

正常腦壓水頭症 患者 治驗 2例에 對한 臨床報告

曹奉鉉¹ · 兪炳巔¹ · 金允植¹ · 薛仁燦¹

¹大田大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

A Clinical Study of Two Patients Suffering from Normal Pressure Hydrocephalus

Bong-Hyun Cho¹, Byeong-Chan Yu¹, Yoon-Sik Kim¹, In-Chan Seol¹

¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Taejeon, Korea.

Abstract

Objective : This study was designed to investigate the effect of the Sa-Am Acupuncture treatment on two patients suffering from Normal Pressure Hydrocephalus(NPH).

Methods : We selected the two patients who were admitted with NPH. The patients were women with complaints of gait disturbance, dementia, incontinence, hemiparesis and dysarthria, after occurring of cerebral infarction or SAH. We treated the two patients by Sa-Am Acupuncture treatment method and herbal medication. One patient was treated during 64 days, the other was treated during 14 days.

Results & conclusions : The Sa-Am Acupuncture treatment was effective on one pateint, not the other. After treatment through oriental medicine, including Sa-Am Acupuncture treatment method, one patient was improved but the other was not changed. Therefore, this application of oriental medicine and Sa-Am Acupuncture treatment are reported with a plea for further investigation.

Key words : Normal pressure hydrocephalus(NPH), Gait disturbance, Dementia, Incontinence

I. 緒 論

水頭症이란 여러 가지 원인들에 의해 腦脊髓液(cerebrospinal fluid; CSF)의 生成과 吸收에 장애가 생겨 腦脊髓液이 腦室이나 頭蓋腔內에 축적되는 것을 말한다¹⁾. 水頭症을 정의하는 데는 방사선학적 검사상 단순히 눈에 보이는 腦脊髓液의 增加를 기술하는 해부학적 정의와 이와 더불어 腦壓增加의 증세나 징후 같은 기능적 측

면들이 고려된 수정된 정의로 구분할 수 있는데, 後者가 水頭症 환자를 치료하는데 있어서 더욱 중요하다 하겠다^{2,3)}.

正常腦壓水頭症(normal pressure hydrocephalus; NPH)이란 주로 成人에게서 발병되는 水頭症으로 步行障礙, 記憶力消失, 尿失禁의 3대 증상을 보이며, 증세는 진행적으로 나타나지만 그 발현속도는 다양하다^{2,4)}. 頭痛은 없으며 공격적인 행동이나 痙攣, 그리고 파킨슨양 증세를 보이기도 한다. 이 질환은 蜘蛛膜下出血이나 髓膜炎 후에 주로 併發하는데 원인불명일 경우에는

· 교신저자 : 설인찬, 대전시 중구 대흥동 대전대학교부속대전한방병원 2내과, Tel. 042-229-6805, E-mail: seolinch@dju.ac.kr
· 접수 : 2004/11/15 · 수정 : 2004/12/20 · 채택 : 2005/03/22

Alzheimer disease나 正常腦脊髓壓을 보이면서 腦室擴張을 보이는 타 질병과의 감별을 요한다²⁵⁾

正常腦壓水頭症 환자에게서 나타나는 대표적인 증상이 記憶力障礙, 失禁, 指南力障礙, 無表情 등이라는 점에서 韓醫學으로 呆病과 유사한 점이 많다. 意識은 清明하지만 全般的인 認知機能의 障礙를 나타내는 痴呆는 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이다⁶⁾. 때문에 본 研究에서는 正常腦壓水頭症을 韓醫學으로 呆病의 일종으로 보고, 이 疾患을 파악하고 이해하는 데 있어 呆病의 辨證을 빌어 考察해보고자 한다.

이에 著者は 大田大附屬韓方病院에 內院한 中風 患者들 중에서 他病院에서 蜘蛛膜下出血로 인한 수술 후 다시 正常腦壓水頭症을 진단받고 排液手術을 실시하고 온 환자와, 本院에서 腦梗塞으로 입원한 환자 중에 腦斷層撮影上 腦室이 크게 확장되어 있고 腦萎縮이 심하며 나타나는 증상 자체가 전형적인 正常腦壓水頭症과 비슷하여 R/O상 Hydrocephalus로 治療한 환자가 있기에, 그 例가 臨床上 흔히 접하기 힘든 질환이라 생각되어 이에 대한 理解와 診斷 및 治療에 도움이 되고자 文獻考察과 함께 보고하는 바이다.

II. 症 例

<症例 1. 腦梗塞을 同伴한 正常腦壓水頭症 患者 1例>

1. 患者 : 李 ○ ○

2. 性別 및 나이 : 女子, 70歲

3. 主所症

右半身無力, 語鈍, 失禁, 記憶力障礙, 步行

不利, 눈부심, 上方注視障礙, 無表情

4. 發病日

2000年 6月경부터 점진적인 記憶力障礙, 失禁, 步行不利, 눈부심, 上方注視障礙, 無表情 등의 증세를 보이다가 2001년 12월 16일 기상 후 右半身無力 및 語鈍 증상 발함

5. 過去歷

- 1) 1970년경부터 高血壓 인지하여 약물치료 중
- 2) 2000年 6月경 右半身無力 등의 증상으로 腦梗塞(左側 前頭葉 腦梗塞) 진단받고 1개월간 大田大附屬韓方病院에서 입원치료
- 3) 2000년경부터 視力障礙로 白內障 진단하에 忠南大附屬病院에서 치료 중

6. 家族歷

母親이 高血壓으로 고생하심

7. 現病歷

발병당시 70歲의 여자 환자로 體格은 矮小한 편이고 性格 圓滿하였으며 無飲酒, 無吸煙, 別無嗜好食해 오던 중, 2000년 6월경 右半身無力 및 步行不利 등의 증상으로 本院에서 Brain CT상 Cerebral infarction(Lt. frontal lobe) 診斷받고 入院治療 후 자가 보행 가능한 정도까지 好轉되었지만, 점진적인 記憶力 減退, 間歇的인 大小便失禁, 白內障 등으로 고생하다가 2001年 12月 16日 起床 後 다시 右半身無力 및 語鈍 등의 증상 發하여 당일 正午경 本院 應急室 經유하여 入院함.

8. 理學的 所見 및 神經學的 檢査

입원 당시 身長은 152 cm, 體重은 52.5 kg으로서 비교적 矮小한 體格이었고, 血壓은 140/90 mmHg, 血糖은 118 mg/dl이었으며 脈搏, 體溫,

呼吸數는 정상 범위였다. 환자 意識은 비교적 明瞭하였으나 發音이 不明確하여 말이 어눌하였고, 右半身無力의 정도가 上肢는 GrⅣ, 下肢는 GrⅢ 정도였으며 步行은 不可能한 상태였다. 발병일 아침부터 계속 小便을 失禁하고 있는 상태였으며, 묻는 말에 대답은 잘 하였으나 대부분 질문과 상관없는 엉뚱한 대답을 하거나 아예 틀린 답변을 하였다. 특히 場所 및 時間에 대한 指南力 수준이 많이 떨어지는 상태여서 병원 오기 전 자신이 살던 곳이나, 현재 시간, 계절 등에 대해서는 거의 답변을 하지 못하였고, 가까운 가족과 주변 사람도 알아보지 못하는 認識能力低下가 두드러지게 나타났다. 患者 평소 無表情한 假面形 얼굴, 記憶力低下, 間歇的인 大小便失禁, 步行時 종종걸음 및 좁은 步幅으로 인한 跛行步行, 눈부심 및 시큰거림 등의 증상을 호소하였다고 하였으나 발병 후의 증상은 전보다 심각하게 악화된 상태였다. 환자 자꾸만 자려고 하면서 全身無力感을 호소하였는데, 皮膚肌肉은 薄하고 面色은 紅赤하였으며, 舌質은 紅하고 苔는 黃黑하였다. 脈은 緊하면서 有力하였다. 평소 便秘로 고생하였으며, 食事量은 많지 않았다고 한다. 그의 理學的 所見 및 神經學的 檢査는 모두 정상이었다.

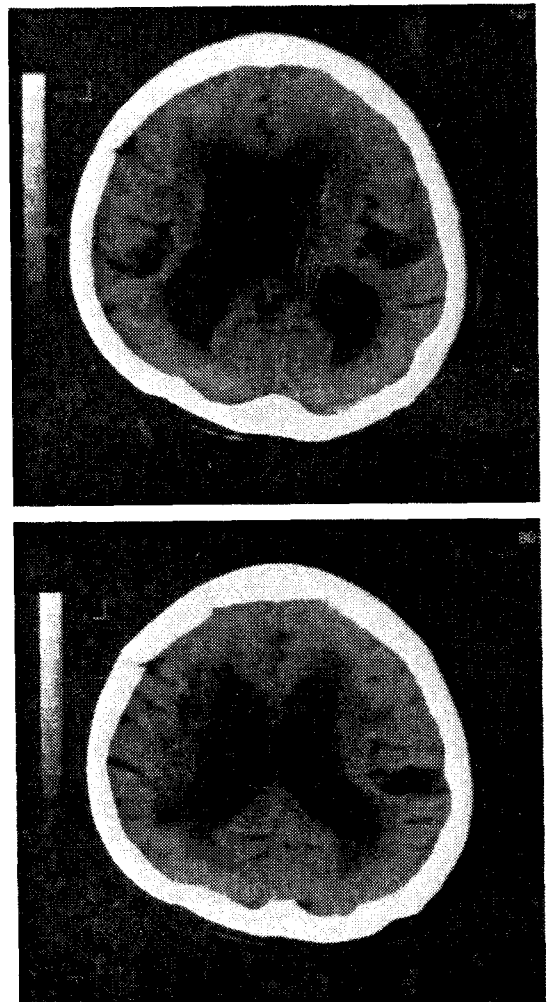
9. 其他 檢査

- 1) 心電圖 檢査 : 期外性 心房 收縮 所見
- 2) 單純胸部X-線檢査 : 非活動性 結核 所見
- 3) 血液 및 小便檢査 : 特異所見 없음
- 4) Brain CT : Cerebral Infarction(Lt. basal ganglia & Parietal lobe), Severe Cerebral Atrophy & Ventricles are dilated.(Figure 1.)

10. 診斷

Braic CT上 腦梗塞의 低陰影 所見 외에 심한

Figure 1. The brain CT of 1st case



腦萎縮 및 腦室 擴張 所見이 보인 반면, 별다른 血壓 上昇이나 腦壓 上昇의 증상이 보이지 않았던 점과 여타의 臨床 症狀을 고려한 결과 腦梗塞 및 正常腦壓水頭症으로 假診斷하였고, 韓醫學的으로는 遍身痲痺, 記憶力障礙, 失禁, 指南力障礙 등의 증상으로 미루어 보아 呆病, 痴呆, 癱瘓 등으로 診斷하였다.

11. 症狀의 評價

各各의 症狀을 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminated(-) 등 다섯 단계

로 나누어 評價하였는데, 記憶力과 指南力에 대한 尺度는 韓國版痴呆檢査法(MMSE-K)에 의한 各 항목별 점수를 위의 단계로 標準化하여 評價하였다⁷⁾.

12. 治療方法

1) 藥物治療

① 湯藥 投與

Table 1.의 處方을 하루 3貼 달여 120cc씩 세 번 投與하였다.

Table 1. Herbal medicines of 1st case (1p; 120cc, 3p #3 tid po)

기간	처방	구성약물
입원 1일-4일까지 (12/16-12/19)	導痰 活血 湯	香附子 半夏 8g, 山查肉 蘿菈子 丹蔘 白茯苓 白茯苓 蚯蚓 6g, 葛根 釣鉤藤 當歸 石菖蒲 桔梗 枳殼 4g, 木香 桃仁 紅花 川芎 3g, 薄荷 全蝎 甘草 2g
입원 5일-64일까지 (12/20-2/18)	安神 清腦 湯	香附子 熟地黃 12g, 白芍藥 白何首烏 龜板 酸棗仁炒 8g, 山查肉 陳皮 白茯苓 6g, 當歸 丹蔘 元肉 石菖蒲 半夏 白蠟蠟 白茯苓 麥門冬 4g, 蘇葉 木香 貢砂仁 3g, 梔子 日黃蓮 甘草 2g

② 丸劑 投與

입원 첫날부터 4일째 되던 날까지 Table 2.의 蘇合香元을 1丸씩 하루 두 번 投與하였다.

Table 2. Herbal medicines of 1st case (2丸 #2 bid po)

기간	처방	구성약물
입원 1일-4일까지 (12/16-12/19)	蘇合 香元	白朮 木香 麝香 丁香 沈香 安 息香 白檀香 朱砂 犀角 訶子皮 香附子 藜蘆 : 乳香 龍腦 (= 2 : 1)

2) 鍼治療

1일 1회 崙岩鍼을 사용하였는데, 입원 첫날부터 4일째 되던 날까지 膻正格을 取穴하였고, 5일째부터는 증상의 변화에 따라 腎正格을 取穴하였다.

3) 灸治療

입원 5일째부터 구관뜸을 關元穴에 1日 1回 3壯 施灸하였다.

13. 症狀의 變化 및 治療經過

Table 3.

<症例 2. 蜘蛛膜下出血 後 正常腦壓水頭症이 發한 患者 1例 >

1. 患者 : 尹 ○ ○

2. 性別 및 나이 : 女子, 65歲

3. 主所症

右半身無力, 語鈍, 步行障礙, 無表情

4. 發病日

2001年 9月 20日경 蜘蛛膜下出血 發生 後

5. 過去歷

特異所見 없음

6. 家族歷

特異所見 없음

7. 現病歷

발병당시 64歲의 女子 患者로 體格은 보통인 편이고 平素 性格 圓滿하였으며 無飲酒, 無吸煙, 別無嗜好食, 別無大病하던 중, 2001年 9月 20日경 갑작스런 頭痛, 右半身無力, 語鈍, 嚥下困難 등의 증상 발하여 忠南大附屬病院에서 Brain CT상 SAH 診斷받고 手術 후 지속적인 再活治

Table 3. Symptom changes & treatment of 1st case

입원일수		1일째	5일째	10일째	15일째	30일째	45일째	60일째
마비증상	어둔	IV	sl	sl	sl	-		
	우상지무력	IV	IV>sl	sl	sl	sl	sl	sl
	우하지무력	III	IV	IV>sl	sl	sl	sl	sl
	보행불리	+++	+++	+++	+++	++	++	++
실금	대변실금	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	소변실금	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
지남력	장소	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	시간	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	사람	+++	+++	++	++	++	++	++
	사물	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
기억력	장기 기억	+	+	+	+	+	+	+
	단기 기억	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	주의집중력	++	++	+	+	+	+	+
	계산력	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	언어력	++	+	+	+	±	±	±
	판단력	+++	+++	++	++	+	+	+
기타증상	눈부심	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	상방주시장애	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
	무표정	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++
치료	탕약	導痰活血湯			安神清腦湯			
	환제	蘇合香元						
	침법	膽正格			腎正格			
	구법				關元			

* 증상이 발생한 시점부터 소실된 시점까지만 각각의 항목을 기재하였다.

療 하던 중, 2002年 1月 14日경 좁은 步幅으로 종종걸음을 걷는 跛行步行 증상으로 다시 忠南大附屬病院에서 NPH 診斷받고 再手術 후 local 神經外科에서 再活治療 하던 중, 보다 積極的인 韓方 治療 위해 2002年 3月 1日 本院 外來 경유 하여 入院함.

8. 理學的 所見 및 神經學的 檢査

입원 당시 身長은 158 cm, 體重은 57 kg으로 比較的 건강한 체격이었고, 血壓은 130/90 mm Hg, 血糖은 111 mg/dl이었으며 脈搏, 體溫, 呼吸數는 정상 범위였다. 환자 意識 상태는 明瞭하였고, 記憶力 및 指南力에 대한 障礙도 없었으

며, 本원 入院時까지 失禁과 같은 증상은 보이지 않았다 한다. 약간의 口音障病가 있을 뿐 發音이 比較的 正確한 상태였으며, 右半身無力의 정도가 上下肢 모두 GrIV 정도였으며, 步行은 자가 보행이 가능하였으나 步幅이 좁으며 매우 不安定하였고, 몸의 均衡을 잡기 어려워 일어나 앉거나 體位 變動時 補助者의 도움이 많이 必要한 狀態였다. 皮膚肌肉은 微薄하고 面色은 白黃하였으며, 舌質은 淡紅하고 苔는 薄白하였다. 脈은 細하였다. 평소 食事は 잘하였고, 腹診上 肋骨弓이 銳利하면서 陷沒되어 있었으나 腹壁은 無力하지 않았고 壓痛은 없었다. 그 外 理學的 所見 및 神經學的 檢査는 모두 正常이었다.

Figure 2. The brain CT of 2nd case; SAH, September, 20, 2001.



Figure 3. The brain CT of 2nd case; preoperation of NPH, January, 10, 2002.

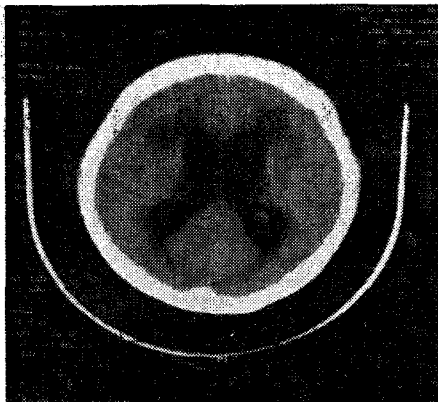
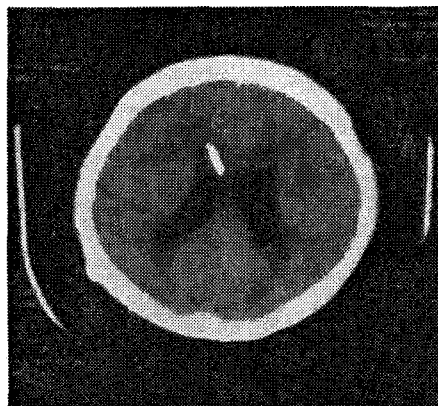


Figure 4. The brain CT of 2nd case; postoperation of NPH, January, 18, 2002.



9. 其他 檢査

- 1) 心電圖 檢査 : 特異所見 없음
- 2) 單純胸部X-線檢査 : 特異所見 없음
- 3) 血液 및 小便檢査 : 特異所見 없음
- 4) Brain CT : Cerebral Atrophy & Ventricles are dilated after SAH.(Figure 2.-4.)

10. 診斷

患者의 病歷 및 放射線 寫眞資料 등을 종합해 蜘蛛膜下出血 後 正常腦壓水頭症으로 診斷하였고, 正常腦壓水頭症의 3大 症狀 중 記憶力障礙, 失禁 등의 症狀은 없었으나 遍身痲痺와 無關한 跛行步行 및 假面形의 얼굴표정 등의 증상을 고려하여 이 症例 또한 韓醫學의으로는 呆病의 범주로 보아 痴呆, 手足癱瘓, 委躄 등으로 진단하였다.

11. 症狀의 評價

各各의 症狀을 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminated(-) 등 다섯 단계로 나누어 評價하였다.

12. 治療方法

1) 藥物治療

Table 4.의 處方을 하루 3貼 달여 120cc씩 세 번 投與하였다.

Table 4. Herbal medicines of 2nd case (1p; 120cc, 3p #3 tid po)

기간	처방	구성약물
입원 1일-14일까지 (3/1-3/14)	愈風 養營 湯	熟地黄 白芍藥 當歸 6g, 川芎 橘皮 半夏 白茯苓 陳皮 獨活 牛膝 防風 天竺黃 4g, 細辛 桂 枝 甘草 2g 薑三

2) 鍼治療

1日 1回 舍岩鍼을 사용하였는데, 脾正格과 腎正格을 번갈아 取穴하였다.

13. 症狀의 變化 및 治療經過

Table 5. Symptom changes & treatment of 2nd case

입원일수	1 일째	4 일째	7 일째	10 일째	14 일째
어둔	sl	sl	sl	sl	-
마비 증상	우상지무력 우하지무력	IV IV	IV>sl IV>sl	IV>sl IV>sl	sl sl
무표정	++	++	+	+	+
부축의 정도	+++	+++	++	++	+
보행 불리	중중걸음	+++	++	+	±
보폭(cm)	5	10	20	25	30
종합	+++	++	+	+	+
치료	탕약	愈風養營湯			
	침법	脾正格 & 腎正格			

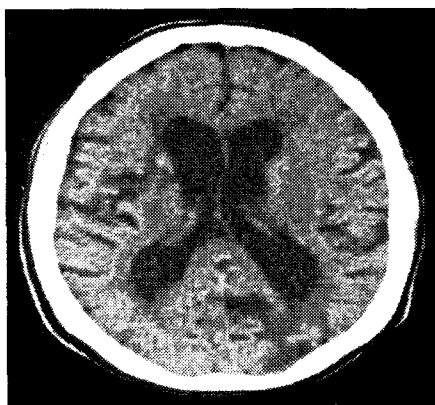
* 증상이 발생한 시점부터 소실된 시점까지만 각각의 항목을 기재하였다.

Ⅲ. 考 察

正常腦壓水頭症(NPH)이란 앞에서도 言及했듯이 주로 成人에게서 發病되는 水頭症으로 血壓이나 腦壓의 上昇을 同伴하지 않는 것이 特徵이다¹⁾. 특히 步行障礙, 記憶力消失, 尿失禁 등의 3大 症狀이 特徵적으로 나타나며, 그 進行은 6개월 내지 12개월에 걸쳐 서서히 發病하지만 계속 惡化되는 經過를 밟는다^{2,3)}. 頭痛을 同伴하지는 않으나 腦斷層撮影上 심하게 擴張된 腦室과 腦萎縮을 볼 수 있는 것이 特徵이며, 人格의 變化, 性格의 變化, 認知機能의 低下 등 高位大脳機能의 衰退 症狀, 그리고 震顫이나 파킨슨양의 步行失調가 대부분 나타나며 때로 攻撃의인 樣相을 보이기도 한다^{2,5)}.(Figure 5.)

腦脊髓液(CSF)은 하루 약 500 cc(0.35 ml/min) 정도가 생산되는데 주로 外側 및 第3, 第4 腦室의 脈絡膜叢(choroid plexus)에서 分泌된다. 腦脊髓液은 腦室을 통하여 尾椎방향으로 흘러 Magendie 및 Luschka 구멍을 통하여 蜘蛛膜下空間(subarachnoid space)으로 들어간다. 蜘蛛

Figure 5. The brain CT of NPH



膜下空間으로 흘러 들어간 腦脊髓液은 천막열공(tentorial hiatus) 및 대뇌궁용부(hemispheric convexity) 부위를 거쳐 蜘蛛膜顆粒(arachnoid granulations)을 통하여 靜脈血系로 吸收되는 過程을 밟는다^{1,4)}.

이 腦脊髓液이 吸收되는 量보다 많이 생성되는 경우에 腦室과 蜘蛛膜下空筒이 腦脊髓液으로 부풀어지는데 이를 水頭症이라고 하며, 嬰兒의 경우 腦壓이 올라가면서 頭皮의 靜脈血이 흐름의 저해를 받아 頭皮靜脈이 膨脹되고 눈이 아래로 치우치는 일몰 눈(sunset eye) 등의 증상이 나타나는 등 頭痛과 같은 腦壓 上昇의 徵候가 보인다²⁾. 하지만 成人의 경우에 있어서 잘 나타나는 正常壓腦水腫은 腦壓의 뚜렷한 上昇과는 關聯이 없다. 腦脊髓液의 흐름 不均衡으로 인하여 腦室이 擴張되고 그 擴張이 正常的인 大脳白質, 특히 前頭葉 부분을 많이 侵犯하게 되는데, 高血壓의 既往歷으로 인해 白質과 基底核에 변화가 招來된 患者에게서는 白質의 變化된 彈力 또한 腦脊髓液 못지않게 腦室 擴張에 기여하기도 한다^{2,3)}.

正常腦壓水頭症에서 주로 나타나는 臨床的, 特徵的 所見은 前頭葉쪽의 腦室 擴張 및 白質消失과 관련된 步行異常, 痴呆, 失禁 등 3가지

주요 증상으로 압축할 수 있다. 그 중 步行失調의 경우, 환자는 대부분 의자에서 일어나기 힘들고 첫걸음의 시작이 어렵다. 步行은 느리고 步幅이 좁은 총총 걸음이 특징이며, 이때 팔은 거의 흔들지 않고 걷는다. 痴呆와 연관된 증상을 들자면, 환자는 周邊環境에 대한 興味 및 關心이 低下되고, 얼굴이 無表情하게 보인다. 목소리의 高低는 정상보다 낮은 음성으로 어물거리는 식으로 低下되며, 나중에는 아예 말을 안 하는 경우도 있다. 對話 자체가 줄어들고 질문에 대한 답변은 간결해지며 대부분 理致에 맞긴 하지만, 簡潔하고도 省略된 轉送式 言語가 特徵的이며, 숫자 등을 거꾸로 세게 하면 持續하기가 힘든 것이 特徵이다. 失禁의 경우, 환자는 小便을 보고 싶은 衝動과 必要性에 대해 正常的으로 認知하면서도 늘 小便을 참고 있을 能力을 잃는 것이 特徵이다. 이러한 諸 症狀이 알츠하이머形 痴呆와는 달리 그 經過가 비교적 빠른 편이고, 無表情과 初期運動의 始作 遲延, 步行과 括約筋 機能 障礙의 顯著함, 그리고 保存된 記憶 機能의 低下와 어휘가 느려지는 것이 正常腦壓水頭症의 特徵이라 할 수 있겠다. 이외의 증상으로 眼球의 上方注視가 힘든 증상 또한 同伴된다^{2-4,8,9)}.

水頭症이 발생하는 原因으로는 先天的인 奇形이라든지 靜脈瘤 등으로 腦脊髓液의 吸收가 障礙를 받아 발생하는 경우도 있지만, 흔히 이전에 外傷, 腦髓膜炎, 腦出血, 蜘蛛膜下出血, 腫瘍 등의 過舉歷을 가진 경우도 많다³⁾.

正常腦壓水頭症의 洋方學의 治療는 腦室을 穿刺하여 排液을 시도하거나, 腦室과 腹腔, 또는 腦室과 心房을 斷絡(shunt)하여 腦脊髓液을 다른 신체공간으로 이동시켜주는 手術을 하는 방법, 또는 蜘蛛膜下出血 후에 발생한 水頭症에 있어서는 腰椎穿刺를 施行하는 경우도 있다^{2,3)}.

韓醫學的으로 正常腦壓水頭症을 考察하고자

한다면, 그 臨床的인 증상 즉 記憶力低下, 大小便失禁, 步行障礙, 言語鈍癡 등을 바탕으로 이를 痴呆의 範疇 안에서 살펴볼 수 있겠다. 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 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이라 할 수 있다. 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, 代謝性 질환, 內分泌疾患, 腫瘍, 外傷, 中毒 등이다^{6,8,10,11)}.

韓醫學에서 '痴呆'라는 病名은 明代 張介賓의 <景岳全書癡狂癡呆>에 처음으로 記載되어 있으며 清代의 陳士澤 등이 痴呆의 類似概念으로 '呆病'을 言及하였고, 內經과 歷代醫書에서도 健忘 등의 類似한 症狀이 言及되고 있으며 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 등을 記述하였다¹²⁻¹⁴⁾. 痴呆의 原因으로 주로 稟賦不足, 痰飲, 痰火, 瘀血, 七情傷, 心腎不交, 肝腎不足으로 크게 나누어 볼 수 있으며 症狀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 등이며 腦血管性 痴呆의 경우는 一般的 痴呆 症狀과 함께 半身不遂, 言語蹇澁, 口眼喎斜 등의 中風症狀이 나타난다¹⁵⁾.

韓醫學的으로 正常腦壓水頭症을 痴呆에 비추어 辨證施治할 때에는 先後天을 구분하여 治療함이 기본이며, 調補脾胃精氣와 開鬱化痰, 活血行氣, 滋補肝腎, 健脾益胃가 그 根本이라 할 수 있겠다^{16,17)}. 稟賦不足의 경우 滋補肝腎, 補髓健腦시키는 七福飲加減을 사용하고, 脾虛痰阻의 경우 益氣健脾, 和痰宣竅시키는 洗心湯加減을 사용하며, 脾腎虧損의 경우 補腎益脾, 健腦生髓시키는 還少丹加減을 사용하고, 血瘀氣滯의 경

우 通竅活血湯加減을 사용한다 하였다¹⁸⁻²⁰⁾.

첫 번째 症例의 患者는 白內障, 高血壓 및 腦梗塞의 過舉歷이 있는 70歲의 女子 患者로 2000年 6月경 腦梗塞 發病 후 漸進的인 記憶力 減退, 間歇的인 大小便 失禁 등의 症狀이 惡化되어 오다가 2001年 12月 16日 起床 후 右半身無力 및 語鈍 症狀을 同伴한 腦梗塞이 재발된 경우다.

入院 당시 患者의 意識은 비교적 明瞭하였으나 語鈍 증상 GrⅣ, 右半身無力 GrⅣ/Ⅲ 정도였으며 步行은 不可能하였다. 發病日 아침부터 계속 小便을 失禁하고 있는 상태였으며, 묻는 말에 대답은 잘 하였으나 대부분 질문과 상관없는 東問西答式의 엉뚱한 대답을 하거나 혼잣말을 중얼거렸다. 특히 場所 및 時間에 대한 指南力 수준이 많이 떨어지고 가까운 家族과 주변 사람도 알아보지 못하였는데 MMSE-K상 점수가 7점이었다. 특히 短期記憶障礙가 두드러지게 나타났으며, 이 외에 無表情한 假面形 얼굴, 심한 눈부심 때문에 눈을 바로 뜨지 못하고 위쪽을 쳐다보지 못하는 증상, 嗜眠, 全身脫力感 등의 증상이 관찰되었다. 面色이 紅赤하고, 舌이 紅하며, 苔가 黃黑하고, 脈이 緊하면서 有力하여 中風實證으로 보고 疏風理氣, 祛痰活血시키는 蘇合香元과 導痰活血湯을 投與하면서 臆正格을 取血하였다.

入院 5日째부터 患者 서서히 右半身無力 및 語鈍 症狀이 好轉되는 樣相을 보이기 시작하였으나 諸般 記憶力障礙 및 指南力障礙, 認識能力低下 등의 증상에 대해서는 전혀 差度가 없었다. 失禁도 小便과 더불어 大便失禁도 同伴된 상태였으며 注意力도 散漫하여 患者와 5분 이상 對話를 나누는 것이 不可能하였다. 數의 概念에 대해서도 전혀 無知 狀態였으며, 東問西答式의 對話 또한 如前하였다. 緊脈이 사라지고 滑澁無力한 脈이 觸指되면서 熱像이 물러난 樣態를 보여

蘇合香元의 投與는 中斷한 채 湯藥을 祛痰, 安伸, 滋腎시키는 安伸清腦湯으로 바꾸어 投與하고, 鍼法도 腎正格으로 바꾸어 取穴하면서 關元穴에 하루 3壯의 間接灸를 施行하였다.

入院 10日째에도 半身無力 및 語鈍 症狀은 점차 好轉되고 있었지만, 場所와 時間에 대한 指南力 障礙, 사람 및 사물에 대한 認識能力, 短期記憶障礙 등은 거의 호전 상태를 보이지 않았고, 언어 구사는 최대한 짧고 간단하게만 하려는 傾向을 보였다. 萬事가 귀찮다는 듯 눈을 거의 뜨지 않고 움직이는 것 자체를 싫어하여 침대 위에 반듯하게 누워 있거나 하고, 움직이라는 指示를 내리면 아주 천천히 마지못하여 따라하는 듯한 行動을 取하고 있었다.

入院 15日째부터는 右半身無力의 症狀이 起立을 시켜보면 保護者의 부축 없이도 잘 설 수 있는 狀態로까지 回復이 되었지만, 患者는 전혀 步行하려고 하거나 움직이려는 意志가 없었다. 強制로 步行을 시켜보면 파킨슨양으로 步幅이 좁고 느릿느릿 뒤뚱뒤뚱 걸으며 엉덩이는 뒤로 쪽 빠지면서 꾸부정하게 걷고, 팔을 거의 흔들지 않으며 姿勢의 變化나 움직임 자체를 대단히 싫어하고, 얼굴 표정은 無表情한 假面 형태의 표정을 짓고, 어느 한 가지 行動을 하려면 매우 느리게 가가스로 하는 樣態를 띠었다. 말은 잘 하지만 기억이 잘 나지 않는 듯 눈을 깜박이거나 물음에 대한 대답을 回避하려는 樣相 등을 보였다.

入院 30日째가 되어서도 步行狀態에 대한 뚜렷한 好轉은 보이지 않았으나 제법 步行速度가 빨라진 樣相을 보였다. 場所와 時間에 대한 指南力 障礙, 사람에 대한 認識能力 障礙, 短期記憶障礙 등은 여전히 MMSE-K상 점수가 13점이었고, 화장실까지 부축 步行은 가능하지만 大小便 失禁이 여전히 있었다. 여전히 눈이 시큰거리고 부시다며 잘 뜨지 않고 上方을 注視하기 힘들어하

는 樣態를 보였는데, 全般的으로 이와 같은 症勢가 入院한지 64일째인 退院하는 날까지 별다른 變化가 없었다.

두 번째 症例의 患者는 평소 건강한 65세의 女子 患者로 2001年 9月 20日경 蜘蛛膜下出血이 發하여 忠南大附屬病院에서 手術 後 再活治療를 받던 중 좁은 步幅과 빠른 걸음의 跛行步行 樣相을 보여 다시 忠南大附屬病院에서 正常腦壓水頭症을 診斷받은 뒤 排液手術을 받고 本院에 入院한 경우다.

本院 入院 당시 右半身無力 및 語鈍 증상은 상당히 良好한 상태였고, 步行狀態는 자가 보행이 어느 정도 可能하였으나 매우 不安定하고, 步幅이 매우 좁으며 종종걸음을 걷고, 몸의 均衡을 잡기 어려워 일어나 앉거나 體位變動時 補助者의 도움이 많이 필요한 狀態였다. 종종걸음의 樣態는 手術 前과 별다른 차이가 없다고 하였고, 速度는 빠르지 않았으며 步幅도 매우 좁아 한발자국의 進行이 약 5cm 남짓 하였다. 步行時 他水頭症 患者와 마찬가지로 팔을 아래로 축 늘어 뜨려 흔들지 않고 걸었으며, 약간의 無表情한 假面形의 얼굴 형태를 띠었다. 하지만 앞서의 症例와 달리 本 患者는 記憶力障礙나 失禁 등의 症狀는 없었고, 자유로운 意思疏通이 가능하였으며, 判斷力, 理解力 등에도 전혀 문제가 없었다. 補血, 養營, 補肝腎할 수 있는 愈風養營湯을 投與하면서, 強筋骨시키면서 四肢를 通攝할 수 있도록 脾正格과 腎正格을 번갈아가면서 取穴하였다.

入院 2週째부터는 어느 정도의 부족만 있으면 거의 모든 움직임에 큰 障礙를 받지 않고 움직일 수 있는 狀態로까지 好轉되었다. 步幅의 넓이도 점점 늘어나 약 30cm 정도 되었으며, 여전히 종종걸음의 양상을 띠긴 하였으나 速度는 조금 더 向上되었다. 步行時 姿勢는 여전히 팔을 늘어

뜨려 움직이지 않고 걷는 形態였으며, 이에 대한 指摘을 계속 하여도 크게 改善되지 않았다. 그러나 入院 당시보다 步行狀態가 患者 本人이 느끼기에도 많이 好轉되어 入院 14日째 되는 날 退院하였다.

지금까지 正常腦壓水頭症에 대해 考察하여 보았는데, 두 症例 중 한 例는 약 2년간 서서히 進行되어 오던 水頭症이 腦梗塞과 더불어 나중에 發見되어 治療를 始作하였고, 結論적으로 腦梗塞 症狀는 많이 好轉되었지만 正常腦壓水頭症의 3大 症狀인 痴呆, 大小便障礙, 步行障礙 등의 症狀는 크게 好轉을 보지 못하였다. 또 다른 한 例는 蜘蛛膜下出血 手術 後 併發한 腦水腫으로서 初期에 洋方的으로 排液術을 施行하여 急擊히 進行되는 것은 어느 정도 防止한 것으로 思料되지만, 腦水頭症이 하루아침에 나빠지기보다는 漸進적으로 惡化되어간다는 特徵에 비추어볼 때 앞으로는 持續적이고 適切한 管理 및 豫防이 切實하다 하겠으며 이에 대한 더 많은 韓方的 研究와 臨床報告가 必要하다고 思料된다.

IV. 要 約

著者は 舍岩鍼을 응용한 水頭症 患者 治療 2 例를 통한 임상적 고찰을 통한 결과 다음과 같이 要約할 수 있다.

1. 水頭症이란 다양한 원인들에 의해서 腦脊髓液(cerebrospinal fluid; CSF)의 生成과 吸收에 장애가 생겨 腦脊髓液이 腦室이나 頭蓋腔內에 축적되어 발생하는 질병이다.
2. 本 例에서는 腦梗塞과 竝發한 漸進的인 正常腦壓水頭症 患者에게는 膽正格, 腎正格을 사용하였으며, 蜘蛛膜下出血 後 竝發한 正常腦壓水頭症 患者에게는 脾正格, 腎正格을 사용하였다.
3. 前者의 例에서는 별다른 好轉 樣相을 經驗

하지 못한 반면, 後者의 例에서는 治療 2週 만에 良好한 臨床的 好轉을 보였다.

4. 水頭症의 治療에 있어서 舍岩鍼을 포함한 더 多樣한 韓方의 臨床研究를 期待하는 바이다.

參考文獻

1. Richard S. Snell. 신경해부학. 서울 : 범문사. 1992 : 72-9.
2. Kenneth W. Lindsay. 임상신경학. 서울 : 고려의학. 1997 : 34-5, 123-4.
3. 광용찬. 도해뇌신경외과학. 서울 : 제일의학사. 1992 : 69-72.
4. Frank H. Netter, M.D.. The CIBA Collection of Medical Illustrations. 서울 : 정담. 2000 : 962, 1167, 1204.
5. 민성길 외. 최신정신의학. 4판. 서울 : 일조각. 2003 : 632-9.
6. 황의원. 동의정신의학. 서울 : 현대의학출판사. 1992 : 88-93.
7. 이근후 역. 최신임상정신의학. 서울 : 하나의학사. 1988 : 234-7.
8. 서순규. 성인병 노인병학. 서울 : 고려의학. 1992 : 172-3.
9. Mulley GP. Differential diagnosis of dementia. BMJ. 1986 : 396-7.
10. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京 : 人民衛生出版社. 1987 : 72-4.
11. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 北京 : 人民衛生出版社. 1983 : 35-6, 49-51.
12. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울 : 東洋醫學研究院. 1985 : 54-6, 64-5.
13. 張介賓. 張氏景岳全書. 서울 : 翰成社. 1978 : 71-2.
14. 陳士澤. 國譯石室秘錄. 서울 : 書苑堂. 1984 : 89-91.
15. 王鸞. 外臺秘要. 서울 : 成輔社. 1975 : 252-4.
16. 羅天益. 衛生寶鑑. 서울 : 金剛出版社. 1981 : 124-5.
17. 王肯堂. 證治準繩. 서울 : 大星文化社. 1982 : 99.
18. 孫思邈. 備急千金要方. 서울 : 杏林出版社. 1982 : 101-2.
19. 黃大東 外. 實用中醫內科學. 上海 : 上海科學技術出版社. 1989 : 67-71.
20. 陳輝 外. 實用中醫腦病學. 北京 : 學苑出版社. 1993 : 42-5.