

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 葛根黃連黃芩湯 투여 후 호전된 성인, 소아 ADHD 4례

윤효중¹ · 김민환² · 두인선³ · 이성준⁴

1. 김한샘봄한의원 2. 알면한의원 3. 용산원한의원 4. 대한상한금궤의학회

Case Series Reporting 4 Cases of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Treated with Galgeunhwangryeonhwanggeum-tang based on Disease Pattern Identification Diagnostic System by *Shanghanlun*

Hyo-joong Yun^{1*} · Min-hwan Kim² · In-sun Doo³ · Sung-Jun Lee⁴

1. Kim Han-saem Bom Korean Medical Clinic 2. Al-meyon Korean Medical Clinic
3. Yongsan-Won Korean Medical Clinic 4. Korean Medical Association of Clinical
Sanghan-Geumgwe

Objectives : This study reports on the cases of four ADHD patients who treated with herbal medication based on Disease Pattern Identification Diagnostic System (DPIDS).

Methods : Two children and two adults were diagnosed with ADHD according to DSM-V, and Galgeunhwangryeonhwanggeum-tang was administered. The parents of the two children completed the Korean ADHD Rating Scale (K-ARS) before and after treatment, while the other patients used the Korean ADHD Self Rating Scale (K-ASRS). The patients' somatic symptoms and other issues were evaluated through interviews.

Results : In the first case, the K-ARS scale exhibited a change from 28 to 3. The patient demonstrated improvements in attention, concentration, and social behavior, along with the elimination of self-injurious behavior. In the second case, the K-ARS scale showed a change from 41 to 9. The patient in the third case demonstrated improved chronic fatigue, increased attention, work efficiency, and enhanced social skills, leading to maintaining employment for over six months for the first time in

* Corresponding author : Hyojoong Yun. KMD, Kim Han-saem Bom Korean Medical Clinic, Sanbon-ro 382, Gunpo, Gyeonggi, South Korea. Tel : 82-31-392-8575,
E-mail : nightnday393@naver.com

Received : 2023/12/02 · Revised : 2023/12/20 · Accepted : 2023/12/27

their life after the treatments. Additionally, the patient in the fourth case demonstrated improved work concentration and relief in nocturia.

Conclusions : In this study, four patients exhibited improvements in symptoms of attention deficit, hyperactivity, and impulsivity before and after herbal treatment, leading to enhanced academic and social relationships. As the patients progressed in their health restoration, symptoms related to the genitourinary system also showed improvement.

Key words : Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), Disease pattern identification diagnostic system (DPIDS), Galgeunhwangryeonhwanggeum-tang, K-ARS, K-ASRS, *Shanghanlun*

서론

주의력결핍 과잉행동장애 (attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD)는 과잉행동과 부주의, 충동성 등의 특성을 가지는 장애이다¹⁾. 20세기 초반에 처음 소개되어 지금까지 그 이름을 유지하고 있으며 최근 수십 년 사이에 사회 전반적으로 이 질환에 대한 이해가 깊어지면서 ADHD의 진단과 치료에 대한 연구가 더욱 중요해지고 있다.

ADHD의 평균적인 유병률은 아동에서 5%, 성인에서 약 2.5%로 알려져 있으며 아동과 성인 모두 남자에게서 더 많은 것으로 보고되어 있다¹⁾. ADHD의 발병 원인으로는 태아기 독성 물질의 노출, 영양, 심리사회적 요인을 포함한 환경적 요인에 대한 연구도 있지만 발달장애의 기준에서 유전적 영향을 많이 받는 것으로 알려져 있다²⁾.

ADHD의 치료로는 크게 약물치료와 행동치료로 구별될 수 있는데 신경 화학적 이상소견이 다수 보고되고 나서

는 약물치료가 행동치료에 비해 ADHD에 대해서 증상 개선과 장기적 효과 면에서 우월하다는 결과가 도출되었다. 이에 따라 norepinephrine과 dopamine 재흡수 억제제로서 FDA 승인된 ADHD 치료제인 methylphenidate와 atomoxetine 등의 약물이 1차적으로 권고되고 있다. 환자나 가족이 약물치료를 거부하거나 불면, 식욕부진, 성장지체 등의 부작용에 대한 걱정이 있다면 약물치료의 대안으로 인지 행동 치료, 인지 치료, 뉴로피드백 등의 비약물치료를 선택할 수 있다²⁾.

ADHD에 대한 한의학 치료의 결과는 전반적으로 증상에 대한 호전을 보였고 methylphenidate 단독 치료에 비해, 한의학 치료가 병행 되었을 때 치료효과가 더 높고 부작용이 적었다³⁾.

한의학적 진단에서는 肝腎陰虛(腎虛肝抗), 心脾兩虛, 膽火擾心, 脾虛肝旺 등의 변증명이 ADHD의 주요한 병기로 제시되고 있다^{4,5)}.

한편 『傷寒論』 辨病診斷體系는 『傷寒論』 六經-提綱-條文의 층차 구조를 활용한 진단 방식으로, 이 체계

는 2013년 이⁶⁾ 등에 의해서 처음으로 제안되었으며, 김⁷⁾에 의해서 ‘辨病診斷體系’로 명명 되었다. 변병진단 체계에 따르면 진단명은 辨病-條文번호 형식으로 표시되어 기존 한의학에서 통용되던 방식과는 다르게 질환을 규정하게 된다. 변병진단체계를 활용해 ADHD 증례를 보고한 사례는 윤⁸⁾ 등이 있으며 과잉행동과 충동성을 보이는 특징들을 ‘大汗出’, ‘大煩’ 등으로 규정하여 제시한 바 있다.

본 논문에서는 성인, 소아 ADHD 환자들을 변병진단체계를 활용하여 한의학적으로 진단한 후, 한약 치료 후 양약을 중단하거나, 한약 치료만 진행한 사례들을 연구하여 학계에 보고하고자 한다.

연구방법

본 연구는 0000한의원, 00한의원, 000한의원에 내원한 환자의 한약처방과 상담치료를 받은 진료기록을 활용하였다. 본 증례의 연구는 환자의 진료기록을 토대로 수행되었으며, 국가생명윤리정책원의 공용기관생명윤리위원회 심의(P01-202310-01-070)를 거쳐 수행되었다.

1. 탕전법

1) 증례1, 2에서는 1회 탕전 시 6600ml의 혼합물(물과 한약재 20첩)을 1000ml를 증발 시킬 때까지 달인 후 최종 혼합물에서 50ml씩 90팩을 추출

하였다.

2) 증례3에서는 1회 탕전 시 4650ml의 혼합물(물과 한약재 15첩)을 1300ml를 증발시킬 때까지 달인 후 110ml씩 30팩을 추출하였다.

3) 증례4에서는 1회 탕전 시 7700ml의 혼합물(물과 한약재 15첩)을 한 시간 반 동안 달인 후 최종 혼합물에서 120ml씩 45팩을 추출하였다.

이를 1일 투여량으로 정리하면 table 1 과 같다.

증례 1

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 8세 / 116 cm / 21 kg / 초등학생

3. 주소증(C/C) : 주의집중력 부족, 산만함

① 과잉행동-충동성 증상

만 3세경부터 가만히 있지 않고 돌아다니곤 했음. 이 시기에 수면도 상당히 나빠서 자다가 깨서 우는 경우도 많았다. 산만함은 지속적으로 나타났고, 평소에 가만히 있지 못하고 계속 움직이고, 앉아있을 때도 손을 움직이거나 꿈틀거림. 다른 사람이 말하는 것을 듣고 있기 힘들어하고 말을 자르고 본인 이야기를 함

Table 1. Composition and Administration of Galgeunhwangryeonhwanggeum-tang (葛根黃連黃芩湯)

Herbal name	Daily dose			
	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4
葛根 Puerariae Radix	16 g	16 g	24 g	24 g
甘草 Glycyrrhizae Radix	4 g	4 g	6 g	6 g
黃芩 Scutellariae Radix	6 g	6 g	9 g	9 g
黃連 Coptidis Rhizoma	6 g	6 g	9 g	9 g
One dose (ml)	50	50	110	120
Number of doses per day	3	3	2	3

Dried herbs above were extracted in boiled water. The single dose and number of daily doses were applied considering the patient's age and weight.

② 주의력 결핍 증상

아침에 등교 준비하다가 책이나 장난감에 꽂히면 준비는 잊어버리고 놀고 있을 때가 많음. 그래서 유치원에 늦는 일이 많았다. 싫어하는 일에는 집중을 잘 하지 못하고, 숙제를 지속적으로 하지 않으려 함. 그러다가 본인이 좋아하는 것이 있으면 거기에 과도하게 집중을 해서 엄마가 부르는 소리를 듣지 못하는 것처럼 보일 때가 많음. 그래서 자폐스펙트럼도 의심했으나 아니라고 진단받음. 물건을 자주 잃어버리고, 준비물을 잘 챙겨가지 못함. 다른 사람의 말에 집중하지 않는 것처럼 느껴짐. 친구들과 이야기할 때도 맥락에 관계없이 자기가 관심 있는 이야기를 해버려서 대화가 단절되는 경우가 많음

4. 부증 : 수면장애, 식욕부진, 비염

5. 발병일(Onset) : 대략 만 3세경부터 산만함 느껴짐

6. 현병력(P/I) :

만 3세경부터 과잉행동 보임. 유치원 다니면서도 교우관계에 문제를 보였음. 그동안 특별한 진단 및 치료는 하지 않았음. 초등 입학 이후에도 증상 개선을 위해 본원 내원

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 :

아토피. 팔 안쪽 무릎 뒤 습진 있다가 호전됨

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕 적은 편. 단 음식을 많이 찾는 편

2) 消化 : 양호

3) 口部 : 양호

4) 汗出 : 양호

5) 大便 : 3,4일 1회/ 딱딱한 편. Bristol Stool Chart Type 2~3

6) 小便 : 5회/1일. 수음(手淫)행위 자주 보임

7) 寒熱 : 찬 온도에 비염 증상 악화

8) 頭面 : 비염 증상 시 결막염 동반됨

9) 呼吸 : 약한 비염

10) 胸部 : 양호

11) 腹部 : 양호

12) 睡眠 : 3,4살까지는 자다가 소리 지르고 깬음. 지금도 천면 성향. 놀고 싶어서 늦게 자려고 하는 편. 아침에 일어나는 것이 힘들다

13) 身體 : 아토피 과거력. 피부 건조

14) 性慾 : 특이 사항 없음

15) 스트레스 대응방식 : 스트레스 받으면 감정이 격해지는 일이 많음

16) 婦人 : 해당사항 없음

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

과잉행동-충동성 증상과 주의력의 문제를 명확히 보이고, K-ARS 28점으로 ADHD로 진단 가능한 점수가 나옴

(2) 辨病 診斷 : 太陽病⁸⁾

행동이 크고, 계속 움직이는 것이 주요한 양태이므로 太陽病으로 진단함

(3) 條文 診斷 : 34. 太陽病 桂枝證 醫反下之 利遂不止 喘而汗出者 葛根黃連黃芩湯主之.

① 利遂不止 : 항상 쫓기는 듯이 움

직이고 과잉행동을 보임. 그러면서 생식기 쪽 감각이 예민해서 소아 수음행위를 자주 보임^{9,10)}

② 喘而汗出 : 숨이 차고 땀이 흐를 정도로 많이 움직임

2) 치료 평가 도구

아동용 ADHD 증상 및 테스트 한국어판(K-ARS)으로 평가(Table 2). K-ARS는 보호자 및 관찰자가 작성하도록 권고되며 19점 이상일 경우 증상의 완화를 위한 중재가 필요함

11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

葛根黃連黃芩湯 1제 10첩 45팩, 1회 50ml 하루 3회 복용, 총 160일간 복용함

2) 생활지도

규칙적인 수면 시간을 지키도록 노력하고, 정해진 시간에 일어날 수 있도록 지시하였다.

3) 경과

(1) 초진

① K-ARS 점수 : 28점(Table 2)

(2) 45일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 30일간 복용 후)

① 감기약 먹느라 한약 잠깐 쉬었음

② 이전보다 과잉행동 - 충동성 약간 감소

③ 활동량은 여전히 많지만, 이전에는 여기저기 다니면서 산만하게 활동했다면 지금은 산만함은 조금 줄은 상태로 활동을 많이 하는 느낌

④ 집중력도 조금 개선되는 느낌

⑤ 수면은 아직 자다가 깨는 경우가 많고, 늦게 자려 함

⑥ 이전보다 식욕이 좋아져서 더 먹으려 함. 대변은 비슷함

(3) 79일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 60일간 복용)

① 과잉행동-충동성 개선 중

② 이전보다 말이 줄은 느낌이고, 다른 사람이 말할 때 많이 끼어들지 않았다

③ 집중력도 이전보다 호전

④ 학교 갈 때 준비물을 잘 챙겨가기 시작함

⑤ 아직 자다가 깨긴 하지만 이전보다 횟수 줄음. 아침에 더 잘 일어남

⑥ 식욕 개선된 상태 유지 중. 이전보다 편하게 대변을 봄

(4) 115일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 90일간 복용)

① 과잉행동-충동성 많이 감소

② 이전보다 수업 집중을 잘 함. 공부하고 있을 때 다른 대상에 주의 뺏

기는 일이 훨씬 줄어들음

③ 본인이 좋아하는 것에 집중하고 있을 때는 엄마가 불러도 인지를 못했는데, 이제는 인지할 수 있게 되고, 다른 대상으로 집중을 옮길 수 있게 됨

④ 친구들과도 잘 지내고, 학교생활도 문제없어짐

⑤ 수면에 큰 문제가 없을 정도로 개선됨. 그래도 아직 늦게 자고 싶어 함

⑥ 식욕, 소화, 대변 양호한 상태로 유지 중

(5) 160일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 120일간 복용)

① 과잉행동-충동성 거의 없음

② 주의력도 별다른 문제 없음

③ 수면, 식욕, 대변 양호. 비염 증상도 소실되고 소아 자위 나타나지 않음

④ 보호자가 보기에 또래 친구와 별 차이 없이 좋아진 상황이어서 치료 종료함

⑤ K-ARS 점수 : 3점(Table 2)

12. 본 증례의 주요 사건의 연대표
치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 아래 [Fig. 1]과 같다.

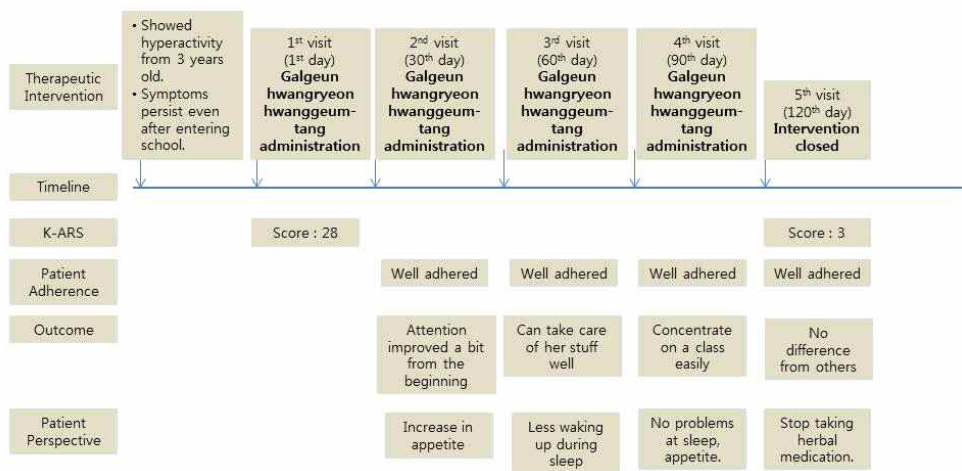


Figure 1. Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(K-ARS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Table 2. K-ARS of the 1st case

	그렇 지 않다	가끔 그렇 다	자주 그렇 다	매우 자주 그렇 다
	0	1	2	3
1 학교 수업이나 일, 혹은 다른 일을 할 때 주의집중을 하지 않고 부주의해서 실수를 많이 한다.	◎		●	
2 과제나 놀이를 할 때 지속적으로 주의집중하는 데 어려움이 있다.	◎	●		
3 다른 사람이 직접 이야기하는데도 잘 귀 기울여 듣지 않는 것처럼 보인다.	◎		●	
4 지시에 따라서 학업이나 집안일이나 자신이 해야 할 일을 끝마치지 못한다.	◎		●	
5 과제나 활동을 체계적으로 하는 데 어려움이 있다.	◎		●	
6 공부나 숙제 등, 지속적으로 정신적 노력이 필요한 일이나 활동을 피하거나 싫어하거나 또는 하기를 꺼려한다.		◎	●	
7 과제나 활동을 하는 데 필요한 것들(장난감, 숙제, 연필 등)을 잃어버린다.	◎		●	
8 외부 자극에 쉽게 산만해진다.	◎		●	
9 일상적인 활동을 잊어버린다. (예 숙제를 잊어버리거나 도시락을 두고 학교에 간다.)	◎		●	
10 가만히 앉아 있지를 못하고 손발을 계속 움직이거나 몸을 꿈틀거린다.	◎		●	
11 수업시간이나 가만히 앉아있어야 하는 상황에서 자리에서 일어나 돌아다닌다.	●◎			
12 상황에 맞지 않게 과도하게 뛰어다니거나 기어오른다.	◎		●	
13 조용히 하는 놀이나 오락활동에 참여하는 데 어려움이 있다.	◎	●		
14 항상 끊임없이 움직이거나 마치 모터가 달려서 움직이는 것처럼 행동한다.		◎		●
15 말을 너무 많이 한다.		◎	●	
16 질문을 끝까지 듣지 않고 대답한다.	◎		●	
17 자기 순서를 기다리지 못한다.	●◎			
18 다른 사람을 방해하거나 간섭한다. (대화나 게임에서)	◎		●	

K-ARS; Korean-ADHD Rating Scale was marked with ● before treatment and ◎ after treatment.

증 례 2

1. 환자명 : ○ ○ ○
2. 환자 기본정보
여 / 8세 / 112 cm / 20 kg / 초등
학생

3. 주소증(C/C) : 주의 집중력 부족, 산만함

① 과잉행동-충동성 증상

한시도 가만히 있지 못하고 돌아다님. 학교에서 수업시간에 돌아다녀서 지적을 받기도 했음. 다른 사람이 하는 말을 끝까지 듣지 않고 끼어 들 때가 많고, 순서를 기다리지 못할 때가 많다. 엄마한테는 화를 참지 못해서 짜증을 많이 내고 소리 지르는 일이 많다

본원 내원해서도 가만히 있지 않고 돌아다니며, 착석이 힘든 상태를 보임. 진료 시에도 끊임없이 질문을 하고, 말을 끊음

② 주의력 결핍 증상

엄마가 말할 때도, 딴 생각을 하느라 듣지 않음. 그래서 엄마가 말한 것을 자꾸 잊어버리는 편. 숙제, 학업에 집중하는 것이 많이 힘들고, 하지 않으려 한다. 학교나 학원에서도 거의 집중을 하지 못해서, 항상 딴 생각을 하는 듯하다. 학원에서는 5분도 집중을 못한다고 피드백을 받음

학교에서 연필이나 준비물 등을 놓

고 오는 일이 많다. 또래에 비해서 체계적으로 이야기하는 능력이 부족함

4. 부증 : 비염. 발모광(Trichotillomania)

5. 발병일(Onset) : 명확하지 않음. 유아기 시기부터 인지됨

6. 현병력(P/I) :

어릴 때부터 항상 움직이고 가만히 있지 않았음. 유치원 다닐 때 특별히 문제를 일으키진 않았으나 다른 사람이 말할 때 듣고 있지 않는 느낌이 었다. 초등 입학 이후 짜증이 늘고, 산만함과 주의력 저하 지속. 손톱을 뜯고 발모광까지 나타나서 본원 내원함

타 기관에서 진단받지는 않음

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕 적은 편. 편식 심함. 자기 입에 맛있는 것만 먹으려 하는데 이것도 많이 먹지는 않음

2) 消化 : 양호

3) 口部 : 양호

4) 汗出 : 양호

5) 大便 : 1일 1회/ 딱딱한 편.

Bristol Stool Chart Type 3.

6) 小便 : 5~6 회/1일. 긴장 시 소변 자주 보려 함

7) 寒熱 : 찬 온도에 비염 증상 악화

8) 頭面 : 양호

9) 呼吸 : 비염으로 구강 호흡을 많이 함

10) 胸部 : 양호

11) 腹部 : 양호

12) 睡眠 : 22시~07시. 안자고 놀고 싶어 하지만, 아침에 잘 일어나지 못하는 편이라 꼭 10시에 재움. 잘 때 입을 벌리고 자거나 코를 고는 일이 잦다

13) 身體 : 양호

14) 性慾 : 특이사항 없음

15) 스트레스 대응방식 : 엄마한테 짜증을 많이 낸다

16) 婦人 : 해당사항 없음

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

과잉행동-충동성 증상과 주의력의 문제를 명확히 보이고, K-ARS 41점으로 ADHD로 진단 가능한 점수가 나옴

(2) 辨病 診斷 : 太陽病⁸⁾

행동이 크고, 계속 움직이는 것이 주요한 양태이므로 太陽病으로 진단함

(3) 條文 診斷 : 34. 太陽病 桂枝證 醫反下之 利遂不止 喘而汗出者 葛根黃

連黃芩湯主之.

① 利遂不止 : 항상 쫓기는 듯이 움직이고 과잉행동을 보임. 그러면서 긴장 시에 소변을 자주 봄^{9,10)}

② 喘而汗出 : 숨이 차고 땀이 흐를 정도로 많이 움직임

2) 치료 평가 도구

아동용 ADHD 증상 및 테스트 한국어 판(K-ARS)으로 평가(Table 3). K-ARS는 보호자 및 관찰자가 작성하도록 권고되며 19점 이상일 경우 증상의 완화를 위한 중재가 필요함

11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

葛根黃連黃芩湯 1제 10첩 45팩, 1회 50ml 하루 3회 복용, 총 164일 간 복용함

2) 생활지도

규칙적인 수면 시간을 지키도록 노력하고, 정해진 시간에 일어날 수 있도록 지시하였다

3) 경과

(1) 초진

① K-ARS 점수 : 41점

(2) 30일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 30일간 복용)

① ADHD 증상의 변화는 거의 없다

② 손톱 뜯기, 발모광 비슷함

③ 이전보다 비염 증상 개선됨. 잘

때 코골이도 줄고, 구강호흡 감소함

④ 식욕 이전보다 조금 좋아진 듯하다. 편식은 비슷함

(3) 62일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 60일간 복용)

① 과잉행동-충동성 이전보다 조금 개선

② 주의력도 이전보다 약간 호전된 느낌이다

③ 손톱 뜯는 것 감소. 발모광은 완전히 사라짐

④ 비염 증상 별로 나타나지 않음. 구강호흡, 코골이도 감소

⑤ 식욕 좋아진 상태 유지

(4) 93일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 90일간 복용)

① 과잉행동-충동성 많이 감소. 가만히 앉아있는 시간이 늘음. 수업시간에 돌아다니는 일이 없었다

② 주의력 개선. 숙제를 이전보다 열심히 해서 학원에서 칭찬을 받음. 그래도 아직 집중 시간은 또래보다 짧다. 학원에서 20분 정도 수업하고 나면 그 뒤로는 집중력 떨어진다고 들음

③ 손톱 뜯기, 발모광 소실 상태 유지

④ 비염 양호. 구강호흡, 코골이 줄어든 상태 유지

⑤ 식욕 양호함

(5) 131일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 120일간 복용)

① 과잉행동-충동성 개선 상태 유지 중. 지난 번 재진 때와 비슷함

② 주의력 개선 유지 중. 지난 번 재진 때와 비슷함

③ 여타 신체 증상도 양호한 상태 유지 중. 구강호흡, 코골이는 감소상태로 유지되고 소실되지는 않았음

(6) 164일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 150일간 복용)

① 과잉행동-충동성, 주의력 좋아짐. 학교 담임선생님으로부터 이전에는 수업에 방해되는 행동을 많이 했는데 지금은 수업태도가 아주 좋다는 피드백을 받음

② 항상 제멋대로인 편이라 친구가 없었는데, 친한 친구가 생겨서 집에도 자주 놀러오게 됨

③ 엄마한테도 짜증내는 일이 줄고, 본인 감정을 말로 조리 있게 표현하는 일이 늘어남

④ 여타 신체 증상도 양호한 상태 유지 중. 구강호흡, 코골이는 감소상태로 유지되고 소실되지는 않았음

⑤ 아이가 한약 복용을 끝내고 싶어해서 치료 종료함

⑥ K-ARS 점수 : 9점

12. 본 증례의 주요 사건의 연대표
치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 아래 [Fig. 2]와 같다.

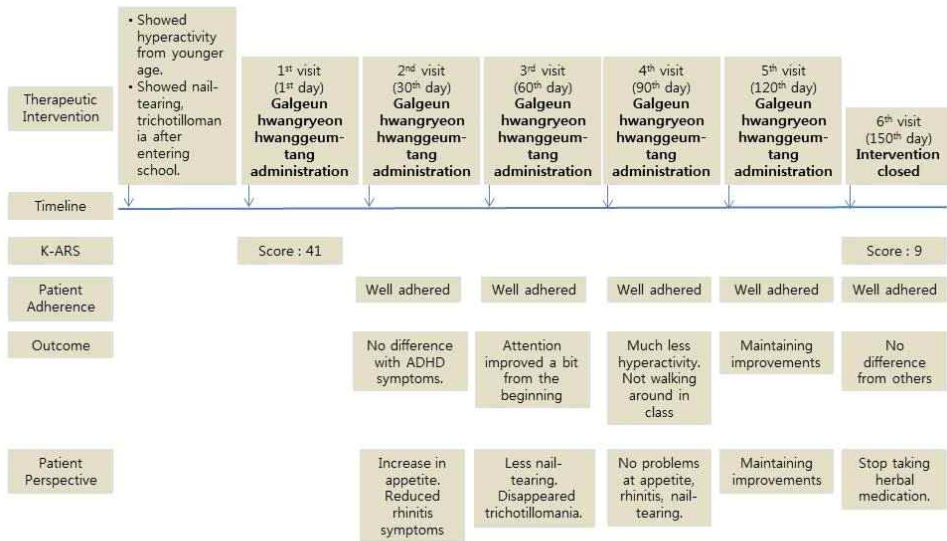


Figure 2. Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(K-ARS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Table 3. K-ARS of the 2nd case

	그 렇 지 않 다	가 끔 그 렇 다	자 주 그 렇 다	매 우 자 주 그 렇 다
				0
1		◎		●
2		◎		●
3	◎			●
4		◎		●
5		◎		●
6		◎		●
7		◎		●
8		◎		●
9	◎			●
10		◎		●
11	◎	●		
12	◎	●		
13	◎		●	
14	◎	●		
15	◎	●		
16		◎		●
17	●	◎		
18	●	◎		

K-ARS; Korean-ADHD Rating Scale was marked with ● before treatment and ◎ after treatment.

증례 3

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

남 / 38세 / 182 cm / 96 kg / 비정
규직 사회복지사 / 미혼

3. 주소증(C/C) : 만성 피로감(“이
미 체력 떨어진 상태에서 한방 맞아
K.O. 된 느낌”), 머리 멍함, 집중력
저하

① 주의력 결핍 증상

직장에서 일을 할 때 다른 사람보다
업무속도가 현저히 떨어져서 마감에
쫓겨서 일을 하는 경우가 자주 발생
함. 직장생활에서나 일상생활에서 자
신이 했던 행동들이 기억이 나지 않아
다시 체크하는 습관이 있음. 예를 들
자면 출근할 때 버스에 타면 정차 버
튼을 눌렀는지, 버스카드를 찍었는지
계속 확인하는 버릇이 있음

다른 사람의 얘기를 들을 때 말이
길어지거나 지루해지면 판생각이 많이
나서 대화중에 집중하지 못한다는 평
가를 자주 들음

② 과잉행동-충동성 증상

대화중에 상대방의 말을 끊고 본인
이 하고 싶은 얘기를 자주 해서 사회
성이 떨어진다는 평가를 받음. 현재까
지 살면서 어딘가에 소속되어서 6개월
이상 정규직으로 일을 해 본 적이 없

음. 이러한 상황에서도 면접 자리에서
이력서와 상관없는 사적인 질문들을
물어봤다는 이유로 이 회사는 나랑 맞
지 않는다고 판단하고 면접 중에 입사
생각이 없음을 밝히고 나오는 등의 돌
발행동을 함

직장 동료 및 주변 사람들과의 의
사소통 과정에서 ‘허인증’이라는 평
가를 받은 적이 있어서 고민 중. 이러
한 언어 및 행동패턴은 초등학교 때부
터 있었는데 별거 아닌데도 친구랑 싸
우고 부모님, 선생님들한테 항상 혼나
는 아이였고 본인 진술에 의하면 ‘무
슨 말만 하면 미쳤냐는 소리를 듣고
살아서 자존감이 낮았다.’ 라고 함

어려서부터 본인이 반사회성 인격
장애를 갖고 있는 환자라고 생각했다
고 함. 자위행위를 하고 나서 피로감
을 심하게 호소하는데 스트레스를 받
으면 사정 횟수가 많아져서 피로감 조
절이 되지 않는 경우가 많음

4. 부증 : 전신 통증(감기몸살 느
낌), 안면부 열감

5. 발병일(Onset) : 환자는 약 20여
년 전부터 발생한 것으로 기억함. IMF
당시 가세가 기울면서 그에 따른 충격
으로 인터넷 서핑에 빠지게 됐는데 특
히 X-Japan 공연 영상과 성인 영상물
을 보면서 밤을 새는 일이 잦았음. 밤
새 컴퓨터 하고 2시간 남짓한 시간 자
고 학교에 가서 낮잠 자고 집에서 다
시 밤새 컴퓨터하고 다음날 생활하는
과정이 반복되면서 건강이 확 나빠졌

다고 함. 밤을 새는 동안은 하루에 4-5회의 사정이 가능했는데 성인이 되어서는 1회의 사정만으로도 얼굴에 열이 올라오고 대퇴부 근육통증, 다리에 힘 빠짐, 어지러움 등을 호소하고 있음

6. 현병력(P/I) : 피로감과 몸에 힘 없는 느낌, 전신 통증 등의 증상으로 수년간에 걸쳐 여러 한의원에서 다양한 한약을 복용하였음. 수년 전 발생한 교통사고로 인한 통증치료를 위해 본원으로 내원하였으며 머리 멍함과 집중력 저하를 개선하기 위한 상담 진행 중 한약치료 진행하기로 함

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 :

1) 눈이 쓰라리고 건조한 느낌 때문에 안과를 방문한 적 있으며 안구 건조증/알레르기성 결막염 진단 받은 바 있음

2) 중학생 이후 하루 12번 이상 설사한 적이 있으며 설사가 심해질 때마다 내과 대장내시경 상 정상 소견으로, 과민성 대장 증후군 진단 받고 신경정신과 진료 권유 받은 적 있음

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕 좋은 편

2) 消化 : 몸살 기운 있을 때마다

소화 안 되는 느낌 있음

3) 口部 : 갈증이 자주 나는 편

4) 汗出 : 수족다한증 있음

5) 大便 : 횡수 가변적. 주로 설사 경향. 살면서 변비로 고생했던 적 거의 없음. Bristol Stool Chart Type 6

6) 小便 : 6-8회/일. 요도 부분 따갑고 자주 고환이 가려움

7) 寒熱 : 더위를 많이 탐, 비염 있음

8) 頭面 : 안면부로 열감 자주 올라옴

9) 呼吸 : 가만히 있어도 숨참. 초등학교 때부터 유독 운동 시 숨차고 체력적으로 힘들었음

10) 胸部 : 다혈질이라 잘 흥분해서 숨참, 가슴 답답함 등 간헐적으로 있음

11) 腹部 : 복통을 동반한 설사를 자주 해서 한여름에도 찬 물은 절대 마시지 않음

12) 睡眠 : 수면 패턴 매우 불규칙적. 다음날 일이 없는 주말 같은 때 온라인 서핑하면서 밤새는 경우가 많음

13) 身體 : 몸살 걸린 것 같은 통증을 자주 호소함

14) 性慾 : 조루 증상 있고 사정 이후에 나타나는 각종 증상들을 힘들어함

15) 스트레스 대응방식 : 스트레스 받으면 주로 게임 함

16) 婦人 : 해당사항 없음

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

환자의 집중력저하, 머리 멍함 등은 불규칙한 수면 패턴과 수면 질의 저하로 인한 것으로 판단됨. 특히 만성적인 피로를 만들어내는 자극 추구형의 충동적인 행동(수음 행위, 밤을 새며 게임)이 조절되지 않고 있어 정신과적 진단과 치료가 필요하다 사료됨. 상기한 내용에 의해 환자의 과잉 행동-충동성 증상과 주의력의 문제를 확인할 수 있었으며 심층 면담 결과 이러한 문제가 청소년 시기부터 발생했기에 K-ASRS 결과를 참조하여 성인 ADHD로 진단함

(2) 辨病 診斷 : 太陽病⁸⁾

다른 사람 눈에 두드러질 정도로 말이나 행동의 과함이 문제가 되므로 太陽病으로 진단함

(3) 條文 診斷 : 34. 太陽病 桂枝證 醫反下之 利遂不止 喘而汗出者 葛根黃連黃芩湯主之.

① 利遂不止 : 말이나 행동에 있어서 항상 쫓기는 듯한 모습을 보임. 잔뇨감 등의 소변 문제가 있고 사정 행위 이후 급격한 체력저하 발생^{9,10)}

② 喘而汗出 : 가만히 있어도 숨이 차고 심폐 지구력이 상대적으로 낮은 편, 집안에 가만히 있지 못하고 밖으로 나가서 야외활동을 많이 하려는 모습 등이 관찰됨

2) 치료 평가 도구

성인용 ADHD 자가보고 척도 한국어판(K-ASRS)으로 평가(Table 4)

11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

葛根黃連黃芩湯 1제 15첩 30팩, 1회 110ml 하루 2회 복용, 총 180일 간 복용함

2) 양약 투여

한약 1차 투여(90일)와 2차 투여(90일)사이에 약 6개월간의 기간이 있었고 이 시기에 양방 정신건강의학과에서 ADHD로 진단 받고 콘서타, 클로나제팜 등의 약을 약 5개월 간 복용

2) 생활지도

먹고 자는 시간을 규칙적으로 하고 최대한 천천히 말하려고 노력할 것

3) 치료 기간 및 경과

(1) 기간

① 1차 한약 복용 2022년 5월 30일~ 2022년 9월 10일

② 양약 단독 복용 2022년 10월 7일 ~ 2023년 3월 7일

③ 2차 한약, 양약 혼용 2023년 3월 8일 ~ 2023년 6월 30일

(2) 경과

1) 30일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 30일간 복용)

① “이전에 먹었던 어떤 한약보다 약 먹고 체력회복 되는 게 빠르다”

② “잡념이 먼저 사라지고 체력이 올라와서 공부할 때 집중이 잘 된다. 시험을 하나 준비 중인데 모의고사를 치면 이전에는 반타작도 힘들었는데 요즘에는 80점 이상 맞는다.”

2) 67일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 60일간 복용)

① 사회복지사 일을 하다가 정규직 전환이 안 돼서 실직. 현재 구직 중

② 주말에 지인들과 카페에서 모임 가졌는데, 사람이 많이 차분해지고 자 체력이 좀 늘었다는 말을 많이 들었다고 함. 잠드는 시간이 단축되고 아침에 일어나는 시간이 7~9시 사이로 규칙적으로 일어남

3) 103일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 90일간 복용)

① 컨디션이 안 좋을 때마다 약을 먹으면 곧바로 회복되는 느낌이 있다고 진술함

4) 135일 후 재진(양약 복용 7일차)

① 콘서타 오로스서방정, 가스티인 씨알정, 환인 클로나제팜정, 산도스에 스키탈로프람정 등을 처방받아서 복용 중

② 양방 정신건강의학과에서 F900(ADHD), F319(양극성 정동 장애), F341(기분 저하증) 등으로 진단 받음

③ 집중이 잘 되는 느낌이 들어서 계속 복용하게 됨

5) 278일 후 재진(한약 복용 중단 175일 후)

① 콘서타 등의 약물로 집중하는 데에는 도움을 받았는데 한약 복용할 때 느꼈던 체력 회복되는 느낌을 전혀 받지 못해서 한약 치료 재개

② 몇 달 전쯤부터 종합병원 경비직으로 취직함

6) 310일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 재처방 30일간 복용)

① 콘서타 먹지 않아도 우울감이 없어짐, 일에 집중하게 되고 일 관련된 생각 많아짐

② 평소에는 문신하고 다니는 사람들 허세 있다는 생각 하거나 침 맞으러 올 때마다 화타가 장풍을 쏘는 상상을 하는 등의 잡생각이 많았으나 한약 치료 하면서 사라짐

7) 392일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 재처방 90일간 복용)

① 콘서타는 환자 임의로 간헐적으로 복용 중

② 통증, 컨디션 조절 등 매우 잘 되고 있고 일할 때 탄생각이 확연히 줄었다고 느낌

③ 생애 처음으로 취업 후 그만두지 않고 6개월 이상 근무 중. 직장 내에서 동료 및 상사에게 ‘여러 번 자르려다 놔줬다.’ 라는 식의 말을 들으면서 전반적인 평가가 좋은 편은 아니지만 본인도 무리 없이 잘 버티고 있고 업무 수행 능력도 갈수록 좋아지고 있는 상태

④ 환자의 경제적 상황에 의해 치료 종료

치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 아래 [Fig. 3] 와 같다.

12. 본 증례의 주요 사건의 연대표

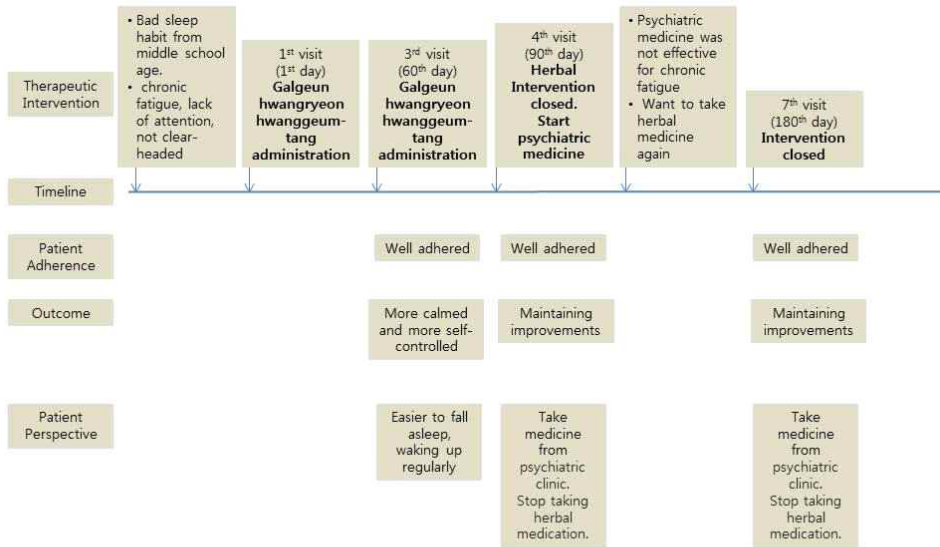


Figure 3. Therapeutic intervention, Timeline, Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Table 4. K-ASRS of the 3rd case

	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1				◎	●
2				◎	●
3			◎		●
4			◎		●
5		◎	●		
6		◎			●
7			◎		●
8				◎	●
9				◎	●
10			◎		●
11			◎		●
12			◎	●	
13			◎		●
14			◎	●	
15			◎		●
16				◎	●
17			◎	●	
18			◎		●

K-ASRS; Korean-Adult ADHD Self-Report Scale was marked with ● before treatment and ◎ after treatment.

증 례 4

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 43세 / 161 cm / 50 kg / 사회복지사 / 기혼

3. 주소증(C/C) : 만성 피로, 주간과다 졸림증, 직장에서 업무 능력 저하

① 주의력 결핍 증상

직장 상사의 말에 의하면 업무 지시를 이해를 잘 못해서 여러 번 말을 해 줘야 하고 지시 사항을 잊는 경우가 있어서 확인을 해 줘야 함. 지시를 내린 일을 잘 안 하는 것처럼 보임. 회사 업무를 마무리 짓는 시간이 다른 사람들에 비해 오래 걸림. 쉬운 업무에서 동일한 실수를 반복함. 남편과의 대화 내용을 잘 잊어서 핸드폰에 기록해 두거나 벽에 메모를 붙여야 함. 소지품을 잘 챙기지 못해서 잃어버리는 경우가 자주 있음. 또한 초등학교 저학년 때 주의가 산만하다는 가정통신문을 받았을 정도로 학교에서 주의력의 문제를 보였음

② 과잉행동-충동성 증상

업무 중 안절부절 못하고 손발을 계속 움직이며 다른 사람과 대화할 때 감정이 올라오는 것을 조절하지 못함. 상대의 말을 끊고 본인의 말을 큰 목소리로 내거나 고개를 과하게 흔들면

서 반응. 말을 한 번 시작하면 끝을 맺지 못하고 생각나는 것을 다 말하려고 함. 중고등학교 시절에는 감정 조절의 어려움으로 책상이 망가질 정도로 내리치는 일이 있거나 부주의 때문에 타인에게 화상을 입히는 사고를 일으킬 정도로 주의력 결핍 및 과잉 행동-충동성 증상을 보였음

4. 부증 : 무릎과 발목의 통증, 빈뇨

5. 발병일(Onset) :

2018년 어머니의 지속적인 돈 요구에 경제적 부담을 심하게 느끼던 중, 외국에 있는 친구 부부가 사업을 같이 하자는 제안에 딸을 데리고 외국에 들어감. 친구 부부의 투자 요구에 한국에 있는 집의 전세금을 주었고 딸 교육을 잘못하고 있다는 그들의 말을 듣고 딸 교육을 맡김. 그들의 가스라이팅으로 그들과 환자가 딸을 학대하고 있었지만 깨닫고 있지 못하다가 시간이 지나면서 학대하고 있는 것을 알고 한국으로 돌아옴. 투자금을 돌려받기 위해 소송을 했지만 승소하지 못했고, 경제적 손실을 만회하기 위해 직장을 다니기 시작하면서 주소증 발생

6. 현병력(P/I) :

2018년 친구 부부에게 사기를 당한 후, 자살을 시도했고, 분노, 불안으로 인해 입면 장애가 발생하여 정신건강 의학과에서 3개월 치료 받아서 입면 장애는 호전되었으나 수면 중

3~4회 깨고, 아침에 일어나기 힘들고 직장 업무 중 졸리는 등의 증상은 여전하여 직장 상사의 치료 권유로 본원 내원

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 27세 이후 만성 비염으로 증상이 있을 때 치료 하고 있음

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 좋지 않음. 아침은 시간이 부족해서 거르지만, 점심, 저녁은 과식 함

2) 消化 : 소화 잘 안 되고 가끔 메스거리며 속이 쓰림

3) 口部 : 갈증이 많아서 하루 2리터 이상의 물을 마심. 주 3~4회 밤에 맥주 2~3캔 마심

4) 汗出 : 땀이 잘 안 나는 편. 직장(실버타운)에서는 여러 세대를 방문하는 등 활동량이 많지만 퇴근 후 피로감으로 최소한의 일만 함

5) 大便 : 1회/일. 변비 경향. 매일 배변하기 위해 유산균 복용. Bristol Stool Chart Type 4.

6) 小便 : 1~2시간 간격으로 봄. 수면 중 3~4회

7) 寒熱 : 추우면 감기에 잘 걸림. 더위도 참기 힘들

8) 頭面 : 비염으로 코가 막혀 있는 상태. 두통 자주 발생

9) 呼吸 : 코가 막혀 주로 구강 호흡

흡

10) 胸部 : 가끔 가슴 조임을 느낌

11) 腹部 : 양호

12) 睡眠 : 11시에 자서 6시 30분에 힘들게 일어남. 입면 장애는 없지만 자다가 3~4회 깸. 수면 중 코골이, 무호흡 증상 있음. 가족들이 환자의 코골이로 수면이 어렵다고 함. 주간에 졸려서 커피를 2~4잔 마심

13) 身體 : 목, 어깨, 무릎, 발목 통증 자주 발생. 통증 심하면 정형외과에서 약 처방 받아 복용. 피부 가려움이 자주 발생

14) 性慾 : 좋음. 남편이 거부해서 참고 있음

15) 스트레스 대응방식 : 스트레스 받으면 감정을 바로 표현

16) 婦人 : 스트레스가 있으면 월경 주기가 불규칙해 짐. 5~7일의 생리기간. 생리통 있어서 진통제 복용

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

환자가 주관적으로 호소하는 증상은 만성 피로, 업무 중 과다 졸림이었지만 직장 상사의 객관적인 의견과 환자의 현병력을 통해 과잉 행동-충동성 증상과 주의력의 문제가 더 본질적이며 환자가 호소하는 증상들의 원인이라 할 수 있음. K-ASRS 결과를 참조하여 ADHD로 진단함

(2) 辨病 診斷 : 大陽病⁸⁾

다른 사람 눈에 두드러질 정도로

말이나 행동의 과함이 문제가 되므로
大陽病으로 진단함

(3) 條文 診斷 : 34. 太陽病 桂枝證
醫反下之 利遂不止 喘而汗出者 葛根黃
連黃芩湯主之.

① 利遂不止 : 말이나 행동에 있어
서 항상 쫓기는 듯한 모습을 보임. 소
변을 1~2시간 간격으로 자주 봄^{9,10)}

② 喘而汗出 : 말할 때 숨이 찰 정
도로 빠르게 말하고 한곳에 있지 못하
고 여기저기 돌아다님

2) 치료 평가 도구

성인용 ADHD 자가보고 척도 한국어
판(K-ASRS)으로 평가(Table 5)

11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

葛根黃連黃芩湯 1제 15첩 45팩, 1회
120ml 하루 3회 복용, 총 90일 간 복
용함

2) 생활지도

밤에 맥주 마시는 것이 양질의 수면
을 방해 할 수 있으므로 자제하도록
지도

3) 치료 기간 및 경과

(1) 기간: 2023년 4월 5일 ~ 2023년
7월 5일

(2) 경과

1) 15일 후 재진(葛根黃連黃芩湯

15일간 복용)

① 아침에 일어나는 것이 편해지고
피로감도 개선

② 주간 졸림으로 커피를 하루 2~4
잔 마셨던 것을 하루 2잔 마실 정도로
개선

③ 주간 1~2시간 간격, 수면 중 3~4
회 간격의 배뇨 횟수가 주간 2~3시간
간격, 수면 중 1회로 감소

2) 30일 후 재진(葛根黃連黃芩湯
30일간 복용)

① 지각을 자주 했는데 일찍 일어날
수 있어서 지각을 거의 하지 않음

② 커피를 하루 1~2잔 마셔도 될 만
큼 주간 졸림 개선

③ 주간 2~3시간 간격, 수면 중 0회
로 배뇨 횟수 감소

④ 가족들에 의하면 수면 중 코 고
는 정도가 많이 감소했고 코 막힘도
거의 없음

⑤ 피로감으로 퇴근 후 씻는 것을
잘 안 했는데 지금은 잘 하고 있음

⑥ 피부 가려움도 호전 중

3) 60일 후 재진(葛根黃連黃芩湯
60일간 복용)

① 하루 맥주 3캔을 며칠 마셔서 아
침에 일어나는 것이 한동안 힘들었지
만 다시 회복함

② 직장 업무가 힘겹게 느껴졌던 것이
감소

③ 안절부절 못하고 조급했던 마음
이 편해지고 있음

4) 90일 후 재진(葛根黃連黃芩湯 90일간 복용)

① 수면 중 코고는 증상은 가족들의 수면 방해가 거의 없을 정도로 감소

② 아침에 일어나는 것이 많이 편해지고 주간 졸림은 커피를 하루에 0~1잔 마실 정도로 호전

③ 진통제 복용하지 않아도 될 정도로 무릎, 발목 통증 감소

④ 주간 3~4시간 간격, 수면 중 0회

의 배뇨 횟수로 빈뇨 증상 호전

⑤ 직장 상사에 의하면 산만함이 줄었고 업무에 대한 집중도가 호전되어서 중요한 업무를 담당하는 직책을 주기 위한 교육을 진행하고 있음

12. 본 증례의 주요 사건의 연대표
치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 아래 [Fig. 4]와 같다.

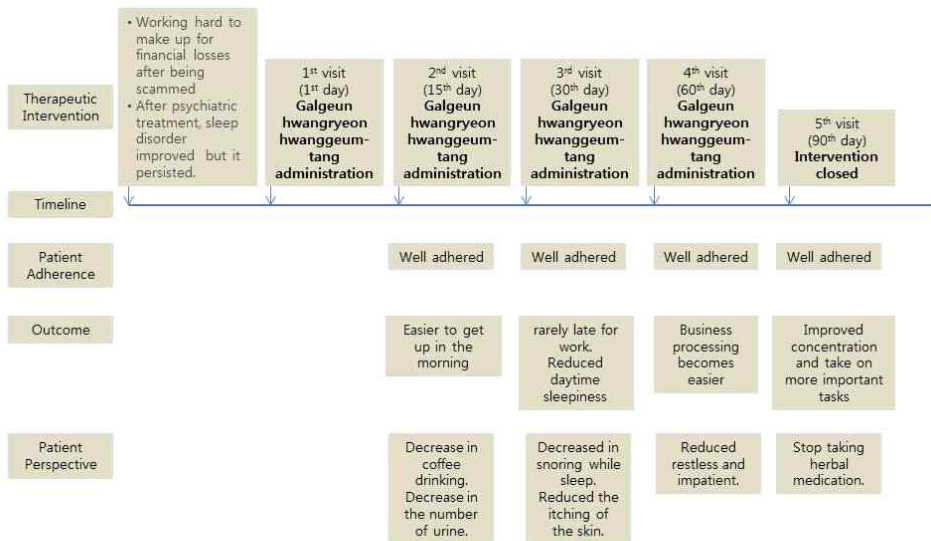


Figure 4. Therapeutic intervention, Timeline, Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Table 5. K-ASRS of the 4th case

		전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 가끔 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	어떤 일의 어려운 부분은 끝내 놓고, 그 일을 마무리를 짓지 못해 곤란을 겪은 적이 있습니까?	◎			●	
2	체계가 필요한 일을 해야 할 때 순서대로 진행하기 어려운 경우가 있습니까?	◎			●	
3	약속이나 해야 할 일을 잊어버려 곤란을 겪은 적이 있습니까?		◎	●		
4	골치 아픈 일을 피하거나 미루는 경우가 있습니까?		◎			●
5	오래 앉아 있을 때, 손을 만지작거리거나 발을 꼬지락거리는 경우가 있습니까?			◎		●
6	마치 모터가 달린 것처럼, 과도하게 혹은 멈출 수 없이 활동을 하는 경우가 있습니까?	◎		●		
7	지루하고 어려운 일을 할 때, 부주의해서 실수를 하는 경우가 있습니까?		◎			●
8	지루하고 반복적인 일을 할 때, 주의 집중이 힘든 경우가 있습니까?		◎			●
9	대화 중, 상대방이 당신에게 직접적으로 말하고 있을 때에도, 집중하기 힘든 경우가 있습니까?		◎		●	
10	집이나 직장에서 물건을 엉뚱한 곳에 두거나 어디에 두었는지 찾기 어려운 경우가 있습니까?		◎			●
11	주변에서 벌어지는 일이나 소음 때문에 주의가 산만해지는 경우가 있습니까?			◎		●
12	회의나 다른 사회적 상황에서 계속 앉아 있어야 함에도 잠깐씩 자리를 뜨는 경우가 있습니까?		◎			●
13	안절부절 못하거나 조바심하는 경우가 있습니까?			◎		●
14	혼자 쉬고 있을 때, 긴장을 풀거나 마음을 편하게 갖기 어려운 경우가 있습니까?			◎		●
15	사회적 상황에서 나 혼자 말을 너무 많이 한다고 느끼는 경우가 있습니까?			◎		●
16	대화 도중 상대방이 말을 끝내기 전에 끼어들어 상대방의 말을 끊는 경우가 있습니까?				◎	●
17	차례를 지켜야 하는 상황에서 자신의 차례를 기다리는 것이 어려운 경우가 있습니까?		◎			●
18	다른 사람이 바쁘게 일할 때, 방해되는 행동을 하는 경우가 있습니까?		◎		●	

K-ASRS: Korean-Adult ADHD Self-Report Scale was marked with ● before treatment and ◎ after treatment.

상기한 증례들의 [9. 주요임상증상] 항목에서 공통적으로 나타나는 점들을 정리하면 다음과 같다(Table 6). ADHD의 병태적 특징 상, 과한 활동량과 큰 액션 등이 두드러지기에 大陽病의 범주로 진단 가능하며 한 자리에 가만히 있지 못하고 안절부절 하는 모습을 보인다거나 밖으로 자주 돌아다니는 양상이 공통적으로 관찰되었다. 또한 네 증례의 환자들 모두 비뇨 생식기, 호흡기 문제를 갖고 있었다. 증례1의 경우 생식기 감각이 매우 예민한 편이면서 수음행위가 문제 상황으로 관찰되었고 환절기 비염증상과 함께 활동 시 숨 차는 모습이 관찰되었다. 증례2에서 환자는 긴장 시, 비뇨 증상과 비

염, 코골이 등의 호흡기 문제를 갖고 있었다. 증례3 역시 잦은 수음 행위로 인한 피로감과 빈뇨, 비염 등이 관찰되었으며 증례4의 경우 빈뇨와 비염, 수면 무호흡 등이 관찰되었다. 한편 증례4의 환자는 초진 시 본인은 원래 땀이 잘 나지 않는 편이라고 진술하였다.

따라서 大陽病 34조의 利는 ‘빈번한 소변 또는 생식기의 분비물’로, 喘은 ‘호흡의 문제’로, 汗出은 ‘한 곳에 가만히 있지 못하고 돌아다니는 양상’ 등으로 정리해볼 수 있다.

Table 6. The Main Diagnostic Points of the Cases in This Study

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information			
		case1	case2	case3	case4
Greater yang disease	大陽病	Excessive activity			
Urination/ Genital secretion	利	Frequent masturbation	Frequent urination	Frequent masturbation and diarrhea, genital itching and burning	Frequent urination
Dyspnea	喘	Labored breathing	Labored breathing	Breathlessness	Talking breathlessly, snoring and obstructive sleep apnea
Sweating	汗出	Walking around without being still	Walking around without being still	Doing outdoor activities often	Walking around without being still

* Ideally the terminology written in this table should be from *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region*, unless the correct term is not contained.

고찰

ADHD를 앓는 아동은 정상 아동에 비해 학교 내 사회적 관계와 학업 기능에서 더 많은 어려움을 겪는 것으로 알려져 있다¹¹⁾. 소아기의 ADHD 증상들은 성장함에 따라 사회화를 거쳐 완화될 수도 있지만 미국의 일부 연구에서는 50~60% 정도의 환자가 성인기까지 문제가 지속된다고 보고되었고, 아동기에서 성인기 전체를 포함하는 일생 동안의 신경발달장애로 규정된 만큼 조기 치료가 중요한 질환이다¹²⁾.

ADHD의 치료에는 많은 경우에 있어 정신자극제가 효과적인 것으로 밝혀져 있으며 국내에서는 Methylphenidate를 주성분으로 하는 콘서타, 메디키넷 등의 약물이 제1 치료 수단 중의 하나로 선택되고 있다²⁾. 정신자극제의 사용이 과잉 행동과 부주의, 충동성 등을 조절하여 학업 성취와 교우관계 유지에도 도움이 되는 것으로 보고되고 있음에도 불구하고 약물 복용 후의 식욕 감퇴, 성장 지체, 두통, 구강 건조 등의 부작용이 발생할 수 있어 대체할 수 있는 치료법이 요구된다. 비약물적 치료로는 인지 행동치료, 인지 치료, 뉴로피드백 등이 있으며 한의학적 치료의 경우 침 치료, 한약 치료의 병용이 Methylphenidate 단독 치료에 비해 효과가 높고 부작용이 적었다는 분석이 보고되어 있다³⁾.

기존의 연구에서 ADHD에 대한 주요 병기는 肝腎陰虛(腎虛肝抗), 心脾兩

虛, 膽火擾心, 脾虛肝旺 등으로 제시되어 있으며^{4,5)} 熟地黃, 龜板, 鱉甲, 遠志, 石菖蒲, 茯苓, 酸棗仁 등의 다빈도 약물을 기초로 증상에 따라 가감하여 운용하는 양태였다¹³⁾. 윤⁸⁾ 등은 白虎加人蔘湯 2례를 통해 Metadate 단독 복용 보다 한약 양약 병용 치료가 더 효과적일 수 있음을 보고하였으며 해당 증례에서 ADHD 환아들을 변병진단 체계에 근거하여 大陽病 26번 조문으로 진단하여 과잉행동과 충동성을 보이는 특징들을 ‘大汗出’, ‘大煩’ 등의 용어로 규정하기를 제안한 바 있다.

한편 본 논문에서 네 증례 모두 치료를 진행한 한방 의료기관에서 최초로 진단이 이루어졌다. 각 환자들은 K-ARS, K-ASRS 등의 설문지를 통해 1차 screening을 거쳐 치료가 요구되는 상태임이 확인된 후 심층 면담을 통해 DSM-V 기준에 의거하여 ADHD로 진단되었다. 네 명의 환자는 辨病診斷體系에 의거해 大陽病 34번 조문으로 진단되었으며 진단요점은 Table 6 과 같다. 大陽病 34번 조문과 葛根黃連黃芩湯에 대한 선행연구에 따르면 조문 내의 利를 대변 및 소변 등의 잦은 배설행위의 형태로 규정하고 있어^{9,10)} 葛根黃連黃芩湯이 유효한 질환의 형태가 항문 및 생식기 관련된 문제로 추정해 볼 수 있었다. [증례 1]에서는 [9. 주요임상증상]에서 상술한 바와 같이 소아 자위 행위의 형태가 나타나 있지만 대변이 굳게 나오는 변비 형태였고 [증례 2]와 [증례 4]역시 빈뇨 및 급

박뇨 형태를 보였으나 딱딱한 형태의 대변 양상이었다. 반면 [증례 3]에서는 생식기 및 소변과 관련해선 과한 자위 행위가 관찰되는 한편 대변의 양상은 오랜 기간 심한 설사 형태로 관찰되었다.

진단요점 중喘과 관련해서는 [증례 1,2,4]에서 약한 비염과 코가 막혀 구강 호흡을 하는 등의 형태로 인해 수면의 질이 악화되는 상황들이 관찰되었으며 한약 치료 이후 환자 및 보호자들은 해당 부분들이 개선되었음을 진술하였다. [증례 3]의 환자 역시 만성적인 비염을 갖고 있고 어려서부터 숨이 자주 찼던 경험이 있었음을 진술하였으나 복용 이후 이러한 점이 개선되었는지는 확인하지 못하였다. [증례 1,2]의 소아환자들은 [10.진단 및 평가방법-임상조건]에서와 같이 ‘산만함’이 한 자리에 가만히 있지 못하고 계속 돌아다닌다거나 끊임없이 활동하는 등, 활동량으로 관찰 가능했던 반면 [증례 3,4]의 성인 환자들에게서는 그러한 모습이 관찰되지 않았고 오히려 대화 및 업무 시에 안절부절 못한다거나 하고 싶은 말을 참지 못하는 등의 불안해하는 모습으로 관찰되었다.

일각에서는 ‘소아 ADHD와 성인 ADHD를 같은 병의 범주로 봐야할 것인가?’에 대한 의문점을 던지는 의견¹⁴⁾이 있을 정도로 임상에서 소아 ADHD와 성인 ADHD 환자군의 양상이 다른데, 본 논문에서의 성인과 소아 환자들의 주소증과 내원경로가 이를 잘 보

여준다. [증례 1,2]에서는 [현병력]에서 기술한 바와 같이 교우 관계, 학업 문제 등으로 보호자가 문제를 먼저 인지하고 환아의 치료를 시도하였고 [증례3,4]에서는 [주소증]에서 기술한 바와 같이 만성피로와 주간졸림(EDS) 등을 환자 본인이 개선하고자 내원하여 면담 도중 ADHD 진단을 받게 되었다.

[증례 1]의 환자는 葛根黃連黃芩湯을 처방받아 160일간 치료 받았고 아동용 ADHD 증상 및 테스트 한국어판(K-ARS) 점수는 28점에서 3점으로 개선되었고 신체적 상황으로는 비염, 소아 자위 행위 등이 소실되었다. [증례 2]의 환자는 164일간 치료 받았고 K-ARS 점수는 43점에서 9점으로 개선되었으며 발모광, 손톱 물어뜯기 등의 행동이 교정되었다. [증례 3]의 환자는 총 392일 정도의 치료기간을 가졌고 그 중 약 5개월간은 임의로 양약 단독 투여한 기간을 포함한다. 환자 진술에 의하면 양약을 단독 복용했을 때와 비교했을 때, 양약 한약 병용 또는 한약 단독 복용했던 기간이 피로감 개선의 정도가 뚜렷이 차이 난다고 하였다. 최초 3개월분 투약 시점부터 집중도 및 체력 개선은 확인하였으며 치료가 종료되는 시점에는 30대 후반까지 지내면서 처음으로 정규직으로 6개월 이상 일하면서 경제 활동이 가능하게 되었다. [증례 4]의 환자는 90일간의 치료 이후 주간 졸음, 빈뇨 등의 현상이 소실되었고 ‘산만함이 줄었고 업무에 대한 집중도가 호전되어서 중요한 업무를 담당하는 직책을 주기 위

한 교육을 진행하고 있다' 고 동행한 직장 상사가 진술하였다.

현재 ADHD에 대한 한약 단독치료에 대한 국내 논문의 수는 매우 적은 실정이다. 본 논문의 [증례 1,2,4]는 한약 단독 투여만으로 유의한 호전 반응을 관찰할 수 있었고 [증례 3]의 경우는 한약 단독 투여, 양약 단독 투여, 병용 기간 모두 살펴볼 수 있었으며 양약에 대해 알려진 효과와 부작용을 보다 잘 관찰할 수 있었다.

또한 상술한 4례는 ADHD 환자 소아 2례, 성인 2례로 구성되어 있으면서 한 가지의 한방진단명으로 각자 3개월 이상의 장기 투약의 결과를 보여주고 있어 ADHD에 대한 한의학적 진단과 한약 치료의 유의성을 명료하게 드러낸다고 할 수 있다.

하지만 통계적으로 유의한 표본의 수를 확보하지 못했다는 한계점이 존재하며 조문 내의 桂枝證, 醫反下之 등에 대한 용어 규정이 되어있지 않아서 변병진단체계에 근거한 한의학적 진단 정합성을 위한 추가연구가 필요하다. 선행 연구에서는 ADHD 환아를 변병진단체계로 진단하면서 과잉 행동과 충동성의 현상을 ‘大煩’, ‘大汗出’ 등으로 규정하는 의견을 제시한 바 있다⁸⁾. 한편 [증례 1,2,3,4]에서 [임상소견]에 상술한 바에 따르면 ADHD 환자들의 특성 상 안절부절 못하거나 산만하거나 업무 중 실수가 잦거나 참을성이 떨어지는 등 무언가에 쫓기는 듯 하는 행동들이 공통적으로 관찰되는데, 이를 <康平傷寒論> 15字註

에서 어떤 용어로 규정할 수 있을 것인지에 대한 활발한 논의와 연구가 가능할 것으로 기대된다.

결론

성인, 소아 ADHD 환자 4명에 대해 辨病診斷體系에 근거하여 大陽病 34번 조문으로 진단하여 葛根黃連黃芩湯 투여 후 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

1. [증례 1]은 K-ARS 28점에서 3점으로 변화, 주의 집중력 및 사회성이 개선되고 소아 자위 행위가 소실되었다. [증례 2]는 K-ARS 41점에서 9점으로 변화, 주의 집중력이 개선되고 학교생활에서의 적응력이 개선되어 교우 관계가 개선되었다. [증례 3]은 만성적인 피로감이 개선되고 주의 집중력 및 업무 효율이 늘고 사회성이 개선되어 생애 처음으로 6개월 이상 근속을 유지중이다. [증례 4]는 업무 집중도가 개선되고 빈뇨 증상이 개선되었다. 따라서 4례에서 치료적 효과가 확인되었으며 4례 모두 복약 중 환자가 호소하는 부작용은 없었다.

2. 大陽病 34조에 대한 선행연구를 참조하여 4례 분석을 통해 신체제반사항에서 공통적으로 관찰된 문제 상황을 요약하면 大陽病 34조의 利는 빈번한 소변 또는 생식기의 분비물로, 喘

은 호흡의 문제로, 汗出은 한 곳에 가
만히 있지 못하고 돌아다니는 양상 등
으로 해석 가능성을 제안할 수 있으
며, 추가 연구가 필요하다.

Reference

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC:American Psychiatric Association:2013.
2. Lee SM, Choi JW, Kim KM, Kim JW, Kim SY, Kang TW, Kim JI, Lee YS, Kim BS, Han DH, Cheong JH, Lee SY, Hyun GJ, Kim BN. The Guideline of Diagnosis and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Developed by ADHD Translational Research Center. Journal of Korean Acad Child Adolescent Psychiatry. 2016;27(4):236-266.
3. Ahn HR, Koo EJ, Lee HL. Review of the Korean Medicine Studies for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. Journal of Pediatric Korean Medicine. 2019;33(3):56-68.
4. Kim LK, An YY, Kim MY, Jeong MJ. Pattern Characteristics of Symptoms for ADHD in Korean Medicine. Journal of Pediatric Korean Medicine. 2017;31(4):1-8.
5. An YY, Jeong MJ, Kim MY, Kim LK. Development of Pattern Identification Questionnaire for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Korean Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2019;30(1):1-11.
6. Lim JE, Lee SJ. A case report for m based on Shanghanlun six clinical patterns and provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2013;5(1):1-17.
7. Kim DD. A study on the naming of 'A diagnostic system based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions' and suggestion. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2013;5(1):1-11.
8. Yun HJ, Byeon SH, Lee SI. 2 Cases of Baekhogainsam-tang Treatment on AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2019;11(1):11-26.
9. Kim DD. A Case Report of Cystitis treated with Galgunhwangryunhwang gum-tang based on Shanghanlun Provisions. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2019;11(1):95-102.
10. Lee WJ. A Case Report of Hypertension Treated by Galgunhwangryunhwang gum-tang and Galgunhwangryunhwang gum-tang gagambang based on Shanghanlun Provisions. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2018;10(1):47-55.
11. Brassett-Harknett A, Butler N. Attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview of the etiology and a review of the literature relating to the correlates and life course outcomes for men and women. Clinical psychology review. 2007;27:188-210.
12. Kyoung JJ, Seo JC, Nam BW, Seo JS. The Diagnostic Rate and Drug

- Use Trend of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Children and Adults in Korea Using the National Health Insurance Database. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2021;60(4):320-328.
13. Ryu CG, Cho AR, Seo JH, Jeong SS, Lee JS, Sung WY. The Current State of Clinical Studies for Herbal Medicine of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) -Focusing on Chinese Journals-. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(1):1-12.
14. An YS, Song YJ, Kang UG. A Conceptual Review on ADHD and Adult ADHD (2): Psychopathology, Diagnostic and Therapeutic Implications of ADHD. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2022;61(2):45-62.

<Appendix>

Table 1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in DSM-V

A. 기능과 발달을 방해하는 지속적인 부주의 또는 과잉행동-충동성, 1 또는 2에 해당

1. 부주의 (16세 이하일 때 6개 이상, 17세 이상일 때 5개 이상)

- a) Often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, at work, or with other activities
- b) Often has trouble holding attention on tasks or play activities
- c) Often does not seem to listen when spoken to directly
- d) Often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace
- e) Often avoids, dislikes, or is reluctant to do tasks that require mental effort over a long period of time
- g) Often loses things necessary for tasks and activities
- h) Is often easily distracted
- i) Is often forgetful in daily activities

2. 과잉행동과 충동성 (16세 이하일 때 6개 이상, 17세 이상일 때 5개 이상)

- a) Often fidgets with or taps hands or feet, or squirms in seat
 - b) Often leaves seat in situations when remaining seated is expected
 - c) Often runs about or climbs in situations where it is not appropriate(adolescents or adults ay be limited to feeling restless)
 - d) Often unable to play or take part in leisure activities quietly
 - e) Is often “on the go” acting as if “driven by a motor”
 - f) Often talks excessively
 - h) Often blurts out an answer before a question has been completed
 - i) Often has trouble waiting their turn
 - j) Often interrupts or intrudes on others(e.g., butts into conversations or games)
-