

柴胡加龍骨牡蠣湯을 이용한 발달장애 환자의 ADHD증상 관리 1례

정명주¹ · 박종찬² · 이은경³ · 양덕모⁴ · 유동인⁵
서울 구로구 구로동 603-9번지 스타팰리스 404호 박종찬한의원¹²
서울 광진구 자양동 653-47 필산빌딩2층 자양경희한의원³
서울시 강동구 둔촌동 75-6번지 2층 소유당한의원⁴
서울시 강서구 등촌3동 696번지 세신그린코아 209호 명인한의원⁵

A case study on a patient of developmental disabilities with ADHD

Myung-Ju Jung¹ · Jong-Chan Park² · Eun-Kyung Lee³ · Duk-Mo Yang⁴ · Dong-In Yu⁵

Park-jongchan Korean Medical Clinic, 603-9, Gurodong, Gurogu, Seoul, Korea¹²
Jayang Kyunghee Korean Medical Clinic, Pilsan tower, 653-47, Jayangdong, Gwangjingu, Seoul, Korea³
Soyudang Korean Medical Clinic, 75-6, Dunchondong, Gangdonggu, Seoul, Korea⁴
Myoungin Korean Medical Clinic, 209ho, Seshin greencore, Dunchon3dong, Gangsoegu, Seoul, Korea⁵

Abstract

Objective : The purpose of this report is to submit a case study on a patient of developmental disabilities with ADHD by taking "Sihogayonggolmoryeo-tang".

Methods : We gave herbal medicine to a patient and observe the progress as the way of Cornners Abbreviated Rating Scale(CARS), ADHD Rating Scale (K-ARS), The ADD-H Comprehensive Teacher's Rating Scale(ACTeRS), Child Attention Problem(CAP), IOWA Connors Rating Scale, Connors Teacher Rating Scale(CTRS), Connors Parents Rating Scale (CPRS), Home Situation Questionnaire(HSQ), School Situation Questionnaire(SSQ).

Results : The total score of CARS, ACTeRS and other scales were decreased by taking herbal medicine, and especially hyperactive scores were significantly decreased.

Conclusions : Patient's symptom was significantly improved by using "diagnostic system based on *Shanghanlun* six meridian patterns and provisions" and analyzing patient's psychological and physical conditions.

Key words : ADHD, Sihogayonggolmoryeo-tang, CARS, ACTeRS

* 교신저자 : 정명주. 서울 구로구 구로동 603-9번지 스타팰리스 404호 박종찬한의원. Park-jongchan Korean Medical Clinic, 603-9, Gurodong, Gurogu, Seoul, Korea. E-mail : mang02-97@hanmail.net
· 접수 : 2013년 11월 15일 · 수정 : 2013년 12월 04일 · 채택 : 2013년 12월 18일

緒 論

주의력결핍 과잉행동장애(attention-deficit hyperactivity disorder :ADHD)는 발달과정에서 흔하게 보이는 행동장애의 하나로 주의집중력 부족, 충동적인 행동, 과잉활동을 주된 특징으로 하고 있다. 이는 1987년 미국 정신의학협회에서 출판한 정신장애의 진단과 편람(DSM-III-R)에서 공식적으로 사용되기 시작한 용어로서, 이전에는 이 장애군을 지칭하는 약 20여 가지의 통일되지 않은 용어가 있었다고 알려져 있다¹⁾.

ADHD는 아직 원인이 정확히 밝혀지지 않은 일종의 현상학적 진단군으로 그 자체가 하나의 독립적인 질환인지, 이질적인 질환으로 구성된 증후군인지에 대한 논쟁이 해결되지 않은 상태이다. 이는 상당수의 ADHD 환자가 내원 당시 다른 정신과적 질환이 공존하여 나타나는데 이러한 공존질환을 진단하고 치료계획을 수립하는데 있어서 ADHD진단의 안정성과 공존질환과의 연관성에 대한 논란이 혼란을 가중시키고 있다²⁾.

이러한 ADHD를 한 번의 검사로 정확히 확진할 수 있는 측정법은 없다. 다른 행동장애와 마찬가지로, 이 장애를 가진 환자 간에는 비슷한 점이 있지만 차이점 역시 많아서 실제로 일회적인 진단은 불가능하다³⁾.

또 ADHD의 정확한 진단이 어려운 이유는 대다수의 증상이 정상발달과정에서 흔히 나타나는 것이어서 정상·비정상의 구분이 어렵고, 증상이 여러 상황에서 일관성 있게 나타나지 않는 경우가 많기 때문이다⁴⁾. 현재 ADHD의 진단에는 인정을 받고 사용되

는 심리검사나 생물학적 검사는 없고 임상 병력에 의거하여 진단이 내려지고 있다⁵⁾.

ADHD의 한의학적 연구로는 김 등⁶⁾의 ADHD에 대한 문헌적 고찰, 장⁷⁾과 박 등⁸⁾의 ADHD에 대한 한의학적 고찰, 이⁹⁾의 ADHD의 한의학적 치료에 대한 연구가 있었고, 김 등¹⁰⁾은 연구에서 ADHD 아동에게 약 1년 동안 장부변증의 기준에 의한 한약 투여 및 침 치료를 시행한 후 각종 설문지와 ADS 검사로 증상 호전도를 조사하였으며, 뉴로피드백을 이용한 ADHD 치료에 강¹¹⁾, 황¹²⁾, 김¹³⁾등의 연구가 있다.

본 보고에서 다루는 케이스는 지적장애 2급인 환자가 ADHD진단을 추가적으로 받고 내원하였으며 기존에 이와 강¹⁴⁾이 보고한 바 있으나 ‘傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系’¹⁵⁾(이하 육경진단체계)에 근거하여 진단하고 과잉행동과 충동적 성향의 원인을 고려한 해당 조문에 근거해 처방을 선정하여 향후 치료를 지속한 결과 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

證 例

1. 환자명 : 김○○

2. 성별/연령 : M / 15

3. 키/몸무게 : 156cm/51kg

4. 주소증(c/c) :

1) 주의력결핍 및 과잉행동장애 : 학습이나 운동에 지속적으로 집중하지 못한다.

2) 공격적 행동 : 중학교 진학 이후 학교에서 친구들과의 관계 때문에 공격적 행동을 한 이후, 집에서도 화를 내거나 공격적 행동을 하였다. 본인이 억울하다고 생각하면 화를 많이 내고 분노를 표출한다. 사소한 일에 얼굴이 빨개지고 눈빛이 변하고 부들부들 떠다(1주에 1-2회).

3) 피로 및 의욕저하 : 쉽게 피곤해하고 귀찮아하여 잘 움직이지 않고 지시에 대한 순응도가 떨어진다.

5. 부증

1) 근육통 : 운동 후 자주 근육통을 호소하며 뒷목과 어깨, 허리 통증으로 정형외과에서 정기적으로 교정 치료를 받고 있다. 양 협부 좌측 슬부 통증도 호소한다.

2) 비염 : 봄, 가을에 심해지는 형태의 코막힘, 안구충혈, 재채기 증상이 있다.

3) 국소적 다한증 : 운동할 때나 잠을 잘 때 다른 신체부위는 땀이 나지 않고 등에만 땀이 많이 난다.

6. 발병일(o/s) : 7세 ADHD 진단.

7. 현병력(history) :

7세에 ADHD진단 이후 양약 복용은 보호자의 양약에 대한 거부감 때문에 미루고 한 방치료를 2년간 했으나 효력이 없었다. 환자가 중학교에 들어가면서 친구들과의 관계에서 문제가 생겨서 공격적 행동이 나오게 되고, 집에서도 충동, 화냄 등의 행동이 조

절이 되지 않는 상황이 되자 Atomoxetine (스트라테라 40ml 1일1회) 복용을 시작하였다.

복용 이후 환자의 지시 이행 순응도는 호전되었으나 피로감을 너무 심하게 호소하여 몇 차례 보호자 임의로 약을 줄이는 시도를 한 바 있다. Atomoxetine 복용 이전에는 귀찮아하거나 의욕이 없는 면은 있지만 피로해 하는 부분은 심하지 않았고 학교에서는 행동을 과격하게 하여 문제가 되는 상황이었다.

8. 과거력 : 지적장애 2급

9. 身體 諸般 狀況

1) 食慾, 消和 : 스트라테라 복용이후 입맛이 없고 억지로 먹는다. 소화가 잘 안 된다.

2) 汗出, 寒熱 : 등에서만 땀이 잘 나고 더위와 추위를 모두 타는 편이다.

3) 頭面 : 머리가 멍한 증상을 한달에 1~2회 정도 호소한다.

자세한 사항은 Table 1. 참고

10. 진단 및 평가방법

1) 六經診斷 및 條文의 선정¹⁾

脉浮頭項強痛, 而惡寒에 해당하는 평소 신체 증상과 행동의 경향으로 미루어 太陽病으로 진단하였다.

胸滿煩驚, 讖語, 一身盡重, 不可轉側 등 의 증상으로 상한론 107번 조문 柴胡加龍骨牡蠣湯을 선방하였다.

1) 2011년 05월 26일 - 2012년 07월 26일까지는 『藥徵』의 진단체계를 이용하여 진료하였으며 2012년 08월 30일부터 새로이 六經診斷體系를 이용하여 진단하였다.

자세한 사항은 Table 2. 참고

2) 평가방법

평가에 사용된 평정척도로는 이와 강¹⁴⁾의 보고에서 시행했던 단축형 코너스 평정척도 검사를 우선 시행하였고, 보호자의 경우는 한국어판 ADHD Rating Scale (K-ARS)를 기본으로 하였다. 그리고 가정상황 설문지(HSQ; Barkley, 1987)를 보조적으로 사용하였다.

교사의 경우는 한국어판 Conners 교사 평정척도 (CTRS; Conners, 1969)를 기본으로 하였고, 주의력결핍과잉행동장애 종합 교사척도 (ACTeRS; Ullmann et al, 1984), 학교상황설문지(SSQ; Breen, Altepeter, 1990)를 보조적으로 사용하였다.

또한 교사와 부모의 평가를 비교하기 위해 동일하게 Child Attention Problem(CAP; Barkley, 1998), IOWA 코너스 척도를 공통으로 시행하였다.

CTRS는 약물효과 혹은 처치 프로그램의 효과를 알아보는 데에 효과적으로 이용될 수 있으나 보통 단독으로 진단을 위해 사용하지는 않고 다른 여러 척도와 병행되어 사용하는 것이 일반적이다. ACTeRS의 경우 CTRS와의 상호비교를 통한 교차검증을 위해서 시행하였고 가정상황설문지(HSQ)와 학교상황설문지(SSQ)는 다른 검사와는 달리 어떤 상황에서 문제가 발생하는가, 즉 상황변인에 대한 평정을 하는 질문지이므로¹⁶⁾ 추가로 시행하였다.

12. 치료경과

1) 경과

防己茯苓湯을 복용하는 기간 동안에는 스트라테라 복용 후 나타난 피로감이나 활력의 저하가 호전되는 경향이었으나 양약 복용의 유무에 따라 집중도와 공격적 성향, 충동적 언행들의 증상에 기복이 있었다. 이후 防己黃芪湯과 半夏厚朴湯으로 전방한 후에도 짜증을 내거나 공격적 성향 및 충동적 언행들이 양약중단이후 악화되는 경향을 보였다.

柴胡加龍骨牡蠣湯으로 전방하고 양약복용을 중단시키는 것을 지속적으로 유지하면서는 피로감과 집중력의 호전이 보이고 공격적 행동과 분노표출 등의 충동적 언행들이 줄어들었다. 또 친구와 어울리려 노력하거나 상대방의 말을 이해하고 대응하는 사회성 발달 부분에서 호전되는 경향을 보이며 운동할 때의 순발력이 향상되는 등의 신체적 변화도 관찰 되었다.

자세한 사항은 Table 2. 참고

2) 평가 지표 변화

코너스 단축형의 경우 보호자와 교사 양쪽에서 둘 다 유의미한 호전도가 있다고 평가하였다. 코너스 단축형의 경우 18~20점에서 ADHD의 판별 기준으로 삼는데 2013년 기준으로 두 경우 다 판별 기준 이하로 떨어진 결과가 나왔으나 당시 환자의 증상이 정상화 되었다고는 볼 수 없었기 때문에 전후 비교의 의미로 보는 것이 타당하다. 평정척도 검사의 특성상 절대점으로 판단하는 것이 아니라 연속성 있는 검사에서의 변화가 더 중요시 되므로 이와 강¹⁴⁾의 연구에서의

검사와의 비교는 무의미하다고 볼 수 있다.

보호자의 경우 K-ARS에 의하면 환자의 주의력 점수가 과잉행동 점수보다 더 큰 폭으로 호전되었는데 이는 환자가 학교보다는 집에서 폭력적 충동적 행동을 보이는 빈도가 더 낮았기 때문인 것으로 추정되며, 이는 가정상황설문지에서 보여주는 변화와 일치한다. K-ARS의 경우 19점이 ADHD의 고위험군 판별 기준이 되므로 환자에게 ADHD의 문제는 아직 남아있는 상태라고 볼 수 있다.

교사의 경우 CTRS에 의하면 과잉행동지수에서 유의미한 변화를 보였고, 특히 과잉행동 항목에서 큰 호전을 보여주었다. 교사 검증을 위해서 시행한 ACTeRS에서도 과잉행동과 적대감 항목에서 각각 절반에 가까운 호전도를 보였다. CTRS의 경우 과잉행동지수에서 평균점수가 1.5 이상이 나오면 보통 ADHD진단을 내리게 되는데, 2012년

8월에는 1.7정도로 평가되면 환자가 2013년 1월에는 15세 이상의 기준의 과잉행동지수 평균인 1.31 보다 떨어진 1로 나타나고 있는 것을 볼 수 있다. 특히 과잉행동 항목에서 2.14에서 1로 낮아졌는데 비해 품행점수에서 별 변화가 없는 부분이 특징적이다.

학교상황설문지의 경우 문제가 되는 상황자체의 변화는 없었고, 그 정도가 줄어들었다.

CAP와 IOWA 코너스 척도는 보호자와 교사에게 같은 서식을 통해 평가를 받았다. CAP의 경우 양쪽이 거의 동일하게 나타났으며, IOWA 코너스 척도의 경우 양쪽의 절대점수가 부모 쪽이 우위로 나타났다. 그러나 IOWA 코너스의 뒤쪽 5문항에 해당되는 적대적 반항 하위 척도에서 더 큰 호전을 보였다는 평가는 양쪽이 동일하게 나타났다.

자세한 지수 변화는 Table 3. 참고

Table 1. 身體 諸般 狀況

| | |
|--------|--|
| 1. | 입맛이 없다, 끼니때가 되면 어쩔 수 없이 먹는다. (Atomoxetine(스트라테라) 복용 후) |
| 2. 消化 | 소화가 잘 안 된다. |
| 3. 口渴 | 1리터 정도 마심, 찬물선호 |
| 4. 汗出 | 신체의 일부분(등)에서만 땀이 잘난다. |
| 5. 大便 | 2-3일에 1회. 대변이 단단하다. |
| 6. 小便 | 소변을 시원하게 본다. |
| 7. 寒熱 | 더위, 추위를 다 많이 탄다. |
| 8. 手足 | 손이 차가운 경향이다. |
| 9. 頭面 | 머리가 멍한 증상을 한 달에 1-2회 정도 호소함. |
| 10. 身體 | 늘 뒷목에서 어깨, 허리까지의 근육이 잘 뭉치는 편이어서 정형외과에서 물리치료나 마사지 등으로 근육을 정기적으로 풀어주는 편이다. |
| 11. 睡眠 | 잠을 잘 잔다. |

Table 2. 六經診斷 및 治療經過

| | | |
|------|--|--------------------|
| | 양약 복용 | 2011년 05월 26일 |
| 관련조문 | 皮水爲病, 四肢腫, 水氣在皮膚中, 四肢聶聶動者, 防己茯苓湯主之. | |
| 처방 | 防己茯苓湯 (1日 120cc씩 3회 복용) | |
| | 防己 黃耆 桂枝 6g 茯苓12g 甘草4g ¹⁸⁾ | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 30일 후 / 양약 중단 | 2011년 06월 30일 (방학) |
| 치료경과 | 피로 호전 : 전보다 힘이 세진느낌이다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 60일 후 / 양약 복용 | 2011년 07월 28일 |
| 치료경과 | 집중력 호전 : 집중도도 전에 비해서 좋아졌다. 피로 호전 : ADHD약을 끊으면서 많이 밝아졌다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 90일 후 / 양약 복용 | 2011년 08월 25일 |
| 치료경과 | 집중력 악화 : ADHD약 다시 복용, 양약만 복용할 때보다 한약을 병용 할 때가 상태가 낫다고 평가 하였다. 공격성 여전 : 학교가기 힘들어서 짜증을 잘 낸다. 피로 악화 : 아직 힘이 없고 학교 다녀오면 자려고만 한다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 120일 후 / 양약 복용 | 2011년 09월 29일 |
| 치료경과 | 공격성 호전 피로 여전 : 누워 자려고하고 지시 순응도가 떨어진다. 근육통 : 정형외과 교정을 받고 있음. 근육이 많이 굳어져 있다고 한다. 비염 : 비염이 심하다. 국소적 다한증 : 背汗은 여전하다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 150일 후 / 양약 복용 | 2011년 10월 27일 |
| 치료경과 | 피로 여전 : 피로시 짜증과 두통이 있고 활동하기 귀찮아한다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 180일 후 / 양약 중단 | 2011년 11월 |
| 치료경과 | 집중력 악화 : 양약을 끊고 난 후 이전보다 산만해졌다. 같은 말을 반복적으로 한다. 피로 호전 : 이전보다 기운이 세졌다. | |
| 처방 | 上同 | |

| | | |
|------|--|-------------------|
| | 防己茯苓湯 복용 210일 후 / 양약 중단 | 2011년 12월 29일 |
| 치료경과 | 집중력 여전 : 말귀를 잘 알아듣는다. 공격성 악화 : 화가 많이 나있고 엄마와 자주 충돌한다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 240일 후 / 양약 중단 | 2012년 02월 23일 |
| 치료경과 | 집중력 여전 공격성 호전 : 지시에 응하는 빈도가 늘었고 설명을 들으려 하나 화를 잘 낸다. 피로 여전 : 양약 끊었는데 식욕이 돌아오지 않고 있다. | |
| 처방 | 上同 | |
| 재진일 | 防己茯苓湯 복용 270일 후 / 양약 복용 | 2012년 04월 26일 |
| 치료경과 | 집중력 악화 : 학습이 잘 안되어 선생님의 권유로 양약 복용중이다. 공격성 악화 : 짜증이 심해짐, 욱하고 화를 내는 경향이 있다. 피로 악화 : 게으르고 움직이지 않으려하고 귀찮아하며 몸이 처진다. 기상시 눈꺼풀이 부어있다. 근육통 : 근육이 단단하다 비염 : 가래, 구강점막이 패이고 하얗게 농이 있다. 국소적 다한증 : 背汗은 여전하다. | |
| 관련조문 | 風濕, 脉浮, 身重, 汗出惡風者, 防己黃耆湯主之. | |
| 처방 | 防己黃耆湯 30일 防己8g 黃芪10g 朮6g 甘草4g 生薑6g 大棗8g ¹⁸⁾ | |
| 재진일 | 防己黃耆湯 복용 30일 후 / 양약 복용 | 2012년 05월 31일 |
| 치료경과 | 집중력 여전 공격성 악화 : 짜증의 빈도는 비슷하나 정도가 심해졌다. (스트라테라 복용량 24mg → 18mg 줄였음) 피로 악화 : 아침에 몸이 무겁고, 집에서 말하기 싫어하는 경향이다. 근육통 : 우측 어깨와 옆구리 통증이 있다. 국소적 다한증 : 背汗은 여전하다. | |
| 관련조문 | 婦人咽中, 如有炙臠, 半夏厚朴湯主之. | |
| 처방 | 半夏厚朴湯 30일 半夏10g 厚朴6g 茯苓8g 生薑10g 蘇葉4g ¹⁸⁾ | |
| 재진일 | 半夏厚朴湯 복용 30일 후 / 양약 복용 | 2012년 06월 28일(방학) |
| 치료경과 | 집중력 여전 : 2-3시간 앉아서 공부를 하는 편이다. 공격성 악화 : 그동안 쌓인 것이 폭발한 듯 폭력성이 있다. 보호자가 보는 곳에서 아는 형과의 마찰이 있었다. 욕설을 많이 하는 편이다. 무서움 때문에 더운데도 방문, 창문, 커튼 등을 닫고 지내야한다. | |

| | |
|----|---------------------------|
| | 여전 : 오후 3-4시쯤 지쳐서 몸이 처진다. |
| 처방 | 上同 |

| | | |
|------|---|-------------------|
| 재진일 | 半夏厚朴湯 복용 60일 후 / 양약 중단 | 2012년 07월 26일(방학) |
| 치료경과 | 집중력 여전: 7월 19일경 스트라테라 복용을 중단한 상태이고, 이전과 달리 즉시 산만해 지지는 않고 있다. 공격성 여전 : 충동적이거나 거친 모습이 있고, 욕이 튀어 나오는 일이 잦다. 본인이 좋아하는 일을 할 때에는 문제 행동이 없었다. 피로 여전 | |
| 처방 | 上同 | |

| | | |
|------|--|---------------|
| 재진일 | 半夏厚朴湯 복용 90일 후 / 양약 중단 | 2012년 08월 30일 |
| 치료경과 | 집중력 여전 공격성 여전 : 억울한 느낌이 들면 오랫동안 화를 내고 주변사람들이 전부 자기를 싫어한다고 느낀다. 떨어져 죽고 싶다는 말을 했다고 한다. 자신의 휴대전화를 숨기고 내용을 절대 못 보게 한다, 두려움이 많고 놀라게 하면 깜짝 놀라서 방에서 나오지 않는다. 피로 여전 : 의지에 관계없이 모든 게 다 귀찮다, 소극적, 우울경향을 보인다. 구내염을 달고 있다. 근육통 : 긴장이 심하여 간지럼을 많이 탄다. | |
| 육경진단 | 1) 脉浮 : 환자가 초진 당시 Atomoxetine 계열의 약을 복용하고 온 상태에서는 과잉행동이나 충동적 경향보다는 부주의 우세형의 경향을 보였으나 양약복용을 중단한 후에는 행동의 패턴이 달라져 과잉행동과 충동적 성향의 활동적 경향을 보였다. 2) 頭項痛 : 평소 뒷목에서 등, 허리까지의 근육통이 잦아 물리치료와 근육을 정기적으로 풀어주는 경향이다. 3) 惡寒 : 추위와 더위를 느끼는 것에 무관하게 손이 차가운 경향이다. 胃家實의 경향은 없어 陽明病이 배제되고 口苦咽乾目眩의 증상이 없어 少陽病이 배제, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胸下結硬에 해당 증상이 없어 太陰病 배제, 脉微細, 但欲寐에 해당하는 경향은 초진시에 보였으나 스트라테라 복용을 중단한 후로 증상이 달라져 少陰病을 배제하게 되었고 氣上撞心, 心中疼熱, 飢而不欲食, 食則吐, 下之利不止의 厥陰病에 해당하는 증상으로는 飢而不欲食이 있으나 스트라테라 복용이후 발생된 증상이며 중단 이후에 점차 회복되는 경향을 보여 厥陰病을 배제하였다. 상기 조건들을 근거로 太陽病으로 진단하였다. | |
| 조문진단 | 1) 傷寒 : 문제행동이 나타난 시기가 분명하고 이유가 뚜렷하다. 2) 胸滿煩驚 : 본인이 억울하다고 생각하면 화를 내고 분노를 표출하며 사소한일에 얼굴이 붉어지고 눈빛이 변하면서 폭력성이 나온다. | |

- 3) ¹⁷⁾ : 양약을 끊었을 때 말을 반복적으로 하고 자제하지 못한다.
 4) 一身尽重, 不可轉側者 : 의욕이 없고 잠을 자는 것을 좋아하며 행동이 느린 것, 어깨와 허리의 근육통으로 정형외과 치료를 정기적으로 받았다.

환자는 정신지체 병력이 있으며 ADHD로 진단을 받고 3개월간 Atomoxetine 계열의 약을 복용한 상태에서 초진하였다. 이 환자의 ADHD증상은 DSM-IV기준에 의하면 부주의 9항목에 모두 해당이 되고, 과잉행동에는 해당사항이 없어서 부주의 우세형 ADHD로 진단할 수 있었다.

초진 시 이와 강¹⁴⁾이 보고한 바와 같이 몸의 피로와 주증상의 관련성으로 防己茯苓湯을 처방하였고, 호전되어 2개월 복용이후 보호자가 자발적으로 양약 복용을 줄이게 되었다. 그러나 치료경과 4개월째 방학이 끝나고 환자가 학교에 나가면서 증상이 악화되어 양약을 다시 복용시키게 되었다.

이후 10개월간의 동일한 처방을 유지하면서 관찰을 한 결과 상태가 진전이 없고, 방학 때 호전되어서 양약을 줄였다가 개학이후 악화 되어 다시 복용하게 되는 패턴이 지속되는 것을 볼 때 처방의 효과보다는 외부변인에 영향을 받는 것을 호전과 악화로 착각하고 있다는 판단을 하였고 그래서 防己茯苓湯 8차 투여에서 한계를 인정하고 새로운 방법을 모색하기로 하였다.

2012년 7월 보호자와 정신과 주치의의 협의 하에 양약을 중단 한 후 증상관찰을 다시 하였다. 이전에 부주의형으로 파악했던 환자의 증상이 DSM-IV 기준으로 과잉행동, 충동성에 해당되는 9가지 기준에 더 부합되는 측면이 많아서 오히려 과잉행동 및 충동 우세형으로 판단해야 한다는 점을 알게 되었다. 또한 환자가 기본적으로 가지고 있는 정도의 정신지체 문제로 볼 때 주의력집중 혹은 학습장애에 대해서는 정상인을 기준으로 하는 ADHD의 기준으로만 증상이나 호전도를 평가할 수 없다고 판단하였다. 충동성과 폭력성에 집중하여 문진한 결과, 초진 시 환자가 보인 상태는 Atomoxetine 계열의 약에 의해서 과잉행동이 억제되어있는 상태였으며, 이전 정신과에서 치료를 시작한 계기도 학교에서 폭력사건을 일으키는 등의 문제행동이 나타나면서였다는 것을 파악하였다. 그런데 이런 과잉행동, 충동성 양상의 행동은 일반적으로 전혀 충동을 억제하지 못하는 환자들이 보이는 양상과는 달랐다. 어머니나 만만한 친구들 앞에서는 폭력성 과잉 행동양상이 많이 나타나지만 권위적인 선생님이 가르치는 수업시간이나, 무서운 아버지 앞에서는 확연하게 줄어드는 양상이 나타났다. 그래서 환자가 보이는 폭력성이 두려움과 더 밀접한 관련성을 가지고 있다는 판단을 하고 진단에 임하였고 상기 조문진단 근거에 의해 柴胡加龍骨牡蠣湯을 선방하였다.

| | | |
|------|---|---------------|
| 진단명 | ㉞ 大陽病 傷寒 | |
| 관련조문 | ㉞107. 傷寒八九日, 下之胸滿煩驚, 小便不利, 讖語, 一身尽重, 不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之. 本云, 柴胡湯, 今加龍骨等. | |
| 처방 | 柴胡加龍骨牡蠣湯 (1日 120cc씩 3회 복용) | |
| | 柴胡8g 大棗 大黃 4g 生薑 人蔘 龍骨 桂枝 茯苓 牡蠣 黃芩 3g 半夏2g ¹⁸⁾ | |
| 재진일 | 柴胡加龍骨牡蠣湯 복용 30일 후 / 양약 중단 | 2012년 09월 27일 |
| 치료경과 | 집중력 호전: 본인이 무서워하는 아빠나 엄한 선생님 앞에서는 고분고분하고 지시를 이행한다. | |

| | |
|------|---|
| | 공격성 호전 : 친구와 싸운 일이 1회 있으나, 차분할 때는 차분하다. 주눅 들어 보이는 것이 보호자로서 짜증난다. 피로 호전 : 초저녁 무기력했던 부분이 완화되었다. |
| 처방 | 上同 |
| 재진일 | 柴胡加龍骨牡蠣湯 복용 60일 후 / 양약 중단 2012년 10월 25일 |
| 치료경과 | 개학이후에도 양약을 끊은 상태 유지중이다. 집중력 호전 : 많이 차분해졌다. 공격성 호전 : 짜증이 많이 줄어들었다. 싫어하는 것을 표현하는 것도 1-2회 정도 줄었다. 피로 호전 : 귀찮아하는 부분이 조금 줄어들었다, 의욕이 있고 힘도 생겼다. 싸우더라도 친구들과 어울리려고 한다. |
| 처방 | 上同 |
| 재진일 | 柴胡加龍骨牡蠣湯 복용 90일 후 / 양약 중단 2012년 11월 29일 |
| 치료경과 | 집중력 호전 : 말귀를 잘 알아듣고 그에 따라 행동한다. 공격성 호전 : 화를 덜 내고 이해하는듯하다. 친구들과 어울리려고 게임을 공부하고 있다. 피로 호전 : 여전히 피곤하다고는 하나 배드민턴 할 때 걸어 다녔는데 요즘은 뛰려고 한다. 몸이 덜 무겁다. 이전에 비해서 덜 붓고 손이 따뜻해졌다. |
| 처방 | 上同 |
| 재진일 | 柴胡加龍骨牡蠣湯 복용 120일 후 / 양약 중단 2012년 12월 27일 |
| 치료경과 | 집중력 호전 : 운동을 잘하고 있고 집중력이 나아졌다. 공격성 호전 : 활발하고 잘 웃는다. 피로 호전 : 배드민턴 할 때 공의 속도가 많이 빨라졌다. 순간적인 힘이 세졌다. 아침에는 여전히 잘 안 일어난다. 귀찮아하는 면은 여전히 있다. 잡자는 걸 좋아한다. 상기 호전 반응을 근거로 치료를 종료하였다. |

Table 3. 평가 지표 변화

| 코너스 단축형 점수 변화 | | |
|---------------------------|----------|----------|
| | 2012년 8월 | 2013년 1월 |
| 보호자 | 24 | 15 |
| 교사 | 18 | 10 |
| 한국어판 ADHD Rating Scale 결과 | | |
| | 2012년 8월 | 2013년 1월 |
| 총점 | 39 | 28 |
| 주의력점수 | 23 | 15 |
| 과잉행동/충동성 점수 | 16 | 13 |

| 한국어판 Conners 교사용 평정척도 결과 | | | | | |
|--------------------------|----------|------|----------|------|---------------------------|
| | 2012년 8월 | | 2013년 1월 | | 만 15세이상 ADHD관 별기준 평균점수 |
| | 문항별 점수 | 평균점수 | 문항별 점수 | 평균점수 | |
| 품행(8) | 9 | 1.21 | 8 | 1 | 0.96 |
| 과잉행동(7) | 15 | 2.14 | 7 | 1 | 1.22 |
| 부주의-수동성(8) | 10 | 1.25 | 7 | 0.87 | 2.02 |
| 과잉행동 지수(10) | 17 | 1.7 | 10 | 1 | 1.31 |

| 가정상황설문지 결과 | | |
|------------------|----------|----------|
| | 2012년 8월 | 2013년 1월 |
| “심하다”에 체크한 항목의 수 | 14 | 4 |
| 문제 정도의 평균값 | 5.12 | 4.25 |

| 학교상황설문지 결과 | | |
|------------------|----------|----------|
| | 2012년 8월 | 2013년 1월 |
| “심하다”에 체크한 항목의 수 | 9 | 9 |
| 문제 정도의 평균값 | 6.90 | 6.27 |

| CAP, IOWA코너스 척도 결과 | | | | |
|--------------------|----------|---------|----------|---------|
| | 2012년 8월 | | 2013년 1월 | |
| | CAP | IOWA | CAP | IOWA |
| 보호자 | 17 | 17(8/9) | 9 | 14(9/7) |
| 교사 | 17 | 12(6/6) | 10 | 7(4/3) |

考 察

본 증례의 환자는 발달지연으로 지적장애 2급 판정을 받은 상태였으며 6세경부터 산만함과 주의력집중 장애가 관찰되었다. 중학교에 들어가면서 폭력적인 성향이 보여 신경정신과에서 ADHD로 진단을 받게 되었으나, 정상지능아의 ADHD와 다르기 때

문에 치료목표를 지능 개선에 따른 주의력 집중상태의 호전으로 삼기에는 무리가 있을 것으로 판단하였다. 대신 가정과 학교생활에서 문제시 되는 폭력적 성향의 문제 해결을 치료의 목표로 삼았다.

같은 ADHD 진단을 받고 온 환자들이라 하더라도 상위진단과 공존증상의 유무에 따라 치료의 목표와 방법이 서로 달라야 한다.

김¹⁹⁾은 ‘발달지연형’, ‘가정불화형’, ‘정서적 불안정형’, ‘적응형의 4가지 유형의 분류가 있다고 보고했고 이를 통해 ADHD 환자에서 질환의 주증상 뿐만 아니라 공존질환이나 행동 문제, 정서, 인지, 가정환경과 같은 다양한 측면들도 고려되어야 한다는 사실을 강조하였다. 치료방법의 측면에서는 기분장애, 불안장애, 품행장애 등과 같은 다양한 정신과적 질환들과 공존하는 경우 통상적으로 사용되는 중추신경자극제 단독 치료에 잘 반응하지 않으며 공존질환에 대한 약물요법을 추가적으로 병행해야 하는 경우가 많은 것으로 알려져 있다²⁾.

본 증례의 환자도 지적장애 2급의 상위질환을 가진 상태에서 ADHD 증상을 주소로 내원하였으므로 주의력집중이나 학업능력의 개선보다는 과잉행동과 충동적 성향의 억제를 주된 목표로 잡고 치료에 접근해야 할 것으로 판단하였고 유의미한 결과를 얻게 되었다.

처방의 선정 시에 내원당시의 증상 호소에 중점을 두었던 防己茯苓湯, 防己黃芪湯, 半夏厚朴湯의 처방으로는 스트라테라의 복용유무와 학교의 등교, 방학의 외부자극인의 변동 등으로 증상의 기복이 많아 치료의 평가에 대한 기준과 근거가 불명확하였다. 양약중단 이후 변수를 최소화한 상태에서 환자의 심리적, 신체적 특성을 고려하여 증상관찰을 하고 육경진단체계¹⁵⁾에 근거하여 처방의 선정 및 경과의 평가와 처방을 지속할 수 있는 기준을 마련할 수 있었다.

본 증례에 사용된 柴胡加龍骨牡蠣湯을 진단한 시기에는 육경진단체계¹⁵⁾를 선행하

지 않은 상태에서 조문에만 근거하여 柴胡加龍骨牡蠣湯이라는 처방을 선정했다. 그러나 후향적 연구에서 관찰된 바에 의하면 2012년 10월에 문진한 내용 중에 환자의 손이 따뜻해지고, 통증이 개선되었다는 평가가 있었고, 이는 이전에 防己茯苓湯, 防己黃芪湯, 半夏厚朴湯의 복용 시에는 나타난 적이 없는 변화이기 때문에 太陽病 提綱이 호전되는 증거가 될 수 있다고 판단하였다. 또한 투약내역 및 경과에서 나타난 것처럼 집중력 및 공격성, 피로감의 증상 호전이 있어 胸滿煩驚, 一身尽重, 不可轉側의 해당증상이 호전되었으므로 이 증례는 太陽病 柴胡加龍骨牡蠣湯의 증례가 될 수 있다고 판단된다.

結 論

이상의 ADHD 환자의 치료를 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

상위질환으로 지적장애를 가지고 있는 ADHD 과잉행동, 충동 우세형(DSM-IV 기준) 환자에 있어 공격적 성향과 충동적 언행 등의 증상 개선에 육경진단체계¹⁵⁾ 및 공존질환, 환자의 심리적, 신체적 특성에 근거해서 처방한 太陽病 柴胡加龍骨牡蠣湯이 유의미한 효과가 있었다.

參考文獻

1. 서경희, 이상복, 이상훈, 이효신 공저. 발달장애의 진단과 평가. 대구대학교출판부. 2009:231-256.

2. 조인희. 주의력결핍 과잉행동장애와 공존질환의 약물치료. 대한소아청소년정신의학회. 2003;14(1):36-52.
3. 서경희, 이상복, 이상훈, 이효신 공저. 발달장애의 진단과 평가. 대구대학교출판부. 2009:231-256.
4. 이종범, 박성찬, 정성덕 외 4인. Swanson의 주의력결핍장애척도의 한국판 표준화. 생물치료정신의학. 2002;8(2):261-270.
5. 이소영, 정한용. 주의력결핍과잉행동장애에 대한 DSM-IV와 ICD-10 진단의 합의. 소아청소년의학. 2005;16(2):192-198.
6. 김희은, 김장현. 주의력결핍과잉행동장애에 대한 문헌적 고찰-최근 중의 잡지를 중심으로-. 대한한방소아과학회지. 2006;20(2):59-75.
7. 장규태. 주의력결핍과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지. 2000;15(2):141-165.
8. 박재현, 박재형, 김진형, 김태현, 류영수, 강형원. ADHD의 과잉활동성주의력결핍 증후에 대한 한의학적 고찰(동의보감을 중심으로). 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):9-165.
9. 이태호. 주의력결핍과잉운동장애의 한의학적 치료. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):1-14.
10. 김락형, 송범용, 유경. 주의력결핍과잉행동장애 아동의 한방치료 3례. 동의신경정신과학회지 2004;15(1):239-246.
11. 강준원, 박정경 외6인. 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애 치료1례. 동의신경정신과 학회지. 2005;16(2):243-249.
12. 황영준, 김기봉, 민상연, 김장현. 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애의 치료 3례. 대한한방소아과학회지. 2007;21(3):85-95.
13. 김진형. 뉴로피드백과 한방치료를 병행한 주의력결핍 과다행동장애 치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(3):157-64.
14. 이성준, 강명진. 방기복령탕을 이용한 ADHD환자관리의 1례. 복치의학회지. 2011;3(1):69-76.
15. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
16. 서경희, 이상복, 이상훈, 이효신 공저. 발달장애 아동평가. 대구대학교출판부. 2012:281-307.
17. 이성준, 민준홍, 공격성과 충동 조절 문제를 가진 자폐장애 환자 1예에 관한 임상적 고찰. 복치의학회지. 2011;3(1):63-68
18. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012
19. Kim YH. Behavior features of children with ADHD through KPI-C profile. Korean J Health Psychol 2005;10:83-93.