동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 2, 2006

두침을 이용한 다발 경색성 치매 치험 1례

황정수, 강현민, 안영민, 김형석, 장해영, 박희수
상지대학교부속한방병원 침구과

A Case Report of Multi-Infarct Dementia(MID) treated by scalp acupuncture

Hwang Jung Su, Kang Hyun Min, Ahn Young Min, Kim Hyeong Seok,
Jang Hae Young, Park Hee Soo
Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Sang-Ji University
*Dept. of Oriental Medicine Graduate School, Sang-Ji University

Abstract

Dementia is a syndrome characterized by a decline in multiple fields of cognitive domains. One of etiology of dementia is cerebrovascular disease. This is a case of multi-infarct dementia(MID) patient with functional mental disorders. The patient was treated with scalp acupuncture. After treatment, improvement was seen in cognitive domains.

Key Words : cerebrovascular disease, multi-infarct dementia(MID), cognitive domains, scalp acupuncture

◆ 투고일: 6/26, 수정일: 7/14, 채택일: 7/15
교신저자 : 강현민, 강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 침구과
Tel : 033-741-9380, E-mail : bologi510@hanmail.net

Ⅰ. 序 論

현대사회에서는 인구의 노령화로 노인인구가 증가하면서 노화에 대한 관심이 증대하고, 노인질병에 대한 연구도 활발히 이루어지고 있다. 痴呆는 대표적인 노인질환으로 라틴어의 'Dementia'에서 유래된 말이다.

일상의 정신적인 상태에서 이탈된 것, 정신이 없어진 것, 제 정신이 아닌 것(Out of Mind)이라는 의미를 갖고 있다. 세계보건기구의 질병분류에 의하면 치매란 뇌의 질환으로 인해 생기는 하나의 증후군으로 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 뇌기능의 다발성 장애로 일컬어 진다[1].

韓醫學에서 '痴呆'라는 病名은 張景岳의 ≪景岳全書≫[2]에서 처음 언급된 이후, 淸代의 陳[3] 등이 痴呆의 유사개념으로 '呆病'을 언급하였고, 역대의서에서도 健忘 등의 유사한 증상이 언급되고 있다[4].

기존의 치매연구로는 김 등[5-8]이 치매 병태모델 연구에서 益精地黃湯[5], 巴戟天[6], 加減藁本丸[7], 香附子[8] 등이 치매에 효과가 있음을 보고하였고, 박 등[9-10]이 申脈·照海[9], 外關[10], 內關[10], 三陰交[10] 및 縣鐘[10] 등이 효과가 있음을 보고하였으나, 대부분의 연구는 간호·보호·복지증진 등 치매환자의 관리 위주로 치중된 경향이 많았다.

이에 본 저자는 점차 치매의 중요도가 높아지고 치매치료에 관한 연구와 임상보고가 부족한 상황에서 기억력·지남력 및 기타 인지기능에 장애를 나타낸 다발 경색성 치매환자를 두침요법(頭針療法)을 위주로 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성별/나이 여/69

2. 주소증

(1) 기억력 저하
(2) 지남력 장애 및 기타 인지기능 장애
(3) 우울감

3. 발병일

2003년 1월 초, 2004년 1월 초(Severe)

4. 진단명

(1) Multi-Infarct Dementia(MID)
(2) Ischemic infarction(lacunar), Lt.

5. 과거력

두통, 요통으로 2002년부터 본원에서 치료받음.

6. 가족력

別無 特異

7. 현병력

상기환자는 69세 여환으로 마르고 왜소한 체격에 유순한 성격으로 음주와 흡연은 하지 않았다. 남편과 단둘이 생활하고 있었으며, 상기 발병일 1년 전(2003년 1월초)부터 가끔씩 정신이 맑지 못하고, 상황에 맞지 않는 소리를 하고 주위 사람을 잘 못 알아보는 등의 증상이 있어 2003년 1월 본원 신경정신과 외래에 내원하여 K-DRS 검사 시행 후 기억장애가 심하며 장차 치매로 발전할 수 있음을 진단받았고 2003년 10월경에 요통으로 본원 침구과에 6일간 입원치료를 받았다.

2004년 1월 초부터 상기 증상이 심해져서 최근 일은 잘 기억하지 못하며 옛날 일들만 얘기하고, 시간·장소를 인식하지 못하는 등의 증

상이 나타나자 근처 한의원에서 약 1주일간 치료를 받았다. 그러나 특별한 호전이 없자 본원 침구과로 입원하였다.

8. 검사소견

1) 혈액검사
   ① /CBC/ HCT -34.3%
   ② /BC/ T-cholesterol 224㎎/dℓ
   ③ /Electrolyte/ W.N.L
   ④ /UA/ W.N.L
2) EKG
   Normal
3) Brain CT
   (1) Encephalomalacia, Lt temporal lobe(Fig. 1)

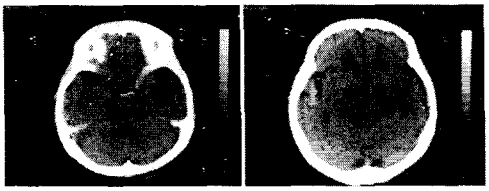

Fig. 1 Brain CT(Scan on 2004.1.11 Scan by S.J.H)
Encephalomalacia, Lt temporal lobe.
Ischemic infarction, Lt B.G

9. 치매진단도구

(1) Hachinski's Ischemic Score[11]

Hachinski's Ischemic Score는 Alzheimer's disease와 Vascular dementia를 구별하는 도구로서 환자의 증상과 각 항목에서 나타내는 증상이 일치하는 경우 그 항목에 해당하는 점수를 합산하여 계산한다(Table 1).

합산점수가 7점이상이면 Vascular dementia이고, 4점이하면 Alzheimer's disease로 판단한다. 본 증례의 경우 Hachinski's score가 8점으로 혈관성치매로 판단할 수 있다.

Table 1. Hachinski's Ischemic Score

FEAUTURE	SCORE
Abrupt onset	2/2
Stepwise deterioration	1/1
Fluctuating course	2/2
Nocturnal confusion	0/1
Relative preservation of personality	0/1
Depression	0/1
Somatic complaints	0/1
Emotional incontinence	0/1
History of hypertension	0/1
History of strokes	0/2
Evidence of associated athrosclerosis	1/1
Focal neurologic symptoms	2/2

Vascular dementia : above total 7 point
Mixed : total 5-6 point
Alzheimer dementia : below total 4 point

(2) K-DRS(한국판 치매 평가 검사)

DRS(Dementia Rating Scale)을 번역, 수정하여 개발된 검사로 국내 노인들에게 실시할 수 있도록 한국 노인을 대상으로 재 표준화한 검사법이다. 2003년 1월 24일 본원 신경정신과에 내원하여 검사한 결과 122점으로 기억기능이 현저히 저하된 상태였다(Table 2).

Table 2. Korea-Dementia Rating Scale

FEAUTURE	SCORE
Attention	36/37
Initiation & Perseveration	31/37
Construction	6/6
Conceptualization	37/39
Memory	12/25
Total	122/144

(3) MMSE-K (Mini - Mental State Examination-K)

MMSE-K는 현재 가장 널리 이용되는 검사로 다른 검사들과의 상관계수가 높을 뿐만 아니라 뇌 전산화 단층촬영영상의 병변 정도와도 상관관계가 높고, 또한 검사자간의 신뢰도도 높다고 알려져 있다[12]. MMSE-K로 치매를 진단하기엔 한계가 있으나, 박 등[13]의 연구결과에 따라 24점 이상을 확정적 정상, 20-23점은 치매의심, 19점 이하를 확정적 치매로 삼았다. 치료 중 1주일에 1회씩 MMSE-K를 실시하였으며, 검사는 매주 1회 오전 10시경 안정을 취한 후 시행하였다(Table 3).

Table 3. The progress of Mini-Mental State Examination-K Score

Item \ Weeks	Adm.day (04.1.12)	1wk	2wk	3wk	A perfect score
Orientation	3	7	7	8	10
Registration	2	2	3	3	3
Recall	0	0	0	0	3
Attention & Calculation	2	2	3	3	5
Language	2	4	5	7	7
Comprehension & Decision	1	1	2	2	2
Total	10	16	20	23	30

Normal : above total 24 point
R/O Dementia : total 20-23 point
Dementia : below total 19 point

10. 치료

1) 침(0.30×40mm의 1회용 멸균호침을 사용)

(1) 正經針 : 매일 오전 1일 1회, 神門穴, 合谷穴, 太衝穴, 懸鐘穴, 中衝穴, 大敦穴에 刺針하여 補法을 사용한 후 25-30분간 留針.

(2) 頭鍼 : 매일 오전·오후 1일 2회, 言語二·三區, 暈聽區, 運用區, 血管舒縮區에 刺針하고 3분간 手技로 捻轉 후 25분간 留針(Fig. 2).

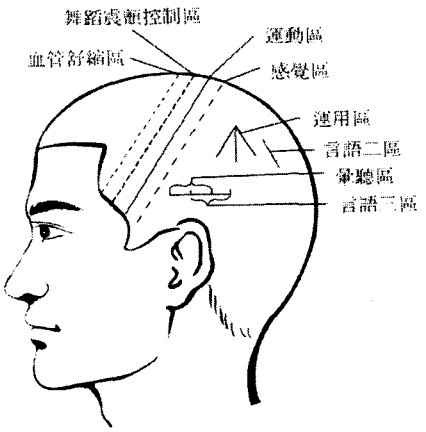

Fig. 2. Region of scalp acupuncture

2) 한약 치료

中風의 원인은 대부분 風, 火, 濕痰 및 虛 등이 원인이 되므로 疏風, 淸熱瀉火, 理氣去痰 및 補虛를 基本治法으로 하였다. 白芍藥 12g, 桂枝 葛根 각 8g, 天花粉 麥門冬 각 6g, 釣鉤藤 白殭蠶 木瓜 防風 竹茹 甘草 人蔘 각 4g, 砂仁 白豆蔻 益智仁 각 3g, 生薑 大棗 각 6g을 1첩으로 하여 2첩을 3회 나누어 복용하였다.

11. 경과

초진시 운동장애는 없었고, 지남력과 기억력 등의 인지기능의 장애가 있었으며, 전반적으로 상태가 침울하고 기운이 없어 보였다. 내원 후 실시한 MMSE-K 결과 지남력, 기억등록, 기억회상, 주의집중계산, 언어, 이해 및 판단 등의 영역 전반에 걸쳐 장애가 있는 것으로 나타났다.

노화로 인한 Alzheimer's disease와의 감별을 위해 Hachinski's Ischemic Score Test를 시행한 결과 뇌혈관성 치매로 판명되었고, 또한 언어장애·실행능력장애·시공인지장애·정서행동장애에 속하는 정동장애, 망상·환각, 인격장애, 수면장애 등 Alzheimer's disease로 인해

나타나는 장애는 나타나지 않았다.

치료 1주후(입원 7일째) MMSE-K 시행 결과 날짜·장소 등 인지능력이 향상되어 지남력 부분의 점수가 높게 나타났고, 언어 부분도 간단한 문답이 가능한 상태로 호전되었다. 2주후(입원 14일째) 주의집중 및 계산 부분과 언어, 이해 및 판단에 대한 능력이 향상되었고(MMSE-K 20점), 3주째(입원 21일째)에는 언어 부분이 거의 회복되었으며, MMSE-K 23점으로 초기 내원당시 완전치매 단계에서 치매의 심 단계로 호전되었다. 또한 주위 환자들 및 가족들과 대화도 하며 활동적인 모습을 보였다. 그러나 기억회상 부분에서는 호전 보이지 않았다(Table. 2).

이후 가족과 상담 후, 통원치료를 받기로 하고 퇴원하였다. 이 후 1개월간 지속적으로 1주일에 3회씩 통원치료를 하였고, 통원치료 1개월 후 MMSE-K를 실시한 결과 22점으로 더 이상의 악화없이 전반적으로 인지기능이 유지되고 있음을 확인할 수 있었다.

Ⅲ. 考 察

치매는 어떤 원인으로 뇌의 기능에 이상이 생겨 인지 기능이 떨어지게 되는 상태를 말하며, 특수한 질환을 나타내는 진단명이 아니라 복합적 인지 기능 장애를 특징으로 하는 증후군이다. 인지기능은 주로 뇌의 피질 영역이 맡아 수행하는 능력으로 영역별 대뇌 피질의 기능이 다르듯이 인지기능도 여러 분야로 나누어지는데 주요한 것은 기억, 언어, 행동, 시공관계, 판단력, 계산력 등이다. 어떤 원인으로 뇌에 손상이 와서 이러한 인지 기능의 분야 중 최소한 두 분야 이상에서 기능저하가 초래된 상태를 치매라 한다. 그런데 대부분 기억력의 장애가 선행되기 때문에 기억장애와 나머지 다른 한 가지 이상의 분야에서 장애가 나타나게 된다[14].

치매는 여러 원인에 의해 발병할 수 있는데 치매를 야기하는 원인질환으로는 뇌의 위축성 변화, 뇌혈관장애, 매독이나 유행성 뇌염과 같은 뇌의 염증성 장애, korsakoff 증후군과 같은 대사성 내분비질환, 종양, 외상, 중독 등이며, 이 중 뇌위축에 의한 노년성 치매와 뇌혈관성 치매가 80%이상을 차지하고 있어, 이 두 질환의 구별이 임상적으로 중요하다[15].

한의학적으로 痴呆는 呆病, 癲狂, 健忘, 虛勞 등의 범주에 포함되며, 이들 病症에서 痴呆의 原因, 症狀, 治法을 찾아 볼 수 있다[16]. 痴呆에 대한 최초의 한의학적 記載는 明代 張景岳의 ≪景岳全書≫[2] 중 癲狂痴呆에 "痴呆症, …… 言辭顚倒, 擧動不經, 或多汗, 或善愁, 其症卽天奇萬怪, 無所不止, 脈必或弦或數, 或大或小, 變易不常……"이며, 淸代의 陳 등[3]은 현대의학의 痴呆의 개념과 유사한 개념으로 "呆病"에 대해 상세히 서술하고 있다. 또한 많은 역대의 서에서도 "痴呆"나 "呆病"의 명칭은 없으나 "健忘" 등의 언급에서 유사한 증상을 제시하고 있다. 주요원인으로는 陳[3]은 痰으로 보았고, 鄭 등[14]은 역대문헌적 고찰에서 痰飮, 七情傷, 稟賦不足, 肝腎不足으로 크게 나누었다. 증상은 痰濁, 瘀血 등과 같은 병리적 산물들이 뇌에 停滯됨으로 나타나는데[4], 神志淡漠, 過言少語, 遲鈍, 健忘, 終日不語, 閉戶獨處 口中哺哺自語, 言事顚倒, 擧動不敬, 忽笑忽哭[14] 등이 주요증상이다.

본 증례의 경우 입원 치료 1년 전 기억력에 문제가 생겨 본원 신경정신과 외래에서 K-DRS검사 결과 기억 기능에 손상이 온 상태였고 그 후 적절한 검사·진단·치료 없이 지내던 중 더욱 증상이 악화되어 입원 치료 받게 되었다. 입원 당시 Brain CT 검사 결과 좌측 기저핵에 뇌경색이 진단되었다. 또한 MMSE-K 결과 10점을 보여 치매로 판단하였고, 퇴행성 Alzheimer's disease와의 구별을 위

해 Hachinski's Ischemic Score Test를 시행한 결과 8점으로 다발 경색성 치매로 확진할 수 있었다. 특히 환자가 호소했던 우울감은 좌반구 기저핵 손상시 나타날 수 있는 대표적인 신경심리학적인 증상으로 알려져 있다.[17]

입원기간동안 치료는 安神·寧心·通絡시키고 기억력을 회복시키며 腦髓를 補하는 작용이 있는 것으로 알려진 神門穴, 合谷穴, 太衝穴, 懸鐘穴, 中衝穴, 大敦穴[18]을 取穴하여 매일 오전 침치료를 실시했으며, 또한 매일 오전, 오후 頭針區域 중 言語區, 暈聽區, 運用區, 血管舒縮區에 刺針하여 3분간 手技로 捻轉 후 25분간 留針하였다. 頭針療法은 頭皮針療法이라고도 하며 頭部에 刺針하여 全身疾病을 치료하는 新針療法으로 한방의 刺針療法과 서양의학의 중추신경계의 대뇌피질 機能定位의 이론을 결합시켜 발병한 부위에 해당하는 頭皮 상응구에 刺針하여 질병을 치료하는 치료법이다[17]. 실제로 본 증례에서 사용한 言語區는 언어 능력을 향상시키는 작용이 있다고 하며, 暈聽區는 뇌의 활동을 자극하는 역할을 한다고 알려져 있다. 또한 運用區는 癡呆에 효과가 있는 구역이며, 血管舒縮區는 뇌의 혈액순환을 돕는다[18]. 이는 하, 이[20], 류[21], 등[22]이 중풍 환자들에게 두침을 시행한 예에서도 찾아 볼 수 있다.

3주간의 입원치료 결과, MMSE-K를 통해 살펴본 바로는 지남력이 3점에서 8점, 주의집중 및 계산 부분은 2점에서 3점, 언어는 2점에서 7점, 이해 및 판단은 1점에서 2점으로 호전되었다. 그러나 기억회상에 있어서는 특별한 호전을 보이지 못했다. 퇴원 후 1개월간 주3회 통원치료를 하면서 더 이상의 악화 없이 생활하는 것을 확인하였으나, 환자와 보호자의 일신상의 이유로 치료는 계속 진행될 수 없었다.

본 증례의 경우에 사용한 MMSE-K검사는 학습능력 및 장기 기억과정을 충분히 평가할 수 없다는 한계가 있다. 따라서 K-DRS (Korea-Dementia Rating Scale), CDR (Expanded Clinical Dementia Rating Scale), HDS-R(Hasegawa Dementia Scale) 같은 좀 더 체계적이고 종합적인 검사를 통해, 환자의 상태와 호전도를 파악해야 했음에도 불구하고 환자가 우울감으로 인해 쉽게 피로감을 느끼고 활력이 저하되어 있는 상태였으므로 항목이 복잡하고 비교적 장시간이 요구되는[23] 상기 검사들을 실제적으로 사용하는 데는 어려움이 있었다. 또한 환자에게 동반된 우울감을 BDI(Beck Depression Inventory) 같은 심리학적 검사를 통해 파악하지 못한 점도 아쉬움으로 남는다. 본 치험례가 단 1例에 불과하고 한약투여를 병행하여 치료하였으나 新針療法 중인 하나인頭針療法을 이용하여 다발성 경색성 치매에 대해 양호한 치료 효과를 보임으로써 치매치료의 한의학적 가능성을 찾을 수 있었다. 따라서 향후 지속적인 연구와 다양한 임상적 접근이 필요하다고 사료된다.

Ⅳ. 結 論

다발성 경색성 치매환자를 頭針療法을 위주로 한 치료를 통해 MMSE-K로 측정한 결과 지남력, 기억등록, 주의집중계산, 언어, 이해 및 판단의 5개 항목에 있어 호전을 보였다. 이는 頭針療法이 다발 경색성 치매환자에게 일정한 효과가 있는 것으로 보이며 향후 다양한 임상적 연구가 지속되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 우행원. 신경정신의학. 서울 : 노인정신의학. 1997 : 49.
2. 張介賓. 張氏景岳全書. 서울 : 한성사. 1978 : 610-611.

3. 陳士擇. 국역石室秘錄. 서울 : 서원당. 1984 : 10.
4. 김이화 외. 치매치료의 최근 연구동향에 관한 고찰. 대한침구학회지. 1997 ; 14(2) : 115-126.
5. 이상용 외. 益精地黃湯이 치매병태모델에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2000 ; 11(2) : 23-43.
6. 김현수. 파극천이 치매병태모델에 미치는 실험적 연구. 대전대학교 대학원 석사학위논문. 2001.
7. 하수영.加減藁本丸이 치매병태모델에 미치는 영향. 대전대학교 대학원 석사학위논문. 2001.
8. 윤상학.향부자가 치매병태모델에 미치는 실험적 연구. 대전대학교 대학원 석사학위논문. 2001.
9. 박우순 외. 신맥·조해의 전침자극이 치매환자의 뇌파에 미치는 영향, 대한침구학회지 2001 ; 18(2) : 67-79.
10. 이창현 외. 치매와 관련된 뇌영역에 투사되는 경혈(외관(SJ5), 내관(Pe6), 삼음교(SP6) 및 현종(GB39))의 탐색에 관한 신경해부학적 연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(6) : 168-182
11. 양병환. 노인성 치매의 진단기법. 대한의학협회지. 1994 ; 37(7) : 791-797.
12. 권용철, 박종한. 노인용 한국판 MMSE-K의 표준화 연구. 신경정신의학. 1989. 28;1 :125-136.
13. 박종한. 권용철. 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE -K)의 표준화 연구. 신경정신의학학회지. 1989 ; 28(3) : 508-513.
14. 정인철 외. 치매에 대한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학학회지. 1996 ; 7(1) : 77-94.
15. 이영주. 김주한. 치매의 임상양상. 한양의대학술지. 2001 ; 21(1) : 17-23.
16. 진휘 외. 실용중의뇌병학. 북경. 학원출판사. 1993 : 242-251, 784-791.
17. 오은아 외. 혈관성 치매 집단에서의 우울증과 인지기능 및 병소의 관계. 한국심리학회지. 2006 ; 25(1) : 169-186
18. 박희수 외. 두침학. 서울. 의성당. 1998 : 14- 17, 99-110.
19. 최용태 외. 침구학(상, 하). 서울. 집문당. 1993 : 323, 429, 578, 652, 665, 667, 1285 -1289
20. 하치홍 외. 체침과 두침을 시행한 중풍환자 29례의 임상고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(4) : 82-90
21. 이시섭 외. 두침을 시술한 경막하혈종환자 1례. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 195-203
22. 류재춘 외. 두침이 중풍환자의 단기간 NIHSS와 MBI에 미치는 영향. 동의한의연. 2002 ; 6 : 7-18
23. 이정희. 치매의 정신병리 평가. 정신병리학. 1997 ; 6(1) : 52-65