

# 中醫雜誌에 報告된 Alzheimer型 痴呆에 對한 考察

蔡鍾杰 · 李相龍\*

## Abstract

### A Study on Dementia of Alzheimer's type published to chinese magazine

Chae Jong-gul, O. M. D. and Lee Sang-ryong, O. M. D., Ph. D.  
Dept. of Oriental Medicine Neuropsychiatric Medicine  
College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea.

This study attempted to analyze the contents of the research papers concerning the diagnosis and treatment of Alzheimer-type dementia presented in the magazine of Chinese Medicine published in China over the period between 1998 and 2000. As a result, the following conclusion was drawn:

1. The Chinese medical category of Alzheimer-type dementia includes amnesia, dementia, stupidity, depression symptom complex, insanity and the like and uses the <Standard for Old-age Stupidity Diagnosis and Treatment Effect Evaluation> as the criterion for diagnosis and treatment effect evaluation.
2. The clinical symptoms of Alzheimer-type dementia include lowered intelligence, deterioration of memory, understanding and judgemental power, retardation of the reaction, emotional changes, character changes, behavioral changes and the like and are divided into mild, medium and serious according to the degree of symptom.
3. From the perspective of Bon-Heo-Pyo-Shil(state of deficient vital essence and excessive pestilential vapor), the pattern of Byun-Sung(identification) is divided into deficiency symptom complex, excessive symptom complex and indiscernible fullness and emptiness. The deficiency symptom complex includes deficiency of the liver and kidney, deficiency of essence of the kidney, deficiency of the reservoir of marrow and the like. The excessive symptom complex includes internally blocked stagnant blood, blocking of the passageway due to turbid phlegm, blood stasis due to stagnation of chi, and the like. The indiscernible fullness and emptiness symptom complex includes the deficiency of essence of kidney, blocking of the passageway due to stagnant phlegm, blood stasis due to the deficiency of kidney, blood stasis due to the deficiency of heart and the like.

\* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

4. The therapeutics and prescription of Alzheimer-type dementia include the following: Bo-Shin-Ik-Su-Tang for tonifying the kidney, replenishing the marrow and plugging the essence; Ki-Guk-Ji-Hwang-Hwan-Ga-mi for reinforcing the vital essence of the liver and kidney; Kwi-Bi-Tang-Hap-Yang-Shim-Tang for invigorating the functioning of the spleen and nourishing the heart; Hyel-Bu-Chuk-Eo-Tang-Ga-Mi for activating the blood and resolving the stagnancy of the blood; Bo-Yang-Hwan-Oh-Tang for replenishing chi, activating the blood and resolving the stagnancy of the blood; Beon-Kwang-Mong-Sung-Tang for invigorating the functioning of the spleen, replenishing the kidney, resolving the phlegm and enlivening the brain; n-Dam-Tang-Ga-Mi for invigorating the functioning of the spleen, replenishing chi, and removing the phlegm and unclogging the passageway); Se-Shim-Tang-Ga-Mi for removing the stagnancy of the liver and resolving the phlegm; and the like.
5. The research papers on the medication cases of Alzheimer-type dementia understand the pathology of Alzheimer-type dementia from a consistent perspective. They view the pathology of Alzheimer-type dementia as the disease of Bon-Heo-Pyo-Shil(state of deficient vital essence and excessive pestilential vapor) with the combination of the deficiency of essence of the kidney, the deficiency of the brain marrow, blood stasis and blocked phlegm and the like and recommend the prescription of using Bo and Sa simultaneously for treating Alzheimer-type dementia.
6. The research papers on the medication cases of Alzheimer-type dementia reported that the use of creative prescriptions such as Si-Sam-Hang-Ji-Tang, Ji-Yung-Tang, Ka-Mi-Yunh-Ji-Hwan, Ja-Sin-Hwal-Hyel-Tang, Kal-Chang-Ik-Ji-Tang, Ho-Su-Bok-Ji-Tang, Kun-Noe-Ok-Ji-Hap-Je and the like led to the average high efficacy of 85.5%.

## I. 緒論

痴呆는 여러 가지 原因疾患에 의해 惹起되는 知能低下를 特徵으로 하는 症候群<sup>1)</sup>으로 記憶力, 思考力, 指南力, 理解力, 計算能力, 學習能力, 言語 및 判斷力 등을 包含하는 高度의 大腦機能 障礙를 나타낸다<sup>1,2)</sup>.

痴呆 중에 많은 比率을 차지하는 Alzheimer型 痴呆는<sup>1,3)</sup> 腦의 全般的 萎縮과 特有的 組織學的 所見을 나타내며<sup>1,2,4)</sup>, 發病은 서서히, 經過는 漸進的인 것이 特徵으로<sup>2)</sup>, 症狀으로 주위에 대한 無關心, 自發性的 缺如, 記憶力 低下, 指南力 減退, 情緒不安, 騷亂 또는 憂鬱, 無言, 無反應, 大小便 失禁 등을 보인다<sup>1,3,5,6)</sup>.

韓醫學으로 痴呆는 '痴呆<sup>7)</sup>', '呆病<sup>8,9)</sup>', '健忘<sup>10-13)</sup> 등의 範疇에 屬하며 그 原因은 痰飲, 痰火, 瘀血,

七情傷, 心腎不交, 肝腎不足 등<sup>7-9,14,15)</sup>으로 볼 수 있는데, 특히 中醫學에서는 髓海不足, 肝腎陰虛, 脾胃兩虛, 心肝火旺, 脾虛痰阻, 痰濁阻竅, 氣滯血瘀 등을 原因으로 보고 그에 따른 辨證施治를 하고 있다<sup>14,15)</sup>.

最近 韓醫學系에서는 痴呆에 대한 多樣한 研究가 進行되고 있으나 그 研究動向에 대해서는 宋 등<sup>16)</sup>의 中醫學의 治療動向에 대한 報告와 金 등<sup>17)</sup>의 最近 國內 韓醫學系의 研究動向에 대한 報告가 있을 뿐, 現在 中醫學의 痴呆研究 動向에 대해서는 報告된 바가 없다.

이에 著者는 中醫學의 研究成果를 應用하여 難治疾患인 痴呆에 대한 韓醫學의 治療率을 높이고자 最近 中國에서 發行되는 中醫雜誌에 나타난 中醫診斷과 治療에 대해 研究한 바, 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 觀察對象 및 方法

健忘<sup>18-21)</sup>, 痴呆<sup>18,20,21)</sup>, 呆病<sup>18,19,22)</sup>, 鬱證<sup>19,20,23)</sup>, 癲狂<sup>22-24)</sup>

### 1. 研究對象文獻

1998년부터 2000년까지 各種 中醫雜誌에 發表된 老年性 痴呆에 關한 診斷 및 治療에 對한 論文을 檢討하였다.

### 2. 研究方法

各種 中醫雜誌에 發表된 老年性 痴呆에 對한 論文 中 Alzheimer型 痴呆와 關聯되는 內容을 範疇, 症狀, 診斷基準 및 辨證施治, 處方別 治療成果, 其他治療法 등으로 分類하여 範疇, 症狀, 診斷基準 및 辨證施治에 對한 部分은 類似한 內容끼리 묶어서 檢討하였고 藥物治療를 통한 證例研究論文은 各各을 따로 檢討한 후 總括考察하였다.

### 2. Alzheimer型 痴呆의 診斷基準

- 1) 老年呆病的 診斷及療效評價標準<sup>20,23,25-29)</sup>
- 2) DSM-IV(III)나 ICD-10의 診斷基準<sup>25,30,31)</sup>
- 3) 7項知能指標打分<sup>32)</sup>
- 4) 中國精神疾病分類(CCMD-2)<sup>33)</sup>

### 3. Alzheimer型 痴呆의 臨床症狀과 分類

#### 1) 臨床症狀

60세 以上에서 男子보다 女子가 많고 早期에 性格改變, 懶散, 多疑, 多寐, 主意力, 記憶力의 障礙, 精神異常, 行動改變 등이 생기고 知能低下, 記憶, 理解, 判斷力의 顯著한 減退, 精神呆滯, 反應遲鈍, 過言善忘, 情緒變化, 人格變化 등이 나타나며 심하면 生活을 스스로 營爲할 수 없게 된다<sup>22,34-37)</sup>.

- 2) 症狀 程度에 따른 分類(臨床症狀과 MMSE를 參考하여 分類함)<sup>30)</sup>

## III. 本 論

### 1. Alzheimer型 痴呆의 中醫學的 範疇

	輕 度	中 度	重 度
指南力	時間指南力의 障礙위주, 基本的으로 維持狀態	顯著한 障礙	完全 喪失
理解力	基本的으로 維持, 複雜한 理解에 對한 障礙	顯著한 障礙	完全 喪失
言語能力	輕度の 障礙 (流暢하게 말하지 못함)	顯著한 障礙	거의 完全한 損傷
記憶力	短氣記憶과 即時記憶의 顯著한 低下, 長期記憶은 維持	短期, 即時記憶의 顯著한 障礙, 長期記憶의 一部 維持	短期, 即時記憶의 完全 損傷, 短篇의인 長期記憶의 維持
行動 및 動作	一定한 程度의 紊亂	顯著한 紊亂	簡單한 움직임만 可能
注意集中力	基本的으로 正常, 약간의 障礙	顯著한 障礙	完全 喪失
數字概念	計算能力의 減少	計算能力의 顯著한 減少	完全 喪失
推象思惟	比較的 顯著한 低下	喪失狀態	完全 喪失
感覺知覺	正常	顯著한 紊亂	嚴重한 障礙
MMSE	5점정도의 下降	6~9점의 下降	10점이하의 下降
生活維持能力	業務遂行低下	스스로의 生活이 不可能, 單純作業에의 顯著한 障礙	完全 喪失
自己統制力	正常, 약간의 低下	顯著한 障礙, 衛生觀念의 低下	完全 喪失

3. Alzheimer型 痴呆의 辨證類型 및 善用處方

1) 試述老年痴呆臨床論治<sup>34)</sup>

(1) 補脾益腎·化痰醒腦

太子參 30g, 白茯苓 20g, 炒蒼朮 10g, 菟絲子 15g, 附片 5g, 淫羊藿 15g, 薑製半夏 10g

(2) 健脾益氣·滌痰宣竅

白參 10g, 炒白朮 10g, 白茯苓 20g, 石菖蒲 10g, 薑竹茹 10g, 薑製半夏 10g, 橘紅 10g, 炙甘草 10g, 澤瀉 10g, 熟附片 5g

(3) 疏肝解鬱·化痰開竅

柴胡 10g, 炒枳實 10g, 白芍藥 20g, 炙甘草 10g, 白茯苓 20g, 鬱金 10g, 薑香 10g, 炒白朮 10g, 石菖蒲 10g, 薑製半夏 10g, 南星 10g, 鮮生薑 10g

(4) 活血化痰, 通絡醒腦

白參 10g, 黃芪 20g, 川芎 10g, 當歸 10g, 丹參 15g, 柴胡 10g, 茯苓 20g, 石菖蒲 10g, 菟絲子 10g, 莢肉 10g, 甘草 10g

2) 老年性痴呆基礎和臨床研究進展思考<sup>35)</sup>

(1) 老年性 痴呆의 主治法 : 益氣活血, 調心補腎, 化痰開竅

(2) 處方 : 當歸芍藥散, 清宮長春丹, 清竅靈, 溫膽湯

3) 老年痴呆病機述要<sup>36)</sup>

(1) 變證類型

髓減腦消·神機失用, 瘀阻腦竅·元神失職, 痰瘀清竅·竅閉神蒙

(2) 老年痴呆는 本虛標實의 疾患으로 五臟의 機能失調와 關聯이 있다. 各種 原因에 의해 五臟의 機能失調가 생기면 虛, 痰, 瘀의 問題가 나타나게 되는데, 精髓陰血의 虛少는 腦를 滋養하지 못하고 痰阻, 血瘀는 腦竅를 不通하게 되며 三者는 서로 間에 密接한 影響을 준다.

4) 從腦髓不足談對老年痴呆病的認識<sup>38)</sup>

(1) 腎精虧損

治法 : 補腎益髓養腦

治方 : 左歸飲合健腦湯(熟地黃, 茯苓, 枸杞子, 山茱萸, 炙甘草, 黃精, 玉竹, 決明子, 川芎, 何首烏, 益智仁, 當歸, 丹參)

(2) 肝腎陰虧

治法 : 養陰健腦

治方 : 左歸丸加減(生地黃, 山茱萸, 山藥, 枸杞子, 龜版, 阿膠, 黃柏, 知母, 龍骨, 白芍藥)

(3) 心氣陰虧

治法 : 養心益氣·益智安神

治方 : 補心湯(黃芪, 茯苓, 茯神, 當歸, 川芎, 紅參, 炙甘草, 柏子仁, 酸棗仁, 五味子, 遠志, 肉桂, 鷄血藤, 大棗)

5) 調五臟治療老年痴呆症<sup>39)</sup>

(1) 心虛血瘀 - 益氣活血

· 心氣不足

症狀 : 語言低怯, 獨語不休或默默不語, 答非所向  
方藥 : 人參, 黨參, 黃芪, 百合, 蓮子肉, 龍眼肉, 柏子仁 等

· 心血瘀阻

症狀 : 語無倫次或狂躁, 相反有胸悶, 心悸, 心前區刺痛, 面脣紫暗, 舌質紫, 舌底脈絡迂曲, 脈澀 等  
方藥 : 血府逐瘀湯合石菖蒲鬱金湯加味

(2) 肺虛氣痺 - 補肺調氣

· 肺虛

症狀 : 呼吸氣短, 胸悶, 語言斷續不暢, 言語多誤, 舌苔薄白或薄黃, 脈細

方藥 : 人參, 黨參, 黃芪, 沙參, 麥門冬, 百合

· 肺氣鬱痺

症狀 : 目光呆滯, 反應遲鈍, 躁擾不安, 呼吸氣粗, 後重痰聲, 胸悶, 舌苔黃膩, 舌質暗紅, 脈滑數

方藥 : 石菖蒲, 貝母, 知母, 炒瓜蒌仁, 沙參, 炙遠志, 杏仁, 膽星, 竹瀝, 竹茹, 黃芩 等

(3) 中虛濕蒙 - 健脾化濁

症狀 : 肌肉消瘦, 四肢無力, 皮膚乾枯或全身浮腫, 頭暈善忘, 思惟遲鈍, 語言低怯, 表情淡漠, 言語錯亂, 面黃不華, 食欲不振, 食後脘脹, 大便溏薄, 倦怠乏力, 舌苔黃白, 舌質淡白, 脈濡細

方藥 : 六君子湯加石菖蒲, 鬱金, 琥珀 等

(4) 肝虛陽亢 - 養肝清上

症狀 : 頭昏目眩, 耳鳴耳聾, 面赤目赤, 口乾口苦或有肢體麻木, 頭搖手足顫抖, 脇痛隱隱, 性急易怒, 言語錯亂或暴怒罵詈, 行爲動作怪異, 舌苔薄黃, 舌質紅, 脈弦數

方藥 : 白芍藥, 枸杞子, 桑椹子, 女貞子, 沙參 等

(5) 腎虧腦虛 - 補腎填精

症狀 : 頭昏目眩, 腦鳴耳鳴, 面色黑, 腰酸膝軟, 動作遲緩, 步態不穩, 或沈默少語, 或答非所向, 詞不達意或獨語不休, 思惟缺乏

方藥 : 鹿角膠, 龜版膠, 鱉甲, 猪脊髓, 海狗腎, 黑脂麻, 杜冲, 五味子, 桑椹子, 熟地黃 등

6) 王寶光治療老年性痴呆經驗<sup>40)</sup>

(1) 從臟治腦(肝腎不足)

症狀 : 頭暈, 耳鳴, 倦怠思臥, 步行艱難, 表情呆滯, 雙目少神, 沈默懶言或語無倫次, 記憶力減退, 反應遲鈍, 小便不利或失禁, 舌瘦而淡, 脈細弱

治法 : 補益肝腎

方藥 : 桑麻地黃湯加減(桑葉, 黑芝麻, 何首烏, 茯苓, 山茱萸, 山藥, 丹皮, 生地黃, 肉桂, 石菖蒲, 遠志, 麥門冬, 五味子, 甘草)

(2) 扶正祛邪(痰濁瘀血)

症狀 : 神情呆鈍, 舉止失度, 喉中痰鳴, 口角流涎, 喃喃獨語或語言蹇澀, 舌紅苔黃厚或膩

治法 : 痰瘀同治

方藥 : 滌痰湯加減(橘紅, 半夏, 茯苓, 竹茹, 枳實, 石菖蒲, 牛膽南星, 白僵蠶, 桃仁, 紅花, 貝母, 遠志)

7) 老年期痴呆症病理探析<sup>41)</sup>

(1) 基本病機 : 虛實挾雜, 本虛表實

腎陰이 虧損되면 五臟之氣가 衰하고 氣血津液의 運行이 不暢하므로 瘀血, 痰濁이 생기기 쉽고, 반대로 瘀血, 痰濁이 內存하면 腎陰이 上行하지 못하여 腦을 滋養하지 못하게 된다.

(2) 辨證 : 腎虛髓空 · 腦府失養, 瘀血阻腦 · 髓海混雜, 痰濁閉竅 · 靈氣不運

8) 老年痴呆中醫治療近況<sup>42)</sup>

(1) 概要

痴呆는 本虛表實의 疾患으로 從虛論治, 祛邪爲主, 補瀉兼治로 區分하여 最近 4年間(1994년~1997년)의 痴呆關聯論文을 研究함.

(2) 治法과 方藥

① 從虛論治

① 補腎填精 : 髓海不足 - 補腎益髓湯

② 補腎健脾 : 脾腎不足 - 還少丹

③ 滋養肝腎 : 肝腎陰虛 - 左歸丸加味

④ 調補心腎 : 調心方(當歸, 茯苓, 甘草, 石菖蒲, 遠志 등)과 補腎方(天門冬, 麥門冬, 生地黃, 山茱萸 등)

⑤ 健脾養心 : 心痺不足 - 歸脾湯合養心湯

② 祛邪爲主

① 滌痰化痰 : 半夏, 陳皮, 茯苓, 薏苡仁, 蒼朮, 石菖蒲, 鬱金, 南星, 地龍, 白僵蠶, 炙甘草, 天麻, 全蝎, 釣鈎藤

② 活血化痰 : 癲狂夢醒湯, 復元活血湯

③ 補瀉兼治

① 補腎活血化痰 : 腎精虧虛 · 痰瘀阻竅 - 生精益智散(靈芝, 龜版, 山茱萸, 補骨脂, 何首烏, 鬱金, 石菖蒲, 南星, 白蒺藜, 韭菜子, 巴戟天, 蓮須, 土鱉蟲, 水蛭)

② 補腎活血化痰 : 腎虛血瘀 - 黃芪, 熟地黃, 枸杞子, 淫羊藿, 合歡花, 川芎, 石菖蒲, 地龍, 三七, 丹參

③ 益氣化痰 : 益氣化痰方(黃芪, 川芎, 赤芍藥, 白芍藥, 桃仁, 葛根, 鷄血藤, 黨參, 石菖蒲, 鬱金, 益智仁, 遠志)

9) 老年呆病從氣虛血瘀論治<sup>37)</sup>

(1) 氣虛血瘀 : 補中益氣湯, 補陽還五湯, 桃紅四物湯, 血府逐瘀湯, 參麥地黃湯, 八珍湯

(2) 肝腎虧虛 · 髓海不足 : 左歸丸, 龜鹿二仙膏

10) 中藥治療老年性痴呆病近況<sup>21)</sup>

(1) 病因病機

① 腎精不足 ② 心氣血虛 ③ 脾胃素虛 ④ 肝失疏泄 ⑤ 痰瘀火邪

痴呆는 稟賦不足이나 後天精血衰少로 因해 髓海不充하게 되어 神明이 失養하거나, 혹은 氣鬱, 痰濁, 瘀血 등의 病理的 産物에 의해 腦竅가 閉塞되어 나타난다.

(2) 辨證論治

① 以補爲主

補腎填精益髓法 : 地黃飲子, 二仙湯 등

滋養肝腎法 : 補腎益腦湯 등

調補心腎法 : 調心方 및 補心方 등

健脾養心法 : 歸脾湯, 養心湯 등

補脾益腎法 : 金匱腎氣丸加減 등

② 以通爲主

化痰通絡法 : 癲狂夢醒湯, 通竅活血湯 등

通絡滌痰法 : 加味溫膽湯, 細心丹 등

清火降濁法 : 黃連解毒湯, 大承氣湯 등

③ 通補兼施

補腎活血化痰法：益智靈口服液

益氣活血·化痰通絡法：補陽還五湯 등

滋陰潛陽·熄風通絡法：鎮肝熄風湯 등

(3) 常用益智方藥

① 傳統方劑 중 有效的 方劑

當歸芍藥散, 加味歸脾湯, 加味溫膽湯, 黃連解毒湯 등

② 益智作用이 강한 單味劑

人蔘, 黨參, 三七, 赤芍藥, 天麻, 葛根, 石菖蒲, 五味子, 梔子, 五加皮, 肉蓯蓉, 絞股藍, 金錢草, 銀杏葉, 炙棗果, 蜂花粉, 海蛇

11) Alzheimer型痴呆의 中醫証型研究<sup>30)</sup>

DSM-IV와 ICD-10을 診斷基準으로 하여 診斷한 60세 以上の Alzheimer型 痴呆患者 139예를 分析함.

(1) 主型

心血不足 12예(8.63%), 腎精虛衰 21예(15.10%), 心氣不足·氣虛血虧 28예(20.14%), 心腎不足·氣虛精衰 23예(16.55%), 心肝腎虧·陰血不足 46예(33.09%), 心脾腎虧·氣陰兩虛 9예(6.47%)

(2) 兼型

痰濁內蒙 9예(15.9%), 瘀阻腦竅 17예(29.7%), 火鬱神明 31예(54.4%)

12) 中醫藥治療老年性痴呆의 概況與分析<sup>19)</sup>

(1) 基本病機：本虛標實(本 - 腦髓, 五臟의 虛, 標 - 鬱, 痰, 瘀)

(2) 辨證施治：髓海不足(左歸丸加減), 肝腎不足(杞菊地黃丸加減), 脾腎虧虛(金匱腎氣丸加減), 痰濁阻竅(洗心湯, 轉呆湯加減) 瘀血內阻(通竅活血湯加減)

13) 老年性痴呆病中醫病機探討<sup>22)</sup>

(1) Alzheimer型 痴呆形成의 基本原因 - 腎虛不能生水

(2) Alzheimer型 痴呆形成의 必修條件 - 臟腑失調·氣血虧虛·腦髓失養

(3) Alzheimer型 痴呆形成過程의 關鍵 - 腦髓空虛·痰瘀阻滯

(4) Alzheimer型 痴呆의 治療原則 - 補腎, 益氣養血, 化痰祛瘀開竅

4. Alzheimer型 痴呆의 藥物治療

1) 疏肝解鬱, 滋腎養心法治療老年性痴呆34例臨床研究<sup>25)</sup>

(1) 觀察對象

DSM-III와 <老年呆病的診斷及療效評定標準> 등의 基準에 의해 Alzheimer型 痴呆로 診斷받은 患者로서 知能障礙, 記憶障礙를 主症으로 하고 發病이 緩慢하며 病程이 6個月以上 持續되었고 Brain CT上 腦萎縮을 보인 66예.

·觀察群 - 총 34예

性別：男子 21예, 女子 13예

年齡：58세~88세, 平均 73세

病程：6個月~2年 22예, 3~7年 12예

·對照群 - 총 32예

性別：男子 19예, 女子 13예

年齡：57세~86세, 平均 71.5세

病程：6個月~2年 18, 3~7年 14예

(2) 治療方法

·觀察群

<辨證奇聞>의 通鬱湯加減을 3個月間 投與.

效能：疏肝解鬱, 滋腎養心

構成：白芍藥, 茯苓, 黨參, 熟地黃, 麥門冬, 當歸, 柴胡, 石菖蒲, 鬱金, 白朮, 枸杞子

·對照群

腦代謝復活劑를 3個月間 投與.

(3) 效果判定基準

<老年呆病的診斷及療效評定標準>에 依據하여 臨床控制, 顯效, 有效, 無效로 나누었다.

·臨床控制

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 淸明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

·顯效

主要症狀이 대부분 回復되고 方向感覺이 基本的으로 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있게 된 경우.

·有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知

能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해져 生活을 스스로 할 수 없는 狀態.

(4) 結果

· 觀察群 : 臨床控制 3예, 顯效 8예, 有效 17예, 無效 6예, 總有效率 82.4%

· 對照群 : 顯效 2예, 有效 11예, 無效 19예, 總有效率 40.64%

觀察群은 對照群에 비해 有意性 있는 效果의 上升을 보였고, 痴呆程度가 輕症일수록 效果가 좋았다.

(5) 其他

七情失調, 情志抑鬱不遂로 肝鬱氣滯하면 疏泄이 失常되어 腎精虧耗, 心神失調하게 되는 것을 痴呆의 주된 病機로 본다.

2) 自擬芪參抗痴湯治療老年性痴呆32例<sup>26)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 32예

性別 : 男子 23예, 女子 9예

年齡 : 61~88세, 平均 68.7세

病程 : 5個月~8年, 平均 2.6年

(2) 治療方法 - 芪參抗痴湯 30일을 1療程으로 2療程 投與.

效能 : 益氣補腎, 通心滋腦, 祛瘀行血

構成 : 黃芪, 益智仁, 胡桃肉, 丹參 各 30g, 鬱金, 山藥, 黨參, 石菖蒲 各 15g, 桃仁 12g, 莖朮, 遠志 各 10g, 蜈蚣 2條

(3) 效果判定基準

· 痊愈

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고

生活을 스스로 할 수 없는 狀態로 質問에 대한 答辯이 不正確한 경우.

(4) 結果

痊愈 18예, 有效 12예, 無效 2예, 總有效率 93.75%

(5) 其他

痴呆는 本虛標實의 疾患으로 肝腎不足, 腦髓失充이 本이 되고 氣滯血瘀, 痰瘀相兼, 阻塞脈絡이 表가 된다. 治療要點은 填精益腦, 化痰開竅, 活血通絡로 본 處方은 益氣補腎, 通心滋腦, 祛瘀行血의 效果가 있다.

3) 中醫辨證分型治療老年性痴呆病60例<sup>23)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 60예

性別 : 男子 50예, 女子 10예

年齡 : 60~80세, 平均 72.9세

病程 : 4個月~4年, 平均 2.7年

(2) 治療方法

狂躁型和 抑鬱型으로 區分하여 3個月에서 6個月 동안 藥物治療함.

狂躁型 - 化痰祛瘀方

症狀 : 性情急躁, 智力減退, 語無倫次, 頭重如裹, 心煩不寐, 咽乾舌燥, 尿赤便乾, 舌紅或暗紫有瘀斑, 苔黃膩, 脈弦滑數

效能 : 活血祛瘀, 清心降火, 醒腦開竅

構成 : 膽星 20g, 鬱金 15g, 丹參 20g, 川芎 10g, 黃連 6g, 大黃, 石菖蒲 各 10g, 水蛭, 蠅蟲, 半夏 15g

抑鬱型 - 滋養心腎方

症狀 : 神情呆滯, 頭暈耳鳴, 怠惰思臥, 顴紅盜汗, 毛髮焦枯, 骨軟萎弱, 筋惕肉瞤, 舌紅少苔, 脈沈細弱

效能 : 滋養心腎, 安神健腦, 醒腦開竅

構成 : 熟地黃 20g, 何首烏, 枸杞子 各 15g, 黃精, 山茱萸 各 10g, 桑寄生, 酸棗仁, 柏子仁 各 15g, 五味子 8g, 遠志, 女貞子, 車前子 各 10g

(4) 效果判定基準

· 痊愈

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고 生活을 스스로 할 수 없는 狀態로 質問에 대한 答辯이 不正確한 경우.

(5) 結果

痊愈 30예, 有效 24예, 無效 6예, 總有效率 90%

(6) 其他

痴呆는 病變在腦, 本虛心腎한 疾患으로 滋養心腎, 活血化痰, 化痰醒腦가 基本治法이다.

4) 智靈湯治療老年痴呆의 臨床研究<sup>27)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 32예

性別: 男子 20예, 女子 12예

年齡: 58~75세, 平均 64±6.32세

痴呆程度: 輕度痴呆 12예, 中度痴呆 13예, 重度痴呆 7예

變證類型: 髓海不足 13예, 脾腎兩虛 9예, 痰阻血瘀 10예

(2) 治療方法 - 智靈湯 投與.

構成: 人蔘, 何首烏, 黃芪, 生地黃, 知母, 枸杞子, 菟絲子, 南星, 石菖蒲, 川芎, 水蛭, 淫羊藿, 葛根, 鎖陽

(3) 效果判定基準

· 顯效

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고 生活을 스스로 할 수 없는 경우.

(4) 結果

顯效 8예, 有效 18예, 無效 6예, 總有效率 81.3%  
輕度痴呆 有效率 100%, 中度 84.6%, 中度 42.8%

(輕, 中, 重度痴呆에 모두 有效하나 특히 輕度와 中度痴呆에 더욱 有效)

髓海不足型 有效率 84.6%, 脾腎兩虛 78%, 痰阻血瘀 80%

(세 가지 變證類型 모두에서 有效)

(5) 其他

痴呆는 本虛標實의 疾患으로 腎精虧損, 腦髓空虛, 氣血不足, 心神失養이 본이 되고 血瘀痰阻가 表가 되므로 填精益髓, 益氣溫養, 化痰滌痰이 基本治法이다. 智靈湯은 髓海不足, 脾腎兩虛, 痰濁阻蔽, 氣滯血瘀型의 痴呆에 使用할 수 있다.

5) 地黃飲子加減治療老年性痴呆50例<sup>20)</sup>

(1) 觀察對象

· 治療群 - 총 50예

性別: 男子 34예, 女子 16예

年齡: 61~81세, 平均 74.3세

病程: 6個月~11年, 平均 2年

· 對照群 - 총 40예

性別: 男子 27예, 女子 13예

年齡: 60~85세, 平均 76.4세

病程: 6個月~10年, 平均 2年

(2) 治療方法

· 治療群 - 地黃飲子加減을 30日間 投與.

構成: 生地黃 30g, 山茱萸 12g, 石斛 15g, 麥門冬 15g, 五味子 6g, 石菖蒲 10g, 遠志 6g, 茯苓 15g, 肉蓯蓉 15g, 桂枝 9g, 淡附片 6g, 巴戟天 15g, 灯臺花 30g, 水蛭 10g

· 對照群 - 腦代謝復活劑, 아스피린 등의 西藥을 30日間 投與.

(3) 效果判定基準

· 顯效

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 有效



主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고 生活을 스스로 할 수 없는 경우.

(4) 結果

· 治療群 : 顯效 24예, 有效 21예, 無效 5예, 總有效率 90%

· 對照群 : 顯效 0예, 有效 17예, 無效 23예, 總有效率 42.5%

6) 加味靈芝丸治療老年期痴呆32例<sup>28)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 32예

性別 : 男子 23예, 女子 9예

年齡 : 60세 以上

病程 : 6個月~3年

症狀의 程度에 따라 輕度, 中度, 重度痴呆로 區分.

(2) 治療方法

加味靈芝丸을 1個月間 投與.

效能 : 補腎填精益氣, 化癆豁痰開竅

構成 : 何首烏 30g, 龜膠 12g, 靈芝 10g, 黃芪 30g, 三七粉 5g, 石菖蒲 5g, 炙遠志 10g 등

(3) 效果判定基準

· 顯效

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고 生活을 스스로 할 수 없는 경우.

(4) 結果

顯效 18예, 有效 11예, 無效 3예, 總有效率 90%

(5) 其他

輕中度 痴呆에서 重度痴呆보다 效果가 좋았고 특히 輕度痴呆의 경우에서 效果가 가장 좋았다.

7) 歸元健腦片治療老年呆病100例療效觀察<sup>31)</sup>

(1) 觀察對象

DSM-III에 依據한 痴呆患者 중 中醫診斷상 髓海不足型 變證을 나타내는 患者 100예.

· 治療群 - 총 100예

性別 : 男子 73예, 女子 27예

年齡 : 50~78세, 平均 64±5세

病程 : 6個月~11年, 平均 2年

· 對照群 - 30예

性別 : 男子 20예, 女子 10예

年齡 : 55~77세, 平均 64±5세

病程 : 6個月~10年, 平均 2年

(2) 治療方法

· 治療群 - 歸元健腦片을 1個月間 投與.

效能 : 滋腎陰, 補腎陽, 開竅化痰

構成 : 乾地黃, 巴戟天, 山茱萸, 五味子, 石斛, 肉蓯蓉, 肉桂, 附子, 麥門冬, 石菖蒲 등

· 對照群 - 抗腦衰(唐山市龍山製藥廣生產)를 1個月間 投與.

(3) 效果判定基準

· 臨床控制

主要症狀이 거의 回復되고 精神이 清明해지며 方向感覺이 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있어 社會活動을 할 수 있게 된 경우.

· 顯效

主要症狀이 대부분 回復되고 方向感覺이 基本的으로 正確해지고 質問에 대한 答辯이 明瞭해지며 生活을 스스로 할 수 있게 된 경우.

· 有效

主要精神症狀이 輕減되거나 一部 消失되고 生活을 스스로 할 수 있게 되었으나 反應이 느리고 知能과 人格에 部分的 障礙를 나타내는 경우.

· 無效

主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해지고 生活을 스스로 할 수 없는 경우.

(4) 結果

· 治療群 : 臨床控制 8예, 顯效 27예, 有效 61예, 無效 4예, 總有效率 96%

· 對照群 : 臨床控制 2예, 顯效 7예, 有效 15예,

無效 6예, 總有效率 80%

(5) 其他

老年痴呆는 精血虧虛, 髓海不足, 痰鬱血瘀 등과 密接한 關聯이 있으며 治療時에는 補虛瀉實을 겸해야 한다.

8) 滋腎活血湯治療老年性痴呆64例<sup>32)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 60예

性別: 男子 48예, 女子 16세

年齡: 54~78세, 平均 63세

病程: 2個月 21예, 6個月 이내 27예, 76個月 16예

(2) 治療方法

滋腎活血湯을 基本方으로 隨證加減하여 30日間 投與함.

構成: 生地黃, 山茱萸, 當歸, 枸杞子, 川芎 各 1g, 何首烏 12g, 丹參 18g, 赤芍藥 15g

肢體麻木: 加地龍 15g, 鷄血藤 18g

語言不利: 加石菖蒲, 鬱金 各 10g

(3) 效果判定基準

<7項知能指標打分法>에 根據하여 記憶力 8점, 指南力, 思惟理解力, 計算力, 日常生活能力 各 5점, 情緒活動, 大小便調節 各 4점을 滿點으로 하여 評價함.

顯效: 10점 以上の 上升

有效: 5~9점의 上升

無效: 4점 以下の 上升과 無變化

(4) 結果

顯效 32예, 有效 22예, 無效 10예, 總有效率 84.8%

(5) 其他

腎精虧損과 이로 인해 瘀血이 同伴된 腎虛血瘀로 인한 痴呆에 본 處方을 應用할 수 있다.

9) 益氣活血法治療老年期痴呆症54例<sup>24)</sup>

(1) 觀察對象

<臨床疾病最新診斷與治療> 중 '老年期痴呆症'의 診斷基準에 依據하여 患者를 選別함.

· 治療群 - 총 54예

性別: 男子 22예, 女子 32예

年齡: 58~85세, 平均 70.5세

病程: 6個月~6年

· 對照群 - 총 48예

性別: 男子 18예, 女子 30예

年齡: 60~82세, 平均 70.8세

病程: 6個月~6.5年

(2) 治療方法

· 治療群 - 葛菴益智湯을 6週間 投與.

構成: 當歸, 黨參 各 15g, 黃芪 20g, 赤芍藥, 川芎, 葛根, 石菖蒲, 益智仁 各 10g

· 對照群 - 腦代謝復活劑, Vitamin C 등을 6週間 投與.

(3) 效果判定基準

· 治愈

病情이 安定되고 스스로 生活을 營爲할 수 있는 경우.

· 有效

顯著的 效果는 있었으나 완전히 스스로의 生活을 營爲할 수 없는 경우.

· 無效

症狀에 별 變化가 없는 경우.

(4) 結果

治愈 18예(33.33%), 有效 30예(55.56%), 無效 6예(11.11%), 總有效率 88.89%

(5) 其他

痴呆와 同伴되어 다른 疾患이 있는 경우, 常用藥을 服用하면서 中藥의 益氣活血法의 治療를 併用하면 顯著하게 治療率이 높아짐을 알 수 있다.

10) 皓首復智丸治療老年性痴呆病記憶障礙12例臨床觀察<sup>33)</sup>

(1) 觀察對象

中國精神疾病分類에 依據하여 診斷한 60세 以上の 老年痴呆 患者 32예를 3개의 群으로 區分하여 觀察함.

· 對照群 - 총 10예

· 西藥群 - 총 10예

· 中藥群 - 총 12예

(2) 治療方法

· 對照群 - 安靜劑를 3個月間 投與.

· 西藥群 - 腦血流增加劑를 3個月間 投與.

· 中藥群 - 皓首復智丸을 3個月間 投與.

構成: 何首烏, 杜仲, 銀杏, 牛黃, 磷脂, 甲殼質.

(3) 效果判定基準

臨床記憶量表를 이용하여 몇 가지(方向記憶力, 聯想記憶力 등)의 記憶機能을 나누어 評價함.

(4) 結果

中藥群은 西藥群에 비해 方向記憶力에서는 有意性 있는 治療效果의 上升을 보였고 聯想記憶力에서는 有意性 있는 變化가 없었다.

(5) 其他

老年期痴呆는 腎精虧損, 痰瘀의 共存으로 생기는 本虛表實의 疾患으로 治療原則은 益腎填精, 化痰逐瘀, 扶正祛邪해야 한다.

11) 健腦益智合劑治療痴呆96例<sup>21)</sup>

(1) 觀察對象 - 총 96예

性別 : 男子 81예, 女子 15예

年齡 : 46~74세, 平均 64.32±5.42세

病程 : 1年 以下 - 45예, 1年 以上 - 51예, 平均 1.8±0.5年

(2) 治療方法

健腦益智合劑를 2個月間 投與.

構成 : 山茱萸, 枸杞子, 鱉甲, 菟絲子 各 110g, 山藥, 柏子仁 熟地黃, 龜板, 何首烏, 鹿角膠, 牛膝, 益智仁 各 75g, 五味子 60g, 續斷, 淫羊藿, 人蔘, 天門冬, 炙五加皮, 桑寄生 各 50g, 遠志, 川芎 各 40g

(3) 效果判定基準

MMSE와 臨床症狀의 改善을 함께 考慮하여 效果를 判定함.

(4) 結果

顯效 18예(18.75%), 有效 33예(34.38%), 無效 45예(46.88%), 總有效率 53.12%

髓海不足型 有效率 78.13%, 肝腎虧虛型 有效率 56.65%, 脾腎兩虛型 有效率 26.47%

病程이 1년 以下 有效率 64.44%, 1년 以上 43.14%

5. Alzheimer型 痴呆의 其他治療와 食餌療法

1) 藥氣鍼刺治療老年期痴呆32例臨床研究<sup>29)</sup>

(1) 觀察對象

· 藥氣鍼刺群 - 총 32예

性別 : 男子 18예, 女子 14예

年齡 : 62~77세, 平均 64±4세

病程 : 6個月~29個月, 平均 21個月

· 吸氣鍼刺群 - 총 28예

性別 : 男子 16예, 女子 12예

年齡 : 61~77세, 平均 64±4세

病程 : 7個月~36個月, 平均 21個月

· 針刺群 - 총 30예

性別 : 男子 18예, 女子 12예

年齡 : 60~78세, 平均 63±5세

病程 : 7個月~29個月, 平均 20個月

· 西藥群 - 총 30예

性別 : 男子 18예, 女子 12예

年齡 : 61~78세, 平均 64±3세

病程 : 6個月~31個月, 平均 22個月

(2) 治療方法

· 藥氣鍼刺群

取穴 : 風池, 百會, 四神總, 神門, 足三里, 內關에 刺鍼, 辨證에 따라 太衝, 太谿, 三陰交, 豐隆을 加함

藥氣 : 黃精, 何首烏, 石菖蒲, 麝香, 冰片의 藥物을 蒸氣로 만들어 口腔으로 吸入

30日間 刺鍼과 藥氣를 同時에 施行함.

· 吸氣鍼刺群

針刺는 藥氣鍼刺群과 同一하게 하고 藥氣 대신 酸素를 분당 3ℓ씩 時間당 30분씩 吸入하게 함.

· 針刺群

藥氣鍼刺와 同一하게 針刺治療만 時行함.

· 西藥群

每日 1차례씩 生理食鹽水 250ml에 維生素複合體 0.75g을 加하여 靜脈注射함.

(3) 效果判定基準

<老年痴呆의 診斷, 辨證分型及療效評定標準>에 根據하여 效果를 判定함.

(4) 結果

· 藥氣鍼刺群 : 顯效 12예, 有效 17예, 總有效率 90.6%

· 吸氣鍼刺群 : 顯效 6예, 有效 14예, 總有效率 71.4%

· 針刺群 : 顯效 3예, 有效 10예, 總有效率 43.3%

· 西藥群 : 顯效 5예, 有效 10예, 總有效率 50.0%

## (5) 其他

老年痴呆는 腎精虧虛, 痰瘀阻滯, 腦竅蒙蔽가 주된 病理이므로 基本治法은 補腎扶正, 活血逐瘀, 醒腦開竅가 된다.

黃精, 何首烏, 肝愈, 腎愈, 足三里는 補腎扶正의 效能이 있고 麝香, 皂角刺, 冰片, 川芎, 四神總, 百會, 神門, 豐隆은 開竅醒腦, 活血化瘀하는 效能이 있다.

2) 老年痴呆의 食療方法<sup>43)</sup>

老年性痴呆는 稟賦不足, 肝腎虧虛, 腦髓不足으로 發生하므로 滋補肝腎, 填髓健腦의 中藥과 食品을 并行하여 治療와 豫防을 할 수 있다.

## 1) 核桃粥

核桃仁 30g, 粳米 200g, 大棗 10枚를 洗淨한 후 끓여 粥으로 만들어 每日 아침에 먹는다.

## 2) 黑芝麻粥

黑芝麻 30g, 粳米 100g을 洗淨한 후 약한 불에 끓여 죽으로 만들어 每日 아침에 먹는데, 蜂蜜 한 스푼을 함께 服用할 수 있다.

## 3) 枸杞粥

枸杞子 20g, 小米 100g, 瘦豬肉 30g을 洗淨한 후 함께 끓여 죽으로 만들고 소금을 약간 넣어 간을 하여 常服한다.

## 4) 牛骨髓油炒面

牛骨髓, 黑芝麻 各 50g, 面粉 500g을 약한 불로 痰黃色이 될 때까지 볶아 서늘한 곳에서 식힌 후 容器에 密封해 놓고 每日 한번씩 50g의 油炒面에 흑설탕을 適當量 加하여 끓는 물에 沖服한다.

## 5) 五仁健腦糕

枸杞子, 酸棗仁, 桃仁, 核桃仁, 大棗 各 10g에 糯米 250g을 加하여 쟁반이나 큰 도자기에 넣고 適當量의 물을 가하여 찜통에 찌서 먹는다.

## IV. 考 察

人間이 점점 여러 疾患을 克服함에 따라 人間의 壽命은 크게 延長되어<sup>4)</sup>, 우리나라의 경우에 1990년에는 약 5.0%이었던 65세 以上 老人 人口가 2020년에는 거의 12% 水準에 이를 것으로 推算되

고 있으며<sup>44)</sup>, 이에 따라 老化로 인한 疾患, 특히 痴呆는 深刻한 社會問題로 擡頭되고 있다<sup>4)</sup>.

痴呆는 知能低下를 特徵으로 하며, 대개 慢性的으로 進行하여 記憶力, 思考力, 指南力, 理解力, 計算能力, 學習能力, 言語 및 判斷力 등을 包含하는 高度의 大腦機能의 障礙를 나타내는 症候群으로<sup>1,2)</sup>, 높은 有病率과 死亡率을 나타내며 日常生活에서 深刻한 障礙를 招來한다<sup>45)</sup>.

痴呆를 惹起하는 原因疾患은 腦의 退行性 變化, 腦血管障礙, 腦의 炎症性障礙, 代謝性疾患, 內分泌疾患, 外傷, 中毒 등으로 多樣하지만<sup>2,5,6)</sup>, 이 중 腦의 退行性 變化에 의한 Alzheimer型 痴呆와 腦硬塞 등으로 誘發된 腦血管性 痴呆, 그리고 兩者가 混在된 混合型 痴呆가 많은 比率을 차지하고 있다<sup>1,3)</sup>.

Alzheimer型 痴呆는 腦의 全般的 萎縮과 특유의 組織學的 所見, 즉 老人癥(senile plaque), 神經纖維다발(neurofibrillary tangles) 및 神經細胞의 顆粒空胞變成 등을 特徵으로 하며, 症狀으로는 記憶力の 損失, 抽象的 思考障礙, 判斷 및 衝動自制障礙 또는 人格의 變化가 나타내며 결국 死亡에 이르게 된다. 發病은 서서히, 經過는 漸進的인 것이 特徵이다<sup>2,4)</sup>. 有病率은 60~65세의 경우 1000명당 1명, 65세 以上에서는 100명당 4명, 85세 以上에서는 약 50% 以上을 나타낸다<sup>46)</sup>.

社會가 高齡化됨에 따라 痴呆 역시 增加趨勢에 있어 痴呆의 豫防과 治療에 대한 關心이 高潮되고 있으며 韓醫學系에서도 多樣的 研究가 進行되고 있으나 아직 뚜렷하게 治療率을 높이지 못하고 있는 實情이다.

이에 著者는 韓醫學의 痴呆 治療에 도움이 되고자 痴呆 중 多數를 차지하고 있는 Alzheimer型 痴呆에 대한 最近 3年間의 中醫雜誌에 發表된 診斷 및 治療에 대한 論文의 內容을 範疇, 診斷基準, 辨證類型 및 藥物治療와 其他治療法 등으로 區分하여 考察하였다.

研究對象論文들에서 Alzheimer型 痴呆에 대한 中醫學的 範疇는 健忘<sup>18~21)</sup>, 痴呆<sup>18,20,21)</sup>, 呆病<sup>18,19,22)</sup>, 鬱證<sup>19,20,23)</sup>, 癲狂<sup>22~24)</sup> 등으로 보고 있고, 診斷基準으로는 老年呆病的 診斷及療效評價標準<sup>20,23,25~29)</sup>, DSM-IV(III)나 ICD-10의 診斷基準<sup>25,30,31)</sup>, 7項知能

指標打分<sup>32)</sup>, 中國精神疾病分類<sup>33)</sup> 등을 사용하고 있는데,多數의 論文에서 1990년 老年痴呆專題學術研討會에서 修訂한 <老年呆病的診斷及療效評價標準>에 依據하여 痴呆의 診斷과 治療後의 效果判定을 施行하고 있다. 金 등<sup>17)</sup>이 國內 痴呆研究에 있어서 治療效果를 判定하는 基準이 任意的이고 模糊하다고 한 것에 비해 比較的 統一된 基準을 가지고 있다고 할 수 있고 또한 宋 등<sup>16)</sup>의 報告와 比較하면 中醫學의 痴呆 診斷의 方法이 以前보다 훨씬 多樣해졌음을 알 수 있다.

臨床症狀은 多數의 論文에서 類似하게 敘述하고 있는데, 知能低下, 記憶, 理解, 判斷力의 顯著한 減退, 精神呆滯, 反應遲鈍, 情緒變化, 人格變化, 行動改變, 多疑, 多寐, 精神異常 등이며, 症狀 程度에 따라 輕度, 中度, 重度로 區分하고 있다.<sup>22,34-37)</sup>

病因病機에 대해 大部分의 論文에서 本虛標實, 虛實挾雜의 疾患으로 보고 있는데, 具體的으로 腎陰이 虧損되면 五臟之氣가 衰하고 氣血津液의 運行이 不暢하므로 瘀血, 痰濁이 생기기 쉽고, 반대로 瘀血, 痰濁이 內存하면 腎陰이 上行하지 못하여 腦를 滋養하지 못하게 되기 때문에 痴呆가 發生하는 것으로 把握하고 있다.<sup>18,19,36,41,42)</sup> 특히 孫 등<sup>22)</sup>은 腎虛不能生水가 Alzheimer型 痴呆形成의 基本原因이고 臟腑失調, 氣血虧虛, 腦髓失養이 必修條件이며 腦髓空虛, 痰瘀阻滯가 痴呆 形成過程의 關鍵이라 하였다.

辨證類型에 있어서는 本虛標實의 觀點에서 虛證, 實證, 虛實挾雜의 證으로 細分할 수 있다.

虛證의 경우는 肝腎不足<sup>19,37,38,40,42)</sup>, 腎精虛衰<sup>18,30,41,38)</sup>, 髓海不足<sup>19,36,37,42)</sup>, 脾腎虧虛<sup>19,42)</sup>, 心腎不足<sup>30,42)</sup>, 心血不足<sup>18,30)</sup>의 變證類型이 많았고 기타 心氣不足<sup>30)</sup>, 心肝腎虧<sup>30)</sup>, 心脾腎虧<sup>30)</sup>, 心脾不足<sup>42)</sup>, 心氣陰虧<sup>38)</sup>, 脾胃氣虛<sup>18)</sup>, 肝失疏泄<sup>18)</sup>, 肺虛氣痺<sup>39)</sup>, 中虛濕蒙<sup>39)</sup>, 肝虛陽亢<sup>39)</sup>, 腎虧腦虛<sup>39)</sup> 등이 있었다.

實證의 경우는 瘀血內阻<sup>19,30,36,41,42)</sup>, 痰濁阻蔽<sup>19,41,42)</sup>, 氣滯血瘀<sup>36,37,42)</sup>의 變證類型이 많았고 기타 痰濁瘀血<sup>40)</sup>, 痰瘀火邪<sup>18)</sup>, 火鬱神明<sup>30)</sup> 등이 있었다.

虛實挾雜의 경우는 腎精虧虛·痰瘀阻蔽<sup>42)</sup>, 腎虛血瘀<sup>42)</sup>, 心虛血瘀<sup>39)</sup> 등이었다.

治法, 處方に 대해서 역시 辨證類型과 마찬가지로

로 虛證, 實證, 虛實挾雜으로 細分할 수 있다.

補虛의 경우는 補腎益髓填精<sup>18,22,38,39,41)</sup>, 滋養肝腎<sup>18,40,41)</sup>, 調補心腎<sup>18,35,41)</sup>, 補腎健脾<sup>18,41)</sup>, 健脾養心<sup>18,41)</sup>, 益氣養血<sup>22)</sup>, 養心益氣<sup>38)</sup>, 補肺調氣<sup>39)</sup> 등으로 補腎益髓填精, 滋養肝腎, 調補心腎의 治法이 가장 많았고 瀉實의 경우는 化痰祛瘀<sup>22,34,40,41)</sup>, 化痰開竅<sup>18,35)</sup>, 活血化痰<sup>41)</sup>, 清火降濁<sup>41)</sup> 등으로 化痰祛瘀의 治法이 가장 많았으며 補瀉兼治는 益氣活血化痰<sup>18,36,39,41)</sup>, 補腎活血化痰<sup>18,41)</sup>, 補腎活血化痰<sup>41)</sup>, 補脾益腎·化痰醒腦<sup>34)</sup>, 健脾益氣·滌痰宣竅<sup>34)</sup>, 疏肝解鬱·化痰開竅<sup>34)</sup>, 滋陰潛陽·熄風通絡<sup>18)</sup> 등이었다.

處方은 左歸丸加減<sup>19,37,38,42)</sup>, 杞菊地黃丸加減<sup>18,19)</sup>, 金匱腎氣丸加減<sup>18,19)</sup>, 洗心湯加減<sup>18,19)</sup>, 補腎益髓湯<sup>18,42)</sup>, 歸脾湯合養心湯<sup>18,42)</sup>, 癲狂夢醒湯<sup>18,42)</sup>, 溫膽湯加味<sup>18,35)</sup>, 血府逐瘀湯加味<sup>37,39)</sup>, 補陽還五湯<sup>18,37)</sup> 등이 주로 使用되었다.

다음으로 痴呆에 대한 具體的인 藥物治療와 其他治療法에 관한 證例研究論文들을 살펴보면 아래와 같다.

藥物治療論文이 11편과 藥氣鍼刺治療論文이 1편, 총 12편중 中藥治療群만의 效果를 評價한 論文이 6편<sup>21,23,26-28,32)</sup>이었고, 腦代謝復活劑 등의 西藥을 投與한 對照群과 比較한 論文이 4편<sup>20,24,25,33)</sup>이었으며, 다른 中藥을 投與한 對照群과 比較한 論文이 1편<sup>31)</sup>이었다. 藥氣鍼刺治療에 關한 論文<sup>29)</sup>은 吸氣鍼刺群, 針刺群, 西藥群 등 세 가지의 對照群과 比較하였다.

觀察對象의 數는 12에서 100에까지 多樣했고 平均 49.5에었는데, 12예가 1편, 32예가 4편, 34예가 1편, 50예가 1편, 54예가 1편, 60예가 2편, 96예가 2편, 100예가 1편으로, 30예~40예가 가장 많았고 觀察對象의 男女數에 있어서 男子의 平均은 37.5예(75.8%), 12.0예(24.2%)로 대체로 男子의 患者比가 높았는데, 이는 一般的으로 痴呆 罹患率이 女子에게서 많다는 점<sup>37)</sup>을 考慮하면 多少 特異하다.

觀察對象의 年齡은 大略 50대 중반부터 80대까지였고 平均은 67.9세였으며, 病程은 2個月에서 11년까지 多樣하였고 平均 2년~3년이었다.

治療期間은 1個月에서 6個月까지 多樣하였는데, 投與 1個月後 有效率을 觀察한 論文이 6편이었고

3個月後 有效率을 觀察한 論文이 3편으로 治療期間은 1個月과 3個月이 가장 많았다.

效果判定基準은 대체로 <老年呆病的診斷及療效評定標準>에 依據하여 臨床控制(혹은 痊愈), 顯效, 有效, 無效 등으로 나누어 評價하였고 그 중 臨床控制, 顯效, 有效率을 합하여 總有效率을 表示하였다.

藥物治療와 其他 治療法에 관한 論文들의 具體的인 治療成果를 살펴보면 먼저 朱 등<sup>25)</sup>은 七情失調로 肝鬱氣滯하면 疏泄이 失常되어 腎精虧耗, 心神失調하게 되는 것을 痴呆의 주된 病機로 보고 疏肝解鬱, 滋腎養心이 있는 通鬱湯加減을 Alzheimer 型 痴呆患者 34예에게 投與하여 腦代謝復活劑를 投與한 對照群에 비해 높은 治療率(總有效率 82.4%)을 나타냈다고 報告하였고, 董 등<sup>26)</sup>은 本病이 本虛標實의 疾患으로 肝腎不足, 腦髓失充이 本이 되고 氣滯血瘀, 痰瘀相兼, 阻塞脈絡이 表가 되므로 益氣補腎, 通心滋腦, 祛瘀行血的 效能이 있는 芪參抗痴湯을 痴呆患者 32예에 投與하여 痊愈 18예, 有效 12예, 無效 2예, 總有效率 93.75%의 效果를 나타냈다고 報告하였다.

韓 등<sup>23)</sup>은 痴呆가 病變在腦, 本虛心腎한 疾患이며 滋養心腎, 活血化痰, 化痰醒腦가 그 基本治法이라고 하였고 痴呆患者 60예를 狂躁型과 抑鬱型으로 區分하여 狂躁型의 경우 化痰祛瘀方을, 抑鬱型의 경우 滋養心腎方을 使用하여 總有效率 90%의 效果를 發表하였고, 閔 등<sup>27)</sup>은 本病을 腎精虧損, 腦髓空虛, 氣血不足, 心神失養이 本이 되고 血瘀痰阻가 表가 되는 本虛標實의 疾患으로 보고 총 32예의 患者를 程度에 따라 輕度, 中度, 重度로, 變證類型에 따라 髓海不足, 脾腎兩虛, 痰阻血瘀로 區分하여 智靈湯을 投與한 結果, 81.3%의 總有效率을 보였다고 報告하였으며 症狀 程度에 있어서 重度보다 輕度, 中度에서 有效率이 높았고 辨證類型에서는 세 가지 모두에서 높은 有效率을 보였다고 하였다.

王 등<sup>20)</sup>은 地黃飲子加減方을 投與한 治療群이 腦代謝復活劑, 아스피린 등의 西藥을 投與한 對照群에 비해 높은 有效率(總有效率 90%)을 나타냈다고 하였고, 張<sup>28)</sup>은 총 32예의 患者를 症狀의 程度에 따라 輕度, 中度, 重度痴呆로 區分하고 補腎

填精益氣, 化痰豁痰開竅의 效能이 있는 加味靈芝丸을 投與하여 總有效率 90%를 보였고 특히 輕度痴呆의 경우에서 效果가 가장 좋았다고 報告하였다.

趙 등<sup>31)</sup>은 中醫診斷上 髓海不足型 變證을 나타내는 患者 100예에 대해 滋腎陰, 補腎陽, 開竅化痰의 效能이 있는 歸元健腦片을 投與하여 對照群에 비해 높은 治療率(總有效率 96%)을 나타냈다는 것을 發表하면서 髓海不足型 辨證類型이라고 하더라도 本病이 精血虧虛, 髓海不足, 痰鬱血瘀 등과 密接한 關聯이 있으므로 治療時에는 補虛瀉實을 겸해야 한다고 하였다.

閻<sup>32)</sup>은 腎虛血瘀를 本病의 주된 病機의 하나로 보고 있으며 滋腎活血湯을 基本方으로 隨證加減하여 患者 60예에 投與하고 <7項知能指標打分法>에 根據하여 評價한 結果, 總有效率 84.8%의 治療率을 나타냈다고 報告하였고, 朱<sup>24)</sup>는 총 54예의 患者에게 益氣活血의 效能을 가진 葛菴益智湯을 投與, 觀察한 結果, 腦代謝復活劑, Vitamin C 등을 投與한 對照群에 비해 88.89%의 높은 總有效率을 보였으며, 痴呆와 同伴되어 다른 疾患이 있는 경우, 常用藥을 服用하면서 中藥의 益氣活血法의 治療를 併用하면 顯著하게 治療率을 높일 수 있다고 하였다.

滕<sup>30)</sup>은 患者 32예를 3개의 群으로 區分하여 對照群은 安靜劑를, 西藥群은 腦血流增加劑를, 中藥群은 皓首復智丸을 3個月間 投與하고 臨床記憶量表를 利用하여 方向記憶力, 聯想記憶力 등의 記憶機能을 評價한 結果 中藥群이 西藥群에 비해 方向記憶力에 대해 有意性 있는 治療效果의 上升을 보였음을 發表하였고 老年期痴呆는 腎精虧損, 痰瘀의 共存으로 생기는 本虛標實의 疾患으로 治療原則은 益腎填精, 化痰逐瘀, 扶正祛邪해야 한다고 하였다.

李<sup>21)</sup>는 총 96예의 患者에 대해 健腦益智合劑를 投與한 후 MMSE와 臨床症狀의 改善을 함께 考慮하여 效果를 判定한 結果, 53.12%의 總有效率을 나타냈고 病程이 1年 以下 有效率 64.44%, 1年 以上 43.14%로 病程이 짧을수록 治療에 대한 豫候가 좋았다고 發表하였는데, 有效率에 있어서 다른 論文들에서 나타난 有效率에 비해 다소 낮았다.

侯 등<sup>29)</sup>은 藥物을 蒸氣로 만들어 吸入하면서 針刺를 함께 施行하는 藥氣鍼刺法을 利用한 治療에

대해 研究하여 吸氣鍼刺群, 針刺群과 西藥群에 비해 藥氣鍼刺群은 總有效率 90.6%로 높은 治療效果를 보였다고 報告하였는데, 이 때 使用된 穴位는 風池, 百會, 四神總, 神門, 足三里, 內關 등이었고, 藥氣에 使用된 藥物은 黃精, 何首烏, 石菖蒲, 麝香 등이었다. 董 등<sup>19)</sup>이 30餘種의 針灸醫書를 分析하여 主要選穴로 言及한 神門, 百會, 心俞, 間使, 上星 등과 類似한 穴位가 選擇되었음을 알 수 있다.

陸<sup>43)</sup>은 痴呆가 稟賦不足, 肝腎虧虛, 腦髓不足 등으로 發生하므로 滋補肝腎, 填髓健腦의 中藥과 食品을 并行하여 治療와 豫防을 할 수 있다고 하였고 核桃粥, 黑芝麻粥, 枸杞粥, 牛骨髓油炒面, 五仁健腦糕 등을 그 食餌로 提示하고 있다.

藥物治療와 關聯된 證例論文들의 治療成果를 總括하면 痴呆를 腎精虧損, 腦髓不足, 心腎不足, 腎陰陽虛, 氣血不足, 血瘀痰阻, 肝鬱氣滯 등에 의한 本虛標實의 疾患으로 보고 通鬱湯加減, 芪參抗痴湯, 化痰祛瘀方, 滋養心腎方, 智靈湯, 地黃飲子加減, 加味靈芝丸, 歸元健腦片, 滋腎活血湯, 葛菖益智湯, 皓首復智丸, 健腦益智合劑 등 주로 創方된 處方을 使用하여 Alzheimer型 痴呆患者를 治療한 結果, 약 85.5%의 平均 總有效率을 보인 것을 볼 수 있다.

證例研究에 使用된 處方에 있어서 金 등<sup>17)</sup>이 國內에서는 導痰活血湯 등의 治痰類 處方, 調胃升清湯 등의 體質處方, 四物安神湯 등의 補虛類 處方 등 多樣한 處方들이 痴呆의 臨床的 研究에 使用되었다고 報告한 것에 반해 現在 中醫學에서는 주로 腎精不足과 血瘀痰稠의 虛實挾雜에 쓸 수 있는 處方을 創方하여 臨床的 研究에 活用하고 있음을 알 수 있고, 治療率에 있어서는 董 등<sup>19)</sup>이 1992년에서 1997년까지 各種 中醫雜誌의 內容 중 痴呆와 關聯한 33편의 論文에 報告된 治療率을 統計내어 1116에 중 顯效 496예(44.44%), 有效 455예(40.77%)로 總有效率이 85.22%였다고 한 것과 宋 등<sup>16)</sup>이 1987년에서 1994년까지의 中醫學 論文의 平均 治療率이 80% 이상이었다고 報告한 것과 比較하여 類似한 結果라 할 수 있다.

以上을 總括考察해 보면 다음과 같다.

最近 中醫學에서는 Alzheimer型 痴呆에 대한 中醫學的 範疇을 健忘, 痴呆, 呆病, 鬱證, 癲狂 등

으로 보고 있고, 診斷基準과 效果判定基準으로 <老年呆病的 診斷及療效評價標準>을 주로 使用하고 있으며, 臨床症狀는 知能低下, 記憶, 理解, 判斷力의 顯著한 減退, 反應遲鈍, 情緒變化, 人格變化, 行動改變 등이고 症狀 程度에 따라 輕度, 中度, 重度로 區分하고 있다. 또한 辨證類型에 있어서는 本虛標實의 觀點에서 虛證, 實證, 虛實挾雜으로 구분하여 虛證은 肝腎不足, 腎精虛衰, 髓海不足 등으로, 實證은 瘀血內阻, 痰濁阻竅, 氣滯血瘀 등으로, 虛實挾雜은 腎精虧虛·痰瘀阻竅, 腎虛血瘀, 心虛血瘀 등으로 보고 있다. 治法으로는 補腎益髓填精, 滋養肝腎, 調補心腎, 化痰祛瘀, 益氣活血化痰, 補腎活血化痰 등을, 處方은 左歸丸加減, 杞菊地黃丸加減, 金匱腎氣丸加減, 洗心湯加減, 補腎益髓湯, 歸脾湯合養心湯, 癲狂夢醒湯, 溫膽湯加味, 血府逐瘀湯加味, 補陽還五湯 등을 提示하고 있다.

한편, 藥物治療論文과 其他 治療法에 관한 證例研究論文들에 있어서 觀察對象의 數는 대략 30~40예로, 年齡代은 大略 50대 중반부터 80대까지였고 病程은 平均 2~3년이었으며 治療期間은 1個月과 3個月이 가장 많았고 效果判定은 대체로 <老年呆病的 診斷及療效評定標準>에 依據하여 臨床控制(혹은 痊愈), 顯效, 有效, 無效 등으로 나누어 評價하였다. 이들 論文들에서는 痴呆를 腎精虧損, 腦髓不足, 心腎不足, 腎陰陽虛, 氣血不足, 血瘀痰阻, 肝鬱氣滯 등에 의한 本虛標實의 疾患으로 보고 通鬱湯加減, 芪參抗痴湯, 化痰祛瘀方, 滋養心腎方, 智靈湯, 地黃飲子加減, 加味靈芝丸, 歸元健腦片, 滋腎活血湯, 葛菖益智湯, 皓首復智丸, 健腦益智合劑 등 주로 創方된 處方을 使用하여 높은 治療效果를 보였다는 結果를 報告하였다.

지금까지 最近 3年間 各種 中醫雜誌에 發表된 Alzheimer型 痴呆에 관한 論文들을 分析하였는데, 本病에 대한 中醫治療에 있어서 多少의 問題點을 提示할 수 있겠다. 對照群이 없는 결과이거나 의미 있을 만큼의 對照群이 不足하여 各種 治療方法, 方藥 중 어떤 것이 더욱 臨床的으로 意味가 있는지를 把握하기 쉽지 않고, 痴呆가 病程이 길고 進行性을 가지고 있다는 점을 考慮하면 觀察 및 治療期間이 충분히 길지 않아 效果를 意味있게

받아들일 수 있으나 하는 문제이다.

向後, 中醫治療의 成果 중 意味있는 成果를 吸收하고 誤謬에 대해서는 客觀的으로 批判함으로써 臨床的으로 痴呆에 대한 治療率을 높이고 效果的인 患者의 管理方法을 講求할 수 있도록 더욱더 深度 있는 研究가 進行되어야 하리라 思料된다.

## V. 結 論

1998년부터 2000년까지 中國에서 發行되는 中醫雜誌에 發表된 Alzheimer型 痴呆에 대한 診斷 및 治療에 대한 論文의 內容을 分析한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. Alzheimer型 痴呆에 대한 中醫學的 範疇는 健忘, 痴呆, 呆病, 鬱證, 癲狂 등이고 診斷基準과 效果判定基準으로 <老年呆病的診斷及療效評價標準>을 주로 使用하고 있다.
2. 臨床症狀은 知能低下, 記憶, 理解, 判斷力의 顯著한 減退, 反應遲鈍, 情緒變化, 人格變化, 行動改變 등이며, 症狀 程度에 따라 輕度, 中度, 重度로 區分하고 있다.
3. 辨證類型은 本虛標實의 觀點에서 虛證, 實證, 虛實挾雜으로 區分하여 虛證은 肝腎不足, 腎精虛衰, 髓海不足 등으로, 實證은 瘀血內阻, 痰濁阻竅, 氣滯血瘀 등으로, 虛實挾雜은 腎精虧虛·痰瘀阻竅, 腎虛血瘀, 心虛血瘀 등으로 보고 있다.
4. 治法과 處方은 補腎益髓填精하는 補腎益髓湯, 滋養肝腎하는 杞菊地黃丸加減, 健脾養心하는 歸脾湯合養心湯, 活血化瘀하는 血府逐瘀湯加味, 益氣活血化瘀하는 補陽還五湯, 補脾益腎·化痰醒腦하는 癲狂夢醒湯, 健脾益氣·滌痰宣竅하는 溫膽湯加味, 疏肝解鬱·化痰開竅하는 洗心湯加減 등을 提示하고 있다.
5. 藥物治療를 통한 證例研究論文들에서는 一貫된 觀點으로 Alzheimer型 痴呆의 病理를 理解하고 있는데, 주로 腎精虧損, 腦髓不足과 血瘀痰阻 등이 挾雜된 本虛標實의 疾患으로 보고 補瀉兼治하는 處方을 活用하고 있다.

6. 藥物治療를 통한 證例研究論文들에서는 주로 芪參抗痴湯, 智靈湯, 加味靈芝丸, 滋腎活血湯, 葛萸益智湯, 皓首復智丸, 健腦益智合劑 등의 創方된 處方을 痴呆治療에 活用하여 平均 85.5%의 높은 有效率을 나타낸 것으로 報告하고 있다.

## 參 考 文 獻

1. 金知赫·黃義完 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 1992, pp.256~271, 327~330.
2. 郭隆燦 : 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, 1992., pp.27~31.
3. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, 1995, pp.87~88, 465~467, 514~518, p.600.
4. 이근후 외 : 최심임상정신의학, 서울, 하나의학사, 1988, p.138, pp.216~228.
5. 徐舜圭 : 成人病·老人病學, 서울, 고려의학, 1992, pp.225~228, 230~232.
6. 이광우·정희원 : 임상신경학, 서울, 고려의학, 1997, pp.199~210.
7. 張介賓 : 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, 1978, pp.610~611.
8. 陳士澤 : 國譯石室秘錄, 서울, 書苑堂, 1984, p.102.
9. 錢鏡湖 : 辨證奇問全書, 台北, 甘地出版社, 1990, pp.222~225, 233~235.
10. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, pp.217~218, p.229.
11. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p.68, 342.
12. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 杏林出版社, 1982, pp.129~135, p.534, 545, 550.
13. 趙 佶 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, 1987, pp.822~825.
14. 陳 輝 외 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, 1993, pp.242~251, 784~791.
15. 黃大東 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1989, pp.378~381.



16. 宋美令·尹暢烈：老人痴呆의 治療에 關한 韓醫學의 研究，大田大學校韓醫學研究所論文集，6(1)，1997，pp.37~75.
17. 金保岡·李相龍：痴呆의 治療 및 研究動向에 關한 考察，大田大學校韓醫學研究所論文集，8(1)，1999，pp.757~782.
18. 周亞濱·楊華升：中藥治療老年性痴呆病近況，中醫藥學報，124，1999，p.73.
19. 董洪濤·張天嵩·陳躍來·林文注：中醫藥治療老年性痴呆的概況與分析，上海中醫藥雜誌，34(4)，2000，pp.17~19.
20. 王宏獻：地黃飲子加減治療老年性痴呆50例，北京中醫，17(1)，1998，p.13.
21. 李同新·劉兆成：健腦益智合劑治療痴呆96例，陝西中醫，21(9)，2000，pp.101~102.
22. 孫景波·華榮·曹曉菊：老年性痴呆病中醫病機探討，陝西中醫，21(2)，2000，pp.71~72.
23. 韓旭·陳美蘭·胡銑城：中醫辨證分型治療老年性痴呆病60例，遼寧中醫雜誌，25(12)，1998，pp.557~558.
24. 朱俊程：益氣活血法治療老年期痴呆症54例，四川中醫，17(5)，1999，p.30.
25. 朱振鐸·薛一濤·霍青·劉瑞霞：疏肝解鬱，滋腎養心法治療老年性痴呆34例臨床研究，山東中醫藥大學學報，22(5)，1998，pp.346~348.
26. 董學鋒·熊成熙：自擬芪參抗痴湯治療老年性痴呆32例，新中醫，30(4)，1998，p.57.
27. 閔樂法 외：智靈湯治療老年痴呆的臨床研究，中醫雜誌，39(9)，1998，p.542~544.
28. 張俐：加味靈芝丸治療老年期痴呆32例，雲南中醫中藥雜誌，19(4)，1998，p.8.
29. 侯安樂 외：藥氧鍼刺治療老年期痴呆32例臨床研究，江蘇中醫，21(1)，2000，pp.28~29.
30. 楊柏燦·劉仁人·薛人華·葉善龍：Alzheimer型痴呆的中醫症型研究，上海中醫藥雜誌，34(4)，2000，pp.12~14.
31. 趙玉瑤 외：歸元健腦片治療老年呆病100例療效觀察，實用中西醫結合雜誌，11(8)，1998，p.719.
32. 閻勤：滋腎活血湯治療老年性痴呆64例，陝西中醫，19(1)，1998，p.15.
33. 李秀艷 외：皓首復智丸治療老年性痴呆病記憶障礙12例臨床觀察，新中醫，32(6)，2000，pp.57~58.
34. 姚立斌：試述老年痴呆臨床論治，實用中西醫結合雜誌，11(18)，1998，p.1745.
35. 陳可冀：老年性痴呆基礎和臨床研究進展思考，中國中西醫結合雜誌，18(6)，1998，pp.323~326.
36. 滕晶：老年痴呆病機述要，山東中醫雜誌，17(4)，1998，pp.151~152.
37. 楊鳳云·叢英：老年呆病從氣虛血瘀論治，吉林中醫藥，19(1)，1999，p.1.
38. 謝德高：從腦髓不足談對老年痴呆病的認識，新中醫，30(2)，1998，p.63.
39. 徐亞萍·孫祥：調五臟治療老年痴呆症，陝西中醫，19(9)，1998，pp.423~424.
40. 田立·唐可清：王寶光治療老年性痴呆經驗，山東中醫雜誌，17(2)，1998，p.80.
41. 劉濤：老年期痴呆症病理探析，江西中醫藥，30(6)，1999，p.58.
42. 蔡建偉：老年痴呆中醫治療近況，新中醫，31(6)，1999，pp.60~61.
43. 陸拯：老年痴呆的食療方法，浙江中醫雜誌，33(4)，1998，p.190.
44. 보건복지부：보건사회통계연보，서울，보건복지부，1991，pp.236~239，302~309.
45. 이가옥：노인생활실태 분석 및 정책과제，한국보건사회연구원，1994，pp.114~132.
46. Katzman R·Saitoh T：Advances in Alzheimer's disease，FASEB J，5，1991，pp.278~286.