

## 틱 장애의 한의학적 변증 및 한약치료 치험례에 대한 고찰

이예지<sup>1</sup> · 전주현<sup>1</sup> · 김은석<sup>1</sup> · 김영일<sup>1\*</sup>

대전대학교 한의과대학 침구의학교실<sup>1</sup>

### Review on Case Reports of Syndrome differentiation and Herbal Medicine Treatment for Tic Disorder

Ye Ji Lee<sup>1</sup>, Ju Hyun Jeon<sup>1</sup>, Eun seok Kim<sup>1</sup>, Young Il Kim<sup>1\*</sup>

Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University<sup>1</sup>

**Objectives** : This study analyzed domestic case reports of syndrome differentiation and herbal medicine treatment for tic disorder published from 2000 to 2018 and aimed to seize the latest trend of Korean herbal medicine treatment according to syndrome differentiation. **Methods** : We searched herbal medicine treatment of tic disorder through five major Korean academic literature databases; NDSL, KTKP, KISS, RISS, DBPIA. **Results** : 12 articles were included in this study from 49 articles. These studies were analyzed by year, evaluation criteria, Korean treatments, treatment effects, syndrome differentiation, herbal medication, duration of medication, and type of herbal medicine. Treatment results were assessed by YGTSS. Most cases accompanied Korean integrative treatments and only one case report used herbal medicine alone. Most common type of syndrome differentiation for patients was spleen. Duration of medication varied according to each case and decoction was the most used type of herbal medication. **Conclusions** : It has been reported that herbal medicine treatment according to the syndrome differentiation could be effective in treating tic disorder. This study suggests that additional studies will be required to justify classification of syndrome differentiation and the sole effectiveness of herbal medicine on tic disorder.

**Key words** : Case report, Herbal medicine, Tic disorder, Syndrome differentiation

## I. 서론

틱 장애는 갑작스럽고 빠르며 반복적이고 비의도적인 동작이나 음성 증상이 몸의 어느 부위에서나 생기는 것으로, 전체 아동의 약 12%에서 보인다.<sup>1)</sup> 틱 장애는 아동기에 가장 흔하게 접할 수 있는 정서행동장애 중의 하나이다. 흔히 시작되는 연령대는 3-8세며, 증상은 주로 10-12세 사이에 최고조에 이른 후 사춘기를 거치면서 점차 완화되고, 청소년 후기나 성인기에 들면서 전체 환자의 60-80%에서 틱 증상이 소실되거나 현저하게 감소한다. 남성에게서 여성에 비하여 2-4배 정도 유병률이 높다.<sup>2)</sup>

DSM-5에서는 틱 장애를 세 가지 하위 유형, 즉 뚜렛 장애, 지속성 운동 또는 음성 틱 장애, 일과성

운동 또는 음성 틱 장애로 구분하고 있다. 운동 틱은 눈, 머리, 어깨, 입, 손 부위를 갑자기 움직이는 특이한 동작이 반복되는 경우를 이야기 하며, 음성 틱은 갑자기 소리를 내는 행동으로서 헛기침하기, 쿵쿵거리기, 킁킁거리기, 엉뚱한 단어나 구절을 반복하기, 외설스러운 단어를 반복하기 등이 있다. 운동 틱이나 음성 틱 두 가지 모두 단순형과 복합형으로 분류될 수 있으나 그 경계는 분명하지 않다.<sup>3)</sup>

양방에서 틱의 기본적인 치료 원칙은 증상 관찰로, 일반적으로 초기의 경한 틱은 증상을 주기적으로 관찰하는 것이 가장 좋은 치료이며, 중등도나 심도일 경우에는 낮은 용량의 항도파민제제를 사용하는 것이 좋은 선택이다. 만성 틱으로 진행된 경한 틱은 행동 치료나  $\alpha$ -2 adrenergic 작용제 중에서 선택하는

것이 좋다. 그러나 약물치료가 모든 환자에게 다 효과적인 것은 아니며, 일부 환자에서는 약물 부작용으로 인하여 약물을 복용할 수 없는 경우도 발생한다. 항도파민제제들을 사용한 임상연구에서 부작용으로 10~40%의 참가자가 치료를 중단하는 것으로 보고되었으며, pimozide와 ziprasidone은 QTc 연장을 일으킬 수 있는 심장 전도상에 변화를 일으킬 수 있는 위험성이 있어서 특별한 주의를 요한다.<sup>4)</sup>

틱 장애는 한의학적으로 筋惕肉瞤, 瞤動, 目劓, 梅核氣, 乾咳, 天籟鳴, 呻吟 등의 증후와 유사한 증상을 보인다. 五臟중 肝은 五官 중 目에 배속되며, 肝主筋한다. 또, 틱 증상이 매우 갑작스럽고 빠르게 나타나는 특징은 六氣 중 風의 범주에 속하는 것으로 肝風을 주요 병기로 하여 風痰, 傷寒發汗, 血虛, 熱, 七情, 火, 痰 등을 병인으로 볼 수 있다.<sup>5)</sup>

현재까지 틱 장애의 한방치료에 대한 연구는 국내 논문을 대상으로 한 단순 임상례 보고, 임상 연구 동향<sup>6)</sup> 등이 있으며, 중국 논문을 대상으로 한 임상 연구 동향<sup>7-8)</sup> 등이 발표되고 있다. 치료별 연구는 침 치료의 경우 국내 RCT를 대상으로 한 체계적 문헌 고찰<sup>9)</sup>이 발표되었고, 한약치료의 경우 한약 대조군 연구의 동향에 대한 논문<sup>8)</sup>이 있으나, 중국 임상 논문에만 국한되어 있다는 한계점이 있다. 이에 본 연구에서는 국내에서 발표된 논문을 대상으로 틱 장애의 한의학적 변증과 한약치료 치험례를 분석하여, 향후 틱 장애의 변증별 분류에 따른 한약 치료의 발전적인 연구 필요성을 제기하고자 하였다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 자료수집

국내 논문 검색을 위한 데이터베이스(DB)로 국가과학기술정보센터(NDSL), 한국전통지식포털(KTKP), 한국학술정보(KISS), 학술연구정보서비스(RISS), 누리미디어(DBPIA)를 이용하였다. 2000년 1월부터 2018년 12월까지 발표된 논문을 검색하였다. P(patient)와 I(intervention)에 각각 틱 장애와 한방 치료에 해당하는 단어를 조합하여 교차 검색하였으며, '틱 장애' or '뚜렛' and '한방 치료' or '한약'과 같이 검색식을 작성하였다.

## 2. 연구대상 선정 및 배제기준

2000년대 이전에 시행된 틱 장애와 관련된 국내 선행 연구는 존재하지 않았기 때문에, 2000년도 이후 국내에서 발표된 한의학 논문을 대상으로 검색하였으며, 논문 제목과 초록을 확인하여 1차 선택을 하였고, 전문을 확보하여 2차 선택을 하였다.

포함기준은 틱을 주제로 한 연구, 사람을 대상으로 시행한 임상연구, 한방치료를 시행한 연구로 하였고, 배제기준은 치험례가 아닌 연구동향, 문헌 고찰, 분석 연구인 경우, 한약 치료를 포함하지 않은 경우 제외하였다.

## III. 결과

5개의 국내 데이터베이스에서 한의학 논문을 검색하였으며, 총 49건의 논문 중 중복되는 결과와 1차 선택상 주제에 적합하지 않은 논문 25건을 제외한 24건의 논문을 선별하였다. 이 중에서 연구동향, 문헌 고찰, 분석 연구를 제외하고 임상 치험례에 해당되는 14건의 논문을 선별하였다. 그 중 한약 치료가 포함되지 않은 2개의 치험례 논문은 배제하여 최종적으로 12건의 치험례 논문을 선정하였다.[Fig. 1.]

선정된 논문의 분석 항목별로 발행연도별 분류, 치료 평가척도, 한방치료 및 효과, 한의학적 변증에 따른 한약처방, 한약 복용 기간 및 제형 등 총 5가지로 크게 나누어 고찰하고자 한다.

### 1. 발행연도별 분류

본 연구에서 선정된 12편의 논문은 각각 2001년에 1건, 2003년에 1건, 2004년에 1건, 2006년에 1건, 2007년에 2건, 2008년에 2건, 2012년에 1건, 2014년에 2건, 2016년에 1건이 발표되었다.[Fig. 2.]

### 2. 치료 평가척도

총 12편의 논문 중 10편에서 YGTSS(Yale Global Tic Severity Scale)를 평가도구 사용하여 총 36명 중 34명의 대상자의 치료 전과 치료 후의 YGTSS 점수를 각각 측정하였다. YGTSS를 사용하지 않은 나머지 2건의 논문에서는 VAS(Visual Analogue Scale)나 증상의 호전정도 등을 평가 도구로 사용하였다.

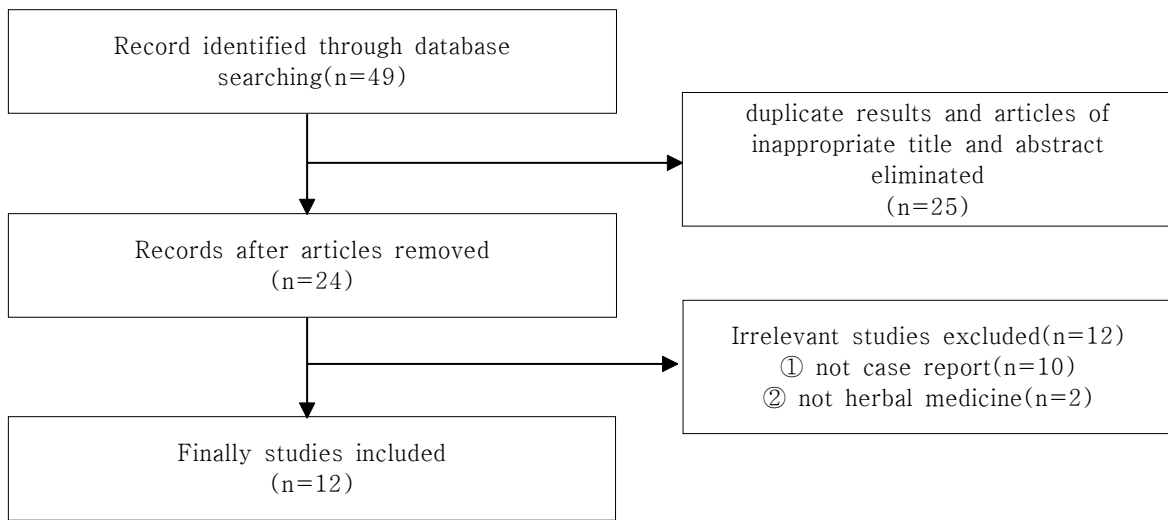


Fig. 1. Flow chart of the study selection process

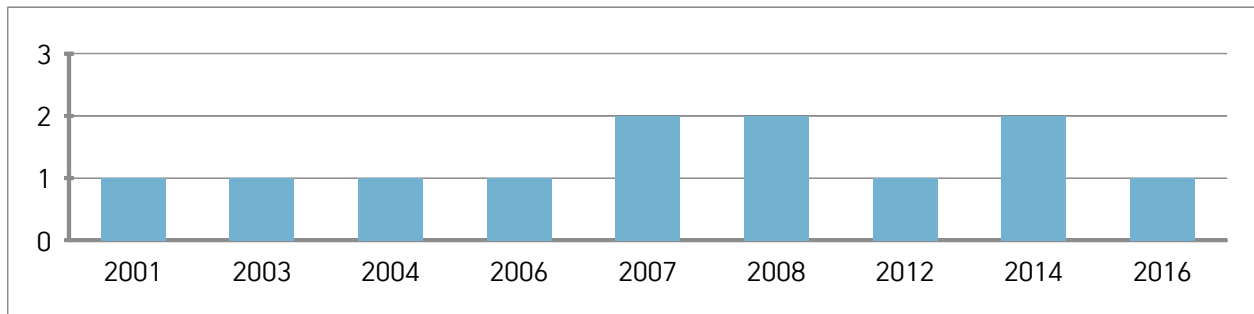


Fig. 2. Category of publication year

### 3. 한방치료 및 효과(Appendix.)

한약치료를 시행한 총 12편의 증례보고 중 8편의 연구에서 침을 병행하여 치료하였으며, 그 뒤를 이어 건식부항과 양약치료 3번, 아로마 요법 2번이 사용되었다. 이외에 부모 상담치료, 침스밴드(Chimsband), EFT(Emotional Freedom Techniques) 요법, FCST, 습관 반전 치료, 레이저 침, 도수교정, 뉴로피드백, 놀이치료, Pelvic Balance Technique(PBT), 점진적 근육 이완법, 정신치료 등의 치료방법이 1번 사용되었다. 11건은 한약치료와 기타 한방치료를 병행하였으며, 나머지 1건의 논문에서는 한약 치료 외에 함께 병용한 치료에 대한 언급은 없었다.

각 치험례를 살펴보면, 이 등<sup>10)</sup>의 연구는 1년 이상의 운동 혹은 만성 틱을 주소로 하는 환자 4명 증례를 대상으로 하였다. 틱 장애는 소아의 心身症의 영역에 속하므로, 安神益智하는 補心健兒湯을 각각 2, 3, 4, 3주간 3회/1일 복용시키고, 부모 상담을 병행하였다. 치료 후 YGTSS는 각각 24→14, 24→4, 5

→0, 27→16으로 호전되었다. 4번째 증례는 틱 장애 외에 다른 주증상인 결막염이 소실되고, 식욕저하도 호전되었으나, 주의력 산만은 별무 호전하였다.

정 등<sup>11)</sup>의 연구는 초등학교 3학년 때 초발한 뚜렛 장애를 주소로 한 26세 남환 단일 증례 보고로, 초진시의 근긴장 및 운동 틱의 정도가 심하고, 弦脈의 맥상, 복진상 좌측복부 動悸亢進이 나타나 肝陽化風의 기전으로 환자를 변증하여 抑肝散 加 陳皮, 半夏를 70일간 투약하였다. 평가 척도는 YGTSS를 사용하였으며 4개월 치료경과 후 30→3으로 호전되었다.

윤 등<sup>12)</sup>의 연구는 2년 전 발생한 운동 틱을 주소로 하는 8세 남아 단일 증례보고로, 틱 이외에도 주증상으로 입면 장애형 불면을 호소하였다. 상기 환자의 증상을 소아의 心身症 영역으로 보고 心氣鬱滯로 변증하여 養神湯 加味方을 5개월간 3회/1일 복용시켰고, 침, 이침, 수지침 치료를 3회/1주 병용하였다. 6개월 치료경과 후 YGTSS는 9→0으로 틱 증상이 완치되었고, 불면 역시 소실되었다.

송 등<sup>13)</sup>의 연구는 3년 전 초발한 운동 틱을 주소로 한 10세 남아 치험례로, 소아의 心身症영역으로 판단하여 寧心安神, 鎮驚解鬱 효능이 있는 養神湯 加味 方을 3개월간 1일 3회 복용하고, 침치료 2회/1주, 놀이치료 1회/1주 45분간 병용하였다. 14주 치료경과 후 YGTSS는 35→15으로 호전되었다.

양 등<sup>14)</sup>의 연구는 7년 전 초발 후 소실되었다가 5년 전 재발된 운동 틱과 빈맥을 주소로 한 24세 남환 치험례다. 환자가 소증으로 호소하는 脾胃積滯과 濕痰 치료를 위해 補中益氣湯 엑기스제 8일, 半夏白朮天麻湯 엑기스제 15일을 처방하였고, 이외에도 사암침 치료와 기존에 복용하던 양약치료를 병행하였다. 3개월 치료경과 후 YGTSS 45→25으로 틱 증상이 호전되었고, 빈맥도 호전되었다. 복용하던 양약도 치료 후 Risperidone 5mg 1/5 감량, Seroxat 복용 중지, 빈맥치료제인 Tenormin 50mg 1/2 감량하였고, 양약으로 인한 부작용도 자연히 호전되었다.

유 등<sup>15)</sup>의 연구는 각각 일과성 틱 장애, 만성 운동성 틱 장애, 뚜렛 장애를 주소로 한 환아 3명 연속 증례 보고이다. 1번째 증례는 평소 식욕부진, 오심 구토 증상으로 脾의 運化 및 升清機能 失調로 변증하여 參朮健脾湯 단미엑스산 혼합제를 3회/1일씩 4주간 복용하였다. 2번째 증례는 평소 흥분을 잘하고 감정의 기복이 심하고, 어깨 통증을 함께 호소하여 熱極生風하여 틱이 나타난 것으로 변증하여 烏藥順氣散 加味 方을 3회/1일씩 10주간 복용하였고, 우견통을 2회/1주 병행하였다. 3번째 증례는 잦은 환경변화와 스트레스로 인한 것으로 肝鬱로 변증하여 淸肝逍遙散 3회/1일씩 32주간 복용하였다. YGTSS는 각각 13→0, 23→3, 35→7으로 호전되었다.

천 등<sup>16)</sup>의 연구는 5년 전 발생한 뚜렛 장애를 주소로 하는 13세 남아 단일 증례 보고이다. 少陽人 腎熱症, 太陽人 金陽體質肝血虛, 心火上炎 등으로 변증을 변경하여 荊防瀉白散 24일, 五加皮雙解散 17일, 白根補肝湯 23일, 石斛淸心湯 71일, 酸醬淸咽湯 90일, 酸醬淸營湯 24일간 처방하였다. 내원 당시 aripiprazole 2회/1일 복용 중으로 치료 6일 후 보호자 원하여 aripiprazole 복용 중단하였고, 뉴로피드백, 침, 침스팬드는 9개월간 72회, EFT요법은 2개월간 18회 가량 함께 시행하였다. 9개월 경과 후 YGTSS는 119→38으로 호전되었다.

김 등<sup>17)</sup>의 연구는 16년 전 초발한 운동 틱과 두통 및 불면을 주소로 호소하는 24세 남환 단일 증례 보

고이다. 본 환자는 心脾虛를 기본으로 肝鬱이 겸한 상태로 변증하였고, 黃芪建中湯加味 8일, 芍藥甘草湯 加味 12일, 柴胡加龍骨牡蠣湯 19일 처방하였으며, 침 치료와 점진적 근육 이완법을 1회/1일씩 병행하였다. 5주 경과 후 YGTSS는 57→44로 호전되었으며, 두통은 VAS 0으로 통증 소실, 불면은 중도각성 증상이 소실되었다.

이 등<sup>18)</sup>의 연구는 2년 전 발생한 운동 및 음성 틱 장애를 주소로 하는 35세 여환 단일 치험례다. 膽虛와 肝氣鬱結로 인한 痰火症으로 보고 淸心溫膽湯加味 14일, 柴胡加龍骨牡蠣湯(쯔무라) 14일, 淸心補血湯 67일, 甘麥大棗湯(원내제제) 56일, 桂枝加龍骨牡蠣湯(원내제제) 66일, 桃核承氣湯(보험제) 18일, 調胃承氣湯(보험제) 28일, 芍藥甘草湯(쯔무라) 21일, 黃連解毒湯(보험제) 42days, 抑肝散(원내제제) 22일간 복용하였다. 침, 아로마 테라피, 건식부항 2-3회/주로 시행하였고, 행동요법, 기존에 복용하던 양약치료도 11개월간 병행하였다. 11개월 후 YGTSS는 Motor tic 75→44, Vocal tic 74→28점으로 호전되었고, 양약은 benztropine mesylate 4mg, Propranolol 160mg, Alprazolam 0.5mg 모두 1/4로 감량되었다.

채 등<sup>19)</sup>의 연구는 2년 전 발생한 운동 틱을 주소로 한 13세 남아에 대한 치험례이다. 변증은 따로 시행하지 않았으며, 초진일로부터 10일간 加味逍遙散 엑기스제를 처방하였고, FCST, 경추부, 흉추부의 도수 교정, Pelvic Balance Technique(PBT) 블록, 4개 이하의 침치료를 280일 동안 44회 진행하였다. 증상의 정도는 YGTSS 대신 VAS(Visual Analogue Scale)로 측정되었으며 9개월 경과 후 10→1로 호전되었다.

강 등<sup>20)</sup>의 연구는 5-12세까지의 일과성 틱 장애, 만성 운동성 또는 음성 틱장애, 뚜렛 증후군 환아 20명을 대상으로 한 연속 증례보고이다. 脾虛肝旺형으로 진단된 20례에 대하여 歸脾溫膽湯加味 方을 활용하였다. 20명 중 19명의 환아에서 치료 전후의 YGTSS가 감소되었으며 치료율 분석 결과 유의미했다. 다만, ADHD를 동반한 뚜렛 장애 환아 1례에서 미호전 상태로 중도에 치료 중단되어 이후 경과 관찰이 이루어지지 못했다.

이 등<sup>21)</sup>의 연구는 2년 전 발생한 운동 틱과 알레르기성 비염을 주소로 하는 5세 남환 단일 증례다. 肝氣鬱結, 脾肺氣虛로 변증하여 淸肝逍遙散 3회/일, 30

일치 투여하였다. 동시에 비염 증상 개선을 위해 Eucalyptus : Tee Tree : Cypress : Peppermint = 1 : 1 : 1 : 1의 비율로 생리식염수에 1% 농도로 희석한 정유를 3분간 흡입시키고, 레이저 침으로 비강 내에 15분간 3회/주로 조사하였다. 평가지표는 따로 사용되지 않았으며, 2개월 후 알레르기 비염 증상은 호전되었고, 턱 증상은 소실되어 치료를 종결하였다.

#### 4. 한의학적 변증에 따른 한약처방[Table 1.]

총 12편의 논문 중 8편에서는 개별 환자에게 五臟 변증을 시행하여 이에 대한 한약을 처방하였다. 이 중 肝과 관련된 변증이 7편이었고, 肝의 실증으로 변증한 경우는 6편이었다. 肝의 실증에 타 장부의 증상을 겸하지 않은 경우는 3편이었다. 肝陽火風, 肝氣鬱結, 肝鬱의 변증에서 각각 抑肝散加味, 清肝逍遙散, 清肝逍遙散이 사용되었다. 肝의 실증에 타 장부의 허증을 겸한 것으로 변증한 경우는 3편이었고, 첫 번째

로, 膽虛 兼 肝氣鬱結의 변증에서 清心溫膽湯加味, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 清心補血湯, 甘麥大棗湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯 등의 처방이 사용되었다. 두 번째로, 心脾虛 兼 肝鬱의 변증에서 黃芪建中湯加味, 芍藥甘草湯加味, 柴胡加龍骨牡蠣湯이 사용되었다. 세 번째로, 脾虛肝旺의 변증에서 歸脾溫膽湯加味方이 사용되었다. 肝의 허증에 心의 실증을 겸한 것으로 변증한 경우는 1편으로, 肝血虛, 心火上炎에 荊防瀉白散, 五加皮雙解散, 白根補肝湯, 石斛清心湯 등의 처방이 사용되었다.

脾의 실증으로 변증한 경우는 1편으로 脾胃濕痰에 補中益氣湯, 半夏白朮天麻湯을 사용하였다. 脾의 허증으로 변증한 경우는 1편으로 脾胃失調에 參朮健脾湯을 사용하였다.

五臟 변증 이외의 기타 분류로는 熱極生風으로 변증하여 烏藥順氣散을 사용하였다. 또, 변증에 대한 언급 없는 논문은 총 4편으로, 1편에서는 逍遙散加味를 처방하였고, 3편에서는 心身症에 준하여 각각

Table 1. Syndrome differentiation and Herbal medicine of Case studies

First Author/Year	Case size	Syndrome differentiation	Herbal medicine (Duration of medication)
Lee SH et al. <sup>10)</sup> /2001	4	心身症	補心健兒湯 Bosimgeunatang(2-4wk)
Jung HC et al. <sup>11)</sup> /2003	1	肝陽火風	抑肝散加味 Ukgansan-gami(70days)
Yoon JY et al. <sup>12)</sup> /2004	1	心身症 (心氣鬱滯)	養神湯加味方 Yangsintang-kamibang(5mth)
Song HJ et al. <sup>13)</sup> /2006	1	心身症	養神湯加味方 Yangsintang-kamibang(3mth)
Yang DH et al. <sup>14)</sup> /2007	1	脾胃濕痰	補中益氣湯 Bojungikgitang(8days) 半夏白朮天麻湯 Banhabaekchulchunmatang(15days)
Yu HY et al. <sup>15)</sup> /2007	3	脾胃失調	參朮健脾湯 Samchulgeonbitang(4wk)
		熱極生風	烏藥順氣散 Oyaksungisan (10wk)
		肝鬱	清肝逍遙散 Chungkansoyosan(32wk)
Chun YH et al. <sup>16)</sup> /2008	1	少陽人 腎熱症, 太陽人 金陽體質 肝血虛, 心火上炎	荊防瀉白散 Hyungbongsabaeksan(24days) 五加皮雙解散 Ogapissanghaesan(17days) 白根補肝湯 Baekgeunbogantang(23days) 石斛清心湯 Seokgokchongsintang(71days) 酸醬清咽湯 Sanjangchengintang(90days) 酸醬清營湯 Sanjangchengyountang(24days)
Kim JY et al. <sup>17)</sup> /2008	1	心脾虛 兼 肝鬱	黃芪建中湯加味 Hwangkikunjungtang-gami(8days) 芍藥甘草湯加味 Jakyakgamchotang-gami(12days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmoryotang(19days)
Rhee YJ et al. <sup>18)</sup> /2012	1	膽虛 兼 肝氣鬱結 (痰火症)	清心溫膽湯加味 ChongsimOndamtang-gami(14days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmoryotang(14days) 清心補血湯 hungsimbohyeltang(67days) 甘麥大棗湯 Gammakdaejotang(56days) 桂枝加龍骨牡蠣湯 Gaejigayonggolmoryotang(66days) 桃核承氣湯 Dohaekseungkitang(18days) 調胃承氣湯 Jowiseunkitang (28days) 芍藥甘草湯 Jakyakgamchotang(21days) 黃連解毒湯 Hwangryunhaedoktang(42days) 抑肝散 Ukgansan(22days)
Chae KH. <sup>19)</sup> /2014	1	None	逍遙散加味 Soyosan-gami (10days)
Kang KH et al. <sup>20)</sup> /2014	20	脾虛肝旺	歸脾溫膽湯加味方 guibiondamtang-gamibang(4-50wk)
Lee SY et al. <sup>21)</sup> /2016	1	肝氣鬱結 脾肺氣虛	清肝逍遙散 Chungkansoyosan(30days)

養神湯加味方, 養神湯加味方, 補心健兒湯을 사용하였다.

또, 抑肝散, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 芍藥甘草湯, 養神湯加味方은 서로 다른 2편의 치험례에서 각각 사용되었다. 歸脾溫膽湯加味方은 20명, 補心健兒湯은 3명의 환자를 대상으로 한 연속증례에서 처방되었다.

### 5. 한약 복용 기간 및 제형

연구 대상자 총 36명의 한약 복용 기간을 분류한 결과, 2주 초과 4주 이하 구간이 8명으로 가장 많았다. 이어서 8주 초과 12주 이하, 16주 초과 20주 이하 24주 초과 구간이 5명이었다.(Table 2.)

연구 대상자 총 36명 중 치료기간 동안 단일 한약만 복용한 경우는 32명, 도중에 한약을 변경한 경우는 4명이었다. 한약의 제형은 탕약이 32명으로 가장 많았고, 나머지 4명은 엑스제나 보험약 및 원내에서 가공된 한약을 복용하였다.

Table 2. Distribution of Duration of medication.

Duration of medication	Number
0-2wk	2
2-4wk	8
4-6wk	4
6-8wk	4
8-12wk	5
12-16wk	3
16-20wk	5
20-24wk	0
more than 24wk	5
Total	36

## IV. 고 찰

틱이란 불수의적인, 갑작스러운, 반복적인, 목적이 없는, 리듬이 없고, 상동적인 근육의 움직임 또는 소리냄으로 정의하며, 아동기에 가장 흔하게 접할 수 있는 정서행동장애 중의 하나이다.<sup>22)</sup> 틱 장애의 치료는 증상이 경미한 경우 주기적으로 증상을 관찰하는 것이 선행되어야 하며, 보조적으로 행동치료 등을 병행할 수 있다. 증상이 만성적이거나 증상이 심한 경우 약물요법이 사용될 수 있지만, 모두에게 치료효과가 있는 것이 아니며 부작용 가능성 때문에 신중하게 고려되어야 한다.

기존의 틱 장애의 한방치료에 대한 선행연구는 국내 논문을 대상으로 한 단순 임상례 보고, 임상 연구 동향<sup>6)</sup> 등이 있으며, 중국 논문을 대상으로 한 임상 연구 동향<sup>7-8)</sup> 등이 발표되고 있다. 치료별 연구는 침 치료의 경우 국내 RCT를 대상으로 한 체계적 문헌 고찰<sup>9)</sup>이 발표되었고, 한약치료의 경우 한약 대조군 연구의 동향에 대한 논문<sup>8)</sup>이 보고되었다.

한약 치료군과 양약 치료군을 비교한 11편의 중국 논문 중에는 한약치료군의 총유효율이 높은 것이 10편, 양약 치료군이 높은 것이 1편 있었으며, 통계결과 두 군간 총유효율의 차이가 유의한 것이 4편, 유의하지 않은 것이 6편 있었다. 한약 치료군과 한약·양약 치료군을 비교한 1편의 논문은 한약치료군의 총유효율이 높았으나 유의하지는 않았다. 한약·양약 치료군과 양약 치료군을 비교한 2편의 논문은 한약·양약 치료군이 총유효율이 높으면서 유의한 차이를 보였다. 한약 치료군과 양약 치료군과 한약·양약 치료군을 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 便秘(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), 추체외로계이상(8례), 發癢(5례), 頭痛(4례), 反應遲鈍(4례) 등이었으며, 오심, 구토, 복통, 빈맥 등도 있었다. 또한 한 연구에서는 한약 치료군에서는 부작용이 없었고, 양약 치료군에 있었는데, 한약·양약 치료군에서는 부작용이 감소하였음을 보고하면서, 한약이 양약보다 안정성이 있으며 부작용도 줄일 수 있을 거라 하였다.<sup>8)</sup>

이처럼 양약에 비해 한약 치료가 부작용이 적고 유의성이 있을 것으로 사료되나 틱 장애의 한의학적 변증과 함께 처방을 분류한 임상 연구는 거의 없으며, 중국 임상 논문에만 국한되어 국내 증례를 확인할 수 없는 바, 본 연구에서는 국내에서 발표된 논문을 대상으로 틱 장애의 한의학적 변증과 한약치료 치험례를 분석하였다.

선정된 12편의 논문 중 틱 장애의 한방치료에 대한 보고는 2007년에 2건, 2008년, 2014년에 각각 2건이 있었고, 2001년, 2003년, 2004년, 2006년, 2011년, 2016년에 각각 1건이 발표되었다. 그러나 최근 2년간의 증례는 보고되지 않고 있으며, 치험례 수가

많이 부족한 실정이다. 틱 장애의 한방치료에 대한 치험례 대상자 수는 1명을 대상으로 한 연구가 9건으로 단일 증례 보고가 대다수이며, 연속 증례 보고는 3편에 불과했다.

틱 장애 평가 척도는 총 12편의 논문 중 10편에서 YGTSS를 평가 도구로 사용하여 총 36명 중 34명의 대상자의 치료 전후의 YGTSS를 각각 측정하였고, 나머지 2편에는 VAS(Visual Analogue Scale)나 증상의 호전정도 등을 사용하였다. 틱 장애 평가에 있어서 YGTSS를 보다 객관적 지표로 삼고 있음을 알 수 있다.

2001년에 발표된 1편의 논문에서 한약치료만 언급한 치험례를 보고하였고, 나머지 11편의 논문에서는 한약 치료 외에 다른 한방치료를 병행하였다. 한약과 병용된 기타 한방치료로는 침치료 8번, 건식부항과 양약치료 3번, 아로마 요법 2번이 사용되었으며, 이외에도 다양한 한방치료법이 병행되었다. 한방 치료 치험례 대상자 총 36명 중 YGTSS를 평가한 환자는 34명이었고, 이 중 33명은 점수상의 호전을 보였고 나머지 한명은 비교 전후로 점수가 변화가 없었다. 양<sup>14)</sup>, 천<sup>16)</sup>, 이<sup>18)</sup> 등 3편의 연구에서는 한방치료 경과 중 기준에 복용중인 양약을 복용 중지하거나 감량하였고, 이<sup>10)</sup>, 윤<sup>12)</sup>, 양<sup>14)</sup>, 김<sup>17)</sup>, 이<sup>21)</sup> 등 5편의 연구에서 틱 장애 이외에 결막염, 식욕저하, 불면, 빈맥, 두통, 알레르기성 비염 등 다른 주소증도 함께 호전되었다. 다만, 여러 가지 한방치료가 복합되었기 때문에 틱 장애의 호전이 한약치료의 효과로 인한 것인지 명확하게 판별하기 어려웠다.

변증별로 구분해보았을 때, 크게 장부별 허실로 나누어볼 수 있다. 총 12편의 논문 중 五臟별로 분류했을 때 肝과 관련된 변증이 7편으로 가장 많았다. 肝의 실증으로 보고 치료한 경우가 모두 6편이었는데, 肝의 실증으로만 변증한 논문이 3편, 肝의 실증에 타 장부의 허증을 겸한 것으로 변증한 경우가 3편이었고, 肝의 허증에 心의 실증을 겸한 것으로 변증한 경우는 1건이었다. 脾의 실증과 脾의 허증으로 변증한 경우는 각각 1편이었다. 기타 五臟 변증 이외의 분류로는 熱極生風, 心身症이 있으며, 변증에 대한 언급이 없는 논문은 1편이었다. Sim<sup>23)</sup>은 틱 장애의 한의학적 병인병기 및 변증유형에 대해 고찰하였는데, 먼저 틱 증상과 五臟과의 관계를 고찰하여 보면, 肝의 肝主筋, 肝主木, 肝主風, 肝主疏泄, 肝藏血 기능과 특히 연관이 깊은 것을 볼 수 있다. 이 외에

도 心의 心主血脈기능, 脾의 運化와 昇清기능, 肺의 宣發과 肅降기능, 腎의 納氣기능과 밀접한 관련이 있어 한의학에서 틱증상은 五臟失調로 나타난다고 보았다. 틱 장애에 대한 주요변증에 대해서는 《病因病機學》<sup>24)</sup>에서 肝風內動證型(肝陽化風型, 熱極生風型, 陰虛風動型), 血虛失營證型, 血燥風動證型 등에서 나타났고, 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》<sup>25)</sup>에서 肝風內動證(肝陽上亢證型, 肝陽化風證型, 熱極生風證型, 血虛生風證型, 肝血虛證型, 風痰證型, 脾虛生風證型, 腎氣虛證型, 肺陰虛證型, 痰氣互結證型, 痰火擾心證型 등에서 나타나고, 《中醫神經精神病學》<sup>26)</sup>에서는 肝風內動證型, 痰火擾神證型, 脾虛肝旺證型, 肝腎陰虛證型으로 나누었다. 《中醫眼科學》<sup>27)</sup>에서는 脾虛肝旺證型和 肺陰虛證型으로 나누었다. 틱 장애의 주요변증별 탕약처방은 肝風內動型에 龍膽瀉肝湯加減, 柴胡抑肝湯加減, 痰火擾神型에 礞石滾痰丸加減, 加味小柴胡湯, 脾虛肝旺型에 緩肝理脾湯加減, 四物湯加減, 赤茯苓湯, 肝腎陰虛型에 一貫煎加減, 大定風珠湯, 三甲復脈湯, 六味地黃元이 있다. 본 논문에서 고찰한 증례보고의 수가 적어 객관화할 수는 없으나, 틱 장애가 눈을 깜빡거리거나, 얼굴 근육을 쭈뼛거리거나, 혀를 움직이는 증상을 보이며, 이는 한의학에서의 風과 유사하고 肝風, 風痰, 痰火 등의 변증에 배속된다. 따라서, 각 치험례에서 틱 장애를 臟腑 중 상대적으로 肝과 연관지어 변증하는 경향성을 보인 것으로 생각된다.

연구 대상자 총 36명의 한약 복용 기간을 분류한 결과, 2주 초과 4주 이하 구간이 8명으로 가장 많았고, 이어서 8주 초과 12주 이하, 16주 초과 20주 이하 24주 초과 구간이 5명이었으나, 개별 증례에 따라 다양하게 분포하였다. 치료기간 동안 한 가지 한약만 복용한 경우는 32명, 한약의 제형은 탕약이 32명으로 가장 많았다. 본 고찰에서는 한약 복용 기간 및 한약 제형과 치료율 간의 관계를 확인하기는 어려웠다.

본 연구는 2001년부터 2016년까지 틱 장애의 한방 치험례를 분석하였다. 증례연구로 근거 수준이 낮은 점, 치험례 대상자 수가 적어서 객관화하기 어렵다는 점, 한방치료를 복합적으로 시행하여 한약치료로 인한 효과인지 분명하게 알 수 없다는 점 등의 한계가 있다. 일부 변증에 맞지 않는 처방도 있으나, 대부분의 경우 각 증례들에서 환자별 증상 및 신체검사를 통해 辨證論治를 시행하여 개개인에게 보다 적합한

한약 처방을 하여 증상 호전에 상당부분 도움이 되었을 것으로 생각되며, 양약으로 인한 부작용을 호소하거나 및 지연성 회복을 보이는 경우에도 한약치료를 고려해볼 만한 것으로 사료된다. 향후 변증에 따른 단독 한약치료의 다수 증례보고, 무작위 대조군 연구, 체계적 문헌 고찰 연구들을 통해 틱 장애의 변증 분류의 유효성 및 변증시체에 따른 한약치료의 효과에 대한 확인의 필요성이 제기된다.

## V. 결 론

국내 틱 장애의 한약치료 치험례를 다룬 논문 12편을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 틱 장애의 한방치료에 대한 증례보고는 2007년에 2건, 2008년, 2014년에 각각 2건이 있었고, 2001년, 2003년, 2004년, 2006년, 2011년, 2016년에 각각 1건이 발표되었다.
2. 틱 장애 평가 척도는 10편에서 YGTSS를 치료 전후에 사용하였다. 총 36명 중 34명의 대상자에게 측정되었으며, 이 중 33명은 점수상의 호전을 보였다. 나머지 2편에는 VAS(Visual Analogue Scale)나 증상의 호전정도 등을 사용하였다.
3. 1편의 논문에서 한약치료만 언급한 치험례를 보고하였고, 나머지 11편의 논문에서는 한약 치료 외에 다른 한방치료를 병행하였다. 한약과 병용된 한방 치료로는 침치료 8번, 건식부항과 양약치료 3번, 아로마 요법 2번이 사용되었고, 이외에도 다양한 한방 치료법이 병행되었다.
4. 변증은 肝과 관련된 변증이 7편으로 가장 많았다. 간실증 6편, 간허증 1편이었고, 환자별 증상과 신체 검사에 따라 心, 脾 등의 장부로 변증하거나 五臟 이외의 변증을 통해 한약을 처방하였다.
5. 한약치료는 2주 초과 4주 이하의 기간으로 복용한 경우가 가장 많았으나, 증례별로 다양한 기간에 분포하였다. 치료기간 중 단일 처방으로만 복용한 경우가 총 36명 중 32명, 탕약 제형의 약을 복용한 경우가 32명이었다. 한약 복용 기간 및 한약 제형과 치료유효간의 관계를 확인하기는 어려웠다.

증례 보고를 통해 틱 장애의 한의학적 변증과 한약 치료의 가능성이 제시되고 있으며, 향후 후속 연구를

통해 틱 장애의 변증 분류의 유효성 및 변증시체에 따른 각 한약 처방의 효과가 입증되기를 기대한다.

## VI. 참고문헌

1. Hong GE. Child psychiatry. Seoul: Hak Ji Sa Publisher Inc. 2016:211-22.
2. Joe SC. Tic disorder. Seoul University Press. 2006:1.
3. Cho HE, Kim HS. A case study of sandplay therapy for a child with tic disorder. The Journal of Play Therapy 2014; 18(2): 91-107.
4. Korean Neuropsychiatric Association:KNPA. Textbook of Neuropsychiatry 3rd edition. iMiS COMPANY Co., Ltd. 2017:204-206.
5. Lee IS, Yoon JY, Han JK, Kim YH. Traditional Chinese Medicine in treatment of Tic disorder. Journal of Haehwa Medicine 2013;22(1):91-104.
6. Cho YS, Baek JH. A Review of Korean Medicine Treatment for Tic Disorder. K Pediatr Korean Med 2017; 31(4): 09-18.
7. Shin JA, Kim LH, Jang IS, Kim JY. The treatment of tic disorder in traditional chinese medicine. J Korean Oriental Pediatrics 2003; 17(1): 141-155.
8. Kang MS, Cho YH, Kim LH. Herbal Medicine Treatment of Tic Disorder in Traditional Chinese Medicine : A Review Study. J. of Oriental Neuropsychiatry 2008; 19(2): 141-150.
9. Lee KJ, Jeong MJ. Systematic Review of Acupuncture Treatment for Tic Disorder. J Pediatr Korean Med 2017; 31(2): 14-24.
10. Lee SH, Chang GT, Kim JH. A Case of Tic Disorder. J Korean Oriental Pediatrics 2001; 15(2): 111 - 119.



11. Jung HC, Sung WY, Lee SH, Son JH, Han SH. A clinical report of a patient with Tourett's disorder. J. of Oriental Neuropsychiatry 2003; 14(2): 213-218.
12. Yoon JY, Kim YH. A clinical study of Tic-disorder child with insomnia. J Korean Oriental Pediatrics 2004; 18(2): 251-261.
13. Song HJ, Han JK, Kim YH. A Case Study on Tic-disorder Child treated by Oriental Medicine and Play Therapy. J Korean Oriental Pediatrics 2006; 20(2): 115-128.
14. Yang DH, Kim BK. A Case Report of the Sa-am Acupuncture and Other Treatment for the Tic Disorder Patient with Tachycardia. J. of Oriental Neuropsychiatry 2007; 18(3): 225-236.
15. Yu HY, Kim KB, Min SY, Kim JH. A Clinical Comparative Study of Transient Tic Disorder, Chronic Motor Tic Disorder, and Tourette's Disorder. J Korean Oriental Pediatrics 2007; 21(3): 71-84.
16. Chun YH, Kim BK. A Case of Inattentive Tourette Syndrome Patient with Side Neurofeedback Treatment. J. of Oriental Neuropsychiatry 2008; 19(3): 277-288.
17. Kim JY, Kang HS, Lee JH, Sung WY, Jeong DU. One Case Report of Chronic Motor Tic Disorder Patient with Extreme Headache and Insomnia. J. of Oriental Neuropsychiatry 2008; 19(3): 219-230.
18. Rhee YJ, Sun YC, Km KH, Moon BS, Yun JM. Adult Onset Tic Disorder Treated with Oriental Medicine and Habit Reversal Treatment : a Case Report. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 2012; 26(5): 765-772.
19. Chae KH. A Chronic Motor Tic Disorder Treatment Case Mainly Managed by Yinyang Balancing Appliance of FCST, a TMJ Non-Pharmacologic Therapy for the Balance of Meridian and Neurological System. Journal of TMJ Balancing Medicine 2014; 4: 12-16.
20. Kang KH, Park EJ. A Case Report of Tic Disorder Children Treated by Kuibiondam-tang Gami. J Pediatr Korean Med 2014; 28(4): 118-124.
21. Lee SY, Yu SA. A Clinical Study of a Child with Tic-disorder with Allergic Rhinitis. J Pediatr Korean Med 2016; 30(1): 40-44.
22. Chung SJ, Jung HY, Hwang JM. THE CLINICAL FEATURES OF THREE SUB-DIAGNOSED GROUPS OF TIC DISORDERS AND FACTORS RELATED WITH ILLNESS SEVERITY. Korean J Child & Adol Psychiatr 2001; 12(1): 115-125.
23. Sim M, Lee JH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A study on oriental medical understanding of tic disorders (within Dong-yui-bo-gam book). J Orient Neuropsychiatr. 2007;18(2):1-12.
24. 朴贊國, 病因病機學, 傳統醫學研究所. 1992:336-8.
25. Korea Institute of Oriental Medicine. 韓醫診斷名과 診斷要件의 標準化研究(II). Korea Institute of Oriental Medicine. 1996: 63,71,82-87. (III). 1997:293-311. 449-485.
26. 張登本, 中醫神經精神病學. 中國醫藥科技出版社. 2000:444-449.
27. 廖品正. 中醫眼科學. 上海科學技術出版社. 1986:65.

Appendix. Summary of Studies of Syndrome differentiation and Herbal medicine in Tic disorder

First Author /Year	Case size	Sex/ Age	Chief complaint (Onset)	Syndrome differentiation	Herbal medicine (Duration of medication)	Other treatments	Treatment duration	YGTSS*
Lee SH et al. <sup>10)</sup> /2001	4	M/14	Vocal tic+Motor tic(2yrs ago)	心身症	補心健兒湯 Bosimgeunatang (2-4wk)	Parent consultation	2wk	24→14
		F/15	Motor tic(2yrs ago)				3wk	24→4
		M/6	Motor tic(1yr ago)				4wk	5→0
		M/10	Motor tic(3yr ago), ADHD, conjunctivitis, poor appetite				3wk	27→16
Jung HC et al. <sup>11)</sup> /2003	1	M/26	Tourette's disorder(16 yrs ago)	肝陽火風	抑肝散加味 Ukgansan-gami (70days)	Psychotherapy	3mth	30→3
Yoon JY et al. <sup>12)</sup> /2004	1	M/8	Motor tic(2 yrs ago), Insomnia	心身症 (心氣鬱滯)	養神湯加味方 Yangshintang-kamibang(5mth)	Acupuncture, Auriculo-acupuncture, Hand acupuncture	6mth	9→0
Song HJ et al. <sup>13)</sup> /2006	1	M/10	Motor tic(3 yrs ago)	心身症	養神湯加味方 Yangshintang-kamibang(3mth)	Acupuncture, Play therapy	14wk	35→15
Yang DH et al. <sup>14)</sup> /2007	1	M/24	Motor tic(7yrs ago first occurrence, 5 yrs ago reoccurrence), tachycardia, etc.	脾胃濕痰	補中益氣湯 Bojungikgitang (8days) 半夏白朮天麻湯 Banhabaekchulchunmatang (15days)	Acupuncture, Western Medicine	3mth	45→25
Yu HY et al. <sup>15)</sup> /2007	3	M/3	Motor tic(2 mths ago)	脾胃失調	參朮健脾湯 Samchulgeonbitang(4wk)	None	4wk	13→0
		M/10	Motor tic(2 yrs ago)	熱極生風	烏藥順氣散 Oyaksungisan (10wk)	Acupuncture	10wk	23→3
		M/11	Tourette's disorder(5 yrs ago)	肝鬱	清肝逍遙散 Chungkansoyosan (32wk)	None	32wk	35→7
Chun YH et al. <sup>16)</sup> /2008	1	M/13	Vocal tic+Motor tic(5 yrs ago)	少陽人腎熱症, 太陽人金陽體質肝血虛, 心火上炎	荊防瀉白散 Hyungbangsabaeksan(24days) 五加皮雙解散 Ogapissanghaesan (17days) 白根補肝湯 Baekgeunbogantang(23days) 石斛清心湯 Seokgokchongsimtang(71days) 酸醬清咽湯 Sanjangchengintang(90days) 酸醬清營湯 Sanjangchengyoungtang(24days)	Acupuncture, Chimsband, EFT** therapy, Neurofeedback, Western medicine	9mth	119→38
Kim JY et	1	M/24	motor tic(16 yrs ago),	心脾虛 兼肝鬱	黃芪建中湯加味 Hwangkikunjungtang	Acupuncture, Cupping	5wk	57→44

al. <sup>17)</sup> /2008			Headache, Insomnia, etc.		-gami(8days) 芍藥甘草湯加味 Jakyakgamchotang-g ami(12days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmory otang(19days)	therapy, Progressive muscle relaxation		
Rhee YJ et al. <sup>18)</sup> /2012	1	F/35	Vocal tic+Motor tic(2 yrs ago)	膽虛 兼 肝氣鬱結 (痰火症)	清心溫膽湯加味 ChongsimOndamtan g-gami(14days) 柴胡加龍骨牡蠣湯 Shihogayonggolmory otang(14days) 清心補血湯 Chungsimbohyeltang (67days) 甘麥大棗湯 Gammakdaeiotang(5 6days) 桂枝加龍骨牡蠣湯 Gaejigayonggolmory otang(66days) 桃核承氣湯 Dohaekseungkitang( 18days) 調胃承氣湯 Jowiseunkitang (28days) 芍藥甘草湯 Jakyakgamchotang(2 1days) 黃連解毒湯 Hwangryunhaedokta ng(42days) 抑肝散 Ukgansan(22days)	Acupuncture, Aroma therapy, Cupping therapy, Habit reversal treatment, Western medicine	11mth	Motor: 75→44  Vocal: 74→28
Chae KH. <sup>19)</sup> /2014	1	M/13	Motor tic(2 yrs ago)	None	逍遙散加味 Soyosan-gami (10days)	Acupuncture, Cupping therapy, FCST***, Manual Therapy, Pelvic Balance Technique	9mth	-
Kang KH et al. <sup>20)</sup> /2014	20	M/11	Transient Tic Disorder(6mths ago), Allergic Rhinitis	脾虛肝旺	歸脾溫膽湯加味方 guibiondamtang-ga mibang(4-50wk)	None	8wk	25→13
		M/9	Transient Tic Disorder(1 mth ago), Allergic Rhinitis, Chronic Sinusitis				10wk	24→9
		F/7	Transient Tic Disorder(3 mths ago)				20wk	25→3
		F/7	Transient Tic Disorder(5 mths ago)				12wk	28→19
		M/7	Transient Tic Disorder(3 mths ago), Enuesis, Allergic Rhinitis				8wk	23→0
		F/6	Transient Tic Disorder(1 mth ago), Allergic Rhinitis				4wk	14→0

	M/9	Chronic motor or vocal tic disorder(3yrs ago)				20wk	33→13
	M/8	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago), Allergic Rhinitis				18wk	50→0
	M/9	Chronic motor or vocal tic disorder(4yrs ago)				14wk	44→21
	M/5	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago), Allergic Rhinitis, Chronic Sinusitis				6wk	30→12
	M/12	Chronic motor or vocal tic disorder(3yrs ago), Allergic Rhinitis				14wk	43→23
	M/7	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago), Allergic Rhinitis				16wk	29→12
	M/9	Chronic motor or vocal tic disorder(2yrs ago), Allergic Rhinitis, Sleepwalking				44wk	32→0
	M/8	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago), Allergic Rhinitis				8wk	24→0
	M/6	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago)				6wk	17→0
	M/12	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago), Allergic Rhinitis, Chronic Sinusitis				4wk	27→17
	M/10	Chronic motor or vocal tic disorder(3yrs ago), Allergic Rhinitis				4wk	25→11
	M/12	Chronic motor or vocal tic disorder(2yrs ago), Allergic				20wk	44→0

			Rhinitis					
		M/7	Chronic motor or vocal tic disorder(1yr ago)				20wk	25→0
		M/8	Tourette's disorder(2yrs ago), Allergic Rhinitis, ADHD				8wk	28→28
Lee SY et al. <sup>21)</sup> /2016	1	M/5	Motor tic(2 yrs ago), Chronic Allergic Rhinitis	肝氣鬱結 脾肺氣虛	清肝逍遙散 Chungkansoyosan(30days)	Aroma therapy, Laser acupuncture	2mth	-

\*YGTSS: Yale Global Tic Severity Scale

\*\*EFT: Emotional Freedom Techniques

\*\*\*FCST: Functional Cerebrospinal Therapy