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

틱장애에 대한 한약 대조군 연구의 최근 동향 (2007년 중국 임상 논문에서)

강문수, 조이현*, 김락형
우석대학교 부속한방병원 한방신경정신과
우석대학교 부속한방병원 침구과*

Herbal Medicine Treatment of Tic Disorder in Traditional Chinese Medicine : A Review Study

Mun-Su Kang, Yi-Hyun Cho*, Lak-Hyung Kim
Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Woosuk University
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Woosuk University*

Abstract

Objective : This study was designed to analyze the herbal medicine case-control studies of tic disorder in traditional chinese medicine.

Method : For this study, we searched the studies on tic disorder, which had been published 2007, through web-site CNKI(中國知識基礎設施工程 http://www.cnki.net). There were 15 herbal medicine case-control studies and we focused on those studies.

Results :

1. DSM-Ⅳ(7 studies), CCMD(5 studies) and ICD-10(3 studies) were frequently used in the diagnosis of tic disorder.
2. Paeonia radix alba, Uncariae ramulus et uncus and Glycyrrhizae radix were frequently used in treatment. Moreover Scorpio, Gastrodiae rhizoma, Pinelliae rhizoma and so on were used.
3. Treatment results were assessed by improvement of symptom, YGTSS and so on.
4. Herbal medicine treatment was more effective than western medicine treatment in most studies, and side effects of herbal medicine were far less than those of western medicine.

Conclusion : There have been reported many herbal medicine treatment studies of tic disorder in traditional chinese medicine. We believe that these studies can be applied to the clinical practices in Korean medicine.

Key Words : tic disorder, herbal medicine, case-control study, traditional chinese medicine

---

투고일 : 6/10 수정일 : 7/7 채택일 : 7/14
* 교신저자 : 김락형 주소 : 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대전주한방병원 한방신경정신과
전화 : 063-220-8617 Fax : 063-227-6234 E-mail : kimlak@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

틱(Tic)이란 불수의적이고 갑자기 빠르게, 반복적으로, 불규칙하게 움직이는 근육의 상동적인 움직임이나 발성을 뜻하는 것으로, 어떤 경우에는 정상적인 행동을 보이고도 한다. 또한 목적을 띠지 않지만, 마치 목적을 가진 행동과 유사해 보이기도 한다[1,2]. 틱 장애는 중추신경계의 발달과정중 유전적인 요소와 환경적인 요소가 상호작용하여 뇌의 특정 부위에 변화를 일으켜 발생하며 개인의 일생에 거쳐 다양한 형태로 그 양상이 변화하는 대표적인 발달 신경정신질환으로 여겨지고 있으며, 전체 아동의 약 12%에서 나타나는데, 이중 틱장애로 진단 내릴 수 있는 경우는 전체 인구의 1~2%정도다[1]. 발병은 대체로 2세에서 15세 사이에 하고, 특히 5세에서 7세가 가장 흔한 발병 연령이다. 음성 틱이 초기 증상으로 나타나는 경우는 20%이하이며 운동틱보다 약간 더 늦은 나이에 생기는 경향이 있다. 일반적으로 초기에는 증상이 일시적인 틱 삽화로 나타났다가 없어지는 양상을 반복하다가 그 뒤 좀더 지속적인 틱 증상으로 나타난다[3].

틱은 단순틱과 복합틱으로 나눌수 있으며 근육틱과 음성틱으로도 나눌 수 있다. 단순근육틱은 하나 혹은 소수의 근육군이 관여하고, 복합근육틱은 다수의 근육근이 관여해 여러 종류의 정상적 운동과 비슷하다. 단순음성틱은 킁킁거리거나 짖는 소리 등을 내고, 복합음성틱은 음절이나 어구를 반복하기도 한다[1].

틱장애의 진단에는 DSM-Ⅳ와 ICD-10이 주로 사용된다. DSM-Ⅳ는 틱이 지속된 기간과 유형에 따라 일과성 틱장애, 만성 운동이나 음성 틱장애, 뚜렛장애, 그리고 달리 분류되지 않는 틱장애로 나누었고, ICD-10은 일과성 틱장애, 만성 운동이나 음성 틱장애, 병합된 음성과 복합성 운동 틱장애, 기타 틱장애와 특기하지 않는 틱장애로 분류하였다[3].

한의학에서는 틱장애의 증상을 筋惕肉瞤, 瞤動, 目瞬, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴 등의 범주로 보고 있으며, 병인으로는 肝風, 風痰, 熱, 七情, 火, 痰 등으로 파악하고 있다[4].

틱장애에 관한 국내 한방 연구로는 신[5] 등이 틱장애에 대한 중의학적 치료동향을 보고했으며, 윤[6] 등은 불면을 동반한 틱장애 환아의 증례보고를 하였고, 송[7] 등은 놀이치료를 병행한 치료에 대해 보고하였으며, 심[4] 등이 틱장애에 대한 문헌적 고찰을 보고한 바가 있다. 그러나, 집단에 대한 치료 결과의 보고 등의 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 그러므로 저자는 본 연구에서 비교적 틱장애에 대한 한의학치료 임상연구가 많이 이루어지는 중국의 2007년도 논문을 중심으로 틱장애의 한약 대조군연구 동향을 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

한약을 이용한 틱장애의 치료와 연구동향을 살펴보고자 인터넷 논문 검색을 이용하여 중국에서의 학술지 논문을 대상으로 연구하였다. 논문의 검색 및 연구대상 논문의 선별, 분류 및 정리 방법은 다음과 같다.

1. 中國知識基礎設施工程(China National Knowledge Infrastructure : CNKI)(http ://www.cnki.net)의 中國學術期刊全文數據庫 (China Academic Journal : CAJ)를 이용하여 검색하였다. 중국전자저널을 제공해 주는 CAJ는 9개의 학문 주제분야로 나뉘어져 있으며 총 8,200여 title의 전자저널을 제공하며, 醫藥衛生 (Medicine/Hygiene) 분야에서 2008년 5월 현재 1,155종의 학술지를 서비스하고 있다.

2. 본 연구의 논문 검색은 2008년 5월에 이루어 졌으며, 검색 기간은 2007년으로 하였으며, 검색범위는 醫藥衛生의 '中醫', '中藥', '中西醫結合'으로 하였고, 검색어로 "Tic", "Tourette", "抽動", "穢語"를 사용하였다.

3. 검색된 논문에서 한약 대조군 연구만을 살펴보기 위해서 종설논문, 침치료논문, 증례보고 및 동물실험 등의 논문은 제외시켜, 총 15편의 논문을 선정하였다. 모든 논문은 full text를 이용하여 평가하였으며, abstract만 존재하는 경우 abstract를 평가하였다.

4. 이상의 기준으로 선택된 틱장애 논문을 정독하여 각 논문에 사용된 진단도구 및 처방과 구성약물, 평가기준, 치료결과, 부작용을 정리하였다.

Ⅲ. 결 과

中國知識基礎設施工程(CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(CAJ) 검색을 이용하여 중국에서 2007년에 발표된 틱장애 논문을 검색한 결과 틱장애와 관련된 논문은 총 63편이었다. 이중 문헌적 변증연구(7편), 틱장애 임상 연구 동향(5편), 침치료 연구(14편), 한약치료 증례보고(ll편) 및 동물 대조군 실험연구(1편)를 제외하고, 한약 대조군 연구 총 15편을 정리하였다.

1. 중국에서의 틱장애에 대한 한약 대조군 연구

논문 15편을 저자, 연구대상, 진단기준, 처치방법, 평가기준, 결과로 살펴본 내용은 다음과 같다(Table 1).

2. 틱장애에 사용된 처방 및 구성약물

논문 15편 각각을 저자, 처방명, 구성 약물과 증상·변증별 추가 약물로 살펴본 내용은 다음과 같았다(Table 2).

3. 한약 및 양약 치료중 발생한 부작용

8편의 논문에 나와있는 치료과정중 발생한 부작용을 정리였다.(Table 3)

Table 1. Herbal Medicine Case-Control Studies of Tic Disorder in Traditional Chinese Medicine

저자	연구대상	진단기준	처치방법	평가기준	결과
徐曼曼8)	총 60명 시험군 30명 대조군 30명	ICD-10	1.시험군(清健方) 2회/d, 3~6개월 복용	YGTSS	총유효율은 시험군 93.33%, 대조군 76.67%로 시험군이 대조군보다 유의하게 높았다
			2. 대조군(haloperidol) 0.025~0.05mg/kg·d, 2~3회 分服		
李 凡9)	총 60명 시험군 30명	ICD-10	1.시험군(加减天麻钩藤汤) 격일 4회/d 分服. 12주 복용	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 86.7%, 대조군 73.3%로

	대조군 30명		2.대조군(haloperidol) 1일 2회, 0.25mg/회 1주간 투여후 병정 따라 증량(최대 6mg/d)		유의한 차이는 없었다.
林宝华10)	총 524명 중 302명 배제 시험군 257명 대조군 45명	日本Shapiro-TS 诊断标准 DSM-IV	1.시험군(黄连解毒汤) 2~3회/d. 30일 이상 복용 2.대조군 한약과 양약 병용복용	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 94.70%, 대조군 91.11%로 유의한 차이는 없었다
张 力11)	총 130명 시험군 73명 대조군 57명	实用儿科学	1.시험군(平肝熄风化痰方) 140ml/d 3회 分服. 1개월 복용 2.대조군(haloperidol) 2회/d, 0.5mg씩. 병정 따라 증감(최대 2~8mg/d)	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 90.4%, 대조군 68.4%로 시험군이 대조군보다 유의하게 높았다
冯兆才 马 融12)	총 100명 시험군 60명 대조군 40명	CCMD-3	1.시험군(한약) 2회/d 分服, 3개월 복용 2.대조군(haloperidol) 2회/d 0.5mg씩. 병정 따라 증량(최대 4mg)	小儿多发性抽动症(도서)	총유효율은 시험군 93.3%, 대조군 97.5%로 유의한 차이는 없었다
张 骠 林 节 王民洁 刘全胜13)	총 80명 시험군 40명 대조군 40명	DSM-IV ICD-10 CCMD-3	1.시험군(한약) 6세이하, 2회/d, 20ml씩 6세이상, 2회/d, 30ml씩 2.대조군(tiapride) 2~3회/d, 50mg씩 복용. 병정에 따라 용량조절, 2개월 복용	孙氏对MT的评分方法 疾病疗效分级标准 中医病症诊疗标准 中医证侯疗效分级标准	모든 평가방법에서 시험군의 총유효율이 대조군보다 유의하게 높았다
吕玉霞 吴 峤 杜艳玲 王 玫14)	총 120명 시험군 60명 대조군 60명	DSM-IV CCMD-3 中医儿科学 实用中医儿科学	1.시험군(한약) 4~10세 5g, 10~18세 10g, 3회/d. 4주 복용 2.대조군(tiapride) 4~7세 25mg, 7~12세 30mg, 12~18세 40mg, 2회/d. 병정 따라 증감.	증상의 개선정도 YGTSS	모든 평가방법에서 유의한 차이는 없었다.
黄 毅15)	총 45명 시험군 30명 대조군 15명	DSM-IV 中医证候诊断	1.시험군(抽动宁胶囊) 2~4세 1粒, 5~7세 2粒, 8~13세 3粒, 14세 이상 4粒, 3회/d. 90일 복용. 시험전 양약복용중지. 2. 대조군(haloperidol) 0.02~0.05mg/kg·d, 3회 分服.	YGTSS 小儿多发性抽动症(도서)	총유효율은 시험군 86.67%, 대조군 80%로 유의한 차이는 없었다
刘靖宇 寇耀时16)	총 62명 시험군 35명 대조군 32명	CCMD-3	1. 시험군(自拟止痉方 + haloperidol) 150ml/d, 3회 分服, 4주 복용 양약은 대조군과 동일 2. 대조군(haloperidol) 2~6mg/d, 2~3회 分服	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 88.57%, 대조군 65.63%로 유의하게 높았다.
李安源 牟林茂 温兆春 马宏博17)	총 120명 시험군 60명 대조군 60명	DSM-IV	1. 시험군(宁动颗粒 + haloperidol) 양약은 대조군과 동일 2. 대조군(haloperidol)	증상의 개선정도	총유효율은 6개월후와 1년후 시험군 83.3%, 73.3%이고, 대조군 66.7%, 25%로 모두 유의하게 높았다.

黄泽辉18)	총 98명 시험군 50명 대조군 48명	实用儿科学	1. 시험군(薛生白通络舒筋方) 2회/d, 50ml씩. 2개월 복용 2. 대조군(haloperidol)	中医病证诊断疗效标准	총유효율은 시험군 84%, 대조군 60.4%로 유의하게 높았다.
伍大华 杨维华 赵瑞成 肖波飞 王夏红 郑 海19)	총 66명 중 탈락 5명 A군 22명 B군 19명 C군 20명	DSM-Ⅳ 中医证候诊断	A군(抽秽平组) 2회/d 水煎 分服, 연령에 따라 약량 조절 B군(haloperidol) 0.05mg/kg·d, 3~4회 分服 C군(抽秽平+haloperidol) 위 군들과 동일하게 복용	小儿多发性抽动症(도서) 中医证候疗效判断标准 YGTSS	총유효율은 C조가 A·B조에 비해 유의하게 높았다 YGTSS결과 모든 조에서 감소하였고 특히 C조의 감소가 가장 컸다
白启明20)	총 75명 시험군 40명 대조군 35명	DSM-Ⅳ	1. 시험군(二陈汤加味) 격일 2회/d 分服. 30일 복용 2. 대조군(haloperidol) 0.03~0.05mg/kg·d, 최대 6mg/d	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 82.5%, 대조군 80.0%로 유의한 차이는 없었다.
王 芬21)	총 62명 시험군 30명 대조군 32명	임상적 진단표준	1. 시험군(豁痰熄风益智汤) 4~8개월 복용 2. 대조군(haloperidol) 0.05mg/kg·d, 병정 따라 증감	증상의 개선정도	총유효율은 시험군 93.3%, 대조군 84.3%이었다
高维滨 倪金霞 刘 勇 朱文增 李晓宁22)	총 120명 시험군 60명 대조군 60명	CCMD-2-R	1. 시험군(抽动宁胶囊) 3회/d, 6粒씩. 3개월 복용 2. 대조군(haloperidol) 4세 0.5mg/d, 5세이상 1mg/d, 병정 따라 증감(최대 1.5~8mg/d).	YGTSS P300	두 평가항목에서 각 군은 치료전후 유의한 차이를 보였으나, 두 군간의 비교에서는 유의미한 차이가 없었다

CCMD-2(3) : 《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第 2(3) 版
DSM-Ⅳ : 미국《정신장애의 진단 및 통계 편람》제 4 판
YGTSS : The Yale Global Tic Severity Scale
총유효율 : 한 군의 전체 치료대상(痊愈+顯效+有效+無效의 수)에 대한 치료된 대상(痊愈+顯效+有效의 수)의 %비율

Table 2. Analysis of Herbal Medicine Used in Tic Disorder Treatment

저자	처방명	처방 구성
徐曼曼8)	清健方	大白芍 15g, 酸枣仁 12g, 柴胡, 党参, 黄芩, 生龙骨, 生牡蛎, 僵蚕, 钩藤, 益智仁, 菊花, 金银花, 连翘, 陈皮 9g, 甘草 3g
李 凡9)	加减天麻钩藤汤	磁石, 珍珠母 15g, 生地12g, 天麻, 钩藤, 白芍, 桑叶, 菊花, 连翘, 独活, 胆南星10g, 甘草6g, 全蝎3g 急躁易怒(龙胆草, 柴胡), 发声(清嗓子, 青黛, 射干), 脾虚食少(白蔻仁, 谷芽, 麦芽)
林宝华10)	黄连解毒汤	黄答, 黄连, 黄柏, 梔子, 生石膏, 甘草, 生龙骨, 生牡蝠, 生代褚石, 生磁石, 龙眼肉, 获荃, 泽泻, 知母, 生地黄, 山茱英, 僵蚕, 蝎子, 娛蛤, 天麻, 姜半夏, 苍术, 淮山, 红枣, 粳米, 赤芍 实热肝火旺, 心火旺(黄琴, 黄连, 黄柏, 梔子, 生石膏, 甘草), 宁神(生龙骨, 生牡砺, 生代储石, 生磁石, 龙眼肉, 获荃, 泽泻), 滋阴阴虚(知母, 生地, 茱英), 熄风(僵蚕, 蝎子, 娛蛤, 天麻, 姜半夏), 健脾保胃气(苍术, 淮山, 红枣, 粳米), 活血化疲(赤芍)
张 力11)	平肝熄风化痰方	桑叶, 茯苓, 钩藤, 蝉蜕, 僵蚕, 生甘草, 白芍, 郁金, 浙贝母, 竹茹, 生地黄, 麦芽 眨眼频繁(菊花), 脾虚便溏(去生地黄, 加 生薏苡仁, 白术). 中痰鸣有声(桑白皮, 远志), 频繁单声干咳(百合), 大便秘结(大黄, 枳实), 诸症并重, 病程较长另(羚羊角)
冯兆才 马 融12)	理脾平肝息风法	天麻, 白芍, 石决明, 茯苓 15g, 钩藤, 桑叶, 菊花, 半夏, 陈皮, 羌活, 黄芩 10g, 甘草 6g 异常发声(射干, 山豆根 10g), 搐鼻(辛夷, 苍耳子 10g), 脾气急躁(炒栀子, 柴胡, 龙胆草 10g, 夏枯草 6g), 频繁扭脖子(葛根10g), 眨眼, 口角抽动(僵蚕, 白附子, 菊花 10g), 伴多动(煅磁石, 生龙骨, 生牡蛎 15g), 意力不集中, 学习困难者(菖蒲, 远志, 益智仁 10g), 病久(丹参, 红花 10g)
张 骠 외 3명13)		生地黄12g, 白芍, 制僵蚕, 天麻, 郁金, 地龙各9g, 钩藤6g, 全蝎3g 阳亢风动(水牛角, 白蒺藜, 珍珠母, 石决明), 痰火扰心(黄连, 竹茹, 栀子, 石菖蒲, 磁石, 茯神), 肾虚肝旺(熟地,

		女贞子, 何首乌, 生龙骨, 生牡蛎), 肝郁脾虚(柴胡, 茯苓, 白术)
吕玉霞 외 3명14)	抽动灵冲剂	白芍药, 钩藤, 天麻, 珍珠母, 石菖蒲, 远志, 全蝎, 伸筋
黄 毅15)	抽动宁胶囊	柴胡, 白芍, 当归, 鸡血藤, 辛夷, 元胡
刘靖宇 寇耀时16)	自拟止痉方	菖蒲, 钩藤, 白芍 3~10g, 全蝎 0.5~2g, 炙甘草 1~3g 위주 皱眉, 眨眼(白菊花, 黄连), 撅嘴, 搐鼻(苍耳子, 辛夷), 点头, 转颈, 耸肩, 甩手, 跺脚(伸筋草, 木瓜), 发声秽语(半夏, 郁金)
李安源 외 3명17)	宁动颗粒	党参, 麦冬, 五味子, 白芍, 龙骨, 牡蛎, 地龙, 甘草
黄泽辉18)	薛生白通络舒筋方	滑石 30g, 海风藤 20g, 丝瓜络, 威灵仙, 秦艽 15g, 苍耳子, 地龙, 川黄连 10g
伍大华 외 5명19)	抽秽平方	天麻, 钩藤, 珍珠母, 生龙骨, 僵蚕, 全蝎, 炙远志, 法半夏, 陈皮, 党参, 黄芪, 焦三仙, 炙甘草
白启明20)	二陈汤加味	钩藤, 白芍, 茯苓, 莱菔子, 龙骨 10g, 陈皮, 白术 9g, 蝉蜕, 半夏 6g, 甘草 3g
王 芬21)	豁痰熄风益智汤	生龙骨, 生牡蛎 15~24g, 钩藤 15~18g, 夏枯草 10~15g, 白芍 9~18g, 制半夏 6~12g, 石菖蒲 6~10g, 茯苓 10g, 远志, 天麻, 蝉蜕 6~9g, 陈皮, 炙甘草 3~6g, 全蝎 1~3g, 蜈蚣 1条
高维滨 외 4명22)	抽动宁胶囊	柴胡, 白芍, 当归, 鸡血藤, 辛夷, 元胡

Table 3. Reaction of Herbal Medicine and Western Medicine

저자	부작용 발생군	약물	부작용 내용
李 凡9)	시험군	한약	大便稀 4례(계속 복약, 소실됨), 消化不良 2례(白蔻仁, 谷芽, 麦芽 加用後 消失)
	대조군	haloperidol	추체외로계이상 6례, 頭暈 2례, 嗜眠 1례, 尿血 2례, 심전도 경도 이상 1례
张 力11)	대조군	haloperidol	乏力 7례, 舌癌木 3례, 流涎 2례(4명 치료 중단)
张 骠 외 3명13)	대조군	tiapride	嗜眠 19례, 發斑 5例
吕玉霞 외 3명14)	시험군	한약	오심 1例(투여 지속하였고, 증상 소실됨. 한약에 의한 것이 아닌 것으로 판단)
	대조군	tiapride	극심한 두통 3례, 오심・구토 2례, 복통 1례
黄 毅15)	시험군	한약	胃脘痛 2례
	대조군	haloperidol	嗜眠・乏力・頭暈 5례, 변비 2례, 빈맥 1례
伍大华 외 5명19)	A군	한약	부작용 없음
	B군	haloperidol	두 군 모두 부작용은 있으나, C군이 B군보다 부작용 적음
	C군	한약+haloperidol	
白启明20)	대조군	haloperidol	嗜眠 7례, 反應遲鈍 4례, 추체외로계 부작용 2례, 기타 3례
王 芬21)	시험군	한약	변비
	대조군	haloperidol	頭暈, 두통, 嗜眠, 기억력감퇴, 주의력 결핍, 정서불안, 煩燥, 침묵, 식욕저하

Ⅳ. 고 찰

中國知識基礎設施工程(CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(CAJ) 검색을 이용하여 얻은 2007년도 틱장애에 대한 한약 대조군 연구 논문 총 15편에 대하여 종합하여 살펴보았다.

임상논문의 질에 대한 평가는 무작위배정, 이중맹검의 방법을 사용했는지, 또한 그 방법이 적절한지에 대한 평가 및 탈락 기준의 제시 등에 의해 이루어진다[23]. 본 연구에서 살펴본 틱장애에 대한 대조군이 설정된 15편의 중국논문 중에서 무작위 배정을 명기한 논문이 13편이었으며, 탈락기준을 제시한 논문이 2편이었고, Jadad score[23]에서 잘못된 무작위 배정으로 평가되는 진료 순서에 따라 시험군 및 대조군을 배정한 논문이 5편 이었다.

틱장애의 진단에 사용된 표준은 DSM(정신

장애의 진단 및 통계 편람)-Ⅳ가 7편으로 가장 많았고, CCMD(中國精神疾病分類方案与診斷標准)-2(1편)・3(4편)이 5편으로 그 다음으로 많이 사용되었다. 또한 ICD-10이 3편에서, 그리고 實用儿科學과 中医証候診斷이 각각 2편에서 사용되었으며, 그 외 中医儿科學, 實用中医儿科學, 日本Shapiro-TS診斷標准, 임상적 진단 표준 등을 이용하여 진단하였다. 특히 배제기준을 제시한 논문이 7편으로, 心・肝・腎・뇌혈관 등에 질환이 있거나, 癲癎・痙攣 같은 신경계 이상 또는 舞蹈病, 肝豆狀核變性, 시험약물 과민자, 정신장애 등 심각한 기질적 및 정신적 질환이 있는 경우 등을 배제하였다.

모든 연구는 한약치료와 양약치료를 비교하였는데, 한약치료군과 양약치료군의 비교가 11편으로 가장 많았고, 한약・양약치료군과 양약치료군의 비교가 2편, 한약치료군과 한약・양약치료군의 비교가 1편, 한약치료군과 양약치료군과 한약・양약치료군의 비교가 1편이었다. 이상의 모든 논문에서 틱장애 치료에 사용되는 한약의 효과를 보기위해 양약이 대조군으로 사용되고 있음을 알 수 있었다.

틱장애의 치료에 사용된 처방의 구성 약물중 가장 빈번히 사용된 약물은 백작약 11회, 감초 10회, 조구등 10회, 전갈・천마 7회, 반하・백강잠・용골・진피 5회, 모려・복령・생지황 4회 등으로 많이 사용되었고, 그 밖에 국화, 당삼, 상엽, 석창포, 선태, 원지, 지룡, 진주모, 황금 등 다양한 약재가 사용되었다. 다용된 약재들을 보면 攣急・痙攣・抽搐 등의 風과 관련된 증상에 효험이 있는 것들로, 백작약은 養血柔肝・緩中止痛하며 肝鬱不舒 또는 肝脾不和로 인한 四肢攣急疼痛 등에 사용하고, 감초는 和中緩急・調和諸藥하며 緩急止痛하는 효능이 있어 역시 四肢攣急에 사용하면서 諸藥을 調和시키며, 조구등은 淸熱平肝・息風止痙・淸肝熱시켜 息風・止痙・平肝하는 효과가 있다. 또한 전갈은 비교적 强한 息風止痙의 효능이 있어 痙攣抽蓄을 치료하는 要藥으로 쓰이며, 천마도 平肝息風・定驚止痙하여 痙攣抽蓄 및 肢體痲木・手足不遂 등 一切의 風症에 응용된다[24].

증상 및 변증별 추가 약물을 加味한 논문은 총 6편 이었다. 약물은 환부(眼瞼, 鼻, 口角, 頸, 上下肢 등)와 증상(發聲, 식욕저하, 변비, 집중력저하 등) 및 변증(실열간화, 신허간왕 등에 보음, 식풍, 안신)에 따라 추가하였다.

각 논문의 치료결과는 평가도구 및 평가자료를 기준으로 치료효과의 등급을 정해 평가하고 있다. 증상이 완전 소실된 경우를 痊癒, 증상이 거의 소실되거나 경미하게 남은 경우를 顯效, 증상이 부분 소실되거나 약간 완화된 경우를 有效, 증상의 개선이 없는 경우를 無效라 하고, 전체에 대해 痊愈・顯效・有效의 합한 비율을 총유효율이라 하고 있다. 15편 모두 다소의 차이는 있으나 등급에 따라 평가를 하고 있고, 한 개 이상의 평가방법을 사용하기도 하였다. 그중 임상증상의 개선되는 정도를 등급화하여 치료결과를 평가한 방법이 8편에서 사용되었고, YGTSS는 5편에서, 小儿多發性抽動症이 3편에서 사용되었다. 그 외 中医病症診療標准, 中医病証診斷療效標准, 中医証侯療效分級標准, 中医証候療效判斷標准, 疾病療效分級標准, 孫氏對MT的評分方法, P300 등이 각각 1회씩 사용되었다.

치료결과를 살펴보면, 한약치료군과 양약치료군을 비교한 11편의 논문 중에는 한약치료군의 총유효율이 높은 것이 10편, 양약치료군이 높은 것이 1편 있었으며, 통계결과 두 군간 총유효율의 차이가 유의한 것이 4편, 유의하지 않은 것이 6편 있었다. 한약치료군과 한약·양약치료군을 비교한 1편의 논문은 한약치료군의 총유효율이 높았으나 유의하지는 않았다. 한약·양약치료군과 양약치료군을 비교한 2편의 논문은 한약·양약치료군이 총유효율이 높으면서 유의한 차이를 보였다. 한약치료군과 양약

치료군과 한약·양약치료군을 비교한 1편의 논문은 한약·양약치료군의 총유효율이 높으면서 유의한 차이를 보였다.

약물치료의 부작용에 대해서는 8개 논문에서 보고하였는데, 이 중 6편이 부작용의 증상별 발생한 수를 보고하였다. 한약의 부작용은 便稀(4례)·消化不良(2례)·胃脘痛(2례)·惡心(1례)·便秘(1례)가 있었고, 양약의 부작용은 嗜眠(33례), 乏力(12례), 頭暈(8례), 추체외로계 이상(8례), 發斑(5례), 頭痛(4례), 反應遲鈍(4례) 등이었으며, 惡心·嘔吐·腹痛·頻脈 등도 있었다. 또한 한 연구에서는 한약치료군에서는 부작용이 없었고, 양약치료군에 있었는데, 한약·양약치료군에서는 부작용이 감소하였음을 보고하면서, 한약이 양약보다 안정성이 있으며 부작용도 줄일 수 있을거라 하였다.

이상으로 중국에서 소아틱장애의 치료에 한약을 이용한 대조군 연구가 활발하게 시행되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이들 연구 모두가 한약과 양약의 치료효과를 비교하고 있어서, 증상별 또는 변증별 치료 비교 및 한약 처방별 비교 연구가 필요하다고 생각되며, 이를 기초로 국내 임상에서 활용한다면 틱장애 아동에 대한 진료와 연구에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결 론

中國知識基礎設施工程에서 2007년 한 해동안 발표된 틱장애의 한약 대조군 연구와 관련된 임상논문 15편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 틱장애의 진단기준은 DSM-Ⅳ가 7편에서 가장 많이 사용됐고, CCMD가 5편·ICD-10이 3편에서 사용되었다.

2. 치료에 사용된 한약에는 백작약·조구등·감초가 비슷하게 多用되었고, 전갈·천마·반하·백강잠·용골·진피·모려·복령·생지황 등도 많이 사용되었다.

3. 평가척도에는 임상증상 개선의 등급화가 8편, YGTSS가 5편, 小儿多發性抽動症(도서)가 3회 사용되었다.

4. 한약이 양약보다 크게 유효하지는 않으나, 다수의 논문에서 총유효율이 양약보다 높았으며, 부작용이 적어서 안정성이 양약보다 더 우수하였다.

참 고 문 헌

1. 조수철 외. 틱 장애(Tic disorder). 서울대학교출판부. 2006:1-2.
2. 민성길. 최신정신의학. 제4판. 일조각. 2003:568-573.
3. 홍강의. 소아정신의학. 서울. 중앙문화사. 2005:334-336.
4. 심민, 이종화, 김태헌, 류영수, 강형원. 틱장애의 한의학적 이해에 관한 문헌적 고찰(동의보감 중심으로). 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):1-12.
5. 신정애, 김락형, 장인수, 김정연. 小兒 틱장애에 대한 中醫學的 治療 動向(1995~2002년까지 中醫雜誌를 中心으로). 대한한방소아과학회지. 2003;17(1):141-155.
6. 윤지연, 금윤희. 不眠을 同伴한 틱장애 患兒 1例에 대한 證例報告. 대한한방소아과학회지. 2004;18(2):251-261.
7. 송현지, 한재경, 김윤희. 놀이치료를 병행한 틱장애 환아 치험 1례. 대한한방소아과학회

지. 2006;20(2):115-128.
8. 徐曼曼. 清健方治療抽動- 穢語綜合征30 例. 河南中医. 2007:27(2):49-50.
9. 李凡. 加减天麻鉤藤湯治療儿童抽動－穢語綜合征30例觀察. 河南中医. 2007:27(3):143.
10. 林宝華. 中医清熱毒法治療妥瑞氏症探討黃連解毒湯加方治療實熱型302例的分析. 遼宁中医藥大學. 2007.
11. 張 力. 平肝熄風化痰法治療儿童抽動－穢語綜合征73例. 中医雜志. 2007:48(6):531-532.
12. 馮兆才, 馬融. 理脾平肝息風法擬方治療小儿多發性抽動症60例臨床觀察. 中医藥臨床雜志. 2007:19(6):257-258.
13. 張 驃, 林 節, 王民洁, 劉全胜. 滋腎平肝,熄風化痰法治療小儿多發性抽動症40例. 陕西中医. 2007:28(7):771-773.
14. 呂玉霞, 吳頓, 杜艷玲, 王玫, “抽動灵冲劑”治療小儿抽動－穢語綜合征的療效觀察. 上海中医藥雜志. 2007:41(9):59-61.
15. 黃毅. 抽動宁膠囊治療抽動穢語綜合征30例臨床觀察. 藥物与臨床. 2007:26(9):59-60.
16. 劉靖宇, 寇耀時. 中西医結合治療儿童抽動障碍35例臨床分析. 中医儿科雜志. 2007:3(5);39-40.
17. 李安源, 牟林茂, 溫兆春, 馬宏博. 宁動顆粒治療抽動-穢語綜合症臨床觀察. 第三届世界中西医結合大會論文摘要集. 2007.
18. 黃澤輝. 薛生白通絡舒筋方治療小儿抽動穢語綜合征臨床觀察. 遼宁中医雜志. 2007:34(10);1417.
19. 伍大華, 楊維華, 趙瑞成, 肖波飛, 王夏紅, 鄭海. 抽穢平對抽動-穢語綜合征治療作用的臨床觀察. 中國中医藥信息雜志. 2007:14(7);18-20.
20. 白啓明. 中藥加味二陳湯治療儿童多發性抽動症. 包頭医學院學報. 2007:23(6);644-645.
21. 王 芬. 豁痰熄風益智湯治療小儿抽動2穢語綜合征30例. 江西中医藥. 2007:38(300);29.
22. 高維濱, 倪金霞, 劉勇, 朱文增, 李曉宁. 抽動宁治療抽動穢語綜合征的臨床研究. 中医藥學報. 2007:35(6);46-48.
23. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? Controlled Clinical Trials. Elsevier Science Inc. 1996:17(1);1-12.
24. 전국한의과대학 본초학교수 공저. 본초학. 서울. 영림사. 1994:503-507, 540-541, 581-583.