

주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)아동에게 白虎加人蔘湯을 투여하여 호전된 2례

윤효중¹·변성희²·이승인³*)

1. 영광군보건소

2. 광주광역시 편안순한방병원

3. 동신대학교 한의과대학 방제학교실*

2 Cases of Baekhogainsam-tang Treatment on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children.

Hyojoong Yun¹ · Sunghee Byeon² · Soongin Lee^{3*}

Health center of Yeonggwang, Jeollanamdo Province, Republic of Korea[#]

Pyeonanson korean medicine clinic, Gwangju, Republic of Korea

Dept. of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University, Naju, Jeonnam, Republic of Korea*

Objective: The purpose of this study was to report the improvement of two children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) following herbal treatment according to the provision of *Shanghanlun*.

Methods: We diagnosed patients on methylphenidate for ADHD as no. 26 provision in Taeyangbyung, and analyzed the improvement from the medical records, teachers' statements, The Korean Version of Inattentive/overactive with Aggression-Conners Rating Scale(K-IOWA CRS).

Results: We found a change in the symptom after Baekhogainsam-tang administration. In the first case, the K-IOWA-CRS score changed from 12 to 8 during the previous 70 days of treatment, however, surged to 21 without Baekhogainsam-tang treatment. The score stabilized to 8 after 49 days later. In the second case, the score changed from 9 to 3 following Baekhogainsam-tang treatment.

Conclusions: These cases show behavioral improvements with Baekhogainsam-tang treatment in ADHD children, who were diagnosed with no. 26 provision according to *Shanghanlun*.

Key words : Baekhogainsam-tang, Baihujiarenshe-tang, Byakkokaninjinto, ADHD, *Shanghanlun*, K-IOWA-CRS.

* Corresponding author : Soongin Lee. Dept. of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University, Jeonnam, Korea. E-mail : barunhani@hanmail.net

· Received : 2019/12/08 · Revised : 2019/12/26 · Accepted : 2019/12/31

서론

주의력결핍 과잉행동장애(Attention-deficit/hyperactivity disorders, ADHD)는 성인기까지 지속될 수 있는 신경발달 장애로서 과잉행동 및 충동성, 부주의함 등이 그 대표적인 특징이다¹⁾. 이는 인지기능의 일종인 집행기능곤란으로 보이며 아동에게서 학교에서의 생활, 학업수행과 또래에 대한 적응에 직간접적인 문제를 초래한다²⁾. 이와 관련된 의학적 진단명은 세계보건기구의 국제 질병 분류 체계(Inter-national Classification of Diseases, ICD)에 근거한 ‘운동과다장애(Hyperkinetic Disorders, HKD)’와 미국정신의학회의 ‘정신장애의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)’에 근거한 ‘주의력결핍 및 과잉행동장애(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD)’ 두 가지가 있으며, ICD와 DSM의 발행 버전에 따라 진단기준이 조금씩 다르고, 남발되기 쉬운 질환명이기 때문에 정확한 진단이 필요하다³⁾.

세계적으로 ADHD의 유병률은 연구에 따라 3~7%로 보고되어 있으며 남녀 성비는 2:1 ~ 9:1의 비율로 차이가 있으나, 성인보다는 아동에게서, 여성보다는 남성에게서 더 많이 나타나는 경향성은 동일하다⁴⁻⁶⁾. ADHD의 발병에 기여하는 것으로 언급되는 요소는 뇌신경 및 유전 등의 선천적 원인에서부터 양육환경, 사회 경제적 여건 등의 후천적 원인까지 광범위하지만 정

한 원인은 밝혀져 있지 않다. 치료는 비약물적 중재보다는 약물적 중재가 권장되고, 일차적으로 D/L-amphetamine이나 methylphenidate 등의 중추신경흥분제와 atomoxetine을 선택할 수 있다. 이 외에 α_2 agonist인 clonidine 및 guanfacine등이 치료에 사용되지만⁷⁾, 흔히 부작용으로 두통, 복통, 식욕부진 등이 수반된다.

한의학적으로 ADHD는 ‘健忘’, ‘躁動’, ‘失聰’ 등의 범주에 포함되며 心, 脾, 腎 과 肝, 膽 의 기능실조를 그 원인으로 보았고 滋腎潛陽, 寧神益智, 清熱化痰, 開竅安神 등의 치법이 제시되고 있다⁸⁾. 2019년 안 등⁹⁾은 ADHD의 한의학적 치료에 대한 국내외 연구동향을 분석한 바 있는데 총 15편을 검색하였으며, 그 중 한약치료에 대한 임상연구 논문은 총 6편이었다. 치료에 가장 많이 언급된 처방은 歸脾湯이었으며 사용한 처방으로는 歸脾湯을 사상체질에 따라 가미하거나, 환자의 상태에 따라 가감한 것으로 등이었다.

한편, 본 증례연구에서 치료적 중재로 사용한 白虎加人蔘湯은 아직 신경정신과에 대한 증례 연구가 보고된 바 없다. 白虎加人蔘湯에 대한 임상연구는 최 등¹⁰⁾이 『金匱玉函經』과 『宋本傷寒論』을 토대로 白虎湯과 湯證을 비교한 문헌고찰이 진행된 바 있으며, 임상연구로는 박 등¹¹⁾의 아토피피부염 치료와 농가진 이후 발생한 합병증 치료, 이 등¹²⁾의 건선 치료, 황보 등¹³⁾의 소아원형탈모 치료에 활용된 임상연구가 보고되어 있다. 이와 같이 임상연구는 모두 피부질환 관련 연구였으며, ADHD 치료제로 사용한 증례는 없었다. 이에 저자는 白虎加人蔘湯으로 신경정신과 질환 중

ADHD에 대한 증례보고를 하고자 한다. ADHD관련 약약을 복용하고 있는 환자에 대해 『康平傷寒論』 26번 조문에 근거하여 白虎加人蔘湯을 투여하여 품행의 개선을 이끌어낸 2례이다. 이에 그 진단 및 치료의 과정과 결과를 보고하는 바이다.

연구방법 및 치료법

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록

을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의절차 이후에 진행되었다. 그리고 본 연구에서 사용한 白虎加人蔘湯의 1일분 탕전법 및 복용법은 아래와 같다 (Table 1.). 두 증례 환자에게 모두 白虎加人蔘湯을 처방하여 하루 3회 복용하였으나, 증례 1의 환자는 만 8세로 1회 90cc씩 복용하였고, 증례 2환자는 만 10세로 120cc씩 복용하였다.

Table 1. Composition and Administration of Baekhogainsam-Tang

Herbal name	Daily dose of the first case (g)	Daily dose of the second case (g)
知母 Anemarrhenae Rhizoma	13.5	18
石膏 Gypsum	36	48
甘草 Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	4.5	6
人蔘 Ginseng Radix	4.5	6
粳米 Oryzae Semen	8.25	11

Dried herbs above were decocted in boiled water. This weight is for herbal medication of a day. The patient of the first case took 90 cc three times a day, and the patient of the second case took 120 cc three times a day

증 례 1

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

남 / 8세 / 127.4cm / 26.2 kg / 초등학교
생 / 보육시설 거주 중

3. 주소증(C/C) : 주의가 집중되지 않고 산만하고, 흥분하면 목소리가 커서 제어가 안 되며, 주위 사람들과 자주 다투게 된다. 환자가 조금 편하게 대하는 선생님을 대하면 목소리 커지고, 집중하지 않고, 태도가 불성실해지면서, 통제가 불가능해지는 상태가 된다. 행동이 커질 때는 또래의 친구나 형 등 위계에 개의치 않고 다툼을 불사

하는 형태의 문제 등이 보육원과 학교에서 발생한다.

4. 발병일(O/S) : 초진 당시 보육원 담당 선생님이 2개월 전부터 담당할 당시에 이미 주소증과 같은 상태였음

5. 현병력(P/I) :

신경정신과 local clinic 에서 ADHD 진단받고, 현재까지 metadate 20mg을 1개월째(하루 1회, 아침) 복용하고 있으며, 지금은 학교에서 전화가 안 올 정도로 좋은 상태를 유지하고 있으나, 보육원에서의 행동은 변하지 않고 있음

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : metadate 20mg. 오전 1회/1일

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 소식, 편식
- 2) 消化 : 특이사항 없음
- 3) 口部 : 특이사항 없음
- 4) 汗出 : 활동량이 매우 많아서, 땀도 비교적 많이 흘리는 편
- 5) 大便 : 하루 1회. 단단할 때도 있고, 무를 때도 있음
- 6) 小便 : 특이사항 없음
- 7) 寒熱 : 더위를 타는 편
- 8) 頭面 : 특이사항 없음
- 9) 呼吸 : 특이사항 없음
- 10) 胸部 : 특이사항 없음

11) 腹部 : 드물게 배가 아프면서, 설사할 때가 있음

12) 睡眠 : 21:00 경에 자라고 하면, 잠이 쉽게 들지 않으며, 잠이 들 때 뒤척이는 편이고, 주위 형들과 장난치다가 지도를 받게 되는 일이 많음

13) 身體 : 특이사항 없음

14) 性慾 : 특이사항 없음

15) 스트레스 대응방식 : 자주 억울해하며 울면서 소리를 지르고 통제가 잘 되지 않는다.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

① 상담 시에는 긴장해서 통제가 안 된다고 할 정도로 산만해 보이지는 않았고, 목소리도 커지는 모습을 진료실에서 확인하지는 못하였음. 다만, 질문에 대답이 느린 편인데, 대부분의 질문에 대해서 굳은 표정으로 오래도록 무언가 골똘히 생각하고 생각이 정리되어야 대답하였으며, 2-3개 질문에는 ‘대답하지 않는’ 경우도 있었음. 그러나 쉽게 대답할 수 있는 신체상황(소화, 소변 등)에 대한 질문에는 신속하게 대답하고 반응도 빨랐음

② 학교와 보육원의 두 상황에서 충동성향, 과잉행동성향이 확인되고 이로 문제가 되어 ADHD 진단을 받은 사실이 타당하다 사료됨. 여기에 덧붙여 ICD-10에 근거하여 운동과다장애(Hyperkinetic Disorders, HKD) 중 활동 및 주의력 장애(F90.0)로 진단함.

③ 학교에서의 제3자 진술에 의하면 주의력결핍에 의한 학습저하 정황은 확인되

나 이를 객관적으로 증명할 자료는 확보되어 있지 않음

(2) 辨病 診斷：大陽病

(3) 條文 診斷：26. 服圭支湯, 大汗出後, 大煩渴不解, 脉洪大者, 白虎加人蔘湯主之.

2) 치료 평가 도구

ADHD의 진단은 임상검사도구로 이루어지지 않고 진료의의 평가가 주요하게 작

용한다. 치료평가 도구로는 행동양상의 정도를 수치화하는 한국형 공격성 동반 부주의/과잉행동에 대한 코너스 평가 척도(The Korean version of Inattentive/overactive with aggression-Connors Rating Scale, K-IOWA-CRS)¹⁴⁾를 사용하였으며, 보육원의 환자 담당 교사가 기록하고, 저자가 평가하였다. 그리고 행동변화를 일으키는 현장인 보육원과 학교에서의 관찰자 진술을 통해 호전도를 평가하였다.

Table 2. The Main Diagnostic Points of the First Case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater yang disease pattern/syndrome	大陽病	Excessive activity during daytime
Big, Large	大	Hyperactivity Exaggerative gesture
Sweating	汗出	His/Her activity pattern drives sweat out
Anger	煩	Argue, fight with his/her friends and peers
Unsolved, Unwilling to	不解	All behavior which matters is uncontrollable by the preservers

* 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.

11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

白虎加人蔘湯을 1일 3회, 1일 90cc, 한약을 이용한 자원봉사활동 지원 기간을 고려하여, 총 119일간 복용하도록 하였다. 초

진 이후 72일간 투여 후 양약의 효과와 구별되지 않아, 한 달간 경과관찰 후 49일 동안 재투여하였다.

2) 생활지도

의복이나 실내온도를 관리하여 몸이 너무 더워지지 않도록 하고, 감정적으로 고조되어도 소리는 지르지 않도록 함.

3) 경과 (Figure.1 참고)

(1) 초진

① 한약 치료 15일 전부터 양약을 복용하면서, 학교에서 발생하는 수업에 대한 집중력 문제, 교우관계에서의 폭력적 행동, 고성 등의 품행 문제는 조절된 상태였으나, 보육원 내에서는 조절되지 않고 있음.

② K-IOWA-CRS : 양약 복용 전에는 20이었고, 지금은 2주 정도 양약을 복용하여 12 정도로 개선된 상태임.

(2) 31일 후 재진 (白虎加人蔘湯 복용 26일)

① 아직 보육원 내에서 행동의 변화는 관찰되지 않는다.

② 보육원에서의 상태는 아직 여전함. 학교에서도 요즘 전화는 오지 않고 있는데, 학기 말이라서 적응이 되면서 문제행동을 덜 하고 있는 것으로 보임.

③ K-IOWA-CRS : 12

(3) 46일 후 재진 (白虎加人蔘湯 복용 41일)

① 보육원 선생님께서 학교에서 모범적인 생활을 한다는 의견을 전해들었다고 함.

② 특정 상황 (상대방이 놀린다고 생각할 때, 규칙을 정해서 야구하는데 질 때, 상대방이 규칙을 안 지킨다고 생각할 때, 받

아쓰기하다가 틀린 문제가 많을 때)에서 분노를 과하게 표현하며 억울해서 우는 것이 많았으나, 그런 행동들이 개선되고 있다.

③ 초진 시 양약 복용 중으로 증상이 조절되고 있어 호전도를 명확하게 판단하기 어려운 상황이므로, 이번을 마지막으로 한약투여를 종료하기로 함.

④ K-IOWA-CRS : 8

(4) 113일 후 재진 (白虎加人蔘湯 투약 종료 38일 후)

① “한약복용 중단 후 원내에서 형, 또는 친구들과 다투고 싸우는 일이 늘었다. 늘 산만하고 진정이 안 되는 상태에 있다. 다만, 학교에서는 연락이 오지는 않는다.”고 담당선생님 진술함.

② K-IOWA-CRS : 21

(5) 127일 후 재진 (白虎加人蔘湯 재투약 후 14일)

① 보호자 진술 : “한약 복용 후 친구, 형들과 다투지 않는다. 진정된 느낌이 확실하다.”

② K-IOWA-CRS : 8

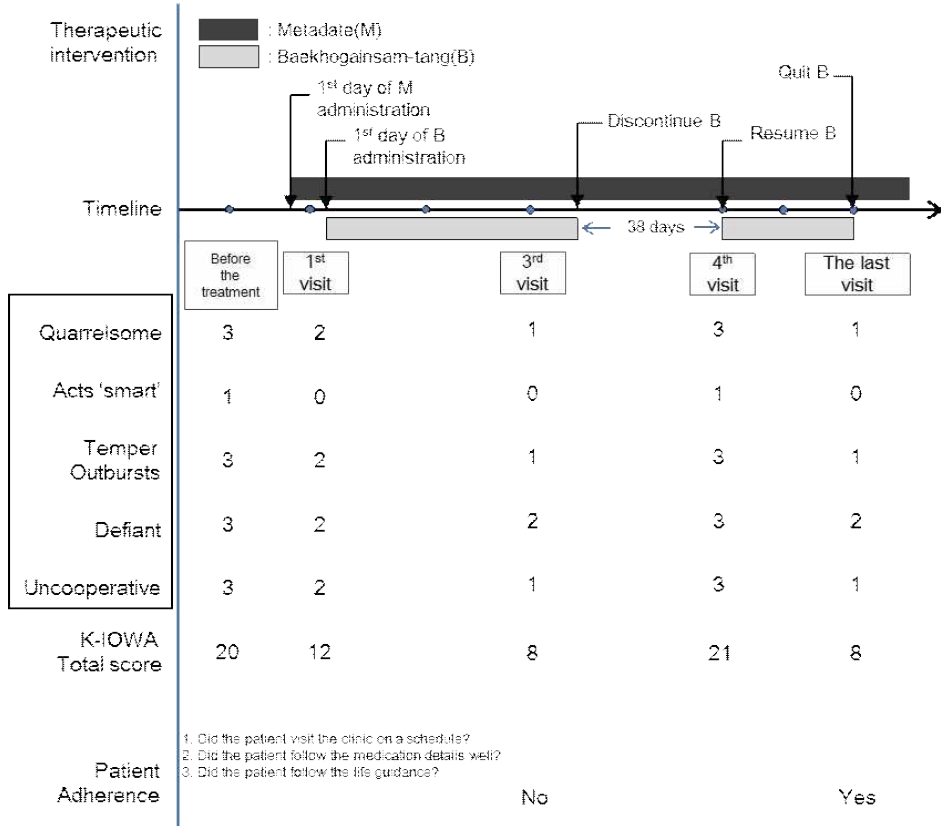
(6) 162일 후 재진 (白虎加人蔘湯 재투약 후 49일)

① 보호자 진술 : “주 2회 정도 싸운다. 그러나 목소리 커지는 상태는 아니고, 한약 복용 후 빈도수는 줄어든 느낌이다.”

② K-IOWA-CRS : 8

③ 치료종료

Figure 1. Timeline analysis of the first case.



All categories in this figure follow the CARE guideline, and the five significant questions in the box belong to the 10 questions of the K-IOWA questionnaire.

증 례 2

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 10세 / 135 cm / 25 kg / 초등학교
생 / 보육시설 거주 중

3. 주소증(C/C) : 해야 할 일들이 잘 기억
나지 않는다. 그래서 주어진 일을 잘 수행해

내지 못함. 환자는 ‘까먹는다’는 진술을 자주 한다고 하였으나, 보호자의 의견으로는 산만하기 때문에 집중을 해서 듣지 않기 때문에, 문제 상황이 되었을 때 망각했다는 변명을 한다고 함. 예를 들어, ‘최근 집에서 아침에 약 먹어야 되는데 까먹는다’, ‘화장실 가기 전에 고무줄 어디다 놓고 까먹는다’, ‘선생님이 방 청소하라고 했는데, 화장실 갔다 와서 까먹는다’ 등의 일들이 매일 빈번하게 관찰됨.

4. 발병일(O/S) : 2017년 이전 현재 보호 시설에 들어오기 전의 상황은 명확하지 않으나, 2017년 입소한 이후에는 계속 관찰 됨

5. 현병력(P/I) :

1) 2017년 아동폭력으로 인해 현재 보육원 입소. 당시 상담 차 내원한 정신과 의원에서 ADHD 진단받고 약 1년 이상 약물 복용 중

2) 주소증에 대해서는 보호자와 환자 모두 사회적응 및 의사소통에도 문제가 있음을 인지하지만, 아직 다른 치료는 받고 있지 않음

3) 공격적인 성향을 가지고 있음. 감정이 양극을 달린다고 함. 기분 좋을 때는 넘어갈 만한 일도, 기분이 안 좋으면 아주 공격적인 성향을 드러냄. 체구가 왜소한 다른 언니에게 심각한 신체적 위협을 가한 적도 있었으나, 양약을 복용한 후에 그 정도에 도달하지는 않고 있다. 화를 내는 이유는 친구들이 자신을 놀렸기 때문이었다고 함. 그러나 대부분의 행동은 나중에 가서 후회한다고 함

6. 가족력 : 모친. 기분장애 진단

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : metadate 27mg. 오전 1회/1일

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 식탐이 있음
- 2) 消化 : 식사 속도가 느림

3) 口部 : 별무

4) 汗出 : 땀을 많이 흘리는 편

5) 大便 : 1~2회/1일 보통 변

6) 小便 : 2번/1일

7) 寒熱 : 특이사항 없음

8) 頭面 : 특이사항 없음

9) 呼吸 : 특이사항 없음

10) 胸部 : 가끔 가슴이 답답함 (식사 후 친구들이랑 이야기하거나, 체육시간 등)

11) 腹部 : 특이사항 없음

12) 睡眠 : 종종 잠자면서 말을 하고 어떨 땐 소리를 지른다. 일어나고 나서는 잘 기억나지 않는다

13) 身體 : 특이사항 없음

14) 性慾 : 별무

15) 스트레스 대응방식 : 의사표현이 확실한 편. “본인이 기분 좋을 때와 아날 때가 극과 극으로 차이가 난다. 어떨 땐 다 괜 찮고, 어떨 땐 기분이 확 처지고 힘이 빠진다.” (보호자 진술)

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 2. 참고)

(1) 臨床 所見

① 가족력과 기분이 극과 극을 오간다는 담당 선생님 진술을 고려했을 때, 환자의 임상양상이 ADHD인지, 기분장애인지 진단명을 명확히 할 필요가 있었음. 담당 선생님 입장에서는 극단적인 행동이 조절해야 할 문제로 보이지만, 환자 본인의 주소증은 기억력 저하였으며, 진료 15분 이후부터 눈을 못 맞추고, 대화에 집중하지 못하는 양상을 보임. 이는 소아 ADHD 환자에

게서 보이는 ‘약속을 지키지 않는’ 행태에 속하며¹⁵⁾ 주의력 부족에서 기인하므로, ICD-10에 근거하여 HKD 중 활동 및 주의력 장애(F90.0)로 진단함.

② 기본장애와 유사하게 환자에게서 (경)조증삽화가 보였으나, 기본장애의 하위유형으로 분류하기에는 기간이 짧고, 주소증을 포괄적으로 설명하지 못하므로 환자는 ADHD로 진단하는 것이 타당함.

(2) 辨病 診斷：太陽病

(3) 條文 診斷：26 服圭支湯，大汗出後，大煩渴不解，脉洪大者，白虎加人蔘湯主之.

2) 치료 평가 도구

주의력결핍-과잉행동장애(ADHD)의 진단은 임상검사도구로 이루어지지 않고 진료의사의 평가가 주요하게 작용한다. 치료 평가 도구로는 행동양상의 정도를 수치화하는 한국형 공경성 동반 부주의/과잉행동에 대한 코너스 평가 척도(The korean version of Inattentive/overactive with aggression-Conners Rating Scale, K-IOWA-CRS)¹⁴⁾를 사용하였다. 그리고 행동변화를 일으키는 현장인 보육원과 학교에서의 관찰자 진술을 통해 호전도를 평가하였다.

11. 치료적 중재와 결과

1) 한약 투여

白虎加人蔘湯을 1일 3회, 1일 120cc 총 87일간 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

몸이 너무 더워지지 않도록 관리하고, 감정적인 부분이 조절되는지, 보호자에게 집중력에 대한 부분이 어떻게 변하는지 확인 요청함

3) 경과 (Figure.2 참고)

(1) 초진

① 일상생활에서 일어나는 일들을 잘 잊어버린다고 함

② K-IOWA-CRS : 9 (보호자의 기억에 의존하여 양약 복용 전 K-IOWA-CRS는 18점)

(2) 31일 후 재진 白虎加人蔘湯 복용 31일)

① 요즘은 수업을 끝까지 잘 듣는 것을 볼 때, 주의력이 상승되는 것으로 보이는 모습이 관찰됨

② 잠자는 상태도 양호해 졌는데, 특히 자다가 전에는 화를 많이 냈는데, 이제는 화를 잘 조절하고 있다.

③ K-IOWA-CRS : 5

(3) 51일 후 재진 (白虎加人蔘湯 복용 51일)

① 아직 집중력이 충분하지는 않고, 양약도 복용하는 것을 잊어버리는 등의 일상생활에서의 망각이 관찰됨.

② 양약을 먹는 중에도 선생님께 대드는 등 감정을 조절하지 못하는 행동을 했었지만, 요즘은 대드는 행동이 많이 줄었으며, 언니들이나 선생님들과도 잘 지냄

③ K-IOWA-CRS : 5

(4) 73일 후 재진 (白虎加人蔘湯 복용 73일)

① 눈을 마주쳐어도 신경 써서 안 듣는 것이 문제였는데, 요즘은 담당선생님이나 주위 사람들의 말을 주의 깊게 잘 듣는다.

② “식사 때 동생들에게 참견을 그렇게 많이 했었다고는 하는데, 전처럼 심각한 상황은 없었다. ADHD 약도 함께 먹고 있고,

잘 관리되고 있는 상태이다.” 라고 보호자가 진술함

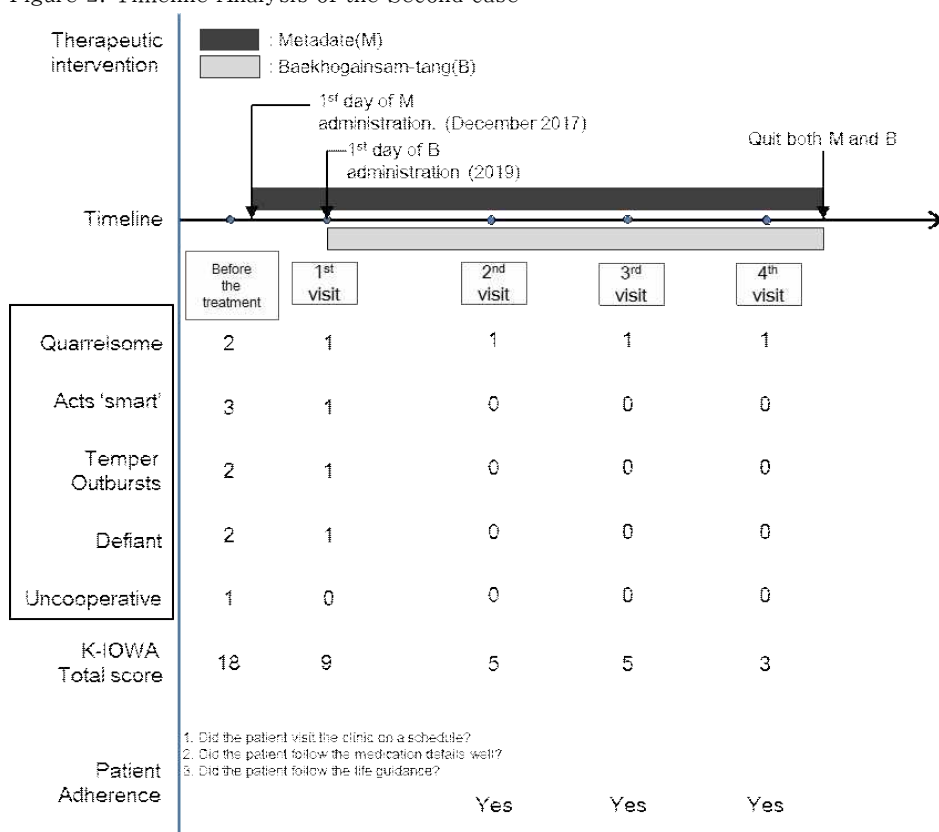
③ K-IOWA-CRS : 3

(5) 추후 경과보고 : 2019년 12월 현재

① 잘 유지되고 있음

② 한약 및 양약치료 중단하고, 2주 정도 경과를 지켜보기로 함

Figure 2. Timeline Analysis of the Second case



All categories in this figure follow the CARE guideline, and the five significant questions in the box belong to the 10 questions of the K-IOWA questionnaire.

고 찰

주의력결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorders, ADHD)는 과잉행동 및 충동성, 부주의함을 특징으로 하는 질환이다¹⁾. 아동기 청소년에게 비교적 흔하게 발견되는 장애이기 때문에 과잉진단 될 위험성이 있어 정확한 진단이 요구된다. 부주의 및 과잉행동, 충동성이 적어도 6개월 이상 지속되어야 ADHD로 진단할 수 있으나 증례 1의 경우 보호자가 초진 2개월 전에 바뀌어 정확한 발병시기에 대한 정보를 얻을 수 없었다. 하지만 K-IOWA-CRS 20점의 결과가 임상적으로 치료의 필요성이 있었다는 점과 이전 의료기관에서도 ADHD를 진단받았음을 고려하여 ADHD 또는 HKD의 진단명을 유지하여 치료를 진행하였다. 의학적으로 현재 ICD-11과 DSM-V의 진단 기준은 거의 같으나 각자 hyperkinetic disorder(HKD), ADHD로 다르게 명시하며 ICD와 DSM의 개정판에 따라 진단기준이 조금씩 다르다. 하지만 환자가 보이는 병태가 불안장애나 기분장애와 같은 진단명이 필요할 경우 ADHD와 중복명시하지 않는다는 공통점이 있다³⁾. 특히 증례2 환자의 경우 임상양상이 기분장애와 구별이 필요한 상황이었다. 현행 가장 광범위하게 사용되고 있는 ICD-10에 근거하여 진단한 결과, 두 증례의 환자 모두를 HKD(F90.0)로 진단했다.

ADHD의 진단실태를 보면 환자의 99% 이상이 의과에서 진료를 받았으며 한방치료를 진행한 인원은 2012년 이후로 지속

적으로 감소하고 있어 한의약의 역할이 매우 미미한 실정이다³⁾. 국내의 한의학적 치료에 대한 연구의 수가 많지 않은데 정제된 임상관련 논문은 총 15건 보고되어 있으며 한약치료에 대한 논문은 8편이다. 그 중 가장 많이 언급된 처방은 歸脾湯이며 단방 또는 혼합으로 가장 사용 빈도가 높았던 약재는 遠志, 熟地黃, 茯苓, 石菖蒲 순이다⁹⁾. 한의학적으로 ADHD는 ‘健忘’, ‘躁動’, ‘失聰’ 등의 범주에 포함되며 腎虛肝亢, 心脾不足, 痰熱搖心 등이 그 원인으로 제시되어 있고 滋腎潛陽, 寧神益智, 清熱化痰, 開竅安神 등의 치법과 함께 六味地黃丸加減, 歸脾湯合甘麥大棗湯, 黃連溫膽湯 등이 대표처방으로 제시되고 있다⁸⁾.

본 증례에 사용한 白虎加人蔘湯에 포함된 本草는 知母, 石膏, 甘草, 人蔘, 粳米이며 白虎湯을 기본방(基本方)으로 하여 人蔘을 加味한 方劑라는 인식이 강하며^{10,11)}, 주요 효능은 清熱이라고 알려져 있다.

그리고 『康平傷寒論』의 26번 조문은 “服圭支湯, 大汗出後, 大煩渴不解, 脉洪大者, 白虎加人蔘湯主之.”이며, 주로 “桂枝湯을 복용하고, 크게 땀을 내고, 크게 煩渴하는 상태가 풀리지 않고, 요골동맥에 洪大한 형태의 박동이 나타나는 경우”로 해석¹⁶⁾해왔다. 그러나 여기에서 ‘大’를 ‘크게’라는 부사적 표현으로 해석하게 되면, 어떤 기준을 설정하여 ‘汗出’과 ‘大汗出’을 명료하게 구분할 것이며, ‘煩渴’과 ‘大煩渴’을 명료하게 구분할 것인지가 모호하다. 의학적으로 규정하는 병적 현상이라는 것은 경증을 표현하는 것보다는, 환자의 불편함을 가증시키는 특정한 현상이다. 즉 땀이 나는 양에 관계없이 ‘땀이 나는 방향으로 몸이 변하여

환자의 고통을 가중시키고 있는 것'에 대한 표현은 '汗出'이라는 용어만으로 충분하다. 그것이 치료가 필요한 상태이면 진단에서 의미를 갖는 용어가 되는 것이며, 치료가 필요하지 않다면 진단의 요점으로 삼을 필요가 없는 것이다. 즉 아무리 땀이 많이 난다고 하더라도, 환자의 병에 영향을 미치지 않는다면 진단에 아무런 가치가 없는 것이며, 아무리 땀이 조금 난다하더라도 환자의 병에 직접적인 영향을 미친다면 진단에서 매우 중요한 의미를 갖게 된다. 의사는 진단을 할 때 환자에게서 여러 증상을 청취하게 되지만, 반드시 증상들이 진단에서 차지하는 의미를 파악해야만 한다. 상술한, '진단용어로서의 가치'라는 측면을 고려할 때 '大'라고 하는 글자는 부사적인 의미보다는 형용사의 의미로서, 汗出의 규정과 관련되어 있는 특정한 형태나 행동으로서 규정할 필요성과 여지가 생긴다.

『한자어원사전』¹⁷⁾은 『說文解字』에서 고찰하지 못한 갑골문과 금문의 형태를 검토하여 고대 한자의 의미를 분석하고 있는데 저자는 여기에서 형용사인 '大'의 의미를 검토할 수 있었다. 『한자어원사전』에 의하면 '大'는 '팔과 다리를 벌린 사람의 정면 모습'을 형상화한 글자로서, 크고 위대하다는 의미를 갖게 된 글자이다. 이는 '人'이 '사람의 측면모습'을 그린 것과는 대조적인데, '大'는 '人'에 비해서 사람이 당당한 모습으로 행동이 크고, 자신의 언행을 드러내는데 주저함이 없는 모습을 담고 있다. 저자는 본 증례에서 ADHD 환자 2명에서 나타나는 충동성과 과잉행동에서 비롯되는 품행의 문제들을 비롯하여 목소리를 크게 지르고, 과장된 비언어적 표현, 분노

를 억제하지 못하는 병태 등을 '大汗出'과 '大煩'으로 규정하였다. 참고로 26번 조문은 『康平傷寒論』 15자행 전체에서 '大'가 가장 많이 나오는 조문이다. 그 결과 증례 1의 8세 남아의 경우, 한약 복용을 중단하였다가 다시 개시한 이후로 K-IOWA-CRS 항목 중에서 '싸움이나 말다툼을 잘한다', '폭발적으로 화를 낸다', '비협조적이다' 항목에서 눈에 띄게 개선되는 것을 볼 수 있었다. 증례 2의 10세 여아의 경우는 한약을 복용하면서 '쉽게 흥분하고 충동적이다', '잘난 척한다', '폭발적으로 화를 낸다', '반항적이다' 항목에서 개선된 것을 확인할 수 있었다. 위의 2례를 분석할 때 저자는 이러한 경과에 대한 고찰에서 '大'에 대한 형용사적인 해석의 가능성을 검토할 수 있었다.

ADHD에 대한 임상 논문 중 한약 치료를 병용하였을 때 양약에 대한 부작용이 낮아졌던 보고는 있었지만, 한약 단독 치료에 대한 연구논문은 없었는데⁹⁾, 본 증례 역시 한약 단독치료로 진행되지 못했다는 한계점이 존재한다. 하지만 본 증례의 모든 환자들은 초진 이전부터 ADHD 진단을 받고 양약투여 중이었으며 학교에서의 생활은 조절되는 양상을 보이고 있었으나, 보육원에서의 생활은 개선되지 않았고, 白虎加人蔘湯 투여 이후 보육원에서의 생활도 좋아지는 결과가 관찰되어 오히려 한약치료의 유의성을 임상적으로 확인할 수 있었다. ADHD의 한국형 비약물적 치료 권고안에 따르면 환자와 그 보호자에게는 증상을 없애는 것이 아니라 걱정 수준으로 조절해야 하는 것이며 치료가 장기화 될 수 있음을 안내하는 것이 권장된다¹⁸⁾. 본 증례는 이

러한 권고안에 맞춰 한의약이 활약할 수 있는 가능성을 시사한다.

한편, ADHD의 양약 치료 시 흔한 부작용으로는 두통, 복통, 수면방해, 식욕부진, 어지러움, 이상한 느낌 및 두려움, 졸음, 집착, 구강 건조, 위장 통증, 메스꺼움, 구토 등이 알려져 있으며^{19,20)}, 증례 1 환자의 경우, 수면 전에 장난치느라 시간이 오래 걸리고 주의를 받게 되는 상태가 있으나, 약물 복용 전부터 있었던 증상이었기 때문에 양약에 의한 부작용으로 판단하지는 않았다. 증례 2 환자의 경우, 식욕부진과 편식 등이 있으나 훨씬 오래전부터 있었기 때문에 마찬가지로 양약에 의한 부작용으로 판단하지 않았다. 한약의 경우, ADHD 환자에게 사용하여 발생한 부작용 예는 보고된 바 없으며, 白虎加人蔘湯 역시 부작용이 보고된 바는 없다. 본 증례에서는 최장 119일간 장기 복용이 진행되었으나, 이로 인해 환자가 호소하는 부작용 및 반작용은 관찰되지 않았다.

현재 국내의 한의약 임상연구는 ADHD에 대한 한의약의 유효성을 충분히 입증하긴 어려운 수준이며 특히 안정성과 부작용에 대한 연구가 미흡하다. ADHD는 아동기에서 성인기까지 장기적으로 치료 및 관리기간이 늘어날 수 있는 만큼 장기적인 치료에 대한 안정성 평가가 필요하다. 또한 임상현장에서는 한의약 단독으로 치료가 진행되는 경우가 드물며 1차 치료기관으로 한의원 및 한방병원을 찾는 환자도 매우 적기 때문에³⁾, 한약 단독의 안정성뿐만 아니라 양약과의 병용에 대한 안정성 검증에 대한 연구가 진행되어야 할 것이다.

결론

주의력결핍 과잉행동장애는 소아청소년기에 비교적 높은 빈도로 관찰되는 정신과 질환이기에 약물의 오남용을 피하기 위해 정확한 진단이 요구된다. 본 증례는 이미 양약을 복용하고 있는 환자들을 ADHD로 확진하고 白虎加人蔘湯 중재 이후 뚜렷한 품행개선이 관찰되었음을 보호자의 진술을 근거로 보고하는 바이다.

Reference

1. Pliszka S. AACAP Work group on quality issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2007 ; 46 : 894-921.
2. Chun SY. Attention deficit hyperactivity and early school adjustment in first - grade children : The mediating effects of impairments in executive function. Korean Journal of Child Psychotherapy. 2018 ; 13(3) : 41-54.
3. Lee SH. A Review on the Medical Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Emotional & Behavioral Disorders. 2018 ; 34(4) : 1-24.

4. Department of pediatrics, Yonsei university college of medicine. Severance manual of pediatrics. 4th Ed. Seoul : Yonsei University College Publishing Center. 2013 : 709-12.
5. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. 5th ed. Seoul 1 : Hakjisa. 2015 : 61-8.
6. Ahn DH, Kim BS, Du JI, Park TW, Ban GH, Shin MS, Shin YN, Yang SJ, Lee SJ, Lee SY, Lee JW, Lim MH, Jeong YS, Chon GA, Hong HJ. Integrative understanding of ADHD. Seoul : Hakjisa Publisher Inc. 2015 : 17-8.
7. Kim BS. Pharmacotherapy for attention-deficit/hyperactivity disorder. J Korean Med Assoc. 2019 ; 62(1) : 49-55.
8. Chang GT. Oriental medical approach to attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD. J Pediatr Korean Med. 2001 ; 15(2) : 141-65.
9. Ahn HR, Koo EJ, Lee HL. Review of the Korean medicine studies for attention deficit hyperactivity disorder in children. J Pediatr Korean Med. 2019 ; 33(3) : 56-68.
10. Choi DH, Jang WC. A comparative study on the Baihutang and Baihujiarenshtang patterns in Jinguiyuhanjing and Songbenshang-hanlun. J Korean Med Classics. 2019 ; 32(2) : 111-34.
11. Park SG, Jo EH, Choi HG, Hong JE, Park MC. Clinical differences between Baekho-tang and Baekhogainsam-tang through skin disease case. Herbal Formula Science. 2019 ; 27(2) : 179-87.
12. Lee SJ, Kim NG. A case report of Psoriasis treated by Bekhogainsamtang. J of KMediACS. 2015 ; 7(1) : 21-7.
13. Hwangbo M, Jeong MJ, Seo HS. A case report of child with Alopecia Areata. J Korean Orient Pediatr. 2012 ; 26(2) : 47-52.
14. Shin MS, Ryu ME, Kim BN, Hwang JW, Cho SC. Development of the korean version of the IOWA conners rating scale. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2005 ; 44(1) : 82-8.
15. Morrison J. DSM-5 made easy, the clinician's guide to diagnosis. Seoul : Sigma press. 2016 : 19.
16. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD, Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha GT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. Shanghanlunjeonghae. Seoul : Publicaton Haneuimunhwasa. 2010 : 97-8.
17. Ha YS. The dictionary of old chinese letter. Pusan : publication 3. 2015 : 148,523.
18. Shin YM, Kim EJ, Kim YS, Bhang SY, Lee EH, Lee CS et al. The revised

- korean practice parameter for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (IV). J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017 ; 28(2) : 84-95.
19. Green C, Chee K. Understanding ADHD. Seoul : Minjisa publishing co. 2013 : 410.
20. Wolraich ML, DuPaul GJ. ADHD diagnosis and management, a practical guide for the clinic and the classroom. Seoul : Hakjisa Publisher Inc. 2013 : 175-6.

Appendix 1. The Korean version of the IOWA Conners Rating Scale (for parents or teachers)

The Korean version of the IOWA Conners Rating Scale

No.	K-IOWA 문항들
1	안절부절하거나 조바심을 낸다
2	혼자 콧노래를 부르거나 이상한 소리를 낸다
3	쉽게 흥분하고 충동적이다
4	부주의하고 쉽게 주의가 분산 된다
5	한번 시작한 일을 끝내는데 어려움이 있다
6	싸움이나 말다툼을 잘한다
7	잘난 척 한다
8	폭발적으로 화를 낸다
9	반항적이다
10	비협조적이다

IOWA : Inattentive/overactive with aggression