

Case Report / 증례

틱 장애로 오인된 소아청소년의 만성 기침 1례

최지영¹ · 임지원¹ · 이영은¹ · 지선영² · 황보민³
대구한의대한방병원 안이비인후피부과(¹수련의, ³교수)
대구한의대포항한방병원 안이비인후피부과(²교수)

A Case of Chronic Cough in a Child Misdiagnosed as a Tic Disorder

Ji-Young Choi · Ji-One Im · Young-Eun Lee · Seon-Young Jee · Min Hwangbo

Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Daegu Hanny University

Abstract

Objectives : This study aimed to report improvement of patient with chronic cough treated with Korean medical treatment.

Methods : A 12-year-old male patient who began coughing at the end of October 2023 misdiagnosed by a tic disorder and was prescribed oral medication. However, the cough worsened, persisting throughout the day without respite, accompanied by sleep disturbances (desire to sleep continuously) and gait disturbance (only able to walk with support). The patient visited the clinic on December 15, 2023, and was re-diagnosed with chronic cough. And the patient received Korean medical treatment, including herbal medicine(Ryokankyomishinge-tang, Ryokankyomishingenin-tang, Sogunjung-tang), and acupuncture. The severity of chronic cough was evaluated by VAS before and after administration of each treatment term.

Results : The patient's symptoms improved and VAS changed 10 to 0.

Conclusions : This case study showed an effectiveness of Korean medical treatment on chronic cough.

Key words : Chronic cough; Ryokankyomishinge-tang; Sogunjung-tang; Korean medicine treatment; Case report

I. 서 론

기침은 인체의 중요한 방어 기전이자 다양한 호흡기 질환의 증상으로 환자가 의료기관을 찾는 흔한 증상 중 하나이다. 기침이 지속되는 경우 학교나 가정 등의 일상 생활에 방해를 줄 수 있어 정확한 평가와 적절한 치료가 필요하다. 2018년에 개정된 대한천식알레르기학회의 만성 기침 진료 지침에 따르면 15세 미만 소아청소년은 4주 이상 지속되는 기침, 15세 이상 소아청소년과 성인은 6주 이상 지속되는 기침을 만성 기침으로 정의한다¹⁾.

만성 기침은 특이적 기침(specific cough), 비특이적 기침(nonspecific cough) 두 가지로 구분된다. 특이적 기침은 원인 질환에 의한 기침으로 의심되어 이에 대한 진찰과 규명이 필요한 경우이고 비특이적 기침은 어떤 특정 질환이 없는 상태에서 건성 기침을 보일 때를 말한다²⁾.

만성 기침의 가장 흔한 원인 3가지는 천식, 위식도 역류, 후비루이나, 약 20%의 환자는 경험적 치료와 충분한 검사에도 불구하고 원인을 찾아내지 못하고 있다³⁾. 소아에서는 기질적 원인 외에 심인성 요인도 만성 기침의 가능한 원인으로 알려져 있고⁴⁾, 습관성 기침(habit cough) 또는 심인성 기침(psychogenic cough)이라 부르기도 한다. 이는 다른 뚜렷한 원인을 못 찾거나 경험적 치료에 반응하지 않을 때 고려해야 한다. 중증의 경우에는 틱 장애나 뚜렛증후군과 감별해야 한다⁵⁾. 틱은 특별한 이유 없이 본인도 모르게 단순하고 반복적인 동작(운동 틱)이나 이상한 소리를 내는(음성 틱) 현상이다. 대부분의 음성 틱 장애는 '음음', '깹깹', '큘큘' 거리는 건성 기침이나 코를 찡긋하거나 '쿵쿵' 거리는 가벼운 증상으로 시작되어 기침과 감별해야 할 질환 중 하나이다⁶⁾. 만성 기침을 보이는 소아청소년 환자를 진료하는데 원인 질환에 대한 정확한 진단과 그에 따른 적절한

치료를 제공하는 것이 중요하다.

국내에서 만성 기침에 관한 한의학적 연구는 대개 성인을 대상으로 이루어졌고 半夏瀉心湯, 宣肺定喘湯, 桂枝湯, 小柴胡湯, 五積散合生脈散, 銀花連翹湯, 荊防導赤散 加味方 등을 이용한 증례보고들이 있다. 하지만 소아청소년을 대상으로 한 경우는 2022년경 서⁷⁾ 등이 발표한 만성 기침을 앓는 소아 환자의 한의 의료 이용 실태 보고 외 없으며, 틱 장애로 오인된 기침과 관련된 증례는 보고된 바가 없다. 이에 저자들은 비특이적 만성 기침으로 진단받은 후 경험적 치료(진해제, 비스테로이드 항염증제(NSAIDs), 항히스타민제, 항생제)에 반응을 보이지 않아, 틱 장애로 재진단 및 경구약 치료 후 전신 무력증과 수면 장애가 발생한 12세 남아에게 2023년 12월 15일부터 2024년 1월 17일까지 한의 치료만을 시행하여 양호한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 윤리적 승인

본 연구는 환자를 임상에서 치료한 기록을 후향적으로 검토하는 연구로 대구한의대 한방병원 임상연구심사위원회의 심사 면제 승인을 받아 시행되었다(승인번호: DHUMC-D-24004-PRO-01).

III. 증 례

1. 성명 : 어○○
2. 성별 / 나이 : M / 12
3. 주소증

연발성 기침 : 하루 종일 쿵쿵 소리를 반복하는 건성 기침. 기침으로 일상생활이 불가능함.

Corresponding author : Min Hwangbo, School of Oriental Medicine, Daegu Hanny University, 165, Sang-dong, Suseong-gu, Daegu, Korea. (Tel : 053-770-2101, E-mail : dubo97@hanmail.net)

• Received 2024/4/5 • Revised 2024/4/25 • Accepted 2024/5/2

4. 부증

1) 수면 장애

밤낮을 가리지 않고 계속 눈을 감고 잠들. 하루 종일 잠들었다가 깨어나 기침하기를 반복함.

2) 전신 무력감

단독 보행이 어렵고 부축 보행만 가능함. 피로감 동반.

5. 발병일 : 2023년 10월 27일경

6. 가족력 : None-specific

7. 과거력 : None-specific

8. 현병력

- 2023년 10월 27일 : 콜록거리는 기침, 가래, 인후통으로 시작하여 local OO내과에서 감기로 진단을 받은 후 타미플루 수액, 경구약(진해거담제, 비스테로이드항염증제(NSAIDs), 항히스타민제, 항생제) 처치 받았다.
- 2023년 11월 23일 : 지속적인 약 복용에도 오히려 기침의 빈도가 잦아졌다. Chest PA와 혈액 검사상 다른 이상 소견이 확인되지 않았고 다른 원인 질환을 찾지 못하여 local OO정신건강의학과 내원하였다. 틱 장애의 공식적 진단 체계인 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition) 기준에 따라 반복되는 기침이 18세 이전에 발병, 4주 이상의 기간 동안 매일 발생하였으며, 뚜렛 장애나 만성 음성 틱 장애의 진단 기준에 맞지 않음에 따라 일과성 틱 장애로 진단(상병코드 : F950)을 받은 후 경구약으로 로라반정 0.5mg(1일 2회, 1회 1정), 아리피졸정 1mg(1일 2회, 1회 1정)을 처방받았다. 복용 후에도 호전이 없어 2023년 11월 28일 자나팜정 0.125mg(1일 2회, 1회 1정), 명인할로페리돌정 1.5mg(1일 1회, 1회 1

정)으로 변경, 2023년 12월 1일 로라반정 0.5mg(1일 2회, 1회 1정), 환인클로나제팜정 0.5mg(1일 2회, 1회 1정)으로 변경하였다.

- 2023년 12월 1일 : 경구약 복용 후에도 기침의 빈도가 더 잦아졌고, 수면 외 깨어있는 상황에 계속 큼큼 소리를 반복하는 기침으로 진행하였고 일상생활이 거의 불가능하였다. 2023년 12월 4일 local OO정신건강의학과에서 영진설프랄린정 25mg(1일 1정, 1회 1정), 아리피졸정 1mg(1일 2정, 1회 1정), 알프람정 0.25mg(1일 2정, 1회 1정), 환인클로나제팜정 0.5mg(1일 1정, 1회 1정)으로 경구약 변경하였다.
- 2023년 12월 10일 : 전신 무력증 발생하여 힘을 못 쓰고 단독 보행이 힘들고 부축 보행만 가능하였다. 응급실 방문하여 brain MRI와 혈액 검사상 이상 소견이 확인되지 않아 별다른 처치를 받지 않았다.
- 2023년 12월 13일 : 전신 무력증이 더 심해졌으며, 계속 자려고 하는 수면 장애 발생하였다. 하루 종일 잠들었다가 깨서 기침하는 상황을 반복했다. 식사 중, 보행 중에도 증상 동일하였다.
- 2023년 12월 15일 : 본원 초진으로 내원하였다.

9. 초진 시 복용 중인 약물

2023년 12월 4일경 local OO정신건강의학과에서 처방받은 영진설프랄린정 25mg(1일 1정, 1회 1정), 아리피졸정 1mg(1일 2정, 1회 1정), 알프람정 0.25mg(1일 2정, 1회 1정), 환인클로나제팜정 0.5mg(1일 1정, 1회 1정).

10. 초진 시 소견

- 1) 식욕 : 병전 양호 → 병후 배가 금방 고프다, 일 반식, 3끼/일
- 2) 소화 : 소화 불량
- 3) 대변 : 무른 변, 1회/2일

- 4) 소변 : 양호, 낮 4-5회/일
- 5) 수면 : 병전 6-7시간/일 → 병후 계속 잠든다.
- 6) 복진 : 복부 전체적으로 구진이 확인되며 압진 시 통증 동반

11. 치료 기간

2023년 12월 15일 - 2024년 1월 17일(외래 통원 치료만 시행, 약 1개월간 총 9회 내원)

12. 치료 방법

1) 한약 치료

- (1) 2023년 12월 15일 - 2023년 12월 18일 (Table 1)
: 苓甘薑味辛夏仁湯
- (2) 2023년 12월 19일 - 2023년 12월 27일 (Table 2)
: 苓甘薑味辛夏湯
- (3) 2023년 12월 28일 - 2024년 1월 16일 (Table 3)
: 小建中湯
탕약은 치료 기간 동안 1첩을 3팩(100cc씩) 전탕하여 매일 3회, 1회 1팩씩 복용하며 경과 관찰하였다. 한약 복용 기간 동안 기존 복용하던 양약은 중단하였다.

2) 침 치료

침 치료는 동방침구제작소의 0.16mm×30mm의 일회용毫鍼을 사용하여 廉泉(CV23), 양측 翳風(TE17), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 양측 涌泉(REN4)에 총 10개 내로 穴位를 취하여 15분간 留針하였다.

3) 뜸 치료

침 치료와 함께 (주)햇님의 신기구를 中脘(CV12), 關元(CV4)에 15분간 시행하였다.

13. 평가 방법

기침 증상에 대한 평가도구로는 Numeric Rating

Scale(NRS)를 사용하였다. 환자의 주관적인 강도에 따라 0부터 10 사이의 점수로 표시하도록 하였다. 0은 '기침 없음', 10은 '하루 종일 기침함'으로 가정하였다. 경과 평가는 각 외래 방문 시 치료 전에 문진하여 파악하였다.

Table 1. The Composition of Ryokankyomishingenin-tang

Herb	Pharmaceutical Name	Amount (g)
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	10
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
細辛	<i>Asiasari Radix et Rhizoma</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	6
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	5
杏仁	<i>Armeniaca Semen</i>	5
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	5

Table 2. The Composition of Ryokankyomishinge-tang

Herb	Pharmaceutical Name	Amount (g)
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	10
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
細辛	<i>Asiasari Radix et Rhizoma</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	6
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	5
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	5

Table 3. The Composition of Sogunjung-tang

Herb	Pharmaceutical Name	Amount (g)
餃飴	<i>Oryzae Gluten</i>	24
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	12
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	6
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	6

14. 치료 경과(Table 4, Fig. 1)

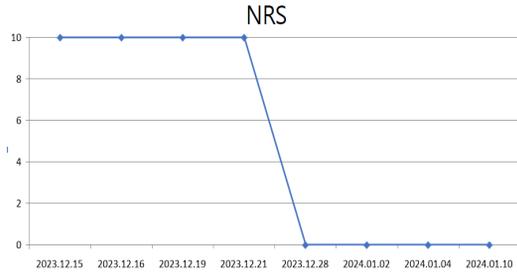


Fig. 1. The Changes of NRS

1) 2023년 12월 15일 (NRS 10)

본원 초진 시 계속 큼큼 소리를 반복하는 건성 기침을 하고 있었고 전신 무력증으로 인해 힘을 못 쓰고 부축 보행만 가능하였으며 식사와 보행할 때를 포함하여 하루 종일 계속 눈 감고 잠들었다가 기침했다가를 반복하였다. 반복되는 기침 및 수면 장애(계속 잠드는 증상)로 일상생활이 불가능했으며 인후부 통증, 피로함을 같이 호소하였다. 호흡수가 16회 전후이고 흡식 호흡의 양상이었으며, 흡기는 짧고 호기는 큼큼 소리를 내며 짧게 지속해서 내뿜었다. 양측 흉쇄유돌근과 사각근의 긴장이 강하고, 복부 전체에 구련을 동반하였다. 보행 장애의 경우 복용 중인 정신의학과와 경구약의 부작용이라 판단하여 복용 중지하도록 하였다.

2) 2023년 12월 16일 (NRS 10)

12월 15일 치료(침, 뜸) 후에도 증상에 변화가 없었다.

3) 2023년 12월 19일 (NRS 10)

기침과 수면 상태(계속 잠드는 증상), 호흡 양상은 여전히 전하였다. 전신 무력감은 상태 다소 호전되어 단독 보행이 가능해졌고 인후통 호전되어 소실되었다.

4) 2023년 12월 21일 (NRS 10)

전신 무력감 상태 호전되어 정상 보행으로 회복했다.

5) 2023년 12월 28일 (NRS 0)

2023년 12월 22일 이후로 기침 소실했으며 재발 없었다. 호흡수는 16회 전후로 비슷하였고 짧았던 흡기 상태가 다소 호전되었다. 수면 상태(계속 잠드는 증상)는 아직 비슷하였다. 양측 흉쇄유돌근과 사각근의 긴장과 복부 전체의 구련 상태는 여전히 전하였다.

6) 2024년 1월 2일 (NRS 0)

수면 상태(계속 잠드는 증상) 호전되어 전보다 잠을 덜 자기 시작했다. 아직 피로함을 호소하였고 기침 소실은 유지되었다.

Table 4. Treatment Timeline

Visit	Date	Herbal Medicine	A-Tx*, Moxa†
1	2023.12.15	7days	●
2	2023.12.16		●
3	2023.12.19	7days	●
4	2023.12.21		●
5	2023.12.28	7days	●
6	2024.01.02		●
7	2024.01.04	7days	●
8	2024.01.10	7days	●
9	2024.01.17		

*A-Tx : Acupuncture, †Moxa : Moxibustion

7) 2024년 1월 4일 (NRS 0)

수면 상태(계속 잠드는 증상) 소실되었고, 피로감 다소 호전되었다. 기침 소실 유지되었다. 호흡수는 16회 전후로 비슷하였고, 흡기 상태는 정상으로 회복하였다. 사각근의 긴장, 복부 전체의 구련 상태는 다소 호전되었다.

8) 2024년 1월 10일 (NRS 0)

피로감 소실되었다. 기침 소실 유지되었다. 흉식 호흡의 양상, 사각근의 긴장, 복부 전체의 구련 상태는 다소 호전되었다.

9) 2024년 1월 17일 (NRS 0)

경과 확인차 내원하였다. 기침 소실, 수면 상태(계속 잠드는 증상), 피로감 호전 유지되어 치료 종결하였다.

V. 고 찰

기침은 기도 내의 이물질 또는 분비물을 제거하기 위한 강력한 생리 기전이자 다양한 호흡기 질환의 증상이다. 소아청소년의 경우 4주 이상 지속되는 기침을 만성 기침으로 분류한다. 만성 기침의 원인은 알레르기성 비염, 후비루, 천식, 위식도역류질환, 감염 후 기관지의 지속적인 염증반응 등으로 인한 기침 과민증, ACE inhibitor 복용 등의 약물성으로 인한 것들이 있다⁸⁾. 이 중 약 26%는 원인 질환이 두 가지 이상일 수 있고, 기침 원인을 밝히기 위한 모든 검사를 시행하여도 원인 질환을 알기 어려울 때도 있다. 따라서 실제 임상에서는 관련 검사 후 적절한 약물요법을 시행하거나 우선 경험적 치료를 시도하는 방식으로 크게 나누어 치료한다⁹⁾.

소아에서는 위와 같은 기질적 원인 외에 심인성 요인도 만성 기침의 가능한 원인이다⁴⁾. 습관성 기침(habit cough) 또는 심인성 기침(psychogenic cough)은 기저 질환 없이 지속되는 기침으로 거칠고 반복적인 건성 기침이 간헐적으로 계속된다. 기침 소리는 경경거리는 시끄러운 소리이지만 환자는 무관심하며 보호자나 의료

진 앞에서 기침이 더 심해지며 다른 데 집중하거나 수면 시에는 소실된다는 특징이 있다. 뚜렷한 원인을 찾지 못하거나 기존 치료에 반응하지 않을 시 고려한다. 중증의 경우에는 틱 장애나 뚜렛증후군과 감별해야 한다⁵⁾. 틱은 특별한 이유 없이 본인도 모르게 단순하고 반복적인 동작(운동 틱)이나 이상한 소리를 내는(음성 틱) 현상이다. 이 중 음성 틱은 큰 소리를 내지 않으며 ‘음음’, ‘캐캐’, ‘킴킴’ 거리는 건성 기침이나 코를 찡긋하거나 ‘쿵쿵’ 거리는 가벼운 증상으로 시작된다. 성대를 통해서 소리를 내는 것이 아닌 주로 흉곽, 복강, 횡격막의 수축으로 나타난다. 틱 장애로 인한 이러한 소리는 오전보다 오후에 자주 발생하고, 심리적인 스트레스나 흥분, 신체적인 피로로 악화되는 경우가 대부분이다⁶⁾.

만성 기침의 효과적인 치료를 위해서 기침의 양상과 빈도, 가래의 유무, 악화 인자, 약물 복용력을 조사하고 진찰과 객관적인 진단검사를 시행해야 한다. 하지만 만성 기침은 진단에 특이적인 증상이나 결정적인 검사방법이 없는 경우도 많아 오랜 치료를 요하며 양방에서도 다루기 어려운 증상이다¹⁰⁾.

만성 기침의 효과적인 접근과 치료를 위해 정상 호흡과 기침의 기전을 살펴볼 필요가 있다. 정상 호흡은 주로 횡격막에 의하여 이루어지고 흡기 시에는 횡격막이 수축하여 폐를 아래쪽으로 당기고, 호기 시에는 횡격막은 이완되어 있고 흉곽과 폐의 탄력성과 복강 내 장기들이 폐를 압박하는 힘이 호기를 일으킨다. 그러나 빠르게 호흡해야 하는 상황에서는 복근군의 수축이 주로 호기를 일으킨다. 이때 흡입근은 외늑골간근이 가장 중요하고, 흉쇄유돌근과 전거근, 사각근도 관련이 있다. 호기 시에 늑골을 아래로 당기는 주 근육은 복직근이며 내늑골간근도 관여한다¹¹⁾. 기침의 기전은 3단계로 1단계는 흡입 단계로 흉강 내압의 급격한 상승이 발생한다. 2단계는 압박 단계로 성문의 폐쇄 및 늑간근군과 보조호기근군, 특히 복근군의 강력한 수축으로 이루어진다. 3단계는 배출 단계로 성문이 열리고 점액 물질이 기침함으로써 인두로 나온다. 이러한 기침의 효율은 복근군의 작용에 의존하고 있다. 이에 따라 복근군의 문제는 만성

기침의 직·간접적인 원인이 될 수 있다¹²⁾.

한의학에서 만성 기침은 咳嗽의 범주에 해당하며 일반적으로 증상이 완만하고 병정이 깊어 內傷咳嗽로 본다. 先天不足, 脾胃虛弱, 痰濕, 肝火, 肺虛 등으로 구분하여 치료한다¹³⁾.

茶甘薑味辛夏湯은 장중경의 《金匱要略》 “痰飲咳嗽病脈證病治” 편에 최초로 기록된 처방으로 茯苓, 甘草, 生薑, 細辛, 五味子, 半夏 6가지로 구성되어 있다. 茶甘薑味辛夏仁湯은杏仁을 추가한 처방이다. 또한, 《藥徵》¹⁴⁾에서 茶甘薑味辛夏湯證은 “咳, 胸滿”으로 기록이 되어있고, 細辛의 치료 목표는 목은 음과 정체된 물으로, 물의 기운이 가슴 아래에 있으면서 기침하고 그득 찬 것, 혹은 위로 거슬러 오르는 것, 혹은 옆구리 통증을 치료한다고 기록 되어있다(細辛主治宿飲精水也 故治水氣在心下而咳滿 或上逆 或脇痛). 여기서 “治水氣在心下”는 말 그대로 물의 기운이 가슴 아래에 있다는 뜻이고 “咳滿”은 기침 하면서 흉협부와 심하부가 그득 찬 것을 말한다. 茶甘薑味辛夏湯의 선행연구로는 2008년경 박¹⁵⁾ 등의 연구에서 혈액학적 및 비점막의 관점에서 알레르기성 비염의 염증 상황을 개선하는데 유효한 것으로 알려진 것 외에 관련된 연구 보고나 증례 보고는 없는 실정이다.

小建中湯은 장중경의 《傷寒論》과 《金匱要略》에 기재된 처방으로 飴飴, 芍藥, 桂枝, 生薑, 大棗, 甘草 6가지로 구성되어 있다. 또한, 《藥徵》¹⁴⁾에서 小建中湯은 배 근육이 오그라들고 긴장되어서 통증이 있는 것을 치료(治裏急 腹皮拘急 及急通者)한다고 기록 되어있고 芍藥은 단단히 맺힌 덩어리를 치료하는 것을 목적으로 한다(主治結實而拘攣)고 기록 되어있다. 임상에서 小建中湯은 中氣虛寒하고 陰陽氣血의 실조로 발생하는 질환의 치료에 널리 활용되는 처방으로 腹痛, 虛勞, 裏急, 咽乾, 夢遺 등의 증상에 활용된다¹⁶⁾. 小建中湯의 선행연구로는 항우울 효과¹⁷⁾, 알레르기에 대해 항히스타민 작용 및 혈류 순환 촉진¹⁸⁾, 신경병증성 통증¹⁹⁾ 등에 대한 증례보고 등이 있다.

본 증례의 소아청소년 환자는 2023년 10월 27일경 기침을 시작하여 비특이적 만성 기침으로 진단받은 후

경험적 치료에 반응을 보이지 않고 기침의 빈도가 점차 심해져, 2023년 11월 23일경 정신건강의학과에서 틱 장애로 진단받아 경구약 치료받았다. 그 후 전신 무력증, 수면 장애(계속 잠드는 증상)가 추가로 발생하여 밤 낮 구분 없이 하루 종일 반복되는 기침 및 잠깐 잠들었다가 기침하면서 깨는 과정을 종일 반복했다. 이에 등교를 포함한 일상생활이 불가능한 상태로 2023년 12월 15일 본원 내원하였다. 틱 장애의 전형적인 증상 악화 양상과 달리 본 증례 환자의 경우 하루 종일 일관된 양상의 기침을 반복하였다. 호흡이 16회 전후이며, 흡기는 짧고 호기는 큼큼 소리를 내며 지속해서 내뿜는 양상이었다. 정상 호흡이 되지 않는 상황에서 발생하는 기침이라 판단하여 정상 흡기량을 회복하는 것을 목표로 초진 시부터 2024년 1월 17일까지 한의 단독 치료를 했다. 동반 증인 전신 무력증의 경우 복용 중인 정신의학과 의 경구약(영진실트랄린정 25mg, 아리피졸정 1mg, 알프람정 0.25mg, 환인클로나제팜정 0.5mg)이 원인이라 판단하여 복용 중단 시켰다. 복용 중단 후 2023년 12월 19일경부터 단독 보행이 가능해졌다. 초진 시 심하를 누르면 물풍선을 만지는 듯한 팽팽한 감촉이 느껴졌고 복근군의 구련이 전체적으로 심하게 동반되었고, 압진 시 통증을 호소하였다. 또한 흉쇄유돌근과 사각근의 긴장으로 흡식 호흡의 경향으로 숨이 차고 겹하여 기침을 하는 양상이었다. 이에 인후부의 통증이 동반되어 행인이 들어간 茶甘薑味辛夏仁湯을 처방하였고, 2023년 12월 19일경부터는 인후부의 통증은 소실되어 행인을 뺀 茶甘薑味辛夏湯을 처방하였다. 2023년 12월 22일부터 큼큼거리는 호기의 양상과 기침이 소실되었고, 짧았던 흡기도 다소 회복되었다. 복근군의 구련과 흡식 호흡, 수면 장애(계속 잠드는 증상)는 유지되었다. 이러한 흡식 호흡의 경향은 복근군의 경직이 심하여 흡기의 보조근들에 부하가 걸린 결과로 생각되며 이를 개선하기 위해서 복근군을 이완 시키는 목적으로 小建中湯을 처방하였다. 2024년 1월 4일경부터 수면 장애(계속 잠드는 증상) 소실되었고, 흡기도 정상으로 회복하여 유지되었다. 2024년 1월 17일까지 경과 관찰하는 동안 재발 없

이 유지되어 치료 종결하였고, 2024년 3월 30일경 환자 가족이 타 질환으로 본원 내원하여 환자 증상 확인하였는데 재발 없이 일상생활 잘 유지 중이다.

본 증례에서 진해거담제, 비스테로이드항염증제(NSAIDs), 항히스타민제, 항생제를 복용했음에도 호전되지 않고 점차 더 잦은 기침을 호소하였고, 정신의학과에서 틱 장애로 진단을 받아 선택적 세로토닌 재흡수 차단제, 항경련제, 항불안제를 복용한 후 오히려 전신 무력증, 수면 장애가 발생하였고 총 약 7-8주 동안 양약을 복용하였음에도 호전되지 않았던 소아청소년 기침 환자에게 苓甘薑味辛夏仁湯, 苓甘薑味辛夏湯, 小建中湯을 적용하여 양호한 결과를 얻었다. 이는 만성 기침에 대해서 한의학적 치료를 적용해 볼 가능성을 제시한 점에서 의의가 있다.

다만 본 증례가 1례에 불과한 점, 기침의 평가지표에 있어서 환자의 주관적 평가인 NRS 외 기침 빈도 측정기, 기침 유발검사 등의 객관적 평가가 포함되지 않았다는 점에서 한계가 있다. 향후 소아청소년의 만성 기침에 대한 더 많은 증례 확보를 통해 객관성, 신뢰성을 확보해야 할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

저자들은 비특이적 만성 기침으로 진단받은 후 경험적 치료(진해거담제, 비스테로이드항염증제(NSAIDs), 항히스타민제, 항생제)에 반응을 보이지 않아, 틱 장애로 재진단 및 경구약 치료 후 전신 무력증과 수면 장애가 발생한 12세 남아에게 2023년 12월 15일부터 2024년 1월 17일까지 한의 치료만을 시행하여 양호한 결과를 얻어 이를 보고하고자 한다.

ORCID

Ji-Young Choi
(<https://orcid.org/0000-0002-5678-5105>)

Ji-One Im
(<https://orcid.org/0009-0001-6105-5924>)
Young-Eun Lee
(<https://orcid.org/0009-0006-7500-5297>)
Seon-Young Jee
(<https://orcid.org/0000-0002-3240-9949>)
Min Hwangbo
(<https://orcid.org/0000-0003-0890-5157>)

References

1. The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. Chronic cough treatment guidelines. Seoul: The Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology. 2019;23:43-7.
2. Chang AB, Glomb WB. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest. 2006;129(1):26-83.
3. McGarvey LP, Heaney LG, Lawson JT, Johnston BT, Scally CM, Ennis M, et al. Evaluation and outcome of patients with chronic non-productive cough using a comprehensive diagnostic protocol. Thorax. 1998;53(9):738-43.
4. Mellis CM. Evaluation and treatment of chronic cough in children. Pediatr Clin North Am. 1979;26(3):553-64.
5. The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases. Cough treatment guideline. Seoul: The Korean Academy of Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2020:38-40.
6. Kim BN. Diagnosis and Treatment of Tic Disorders. Korean Journal of Family Medicine. 2004;25(5):359-70.

7. Seo HS, Kim HY, Kim JR, Kim SM, Lee SH, Lee JY. A Retrospective Chart Review of the Use of Korean Medicine in Children with Chronic Cough. *J Pediatr Korean Med.* 2022;36(4):1-17.
8. Kwon NH, Oh MJ, Min TH, Lee BJ, Choi DC. Causes and clinical features of subacute cough. *Chest.* 2006;129(5):1142-7.
9. Koh YI. Useful approach to the diagnosis and treatment of chronic cough. *Korean J Med.* 2010;78(6):674-81.
10. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM, Fuller R, Gold PM, Hoffstein V, et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians *Chest.* 1998;114(2):133-81.
11. Kang JW. Respiratory physiology for inhalation sedation. *Journal of dental anesthesia and pain medicine.* 2022;2(1):7-14.
12. A Kapandji. *The physiology of the joints 3.* Seoul:Hyunmoon Publishing. 1998:142,144,158.
13. Department of Internal Medicine(Respirology & Allergy & Clinical immunology). *Textbook of Traditional Korean Pulmonary system.* Seoul:Nado. 2011:211-4.
14. Yoshimasu T. *Yakjing.* Paju:Fishwoodbook. 2021:177-83,192-5.
15. Park SE, Hong SU. The Treatment Effect of Younggamgangmisinhayin-tang through Control of Th 2 cell Differentiation in Allergic Rhinitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2008;21(1):83-95.
16. Yoon YG. *Donguibangje and prescription commentary.* Seoul:Euisungdang. 1998:99,129-31,299-309.
17. Bang JH. Anti-depressive effect of sogeonjungtang. Master'S Thesis of Kyunghee University Graduate School. 2010.
18. Jung IH, Kim JY, Kam CW, Park DI. Inhibitory Effects on the Type I hypersensitivity and Inflammatory Reaction of Sogunjung-tang. *Journal of physiology & pathology in Korean Medicine.* 2003;17(5):1188-93.
19. Jo HR, Choi SK, Sung WS, Kwon YJ, Kimg Y S, Cho SY, et al. Clinical Study of Sogunjung-tang on Neuropathic Pain : A Retrospective Case Series Observational Study. *Herbal Formula Science.* 2021;29(4):229-37.