

# 老人性痴呆에 對한 文獻的 考察

金賢兒 · 鄭智天 · 李源哲

## I. 緒 論

치매란 “意識이 淸명한 狀態에서 全般的인 認知機能의 障 碍”을 意味하는 것으로<sup>1)</sup> 正常的으로 成熟한 腦가 後天的인 外傷이나 疾病 등의 外因에 의해 器質的으로 損傷이나 破壞되어 全般的으로 知能이 低下된 狀態를 말한다.<sup>8)</sup>

老人에 있어서는 生理的인 腦萎縮에 따라 知的 機能의 低下를 나타내기도 하지만 老人性 치매는 甚한 彌滿性 腦萎縮과 腦細胞의 消失에 의해 記憶力과 知能이 減退되고 抽象的 思考, 判斷 및 高等 大腦皮質 機能이 障 碍되며 때로는 性格變化, 不眠, 妄想, 行動 障 碍 等의 症狀을 나타내는 病證이다.<sup>1,2,8)</sup>

老人性 치매는 1906년 獨逸의 精神科 醫師인 Alzheimer가 最初로 命名하였고, W.H.O 老人精神學委員會에서는 萎縮性 老人精神病의 例에 歸屬시켜서 腦老化和 關係 지으면서 慢性 腦症候群으로 分類하고 있다.<sup>32)</sup>

韓醫學에서는 明代의 張景岳<sup>22)</sup>이 “痴保”를 처음으로 記載하였고 清代의 陳<sup>25,28,29)</sup> 등이 “呆病”을 記載하여 病因과 症狀을 說明하였으나 年齡과 老化에 對한 言及이 없으며, 黃帝內經 등 大部分의 醫書<sup>5,14,15,16,17,27)</sup>에는 그 病名이 없으나 健忘, 癡狂, 虛勞 等의 病證에서 類似한 症狀을 찾을 수 있다.

近來 中醫에서는 老人性 치매를 老人性精神病이라고도 稱하며, ‘癡狂證’ ‘郁證’ ‘痰濕’ ‘虛勞’ ‘痴保’ 等의 範疇에서 認識하고 있으며<sup>20,21,30,32)</sup> 年高體弱에 따른 臟腑機能의 失調,<sup>20,30)</sup> 髓海不足,<sup>19,20,30)</sup> 痰迷心竅<sup>30)</sup> 및 情

緒的要因(郁結, 不遂, 思慮, 疑惑, 驚恐),<sup>22)</sup> 氣滯血瘀<sup>20,30)</sup> 等を 主要 原因으로 보아 治療하고 있으며, 臨床報告<sup>32,34,35)</sup>도 많이 나오고 있다.

老人性 치매는 흔히 ‘老妄’으로 불리워지며 進行될수록 全般的인 高等精神機能 및 性格의 荒廢化를 나타내어 人間을 非人間化시키는 代表的인 疾患인데, 近來들어 人間の 平均壽命이 延長됨에 따라 自然히 上昇趨勢에 있어<sup>2)</sup> 現在에도 最大의 老化疾患의 하나일 뿐 아니라 21世紀에는 人類의 커다란 社會問題로 擡頭될 것으로 보인다.

1985年 中國의 統計에 의하면 老人性 치매患者는 老人의 5-15 %를 차지하고 있다고 報告하였고,<sup>21)</sup> 高齡化될수록 그 發病率은 높은데 이미 美國에서는 4百萬名의 患者에 死亡率이 제 4위이며 最近 中國 上海 地方에서 5천명의 老人들을 대상으로 調査한 바에 의하면 西洋과 비슷한 치매 疾患의 罹患率을 보이고 있는 것으로 나타나 老人性 치매는 東西洋 人種 男女를 不問하고 비슷하게 發生되는 것으로 여겨지고 있다.<sup>32)</sup>

그러나 西洋醫學에서는 뚜렷한 原因이 밝혀져 있지 않으며 身體的 合併症에 따른 對證療法 外에는 特別한 治療法이 없다고 알려져 있고<sup>30)</sup> 韓醫學界에서의 研究도 尠<sup>7)</sup>의 臨床報告 以外에는 별로 보이지 않는 實情이기에, 著者は 韓醫學的인 病因論에 立脚하여 治療 對策을 摸索하고 나아가 豫防할 수 있는 方案을 찾고자 歷代文獻과 最近 中醫書들을 中心으로 病因病理, 症狀, 治法을 考察 整理하여 報告하는 바이다.

## II. 本 論

### 1. 概 念

保病은 如痴,<sup>28)</sup> 終日閉戶獨居,<sup>25)</sup> 默默不言,<sup>28)</sup> 不飲不食 與之糞則大喜,<sup>25)</sup> 千奇萬怪<sup>22)</sup> 등의 症狀을 나타내는 疾病이고, 癲狂證에서는 平日能言 癲則沈默,<sup>17)</sup> 或歌或哭 食糞穢或裸形露體,<sup>14)</sup> 夢遠行而精神懶散 魂魄妄行<sup>11)</sup> 등의 症狀이 보이고, 健忘門에서는 爲事有時無終 言談不知首尾<sup>12)</sup>, 遇事多忘,<sup>27)</sup> 善忘其前言<sup>4)</sup> 등 주로 記憶障礙의 症狀이 나타나 있으며, 虛勞門에서는 終日乃復言<sup>5)</sup>, 魂魄飛揚 邪神居之<sup>14)</sup>, 心傷善忘<sup>14)</sup> 등의 症狀이 나타나고 있으므로 韓醫學的으로 老人性 치매를 이들 範疇에 해당시킬 수 있다고 보았다.<sup>20, 30, 32)</sup>

### 2. 病因 病理

歷代文獻에서 言及한 保病門을 살펴보면 다음과 같다.

明代 張景岳은<sup>22)</sup> 《景岳全書·雜證謨》의 ‘癲狂痴’에서 “痴保證 凡平素無痰而或以郁結 或以不遂 或以思慮 或以疑惑 或以驚恐而漸致痴保...”라 하여 痴保의 病因病機를 情緒의인 要素로 보고 있다.

清代 陳士鐸<sup>29)</sup>은 《辨證錄》의 ‘保病門’에서 保病의 症狀을 詳細히 描寫할 뿐 아니라 그 成因도 分析하고 있다. “大約其始也, 起于肝氣之郁; 其終者, 由于胃氣之衰, 肝郁則木克土, 而痰不能化, 胃衰則土制水而痰不能消, 又是痰積于胸中, 盤據于心外, 使神明不清, 而成保病矣”라 하여 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로 保病이 이루어지는 것으로 보고 있고, 錢鏡湖<sup>25)</sup>도 《辨證奇聞·保病門》에서 이와 同一한 病因 病理를 論하고 있다.

또한 陳士鐸<sup>28)</sup>은 《石室秘錄·保病治法》에서 “...此等證雖有優憑之, 實亦胸腹之中無

非痰氣, 故治保無奇法, 治痰即治保也...”라 하여 胸腹中의 痰을 原因으로 보고 있고, “保病乃郁抑不舒, 憤怒而成者有之, 羞恚而成者有之...”라 하여 그 成因이 情緒의 過不及에 있다고 하였다.

그리고 知能 및 情緒의 障礙가 痴保의 症狀과 類似한 ‘癲狂’ ‘虛勞’ ‘健忘’의 範圍에서 病因 病理를 살펴 보았다.

黃帝內經<sup>5)</sup>에서는 《素問·脈要精微論》에 “言而微, 終日乃復言者, 此奪氣也”라하여 言語를 接續하지 못하는 原因이 氣虛에 있다고 하였다.

《素問·舉痛論》에 “驚則心氣所倚, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣”라 하여 놀람으로 因하여 氣亂神散이 惹起된다고 하였고, 《素問·四時刺逆縱論》에 의하면 “秋刺經脈, 血氣上逆, 令人善忘”이라 하여 秋는 降收를 主하는데 오히려 生長하게 하여 血氣가 上逆하므로 善忘이 생긴다고 보았고 “冬刺肌肉, 陽氣衰絕, 令人善忘”이라 하여 冬은 閉藏을 主하는데 肌肉에 刺針하여 閉藏되어야 할 氣가 肌部로 外溢하여 陽氣가 內에서 竭絶되므로 善忘이 일어난다고 하여 外因도 作用함을 보여 주고 있다. 《素問·陰陽類論》에는 “二陰二陽, 皆交至, 病在腎, 罵詈忘行, 癲疾爲狂”라 하여 精液少로 腎氣病이 되어 그 虛氣가 도리어 上奔하고, 또 그 病氣가 陽明經에 傳하여져 나타나는 症狀이라 하였다. 《靈樞·天年篇》에서는 “六十歲, 心氣始衰, 善憂悲, 經氣懈惰, 故好臥. 七十歲, 脾氣虛, 皮膚枯. 八十歲, 肺氣衰, 魄離, 故言善誤矣. 九十歲, 腎氣焦, 四臟經脈空虛. 白歲, 五臟皆虛, 神氣皆去, 形骸獨居而終矣.”라 하여 사람의 衰老에 따라 臟腑機能이 失調됨으로서 精神的, 身體的 障礙가 나타남을 列舉하고 있다. 《靈樞·海論篇》에서는 “髓海不足, 腦轉耳鳴, 脛酸眩暈, 目無所見, 懈怠安臥”라 하여 髓海不足을 原因으로 보고 있다.

漢代張機<sup>11)</sup>는 《金匱要略》의 癲門에서 “邪

哭使魂魄不安者，血氣少也。血氣少者，屬於心，心氣虛者，其人則長，合目欲眠，夢遠行而精神離散，魂魄妄行，陰氣衰者爲癩，陽氣衰者爲狂”라 하여 血氣少와 心氣虛로 原因을 認識하였다.

唐代 孫思邈<sup>14)</sup>은 《千金方》의 臟腑虛實證脈篇에서 “…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，即邪神居之…”라 하여 五臟의 空虛를 原因으로 보았고, “…七傷者，…二曰心傷善忘，…”라 하여 五勞六極七傷의 身體의 虛損으로 精神情志의 障礙가 나타남을 보여주고 있다.

宋代 嚴用和<sup>15)</sup>는 《濟生方》에서 “夫健忘者常常喜忘是也。蓋脾主意與思，心亦主思，思慮過度，意舍不清，神宮不職，使人健忘…”라 하여 思慮過度를 原因으로 보고 있다.

元代 朱震亨<sup>27)</sup>은 《丹溪心法》에서 “健忘有精神短少者多，亦有痰者，此證皆有思慮過度，損其心胞，以致神舍不清，遇事多忘，乃思慮過度，病在心脾。”라 하여 思慮過度로 心脾가 損傷된 것을 原因으로 보고 있다.

明代 李中梓<sup>16)</sup>는 《醫宗必讀》에서 “按內經健忘之原，俱責之心腎不交，心不下交于腎，濁火亂其神明，腎不上交于心，精氣因而不用，火居上則因而爲痰，水居下則因而生躁，擾擾紜紜，昏而不寧…”라 하여 心腎不交를 主된 病理로 보고 있다.

李梴<sup>17)</sup>은 《醫學入門·痰類》의 癩狂門과 驚悸·怔忡·健忘門에서 “癩狂痰火 閉心堂 都緣喜怒 太無常”이라 하여 喜怒의 情緒가 一定하지 않은 것은 痰火가 心堂을 閉塞한 것으로 보았다. 또 “又有健忘非質鈍 精神短少 痰相攻”이라 하여 健忘은 體質이 鈍해서 그런 것이 아니고 精神이 短少하며 痰火濁氣가 相攻하기 때문으로 보았다.

清代 王清任<sup>19)</sup>은 《醫林改錯·腦髓說》에서 “人之記性皆在腦中” “腦爲元神之府” “靈機記性在于腦”인데 “年高無記性者，腦髓漸空”이라 하여 腦髓空虛를 原因으로 보고 있어 西

洋醫學의 人 腦老化 및 腦萎縮과 가장 近接하다고 생각된다.

許浚<sup>4)</sup>의 《東醫寶鑑·神篇》 健忘門에서는 “靈樞 大惑論曰 …人至善忘者何氣使然，…心肺虛，虛則榮衛留於下，久之不以時上，故善忘也”라 하여 心肺虛를 原因으로, “本神篇曰 腎盛怒而不止，則傷志，志傷則善忘其前言”이라 하여 怒而不止를 原因으로 보고 있다. 또한 “丹溪曰 健忘之證，精神短少者多，亦有痰者”라 하여 精神短少와 痰을 原因으로 보고 있다.

最近의 中醫書 中에 老人性 치매에 對한 文獻<sup>13, 18, 20, 21, 23, 24, 26)</sup> 및 研究資料<sup>32, 33, 35)</sup>를 보면 臨床類型을 크게 髓海不足型, 痰迷心竅型, 瘀血阻滯型, 年高體弱 (臟腑機能失調)型으로 나누어 그 原因을 分類하고 있다.

먼저 髓海不足型으로 因한 경우는 “氣血不足，或腎精虧虛，所致髓海不足，既不能通于心，又不能養神，便產生老年痴保”<sup>34)</sup>라 하여 氣血不足과 腎精虧虛가 髓海不足을 惹起시켜서 痴保의 原因이 됨을 說明하고 있고, “腎主藏精，精能生髓，腦爲髓之海，老年腎精不足，不能生髓充腦，髓海空虛，則靈機記憶功能衰退，精力不支，而成愚笨痴保之證”<sup>30)</sup>이라 하여 老年의 腎精不足이 髓海空虛를 일으켜 痴保의 成因이 됨을 말하고 있고, “脾胃陽虛，還令化生精血之源發生障礙，精血虧虛，髓海不足則成無 ‘靈機記性’之痴保”<sup>34)</sup>라 하여 脾胃陽虛로 精血不足이 招來되어 記憶障礙의 痴保가 된다고 보고 있다. 그러므로 主要 原因要素는 老化로 因한 腎精不足과 氣血不足, 脾胃陽虛이다.

痰迷心竅型을 보면 “年高體弱，五臟皆虛。損于心脾者，痰濁積于胸中，蒙蔽清陽，使神志迷夢，故痴保諸症叢生”<sup>20)</sup>이라 하여 老化에 따라 心脾의 機能이 低下되어 胸中에 痰이 쌓여서 치매증이 發生한다고 하여 年高體弱과 五臟皆虛를 原因으로 보고 있고, “脾胃陽虛，腎虛水無所主，脾虛不運水濕，濕邪滯留，

反生痰濁，蒙蔽清竅，元神被蒙，則痴保逐生”<sup>34)</sup>라 하여 脾胃陽虛로 인한 運化失調을 原因으로 보았으며, “痰迷心竅 老年脾胃虛薄，或飲食不節，或勞倦過度，或情懷不暢，肝郁克伐脾土，損傷脾胃，運化失司，釀生痰濁，積于胸中，蒙蔽心竅，使神明不清而成痴保之病”<sup>30)</sup>이라 하여 역시 老化에 따른 脾胃機能의 低下로 運化機能이 失調된 것을 原因으로 보았고, “痰迷心竅則遇事多忘”<sup>33)</sup>이라 하여 痰迷心竅의 病理로 痴保의 症狀인 記憶障礙가 있음을 보여 준다. 그러므로 主要 原因要素는 年高體弱으로 五臟機能의 低下가 代表的이다.

瘀血阻滯型을 보면 “氣滯血瘀則是氣血阻滯腦氣，便腦氣與臟腑不相連接而發狂言，記憶，判斷錯亂之老年痴保”<sup>34)</sup>라 하여 氣滯血瘀로 인하여 腦氣와 臟腑가 서로 連接하지 못하여 狂言을 일으키고 記憶과 判斷의 錯亂이 일어난다고 하였으며, “因于外傷或中毒者，血瘀氣滯，阻滯脈絡，使氣血不能充養于腦，亦可發爲本病”<sup>20)</sup>이라 하여 外傷과 中毒으로 인하여 氣滯血瘀가 惹起된다고 하였다. 또한 “年老生瘀或久病致瘀，瘀血阻滯脈絡，氣血不能上榮于腦，亦可發爲本病”<sup>30)</sup>이라 하여 年老나 久病으로 생긴 瘀血이 脈絡을 가로막아 氣血이 腦를 營養하지 못하는 것을 本病의 病因 病理로 認識하였고, “凡心有瘀血也令健忘”<sup>33)</sup>라 하여 瘀血로 健忘症이 發生함을 說明하고 있다.

年高體弱(臟腑機能失調)型을 보면 “肝腎陰虧，水不涵木，虛風內動，出現腦轉耳鳴，健忘，步履不穩之老年痴保”<sup>34)</sup>라 하여 肝腎陰虛를 病因으로 보았고, “心肝火盛，心火暴張，上擾心神，出現狂言難語，記憶減退之痴保症”<sup>34)</sup>라 하여 心肝의 火盛을 病因으로 보았으며, “思慮太過，損傷心脾，心虛則神耗，脾虛則不能生化氣血，心神失養，逐成痴保之疾”<sup>30)</sup>이라 하여 心脾陽虛를 病因으로 보았고, “老年人，年高體弱，臟腑機能日越疲憊，心脾有

損，氣血不調，日久腎虛精少，無以奉養心神，逐使清竅失靈，導致神志錯亂，發爲‘癩症’；氣郁熱熾，化火動風，挾痰，痰，濕濁，上蒙清竅，也可發爲‘狂症’”<sup>33)</sup>이라 하여 老化和 臟腑 機能失調에 따른 精神障礙를 說明하고 있으며, “腎精不足則志氣衰，不能通于心，故迷惑善忘也”<sup>33)</sup>라 하여 老人의 知能低下와 心腎 機能 衰退와의 相關關係를 指摘하고 있다.

### 3. 症 狀

歷代文獻의 保病門을 보면 다음과 같다.

明代 《景岳全書》<sup>22)</sup>에는 “言辭顛倒，舉動不經，或多汗，或善愁，其證則千奇萬怪，無所不至。脈必或弦，或數，或大，或小，變易不常”<sup>1)</sup>이라 하여 性格과 人格의 變化 및 行動 障礙에 對하여 言及하고 있다. 그러나 記憶 障礙에 對한 具體的 言及은 없다.

清代 《石室秘錄》<sup>28)</sup>에는 “保病如痴而默默不言，如饑而悠悠如失也，意欲癩而不能，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，有時將他人物件探探藏掩，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”라 하여 마치 바보와 같이 말이 없고, 배가 고프는 것도 모르고 지내며, 때로는 며칠씩 잠을 자는가 하면 때로는 며칠을 앓아서 잠을 자지 않고...等 老人性 치매의 症狀과 가장 類似한 表現들이 보인다.

《辨證奇門》<sup>25)</sup>에는 “人有終日悠悠，忽不言不語，不飲不食，忽笑忽歌，忽愁忽哭，與之所饌則不受，與之羹則大喜，與之衣不服，與之草木之葉則又大喜”라 하여 病前과 다른 性格과 人格의 變化에 對한 言及이 있고, 또 “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，嘗有數日枵腹，而不呼飢餓者，見炭最善，食之如爽口之物，人皆棄之”라 하여 外部環境과의 疏外, 言語困難, 食事狀態의 變化 등을

言及하고 있다.

그리고 類似한 症狀이 보이는 文獻을 보면 다음과 같다.

黃帝內經<sup>5)</sup>의 《靈樞·天年篇》에서는 善憂悲, 魄離, 言善誤, 神氣皆去 등의 臟腑機能失調에 따른 感情의 변화와 知能低下의 症狀이 나타나 있다.

《金匱要略·癲門》<sup>11)</sup>에는 “...其人則畏, 合目欲眠, 夢遠行而精神離散, 魂魄妄行...”이라 하여 行動障礙가 나타나 있다.

《千金方·癲狂論》<sup>14)</sup>에는 “...或有默默而不聲, 或復多言而謾說, 或歌或哭, 或吟或笑, 或眠坐溝渠, 噉食糞穢, 或裸形露體, 或晝夜遊走, 或嗔罵無度, 手亂目急...”이라 하여 性格變化와 行動障礙가 아주 類似하게 나타나 있다.

《醫學入門·癲狂門》<sup>17)</sup>에는 “...平日能言癲則沈默, 平日不言, 癲則呻吟...”라 하여 病前 性格과 反對의 症狀이 나타남을 보여 주고 있다.

戴思恭의 《證治要訣·驚悸怔忡健忘門》<sup>12)</sup>에는 “健忘者, 所過之事, 轉盼遺忘...”또 “健忘者, 爲事有始無終, 言談不知首尾...”이라 하여 記憶障礙와 行動 및 言語障礙에 對하여 말하고 있다.

最近의 中醫老年學<sup>13,21,35)</sup>에서는 發病이 緩慢하고 主要症狀은 知能減退가 慢性的으로 進行되는 것으로 病的 經過에 따라 크게 初期, 中期, 末期의 3段階로 分類하고 있다.

初期에는 性格變化가 있다. 患者는 病前의 性格과 反對이고, 主觀의이고 제멋대로 하고, 生活이 나태하며 산만하고, 잠을 잘 자지 못하고 健忘이 있고, 好猜疑(쉽게 의심하고), 敏感하고, 自私(이기적이고), 注意力을 集中시키지 못하고, 興趣가 減少하고, 做事馬虎(일을 하는 것이 소홀하고 흐리터분하며), 새로운 일을 하기가 힘들고, 不愛整潔(단정하거나 깨끗하지 못하고), 不修邊幅(외모를 꾸미지 않고 몸가짐을 제멋대로 하고),

晝夜가 顛倒되어 낮에 자고 밤에는 활동하는 등의 症狀이 나타난다.

中期에는 記憶障礙가 나타난다. 최근의 일(近事)을 잘 잊어버리는데, 예를 들면 식사하고 난 뒤 곧 다시 요구하는가 하면 집을 나서면 돌아오는 길을 잊게 된다. 익숙하였던 일조차 힘들어지고, 점점 진행되면 과거의 일(遠事)까지 잊게 되는데 자기의 가족을 알아보지 못하고 고향이 어디인지 모르고, 지금까지의 자기의 經歷에도 명료하지 못하고 심지어 자기 이름조차 잊게 된다. 精神은 날로 衰退하고, 行爲는 紊亂해지며, 言語는 重複되고, 動作은 幼稚해지며, 廢物을 마치 보물처럼 보관하고, 記憶障礙로 유실된 물건을 도둑맞은양 잘못 생각하고, 羞恥心이 없어진다. 이 때는 社會질서에 영향을 미칠 수 있다.

末期에는 精神活動이 거의 喪失된다. 臥床不起하고, 주위의 사람이나 사물을 이해하지 못하고, 方向감각이 없어지고, 說話能力이 喪失되고, 혼잣말로 증얼증얼거리고, 양손을 목적 없이 더듬거리고, 身體는 衰竭되고, 일상생활을 혼자서 처리하지 못하며, 大小便失禁이 나타난다.

또한 施<sup>32)</sup>에 의하면 症狀을 3개의 症候群으로 나누어 說明하고 있다.

첫째, 精神的 變化는 知能低下, 記憶力喪失, 學習과 思考能力의 喪失, 言語困難 등이 속하며, 둘째, 特性의 變化는 感情이 喪失되고, 個人 中心的인 思考만을 하는 등의 症狀을 나타내며, 셋째, 行動의 變化가 있는데 末期에 특히 현저해지며, 彎腰俯身體位(허리와 몸이 앞으로 구부러지는 체위가 형성되고), 猶豫的 動作(느리고 주저하는 듯하고 반응이 遲鈍하며), 쉽게 넘어지고 步行장애가 있는 등 受動的인 動作을 하며 閉眼, 伸舌, 한 방향으로의 注視 등을 계속 유지시키지 못하는 등의 症狀을 나타낸다고 하였다.

#### 4. 治法과 治方

먼저, 歷代의 保病門을 살펴 보면 다음과 같다.

明代 張<sup>22)</sup>은 扶正氣 爲主의 治法으로 七福飲 或은 大補元煎을 使用하였다.

清代 陳<sup>28, 29)</sup>은 本病의 主要治法은 “開郁逐痰, 健胃通氣”라고 하여 洗心湯, 轉保丹, 還神至聖湯等을 活用하였고, “痴保無奇法, 治痰即治保也”라 하여 二陳湯과 保仙丹, 丹砂末을 活用하였다.

錢<sup>25)</sup>은 開氣鬱結, 逐其痰, 健其胃의 治法으로 通氣시키는 洗心湯을 活用하기도 하고, 治其胃氣, 而祛其痰涎의 治法으로 轉保丹을 活用하기도 하였고, 生其胃氣, 而佐之消痰의 治法으로 啓心救胃湯을 活用하였다.

그리고 類似한 症狀이 있는 各 部門의 文獻들을 살펴보면 다음과 같다.

宋代 嚴<sup>15)</sup>은 思慮過度로 因한 健忘症에 治法으로 理心脾를 提示하였다.

元代 朱<sup>27)</sup>도 역시 思慮過度로 因한 健忘症은 病이 心脾에 있다고 하여 理心脾의 治法으로 歸脾湯을 活用하였다.

明代 李<sup>17)</sup>는 老年神衰者의 善忘에 加減固本丸을 活用하였고, 李<sup>16)</sup>는 健忘의 治療에 있어 思慮過度로 因한 것에는 歸脾湯, 精神衰倦으로 因한 것은 人蔘養榮湯, 寧志膏를 活用하고 痰迷心竅에는 導痰湯을, 心腎不交로 因한 것은 朱雀丸을 活用하였다.

最近 中國 文獻들<sup>20, 30, 32, 33, 34)</sup>에서는 病因 病理에서 言及한 分類에 따른 辨證論治를 하고 있다.

髓海不足型의 治法은 填精生髓·補腎健腦, 補腎益髓·填精養神으로 左歸丸加減方이나 補腎益神湯加減方을 活用하고 있고, 痰迷心竅型은 豁痰化濁·醒神開竅, 健脾化痰·豁痰開竅의 治法으로 洗心湯加減方, 半夏白朮天麻湯加味方이나 清心滾痰丸을 活用하였다. 그리고 瘀血阻滯型은 祛瘀活血, 行氣活血,

健腦開竅의 治法으로 通竅活血湯加減方을 活用하고 있고, 年高體弱(臟腑機能失調)型은 各臟腑의 虛實에 따라 心脾兩虛는 健脾養心·益氣補血의 治法으로 歸脾湯加味를 活用하고 있고 肝腎虛損은 滋補肝腎·健腦生髓의 治法으로 草還丹을, 肝腎陰虧는 補益肝腎·滋陰養血의 治法으로 杞菊地黃湯加減方을, 脾腎陽虛에는 補益脾腎·醒腦開竅의 治法으로 金匱腎氣丸加減方이나 或은 歸脾湯과 眞武湯加減方의 合方을, 心肝火盛은 清熱瀉火·安神定志의 治法으로 黃連解毒湯加味方을 活用하고 있다.

#### 5. 西洋醫學의 調査

西洋醫學의 老人性 치매의 病因은 一般的으로 原發性과 續發性 兩大類로 나눌 수 있다.<sup>23)</sup> 여기서는 Alzheimer型과 多發性梗塞痴保를 爲主로 比較하여 보았다.

나이 든 사람들에게서 記憶障礙나 性格變化가 서서히 始作되어서 老妄狀態에 이르는 患者들의 大部分이 Alzheimer型에 속하고, 多發性梗塞痴保는 反復되는 腦卒中으로 腦의 여러 部位에 梗塞이 생김으로써 認知機能이 荒廢되는 것이다. 平素에 高血壓이나 動脈硬化證과 같은 素因이 있던 사람들에게서 잘 생긴다.

이 두 가지는 治療가 힘든 代表的인 原因疾病이다.<sup>1)</sup>

이 外에 치유가 가능한 것들이 약 10-20%에 달하는데 그 대표적인 예로 우울성 가성 치매, 감상선기능 저하증, 정상압 뇌수종, 당뇨병, 약물중독, 빈혈, 비타민 결핍증 등이다.

우리나라에서 조사한 바에 의하면 급성 일산화탄소 중독의 후유증, 頭部外傷, 알콜중독 등이 치매의 흔한 원인인 것으로 나타났다. 특히 알콜중독이나 혼자사는 노인에서는 영양이 부족하기 쉬우므로 영양섭취를 고려

分類	原發性	續發性
	Alzheimer型	多發性梗塞痴保
原因 및 病理變化	원인불명. 대뇌피질의 전반적 위축이 특징이고 대부분 전두엽 영역(frontal lobes)에서 일어남. 뇌세포 수는 감소하고, 신경 세포는 소용돌이 또는 바구니형을 이룬 신경원 섬유 엉킴(neurofibrillary tangle)으로 대치되고, 老人斑(senile plaque)이 피질 전체에 분포, 특히 전두엽과 암몬각(Ammon's horn)이 취약부위이다. <sup>3)</sup>	血栓형성으로 인하여 출혈 혹은 경색의 뇌졸중이 여러번 발생하여 지속적인 組織손상을 조성한다. <sup>23)</sup>
發病率	치매환자의 약 50%이상을 차지. <sup>23)</sup>	치매환자의 약 25%차지. <sup>23)</sup>
年齡 分布	보통 50-60세에서 發病시작 <sup>2)</sup> 75-80세가 되면 급격히 증가. 연령이 높아짐에 따라 빈도는 증가. <sup>6)</sup>	
性別 比率	여자가 남자에 비하여 많다. 여:남=2:1. <sup>23)</sup>	남자가 비교적 많다. <sup>23)</sup>
經過	發病緩慢, 慢性的 進行. <sup>23)</sup>	發病은 빠르고 段階的인 進行 <sup>23)</sup>
症 狀	早期: 命名不能, 近記憶力喪失, 주의력불집중, 發作性 精神錯亂 등. 病勢惡化: 방향감각상실, 不識親友, 失人, 失用失語, 生活不能自理, 無目的의漫遊, 摸索動作, 大小便失禁等. 社交行爲變化: 종종 공연히 트집을 잡아서 싸움을 하고, 공격하며 구타하기도 하고 혹은 냉담한 태도를 보인다. <sup>23)</sup>	知能 변화가 있으며, 때로는 波動(기복, 동요함)이 있다. <sup>23)</sup>
神經症	局限된 신경증은 없다. 그러나 병의 末期에 身體나 四肢에 強直이나 痙攣이 일어나기도 한다. <sup>23)</sup>	局限的인 신경증이 있다. <sup>23)</sup>
병력	없다. <sup>23)</sup>	고혈압이나 심혈관계 질병이 있다. <sup>23)</sup>

하여야 한다.

이들은 예방이 가능한 원인들 이므로 매우 중요하며 조기 치료로 좋은 결과를 보이기도 한다.<sup>1)</sup>

또한 노인성 치매의 발병을 이해하는 데는 뇌기질 장애를 代償하는 補償적 능력이나 감정상태 즉 심리적 요인도 무시할 수 없는

중요한 문제를 제기하는데, 특히 환경의 급변(퇴직, 이사, 양로원에 들어가는 것 등)과 사회경제적 조건(빈곤, 영양실조, 거주환경 조건의 불량, 가정불화 등)에 의해서 영향을

받는다.<sup>6)</sup>

병의 경과에 따른 증상 분류를 보면 다음과 같다.

分類	症 床
初期	記憶의 점진적 상실, 感覺의 장애, 外貌와 일에 대한 무관심, 場所에 대한 지남력장애, 衰弱 및 간질양 발작 epileptiform attack, 약간의 언어차질
中期	완전한 지남력의 장애, 이해력의 둔마, 夜間의 인절부절, 간단한 산수 또는 읽기 쓰기의 장애, 失人失語, 運動不全, 근긴장항 진언어간대 logoclonus
末期	자극에 대한 과민반응 irritability, 착어증, 불결 상동성운동 stereotyped movement, 심한치매, 능동성 상실, 반사운동만 존재하는 식물성 존재상태

※언어간대 : 말더듬이처럼 처음 음절이 아니고 중간 또는 최후의 음절을 간대성으로 반복하는 것.  
 상동성운동 : 의미없는 운동을 반복하는 것.

### III. 總括 및 考察

치매에 對한 最初의 記載은 明代의 景岳全書<sup>22)</sup>에 있는데 “말이 맞지 않고, 舉動이 平素와는 다르고 奇怪하고 怪狀하여 이르지 않는 곳이 없다.”라고 그 症狀를 表現하고 있고 癲狂症에서도 “평소에는 말을 잘 하다가도 癲病이 되면 沈黙하게 되고”<sup>17)</sup> “웃고 우는 것이 수시로 변하고, 便이나 더러운 것들을 먹으려 하고 혹은 晝夜로 돌아다니며”<sup>14)</sup> 등으로 保病과 類似한 表現을 하고 있고, 虛勞門에서는 “종일 말을 반복하며”<sup>5)</sup> 등으로 表現하였으며, 健忘門에서는 “일을 시작한 하는데 마무리를 짓지 못하며, 말할 때 앞뒤를 알지 못하며”<sup>12)</sup> 등의 表現으로 치매의 症狀와 類似함을 보여 주고 있어, 老人性 치매를 認識하는 範疇가 된다.

알츠하이머型 치매는 原因不明이고 腦의 全般의 萎縮과 特有한 組織學的 所見을 나타내는 腦의 老化疾患이며, 1906年 Alzheimer (1864-1915)가 最初로 記載하였다<sup>3)</sup>. 그는 급격히 進行된 痴保로 51세에 死亡한 女性患者의 事例를 報告하였는데 그 환자의 腦組織은 수많은 皮質의 神經質 細胞의 細胞體로 차 있는 뒤엉킨 실처럼 생긴 구조를 보여 주었다. 發病은 주로 60세 以上에서 생기며 서서

히 시작하여 自發性的의 減少, 漸進的인 知的 荒廢化, 行動의 變化 등을 가져오는 것이다.<sup>2)</sup>

Larson 등의 報告에 의하면 年齡別 罹患率은 70세까지는 0.4%, 75세까지는 1.2%, 80세까지는 2.5%, 90세까지는 5.2%라고 하였고, Kay 등은 영국의 어느 도시에 있어서 在宅老人(65세 이상)을 조사를 한 바 老人性痴매(輕症 포함)는 약 4.2%에 달한다고 하고 있다.<sup>6)</sup>

또 中國에서 老人性 치매 患者는 入院하고 있는 精神病 患者의 1-2%를 차지한다고 報告하고 있다.<sup>21)</sup>

本病은 年齡이 높아짐에 따라 그 有病率은 增加하고 있고, 女子患者의 比率이 더 높게 나타나고 있으며<sup>22)</sup>, 그 豫後는 나쁘며 이미 進行된 것은 回復이 불가능한 것으로 보고 있고, 질병의 期間은 병의 緩和에 따라 다르나 보통 5-10年으로 보고 있다<sup>2)</sup>.

文獻을 통해 살펴 본 老人性 치매의 病因病理은 情志不和(郁結, 不遂, 思慮, 疑惑, 驚恐, 憤怒 등),<sup>4, 5, 15, 22, 27, 28)</sup> 痰迷心竅,<sup>4, 17, 19, 20, 25, 28, 30, 31, 33)</sup> 外因(잘못된 刺針),<sup>5)</sup> 年老虛弱 臟腑機能失調,<sup>4, 5, 14, 16, 33, 34)</sup> 髓海不足,<sup>5, 30, 34)</sup> 氣滯血瘀,<sup>21, 30, 33, 34)</sup>로 分類되며 가장 많이 言及된 것은 痰因論이었다.

이러한 原因觀에 立脚하여 治療의 方向을 設定하고 西洋醫學과의 比較를 통한 共通點과 差異點을 考察해 보고자 한다.

西洋醫學的 分類에서 Alzheimer型 치매의 主要病理은 腦萎縮과 腦의 退行性變性인데<sup>3)</sup>, 韓醫學的으로는 髓海不足의 病因病理과 가장 類似하다고 보여진다. 髓海不足을 보면, “腎은 藏精을 主하고 精은 能히 生髓하며 腦는 髓海가 된다. 그런데 나이가 들어 腎精이 不足해지게 되면 生髓充腦하지 못하여 髓海가 空虛하게 된다. 그래서 精神 記憶機能이 衰退해지고 精力이 支撐하지 못하여 愚鈍해지면서 치매증이 發生한다”<sup>30)</sup>고 하여 年老에 따른 腎精不足으로 인하여 髓海不足이 되어



本病이 이루어짐을 說明하고 있다. 西洋醫學에서는 腦의 解剖學的, 器質的 特性에 따라 腦萎縮에 대한 治療는 不可逆的으로 認識하여 對證療法으로 抗不安藥이나 抗精神藥 등을 應用<sup>6)</sup>하는데 있는데 比하여 韓醫學의 腦는 髓海가 되며 髓海는 腎精이 變生된 것이므로<sup>10)</sup> 腎精의 不足을 招來하는 要素들을 防止하고 腎精 補充이라는 可逆的인 原因治療가 될 수 있다고 생각된다.

多發性梗塞癱瘓은 平素 高血壓이나 動脈硬化症의 病歷이 있는 사람에게서 잘 發生하는데,<sup>1)</sup> 여기서 高血壓이나 動脈硬化證의 病理와 痰迷心竅의 病因病理와 類似하다고 보아지며, “痰이 心竅를 막으면 일이 發生하거나 일에 부딪힐 때 잘 잊어버린다.”<sup>33)</sup>고 하여 痰濁阻竅로 記憶障礙의 症狀이 發生함을 나타내고 있고, “나이가 들면 脾胃機能이 低下되는데 여기에 或 飲食이 節制되지 못하였거나 疲勞가 지나쳤거나 感情抑制로 肝鬱이 脾土를 克하여 脾胃를 損傷시킨다. 그래서 脾胃의 運化機能이 失調되어 痰濁이 생기고 痰濁氣가 胸中에 쌓여서 心竅를 막게 되고 그래서 神明이 명료하지 못하게 되어 치매의 病이 發生하여진다.”<sup>30)</sup>고 하여 老化로 脾胃機能이 低下됨으로써 痰이 運化되지 못하는 것을 主要 病理로 보았다.

또한 姚<sup>33)</sup>의 연구발표에 의하면 心腦血管 疾變과 體內 脂質代謝 異常은 老人性 치매와 密接한 關係가 있다고 하는데 이것에 대한 古代醫學家가 이미 인식하였던 부분을 살펴보면 “心氣空虛神不清而生痰” “痰迷心竅則遇事多忘” “凡心有瘀血也令健忘” 등으로 서로 觀點이 附合됨을 알 수 있다. 그 原因療法에 있어서는 補虛와 化痰의 藥物治療를 併用하고 있는데 그것은 痰의 停滯는 脾胃의 運化機能 失調와 水液代謝에 關여하는 脾肺腎과 三焦의 臟腑機能失調 때문으로 認識하므로 衰退된 臟腑(脾胃, 心脾, 脾肺腎三焦)의 機能을 돕고, 豁痰開竅시키는 藥物을 活用하면

된다<sup>32)</sup>.

흔히 中風 患者 中에서 局限된 神經證과 함께 痴매가 併發할 수 있는데 이 경우 瘀血阻滯의 原因論에 해당된다고 생각된다. “대개 心에 瘀血이 있으면 健忘症을 惹起시킨다.”<sup>33)</sup>라고 하여 心血管疾患과 記憶障礙와의 關係를 瘀血의 病因 病理로 說明하고 있으며, “氣滯血瘀는 다만 氣血의 障礙로 腦氣를 가로막는 것뿐이지만 즉시 腦氣와 臟腑가 서로 連接하지 못하므로 狂言하고 記憶과 判斷이 錯亂되는 老人치매가 發生되어지는 것이다.”<sup>34)</sup>라고 하였고, “外傷이나 中毒으로 血瘀氣滯가 惹起되어 脈絡(血管)을 막아 氣血이 腦에 充分히 供給되지 못함으로써 역시 本病이 發生된다”<sup>20)</sup>고 하여 氣滯血瘀의 原因 要素를 外傷이나 中毒으로 보고 있으며, 또한 “年老나 久病으로 瘀血이 생겨서 血管을 가로 막아 腦에 營養供給을 하지 못하므로 本病이 發生한다고 認識하고 있다”<sup>30)</sup>고 하여 瘀血의 原因要素로 年老나 久病으로도 認識하였다.

年高體弱(臟腑機能失調)의 病因病理를 보면 “六十歲에 心氣가 衰하기 始作하여 善憂悲하고 經氣懈惰하므로 누워 있게 된다…八十歲에는 肺氣가 衰하여져서 魄離하므로 말이 틀리게 된다…”<sup>5)</sup>라 하여 老化와 臟腑機能의 失調에 따라 精神的 障礙(善憂悲, 魄離, 言善誤, 神氣皆去)와 身體的 變化(經氣懈惰, 好臥, 形骸獨居而終)가 發生함을 說明하고 있어 西洋醫學的 疫學的 調查에서 60세 이상에서 發病이 始作되고 年齡이 增加할수록 有病率이 上昇한다는 說과 類似함을 보이고 있다. 또 “말이 희미하고 종일 같은 말을 중얼거리는 것은 氣奪이다”<sup>5)</sup>라고 하여 老人性 치매의 症狀에서 나타나는 言語障礙(失語, 重複, 혼잣말, 少語)와 類似함을 보이고 있고 그 原因을 氣奪, 氣虛인 虛勞로 認識하고 있다. 또한 “…魂魄이 不安한 것은 血氣少이고 血氣少는 心에 속하고 心氣虛者는…”

夢遠行而精神離散, 魂魄妄行<sup>11)</sup>이라 하여 魂 魄不安, 夢遠行, 精神離散, 魂魄妄行之 症狀은 老人性 치매의 行動障礙와 類似하고 그 原因이 血氣少와 心氣虛에 있다고 하였다.

또한 “五臟은 魂魄의 宅舍요 精神의 依托 하는 곳이므로 魂魄이 飛揚하는 것은 五臟의 空虛로 邪가 居한 것이다<sup>14)</sup>라 하여 五臟의 空虛가 原因이 되어 魂魄飛揚의 症狀이 나타난다고 보고 있다.

“肝腎의 陰이 虧虛하면 虛風이 內動하여 腦轉, 耳鳴, 健忘, 步行不利의 老人 치매가 된다<sup>34)</sup>고 하여 肝腎의 陰虛를 原因으로 보고 있고 서양의학의 腦卒中 後遺症으로 나타나는 치매증과 類似하다고 생각된다.

“心肝이 火盛하면 心火가 暴張하여 心神을 擾亂케하므로 狂言難語, 記憶減退의 치매증이 發生한다<sup>34)</sup>고 하여 心肝의 火盛을 原因으로 보았고 이것은 西洋醫學의 多發性梗塞痴保의 高血壓 病歷과 類似하다고 생각된다.

이와같이 年高體弱과 臟腑機能의 失調(低下와 亢進)形의 原因療法은 老化를 遲延시키고 臟腑의 虛實을 補虛邪實시킴으로 症狀을 改善 豫防할 수 있다고 생각한다.

以上을 綜合해 보면 老人性 치매의 病因病理에 있어 髓海不足과 臟腑機能 失調는 原發性痴保인 Alzheimer型和 類似하고 痰迷心竅와 瘀血阻滯는 續發性痴保인 多發性梗塞痴保와 類似하다고 思料된다.

歷代 文獻의 症狀들은 크게 다음과 같이 總括할 수 있었다.

첫째 言語障礙가 나타나는데 그 表現은 多樣하여 言辭顛倒,<sup>22)</sup> 默默不言,<sup>28)</sup> 忽不言不語,<sup>25)</sup> 口中喃喃,<sup>25)</sup> 言善誤,<sup>5)</sup> 或復多言而謾說,<sup>14)</sup> 言談不知首尾<sup>12)</sup> 등으로 나타났다.

둘째는 感情의 變化가 나타나는데 或善愁,<sup>22)</sup> 忽笑忽歌 忽愁忽哭,<sup>25)</sup> 善憂悲,<sup>5)</sup> 或歌或哭 或吟或笑<sup>11)</sup> 등이다.

셋째는 行動의 異常을 보였는데 舉動不經,

千奇萬怪 無所不至<sup>22)</sup>, 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, 有時將他人物件探探藏掩, 神遊<sup>28)</sup>, 不飲不食, 與之所饌則不受, 與之糞則大喜, 見炭最喜, 終日閉戶獨居, 終日悠悠<sup>25)</sup>, 夢遠行而精神離散 魂魄妄行<sup>11)</sup>, 裸形露體, 晝夜遊走, 手亂目急<sup>14)</sup>, 事有始無終<sup>12)</sup> 등의 症狀이 나타나 있다.

각 文獻마다 言語障礙가 가장 많이 言及되어 있으며 또 言語障礙, 感情變化, 行動異常의 順으로 記載되어 있음을 알 수 있었다.

治法과 治方은 病因에 의하여 適用시키는 데 痰迷心竅에는 開郁逐痰<sup>28)</sup>, 豁痰化濁, 醒神開竅, 健脾化痰, 豁痰開竅의 治法으로 洗心湯加減方, 二陳湯, 保仙丹<sup>28)</sup> 등의 治方을 活用하였으며 髓海不足에는 填精生髓, 補腎健腦, 補腎益髓, 填精養神의 治法으로 左歸丸加減方이나 補腎益神湯加減方을 活用하였고 年高體弱과 臟腑機能 失調의 治法에는 各臟腑의 虛實에 따라 扶正氣하며 氣血雙補의 治法으로 七福飲, 大補元煎<sup>22)</sup>, 歸脾湯加味方, 草薺丹, 杞菊地黃湯加減方, 金匱腎氣丸加減方 등을 活用하였고 氣滯血瘀에는 理氣活血 逐瘀通竅<sup>34)</sup>, 祛瘀活血, 行氣活血, 健腦開竅<sup>16)</sup>의 治法으로 通竅活血湯加減方<sup>20,30,34)</sup>을 活用하며 思慮過多로 因한 健忘症에는 理心脾시키는 歸脾湯加減方<sup>15)</sup>을 活用하였다.

#### IV. 結 論

1. 老人性 치매는 韓醫學的으로 保病, 癲狂症, 虛勞, 健忘 등의 病證에서 찾아 볼 수 있다.

2. 病因은 韓醫學에서 痰迷心竅, 髓海不足, 年高體弱과 臟腑機能 失調, 氣滯血瘀, 情志不和 등으로 要約되며, 西洋醫學的으로 는 뚜렷한 原因이 밝혀지지 않는으나 腦萎縮과 腦細胞의 消失을 나타내며 原因疾患으로 Alzheimer 치매, 多發性梗塞痴保 등이 主된 것이며 心理的 環境의 要因도 作用한다.

髓海不足은 Alzheimer 치매와, 情志不和는 心理的 環境의인 要因과, 痰迷心竅 및 氣滯血瘀는 多發性梗塞痴保와 聯關된다.

3. 老人性치매는 韓醫學的으로 五臟의 機能과 密接한 關係가 있으며, 특히 腎精과 髓海와의 關係에서 腦의 解剖學的 病理에서만 그 原因을 찾고있는 西洋醫學의 治療의 問題를 解決할 수 있는 새로운 原因觀을 提示하여 治療의 可能性을 찾을 수 있을 것으로 생각된다.

4. 症狀은 默默不言 言辭顛倒, 或笑或哭, 舉動不經 千奇萬怪, 健忘 等 言語, 感情, 行動面에서 障礙를 나타낸다.

5. 治法은 病因에 따라 豁痰化濁, 補腎益髓, 益氣補血, 祛瘀活血, 安神定志시키키고, 治方은 洗心湯加減, 左歸丸加減, 大補元煎, 通竅活血湯加減, 歸脾湯 等을 主로 活用하였다.

### 參 考 文 獻

1. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, p.1180, 1991.
2. 이근후 : 최신임상정신의학, 서울, 하나 의학사, p.138, pp.216-228, 1988.
3. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.430-433, 1987.
4. 許 浚 : 原本東醫寶鑑, 南山堂, p.98, 1981.
5. 洪元植 編 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, p.37, 79, 124, 196, 269, 301, 1981.
6. 황의완 等 : 동의정신의학, 현대의학서적사, pp.255-271, 1987.
7. 裴旻星 : 노인성치매에 관한 체질의학적 연구, 대한한의학회지, 13(2):101-106, 1992.
8. 이상복 : 지능장애의 진단과 치료, 월간 진단과 치료, 6(11):1329-1330, 1986.
9. 이우균 외 : 중추신경계 감염의 후유증으로 인한 치매, 월간 진단과 치료, 12(10):1277-1280, 1992.
10. 李源哲 等 : 內經에 나타난 腦의 考察, 大韓韓醫學會誌, 4(2):73-77, 1983.
11. 譚日强 編著 : 金匱要略淺述, 北京, 人民衛生出版社, pp.299-310, 422-426, 1985.
12. 戴思恭 : 證治要訣 (醫部全錄, 第7冊), 北京, 人民衛生出版社, p.1612, 2126, 1982
13. 徐東白 等 : 老年保健與長壽指南, 四川科學技術出版社, pp.407-409, 1987.
14. 孫思邈 : 備急千金要方, 행림출판사, pp.129-135, p.534, 545, 550, 1974.
15. 嚴用和 : 濟生方(醫部全錄, 第7冊), 北京, 人民衛生出版社, p.2123, 1982.
16. 李中梓 : 醫宗必讀, 文光 圖書有限公司, pp.227-242, 370-376, 1977.
17. 李 梴 : 國譯編註醫學入門 第4卷, 南山堂, pp.481-489, 1984.
18. 李暉 等 : 老年健康顧問, 湖北科學技術出版社, pp.81-83, 1984.
19. 王清任 : 醫林改錯, 台聯國風出版社, pp.22-25, 1975.
20. 袁立人 外 : 中醫老年病學, 上海中醫院出版社, pp.317-320, 1992.
21. 魏太星 外 : 老年保健指導從書, pp.208-210, 1985.
22. 張介賓 : 景岳全書, 上海科學技術出版社 p.576, 1991.
23. 張達榮 外 : 老年病防治手冊, 同濟大學出版社, pp.32-39, 1989.
24. 張明准 等 : 心-腦-神志病辨證論治, 黑龍江科學技術出版社, pp.108-112, 1988.
25. 錢鏡湖 : 辨證奇門全書, 甘地出版社, pp.233-235, 1990.
26. 周冠虹 : 老年病問答, 北京, 人民衛生出版社, pp.135-136, 1992.
27. 朱震亨 : 丹溪心法, 北京市 中國書店, p.258, pp.259-261, 261-262, 1986.

28. 陳士鐸：石實秘錄，中國中醫藥出版社，pp.295-296, 296-297, 1991.
29. 陳士鐸：百病辨證錄，서울，慶熙韓醫科大學，pp.135-140, 1974.
30. 何剛等：老年病證治精要，中國中醫藥出版社，pp.121-124, 1991.
31. 黃大東等：實用中醫內科學，上海科學技術出版社，pp.378-381, 1989.
32. 施亦農：老年性痴保病機和治則探討，山東中醫雜誌，1989，第5期，pp.6-7.
33. 姚培發：老年性치매 臨床經驗，新中醫 1991，第1期，pp.55-56.
34. 傅陸等：老年痴保的辨證論治，新中醫，1992，第2期，pp.49-50.
35. 周康：60例老年性痴保的臨床研究，上海中醫藥雜誌，1991，第8期，pp.1-3.

# A B S T R A C T

## The bibliographical study on the senile dementia.

Kim, HyunAh. Jeong, JiCheon. Lee, WonChel.  
Dept. of Internal medicine, College of Oriental  
Medicine, Dong Guk Unlversity.

The study has been carried out to investigate of the senile dementia by referring to 35 literatures.

The results were as follows ;

1. In oriental medical science, senile dementia is belong to the category of dullness(叫病), insanity(癲狂證), weak(虛勞), amnesia(健忘), etc.

2. The cause of senile dementia summarize the phlegm preventid-heart hole(痰迷心竅), marrow lack(髓海不足), aged follow weaking of body and disfunction of the internal organs(年老體弱과 臟腑機能 失調), the bad blood with vatal block(氣滯血瘀), feeling inharmony, etc in the view of oriental medical science and make the vanishment of the cerebral atrophy and the cerebral cell but havn't indicated the remarkable cause in that of western medical science. The diseases with cause make a point of Alzheimer's dementia, frequent infarction dementia, etc and psychological and enviromental factor too. The marrow lack is related to Alzheimer's dementia, the feeling inharmony, psychologic and enviromental factor, the phlegm prevented-heart hole and bad blood with vatal block, frequent infarction dementia.

3.The senile dementia is related clealy to the function of the internal organs in oriental medical sciences respect. Especially in relation to kidney and marrow, it is presented new cause view to solve the cure problem of western medical science is studying its cause only the anatomic pathology with cerebrum and is thinking to solve cure possibility.

4. The symptom of senile dementia is as follows. The obstacle of a aspect of the Language, Emotion, Behavior. mute, speech inversion, sometimes a laugh sometimes a cry, behavior strange, failure of memory etc.

5. The treatment of senile dementia is follows. The methodes of cure apply phlegm changed-mud(豁痰化濁), self-kidney and added marrow(補腎益髓), self-energy and nutritive blood(益氣補血), vital blood(祛瘀活血), peace of mind and relief(安神情志). The medicines of cure make the most of (sesimtang, jwagui-hwan, tonggwuhwalhuel tang)add and subtract, daeboweonjeon, guibitang, and so on.