

치매의 한방치료와 한양방 협진치료에 관한 전문가 집단 설문연구

이고은, 전원경[†], 허은정[†], 양현덕*, 강형원

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실, 원광대학교의과대학 산본병원 신경과 인암뇌신경연구센터*
한국한의학연구원, 한의신약연구그룹[†]

The Study on the Korean Traditional Medical Treatment and System of Collaborative Practice Between Korean Traditional Medicine and Western Medicine for Dementia: Based on Analysis of Questionnaire Survey in Professional Group

Go-Eun Lee, Won-Kyung Jeon[†], Eun-Jung Heo[†], Hyun Duk Yang*, Hyung-Won Kang

*Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University
Inam Neuroscience Research Center, Dept. of Neurology, College of Medicine, Wonkwang University*
Herbal Medicine Research division, Korea Institute of S&T Information[†]*

Abstract

Objectives :

Recently, the elderly population and dementia prevalence have been rapidly increasing in Korea. Dementia is a concept of syndrome composed of characteristic symptoms. However, there have been no approved treatments for dementia with proven efficacy. Therefore, we investigated Korean traditional treatment being used in clinic and collaborative practice for dementia in the professional group.

Methods :

We conducted a survey using questionnaires to professors of oriental neuropsychiatry for a month. Items of the questionnaire consisted of overall Korean traditional medical treatment for dementia, which included herbal medicine, acupuncture, moxibustion, cupping, psychotherapy and others.

Results :

1. It was shown that Yukmijihwangtanggamibang, Jowiseungcheongtang, Seonghyangjeonggisan have been used the most in herbal medicine. **2.** Chechim, Saamchimbeop, and scalp acupuncture have been used the most in acupuncture treatment. **3.** In Korean traditional psychotherapy, Ijeongbyeongi, Jieongronyobeop, Gigongyobeop have been used, and effective in anxiety, agitation, improvement of comprehension for caregiver and environment. **4.** Most professors answered that collaborative practice between Korean traditional medicine and western medicine has been needed for dementia. They suggested that herbal medicine, followed by acupuncture, and moxibustion can be used with western medicine simultaneously.

Conclusions :

The survey revealed that professors use herbal medicine and acupuncture as main treatments for dementia. They share perspective regarding the need of long period to treat dementia patients, and there are needs of collaborative practice for dementia.

Key Words:

Dementia, Collaborative practice between korean traditional medicine and western medicine.

Received : November 21, 2012; Revised : December 17, 2012; Accepted : December 17, 2012

Correspondence : Hyung-won Kang, Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Shinryongdong, Iksansi, Jeonbuk.

Tel : +82-31-390-2762, Fax : +82-31-390-2319, E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr

I. 서론

사회가 고령화되면서 대표적인 노인 질환인 치매의 유병률도 증가하고 있다. 우리나라 치매의 유병률에 대한 연구에서도 높은 치매 유병률을 보이는데, 2008년 치매 유병률 조사를 실시 결과 65세 이상 노인 중 치매환자는 8.4%로 42만 명에 이르고 경도인 지장에는 65세 이상 노인에서 25%에 이르는 것으로 발표하였다¹⁾. 외국에서 수행된 연구 성적과 비교해 볼 때 유병률의 범위가 넓고 상당히 높은 수준이다.

치매는 여러가지 특징적인 증상을 조합한 증후군의 개념으로, 원인질환도 매우 다양할 뿐만 아니라, 퇴행적, 비가역적인 치매의 경우는 현재 완치할 수 있는 치료가 보고된 바 없다. 최근에는 조기 진단과 위험인자 예방, 보존된 기능을 극대화 시킬 수 있도록 재활 치료 및 생활환경 개선 등의 관리적인 면이 대두되고 있다.

상기와 같은 특성을 고려해 볼 때, 치매는 한양방 협진 필요성이 높은 질환이라고 사료된다. 치매 진료에 대한 각각의 강점과 보완점을 살펴보면, 양방 진료는 다양한 평가도구와 혈액 및 뇌영상 촬영 등의 검사를 통하여 원인질환에 대한 감별진단이 가능한 강점을 지닌다. 반면 한방진료는 전반적인 신체 증상 개선과 동통관리가 가능하고, 환자와 보호자 가족 모두에게 접근성이 용이할 뿐 아니라, 기공과 명상요법 등을 통하여 삶의 질을 높일 수 있고, 예방적인 면에서의 활용적 장점이 있는 것으로 알려져 있다. 이러한 한양방 각각의 강점을 극대화시키고 서로 미흡한 부분을 보완할 수 있는 협진 치료가 행해진다면 치매환자의 치료와 관리, 예방면에서 기여할 수 있을 것이다.

그러나 현재 한양방 협진 치료에 대한 기존 연구는 협진체계에 대한 인식도 설문조사 연구^{2,3)}와 관절 류마티스⁴⁾, 구안와사^{5,6)}, 뇌졸중^{7,8)}, 위암⁹⁾에 대한 관

찰연구가 대부분으로, 치매에 대한 협진 연구는 아직까지 없는 실정이다. 뿐만 아니라, 치매질환에 대한 한의학적 연구에 있어서도, 기존 의거서적과 중의학의 치매관련 내용을 정리한 문헌 연구와 서양의 학적인 병리적 연구와 관련된 실험연구가 주축을 이루고 있으며, 그 외에 소수의 증례보고가 있어 왔다¹⁰⁾. 최근 치매에 대한 한약치료¹¹⁾와 침치료¹⁰⁾ 임상연구에 대하여 고찰한 문헌연구가 보고된 바 있으나, 이는 임상연구에서 쓰인 한약과 침 처방으로, 이는 현재 임상에서 활용되는 치료 방법과 차이가 있을 수 있으며, 방법적인 면에 있어서도 뜸, 부항, 한방정신요법을 포함하고 있지 않아 실제적인 활용에 대한 연구가 필요하리라 생각한다.

이에 전국 12개 한의과대학 신경정신과 교수진으로 구성된 전문가 집단을 대상으로 치매의 한방치료와 한양방 협진치료에 대한 설문조사를 실시하였다. 이를 토대로 치매에 대한 한의학적 치료의 실제와 한양방협진에 대한 구체적인 분야, 활용가능 치료법을 살펴보고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

전국한의과대학 신경정신과 교수(해외연수 중인 1인 제외) 15인을 대상으로 설문지를 배부하였으며 전원이 설문에 응답하였다(Table 1). 2012년 7월 1일부터 2012년 7월 31일까지 1달간 설문조사를 시행하였다.

설문지 내용은 한약물, 침, 뜸, 부항, 정신요법, 기타로 나뉘어 한의학 치료기술에 해당하는 기본 방법에 대한 내용을 모두 포함하였고, 현재 실시 중인 치료 방법에 대한 실태 조사와 추가적인 권장방법에 대한 이상적인 방법에 대한 설문내용도 포함하였다.

Table 1. The professors of department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine.

Name	University	Name	University
Hyung-won Kang	Wongkwang University	Woo-Yong Seong	Pusan National University
Byung-Soo Koo	Dongguk University	Sang-Ryong Lee	Daejeon University
Kyeong-Ok Kim	Dong-Shin university	Seung-Gi Lee	Sang-Ji university
Geun-Woo Kim	Dongguk University	Jae-hyok Lee	Semyung University
Lak-hyung Kim	Woosuk University	Sun-Yong Chung	Kyung-Hee University
Bo-Kyung Kim	Dong-Eui University	In-Chul Jung	Daejeon University
Jong-Woo Kim	Kyung-Hee University	Seung-Hun Cho	Kyung-Hee University
Yeoung-Su Lyu	Wonkwang University		

Ⅲ. 결과 및 고찰

1. 기초조사

설문지 응답자에 대한 기초조사에서, 임상 년차는 15년 이상~20년 미만이 6명으로 가장 많았고 20년 이상이 5명, 10년 이상~15년 미만이 4명 순이었고, 15인 응답자 모두가 치매환자를 진료하고 연평균 치매 진료 환자 수는 20명 이상 30명 미만이 가장 많았다(Table 2).

한양방 협진치료를 하고 있는 경우는 11명(73%)으로 대다수를 차지했으며, 현재 한양방 협진 진료를 하고 있는 질환으로는 우울증의 기분장애와 불안장애, 수면장애, 두통, 치매가 해당되었으며, 주로 영상, 임상병리검사와 양약물 병행치료 목적으로 협진을 하고 있는 것으로 보고 하였고, 한양방 협진치료 응답자 중 2명을 제외한 9명이 치매진료에 있어서 현재 협진진료를 시행하고 있다고 응답하였다. 총 15명 중 9명(60%)이 현재 치매에 있어서 한양방 협진진료를 시행하고 있는 것으로 나타나 치매가 한양

Table 2. Baseline of Survey

		N(%)
Years of Clinic	under 5 yrs	0(0)
	over 5 yrs~under 10yrs	0(0)
	over 10yrs~under 15yrs	4(27)
	over 15yrs~under 20yrs	6(40)
	over 20yrs	5(33)
Numbers of dementia patients in clinic	under 10Pts	4(27)
	over 10Pts~under 20Pts	3(20)
	over 20Pts~under 30Pts	5(33)
	over 30Pts	3(20)
Major disease on collaborative practice between Western medicine and traditional Korean medicine	Dementia	9(31)
	Mood disorder(depressive disorder)	6(21)
	Anxiety disorder(including PTSD, ASD)	6(21)
	Sleep disorder(insomnia type)	4(14)
	Headache	1(3)
	CVA(Cerebro-Vascular Accident)	1(3)
	Schizophrenia	1(3)
Hwa-byung	1(3)	

방 협진진료가 적극적으로 진행될 필요가 있는 질환으로 사료되고 있는 것으로 보인다(Table 2).

2. 치매치료에 대한 한방치료기술 시행여부와 적용비율

1) 한방치료기술 시행 정도

치매치료에 있어서 한약물치료는 전문가 15인 100%, 침 치료는 73%로 대부분 시행하고 있는 것으로 나타났고, 뜸치료, 부항치료, 정신요법은 각각 47%, 40%, 53%로 시행하고 있었다. 그 외 기타 치료법으로는 아로마요법을 30% 활용하고 있는 것으로 응답하였는데, 이는 주치료 수단으로서가 아니라 다른 한방치료 시 병행하는 보조수단으로 활용하는 것으로 나타났다(Fig. 1).

2) 한방치료기술 적용비율

치매치료에 있어서 치료적 수단으로 한약물요법과 비약물요법에 대한 적용비율을 실제와 이상적으로 나눠 조사하였다. 실제 적용하고 있는 치료수단으로서 한약물 치료와 침치료는 다른 치료에 비해 차지하는 비중이 매우 높았고, 뜸, 부항, 정신요법, 기타요법에서는 실제와 이상적으로 추구하는 비중 둘 다 거의 대부분 30% 이하로 상대적으로 적용비율이 낮았다.

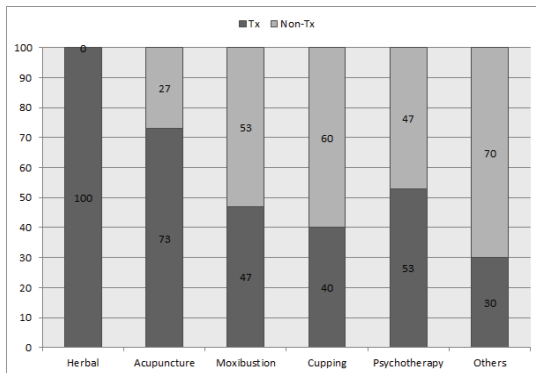


Fig. 1. The frequency of oriental medicine treatment for dementia

침치료는 한약물 치료보다는 비중이 낮게 나타났고, 이상적으로 생각하는 비중과 현재 실제 활용되는 비중이 크게 차이가 나지 않았다. 반면 한약물 치료는 실제 활용하는 비중이 70%를 초과한 경우가 가장 높았고, 이상적으로 생각하는 비중은 30%초과 50%미만이 가장 높게 나타나, 이상적으로 생각하는 한약물 치료 비중에 비해 현재 한약물 치료비중이 더 높게 나타나는 것으로 나타났다. 따라서 한약물 치료가 치매치료에 있어서 주요 치료 수단으로 활용됨에는 틀림없으나, 한약물 치료에만 전적으로 치중하지 않는 것을 이상적으로 생각하는 것으로 보인다. 이는 다른 치료수단(침, 뜸, 부항, 한방정신요법)의 개발에 대한 요구가 있는 것으로 해석할 수 있겠다. 뜸, 부항, 정신요법, 기타요법의 실제와 이상적으로 추구하는 비중 둘 다 거의 대부분 30% 이하에 속하는 것으로 전문가 집단의 의견이 유사한 것으로 나타났다(Fig. 2, Table 3).

3. 치매의 한약물치료

1) 한약물 제형

치매의 한약물 치료에 있어서 현재 사용되는 제형은 탕약이 73%, 환은 20%, 산제 7%로 탕약제형이 가장 많이 쓰는 것으로 조사되었다. 현재 치매 한약물 치료에서 가장 많이 활용되고 있는 제형이 탕약

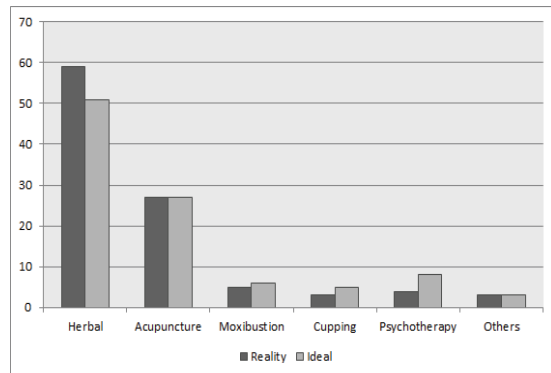


Fig. 2. The utilization rates of oriental medicine treatment for dementia in reality and ideal

Table 3. The utilization rates of oriental medicine treatment for dementia in reality and ideal

	Item	Reality N(%)	Ideal N(%)
Herbal medicine	under 30	4(27)	3(20)
	over 30~under 50	3(20)	6(40)
	over 50~under 70	2(13)	5(33)
	over 70	6(40)	1(7)
Acupuncture	under 30	9(60)	11(73)
	over 30~under 50	4(27)	3(20)
	over 50~under 70	1(7)	0(0)
	over 70	1(7)	1(7)
Moxibustion	under 30	14(93)	15(100)
	over 30~under 50	1(7)	0(0)
	over 50~under 70	0(0)	0(0)
	over 70	0(0)	0(0)
Cupping	under 30	15(100)	15(100)
	over 30~under 50	0(0)	0(0)
	over 50~under 70	0(0)	0(0)
	over 70	0(0)	0(0)
Psychotherapy	under 30	15(100)	14(93)
	over 30~under 50	0(0)	1(7)
	over 50~under 70	0(0)	0(0)
	over 70	0(0)	0(0)

Table 4. Dosage forms of oriental herbal medicine for dementia in reality and ideal

Dosage forms	in reality N(%)	in ideal N(%)
Decoction(water extract)	11(73)	3(20)
Pills	3(20)	4(27)
Extracts(provided medical insurance or non-provided)	1(7)	5(33)
Others(ex-Jelly type)	0(0)	3(20)

인 반면 이상적으로 생각하는 한약물 제형은 산(보험, 비보험 액기스제형)제가 33%, 환제가 27%로 탕약보다 높게 나타났다(Table 4). 이는 치매의 병정이 10년이라는 점을 고려했을 때 장기간 활용될 수 있는 제형으로는 탕약보다는 환산제가 장기적으로 복용하기에 더욱 적합한 제형으로 인식되고 있는 것으로 생각된다.

2) 외래치료를 받고 있는 치매환자의 평균적인 한약물 하루 복용 횟수

현재 치매치료에서 한약물 복용 횟수는 다른 일반 한약 복용방법과 유사하였다(Table 5). 그 중 1일 2회가 1일 3회보다 많았는데, 이는 치매의 환자군이 노인으로 노인의 특성상 주로 다른 노인성질환과 병발해 겸복하는 약이 많은 것을 고려한 것으로 사료된다.

Table 5. Numbers of medication a day

Methods	N(%)
4 times a day(qdpc,mpc,spc,hs)	0(0)
3times a day(qdpc,mpc,spc)	7(47)
twice a day(qdpc, spc)	8(53)
one time a day(qdpc)	0(0)
one time a day(spc)	0(0)
one time a day(hs)	0(0)
prn	0(0)
Others	0(0)

3) 치매환자의 평균 한약물 치료 기간비교

현재 치매의 평균 한약물 치료 기간은 1~3개월이 40%로 가장 많았고, 3~6개월이 33%로 그다음으로 많았고, 현재 1년 이상 한약물 치료를 시행하고 있는 경우는 없는 것으로 보고되었다(Table 6).

반면 전문가 집단에서 이상적으로 생각하는 한약물 치료기간은 1년 이상이 60%로 가장 많이 답하였는데(Table 6.), 이는 치매가 진행, 퇴행성 질환으로 장기 복용이 필요함에도 불구하고 보험적용 여부에 따른 경제적, 제도적인 이유로 한약물 장기치료에 대한 기회가 적은 것으로 사료된다. 따라서 경제비용적인 면과 편의성을 고려한 산제(엑기스제), 환제의 제형 선택이 필요하고, 장기적으론 보험적용에 따른 제도적 보완이 필요할 것으로 사료된다.

4) 한약물 치료가 유효한 치매 관련증상

한약물 치료가 유효하다고 생각되는 치매 증상을 복수응답으로 설문한 결과, 기억력 향상이 20%로 가장 많았고, 그 다음으로는 신체적 일상생활 기능향상이 14%, 불안이 12%로 조사되었다(Table 7). 이는 한방진료를 받으러 오는 치매 중 대부분이 노인성

Table 7. Effective symptoms related dementia on herbal medication.(Multiple responses)

	Symptoms	N(%)
Improvement of cognitive function	memory function	15(20)
	language function	3(4)
	visuospatial function	2(3)
Improvement of activities of daily living	physical ADL	11(14)
	instrumental ADL	4(5)
Improvement of behavioral symptoms	Aggressive behavior	4(5)
	hyperactivity(agitation)	6(8)
	change of eating habits	6(8)
	sleep disorder	6(8)
Improvement of psychological symptoms	depression	6(8)
	apathy	2(3)
	anxiety	9(12)
	psychotic symptom(delusion, hallucination)	1(1)
	hyperthymia	1(1)

Table 6. Average of herbal medicine treatment duration on dementia in reality and in ideal.

	in reality N(%)	in ideal N(%)
under 1 month	4(27)	0(0)
1~3 months	6(40)	3(20)
3~6 months	5(33)	2(13)
over 1 year	0(0)	9(60)
other	0(0)	1(7)

치매의 알츠하이머형인 점을 감안할 때 기억력 저하가 치매의 대표적인 증상이므로 한약물 치료 또한 이에 대한 호전이 주요 목표가 되었을 것으로 생각되며, 한약물의 선정이 신체적 검진을 통하여 이루어지므로 신체적 증상 호전을 통한 신체적 일상생활 기능향상에 도움이 되었으리라 사료된다. 또한 심리 증상 중 불안 증상은 한약 복용시 한약의 안심작용과 복용으로 인한 보호자, 의료진의 관심과 지지가 심리적 안정감을 증진시키는 것으로 사료된다.

5) 한약물 치료가 유효한 신체증상

치매 증상 외 치매환자가 호소하는 불편한 신체적 증상을 해소시켜 줄 수 있다는 점이 한약물 치료의 장점이다. 한약물 치료가 유효하다고 생각하는 치매 증상 외의 신체증상은 소화불량, 식욕부진이 19%로 가장 많았고, 변비, 대변불리가 14%, 소변빈삭, 빈뇨, 소변불리가 12%로 나타났다(Table 8). 즉 한의학에서 노인에게 중요하게 생각하는 것이 소화가 잘되는 지와 대소변통리인 면으로 이에 대한 해소가 치매치

료에서도 공통적으로 적용되는 것으로 생각된다.

6) 한약물 치료를 위한 주요 진단법

한약물 처방의 근거가 되는 진단 방법은 脈診과 치매상태와 치매 주호소 증상을 근거로 진단하는 경우가 각각 18%로 가장 빈도가 높았고, 그 다음으로 는 舌診, 치매 원인질환을 근거로 진단하는 경우가 각각 14%, 팔강변증, 장부변증을 근거로 하는 경우가 각각 10%로 나타났다(Table 9). 이는 한약물 처방의 근거가 한의학적 신체적 검진인 4診 중에서 脈診과 舌診을 주로 활용하여서 환자의 증상을 수집할 뿐만 아니라, 치매질환 특이적인 병정상태와 주소증을 고려하고, 치매 원인질환 또한 참고 하여 진단하는 것으로 해석할 수 있다.

7) 치매 활용 주요 한약물 처방

치매의 한약물치료시 한방신경정신과 교과서의 처방을 활용하는 빈도는 25~49%로 어느 정도 활용하는 경우가 40%로 가장 많았고, 24%이하로 활용하

Table 8. Effective physical symptoms on herbal medication(Multiple responses)

Symptoms	N(%)
dyspepsia(anorexia)	8(19)
constipation(fecal discomfort)	6(14)
urinary frequency(urinary discomfort)	5(12)
general weakness(tiredness)	5(12)
coldness of hand and foot	3(7)
rising heat feelings	2(5)
dry mouth	2(5)
dizziness	2(5)
headache	2(5)
bitter taste in mouth	1(2)
joint pain	1(2)
palpitation	1(2)
chill and fever feeling shifts	1(2)
edema	1(2)
tinnitus	1(2)
depression	1(2)

Table 9. Major diagnostic methods for herbal medication

	N(%)	
Diagnostic pattern-identification	Eight categorical pattern	6(10)
	Jang and Bu(visceral) pattern	6(10)
Constitution diagnosis	Sa-sang Constitution diagnosis	4(7)
	Others	0(0)
Abdominal diagnosis		5(9)
Pulse diagnosis		10(18)
Tongue diagnosis		8(14)
Based on etiological illness of dementia		8(14)
Based on state of major symptoms of dementia		10(18)
Others		0(0)

Table 10. Utilization rates of herbal medicine prescription of oriental psychiatric textbook.

	N(%)
use other herbal medicine prescription or utilization rates under 24%	4(27)
use parts of prescription on textbook(utilization rates over 25% under 49%)	6(40)
use full of prescription on textbook(utilization rates over 50% under 74%)	3(20)
utilization rates over 75%	2(13)

는 경우가 그 다음으로 나왔다. 한방신경정신과 교과서의 처방을 활용하는 빈도가 50%미만인 경우가 과반수 이상인 67%로 교과서의 치매에 대한 처방이 임상에서 많이 활용되지 않고 있는 것으로 나타나, 이에 대한 재고 및 수정 연구가 필요할 것으로 생각한다(Table 10).

한방신경정신과 교과서와 치매 한약물 처방 연구에 기재되어 있는 처방을 補劑, 祛痰劑, 鎮肝息風劑, 清熱劑, 四象體質처방 5가지로 분류하여 전문가가 현재 활용하고 있는 처방에 중복 기재할 수 있게 하였다. 그 결과 5가지 범주 중 補劑가 21%, 四象體質처방 17%, 祛痰劑 16%, 清熱劑가 13%, 鎮肝息風劑 11%로 나왔다(Table 11).

전체 처방 중에서 가장 높은 빈도의 처방은 六味地黃湯(15%), 다음으로 調胃升清湯(11%), 十全大補湯과 星香正氣散이 각각 10%로 그 뒤를 이었다(Table 11).

상기 결과는 치매의 한약물 치료에 대한 내용에만 국한되지 않고, 치매에 대한 전반적인 한의학적 관점을 대변한다고 할 수 있다. 즉, 한의학적 관점에서는 치매가 대개 한의학적 熱證, 虛證, 痰飲의 특징을 띄는 것으로 보고 있다는 것으로 해석할 수 있겠다.

처방에는 逍遙滋腎湯, 二麥丹加味, 遠志石菖蒲散, 四物安神湯, 星香正氣散, 調胃升清湯, 安神清腦湯, 六味地黃湯加減, 治肝風, 洗心湯, 清心蓮子湯 11가지 다양한 처방이 제시되었다. 이 중 2명의 전문가 이상 공통으로 1순위로 기록한 처방은 六味地黃湯加味(2명), 遠志石菖蒲散(3명), 星香正氣散(2명)이다(Table 12).

2순위 처방으로는 補陽還五湯, 八味丸, 天王補心丹, 三黃瀉心湯, 清心蓮子飲, 星香正氣散, 導痰活血湯, 十全大補湯, 清心化痰煎, 調胃升清湯, 牛黃清心丸 11가지 처방이 제시되었고, 이 중 2전문가 이상 공통으로 제시한 처방은 星香正氣散(2명), 調胃升清

Table 11. Kind of herbal medicine prescription being used in clinic.

Herbal medicine prescription	N(%)	
Bo type 21%	Bojungikgi-tang	2(3)
	Sibjeondaebo-Tang	6(10)
	Gongjindan	1(2)
	Samulansin-Tang	1(2)
	Palmul-Tang combined Changpohwan	0(0)
	Yukmijihwang-Tang	9(15)
	Hwansodan	1(2)
	Gumgwuesingihwan	1(2)
Geodam type 16%	Ikgidodam-Tang	1(2)
	Sunghyangjunggisang	6(10)
	Woohwangcheongsimhwan	3(5)
	Oryungsan	0(0)
	Sesimtang	2(3)
	Wonjiseokchangposan	4(6)
	Jodeungsan	3(5)
Jingansikpung type 11%	Ukgansan	2(3)
	Tongguhwalhyul-Tang	2(3)
	Hwangryunhaedok-Tang	4(6)
Cheongyeol type 13%	Daesuinggi-Tang	0(0)
	Jowuisuinggi-Tang	1(2)
	Yoonjanghwan	0(0)
	Samhwangsasim-Tang	1(2)
	Daesiho-tang	2(3)
	Jowuiseungchung-Tang	7(11)
Sa-sang constitution prescription 17%	Chungsimyeonjaum	1(2)
	Hyungbangpaedoksan	0(0)
	Hyungbangsabeaksan	1(2)
	Hyungbangdojuksan	0(0)
	Doksampalmul-Tang	0(0)
	Hyangbujapalmu-Tang	1(2)

湯(3명), 淸神化痰煎(2명)이다(Table 12).

3순위 처방으로는 天麻鉤藤飲加減, 壯元丸加味, 黃連解毒湯, 金櫃腎氣丸加減, 十全大補湯, 六味地黃湯加味, 四物安神湯, 調胃升淸湯, 補中益氣湯加味, 疎風順氣元 10가지 처방이 제시되었고, 이 중 2전문가 이상 공통으로 제시한 처방은 十全大補湯(2명) 黃連解毒湯(2명), 補中益氣湯加味(2명) 六味地黃湯

加味(2명), 調胃升淸湯(2명)이다(Table 12).

한의학 처방이 약제 수, 약제용량이 다양하므로 전문가가 마다 활용하는 처방이 다양할 수 밖에 없다. 뿐만 아니라 이 조사에서 응답한 전문가가 총 15명인 점을 함께 고려한다면 2명 이상의 전문가가 공통으로 빈용하고 있는 한약처방은 고려해 볼만한 가치가 있다고 생각한다.

Table 12. Using ranking of herbal medicine prescription in dementia

master	First	Second	Third
1	Soyojasin-Tang	Boyanghai-Tang	Cheonmagudeungum
2	Isamdan	Palmihwan	JanwonHwan
3	Wonjisukchangposan	Choenwangbosimdan	Hwangryunhaedok-Tang
4	Samulansin-Tang	Samhwangsasim-Tang	Gumgwuesingihwan
5	Sunghyangjunggisian	Chungsimyeonjaum	Sibjeondaebo-Tang
6	Jowuiseungchung-Tang	Sunghyangjunggisian	Yukmijihwang-Tang
7	Ansinchungneo-Tang	Dodamhwalhyul-Tang	Samulansin-Tang
8	Wonjisukchangposan	Sibjeondaebo-Tang	Jowuiseungchung-Tang
9	Yukmijihwang-Tang	cheongsinhwadamjun	Bojungikgi-tang
10	Sunghyangjunggisian	Jowuiseungchung-Tang	Sibjeondaebo-Tang
11	Chiganpoong, Jodeungsan	Jowuiseungchung-Tang	Hwangryunhaedok-Tang
12	Yukmijihwang-Tang	cheongsinhwadamjun	Bojungikgi-tang
13	Sesim-Tang	Sunghyangjunggisian	Yukmijihwang-Tang
14	Wonjisukchangposan	Jowuiseungchung-Tang	Sopoongsungiwon
15	Chungsimyeonjaum	Woohwangcheongsimhwan	Jowuiseungchung-Tang

공통으로 제시된 처방 중 순위에서 또 공통적으로 제시된 처방은 六味地黃湯加味(1,3순위), 星香正氣散(1,2순위), 調胃升清湯(2,3순위)로, 위의 교과서와 연구에서 제시한 처방에서 활용도가 높다고 제시한 처방과 일치한다. 따라서 현재 임상장면에서 가장 많이 활용되는 치매 한약 처방은 六味地黃湯加味, 調胃升清湯, 星香正氣散이라 할 수 있다.

이 세 가지 처방의 선정이유와 치료증상을 각각 살펴보면, 六味地黃湯加味方的 처방선정이유는 '腎主腦'의 한의학적인 기본이론에 근거하여 '補腎水而健腦'시킬 수 있기 때문이다, '노인에서 주로 치매가 나타나므로 노인에서 腎陽虛증상이 특징적이기 때문이다.', '허약 증후가 두드러지는 치매에 활용한다.'로, 腎陽虛가 처방의 주요 선정이유라 정리할 수 있다. 치료증상은 '기억력 및 허손증상', '노인성 치매', '인지기능, 신체활동력증진'으로 주로 치매증상 중 기억력 저하와 신체적 증상 중 한의학적 腎虛, 虛證을 증진시키고자 하는 것으로 생각할 수 있다.

調胃升清湯의 처방 선정이유는 '경험방', '실험적으로 효과 증명된 바 있음.', '교과서에서 제시된 처

방이며, 이전 일부 연구에서 활용된 바 있음', '임상 시험효과(2000년도 복지부과제)', '이전 연구에서 활용된 바 있으며, 임상에서도 빈용되고 있는 처방임', '太陰人 體質인 경우'로, 지난 연구에서 효과가 있다고 나온 결과와 四象體質적 관점의 太陰人 體質에 근거하여 활용하는 것으로 나타났다. 치료증상은 '기억력 저하', '인지기능개선', '인지기능개선, 신체증상의 개선'으로 기억력 증진이 주치료 증상임을 알 수 있다.

星香正氣散의 처방 선정이유는 '치매 증상의 급격한 악화', '임상경험상 유효함', '혈관성 치매'로, 급격하게 치매 증상이 악화되고, 발현되는 경우는 주로 혈관성 치매라는 점을 고려해 볼 때, 혈관성 치매의 경우에 星香正氣散을 사용한다고 할 수 있겠다.

星香正氣散의 치료 증상은 '치매의 급격한 악화의 안정' '인지기능 개선', '혈관성 치매', '기억력 및 신경학적 증상'으로 상기 처방과 마찬가지로 기억력 저하 증상에도 사용하지만 뇌혈관질환의 신경학적 증상을 특징적으로 치료한다고 할 수 있다.

따라서 3가지 처방이 공통적으로 기억력을 증진 시키고자 하며, 調胃升清湯은 치매환자의 태음인 체질 관련 특징이 뚜렷한 경우 활용한다. 六味地黃湯은 주로 노인성 치매의 한의학적 腎虛, 虛證 증상을 확인하고, 신체적 일상기능활동을 증진시키고자 하고, 星香正氣散은 치매의 원인질환이 뇌혈관질환인 경우에 활용하고, 치매 증상 뿐 아니라 동반된 신경학적 증상을 개선하고자 하는 점이 특징적이라 할 수 있다.

4. 치매의 비약물치료

1) 비약물치료의 1주간 회수

현재 치매에 대한 침, 뜸, 부항, 한방정신요법의 비약물치료에 대한 1주간 치료 회수를 설문조사하였다(Table 13). 침치료의 평균 1주간 횟수는 주2회가 37%로 가장 많았고, 그 다음으로 주1회와 주 2회가 각각 27%로 동일하게 나타나, 대부분 1주에 한번 정도는 침 치료를 시행하고 있는 것으로 나타났다. 현재 치매에 대한 뜸치료의 평균 1주간 횟수는 주1회가 43%로 가장 많았고, 그 다음으로 주 2회, 3회가 각각 27.5%로 동일하게 나타났다. 뜸치료는 주 2회가 가장 많이 나타난 침치료에 비해서 적은 횟수로 치료하는 것으로 보인다. 치매의 부항치료는 기타가 50%로, 일정한 주기로 치료를 활용하기 보다는 부항 치료가 필요하다고 판단될 때 선택적으로 활용하는 것으로 나타났다. 한방정신치료 횟수는 주1회가

89%로 압도적으로 높았다. 이는 정신요법은 아무래도 소요시간이 길고, 환자 뿐 아니라 보호자도 함께 해야 하는 경우가 많기 때문에 주1회 활용되는 경우가 많은 것으로 사료된다.

2) 침치료 유침시간과 뜸 시술장수

치매 침치료의 평균 유침시간은 20~30분이 55%로 가장 높게 나왔고, 10~20분이 36%로 다음으로 높게 나왔다. 따라서 치매 침치료도 다른 질환의 유침시간과 크게 다르지 않는 것으로 나타났고, 뜸치료의 1회 치료당 시술 장수는 3회 미만이 57%, 3회 이상 6회 미만이 43%로 나타났고, 6회이상 시술하는 경우는 없는 것으로 나타났다.

3) 비약물치료의 평균 치료기간 비교

현재 치매에 대한 침, 뜸, 부항, 한방정신요법의 비약물치료에 대한 평균 치료기간을 설문조사하였다(Table 14). 현재 외래 치료를 받고 있는 치매환자의 평균 침치료 기간과 이상적으로 생각하는 외래치매환자의 평균 침치료 기간을 비교 설문한 결과, 이상적으로 생각하는 외래 치매에 대한 평균 침치료 기간은 1년 이상이 64%로 나왔는데, 이는 한약물 치료와 마찬가지로 치매는 장기적인 치료가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

현재 외래 치매에 대한 평균 뜸치료 기간은 3~6개월이 71.5%, 1~3개월이 28.5%로 나타난 반면, 이상

Table 13. Numbers of Nonherbal Therapy a week

	Acupuncture N(%)	Moxibustion N(%)	Cupping N(%)	Korean traditional psychotherapy N(%)
One time a week	3(27)	3(43)	1(16.7)	8(89)
Twice a week	4(37)	2(27.5)	1(16.7)	0(0)
3 times a week	3(27)	2(27.5)	1(16.7)	1(11)
Everyday	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Others	1(9)	0(0)	3(50)	0(0)
Total(N)	12	7	6	9

Table 14. Average of Nonherbal Therapy duration on dementia in reality and in ideal.

	Acupuncture N(%)		Moxibustion N(%)		Cupping N(%)		Korean traditional psychotherapy N(%)	
	in reality	in ideal	in reality	in ideal	in reality	in ideal	in reality	in ideal
under 1 month	1(9)	1(9)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	2(25)	1(11)
1~3 months	4(36)	1(9)	2(28.5)	0(0)	1(17)	1(17)	3(37.5)	2(22)
3~6 months	4(36)	2(18)	5(71.5)	1(14)	2(33)	2(33)	1(12.5)	3(33)
over 1 year	2(19)	7(64)	0(0)	6(86)	0(0)	1(17)	2(25)	3(33)
Other	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(50)	2(33)	0(0)	0(0)
Total(N)	11		7		6		8	

적으로 생각하는 뜬치료 기간은 1년 이상이 86%, 3~6개월에 14%로 보고되었다(Table 14). 이는 한약물, 침치료와 마찬가지로 치매의 질환 특성상 1년 이상의 장기적인 치료가 필요하다는 것을 반영한 결과라 할 수 있겠다.

치매의 부항치료 기간은 현재 시행되고 있는 기간과 이상적으로 생각하는 기간 모두 의견이 뚜렷하게 선호되는 기간이 나타나지 않았다.

현재 시행되고 있는 한방정신요법의 치료기간은 1~3개월이 가장 높게 나왔고, 다른 요법의 치료기간과 달리 특이한 점은 1개월 이하와 1년 이상이 각각 25%로 양분화되어 나타났다는 점이다. 이는 초기 단계적으로 치매에 대한 이해와 교육이 주가 되는 경우와 장기적으로 관리적 의미로서 정신요법이 활용되는 경우 2가지로 치료자에 따라 나뉘어 활용되고 있는 것으로 해석할 수 있다. 반면 이상적으로 생각하는 정신치료 기간은 3~6개월과 1년 이상이 각각 33%로, 장기적으로 관리요법으로서의 활용이 필요함을 공감하고 있다는 것으로 생각한다.

4) 비약물치료의 유효한 치매 관련증상

현재 치매에 대한 침, 뜬, 부항, 한방정신요법의 비약물치료의 유효한 치매관련 증상을 설문조사하

였다(Table 15). 침치료가 특히 유효한 치매관련 증상을 인지기능, 일상생활기능, 행동심리증상으로 나눠서 설문한 결과, 기억력 향상 17%, 불안 17%로 가장 높게 나왔고, 그 다음으로 신체적 일상생활기능 향상이 16%, 다음으로 수면장애가 10%로 나타났다. 이는 기억력 향상, 신체적 일상생활, 불안 순으로 나타난 한약물 치료와 유효한 치매관련 증상이 유사하다. 따라서 침치료 또한 치매의 가장 대표적인 증상인 기억력 저하가 주요 목표증상이며, 한약과 침치료가 불안을 감소시켜주는 역할이 큰 것으로 생각된다. 또한 특히 침치료 같은 경우는 통증완화를 통하여 신체적 일상생활기능을 향상시킬 수 있는 것으로 해석할 수 있겠다. 따라서 한방치료의 주가 되는 한약물 치료와 침 치료의 치매증상에 대한 효능은 주로 기억력과 관련된 인지기능 증진, 불안감소, 신체적 일상생활기능 향상이라 할 수 있다. 한약물 치료와 침 치료가 양방 인지기능 개선 약물치료에 비해 다른 특징적인 점은 심리적 안정감 증진과 신체적 일상생활기능 향상을 함께 도모할 수 있다는 점이다.

뜸치료가 유효하다고 생각하는 치매 관련 증상은 식습관 변화가 18%로 가장 많이 높게 나타난 점이 특징적이다. 그 다음으로는 수면장애, 기억력향상,

Table 15. Effective symptoms related dementia on Nonherbal Therapy.(Multiple responses).

	Symptoms	Acupuncture N(%)	Moxibustion N(%)	Cupping N(%)	Korean traditional psychotherapy N(%)
Improvement of cognitive function	memory function	10(17)	5(15)	1(5)	2(4)
	language function	3(5)	0(0)	0(0)	3(6)
	visuospatial function	1(2)	1(3)	1(5)	0
Improvement of activ- ities of daily living	physical ADL	9(16)	5(15)	4(20)	4(8)
	instrumental ADL	2(3)	1(3)	0(0)	3(6)
Improvement of behavioral symp- toms	Aggressive behavior	1(2)	0(0)	1(5)	4(8)
	hyperactivity(agitation)	4(7)	2(6)	1(5)	3(6)
	change of eating habits	4(7)	6(18)	2(10)	0
	sleep disorder	6(10)	5(15)	2(10)	1(2)
Improvement of psy- chological symptoms	depression	4(7)	3(9)	2(10)	4(8)
	apathy	2(3)	2(6)	1(5)	1(2)
	anxiety	10(17)	2(6)	4(20)	7(13)
	psychotic symptom(delusion, hallucination)	1(2)	0(0)	0(0)	0
	hyperthymia	1(2)	1(3)	1(5)	1(2)
Caregivers and environmental improvement	The improvement of the quality of life of caregivers				6(12)
	Better understanding for care- givers of dementia				6(12)
	Improve the surrounding envi- ronment of dementia's patients				7(13)

신체적 일상생활이 각각 15%로 한약물 치료와 침치
료에서 유효한 증상과 비슷한 양상으로 나타났다.

부항치료가 유효한 치매관련 증상은 신체기능 향
상, 불안이 각각 20%로 가장 높게 나왔고, 다음으로
식사습관변화, 수면장애, 우울이 각각 10%로 나왔다.

한방 정신요법이 유효한 치매관련 증상은 불안,
치매환자 주변환경 개선이 각각 13%로 가장 유효하
다고 보고되었고, 다음으로 보호자 삶의 질 향상, 보
호자의 치매에 대한 이해향상으로 나타났다. 이는
한방 정신요법이 보호자와 환경개선에 대하여 가장
유효할 것으로 기대하는 것으로 이해할 수 있다.

5) 침 치료가 유효한 신체증상

현재 치매에 대한 침, 뜸, 부항, 한방정신요법의

비약물치료의 유효한 신체증상을 설문조사하였다
(Table 16). 침 치료가 유효하다고 생각하는 한의학
적 신체증상을 설문한 결과, 소화불량이 가장 높게 나
왔고, 다음으로 소변빈삭, 관절통 순으로 나왔다. 두
통과 관절통을 통증완화라는 의미에서 함께 분류하
면 소화불량과 같게 가장 높다고 할 수 있어, 침치료
가 가장 유효하다고 생각하는 신체 증상은 소화불량,
신체통증, 소변빈삭이 주가 되는 것으로 나타났다.

한약물 치료와 달리 침치료가 유효한 신체 증상의
특징은 한약물치료에서 대변불리 증상이 높게 나타
난 것에 비해서 침치료가 대변불리에 유효하다는 응
답이 하나도 없었으며, 기력저하, 수족냉, 이명, 우울
증 등의 허증으로 사료되는 증상이 없었다. 또한 불
안, 흉통, 흥민, 수면장애는 침치료에서만 나타나는

Table 16. Effective physical symptoms on Nonherbal Therapy.(Multiple responses).

Symptoms	Acupuncture N(%)	Moxibustion N(%)	Cupping N(%)
dyspepsia(anorexia)	5(21)	4(21)	2(20)
urinary frequency(urinary discomfort)	3(13)	5(26)	
joint pain(low back pain, posterior neck pain)	3(13)		
headache	2(8)		
dizziness	2(8)		
anxiety	2(8)		1(10)
chest pain, chest discomfort	2(8)	1(5)	
rising heat feelings	1(4)		
palpitation	1(4)		
chill and fever feeling shifts	1(4)	1(5)	
edema	1(4)	1(5)	
sleep disorder	1(4)	1(5)	
coldness of hand and foot		2(10.5)	
constipation(fecal discomfort)		2(10.5)	2(20)
diarrhea		1(5)	
general weakness(tiredness)		1(5)	
pain(joint pain including headache, neck, shoulder, low back, knee joint etc. abdominal pain)			3(30)
tingling of hand and foot			1(10)
subjective coldness			1(10)

유효한 신체증상으로 응답하였고, 관절통, 두통을 포함한 신체통증이 높게 나왔다. 이를 볼 때, 침치료가 한약물 치료에 비해 瀉法으로 사료되며, 통증 관리에 있어서 침치료가 효과적으로 생각되는 것으로 해석할 수 있겠다.

뜸치료가 유효하다고 생각하는 신체증상은 소변 빈삭(소변불리)가 26%, 다음으로 소화불량(식욕부진), 하복냉이 21%, 수족냉과 변비(각각 10.5%)순으로 나타났다.

부항치료가 유효하다고 생각하는 한의학적 신체증상은 두통, 항강통, 견비통, 요통 등 여러 가지 통증이 가장 높게 나왔다.

반면 한방정신치료가 유효하다고 생각되는 한의학적 신체증상에 대해서는 거의 대부분의 전문가가 기재하지 않았고, 기재한 내용 또한 불안, 초조, 다식, 언어능력, 생활능력으로 한의학적 신체증상이라

기 보다는 치매 관련 증상을 다시 중복 기재하였다. 따라서 한의학적 정신요법은 치매 관련 심리증상 특히 불안, 초조와 보호자 이해, 환경개선에 기여하는 바가 클 것으로 기대하는 것으로 생각된다.

6) 치매치료 주요침법과 주요 근거 진단법

치매 치료에서 주로 활용하는 침법은 체침이 36%로 가장 많았고, 다음으로 사암침(20%), 두침(16%)의 순으로 나타났다(Table 17).

침치료의 근거가 되는 진단방법은 장부변증이 21%로 가장 높았고, 다음으로 腹診, 脈診이 15%, 舌診과 치매상태와 주호소 증상을 근거로 하는 경우가 각각 12%로 나타났다(Table 18). 이는 腹診, 脈診, 舌診 등의 한의학적 신체적 검진과 치매 질환 특이적인 병정상태와 주소증을 모두 고려하여 수집한 증

Table 17. Needling Methods on dementia treatment

Methods	N(%)	
Using ordinary acupoints,	9(36)	
SAAM acupuncture treatment	5(20)	
Dong-si acupuncture treatment	3(12)	
Pharmacoacupuncture	sweet BV	0(0)
	Hominis placenta	1(4)
	Korean ginseng	0(0)
	Others	0(0)
scalp acupuncture	4(16)	
electroacupuncture	1(4)	
subcutaneous acupuncture	1(4)	
Others	1(4)	

상을 장부변증에 맞추어 침치료를 결정하는 것으로 해석할 수 있다. 이는 한약물 치료에서도 한의학적 신체적 검진과 치매 관련 특징적인 증상을 모두 고려하여 처방을 선정하는 것과 유사하다고 할 수 있다.

7) 치료 주요 혈위

침치료 혈위는 침구학 교과서와 중국 치매에 대한 임상연구에서 활용된 혈위를 문항으로 제시하였으며, 문항에 없는 혈위 사용시에는 기타에 직접 기재하도록 하였다. 가장 많이 쓰이는 혈위는 백회가 13%, 그 다음으로는 합곡 10%, 사신충, 족삼리, 삼음

교가 각각 9%. 내관 신문이 8%로 나타났다(Table 18).

치매에서 활용되는 뜸치료 요법은, 여러 가지 뜸 요법 중 미립대 크기의 비화농성 직접구를 활용한다는 전문가 1명, 간접구 중 황토구를 활용한다는 전문가 3명, 간접구 중 기타 마야구를 활용한다는 전문가 1명, 애권구 중 온동구를 활용한다는 전문가 1명으로 보고되었다. 따라서 치매 뜸치료에서 가장 많이 활용되는 요법은 간접구 중 황토구가 가장 많이 활용됨을 알 수 있다. 각각의 뜸요법을 활용하는 혈위를 살펴보면 비화농성 직접구를 활용하는 경우는 백

Table 18. Major diagnostic methods for acupuncture treatment

Diagnostic methods	N(%)	
Diagnostic pattern-identification	Eight categorical pattern	3(9)
	Jang and Bu(visceral) pattern	7(21)
Constitution diagnosis	Sa-sang Constitution diagnosis	3(9)
	Others	0(0)
Abdominal diagnosis	5(15)	
Pulse diagnosis	5(15)	
Tongue diagnosis	4(12)	
Based on etiological illness of dementia	2(6)	
Based on state of major symptoms of dementia	4(12)	
Others	0(0)	

회에, 황토구를 사용하는 경우는 관원, 중완, 천추에, 그 외의 혈위는 내관, 족삼리, 풍릉, 삼음교가 뜸치료에 활용된다고 보고되었다.

치매에서 활용하는 부항법 중 유관법이 87.5%로 가장 높게 나왔고, 다음으로는 습부항이 나타났고, 그 외의 다른 요법은 활용되지 않고 있는 것으로 나

타났다. 유관법은 방광경 배부 제 1, 2 선상에서 활용하는 경우가 가장 많다고 답하였다. 그 외에 환자가 호소하는 통증 부위에 따라 경항부, 견배부, 요부에 있는 혈위(대추, 견정, 견우, 천종, 전중, 지양, 신수, 명문)가 크게 차이 나지 않고 활용되는 것으로 나타났다. 따라서 이를 종합해 볼 때 치매의 부항치료는 방광경 배부 제 1, 2선상의背部穴을 활용하는 것을 기본으로, 통증에 따른 부위에 비정기적으로 부항치료를 시행하는 것으로 이해할 수 있겠다.

Table 19. Using acupoints of dementia treatment

Acupoint	N(%)
Baihui(GV20)	10(13)
Shenting(GV24)	5(6)
Sishencong(HN23)	7(9)
Fengchi(GB20)	5(6)
Yepung(TE17)	1(1)
Naegwan(P6)	6(8)
Shinmun(H7)	6(8)
Hapkok(LI4)	8(10)
Yolgyul(L7)	1(1)
Taeyon(L9)	1(1)
Chok-Samni(S36)	7(9)
Pungnyung(S40)	3(4)
Yangnungchon(GB34)	4(5)
Haegye(S41)	0(0)
Samumgyo(SP6)	7(9)
Taegye(K3)	3(4)
Others	4(5)

8) 치매치료에 활용되는 한방정신요법

치매에 활용하는 한방정신요법은 이경변기를 33%로 가장 많이 활용하는 것으로 나타났고, 다음으로 지언고론과 호흡명상, 도인을 포함한 기공요법이 24%, 가족치료 10% 순으로 보고되었다(Table 20).

9) 치매치료에 활용되는 현대심리요법

치매에 활용하는 현대 심리요법은 체조, 요가 등의 활동요법만을 사용하는 것으로 나타났다. 반면 치매에 활용하는 한방정신요법 중 활동요법과 유사한 도인요법은 5%로 상대적으로 매우 적게 활용하는 것으로 보고되었는데, 이는 도인요법의 의미력에 활용하지 않는다고보다는 방법이 구체화되어 있고, 동작이 단순한 현대 활동요법을 적용하는 것

Table 20. Methods of Korean Traditional psychotherapy on dementia

	Methods	N(%)
Counseling	Ijeongbyeongi	7(33)
	Gyeongjapyeongji	0(0)
	Jieongoron	4(19)
	Ojisangseung	1(5)
Gigong therapy	Breathing exercise, meditation	4(19)
	Doin therapy	1(5)
Autogenic training		0(0)
Biofeedback training		1(5)
Family therapy		2(10)
Others		1(5)

으로 생각된다. 즉, 도인요법 자체를 아예 활용하지 않는 것이 아니라, 방법적인 면에서 현대심리요법을 응용하는 것으로 해석할 수 있겠다.

10) 치매치료에 있어서 한방정신요법의 주대상과 대상인원수

치매 치료에 있어서 가장 많이 활용하는 한방정신요법 대상으로는 환자, 보호자 모두를 대상으로 적용하는 것이 가장 높게 나타났다. 한방정신요법은 개인으로 시행되는 경우가 80%, 집단으로 시행되는 경우가 20%로 주로 개인으로 정신치료가 진행되는 것으로 나타났다(Fig 3). 이는 집단 프로그램을 진행 시키기에 아직까지 정형화, 구체화된 프로그램이 없고, 집단 치료를 적극적으로 시행할 경험이 풍부한 전문가의 부족 또한 영향을 미쳤으리라 생각한다.

11) 치매치료에 있어서 한방정신요법 회기와 회기당 시간

가장 많이 활용하는 한방정신요법 실시 회기는 2~4회기, 5~8회기가 각각 40%로 가장 높게 나왔고, 앞서 치료 횟수가 주1회인 경우가 가장 많이 나왔던 것을 고려해 볼 때, 평균적으로 한방정신요법은 1~2달정도 기간에 이루어지는 것으로 추정할 수 있겠다. 이는 현재 시행되고 있는 한방정신요법의 치료 기간에서 1~3개월이 가장 높게 나온 점과도 일치한다. 한방정신요법의 1회기 실시시간은 30분이하, 30분초과~60분이하가 각각 50%로 같은 빈도로 나왔고, 60분을 초과하여 실시하는 경우는 없는 것으로 나타났다(Fig 4).

현재 전문가가 치매치료에 활용하는 한방정신요법에 대해서 구체적인 방법을 기술한 바를 살펴보면, 치매에 대한 이해의 지언고론, 환자의 심리적지지

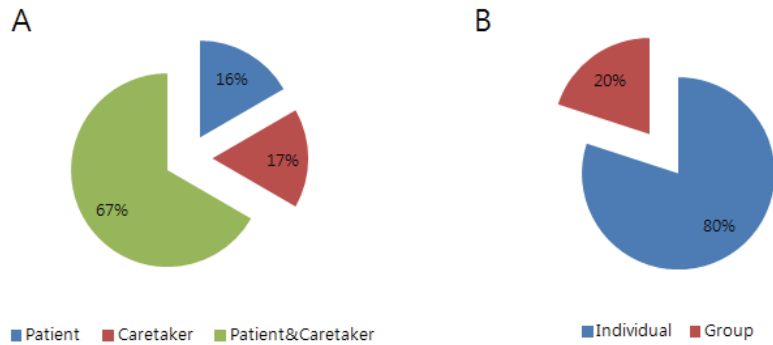


Fig. 3. Major and numbers of subject on dementia

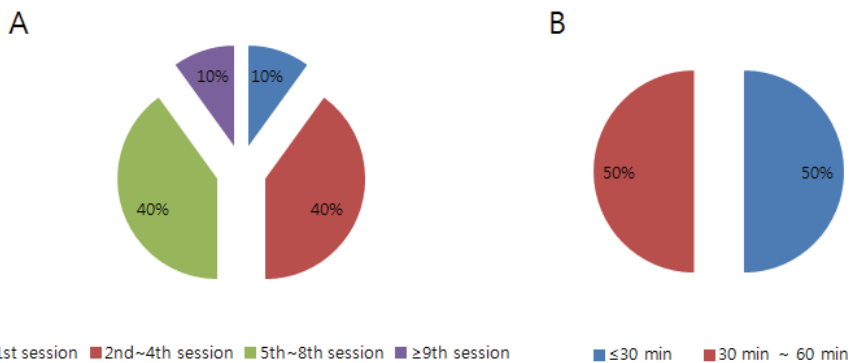


Fig. 4. Numbers and duration of session of Korean Traditional psychotherapy on dementia

및 정서 해소의 이정변기와 오지상승, 기공-태극권 등으로, 구체적인 프로그램의 구성이나, 방법보다는 각 정신요법의 개념적 의미만 기재하였다. 따라서 이를 통해 한방정신요법이 치매 치료에 있어 활용될 수 있는 개념적 의미를 지니고 있으나, 실제로 현재 임상에서 활용할 수 있는 방법적인 면이 매우 미흡한 것을 알 수 있다.

(12) 기타요법

치매 치료에 있어서 한약물, 침구, 부항, 정신요법의 활용하는 요법은 아로마요법으로 33%에서 활용하고 있으며, 이는 주치료 수단으로 활용하지 않고, 다른 한방치료 시 병행하는 보조수단으로 활용하는 것으로 보고되었다.

5. 한·양방협진치료

1) 한양방 치매 협진 치료 필요성

한양방 치매 협진 치료가 필요하다고 응답한 경우가 93%로 압도적으로 많았고, 협진 치료가 필요하지 않고, 한약치료만 활용해야 한다는 경우가 1명, 7%로 그 이유는 실제 현재도 아래에서는 협진의 현실화가 불가능하기 때문이라고 기재하였다.

2) 한양방 협진이 필요한 부분

한양방 협진이 치매 치료에 있어서 필요한 부분에 대해 직접 기재한 바에 따르면, 양방진료는 원인질환의 파악을 위한 검사, 평가에서의 접근과, 심한 망상, 환각, 공격적 행동에 대한 약물치료가 도움이 되

고, 한방치료는 다양한 치료법으로 양방 약물치료의 한계를 보완할 수 있고, 효과를 극대화 시킬 수 있다는 면에서 전문가들의 의견이 공통되는 것으로 나타났다.

3) 양방치료와 병행할 수 있는 한방치료

한양방 협진시 양방치료와 함께 병행될 수 있는 한방치료를 살펴보면 1순위에서는 한약물치료, 2순위에서는 침치료, 3순위에서는 뜸치료가 가장 높게 나왔다(Table 21).

IV. 결론

전문가 집단을 대상으로 치매 한방치료의 실제에 대한 설문조사를 실시한 결과 한약물치료와 침치료가 주치료로 활용되고 있었으며, 치매의 특성상 치료기간이 장기간 지속되어야 한다고 응답하였고, 구체적인 결론은 다음과 같다.

1. 한약물 치료는 치매 증상 중 기억력 향상, 신체적 일상생활 기능 향상에 유효하다고 응답하였고, 신체증상으로는 소화불량, 대소변불리에 유효하다고 응답하였다. 처방으로는 六味地黃湯加味方, 調胃升清湯, 星香正氣散이 가장 많이 활용되는 것으로 나타났고, 신허증상이 뚜렷한 경우 六味地黃湯가미방을, 사상체질 중 태음인의 특징이 뚜렷한 경우는 調胃升清湯을, 뇌혈관 질환으로 인한 혈관성 치매 양상이 뚜

Table 21. Ranking of Traditional Korean therapies on collaborative practice between Western Medicine and Traditional Korean Medicine in Dementia

	acupuncture	herbal medicine	moxibustion	cupping	Korean traditional psychotherapy
first	4	8	0	0	0
second	5	4	1	0	0
third	0	0	3	1	2

렸한 경우는 星香正氣散을 선정하는 것으로 나타났다.

2. 침치료는 유효한 치매 증상과 신체증상이 한약물치료와 유사하며, 체침, 사암침, 두침요법이 많이 활용되는 것으로 나타났고, 백회, 합곡, 사신총, 족삼리, 삼음교, 내관, 신문이 임상에서 많이 활용되는 혈위로 나타났다.
3. 뜸치료는 치매 증상 중 식사습관 변화가 가장 유효한 증상으로, 신체증상으로는 소변불리, 소화불량, 하복냉에 유효하다고 응답하였다. 관원, 중완, 천추에 간접구 중 하나인 황토구가 가장 많이 활용되는 것으로 나타났다.
4. 부항치료는 치매 증상 중 신체기능 향상, 불안에 유효하다고 응답하였고, 신체증상으로는 두통, 항강통, 견비통, 요통 등 신체통증에 유효하다고 응답하였다. 방광경 배부 제 1, 2선상에 활용하는 유관법, 경향부, 견배부, 요부의 통증 호소부위에 활용하는 습부항이 활용되는 것으로 나타났다.
5. 한방정신요법은 불안, 초조와 보호자의 이해 및 환경개선을 위해 이정변기요법, 지언고론, 기공요법이 많이 활용되는 것으로 나타났다.
6. 기타요법으로 아로마요법, 작업치료, 운동치료, 미술치료 등이 보조수단으로 병행되고 있는 것으로 나타났다.
7. 대부분의 전문가가 한양방 치매 협진이 필요하다고 응답하였으며, 양방치료와 병행할 수 있는 한방치료로는 한약물치료, 침치료, 뜸치료 순으로 나타났다.

ACKNOWLEDGEMENTS

This work was supported by a grant(K12220) from Korea Institute of Oriental Medicine(KIOM).

References

1. Korean National Statistical Office.(2009). The elderly persons statistics. Daejeon
2. Jin SK, Nam EW. The Inpatients' Awareness of Co-operative Treatment System on Western Hospital and Oriental Hospital . Korean journal of hospital management. 1997;3(1):134-64.
3. Lee SR. Medical Services System Cooperation between Western and Oriental Medicine. Journal of Daegu Health College. 2009;29:1-28.
4. Shin YJ, Kim CY, Kwon NH, Kwon SA, Lee JW, Koh HK, Woo HS, Park DS, Baek YH. Clinical Study on East-West Combination Treatment in Joint Disorders. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(6):121-32.
5. Kim GH, Kang MJ, Hwang HS. Comparative Clinical Study between Oriental Medicine and Oriental-western Medicine Treatment on Facial Nerve Paralysis. 2000;17(1):55-66.
6. Kwon NH, Shin YJ, Kim CY, Koh PS, Yi WI, Joh BJ, Woo HS, Baek YH, Park DS. Comparative Clinical Study between Oriental Medical and Oriental-Western Medical Treatment on Bell's Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008;25(3):19-28.
7. Kim DH, Lee KH. Utilizing Patterns and Attitude on Collaborating Care of Korean Traditional Medicine and Western Medicine among Cerebral Apoplexy Patients. Korean journal of hospital management. 2004;9(2):76-101.
8. Kim JH. Clinical Study of the East-West Medical Treatment on Acute Stage Stroke Patients. master's thesis of Dong-ui university. 2004.
9. Kim HY, Lee JI, Shim KY, Yoon SJ, Park JG, Bang DG, Choi SY, Lee CH. Therapeutic Efficacy of Combined Western-Oriental Medicine for Advanced Gastric Cancer and Hepatocellular Carcinoma. The Kon-Kuk Journal of Medical Sciences. 2004;13:115-27.
10. Lee GE, Yang HD, Heo EJ, Jeon WK, Lyu YS,

- 68 The Study on the Korean Traditional Medical Treatment and System of Collaborative Practice Between Korean Traditional Medicine and Western Medicine for Dementia: Based on Analysis of Questionnaire Survey in Professional Group

Kang HW. The Current State of Clinical Studies on Scalp Acupuncture-Treatment for Dementia- by Search for China Literature published from 2001 to 2011 in CAJ(China Academic Journals)-. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012; 23(1);1-11.

11. Heo EJ, Kang JS, Kang HW, Jeon WK. Evaluation on the Quality of Research Field with Traditional Herbal Prescriptions for Dementia Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry.2012;23(1):93-114.