

# 老人痴呆의 東西醫學的 比較考察

주대환\* · 조홍윤\*\* · 최은정\*\*\*

大韓醫藥氣功學會

## I. 서론

痴呆란 記憶力減退, 學習障礙, 言語障礙, 視空間 機能障礙, 失行症과 判斷力低下, 無關心 및 行動障礙 등의 臨床症狀를 포괄하는 腦疾患으로 정의되는데<sup>1)</sup> 최근 食생활과 보건 의료의 개선으로 平均 生命이 연장되면서 대표적인 老人性 疾患으로 대두되고 있다. 痴呆(dementia)라는 말의 어원은 라틴어의 精神異常을 의미하는 'dementatus'에서 유래하고 18 세기 말까지는 그 의미대로 넓은 의미의 精神異常을 표시하는 말로 사용되었고 최근의 定意로는 보통 慢性, 또는 進行性的 腦疾患에 의해서 생기는 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 障礙로 이루어진 症候群으로 정의되고 있다.<sup>2)</sup>

痴呆의 原因 및 發病機轉이 아직까지도 명확하게 밝혀지지 않았지만 전 세계적으로 大腦皮質을 침범하는 神經系 退行性 疾患인 알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 인한 痴呆가 대표적이며, 우리 나라의 경우는 腦血管 障礙로 인한

多發硬塞性痴呆(Multiinfarct disease)가 主를 이루고 있다.<sup>3)</sup> 그 외에 腦髓腫, 硬膜下血症, 神經梅毒, 代謝障礙, 藥物中毒, 中毒性腦證, 피크병(pick's disease), 腦炎, 크레이츠펠트야곱병, 파킨슨병, 腦腫瘍, 憂鬱症 및 사고로 인한 腦損傷 등 수많은 요인에 의하여 直接的 또는 間接的으로 痴呆가 많이 발생하고 있다.<sup>4)</sup>

老人性 痴呆에 관해 韓醫學에서는 呆病을 주로 痰火, 氣鬱, 및 腦髓不足 등의 原因으로 파악하여 記述하고 있으며, 針과 韓藥, 氣功 등의 방법을 이용한 痴呆治療 가능성에 주목하고 있다. 痴呆의 治療에 있어 현재 中醫學에서는 위에서 언급한 痴呆와 健忘을 근거로 하여 활발한 辨證論治가 이루어지고 있다. 그럼에도 불구하고 아직도 痴呆에 대한 韓醫學的 病因, 病理, 治法에 대한 연구에 미흡한 점이 많은 듯하다. 따라서 먼저 痴呆의 발생에 대한 東西醫學에서 본 病因, 病理와 각각의 臨床治療例를 살펴보고 현재까지 이루어졌던 痴呆에 대한 韓醫學界의 研究 實績과 앞으로의 研究 課題, 그리고 韓醫學의 측면에서 접근한 痴呆의 豫防과 治療 對策, 攝生에 관해 살펴보고자 한다.

\* 동국대학교 한의과대학 내과학교실

\*\* , \*\*\* 대한의료기공학회

1) 大韓病理學會篇 : 病理學, 高文社, 1998, p.1160

2) 박종한 : 痴呆의 原因과 治療, 大韓精神藥物學會誌 3, 1992, pp.34-40

3) 이근후 譯 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나醫學社, 1988, pp.199-200

4) 양병환 : 痴呆의 定意, 醫藥情報社, pp.124-129, 1993

## II. 本論

### 1. 痴呆에 대한 韓醫學의 病因, 病理 및 治療

#### 1) 痴呆에 대한 韓醫學의 病因과 病理

痴呆는 의식이 청명한 상태에서 일정 수준에 도달한 知的 能力이 현저하게 저하되는 것으로 초기의 記憶力 減退에서 점차적으로 思考力, 指南力, 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등의 지능 활동이 감퇴되고 慢性的으로 진행되면서 性格變化가 나타나며 睡眠週期異常, 二便失禁 등과 같은 여러 身體症候群이 동반되기도 한다.<sup>5)</sup> 狹義의 定意로는 記憶力과 다른 知能의 기능을 잃는 慢性 進行性 退行性的 腦疾患에 의한 臨床症候群 즉 知的機能의 전체적 障礙를 뜻하나 廣義의 정의로는 모든 종류의 記憶力 障礙를 다 포함하고 있다.<sup>6)</sup> 知的機能 즉 知能의 내용은 記憶力(최근의 記憶力), 記憶力(오래된 記憶力), 의식의 判定力(指南力), 計算力, 思考力, 判斷力, 常識 등을 포함한다.

痴呆의 한자를 풀어보면 '痴'자는 알 지(知)자에 병 부(疒)가 붙어 있어 知能, 知性이 병들었다는 뜻이며, '呆'자는 사람이 기저귀를 차고 있는 모습을 나타낸 象形文字에서 나왔다고 하는데 이를 통해 痴呆患者의 症狀表現을 짐작할 수 있다.

韓醫學에서는 이러한 痴呆를 呆病이라 하였는데, 先秦以前에만 해도 '癩' '狂' '癇'

과 같은 精神科 영역의 병변에 포함시켰으며 따로 논하지는 않았다.<sup>7)</sup> 韓醫學에서 痴呆에 대한 언급은 明代 以後의 문헌 즉, 張景岳의 《景岳全書》에서 呆病 또는 痴癡(痴獸)라는 용어로 처음 등장하였으며, 이후 清代 陳無擇의 《石室秘錄》 그리고 全慶呼의 《辨證奇問全書》 등에서 언급되었다. 초기 언급에서의 痴呆는 原因的으로는 감정적인 이유로 인해 痰이 생기게 되어 發하는 병으로 痰因說이며, 그 증상은 한참 동안을 혼자 말없이 앉아 있거나 밤과 낮이 뒤바뀌어 잠을 자지 못하며, 혹은 음식 섭취에 있어서 비정상적이게 되고, 감정의 기복이 심하게 된다고 되어 있고, 그 治療는 주로 감정의 鬱滯를 풀고 痰을 없애는 祛痰의 방법을 사용해야 한다고 설명되어 있다. 이러한 내용이 기본적으로 나이에 대한 언급이 없으므로 老人性 痴呆라고 단정할 수는 없지만 증상에 있어서는 많은 유사성을 찾아볼 수 있다.<sup>8)</sup> 그리고 痴呆의 가장 중요한 증상인 記憶力 障礙에 대하여는 '健忘'이란 용어로 동양의학의 초창기에 지어진 黃帝內經에서부터 비교적 자세히 언급되고 있으며, 許俊의 東醫寶鑑에서는 "健忘은 자기가 행한 앞의 일과 행동을 망각하기를 잘하고 사물을 처리할 때 시작은 있으나 끝이 없으며, 대화에서도 앞뒤가 불분명하다"고 하여 단순한 健忘症이 아닌 病的인 측면의 언급을 하였다. 이러한 점에서 미루어 보아 韓醫學의 과거 문헌들이 痴呆에 대하여 직접적으로 기술하지

5) 이정균 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, 1995, pp.1-2

6) 김명호 : 癡呆의 定意와 分類, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.1-4

7) 방약중 : 實用中醫腦病學, 北京, 中國中醫研究院廣安門醫院, 鶴院出版社, 1993, pp.242-244

8) 송미령 : 老人痴呆의 治療에 관한 韓醫學의 研究, 대전, 大田大學校 韓醫學研究所論文集, 1997, pp.37~76

않은 것은 노인을 공경해 왔던 東洋文化의 한 특징으로 이해할 수도 있겠지만 呆病이나 健忘 등에서 이와 유사한 症狀을 이미 언급했기 때문에 별도로 기술하지 않은 것으로 여겨진다.<sup>9)</sup>

## 2) 痴呆의 韓醫學의 辨證과 治療

呆病 또는 痴獸는 주로 感情의인 原因에 의해 痰이 생기게 되어 발생하는 병으로 그 증상은 한참 동안을 혼자 말없이 앉아 있거나 밤과 낮이 뒤바뀌기도 하며, 혹은 不眠症이 나타나고, 음식 섭취에 있어서 비정상적이게 되며, 감정의 기복이 심하게 되고 그 治療는 주로 疎肝解盞 健脾益胃 등을 통한 祛痰을 위주로 해야한다고 설명되어 있다.<sup>10)</sup>

韓醫學의 病證 중 痴呆와 연관시킬 수 있는 내용으로는, 痴呆의 대표적인 증상이며 記憶力 障礙를 특징으로 하는 '健忘'에서 찾아볼 수 있는데 《東醫寶鑑》에서는 자기가 행한 前事와 前言을 妄覺하기를 잘하고 사물을 처리할 때 有始無終하며 대화에서도 頭眉가 불분명한 상태를 말한다고 하여 그 病理의인 개념을 구체적으로 제시하였다. 健忘에 대한 최초의 언급은 內經에서 볼 수 있는데, 健忘은 思慮過多나 先天的인 障礙로 인한 心脾의 損傷으로 인해 발생하는 記憶力 障礙를 특징으로 하는 증상으로서 諸醫家들이 痴呆에 대한 具體的인 言及을 하지 않았음을 감안한다면 健忘에 대한 기술은 일반적인 健忘症을 포함하여 痴呆의 증상으로

서의 記憶力 障礙를 包括한다고 할 수 있을 것이다. 따라서 韓醫學의 과거 문헌들이 老人性 痴呆에 대하여 直接的으로 기술하지 않은 것은 老人을 공경해 왔던 東洋文化의 한 특징으로 이해할 수도 있겠지만 呆病이나 健忘등에서 이와 類似한 症狀을 이미 언급했기 때문에 별도로 기술하지 않은 것으로도 생각된다.<sup>11)</sup>

既存의 痴呆에 대한 韓醫學의 治療는 健忘과 呆病등에서 찾아 볼 수 있는데, 宋代의 諸太醫들이 集選한 《聖濟總錄·心健忘》에서는 心虛를 주된 原因으로 보아 補心을 위주로 하여 人蔘湯, 桂心湯, 鼈甲散, 延齡煮散, 養神丸 등을, 嚴用和는 《濟生方》에서 思慮過多로 健忘이 발생한다고 하면서 當理心脾의 治法으로 歸脾湯을 제시하였고, 明代의 李梴은 《醫學入門》에서 怔忡이 오래되면 健忘이 되고 이는 모두 心脾血少로 인한다 하여 歸脾湯, 仁熟散, 天王補心丹 등을, 張介賓은 《景岳全書·癡狂痴呆》에서 痴呆의 原因을 情緒的인 不安定이 心膽을 傷하게 한 것으로 보아 扶正을 위주로 한 治法에 七福飲, 大補元煎 등의 처방을 제시하였고, 清代의 張璐는 《張氏醫通》에서 健忘을 治療할 때 心氣不足 妄有見聞 心悸恍惚者는 茯苓湯을, 思慮過度 病在心脾者는 歸脾湯을, 痰迷心竅者는 導痰湯을, 上虛下熱者는 天王補心丹을, 心火不降 腎水不升 神明不定而健忘者는 六味丸 加 五味子 遠志를, 心氣不足 恍惚多忘者는 四君子湯 去 白朮 加 菖蒲 遠志 朱砂를, 精神恍惚 少睡盜汗 怔忡健忘者는 朱砂炒香散을, 癆積健忘如狂者는 大抵當丸을 제시하였고, 唐宗海는 《血症論》에서 失血하였다가

9) 최용준 : 健忘의 辨證分型에 관한 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 17, 1996, pp.374~406

10) 이동원 : 痴呆의 治療에 관한 東西醫學의 考察, 서울, 韓醫學研究所論文集, 1995, pp.67~80

11) 김현아 : 老人性 痴呆에 대한 文獻의 考察, 大韓韓醫學會誌, 1996, pp.374~406

갑자기 健忘이 생긴 자는 瘀血로 인한 것으로 보고 血府逐瘀湯 加 鬱金 菖蒲를, 《辨證奇門·呆病門》에서는 痴呆의 原因을 肝氣之鬱, 衛氣之衰, 膽, 心肝之氣血虛 등으로 보고 開鬱結, 健胃, 逐瘀開竅, 大補心肝之氣血의 처방으로 洗心湯, 轉呆丹, 啓心求胃湯등을, 陳無擇은 《石室秘錄·呆病》에서 原因을 痰과 鬱抑不舒, 忿怒등으로 보아 二陳湯, 保仙丹, 人蔘 柴胡 當歸 菖蒲 生棗仁 半夏 各一兩 白芍 四兩 甘草 天南星 鬱金 神麩 各五錢 附子 一錢 茯苓 三兩을 제시하였다. 이상의 기존 痴呆 治療를 살펴보면 原因을 心脾虛, 胃氣虛, 心腎不交, 肝氣鬱結, 痰, 瘀血로 보아 補心理脾健胃, 大補心腎, 開鬱逐瘀, 活血祛瘀의 治法으로 治療했음을 알 수 있다.

現在 中醫學에서는 呆病과 健忘에 근거하여 痴呆를 治療하고 있는데, 痴呆에 관한 일관된 治療법을 시행하는 것은 아니지만 전반적으로 볼 때 血管性 痴呆와 老人性 痴呆(알츠하이머형 痴呆)로 구분하여 治療하고 있다. 血管性 痴呆는 中風痴呆과 하여 中風의 治療에 준하는 방법을 쓰기도 하지만 痰飲과 瘀血을 그 主要原因으로 보는데 痰과 瘀血이 같이 原因이 되는 것으로 痰瘀相關 久病入絡, 痰瘀化熱, 痰瘀兼心脾氣虛 등으로 辨證하여 化痰熄風, 活血通絡, 化痰活血 開竅醒神, 化痰活血, 補益心脾등의 처방을 응용하고 있으며 瘀血이 原因이 되는 것은 氣虛血瘀, 陰虛氣滯 등으로 변증하여 益氣化痰, 健腦祛風, 養陰生津, 疎肝理氣 등의 治法을 응용하고 있다. 老人性 痴呆는 크게 實證과 虛證으로 구분하여 변증시치하고 있는데 實證으로는 痰과 瘀血로 인한 痰迷心竅, 瘀血內阻 등으로 변증하여 豁痰開竅, 化濁醒神, 活血化痰

通竅 등의 治法을 응용하고 있으며, 虛證에는 주로 肝腎陰虛, 腎脾兩傷, 腎精虧虛, 脾腎陽虛 등으로 변증하여 補益肝水, 溫補脾腎 등의 治法을 응용하고 있다.<sup>12)</sup>

中國의 臨床報告에 따르면 痴呆治療에 張洪<sup>13)</sup>은 虛證에는 右歸飲加減, 知柏地黃丸加味, 歸脾湯加減을 實證에는 痰濁內阻, 瘀血阻滯形의 病症에 따라 治方을 제시하였고, 陳業備<sup>14)</sup>은 心脾虛損에 歸脾湯, 肝腎虛損에 左歸丸, 痰阻血瘀에 順氣導痰湯, 陰虛火炎에 理陰煎合生鐵落飲을 사용하였다. 또 劉績慶<sup>15)</sup>은 四七湯加味로 30例의 治療 患者중 23例의 患者에 有效하다고 보고하였고 이는 菖蒲鬱金溫膽湯으로 20例를 治療하였다 하였으며, 劉壽康<sup>16)</sup>은 桃仁覆蘇湯으로 2例를, 陳桂銘<sup>17)</sup>은 補腎益腦湯으로 25例의 患者에 1~3個月間 治療하여 60%의 治療效果를 얻었다고 하였으며, 姚漢金<sup>18)</sup>은 桃紅四物湯加味, 益氣聰明湯이 有效하다고 하였다.<sup>19)</sup>

國內에서는 이남구 등(동신대 한의대)이 老人性 疾患 중 痴呆에 관한 연구를 진행하고 있는데 1 次年度 보고서에 따르면 歷代 韓醫學書籍과 中醫雜誌 15권을

- 12) 황의완 : 痴呆 治療에 대한 韓醫學의 接近方法, 1992, p35
- 13) 張洪 : 老年呆病, 山東中醫雜誌 14(9), 1995, pp.427~428
- 14) 陳業備 : 老年痴呆證의 中醫療法, 上海中醫藥雜誌 24(7), 1992, p55
- 15) 劉績慶 : 四七湯加味治療老年性痴呆, 30例, 陝西中醫, 17(3), 1996, p112
- 16) 劉壽康 : 桃仁覆蘇湯治療老年性痴呆2例, 中醫雜誌(9), 1990, pp.5~10
- 17) 陳桂銘 : 補腎益腦湯治療老年性痴呆의 體會, 新中醫第7期, 1992, pp.55~57
- 18) 姚漢金 : 益氣聰明湯治療老年腦病的 體會, 新中醫, 第7期, 1985, p62
- 19) 痴呆의 病理, 研究動向과 向後 研究戰略에 관한 考察, 대전대 韓醫學論文集 8卷, 1998, p.25

대상으로 조사한 결과 虛證에서의 稟賦不足에서는 七福飲, 肝腎虛損에는 六味地黃湯 加減方, 心肝陰虛에는 理陰煎이 多用되었고, 心脾兩虛에는 歸脾湯과 養心湯, 精氣不足, 脾腎虛損에는 還少丹이 가장 많이 사용되었으며 實證의 濕痰阻礙에서는 洗心湯이 多用되고, 血瘀氣滯에는 通竅活血湯이 多用되었다고 한다.<sup>20)</sup>

그 외 모든 痴呆에 체력 활동이나 운동을 통한 體育療法, 이온도입법, 直流電氣治療법 등의 物理療法, 鍼灸療法과 健身功 등의 氣功療法, 心理療法 등을 并行하여 治療하고 있다. <sup>21)</sup>

## 2. 痴呆에 대한 西洋醫學的 病理와 治療法

### 1) 痴呆의 病因과 病理

老年期에는 身體的 變化와 精神的 變化가 동시에 일어나며 이것은 生理的 老化和 病的 老化로 나눌 수 있다. 生理的인 老化는 人間個體에 따라 차이가 있을 수 있으나 生命體로서 겪게되는 必然的인 過程이라고 볼 수 있으며, 病的 老化란 生理的 老化和 함께 病的인 狀態로까지 이르는 경우를 말한다.

흔히 말하는 老年期의 知能低下는 크게 세 가지로 나누어 설명할 수 있는데 첫째, 正常的인 精神老化로 비교적 중요하지 않은 記憶의 일부를 잊었다가 어떤 계기가 있으면 떠올리게 되는 것으로 일상 생활에 크게 지장을 주지는 않는 경우이며, 둘째, 正常的인 精神老化보다 좀 지나치게 知能이 低下된 상태를 境界老妄(異常精神老化)이라고 하며 學習不足, 알코

올中毒, 腦血流障礙 등 여러 가지 原因 때문에 발생하고 일상생활을 하는데 지장이 없으며 治療를 해서 낫는 경우도 적지 않지만 防治할 경우 重症의 痴呆로 진행할 수 있다는 점으로 보아 輕症의 老年性 痴呆에 해당된다. 셋째로, 老年性 痴呆가 있는데 이것은 모든 것을 잊어버리고 다른 사람의 도움을 받지 않고는 일상생활을 제대로 해 나갈 수 없는 상태로 곧바로 治療가 요구되며 重症 痴呆에 해당한다.<sup>22)</sup>

사람은 나이를 먹어감에 따라 점진적으로 腦神經이 退行되어 이로 인하여 精神的인, 肉體的인 老化現象이 일어나는데 그 중에서 가장 문제가 되는 것 중의 하나가 痴呆이다. 痴呆란 知的能力的 소실을 특징으로 하는 臨床症候群으로 대체로 大腦의 疾患에 기인하며, 過去에는 이러한 痴呆를 老妄이라 하여 老化에 따르는 自然的인 生理的 現象으로 간주하였으나 現在는 神經系 疾患으로 認識하게 되었다.<sup>23)</sup>

다시 말하면 痴呆란 어떠한 疾患이나 症狀이라기보다는 記憶障礙, 判斷障礙, 抽象的 思考의 障礙 및 人格의 變化 등을 포함한 知的 機能의 一般的 損失을 증상으로 하는 症候群으로 다음과 같은 특징을 갖고 있다.

痴呆는 後天的으로 發顯되므로 先天的인 精神薄弱과 구별되며, 一時的이고 의식의 혼탁이 있는 譫妄과 달리 오랜 기간에 걸쳐 持續的이고 의식은 명료하다. 大腦의 광범위한 손상이나 機能不全을 일으키는 여러 가지 상태가 原因이 되어 일어나므로 記憶力, 言語, 情緒, 人格 및 認識의 영역 등과 같은 高度의 精神機能의 全般에 걸쳐서 障礙를 보이며 이로 인하여

20) 上揭書, p.26

21) 고유명 : 精神病中西醫結合治療學, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, pp.61~66

22) 이근후 譯 : 前揭書, pp.190~200

23) 박중환 : 前揭書, pp.45~60

社會的 職業的인 활동에 甚한 障礙를 가져오게 된다.

또한 氣質의 病變이 原因이 되므로 精神疾患에 의한 假性痴呆와 구분된다. 痴呆는 症候群으로서 여러 疾患이 原因이 되지만 모든 原因 疾患이 非可逆的인 것만은 아니며, 可逆的인 경우, 즉 治療가 가능한 경우도 많이 있다. 최근 조사에 의하면 심한 정도의 痴呆는 65세 이상의 인구의 2~7%를 차지한다고 하며 輕度の 痴呆는 16%정도까지로 보고된 경우도 있다.

老人性 痴呆는 1906년 독일의 精神科 醫師인 Alzheimer가 최초로 命名하였고 WHO에서는 萎縮性 老人精神病으로 귀속시켜 腦老化和 관계시켜 腦症候群으로 분류하고 있다. 인구의 노령화가 현저한 이때 痴呆現象은 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 痴呆에 있어서의 知的能力的 減少는 일생 동안 知的機能의 障礙를 가지고 있는 여타의 精神障礙와는 다르며 痴呆患者의 경우 病이 발병하기 전까지는 적절한 知的能力 수준을 가지고 있다. 일단 病이 발병하면 言語와 實行能力, 抽象能力, 記憶, 指南力과 같은 知的能力的 全般的인 機能障礙가 생긴다. 그러나 認識障礙에도 불구하고 意識의 障礙는 없는 점이 특징적이다.<sup>24)</sup>

이와 같이 痴呆란 하나의 疾患名이 아니며 大腦에 생긴 疾患에 의해 발생한 일련의 증상들을 지칭하는 말이다. 흔히 일부 記憶障礙만을 보일 때 우리는 痴呆가 아닐까 의심하는 경우가 있다. 痴呆의 임상적인 診斷基準의 요점은 知的 機能의 低下로 요약할 수 있다. 知的 機能이란 思考力, 判斷力, 推理力 등의 복합적인 능력이고 記憶力이

란 지적 기능을 지원하는 하나의 기능이라고 볼 수 있기 때문에 思考하고 判斷하고 抽利하는 능력은 보존되어 있으나, 記憶力만이 障礙를 보이는 健忘症과 痴呆는 구분해야 한다는 의견도 있다.

경제와 의학의 발달과 함께 인간이 평균 수명이 연장되어 우리 나라 전체 인구 중 65세 이상의 老人 人口의 비율이 1990년 약 5%, 2000년대에는 약 6.8%, 2020년에는 거의 12%에 이를 것으로 추산되고 있고 현재의 높은 痴呆 有病率로 미루어 볼 때 痴呆의 豫防과 治療는 중요한 보건 문제로 대두되고 있다.<sup>25)</sup>

이미 西歐에서는 100여년 전부터 痴呆에 대한 연구가 시작되었고 현재는 그 基礎研究가 상당히 본질에 가까이 접근해 있다 할 수 있다. 우리나라의 경우는 慣習的으로 腦에 대한 진단 행위 또는 剖檢을 거부하여 왔고, 老人 福祉에 신경을 쓸 만큼 경제적으로 안정된 기간이 짧았기 때문에 痴呆에 대한 研究 또는 社會的 對策이 최근에 와서야 관심의 대상이 되고 있는 실정이다. 그러나 오늘날 社會 福祉政策이 발달함에 따라 國家政策的으로 최근 痴呆, 自閉症 등 重症 精神疾患者들도 障礙인으로서 분류되어 혜택을 주도록 法案이 통과되었고, 開發制限 區域내에 社會福祉施設 설치를 허용하여 최근 수요가 늘고 있는 痴呆老人施設과 障礙人, 精神疾患患者 療養施設이 쉽게 증설되게 하였다. 그리고 98년 初부터는 地方自治團體가 복지관에 托老院을 설치하여 老人을 모시는 가정의 불편을 덜어주게 되었으며, 각 市郡保健所에 痴呆 상담센터를 설치하는 등 地方自

24) 이근후 譯 : 前掲書, pp.155~160

25) 신병기 : 老人精神障礙 患者의 追跡 治療 實態에 관한 考察, 神經精神醫學, 1995, pp.663

治團體에서 적극적으로 보호시설을 확충하고 있어 긍정적으로 전망되고 있다.<sup>26)</sup>

## 2) 痴呆의 診斷과 分類

痴呆를 診斷하고 類型을 조사하는데 가장 중요한 것은 病歷에 대한 조사이다. 痴呆患者는 자신을 보호하기 어렵거나 자신이 痴呆病者임을 부정하는 경향이 있으므로 患者의 가족이나 保護者의 관찰에 의한 정보가 매우 중요하다. 또한 痴呆는 여러 가지 神經學的 證狀을 수반하기 때문에 정밀한 神經學的 檢査가 필요하다. 運動障礙, 眼球障礙, 步行障礙, 추체의로 증상과 함께 局所的인 神經學的 症狀의 존재여부를 파악하는 것은 痴呆의 原因疾患을 밝히는데 큰 도움이 된다. 또한 血液檢査, 生化學的 檢査, 小便檢査 및 胸部放射線 檢査, 心電圖 檢査와 같은 基本檢査가 포함되어야 한다. 痴呆의 경우 많은 정보를 제시하여 주지는 않지만 腦波檢査도 보조적인 검사로 실시할 수 있다. 腦影像化 檢査는 痴呆患者를 診斷하는데 반드시 필요한 검사이다. 磁氣共鳴攝影術(MRI)가 腦電算化斷層攝影(Brain CT)보다 값이 비싸기는 하지만 해상도가 좋기 때문에 많이 이용되고 있다.<sup>27)</sup>

그 외의 檢査로는 腦脊髓液檢査나 腦皮質 生檢이 고려될 수 있으며, 神經心理學的 檢査를 실시하여 認識障礙를 평가하여야 하는데, 神經心理學的 檢査를 통하여 認識障礙의 有無를 알 수 있을 뿐만 아니라 障礙의 정도와 障礙를 일으킨 認知機能의 領域을 평가하여 腦의 障礙部位를 결정하고 痴呆의 原因疾患을 파악하는데 큰 도움을 받을 수 있다.

地域에 따른 痴呆의 發生類型과 樣相을 살펴보면 全世界的으로는 神經系 退行性疾患인 알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 인한 痴呆가 대표적이나, 우리나라의 경우는 腦血管 障礙로 인한 多發硬塞性 痴呆가 主를 이루고 있다. 그 외에 정상압뇌수종, 일부 腦腫瘍, 硬膜下血症, 神經梅毒, 代謝障礙, 藥物中毒, 中毒性腦證, 파킨슨병, 憂鬱症 및 事故로 인한 腦損傷 등 수많은 요인으로 인하여 直接的, 혹은 間接的인 原因에 의해 痴呆가 발생한다.<sup>28)</sup>

痴呆에 대한 분류는 나이를 기준으로 하여, 65세 이전에 생기는 presenile dementia (早老期 痴呆)와 65세 이후 계속적으로 진행되는 senile dementia(老人性 痴呆)로 구분하기도 하나, 흔히 합하여 알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 취급한다. 그리고 주된 病變部位에 따라 痴呆를 분류하기도 하는데<sup>29)</sup>, 大腦皮質에서 발생하는 老人性 痴呆 (Senile dementia)와 Alzheimer's disease와 pick's disease를 동반하는 初老期 痴呆 (presenile dementia), 基底核 및 中腦 (basal ganglia & mesencephalon)에서 椎體外路 症狀이 두드러지는 경우, 小腦 및 傳導 經路 障礙로 인한 失調症 (ataxia), 脊髓(運動神經元 및 錐體路) 障礙로 인한 痴呆, 後根 神經節 (dorsal root ganglia) 障礙로 感覺喪失이 두드러지는 경우, 自律神經節과 末梢神經障礙로 인한 痴呆로 대별하기도 한다.

그리고 痴呆의 治愈 가능성에 따라 治愈可能性(treatable) 痴呆와 治愈不可能한(untreatable)痴呆로 구분하기도 한

26) 上揭書, pp.663~670

27) 박종한 : 前揭書, pp.112~128

28) 上揭書, pp.24~28

29) 이정균 : 前揭書, pp.5~15

다. 前者에 속하는 것은 假性 痴呆, 陽性 腦腫瘍, 正常壓水痘證, 慢性 腦硬膜下 血腫, 進行性 癱瘓, 비타민 결핍, 內分泌 障礙로 인한 痴呆들이고 後者는 AD, 多發性 硬塞性 痴呆, pick's disease, 알콜성 痴呆 등이 속한다. 그러나, 치유 불가능한 痴呆로 분류되는 痴呆의 모두가 전혀 治療되지 않는 것은 아니므로 이와 같은 분류는 적절하지 않을 수 있다. 이렇게 痴呆의 原因 및 기전이 아직 분명하게 규명이 되지 않은 까닭으로 痴呆의 分類, 區別이 쉽지 않으며, 보는 관점과 목적에 따라서 다양한 分類가 가능하다고 할 수 있다.<sup>30)</sup>

### 3) 痴呆에 대한 西洋醫學의 治療

痴呆는 有病率과 死亡率에서의 심각성과 함께 일상생활에 심각한 지장을 초래하는 疾患으로 본인뿐만 아니라 가족이나 주위 사람에게까지 영향을 미치는 대표적인 疾患이기 때문에 痴呆의 治療와 豫防은 더 큰 의미를 가진다고 할 수 있다. 痴呆에는 原因적 治療가 가능한 水痘症, 硬膜下血腫, 神經梅毒, 代謝性 및 內分泌 疾患으로 유발된 痴呆와 憂鬱性 假性 痴呆등도 있으나 治療가 불가능하다고 알려진 알쯔하이머형과 血管性 痴呆가 70% 이상을 차지하며 症狀이 지속적으로 진행하는 경향을 가지므로 다른 어떠한 治療보다도 早期 治療가 요망된다.<sup>31)</sup> 痴呆에 대한 확실한 診斷은 임상 증상과 방사선 검사들 통해 90% 이상 가능한데 알쯔하이머형 痴呆는 40~90세 사이에서 발생하며, 주요 診斷基準은 점진적인 記憶力 손실과

최소한 2가지의 認識機能(言語使用, 知覺 障礙, 運動機能, 學習能力, 問題 解決, 抽象的 思考, 判斷)의 惡化가 있으며 기타 관계된 특징으로는 痴呆의 가족력, 症狀의 점진적인 악화, 精神的인 증상들(예를 들면 氣分の 變化, 妄想, 幻覺 등), 그리고 先行疾患에 의한 운동의 비정상 및 痙攣 등이 있다. 血管性 痴呆에서는 高血壓이나 다른 血管性 疾患의 병력이 있었던 患者가 어느 정도의 症狀 好轉 後에 갑작스러운 기능의 低下와 步行障礙, 無力, 失語, 感情變化 등을 나타낸다.<sup>32)</sup>

正常腦壓水痘症, 腦腫瘍, 代謝性腦證 등으로 인하여 발생하는 痴呆는 原因疾患을 治療함으로써 회복될 수 있지만 痴呆 原因의 대부분을 차지하는 질병이 退行性 疾患이나 多發性腦硬塞 등이기 때문에 痴呆로부터 完全 回復은 어려운 경우가 많다. 실제로 痴呆의 治療는 痴呆患者에게 흔히 발생하는 憂鬱症, 不安症, 睡眠障礙 등과 같은 症狀에 대한 對症療法만이 시행되어 왔고, 1993년까지는 하더라도 미국에서 記憶力이나 認知障礙에 효과 있는 藥物治療는 인정받지 못하였다. 그렇지만 최근 Tacrine이란 藥이 개발되어 Alzheimer형 痴呆患者에게 사용되고 있다. Alzheimer형 痴呆에 최근 시도되고 있는 다른 治療들로는 nerve growth factor의 부족으로 인하여 cholinergic neurons가 소실된다는 배경 하에 NGF치료를 시도하였지만 직접 腦內로 전달하는데 문제점이 있어 實際 患者에 사용이 되지 못하고 있고, 腦細胞破壞는 calcium이온의 細胞內流入 때문이라는 이론 하에 calcium channel broker가 사용되고 있고, 細胞機能異常 또는 破壞는 病

30) 김명호 : 前掲書, pp.10~15

31) 지계근 : 痴呆의 病理, 大韓精神科學會誌, Vol 3, 1985, pp.5~9

32) 박종환 : 前掲書, pp.130~140



진행 과정 중 炎症反應에 의해서 발생한다는 이론 하에 Antiinflammatory drug이 사용되고, 細胞內 free radical형성이 細胞破壞에 관여한다는 이론 하에 Monoamine oxidase inhibitors가 사용되기도 하여 왔다.<sup>33)</sup>

藥物療法에 있어서도 發病原因 및 그 機轉이 아직 정확히 밝혀지지 않았으므로 治療제 또한 확실한 것은 아직 없다. 그러나 推測하는 原因 假說에 따라 臨床에서는 여러 治療제가 사용되고 있는데 다음과 같다.<sup>34)</sup>

첫째로, 콜린 작용 藥物과 그 類似藥物은 腦에서 아세틸콜린 작용과 활성도를 호전시킬 수 있는 방법으로 acetylcholin 前段階物質을 사용하여 acetylcholin 합성을 증가시키는 방법과 presynaptic terminals로부터 receptor에서 마치 acetylcholin처럼 직접 작용하는 藥物을 사용하는 방법이다.

둘째로, 腦血管 擴張劑는 뇌동맥 경화증으로 인한 痴呆治療제로써 CO<sub>2</sub>, acetazolamine, papaverine, cyclandelate, nicotinic acid 등이 있으나 효과는 부정적이며, 이외에도 naloxone같은 痲藥拮抗劑를 사용하기도 하나 이 또한 아직 부정적이다. Nimodopine, flunarizine, perdioine 등의 칼슘길항제를 사용하여 神經細胞의 붕괴를 저지하여 효과를 보고자 하는 것이 바로 이것이며, 또한 神經成長因子를 투여하여 콜린 神經細胞 퇴화를 예방하려고도 한다.<sup>35)</sup>

痴呆는 治療의 어려움으로 인하여 治療

보다는 管理的인 측면으로 다루어지는데 우선 非藥物的인 처치로서 行動支持方法이 있고, 神經弛緩劑, 鎮靜劑, 亢不安劑등으로써 行動 症狀을 막는 방법과 記憶力과 인지 능력을 유지시키는 藥物療法등이 활용된다. 그러나 藥物治療에서 근본적인 治療라 할 수 있는 認知機能을 개선시킬 목적으로 무수한 약들이 개발되었으나 실제 臨床의 效果는 기대에 미치지 못하고 있으며, 단지 藥物療法은 痴呆患者에서 나타나는 二次的인 精神症狀인 不安, 妄想, 焦燥, 不眠, 行動障礙를 개선하는 藥物 治療가 주종을 이루고 있다.<sup>36)</sup>

痴呆의 治療를 위해서 西洋醫學에서는 神經弛緩劑, 鎮靜劑, 抗不安劑 등의 行動 症狀과 記憶과 認知能力을 유지시키기 위한 藥物療法과 行動支持療法과 같은 非藥物요법을 활용하고 있다. 그러나 認知機能 개선을 목표로 개발되어진 여러 가지 藥物들의 효과는 기대에 미치지 못하고 있는 실정이며 부수적인 精神症狀인 不安 妄想 焦燥 不眠 行動障礙 등과 같은 증상을 개선하는 治療가 주종을 이루어 왔다.<sup>37)</sup>

오늘날 행해지는 老人痴呆의 一般的 治療를 정리하면 크게 一般的인 支持治療와 特殊 治療로 나누어 설명할 수 있다.

#### (1) 一般的인 支持 治療

老人患者의 일반적 특성과 痴呆患者들의 신체적 취약성을 고려하여 嚮精神性 藥物의 투여시 주의하고, 환경을 조절하여 痴呆가 심하지 않을 때에는 患者의 記憶回復을 도울 수 있도록 하고, 家族을 治療의 단위로 설정하여 가족들이 痴呆에

33) 이근후 譯 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나 醫學社, 1988, pp.255~263

34) 박중환 : 前揭書, pp.34~40

35) 고훈영 : 老人性 痴呆治療劑 開發, 保健福祉 部 修行課題, 1999

36) 양병환 : 痴呆의 定意, 醫藥情報, 1993, pp.24~29

37) 정은기 : 老人性痴呆의 原因과 症狀, 醫藥情報, pp.45~49, 1993

관한 전반적인 내용들을 인식하고, 患者의 신체적 부담이나 정신적인 고통을 도울 수 있도록 한다.

### (2) 特殊 治療

아직까지는 原因의 治療가 가능한 것은 전체 患者들의 약 20%에 불과하나 치유 가능한 患者들을 찾아내도록 하며, 精神症狀에 대한 對症의 治療로 흔히 痴呆에 동반되는 憂鬱症이나 精神病的 증상을 抗憂鬱劑와 抗精神病藥物로 치유하고, 危險因子를 제거하도록 하여 心筋梗塞症, 高血壓, 糖尿病, 吸煙, 一過性 腦虛血 發作 (transient ischemic attacks), 末梢血管疾患, 肥滿, 腦卒證, 高脂血症 등의 危險因子들을 지속적인 治療에 의하여 조절하고 痴呆의 發生率을 줄이고 豫防할 수 있도록 한다.

## Ⅲ. 高 찰

痴呆라는 말의 어원은 라틴어의 정신이상을 의미하는 'dementatus'에서 유래하고 18세기말까지는 그 말 뜻대로 넓은 의미의 정신이상을 표시하는 말로 사용되었고 최근의 정의로는 보통 慢性, 또는 進行性 腦疾患에 의해서 생기는 記憶思考, 指南力, 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등 다수의 高位 大腦機能 障礙로 이루어진 症候群으로 정의되고 있다.<sup>38)</sup> 痴呆에 대한 知的能力的 감소는 일생 동안 知的 機能의 障礙를 가지고 있는 精神障礙와는 다르며 痴呆患者는 병이 발병하기 전까지는 적절한 知的能力 수준을 가지고 있다. 병이 발병하면 言語와 實行, 抽象能力, 記憶, 指南力과 같은 知的能力的 전반적인 機能障礙가 생긴다. 그러나 認知障礙에도

불구하고 의식의 障礙가 없는 것이 痴呆로 인한 精神障礙의 특징이다.<sup>39)</sup>

全世界적으로 神經系 退行性 疾患인 알츠하이머병(Alzheimer's disease)으로 인한 痴呆가 대표적이거나, 우리 나라의 경우는 腦血管 障礙로 인한 多發硬塞性痴呆(Multiinfarct disease)가 主를 이루고 있으며, 그 외에 正常腦壓腦髓腫, 一部腦腫瘍, 硬膜下血症, 神經梅毒, 代謝, 藥物中毒, 中毒性腦證, 파킨슨병, 憂鬱症 및 사고로 인한 뇌손상 등 수많은 요인으로 인하여 直接的 혹은 間接的인 痴呆가 많이 발생하고 있다.<sup>40)</sup> 즉, 痴呆란 認知機能과 高等精神氣能이 감퇴하는 복합적인 臨床症候群을 일괄하여 지칭하는 것이며 痴呆의 症狀發現과 그 病態 生理學的 機轉에 접근하는 방법은 매우 다양하여, 分子生物學에서 神經心理學 그리고 地域社會의 力學的 研究에 이르기까지 細分化된 主題들로 다시 專門化 될 수 있다.

韓醫學에서 痴呆의 症狀은 일반적으로 묵묵히 말하지 아니하고, 언사가 바르지 못하며, 혹은 웃고, 혹은 울며, 행동이 정상시와 다르고, 기이하고 괴상한 행동을 하며, 健忘이 심한 등의 言語, 感情, 行動의 障礙를 포함한 개념으로 기술되고 있으며 痴呆의 範疇에 드는 유사한 疾患으로는 癲狂, 健忘, 謔語, 腦髓不足, 虛勞 및 氣逆 등을 언급하였다.

그리고 痴呆의 原因에 관해서는 대체로 虛證으로 인식하여 腎陰虛, 腎陽虛, 肝血虛 및 心陰虛로 辨證論治하며 實證으로는 痰濁膠幣, 瘀血貯滯 등으로 요약할 수 있으며, 실지로 임상에서 가능성을 보인

38) 양병환 : 前揭書, pp.35~39

39) 박종한 : 前揭書, 1992, pp.20~25

40) 박종한 : 痴呆의 力學, 醫學情報 9, pp.61~65, 1993

대표적인 處方은 補腎益腦湯, 益神鶴痰湯, 四七湯加味 및 桃仁復蘇湯 등이 있으며, 여러 文獻에서는 七福飲, 六味地黃湯加減方, 洗心湯, 通竅活血湯등을 중요하게 사용하였다.<sup>41)</sup>

西洋醫學에서는 痴呆를 크게 大腦皮質을 침범하는 神經系 退行性 疾患인 알츠하이머병(Alzheimer's disease)과 腦血管 障礙로 인한 多發硬塞性痴呆로 大別하며, 우리 나라의 경우는 腦血管障礙로 인한 血管性 痴呆가 다발 한다. 특히 알츠하이머병(Alzheimer's disease)은 한가지 특정한 요인이 아니라 多元的인 要因에 의하여 발생하는데 西洋醫學에서는 遺傳的 要因, 腦組織의 形態學的인 要因, 心理的, 統境的 要因, 生化學的인 要因 등을 들고 있으며, 韓醫學으로는 根本的인 神志機能이 저하된 요인을 가진 사람이 情緒不和에 의해 臟腑機能이 虛해지거나 문란해지고 이에 의해 발생한 痰이나 痰火가 神志를 손상시켜서 발생한다고 할 수 있다.<sup>42)</sup>

痴呆의 原因과 治療에 대해서는 많은 西洋醫學的 臨床實驗과 報告가 있으며 그 결과 알츠하이머병(Alzheimer's disease) 환자들에게 모든 neurotransmitter 가 현저히 감소됨이 밝혀졌다. 특히 acetylcholine의 감소가 심하여 현저한 記憶力 障礙를 일으킨다고 한다. 또한 알츠하이머병(Alzheimer's disease) 환자의 뇌신경 세포 속에 비정상적인 蛋白質과 神經纖維가 쌓을 이루어 맞물려 꼬여 있는 neurofibrillary tangles가 함유된

amyloid plaque가 침착되어 있는 것이 발견되었다.<sup>43)</sup>

앞에서도 언급하였듯이 우리 나라의 경우에는 血管性 痴呆의 發病率이 오히려 많으며, 특히 남자의 경우에는 血管性 痴呆가 더욱 많이 발생하는 경향이 있다. 血管性 痴呆는 中風 및 腦虛血性 疾患과 관계가 깊으므로 中風과 腦血管疾患과 연계하여 연구가 진행되고 있다.

오늘날에는 痴呆治療로 既存의 療養概念에서 탈피해 생활 속의 治療形式으로도 발전하고 있다. 音樂療法, 美術療法, 作業療法, 回想療法 등 다양한 痴呆治療 기법들이 臨床에서 시도되고 있으며<sup>44)</sup> 그림을 그리면 집중도가 높아지고 記憶確保 도움이 되는 등 治療에 효과적이라고 한다.<sup>45)</sup> 音樂治療에 대해서는 단행본까지 출판되어 있다. 레이저를 혈관에 쏘아 中風, 痴呆, 腎不全症을 治療, 豫防하는 방법도 효과가 있다고 하며, 鹿茸, 牛黃, 麝香등의 한약에서 추출한 液을 經穴에 주입하는 藥針療法과 腦의 萎縮을 초래한 原因이 肝과 腎의 機能低下가 대부분이므로 肝腎을 補하는 韓藥을 병용 투여하는 것이 효과가 좋다고 한다. 또한 痴呆丹이라는 韓藥이 개발되었는데, 이는 痴呆를 유발시키는 아세틸콜린에스테라제의 생성을 저지하고 아세틸콜린의 농도를 증가시킨다고 한다. 그리고 중의학에서는 桃仁覆蘇湯, 補身益髓湯, 益氣醒神湯등 다양한 處方이 痴呆의 治療에 응용되어 좋은 효과를 보이고 있다. 그러나 國內외의 이러한 추세에도 불구하고 韓醫學界에서는 痴

41) 진봉 : 老人痴呆의辨證論治, 新中醫, 1992, pp.45~50

42) 대전대 韓醫學論文集 8卷 : 前掲書, 1998, p.20

43) 문성길 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, 1993, pp.100~130

44) 京鄕新聞, 1998, 11. 30

45) 中央日報, 1998. 7. 27

痴呆에 대한 심도 있는 논의와 實驗的 研究事例가 부족하며 韓藥處方과 治療藥物에 관한 研究도 부족하다. 따라서 앞으로 痴呆에 유효한 處方의 개발과 實驗的 研究와 함께 오늘날 크게 각광받고 있는 氣功學的으로 접근한 痴呆의 治療와 豫防法도 큰 의미를 가지며 깊이 있는 조사와 연구가 필요하다고 할 수 있을 것이다. 또한 痴呆에 대한 앞으로의 研究方向은 臨床的 研究, 力學的 調查, 看護 및 行政分野 등 다양한 分野에서의 연구가 동시에 체계적으로 이루어져야 하며 資源의 重複投資를 피하고 여러 분야에서의 協力的 研究가 필요하다고 생각된다.

#### IV. 결론

지금까지 東西洋醫學의 서로 다른 두 분야에서 각각 痴呆의 病因病理와 治療法, 臨床例, 研究方向등을 살펴보고 앞으로의 研究方向을 검토하였던 바 다음과 같은 몇 가지의 결론을 얻을 수 있었다.

1. 痴呆는 정상적 精神活動에 障礙가 생긴 것으로 精神薄弱이 아닌 사람이 腦의 氣質의 病變에 의하여 記憶力 障礙를 비롯한 言語障礙, 行動障礙 및 知的能力的喪失이 특징적인 認知機能의 障礙를 나타내는 後天的인 臨床症候群을 말한다.
2. 西洋醫學에서 痴呆의 原因 疾患으로 알츠하이머병 (Alzheimer's disease), 多發性 腦梗塞, 파킨슨씨병, 急性 一酸化炭素中毒 後遺症, 頭部外傷 및 알코올 中毒등이 있고, 韓醫學에서 痴呆라는 병명은 張景岳의 《景岳全書》에서 최초로 언급된 이래 明, 清代부터 辨證과 治法에서 점차 자세히

취급되었는데 대체로 虛症으로 腎陰虛, 腎陽虛, 肝血虛 및 心陰虛, 實證으로는 痰濁膠幣, 瘀血阻滯등이다.

3. 韓醫學에서 痴呆는 呆病, 癡狂, 健忘, 虛勞의 範疇에 속하고 默默不言, 言語顛倒, 忽笑忽哭, 舉動不輕, 天奇萬怪, 健忘 등 言語 感情 行動 面에서의 障礙를 나타내며, 臨床에서는 洗心湯加減, 左歸丸加減, 大補元煎, 通竅活血湯加減, 歸脾湯, 四七湯加味 등의 古方과 補身益腦湯, 益神割痰湯 및 桃仁復蘇湯등의 處方이 좋은 治療效果를 나타내고 있다.
4. 오늘날 우리 나라에서 痴呆에 대한 研究, 治療法은 알츠하이머병(Alzheimer's disease)에 대해 주로 amyloid- $\beta$  peptide, Apo E, App.등 蛋白質의 除去를 목표로 研究가 進行되고 있으며, 血管性 痴呆의 경우도 中風 後遺症과 聯關지어 腦의 退行性 變化 및 記憶力 減少를 억제하는 藥材開發에 중심을 두고 研究하는 趨勢이다.

#### V. 참고문헌

1. 민성길 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, 1993, pp.100~130
2. 痴呆의 病理, 研究動向과 向後, 研究戰略에 관한 考察, 대전대 韓醫學論文集 8卷, 1998 p20, pp.25~26
3. 전룡 : 老人痴呆의辨證論治, 新中醫, 1992, pp.45~50
4. 박종한 : 痴呆의 力學, 醫學情報 9, pp.61~65, 1993
5. 박종한 : 痴呆의 原因과 治療, 大韓精神藥物學會誌 3, 1992, pp.20~28, 34~60, 112~128, 130~140
6. 양병환 : 痴呆의 定意, 醫藥情報,

- 1993, pp.24~29, 35~39, 124~129
7. 정은기 : 老人性痴呆의 原因과 症狀, 醫藥情報, pp.45~49, 1993
  8. 고희영 : 老人性 痴呆治療劑 開發, 保健福祉部 修行課題, 1999
  9. 이근후 譯 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나醫學社, 1988, pp.155~160, 190~200, 255~263
  10. 지제근 : 痴呆의 病理, 大韓精神科學會誌, Vol 3, 1985, pp.5~9
  11. 김명호 : 痴呆의 定意와 分類, 大韓精神科學會誌, Vol 3, 1985, pp.1~4, 10~15
  12. 이정균 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, 1995, pp.1~2, 5~15
  13. 신병기 外 : 老人精神障礙 患者의 追跡 治療 實態에 관한 考察, 神經精神醫學 34, 1995, pp.663~670
  14. 고유명 : 精神病中西醫結合治療學, 北京, 中國中醫藥出版社, 1996, pp.61~66
  15. 姚漢金 : 益氣聰明湯治療老年腦病的 體會, 新中醫, 第7期, 1985, p62
  16. 陳桂銘 : 補腎益腦湯治療老年性痴呆의 體會, 新中醫第7期, 1992, pp.55~57
  17. 劉壽康 : 桃仁覆蘇湯治療老年性痴呆 2例, 中醫雜誌(9), 1990, pp.5~10
  18. 劉績慶 : 四七湯加味治療老年性痴呆, 30例, 陝西中醫, 17(3), 1996, p.112
  19. 陳業備 : 老年痴呆證의 中醫療法, 上海中醫藥雜誌 24(7), 1992, p55
  20. 張洪 : 老年呆病, 山東中醫雜誌 14(9), 1995, pp.427~428
  21. 황의완 : 痴呆 治療에 대한 韓醫學의 接近 方法, 1992, p.35
  22. 김현아 : 老人性 痴呆에 대한 文獻의 考察, 大韓韓醫學會誌, 1996, pp.374~406
  23. 이동원 : 痴呆의 治療에 관한 東西醫學의 考察, 서울, 韓醫學研究所論文集, 1995, pp.67~80
  24. 최용준 : 健忘의 辨證分型에 관한 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 17, 1996, pp.374~406
  25. 송머령 : 老人痴呆의 治療에 관한 韓醫學의 研究, 대전, 大田大學校 韓醫學研究所論文集, 1997, pp.37~76
  26. 방약중 : 實用中醫腦病學, 北京, 中國中醫研究院廣安門醫院, 鶴院出版社, 1993, pp.242~244
  27. 大韓病理學會篇 : 病理學, 高文社, 1998, p.1160
  28. 醫學教育練修院 : 症狀別 臨床檢査, 서울대학교출판부, 1991, pp.25~40
  29. 곽응린 編著 : 圖解腦神經外科學, 第一醫學社, 1992, pp.6~15
  30. 病理學 : 古文社, 大韓病理學會篇, 1998, pp.160~190
  31. 實用中醫腦病學, 北京, 中國中醫研究院廣安門醫院, 학원출판사, 1993, pp.27~35
  32. 최용준 : 健忘의 辨證分型에 관한 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌 17, 1996, pp.5~9