 팀에서 뛰다가 부상을 당하여 자유계약선수로 방출 당하게 된 후, 아버지의 불륜 등의 가정불화가 생겼으며, 누나도 출가하여 승려가 되었고, 여자친구와도 자주 문제가 생기는 등의 문제들이 발생하게 되었음. 이런 상황에서 가끔 자신의 감정을 자제하지 못하고 아버지와 딸다툼 중 아버지를 밀쳐 내거나 집안 물건을 부수는 등의 행동을 나타내기도 하였다 함.

2) 과거정신병력

진단받은 적 없음.

3) 가족관계

부모님과 누나가 한명 있음.

아버지는 전자제품 만드는 곳에서 일하고 있었는데 평소 환자와의 관계는 무덤덤한 상태였다고 하며, 가부장적이고 개인적이며 집안에서 별로 자상하지 않은 성격이었다 함. 다만 환자가 축구 특기생으로 초등학교 때부터 두각을 나타내었기에 기대를 하고 있었으나 2000년 10월 부상을 당하여 더 이상 축

구를 할 수 없게 되자 좌절했고 이후 밖으로만 들었다 함. 2000년부터 2002년까지 사교춤을 배우면서 의도를 했고, 가정내 불화가 생기기 시작했으며 이혼까지 결심하고 별거 생활을 하였으나 자식들 때문에 집에 들어와 생활함.

어머니는 젊은 시절부터 공장에서 일했고 환자가 스스로 잘해서 대학교까지 체육특기생으로 들어가 줘서 고마워하고 있으며 뒷바라지를 제대로 해주지 못한 것에 대해 죄책감을 갖고 있음. 환자에 대해서는 미안하고 안쓰러운 마음이 있으나 충분한 애정을 표시하지는 않았고 환자가 잘못을 저지르면 꾸중을 자주 하였다 함.

누나는 직장생활을 하다가 2002년 어느날 갑자기 연락이 되질 않아 수소문해 본 결과 아버지의 외도와 가정불화가 싫어서 출가하여 현재는 불교대학에 다니고 있다고 함.

4) 사고과정

사고의 흐름이나 기억력, 지남력 등은 모두 정상.

**9. 검사소견**

1) 생명징후 및 혈압 : 110/80 mmHg, 36.4℃, 68회/분(맥박), 28회/분(호흡수)

2) 신경학적 검사 : 正常

3) 방사선과적 검사 : 흉부 X-ray상 正常

4) 뇌파검사 : 正常

5) 심전도 : 正常

6) 근전도 : 正常

7) 임상병리검사

CBC : 別無所見

U/A : 別無所見

혈액생화학, 전해질, 갑상선 등에서 모두 別無所見.

8) 예일 틱 증상 평가척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)

2003년 6월 9일 : 30점

2003년 7월 24일 : 11점

2003년 10월 20일 : 3점

**10. 四診**

1) 望診 : 顔面紅潮, 운동틱(얼굴찡그리기, 눈깜빡임, 머리흔들기, 어깨돌씩거리기), 舌紅苔白

2) 聞診 : 음성틱(가래뱉는소리, 쿵쿵거리는 소리)

- 3) 問診 : 不眠(양약 복용 시에는 항상 잠이 왔다 함), 眩暈(양약 복용 시), 매핵기, 흥민
- 4) 切診 : 左腹部動悸亢進, 脈弦

### 11. 治療

#### 1) 韓藥

##### ① 抑肝散 加 陳皮 半夏

(白朮·茯苓 各 4g 當歸·川芎·鉤藤 各 3g 柴胡 2g 甘草 1.5g 陳皮 3g 半夏 5g)

#### 2) 精神治療

- ① 移情變氣療法(매주 월요일 시행)
- ② 至言高論療法(매주 월요일 시행)
- ③ 家族治療(가족들이 왔을 경우에 시행)

### 12. 治療經過

① 6.2 내원 첫날 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분) 및 YGTSS가정평가용설문지 배부, 각종 양방검 사시행

#### ② 6.9 精神治療

약간 가슴 답답한 것이 없어지고 마음이 편해진 듯 하다고 함. YGTSS시행결과 30점

#### ③ 6.12 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분)

#### ④ 6.16 精神治療

보호자가 보기에 가래벨는 소리나 끽끽거리는 소리가 많이 줄었다고 함.

#### ⑤ 6.21 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분)

#### ⑥ 6.23 精神治療

큰 차이 없다고 환자 스스로 표현

#### ⑦ 6.30 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분) 精神治療

부모님간의 싸움이 있어서 가슴이 더 답답하고 가래벨는 소리 끽끽거리는 소리가 지난주보다 더 늘었다고 함.

환자의 부모에게 가정분위기를 편안하게 조성해야 할 필요가 있음을 주지시킴

#### ⑧ 7.7 精神治療

옛날보다 얼굴 쩡그리고 눈 깜빡이는 등의 운동틱 증상이 많이 없어진 걸 느낀다고 함

#### ⑨ 7.10 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분)

#### ⑩ 7.14 精神治療

가슴은 더 이상 답답하지 않아서 가래벨는 소리나 끽끽거리는 소리는 잘 안나나 얼굴쩡그리면서 눈 깜빡이며 어깨를 들썩이며 머리를 흔드는 운동틱 증상

은 어느 정도 있다고 함.

#### ⑪ 7.24 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분) 精神治療 및 YGTSS시행

경제적 이유 및 어느 정도 호전을 느껴 치료중단을 원함. 마지막으로 10일분 더 투여하고 YGTSS 시행함. YGTSS 11점

#### ⑫ 9.22 약 복용 중지 이후에도 많이 좋아졌다고 하면서 방문함. 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여 (10일분)

#### ⑬ 10.20 抑肝散 加 陳皮 半夏 투여(10일분) YGTSS 시행 3점.

### 13. 考察

본 임상 예에서 사용한 抑肝散<sup>7)</sup>에 대하여 '臨床應用 新 漢方處方解說'<sup>7)</sup>에서는 "本方은 <保嬰撮要>의 <急驚風門>에 있는 처방으로 小兒의 癇疾에 사용된다. 肝氣가 항진하여 신경과민이 되고 분노하기 쉬우며 조마조마해서 성급하게 되고, 흥분해서 잠을 못 이루는 등의 신경 흥분을 진정시키는 작용을 한다. 本方은 四逆散의 변방으로서, 왼쪽 脇腹의 拘攣이 目標이다. 신경계의 질환으로 왼쪽 腹部가 拘攣하고 筋脈이 攣急하는 병이면 어떤 질병에도 사용된다. 本證이 만성화하여 오랫동안 앓고 있으면 腹筋이 무력해지고 左側腹部大動脈의 動悸가 항진하게 된다. 이것이 抑肝散 加 陳皮 半夏의 腹狀이다."라고 설명하였다.

실제로 본 환자의 증상을 살펴보고 생활환경에 대한 조사를 마친 후 弦脈의 脈象이 나타남과 동시에 左側腹部大動脈의 動悸가 항진된 것을 종합하여 봤을 때 턱의 기전이 肝陽化風으로 설명이 되므로 抑肝散 加 陳皮 半夏의 證이라고 판단되었고, 실제로도 투여효과가 있음을 관찰할 수 있었다.

抑肝散 加 陳皮 半夏의 방해에 대하여 '臨床應用 新 漢方處方解說'<sup>7)</sup>의 내용을 살펴보면 鈞鉤藤은 鎮痙鎮靜작용이 있어서 한방에서는 肝木을 平하게 한다고 표현하고 있다. 이 鈞鉤藤과 柴胡 및 甘草가 함께 肝氣의 緊張을 완해시켜 神經의 흥분을 진정시키는 것이다. 川芎은 肝血을 잘 疏通시킨다. 이것이 역시 肝의 血行을 도와 肝氣의 亢進을 완해케 하는 결과가 된다. 茯苓과 白朮은 肝氣의 亢進으로 인하여 交感神經이 緊張되고 그 결과 胃障礙가 일어나 胃內에 停滯된 水飲을 제거한다. 陳皮와 半夏를 加하는 것은 胃內의 停水를 제거시켜 肝熱을 내리려는

의도에서이다.'라고 되어 있다.

틱증상의 심한 정도에 대한 임상적인 평가를 내리는 도구로 사용되는 것으로는 뚜렛 증후군 증상평가척도 (Tourette's Syndrome Severity Scale, TSSS)<sup>8)</sup>, 뚜렛 증후군 평가척도(Tourett's Syndrome Global Scale, TSGS)<sup>9)</sup>, 예일 틱 증상 평가척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)<sup>10)</sup>등이 있는데 본 증례에서는 이중 기타 평가방법의 취약점을 보완할 수 있는 예일 틱 증상 평가척도를 이용하였다.

예일 틱 증상 평가척도(YGTSS)는 1989년 Leckman등<sup>10)</sup>이 개발한 척도로 숙련된 임상가가 다양한 정보원과의 반구조화된 면담후 작성할 수 있도록 되어 있는데 우선 임상가는 환자의 가족 또는 환자와의 반구조화된 면담을 통해 임상적 평가 1주전에 관찰된 틱 증상의 양상 및 해부학적인 분포에 대해 물어본 후 이를 준비되어진 '틱 증상 목록'에 기록한다. 다음 틱증상 목록을 지침으로 반구조화된 면담을 마친 후 임상가는 5가지의 분리된 차원에 대해 운동틱과 음성틱을 평가한다.

5가지 차원이란 각각 틱의 개수, 빈도, 심한정도, 복잡성, 방해의 정도이며 이러한 차원의 구성은 틱장애환자 및 그 가족과의 임상적 경험을 통해 이루어진 것이다. 각 차원에 대해서는 6점의 순위척도가 사용되어지며 각 척도에는 구체적인 설명과 적당한 예가 포함되어져 있다.

이러한 설명들은 실제 가족들이 흔하게 묘사한 것들을 반영한 것이며 면담상황에서 정보를 얻어내기 위해 이러한 예들이나 설명들이 적절하게 사용되어질 수 있다. 운동틱과 음성틱은 위에서 설명한 5가지 차원에 대해 동일한 순위척도를 적용하여 평가하며 틱으로 인한 장애에 대하여는 분리된 척도로 평가하도록 되어 있다.

### III. 要 約

틱의 치료에 있어서 양방적으로는 일과성 틱 장애가 아닌 만성 틱장애, 뚜렛 장애의 경우에는 약물치료가 대개 시행된다. 주로 사용되는 약물은 도파민 수용체 길항제이거나 이에 반응하지 않는 경우 클로니딘, 구안파신 등의 성인의 고혈압 치료에 쓰이는

약물을 쓰기도 하고, 또는 항우울제를 쓰기도 한다고 한다. 본 증례의 환자는 처음 양방정신과 방문 후 상기 처방 등을 투여받았으나 부작용(자꾸 정신이 몽롱해지고, 잠이와서 일상생활이 불가능해지는 문제)으로 한방치료를 원한 경우였다.

처음 내원했을 때의 상태는 불그스름한 얼굴, 심한 현맥, 근긴장 및 계속해서 틱증상을 보이는 양상 등을 보였고 운동틱의 정도가 매우 심하여 肝主筋의 원칙에 의하여 肝陽化風의 기전으로 환자의 상태를 변증할 수 있었기에 抑肝散을 투여하기로 하였고 아울러 腹診上 左側臍部動悸亢進이 보여 肝熱로 神經이 흥분하여 胃障礙가 나타나서 생기는 胃內停水의 소견을 보였기 때문에 陳皮, 半夏를 加하여 투여하였다. 아울러 YGTSS를 시행한 바 환자가 내원 초기(2003년 6월 9일)에 시행한 YGTSS의 점수는 30점이었고, 어느 정도 증상의 호전을 보여 閉藥을 원했던 시기(2002년 7월 24일)의 YGTSS에서는 11점으로 증상의 상당한 호전을 보였으며 약을 중지한 이후에도 지속적으로 증상의 호전이 되었다 하면서 다시 내원한 2003년 9월 22일에는 약 20분동안의 상담 시간동안 거의 틱증상의 발현을 볼 수 없었다. 2003년 10월 20일 마지막으로 시행한 YGTSS의 점수는 3점으로 거의 완치에 가까운 결과를 보여주고 있다. 이는 抑肝散 加 陳皮 半夏의 처방을 투여함으로써 환자의 肝熱을 지속적으로 내려주었고, 아울러 상담을 통하여 원만한 가족관계를 유지할 수 있도록 도와주어 환자에게 자꾸 肝氣의 亢進을 야기시키는 원인인 가정불화를 어느정도 완화시켜 주었기 때문이라고 사료된다.

지금까지 만성 틱장애나 뚜렛 장애에 대하여는 양·한방적으로 뚜렷한 효과를 보이는 증례를 많이 발견할 수 없는 현실에서 본 증례는 상기 질환에 대한 한방치료의 가능성을 보여주는 예라고 판단되어 보고하는 바이다.

### 參 考 文 獻

1. 미국정신의학회.정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울: 하나의학사. 1995 ; 142-148
2. 김자성, 홍강의 : 뚜렛 및 만성 틱 아동의 출생

- 순위에 따른 특성 비교. 소아청소년의학 4(1) : 1993 ; 124-132
3. 김자성, 이정섭, 홍강의 : 틱 장애아들의 동반 정신 병리와 부모양육태도에 관한 연구. 소아청소년정신의학 5(1) : 1994 ; 150-161
  4. 조수철, 신성용 : 뚜렛씨 장애와 파탄적 행동장애 간의 상호관계에 관한 연구. 신경정신의학 34: 1995 ; 1512-1520
  5. Leckman JF, Anderson GM, Cohen DJ, Shywitz BA : Whole blood serotonin and tryptophan levels in TS. Effects of acute and chronic clonidine treatment. Life Sci 35 : 1984 ; 2497-2503
  6. 조수철, 신윤오, 서유현 : Tourette씨병의 Serotonin계와 정신병리와의 상호관계에 관한 연구. 소아청소년정신의학 7 : 1996 ; 77-91
  7. 矢數道明 : 臨床應用 新 漢方處方解説 : (株) 保健新報 : 1985 ; 359-365
  8. Shapiro AK, Shapiro E : Controlled study of pimozide versus placebo in Tourette's syndrome. J Am Acad Child Psychiatry 23 : 1984 ; 161-173
  9. Harcherick DF, Leckman JF, Detlor J, Cohen DJ : A new instrument for clinical studies of Tourette's syndrome. J Am Acad Child Psychiatry 23 : 1984 ; 153-160
  10. Leckman JF, Riddle MA, Hardin MT : The Yale Global Tic Severity Scale : initial testing of a clinician-rated scale of tic severity. J Am Acad Child Psychiatry 28 : 1989 ; 566-573