

## Alzheimer型 痴呆患者 2例에 對한 臨床的 考察

大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科·附屬惠和病院 放射線科\*

金保岡·鄭仁哲·李相龍·金演鎮\*

### I. 緒 論

痴呆는 意識이 淸明한 상태에서 일단의 발달된 수준 의 認知 指南力 判斷 計算 記憶力 思考 知能 등이 여러 가지 原因에 의해 退步되는 것을 特徵으로 하는 症候群이다.<sup>1)</sup>

認知機能의 障碍는 腦의 炎症性 障碍, 內分泌 혹은 代謝性障碍, 腫瘍, 外傷, 여러 物質에 의한 中毒에서도 나타나지만<sup>2)</sup> 老年其에 原因不明으로 腦의 전반적인 萎縮과 특유의 組織學的 所見을 보이는 Alzheimer型 痴呆(혹은 老人性 痴呆)<sup>1,3)</sup>와 腦血管의 器質性 病變으로 인하여 知的 機能이 段階的으로 荒廢化되는 腦血管性 痴呆 그리고 老人性 痴呆와 腦血管性痴呆의 混合形 痴呆로 인한 것이 많은 부분을 차지한다<sup>1-3)</sup>.

Alzheimer型 痴呆(혹은 老人性 痴呆)는 疾病의 發生이 精確히 언제인지 알수 없는 경우가 많고 서서히 進行되며 知的 機能이 전반적으로 저하되어 병에 걸렸다는 意識도 早期에 사라지게 된다. 주위에 無關心하며 자신이 무엇을 하고 있는 지 모르면서 徘徊하는 등 多動傾向이 나타나기도 한다. 腦斷層攝影을 해보면 전반적으로 腦萎縮이 심하고 對稱的으로 腦室이 擴大된 경우가 많으며 局所神經 症狀는 비교적 적게 나타난다<sup>1,3)</sup>.

韓醫學에서 “痴呆”라는 病名은 張景岳의 《景岳全書》<sup>4)</sup>雜病謨에서 처음 言及된 이 후, “痴呆” “呆病”<sup>5)</sup> “健忘”<sup>6)</sup> “中風痴呆”<sup>6)</sup> 등의 範疇에 속하여 說明되어져 왔다.

營養狀態의 改善과 傳染性 疾患에 대한 克服으로 人間の 壽命이 延長되면서 老化로 인한 疾患은 增加 趨

勢이고<sup>2)</sup>, 특히 痴呆는 治療에 많은 時間과 經濟的 부담이 요구되고, 가족과 痴呆患者와의 葛藤 혹은 적절한 管理의 不在로 인하여 여러 가지 비극이 일어나기도 하는 危險한 疾患이라고 할 수 있다. 그러므로 豫防을 위한 日常生活과 症狀의 初期診斷은 治療와 豫後에 매우 중요하다.

이에 著者는 痴呆患者에 대한 保護者의 理解 및 生活管理 등을 包括하는 治療法에 대한 模索을 하기위해 97年 6月 中旬부터 8月 初旬까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 入院하여 老人性痴呆로 診斷받은 患者 2例에 대한 臨床考察을 한 結果 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

### II. 證 例

㉠ 김 O O, 60/F

1. Hosp.days : 1997.7.15 - 8.11(28일간)
2. Imp. : 老人性痴呆(senile dementia), brain atrophy
3. C/C : ① 健忘 ② 不識人 ③ 二便失禁 ④ 嗜臥多眠 無意慾 ⑤ 步行困難
4. ON SET : 95년부터, 96年末에 심해 짐
5. F/H : 別無所見
6. P/H : 평소 高血壓 認知
7. P/I : 60세의 太陰人형 女子로 평소 성격이 內性的이며 無飲酒 無吸煙 別無嗜好食 하였음. 평소 高血壓 인지하여 간헐적인 경구혈압약 복용하던 중 95년경부터 健忘症이 시작된 후 96年末부터 上記의 症勢들이 심하여져

대전 모병원에서 入院治療 하였으나 別無好轉하고, 公州의 神經精神科에서 投藥받았으나 別無好轉하여 보다 적극적 韓方治療 희망하여 97年 7月15日 本院 外來 경유하여 Wheel-chair로 309號에 入院함.

8. 初診所見

- ① disorientation(간헐적으로 제대로 대답하는 경우도 있으나 대부분 틀리게 대답하거나 몰라 혹은 초점 없는 주시)
- ② memory loss & confusion sign(가족을 알아보지 못하고 家族大小事를 記憶하지 못하고 엉뚱한 말을 하여 對話 不可能)
- ③ mask face, apathy & bradypraxia, hypopraxia(표정이 없고 喜怒哀樂表現이 없고, 움직이지 않으려 하고 단지 누워 있으려고만 하며 움직여도 아주 천천히 종종걸음 소폭으로 걷고 方向轉換이 어려우며 보행자세가 부자연스러움)
- ④ anrexia(식사를 먹으려는 意志가 없고 한 종류의 국물만 먹다가 곧 그만 됨. 보호자가 떠 먹이는 상태)
- ⑤ incontinence of urine & incontinentia alvi(小便意思表現이 없고, 서서 옷입은 채로 소변을 봄으로 화장실의 모든 일을 옷 벗기고 변기에 앉히는 일까지 보호자가 함)
- ⑥ general body weakness
- ⑦ stiff neck(項部硬直으로 頭部回轉時 體幹까지 돌아감)
- ⑧ 脈象과 舌診 : 舌紅少苔 脈細澀
- ⑨ 入院時 V/S, BP, BST(mg/dl) : 78-20-36.2, 130/80, 133

9. 檢查室 所見

血液檢查, 化學檢查, 小便檢查, 心電圖, 單純胸部 X-ray 檢查上 正常範圍

Brain CT-scan : brain atrophy(ventricles are dilated)

Cervical-spine series : Cervical sprain

L-S spine : 1. spondylosis.

2. Compression fracture of T12body, healing process

10. 治療 目標와 計劃

- ① 上記 患者는 上記의 檢查上 특이한 소견이 없고, 증상과 Brain CT-Scan의 소견, ischemic score<sup>7)</sup>(2점) vascular score<sup>7)</sup>(1점)에 의해 老化和 腦萎縮으로 인한 老人性 痴呆로 診斷되었다.
- ② 藥物療法으로 痴呆의 進行을 遲延하고 食慾不振의 矯正 규칙적인 排便習慣의 學習으로 全身無力感和 意慾低下를 治療한다.
- ③ 頸椎 및 腰部의 安定과 強化로 步行姿勢를 교정한다.
- ④ 痴呆患者는 環境에 敏感하므로 보호자 및 간병인으로 하여금 지나친 刺戟을 피하게 하고 患者의 하루 일과를 規則的으로 하게 유도하고, 患者에게 산책, 주위정돈, 혼자서 식사하기, 식판옮기기 등을 하게 하여 精神運動 低下의 可能性을 줄이도록 노력한다. 더불어 보호자에게 痴呆의 特性에 대한 情報과 痴呆患者와 함께 살아가는 요령 등을 敎育하여 가족이 患者의 狀態를 理解하고 받아들여 가족간의 葛藤을 緩和할 수 있도록 한다.

11. 治療와 病床日誌(Progress note)

1) 藥物治療

(1) 湯藥

- ① 1997年 7月15日-7月18日 : C153四物安神湯加味A<sup>8)</sup> 加 桃仁<sup>9)</sup> 紅花<sup>9)</sup> 鈞鈎藤<sup>9)</sup> 白僵蠶<sup>9)</sup> 乃卜子<sup>9)</sup> 各 4g 石菖蒲<sup>9)</sup> 增量 12g
- ② 1997年 7月19日- 7月29日 : C118安神清腦湯<sup>8)</sup> 加 炮附子<sup>9)</sup> 遠志<sup>9)</sup> 各 4g, 石菖蒲<sup>9)</sup> 增量 12g, 29일부터는 元肉<sup>9)</sup> 增量 12g
- ③ 1997年 7月30日-8月5日 : B395歸元湯<sup>8)</sup> 加 石菖蒲 12g
- ④ 1997年 8月6日 - 8月11日 : C118安神清腦湯 加 炮附子 遠志 各 4g, 石菖蒲 增量 12g 元肉 增量 12g

2) 鍼灸治療

- ① 體鍼<sup>10)</sup> : 神庭, 印堂, 人中, 百會, 合谷, 中脘 三里,

三陰交, 足臨泣, 後谿, 公孫, 太衝

② 耳針<sup>11)</sup> : 神門 腦心 肝腎 腎質下 內分泌 枕點

③ 뜸<sup>10)</sup> : 關元 氣海 三陰交

### 3) 香氣療法<sup>12)</sup>

1997年 7月 15日 - 8月 11日 : 로즈마리 風池穴部位  
마사지

### 4) 기타 치료

① He-Ne laser 치료 : 97年 8월 4일-8월 9일, 8월 11일

② 복부 미소팩

③ 涌泉 勞宮 點刺出血(瀉血)<sup>10, 13)</sup> : 1997年 7월 20일-  
8월 11일

④ 物理治療 : 1997年 7월 23일-8월 9일 後頭部 手技, 腰  
背部 膀胱經 附缸治療, Hot bag(단 휴일은 제외)

### 5) 病床日誌

- ① 7월 15일-7월 18일 : 입원 당시 변비 3일상대 小便失  
禁하고(화장실에 데려가면 서서 소변을 봄) 指南力  
이 없으며 식구들은 전혀 알아보지 못하고 초점 없  
는 눈빛으로 멍하니 누워 있으려고만 함. 식사는 국  
만 서너번 먹은 후 손에서 쥐어준 숟가락을 놓침.  
소폭의 중증걸음으로 느리게 보행.
- ② 7월 19일-7월 21일 : 19일 저녁부터 식구들은 조금 알  
아보고 日시적으로 指南力이 좋아졌다가 나빠짐을  
반복. 排便 意思表現 시작, 도와주면 화장실에서 배  
변함. 식사는 여러 음식을 잘게 썰어서 한그릇에 담  
아 患者 스스로 먹게 하고, 식후에는 식판을 내놓게  
하고 이불정리를 하도록 시킴. 21일 MMSE-K<sup>14)</sup> 10  
점 측정. 식사량은 1/3공기 정도로 增加
- ③ 7월 22일-7월 28일 : 指南力 障礙는 여전히지만 누워서  
잠만 자던 상태에서 睡眠時間이 7-8시간 정도로 줄  
고, 沈床에 앉아있는 覺醒時間이 增加하였음. “여기가  
어디인가”를 反復的으로 물어보고 여러 가지 조리예  
맞지 않은 이야기를 하기 시작. 25일부터는 약이 “씨”  
하며 얼굴에 씩은 표정 등 얼굴에 喜怒哀樂을 나타  
냄. 식사는 1/3~1/2공기를 긴시간에 걸쳐하며, 28일  
MMSE-K 13점 측정(記憶登錄面에서 好轉).
- ④ 7월 29일-7월 31일 : 29일 자신의 이름을 記憶함. 며

느리에서 평상시 금슬이 좋았던 남편으로 간병인이  
교체되면서 식사와 投藥을 拒否하고 入院 當時처럼  
누워서 자는 시간이 길어지면서 指南力障礙 다시 심  
해짐.

- ⑤ 8월 1일-8월 5일 : 시숙모가 간병을 하면서 1일에는  
자신의 이름과 가족을 알아보고 睡眠時間이 줄고 앉  
아있는 시간에 농담을 하는 등 表情과 顔色이 좋아  
지고, 걷는 속도와 腰部의 屈伸 상태 및 행동이 활  
발해짐. 식사와 약을 거부하지 않고 잘 먹으며 小便  
意思를 잘 표현하나 가끔은 변기에 앉기 전에 失禁  
하고 大便은 보호자가 규칙적으로 화장실에 데려가  
도록 함. 4일 MMSE-K 7점 測定(記憶登錄面은 好  
轉되었으나 指南力은 “잊어먹었다”로 대담).
- ⑥ 8월 6일-8월 10일 : 男便이 看護하면서 6일 오후부터  
다시 약을 拒否하고 화장실 바닥에 주저 앉는 등 고  
집을 부림. 식사를 씹어서 뺄고 약도 뺄아 냄. 9일  
午後부터는 혼자서 화장실에 가고 大小便을 도움받  
지 않고 처리함. 스스로 세면을 함.
- ⑦ 8월 11일 : 家族들을 알아보고(자신, 남편, 손자 등의  
이름을 記憶함) 間歇的으로 指南力 障礙가 있으나,  
보행자세와 속도 호전, 혼자서 화장실 출입이 가능  
하며 깨어있는 시간이 늘고 睡眠時間이 줄었으며 무  
표정에서 情緒와 意思 表現 및 食事量 增加 등 全般  
의 好轉狀態에서 退院함. 11일 MMSE-K 11점 測定  
(言語記憶 判斷力 指南力 正確度 好轉).

㉔ 심 O O, 70/F

1. Hosp.days : 1997.6.16 ~ 7.14(28일간)
2. Imp. : 老人性 痴呆(senile dementia), brain  
atrophy, sequela of C.V.A.
3. C/C : ①記憶力 低下 ②指南力 障礙 ③不眠症과  
徘徊 ④健忘性 失語症과 反復言語 ⑤排尿障  
礙와 便秘 腹痛과 腹部熱感 呼訴
4. ON SET : 平常時 記憶力 減退, 97年 1월부터 심  
해짐
5. F/H : 別無所見
6. P/H : ① 96年 가을 腹痛 및 大小便 感覺障礙로  
大田 모병원에 입원, 各種檢査上 別無異常  
所見 診斷 治療 받음

② 97年 봄 腹痛 및 大小便 感覺障碍로 大邱 모병원에서 諸般檢査上 正常 診斷 받음

7. P/I : 70歲의 少陰人型 矮小한 女子로 平素 性格이 內省的이고 無飲酒 無吸煙 別無嗜好食하였음. 上記 過去歷으로 苦生하던 中 97年 1月 上記 主症狀이 甚하여져 보다 積極的 韓方治療 희망하여 97年 6月16日 本院 外來 經由하여 걸어서 306號에 入院함.

8. 初診所見

- ① disorientation(날짜 계절 장소에 대한 인식이 없음)
- ② memory loss & confusion sign(家族, 家族大小事를 記憶하지 못하고, 묻는 말에 囁설수설하여 對話 不可能)
- ③ night-insomnia, wandering(초저녁에 2~3시간 睡眠 후 한밤에 徘徊함)
- ④ amnetic dysphasia(사물의 이름을 記憶하지 못하고 같은 單語만 反復함)
- ⑤ constipation, dysuria(患者는 大小便이 전혀 안나온다고 호소하나, 실제로는 便秘가 있으나 排尿障碍는 없었음)
- ⑥ abdominal discomfort & pain, hot sense(患者는 持續的으로 腹痛을 呼訴하나, 檢査上 특별한 이상을 찾을 수 없고 화장실의 往復에 執着하는 傾向도 보여 機能性 腹痛 혹은 腦의 萎縮과 동반된 感覺障碍인지 判斷하기 어려움)
- ⑦ 脈象과 舌診 : 脈遲, 舌淡白
- ⑧ 入院當時 V/S, BP, BST(mg/dl) : 68-20-36.4, 110/70, 84
- ⑨ 神經學的인 檢査 : M/S confused But alert  
P/R ◎/◎ good  
N/S -  
D.T.R. 上肢 +/- 下肢 +/-  
B/S -/-

9. 檢査室 所見

血液檢査, 化學檢査(肝機能檢査), 小便檢査, 單純胸部 X-ray檢査上 正常範圍 (단, 血液檢査上 RBC/Hg/Ht 316/10.1/30.3, ESR 43mm/hr.)

心電圖 : 正常範圍

Brain CT-scan : brain atrophy

old infarction, left frontal lobe. ventricles are dilated

Abdomen(S/E) : There is no abnormal mass or gas in abdomen

10. 治療 目標와 計劃

- ① 上記 檢査上 貧血 外에는 특이한 所見이 없고 症狀과 Brain CT-Scan所見, ischemic score(3점) vascular score(4점)에 의해 老化和 腦萎縮으로 인한 老人性 痴呆로 診斷되었다.
- ② 痴呆患者는 環境에 敏感하므로 保護者 및 看病人으로 하여금 지나친 刺戟을 피하게 하고, 산책과 洗面 화장실출입 등 하루 日과를 規則的으로 하게 유도하고, 주위정돈 식판 옮기기 등을 하게하여 精神運動의 低下에 대한 可能性을 줄인다.
- ③ 藥物療法으로 痴呆의 進行을 遲延하고 不眠症과 便秘등과 같은 身體症狀을 治療한다. 특히 夜間의 徘徊는 退院 후 家族과 함께 살아가기 위해서 그리고 痴呆의 進行을 지연시키기 위해 우선적으로 교정되어야 한다.
- ④ 保護者에게 痴呆에 대한 情報와 痴呆患者와 함께 살아가는 요령 등을 教育하여 家族이 患者의 狀態를 理解하고 받아들여 家族間의 葛藤을 緩和할수 있도록 한다.

11. 治療와 病床日誌(Progress note)

1) 藥物治療

(1) 湯藥

- ① 1997年 6月16日 : C121益氣導痰湯<sup>8)</sup> 加 當歸 8g
- ② 1997年 6月17日 - 6月27日 : C018東北治中湯<sup>8)</sup> 加 桂枝<sup>9)</sup> 猪苓<sup>9)</sup> 澤瀉<sup>9)</sup> 各 4g, 25日에는 加 當歸12g 桂枝4g 麻子仁<sup>9)</sup>8g 郁李仁<sup>9)</sup>6g 杏仁<sup>9)</sup>2g
- ③ 1997年 6月28日 - 6月30日 : C099大承氣湯<sup>8)</sup>  
30日 I018東北治中湯 加 猪苓 澤瀉 桂枝 各 4g
- ④ 1997年 7月1日 - 7月4日 : N153四物安神湯加味A(增量 當歸 16g) 加 桃仁紅花 各3g 地龍 4g
- ⑤ 1997年 7月4日 - 7月8日 : C085星香正氣散<sup>8)</sup> 加 遠志4g, 石菖蒲 8g

- ⑥ 1997年 7月9日 - 7月10日 : C099大承氣湯(아침)  
N153四物安神湯加味A(점심 저녁)
- ⑦ 1997年 7月10日 - 7月14日 : C099大承氣湯(아침)  
N118安神清腦湯 加 當歸4g(점심 저녁)
- (2) 丸散劑
- ① 牛黃清心丸 1丸/日( 97년 6月16日-6月22日)
- ② 調胃承氣湯 3回/日(97년 7月2日 - 1997年 7月 5日)  
2回/日(97년 7月7日)
- ③ 潤腸丸<sup>B)</sup> 3回/日(97년 7月11日 - 退院)

2) 鍼灸治療

- ① 體鍼 : 人中, 百會, 合谷, 中脘 三里, 三陰交, 足臨泣,  
後谿, 公孫, 太衝
- ② 耳針 : 神門 腦心 腎 內分泌 枕點 安眠點.
- ③ 뜰 : 關元 氣海 三陰交

3) 香氣療法

- ① 1997年 6月 16日 - 1997年 6月 29日  
로즈마리 로즈우드 風池穴部位 마사지, 페퍼민트 로  
즈우드 복부마사지
- ② 1997年 6月 29日 - 1997年 7月 14日  
페퍼민트 로즈우드 복부마사지, 라벤다 베게넛요법

4) 기타 치료

- ① He-Ne laser 치료 : 97년 7월1일-7월5일, 7월7일
- ② 복부 미소팩

5) 양방 의뢰 : Valium15) 2mg 저녁 10시30분에 경구 투여

6) 病床日誌

- ① 6月16日 : 초저녁에 2시간 미만 睡眠 후 자정 이전에 일어나서 “배가 아파. 배에 뜨거운 불이 있어. 소변이 안나와”를 중얼거리면서 병동을 夜間 徘徊. 全身無力感 健忘性 失語症과 腹部脹滿없이 便秘 3일째. 家族을 전혀 알아보지 못하고 사람들을 꺼림.
- ② 6月17日 : 새벽 3시경까지 맨발로 病棟徘徊. 腹痛呼訴와 安절부절하며 잦은 화장실 출입(보호자 동반)

不眠 持續, 便秘 4일째. Gas-enema施行하여 2회의 大便을 봄. MMSE-K검사상 記憶登錄과 回想 理解 判斷能力에서 各 1점씩 4점 측정되었으나 대부분의 답은 “몰라”로 일관됨.

- ③ 6月18日-6月23日 : 睡眠시간이 3-4시간인 경우도 있었으나 화장실에 가기위해 30분에서 한시간 주기로 覺醒하여 病동을 徘徊하거나 킴킴한 病실에서 가만히 앉아있음. 20일은 天心<sup>B)</sup> 服用 후 3시간정도의 연결된 수면을 취한 후 腹痛 呼訴하며 우는 情動變化가 있고 便秘 全身無力狀態는 여전히. 18日, 23日에 各各 Glycerin-enema를 시행하여 大便을 보고난 후와 睡眠時間이 길었던 다음날에는 腹痛呼訴 정도가 줄어들음. 反復言語는 減少하였으나 家族은 여전히 못알아 봄.
- ④ 6月24日-6月27日 : 24日 처음으로 徘徊하지 않고 잠잔 후 염소변과 같은 大便을 소량 보았고 “소화가 안된다”는 표현과 묻는말에 대한 “몰라” 이외의 다른반응이 나타났으나 적절한 대답은 하지못하고 사물의 이름을 아는 반응이 있지만 빠른 시간에 정확하게 대지는 못함.
- ⑤ 6月28日-7月3日 : 排便 하루 한 번, 하루 6-7시간 정도의 安眠, 腹痛호소 減少. 6月30日에는 아들을 알아보고, 간병하던 아들이 집으로 가고 난후 憂鬱해 하였으며 MMSE-K검사상 6점 測定(記憶力 上昇).
- ⑥ 7月4日-7月6日 : 便秘 反復言語 健忘性 失語症 煩燥感 不眠이 심해지고 病실에 있는 것을 답답해 함.
- ⑦ 7月7日-7月12日 : 혼자서 화장실에 다니기 시작하였고 보호자가 옆에 있으면 불 일을 볼 수 없으니 病실에 있으라고 意思 表現. 反復言語 減少되고 事物名에 대한 記憶力 回想能力 好轉. 患者 스스로 “잘 가먹는다”고 認知 表現함. 화장실 출입이 잦은 경향은 여전히 하지만 하루에 한차례씩 排便함. 腹痛은 不眠 다음날 좀 더 강하게 呼訴하고, 가족들과 이야기 하거나 물두하는 일이 있으면 腹痛 사라짐. 7日 MMSE-K검사상 0점 測定(患者가 “다 잊어먹어서 대답할 수 없다”고 表現하여 檢査 不充分).
- ⑧ 7月13日-14日 : 家族들을 알아보고 反復言語 減少, 事物認知能力 增加, 便秘와 睡眠障 碍 好轉된 狀態에서 13日 外出, 14日 退院.

< 證例 要約 >

		證例 1	證例 2
主訴症		①健忘, 不識人 ②指南力障礙 ③嗜臥多眠, 無意慾 ④二便失禁 ⑤步行困難 屈身不利	①記憶力低下 ②指南力障礙 ③不眠症과 徘徊 ④健忘性 失語症과 反復言語 ⑤便秘
過去歷		高血壓 認知	96年 97年 腹痛 및 大小便 感覺障礙로 제반 檢査받았으나 正常範圍
on set		96年末에 심해짐	1997年 1月경에 심해짐
Brain CT 所見		Brain atrophy dilated ventricles	Cb-infarction, old Brain atrophy dilated ventricles
Lab 特異 所見		正常範圍	RBC/Hg/Ht/ESR 316/10.1/30.3/43
治療	藥物	四物安神湯 安神清腦湯 歸元湯 安神清腦湯	益氣導痰湯 東北治中湯 大承氣湯 四物安神湯 安神清腦湯
	針灸	①體針(百會, 神庭, 印堂, 人中, 台谷, 太衝, 後谿, 足臨泣) ②耳鍼 ③灸 ④經穴瀉血(涌泉, 勞宮)	①體針(百會, 神庭, 印堂, 人中, 台谷, 太衝, 後谿, 足臨泣) ②耳針 ③灸
	其他	①香氣療法 RoseMary 마사지 ②미소팩 ③He-Ne Laser Tx. ④物理治療	①香氣療法 RoseMary, Rosewood 마 사지(風池) peppermint, Rosewood마 사지(腹部) ②미소팩 ③He-Ne Laser Tx. ④Valium 2mg 投藥

痴呆 檢査 및 診斷	①Ischemic score (2점) vascular score (1점) 老人性 痴呆로 診斷 ②MMSE-K 10점-13점-7점-11점	①Ischemic score (3점) vascular score (4점) 老人性 痴呆로 診斷 ②MMSE-K 4점-6점-0점
特異 事項	①頸椎捻挫 ②胸椎12번 壓迫骨折 ③拒食症	①便秘와 腹痛呼訴 ②不眠症과 徘徊
治療 目標	①檢査를 통해 原因疾患 糾明. ②藥物療法로 食慾不振 便秘의 身體症狀 治療하고 痴呆 遲延 ③保護者에게 痴呆에 대한 教育을 施行하여 理解를 도와 入院 期間 및 退院 후의 患者管理에 對篇한다.	①檢査를 통해 原因疾患을 밝힌다. ②藥物療法로 痴呆의 進行을 遲延시키고 便秘와 徘徊의 睡眠障礙를 調整. ③持續的인 腹痛 呼訴에 관한 症狀緩和와 體系的인 檢査와 鑑別診斷이 必要하다.
效果	--	-
問題點	①患者의 拒食症과 投藥拒否에 대한 對策이 必要하다. ②患者의 退行期的 固着에 대한  경우 看病人에 대한 管理가 必要하다. ③痴呆患者의  경우 呼訴가 없어도 同伴될 수 있는 合併症에 대한 管理가 必要하다.	①持續的인 腹痛呼訴가 痴呆에 의한 感覺의 障礙認知 機能性腹痛 인지 便秘에 의한 것인지 鑑別診斷 基準이 必要하다. ②MMSE-K 등의 檢査는 點數뿐만이 아니라 내용으로 判斷해야 한다.

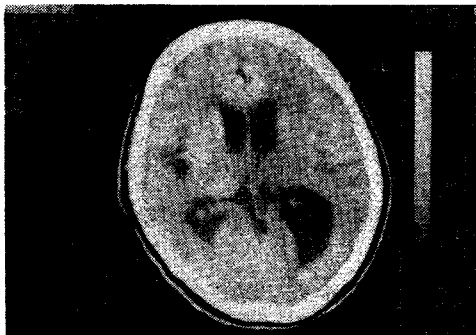


그림 1. 뇌실이 확장되어 있고, 우측 뇌조가 넓어져 있으며, 뇌실 주위에 저음영을 보이는 뇌위축의 소견을 나타낸다.

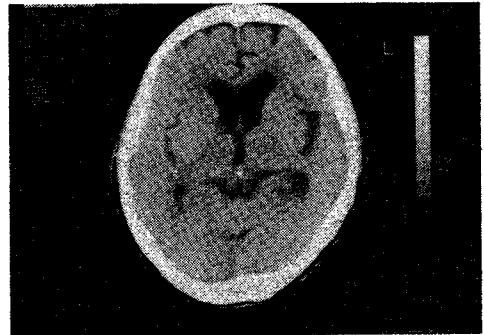


그림 2. 뇌실과 뇌조의 확장과 뇌실 주위의 저음영을 보이며, 상부에서는 뇌구의 확장도 동반되어 있다.

### Ⅲ. 總 括 및 考 察

痴呆는 意識이 淸明한 狀態에서 記憶 思考 指南力 判斷 計算 學習 言語 등과 같은 일단의 發達된 知能이 退步되는 症候群<sup>1)</sup>으로 이런 認知機能의 全般적인 障碍는 腦의 炎症性障碍 內分泌 혹은 代謝性障碍 腫瘍 外傷 여러 가지 物質에 의한 中毒에서도 나타나지만<sup>2)</sup> 老年期에 原因不明으로 腦의 전반적인 萎縮과 특유의 組織學的 所見을 보이는 Alzheimer型 痴呆(혹은 老人性 痴呆)가 50-60%, 腦血管의 機質性 病變으로 인하여 知的 機能의 段階的으로 荒廢化 되는 腦血管性 痴呆가 20%정도 그리고 老人性 痴呆와 腦血管性 痴呆의 混合型 痴呆가 15-20%정도로 많은 부분을 차지한다.<sup>1,7)</sup>

韓醫學的으로 痴呆는 “痴呆”<sup>4)</sup>, “呆病”<sup>5)</sup>을 비롯하여 “健忘”<sup>5)</sup> “中風”<sup>6)</sup> 등의 範疇에 속한다. 痴呆라는 病名은 明代 張景岳의 《景岳全書》<sup>4)</sup> “痴呆症, …… 言辭顛倒, 舉動不經, …… 或善愁, 其症則千奇萬怪……”으로 記載된 이후에 《內經》<sup>16)</sup> 《備急千金要方》<sup>17)</sup> 《金匱鉤玄》<sup>18)</sup> 《證治準繩》<sup>19)</sup> 《壽世保元》<sup>20)</sup> 등에서 健忘과 유사한 症狀이 언급되었다. 《實用中醫腦病學》<sup>13)</sup>에서는 人格의 維持 與否에 따라 健忘과 痴呆를 구분하였고, 病因<sup>4,5,13, 21)</sup>을 주로 痰飲, 痰火, 瘀血, 七情傷, 心腎不交, 肝腎不足으로 분류하였으며 症狀<sup>4,5,13,21)</sup>은 善忘善恐, 言辭顛倒, 舉動不經, 默默不言, 不飲不食, 忽笑忽歌, 忽愁忽哭, 精神淡漠 등이다.

老年痴呆의 核心症狀은 知的 機能의 崩壞, 記憶障碍, 抽象的 思考障碍, 判斷 및 衝動自制障碍 또는 人格의 變化이며 發病은 서서히, 經過는 漸進的이면서 빠르게 進行되는 특징이 있다<sup>3)</sup>. 또 知能의 低下와 함께 便秘 失禁 失尿 腰痛 膝痛 頭痛 耳鳴 食慾不振 消化障碍 不眠症 등의 개인의 脆弱한 部分의 身體症狀까지 同伴하게 된다<sup>1-3,13)</sup>.

老年痴呆에 대한 原因 療法은 없으나 身體機能의 代償能力을 強化하는 것과 生活環境에 대한 適應에 負擔을 가지지 않도록 하는 것 등으로 痴呆의 進行을 抑制하는 것은 어느정도 可能하다<sup>2)</sup>. 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 들 수 있다<sup>1)</sup>.

Alzheimer型 痴呆는, 人格의 變化 여부에 의해 健忘

症과, 情緒狀態와 病態의 週期 및 波動性, 對話時 混沌 등을 參考하여 老人性 憂鬱症과 鑑別診斷한다<sup>13)</sup>. 腦血管性 痴呆는 腦卒中 後에 頭痛이나 眩氣症, 痲痺, 步行障碍 등의 身體症狀를 隨伴하고, 知的 機能의 段階的 荒廢化되고 記憶力, 抽象的 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障碍를 일으키는데, ischemic score, vascular scale을 참조하여 老人性 痴呆와 鑑別함이 용이하다<sup>7)</sup> (참고자료1,2). 또한 痴呆의 程度를 診斷하는 方法으로 韓國版 最少-神經狀態檢査(참고자료 3) 등이 있는데 患者의 指南力, 記憶力, 周圍集中 및 計算, 記憶回想 그리고 言語 및 判斷力을 比較的 간단하면서도, 綜合的으로 測定할 수 있다<sup>14)</sup>.

痴呆患者의 管理는 痴呆患者에 대한 것 뿐만 아니라, 患者 家族까지 포함되어야 한다. 즉 痴呆患者의 生活 全般에 대한 指導가 患者와, 患者의 家族을 對象으로 施行되어야 한다.<sup>14,21-23)</sup>(참고자료 4).

證例1의 60歲의 太陰人型의 女子 김씨는 95년부터 점차적으로 記憶力의 減退가 심해져 家族을 알아보지 못하고 대화가 불가능한 상태, 심한 意慾 低下로 누워만 지내고 二便失禁 및 느린 종종걸음의 步行狀態에서 入院하였다. 腦斷層攝影에서 腦室 擴大와 腦萎縮 所見이 심하고 제반 症狀과 ischemic score(高血壓, 感情失禁 각1점 : 2점) vascular score(高血壓 : 1점)에 의해 Alzheimer型 痴呆로 診斷되었다. 또, 病勢가 情緒反應에 따라 달라지지 않고 정상적인 대화가 불가능하다는 점에서 老人性 憂鬱症과 鑑別診斷 되었다. 舌紅少苔 脈細澁하고 夜間의 淺眠症狀 간헐적인 高血壓 등의 病勢를 바탕으로하여 肝腎陰虛 肝陽上亢 心血瘀損으로 辨證하고 院內處方<sup>3)</sup> C153四物安神湯加味A, C118安神清腦湯에 加減한 處方을 投與하였다. 또한 入院期間에 頸椎 強直, 腰部屈伸과 보행 자세의 이상을 확인하기 위해 頸椎와 腰部 單純攝影을 施行, 頸椎捻挫와 胸椎(12번)의 壓迫骨折를 진단할 수 있었는데 이것은 患者의 全般的인 言語機能 判斷機能 表現力 등의 低下로 인하여 痛症呼訴가 없었던 것으로 보인다. 침상안정 및 보행 자세를 교정하였고, 頸椎捻挫와 硬直을 완화하기 위한 物理治療를 겸하였다. 腦에 에너지와 活氣를 공급하여 聽力 言語 視力 등의 感覺의 障碍를 회복시키고 記憶

력을 증진시키는 로즈마리<sup>12)</sup>를 後頭部 風池穴 부위에 마사지하는 香氣治療와 원활한 排便을 통하여 腦의 循環을 증진하기 위하여 하루 한차례 미소팩을 施行하였다. 鍼灸治療는 知能發育不全에 효과가 있다는 涌泉 勞宮의 點刺出血<sup>13)</sup>을 포함하여 耳鍼 體鍼과 뜸을 施行하고 全身循環 改善의 효과를 위해 He-Ne Laser 治療를 並行하였다. 김씨는 입원당시부터 1주일 간격으로 施行된 MMSK-K검사상 10-13-7-11 정도의 變化를 보였으나 이것은 施行者의 變動과 요령부족에 많은 책임이 있는 것으로 보이며, 症狀 부분에서는 많은 호전을 보였다. 指南力과 記憶力이 좋아져 본인과 가족의 이름을 記憶하고 혼자서 화장실 출입과 뒷처리가능해지고 意慾이 향상되어 산책하는 시간이 길어지고 步幅과 보행자세가 호전되어 행동이 활발해 졌다. 認知力이 향상되면서 7월30일부터 痴呆증상 발현 전에는 관계가 좋았던 남편이 간호할때는 藥과 食事を 거부하는 등의 변화를 보였는데 이것은 精神的 退行<sup>3)</sup>과 痴呆의 7가지 법칙(참고자료 5)중 症狀의 出現強度<sup>15)</sup>에 의한 것으로 보인다. 退行은 방어기제 중의 하나로 스트레스를 받게 될 때 現在の 成長期보다 어린 시절의 행동으로 물러서는 것을 말하고, 症狀 出現強度의 法則은 痴呆患者가 本能的으로 가까운 사람과 방문객을 구분하여 가장 신뢰하는 사람에게 가장 강한 증상을 보이고, 방문객에게는 예의바른 태도와 체면을 차리는 모습을 보이는 것이다. 김씨의 경우도 男便이 看病할 경우 拒食症과 投藥을 거부하는 등의 退行期的 症勢를 보인 것으로 보인다. 약맛이 쓰다고 拒否하는 患者에게 投藥하기 위해 甘味가 강한 處方으로 바꾸거나, 元肉을 增量시켜보기도 하고 藥量을 100cc가량으로 濃縮하여 投藥하며, 男便과 家族에게 症狀 變化의 이유를 설명하여 患者 狀態에 대한 不安을 減少시키고 痴呆에 대한 理解를 도모하였다. 또 김씨의 경우는 意慾과 精神機能의 低下로 胸椎壓迫骨折과 頸椎捻挫에 대한 呼訴가 전혀 없었으므로, 痴呆患者를 진단하는데 있어서는 患者의 症狀과 保護者의 진술 그리고 醫療人의 體系的인 檢診이 반드시 並行되어야 하리라 사려된다.

證例2의 70歲의 少陰人型의 女子 심씨는 指南力 記憶力 低下와 健忘性 失語症과 反復言語 不眠症과 徘徊

便秘와 持續的인 腹痛을 호소하며 입원하였다. 腦斷層 撮影에서 과거의 腦梗塞 所見이 左側前頭葉에서 보였으나 보호자 및 患者의 진술상 卒中風의 記憶은 없으며 全般的인 腦萎縮 所見을 보였다. 症狀과 ischemic score(腦卒中의 過去歷, 身體的 呼訴 : 3점) vascular score(腦卒中의 過去歷 : 4점)에 근거하여 Alzheimer형 痴呆로 진단하였다.

96년경 시작된 持續的인 腹痛 呼訴는 本院 來院 전 에 받은 검사상 특별한 이상소견을 발견할 수 없었던 보호자의 진술과 本院에서의 檢査所見 良好와 訪問客이 있고 排便이 잘되고 睡眠時間이 길었던 다음날에는 腹痛 呼訴가 줄어드는 경향에 근거하면, 便秘로 인한 腹痛이거나 左前頭葉의 腦梗塞의 後遺障에 의한 感覺障일 可能性도 있을 것으로 추정하였다.

入院日 少陰人型의 瘦瘠한 體型에 舌淡白하고 脈遲하여 氣虛有痰으로 辨證하여 院內處方 C121益氣導痰湯에 加減하여 投藥하였으나 翌日부터는 脾胃虛有濕痰으로 인한 腹痛 消化障과 便秘에 초점을 맞추어 院內處方 I018東北治中湯에 潤腸之劑, C099大承氣湯를 쓰면서 필요시에 관장을 시행하였다. 6月末부터 便秘 夜間徘徊와 睡眠障의 교정을 위하여 C099大承氣湯과 N153四物安神湯加味A를 投藥하였다. 不眠症은 痴呆의 惡化에 중요한 요소이므로 睡眠 週期的 交正을 위해 洋醫에게 의뢰하여 Valium 2mg을 야간에 경구복용시켰다. 7월 10일 경부터는 補陰補血하기 위해 C118安神清腦湯을 加減 使用하였고 潤腸丸을 兼服시켰다. 體鍼과 不眠耳鍼 뜸을 施術하고, 腦에 에너지와 활기를 공급하여주는 로즈마리 로즈우드 오일로 後頭部 마사지와 임파계 자극 효과와 消化促進 作用이 있는 페퍼민트와 로즈우드 오일 마사지를 腹部에 施行하였다. 夜間에는 精神的 弛緩 睡眠에 효과가 있는 라멘더 오일을 베게넛에 한두 방울 떨어뜨려 안정을 유도하는 香氣治療와 원활한 排便과 循環 개선을 위하여 미소팩과 He-Ne Laser 治療를 並行하였다. 심씨는 入院當時부터 1주일 정도의 간격으로 시행된 MMSE-K 검사상 4-6-0의 變化를 보였으나 마지막의 점수는 患者가 자신은 다 잊어먹었다는 것을 認知하고, 檢査에 충분히 응하지 않아서인 듯하다.

退院 당시 심씨는 指南力과 記憶力 健忘性 失語症



好轉되고 反復言語 減少하여 本人과 家族의 이름을 記憶하고, 혼자서 화장실 출입이 가능해졌다. 便秘와 睡眠 障礙도 호전은 되었지만, 間歇的인 腹痛 呼訴는 남은 상태에서 外出한 이후 退院하였다.

痴呆는 症狀에 의해서 비교적 쉽게 診斷되어질 수 있지만, 患者의 呼訴가 비록 없다고 하여도 痴呆 특유의 知能低下로 인한 表現力 低下의 可能性을 충분히 고려하여 合併症에 대한 治療와 管理는 중요하다. 治療에 있어서 體系의인 痴呆程度에 대한 檢査로 症狀 好轉이 客觀的으로 檢證되어야 하며, 藥物治療, 針治療 뿐만 아니라 香氣療法, 再活治療 및 再教育 등의 多樣한 治療方法이 開發되고 아울러 痴呆患者 家庭에서 疎外되기 쉬운 靑少年을 포함한 家族대상의 痴呆患者와 함께 살아가는 요령과 痴呆에 대한 理解를 위한 教育을 施行하고 痴呆患者에 대한 適切한 環境造成 등이 講究되어야 할 것으로 思料된다.

#### IV. 結 論

1997年 6月 16일부터 1997年 8月 11일까지 大田大學 校 附屬韓方病院 神經精神科에 入院하여 Alzheimer型 痴呆로 診斷받고 治療받은 患者 2例에 대하여 臨床考察을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 證例의 2명의 患者는 컴퓨터腦斷層攝影(Brain CT)上 腦萎縮이 심하고 指南力 記憶力 低下 등과 ischemic score, vascular score 檢査에 의해 Alzheimer型 痴呆로 診斷되었다.
2. 證例1의 患者는 肝腎陰虛 肝陽上亢 心血瘀損으로 辨證하여 安神清腦湯加味方과 加味四物安神湯을 投與하고, 針灸治療, 香氣治療, 物理治療 He-Ne Laser治療 등을 并行하여 양호한 效果를 얻었다.
3. 證例2의 患者는 初期에는 氣虛 脾胃虛冷으로 보아 東北治中湯을 投藥하다가, 心血虛陰虛 辨證하여 加味四物安神湯으로 處方을 바꾸고 大承氣湯, 潤腸丸을 함께 사용하면서 針灸治療, 香氣治療,

物理治療 He-Ne Laser治療 등을 并行하여 양호한 效果를 얻었다.

4. 證例1의 患者는 痴呆症狀외에 頸椎捻挫와 胸椎 壓迫骨切을 동반하였고, 證例2의 患者는 夜間 徘徊와 不眠症, 便秘를 合併하였는데, 이러한 同伴 身體症狀는 患者의 呼訴 不呼訴에 관계없이 重要하게 다루어져야 한다고 생각된다.

痴呆의 治療에는 藥物治療 針灸治療를 포함한 包括的인 生活管理와 함께 痴呆患者의 家族과 社會의 痴呆에 대한 理解가 包含되어져야 하며 이를 위한 教育과 소모임의 活性化가 必要하리라 본다.

#### 參 考 文 獻

1. 黃義完 外: 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.256-271, 327-330, 1992
2. 이근후 외: 최신임상정신의학, 서울, 하나의학사, pp.138, 216-228, 1988
3. 李定均: 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.87-88, 465-467, 514-518, 600, 1995
4. 張介賓: 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, pp.610-611, 1978.
5. 錢鏡湖: 辨證奇問全書, 台北, 甘地出版社, pp. 222-225, 233-235, 1990
6. 王建敏: 34例 腦血管性痴呆 臨床分析, 北京, 中華醫學雜誌, 第9期, p505, 1990.
7. 郭隆燦: 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, pp. 27-29, 1992
8. 大田大學校 韓方病院: 韓方病院處方集, 大田, 韓國出版社, p. 18, 118, 99, 100, 102, 118, 1992.
9. 李尙仁 등: 韓藥臨床應用, 서울, 傳統醫學研究所, pp.37-38, 74-76, 285, 357-358, 491, 419, 426, 438, 1993.
10. 安榮基: 經穴學叢書, 서울, 成輔社, pp.104-105, 228-229, 488-489, 508-509, 610-611, 1986.
11. 曹圭亨: 最新耳鍼療法, 서울, 汎眞文化史, p.227, 1980.

12. 이세희 : 아로마테라피, 서울, 홍익재, pp.66-70, 78-82, 83-86, 192-195, 1995.
13. 陳輝 外: 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp. 242-251, 784-791, 1993
14. 양기화 : 치매 바로 알면 잡는다. 서울, 동아일보사, pp.72-73, 1996.
15. 홍사석 : 약리학 강의, 서울, 선문문화사, p.236, 1987.
16. 洪元植: 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, pp.68, 217-218, 229, 342, 1985
17. 孫思邈: 備急千金要方, 서울, 杏林出版社, pp. 129-135, 534,545,550, 1982
18. 朱震亨: 金匱鉤玄, 서울, 鼎談出版社, pp.727, 1992
19. 王肯堂: 證治準繩, 서울, 鼎談出版社, pp.306-307, 1992
20. 龔廷賢: 壽世保元, 江蘇城, 江蘇科學技術出版社, pp. 43, 1980
21. 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 .
22. 현대건강연구회편 : 치매예방과 치료법, 서울, 태을출판사, pp.52-83, 1997.
23. 황의완 : 치매의 바른 이해와 한의학적 치료, 서울, 집문당, pp.94-122, 1997.
24. 박종한·이윤로 : 치매의 원인과 치료, 서울, 학문사, pp.116-123, 144-152, 1996.