

## 中醫雜誌에 報告된 腦血管性痴呆에 對한 考察

鄭仁哲\*

### The Study on Vascular Dementia recorded in Chinese Medical Journal.

Jung, In-Chul

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine,

This study analyzed the contents of the research papers concerning the vascular dementia(VD) recorded in Chinese medical journal published over the period between 1998 and 2000. As a result, the following conclusion was drawn.

The Chinese medical category of VD includes Sun-Mang(善忘), Chi-Mae(痴呆), Jung-Pung-Chi-Mae(中風痴呆) and so on, and the Major mechanism of the VD is Bon-Heo-Pyo-Sil(state of deficient vital essence and excessive pestilential vapor;本虛標實), Bon(本) includes Sin-Jeong-Heo-Son(腎精虧損), Ki-Hyeol-Hyu-Heo(氣血虧虛) and Pyo(標) includes Dam-Chae-Eo-Jo(痰滯瘀阻), Ki-Chae-Hyeol-Eo(氣滯血瘀), Gan-Yang-Sang-Hang(肝陽上亢).

It is mainly used DSM and evidence of brain-vascular disease in brain CT or MRI as the criterion for diagnosis in Western medicine and MMSE, HDS, ADL is used as assistant diagnostic indicator. 『Principle of clinical study guidance for treatment of dementia by Chinese medicine, Western medicine』(『中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則』) is mainly used as the criterion for diagnosis in Chinese medicine.

It is mainly used 『Principle of clinical study guidance for treatment of senile disease by Chinese medicine, Western medicine』(『中藥新藥治療老年病臨床研究指導原則』), 『Principle of clinical study guidance for treatment of dementia by Chinese medicine, Western medicine』 as the criterion for treatment effect evaluation, and score change of MMSE and HDS is used as assistant evaluation indicator.

The research papers reported that the use of prescriptions such as Hwan-Chong-Dan(還聰丹), Noi-Hyeol-So-Tong-Gu-Bok-Yaek(腦血疏通口服液), Yik-Gi-Gyo-Nang(益智膠囊), Cheon-Ma-Chok-Gi-Chung-Je(天麻促智沖劑), Sam-Gap-San-Ga-Mi-Bang(三甲散加味方), Seon-Ryong-Gyo-Nang(仙龍膠囊), Seong-Noi-Tang II(醒腦湯II號), Bo-Sin-Geon-Noi-Tang(補腎健腦湯), Ga-Mi-Tong-Gyu-Hyal-Hyeol-Tang(加味通竅活血湯), So-Jo-Yik-Ji-Bang(疏調益智方), Tong-Gyu-Hwal-Hyeol-Tang-Ga-Gam(通竅活血湯加減), Yik-Sin-Seong-Noi-Tang(益腎醒腦湯) led to the high efficacy.

Keyword : vascular dementia, Chinese Medical Journal.

\* 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실

## 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 중 Alzheimer型痴呆(AD)와 함께 높은 비율을 차지하고 있는 腦血管性痴呆(VD)는 腦血管의 病變으로 인한 腦의 器質性 障礙에 의해 知的 機能이 持續적으로 低下된 狀態<sup>3)</sup>로 知的 機能의 段階的 荒廢化를 特徵으로 하며 記憶力, 抽象의 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障礙와 頭痛, 眩暈, 癱瘓, 步行障礙 등의 身體症狀을 일으킨다<sup>1)</sup>.

韓醫學的으로 痴呆는 ‘痴呆<sup>4)</sup>’, ‘呆病<sup>5,6)</sup>’, ‘健忘<sup>7-10)</sup>’ 등의 範疇에 屬하며 原因은 痰飲, 痰火, 瘀血, 七情傷, 心腎不交, 肝腎不足 등<sup>4-6,11,12)</sup>으로 나눌 수 있는데, 특히 中醫學에서는 髓海不足, 肝腎陰虛, 脾腎兩虛, 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>11,12)</sup>.

最近 韓醫學系에서는 痴呆에 대한 多樣한 研究가 進行되고 있으나 最近 中醫學의 研究成果와 動向에 대해서는 蔡<sup>13)</sup>의 Alzheimer型痴呆에 대한 研究 이외는 報告된 바를 접하지 못하였다.

이에 著者는 中醫學의 研究成果를 應用, 參考하여 腦血管性痴呆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

### 1. 研究對象文獻

1998년부터 2000년까지 各種 中醫雜誌에 發表된 腦血管性痴呆에 관한 診斷 및 治療에 대한 論文을 檢討하였다.

### 2. 研究方法

各種 中醫雜誌에 發表된 腦血管性痴呆와 關聯된

論文의 內容을 範疇, 臨床症狀, 病因病機, 辨證類型, 治法 등으로 分類하여 檢討하였고 臨床研究論文은 다시 對象患者의 數, 年齡, 病程, 診斷基準, 效果評價基準 등을 묶어서 考察하고 各各의 結果를 따로따로 評價한 후 總括考察하였다.

## III. 本 論

### 1. 血管性痴呆從肝論治<sup>14)</sup>

1) 血管性痴呆와 肝의 生理失常과의 關係

肝은 主疏泄, 主藏血, 主筋, 開竅於目 등의 生理機能을 가지고 있는데, 血管性痴呆에서 나타나는 臨床症狀은 이러한 機能들과 관련이 있다. 즉, ① 精神抑鬱, 目光呆滯, 性格孤僻, 悶悶不樂, 沈默少言, ② 易激動, 欣快感, 哭笑無常, 言無倫次, ③ 頭暈目眩, 腰膝痠軟, 懈惰思臥, 記憶力減退, 智力減退, ④ 手足振顫, 舌強語謇, 肢痠麻木, 痿廢不用 등의 症狀들은 대부분 七情所傷, 情志失調, 肝氣鬱結의 所致이다. 喜傷하면 欣快感, 哭笑無常, 言無倫次, 怒傷하면 易激動, 易怒하고 憂傷하면 精神抑鬱, 性格孤僻, 悶悶不樂, 沈默少言한다. 頭暈目眩, 手足振顫, 舌強語謇, 肢痠麻木, 痿廢不用은 肝陰不足으로 筋脈이 失養하거나, 陰虛動風, 혹은 肝陽化風하거나, 痰이 脈絡에 阻滯한 所致이다. 目は 肝竅로 肝血不足이 되면 目이 失養하여 目光呆滯하고 肝腎虧虛하여 腦髓가 失養하면 記憶力減退, 智力減退, 腰膝痠軟, 懈惰思臥하게 된다.

2) 情志失調, 肝失疏泄은 血管性痴呆의 基本病機이다.

七情失調는 本病의 중요한 原因이다. 精神抑鬱이 있고 獨居하는 사람일수록 老年期의 痴呆 發生率이 현저히 높다고 한다. 現代醫學에서 血管性痴呆의 原因은 複雜하여 高血壓, 吸煙, 高脂血症, 糖尿病 등이 제시되고 있는데, 이 중 高血壓이 가장 중요한 原因으로 알려져 있다. 高血壓은 心身疾患으로 그 發生과 發展에 情志素因이 밀접하게 관련되어 있다.

血管性痴呆의 辨證은 濕, 瘀, 痰, 鬱의 네 가지가 이상은 없는데, 모두 肝氣鬱結, 疏泄失常의 所致와

관련이 있다. 또한 肝衰, 疏泄失常은 氣滯를 발생 시키기 쉽고 氣滯는 대개 血瘀에 까지 이른다. 血瘀가 氣機를 壅滯하면 氣가 液을 壅聚하여 痰을 생기고 痰氣가 鬱結하면 邪氣가 되므로, 氣滯는 五臟의 神志까지 影響을 주어 痴呆가 될 수 있다. 氣, 血, 痰, 鬱은 心神을 損傷시켜서 老年性痴呆를 發生시키고 陽亢陰虛, 陰不濟陽하여 陽化內風, 肝風內動한 상태에서 氣, 血, 痰, 鬱이 風陽을 따라 上冒하여 心包, 心竅를 蒙蔽하면 血管性 梗塞性痴呆가 발생될 수 있다.

종합하면 사람이 나이가 들어 肝氣가 衰한데, 七情失調가 더해지면 肝氣鬱結이 되는데, 이러한 肝失疏泄로부터 말미암은 陰虛陽亢은 血管性痴呆의 중요한 病機가 된다. 그리고 風, 痰, 濕, 瘀 등은 肝의 陰陽失調가 만들어내는 病理現象인 것이다.

3) 治肝爲本, 調整陰陽이 血管性痴呆 治療의 有效한 方法이다.

血管性痴呆는 本虛標實의 症이다. 本虛란 肝陰陽의 失調이고 表實이란 肝의 陰陽失調로 나타나는 病理的 產物인 氣滯, 血瘀, 痰濁이다. 虛實挾雜이 注인데, 先實後虛할 수도, 先虛後實할 수도 있다. 筆者는 攻補兼治의 方法을 채용하여 疏肝氣, 柔肝陰, 養肝血, 平肝陽을 爲主로 하면서 活血化瘀, 熄風開竅를 보충하여 만족할만한 效果를 거두었다. 주로 患者의 情緒狀態改善, 他人과의 接觸交感의 擴大, 頭暈目眩, 腰膝痠軟의 輕減, 記憶力增強 등으로 나타났고 특히 開竅益智 藥物을 配合하여 治療할 때 만족할만한 效果를 볼 수 있었다.

疏肝, 柔肝, 養肝, 平肝의 治法은 痴呆에 대한 臨床的 效果를 높일 뿐 아니라 高血壓, 高脂血, 動脈硬化를 抑制하는 작용도 가지고 있다.

## 2. 中風後痴呆의 特點及鍼灸治療對策<sup>15)</sup>

中風後痴呆는 中風 以後에 발생하여 感情, 記憶, 四維 등 종합적인 知能의 顯著한 低下를 나타내는 疾患으로 서양의학의 血管性痴呆와 類似하다.

1) 中風後痴呆의 病位는 腦에 있고 腎精虛損이 本이 되며 痰滯瘀阻가 標가 된다.

腦는 元神之府로 사람의 靈機, 記憶은 모두 腦에

서 나온다. 따라서 腦의 病은 靈活性, 記憶減退, 精神, 意識, 思惟能力의 低下로 나타난다. 腦病은 五臟과 관련이 많은데, 특히 腎臟과 밀접한 관계에 있다. 腎은 藏精하고 主骨主髓하고 腦에 통한다.

本病은 中風 以後에 발생하는데, 中風은 風, 火, 痰, 瘀가 相互結合된 疾患으로 腦絡에 瘀阻하면 腦髓가 損傷되고 腦氣와 臟氣가 相接하지 못하게 되어 腎의 精氣가 上輸하지 못하면 元神이 失養하여 痴呆가 되는 것이다. 그러므로 本病은 本虛標實의 症으로 臨床的으로 表情呆板, 反應遲鈍, 遇事善忘, 理解多誤, 答不切題, 不能定向, 計算力低下 등을 보인다.

2) 治療는 明確히 補腎健腦, 滌痰化瘀하여 頭鍼, 體鍼, 穴位注射 등을 結合하여 運用하여야 한다.

腎精不足, 腦海空虛가 本이 되고 痰濁瘀血閉阻 腦絡이 標가 되니 治療는 明確히 補腎益精, 建腦調神을 爲主로 하고 滌痰化瘀, 活血通絡을 兼用하여야 한다. 經驗的으로 頭鍼, 體鍼, 穴位注射를 서로 결합하여 사용하는 것이 좋다.

### (1) 頭鍼

兩側言語區, 暈聽區 등을 捻轉得氣한 후 이어 脈沖電療儀를 連續波로 60회/분, 電流強度는 患者가 참을 수 있는 정도로 하여 30분간 시행한다.

### (2) 體鍼

百會, 四神總, 瘡門, 風府, 風池, 天樞, 大椎, 腎俞, 神門, 內關, 足三里, 豐隆, 血海, 三陰交, 太谿 중 매회 5~6회 選用한다. 그 중 腎俞, 足三里, 三陰交, 太谿는 補法을 쓰고 風池, 豐隆, 血海는 瀉法을 쓴다. 나머지 穴은 平補平瀉한다. 留鍼은 45분을 한다. 15분 간격으로 行鍼을 1회씩 시행한다.

### (3) 穴位注射

瘡門, 風池, 腎俞穴 중 매회 1~2혈을 선택하여 腦活素 등 腦血管障壁을 통과하여 腦細胞 代謝를 活性化시킬 수 있는 藥物을 주사한다. 每穴당 注射藥物은 0.5~1ml로 한다.

3) 大腦機能訓練과 情志, 飲食調節을 함께 한다. 鍼灸治療와 동시에 大腦機能訓練, 즉 思惟能力을 촉발시키고 記憶力을 높이는 훈련을 배합하는 것

또한 治療에서 중요한 關鍵이다. 大腦機能訓練은 患者의 의지나 흥미유발을 통해 聯想力과 記憶力을 향상시키는 것이 主가 된다. 또한 家事에 참여시키고 行事를 기억하게 하며 感興의 문제를 토론함으로써 患者로 하여금 양호한 精書狀態를 유지하고 孤獨感과 精神抑鬱을 피하도록 한다. 동시에 간단하게 할 수 있는 일 즉 옷을 혼자 입거나 세수를 하거나 전화를 하는 등의 일을 하도록 독려한다. 이러한 것들은 모두 患者의 機能損傷 정도나 부위 혹은 言語蹇澁 등의 정도에 근거하여 간단한 것으로부터 복잡한 것으로 진행하도록 한다.

飲食調節 또한 소홀히 할 수 없는 것으로 “三定, 三高, 三低와 兩戒”라 부른다. 즉 定時, 定量, 定質, 高蛋白, 高不飽和脂肪酸, 高有機物質, 低脂肪, 低熱量, 低鹽, 그리고 戒吸煙, 戒飲酒이다. 평상시 신선한 과일과 채소, 콩음식 등 유기물질이 많이 함유된 음식을 먹도록 하고 大便이 通暢하도록 유지하여야 한다.

### 3. 補元開竅湯治療血管性痴呆32例<sup>16)</sup>

#### 1) 臨床資料

##### (1) 一般資料

男子 18예, 女子 14예/病程 最短 15일, 最長 1년  
年齡 40~49세 2예, 50~59세 10예, 60~69세 14예, 70세 이상 6예

多發性腦梗塞 26예, 多面積腦梗塞 4예, 多面積腦出血 1예, 蜘蛛膜下出血 1예.

##### (2) 診斷基準

腦卒中 이후의 知能減退出現, 階段式 惡化, 局所神經症狀의 存在, CT상 多發性腦梗塞 혹은 하나의 多面積腦梗塞, 多面積腦出血의 흔적, MMSE상 文盲 < 17, 初卒 < 20, 中學 이상 < 24, Hachinski虛血點數 ≥ 7점

#### 2) 治療方法

##### (1) 基本方

紫河車粉 5g(沖), 何首烏, 丹蔘, 桃仁 각 30g, 菖蒲, 鬱金, 遠志 膽南星 각 10g.

##### (2) 分型加減

痰火內擾(知能減退, 言語錯亂, 煩躁失眠, 面紅目赤, 舌紅, 苔黃膩, 脈滑數) 加 瓜蒌仁 30g, 膽南星

10g, 羚羊角 2g, 大黃 10g

痰瘀阻竅(知能減退, 神情呆板, 言語不利, 舌質暗有瘀點或瘀斑, 苔白膩, 脈澁) 加 法半夏 10g, 瓜蒌仁 30g, 赤芍藥 15g, 全蝎 10g.

脾腎陽虛(知能減退, 行動遲緩, 神倦思臥乏力, 腰膝酸軟, 舌質淡暗, 苔薄白, 脈沈細) 加 補骨脂 10g, 肉蓯蓉 10g, 黨參 15g, 白朮 10g.

肝腎陰虛(知能減退, 善忘遲鈍, 頭暈失眠, 腰膝酸軟, 舌體瘦小, 質暗紅, 少苔, 脈弦細) 加 枸杞子 10g, 牛膝 30g, 麥門冬 10g, 丹皮 10g.

氣虛血瘀(知能減退, 身倦乏力, 面光自汗, 舌質淡暗, 舌體胖大, 苔薄白, 脈細澁) 加 黃芪 60g, 黨參 30g, 全蝎 10g, 赤芍藥 15g.

#### (3) 用法

每日 1劑를 아침, 저녁으로 水煎服하였다. 1個月을 1了定으로 하였다.

#### 3) 治療效果

顯效(MMSE 點數가 10점 이상 혹은 痴呆診斷點數보다 높아진 경우)는 15예, 好轉(MMSE 點數가 5~9점 상승)은 12예, 無效(MMSE 點數가 5점 이하로 상승)는 5예였다.

#### 4) 討論

本病의 病位는 腦에 있고 腎, 心, 肝, 脾와 밀접한 관계가 있으며, 病性은 本虛標實로 本虛는 氣, 血, 陰, 陽의 虧損이고 表實은 風, 火, 痰, 瘀이다. 腎精虧虛, 痰瘀阻竅가 爲主이다.

補元開竅湯 方中の 紫河車, 何首烏는 補益腎精, 石菖蒲, 鬱金, 遠志는 開竅, 桃仁, 丹蔘은 活血通絡, 膽南星은 清熱化痰하여 함께 쓰면 補腎益智, 活血化痰開竅의 效能이 있다.

臨床에서 標本緩急에 根據하여 辨證을 分類하고 隨證加減하면 效果를 나타낼 수 있다.

### 4. 還聰丹膠囊治療老年腦血管性痴呆的臨床研究<sup>17)</sup>

#### 1) 臨床資料

##### (1) 診斷基準

##### ① VD의 西醫診斷基準

DSM-III-R의 診斷基準 : 痴呆이면서 段階的 惡化, 機能缺陷의 斑點狀 分布, 髓反射亢進 등의 局

所神經症狀, 명확한 血管疾患과 症狀間의 因果의 關係

② 痴呆의 中醫診斷基準

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 ‘中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則’ : 記憶, 判斷, 計算, 識別, 言語와 思惟能力의 減退, 人格特徵의 變化 및 綜合生理機能의 減退.

痴呆程度의 評價는 上記基準과 長谷川痴呆量表(HDS), MMSE, 日常生活能力量表(ADL)를 綜合的으로 參考하여 評價.

③ 鑑別診斷

老年性痴呆(AD)와의 鑑別은 Hachinski虛血點數表를 채용하여 4점 이하이면 AD, 7점 이상이면 VD로 診斷.

(2) 病例選擇

① 西醫, 中醫의 診斷에 不합되고 年齡 45세 이상이면서 CT 혹은 MRI상 腦血管疾患의 증거가 뚜렷한 환자

② 排除病例基準

VD말기患者, 重한 神經系 疾患者(失語, 失認 등), 其他 各種 痴呆, 投與藥物 敏感者, 精神病患者 등

(3) 一般資料(총 72예)

① 治療群(37예)

男子 30예, 女子 7예, 年齡 66.40±7.76세, 病程 9.14±4.11년.

多發性腦梗塞 11예, 單一 腦梗塞 10예, 腦出血 2예, 其他 腦血管病 1예.

高血壓 27예, 糖尿病 3예, 冠狀動脈疾患 12예.

② 對照群(35예)

男子 27예, 女子 8예, 年齡 67.10±8.11세, 病程 8.97±3.42년

多發性腦梗塞 26예, 單一 腦梗塞 7예, 腦出血 1예, 其他 腦血管病 1예.

高血壓 26예, 糖尿病 6예, 冠狀動脈疾患 17예.

2) 方法

(1) 用藥方法

① 治療群

還聰丹capsule(胡桃肉, 鹿角膠, 枸杞子, 蟻蟲, 桃仁, 菖蒲, 蔓荊子 등) 投與. 1회 2capsule(生藥量 0.5g/capsule)씩 매일 3회 投與. 1個月을 1療程으로 2療程 投與.

② 對照群

Hydergine(外皮는 capsule과 類似)을 1회 2capsule씩 매일 3회 投與.

(2) 觀察指針

① 中醫症候

『新藥(中藥)治療老年病臨床研究指導原則』採用하여 症狀 輕重, 辨證 分類, 藥物改善能力 評價를 실시.

觀察症狀 : 健忘, 反應遲鈍, 表情呆板, 手足麻木, 口眼喎斜, 言語不利, 口角流涎, 半身不遂, 疲勞, 畏寒, 肢冷, 不寐, 多夢, 心悸, 氣短, 胸悶, 胸痛 등

5段階法 : 繼續的 症狀出現 4점, 顯著한 症狀出現 3점, 時輕時重 혹은 間歇的 症狀出現 2점, 輕微한 症狀出現 1점, 無症狀 0점.

② 神經缺損症候

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 “中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則” : 意識, 言語機能, 運動機能, 綜合生活能力 등 多方面을 評價, 診斷.

③ 知能障礙程度

HDS, MMSE를 竝行하여 痴呆의 診斷과 藥物投與 후 知能改善에 對한 評價를 施行. HDS는 大學 ≤30.5점, 高中 ≤29점, 初中 ≤28점, 小學 ≤27점, 文盲 ≤26점으로, MMSE는 大學 ≤24점, 中學 ≤23점, 小學 ≤22점, 文盲 ≤21점으로 痴呆를 診斷.

④ 腦血流測定

TCD를 利用하여 MCA, ACA, PCA, BA, VA의 平均血流速度와 血管彈性指數 등을 測定.

3) 結果

(1) 效果評價基準

① 痴呆效果判定基準

『中藥新藥治療老年病臨床研究指導原則』에 根據. 基本控制 : 主要症狀 完全回復, 精神清明, 方向感覺 正確, 質問에 對한 答辯 明瞭. 自立의 生活 可能, 社會活動이 可能해진 경우.

顯效 : 主要症狀 대부분 回復, 方向感覺 正確, 質

問에 대한 答辯 明瞭. 自立的 生活이 可能해진 경우.

有效 : 主要症狀이 輕減 혹은 一部消失, 自立的 生活 可能, 그러나 反應遲鈍, 知能과 人格에 部分的 障礙를 보이는 경우.

無效 : 主要症狀에 別 變化가 없거나 病情이 심해진 경우.

② 中醫症候效果基準

『延緩衰老中藥의 篩選規程和臨床觀察規範』의 基準.

顯效 : 治療後 症狀程度點數 下降/治療前 症狀平均點數  $\geq 2/3$

有效 : 治療後 症狀程度點數 下降/治療前 症狀平均點數  $\geq 1/3 \sim 2/3$

無效 : 治療後 症狀程度點數 下降/治療前 症狀平均點數  $\leq 1/3$

③ 神經機能缺損症

效果判定은 尼莫地平法[(治療前點數-治療後點數)/治療前點數 $\times 100$ ] 採用. 完全治愈 $\geq 85\%$ , 顯效 $\geq 50\%$ , 有效 $\geq 20\%$ , 無效 $\leq 20\%$ .

④ 日常生活能力

ADL을 採用. 顯效 : 治療後點數上升 $\geq 2/3$ , 有效 : 治療後點數上升  $1/3 \sim 2/3$ , 無效 : 治療後點數上升  $\leq 1/3$ 로 判定.

(2) 效果判定

① VD에 대한 效果

治療群 : 基本控制 1예(2.70%), 顯效 7예(18.91%), 有效 13예(35.13%), 無效 16예(43.24%), 總有效率 56.76%

對照群 : 顯效 4예(11.42%), 有效 13예(37.14%), 無效 18예(51.42%), 總有效率 48.58%

兩群은 治療率에 있어 顯著한 差異는 없었다.

② 中醫痴呆症狀에 대한 影響

治療群 : 顯效 14예(37.84%), 有效 19예(51.52%), 無效 4예(10.81%), 總有效率 89.19%

對照群 : 顯效 11예(31.43%), 有效 9예(25.71%), 無效 15예(42.86%), 總有效率 57.14%

統計學的으로 治療群은 對照群에 비해 有意性 있는 症狀 改善效果를 보였다( $P < 0.05$ ).

③ 神經機能缺損程度에 대한 影響

治療群 : 基本控制 1예(2.70%), 顯效 3예(8.11%), 有效 7예(18.92%), 無效 26예(70.27%), 總有效率 29.73%

對照群 : 顯效 3예(8.57%), 有效 6예(17.14%), 無效 26예(74.29%), 總有效率 25.71%

兩群의 顯著한 差異는 없었다.

④ 生活能力에 대한 迎香

治療群 : 顯效 7예(18.92%), 有效 9예(24.32%), 無效 21예(56.76%), 總有效率 43.24%

對照群 : 顯效 7예(20.00%), 有效 6예(17.14%), 無效 22예(62.85%), 總有效率 37.14%

兩群의 顯著한 差異는 없었다.

⑤ VD患者의 測定 指數에 대한 影響

HDS에서는 兩群 모두 治療前後에 있어 有意性 있는 차이를 보였고( $P < 0.01$ ), MMSE에서는 還聰丹만이 有意性 있는 차이를 보였다( $P < 0.05$ ).

⑥ 腦血流에 대한 影響

兩群 모두 治療前後에 있어 腦血流의 速度를 有意性 있게 變化시켰다( $P < 0.05$ ).

4) 討論

VD는 腎精虧損, 氣滯血瘀와 밀접한 관련이 있다. 還聰丹은 胡桃肉, 鹿角膠, 枸杞子, 蟪蟲, 桃仁, 菖蒲, 蔓荊子 등 10여종의 藥물로 構成되어 있는데, 胡桃肉, 枸杞子, 鹿角膠는 補肝腎하고 桃仁, 蟪蟲은 逐瘀活血로 補腎의 效能을 도우며 菖蒲는 化痰通絡, 蔓荊子は 疏肝散風한다. 즉 滋補肝腎, 活血祛痰, 開竅通絡의 효능이 있는 것이다. 藥性은 緩慢하여 口服도 可하다.

治療群의 總有效率은 56.76%, 對照群의 總有效率은 48.57%로 還聰丹이 VD 治療에 一定한 效果가 있음을 보여준다. 또한 還聰丹은 血液의 粘度를 현저하게 낮추어 腦血流 상태를 고르게 하는데, 이 점은 VD를 治療하는 還聰丹의 중요한 기전 중 하나일 것이다.

5. 尼莫地平并銀杏葉片治療血管性痴呆35例療效觀察<sup>18)</sup>

1) 臨床資料

(1) 一般資料(35예 : 男子 20예, 女子 15예)

診斷은 ① 두부CT검사에서 腦血管病變이 나타

난 患者, ② 腦血管病變이 야기하는 神經系의 局所症狀을 보이는 患者 (3) HDS측정에서 10점 이하. 病程은 6개월에서 2년 정도.

비슷한 病情의 22예를 對照群으로 하여 腦活素를 사용.

(2) 治療方法

尼莫地平(nimodipine) 40mg와 銀杏葉片 40mg를 함께 매일 3회씩 口腔投與하였다. 20일을 1요정으로 함. 對照群은 腦活素 10~20ml에 5%의 葡萄糖을 넣어 매일 1회 投與, 10~20일을 1요정으로 하였다.

(3) 效果判定

HDS의 點數가 10점 초과 상승이면 顯效, 5~10점 이내 상승이면 有效, 5점 미만이면 無效.

2) 治療結果

治療群의 顯效, 有效 및 總有效率は 각각 24%, 60%, 84%였고 對照群은 19%, 58%, 77%였다. 兩群의 治療율은 현저한 차이는 없었다.( $P>0.05$ ) 治療群은 1療程 治療後 HDS가 平均  $6.4\pm 4.4$ 점 상승했고 平均點數는 16점 이상이였다. 22예의 患者는 자발적 생활과 간단한 가사노동은 가능하게 되었고 90%의 患者에서 損傷된 神經機能이 一定정도 회복되었다.

3) 討論

HDS를 이용하여 尼莫地平과 銀杏葉片의 投與를 통한 血管性 痴呆의 短期效果를 관찰하였다. 본 藥物은 血管性 痴呆에 대해 肯定的 效果가 있었고 특히 益智作用은 현저하였다. 總有效률이 약 84%이였다. 현재 公認된 腦活素의 抗痴呆效果와 類似하면서도 藥物의 가격이 저렴하다.

6. 腦血疏通口服液治療血管性痴呆의 臨床研究<sup>19)</sup>

1) 臨床資料

(1) 一般資料

① 治療群 : 27예(남 22예, 여 5예), HDS 平均點數  $17.87\pm 7.75$ , MMSE 平均點數  $16.07\pm 4.06$

② 對照群 : 24예(남 21예, 여 15예), HDS 平均點數  $20.81\pm 6.01$ 점, MMSE 平均點數  $17.04\pm 3.93$

(2) 診斷基準과 中醫辨證基準

血管性痴呆의 診斷은 DSM-IV에 根據로 함.

中醫辨證基準은 『中藥新藥治療痴呆臨床研究指導原則』와 『中藥新藥治療中風臨床研究指導原則』을 參考로 氣虛血瘀症 辨證基準을 根據로 함.

2) 治療方法

① 治療群 : 腦血疏通口服液(生黃芪, 水蛭, 生大黃, 石菖蒲, 牡丹皮, 牛膝, 川芎)을 매회 20ml(ml당 藥物 1.5g)씩 매일 2회 投與.

② 對照群 : 知能促進劑 Duxil을 매회 1片씩 매일 2회 投與.

兩群 모두 2個月을 1療程으로 治療.

3) 效果分析

(1) 效果判定基準

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 '新藥(中藥)治療痴呆病臨床研究指導原則'에 따랐다. 또한 MMSE의 比較를 통해 藥物投與 후 20% 미만의 上升은 無效, 20% 이상의 上升은 有效, 40% 이상의 上升은 顯效, 만점에 가까우면 基本控制로 判定하였다.

(2) 兩群의 總有效率 比較

治療群 55.6%, 對照群 58.3%로 통계학적 차이는 없었다. 治療群 중 氣虛血瘀證(15예)의 總有效率 73.3%, 다른 辨證類型은 33.33%로 有意性 있는( $P<0.05$ ) 차이를 보여 辨證施治의 重要성을 나타내고 있다.

(3) MMSE, HDS 點數 比較

治療群의 MMSE, HDS는 治療前  $16.07\pm 4.06$ ,  $17.87\pm 4.75$ , 治療後  $20.15\pm 6.14$ ,  $25.12\pm 5.01$ 이었고 對照群은 治療前  $17.04\pm 3.93$ ,  $20.81\pm 4.01$ , 治療後  $21.17\pm 5.93$ ,  $23.52\pm 2.05$ 이였다. 통계학적으로 兩群 모두 治療前後에서 有意性 있는( $P<0.01$ ) 變化를 보였다.

(4) TCD의 變化 比較

治療群은 血流速度가 低下된 VD患者의 平均血流速度를 현저하게 增加시켰는데, 그 중 특히 左中大腦動脈의 血流速度가 有意性 있게 增加되었다( $P<0.05$ ). 이는 腦血流疏通이 益氣活血의 機能과 有關함을 보여준다.

4) 討論

血管性痴呆는 ‘痴呆’, ‘呆症’, ‘健忘’의 범주에서 볼 수 있고 최근에는 ‘中風痴呆’라 한다. 肝腎精血虧損, 氣血衰少, 髓海不足이 根本이 되고 肝陽化風, 心火亢盛, 痰濕蒙蔽, 肝鬱不遂 등이 標가 되는 本虛標實의 疾患이다. 血管性痴呆는 DSM-IV에서 定義하였듯이 中風發生 3個月 以後 나타나는 記憶, 知能의 障導로, 中風發生 3個月 後 恢復期에 病邪는 사라졌다고 하더라도 正氣가 大傷하여 氣虛運行이 無力하고 血行이 不暢하고 瘀血이 腦에 阻滯되어 腦가 失養하여 痴呆가 되는 것이다. 血管性痴呆는 病位는 腦이고 病機는 本虛標實의 症인데, 本虛는 氣虛, 表實은 血瘀이므로 益氣活血化瘀法으로 標本兼治하면 좋은 效果를 기대할 수 있다.

腦血疏通口服液에서 生黃芪는 君藥으로 補益脾胃之氣하여 血行도 促進하며 水蛭, 生大黃은 臣藥으로 破血, 逐瘀, 通絡의 效能가 있어 活血祛瘀의 機能을 強化시키고 石菖蒲, 牡丹皮, 牛膝은 佐藥으로 水蛭, 大黃의 活血化瘀作用을 增強시키고 아울러 瘀血로 말미암을 수 있는 火熱生痰을 防止한다. 또한 川芎은 使藥으로 病所部位로 다른 藥物을 牽引한다.

7. 中西醫結合治療老年血管性痴呆療效觀察<sup>20)</sup>

1) 臨床資料

DSM-III-R의 痴呆診斷基準으로 痴呆를 確診하고 Hachinski虛血點數 測定에서 7점 이상이면 血管性痴呆로 診斷하였다. 患者 모두 CT나 MR 상 腦梗塞 혹은 腦出血의 所見을 보임.

2) 一般資料

全體 60예, 男子 46예, 女子 14예. 年齡 49~78세, 病程은 짧게는 50일, 길게는 10년. 急性期 22예, 慢性期 38예. HDS 測定上 痴呆早期 18예, 痴呆期 42예.

中藥穴注群과 西藥對照群으로 구분. 中藥穴注群 30예, 男子 23예, 女子 7예, 西藥對照群 男子 24예, 女子 6예로 함.

3) 治療方法

(1) 中藥穴注群

臨床症狀과 舌苔, 脈象에 根據하여 補陽還五湯加減을 매일 1劑씩 服用. 瘀血이 明確한 경우 桃仁, 紅花를, 腎精虧虛한 경우 枸杞子, 黃肉을, 脾胃虛弱인 경우 白朮, 黨參을 痰多가 明確한 경우 半夏, 天竺黃을, 心悸가 있는 경우 遠志, 五味子를, 言語不利가 있는 경우 石菖蒲, 鬱金을 加하여 使用.

穴位注射는 cytidine diphosphate choline 4ml를 百會, 四神總, 風府, 風池, 神門, 心俞, 腎俞, 三陰交 각 穴에 0.5ml씩 매일 1회씩 投與. 10회를 1療程으로 하여 1療程 후 5일간 중단하였다가 다시 시행. 동시에 心理治療와 知能恢復訓練을 并行하였는데, 4번의 療程, 즉 2個月간 持續함.

(2) 西藥對照群

阿尼西坦 capsule(0.1g/粒)을 매일 1粒씩 1일에 3회 42일간 投與함.

4) 治療結果

(1) 效果基準

痊愈 : 主要症狀 完全回復, 精神清明, 方向感覺 正確, 質問에 대한 答辯 明瞭. 自立的 生活 可能, 社會活動이 可能해진 경우.

有效 : 主要症狀이 輕減 혹은 一部消失, 自立的 生活 可能, 그러나 反應遲鈍, 知能과 人格에 部分의 障導를 보이는 경우.

無效 : 主要症狀에 變화가 없거나 病情이 惡해진 경우.

(2) 效果分析

中藥穴注群 : 痊愈 6예, 有效 20예, 無效 4예, 總有效率 86.7%.

西藥對照群 : 痊愈 3예, 有效 16, 無效 11예, 總有效率 63.3%.

中藥穴注群의 總有效率は 對照群에 비해 有意性 있게 높았다(P<0.05).

5) 討論

研究結果를 보면 中藥內服藥 投與와 함께 cytidine diphosphate choline의 穴位注射를 并行하는 血管性痴呆 治療法은 다른 治療方法에 비해 效果는 높고 副作用은 적은 것을 알 수 있다.

補陽還五湯은 歷代 醫家에서 中風을 治療하는데



사용된 經驗方이다.

cytidine diphosphate choline은 醒腦開竅作用이 있어 損傷된 腦기능을 促進하고 腦血管의 張력과 血流量을 增加시키며 腦의 代謝를 改善시킨다. 본 注射方法은 穴位를 刺戟하는 物理的 作用과 藥物의 化學的 作用을 모두 가지고 있다.

上記 方法은 腦의 經氣를 疏通시키고 行氣活血, 健腦醒神하는 作用을 나타내는데, 簡便하고 效果가 좋고 副作用이 없다.

### 8. 益精提神法治療多發性梗塞性痴呆臨床研究<sup>21)</sup>

#### 1) 臨床資料

##### (1) 病例

VD患者 92명. 이 중 益智膠囊 治療群 50예, 腦復康(piracetam) 對照群 42예.

##### (2) 病例選擇基準

45세 이상의 患者 중 DSM-III-R과 DSM-IV의 VD 診斷基準에 附合되고 HDS가 下降하였으며(文盲 ≤ 15점, 小學 ≤ 19점, 中學 이상 ≤ 23점), 社會功能活力量表(FAQ) ≥ 5점, Hachinski虛血點數 ≥ 7점인 경우였고, 腦血管疾患의 發生 3個月 以內에 發病되어 病程은 3個月 이상 되었으며 『老年痴呆의 診斷, 病證分型及療效評定標準』의 辨證 중 髓海不足型에 속하는 患者들.

男子 60예, 女子 32예, 老年前期(45~59세) 34예, 老年期(60세 이상) 58예로 平均 64.72 ± 10.18세, 病程은 平均 1.6 ± 0.7년, 教育水準은 文盲 12예, 小學 26예, 中學 이상 54예였다.

病性은 腦出血 14예, 腦梗塞 78예, 合併症은 高血壓 45예, 高脂血症 40예, 冠狀動脈疾患 15예, 糖尿病 8예였다. 輕度痴呆(HDS > 15점)는 33예, 重度痴呆(HDS ≤ 15점)는 59예였다.

#### 2) 治療方法

治療群은 益智膠囊(何首烏, 人蔘, 石菖蒲, 川芎, 淫羊藿 등)을 매회 5粒씩 每日 3회 服用하고 對照群은 腦復康을 매회 0.8g, 每日 3회씩 服用하였다. 兩群 모두 治療期間은 3개월로 하였다.

#### 3) 觀察方法

治療前後의 痴呆症狀, HDS, FAQ의 點數를 觀

察하였다.

#### 4) 效果判定基準

『老年痴呆의 診斷, 病證分型及療效評定標準』를 參考하여 HDS의 點數變化로 痊愈, 顯效, 有效, 無效로 구분하였다.

① 痊愈: 主要症狀 完全回復, 精神清明, 方向感覺 正確, 質問에 대한 答辯 明瞭. 自立의 生活 可能, 社會活動이 可能해진 경우로 HDS 點數 31점 이상.

② 顯效: 主要症狀 대부분 回復, 方向感覺 正確, 質問에 대한 答辯 明瞭. 自立의 生活이 可能해진 경우로 HDS 點數의 上升이 5점 이상.

③ 有效: 主要症狀이 輕減 혹은 一部消失, 自立의 生活 可能, 그러나 反應遲鈍, 知能과 人格에 部分的 障礙를 보이는 경우로 HDS 點數의 上升이 5점 이하.

④ 無效: 主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해진 경우로 HDS 點數가 變化가 없거나 減少.

#### 5) 結果

##### (1) 兩群의 總有效率 比較

治療群은 96%, 對照群은 66.67%로 顯著한 差異를 보였다( $P < 0.01$ ).

##### (2) 兩群의 痴呆症狀效果 比較

治療群은 對照群에 비해 대부분의 主要症狀(反應遲鈍, 短期記憶低下, 長期記憶低下, 指南力減退, 計算力減退, 理解力減退, 情緒障礙, 失認症, 言語障礙, 運動障礙)이 治療後에 현저히 좋아졌는데 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ), 다만 判斷力低下, 人格障礙에 대한 效果는 兩群의 큰 차이가 없었다( $P > 0.05$ ).

##### (3) 兩群의 治療前後 HDS, FAQ 點數 比較

治療後 治療群은 HDS 點數에 있어 治療前에 비해 현저히 上升되었고 FAQ 點數는 治療前에 비해 현저히 下降하였다( $P < 0.01$ ). 對照群은 현저한 차이를 보이지 못했다. 治療群은 對照群에 비해 현저한 效果를 보였다( $P < 0.01$ ).

(4) 患者年齡, 病程, 文化程度, 痴呆程度, 病性과 效果의 關係

患者의 年齡이 낮을수록, 病程이 짧을수록, 文化程度가 높을수록, 痴呆가 輕할수록 效果가 양호하

였고(P<0.01), 病程은 明確한 차이가 없었다(P>0.05).

6) 討論

VD는 老年에 多發하는데, 腎精虧虛로 生髓化血을 못하면 이는 心腦에 波及되어 神明이 失用하거나, 元氣化源이 不足하여 水液의 輸布代謝가 失常하여 痰이 쌓이거나, 帥血運行이 無力하여 瘀血이 生하고 水不涵木으로 肝風內動하여 痰瘀가 腦絡을 上阻하여 中風이 發生된다.

痰瘀濁氣는 腦髓를 攪亂하여 清竅를 막고 腦氣와 臟腑之氣가 連接하지 못하게 하여 神明失常으로 痴呆를 일으킨다. 그러므로 益精提神法은 本病의 治療大法으로 益精은 補益腎精, 즉 生髓充腦, 化血養心하는 것을 말한다. (益精)全神, (化瘀)通神, (祛痰)醒神하는 것이 一體의 治法이다.

益智膠囊은 益精提神法의 하나로 만들어졌는데, 何首烏, 人參은 補益腎中精氣하여 君藥이 되고 石菖蒲는 化痰開竅醒神하고 川芎은 祛瘀通神하여 함께 臣藥이 되고 淫羊藿은 補腎助陽하여 陽中救陰하여 使藥이 되며 川芎은 善行氣血, 輕清上逸하여 藥을 心腦로 引入함으로 使藥이 된다.

臨床研究 結果에서 益智膠囊은 患者의 高級神經機能 즉 記憶力, 指南力, 計算力과 社會機能 등에 顯著한 改善을 보였다.

9. 天麻促智沖劑治療老年血管性痴呆臨床觀察<sup>22)</sup>

1) 臨床資料

(1) 病例選擇標準

① 診斷과 鑑別診斷標準

· VD의 診斷

DSM-IV의 診斷基準를 採用함. 또한 MMSE와 HDS를 採用하여 痴呆의 診斷과 藥物의 治療를 評價함. 文化程度를 감안하여 痴呆限界點數를 修訂, HDS는 中學이상≤24점, 小學≤20점, 文盲≤16점으로, MMSE는 大學≤23점, 初高中≤21점, 小學, 文盲≤19점으로 함. 23~20점은 輕度認知障礙, 19~11점은 中度, ≤10점은 重度로 판단함.

VD의 AD와의 鑑別診斷은 Hachinski虛血點數表를 採用하여 4점 이하는 AD, 7점 이상은 VD로 診斷.

· 中醫痴呆診斷標準과 辨證分型標準

『中藥新藥臨床研究指導原則』, “中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則”의 心肝火旺症 診斷을 採用.

· 病例選擇

30예 중 男子 24예, 女子 6예.

最小年齡 46세, 最大年齡 75세, 平均年齡 62.9±5.7세.

輕度 이상 15예, 中度痴呆 11예, 重度痴呆는 4예. 中醫證型 符合者는 27예, 非符合者는 3예.

2) 治療方法

(1) 藥物

天麻, 杜冲, 鈞鈞藤, 黃芩, 益母草 등을 配合하여 包(5.0g/包)로 만듬. 매회 1包씩 하루에 3차례 服用하여 1個月을 1療程으로 하여 2療程 投與.

(2) 觀察指標 및 方法

① 知能障礙程度

HDS를 採用하여 痴呆를 診斷하고 藥物의 知能改善 效果를 評價.

② 中醫症候

『新藥(中藥)治療老年病臨床研究指導原則』이 制定한 症狀點數表를 採用하여 辨證分型을 區分하고 藥物의 症狀改善 效果를 評價. 主要觀察症狀은 反應遲鈍, 表情呆板, 頭暈, 頭疼, 失眠, 健忘, 面紅, 口苦, 肢體麻木, 肢軟無力 등.

5段階로 나누어 繼續의 症狀出現은 4점, 顯著한 症狀出現은 3점, 時輕時重 혹은 間歇的 症狀出現은 2점, 輕微한 症狀出現은 1점, 無症狀은 1점을 줌.

③ 神經缺損症候

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 “中藥新藥治療中風病的臨床研究指導原則”을 採用하여 意識, 言語機能, 上肢機能, 下肢機能, 綜合生活能力 등 各方面을 綜合하여 判斷, 神經缺損에 대한 效果를 判定.

(3) 效果判定標準

① 痴呆效果判定標準

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 “中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則”에 의거하여 基本控制, 顯效, 有效, 無效로 나눔.

MMSE, ADL를 이용하여 症狀改善을 評價.

MMSE의 點數가 治療後 上升 $\geq 20\%$ 이면 有效,  $\geq 40\%$ 이면 顯效, 만점에 가까우면 基本控制로 評價.

② 中醫症候

『中藥新藥臨床研究指導原則』중 “中藥新藥治療老年病的臨床研究指導原則”을 參考하여 顯效(治療前에 비해 治療後 症狀點數 下降 $\geq 2/3$ ), 有效(1/3~2/3), 無效( $\leq 1/3$ )로 區分.

③ 神經機能缺損症

尼莫地平法을 利用하여 效果를 評價. 基本痊愈는  $\geq 85\%$ , 顯效는  $\geq 50\%$ , 有效는  $\geq 20\%$ , 無效는  $\leq 20\%$ 이다.

④ 日常生活能力

ADL을 採用. 顯效는 治療後 點數의 上升 $\geq 2/3$ , 有效는 1/3~2/3, 無效는  $\leq 1/3$ 이다.

3) 結果

(1) VD患者의 知能에 대한 影響

MMSE 點數上 治療前(18.7 $\pm$ 1.4)에 비해 治療後(22.8 $\pm$ 1.4) 높아졌다. 輕度와 中度의 知能障礙는 治療前(23.2 $\pm$ 0.7, 14.1 $\pm$ 2.0)에 비해 治療後(27.5 $\pm$ 0.6), 18.0 $\pm$ 2.1)로 比較적 有意性 있게 上升하였다 (P<0.01).

(2) VD患者 中醫症候와 痴呆症狀에 대한 效果

腦血管性痴呆症에 대한 效果 중 顯效 3예(10%), 有效 12예(40%), 無效 15예(50%)로 總有效率은 50%이었고 輕度와 中度 痴呆의 總有效率은 40%와 60%이었다.

痴呆와 관련된 反應遲鈍, 表情呆板, 健忘症狀 그리고 肝陽上亢의 症狀에 대해서는 현저한 治療作用을 나타냈다.

中醫症狀에 대한 效果는 顯效 8예(26.7%), 有效 18예(60%)로 總有效率 86.7%였다.

(3) 神經機能缺損程度와 生活能力에 대한 影響

神經機能缺損에 대해서는 基本控制 1예(5.3%), 顯效 2예(10.5%), 有效 8예(42.1%), 總有效率은 57.9%였고 生活能力에서도 一定한 治療效果를 보여 總有效率이 57.9%였다.

4) 討論

老年期痴呆는 AD와 VD가 爲主가 되는데, 腦가 精明을 잃는 것이 特徵이다. 대부분 肝腎陰精虧損,

氣血虛少로 髓海不足이 되므로 正虛가 본이고 겸하여 血瘀痰阻, 心火亢盛, 肝陽上亢 등 標實이 되어 虛實挾雜 症候가 만들어진다. 특히 血管性痴呆는 中風 이후에 發生함으로 肝陽上亢 혹은 腎陰虧損, 虛風內動으로 인해 痰阻血瘀 등의 表實證상이 잘 나타나므로 本虛肝腎不足, 表實肝陽上亢, 痰阻血瘀가 特徵이 된다.

天麻促智沖劑는 天麻鉤藤飲의 加味方으로 平肝熄風, 清熱活血, 補腎益智의 效能이 있는데, 본 研究에서 血管性痴呆에 一定한 效果를 나타냈다.

10. 血管性痴呆發病機制及辨證論治의 再認識與思考<sup>23)</sup>

1) 血管性痴呆 診斷의 必修條件

(1) 臨床症狀과 神經心理學的 檢査에 根據하여 반드시 認知機能의 障礙를 보여야 한다. (2) 病歷, 臨床症狀와 腦映像化檢査 등에 있어 腦血管疾患의 證據가 있어야 한다. (3) 상기 두 가지가 因果關係에 있어야 한다.

臨床의으로 多發性腦梗塞에 의한 痴呆가 많다.

2) 特徵

腦血管疾患의 發病過程 중에 半身不遂, 口眼喎斜, 言語不利 외에 認知障礙가 보인다. ‘神志痴呆’는 半身不遂, 口眼喎斜, 言語不利와 함께 中風의 4大 後遺症이다. 따라서 血管性痴呆는 中風後의 老年期에 많다.

3) 發病機轉

發病機轉은 年老體衰, 發於中風, 病變在腦의 特徵을 가지고 있다.

(1) 年老體衰, 虛弱邪蝕

나이가 50代 이상이 되면 陰氣가 줄어들고 氣血이 점차 虧損되며 五臟이 損傷되어 “虛弱風燭, 百疾易攻”의 상태가 된다.

① 五臟漸虛

五臟漸虛가 衰老와 ‘苦憂悲’, ‘好臥’, ‘言善誤’ 등 異常狀態의 出現과 一定한 種類의 精神症狀의 根本原因이다.

② 本虛標實

陰陽偏盛偏虛, 즉 陽實密固, 陰不內守로 말미암

마 邪氣가 侵入하면 疾病이 될 수 있다. 즉, 邪氣가 盛하면서 精氣가 虛憊不振한 正邪挾雜한 상태가 된다.

③ 易傷七情

老年期에는 心氣不足, 肝膽氣衰 등에 의해 異常情志가 나타날 수 있다. 특히 張介賓은 內傷七情, 氣鬱不遂를 痴呆의 原因 중 하나로 언급하였다.

④ 積滯痰瘀

老年期에 脾胃虛薄하여 飲食不節, 情志失調 등에 의해 生담생습하고 오래되면 氣血生化의 源이 不足하게 되어 心腎도 損傷받고 中氣가 大虧하게 되어 더욱 生化가 되지 않게 된다.

(2) 發於中風, 痴呆潛作

血管性痴呆는 그 發生, 發展 모두 中風發病에 기초하고 있다. 火, 氣, 痰, 瘀, 虛 등은 中風의 發病基礎이므로 心火暴甚, 精氣自虛, 痰濕生熱, 水不涵木, 氣虛血瘀 등은 모두 中風의 發展過程에서 痴呆가 되는 중요한 病因, 病理의 基礎가 된다.

(3) 病位在腦, 實系五臟

痴呆는 迷惑善忘, 言善誤, 言無倫次, 懶怠安臥, 苦憂悲 등 일련의 精神異常症狀이 主要特徵으로, 病位는 腦이다. 腦가 主宰하는 記憶, 運動, 感覺 등 機能의 發현은 '髓海有餘', '氣血上行於面而走空竅' 등의 條件에 의해 가능하게 된다. 그런데, 大腦가 主宰하는 精神活動은 실제로 五臟이 主하는 神, 魂, 魄, 意, 志 등 知識思维活動과 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚 등의 情志活動이 만드는 것이다. 따라서 大腦의 機能活動이 正常이 되고 神의 靈機가 旺盛하려면 五臟機能이 調和되고 水穀精氣가 充分하여야 한다. 臟腑虛衰 혹은 失調는 精氣生化의 障礙가 發生되어 神明이 影響을 받게 된다.

종합하면, 痴呆의 形成은 복잡한 本虛標實, 正邪相爭이 進行되는 衰老狀態에서 中風이 連繫되어 나타나는 病理的 過程이다.

2) 辨治思路

痴呆의 病因病理過程을 분석하면 臟腑虛衰, 氣血虧損, 陰陽失調 등의 內的 環境의 均衡失調가 發病의 基礎가 되고 熱擾, 水濕, 血瘀, 氣鬱 등 邪實 病理現象이 함께 나타나므로 本虛標實에 속한다.

病位가 腦인 것과 心, 肝, 脾, 肺, 腎, 三焦, 膀胱

等 臟腑의 虛損, 失調를 把握하는 동시에 邪鬱內毒纏結의 病理 特徵도 중요시해야 한다.

대체로 辨證類型은 邪毒纏結, 氣機不利症과 氣精失化, 腦失髓養症으로 나눌 수 있고 서로는 因果關係가 있다.

(1) 邪毒纏結, 氣機不利症

特徵은 肺, 脾, 腎의 虛衰 혹은 失調와 痰, 濕, 瘀 등 壅滯阻塞, 三焦氣機의 不暢이고 臨床症狀은 神疲倦怠, 精神萎頓, 頭昏而沈, 耳聾失職, 脘腹痞滿, 便秘或溏, 尿少而頻或遺尿이다.

(2) 氣精失化, 腦失髓養症

五臟의 虧虛 즉 心虛로 神明을 主持하지 못하고 肝失疏泄으로 血脈이 不調하며 脾弱으로 散精四布하지 못하고 肺失宣降으로 百脈이 不朝하며 腎虧로 精이 心腦에 上承되지 못하며 三焦氣化가 無力하고 元氣의 通行의 원활하지 못하게 된다. 臨床症狀은 面色少華, 少氣懶言, 形倦乏力, 身疲嗜臥, 肢體軟弱, 行動遲緩, 舌質淡胖嫩, 苔薄, 脈沈細弱 등으로 調補疏通의 治法을 써야 한다.

11. 血管性痴呆의 症候觀察分析<sup>24)</sup>

1) 研究對象과 方法

(1) 病例標準

DSM-IV와 ICD-10의 基準을 參考하고 CT, MMSE, BDS 검사를 통해 認知障礙와 生活能力의 低下가 확인된 患者.

① 腦血管疾患이 明確히 發生한 시점이 있거나 없다면 CT를 통해 多發性腦梗塞이나 腦百質疾患의 證據가 있다. ② 知能障礙가 3개월 이상 지속되어 痴呆診斷에 맞는다. ③ Hachinski虛血點數≥ 7이다.

(2) 一般資料

男子 80예, 女子 25예.

60~79세 89예(84.8%), 59세 이하 13예(12.4%), 80세 이상 3예(2.9%).

初中 27예(25.7%), 高中 48예(45.7%), 小學 28예(26.7%), 大學 2예(1.9%).

輕度 64예, 中度 25예, 重度 16예.

病情搖動인 경우 22예, 段階的 惡化인 경우 15예.

(3) 調查內容과 方法

① 一般情況을 記錄, ② 既往歷, 現病歷, 診斷과 使用藥物의 情況을 記錄, ③ VD에 影響을 줄만한 因子를 檢討, ④ 系統的 症候學을 調査記錄, ⑤ 神經系統과 內科系統의 統計調査를 記錄, ⑥ 神經心理學 量表의 測定 評價.

2) 結果

VD症候學 研究에 의하면 肝腎虧虛, 痰瘀內阻; 脾腎陽虛, 痰瘀內阻; 肝脾腎虛, 痰瘀內阻의 類型이 가장 많다고 한다. 風痰, 痰濁瘀阻, 痰熱 등의 症이 많이 나타나기는 하지만 上記의 類型이 基本이 된다. 研究對象의 VD患者를 上記 세 類型으로 區別하여 觀察하였다.

(1) 常見本虛症과 痴呆輕重의 關係

세 類型 모두 陰精虧損으로부터 점차 陽氣가 損傷되어 氣虛精虧와 陰陽俱損의 過程을 밟는다.

(2) 本虛標實과 痴呆輕重의 關係

痰瘀內阻는 輕度 VD의 각 本虛症에서 가장 많은 빈도로 나타났는데, 患者 病情은 비교적 平穩하다. 風痰瘀阻症은 肝腎精虧에서 많이 나타났는데, 특히 中重度에서 더욱 많았다. 痰熱內擾, 心肝火旺도 中重度 肝腎精虧에서 많았다.

痰濁瘀阻蒙蔽는 脾腎陽虛症에서 많았는데, 中重度에서 빈도가 더욱 높았다. 肝脾腎俱損은 上記의 症이 모두 비교적 많았다.

대체로 肝腎精虧는 火熱生風이 되기 쉽고 脾腎陽氣虛弱은 生痰蒙蔽가 되기 쉬운데, 病情이 重하면 할수록 濁實의 邪가 더욱 잘 發生하여 病情이 항상 搖動치고 平穩하기 어렵다.

(3) VD病情의 平穩, 搖動 및 惡化時的 症候觀察

VD病情의 期間을 病情이 상대적으로 平穩한 平常期, 病情이 時好時差하는 搖動期와 病情이 段階的으로 惡化되는 惡化期로 구분한다.

平常期는 痰瘀阻絡이 基本症候 特徵이다. 搖動機는 痰濁瘀阻, 蒙蔽가 爲主가 되거나 風痰瘀阻, 痰熱內擾 등 痰濁이 중심이 되는 症候이다. 惡化期는 痰濁, 瘀血이 뒤섞여 濁毒이 되고 生風化火의 特徵이 있다.

3) 討論과 分析

(1) 腎虛, 痰瘀內阻가 VD 基本症候의 特徵이다.

(2) 痰濁壅滯, 火熱生風이 VD 病情搖動의 主要因子이다.

(3) 諸邪蘊結壅積, 釀生濁毒이 病情惡化의 關鍵이다.

12. 電針國際標準頭針穴位治療血管性痴呆<sup>25)</sup>

1) 臨床資料

對象患者 60예(DSM-III-R의 痴呆基準과 老年痴呆病의 中醫診斷基準에 不합하는 55~85세의 患者로 急性 혹은 亞急性의 神經系症狀과 과거력으로 中風을 가지고 있고 CT나 MRI상에 腦血管病變이 존재함. 病程은 4개월 이상이며 Hachinski虛血點數가 7점 이상이고 MMSE點數 15~24점)를 각각 30예씩 頭鍼治療群과 藥物治療群 兩群으로 나누었다.

2) 治療方法

(1) 頭鍼治療群 : WHO에서 制定한 『國際標準頭鍼穴』에서 MS1-4(額中線 兩旁 1~3線), MS5(頂中線), MS10(顳前線), MS11(顳後線)을 취함.

頭皮를 15~30°로, 1~3cm 깊이로 斜刺하고 鍼柄에 電針刺戟을 주는데, 매일 1회, 留鍼은 30분씩 매주 5회 치료하고 2일은 휴식하여 총 8주를 시행하였다.

(2) 藥物群 : 尼莫通(nimotop)을 30mg씩 매일 3회, 8주간 投與하였다.

3) 效果觀察 및 結果

(1) 觀察指標

臨床症狀, 治療前後의 CES-D抑鬱指標와 Hachinski虛血點數, 治療前後의 MMSE, ADL, MMSE, ADL 등에 의거하여 前後에 ≥25%이면 顯效, ≥15%이면 有效, <15%이면 無效로 判定함.

(2) 治療結果

頭電鍼群의 總有效率은 70%, 藥物群의 總有效率은 76.67%로 兩群의 통계학적 차이는 없었다. MMSE, ADL 모두에서 兩群은 治療前에 비해 治療後가 현저한 變化를 보였으나 兩群간의 현저한 차이는 없었다.

13. 中西醫結合治療老年期痴呆의 臨床觀察<sup>26)</sup>

1) 臨床資料 : 총 41예

男子 38예, 女子 4예, 年齡 60~82세, 平均 70.48세.

腦血管疾患 36세, 中樞神經系統變性疾患 5예.

2) 診斷과 治療方法

診斷은 臨床病歷, 神經檢査, 神經心理學的 檢査, 頭部 CT 및 관련된 生化學的 檢査와 DSM-III의 痴呆診斷基準, HDS 등에 根據함.

神經細胞代謝劑 cytidine diphosphate choline 등을 매일 靜脈注射하거나 腦活素를 投與하면서 동시에 復方益智液(淫羊藿, 肉苁蓉 위주)을 함께 사용하여 1개월을 1療程으로 2療程을 연속 사용함.

3) 治療結果

(1) 治療判定基準 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』을 參考하여 好轉, 微好轉, 無效, 惡化를 나누어 評價.

(2) 治療效果 : 41예 중 血管性痴呆는 好轉 16예, 微好轉 8예, 無變化 11예, 惡化 1예였고 中樞神經系統變性疾患과 관련된 痴呆는 微好轉 1예, 無變化 4예였다.

4) 討論

中醫學에서는 血管性痴呆가 久病氣血虧損으로 心神失養하거나 高齡으로 인해 肝腎不足, 脾氣不足하여 氣血不足해지거나, 血瘀氣滯로 臟腑生化의 氣血이 腦로 上營되지 못하여 腦海不充한 때문에 보인다.

復方益智液은 中醫의 補腎益氣理論에 근거하여 淫羊藿, 肉苁蓉 등 補腎, 益精髓하는 藥物로 구성 된 方劑이다. 中樞神經系機能을 改善하고 血管性 痴呆에 대해 一定한 正道의 效果가 있다. 西洋醫學의 診斷, 治療와 함께 사용하면 더욱 效果的이 다.

14. 從痰瘀論治腦血管性痴呆36예<sup>27)</sup>

1) 臨床資料

총 36예, 남 21예, 여 15예. 年齡 49세~71세 대 부분 55~65세 사이.

腦梗塞 28예, 腦出血 6예, 腦出血, 腦梗塞 併發 2

예

診斷基準 : ① HDS 點數 상 총점 32.5점에서 0~10점 사이, ② 두부 CT혹은 MRI상 梗塞 혹은 出血所見이 있거나 局限性, 廣範圍 腦萎縮所見을 보이는 경우, ③ 腦血管疾患의 기타 症狀 즉 偏癱, 麻木을 보이는 경우

① 조건에 ②, ③ 중 하나가 있으면 確診.

2) 治療方法

滌痰逐瘀湯 投與(煨礞石 30g, 全瓜蒌, 丹參, 太子參 各 20g, 地龍, 蘆半夏, 鬱金, 茯苓, 石菖蒲, 赤芍藥 各 15g, 水蛭, 香附子 各 10g, 膽南星, 蜈蚣 各 5g)

頭暈痛에는 珍珠母 30g, 便秘에는 大黃 5g, 躁狂 甚에는 靈磁石 30g, 高血壓에는 夏枯草 20g, 腦卒 中前兆症에는 天麻 15g를 가한다.

상기 藥物을 하루 1劑 服用하여 30劑 복용을 1 療程으로 한다.

3) 治療結果

(1) 效果基準

痊癒 : 治療後 HDS 點數가 11점 이상 上升, 好轉 : HDS 點數가 3점 이상 上升, 無效 : HDS 點數가 1~2점 上升 혹은 無變化.

(2) 治療結果

1~4療程 治療後 痊愈 11예, 好轉 20예, 無效 5 예, 總有效率 86.2%

15. 醒腦靜治療腦梗塞所致老年痴呆症臨床觀察<sup>28)</sup>

1) 臨床資料

(1) 一般資料

CT所見상 腦梗塞이 발견된 60예를 治療群과 對 照群으로 구분. 治療群은 30예로 男子 22예, 女子 8예, 年齡 46~78세, 平均年齡 68세이고 對照群도 30예로 男子 24예, 女子 6예, 年齡 47~76세, 平均 年齡 67세이었다.

(2) 診斷基準

① MMSE와 HDS을 이용하여 大學≤23점, 高校 ≤22점, 中校≤21점, 初校≤20, 文盲≤19점을 痴呆 患者로 평가하고 23~20점까지는 輕度, 19~11점 是 中等度, <10점은 中度로 봄. ② DSM-IV의 診

斷基準에 의거함. ③ Hachinski虛血點數가 4점 이상인 경우. ④ CT상 腦梗塞이 있는 患者. ⑤ 痴呆症狀이 腦梗塞 發病 3個月 이내에 發生한 경우.

(3) 治療方法

① 治療群 : 醒腦靜 注射液 40~60ml을 靜脈注射.(1회/일, 14일 1療程)

② 對照群 : 生脈鍼 注射液 20ml을 靜脈注射.(1회/일, 14일 1療程)

(4) 觀察指針

① 知能障礙 程度.

② 臨床症狀과 生活能力

臨床症狀의 평가는 健忘, 反應遲鈍, 表情呆板, 疲勞 등이 모두 나타나면 4점, 比較的 症狀이 심하면 3점, 中等度이면 2점, 輕度이면 1점, 無症狀이면 0점으로 하고 生活能力 評價는 ADL을 사용함.

(5) 效果判定

① 痴呆效果判定

老年醫學學會의 『老年痴呆의 療效評定標準』에 의해 判定.

② 神經機能缺陷症狀

尼莫地平法을 利用하여 基本痊愈 ≥85%, 顯效 ≥50%, 有效 ≥20%, 無效 ≤20%로 함.

③ 日常生活能力

ADL을 이용. 顯效 治療後點數上升 ≥2/3, 有效 上升 ≥1/3~2/3, 無效 上升 <1/3으로 判定.

2) 結果

(1) 痴呆에 대한 臨床效果

治療群은 顯效 8예, 有效 13예, 總有效率 70%, 對照群은 顯效 2예, 有效 4예, 總有效率 20%로 兩群의 治療率은 比較的 顯著的 差異를 보였다 (P<0.05). 醒腦靜의 效果는 輕中度的 患者에게는 顯著하였으나, 重症의 患者에게는 뚜렷하지 않았다.

(2) 腦梗塞으로 인한 痴呆의 知能에 미치는 影響

治療群 HDS 點數는 治療前 18.5±3.2점에서 22.4±3.2점으로 높아져 治療前後에 顯著的 差異를 보였다(P<0.05). 對照群은 18.3±4.3점에서 19.84±5.2점으로 治療前後에 큰 差異를 보이지 않았다.

(3) 神經機能缺陷에 대한 影響

治療群의 神經機能缺陷에 대한 總有效率 60%이었고 對照群은 總有效率が 20%였다. 兩群 사이에는 顯著的 差異가 있었다(P<0.05).

(4) 痴呆症狀과 生活能力에 대한 影響

治療群의 主要症狀은 治療後 顯著的 改善을 보였다. 對照群은 部分的으로 多少의 改善을 보였다. 治療群과 對照群의 總有效率は 66%와 19.6%로 兩群 사이에는 顯著的 差異를 보였다(P<0.05). 生活能力에 대해서도 一定한 效果를 보였는데, 總有效率は 治療群 54%와 對照群 17%였다.

3) 討論

(1) 老年痴呆는 臟腑機能漸衰, 腎精虧損, 髓海失充, 氣血不足, 痰濁內生, 瘀血阻滯 등과 密接한 關係가 있다. 특히 腦梗塞으로 인한 痴呆는 腎陰虛虧損, 虛風內動으로 인한 痰阻血瘀에 의해 發生되는 경우가 많다.

(2) 腦梗塞으로 인한 痴呆은 神經元에 공급되는 血液의 不足으로 인해 發生된다. 腦의 機能과 腦代謝와는 밀접한 關係가 있어 研究結果에 의하면 腦血流과 代謝의 障礙 程度와 痴呆의 程度는 相關關係에 있다. 血管性痴呆에서는 虛血區域과 周邊部의 神經元에 側副循環을 만들어 梗塞부위의 血液供給을 원활히 함으로써 認知障礙를 개선시킬 수 있다. 따라서 血管性痴呆의 治療는 새로운 梗塞을 豫防하고 可逆的 變化를 回復시키며 남아 있는 正常細胞의 活性을 促進하여 認知障礙를 改善하고 持續的 惡化를 막는 것이다.

醒腦靜은 安宮牛黃丸을 水溶性注射液으로 만든 것으로 靜脈을 통해 藥力이 전달되어 직접 腦에 작용하는데, 主要成分은 麝香, 冰片, 鬱金 등이다. 이 藥物은 中樞神經系 興奮作用이 있고 虛血에 대한 耐性을 연장시켜 腦血流 및 代謝를 改善, 神經元을 회복시킨다. 또한 腦細胞의 再生과 復舊를 促進시킨다.

16. 滋腎通竅法對血管性痴呆患者精神量表評定的 觀察<sup>29)</sup>

1) 臨床資料

『中國精神疾病分類方案與診斷基準』(CCMD-2-R)을 참고하고 HDS, MMSE, HIS(赫金斯基缺血指數

量表)를 통해 血管性痴呆로 診斷된 患者.

총 26명 중 男子 19예, 女子 7예, 年齡 50~78세, 平均 64.5±14.5세.

病程 0.5~5.0년, 平均 2.2±1.4년.

腦梗塞 14예, 腦出血 10예, 高血壓 2예.

2) 治療方法

(1) 三甲散免煎顆粒劑(龜版, 鱉甲, 牡蠣, 蟻蟲, 地龍, 白僵蠶, 當歸, 赤芍藥, 何首烏, 石菖蒲, 五加皮)를 매일 2번, 매회 1丸씩 아침, 저녁으로 分服하여 1個月을 1療程으로 함.

(2) 觀察指標

HDS, MMSE 및 MMSE의 小項目(指南力, 記憶力, 計算能力, 言語能力)

3) 結果

(1) HDS, MMSE 評價結果

HDS評價點數는 治療前 12.19±7.45, 治療後 16.79±7.89이었고, MMSE評價點數는 治療前 14.54±6.35, 治療後 18.42±6.78이었다. 治療前後의 HDS, MMSE評價點數는 比較的 顯著한 차이를 나타냈다(P<0.01). 이것은 三甲散이 血管性痴呆 患者의 HDS, MMSE의 點數를 현저히 上升시켰음을 나타낸다.

(2) MMSE項目 評價點數 結果

三甲散은 MMSE의 項目 중 時間, 空間指南力과 計算能力을 上升시켰고(P<0.05), 특히 記憶, 言語能力은 현저하게 上升시켰다(P<0.01).

(3) HDS, MMSE 評價 分析

HDS 評價에서는 痴呆, 疑症痴呆, 邊緣狀態, 正常 4단계로 구분. 治療前에는 痴呆 15예, 疑症痴呆 7예, 邊緣狀態 4예, 正常 0예였고 治療後에는 痴呆 6예, 疑症痴呆 13예, 邊緣狀態 5예, 正常 2예였다. MMSE 評價에서는 重度, 中度, 輕度, 正常 4단계로 구분하는데, 治療前에는 重度 13예, 中度 6예, 輕度 7예, 正常 0예였고 治療後에는 重度 6예, 中度 8예, 輕度 6예, 正常 6예였다. 治療前後의 HDS, MMSE 段階에도 有意性 있는 變化가 있었다. 이는 三甲散이 痴呆 病程의 進行을 抑制한다는 것을 意味한다.

4) 討論

痴呆의 病機는 虛實의 兩方面이 있어 虛는 주로 腎精虧損, 實은 주로 瘀血, 痰濁停滯이다. 病의 變化過程에서 虛와 實은 서로 相當한 影響을 주며 함께 存在하기도 한다. 즉 痴呆는 虛實挾雜, 本虛標實이다.

滋腎通竅法은 滋腎養腦, 活血通絡, 滌痰開竅 등을 混合한 方法이다. 三甲散加味方은 補腎, 活血, 滌痰의 效能이 있어 痴呆의 病理에 완전히 符合된다. 본 研究에서 三甲散은 HDS, MMSE의 評價點數를 顯著히 改善시켰고 痴呆의 進行性을 상당히 抑制하였으며 患者의 指南力, 記憶力, 計算能力, 言語能力을 提高시켰다.

17. 仙龍膠囊治療血管性痴呆의 臨床研究<sup>30)</sup>

1) 臨床資料

(1) 診斷과 鑑別診斷基準

- ① 西醫診斷基準 : DSM-IV를 採用.
- ② 中醫診斷基準 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』, 中 “中藥新藥治療痴呆적臨床研究指導原則”에 根據하고 HDS, MMSE을 參考.

③ 鑑別診斷

老年性痴呆(AD)의 鑑別은 Hachinski虛血點數를 使用, 4점 이하이면 AD, 7점 이상이면 VD로 診斷.

(2) 病例選擇基準

- ① CT상 腦血管疾患의 존재가 인정되고 西醫와 中醫의 VD 診斷에 附合되며 45세 이상인 患者.
- ② 病例排除基準

血管性痴呆의 末期患者, 중한 神經缺損症候를 동반한 患者, 기타 다른 痴呆, 藥物過敏者, 精神疾患 者 등은 排除.

(3) 一般資料

46예의 患者를 나누어 治療群은 24예로 男性 18예, 女性 6예, 輕度痴呆 12예, 中重度 12예였고 年齡은 58~76세, 平均 65.00±6.18세, 教育程度는 7~15년, 平均 11.28±4.14년, 腦血管性病程은 0.5~6년, 平均 3.02±2.75년, 中風回數는 1~3회, 平均 1.69±0.89회, 腦血管疾患으로는 多發性腦梗塞 21예, 單一梗塞 1예, 腦出血 3예, 腦白質變性 6예였다.

對照群은 22예로 男性 17예, 女性 5예, 輕度痴呆



10예, 中重度 12예였다. 年齡은 57~75세, 平均 65.38±6.24세, 敎育程度는 6~14년, 平均 10.87±4.09년, 腦血管性病程은 0.5~5년, 平均 2.96±2.61년, 中風回數는 1~4회, 平均 1.78±0.96회, 腦血管疾患으로는 多發性腦梗塞 20예, 單一梗塞 1예, 腦出血 2예, 腦白質變性 5예였다.

## 2) 治療方法

### (1) 投藥方法

治療群은 仙龍膠囊(人蔘, 天麻 등이 主要成分)을 投與하고 對照群은 喜得鎮을 投與하였다. 매일 2회, 1회당 3개씩 1개월을 1療程으로 하여 2療程 投與.

### (2) 觀察基準 및 方法

#### ① 知能障程度變化

② 神經機能缺陷點數變化 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』 중 “中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則”을 採用.

③ 中醫症候變化 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』 과 『中藥新藥治療中風病臨床研究指導原則』을 參考하여 症狀點數를 5단계로 만들었다.

#### ④ 安全性測定

#### (3) 統計學處理

## 3) 結果

### (1) 效果評價基準

① 痴呆의 總有效 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』 중 “中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則”의 基準에 根據.

② 中醫症候效果 : 『中藥新藥臨床研究指導原則』의 基準을 參考.

③ 神經機能缺陷 : 尼莫地平方法을 採擇. 基本痊癒 ≥85%, 顯效 ≥50%, 有效 ≥20%, 無效 20%.

④ 日常生活能力 : ADL點數를 採擇. 顯效 : 治療後點數의 下降 ≥2/3, 有效 下降 ≥1/3~2/3, 無效 : 下降 <1/3로 判定.

### (2) 仙龍膠囊의 VD에 對한 治療效果 分析

#### ① 總有效率 比較

治療群은 基本控制 1예(4%), 顯效 8예(33%), 有效 5예(21%), 無效 10예(42%), 總有效率 58%였고 對照群은 基本控制 0예, 顯效 2예(9%), 有效 5예

(23%), 無效 15예(68%), 總有效率 32%였다. 仙龍膠囊은 喜得鎮에 比해 效果가 優勢하다고 할 수 있다(P<0.05).

治療群은 輕症痴呆에 對한 總有效率이 75%, 中重度痴呆에 對해서는 33%였고 對照群은 각각 60%, 8%였는데, 兩群 모두 中重度痴呆 보다 輕症痴呆에서 높은 效果를 나타냈다(P<0.05).

#### ② 各種點數에 對한 影響

仙龍膠囊과 喜得鎮은 VD患者의 MMSE點數 모두 즉 總點數, 指南力, 計算能力, 記憶能力 등을 上升시켰는데, 다만 喜得鎮은 輕症患者의 경우는 上升시켰지만(P<0.05) 中重度患者의 경우는 別變化가 없었던 것에 比해 仙龍膠囊은 輕症, 中重度患者 모두에게 一定한 改善效果를 나타냈다.(P<0.01, P<0.05).

HDS의 경우도 類似하였는데, 仙龍膠囊, 喜得鎮 모두 點數를 上升시켰으나 效果는 仙龍膠囊이 더욱 優秀하였다(P<0.05).

#### ③ 中醫症狀에 對한 改善效果

治療群은 顯效 4예, 有效 17예, 無效 3예, 總有效率 88%였고 對照群은 顯效 1예, 有效 9예, 無效 12예, 總有效率 45%로 兩群의 治療率은 顯著한 차이를 보였다(P<0.05).

#### ④ 神經機能缺陷程度에 미치는 影響

治療群 15예 중 基本控制 1예, 顯效 5예, 有效 5예, 無效 4예로 總有效率은 73%였고 對照群 13예 중 基本控制 0예, 顯效 2예, 有效 4예, 無效 7예로 總有效率은 46%였다. 兩群은 모두 一定한 治療效果가 있었으나 治療群은 對照群에 比해 優秀한 效果를 나타냈다(P<0.05).

#### ⑤ 日常生活能力에 미치는 影響

ADL點數變化에서 治療群은 顯效 3예, 有效 9예, 無效 4예, 總有效率 75%였고 對照群은 顯效 1예, 有效 8예, 無效 5예, 總有效率 64%였다.

## 4) 討論

血管性痴呆는 다른 말로 可逆性痴呆라고도 한다. 이전의 益智膠囊과 還聰丹의 研究를 進一步하여 人蔘, 天麻 등을 主要造成으로 하는 益氣活血, 化痰開竅의 效能을 가진 仙龍膠囊을 選擇하여 治療에 임하였다.

仙龍膠囊은 血管性 痴呆에 대해 一定한 治療效果가 있었고 특히 喜得鎮에 비해 效果가 좋았다. 輕度 痴呆에서 重度 痴呆보다 더욱 效果가 좋았다. 具體的으로는 MMSE, HDS의 點數를 上升시키고 中醫臨床症狀를 改善시켰으며 VD患者의 神經機能 缺損을 抑制하였고 日常生活能力을 改善시켰다.

18. 醒腦湯Ⅱ號治療血管性痴呆臨床觀察<sup>31)</sup>

1) 臨床資料

58예를 2군으로 나누어 治療群 31예 중 男子 16예, 女子 15예, 年齡 60~79세, 平均 66.2세이고 모두 『老年痴呆病的診斷標準』의 基準으로 선택된, 多發性腦梗塞이 27예, 局限性腦梗塞 8예, 動脈硬化性疾患 23예였다. HDS상 邊緣狀態 21예, 痴呆前期 19예, 痴呆 18예였다.

2) 治療方法

兩群 모두 都可喜, 腦復康, 비타민 E를 投與하면서 治療群은 醒腦湯Ⅱ號(紫河車, 何首烏, 女貞子, 墨旱蓮, 益智仁, 丹參 각 30g, 膽南星, 陳皮, 菖蒲, 水蛭 각 10g, 大黃 5g, 水煎服, 매일 1劑를 나누어 2회)를 함께 服用시키고 2개월 經過 후 治療를 評價하였다.

3) 效果와 結果

臨床治愈 : 主要症狀 대부분 回復, 精神清明, 方向感覺 正確, 質問에 대한 答辯 明瞭. 自立의 生活 可能, 社會活動이 可能해지고 知能評價點數가 30점 異常인 경우로 治療群 9예, 對照群 2예였다.

有效 : 主要症狀이 輕減 혹은 一部消失, 言語 回復, 記憶, 計算, 判斷機能 好轉, 自立의 生活 可能해지고 知能評價點數가 15~20점인 경우로 治療群 19예, 對照群 16예였다.

無效 : 主要症狀에 별 變化가 없거나 言語, 記憶, 計算, 判斷機能의 顯著한 好轉이 없고 생활을 스스로 할 수 있는 상태로 治療群 3예, 對照群 9예였다.

總有效率は 90.32%, 66.60%였다.

治療結果는 醒腦湯Ⅱ號 治療群이 對照群에 비해 현저한 效果를 나타냈다는 것을 보여주고 있다. 특히 知能障礙에서 특히 效果가 좋았다( $P < 0.01$ ).

治療群에서 특별한 부작용은 나타나지 않았다.

4) 討論

醒腦湯Ⅱ號는 補腎滌痰化瘀를 同治하는 處方으로 方中에 紫河車, 何首烏, 女貞子, 益智仁은 大補元氣, 填精生髓의 效果를 함께 가지고 있다.

醒腦湯Ⅱ號는 특별한 副作用이나 毒性作用 없이 血管性痴呆에 대해 높은 治療效果를 보였다.

19. 補腎健腦湯治療中風痴呆56例<sup>32)</sup>

1) 臨床資料

中風이후 記憶減退, 表情淡漠, 神志呆滯, 精神恍惚, 혹 人格改變 등 主要臨床症狀를 가지고 있는 56예의 患者. 男子 34예, 女子 22예, 年齡 49~74세, 病程은 最短 6개월, 最長 12년, 平均 3.8년. 合併症으로 高血壓 18예, 冠狀動脈疾患 14예, 糖尿病 9예, 高脂血症 14예, 風濕性心臟病 6예.

症狀에서는 記憶力減退 56예, 計算能力下降 54예, 判斷障礙 48예, 情緒改變 42예, 大小便失禁 14예. 中風症狀 혹은 後遺症 同伴 45예 중 半身不遂 21예, 口舌歪斜 혹은 言語不利 18예, 偏身麻木 16예.

대부분 神經衰弱症을 동반하였는데, 頭暈頭痛 27예, 睡眠障礙 36예.

病例는 대체적으로 腎虛症狀를 同伴하였는데, 그 중 腰脊痠軟困痛 39예, 脛酸膝軟 34예, 耳鳴耳聾 31예, 發脫齒搖 29예, 尿後餘瀝不淨 혹은 夜尿症多 14예.

2) 治療方法

(1) 基本方 : 淫羊藿, 菟絲子, 枸杞子, 山萸肉, 山藥, 何首烏, 川芎, 赤芍, 半夏, 遠志, 鬱金 각 10g, 丹蔘 30g, 石菖蒲 15g.

(2) 加減 : 氣虛神疲 加 黃芪 30g, 黨參 10g, 頭暈目眩 加 天麻 10g, 失眠多夢 加 炒酸棗仁 30g, 夜交藤 10g, 耳鳴 加 磁石 15g, 耳聾 加 補骨脂 10g, 挾有熱象者 加 蔓荊子, 黃芩 各 10g, 去 淫羊藿, 大便秘結 加 膽南星, 大黃 各 10g, 中風症狀, 後遺症同伴 加 蜈蚣 3條, 豨薟草 15g. 매일 1劑, 일 2회, 水煎服함. 30일을 1療程으로 하였다.

3) 治療結果

效果判定은 『老年呆病療效評價標準』에 의해 治療 1개월 이후의 效果를 統計處理하였다. 基本痊愈 16예, 有效 31예, 無效 9예, 總有效率 83.9%였다.

4) 討論

中風痴呆는 現代醫學의 腦血管性痴呆로 多發性 腦梗塞, 腦出血, 腦血栓 이후의 痴呆를 모두 包括한다. 本病은 대체로 老年期에 많고 本虛標實하다. 腦는 髓海로 腎精의 充養에 의지하는데, 만약 腎精不足, 氣血虧虛한 狀態에서 卒然 中風에 罹患되면 風火痰瘀가 腦絡을 阻滯하여 清竅가 蒙蔽되고 神明이 失靈하게 된다.

淫羊藿, 山藥, 山茱萸, 菟絲子, 枸杞子, 何首烏는 補腎益精, 健腦益智, 填髓로 治本하고, 川芎, 赤芍藥, 丹蔘은 活血化瘀 疏通腦絡하고 半夏, 遠志, 石菖蒲는 祛痰開竅, 安神定志하며 鬱金은 行氣活血하여 治標한다.

結論의으로 본 方은 補腎健腦, 化痰祛瘀, 開竅醒神의 效能이 있고 藥性이 和平하여 長期間 投與에도 다른 問題가 없으며 治療效果가 좋다.

20. 加味通竅活血湯治療血管性痴呆37例<sup>33)</sup>

1) 治療方法

加味通竅活血湯(赤芍 20g, 川芎 15g, 桃仁, 紅花各 12g, 丹蔘 30g, 全蝎, 水蛭 各 10g, 黃芪 45g, 麝香 0.6g(冲服), 老葱 3段, 大棗 7枚)을 매일 1劑 복용, 4주를 1療程으로 하였다.

體質肥滿, 頭痛, 眩暈, 納差, 舌苔膩(痰濕偏重) : 加 半夏, 菖蒲, 鬱金, 膽南星.

精神萎縮, 懶言乏力, 舌淡有齒齦(氣虛顯著) : 加 西洋參, 五味子, 黃精.

哭笑無常, 精神煥散 : 加 生礞石.

小便失禁(老年腎虛) : 加 熟地黃, 枸杞子, 益智仁.

2) 效果評價基準

臨控 : 症狀消失, 意識行爲 正常, 顯效 : 主要症狀의 顯著한 好轉, 日常生活의 自立可能, 有效 : 症狀의 一部 改善, 無效 : 症狀의 無改善

3) 治療結果

37예 중 臨控 5예, 顯效 11예, 有效 13예, 無效 8예, 總有效率 78%

4) 討論

血管性痴呆는 中醫學의으로 ‘鬱症’, ‘健忘’, ‘癲狂’의 範疇에서 볼 수 있다. 加味通竅活血湯은 活血通絡, 益氣益智, 祛痰生新의 效果를 가지고 있으며 研究結果에 볼 수 있듯이 血管性痴呆에 좋은 處方이다.

21. 楊甲三教授治療中風痴呆經驗<sup>34)</sup>

1) 病機는 下虛上實爲本, 腦神失用爲標이다.

中風痴呆는 中風으로 인해 痴呆가 유발되는 것으로 發病時 현저한 昏仆, 偏癱, 失語 등의 症狀은 典型的 中風症狀이고 이후 出現하는 健忘失記, 言語顛倒, 計算多誤, 完固偏執 등은 腦神失用으로 인한다.

病機는 3가지의 關鍵要素가 있다.

① 下虛 : 生長壯老는 生命의 自然過程으로 腎中精氣에 의해 決定된다. 腎은 사람에게 있어 나무의 뿌리 같은 것으로 腎藏精, 化元氣, 涵陰陽하여 人體臟腑의 正常機能을 가능하게 하고 身體內 平衡을 유지토록 한다.

② 上實 : 腎虧가 오래되어 臟腑가 損傷받으면 風火痰瘀 등의 邪氣가 나타나게 된다.

③ 失神 : 中風의 原因은 內로 傷한 氣가 있고 外로 激한 氣가 있는데, 風火痰瘀가 서로 作用하여 腦髓를 上犯하고 腦絡을 閉阻하고 濁氣가 內에서 鬱滯되어 清氣가 들어오지 못하면 腦의 清竅는 不清하게 되고 清靈의 機能을 잃게 되어 痴呆가 된다.

따라서 下虛上實, 腦神失用이 基本 病機가 된다.

2) 診斷은 中西醫 基準을 參考하여 明確히 한다.

① 풍부한 中風理論에 根據하여 中風의 診斷을 먼저 確定한다. 患者의 體質特性, 既往歷, 臨床特徵 및 偏癱, 失語 혹은 言蹇語塞, 偏身麻木, 口舌歪斜 등 典型的 症狀과 CT, MRI의 結果를 결합하여 신속히 診斷한다.

② 量表(scale)를 이용하여 痴呆를 診斷한다. 痴呆의 一般의인 症狀들이 있지만 客觀性과 範疇가

부정확하므로 西洋醫學의 神經病學 및 心理學 中醫 量表를 이용하여 中風이 痴呆를 유발했는지 여부를 確定한다. MMSE, BDS, HDS, ADL, POD, FAQ 등이 있는데, 전 3가지는 認知機能을 檢査하는 것이고 후 3가지는 社會生活能力을 評價하는 것이다.

③ 類似疾患을 排除하여 鑑別診斷한다. Alzheimer型痴呆, 老人性 精神病, 混合型 痴呆, 良性健忘症, 憂鬱症 등을 排除한다.

3) 治法은 清上補下, 調神益智를 爲主로 한다.

上實한 경우는 上에 風火挾痰瘀한 것이고 下虛한 경우는 下에 肝腎不足, 水虧한 것으로 清上補下, 調神益智가 中風痴呆의 基本大法이다.

4) 配穴組方의 原則을 確立한다.

① 邪正虛實을 함께 治療한다. 扶正하면서 祛邪를 잊지 말고 祛邪하면서 不正을 잊지 말아 邪祛正安하도록 한다.

② 臟腑生理病理의 特徵을 考慮한다.

③ 腦神의 機能을 回復하도록 한다. 治療時에 全身을 관찰하고 辨證施治하는 것뿐만 아니라 損傷된 腦機能이 회복되도록 한다.

④ 西洋醫學의 知識을 참고한다.

5) 鍼灸主方과 刺法

① 主方 : 百會, 神庭, 本神, 風池, 風府, 大椎 ; 神門, 列缺, 曲池, 合谷, 陽谷 ; 照海, 懸鍾, 太衝, 三陰交, 足三里, 豐隆

② 鍼刺方法 : 먼저 風池, 風府, 大椎에 刺鍼하고 得氣 後 捻轉瀉法하고 바로 出鍼한다. 다시 百會, 神庭, 本神에 捻轉補瀉한다. 다시 神門, 列缺, 照海, 三陰交, 足三里에 捻轉補法을 행한다. 다시 曲池, 陷谷, 陽谷, 太衝, 豐隆에 捻轉瀉法을 쓴다. 매 차 留鍼時間은 20~30분으로 한다.

## 22. 疏調益智方治療血管性痴呆의 臨床研究<sup>35)</sup>

### 1) 臨床資料

(1) 治療群 : 총 41예. 男子 27예, 女子 43예. 年齡 40~49세 2명, 50~59세 8명, 60~69세 18명, 70세 이상 13명.

(2) 對照群 : 총 16예. 男子 12예, 女子 4예. 年齡 40~49세 1명, 50~59세 4명, 60~69세 6명, 70세 이상 5명.

전체 57예 중 52예(91.23%)는 多發性腦梗塞이었다.

### 2) 方法

#### (1) 診斷基準

DSM-IV이 규정한 VD 診斷基準에 根據.

#### (2) 痴呆의 輕重基準

MMSE 點數와 GDS 等級을 基準으로 痴呆의 輕重을 判斷.

중학교 이상은 MMSE 點數 $\geq$ 16을, 중학교 이하는 MMSE 點數 $\geq$ 11을 基準으로 輕中度와 重度를 區分, 다시 輕中度 患者는 GDS 等級(3, 4급)으로 輕도와 中度로, 重度 患者는 GDS 等級(5, 6급)으로 中重度와 重度로 區分.

#### (3) 中醫辨證類型基準

① 邪毒纏結, 氣機不利症, ② 氣精失和, 腦失髓養症으로 區分.

대체로 初期에는 ①형이, 後期에는 ②형이 많다.

#### (4) 治療方法

① 治療群 : 疏調益智方을 口服하였다. 1號方은 除濕化痰, 祛痰開竅의 效能으로 黨參, 白朮, 膽星, 半夏, 茯苓, 丹參, 石菖蒲 등으로 構成되고, 2號方은 益氣升陽, 祛瘀化濁의 效能으로 生黃芪, 黨參, 丹參, 水蛭, 澤瀉, 仙靈脾 등으로 構成된다. 辨證에 根據하여 先後에 맞춰 1號, 2號方을 使用하였다.

② 對照群 : 尼莫地平 90mg/日을 3차례 나누어 服用하고 腦復康 0.8g/회를 매일 3회 복용시켰다.

#### (5) 研究觀察의 基準과 方法

① 認知機能 : MMSE, HDS評價와 GDS等級의 變化에 根據하여 治療前後의 認知機能의 變化를 觀察.

② 生活維持能力 : ADL에 根據하여 治療前後의 生活維持能力의 變化를 觀察. I群 : 基礎生活만 유지할 수 있는 群, II群 : 다소 어려운 生活을 유지할 수 있는 群, III群 : 社會生活도 가능한 群으로 나눈다.

③ 神經機能缺損程度 : 『腦卒中臨床神經功能缺損程度平分標準』에 根據.

(6) 治療效果 判定方法

- ① 顯效 : 治療前後를 比較하여 MMSE, HDS 評價가 40% 이상, GDS 等級 2 단계 이상 上升
- ② 有效 : 治療前後를 比較하여 MMSE, HDS 評價가 20~40% 이상, GDS 等級 1 단계 上升
- ③ 無效 : 治療前後를 比較하여 MMSE, HDS 評價가 20% 이하 上升, GDS 等級의 無變化

3) 結果

輕中度 痴呆의 治療群은 顯效率이 48.15%으로 對照群의 15.38%보다 높았다( $P < 0.05$ ). 그러나 重度 痴呆의 治療群은 對照群과 有意性 있는 차이가 없었다. MMSE의 點數는 治療前後에서 治療群, 對照群 모두 顯著한 차이를 보였다( $P < 0.01$ ). 指南力, 記憶力, 注意力, 計算力에서는 모두 顯著한 차이를 보였지만 言語와 空間理解能力은 큰 차이가 없었다.

4) 討論

輕中度 痴呆에서 治療群과 對照群의 總有效率은 비슷했으나 顯效率은 對照群에 비해 治療群이 有意性 있게 높았다. 重度 痴呆에서는 兩群 모두 總有效率, 顯效率이 比較的 낮았다.

疏調益智方과 腦復康, 尼莫地平은 輕中度 痴呆의 認知機能의 改善에서는 有效했다. 또한 MMSE와 HDS點數에서 治療前에 비해 比較的 높았다. 특히 MMSE의 項目 중 指南力, 短期記憶力, 注意力 등 3개 항목이 높았다.

23. 中西結合治療血管性痴呆32例<sup>36)</sup>

1) 臨床資料

60에 患者 중 中西醫結合治療 32예, 西洋藥物治療 28예.

(1) 治療群

남 17예, 여 15예. 平均年齡 61.2세, 病程 1~15년, 平均 3.5년.

辨證類型은 正氣虧虛型 11예, 痰瘀交阻型 10예, 氣滯血瘀型 11예.

(2) 對照群

남 15예, 여 13예. 平均年齡 62.0세, 病程 0.5~14년 平均 3.6년

辨證類型은 正氣虧虛型 9예, 痰瘀交阻型 11예, 氣滯血瘀型 8예.

2) 治療方法

(1) 對照群 : 5% 포도당 500ml+cytidine diphosphate choline 0.75g을 하루 한번 정맥주사하고 腦復康片을 하루 3회, 800mg을 口腔投與하였다.

(2) 治療群 : 上記 西洋藥物治療에 中醫辨證施治를 實施하였다. 正氣虧虛型에는 補益正氣하여 方劑로 熟地黃, 枸杞子, 山茱萸 各 20g, 肉蓯蓉, 巴戟天, 杜仲, 牛膝 各 15g, 茯苓, 山藥 各 12g, 大棗, 五味子 各 5g, 石菖蒲 10g을 사용하고 痰瘀交阻型에는 化痰宣竅하여 方劑로 人蔘 20g, 白朮, 肉豆蔻, 生半夏, 制膽星 各 10g, 神麩, 陳皮, 石菖蒲 各 12g, 附片, 甘草 各 3g을 사용하며, 氣滯血瘀型에는 活血通竅하여 方劑로 桃仁, 紅花, 赤芍藥, 川芎 各 10g, 老葱 生姜, 大棗 各 5g, 白酒 1杯를 사용하였다. 兩群은 15일 1療程으로 하여 7일 휴식 후 1療程씩 進행했다.

3) 治療結果

(1) 效果基準

顯效 : 臨床症狀의 消失, 緩和, 自立生活 可能, 有效 : 臨床症狀의 緩和, 反應遲鈍, 機能, 人格障礙의 일부분이 남아 있음, 無效 : 臨床症狀의 無改善 혹은 惡化.

(2) 結果 : 治療群은 顯效 5예, 有效 13예, 無效 14예, 總有效率 56.3%이었고 對照群은 顯效 1예, 有效 3예, 無效 24예 總有效率 14.3%로 有意性 있는 治療率의 차이를 보였다( $P < 0.01$ ).

24. 通竅活血湯加減治療腦血管性痴呆30例<sup>37)</sup>

1) 臨床資料

(1) 一般資料 : 男子 12예, 女子 18예. 年齡 45~60세 14예, 60~70세 16예. 腦出血 12예, 腦梗塞 18예. 痴呆病程 1개월 이내 12예, 1~3개월 17예, 8개월 1예.

(2) 診斷根據 : 모두 腦血管疾患이 있고 1990년 中國痴呆專擔學術研究會에서 制定한 老年期呆病診斷基準에 附合된다.

2) 治療方法

(1) 基本方

桃仁, 紅花, 川芎, 赤芍藥, 當歸, 麝香, 鬱金, 蜈蚣, 川牛膝, 益智仁.

(2) 加減 :

兼腎虛 : 加 熟地黃, 山茱萸, 鹿角膠, 黃精.

兼氣血虧虛 : 加 人蔘, 當歸, 生地黃.

痰濁上蒙 : 加 半夏, 石菖蒲, 茯苓, 天麻.

3) 結果

1990년 中國痴呆專擔學術研究會에서 制定한 老年呆病治療評價基準에 의해 完治 8예, 有效 21예, 無效 1예로 總有效率 96.7%였다.

4) 討論

血管性痴呆는 中風의 範疇로 陰氣自半, 氣血漸衰한 時期에 環境의 不適切, 情志의 損傷 등에 의해 痰濁上逆清竅, 瘀阻脈絡으로 清竅가 失養하여 痴呆가 된다.

基本方의 桃仁, 紅花, 川芎, 蜈蚣은 活血通絡하고 赤芍藥, 當歸는 養血活血하며 麝香, 鬱金은 理氣宣竅하고 川牛膝은 滋補肝腎하면서 氣血을 下行하도록 하며 益智仁은 補腎한다.

25. 益腎醒腦湯治療中風痴呆46例<sup>38)</sup>

1) 臨床資料

中風이후 知能減退, 精神 및 人格障礙 등 重要な 症狀을 보이며 老年呆病中醫診斷基準에 附合되는 46예의 患者. 男子 33예, 女子 13예, 年齡 48~79세, 平均 61세, 中風病程은 半年에서 12년, 痴呆病程은 3개월에서 2년, 中風發病 2회 이상 19예, CT 診斷상 多發性腦梗塞 17예, 局限性腦梗塞 16예, 廣範圍한 腦梗塞 5예. 腦出血 8예.

2) 治療方法

益腎醒腦湯 : 黃芪, 丹蔘 各 30g, 何首烏, 胡桃肉, 麥門冬, 鬱金 各 15g, 石菖蒲, 南星, 當歸, 水蛭 各 10g, 麝香 0.3g, 魚腦膠 20g.

腰膝酸軟, 形寒肢冷 : 加 菟絲子, 仙靈脾 各 10g, 杜沖 15g.

心煩不寐, 舌紅少苔 : 加 知母 10g, 酸棗仁 20g,

蓮子心 15g.

納呆苔膩 : 加 藿香, 佩蘭 各 10g, 陳皮, 砂仁 各 6g.

眩暈顯著, 血壓偏高 : 加 天麻 10g, 白芍藥 20g, 菊花 15g.

頭暈耳鳴甚 : 加 磁石 20g, 蟬蛻 10g.

氣虛顯著 : 黃芪 45g까지 增量.

日寐夜醒, 呆滯流涎 : 加 益智仁, 黨參, 茯苓 各 15g, 半夏 10g.

小便失禁 : 加 益智仁, 桑螵蛸 各 15g, 烏藥 10g.

神情躁動, 哭笑無常, 舌紅苔黃厚 : 去 黃芪, 加 全瓜蒌, 山梔子 各 15g, 生大黃 10g, 生龍牡 各 20g.

伴中風後遺症 : 加 全蝎, 蜈蚣 各 10g.

매일 1劑, 水煎服으로 1일 두번 服用. 30일을 1療程으로 한다.

3) 治療效果

老年呆病中醫效果評價基準을 採用.

① 痊愈 : 主要症狀 完全回復, 精神清明, 方向感覺 正確, 質問에 대한 答辯 明瞭. 自立의 生活 可能, 社會活動이 可能해진 경우로 13예.

② 有效 : 主要症狀이 輕減 혹은 一部消失, 自立의 生活 可能, 그러나 反應遲鈍, 知能과 人格에 部分的 障礙를 보이는 경우로 21예.

③ 無效 : 主要症狀에 별 變化가 없거나 病情이 심해진 경우로 12예.

④ 總有效率 : 73.9%

26. 中西醫結合治療血管性痴呆60例臨床觀察<sup>39)</sup>

1) 一般資料 : 총 90예

(1) 病例區分

治療群 60예는 中西結合治療를, 對照群 30예는 西醫治療만을 實施.

① 治療群 : 男子 43예, 女子 17예, 年齡은 62~81세, 平均 68.58세.

② 對照群 : 男子 19예, 女子 11예, 年齡은 65~78세, 平均 65.72세.

(2) 診斷과 病例 選擇基準

① 西醫診斷 : DSM-III-R의 診斷基準을 參考하고 CT와 MMSE를 통해 腦血管疾患과 知能障礙

를 確認, 測定하였으며 Hachinski虛血點數는 7점 이상인 患者 중 輕中度 患者를 選擇.

中醫診斷은 「中藥新藥治療痴呆의 臨床研究指導原則」의 基準을 參考.

2) 治療方法

(1) 治療群

中西醫結合治療를 實施. 尼莫地平 40mg을 1일 3회, 腸溶阿斯匹林 50mg을 1일 1회, 腦復康 0.8g을 1일 3회 口服하고 cytidine diphosphate choline 0.5g을 1일 1회 靜脈注射함. 동시에 中藥復智湯(牛膝 20g, 仙靈脾 30g, 枸杞 30g, 鹿角膠 30g, 丹蔘 20g, 赤芍 15g, 鬱金 12g, 水蛭 10g, 石菖蒲 15g, 遠志 15g, 膽星 12g)을 매일 1劑씩 水煎服. 心肝火旺이면 黃連, 梔子, 天麻, 夏枯草를, 氣虛면 黃芪, 黨參, 生白朮을, 痰濁盛이면 半夏, 白礬蠶, 茯苓을 加함.

(2) 對照群은 上記 西醫治療만을 實施하였다.

1개월을 1療程으로 하여 2療程 後 結果를 觀察.

3) 效果評價基準

痊愈 : MMSE 點數가 正常에 가까움, 顯效 : MMSE 點數가 5점 이상 上升, 有效 : 點數가 1~4점의 上升, 無效 : 點數의 增加가 없음.

4) 治療結果

治療群은 痊愈 4예, 顯效 16예, 有效 33예, 無效 7예, 總有效率 88.33%, 對照群은 痊愈 1예, 顯效 5예, 有效 13예, 無效 11예, 總有效率 63.33%로 治療群이 對照群에 비해 顯著히 治療率이 優勢하였다( $P < 0.01$ ).

5) 討論

血管性痴呆는 腎虛血瘀, 痰濁阻竅가 發病의 중요한 關鍵이다. 따라서 復智湯은 本病의 基本方이 될 수 있는데, 方中에 牛膝, 鹿角膠, 仙靈脾, 枸杞子는 補益肝腎, 填精補髓하고 丹蔘, 何首烏, 赤芍藥, 鬱金, 水蛭은 養血活血逐瘀하며, 石菖蒲, 遠志, 膽星은 豁痰開竅한다. 臨床에서 復智湯을 基本方을 하여 隨證加減하면 좋은 效果를 거둘 수 있다.

27. 葛根素配合胞二磷膽碱治療血管性痴呆36例<sup>40)</sup>

1) 資料와 方法

CT, MRI상 腦梗塞의 病歷이 있고 DSM-III-R의 痴呆基準을 參考, HDS와 Hachinski虛血點數를 測定하여 診斷된 患者 68예.

HDS點數  $\leq 21$ 점, Hachinski虛血點數  $> 7$ 점인 患者를 VD로 診斷하여 2개군으로 區分.

(1) 治療群 : 36예, 男子 29예, 女子 7예, 年齡 58~78세, 平均 66.28세.

cytidine diphosphate choline 500mg, 葛根素注射液 400mg을 靜脈注射, 20일 1療程 投與.

(2) 對照群 : 32예, 男子 24예, 女子 8예, 年齡 56~81세, 平均 64.78세.

cytidine diphosphate choline 500mg만을 靜脈注射, 20일 1療程 投與.

2) 效果判定基準

(1) 兩群 모두 治療前後의 HDS를 測定하여 t檢定으로 分析. 10점 이상 上升이면 顯效, 1~9.5점 上升이면 有效, 無變化와 點數의 下降은 無效로 判定.

(2) 兩群의 治療前後의 TCD를 測定하여 結果를 t檢定으로 分析.

3) 結果

(1) HDS 評價結果

治療群의 顯效는 19예(52.8%), 有效 12예(33.3%), 無效 5예(13.8%), 總有效率 86.1%였다. 對照群의 顯效는 12예(37.5%), 有效 11예(34.4%), 無效 9예(28.1%), 總有效率는 71.86%였다.

(2) TCD 測定結果

MCA Vm과 PI를 측정한 結果, 治療群은 治療前에 비해 治療後가 현저히 떨어졌으나( $P < 0.05$ ) 對照群은 특별한 차이가 없었다.

4) 討論

葛根은 祛風解毒의 效能이 있어 消渴, 中風頭痛 및 項強痛을 治療한다. 臨床의으로 冠狀動脈疾患, 高血壓, 腦梗塞 등의 疾患에 使用되어 일정한 效果를 나타내고 있다. 血管性痴呆는 腦動脈의 粥狀硬化와 多發的 腦梗塞이라는 病理的 特徵으로 腦

血流的 不良이 나타난다. 實驗的으로 葛根은 腦血流量을 현저히 增強시키고 毛細血管을 擴張시켜 腦內 酸素와 葡萄糖 供給을 促進한다. 이런 機轉으로 葛根은 VD의 認知障碍를 改善시킨다.

研究結果는 兩群 모두 治療前後의 HDS點數 變化가 현저했는데( $P < 0.05$ ), 다만 葛根을 함께 投與한 治療群에서 cytidine diphosphate choline만을 投與한 對照群에 비해 현저히 改善效果를 보였다( $P < 0.05$ ). TCD 結果에서는 對照群에서 MCA와 PI에서 有意性 있는 變化가 없었고 治療群에서는 현저히 MCA와 PI를 떨어뜨렸다( $P < 0.05$ ). 즉 葛根은 血管抵抗을 줄이고 腦血流量을 增加시켰다.

28. 中藥加He-Ne激光治血管性痴呆26例臨床觀察<sup>41)</sup>

1) 一般資料

腦血管病學術會에서 정한 診斷基準에 附合되는 血管性痴呆 患者 38예.

治療群 남:여=2.2:1, 年齡 56~83세, 平均 68.36세.

對照群 남:여=2:1, 年齡 58~82세.

臨床症狀은 呆滯, 反應遲鈍, 焦慮, 注意力不足, 記憶力, 指南力, 理解力 및 計算能力 減退, 大小便失禁, 不知飢飽 등이다.

2) 治療方法

(1) 治療群

丹參注射液 14~18ml을 5% 葡萄糖液 250ml에 넣어 靜脈注射, 매일 1회, 14일을 1療程으로 한다. He-Ne光線 血管內照射法을 매일 60분, 매일 1회, 7일을 1療程으로 한다. 同時에 中藥, 즉 人蔘, 肉桂, 熟地, 黃芪, 白朮, 茯苓, 川芎, 天麻, 遠志, 甘草 등을 隨證加減하여 水煎服하는데, 매일 1劑씩 30劑를 1療程으로 한다.

(2) 對照群 : 0.9% 食鹽水 250ml에 腦活素 20ml을 넣어 靜脈注射, 매일 1회, 30일을 1療程으로 한다.

3) 效果判定

(1) 判定基準

HDS을 利用하여 治療前, 治療中, 治療後에 評

價. 治療後 點數가  $\geq 20.5$ 점이면 基本治愈,  $\geq 15$ 점이거나 治療前에 비해 5점 이상 上升되면 顯效, 3~5점 上升되면 有效, 3점 이하의 上升은 無效로 判定.

(2) 治療結果

治療群은 基本治愈 2예, 顯效 8예, 有效 11예, 無效 5예, 總有效率 80.76%, 對照群은 顯效 2예, 有效 6예, 無效 4예, 總有效率 66.66%로 治療群은 對照群와 基本治愈, 顯效, 有效와 總有效率에서 모두 有意性 있는 差異를 보였다( $P < 0.05$ ). 특히 輕症痴呆의 경우가 治療率이 높아 早期治療, 早期治療의 必要性이 강조된다.

4) 討論

현재 中國에서는 He-Ne光線 血管內照射術을 利用하여 血管性痴呆를 治療하여 좋은 效果를 나타내고 있다. 研究에 따르면 He-Ne光線은 血流改善뿐만 아니라 赤血球 變性과 血管壁 流動性を 提高하여 大腦循環을 改善시켜 血管性痴呆에 좋은 效果를 나타내고 있다.

中醫學에서는 年老에 氣血이 已衰하여 精血이 上達하지 못하면 髓海空虛하게 되어 元神之府가 失養하여 知能低下가 나타난다고 認識하고 있다. 또한 腎은 先天之本으로 生氣의 源이고 脾는 後天之本으로 營運의 調和를 主宰한다. 따라서 일부 患者의 경우는 脾腎兩虛가 주된 原因이 되기도 한다. 그러므로 本方에서 肉桂, 熟地, 黃芪, 白朮, 茯苓, 遠志 등은 補脾益腎하고 人蔘, 川芎, 天麻 등은 益氣和血한다. 瘀血이 兼하면 活血化瘀로 佐하고 痰濕이 兼하면 利濕健脾로 佐하는 등 隨證加減할 수 있다. 동시에 丹參注射液은 活血化瘀하여 毛細血管의 循環을 改善한다.

IV. 考 察

人間이 점점 여러 疾患을 克服함에 따라 人間의 壽命은 크게 延長됨에 따라 老化로 인한 疾患, 특히 이 痴呆는 深刻한 社會問題로 擡頭되고 있다<sup>42)</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 障敝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 障敝를 招來한다<sup>43)</sup>.

痴呆를 惹起하는 原因疾患은 腦의 退行性 變化, 腦血管障敝, 腦의 炎症性障敝, 代謝性疾患, 內分泌疾患, 外傷, 中毒 등으로 多樣하지만<sup>44,45)</sup>, 이 중 Alzheimer型 痴呆와 腦梗塞 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>.

腦血管性 痴呆는 腦血管의 病變으로 腦의 器質性 障敝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<sup>1,3)</sup>. 初期에는 頭痛이나 眩氣症, 痲痺, 步行障敝 등의 身體症狀을 隨伴하면서, 知的 機能의 段階의 荒廢化로 記憶力, 抽象의 思考, 判斷力, 衝動調節, 人格의 障敝를 일으킨다<sup>1)</sup>.

이에 著者는 中醫學的 研究成果를 參考하여 腦血管性痴呆에 대한 韓醫學的 治療率을 높이고자, 1998년부터 2000년까지 各種 中醫雜誌에 나타난 中醫診斷과 治療에 대해 考察分析하였다.

먼저 腦血管性痴呆에 대한 中醫學的 範疇를 살펴보면 善忘<sup>19,27,33)</sup>, 痴呆<sup>19,27)</sup>, 中風痴呆<sup>32,34)</sup>, 癲狂<sup>27,33)</sup>, 呆症<sup>19)</sup>, 中風後痴呆<sup>15)</sup>, 神志痴呆<sup>23)</sup>, 可逆性痴呆<sup>30)</sup>, 鬱症<sup>33)</sup> 등으로 言及되고 있음을 볼 수 있다.

臨床症狀에 대해서는 대부분의 論文에서 類似하게 敘述되고 있는데, 一般의인 痴呆症狀으로 健忘, 反應遲鈍, 表情呆板, 理解多誤, 答不切題, 不能定向, 記憶力減退, 計算能力下降, 判斷障敝, 情緒改變, 大小便失禁<sup>14,15,22,32,41)</sup>, 精神抑鬱, 性格孤僻, 悶悶不樂, 沈默少言, 易激動, 欣快感, 哭笑無常, 言無倫次<sup>14)</sup> 등을, 中風症狀으로 手足麻木, 口眼喎斜, 言語不利, 口角流涎, 半身不遂, 疲勞, 畏寒, 肢冷, 不寐, 多夢, 心悸, 氣短, 胸悶, 胸痛<sup>17,32)</sup> 등을 言及하고 있다.

病因病機에 대해 多數의 論文에서 本虛標實, 虛實挾雜의 疾患으로 주로 腎精虛損, 氣血虧虛가 本이 되며 痰滯瘀阻, 氣滯血瘀, 肝陽上亢이 標가 되는데, 中風 以後에 腦絡에 瘀阻 등이 생기어 腦髓가 損傷되어 腎의 精氣가 腦에 上輸하지 못하면

元神이 失養하여 本病이 된다고 보았다<sup>15-17,19-21,26,28,29,32,37,39)</sup>. 이는 蔡<sup>13)</sup>의 論文에서의 AD 病因病機의 總括과 매우 類似하며 中醫學的으로 AD, VD 兩者間 病因病機의 차이는 없는 것으로 생각된다. 그 외에 劉 등<sup>14)</sup>은 病位를 腦, 病本을 肝으로 보아 血管性痴呆의 症狀을 대부분 七情所傷, 情志失調, 肝氣鬱結의 所致로 볼 수 있고 따라서 情志失調, 肝失疏泄이 血管性痴呆의 基本病機라 하여 從肝論治하여 良好한 效果를 볼 수 있다고 하였다. 張 등<sup>23)</sup>은 發病에 年老體衰, 發於中風, 病變在腦의 特徵을 가지고 있는데, 年老體衰하면 五臟漸虛하여 本虛標實이 되고 七情에 傷하거나 痰瘀가 積滯하기 쉽게 된다고 하였다. 또한 血管性痴呆는 그 發病에 모두 中風을 기초로 하고 있으므로 心火暴甚, 精氣自虛, 痰濕生熱, 水不涵木, 氣虛血瘀 등이 中風의 發展過程에서 痴呆가 되는 중요한 病因, 病理의 基礎가 된다고 보았다. 謝 등<sup>24)</sup>은 腎虛, 痰瘀內阻가 VD 基本症候의 特徵이고 痰濁壅滯, 火熱生風이 病情搖動의 主要因子이며 諸邪纏結壅積, 釀生濁毒이 病情惡化의 關鍵이라 하여 發病과 病情搖動, 病情惡化의 病因을 밝히고 있다. 劉<sup>34)</sup>는 下虛上實이 本이 되고 腦神失用이 標가 되는 것이 基本病理라고 하였다.

辨證類型에 대해서는 張 등<sup>23,35)</sup>은 ① 邪毒纏結, 氣機不利症, ② 氣精失和, 腦失髓養症으로 區分하여 初期에는 ①형이, 後期에는 ②형이 많다고 하였다. 謝 등<sup>24)</sup>은 주로 肝腎虧虛, 痰瘀內阻; 脾腎陽虛, 痰瘀內阻; 肝脾腎虛, 痰瘀內阻의 類型이 가장 많다고 하였고 呂 등<sup>36)</sup>은 正氣虧虛型, 痰瘀交阻型, 氣滯血瘀型으로 구분할 수 있다고 하였다.

治法에 대해서는 대부분 標本兼治를 중시하였는데, 劉 등<sup>14)</sup>은 治肝爲本, 調整陰陽을 중요한 治法으로 보아 疏肝氣, 柔肝陰, 養肝血, 平肝陽을 爲主로 하고 活血化瘀, 熄風開竅로 보충하여야 한다고 하였다. 鄭 등<sup>15)</sup>은 補腎益精, 建腦調神을 爲主로 하고 滌痰化瘀, 活血通絡을 兼用하여야 한다고 하였다. 項 등<sup>19)</sup>은 益氣活血化瘀를, 徐<sup>21)</sup>는 益精提神法을, 劉<sup>34)</sup>는 清上補下, 調神益智를 基本治法으로 보았다.

鍼治療에 대해서 鄭 등<sup>15)</sup>은 體鍼, 頭鍼, 穴位注射를 함께 사용하면 좋은 效果를 볼 수 있다고 하

였는데, 頭鍼은 側言語區, 聾聽區 등에 電針을 사용하고 體鍼은 百會, 四神總, 瘧門, 風府, 風池, 天樞, 大椎, 腎俞, 神門, 內關, 足三里, 豐隆, 血海, 三陰交, 太谿 등을 사용하며 穴位注射는 瘧門, 風池, 腎俞穴 등에 腦細胞代謝를 活性化시킬 수 있는 藥物을 注射한다고 하였다. 劉<sup>34)</sup>는 百會, 神庭, 神門, 列缺, 照海, 懸鍾 등의 鍼灸主方과 刺法에 대해 言及하고 있다.

다음으로 臨床研究 論文을 살펴보고자 한다.

中藥治療 論文<sup>16,17,19,21,22,27,29~33,35,37,38)</sup>이 14편으로 가장 많았고, 다음으로 中西結合治療論文<sup>18,20,26,36,39,40)</sup>은 6편이었으며 기타로 頭鍼電氣治療論文<sup>25)</sup>, 中藥靜脈注射治療에 관한 論文<sup>28)</sup>, 中藥과 He-Ne 激光治療를 結合한 治療論文<sup>41)</sup>이 각각 1편이었다.

觀察對象의 數는 26에서 105에까지 多樣했으나 대체로 30에~60에가 가장 많았고 觀察對象의 男女比에 있어서는 거의 모든 논문에서 男子의 比率이 높았는데, 이는 蔡<sup>13)</sup>의 論文에서 언급된 AD에 대한 臨床研究에서의 男女比와 一致한다. 觀察對象의 年齡分布는 50~70대가 가장 많았는데, 대체로 45세 이상이었으며 病程은 最단 15일, 最長 15년으로 대략 2~4년이었다.

原因疾患은 多發性腦硬塞, 腦出血, 廣範圍腦硬塞 등이었으나 역시 多發性腦硬塞이 다수였고 同伴疾患으로는 高血壓, 糖尿病, 高脂血症, 動脈硬化症, 心臟疾患이 많았다.

西洋醫學的 診斷基準은 DSM-IV(III, III-R 포함)의 基準, 즉 認知障礙, 知能減退 등의 症狀과 段階의 惡化, 機能缺陷의 斑點狀 分布, 腱反射亢進 등의 局所神經症狀, 명확한 腦血管疾患과 症狀間의 因果的 關係(中風 發生 3개월 이내) 등이 있어야 한다는 점과 基準과 brain-CT나 MRI상의 腦血管病變의 證據를 基準으로 삼는 경우가 가장 많았다<sup>17~26,28,30,35,39,40)</sup>. 또한 症狀程度의 客觀的 測定에는 認知機能을 評價하는 MMSE나 HDS, 生活機能을 評價하는 ADL 등의 指標가 주로 사용되었고, AD와의 구별을 위해 Hachinski虛血指數가 많이 사용되었다<sup>16~18,20~22,24,25,27,28,30,35,39,40)</sup>. 특히 MMSE와 HDS는 学力수준을 고려하여 限界點數를 정하였는데, MMSE의 경우, 高學力의 경우 23점 이하이

면, 文盲이면 17 혹은 19점 이하이면, HDS의 경우, 高學力이면 23 혹은 24점 이하, 文盲이면 15 혹은 16점 이하를 치매로 診斷한 論文도 있었다<sup>21,22,28,35)</sup>.

中醫 診斷基準은 『中藥新藥治療癡呆的臨床研究指導原則』<sup>17,19,22,30,39)</sup>이 가장 많이 사용되었고 기타로 『老年癡呆的診斷, 病證分型及療效評定標準』<sup>21,31)</sup>, 『老年期呆病診斷基準』<sup>37,38)</sup>, 『中國精神疾病分類方案與診斷基準;CCMD-2-R』<sup>29)</sup>, 腦血管病學術會에서 정한 診斷基準<sup>41)</sup>도 사용되었다. 中醫 癡呆 診斷基準이 매우 다양함을 볼 수 있는데, 蔡<sup>13)</sup>의 AD 研究에서 『老年呆病的診斷及療效評價標準』가 診斷基準으로 주로 사용된 것과 비교하면 훨씬 다양한 기준이 사용되고 있음을 알 수 있다.

治療效果의 判定基準은 주로 『中藥新藥治療老年病臨床研究指導原則』나 『中藥新藥治療癡呆病的臨床研究指導原則』을 參考하여 基本控制, 顯效, 有效, 無效, 혹은 痊愈, 有效, 無效 등으로 判定하였고 그 중 臨床控制, 顯效, 有效率을 합하여 總有效率을 表示하였다<sup>17,18,20,26,30,31,33,36)</sup>. 다음으로는 『老年呆病療效評價標準』의 基準을 따른 경우가 많았다<sup>32,37,38)</sup>. 기타 『老年癡呆的診斷, 病證分型及療效評定標準』를 參考하여 HDS의 點數變化로 判定한 경우<sup>21,22)</sup>와 『老年癡呆的療效評定標準』의 基準으로 判定한 경우<sup>28)</sup>도 있었다. 또한 MMSE의 變化<sup>16,17~19,22,25,29,35,39)</sup>와 HDS의 變化<sup>17,18,21,27,29,35,40,41)</sup> 기타 TCD를 이용한 腦血流 測定<sup>17,19,40)</sup>도 補助的인 評價基準으로 使用되었다. 보다 구체적으로 中醫症候, 神經缺損症候, 日常生活能力 등으로 나누어 效果를 判定하기도 하였는데, 中醫症候에 대해서는 『延緩衰老中藥的篩選規程和臨床觀察規範』의 基準<sup>17)</sup>과 『中藥新藥治療老年病的臨床研究指導原則』의 基準<sup>22,30)</sup>에 따라 顯效, 有效, 無效로 判定하였다. 또한 神經機能缺損症에 대해서는 『中藥新藥臨床研究指導原則』중 “中藥新藥治療癡呆的臨床研究指導原則”을 基準으로 尼莫地平法을 使用하여 基本治愈, 顯效, 有效, 無效로 구분하였고<sup>17,22,28,30)</sup> 日常生活能力도 ADL을 이용하여 顯效, 有效, 無效로 구분하여 評價하였다<sup>17,22,25,28,30)</sup>. 全體的으로 效果評價基準은 매우 다양하였지만 비교적 一貫된 基準이 採擇되고 있으며 다양한 補助的 評價基準이 使用

되어 判定에 信賴性을 더한 것으로 評價할 수 있다.

臨床研究論文들의 治療結果를 具體적으로 살펴 보면 다음과 같다.

孫<sup>16)</sup>은 腎精虧虛, 痰瘀阻竅가 基本病機이므로 補腎益智, 活血化痰開竅의 效能이 있는 補元開竅湯에 辨證에 따른 隨症加減을 하여 治療한 結果 총 32예 患者 중 顯效 15예, 好轉 12예, 無效 5예였다고 하였고 程 등<sup>17)</sup>은 VD가 腎精虧損, 氣滯血瘀爲主이므로 滋補肝腎, 活血祛痰, 開竅通絡의 效能이 있는 還聰丹을 投與한 結果 總有效率 56.76%로 一定한 效果를 보였고 특히 中醫症狀과 MMSE에 있어서는 Hydergine을 投與한 對照群에 비해 좋은 效果를 보였다고 하였다.

王 등<sup>18)</sup>은 尼莫地平(nimodipine)과 銀杏葉片을 함께 投與하고 HDS를 評價한 結果 總有效率 84%를 보여 對照群 藥物로 使用된 腦活素의 抗痴呆效果와 類似한 정도의 效果를 보였다고 하였고 項 등<sup>19)</sup>은 VD가 本虛標實의 症으로 本虛는 氣虛, 表實은 血瘀가 爲主이므로 益氣活血化痰의 效能을 가진 腦血疏通口服液을 投與한 結果 總有效率は 55.6%였고 MMSE, HDS 등에서 有意性 있는 變化를 보여 知能促進劑 Duxil을 投與한 對照群과 類似한 效果를 보였다고 하였다.

張 등<sup>20)</sup>은 補陽還五湯에 隨症加減하여 投與하면서 百會, 四神總, 風府, 風池, 神門, 心俞, 腎俞, 三陰交 등에 醒腦開竅作用이 있는 cytidine diphosphate choline을 注射한 中西醫結合治療의 結果 總有效率 86.7%로 洋藥인 阿尼西坦 capsule 만을 投與한 對照群에 비해 좋은 效果를 보였다고 하였고 徐<sup>21)</sup>는 益精提神之 效能을 가지고 있는 益智膠囊을 投與하여 痴呆症狀과 HDS 등에서 腦復康을 投與한 對照群에 비해 현저히 높은 治療효과를 보였다고 하였다. 또한 患者의 年齡이 낮을수록, 病程이 짧을수록, 文化程度가 높을수록, 痴呆가 輕할수록 效果가 좋다는 점을 言及하고 있다.

杜 등<sup>22)</sup>은 平肝熄風, 清熱活血, 補腎益智의 效能이 있는 天麻促智沖劑를 投與하여 MMSE 點數가 有意性 있게 上升하였고 痴呆全般에 대한 總有效率は 50%, 症狀에 대한 總有效率は 86.7%였고 痴呆와 관련된 反應遲鈍, 表情呆板, 健忘症狀 그리고

肝陽上亢의 症狀에 대해서는 顯著한 治療作用을 나타냈으며 神經機能缺損에 대해서도 總有效率 57.9%, 生活能力에서도 總有效率 57.9%로 一定한 效果를 보였다고 하였다.

何 등<sup>25)</sup>은 『國際標準頭鍼穴』의 MS1-4, MS5, MS10, MS11을 취하여 電針刺戟을 주는 頭鍼治療法을 使用하여 總有效率は 70%, MMSE, ADL는 顯著히 變化하는 등 尼莫通(nimotop)을 投與한 對照群과 類似한 治療效果를 보였다고 하였고 劉 등<sup>26)</sup>은 補腎益氣理論에 根據한 復方益智液로 VD를 治療하여 好轉 16예, 微好轉 8예, 無變化 11예, 惡化 1예의 結果를 나타냈다고 하였고 劉 등<sup>27)</sup>은 滌痰逐瘀湯을 隨症加減하여 VD患者에게 投與한 結果 總有效率 86.2%이었다고 報告하였다.

陳 등<sup>28)</sup>은 安宮牛黃丸을 水溶性注射液으로 만든 醒腦靜을 靜脈에 投與한 結果 總有效率 70%를 보였고 HDS, 神經機能缺損, 生活能力, 痴呆症狀 등의 方面에서도 生脈鍼을 投與한 對照群에 비해 높은 治療率을 보였다고 하였다.

劉 등<sup>29)</sup>은 滋腎養腦, 活血通絡, 滌痰開竅 등을 混合한 滋腎通竅法을 應用한 三甲散加味方을 VD患者에게 投與한 結果 HDS, MMSE의 評價點數가 顯著히 改善되었고 患者의 指南力, 記憶力, 計算能力, 言語能力을 提高시켰으며 특히 重症에서 보다 輕症痴呆에서 높은 效果를 나타냈고 痴呆의 進行도 抑制하였다고 하였다.

劉 등<sup>30)</sup>은 VD患者에게 益氣活血, 化痰開竅의 效能을 가진 仙龍膠囊을 投與하여 MMSE, HDS의 點數가 上升하였고 中醫臨床症狀이 改善되었으며 神經機能缺損이 抑制되었고 日常生活能力도 改善되었다고 하였다. 특히 輕度痴呆에서 더욱 效果가 좋았다고 하였다.

儲<sup>31)</sup>는 補腎과 滌痰化痰를 同治하는 醒腦湯Ⅱ號를 使用하여 VD를 治療한 結果 總有效률이 90.32%, 張<sup>32)</sup>은 補腎健腦, 化痰祛瘀, 開竅醒神之 效能이 있는 補腎健腦湯을 使用하여 VD를 治療한 結果 總有效률이 83.9%로 각각 좋은 治療效果를 보였다고 하였다.

丁<sup>33)</sup>은 活血通絡, 益氣益智, 祛痰生新의 效果를 가지고 있는 加味通竅活血湯에 隨症加減을 하여 VD患者를 治療한 結果 總有效率 78%로 높은 治

療率을 보였다고 하였고 張 등<sup>35)</sup>은 邪毒纏結, 氣機不利症과 氣精失和, 腦失髓養症의 辨證에 맞추어 疏調益智方 I, II를 VD患者에게 投與한 結果, 輕中度 痴呆의 顯效率이 對照群에 비해 높았고 MMSE, HDS의 點數 특히 指南力, 記憶力, 注意力, 計算力 등에서 顯著한 變化를 보였다고 하였다. 呂 등<sup>36)</sup>은 VD患者에게 腦復康片을 服用시키면서, 正氣虧虛型, 痰瘀交阻型, 氣滯血瘀型을 區分하고 이에 맞는 方劑를 함께 投與한 中西醫結合治療를 施行한 結果 治療群의 總有效率 56.3%, 對照群의 總有效率 14.3%로 顯著한 차이를 보였다고 報告하였다.

隋<sup>37)</sup>는 通竅活血湯加減에 隨症加減하여 治療한 結果 總有效率이 96.7%였다고 하였고 章<sup>38)</sup>은 益腎醒腦湯에 隨症加減하여 治療한 結果 總有效率이 73.9%였다고 하였다.

錢<sup>39)</sup>은 VD患者에게 尼莫地平, 腸溶阿斯匹林, 腦復康 등을 口服시키면서 復智湯을 함께 投與한 中西醫結合治療를 施行한 結果 治療群의 總有效率は 88.33%, 西醫治療만을 施行한 對照群의 總有效率は 63.33%로 治療群이 對照群에 비해 顯著히 治療率이 높았다고 報告하였다.

張 등<sup>40)</sup>은 VD患者를 대상으로 cytidine diphosphate choline, 葛根素注射液을 함께 靜脈注射하여 效果를 觀察한 結果 cytidine diphosphate choline만을 靜脈注射한 對照群에 비해 HDS의 總有效率 86.1%로 對照群의 總有效率 71.86%보다 顯著히 높았고 TCD 測定에서도 葛根投與群은 對照群에 비해 MCA Vm과 PI를 顯著히 떨어뜨렸다고 報告하였다.

黃<sup>41)</sup>은 丹參注射液을 靜脈注射하면서 He-Ne光線 血管內照射를 實施하고 아울러 補脾益腎, 益氣和血을 效能으로 하는 方劑를 동시에 投與한 結果 腦活素만을 靜脈注射한 對照群에 비해 治療率이 높았고 특히 輕症痴呆의 경우가 治療率이 더욱 높아 早期治療, 早期治療의 必要性이 強調된다고 하였다.

以上을 總括考察해 보면 다음과 같다.

研究對象 論文들에서 腦血管性痴呆에 대한 中醫學的 範疇는 善忘, 痴呆, 中風痴呆 등이며 臨床症

狀으로는 健忘, 反應遲鈍, 表情呆板, 理解多誤, 答不切題, 不能定向, 記憶力減退, 計算能力下降, 判斷障礙, 情緒改變, 大小便失禁, 精神抑鬱, 手足麻木, 口眼喎斜, 言語不利, 口角流涎, 半身不遂, 疲勞, 畏寒, 肢冷, 不寐, 多夢, 心悸, 氣短, 胸悶, 胸痛 등이 言及되고 있다.

또 病因病機는 대다수에서 本虛標實, 虛實挾雜의 疾患으로 주로 腎精虛損, 氣血虧虛가 本이 되며 痰滯瘀阻, 氣滯血瘀, 肝陽上亢이 標가 된다고 보았다. 따라서 治法에 대해서는 대부분 標本兼治를 중요시하였다.

臨床研究에서는 觀察對象의 數는 대체로 30~60세가 가장 많았고 男女比에 있어서는 거의 모든 논문에서 男子의 比率이 높았으며, 年齡分布는 50~70대가 가장 많았고 病程은 대략 2~4년이었 다.

西洋醫學의 診斷基準는 주로 DSM-IV(III, III-R 포함)의 基準과 brain-CT나 MRI상의 腦血管疾患의 證據가 사용되었고 MMSE, HDS ADL 등의 指標가 補助的으로 주로 이용되었다. 中醫 診斷基準는 『中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則』 등이 주로 사용되었다.

效果의 判定基準는 주로 『中藥新藥治療老年病臨床研究指導原則』나 『中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則』이 이용되었고, MMSE와 HDS의 變化도 補助的인 評價基準으로 使用되었다. 效果評價基準는 비교적 一貫된 基準을 보여주고 있으며 다양한 補助的 評價基準을 利用하여 判定에 信賴性을 더한 것으로 評價할 수 있다.

구체적으로 臨床研究論文에서는 還聰丹, 腦血疏通口服液, 益智膠囊, 天麻促智沖劑, 三甲散加味方, 仙龍膠囊, 醒腦湯II號, 補腎健腦湯, 加味通竅活血湯, 疏調益智方, 通竅活血湯加減, 益腎醒腦湯 등의 藥物을 투여하여 總有效率 50~90%로 VD에 대한 治療率이 높았던 것으로 보고하고 있고 특히 輕症痴呆에서 보다 높은 效果를 나타냈다고 하였다. 또한 銀杏葉片, 補陽還五湯, 復方益智液, 復智湯 등은 西洋藥物과의 并行投與, 즉 中西醫結合 治療를 통해 높은 治療率을 나타냈다고 보고하였다. 기타로 中醫藥物의 靜脈內投與法, 頭鍼治療, He-Ne光線 血管內照射 등도 一定한 效果를 보였

다고 言及하고 있다.

向後, 中醫治療의 成果 중 意味있는 成果를 客觀的으로 批判, 收用함으로써 臨床的으로 痴呆에 對한 治療率을 높이고 效果의인 患者 管理方法을 講求할 수 있도록 더욱 深度 있는 研究가 이루어져야 되리라 思料된다.

## V. 結 論

1998년부터 2000년까지 中國에서 發行되는 中醫雜誌에 發表된 논문들 중 腦血管性痴呆와 關聯된 內容을 分析한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 腦血管性痴呆에 對한 中醫學的 範疇는 善忘, 痴呆, 中風痴呆 등이었고 病機는 本虛標實로 주로 腎精虛損, 氣血虧虛가 本이 되며 痰滯瘀阻, 氣滯血瘀, 肝陽上亢이 標가 된다고 보았다.

2. 西醫 診斷基準은 주로 DSM의 基準과 brain-CT나 MRI상의 腦血管疾患의 證據를 基準으로 사용되었고 MMSE, HDS ADL 등의 指標가 補助的으로 주로 이용되었으며 中醫 診斷基準은 『中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則』 등이 사용되었다.

3. 效果의 判定基準은 주로 『中藥新藥治療老年病臨床研究指導原則』, 『中藥新藥治療痴呆病的臨床研究指導原則』이 이용되었고, MMSE와 HDS의 變化도 補助的인 評價基準으로 使用되었다.

4. 臨床研究論文들에서는 選聰丹, 腦血疏通口服液, 益智膠囊, 天麻促智沖劑, 三甲散加味方, 仙龍膠囊, 醒腦湯Ⅱ號, 補腎健腦湯, 加味通竅活血湯, 疏調益智方, 通竅活血湯加減, 益腎醒腦湯 등의 藥物을 사용하여 높은 治療率을 보였다고 報告하였다.

## VI. 감사의 글

이 논문은 2002년도 대전대학교 학술연구조성비 지원에 의한 것임.

## 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, pp.256~271, 327~330, 1992.

2. 郭隆燦 : 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, pp.27~31, 1992.

3. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.87~88, 465~467, 514~-518, p.600, 1995.

4. 張介賓 : 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, pp.610~611, 1978.

5. 陳上澤 : 國譯石室秘錄, 서울, 書苑堂, p.102, 1984.

6. 錢鏡湖 : 辨證奇問全書,台北, 甘地出版社, pp.222~225, 233~235, 1990.

7. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, pp.217~218, p.229, 1985.

8. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, p.68, 342, 1985.

9. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 杏林出版社, pp.129~135, p.534, 545, 550, 1982.

10. 趙 佶 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, pp.822~825, 1987.

11. 陳 輝 의 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.242~251, 784~791, 1993.

12. 黃大東 의 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.378~381, 1989.

13. 蔡鍾杰, 李相龍 : 中醫雜誌에 報告된 Alzheimer型 痴呆에 對한 考察, 大田大韓醫學研究所論文集, 10(1):453~470, 2001.

14. 劉秀蓉, 周 偉 : 血管性痴呆從肝論治, 山東中醫雜誌, 17(1):5~6, 1998.

15. 鄭 建, 林 堅 : 中風後痴呆的特點及鍼灸治療對策, 浙江中醫雜誌, 33(7):316, 1998.

16. 孫國平 : 補元開竅湯治療血管性痴呆32例, 河南中醫, 18(1):49, 1998.

17. 程薇薇 의 : 選聰丹膠囊治療老年腦血管性痴呆的臨床研究, 中國中西醫結合雜誌, 18(2):81~84, 1998.

18. 王新, 王云慧 : 尼莫地平并銀杏葉片治療血管性痴呆35例療效觀察, 實用中西醫結合雜誌, 11(15):1519, 1998.

19. 項寶玉 의 : 腦血疏通口服液治療血管性痴呆的臨床研究, 中醫雜誌, 39(6):340~342, 1998.

20. 張玉珊, 程彥琴 : 中西醫結合治療老年血管性

- 痴呆療效觀察, 實用中西醫結合雜誌, 11(19):1835, 1998.
21. 徐浩: 益精提神法治療多發性梗塞性痴呆臨床研究, 山東中醫藥大學學報, 22(2):111~114, 1998.
22. 杜貴友 외: 天麻促智沖劑治療老年血管性痴呆臨床觀察, 中國中藥雜誌, 23(11):695~698, 1998.
23. 張志眞, 劉慧林: 血管性痴呆發病機制及辨證論治的再認識與思考, 北京中醫, 18(5):9~11, 1999.
24. 謝穎楨 외: 血管性痴呆的症候觀察分析, 北京中醫藥大學學報, 22(2):37~39, 1999.
25. 何堅, 嘉世健: 電針國際標準頭針穴位治療血管性痴呆, 四川中醫, 17(10):51, 1999.
26. 劉瑩, 黃維忠, 穆懿: 中西醫結合治療老年期痴呆的臨床觀察, 中醫藥學報, 123:20, 1999.
27. 劉興旺 외: 從痰瘀論治腦血管性痴呆36例, 四川中醫, 17(7):24, 1999.
28. 陳新鑫, 范華昌: 醒腦靜治療腦梗塞所致老年痴呆症臨床觀察, 上海中醫藥雜誌, 5:13~15, 1999.
29. 劉濤 외: 滋腎通竅法對血管性痴呆患者精神量表評定的觀察, 中國中西醫結合雜誌, 19(7):405~407, 1999.
30. 劉琰, 周文泉, 高普, 崔玲: 仙龍膠囊治療血管性痴呆的臨床研究, 中國中西醫結合雜誌, 19(10):585~588, 1999.
31. 儲軍: 醒腦湯Ⅱ號治療血管性痴呆臨床觀察, 遼寧中醫雜誌, 26(11):502, 1999.
32. 張維穎: 補腎健腦湯治療中風痴呆56例, 陝西中醫, 20(1):12, 1999.
33. 丁立峰: 加味通竅活血湯治療血管性痴呆37例, 陝西中醫, 20(2):82, 1999.
34. 劉清國: 楊甲三教授治療中風痴呆經驗, 北京中醫藥大學學報, 23(2):51~52, 2000.
35. 張志眞 외: 疏調益智方治療血管性痴呆的臨床研究, 北京中醫, 19(4):11~14, 2000.
36. 呂榮業, 呂竟軍, 呂志和: 中西結合治療血管性痴呆32例, 四川中醫, 18(1):33~34, 2000.
37. 隋明君: 通竅活血湯加減治療腦血管性痴呆30例, 中華實用中西醫雜誌, 13(5):824, 2000.
38. 章眞: 益腎醒腦湯治療中風痴呆46例, 四川中醫, 18(3):25~26, 2000.
39. 錢仁義, 杜玉玲: 中西醫結合治療血管性痴呆60例臨床觀察, 江蘇中醫, 21(2):16, 2000.
40. 張濤, 張秀清, 朱日華: 葛根素配合胞二磷膽城治療血管性痴呆36例, 山東中醫藥大學學報, 24(1):37~38, 2000.
41. 黃勇堅: 中藥加He-Ne激光治血管性痴呆26例臨床觀察, 江西中醫藥, 31(1):37, 2000.
42. 이근후 외: 최신임상정신의학, 서울, 하나의학사, p.138, pp.216~228, 1988.
43. 이가옥: 노인생활실태 분석 및 정책과제, 한국보건사회연구원, pp.114~132, 1994.
44. 徐舜圭: 成人病·老人病學, 서울, 고려의학, pp.225~228, 230~232, 1992.
45. 이광우·정희원: 임상신경학, 서울, 고려의학, pp.199~210, 1997.