동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 2, 2007

주의력결핍·과잉행동장애의 한의학 치료동향

(2005-2006년 중국 임상 논문 중심으로)

박현철, 강문수, 김락형
우석대학교 한방병원 한방신경정신과

A Review of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Traditional Chinese Medicine

Hyun-Chul Park, Mun-Su Kang, Lak-Hyung Kim
Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Woosuk University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to take around the oriental medical treatment about Attention Deficit Hyperactivity Disorder in China.

Method : We reviewed the 22 studies about ADHD which were published from 2005 to 2006. We selected those studies from CNKI (中國知識基礎設施工程 http://www.cnki.net).

Result : We could find 22 studies about ADHD in CNKI from 2005 to 2006. DSM (III-R of IV) was used frequently in the diagnosis of ADHD. Herbal medicines, acupuncture, auricular therapy, moxibustion, chuna treatment, cupping therapy were used in the treatments of ADHD. Differentiation of syndromes-Eum deficiency, heart and spleen deficiency, Damwha- was important in the diagnosis and treatments of ADHD in TCM. Jang and Bu(the internal organs; 臟腑) concerned in differentiation of syndromes about ADHD were Liver 肝, Kidney 腎, Heart 心, Spleen 脾.

Most of studies reported very good results compared with western medicine treatment-Ritalin medication.

Conclusion :There have been reported many ADHD clinical studies in China and these studies can be applied to the clinical practices in Korea.

Key words : Attention Deficit Hyperactivity Disorder(ADHD), Korean Medicine, Traditional Chinese Medicine

투고일 : 6/10 수정일 : 7/4 채택일 : 7/11
교신저자 : 김락형 (560-833) 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대전주한방병원 한방신경정신과
Tel: 063)220-8617 Fax: 063)227-6234 E-mail: kimlak@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

주의력결핍·과잉행동장애(이하 ADHD)는 짧은 주의집중의 폭, 과잉활동증, 그리고 충동성을 핵심 증상으로 하는 질환이다[1]. 세계적으로 일반아동에서 2~6.5%정도의 발생빈도를 가지고 있으며, 국내에서는 2~4% 정도의 발생빈도를 보이고 있다. ADHD의 원인은 정확하게 밝혀져 있지 않다. 부적절한 양육, 생애 초기 경험의 중요성, 사회경제적 여건의 중요성이 논의되고 있지만, 흔히 일반적으로 생각하는 것과 다리 그것이 원인에 미치는 정도는 비교적 적고, 오히려 뇌의 신경생물학적 원인이 더 결정적인 것으로 알려져 있다. 특히 주의력 유지, 억제, 감정 및 동기조절, 행동의 조직화 능력등과 관련되어 있는 대뇌의 전전두엽 피질의 손상에 주목하고 있다. 치료는 교육적 대책, 인지-행동적 치료 및 약물치료가 상호보완적으로 필요하다. 서양의학에서의 약물치료는 주로 암페타민, 메칠페니데이트, 페몰린 등과 같은 중추신경자극제를 사용하는데, 이는 단기간의 효과는 뛰어나지만 장기간의 효과는 논란의 여지가 있다[2]. 한의학에서는 ADHD의 임상증상을 근거로 볼 때, “風”, “失眠”, “健忘”, “躁動”, “失聰”의 범주에 속한다고 할 수 있으며[3], 원인은 陰虛陽亢, 陽氣不足, 濕熱鬱結, 痰熱內擾, 陰陽偏盛偏虛 등으로 파악하고 있다[4].

ADHD에 관한 국내의 연구에는 이[4], 장[5], 박[6] 등이 ADHD에 대한 한의학적 고찰을 보고한 바가 있으며, 김[7] 등이 ADHD 아동에 대한 한방치료를 보고한 바가 있다. 최근에 강[8], 김[9] 등이 ADHD에 대한 뉴로피드백 치료를 보고하여, ADHD에 대한 치료적 접근이 다양하게 이루어지는 경향을 보이고 있다.

본 연구에서는 비교적 ADHD에 대한 한의학 치료 임상연구가 많이 이루어진 중국에서의 논문을 중심으로 최근의 연구동향을 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

인터넷 중국 논문 검색사이트인 中國知識基礎設施工程(http://www.cnki.net)에서 2007년 5월에 2005년에서 2006년까지의 ADHD관련 논문을 검색하였다. 검색어로 ADHD, 多動症, 注意力缺陷多動症, 注意缺陷多動症, 多動障碍, 注意缺陷多動障碍를 사용하였으며, 관련분야는 ‘중의’, ‘중약’, ‘중서의결합’으로 한정하였다. 검색된 논문에서 임상보고 및 임상시험 논문 총 22편에 대하여 각 논문에서 ADHD 진단에 사용된 진단도구, 연구방법, 치료방법, 변증방법, 평가방법, 결과 등을 정리하여 고찰하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 중국에서의 ADHD 관련 연구 논문 분석

22편의 임상보고 및 임상연구 논문에 대하여 저자(연도), 연구방법, 연구대상, 진단기준, 변증, 처치방법, 평가기준, 연구결과를 살펴본 내용은 다음과 같다. (Table 1)

Table 1. 중국에서의 ADHD 관련 연구 논문 분석

저자(연도)	연구방법	연구대상	진단기준	변증	처치방법	평가기준	결과
弓慧珍[10] (2005)	대조군연구	168례 (시험군 100, 대조군 68)	임상증상	肝肾阴虚	· 시험군 : 多动康胶囊을 투여. 1회 3개, 1일 3회, 60일 1료정, 총 3료정 투여. · 대조군 : 리탈린 투여(정량). 60일 1료정.	임상증상	총유효율이 시험군 93%, 대조군 62%로 유의한 차이가 있었다.
刘大为 张骠[11] (2005)	임상 보고	40례	· 中医病证诊断疗效标准 · DSM-III-R		· 多动安口服液 투여. 1회 10ml, 6세 이하 1일 2회, 이상 1일 3회, 총 8주 투여.	中医病证诊断疗效标准과 주요임상증상4개 항목의 치료전후총점변화	총유효율이 치료전-4주후, 치료전-8주후, 4주후-8주후 모두 유의한 차이가 있었다.
徐秋华[12] (2005)	임상 보고	16례	全国中医儿童多动症专题学术会议制订的诊断标准(1986). 행위량표총점 ≥20	阴虚阳亢, 心脾两虚, 痰火内扰	梅花针叩刺과 耳穴貼壓法을 배합해서 시술 · 梅花针叩刺. 5분시술, 1일 1회, 7회 1료정, 총 4료정. · 耳穴貼壓法(변증에 따라 선혈가감). 1회 20분시술, 1일 2회 안압, 7일에 한번씩 귀를 교체하여 시술, 2주 1료정, 총 4료정.	疗效判定标准(自拟)	현효 4례, 유효 10례, 무효 2례, 총유효율 87.5%
宋新安[13] (2006)	임상 보고	34례	임상증상		· 盘针溫針(印堂 `劳宫 `涌泉) 시술. · 매일 1회 자침, 10회 1료정, 총 8료정.	임상증상	증상소실 : 2주후-10례, 8주후-8례, 10주후-6례, 11주후-6례, 12주후-4례. 총유효율 100%
薛凤荣[14] (2005)	임상 보고	93례	儿童生长发育性疾病중注意缺陷, 多动障碍诊断标准	4개의 변증유형(처치 참조)	· 변증유형을 4개로 분류하고 각각에 해당하는 처방을 투여(阴虚火旺心肾不交-知柏地黄汤加减, 心肾不足脾失健运-四君子汤合左归饮加减, 心脾不足气血两亏-归脾汤加减, 肝火上炎灼烧心阴-龙胆泻肝汤合逍遥散加减)	全国儿童多动症专题会议制定的儿童多动症疗效标准制定(1986)	현효 75례, 유효 13례, 무효 5例 °유효율 95.7%
王奕儿[15] (2005)	임상 보고	38례	· DSM-IV		· 补肾益脑汤을 연령과 증상에 따라 가감. 1일 1제, 1일 2회로 分服, 매주 5일 복용, 1개월~6개월 복용	임상증상	치유 13례, 양호 14례, 호전 8례, 무효 3례
张新平 廖伯年 邓正万[16] (2005)	임상 보고	30례	CCMD-III		柴胡加龙骨牡蛎汤을 기본방으로 하여 증상에 따라 가감하여 투여. 1~2일에 1제, 1일 2~3회 分服, 1개월 1료정, 총 2~4료정.	最新国内外疾病诊疗标准	치유 20례, 현효 6례, 유효 3례, 무효 1례, 치유율 66.67%, 총유효율 96.66%, 무효율 3.33%
叶进[17] (2005)	임상 보고	42례	全国中医儿童多动症专题学术会议制订的诊断标准(1986). 행위량표총점 ≥20		安宁益智汤을 투여. 1일 1제, 1일 2회 分服, 3개월 1료정. 치료 중 양약은 중지	· 全国儿童多动症专题学术会议制定的疗效评定标准(1986) · 中医病证诊断疗效标准(	치유 5례, 현효 14례, 유효 17례, 무효 6례. 현효율 45.2%, 유효율 85.7%.
杨茯苓 杨治均[18] (2005)	임상 보고	48례	DSM-III-R(1987)		한약투여와 추나치료를 배합하여 시술 · 六味地黄汤(증상에 따라 가감) 투여. 1일 1제, 1일 2회 分服, 7제 1료정. · 推拿治療 : 매회 30분, 1일 1회, 7일 1료정.	임상증상	치유 39례, 호전 7례, 무효 2례. 총유효율 89%

저자(연도)	연구방법	연구대상	진단기준	변증	처치방법	평가기준	결과
吕红粉[19] (2005)	대조군연구	70례 (시험군 36례, 대조군 34례)	· 实用儿科学 · 中医病证诊断疗效标准		· 시험군 : 益智仁汤合天麻钩藤饮加减 투여. 1일 2회, 15일 1료정, 총 3료정 (차간 5일무복용). · 대조군 : 리탈린 투여. 1일 총량이 40mg을 초과하지 않도록 투여, 1일 2회 복용, 15일 1료정, 총 3료정(차간 5일무복용).	中医病证诊断疗效标准	총유효율은 시험군 88.9%, 대조군 67.6%로 시험군이 대조군보다 유의하게 높았다.
杨丽新 杜淑娟[20] (2005)	대조군연구	86례 (시험군 48, 대조군 38)	儿科疾病诊断标准 (李毅, 2001)	脾虚肝旺, 肾虚肝亢	· 시험군 : 益智宁神口服液 투여. 1회 2支, 1일 3회, 총 3료정. 주말과 휴일은 무복용. 행위교정법(正强化法) 시행. 복약 6개월 후 추적조사 · 대조군 : 리탈린 투여. 1회 10mg, 1일 2회, 그 외 처치방법은 시험군과 동일	· 中医病证诊断疗效标准 · Conners scale	· 두 조의 총유효율은 유의한 차이가 없었다. · 재발율 및 부작용은 시험군이 대조군보다 유의하게 낮았다.
李蘭錚 沈 凌[21] (2005)	임상 보고	39례	CCMD-Ⅲ		滋肾柔肝方 투여. 1일 1제(300ml), 1일 3회 分服, 1개월 1료정.	中醫病證診斷療效標準	현효 16례, 호전 14례, 무효 9례, 총유효율 76.9%.
岳维真 徐 汉[22] (2006)	임상 보고	24례	· CCMD-Ⅲ · 中医儿科学 · 全国中医学会ADD研究协作组评分量表		静灵口服液 투여. 1회 10mL, 1일 2회, 6주간 복용.	· 注意缺陷多动障碍症状评分 · 中医证候评分 · conners scale	· 임상공제 4례, 현효 5례, 유효 6례, 무효 7례. · 치료전후의 conners scale평점은 유의하게 낮아졌다.
于作洋 王基鑫[23] (2005)	대조군 연구	88례 (시험군 68, 대조군 20)	· DSM-Ⅳ · conner scale > 1.5점		· 시험군 : 静宁汤加减 투여. 1제/1일, 3개월 1료정. · 대조군 : 리탈린 투여. 0.2~0.5mg/(kg·d)을 아침 저녁으로 투여(저녁양은 아침양보다 1/2더 투여).3개월 투여	· 임상증상 · conners scale	총유효율이 시험군 89.7%, 대조군 90.00%로 유의한 차이는 없었다.
楊 鴻[24] (2005)	대조군연구	56례 (시험군 36, 대조군 20)	· DSM-Ⅳ · 韋氏兒童及幼兒智力量表		· 시험군 : 양약과 한약을 병행투여. 리탈린 1회 5mg, 1일 2회. 六味地黃湯合甘麥大棗湯. 1일 1제(200ml), 1일 2회 分服, 1개월 1료정, 총 3료정. · 대조군 : 양약만 투여. 리탈린 1회 5mg, 1일 2회. 그 외 처치방법은 시험군과 동일	中醫病證診斷療效標準	시험군의 총유효율이 대조군 보다 유의하게 높았다. 시험군의 부작용발생율, 재발율이 대조군보다 유의하게 낮았다.
岳维真 华能[25] (2006)	대조군연구	ADHD 48례 (시험군 24, 대조군 24)	CCMD-Ⅲ		· 시험군 : 静灵口服液 투여. 1회 10 mL, 1일 2회, 총 12주 복용. · 대조군 : 利他林, 10~20 mg/d을 1일 2회 分服.	· 最新国内外疾病诊疗标准 · CGI · Conners scale · Tess	총유효율이 시험군 70.8%, 대조군 75%로 유의한 차이 없었다. 시험군의 부작용이 대조군 보다 유의하게 적었다.
张巨明 钱进[26] (2005)	대조군연구	108례 (시험군 58, 대조군 50)	全国儿童多动症专题学术会议制定的诊断标准(1986), 행위량표총점 ≥20	肾阴不足肝阳偏旺	· 시험군 : 自拟方 투여(증상에 따라 가미), 1일 1제, 1일 3회 分服, 3개월 1료정, 총 1~2료정. · 대조군 : 리탈린 투여. 아침 10mg, 오후5mg, 그 외 처치방법은 시험군과 동일.	· 全国儿童多动症专题学术会议制定的诊断标准(1986) · 数字划消测试实验	총유효율이 시험군 91.4%, 대조군 82%로 유의한 차이는 없었다. 시험군이 재발율도 대조군보다 낮았다.

저자(연도)	연구방법	연구대상	진단기준	변증	처치방법	평가기준	결과
孙正伟[27] (2005)	임상 보고	17례 (ADHD, 추동증 환아)	· 유발뇌전위 · 심리검사	肝肾阴虚, 心火旺盛, 痰湿内阻, 痰热内扰	· 振腹, 按揉, 推, 捏脊 등의 推拿手法을 사용(神庭,率谷,角孙,内关,神门,合谷,膻中,关元,足三里,三阴交,百会,风府,天柱,心俞,肾俞,涌泉). · 1일 1회, 15회 1료정, 총 3료정.		치유 6례, 유효 9례, 무효 2례, 총유효율 88.3%
代美英[28] (2006)	임상 보고	33례	· DSM-IV	心肾不足, 肝陽偏亢	· 按法, 揉法, 推法, 拏法, 運法, 摩法, 顫法 등의 추나수법을 사용(두부수법, 흉복부수법, 배부수법모두 시술).	임상증상	치유 30례, 유효 2례, 무효 1례
Wang YL 외[29] (2005)	임상 보고	33례	DSM-IV		推拿手法 사용(두항부, 흉복부, 배부 massage)	임상증상	추나요법은 부작용과 통증이 없고, 유의한 효과가 있는 물리적치료이다.
刘 丽 李文丽[30] (2006)	대조군연구	78례 (시험군 48, 대조군 30)	임상증상	肝肾阴虚, 心脾两虚, 痰火郁结	· 시험군 : 针刺(1일 1회, 10회 1료정), 耳穴贴压法(1회 2~3분, 1일 3~5회 안압, 10회 1료정)을 배합하여 시술(혈위는 변증에 따라 선혈가감). · 대조군 : 한약복용(변증에 따라 다른처방). 1일 1회, 10회 1료정.	임상증상	총유효율이 대조군보다 시험군이 유의하게 높았다.
郝玉兰[31] (2005)	대조군연구	102례 (시험군 51, 대조군 51)	美国精神病协会制定的诊断标准(症状量表共14条)	心脾两虚, 肾阴不足, 肝阳偏亢, 痰火壅盛	· 시험군 : 자침(百會,四神總,風池을 기본으로 변증에 따라 가감)과 闪罐疗法(大椎,身柱,靈台,筋縮)을 배합하여 시술. 1주 2회, 8회 1료정. · 대조군 : 耳穴貼壓法(神门,脑干,皮质下,心,肝,肾을 기본으로 변증에 따라 가감)과 闪罐疗法(시험군과 동일)을 배합하여 시술. 그 외 처치방법은 시험군과 동일.	임상증상	·총유효율이 시험군 94.1%, 대조군이 86.3%로 유의하게 높았다. ·자침과 闪罐治疗를 동시에 할 경우 임상적 유의성이 있다.

正强化法 : 과제행하면 상주는 행동치료, CCMD-Ⅲ : 中华医学会精神科分会制定, CGI : 临床疗效总评量表, Tess : 副反应量表, 自拟方 : 저자가 창제한 처방

2. 논문에서 사용된 한의 변증 및 치료방법 (Table 2)

Table 2. 논문에서 사용된 한의 변증 및 치료방법

저자	변증	처방
弓慧珍[10]	肝肾阴虚	多动康胶囊
		熟地黄 龟版(制) 各200g, 黄柏 知母 麦冬 各120g, 珍珠(煅) 石决明 人参 各60g, 石菖蒲 甘草(炙) 各15g, 酸枣仁(炒) 30g
刘大为 张骠[11]		多动安口服液
		熟地黄 珍珠母(煅) 各30g, 白芍 当归 白蒺藜 炙远志 知母 五味子 制何首乌 柏子仁 各20g, 钩藤 黄柏 甘草 各12g.
薛凤荣[14]	阴虚火旺 心肾不交	知柏地黄汤加减
		生地黄 熟地黄 各12g, 山药 山茱萸 各6g, 茯苓 牡丹皮 泽泻 各5g, 知母 黄柏 莲子 阿胶 生龙骨 生牡蛎 各10g.
	心肾不足 脾失健运	四君子汤合左归饮加减
		党参 白术 茯神 各10g, 炙甘草 6g, 陈皮 远志 石菖蒲 郁金 各10g, 熟地黄 12g, 山药 山茱萸 枸杞子 各6g, 何首乌 紫河车 各10g.
	心脾不足 气血两亏	归脾汤加减
		黄芪 15g, 党参 白术 茯苓 莲子 当归 酸枣仁 远志 各10g, 木香 甘草 各3g, 夜交藤 12g
	肝火上炎 灼烧心阴	龙胆泻肝汤合逍遥散加减
		龙胆草 黄芩 栀子 柴胡 车前子 桑叶 菊花各 各10g, 当归 白芍 生地黄 麦冬 天冬各 龙骨 各15g, 甘草 3g.
王奕儿[15]		补肾益脑汤
		龙骨 20g, 龟甲 15g, 旱莲草 女贞子 山茱萸 熟地黄 白芍 肉苁蓉 茯苓 酸枣仁 淮山药 枸杞子 各10g, 益智仁 5g.
张新平 廖伯年 邓正万[16]		柴胡加龙骨牡蛎汤
		柴胡 黄芩 5~10g, 制半夏 生姜 各3~6g, 党参 10~15g, 生龙骨 生牡蛎 各10~20g, 炙甘草 3~5g, 大枣 5~10g. 加减：夜寐不宁(枣仁, 煅磁石), 养心镇静安神 舌苔厚腻(菖蒲, 制远志), 气血不足 面黄肌瘦(当归, 黄芪, 枸杞), 食欲不振(陈皮, 鸡内金, 建曲), 发育不良(熟地, 山萸肉, 枸杞, 茯苓), 遗尿(台乌, 山药, 海螵蛸), 口干喜饮(麦冬, 天花粉), 多汗(加煅龙骨 、煅牡蛎)
叶 进[17]		安宁益智汤
		熟地黄 山茱萸 牡丹皮 白芍 石菖蒲 远志 各10g, 五味子 6g, 生龙骨 15g, 生牡蛎 15g
杨茯苓 杨治均[18]		六味地黄汤
		熟地 24g, 山萸 山药 各12g, 丹皮 茯苓 泽泻 各10g. 加减：女性, 烦躁易怒, 攻击行为严重者(龙齿, 牡蛎各, 钩藤, 生地), 男性, 症见狂躁, 打人毁物, 不避危险, 不卧少眠者(在女用方加 天麻, 磁石, 朱砂)
吕红粉[19]		益智仁汤合天麻钩藤饮加减
		益智仁 15g, 煅龙牡 怀山药 各20g, 钩藤 当归 白芍 天麻 茯神 各10g, 远志 12g, 夜交藤 30g, 甘草6g.
杨丽新 杜淑娟[20]	脾虚肝旺, 肾虚肝亢	益智宁神口服液
		熟地黄 黄芪 白芍 龙骨 远志 石菖蒲 五味子 白术
李蘭錚 沈 凌[21]		滋肾柔肝方
		龟板 桑椹 免絲子 旱莲草 女贞子 山茱萸 各15g, 茯苓 牡蛎 各20g, 熟地黄 白芍 远志 各10g.
于作洋 王基鑫[23]		静宁汤加减
		黄连 陈皮 制半夏 茯苓 白术 白芍 钩藤 菊花 远志 益智仁 山茱萸.
楊 鴻[24]		六味地黄汤合甘麥大棗湯
		熟地黄 12g, 山药12g, 山茱萸 9g, 茯苓 10g, 牡丹皮 6g, 泽泻 大棗 各6g, 甘草 3g, 小麦 30g,
张巨明 钱进[26]	肾阴不足 肝阳偏旺	自拟方
		钩藤 知母 女贞子 旱莲草 远志 龙骨 10g, 加减：神情郁闷者(石菖蒲, 合欢皮), 纳差者(谷芽, 神曲), 大便干燥者(熟大黄)
刘 丽 李文丽[30]	肝肾阴虚	大补阴丸
		知母 黄柏 熟地黄 各6g, 龟甲 8g.
	心脾两虚	归脾汤
		党参 黄芪 白术 茯苓 酸枣仁 龙眼 当归 远志 各6g, 木香 5g, 炙甘草 3g, 生姜, 大枣.
	痰火郁结	黄连温胆汤
		半夏 陈皮 茯苓 枳壳 黄连 各5g, 甘草 3g, 大枣 3枚.

	변증	조작방법	혈위
徐秋华[12]		梅花针叩刺	百會, 四神聰
	阴虛阳亢, 心脾两虛, 痰火内扰	耳穴貼壓法	阴虛阳亢(肝, 肾, 心, 脑), 心脾两虛(心, 脾, 胃, 脑), 痰火内扰(肝, 脾, 心, 脑)
宋新安[13]		盘针溫針	印堂, 劳宫, 涌泉
杨茯苓 杨治均[18]		推拿治療 (点按, 按揉, 擦, 捏脊, 摩腹, 泻)	内关, 神门, 百会, 足三里, 三阴交, 心俞, 肾俞, 督脉, 膀胱经第一侧线, 涌泉, 太冲.
孙正伟2	肝肾阴虛, 心火旺盛, 痰湿内阻, 痰热内扰	推拿治療 (振腹, 按揉, 推, 捏脊)	神庭, 率谷, 角孙, 内关, 神门, 合谷, 膻中, 关元, 足三里, 三阴交, 百会, 风府, 天柱, 心俞, 肾俞, 涌泉.
代美英[28]	心腎不足, 肝陽偏亢	推拿治療 (按, 揉, 推, 拿, 運, 摩, 顫)	頭部(百會, 四神聰, 印堂-前庭, 太陽, 睛明, 魚腰, 絲竹空, 迎香), 胸腹部(膻中-曲骨), 背部(大椎-長强, 心腧, 肝腧, 脾腧, 肩井, 曲池, 合谷). 加減 : 心血不足(腹, 足三里), 肝陽偏亢(兩肋)
Wang Ying-lei 외 [29]		推拿治療	胃經, 三焦經, 任脈, 肝經, 膽經, 督脈, 膀胱經
刘 丽 李文丽[30]	肝肾阴虛, 心脾两虛, 痰火郁结	针刺法	百会, 神庭, 神门. 加減 : 肝肾阴虛(太溪, 太冲), 心脾两虛(三阴交, 足三里), 痰火郁结(丰隆, 内关)
		耳穴貼压法	神门, 脑点, 脑干, 皮质下. 가감 : 肝肾阴虛(肝, 肾), 心脾两虛(心, 脾), 痰火郁结(胃, 三焦)
郤玉兰[31]	心脾两虛, 肾阴不足, 肝阳偏亢, 痰火壅盛	针刺法	百会, 四神聪, 风池, 三阴交(电针). 加減 : 心脾两虛(神门), 肾阴不足(太溪), 肝阳偏亢(太冲), 痰火壅盛(丰隆)
		耳穴貼壓法	神门, 脑干, 皮质下, 心, 肝, 肾. 加減 : 心脾两虛(脾), 肾阴不足(肾, 上腺), 肝阳偏亢(交感, 枕), 痰火壅盛(脾, 耳尖)
		闪罐疗法	大椎, 身柱, 灵台, 筋缩. 加減 : 心脾两虛(心俞, 脾俞), 肾阴不足(肾俞), 肝阳偏亢(肝俞), 痰火壅盛(肝俞, 肺俞, 脾俞)

Ⅳ. 고 찰

중국에서 2005-2006년에 발표된 임상보고 및 임상연구 22편 중에서 임상보고가 총 13편이고 대조군연구는 총 9편으로 비슷한 비율을 보였다. 임상보고 13편 중 한약치료만 한 경우는 7편으로 가장 많았고, 침구치료는 2편(온침치료 1편, 梅花針叩刺과 耳穴貼壓法을 배합하여 치료 1편), 추나치료는 3편, 한약과 추나병행치료는 1편 등이 있었다. 대조군연구에서는 총 9편 중 한약치료군과 양약치료군의 비교가 6편으로 가장 많았고, 침치료군(刺針法과 耳穴貼壓法의 배합)과 한약치료군의 비교가 1편, 양약과 한약병행치료군과 양약치료군의 비교가 1편, 자침치료군(閃罐療法과 배합)과 耳穴貼壓法치료군(閃罐療法과 배합)의 비교가 1편이 있었다. 치료방법이 한약투여, 針刺法, 梅花針叩刺, 耳穴貼壓法, 盤針溫針, 閃罐療法, 推拿治療 등으로 비교적 다양하게 이루어지고 있고, 특히 환자가 아이이므로 추나치료에 대한 접근도 적극적으로 이루어지고 있는 경향이 보인다.

진단방법은 비교적 다양하였는데, DSM(Ⅲ-R 2편,Ⅳ 5편)이 8편으로 가장 많았고, CCMD-Ⅲ(中華医學會精神科分會制定) 4편, 全國中医儿童多動症專題學術會議制訂的診斷標准(1986) 3편으로 그 다음으로 많이 사용되었다. 그 밖에 中医病証診斷療效標准, 實用儿科學, 儿童生長發育性疾病 중 注意缺陷, 多動障碍診斷標准, 儿科疾病診斷標准(李毅, 2001), conner scale, 中医儿科學, 全國中医學會ADD研究協作組評分量表, 韋氏兒童及幼兒智力量表, 유발뇌전위, 심리검사, 임상증상(특별히 사용된 진단기준이 없음) 등을 이용하여 진단하였다. 비교적 다양한 진단도구들을 사용하고 있으나 앞서 언급한 3가지 진단도구를 주로 사용하고 있다는 점이 특징적이다.

총 22편중 9편이 변증을 사용하여 연구하였다. 그 중 陰虛변증(肝腎陰虛, 腎陰不足)이 3편, 陰虛陽亢변증(陰虛火旺心腎不交, 腎虛肝亢, 腎陰不足 肝陽偏旺, 陰虛陽亢)이 4편, 心脾兩虛변증(心脾不足气血兩亏, 心脾兩虛)이 4편, 痰火변증(痰火郁結, 痰火內扰, 痰熱內扰, 痰火壅盛)이 4편, 心腎不足변증(心腎不足, 心腎不足脾失健運)이 2편, 肝陽偏亢변증(肝陽偏亢)이 2편이었다. 기타변증은 脾虛肝旺, 肝火上炎灼燒心陰, 痰濕內阻, 心火旺盛등이 있었다. 또한 관련 장부는 肝, 腎, 心, 脾로 나타났다. 변증 중 陰虛변증(陰虛陽亢변증포함)이 가장 많았고, 그 다음으로는 心脾兩虛변증, 痰火변증 등이 사용된 것으로 보아 중국에선 ADHD의 변증을 주로 陰虛, 心脾兩虛, 痰火로 하고 있고, 장부로는 肝, 腎, 心, 脾의 문제로 보고 있다는 것을 알 수 있다.

처방에 다용된 약물은 熟地黃 12회, 遠志 11회, 茯苓 10회, 龍骨, 山茱萸 9회, 白芍 8회, 山藥, 牡蠣 7회, 当歸, 石菖蒲 6회 등으로 많이 사용되었고 그 밖에 人參, 白術, 酸棗仁, 鉤藤, 知母, 枸杞子, 牡丹皮, 黃芪, 陳皮, 黃柏, 麥冬, 五味子, 生地黃, 澤瀉, 旱蓮草, 女貞子, 益智仁, 半夏 등이 사용되었다. 熟地黃이 가장 많이 사용된 것은 陰虛변증과 관련이 있는 것으로 생각되어 ADHD의 병리에 있어서 陰虛가 중요한 기전으로 작용하고 있다고 사료된다. 또한 山藥 白芍 등은 脾虛, 山茱萸 当歸 등은 肝虛, 遠志 石菖蒲 龍骨 牡蠣 등은 開竅安神으로 心과 관련이 깊어 보인다.

치료에 다용된 穴位는 百會, 神門이 각각 6회로 가장 많았고, 그 밖에 印堂, 勞宮, 涌泉, 內關, 足三里, 三陰交, 心俞, 腎俞, 太冲, 神庭, 角孫, 率谷, 合谷 등이 다용되었다. 推拿手法은 특정한 혈위보다는 두부, 흉복부, 배부 등의 督脈, 任脈, 膀胱經, 肝經, 膽經, 胃經 등의 경락을 중심으로 치료하였다.

평가방법에는 평가도구 및 평가자료를 기준으로 치료효과의 등급(顯效, 有效, 無效 등)을 정해 평가하고 있다는 것이 특징이다. 임상증상(특별히 참조한 평가기준이 없는 경우)이 9편으로 가장 많았고, 中医病証診斷療效標准이 6편, Conners scale이 4편 등으로 그 다음으로 많았다. 그 밖에 全國儿童多動症專題會議制定的儿童多動症療效標准制定(1986), 最新國內外疾病診療標准, 注意缺陷多動障碍症狀評分, 中医証候評分, 數字划消測試實驗, CGI, Tess, 저자가 작성한 療效判定標准등이 있었다.

치료 효과면에 있어서는 임상보고 13편 모두 ADHD에 유효한 치료효과를 보였다. 대조군연구 9편 중에서는 한약치료군과 양약치료군의 비교에서 한약치료군이 양약치료군에 비해 치료효과가 높았던 논문은 2편, 두 군간 치료효과의 차이가 없었던 논문이 4편, 한약치료군이 양약치료군에 비해 치료효과가 낮았던 논문은 없었다. 양약, 한약병행치료군과 양약치료군의 비교에서는 양약, 한약병행치료군의 치료효과가 더 높았다. 침치료군(刺針法과 耳穴貼壓法의 배합)과 한약치료군의 비교에서는 침치료군

의 치료효과가 더 높았다. 자침치료군(閃罐療法과 배합)과 耳穴貼壓法치료군(閃罐療法과 배합)의 비교에서는 자침치료군의 치료효과가 더 높았다. 전반적으로 살펴보면 한방치료는 양약을 대체할 수 있을 정도의 효과를 가지고 있으며, 보다 다양한 방법으로 치료에 접근할 수 있다는 것을 알 수 있었다.

최근 우리나라 한의학에서도 ADHD에 대한 관심과 임상이 증가되고 있으며, 개념에 대한 연구, 임상증례 보고 등이 이루어지고 있다. 이상에서 살펴본 중국에서의 연구들에 대한 고찰은 다양한 치료적 접근과 연구의 기초가 될 수 있을 것으로 생각된다.

Ⅴ. 결 론

中國知識基礎設施工程 CNKI에서 검색된 2005년과 2006년에 발표된 ADHD 임상보고 및 임상연구 논문 22편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. ADHD 진단 기준으로 DSM(Ⅲ-R 2편,Ⅳ 5편)이 가장 많이 사용되었다.

2. 한의학적 치료방법은 한약투여, 針刺法, 梅花針叩刺, 耳穴貼壓法, 盤針溫針, 閃罐療法, 推拿治療 등으로 비교적 다양하게 이루어지고 있었다.

3. 치료에서 변증은 陰虛변증(陰虛陽亢변증포함)이 가장 많았고, 그 다음으로는 心脾兩虛변증, 痰火변증이 주요변증이었으며, 관련 장부는 肝, 腎, 心, 脾였다.

4. 양약 대조군 연구들에서 한약 치료군은 양약 치료군과 동등 또는 우수한 치료 결과를 보고하고 있었다.

참고문헌

1. 대한한방신경정신과학회편. 한방신경정신의학. 서울. 집문당2005: 671.
2. 홍강의. 소아정신의학. 서울. 중앙문화사. 2005: 221, 233-234, 238-239.
3. 이태호. 주의력결핍·과잉운동장애의 한의학적 치료. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):161-174.
4. 이승기. 소아정신질환에 대한 한의학적 연구. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):35-42.
5. 장규태. 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지 2001;15(2):141-65.
6. 박재현. ADHD의 과잉활동성, 주의력결핍 증후에 대한 한의학적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):9-26.
7. 김락형. 주의력결핍-과잉행동장애 아동 한방치료 3례. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):239-246.
8. 강준원. 뉴로피드백을 이용한 주의력결핍 과잉행동장애 치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):243-250.
9. 김진형. 뉴로피드백과 한방치료를 병행한 주의력결핍 과다행동장애 치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(3):157-164.
10. 弓慧珍. 多動康膠囊治療肝腎陰虛型儿童多動症100例. 陝西中医. 2005;26(5):420-421.
11. 劉大爲, 張驃. 多動安口服液治療儿童注意缺陷多動障碍40例. 中医藥臨床雜志.

2005;17(3):270-271.
12. 徐秋華. 梅花針叩刺配合耳穴貼壓治療儿童多動症16例. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2005;25(10):678.
13. 宋新安. 盤針溫針療法治療儿童注意缺陷伴多動障碍34例. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2006:26(8):608.
14. 薛鳳榮. 辨証治療儿童多動障碍症93例. 河南中医. 2005;25(7):57.
15. 王奕儿. 補腎益腦湯治療儿童多動症38例療效觀察. 中國鄉村医藥雜志. 2005;12(6):55-56.
16. 張新平, 廖伯年, 鄧正万. 柴胡加龍骨牡蠣湯加减治療儿童多動症30例. 四川中医. 2005;23(7):86-87.
17. 叶進. 安宁益智方治療儿童多動症42例. 河南中医. 2005;25(2):50.
18. 楊茯苓, 楊治均. 六味地黃湯配合推拿治療儿童多動症48例. 陕西中医. 2005;26(5):444-445.
19. 呂紅粉. 益智仁湯合天麻鉤藤飮加减治療儿童多動症36例. 四川中医. 2005;23(8):90-91.
20. 楊麗新, 杜淑娟. 益智宁神口服液治療注意缺陷多動障碍的療效. 广東医學. 2005;26(9):1284-1285.
21. 李蘭錚, 沈凌. 滋腎柔肝法治療注意缺陷多動障碍39例. 新中醫. 2005;37(9):72-73.
22. 岳維眞, 徐漠. 靜灵口服液治療注意缺陷多動障碍臨床觀察. 中成藥. 2006;28(6):929-931.
23. 于作洋, 王基鑫. 靜宁湯加减治療儿童多動症68例臨床觀察. 中医儿科雜志. 2005;1(1):38-39.
24. 楊鴻. 中西醫結合治療兒童多動症36例. 福建中醫藥. 2005;36(4):34.
25. 岳維眞 ,華能. 中西医治療注意缺陷多動障碍臨床觀察. 中國中医藥信息雜志. 2006;13(3):68-69.
26. 張巨明, 錢進. 中藥治療儿童多動症58例臨床觀察. 中國中藥雜志. 2005;30(15):1221-1223.
27. 孫正偉. 振腹療法治療儿童多動症,抽動症. 吉林中医藥. 2005;25(5):47.
28. 代美英. 推拿治療兒童多動症的臨床觀察. 按摩與導引. 2006;22(1):39.
29. Wang Ying - lei, Shi Xiao - ping. Observation on the effects of massage on treatment of attention deficit hyperactvity disorder in children. 中醫臨床康復. 2005;9(4):216-217.
30. 劉麗, 李文麗. 針刺加耳穴貼壓治療儿童多動症48例. 山東中医雜志. 2006;25(7):466-467.
31. 郤玉蘭. 針刺配合閃罐治療儿童多動症的臨床觀察. 上海針灸雜志. 2005;24(7):13-14.