

DSM-IV에 의해 진단된 일과성 틱 장애, 만성 운동성 틱 장애, 뚜렛 장애 환자의 증례 비교 보고

유현영 · 김기봉 · 민상연 · 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과교실

Abstract

A Clinical Comparative Study of Transient Tic Disorder, Chronic Motor Tic Disorder, and Tourette's Disorder

Yu Hyeon Yeong, Kim Ki Bong, Min Sang Yeon, Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives

The purpose of this study is to report a case of transient tic disorder, chronic motor tic disorder, and Tourette's disorder of the children who treated by herbal medicine.

Methods

We treated the tic-disorder children with herbal medicine (Samchulgeonbitang, Oyaksun-gisankamibang, Cheonggan-soyosan), and we evaluated tic disorder cases by Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS).

Results

We treated a tic-disorder patients with herbal medicine and we had some good effects on a patients who had transient tic disorder, chronic motor tic disorder, and Tourette's disorder. The patients' symptoms were improved and the YGTSS also decreased.

Conclusions

Herbal medicine works well especially for tic-disorder, and active medical treatments are the most important thing for Transient tic disorder.

Key words : Transient tic disorder, Chronic motor tic disorder, Tourette's disorder, Samchulgeonbitang, Oyaksungisankamibang, Cheonggan-soyosan

I. 緒 論

틱(tic)이란 아동기에 흔히 볼 수 있는 소아 정신과적 증상 중의 하나로 불수의적으로 갑자기 빠르게 반복적으로 불규칙하게 움직이는 상동적 근육의 움직임이나 발성을 뜻하며, 틱 장애(Tic disorders)의 종류로는 뚜렛 장애(tourette's disorder), 만성 운동(motor) 혹은 음성(vocal) 틱 장애, 일과성 틱 장애가 있고 이 중 가장 심한 형태가 뚜렛 장애이다¹⁾.

틱 장애는 사회가 점점 복잡해지고 현대화됨에 따라 아동의 심리적인 스트레스의 요소가 예전보다 많아지고 있으며 이로 인해 틱 장애 등의 소아 정신장애를 경험하는 아동들이 늘어나고 있으며⁸⁾, 틱 장애 아동들은 가족, 또래집단, 학교로부터 받는 스트레스로 인해 여러 가지 심리적, 사회적 문제들을 야기할 수 있기 때문에 중요하다²⁾.

틱 장애는 한의학적으로 鬮動, 兒童多動綜合證에 해당하며 肝, 心, 脾, 肺, 腎 五臟의 氣機失調 특히 君主之官으로서 主血脈, 藏神, 開竅於舌하고 神明이 出하는 心の 陰陽氣血失調가 틱 장애의 원인으로 설명되며^{6,7)} 치료에 있어서 補心, 安心, 淸心, 壯膽, 理氣, 解鬱 등의 방법이 제시되고 있다⁹⁾.

일반적인 틱 장애의 치료로는 Haloperidol, Pimozide 등의 약물치료가 가장 효과적이라고 알려져 있으나 두통, 저혈압, 체중증가, 불쾌감 등의 여러 가지 부작용으로 인해 약물치료 뿐만 아니라 다양한 각도로의 치료법이 요구되고 있으며²⁾, 또한 일과성 틱 장애의 경우 적극적인 치료 방법이 없는 실정으로 향후 한방치료에 대한 관심이 늘어가는 추세이다³⁾.

이에 저자는 ○○대학교 ○○한방병원 소

아과에 내원한 환자 중 DSM-IV에 의해 일과성 틱 장애, 만성 운동성 틱 장애, 뚜렛 장애로 진단된 환아 각 1례를 예일 틱 증가 평가 척도(YALE GLOBAL TIC SEVERITY SCALE : YGTSS, 이하 YGTSS)로 평가하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

<증례 1>

1. 환 자 : 김 * * (M/3)
2. 진단명 : 일과성 틱 장애
3. 주 소 : 운동 틱(눈 깜빡거림, 어깨 으쓱거림)
4. 발병일 및 지속기간 : 3세 때 발병하여 약 2개월간 지속적으로 증상 나타남
5. 발병 동기 : 떼쓰며 울다가 엄마로부터 계속 울면 침으로 찌르겠다는 꾸중을 들은 후 증상 나타남
6. 가족력 : 별무
7. 과거력 : 별무
8. 가족관계 및 생활환경

무녀 독남의 외동아들.

유치원에서는 적극적인 성격으로 자기 표현력이 좋으며 교우관계가 원만함. 집에서는 비교적 수동적인 성격이며 말을 잘 하지 않고 자신이 좋아하는 것만 하려는 경향이 있으며 이로 인해 어머니에게 자주 혼나는 편임. 어머니는 임신 기간 중 임신 우울증으로 인해 힘들었으며 출산 후에도 우울증으로 환아에게 자주 짜증을 내고 불만을 표출하기도 했으며 자주 때렸다고 함.

아버지는 회사원으로 어머니에 비해서

는 다정다감한 편이며 환자의 요구를 잘 들어주는 편임. 이로 인해 어머니와 자주 다투게 된다고 함.

유치원을 가는 시간을 제외하면 가정주부인 어머니와 지내는 시간이 많으며 어머니와 있는 동안에는 매우 소극적이며 거의 이야기를 하지 않고 자신의 의견을 잘 표출하지 않는다고 하며 원하는 일이 있는 경우에는 아버지가 퇴근하신 후에 말하며 어머니는 싫고 아버지가 좋다는 말을 자주 한다고 함.

9. **현병력**

발병 이후 별무 처치하였으며 2007년 5월 7일 본원 소아과에 내원하여 DSM-IV에 의해 일과성 틱 장애로 진단되었으며 YGTSS 평가에서 13점이었다.

10. **치료경과(Table 1)**

蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제(정우제약, 한국)를 1일 3회, 1회 7g씩 복용하게 하였으며 부모와의 상담을 통해 환자에게 체벌을 하거나 꾸중을 하지 않도록 하였다.

蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제 복용을 3주간 실시한 후 증상이 소실되었으며 1주간 蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제를 더 복용하도록 하였고 현재 추적 관찰 중인 상태이다.

<증례 2>

1. **환 자** : 박 * * (M/10)
2. **진단명** : 만성 운동성 틱 장애
3. **주 소** : 운동 틱(눈 깜빡거림, 어깨 으쓱거림, 머리 흔들기)
4. **발병일 및 지속기간** : 8세 때부터 발병하여 증상의 발생과 소실을 반복하다가 약 3개월 전부터 증상 매일 반복적으로 나타남.
5. **발병 동기** : 영어 학원과 수학 학원을 함께 다니면서 증상 나타남
6. **가족력** : 별무
7. **과거력** : 별무
8. **가족관계 및 생활환경**
1남 1녀 중 둘째.
성격은 활발한 편이나 사회성이 떨어지는 편으로 낮을 가려서 초면인 아이들

Table 1. Progress of Transient Tic Disorder Treatment

날짜	증상	YGTSS	처방
2007년 5월 7일 ~ 2007년 5월 13일	매일 휴식기가 거의 없이 눈을 깜빡이는 상태로 10초에 약 8-10회 정도의 눈 깜빡임을 나타냄. 좌측 어깨를 으쓱거리는 증상이 하루에 종종 발생하나 3시간 이상의 휴식기를 가진다.	13	蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제
2007년 5월 14일 ~ 2007년 5월 20일	매일 휴식기가 거의 없이 눈을 깜빡이나 10초에 5-7회 정도로 감소하였고 어깨를 으쓱거리는 증상도 감소하여 하루에 3-5회 정도 발생하며 몇 분 동안 짧게 유지된다.	10	蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제
2007년 5월 21일 ~ 2007년 5월 27일	눈을 깜빡이는 증상이 현저히 감소하여 3시간 이상의 휴식기를 가지며 10초에 1-3회 정도로 나타났으며 어깨를 으쓱거리는 증상은 거의 나타나지 않았다.	4	蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제
2007년 5월 27일 ~ 2007년 6월 3일	증상 거의 나타나지 않음	0	蓼出健脾湯 단미엑스산 혼합제
2007년 6월 4일	증상 나타나지 않음	0	치료 종결

과 만나는 것을 다소 힘들어하여 친한 친구 몇 명과 어울리는 편임. 평소 흥분을 잘하고 감정의 기복이 심함. 2세까지 할머니가 양육하였으며 어머니와의 분리가 잘 안되고 겁이 많음.

어머니는 가정주부로 환아의 말을 잘 들어주고 환아와 친밀한 관계를 유지하는 편이나 성격이 다소 예민하여 환아에게 신경질을 내는 편임.

아버지는 지방에 근무 중이어서 환아와 일주일에 한 번 정도 만나며 아버지와 만날 때 환아가 자주 긴장을 하고 서로 대화가 적고 친밀감이 적음.

9. 현병력

8세 때 첫 증상이 나타나서 눈 깜빡거리는 증상이 1년 동안 발생과 소실을 발생하였으나 별무 처치하였고, 9세 때 어깨 으쓱거리는 증상과 머리 흔드는 증상이 눈 깜빡이는 증상과 함께 나타나서 발생과 소실을 반복하다가 약 3개월 전부터 매일 반복적으로 증상이 나타나는 상태로 별무 처치 하다가 2007년 6월 22일 본원 소아과에 내원하여 DSM-IV에 의해 만성 운동성 틱 장애로 진단되었으며 YGTSS 평가에서 23점이었다.

10. 치료경과(Table 2)

烏藥順氣散加味方(Table 3)을 100cc씩 1

Table 2. Progress of Chronic Motor Disorder Treatment

날짜	증상	YGTSS	처방
2007년 6월 22일 ~ 2007년 7월 5일	눈을 깜빡이는 증상이 10초에 약 7-8회 정도 나타나며, 우측 어깨 으쓱거림이 1분에 1-2회 지속적으로 나타나며 우측 어깨에 VAS 6의 통증을 호소함. 이와 함께 머리를 좌측으로 흔드는 증상이 1-2시간의 휴식기를 가지며 나타남.	23	烏藥順氣散加味 침치료 4회
2007년 7월 6일 ~ 2007년 7월 19일	눈 깜빡이는 증상은 큰 변화가 없었으나 우측 어깨 으쓱거림이 감소하여 1-2시간의 휴식기를 가지고 머리를 좌측으로 흔드는 증상도 감소하여 증상의 휴식기가 2-3시간으로 길어졌다. 우측 어깨의 통증이 VAS 1로 감소하였다.	23	烏藥順氣散加味 침치료 4회
2007년 7월 20일 ~ 2007년 8월 2일	눈 깜빡이는 증상은 10초에 약 5-6회 나타나나 1-2시간의 휴식기가 있었으며 우측 어깨의 으쓱거림도 5-10분 동안 짧게 유지되며 3시간 이상의 휴식기를 가진다. 머리를 좌측으로 흔드는 증상은 하루에 5-6회 정도 나타났다. 우측 어깨의 통증은 없었다.	20	烏藥順氣散加味 침치료 종결
2007년 8월 3일 ~ 2007년 8월 16일	눈을 깜빡이는 증상은 3시간 이상의 휴식기를 가지고 나타났다. 증상이 표시가 나지 않을 정도이며 어깨 으쓱거림의 빈도는 감소하여 하루에 10차례 이하로 발생하고 3-5분 동안 짧게 유지되며 오랜 기간의 휴식기를 가진다. 머리를 좌측으로 흔드는 증상은 거의 나타나지 않았다.	7	烏藥順氣散加味
2007년 8월 17일 ~ 2007년 8월 30일	눈을 깜빡이는 증상과 머리를 좌측으로 흔드는 증상은 나타나지 않았으며 어깨 으쓱거림은 하루에 3-4차례 나타나나 3-5분 이내로 짧게 유지되는 정도였다. 주위에서 틱 증상이 나타남을 거의 인지하지 못할 정도이다.	4	烏藥順氣散加味
2007년 8월 31일	눈을 깜빡이는 증상과 머리를 좌측으로 흔드는 증상은 나타나지 않았으며, 어깨 으쓱거림은 하루에 1-2차례 나타났으며 한번에 약 4-5회 정도 짧게 반복하였다.	3	치료 종결

Table 3. Prescription of Oyaksungisankamibang

藥名	生藥名	用量(g)
麻黃	Ephedrae Herba	6
陳皮	Citri Pericarpium	6
烏藥	Linderae Radix	6
川芎	Cindii Rhizoma	4
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	4
白僵蠶	Bombyx Batryticatus	4
枳殼	Aurantii Fructus	4
桔梗	Platycodi Radix	4
乾薑	Zingiberis Rhizoma	2
甘草	Glycyrrhizae Radix	1.2
白茯苓	Poria	4
遠志	Polygalae Radix	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
Total		53.2

일 3회 복용하도록 하였으며, 환아가 우측 어깨에 통증을 호소하여 침 치료(肩髃, 肩貞, 曲池, 內關, 合谷, 太衝, 足三理)를 주 2회 병행하였다. 烏藥順氣散加味方を 10주간 복용 후 YGTSS 평가에서 3점으로 호전되었으며 환자의 증상이 주위에서 알지 못할 정도이고 환아 또한 전혀 불편감을 호소하지 않는 상태로 환아와 보호자의 요청에 따라 현재 치료 종결하였으며 현재 추적 관찰 중이다.

〈증례 3〉

- 환 자 : 신 * * (M/11)
- 진단명 : 뚜렛 장애
- 주 소 : 눈 깜빡거리기, 머리 흔들기, 어깨 으쓱거리기, 단순한 음성 틱(음음 거리는 소리, 숨들여마시는 소리)
- 발병일 및 지속기간 : 6세 때 발병하여 ADHD에 대한 양방적 약물 치료 받았으며 9세 때 증상 심해짐.
- 발병동기 : 6세경 발병 시에는 특별한

발병 동기가 없었으며 9세 때 신학기에 담임선생님께 자주 꾸중을 듣고 학우들로부터 따돌림을 당하면서 증상 심해짐.

- 가족력 : 할아버지-알콜 중독
- 과거력 : 2004년 인천 길병원에서 ADHD Dx.

8. 가족관계 및 생활환경

무녀독남의 외동아들. 집중력이 저하되어 있으며 주위가 산만하여 학교에서 선생님의 지적을 자주 받는 편임. 평소 흥분을 잘하고 우울감도 잘 나타내는 등의 감정의 기복이 심함. 부모님이 직장 생활을 하셔서 알콜 중독인 할아버지와 할머니에 의해 7세 까지 양육되었으며 현재는 부모님과 떨어져서 외할머니, 외삼촌, 이모와 함께 생활하고 있음. 아버지와 어머니는 지방에서 직장생활을 하고 있으며 환아와 일주일에 한번 주말에 만나며 환아와 함께 있을 때 환아의 말을 잘 들어주는 편이기는 하나 주로 휴식을 취하며 환아와 함께 대화

를 하거나 노는 시간이 절대적으로 적은 편임.

9. 현병력

6세경 발병하여 첫 증상이 나타남.

6세 때부터 약 2년간 눈 깜빡거림과 어깨 으쓱거리는 증상이 나타났으나 별무처치 하다가 8세 때 틱 증상과 주위가 산만한 증상이 심하여 local 신경정신과 의원에서 ADHD와 만성 운동성 틱 장애 진단받고 약 1년간 약물 치료를 받다가

중단 후 9세 때 틱 장애와 ADHD 증상 더욱 심하여 약물 치료를 다시 받았으며 인천 길병원에서 뉴로피드백 치료 42회 받았고 현재 약물 치료를 중단한 상태로 2007년 2월 28일 본원 소아과에 내원하여 DSM-IV에 의해 뚜렛 장애로 진단되었고 YGTSS 평가에서 35점이었다.

10. 치료경과(Table 4)

淸肝逍遙散(Table 5)을 100cc씩 1일 3회 복용하도록 하였다. 淸肝逍遙散을 32주

Table 4. Progress of Tourette's Disorder Treatment

날짜	증상	YGTSS	처방
2007년 2월 28일 ~ 2007년 3월 28일	눈 깜빡이기, 어깨 으쓱거리기, 머리 흔들기의 증상이 복합적으로 명백하게 나타나며, 음음거리는 소리, 숨 들여마시는 소리의 단순한 음성 틱 증상이 나타남.	35	淸肝逍遙散
2007년 3월 29일 ~ 2007년 4월 25일	눈 깜빡이기, 어깨 으쓱거리기, 머리 흔들기의 증상이 매일 규칙적으로 발생하나 증상 지속시간이 10분 이내로 짧아졌으며 단순 음성 틱 증상이 감소하였다.	35	淸肝逍遙散
2007년 4월 26일 ~ 2007년 5월 24일	눈 깜빡이는 증상이 1시간의 간격을 두고 발생하지 않았으며 어깨 으쓱거림과 머리 흔드는 증상은 3시간 이상의 간격을 두고 발생하지 않았고 증상 지속시간이 짧아졌다. 음성 틱 증상에서는 숨 들여마시는 소리는 거의 나타나지 않았으며 음음거리는 소리가 간헐적으로 나타났다.	27	淸肝逍遙散
2007년 5월 25일 ~ 2007년 6월 20일	눈 깜빡임, 어깨 으쓱거림, 머리 흔드는 증상이 매일 발생하나 3시간 이상의 간격을 두고 발생하지 않았다. 숨 들여마시는 소리는 나타나지 않았으며 음음거리는 소리가 간헐적으로 나타났으나 주위에서 의식하지 못하는 정도였다.	25	淸肝逍遙散
2007년 6월 21일 ~ 2007년 7월 18일	눈 깜빡임, 어깨 으쓱거림, 머리 흔드는 증상이 매일 발생하나 5시간 이상의 휴식기를 가지며 음음거리는 소리는 거의 나타나지 않았다.	20	淸肝逍遙散
2007년 7월 19일 ~ 2007년 8월 15일	눈 깜빡임, 어깨 으쓱거림의 증상은 매일 발생하나 긴 휴식기를 가지며 머리 흔드는 증상은 일주일에 2-3차례 발생하였다. 음성 틱 증상은 거의 나타나지 않았다.	20	淸肝逍遙散
2007년 8월 16일 ~ 2007년 9월 12일	개학을 앞두고 스트레스를 받는 상태이며 운동 틱이 다소 증가하였다.	20	淸肝逍遙散
2007년 9월 13일 ~ 2007년 10월 10일	눈 깜빡임과 어깨 으쓱거리는 매일 발생하나 긴 휴식기를 가지며 증상 지속 시간은 5분 이내이다. 머리 흔드는 증상은 거의 나타나지 않았다. 음성 틱 증상은 나타나지 않았다.	8	淸肝逍遙散
2007년 10월 11일	머리 흔드는 증상은 거의 없으며 눈 깜빡이는 증상과 어깨 으쓱거리는 증상이 하루에 5-6차례 나타나며 음성 틱은 거의 나타나지 않음.	7	淸肝逍遙散

Table 5. Prescription of Cheonggan-soyosan

藥名	生藥名	用量(g)
香附子	Cyperi Rhizoma	10
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	6
白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	6
青皮	Citri Peticularae Viride Pericarpium	4
柴胡	Bupleuri Radix	4
麥門冬	Liripis Tuber	4
當歸	Angelicae gigantis Radix	4
白茯苓	Poria	4
山梔子	Gardeniae Fructus	2
薄荷	Menthae Herba	2
甘草	Glycyrrhizae Radix	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	3
Total		51

동안 복용 후 YGTSS 평가 결과에서 7로 호전 되었으며 현재 치료중인 상태이다.

III. 考 察

틱이란 불수의적인, 갑작스러운, 반복적인, 목적이 없는, 리듬이 없고, 상동적인 근육의 움직임 또는 소리냄으로 정의한다⁴⁾. 공식적인 진단체계인 DSM-IV¹⁰⁾에 의해 틱 장애의 발병 시기, 증상의 지속기간, 음성적인 틱 증상의 유무에 따라 일과성 틱 장애, 만성 운동성 혹은 음성 틱 장애, 뚜렛 장애로 분류된다(Table 6-8). 일과성 틱 장애는 한 개 또는 그 이상의 근육 틱 또는 음성 틱이 최소 4주 이상 1년 이내의 경과를 밟는 경우에 해당하며¹⁰⁾, 만성적인 운동성 혹은 음성적 틱 장애는 틱 증상이 1년 이상 지속되는데, 근육 틱과 음성 틱 중 어느 한 가지만 나타나는 경우로 발병 연령은 18세 이전이어야 하며 뚜렛 장애의 진단기준을 만족시키는 경우에는 이 진단을 내

려서는 안된다¹¹⁾. 뚜렛 장애는 가장 심한 형태의 틱 장애로 복합적인 운동성 틱과 하나 이상의 음성적 틱을 보일 때 진단될 수 있으며¹²⁾ 주의력결핍, 과다활동장애, 강박장애 등의 정신질환이 같이 나타나기도 하는데 주의력결핍과잉운동 장애와 같은 행동장애는 틱 발생 전에 선행하는 경우가 많고 반대로 강박 증상은 틱보다 뒤에 나타나는 경우가 많다¹³⁾. 일과성 틱 장애는 일반 인구에서 비교적 흔한 질환으로 학령기 아동의 5-10%에서 발견 된다는 연구보고가 있으며¹⁴⁾, 만성 틱 장애는 학령기 남아에서 가장 위험도가 크고 유병률은 1-2%로 추정되고¹⁵⁾, 뚜렛 장애는 평균적으로 7세를 전후로 해서 발병하며 남녀 비는 3:1¹²⁾, 유병률은 인구 1,500명당 한명 꼴로 보고되고 있다¹⁴⁾.

임상적으로 틱 장애의 증상과 행동상의 문제점들을 객관적으로 평가를 내리는 도구로 사용된 YGTSS¹⁶⁾는 근육 틱 및 음성 틱에 대한 설명과 각 증상에 대한 평가항목을 나열하고 있으며 틱 증상의 개수, 빈도, 심한 정도, 복합성, 방해 및 장애도를 평가하도록 고안되어졌다.

Table 6. DSM-IV 일과성 틱 장애 진단기준

A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성 틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱이 모두 나타날 수도 있고 두 종류 중 한 가지만 나타난다.

B. 틱은 매일 또는 거의 매일 나타나는데 적어도 4주일은 지속되어야 하나 전체 기간이 12개월을 넘지는 않는다.

C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.

D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.

E. 이러한 틱 증상이 중추신경흥분제등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.

F. 이상의 진단기준이 뚜렛 장애, 만성 근육 또는 음성 틱 장애의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다.

Table 7. DSM-IV 만성 운동성 혹은 음성적 틱 장애 진단기준

A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성 틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱 중 한 가지만 나타난다.

B. 틱은 거의 매일 나타나거나 또는 간헐적으로 나타나기도 하는데 지속기간은 1년 이상이며 이 기간 동안에 틱 증상이 나타나지 않는 기간이 3개월을 초과하여서는 안 된다.

C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.

D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.

E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.

F. 이상의 진단기준이 뚜렛 증후군의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다.

Table 8. DSM-IV의 뚜렛 진단기준

A. 다발성의 근육 틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성 틱이 질병의 경과 중에 나타난다. 그러나 이 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없다. (틱이란 갑작스럽고, 빠르고, 반복적이며, 리듬이 없고, 상동적으로 나타나는 근육의 움직임 또는 소리냄을 의미한다)

B. 틱은 거의 매일 많은 횟수로 나타나는데 1년 이상 지속이 되며 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않는 기간이 3개월을 초과하여서는 안 된다.

C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.

D. 발병 연령은 18세 이전이어야 한다.

E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.

본 증례의 환자의 증상의 경과를 YGTSS를 통하여 평가하였는데, 내원 당시 YGTSS 평가에서 일과성 틱 장애인 <증례 1>의 환아는 13점, 만성 운동성 틱 장애인 <증례 2>의 환아는 23점, 뚜렛 장애인 <증례 3>의 환아는 35점으로 중증의 환아에서 YGTSS 결과가 더욱 높게 나타났으며 치료 중 증상이 호전될수록 YGTSS 결과가 낮아짐을 볼 수 있었다.

틱 장애를 韓醫學의 관점에서 살펴보면 근육 틱은 筋惕肉瞤, 目瞤, 瞤動의 범주에 속한다고 볼 수 있으며¹⁸⁾, 이에 대한 病因으로는 肝風, 風痰, 傷寒發汗, 血虛, 風氣, 熱이 있다. 《東醫寶鑑·小兒》¹⁹⁾에서 “肝主風, …虛, 則咬牙呵吟, 目連筋.”이라 하여 ‘肝風’을 원인으로 보았고, 虛證에 속한다고 보았으며 《東醫寶鑑·痰飲》¹⁹⁾에서 “風痰, 多癱瘓奇證, …或

搐搦動動.”이라 하여 ‘風寒’을 원인으로 보았으며, 《東醫寶鑑·寒》¹⁹⁾에서 “傷寒, 筋惕肉瞤, 動氣在左而發汗, 則筋惕肉瞤, 傷寒筋惕身瞤, 發汗太過所致也, …其寒而不能定其瞤, 瞤者動也. 蓋汗多則傷血, 血虛無以榮筋, 筋愈急而四體百骸俱爲之瞤動.”이라 하여 ‘傷寒發汗血虛’를 원인으로 보았고, 《東醫寶鑑·天地運氣》¹⁹⁾에서 “歲土不及風氣盛行, 民病飧泄, 癘亂體重, 腹痛筋骨繇, 併氣肉瞤.”이라 하여 風氣로 인해 飧泄癘亂 등과 함께 肉瞤이 발생한다고 하였고, 《東醫寶鑑·風》¹⁹⁾에서 “熱極生風, 爲舌強口噤, 筋惕肉瞤”이라 하여 熱極生風하면 筋惕肉瞤이 발생한다고 하였다.

음성 틱과 유사한 증후로는 梅核氣(氣痰), 乾咳(鬱嗽, 乾咳, 乾嗽, 火咳), 天籟鳴, 呻吟 등이 있다¹⁸⁾. 이에 대한 病因으로는 《東醫寶鑑·痰飲》¹⁹⁾에서 “痰氣鬱結…爲之梅核氣”라 하여 痰氣가 鬱結된 것이 원인이라고 하였으며, 《東醫寶鑑·咽喉》¹⁹⁾에서 “梅核氣者, …因喜怒太過, 積熱溫隆, 乃成厲痰鬱結, 致斯疾耳”라 하여 七情이 원인이 되어 積熱하여 막혀서 올라가서 痰鬱한 결과라 하였고, 《東醫寶鑑·聲音》¹⁹⁾에서는 “風寒暑濕氣血痰熱邪氣, 有干於心肺者, 病在上脘, 隨證解之, 邪氣散則天籟鳴矣.”이라 하여 風寒暑濕氣血痰熱의 病邪가 心肺에 있을 때 邪氣를 풀어내는 병리 현상으로 설명하였고, 《東醫寶鑑·痰飲》¹⁹⁾에서는 “此痰入骨也, 又曰眼黑, 而行步呻吟.”이라 하여 痰이 骨(腎)에 入했을 때 呻吟한다고 보았다. 《東醫寶鑑·咳嗽》¹⁹⁾에서 “乾咳嗽, 極難治, 此係火鬱之證.”이라 하여 乾咳는 火가 鬱滯된 것이 원인으로 보았다.

또 틱 증상과 五臟과의 관계를 보면, 肝의 肝主筋, 肝主木, 肝主風, 肝主疏泄, 肝藏血機能과 깊은 연관이 있으며 이외에도 心의 心主血脈機能, 脾의 運化와 升清機能, 肺의 宣

發과 肅降機能, 腎의 納氣機能과 밀접한 관련이 있어 한의학에서 틱 증상은 五臟失調로 나타난다고 보았다²¹⁾.

본 증례의 환자의 치료는 보호자 상담과 한약요법을 위주로 하였으며 어깨의 통증을 호소한 <증례 2>의 환자에서만 침 치료를 병행하였다.

<증례 1>의 參出健脾湯 단미엑스산 혼합제(정우제약, 한국)를 1회 7g씩, 1일 3회 4주 동안 복용하였는데 YGTSS 13점에서 0점으로 증상이 호전되었으며 추적 관찰 결과 치료 종결 후 4개월간 재발은 없었다. 환자의 경우 평소 식욕부진하고 음식물을 대할 때 헛구역질과 구토를 자주 하는 증상을 가지고 있었으며 발병 당시에도 엄마로부터 꾸중을 들은 후 심한 구토를 하였고 식욕부진 현상이 증가되어 나타났으므로 脾의 運化機能과 升清機能의 失調에 의해 脾가 濡養을 받지 못하여 風氣가 盛行하여 틱 증상이 나타난 것으로 辨證하여 健脾 養胃 運化飲食의 효능이 있는 參出健脾湯²⁴⁾ 단미엑스산 혼합제(정우제약, 한국)를 사용하였다.

<증례 2>의 환자는 烏藥順氣散加味方을 100cc씩 1일 3회 10주간 복용하도록 하였으며, 우측 어깨 통증에 대한 침 치료는 鎮靜理氣의 효능이 있는 內關, 鎮痛安神的 효능이 있는 合谷, 清熄肝陽의 효능이 있는 太衝, 足三理, 肩髃, 肩貞, 曲池穴을 取穴²²⁾하였으며 주 2회씩 4주 동안 치료하였다. 烏藥順氣散加味方 복용 후 YGTSS 23점에서 3점으로 증상이 호전되었으며 치료 종결 후 3개월간 증상의 악화는 없는 상태이다. 환자의 경우 평소 흥분을 잘하고 감정의 기복이 심한 편이었으며 틱 증상이 눈 깜빡거리기, 어깨 으쓱어리기, 머리 흔들기 등 頭面의 근육 틱 위주로 나타났고 어깨의 통증을 함께 호소하고 있어

서 熱極生風하여 근육 틱의 증상이 나타난 것으로 변증하여 一切風疾에 효능이 있는 烏藥順氣散²⁴⁾加味方을 사용하였다.

<증례 3>의 환아는 淸肝逍遙散을 100cc씩 1일 3회 32주간 복용하여 YGTSS 35점에서 7점으로 호전된 상태이며 현재 치료 중에 있는 상태이다. 환아의 경우 신학기에 환경이 변하고 담임선생님의 잦은 꾸중과 학우들과의 원만치 못한 관계로 인하여 증상이 심해졌기 때문에 肝鬱로 변증하여 淸肝解鬱, 安神益智의 효능이 있는 淸肝逍遙散²⁵⁾을 사용하였다.

초기에 일과성 틱 장애로 진단되었던 아동 중 많은 수가 수년 동안의 추적기간 동안 만성 운동/음성 틱 장애나 뚜렛 장애로 진행되며 만성 운동/음성 틱 장애 역시 질병 경과 중에 뚜렛 장애로 이행되는 경우가 많음이 보고되었다²⁰⁾. 일반적으로 일과성 틱 장애의 경우 대체로 증상이 미약하고 아동 자신이 틱 증상에 대해서 합리화하는 경향이 있기 때문에 반복적인 눈 깜박임, 쿵쿵대기, 헛기침 등의 증상을 주소로 병원을 찾아가는 경우가 많으며, 처음으로 틱 증상이 발현된 아동을 평가하는 의사는 이 아동의 틱 증상이 지속될 것인지, 아니면 자연 관해 될 것인지를 예측하기 어렵기 때문에 진단을 보류하게 되는 경우가 많다⁹⁾.

일반적으로 일과성 틱 장애로 진단된 아동은 만성 운동성 틱 장애와 뚜렛 장애 아동에 비해 어리며, 현재는 일과성 틱 장애로 진단되었으나 장기적인 추적 조사가 시행된다면 상당수의 아동에서 만성 틱 장애로 진단이 바뀔 가능성이 있다는 점을 염두에 두어야 할 것이다⁹⁾. Brun과 Budman은 58명의 일과성 틱 증상을 갖는 아동들을 2-14년 후 재평가한 결과, 83%가 지속적인 틱 증상을 갖고 있었다고 보고하였다²⁰⁾.

본 연구의 환아에서도 일과성 틱 장애로 진단된 <증례 1>의 환아는 3세, 만성 운동성 틱 장애로 진단된 <증례 2>의 환아는 10세, 뚜렛 장애로 진단된 <증례 3>의 환아는 11세로 연령이 증가할수록 증상이 심한 것으로 나타났으며, <증례 2>의 만성 운동성 틱 장애와 <증례 3>의 뚜렛 장애의 소아는 발병 초기에 반복적인 일과성 틱 장애를 경험하였으며 일과성 틱 장애 발병 시 별다른 치료를 받지 않았던 것으로 나타났다.

틱 증상으로 인한 장애도는 틱의 방해 정도와 강도뿐만 아니라 증상 지속기간에 의해 상당 부분이 설명이 되는 것으로 알려져 있다⁹⁾. 틱 증상의 지속 기간이 장애 정도를 결정하는 중요한 예측 인자라는 사실은 임상가가 틱 장애 환자를 평가할 때에 현재 나타나는 증상의 심각도 뿐 아니라 얼마나 오랜 기간 동안 틱 증상을 보였는지에 대하여 자세히 알아보아야 하며, 장기간 증상의 악화와 호전이 반복된 경우 현재 보이는 증상이 그리 심하지 않다고 하여도 적극적인 치료적 개입이 필요 할 수 있음을 시사한다. 틱 장애 아동의 증상 지속기간이 길수록 틱 장애 아동의 사회적 능력이 낮고 내재화 문제가 높게 나타나는 것으로 알려져 있다⁹⁾.

본 연구에서 나타난 증상 지속 기간은 일과성 틱 장애로 진단된 <증례 1>의 환아는 약 2개월, 만성 운동성 틱 장애로 진단된 <증례 2>의 환아는 약 2년, 뚜렛 장애로 진단된 <증례 3>의 환아는 약 5년으로 증상 지속 기간이 길수록 증상이 심한 것으로 나타났다. 본 증례의 치료 경과를 비교하면 일과성 틱 장애 환아는 4주, 만성 운동성 틱 장애 환아는 10주의 치료 기간이 소요 되었으며 뚜렛 장애 환아는 32주간의 치료를 받았고 현재 치료 중에 있는 상태이다. 이를 통해

틱의 방해 정도와 강도뿐만 아니라 발병 이후 증상의 지속 기간이 길수록 장기간의 치료 기간이 필요함을 알 수 있다.

일반적으로 일과성 틱 장애는 1년 이내에 자연 소실되는 것으로⁴⁾ 알려져 있어서 적극적인 치료를 하지 않고 있다. 그러나 이러한 틱 증상은 보호자와 환자의 심리적 불안이 나타나며 틱 장애 아동의 사회적 기능, 정서적 기능에 좋지 않은 영향을 미치기도 한다. <증례 2>와 <증례 3>처럼 많은 일과성 틱 장애 아동이 만성 운동/음성 틱 장애와 뚜렛 장애로 이행되며 틱 증상의 지속 기간이 틱 증상으로 인한 장애도에 영향을 미치기 때문에 일과성 틱 장애 발병 시보다 적극적인 치료를 하며 추적 관찰 하는 것이 중요할 것이라 생각된다.

또한 일과성 틱 장애의 경우 적극적인 치료를 하고 있지 않고 특별한 치료 방법이 없는 상태로 약물 치료나 침 치료 등의 보다 적극적인 한방 치료를 통해 빠른 증상의 호전을 기대하며 지속적인 추적 관찰을 하면서 재발 시 나타나는 여러 가지 틱 증상에 대해 적극적으로 치료를 한다면 틱 장애에 대한 한방 치료의 영역이 확대될 수 있을 것이라 생각된다.

IV. 結 論

○○대학교 ○○한방병원 소아과에 내원한 DSM-IV⁵⁾에 의해 일과성 틱 장애, 만성 운동성 틱 장애, 뚜렛 장애로 진단된 환자에게 각 藜出健脾湯 단미엑스산 혼합제(정우제약, 한국), 烏藥順氣散 加味方, 清肝逍遙散을 투여

한 후 치료 경과를 YGTSS¹⁶⁾로 평가하여 비교한 결과 증상 완화에 유효한 결과를 얻었다.

參考文獻

1. 정희연, 정선주, 황정민. 눈깜박임을 주소로 내원한 아동에서의 틱 장애. 대한안과학회지. 2002;43(2):327-30.
2. 손현지, 한재경, 김윤희. 놀이치료를 병행한 틱장애 환자 치험 1례. 대한한방소아과학회지. 2006;20(2):115-28.
3. 윤지연, 김윤희. 불면을 동반한 틱장애 환자 1례에 대한 증례 보고. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):251-61.
4. 민성길. 최신정신의학 제5판. 서울:일조각. 2000:568-73.
5. 정선주, 이정섭, 유태익, 구영진, 전성일, 김봉석, 홍강의. 한국어판 예일 틱 증상 평가척도 : 신뢰도 및 타당도 연구. 신경정신의학회지. 1998;37(5):942-4.
6. 江育仁, 張奇文. 실용중의아과학. 상해:상해과학기술출판사. 1995:618.
7. 이승희, 장규태, 김장현. 틱장애를 주소로 하는 환자의 증례보고. 대한한방소아과학회지. 2002;15(2):115-6.
8. 신정애, 김락형, 장인수, 김정연. 소아 틱 장애에 대한 중의학적 치료 동향. 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):141-55.
9. 정선주, 정희연, 황정민. 틱장애의 진단 분류에 따른 임상특징과 질환 심각도와 연관된 변인들. 소아청소년정신의학. 2001; 12(1):115-24.
10. APA. Diagnostic and Statustucal Manual of

- Mental disorder 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association. 1994:100-5.
11. 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울:서울대학교출판부. 1999:183, 193-6, 198.
 12. 김자성, 홍강의. 틱장애아동의 동반 정신병리와 부모 양육태도에 관한 연구. 소아·청소년정신의학. 1994;5(1):150-61.
 13. 김봉년. 틱 장애의 진단과 치료. 대한 가정의학회지. 2004;25(5):359, 361.
 14. Staley D, Wand R, Shady G. Tourette disorder: a crosscultural review. *Comp Psychiatry*. 1997; 38:6-19.
 15. 신민섭, 홍강의, 김자성. 만성운동성 틱장애와 뚜렛장애의 인지·행동적 차이. 소아·청소년정신의학. 1993;4(1):134.
 16. Leekman JF, Riddle MA, Hardin MT. The Yale Global Tic Severity Scale ; initial testing of a clinicianrated scale of tic severity. *J Am Acad child Psychiatry* 1984;23:556-73.
 17. 이종우, 김덕곤, 정규만. 소아 심신증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1992;6(1):61.
 18. 심민, 이종화, 김태현, 류영수, 강형원. 틱장애의 한의학적 이해에 관한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):1-12.
 19. 許浚. 東醫寶鑑 內景篇 卷之二. 서울:대성문화사. 1996:95, 116, 119, 121.
 20. Brunn RD, Budmann CL. The course and prognosis of Tourette syndrome. *Neurol Clin*. 1997;15:291-8.
 21. 대한동의생리학회. 동의생리학. 서울:경희대학교출판국. 1993:263-70, 276-9, 294, 312.
 22. 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학. 서울:집문당. 1991:323, 330, 334-5, 382, 447, 574, 667.
 23. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:成補社. 2001:245-6.
 24. 黃度淵. 方藥合編. 서울:南山堂. 1992:132-3, 141-2.

별첨 1. YALE GLOBAL TIC SEVERITY SCALE

개수

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 틱 증상 없음

1. 단순 틱 증상 즉 하나의 증상만 보임
2. 2개에서 5개의 분리된 틱 증상
3. 5개 이상의 분리된 틱 증상
4. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 1개의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남
5. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 2개 이상의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남

빈도

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 특이한 틱 행동 없음

1. 거의 틱증상이 없음. 틱증상이 자주 발생하지 않으며, 매일 유발되지도 않으며 발생 하더라도 아주 짧게 드물게 발생한다.
2. 때때로 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 종종 하루에 발생하나 몇 분 동안 짧게 유지되며 오랜 기간의 휴식기를 가진다.
3. 자주 틱 증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 발생하며 3시간 정도의 간격을 두고 틱 증상이 발생하지 않는 것이 일반적이다.
4. 거의 항상 틱 증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 규칙적으로 발생한다.
5. 항상 틱 증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 항상 있으며 틱 증상이 없는 시간을 구별하기 힘들며 적어도 5분 내지 1분 이상 틱 증상이 없는 시간이 유지되기 힘들다.

심한정도

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 틱 증상 없음

1. 미세한 정도임. 틱이 단지 환자의 개인적 경험에 의해서이지 틱 증상이 보이거나 들리지 않는다. 수의적인 행동과 비교했을 때 정도가 약하여 일반적으로 눈에 띄지 않는다.
2. 가벼운 정도임. 수의적인 행동, 음성보다 더 강력하지는 않음.
3. 보통적인 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 더 강력하지만 비교적 수의적인 행동 또는 음성 표현의 정상범위를 벗어나지는 않는다.
4. 현저한 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 강력하며 전형적으로 과장된 특성으로 자주 주의를 끌게 된다.
5. 심한 정도임. 틱이 표현함에 있어 매우 강력하고 과장되어 있다. 이러한 틱 증상으로 주의를 끌게 되며 신체적인 상해의 위험도 있다.

복합성

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 틱 증상이 없거나 있어도 틱 증상이 명백히 단순하다.

1. 명확하지 않음. 몇몇의 틱 증상이 명백히 단순하지는 않다.
2. 복합성이 가벼움. 몇몇의 틱 증상은 명백히 복합적인 것이 있다. 짧은 자동적인 행동을 흉내 내거나 의미 있는 짧은 음성을 나타내지만 이것은 눈가림 가능하다.
3. 복합성이 보통적임. 몇몇의 틱 증상이 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나지만 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 있다.

4. 복합성이 현저함: 몇몇의 틱 증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나며 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 없다.
5. 복합성이 심함: 몇몇의 틱 증상이 눈가림하거나 합리화할 수 없을 정도로 복합적인 행동이나 언어가 길게 수반되어 있다.

방해

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 방해가 없음

1. 방해가 미세함: 틱 증상이 있을 때 행동이나 언어가 혼란되지는 않는다.
2. 방해가 가벼움: 틱 증상이 있을 때 때때로 행동이나 언어가 혼란된다.
3. 방해가 보통적임: 틱 증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란된다.
4. 방해가 현저함: 틱 증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란되며 때때로 동작이나 대화가 두절됨
5. 방해가 심함: 틱 증상이 있을 때 자주 동작이나 대화가 두절됨

장해도

운동틱 점수() 음성틱 점수()

0. 장애가 없음

10. 장애가 미세함: 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장 생활함에 있어 미세한 어려움이 있다.
20. 장애가 가벼움: 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장 생활함에 있어 약간의 어려움이 틱과 관련되어 있다.
30. 장애가 보통적임: 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장 생활함에 있어 틱과 관련되어 명확히 몇몇 문제들이 유발된다.
40. 장애가 현저함: 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장 생활함에 있어 틱과 관련되어 다수의 어려움이 있다.
50. 장애가 심함: 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장 생활함에 있어 틱과 관련되어 매우 어려움이 많다.(가족생활의 붕괴, 자살적 충동과 같은 우울증 등이 동반됨)

운동틱 점수

개수(), 빈도(), 심한 정도(), 복합성(), 방해()

음성틱 점수

개수(), 빈도(), 심한 정도(), 복합성(), 방해()

Global Severity Score

[운동틱+음성틱+장해도] = ()
