

痴呆에 관한 東西醫學的 比較 考察

東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

李東垣 · 辛吉祚 · 李源哲

I. 緒 論

생활수준의 향상과 의학의 발달 등으로 인간의 수명이 최근 수십년동안 크게 연장되어 노년층 인구가 대폭 증가되었다. 이미 구미 선진국에서는 80년대에 접어들면서 노인이 전체인구의 10%를 넘어섰으며, 미국에서는 21세기 초에 65세 이상의 노인이 20%를 차지할 것이라 한다⁴²⁾.

이와같이 노년층 인구가 늘어남에 따라 여러가지 의학적 문제점들이 새롭게 부각되고 있는데, 그 중에서도 특히 시일이 경과됨에 따라 전반적인 고등정신기능 및 인격의 황폐화를 나타내는 대표적인 질환인 老年期 痴呆는 근래 들어 점차 증가 추세에 있어 다가오는 21세기에는 인류의 커다란 사회문제로 대두될 것으로 보인다⁵⁾.

노인에게 痴呆를 나타내는 대표적 질환은 Alzheimer disease와 腦血管性 痴呆(或 多發性 梗塞 痴呆)인데, Alzheimer disease는 1906년 독일의 정신과 의사인 Alzheimer가 廣範性 初老期 大腦萎縮症, 老人斑 및 神經原 纖維變化 등을 나타내는 初老期 痴呆(presenile dementia)에 관하여 보고하면서 처음 알려진 것이고, 腦血管性 痴呆는 腦의 血管性 病變 때문에 二次的으로 발생하는 痴呆를 主症狀으로한 질환군을 총칭한 것으로 動脈硬化 혹은 血栓, 腦出血 등에 기인된다³⁸⁾.

노인은 정상적인 경우에도 어느 정도의 생리적인 腦萎縮에 따라 지적 기능의 저하를 나

타내지만 Alzheimer disease는 심한 彌滿性 腦萎縮과 腦細胞의 소실로 記憶力과 知能이 감퇴되고 추상적 사고·판단 및 고등 대뇌피질 기능에 장애가 발생하며 때로는 성격변화, 불면, 망상, 행동장애 등의 병증을 나타내기도 한다^{2,5,7)}.

東洋醫學에서 痴呆와 유사한 病名을 사용한 것은 明代 景岳全書³⁰⁾에서 痴獸라고 한 것이 최초이며 이전에는 內經 奇病論 등¹²⁾에서 표현된 “癡疾”이 痴呆와 유사한 증상을 나타내고 있다. 明代 以前까지 精神疾患은 癡狂으로 분류하여 왔는데 痴呆는 그중 癡에 가깝다고 볼 수 있으며, 痴呆가 정신병 부분에서 분리되어 따로 독립적으로 분류되어진 것은 清代 이후, 石室秘錄³⁹⁾에서 최초로 痴呆의 症狀를 자세히 설명하였고 病因 病理까지도 체계화 하였으며, 辨證奇聞³²⁾에 이르러 痴呆를 크게 三分하여 각각 辨證施治를 제시함으로써 실제적으로 임상에 응용할 수 있게 되었다.

한편 근래 中國에서는 痴呆를 ‘癡狂症’ ‘鬱症’ ‘痰濕’ ‘虛勞’ ‘痴呆’ 등의 범주로 포함 시키고 있는데^{19,24,40)} 年齡體弱에 따른 臟腑機能의 失調^{24,40)}, 髓海不足^{23,24,40)}, 痰迷心竅⁴⁰⁾, 氣滯血瘀^{24,40)} 및 鬱結·不遂·思慮·疑惑·驚恐의 精神的 要因³⁰⁾ 등을 老年에 發生하는 痴呆의 주된 원인으로 보아 그에 따른 치료를 시행하고 있으며, 臨床報告^{19,33,35)}도 많이 발표되고 있으나 만족할 만한 수준은 아니다. 또한 서양 의학에서도 痴呆에 대한 그 근본적 원인을 정확히 밝혀내지 못하고 있는 실정이어서 그에 따른 치료법도 아직은 전무한 실정이다.

이와 같이 痴呆 가운데서도 그 頻도가 높고 또 社會的으로도 가장 문제가 되는 원인질환은 Alzheimer disease와 腦血管性 痴呆인데 著者は 주로 이에 대해 그 治療方法 및 豫防法을 연구하기 위하여 漢的의 病因·病理와 서양의 病因·病理를 비교 고찰한 바 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 概念 및 診斷

痴呆의 정의에 대하여 고찰해 보면 W·H·O의 1993년 제 10회 수정국제질병분류(Tenth Revision of the International Classification of Disease, ICD-10)⁸⁾에서는 痴呆를 보통 만성, 또는 進行性 腦疾患에 의해서 발생되며 記憶, 思考, 指南力, 理解, 計算, 學習, 言語, 判斷 등多數의 高位大腦機能障病로 이루어진 증후군으로 정의하였다. 또 痴呆의 診斷指針으로서 1) 記憶力과 思考力이 모두 일상생활에 지장을 초래할 정도로 저하되어 있고 2) 새로운 정보의 記銘(registration), 保存(retention) 및 再生(recall)이 장애되어 있으며 3) 痴呆가 진행하면 以前에 외웠던 것, 잘 알았던 것도 생각이 잘 안나고 4) 단순한 記憶障病와는 달리 思考力, 推理力의 장애, 觀念의 停滯를 보이며 5) 情報處理 과정이 장애되어 동시에 複數의 자극에 대응할 수 없게 되어 가령 여러 사람과의 會話가 곤란해지고 6) 話題를 바꾸는 것이 어려워지며 7) 痴呆의 진단은 의식이 청명할 때 이루어져야 되며 8) 痴呆에 譫妄이 겹쳐 있는 수도 있고 9) 痴呆의 진단을 확정지우기 위해서는 상술한 症狀이나, 장애가 적어도 6개월 이상 계속되어야 한다는 여러가지 조건을 들고 있다.

한편 痴呆의 診斷基準으로 미국정신의학회⁸⁾에서는 記憶이외의 知的機能 低下 또는 性

格變化, 이들에 의한 일상생활의 장애, 痴呆의 원인으로 器質的 因子의 證明 등을 거론하였다. 원래 知能의 構成因子로서 중심을 이루는 것은 思考, 判斷, 推理 등으로 記憶은 知能을 지원하는 기능중의 하나이다. 따라서 記憶만이 장애된 상태는 健忘症候群(amnestic syndrome)으로서 痴呆와는 구분되므로 痴呆는 단순한 健忘과는 성질이 다름을 알 수 있다.

高齡者에서는 일반적으로 記憶力이나, 그밖의 知的機能이 저하되어 있으므로, 輕度의 痴呆일 경우 이를 간과하고 지나치게 되는 경우가 있을 수 있어 痴呆의 정확한 진단이 무엇보다도 중요한데 노인에게서 痴呆라는 진단을 내리려면, 一定程度 以上の 知的機能低下가 증명되어야 한다. 輕度 痴呆에 관해서 ICD-10⁸⁾에서는 記憶力 低下에 의해서 일상생활이 장애를 받지만 독립적 생활이 불가능한 정도는 아니며, 주로 새로운 사건에 대한 기억이 장애되고, 옛 일에 관해서는 아주 가볍게 기억장애가 있거나 또는 없는 정도라고 규정하고 있다. 痴呆狀態는 가령 물건을 놓아둔 장소라든가, 약속, 가족으로부터 방금 들은 일 등의 일상생활중에 일어난 일들에 관해서 기억하고, 그 기억을 보존하며, 상기시키는 것이 어려워지고, 또한 思考力이나 정보처리 능력도 저하되어 일상생활에 지장을 받는데, 남의 도움이 필요한 정도는 아니더라도 복잡한 작업을 한다든가, 레크리에이션에 참가하는 것은 곤란한 상태라고 볼 수 있다. 따라서 이와 같은 상태, 혹은 그보다 더 심한 知的能力的 低下상태를 痴呆라고 볼 수 있다.⁸⁾

그러나 痴呆라는 용어나 初老性 痴呆(presenile dementia) 또는 老年期 痴呆(senile dementia)라는 용어를 診斷名으로 사용하기에는 모호한 점이 많은데 이는 마치 頭痛이나 痙攣과 같은 용어개념으로 症狀的인 분류에 불과하기 때문이다.

痴呆誘發 疾患에는 成人 痴呆의 50-60%를 차지하는 Alzheimer disease, Multi infarct

dementia, Parkinson's disease, 기타 치료 가능한痴呆로 급성 일산화탄소 중독의 후유증, 두부외상, 알콜중독 등이 있는데¹⁰⁾, 이중 노인에게痴呆를 나타내는 질환은 Alzheimer disease와 Multi infarct dementia가 主流를 이룬다고 볼 수 있으며, 동양에서는 구미지역과 달리 Multi infarct dementia가 차지하는 비율이 높다고 한다^{3,4)}.

韓醫學에서는 《景岳全書雜證謨》³⁰⁾에 “痴默言辭顛倒舉動不經或多汗或善愁其證則千奇萬怪無所不至脈必或弦或數或大或小變易不常”이라 하여 최초로痴呆의 症狀에 관하여 기록하였고, 《石室秘錄》³⁹⁾에 “呆病如癡而默默不言如飢而悠悠如失也意欲癡而不能心欲狂而不敢有時睡數日不醒有時坐數日不眠有時將己身衣服密密縫完有時將他人物件深深藏菴與人言則無語而神遊背人言則底聲而泣訴與之食則厭薄而不吞不與食則吞炭而若快”라 하여 呆病이라는 精神疾患의 障礙 樣相을 구체적으로 자세하게 표현하였으며, 《實用中醫內科學》⁴¹⁾에서는 “痴呆又稱呆病是以呆傻愚笨爲主要臨床表現的一種神志疾病其輕者可見神情淡漠寡言少語善忘遲鈍等症重者常表現爲終日不語或閉戶獨處或口中喃喃或言辭顛倒舉動不經或忽笑忽哭或不欲食數日不知饑餓等此類患者多不能獨自處理日常生活甚至不能抵禦危險障害痴呆有從幼年起病者多漸成白痴之症也有因老年精氣不足延爲呆傻之症或有精神因素及外傷中毒引起者”라 하여 老年에 精氣不足하여 발생하는 精神障礙의 일종으로 Alzheimer disease를 정의하고 있다.

景岳全書 以前에痴呆와 유사한 증상에 관한 기록으로는 《素問脈要精微論》¹²⁾에 “言而微終日乃復言者此奪氣也”라 하여 말소리가 작고 하루종일 같은 소리만을 반복하는 精神 장애는 奪氣한 것이라 하였으며, 《素問舉痛論》¹²⁾에서는 “驚則心氣所倚神無所歸慮無所定故氣亂矣”라 하여 七情에 의해 精神이 안

정되지 못하는 症狀에 관하여 말하고 이는 氣가 亂해진 상태라 설명하였다. 《素問四時刺逆從論》¹²⁾에서는 “秋刺經脈血氣上逆令人善忘” “冬刺肌肉陽氣衰絕令人善忘”이라 하여 氣逆과 氣絶이 健忘을 발생시킨다 하였으며, 《素問陰陽類論》¹²⁾에서는 “二陰二陽皆交至病在腎罵詈妄行癡疾爲狂”이라 하여 少陰의 火와 陽明의 土가 腎水를 말려 罵詈妄行하고 癡疾이 狂으로 變하게 되는 病理를 기술하였다. 또 《靈樞千年篇》¹²⁾에서는 “六十歲心氣始衰善憂悲經氣解惰故好臥...八十歲肺氣衰魄離故言善誤矣”라 하여 老化에 따른 정신장애로 쉽게 슬퍼하고 근심하며 精神이 왔다갔다 하여 자꾸 틀린 말을 하게 되는 症狀에 대해 언급하였으며, 《靈樞海論篇》¹²⁾에서는 “髓海不足腦轉耳鳴脛痠眩暈目無所見解惰安臥”라 하여 髓海, 즉 腦와 精神 및 身體 症狀과의 관계에 대해 기록하였으며, 《金匱要略癡門》¹⁴⁾에서는 “邪哭使魂魄不安者血氣少也血氣少者屬於心心氣虛者其人則畏合目欲眠夢遠行而精神離散魂魄妄行陰氣衰者爲癡陽氣衰者爲狂”이라 하여 人體의 血氣가 부족하면 心氣가 虛하여 사람을 두려워하며 헛된 꿈을 꾸고 精神이 허황해져서 망령된 행위를 하게 되는 精神장애가 발생한다 하였으며, 또한 陰陽의 便乘狀態에 따라 精神장애의 형태가 다르다 하였다. 《濟生方》²²⁾에서는 “夫健忘者常常喜忘是也蓋脾主意與思心亦主思思慮過度意舍不清神宮不職使人健忘”이라 하여 지나친 思慮로 健忘이 초래 됨을 밝혔고, 《醫林改錯》²³⁾에서는 “人之記性皆在腦中” “腦爲元神之腑” “靈機記性在於腦” “年高無記性者腦髓漸空”이라 하여 腦의 形態學的 異常과 記憶力 損傷의 關係를 구체적으로 설명하였다.

2. 病因病理

老人에서 多發하는痴呆는 Alzheimer disease와 Multi infarct dementia로 구분해 볼 수 있는데 이 중 Alzheimer disease는 원래 初老期

의 一次性 變性型 痴呆(Presenile Dementia Alzheimer Type)를 指稱하는 것이었으나, 현재는 이것과 과거력이 전혀없이 발생하는 老年期의 一次性 變性型 痴呆(Senile Dementia Alzheimer Type)가 서로 다를 바가 없어 거의 동일한 의미로 쓰이고 있다⁸⁾.

인간의 腦는 20대 부터 進行性 萎縮이 시작되고, 뚜렷한 形態學的 變化가 나이와 더불어 동반된다는 사실이 이미 오래전에 확립되었는데 大腦容積의 평균치 감소는 20세로부터 10년에 2-3%의 속도로 나타나고, 노인의 소실된 平均 腦重量은 30대의 腦重量보다 약 100g이 적다. 그러나 이것은 광범위한 개인차를 평균한 것이며, 노화에 따른 변화의 속도와 정도가 개개인에 따라 차이가 있고 또한 형태학적 변화와 그에 연관된 기능 소실과의 관계를 아직 명확히 규명하지 못하고 있어 정확한 표준치를 산정하지 못하고 있다. 그럼에도 불구하고, 나이가 많은 사람에서 생기는 痴呆는 보통 腦의 분명한 變性 또는 萎縮性 變化를 동반하고 있다. 현미경으로 관찰한 변화에서 가장 중요한 소견은 변성과 신경 세포의 소실인데 특히 新皮質(neocortex), 小腦의 Purkinje layer, 그리고 脊髓의 운동 신경 세포에서 심하다. 이러한 소실은 神經細胞와 關聯된 1) 老人性 斑(plaque) 2) Alzheimer의 神經 纖維原性 變性 3) Lipofuscin의 沈着 등과, 支持組織과 關聯된 4) 神經膠症(gliosis) 5) 澱粉樣 小體 6) Amyloid 沈着 등의 病變들과 동시에 나타난다. 이는 Alzheimer의 老年型 및 初老期 型에서 매우 현저한데, 이와 같은 노화 과정에 있어서의 변화의 多樣性은 그것들이 단지 시간의 흐름 때문으로만 생기는 것이 아니라 여러 가지 요인들이 다양하게 원인으로 작용했음을 시사한다. 서구사회에서는 질환 자체가 나이와 연관되는 동맥의 변성 질환들이 腦組織 消失에 많은 영향을 미칠 수 있다고 하며, 또 아직까지 확인된 바는 없지만 유전적 및 환경적 요소가 기여한다고 한다⁹⁾.

痴呆의 記憶障礙는 必發하는 증상으로 大腦의 어떠한 부위에서든 광범한 病變이 생길 때 발생하는데, 장애가 발생한 부위에 따라 증상이 조금씩 다르다. 즉 記憶障礙에 관하여는 間腦나 海馬의 어떤 부분이 다른 피질부분보다도 더 관계가 깊고, 언어기능 검사때의 성적 불량(이의 가장 重症인 것은 失語症이다)은 右側大腦半球의 病變과 관계가 깊으며, 算術 및 讀書의 能力喪失, 數計算不能(失算)은 左側大腦半球 後部の 障礙와 관계가 깊다. 視覺構成 試驗에서 도형 구성 능력의 장애가 오는 경우가 있는데 이것은 右側 頭頂葉病變에서 뚜렷하게 나타난다. 그러므로 大腦病變으로부터 起因되는 臨床症狀의 일부는 病所의 程度(腦組織의 破壞量)에 의하고, 일부는 障礙部位의 特殊性에 의하여 결정되며 흔히 大腦 및 間腦의 명백한 구조적 病變과 관계가 깊다⁶⁾. Alzheimer 또는 Pick의 初年期 痴呆 또는 老年期 痴呆와 같은 몇몇 질환에서의 主要病變은 聯合領域에 있는 精神細胞의 變性, 脫落 및 이와 함께 大腦白質의 2차적 변화를 동반하는 것으로 생각된다.

痴呆를 일으키는 질환의 대부분에서는 광범위한 병변이 있는데 특히 전두엽이 대뇌의 타 부위에 비하여 침해되는 수가 많다. 동맥경화성 혈관장애에서는 시상, 기저핵, 뇌간 및 대뇌의 전부위에 걸쳐 多發性 梗塞이 나타난다. 특히 中毒性 및 代謝性 疾患의 경우에는 神經機能이 장기간에 걸쳐 장애를 받게 되는데, 이는 生化學的 環境의 변화가 뉴런의 興奮性에 장애를 주어 기인되는 것으로 보고있다⁶⁾. 일반적으로 Alzheimer disease는 Parkinson disease와 중복되는 경우가 많은데, Parkinson disease 환자의 15-30%는 Alzheimer disease와 같이 발병되는 것으로 보고되고 있다¹⁰⁾.

아울러 Alzheimer disease의 발병을 이해하는 데는 腦器質 障礙를 代償하는 全人格的 능력이나 感情狀態 즉 심리적 요인도 무시할 수 없는 중요한 문제로 제기되는데, 특히 환경의

급변(퇴직, 이사, 양로원에 들어가는 것 등)과 사회경제적 조건(빈곤, 영양실조, 거주환경 조건의 불량, 가정불화 등)에 의해서 많은 영향을 받는다¹²⁾.

Alzheimer disease의 특징적인 病理소견으로는 腦의 전반적인 萎縮 이외에도 신경섬유 덩치(neurofibrillary tangle), 老人斑(senile plaque), 혈관내의 amyloid 침착, 과립공포변성(granulovacuolar degeneration), Hirano body 등의 병변이 생긴다. 이런 이상 소견들은 해마(hippocampus)나 편도(amygdala)와 같은 내측 측두엽 조직(medial basal temporal cortex)과 Mynet 기저핵 및 증격핵(septal nucleus)과 같은 basal forebrain에서 가장 심하게 나타난다. Primary sensorimotor cortices는 비교적 침범을 받지 않고 있으나, secondary association cortices와 변연계는 심하게 손상을 받는다. 老人斑의 핵과 대뇌 및 腦脊髄膜(meningeal)의 혈관벽내에 있는 amyloid 단백질(소위 A4 또는 beta 단백질)의 기원이 되는 전구단백질(preA4 또는 preamyloids, APP)은 21번 염색체에 유전정보를 갖고 있다. 이 물질은 건강한 사람들의 여러 조직에서도 발견되는데, 최근 연구자들은 정상적으로 존재하는 이런 전구단백질이 Alzheimer disease에서 발견되는 amyloid 단백질을 생성시키는 機轉에 초점을 맞추어 연구하고 있다. Alzheimer disease 환자의 神經病理學的 소견은 정상적인 노화과정의 소견과 質적으로 유사한데, 다만 Alzheimer disease 환자의 腦에서는 건강한 사람들에 비해 이런 病理學的 所見이 광범위하게 퍼져 있고 농도가 짙게 나타난다¹⁰⁾. 현저한 神經化學的 장애로는 acetylcholine 신경전달 물질의 소실에 있는데, 이런 결함은 뇌피질을 통해 콜린성 신경전도를 보내는 basal forebrain에 있는 신경세포의 소실이 주요 원인이다. 그외의 다른 신경전달체계로는 somatostatin (cortical interneurons), serotonin (dorsal

raphenuclius), norepi-nephrine (locus ceruleus), endogenous opioids(hypothalamus) 및 dopamin (substantia nigra pars compacta) 등이 Alzheimer disease와 관계가 있다. Alzheimer disease에서 나타나는 심한 記憶力 장애는 해마 및 이와 관련이 있는 側頭葉의 邊緣系에서 콜린성 신경전달물질이 소실되어 생긴다고 알려져 있지만, 그 외 다른 신경전달물질의 행동학적 영향은 아직까지 잘 밝혀져 있지 않다¹⁰⁾.

Multi infarct dementia(多發性 梗塞痴呆)는 반복되는 腦卒中으로 腦의 여러 부위에 梗塞이 생김으로써 認知機能이 황폐화되어 발생한다. 서구사회에서 痴呆의 원인중 두번째로 흔한 것이 Multi infarct dementia로 전체의 약 20%를 차지하며, 이들중 약 15-20%에서는 Alzheimer disease와 함께 나타난다. 梗塞의 범위나 정도는 매우 다양한데 Multi infarct dementia와 연관된 腦卒中은 일반적으로 兩側性이고, 연관된 임상적 특성으로는 급작스런 발병, 뇌졸중의 병력, 국소 신경증상과 징후, 단계적 황폐화(stepwise deterioration), 임상증상의 起伏, 高血壓의 병력 등이 있으며, 腦梗塞의 증거가 없는 Alzheimer disease 환자들에서는 일반적으로 이러한 결과들을 발견할 수 없다. 심부백질에 梗塞이 심하게 있는 multi infarct dementia의 한 유형으로 Binswagner's disease (subcortical arteriosclerotic encephalopathy)가 있는데 이 경우 痴呆 症狀은 흔히 步行障礙, 情緒不安, 構音障礙 및 顔面筋肉麻痺를 보이는 假性 延髓麻痺(pseudobulbar palsy)를 동반한다¹⁰⁾. Multi infarct dementia는 虛血性(ischemic) 또는 動脈病性(arteriopathic) 腦萎縮을 보이는데, 腦動脈에 넓게 퍼진 심한 粥腫의 경우, 일종의 미만성 腦萎縮이 신경세포의 손실과 반응성 신경교증(gliosis)을 동반한 형태로 나타난다. 거기에는 微細 梗塞이 존재할 수 있으며, 老人性 腦에서 관찰되는 변화가 존재할 수 있다⁹⁾.

韓醫學에서는 心이 全身의 血液을 循環시키는 機能과 思惟活動을 주관하는 기능을 가진 독특한 臟器로 인식하였는데, 특히 心과 神志는 밀접한 관계가 있다고 하여 精神疾患을 모두 心病으로 認識하는 病理觀을 확립하였다. 《靈樞·本神篇》¹²⁾에 “心有所憶謂之意 意之所存謂之志 因志而存變謂之思 因思而遠慕謂之慮 因慮而處物謂之智”라 하고 《素問·靈蘭秘典論》¹²⁾에 “心者君主之官 神明出焉”이라 하였는데, 後世醫家들은 內經의 이러한 病理觀을 수용하여 心이 精神, 意識, 思惟活動을 主宰한다고 생각하였다. 또한 腦가 精神, 意識, 思惟, 智力과 有關하다는 것도 認識하였는데 《素問·脈要精微論》¹²⁾에 “頭者 精明之府 頭傾視深 精神將奪也”라 하고 《秘急千金要方》¹⁸⁾에서는 “頭者 人神所注 氣血精明三百六十五絡上歸頭”라 하였으며 《本草綱目》¹³⁾에서는 “腦爲 元神之府”라 하였고 《醫林改錯》²³⁾에서는 “靈機記性不在心在腦”라 하였다. 이와 같이 韓醫學에서는 心 뿐만 아니라 頭腦와 精神機能이 또한 밀접히 연관되어 있음을 인식하여 왔다.

痴呆를 韓醫學에서는 痴獸, 呆病 등이라 하였는데 오늘날의 痴呆와 유사한 症狀을 보이는 질환으로는 癲狂, 健忘, 腦髓不足, 虛勞 및 氣逆 등이 있다.

各 疾患의 發病原因을 歷代 文獻을 통해 考察해 보면 《素問·脈要精微論》¹²⁾에 “言而微 終日乃復言者 此奪氣也”라 하여 奪氣에 의해 정신장애가 온다고 하였고, 《素問·學痛論》¹²⁾에 “驚則心氣少氣 神無所歸 慮無所定 故氣亂矣”라 하여 情緒的 側面인 七情에 의해 精神障礙가 올 수 있다고 설명하였다. 《素問·四時刺逆從論》¹²⁾에서는 “秋刺經脈 血氣上逆 令人善忘” “冬刺肌肉 陽氣衰絕 令人善忘”이라 하여 氣逆과 氣絶이 健忘의 원인이 된을 말하였고, 《素問·陰陽類論》¹²⁾에는 “二陰二陽 皆交至 病在腎 罵詈妄行 癲疾爲狂”이라 하여 少陰의 火와 陽明의 土가 腎水를 말려 癲疾이 狂

症으로 되게 한다 하였다. 또 《靈樞·千年篇》¹²⁾에서는 “六十歲 心氣始衰 善憂悲 經氣解惰 故好臥...八十歲 肺氣衰 魄離 故言善誤矣”라 하여 老化에 따른 臟腑機能의 쇠퇴가 정신장애를 유발한다 하였고, 《靈樞·海論篇》¹²⁾에서는 “髓海不足 腦轉耳鳴 脛痠眩暈 目無所見 解惰安臥”라 하여 髓海, 즉 腦의 이상에 의해 精神 및 身體症狀이 나타난다 하였다.

《金櫃要略·癲門》¹⁴⁾에서는 “邪哭使魂魄不安者 血氣少也 血氣少者 屬於心 心氣虛者 其人則畏 合目欲眠 夢遠行而精神離散 魂魄妄行 陰氣衰者爲癲 陽氣衰者爲狂”이라 하여 癲狂의 原因을 血氣少와 心氣虛로 보았다.

《千金方·臟腑虛實證脈篇》¹⁸⁾에서는 “五臟者 魂魄之宅舍 精神所依託也 魂魄飛揚者 其五臟空虛也 卽邪神居之”라 하여 정신질환은 五臟의 虛가 原因이 되며, 또한 “七傷者 ...二曰心傷善忘...”이라 하여 虛勞가 원인이 될 수 있다고 하였다.

《濟生方》²²⁾에서는 “夫健忘者 常常喜忘是也 蓋脾主意與思 心亦主思 思慮過度 意舍不清 神宮不職 使人健忘”이라 하여 思慮過度를 健忘의 원인으로 보았다.

《丹溪心法》³⁶⁾에서는 “健忘有精神短少者 多亦有痰者 此證皆有思慮過度 損其心包 而致神舍不清 偶遇事多忘 乃思慮過度 病在心脾”라 하여 思慮過度로 心脾가 손상된 것을 健忘의 원인으로 보았다.

《醫宗必讀》²⁷⁾에서는 “按內經健忘之源 俱責之心腎不交 心不下交于腎 濁火亂其神明 腎不上交于心 精氣因而不用 火居上則因而爲痰 水居下則因而生躁 擾擾運運 昏而不寧”이라 하여 心腎不交로 인한 痰으로 健忘이 된다 하였다.

《醫學入門》²⁸⁾에서는 “癲狂痰火 閉塞心堂 都緣喜怒 太無常”이라 하여 喜怒의 情緒가 일정하지 않은 것은 痰火가 心堂을 閉塞한 때문이라 하였으며, 또 “又有健忘非質鈍 精神短少 痰上攻”이라 하여 健忘의 원인이 精神이 短少

하고 痰이 上逆한 때문이라 하였다.

《景岳全書》³⁰⁾에서는 “痴默症 凡平素無痰 而或以鬱結 或以不遂 或以思慮 或以疑貳 或以驚恐而漸致痴默”라 하여 痴呆의 病因病理를 과도한 精神的 緊張으로 인한다 하였다.

《醫學心悟·癲狂癩》³¹⁾에서는 “經云 重陰爲癲 重陽爲狂 而癩症則痰涎聚于經絡也 癲者 癲呆之狀 或笑或泣 如醉如夢 言語無序 穢潔不知 此志遠太高而不遂所欲者 多得之”라 하여 癲은 情緒抑鬱하고 所願不得하여 이로 인해 人體陰陽의 불균형으로 발병된다 하였다.

《辨證錄·呆病門》³⁸⁾에서는 “大若其始也 起於肝氣之鬱 其終者 由於胃氣之衰 肝鬱則木克土 而痰不能化 胃衰則土制水而痰不能消 于時痰積於胸中 盤居於心外 使神明不清 而成呆病矣”라 하여 肝氣의 鬱滯와 胃氣의 衰退가 원인이 되어 胸中에 痰이 積滯되어 呆病이 된다 하였다.

《石室秘錄》³⁹⁾에서는 “癲病之生也 多生於脾胃之虛寒 脾胃虛寒 所養水穀不變 停而變痰 痰凝胸膈 不得化 流於心而癲症生矣”라 하여 癲症은 脾胃虛寒하여 생긴 痰이 胸膈과 心에 머물러 발생한다 하였고, 同書 呆病治法에서는 “此等症雖有崇憑之 實胸腹之中無非痰氣 故痴呆無奇法 治痰卽痴呆也 而痰氣最盛 呆氣最甚”이라 하여 呆病 역시 胸腹中の 痰이 원인이라 하였으며, “呆病乃抑鬱不舒 憤怒而成者有之 羞恚而成者有之”라 하여 情緒障礙 또한 원인이 된다 하였다.

《辨證奇聞》³²⁾에서는 “人有終日悠悠 忽不言不語 不飲不食 忽笑忽哭 與之所饋則不受 與之糞則大喜 與之依不服 與之草木之葉則又大喜 因而爲此呆病也 不必治之也 然而呆病之成 必有其故 呆病之始 必有其因 大若其始也 起於肝氣之鬱 其終也 有於胃氣之衰 肝鬱卽木克土 而之法 開其鬱結 逐其痰 健其胃 以通其氣 則心地光明 而呆景盡散矣”라 하여 呆病은 肝氣가 鬱滯되어 發病되며, 이어 胃氣가 衰弱해지고 결국에는 痰이 神明을 阻礙하는 상황으로

귀결된다고 보았고, “人有患呆病者 終日閉戶獨居 口中喃喃 多不可解 將自己衣服 用針線密縫 與之飲食 時而用 時而不用 嘗有數日枵腹 而不呼饑餓者 見炭最善 食之如爽口之物 人皆棄之 爲是必死之症也 ...不知喜糞者 乃胃氣之衰 而食炭者 乃肝氣之燥 凡飲食之類 必入於胃 而後化爲糟粕 是糞乃糟粕之餘也 糟粕宜爲胃之所不喜 何以呆病而轉喜之乎 不知胃病則氣降而不升 氣降而不升 則不喜升而反喜降 糟粕正胃中所降之物也 見糞而喜者 喜其同類之物也 然而呆病見糞則喜 未嘗見糞而食也 若至於食糞 則不可治矣 以其胃氣太降於至極耳 夫炭乃木之燼也 呆病喜之者 亦有其故 呆病成於鬱 鬱病必傷肝木 肝木火焚而傷心 則肝木爲心火所剋 肝中之血盡燥 而木爲枯焦之木矣 見炭而喜食者 喜其同類而食之 思救其肝木之燥耳 然而可生之氣 全在食炭 夫炭本無滋味 今食之而如飴 是胃氣之未絕也 治其胃氣 而祛其痰涎 則呆病可癒也”라 하여 心肝의 火가 肝血을 燥하고 心을 傷하며 胃氣를 損傷시켜 痰涎이 胸中에 居하므로써 呆病이 발생된다고 하였으며, 또한 “人有一時而成呆病者 全不起於憂鬱 其狀悉與呆病無異 人以爲有崇憑之也 誰之是起居失節 胃氣傷而痰迷之乎 夫胃屬吐 喜火之生者矣 然而火能生土 而亦能害土 火不來生 則土無生氣 火過來生 則土有死氣矣 雖然 土中之火 本生土者也 如何生土者 反能害土 豈火爲外來之邪火 而非內存之正火乎 孰知邪火固能害土 而正火未嘗不害土也 正火者 土中之眞火 如何能害土乎 蓋正火而能養 則火且生土以消食 正火而契一 則火且害土 以成痰 痰盛而復傷其胃土 則火且迷心 輕則成呆 而重則發厥矣 起居失節 則胃中勞傷 不生氣而生痰 一時成呆者 乃痰迷於心院之下 尚未直入於心包之中也 嘗入心包 則人且入忘矣 治之法 生其胃氣 而佐之消痰之品 則痰迷可以再開 不必竟治其呆也”라 하여 邪火가 胃土를 害하므로 痰이 생기고 이 痰이 心院之下에 머물러 呆病이 된다 하였다.

《證治彙補》²⁶⁾에서는 “重陰者癲 重陽者狂

多喜爲癲 多怒爲狂 然多喜屬心 怒屬肝 二經皆火有餘之地 大都 謀爲不遂 抑鬱不得之者互多 此痰流包絡 故時發時止 狂症在臟 痰伏心絡故發而不止”이라 하여 心肝의 火로 인해 痰이 包絡과 心絡에 머물러 癲狂이 발생한다 하였으며, 또 “癲有心血不足 求望高遠 抑鬱不遂而成 雖有輕重之分 然皆心神耗散 不能制其痰火而然也”라 하여 根本의 原因으로 心血의 不足을 들었다.

《醫林改錯·腦髓說》²³⁾에서는 “人之記性皆在腦中” “腦爲元神之府” “靈機記性在於腦” “年高無記性者 腦髓漸空”이라 하여 腦髓空虛를 老年健忘의 근본 원인으로 보았다.

《萬病醫藥顧問》²⁵⁾에서는 “重陰爲癲 重陽爲狂 痰阻爲癇 此等病 俱使心神無主 失去知覺也...癲病邪入於陰 或心肝聚受刺激 神不歸舍 或由狂病失治 變陽爲陰 遂成癲疾...抑鬱不遂 侘傺無聊 或心肝聚受刺激 鬱痰鼓塞心包 神不守舍 以致精神恍惚 言語錯亂 或歌或笑 或悲或泣 言語無次 穢潔不知 經年不癒 是爲癲病 癲者 邪入於陰也...癲狂之成 由環境不良 意志不樂 內於七情 發於陰爲癲 發於陽爲狂 陽實而陰虛故 治癲宜補 治狂宜瀉”라 하여 痴呆와 유사한 癲病의 원인이 억눌린 情緒에 있으며 점차 진행되어 心身이 虛한 상태로 되므로 治療는 마땅히 補를 하여야 한다고 하였다.

《中醫臨床手冊》²¹⁾에서는 “癲狂是屬於精神錯亂 神志失常的疾病 但癲病經久 痰火一動 可以出現發狂的證候 狂病經久 精神衰頹 亦能轉成癲證”이라 하여 癲狂은 精神 機能의 이상을 말한다 하였으며, 癲疾을 氣鬱,痰火,心熱,心虛의 네 種類로 나누었다.

《漢醫學 臨床病理》¹⁶⁾에서는 “癲病多有思慮過多 積於久鬱 損及心脾 氣滯津聚 結而成痰 痰氣上逆 神志迷蒙 不能自主所致”라 하여 癲病은 情緒 抑鬱이 오래되어 心脾를 虛하게 만들고 이것이 痰을 생성하여 神志에 영향을 미친다 하였다. 또 “癲狂病多屬實證 其病理爲 氣鬱痰結 或肝熱挾痰 或氣滯血瘀 阻閉神明 而

致神志錯亂 但病延日久 脾運失職 氣血來源不充 無以滋養心神 或病久陽氣 受損可致 正氣虛弱”이라 하여 처음에는 實證이던 것이 變하여 虛證이 된다고 하였으며, 氣鬱痰結하여 痰蒙清竅한 경우, 肝火挾痰하여 上擾心神한 경우, 氣滯血瘀하여 心神不寧한 경우, 心脾兩虛하여 神志失養한 경우, 腎陽虛弱하고 命門火衰한 다섯 가지의 病證으로 나누었다.

《癲狂癇證治》²⁰⁾에서는 “癲症與狂症 爲精神失常的疾患 主要病因病機爲陰陽失調 其病變在肝膽心脾 癲症表現爲沈默痴呆 喃喃自語 靜而多喜 治當理氣解鬱 化痰開竅 清心瀉火 養心安神等法”라 하여 痴呆를 肝膽과 心脾의 病變으로 보았다.

《中醫形神醫學》¹⁵⁾에서는 “癲症的發生 也多因情志不遂 不能發泄 長期的憂思腦怒 造成氣機不暢 肝鬱犯脾 脾失健運 痰涎内生 以治痰氣互結 蒙閉神明 且外 適應注意 先天稟賦因素 在發病中的作用 卽患者的體質因素及人格因素 凡體質偏於陽虛陰盛 性情抑鬱內向 平素喜靜者 受意志不遂等情志刺激後 易發爲癲症 癲狂症患者 往往具有家族遺傳性 卽說明他們具有相同的病理體質及病態人格的因素”라 하여 癲症을 발생시키는 要因으로 情緒的 因子 이외에 體質과 人格因素를 추가 시키고 있다.

《實用中醫內科學》⁴¹⁾에서는 痴呆의 病因病理를 稟賦不充, 痰濁阻竅, 肝腎不足의 세가지로 분류하였으며, “老年人病痴呆者 當有久病血虧氣弱 心神失養 或肝腎不足 髓海不充而成 縱觀本病進程緩慢 以虛爲多見 也有部分病例屬本虛表實證 其虛在肝腎者 以腦髓不健爲主; 其虛在脾胃者 多生痰濕 閉阻清竅; 還有產傷血瘀所致者; 若瘀久則耗氣耗血 縱成虛實挾雜之證”이라 하여 肝腎不足을 Alzheimer disease의 주요한 원인으로 규정하고 있다. 또 “老年得病 多責之脾腎陽虛 髓海空虛”라 하고 “老年痴呆 或未老先衰而見痴呆 多有久病而脾腎虧虛 因自然衰老是先天腎氣已虛 如逢久病及腎 致精血 命門更虛 再者久病氣血不調 先天脾胃功能減退 生

化乏源 致使髓海空虛 心神失養 可見痴呆諸症”이라 하여 先天的 腎虛와 後天的인 脾虛로 인하여 腦髓空虛해지고 心神失養 됨으로 痴呆가 발생한다고 하였다.

《仲景內科學》³¹⁾에서는 “癡狂의發病原因是以陰陽失調 七情內傷 痰氣上擾 氣血凝滯爲主要因素 但熱病邪熱內結 瘀血內蓄等亦可導致癡狂의發生 治療癡狂的方法有攻下邪熱 瀉逐瘀血 和解重鎮 溫陽鎮攝 甘緩養心等法”이라 하여 內因으로는 七情으로 痰이 생겨 氣血의 循環이 방해되어 발병한다 하였으며, 外因으로는 邪熱과 瘀血로 인하여 발병된다 하였다.

《老年保健與長壽指南》¹⁷⁾에서는 “老年性痴呆의患病率隨年齡增長而增高 一般認爲老年人患病率爲2-5% 老年性痴呆患者의腦子比正常的小而輕 呈彌滿性腦萎縮 腦萎縮的原因至今尙不完全明了 可能與遺傳 與代謝障礙 病毒感染, 自身免疫等有關係. 續發性痴呆則由腦內外已知疾病引起 如腦動脈硬化 中風 酒精中毒 內分泌代謝紊亂 營養障礙 腦腫瘤及藥物等”이라 하여 遺傳, 代謝障礙, 細菌感染 및 自家免疫疾患 등의 西洋醫學의인 原因을 제시 하였다.

《老年健康顧問》²⁹⁾에서는 “對於老年性痴呆의病因 一般認爲與遺傳有關 也與體質因所 年輕時的情感應激狀態 老年時易感器質性腦病等有關係”이라 하여 痴呆의 原因을 體質과 情緒의 側面 및 老年에서의 器質的 病變 등에 기인된다 하였다.

金 등¹⁾은 健忘의 原因, 治法, 治方에 關한 34종의 역대문헌 調査에서 心脾兩虛가 22.2%, 痰이 21.1%, 腎虛와 血瘀가 각각 12.2%, 心腎不交가 10.0% 순이었고, 治法에서도 補心脾가 39.5%, 化痰이 14.0%, 補腎과 化痰가 각각 11.6%인 것으로 나타났으며, 心, 脾, 腎의 虛損이나 失調에 따른 治療로 ‘補其不足’하는 治法과 治方이 多用되었다고 보고 하였다.

Ⅲ. 總括 및 考察

Alzheimer disease의 역학조사를 살펴보면 Larson¹³⁾ 등은 연령별 이환율이 70세까지는 0.4%, 75세까지는 1.2%, 80세까지는 2.5%, 90세까지는 5.2%라 하였고, Kay¹³⁾ 등은 영국의 도시에 거주하는 노인(65세 이상)을 조사한 바 Alzheimer disease(輕症 포함)는 약 4.2%에 달한다고 보고 하였는데, 연령에 따른 발병률의 증가와 더불어 女子患者의 비율이 더 높았으며, 일반적으로 예후는 불량하였고 이미 진행된 것은 회복이 불가능한 것으로 보았는데, 질병의 기간은 병의 완화 정도에 따라 다르나 보통 5-10년의 경과를 밟는다고 하였다¹³⁾. Butler⁴²⁾는 65세 이상 노인의 약 4%에서 Alzheimer disease가 발생하며 또 다른 10-15%에서는 어느 정도의 痴呆를 보인다고 하였다. 진 등은¹¹⁾ 종합병원 신경정신과에 내원한 60세 이상의 노인 환자 170명에 대한 임상 보고에서 전체환자의 18.8%가 痴呆였는데, 그중 Alzheimer disease가 12.4%로 가장 많았고, 頭部損傷에 의한 痴呆가 2.9%, 일산화탄소 중독 후유증으로 발생한 痴呆가 2.9%, 進行麻痺로 인한 痴呆가 0.6%였다고 報告 하였다.

현재 미국에서는 Alzheimer disease가 성인 사망 원인의 4위(단일 질환으로서는 1위)를 차지하고 있으며, 21세기 중반에는 미국에서만 1500만 명의 환자가 발생되어 성인 사망 원인의 1-2위가 되리라 예견되고 있어 이에 대한 적절한 치료법의 강구가 시급한 과제로 대두되고 있다³⁾.

韓醫學의 痴呆 및 그 類似疾患에 대한 考察을 살펴보면, 《景岳全書·癡狂痴獸》³⁰⁾에서 “말이 맞지 않고, 擧動이 평소와는 다르며, 奇怪하고 怪狀하여 이르지 않는 곳이 없다.”라고 표현하였고, 痴呆와 유사한 증상인 癡狂에 대해서는 “평소에는 말을 잘 하다가도 癡病이 되면 침묵하게 되고...웃고 우는 것이 수시로

변하며, 便이나 더러운 것들을 먹으려 하고 혹은 晝夜로 돌아다니며” 등으로 표현을 하고 있으며, ‘虛勞門’에서는 “종일 말을 반복하며” 등으로 기술하고, ‘健忘門’에서는 “일을 시작한 하는데 마무리를 짓지 못하며, 말할 때 앞뒤를 알지 못한다” 등의 표현을 하였다.

《辨證奇聞》³²⁾에서는 “사람이 종일 멍청해 보이고 홀연 말을 하지 않으며 음식을 먹지 않고 문득 웃다가 문득 울며 먹을 것을 주면 받지 않고 오히려 똥을 주면 크게 기뻐한다. 옷을 주면 입지 않고 나무나 풀의 잎을 주면 크게 기뻐한다”라 하였고 “呆病에 걸린 자는 종일 혼자 구석에 있고 입으로 이해할 수 없는 뭔가를 중얼거리며 자신의 衣服을 자꾸만 매만지며 음식을 주면 혹은 받아 먹고 혹은 먹지 않으며 어떤 때는 수일동안 굶주려도 배고픔을 모르고 炭을 보면 좋아하며 炭을 먹으려 하는데 반드시 죽을 증상이다”라 하여 오늘날의 痴呆와 類似한 여러 非正常的인 行動들을 예로 들어 언급하였는데, 이를 韓醫學의 人 痴呆의 정의라고 생각할 수 있을 것이다.

Alzheimer disease에서 공통으로 나타나는 症狀은 말할 것도 없이 痴呆이며 또한 이것이 主要症狀이다. 痴呆 이외의 症狀은 邊緣症狀이라고 부르는데 症例에 따라서 있는 것도 있고 없는 것도 있다. 邊緣症狀의 양태에 따라 변연증상이 없는 單純型, 癲症과 類似한 憂鬱心氣型, 狂症과 類似한 躁性擴大型 및 幻覺妄想型으로 구분하기도 하며, 또 질병진행의 정도 및 시기에 따라 性格變化가 主症인 初期, 記憶障礙가 主症인 中期, 精神活動이 거의 상실되는 末期로 나눈다.¹³⁾

痴呆症狀은 이른바 記銘障礙로 이상하게 잘 잊어버리게 되고 물건의 든 곳을 알지 못하며 식사를 한 직후에 곧 또 식사를 요구하는 등의 장애를 나타낸다. 이와 같이 記銘力이 현저하게 쇠퇴하는데 비해 追想力은 비교적 유지되고, 오랜 과거의 기억 또한 유지되고 있

다. 病勢가 진행됨에 따라 점차 장소나 시간의 分辨력이 없어져서 현재 자신이 어디에 있는가를 모르며 외출한 후 집에 돌아올 수 없게 되고, 지금이 몇 시인가를 모르며 晝夜의 구별도 할 수 없게 된다. 思考도 유치하여 어린이 같으며 감정면에서도 섬세한 감정의 표출은 없어지고 가끔 多幸性이 되기도 하며 또한 불안정한 靜動表出을 보인다. 이윽고 감정적으로 둔마상태가 되며 의욕의 감퇴, 자발성의 감퇴가 일어나 종일 망연한 상태에서 하루를 보내게 된다.¹³⁾

痴呆의 西洋醫學的 原因에 대해 고찰해 보면 Alzheimer disease의 本態에 대해서 아직 명확하지는 않으나 多因性의 疾患으로 생각하고 있는데, 이를 요약해 보면 다음과 같다(13).

첫번째는 遺傳的 要因으로, Kallmann(1950)¹³⁾은 쌍생아법에 의한 연구로 Alzheimer disease의 발병 일치율은 일란성 쌍생아에서는 8%이지만 일란성 쌍생아에서는 42.8%인 것을 보고 하였다. Kallmann은 이와 같은 결과로부터 Alzheimer disease의 유전은 多要因的이며, 또한 유전적인 요인과 환경 요인의 상호 작용에 의해서 Alzheimer disease가 발병 한다는 가설을 주장 하였다.

두번째로 形態學的인 要因인데, 이미 본론에서 기술한 腦의 전반적인 특히 前頭葉에서의 萎縮性 變化, 神經細胞의 脂肪變性, 老人斑, Alzheimer의 原纖維變化 및 神經細胞의 果粒空包變性 등이 있다. 이러한 변화는 소위 노인성 변화라고 해서 건강한 노인에게서도 볼 수 있는데, Roth¹³⁾ 등의 보고에 의하면 70세 이상의 非痴呆 老人의 80%에서 老人斑이 있음을 보고하였는데, 일반적으로 정상노인의 경우에는 호발부위가 측두엽의 해마각이나 해마회에 국한되는 경우가 많다. 그러나 Alzheimer disease 患者의 腦에서는 노인성 변화가 대단히 많이 관찰되며, 또한 분포도 腦全般에 미치는 것이 다르다. 요컨대, 정신기능의 저하가 形態的 變化에 기인되기 보다는 化學的 變化,

혹은 病態生理學的 變化에 의한 것일 가능성이 높는데 이러한 機能的 變化는 실제의 腦萎縮보다 선행해서 일어날 수 있으므로 현재의 방법에 의한 형태학적 변화와 精神症狀이 일치하지 않는 것은 당연히 있을 수 있다고 생각된다. 痴呆 腦의 조직학적 변화가 非痴呆 腦에서도 나타나고 腦의 형태학적 변화와 臨床症狀이 반드시 일치하지는 않으며 痴呆에서 나타나는 기능적 변화가 실제의 腦萎縮보다 선행해서 일어날 수 있는데, 이러한 현상은 실제 질병이 臨床症狀이나 또 解剖組織學的인 變化 이전에 이미 化學的 變化 혹은 病態生理學的인 變化로 시작되고 있다는 것을 의미한다¹³⁾.

세번째는 心理的·環境的 要因으로, Alzheimer disease의 발병을 이해하는 데는 腦器質的 障礙를 代償하는 全人格의 능력이나 감정상태 즉 심리적 요인을 무시할 수 없는데, Wang¹³⁾이 지적한 것처럼 Alzheimer disease를 社會-心理-身體障礙 (socio-psycho-somatic disorder)로 보는 관점은 어느 정도 타당성을 갖는다. Alzheimer disease의 病前性格이 발병을 초래하는 요인의 하나로서 논의되고 있지만 구체적 요인으로서 논하기에는 아직은 무리가 있고, 오히려 病狀形成因子로서의 의의가 큰 편이다. Alzheimer disease의 발병과 경과를 환경의 급변, 예를 들면 퇴직, 이사, 양로원에 들어가는 것 등에 의해서도 영향을 받으며, 경제적 빈곤 등의 사회적 요인에 의해 영향을 받기도 한다. 腦血管性 痴呆가 남성에 많은 것에 비해서, Alzheimer disease는 여성에게 많이 나타나는데 이 또한 Alzheimer disease에 정서적인 요소가 중요함을 나타내 주고 있다¹³⁾.

네번째는 生化學的 要因으로, 老人斑의 成因이 amyloid 沈着에 의한 것으로 알려져 있고 또 신경원섬유변화의 基底에는 構成蛋白質에 異常이 있어서, DNA 혹은 RNA의 손상 가능성이 논해지고 있으며 또 acetylcholine의 분해 효소인 choline acetyltransferase가 많은 것으

로 보아 choline 작동성 neuron의 선택적 장애에 기인된다는 가설이 제창되고 있다¹³⁾.

Multi infarct dementia는 虛血性 또는 動脈病性 腦萎縮을 보이는데, 腦動脈에 넓게 퍼진 甚한 粥腫의 경우, 일종의 彌滿性 腦萎縮이 신경세포의 손실과 반응성 신경교증(gliosis)을 동반한다. 거기에는 微細 梗塞이 존재할 수 있으며, 노인성 腦에서 관찰되는 변화가 존재할 수 있다⁹⁾. 多發性 梗塞痴呆(Multi-infarct dementia)는 반복되는 腦卒中으로 腦의 여러 부위에 梗塞이 생기므로써 認知機能이 荒廢化되는 경우로 약 15-20%에서는 Alzheimer disease와 함께 나타날 수 있으며, 梗塞의 범위나 정도는 매우 다양하고 이와 연관된 腦卒中은 일반적으로 兩側性이다. 多發性 梗塞痴呆와 연관된 임상적 특성으로는 급작스런 발병, 腦卒中의 病歷, 局所 神經症狀과 徵候, 段階的 荒廢化(stepwise deterioration), 臨床症狀의 起伏 및 高血壓의 病歷 등이 있는데, 腦梗塞의 證據가 없는 Alzheimer disease 환자들에서는 일반적으로 이런 결과들을 발견할 수 없다¹⁰⁾.

韓醫學 歷代文獻에서 나타난 痴呆 또는 痴呆 範疇 疾患의 원인을 고찰해 보면 1) 痰 혹은 痰火가 원인인 경우 2) 抑鬱된 情緒나 思慮過度가 원인이 되는 경우 3) 肝腎不足하여 發生하는 髓海不足으로 대별할 수 있다.

첫번째는 痰 혹은 痰火로 인한 경우로, 精神的인 要素와 心脾虛, 肝鬱胃虛, 心腎不交 등으로 인하여 痰이 발생하거나 혹은 痰火에 의하여 발생하는 경우가 가장 많다. 《醫宗必讀》²⁷⁾에서는 心腎不交로 인한 生痰 및 生躁를 健忘의 주된 원인으로 보았고, 《醫學入門》²⁸⁾에서는 喜怒의 정서가 일정하지 않은 것은 痰火가 心堂을 閉塞한 때문이라 하였으며, 健忘은 精神이 短少하고 痰火濁氣가 上逆하여 일어난다 하였다. 《辨證錄.呆病門》³⁸⁾에서는 肝氣

의鬱滯와胃氣의衰退가원인이되어木克土함으로써胸中에痰이積滯되고이것이神志를不清하게하여呆病이된다하였다.《石室秘錄》³⁹⁾에서는脾胃虛寒하여생긴痰이胸膈과心에머물러癡症이발생한다하였으며,同書呆病治法에서는呆病은모두胸腹中の痰이원인이라하였으며,또한情緒의過不及으로도발병된다고하였다.《辨證奇聞》³²⁾에서는肝氣의鬱滯로病이시작되어결국에는胃氣가衰弱해지고이로인해발생한痰이神明을阻礙하는상황으로귀결된다고보았으며,心肝의火가肝血을燥하게하고心을傷하며胃氣를損傷시켜痰涎이胸中에居하므로呆病이발생한다고보았고,邪火가胃土를害하므로痰이생기고이痰이心腔之下에머물러呆病이생긴다하였다.《證治彙補》²⁶⁾에서는心肝의火로인해痰이包絡과心絡에머물러癡狂이발생한다하였으며,또그根本의원인으로心血의不足을들었다.《中醫臨床手冊》²¹⁾에서는癡病이오래되면痰火가動하여狂症이발생할수있고,狂病이오래되어精神이衰頹하면癡症이생길수있다하였는데,癡疾을氣鬱,痰火,心熱,心虛의네病證으로분류하였다.《中醫形神醫學》¹⁵⁾에서는癡症의원인으로情志不遂로困한脾虛生痰의바탕에遺傳要因,體質및人格因素등을추가하였다.《漢醫學臨床病理》¹⁶⁾에서는過度한思慮가오래되어心脾를虛하게만들고이로인하여痰이생성되어神志에영향을끼치므로癡症이發生한다하였으며또처음에는實證이던것이變하여虛가된다고하고癡症의原因및病理를氣鬱痰結하여痰蒙清竅한경우,肝火挾痰하여上擾心神한경우,氣滯血瘀하여心神不寧한경우,心脾兩虛하여神志失養한경우,腎陽虛弱하고命門火衰한다섯가지의경우로나누었다.《實用中醫內科學》⁴¹⁾에서는癡呆의病因病理를稟賦不充,痰濁阻竅,肝腎不足의세가지로나누어痰濁을주요원인의하나로규정하고있는데,이는腦血管性癡

呆와보다가까울것으로생각된다.《仲景內科學》³¹⁾에서는內因은七情으로痰이생거이것이氣血의순환을방해한때문이며外因으로는邪熱과瘀血에기인한다하였다.金壽1)은健忘에관한문헌조사에서가장주요한原因은心脾兩虛와痰이라하였다.

두번째,痰에관한言及은적고抑鬱된情緒나思慮過度등이主要原因이되어癡呆및癡呆範疇의疾患이발생되는경우로,《素問.舉痛論》¹²⁾에서는驚하면氣亂하여精神이不安定해진다하였으며,《濟生方》²²⁾에서는思慮過度로心脾가損傷되어健忘이발생한다하였고,《丹溪心法》³⁶⁾에서는思慮過度로心脾가損傷되어精神이不清해지므로健忘이발생된다고하였다.《景岳全書》³⁰⁾에서는鬱結·不遂·思慮·疑貳·驚恐등의여러가지精神的인要素를癡呆의원인으로들고있으며,《醫學心悟》³⁴⁾에서는癡症이所願不得한者에많이발병된다고하였다.《萬病醫藥顧問·癡病類》²⁵⁾에는抑鬱不遂하므로心肝에자극을주고鬱痰이心包를鼓塞하거나神不守舍하여癡症이발생한다하였으며또環境不良意志不樂하여內에서七情이陰에發하면癡이되고陽에發하면狂이되므로癡는陰病이고狂은陽病이라하였다.《老年健康顧問》²⁹⁾에도癡呆의원인을體質과情緒的인側面및老年에서의器質的病變등이라고요약하였다.

세번째肝腎不足하고髓海不足하여癡呆또는癡呆 범주의질환이발생되는경우로《靈樞·海論篇》¹²⁾에髓海不足하면腦가돌고귀가울리며종아리가시리고어지러워눈에보이는것이없고힘이없이누울려고만한다하였다.西洋醫學의영향을받은《醫林改錯·腦髓說》²³⁾에서는사람의記憶은腦中에있으며腦는元神의府라하였고또한記憶力이라고하는것은모두腦에서의작용이며年老하여기억력이감퇴되는것은腦髓가空虛해진

때문이라 하였다. 《實用中醫內科學》⁴¹⁾에는 痴呆의 病因病理를 稟賦不充, 痰濁阻竅, 肝腎不足의 세가지로 분류하고 있는데 이중 肝腎不足을 Alzheimer disease의 가장 주요한 원인으로 규정하고 있다. 또 先天的으로 腎虛한데다 久病이 될 경우 精血·命門이 虛해 지고 더불어 後天的으로 脾虛하면 腦髓空虛·心神失養하므로 痴呆가 발생된다고 하였다.

以外에 氣虛나 氣奪이 原因이 되는 경우^{12,14)}, 氣逆하여 되는 경우¹²⁾, 腎에 病이 있어 발생하는 경우^{12,16,41)}, 노화하여 심폐가 쇠하여 발생하는 경우¹²⁾, 五臟의 機能이 虛하여 발생하는 경우^{12,18)}, 虛勞로 발생하는 경우¹⁸⁾, 氣滯血瘀하여 발생하는 경우^{16,31)} 및 精神短少하여 발생하는 경우⁴¹⁾ 등이 있다.

근래 中國에서는 老年期에 發生하는 痴呆의 원인을 髓海不足型^{33,40)}, 痰迷心竅型^{24,33,40)}, 瘀血阻滯型^{24,33,40)}, 年高體弱(臟腑機能失調)型^{33,40)}으로 나누어 辨證施治하고 있는데, 이중 髓海不足型, 臟腑機能失調型은 全的으로 虛證이며 痰迷心竅型이나 氣滯血瘀型은 表實本虛에 기인된다. 즉 《靈樞.千年篇》¹²⁾에서 “六十歲 心氣始衰 善憂悲 經氣解惰 故好臥...八十歲 肺氣衰 魄離 故言善誤矣”라 한 것과 같이 痴呆는 老年이 되어 발생하는 疾患이므로 表實의 有無와 관계없이 그 本은 모두 虛證이라는 것을 알 수 있다.

이상 살펴본 바와 같이 痴呆는 記銘障礙 즉 健忘이 가장 기본적인 病症이고 그 다음의 여러가지 邊緣症狀은 病前 性格에 의해 다양하게 나타날 수 있으며 진행되어 결국에는 人格의 破탄에 이르게 된다. 다시 말하면 腦의 기질적 변화에 앞서 痴呆의 基本症狀인 健忘症이 나타나며 점차 기질적인 腦萎縮으로 진행되어 癡狂의 양상을 보이게 되고 결국에는 심한 精神病의 형태로 발전, 인격의 황폐화가 초래된다고 하는 것이다. 腦의 機能的, 器質的 病變을 가져오면서 健忘을 야기하는 慢性的인

樣相 그 자체는 根本的으로 虛가 원인이 되는 것인데 이것이 진행되어 邊緣症狀을 보이면서 痴呆의 다양한 경과를 밟아나가는 症狀들은 癡狂 등의 範疇에서 유사점을 찾아볼 수 있을 것이다. 痴呆가 가끔 急性 혹은 亞急性的으로 발병하여 가벼운 健忘의 범주를 벗어나 갑자기 極甚한 健忘상태로 발전하거나 精神科의 으로 더욱 진행된 형태를 보이는 것은 정서적인 요인이 질병 발현의 촉진 요소가 된 것으로 생각된다.

즉 精神的 要因으로 인해 臟腑기능이 虛해지거나 紊亂해지고 결과적으로 異常代謝物質인 火나 痰이 발생하여 이것이 神志를 손상시키므로 本 疾病이 발생한다는 것이다. 이것은 西洋醫學에서 말하는 腦神經 傳達物質의 변화와 연관이 있다고 생각되는데 腦의 形態學的 萎縮 以前에 腦神經에 毒素로 작용하는 痰 혹은 痰火(neurotoxic agents)에 의해 慢性的으로 腦神經이 자극을 받고 이어 特定한 神經傳達物質의 變化가 서서히 일어나서 結局에는 形態學的인 變化를 일으켜 그 神經傳達物質과 연관이 있는 뉴런들이 變性되면서 萎縮이 일어난다는 것이다. 만약 心肺機能 등이 원활한 경우에는 이러한 痰이나 痰火가 造成 되자마자 곧 제거되어 버릴 수 있으므로 腦神經의 뉴런이 손상받지 않을 것으로 생각된다.

髓海不足이거나 老化로 인하여 발생하는 本 疾患의 경우에는 신경뉴런의 손상이 직접적이거나 急速히 일어나지는 않고 서서히 慢性的으로 일어나서 神經毒素 以前에 腦神經傳達物質의 작용 체계에 相對的인 機能低下가 발생한 경우를 두고 표현한 것으로 볼 수 있다. 실제로 腦神經細胞는 이미 20세 부터 漸進的 萎縮이 일어나기 시작하는데⁹⁾, Alzheimer disease가 初老期부터 老年期에 걸쳐 모두 나타난다고 하는 것은 위와 같은 모든 주장을 뒷받침 하는 것이다. 痴呆가 없는 正常的인 腦神經의 老化에 있어서는 肝腎의 虛가 緩慢하므로 髓海不足이 輕微하여 일단은 전반적인

腦神經 손상의 정도가 相對적으로 적을 것이며 또 결정적으로 위와 같은 神經毒素로 작용하는 물질이 없으므로 어떤 神經傳達物質에 대한 破壞 및 腦實質의 萎縮程度가 모두 극히 미약하다고 볼 수 있는 것이다.

그런데 血管性 痴呆는 二次性이어서 그 治療에 있어 주로 腦血管疾患의 측면에서 취급되고, 또 歐美에서는 Alzheimer disease가 老人에서 發生하는 痴呆의 대부분을 차지하므로 西洋醫學에서는 老年期 痴呆라고 하면 Alzheimer Disease만을 지칭하는 것이나, 血管性 痴呆가 차지하는 비율이 歐美보다는 훨씬 높은 우리나라 실정에서는 먼저 痴呆患者의 명확한 발병양상을 파악하기 위하여 우선 광범위한 역학조사가 시행되어야 할 것으로 생각된다. 동시에 韓醫學의 痴呆에 대한 개념은 西洋醫學의 다양한 원인질환에 따른 痴呆症 모두를 포함시키고 있고, 또 그에 따라 辨證治療 하고 있어 향후 痴呆疾患에 대한 명확한 개념 정립 및 효율적인 治療法의 개발이 필요 할 것으로 생각된다.

IV. 結 論

痴呆에 대한 東西醫學의 病因 病理 및 그 症狀에 관하여 比較·考察한 바 다음과 같은 몇가지 結論을 얻을 수 있었다.

1. 痴呆란 正常的 精神活動에 障礙가 생긴 것으로 精神薄弱이 아닌 사람이 腦의 器質의 病變에 의하여 記憶力障礙를 비롯한 言語障礙, 行動障礙 및 기타 知的能力的 소실이 특징인 認知機能의 장애를 나타내는 後天的 臨床症候群을 말한다.

2. 痴呆는 韓醫學에서 呆病, 癡狂, 健忘, 虛勞 등의 範疇에서 認識할 수 있는데 默默不言, 言辭顛倒, 或笑或哭, 舉動不經, 千奇萬怪, 健忘 등 言語, 感情, 行動面에서의 障礙를 나타낸다.

3. 西洋醫學에서 痴呆의 原因疾患으로는 Alzheimer disease, Multi infarct dementia, Parkinson's disease, 急性 一酸化炭素 中毒의 後遺症, 頭部外傷 및 알콜中毒 등이 있고 韓醫學에서는 痰이나 痰火, 七情鬱結에 의한 心肺虛, 肝腎不足으로 인한 髓海不足 등을 들 수 있다.

4. Alzheimer disease의 原因은 한가지 特定 要因이 아니라 多元的 要因에 의하여 발생하는데 西洋醫學에서는 遺傳的 要因, 腦組織의 形態學的인 要因, 心理的 環境의 要因, 生化學的인 要因 등을 들고 있으며, 韓醫學의으로는 根本的으로 神志機能이 低下된 素因을 가진 사람이 情緒不和에 의해 臟腑機能이 虛해지거나 紊亂해 지고 이에 의해 發生한 痰이나 痰火가 神志를 損傷시켜서 발생한다고 할 수 있다.

5. 腦血管性 痴呆의 西洋醫學的 病因은 痴呆의 발생과 연관된 뉴런이 梗塞으로 因하여 變性消失된 것으로 볼 수 있는데, 이것은 韓醫學的으로 痰이나 瘀血이 心竅를 蒙閉하여 발생 되는 것으로 볼 수 있다.

以上에서 考察한 바 老年에 好發하는 痴呆에 대한 東西醫學의 病因論은 모두 多要因的 이어서 多方面에서의 研究가 또한 要求되고, 특히 根本的인 精神機能의 低下에 대한 것과 直接的으로 腦神經을 變性시키는 어떤 因子에 대한 두 方面의 研究가 동시에 必要하리라 생각된다.

參考文獻

1. 김세길 등 : 健忘의 原因, 治法, 治方에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 13(1), pp. 216-218, 1992
2. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, p.1180, 1991

3. 裴昨星 : 老人性 癡呆에 關한 體質醫學的 研究, 大韓韓醫學會誌, 9(703), p.101, 1992
4. 서무규 : 성인병·노인병학, 서울, 高麗醫學, pp.225-232, 1992
5. 이근후 : 최신임상정신의학, 서울, 하나의 학사, p.138, pp.216-228, 1988
6. 이문호 외 : 內科學(上), 서울, 學林社, pp.256-267, 1986
7. 이상복 : 지능장애의 진단과 치료, 診斷과 治療, 6(11), pp.1329-1330, 1986
8. 이상복 : 치매와 그 원인질환, 診斷과 治療, 13(4), pp.449-452, 1993
9. 이중달 : Pathology illustrated, 서울, 高麗醫學, pp.752-753, 1991
10. 이홍식, 김진학 : 大韓醫學協會誌, 35(9), pp.1126-1133, 1992
11. 전현수 등 : 신경정신과 노인환자의 임상적 고찰, 신경정신의학, 25(4), p.600, 1986
12. 洪元植 編 : 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學 研究院, p.37, p.79, p.124, p.196, p.269, p.301, 1981
13. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學 書籍社, pp.259-263, pp.267-268, 1989
14. 譚日強 編著 : 金樞要略淺述, 北京, 人民衛 生出版社, pp.299-310, pp.422-426, 1985
15. 董連榮 : 中醫形身醫學, 北京, 光明日報出 版社, pp.23-25, 1991
16. 北京中醫院 : 漢醫學臨床病理, 서울, 成輔 社, PP.263-266, 1983
17. 徐東白 등 : 老年保健與長壽指南, 成都, 四 川科學技術出版社, pp.407-409, 1987
18. 孫思邈 : 秘急千金要方, 서울, 杏林出版社, pp.129-135, p.534, p.545, p.550, 1974
19. 施亦農 : 老年性癡呆病機和治則探討, 山東 中醫雜誌, 第 5期, pp.6-7, 1989
20. 沈全魚 : 癲狂癩證治, 山西, 中醫古籍出版 社, pp.22-23, 1989
21. 安徽中醫學院 : 中醫臨床手冊, 香港, 商務 印書官, pp.95-96, 1975
22. 嚴用和 : 濟生方(醫部全錄, 第7冊), 北京, 人民衛生出版社, p.2123, 1982
23. 王青任 : 醫林改錯, 台聯, 國風出版社, pp.22-25, 1975
24. 袁立人 외 : 中醫老年病學, 上海, 上海中醫 院出版社, PP.317-320, 1992
25. 陸青節 : 萬病醫藥顧門(上), 台北, 中醫叢 書, p.25, p.34, 1959
26. 李用粹 : 證治彙補, 香港, 萬葉出版社, p.321, p.328, 1983
27. 李仲梓 : 醫宗必讀, 中國, 文光 圖書有限公 司, pp.227-242, pp.370-376, 1977
28. 李 梈 : 國譯編註醫學入門 第4卷, 서울, 南山堂, pp.481-489, 1984
29. 李 暉 등 : 老年健康顧問, 中國, 湖北科學 技術出版社, pp.81-83, 1984
30. 張介賓 : 景岳全書, 上海, 上海科學技術出 版社, p.576, 1991
31. 張谷才 : 仲景內科學, 上海, 上海中醫學院 出版社, pp.165-167, 1990
32. 錢鏡湖 : 辨證奇聞全書, 中國, 甘地出版社, pp.233-235, 1990
33. 傅 陸 등 : 老年癡呆的辨證論治, 新中醫, 第 2期, pp.49-50, 1992
34. 程國彭 : 醫學心悟, 台北, 旋風出版社, p.26, 1970
35. 周 康 : 60例 老年性癡呆的 臨床研究, 上 海中醫藥雜誌, 第 8期, pp.1-3, 1991
36. 朱震亨 : 丹溪心法, 北京, 中國書店, p.258, pp.259-262, 1986
37. 中國醫學名著 : 難經譯釋, 台中, 昭人出版 社, p.77, p.202, 1980
38. 陳士澤 : 百病辨證錄, 서울, 慶熙韓醫科大 學, pp.135-140, 1974
39. 陳士澤 : 石室秘錄, 中國, 中醫藥出版社, pp.295-297, 1991
40. 何 剛 등 : 老年病證治精要, 中國, 中醫藥 出版社, pp.121-124, 1991
41. 黃大東 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學 技術出版社, pp.378-381, 1986
42. Butler R.N : geriatric psychiatry. In Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Comprehensive textbook of psychiatry V. Baltimore, Williams & Wilkins, pp.2014-2019, 1989

ABSTRACT

A Comparative Consideration of Dementia in Oriental and Occidental Medicine

Dong-Weon Lee O.M.D* Gil-Jo Shin O.M.D,Ph.D* Won-Chul Lee O.M.D,Ph.D
Dept.of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Dong Guk University

This study was done in order to investigate the etiology and pathology of dementia in the variety literature. Dementia in elderly persons(above the age of 60) mainly classified Alzheimer disease and Cerebral vascular dementia.

The results were as follows:

1. Dementia patients have abnormal mental function, who have no mental weakness but defects of memory, verbal disturbance, behavior disturbance and loss of intellectual function.
2. Dementia regard as "me-beng(呆病)", "jeon-gwang(癡狂)", and "heo-ro(虛勞)" in oriental medicine and the symptom is a silence with no response, mixing, a crying or a laugh, a stranger behavior and a amnesia ; disturbances of speech, emotion, behavior.
3. Dementia caused by Alzheimer disease, Multi infarct dementia, Parkinson's disease, sequelae of acute CO poisoning, head injury and alcoholism(occidental medically) and the "Dam(痰) and Damhwa(痰火), weakness of heart and spleen(心脾虛) caused by pent up anger of seven emotions(七情鬱結), the weakness of liver and kidney(肝腎不足)(oriental medically).
4. The causes of Alzheimer disease are various; a heredity factor, a morphological factor of brain tissues, a psychological factor and a biochemical factor (occidental medically) ; the "Dam(痰) and Damhwa(痰火) caused by weakness of the internal organs and disturbance of the emotions(oriental medically).
5. Cerebral vascular dementia caused by loss of the certain cerebral neurons and oriental medically caused by obstruction of "dam(痰)" or "eo heul(瘀血)".

It is recommended that further study of many sided investigations, specially against a weakness of spiritual functions and a certain neurotoxin in the future.