동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

사암침을 주로 사용하여 치료한 빈맥 동반 틱장애 1례

양동호, 오경민, 김보경

동의대학교 부속한방병원 한방신경정신과

A Case Report of the Sa-am Acupuncture and Other Treatment for the Tic Disorder Patient with Tachycardia.

Dong-Ho Yang, Kyong-Min Oh, Bo-Kyung Kim

Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine. Dongeui University. Busan. Korea.

Abstract

Tic disorder show purposeless, repeated, unexpected, involuntary behavior and voice, can be divided into motor, vocal tic.

this is about a patient who suffered from motor tic, tachycardia and other symptoms. We treated him with Sa-am acupuncture and other oriental medicine from the viewpoint of weak of kidney power. involuntary movement was estimated by doctor with Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS). The patient's motor tic, tachycardia and other symptoms were improved and YGTSS also decresed.

Key Word : Tic disorder, Sa-am acupuncture, tachycardia, Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS)

투고일 : 10/9 수정일 : 11/4 채택일 : 11/8
교신저자 : 김보경, 부산시 진구 양정2동 산 45-1 동의대학교부속 한방병원 한방신경정신과
Tel : 051-850-8809, E-mail : np1234@empal.com

Ⅰ. 緖 論

틱(tic)은 불수의적으로 갑자기 빠르게, 반복적으로, 불규칙하게 움직이는 근육의 상동적인 움직임이나 발성을 뜻한다[1]. DSM-Ⅳ에서는 틱장애를 증상의 지속기간과 표현형태에 따라 뚜렛장애, 만성 운동 또는 음성 틱장애, 일과성 틱장애 및 기타 틱장애로 분류한다[2].

서구에서는 1885년 Gilles de la Tourette이 불수의적인 운동과 흥분, 반향언어, 반향행동, 외화증 등을 포함하여 처음 뚜렛증후군을 기술한 이래로 지속적인 연구가 되어왔으며 틱장애는 1980년 DSM-Ⅲ에서 처음으로 독립된 질환명으로 표기되었으며 근래에는 도파민 가설, 노어에피네프린 가설 등 신경화학적인 조절 장애로 인식되고 있고 치료에 있어서는 Haloperidol, Risperidone과 같은 약물요법이 주를 이룬다. 동시에 약물요법으로 인한 여러 부작용에 대한 우려와 함께 정신치료, 인지행동치료, 가족치료, 교육등을 통한 다각적인 접근이 필요하다고 알려져 있다[3].

중의학에서는 틱장애를 抽動穢語綜合症, 兒童抽動症로 표현하며 증상을 肝을 중심으로 虛實을 변증하고 침구치료보다는 약물치료를 위주로 하는 임상논문이 보고되고 있다[4].

이에 비해 국내 한의학계에서는 윤[5], 이[6], 송[7] 등의 증례가 보고되었으며 심[8] 등의 문헌적 고찰에서는 틱을 筋惕肉瞤, 瞬動, 目瞤, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴, 呻吟등의 범주로 파악하는 연구 보고가 있었으나 전체적으로 틱장애에 대한 한의학적인 접근과 치료에 대한 임상적 연구는 매우 부족한 실정이다.

이에 저자는 본원에 빈맥을 동반한 틱장애를 주소로 내원한 24세의 남자환자에 대해 사암침법 위주의 한방치료를 하고, 예일 틱증상 평가 척도로 평가하여, 좋은 치료효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성별/나이

남자/24세

2. 주소증

A.주증상

(1) 운동틱 - 머리, 어깨, 팔, 다리 등 전신적으로 움찔거리는 형태로 틱증상 나타남. 각각의 틱은 근육군별로 제한되어 있으며, 매우 빠르고 가볍게 지나감. 전신적으로 동시에 나타나지 않음. 신경을 써도 제어되지 않는다고 하며, 분당 4-5회 이상.

(2) 미세진전 - 운동틱이 나타나지 않는 동안 지속적으로 머리와 팔, 다리, 손가락, 발가락 등 전신의 미세진전 지속됨.

(3) 빈맥 - 내원시 83회/min. 간헐적으로 전신작열감과 함께 빈맥 나타남. 빈맥억제제(Tenormin)을 1주간 복용하지 않을 경우 120~140회/min로 상승한다고 함.

B.부증상

(1) 기억력, 집중력 저하 - 독서 및 학업 등의 업무에 지장을 겪는다고 함.

(2) 근육경직 - 腰背部, 肩部, 頸項部 근육의 긴장 및 경직으로 인해 의자에 앉을 때 목과 허리를 30°정도 구부린 자세를 보임. 허리를 똑바로 펴기 힘들어 하고 허리를 펴거

나 누우면 근육경련 나타남. 수동적으로 허리와 목을 펼 수 없을 정도로 경직되어 있는 상태.
(3)오심, 구토 - 頸項部 근육의 경직이 심할 때 오심 구토 간헐적으로 발생.

3. 발병일

1995년 - 음성틱 6개월 지속후 소실
2000년 - 운동틱 1개월 지속후 소실
2002년 초 - 운동틱 재발되어 이후 지속

4. 가족력

별무

5. 과거력

(1) 공황발작 - 2005년 과환기, 미시감 동반하여 1회 나타나 ○○병원 응급실 방문. 이후 2주간 신경정신과 약물치료.
(2) 미추 제거수술 - 2006년 ○○병원에서 수술함.
(3) 장염 - 중학교 이후로 수시로 발생. 매년 1-2회 입원치료 함. 2006년 마지막으로 ○○병원에서 입원치료.
(4) 비강내 용종 - 2006년 ○○병원에서 제거 수술함.
(5) 내향성 조갑증 - 군복무 중 수술 5차례.

6. 현병력

상기 환자는 24세의 예민하고 급한 성격의 남자 환자로 14세에 부친이 갑작스런 중병에 걸린 이후 음성틱과 분당 200회 이상의 빈맥이 나타났고, 음성틱은 이후 자연소실되었으나 빈맥은 점차 나타나는 간격이 줄어들었다. 수능시험 직전에 다시 운동틱증상이 1개월간 나타나다가 자연 소실되었고 빈맥과 틱에 대해서 별다른 치료를 하지 않다가 2002년 초부터 운동틱 증상이 나타나 ○○병원 신경정신과에서 틱장애 치료제와 항우울제, 항불안제, 빈맥 억제제를 복용하였고, 2005년 공황장애가 나타나 2주간 공황장애 치료제를 복용하였다. 2006년에는 비강내 용종제거, 미추제거수술, 장염 등 3차례의 입원치료와 조모의 사망으로 특히 스트레스를 많이 느낀 상태이며 그로 인해 틱증상이 더욱 심해졌다고 한다. 환자는 상기증상이 지속되어 2007년 □월 □□일 본원 내원하였으며 내원당시 공황장애 치료제를 제외한 양방신경정신과 약물을 지속적으로 복용중인 상태였고(Table 2), LFT상 AST, ALT가 상승되어 있어 이에 대한 치료제도 함께 복용 중이었다(Table 1).

7.개인력

환자는 어렸을 때부터 스트레스 상황에서 수시로 설사 등을 나타내 매년 수차례씩 입원을 하였으며 최초의 음성틱은 부친이 갑자기 중병에 걸린 직후 발생하였고 수능시험을 앞두고 운동틱이 나타나는 등 스트레스로 인한 신체증상을 자주 겪었다.

본 환자는 틱과 관련이 없는 신체증상 및 질환으로도 병원을 자주 다녔으며, 환자도 신체의 일상적인 변화나 상황에 대해서도 과민하게 대처하고 습관적으로 병원을 찾는 일이 많았다. 학교 생활 및 교우관계는 보통이었으나 틱증상이 나타난 이후 자기감각과 대인관계 학업생활등 전반적 활동에 있어 불편감을 느낀다고 한다. 2006년에는 장염과 꼬리뼈 제거수술, 비강내 용종제거 수술 등 3차례에 걸쳐서 입원치료를 하였고 조모가 사망하는 등의 스트레스 상황이 겹쳐서 기존의 빈맥 및 틱증상이 더 심하게 나타났다고 한다.

군대는 공익근무요원으로 별다른 사건 없이 복무를 마쳤으며 현재는 대학교에 복학

하였으나 상기증상으로 인해 학업과 대인관계에 지장을 많이 느끼는 상태이다.

8. 검사소견

(1) 혈액검사

-타 의료기관에서 실시한 검사결과지 참조함.

Table 1.

	초진 6개월 전	초진 4개월전	초진일	초진 1달 후
AST (U/L)	45	30	61	25
ALT (U/L)	26	59	105	38

(2)MMPI - 초진 시 시행

Figure 1.



(3)YGTSS(Yale Global Tic Severity Scale)

치료 1일 - 45점

치료 90일 - 25점

9.四診

皮膚, 肌肉 : 전체적으로 매우 흰 피부. 面部에 주로 부종 관찰됨.

口渴 : 간혹 有

口臭 : 有

飮 : 보통

食欲/消化 : 식욕은 보통, 식이조절 위해 하루 2끼만 식사함.

小便 : 頻數.

大便 : 스트레스 상황에서 간헐적 설사.

睡眠 : 양방신경정신과 약물복용 이후 입면시간 1시간, 수면은 9시간 전후이며 기상 후 3시간정도 멍한 상태 유지됨.

腹部 : 心窩部와 臍部 좌우에 국소적으로 심한 압통 나타남.

體幹, 四肢 : 頸項部, 肩部, 腰背部 경직 있어 똑바로 펴기 힘들어 하며 목과 허리를 구부린 자세로 앉음. 전신에 미세진전 있으며 허리와 목을 바로 펴면 더 심해짐.

舌苔 : 厚白

脈 : 頻數 80~90회/min(초진 시). 간헐적으로 140회/min까지 상승

飮酒 : 無

吸煙 : 無

10. 치료

A.한방치료

(1)침구 : 치료 10~20일 : 少府, 大敦, 太白, 陰谷, 合谷, 足三里, 太衝, 百會, 印堂

치료 22일~97일 : 百會, 印堂, 腎正格(崑崙 太白 - 瀉, 復溜 經渠 - 補), 少府, 陰谷

(2)한약 : 치료 59~66일 補中益氣湯 엑기스제 - 쯔무라제약(제품명:補老 2.5g)

치료 66~80일 半夏白朮天麻湯 엑기스제 - 쯔무라제약(제품명:治痰風 2.5g)

B.양방치료

Table 2.

	~치료 10일	~치료 17일	~치료 30일	~치료 97일
Risperidone	5mg	5mg	1mg	1mg
Tenormin	50mg	50mg	50mg	25mg
Seroxat	O	O	X	X
Pennel	O	O	O	X
Hepa-Merz	O	O	O	X

O : 복용 중 X : 복용 중지

11.치료경과

초진 (치료 1일)

- 개인력조사, MMPI 시행

재진 (치료 10일)

- 침구치료 시작함. 刺針 직후부터 수 시간 동안 틱 증상 억제되고 미세진전 및 근육경직 없이 침대에 허리를 펴고 똑바로 누운 자세 유지 가능함. 운동틱은 간헐적으로 지속되는 상태이며, 맥박수는 빈맥억제제 복용 지속하는 중으로 80~85회/min 유지되나, 오전에 140회/min 까지 간헐적으로 상승함.

치료 10~17일

- 평소 지속되어 오던 요통으로 정형외과를 방문하여 X-ray상 L5-S1의 윤상인대파열과 염좌 진단받고 물리치료 병행. 반면에 허리와 목을 펴지 못하던 모습은 거의 없어지고 편안히 침대에 눕는 모습을 보임. 향후 주 3회씩 침구 치료 지속하기로 함.

치료 17~20일

- 제반증상의 호전으로 Risperidone을 1/5로 감량하고 Seroxat는 복용을 중지하기로 함. 침구치료 직전까지 틱증상 및 진전 보이다가 침구 치료 직후 틱 소실됨. 手足多汗

치료 20~22일

- 2007.7.9 이후 틱증상 자각적으로 조금 더 심해짐. 腎正格, 少府, 陰谷 등으로 침구치료 change함. 침을 맞거나 긴장할 때 즉각적으로 手足多汗 나타남. Pennel 복용하고 나면 수시간 뒤 맥박수가 140회/min 까지 상승한다고 함.

치료 22~24일

- 내원할 때까지 2일간 틱증상 전혀 나타나지 않음. 요통 소실. “편안하게 지냈어요”라며 만족감 표시함.

치료 24~36일

- 틱증상 및 미세 진전 거의 나타나지 않음. “허리 아픈게 급격하게 좋아졌어요”라고 함. 心窩部, 臍部 좌우 압통 심함. 간헐적으로 설사함. AST, ALT 가 정상수치로 확인되어 Pennel, Hepa-Merz는 복용을 중지하기로 함.

치료 36~43일

- 2007.7.29 예비군 훈련 다녀온 뒤 요통 다시 증가함. 2007.7.29부터 편도선 염증으로 이비인후과 내원하여 약물 복용함. 이비인후과 약물 복용 이후 하루 한차례씩 설사. 틱증상은 하루 수차례 정도로 유지됨.

치료 43~59일

- 지사제 먹고 난 뒤 설사가 멈추었다고 함. 습관적인 병원 방문과 자의적인 약 복용에 대해서 설명하고 주의시킴.

틱 증상 나타나지 않음. 간헐적으로 피로감, 도한 나타나다가 수일째 없음. 오전에 주로 나타나던 빈맥 증상 없어짐. 운동직후 90회/min 전후까지 상승하며 평소에 80회/min 전후로 하루 종일 유지됨. 침구 치료를 받고 난뒤 2일간은 증상이 나타나지 않다가 3일째는 증상이 조금씩 나타난다고 호소함.

補中益氣湯 엑기스 투여 시작함.

치료 59~66일

- 빈맥억제제 절반으로 줄임. 빈맥은 나타나지 않고 84회/min로 맥박수 유지됨. 틱증상

거의 나타나지 않는 상태 유지됨. 설태백후, 심와부, 제부 압통 유. 補中益氣湯 엑기스 1주일간 투여 후 주요 증상 및 설태, 맥상에 변화 거의 나타나지 않음.

半夏白朮天麻湯 엑기스 투여 시작함.

치료 66~73일

- "지내기 편해요"라고 하면서 일상 활동에 있어서 신체불편감의 감소를 보임. 2~3일간 피로감 있었으며 피로감 심할 때 틱증상 동반됨. 설태 조금 감소. 빈맥은 나타나지 않고 오후에 가장 심할 때 84회/min로 유지됨. 이후 학교생활 등의 문제로 주 1회씩 내원하여 치료하기로 함.

치료 73~80일

-半夏白朮天麻湯 투여 이후 수면의 양과 질의 저하가 나타난다고 호소함. 이후 半夏白朮天麻湯의 투여를 중지하고 침구치료만 지속하기로 함. 틱과 빈맥 등 제반 증상 비슷하게 유지됨.

치료 80~97일

-독서나 컴퓨터 등의 활동에서 집중력이 떨어질 때 틱증상이 간헐적으로 나타나며, 기타 일상생활도중에는 틱이나 빈맥이 거의 나타나지 않는 상태로 유지됨.

Ⅲ.考 察

틱(tic)이란 불수의적으로 갑자기 빠르게 반복적으로 불규칙하게 움직이는 상동적 근육의 움직임이나 발성을 뜻하며, 근육의 움직임으로 나타나는 경우는 운동틱이라고 하며, 불수의적인 소리로 나타나는 경우는 음성틱이라고 한다. 틱의 종류 및 틱이 지속된 기간에 따라 뚜렛장애(Tourette's disorder), 만성 운동(motor) 또는 음성(vocal) 틱장애, 일과성 틱장애로 세분화 한다[2].

DSM-Ⅳ에 의하면, 뚜렛장애는 다양한 운동틱과 음성틱이 1년 이상 지속되며, 음성틱과 운동틱이 동시에 또는 각각 나타난다. 만성 운동 또는 음성 틱장애는 두 종류의 틱 중 한가지만 1년이상 나타나며, 일과성 틱장애는 음성틱 또는 운동틱이 한가지 혹은 동시에 4주이상 1년 이하로 나타나는 경우에 진단한다[2].

양방에서 사용되는 틱장애의 치료는 약물치료, 행동치료, 정신치료 등이 있으며 주로 약물치료가 사용되어진다. 치료제로는 Haloperidol, Pimozide, Fluphenazine, Risperidone, Clozapine, Olanzapine 등이 있으며, 기면상태, 불쾌감, 체중증가, 지적기능 둔화, 가성 파킨슨증, 불면, 우울등의 부작용들이 나타나는 것으로 알려져 있다[3].

신 등의 연구에 의하면 중의학에서는 抽動穢語綜合症, 兒童抽動症 등의 용어로 틱장애를 표현하고 있으며, 주로 肝을 중심으로 虛實을 나누어 肝鬱化火 및 肝腎陰虛로 변증하여 치료를 한다. 치료는 주로 약물을 위주로 사용하며 肝을 중심으로 한 처방이 자주 사용되어지고, 釣鉤藤, 白芍藥, 白茯苓, 甘草, 柴胡, 龍骨 등이 多用된다[4].

국내에서는 이[6], 정[9] 등의 증례보고와 심[8] 등의 문헌 고찰등의 연구 보고가 있으나 전반적으로 틱장애에 대한 한의학적인 접근 자체가 현재까지는 부족한 실정이다.

심 등의 연구에 의하면 틱(tic)은 한의학적 용어로 風과 유사하며 筋惕肉瞤, 瞤動, 目瞬, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴, 呻吟등의 범주에 속하고 병인으로는 肝風, 風痰, 傷寒發汗, 血虛, 熱, 七情, 火, 痰 등으로 볼 수 있고, 肝風內動, 痰火擾神, 脾虛肝旺, 肝腎陰虛등으로 변증할 수 있다고 하였다[8].

틱의 발병요인에 대한 서양의학적 연구로는 과거에는 심리적 스트레스의 외적인 발현이라는 측면에서 파악하려는 경향이 많았으나 근래에는 신경-근육 전달체계의 이상으로 파악하고 있다. 이에 대해서는 유전적 연구와 도파민 가설, 노어에피네프린 가설, 세로토닌 가설 등이 있으나 아직 명확한 원인은 밝혀지지 않은 상태이다[3]. 한편 정신사회적-환경적 가설에 대한 연구 또한 이루어지고 있으며, 국내에서는 김[10], 이[11] 등이 가족관계 특히 어머니와의 관련성에 대한 연구가 보고되어진 바 있어 아동기의 스트레스 요인과 틱과의 관련성은 어느 정도 인정되고 있다.

한의학적인 틱의 원인에 대한 연구로는 이[12] 등은 소아의 틱장애를 小兒心身症의 범주로 파악한다고 보고하였으며 이[6], 윤[5] 등의 연구에서는 五藏氣機의 不調로 인한 틱의 발생에 대해 고찰한 바 있다. 즉, 틱은 七情으로 인한 五藏氣機의 불화로 발생하는 心身症[1]의 영역에서 파악하는 것이 합당하다고 보여 진다.

일반적으로 만성 운동 또는 음성 틱장애의 경우 대개 6-8세에 처음 발병하여 4-6년 정도의 경과를 보이며 청소년기를 지나면서 증상이 없어지는 경우가 많다고 알려져 있다[3]. 그러나 상기 환자는 틱 증상이 14세에 처음 발생하였으며, 처음 발생할 당시 가족내에서의 스트레스가 있었다는 것을 환자 본인이 스스로 인식하고 있는 상태였고, 이후 스트레스 상황에서 간헐적으로 재발되는 양상을 보이다가 20세가 넘어서 다시 발생한 틱증상이 현재까지 유지되고 있는 상태였다.

틱증상은 분당 수차례씩 매우 빠르고 가볍게 나타났다. 부위는 목, 어깨, 팔, 다리, 체간 등 전신적으로 퍼져 있으나 복합적으로 동시에 나타나는 경우는 거의 없고 대부분 한두개의 근육이 짧은 시간 수축하는 형태였으며, 미세한 경우는 환자가 가지고 있는 전신의 진전에 가려서 잘 드러나지 않는 경우도 있었다.

환자의 호소 증상 중 기억력, 집중력 저하와 미세진전, 근육경직, 오심, 구토 등은 틱 증상 치료를 위해 복용중인 Risperidone의 부작용이라는 담당의사의 소견을 받은 상태였고, 부작용을 제외한 주소증은 틱증상과 빈맥으로 파악되었다.

빈맥의 최초 발생 시기는 모호하지만 14세 이후에 간헐적으로 발생했다는 사실에서 틱장애와 연관성이 있으며 환자에게 素因이 존재하였음을 짐작하게 한다. 근래의 많은 연구에서 틱장애와 강박장애와의 연관성에 대한 보고되고 있으며[17,18] 본 환자의 경우에도 항상 원인모를 불안이 존재하였고 2002년 이후 최근까지 항불안제를 복용하였다고 하였다. 현재는 상기 환자의 빈맥이 스트레스와 같은 외부 요인 없이 지속적으로 발생하는 것으로 미루어 틱장애와 같은 素因에서 발생한 것으로 넓은 범위에서 환자가 나타내는 틱 증상의 원인을 반영하여 주는 신체상황의 일부로 생각되어진다. 이는 한의학에서의 驚悸, 怔忡의 범주에 해당되며 心膽虛怯, 心血虧損, 心氣不足, 肝腎陰虛 등으로 변증하고 虛實이 함께 나타나는 경우가 많으나 본 환자와 같이 지속적으로 외부 요인 없이 증상이 지속되는 경우는 怔忡으로 구분, 병세가 더욱 중하고 虛症에 가까운 것으로 본다[1,13].

환자의 성격적인 부분에 있어서는 MMPI상으로는 10개의 임상척도가 모두 70이하로 나왔으나 건강염려지수와 우울지수가 69점으로 비교적 높게 나왔고, 성격장애 척도에서는 강박적 성격장애 점수가 67점으로 가

장 높게 나왔다(Figure 1). 환자는 어렸을 때부터 매년 수차례씩 설사를 동반하는 장염으로 입원치료를 지속해 왔으며, 비염 치료를 위한 비강내 용종 제거, 꼬리뼈 제거수술을 한 상태였고, 본원에 내원한 이후에도 신체에 불편이 생기면 즉시 병원을 내원하여 검사 및 처치를 받으며, 지속적이고 반복적인 약물복용을 하는 모습을 보였다. 처음 본원에 내원 하였을때도 자신의 증상과 약물복용상태에 대해서 소견서에 버금갈 정도의 자세한 기록을 컴퓨터 문서로 작성하여 가지고 왔었다. 반복적이고 습관적으로 병원에 내원하는 것에 비해 어투는 항상 차분한 편이며 증상을 집요하게 호소하거나 과장해서 표현하는 경우는 없었다. 전반적으로 환자는 존재하지 않는 증상을 만들어내서 표현하는게 아니라 미세한 신체감각과 증상에 대해 끊임없이 자기탐색하는 모습을 보여주며 이는 환자의 틱과 빈맥이 외부적인 스트레스나 자극에 의한 것이라기 보다는 환자가 본래 가지고 있는 성격적인 부분과 더 큰 관련이 있음을 짐작하게 해준다. 이는 곧 七情과 五藏氣機의 不調로 인한 心身症의 범주[1]에서 환자를 파악할 필요가 있음을 시사한다.

환자는 초진시 174.6cm에 78.1kg, BMI는 25.6kg/㎡으로 외형적으로도 비만체형에 전체 체중에 비해 특히 안면의 부종이 확연하게 드러났고, 복부의 압통과 경결이 국소적으로 심한편이었고 전반적으로 虛寒하면서 濕痰이 겸한 상태를 보였다. 환자는 장기간에 걸친 양약을 복용해왔으며 어렸을 때부터의 장염을 수시로 앓아왔다는 것으로 볼 때 현재 호소하고 있는 틱증상과 빈맥뿐만 아니라 전신적인 五藏氣機의 부조화에 대한 치료를 근본으로 할 필요가 있었다. 침구치료는 이런 점을 고려하여 五藏의 기운에 직접적으로 영향을 주는 五兪穴을 위주로 시작하였다[14].

환자는 두 번째 내원한 날부터 침구치료를 시작하였는데, 刺針직전까지 나타나던 틱과 미세진전이 刺針직후 육안으로 보았을 때 대부분 소실되면서, 근육경직 또한 호전되어 刺針 전에는 침대에 눕는 것을 어려워 하였다가 刺針 후 허리를 펴고 침대에 똑바로 누운 자세를 취하는 것이 가능해졌으나 귀가 후 수시간 후부터 제반증상이 다시 나타났다.

이후 환자는 평소 조금씩 지속되던 요통으로 정형외과에서 척추 L5-S1의 윤상인대파열과 염좌를 진단받았고 이후부터는 환자의 틱증상과 부작용으로 나타나고 있는 腰部에서 後頸部까지의 근육경직과의 관련성, 요통과의 관련성을 고려하여 腎虛로 인한 요통 등에 사용되어지는 腎正格[15]을 사용하면서 기존에 사용하던 百會, 印堂, 少府, 陰谷 등을 함께 刺針하였다.

腎正格을 사용하고 난 직후부터 틱과 동반증상의 억제효과가 2일 전후로 증가하면서 환자는 주 3회 정도의 외래 통원치료를 하면서 일상생활에서 틱으로 인한 큰 불편이 없이 지낼 수 있는 상태까지 호전되었다. 일정기간 틱 증상은 자침 후 3일째에 다시 나타나는 경향을 보였고 이후 자침으로 인한 틱과 동반증상의 억제효과는 3일 전후까지 증가하였으나 그 이상으로는 증가하지 않았다.

환자의 치료를 지속해가는 과정에서 침구로 인한 틱증상과 제반 부작용의 억제효과가 약 1달간 지속되어 환자의 상태가 어느 정도 안정되어 간다고 판단하고, 환자가 어렸을 때부터 반복적으로 지속되어왔던 脾胃질환과 濕痰의 치료를 위해 補中益氣, 升陽擧陷하는 補中益氣湯[16] 엑기스를 투여하기

시작하였다. 補中益氣湯을 복용한 이후 환자에게서 틱을 포함한 주증상과 부증상의 악화나 추가적인 불편의 호소는 없었으나 증상이 더욱 호전되는 반응이나 四診상의 변화 또한 관찰되지 않아 燥濕化痰, 平肝熄風하는 半夏白朮天麻湯[16] 엑기스를 2주일간 투여하였다. 半夏白朮天麻湯을 투여한 이후 "지내기 편하다"고 하면서 틱증상이 없는 동안의 일상적 느낌에 있어서 용이함을 나타내었으나, 확연히 드러나는 제반증상의 경감은 나타나지 않았다. 半夏白朮天麻湯 복용 이후부터 수면의 질과 양에 있어서 자각적인 저하를 나타내어 복용을 중지하고, 주1회의 침구치료를 지속하였다. 침구치료의 횟수는 1/3로 감소하였으나 일상생활에서 증상의 발현은 거의 없는 상태를 유지하게 되었다.

본 연구에서는 예일 틱증상 평가 척도(YGTSS)[3]를 사용하여 환자의 틱증상에 대한 평가를 시행하였다. YGTSS는 운동틱과 음성틱 각각의 경우에 틱증상의 개수, 빈도, 심한정도, 복합성, 행동과 언어에 대한 방해정도를 나누어 평가하여 각 점수를 합산하고, 전체 틱증상으로 인한 가족, 사회, 학교생활 등에 대한 장해도를 점수화 하여 전체 점수를 내며 점수가 높을수록 증상이 더욱 심한 것이다.

본 환자의 경우 YGTSS 점수가 처음 내원할 당시 45점이에서 치료 3개월만에 25점으로 비교적 큰 폭의 호전을 보였다. 증상의 호전은 대부분 치료를 처음 시작한 뒤 3주 이내에 침구치료를 하는 동안에 나타났으며 이 기간 동안에 기존에 사용하던 제반약물의 사용을 상당부분 감량되었다. 틱증상은 Risperidone을 1/5로 감량 하였음에도 오히려 횟수, 정도 등에서 감소되었으며, 양방신경정신과 약물을 감량하고 난 이후 기억력장애, 집중력 장애등은 거의 없어졌다. 빈맥치료제로 사용되던 Tenormin 또한 절반으로 감량하였으나 일상생활 및 휴식기의 빈맥은 나타나지 않는 상태로 유지되었다. 전체적으로 침구치료를 통해 틱과 빈맥증상에 호전을 보이면서 양방치료제를 감량하게 되어 부작용으로 나타나던 제반 증상의 소실을 보였다(Table 2).

서양의학에서 틱 장애를 치료하는 방법으로 약물요법을 주로 사용하고 있으며 Haloperidol과 Pimozide와 같은 전형적 항정신병약물과 Risperidone과 같은 비정형 항정신병 약물이 가장 많이 사용되어지고 있고, 이에 동반되는 많은 부작용들이 함께 보고되고 있다[3]. 본 환자의 경우에는 틱증상과 빈맥에 자체에 대한 한의학적인 치료 효과뿐만 아니라 틱장애의 동반이환 증상이나 부작용에 대한 한의학적 혹의 동서의 결합치료효과의 가능성에도 의미를 가진다고 할 수 있겠다.

본 환자는 일반적으로 청소년기를 지나면서 호전된다고 알려진 바[1,3]와 상반되는 경과를 보이며 20세가 넘으면서 증상이 심해지고 장기화 되었다는 점에서 본 증례를 일반화하기가 어렵다. 또한 침구치료의 효과가 일정시간 이상 지속되지 않았다는 점, 외래에서 통원치료 하는 환자이기 때문에 일상생활에서의 증상의 변화상을 환자의 표현과 기억에 의지할 수 밖에 없었는데, 환자의 성격을 고려할 때 치료 효과에 대한 자의적인 해석이나 표현의 가능성을 배제하기 어려우며, 증상의 호전에 있어서도 틱증상에 대한 의식적 수준의 제어였을 가능성 또한 완전히 배제하기 어렵다는 점에서 본 증례는 한계점을 가진다. 또한 환자의 성격적인 부분과 빈맥과 틱증상과의 관계 또한 확실히 파악하기 어렵다는 것과 한의학적 정신요법의 적극적 고려 및 적용 또한 본 증례에 있어

부족한 부분이다. 이러한 부분들은 향후 연구에서 지속적으로 고려하여야 할 것이다.

Ⅳ. 結 論

본원에 빈맥을 동반한 운동틱 증상을 주소로 하여 내원한 환자에 대하여 사암침을 위주로 한 침구치료를 주로 사용하여 치료하고 YGTSS를 사용하여 평가하였을 때 양호한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1.대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 집문당. 2005: 225-232, 285-289, 383-394, 677-680.

2.APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association. 1994:100-5

3.조수철 외. 틱장애Tic disorder. 서울대학교출판부. 2005

4.신정애, 김락형, 장인수, 김정연. 小兒 틱장애에 대한 中醫學的 治療 動向. 대한한방소아과학회지. 2003;17(3):141-155

5.윤지연, 김윤희. 不眠을 同伴한 틱장애 患兒 1例에 대한 證例報告. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):251-261

6.이승희. 장규태. 김장현. 틱장애를 主訴로 하는 患兒의 證例 報告. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):111-119

7.송현지, 한재경, 김윤희. 놀이치료를 병행한 틱장애 환아 치험 1례. 대한한방소아과학회지. 2006;20(2):115-128

8.심민, 이종하, 김태헌, 류영수, 강형원. 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). 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):1-12

9.정효창, 성우용, 이승현, 손지형, 한승혜. 뚜렛장애 患者 1例에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):1-6

10.김영희. 일반 아동과 틱 장애 아동의 가족 지각 비교. 놀이치료연구. 2004;7(1-2):1-12

11.이주리. Tic 장애아동과 정상아동의 어머니 양육태도의 비교연구. 대한가정학회지. 1995;33(5):177-186

12.이종우, 김덕고, 정규만. 소아심신증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회. 1992;6(1):55-64

13.전국한의과대학 심계내과학교실. 心系內科學. 書苑堂. 1999:100-110

14.안영기. 經穴學叢書. 성보사. 1995:40-44

15.이인선. 校勘解說 舍巖鍼法. 도서출판서락당. 2007:238-242

16.한의과대학 방제학교실. 方劑學. 永林社. 1999:549,279

17.Laura J. summerfeldt, Karyn Good, Martin M. Antony, Margaret A. Richter and Richard P. Swinson. Impulsivity in obsessive-comsulsive disorder:comparisons with other anxiety disorders and within tic-related subgroups. Personality and Individual Differences. 2004;36(3):539-53

18.Juliana B. Diniz, Maria Conceicao Rosario-Campos, Ana Gabriela Hounie, Mariana Curi, Roseli Gedanke Shavitt,

Antonio Carlos Lopes and Euripedes C. Miguel. Chronic tics and Tourette syndrome in patients with obsessive-compulsive disorder. Journal of Psychiatric Research.
2006;40(6):487-93

<별첨>

YALE GLOBAL TIC SEVERITY SCALE

개수

운동틱 점수( ) 음성.틱 점수( )

0. 틱증상 없음.
1. 단순 틱 증상. 즉 하나의 증상만 보임.
2. 2개에서 5개의 분리된 틱 증상.
3. 5개 이상의 분리된 틱 증상.
4. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 1개의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남.
5. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 2개 이상의 복합된 틱증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남.

빈도

운동틱 점수( ) 음성틱 점수( )

0. 특이한 틱 행동 없음.
1. 거의 틱증상이 없음 틱증상이 자주 발생하지 않으며, 매일 유발되지도 않으며 발생하더라도 아주 짧게 드물게 발생한다.
2. 때때로 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 종종 하루에 발생하나 몇 분 동안 짧게 유지되며 오랜 기간의 휴식기를 가진다.
3. 자주 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 발생하며 3시간 정도의 간격을 두고 틱증상이 발생하지 않는 것이 일반적이다.
4. 거의 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 매일 규칙적으로 발생한다.
5. 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱 증상이 항상 있으며 틱증상이 없는 시간을 구별하기 힘들며 적어도 5분내지 1분 이상 틱증상이 없는 시간이 유지되기 힘들다.

심한 정도

운동틱 점수( ) 음성틱 점수( )

0. 틱증상 없음.
1. 미세한 정도임 틱이 단지 환자의 개인적 경험에 의해서이지 틱 증상이 보이거나 들리지 않는다. 수의적인 행동과 비교했을 때 정도가 약하여 일반적으로 눈에 띠지 않는다.
2. 가벼운 정도임. 수의적인 행동, 음성보다 더 강력하지는 않음.
3. 보통적인 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 더 강력하지만 비교적 수의적인 행동 또는 음성 표현의 정상범위를 벗어나지는 않는다.
4. 현저한 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 강력하며 전형적으로 과장된 특성으로 자주 주의를 끌게 된다.
5. 심한 정도임. 틱이 표현함에 있어 매우 강력하고 과장되어 있다. 이러한 틱 증상으로 주의를 끌게 되며 신체적인 상해의 위험도 있다.

복합성

운동틱점수( ) 음성틱점수( )

0. 틱증상이 없거나 있어도 틱증상이 명백히 단순하다.
1. 명확하지 않음. 몇몇의 틱증상이 명백히 단순하지는 않다.
2. 복합성이 가벼움. 몇몇의 틱증상은 명백히 복합성인 것이 있다. 짧은 자동적인 행동을 흉내 내거나 의미 있는 짧은 음성을 나타내지만 이것은 눈가림 가능하다.
3. 복합성이 보통적임. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림 할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나지만 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 있다.
4. 복합성이 현저함. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림 할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나며 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 없다.
5. 복합성이 심함. 몇몇의 틱증상이 눈가림하거나 합리화할 수 없을 정도로 복합적인 행동이나 언어가 길게 수반되어있다.

방해

운동틱점수( ) 음성틱점수( )

0. 방해가없음.
1. 방해가 미세함. 틱증상이 있을때 행동이나 언어가 혼란되지는 않는다.
2. 방해가 가벼움. 틱증상이 있을때 때때로 행동이나 언어가 혼란된다.
3. 방해가 보통적임. 틱증상이 있을때 자주 행동이나 언어가 혼란된다.
4. 방해가 현저함. 틱증상이 있을때 자주 행동이나 언어가 혼란되며 때때로 동작이나 대화가 두절됨.
5. 방해가 심함. 틱증상이 있을때 자주 동작이나 대화가 두절됨.

장해도

운동틱점수( ) 음성틱점수( )

0. 장해가없음
10. 장해가 미세함. 자존심 가족생활 사회생활 학교생활 직장생활함에 있어 미세한 어려움이 있다.
20. 장해가 가벼움. 자존심 가족생활 사회생활 학교생활 직장생활함에 있어 약간의 어려움이 틱과 관련되어 있다.
30. 장해가 보통적임. 자존심 가족생활 사회생활 학교생활 직장생활함에 있어 틱과 관련되어 명확히 몇몇 문제들이 유발된다.
40. 장해가 현저함. 자존심 가족생활 사회생활 직장생활에 있어 틱과 관련되어 다수의 어려움이 있다.
50. 장해가 심함. 자존심 가족생활 사회생활 직장생활에 있어 틱과 관련되어 매우 어려움이 많다.(가족생활의 붕괴, 자살적 충동과 같은 우울증 등이 동반됨)

운동틱점수

개수( ),빈도( ),심한정도( ),복합성( ),방해( )

음성틱점수

개수( ),빈도( ),심한정도( ),복합성( ),방해( )

Global Severity Score

［운동틱+음성틱+장해도］= ( )