

痴呆患者 32例에 對한 臨床的 考察

東新大學校 附屬韓方病院 內科學教室

이영욱 · 강학정 · 조명래 · 진천식 · 홍 석 · 김종석

I. 緒論

痴呆란 意識이 淸명한 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이다¹⁻⁶⁾.

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, 內分泌疾患, 腫瘍, 外傷, 中毒 등^{1,2,3)}이며 이 중 Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆, 그리고 兩者가 混存하는 混合型 痴呆가 많은 比率을 차지하고 있다^{4,5)}.

Alzheimer型 痴呆는 原因不明의 腦의 全般的 萎縮과 特有的 組織學的 所見을 보이며 知能의 喪失 등을 特徵으로 하는 臨床症候群^{1,6)}이며, 腦血管性 痴呆는 腦血管의 病變에 의해 知的機能이 持續적으로 低下된 狀態⁶⁾로 記憶力, 抽象的 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障礙와 頭痛, 眩暈, 痲痺, 步行障礙 등의 身體症狀을 일으킨다⁴⁾.

韓醫學에서 “痴呆”라는 病名은 明代 張⁷⁾의 《景岳全書·癡狂痴呆》에 처음으로 記載되어 있으며 清代의 陳^{8,9)} 등이 痴呆의 類似概念으로 “呆病”을 言及하였고, 內經^{10,11)} 과 歷代醫書^{12,13)} 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^{14,15)} 등이 다.

人間이 점점 傳染病 및 營養失調를 克復하게 됨에 따라 人間の 壽命은 크게 延長되었으며 이에 따라 老化로 인한 疾患, 특히 痴呆는 深刻한 社會問題로 擡頭되고 있으나,¹⁾ 아직까지 痴呆에 대한 韓方的 治療와 臨床分析에 對한 研究가 未備한 實情이다.

이에 著者는 痴呆의 韓方治療에 도움이 되고자 東新大學校 附屬 韓方病院에 1998年 1月 10일부터 1998年 5月 16일까지 入院治療하여 痴呆로 診斷받은 患者 32例에 대한 臨床分析을 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1998年 1月 10일부터 1998年 5月 16일까지 東新大學校 附屬 韓方病院에 入院治療하였던 患者중 入院時 實施한 韓國版 最小神經狀態檢査(以下 MMSE-K)上 痴呆로 判定받은 患者 32例를 對象으로 하였다.

2. 研究方法

本院에서 治療하였던 痴呆患者 32例를 다음과 같은 方法으로 나누어 分析觀察하였다.

- 1) 性別 및 年齡別 分布
- 2) 飲酒歷와 吸煙歷의 分布
- 3) 季節別 發病 分布

- 4) 發病後 入院까지의 期間 分布
- 5) 入院治療期間 分布
- 6) 過去病歷 分布
- 7) 入院當時 臨床症狀의 分布
- 8) 入院當時 컴퓨터腦斷層攝影
- 9) 入院當時 心電圖 所見
- 10) 血中 脂質濃度 分布
- 11) 入院當時 MMSE-K 點數 分布
- 12) 痴呆類型의 分布
- 13) 治療處方別 分布
- 14) 效果 判定

포함시키지 않고 單回檢査로 따로 區分하였다.

效果判定	臨床症狀	MMSE-K
優秀	50%以上の 改善	6~10點사이의 上升
良好	50%以下の 改善	1~5點사이의 上升
別無	別無變化	點數의 變化 없음
惡化	症狀의 惡化	點數의 下降

3. 效果判定

1) 臨床症狀에 對한 效果 判定基準

患者의 臨床症狀에 對한 治療效果를 既存의 症狀 가운데 50%以上の 改善¹⁾을 優秀, 50%以下の 改善²⁾을 良好, 症狀의 別無變化를 別無, 症狀의 惡化를 惡化로 分類하여 評價하였다.

2) MMSE-K 點數變化에 따른 效果 判定基準

MMSE-K 點數의 變化가 6~10點의 上升을 優秀, 1點~5點사이의 上升을 良好, 點數의 變化가 없으면 別無變化, 點數의 下降을 惡化로 分類하여 評價하였다.

3) 效果 判定

痴呆患者의 診斷과 效果 判定은 아직까지 精確한 規定이 없고 또한 MMSE-K의 경우는 檢査者에 따른 誤差로 인해 判定에 誤謬가 있을 수 있으나 현재까지는 이 外에 痴呆를 精確하게 判定할 수 있는 方法이 없으므로, 臨床症狀의 改善與否와 MMSE-K 點數變化를 各 各 區分하여 위의 基準에 따라 判定하였다. 단 MMSE-K가 1회 施行된 경우는 效果判定에

III. 成績

1. 性別 및 年齡別 分布

性別 分布는 男子가 10例(31.25%), 女子가 22例(68.75%)였으며, 年齡別 分布는 70代가 17例(53.125%)로 가장 많았고, 다음으로 50代가 8例(25.0%), 60代가 4例(12.5%), 80代가 3例(9.375%)의 順이었다. (表 1)

表 1. 性別 및 年齡別 分布

年齡	性別		計 (%)
	男 (%)	女 (%)	
50~59歲	4 (12.5%)	4 (12.5%)	8 (25.0%)
60~69歲	1 (3.125%)	3 (9.375%)	4 (12.5%)
70~79歲	4 (12.5%)	13 (40.625%)	17 (53.125%)
80歲 以上	1 (3.125%)	2 (6.25%)	3 (9.375%)
計 (%)	10 (31.25%)	22 (68.75%)	32 (100%)

2. 飲酒歷와 吸煙歷의 分布

對象患者 32例 가운데 飲酒歷이 있었던 患者의 分布는 4例로 12.5%였고, 吸煙歷이 있었던 患者의 分布는 7例로 21.8%였다. (표 2)

- 1) 入院 當時 臨床症狀에서 半數 以上の 臨床症狀에서 好轉을 보인 경우
- 2) 入院 當時 臨床症狀중 하나 以上 半數 以下の 臨床症狀에서 好轉을 보인 경우

表 2. 飲酒歷와 吸煙歷의 分布

	例 (%)
飲酒歷	4 (12.5%)
吸煙歷	7 (21.875%)

3. 季節別 發病 分布

季節別로 痴呆 發病 分布를 살펴보면 봄(3~5月)이 16例(50.0%)를 나타내었고 다음으로 겨울(12~2月)이 15例(46.875%)였으며, 가을(9~11月)과 여름(6~8月)은 各各 1例(3.125%)와 0例(0%)로 적었다. (表 3)

表 3. 季節別 發病 分布

季節 (月)	例 (%)
봄 (3月-5月)	16 (50.0%)
여름 (6月-8月)	0 (0%)
가을 (9月-11月)	1 (3.125%)
겨울 (12月-2月)	15 (46.875%)

4. 發病後 入院까지의 期間 分布

發病後 入院까지의 期間을 살펴보면 1~7日까지가 20例(62.5%)로 가장 많았고 다음으로 8~30日과 1個月~1年까지가 各各 5例(15.625%)와 4例(12.5%)였고, 1年 以上 지난 後에 入院한 경우가 2例(6.25%)로 가장 적었다. (表 4)

表 4. 發病後 入院까지의 期間 分布

期間	例 (%)
1日~7日	20 (62.5%)
8日~30日	5 (15.625%)
1個月~1年	4 (12.5%)
1年 以上	2 (6.25%)

5. 入院治療期間 分布

入院治療期間은 2周와 3周가 9例(28.125%)로 가장 많은 分布를 보였고, 5周以上은 6例(18.75%), 4周는 5例(15.625%), 5周는 2例(6.25%), 1周는 1例(3.125%)의 順으로 나타났다. (表 5)

表 5. 入院治療期間 分布

期間	例 (%)
1周 (1日~7日)	1 (3.125%)
2周 (8日~14日)	9 (28.125%)
3周 (15日~21日)	9 (28.125%)
4周 (22日~28日)	5 (15.625%)
5周 (29日~35日)	2 (6.25%)
5周以上 (36日~)	6 (18.75%)

6. 過去病歷 分布

過去病歷이 있었던 경우가 23例, 없었던 경우가 9例로 나타났는데 高血壓의 경우가 19例(59.375%)로 가장 많았고, 糖尿病의 경우가 8例(25.0%), 腦卒中의 경우가 4例(12.5%), 白內障과 心臟疾患의 경우가 各各 2例(6.25%)로 나타났다. (表 6)

表 6. 過去病歷 分布

疾患	例 (%)
高血壓	19 (59.375%)
糖尿病	8 (25.0%)
腦卒中	4 (12.5%)
白內障	2 (6.25%)
心臟疾患	2 (6.25%)
別無疾患	9 (28.125%)

* 複數處理 하였음

7. 入院當時 臨床症狀의 分布

入院當時 臨床症狀의 分布는 指南力障礙가 25例(78.125%)로 가장 많았고, 다음으로 運動障礙가 23例(71.875%), 記憶障礙가 20例(62.5%), 言語障礙가 19例(59.375%)로 나타났고 便秘가 11例(34.375%), 頭痛이 8例(25.0%), 不眠이 7例(21.875%), 小便失禁(頻數)이 6例(18.75%), 手足痺證이 5例(15.625%), 意識障礙(昏亂), 眩暈, 惡心嘔吐가 各各 3例(9.375%)로 나타났다. (表 7)

表 7. 入院當時 臨床症狀의 分布

臨床症狀	例 (%)
記憶障礙	20 (62.5%)
指南歷障礙	25 (78.125%)
意識障礙(昏亂)	3 (9.375%)
言語障礙	19 (59.375%)
手足痺證	5 (15.625%)
運動障礙	23 (71.875%)
便秘	11 (34.375%)
小便失禁(頻數)	6 (18.75%)
頭痛	8 (25.0%)
眩暈	3 (9.375%)
不眠	7 (21.875%)
惡心嘔吐	3 (9.375%)

* 複數處理 하였음

8. 入院當時 컴퓨터 腦斷層攝影 所見

對象患者 가운데 컴퓨터 腦斷層攝影(이하 Brain C.T)을 시행한 경우가 24例, Brain C.T 촬영을 시행하지 않은 경우가 8例인데 Brain C.T상 所見으로는 腦梗塞이 15例(46.875%)로 가장 많았고, 腦出血이 5例(15.625%), 腦萎縮이 2例(6.25%)이고 別無所見도 역시 2例(6.25%)였다. (表 8)

表 8. 入院當時 컴퓨터 腦斷層攝影 所見

컴퓨터 腦斷層攝影 所見	例 (%)
腦萎縮	2 (6.25%)
腦梗塞	15 (46.875%)
腦出血	5 (15.625%)
別無所見	2 (6.25%)
未實施	8 (25.0%)

9. 入院當時 心電圖 所見

入院 當時의 心電圖 所見上 異常이 있는 경우가 14例(50.0%)로 나타났는데 이 중 ST-T segment abnormality가 9例(28.125%)로 가장 많았고 1° Atrio- Ventricular block (1° AV block)이 3例(9.375%)로 그 다음이며, Myocardial Infarction (M.I)과 Premature Ventricular Contraction (PVC)이 각각 2例(6.25%), Complete Right Bundle Branch Block (Complete RBBB), Atrial fibrillation (Af), Sinus bradycardia (S-bradycardia)가 각각 1例(3.125%)였으며 Normal인 경우가 14例(50.0%)로 나타났다. (表 9)

表 9. 入院當時 心電圖 所見

心電圖 所見	例 (%)
Complete RBBB	1 (3.125%)
MI	2 (6.25%)
Af	1 (3.125%)
PVC	2 (6.25%)
ST-T segment abnormality	9 (28.125%)
1° AV block	3 (9.375%)
S-bradycardia	1 (3.125%)
Normal	14 (43.75%)

10. 血中 脂質濃度 分布

Total-Cholesterol(T-Cholesterol)의 경우 正

常範圍가 23例(71.875%)로 가장 많았고 正常보다 높은 경우는 8例(25.0%)이고 正常보다 낮은 경우는 없었다.

Triglyceride(TG)는 正常範圍가 14例(43.75%)로 가장 많았고 正常보다 낮은 경우가 11例(34.375%), 正常보다 높은 경우가 6例(18.75%)로 나타났다.

High Density Lipoprotein-Cholesterol(HDL-Cholesterol)은 正常範圍가 26例(81.25%)로 가장 많았고 正常보다 높은 경우가 5例(29.4%), 正常보다 낮은 경우는 없었다.

Low Density Lipoprotein-Cholesterol(LDL-Cholesterol)은 正常範圍가 18例(56.25%)로 가장 많았고, 正常보다 높은 경우가 9例(28.125%), 正常보다 낮은 경우가 4例(12.5%)로 나타났다. (表 10)

表 10. 血中 脂質濃度 分布

	Low (%)	Normal(%)	High (%)
T-Cholesterol	0 (0%)	23 (71.875%)	8 (25.0%)
TG	11 (34.375%)	14 (43.75%)	6 (18.75%)
HDL-Cholesterol	0 (0%)	26 (81.25%)	5 (15.625%)
LDL-Cholesterol	4 (12.5%)	18 (56.25%)	9 (28.125%)

11. 入院當時 診斷別 分布

入院 當時 MMSE-K 點數 30點 만점에 23點 以下이면 痴呆로 診斷하는데, 16~20點 사이가 12例(37.5%)로 가장 많았고 11~15點 사이가 10例(31.25%), 6~10點 사이가 5例(15.625%), 21~23點 사이가 4例(12.5%), 1~5點 사이가 1例(3.125%)씩을 나타내었다. (表 11-1)

檢査項目別로 點數 分布를 살펴보면 指南歷은 4~6點 사이가 12例(37.50%)로 가장 많았고 0~3點과 7~10點 사이가 10例(31.25%)를 나타내었다. 記名力은 3點이 23例(71.875%)로 가장 많았고 2點이 7例(21.875%), 0~1點 사이

가 2例(6.25%)를 나타내었다. 數理力은 0~1點 사이가 30例(93.75%)로 가장 많았고, 2~3點 사이가 2例(6.25%), 4~5點 사이가 0例(0%)를 나타내었다. 記憶力은 0~1點 사이가 25例(78.125%)로 가장 많았고, 2點이 6例(18.75%), 3點이 1例(3.125%)를 나타내었다. 言語力은 5~6點 사이가 24例(75.0%)로 가장 많았고, 3~4點, 0~2點 사이가 각각 4例(12.5%)를 나타내었다. 構成力은 0~1點 사이가 15例(46.875%)로 가장 많았고, 2點이 12例(37.5%), 3點이 5例(15.625%)를 나타내었다. (表 11-2, 3, 4, 5, 6, 7)

表 11-1. 入院當時 MMSE-K 點數 分布

	MMSE-K 點數 例 (%)	
	點數	例 (%)
重證 痴呆	1~5 點	1 (3.125%)
	6~10 點	5 (15.625%)
	11~15 點	10 (31.25%)
輕症 痴呆	16~20 點	12 (37.5%)
	21~23 點	4 (12.5%)

表 11-2 MMSE-K 指南力 點數 分布

구분	항목	指南力 點數	例 (%)
구분	上	7點~10點	10 (31.25%)
	中	4點~6點	12 (37.50%)
	下	0點~3點	10 (31.25%)

表 11-3 MMSE-K 記名力 點數 分布

구분	항목	記名力 點數	例 (%)
구분	上	3點	23 (71.875%)
	中	2點	7 (21.875%)
	下	0點~1點	2 (6.25%)

表 11-4 MMSE-K 數理力 點數 分布

구분	항목	數理力 點數	例 (%)
上		4點~5點	0 (0%)
中		2點~3點	2 (6.25%)
下		0點~1點	30 (93.75%)

表 11-5 MMSE-K 記憶力 點數 分布

구분	항목	記憶力 點數	例 (%)
上		3點	1 (3.125%)
中		2點	6 (18.75%)
下		0點~1點	25 (78.125%)

表 11-6 MMSE-K 言語力 點數 分布

구분	항목	言語力 點數	例 (%)
上		5點~6點	24 (75.0%)
中		3點~4點	4 (12.5%)
下		0點~2點	4 (12.5%)

表 11-7 MMSE-K 構成力 點數 分布

구분	항목	構成力 點數	例 (%)
上		3點	5 (15.625%)
中		2點	12 (37.5%)
下		0點~1點	15 (46.875%)

12. 痴呆類型的 分布

Vascular score상 腦血管性 痴呆(7點에서 16點 사이)가 20例(62.5%)로 가장 많았고 混合型 痴呆(4點에서 6點 사이)가 9例(28.125%), Alzheimer型 痴呆(0點에서 3點 사이)가 3例(9.375%)로 나타났다. (表 12)

表 12. 入院當時 Vascular score 分布

구분	항목	Vascular score	例 (%)
Alzheimer型 痴呆		0~3 點	3 (9.375%)
混合型 痴呆		4~6 點	9 (28.125%)
腦血管性 痴呆		7~16 點	20 (62.5%)

13. 治療處方別 分布

治療處方分布는 行氣活血 祛痰之劑가 41例(33.9%)로 가장 많았으며 다음으로 補氣血 補陰安神之劑가 35例(28.9%), 健脾化痰 消導之劑가 23例(19.0%), 四象處方이 9例(7.4%), 其他處方이 13例(10.7%)로 나타났다. (表 13)

表 13. 治療處方別 分布

處方	期間			計 (%)	
	初期 1-7日	中期 8-20日	後期 21日以上		
行氣活血 祛痰之劑	導痰湯	4	1	-	5(4.1%)
	導痰活血湯	8	4	-	12(9.9%)
	清熱導痰湯	3	-	-	3(2.5%)
	倍防風通聖散	5	-	-	5(4.1%)
	半夏白朮天麻湯	2	1	-	3(2.5%)
	清心湯	2	2	-	4(3.3%)
	加味溫膽湯	1	1	-	2(1.7%)
	星香正氣散	2	1	-	3(2.5%)
	益氣導痰湯	2	1	1	4(3.3%)
	小計	29	11	1	41(33.9%)
健脾化痰 消導之劑	香砂六君子湯	-	1	-	1(0.8%)
	二陳湯	-	1	1	2(1.7%)
	加味夏朮湯	1	-	-	1(0.8%)
	人蔘養胃湯	-	1	-	1(0.8%)
	滋陰健脾湯	-	1	1	2(1.7%)
	比和飲	-	1	-	1(0.8%)
	大柴胡湯	1	1	-	2(1.7%)
	柴平湯	-	1	-	1(0.8%)
	小計	11	10	2	23(19.0%)

補氣血 補陰 安神之劑	加味四物湯	1	-	-	1(0.8%)
	生脈益氣湯	-	1	1	2(1.7%)
	丹蔘補血湯	1	-	-	1(0.8%)
	補中益氣湯	-	3	1	4(3.3%)
	安神清腦湯	3	2	3	8(6.6%)
	四物安神湯	1	-	1	2(1.7%)
	益氣補血湯	-	1	-	1(0.8%)
	八物湯	-	1	1	2(1.7%)
	補陽還五湯	1	-	-	1(0.8%)
	加味解語丹	-	1	-	1(0.8%)
	滋陰降火湯	-	1	2	3(2.5%)
	行氣萬金湯	-	-	1	1(0.8%)
	加味地黃湯	1	2	-	3(2.5%)
	補肺養營煎	-	1	-	1(0.8%)
加味四六湯	-	3	1	4(3.3%)	
小計		8	16	11	35(28.9%)
四象處方	清肺瀉肝湯	2	1	-	3(2.5%)
	瀉肝八正散	1	1	-	2(1.7%)
	清心連子飲	-	1	-	1(0.8%)
	調胃升清湯	-	1	1	2(1.7%)
	荊防地黃湯	-	-	1	1(0.8%)
小計		3	4	2	9(7.4%)
其他處方	杜續五和飲	-	1	1	2(1.7%)
	檳蘇散	-	1	1	2(1.7%)
	獨活續斷湯	1	-	2	3(2.5%)
	蘇子降氣湯	-	-	1	1(0.8%)
	活絡湯	4	-	-	4(3.3%)
	加味五積散	-	-	1	1(0.8%)
小計		5	2	6	13(10.7)
總計		56	43	22	121(100%)

14. 效果判定

對象患者 32例의 臨床症狀의 改善與否와 MMSE-K 點數變化로 效果를 判定한 結果 臨床症狀의 경우에 優秀가 17例(53.125%), 良好가 10例(31.25%), 變化가 없었던 경우가 5例(15.625%), 惡化가 0例(0%)로 각각 나타났으며, MMSE-K의 경우에는 單回檢査를 제외한 22例 중 優秀가 4例(18.18%), 良好가 15例(68.18%), 變化가 없었던 경우가 3例(13.63%),

惡化가 0例(0%)로 각각 나타났다. (表 14-1, 2)

表 14-1. 臨床症狀 效果 判定

判 定	例 (%)
優秀 (excellent)	17 (53.125%)
良好 (good)	10 (31.25%)
別無 (no change)	5 (15.625%)
惡化 (aggravation)	0 (0%)
總 計	32 (100%)

表 14-2. MMSE-K 效果 判定

判 定	例 (%)
優秀 (excellent)	4 (18.18%)
良好 (good)	15 (68.18%)
別無 (no change)	3 (13.63%)
惡化 (aggravation)	0 (0%)
總 計	22 (100%)
單回檢査	10 (0%)

IV. 考 察

痴呆는 여러 가지 原因疾患에 의해 惹起되는 知能低下를 특징으로 하는 症候群⁴⁾으로, 痴呆를 惹起하는 原因疾患은 腦梗塞 등의 腦血管障 碍, 退行性 疾患, 中樞神經感染症, 腫瘍性病變, 慢性硬膜下血腫 등의 外傷性 疾患과 內分泌 疾患, 代謝性 疾患, 藥物中毒 등 多樣하지만^{1, 6)}, 代表的인 것으로 腦의 萎縮性 變化로 起因한 Alzheimer型 痴呆와 腦梗塞 등에 의한 腦血管性 痴呆가 있으며, 서구에서는 Alzheimer型 痴呆는 成人痴呆 중 約 50~60%, 腦血管性 痴呆는 約 20%를 차지하며 이 중

15~20%程度는 함께 나타난다^{4, 5)}.

Alzheimer型 痴呆는 腦의 全般的 萎縮과 特有的 組織學的 所見을 나타내는 疾患이다. 病理解剖의 肉眼的 所見은 腦의 全般的인 萎縮과 腦室의 擴大이다. 前頭葉에 高度의 萎縮을 나타내며, 老年痴呆 患者의 腦의 重量은 健康한 老人에 비해 약 100g정도 적다⁴⁾. 組織學的으로는 神經細胞의 萎縮과 脂肪變性이 있다. 特徵적인 所見으로서 老人斑, Alzheimer의 原纖維變化 및 神經細胞의 顆粒空胞變性이 보여진다¹⁶⁾. Alzheimer型 痴呆는 老人性 斑點이 全般的으로 나타나는데 이 斑點은 둥근 形態이고 顆粒狀 或은 纖維狀의 老廢物로 이루어지는 작은 領域의 退化된 組織이다. 이 斑點들은 皮質 全體에 分布되어 있으나, 특히 海馬와 側頭葉에 그 數가 增加되어 있다¹⁷⁾. 또한 主要症狀는 知的 機能의 崩壞, 記憶障礙, 抽象的 思考障礙, 判斷 및 衝動自制障礙 또는 人格의 變化이며 發病은 서서히, 經過는 漸進的이면서 빠르게 進行되는 것이 특징이다⁶⁾.

腦血管性 痴呆는 腦血管의 病變으로 腦의 器質性 障礙에 의해 일단 發達된 知的 機能이 持續적으로 低下된 狀態로 大多數는 腦卒中 후에 나타난다^{4, 6)}. 初期에는 頭痛이나 眩暈, 麻痺, 步行障礙 등의 身體症狀를 隨伴하면서, 知的 機能의 段階的 荒廢化로 記憶力, 抽象的 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障礙를 일으킨다⁴⁾. 그러므로 腦血管性 痴呆 患者는 高血壓이나 다른 血管性 疾患의 病歷이 있었던 患者가 어느 정도의 症狀 好轉 후에 갑작스러운 機能의 低下와 步行障礙, 失語, 感情變化 등이 생기게 된다^{17, 18)}.

痴呆에 對한 確實한 診斷은 腦生檢이나 試檢으로 可能하지만 臨床的인 方法과 放射線 檢査로도 높은 正確度를 나타내는데, 特徵적인 症狀과 더불어 放射線 檢査로서 CT와 MRI, 核醫學 檢査로서 SPECT, PET 등이 널리 사용되고 있으며, 臨床的 檢査로서 MMSE-K^{5, 19, 20)}가 使用되는데(별첨 1) 患者의 指南力, 記名力, 周圍集中 및 計算, 記憶回想 그리고 言

語 및 構成力을 比較的 簡單하면서도, 綜合적으로 測定할 수 있다^{21, 22)}. 또한 Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆의 正確한 鑑別을 위해 vascular score 등을 利用한다²⁰⁾ (별첨 2).

痴呆患者의 管理는 痴呆患者에 對한 것 뿐만 아니라, 痴呆患者 家族의 管理까지 포함되어야 한다. 즉 痴呆患者의 生活 全般에 對한 指導가 患者와 患者家族을 對象으로 이루어져야 한다^{4, 21)}.

Alzheimer型 痴呆에 對한 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 對한 適應에 負擔을 가지지 않도록 하는 것 등에 의해서 痴呆의 進行을 抑制하는 것이 어느 정도 可能하다. 또한 問題가 되는 精神 症狀이나 身體的 合併症에 對한 對證療法에 重點을 둘 수 있다⁴⁾.

韓醫學으로 痴呆는 “痴呆⁷⁾”, “呆病^{8, 9)}” 등의 範疇에 包含되며 痴呆라는 病名에 對한 最初의 韓醫學의 記載은 明代 張⁷⁾의 《景岳全書·癲狂痴呆》中, “痴呆症, …… 言辭顛倒, 舉動不經, …… 或善愁, 其症則千奇萬怪……”이다.

痴呆의 原因은 주로 痰飲, 痰火, 瘀血, 七情傷, 心腎不交, 肝腎不足^{7, 9, 23-25)} 등으로 크게 나누어 볼 수 있으며, 症狀는 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^{7, 9, 23-25)} 등이며 腦血管性 痴呆의 경우는 一般的 痴呆症狀와 함께 半身不遂, 言語蹇澁, 口眼喎斜²⁶⁾ 등의 中風症狀이 나타난다. 痴呆의 治法으로는 消痰開鬱, 活血行氣, 滋補肝腎, 健脾益胃^{7, 9, 23-25)} 등이 있다. 특히 腎主骨生髓하여 위로는 腦에 通하므로 腦病의 發生은 腎과 密接한 關係가 있다. 老年期에는 人體의 各 臟腑의 功能이 漸次 衰退하며, 더욱이 腎臟의 機能 衰退는 더욱 顯著하다. 따라서 老人性 疾患인 痴呆에는 補腎健腦爲主의 治法이 주목받고 있다.

現代社會가 高齡化됨에 따라 痴呆는 增加趨勢에 있고 進行性을 그 特徵으로 하기 때문에 患者 뿐 아니라 家族에게도 큰 苦痛을 주게

되므로 豫防과 管理 및 早期治療가 무엇보다 重要하다. 이에 痴呆患者의 疫學 및 過去病歷과 原因疾患, 그리고 治療率 등을 통해 痴呆의 韓方治療에 도움이 되고자 本院의 入院患者 중 痴呆로 診斷받은 患者 32例에 對해 다음과 같은 調査를 實施하였다.

本 調査에서 性別 分布는 男子가 10例(31.25%), 女子가 22例(68.75%)를 나타내 男子에 비해 女子가 상대적으로 많았고, 年齡別 分布는 모두 50代 以上으로, 70代가 17例(53.125%)로 가장 많았고 50代가 8例(25.0%), 60代가 4例(12.5%), 80代가 3例(9.375%)의 順으로 나타나 痴呆가 老化와 많은 聯關이 있을 뿐만 아니라 腦卒中의 好發年齡과도 밀접한 關係가 있음을 알 수 있었다. 이는 閔¹⁶⁾의 痴呆의 發病이 65歲 以上에서 많고 49歲 以前은 거의 없다는 言及과 一致한다. (表 1)

飲酒歷, 吸煙歷에 있어서 飲酒歷 分布는 4例(12.5%)였고, 吸煙歷이 있었던 患者의 分布는 7例(21.8%)였으며 季節別로 痴呆 發病 樣相을 살펴보면 봄과 겨울이 각각 16例(50.0%), 15例(46.875%)로 많은 比率을 차지하였고 가을과 여름은 각각 1例(3.125%), 0例(0%)로 비교적 적었는데 이는 조사기간이 봄, 여름에 집중되었던 탓으로 思料된다. (表 2, 3)

發病후 入院까지의 期間은 1周內에 入院한 경우가 20例(62.5%)로 가장 많았고 다음으로 1周에서 1個月까지, 1個月에서 1年까지, 1年以上의 順으로 나타나 發病 후 急激히 症狀이 나타난 경우가 많았다. (表 4)

入院治療期間은 2周와 3周가 各各 9例(28.125%)로 가장 많은 分布를 보였고, 5周以上은 6例(18.75%), 4周는 5例(15.625%), 5周는 2例(6.25%), 1周는 1例(3.125%)로 나타났는데 痴呆에 對한 認識不足 등의 理由로 治療期間이 너무 짧아 治療成果에 대한 보다 正確한 分析이 어려웠다. (表 5)

過去病歷이 있었던 경우는 23例(71.875%)로 없었던 경우(9例, 28.125%)보다 많았으며, 그 중 高血壓이 19例(59.375%)로 가장 많았으며

糖尿病이 있었던 경우가 8例(25.0%), 腦卒中이 4例(12.5%), 白內障과 心臟疾患이 各各 2例(6.25%)로 高血壓, 糖尿病, 腦卒中이 痴呆와 聯關이 있거나 原因疾患임을 보여주었다¹⁷⁾. (表 6)

入院當時 臨床症狀의 分布는 指南力障礙가 25例(78.125%)로 가장 많은 分포를 보였으며, 記憶障礙도 20例(62.5%)로 對象患者 半數 以上에서 나타났다.

腦血管性 痴呆患者에서는 運動障礙(23例, 71.875%), 言語障礙(19例, 59.375%), 便秘(11例, 34.375%), 頭痛(8例, 34.375%), 不眠(7例, 21.875%), 小便失禁(6例, 18.75%), 手足痺證(5例, 15.625%), 惡心嘔吐(3例 9.375%), 眩暈(3例 9.375%) 등의 症狀을 동반하였다. (表 7)

한편, 對象患者 가운데 Brain C.T를 시행한 경우가 24例, 시행하지 못한 경우가 8例인데 Brain C.T 所見으로는 腦梗塞이 15例(46.875%)로 가장 많았고, 腦出血이 5例(15.625%), 腦萎縮이 2例(6.25%)이고 別無所見은 2例(6.25%)였다. 腦萎縮이 2例에 불과한 것을 볼 때 痴呆의 腦影像은 일반적으로 皮質의 進行的인 萎縮과 腦室의 擴張이 나타난다고 하지만 반드시 그런 것은 아니라고 思料된다. (表 8)

또한 心電圖 所見은 異常이 있는 경우가 14例(50.0%), 正常이 14例(50.0%)로 나타났으며, 異常所見 중 ST-T abnormality가 9例(28.125%)로 가장 많았고 1° AV block이 3例(9.375%)로 그 다음이며, MI와 PVC가 각각 2例(6.25%), Complete RBBB, Af, S-bradycardia가 각각 1例(3.125%)씩 보였는데 이는 心臟疾患이 腦血管性 痴呆에 影響을 줄 수 있는 것으로 思料된다. (表 9)

또한 腦血管性 痴呆에 해당되는 患者 1例를 治療前과 韓方治療로 臨床症狀이 好轉된 後의 Brain SPECT를 비교해 본 결과 腦血管 灌流量의 增加를 觀察할 수 있었다.

入院患者의 血中 脂質濃度の 分布는 Total-Cholesterol의 경우 正常範圍가 23例

(71.875%)로 가장 많았고, 正常보다 높은 경우는 8例(25.0%)이며 正常보다 낮은 경우는 없었다. Triglyceride는 正常範圍가 14例(43.75%)로 가장 많았고 正常보다 낮은 경우가 11例(34.375%), 正常보다 높은 경우가 6例(18.75%)로 나타났다. HDL-Cholesterol도 正常範圍가 26例(81.25%)로 가장 많았고 正常보다 높은 경우가 5例(29.4%), 正常보다 낮은 경우는 없었다. LDL-Cholesterol도 역시 正常範圍가 18例(56.25%)로 가장 많았고, 正常보다 높은 경우가 9例(28.125%), 正常보다 낮은 경우가 4例(12.5%)로 나타났다. 대부분의 患者에서 正常範圍를 보인 것은 血中 脂質濃度가 痴呆를 誘發하는 高血壓이나 腦卒中과 같은 先行疾患과는 어느정도 聯關性을 갖고 있으나, 痴呆發病에 직접적인 影響을 미치지 않는 것으로 思料된다. (表 10)

入院當時 診斷에 있어서 痴呆의 客觀的 診斷을 위해 MMSE-K를 使用하였는데, 16~20點 사이가 12例(37.5%)로 가장 많았고, 11~15點 사이가 10例(31.25%), 6~10點 사이가 5例(15.625%), 21~23點 사이가 4例(12.5%), 1~5點 사이가 1例(3.125%)씩을 나타내었다. 이를 分析하면 輕症痴呆에 해당하는 경우가 16例, 重證痴呆에 해당하는 경우가 16例로 같은 比率를 보였다. (表 11-1)

檢査項目別로 點數 分布를 살펴보면 指南力은 4~6點 사이가 12例(37.50%)로 가장 많았고, 0~3點과 7~10點 사이가 10例(31.25%)를 나타내었다. 記名力은 3點이 23例(71.875%)로 가장 많았고 2點이 7例(21.875%), 0~1點 사이가 2例(6.25%)를 나타내었다. 數理力은 0~1點 사이가 30例(93.75%)로 가장 많았고, 2~3點 사이가 2例(6.25%), 4~5點 사이가 0例(0%)를 나타내었다. 記憶力은 0~1點 사이가 25例(78.125%)로 가장 많았고, 2點이 6例(18.75%), 3點이 1例(3.125%)를 나타내었다. 言語力은 5~6點 사이가 24例(75.0%)로 가장 많았고, 3~4點 사이와 0~2點 사이가 각각 4例(12.5%)를 나타내었다. 構成力은 0~1點 사이

가 15例(46.875%)로 가장 많았고, 2點이 12例(37.5%), 3點이 5例(15.625%)를 나타내었다. 이들 點數分布를 上中下로 나누어 살펴보면 記名力, 言語力은 上, 指南力은 中, 數理力, 記憶力, 構成力은 下로 나타나 本 證例에서는 推理力, 記憶力, 構成力의 低下가 다른 項目에 비해 더욱 顕著하게 나타났다. (表 11-2.3.4.5.6.7)

또한 Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆를 區別하기 위한 Vascular score에서는 腦血管性 痴呆로 判斷되는 例가 20例(62.5%), 混合型 痴呆로 判斷되는 例가 9例(28.125%), Alzheimer型 痴呆로 判斷되는 例가 3例(9.375%)로 나타나 腦血管性 痴呆가 가장 많았는데, 郭⁵⁾은 Alzheimer型 痴呆가 成人痴呆 中 約 50~60%를, 腦血管性 痴呆가 約 20%를 차지하며, 이 중 15~20%程度는 함께 나타난다고 報告한 바 있어 本 臨床結果와는 差異를 나타내고 있다. 그러나 일본 등에서는 腦血管性 痴呆가 Alzheimer型 痴呆보다는 入院患者의 경우에서는 더 많은 수를 차지하며 剖檢으로 證明된 Alzheimer型 痴呆를 가진 患者의 15% 以上の 知能低下는 腦梗塞에 起因한다고 하였다¹⁷⁾.

治療處方에 있어서는 行氣活血 祛痰之劑가 41例(33.9%)로 가장 많았으며, 다음으로 補氣血補陰 安神之劑가 35例(28.9%), 健脾化痰 消導之劑가 23例(19.0%), 四象處方이 9例(7.4%), 其他處方이 13例(10.7%)로 나타났다. 또한 單一處方으로는 導痰活血湯이 12例(9.9%)로 가장 많이 사용되었고, 다음으로 安神清腦湯이 8例(6.6%), 導痰湯, 倍防風通聖散 등이 5例(4.1%)로 높은 使用頻度를 나타내어 腦血管性 痴呆가 多數를 차지한 이유로 인해 주로 活血祛痰之劑가 多用되었음을 알 수 있었다. (表 13)

그리고 補助的 治療로 痴呆判定을 받은 모든 患者에게 補腎健腦 安神益智 豁痰宣竅 效能을 가진 六味地黃丸 加 遠志, 石菖蒲(以下 六味地黃丸加味³⁾)를 8g씩 丸劑로 1日 3回로 服用시켰는데, 이는 腎主骨生髓하여 위로는 腦

에 通하므로 腦病의 發生은 腎과 密接한 關係가 있기 때문이다¹⁷⁾.

痴呆는 頭腦部의 病變으로서 肝陽上亢, 痰濕中阻, 氣血虧虛, 腎精不足, 外感, 瘀血, 情志抑鬱, 飲食不節, 勞力過度 等의 原因으로 誘發될 수 있는데 이들은 궁극적으로 氣血의 循環障礙를 유발한다. 經絡上에 있어서 頭部는 手足三陽經과 肝經, 그리고 奇經八脈中의 任督脈이 결합된 곳이며, “頭者精明之府, 腦者髓之海”라 일컬어 人體에서 精神과 全身의 運動과 感覺을 주관하는 곳으로서 五臟六腑와 밀접한 連繫性을 지닌 곳으로 認識되고 있다. 따라서 治療穴은 頭部의 百會, 曲鬢, 風府, 風池, 腦空, 水溝, 四肢部의 神門, 太衝, 三里, 合谷, 太谿, 懸鍾, 列缺, 三陰交, 後谿, 申脈, 曲池, 背腹部의 神闕, 中脘 等으로서 이들 穴位는 頭腦部에 影響을 미치는 곳이다. 이 중에서 주로 頭部의 百會⁴⁾, 水溝⁵⁾, 四肢部의 神門⁶⁾, 合谷⁷⁾, 申脈⁸⁾을 選穴하여 施術하였다²⁷⁾.

對象患者 32例를 위와 같은 治療를 한 後에 臨床症狀의 改善與否와 MMSE-K 點數變化로 各各의 效果를 判定하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

臨床症狀의 경우에 優秀가 17例(53.125%), 良好가 10例(31.25%), 變化가 없었던 경우가 5例(15.625%), 惡化가 0例(0%)로 優秀가 가장 높은 분포를 나타내었고, MMSE-K의 경우에는 優秀가 4例(18.18%), 良好가 15例(68.18%), 變化가 없었던 경우가 3例(13.63%), 惡化가 0例(0%)로 良好가 가장 높은 분포를 보였다. (表 14-1, 2)

- 3) 熟地黃 300g, 山藥, 山茱萸 各 150g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各 112.5g, 遠志, 石菖蒲 各 75g.
- 4) 督脈 : 熄肝風, 潛肝陽, 清神志, 回陽固脫, 舉陽氣, 下陷, 清熱開竅
- 5) 督脈 : 清熱開竅, 清神志, 祛風邪, 消內熱, 能調陰, 降逆氣, 鎮痛寧神, 回陽救逆
- 6) 足太陽膀胱經 : 安心寧神, 清化涼營, 清心熱, 調氣逆
- 7) 手陽明大腸經 : 發表解熱, 疏風解表, 清泄肺氣, 通降腸胃, 鎮痛安神, 通經活絡
- 8) 足太陽膀胱經 : 疏表邪, 治風痰, 寧神志, 舒筋脈

以上の 內容을 檢討해 볼 때 痴呆는 腦卒中 등의 過去病歷과 깊은 關聯이 있고 記憶障礙, 指南歷障礙 등을 主症으로 하며 컴퓨터 腦斷層攝影上 腦梗塞 혹은 腦出血, 腦萎縮 등의 所見이 많이 나타났다.

韓方治療에 있어서는 韓方 固有의 辨證施治를 하고, 아울러 腎은 主骨生髓하여 위로는 腦에 通하므로 腦病의 發生은 腎과 密接한 關係가 있다는데 착안하여 補腎健腦 安神益智 豁痰宣竅 效能을 가진 六味地黃丸加味를 補助治療한 결과 一定한 效果를 거두었음을 알 수 있었으나 入院期間이 짧고 患者例가 충분치 않아 治療經過를 正確히 觀察할 수 없었다.

向後 治療率 改善과 多樣한 治療法의 開發 등을 위해 持續的인 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

V. 結 論

1998年 1月 10日부터 1998年 5月 16日까지 東新大學校 附屬 韓方病院에 入院하여 痴呆로 診斷받은 患者 32例를 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

- 1. 性別 및 年齡別 分布에서 女性 比率이 높았으며 70代가 17例(53.125%)로 가장 많았다.
- 2. 飲酒歷, 吸煙歷 分布에 있어서 각각 4例(12.5%), 7例(21.875%)를 나타내었다.
- 3. 季節別 發病 分布에서는 봄과 겨울이 각각 16例(50.0%), 15例(46.875%)로 많은 비율을 차지하였고 가을과 여름은 각각 1例(3.125%), 0(0%)例로 나타났다.
- 4. 發病後 入院까지의 期間은 1周까지가 20例(62.5%)로 가장 많았고 다음으로 1周에서 1個月까지, 1個月에서 1年까지, 1年以上의 順으

로 나타났으며 入院治療期間은 2周와 3周가 9例(28.125%)로 가장 많은 分布를 보였다.

5. 過去病歷이 있었던 경우는 35例(71.875%)로 없었던 경우보다 많았으며 그 중 高血壓, 糖尿病, 腦卒中의 順으로 높은 比率을 보였다.

6. 臨床症狀 分布에서는 指南力障礙가 25例(78.125%)로 가장 많은 分布를 보였고, 記憶障礙도 20例(47.1%)로 나타났다. 또한 腦卒中으로 인한 運動障礙와 言語障礙도 각각 23例(71.875%), 19例(59.375%)로 많은 分布를 나타내었다.

7. 컴퓨터腦斷層撮影에서 腦梗塞이 15例(46.875%), 腦出血이 5例(15.625%), 腦萎縮을 보인 例는 2例(6.25%)로 나타났고, 心電圖 所見은 異常이 있는 경우가 14例(50.0%)로 나타났고, 이 중 ST-T segment abnormality가 9例(28.125%)로 가장 많았다.

8. 血中 脂質濃度에서 T-Cholesterol, TG, HDL-Cholesterol, LDL-Cholesterol은 正常範圍가 各各 23例(71.875%), 14例(43.75%), 26例(81.25%), 18例(56.25%)의 分布를 보여 有意性 있는 聯關性을 觀察할 수 없었다.

9. MMSE-K 檢査上 16~20點사이, 11~15點사이, 6~10點사이, 21~23點사이, 1~5點의 順으로 나타났는데, 各 項目別에서는 數理力, 記憶力, 構成力이 특히 低下됨을 보였다.

10. Vascular score에서 腦血管性 痴呆가 20例(62.5%), 混合型 痴呆는 9例(28.125%), Alzheimer型 痴呆는 3例(9.375%)로 나타나 腦血管性 痴呆가 가장 높은 比率을 보였다.

11. 治療處方に 있어서는 行氣活血 祛痰之劑가 41例(33.9%)로 가장 많이 使用되었으며, 그 중에서 導痰活血湯이 12例(9.9%), 安神清腦湯

이 8例(6.6%)로 가장 많이 使用되었다

12. 效果 判定에 있어서 臨床症狀의 경우에 優秀가 17例(53.125%), 良好가 10例(31.25%), 變化가 없었던 경우가 5例(15.625%), 惡化가 0例(0%)로 각각 나타났으며, MMSE-K를 통한 效果判定에서는 優秀가 4例(18.18%), 良好가 15例(68.18%), 變化가 없었던 경우가 3例(13.63%), 惡化가 0例(0%)로 나타났다.

參考文獻

1. 이근후 외 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나 의학사, pp.138, 216-228, 1988.
2. 徐舜圭 : 成人病 老人病學, 서울, 고려의학, pp.225-228, 230-232, 1992.
3. 이광우·정희원 : 臨床神經學, 서울, 고려 의학, pp.199-210, 1997.
4. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學 書籍社, pp.256-271, 327-330, 1992.
5. 郭隆燦 : 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, pp.27-31, 1992.
6. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.87-88, 465-467, 514-518, 600, 1995.
7. 張介賓 : 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, pp.610-611, 1978.
8. 陳士澤 : 國譯石室秘錄, 서울, 書苑堂, pp.102, 1984.
9. 錢鏡湖 : 辨證奇問全書,台北, 甘地出版社, pp.222-225, 233-235, 1990.
10. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, pp.217-218, 229, 1985.
11. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, p.68, 342, 1985.
12. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 杏林出版社, pp.129-135, 534, 545, 550, 1982.
13. 趙 佶 : 聖濟總錄 43卷, 北京, 人民衛生出版社, pp.822-825, 1987.
14. 黃大東 外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.378-381, 1989.
15. 陳 輝 外 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.242-251, 784-791, 1993.
16. 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.102, 141-142, 1993.
17. Kurt J. Isselbacher : HARRISON's 내과 학 I, 서울, 도서출판 정담, pp.149-154, 1997.
18. Mulley GP : Differential diagnosis of dementia, BMJ, 292:1416-8, 1986.
19. 이진산 : 痴呆東醫寶鑑, 서울, 도서출판 인 화, pp.105-110, 1997.
20. 김승업 : 치매.알츠하이머병, 서울, 도서출 판 삶과꿈, pp.45, 49, 1997.
21. 양기화 : 치매 바로 알면 잡는다, 서울, 동아일보사, pp.72, 73, 191-213, 1996.
22. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR : "Mini-mental state", A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, J Psychiatry Res, 12:189-198, 1975.
23. 楊思澎 외 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學 技術出版社, pp.224-230, 1991.
24. 陳 輝 외 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出 版社, pp.242-251, 784-791, 1993.
25. 黃大東 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科 學技術出版社, pp.378-381, 1989.
26. 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, p.505, 1990.
27. 최용태 외 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, pp.323, 429, 523, 705, 712, 1992.

<별첨 1>

한국판 Mini-Mental Status Examination

※ 아래의 문항을 정확히 질문하고 점수란에 ○표하여 주십시오.

(지남력 : 시간, 장소)

1. 오늘은 몇 년, 몇 월, 몇 일, 무슨 요일, 무슨 계절입니까. (각 1점씩)	0 1 2 3 4 5
2. 여기가 어느 나라, 무슨 도, 무슨 시, 어느 병원, 몇 층입니까? (각 1점씩) (예 : 한국 전남 광주시 동신대학 한방병원 층)	0 1 2 3 4 5

(기명력)

3. 세 단어를 또박또박 불러주고 똑같이 되풀이하게 한다. (예: 나무, 자동차, 모자)	0 1 2 3
---	---------

(수리력)

4. 100에서 7씩 빼게 한 후 각각에 1점씩 준다. (93-86-79-72-65) 혹은 '산천리강산'를 거꾸로 말하게 한다. 올바른 글자수마다 1점씩 준다.	0 1 2 3 4 5
--	-------------

(기억력)

5. 아까 외웠던 것을 다시 말해 보세요. (예: 나무, 자동차, 모자)	0 1 2 3
--	---------

(언어력: 명명검사, 구두명령검사, 복창검사)

6. 2가지 물건을 실제로 보여주고 그 이름을 묻는다. (예: 볼펜, 시계, 신발 등)	0 1 2
7. 큰 종이를 오른손으로 잡으세요 / 반을 접으세요 / 무릎 위에 올려 놓으세요.	0 1 2 3
8. 따라해보세요. (예: 간장공장 공장장, 띠끌모아 태산)	0 1 2

(구성력: 글자명령검사, 문장검사, 도형따라그리기검사)

9. 문장이 적힌 종이를 보여주고 그대로 동작을 하게 한다. (예: 박수를 치세요)	0 1
10. 현재 당신이 무엇을 하고 있는지를 글로 써보세요. (문맹자는 무조건 1점)	0 1
11. 도형을 보이고 숨긴 뒤 따라 그리게 한다. (예: 오각형 2개 겹쳐 그리기)	0 1

중증치매 15점 이하	경증치매 16-23	정상 24점 이상
-------------	------------	-----------

총 점	/ 30	판 점	
-----	------	-----	--

작성 자:

검사 일: 199 년 월 일.

<별첨 2>

Vascular score

(東新大附屬韓方病院. 1998)

특 정	점 수
1. 급격한 발증	2
2. 계단적 악화	1
3. 동요성 경과 (호전과 악화의 반복)	1
4. 인격유지 (본래 성격의 유지)	1
5. 신체적 증상 (반신마비, 언어장애, 실어증 등)	2
6. 신경학적 징후	1
7. 뇌졸중의 기왕	4
8. 고혈압의 기왕	1
9. 병의 자각 (병식)	1
10. Brain C.T상의 뇌위축 소견 (Brain C.T 없으면 1점)	2
총 점	/ 16
판 정	

判定 : 7以上은 腦血管性 痴呆 / 4~6은 混合性 痴呆 / 3以下는 Alzheimer型 痴呆

ABSTRACT

The Clinical Analysis on 32 Cases of Dementia

Y. W Lee, H. J Kang, M. R Cho, C. S Jin, S. Hong, J. S Kim
Oriental Medicine Hospital, Dong-Shin Univ. Kwang-ju, Korea

A clinical analysis was carried out for 32 patients who were treated in Dept. of Dong-shin Oriental Medicine Hospital from 10st January to 16st May in 1998 and ruled out as demementia.

The results were summarized as follows.

1. In the distribution of sex, female was more than male. And the age of seventies(17 cases, 53.125%) was highest in the frequency of age.

2. In the distribution of having history of drinking and smoking were each 4 cases(12.5%) and 7 cases(21.875%).

3. In the distribution of seasons, the ratio of spring and winter were each 16 cases(50.0%), 15 cases(46.875%), that of summer and fall were comparatively low.

4. In the period from onset to admission, the period within a week had 20 cases(62.5%) as top, and the most period of treatment was 2 and 3 weeks(28.125%).

5. The number of cases that had preceding disease was 35 cases(71.875%), a major portion of preceding diseases were hypertension, diabetes mellitus, stroke.

6. The most common symptom was disorientation(78.125%), and the next common symptom was motor desability(71.875%), and memory disturbance, verbal disturbance was each 59.375% and 47.1%.

7. In the distribution of the CT scan films, 15 cases(46.875%) showed cerebral infarction, and that of another 5cases (15.625%) showed cerebral hemorrhage, that of another 2 cases(6.25%) showed brain atrophy.

8. In the lipid density of blood, T-Cholesterol, TG, HDL-Cholesterol, LDL- Cholesterol was within normal limit.

9. In the MMSE-K, the most score was from 16 point to 20 point, and second only was from 11 point to 15 point, and the next was from 6 point to 10 point.

10. In the Ischemic score, 20 cases(62.5%) was diagnosed as brain vascular type dementia, and mixed type dementia was 9 cases(28.125%), Alzheimer type dementia was 3 cases(9.375%).

11. The most used recipes were a sort of recipes to activate of flow the vital energy and

the blood, to remove the phlegm(41 cases, 33.9%), especially DODAMHOALHEL TANG (12 cases, 9.9%), ANSINCHUNGNOITANG (8 case, 6.6%) was the most used recipe.

12. In the judgement of efficacy, 17 cases(53.125%) showed excellent efficacy, 10 cases(31.25%) showed good efficacy, 5 cases(15.625%) showed no change and that according to MMSE-K, 4 case(18.18%) showed excellent efficacy, 15 cases(68.18%) showed good efficacy, 15 cases(68.18%) showed no change.