

위로 치켜뜨는 운동 틱 장애 환자에 대해 턱관절균형요법을 병행한 한방치료 치험 1례

신창민¹, 김태경¹, 이은주¹, 박현섭¹, 이영준², 김철홍^{1,*}

¹동의대학교 한의과대학 침구학교실, ²이영준한의원

A Case Report of Glancing Up Motor Tic Disorder Managed by Temporomandibular Joint Balancing Therapy with Korean Medicine Treatment

Chang Min Shin¹, Tae Kyung Kim¹, Eun Ju Lee¹, Hyun Seob Park¹, Young Jun Lee², Cheol Hong Kim^{1,*}

¹Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Dong-Eui University, ²Leeyoungjun Korean Medical Clinic

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medical treatment with Temporomandibular Joint Balancing Therapy (TBT) on Tic disorder patient who often glancing up when feels nerves, frightened or tired.

Methods: In this study, Tic disorder patient was treated to △△ Korean medicine Hospital from June 12nd, 2022 to July 26th, 2023 by outpatient way. During the clinic period, the patient was treated by Korean medical treatment (acupuncture, cupping, herb medicine), especially using TBT. YGTSS (Yale Global Tic Severity Scale), NDI (Neck Disability Index) and VAS were used for measuring the Tic disorder and neck pain.

Results: After treatment for 46 days, the YGTSS showed a decrease from 17 to 3, the VAS associated with Tic disorder also decreased from 6 to 1 and NDI associated with neck pain decreased from 7 to 4.

Conclusions: These results showed that Korean medical treatment especially using TBT may have an effect on reducing symptoms of Tic disorder and neck pain. But the further researches are needed.

Key Words: Tic disorder, Temporomandibular Joint Balancing Therapy, Neck pain, TBT

서론

틱(Tic)이란 불수의적으로 갑자기 빠르게, 반복적으로, 불규칙하게 움직이는 근육의 상동적인 움직임이나 발성을 말한다. 틱 장애는 뚜렛장애(Tourette's disorder), 만성 틱 장애(Chronic tic disorder), 일과성 틱 장애(Transient tic disorder) 및 기타 틱 장애로 분류한다.¹⁾

여러 가지 운동 틱과 한 가지 또는 그 이상의 음성 틱 증상이 1년 이상의 기간 동안 반복적으로 나타나는 것이 뚜렛장애, 운동 틱이나 음성 틱이 1년 이상 지속되나 동시에 수반되지 않는 것을 만성 틱 장애, 그리고 운동 틱이나 음성 틱이 최소 4주 이상 12개월 이내로 지속적으로 나타나는 것을 일

과성 틱 장애로 진단하게 되며, 세 가지 분류 모두 18세 이전에 호발하는 경향을 보인다.¹⁾

한의학에서는 틱 장애 환자를 나타내는 증상에 따라 筋楊肉瞤, 瞤動, 梅核氣, 乾咳, 呻吟 등과 관련시킨다. 이는 한의학적으로 정신과 육체는 분리될 수 없는 통일된 유기체로써 心身一如의 개념을 바탕으로 보았을 때, 소아의 心身症의 영역에 속한다고 볼 수 있으며 心은 心主血, 藏神하여 志意의 根源이 되므로 補心, 安神, 清心, 壯膽, 理氣解鬱과 같은 치료 방법이 제시되고 있다.^{1,2)}

이러한 여러 한방 치료 방법들 중 TBT와 관련하여 선행된 여러 연구들이 있었으나^{3,4)} 위로 치켜뜨는 증상과 관련되어 보고된 바는 없어, 본 연구에서는 위로 치켜뜨는 단일 운동 틱 증상을 나타내는 환자에게 턱관절균형요법(Temporomandibular Joint Balancing Therapy, TBT)을 포함한 한방 치료를 시행하여 틱 증상뿐 아니라 환자가 호소하는 기타 동반증상에도 현저한 호전을 보여 의무기록을 바탕으로 후향적으로 분석하여 보고하는 바이다.

투고일: 2023년 11월 30일, 심사일: 2023년 12월 4일, 게재확정일: 2023년 12월 13일

*교신저자: 김철홍, 47221, 부산시 부산진구 양정로 52-57

동의대학교 한의과대학 침구학교실

Tel: 051-867-5101, Fax: 051-867-5162

E-mail: kmdkch@deu.ac.kr

중 례

1. 인적사항

전OO, F, 9세

2. 주소증

흰 동자만 남을 정도로 눈 위로 치켜뜸, 눈 깜빡거림

3. 발병일

23년 4월 말경

4. 과거력 및 가족력

21~22년경 2번에 걸쳐 목을 뒤로 신전시키는 틱이 발현된 적이 있었으며, 한 달가량 지속 후 특별한 치료 없이 자연 소실 되었다고 함.

5. 현병력

대화 도중 간헐적으로 눈을 위로 치켜뜨는 증상이 나타남. 하루에 수차례 발생하나, 지속시간 길지 않으며 본인이 자각하는 불편감은 크게 없다 함. 증상 발생 시 정도가 심하여 교내 같은 반 학우들에게 대화 중 눈을 치켜뜨는 모습에 무섭다는 얘기를 종종 들었으며, 그로 인해 교우관계에도 중증 정도의 어려움이 있었다 함. 한 가지에 집중하거나 긴장하는 경우 본인이 자각하지 못하나, 타인이 인지하는 눈 깜빡거림 증상 동반되어 발생함. 기력이 저하되었거나 피로한 경우 상기 증상의 발생 횟수 빈번해진다고 보호자 언급하며, 소아정신건강 전문 □□한의원에서 여러 검사상 Tic 진단을 받고 더 나은 치료를 위하여 △△한방병원 침구과에 내원함.

6. 동반증상

경항통 및 견정부 통증.

생활 시 목의 빠근함과 승모근, 능형근 등의 견정 주변부까지 경결 존재하였으며, 목 부위와 비슷하게 빠근한 통증을 같이 호소하였다.

7. 치료방법

1) 턱관절균형요법(TBT)

맞춤형 턱관절균형요법 측정지 검사를 활용하여 맞춤형 구강 내 균형 장치(Cervical Balancing Appliance, CBA)를 제작 및 착용한 상태로 양악위로 누운 환자의 경부를 저항가동점까지 측굴한 뒤 제한점에서 순간적인 힘을 이용해 아탈구된 상부경추를 교정하는 수기요법교정을 매 내원 시 1일 1회 그리고 편차수정은 1일 2회(첫날 제외)를 진행하여, 총 46일간 경추교정 10회와 편차수정 19회를 시행하였다. 초진 높이는 우측 39, 좌측 32로 측정되었고, 중간에 우측 편차 8회, 좌측 편차 11회 수정하여 7월 26일 외래 내원 시 최종

편차 우측 40, 좌측 32이었다. 편차 수정 후에는 10~15분간 보행운동을 지시하였다.

추가로 식사나 수업과 같이 장치를 착용할 수 없는 경우를 제외하고는 가급적 장시간 표준형 구강내 장치(Acculated Balancing Appliance, ABA-4번)를 착용하고 생활하도록 하였고 장치 착용 후 턱관절 및 경추, 요추의 스트레칭과 걷기 운동을 시행하도록 하였다. 하루 10시간 이상 착용 티칭하였으나 환자의 협조 원활치 못하여, 치료 시작 후 2달 동안 하루 평균 1시간 정도로 ABA 착용하였다.

2) 침치료

眞靜 (印堂, Ex-HN3), 內關 (PC6), 明黃 (董氏鍼), 天皇副 (腎關, 董氏鍼), 太衝 (LR3)의 5개 혈자리에 내원 시마다 피내침 시행하였고, 귀가 후 제거하도록 티칭하였다.

3) 부항요법

겸증으로 경항통 및 견정부 통증을 호소하여 근막이완 등을 위해 배수혈에 건부항을 내원 시마다, 교정치료 후 7분간 시행하였다.

4) 약물치료

비보헴산제(Ex제) 抑肝散 加 陳皮半夏를 하루에 3회 15일 동안 경구 복용함.

8. 평가 방법

1) 예일 틱 증상 평가 척도(Yale Global Tic Severity Scale, YGTSS)⁵⁾

틱 장애 증상의 호전도를 평가하기 위하여 사용되는 지표로, 환자 및 보호자의 주관적인 평가와 임상가와의 상담을 통하여 이루어진다. 운동 틱과 음성 틱에 대해서는 발현되는 틱 증상의 개수, 발생 빈도, 강도, 복합성, 방해 정도를 각각 0에서 5점까지 매길 수 있으며 자존감 저하, 가족생활 및 사회생활에서의 문제 등 틱 증상으로 인하여 발생하는 장애도를 0부터 50점까지 매기도록 되어 있다(Table 1).

2) Visual Analogue Scale Score, VAS score⁶⁾

환자가 자각하는 주관적인 정도를 파악하기 위하여 사용하는 지표로, 수직선의 양 극단을 불편감이 아예 없는 경우와 극심한 경우로 설정하여 환자에게 표시하도록 하였다.

3) Neck Disability Index, NDI⁷⁾

통증 정도와 자기관리, 물건 들기, 독서, 두통, 집중, 작업, 운전, 수면과 여가활동 등을 평가한다. 각 항의 점수는 0점(통증 없음 또는 기능 장애 없음)에서 5점(참을 수 없는 통증 또는 완전한 기능 장애)까지 6개의 응답으로 되어 있다. 점수는 각 항 점수의 합으로 구하며 0~4점은 “장애 없음(no disability)”, 5~14점은 “경미한 장애(mild)”, 15~24점은 “중등도의 장애(moderate)”, 25~34점은 “중증 장애(severe)”, 35점 이상은 “완전한 장애(complete)”로 분류하였다(Table 2).

Table 1. YGTSS Score

		근육틱 점수	음성틱 점수
개수	0. 틱 증상 없음 1. 하나의 틱 증상만 보임 2. 2~5개의 틱 증상을 보임 3. 5개 이상의 틱 증상 4. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 1개의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남 5. 여러 개의 분리된 틱 증상과 함께 여러 개의 틱 증상이 복합되어 적어도 2개 이상의 복합된 틱 증상이 유발되거나 틱 증상을 분리하기 힘들 정도로 잇따라 틱 증상이 나타남		
빈도	0. 특이한 틱 행동 없음 1. 거의 증상이 없음. 특정 틱 증상이 있으나, 드물고 매일 나타나지 않으며 나타나다라 짧다 2. 틱 증상이 때때로 발생함. 하루 중 종종 발생하나, 몇 분 동안 짧게 유지되며 휴지기가 길다 3. 자주 틱 증상이 나타나며, 명백하게 틱 증상이 매일 발생하며 3시간 정도의 휴지기가 있다 4. 깨어있는 동안 거의 항상 틱 증상이 발생하고, 휴지기가 빈번하지 않고, 30분 정도 된다 5. 틱 증상이 항상 발생함. 증상이 없는 시간이 거의 없으며, 휴지기가 5~10분 넘어가지 않는다		
심한 정도	0. 틱 증상 없음 1. 증상이 미세하며 틱이 단지 환자의 개인적 경험에 의해서이지 틱 증상이 보이거나 들리지 않는다. 수의적인 행동과 비교했을 때 정도가 약하여 일반적으로 눈에 띄지 않는다 2. 틱 증상이 가벼우며, 수의적으로 하는 운동이나 음성만큼 강하지 않다 3. 증상이 수의적으로 하는 운동이나 음성보다 강하지만, 정상범위를 벗어나지 않는다 4. 틱 증상이 강제적이고 과도해 보여 전형적으로 과장된 특성으로 타인의 주의를 끌 수 있다 5. 틱 증상이 아주 심하게 과장되고 강하다. 타인의 주의를 끌게 되며, 신체적 상해의 위험 또한 있다		
복합성	0. 틱 증상이 없거나, 있어도 하나의 단순한 증상으로 나타남 1. 몇몇의 틱 증상이 명백히 단순하지는 않다 2. 몇몇의 틱 증상은 명백히 복합적인 것이 있다. 짧은 자동적인 행동을 흉내내거나 의미있는 짧은 음성을 나타내지만 이것은 눈가림 가능하다 3. 몇몇의 틱 증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나지만 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 있다 4. 몇몇의 틱 증상은 복합성이 많으며 눈가림할 수 없을 정도로 복합적으로 일어나며 정상적인 행동이나 언어로서 합리화하거나 설명할 수 없다 5. 몇몇의 틱 증상이 눈가림하거나 합리화할 수 없을 정도로 복합적인 행동이나 언어가 길게 수반되어 있다		
방해	0. 방해가 없음 1. 틱 증상 있을 때 행동이나 언어가 혼란되지 않는다 2. 틱 증상이 있을 때 때때로 행동이나 언어가 혼란된다 3. 틱 증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란된다 4. 틱 증상이 있을 때 자주 행동이나 언어가 혼란되며 때때로 동작이나 대화와 두절됨 5. 틱 증상이 있을 때 자주 동작이나 대화가 두절됨		
장해도	0. 장해가 없음 10. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 미세한 어려움이 있다 20. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 약간의 어려움이 틱과 관련되어 있다 30. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 틱과 관련되어 명확히 몇몇 문제들이 유발된다 40. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 틱과 관련되어 다수의 어려움이 있다 50. 자존심, 가족생활, 사회생활, 학교생활, 직장생활함에 있어 틱과 관련되어 매우 어려움이 많다(가족생활의 붕괴, 자살적 충동과 같은 우울증 등이 동반됨)		Global Severity Score =운동틱, 음성틱, 장해도의 각 점수를 합산한다 장해도는 음성, 운동틱을 구분하지 않는다

9. 치료 경과

1) 치료 일자 및 횟수

2023년 6월 12일 초진을 시작으로, 2023년 7월 26일까지 10회에 걸쳐 치료받음.

2) 치료경과

운동 틱이 심한 것을 10, 증상이 전혀 없는 것을 0으로 하여 VAS 평가하였을 때, 초진으로 내원했을 당시 YGTSS Scale 17, NDI 7, VAS score 6이었으며, 2주간 치료받은 후 YGTSS 5, NDI 5, VAS score 3으로 호전을 보였다. 그리고 마지막 방문 일에는 YGTSS 3, NDI 4, VAS score 1로 관찰 되었으며(Table 3), 눈 깜빡거림 증상과 치켜올러보는 행동을 초진과 비교하였을 때 간혹 긴장하였을 때 제외하고는 평

소에는 증상 발현 없을 정도로 호전되었음을 확인하였다 (Fig. 1).

고 찰

틱(Tic)은 크게 운동 틱과 음성 틱으로 나뉜다. 눈을 깜빡거리거나 얼굴을 찡찡거리는 증상이 가장 흔한 형태의 운동 틱이며, 초기증상은 얼굴과 목에 주로 나타나며, 점차로 몸통, 상지, 하지로 증상이 이동하며 틱이 나타나게 된다. 얼굴과 머리에 오는 틱은 이마를 찌푸리거나, 눈을 깜빡거리며, 코에 주름살 짓기, 입술 빨기, 얼굴 근육 움찔거리며, 머리 끄덕이거나 흔들기, 목을 비트는 행동 등으로 관찰된다. 몸체에 나

Table 2. NDI Score

통증 강도	
0.	나는 지금 고통이 없다.
1.	현재 통증은 매우 경미하다.
2.	현재 통증은 보통이다.
3.	고통은 현재 상당히 심하다.
4.	현재 고통은 매우 심하다.
5.	고통은 현재 상상할 수 있는 최악의 상황이다.
자기 관리(세탁, 옷 입기 등)	
0.	추가적인 통증 없이 정상적으로 나를 돌볼 수 있다.
1.	추가적인 통증이 있지만, 나 스스로를 정상적으로 돌볼 수 있다.
2.	나 자신을 돌보는 것이 고통스럽고 느리고 조심스럽다.
3.	도움이 필요하지만 대부분의 개인 관리를 관리할 수 있다.
4.	대부분의 셀프 케어(self care) 측면에서 매일 도움이 필요하다.
5.	나는 옷을 입지 않고, 힘겹게 씻고 침대에 머물러 있다.
물건 들기	
0.	나는 여분의 통증 없이 무거운 무게를 들 수 있다.
1.	나는 무거운 무게를 들 수 있지만 추가적인 통증을 준다.
2.	무거운 무게를 바닥에서 들어 올리면 통증이 있지만, 테이블 위에 편리하게 놓아두면 관리할 수 있다.
3.	통증 때문에 무거운 무게를 들 수는 없지만, 편리한 위치에 있으면 가벼운 무게에서 중간 무게까지도 관리할 수 있다.
4.	아주 가벼운 무게만 들어 올릴 수 있다.
5.	나는 아무것도 들거나 옮길 수 없다.
독서	
0.	목에 통증 없이, 원하는 만큼 읽을 수 있다.
1.	목에 약간의 통증이 있어도, 원하는 만큼 읽을 수 있다.
2.	목이 중간 정도로 아프지만, 원하는 만큼 읽을 수 있다.
3.	목이 중간 정도로 아파서, 원하는 만큼 읽을 수가 없다.
4.	목에 심한 통증이 있어서, 거의 읽을 수 없다.
5.	나는 전혀 읽을 수 없다.
두통	
0.	나는 전혀 두통이 없다.
1.	드물게 오는, 약간의 두통이 있다.
2.	나는 드물게 오는, 중간 정도의 두통이 있다.
3.	나는 자주 오는, 중간 정도의 두통이 있다.
4.	자주 오는, 심한 두통이 있다.
5.	거의 항상 두통이 있다.
집중하기	
0.	아무 어려움 없이, 원할 때 충분히 집중할 수 있다.
1.	약간의 어려움이 있지만, 원할 때 충분히 집중할 수 있다.
2.	내가 하고 싶을 때 집중하는 데, 적당한 어려움이 있다.
3.	내가 하고 싶을 때 집중하는 데, 많은 어려움이 있다.
4.	내가 하고 싶을 때 집중하는 데, 매우 많은 어려움이 있다.
5.	나는 전혀 집중할 수 없다.
작업	
0.	나는 내가 원하는 만큼 일을 할 수 있다.
1.	평소의 일만 할 수 있지만, 더 이상은 할 수 없다.
2.	대부분의 평소 작업을 할 수 있지만, 더 이상은 할 수 없다.
3.	나는 평소 일을 할 수 없다.
4.	나는 거의 어떤 일도 할 수 없다.
5.	나는 일을 전혀 할 수 없다.
운전	
0.	목에 통증 없이, 차를 운전할 수 있다.
1.	목에 약간의 통증이 있지만, 원하는 만큼 운전할 수 있다.
2.	목에 중등도의 통증이 있지만, 원하는 만큼 운전할 수 있다.
3.	목에 중등도의 통증으로 원하는 만큼 차를 운전할 수 없다.
4.	목에 심한 통증이 있어서, 전혀 운전을 할 수 없다.
5.	나는 내 차를 전혀 몰 수 없다.
수면	
0.	나는 수면에 문제가 없다.
1.	수면에 약간 방해 받음(잠 못 이루는 시간 1시간 미만)
2.	수면에 약간 방해 받음(1~2시간 잠 못 이루기)
3.	수면에 약간 방해 받음(2~3시간 잠 못 이루기)
4.	수면에 크게 방해 받음(3~5시간 잠 못 이루기)
5.	수면에 완전 방해 받음(5~7시간 잠 못 이루기)
여가활동	
0.	목 통증 없이, 모든 여가 활동에 참여할 수 있다.
1.	목에 약간의 통증이 있지만, 모든 여가 활동에 참여할 수 있다.
2.	목 통증으로, 평소의 여가 활동을 모두 할 수는 없지만, 거의 할 수 있다.
3.	목 통증으로, 평소의 여가 활동을 몇 가지 할 수 있다.
4.	목 통증으로, 여가 활동을 거의 할 수 없다.
5.	여가 활동을 전혀 할 수 없다.

Table 2. Continued

총 합산 시,	
■ 0~4점 - 장애 없음	■ 25~34점 - 중증 장애
■ 5~14점 - 경미한 장애	■ 35~50점 - 완전한 장애
■ 15~24점 - 중등도 장애	

Table 3. Changes of YGTSS, NDI, VAS score

Date (Treatment Session)	6/12 (0 Session)	6/28 (5 Session)	7/26 (10 Session)
YGTSS	17	5	3
NDI	7	5	4
VAS	6	3	1

타나는 증상으로는 어깨를 들쭉이거나, 무릎이나 발을 흔드는 행동을 들 수 있다. 음성 턱은 목안을 씻어내는 듯한 마른 기침, ‘음음’ 하는 소리, ‘공공’ 거러거나, ‘악’ 하는 비명소리를 내거나, 개 짖는 소리, 코를 킁킁거리는 소리, 입술을 빠는 소리, 입맛 다시는 소리 등이 있다.¹⁾ 이러한 턱 증상의 공통적인 부분은 불수의 적이며, 일과 중에도 증상의 호악 및 강도의 변화가 심하며, 스트레스, 불안, 피로감, 흥분상태 등의 심인성 요인으로 인하여 악화될 수 있다는 점^{8,9)}과 주위력결핍과잉행동장애(ADHD)나 강박장애(OCD), 충동적인 행동, 불안정한 감정상태, 격리불안, 우울증 등의 다른 장애와 동반되는 경우가 많다는 것이다.¹⁰⁾

서양의학에서 시행되는 치료는 대개 약물치료와 비약물치료로 크게 나뉜다. 약물치료에는 도파민 유입을 감소시키는 Haloperidol과 같은 정형 항정신병약물이 흔히 사용되거나 또는 이들에 비하여 부작용의 위험성이 비교적 낮은 Risperidone, Aripiprazole과 같은 비정형 항정신병약물을 사용하고, 비약물치료로는 인지행동치료, 놀이치료, 미술치료, 음악치료, 부모상담 등이 널리 적용되고 있다.⁸⁾

턱 장애의 한의학적 치료로는 한약물요법, 침구요법, 한방정신요법, 기공요법, TBT 등 다양한 치료방법이 있다.

한의학적으로는 턱이란 소아의 心神症의 범주 안에서, 病因으로는 五臟의 氣機失調 및 肝風, 風痰, 熱, 七情, 火, 痰 등의 조합으로 설명되며 최근 연구에 따르면 五臟과 관련된 辨證 중 肝과 관련된 실증, 肝陽化風, 肝氣鬱結, 肝鬱, 肝風內動 등의 변증이 주요하게 제시되고 있다.^{11,12)} 본 증례의 소아환자 또한 주로 눈을 치켜뜨는 것에 겸하여 눈을 깜빡이는 증상을 호소하였고, 유사한 증상으로는 한의학에서 驚風의 범주 내에 검은자위가 위로 올라가 흰자위만 보이는 것인 上竄이 있으나, 차이가 있다고 사료된다. 驚風은 宋代 錢乙의 《小兒藥證直訣》에서 “心主驚”, “肝主風”이라 하여 유래된 용어로서, 1~5세에 많이 나타나며, 小兒期에는 血氣未充하고 發育未定하며, 생리적인 특징인 心常有餘 肝常有餘로 쉽게 心驚과 肝風이 동하여 발생하기 쉽다고 알려져 있다.¹⁾ 이로 보았을 때 본 연구에서 사용된 抑肝散 加 陳皮 半夏는 肝氣亢盛으로 인해 발생하는 흥분을 억제, 진정시키

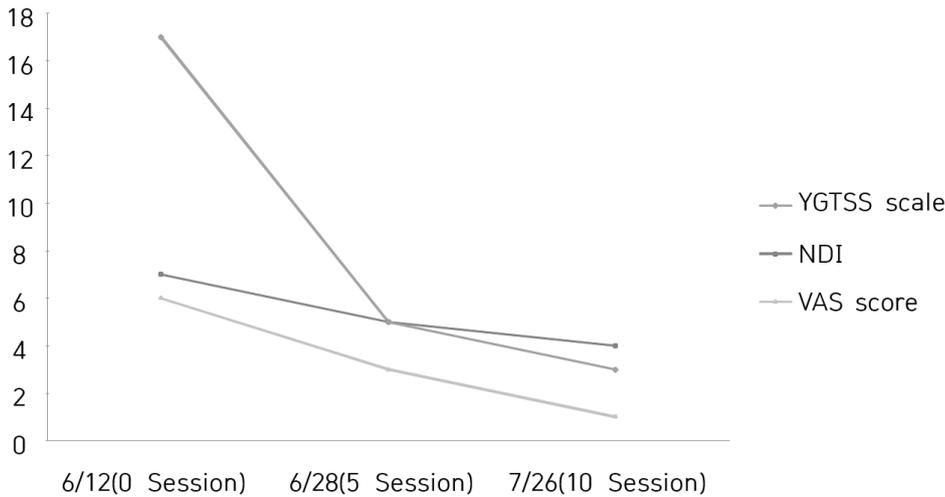


Fig. 1. Changes of YGTSS, NDI, VAS score.

는 의의를 가지는 처방으로 간증, 신경증, 히스테리, 불면증, 아제 등에 이용되며,¹³⁾ 연구들에서 상기 변증일 때 抑肝散이 가장 빈용됨을 확인하여,¹⁴⁾ 본 증례에서 疏肝理氣, 清熱鎮驚 효과로 보조적으로 사용하였다.

임상에서 턱 장애의 침구치료는 주로 체침을 사용하고 있었으며, 두침과 이침도 같이 사용하고 있었다. 百會 (GV20), 神門 (HT7), 太衝 (LR3), 風池 (GB20), 足三里 (ST36), 四神聰 (Ex-HN1), 合谷 (LI4), 地倉 (ST4) 등이 자주 선혈되었고,¹⁵⁾ 본 연구에서 치료로 시행한 침구치료에 사용된 혈위는 眞靜 (印堂, Ex-HN3), 內關 (PC6), 明黃 (董氏鍼), 天皇副 (腎關, 董氏鍼), 太衝 (LR3) 5개로, 이들 혈위는 理氣祛風 또는 鎮驚 작용이 있다는 공통점이 있다. 天皇副穴은 소아환자가 경향통을 겪고 있어, 그 통증 해소 목적으로 취혈하기도 하였다.

턱관절균형요법(TBT)은 다차원적 음양균형을 통해 전신의 기능적, 구조적 음양균형을 도모하는 치료법으로, 전통적 경락음양균형 개념을 현대적으로 연구한 치료법이다.¹⁶⁾ 턱관절의 불균형이 뇌신경계와 전신척주 및 경락체계의 불균형을 유발하고, 이는 곧 모든 질병의 근본원인이 된다.¹⁷⁾ 이등¹⁸⁾은 TBT의 구강 내 음양균형장치 착용 시 경추부 회전변위와 전만, 후만에 개선이 있다고 보고하였고, 채³⁾는 TBT와 한약물요법을 병용하여 운동 턱과 뚜렛장애 치료를 보고한 바 있다. 이로 보아 TBT 요법으로 턱관절 및 척추의 불균형 상태를 바로 잡아주어 뇌로 정상적인 신경전달이 되게 해준다면 뇌신경장애로 야기된 턱, 뚜렛장애와 기타 여러 증상들을 호전시키는 데에 도움이 될 수 있다.⁴⁾ 이에 본 증례의 환자의 경우 Open mouth view (Fig. 2)에서 C₁, C₂의 변위와 하악의 우측 편위 등이 확인되어 TBT의 치료법이 도움이 될 것으로 판단하여 적용하였다.

본 증례에서는 한의학적 원리에 기반한 TBT 치료법으로 첫 내원당시 YGTSS 17점, VAS 6점이었던 턱 증상을 약 40일 후 YGTSS 3점, VAS 1점으로 감소한 결과가 나타났다.

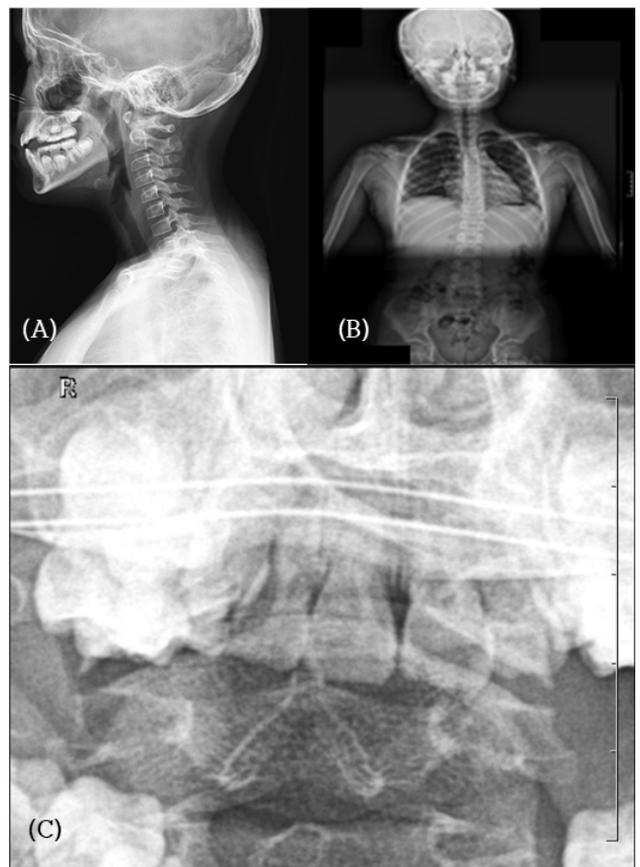


Fig. 2. X-ray image before medical treatment. (A) C-spine Lat view. (B) Whole spine AP view. (C) Open mouth view.

그리고 겸증이었던 경향통 및 견정부 통증 또한 NDI 7점에서 4점으로 감소하였으며, 치료 종결 때는 느껴지는 통증은 거의 경미한 수준이라고 언급한 바 있다. 이러한 현저한 치료 효과는 비침습적이면서도 부작용이 거의 없이 인체 음양균형과 생리적 흐름에 빠른 효과를 보이는 TBT 치료법의 효과로 보인다.¹⁸⁾

다만, 본 증례의 한계점으로는 단일 증례연구라는 점과 TBT 이외에도 침치료에 대한 두려움으로 호침치료 대신 피내침을 사용한 것과 한약물용법도 Ex제로 투여해 다소 그 영향이 적을 것으로 추정되나, 복합적인 한방요법을 병용하여 치료하여 정확한 단일 치료의 TBT 효과가 어느 정도인지 파악이 어렵다는 것이다. 이러한 부분들은 향후 연구에서 고려되어 추가적인 연구를 통해 틱 장애에 대한 TBT 치료법의 효과를 규명하여야 할 것이다.

요 약

본 임상사례에서 보는 것처럼 눈을 위로 치켜뜨는 단일 운동 틱과 경향통 등의 겹증을 호소하는 상태에서 TBT의 턱관절균형장치와 복합한방치료로 증상의 대한 현저한 치료 효과가 나타남을 확인하였다. 하루 수차례 발생하던 위로 치켜올려보는 증상은 치료 후 간혹 긴장하였을 때를 제외하고는 나타나지 않았으며, 목과 견정부의 빠른통증은 치료 종결 후 환자가 소실되었다고 언급하였으며, 각각의 증상에 따른 scale에서도 볼 수 있듯 틱 증상은 YGTSS 17점, VAS 6점에서 YGTSS 3점, VAS 1점으로 감소, 경향통 및 견정부 통증의 NDI score는 7점에서 4점으로 감소됨을 확인하였다. 이에 추후 본 증례와 유사한 운동 틱 장애 TBT 치료에 관하여 임상상 참고가 될 수 있을 것이라 사료되어 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. The Association of Pediatrics of Korean Medicine, Textbook Compilation Committee. Korean Pediatric Medicine(2). Seoul:Uiseong. 2019: 49-53, 497-514.
2. 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. of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(2):1-12.
3. Chae KH. Case Reports on Two Motor Tic Disorders and a Tourette's Disorder Managed by Yin-yang Balancing Therapy of the Temporomandibular Joint. Journal of TMJ Balancing Medicine, 2021;11(1): 25-36.
4. Lee JJ. Case Reports on 70 Tic Disorder Cases Managed with Functional Cerebrospinal Therapy (FCST). Journal of TMJ Balancing Medicine. 2016;6(1):19-23.
5. Chung SJ, Lee JS, Yoo TI, KOO YJ, Kim BS, Hong KE. Development of the Korean Form of Yale Global Tic Severity Scale: A Validity and Reliability Study. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 1998;37(5): 942-51.
6. Wang JM, Kim DJ. Assessment of the Spinal Pain Visual Analogue Scale(VAS). J Korean Soc Spine Surg. 1995;2(2):177-84.
7. VERNON, Howard; MIOR, Silvano. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. Journal of manipulative and physiological therapeutics. 1991;14(7):409-415.
8. Park WM, Kim CH. Clinical neuropsychopharmacology. 2nd ed. Seoul:Sigma Press. 2014:652-8.
9. Wei YM. Children's tic disorder. Seoul:JNL community. 2009:15-8, 25, 74-82.
10. Woo SB, Sim YS, Lee GH, Kim SG. "Clinical Characteristics and Psychological Analysis in Children with Tic Disorder." Journal of the Korean Academy of Child Neurology. 2012;20(2):90-97.
11. Lee YG, Jun JH, Kim ES, Kim YI. Review on Case Reports of Syndrome differentiation and Herbal Medicine Treatment for Tic Disorder. Journal of Haehwa Medicine. 2019;28(1):13-25.
12. We YM, Lee GE, Jung SH, Lee HG, Yu YS, Kang HW. A Study on the Reliability and Factor analysis of Pattern Identification for Tic Disorders in children. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1): 59-82.
13. Kim KS, Sung KK, Moon BS. An experimental study on the antiepileptic effects of Ukgansan. Korean J Orient Int Med. 1998;19(1):57-72.
14. Cho YS, Baek JH. A Review of Korean Medicine Treatment for Tic Disorder. Journal of Pediatr Korean Medicine. 2017;31(4):9-18.
15. Lee KJ, Jung MJ. Systematic Review of Acupuncture Treatment for Tic Disorder. Journal of Pediatr Korean Medicine. 2017;31(2):14-24.
16. Lee YJ. TMJ Secret1. Cheonan:Ilyeon. 2011:35-36,76.
17. Yin Chs, Koh HG, Lee YJ, Chun SI, Lee YJ. Functional Cerebrospinal Therapy(FCST), a New Physiologic Therapeutics Developed as Meridian Yin-Yang Balance Approach, The Korean J meridian & Acupoint. 2005;22(4):169-174.
18. Yin CS, Lee YJ, Lee YJ. Temporomandibular joint yinyang balance treatment improves cervical spine alignment in pain patients, a medical imaging study. Korean Journal of Acupunct. 2007;24(4):37-45.