

痴呆에 對한 文獻的 考察

대전대학교 한의과대학 신경정신과교실

鄭仁哲 · 李相龍

1. 緒 論

人間이 점점 環境을 統制하게 되고 특히 傳染病 및 營養失調를 克復하게 됨에 따라 人間の 壽命은 크게 延長되었으며 이로인해 더욱 많은 사람들이 老化라는 損傷過程을 겪게 되었는데 이로 인한 老年期 痴呆는 점차 增加趨勢에 있어 深刻한 社會問題로 대두되고 있다¹⁾.

痴呆란 意識이 清明한 狀態에서 全般的인 認知機能의 障礙를 나타내는 疾患으로 보통 慢性, 또는 進行性 腦疾患에 의해 發生되며 記憶, 思考, 指南力, 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등 多數의 高位大腦機能에 障礙가 나타나는 症候群이다²⁾.

痴呆를 惹起하는 原因疾患으로는 腦의 萎縮性 變化, 腦血管障礙, 腦의 炎症性障礙, korsakoff症候群과 같은 代謝性, 內分泌疾患, 腫瘍, 外傷, 中毒 등³⁾이며 이 중 腦萎縮性 變化에 의한 老年痴呆와 腦血管性 痴呆가 많은 比率을 차지하고 있다⁴⁾.

韓醫學의으로 “痴呆”라는 病名은 明代 張景岳⁶⁾의 《景岳全書》 雜病謨중에 처음 登場하며^{7,8)} 清代의 陳^{9,10)} 등이 痴呆의 類似概念으로 “呆病”을 言及하였고, 內經^{11,12)} 과 歷代醫書¹³⁻¹⁷⁾ 에서 健忘 등의 類似한 症狀이 言及되고 있으며⁸⁾ 그 主要症狀으로는 神志淡漠, 寡言少語, 遲鈍, 健忘, 終日不語, 閉戶獨處, 口中喃喃自語, 言辭顛倒, 舉動不經, 忽笑忽哭^{18,19)} 등이다.

痴呆에 대한 國內의 研究를 살펴보면 金⁸⁾ 등은 文獻 考察을 통해 痴呆의 韓醫學的 範疇와 病因, 症狀, 治法

과 西洋醫學的 病因病機, 症狀 등을 言及하였고, 喪²⁰⁾는 老人性 痴呆에 대한 體質醫學的 接近을 통해 痴呆患者中 少陽人이 多數를 차지하고 있다는 發生分布와 體質 鍼과 體質藥物의 治療方法을 통한 效果를 提示하고 있다. 또한 李^{1,21)} 등은 韓醫學와 現代醫學의 痴呆의 聯關性에 대해, 그리고 痴呆의 治療方面의 東西醫學的인 接近에 대해 論述하였다.

이에 著者는 韓方臨床에서 자주 접하게 되는 痴呆에 관한 깊은 理解를 얻기 위해 痴呆에 대한 文獻的 考察을 한 결과 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

<韓醫學的 考察>

1. 黃帝內經素問¹¹⁾

<調經論>

氣血以并 陰陽相傾 氣亂於衛 血逆於經 血氣離居 一實一虛 血并於下 氣并於上 亂而善忘

<四時刺逆從論>

秋刺經脈, 血氣上逆 令人善忘 冬刺肌肉 陽氣衰絕 令人善忘

2. 黃帝內經靈樞¹²⁾

<大惑論>

上氣不足 下氣有餘 腸胃實而心肺虛 虛則營衛留於下 久之不以時上 故善忘也

<千年>

六十歲 心氣始衰 苦憂悲 血氣懈惰 故好臥 七十歲 脾氣虛 皮膚枯 八十歲 肺氣虛 魄離 故言善誤 九十歲 腎氣焦 四肢經脈空虛 百歲 五臟皆虛 神氣皆去 形骸獨居而終矣

3. 備急千金要方¹³⁾

五臟者魂魄之宅舍 精神之所依託也 魂魄飛揚者 其五臟空虛也 卽邪神居之 七情者 二日心傷善忘

4. 聖濟總錄¹⁴⁾

<心健忘>

健忘之病 本於心虛 血氣衰少 精神昏憤 故志動亂而多忘也 蓋心者 君主之官 神明出焉 苟爲怵惕思慮所傷 或愁憂過損 驚懼失志 皆致是疾 故曰愁憂思慮則傷心 心傷則喜忘

5. 金匱鉤玄¹⁵⁾

<健忘>

健忘者 爲事有時無終 言談不知首尾 此以爲病之名 非比生成之愚頑 不知世事者

6. 景岳全書¹⁶⁾

<癡狂癩呆>

癡呆症 凡平素無痰而或以鬱結 或以不遂 或以思慮 或以疑貳 或以驚恐而漸致癡呆 言辭顛倒 舉動不經 或多汗或善愁 其症則千奇萬怪 無所不至 脈必或弦或數 或大或小 變易不常 此其逆氣在心 或肝膽二經氣有不清而然 但察其形體強壯 飲食不減 別無虛晚等症 則悉宜服變煎治之 最穩最妙 然此症有可愈者 有不可愈者 亦在乎胃氣元氣之強弱 待時而復 非可急也 凡此諸症 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 宜七福飲 或大補元煎主之

7. 證治準繩¹⁶⁾

<神志門>

人生氣稟不同 得氣之清 則心之知覺者明 得氣之濁 則心之知覺者昏 心之明者 無有限量 雖千百世已往之事 一過目則終身記而不忘 豈得忘其日前者乎? 心之昏者 精神

既短 則目前不待于傷心而不能追憶其事矣

若夫痰之健忘者 乃一時之病 然病忘之邪 非獨痰也 凡是心有所寄 與諸火熱傷亂其心者 皆得健忘

8. 壽世保元¹⁷⁾

夫健忘者 陡然而忘其事也 盡心力思量不來 爲事有始無終 言談不知首尾 蓋主於心脾二經 心之官則思 脾之官亦主思 此有思慮過度 傷心則血耗散 神不守舍 傷脾則胃氣衰憊 而疾有深 二者皆主人事 則卒然而忘也 蓋心主血 因血少而不能養其真藏 或停飲而氣鬱以生痰 氣即滯 脾不得舒 是病皆作 治之 必須先養其心血 理其脾土 凝神定智之劑 日以調理 亦當以幽癘之處 安樂之中 使其絕於憂慮 遠其六欲七情 如此漸安矣

9. 石室秘錄¹⁹⁾

<呆病>

雷公眞君曰 呆病如痴而默默不言也 如饑而悠悠如失也 意欲癡而不能 心欲狂而不敢 有時睡數日不醒 有時坐數日不眠 有時將己身衣服密密縫完 有時將他人物件深深藏掩 與人言則無語而神遊 背人言則低聲而泣訴 與之食則厭薄而不吞 不與食則吞炭而若快 此等症雖有崇憑之 實亦胸腹之中無非痰氣 故治呆無奇法 治痰卽治呆也 然而痰勢最盛 呆氣最深 若以尋常二陳湯治之 安得獲效? 方用逐呆仙丹 人蔘二兩 白朮二兩 茯神三兩 半夏五戈 白芥子一兩 附子五分 白薇三戈 兔絲子一兩 丹砂三戈 研末 先將各藥煎湯 調丹砂末與半碗 彼不肯服 而炭給之欣然服矣 又給之又服半碗 然後聽其自便 彼必倦怠欲臥矣 乘其熟睡 將其衣服被褥 盡行火化 單留身上所服之衣 另用新被蓋之 切不可驚醒 此日睡有睡至數日者 醒來必覓衣而衣無 覓被而被非故物 彼必大哭 然後又以前藥如一劑 皮不肯服 卽給之炭亦斷不肯矣 不妨以鞭責之 動其怒氣 用有力之人將前藥執而灌之 彼必大怒 已而又睡去矣 此時斷須預備新鮮衣服被褥等項 俟其半日即醒 彼見滿房皆是親人 心中恍惚如悟 必又大哭不已 諸人當以好言勸之 彼必說出鬼神之事 親人說幸某人治療 已將鬼神盡彼驅遣 不必再慮 彼聽之欣然 而病亦全愈矣 此方之妙 在大補心脾 以茯神爲君 使痰在心者盡祛之而出 其餘消痰之藥 又得附子引之無經不入 將遍身上下之痰 盡行祛入膀胱之中而消化矣 白薇兔絲子 皆是安神妙藥 而丹

砂鎮魂定魄 實多奇功 所以用之而奏效也

呆病乃鬱抑不舒 憤怒而成者有之 羞恚而成者有之 方用人參 柴胡 當歸 菖蒲 生棗仁 半夏各一兩 白芍四兩 甘草天南星 鬱金 神麴各五戈 附子一戈 茯苓三兩 水十碗 煎一碗灌之 彼然不肯然 以雙手執其頭髮 兩人拿其左右手 以一人托其不頰 一人將羊角去尖 插入其口 一人以手拿住其頭 一人傾藥入羊角內灌之 倘或吐出 不妙益妙 以灌完爲主 彼必罵詈 小頃人困欲睡 聽其自醒 切勿驚動 使醒 自醒來則全愈 驚醒來則半愈矣 此生治之一法也

10. 辨證奇聞¹⁰⁾

<健忘門>

辨證論治一

人有老年而健忘者，近事多不能記憶，雖人述其前事 猶若茫然 此眞健忘之極也。人以為心血之涸 誰知是腎水之竭乎 夫心屬於火 腎屬於水 水火似乎相剋 其寔相剋而妙在相生 心必藉腎以相通 火必藉水而既濟 如止益心中之血 而不去填腎中之精 則血雖驟生 而精仍長涸 但能救一時之善忘 而不能 長年之不忘也 治之法 必須補心而兼補腎 使腎經不乾 自然上通於心而生液 然而年老之人 乃陰盡之時 補陰而精不易生 非但藥品宜重 而單恃煎湯 恐有一時難以取勝之憂 服煎藥之後 以丸藥繼之 始獲永遠之效也

辨證論治二

人有壯年而善忘者 必得之傷寒大病之後 或酒色過度之人此等之病 視若尋常 而本實先撥 畏爲可畏 世人往往輕之 而不以為重 久則他病生焉 變遷異症 而死者多矣 子實憫之 故又論及此 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 則虛不受補 甚可慮也 必須加意於強胃 使胃強不弱 始能分布精液於心腎也

辨證論治三

人有氣鬱不舒 忽忽如有所失 目前之事 竟不記憶 一如老人之善忘 此乃肝氣之滯 非心腎之虛耗也 夫肝氣最急 鬱則不能急矣 於是腎氣來者 至肝則止 心氣來降 至肝則回 以致心腎兩相間 隔而兩遺忘也 治之法 必須通其肝氣之滯 而後心腎相通 何至有目下之失記者乎 然而肝氣之通 必須仍補心腎之氣 要在於補心補腎之中 而解其肝氣之鬱 則鬱尤易 不至重鬱 否則已結之鬱離開 而未結之鬱

必至重結 何日是不忘之時乎

辨證論治四

人有對人說話 隨說隨忘 人述其言 杳不記憶 如從前并不曾道及 人以為有崇憑之也 誰知是心腎之兩開乎 夫心腎交而智慧生 心腎離而智慧失 人之聰明 非生於心腎 而生於心腎之交也 腎水資於心 則智慧生生不息 心火資於腎 則智慧亦生生無窮 苟心火亢 則腎畏炎火 而不敢交於心腎 水竭則心惡水乾 而不肯交於腎 兩不相交 則兩相疎矣 兩相疎 勢必至於兩相忘 心腎如夫婦也 心腎至於自忘 又何能記及於他事乎 不啼如夫婦之乖離 兩不相親 棄之如遺 矧陌路之人 毋怪其善忘也 治之法 必須大補心腎 使其相離者 而重至於相親 自然相忘者 重至於相憶耳

<呆病門>

辨證論治一

人有終日悠悠 忽不言不語 不飲不食 忽笑忽歌 忽愁忽哭 與之所饋則不受 與之羹則大喜 與之衣不服 與之草木之葉則又大喜 人以此爲呆病也 不必治之也 然而呆病之成 必有其故 呆病之始 必有其因 大約其始也 起於肝氣之鬱 其終也 由於胃氣之衰 肝鬱則木克土 而痰不能化 胃衰則土制水 而痰不能消 於是痰積於胸中 盤據於心外 使神明不清 而成其呆病矣 治之法 開其鬱結 逐其痰 建其胃 以通其氣 則心之光明 而呆景盡散矣

辨證論治二

人有患呆病者 終日閉戶獨居 口中喃喃 多不可解 將自己衣服 用鍼線密縫 與之飲食 時而用 時而不用 嘗有數日 腹而不呼 飢餓者 見炭最善 食之如爽口之物 人皆棄之 爲是必死之症也 誰之尚有可生之機也 夫呆病而至於善養 尚可救之以回春 豈呆病而至於食炭 反思棄之 以爲必死乎 不知喜養者 乃胃氣之衰 而食炭者 乃肝氣之燥 凡飲食之類 必入於胃 以後化爲糟粕 是養乃糟粕之餘也 糟粕宜爲胃之所不喜 何以呆病而轉喜之乎 不知胃病則氣降而不升 氣降而不升 則不善升而反喜降 糟粕正胃中所降之物也 見養而喜者 喜其同類之物也 然以太病見養則善 未嘗見養而食也 若之於食炭 則不可治矣 以其胃氣太降於至極耳 夫炭乃木之燼也 呆病喜之者亦有其故 呆病成於鬱 鬱病必傷肝木 肝木火焚以傷心 則木爲心火所剋 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 然而可生之機 全在食炭 夫

炭本無滋味 今食之而如飴 是胃氣之未絕也 治其胃氣 而祛其痰涎 則呆病可愈也

辨證論治三

人有一時而成呆病者 全不起於憂鬱 其狀悉與呆病無異 人以爲有祟憑之也 誰知是起居失節 胃氣傷而痰迷之乎 夫胃屬土 喜火之生者矣 然而火能生土 而亦能害土 火不來生 則土無生氣 火過來生 則土有邪氣矣 雖然 土中之火 本生土者也 如何生土者反能害土 豈火爲外來之邪火 而非內存之正火乎 孰知邪火固能害土 而正火未嘗不害土也 正火者土中之真火 如何能害土乎 蓋正火而能養 則火且生土以消食 正火而契一 則火且害土而成痰 痰成而復傷其胃土 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 乃痰迷於心院之下 尚未直入於心包之中也 倘入心包 則人且立亡矣 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

11. 實用中醫內科學¹⁸⁾

<定義>

痴呆于稱呆病 是以呆傻于笨爲主要臨床表現的一種神志疾患 其輕者可見神情談謔 寡言少語 善忘 遲鈍等證 重者常表現爲終日不語 或閉戶獨處 或口中喃喃 或言辭顛倒 舉動不經 或忽笑忽哭 或不欲食 數日不之飢餓等 此類患者多不能獨自處理日常生活 甚至不能抵禦危險傷害

<範圍>

先天性或精神病之後出現的痴呆或老年性痴呆 可參考本篇辨證論治

<病因病機>

稟賦不足 自幼痴呆者多與先天稟賦不足有關

痰濁阻竅 中壯年人的痴呆起于癲狂或癇症之後者 多與痰濁阻竅密切關聯

肝腎不足 老年人病痴呆者 當由久病血虧氣藥 心神失養 或肝腎不足 腦髓不充而成

<診斷>

主要根據患者智力狀態進行分析-臨床表現爲記憶力 理解力 計算力 定向力減退

根據年齡及智力變化分析

根據情志變化分析

根據有無頭部外傷及中毒事分析

<鑑別診斷>

與癲症鑑別 癲癇是一種發作性的神志異常疾病 其發作特徵爲突然仆倒 昏不知人 嘔吐涎沫 兩目上視 四肢抽搐 移時蘇醒 醒後如常

與狂症鑑別 狂症多狂亂無知 其性剛暴 踰牆上屋 罵詈不避親疎 或毀物毆人 氣力過人

<辨證論治>

(1) 辨證

1) 要點

辨先天性痴呆或後天性痴呆 ; 幼年期病多餘稟賦不足有關 ; 而老年得病 多責之脾腎陽虛 髓海空虛

辨疾病新久 久病多屬痼疾難治 ; 新病則多因情志之變或因外傷 中毒等引起 多數可以逐漸恢復

2) 症候

* 稟賦不足

症狀 ; 自幼年起病 多有發育畸形 如頭顱偏少 偏短 眼裂較窄 舌體肥大 說話聲音不清等

病機分析 ; 因腦髓不健 得靈機記憶性功能衰退 可成愚笨呆痴之症

* 脾虛痰阻

症狀 ; 終日不言不語 不飲不食 忽笑忽歌 忽愁忽哭 與之美饑則不受 與之污穢則無辭 與之衣不衣 與之草木則反喜 舌體胖 舌質淡 苔白膩 脈細活

病機分析 ; 本症多由癲癇日久而成 起于肝氣之鬱 肝氣鬱則木克土 脾胃弱則痰不化 痰濁積于胸中 蒙蔽清靈之竅 使神明不清 故痴呆諸症叢生

* 脾腎虧損

症狀 ; 老年表情呆板 行動遲緩 甚而終日寡言不動 傻哭傻笑 飲食起居皆需人照料 也有未老先衰而見如上症狀的

病機分析 ; 本症以老年痴呆或未老先衰而見痴呆 多由久病而脾腎虧虛

* 血瘀氣滯

症狀 ; 多有產傷及外傷病史 神情淡漠 反應遲鈍 善忘 善恐 寡言少語 或妄思離奇

病機分析 ; 產傷 外傷之後有反復發癇 以癇久而成痴呆 ; 也有雖不發病 至中年以後漸漸痴愚呆傻者

<治療>

(1) 治療原則

調補脾胃精氣

開竅化痰

(2) 治療方藥

* 稟賦不足

治法；滋補肝腎 填髓健腦

方藥；用七福飲加減

* 脾虛痰阻

治法；益氣健脾 化痰宣竅

方藥；洗心湯加減

* 脾腎虧損

治法；補腎益脾 健腦生髓

方藥；用還少丹加減

* 血瘀氣滯

治法；活血行氣 宣竅健腦

方藥；用通竅活血湯加減

(3) 其他治法

1) 復方

還神至聖湯(辨證錄)

蘇心湯(辨證錄)

啓心救胃湯(辨證錄)

益腎寧心湯(經驗方)

<轉歸及豫後>

先天性痴呆一般不易根治 老年人痴呆若能進行積極治療 部分可有精神症狀的明顯好轉 因外傷或中毒引起本病者 經治療 可得到不同程度的改善 由精神暴怒引起者 一般多可獲愈

<西洋醫學的 考察>

痴呆는 여러 가지 原因에 의해 發生되는 腦의 器質的 障蔽로 惹起되는 特有的 症狀⁴⁾, 즉 記憶, 思考, 指南力 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등의 大腦의 高位活動에 深刻한 障蔽를 나타내는 症候群^{4,5)}이다.

痴呆는 老化的 病理的 形態로 理解할 수 있는데, Korenchevsky는 老化를 生理的 老化和 病的 老化로 區分하고 있다. 生理的 老化는 生體의 本質에 뿌리박은 普遍的이며 內在的인 年齡變化이다. 病理的 老化는 各

種 外因이나 病的 過程이 가해진 變化이다. 病的 精神 老化에서는 衰退의 速度가 빠른 것이 特徵的이고 또한 精神機能의 廣範圍한 領域에 걸쳐서 指南力을 喪失한 것처럼 日常生活에 支障을 招來하게 되는 것이 特徵으로 되어 있다⁴⁾.

老年期の 知能에서 比較的 維持되는 것은 常識, 判斷力 및 오래된 記憶 등이고 쉽게 떨어지는 것은 知覺的 正確度, 學習能力 및 分析能力 등이다. 知能의 老衰도 個人差가 크다²⁾.

表 1 老年期 知能低下의 鑑別⁴⁾

	健忘狀態	痴呆狀態
本態	生理的인 腦의 老化	病的인 腦의 老化
經過	進行性이 없음	進行性
狀態象	記憶力低下가 主症	多樣한 知能의 低下
指南力喪失	없음	있음
日常生活의 影響	支障없음	支障을 招來함
人格水準	維持	低下
幻覺妄想	없음	隨伴하는 수가 있음

痴呆는 여러 가지 原因疾患에 의해 惹起되는 症候群으로 代表的인 것으로 腦의 萎縮性 變化로 起因한 老年痴呆와 腦梗塞 등의 腦血管障蔽에 의한 腦血管性 痴呆가 있으며, 老年痴呆는 成人痴呆 중 約 50-60%를, 腦血管性 痴呆는 約 20%를 차지하며 이 중 15-20%程度는 함께 나타난다^{2,4,5)}.

痴呆를 일으키는 原因疾患은 다음과 같다¹⁾.

① 老年痴呆에서 볼 수 있는 腦의 萎縮性 變化和 Pick氏病, huntington氏 舞蹈病에서 볼 수 있는 腦의 退行性 疾患

② 腦動脈 硬化性 痴呆나 高血壓性 腦病變에서 볼 수 있는 腦血管障蔽

③ 梅毒이나 流行性 腦炎과 같은 腦의 炎症性 障蔽

④ Korsakoff症候群, wernicke氏腦病變, pellagra惡性貧血, Vitamin B₁₂ 不足과 같은 代謝性, 內分泌性 疾患

⑤ 腫瘍

⑥ 外傷

⑦ 中毒

1. 老年痴呆 (senile dementia)

老年기에 자주 發生하는 原因不明의 腦變性疾患으로 知能의 喪失을 特徵으로 하는 臨床症候群이다^{4,22)}. 腦의 萎縮性 變化를 特徵으로 하지만 그 本態는 아직 未詳이며 이런 意味에서 老年期の 一次性 痴呆²¹⁾라고도 한다. 한편, 初老期에 發病하는 初老期痴呆 或은 Alzheimer病은 病理解剖 所見上으로는 量的 或은 部位의 差는 있어도 質으로는 老年痴呆와 완전히 同一한 所見을 나타내기 때문에 최근 兩者는 同一한 疾病으로 생각되고 있다⁴⁾.

痴呆는 正常的으로 發達했던 知能이 後天的인 腦機能障礙 때문에 永久的이고 非可逆的으로 低下된 狀態를 意味한다^{5,23)}. 그러므로 過去에 體驗했던 記憶과 知識의 斷片이 남아 있을 수 있다. 한편 假性痴呆는 器質性 疾患이 아닌 精神障礙 때문에 나타나는 一見 痴呆 같이 보이는 現象이며 이는 Ganser 症候群, 憂鬱症 등에서 볼 수 있다²³⁾.

長期間의 中毒이나 營養失調 때문에도 高位皮質 神經原에 어떤 構造的인 損傷이나 變性이 生길 수 있는데 知的機能이 永久的, 非可逆的으로 喪失될 수 있다. 그 程度가 輕하면 自己 批判的으로 되고 分別力이 弱화되고 微妙한 道德的인 問題를 判斷하는데 損傷이 오고 抽象的 思考를 要하는 일은 할 수 없게 된다¹⁾.

痴呆가 進行되면 점차 自發性이 없어지고 興味가 減少되고 關心이 鈍化됨으로써 새로운 印象을 받아들여 同化하는 過程이 느려지고 힘들고 不正確하게 된다. 記憶力障礙가 일어나고 指南力障礙가 오고 錯亂狀態도 올 수 있다. 思考의 內容도 그 範圍나 思考聯想의 程度가 감소되므로 새로운 思考形成은 힘들며 不完全하거나 전혀 不可能해진다. 過去經驗으로 現在를 通情할 수 있는 能力도 低下되며 判斷力에도 缺陷이 온다. 感情은 不安定하고 不足해진다¹⁾.

(1) 疫學

老年痴呆는 老年기에 發生하는 모든 痴呆性疾患의 約 30%⁴⁾ 或은 約 50-60%²⁾를 차지한다고 한다. 65歲

人口의 2-4%가 痴呆를 가지고 있으며 나이가 많아질수록, 특히 75歲以後에는 增加한다²³⁾. 腦血管性 痴呆가 男性에 많은 것에 비해 老年痴呆는 女性에게 많으며⁴⁾ 老年期 發病(65歲 以上)이 初老期보다 훨씬 많으며, 49歲 以前의 發病은 거의 없다²³⁾.

(2) 發病要因

1> 遺傳的 要因

Kallmann은 遺傳的인 要因과 環境 要因의 相互作用에 의해서 老年痴呆의 發病될 수 있다는 假說을 내놓고 있다⁴⁾.

2> 形態學的 要因

病理解剖의 肉眼的 所見은 腦의 全般的인 萎縮과 腦室의 擴大이다. 前頭葉에 高度의 萎縮을 나타낸다. 老年痴呆의 腦의 重量은 健康한 老人의 그것에 比較에서 대강 100g程度 적다⁴⁾.

組織學的으로는 神經細胞의 萎縮과 脂肪變性이 있다. 特徵的인 所見으로서 老人斑, Alzheimer의 原纖維 變化 및 神經細胞의 顆粒空胞變性이 보여진다²³⁾.

正常老人의 境遇에는 腦萎縮의 好發部位가 있어서, 側頭葉의 해마각이나 해마회 局限해 있는 일이 많다. 老年痴呆의 腦에서는 老人性 變化가 대단히 많이 觀察되며 또한 分布도 腦全般에 미친다는 점이 다르다⁴⁾.

腦의 病的 老化라고 할 수 있는 老年痴呆는 腦萎縮이라는 形態學的 變化만으로 規定되는 것은 아니라고 생각된다. 精神機能의 低下에 對應하는 것은 形態的 變化로서 認定되기 보다는 化學的 變化 或은 病態生理學的 變化일 수 있다. 이러한 機能的 變化는 實際의 腦萎縮보다 先行해서 일어날 수 있다. 腦萎縮 등의 形態的 變化를 일으키기까지에는 時間이 걸린다. 그 때문에 現在의 形態學的 變化和 精神症狀이 一致하지 않는 것은 당연히 있을 수 있다고 생각된다⁴⁾.

또 老年痴呆 發病에서 腦의 大略的인 病理는 大腦 萎縮으로 特徵 지워지나 이것은 가끔 쉽게 證明되지 않는 경우가 있다. 만약 萎縮이 分明하다면 넓은 구와 좁은 회가 주름진 現象을 이루는 前頭葉領域에서 대부분 일어날 것이다. 이보다 重要的한 組織病理學的 變化는 細胞數의 減少이다. 이의 特徵的 變化는 神經細胞間의 神經原纖維의 凝縮과 變形이다. 또 老年痴呆의 가장 늘

1. 老年痴呆(senile dementia)는 本態가 아직 정확히 밝혀져 있지 않았기 때문에 老年期 一次性痴呆, 一次性 變性痴呆 등으로 불리는데 여기서는 老年痴呆로 統一하여 쓰기로 한다.

라운 樣相은 老人性 斑點이 全般的으로 나타나는 것인데 이 斑點은 등근 形態이고 顆粒狀 或은 纖維狀의 老廢物로 이루어지는 작은 領域의 退化된 組織이다. 이 斑點들은 皮質 全體에 分布되어 있으나 前頭葉과 암문각이 脆弱部位이다¹⁾.

3> 心理的 環境의 要因

Wang이 指摘한 것처럼 老年痴呆를 社會-心理-身體 障礙로 보는 觀點은 意義가 있다. 記銘障礙나 了解障礙 등을 多少라도 自覺하는 時期에 老人이 이들 症狀에 대해서 여러 가지의 防禦 反應을 보이는 것이 알려져 있다. 防禦 反應은 病前性格에 依據한 것이며 過去에 있어서 가장 일으키기 쉬운 反應型을 取하는 것을 생각할 수 있다. 요컨대 病因으로서의 病前性格을 論하기에는 아직 무리가 있고 오히려 疾病形成 因子로서의 意義가 크다⁴⁾.

(3) 症狀

1> 痴呆 症狀

核心症狀은 이미 獲得한 社會的 또는 職業的 機能이 障礙된 知的 機能의 崩壞, 記憶障礙, 抽象的 思考障礙, 判斷 및 衝動自制障礙 또는 人格의 變化이다. 심한 末期患者를 除外하면 意識은 깨끗하고 어떤 때는 加逆의 이기도 하다²⁾.

一般的으로 ①주위에 대한 無關心, 意慾의 減退, 自發性的 缺如 ②思考力 低下, 記憶力 低下, 行動異常 ③情緒不安定, 騷亂 또는 憂鬱한 狀態 ④無言, 無反應, 大小便失禁 등이 보인다. 障礙의 順序는 一般的으로 새로운 記憶, 計算力, 時間의 判定意識, 場所의 判定意識, 오래된 記憶의 順이다³⁾.

記憶喪失은 가장 뚜렷한 症狀이며 逆行性 또는 前進性 健忘症이 있고 최근의 것보다는 먼 過去의 것이 더 오래 記憶되며²⁾, 老年痴呆에서 볼 수 있는 또 하나의 特徵은 痴呆症狀의 進行性이다. 記憶障礙 中에서도 우선 情報를 認知해서 이것을 登錄하는 일이 困難하게 되는데 이른바 記銘障礙라 한다. 그런데 記銘力이 顯著하게 衰退하는데 비해 抽象力은 比較的 維持되고 오랜 過去의 記憶은 維持된다.⁴⁾ 그러나 荒廢가 進行되면 먼 과거의 記憶도 심하게 障礙되고 겨우 生年月日, 直系家

族에 대한 知識 등이 記憶되는 程度가 된다²⁾.

抽象的 思考의 障礙까지 나타나게 되는 경우, 一般化, 合成化, 區別, 論理的 概念形成 등의 能力이 減少된다. 判斷과 衝動自制力의 障礙는 普遍的이며 거친 言語, 弄談, 外貌나 衛生的 概念에의 無關心, 傳統的 社會規範을 무시하는 行動 등이 나온다. 특히 前頭葉에 病巢가 있을 때 判斷과 衝動自制力의 障礙가甚하다²⁾.

人格變化는 보통 있으며 病前人格의 誇張이나 變化로서 나타난다. 興味를 갖는 範圍도 縮小되고 生理的 機能과 편안한 것에 局限하게 된다²⁾.

附隨的 症狀으로 初期에는 言語가 正常이나 후에는 모호하고 相同的이며 더 進行되면 理解할 수 없거나 말이 없어진다²⁾.

複雜한 運動을 하기가 어렵고 몸짓을 흉내낸다. 더甚해지면 이런 失行症은 옷을 입거나 수저 使用도 못할 程度까지 될 수 있다. 痴呆가 輕해서 自身の 障礙를 조금은 알 때는 不安과 憂鬱이甚하다. 이런 知的 缺陷을 숨기기 위하여 社會로부터 隔離되어 지나치게 꼼꼼해지며 最近의 記憶障礙를 감추기 위하여 지나치게 자세히 같은 얘기를 되풀이 한다. 더 심한 程度가 되면 自身の 障礙를 모른다. 嫉妬가 많던 사람은 嫉妬妄想을 나타내며 이로 말미암아 配偶者를 해치는 수도 있다²⁾.

病勢가 進行됨에 따라 점차 場所나 時間의 分別力이 없어진다. 時間에 대한 分別은 더 심하게 障礙를 받는다. 이윽고 斷片的인 思考밖에 할 수 없게 되어 重要한 것은 놓치게 되고 重要하지 않는 사소한 것을 問題삼는다. 이와 같은 知的 障礙가 進行함에 隨伴하여 感情面에서도 纖細한 感情의 表出은 잃고 가끔 多幸性이 되며 또 不安定한 情動表出을 보인다. 이윽고 感情의 鈍麻狀態가 되고 意慾의 減退, 自發性的 低下가 일어나며 終日 茫然한 狀態에서 하루를 보내기도 한다⁴⁾.

2> 臨床的 類型

邊緣症狀에 따라 老年痴呆를 다음과 같은 類型으로 나눌 수 있다.

① 單純荒廢化

痴呆症狀으로 始終一貫한다⁴⁾. 老年痴呆의 가장 흔한 形態이며 漸進的인 記憶損失이 처음에는 최근 事件에서 보이지만 나중에는 먼 過去의 事件에서도 보여지며,

興味の 縮小, 進就性的 喪失, 思考의 不振, 無感動, 異刺戟性 그리고 夜間의 安절부절 못함 등이 特徵이다¹⁾.

② 憂鬱과 心氣

憂鬱과 心氣型은 記憶力 消失과 知能減退 뿐 아니라 甚한 自我中心, 繼續되는 焦燥 그리고 憂鬱的, 心氣의 冥 虛無의 妄想을 나타낸다¹⁾. 憂鬱病과의 鑑別이 必要한데 通常 憂鬱病과 다른 점은 그 基底에 記銘障碍를 중심으로 한 知能障碍가 있는 것으로서 言動이 理致에 맞지 않는 수가 많다⁴⁾.

③ 燥性誇大

이 型은 그리 많지 않다. 多辯 多動으로 늘 成立되지 않는 말을 한다. 氣分은 多幸의이며 誇大的인 思考 內容을 가지고 있다⁴⁾.

④ 幻覺과 妄想

15%-20%에서 보여진다. 指南力喪失, 記憶障碍, 判斷誤謬와 또 環境의 여러 가지 事項을 明確히 認識할 수 없기 때문에 妄想이 일어나기 쉽다⁴⁾. 妄想型에서 가장 흔히 나타나는 것은 被害의 性格이다. 身體的 基礎가 老衰의 退行性 變化에 影響을 받게 됨에 따라 그의 人格은 더 이상 그 問題를 克復할 수 없게 되고 防禦的이며 補償的인 機轉이 誇張되며 妄想的 믿음은 人格을 保護하고 自尊心을 維持하기 위하여 現實을 歪曲시킨다. 記憶力 損失은 없거나 比較的 오랫동안 意義가 없을 수도 있다. 記憶力 缺損이 나타나게 되었을 때 妄想的인 擴大가 더욱더 防禦的인 感情 反應이 添加된 心理生理的 缺損을 補完하기 위하여 일어날 수도 있다. 意識의 障碍는 없고 指南力은 항상 障碍없이 維持된다¹⁾.

⑤ 譫妄과 混同

譫妄과 混同 反應의 始作은 比較的 急性이고 여러 身體疾病을 동반할 수도 있다. 여기에는 低血糖症, 尿道感染 등이 있다. 甚하지 않는 경우에 患者는 唐慌하고 方向感覺을 잃게 될 것이다. 不眠症이 甚하고 幻覺도 종종 나타난다. 더 甚한 경우에는 安절부절 못하고 떠돌거나 抵抗的이며 氣詰하게 될 수도 있다¹⁾.

3> 症狀의 經過

臨床經過에 있어 發病은 서서히, 經過는 일정하게 漸進的으로 進行되며^{4,23)}, 한편 潛行性인 수가 많다⁴⁾.

그 중에는 어떤 誘因을 계기로 해서 急性 또는 亞急性으로 發病形態를 나타내는 것도 있다. 이것은 腦의 變化가 急性 或은 亞急性으로 일어났다는 것이 아니라 慢性으로 또한 潛行性으로 일어나고 있던 腦器質性 變化가 代償作用에 의해서 支撐하고 있던 것이 어떠한 스트레스에 의해 低下했기 때문에 일핏 보기에 急性인 發病을 일으키는 것으로 생각될 수 있다. 만약 急性 腦症候群이 있으면 痴呆의 進行이 더 깊어지는 수가 많다⁴⁾.

初期에는 記憶力 障碍만이 唯一한 症狀이거나 無感動, 一貫性의 缺如, 社會 交流로부터의 隱遁 등 微妙한 人格變化가 올 수 있다. 中間期에는 갖가지 知能障碍가 두드러지며, 行動이나 人格이 더 明確히 影響을 받는다. 後期에는 완전히 말이 없어지고 注意力이 缺如되며 知的能力的 喪失, 특히 記憶力, 判斷力, 抽象的 思考, 기타 固有 皮質機能의 障碍와 人格 및 行動의 變化가 나타난다. 차차 완전히 自身을 돌볼 수 없는 狀態로 되어 必然的으로 死亡하게 된다²³⁾.

비교적 早期에 括約筋의 抑制 障碍가 일어나며 失禁 狀態와 大便을 몽개는 退行症狀를 볼 수 있다. 그 위에 性倒錯行爲, 攻擊的 行動, 巨食, 自殺企圖, 徘徊 등의 問題行動을 일으킨다⁴⁾.

末期가 되면 古典的인 老年痴呆의 記載에 있듯이 方向喪失 記憶障碍 了解障碍 등의 知能障碍는 顯著하고 모든 感情은 鈍해지며 周圍의 사람이나 狀況에 대해서도 완전히 無關心하게 된다. 人格의 本質的인 것이 喪失된 狀態가 되는 것이다⁴⁾.

또한 經過는 原因의 疾患에 따르게 되는데 神經學的으로 作用된 뚜렷한 疾患 즉 腦低酸素症, 髓膜腦炎 또는 頭部外傷 등에 의한 痴呆의 경우는 갑작스럽게 시작되고 比較的 長其間 症狀가 남는다. 반면에 老年痴呆 또는 初老期痴呆에서는 서서히 시작되나 比較的 빨리 進行되어 몇 년 사이에 죽는다. 新陳代謝障碍, 腫瘍, 硬膜下血腫 등으로 오는 痴呆는 比較的 경과가 느리다²²⁾.

比較的 早期 段階, 精神的 損傷이 進行되기 前에는 特定한 事件에 뒤따라 反應性 憂鬱期間이 나타나는 것이 一般的이다. 身體的 疾病이나 深刻한 情緒的 障碍는 精神的 荒廢化를 加速化시킬 수 있다. 診斷에 있어 感受性的 減少 등이 가장 初期의 臨床的 診斷基準으로

중중 使用된다. 分명한 孤立的 性向이 나타난다¹⁾.

精神力動學的으로 老年痴呆의 病理는 個體 發生學과 關聯된 一連의 自我退行으로 理解될 수 있다. 따라서 患者가 自身의 能力이 漸進的으로 損傷되고 있다는 것을 깨닫게 될 때, 처음에 이미 가지고 있는 性格의 防禦基劑를 強化시킨다. 즉 그는 “더욱 그 自身답게 되는 것”이다. 그런 性格的 防禦로 不安을 막지 못하면 憂鬱, 被害妄想 및 心氣症 症狀이 나타나는데 이것들은 죽음에 대한 恐怖와 機能 및 滿足感 損失이라는 切迫함에 對抗하는 수단이다. 시간이 經過하면 憂鬱症을 훨씬 더 나타내며 機能의 損失이나 죽음에 대한 두려움을 非難妄想으로 投射하여 露骨的으로 나타내기도 한다. 시간이 지나 疾病이 더 甚해지면 內臟, 便秘症 或은 다른 機關의 不便에 대한 心氣症的 執着이 恐怖의 內面化를 證明해 준다. 이러한 退行的 症狀 表現이 老人性 痴呆에 特徵적인 것은 아니며 그것들은 荒廢化된 精神分裂症에서 뿐만 아니라 다른 進行性 腦症候群에서도 나타날 수 있다. 이러한 症狀으로 계속 滿足을 잃게 되며 또한 情緒的인 覺醒과 關係되는 腦의 機能의 能力을 弱화시킨다¹⁾.

더욱 더 持續的이고 特徵的인 것은 大腦 退化의 進行에 起因하는 進行性 認知機能 損傷에 대한 證據들이다. 이 損傷에 隨伴되거나 先行하기도 하는 記憶喪失症은 特別히 個人적인 主題를 回想하려는 性向이다. 最近生活에 대한 記憶回想이 어렵게 되면 再生의 限界性이 점점 過去로 돌아가게 되어 새로운 觀念과 經驗에 適應하는 能力이 損傷되고 오래된 過去 속에서 살게 한다¹⁾.

또한 方向感覺이 不足해 지고 昏亂하게 되어 患者는 彷徨하고 길을 잃어 버릴 수 있다. 많은 患者들이 밤에 안절부절하며 집 주위를 彷徨하거나 대개 昏亂된 狀態로 目的없고 破壞적인 活動을 하게 된다. 이런 夜行性 譫妄은 어둠에 대한 鑑識의 限界性 때문이다.

(4) 老年痴呆의 診斷基準²⁾

- 1> 社會的 또는 職業的 機能에 支障이 올 程度의 이미 獲得한 知的 能力의 崩壞
- 2> 記憶障病
- 3> 적어도 다음 중 한가지

① 一般化 合成化 鑑別 論理的 推理 및 概念形成 등 의 能力減退를 나타내는 抽象思考의 障病

② 判斷 및 充棟自制的 障病

③ 人格의 變化

④ 기타 高位 腦皮質機能의 障病 - 失行症, 失語症, 失認症

4> 中毒이나 譫妄에 의한 것은 老年痴呆가 아니다.

5> 다음의 ① 또는 ②

① 理學的 檢査 臨床病理檢査 病歷上 障病을 일으킨 原因에서 器質的 要因이 있다는 證據가 있을 때

② 위의 證據가 없더라도 痴呆의 原因으로 器質性 精神障病 以外的 경우를 排除할 수 있고 發現되는 行動障病가 廣範圍한 認知障病에서 起因된다고 推測되어 질 때

(5) 痴呆의 程度²⁾

輕症으로는 社會的, 職業的 活動이 障害되더라도 혼자 獨立的으로 生活할 수 있고 比較的 損傷되지 않는 判斷力과 個人 攝生이나 衛生이 維持된다.

中等症로는 獨立的 生活은 支障이 있고 어느 程度 監督이 必要하다.

重症은 日常生活이 甚하게 障害되고 繼續的인 監督이 必要하다.

(6) 鑑別診斷

痴呆의 診斷은 單純한 健忘과 달리 社會的 또는 職業的 機能에 支障이 올 程度로 甚한 知的 能力의 崩壞에 局限한다²⁾.

老年期의 痴呆에는 本症과 腦血管 障病에 의한 痴呆가 많은 頻度を 차지하고 있으며^{2,4,5)} 腦血管 障病性 痴呆와의 鑑別이 重要하다. 腦血管性 痴呆는 發病 및 經過가 亞急性이나 階段狀으로 進行한다. 이전에 高血壓이나 卒中發作 등이 있었으며 知覺障病, 運動障病, 病巢症狀 등의 神經學的 局所症狀이 있었고 痴呆의 程度는 比較的 輕微하며 人格 變化가 적은 것 등의 特徵이 있다⁴⁾.

譫妄에서도 知能機能의 障病가 있으나 여기에서는

意識의 障得를 同伴한다. 또 謔妄에서는 症狀의 起復이 있으나 痴呆에서는 精神社會의 스트레스나 腦病理의 進展이 있어 影響을 받을 때를 除外하고는 比較的 一定하다. 器質性 精神障得가 1個月 以上 繼續되면 謔妄 보다는 痴呆를 意味한다²²⁾.

精神分裂病 특히 慢性인 때는 어느 程度의 知能崩壞가 있을 수 있는데 이때는 腦의 病變 有無로 區別한다²²⁾.

憂鬱症에선 記憶障得 思考困難 및 全體의 知能의 減退를 갖는 수가 있으나 憂鬱症은 源泉의 氣分의 障得가 있고 어떤 認識缺陷이라도 感情의 障得로 오는 2차적인 것으로 생각된다. 痴呆는 基本的으로 機能의 障得가 있는 것으로서 感情障得가 있다고 해도 憂鬱症보다 輕하다²²⁾.

(7) 預候

老年痴呆의 預候는 모든 人格과 認知機能이 繼續하여 荒廢化되는 것이다. 비록 憂鬱과 興奮된 型에서 症狀의 消失은 일어날 수 있지만 明白한 回復은 企待될 수 없다. 그 經過는 進行的이며 비록 죽기 전에 10年 또는 심지어 그 以上 산다고 하더라도 患者는 점점 더 痴呆化되어 간다¹⁾.

(8) 痴呆患者의 管理

痴呆患者의 再發과 處理는 預候에 따라 크게 左右된다. 痴呆가 進行性이나 治療할 수 있는 疾患으로 招來되었다면 그 患者의 治療가 이루어질 때까지는 再活療法은 연기하는 것이 좋다. 그러나 原因의 要因이 作用하지 않음에도 不拘하고 痴呆가 繼續 있다면 一次的으로 患者에게 事物을 處理하는 새로운 方法을 提示해 주고 그 方法을 鼓舞하여 障得에 대한 適應이 더 改善되게 해 주어야 할 것이다. 만약 患者의 痴呆가 더 甚해지지 않고 鎮靜된 狀態에 있고 患者가 아직 새로운 知識을 吸收하지 못할 程度가 아닌 경우는 어떻게 再教育을 시키느냐에 따라서 回復의 速度가 결정된다. 이런 경우 患者에게 할 수 있는 일부터 시키는 것이 좋다. 왜냐하면 再活은 患者 마음이 편안하고 安定이 되었을 때 그 效果가 가장 크기 때문이다. 患者의 痴呆가 好轉되고 있는 경우는 다른 무엇보다 再教育이 于先되

어야 한다. 그러나 더 回復될 展望이 보이지 않을 때는 患者가 自身의 現在의 能力水準을 받아들이고 아울러 지나친 企待를 갖지 않도록 도와 주는 것이 좋을 것이다²²⁾.

痴呆가 進行性이고 非可逆的이면 醫師는 患者가 그의 障得에 대해서 알게 되는 것을 피하도록 도와 주어야 할 것이다. 反面 患者의 家族들이 患者가 갖고 있는 障得를 否定하지 말고 그의 能力減少를 피할 수 없음을 인정하게 하여 患者와 家族을 自身의 長期的인 福祉를 위해서 適切한 對策을 세우도록 도와 주어야 할 것이다²²⁾.

지금까지 言及한 것 以外에 必要한 精神治療는 可能한 한 남에게 의지하지 않고 스스로 일을 처리하게끔 하여서 가능한 充分한 滿足을 얻게 하는 것이다²²⁾.

그러므로 老人들은 情緒의인 安定과 尊嚴性을 維持하는 것이 매우 바람직하다. 역시 또 다른 重要한 점은 營養狀態를 維持하고 注意깊게 健康管理을 하고 어떤 疾患이든지 早期에 治療하는 것이다⁴⁾.

2. 初老期 痴呆

進行性的 痴呆症狀이 40-60代⁴⁾ 所謂 初老期에 일어나는 腦變性疾患의 一群을 初老期痴呆라고 한다. 이 중 Alzheimer病의 腦病變은 틀림없이 老年痴呆의 그것과 質的으로 같은 老化性 病變이지만 Pick氏病은 오히려 系統變性疾患에 가깝고 Creutzfeldt-Jakob病은 slow virus疾患이라 하여 初老期痴呆群으로부터 分離하여 論議하게 되었다^{4,23)}.

(1) Alzheimer氏病

原因不明의 腦의 全般的萎縮과 特有的 組織學的 所見을 나타내는 疾患으로 1906年 Alzheimer가 最初로 記載하였다. 모든 痴呆의 原因疾患중 가장 많은 것으로 全體 痴呆患者의 55%以上을 차지한다고 한다. 過去에는 이 病을 老年痴呆와 나누는 傾向이 있었으나 發病年齡에 관계없이 病理學的 所見이 같기 때문에 最近에는 이를 單一疾患으로 取扱하고 있다²²⁾.

1> 病理學的 所見

臨床症狀는 다른 原因에 의한 痴呆에서와 特異하게 다른 바가 없으므로 腦組織의 特徵的인 病理所見만

疾患의 診斷에 有效하다고 볼 수 있다. 肉眼的 所見으로는 大腦器質回轉區의 全般的 萎縮, 大腦溝의 擴張, 腦室의 廓大 등을 볼 수 있으며 다른 痴呆性 疾患에서와 類似하다. 顯微鏡의 所見에서는 老人斑, 神經纖維다발의 變性, 顆粒空胞性 變性 등이 增加하고 非正常的 分布를 보이고 있는 것이 特徵이다. 결국 Alzheimer氏病에서의 病理的 特性은 質의 變化가 아닌 病理的 變化의 量的 增加와 非正常的인 分布에 있다고 하겠다²²⁾.

老年痴呆의 病理所見과 本質的으로 同一한다. 뚜렷한 腦萎縮에 의한 腦室 및 腦溝의 개대가 있다. 組織病理學的으로는 神經細胞의 顆粒空胞性變性, 老人斑, Alzheimer原纖維變化 등을 볼 수 있다^{1,4,22,23)}.

2> 臨床症狀

基本的으로 老年痴呆와 類似하다. 發病은 서서히 始作하여 自發性的 減少, 漸進的인 知的 荒廢化, 行動의 變化 등을 가져오게 된다¹⁾. 하는 일에 知能이나 能力이 훌륭했던 사람이 간단한 일에도 過誤를 일으키고 注意集中에 缺陷이 온다. 情緒의 不安定, 周圍 및 理解力에 障礙가 오고 日常生活의 일들을 修行하는데 큰 支障이 오며 이런 能力의 障礙를 다른 사람의 탓으로 돌리는 傾向이 생기고 關係妄想, 疑心, 일시적이나마 被害妄想도 있을 수 있다²²⁾.

指南力 障礙, 記憶障礙, 計算과 全般的인 情報의 缺陷, 情緒的 不安定, 具體的인 思考의 減少 등이 多樣한 程度로 組合되어 나타나며 發音이 잘 안되며, 言語가 잘 理解되어지지 않고 읽기, 쓰기에서 失手를 하게 된다. 言語障礙로 言語間歇症²⁾의 形態의 障礙가 자주 오고 더 進展된 경우에는 言語가 文章을 形成하지 못하고 支離滅裂한, 뜻을 알 수 없는 말이 되어 버린다. 安절부절한 行動이나, 不安, 憂鬱이 오랜 期間 동안 일어날 수 있다. 失認症, 失行症과 일시적인 半身不遂나 對麻痺의 弱화가 올 수 있다. 失神이나 痙攣性 發作이 흔히 나타나며 과긴손과 같이 步行의 어려움을 가지게 된다. 顔面麻痺와 筋肉의 過緊張 狀態가 흔하며, 나중에는 四肢의 收縮이 일어날 수도 있다. 이 狀態에서 患者는 極度の 痴呆 狀態로 완전히 그의 環境으로부터

멀어지고 植物的인 存在로 남아 있게 된다¹⁾.

① 進行性痴呆

初期부터 뚜렷한 記銘, 記憶障礙와 方向喪失이 있다. 특히 空間의 分別력이 나쁘고 自身이 잘 알고 있는 場所조차 틀린다. 言語理解도 나빠서 自發語는 語間代, 反響言語, 同語反復 등이 일어난다⁴⁾.

② 人格의 保持

뚜렷한 痴呆에도 不拘하고 全體의 態度, 對人關係場面에서의 應對, 周圍의 狀況에 關與하려고 하는 態度 등이 比較的 잘 維持되어 人格水準이 比較的 잘 維持되고 있는 것이 特色이다⁴⁾.

③ 腦病理學的 病巢症狀

失語, 失讀, 失書, 失認, 失行 등의 病巢症狀이 나타난다. 特徵的인 病巢症狀으로서 空間 指南力 喪失을 보이는 수가 있다⁴⁾.

④ 多動傾向

決定을 내리지 못하고 徘徊하거나 단조로운 反復性 多動을 나타내는 것이 하나의 特色으로 되어 있다⁴⁾.

3> 臨床經過²²⁾

그런말은 臨床經過를 다음의 3期로 나누었다.

初期-記憶의 漸進的 喪失, 感覺의 障礙, 外貌와 일에 대한 無關心, 場所에 대한 指南力障礙, 衰弱 및 癱瘓樣 發作 및 言語差跌

中期-完全한 指南力の 障礙, 理解力の 鈍麻, 약간의 安절부절못함, 간단한 算數 또는 읽기, 쓰기의 障礙, 失認, 失語, 運動不全, 筋緊張亢進, 言語間代^{2,3)}

末期-刺戟에 대한 過敏反應, 錯語症(不全失語症), 不潔, 相同性運動, 甚한 痴呆 能動性喪失, 反射運動만 存在하는 植物性 存在 狀態

4> 鑑別診斷

Alzheimer氏病의 特徵으로서 ①初老期에 發病하는 進行性的 痴呆 ②人格의 保持가 比較的 良好한 것 ③病巢症狀와 錐體外路症狀 등이 있다⁴⁾.

5> 原因 및 病理機轉

2. 單語의 마지막 철자를 몇번 反復하는 것

3. 말더듬이처럼 처음 音節이 아니고 中間 또는 最後의 音節을 間代性으로 반복하는 것

Alzheimer氏病은 遺傳傾向이 뚜렷한 듯하나 普遍的으로 觀察되는 現象은 아니다. 蒙古症患者가 40歲 以後까지 사는 경우 거의 例外없이 Alzheimer氏病을 同伴하게 되는데 이 두 疾患은 相關關係 뿐 아니라 遺傳的 側面的 可能性이 높다. 또 Alzheimer氏病에서는 腦內 Aluminum의 量이 增加해 있는데 이는 正常的 老化過程에서도 觀察되는 現象으로 Aluminum과 이 病의 相關性을 說明하기는 어렵다. 以外에도 神經傳道體와 이 病과의 關係에 대한 研究가 활발히 進行되고 있는데 이 중 가장 活潑하게 研究되고 있는 것은 아세틸콜린 대사障敝說이다. 腦內 아세틸콜린 合成에 必要한 choline acetyltransferase (CAT)가 顯著히 減少해 있음을 거의 모든 境遇에서 觀察할 수 있고 同時에 acetyltransferase도 減少되고 있음을 볼 수 있다. 이러한 中樞神經系의 아세틸콜린 活性의 異常이 老人에서의 認知障敝와 關係가 있을 것으로 推測하고 있다²¹.

(2) Pick氏病

特有의 人格變化와 情動變化를 보이고 점차 腦病理學的 病巢症狀를 隨伴하는 進行性 痴呆를 招來한다.

1> 病理學的 所見

腦皮質의 局限性 萎縮과 神經橋의 增殖이 나타난다^{1,22}. Alzheimer氏病처럼 全般萎縮은 아니다. 前頭葉-側頭葉의 兩側性 萎縮이 가장 잘 나타나며^{1,4,22} 腦의 全體 무게가 1000g 以下로 減少된다¹¹. 대개 40-60歲에서 發病하고 15-20年에 걸쳐 繼續된다²². 比較的 系統 發生的으로 좀 더 나중에 이루어진 高等 聯想機能과 關聯된 皮質 領域에 侵犯된다. 言語와 思考의 基劑가 특히 損傷된다¹¹.

2> 臨床症狀

初期 症狀의 特徵은 知能의 低下가 아니고 人格의 變化, 言動의 異常이다. 자기의 職業에 대한 興味를 잃고 非活動的으로 되며 일을 放棄하거나 道德的 倫理的인 面에서 脫線하기 시작하고 虛言이 두드러지거나 性的으로 放縱하게 되거나 한다. 때로는 물건을 훔친다든지 그밖에 犯罪 行爲를 犯하거나 高等感情이 鈍麻된다든지 하는 人格 水準의 低下가 明確하게 된다⁴.

記銘이나 記憶力의 障敝는 顯著하지 않고 오히려 뚜렷한 無關心, 自發性的 缺如나 特有한 人格變化에 의한 수가 많다. 요컨대 생각하는 能力이 低下했기 때문이

아니고 생각할 意慾을 가지지 않았기 때문이다. 이것은 Denkfaulheit (생각의 怠慢) 이라 한다. 또 相同的인 言語의 反復이라고 생각되는 滯續言語가 보여진다⁴.

臨床症狀은 萎縮을 일으키는 腦의 部位에 따른다. 初期의 人格變化로서 家事, 公務에 대한 無關心, 無分別, 無節制, 거짓말, 盜竊, 貪食 등의 많고 知能低下로서 注意散漫, 思考 및 判斷의 拙劣 특히 抽象的 思考의 障敝가 있고 記憶은 比較的 健全하다. 中期에는 위의 症狀들이 더 進行하여 感情鈍麻, 自發性 減退가 顯著하고 失語症, 失行症 등이 있고 특히 思考의 保續의 傾向이 甚하고 指南力障敝, 音反響, 記憶의 障敝가 오며 末期에는 精神의 荒廢가 오고 植物性 人間이 되고 衰弱해진다²².

3> 鑑別診斷

Pick氏病은 記銘, 記憶障敝보다도 人格變化가 앞서 있고 病巢症狀도 적기 때문에 精神分裂病이나 그 밖의 內因性 精神病과 混同하기 쉽다²³.

Alzheimer氏病에서는 記銘, 記憶障敝가 뚜렷한 것, 空間方向喪失이 있는 것 또 人格變化가 적은 것 등이 Pick氏病과 다른 점이다²³.

3) Creutzfeldt-Jakob氏病

이 疾患은 주로 錐體路 및 錐體外路에 變化가 온 것이다. 發病後 數個月에서 1年에 死亡한다. 原因은 slow virus에 의한다²².

症狀은 不安과 憂鬱이 주된 臨床症狀이며 때로는 多幸感이 있는 수도 있다. 進行性인 荒廢가 오고 때로 Korsakoff型的 作話症이 있다. 末期에는 完全한 痴呆가 온다. 身體症狀으로 처음에는 下肢에 疲勞感 無力感이 오고 다리를 들어올리는데 支障이 온다. 더 進行되면 步行도 困難해진다. 腱反射 亢進, ankle clonus가 있고 plantar response는 extensor이고 四肢의 筋肉萎縮과 fibrillation, 錐體外路症狀, Parkinsonian syndrome, 構音障敝 등이 있다. 病理解剖學的 變化는 主로 腦의 兩側 前頭葉에 萎縮이 있고 側頭葉과 頭頂葉에 萎縮이 있을 수 있다²².

3. 腦血管性 痴呆

1> 原因과 症狀

老年痴呆보다 드무나 보다 比較的 일찍 發病하고 男

子에 많다. 發病初期에는 知的 機能의 段階의 荒廢化²²⁾ 즉 一律의 進行되지 않는 經過와 部分的 荒廢化 (즉 어떤 機能은 影響을 받고 어떤 부분은 그렇지 않은 樣相)를 보인다. 特徵的으로 記憶力, 抽象的 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障礙를 일으킨다. 가끔 假裝的 感情(갑작스러운 웃음과 울음), 構音障礙, 嚥下困難을 同伴한 假性延髓麻痺를 볼 수 있다^{22,23)}.

臨床의 特性으로는 급작스러운 發病, 腦卒中의 病歷, 局所 神經症狀와 徵候, 段階的 荒廢化, 高血壓의 既往歷 등이다²⁾.

腦血管性 癡呆中에서 首位를 차지하는 것이 多發性 腦梗塞癡呆인데 多發性 腦梗塞癡呆은 反復되는 腦卒中으로 腦의 여러 부위에 梗塞이 생기므로써 認知機能의 荒廢化되어 發生하는 癡呆이다²⁾. 가장 흔한 原因은 動脈性 高血壓이며 病理所見으로 腦의 多發性이며 廣範圍한 局所軟化的 病所를 볼 수 있다²⁴⁾.

결국 多發性 腦梗塞性 癡呆은 大腦 動脈硬化症과 그의 腦血管障礙와 關聯된 重要한 器質性 精神障礙이다. 이 癡呆의 發病 年齡은 多樣하나 대개 50-65歲 사이이다. 疲勞, 頭痛, 眩氣症, 장기간 執中하는 能力의 減少, 오후나 저녁에 졸림 및 身體的 精神의 能力이 서서히 損傷되는 것 등의 前驅症狀이 일반적이다. 종종 潛在的 性格樣相이 드러나거나 以前의 傾向이 病理學的으로 誇張된다. 50歲를 넘어서 個人의 性格에 分명한 變化가 나타나는 것은 梅毒性 髓膜腦炎이 아니라면 大腦 動脈硬化症으로 보아야 한다. 明白한 精神의 症狀으로 갑작스런 錯亂이 처음에 나타난다. 錯亂이나 興奮, 혹은 특별히 混合된 聯想 事件이 多發性 梗塞性 癡呆의 갖은 症狀이다. 그러한 事件 中에서 混濁한 意識, 支離滅裂, 不安定 등이 나타나는데 때로는 極甚한 狀態이다. 偏側 麻痺, 半盲症, 或은 失語症과 같은 一時的 發作뿐만 아니라 反復的인 이런 形態의 症狀은 重要 大腦의 動脈에 閉塞 粥狀硬化症이 分명히 存在함을 시사하는 것이다¹⁾.

知的 機能의 段階的으로 荒廢化되며 發病은 서서히 일어나고 갖은 精神의 疲勞感, 自發性的 低下, 注意力의 損傷, 갑작스런 웃음이나 울음을 터뜨리는 등의 情緒의 不安定 및 憂鬱 性向 등이 나타난다. 어떤 患者는 성을 잘내고 攻擊的이고 參見하기 좋아하며 싸움을 즐

아하고 固執이 세며 嫉妬心이 많고 妄想的이다. 記憶이 多樣한 程度로 損傷된다. 처음에는 단지 이름을 記憶하지 못하는 程度일 수 있으나 나중에는 그것이 全般的 일 수 있다. 顔面은 점점 굳어지고 生氣가 없어진다. 唐慌, 興奮 不安 暴力的 狀態가 밤에 나타날 수 있다. 病이 進行됨에 따라 動脈硬化症 患者는 自身의 外貌에 無關心하게 된다. 衣服은 깨끗하지 못하고 沐浴도 하지 않을 수 있다¹⁾.

被害 觀念 및 心氣症의 妄想이 흔히 表現될 수 있는데 특히 被害 妄想的인 傾向을 나타낸다. 妄想의 內容들은 대개 以前의 精神機轉의 形態와 그 밖의 人格表現 樣相의 影響을 받는다. 老人性 癡呆처럼 判斷力의 不足과 抑制力의 減少가 性的 無分別함이나 攻擊性으로 나타날 수 있다. 適應機轉과 人格防禦에서의 變則을 나타내는 性格의 變化가 생길 수 있다¹⁾.

보다 더甚한 大腦血管 疾病을 가진 사람들 중에는 “작은 발작”을 일으키는 사람들이 있다. 間歇的으로 精神異常이 되고 幻想에 빠진다. 아침에 더 惡化되는 頭痛, 眩氣症, 短期的 錯亂, 팔 다리 힘의 一時的 喪失 혹은 瞬間的 失語症이나 失行症은 보통 보다甚한 局所性 病變이 이어질 것을 警告하는 것이다. 서 있는 것이 不安定하고 발을 넓게 벌리고 서며 걸음걸이가 不確實하고 걸음이 짧고 痙攣的이다¹⁾.

荒廢化나 癡呆가 局所病變에 의해 促進되는데 특히甚한 言語障礙를 가져오는 病變들에 의해 促進된다¹⁾.

老年癡呆와는 對照的으로 多發性 梗塞癡呆 患者들은 적어도 荒廢化의 初期段階에 自身들의 精神機能의 速度와 正確성이 減少함을 認識한다¹⁾.

2> 預候

病의 經過가 항상 繼續하여 進行되는 것은 아니다. 休息과 病院生活의 간단한 食餌療法으로 몇일이나 몇 주 지난 뒤, 患者는 明瞭한 意識을 가지게 될 수 있고 뚜렷하게 急性症狀으로부터 回復될 수도 있다⁴⁾.

그러나 만약 患者가 心臟과 身體 全般的 血管性 疾病을 갖는다면 종종 混濁되거나 아마도 興奮된 狀態가 보여지며 甚하게 癡呆화되어 감을 나타내게 된다¹⁾.

食餌療法으로 脂肪, 糖質의 過剩攝取를 制限하고 腦 血流量을 減少시키는 차, 커피와 動脈硬化를 誘發하기

쉬운 알콜섭취는 適切히 制限하여야 한다²¹⁾.

表2. 老年痴呆와 腦血管性 痴呆와의 鑑別點²⁷⁾

臨床樣相	老年痴呆	腦血管性 痴呆
發病率	女子에 많다.	男子에 많다.
發病時期	늦게	보다 일찍
經過	漸進的	段階的
頭痛	-	+
眩暈	-	+
卒倒	-	+
痙攣	-	+
錯亂常態(一時的)	-	+
腦卒中stroke	-	+
心臟障礙	-	+
腎臟障礙	-	+
網膜障礙	-	+
知的障礙	全般的	部分的

III. 總括 및 考察

痴呆는 여러 가지 原因에 의해 發生되는 腦의 器質的 障礙로 惹起되는 特有的 症狀⁴⁾, 즉 記憶, 思考, 指南力 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등의 大腦의 高位活動에 深刻한 障礙를 나타내는 症候群^{2,20)}으로서, 그 變緣 症狀로 憂鬱, 心氣, 燥性誇大, 幻覺, 妄覺 등을 나타내기도 한다⁴⁾.

代表的인 것으로 腦의 萎縮性 變化로 起因한 老年痴呆와 腦梗塞 등의 腦血管障礙에 의한 腦血管性 痴呆가 있으며, 老年痴呆는 成人痴呆 中 約 50-60%를, 腦血管性 痴呆는 約 20%를 차지하며 이 中 15-20%程度는 함께 나타난다^{2,8,21)}.

老年痴呆는 原因不明의 腦變性 疾患으로 遺傳的 性向이 强하며⁴⁾ 病理解剖의 肉眼的 所見으로 腦의 全般的인 萎縮과 腦室의 擴大가 있다. 組織學的으로 特徵的인 所見은 老人斑, Alzheimer의 原纖維變化 및 神經細胞의 顆粒空胞變性이다²³⁾.

老年痴呆의 核心症狀는 知的 機能의 崩壞, 記憶障礙, 抽象的 思考障礙, 判斷 및 衝動自制障礙 또는 人格의 變化이다²³⁾.

一般的으로 ①周圍에 대한 無關心, 意欲의 減退, 自

發性的 缺如 ②思考力 低下, 記憶力 低下, 行動異常 ③ 情緒不安定, 騷亂 또는 憂鬱한 狀態 ④無言, 無反應, 大小便失禁 등이 보인다. 障礙의 順序는 一般的으로 새로운 記憶, 計算力, 時間의 判定, 場所의 判定意識, 오래 된 記憶의 順이다⁵⁾.

또한 抽象的 思考의 障礙와 人格變化, 指南力의 喪失을 招來하기도 한다²²⁾. 老年痴呆의 臨床類型을 그 變緣 症狀로 區分할 수 있는데 單純荒廢化, 憂鬱과 心氣, 燥性誇大, 幻覺과 妄想, 譫妄과 混同型 등이다¹⁴⁾.

痴呆의 또 하나의 特徵은 그 進行性인데⁴⁾ 發病은 서서히, 經過는 漸進的이면서 빠르게 進行된다^{4,23)}. 初期에는 記憶力障礙만이 唯一한 症勢이거나 微妙한 人格變化가 올 수 있고 中間期에는 갖가지 知覺障礙가 두드러지며, 行動이나 人格이 더 明確히 影響을 받으며 後期에는 完全히 말이 없어지고 注意力이 缺如되며 知的 能力의 喪失, 특히 記憶力, 判斷力, 抽象的 思考, 기타 固有 皮質機能의 障礙와 人格 및 行動의 變化가 나타난다. 차차 完全히 自身을 돌볼 수 없는 狀態로 되어 必然的으로 死亡하게 된다²³⁾.

老年痴呆에 대한 原因 療法은 없다. 原則的으로 中樞神經機能을 포함한 身體機能의 代償能力을 強化하는 것과 安定된 生活環境에 있어서 適應能力에 負擔을 가지지 않도록 하는 것 등에 의해서 痴呆의 進行을 抑制하는 수가 어느정도 可能하다. 또한 問題가 되는 精神 症狀이나 身體的 合併症에 대한 對證療法에 重點을 둘 수 있다⁴⁾. 그러나 痴呆의 預候는 基本的으로 별로 좋지 않다¹⁾.

初老期 痴呆는 進行性的인 痴呆症狀이 40-60代¹⁴⁾ 所謂 初老期에 일어나는 腦變性疾患의 一群을 말하며 이 中 Alzheimer氏病의 腦病變은 老年痴呆의 그것과 質的으로 같고 老化成 病變이지만 Pick氏病은 오히려 系統變性疾患에 가깝고 Creutzfeldt-Jakob氏病은 slow virus 疾患이라 하여 初老期痴呆群으로부터 分離하여 論議하고 있다^{4,23)}.

Alzheimer氏病은 原因不明의 腦의 全般的인 萎縮과 特有的 組織學的인 所見을 나타내는 疾患으로 年齡에 關係 없이 病理學積 所見이 老年痴呆와 같기 때문에 最近에는 이 둘을 單一疾患으로 取扱하고 있으며²²⁾ 그 臨床 樣相은 老年痴呆와 類似하다. 發病은 서서히 始作하여

自發性的 減少, 漸進的인 知的 荒廢化, 行動의 變化 등을 가져오게 된다¹⁾. 進行性痴呆, 人格의 保持, 腦病理學的 病巢症狀, 多動傾向 등을 特徵으로 한다⁴⁾.

Pick氏病은 特有的 人格變化和 情動變化를 보이고 점차 腦病理學的 病巢症狀를 隨伴하는 進行性 痴呆를 말한다⁴⁾. 그 病理的 所見은 腦皮質의 局限性 萎縮과 神經橋의 增殖이다^{1,22)}. 대개 40-60歲에서 發病하고 15-20年에 걸쳐 繼續된다²²⁾. 高等 聯想機能과 關聯된 皮質領域에 侵犯되어 言語와 思考의 機制가 특히 損傷된다¹⁾. 初期 症狀의 特徵은 知能의 低下가 아니고 人格水準의 低下이다. 記銘이나 記憶力의 障礙는 顯著하지 않고 오히려 뚜렷한 無關心, 自發性的 缺如나 特有的 人格變化에 의한 수가 많다⁴⁾. Alzheimer氏病과의 鑑別診斷에서 Pick氏病은 記銘, 記憶障礙보다도 人格變化가 앞서 있고 病巢症狀도 적은 反面 Alzheimer氏病에서는 記銘, 記憶障礙가 뚜렷한 것, 空間方向喪失이 있는 것도 人格變化가 적은 것 등이 鑑別點이 된다⁴⁾.

老年痴呆에 이어 많은 比率을 차지하는 것이 腦血管性 痴呆인데 老年痴呆보다 드무나 보다 比較的 일찍 發病하고 男子에 많다. 發病初期에는 知的 機能의 段階的 荒廢化⁵⁾를 보인다. 記憶力, 抽象的 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障礙를 일으킨다^{22,23)}. 臨床的 特性으로는 급작스러운 發病, 腦卒中의 病歷, 局所 神經症狀과 徵候, 段階的 荒廢化, 高血壓의 既往歷 등이다²⁾.

腦血管性 痴呆中에서 首位는 多發性 腦梗塞 痴呆로서 反復되는 腦卒中으로 腦의 여러 部位에 梗塞이 생기므로써 認知機能이 荒廢化되어 發生하는 痴呆이다²⁾. 그 病理所見으로 腦의 多發性이며 廣範圍한 局所軟化의 病所를 볼 수 있다²²⁾.

多發性 腦梗塞 痴呆는 老年痴呆와 달리 病의 經過가 항상 繼續하여 進行되는 것은 아니다. 休息과 食餌療法으로 이내 明瞭한 意識을 가지게 되고 뚜렷하게 急性 症狀으로부터 回復될 수도 있다.

그러나 만약 患者가 心臟과 身體 全般의 血管性 疾病을 갖는다면 甚하게 痴呆化되어감을 나타내기도 한다¹⁾.

食餌療法으로 脂肪, 糖質의 過剩攝取를 制限하고 腦血流量을 減少시키는 차, 커피와 動脈硬化를 誘發하기 쉬운 알콜攝取는 적절히 制限하여야 한다²¹⁾.

韓醫學으로 痴呆는 “痴呆⁹⁾”, “呆病^{9,10)}”을 비롯하여 “健忘” 등에 包含되며 이들 病症에서 痴呆의 原因, 症狀, 治法을 찾아볼 수 있다¹⁹⁾.

痴呆에 대한 最初의 韓醫學的 記載는 明代 張景岳⁹⁾의 《景岳全書》中 癡狂痴呆에 “痴呆症, 言辭顛倒, 舉動不經, 或多汗, 或善愁, 其症則千奇萬怪,, 無所不至, 脈必或弦或數, 或大或小, 變易不常.....”이며^{7,18)} 清代의 陳^{9,10)} 등은 現代醫學의 痴呆의 概念과 類似한 概念으로 “呆病”에 대해 詳細히 敘述하고 있다. 또한 黃帝內經을 비롯하여 많은 歷代醫書^{13,17)}에서도 “痴呆”나 “呆病”의 名稱은 없으나 “健忘” 등의 言及에서 類似한 症狀를 제시하고 있다⁸⁾.

痴呆의 病因病機에 대해서 張⁹⁾은 “痴呆症, 凡平素無痰而或以鬱結, 或以不遂, 或以思慮, 或以疑貳, 或以驚恐而漸致痴呆”라하여 情緒上의 問題로 接近하였고 또한 “此其逆氣在心, 或肝膽二經氣有不清 ”라 言及하여 逆氣가 心에 있거나 肝膽二經의 氣不淸이 痴呆를 일으키는 原因으로 보았다. 이는 Wang이 指摘한 것처럼 老年痴呆를 社會-心理-身體障礙로 보는 觀點⁴⁾과 일치되는 측면이 있다고 보여진다.

陳⁹⁾은 “此等症雖有祟憑之 實亦胸腹之中無非痰氣 故治呆無奇法 治痰即治呆也.”라하여 胸腹中의 痰을 原因으로 보고 있고 “呆病乃鬱抑不舒 憤怒而成者有之 羞悲而成者有之”라하여 痰 以外에 情緒의 過不及으로 痴呆가 發生할 수 있음을 言及하였다⁸⁾.

錢¹⁰⁾은 “大約其始也 起於肝氣之鬱 其終也 由於胃氣之衰 而痰不能消 於是痰積於胸中 使神明不清而成其呆病矣”라하여 肝氣의 鬱滯와 胃氣의 衰退가 原因이 되어 胸中에 痰이 積滯되는 病理를 言及하였다⁶⁾.

錢¹⁰⁾은 《辨證奇門》 健忘門에서 “人以爲心血之淵 誰知是腎水之竭乎 ”라하여 老年의 健忘이 心腎相交가 되지 않는 氣機升降의 障礙로 나타날 수 있음을 말하였고 “老人之善忘 此乃肝氣之滯 非心腎之虛耗也 夫肝氣最急 鬱則不能急矣 以致心腎兩相間隔而兩遺忘也”라하여 肝氣의 鬱結로 心腎相交가 되지 않아 健忘을 發하는 機轉을 說明하고 있다. 또 呆病門에서는 “大約其始也 起於肝氣之鬱 其終也 由於胃氣之衰 而痰不能消 於是痰積於胸中 使神明不清 而成其呆病矣”라하여 肝氣의 鬱滯와 胃氣의 衰退가 原因이 되어

胸中에 痰이 積滯되므로써 呆病이 생기게 되는 病理를 言及하였고 “呆病成於鬱 鬱病必傷肝木 肝木火焚以傷心 則木爲心火所剋 肝中之血盡燥 而木爲枯焦之木矣”라하여 鬱症에서 呆病이 形成될 수 있음을 言及하였고 “一時而成呆病者 誰知是起居失節 胃氣傷而痰迷之乎 則火且害土而成痰 痰成而復傷其胃土 則火且迷心 輕則成呆 而重則發厥矣”라하여 環境의 惡影響으로 胃氣가 傷하고 痰이 생겨 呆病에 이르는 病理를 설명하고 있다.

《實用中醫內科學》¹⁸⁾에서는 “自幼痴呆者多與先天稟賦不足有關 中壯年人的痴呆起于癲狂或癩症之後者多與痰濁阻竅密切關聯 老年人病痴呆者 當由久病血虧氣樂 心神失養 或肝腎不足 腦髓不充而成”라고하여 痴呆의 病因病機를 幼年, 壯年, 老年痴呆로 區分하여 각각 稟賦不足, 痰濁阻竅, 肝腎不足으로 分類하였는데 특히 肝腎不足을 老年痴呆의 主要한 原因으로 보았다는 점은 注目할 만하다.

또 《中醫症狀鑑別診斷學》²³⁾에서는 濕痰阻竅, 氣鬱血虛, 肝腎虧虛, 髓海不足으로 病因을 나누어 說明하고 있고, 《實用中醫腦病學》¹⁹⁾에서는 稟賦不足, 肝腎虧虛, 情志所傷, 痰濁阻竅, 癆阻腦臟으로 分類하고 있어 《實用中醫內科學》과 類似한 病因分類를 보이고 있다.

張²⁴⁾은 痴呆의 病症類型을 虛實로 분류하였는데 實症에는 濕痰症, 肝脾不和症이, 虛證에는 肝腎陰虛症, 精氣不足症이 屬한다고 說明하고 있다.

痴呆의 代表的 症狀인 健忘에 관한 文獻에서 痴呆의 病因病機를 볼 수 있는데 《黃帝內經素問》¹¹⁾ 調經論에서는 “血并於上 氣并於下 心煩惋善怒 血并於下 氣并於上 亂而善忘”라하여 氣血의 紊亂이 記憶障礙의 原因으로 보았다.

또 《黃帝內經靈樞》¹²⁾ 千年編에서는 “八十歲 肺氣虛 魄離 故言善誤 百歲 五臟皆虛 神氣皆去”라하여 老化로 인한 生理的인 記憶障礙에 대해 言及하였다.

孫¹³⁾은 魂魄이 飛揚하는 것은 모두 五臟이 空虛하기 때문이라고 하였는데 痴呆性 健忘의 原因을 五臟의 虛에서 찾았고 趙¹⁴⁾은 “健忘之病 本於心虛 血氣衰少 精神昏憤 故志動亂而多忘也..... 思慮所傷 或愁憂過損 驚懼失志 皆致是疾”라하여 老人性 健忘의 原因을 心虛와 七情의 過極으로 言及하고 있다.

王¹⁶⁾은 “得氣之清 則心之知覺者明 得氣之濁 則心之知覺者昏..... 心之昏者 精神既短 不能追憶其事矣”라고하여 痴呆의 病因을 先天之氣의 不同과 그로인한 心氣의 明昏의 差別에서 찾았는데 이는 痴呆가 蒙古病과 같은 疾患과의 聯關이 있으며 遺傳性이 強하다는 西洋醫學의 立場과 類似한 論述이라 할 수 있다.

龔¹⁷⁾은 “此有思慮過度 傷心則血耗散 神不守舍 傷脾則胃氣衰憊 而疾有深 二者皆主人事 則卒然而忘也”라하여 思慮過度로 인한 傷心和 傷脾가 痴呆性 健忘의 原因으로 言及하였다.

以上에서 痴呆와 呆病의 病因病機에 대해서 痰鬱 或은 痰火, 七情傷, 心腎不交, 稟賦不足, 肝腎不足으로 크게 나누어 볼 수 있다. 現代中國에서는 老年痴呆에 있어서 主要病因을 肝腎의 虛弱으로 把握하고 있음은 注目할 만하다.

痴呆와 呆病의 症狀에 대해 張⁶⁾은 “痴呆症 言辭顛倒, 舉動不經, 或多汗, 或善愁, 其症則千奇萬怪, 無所不至, 脈必或弦或數, 或大或小, 變易不常”이라하여 最初로 痴呆라는 概念을 使用하면서 現代醫學의 痴呆에서 나타나는 人格의 變化 및 行動障礙와 비슷한 言及을 하고 있다. 그러나 記憶障礙에 대한 具體的 言及은 없음이 特異하다⁵⁾.

陳⁹⁾은 “呆病如痴而默默不言也 如饑而悠悠如失也 有數日不醒 有時坐數日不眠 與人言則無語而神遊 背人言則低聲而泣訴 與之食則厭薄而不吞 不與食則吞炭而若快”라하여 마치 바보와 같이 말이 없고 배가고픈 것도 모르고 지내며 때로는 며칠씩 잠을 자는가 하면 때로는 며칠을 앉아서 잠을 자지 않는 등의 呆病을 概念을 提示하였는데 現代的 意味의 痴呆의 症狀가 가장 類似하다고 할 수 있으며⁸⁾ “人有老年而健忘者, 近事多不能記憶, 雖人述其前事 猶若茫然 此真健忘之極也.”라하여 最近의 일을 잘 잊어버리는 것이 眞健忘이라고하여 痴呆의 前進性 健忘과 類似하다고 할 수 있다.

趙¹⁴⁾은 “健忘之病 精神昏憤 故志動亂而多忘也”라하여 精神이 昏迷하여 잘 잊어버리는 症狀를 言及하고 있는데 記憶障礙와 混同을 함께 나타내는 譫妄型 痴呆의 症狀와 類似하다.

朱¹⁵⁾은 “健忘者 爲事有時無終 言談不知首尾”라

하여 行動에 시작과 끝이 애매하고 言動의 首尾를 調理있게 하지 못하는 症狀을 言及하여 보다 痴呆에 근접한 論述을 하였다.

《實用中醫內科學》¹⁸⁾에서는 辨證別 症狀를 羅列하였는데 稟賦不足型에서는 “發育畸形.....” 등이라 言及하면서 주로 發育不振으로 인한 精神遲滯의 症狀를, 脾虛痰阻型에서는 “...不飲不食...” 등의 痰飲症狀를, 脾腎虧損型에서는 “老年表情呆板, 行動遲緩...” 등의 老年의 虛症을, 血瘀氣滯型에서는 多産이나 外傷後에 나타나는 痴呆의 症狀를 言及하였다.

以上에서 痴呆의 症狀는 善忘善恐, 言辭顛倒, 舉動不經, 默默不言, 終日閉戶獨居, 如饑而悠悠如失, 不飲不食, 有時睡數日不醒 有時坐數日不眠, 忽笑忽歌 忽愁忽哭, 精神淡漠 등이며 주로 張^{6,9,10)} 등에 의해 比較的 現代醫學的 痴呆와 類似한 症狀表現이 언급되었다.

痴呆에 대한 韓醫學的 治法, 治方을 살펴보면 張⁶⁾은 “然此症有可愈者, 有不可愈者 亦在乎胃氣元氣之強弱 待時而復 非可急也. 凡此諸症 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 宜七福飲 或大補元煎主之” 라하여 胃氣, 元氣의 強弱으로 可治와 不治로 나눌 수 있으며 大驚으로 인한 痴呆에는 신속히 元氣를 回復하여야 하니 그 治方으로 七福飲, 大補元煎을 活用한다고 言及하였다.

陳⁹⁾은 “故治呆無奇法 治痰卽治呆也”라하여 呆病의 主要原因를 痰으로 보았고 逐呆仙丹, 丹蔘末을 治方으로 活用하였다.

錢¹⁰⁾은 《辨證奇聞》 健忘門에서 “老年而健忘者 此真健忘之極也 誰知是腎水之竭乎 必須補心而兼補腎 使腎經不乾 自然上通於心而生液”이라하여 老年健忘은 腎水不足으로 인한 心血不足이 原因이므로 補心兼補腎을 해야 한다고 하였고 胃氣의 虛實을 調整하여 心腎의 相交를 도와야 한다고 언급하고 있으며 呆病門에서는 開鬱, 建脾, 生胃氣, 消痰 등의 治法과 그 治方으로 洗心湯, 啓心救胃湯을 言及하였다.

《實用中醫內科學》¹⁸⁾에서는 調補脾腎精氣, 開發化痰을 治療原則으로 하고 稟賦不足에는 滋補脾腎 填髓健腦(七福飲加減), 脾虛痰阻에는 益氣健脾 化痰宣竅(洗心湯加減) 脾腎虧損에는 補腎益脾 健腦生髓(還少丹加減), 血瘀氣滯에는 活血行氣 宣竅健腦(通竅活血湯加減)로 辨

證施治함을 提示하고 있다.

閱²⁴⁾은 痴呆의 濕痰症에는 消痰開竅하는 至寶丹을, 肝脾不和症에는 理氣化血하는 逍遙散이나 甘麥大棗湯을, 肝腎陰虛症에는 補肝腎陰, 祛風하는 珍珠母丸을, 精氣不足症에는 補氣血育骨髓하는 右歸飲을 쓴다고 言及하였다.

痴呆의 韓醫學的 治法, 治方을 整理하면 消痰開鬱, 滋補脾腎, 健脾益胃, 活血行氣 등이 많은 頻度로 提示되었고 治方으로는 七福飲, 大補元煎, 逐呆仙丹, 洗心湯, 還少丹加減, 通竅活血湯加減, 至寶丹, 逍遙散, 甘麥大棗湯, 右歸飲 등이 주로 使用되었다.

IV. 結 論

痴呆에 대한 東西醫學的 文獻考察을 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 痴呆란 慢性, 또는 進行性 腦疾患에 의해 發生하는 記憶 思考 指南力 理解 計算 學習, 言語, 判斷 등 多數의 高位大脳機能에 障礙를 나타내는 症候群으로 韓醫學에서는 痴呆, 呆病, 健忘 등에 포함된다.

2. 痴呆의 原因은 腦의 萎縮性 變化, 腦血管의 障礙가 가장 代表的이고 韓醫學的인 病因은 痰飲, 七情傷, 稟賦不足, 肝腎不足으로 크게 나누어 볼 수 있으며 특히 肝腎不足이 老年痴呆의 主要原因이다.

3. 痴呆의 症狀는 善忘善恐, 言辭顛倒, 舉動不經, 默默不言, 終日閉戶獨居, 如饑而悠悠如失, 不飲不食, 有時睡數日不醒 有時坐數日不眠, 忽笑忽歌 忽愁忽哭, 精神淡漠 등이며 進行性的 記憶障礙와 人格障礙를 主症으로 하는 西洋醫學的인 觀點과 類似하다.

4. 痴呆의 治法으로 消痰開鬱, 滋補脾腎, 健脾益胃, 活血行氣 등이며 治方으로는 七福飲, 大補元煎, 逐呆仙丹, 洗心湯, 還少丹加減, 通竅活血湯加減, 至寶丹, 逍遙散, 甘麥大棗湯, 右歸飲 등이 주로 使用되었다.

5. 痴呆의 預候는 基本的으로 難治에 屬하나, 老年期の 痴呆는 積極的인 治療에 의해 精神症狀의 好轉이

可能하며 外傷 및 中毒으로 인한 경우에도 약간의 改善을 보일 수 있다.

參 考 文 獻

1. 이근후 외: 최심임상정신의학, 서울, 하나의학사, pp.138, 216-228, 1988
2. 李東垣 外: 痴呆에 관한 東西醫學的 比較 考察, 서울, 大韓韓方內科 學會志 第16卷 1號, pp.2-5, 11, 14, 1995
3. 徐舜圭: 成人病 老人病學, 서울, 고려의학, pp.225-228, 230-232, 1992
4. 黃義完 外: 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.256-271, 327-330, 1992
5. 郭隆燦: 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, pp.27-29, 1992
6. 張介賓: 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, pp.610-611, 1978
7. 楊思澎 外: 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.224-230, 814-816, 1991
8. 金賢兒: 老人性痴呆에 대한 文獻的 考察, 서울, 大韓韓方內科學會 第13卷 2號, pp.58-62, 66-67, 1992
9. 陳士澤: 國譯石室秘錄, 서울, 書苑堂, pp.102, 1984
10. 錢鏡湖: 辨證奇問全書, 台北, 甘地出版社, pp.222-225, 233-235, 1990
11. 洪元植: 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, pp.217-218, 229, 1985
12. 洪元植: 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, pp.68, 342, 1985
13. 孫思邈: 備急千金要方, 서울, 杏林出版社, pp.129-135, 534,545,550, 1982
14. 趙佶: 聖濟總錄 43卷, 北京, 人民衛生出版社, pp.822-825, 1987
15. 朱震亨: 金匱鉤玄, 서울, 鼎談出版社, pp.727, 1992
16. 王肯堂: 證治準繩, 서울, 鼎談出版社, pp.306-307, 1992
17. 龔廷賢: 壽世保元, 江蘇城, 江蘇科學技術出版社, pp.43, 1980
18. 黃大東 外: 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.378-381, 1989
19. 陳輝 外: 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.242-251, 784-791, 1993
20. 裴旼星: 老人性 痴呆에 관한 體質醫學的 研究, 서울, 大韓韓醫學會誌 第23卷 2號, pp.101-106, 1992
21. 李東垣 外: 痴呆의 治療에 관한 東西醫學的 考察, 서울, 韓醫學研究 所論文集, pp.67-79, 1995
22. 李定均: 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.87-88, 465-467, 514-518,600, 1995
23. 閔聖吉: 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.102, 141-142, 1993
24. 민순실: 동의내과증상의 감별과 치료, 평양, 평양의학출판사, pp.125-127, 1991