

턱관절균형요법을 병행하여 치료한 소양인의 입얼굴 이상운동증 치험 1례

박경훈¹ · 전수형² · 김종원^{2*}

¹동의대학교부속한방병원 사상체질과 전문수련의, ²동의대학교 한의과대학 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report of a Soyangin Oro-facial Dyskinesia Treated with Functional Cerebrospinal Therapy

Gyung-hun Park¹ · Soo-Hyung Jeon² · Jong-Won Kim^{2*}

¹Department of Sasang Constitutional Medicine, Dong-eui University Korean Medicine Hospital

²Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-eui University

Objectives

This study was conducted to find out how effective the combined treatments of Sasang constitutional medication, acupuncture, pharmacopuncture and functional cerebrospinal therapy (FCST) are for oro-facial dyskinesia.

Methods

A patient was diagnosed as Soyangin according to the result of Sasang constitutional diagnosis and treated by Sasang constitutional medication, acupuncture, pharmacopuncture and functional cerebrospinal therapy. The progress was evaluated with the global assessment scale (GAS) and balance sheets test.

Results

Oro-facial dyskinesia was almost disappeared with Yanggyeoksanhwa-tang, acupuncture, pharmacopuncture and functional cerebrospinal therapy.

Conclusions

We report a case of oro-facial dyskinesia that improved with Sasang constitutional medicine, acupuncture, pharmacopuncture and functional cerebrospinal therapy.

Key Words: Oro-facial Dyskinesia, Sasang Constitutional Medicine, Soyangin, Yanggyeoksanhwa-tang, Functional Cerebrospinal Therapy

I. 緒論

입얼굴 이상운동증(Oro-facial dyskinesia)은 혀, 입술, 턱 등에 불수의적인 움직임이 나타나는 질환으로, 입맛을 다시고 입술을 내밀며 혀가 측방으로나 앞쪽으로 돌출되는 움직임을 주로 보이는 증후군이다^{1,2}. 이것은 생명을 위협하는 증상은 아니지만 구강과 안면의 통증, 언어 장애, 연하곤란, 의치 착용의 어려움 등을 일으켜 일상생활 수행에 지장을 초래한다¹.

원인은 항정신성 약물의 사용 이후 부작용으로 발생하게 되는 지연성 이상운동증(Tardive dyskinesia), 무치아 상태 혹은 이를 치료하기 위한 치과 시술이나 의치에 의함^{2,4}, 뇌졸중이나 외상성 뇌손상으로 인한 중추 신경계 손상이나 퇴행 등이 제시되고 있으며⁵, 노인에게서는 보통 특발성인 경우가 많아 haloperidol 등의 약물이 효과를 본다고 알려져 있다^{6,7}.

이상운동증은 한의학에서 振顫의 범주에 속한다. 振顫이란 떨림을 말하는데, 머리, 몸체, 팔다리를 요동하여 떠는 것을 주요 임상증상으로 하는 병증으로 肝腎不足, 氣血兩虛로 筋脈失養, 虛風內動하여 발생하거나, 風火挾痰하여 經絡을 막아 발생한다⁸. 특히 입얼굴 이상운동증의 경우 한의학에서 吐舌, 弄舌의 범주에 속한다고 볼 수 있으며, 心脾積熱로 인해 火熱이 혀에 상충되어 발생하거나 또는 脾腎虛熱에서 발생한다고 보았다⁹.

진전에 관해서는 한의학적으로 많은 연구와 치험례가 발표되고 있으며 사상체질의학을 적용한 치험례로는 주¹⁰, 함¹¹ 등의 치험례가 있다. 구강이나 안면부에 국한된 이상운동증에 관하여 황¹², 서¹³, 이¹⁴ 등의 한의 치험례가 있고, 사상체질의학을 적용한 치험례로 박¹⁵ 등의 치험례가 있다.

턱관절균형요법은 기존의 기능적 뇌척주요법(Functional Cerebrospinal Therapy, FCST)의 변경된 명칭으로, 턱관절균형의학을 이론적 바탕으로 이루어진 현대 한의학의 구조의학적 치료법이다. 턱관절균형요법은 한의학적 진단, 치료를 기본으로 하면서도 전신

자세 훈련, 운동치료, 구강 내 균형장치 등을 보조적으로 활용하여 축추와 전신 척추를 정렬시키며 신경계를 안정화시킴으로써 각종 신경계 및 근골격계 질환과 원인불명의 만성, 난치성 질환의 치료를 가능하게 하였으며¹⁶, 현재까지 근긴장이상증(Dystonia), 틱 장애(Tic disorder) 등 근육의 떨림을 나타내는 질환에 대한 증례보고가 다수 있었으나¹⁷ 입얼굴 이상운동증에 대한 증례 보고는 없었다.

이에 저자는 입얼굴 이상운동증을 주소로 하여 동의대학교부속한방병원 사상체질과에 입원한 환자 1명을 대상으로 사상의학적 치료와 턱관절균형요법을 병행하여 양호한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

동의대학교부속한방병원 사상체질과에 입원한 환자 중 신경과에서 입얼굴 이상운동증으로 진단받고 이와 관련하여 신경과 약물 복용하였으나 호전을 보이지 않는 환자 1명을 연구대상으로 하였다.

2. 연구방법

상기 환자 1인에 대하여 입얼굴 이상운동증과 관련된 신경과 약물 복용을 중단하고 사상의학적 진단에 따른 한약 복용, 침, 약침, 턱관절균형요법을 시행하며 경과를 관찰하였다.

3. 연구승인

본 연구는 동의대학교부속한방병원 임상시험심사위원회에서 심의 면제를 승인받았다(승인번호 : DH-2020-07).

III. 證例

1. **성명**: 조○○(M/69)

2. 치료기간

2019년 11월 18일 ~ 2019년 12월 13일

3. 주소증

1) 구순진전(口脣振顫)

매초마다 1회 가량의 빈도로 입을 오물거리면서 혀를 전후좌우로 움직이며 입 밖으로 날름거리는 모습이 관찰되며, 입을 오물거릴 때 이가 딱딱 부딪히는 소리가 났다. 환자는 수의적으로 증상을 제어할 수 없었다. 환자는 입과 혀가 제멋대로 움직여서 말하는 속도가 느려지고 어둔해졌다고 진술하였고, 입이 불수의적으로 움직이는 증상으로 인해 말을 길게 이어가지 못하는 모습이 관찰되었다.

4. 현병력

2019년 8월경 처음으로 상기 주소증이 나타났다. 2019년 10월 10일 타병원 신경과를 방문하여 Brain MRI 검사를 받았고 “stenosis on Rt distal M1, micro-angiopathy” 의 검사 소견이나 주소증은 관련 없고, 평소 복용하는 약물의 부작용으로 입얼굴 운동이상증(Oro-facial dyskinesia)이 발생할 수 있다는 말을 의사로부터 들었고, 전립선비대증 약과 습진 약은 복용 중단하였고 뇌경색으로 복용하던 약과 당뇨병 약은 복용 유지하였으며, 상기 주소증과 관련하여 Clonazepam 0.5mg 0.5T bid, Trihexin 2T bid 추가로 처방받았다. 이후 증상 호전이 없었고 점점 심해지는 것 같고 일상생활이 힘들어져서 2019년 11월 18일 적극적인 한방 치료 위해 동의대학교부속한방병원 사상체질과로 입원하였다.

5. 과거력

- 1) 당뇨병: 2009년 로컬 내과 진단, 약물 복용 중.
- 2) 뇌경색: 2011년 타병원 신경과 진단, 약물 복용 중.
- 3) 전립선 비대: 2014년 타병원 비뇨기와 진단, 2019년 10월 본원 신경과 진료 후 약물 복용 중단.
- 4) 서혜부 습진: 2017년 타병원 피부과 진단, 2019년 10월 본원 신경과 진료 후 약물 복용 중단.

6. **사회력**: 음주력(없음), 흡연력(없음)

7. **가족력**: 없음

8. 복용중인약

Linagliptin 2.5 mg + metformin 1000 mg(혈당강하제)

1T qd(아침 식전)

Acarbose 50 mg(혈당강하제) 1T tid(아침식전, 점심식후, 저녁식후)

Clopidogrel 75 mg(항혈소판제) 1T qd(아침식후)

Atorvastatin 10 mg(고지혈증 치료제) 1T qd(아침식후)

Rebamipide 100 mg(기타 괘양치료제) 1T qd(아침식후)

Trihexin 2 mg(항파킨슨제) 2T bid

Clonazepam 0.5 mg(항경련제) 0.5T bid

입원 당일(11월 18일) 신경과 협진하여 Trihexin과 Clonazepam은 복용 중단하고 나머지 약은 그대로 복용하도록 하였다.

9. 양방 검사소견

- 1) **활력징후(2019.11.18)**: BP 130/80, BT 36.3, PR 66, RR 20
- 2) **흉부 엑스레이(2019.11.20)**: No remarkable abnormal findings.

3) 심전도 검사(2019.11.20): Abnormal ECG - Sinus rhythm with 1st degree AV block. Minimal voltage criteria for LVH, may be normal variant. T wave abnormality, consider inferior ischemia.

4) 혈액검사(2019.11.20): Table 1 참조

Table 1. Results of Laboratory Tests

Inspection item	Measured value	Reference value	Unit
RBC Count	4.38 ↓	4.50~6.00	10 ⁶ /μl
WBC Count	3.91 ↓	4~10	10 ³ /μl
Hemoglobin	13.8 ↓	14~17	g/dL
Hct	40.8 ↓	42~52	%
MCV	93.2	80~98	fL
MCH	31.5	27~32	pg
MCHC	33.8	32~36	g/dL
Platelet Count	139 ↓	140~440	10 ³ /μl
RDW	12.1	11.5~14.5	%
PDW	11.1	11~17.5	fL
MPV	10.2	9.1~12.0	fL
Seg	49.9	33~72	%
Lym	40.4 ↑	22~40	%
Mono	7.4	1~8	%
Eos	1.8	1~4	%
Baso	0.5	0~1	%
ESR	9	0~20	mm/hr
Rh-D	Positive		
A.B.O blood type	B		
aPTT	27.4	20~33.5	sec
PT(INR)	0.96	0.8~1.3	
Dimer	0.5	0~1.0	μg/mL
FDP	0.5	0~5	μg/mL
Fibri	213	180~400	μg/dL
HbA1c	8.3 ↑	4.4~6.4	%
AST	14	8~35	U/L
ALT	14	5~35	U/L
ALP	73	30~120	U/L
T-Bil	0.7	0.3~1.3	mg/dL
TP	6.1 ↓	6.3~8.3	g/dL
Albumin	3.6	3.5~5.3	g/dL
BUN	13.0	8~20	mg/dL
Crea.	0.9	0.6~1.3	mg/dL
Uric acid	4.4	3~8	mg/dL
eGFR	88.935		mL/min
T-cho	122 ↓	130~239	mg/dL
TG	104	40~170	mg/dL

Inspection item	Measured value	Reference value	Unit
HDL-C	44	32~72	mg/dL
Na	141	137~150	mmol/L
K	3.9	3.5~5.3	mmol/L
Cl	108	99~111	mmol/L
TCO2	27	22~30	mmol/L
Glucose(random)	185 ↑	70~110	mg/dL
hsCRP	0.007	0~0.5	mg/dL
CK	54 ↓	55~215	U/L
TNI	0.01	0~0.1	ng/mL
CKMB	0.6	0~3.6	U/L
RPR(n)	0.1	0~1.0	RU
γ-GTP	24	0~73	U/L
LDL-C	65 ↓	70~159	mg/dL
Amylase	69	0~130	U/L
Lipa	26	0~60	U/L
T. Ca	9.4	8.5~10.5	mg/dL
Magnesium	2.0	1.9~3.1	mg/dL
Fe	91	80~200	μg/dL
TIBC	250	240~270	μg/dL
HBs Ag	Negative		Negative ~
HBsAb	Positive		Negative ~
Homocysteine	16.4 ↑	4.0~15.2	μmol/L
T3	77.6	60~181	ng/dL
fT4	0.92	0.89~1.76	ng/dL
TSH	3.79	0.55~4.78	μIU/mL
Ferri	144	22~322	ng/mL
A.B.O blood type(serum)	B		
U.Color	straw		
U.PRO	-neg		
U.GLU	++500		-neg ~ -neg
U.BIL	-neg		
U.p.H	7.0		
U.KET	-neg		
U.BLD	-neg		
U.NIT	-neg		
U S.G	1.015		
U.LEU	-neg		
U.WBC	0~2		
U.RBC	0~2		
S.Epi cell	a few		
Mic-A	1.00	0~2.9	mg/dL
Creatinine(R,urine)	68.2		mg/dL
mA/C ratio	0.015		mg/dL

10. 사상체질진단

1) 외형 (Figure 1)

- (1) 체형기상: 키 172cm, 몸무게 74kg의 상체와 가슴이 발달한 체형으로 기세가 강하다.
- (2) 용모사기: 눈 끝이 예리하고 관골이 돌출한 얼굴형이고 호불호를 분명하게 말한다.

2) 성격: 급하고 활동적이다.

3) 소증(素證)

- (1) 수면: 야간뇨 때문에 두세 번 잠을 깨나 불편감은 없다.
- (2) 식욕·소화: 식사량은 하루 3번, 밥 반공기 정도이고 식욕, 소화는 양호하다.

- (3) 소변: 주간에 4~6회, 야간에 1~3번 소변을 보고 배뇨시 크게 불편감은 없다.
- (4) 대변: 평소 대변이 단단한 편이고 가끔 변비가 있다.
- (5) 구갈음수: 입이 마르고 갈증이 있어 물을 자주 많이 마신다.
- (6) 땀: 평소에는 땀이 없고 일할 때 조금 난다고 한다.
- (7) 한열: 추위도 타고 더위도 탄다.
- (8) 면색: 얼굴색이 검붉다.
- (9) 설진:舌紅하고 씹는 없다.
- (10) 맥진: 沈細脈
- (11) 기타: 집안 문제로 2년 전부터 심한 스트레스를 받아왔다.

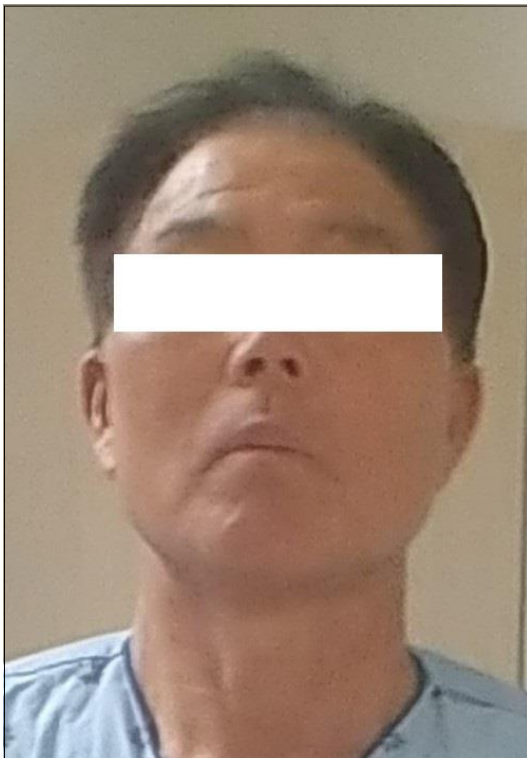


Figure 1-A. Anterior view of face (2019-11-18)



Figure 1-B. Lateral view of face (2019-11-18)

4) 체질 및 병증 진단

이상의 체형기상, 용모사기, 성격, 소증 등을 근거로 소양인으로 판단하였고 얼굴이 검붉고 입이 마르고 갈증이 있어 물을 많이 마시고 대변이 단단하고 변비가 있는 것을 참고하여 少陽人 胸膈熱證으로 진단하였다.

IV. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

涼膈散火湯¹⁸에 黃連, 牛蒡子를 가미하여 복용하도록 하였다. 한약은 동의대학교부속한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 2첩 3포(120 mL/포)로 탕전하여 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 환자가 복용하도록 하였다. 처방 1첩의 약제 구성과 용량은 다음과 같다. (Table 2)

2) 침구치료

직경 0.20 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless 호침을 사용하여 百會(GV20), 四神聰(EX-HN1), 地倉(ST4),

頰車(ST6), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 太衝(LR3) 등의 혈자리에 매일 2회(오전 9시, 오후 3시) 자침 후 20분간 유침하였다.

3) 약침치료

기린한의원 부설 원외탕전실에서 제조한 Sweet Bee Venom (SBV) 10% 약침액을 30 게이지 주사기를 이용하여 환자의 양측 地倉(ST4), 頰車(ST6), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 陽陵泉(GB34), 太衝穴(LR3)에 1일 1회 각각 0.1 mL씩 주입하였다.

4) 턱관절균형요법(FCST)

2019년 11월 21일부터 표준형 구강 내 균형장치 중에서 ABA 5(Accurate balancing appliance 5th size)를 환자에게 주어 식사와 양치하는 시간을 제외하고 자는 시간을 포함하여 매일 20시간 가량 착용하도록 하였다. 2019년 11월 25일부터 1주일에 3회씩 추나 및 구강 내 장치를 활용한 경추축진검사, 측경부근긴장검사 및 경추회전제한검사로 양측 악관절의 균형점을 찾아 교정하고, 고개를 30도가량 측굴 및 회전시켜 저항 가동점에서 순간적인 힘으로 아탈구된 상부 경추를 교정하였다. 매회의 수기 교정 때마다 맞춤형 구강 내 균형장치인 CBA(경추균형장치, Cervical bal-

Table 2. The Prescription of Yanggyeoksanhwa-tang

Herbal Name	Drug Name	Dosage (g)
生地黃	<i>Rebmanniae Radix</i>	8
忍冬藤	<i>Lonicerae Folium</i>	8
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
山梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
黃連*	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
牛蒡子*	<i>Arctii Fructus</i>	4
Total Amount		56

* Medicinal herbs that not in the original prescription

ancing appliance)를 제작하고, 하루에 3회, 1회에 20분씩 CBA를 착용한 상태로 4가지 전신 스트레칭 운동(턱 스트레칭, 목 스트레칭, 몸 스트레칭, 보행 스트레칭 운동)을 시행하도록 하였고, 매일 수시로 ABA 5를 착용한 상태에서 전신 스트레칭 운동 4가지를 시행하도록 하였다.

2. 평가방법

1) 전반적 자기 평가(Global Assessment Scale, 이하 GAS)

치료 기간 주소증에 대하여 전반적 자기 평가를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100으로 설정하고, 일주일 간격으로 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 수로 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) 균형측정지 검사

턱관절균형의학에서 0.05 mm 두께의 종이를 여러 장 사용하여 양측 턱관절의 높이를 각각 측정하는 검사이다. 검사 결과는 0.05 mm 두께 종이의 장수로 나타낸다. 11월 25일 균형측정지 검사 결과는 좌 32 우 42인데, 42는 0.05 mm×42 = 2.1 mm에 해당한다. 매회의 균형측정지 검사 결과에 맞추어서 CBA를 새로 제작하여 사용하였다.

3. 경과관찰 (Figure 2)

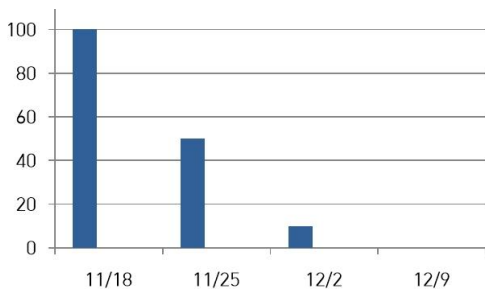


Figure 2. Changes of global assessment scale

1) 11월 21일: 입 우물거리는 것이 약간 호전된 것 같다고 하였다. 그러나 여전히 무의식중에 입을 오물거리며 혀를 날름거리다.

2) 11월 23일: 입을 오물거리고 혀가 입 밖으로 날름거리기는 동작의 빈도와 강도가 처음보다 감소하였다. 첫날보다 발음이 더 또박또박하였고, 말을 더 길게 할 수 있었다. 환자가 느끼는 주관적 불편함의 정도도 더욱 감소하였다.

3) 11월 25일: 입원한 날(11월 18일)과 비교하여 GAS 50/100으로 이상운동증이 절반 정도 호전된 것 같다고 진술하였다. 무의식중에 입 오물거리는 빈도가 처음보다 확연히 줄어든 것이 관찰되며, 환자가 의식적으로 증상을 제어하면 입을 우물거리거나 혀를 입 밖으로 날름거리지 않고 간혹 움찔거리는 정도로만 보였다.

4) 12월 2일: 이상운동증으로 인한 불편함이 GAS 10/100으로 처음의 10분의 1만 남아있다고 하며, 환자가 의식적으로 증상을 제어할 때는 입을 움찔거리는 것이 관찰되지 않았다.

5) 12월 9일: 증상이 소실하였고, 자각적인 불편감도 GAS 0/100으로 완전히 없어졌다. 환자가 퇴원하기 위하여 12월 13일 치료를 종료하고 퇴원하였다.

소증의 경우 평소에는 변을 볼 때마다 변이 굳어 힘을 줘야 했으나 11월 20일 이후로는 매일 규칙적으로 배변을 볼 수 있었으며, 입원치료 중 기슴의 변열감과 갈증에 다소 호전이 있었다.

균형측정지 검사 결과는 11월 18일 좌 32 우 42로 좌우의 심한 불균형을 나타냈으나, 12월 9일 마지막으로 시행한 검사상 좌 32 우 34로 좌우의 차이가 확연히 줄어들었다. 검사 날짜별로 결과값은 다음과 같다.

(Table 3)

Table 3. Balance Sheets Test Results

Date	Left	Right
11/25	32	42
11/27	32	41
11/28	32	40
12/2	33	40
12/4	36	40
12/5	37	40
12/9	32	34

2020년 6월경 환자와 보호자(아들)에게 전화하여 경과를 물어보니, 퇴원하고 나서 구강 내 균형장치 사용과 전신 스트레칭 운동을 중단하였으며, 수개월 동안은 입얼굴 이상운동증의 증상이 없다가 다시 증상이 나타났지만, 맨 처음의 20% 정도로 경미하여 크게 불편하지는 않아서 다시 치료받지 않고 일상생활을 영위하고 있다고 하였다.

V. 考察

입얼굴 이상운동증(oro-facial dyskinesia)은 주로 노년에서 자연발생적으로 나타나는 이상현상으로서, 입맛을 다시고, 혀를 벌름거리고, 입가를 씹룩거리는 등 안면 근육, 저작근, 하악부, 구강부 및 혀 근육의 반복적이고 불수의적인 움직임 보이는 징후이다².

원인은 특발성, 유전성, 기저핵 및 추체외로계 등의 손상, 약물 장기복용 및 심인성 등으로 다양하게 추정되고 있으며, 대부분 특발성인 경우가 많다^{28,19}. 치료로 haloperidol 등의 약물요법, 행동 요법, 외과적 처치 등 다양한 방법이 제시되고 있으나 원인과 병리 기전 자체가 불확실하여 치료에 대한 효과를 기대하기 어려운 실정이다⁸.

입얼굴 이상운동증은 한의학에서 振顫과 弄舌의 범주에 들어간다. 사상의학적으로 振顫과 弄舌은 『東醫壽世保元』에서 언급된 바가 없으나, 기존의 연구에서 박 등은 진전 자체가 구체적인 병증의 측면을 띠기보다는 인체의 내적 상태의 병리적 변화로 인해 유발된 증상의 측면으로 볼 수 있으므로, 진전 자체

의 증상에 초점을 맞추기 보다는 사상인의 보명지주와 소증의 파악을 통한 내적 병리상태에 맞추어 치료를 접근해야 할 것으로 사료된다고 하였다¹⁵.

턱관절균형요법은 구강장치를 활용한 턱관절균형을 통해 전신자세훈련 운동을 시킴으로써 턱관절의 불균형과 유기적 관계에 있는 신경계 및 전신척추, 근골격계질환 그리고 원인불명의 만성, 난치성질환의 치료를 가능하게 하였다¹⁶. 특히 근긴장 이상증과 턱장애에 대한 증거가 다수 보고되고 있어¹⁷ 근육의 불수의적 운동이나 떨림을 나타내는 다양한 질환에 적용해볼 수 있으리라고 생각된다.

본 증례의 환자는 집안 문제로 2년간 심한 스트레스가 있던 중 2019년 8월경 입얼굴 이상운동증이 발생하였고, 10월경에 신경과에서 Brain MRI 검사하였으나 증상을 유발할 특이 소견이 없었으며, 의사는 평소 복용하는 약물의 부작용으로 입얼굴 운동이상증(Oro-facial dyskinesia)이 발생할 수 있다는 말과 함께 몇 가지 약물을 복용 중단하고 항파킨슨제와 항경련제를 처방하였다. 환자는 입얼굴 이상운동증에 대하여 1달가량 신경과 약물을 복용해도 증상 호전이 없자 본원 사상체질과로 내원하였다. 신경과에서 중단시킨 약물은 환자 진술상 진립신 약과 습진 약이라고 하였으나 정확히 파악할 수 없었다. 상체와 가슴이 복부와 골반보다 발달한 체형으로, 눈꼬리가 날카롭게 올라가고 관골이 드러난 얼굴형이고, 호불호를 분명하게 말하며 성격이 급하고 활동적인 점을 미루어 소양인으로 판단하였다. 얼굴이 검붉고 식욕, 소화에는 특이 증상이 없고 대변이 평소 단단하고 입이 마르고 물을 자주 많이 마시는 양상을 통해 少陽人 胸膈熱證으로 진단하고 涼膈散火湯으로 처방을 결정하였다¹⁸. 黃連, 牛蒡子是 편두통을 치료할 목적으로 荊防地黃湯에 가미할 수 있는데¹⁸, 본 연구에서도 상부로 몰린 화열을 해소할 목적으로 黃連, 牛蒡子を 가미하였다. 입원 기간에 한약 복용과 함께 침, 약침, 턱관절균형요법을 시행하였고, 주소증의 자각적인 변화를 전반적 자기 평가(GAS)를 이용하여 측정하였다.

본 증례의 환자는 소증으로 평소에는 변을 볼 때마다 변이 굳어 힘을 쥐야 했으나 11월 20일 이후로는 매일 규칙적으로 쾌변을 볼 수 있었으며, 가슴의 번열감과 갈증에도 호전이 있었다. 턱관절균형요법의 균형측정지 검사상에는 11월 18일 좌 32 우 42로 좌우의 심한 불균형을 나타냈으나, 턱관절균형요법을 통해 빠르게 호전되어 12월 9일 마지막으로 시행했을 때는 좌 32 우 34로 좌우의 차이가 거의 줄어들었다. 주소증의 경우 입원치료 1주일만에 50% 감소하였고 2주차에는 10분의 1로 감소하고 3주차에 증상이 소실되어 퇴원하였다. 6개월 후 전화로 경과를 확인하니 증상이 경미하게 재발하였으나 치료받을 만큼 불편하지는 않다고 하였다.

입얼굴 이상운동증에 대한 기존의 증례 보고 중에는 황 등¹²이 치료기간에 따라 少陽兼裏熱證, 肝氣鬱結, 氣血兩虛로 변증하여 시호가용골모려탕가미방, 가미소요산방, 십전대보탕가미방을 투여하고 침구치료, 물리치료, 외치법을 병행한 1례, 서 등¹³이 肝血虛, 心膽虛怯으로 진단하여 가미온담탕 투여와 침 치료를 시행한 1례, 이 등¹⁴이 각각 계지가용골모려탕가미방, 온담탕가미방 등의 한약 투여와 침구치료를 시행한 2례, 박 등¹⁵이 각각 太陰人 肝受熱裏熱證, 少陽人 脾受寒表寒證으로 변증하고 사상체질 처방 투여와 침, 약침을 시행한 2례 등이 있다. 기존의 증례보고에서는 주로 한약과 침구치료가 활용되었는데, 본 증례의 경우 체질 병증 진단과 체질처방, 침, 약침 치료에 턱관절균형요법이 병행됨으로써 예상보다 증상 호전이 빠르고 효과적이었으며, 입얼굴 이상운동증에 대증치료로 사용한 항파킨슨제와 항경련제의 복용을 중단하고 한방치료만으로 호전되어 치험례로서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 1례에 불과하고 현재까지 입얼굴 이상운동증에 대하여 보고된 증례 또한 많지 않으므로 향후 추가적인 데이터 구축과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 要約

입얼굴 이상운동증을 주증으로 입원한 환자에 대하여 少陽人 胸膈熱證으로 변증하고 한약, 침, 약침, 턱관절균형요법을 병행한 치료로 유의미한 호전 반응을 나타낸 1례를 보고하는 바이다.

VII. 감사의 글

이 논문은 2020학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.

VIII. References

1. Blanchet PJ, Rompre PH, Lavigne GJ, Lamarche C. Oral dyskinesia: a clinical overview. *Int J Prosthodont.* 2005;18:10-19.
2. Koller WC. Edentulous orodyskinesia. *Ann Neurol.* 1983;13:97-99. DOI: 10.1002/ana.410130121
3. Sutchter HD, Underwood RB, Beatty RA, Sugar O. Orofacial dyskinesia. A dental dimension. *JAMA.* 1971;216:1459-1463. DOI: 10.1001/jama.1971.03180350037008
4. Seo MW. Four cases of senile oro-facial dyskinesia and discussion on the pathophysiology. *J Kor Neurol Ass.* 1998;16(4):458-466.
5. Clark GT, Ram S. Four oral motor disorders: bruxism, dystonia, dyskinesia and drug-induced dystonic extrapyramidal reactions. *Dent Clin North Am.* 2007; 51:225-243, viii-ix DOI: 10.1016/j.cden.2006.09.002
6. Kim DW. Clinical Neurology Dignosis. *Seogwanguihakseorim.* 1993:153. (Korean)
7. Paul AY, Paul HY, Daniel LT. Basic clinical Neuroscience. 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2008;100.

8. Department of cardiovascular and neurologic diseases, college of Korean medicine. Textbook of oriental medicine. cardiovascular and neurologic disease. 4th edition. Koonja publishing. 2010:435-438. (Korean)
9. Textbook compilation committee of The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. The textbook of Korean Medicine Otorhinolaryngology. Sunwoo Book Publishing. 2016: 414. (Korean)
10. Joo JC, Park HS, Bae YC. Clinical study of twenty four patients complained of the tremor. *J Sasang Constitut Med.* 2002;14(2):153-159. (Korean)
11. Ham SH, Jeong HY, Lee SJ, Lim EC. A Case-Report on Taeumin Patient with Essential Tremor using Melonis Pediculus. *J Sasang Constitut Med.* 2013; 25(3):254-263. (Korean) DOI : 10.7730/JSCM.2013. 25.3.254
12. Hwang KJ, Yang GY, Jang SG, Kim YH, Hong KE, Lee H et al. Clinical Study of Oriental Medical Treatment 1 Case of Patient with Oral Dyskinesia. *J Acupunct Res.* 2002;19(1):262-269. (Korean)
13. Seo YM, Lee JW, Cha HJ, Seo DW, Park SJ, Lee CH. A Clinical Report of Patient with Mandibula Tremor Caused by spiritual trauma. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2009;20(3):237-247. (Korean)
14. Lee DH, Na GH, Shin JC, Wei TS, Lyu CY, Cho MR et al. The Clinical Observations of 2 case of senile oro-facial Dyskinesia. *J Acupunct Res.* 2005;22(5): 183-193. (Korean)
15. Park JH, Kim YH, Go GY, Ahn TW. 2 Case Reports on Oro-facial Dyskinesia Patients Diagnosed and Treated in Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(3):366-377. (Korean) DOI : 10.7730/JSCM.2015.27.3.366
16. Lee YJ. TMJ Balancing Medicine. *Mulgogisoop.* 2019: 39,130-131. (Korean)
17. Ha WB, Geum JH, Lee JH. Review of Clinical Studies Using Oral Appliance in Korean Medicine. *JTBM.* 2018;8(1):1-5.
18. Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Korean medicine. *Sasang medicine.* 2nd Ed. Seoul: Jibmundang. 2014:266-274,394,397. (Korean)
19. Blanchet PJ, Abdillahi O, Beauvais C, Rompre PH, Lavigne GJ. Prevalence of spontaneous oral dyskinesia in the elderly:A reappraisal. *Mov Disord.* 2004;19: 892-896. DOI: 10.1002/mds.20130