

- ◆... 器質性 精神病이란 어떤 원인
- ◆... 이든지 이로 말미암아 일어나는
- ◆... 뇌조직의 기질적 또는 기능적이
- ◆... 상으로 초래되었다고 믿어지는정
- ◆... 신기능과 행동의 장애를 말한다.
- ◆... 이러한 器質性 精神病은 점차그
- ◆... 발생빈도가 급격히 증가됨에 따
- ◆... 라 정신과 의사들에게도 관심이
- ◆... 높아지고 있다. 발생빈도의 증가
- ◆... 는 노년층 인구의 뚜렷한 증가

추세와, 술 또는 기타 물질남용...  
( substance abuse )의 증가, ...  
그리고 뇌손상 환자들을 소생시...  
켜주는 중환자 치료의학의 발달...  
등에 기인하고 있다. 따라서 器...  
質性 精神病에 대한 분류와 진...  
단기준을 정확히하고, 치료와 처...  
치를 향상시키는 것이 시급하다...  
고 하겠다.

두번째로는 감정의 변화와 충동성 (impulsivity) 이 증가되는데, 따라서 하찮은 일에도 잘 울거나 웃거나 화를 내며 감정표현을 조절하지 못하게되며 결과에 대한 고려없이 자신의 충동이나 욕동을 방출하는 경향이 있게된다.

세번째로는 覺醒狀態의 障礙 (disturbance of alertness) 가 오는데 의식의 혼탁·의식의 감소·의식의 변화를 보이게 된다.

네번째로는 補償的 및 防禦的 病狀 (compensatory and protective symptoms) 들로서 지나친 정돈벽, 자기 결함에 대한 부주의 또는 부정, 자신의 결함이 노출될 만한 상황을 피



李 定 均  
(서울醫大)  
정신과교수

증후군에 해당하는 본질적인 심리학적 양상 (psychological features) 이 있어야 하는데 이는 환자의 과거력, 정신상태 검사, 심리학적 검사를 통해 밝힐 수 있다. 둘째로는 환자가 나타내는 증상들을 뒷받침해 주는 것으로 판단되는 뇌장애에 대한 비심리학적 증거가 있어야 한다. 여기에는 신경학적 검사나 방사선학적, 뇌파학적, 생화학적이 기타 특수검사를 통해서 나타나는 양성적 소견에 의해 밝혀질 수 있다.

器質性 精神病의 치료는 원인치료와 보조치료가 있다. 근본적으로는 그 원인을 밝혀내고 경우에 따라서는 그 원인을 제거하거나 치료하는 것이 중요하겠다. 또한 이러한 원인적 치료와 더불어 환자의 괴로움을 완화시키고, 또 합병증이나 흥분에 의한 사고를 방지하기 위한 對症的 또는 支持療法를 시행하여야한다.

섬망 (delirium) 인 경우 이러한 여러가지 치료를 병용하여야 하고, 때로는 소량의 항정신병약물 (neuroleptics) 을 사용하기도 한다. 치매 (dementia) 인 경우 재활요법이 중요하다. 만성 알콜 중독자에게서 보이는 健忘症候群 (amnesio syndrome) 경우에는 충분한 양의 비타민B12로 진전을 예방한다. 기타 환각 (hallucination) 과 망상 (delusion) 을 보이는 경우 원인치료와 아울러 대증적 치료로서 정신분열병이나 편집성 장애에 적용하는 것과 마찬가지로의 방법을 사용한다. 기질적 정동장애의 경우 항우울제나 Lithium을 사용하기도 한다.

# 기질성 精神病

하찮은일에 쉽게 울거나 웃고 화를 잘내  
판단및주의력 떨어지고 추상적思考못해

는 것으로 믿어지는 중독, 감염, 두부의상 또는 그의 어떤 원인으로 생기는 경우, 셋째로는 뇌에 기질적 질환이 있다는 것이 병리학적으로 뚜렷이 증명되는 신경학적 변화 또는 뇌외상과 아주 밀접한 관계를 갖고 나타나는 증상 즉 記憶障礙·指南力障礙·覺醒狀態의 障礙 등을 보이는 경우들을 말한다.

이러한 器質性 精神病에 대한 미국의 최신분류 (DSM-III) 에서는 비교적 전반적인 인지장애가 오는 것으로 譫妄 (delirium) 과 癡呆 (dementia) 를 들고 있고, 비교적 국한된 인지장애가 오는 것으로는 健忘症候群 (amnesic syndrome) 과 器質性 환각증 (organic hallucinosis) 를 들고 있다. 또한 인격장애나 기능적 정신장애와 비슷한 증상이 오는 것으로 器質性 妄相症候群 (organic delusional syndrome) · 器質性 情動症候群 (organic affective syndrome) · 器質性 人格症候群 (organic personality syn-

## 만성알콜중독자의 健忘증후군엔 충분한 비타민投与 기질적 정동장애경우엔 항우울제 Lithium 使用 효과

drome) 등을 들고 있으며, 물질사용의 중독 (intoxication) 과 中斷 (withdrawal) 에 의한 장애를 나누고 있으며, 기타 비정형 또는 혼합기질성 뇌증후군을 들고 있다. 또한 정신병적과 비정신적 급성과 만성으로 나누기도 한다.

이러한 것들의 원인은 매우 다양하여, 이들 원인에 의하여 어떤 한가지 또는 여러가지 기질적 정신장애가 일어나게 된다. 예를들면 뇌종양 (brain tumor) 은 그 위치, 정도, 진행속도, 뇌압상승 유무에 따라 섬망, 치매, 건망증, 환각증 등을 같이 일으킬 수 있다. 또한 60세 이상인 경우 기질적 정신병에 더 잘 걸리고, 특히 섬망과 치매는 노인에게 흔하다. 이미 뇌장애가 있는 경우엔 섬망에 더 잘 걸리기도 쉽다. 환경적 요소도 관여하는데 사회적 고립, 대인관계의갈

등이나 상실, 감각자극의 결핍 등은 섬망이나 치매같은 기질성 정신병의 발현을촉진시킨다.

기질성 정신병의 증상으로는 가장 흔한 것이 인지기능과 지능의 障礙 (cognitive and intellectual impairment) 이다. 여기에는 기억력이 떨어지게 되는데 특히 최근의 기억과 새로운 기억에 대한 장애가 두드러지게 된다. 또한 추상적 사고를 잘 못하게 되고, 새로운 일을 수행하는 능력이 떨어지고, 전반적인 지적 기능이 저하되며, 판단력과 주의력이 떨어지게 되며, 공간 및 시간의 指南力의 저하도 보인다. 그리고 계산능력도 떨어지게 되며, 새로운 정보의 뜻도 잘 파악하지 못하게 되고, 자기 신체나 환경에 대한 지각 (perception) 이나 그 경계에 대한 지각의 손상이나 왜곡이 일어나게 된다.

하게 되고, 자신의 실패에 대해 그럴듯하게 이유를 꾸며대기도 하며, 保續症 (perseveration), 우원증 (circumstantiality), 作話症 (confabulation) 등을 보이게 된다.

다섯번째로는 반응적인 증상 (reactive symptoms) 으로서 그들의 장애에 대해 인지적, 감정적으로 또 행동적으로 어떤 반응을 하게된다. 이들중정신병적 증상은 가장 심한 반응성 병리라고 할수 있는데, 본래 의심이 많고 남을 불신하는 경향이 있던 사람은 노골적인 迫害妄想 (persecutory delusion), 질투망상 (delusim of jealousy) 및 身體妄想 (somatic delusion) 같은 반응을 보이기도 한다. 또 어떤 경우에는 그 망상내용에 적절한 감정반응을 곁들여 과대망상이나 빈곤망상 (delusion of poverty) 을 보이기도 한다. 대체적으로 반응성 정신병리는 가볍거나 중정도로 심한 인지기능의 손상에 수반해서 나타나는 경향이 많다.

器質性 精神病의 진단을 내리기 위해서는 첫째로 특정한

# 腦혈관 질환

外科的관리 어떻게 하면 좋을까

첫째는 뇌출혈이며, 둘째는 뇌허혈증이다. 이 중에서 뇌출혈은 후자보다도 동양에서는 발생빈도가 높고 외과적 치료를 요하는 경우가 많다.

뇌출혈도 출혈원인 및 발생부위에 따라 나누어 지며 각기 치료방법이 다르다.

원인별 분류로는 크게 ① 뇌동맥류 파열에 의한 뇌지주막하출혈 ② 고혈압성 뇌실질내출혈 ③ 뇌동맥기형에 의한 뇌출혈로 나눌수 있다.

첫째로 뇌동맥류 파열에 의한 뇌지주막하 출혈시에는 외과적으로 파열된 뇌동맥류를 결찰하는 것이 치료원칙이다.



李 在 洙  
(가톨릭醫大)  
신경외과학교실

## 患者상태 악화때 藥物치료후 手術실시 최근 「유로키나제」 注入방법 효과거뿔

외과적 수술시기에 관해서는 환자의 정신상태 및 신경학적 상태 등 복합적인 요소를 분석하여 결정하여야 한다.

최근 경향은 뇌동맥류 파열 후 환자가 병원에 내원했을 당시 신경학적 검사상 의식이 명료하거나 Bottere II 분류에 의해 grade I, II의 경우는 가능

하면 조기에 수술현미경을 이용한 미세수술적 방법으로 파열된 뇌동맥류를 결찰하는 것이 재출혈의 방지 및 수술후 뇌혈관 연축현상이 나타났을 때 적극적인 치료를 할수 있다는 것 때문에 조기수술을 권하고 있다.

그러나 환자상태가 나쁘거나 Bottere II 분류에 의해 grade

III 이상이면 일단 약물치료로 환자상태가 호전되기를 기다려 출혈후 2주일 전후에 하는 것이 원칙이다.

둘째로 고혈압성 뇌실질내출혈에서는 아직도 논란이 많다. 그러나 출혈부위가 뇌피질에 위치하거나, 출혈후 환자상태가 차츰 나빠지면 수술현미경을 이용한 미세수술적 방법으로의 과적 혈종제거 수술을 시행하는 것이 원칙이다.

고혈압성 뇌실질내 출혈의 호발부위는 심부의 기저핵 부위이며, 이곳의 출혈시 출혈량이 많고 이로 인해 뇌압상승증후가 심하고 약물치료에 효과가

없을 때는 광범위한 개두수술 및 미세수술적 방법으로 가능하면 주위의 뇌조직의 손상을 적게 하고 혈종을 제거하는 것이 환자를 소생시키는데 도움이 되는 경우가 있다.

또한 광범위한 뇌출혈후 환자의 상태가 나빠 전신 마취에 의한 수술에 위험성이 있다

고 판단될 때는 국소마취하에 뇌정위수술법으로 혈종내에 stlastic tube 를 삽입하고 U-rokinase 를 6000 U 를 주입하고, 혈종을 녹인후 주사기로 혈종을 흡입하여 제거하는 방법도 최근에 뇌출혈의 치료방법으로 이용하고 있다.

셋째로 뇌동맥 기형에 의한 뇌출혈시에는 수술전에 혈관조영술을 시행해 유입되는 동맥 및 배출되는 정맥을 수술전정확히 인지하여 수술시 이 혈관을 모두 성공적으로 결찰하고 뇌 혈종을 제거하는 것이 가장 좋은 치료법이다.

뇌허혈증의 외과적 치료는 뇌출혈과 같이 적극적인 치료방법이 될수 없으며 대개의 경우 약물치료를 시행하나 경우에 따라서는 외과적 치료도움을 주는 경우가 있다.

반복되는 뇌허혈증세가 있고 뇌혈관 조영술상 두개강내 주동맥폐쇄성 중뇌동맥과 표재성 측두동맥 문합수술을 시행하여 좋은 효과를 보고있다.

드물게 두개강내 동맥의 폐쇄시 조기에 혈전제거 수술을 시행하여 성공하는 경우도 있다. 상술한 외과적 치료후 소생 환자는 적절한 물리치료를 통해 재활을 도와야 한다.