

혈관성 치매 환자 치험 3례

장문희 · 최재송 · 배나영 · 안택원

대전대학교 한의과대학 사상체질학과

Abstract

Three cases of Vascular Dementia Patients

Moon-Hee Jang, Jae-Song Choi, Na-Young Bae, Teak-Won Ahn

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College Oriental Medicine, Daejeon Univ.

1. Objectives

This study is about three vascular dementia patients with disorientation, memory impairment and cognitive disorder. In this study, we evaluated the effects of Sasang constitutional treatment and suggested using the Mini Mental Status Examination - Korea (MMSE-K), Global Deterioration Scale (GDS).

2. Methods

These three patients were treated by Sasang constitutional herbal medications based on 『Donguisusebowon』. Acupuncture and west medications were limited as much as possible. We evaluated the symptoms through the Mini Mental Status Examination - Korea (MMSE-K), GDS (Global Deterioration Scale).

3. Results and Conclusions

Disorientation, memory impairment and cognitive disorder that were these three patients chief complaints were improved. This case study shows that Sasang constitutional herbal medications are an effective treatment for vascular dementia patients.

Key Words: Vascular Dementia, Mini Mental Status Examination - Korea (MMSE-K), Global Deterioration Scale (GDS), Sasang constitutional herbal medicine

• 접수일 2011년 07월 29일; 심사일 2011년 08월 01일;
승인일 2011년 08월 17일
• 교신저자 : 안택원
대전대학교 한의과대학 사상체질과
충남 천안시 두정동 621번지 대전대부속천안한방병원
사상체질학과
Tel : +82-41-521-7535 Fax : +82-41-521-7007
E-mail : twahn@dju.kr

I. 緒 論

치매는 뇌의 변성질환에 의해 기억장애 및 기타 지적기능의 상실이 일어나는 임상 증후군을 말하며 지적 황폐화뿐 아니라 행동이상, 인격변화를 초래하며, 정서적 기능상실과 진행성인 지적 황폐화가 사회적 혹은 직업적 기능의 장애를 초래하게 되는 상태를 말한다¹.

치매를 임상적인 면으로 분류하면 치료 가능성 여부에 따라 수두증, 뇌경막하혈종, 매독, 갑상선질환 등 치료 가능한 치매와 AD, Pick's disease, 파킨슨 양상을 동반한 퇴행성 질환과 같이 치료 불가능한 퇴행성 치매로 나눌 수 있다. 질병 종류별 분포를 보면 미국의 경우 AD 50~60%, 혈관성 치매 15~20%, AD와 혈관성 치매를 함께 갖는 경우가 15~20%, 기타가 15~20% 정도 되는 것으로 추정 되고 있다¹.

혈관성 치매는 뇌혈관 질환으로 인한 뇌손상으로 지적 능력의 장애가 후천적으로 발생한 임상 증후군으로 뇌혈관 질환으로 인한 뇌손상의 발생, 치매의 발생과 더불어 뇌손상과 치매 발생 사이의 시간적 인과 관계가 있어야만 혈관성 치매로 진단할 수 있다².

혈관성 치매에 대한 한의학적 연구를 살펴보면 박³ 등의 補中益氣湯加味方 투여로 호전된 치험 1례 보고와 정⁴ 등의 洗心湯合祛癩湯 투여로 호전된 치험 1례 등으로 증례 수가 부족하며 이에 대한 사상의학적 연구는 없었다.

이에 저자는 뇌경색, 뇌출혈 후 발생한 혈관성 치매로 인한 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애를 주소로 입원한 환자 3례를 대상으로 환자 각 체질에 맞는 사상체질 처방을 활용하여 MMSE-K 검사, GDS 및 운동 검사를 통해 유의한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

2010년 4월부터 2011년 6월까지 본원 사상체질의학과 입원 환자 중 혈관성치매로 인한 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애를 주소로 호소하는 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 침치료

우진 침구 직경 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless 호침을 사용하여 中風七處血⁵ 및 四關穴⁶ 위주로 患側 百會, 曲池, 手三里, 外關, 合谷, 足三里, 豐隆, 懸鐘, 太衝의 혈자리에 2회/일 (9AM, 2PM) 자침 후 15~20분간 유침하였다. 환자의 체질에 상관없이 동일한 혈자리를 자침하였다.

2) 한약치료

『東醫壽世保元』⁷에 기준하여 각 환자의 체질에 따라 증상 변증 후 元方을 가감 없이 처방하였다.

3) 양약치료

뇌경색 및 뇌출혈의 재발 방지를 위한 항혈전혈소판응집억제제, 혈압약, 항경련제 등의 약물을 복용하였다.

3. 평가

1) MMSE-K (Mini Mental Status Examination - Korea)⁸

한국판 간이정신상태검사로 Folstein과 McHugh (1975)가 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)⁹이 한국 실정에 맞게 번안하여 수정한 도구이다. 시간 및 장소에 대한 지남력 (10점), 기억등록(3점), 주의력 및 계산능력(5점), 기억회상(3점), 언어기능(7점), 이해력 및 판단 (2점) 등의 소척도로 구성되어 총 30점을 만점으로 하여 24점 이상은 정상, 20~30점은 치매의 심, 19점 이하는 치매로 평가한다.

2) GDS (Global Deterioration Scale)¹⁰

전반적 퇴화척도 검사로 노화와 치매에서 인지장애의 정도를 단계적으로 평가할 수 있으며 시간에 따른 환자 단계 변화를 파악할 수 있다. 7단계로 나누어 평가 되는데 각 단계는 감퇴 없음(1단계), 매우 경미한 정도의 인지 감퇴(2단계), 경도의 인지 감퇴(3단계), 중등도 인지 감퇴(4단계), 다소 심한 인지 감퇴(5단계), 심한 인지 감퇴(6단계), 매우 심한 인지 감퇴(7단계)로 나누어 평가한다.

- 3) 운동검사 (Motor Examination)¹¹
 근력 약화의 정도는 MRC (Medical Research Council)에 근거하여 평가하였다.
 Gr.0: 근육 수축이 전혀 없는 경우
 Gr.1: 움직이는 시늉만이 관찰되는 경우
 Gr.2: 능동적 운동이 가능하나 중력을 이길 수 없는 경우
 Gr.3: 능동적 운동이 가능하며 중력을 이길 수 있는 경우
 Gr.4: 중력 및 저항을 함께 이길 수 있는 능동적 운동이 가능한 경우
 Gr.5: 정상 근력인 경우

Ⅲ. 證 例

1. 증례 (1)

- 1) 환자 : 임○○ (F/71) (Figure 1)
 2) 치료기간 : 2011.04.29 ~ 2011.05.18 (20 days)
 3) 진단명 : Vascular dementia, Traumatic ICH(Rt. frontal lobe), Hyperthyroidism(Old), Cataract(Old) (Figure 2)
 4) 주소증 :
 (1) 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애
 (2) 어둔
 (3) 보행장애 - 부축보행
 5) 발병일 : 2011년 4월 19일



Figure 1. The front & lateral side of face

- 6) 과거력 :
 1998년 local병원 Hyperthyroidism으로 Tx.
 2009년 local병원 Lt. Cataract으로 op.
 7) 가족력 : 언니, 여동생 - HTN, DM
 8) 현병력 : 상기 환자 평소 Hyperthyroidism, Cataract으로 고생하시던 중 2011년 4월 19일 상기 증상이 발하여 2011년 4월 20일에서 4월 23일까지 광주○○병원에서 Brain CT상 ICH 진단하고 입원치료 하시다 2011년 4월 23일부터 4월 28일까지 ○○대학병원에서 입원치료 하시다 보다 적극적인 한방치료를 위하여 본원 외래경유 506호로 휠체어 사용하여 입원함.

9) 체질소견

- (1) 體形氣像 : 신장 160cm, 체중 62kg으로 건강한 체격. 흉곽이 둔부에 비해 발달한 편이며 전체적으로 상체가 하체에 비해 발달함.
 (2) 容貌詞氣 : 안색이 붉고 관골이 발달하여 돌출됨. 목소리가 높고 말이 약간 빠름.
 (3) 性質材幹 : 평소 성격이 급한 편이며 활발함. 모든 일에 적극적이며 행동이 빠른 편이며 감정 및 의사 표현이 솔직함.
 (4) 素證
 ① 睡眠 : 하루 평균 7시간 수면, 꿈을 꾸지 않으며 숙면을 취함.
 ② 食慾 및 消化 : 3회/1日, 평소 규칙적으로 식사하는 편이며 식욕이 좋으며 소화가 잘

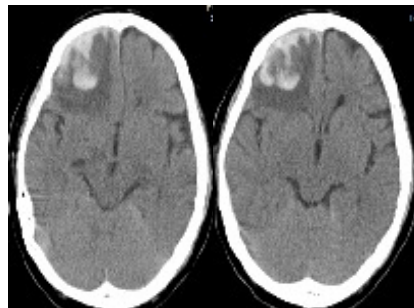


Figure 2. Brain CT (2011.04.19)

Table 1. The Clinical Progress

Date	Clinical Symptoms	Motor Examination
2011.04.29 (Adm. 1day)	질문에 대한 집중력이 약하며 집 주소 기억하지 못함. 계속 누워만 있으려고 하며 주위 사람들을 잘 알아보지 못함. 했던 말을 반복해서 되풀이 함.	Gr.4>5/4>5 Assistant walking
2011.05.04 (Adm. 6day)	질문에 조금씩 집중력을 보이며 집 주소를 일부 기억함. 부축 없이 자가 보행 시작하며 언어능력 향상됨.	Gr.5/5 Self walking
2011.05.09 (Adm. 11day)	물리치료 받으러 혼자 다니며 일상 생활 가능할 정도로 몸 상태 회복됨.	Gr.5/5 Self walking
2011.05.14 (Adm. 16day)	집주소를 다 기억하며 기억등록 향상됨.	Gr.5/5 Self walking
2011.05.18 (Adm. 20day)	시간, 장소, 사람에 대한 지남력 장애 보이지 않음.	Gr.5/5 Self walking
2011.06.23 (Discharge 37day)	퇴원 후 다시 일을 시작하며 발병 전처럼 모든 사회 생활 하고 있음. 생활에 불편감이 없으며 인지 장애 보이지 않음.	Gr.5/5 Self walking

Table 2. The Change of MMSE-K Scores, GDS

Date	Orientation (10)	Registration (3)	Recall (3)	Attention and Calculation (5)	Language (7)	Comprehension and Judgement (2)	Total (30)	GDS
2011.04.29	4	2	0	0	3	1	12	5
2011.05.04	8	2	0	0	6	1	17	4
2011.05.09	9	3	0	0	7	2	21	3
2011.05.14	9	3	2	2	6	2	24	3
2011.05.18	10	3	1	4	7	2	27	2
2011.06.23	10	3	2	5	6	2	28	1

됨. 발병 이후 식사 섭취량 1/2로 감소하며 구역질 및 잦은 소화불량 호소하며 목이 자주 마르다고 함.

③ 大便 : 1회/1일, 규칙적으로 대변을 보며 굳은 변으로 잔변감 없음. 발병 이후 식사량 감소하며 1회/2~3일로 대변 주기가 늘어남.

④ 小便 : 7회/주간, 1회/야간, 세기가 세고 시원하게 봄.

⑤ 汗 : 작은 움직임에도 안면부 쪽으로 땀이 많이 남.

(5) QSCC-2 검사 결과 : 소양인

(6) 체질 진단 : 상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 소양인으로 진단함.

10) 치료

(1) 한약치료

양격산화탕 (2011.04.30 ~ 2011.05.04)

십이미지황탕 (2011.05.06 ~ 2011.05.18)

(2) 양약치료

데파코트정 500mg 3T#3

11) 치료 경과 (Table 1, Table 2.)

2. 증례 (2)

1) 환자 : 김○○ (F/82) (Figure 3)

2) 치료기간 : 2011.04.07 ~ 2011.06.11 (66 days)

3) 진단명 : Vascular dementia, Cb-inf.(Rt.MCA), HTN (Figure 4)

4) 주소증

(1) 좌편부전마비

(2) 보행장애 - 휠체어

(3) 현훈

(4) 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애



Figure 3. The front & lateral side of face

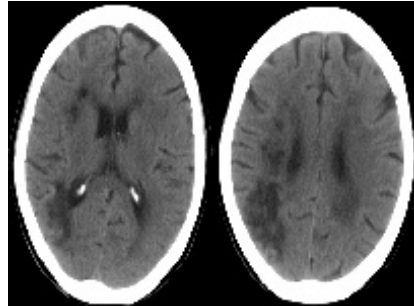


Figure 4. Brain CT (2011.04.18)

5) 발병일 : 2011년 3월 23일

6) 과거력 :

2000년 local 병원 appendicitis으로 op.

2008년 보건소 HTN 인지 po-med(+)

7) 가족력 : 별무

8) 현병력 : 상기 환자 평소 HTN으로 고생하시던 중 2011년 3월 23일 상기 증상이 발하여 2011년 3월 23일에서 2011년 4월 7일까지 천안○○○대학병원에서 Cbr-inf.(Rt.MCA) 진단하고 입원치료 하시다 보다 적극적인 한방치료를 위하여 본원 외래경유 302호로 휠체어 사용하여 입원함.

9) 체질소견

(1) 體形氣像 : 신장 153cm, 체중 50kg의 왜소중 체격. 상체에 비해 하체 둔부가 발달한 편임

(2) 容貌詞氣 : 인상이 순하며 얼굴이 동그랗고 이목구비가 작음. 목소리가 작고 조용함.

(3) 性質材幹 : 평소 부드럽고 원만한 성격임. 화를 잘 내지 않고 싫은 일도 잘 참는 편이며 바깥활동 등을 즐기지 않음.

(4) 素證

① 睡眠 : 하루 평균 6시간 수면. 꿈을 꾸지 않으며 숙면을 취함.

② 食慾 및 消化 : 3회/1日, 평소 규칙적으로 식사하는 편이나 1/2~1/3공기로 적게 드시는 편이며 잦은 복부 불편감 호소함. 신경을

쓰는 일이 있거나 밀가루 음식을 먹으면 소화 가 잘 안된다고 함.

③ 大便 : 1회/2~3日, 불규칙적으로 배변하고 약간 굳은 변을 보는 편이나 배변 시 불편감 없으며 잔변감 없음.

④ 小便 : 8회/주간, 3회/야간, 소변 세기는 약하며 잦은 배뇨감을 호소함.

⑤ 汗 : 평소 땀을 거의 흘리지 않음. 땀을 흘리고 나면 피로감을 느끼며 평소 추위를 잘 탐.

(5) QSCC-2 검사 결과 : 소음인

(6) 체질 진단 : 상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 소음인으로 진단함.

10) 치료

(1) 한약치료

곽향정기산 (2011.04.08 ~ 0211.04.19)

관계부자이중탕 (2011.04.20 ~ 2011.06.11)

(2) 양약치료

아스피린프로텍트정 100mg 1T#1, 프레탈정 100mg 2T#2, 씨스코이알서방정 10mg 2T#2, 디오반필름코팅정 80mg 2T#2, 리피로우정 10mg 1T#1

11) 치료 경과 (Table 3, Table 4.)

3. 증례 (3)

1) 환자 : 정○○ (Figure 5)

Table 3. The Clinical Progress

Date	Clinical Symptoms	Motor Examination
2011.04.07 (Adm. 1day)	시간, 집주소에 대한 기억 능력 떨어지며 아들 이름 기억하지 못함. 좌편부전마비는 심하지 않으나 현훈으로 인해 보행 연습 해본 적 없다고 함.	Gr.4/4 W-chair
2011.04.17 (Adm. 11day)	집주소 일부 기억하기 시작함. 보행기 이용하여 보행 가능함.	Gr.4/4 Assistant walking
2011.04.27 (Adm. 21day)	집주소, 아들 이름 기억하나 년, 월, 일 모름. 상하지 근력 회복되는 양상 보이며 지속적으로 보행 연습함. 현훈 VAS 7 로 감소함.	Gr.4>5/4>5 Assistant walking
2011.05.07 (Adm. 31day)	지남력 지속적으로 호전 보이며 언어능력 회복됨. 상하지무력감 없음. 현훈 VAS 5 로 감소됨.	Gr.5/5 Assistant walking
2011.05.17 (Adm. 41day)	현훈 VAS 4로 감소되며 자가보행 시작함.	Gr.5/5 Self walking
2011.05.27 (Adm. 51day)	년, 월에 대한 대답 가능함. 지속적인 운동으로 인한 우측 견통 호소함.	Gr.5/5 Self walking
2011.06.06 (Adm. 61day)	현훈 VAS 2로 감소하였으며 기상, 기립 시 간헐적으로만 발생한다고 하심. 보행 양상 호전 보임.	Gr.5/5 Self walking

Table 4. The Change of MMSE-K Scores, GDS

Date	Orientation (10)	Registration (3)	Recall (3)	Attention and Calculation (5)	Language (7)	Comprehension and Judgement (2)	Total(30)	GDS
2011.04.07	3	2	1	0	4	1	11	5
2011.04.17	5	3	2	0	5	1	16	4
2011.04.27	7	3	2	0	6	2	20	3
2011.05.07	8	3	3	0	7	2	23	3
2011.05.17	8	3	3	0	7	2	23	3
2011.05.27	9	3	3	0	7	2	24	2
2011.06.06	9	3	3	0	7	2	24	2



Figure 5. The front & lateral side of face

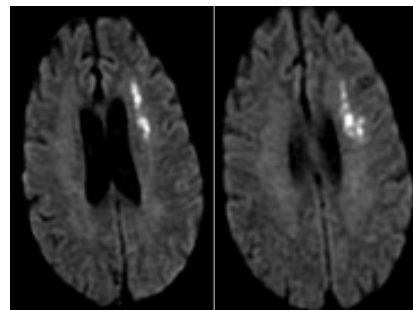


Figure 6. Brain MRI (2010.04.14)

2) 치료기간 : 2010.04.11 ~ 2010.07.17 (98 days)

(2) 우안면경련

3) 진단명 : Vascular dementia, Cb-inf (Lt. parietal lobe), HTN (Figure 6)

5) 발병일 : 2010년 4월 11일

4) 주소증

6) 과거력

(1) 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애

2008년 한사랑병원 대상포진으로 Tx.

2009년 순천향대학교병원 HTN인지 po-med(+)

2009년 4월 21일 ~ 2009년 5월 8일 본원 안김경련, 우견통으로 Adm. Tx. (Brain MRI 별무진단)

- 7) 가족력 : 아버지, 어머니 - CVA
- 8) 현병력 : 상기 환자 평소 Rt. facial spasm, Rt. facial palsy, Rt. shoulder pain, Both knee pain으로 고생하시던 중 2010년 4월 11일 상기 증상 발하여 보다 적극적인 한방치료 위하여 본원 외래 경유 518호로 자가 보행하여 입원함.

9) 체질소견

- (1) 體形氣像 : 신장 152cm, 체중 58kg의 비만한 체격. 팔다리에 비해 복부 부위가 많이 발달함.
- (2) 容貌詞氣 : 인상이 순하며 눈이 크고 눈꼬리가 약간 처진 편임. 목소리가 작으며 느림.
- (3) 性質材幹 : 평소 성격이 느리며 정이 많은 편임. 주위 사람들과 원만한 인간 관계를 유지하며 친분을 쌓음.
- (4) 素證
 - ① 睡眠 : 하루 평균 8시간 수면 꿈을 가끔 꾸지만 대체로 숙면을 취함.
 - ② 食慾 및 消化 : 3회/1日, 평소 한 공기씩 규칙적으로 식사를 하는 편이며 평소 소화

잘 되어 불편감이 없음.

- ③ 大便 : 1회/1日, 평소 규칙적으로 배변을 하며 후중감 및 배변 후 잔변감 없음.
- ④ 小便 : 6회/주간, 1회/야간, 세기가 보통이며 시원하게 봄.
- ⑤ 汗 : 평소 땀이 많이 나지 않는 편이나 운동 후 안면부 쪽으로 특히 땀이 많이 나는 편임.

(5) QSCC-2 검사 결과 : 태음인

(6) 체질 진단 : 상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 태음인으로 진단함.

10) 치료

- (1) 한약치료
열다한소탕 (2010.04.11 ~ 2010.05.01)
태음조위탕 (2010.05.02 ~ 2010.07.17)
- (2) 양약치료
플래리스 1T#1, 씨스코이알서방정 10mg 2T#2

11) 치료 경과 (Table 5, Table 6)

IV. 考 察

치매는 대뇌반구 특히 대뇌피질 및 해마를 침범하는 미만성 질환에 의해 나타나는 지능, 행동 및 성격

Table 5. The Clinical Progress

Date	Clinical Symptoms	Motor Examination
2010.04.11 (Adm. 1day)	시간, 장소, 사람에 대한 인지력 없음. 손자, 손녀 이름 기억하지 못하며 사물에 대한 이름 대답하지 못함. 질문에 귀찮아하며 대답에 적극적이지 않음.	Gr.5/5 Self walking
2010.05.01 (Adm. 21day)	야간에 다른 병실을 다니면서 빵, 떡 등의 음식을 찾음. 야간 수면 장애 지속적으로 호소함. 장소에 대한 인지력은 향상되어 이곳이 병원인지 알고 대답함.	Gr.5/5 Self walking
2010.05.17 (Adm. 37day)	야간 수면 장애 증상은 호전 보이며 밤에 잘 잠. 아침 반찬 중 두 가지 기억해서 대답함. 집에 24시간 외출 다녀옴.	Gr.5/5 Self walking
2010.06.17 (Adm. 68day)	사람에 대한 기억능력 향상됨. 손자, 손녀 이름 구별하며 간병사, 의사, 간호사 구별함. 질문에 적극적으로 대답함.	Gr.5/5 Self walking
2010.07.17 (Adm. 98day)	야간 수면 장애는 소실됨. 사물에 대한 이름 대부분 대답함. 다른 병실 다니면서 환자분과 친분을 쌓음.	Gr.5/5 Self walking
2011.06.20 (Discharge 338day)	하루 2시간씩 걷는 운동 하며 손자, 손녀들 돌보며 일상 생활함.	Gr.5/5 Self walking

Table 6. The Change of MMSE-K Scores, GDS

	Orientation (10)	Registration (3)	Recall (3)	Attention and Calculation (5)	Language (7)	Comprehension and Judgement (2)	Total(30)	GDS
2010.04.11	1	0	0	1	1	0	3	6
2010.05.01	3	0	0	1	3	0	7	6
2010.05.17	1	0	0	0	5	0	6	6
2010.06.17	4	2	0	1	3	0	10	5
2010.07.17	4	2	0	1	4	1	12	4
2011.06.20	3	3	2	1	6	2	17	3

등의 점진적 황폐화를 의미하며 어떤 질환 자체라기 보다는 어떤 질환에 의해 나타나는 일종의 증상을 말한다¹¹.

혈관성 치매는 뇌혈관성 질환이 선행되어 나타나는 치매로 연령, 고혈압, 고지혈증, 심장병, 흡연, 비만 등의 위험 요소를 가진 사람들에게서 주로 나타나며 특히 과거 중풍 병력이 있는 환자에서 치매 현상이 급격히 나타나는 것이 큰 특징이다¹².

혈관성 치매를 초래하는 유형분류를 살펴보면 첫째로 동맥경화 또는 색전증에 의해 전뇌동맥, 중뇌동맥, 후뇌동맥 등의 뇌의 중간동맥 또는 분지의 폐쇄로 초래되는 다발성 대뇌경색을 들 수 있다. 내경동맥의 폐쇄가 있는 경우 혈액학적 변화에 의해 전뇌동맥과 중뇌동맥의 경계역에 국한되어 경색이 일어날 수 있다. 둘째로 신경해부, 생리적으로 대뇌의 중요기능을 담당하거나 또는 연결부위의 작은 단일 허혈 병소에 의한 경우를 들 수 있다. 셋째로 기저핵, 시상, 내포, 심부대뇌 백질에 호발하는 다발성 소공경색 및 대뇌 피질의 심부 천공성 소동맥의 경화로 유발되는 뇌실 주변부 백질의 탈수초화로 인한 다발성 대뇌피질하 허혈병변을 들 수 있다. 넷째로 단일 혹은 다발성 출혈성 뇌병변, 다섯째로 알츠하이머병과 같은 퇴행성 신경계질환에 의한 치매가 동반된 혼합형 치매를 들 수 있다¹².

현재 치매의 치료는 아세틸콜린분해효소 억제제, 콜린에스테라제 억제제, NMDA 수용체 차단제 등 여러 약물요법¹³이 발달함에 따라 그 치료가 다양해지고 있다. 혈관성 치매의 치료에는 뇌세포대사 개선제가 뇌손상의 급, 만성기에 구분 없이 사용되는데 뇌내 산소, 포도당 섭취 증가, 신경전달물질 부활, 뇌에너지 생산계 보호 등의 작용이 있어 뇌세포 대사 이상을

개선시키는 기능이 있다. 또한, 일반적으로 사용되는 뇌순환 개선제의 경우 자각증상과 정신, 신경증상에 따라 치료 효과의 차이를 보이며 자각 증상은 60~80%의 호전을 보인다고 한다¹⁴.

상기 세 환자는 뇌출혈, 뇌경색 후 발생한 지남력장애, 기억력 장애, 인지 장애를 주소로 본원 사상체질의학과에서 입원 치료 받은 환자로 체형기상, 용모사기, 성질재간, 평소의 소증 등을 고려하여 <증례1>은 소양인, <증례2>는 소음인, <증례3>은 태음인으로 판단하였다.

<증례1>의 경우 11일 전 사다리에서 넘어지면서 발생한 전두부 출혈로 인해 혈관성 치매가 생긴 분으로 처음 입원 당시 운동 장애는 Gr.4>5/4>5로 심하지 않은 편이었으나 MMSE-K 12점, GDS 5단계로 집중력이 약하며 주위 사람들을 잘 알아보지 못하였다. 발병 전에는 정상적인 생활이 가능 하였으나 출혈 이후로 급격히 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애가 발생하며 대화를 길게 이어나가는 것이 불가능 하였다. 환자의 용모 사기 및 소증 등을 토대로 少陽人 胃受熱寒熱病의 胃局清陽의 상승이 頭面四肢까지 충분히 전달되지 못하여 발생하는 消渴의 上消로 변증하여 양격산화탕을 투여하였다. 발병 후 전신무력감으로 인하여 부축 보행을 하였는데 복용 후 자가 보행을 할 수 있도록 무력감이 호전이 되었고 MMSE-K 검사 시 질문에 대한 집중력이 약하여 검사 진행의 어려움이 있었으나 점차 집중력을 보이며 언어 능력에도 향상을 보였다. 발병 후 지속적으로 호소하던 갈증도 감소되는 양상을 보였으나 식사 섭취량은 1/2 공기로 여전히 감소된 상태로 식욕저하를 호소하였다. 이에 消渴에서 더 진행되어 表裏陰陽이 모두 허손되어 나타나는 陰虛午熱證으로 변증하여 십이미지황탕

을 사용하였다. 3일간의 복용 이후부터 구역질 및 소화불량 증상 호전 양상 보이며 식사량도 1/2 공기에서 한공기로 발병 이전의 식사량을 되찾게 되었다. MMSE-K 점수도 지속적으로 상승 보이며 점차 기억 회상 및 주의 집중 및 계산 능력의 향상을 보이며 발병 이전의 상태로 회복을 보였다. 12일 정도 복용 이후 퇴원 당시에는 MMSE-K 27점, GDS 2단계로 처음 입원 당시 MMSE-K 12점보다 15점 향상 보이며 대부분의 문항에서 만점을 기록했다. 퇴원 37일 후 외래로 래원 당시 다시 MMSE-K를 확인 했을 때 28점으로 퇴원 당시보다 1점 향상 보였고 발병 이전처럼 모든 사회 생활을 하며 현재 생활에 불편감이 없다고 하였다.

<증례 2>의 경우 16일 전 발생한 Cb-inf.(Rt. MCA)으로 혈관성 치매가 생긴 분으로 처음 입원 당시 운동 장애는 Gr.4/4로 현훈으로 인해 보행 불가하였으며 MMSE-K 11점, GDS 5단계이며 시간, 집주소에 대한 기억 능력이 많이 떨어져 있는 상태였다. 환자의 용모 사기 및 소증을 토대로 少陰人 胃受寒裏寒病의 胃, 大腸局의 降陰不調에 의해 발생한 太陰證으로 변증하여 溫胃하며 降陰시키는 枳實消痞散을 투여하였다. 복용 이후 평소 자주 호소하던 복부 불편감이 호전 양상을 보이며 집주소를 일부 기억하며 보행기를 이용하여 부측 보행을 연습하기 시작하였다. 하지만 지속적인 현훈, 아침, 저녁으로 간헐적인 오한감 및 하복부 냉감을 호소하여 보다 강력하게 大腸局의 냉기에 대처하며 健脾하며 降陰시키는 枳實消痞散이 중탕을 투여 하였다. 7일간의 복용 이후부터 현훈 증상 VAS 7로 감소하며 상하지근력도 지속적으로 회복되는 양상을 보였다. 간헐적인 오한감 및 하복부 냉감도 호전을 보이며 지남력 및 언어기능에서 많은 향상이 있었다. 지속적인 한약 복용 이후 퇴원시 MMSE-K 점수는 입원 당시 11점보다 13점 향상 보인 24점으로, GDS는 5단계에서 2단계로 향상 되었으며 상하지 근력도 회복되며 현훈도 VAS 2로 감소되어 자가 보행 가능하게 되었다.

<증례 3>의 경우 평소 본원에 안검경련 및 우견통으로 입원 치료 및 외래 치료를 받던 분으로 두통 등의 다른 신경학적 증후는 보이지 않으며 지남력 장애 및 성격변화가 급격히 나타났었다. Brain MRI 상 좌측 측두엽으로 급성 뇌경색 소견을 보이며 혈관성 치매

로 진단되었다. 환자의 용모사기 및 소증을 토대로 太陰人 肝受熱裏熱病으로 변증하여 열다한소탕을 투여하였다. 처음 입원 당시 MMSE-K 검사 시 질문에 귀찮아하며 모든 대답에 적극적이지 않으며 시간, 장소, 사람에 대한 인지력이 거의 없었으나 한약 복용 이후 장소에 대한 인지력은 향상되는 양상을 보였다. 하지만 야간에 지속적인 수면 장애를 호소하며 간헐적인 복부 불편감 및 전신통을 호소하였다. 이에 胃脘受寒表寒病으로 변증, 대음조위탕을 투여하였다. 이후 야간 수면 장애 증상 호전 보이며 복부 불편감 및 전신통 감소하는 양상 보이나 MMSE-K 점수 상에서는 언어기능 외에는 크게 변화가 없고 총점은 오히려 감소하는 양상을 보였다. 1달 정도 복용 후 전반적인 통증은 소실되는 양상 보이며 지남력 및 기억 등록에서도 점수 향상되며 질문에 적극적으로 대답하기 시작하였다. 입원 98일 이후 퇴원할 당시에는 야간 수면 장애는 소실되었으며 MMSE-K 점수는 입원 당시 3점보다 9점 향상 보인 12점으로, GDS는 6단계에서 2단계 오른 4단계로 향상 되었다. 퇴원 이후도 지속적으로 외래 치료 받았으며 퇴원 후 현재 MMSE-K 17점으로 발병 이전처럼 일상 생활을 하며 인지 장애로 인한 특별한 불편감은 호소하지 않았다.

이상 3례에서 살펴보았듯이 뇌경색 및 뇌출혈로 인한 혈관성 치매 환자에게 있어 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 등을 고려하여 『東醫壽世保元』⁷⁾을 근거로 체질변증치료를 통해 지남력 장애, 기억력 장애, 인지 장애, 운동 장애를 비롯한 제반 증상들이 현저하게 호전되는 효과가 있었다. 하지만 혈관성 치매의 특성상 뇌경색, 뇌출혈의 병의 경중에 따라서 호전의 차이가 있으며 MMSE-K 점수, GDS와 운동검사만으로는 치료에 대한 평가의 객관화를 시키기에는 한계가 따른다. 향후 지속적인 연구와 치료로 좀 더 객관화된 지표 및 많은 증례 보고가 요구되는 바이다.

V. 結 論

본 증례에서는 뇌경색 및 뇌출혈로 인한 혈관성 치매 환자에 대하여 『東醫壽世保元』⁷⁾에 근거한 사상체질변증을 통하여 치료한 결과 MMSE-K 점수가 12점에서 28점, 11점에서 24점, 3점에서 17점으로

GDS가 5단계에서 1단계, 5단계에서 2단계, 6단계에서 3단계로 호전 되었기에 이에 보고하는 바이다.

Publishing House. 2006:1085-1087.

14. 陳遺延, 楊思漱. 實用中西醫學結合 診斷治療學. 서울:의성당. 1993:824-826.

VI. 參考文獻

1. 전국한외과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:324-333.
2. Suh GH. Vascular Dementia : Clinical Feature and Diagnosis. Geriatric psychiatry. 1999;3(2):101-113. (Korean)
3. Park K, Kim HJ, Son JY, Kwak MA, Kim SM, Kim DJ et al. Case of Vascular Dementia Treated with Bojungikki-tang-gamibang. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(4):943-947. (Korean)
4. Jung MS, Kang HC, Lee SG. Vascular Dementia by Sesimtang mixed Gujuntang, J. of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(2):163-171. (Korean)
5. Lee BH, Lim SC, Lee KM, Kim JS, Jung TY. A review on the Seven Acupoints for Stroke. Korean Journal of Acupuncture. 2009;26(3):103-110. (Korean)
6. 전국 한외과대학 침구경혈학교실. 침구학. 서울:집문당. 2005:299-759.
7. 전국 한외과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 2005:633-732, 382.
8. Kwon YC, Park JH. Korean Version of Mini-Mental State Examination. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1989;28(1):125-136. (Korean)
9. Kwon YC, Park JH. Korean Version of Mini-Mental State Examination. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1989;28(3):508-513. (Korean)
10. Lee SS. Review Study of Clinical Availability for Screening Test (MMSE, GDS, CDR). Hanyang University Clinical Nurse Science. 2007;8:3-4, 35, 42. (Korean)
11. K. W. Lindsay, I. Bone. Neurology And Neurosurgery Illustrated. 4th edition. Seoul:E public. 2006:607-608.
12. Seo EY. Vascular Dementia in Oriental Medicine. Dongeui University Institute of Oriental Medicine. 2003;7:83-88.
13. Department of Internal Medicine. Catholic University of Korea College of Medicine. Current Principles and Clinical Practice of Internal Medicine. Seoul:Koonja