

## 틱장애를 主訴로 하는 患兒의 症例 報告

李承喜\* · 張奎台\*\* · 金璋顯\*\*

\*東國大學校 韓醫科大學 小兒科專攻    \*\*東國大學校 韓醫科大學

### A Case of Tic Disorder

Seoung-Hee Lee · Gyu-Tae Chang · Jang-Hyun Kim

Dep. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ., Seoul, Korea

Tic disorder which is purposeless, repeated, unexpected, involuntary behavior and voice can be divided into motor, vocal tic. Tic disorder belongs to pediatric psychosomatic disease.

In four clinical cases, patients between the age of 6 to 15 consisted of three males and one females. They all are the eldest or only son and have the parental behavioral, home background, and studying problem. The patients appealed to eye blinking in tic early stage and belong to chronic motor or vocal tic disorder or transient tic disorder without tourette's disorder. When estimated by an appraisal standard of Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS), Four patients administered Bosimgeunatang known to invigorating the heart, relieving mental stress improved

**Key Words** : Tic disorder, Bosimgeunatang(補心健兒湯), Yale Global Tic Severity Scale(YGTSS)

### I. 緒 論

틱이란 갑작스러운, 빠른, 반복적인, 리듬을 갖지 않는, 상동적인 근육의 움직임 또는 소리냄으로써<sup>1)</sup> 근육의 운동으로 나타나는 경우를 운동틱이라고 하며 불수의적인 소리로 나타나는 경우를

음성틱이라고 한다. 틱의 수, 빈도, 형태, 위치 및 심한 정도는 시간에 따라 변하며 임상경과 역시 다양하여 평생 지속될 수도 있고 주기적으로 나타날 수도 있으며 완전히 좋아지기도 한다<sup>2)</sup>. DSM-IV<sup>3)</sup>에서 틱장애는 틱의 종류 및 틱이 지속되는 기간을 기준으로 세 종류로 분류하였는데, 다발성 운동틱과 음성틱이 1년이상 나타나는 경우를 뚜

렛 장애라 하였고, 운동틱 또는 음성틱이 1년 이상 존재하는 경우를 만성 운동 또는 음성틱 장애라 명명하였으며, 한 개 또는 그 이상의 운동틱 또는 음성틱이 최소 4주이상 1년 이내의 경과를 밟는 경우를 일과성 틱장애로 분류하였다.

이에 저자는 동국대학교 분당한방병원 소아과에 來院한 DSM-VI<sup>3)</sup>에 의해 틱장애로 진단한 患兒 4례를 예일 틱 증가 평가척도(YGTSS)<sup>4)</sup>로 평가하여 치료한 바를 보고하는 바이다.

## II. 症 例

### 症例 1)

환 자 : 손 ○○ (M/14)

주 소 : 음성 틱(쿵쿵거리는 소리, 기침소리),  
운동 틱(눈 깜빡거림, 어깨 으쓱거림,  
몸 비틀기)

발병일 : 만 12세인 초등학교 6학년때 부터

현병력 : 손군은 외동아들로서 긴장, 수동적인 성격이며, 자기표현력이 부족한 성격을 가지고 있고, 母는 학교 선생님, 父는 회사연구원으로 자주 외국에 나가는 상황인 가정에 태어나 어머니의 간섭과 지나친 과외활동, 공부에 대한 스트레스를 받고 있는 상황에서 부모에 대한 억눌린 감정과 분노가 있었으며, 초등학교 6학년때 눈 깜빡거림의 운동 틱의 증상을 보이다가 점점 증상이 심하여 음성 틱의 증상까지 있어 정신과 치료와 양약을 99년 여름까지 복용을 하였으며 99년 여름이후 부터는 복용을 중단한 상태임

치료경과 : 2000년 9월5일 본원 소아과에 내원 하였으며 내원 당시의 YGTSS평가에서의 24점이었으며 양방적 처치없이 補心健兒湯을 1일 3회 분복하게 하게하였으며 환자와 부모와의 상담을 통

해 환자의 자기표현력을 길러주게 하였으며 부모의 지나친 공부에 대한 스트레스 압박감을 없애는 상담치료를 2주간 병행하니, 음성틱 증상은 거의 없었고 YGTSS평가에서 14점으로 호전되었으나 2000년 10월 말경 시험압박으로 인하여 음성틱 증상을 다시 보여 補心健兒湯을 다시 1일 3회 분복 하였음.

### 症例 2)

환 자 : 백 ○○(F/15)

주 소 : 운동 틱(눈 깜빡거림, 머리 흔들기, 몸 비틀기, 머리 흔들기, 어깨 들썩이기),  
우울증

발병일 : 98년 중학교 입학하면서 부터

현병력 : 백양은 외동딸로서 비사교적인 성격을 가졌으며 父는 학교 선생님이며 부모 모두 딸에 대한 기대가 큰 상태였으며 중학교 입학하면서 학교 성적이 떨어지면서 눈 깜빡임증상을 보이기 시작하였으며 98년부터 양방적 치료를 하였으나 중3, 공부스트레스로 인하여 증상별무호전하며 더욱 운동틱이 증가하였음

치료경과: 2000년 8월 25일 본원 소아과에 내원 할 당시 YGTSS평가에서 24점이었으며 補心健兒湯을 1일 3회 분복하게 하였으며 1주일에 2회 정도 환자와 상담치료를 하였으며 2주간 치료후 사교적인 성격으로 차츰 변하기 시작하였으며 YGTSS평가에서는 16점이 었으며 3주 치료후 YGTSS평가에서 4점을 보였다.

### 症例 3)

환 자 : 백 ○○(M/6)

주 소 : 운동 틱 증상(눈 깜빡거림, 코 실룩거리기)

발병일 : 99년경

현병력 : 백군은 외동아들로서 활달한 성격이나 주의력결핍문제가 있으며 어머니는 다소 성격이 급하신편이고 백군을 부정적으로 보는편이며 부모의 다툼이후 본 증상을 발하였으며 별다른 처치 없었음.

치료경과:2000년 6월 19일 본원 소아과에 내원할 당시 YGTSS평가에서 5점을 보였으며 補心健兒湯을 1일 3회 분복하게 하였으며 환아에 대한 칭찬, 격려등으로 부모의 태도전환의 상담치료를 병행한 결과 3주후 코 실룩거리는 증상은 보이지 않았으며 4주 복용후 눈 깜박거림증상의 소실을 보였으며 YGTSS평가에서 0점을 나타냈음.

症例 4)

환 자 : 우 ○○(M/10)

주 소 : 운동 틱 증상(눈 깜박거림, 머리를 흔들 거림), 주의력 결핍, 결막염, 식욕저하

발병일 : 97년 초등학교 입학하면서

현병력 : 남동생이 1명이 있는 맏이이며 환아의 어머니는 환아와 남동생과 비교를 자주하는 편이며 환아에게 피아노학원, 영어학원, 태권도 학원, 과외공부를 하는 과정중 하기 싫은 일을 할 때 눈 깜박임, 머리를 흔드는 증상이 더욱 심하여졌으며 결막염은 매년 여름에 증가하며 안과에서 알려지 결막염으로 진단받았으며 99년 이후 신경정신과 치료약을 하루 2회 복용중임

과거력 : 알리지 비염

치료경과 : 2000년 7월 26일 본원 소아과에 내원할 당시 YGTSS평가에서 27점을 보였고 식기탕을 1일 3회로 7일간 복용한후 알리지 결막염 증상을 소실되었으나 운동 틱 증상은 여전하였으며 환아에게 피아노학원, 영어학원, 태권도 학원을 중지시켰으며 補心健兒湯을 1일 3회로 7일간 복용한후 눈 깜박임 증상호전되었으나, 식욕저하는

여전하여 補心健脾湯을 1일 3회로 분복하기를 14일간 하였으며 YGTSS평가에서 16점을 보였고 식욕저하는 호전되었으나 주의력 산만은 별무호전하였음

### Ⅲ. 考 察

틱은 목적 없이 반복되는 갑작스런 불수의적 동작이나 음성을 지칭하며<sup>5)</sup>, 근육틱과 음성틱으로 대별되는데, 각각 단순형과 복합형으로 세분된다.

DSM-Ⅴ에서 틱 장애는 발병시기, 증상의 지속시간, 그리고 음성적인 틱 증상의 유무에 따라 뚜렛 장애, 만성적인 운동성 혹은 음성적 틱 장애, 일시적 틱 장애로 분류된다.

뚜렛 장애는 1885년 프랑스의 Gilles de la Tourette에 의하여 처음 기술되었으며 Tourette는 다양한 운동 틱, 음성 틱, 외화증, 반향언어증이 나타나는 증후군으로 보고하였다<sup>6)</sup>. 개인의 기능을 방해하는 정도가 가장 심한 틱 장애의 하나로서 복합적인 운동성 틱과 하나 이상의 음성적 틱을 보일 때 뚜렛 장애 진단이 내려질 수 있다. 뚜렛장애의 유병률은 10,000명당 4-5명으로 추정되며 운동·틱은 대체로 7세에 발생되고 음성 틱은 평균 11세경에 나타나며 남녀비는 3 : 1이다<sup>7)</sup>. 발병 전 단계에서 여러 행동장애들이 같이 나타나기도 한다. 즉 과민성, 주의력결핍, 좌절에 인내하는 능력의 부족, 공격성, 충동성등이 있다. 뚜렛장애 환자는 다른 정신질환 특히 주의력 결핍, 과다활동장애, 강박장애가 동반되는 수가 많다<sup>7)</sup>

Table 1. DSM-VI 의 뚜렛 진단기준

- A. 다발성의 근육틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성틱이 질병의 경과중에 나타난다. 그러나 이 두 종류의 틱이 반드시 동시에 존재할 필요는 없다. (틱이란 갑작스럽고, 빠르고, 반복적이며, 리듬이 없고, 상동적으로 나타나는 근육의 움직임 또는 소리냄을 의미한다)
- B. 틱은 거의 매일 많은 횟수로 나타나는데, 1년 이상 지속이 되며, 이 기간 동안에 틱이 나타나지 않는 기간이 3개월을 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 중추신경흥분제 등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.

만성적인 운동성 혹은 음성적 틱 장애는 틱 증상이 1년 이상 지속되는데, 근육틱, 음성틱 중 어느 한 가지만 나타나는 경우이다. 발병연령은 18세 이전이어야 하며, 뚜렛 증후군의 진단 기준을 만족시키는 경우에는 이 진단을 내려서는 안된다<sup>1)</sup>.

만성 운동 또는 음성 틱장애의 발생빈도는 미상이나, 뚜렛장애보다는 100~1000배 정도 많다고 추정되며 학령기 남아에서 가장 위험도가 크며, 유병률은 1-2%로 추정된다<sup>1)</sup>.

일시적 틱장애는 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데 그 지속기간이 4주일 이상 1년 이내의 경과를 갖는 틱을 말한다<sup>1)</sup>. 일시적으로 오는 틱과 유사한 증상은 소아기에서 많이 볼 수 있으며 학령기 아동들의 약 5~24% 정도인 것으로 보고된 바 있으나 일과성 틱장애의 진단기준을 만족시키는 아동의 유병률에 대한 보고는 아직 미상이다<sup>1)</sup>.

Table 2. DSM-IV 만성적인 운동성 혹은 음성적 틱 장애 진단기준

- A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱 중 한 가지만 나타난다.
- B. 틱은 거의 매일 나타나거나 또는 간헐적으로 나타나기도 하는데 지속기간은 1년 이상이며 이 기간동안에 틱증상이 나타나지 않는 기간이 3개월을 초과하여서는 안된다.
- C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.
- D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.
- E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제 등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.
- F. 이상의 진단기준이 뚜렛 증후군의 진단기준을 만족시켜서는 안된다.

Table 3. DSM-IV 일과성 틱장애 진단기준

- A. 단발성 또는 다발성의 근육 또는 음성틱이 나타나는데, 이 두 종류의 틱이 모두 나타날 수도 있고, 두 종류중 한 가지만 나타난다.
- B. 틱은 매일 또는 거의 매일 나타나는데 적어도 4주일은 지속되어야 하나 전체 기간이 12개월을 넘지는 않는다.
- C. 이러한 틱 증상으로 인하여 사회적, 직업적 또는 다른 중요한 기능적인 측면에서 뚜렷한 장애가 있어야 한다.
- D. 발병연령은 18세 이전이어야 한다.
- E. 이러한 틱증상이 중추신경흥분제 등 약물에 의하거나 일반적인 내과적인 질환(Huntington씨 병 또는 바이러스성 뇌염)에 수반된 것은 아니어야 한다.
- F. 이상의 진단기준이 뚜렛 장애, 만성근육 또는 음성 틱장애의 진단기준을 만족시켜서는 안된다.

뚜렛을 포함한 다양한 틱 장애를 유발하는 요인에 대하여 Tourette 등 초창기의 학자들은 유전적 생물학적 원인을 생각했으나 이후 20세기 초, 중

반의 시대는 정신질환의 심리적인 이유에 관심이 고조된 시기인지라 여러 학자들에 의해 심리적인 원인에 초점이 맞추어져 왔다. 이후 역학적인 연구들이 나오면서 원인론에 대한 관심이 다시 증가되었고 Dopamine-D2 수용체 작용 약물이 효과 있음을 발견하여 도파민 관여가 암시되었고 一群의 뚜렛증후군 환자의 가계에 유전적 근거가 있다는 점도 알게 되었다<sup>7)</sup>. 즉, 틱장애의 원인론은 정신역동적이거나 정서적인 요인을 강조하는 입장과 유전적이거나 신경학적 요인들을 강조하는 입장으로 크게 구분될 수 있다<sup>8)</sup>.

뚜렛 증후군 또는 다른 틱장애를 치료방법에는 약물치료, 부모상담, 행동수정치료등이 있다<sup>9)</sup>.

경과 및 예후에 있어서 뚜렛 증후군인 경우 치료되지 않으면 만성적인 경과를 가지며, 거의 일생동안 지속될 수 있는 질환이다. 대개 단순근육틱으로 시작하여 복합근육틱의 형태를 띤다. 근육틱이 나타나고 수년이 경과되어야 음성틱이 나타난다. 주의력 결핍, 과잉운동장애, 강박장애가 동반된 경우 또는 조기발병인 경우는 예후가 불량할 수가 있다. 만성 근육 또는 음성틱장애인 경우는 대개 6~8세 사이에서 발병되는데, 이 시기에 발병되는 경우에 가장 예후가 양호하다. 전체적인 경과를 4~6년 정도이며 대개 초기 청소년기가 되면 증상이 없어지는 경우가 많다. 틱이 나타나는 부위에 따라서 예후에 영향을 미칠 수도 있는데, 얼굴부위에 나타나는 경우에 사지나 몸체에 나타나는 경우보다 일반적으로 예후가 양호하다. 일시적 틱장애는 대부분의 경우에 일년 이내에 끝나는 경과를 밟는다. 일부에 있어서는 스트레스가 있을 때마다 반복되는 경과를 밟기도 하고 또 소수에서는 진행되어 만성근육 또는 음성틱장애나 뚜렛 증후군으로 이행되기도 한다.

틱장애를 한방적으로 고찰하면 關動, 兒童多動

綜合證에 해당된다고 볼 수 있으며 小兒의 心身症의 영역에 속한다<sup>10,11)</sup>.

한의학적인 이론에 의하면 인체는 정신과 육체가 분리될 수 없는 통일된 유기체이며, 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 五臟 또한 단순한 기질적인 臟器에 의한 기능적 수행이 아닌 정신적인 면을 강조한다<sup>12)</sup>. 素問 <宣明五氣篇><sup>13)</sup>에 “肝藏魂, 心藏神, 脾藏意, 肺藏魄, 腎藏志”라 하여 五臟에 각각 精神作用을 결부시켰으며 素問의 <陰陽應象大論><sup>13)</sup>에서는 喜怒哀思悲恐驚의 七情을 五臟에 관련시켰으며 인체 각 기관 즉 脈, 皮, 筋, 肉, 骨을 五臟에 관련시켜 계통을 확립시키고 있으며, 이들이 정상적인 생리상태를 벗어나면 人體의 氣機를 문란케하여 五臟六腑 氣血을 失調케 하여 기질적인 질병뿐만 아니라 기능적인 수행도 어렵게 한다. 따라서 五臟六腑의 기능을 조절함으로써 틱 장애 치료를 기대할 수 있을 것이라고 본다. 心은 心主血, 藏神하여 志意의 根源이 되어 精神醫學, 思惟活動을 정상적으로 작용하게끔 한다. 小兒는 心常有餘하여 心火가 쉽게 動하여 心神不靜하여 쉽게 動하게 된다. 肝은 剛臟으로 性動하고, 肝主筋藏魂, 其志怒, 其氣急, 體陰用陽하고 罷極之本으로서 小兒는 肝常有餘하나 肝體之陰不足하고 肝陽이 偏旺하면 주의력이 부족하게 되고, 全身·筋의 운동과 有關하여 肝血이 充滿하여야 肢體의 筋이 충분한 濡養을 얻고 정상적 운동을 유지할 수 있다고 본다<sup>11)</sup>.

脾는 至陰之臟으로 臟意 在志爲思로 小兒는 脾常不足하여 脾胃機能이 失調되면 運化機能 消失로 脾가 濡養을 받지못하여 쉽게 흥분하고 靜謐을 잃게 된다. 腎은 作強之官으로 技巧出焉하고 腎藏志, 主骨生髓, 髓通于腦하는데 腎陰不足하게 되면 健妄등의 증상이 나타나고 腎虛하면 水不涵木하여 肝陽이 쉽게 亢盛하여 火를 억제하지 못하여 動하게 된다<sup>13)</sup>.

한의학에서 언어기능이 단순히 언어중추의 역할에 의한다고 집착하지 않고 “心開竅於舌”이라고 하는 心의 聲이므로 心의 陰陽氣血 부족으로 기능이 저하되거나 어떤 원인에 의해 心의 작용이 되지 않을 경우 精神作用이나 言語障礙가 생기기 쉽다. 따라서 음성틱을 치료함에 養心, 安神, 開心竅하는 방법을 고려해 볼 수 있다.

위의 4 症例 患兒의 치료는 부모상담과 韓藥療法을 사용하였으며 틱을 小兒의 心身症영역으로 보고 安神益智하는 補心健兒湯 (香附子 8g, 白茯苓 4g, 陳皮 4g, 當歸身 4g, 酸棗仁 4g, 天門冬 3g, 麥芽 3g, 半夏 3g, 枳殼 3g, 竹茹 3g, 石菖蒲 3g, 遠志 2g, 人蔘 2g, 桔梗 2g, 柴胡 2g, 甘草 2g, 生薑 3片, 大棗 2개) 주로 복용하게 하였다.

틱증상의 심한 정도에 대한 임상적인 평가를 내리는 도구로 사용되는 것으로는 뚜렛 증후군 증상 평가척도(Tourette's Syndrome Severity Scale, TSSS)<sup>14)</sup>, 뚜렛 증후군 평가척도( Tourette's Syndrome Global Scale, TSGS)<sup>15)</sup>, 예일 틱 증상 평가척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)<sup>4)</sup> 등이 있다.

본 연구에서는 틱의 정도를 평가함에 있어서는 각 평가방법의 취약점을 보완할 수 있는 예일 틱 증상 평가척도(YGTSS)<sup>4)</sup>를 사용하였다. YGTSS<sup>4)</sup>는 근육틱 및 음성틱에 대한 설명과 각 증상에 대한 평가항목을 나열하고 있으며 틱증상의 개수, 빈도, 심한 정도, 복합성, 방해 및 장애도를 평가하도록 고안되어졌다. 틱증상 목록을 토대로 개수, 빈도, 심한 정도, 복합성, 방해의 5가지 차원에서 6점의 순위척도가 마련되어 근육틱과 음성틱의 정도를 평가하도록 하였으며, 장애도에 대해서는 틱의 종류와 무관하게 별도의 채점을 하도록 되어 있다. 장애도의 평가는 틱 장애가 개인에게 준 영향- 자기에 대한 인식, 자신감, 가까운 가족구성원

들과의 관계, 사회 또는 또래관계, 학업 또는 직업적인 상황에서의 수행정도-에 초점을 두고 있으며 틱장애로 인해 개인이 불가피하게 입게 되는 누적된 장애를 반영하게 되는데 장애에 대한 채점은 각 점수에 대한 특정한 설명과 함께 주어지는 6점의 순위척도에 기반을 두고 있다. 최종적으로 전체점수는 운동틱에 대한 점수와 음성틱에 대한 점수, 장애도를 합한 값으로 하였다.

홍<sup>9)</sup>의 Tic 장애의 임상적 고찰 및 치료에서의 남녀의 성비가 4 : 1 이라고 보고하였는데,본원 임상에서도 비교적 男兒가 많은 경향이였다. 患兒는 모두 만이 또는 외동아였는데 이는 형제 순위에 대하여 김<sup>16)</sup>의 연구에서 만이가 많다는 연구와 동일한 경향을 나타내었다. 또한 발병전의 지속적인 스트레스 요인이나 유발 스트레스의 존재 유무에 있어 부모의 태도, 가정환경, 가정 분위기, 공부스트레스가 4 症例 患兒에서 모두 나타나 김<sup>7)</sup>의 부모양육태도 연구에서 보여지는 患兒의 어머니가 아동을 더욱 부정적으로 보고 거절적, 증오하는 경향을 나타냄과 유사한 경향을 보였다. 4 症例의 患兒 모두에서 틱의 초기에는 눈깜박거림증상을 호소 하였으며 증상이 상부에서 하부로 향하는 양상을 보였으나 뚜렛 장애는 보이지 않고 만성적 또는 일과성 운동또는 음성 틱 장애를 보였다.민<sup>17)</sup>의 뚜렛장애의 임상적 연구에서 틱증상의 빈도중 눈깜박임, 고개젓, 어깨 움추리기 혹은 돌리기순으로 나타나며 증상이 상부에서 하부로 향하는 경향과 동일한 결과를 나타냈다. 틱을 心身장애의 영역으로 보고 補心安神시키는 補心健兒湯을 투여한 후 4 症例 患兒 모두에서 예일 틱 증상 평가척도(YGTSS)<sup>4)</sup>에서 모두 호전된 경향을 보였다.

Table 4. YALE GLOBAL TIC SEVERITY SCALE

**개수**      운동틱 점수( )    음성틱 점수( )

0. 틱 증상 없음
1. 단순 틱 증상 즉 하나의 증상만 보임
  2. 2개에서 5개의 분리된 틱 증상
  3. 5개 이상의 분리된 틱 증상
  4. 여러개의 분리된 틱 증상과 함께 여러개의 틱 증상이 복합되어 적어도 1개의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱증상이 나타남
  5. 여러개의 분리된 틱 증상과 함께 여러개의 틱 증상이 복합되어 적어도 2개 이상의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱증상이 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 몇분동안 짧게 유지되며 오랜기간의 휴식기를 가진다.
  3. 자주 틱증상이 발생함. 명백하게 틱증상이 매일 발생하며 3시간 정도의 간격을 두고 틱 증상이 발생하지 않는 것이 일반적이다.
  4. 거의 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱증상이 매일 규칙적으로 발생한다
  5. 항상 틱증상이 발생함. 명백하게 틱증상이 항상 있으며 틱증상이 없는 시간을 구별하기 힘들며 적어도 5분내지 1분이상 틱증상이 없는 시간이 유지되기 힘들다.

**심한 정도**      운동틱 점수( )    음성틱 점수( )

0. 틱 증상 없음
1. 미세한 정도임. 틱이 단지 환자의 개인적 경험에 의해서이지 틱증상이 보이거나 들리지 않는다. 수의적인 행동과 비교했을 때 정도가 약하여 일반적으로 눈에 띄지 않는다
  2. 가벼운 정도임. 수의적인 행동, 음성보다 더 강력하지는 않다.
  3. 보통적인 정도임. 틱이 수의적인 행동보다 더 강력하지만 비교적 수의적인 행동 또는 음성 표현의 정상범위를 벗어나지는 않는다.
  4. 현저한 정도임. 틱이 수의적인 행동 또는 음성보다 강력하며 전형적으로 과장된 특성으로 자주 주의를 끌게된다.

5. 심한 정도임. 틱이 표현함에 있어 매우 강력하고 과장되어있다. 이러한 틱증상으로 주의를 끌게되며 신체적인 상해의 위험도 있다

**복합성**      운동틱 점수( )    음성틱 점수( )

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 흉내내거나 의미있는 짧은 음성을 나타내지만 이것은 눈가림가능하다
  3. 복합성이 보통적임. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나지만 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 있다
  4. 복합성이 현저함. 몇몇의 틱증상은 복합성이 많으며 눈가림할 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**      운동틱 점수( )    음성틱 점수( )

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

**장해도**

0. 장해가 없음
10. 장해가 미세함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 미세한 어려움이 있다
  20. 장해가 가벼움. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 약간의 어려움이 틱과 관련되어 있다.

- 30. 장애가 보통적임. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 틱과 관련되어 명확히 몇몇 문제들이 유발된다
- 40. 장애가 현저함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 틱과 관련되어 다수의 어려움이 있다.
- 50. 장애가 심함. 자존심, 가족생활, 사회생활, 직장생활에 있어 틱과 관련되어 매우 어려움이 많다.(가족생활의 붕괴, 자살적 충동과 같은 우울증등이 동반됨)

운동틱 점수

개수( ), 빈도( ), 심한 정도( ), 복합성( ), 방해( )

음성틱 점수

개수( ), 빈도( ), 심한 정도( ), 복합성( ), 방해( )

Global Severity Score

(운동틱+음성틱+장애도) = ( )

### IV. 結 論

동국대학교 분당한방병원 소아과에 來院한 DSM-VI<sup>3)</sup>에 의해 틱장애로 진단한 患兒 4례를 예일 틱 증가 평가척도(YGTSS)<sup>4)</sup>로 평가하여 치료한 바를 보고하는 바이다.

1. 틱은 목적 없이 반복되는 갑작스런 불수의적 동작이나 음성을 지칭하며, 근육틱과 음성틱 으로 대별할 수 있다.

2. 틱장애를 한방적으로 고찰하면 鬩動, 兒童多動綜合證에 해당된다고 볼 수 있으며 小兒의 心身症의 영역에 속한다.

3. 4 症例 患兒에서 男兒는 3명, 女兒는 1명이었으며 연령은 6~15세이 었으며, 모두 말이 또는

의동아였고 부모의 태도문제, 가정환경문제, 공부 스트레스를 4증례 환아 모두에서 나타났으며, 틱의 초기에는 눈깜박거림증상을 호소 하였으며 증상이 상부에서 하부로 향하는 양상을 보였고 뚜렛 장애는 보이지 않고 만성적 또는 일과성 운동또는 음성 틱 장애를 보였다.

4. 補心安神시키는 補心健兒湯을 투여한 후 4 症例 患兒모두에서 예일 틱 증상 평가척도(YGTSS)<sup>4)</sup>에서 모두 호전된 경향을 보였다.

### 參 考 文 獻

1. 조수철: 소아정신질환의 개념, 서울, 서울대학교출판부, pp. 183,193-196,198, 1999
2. 정선주의 6인 :한국어판 예일 틱 증상 평가척도 : 신뢰도 및 타당도 연구, 신경정신의학 37(5):943, 1998
3. APA: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder. 4th ed, Washington DC, American Psychiatric Association, pp. 100-105, 1994
4. Leukman JF, Riddle MA, Hardin MT: The Yale Global Tic Severity Scale ; initial testing of a clinician-rated scale of tic severity.J Am Acad child Psychiatry 23:556-573, 1984
5. 이정균, 김용식: 정신의학. 서울, 일조각, pp. 535, 2000
6. 민성길: 최신정신의학. 서울, 일조각, pp. 569-571, 1999
7. 김자성의 2인: 틱 장애아들의 동반 정신병리와 부모양육태도에 관한 연구, 소아·청소년정신의학 5(1):150-161, 1994



8. 신민섭외 2인: 만성 운동성 틱 장애와 뚜렛장애의 인지-행동적 차이, 소아·청소년정신의학 4(1):134, 1993
9. 홍강의: Tic 장애의 임상적 고찰 및 치료, 소아과 24(3):202, 1981
10. 이종우외 2인: 소아 심신증에 관한 문헌적 고찰, 대한한방소아과학회지 6(1):61, 1992
11. 江育仁, 張奇文: 실용중의아과학, 上海, 상해과학기술회사, pp. 618, 1995
12. 이진용, 김덕곤: 자폐장애의 한의학적 치료, 대한한방소아과학회지 8(1):159, 1994
13. 王琦외 4인 編著: 황제내경소문금석, 서울, 성보사, pp. 26-28, 127, 1983
14. Shapiro AK, Shapiro E: Controlled study of pimozide versus placebo in Tourette's syndrome. J Am Acad child Psychiatry 23:161-173, 1984
15. Harcherick DF, Leckman JF, Detlor DJ: A new instrument for clinical studies of Tourette's syndrome. J Am Acad child Psychiatry 23: 153-160, 1984
16. 김자성, 홍강의: 뚜렛 및 만성 틱 아동의 출생 순위에 따른 특성 비교, 소아·청소년정신의학 4(1):124-132, 1993
17. 민성길외 2인: 뚜렛 장애의 임상적 연구, 소아·청소년정신의학 8(1):92-100, 1997