

증례

노인성 구강-안면 이상운동증 환자 2례에 대한 증례보고

이동현 · 나건호 · 신정철 · 위통순 · 류충열 · 조명래 · 채우석 · 윤여충

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Clinical Observations of 2 Case of Senile Oro-facial Dyskinesia

Lee Dong-hyun, Na Gun-ho, Shin Jung-chul, Wei Tung-shuen, Lyu Chung-yeol,
Cho Myung-rae, Chae Wu-suk and Yoon Yeo-choong

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Objectives : The purpose of this case is to report the improvement after the acupuncture therapy and herbal medicine about two patients with senile oro-facial dyskinesia.

Methods : We treated the patient with acupuncture therapy and herbal medicine by evaluating facial, lips, jaw and tongue expression of AIMS(Abnormal Involuntary Movement Scale) and clinical symptom progress.

Results : We have recently experienced two cases of senile oro-facial dyskinesia. Two patients were improved significantly through the acupuncture therapy and herbal medicine, so we report it for the better treatment.

Conclusion : Oro-facial dyskinesia is stereotyped movements, consisting of smacking and pursing of the lips, lateral deviation and protrusion of the tongue, and occasionally lateral deviation and protrusion of the jaw. Spontaneous oro-facial dyskinesias occur in the elderly and had been said to result from edentulousness. Oriental medical treatment for oro-facial dyskinesia resulted in satisfactory results by diminishing the symptoms progressively during the admission periods. More research of oro-facial dyskinesia is needed.

Key words : oro-facial dyskinesia, to-nongoseol(吐弄舌), AIMS(Abnormal Involuntary Movement Scale)

- 접수 : 2005년 9월 9일 · 수정 : 2005년 9월 10일 · 채택 : 2005년 9월 10일
· 교신저자 : 이동현, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 부속순천한방병원 침구과
Tel. 061-729-7280 H.P. 011-9600-7412 E-mail : mir0830@hanmail.net

I. 서 론

일명 면-혀 이상운동증(lingual-facial-buccal dyskinesias, LFBD)이라고도 부르는 구강-안면 이상운동증(oro-facial dyskinesia)은 주로 노인에서 자연발생적으로 나타나는 이상현상으로서, 입맛을 다시고, 입술을 내 밀며, 혀가 측방 혹은 앞쪽으로 돌출되는 움직임을 주로 하며 가끔씩 턱이 측방으로나 전방으로 돌출되는 움직임도 보이는 징후이다¹⁾. 노인성 구강-안면 이상운동증의 빈도는 67세에서 87세 사이에 1.5% 정도로서 상당히 드물게 나타나며, 남자보다 여자에서 더 높은 빈도로 발현되는 것으로 조사되었다²⁾. 이러한 노인성 구강-안면 이상운동증의 원인은 불명하나 주로 心因性이라고 인식하고 있다³⁾.

이상운동증은 한의학적으로 振顫(tremor)의 범주에 속하는데³⁾, 振顫은 振掉, 顫振, 顫證이라고 하고⁴⁾, 대개 상하지의 말단부위에서 볼 수 있는 불수의 운동을 말하며, 때로는 체간, 두부, 안면, 턱, 혀 등으로 파급되어 나타날 수 있다⁵⁾. 특히, 구강-안면 이상운동증은 한의학적으로 구강질환 중의 吐舌, 弄舌의 범주로 인식되어지며, 주로 心·脾의 熱로 인하여 발생하며, 중풍의 전조증이나 소아의 지능발육부진에도 나타난다고 하였다⁶⁾.

진전에 관한 논문은 지금까지 김 등의 진전에 대한 문헌적 고찰⁷⁾, 박 등의 진전을 주증상으로 입원한 환자 30례에 대한 임상적 고찰⁸⁾, 주 등의 진전환자 24례에 대한 증례 보고⁹⁾, 김 등의 양혈구풍탕가미방으로 호전된 진전환자 4례에 대한 증례보고¹⁰⁾, 임 등의 역간산가미방으로 증상 호전 보인 진전환자 1례에 대한 증례보고¹¹⁾ 등 다양하게 발표되고 있으나, 구강-안면 부위에 국한된 이상운동증을 주제로 한 논문은 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 저자는 구강-하악 이상운동을 주소로 동신대학교 한방병원에 입원한 환자 2례를 대상으로 한방치료를 실시하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 증례 1

1) 성명: 백○○(F/77)

2) 주소증

- ① 下顎 및 혀의 이상운동
- ② 舌痛
- ③ 齒齦痛
- ④ 口渴 및 口苦
- ⑤ 胸悶

3) 발병일: 2005년 1월경 오랫동안 가정일로 신경쓰심

4) 가족력: 別無

5) 과거력

- ① 1985년경 HTn 인지하신후 w-med Qd 복용중 이심
- ② 2003년 兩肩痛 증상으로 본원에서 x-ray 상 별무진단받으시고 1주일간 Adm Tx.하심
- ③ 2004년 anorexia 증상으로 보성아산 Hosp.에서 위내시경상 별무진단받고 3개월간 Adm Tx. 후 증상 경감하심.

6) 현병력

現 77歲의 성격 차분하고 비만한 체격의 女患으로 平素 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해음. 平素 상기 과거력 외에 別無大病으로 생활하시던 중, 2005년 1월경부터 상기 주소 증상 발하여 별무치료 하시다 보다 적극적인 한방치료 받기 위해 2005년 6월 9일 본원 진료실 경유하여 on-foot으로 Adm하심.

7) 한방사진

- ① 望診: 面微黑, 舌紅苔薄黃裂紋
- ② 聞診: 別無所見
- ③ 問診: 胸悶, 口苦, 口渴, 大便乾(1회/2일), 淺眠, 腰痛
- ④ 切診: 脈弦, 臈中·右肩井, 兩腎俞, 志室部 壓痛

8) 검사소견

- ① 입원당시 vital sign: B.P.(160/100mmHg), PULSE(72回/min), RESP(20回/min),

TEMP (36.4°C)

- ② Chest PA: Old pulmonary Tbc in RUL
- ③ Brain CT: No pathology.
- ④ EKG: RSR' pattern, Coronary sinus rhythm
- ⑤ Lab: RBC 3990000/ μ l, ALP 124IU/L, T-cholesterol 290mg/dl, Glucose 133mg/dl, Na 135mmol/L, K 3.5mmol/L, UA상 Leukocyte 500

各 8g, 牛膝, 木瓜, 杜冲, 白茯苓, 釣鈎藤 各 6g, 黃連 4g, 梔子 3g)을 매 식후 1시간 1일 3회 복용하였다.

(3) 기타

- ① 습식부항 : 臍中, 右肩井
- ② 건식부항 : 腰部
- ③ 물리치료 : HP, TENS, Micro-Wave

9) 한방치료

(1) 침구치료

침구치료에 사용된 침은 0.30×40mm 1회용 호침을 사용하여 입원당시에는 勞宮, 少府, 足三里, 行間, 中封, 經渠 등을 取穴하였고, 입원 10일 정도부터 추가로 太溪, 復溜, 腰部阿是穴 등에 매일 1회 刺鍼하였다.

(2) 약물치료

본원 처방집의 NP09 桂枝加龍骨牡蠣湯加味方(桂枝 16g, 白芍藥, 牡蠣粉, 麥門冬, 酸棗仁(炒), 龍骨,

10) 평가 및 치료경과

한방치료의 유의성에 대한 객관적 평가를 위하여 Munetz MR 등¹²⁾이 고안한 안면 및 구강, 사지, 체간 등의 이상운동과 이상운동에 대한 자각여부, 치아상태 등 총 12개 항목으로 구성된 Abnormal Involuntary Movement Scale(이하 AIMS, 별첨1)중 안면과 구강부 이상운동과 관련된 4가지 항목을 이용하여 증상의 변화를 평가하였다(0=none, 1=minimal (may be extreme normal), 2=mild, 3=moderate, 4=severe)(Figure 1, 2, 3, 4). 더불어 환자의 임상적 증상의 변화를 기록하였다(Table 1).

Table 1. Clinical symptom progress of case 1

일시	Admission Day	치료경과
2005. 6. 9.	1	양측 하악부와 혀의 이상운동으로 식사를 제대로 하지 못하고 잠을 깊게 자지 못함. 하악부의 이상운동은 불규칙적이고 불수의적으로 10회/10초정도로 나타났으며 혀의 잇몸 자극으로 인한 舌痛, 齒齦痛이 있음. 전신증상으로 胸悶, 口渴, 口苦, 大便乾, 舌紅苔薄黃裂紋, 脈弦 등의 증상 있음. 부가적 腰痛
2005. 6. 13.	5	양측 하악부와 혀의 이상운동은 5회/10초정도로 호전양상을 보였으며, 더불어 舌痛과 齒齦痛 역시 자극의 감소로 호전 보이심. 대변은 정상적으로 하루 한차례 보고 있으며, 口苦&口渴 증상도 줄어듦. 舌紅苔薄黃, 脈弦.
2005. 6. 18.	10	입원 6일째 일시적으로 口渴 증상 심하였으나, 그 이후 더 많은 호전 보이심. 양측 하악부와 혀의 이상운동 2~3회/10초정도로 눈에 띄는 호전 보이심. 구강-하악의 이상운동증보다는 요통을 더 불편하게 호소하심.
2005. 6. 24	15	입원 15일째 양측 하악부와 혀의 이상운동은 2~3회/30초정도로 호전 보이심. 舌痛 및 齒齦痛 역시 1정도로 호전 보이심. 전반적인 胸悶, 口渴, 口苦증상 호전. 舌紅苔薄白, 脈微弦. 腰痛 남아있음.

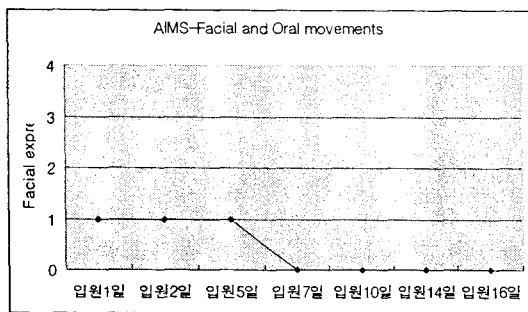


Fig. 1. Facial expression of case 1

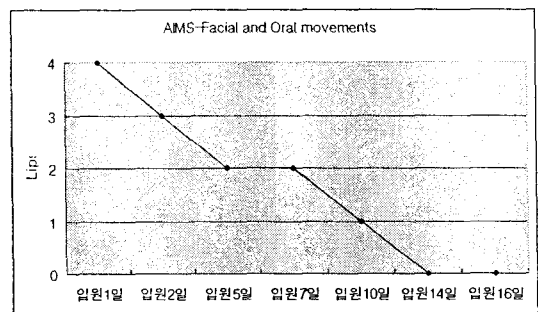


Fig. 2. Lips expression of case 1

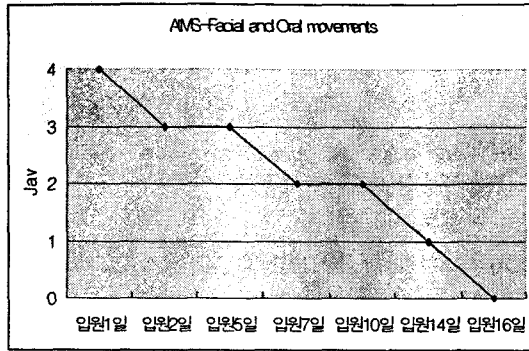


Fig. 3. Jaw expression of case 1

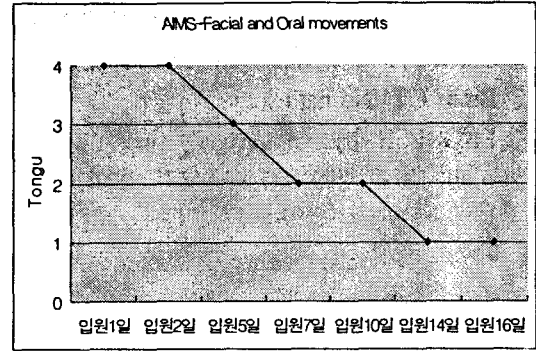


Fig. 4. Tongue expression of case 1

2. 증례 2

1) 성명: 박○○(F/78)

2) 주소증

- ① 下顎 및 혀의 이상운동
- ② 不眠
- ③ 舌瘡

3) 발병일: 2005년 1월 중순경에 시작하여 3월 25일경 급격하게 진행

4) 과거력

- ① 2001년경 Local Hosp.에서 HT Dx.받고 W-med Qd 복용중이심.
- ② 2000년경부터 요통, 슬통 등으로 Local Hosp.에서 W-med bid 복용중이심.

5) 가족력: 別無

6) 현병력

現 78세의 성격 조용하고 마른 체격의 女患으로 平素 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食해음. 平素 상기 과거력 외에 別無大病으로 생활하시던 중, 2005년 1월 중순경 식사시 간헐적 턱의 이상운동을 감지하였으나 별무 치료해오던 중 3월 25일경 갑자기 급격하게 진행되는 하악부 및 혀의 이상운동, 不眠, 舌瘡 등 증상 발하여 Local Hosp.에서 med Tx. 받았으나 별무호전하시어 보다 적극적인 한방치료 받기 위하여 2005년 3월 28일 본원 진료실 경유하여 on foot으로 302호에 Adm하심.

7) 한방사진

- ① 望診: 面黑, 脣焦, 舌瘡, 舌紅
- ② 聞診: 別無所見
- ③ 問診: 眼澁, 食慾不振, 口渴, 大便秘, 不眠
- ④ 切診: 脈滑數

8) 검사소견

- ① 입원당시 vital sign: B.P.(160/80mmHg), PULSE(100회/min), RESP(21회/min), TEMP(36.2℃)
- ② Chest PA: Cardiomegaly
- ③ Brain CT: No pathologic finding
- ④ EKG: AV block I°
- ⑤ Lab: WBC 12,800/ μ l, ESR 38mm/hr, T-cholesterol 259mg/dl, UA상 Leukocyte (++) , Protein (\pm), Urobilinogen(\pm), Erythrocyte(\pm), WBC 30-40

9) 한방치료

(1) 鍼灸治療

鍼灸治療에 사용된 鍼은 0.30x40mm 1回用 毫鍼을 使用하였으며 1日 1回 20분간 留針하여 肝正格과 地倉, 頰車, 百會 등을 자침하였다. 中院 및 足三里에 1日 1回 각 5壯씩 間接灸를 시행하였다.

(2) 韓藥治療

본원 처방집의 NP09 溫膽湯加味方(釣鈎藤後下 8g 龍眼肉 枳殼 陳皮 竹茹 白茯苓 半夏薑製 山梔子 炒 石菖蒲 蔓藜 4g 遠志法 甘草炙 牡蠣粉 龍骨 2g 鱉甲 8g)을 매 식후 1시간 1일 3회 복용하였다.

10) 치료경과

Table 2. Clinical symptom progress of case 2

일시	Admission Day	치료경과
2005. 3. 28.	1	양측 하악부와 혀의 이상운동으로 식사를 하지 못하고 입면을 하지 못함, 하악부의 이상운동은 불규칙적이고 불수의적으로 7회/10초로 나타나며 혀의 돌출시 양측으로 5회/10초의 이상운동이 있음
2005. 3. 31	4	하악부 진전의 폭이 줄어들어 입술이 부딪치지는 않으며 양방으로 규칙적이고 불수의적으로 5회/10초 정도로 이상운동이 있고 돌출시 혀의 이상운동은 여전
2005. 4. 4	8	5회/10초 정도의 하악부 진전과 돌출시 혀의 이상운동은 여전
2005. 4. 11.	15	주간에 5회/10초의 하악부 진전은 있으나 야간에 진전이 나타나지 않아 숙면을 취할 수 있었고 舌瘡도 눈에 띄는 호전을 보임
2005. 4. 17.	21	하악부 이상운동은 간헐적으로 나타나고 혀의 돌출시 입술을 훔치는 정도의 양상으로 나타났고, 입원 당시 있었던 舌瘡과 唇焦 증상은 호전되었으며, 口乾 증상이 약간 있음
2005. 4. 28.	32	주간 및 야간에 하악부 이상은 전혀 없었으나 돌출시 혀는 약간의 이상운동을 보이는 상태로 퇴원

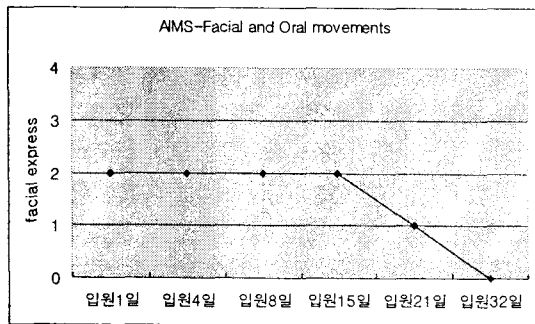


Fig. 5. Facial expression of case 2

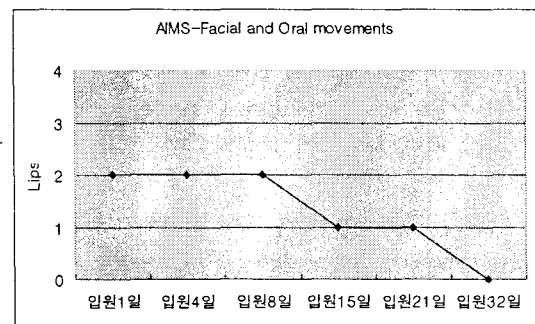


Fig. 6. Lips expression of case 2

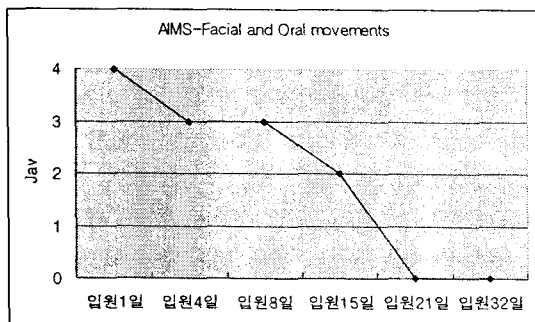


Fig. 7. Jaw expression of case 2

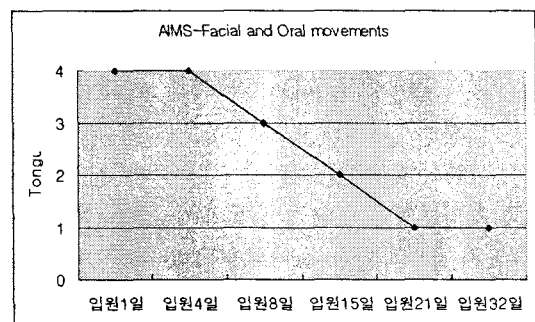


Fig. 8. Tongue expression of case 2

III. 총괄 및 고찰

일명 면-협 이상운동증(lingual-facial-buccal dyskinesias, LFBD)이라고도 부르는 구강-안면 이상운동증(oro-

facial dyskinesia)은 주로 노인에서 자연발생적으로 나타나는 이상현상으로서, 입맛을 다시고, 입술을 내밀며, 혀가 측방 혹은 앞쪽으로 돌출되는 움직임을 주로 하며 가끔씩 턱이 측방으로나 전방으로 돌출되는 움직임도 보이는 징후이다¹⁾. 노인성 구강-안면

이상운동증의 빈도는 67세에서 87세 사이에 1.5% 정도로서 상당히 드물게 나타나며, 남자보다 여자에서 더 높은 빈도로 발견되는 것으로 조사되었다²⁾. 서양의학에서는 Oral Dyskinesia를 끊임없이 혀를捻轉시키거나(舌捻轉), 혀를 전후좌우로 움직이거나(口提出型), 우물우물 씹거나(咀嚼型), 口脣을 움직이거나, 입을 짜금짜금하거나(口脣型)의 4가지로 분류하고, 이러한 불수의 운동은 oro-lingual dyskinesia, orobucco-lingual dyskinesia, bucco-lingual-masticatory dyskinesia 등이라고도 불린다³⁾. 이 증상은 항정신약, 특히 chlorpromazine 등의 phenothiazine계 약제의 부작용(지발성 dyskinesia, tradive dyskinesia)로서 또한 파킨슨 병의 치유약인 L-dopa, 아-텐 등의 항코린제의 부작용으로서 주의되고 있다. 그러나 노인자에게는 특발성이라고 생각되는 본 징후도 드물지 않다. 특발성인 것에는 sulpiride나 haloperidol 등이 유효하다³⁾.

이처럼 노인성 구강-안면 이상운동증의 병태 생리는 아직 확실히 알려져 있지 않아서 혹자는 노화로 인하여 중추성 변성이 진행됨에 따라 자발적으로 이상운동증이 발생할 것이라고 추정하고 있으며, 혹자는 노인성 구강-안면 이상증이 무치로 인하여 발생될 것으로 추정하고 있다¹³⁾. 임상적으로 노인성 구강-안면 이상운동증은 턱을 안으로 들이는 운동이 잘 되지 않는 특징이 있으며, 입을 벌렸을 때나, 눈을 감았을 때 이상운동증이 사라지는 경향이 있다¹⁴⁻¹⁵⁾. 가끔씩 환자들은 혀가 굵어진 양상을 보이는데, 이는 아마 지속적인 움직임으로 인하여 혀의 근육이 비후됨으로 인하여 발생한 것으로 추정된다.

이러한 노인성 구강-안면 이상운동증은 한의학적으로 구강질환 중의 吐舌, 弄舌의 범주로 인식하며, 주로 心·脾의 熱로 인하여 발생하며 때로는 厲毒이 心으로 침입하거나 正氣가 衰弱하여 나타나기도 하고, 중풍의 전조증이나 소아의 지능발육부전에도 나타난다고 하였다⁶⁾. 혀는 경락과 경맥의 순환을 통하여 장부와 경락간에 직접 혹은 간접적으로 연계되어 있는데 手少陰心經, 足太陰脾經, 足少陰腎經, 足厥陰肝經, 足太陽筋, 手少陽筋이 혀에 분포되어 작용을 하고, 이는 心·脾·肝·腎·膀胱·三焦 등의 臟腑·經脈·經別·經筋과 직접적으로 연계되어 있을 수 있는데, 장부 가운데서 특히 心·脾·胃와 더욱 밀접함을 알 수 있다¹⁶⁾. 吐弄舌은 주로 心火亢盛, 心脾有熱, 疫毒攻心¹⁷⁾으로 변증할 수 있고, 김¹⁸⁾은 弄舌의 원인을 “脾胃有熱, 肝旺風勝, 心脾虧損”이

라 하였고, 박⁶⁾은 “...正氣가 衰弱하여 나타나기도 하고...”라 하여 吐弄舌에 대한 心脾虧損과, 正氣衰弱이라는 虛證의 개념이 제시되었다.

종래의 침구치료에 있어서는 足少陰經의 陰谷穴을 위주로 치료하였고¹⁹⁾, 또한 太淵, 合谷, 衝陽, 內庭, 崑崙, 三陰交를 취혈하여 治한다고 하였다²⁰⁾. 그리고 근위치혈로는 廉泉, 風府, 瘰癧門을 취혈하였다¹⁹⁾.

약물치료에 있어서는 心火亢盛, 心熱에는 導赤散 또는 清宮湯合三甲을 사용하고^{17,21)}, 心脾의 熱을 瀉하는 導赤散과 瀉黃散을 合用하였으며¹⁷⁾, 증상이 심하면 黃連煎湯, 安宮牛黃丸을 사용하였으며¹⁷⁾, 肝熱로 인한 肝風에는 羚羊鉤藤湯을 사용한다고 하였다²¹⁾.

증례 1의 환자의 경우 가정일로 오랫동안 신경쓰신 후 2005년 1월경부터 구강 및 하악의 이상운동 증상이 나타나 별무치료하시다 본원에 래원한 환자로 입원 당시 양측 하악부와 혀의 이상운동으로 식사를 제대로 하지 못하고 잠을 깊게 자지 못하였고, 하악부의 이상운동은 불규칙적이고 불수의적으로 10회/10초정도로 나타났으며 혀의 잇몸 자극으로 인한 舌痛, 齒齦痛이 있고 전신증상으로 胸悶, 口渴, 口苦, 大便乾, 舌紅苔薄黃裂紋, 脈弦 등의 증상과 부가적으로 腰痛을 겸하고 있어 肝風內動, 心脾積熱에 肝腎陰虛를 겸한 것으로 변증하였다. 침구치료로는 치성한 肝火를 瀉하는 의미로 사암침법의 肝勝格(少府, 行間(瀉), 經渠, 中封(補))을 취하였고, 心과 心包의 熱을 瀉하기 위해 勞宮을 취하였으며, 脾胃의 熱을 瀉하기 위해 足三里를 취하였다. 약물치료로는 동신대학교 병원처방집 중 鎮肝安神하는 효능이 있어 경련성 질환에 쓰이는 桂枝加龍骨牡蠣湯에 心熱을 사하기 위해서 黃連과 梔子를 가하였다. 2005년 6월 13일 입원 5일째에는 양측 하악부와 혀의 이상운동은 5회/10초정도로 호전양상을 보였으며, 더불어 舌痛과 齒齦痛 역시 자극의 감소로 호전 반응을 보였고, 대변은 정상적으로 하루 한차례 보고 있으며, 口苦와 口渴 증상도 줄어들었다. 2005년 6월 14일 입원 6일째 일시적으로 口渴 증상 심하였으나, 그 이후 더 많은 호전 보였고, 2005년 6월 18일 입원 10일째 양측 하악부와 혀의 이상운동 2~3회/10초정도로 눈에 띄는 호전 보였고, 구강-하악의 이상운동증 보다는 요통을 더 불편하게 느껴 이 때부터 肝腎을 補하고 腰部의 통증을 제어하기 위해 추가로 太溪, 復溜, 腰部阿是穴 등에 추가로 자침하였다. 2005년 6월 24일 입원 15일째 양측 하악부와 혀의 이상운동은 2~3회/30초정도로 거의 정상에 가까운 호전을

보였고, 舌痛 및 齒齦痛 역시 현저한 호전을 보였다. 또한 처음 입원 당시 있었던 증상 중 요통은 감소하는 추세였고, 다른 胸悶, 口渴, 口苦 등의 증상 역시 호전을 보여서 2005년 6월 25일 퇴원하게 되었다.

증례 2의 환자의 경우 2005년 1월 중순경 식사시간혈적 턱의 이상운동을 감지하였으나 별무 치료해오던 중 3월 25일경 갑자기 급격하게 진행되는 하악부 및 혀의 이상운동, 不眠, 舌瘡 등 증상 발하여 Local Hosp.에서 med Tx. 받았으나 별무호전하시어 래원하신 환자로, 입원당시 양측 하악부와 혀의 이상운동으로 식사를 하지 못하고 입면을 하지 못하였으며 하악부의 이상운동은 불규칙적이고 불수의적으로 7회/10초정도로, 혀의 돌출시 양측으로 5회/10초 정도의 이상운동이 있었고 口渴, 大便秘, 面黑, 脣焦, 舌紅, 脈滑數 등의 증상이 있어 肝風과 痰熱로 변증하였다.

침구치료는 遠位取穴로 血虛頭痛, 口眼喎斜, 目病, 皮膚病 및 筋肉無力, 筋攣, 筋痺 등에 사용되고²²⁾, 환자의 마른체형을 고려하여 肝陰을 보할 수 있는 사암침법의 肝正格을 사용하였고, 近位取穴로 地倉, 頰車 등에 자침하였다. 약물치료로는 동신대학교 병원 처방집 중 자율신경계의 흥분을 안정시키는 효과가 기대되는 溫膽湯²³⁾加味方に 養心安神하는 石菖蒲, 龍骨, 牡蠣 등을 가미하였다. 또한 하악부 및 혀의 이상운동으로 구강내 자극에 의해 설부의 궤양이 발생하여 지속적인 통증을 호소하여 竹瀝에 黃柏을 개어 수시로 도포하게 하였다.

2005년 3월 31일 입원 4일째에는 하악부 진전의 폭이 줄어들어 입술이 부딪치지 않는 양방향으로 규칙적이고 불수의적으로 5회/10초 정도로 이상운동이 있고 돌출시 혀의 이상운동은 여전하였다. 2005년 4월 11일 입원 15일째 주간에 5회/10초의 하악부 진전은 있으나 야간에 진전이 나타나지 않아 숙면을 취할 수 있었고 舌瘡도 눈에 띄는 호전을 보였다. 2005년 4월 17일 입원 21일째 하악부 이상운동은 간헐적으로 나타나서 혀의 돌출시에 입술을 훔치는 정도의 양상으로 나타났고, 입원 당시 있었던 舌瘡과 脣焦 증상은 호전되었으며, 口乾 증상이 약간 있었다. 2005년 4월 28일 입원 32일째에는 주간 및 야간에 하악부 이상운동은 전혀 없었으나 돌출시 혀는 약간의 이상운동을 보이는 상태로 퇴원하게 되었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 한의학적으로 吐弄舌에 해당하는 구강-안면 이상운동증은 임상에서 흔히

볼 수 있는 증상으로 특히 노인에게서 많이 발생하는데, 한방치료를 통하여 유의한 효과를 얻을 수 있었다. 하지만 이러한 구강-안면 이상운동증의 한방적 병태생리나 치료방법 및 예후에 관한 연구가 절대적으로 부족한 실정이며 향후 구강-안면 이상운동증과 같은 불수의 운동질환에 대한 지속적인 연구 및 임상경험이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

下顎 및 혀의 이상운동을 주소로 내원한 환자 2례를 대상으로 한방적 치료를 시행하여 임상 양상을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강-안면 이상운동증(oro-facial dyskinesia)은 주로 노인에서 자연발생적으로 나타나는 이상현상으로서, 입맛을 다시고, 입술을 내밀며, 혀가 측방 혹은 앞쪽으로 돌출되는 움직임을 주로 하며 가끔씩 턱이 측방으로나 전방으로 돌출되는 움직임도 보이는 징후로 원인은 불명하나 주로 心因性이라고 인식하고 있다.
2. 이상운동증은 한의학적으로 振顫(tremor)의 범주에 속하는데, 특히 구강-안면 이상운동증은 한의학적으로 구강질환 중의 吐舌, 弄舌, 舌緩, 舌縱의 범주로 인식되어지며, 주로 心·脾의 熱로 인하여 발생한다.
3. 吐弄舌에 해당하는 구강-안면 이상운동증 환자에게 침구치료 및 한약치료를 시행하여 유효한 효과를 보았다.

V. 참고문헌

1. Koller WC. Edentulous orodyskinesia. Ann Neurol. 1983 ; 13 : 97-99.
2. Klawans HL, Barr A. Prevalence of lingual-facial-buccal dyskinesias in the elderly. Neurology. 1982 ; 32 : 558-559.
3. 김두원. 임상신경진찰법. 서울 : 서광의학서림. 1993 : 153.

4. 황문동. 실용중의내과학. 상해 : 상해과학기술출판사. 1985 : 424-425.
5. 강두희. 생리학. 서울 : 신광출판사. 1998 : 36-40.
6. 박경. 입문진단학역석. 서울 : 대성출판사. 1996 : 49-54, 59.
7. 김진희, 문병순, 성강경. 진전에 대한 문헌적 고찰. 원광대학교 논문집. 1997 ; 7(2) : 51-59.
8. 박지운, 이상룡. 진전을 주증상으로 입원한 환자 30례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001 ; 10(1) : 437-448.
9. 주중천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례 보고. 사상의학회지. 2002 ; 14(2) : 153-159.
10. 김유경, 김홍준, 김우성, 박형진, 조창현, 원진희. 양혈구풍탕가미방으로 호전된 진전 환자 4례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2004 ; 25(4) : 391-400.
11. 임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김운식, 설인찬. 역간산가미방으로 증상 호전 보인 진전환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2003 ; 24(4) : 1062-1066.
12. Munetz MR, Benjamin S. How to examine patients using the abnormal involuntary movement scale. Hospital and community psychiatry. 1988 ; 39(11) : 1172-1177.
13. D'Alessandro RG, Benassi E, Cristina R. The prevalence of lingual-facial-buccal dyskinesias in the elderly. Neurology. 1986 ; 36 : 1350-1351.
14. Sutchter HD, Underwood RB, Beatty RA. Orofacial dyskinesia. A dental dimension. JAMA. 1971 ; 216 : 1459-1463.
15. Appenzeller O, Park Biehl J. Mouthing in the elderly. A cerebellar sign. J Neurol Sci. 1968 ; 6 : 249-260.
16. 전국한의과대학 침구·경혈학교실 편저. 침구학(하). 서울 : 집문당. 2001 : 1225-1226.
17. 노석선. 원색 안이비인후과학의 구강과학. 서울 : 일중사. 1994 : 30-31, 77.
18. 김상호. 동의신경정신과학. 서울 : 행림출판. 1989 : 311-312.
19. 김태영. 침구의학전론. 서울 : 한방홍보사. 1979 : 682.
20. 고무. 침구취영. 서울 : 동남출판사. 1985 : 283.
21. 장수생외 1인. 중화의학망진대전. 산서 : 산서과학기술출판사. 1998 : 220.
22. 박희수. 療法淮通(地). 서울 : 도서출판 새천년. 2000 : 79-80.
23. 윤용갑. 증보 개정 동의방제와 처방해설. 서울 : 의성당. 2002 : 398.

〈부 록〉

Abnormal Involuntary Movement Scale(AIMS)

Examination Procedure

Either before or after completing the examination procedure, observe the patient unobtrusively at rest (e.g., in the waiting room).

The chair to be used in this examination should be a hard, firm one without arms.

1.	Ask the patient whether there is anything in his or her mouth (such as gum or candy) and, if so, to remove it.
2.	Ask about the current condition of the patient's teeth. Ask if he or she wears dentures. Ask whether teeth or dentures bother the patient now.
3.	Ask whether the patient notices any movements in his or her mouth, face, hands, or feet. If yes, ask the patient to describe them and to indicate to what extent they currently bother the patient or interfere with activities.
4.	Have the patient sit in chair with hands on knees, legs slightly apart, and feet flat on floor. (Look at the entire body for movements while the patient is in this position.)
5.	Ask the patient to sit with hands hanging unsupported - if male, between his legs, if female and wearing a dress, hanging over her knees. (Observe the tongue at rest within the mouth.) Do this twice.
6.	Ask the patient to open his or her tongue. (Observe abnormalities of tongue movement.) Do this twice.
7.	Ask the patient to protrude his or her tongue. (Observe abnormalities of tongue movement.) Do this twice.
8.	Ask the patient to tap his or her thumb with each finger as rapidly as possible for 10 to 15 seconds, first with right hand, then with left hand. (Observe facial and leg movements.)
9.	Flex and extend the patient's left and right arms, one at a time.
10.	Ask the patient to stand up. (Observe the patient in profile. Observe all body areas again, hips included.)
11.	Ask the patient to extend both arms out in front, palms down. (Observe trunk, legs, and mouth.)
12.	Have the patient walk a few paces, turn, and walk back to the chair. (Observe hands and gait.) Do this twice.

Scoring Procedure

Complete the examination procedure before making ratings.

For the movement ratings (the first three categories below), rate the highest severity observed.

0=none, 1=minimal (may be extreme normal), 2=mild, 3=moderate, 4=severe

According to the original AIMS instructions, one point is subtracted if movements are seen only on activation, but all investigators follow that convention.

Facial and Oral movements	
1. Muscle of facial expression e.g., movements of forehead, eyebrows, periorbital area, cheeks. Include frowning, blinking, grimacing of upper face.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
2. Lips and perioral area e.g., puckering, pouting, smacking	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
3. Jaw e.g., biting, clenching, chewing, mouth opening, lateral movement	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
4. Tongue Rate only increase in movement both in and out of mouth, not inability to sustain movement	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Extremity movements	
5. Upper (arms, wrists, hands, fingers) Include movements that are choreic (rapid, objectively purposeless, irregular, spontaneous) or athetoid (slow, irregular, complex, serpentine). Do not include tremor (repetitive, regular, rhythmic movements).	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
6. Lower (legs, knees, ankles, toes) e.g., lateral knee movement, foot tapping, heel dropping, foot squirming, inversion and eversion of foot.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Trunk Movements	
7. Neck, shoulder, hips e.g., rocking, twisting, squirming, pelvic gyration. Include diaphragmatic movements.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Global Judgements	
8. Severity of abnormal movements. Based on the highest single score on the above items.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
9. Incapacitation due to abnormal movements.	<input type="checkbox"/> none, normal <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe
10. Patient's awareness of abnormal movements	<input type="checkbox"/> no awareness <input type="checkbox"/> aware, no distress <input type="checkbox"/> aware, mild distress <input type="checkbox"/> aware, moderate distress <input type="checkbox"/> aware, severe distress

Dental status	
11. Current problems with teeth and/or dentures.	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes
12. Does patient usually wear dentures?	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> yes