

加減補心湯 투여 후 호전된 혈관성 치매 1례

차용석, 김경수, 박병민, 윤종민, 김용정, 이승언, 이인, 문병순
원광대학교 한의과대학 내과학교실

The Case of Vascular Dementia Treated with *Gagambosim-tang (Jiajianbuxin-tang)*

Yong-Seok Cha, Kyong-Su Kim, Byong-Min Park, Jong-Min Yun,
Yong-Jeong Kim, Seung-Eon Lee, In Lee, Byung-Soon Moon

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Wonkwang Univ. Iksan, Korea

Objectives: Dementia is a kind of chronic, progressive, degenerative disease. The symptoms results in troubles in intellectual functions. memory, orientation, intelligence, judgement, common sense and calculating ability.

The Korean version of Mini-Mental State Examination(MMSE-K) has been used widely to screen cognitive impairment of the elderly in Korea. This instrument has been specifically developed and evaluated for the assessment of cognitive function in older Korean populations.

Methods: Cognitive function was evaluated by the Korean version of Mini-Mental State Examination(MMSE-K). This patient was diagnosed as Vascular dementia and We treated her cognitive impairment with *Gagambosim-tang(Jiajianbuxin-tang)*.

Results: After treated with *Gagambosim-tang(Jiajianbuxin-tang)*, Cognitive function was improved.

Conclusion: This report may have a meaning to treat Vascular dementia.

Key Words: Vascular Dementia, MMSE-K, *Gagambosim-tang(Jiajianbuxin-tang)*

1. 緒 論

현대사회는 평균 수명의 연장에 따라 본격적인 고령화 사회를 맞고 있다. 인간의 생명이 연장되었다는 것은 분명히 환영할 일이지만 여러 문제점도 함께 발생하고 있는데 그 가운데 한 가지가 치매이다. 치매는 건강으로서의 문제뿐만 아니라 가정과 사회 내에서 많은 복잡한 문제를 야기하고 있다.

치매란 주로 내과적 신경과적 원인으로 뇌신경이 일시적 또는 지속적으로 손상되어 직업활동을 비롯한 사회생활과 일상생활 유지에 문제가 발생하는 증

후군이다. 즉 성장기에는 정상적인 지적수준을 유지하다가 후천적으로 지적 기능이 저하되는 것을 말하며 현재 우리 나라에는 약 20만 명 이상의 치매 환자가 있을 것으로 추산된다. 현대 사회의 변화에 따라 치매 환자수가 매년 증가할 것으로 예상되는데 65세 이상의 노인들 중에는 약 10% 정도에서 치매가 발생하는 것으로 알려져 있다^{1,4}.

치매에서 발생하는 대표적인 증상은 기억장애, 지남력장애, 시공간장애, 언어장애, 실인증 등을 들 수 있다. 이와 같은 인지기능장애를 평가하는데는 다양한 방법들이 있으나 그 중에서 Mini-Mental State Examination(MMSE)은 인지능력을 평가하는 도구로써 검사방법이 쉽고 간편하여 가장 널리 사용되고 있다⁴.

· 접수 : 2003. 9. 3 · 채택 : 2003. 12. 10
· 교신저자 : 차용석, 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교
익산환방병원 외과
(Tel. 063-850-2264, E-mail : cys303@empal.com)

한의학에서는 이러한 치매를 呆病이라고도 하였는데 고대에는 癲 狂 癩 과 같은 정신과 영역의 범주에 포함시켰으며 明代 이후에 독립적인 질환으로 인식하였다. 그 후 여러 의가들에 의하여 여러 원인에 대한 치료가 이루어졌으며 그 후 많은 연구들이 이루어져 왔다⁵⁻⁷.

본 증례는 한국형 Mini-Mental State Examination (MMSE-K) 및 임상적인 소견을 통하여 혈관성 치매로 진단을 받은 환자가 본원에 입원하여 東醫寶鑑에 수록된 加減補心湯의 변방을 투여한 후 증상의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자 : 서 ** 71세 여자
2. 주소 :
기억력저하 - 본인의 나이, 주소, 전화번호 등을 기억하지 못함
계산력저하 - 금전계산 능력 상실, 놀이 중의 점수 계산능력 저하
지남력장애 - 내원 당시 본원의 소재를 파악하지 못하고 병실 위치를 알지 못함
양슬관절통증으로 인한 보행장애

3. 과거력 : 1998년경 고혈압 인지 후 혈압약 복용중 1995년경 우측편부전마비 구음장애 등 발생 본원 뇌경색 진단 후 4주간 입원치료
4. 가족력 : 확인된 것은 없음
5. 발병일 : 2002년 11월 10일 무렵
6. 현병력 : 슬하에 3남 3녀 두신 비만 체형의 71세 여성환자로서 평소 양측 무릎 통증 있어 익산시내 정형외과의원 외래 진료 받으심
2002년 11월 8일경 평소보다 무릎 통증 심하여 보행장애 발생하여 익산시내 소재 정형외과의원 진료 받으심
2002년 11월 10일경 화투 등을 통한 놀이 도중 계산능력 저하 및 기억력 저하 등 인지함
2002년 11월 13일 본원 외래 진료 중 실시한 한국형 Mini-Mental State Examination(MMSE-K) 상 13점으로 나타남
2002년 11월 15일 임상적인 소견상 치매로 진단됨. 본인 및 보호자 본격적 한방 치료 위하여 본원 외래 진료 경유 입원함
식사-양호, 대변-양호, 소변-야간 빈뇨, 수면상태-양호
설진-담홍색, 백니태, 치흔 미유

Table 1. Prescription of Gagambosim-tang (Jiajianbuxin-tang)

韓 藥 名	Gagambosim-tang	Gagambosim-tang (東醫寶鑑)
生地黃	8g	10g
遠志	8g	10g
陳皮	6g	10g
白茯苓	6g	10g
人參	6g	6g
白朮	6g	6g
當歸	4g	10g
白芍藥	4g	10g
麥門冬	4g	10g
酸棗仁炒	4g	10g
石菖蒲	4g	6g
甘草	4g	6g
黃柏	3g	10g
知母	3g	10g
生薑	6g	
Total amount	76g	124g

맥상-침활

7. 검사결과

1) Lab test(2002. 11. 16)

Protein 7.3, Albumin 4.1, Glucose 110, Bilirubin(T-1) 1.1, Bilirubin(D-1) 0.5, T-chol 188, AST 24, ALT 33, ALP 208, GGT 28, TG 123, L-chol 109, H-chol 54

BUN 18.7, Creatinine 1.0, Sodium 148.1, Potassium 4.63

CBC : Hb 14, Hct 41.7, ESR 42, RBC 4.46, WBC 8.7, MCV 93.5, MCH 31.4, Platelet 344

U/A: SG 1.010, pH 7.0, Glucose -, Protein -, Heme -, Ketone -, Urobilinogen -, Bilirubin -, Nit -, RBC 0-1, WBC 0-1

Hb A1c 5.9, CRP 30.19, ASO 31.1

2) ECG(2002. 11. 16)

NORMAL SINUS RHYTHM WITH 1ST DEGREE AV BLOCK

LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY

3) Brain-CT(2002. 11. 18)

1. Atherosclerotic calcification of basilar and bilateral ICAs.

2. Multiple infarcts in left basal ganglia and bilateral periventricular white matter.

3. Cortical cerebral atrophy.

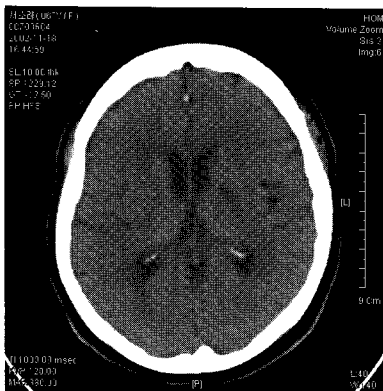


Fig. 1. The Brain-CT of Patient

8. 치료내용

1) Herb-Med(1일 2첩 3회 복용)

寧神導痰湯 加味 (2002. 11. 15 - 2002. 11. 20 투여)

半夏 丹參 黃芪 8g 陳皮 赤茯苓 南星 枳殼 木香 酸棗仁炒 白茯苓 香附子 各 6g 甘草 遠志 石菖蒲 黃連 黃芩 枳實 竹茹 鬱金 川芎 白芷 天麻 各 4g 生薑 6g

加減補心湯 (2002. 11. 20 - 2002. 12. 3 투여)

生地黃 遠志 各 8g 陳皮 白茯苓 人參 白朮 各 6g 當歸 白芍藥 麥門冬 酸棗仁炒 石菖蒲 甘草 各 4g 黃柏 知母 各 3g 生薑 6g

2) Acupuncture Tx(1일 1회 시술)

百會 人中 太陽 合谷 神門 曲池 足三里 陽陵泉 兩膝眼 陰陵泉 三陰交 懸鍾 太衝

9. 진단명

다발성 뇌경색으로 인한 혈관성 치매, 풍인성 역절풍

10. 치료경과

2002년 11월 13일 : 약 3일 전부터 화투 등을 통한 놀이 도중 계산력저하, 기억력저하 발생함 인지. 집주소 및 전화번호 등의 일상적인 내용에 대한 기억저하 나타났으며 대화시 집중력이 부족하고 비정상적인 답변 수행하였음

외래 진료중 객관적인 검사 필요하여 한국형 Mini-Mental State Examination(이하 MMSE-K) 실시하였음. 총점 30점 중 13점으로 나타남. 각종 검사 실시 후 환자 보호자 상의하여 본원에서 입원치료 하기로 결정하고 귀가함.

2002년 11월 15일 : 본원 외래진료 경유 입원시 혈압은 160/110으로 높은 상태였으나 두통이나 현훈을 호소하지는 않았으며 특별한 신경학적 이상을 보이지 않음.

본원 소재에 대한 지역적인 인식이 어려웠으며 현재 시간 및 장소에 대한 파악이 부정확함.

양측 슬관절 통증, 빈뇨 등을 주로 호소함
설질은 담홍색이며 백니태. 설침 주위로 치흔이 있음

맥상은 침활로 나타났으며 복진상 좌측 하복부에 약간의 압통이 있음

脾氣의 부족으로 인해 생성된 痰飲이 心竅를 폐색하여 발생한 치매로 판단함.

導痰 順氣 開竅 위주의 治法을 실시하기로 하여 寧神導痰湯 加味方 투여

(환자의 기억력 저하상태 확인함 - 초진당시를 10으로, 발병 이전의 정상적인 상태를 0으로 삼아 보호자를 통하여 호전정도를 확인함)

2002년 11월 18일 : 입원시 상승했던 혈압은 비교적 안정된 상태로 유지되었음(140/80 정도). 대화시 상황에 맞지 않은 답변을 하는 경우가 있으며 본인의 나이 및 가족의 이름을 잘못 부르는 경우 나타남. 보호자와의 대화 및 의사소통도 큰 변화 없다고 여겨짐. 전신기력저하 및 尿失禁 여전하며 양측 슬관절 통증 큰 변화 없었음. H-Med(寧神導痰湯 加味) Tid 투여 ATx Sid 실시

(기억력 저하 - 9)

2002년 11월 20일 : 환자가 가족을 지칭하는 경우에 잘못 부르는 빈도가 줄었으며 시간에 대한 기억력 정도의 호전 보임. 가까이 있는 사물에 대한 명칭을 잘못 인식하기도 하며 본인의 나이를 잘 알지 못함. 맥진상 沈細로 나타났으며 설질은 담홍색이고 설태는 얇은 하얀색으로 나타

남. 전신기력저하 및 尿失禁 등은 입원당시와 변화없이 호소하였으며 대화 중에 음성이 낮아지고 식욕저하 등의 증상 보임. 전반적인 기능저하를 동반한 氣血兩虛 心脾虛 등으로 변증하여 補氣血 補心脾하기 위하여 H-Med를 加減補心湯으로 바꾸어 투여함.

2002년 11월 25일

加減補心湯 투여 5일이 경과됨. 보호자를 통하여 과거 기억에 대한 대화상태를 확인한 결과 점차적으로 호전을 나타냄. 주변사물에 대한 인식 및 전화번호, 본인의 나이 등 신변에 대한 기억력 회복중. 계산력 및 기억력 회복에 도움이 될 수 있도록 보호자와 함께 화투 및 동전을 이용한 놀이를 하도록 교육함. 식욕 및 음성 상태 발병 이전과 비슷한 정도로 회복됨.(기억력 저하 - 6)

2002년 11월 29일

입원 치료 중 혈압 및 기타 vital sign에서 특이 소견 나타나지 않았으며 보호자 동반하여 병동 내에서 보행 등을 통한 운동과 주변 환경에 대한 인지 훈련 실시함. 전신기력저하 및 尿失禁 등은 점차적으로 호전되고 있음. 초진 당시 인지상태와 비교하기 위하여 MMSE 추적검사 시행함. MMSE 점수는 24점으로 나타남.(2002. 11. 13 13점 -> 2002. 11. 29 24점)

(기억력 저하 - 5)

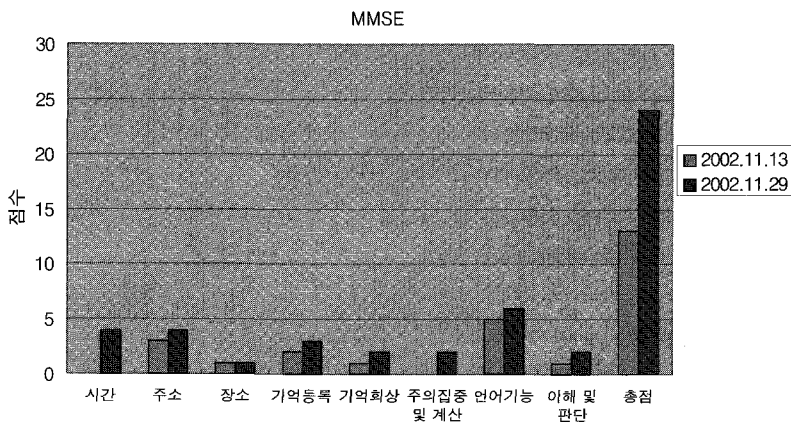


Fig. 2. The Change of MMSE Scores

Table 2. The Change of MMSE Scores

Mini-Mental State Examination		2002. 11. 13	2002. 11. 29
Orientation(10)	Time-5	0	4
	Address-4	3	4
	Location-1	1	1
Registration-3		2	3
Recall-3		1	2
Attention, Calculation-5		0	2
Language-7		5	6
Abstract thought-2		1	2
Total-30		13	24

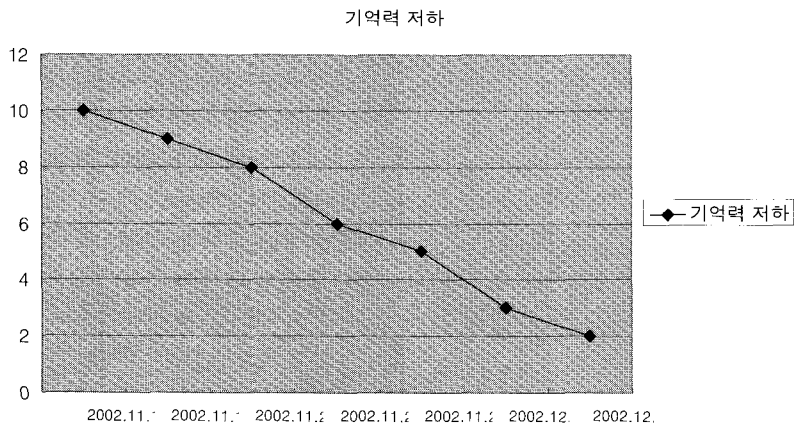


Fig. 3. The Change of Memory Defect

2002년 12월 1일

화투 및 동전 등을 이용한 놀이 수행 능력은 발병 전과 차이가 없을 정도로 회복함. 식욕 및 음성 등에 불편함 없어짐. 환자 및 보호자의 대화 시 집중력 저하 및 무관한 반응 등은 나타나지 않음.

(기억력 저하 - 3)

2002년 12월 3일

대화 등을 통한 인지상태 확인시 장애가 나타나지 않으며 보호자 관찰시 행동상태 양호함. 계산력저하, 기억력저하, 지남력장애 등 발병 전 수준으로 회복하였으며 전신기력저하는 특별히 호소하지 않음. 퇴원하여 안정가료하기로 결정함.

(기억력 저하 - 2)

III. 考 察

치매란 뇌의 질환으로 생기는 하나의 증후군으로 의식의 혼탁 없이 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 피질 기능의 다발성 장애를 보이며 대개 만성적이고 진행성으로 나타나는 노년기의 주된 정신장애의 하나로 정의된다. 치매는 단일 질환이 아니라 원인만도 수백 가지가 있지만 크게 세 가지 타입으로 나눌 수 있다. 전체 치매 중 약 50-60%를 차지하는 알츠하이머형 치매, 약 20-30%를 차지하는 혈관성 치매, 그리고 약 20%를 차지하는 기타 치매로 나눌 수 있다.^{1,5}

알츠하이머형 치매는 인간의 뇌에 존재하는 판단,

기억, 언어 기능을 지배하는 부분이 손상된 병을 일컫는다. 이 병은 점차적으로 발생하며 서서히 나빠지는 특징을 보이는데, 현재로서는 정확한 원인을 알 수 없고 특별한 치료방법도 없는 상태여서 비가역성 치매라고 할 수 있다. 혈관성 치매는 뇌혈관 장애의 후유증으로 나타나는 치매를 말하며 고혈압, 당뇨병, 동맥경화, 심장질환, 고지혈증 등의 뇌졸중 위험인자를 지닌 환자가 이에 대한 적절한 치료를 받지 않고 지내는 경우 뇌혈관질환 또는 뇌혈관 치매 현상이 나타나기 쉽다. 그런데 혈관성 치매는 뇌의 혈액순환을 개선시키고 재활치료를 함으로써 치료효과를 볼 수 있어 가역성 치매라고 할 수 있다. 기타 치매는 뇌가 충격에 의해 손상되거나 뇌종양, 일산화탄소 중독, 중추신경 마독, 알콜 중독, 감염 등 기타 질환들에 의해 영향을 받은 결과 퇴행성 뇌질환이 치매로 이어지는 것들을 말하는데 이 경우는 원인을 제거하면 조건에 따라서 치유될 수 있어 가역성 치매라고 할 수 있다^{1,5,8-10}.

특히 혈관성 치매는 인지결손의 형태가 관련된 뇌 부위에 따라 다양하며 어떤 기능은 상대적으로 온전한데 비하여 어떤 기능은 조기에 변화가 오기도 한다. 치매의 특징인 인지기능의 변화 이외에도 감정의 변화, 보행장애, 전신쇠약감, 대소변실금, 성격의 변화 등을 수반하고 그 돌연한 발병 및 악화와 완화를 반복하는 계단식 경과 그리고 고혈압 등 관련되는 질환을 갖고 있는 경우가 많다. 발병은 노년기의 어느 때에도 올 수 있으나 75세 이상에서는 비교적 덜 나타나게 되고 고혈압이나 혈관성 질환에 대한 조기치료도 진행을 막을 수 있다.

병리기전 및 임상양상에 의하여 여러 가지의 분류가 가능하지만 주로 심장성의 색전에 기인한 대혈관 경색에 의한 다발성 경색성 치매, 중요한 부위의 단일 경색에 의한 치매, 백질 허혈 및 피질하의 소혈관 질환들에 의한 감정둔마, 사상 흐름의 지연, 정신운동의 지체, 운동완서, 지남력 저하, 기억 및 주시력 손상 등의 증상이 나타나는 다발성 미소경색 및 의지결여증, 대소변실금, 사지강직을 특징으로 하는 Binswanger's disease에 의한 치매, 저관류에 의한 치

매, 뇌출혈에 의한 치매와 기타 기전에 의한 치매로 구분된다.

치료에 있어서는 위험인자들에 대한 통제가 예방과 치료의 측면에서 중요하여 고령, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심방세동, 울혈성 심부전, 관상동맥질환, 경동맥 좁음, 흡연과 알콜의 남용 등의 혈관성 위험인자 및 뇌졸중 병력에 대한 조사와 그에 대한 효과적인 조치가 가장 중요하다¹¹⁻¹⁴.

한의학에서는 일찍이 <素問 脈要精微論>¹⁵에서는 “頭者 精明之府”라 하였으며 <靈樞 海論>¹⁶에서는 “腦爲髓之海 腎主骨髓”라 하여 신의 정수와 심의 신명이 두뇌의 기능을 주관하고 있음을 제시하였으나 치매에 대한 정확한 언급이 없었다. 그 후 明代의 張은 <景岳全書 雜證模 癡狂偏>에서 “癡瘖症 凡平素無痰而或以鬱結 ... 漸致癡瘖 言辭顛到 舉動不輕 ... 最隱最妙此 証有可愈者 有不可愈者 亦在胃氣元氣強弱 待時而復 非可急也 ...” 라고 하여¹⁷ 치매를 독자적인 병으로 처음으로 인식하여 그 치법도 다루었으며 靑代의 王은 <醫林改錯>에서 “小兒無記性者 腦髓未滿 高年無記性者 腦髓漸空” 라고 하여⁷ 연령에 따른 기억력 저하의 원인이 다르다고 인식하였다.

현대 한의학에서는 혈관성 치매를 중풍치매라고 하여 중풍의 치료에 준하는 방법을 쓰기도 하지만 痰飮과 瘀血을 그 주원인으로 보아 痰瘀相關 久病入絡의 辨證에는 化痰熄風 活血通絡의 치법을, 痰瘀化熱의 변증에는 化痰活血 清熱瀉火의 치법을, 痰瘀兼心脾氣虛의 辨證에는 化痰活血 補益心脾의 치법을, 痰瘀兼腎精虧虛의 변증에는 化痰活血 補益腎精의 치법을 응용하고 있는데 그 외에 체력활동이나 운동을 통한 체육요법, 운동요법, 침구치료, 기공요법, 심리요법 등을 병행하고 있다^{11,18,19}.

최근 노인 인구가 급증하는 추세와 맞물려 치매는 사회적인 관심사로 주목을 받고 있으며, 이에 따라 노인들의 인지기능을 정확하게 평가할 수 있는 도구들이 필요하게 되었는데 Mini-Mental State Examination(MMSE)는²⁰ 현재 사용되고 있는 인지기능 검사 도구들 중에서 가장 성공적으로 다양한 문화와 인종에서 세계적으로 가장 널리 사용되고 있는 도구

이다⁴²¹. MMSE는 더욱 광범위한 인지기능 검사들과 상관관계가 높을 뿐만 아니라 뇌 전산화 단층촬영영상의 병변 정도와도 높은 연관성을 보여 그 타당도를 입증 받았으며 대규모 역학연구의 한 도구로서 인지기능 장애를 평가하는데 사용되어 왔다^{22,23}.

MMSE는 지남력, 기억 등록, 주의집중과 계산력, 기억 회상, 언어, 시공간 구성 능력, 이해 및 판단 등의 영역을 포함하고 있다. 이러한 검사 항목에 만족스럽게 대답할 수 있는 능력은 다양한 사회인구학적, 의학적 변수들 및 감각기능의 영향을 받을 수 있다. 이러한 특성들 차이가 인지기능의 장애를 일으킬 수 있거나 인지기능의 장애의 임상 양상을 변화시킬 수 있으며, 또는 검사 항목에 반응하는 능력에 영향을 미칠 수도 있을 것이다²³. 우리나라에서는 외국에서 널리 쓰이고 있는 MMSE를 박²⁴ 등이 문맹 노인이 많은 우리 실정을 고려하여 MMSE의 일부 언어 기능에 관한 항목을 판단 항목으로 바꾸고, 정규 교육을 1년 이상 받았는가라는 기준으로 유학 및 무학군으로 나누어 무학 노인에게는 시간에 대한 지남력에 1점, 주의집중 및 계산에 2점, 언어 기능에 1점씩 가산하는 교정법을 제시하여 20/21점을 치매, 21-24점을 치매의심, 24/25점을 정상 인지기능의 기준점으로 삼는 한국판 간이 정신상태검사(MMSE-K)를 제안하였다.

MMSE는 많은 지식과 전문적 기술이 없는 검사자도 언제 어디서나 검사를 실시할 수 있고 약 5-10분 정도의 단시간 내에 검사를 완료할 수 있는 검사 도구이다. 그럼에도 불구하고 그 효율성은 기질성 치매, 인식 장애가 합병되지 않은 기분장애, 인식 장애를 동반한 우울증을 감별하는데 높은 신뢰도와 타당도를 가지며, 뇌 병변이 있는 환자의 뇌전산화 단층촬영 및 EEG 소견과 MMSE 득점 간에 높은 상관관계가 있고 지남력 및 회상 항목의 득점과 MMSE 총득점이 대뇌 위축과 국소적인 뇌병변을 감별하는데 유용하다는 등 여러 MMSE의 유용성에 관한 보고가 있다. 따라서 기질성 정신장애를 진단하는데 있어 MMSE는 간편하면서도 인식기능을 정확히 측정할 수 있으므로 임상적 가치가 크다^{22,23}.

본 증례의 경우 뇌경색의 과거력이 있는 여성환자에게 발생한 혈관성 치매를 치료한 것으로 원인은 다발성 뇌경색 및 노화에 따른 뇌실질의 위축에 의한 것으로 여겨졌다. 환자 및 보호자를 통한 병력상 평소 즐기시던 화투 놀이에 장애가 생겼으며 금전 계산에 변화를 보인 것이 가장 두드러진 변화로 나타났다. 그 후 보호자와의 대화 중 상황에 일치하지 않는 반응을 보였으며 대화시 집중력이 저하되거나 신변에 해당되는 내용을 기억하지 못하는 것이 자주 확인되어 본원에 내원하게 되었다. 본원 외래 진료 중 객관적인 평가를 위하여 MMSE-K를 실시하였으며 그 결과 치매에 해당되는 결과로 나타나(13점 / 30점) 입원치료를 하게 되었는데 본원 입원 당시 임상적 소견, 설진 및 맥진상 심비의 기능저하로 인한 답음이 주원인으로 여겨져 痰迷心竅 心火亢炎 氣虛血瘀 등으로 판단되어 寧神導痰湯 加味方을 사용하였는데 인지력에서 경도의 호전을 보였으나 노실금, 슬관절 통증으로 인한 보행장애 등의 증상에는 변화를 보이지 않았으며 음성이 낮아지고 식욕저하가 발생하였으며 전신기력저하 등을 호소하였다. 舌診 脈診 등의 한의학적 진단 방법과 임상적인 상태 등을 참고로 하고 환자의 연령이 고령임을 감안하여 補心脾 健脾益氣 養血安神 등의 치법이 타당하다고 여겨져 加減補心湯을 활용하게 되었다.

加減補心湯은 龔의 <古今醫鑑 健忘>에 “治諸虛健忘等症”이라고 처음 수록되었으며²⁴ 許의 <東醫寶鑑 健忘門>에 기재되어²⁶ 활용되어 왔다. 구성약물에 대하여 살펴보면 人蔘 白朮 白茯苓 甘草 등은 四君子湯을 이루는 약물들로서 補氣健脾하며 當歸 生地 黃 白芍藥 등은 四物湯을 이루는 약물들로서 補血養陰할 수 있다. 石菖蒲 遠志 酸棗仁炒는 開竅安神하는 작용을 하며, 麥門冬은 補心清熱 知母 黃柏은 滋陰降火 補腎陰의 대표적인 약물들이다^{27,28}. 이들 약물들의 배합인 加減補心湯은 補心健脾 醒腦開竅 安神 滋陰補腎의 작용을 나타낼 수 있을 것으로 여겨진다.

본원 입원 5일 이후부터 加減補心湯을 투여하였으며 아울러 인지력 향상에 도움이 될 수 있도록 화

투 및 동진 등을 이용한 훈련을 실시하였으며 보호자와의 대화를 통하여 기억력 저하 상태를 확인하였다. 加減補心湯 투여 10일 이후 실시한 MMSE-K 점수는 많은 향상을 보였으며(24점 / 30점) 보호자와의 대화 상태 또한 점차로 회복되었다. 입원 치료 19일 후 화투 놀이 등에 대한 환자의 수행능력 및 기타 인지 상태는 발병 이전의 상태로 회복되었으며 보호자와의 대화상태가 현저히 향상되어 기억력 장애가 상당히 개선되었음을 확인하였다. 아울러 전신기력저하, 노실금, 슬관절 통증으로 인한 보행장애도 호전을 보였다.

IV. 結 論

2002년 11월 13일 본원에서 다발성 뇌경색으로 인한 혈관성 치매로 판단되는 환자를 2002년 11월 15일부터 2002년 12월 3일까지 본원에서 입원치료 하였으며 加減補心湯 투여 후 계산력, 지남력, 기억력 등의 인지 기능들이 호전을 보였으며 전반적인 기능 장애들이 개선을 보였다. 위의 결과를 바탕으로 혈관성 치매에 대하여 加減補心湯이 유의한 효능을 나타낼 수 있음을 확인하였으며 앞으로 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

參考文獻

1. 김철수. 현대인을 위한 성인병 극복. 서울:군자출판사;1998, p.185-196.
2. 陳貴廷 楊思樹. 실용중서의결합진단치료학. 서울:일중사;1992, p.824-6.
3. 우종인. 노인성 치매의 정의, 분류 및 임상양상. 대한의학협회지 1994;37(7):772-777.
4. 김성원 선우성 조홍준. 양로원 노인의 인구학적 특성과 시력, 청력이 한국판 인지기능검사(MMSE-K)에 미치는 영향. 노인병 1998;2(1): 61-71.
5. 김영균 권정남 최난숙. 치매에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지 1997;18(2):177-194.

6. 중국중의약학회내과학회. 임상중의내과학. 중국 북경:북경출판사;1995, p.636-43.
7. 왕정임. 醫林改錯. 중국 台北:台聯國風出版社; 1976, p.23.
8. 중의연구원. 중의증상감별진단학. 중국 북경:인민위생출판사;1987, p.73-4.
9. 김갑성 등. 동서의학임상총서. 서울:정담; 2001, p.515-26.
10. 곽용련. 도해신경외과학. 서울:제일의학출판사; 1992, p.27-31.
11. 현경철 김중우 황의완. Vascular Dementia에 관한 한의학적 임상연구. 동의신경정신과학회지 1999;10(1):147-157.
12. 오병훈. 노인성 치매-원인 및 감별진단. 대한의학협회지 1994;37(7):772-777.
13. 장대일. 치매. 경희의학 1997;13(1):20-23.
14. Diagnosis and management of vascular cognitive impairment and dementia. Erkinjuntti, T. Journal of Neural Transmission Supplement 2002;63: 91-109.
15. 이경우. 편주석해 황제내경소문 서울:여강; 1994, p.491.
16. 楊維傑. 황제내경영추석해 중국 台北:台聯國風出版社;1980, p.281.
17. 張介賓. 景岳全書 서울:의성당;1988, p.692.
18. 黃大東 外. 實用中醫內科學. 중국 上海:上海科學技術出版;1989, p.378-81.
19. 許曉蓉. 淺談老年癡呆症的證治. 浙江中醫學院學報 1995;19(3):2.
20. Folstein MF Folstein SE McHugh PR. "Mini-Mental State":A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12:189-198.
21. 이충숙. 한국에 있어서 MMSE의 표준화 연구. 충남대학교 석사학위 논문. 1992.
22. 이동영 이강욱 이정희 김기웅 주진형 윤종철 김성운. Mini-Mental State Examination의 한국 노인 정상기준 연구. 신경정신의학 2002;41(3):

- 508-525.
23. 김혜원 고영진 강세윤 장영아. 뇌손상 환자에서 MMSE와 기능적 회복의 상관관계. 대한재활의학회지 1998;22(6):1179-1184.
24. 박종한 권용철. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구. 신경정신의학 1989;28(1):125-135.
25. 龔信. 중화의학집성 古今醫鑑. 중국 北京:中醫古籍出版社;1999, p.124-5.
26. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사;1999,189-190.
27. 신민교. 원색임상본초학. 서울:영림사;1994, p.166, 172, 174-5, 221, 223, 232, 250, 254, 277, 297, 370, 374, 380.
28. 遊士勳 張錦淸. 實用中醫方劑學. 중국:台北:樂群出版社;1985, p.368, 383.