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

틱(Tic)障碍의 韓醫學的 理解에 關한 文獻的 考察 (東醫寶鑑中心으로)

심민, 이종화*, 김태헌, 류영수, 강형원
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과 교실
원광대학교 의과대학 소아과학교실*

A Study on Oriental-medical Understanding of Tic Disorders (Within Dong yui bo gam Book)

Min Sim, Jong-Hwa Lee*, Tae-Heon Kim, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,
Dept. of Pediatrics, College of medicine, Wonkwang university*

Abstract

Objective : The aim of this study was to categorize tic disorders and introduce the treatments of tic disorders in oriental medicine. This article includes the report of successful treatment with oriental medicine.

Methods : The author classifided the terms of oriental medicine in associated with tic disorders based on DSM-Ⅳ and then studied symptoms, etiological causes, and treatment through 《Dong yui bo gam Book》.

Results and Conclusions :

1. The concept of Tic disorders is similar to Mok-cha (目瞤), Gun-chuck-youk-soon (筋惕肉瞤), Soon-dong (瞤動), Mae-hack-gi (梅核氣) and etc, in oriental medical term.
2. In oriental medicine, tic disorders can be classified Gan-poong-nae-dong-zung (肝風內動證) type, Dam-hwa-yo-sin-zung (痰火擾神證) type, Bee-her-gan-wang-zung (脾虛肝旺證) type and Gan-sin-um-her-zung (肝腎陰虛證) type.
3. In oriental medicine, tic disorders are treated by much(so) various therapy such as herb medication, acupuncture and moxibustion, oriental psychotherapy and dirigation (Gi-Gong, 氣功) etc.
4. Tourette's disorder is not easy to cure. When the treatment of occidental medicine and that of oriental medicine are mutually cooperated, more effective medical care might be expected. Therefore, it is necessary for further study to treat tic disorders by mutually cooperated therapy.

Key word : Tic disorders, Soon-dong(瞤動), Gun-chuck-youk-soon(筋惕肉瞤), Mae-hack-gi(梅核氣)

투고일 : 6/9 수정일 : 7/13 채택일 : 7/14
교신저자 : 강형원, 전북 익산시 신룡동 344-2 원광대학교 한의과대학 신경정신과교실
Tel : 031-390-2762, E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr

Ⅰ. 서 론

틱(tic)이란 불수의적으로 갑자기 빠르게 반복적으로 불규칙하게 움직이는 상동적 근육의 움직임이나 발성을 뜻하며, 틱장애(Tic disorders)의 종류로는 뚜렛장애(tourette's disorder), 만성 운동(motor) 혹은 음성 (vocal) 틱장애, 일과성 틱장애가 있고, 이중 가장 심한 형태가 뚜렛장애이다[1].

DSM-Ⅳ-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition Text Revision)에 의하면 뚜렛장애는 다양한 운동틱과 음성틱이 1년 이상 지속되며, 운동틱과 음성틱이 동시에 또는 각각 나타난다. 뚜렛장애의 유병률은 10,000명당 4~5명으로 추정되며, 운동틱은 7세경에 호발하고, 음성틱은 평균 11세경에 나타난다. 틱장애의 원인은 주로 생물학적인 것으로 유전적인 요인이 많으며 생화학적으로는 도파민(dopamine)의 과다활동과 관련이 있다고 알려져 있고, 치료는 약물치료, 행동치료, 정신치료, 가족치료, 교육 등을 통한 다각적 접근이 필요하다고 알려져 있다[2].

서양의학에서 틱장애의 개념은 계속해서 발전하여 왔다. 뚜렛장애는 1885년 Georges Gilles de la Tourette 이 처음 기술하였는데 다양한 운동틱과 음성틱, 외화증(coprolalia), 반향언어증(echolalia)이 나타나는 증후군이라고 하였다. 뚜렛장애를 초반에는 히스테리아의 일종이라 보았고 19세기 후반에는 무도병(chorea)으로, 1940년대까지는 당시의 정신분석적인 움직임에 힘입어 강박신경증으로 보는 견해가 지배적이었다[3]. 실제로 틱장애는 주의력결핍과잉행동장애(ADHD)나 강박장애(OCD)와 동반되는 경우가 많다[4]. 1960년대에 할로페리돌(haloperidol)이 틱증상을 경감시키는 것이 밝혀지면서 신경화학적인 조절 장애로 인식되기 시작하였다. 공식적으로 틱증상이 처음 분류체계에서 언급이 된 것은 DSM-Ⅰ(1951)이었으며, DSM-Ⅱ에서는 틱을 특정증상(Special symptoms)내에 포함시켰으며, 독립된 한 질환명으로 인정받게 된 것은 1980년 DSM-Ⅲ를 제정할 때부터이며, 그 후에도 계속 포함되어 있다[5].

현재까지의 틱장애에 관한 한의계 보고로는 李 등[6]과 정 등[7]의 증례보고와 김[8]의 소아신경정신질환의 한·양방접근 방법론 연구 정도뿐으로 한의학적인 접근 자체가 미미한 상태이고, 연구 또한 부족한 실정이다.

현재까지 틱장애의 가장 효과적인 치료방법으로는 Haloperidol, Pimozide, Clonidine, Risperidone 등의 약물치료가 주를 이루고 있지만 그 부작용 때문에 신중하게 사용되고 있는 실정이다[9-11].

이에 저자는 틱장애의 기존 치료약물에 대한 한계를 극복하고 心身一如의 관점으로 접근을 시도하는 한의학적 치료 접근을 위해 《東醫寶鑑》을 중심으로 한의 문헌 고찰을 하였으며 이를 통해 틱장애에 대한 한의학적 이해에 대한 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구자료 및 방법

1. 연구자료

틱장애에 관한 DSM-Ⅳ-TR[2]을 중심으로 틱장애의 전반적 내용을 고찰하였으며, 한의학 고전인 《東醫寶鑑》[12]을 중심으로 틱장애와 유사한 한의학적 증후를 선별연구하였다.

2. 연구방법

틱장애를 DSM-Ⅳ를 중심으로 하여 문헌적으로 한의학에서 사용하는 증후를 선별한 후 각각의 개념의 차이를 일괄 정리하였으며 병증과 병인을 《東醫寶鑑》을 중심으로 고찰하고 이미 확인된 틱장애의 한의학적 치료들을 정리하였다.

틱장애는 한의학적으로 진단기준이 아직 정립되어 있지 않기에 분류방식을 DSM-Ⅳ의 틱장애 증상을 근육 틱과 음성 틱으로 나누고 위에서 문헌 고찰된 병인을 위주로 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》[13]와 《病因病機學》[14] 그리고 《中醫神經精神病學》[15]의 지침에 따라 변증유형을 선택하였고 이에 대한 변증치료를 살펴보았다.

Ⅲ. 本論 및 考察

1. 槪 念

틱장애를 서양의학적인 진단기준과 한의학적인 증후를 함께 비교하여 고찰해보면 다음과 같다.

먼저 틱(tic)이라는 개념이 '갑작스럽고, 빠르고, 반복적이며, 리듬이 없고, 상동적으로 나타나는 근육의 움직임 또는 소리냄'을 의미한다는 DSM-Ⅳ에 근거하여 '갑작스럽고 빠르고 리듬이 없다'는 것은 한의학적으로 그 자체로 '風'이라는 용어를 사용한다. (《東醫寶鑑·風》[12] "風者 … 善行而數變") DSM-Ⅳ는 Table 1에서와 같이 틱장애를 일과성 틱장애, 만성 운동 또는 음성 틱장애, 및 뚜렛장애로 분류하는데, 일반적으로 그 진단기준은 근육틱과 음성틱이 모두 있는지, 틱증상이 이환된 기간, 발병연령, 그 밖의 틱증상을 일으키는 다른 의학적 원인이 없어야 한다는 것에 근거하고 있다[2].

틱장애 가운데 일과성 틱장애는 병정이 심하지 않은 상태로 한의학적으로 新病에 해당한다면 만성 운동 또는 음성 틱장애는 병정이 조금 심한 상태이고 뚜렛장애는 병정이 매우 깊고 심한 상태이며 久病이 되었다는 의미로 사료된다. 또한 그 원인에서 일과성 틱장애는 주로 과로나 심인성으로 발생하는 비교적 가벼운 질병이지만 그 중 일부의 사람은 기질적인 원인이 있고 유전적으로 취약하여 병정이 계속되어져서 뚜렛장애로 이행하는데 이는 인체의 五臟精氣가 先天稟賦 不足으로 弱하여 邪氣가 더욱 깊게 침범한 형국이라 할 수 있다.

DSM-Ⅳ는 틱을 근육틱과 음성틱의 두 종류로 나눈다. 눈깜박거림은 모든 틱 중 가장 흔한 형태의 틱이며, 4~5세 사이에서 가장 많이 나타나는데 '눈깜박거림', '얼굴찡그림', '머리흔들어댐'은 가장 흔히 발견되는 틱의 형태이다. 근육(motor)틱은 다시 얼굴과 머리의 틱과 몸체에 나타나는 틱으로 나눌 수 있는데 초기 증상은 주로 얼굴과 목에 나타나고 점차로 신체하부 즉 몸통, 상지, 하지로 이동하면서 틱이 나타난다. 틱의 증상은 얼굴과 두부, 상지와 손, 몸통과 하지, 호흡기 및 소화기계통에 흔히 나타난다.

음성(vocal)틱은 '목안을 씻어내는 듯한 마른기침', '음음', '끙끙', '악'하는 소리를 내거나, '개짖는 소리', '코를 킁킁거리거나 입술을 빠는 소리', '입맛 다시는 소리' 등이다[1]. DSM-Ⅳ에서(Table 1) 똑같은 음성틱이라도 뚜렛장애에서 보이는 음성틱은 만성 음성틱에서 나타나는 음성틱보다 병의 양상이 발현빈도, 이환기간, 심한 정도에서 심하고 오랜 증상이다. 또 일부에서는 근육틱에서 병정이 심해지면서 수년 후에 음성틱이 복합적으로 나타나기도 한다. DSM-Ⅳ는 발병연령을 18세 이전으로 국한시키는데

한의학에서 발병연령을 18세 이전으로 국한시킨 경우는 없으나 《東醫寶鑑·小兒》[12]에서 '目連箚' 라 하여 小兒에게 흔히 나타나는 질병으로 설명한 바가 있다.

이전보고에서는 李 등[6]과 정 등[7] 이 보고에서 뚜렛장애를 '筋惕肉瞤'으로 보았고, 김[8] 이 보고에서는 틱장애를 소아의 신경정신질환을 임상적으로 질병분류를 하는데 있어 DSM-Ⅳ와 ICD-10의 진단분류를 기준으로 실제적 구분을 비교 연구하였으나 틱장애는 뚜렷이 구분되지 않고 증상발현적인 측면에서 겹치는 부분이 많아 별도로 두었으며 소아의 어느 장애에도 속할 수도 있으나 뚜렷이 구분하기가 힘들다고 하였다.

《中醫神經精神病學》[15]에서는 뚜렛장애를 '抽動-穢語綜合證'이라 하여 눈에 보이는 한 가지 病名은 없고 '瘈瘲', '慢驚風', '抽搐', '筋惕肉瞤', '肝風' 等의 範疇와 그 외에 '振掉', '痙風', '心悸', '怔忡', '胸痺', '梅核氣', '鬱證' 의 範疇로 보았고 추체외계질환으로 분류하였고 《東醫精神醫學》[16]에서도 추체외로질환으로 분류하였다. 또 《中醫眼科學》[17]과 《東醫眼耳鼻咽喉科學》[18]에는 胞輪振跳', '目箚'를 틱의 일종이라고 하였다. 또 《東醫精神醫學》[16]에서는 '瞤動'을 틱과 관련이 있다고 보았고, '目瞤'과 함께 心身症으로도 분류하였다.

Table 1. 틱장애의 DSM-IV-TR 진단기준2)

틱장애	진단기준
뚜렛장애	A. 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없을지라도, 다발성의 근육틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성틱이 질병의 경과 중에 나타난다.(틱이란 갑자기, 빠르게, 반복적, 불규칙한, 상동적인 근육의 움직임이나 발성이다.) B. 틱은 거의 매일 혹은 간헐적으로 하루 동안에 많은 횟수로 나타나는데, 1년 이상 지속이 되며, 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않은 기간이 3연속개월을 초과하여서는 안 된다. C. 이러한 틱증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다. D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다. E. 이러한 틱증상이 약물(예:중추신경흥분제)에 의하거나 또는 일반적인 내과적인 질환(예:Huntington 씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.
만성근육 또는 음성틱장애	A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱 중 한 가지만 나타난다.(틱이란 갑자기, 빠르게, 반복적, 불규칙한, 상동적인 근육의 움직임이나 발성이다.) B. 틱은 거의 매일 혹은 간헐적으로 하루 동안에 많은 횟수로 나타나는데, 1년 이상 지속이 되며, 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않은 기간이 3연속개월을 초과하여서는 안 된다. C. 이러한 틱증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다. D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다. E. 이러한 틱증상이 약물(예:중추신경흥분제)에 의하거나 또는 일반적인 내과적인 질환(예:Huntington 씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다. F. 이상의 진단기준이 뚜렛장애의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다.
일과성 틱장애	A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱이 모두 나타날 수도 있고, 두 종류 중 한 가지만 나타날 수도 있다.(틱이란 갑자기, 빠르게, 반복적, 불규칙한, 상동적인 근육의 움직임이나 발성이다.) B. 이러한 틱은 매일 또는 거의 매일 나타나는데, 적어도 4주일은 지속되어야 하나 전체기간이 12개월을 넘지는 않는다. C. 이러한 틱증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다. D. 발병연령이 18세 이전이어야 한다. E. 이러한 틱증상이 약물(예:중추신경흥분제)에 의하거나 또는 일반적인 내과적인 질환(예:Huntington 씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다. F. 이상의 진단기준이 뚜렛장애, 만성 근육 또는 음성 틱장애의 진단기준을 만족시켜서는 안 된다. *구분한다면: 단발성 또는 재발성

1) 근육틱(motor tic)에 대한 개념

'눈깜박거림' 은 가장 흔한 틱장애의 초기증상인데《東醫寶鑑》[12]에서 '目連箚', 《小兒藥證直訣》[19]에서 '目連扎', 《薛己醫按》[20]에서 '目箚','目連箚' 라고 하였고 그 외에도 '目閃', '目瞤' 等이라 하였는데 이는 '자주 눈을 깜박거리는 병증'으로 모두《동의학사전》[21]의 '目箚' 라고 요약할 수 있다.

얼굴과 머리의 틱은 이마를 찌푸리거나, 눈

을 깜박거리거나, 코에 주름살을 짓거나, 입술을 빨거나, 얼굴근육을 씰룩거리거나, 머리를 끄떡이거나 흔들고, 목을 비트는 행동으로 관찰되며 몸체에 나타나는 증상은 어깨를 들썩이거나 무릎이나 발을 흔드는 행동인데 한의학에서 '筋肉이 푸들푸들 떠는 병증'으로 《동의학사전》[21]의'筋惕肉瞤'과 유사하게 해당하며 그 외에 '脣口瞤動', '眼目瞤動', '肌肉瞤動', '瞤動'이라 하였는데 '顔面筋肉이나 또는 肌肉이 씰룩거리는 병증'으로 모두 '瞤動'으로 요약할 수 있다. 따라서 근육 틱을 한의학적으로는 '目瞬', '筋惕肉瞤', '瞤動' 에 유사하게 해당한다.

文獻考察을 하여보면 《東醫寶鑑·小兒》[12]에서 "肝有風 目連瞬,… 風動而上於頭目, 目屬肝, 風入於目, 上下左右如風吹不定, 兒不任, 故目連瞬也.", "肝主風…虛則咬牙呵欠, 目連瞬不搐, 宜地黃元…虛則風搐力小, 六味地黃元主之."라 하여 肝에 風이 있으면 눈을 자꾸 깜박거린다고 하였고, 虛症이며 六味地黃元으로 主治한다고 하였다. 또 《東醫寶鑑·寒》[12]에서 " … 動氣誤發汗, 筋惕肉瞤 ….", "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. … 其汗而不能定其瞤, 瞤者動也, 盖汗多則傷血 血虛無以榮筋, 筋愈急而四體百骸俱爲之瞤動."이라 하여 筋惕肉瞤이 傷寒에 發汗을 甚하게 시키면 발생한다고 보았고, 또 땀이 많이 나면 血을 상하고 血虛하게 되면 瞤動이 일어난다고 하였다. 또 《東醫寶鑑·風》[12] 에서 "熱極生風, 爲舌强口噤, 筋惕肉瞤."이라 하여 熱極生風으로 筋惕肉瞤이 발생한다고 하였다. 또 《東醫寶鑑·天地運氣》[12] 에서 "歲土不及, 風氣盛行, 民病飧泄, 霍亂, 體重, 腹痛, 筋骨繇併, 肌肉瞤痿."이라 하여 肉瞤이 歲土不及한 때에 風氣로 因하여 飧泄 等과 함께 나타날 수 있다고 하였다. 또 《東醫寶鑑·痰飮》[12] 에서 "風痰多癱瘓, 奇證頭風, 眩暈暗風, 悶亂或搐搦瞤動."이라 하여 瞤動을 風痰證의 일부로 설명하였다.

2) 음성틱(vocal tic)에 대한 개념

《東醫寶鑑·聲音》[12] 을 살펴보면 "聲音出於腎, 心爲聲音之主, 肺爲聲音之門, 腎爲聲音之根, 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."라 하여 聲音에 있어서 腎·心·肺의 작용을 말하였고, 風寒暑濕氣血痰熱의 邪氣가 흩어지면서 '컹컹소리' 즉 '天籟鳴'이 난다고 하였다.

이와 같이 한의학적으로 음성틱은 病邪를 흩어 버리는 과정 중에 나타나는 '異常聲音'으로 볼 수 있다. 心肺에 邪氣가 들어 그것을 흩어낼 때 컹컹소리('天籟鳴')가 난다고 하였고, 이것이 음성틱에서 볼 수 있는 '개 짖는 소리' 와 유사한 증상에 해당한다.

또한 '梅核氣'는 咽喉部에 무엇인가 매달린 것 같아서 뱉어도 나오지 않고 삼키려 해도 삼켜지지 않는 것인데, 의식하든지 무의식적으로든지 정서적인 불안감을 해소하고자 켁켁거리거나 꺽꺽거리는 것이다. (비교 : 목안을 씻어내는 듯한 마른기침, '음음', '끙끙', '악'하는 소리)

마른기침은 한의학적인 증후로 '乾咳(鬱嗽, 乾咳, 乾嗽, 火咳)'에 해당되며 마른기침의 한의학적 원인이 '痰火', '鬱火'라는 것은 근육 틱이 심해지면서 음성 틱이 복합적으로 나타날 수 있다는 것과도 相通한다. 끙끙 소리를 내는 것은 '呻吟'에 해당한다.

따라서 음성(vocal)틱은 목안을 씻어내는 듯한 마른기침, '음음', '끙끙', '악'하는 소리를 내거나, 개 짖는 소리, 코를 킁킁거리거나 입술을 빠는 소리, 입맛 다시는 소리 等인데, 한의학적으로 '梅核氣(氣痰)', '乾咳(鬱嗽, 乾咳, 乾嗽, 火咳)', '天籟鳴', '呻吟' 등과 유사하게 해당된다(Table 2).

文獻的으로 살펴보면 《東醫寶鑑·聲音》[12]에서 "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." 라 하여 心肺에 風寒暑濕氣血痰熱의 邪氣가 있으면 그것을 上脘에서 證에 따라 풀어내면서 '天籟鳴'이 발생한다고 하였다.

또 《東醫寶鑑·痰飮》[12] 에서 "痰氣鬱結, 窒碍於咽喉之間, 咯之不出嚥之不下, 謂之梅核氣." 또 《東醫寶鑑·咽喉》[12]에서 "梅核氣 七情氣鬱, 結成痰涎, 隨氣積聚, 堅大如塊, 在心腹間, 或塞咽喉, 如梅核粉絮樣, 咯不出, 嚥不下, 每發欲絶, 逆害飮食. … 男女, 或有胸喉間, 梅核作恙者, 觸事勿怒, 飮食勿冷. … 梅核氣者, 窒碍於咽喉之間, 咯不出嚥不下, 如梅核之狀, 是也. 始因喜怒太過, 積熱蘊隆, 乃成厲痰鬱結, 致斯疾耳." 라 하여 痰氣가 鬱結하여 咽喉를 막아서 뱉어도 뱉어지지 않고 삼키려 해도 삼켜지지 않는 것을 '梅核氣'라 하는데 '梅核氣'는 七情氣鬱로 痰涎이 생겨서 胸喉間을 막는 것으로 정서적으로 怒하거나 冷한 飮食을 먹지 말라고 하였고 七情鬱結과 喜怒太過가 '痰熱'을 생성하여 咽喉部를 막아서 생긴다고 하였다.

또 《東醫寶鑑·咳嗽》[12]에서 "乾嗽乾咳者, 無痰有聲, 是也. … 乾咳嗽, 極難治, 此係火鬱之證." 이라 하여 '乾嗽', '乾咳'는 기침소리만 나오고 痰은 나오지 않는 증상이고 '乾咳'는 '火鬱의 證'으로 極難治라고 하였다. 또 《東醫寶鑑·痰飮》[12]에서 "凡人手臂, 或動不得, 或骨節遍身痛, 坐臥不寧, 此痰入骨也. 又曰, 眼黑而行步呻吟, 擧動艱難者, 入骨痰也. 其證遍身, 骨節疼痛."이라 하여 痰이 骨로 入하면 '呻吟'한다고 하였다.

Table 2. 틱장애와 유사한 한의학 용어와의 연관성

틱장애의 증상	한의학적 증후
1. 근육틱	筋惕肉瞤
[눈]	目瞤
① 눈깜박거림-가장 흔한 초기증상	目閃
[얼굴과 머리]	目瞬
② 이마를 찌푸리거나	目連瞬
① 눈을 깜박거리거나	目連扎
③ 코에 주름살을 짓거나	胞輪振跳
④ 입술을 빨거나	
⑤ 얼굴근육을 씰룩거리거나	瞤動
⑥ 머리를 끄떡이거나 흔들고	
⑦ 목을 비트는 행동	
[몸체]	
⑧ 어깨를 들썩이거나	筋惕肉瞤
⑨ 무릎이나 발을 흔드는 행동	
2. 음성틱	異常聲音
[음성]	
① 목안을 씻어내는 듯한 마른기침	乾咳(乾嗽, 火咳,鬱嗽),
② '음음', '끙끙', '악' 하는 소리를 내거나	梅核氣
③ 개 짖는 소리	呻吟
④ 코를 킁킁거리거나	天籟鳴
⑤ 입술을 빠는 소리	
⑥ 입맛 다시는 소리	

2. 病因

1) 西洋醫學的 病因

서양의학에서는 틱장애의 원인을 주로 생물학적인 것으로 보고 유전적인 요인과 생화학적인 요인을 중요시하는 데, Tourette의 최초의 보고에서도 가족력에서 많이 나타난다는 기술이 있다. 뚜렛장애와 만성 운동 또는 음성 틱장애가 동일가족 내에서 발생된다는 점은 유전성을 강하게 시사한다. 생화학적으로는 뚜렛장애가 도파민(dopamine) 체계의 이상, 즉 도파민의 과잉활동과 관련이 있다고 알려져 있다[1]. 일과성 틱장애는 기질적 원인, 심리적 원인 또는 복합적 원인으로 오는데, 기질적 틱은 대부분 뚜렛장애로 이행되고 틱의 가족력이 있다. 심인성 틱은 자연히 소실되는 경향이 있고, 스트레스나 불안은 틱증상을 악화시킬 수는 있지만, 틱장애의 직

접적인 원인이 된다는 근거는 없다[1].

2) 韓醫學的 病因考察

(1) 근육틱의 病因

틱장애 중 근육틱과 유사한 질환을 앞에서 고찰한 바와 같이'筋惕肉瞤', '目瞬', '瞤動'으로 보았다(Table 2). 이에 대한 病因으로는 '肝風', '風痰', '傷寒發汗', '血虛', '風氣', '熱' 로 볼 수 있다. 즉 肝의 문제이거나 氣血津液대사의 異常, 痰飮 等이 이러한 질환을 일으키는 病因으로 보았다.

文獻을 考察해 보면 《東醫寶鑑·小兒》[12] 에서 "肝主風,…虛, 則咬牙呵欠, 目連瞬."이라 하여 '肝風'을 原因으로 보았고, 虛證으로 보았으며 《東醫寶鑑·痰飮》[12]에서 "風痰, 多癱瘓奇證,…或搐搦瞤動."이라 하여 '風痰'을 原因으로 보았으며, 《東醫寶鑑·寒》[12] 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.…其汗而不能定其瞤, 瞤者動也. 盖汗多則傷血, 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 原因으로 보았고, 《東醫寶鑑·天地運氣》[12]에서 "歲土不及風氣盛行, 民病飧泄, 霍亂體重, 腹痛筋骨繇, 併肌肉瞤." 이라 하여 風氣로 因해 飧泄霍亂 등과 함께 '肉瞤'이 발생한다고 하였고, 《東醫寶鑑·風》[12]에서 "熱極生風, 爲舌强口噤, 筋惕肉瞤." 이라 하여 '熱極生風'하면 '筋惕肉瞤'이 발생한다고 하였다.

(2) 음성틱의 病因

음성틱과 유사한 증후로는 앞에서 고찰한바와 같이 '梅核氣(氣痰)', '乾咳(鬱嗽, 乾咳, 乾嗽, 火咳)', '天籟鳴', '呻吟'등으로 보았다(Table 2). 이에 대한 병인으로는 '七情', '邪氣', '火', '痰' 등으로 볼 수 있다.

文獻考察을 해보면 《東醫寶鑑·痰飮》[12]에서 "痰氣鬱結…謂之梅核氣"라 하여 '痰氣'가 鬱結된 것이 原因이라고 하였으며, 또 《東醫寶鑑·咽喉》[12]에서"梅核氣者,…因喜怒太過, 積熱蘊隆, 乃成厲痰鬱結, 致斯疾耳" 라 하여 '七情'이 原因이 되어 積熱하여 막혀서 올라가서 痰鬱한 결과라 하였고, 《東醫寶鑑·聲音》[12]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 病理現狀으로 설명하였고, 또 《東醫寶鑑·痰飮》[12]에서 "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》[12] 에서 "乾咳嗽, 極難治, 此係火鬱之證."이라 하여 '乾咳'는 '火'가 鬱滯된 것이 原因으로 보았다.

3. 分類

1) 西洋醫學的 분류

DSM-Ⅳ-TR는 틱장애를 뚜렛장애, 만성 운동 또는 음성 틱장애, 일과성 틱장애 및 기타 틱장애로 분류한다(Table 1).

2) 한의학적 변증분류고찰

以上의 考察을 통해 틱장애가 '筋惕肉瞤', '瞤動', '目瞬', '梅核氣', '乾咳', '呻吟' 등과 關聯이 있는 것으로 나타났으며, 이에 대한 病因病機 및 辨證類型에 대해 考察하였는데, 먼저 틱증상과 오장과의 관계[22]를 고찰하여 보면, 肝의 肝主筋, 肝主木, 肝主風, 肝主疏泄, 肝藏血機能과 특히 연관이 깊은 것을 볼 수 있다. 이 외에도 心의 心主血脈機能, 脾의 運化와 升淸機能, 肺의 宣發과 肅降機能, 腎의 納氣機能과 밀접한 관련이 있어 한의학에서 틱증상은 五臟失調로 나타난다고 보았다.

틱장애에 대한 주요변증에 대해서는, 《病因病機學》[14]에서 肝風內動證型(肝陽化風型, 熱極生風型, 陰虛風動型), 血虛失榮證型, 血燥風

動證型 等에서 나타났고, 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》[13]에서 肝風內動證型(肝陽上亢證型, 肝陽化風證型, 熱極生風證型), 血虛生風證型, 肝血虛證型, 風痰證型, 脾虛生風證型, 腎氣虛證型, 肺陰虛證型, 痰氣互結證型, 痰火擾心證型 等에서 나타나고, 《中醫神經精神病學》[15]에서는 肝風內動證型, 痰火擾神證型, 脾虛肝旺證型, 肝腎陰虛證型으로 나누었다. 《中醫眼科學》[17]에서는 脾虛肝旺證型과 肺陰虛證型으로 나누었다.

4. 治 療

1) 정신치료법

뚜렛장애의 가장 효과적인 치료방법은 약물치료지만 경증에서는 굳이 약물을 사용하려고 하지 않는다. 정신치료는 대체로 효과가 없지만, 행동장애나 적응문제가 있을 때 필요하다. 행동치료법 중 습관반전치료(habit reversal treatment)가 효과가 있다고 보고되어 있다.

만성 운동 또는 음성 틱장애는 틱의 심각성과 빈도에 따라 치료한다. 틱 때문에 불안, 우울장애가 같이 올수 있으므로 정신치료가 필요하다. 가족치료, 행동치료(habit reversal treatment)를 할 수 있다.

일과성 틱장애는 초기에 틱증상을 가족이 무시하는 것이 좋다. 환경적으로 오는 긴장이나 불안감을 제거해주는 정도의 가족상담과 지지적 정신치료를 한다. 증상이 심하지 않으면 약물치료는 하지 않는다. 경우에 따라서 행동요법(특히 habit reversal treatment)이 효과적이다[1].

행동요법은 이완기법(relaxation technique)에 초점을 맞춤으로써 환자가 긴장을 해소하기 위해 틱을 사용하는 것을 줄여 나갈 수 있게 해주고 있다. 가족치료에서는 환자의 불안 수준을 높이는 방향으로 작용할 수 있는 역동(family dynamics)을 다루고 있다[23].

틱장애에 관한 연구는 비단 서양의학뿐만 아니라 아동의 심리를 연구하고 상담하는 임상심리연구나 놀이연구, 미술치료가 활발한 편이다. 이것은 아동의 틱장애가 사회적응과 관련되어 있어서 심하지 않은 일과성 틱장애는 단순한 상담치료만으로도 호전을 보이기 때문이다. 또한 부모의 갈등으로 내적인 긴장이 발산되는 것과 환경적인 요소로 인한 재발이 잘 일어난다는 측면에서 가족치료의 필요성이 요구된다.

한의학에서 정신요법도 여러 방법이 있는데, 발병 전에 병을 미리 예방하는 以道療法, 마음을 수양하는 虛心合道, 대화 등을 통해 환자의 기분을 전환시켜 주는 移精變氣療法, 오행의 상생상극 이론을 심리치료에 응용하는 五志相勝療法, 약한 자극부터 시작하여 점차 강한 자극을 주어 이들 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 驚者平之療法, 환자에 대한 암시를 통해 병을 치료하는 誑治療法, 상대에 대한 보증, 설득 등으로 자신을 되찾도록 용기를 주는 至言高論療法, 그리고 오늘날의 기공치료와 유사한 導引療法과 丹田呼吸法이 그것이다[24]. 이러한 정신요법들이 七情鬱結로 인한 틱장애 환자들의 증상개선에 도움이 되며, 특히 이완을 도모하고 마음을 안정시켜 증상에 대하여 구체적으로 접근할 수 있는 기공과 명상을 이용한 방법이 유효할 것으로 사료된다.

《中醫神經精神病學》[15]에서는 病情을 설명해주고 患兒를 편안하게 위로하고 관심을 가져주고 사랑하고 보호해주며, 인내하며 격려해주고, 정신적으로 스트레스를 주지 않을 뿐 아니라 책망하거나 욕하거나 체벌하지 않는 것이 치료에 유리하다고 하였다.

2) 약물요법

서양의학에서 뚜렛장애의 치료는 항정신성

약물치료로 보며, 치료약물의 기전은 자극에 대한 반응을 차단시키는 효과를 우선한다[11]. 틱 증상의 악화 시에 항정신병 약물 용량의 증가에 주로 의존하는데, 약물치료 외에 새로운 치료방법을 연구하기도 하였으며 면역치료를 응용한 보고도 있다. 약물치료에서 할로페리돌은 가장 많이 사용된다. 그 외에 Pimozide, Clonidine등이 사용되고, 최근 리스페리돈(Risperidone)이 조심스럽게 시도되고 있다[1]. 리스페리돈은 환자들에게 약간의 졸음 외에 다른 부작용은 없다고 보며 추체외로의 부작용을 덜 일으킨다고 보고 연구를 활발히 진행시키고 있다[10]. 올란자핀(Olanzapine)은 가장 최근에 쓰여 효과를 보는 약물로 뚜렛장애에 관한 치료가 보고되고 있다[25]. 서양의학에서 틱장애 치료의 목적은 완전한 치유가 아니라 증상의 완화를 목적으로 하고 있고 또 약물자체가 미치는 부작용 등을 고려할 때 항정신병약물의 임상적용은 신중하게 결정되어져야 한다고 보고 있다[9][11].

한의학적으로는 한약물치료는 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》[13]에서는 변증에 따라서 祛風化痰하는 半夏白朮天麻湯, 牽正散, 滌痰湯, 導痰湯과 理氣化痰하는 痰鬱湯, 四七湯, 加味四七湯을 쓰고 育陰潛陽·平肝熄風하는 鎭肝熄風湯, 養血熄風하는 定振丸, 補血養肝하는 補肝湯, 四物湯, 養肝丸 등을 가감하여 사용할 수 있다 . 정 등[7]의 증례보고에서 柴胡抑肝湯 加 半夏, 陳皮 를 사용하였고, 저자의 經驗方으로는 少陽人 荊防地黃湯 加 天麻, 釣鉤藤, 太陰人 淸肺瀉肝湯 加 天麻, 釣鉤藤 이 있다.

《東醫寶鑑》[12]에서 眞武湯, 四物湯 去 地黃加 人蔘 半夏 茯苓 甘草, 防風白朮牡蠣湯, 六味地黃元 으로 치료한다고 하였다. 《醫學入門》[26]에서는 牛蒡膊飩方, 玄武湯, 苓桂朮甘湯, 赤茯苓湯, 陶氏溫經益元湯, 當歸龍薈丸, 八物湯으로 치료한다고 하였다. 《中醫眼科學》[17]에서 四味肥兒丸 加 膽草 혹은 肝飮을 복용하고 兼하여 四味肥兒丸을 복용하거나, 柴胡淸肝散으로 치료하고 兼하여 六味地黃丸으로 補腎하면 낫고, 또 加味小柴胡湯 加 蕪荑 黃連 을 복용하고 兼하여 六味地黃丸으로 滋腎生肝하면 낫는다고 하였다. 《病因病機學》[14]에서는 大定風珠蕩, 三甲復脈蕩 등을 常用한다고 하였다. 그러므로 주요변증을 정리하면 Table 3과 같다.

Table 3. 틱장애의 辨證論治12, 14-17)

辨證	症狀	治法	治方
肝風內動	全身多部位不自主抽動, 情緖激動, 緊張時加重, 伸頭縮腦, 張口歪嘴, 皺眉眨眼, 口中發出犬吠或穢語, 咒罵, 面熱, 性情多急躁, 大便乾結, 舌質紅, 舌苔黃, 脈弦數.	淸肝瀉火熄風鎭靜	龍膽瀉肝湯加減 柴胡抑肝湯加減
痰火擾神	不由自主搖頭聳肩, 張口嘮嘴, 行路不穩, 隨地唾沫, 時出穢語罵人, 精神抑鬱或煩躁不寧, 痰多, 大便乾結, 舌質紅, 舌苔黃厚而膩, 脈象滑數.	淸火滌痰平肝安神	礞石滾痰丸加減 加味小柴胡湯
脾虛肝旺	面黃體瘦, 精神不振, 胸悶氣短, 歎息脇脹, 咽中聲响, 全身不由自主抽動, 時有眨眼皺眉, 仰頭伸頸, 聳肩挺胸, 揚手蹬足. 夜睡不安, 多夢語, 納少便溏, 舌淡紅, 苔白, 脈沉弱或沉滑	緩肝理脾扶土抑木	緩肝理脾湯加減 四物湯 去 地黃 加 人蔘 半夏 茯苓 甘草 赤茯苓蕩
肝腎陰虛	形體消瘦, 兩觀潮紅, 五心煩熱, 性情急躁, 擠眉弄眼, 甩手踮脚, 抖腿蹬足, 腰部肌肉抽動, 喉中出聲, 口出穢語. 睡眠不安, 大便乾結, 舌紅絳, 胎光剝, 脈細無力.	滋陰養血柔肝熄風	一貫煎加減 大定風珠蕩 三甲復脈蕩 六味地黃元

3) 針灸療法

틱장애의 針灸治療는 原因에 따라서 經絡을 選別하고 針灸治療에 應用하는데 調氣治神에

목적이 있다.

體鍼療法[27)15)]으로는 承泣, 四白, 巨髎, 地倉, 大迎, 頭維, 印堂, 合谷, 內庭 등을 취혈하는데, 主穴로는 膻中, 章門, 中脘, 肝俞, 大陵, 陽陵泉, 廉泉, 筋縮을 취혈하고, 변증에 따라 痰火內擾에는 陰陵泉, 豊隆, 風府, 大椎을 취혈하여 淸熱化痰하고, 肝風內動: 行間, 太衝, 中封, 期門 을 취혈하여 平肝熄風하고, 心脾不足에는 內關, 神門, 脾俞, 巨闕 을 취혈하여 健脾養心하고, 그 외에 眨眼 聳鼻에는 太陽, 迎香을 취혈하고, 口角抽動에는 地倉, 頰車 을 취혈한다.

耳鍼療法[15)]으로는 主穴로는 肝, 脾, 心, 腎上線, 皮質下, 腦點, 內分泌, 丘腦와 相應部位를 취혈하고, 痰火內擾에는 肺, 交感, 神門을 취혈하고 耳尖放血하고, 肝風內動에는 結節下, 耳中艇中을 취혈하고, 心脾不足에는 三焦, 腦幹, 胰, 膽 을 취혈한다.

頭鍼療法[15)]으로는 顔面運動區(顔面感覺區), 上肢運動區(上肢感覺區), 下肢·軀幹運動區(下肢·頭·軀幹感覺區), 舞蹈震顫制御區, 胸腔區, 肝膽區, 胃區 등을 취혈한다.

舍岩鍼法[28)]으로는 근육틱은 주로 肝膽經과 관련하고, 肝正格, 膽正格, 肝勝格을 쓰고 또 腎膀胱經과 관련하여 腎正格, 膀胱正格, 腎勝格을 쓰고 그 외에 음성틱은 心, 肺, 脾胃經과 관련하여 心正格, 肺正格, 脾正格, 脾勝格, 胃正格, 胃勝格 을 쓴다.

5. 經過와 豫候

뚜렛장애는 치료받지 않을 경우, 예후는 만성적이며 평생 동안 나타나기도 한다. 대개 한 때 호전했다가 악화하는 것을 반복한다[1)]. 만성 운동 또는 음성틱장애는 6~8세 때 발병한 경우가 예후가 좋다. 대개 4~6년간 지속되다가 초기 사춘기 때 중단된다. 틱이 얼굴에 국한된 경우가 사지나 몸통에 있는 경우보다 예후가 좋다.

일과성 틱장애는 대부분 더 심한 틱장애로 이행되지 않는다. 틱증상은 영원히 소실되거나 특수한 스트레스가 있을 때만 재발한다. 일과성 틱장애의 예후는 비교적 좋은 편으로 대부분은 일시적인 현상이고 나이가 들면서 저절로 호전된다고 알려져 있다. 다만 극소수에서 만성 운동 또는 음성 틱장애나 뚜렛장애로 이행된다.

틱장애 환자들 중의 눈깜박임이나 눈 움직임을 보이는 아동들은 흔히 眼科疾患으로 생각되어 眼科를 방문하게 되는 경우가 많은 편이다. 눈깜박임 중 상당수가 틱장애이고, 대부분 일과성 틱장애이며(90%이상) 소수에서 만성 틱장애이거나 뚜렛장애이다[29)]. 스트레스나 불안은 틱증상을 악화시킨다. 대체로 한 부위의 틱이 심했다 덜해지고 또 다른 부위의 틱이 새로 생기거나 악화되는 양상이 반복된다.

만성적으로 뚜렛장애를 가진 사람들 중에는 서양의학적인 치료의 부작용을 경험하여 치료를 제대로 하고 있지 않는 경우, 제대로 된 치료를 받지 못하면 성인에 이르러서 일상생활에 현저한 지장을 초래한다.

Ⅴ. 결 론

틱(Tic)장애의 한의학적 이해에 관한 문헌적 고찰과 치료적 접근을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 틱(tic)은 한의학적 용어로 風과 유사하고 한의학적 증후로는 筋惕肉瞤, 瞤動, 目瞚, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴, 呻吟 등의 範疇에 속한다.
2. 틱장애의 한의학적인 병인으로는 肝風, 風痰, 傷寒發汗, 血虛, 熱, 七情, 火, 痰 등으로

볼 수 있다.

3. 틱장애를 한의학적으로 肝風內動證型, 痰火擾神證型, 脾虛肝旺證型, 肝腎陰虛證型 등으로 변증분류할 수 있다.
4. 틱장애의 한의학적 치료법에는 한방정신요법, 한약물요법, 침구요법, 기공요법 등 다양한 치료방법이 있다.
5. 뚜렛장애의 치료에 있어 서양의학적인 치료방법 뿐만 아니라 한의학적 치료방법도 병행된다면 많은 도움을 줄 수 있을 것이라 사료되며 또한 앞으로 이에 관한 한의학 논문들이 다수 나와서 추후 이에 대한 동서협진의 임상적 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2006년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨.

參 考 文 獻

1. 민성길. 최신정신의학. 제5판. 일조각. 200:;568-573.
2. Michael B, Tasman, Allan. DSM-Ⅳ-TR TM Mental Disorders-Diagnosis, Etiology & Treatment, John Wiley & Sons Inc. 2004:209-213, 221, 222.
3. 정유숙, 양윤선, 이문향, 고효정, 정영기, 이호영. 감염이후 자가면역장애가 뚜렛장애군의 증상 악화에 미치는 영향과 치료효과의 비교에 대한 임상연구. 신경정신의학. 2001;40(6):1205.
4. 김형돈. 핵심정신과학. 군자출판사. 2000:162.
5. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 하나의학사. 1998:582.
6. 李承喜, 張奎台, 金璋顯. 틱장애를 主訴로 하는 患兒의 症例 報告, 大韓韓方小兒科學會誌. 2001;15(2):111-119.
7. 정효창, 성우용, 이승현, 손지형, 한승혜. 뚜렛장애 患者 1例에 대한 증례보고. 東醫神經精神科學會誌. 2003; 14(2):1-6.
8. 김근우. 소아신경정신질환의 한·양방접근 방법론 연구. 東醫神經精神科學會誌. 2003;14(2):1-11.
9. 장순아. 뚜렛장애 환자에서 틱증상 및 강박증상과 혈장 homovanillic acid 농도, 5-hydroxyindoleacetic acid농도와의 상관관계. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 2000;6, 26.
10. 오은영, 이명수, 이정은. 만성 틱장애와 뚜렛 증후군 아동과 청소년에 있어서의 리스페리돈 치료 효과 및 안정성에 관한 연구: 임상개방 연구. 생물치료정신의학. 2000;6(2):172-177.
11. 전국의과대학교수. 오늘의 진단과 치료. 서울. 도서출판 한우리. 1999:1129-1132.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 大星文化社. 1996. 內經篇 卷之二 :95, 116, 119, 121 外形篇 卷之二 : 374 雜病篇卷之二: 72. 雜病篇卷之五 :269. 雜病篇卷之十一:11, 65, 66, 67, 68-78 雜病篇卷之十二:72,121. 雜病篇卷之十三:126.
13. 한국한의학연구원. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅱ). 한국한의학연구소. 1996:63, 71, 82-87. (Ⅲ). 1997:293-311, 449-485.
14. 박찬국. 病因病機學. 전통의학연구소. 1992:336, 337, 338.
15. 張登本. 中醫神經精神病學. 中國醫藥科技出版社. 2000:444-449.
16. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 현대의학

서적사. 1987:288, 289, 290. 632, 645.
17. 廖品正. 中醫眼科學. 上海科學技術出版社. 1986:65.
18. 노석선. 東醫眼耳卑咽喉科學. 일중사. 1999:113, 114.
19. 金達鎬. (宋)錢乙 原著. 小兒藥證直訣. 도서출판 醫聖堂. 2002:34.
20. 陣夢雷 蔣廷錫. 圖書集成醫部全錄. 대성문화사. 1992; 9券:538, 15券:400.
21. 과학백과사전종합출판사. 재편집 동의학사전. 도서출판 까치. 1990;135, 310.
22. 大韓東醫生理學會. 東醫生理學. 慶熙大學校 出版局. 1993:263-270, 276-279, 294, 312, 324.
23. 李丙允, 徐光潤, 宋秀植, 金幸淑. 現代精神醫學 各論Ⅱ. 1988:357.
24. 이승기. 인지치료와 한방정신요법. 서울: 東醫神經精神科學會誌. 2000;11(2):169-175.
25. Stamenkovic_M, Schindler_S_D, Aschauer_H_N, De_Zwaan_M, Willinger_U, Resinger _E, Kasper_S. Effective open-label treatment of Tourette's disorder with olanzapine. International Clinical Psychopharmacology. 2000;15(1):23-28.
26. 李梴. 編註醫學入門. 大星文化社. 1990: 內集券二:487, 外集券二: 173, 183, 197, 212, 312, 外集券三:430.
27. 全國韓醫科大學 鍼灸·經穴學敎室. 鍼灸學(上)(下). 서울:集文堂. 1991:350-358, 1412, 1413.
28. 조세형. 사암침법체계적연구. 성보사. 1986:39, 57, 71, 77, 88, 107, 122, 131, 156, 169.
29. 정희연, 정선주, 황정민. 눈깜박임을 主訴로 내원한 아동에서의 틱장애. 大韓眼科學會誌. 2002;43(2):327-330.