韓醫學 硏究所 論文集 第4卷
The Journal of Dong Guk Oriental Medicine
Vol. 3, 67～80 (1995)

痴呆의 治療에 關한 東西醫學的 考察

李東垣 · 辛吉祚 · 李源哲 *

A Comparative Consideration of Treatment on Dementia in Oriental and Occidental Medicine

Dong-Weon Lee · Gil-Jo Shin · Won-Chul Lee

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong Guk University

ABSTRACT

This study was done in order to investigate the treatment of occidental and oriental medicine on dementia(mainly senile dementia and cerobrovascular dementia).

The results were as follows ;

1. Dementia must treat a direct causes, but uncountable dementia(senile dementia) and cerobrovascular dementia can't treat at present.

2. Sciopsychological treatment in very important in dementia patient ; maintance of appropriate stimulation, psychological rest, physical examination, dietary cure and safety device is needed. On secondary mental disorder, antipsychotics, anxiolytics and antidepressants have to prescribe properly.

3. Treatments of Senile dementia(uncountable cerebral degenerative disease) prescribed hydergine which is peripheral vasodilator and physostigmine which increase cholinergic activity of brain, but this have slight effect on some patients. On treatments of cerobrovascular dementia, the medication that improved the cell metabolism and circulation of brain, this improved only a subjective symptom, but isn't foundamental treatment.

4. A tonic medicine is used basically, the methods are as follows.

1) Kenwihwadam(健胃化痰)－Sesimtang(洗心湯)
2) Bosiniksu(補腎益髓)－Hwansodan(還少丹)
3) Bosimiksin(補心益腎)－Gyuibitang(歸脾湯), Singyuo(神交湯)
4) Boheoansin(補虛安神)－Cilbokem(七福飮), sanggitang(生氣湯)

* 동국대학교 한의과대학 내과학교실

5) geoeohwalhyel(祛瘀活血)－-tonggyuhwalhyeltang(通竅活血湯),

5. Acupuncture therapy on dementia used follow acupuncture point ; Yamen(啞門 GV15), Laokung(勞宮 HC8), Tsusanli(足三里 ST36), Shenshu(腎俞 BL23), Tachui(大椎 GV14), Chiuwei(鳩尾 CV15), Sanyinchiao(三陰交 SP6), Yungchuan(涌泉 KI1),Shipsun(十宣), Shousanli(手三里 LI10), Taichong(太衝 LV3) In moxibustion therapy, Dachui(大椎 GV14) point is used.

Ⅰ. 緖 論

痴呆란 意識이 청명한 상태에서 전반적인 認知機能의 장애를 나타내는 腦疾患으로 보통 慢性, 또는 進行性 腦疾患에 의해서 발생되며 記憶 思考 指南力 理解 計算 學習 言語 判斷 등 다수의 高位大腦機能에 障碍가 나타나는 症候群이다[2].

痴呆의 誘發疾患에는 아직까지는 뚜렷한 치료법이 없는 老人性痴呆 腦血管性痴呆 Pick病 Creutzfeldt-jakob病 및 Parkinson病 등이 있는데, 治療可能한 경우로는 憂鬱性 假性痴呆 甲狀腺機能低下症 正常壓腦水腫 糖尿病 藥物中毒 貧血 그리고 비타민缺乏症 등으로 인해 발생하는 痴呆가 있다[1].

老人性痴呆는 歐美에서는 成人痴呆의 50~60%를 차지하는데[1], 심한 瀰漫性 腦萎縮과 腦細胞의 소실로 인하여 記憶力과 知能이 감퇴되고 抽象的 思考 判斷 및 高等 大腦皮質機能에 장애가 발생하며 때로는 性格障碍 不眠 妄想 行動障碍 등의 증상을 나타내는 病症으로 전반적인 高等精神機能의 障碍와 人格의 荒廢化를 나타내는 대표적인 질환이다[2].

또한 腦卒中 後나 혹은 腦動脈硬化에 의해 廣範圍한 腦病變이 발생함으로 인하여 痴呆의 症狀을 나타내는 腦血管性痴呆가 있는데, 특히 東洋에서는 이 腦血管性痴呆의 발생율이 歐美에 비해 상대적으로 높은 것으로 보고되고 있다[1].

韓醫學에서는 《景岳全書》[21]에서 '痴獃'라 하여 최초로 痴呆의 증상에 관하여 언급하였으며, 그 이후 《石室秘錄》[20], 《辨證奇聞》[24] 등에서 이를 '呆病'이라 칭하고 그 症狀 및 治療法에 관하여 비교적 자세하게 기록하였는데, 그 이전에는 '癲狂症' '健忘症' '鬱症' '痰濕' '虛勞' 등 痴呆와 유사한 서로 다른 病症에 포함하여 痴呆를 파악한 것으로 생각된다.

老人層에서 빈발하는 痴呆는 근래에 이르러 인간의 平均壽命이 연장됨에 따라 자연히 증가되는 추세에 있는데, 현재에도 최대의 老人性疾患 중 하나로 다가오는 21세기에는 더욱 빈발할 것으로 예측되어 향후 인류의 커다란 사회문제가 될 것으로 보인다.

治療面에서는 現代 西洋醫學에서 앞에서 언급한 치료가능한 몇가지 이외에는 아직 老人性痴呆나 Pick 병 등의 정확한 原因을 규명하지 못함에 따라 原因治療 없이 단지 對症治療만을 시행하고 있으며, 腦血管性痴呆 또한 뚜렷한 치료법을 찾지 못하고 있는 실정이다[1,10].

韓醫學에서도 辨證을 통한 다양한 藥物 및 鍼灸治療를 시행하고 있으나 아직 효과적인 治療法은 없는 상황이다.

이에 저자는 오늘날 특히 社會的으로 문제가 되는 老人性痴呆와 腦血管性痴呆를 중심으로 東西醫學的 治療法을 비교하고 역대 韓醫學文獻과 근래의 中國의 書籍을 참고하여 적절한 治療法 및 治療處方을 고찰해 보고자 한다.

II. 本 論

1. 西洋醫學的 考察

西洋醫學에서 老人性痴呆나 腦血管性痴呆로 인해서 발생하는 記憶力 및 認知機能의 장애를 회복시킬 수 있는 만족할 만한 治療法은 아직까지 없는 실정이나, 對證治療 및 社會心理的인 補助療法으로 어느정도의 효과를 거두고 있으므로 原因治療 이외에 補助的 治療法이 중요하게 거론된다[1,2,5,10,31].

일반적으로 痴呆의 치료에는 크게 두가지 治療原則이 있는데, 첫째, 知的障碍를 最少化하기 위해 치료가 가능한 증상들은 치료를 시도하고, 둘째, 환자가족이나 환자를 돌보는 사람을 支持해 주는 것이다. 치료를 효과적으로 하기 위해서는 藥物治療 및 心理學的 治療 모두에 대처하여야 하며, 근본적인 치료방법이 없는 현재 상태에서는 患者와 가족 모두에게 교육 및 카운셀링도 중요한 치료적 變數가 된다[1,2,5,10,31].

1) 老人性痴呆

老人性痴呆의 치료법으로 藥物治療와 社會心理學的 治療가 있는데, 藥物治療는 原發的 認知障碍의 치료와 이차적인 精神障碍에 대한 치료로 나누어 볼 수 있다. 그러나 아직은 老人性痴呆의 일차적인 認知障碍에 대하여 뚜렷한 효능이 인정된 약물은 없으며[10,31], 다만 認知障碍의 治療劑로 소개된 바 있는 ergoloid mesylate(hydergine)가 일부 환자에서 약간의 도움을 주는것 같지만 이는 아마도 기분이나 覺醒에 대한 非特異的 效果에 起因되는 것으로 보이며, 短期間의 記憶에 대한 것은 호전되나 다른 認知能力의 호전은 없었다고 보고되고 있다[1,2,10]. 현재 腦의 cholinergic 活性度를 亢進시키는 藥物이 관심의 대상이 되고 있는데, cholinesterase 抑制劑인 physostigmine은 정상상태의 젊은 成人에서는 學習能力을 증대시키며, scopolamine은 認知力의 低下를 輕減시킬 수 있으나, 최근 임상연구에 의하면 단지 일부 痴呆患者에서 輕度(mild) 水準의 老人性痴呆 상태로 유지시키는 효과만 있는 것으로 보고되고 있다[1,10,31].

二次的인 精神障碍의 경우, 즉 憂鬱 幻覺 妄想 偏執症 안절부절 不安 彷徨 不適切한 行動 등의 증상은 向精神性(psychotropic) 藥物治療가 중요하며 때로는 매우 효과적이다[10].

憂鬱이 심한 痴呆患者에는 抗憂鬱劑가 사용되는데, 이는 老人에 있어 항콜린성 효과(認知障碍 惡化, 새로운 學習의 沮害)나 低血壓의 副作用이 문제가 되나 血中治療濃度가 높다는 점 때문에 nortriptyline이나 fluoxetin이 흔히 선택 사용된다[10]. 특히 MAO 抑制劑가 선호되는데, 일부 痴呆患者의 中樞神經의 MAO 水準이 정상노인보다 유의하게 감소되어 있다는 보고와 三環系 抗憂鬱劑에서 볼 수 있는 항콜린성 효과가 없다는 점 때문에[10] doxepin 혹은 desipramine 등이 MAO 抑制劑로서 자주 사용된다[31].

또 痴呆患者 중 심하게 안절부절하거나 被害妄想, 幻聽 등의 偏執症的 精神病 症狀이 있는 경우에는 抗精神病 藥物을 사용하는데, haloperidol, loxapine, thiothixine 등이 대표적인 약물로, 老人에게 晩發性 運動不全症(tardive dyskinesia)의 副作用이 있을 수 있으므로 投藥時 주의하여야 하며, 長期 使用時에는 週期的인 評價가 요구된다[10].

抗不安劑로는 oxazepam 혹은 temazepam 같은 benzodiazepine계 藥物이 不眠이나 不安, 焦燥를 보이는 痴呆患者에게 사용할 수 있으나[31], 이 계열의 약물은 老人痴呆 患者에게 混沌 記憶力障碍 指南力障碍 構音障碍(dysarthria) 등의 부작용을 나타낼 수 있으므로, 사용시 가능한 짧은 기간동안, 그리고 半減期가 짧은

약물을 선택, 투여하는 것이 바람직하다[10].

社會心理學的 治療 또한 매우 중요한데, 認知能力의 障碍가 主症狀인 痴呆患者들은 주위환경에 대해 민감하므로 적절한 자극을 유지시키는 것이 반드시 필요하다. 만약 老人性痴呆 患者가 刺戟이 너무 없는 환경에 노출되면 대부분 精神運動의 低下 및 隱遁狀態가 더욱 악화될 가능성이 높고, 반면에 너무 과도한 자극의 환경에 노출되면 譫妄과 情緖的 不安靜이 초래될 수 있다[10].

환자의 集中力, 指南力, 記憶力 등의 장애를 극복하기 위한 社會心理的 對策의 일환으로 가족이나 보호자에게 교육 및 강조되어야 할 사항이 몇가지 있다. 예를 들어, 집안 분위기나 장식 등은 친근하고 안정적이어야 하고 또한 환자의 하루일과를 가능하면 일정한 스케줄에 의해 반복되는 일을 하게 함으로써 안정감을 얻을 수 있도록 도와 주어야 한다. 환자 방에 시계나 달력은 뚜렷한 숫자로 표시되어 쉽게 볼 수 있도록 하므로써 記憶이나 指南力 유지에 도움이 되도록 하며, 밤에 약한 照明燈을 켜놓음으로써 특히 야간에 잘 올 수 있는 混沌이나 譫妄의 가능성을 최소화 시켜야 한다. 아울러 外部世界에서의 情報와 現實感을 유지하도록 하기 위해 매일 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 하는 것도 중요하다[10].

한편 老人性痴呆 患者와 함께 생활하는 가족이나 보호자의 고통 역시 간과할 수 없는 점으로, 痴呆患者의 부적절한 행동이나 情緖反應으로 가족들은 매우 당황하고 때로는 忿怒와 敵愾心마저 갖게 된다. 그러므로 이들에 대해 정서적 도움을 제공하는 것은 가족의 보호차원일 뿐 아니라 이들과 밀접한 관계가 있는 痴呆患者의 心理的 安定을 위해서도 중요하다[10,31].

또한 일상생활을 할 수 있는 體力과 可動範圍의 유지 및 視覺과 聽覺을 明瞭하게 유지시키기 위해 반드시 규칙적인 운동을 하도록 하며, 食事는 최적의 상태로 공급되어야 한다. 急性心臟疾患이나 또는 錯亂, 彷徨, 藥物의 過量使用, 步行이나 均衡에 장애가 생겼을 시, 筋無力 時, 視覺障碍 및 環境的인 危險要素 즉 어두운 照明, 미끄러운 바닥, 산재한 깔개로 인하여 넘어져 骨折傷을 입는 경우 등 患者의 안전에 유의해야 한다. 환자가 거주하는 방(房)은 반드시 친숙한 상태로 두어야 하고 (불필요하게 가구의 위치를 바꾸지 말것), 가로대와 난간 등이 안전한 보행을 위해 필요하다[31].

2) 腦血管性痴呆

腦血管性痴呆의 치료는 藥物治療, 再活治療 그리고 食餌療法 등이 있는데, 우선 藥物治療로는 腦內 酸素, 葡萄糖 攝取增加, 神經傳達物質 復活, 腦 에너지 生産系 保護 등의 작용이 있어 腦細胞 代謝異常 改善과 腦損傷 修復過程을 촉진하는 腦細胞代謝 改善劑가 腦損傷의 急 慢性期에 구분이 없이 사용된다[1,29]. 또 腦血管을 擴張시키거나 기타의 抗血小板作用, 赤血球變形 改善作用, 赤血球 酸素解離 促進作用 등이 있는 腦循環 改善劑의 사용은 발병 후 6개월에서 3년간의 환자에게서 효과가 있다는 보고가 있는데, 自覺症狀(頭痛, 頭重, 眩氣, 疲勞倦怠感, 四肢 知覺異常 등)의 개선율이 60~80%로 가장 높고 다음으로 精神症狀(記憶障碍, 見當識障碍, 感情失禁, 精神興奮, 睡眠障碍 등)은 약 30% 개선되며 神經症狀(構音障碍, 嚥下障碍, 運動麻痺 및 失調, 尿 便失禁 등)의 개선은 드물다고 한다[1,29]. 그러나 臨床效果의 평가에 불확실한 점이 많고 아울러 腦卒中은 자연경과에 따라서 症狀이 어느정도 호전되므로 腦循環 改善劑의 효과는 불확실하다고 할 수 있다[1,29].

再活治療는, 장애받은 病所의 隣接 腦神經

에서 발생하는 側芽에 의한 神經再生으로, 神經傳達을 통과시키는 속도를 높이고 아울러 血管新生을 촉진시키는데, 腦動脈硬化의 誘發疾患인 心 腎疾患, 糖尿病, 高血壓, 動脈硬化症 등의 치료도 반드시 병행하여야 한다[5]. 또한 構音障碍 및 運動障碍에 대한 치료를 병행하는데 過度한 器具 使用이나 무리한 運動負荷는 주지 않아야 한다[5].

食餌療法으로는 脂肪, 糖質의 과잉섭취를 제한하고 腦血流量을 감소시키는 茶, 커피와 動脈硬化를 유발하기 쉬운 알콜섭취는 적절히 제한 하여야 한다[10]. 고등어, 연어 등의 脂質攝取는 血中 cholesterol 및 triglyceride를 低下시키기 때문에 血小板凝集을 沮止하고 血栓症을 豫防하는데 도움이 되며, 또한 過勞나 過度한 스트레스도 될 수 있는 한 피하는 것이 좋다[10].

2. 韓醫學的 考察

痴呆의 原因과 治療法에 관하여 歷代 韓醫書를 살펴 보면 黃帝內經에 痴呆와 유사한 症狀에 대한 언급이 있는데, 《素問·脈要精微論》[4]에 "言而微 終日乃復言者 此奪氣也"라 하여 奪氣가 原因이므로 益氣하여야 한다 하였고, 《靈樞·千年篇》[4]에서는 "六十歲 心氣始衰 苦憂悲 血氣懈惰 故好臥…八十歲 肺氣衰 魄離 故言善誤"라 하여 老化에 따른 臟腑機能의 衰退가 精神障碍를 유발하므로 補益하여야 한다고 하였다. 《靈樞·海論篇》[4]에서는 "髓海不足 則腦轉耳鳴 脛痠眩冒 目無所見 懈怠安臥"라 하여 髓海 則 腦의 이상에 의해 精神 및 身體症狀이 나타나므로 補腎益髓한다 하였으며, 《素問·通評虛實論》[4]에서는 癲疾에 대해 "脈搏大滑 久自已 脈小緊急 死不治"라 하여 浮大滑하여 胃氣가 있는 脈이면 낫고 小緊急하여 胃氣가 없는 眞藏脈이 나타나면 죽는다 하는데, 이는 癲疾의 治療에 補胃氣해야 함을 말한 것이다.

《素問·厥論》[4]에서는 "陽明之厥 則癲疾欲走呼…妄見而妄言…盛則瀉之 虛則補之 不盛不虛 以經取之"라 하여 人體의 虛實에 따라 治療하여야 한다 하였으며, 《素問·長刺節論》[4]에서는 "癲疾 刺諸分諸脈 其無寒者 以鍼調之 病止"라 하여 分肉과 經脈에서 穴을 取하되 寒邪가 없을 경우에는 鍼으로 氣血을 調理하면 낫는다 하였다.

《靈樞·經脈篇》[4]에는 "膀胱足太陽之脈…是主筋所生病者 痔瘧犖狂癲疾…爲此諸病 盛則瀉之 虛則補之 熱則疾之 寒則留之 陷下則灸之 不盛不虛 以經取之"라 하여 辨證에 따라 治療하여야 한다 하였으며, 《靈樞·癲狂》[4]에서는 "癲疾時生 先不樂 頭重痛 視擧目赤 甚作極已而煩心 候之于顏 取手太陽陽明太陰 血變而止"라 하여 瀉血療法을 제시하였고, "治癲狂者 常與之擧 察其所當取之處 病至 視之有過者寫之 置其血于瓠壺之中 至其發時 血獨動矣 不動灸窮骨二十壯 窮骨者 骶骨也"라 하여 患者와 가까이 지내서 心身兩面에 도움이 될 수 있도록 하며, 病이 있는 經脈에 瀉血療法을 실시하고 灸法으로 長强穴에 灸를 施行 한다고 하였다.

《丹溪心法》[26] 癲狂門에서는 "癲屬陰 狂屬陽 癲多喜而狂多怒 脈虛者可治 實則死 大率多因痰結於心胸間 治當塡心腎開痰結…如心經蓄熱 當清心除熱 如痰迷心竅 當下痰寧志…癲症春治之 入夏自安 宜調心氣之藥 陽虛陰實則癲 陰虛陽實則狂 狂病宜大吐下則除之"라 하여 精神病을 크게 陽虛陰實인 癲과 陰虛陽實인 狂으로 나누어 辨證施治하되 癲狂 모두 痰을 治하여야 한다 하고, 癲에는 麻仁 一味를, 狂에는 苦蔘 一味를 사용하였다. 健忘門에서는 "健忘者…治之以歸脾湯 須兼理心脾 神寧意定 其症自除也"라 하여 歸脾湯, 定志丸 등의 처방을 제시하였다.

《醫宗必讀》[19]에서는 健忘의 治療에 있어 思慮過度로 인한 것은 歸脾湯, 精神衰倦으로 인한 것은 人蔘養榮湯, 寧志膏를 활용하고, 痰迷心竅에는 導痰湯을, 心腎不交로 인한 健忘은 朱雀丸을 활용한다 하였다.

《醫學入門》[20]에서는 "健忘…心脾血少 神虧清氣不足 痰火濁氣上攻"이라 하여 引神歸舍丹을 활용하였으며, "所禀 陰魄不足 善忘者 常大補氣血"이라 하여 補氣血하는 定志丸을 응용하였고, 또 "年老 神衰者"는 加減固本丸을 사용한다 하였다.

《景岳全書》[21]에서는 "痴獃證…此其逆氣在心 或肝膽二經 氣有不清…凡此諸證 若以大驚猝恐 一時偶傷心膽而致失神昏亂者 此當以速扶正氣爲主 宜七福飮 或大補元煎主之"라 하여 胃氣와 元氣를 중요시 하고 속히 正氣를 회복시키는 七福飮이나 大補元煎을 활용한다고 하였다.

《東醫寶鑑》[3]에서는 "治法 必先養其心血 理其脾土 以凝神定智之劑 調理之 亦當以幽閑之處 安樂之中 使其絶於憂慮 遠其六淫七情"이라고 하여 心脾를 다스리고 情緖的 安定을 도모하는 것이 최선이라 하였으며, 癲狂門에서는 "火盛하여 癲狂한 데는 當歸承氣湯 三黃瀉心湯 黃連瀉心湯 牛黃瀉心湯을 쓰고, 風痰이 鬱塞하여 癲狂한 데는 牛黃清心元 清心滾痰丸을 쓰며, 風痰이 心臟을 昏迷하여 癲狂한 데는 鐵粉散 鬱金丸 通泄散을 쓰고, 놀라서 傷心 亡魂 失魄하여 癲狂이 된데는 鎭心丹 抱膽丸 葉氏雄朱丸 一醉膏를 쓰며, 勞神을 過度히 하여 癲狂한 데는 辰砂寧志丸 寧志化痰湯 養血清心湯 牛車肉을 쓰고 癲狂으로 잠자지 못하는 症은 寧志膏 辰砂散을 쓴다"고 하였다.

《證治彙補》[17] 癲狂門에서는 "癲狂은 크게 怒하여 肝火를 動하거나 혹은 크게 놀라서 心火를 動하게 한 경우, 혹은 痰이 火가 되어 升而不降하므로 壅塞心竅하여 神明이 出入하지 못하므로 발생한다"하였으며, 抑肝, 理肺安心의 治法으로 鎭心降龍丹이나 安神滾痰丸을 활용한다 하였다.

健忘門에서는 "思慮過度로 病이 心脾에 있는 자는 歸脾湯, 精神短少者는 人蔘養營湯, 痰迷心竅者는 導痰湯送壽星丸, 心腎不交 神志不寧者는 朱雀丸, 禀賦不足 神志虛擾者는 大聖枕中方을 사용한다" 하였다.

《醫學心悟》[25]에서는 "健忘之症 大概由於心腎不交 法當補之"라 하고 歸脾湯, 十補丸 등을 사용한다 하였고, "癲者 痴呆之狀 或笑或泣 如醉如夢 言語無序 穢潔不知"니 安神定志丸으로 治하며, "狂者…痰火結聚所致 或傷風陽明邪熱 所發痰火"이니 生鐵落飮과 滾痰丸으로 治療한다고 하였다.

《石室秘錄》[26] 呆病門에서는 "呆病如痴…此等症雖有祟凭之 實亦無非痰氣 故治呆無奇法 治痰則治呆也 然而痰勢最盛 呆氣最深 若以尋常二陳湯治之 安得有效 方用逐呆仙丹"이라 하여 治痰을 주장하였고, 癲症門에서는 "癲病之生也 多生於脾胃之虛寒…方用祛癲湯…正氣回而邪痰散"이라 하여 根本的으로 脾胃虛寒을 治療하면서 痰을 治療하여야 한다 하였으며, 狂症門에서는 "狂病…此乃心氣之虛 以熱邪乘之 痰氣侵之…此等症欲瀉火 而火在心之中 不可瀉也 欲消痰 而痰在心之中 不易消也 惟補脾胃之氣 則心自得養 不必祛痰 痰自化 不必瀉火 火自無矣 方爲化狂丹"이라 하여 中氣를 補하므로써 痰 및 邪火가 스스로 물러 가게끔 한다 하였다.

《辨證奇聞》[24] 呆病門에서는 "大若其始也 起於 肝氣之鬱 其終也 有於胃氣之衰 肝鬱即木克土而之法 開其鬱結 逐其痰 健其胃 以通其氣 則心地光明 而呆景盡散矣 方用洗心湯"이라 하여 呆病은 肝胃의 疾患으로 肝鬱을 풀고 痰을 없애며 胃氣를 健全하게 해야한다 하였고, "人有患呆病者…不知喜糞者 乃胃氣之衰

而食炭者 乃肝氣之燥…病成於鬱 鬱病必傷肝木 肝木火焚而傷心 則肝木爲心火所剋 肝中之血盡燥 而木爲枯焦之木矣 見炭而喜食者 喜其同類而食之 思救其肝木之燥耳 然而可生之氣全在食炭 夫炭本無滋味 今食之而如飴 是胃氣之未絶也 治其胃氣 而祛其痰涎 則呆病可癒也 方用轉呆丹"라 하여 心肝의 火가 肝血을 燥하게 하고 心을 傷하며 胃氣를 損傷시켜 痰涎이 胸中에 居하므로 病이 발생하기 때문에 氣를 돋우고 痰을 없애면 病이 治愈된다고 하였다. 또 "人有一時而成呆者 全不起於憂鬱 其狀悉與呆病無異 人以爲有祟憑之也 誰之是起居失節 胃氣傷而痰迷之乎…蓋正火而能養則火且生土以消食 正火而剋一 則火且害土以成痰 痰盛而復傷其胃土 則火且迷心 輕則成呆 而重則發厥矣 起居失節 則胃中勞傷 不生氣而生痰 一時成呆者 乃痰迷於心皖之下 尙未直入於心包之中也 儻入心包 則人且入忘矣 治之法生其胃氣 而佐之消痰之品 則痰迷可以再開 不必竟治其呆也 方用開心救胃湯"이라 하여 일시적으로 갑자기 痴呆가 발생하는 것은 邪火가 胃土를 害하므로 痰이 생기고 이 痰이 心皖之下에 머물러 발생한 것이므로 胃氣를 生하게 하고 痰이 막힌것을 뚫어주면 痴呆가 저절로 없어진다고 하였다.

健忘門에서는 "人有老年而健忘者 近事多不能記憶…人以爲心血之涸 誰知是腎水之竭乎…治之法 必須補心而兼補腎"이라 하여 補心腎을 주장하고 生慧湯을 활용하였고, 또 "人有長年而善忘者 必得之傷寒大病之後 或酒色過度之因…此種健忘 乃五臟俱傷之病 不止心腎二經之傷也 治之法 將五臟俱治之乎 仍治其心腎而已矣 然而徒治心腎 使胃氣甚弱則虛不須補 甚可慮也 必須可意於强胃 使胃强不弱 是能分布精液於心腎也"이라 하여 生氣湯으로 胃氣를 補하면 心腎에 能히 精液을 분포시킬 수 있게 되므로 자연 五臟이 剛健해져 健忘이 治愈된다 하였으며, "人有氣鬱不舒 忽忽如有所失 目前之事 經不記憶 一如老人之善忘 此乃肝氣之滯非心腎之虛耗也…治之法必須通其肝氣之滯 以後心腎相通"이라 하여 肝氣의 鬱滯를 푸는데 通鬱湯을 사용한다 하였다. 또 "人有對人說話隨說隨忘 人述其言 杳不記憶 如從前竝不曾道及 人以爲有 憑之也 誰知是心腎之兩開乎…治之法 必須大補心身"이라 하고 神交湯을 사용한다 하였다.

癲癎門에서는 "人有所常發癲 久而不效 口中喃喃不已 時時忽忽不知 時而叫罵 時而歌唱 吐痰如蜒蚰之涎 人皆謂痰病也 然而清痰化涎之藥 治之多不效 皆此証 乃胃中少有微熱而氣又甚衰…治之法 宜補胃氣而微用清火之藥"이라 하여 胃의 虛熱에 의한 似癲似狂의 症狀에 대해 언급하고 治心平胃湯을 사용한다 하였으며, 또 "人有入干戈之中 爲賊所執 索金帛不與 賊擾其衣 將受刃得釋 遂失心如痴 人以爲失神之病也 誰知是膽落之病乎…心如忽忽如失 一如癲痴之症矣 治之法 瀉肝氣之有餘 補膽氣之不足 則膽汁自生 而癲痴可愈矣"라 하여 놀라서 癲痴와 같은 症이 된 경우에는 却驚丹을 활용한다 하였고, "人有思過過度 耗損血氣 遂至癲疾 或哭或笑 或裸體而走 或閉門而言喃喃不已 人以爲花癲之病也 誰知是失志之癲乎…治之法 非急清其心不可 然而心病由於脾病也 補心以定志 更不若補脾以定志之爲神"이라 하여 옛일을 잊어버리지 못하고 過度히 생각함으로 발생한 失志症에는 歸脾湯을 사용한다 하였다.

《血證論》[11] 健忘門에서는 "思慮過多 心血耗散 而神不守舍 脾氣衰憊 而意不强 二者皆令人卒然忘事也 治法必先養其心血 理其脾氣 以凝神定志之劑補之 亦當處以幽閒之地 使絶其思慮 則日漸以安也 歸脾湯主之 若心經火旺者…治宜清火寧心 天王補心丹治之 亦有痰沈留於心包…凡事多不記憶者 宜溫膽湯合金箔鎭

心丸治之 朱砂安神丸加龍骨遠志菖蒲茯神炒黃丹 亦治之 失血家猝得健忘者 每有瘀血 血府逐瘀湯加鬱金菖蒲 或朱砂安神丸加桃仁丹皮鬱金遠志"이라 하여 養心血 理脾氣하면서 安神定志하여야 한다 하고, 歸脾湯 天王補心丹 溫膽湯合金箔鎭心丸 朱砂安神丸 血府逐瘀湯 등을 사용하였다.

《萬病醫藥顧問》[16] 癲病類에는 初起에 體實한 者는 甘遂散이나 獨效苦丁香散을 쓰고, 日久하여 心血이 虛한 者는 歸脾湯을 쓰며 心腎이 虛한 자는 琥珀棗仁丸을 쓰고 氣血俱虛者는 加味八珍湯을 쓰며 因驚而成者는 琥珀壽星丸이나 抱膽丸을 쓴다고 하였다. 또 調養法으로 切戒思慮 忌食肉麵 天王補心丹의 常服 등 세가지를 제시하였다.

狂病類에 多怒不臥하는 경우는 邪가 陽分에 入한 것으로 먼저 生鐵落飮을 주고 後에 龍膽瀉肝湯을 服用시키며, 胸脇下滿의 경우는 熱入血室한 것으로 그 血을 下해야 하는데 抵當湯을 쓰고, 大便不通한 경우는 陽明熱實의 상황이므로 大承氣湯으로 치료한다 하였으며, 調養의 방법으로 忌食肥甘 服雪更湯 切戒憂怒의 세가지를 들었다.

《中醫臨床手册》[14] 虛勞門에는 "陰虛證의 경우 煩躁易怒 遺精多夢 健忘失眠하는데 治法으로 滋陰淸熱하고 拯陰理勞湯 黃芪鱉甲散을 쓰며 陽虛證의 경우 少氣懶言 納少倦怠하는 等症에 扶陽益氣하는 拯陰理勞湯 右歸丸 腎氣丸 등을 쓴다"고 하였다.

癲狂門에는 "癲則如醉如痴…俗稱文痴…狂則罵詈不避親疏…俗稱武痴 但癲病經久 痰火一動 可以出現發狂的症候 狂病經久 精神衰退亦能轉成癲症"라 하여 痴呆를 크게 癲狂에 포함시켰음을 보여주는데, 癲症은 氣鬱 痰火心熱 心虛의 네가지로 나누어 辨證하고 狂의 경우는 肝陽挾痰 胃熱痰火 驚恐 病久陰虛로 나누어 치료한다 하였다.

《漢醫學·臨床病理》[13]에서는 精神病을 癲과 狂으로 총괄하고 氣鬱痰結 痰蒙淸竅에는 理氣解鬱 化痰開竅하는데 順氣導痰湯加減을 쓰고, 肝火挾痰 上擾心神한 경우에는 鎭心滌痰瀉肝淸火하는데 生鐵落飮加減을 쓰며, 氣滯血瘀 心神不寧한데는 解鬱散瘀 寧心安神하는 방법을 쓰는데 柴胡加龍牡湯化裁를 사용한다 하였다. 또 心脾兩虛 神志失養에는 補脾益氣養心安神하는데 歸脾湯加減을 쓰고, 腎陽虛弱 命門火衰한데는 溫助腎陽 塡精養神의 방법으로 回陽救急湯加減을 사용한다 하였다.

《中醫形神病學》[12]에서는 健忘症을 心脾虧損의 경우 補益心脾하는 방법을 쓰는데 歸脾湯加減이나 혹은 安神定志丸을 사용하였고, 心腎兩虛한 경우에는 養心益腎의 차법으로 孔聖枕中丹加味方을 사용한다 하였다.

狂症의 경우에는 痰火擾心으로보아 除痰降火하는 治法을 쓰는데 溫膽湯加減方에 柴胡 黃芩 龍膽草 梔子 珍珠母, 礞石, 菖蒲 遠志 天竺黃 制南星을 加한 처방을 쓰거나 혹은 礞石滾痰丸, 生鐵落飮, 三聖散 등을 선택 응용하였고, 癲症의 경우에는 痰氣鬱結로 보아 開鬱化痰하는데 가벼우면 逍遙散合白金丸을 쓰고 重하면 三生飮加味方을 사용한다 하였다.

鍼灸治療로 狂症의 發作時에 環跳穴을 强刺戟하고, 平時에는 神門 中脘 心俞 肝俞 등의 穴에 刺鍼하며 癲症의 경우는 人中 少商 隱白 大椎 豊隆 風府 등의 穴을 사용한다 하였다.

《情志醫學》[18]에는 癲狂의 心理治療로서 ① 환자에게 부드럽고 진지한 태도로 대하고 따뜻하게 보살펴 줄 것 ② 精神活動, 言語 및 感情에 대한 조정을 해 줄 것 ③ 지나친 精神的 身體的 刺戟은 피할 것 ④ 혼자서 해결이 불가능한 활동, 學習, 家庭生活, 社交 등을 도와줄 것을 강조 하였다. 藥物治療로는 癲症의 경우 주로 氣와 痰의 病因을 解鬱化痰 寧神安神 補養氣血 시키는 방법이 주요한 치료원

칙이 되는데 逍遙散合滌痰湯, 四君子湯合滌痰湯, 養心湯을 선택 사용한다 하였다. 狂症의 경우는 痰火와 瘀血을 降其火 下其痰 或化其瘀血 하면서 이후에는 滋養心肝陰液하고 兼하여 淸虛火한다 하였는데 三聖散, 二陰煎送服定志丸, 大黃䗪蟲丸 등을 선택 사용한다 하였다. 鍼灸治療로서 癲症에는 中脘 神門 三陰交穴 條와 心俞 肝俞 脾俞 豊隆穴 條를 교대로 사용하고 狂症에는 人中 少商 隱白 大陵 豊隆穴 條, 風府 大椎 身柱穴 條, 鳩尾 上脘 中脘 豊隆穴 條, 人中 風府 勞宮 大陵穴의 4個條를 교대로 사용한다고 하였다.

《仲景內科學》[22]에서는 "病如狂狀 妄行 獨語不休 無寒熱 其脈浮者 防己地黃湯主之"라는 仲景原文에 대해 肝風內動 神志時淸時昧 哭笑無常 口乾便結 頭昏痛한 病理로 해석하였는데 이는 中風後의 狂症과 비슷한 症狀에 대해 표현한 것으로 防己地黃湯으로 養血淸熱祛風 시키는 것으로 治療法을 삼았다.

《實用中醫內科學》[30]에서는 調補脾腎精氣 開鬱化痰을 痴呆의 치료원칙으로 삼고 ① 稟賦不足－滋補肝腎 塡髓健腦(七福飮加減, 蓼茸地黃丸, 六味地黃湯) ② 脾虛痰阻－益氣健脾 化痰宣竅(洗心湯加減, 轉呆丹加味) ③ 脾腎虧損－補腎益脾 健腦生髓(還少丹加減, 溫膽湯加味) ④ 血瘀氣滯－活血行氣 宣竅健腦(通竅活血湯加減)의 네가지로 나누어 辨證施治하였다.

《中醫症狀鑑別診斷學》[15]에서는 痴呆를 ① 表實證인 濕痰阻竅－豁痰開竅(轉呆丹, 指迷湯) ② 虛實挾雜한 氣鬱血虛－理氣和血(逍遙散合甘麥大棗湯) ③ 肝腎의 陰을 傷하여 虛해지고 年高體衰한 肝腎虧虛－滋補肝腎 佐以熄風(眞珠母丸加減) ④ 先天不足하여 발생하는 髓海不足－塡精補水(左歸飮 河車大造丸)의 네가지로 나누었다.

《實用中西醫結合 診斷治療學》[29]에서는 老人性痴呆에 대하여서는 ① 脾腎虧損－補腎益脾健腦生髓(還少丹加減 혹 溫膽湯加味) ② 脾虛痰阻－益氣健脾 化痰宣竅(洗心湯加減) 등의 藥物治療를 행하고 있으며, 鍼灸治療로는 啞門, 勞宮, 足三里, 腎俞의 一條와 大椎, 鳩尾, 三陰交 湧泉의 二條, 啞門, 十宣, 手三里, 太衝의 3個條를 교대로 사용하고 大椎穴에 隔薑灸를 시행한다 하였다.

腦血管性痴呆에 대하여서는 辨證施治의 입장에서 ① 肝陽上亢－平肝潛陽 滋養肝腎(天麻鉤藤飮) ② 腎精不足－補益腎精 充養腦髓(河車大造丸, 左歸丸, 右歸丸) ③ 血瘀氣滯－活血行氣 開竅健腦(通竅活血湯加減)의 세가지로 나누었다. 葛根 flavonoid 含有 藥物(葛根 및 活血化瘀의 作用이 있는 丹蔘, 當歸, 赤芍, 桃仁, 紅花, 川芎)의 腦動脈硬化症 患者에서의 血管擴張, cholesterol치 低下, 腦血液循環改善, 腦組織 酸素含有量 增加 作用 등이 보고되고 있다 하였다.

金[6]은 健忘의 原因, 治法, 治方에 대한 문헌조사에서 治法의 경우 補心脾가 39.5%, 化痰이 14%, 補腎과 化瘀가 각각 11.6%, 養心血과 補脾가 각각 9.3%의 순으로 나타났으며, 治方으로는 歸脾湯이 10.3%, 六味地黃湯加味가 5%, 天王補心丹이 4.6%, 導痰湯, 孔聖枕中丹, 定志丸이 각각 3.4%의 순으로 나타났음을 보고하였는데, 補其不足하는 治法이 가장 많이 사용되었다고 하였다.

金[8]은 老人性痴呆에 대한 문헌조사에서 治法은 病因에 따라 豁痰化濁, 補腎益髓, 益氣補血, 祛瘀活血, 安神定志하는 것이며, 治方은 洗心湯加減, 左歸丸加減, 大補元煎, 通竅活血湯加減, 歸脾湯 등이 常用된다고 보고 하였다.

裵[9]는 老人性痴呆에 대한 體質鍼施術과 體質藥物 治療를 통한 有效率을 보고하였는데 太陰人 群에 淸心連子湯合調胃升淸湯의 처방과 肝勝格, 膽勝格, 大腸正格을 사용하고 少

陽人 群에는 十二味地黃湯加白殭蠶龜板의 處方과 小腸膀格, 心膀格, 腎正格을 각각 2~4주간 사용한 바 優秀(Exellent)와 良好(Good)가 각각 40.9%, 無反應(None)이 18.2%였고 惡化(Worse)는 없었던 것으로 보고 하였다.

Ⅳ. 總括 및 考察

痴呆란 하나의 症狀이므로 原因治療 이외에는 모두 痴呆 그 자체의 특성에 따른 管理가 필요하다. 효과적인 치료를 위해서는 藥物治療 및 기타의 醫學的 治療法 이외에 기본적인 社會心理學的 治療가 또한 매우 중요시 되는데, 여기에서는 社會心理學的 治療, 藥物治療 및 기타 그리고 鍼灸治療의 세가지로 총괄하여 고찰해 보았다.

1. 社會心理學的 補助療法

老人性痴呆 및 腦血管性 痴呆에 대한 뚜렷한 치료법이 없는 현 상황에서 이러한 治療는 필수적인데, 주위환경에 민감한 痴呆患者를 위해서 다음 사항이 요구된다[10]

1) 가능한한 잡안 분위기나 장식 등은 친근하고 안정스러워야 한다.

2) 환자의 하루일과를 가능하면 일정한 스케줄에 의해 반복되는 일을 하게 함으로써 안정감 유지를 도와 주어야 한다.

3) 환자방에 시계나 달력은 뚜렷한 숫자로 표시된 것으로 쉽게 볼 수 있도록 하여 기억이나 지남력 유지에 도움이 되도록 하여야 한다.

4) 밤에 약한 조명등을 켜놓음으로써 특히 야간에 잘 올 수 있는 혼돈이나 섬망의 가능성을 최소화 시켜야 한다.

5) 매일 규칙적인 TV 시청이나 신문을 보도록 함으로써 외부세계에서의 정보와 현실감을 유지하도록 도와 주는 것도 중요하다.

한편 患者와 함께 생활하는 가족이나 보호자에 대한 상담은 이들과 밀접한 관계가 있는 痴呆患者의 心理的 安靜을 위해 중요하며[10], 또한 運動에 대한 힘과 가동범위의 유지 및 視覺과 聽覺을 명료하게 유지시키기 위해 반드시 물리적인 운동을 하여야 하며, 食事는 최적의 상태로 공급되어야 하고 또한 넘어져서 骨折傷을 입는 사고 등 안전에 유의해야 한다[31]. 또한 과로나 스트레스는 반드시 피해야 하는데[31], 이러한 사항들은 治療라는 개념보다는 管理의 측면에서 고려되어져야 하나 뚜렷한 원인치료가 어려운 현재상황에서는 반드시 이루어져야 하는 중요한 요소라고 생각된다.

2. 藥物治療 및 기타

西洋醫學에서는 老人性痴呆의 약물치료에 血管擴張 작용으로 認知障碍의 개선을 도모하는 hydergine과 腦의 콜린성활성도를 증가시키는 藥物 및 腦代謝改善劑가 사용되고 있으나 치료효과는 부정적이며, 이차적인 精神障碍에 대하여는 抗憂鬱劑, 抗精神病藥物 및 抗不安劑가 선택적으로 응용되어 어느정도의 효과를 거두고 있다[1,10,29,31]. 또한 腦血管性痴呆의 약물치료로 腦細胞代謝改善劑 및 腦循環改善劑가 투여되고 있으나 효과는 불확실하며, 단지 豫防的 次元에서 高脂血症 및 動脈硬化症誘發疾患을 치료하고 禁煙 및 Aspirin 복용 그리고 低分子 dextran 등의 투여가 권유되고 있다[1,10].

韓醫學에서는 辨證施治의 원칙에 따라 치료하였는데, 痴呆症을 나타내는 疾病에 대한 治療法을 총괄해 보면 健胃化痰, 補腎益髓, 補心益腎, 補虛安神, 祛瘀活血의 다섯가지로

나눌 수 있다. 그런데 이중 景岳全書[21]나 近來의 中西結合誌[18,29] 이후 呆病이라고 별도로 분리하여 痴呆의 治法을 論한 것에는 健胃化痰, 補腎益髓, 祛瘀活血의 세종류가 가장 많은 것으로 보이며, 補心益腎이나 補氣血安神의 경우는 呆病보다는 健忘症, 癲狂症 등에서 나타난다. 이를 綜合하여 分類해 보면 다음과 같다.

첫째, 脾胃가 虛해지고 이로 인하여 痰이 발생하거나 혹은 心火가 生痰하고 이것이 心竅를 막음으로써 痴呆가 발생한 경우에 健胃化痰 淸心消痰 開竅醒神하는 治法을 사용하여야 한다는 것으로 呆仙丹, 轉呆丹, 洗心湯, 啓心救胃湯 등의 處方이 활용되었으며[15,24,27,28,29,30], 이는 痴呆의 치료법중에 가장 많이 응용된 방법이다. 癲症의 경우에는 祛癲湯[28], 安神定志丸[25], 甘遂散[16], 順氣導痰湯[13], 逍遙散合白金丸, 三生飮[12], 逍遙散合滌痰湯, 四君子湯合滌痰湯[18]등이 응용되었고, 癲狂을 통틀어 痰火에 牛黃淸心元, 滾痰丸을 쓰며, 風痰에는 鐵粉散, 鬱金丸, 通泄散을 사용하였고[3] 狂症을 나타내는 경우에는 生鐵落飮, 滾痰丸, 三聖散, 溫痰湯 등이 응용되었다[1,12,13,16,25]. 痰火濁氣로 인한 健忘에는 引神歸舍丹[20], 溫膽湯合金箔鎭心丸[10], 導痰湯送壽星丸[17] 등을 응용하였다.

둘째, 年老하여 脾腎이 虛해지고 髓海不足하여서 발생하는 痴呆의 경우에 補脾腎 健腦生髓 등의 治法을 사용하여야 한다는 것으로 脾腎虧損에 補腎益脾 健腦生髓하는 還少丹加減, 溫膽湯加減方, 珍珠母丸加減 등이 활용되었고[20,29,30], 年老神衰하여 健忘이 발생한 경우는 加減固本丸을 응용하였는데[3,20], 이것이 老人性痴呆와 유사한 것으로 생각되며, 先天 稟賦가 不足하고 肝腎이 虧虛하여 痴呆가 발생하는 경우는 滋補肝腎 塡髓健腦하는 治法으로 七福飮加減, 蓼茸地黃丸, 六味地黃湯, 左歸飮, 河車大造丸 등을 사용하였다[15,30]. 《實用中西醫結合 診斷治療學》[29]에서는 老人性痴呆로 脾腎虧虛의 症狀을 나타내는 경우 補腎益脾 健腦生髓의 治法을 쓰고 還少丹加減 혹은 溫膽湯加味方을 사용하였으며 血管性痴呆로 腎精不足의 症狀을 나타내는 경우 補益腎精 充養腦髓의 治法을 사용하여 河車大造丸, 左歸丸, 右歸丸 등을 활용한 것이 東西 結合 治療方法에서 주목할 만한 점이다.

셋째, 心의 氣血이 不足하거나 心脾兩虛 혹은 心腎이 不交하여 痴呆나 癲症이 발생한다는 경우로 補心血, 補心脾, 補心益腎 등의 治法을 사용한다. 心血不足 및 心脾兩虛에 歸脾湯加減, 心經蓄熱에 淸心除熱하는데 麻仁一味나[26] 天王補心丹을 쓰고[16] 心腎虛에 琥珀養仁丸을 사용하였으며[13,16,25], 思慮過多로 心脾血虛하여 발생하는 健忘의 경우에는 補心脾하는 방법으로 歸脾湯[1,12,17,19,24,25,26]을 응용하고, 心腎이 俱虛한 경우는 生慧湯[24] 心腎不交로 神志不寧하여 健忘하는 경우에는 朱雀丸[17], 歸脾湯, 十補丸[25], 神交湯[24], 孔聖枕中丹加味方[12]을 응용하였다. 心氣不足하여 발생하는 健忘의 경우 定志丸[3,12,20,26]을 응용하고 精神衰倦으로 인한 경우 人蔘養營湯과 寧志育[19]를 응용하였다.

네째, 氣血이 虧하고 正氣가 虛弱하므로 驚恐 등에 쉽게 魂魄이 昏亂해지거나 神氣가 不安하여 痴呆나 癲症이 발생하는 경우에는 大補氣血 安魂定魄하는 治法을 쓰는데, 驚恐으로 傷心膽한 경우에 扶正의 방법으로 七福飮, 大補元煎을 쓰고[21] 安神의 방법으로 琥珀壽星丸이나 抱膽丸을 쓰며[16] 氣血이 俱虛한 경우에는 加味八珍湯[16], 養心湯[18] 등이 사용되었다. 또 勞神이 過度하여 癲狂이 발생한 경우는 辰砂寧志丸, 寧志化痰湯, 養血淸神湯 등을 응용하였고[3] 魂魄이 不安하여 발생하는 諸證에 安神의 방법으로 安神丸, 金箔鎭心丸을 응용하였다[11]. 胃氣를 補하여 健忘을 治하는 경우는 生氣湯[24]을 활용하였다. 奪氣되어 精

神耗散한 경우는 益氣한다하고 老化가 進行됨에 따라 五臟의 氣가 虛한 경우 補五臟한다하였으며[4] 陰虛한 경우는 拯陰理勞湯 陽虛한 경우는 右歸丸 등을 응용하였다[14].

다섯째, 血瘀氣滯하여 이것이 心竅를 壅塞케 하므로 精神이 매체해지고 痴呆가 발생한 경우는 活血行氣 宣竅健腦하는 治法을 쓰는데 通竅活血湯加減方이 活用되었다[29,30]. 瘀血로 健忘이 발생한 경우에는 血府逐瘀湯이나 朱砂安神丸에 祛瘀劑를 넣어 활용하였다[11].

그 외에 , 中風이 肝陽上亢하여 발생하고 이로써 腦血管性痴呆가 발생한 경우에는 平肝潛陽 滋養肝腎해야 하는데 이에 天麻鉤藤飮을 사용한 경우[29], 情志가 鬱結하거나 思慮過度하여 虛實挾雜하고 氣鬱血虛한 경우 理氣和血 開鬱消瘀해야 하는데 逍遙散合甘麥大棗湯[15]이 활용된 경우, 四象體質的인 側面에서 太陰人에 淸心連子湯合調胃升淸湯과 少陽人에 十二味地黃湯을 활용하여 유의한 효과가 있었음을 보고한 경우등이 있다. 또한 氣鬱不舒하여 발생한 健忘의 경우 疏肝解鬱하는 법으로 通鬱湯을 쓰고, 瀉肝補膽하는 방법으로 癲症을 治療하는데 却驚丹을 활용하였으며 胃中의 虛熱에 의한 癲症에 治心平胃湯을 사용한 경우 등이 있다[24].

3. 鍼灸療法

鍼灸法으로 癲症에 대하여 中脘 神門 三陰交 心俞 肝俞 脾俞 豊隆 人中 少商 隱白 大椎 風府穴 등이 사용되고, 狂症의 發作時에는 環跳穴을 强刺戟하며 平時에는 人中 少商 隱白 大陵 豊隆 風府 大椎 身柱 鳩尾 上脘 中脘 勞宮 神門 心俞 肝俞穴 등이 사용되었다[12,18]. 또 痴呆에는 啞門 勞宮 足三里 腎俞 大椎 鳩尾 三陰交 湧泉 十宣 手三里 太衝穴 등을 交代로 사용하며 大椎穴에 隔薑灸를 시행하였다[29].

〈표 1〉

類型	治法	治方
脾虛痰阻, 痰迷心竅	健脾化痰 淸心除痰 開竅醒神	呆仙丹, 轉呆丹, 洗心湯, 啓心救胃湯, 祛癲湯, 安神定志丸, 順氣導痰湯, 三生飮, 四君子湯合滌痰湯, 牛黃淸心元, 滾痰丸, 生鐵落飮, 滾痰丸, 三聖散, 溫痰湯, 引神歸舍丹, 導痰湯送壽星丸
脾腎虧損, 髓海不足	補腎益脾 健腦生髓	還少丹加減, 溫膽湯加減方, 珍珠母丸加減, 加減固本丸, 七福飮加減, 蓼茸地黃丸, 六味地黃湯, 左歸飮, 河車大造丸, 定志丸, 左歸丸, 右歸丸
心脾血虛, 心腎兩虛	補益心脾 補心益腎	歸脾湯加減, 天王補心丹, 琥珀棗仁丸, 生慈湯, 朱雀丸, 歸脾湯, 十補丸, 神交湯, 孔聖枕中丹加味方, 定志丸, 人蔘養營湯,寧志膏
氣血兩虧, 易傷驚恐	大補氣血 安魂定魄	七福飮, 大補元煎, 琥珀壽星丸, 抱膽丸, 加味八珍湯, 養心湯, 辰砂寧志丸, 寧志化痰湯, 養血淸神湯, 安神丸, 金箔鎭心丸
血瘀氣滯, 壅塞心竅	活血行氣 宣竅健腦	通竅活血湯, 血府逐瘀湯, 朱砂安神丸加祛瘀之劑

V. 結 論

痴呆에 대한 東西醫學의 治療法에 關하여 考察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 原因不明의 變性疾患에 의해 發生하는 老人性痴呆와 腦卒中 後나 腦動脈硬化에 의하여 發生하는 腦血管性痴呆는 현재 東西醫學 모두 根本的인 治療가 어려운 실정이다.

2. 痴呆患者는 社會心理學的인 治療가 또한 매우 重要한데 適切한 刺戟의 維持 心理的 安定 物理的인 運動 食事療法 安全管理 등이 요구되며 二次的인 精神障碍에 대하여 抗精神病治療劑 抗不安劑 및 抗憂鬱劑의 조심스런 投與가 필요하다.

3. 原因不明의 腦神經 變性疾患인 老人性痴呆에 대한 原因治療로 末梢血管擴張劑와 腦의 cholinergic 活性度를 亢進시키는 약물 등이 사용되고, 腦血管性痴呆의 治療로는 腦細胞代謝 改善劑 및 腦循環 改善劑가 사용되나 효과는 微微하다.

4. 韓醫學에서는 基本的으로 '補其不足'하는 方法이 사용되었는데, 여러 原因의 痴呆症을 辨證施治의 원칙에 따라 綜合的으로 치료하였으며, 治法으로는 健胃化痰法 補腎益髓法 補心益腎法 補虛安神法 祛瘀活血法 등의 治法이 가장 많이 사용되었고, 治方으로는 洗心湯 還少丹 歸脾湯 七福飮 通竅活血湯 등이 주로 사용되었다.

5. 鍼治療로서는 啞門 勞宮 足三里 腎俞 大椎 鳩尾 三陰交 湧泉 十宣 手三里 太衝 등이 應用되었으며 灸法으로 大椎穴이 應用되었다.

이상에서 考察한 바 老人性痴呆나 腦血管性痴呆의 근본적 치료는 至極히 初步的인 段階에 있어 西洋醫學에서는 非特異的 治療 및 對證療法들 만이 시행되고 있으며, 韓醫學에서도 辨證治療를 行하고 있으나 역시 효과가 불확실하므로 앞으로의 적극적인 연구가 절실히 요구된다.

參 考 文 獻

1. 서무규 : 성인병 노인병학, 서울, 高麗醫學, pp.225－232, 1992
2. 이근후 : 최신임상정신의학, 서울, 하나의 학사, p.138, pp.216－228, 1988
3. 許 浚 : 增補國譯 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.46, 47, 52, 1992
4. 洪元植 편 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, p.37, 60, pp.91－91, p.105, 231, 252, 263, 301, 1981
5. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.259－263, pp.267－268, 1989
6. 김세길 등 : 健忘의 原因, 治法, 治方에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 13(1), pp.218－220, 1992
7. 金然斗 : 導痰湯이 高脂血症 및 血栓症에 미치는 影響, 圓光大學校 大學院, p.51, 1992
8. 김현아 : 老人性痴呆에 대한 文獻的 考察, 大韓漢方內科學會誌, p.62, 1992
9. 裵昨星 : 老人性 痴呆에 關한 體質醫學的 研究, 大韓韓醫學會誌, 9(703), p.105, 1992
10. 이홍식, 김진학 : 大韓醫學協會誌, 35(9), pp.1126－1133, 1992
11. 唐容川 : 血證論, 서울, 一中社, pp.159－161, 1992
12. 董連榮 : 中醫形身醫學, 北京, 光明日報出版社, pp.22－25, 1991
13. 北京中醫院 : 漢醫學臨床病理, 서울, 成輔社, PP.263－267, 1983
14. 安徽中醫學院 : 中醫臨床手册, 香港, 商務印書官, pp.95－96, 1975
15. 趙金鐸 : 症狀鑑別診斷學, 上海, 人民衛生

出版社, p.73,74, 1987
16. 陸青節：萬病醫藥顧門(上), 台北, 中醫叢書, p.25, p.34, 1959
17. 李用粹：證治彙補, 香港, 萬葉出版社, p.321,322 p.335, 1983
18. 李浚川 등：情志醫學, 北京, 中醫高籍出版社, pp.113－176, 188－193, 1994
19. ：李仲梓, 醫宗必讀, 中國, 文光 圖書有限公司, pp.227－242, pp.370－376, 1977
20. 李 梴：編註醫學入門, 外集 卷二, 서울, 大星文化社, pp. 180－183, 1986
21. 張介賓：景岳全書, 上海, 上海科學技術出版社, p.576, 1991
22. 張谷才：仲景內科學, 上海, 上海中醫學院出版社, p.183,184; 1990
23. 張達榮 외：老年病防治手册, 洞濟大學出版社, pp.37－39, 1989
24. 錢鏡湖：辨證奇聞, 中國, 甘地出版社, pp.233－235, 1990
25. 李源哲：國譯醫學心悟, 서울, 書苑堂, p.226,230, 1994
26. 朱震亨：丹溪心法, 北京, 中國書店, p.258, pp.259－262, 1986
27. 陳士鐸：辨證錄, 서울, 醫聖堂, pp.223－241, 1989
28. 陳士鐸：石室秘錄, 中國, 中醫藥出版社, pp.295－297, 1991
29. 陳遺廷, 楊思澍：實用中西醫結合 診斷治療學, 서울, 醫聖堂, p824－826, 1993
30. 黃文東：實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.379－380, 1986
31. KOTTKE, LEHMANN：Krusen's handbook of Physical Medicine and Rehabilitation, 4th edition, Philadelphia, W.B.SAUNDERS COMPANY, pp.658－659, 779－780