동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

안검도동(眼瞼跳動)의 치험예

류희영, 허은정, 전성하*
춘천한방병원 한방신경정신과 , 춘천한방병원 침구과 *

A Clinical Report of Flutter of Palpebranum (part of Tourette's Disorder)

Heui-Yeong Lyu, Eun-Jung Heo, Seong-Ha Jeon*
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Chun Cheon oriental medical Hospital
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Chun Cheon oriental medcal Hospital*

Abstract

Although most of flutter of palpebranum (part of Tourette's disorder) was though to be functional and psychogenic emotional disorder, author has understood that it was organic disease due to abnormal interaction of Heart Gall bladder according to many clinical experience.

The confirmation was accomplished by four examinations, pulse, meridian and it was supplemented by ECG because it was surely to correlate with the wave of ECG.

The treatment was done medically by prescirbing mainly O pe san , samsoyeum, zagumhuan and good result was obtained

Key Words: Tic disorder, Tourette disorder, ECG, Communication of Heart and Gallbladder. pulse

투고일 : 3/5 수정일 : 7/5 채택일 : 7/14
* 교신저자 : 류희영 주소 : 강원도 춘천시 석사동 166번지 춘천한방병원 한방신경정신과
Tel : 033.260.7100 Fax : 033.260.7400 E-mail : lyuhy@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

안검도동(眼瞼跳動)은 눈꺼풀이 不隨意的으로 움직이는 병증으로 한의학에서 眼尾跳, 胞輪振跳, 目跳 등으로 불리며, 그 원인을 外感風熱이 눈꺼풀의 絡脈에 침범할 때, 氣血의 부족으로 風이 動할 때, 脾의 運化기능장애로 濕痰이 눈의 絡脈을 막을 때 등으로 설명하고 있다. 안검도동(眼瞼跳動)은 반복적인 순목(瞬目) 증상이 불수의적으로 나타난다는 점에서 현대의학에서의 틱 장애(Tic disorder) 및 뚜렛 장애(Tourette's disorder)와 유사한 점이 있다. 틱(Tic)이란 얼굴, 목, 어깨 등에 급격하면서도 율동적으로 반복해서 일어나는 불수의적인 운동을 말하며, 눈을 깜박이는 운동, 고개를 끄덕이는 운동, 고개를 갸웃거리는 운동, 머리를 흔드는 운동, 혀를 차는 운동 등을 지속적으로 반복하는 증세를 말한다. 틱(Tic)이란 용어는 처음에는 수의학에서 말(馬)을 묶어두었을 때 움직임을 묘사하기 위해 사용되었으며 19세기에 의학용어로 도입되었다고 한다[1]. 뚜렛 장애는 여러 가지 근육 틱과 1가지 이상의 음성 틱을 동반하는 증상이 1년 이상 지속될 때 진단되며, 1885년 프랑스의 뚜렛(Tourette) 씨가 처음 보고한 이래 소아정신과학에서 주로 다루어졌다. 이 질환은 처음 보고된 이후로 현상, 원인, 치료 및 예후에 관한 많은 연구들이 이루어진 바 있다[2,3].

뚜렛 장애에 대해 정신과적인 접근을 통해 많은 연구들이 수행되어 왔고, 이 증상이 주의력결핍·과잉운동장애나 강박장애등과 흔히 동반된다는 보고는 꾸준히 있어왔다. 1993년 연구에서는 뚜렛 장애 아동 중에서 46.7%가 주의력 결핍· 과잉 운동장애를 가지고 있고, 17.7%가 강박 장애의 증상을 보였다고 보고하였다[4]. 뚜렛 장애의 가장 흔한 동반 증상은 강박적 사고와 강박적 행동이며, 비교적 흔한 증상으로 과잉행동, 주의 산만, 충동성 등이 있으며, 이에 동반하여 사회적 불편감, 수치감, 자기의식과잉, 우울 기분 등이 나타난다. 뚜렛 장애가 심한 경우에, 틱이 일상적인 활동(예: 읽기, 쓰기 등)을 직접적으로 방해할 수도 있으므로, 틱 증상 발현으로 인해 다른 사람으로부터의 배척을 당하기도 하며, 사회 생활 도중 틱이 나타나는 것에 대한 불안으로 인해 사회적, 학업적, 직업적 기능에 어려움이 동반된다.

또한 틱 장애, 뚜렛 장애가 주로 발생하는 연령층이 소아이고, 정서적인 원인이 중요하게 작용하므로, 이 증상의 발현에 가정환경, 특히 부모가 미치는 영향이 크다고 여겨져 왔다. 조 등[5]은 부모가 가정환경에서 전반적인 정서적 분위기를 제공하기 때문에 아동의 정서와 사회적 행동을 형성하는데 있어서 부모의 역할은 매우 중요함을 지적하고 있으며, Barrett와 Campos(1987)는 아동은 부모의 정서, 특히 특정 사건이나 사람에 대한 부모의 정서를 직접 모방할 수 있고, 부모의 상황 대처 양식을 관찰함으로써 정서를 학습하게 된다고 하였다. 또한 아동은 영·유아기부터 분노와 정서에 관한 부모의 표현에 민감하다고[6] 하므로 아동은 부모의 불화에 매우 민감하여 자신의 의도와는 상관없이 피해를 입거나 실질적인 어려움을 겪을 수 있다[5]고 한다.

따라서 가정환경의 주 정서적 분위기 제공자인 부부 사이에 갈등이 있을 경우, 이로 인해 부모자녀 관계도 영향을 받으며, 아동행동문제가 생기게 되는데, 아동 행동 문제는 외현성문제[7], 내현성문제[8], 사회적 능력[9]등과도 관련이 있다[10]고 한다. 이처럼 부모간의 갈등에 의해 아동행동문제가 유발되지만 아동들은 자신의 생각이나 느낌을 언어화하여 표현하는데 어려움을 가지고 있다.

특히 틱 증상의 가능성을 가지고 있는 유년

기 아동들의 경우 자신의 생각이나 감정에 대해 직접적으로 논의하는데 강한 저항을 보인다[11] 고 한다. 더욱이 부모간의 갈등에 의해 정서행동문제가 유발된 아동들의 경우, 자신의 문제, 생각, 욕구 그리고 감정들을 언어화하여 표현하는 것에 어려움을 가지는 것은 물론이며, 자신의 문제나 생각 감정 등을 논의하는데 있어서 강한 저항을 보이는 것은 더욱 당연하다[5] 고 하였다. 그러므로 심리치료의 측면에서 투사적 방법을 체계화하여 치료에 이용하고자 많은 연구[2,4,5,11,12,24,25]들이 이루어졌다.

한의학에서 眼胞, 즉 眼瞼은 內外毗를 구분하며, 肌肉之精爲眼瞼[13] 이라 하였으며, 五輪의 학설[14]에 의해 肉·血輪에 속하며, 經筋과 經絡은 足太陰·陽明·少陽經 등이 유주한다. 따라서 관련 장기에 이상이 생겼을 경우 안검에도 증상이 나타나게 된다[14]. 안검도동(眼瞼跳動)은 안포가 진동하거나 빠른 瞬目증상이 나타나는데, 안포가 종대되거나 변화되지는 않는 증상을 지칭하는 것으로, 목찰(目瞎·目札)과는 다른 질환이다[14].

필자는 본원에 내원한 안검도동(眼瞼跳動)의 증상을 호소하는 환아를 치료하는 과정에서, 이 증상이 발생하는 원인[14]을 血虛와 心脾臟의 虛 및 肝陽上亢으로 인한 것으로 보았고, 아울러 기질적 질병이라는 견해에 접근하여 脾胃失運과 外邪侵襲의 양측면을 고려하였으며, 또한 정서적인 측면이 증상에 관련있다고 보았다. 특히 기질적인 면에서 자각 및 타각적으로 인지할 수 없는 상태에서 질병이 계속하여 진행되면, 심한 경우 안과적 질환인 백내장으로 진행하여 실명이나 폐인에 이르는 경우가 우려되므로, 필자는 심장의 심전도상의 변화를 중심한 진료 지표를 참작하여 임상에 응용하였다. 위의 원인을 추찰하여 계속 진료에 접근하였던 결과 호전된 예가 있으므로 이에 집약하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

김**, 여자 12세

2. 발병 및 경과

3년 전부터 불수의적인 瞬目 증상(수시로 눈을 깜빡임. 환아 스스로 통제하지 못함)이 나타났으며, 의식적으로 통제할 수 없는 음성 틱(목을 가다듬는 소리, 킁킁 소리냄 등)이 나타나 병원 진료를 받았으나 정확한 진단명을 제시받은 적은 없다고 하며, 다만 정신적인 문제로 간주하고 약물치료와 행동치료 등을 받았으나 별무 호전하였다고 한다. 학교 등 단체 생활시 상기 증상으로 인하여 학우들의 놀림을 받았고 그에 따라 상기 증상이 심해지는 양상을 보였다고 하며, 학교 생활에 적응하지 못하고 수업거부 등의 반응을 보였다고 한다. 발병 당시 부친의 잦은 음주 및 모친과의 불화로 인해 가정내의 분위기가 불안하였으며, 본원에 내원한 시점에도 별무 변화하였다고 한다.

본원 내원 시 운동 틱(瞬目 증상) 및 음성 틱이 관찰되었으며, 환아의 표정은 불안하고 행동이 소극적이며 자신감이 결여되어 있는 모습을 보였다. 증상의 관찰을 위해 문진시 상기 진단이 더 심해지는 양상을 보였다.

3. 진단

1) 진단명 : 안검도동(眼瞼跳動), 뚜렛 장애(Tourette's disorder)

안과적으로 원인을 알 수 없는, 불수의적인 잦은 瞬目 증상과 음성 틱의 증상이 3년 동안 지속되었다.

2) 四診

顔部의 神色이 無和하고, 체형은 마른편이며, 피부의 각질이 심하고, 脈象은 促數脈을 유지하였으며, 觸診時 腹部의 硬結이 심하여 자율신경이 심히 김장된 상태임을 인지할 수 있었다. 또한 腹診을 실시하여 腹腔 內 장기의 위치를 확인하였는데, 특히 腸 주위 脫腸의 경우 탈장을 환원정복하기 위하여 수술하는 것[15,16]을 염두에 두었다. 腹腔 內 장기의 위치를 확인하여 증상의 輕重을 구분하고, 腸의 온도에 따라 寒熱을 구분하여 진단하였다.

3) 심전도 소견

본원에서 미국심장병학회에서 제정한 12유도 방법을 채택하여 심전도기(Digital, Cardioline, Delte 1Plus, 220 / 50 / 60hz30va, Data : 9706)를 사용해 심전도를 측정하였고, 파형 및 판독된 결과를 확인한 바 Fig-2(상단 파형)와 같이 L-1에 비하여 L-3가 심하게 파형이 음형이며, aVr의 QRS 파형에 비해 aVl의 QRS 파형은 음형으로 되어 있고 불규칙한 파형을 유지하고 있음을 확인하였다. 판독 결과 Rhythm analysis는 nomal 이었으며, Morphology analysis는 incomplete bundle branch blook으로 측정되었으며, 부정맥은 기록 되지 않았다(Table 1).

4. 치료경과

상기 진단 결과를 종합하여 볼 때, 혈액대사의 이상과 膽經의 이상으로 痰飮이 계속 체내에 축적되는 관계로 心臟의 순환장애를 일으켜 상기 증상이 발생한 것으로 진단하고 치료에 임하였다. 鍼치료시 選穴은 우선 손부위의 시침으로 膽經에 활동에 도움을 주는 肋點, 前頭點, 心臟點을 시침하고, 體鍼으로는 陽陵泉, 血海, 梁丘, 三陰交, 申脈, 風市를 시술한 후 편측에 八邪穴(右)을 시침하여 腹部에 순환에 도움이 되도록 하였다. 相通의 이론에 의거하여 足太陰· 陽明 · 少陽經의 담즙을 배설하는 효능이 있는 경혈을 선택하여 치료하였다.

약물치료는 구[17]의 烏貝散을 일일 3회 투여하고 탕액을 祛痰順氣하는 약물을 주로하고, 心·小腸과 膽經의 순환을 촉진하는 약재들을 취합할 수 있는 佐金丸을 주방으로 하여, 蓼蘇飮[18]을 합방하고 첨가약재로 赤楊, 和菌, 川楝子, 茵陳, 羅卜子, 防風 등을 가미하고, 배오약으로 水蛭을 첨가하였다. 또한 양방신경정신과에서 투여하던 기존의 약을 중단하였다.

본원 치료 일주일 경과 후 자각적으로 느끼는 瞬目 증상이 초진 시보다 반 이상 줄어들었다고 하였으며, 음성 틱은 별무 호전하였다. 2달 동안 주 2회로 침치료를 받았으며, 3달 동안 탕약을 복용하였으며, 육식을 자제하고, 인스턴트 식품을 금지하는 식이 조절을 하였다. 치료 2달 경과 후 운동 틱(瞬目 증상)이 거의 소실되었으며, 음성 틱은 초진 시에 비해 반 정도 소실되었다. 치료 3달 경과 후 운동 틱 및 음성 틱이 거의 소실되었으며, 생활에 불편감을 느끼는 정도가 현저히 저하되었다. 증상이 소실됨에 따라 주변인들의 칭찬 및 환아의 자신감의 회복으로 인해 대인관계가 호전되었다.

침치료, 한약물 치료 및 양약의 중단으로 소화 장애가 호전되었으며, 전신에 나타나던 陰黃 증상이 호전되어 안색이 정상화되었다.

ECG기로 2차에서 확인한 바 Fig 1(하단 파형)와 같이 L-1에 비하여 L-3의 파형에서 심하게 나타나던 陰形이 개선되었으며, aVr에 비해 aVl의 QRS 파형의 윤곽이 명확히 형성되어 있었으며, 불규칙한 파형이 개선양상을 보이고 있음이 확인되었고, 판독 결과는 Rhythm analysis와 Morphology analysis 모두 normal로 check 되었으며, 부정맥의 상태도 기록 되지 않았다.

Table 1. Serial Change of Electrocardiogram

Date	PR interval	QT interval	QTc	HR	P	QRS	P axis	R axis	T axis	Rhythm analysis	Morphology analysis
08.1.2	162	372	427	81	104	106	+44	+99	+38	normal	incomplete B.B.B
08.2.15	174	396	448	78	106	96	+46	+99	+47	sinus arrhythmia	possible Rt ventricular hypertrophy



Figure 1. Serial change of electrocardiogram

Ⅲ. 고 찰

안검도동(眼瞼跳動)은 안검이 불수의적으로 떨리거나, 수시로 깜박거리는 증상을 지칭하며, 이러한 현상이 안과적으로 설명되는 기질적인 요인없이 발생할 경우 틱 장애 또는 뚜렛 장애에서 나타나는 운동 틱의 증상으로 설명할 수 있다. 만성 운동 틱 장애, 음성 틱 장애와 뚜렛 장애가 서로 다른 질병인가 하는데 대해서는 논란의 여지가 있다. Corbett[1]는 만성 근육 틱 장애, 만성 음성 틱 장애를 보이는 집단과 뚜렛 장애 집단 사이에서 지능, 정신과적 증상, 뇌파 소견 등에서 차이를 보이지 않았다고 보고하였고, 신[19]이 틱 장애의 경과가 두 군 사이에서 의미 있는 차이를 발견하지 못하였다고 하였다. 연구자에 따라서는 음성 틱도 발성과 호흡에 관여하는 각종 근육의 틱으로 보는 견해가 대두되었다. 즉 이 두 진단의 분류는 증상의 범위에 따른 차이만 있는 것이다. 임상에서도 틱의 경과나 약물에 대한 반응 등에서 차이를 발견하지 못하는 경우가 많이 있다. 이 두 질환을 굳이 구분해야 하는가 하는 문제는 반드시 검증해야 하는 문제로 생각한다.

정[20]은 눈 떨림의 증상을 肝主筋의 원칙에 의하여 肝陽化風의 기전으로 보고 抑肝散의 가감으로 치험례를 보고하면서 이 증례가 희소하다고 하였으며, 홍[21]은 국내에서 뚜렛 장애에 대한 임상적 특성을 기술하면서 정동장애로 인한 원인을 주로 다루었으며, 기질적 병변으로써의 지적, 즉 心臟과의 연관성을 언급하지는 않았다.

정[22]도 틱 장애의 진단적 분류에 따른 임상 특징과 질환 심각도와 연관된 변인들을 정리하면서 틱 증상이 환자의 공존질환이나 사회적 기능 및 정서·행동문제 등에 의해 크게 영향을 받는데 주목하면서, Erenberg 등[23]의 연구에서 보고되었던 틱 증상 이외에 공존하는 행동·학습 문제가 일상생활에 부정적 영향을 준다는 점을 인용하였으나, 강박장애나 학습장애, 우울·불안장애 등이 공존하는 것이 틱 증상의 심각도에 어떤 영향을 미칠지에 대해서는 밝히지 못하고 있다.

필자가 주목한 것은 틱 장애의 추적 조사[19]에서 주의력 결핍 과잉 운동장애가 가장 많았고 다음으로 수면장애, 야뇨증, 과잉불안장애, 속발성 언어장애 및 정신지체 순이었다는 것이다. 이에 관해 Comimgs[24]는 강박장애나 주의력 결핍 과잉 운동장애가 뚜렛 장애나 만성 틱

장애와 유전적으로 연관성이 있으리라는 가설을 세웠으며, 가족력[25]에 대한 정확한 정보는 없는 편향을 인용하며 정리하고 있고, 이로써 정동장애 및 칠정의 관계로만 국한하였다.

틱 장애와 뚜렛 장애의 원인에 대해 국내외 보고에서 아직 확실히 밝혀진 것은 없는 실정이다. 20세기 초에는 심리적인 원인이 강조되어 틱 증상을 잠재적인 정신적 갈등이 상징적으로 표현되는 것으로 보았다[3]. 최신 연구에서 틱 장애의 원인은 유전적 측면, 뇌의 구조·기능적인 이상, 뇌의 생화학적 이상, 남성 호르몬 요인, 박테리아 간염으로 인한 면역계통의 이상, 학습요인, 심리적 요인 등으로 추정하고 있다[26]. 연구들을 살펴보면, 틱 장애는 유전적 기질적 요인보다 심리적 환경적 요인에 의해 발생되는 경우가 많은 것으로 나타났다[27,28].

틱 증상은 스트레스에 민감하게 반응하여 악화되며, 틱 증상으로 인해 부모나 교사 등 주변 사람에게 질책이나 꾸지람을 듣게 되고 이로 인해 틱증상이 더욱 심화되기도 하고, 자아 존중감, 학업, 대인관계, ADHD 등의 여러 가지 행동 문제를 나타내기도 한다고 한다[29].

틱 장애 아동의 치료는 약물치료가 많이 시행되고 있지만, 이[28]는 아동의 심리적 갈등을 해소시켜주고 자신의 감정을 자유롭게 표현할 수 있도록 도와주는 심리치료와 동시에 부모 상담을 통하여 아동에 대한 바람직한 양육태도를 형성하게 하는 것이 중요하다고 하였다. 이 등[30,31]은 음악치료가 틱 장애 아동의 상동행동을 감소시키는데 도움이 되었으며, 주의집중력과 자발성에 효과적이었다고 보고하였다. 김동연과 이근매(1998)는 틱 장애를 동반한 분노와 적개심이 있는 초등학교 5학년 아동에게 미술치료를 실시하여 틱 행동뿐만 아니라 분노와 적개심이 소거되었다고 보고하고 있다. 이[27]는 어머니의 잘못된 양육태도로 인해 발생한 틱 장애 아동에게 미술 치료를 실시하여 틱증상의 감소와 다양한 문제행동이 개선되었다고 보고하였다.

이와 같은 연구들에서 틱 장애 아동들은 그 원인이 기질적인 것이든 정서적인 것이든 틱 증상으로 인해 심리·사회적인 문제를 가지게 되므로 틱 장애 아동에게 심리치료를 통한 심리·사회적 문제 해결을 할 수 있는 기회를 제공해 주어야한다고 하고 있다. 특히 부모간의 문제로 인해 아동이 자신의 감정이나 생각을 제대로 표현할 수 없는 경우는 더욱더 심적 갈등을 표현할 수 있는 심리치료가 중요하다[5]고 주장하고 있다.

이로 미루어 보아 필자는 안검의 이상적인 躁動, 즉 瞬目이 비정상적으로 빠른 증상은 단순히 정신적이거나 두부에 의한 이상만을 관찰하는 것보다는, 증상의 변증을 통해 내과적인 기질적 병변을 진단하고, 心臟의 상태를 진찰하여 환아의 심리적인 요인 또한 고려되어야 한다고 보고 진단에 임했으며, 따라서 심장과의 관계를 인지할 수 있는 실례를 찾을 수 있었다.

위에서 지적한 바와 같이 환아의 四診에서 顔色이 無和하고, 準頭가 煤塵이 많으며, 맥상은 遲脈상에 가까우면서 促脈이 나타났고, 舌診에서는 燥結의 상태과 관찰되었으므로 종합하여 내과적인 臟腑의 질병으로 진단하였다. 또한 腸의 운동이 약하고 硬結되어 있어 腹診하면 통증을 호소하였으므로 腸無力證으로 인지하였고, 이러한 장무력의 원인이 腸下垂證의 병변으로 진행되었다고 보았다. 또한 소장하부 장간막 정맥의 우측 변연을 따라서 정맥이 인접[32]하는 것의 이론에 착안하여, 복진을 실시하여 탈장의 경향을 확인하여 경중을 구분하고, 소장의 외벽의 온도에 따라 한열을 구분하는 것을 우선으로 하였다.

복진시 장 주위 위치를 자세히 확인하여 탈장의 여부를 우선 구별해야 하며, 증상이 심할

경우 수술적인 처치 또한 고려해 보아야 한다. 서혜부 탈장은 주로 소아에서 다발하며, 1881년 Lucas Championni′ere에 의해 고위결찰술이 실시되었으며, 성인의 경우 재발률이 약 1~39% 정도로 알려져 있으며[33] 나이가 많을수록 재발률이 높다[34]고 하였다. 또한 최근 신장 또는 방광결석을 가지고 있는 거의 모든 실례에서 Nanobacteria와 십이지장과의 관계를 지적하여 인회석을 형성하여 병적인 석회화를 이루는 것으로 지적한 연구가 있으므로,[35] 복진시 경결된 부위를 자세히 살펴 보아야 한다.

또한 眼部는 황[36]의 보고대로 설인·미주·동안신경이 협동으로 운동하기에 예민함과 긴장이 심한 곳이며, 단안 안검의 후퇴[36]와 이물감 등으로 심한 안검도동이 나타나며 안검이 가려우면 이는 이[37]의 보고와 같이 기생충으로 인한 불규칙한 안검도동이 나타나기도 하므로, 세심한 관찰 및 진단이 필요하고 경우에 따라서는 안검내부를 검진하여야 한다.

필자는 ECG파형 상에서 혈액대사의 이상을 인지할 수 있는 결정적인 단서를 제공하는 것을 Lead Ⅲ로 보았고, aVr에서 심장의 상태가 표현된다고 보았다. 또한 부정맥이 맥상에서 검측 되는 것과 함께 종합하여 진단을 내리는데 참고로 하였다. 침치료, 약물치료, 식이요법 등의 치료과정 후 재차 실시한 ECG 파형을 다시 검측하고, 맥상의 변화를 관찰한 바 이를 입증하는 결과를 얻게 된 것이다.

또한 소화기계의 이상이 체내 내분비장애를 유발하는 상관관계를 정리하였고, 내재된 심장질환으로 인한 증상의 발현 가능성을 염두에 두고 心膽相通의 기전을 적용하였다. 치료와 더불어 주기적으로 철저한 음식관리(과다한 당·염분 제한)를 주지시켜 소화기계의 정상화를 도모하였고 일상생활에서의 오염, 즉 세제의 과다한 사용을 자제하도록 하였다. 치료 과정을 통해 심장의 불안정으로 인한 부정맥과 안검도동(眼瞼跳動) 증상이 개선되었고, 소화기계의 기능 향상을 통해 제반 증후들이 소실되었고, 재발의 위험성도 줄어들었다.

Ⅳ. 결 론

안검도동은 서양의학적으로 틱 장애 · 뚜렛 장애로 분류될 수 있으며 대부분은 기능적 · 정신적인 정서장애로 수용하고 있으나, 필자는 경험에서 기질적 이상 즉, 心·膽의 相通이 이루어지지 않는 것으로 파악하였다. 따라서 四診과 脈象 및 經絡을 통해 진단하였고, 내과적인 치료로서 烏貝散과 蔘蘇飮 및 佐金丸을 주축으로 치료하였으며, ECG파형과의 연관성 가능성을 확인하였으므로 본 치험례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Corbett JA, Trupin G. Tics and Tourette′s syndrome: In child and adolescent psychiatry. 2nd ed. New York:Blackwell Scientic Pub. 1985:516-25.
2. Corbett JA, Mathews AM. Tics and Gilles de la Tourette′s syndrome. Brit Journal Psychiatry. 1969;115:1229.
3. 신성웅, 임명호, 현태영, 성양숙, 조수철. 만성 틱 장애 뚜렛씨 장애의 임상특성. 소아·청소년정신의학. 2001;12(1):103-14.
4. 김자성, 홍강의. 뚜렛 및 만성 틱 아동의 추랭순위에 따른 특성비교. 소아·청소년의학. 2001;4:124.
5. 조희정, 공마리아. 난화상호 이야기법을 활

용한 부모 갈등으로 인한 틱장애 아동의 치료 사례. 놀이치료연구. 2005;9(2):31-45.
6. Commings EM, Zahn-Waxler C, Radke-Yarrow M. Young childrens responses to expressions of anger and affection by others in the family. Child Develop. 1981;52:1274.
7. Harold, Fincham, Conger O. Mam and dad rae at it adolescent porceptions of marital conflict and adolecent psychological distress. Devolop Psycho. 1997;33:333.
8. Emey RE. Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psycho Bull. 1982;92:310.
9. Long N, Slater EF, Fauber R. Continued high or reduced interparental comflict following divorce. Consult Clinical Psycho. 1988;56:467.
10. 이민식, 오경자. 부부갈등이 아동의 내면화 및 외현화 문제에 미치는 영향. 한국심리학회지. 2000;19(4):727-45.
11. 공마리아. 난화상호 이야기법을 통한 미술치료가 아동의 부적응 행동에 미치는 효과. 미술치료연구.1995;2:111.
12. 신민섭, 김자성, 홍강의. 만성 운동성 틱장애와 뚤레뜨장애의 인지-행동적 차이. 소아・청소년의학. 1993;4:133.
13. 유청도. 중의진단학. 베이징:인민위생. 66-7.
14. 주문봉. 중의진단여감별진단학. 베이징:인민위생. 592-3.
15. Newsom B, Kukora D. Congenital and acquired internal hernias. America Journal Surgery. 1986:152.
16. 김기환, 윤영철, 서학준, 김지일, 안창혁, 진형민, 김정수, 전해명, 임근우. 급성 장폐색을 일으킨 십이지장 주위 탈장의 임상분석. 대한외과학회지. 2004;66(6):484-489.
17. 구세광, 이형식, 이재현. 오패산이 HCI-aspirin으로 유발된 십이지장 궤양에 미치는 면역조직화학적 연구. 한국실험동물학회지. 1999;19:105-14.
18. 최석봉, 이형구. 삼소음의 진통 해열 및 O3 중독으로 인한 흰쥐 폐손상에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1985;8:139.
19. 신종현, 정철호. 틱장애 환자의 추적조사. 소아・청소년정신의학. 1996;7:68.
20. 정효창, 성우용, 이승현. 뚜렛 장애 환자 1례에 대한 증례보고. 동의정신과학회지. 2003;14:213.
21. 홍강의. Tic 장애의 임상적 고찰 및 치료. 대한소아과학회지. 1981;24:198.
22. 정선주, 정희연. 틱장애의 진단적 분류에 따른 임상특징과 질환 심각도와 연관된 변인들. 소아・청소년정신의학. 2001;12:115.
23. Erenberg G, Cruse RP, Rothner AD. The natural history of Tourette syndrome. America Neurology. 1987;22:383.
24. Comings DE, Comings BG. Tourette's syndrome and attention deficit disorder with hyperactivity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1984;23:128-146.
25. 김정휘, 유제민. 아동과 청소년의 발달정신병리학. 서울:시그마프레스. 2004.
26. 김붕년, 정선우, 황준원, 김재원, 조수철. 한국인 뚜렛 장애에서의 약물 반응과 도파민 유전자 다형성간의 상관관계에 대한 예비 연구. 생물치료정신의학. 2006;12(1):112-117.
27. 이근매. 모자가족치료 미술치료가 틱장애 아동의 문제행동 및 정서에 미치는 효과. 미술치료연구. 2002;9(2):111.
28. 이주리. 틱 장애 아동과 정상아동의 어머니 양육태도의 비교연구. 대한가정학회지. 1995;105:177.

29. Spencer T, Biederman J. The relationship between Tic disorders and Tourette's syndrome revisited. America Academy Child Adolescent Psychiatry. 1994;34:1133.
30. 이병권. 음악치료를 통한 틱장애 아동의 반응연구. 한서대학 석사논문. 2000.
31. 이방락. 주의력결핍 과잉활동장애와 틱장애의 주의력과 인지적 특성의 비교. 한국외국어대학교 교육대학원. 1997.
32. Bartlett MK. The surgical management of paraduodenal hernia. Ann surgical. 1968;168:249.
33. Liem MS. Comparison of conventional anterior surgery and laparoscopic for inguinal hernia repair. National English Journal Medicine. 1997;336:1541.
34. Halvension K, Mcvay CB. Inguinal and femoral hemiolpasty. Arch Surgery. 1970;101:127.
35. 김효정, 김윤홍, 정길만. Nanobacteria와 담석질환의 연관성에 관한 연구. 대한소화기학회지. 2002;39:289.
36. 황정민. 구토시 나타나는 단안검의 후퇴. 대한안과학회지. 1996;37:418.
37.이동호, 허선, 손미아, 안검에서의 사면발이증 1예. 대한안과학회지. 1997;38(4):698-701.