

주의력결핍 · 과잉운동장애의 한의학적 치료

(1995-2002년까지의 중국논문을 중심으로)

이태호 · 김락형* · 장인수 · 김정연**

우석대학교 한의과대학 내과학교실

우석대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*

우석대학교 한의과대학 한방재활의학과교실**

A Review of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Traditional Chinese Medicine

Lee Tae-ho · Kim Lak-hyung* · Jang In-soo · Kim Jeong-yun**

Department of Internal Medicine Department of Neuropsychiatry Medicine*

Department of Rehabilitation Medicine**, College of Oriental Medicine, Woosuk University

Attention deficit hyperactivity disorder(ADHD) is one of the most common childhood-onset psychiatric disorders. It is distinguished by symptoms of hyperactivity, inattention, and impulsivity. The etiology of ADHD is unknown, and the disorder may several different causes. The pharmacotherapy most widely used for ADHD occasionally gives rise to ill effects.

The studys of ADHD were approached from the viewpoint of medicine and pedagogics, but it is rare from the viewpoint of the Koean Medicine. So, we searched for the studies on ADHD of Chinese Traditional Medicine(TCM) in last eight years(1995-2002).

In TCM, ADHD was placed under the category of "wind(風)-one of the five pathogenic factors", "insomnia(失眠)", "forgetfulness(健忘)" and "restlessness(躁動)", etc.

Jang and Bu(the internal organs; 臟腑) related with the differentiations of syndrome about ADHD were liver(肝), heart(心), spleen(脾), kidney(腎) and gallbladder(膽). Among them, liver(肝), kidney(腎) and spleen(脾) were important.

The herbal medicines used in ADHD had the effects of spirit-calming(安神), orifices-opening(開竅), Eumyang-balance(陰陽平衡). And acupuncture therapy, ear-acupuncture therapy and dietary treatment, etc. were used in the treatment of ADHD.

We expect that this review about ADHD in TCM help the clinical study of ADHD in Korean Medicine.

Key word : Attention deficit hyperactivity disorder(ADHD), Traditional Chinese Medicine(TCM), Korean Medicine

I. 서론

주의력 결핍·과잉운동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: 이하 ADHD)는 학령기 아동들에게 약 2%에서 9%까지 보고되고 있는¹⁾ 흔한 소아정신과 질환중의 하나이다. 우리나라에서는 소아정신과 외래환자의 8.7%²⁾, 일반 아동 7.6%가 이 장애를 가지고 있다고 보고되고 있다³⁾.

ADHD는 부주의(inattention), 충동성(impulsivity), 그리고 과잉운동(hyperactivity)을 주증상으로 하는 아동기에 많은 소아정신과 장애 중의 하나로서⁴⁾, 유전적인 요인, 신경의학적 요인, 생화학적 원인 등에 의하여 발생한다고 보고 있으나 정확하게 알려진 바는 없다⁵⁻⁶⁾. DSM-IV⁷⁾와 ICD-10⁸⁾ 등의 기준에 따른 인지검사에 의해 확진할 수 있을 뿐 아직까지 특수검사가 없는 실정이다⁵⁻⁶⁾. 환경치료, 특수교육, 약물치료, 행동치료 그리고 정신치료 등이 사용되고 있는데, 중추 신경흥분제 및 항우울제 등을 사용하는 약물치료는 약간의 부작용도 수반하고 있다⁵⁻⁶⁾.

ADHD에 대한 연구는 국내에서 의학 및 교육학 측면에서의 접근이 다각도로 모색되고 있으나, 한의학에서의 접근은 미미한 상황이다. 한의학적으로 임상증상을 근거로 볼 때, “風”“失眠”, “健忘”, “躁動”, “失聰”의 범주에 속한다고 할 수 있으며⁹⁾, 근래 중국에서는 “兒童多動症”, “兒童多動綜合徵”, “兒童注意缺陷多動障礙” 등으로 명명하여 많은 중의학적 고찰 및 임상연구가 보고되었고, 국내에서는 2001년 장⁹⁾이 ADHD에 대한 한의학적 접근에 대하여 보고한 바 있으나, 국내에서의 한의학 논문은 부족한 실정이다. 이에 저자는 최근 8년 동안의 중국 한의학 논문 19편을 토대로 ADHD에 대한 접근 방법에 대하여 알아보고, 향후 연구 및 치료방향에 대하여 생각해 보고자 한다.

II. 본론

1. 연구자료 및 방법

1) 연구자료

1995년에서 2002년동안 발간된 中醫雜誌, 中國中西醫結合雜誌, 上海中醫雜誌, 新中醫雜誌, 北京中醫雜誌, 浙江中醫雜誌에 수록된 논문을 검색하여 ADHD와 관련된 19편의 논문을 찾았다.

2) 연구방법

19편의 논문에 수록된 ADHD의 진단기준, 辨證, 處方, 藥物, 經穴, 耳穴, 食餌療法 등을 정리하였다.

2. ADHD에 대한 중국에서의 연구 방향

19편의 논문 중 임상논문이 15편, 2편은 ADHD의 食餌療法에 관한 논문, 2편은 ADHD에 대한 최근 동향에 대한 논문이다.

1) ADHD에 대한 임상논문

ADHD에 대한 임상논문 15편을 살펴보면 다음과 같다.(Table 1 - Table 15)¹⁰⁻²⁴⁾

Table 1.
The Clinical Report on ADHD in China(1)

논문 1	萬菊滿, 陳東漢, 林 飈, 吳小華, 劉文熙 : 兒童多動症治療探討. 中醫雜誌 38(12):737-739, 1997
진단기준	《兒童多動症臨床治療學》, 中醫四診, 體格檢查 및 신경학적 검사
연구대상	138례의 환자(남 121례, 여 14례, 연령 7-13세)
치료 및 연구방법	각 69례씩 양약군과 한약군으로 구분하여 유효율과 재발율을 비교하였는데, 양약군은 Ritalin을 0.3-0.5mg/kg/일, 총량은 60mg/일 이하로 투약되었고, 한약군은 肝腎陰虛(104례), 心脾不足(34례)로 변증하여 각각 多動 1호(熟地, 山藥, 山茱萸, 白芍, 茯神, 丹皮, 龍齒, 石菖蒲, 益智仁, 遠志), 多動 2호(黨參, 茯苓, 白朮, 黃芪, 當歸, 遠志, 酸棗仁, 石菖蒲, 益智仁, 炙甘草) 시럽을 1회 25ml, 매일 2회, 30일간을 투약시켰다.
임상검사 결과	미량원소검사 : 枕骨에서 1-1.5cm 떨어진 두발에서 아연, 동, 철, 칼슘을 측정한 결과 肝腎陰虛형 104례 중에서 각각 78.8%, 26.9%, 24.0%, 30.8%, 心脾不足형 34례중에서는 각각 79.4%, 5.9%, 76.4%, 26.5%로 정상치보다 낮았다. 뇌전도 검사 : 35.5%에서 陣發性慢波와 尖波가 나타나는 뇌전도 이상을 보였는데, 그 중 肝腎陰虛型 28.3%, 心脾不足型 7.2%였다. Hb 검사 : 肝腎陰虛에서 Hb<120g/L 41례(29.7%), Hb ≥ 120g/L 63례(45.7%), 心脾不足 Hb<120g/L 26례(18.8%), Hb ≥ 120g/L 8례(5.8%)였다. 신경학적 검사 : 翻手試驗(+)(84.8%), 指一指試驗(+)(79.7%), 指鼻試驗(+)(79.9%) 지능검사 : WISC-CR(렉슬러 지능검사) 점수 90-109점인 경우 79.9%, 80-89점인 경우 17.4%, 75-79점인 경우 2.9%였다. 언어 지능 점수가 높은 경우는 27.5%(그 중 心脾不足型은 21.0%), 동작 지능 점수가 높은 경우는 72.5%였다.
치료효과 판정 및 결과	1994년에 발표한 《中醫病症診斷療效標準》과 《兒童多動症臨床治療學》의 치료효과판정표준에 의거하여 유효율은 한약군 81.2%, 양약군 88.4%였고, 재발율은 한약군 3.6%, 양약군 24.6%로 한약군이 양약군보다 유의성있게 낮았다(P<0.01)

Table 2.
The Clinical Report on ADHD in China(2)

논문 2	劉傳珍, 周麗華 : 桂枝加龍骨牡蠣湯合甘麥大棗湯治療兒童多動綜合徵的臨床研究 中醫雜誌 40(2):427-429, 1999
진단기준	《정신장애의 진단 및 통계 편람》 제3판 수정본(DSM-III-R)의 진단표준을 위주로 하고, 1986년 제1차 兒童多動症 전문학술토론회에서 제정한 진단 표준을 참조
연구대상	총 56례에서 한약군은 34례(남 26례, 여 8례, 평균 8.6±2.4세, 병정<3년 32례), 대조군은 22례(남 17례, 여 5례, 평균 8.4±2.3세, 병정<3년 20례)로 하였다.
치료 및 연구방법	한약군과 대조군을 비교하였는데 한약군은 桂枝 6g, 生龍骨(先煎) 30g, 白芍 15g, 淮小麥 30g, 炙甘草 5g, 紅棗 5枚, 鈎藤 10g, 生地黃 15g 淡竹葉 10g, 木通 4g, 全蠍 3g, 生薑 3片을 1貼을 탕전한 후 나누어 1일 2회 10일 복용한 후, 위의 처방용량의 10배를 散劑로 만들어 1회 10g 1일 2회. 3개월 복용하였다. 대조군은 Ritalin을 1일 20mg을 나누어 2번 복용하고, Amphetamine을 1일 10mg을 나누어 2번 복용하였는데 치료기간은 한약군과 같았다.
치료효과 판정 및 결과	DSM-III-R 진단기준의 행동평가, 학습성적 등에 의해 顯效, 有效, 無效로 나누었다. 임상표현 : 한약군에서 대조군에 비하여 수면과 음식, 과잉행동에서 치료전후 차이가 유의성 있었다(P<0.05)
임상검사 결과	신경학적 검사 : 翻手試驗陽性者, 對指試驗陽性者는 치료전후 비교시 한약군이 대조군에 비하여 유의성 있게 줄었다.(P<0.01 혹은 P<0.05) 뇌전도 검사 : 뇌전도 이상은 한약군에서 치료전 18례에서 치료후 3례로, 대조군은 치료전 13례에서 치료후 6례로 줄었는데, 한약군과 대조군을 서로 비교할때 차이는 유의성 있다(P<0.01). 면역단백 : IgG, IgM, IgA는 한약군에서 치료후 유의성 있게 올랐다(P<0.01)

Table 3.
The Clinical Report on ADHD in China(3)

논문 3	劉傳珍, 周麗華 : 桂枝加龍骨牡蠣湯合甘麥大棗湯治療兒童多動綜合徵的臨床研究 中醫雜誌 40(2):427-429,1999
임상연구	《정신장애의 진단 및 통계 편람》의 진단 표준과 1986년 제1차 兒童多動症 전문 학술토론회에서 제정한 진단 표준에 의해 행동 평가 점수가 25분 이상인 자 100례의 환자군(소학교 1-5학년 학생으로 남 81례, 여 19례, 평균 9.5세, 병정: 1-7년)과 30례의 대조군(건강한 동일한 소학교 학생, 평균 10세)
진단기준	《정신장애의 진단 및 통계 편람》의 진단 표준과 1986년 제1차 兒童多動症 전문 학술토론회에서 제정한 진단 표준에 의해 행동 평가 점수가 25분 이상인 자
연구대상	100례의 환자군(소학교 1-5학년 학생으로 남 81례, 여 19례, 평균 9.5세, 병정: 1-7년)과 30례의 대조군(건강한 동일한 소학교 학생, 평균 10세)
치료 및 연구방법	환자군에게 調神口服液(枸杞子, 五味子, 丹蔘, 蓮子, 龜板, 石菖: 1ml 당 생약 0.5g 함유)을 10세 이하 1회 10ml, 1일 2회 복용, 10세 이상 1회 10ml, 1일 3회 복용시키는데, 1개월을 치료하고, 1주간 약을 정지한 후, 계속하여 2-3개월 치료
임상검사	신경학적 검사 : 翻手試驗, 指鼻檢査에서 환자군의 이상율이 건강군에 비하여 유의성 있게 높았다(P<0.05) 뇌전도검사 : 환자군의 뇌전도 이상율이 건강군에 비해 유의성 있게 높았다(P<0.05).
결과	손톱 모세혈관 현미경 검사 결과 : 兒童多動症 환아는 正常兒에 비하여 異狀 모세혈관 고리(capillary loops) 비례가 유의성 있게 증가하고 모세혈관 고리 개방지수가 유의성 있게 감소하였다(P<0.05).
치료효과	행동평가와 學習成績에 따라 顯效, 有效, 無效로 나누었는데, 총유효율이 94%로 치료전후 행위 점수 유의 판정 및 결과 8.3±3.3분, P<0.01). 학습성적 향상, 신경학적 검사 양성율이 유의성 있게 감소하였다(P<0.01).
실험연구	Swiss 小白鼠, 체중 15±1g
연구대상	調神口服液의 용량을 달리하여(6.0g/kg·d, 3.0g/kg·d, 1.5g/kg·d, 물), 正常小鼠의 자발활동에 관한 영향, 多動模型小鼠 자발활동에 관한 영향, 小鼠의 학습기억공능에 관한 영향, Scopolamine으로 기억鞏固장애를 일으킨 小鼠에 대한 영향, Sodium nitrate로 기억鞏固장애를 일으킨 小鼠에 대한 영향, Ethyl alcohol로 기억재현장애를 일으킨 小鼠에 대한 영향을 평가하였다.
결과	용량이 증가할수록 자발활동은 떨어지고, 학습기억력은 향상되었으며, 착오횟수는 감소하였다.

Table 4.
The Clinical Report on ADHD in China(4)

논문 4	李雪榮 陳志堅 : 中藥多動寧與西藥利他林治療兒童多動綜合症臨床對照觀察 中國中西醫結合雜誌 19(7):410-411,1999
진단기준	① 미국 《정신장애의 진단 및 통계 편람》 제4판(DSM-IV)에 표준, ② Conners 척도 점수>1.5, ③ 기타아동발육장애 혹은 정신질환 배제, ④ 근래 1주간 정신활동물질을 과용하지 아니함, ⑤ 연령 6-14세, ⑥ 매주 1회 문진, 4주간 지속
연구대상	총 70명(모두 남자)으로 치료군 37명(평균 10.7±4.2세), 대조군 33명(평균 10.7±3.9세)
치료 및 연구방법	치료군과 대조군으로 구분한후 이중맹검법을 사용하였다. 치료군에게 多動寧(枸杞子, 熟地黃, 五味子, 人蔘, 茯苓, 甘草:補益心腎, 安神益智) 과립제를 아침식사 후와 점심식사 후 두차례 복용시키고, 매일 아침 식사후에 Ritalin과 외관이 비슷한 안정제 1알을 복용시키는데 1주에 6일 복용시키며, 4주간 투약한다. 대조군에게 아침식사후에 Ritalin 10mg을 복용시키고, 또 매일 多動寧과 비슷한 안정제를 투약하는데 치료군과 제량, 복용법, 치료기간은 동일하게 한다.
결과	Conners 척도 점수와 임상증상, 사회능력, 적응능력, 학습성적 등으로 顯效와 有效와 無效로 나누었다. 총유효율 : 치료군 89.2%, 대조군 87.9%로 두 군 치료효과에 대한 비교에서 통계적 유의성이 없다(P>0.05). 치료전후의 Conners 평가 점수 : 두 군 비교에서 통계적 유의성이 없다(P>0.05). TESS 부작용 평가: 치료군 3례에서 복용경도의 식욕감퇴가 발생하였으나 다른 부작용은 없었다. 대조군에서 7례의 식욕감퇴가 발생하였고, 1례의 불면이 발생하였다. 치료군보다 대조군에서 부작용이 유의성 있게 높게 출현한다(P<0.05)

Table 5.
The Clinical Report on ADHD in China(5)

논문 5	陳永輝 黃斌 趙霞 : 益智丹治療兒童多動症的臨床與實驗研究 中國中西醫結合雜誌21(1):19-21,2001
임상연구	
진단기준	〈중국정신질환분류방안과 진단표준(CCMD-II-R)〉 중의 아동다동증진단 표준에 의함
연구대상	총 120명
치료 및 연구방법	90명의 益智丹 치료군(남 73명, 여 17명, 평균 9.1±2.7세)과 30명의 Ritalin 치료군(남 25명, 여 5명, 평균 8.8±2.3세)으로 구분하여 단일맹검법을 시행하였다. 치료군은 益智丹(熟地黃, 龜板, 鹿角, 石菖蒲, 丹蔘, 五味子 등으로 조성, 每粒 0.5g)을 1회 4粒, 1일 3회 복용시키고, 대조군은 Ritalin을 1회 10-30mg, 1일 2회 복용시켰다. T test, χ^2 test를 사용함.
치료효과 판정 및 결과	〈최신국내외질병진료표준〉의 임상치료효과표준 및 Conners 척도 점수를 참조하고, 주요증상, 학습성적, 다동 평가 점수로 全愈, 顯效, 有效, 無效로 나누었다. 치료효과 : 총유효율은 치료군에서 87.78%, 대조군은 86.67%로, 양군간 비교에서 유의성이 없다($P>0.05$). Conners 척도 점수 : 치료전과 치료후의 Conners 척도 점수의 변화는 양군간 비교에서 유의성이 없었다($P>0.05$) 부작용 발생 : 치료군 3례에서 식욕감퇴, 구건 등 불량반응이 나타났고, 대조군 11례에서는 식욕감퇴 혹은 厭食이, 7례에서 불면, 구건, 오심, 변비 등 나타났는데, 치료군에 비해 대조군이 부작용이 유의성 있게 높다($P<0.05$).
임상검사 결과	신경학적 검사 : 翻手試驗(+), 指鼻試驗(+) 치료전후의 변화는 양군간 비교에서 유의성이 없었다($P>0.05$). 뇌전도 검사 : 뇌전도이상자의 치료전후의 변화는 양군간 비교에서 유의성이 없었다($P>0.05$)
실험연구	
연구대상	白鼠 18-22g, 암컷, 수컷 반반씩
연구방법	小鼠에게 益智丹 캡슐을 투여하여 학습기억능력 및 뇌조직 monoamine 함량에 미치는 영향을 연구하였다. 組間 T test 사용.
결과	益智丹은 小鼠의 학습기억공능에 대하여 대조군에 비하여 유의성 있는 개선작용을 나타내고 있다. 또한 제량에 비례하여 개선작용도 증가한다. 益智丹은 小鼠의 뇌조직 monoamine에 대하여 대조군에 비하여 유의성 있는 증가를 보이고 있다. 이것은 益智丹의 아동다동증 치료의 작용기제가 뇌조직의 DA 함량을 높이는 것과 유관함을 설명한다.

Table 6.
The Clinical Report on ADHD in China(6)

논문 6	于清 顧梯成 陳小芬 夏敏 : 王不留行子 耳壓治療兒童多動症 33例 上海中醫藥雜誌 10(2):38,2001
연구대상	33명의 소학생(남 27명, 여 6명) 평균 8.6세
진단기준	주의력결핍, 과잉행동, 難以靜坐, 自控力差, 충동성, 정서불안, 不同한 정도의 학습곤란 등의 임상 표현을 가짐.
치료 및 연구방법	心, 腎, 腦幹, 腦點, 皮質下, 神門, 腎上腺, 交感, 三焦 등 耳穴에 표면이 광활한 王不留行子を 0.5-0.8cm ² 산화아연테이프의 중심에 접촉시켜서 耳穴에 취한다. 3-5일에 한번 바꾸는데 兩耳를 교대로 사용하고, 1일 3회 按壓하고 1회 3-5분간 揉壓한다. 식지로 혈위를 누르고 모지로 대칭되는 耳背를 누른다. 30차례 시술한 후에 결과를 관찰하였다.
치료효과 판정 및 결과	1986년 전국아동다동증전문학술회의에서 제정한 아동다동증진국진단표준과 치료효과판단표준에 의거하였다. 顯效(多動증상은 감소하고 주의력은 전과 비교하여 집중되었고, 학습성적은 상승함)가 9례, 有效(多動증상은 감소하고 주의력은 전보다 집중되고, 충동성은 때때로 있고, 학습성적은 진보하였지만 鞏固하지는 않음)가 19례, 無效(多動과 주의력개선이 뚜렷하지 않고, 학습성적이 뚜렷이 올라가지 않음)가 5례이다. 총 유효율은 84.9%이다.

Table 7.
The Clinical Report on ADHD in China(7)

논문 7	丁國安 扶洁玉 馮容妹 劉麗勤 黃雄 董振傑 郭浩佳 李廣蘭 陸潤基 陳偉家 羅月梅 : 益智合劑治療兒童 多動症50例臨床觀察 新中醫雜誌 31(7):16-18,1999
진단기준	《中國精神疾病分類方案과 診斷標準》CCMD-II-R 의 兒童多動症診斷標準에 의거
연구대상	한약치료군 50명(남 42명, 여 8명, 평균 9.1±1.4세), 양약대조군 50명(남 37명, 여 13명, 평균 9.0±1.6세), 총 100명의 ADHD 환아를 대상으로 하였다.
치료 및 연구방법	치료군에게 益智合劑(鹿角霜 3g, 龜板, 熟地黃, 大棗, 鉤藤, 白芍 各 10g, 石菖蒲, 遠地, 黃柏 各 6g, 浮小 麥, 珍珠母 各 15g)를 1회 30ml, 1일 2회를 복용시키 고, 대조군에게는 Ritalin을 1회 10-30mg씩, 매일 아 침 오후에 나누어 복용시켰다.
	2군 치료관찰시간을 12주로 하고 치료 전 및 치료 후 2주마다 Conners 척도 평가표, Achenbach의 부모설문식 아동행동척도표, 臨床總體印象量表(CGI), TESS 부작용 평가표를 나누어주고 평균을 넘과 동 시에 혈액검사, 간기능 검사, 뇌전도, 지능을 치료 전 및 치료 12주 말에 검사하였다.
치료효과 판정 및 결과	《最新國內外疾病診療標準》중에 제정된 臨床療效 標準 및 Conners 척도를 표준을 참고하여 顯效, 有 效, 無效로 나누었다. 총유효율은 치료군, 대조군 각각 78%, 82%였으며, 두 군의 유효율간의 차이에는 유의성이 없다.(Radit 분석, $t=0.672, P>0.05$) 치료군이 대조군에 비해 不眠, 口乾, 便秘, 惡心, 體 重減少, 食慾減退感, 厭食 等の 부작용이 유의성 있게 감소하였다.($P<0.01, \chi^2$ test)
임상검사 결과	신경학적 검사 : 치료전후 비교는 모두 유의성 있게 감소하였으나($P<0.01, \chi^2$ test), 치료군과 대조군간 의 비교시 유의성이 없었다($P>0.05$) 뇌전도 검사 : 치료전후의 뇌전도 이상율이 치료군 에서는 72%에서 54%로, 대조군에서는 64%에서 48%로 감소하였다. 혈액검사, 간기능검사 : 치료전후의 유의성있는 차 이가 없었다

Table 8.
The Clinical Report on ADHD in China(8)

논문 8	李蘭錚 : 滋腎柔肝法 治療 兒童注意缺陷多動障礙 38 例 新中醫雜誌 31(7):50-51,1999
진단기준	임상증상 : 과잉행동, 충동성, 주의력결핍, 동년배 아 동보다 지력이 떨어지고 학습곤란 있음, 頭暈耳鳴, 惡心煩熱, 脣紅, 舌紅乾, 苔少, 脈弦細
연구대상	총 38명(남 31명, 여 7명, 7-13세, 병정은 3개월-2년)
치료 및 연구방법	肝腎陰虛로 변증하여 1일 1劑(山茱萸, 龜板 各 12g, 熟地黃, 紫河車, 冤絲子, 茯神, 遠志, 白芍 各 10g, 女 貞子, 早蓮草 各 15g, 牡蠣 20g)를 2번 湯煎하여 300ml로 만들어 3번 나누어 45일간 복용시켰다.
임상검사결 과	두발미량원소측정에서 아연과 철이 정상보다 낮았다. 뇌전도에서 慢波가 증가하고, 두부 CT검사서 대뇌 발육이 불량하였다.
치료효과 판정 및 결과	치유(주요증상 소실, 학습성적 동년배의 아동수준에 도달)가 15례. 호전(주요증상부분 소실 혹은 경감, 학 습성적 향상)이 21례. 무효(주요증상과 학습성적의 개선이 없음)가 2례로, 총유효율 94.7%이다.

Table 9.
The Clinical Report on ADHD in China(9)

논문 9	郭華明 沈海井：中醫藥治療兒童多動性障礙 43例 新中醫雜誌 12(7):28,1999
진단기준	주의력결핍과 과잉행동의 2대 증상이 반년이상 지속 존재하고, 쉽게 놀라고, 사회 및 학교규범을 중시하지 않으며, 學習困難을 가지고 있다. 기타 행위장애, 정서장애, 지력저하자는 배제한다.
연구대상	43명(남 35명, 여 8명, 15-16세, 병정 8개월-1년, 6세 이전에 발생하여 지능이 78-121사이)
치료 및 연구방법	각각 변증에 따라 한약을 투여하여 치료하고, 양약의 뇌세포대사약물을 보조로 투약하였다. 陰虛火旺, 心腎不交型(18명)은 滋陰降火 交通心腎시키는 六味地黃丸加減을 복용시키고, 心腎不足, 脾失健運型(14명)은 養心補腎 健脾化痰聖神시키는 造車丸加減을 복용시키고, 心脾不足, 氣血兩虧型(8명)은 益氣補血 健脾養心安神시키는 歸脾丸을 복용시키고, 肝火上炎, 灼傷心陰型(3명)은 肝瀉火, 平肝潛陽, 養心安神시키는 逍遙散加減을 복용시킨다.
치료효과 판정 및 결과	顯效(주의력이 현저히 집중, 활동이 현저히 감소, 학습성적 현저히 향상, 신경학적 검사 양성에서 음성으로 전환), 有效(주의력 상대적으로 집중, 활동이 상대적 감소, 학습성적이 향상), 無效(주의력 장애와 과잉행동의 임상표현 개선되지 않음)로 나누어 구분하였는데, 43례중 25례 顯效, 13례 有效, 5례 無效로, 총유효율 88%다.

Table 10.
The Clinical Report on ADHD in China(10)

논문 10	徐秋琼 倪國秀：針藥合治兒童多動綜合徵 76例 上海中醫藥雜誌 2(7):34-35 2002
진단기준	《정신장애의 진단 및 통계 편람》 및 최근 출판된 DSM-IV의 진단기준에 따르고 1986년 제1차 兒童多動症 전문학술포럼회에서 제정한 진단표준을 참조
연구대상	총 76명(남 56명, 여 20명, 7-14세, 평균 9.7세)
치료 및 연구방법	침과 한약을 병행 치료하여 관찰하였다. 針刺혈위는 神門, 內關, 足三里, 三陰交, 太溪, 太衝를 자침하고, 肝陽亢盛에 風池를 가하고, 記憶力差에 百會를 가하고, 痰熱盛에 風隆을 가하는데, 虛症에 補法을 사용하고, 實證에 瀉法을 사용하며, 20-30분간 留針하고, 매주 1-2회 치료받으면, 10회를 치료과정으로 한다. 甘草, 淮小麥, 大棗, 石菖蒲, 遠志를 기본방으로 한 甘麥大棗湯加味를 매일 1劑 煎湯하여 복용한다.
치료효과 판정 및 결과	1986년 아동다동증 전문학술포럼회에서 제정한 치료효과 판정 기준에 의거하여 顯效, 有效, 無效로 나누어 구분하는데 37례 顯效, 32례 有效, 7례 無效로, 총유효율 90%이다.

Table 11.
The Clinical Report on ADHD in China(11)

논문11	田新美: 中藥補助治療兒童注意力缺乏多動症 上海中醫藥雜誌 2(7):34-35 2002
진단기준	소아정신과에서 問診으로 ADHD라 확진된 40례(신경계통검사 정상, IQ 정상) 《臨床小兒神經病學》의 진단표준에 부합
연구대상	40례(남 28명, 여 12명 7-12세, 평균연령 9.5세, 병정 3개월-3년) 40례 환아를 두조로 나누어 치료군 20례, 대조군 20례
치료 및 연구방법	치료군과 대조군을 나누어서 대조군은 Ritalin을 1일 0.3mg/kg을 아침 수업시작 30분전에 복용하고 주말에는 복용을 정지한다. 치료군은 대조군과 같은 방법으로 Ritalin을 복용하면서 天王補心丹加減(太子參 8g, 酸棗仁 8g, 茯苓, 茯神 各 8g, 柏子仁 8g, 五味子 5g, 遠志 6g, 益智仁 8g, 生地黃 8g, 珍珠母 10g, 煅龍骨 15g, 炙鱉甲 10g, 石菖蒲 6g)을 1일 1劑를 탕전하여 나누어 2회 복용한다.
치료효과 관정 및 결과	치료 3개월후의 환아의 학습성적, 수업시 주의력집중여부, 성격충동정황에 근거하여 顯效, 有效, 無效로 나누었다. 치료군은 顯效 12례, 有效 6례, 無效 2례, 총유효율 90%, 대조군은 顯效 3례, 有效 9례, 無效 8례, 총유효율 60%로, 치료군이 대조군에 비하여 유의성 있게 높은 유효율을 가진다(P<0.01).

Table 12.
The Clinical Report on ADHD in China(12)

논문 12	陳健, 陳玉燕, 王曉鳴, 宜桂琪: 降鉛沖劑治療兒童注意缺陷多動障礙的臨床觀察 中國中西醫結合雜誌 22(4):258-259 2002
진단기준	소아과 심리보건문진을 통하여 《정신장애의 진단 및 통계 편람》(DSM-3-R)의 진단표준에 부합되는 ADHD 환아.
연구대상	총 80례
치료 및 연구방법	降鉛군(남 32례, 여 8례, 연령 7-12세, 병정 1-4년), Ritalin군(남 32례, 여 8례, 연령 7.5-12세, 병정 1-4.5년), 건강군(총 60명, 남 49명, 여 11명, 연령 7-12세)으로 나누어 비교 연구하였다. Ritalin군은 1회 5mg씩, 1일 2회 복용하였고, 降鉛군은 Ritalin을 복용하면서 降鉛沖劑(制首烏, 益智仁, 枸杞子, 五味子, 生龍骨, 石菖蒲, 甘草 매포 생약 5g)를 1회 1포, 1일 3회 복용하였다. 모두 3개월간 치료하였다. x ² test을 사용, 계량자료 x±s 표시, T test 채용
치료효과 관정 및 결과	《最新國內外疾病診療標準》 및 Conners 척도 점수를 참조하여 全愈, 顯效, 有效, 無效로 나누었는데, 降鉛군은 全愈 4례, 顯效 11례, 有效 22례, 無效 3례, 총유효율이 92.5%였고, Ritalin군은 全愈 2례, 顯效 8례, 有效 19례, 無效 11례, 총유효율이 72.5%였으며, 양군 비교시 유의성 있는 차이가 있었다(x ² =5.54, P<0.05).
임상검사 결과	Conners 척도 점수와 혈중 납농도는 치료전 ADHD아동에서 건강 대조아동에 비하여 유의성 있게 높았다(P<0.01). 치료후에는 양군 모두 치료 후 하강하였는데, 降鉛군은 치료전후의 비교에서 유의성 있는 차이가 있었다(P<0.01).

Table 13.
The Clinical Report on ADHD in China(13)

논문 13	丁國安, 余國漢, 陳順芬, 憑容妹, 關炳波, 梁紹財, 黃鵬, 陸小兵: 益智合劑與利他林結合治療兒童多動症的療效評價 中國中西醫結合雜誌 22(4):255-257 2002
진단기준	CCMD-2-R의 아동다동증진단표준에 부합되는 병례를 관찰.
연구대상	총 210명. 한약군(남 49명, 여 21명, 연령 7-12세, 병정 6-48개월, 益智合劑 치료군), 양약군(남 51명, 여 19명, 연령 7-13세, 병정 6-60개월, Ritalin 치료군), 종합군(남 54명, 여 16명, 연령 7-13세, 병정 5-56개월, 益智合劑와 Ritalin 공동 치료군)으로 나눔.
치료 및 연구방법	한약군은 益智合劑(鹿角霜 3g, 龜板 10g, 熟地 10g, 大棗 10g, 鉤藤 10g, 白芍 10g, 石菖蒲 6g, 遠志 6g, 黃柏 6g, 浮小麥 15g, 珍珠母 15g: 1ml당 생약 0.9g 함유)를 일 2회, 1회 30ml 복용하고, 양약군은 Ritalin 10-30mg/d씩 오전, 오후 나누어 복용하고, 종합군은 益智合劑를 한약군과 동일하게 복용하고 동시에 리타린을 10-20g/d씩 오전, 오후 나누어 복용한다. Conners 척도 평가표, Achenbach의 부모설문식 아동행동척도표, 臨牀總體印象量表(CGI), TESS 부작용 평가표를 나누어주고 평군을 넘과 동시에 치료전과 치료후(12주말)에 혈액검사, 간기능 검사, 뇌전도 검사를 실시한다. T test, q test, χ^2 test를 채용
치료효과 판정 및 결과	《最新國內外疾病診療標準》에서 제정된 臨牀療效標準 및 Conners 척도 등의 평가기준을 참조하여 顯效, 有效, 無效로 나누었는데, 한약군은 顯效 31례, 有效 22례, 無效 17례, 顯效율 44.3%, 총유효율 75.7%였고, 양약군은 顯效 32례, 有效 20례, 無效 12례, 顯效율 45.7% 총유효율 74.2%였으며, 종합군은 顯效 56례, 有效 2례, 無效 12례, 顯效율 80.0% 총유효율 82.8%였다. 각 3군의 총유효율 비교에서는 유의성이 없었으나, 각 3조의 顯效율 비교에서는 유의성이 있었다($P<0.01$). 모든 군에서 치료후 Conners 척도 점수, 행동 점수가 유의성 있게 낮아졌고, 어문, 수학적성이 유의성 있게 높아졌다($P<0.05$). Conners 척도 점수, 행동 점수, 학습성적이 3군간 비교에서 유의성 있는 차이가 있다($P<0.05$) 한약군, 종합군의 부작용 발생빈도는 양약군의 부작용 발생빈도에 비하여 유의성 있게 감소하였다($P<0.05$). 부작용 발생빈도는 중약군, 종합군, 양약군 순으로 증가한다.
임상검사 결과	신경학적 검사 : 치료후의 翻手試驗, 對指試驗 陽性率은 종합군이 한약군, 양약군과 비교시 유의성 있게 감소한다($P<0.01$). 종합군에서 치료후에 翻手試驗, 對指試驗 陽性率이 가장 낮다. 뇌전도 이상율은 치료전에는 종합군 69%, 한약군 71%, 양약군 64%였는데, 치료후에는 종합군 23%, 한약군 29%, 양약군 57%로 나타났다. 혈액검사 및 간기능검사는 3군 모두 치료전 및 치료후에 이상이 없었다.

Table 14.
The Clinical Report on ADHD in China(14)

논문 14	謝建華 : 謝兆豐運用孔聖枕中丹的經驗 中醫雜誌 40(7):407-408,1999
개요	孔聖枕中丹은 孔聖枕中散이라고도 명하며 《千金要方》으로부터 유래되었는데, 石菖蒲, 遠志, 龍骨 단 4味로만 구성되며, 鎮靜安神, 寧心益智, 補腎健腦之功이 있어, 驚悸, 夜遊, 夢交, 失眠, 兒童多動症 등에 응용하였다.
病案舉例	程某某(남 12세), 증상 : 患兒 平素好動, 수업시 思想不集中, 小動作多, 學習成績差, 作業을 완성하지 못함, 식욕이 감퇴하지 않으며, 舌苔白, 脈弦滑, 뇌전도 정상. 부모가 말하기를, “아이가 어릴때부터 아침부터 저녁까지 하루종일 쉬는 때가 없어서, 기상후부터 불안하여 식사시에도 앉아있지 못하고 外出活動任性하여 위험을 피하지 않고 多動妄爲하여 가장이 수차례 꾸짖었으나 효과가 없다.”고 하였다. 변증 및 치료 : 肝陽亢盛, 痰熱擾心, 心神失寧, 陰陽失調에 속한다고 보고 平肝潛陽, 豁痰鎮驚, 寧心安神시키기 위해 孔聖枕中丹에 膽南星 10g, 磁石 30g, 石決明 20g, 柏子仁 10g을 加하여 25劑를 복용시킨 후 효과가 현저하였으며 학습성적이 향상되고 동작이 감소되고 정좌하여 수업을 받았으며 自控能力이 증강되었다.

Table 15.
The Clinical Report on ADHD in China(15)

논문 15 倪振華 : 小兒多動症從膽論治 浙江中醫雜誌
33(7):294, 1998

개요
및
변증

肝膽互爲表裏, 心膽又屬相通한다고 하여 膽論을 주장하여 ADHD를 膽虛氣怯, 痰氣鬱結, 膽腑實熱로 변증하였다. 膽虛氣怯은 多動易驚, 膽小怕事, 坐立不安, 注意力不易集中, 易受外界環境刺戟을 辨證要點으로 삼고, 理氣化痰, 寧神安神시키는 十味溫膽湯(黨參, 熟地, 五味子, 杏仁, 遠志, 半夏, 枳實, 陳皮, 酸棗仁)으로 치료하였고, 痰氣鬱結은 情志抑鬱, 愛做小動作, 性格怪僻, 悶悶不樂, 自言自語을 辨證要點으로 삼고, 疏肝利膽, 行氣解鬱시키는 加味逍遙散(柴胡, 當歸, 白芍, 白朮, 茯苓, 鬱金, 枳殼, 合歡花, 石菖蒲, 生地)으로 치료하였고, 膽腑實熱은 情緒煩亂, 做事不專心, 易冒險衝動, 好干擾別人을 辨證要點으로 삼고 清熱利膽, 瀉火除煩시키는 溫膽湯(制半夏, 膽南星, 茯苓, 陳皮, 竹茹, 甘草)으로 치료하였다.

病案舉例

瞿○, 남, 9세. 증상: 患兒自去年上小學後, 不專心聽講, 愛做小動作, 經常搶答, 遊戲中缺乏耐心, 時有危險性動作發生, 且屢教屢犯. 今年以來, 患兒上有不自主的肩膀短暫推動, 顏面偏紅, 心神不定, 手足不安, 言語較多, 口苦口乾, 大便乾結, 2-3日一行, 舌質黃, 苔薄黃, 脈弦數. CT, 뇌전도 정상, Ritalin 복용후 약간 호전이 있고, 약을 끊으면 증상은 예전과 같아짐.

변증 및 치료 : 膽腑實熱에 속한다 보고, 清熱利膽, 除煩開竅하기 위해 溫膽湯加減(制半夏, 膽南星, 茯苓, 遠志 各 10g, 柴胡, 鬱金 各 12g, 竹茹, 陳皮 各 6g, 甘草 3g)을 사용하였다. 5劑 사용 후 病情이 호전되어 肢體抽搐이 나타나지 않았다. 정신치료를 병행하여, 양호한 습관을 배양하게 하였으며, 연속해서 10劑를 복용하니 환자의 행동이 정상에 가까워졌다.

2) ADHD에 대한 식이요법에 관한 논문
ADHD의 식이요법에 관한 논문은 다음과 같다
(Table 16-17)²⁵⁻²⁶⁾

Table 16.
The Report on a Dietary Treatment of ADHD in China(16)

논문 16 趙永漢 : 孟仲法食治兒童多動症的經驗 上海中醫雜誌 96(7):32, 1996

食方組成과
應用

食方: 黑豆, 酸棗仁, 茯苓, 다시마, 원추리, 당근을 가공하여 散劑로 만들어서 4-6세는 1회 10g씩 매일 2차례 복용하고, 7-12세는 1회 15-20g씩 매일 2차례 복용하고 3개월간 복용한다. 동시에 또한 유관한 음식금기를 지키고, 健脾養心安神하는 한약을 복용하여 3개월후 한약을 정지하고 계속해서 이 食方을 복용하면 치료 효과가 좋다.

典型病例紹介

宋씨(남, 7세) 흥분다동하고, 주의력을 집중하지 못하고 비기가 屈強하고, 학습성적이 좋지 못하고 여기저기 파괴하고, 식사를 많이 먹지 않은 지 1년이 되었다. 경도의 뇌공능장애종합증이라 진단되어, 수차례 의원에서 치료하였으나 효과가 없었다. 두발 미량원소 측정결과 납 함량이 25.9 PPM이었는데, 한약과 食方을 1회 10-15g씩 매일 2회씩 3개월간 복용하면서 치료한 후 상술한 증상이 소멸되었다. 그 후 다시 검사한 결과 납 농도가 9.6 PPM이었다. 후에 한약을 중지하고 계속해서 食方을 복용하였더니 치료효과가 공고해졌다.

Table 17

The Report on a Dietary Treatment of ADHD in China(17)

III. 고찰 및 결론

<p>논문 17</p>	<p>鄭 蘇 : 漫談兒童多動症的飲食療法 浙江中醫雜誌 98(9):396, 1998</p>
<p>多動症과 음식의 관계</p>	<p>식이요법이 多動症 예방치료에 중요하다. 비타민, 아연, 철이 많이 함유된 식품을 복용하고, formaldehyde와 살리신산(C7H6O3)이 함유된 식품을 제한하며, 인공식품을 적게 먹고, 신선한 자연 식품과 고단백한 음식을 먹어야 한다.</p> <p>아동다동증은 선천인소와 후천인소에 의해 발병하므로, 예방하기 위해서는 임신부가 임신시 음식조리에 유의해야 하고, 또한 아동이 태어나서 음식을 고루 먹고, 적절한 食療方을 사용해야 한다.</p>
<p>常用 食療方</p>	<p>三七腦髓湯 : 신선한 돼지 뇌 혹은 양뇌 1개, 삼철분 3g을 소금, 파, 생강 등 調味品을 약간 가하여 물에 푹 삶은 후 요리로 먹는다. 腦出血 및 外傷에 대한 既往歴을 가진 患兒에 좋다.</p> <p>魚鱗羹 : 靑魚, 草魚(山川魚) 혹은 비교적 비늘이 큰 고기를 씻어서, 찜수 1사발을 넣은후 15-20분간 끓여서 생선비늘을 제거하면, 魚鱗湯이 냉각된 후에 膏狀을 結成한다. 먹을 때 간장, 참기름, 설탕 등을 가하여 먹는데 차게 먹을 수 있으며 능히 補腦強身한다.</p> <p>蔞蛋湯 : 太子參 15g, 紅棗 15枚, 계란 2개를 냄비에 넣고 물과 함께 끓여서 계란이 익은 후에 계란 껍질을 버리고 다시 냄비에 넣어서 끓여서 蛋喝湯을 마실 수 있는데 心脾氣虛者에 더욱 좋다. 매일 1회, 2-3개월 連服해야 효과를 본다.</p> <p>猪肉蓮子湯 : 瘦肉 75g, 蓮子, 百合 各 30g을 모두 모래 냄비안에 물을 넣은 후 끓여서 맛을 내어 복용하는데 脾肺兩虛患兒에 더욱 적당하다. 매일 1회, 3개월 連服한다.</p> <p>蝦殼湯 : 蝦殼 15g, 蘆薈, 遠志 各 9g을 물에 끓이는데, 痰濕蒙阻型 患兒에게 좋다. 매일 1회, 3개월 連服한다.</p> <p>蝦殼湯 : 蓮子肉 20g, 芡實 15g, 紅棗 12g을 술과 함께 끓인 후 白糖을 약간 가하는데 아침이나 오후로 먹는데 脾虛患兒에 더욱 적당하다.</p>

ADHD는 학령 전기 혹은 학령기에서 흔히 관찰되는 질환들 중의 하나로서 약 3-10%의 아동들이 이 질환을 앓고 있는 것으로 보고되고 있다⁵⁻⁶⁾. 남아에서 여아에 비하여 3-9배 정도 더 흔히 발병이 되며, 유아기부터 행동상의 특징이 있을 수 있으나, 유치원 또는 초등학교에 입학하면서 그 문제행동들이 뚜렷해지는 경우가 많다⁵⁻⁶⁾. ADHD에 대한 개념은 그 원인을 명확하게 밝히기는 어려우나 미세한 뇌 또는 대뇌의 손상과 함께 발현될 수 있는 증후군으로 보거나 또는 아동이 발달하는 과정에 있어서 정상적인 발달과정에 필요한 환경적인 요건에 장애가 있어서 일시적으로 나타나며 성장 발달과 함께 극복될 수 있는 질환으로 보는 원인적인 접근과 원인을 명확하게 밝힐 수 없기 때문에 아동이 나타내는 임상적인 특징을 기술하는 현상론적 접근이 있다⁵⁻⁶⁾. DSM-III-R²⁷⁾에 이르러서 핵심증상을 인정한 '주의력 결핍 과잉운동장애'라고 불리기 시작했으며 DSM-IV⁷⁾에서도 동일한 병명이 사용되고 있다. ICD-10⁸⁾에서는 '과잉운동장애'내에 '활동과 주의력의 장애', '과잉운동 행동장애', '다른 과잉운동장애', '과잉운동장애, 비특이군'을 포함시키고 있다⁵⁻⁶⁾.

ADHD의 특징적인 증상을 빈번한 순서로 열거하면 과잉운동, 지각운동장애, 불안정한 정서장애, 일반적 운동조정장애, 주의력장애, 충동성, 기억과 사고장애, 특수학습장애 및 청각장애 등이고, 주의력과 학업성취에서의 결함을 포함한 사회적 행동과 자기 통제력의 발달적 장애로 간주될 수 있으며, 대개 유아기나 초기 아동기에 시작하여 청소년기까지 진행되는 장기적인 경과를 보인다. 1970년대까지만 해도 이 질환은 성장하면서 저절로 호전되는 질환으로 생각하고 있었으나 최근의 연구들은 이 질환이 청소년기 또는 성인기까지도 지속될 수 있는 질환이라는 것을 보여주고 있다⁵⁻⁶⁾.

그러나, 지금까지 진단에 있어서 뇌파검사나

양자방출검사 등을 시행할 수 있으나 인지검사에 의한 부주의와 충동성을 확인할 수 있을 뿐 특수검사가 아직 없는 실정이며, 환경치료, 특수교육, 약물치료, 행동치료 그리고 정신치료 등이 사용되고 있는데, 중추신경흥분제 및 항우울제 등을 사용하는 약물치료는 약간의 부작용도 수반하고 있다⁵⁻⁶⁾.

본 연구에서 살펴본 최근 8년간 중국에서의 ADHD에 대한 연구 형태는 크게 임상논문 및 실험논문 두가지이다. 살펴본 논문 19편중에서 15편은 임상논문이었고, 이중에서 2편은 임상과 실험을 겸한 논문이었다. 또한 식이요법에 관한 논문 2편이 있었다.

연구 방법에 대해서 살펴보면, 양약군과 한약군의 비교^{10, 11, 13, 14, 16, 21)}, 환자군과 건강군의 비교¹²⁾, 환자군의 치료전후 비교^{12, 15, 17-19)}, 양약군과 양약한약병행군의 비교²⁰⁾, 한약군, 양약군, 한약양약종합군의 비교²²⁾로 나눌 수 있다.

치료 효과에 대한 평가 기준은 Conners 척도, Achenbach의 부모설문식 아동행동척도표, 臨床總體印象量表(CGI), TESS 부작용 평가표 등이 객관적으로 사용되었고, 임상증상에 따른 평가도 사용되었다. 그 외 검사로 미량원소 측정, 뇌전도 검사, Hb 측정, 신경학적 검사, 지능검사, Immunoglobulin 검사, 손톱 모세혈관 검사, monoamine 함량에 대한 검사 등이 있었다.

李 등¹³⁾, 陳 등¹⁴⁾, 丁 등¹⁶⁾, 丁 등²²⁾은 약물의 부작용 빈도에 대하여 연구하였으며, 丁 등²²⁾은 또한 한약군, 양약군, 한약양약종합군을 비교하여 종합군이 가장 유효율이 높았으며, 부작용 또한 유의성 있게 감소하였다고 하였다.

이와 같이 임상연구의 흐름은 한약군만의 치료전후 비교^{12, 15, 17-19)}에서 양약군과 한약군의 비교^{10, 11, 13, 14, 16, 21)}, 한약군, 양약군, 종합군의 비교²²⁾로 가고 있다. 또한 치료효과에 대한 평가에서 부작용 발생빈도^{13, 14, 16, 22)}에 대한 평가로 확대되고 있다. 또한 단맹법¹⁴⁾에서 이중맹검법¹³⁾으로의 발전도 볼 수 있었다.

王 등¹²⁾과 陳 등¹⁴⁾은 임상연구와 더불어 小鼠를 이용한 실험연구를 실시하였다. 王 등¹²⁾은 調神口服液을 이용하여 小鼠의 자발활동 및 학습기억에 대하여 연구하였다. 陳 등¹⁴⁾은 益智丹을 이용하여 小鼠의 학습기억과 뇌조직 monoamine 함

량의 변화에 대하여 연구하였다.

중국 논문을 통한 ADHD 환자의 한의학적 치료에 대해 정리하면, 크게 辨證을 통한 藥物치료, 침구 및 耳穴療法, 食餌療法 등으로 대별할 수 있다.

辨證 및 처방약물에 대해서 살펴보면, 다양하면서도 공통된 부분이 있다. 萬 등¹⁰⁾은 肝腎陰虛型和 心脾不足型으로 변증하여 多動 1호 시럽(熟地, 山藥, 山茱萸, 白芍, 茯神, 丹皮, 龍齒, 石菖蒲, 益智仁, 遠志), 多動 2호 시럽(黨參, 茯苓, 白朮, 黃芪, 當歸, 遠志, 酸棗仁, 石菖蒲, 益智仁, 炙甘草)을 처방하였으며, 劉 등¹¹⁾는 陰陽失調로 보고 桂枝加龍骨牡蠣湯合甘麥大棗湯(桂枝, 生龍骨, 白芍, 淮小麥, 炙甘草, 紅棗, 鈎藤, 生地黃, 淡竹葉, 木通, 全蝎, 生薑)을 처방하여 養心寧神, 甘潤緩急하였다. 王 등¹²⁾은 調神口服液(枸杞子, 五味子, 丹蔘, 蓮子, 龜板, 石菖)를 처방하였고, 李 등¹³⁾은 心氣不足, 腎精虧損으로 보고 中藥多動寧(枸杞子, 熟地黃, 五味子, 人蔘, 茯苓, 甘草)를 처방하여 補益心腎, 安神益智하였다. 陳 등¹⁴⁾은 益智丹(熟地黃, 龜板, 鹿角, 石菖蒲, 丹蔘, 五味子)을 처방하였고, 丁 등¹⁶⁾은 臟腑功能失常, 陰陽氣血失調로 보고 益智合劑(鹿角霜, 龜板, 熟地黃, 大棗, 鈎藤, 白芍, 石菖蒲, 遠地, 黃柏, 浮小麥, 珍珠母)를 처방하여 溫陽開竅, 滋補腎陽, 清肝火하였다. 李¹⁷⁾는 肝腎陰虛로 변증하고 山茱萸, 龜板, 熟地黃, 紫河車, 冤絲子, 茯神, 遠志, 白芍, 女貞子, 旱蓮草, 牡蠣를 사용하여 滋腎柔肝하는 처방을 사용하였고, 郭 등¹⁸⁾은 陰虛火旺, 心腎不交型, 心腎不足, 脾失健運型, 心脾不足, 氣血兩虧型, 肝火上炎, 灼傷心陰型으로 변증하고 각각 六味地黃丸加減을 사용하여 滋陰降火 交通心腎하고, 造車丸加減을 사용하여 養心補腎 健脾化痰聖神하고, 歸脾丸을 사용하여 益氣補血 健脾養心安神하고, 逍遙散加減을 사용하여 清肝瀉火, 平肝瀉陽, 養心安神하였다. 徐 등¹⁹⁾은 甘麥大棗湯(甘草, 淮小麥, 大棗, 石菖蒲, 遠志)을 사용하였다. 田²⁰⁾은 天王補心丹加減(太子參, 酸棗仁, 茯苓, 茯神, 柏子仁, 五味子, 遠志, 益智仁, 生地黃, 珍珠母, 煨龍骨, 炙鱉甲, 石菖蒲)을 사용하였고, 陳 등²¹⁾은 壯水滋陰, 陰陽平衡, 益智安神시키는 降鉛沖劑(制首烏, 益智仁, 枸杞子, 五味子, 生龍骨, 石菖蒲, 甘草)를 처방하였다. 丁 등²²⁾은 本은 腎陰虛이고 標는 陰虛陽亢, 神無所守

라 보아 益智丹(鹿角霜, 龜板, 熟地, 大棗, 鈎藤, 白芍, 石菖蒲, 遠志, 黃柏, 浮小麥, 珍珠母)을 써서 補腎益精, 滋陰潛陽, 清熱安神하였다. 謝²³⁾는 家父인 謝兆豐이 肝陽亢盛, 痰熱擾心, 心失守舍로 발생하는 ADHD에 대하여 孔聖枕中丹을 사용하였다고 하였으며, 倪²⁴⁾는 ADHD를 膽虛氣怯, 痰氣鬱結, 膽腑實熱로 변증하고 각각 痰氣鬱結理氣化痰, 寧神安神시키는 十味溫膽湯(黨參, 熟地, 五味子, 杏仁, 遠志, 半夏, 枳實, 陳皮, 酸棗仁), 疏肝利膽, 行氣解鬱시키는 加味逍遙散(柴胡, 當歸, 白芍, 白朮, 茯苓, 鬱金, 枳殼, 合歡花, 石菖蒲, 生地), 清熱利膽, 瀉火除煩시키는 溫膽湯(制半夏, 膽南星, 茯苓, 陳皮, 竹茹, 甘草)을 사용하였다.

劉 등¹¹⁾, 王 등¹²⁾, 李 등¹³⁾, 陳 등¹⁴⁾, 丁 등¹⁶⁾, 李¹⁷⁾, 徐 등¹⁹⁾, 田²⁰⁾, 陳 등²¹⁾, 丁 등²²⁾. 謝²³⁾는 ADHD에 대하여 한 개의 병리로 집결시켜 하나의 처방을 사용하였으며, 萬 등¹⁰⁾은 두 개의 변증으로 나누어 치료하였고, 郭 등¹⁸⁾은 세 개의 변증으로 나누어 치료하였으며, 倪²⁴⁾는 肝膽이 相互表裏가 되고 心膽은 서로 相通하기 때문에 膽으로만 변증을 세 가지 종류로 분류하여 치료하였다. 嵇²⁸⁾와 韓 등²⁹⁾의 최근 연구 근황에 대한 보고에서 한 개, 두 개, 세 개로 나누어진 변증에 대하여 조사하였는데, 위의 변증과 크게 다르지 않다.

변증에 관한 臟腑에 대하여 알아보면, 肝心脾腎膽이 들어가 있으며, 肝腎脾가 가장 흔하다. 그리고 약물에 대하여 알아보자면 크게 平衡陰陽藥物과 安神開竅藥物이 들어가고 있으며, 다용되는 약물은 石菖蒲, 熟地黃, 遠志, 五味子, 甘草 등이다.

鍼灸 및 耳穴療法에 대하여 살펴보면, 于 등¹⁵⁾은 王不留行子로 心, 腎, 腦幹, 腦點, 皮質下, 神門, 腎上腺, 交感, 三焦 등의 耳穴에 耳壓治療를 하여 총유효율이 84.9%라고 하였는데, 이것은 王不留行子로 耳穴에 물리적 자극을 주어서 治病의 목적에 도달하는 것으로, 耳穴을 按壓하여 경락을 소통시키고, 음양을 조정하여 臟腑陰陽失調를 조절하고, 또한 대뇌피질의 각성 흥분 및 피질억제와 흥분기능의 평형을 촉진시켜서 피질공능활동의 목적에 도달할 수 있다고 하였다. 徐 등¹⁹⁾은 甘麥大棗湯과 함께 침구치료를 병행한 결과 총유효율이 90%라 하였는데, 針刺穴位는 양측에 神門, 內關, 足三里, 三陰交, 太溪, 太衝을 기본으로, 肝膽

亢盛에 風池, 記憶力差에 百會, 痰熱盛에 風隆을 加하되, 虛症에 補法을 사용하고, 實證에는 瀉法을 사용하였다고 한다. 이것은 鍼藥의 결합치료를 통한 調神을 위주로 한 치료이다.

嵇²⁸⁾와 韓 등²⁹⁾의 최근 연구 근황에 대한 보고에 따르면, 耳穴配合體針治療, 耳穴電針刺戟療法 등이 있다. 상용하는 體針 穴位로는 百會, 四神總, 大陵, 定神, 安眠, 心俞, 神庭, 臍中, 照海, 神門, 三陰交. 少府. 大椎, 豐隆. 太衝. 太谿, 內關, 曲池 등이고, 상용하는 耳穴로는 心, 腎, 腦幹, 皮質下, 神門, 肝, 興奮點 등이라고 하였다.

食餌療法에 대해서, 趙²⁵⁾는 ADHD 환자에서는 모발 납함량이 보편적으로 높은 경향을 나타내는데, 이는 영양불량과 환경오염과 관련있다고 하여, 식이요법을 통하여 부족한 미량원소를 보충하고, 과도한 납에 대해서는 다시마, 당근, 원추리, 복령 등을 복용함으로써 체외로 배출해야 한다고 하였다. 鄭²⁶⁾은 ADHD 환자와 음식과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다고 하여, 비타민, 아연, 철이 함유된 식품을 복용하며, 인공식품을 적게 먹고, 신선한 자연식품과 고단백 음식을 먹어야 한다고 하였다. 또한 ADHD는 선천인소와 후천인소에 의해 발생하므로, 임신시 음식조리 및 출생후 식이요법이 중요성에 대하여 동시에 말하였다.

이상의 논문에서 살펴본 바와 같이 중의학에서는 ADHD에 대해 다양한 진료와 연구가 이루어지고 있었다. ADHD의 진단과 치료에서 변증기준의 표준화와 치료효과 판정의 객관적 기준 확보가 필요하며, 장기적 치료효과에 대한 관찰이 필요할 것으로 보인다. 또한 치료에 사용하는 약물의 작용기전에 대한 연구가 필요할 것으로 사료되며, ADHD 동물모델을 이용한 한방치료법의 실험적 연구가 확대되어야 할 것으로 보인다.

중국에서는 특정약물 또는 변증을 통한 약물치료, 침구치료, 이침치료 등을 통하여 치료적 접근 및 연구가 진행되고 있는데 비하여, 국내에서 ADHD에 대한 치료는 개별적 접근 수준이며 연구보고 또한 미비하다. 국내에서도 이러한 방법을 임상에 적용하고 연구를 진행한다면 한의학에서 소아정신과의 한부분으로 자리잡을 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 홍강의, 김종훈, 신민섭, 안동현. 주의산만·과잉운동을 주소로 소아정신과를 방문한 환자의 진단적 분류와 평가. 소아청소년정신의학. 1996;7:190-220.
2. 홍강의, 홍경자. 소아정신과 외래환자의 과잉운동에 관한 연구. 정신의학보. 1980;23:85-91.
3. 조수철, 신윤오. 파탄적 행동장애의 유병율에 대한 연구. 소아청소년 정신의학. 1994;5:147-259.
4. 신민섭, 오경자, 홍강의. 주의력결핍 과잉활동장애 아동에서 약물 단독 치료와 부모 훈련 병합치료의 효과 비교. 소아청소년 정신의학. 1995;6(1):65-73.
5. 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울:서울대학교 출판부. 2000:145-61.
6. 조수철. 소아정신약물학. 서울:서울대학교 출판부. 2000:297-323.
7. Amercian Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Disorder. 4rd ed. Washington DC. Amercian Psychiatric Association(1994).
8. World Health Organization. International Classification of Disease. 10th ed. Genova.(1992).
9. 張奎台. 주의력결핍 과잉운동장애에 대한 한의학적 접근. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):141-65.
10. 萬菊淸, 陳東漢, 林 魁, 吳小華, 劉文熙. 兒童多動症治療探討. 中醫雜誌. 1997;38(12):737-9.
11. 劉傳珍, 周麗華. 桂枝加龍骨牡蠣湯合甘麥大棗湯治療兒童多動綜合徵的臨床研究. 中醫雜誌. 1999;40(7):427-9.
12. 王立華, 李成韶, 李國忠, 張亞榮, 邢向輝. 中藥調神口服液治療兒童多動症臨床與實驗研究. 中國中西醫結合雜誌. 1995;15(6):337-40.
13. 李雪榮, 陳志堅. 中藥加用西藥治療兒童多動綜合症臨床對照觀察. 中國中西醫結合雜誌. 1999;19(7):410-1.
14. 陳永輝, 黃斌, 趙霞. 益智丹治療兒童多動症的臨床與實驗研究. 中國中西醫結合雜誌. 2001;21(1):19-21.
15. 于清, 顧梯成, 陳小芬, 夏敏. 王不留行子 耳壓治療 兒童多動症 33例. 上海中醫藥雜誌. 2001;35(2):38.
16. 丁國安, 扶洁玉, 馮容妹, 劉麗勤, 黃雄, 童振傑, 郭浩佳, 李廣蘭, 陸潤基, 陳偉家, 羅月梅. 益智合劑治療兒童多動症50例臨床觀察. 新中醫雜誌. 1999;31(7):16-8.
17. 李蘭鈴. 滋腎柔肝法 治療 兒童注意缺陷多動障礙 38例. 新中醫雜誌. 1999;31(7):50-1.
18. 郭華明, 沈海井. 中醫藥治療兒童多動性障礙 43例. 新中醫雜誌. 1999;31(12):28.
19. 徐秋琼, 倪國秀. 針藥合治兒童多動綜合徵 76例. 上海中醫藥雜誌. 2002;36(7):34-5.
20. 田新美. 中藥補助治療兒童注意力缺乏多動症. 上海中醫藥雜誌. 2002;36(10):33.
21. 陳健, 陳玉燕, 王曉鳴, 宣桂琪. 降鉛沖劑治療兒童注意缺陷多動障礙的臨床觀察. 中國中西醫結合雜誌. 2002;22(4):258-9.
22. 丁國安, 余國漢, 陳順芬, 憑容妹, 關炳波, 梁紹財, 黃鵬, 陸小兵. 益智合劑與利他林結合治療兒童多動症的療效評價. 中國中西醫結合雜誌. 2002;22(4):255-7.
23. 謝建華. 謝兆豐選用孔聖枕中丹的經驗. 中醫雜誌. 1999;40(7):407-8.
24. 倪振華. 小兒多動症從膽論治. 浙江中醫雜誌. 1998;33(7):294.
25. 趙永漢. 孟仲法食治兒童多動症的經驗. 上海中醫雜誌. 1996;7:32.
26. 鄭 蘇. 漫談兒童多動症的飲食療法. 浙江中醫雜誌. 1998;33(9):396.
27. Amercian Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual Disorder. 3rd ed. Washington DC. Amercian Psychiatric Association(1980).
28. 嵇玉秀. 兒童多動綜合症的中醫藥治療近況. 上海中醫雜誌. 1996;5:46-7.
29. 韓斐, 苗雨青. 中醫藥治療兒童 多動症的研究進展及思路. 北京中醫雜誌. 1996;6:32.