

『傷寒論』 少陰病 318條로 진단하여 回逆散 투여 후 호전된 뚜렛장애 환자 1례 보고

김창식^{1#} · 정연일^{2#} · 이승인^{3*}

서울 성동구 마장로 230 도선한의원¹

서울 동대문구 안암로 120 고려한의원²

전남 나주시 동신대학교 한의과대학 방제학교실^{3*}

Tourette Syndrome Treated with Hoeyeoksan Based on *Shanghanlun* Provisin 318: A Case Report

Chang-sig Kim^{1#} · Yeon-Il Jeong^{2#} · Soong-In Lee^{3*}

Doseon-oriental medicine clinic 230, Majang-ro, Seongdong-gu, Seoul, Korea^{1#}

Goryeo korean medicine clinic, 120 Anam-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea^{2*}

Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University, Naju, Korea^{3*}

Objective : The purpose of this study is to report the improvement in a patient who had Tourette syndrome treated with Hoeyeoksan based on *Shanghanlun* provisions.

Methods: The symptoms of the patient were checked on days 14, 34, 62, 82, 103, and 119 after administration of Hoeyeoksan. Tourette syndrome was evaluated using Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS), and oversleep and constipation were evaluated using visual analog scale (VAS). In addition, new clinical implications for the interpretation of *Shanghanlun* provision 318 were reviewed.

Results: Daily tics occurred ten times a day for 14 days after the initial diagnosis but decreased to eight times a day after 34 days, six times a day after 62 days, five times a day after 82 days, twice a day after 103 days, and once a day after 119 days after administration of Hoeyeoksan. Oversleep and constipation improved together with Tourette syndrome.

Conclusions: In this study, we observed that Hoeyeoksan had a therapeutic effect by improving the chief complaint of the patient. Hence, the interpretation of *Shanghanlun* provision 318 must include a patient's behavioral and sleep patterns as predisposing factors of Tourette syndrome.

Key words : Disease Pattern Identification Diagnostic System, Hoeyeoksan (回逆散), Huini-san, *Shanghanlun*, disease, Tourette syndrome

These authors equally contributed to this work.

* Corresponding author : Soong-in Lee. Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University, Naju, Korea. E-mail : barunhani@hanmail.net

· Received : 2019/12/09 · Revised : 2019/12/19 · Accepted : 2019/12/29

서 론

틱 장애는 갑작스럽고 반복적인 리듬을 갖지 않는 상동적인 근육의 움직임 또는 소리(냄으로써)1) 근육의 운동으로 나타나는 경우를 운동 틱이라고 하며 불수의적인 소리로 나타나는 경우를 음성 틱이라고 한다. 운동 틱이나 음성 틱 두 가지 모두 단순형과 복합형으로 분류될 수 있으나 그 경계는 분명하지 않다2). 『DSM-5』에서는 틱 장애를 뚜렛장애, 지속성 운동 또는 음성 틱 장애, 일과성 운동 또는 음성 틱 장애로 구분하고 있다3).

틱 장애는 유전적 요인과 환경적 요인이 복합적으로 작용하여 대뇌피질-선조체-시상-피질 회로의 기능 이상을 초래해 발생한다고 알려져 있다. 이를 바탕으로 Dopamine D2 수용체 길항제인 haloperidol, pimozide, risperidone 등을 중심으로 하는 약물치료가 이루어지고 있으나, 부작용으로 인해 약물치료 전 비 약물치료를 우선적으로 시행하도록 권고하고 있다4). 틱의 수, 빈도, 형태, 위치 및 심한 정도는 시간에 따라 변하며 임상경과 역시 다양하여 평생 지속될 수도 있고 주기적으로 나타날 수도 있으며 완전히 좋아지기도 한다5).

이 등6)에 의하면 틱의 한의학적 병명으로는 筋惕肉瞤, 瞤動, 目劄, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴, 呻吟 등이 틱 장애와 비슷한 임상 양상을 보인다. 또 틱 증상이 매우 갑작스럽고 빠르게 나타나는 특징은 六氣 중 風의 범주에 속하는 것으로 肝風을 주요 병기로 하여 風痰, 傷寒發汗, 血虛, 熱, 七情, 火, 痰 등을

병인으로 파악하여 치료하고 있다7).

본 증례는 『DSM-5』3)에 의해 뚜렛장애로 진단한 환자에게 기존에 보고된 한의학의 변증시차와 달리 辨病診斷體系8)를 토대로 『傷寒論』의 回逆散을 처방하였고, 한국어판 예일 틱 평가척도 (the Korean Form of Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)2)로 뚜렛장애의 경과를 평가하였다. 이러한 증례를 분석함으로써 기초 한의학 지식 축적과 『傷寒論』 연구에 기여하게 되기를 바란다.

증 례

2020년 6월부터 10월까지 ○○한의원에서 치료한 1명의 환자의 한의학 치료 기록을 토대로 연구하였다. 본 증례 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

1. 환자 명 : 김○○

2. 환자 기본정보

남성/ 24세/ 181cm / 69 kg/ 배달직

최근 식사량이 감소하면서 체중이 감소하였다.

3. 주소 증(C/C) :

1) 복합 틱 : 배에 힘을 주면서 몸통이나 상체를 들썩이는 운동 틱이 주요 증상이며,

머리를 옆으로 재끼는 틱, 눈을 세게 깜빡이는 틱, 팔꿈치로 옆구리를 내리치는 다양한 운동 틱과 코를 훌쩍이며 쿵쿵 소리를 내는 음성 틱이 있습니다. 머리를 흔들기 때문에 두통이 자주 발생합니다. 낮선 상황이나 긴장 시에 심해지기 때문에 옷을 얇게 입는 여름에는 다른 사람들의 시선이 신경 쓰여서 틱이 악화된다. 움직일 때 보다 가만히 있을 때 심하고 추운 곳에 있을 때는 코를 훌쩍거리는 틱을 한다. 혼자 있을 때는 비교적 틱을 덜 하지만, 게임을 할 때는 흥분하게 되어 틱을 더 한다.

2) 각성장애 : 수면패턴이 불규칙하여, 기상 후에도 두 시간 동안은 정신을 차리지 못한다.

3) 변비 : 만성적으로 변비가 심하다. 3-5일에 한번 배변을 하고, 30분 정도 배변을 한다. 간혹 혈변을 보는 경우도 있다.

4. 발병일(O/S) : 6살 때부터 틱을 시작하였다. 기상 후 각성지연은 어릴 적부터 있었고 중학교2학년 이후 심해졌다. 변비는 어릴 적부터 있었다.

5. 현 병력(P/I) :

1) 뚜렛장애 : 6세에 부친이 사망한 시점부터 모친이 틱을 관찰하였으나 본인은 기억이 안 난다고 한다. 중학교 2학년 때 초등학교 친구들과 다른 반이 되면서 틱을 더하게 되었다. 다른 사람의 시선을 의식하게 되었고 심리적으로 위축되었다. 같은 반 친구들과 어울리지 못하였고, 외롭고 우울했다고 한다. 중학교 2학년부턴 고등학교 2학년

까지 정신과에서 약물치료를 받았으나, 효과는 없었고, 부작용이 생겨서 치료를 중단하였다. 공업고등학교 재학 기간은 게임에 심하게 중독되어 있었기 때문에 밤새 게임하고 학교에서는 졸았다. 인턴으로 취업하여 공장 생활을 할 때는 틱이 매우 심각했다. 군대에서는 비교적 틱을 덜 했고 군 복무를 마치고 1년 반 후부터 다시 심해져 내원하게 되었다.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 어머니의 진술에 의하면 환자는 자라면서 잔병치레가 많았다고 한다. 늦도록 소변을 가리지 못했고, 집 밖의 장소에서 대변을 보기 힘들어했다. 편식을 했고 매운 음식을 먹기 힘들어했다. 검사 상 이상이 없는 배앓이와 설사가 자주 있었고, 어린이집이나 할머니 집에 혼자 보낼 때마다 안 떨어지려고 엄마를 힘들게 했다.

8. 현재 복용중인 약물 : 별무

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 3월부터 식욕부진으로 인해 체중이 감소했다. 보통 간편식으로 5~10분 이내에 해결한다.

2) 消化 : 양호

3) 口部 : 별무

4) 汗出 : 소량

5) 大便 : 1회/3~5일, 대변이 단단한 편이며 30분 정도 소요된다. 간혹 혈변을 보는 경우도 있다.

- 6) 小便: 양호
- 7) 寒熱: 양호
- 8) 頭面: 고개를 흔드는 틱으로 인해 두통이 발생한다. 월 2회 두통약 복용하고 있으며
어깨가 늘 목직하다.
- 9) 呼吸: 별무
- 10) 胸部: 답답함을 느낀다. 틱을 참으려고 하다보니 숨쉬기가 불편할 때도 있다.
- 11) 腹部: 중학교 2학년부터는 옷이 배에 닿는 것이 불편했다.
- 12) 睡眠: 새벽4~5시 취침하고 오후2~3시 기상한다. 기상 후 각성까지 2시간이 걸린다. 꿈이 많고 수면 중에는 옷이 몸에 닿는 느낌이 싫어서 옷을 벗고 잔다.
- 13) 身體: 틱을 참을 때 몸에 힘이 들어가기 때문인지 어깨가 무겁고 꼬리뼈가 뻣뻣하다.
- 14) 性慾: 보통 이하

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

틱의 정도가 수면시간의 변화와 기상 후 잠이 깨는 시간의 변화와 일치한다. 중학교 2학년부터 게임에 빠지며 수면시간이 변화했고, 기상 후 개운함이 저하되었고 틱이 더하였다. 군대에서는 규칙적인 생활로 수면시간이 안정되어 기상 후 개운함이 생기면서 틱이 줄었다. 그러나 제대 후 다시 수면시간이 흐트러지고 기상 후 개운함이 저하되었고 틱이 더해졌다.

(2) 辨病診斷: 少陰之為病, 脉微細, 但欲

寐也.

① 細: 어릴 적 편식이 심했고 소변을 늦게 가렸다. 배앓이를 자주했고 배변시간이 길어 힘이 들었으며, 현재도 3~5일 변비가 지속되고 있다. 집에서 멀어지거나, 익숙하지 않은 새로운 환경은 늘 낯설고 힘들었다.

② 但欲寐: 어려서도 어른보다 늦게 자고, 늦게 일어나며 일어나기 힘들어 했다. 현재도 수면의 문제가 지속되고 있다.

(3) 條文 診斷: 318條. 少陰病, 其人或欬, 或悸, 或小便不利, 或腹中痛, 或泄利下重者, 回逆散主之

① 少陰病: 상기 (2) 辨病診斷 항목 참고

② 或悸: 悸, 가슴이 뛰게 되면 틱 증상이 더 심해진다.

2) 치료 평가 도구

(1) 틱: 한국어판 예일 틱 증상 평가척도 (the Korean Form of Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)와 진료기록을 토대로 경과를 평가하였다.

(2) 각성장애, 변비: 환자의 진술에 근거하여, 수치평가척도 (Numerical Rating Scale, NRS)를 작성하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

- 回逆散 (Table 1)

- 2020년 6월 23일 ~ 10월 22일

- 총 120첩, 240팩, 28800cc, 하루 2~3회 복용

2) 생활지도
 게임으로 인해 비정상적 수면 패턴이 지속 되면서 틱이 심해졌다. 게임을 하면서 심리적으로 흥분하는 것은 틱의 악화 요인이다. 군대에서 규칙적인 생활을 하면서 정상적인 수면패턴을 유지한 것과 게임을 중단

하게 된 것이 틱이 감소한 원인이다. 따라서 규칙적인 생활습관을 갖추고, 정상적인 수면패턴을 만들어야 한다. 특히 게임하는 시간을 줄여서 가슴이 두근거리는 상황을 만들지 않도록 해야 한다.

Table 1. Composition and administration of Hoeyeoksan

Herbal name	Daily dose(g)
甘草, Glycyrrhizae Radix	6
枳實, Aurantii Immaturus Fructus	6
柴胡, Bupleuri Radix	6
白芍藥, Paeoniae Radix	6

Dried herbs above are dose of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was administered 120cc each, three times a day.

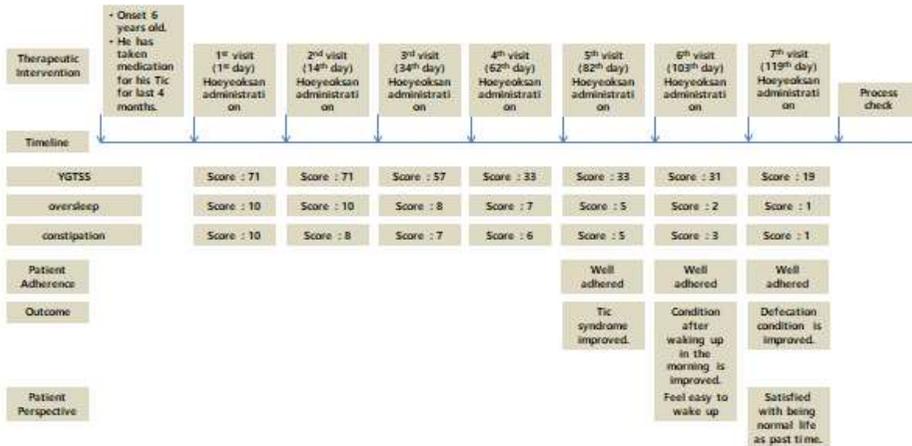


Figure1. This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(YGTS, oversleep, and constipation),Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 120일

2) 경과

환자는 回逆散을 복용하면서, 틱과 함께 각성장애, 변비 등 증상이 함께 호전되는 경과를 확인할 수 있었다. 환자의 경과를 요약한 연대표는 <Figure 1>과 같다.

(1) 초진일 : 2020년 6월 23일

① 틱 : 진료시에도 상체를 들썩이는 틱을 지속적으로 하고 간간히 머리를 옆으로 비끼는 틱과 눈을 깜박이는 틱을 한다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(4), 심한 정도(4), 복합성(3), 방해(4)

음성틱 점수 : 개수(1), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(1), 방해(0)

Severity Score [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = [40+10= 50]

YTGSS score 71

② 기상 후 각성 지연 : 기상 후 정신이 맑아지는 데까지 2시간 소요된다. NRS 10

③ 변비 : 대변 1회/3~5일, 배변에 30분 걸린다. NRS 10

(2) 2회 진료 : 2020년 7월 7일

① 틱 : 환자 의견으로는 약간 감소한 듯 하지만, 눈에 띄는 변화가 확인되지는 않고 있다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(4), 심한 정도(4), 복합성(3), 방해(4)

음성틱 점수 : 개수(1), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(1), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성

틱 장애도] = [40+10= 50]

YTGSS score 71

② 기상 후 각성 지연 : 별 차이 없다.

NRS 10

③ 변비 : 대변 1회/2~3일, 배변에 15분 걸린다. NRS 8

(3) 3회 진료 : 2020년 7월 27일

① 틱 : 상체를 들썩이는 틱과 고개를 비트는 틱은 감소하고 눈 깜빡임은 없다

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(4), 심한 정도(3), 복합성(3), 방해(3)

음성틱 점수 : 개수(0), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(0), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = (40+0= 40)

YTGSS score 57

② 기상 후 각성 지연 : 주 1~2회 정도는 기상 후 상쾌하다. NRS 8

③ 변비 : 대변 1회/1~2일, 배변에 10분 걸린다. 장애 가스가 덜 찬다. NRS 7

(4) 4회 진료 : 2020년 8월 25일

① 틱 : 틱이 지속적으로 개선되고 있다고 느끼지만, 여름이라 악화요소도 작용하고 있는 것 같다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(3), 심한 정도(3), 복합성(2), 방해(1)

음성틱 점수 : 개수(0), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(0), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = (20+0= 20)

YTGSS score 33

② 기상 후 각성 지연 : 전보다 기상 후 상쾌한 느낌이 더 있다. NRS 7

③ 변비 : 배변 상태 지속적으로 호전되고 있다. NRS 6

(5) 5회 진료 : 2020년9월 15일

① 틱 : 상체를 들썩이는 틱은 2/3정도 줄었다. 고개를 비트는 틱은 몇 번 있었고 눈 깜빡이는 틱은 없었다. 야간 업무를 중단하고 주간 업무를 할 수 있는 직장을 구하고 있다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(3), 심한 정도(3), 복합성(2), 방해(1)

음성틱 점수 : 개수(0), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(0), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = (20+0=20)

YTGSS score 33

② 기상 후 각성 지연 : 기상할 때 몸이 가볍다. NRS 5

③ 변비 : 양호한 상태를 유지하고 있다. NRS 5

(5) 6회 진료 : 2020년 10월 6일

① 틱 : 상체를 들썩이는 틱만 간혹 한다. 야간업무는 중단하였으며, 규칙적으로 11시 입면, 7시 기상 습관을 지키기 위해 스스로 노력하고 있다. 게임 시 흥분하지 않기 위해 노력하면서 틱이 더 개선되었고 운동 틱으로 인한 두통도 최근 한 달 동안은 없었다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(2), 심한 정도(2), 복합성(2), 방해(1)

음성틱 점수 : 개수(0), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(0), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = (20+0=20)

YTGSS score 31

② 기상 후 각성 지연 : NRS 2

③ 변비 : NRS 3

(5) 7회 진료 : 2020년10월 22일

① 틱 : 틱을 악화시키던 불규칙한 생활 및 수면습관이 개선되었고, 복부의 이상감각도 사라졌다. 금연, 게임중독에서 벗어났으므로, 틱도 스스로 조절할 수 있을 것 같다고 한다.

운동틱 점수 : 개수(2), 빈도(2), 심한 정도(2), 복합성(0), 방해(1)

음성틱 점수 : 개수(0), 빈도(1), 심한 정도(1), 복합성(0), 방해(0)

Severity Score : [운동 틱 장애도 + 음성 틱 장애도] = (10+0=10)

YTGSS score 19

② 기상 후 각성 지연 : NRS 1

③ 변비 : 대변 1회/1일, 배변시간이 오래 걸리지 않는다. NRS 1

고 찰

평균적으로 운동 틱은 만 7세 전후에 먼저 시작되고 음성 틱은 3~4년 후인 만 11세 전후에 나타나, 치료되지 않으면 만성적인 경과를 보이며 평생 지속되기도 한다. 또 주의력결핍 과잉행동장애 (ADHD)와 강박장애, 불안장애, 우울장애, 학습장애, 행동장애 등의 정신병리가 일반아동의 5~20배 비

을로 동반되어 심각한 사회적 기능장애를 초래하기도 한다9).

그러나 틱 장애는 오랜 역사에도 불구하고 근본적인 원인에 대해서 잘 알려지지 않고 있다. 최근에 틱 장애와 관계된 뇌의 병리적 기전은 감각운동 대뇌피질-선조체-시상-피질 회로 등의 신경회로 이상이 제시된 바 있다10,11). 틱 장애 혹은 뚜렛장애 환자에게 항정신성 약물의 사용은 오래되었으나, 관련된 임상연구는 매우 적은 편이다. 다른 소아정신과 질환에 비하면 약물요법의 치료효과가 우수하지 않기 때문에, 임상에서는 비 약물치료를 선호하고 있다12).

한의학에서 틱에 대한 주요 임상연구는 아래 <Table2>와 같이, 心神症, 肝陽化風, 脾胃濕痰, 脾胃失調, 熱極生風, 肝鬱, 少陽人腎熱證, 金陽體質 肝血虛, 心火上炎, 心脾虛兼肝鬱, 膽虛兼肝氣鬱結, 脾虛肝旺, 肝氣鬱結 등으로 다양하게 진단하고 다양한 처방을 사용하고 있으나, 특정한 진단과 처방에 대한 높은 근거가 구축되어 있지는 않다. 따라서 향후 다양한 연구를 통해 효과적인 치료법에 대한 지속적인 연구가 필요하다.

그 외에도 최근 강 등13)은 2007년 중국에서 틱 장애에 한약 치료를 이용한 대조군 연구를 고찰한 결과, 한약의 유효율이 양약보다 높으면서도, 부작용이 적었으며, 사용한 한약들을 분석한 결과 白芍藥, 釣鉤藤, 甘草 등 약물이 다용되었고, 陳皮, 龍骨, 茯茶 등이 다음으로 다용되었다는 보고를 한 바 있다. 이 등6)은 2009~2012 중국의 임상연구와 국내연구를 분석한 결과도 앞서 기술한 것과 유사하게, 釣鉤藤, 白芍藥, 茯茶, 全蝎,

龍骨, 甘草, 天麻 등의 순서로 다용되었다. 흥미롭게도 본 연구에서 사용한 回逆散에는 芍藥, 甘草가 포함되어 있으며, 陳皮와 동일한 감귤과 식물을 기원으로 하는 枳實이 포함되어 있는데, 이들은 모두 향후 틱 장애에 대한 回逆散의 응용 및 변화와 연관되어 있는 다양한 주제의 임상연구에 대한 영감을 주는 연구 성과들이다.

본 증례의 환자는 6세부터 운동 틱이 시작되어, 24세가 되어서도 호전되지 않고 있었기 때문에 일생동안 지속될 것을 걱정하고 있었다. 게임에 중독되어 있었고 지연 각성을 보이는 비정상적인 수면패턴으로 사회적 기능장애가 우려되는 상태였다. 이 환자는 少陰病 318條로 진단하여 回逆散을 120여 일 복용하면서 YTGSS는 71점에서 19점으로 호전되었고, 더불어 지연된 각성과 변비, 복부에 스치는 옷깃의 불편감 등도 함께 개선되었다.

우리는 환자의 과거력을 통해서 뚜렛장애 외에도 다양한 형태의 미성숙함 - 어른이 되면서 변화되는 것들이 변하지 않고 남아 있는 - 의 문제를 갖고 있었음을 확인할 수 있었다. 少陰病의 提綱인 281條에는 ‘細’라는 글자가 포함되어 있는데, 이것을 『설문해자』 이전의 자원들을 이용하여 의미를 분석하면, 糸(가는 실, 떡)과 叵(미성숙한 아이의 골유합이 완성되지 않은 정수리, 신)이 합쳐진 글자14,15)로 ‘가늘다’라는 의미가 파생되었으나, 글자의 형태에는 미성숙한 상태가 오래도록 지연되어 성숙한 상태에 도달하지 못하고 있다는 의미를 내포하고 있다. 따라서 모친의 진술에 의거하여, 소아

때의 대소변 곤란, 편식, 소화 장애 등과 현재 『DSM-5』에서 발달장애로 분류하고 있는 틱 장애가 모두 少陰病의 특징을 갖춘 것으로 볼 수 있다. 또한, 환자는 수면패턴의 불규칙 상태가 심해지면서 틱이 심해지고, 생활이 규칙적으로 바뀌면서 틱 증상이 호전되는 것을 확인할 수 있었으며, 기상 후 각성까지의 시간이 심하게 연장되는 것을 볼 때, 寐(잠들다, 매)로 기록된 병리적 상황이라고 판단하였다. 또한 환자는 게임을 하면서 흥분하게 되거나, 사람들 앞에서 긴장하게 되면 가슴이 뛰면서 틱 증상이 심해지는 것을 관찰할 수 있었기 때문에, 최종적으로 유일하게 「辨少陰病」에서 ‘慄(두근거리다, 계)’가 기록된 318條로 진단하게 되었다.

한편, 『康平傷寒論』의 回逆散은 그동안 ‘四逆散’이라는 명칭으로 인해 ‘熱厥’로 辨證되는 手足冷症에 활용하는 처방으로 인식 16,17)되었으나, 문헌학적으로 回逆散이라는 명칭을 사용하고 있는 강평본이 다른 판본에 앞선 시기에 기술되었다는 것이 확인

되었으며 18-20), 수족냉증에 대한 임상연구 성과는 아직 보고되어 있지 않다. 국내 한의학 임상연구에서 回逆散은 우울증 21), 아토피피부염 22) 등에 대한 증례가 보고된 바 있으며, 두 증례연구 역시 본 증례와 마찬가지로 ‘熱厥’이라는 상태와 연관성은 확인되지 않았다. 다만 환자들에게서 공통적으로 수면상태와 연관된 문제를 확인하였으며, 본 증례 연구와 마찬가지로 이것을 少陰病 진단요점으로서 활용하고 있다.

본 증례 연구를 통해서 少陰病 318條로 진단된 환자에게 回逆散을 투여하여 틱의 호전 경과를 확인할 수 있었다. 그러나 단일 증례에 불과하므로 향후 다수 환자에 대한 증례를 고찰하거나, 임상시험 등의 신뢰수준이 높은 연구를 수행하여 낮은 근거수준에서 도출된 결과들을 다시 검토할 필요가 있다. 한편 281條에 기술된 少陰病 提綱에 대해서는 선행연구들과의 맥락적 동질성을 확인할 수 있었으나, 아직 더욱 많은 임상연구를 관찰할 필요가 있다.

Table 2. Syndrome differentiation and Herbal medicine of Case studies

First Author/Year	Case size	Syndrome differentiation	Herbal medicine (Duration of medication)
Lee <i>et al.</i> /2001	4	心身症	補心健兒湯 Bosimgeunatang (14~28days)
Jung <i>et al.</i> /2003	1	肝陽火風	抑肝散加味 Ukgansan-gami (70days)
Yoon <i>et al.</i> /2004	1	心身症 (心氣鬱滯)	養神湯加味方 Yangsintang-kamibang (150days)
Song <i>et al.</i> /2006	1	心身症	養神湯加味方 Yangsintang-kamibang (90days)

Yang <i>et al.</i> /2007	1	脾胃濕痰	補中益氣湯 Bojungikgitang (8days) 半夏白朮天麻湯 Banhabaekchulchunmatang (15days)
Yu <i>et al.</i> /2007	3	脾胃失調 熱極生風 肝鬱	參朮健脾湯 Samchulgeonbitang (28days) 烏藥順氣散 Oyaksungisan (70days) 清肝逍遙散 Chungkansoyosan (224days)
Chun <i>et al.</i> /2008	1	少陽人 腎熱症, 太陽人 金陽體質肝血虛, 心火上炎	荊防瀉白散 Hyungbangsabaeksan (24days) 五加皮雙解散 Ogapissanghaesan (17days) 白根補肝湯 Baekgeunbogantang (23days) 石斛清心湯 Seokgokchongsimtang (71days) 酸醬清咽湯 Sanjangchengintang (90days) 酸醬清營湯 Sanjangchengyoungtang (24days)
Kim <i>et al.</i> /2008	1	心脾虛 兼 肝鬱	黃芪建中湯加味 Hwangkikunjungtang-gami(8days) 芍藥甘草湯加味 Jakyakgamchotang-gami(12days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmoryotang(19days)
Rhee <i>et al.</i> /2012	1	膽虛 兼 肝氣鬱結 (痰火症)	清心溫膽湯加味 ChongsimOndamtang-gami(14days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmoryotang(14days) 清心補血湯 hungsimbohyeltang(67days) 甘麥大棗湯 Gammakdaejutang(56days) 桂枝加龍骨牡蠣湯 Gaejigayonggolmoryotang(66days) 桃核承氣湯 Dohaekseungkitang(18days) 調胃承氣湯 Jowiseunkitang (28days) 芍藥甘草湯 Jakyakgamchotang(21days) 黃連解毒湯 Hwangryunhaedoktang(42days) 抑肝散 Ukgansan(22days)
Chae /2014	1	None	逍遙散加味 Soyosan-gami (10days)
Kang <i>et al.</i> /2014	20	脾虛肝旺	歸脾溫膽湯加味方

guibiondamtang-gamibang(28~350days)

Lee et al. /2016

1

肝氣鬱結
脾肺氣虛

清肝逍遙散 Chungkansoyosan(30days)

결론

6세부터 시작된 틱 장애가 24세가 되기까지 지속되고 정신과 약물치료를 3년 가까이 받았지만 효과가 없었던 환자에게 『傷寒論』 辨病診斷體系를 기반으로 少陰病 318條로 진단하여 回逆散을 120일간 투여하여 호전된 증례를 연구한 결과, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 본 환자를 少陰病으로 진단하고 回逆散을 120일간 투여하여 YTGSS 71점 이었던 틱 장애가 19점으로 변하였고, 지연된 각성과 변비가 함께 호전되었으므로 틱 장애 환자에게 回逆散의 투여가 유효함을 확인할 수 있었다.

2. 본 증례 연구를 통해 少陰病 281條의 ‘細’는 발달장애와 연관된 임상적 현상으로, ‘寐’는 수면장애와 연관된 임상적 현상으로 해석할 수 있는 가능성을 확인할 수 있었다.

Reference

1. Cho SC. The concept of pediatric psychological disease. Seoul : Seoul National University Press, 1999 : 183,193-6,198.
2. Cho HE, Kim HS. A case study of sandplay therapy for a child with tic disorder. The

Journal of Play Therapy 2014 ;18(2) : 91-107.

3. James Morrison. Easy learning DSM-V ; guideline for clinicians. Seoul : Sigma Press. 2016 : 2-3.
4. Park WM, Kim CH. Clinical neuropsychopharmacology. 2nd ed. Seoul : Sigma Press. 2014 : 652-8.
5. Chung SJ, Lee JS, Yoo TI, Koo YJ, Jeon SI, Kim BS, Hong KE. Development of the korean form of yale global tic severity scale : a validity and reliability study. J Korean Neuropsychiatr. 1998 ; 37(5) ; 943.
6. Lee IS, Yoon JY, Han JK, Kim YH. Traditional Chinese Medicine in treatment of Tic disorder. Journal of HaeHwa Medicine. 2013 ; 22(1) : 91-104.
7. Sim M, Lee JH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A study on oriental medical understanding of tic disorders (within Dong-yui-bo-gam book). J Orient Neuropsychiatr. 2007 ; 18(2) : 1-12.
8. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
9. Wei YM. Children's tic disorder. Seoul : JNC community. 2009 : 15-8,25,74-82.
10. George MS, Belmaker RH. Transcranial magnetic stimulation in clinical psychiatry. Washington : American Psychiatric Association. 2007.

11. Mink JW. Neurobiology of basal ganglia and Tourette syndrome : basal ganglia circuits and thalamocortical outputs. *Adv Neurol* 2006 ; 99 : 89-98.
12. Verdellen C, van de Griendt J, Hartmann A, Murphy T ; ESSTS Guidelines Group. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders. Part III : behavioural and psychosocial interventions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2011 ; 20 : 197-207.
13. Kang MS, Cho YH, Kim LH. Herbal medicine treatment of tic disorder in traditional chinese medicine : a review study. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):141-9.
14. Chinese etymology. Chinese Etymology. 細. [2020 December 8]. Available from URL : <https://hanziyuan.net/#細>
15. Ha YS. Dictionary of chinese etymology. Pusan : Publication of 3. 2014 : 361.
16. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD, Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha GT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. *Shanghanlunjeonghae*. Seoul : Publicaton Haneuimunhwasa. 2010 : 602-4.
17. Otsuka K. Rinsho ohyoh shokanron kaisetsu. Wonju : euibang. 2004 : 421.
18. Kim KU, Park HG. A literature study on the formation of Shanghanlun during TangSong period. *The journal of Korean medical classics*. 2001 ; 14(2) : 113-5.
19. Park KM, Choi SH. A comparative study of Shanghanlun and Huangdineijing by historical study of gangpyeong-Shanghanrun. *The Journal of the Korean Medical Classics*. 1996 ; 9 : 267.
20. Kim YO. Korean traditional medicine of you and I. Seoul : Log Press. 1993 : 119-20.
21. Min JH. A case report of depressive disorder treated by Huini-san based on Shanghanlun provisions. *J of KMediACS* 2015 ; 7(1) : 115-25.
22. Jo SH, Jo EH, Kim SJ, Park IH, Park MC. Two cases of atopic dermatitis treated with Huini-san. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014 ; 27(3) : 180-90.