

## 痴呆에 대한 文獻的 考察

동우대학교 한의과대학 내과학교실

김영균 · 권정남 · 최난숙

### I. 緒論

生活水準의 向上, 社會福祉制度的 改善, 醫學의 發達 등으로 人間의 壽命이 最近 數十年 동안 크게 延長됨에 따라 老人人口가 急激히 增加하게 되었다. 이미 歐美 先進國에서는 80年代에 접어들면서 老人이 全體人口의 10%를 넘어섰으며, 美國에서는 21世紀 初에 65歲 以上の 老人이 20%를 차지할 것이라 한다. 老人 年齡層 人口가 늘어남에 따라 老人들의 여러 가지 醫學的 問題點들이 새롭게 浮刻되고 있으며, 年齡이 增加함에 따라 생기는 精神 및 身體機能의 衰退中에서 精神科 領域의 認知機能의 障礙가 두드러지게 나타난다.<sup>13)</sup>

認知機能의 障礙는 臨床的으로 痴呆, 譫忘, 精神遲滯, 憂鬱症, 神經系 疾患, 藥物濫用 등에서 나타난다고 알려져 있으며,<sup>31)13)</sup> 이러한 認知機能의 障礙는 많은 경우 그 診斷이 쉽지 않으며 正確한 評價가 어려워 早期發見이 쉽게 되지 않는 特徵이 있다.

痴呆란 腦의 器質的 障礙에 의하여 後天的으로 일어나는 回復不能의 知能障礙로서, 意識障礙(disturbance of consciousness)에 의한 것이 아닌 것으로서, 記憶障礙로부터 出發하여 時間概念이나 場所·사람을 못알아 보고 漸次 判斷力도 흐려지고 日常生活을 못할 정도로 腦機能이 荒廢해져 가는 것이며, 社會生活이나 職業生活에 甚한 障礙를 招來할 程度로 知能이 低下된 狀態를 말한다.

痴呆는 輕度를 除外하더라도 65歲 以上 老

人들의 2.0~10.8%에서 볼 수 있는 혼한 精神 障礙로서<sup>12)</sup> 그 原因에 따라 可逆의 痴呆와, 非 可逆의 痴呆로 나눌 수 있는데 早期에 診斷하여 適切한 治療를 하면 治愈될 수 있는 可逆의 原因에 의한 痴呆가 20%까지 차지한다고 보고되고 있다. 그러므로 痴呆의 早期診斷과 治療가 強調되고 있으며, 이에 따라 經過의 好轉과 費用節減을 期待할 수 있게 되고 患者와 家族에 미치는 負擔感도 줄일 수 있다는 點에서 重要示 되고 있다.<sup>13)</sup>

老年期の 知能低下는 세가지로 區分되는데, 첫째로 正常的인 精神老化로 比較的 重要하지 않은 記憶의 一部를 잊었다가 어떤 계기가 있으면 떠올리게 되는 것으로 日常生活에 크게 支障을 주지는 않으며, 둘째로 正常的인 精神老化보다 좀 지나치게 知能이 低下된 狀態를 境界老妄(異常精神老化)이라고 하며 學習不足, 알콜中毒, 腦血流障害 등 여러 가지 原因 때문에 發生하고 日常生活을 하는데 支障이 없으며 治療를 해서 낮은 境遇도 적지 않지만 放置할 境遇 重症의 痴呆로 進行할 수 있다는 點으로 보아 輕症의 老年性 痴呆에 該當된다. 셋째로 老年性 痴呆가 있는데, 이것은 모든 것을 잊어버리고 다른 사람의 도움을 받지 않고는 日常生活을 제대로 해 나갈 수 없는 狀態로 곧바로 治療가 要求되며, 重症痴呆에 該當한다.

東洋醫學에서는 이러한 痴呆를 呆病이라 하였는데, 先秦以前에만해도 '癩'·'狂'·'癡'과 같은 精神科 領域의 病變에 包含시켰으며 따로

이 논하지 않았고, 漢代에 이르러 華佗가 처음으로 痴呆라 이름하기 시작하였다.<sup>7)</sup>

本 論文은 筆者가 現代 社會의 老人 疾患中 重要하고도 深刻한 痴呆에 대한 文獻的 考察을 通해 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

· 腦爲元神之府

#### 4. 鍼灸甲乙經校釋<sup>32)</sup>

· 大風在身, 血脈偏虛, 虛者不足, 實者有餘, 輕重不得, 輕側宛伏, 不知東西, 不知南北, 乍上乍下, 乍反乍覆, 傾倒無常, 甚于迷惑, 補其不足, 瀉其有餘, 陰陽平復, 用鍼如此, 疾于解惑.

## II. 本論

### 1. 黃帝內經 素問<sup>1)</sup>

#### 1) 上古天真論

· 女子七歲腎氣盛, 齒更髮長. ... 三七腎氣平均 ... 六七三 陽脈衰于上, 面皆焦, 髮始白. ... 腎者主水, 受五臟六腑之精而藏之, 故五臟盛, 乃能瀉. 今五臟皆衰, 筋骨懈墮, 天癸盡矣, 故髮鬢白, 身體重...

#### 2) 陰陽應象大論

· 年四十而陰氣自半也, 起居衰矣

#### 3) 脈要精微論

· 頭者精明之府

· ... 衣被不斂, 言語善惡, 不避親疏者, 此神明之亂也.

#### 4) 經脈篇

· 人始生, 先成精, 精成而腦髓生.

### 2. 黃帝內經 靈樞<sup>2)</sup>

#### 1) 海論

· 腦爲髓之海, 腎主骨髓 ... 腦髓有餘, 則輕勁多力, 自過其度, 髓海不足, 則腦轉耳鳴, 腰酸眩暈, 目無所見, 懈怠安臥.

#### 2) 本神篇

· 天之在我者, 德也, 地之在我者, 氣也, 德流氣薄而生者也. 故生之來謂之精, 兩精相搏, 謂之神

### 3. 本草綱目<sup>15)</sup>

### 5. 諸病源候論<sup>33)</sup>

#### 1) 風候

· 風邪之氣, 若先中於陰, 病發於五臟者, 其將奄忽不知人 ... 舌強不能語.

#### 2) 風癲候

· 風癲者 由血氣虛 邪入于陰經故也, 人有血氣少, 則心虛而精神離散, 魂魄妄行, 因爲風邪所傷, 故邪入于陰, 則爲癲疾, 又人在胎, 其母卒大驚精氣并居, 今于發癲, 其發則僕地, 吐涎沫, 無所覺是也, 原其癲病, 皆有風邪故也.

### 6. 備急千金要方<sup>20)</sup>

#### 1) 中風冒昧

· 偏枯者, 半身不遂, 言不變, 智不亂, 風非者 ... 智難不甚, 言微可知, 風懿者, 奄忽不知人, 舌強不語 ... 治以風卒風緩急諸風, 或半身不遂, 或煩悶恍惚, 喜怒無常, 角弓反張.

### 7. 丹溪心法<sup>21)</sup>

#### 1) 中風門

· ... 大率主血虛, 有痰, 而治痰爲先, 次養血行血, 或作血虛挾火與濕, 痰迷心竅

#### 2) 健忘門

· 精神短少者, 多用安神丸之類, 亦有痰迷心竅 ... 心氣虛怯之人, 怔忡, 或煩亂, 或健忘, 或失心後神志不清, 辰砂安神丸

### 8. 原病式<sup>6)</sup>

### 1) 六氣爲病·火類

· 劉完素設：精中生氣，氣中生神，神能御其形也。由是精爲神氣之本。形體之充固，則衆邪難傷，衰則諸疾易染。故老人之氣衰也，多病頭目昏眩，耳鳴或聾，上氣喘咳，涎唾稠粘，口苦舌乾，咽隘不利，肢體焦痿，筋脈拘倦，中外燥澁，便尿閉結，此皆陰虛陽實之熱症也。

## 9. 醫學正傳<sup>34)</sup>

· 羌活愈風湯：療腎肝虛，筋骨弱，言語蹇澁，精神昏樞...

## 10. 醫宗必讀<sup>19)</sup>

### 1) 眞中風

· 中風昏冒：心神不足，痰滯于心包絡，宜至寶丹，或牛黃清心丸。

## 11. 景岳全書·辨證謀<sup>4)</sup>

### 1) 癡狂痴呆

· 癡默症。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，而漸致癡默。言辭顛倒，舉動不經，或多汗，或善愁，其證必千奇百怪，無所不至。脈必或弦或數，或大或小，變逆不常，此其逆氣在心，或肝膽二經。氣有不清而然。但察其形體強壯，飲食不減，別無虛脫等證。然此症有可愈者，有不可愈者，亦在乎胃氣元氣之強弱。待時而復，非可急也。凡此諸證，若以大驚猝恐，一時偶傷心膽，而致失神昏亂者，此當以速扶正氣爲主。

## 12. 東醫寶鑑<sup>18)</sup>

### 1) 雜病風門(中風夢昧)

· 風中臟昏冒 宜用至寶丹牛黃清心元，夢昧者即昏冒茫昧也 精神不爽如有物以蒙蔽也

## 13. 辨證錄<sup>5)</sup>

### 1) 呆病門

· 人有終日不言不語，不飲不食，忽笑忽歌，忽愁忽哭，與之美饌則不受，與之糞穢則無辭，與之衣不服，與之草木之葉則反喜，人以爲此呆病，不必治也。然而呆病之成，必有其因，大約其始也，起於肝氣之鬱；其終也，由於胃氣之衰。肝鬱則木剋土，而痰不能化，胃衰則土制水，而痰不能消，於是痰積於胸中，盤據於心外，使神明不清，而成呆病矣。治法開鬱逐痰，健胃通氣，則心地光明，呆景盡散也。方用洗心湯。人有呆病終日閉戶獨居，口中喃喃，多不可解，將自己衣服用針線密縫，與之飲食，時用時不用，嘗數日不食，而不呼饑，見炭最喜食之，謂是必死之症，尙有可生之機也。夫呆病而至於喜糞，尙有可救。豈呆病食炭，反忍棄之乎？蓋喜糞乃胃氣之衰，而食炭乃肝氣之燥，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，於是不喜升而反喜降，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，未嘗見糞則食也。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，呆病成於鬱，鬱病必傷肝木，肝木火焚以傷心，則木爲心火所剋，肝中之血盡燥，而木爲焦枯之木矣。見炭而喜食者，喜其同類而食之，思救其肝木之燥耳。然而可生之機，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，則呆病可愈也。方用轉呆丹。

## 14. 辨證奇門<sup>35)</sup>

· ... 忽不言不語，不飲不食，忽笑忽歌 ... 與之衣服不服，與之草木之葉則又大笑 ...

## 15. 石室秘錄<sup>3)</sup>

· 雷公眞君曰 呆病如癡而默默不言也 如饑而悠悠如失也 意慾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補 有時將他人物件深深藏掩 與人言 則前語

而神遊 背人言則低聲而泣訴 與之食則厭薄而不吞 不與食則吞炭而若快 此等症 雖有崇擾之實 亦胸腹之中 無非痰氣 故治呆無奇法 治痰即治呆也 然而疲勞最盛 呆氣最深 若以尋常二陳湯治之.

### 16. 醫林改錯<sup>36)</sup>

#### 1) 腦髓說

· 靈機記性在腦者, 因飲食生氣血, 長肌肉, 精汁之清者化而為髓, 由脊骨上行入腦, 名曰腦髓, 盛腦髓者, 名曰髓海. 其上之骨, 名曰天靈蓋... 所以小兒無記性者, 腦髓未滿. 高年無記性者, 腦髓漸空. 李時珍曰.. 腦為元神之府. 金正希曰.. 人之記性皆在腦中.

### 17. 中醫兒科學 痴呆<sup>7)</sup>

#### 1) 治療原則

· 先天性痴呆的病因病機責之于心腎腦髓, 多從補益心腎, 填精養髓, 佐以益氣養血等法為主; 後天性痴呆, 若有瘀血, 痰濁, 濕阻等, 以祛邪為主; 如邪祛正虛者, 仍以補益心腎, 填精養髓, 益氣養血為原則.

### 18. 吳氏兒科學<sup>37)</sup>

#### 1) 弱證

· 小兒顛門開大, 頭隆不合, 如開解之狀, 謂之解顛. 此證屬於稟賦薄弱, 氣血不足, 腦髓虧少所致. 患此者, 必難養育, 即能長大, 亦往往成爲廢人. 蓋人無腦髓, 如草木之無根, 雖有良方, 亦難奏效.

### 19. 東醫神經精神科學<sup>10)</sup>

#### 1) 知能의 障礙

· 知能을 心理學者들은 (i) 學習能力 (ii) 抽象的思考能力 (iii) 環境適應能力 등 여러 가지로 定義하고 있다. ... 實際에 있어서는 判斷, 推理 등 抽象的思考能力和 실제적인 環境

適應能力을 知能이라고 생각해야 할 것이다. ... 이렇게 볼 때, 知能이란 適應性을 고려해 둔 抽象的思考能力이라고 생각하는 것이 옳을 것이다... 知能의 異常은 先天的으로 知能의 발달이 좋지않아 停滯되어 있는 精神薄弱이 있으며, 이와는 달리 後天的으로 成人으로 成長한 후 病的인 障礙 때문에 知能이 低下되는 痴呆가 있다.

痴呆란, 後天的으로 생긴 永久的인 知能의 低下를 뜻한다. 意識障礙 때문에 일반적으로 低下된 것이나, 情緒的 혹은 欲動的 障礙 때문에 오는 適應障礙 등은 痴呆라고는 하지 않는다.

① 器質的痴呆; 이는 腦의 器質的變化가 있을 때 오는 痴呆로서 이런 경우가 眞正한 痴呆인 것이다. 그 전형적인 것은 進行麻痺와 老人痴呆에서 볼 수 있으나, 또한 腦卒中後의 痴呆 腦外傷後의 痴呆 등도 있다. 이런 경우 공통되는 사실은 大腦皮質의 萎縮과 廣範圍에 걸친 神經細胞의 消失이 나타나는 점이다.

② 分裂性痴呆; 이는 分裂病末期에 나타나는 痴呆樣狀態를 말하는 것이다. 이는 本來의 痴呆와는 病狀부터 다르지만, 무엇보다도 나올 수 있다는 점에서 不治라고 생각되는 痴呆와는 다른 것이다. 그러나 自發性이 없어지며 感情이 鈍麻되어 終日無爲한 상태로 보내는 分裂病의 末期狀態는 아무리 보아도 知能이 좋은 便이라고는 생각되지 않는다. 이런 상태에서 知識은 비교적 잘 維持하고 있어 計算 등도 意外로 잘 할 수 있지만, 抽象的 思考能力은 低下된다.

그러므로 分裂病에서의 痴呆는 眞正한 痴呆는 아니므로 이를 分裂性假性痴呆라고도 한다.

③ 班狀痴呆; 이것은 腦動脈硬化에서 볼 수 있는 특수한 痴呆狀態를 말한다. 이런 때는 人格은 維持되고 있어 精神病 患者로 볼 수는 없고, 겉 보기에 대단한 痴呆狀態도 있어 보이지 않으나, 구멍 뚫린 체와 같이 가끔가다 知的인 障礙가 나타나는 것을 말한다.

④ 僞(假性)痴呆; 이것은 無知와 當意即答

이 主症狀이며, 다른 類의 痴呆와는 그 모습이  
꽤 다르다. 僞痴呆의 경우는 멍청해 있다든가,  
어린애 같은 말씨나 행동을 하기도 한다. 무었  
을 물어 보아도 간단한 것도 모른다고 한다든  
가, 또는 일부러 하는 것 같은 엉뚱한 대답을  
하기도 한다. ... 이것은 拘禁反應으로서, 또는  
어떤 型의 hysterie에서 心因的으로 생기는 것  
이다. 이와 같은 狀態가 흔히 나타나는 것은  
犯罪의 被疑者가 未決로서, 拘禁狀態에 있을  
때이다. ... 이 時期에 僞痴呆가 나타난다는 것  
은 그 原因이 心因性임을 示唆해 주는 것이다.

## 20. 實用中醫腦病學<sup>7)</sup>

### 1) 痴呆

· 痴呆多因先天稟賦不足, 或老年精氣虧虛,  
或情志失調, 外傷, 中毒等 導致腦的知能活動發  
生嚴重障礙, 以呆傻愚笨爲主要臨床表現的一種  
神志疾病. 其輕者可見神志淡漠, 寡言少語, 遲  
鈍, 健忘 等症; 重則表現爲終日不語, 或閉門獨  
居, 或口中喃喃自語, 或言辭顛倒, 舉動不經, 或  
忽笑忽哭, 或不欲食, 數日不知飢餓等.

本病早在先秦時期即有記載, <左傳> 一書中  
謂之“白痴”. 後世醫家根據其病證特點又稱呆病,  
所謂“呆”癡也, 痴也, 不慧也. 不明事理之謂也.  
可見呆有遲鈍, 鈍拙, 愚昧, 愣傻 等意. 漢代華  
佗始稱之爲“痴呆”. 其後尚有“呆痴”, “愚痴”,  
“文痴”, “武痴”, 等稱謂. 至論病因, 明代醫家張  
景岳則把“鬱結, 不遂, 思慮, 驚恐” 等作爲痴呆  
致病主因, 并論爲其病在心, 與肝膽二經有關. 陳  
士鐸則論爲本病始于肝鬱, 終因胃氣衰, 痰積胸  
中, 盤踞于心外, 使神明不清而成. 并主張扶補正  
氣, 開鬱逐痰, 健胃通氣, ... 近40年來, 祖國醫  
學對大腦發育不全, 智力發育低下, 老年性痴呆,  
以及某些急性熱病後和外傷, 中毒等致痴呆進行  
探討, ... 總之, 痴呆一證的病因雖多, 病機亦  
異, 但總因氣鬱痰結, 血瘀于腦, 或因先天稟賦不  
足, 而致大腦發育不全等導 致知能活動障礙而發  
的腦病.

## 21. 長壽學<sup>14)</sup>

### 1) 老人에서의 腦의 微細所見

· Alzheimer原纖維의 變化는 老人痴呆,  
Alzheimer病 등에서 特徵的인 所見이나 이것  
은 健康한 老人에게도 認定된다. Thomlinson  
은 219名의 剖檢例에 對한 分析에서 海마組織  
에 Alzheimer 變化가 있는 것은 50代에서  
20%, 60代에서 55%, 70代와 80代에서 각각  
90%, 90代에서 100%였다고 하였다. 一般의으  
로 Alzheimer變化는 痴呆患者에게서 많이 볼  
수 있지만 健康한 사람에게서 보는 變化와 質  
의 差異가 없고 다만 量的差異만이 있다.

Alzheimer變化는 지금까지 動物에서는 發見  
되지 않았다. 이 變化는 老年性疾病外에 家族  
性痙攣性麻痺, 腦炎後과킨슨病, 테이-사크스  
(Tay-Sachs)病, 多發性硬化證, 進行性核象性麻  
痺, 猩紅熱에 依한 精神障礙, 實驗的狂犬病 등  
에서 發見되고 있다. ... Alzheimer變化는 일단  
생기면 非可逆的이나 實驗的으로 細胞分裂抑  
制劑를 주어 일으킨 原纖維變化는 可逆的이다.  
아직 Alzheimer變化의 本態에 대해서는 거의  
모르고 있는데 앞으로의 研究가 期待된다.

## 22. <NEUROLOGY AND NEUROSURGERY ILLUSTRATED><sup>17)</sup>

· Progressive deterioration of intellect,  
behaviour and personality as a consequence  
of diffuse disease of the cerebral hemi-  
spheres, maximally affecting the cerebral  
cortex and hippocampus.

Distinguish from delirium which is an  
acute disturbance of cerebral function with  
impaired conscious level, hallucinations and  
autonomic overactivity as a consequence of  
toxic, metabolic or infective conditions.

Dementia may occur at any age but is  
more common In the elderly, accounting for  
40% of longterm psychiatric in-patients over

the age of 65 years. ...Dementia is a symptom of disease rather than a single disease entity. When does under the age of 65 years it is labelled 'presenile' dementia. This term is artificial and does not suggest a specific aetiology.

(Development of symptoms)

Introspective → Difficulty in coping with Loss of insight, Unsure of self work and ordinary routine(retained insight)→ behavioural changes, loss of inhibition.→ Long-term care Cannot be left unattended→ Mutism Incontinence and DEATH

15. 圖解腦神經外科學<sup>49)</sup>

1) 腦萎縮과 痴呆

· 一般的으로 가령(aging)과 함께 腦萎縮이 進行되는데, 10歲 以後 50歲까지는 서서히, 60歲 以後는 急速히 進行한다. 가령 (aging)에 따른 腦萎縮은 주로 腦室擴大에 起因되며 腦區擴大에 依하지 않는다. 그러므로 가령에 따라 腦萎縮은 白質의 退行性 變化가 主로이며, 大腦皮質萎縮에 依한 것은 없다고 推定하고 있다. ... CT上 腦萎縮이 있다해도 반드시 痴呆라고는 말할 수 없으니, 個人差 등이 있기 때문이나, 痴呆(dementia)또는 知能低下例에서는 腦萎縮을 나타내는 것이 많다. 초로기 痴呆에서는 腦室擴大와 腦區開大를 나타내는 것이 많으며, 腦室擴大의 程度는 輕度 37%, 中等度 내지 高度 60%, 腦區擴大의 程度는 輕度 34%, 中等度 내지 高度 34% 라는 보고가 있다.

16. 原色最新醫療大百科辭典<sup>16)</sup>

1) 痴呆(dementia ; mental deficiency ; moria ; Demenz)

· 뇌의 기질적(器質的) 장애에 의하여 후천적으로 일어나는 회복불능의 지능장애로서, 의

식장애(意識障礙 ; disturbance of consciousness)에 의한 것이 아닌 것을 말한다. 지능·의지·기억 등 정신적인 능력이 두드러지게 감퇴한 상태로써 정신박약(精神薄弱; amentia)과 같은 지능 장애인데, 정신박약이 주로 지능 발육이 지체되거나 정지된 것인 데 비하여 치매는 일단 발달된 지능이 대뇌(大腦)의 질환으로 인해 지속적으로 저하된 상태라는 점에서 구별된다. 과거의 체험에 의한 기억이나 지식이 단편적으로 남아 있고, 전체적으로 일정하지 않은 지능장애가 나타난다.

[종류] 치매는 장애가 나타나는 방향에 따라 다음과 같은 형으로 나뉜다.

① 기억적치매 : 기억기능의 장애가 두드러진다. 그러나 새로운 정보를 인지하여 기억하는 기명력(記銘力)의 현저한 쇠퇴가 보이는 하되 과거의 오랜 기억에 대한 추상력(抽象力)은 비교적 잘 지니고 있는 경우가 많다. 노년성 치매(老年性痴呆 ; dementia senilis) 등에서 볼 수 있다.

② 구상적(構想的)치매 : 판단을 흐릿치며, 목적에 어울리지 않는 행동을 한다. 진행성 마비(進行性麻痺 ; progressive paralysis) 등에서 볼 수 있다.

③ 통각적(統覺的)痴呆 : 자신의 입장에서 사물을 인식하는 지능이 현저하게 쇠퇴함을 보인다. 외상성 치매(外傷性痴呆 ; traumatic dementia)·간질(癇疾 ; epilepsy) 등에서 볼 수 있다.

이들 유형은 독립적으로는 볼 수 없으며, 정도의 차이는 있지만 서로 짝을 지어 나타난다. 또한 어느 형이나 공통적으로 자발성이 약화되고 감정의 움직임이 둔해진다.

치매자처럼 행동하면서 치매의 존재가 부정되는, 본래의 기질적 치매와는 다른 것으로 다음과 같은 것이 있다.

① 정의적(情意的)치매 : 감정이나 의사(意思)의 둔화를 볼 수 있으나 참된 의미의 지능 장애는 볼 수 없다. 정신분열증(精神分裂症 ; schizophrenia) 등에서 볼 수 있다.

② 가성치매(假性痴呆 ; pseudodementia) : 2가지가 있는데, 그 하나는 기능적 정신장애로 인해 지적 능력이 저하된 경우이며, 장기간의 구금(拘禁)이나 전쟁과 같은 정신적 극한 상태에서 볼 수 있다.

다른 하나는 히스테리나 노인성 우울증(老人性憂鬱症 ; senile depression)에서 볼 수 있는 것으로, 치매와 같은 행동을 하지만 실제로는 지능이 저하되어 있지 않다. 일종의 도피행동이라고 할 수 있다.

### Ⅲ. 考察

#### 1. 概念

痴呆란 一種의 慢性進行性退化性疾病으로 知能의 全體의인 障礙를 뜻하며, 腦의 器質的 障礙에 의해서 일단 發達된 知的機能(知能)이 持續적으로 低下된 狀態로서<sup>8)10)16)24)</sup>, 社會生活이나 職業生活에 甚한 障礙를 招來할 정도로 知能의 低下가 後天的으로 일어나는 器質性腦 證候群을 통털어 말한다.<sup>38)</sup> <素問·脈要精微論><sup>1)</sup>에서는 “頭者精明之府”라하였고, <靈樞·海論><sup>2)</sup>에서는 “腦爲髓之海, 腎主骨髓”라 하여, 腎之精水와 心之神明이 頭腦機能을 左右함을 暗示하고 있으니, <醫林改錯><sup>36)</sup>中の “年高無記性者, 腦髓漸空”이라 한데서도 살펴볼 수 있으며, <辨證錄·呆病門><sup>5)</sup>에서는 “...大約其始也, 起于肝氣之鬱”이라하여 情志所傷으로 因해서 痴呆가 올 수 있다 하였고 <石室秘錄>에서는 “痰氣最盛, 呆氣最甚”이라하였으니, 東洋醫學에서는 痴呆를 腦髓不足과 肝腎精氣不足, 그리고 情志鬱結과 痰濁內阻로 因한 精神機能의 異常으로 보았음을 알 수 있다.

WHO의 보고에 따르면 65歲 以上 老人의 10%가 智力障礙를 보이며, 그 중 ½에서 痴呆가 發生한다고 하는데,<sup>11)</sup> 痴呆의 主要表現과 病理變化는 大腦萎縮과 變性이며, 이는 正常老

年性變化와 類似하나 그 程度에 있어서는 明白한 差異를 보인다.<sup>8)</sup>

痴呆의 漢字를 풀어보면 ‘痴’자는 알지(知)자에 병부(疒)가 붙어 있어 知能, 知性이 病들었다는 뜻이며, ‘呆’자는 사람이 기저귀를 차고 있는 모습을 나타낸 象形文字에서 나왔다고 하니 이로써 痴呆患者의 症狀表現을 짐작하게 하는데, 狹義의 定意로는 記憶力과 다른 知能의 機能을 잃는 慢性 進行性 退行性의 腦疾患에 依한 臨床證候群 즉 知的機能의 全體的 障礙를 뜻하나, 廣義의 定意로는 어떤 種類의 記憶力 障礙도 다 包含하고 있다.<sup>29)</sup> 知的機能 즉 知能의 內容은 記銘力(最近의 記憶力), 記憶力(오래된 記憶力), 意識의 判定力(指南力), 計算力, 思考力, 判斷力, 常識 等이며 知能의 局在는 不分明하지만 記憶에 관해서는 幹腦와 해마가, pattern認識은 右側 頭頂葉이, 計算力은 左側 大腦半球 後部가 密接한 關係를 가지고 있고 一般的으로 知能低下를 惹起시킬 경우 腦病變은 比較的 廣範圍하며 腦의 白質部位에 損傷을 입으면 痴呆가 쉽게 발생한다고 한다.<sup>24)43)</sup>

#### 2. 分類

痴呆는 1) 腦老化性(老年性)痴呆, 2) 早老性(Alzheimer型)痴呆, 3) 腦血管性痴呆, 4) 其他原因起性痴呆 (Pick병, Huntington무도병) 등으로 區分되는데, 이 중 腦血管性 痴呆가 全體痴呆의 80%로 老年性-Alzheimer型 痴呆보다 東洋人에게 더 많은 것으로 보고되고 있다.<sup>26)24)</sup> 또한, 老年性和 早老性의 兩者는 發病年齡의 差異가 있을 뿐이며, 大腦皮質의 萎縮과 廣範圍한 神經細胞의 消失이 나타난다는 점이 共通의이다.<sup>11)</sup>

老年性 痴呆(眞性老年性痴呆)란 老年期의 慢性進行性智力缺損을 말하는 것으로 腦神經細胞의 退行性變化와 死亡으로 腦組織이 湄慢性萎縮을 일으켜 發生하는 痴呆로 角膜老年斑, 白內障, 皮膚老年斑, 老年性重听 등의 老衰證狀

을 보이며,<sup>11)</sup> 早老性 痴呆(Alzheimer, presenile Dementia)는 Alzheimer's disease로서 根本的으로 senile Dementia와 確實히 區分되지 않고 臨床的으로나 病理組織學的인 面에서 거의 同一하나,<sup>27)28)</sup> senile Dementia는 대개 65歲 以上에서 發生하고 presenile Dementia는 55歲에서 65歲 사이에서 發生하는 症狀을 일컫기도 한다.<sup>29)</sup> 1899年 Alzheimer는 semile Dementia患者에서 senile plaques를 볼 수 있었고, 또한 症狀은 같으나 더 젊은 나이 즉 65歲 以下の 나이에 나타나는 presenile Dementia患者의 死後組織에서 senile plaques, neurofibrillary tangles 등의 病理組織學的인 病所들을 발견하였는데 이러한 Dementia를 Alzheimer's disease라 하였다.<sup>27)</sup>

Alzheimer's disease의 주된 精神的인 症狀으로는 記憶力의 減退, 言語障礙, 混沌 그리고 方向感覺의 喪失 等이며 初期에는 뚜렷한 記銘, 記憶障礙와 方向喪失이 있고 특히 空間의 分別力이 나빠 자기 방과 변소의 위치 혹은 침대의 위치를 모르게되며 決定을 내리지 못하고 徘徊하거나 單조로운 反復性 多動을 나타내며 步行은 느리고 어색하며 짧은 步行을 나타내며, CT scan上 腦室의 擴大, 半球間裂이나 Sylvius區의 開大 等이 low density로 認定되며, 腦萎縮에 依한 腦實質의 喪失로 因한 重量의 減少가 나타나며 특히 前頭葉 側頭葉이 甚하다. 따라서 腦回가 좁아지고 相對的으로 腦區가 깊고 넓게 되어 호도열매모양으로 觀察된다.<sup>30)</sup>

早老性 痴呆는 Alzheimer氏병과 遺傳, 慢性 病毒感染, 酒精中毒(長期大量飲酒) 등의 因素와 有關하며 老年性 痴呆와는 年齡의 差異가 있을뿐 병리기전은 差異가 나지 않는다.<sup>11)</sup> 早老性 痴呆는 不可逆痴呆의 80%를 차지하는데,<sup>11)</sup> 老年性과 早老性痴呆의 病理發展過程을 살펴보면 먼저 人格變化를 보이다가 점차 記憶力, 定向力, 智力, 理解力, 計算力, 判斷力의 低下를 나타내게 되고 思惟障礙로 飲食·大小便의 失調를 보이다 全身衰弱의 段階를 거쳐

長期間의 臥床으로 因한 褥瘡의 管理疏忽로 感染에 依한 死亡에 이르게 되기도 한다.<sup>11)</sup>

腦血管性痴呆(腦動脈硬化性痴呆)는 腦血管의 病變으로 腦의 器質性 障礙에 依해서 일단 發達된 知的機能(知能)이 持續的으로 低下된 狀態를 腦血管性 痴呆라 하는데 大多數는 腦卒中後에 나타난다.<sup>23)24)39)</sup> 腦血管 病變은 頭蓋內 出血, 腦硬塞, 一過性腦虛血, 血管의 奇形, 高血壓性腦證, 動脈炎 等으로 分類되며 이들 腦血管의 病變은 大部分 腦血管障礙에 依한 精神障礙가 認定되는데,<sup>23)</sup> 그중에서도 腦動脈硬化로 多發性腦硬塞을 일으켜 腦組織이 損傷萎縮됨으로 因한 경우가 가장 많으며, 大體的인 原因은 아래 표와 같다.<sup>40)</sup>

( Causes of Vascular Dementia )

Causes of Vascular Dementia
1. Multiple infarcts
2. Lacunar infarcts
3. Binswanger's encephalopathy
4. Watershed lesions
5. Single large lesion

腦血管性 痴呆는 老年性-Alzheimer型 痴呆와는 달리 突發的인 意識障礙와 神經證狀을 同伴하는 수가 많다는 것이 특징이며,<sup>24)</sup> 이의 60~80%에서 高血壓, 冠心痛, 糖尿病, 高脂血證, 腦動脈硬化證을 보인다.<sup>11)</sup>

이것은 韓醫學의 中風 範疇에 屬하니 '中風健忘',<sup>18)</sup> '中風冒昧',<sup>20)</sup> '中風痴呆',<sup>21)</sup> '中風昏冒'<sup>19)</sup>라 하였으며 腦卒中後에 續發하는 精神疾患으로 그 臨床症狀은 西洋醫學의 腦血管性 痴呆와 類似한 것으로 보았으니,<sup>22)</sup> 이의 病理發展過程은 먼저 頭痛, 眩暈, 手足麻痺 등의 前驅症狀이 나타나는 단계에서 점차 近事記憶力이 減退되며 憂鬱, 焦燥, 多疑, 恐懼 등의 情緒不安한 증상을 보이게 되는데, 記憶障礙가 波動性을 가지는 特徵이 있다.<sup>11)</sup>

精神機能에는 그 自體의 獨自性이 있어서



腦의 形態的 變化와 반드시 一致하지는 않으며 腦의 變化를 곧 精神의 變化로 規定해 버리는 생각에는 무리가 있으며, 腦의 機能變化가 心理的 條件이나 環境狀況에 依해 顯著히 影響을 받는 것도 自明한 事實이지만, 腦血管性 精神障礙는 老人性-Alzheimer型 精神障礙보다 心理的, 社會的 影響이 훨씬 적다.<sup>23)</sup>

其他原因起性痴呆로는 다음과 같은 것이 있다.

### 1) Pick's disease

1898년 Pick에 의해 最初로 報告된 原因不明의 腦萎縮性 疾患으로 女子가 男子보다 2배 많고, 50세 前後로 發生하며 遺傳性이 있다고 알려지고 있다.<sup>23)28)</sup> 病理學的 檢査所見으로는 大腦皮質의 局限性萎縮으로<sup>23)</sup> 前頭葉-側頭葉의 兩側性萎縮이 가장 잘 나타나며 CT scan上 局限性으로 前頭葉 或은 側頭葉 또는 이 兩者에만 腦萎縮이 보인다.<sup>23)28)</sup> 症狀은 萎縮을 일으키는 腦의 位置에 따라 다르지만 記銘, 記憶障礙, 空間方向性喪失, 적은 人格變化를 特徵으로하는 Alzheimer型 痴呆와 달리 初期부터 人格의 變化가 앞선다는 것이다.<sup>23)</sup> 즉 家事나 公務에 대한 無關心, 無分別, 無節制, 거짓말, 逃避等으로 道德的, 倫理的으로 脫線하기 쉬우며, 知能의 低下로 注意散漫, 思考 및 判斷의 拙劣등으로 周圍 사람에 대해서도 바보가 된것같이 人格이 아주 變換 印象을 주므로 얼핏보아서는 痴呆를 생각게하나 상세히 觀察하면 記銘이나 記憶力의 障礙는 顯著하지 않고 오히려 뚜렷한 無關心, 自發性의 缺如나 특유한 人格의 變化에 依한 수가 많다. 요컨대 생각하는 能力이 低下된 것이 아니라 생각할 意慾을 가지지 않기 때문이다. 末期에는 精神機能은 荒廢(deterrioration)해지고 自發性도 缺如되며 無爲의 狀態가 되고 全身狀態도 衰弱해 死亡한다.<sup>23)16)41)</sup>

### 2) Huntington's chorea

1872年 Geroge huntington은 成人에게서 시

작하는 舞蹈病樣運動과 痴呆로 特徵지어지는 疾病을 보고 하였다.<sup>41)</sup> 이 疾病의 原因과 發病 機轉은 아직 不分明하지만 常染色體性優性遺傳病으로 神經化學的으로 腦底神經節에 gamma aminobutyric acid(GABA)와 그 合成 酵素인 glutamic acid decarboxylase와 choline acetyltransferase등이 缺乏되어 있으며<sup>28)</sup> 특히 尾狀核(caudate nucleus)과 皮殼(putamen)을 甚하게 侵犯하여<sup>41)</sup> CT scan上 尾狀核의 萎縮으로 나비모양의 腦室의 擴大를 볼 수 있다.<sup>28)41)</sup> 이 病의 特徵的인 所見은 舞蹈病樣運動과 精神의 荒廢(痴呆)이다. 舞蹈病樣運動은 意味없고 突然히 그리고 反復的인 不隨意 運動들로서 進行되면 特徵的인 춤추고 날뛰는 型的 步行이 情緒刺戟에 依해 增加되고 睡眠時에는 없어진다. 精神症狀은 進行性痴呆로서 記憶障礙, 知的能力喪失, 無表情, 個人衛生에 無關心등으로 다른 器質性 痴呆와 類似하다.<sup>28)41)</sup>

### (西洋醫學의 分類)

Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆, 그리고 이 兩者가 複合된 形態의 痴呆로 크게 나누는데,<sup>24)</sup> 첫째 痴呆를 誘發하는 疾患은 아래와 같다.

### 1. Disease Causing Dementia<sup>17)</sup>

Dementing Diseases
1. Alzheimer-senile Dementia
2. Multi-infarct Dementia
3. Normal pressure hydrocephalus
4. Alcoholic, post-traumatic
5. Intracranial tumour
6. Huntingtons chorea
7. Chronic drug intoxication
8. Miscellaneous disease
Hepatic failure
Hypo or hyperthyroidism ; cushing dis.
Dementia with Parkinson's dis. Cerebellar atrophy
Creutzfeldt-jakob dis. ; neurosyphilis
Multiple sclerosis ; Epilepsy
Pick's dis.
9. Unknown causes of dementia
10. Pseudodementias(depression, hypomania, schizophrenia, hysteria)

臨床過程(Clinical course)에 依해 분류하기도 하는데 아래와 같으며 病歷의 聽取가 痴呆의 原因을 推定하는 데 도움을 준다.<sup>17)</sup>

腦部位에 따른 分類는 아래와 같다. (BASED ON SITE)<sup>17)</sup>

部 位	症 狀	疾患名
Anterior(Frontal premotor cortex)	行動의 變化, 反社會的인 行動等	Normal pressure hydrocephalus, Huntingtons chorea, Metabolic disease.
Posterior (Parietal and temporal lobes)	記憶과 言語等의 認知機能의 障礙가 있고 行動의 變化는 없다.	ALZHEIMER'S DISEASE
Subcortical	感情鈍麻, 智識活用の 障礙等	PARKINSON'S DISEASE, AIDS DEMENTIA COMPLEX
Cortical	語鈍, 失認症, 失行症	ALZHEIMER'S DISEASE

Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆의 鑑別을 위한 몇가지 檢査法이 있는데 먼저 ischemic score에 따라 計算하는 方法은 아래와 表와 같다.

(Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆의 鑑別을 위한 ischemic score)<sup>24)</sup>

(Huchinski 등, 1975)

特 徵	點 數
1. 急激한 發作	2
2. 段階的 憎惡	1
3. 動搖性 經過	2
4. 人格維持	1
5. 夜間譫妄	1
6. (抑)鬱病(melancholia)	1
7. 身體的 呼訴	1
8. 感情失禁	1
9. 高血壓의 既往	1
10. 腦卒中的 既往	2
11. 動脈硬化合病의 證據	1
12. 局所神經症狀	2
13. 局所神經學的 徵候	2

判定 : >7은 腦血管性 痴呆, <4는 Alzheimer型 痴呆

또한 '해마 TEST'를 利用한 方法은 아래와 같은데,<sup>25)</sup> 이 檢査에서는 Alzheimer型 痴呆患者에서는 即時記憶을 測定하는 ③④⑤⑥⑦에 문제가 있으며, 腦血管性 痴呆患者에서는 近期記憶을 測定하는 ①②⑧⑨⑩에 문제가 發生할 可能性이 높다.

해마 TEST	
(질문)	
①	오늘은 몇월 몇일 무슨요일입니까?
②	아침 반찬은 무엇이었습니다?
③	5자리숫자를 복창하십시오. '5-1-3-2-4'
④	'100에서 7을 빼면? 또 거기서 7을 빼면?
⑤	3가지말을 복창하십시오. '빨간장미, 하얀토끼, 검은 까마귀'
⑥	5가지 물건을 보이고 기억하게 한 뒤 무엇이 있었는지 말해보십시오.
⑦	□, +, ♥, ○, △의 카드를 보이고 기억하게 한뒤-한번 써보세요.
⑧	⑦의 다음에 2, 3분간 다른 화제로 이야기하다가 -다시 ⑤의 말을 말할 수 있습니까?
⑨	아까 보였던 5가지의 카드를 생각할 수 있습니까?
⑩	⑦의 5가지 부호를 써보십시오?

### 3. 病因 · 病機

<黃帝內經>의 <素問·脈要精微論><sup>1)</sup>에서는 "頭者精明之府"라 했고, <靈樞·海論><sup>2)</sup>에서 "腦爲髓之海, 腎主骨髓 ... 髓海不足, 則腦轉耳鳴, 腰酸眩暈, 目無所見, 懈怠安臥."라 했으며, <素問·風論><sup>1)</sup>에서 "風氣循風府以上 卽爲腦風"이라하여 腎臟精液不足과 腦髓不足, 傷于風이 痴呆의 原因임을 말하였으며, <華佗神醫秘傳·治痴呆神方><sup>7)</sup>에서 "此病患者, 常抑鬱不舒, 有由憤怒而成者, 有由羞恚而成者."라 하여 情志鬱結이 痴呆의 原因이라 하였고, <鍼灸甲乙經><sup>32)</sup>에서 "大風在身, 血脈偏虛, ... 傾側宛伏, 不知東西, 不知南北..."이라하여 中風으로 因

한 精神障礙에 대해 言及하고 그 原因은 大風在身, 血脈(偏虛)라 하였다. <備急千金要方><sup>20)</sup>에서 “...或風入五臟, 恍恍惚惚, 多語喜忘, 有時恐怖, ... 則不語事失音, 半身不遂...”라 했으며, 또한 “治心虛寒, 半身不遂 ... 便利無度, 口面喎斜, 乾薑附子湯”이라하여 風入五臟과 心虛寒이 中風痴呆의 原因임을 말하였다. <素問玄機原病式><sup>42)</sup>에서는 “... 將息失宜而心火暴甚, 腎水虛衰, 不能制之即, 陰虛陽實而熱氣怫鬱, 心身昏冒, 筋骨不用而卒然無所知也.”라하여 中風으로 인한 精神障礙에 대해 主火說을 主張하였다. 또한 <丹溪心法·健忘門><sup>21)</sup>에 “精神短少者 多用安神丸之類, 亦有痰迷心竅.”라하여 痰迷心竅에 의한 精神障礙를 言及하였고, “心氣虛怯之人, 怔忡或煩亂, 或健忘, 或失心後神志不清, 辰砂安神丸.”이라하여 心氣虛가 痴呆의 原因이라 하였으며, “一人 年壯肥實, 心風痴”, “肥白人多痰濕”이라하여 肥滿人 痴呆의 原因을 濕痰으로 보았고, <醫學正傳><sup>34)</sup>에서는 “羌活愈風湯 : 療腎肝虛, 筋骨弱, 言語蹇澁, 精神昏憤, 此藥安心養神, 調理陰陽使無偏勝, 治中風恍惚, 恐懼...”이라하여 中風痴呆은 肝腎虛에 因한다고 하였으며, <醫宗必讀><sup>19)</sup>에서는 “昏冒 : 心神不足, 痰滯于心包絡...”, “羌活愈風湯 治腎肝虛 ... 多思慮健忘”이라하여 心神不足과 腎肝虛가 原因이라 하였다. 또한, <證治準繩><sup>7)</sup>에서는 “母氣不足則羸瘦肉薄, 父精不足則解顛眼白多”라하여 先天의 父母精氣 不足을 原因으로 들었으며, <景岳全書><sup>4)</sup>의 ‘癲狂痴呆’에서 “以其逆氣在心, 或肝膽二經, 氣有不清而然”이라 하였는데, “逆氣在心”은 腎中元氣虛로 말미암아 下虛上實함을 말함이고, “氣有不清”이란 痰濁이 經脈에 阻滯되어, 腦竅를 막아 神明失調로 痴呆가 됨을 일컫는다. <辨證錄><sup>5)</sup>에서는 “其始也, 起於肝氣之鬱 ; 其終也, 由於胃氣之衰. 肝鬱則木剋土, 而痰不能化, 胃衰則土制水, 而痰不能消, 於是痰積於胸中, 盤據於心外, 使神明不清, 而成呆病矣.”라 하여 胃虛와 鬱痰이 痴呆의 原因임을 말하였고, <石室秘錄><sup>3)</sup>에서도 “...治痰即治呆也”라하여 結局 痴呆는 痰

이 原因이며 治療도 治痰이 于先이라 하였다. <醫林改錯><sup>36)</sup>에서는 “腦髓漸空”한데에 瘀血이 더붙어 孔竅를 막아 痴呆가 된다 하였으며, <中醫兒科學><sup>7)</sup>에서는 “先天性痴呆의 病因病機責之于心腎腦髓, 多從補益心腎, 填精養髓, 佐以益氣養血等法爲主 ; 後天性痴呆, 若有瘀血, 痰濁, 濕阻等 以祛邪爲主 ; 如邪去正虛者, 仍以補益心腎, 填精養髓, 益氣養血爲原則.”이라하여 先天性으로 인한 境遇와 後天的 原因에 依한 境遇를 나누어 原因에 따라 治療함을 說明하고 있으며, <實用中醫腦病學><sup>7)</sup>에 의하면 “痴呆一證의 病因雖多, 病機亦異, 但總因氣鬱痰結, 血瘀于腦, 或因先天稟賦不足, 而致大腦發育不全等 導致知能活動障礙而發的腦病.”이라하여 痴呆의 原因을 先天稟賦不足과, 氣鬱痰結, 血瘀于腦한 것으로 보았다.

以上으로, 老年性痴呆의 原因은 腎, 肝, 心虛가 本이되고, 痰濁과 瘀血, 風, 火가 標가됨을 알 수 있는데, 이 中에서도 腎虛가 特히 重要하니,<sup>11)</sup> <內經><sup>1)</sup>에 이르기를 “腦爲髓之海 ... 腎主骨生髓”라 하여, 腎氣가 腦에 直通함을 表現한 것으로 ‘補腎即補腦’가 된다.

腎이란 先天의 本이니 遺傳의 原因으로 因한 痴呆는 腎虛 때문이며, 또한 腎은 元氣가 居하는 곳으로 內에 眞陰眞陽, 眞火眞水を 藏하고 있으니,<sup>11)</sup> 이중 腎陽이 虛하여 命門火가 衰하면 火不生土하고 脾失健運하는 故로 氣血이 不足해지고 氣虛運血無力해져 至高之上에 位置한 腦에까지 上達치 못해 腦脈이 痺阻되고 元神이 損傷되어 痴呆와 癲狂病이 發하는데 이는 老年性 痴呆의 病機에서 볼 수 있고, 腎陰이 虛하면, 水不涵木하여 肝陽上亢, 肝風內動하여 風이 痰濁을 끼고 清竅를 蒙蔽하여 癲狂癇病을 發하는데 이는 腦血管性 痴呆에서 볼 수 있다.<sup>11)</sup>

#### 4. 症狀

<靈樞·海論><sup>2)</sup>에 “腦爲髓之海, 腎主骨髓” “腦髓不足, 腦轉耳鳴, 脛痠眩冒, 目不知所見, 懈怠

安臥”라하여 腎虛 腦髓不足之症을 보여주는 데 이는 痴呆의 初期症狀인 頭痛, 眩暈, 健忘, 易疲勞, 耳鳴, 性格變化 등의 症狀과 相互 密接한 聯關을 가지고 있어 痴呆라는 表現은 하지 않았으나, 그 病機는 理解하고 있었다고 보아지며, <景岳全書, 雜病謨><sup>4)</sup>에서는 “癲狂痴呆”에 “痴呆證 … 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 …”라하여 痴呆를 癲狂과 分離하여 獨立된 病名으로 認識하기 始作하였으며 性格과 人格의 變化 및 行動障礙에 대해 言及하고 있으나 老人性 痴呆의 特徵적인 判斷基準인 年齡과 記憶力障礙에 대해서는 具體적인 言及이 없었고, <辨證奇門><sup>35)</sup>에서는 “… 忽不言不語, 不飲不食, 忽笑忽歌 … 與之衣服不服, 與之草木之葉則又大笑…”라하여 人格과 性格의 變化, 感情의 失禁 등을 詳細히 言及하였다. <辨證錄><sup>5)</sup>에서는 “人有呆病終日閉戶獨居, 口中喃喃, 多不可解, 將自己衣服用針線密縫, 與之飲食, 時用時不用, 嘗數日不食, 而不呼饑, 見炭最喜食之”라하여 痴呆症中 重한 症狀를 言及하였으며, <石室秘錄><sup>3)</sup>에서는 “呆病如癡而默默不言也 如饑而悠悠如失也 意慾癡而不能 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補 有時將他人物件深深藏掩 與人言 則前語而神遊 背人言則低聲而泣訴 與之食則厭薄而不吞 不與食則吞炭而若快”라하여 痴呆의 人格變化 및 感情障礙 등을 言及하고 있다. <東醫寶鑑·雜病風門><sup>18)</sup>에서는 “精神夢昧”에 대해 “風中臟昏冒 … 夢昧者即昏冒茫昧也 精神不爽如有物以蒙弊也”라하여 中風으로 因한 精神障礙에 대해 ‘風中臟昏冒’, ‘中風健忘’, ‘心臟中風昏冒精神不定’이라 하였으며, <實用中醫腦病學><sup>7)</sup>에서는 “輕者可見神志淡漠, 寡言少語, 遲鈍, 健忘等症; 重則表現爲終日不語, 或閉門獨居, 或口中喃喃自語, 或言辭顛倒, 舉動不經, 或忽笑忽哭, 或不欲食, 數日不知飢餓等.”이라 하여 痴呆의 輕重症을 말하였고, <現代中醫內科學><sup>9)</sup>에서는 “老年性痴呆患者和腦血管性痴呆患者, 都有步態不安, 甚至出現震顫麻痺, 瞳孔對光反射

遲鈍, 言語不清等臨床表現”이라하여 老年性과 腦血管性痴呆의 共通症狀를 말하였는데, 이러한 痴呆 中에서도 中風痴呆는 腦卒中의 後遺症으로 나타나는 故로 一般적인 中風症狀에 痴呆症狀를 함께 갖고 있다. 最近 中國醫書中 中風痴呆의 症狀에 대한 研究資料를 살펴보면 다음과 같다.

翟<sup>44)</sup>은 中風의 病歷을 가지며, 記憶力減退, 計算·判斷能力障礙를 爲主로 半身不遂, 肢體麻木, 言語蹇澁, 口眼喎斜 등의 中風症狀이 同件된다고 하였으며, 張<sup>45)</sup>은 腦血管性 痴呆의 症狀에 대해 臨床上 中風의 病歷이 있으며 精神科 機能의 低下 記憶力 減退, 表情의 淡漠, 或抑鬱, 動作의 緩慢, 主動運動減少, 構音障礙, 嚥下困難, 強哭, 強笑等을 보인다 하였다. 또한, 袁<sup>22)</sup>은 中風痴呆는 神志遲鈍, 遇事善忘, 理解多誤, 計算力下降 등을 主要特徵으로 하는 一種의 神志疾病으로 보았으며, 張<sup>39)</sup>은 卒中病變侵犯部分腦區에 따라 知能障礙, 記憶力減退, 理解力不足, 分析綜合困難 등의 症狀이 段階적으로 進行되며 末期에는 精神機能이 普遍的으로 低下되어 老年人心身健康에 嚴重한 損傷을 各한다고 하였다.

王은<sup>43)</sup> 腦血管性 痴呆는 Brain CT상 多發性 腦硬塞, 基底節硬塞과 함께 腦萎縮의 合併이 觀察되며 症狀으로는 記憶力低下, 計算力下降, 定向力障礙, 感情障礙, 理解力減退, 神經系統局所體症 등이 나타난다고 하였다.

이러한 痴呆患者中 輕者는 神情淡漠, 寡言少語, 善忘, 遲鈍等症을 보이며 이럴 경우에 되도록이면 日常生活을 스스로 營爲할 수 있도록 도와 주고 知能이 더 이상 低下되지 않도록 教育하는 것이 重要하며,<sup>79)</sup> 症勢가 重한 者는 終日不語, 或閉門獨處, 或口中喃喃, 或言辭顛倒, 舉動不經, 或忽笑忽哭, 或不欲食, 數日不知飢餓 등의 症狀를 보이는데 이런類의 患者들은 혼자서 日常生活을 營爲할 能力이 없으므로, 長期間의 注意와 保護가 要求되니, 그 豫防과 調護에 대해서는 아래 표와 같다.<sup>78)9)</sup>

豫 防	調 護
1. 宣傳教育을  통해 妊娠期間中이나 分娩時, 嬰兒期의 衛生管理를  철저히  해서 發生할 수 있는 感染을  막는다.	1. 情志를 調節하고, 腎氣를 保養한다.
2. 少年期의 各種疾病을 豫防하고 治療한다.	2. 輕者는 自身の 日常生活을 스스로 할 수 있도록 教育하고, 各種文化 活動을 營爲해 環境에 適應할 수 있도록 하며, 重症의 患者는 자기 스스로 生活을 調節할 수 없으므로  누군가가  항상  곁에서 個人衛生과 大小便에  대한 衛生管理로 感染을 防止하고, 長期間의 臥床으로 因한 辱瘡을  방지하며, 骨折에 注意하고, 單獨外出하게  내버려 두어선  안된다.
3. 近親結婚을  避한다.	3. 冷熱에 注意한다.
4. 頭部外傷을 防止하고, 藥物과 有害한 中毒物質을  避한다.	4. 飲食은 營養價  있고, 消化가  잘되는  것을 適當量  먹도록  하며, 暴飲暴食을  삼가한다.
5. 平素에 知能強化 訓練을  한다.	
6. 老人이 社會로부터 疏外받거나 孤獨하지  않고 自身の 社會的, 文化的  삶을 營爲할 수 있는 社會福地 環境이 要求된다.	

西洋醫學에서는 痴呆를 Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆, 그리고 이 兩者가 混合된 混合型으로 나누는데, 症狀 發展過程으로는 먼저 內性的이며, 自己 自身을 不確信하는 단계에서 점차 諸作業과 日常生活의 反復이 어려워지며, 內面의 喪失, 行動의 變化, 習慣의 喪失단계를 거쳐 長期間의 보살핌이 要求되며, 恒常 注意하여 보살펴야 하는 段階로 발전해 간다.<sup>17)</sup> Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆의 症狀을 比較해보면, 痴呆는 緩徐型의 境遇가 卒中型보다 甚하며 運動障礙, 知覺障礙, 構音障礙는 卒中型에서 더 甚하게 나타나는 傾向性을 가지는데,<sup>23)</sup> Alzheimer型은 認知機能의 障礙가 서서히 始作하고 매우 漸進적으로 進行하므로 初期 段階에서는 高齡과 關聯된 正常的인 認知機能 減退와 區別하기 困難한데,<sup>12)48)</sup> 이의 主된 精神的 症狀은 記憶力減退, 言語障礙, 方向感覺의 漸次的인 喪失 및 空間의 分別力이 나빠져서 徘徊하거나 단조로운 反復性 多動을 나타내며 步行은 느리고 어색하며,<sup>27)</sup> 腦血管性 痴呆의 精神症狀은 神經障礙, 人格障礙, 性格障礙, 感情障礙로 分類할 수 있는데, 첫째, 神經障礙는 腦血管의 器質性 病變으로 因한 痴呆로서 記憶障礙가 甚한 反面에 理解力, 判斷力은 남아 있고, 둘째, 人格의 障礙는 知能의 低下에도 不拘하고 本來의 人格은 末期까지 保全되며, 세째, 性格障礙는 대체로 일어나지

않고 病前의 性格이 尖銳化되고, 넷째, 感情障礙의 特徵은 感情表출을 自制하는 일이 어려워진다는 것이다. 以上에서와 같이 腦血管性 痴呆는 記憶障礙가 顯著하지만 比較的 人格의 核心이나 올바른 判斷이 오래 保存되고 病識이 있으며 感情이나 氣分の 不安定이 特徵이라고 할 수 있다.<sup>23)</sup>

(Alzheimer型 痴呆와 腦血管性 痴呆의 鑑別)

鑑別點	Alzheimer型 痴呆	腦血管性 痴呆
1. 發證樣式	서서히	比較的急激
2. 腦卒中的 既往歷	없음	있음
3. 經過	進行性으로 憎惡	症狀의 動搖 있음 惡化時 階段型
4. 痴呆의 特徵	全般的痴呆	斑點(얼룩) 痴呆 (記憶力低下, 一部份의 能力保存 등)
5. 人格水準	早期의 低下	比較的 維持
6. 病의 自覺	早期에  없어짐	滿期까지 維持
7. 感情失禁	없음	많다(40%)
8. 多動·徘徊	많다(75%)	적다(35%)
9. 意識判定을  앎음	많다(90%)	적다(35%)
10. 無關心	많다(75%)	적다(30%)
11. 局所神經症狀	적다(10%)	많다(80%)
12. CT 소견	全般的 腦萎縮 對稱的 腦室擴大	腦硬塞

## 5. 治法, 治方

<黃帝內經·素問上古天真論><sup>1)</sup>에서 “上古之人 其知道者, 法於陰陽, 和於術數, 飲食有節, 起居有常, 不妄作勞, 故能形與神俱, 而盡終其天年, 度百歲乃去”라하여 自然에 順應하고 陰陽의 調和를 이루어 나가는 길이 養生의 大道인을 說明하였고, <鍼灸甲乙經校釋><sup>2)</sup>에서는 “大風在身, 血脈偏虛, 虛者不足, 實者有餘, 輕重不得, 傾側宛伏, 不知東西 … 補氣不足, 瀉其有餘, 陰陽平復, 用鍼如此, 疾于解惑”이라하여 中風으로 因한 精神障礙와 함께 補氣不足, 瀉其有餘, 陰陽平復의 治療法을 提示하였으며, <濟生方><sup>5)</sup>에서는 “大抵人之有生 … 治療之法, 當推其所者, 若內因七情而得之者, 法當調氣, 不當治風, 外人六淫而得之者, 亦先當調氣, 然後依所惑, 六氣隨證治之, 此良法也”라하여 內因七情, 外因六淫이 原因으로 모두 調氣가 于先으로 隨證治之한다고 하였다. 또한, <丹溪心法·中風門><sup>21)</sup>에서는 “大率主血虛, 有痰, 而治痰爲先, 次養血行血, 或作血虛挾火與濕”이라 하여 治痰爲主로 養血行血해야 한다고 하였다, 또 “心氣虛怯之人 怔忡 或煩亂, 或健忘, 或失心後神痴不清, 辰砂安神丸”이라하여 心氣虛가 痴呆의 原因이며 辰砂安神丸으로 治한다고 하였다. <醫學正傳><sup>31)</sup>에서는 “羌活愈風湯 … 此藥安心養神, 調理陰陽使無偏勝, 治中風外無邪, 服此藥以行中道”이라하여 局所 神經症狀과 精神障礙를 肝·腎의 虛로 因한다고 하였는데, 그 治療法은 安心養神으로 羌活愈風湯을 使用하였다. <景岳全書><sup>4)</sup>에서는 “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, 而漸致癡默 … 別無虛脫等證, 則悉宜服蠻煎治之 … 若以大驚卒恐, 一時于傷心, 而致失神昏亂者, 此常以速扶正氣爲主, 宜七福飲, 或大補元煎主之”라하여 虛가 甚하면 그 虛함을 먼저 다스리고 邪(痰濁等)가 甚하면 祛邪를 먼저한다는 治療原則을 세웠다. <辨證錄><sup>5)</sup>에서는 “… 治法開鬱逐痰, 健胃通氣, 則心地光明, 呆景盡散也, 方用洗心湯”이라 하여 開鬱逐痰과 健胃通氣의 治

療法을 말하였으며, <東醫寶鑑·雜病風門><sup>18)</sup>의 ‘精神蒙昧’에서는 風中臟昏冒에 至寶丹과 牛黃清心元을, 中風健忘에 養神定志和血하는 二蔘丹을, 心臟中風으로 昏冒, 精神不定한데 壓驚鎮心化痰安神하는 牛黃清心丸을 使用하였다. <石室秘錄·呆病治法><sup>3)</sup>에서는 “… 治痰卽治呆也 … 尋常二陳湯治之”라하여 結局 痴呆는 痰이 原因이며 治療도 治痰이 于先이라하여 尋常二陳湯으로 다스렸다.

近代 中國에서의 痴呆에 대한 治療를 살펴 보면, 翟<sup>44)</sup>은 中風痴呆의 治療對策에 대해 心肝火盛에는 清心平肝瀉火를 肝腎陰虛에는 滋補肝腎을, 痰濁內阻에는 割痰開竅를, 氣虛血瘀에는 益氣化痰하는 法으로 다스리며 治療는 補腎益氣 化痰通滯의 功效가 있는 補腎益氣活血湯을 使用하였다. 또한, 同時에 智力을 訓練하여 患者로 하여금 情緒를 安定하게 함으로써 早期에 健康을 恢復해야 함을 強調하였고, 張<sup>45)</sup>은 主要 原因을 痰瘀互結, 脈絡瘀阻로 보고 治療는 化痰祛瘀하는 化呆湯을 使用하였다. 그리고, 張<sup>39)</sup>은 中風痴呆의 原因을 痰阻血瘀于腦竅로 把握하여 滌痰開竅, 化痰通絡의 治法을 使用하였으며, 趙<sup>46)</sup>는 肝腎陰虛 氣虛血瘀型에는 滋陰養血 補益肝腎 佐益氣活血하고, 陽亢火旺型에는 潛陽開竅 瀉火清心, 佐活血通絡하며, 脾虛濕痰型에는 健脾化痰 開竅醒脾 佐通絡으로 治療하였다.<sup>48)</sup> 袁<sup>22)</sup>은 治法에 대해 補腎精化痰通絡이라하여 治方은 補腎益腦湯을 使用하였으며 音樂療法 등으로 心理를 和平하게 해야 한다고 하였다. 그리고 崔<sup>47)</sup>는 中風痴呆 증 口乾 頭暈 健忘 舌苔多黃厚한 症은 痰熱內蘊, 痰火相煽하여 心竅를 閉塞한 所致로 辨證하여 清熱化痰, 開竅通絡하는 治法을 應用하였다.

## 6. 可治證과 不治證

<景岳全書><sup>4)</sup>에서는 “此症有可愈者, 有不可愈者, 亦在乎胃氣元氣之強弱. 待時而復, 非可急也. 凡此諸證, 若以大驚猝恐, 一時偶傷心膽, 而

致失神昏亂者，此當以速扶正氣爲主。”라 하였으며, <辨證錄><sup>5)</sup>에서는 “見炭最喜食之，謂是必死之症，尙有可生之機也. … 蓋喜糞乃胃氣之衰，… 見糞而喜者，喜其同類之物也. … 若至於食糞，則不可治矣，以其胃氣太降於至極耳. … 見炭而喜食者，喜其同類而食之，思救其肝木之燥耳. 然而可生之機，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，則呆病可愈也.”라하여 胃氣가 그나마 남아 있는 者는 救할 수 있지만 胃氣가 太降不升하는 者는 救할 餘地가 없다하였다. 또한 <NEUROLOGY AND NEUROSURGERY ILLUSTRATED><sup>17)</sup>에서는 痴呆患者의 60%가 Alzheimer형 痴呆이고, 20%가 腦血管性痴呆이며, 痴呆患者의 10~15%정도가 治療 가능한 患者로 可治症 患者의 診斷이 重要하다하였으며, <實用中醫內科學><sup>9)</sup>에서는 “先天性痴呆 一般不易根治，老年性痴呆若能進行積極治療，部分可有精神證狀의 明顯好轉. 因外傷或中毒引起本病者，經治療，可得到不同程度的改善；由精神暴怒引起者，一般多可獲愈”라하여 精神的인 原因에 依한 境遇가 아니면 完治는 어려우나 積極的으로 治療한다면 程度의 差異는 있지만 症狀改善을 期待할 수 있다하였다.

一般的으로 痴呆는 腦萎縮과 變性 등 腦의 器質的 變化에 依한 疾患이기 때문에 完治를 期待할 수 있는 疾患은 아니다. 하지만 그 程度가 甚하지 않고 오래되지 않은 境遇에 原因에 따라 積極的으로 治療한다면 病의 進行을 막고 나아가서 어느 程度의 症狀改善을 얻을 수 있을 것이다.

## IV. 結 論

痴呆에 대한 東西醫學的 考察을 통해 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 痴呆란 一種의 慢性進行性退化性疾病으로 그 主要表現과 病理變化는 廣範圍한 大腦萎縮과 變性 등의 器質的變化이며 이로 인해 日常生活에 심각한 障礙를 招來할 정도로 知的能力이 低下된 狀態를 일컫는다.

2. 原因으로는 心, 肝, 腎의 虛가 그 本이 되며, 痰濁, 瘀血, 風, 火 등의 實이 그 標가 된다. 西洋醫學的으로는 Alzheimer型 變化와 多發性腦硬塞으로 因한 腦貧血 등에서 觀察되며, 一般的으로 腦의 白質部位에 損傷을 입으면 痴呆가 쉽게 發生하게 된다.

3. 症狀으로는 記銘力, 記憶力, 指南力, 計算力, 思考力, 判斷力, 常識 등 知的機能의 全體의 障礙를 보인다.

4. 治法은 原因에 따르며, 虛가 甚할 때는 補虛(心, 肝, 腎虛)의 法을 于先한 後 開鬱逐痰, 健胃通氣 등의 方法을 副次的으로 하며, 邪實이 甚한 境遇에는 祛邪를 于先한 後 그 虛함을 따라 補의 方法을 使用하는데 대체로 扶正祛邪의 方法을 같이 使用한다.

5. 可治症과 不治症은 精神的 原因에 依한 境遇가 아니라면 完治는 어려우나 그 程度가 甚하지 않고 오래되지 않은 境遇에 原因에 따라 積極的으로 治療한다면 病의 進行을 막고 나아가서 어느 程度의 症狀改善을 얻을 수 있다.

## V. 參考文獻

1. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985, p.11,57
2. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1985 p.68,79,174
3. 陳士鐸 : 石室秘錄, 北京, 中醫學出版社, 1991, p.636
4. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 大星文化社, 1988, p.692
5. 陳士鐸 : 辨證錄, 서울, 의성당, 1989, pp.241~243
6. 李聰甫外 : 金元四大家學術思想研究, 서울, 成輔社, 1985, p.14
7. 閻孝誠外 : 實用中醫腦病學, 北京, 中國中醫研究院廣安門醫院, 學苑出版社, 1993, pp.242~244, pp.250~251
8. 楊思澍 外 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, 1992, pp.824~826
9. 方葯中外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1986, pp.378~380
10. 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版, 1984, pp.134~136
11. 何紹奇 : 現代中醫內科學, 中國醫藥科技出版社, 1991, pp.488~490, p.492
12. 박종한 외 : 경북 영일군 죽장면 노인들에서 세 단계 접근법을 이용한 Alzheimer형 치매 유병율의 재평가, 神經精神學, 서울, 中央文化社, 1993, p.430
13. 전덕인 외 : 노인의 치매진단에 대한 한국 어판 신경행동학적 인지상태 검사의 타당성, 神經精神學, 서울, 中央文化社, 1993, p.484
14. 이정복 : 長壽學, 서울, 科學百科辭典出版社, 1987, pp.67~68
15. 李時珍 : 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, 1982, pp.219~220
16. 新太陽社 編輯局 百科辭典部 : 原色最新醫療大百科辭典, 서울, 新太陽社, 1993, 17권 pp.124~125, 19권 p.123.
17. KENNETH W. LINDSAY : <NEUROLOGY AND NEUROSURGERY ILLUSTRATED>, New York, 1991, pp.121~122
18. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1971, p.362
19. 李中梓 : 醫宗必讀, 臺北, 文光圖書有限公司, 1977, p.48
20. 孫思邈 : 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.153
21. 朱震亨 : 丹溪心法附餘(上), 서울, 大星文化社, 1982, p.67
22. 원응건 : 補腎益腦湯治療中風痴呆의 臨床觀察, 中醫雜誌, 1992, p.34
23. 黃義原 : 東醫神經醫學, 釜山, 現代醫書籍社, 1987, pp.38~45, 53~58, 242~271, 288~291, 321~332, 349~351
24. 광응련 : 圖解神經外科學, 서울, 第一醫學出版社, 1992, pp.27~31
25. 산도철성 : 老人性痴呆 이렇게 고친다, 日本포럼, 제3권, 제4호, 1991, pp.128~139
26. 陳學詩 : 老年期痴呆의 研究方向, 中華醫學雜誌, 第8期, 1990, pp.422~423
27. 김진관 : Alzheimer's disease의 神經化學的 變化에 관한 考察, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.10~15
28. 박영춘 : 神經科 領域에 있어서의 痴呆, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.17~25
29. 김명호 : 痴呆의 定意와 分類, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.1~4
30. 지제근 : 痴呆의 病理, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.5~9
31. 최성환외 : 양로원노인에서 인지기능 평가에 대한 연구, 神經精神學, 서울, 中央文化社, 1993, p.928
32. 山東中醫學院 : 鍼灸甲乙經校釋, 山東, 人民衛生出版社, 1980, pp.316~1421, 1267~1283, 1453~1460



33. 巢元方 : 諸病源候論, 台中, 照人出版社, 1980, pp.1~3
34. 虞天民 : 醫學正傳, 서울, 成輔社, 1986, p.27
35. 전경호 : 辨證奇問全書, 서울, 甘地出版社, 1990, pp.233~235
36. 王清任 : 醫林改錯, 台北, 台聯國風出版社, 1976, p.23
37. 吳克潛 : 吳氏兒科學, 台北, 新文豐出版公司, pp.73~74
38. 이근후 : 精神과 領域에서의 痴呆, 大韓神經科學會誌, Vol. 3, No. 1, 1985, pp.25~27
39. 장각인 : 從痰瘀論治老年腦血管性痴呆, 新中醫, 第7期, 1991, pp.50~51
40. John SM : Vascular and Multi-infarct Dementia. New York ; Publishing Co, Inc. 1988 pp.5~12
41. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, 1990, pp.461~470
42. 劉完素 : 素問玄機原病式, 북경, 인민위생 출판사, 1983, pp.281~282,
43. 왕건민 : 34例腦血管性 痴呆臨床分析, 中華醫學雜誌, 第9期, 1990, p.505
44. 적수령 외 : 治療腦血管性痴呆, 山東, 中醫雜誌, 第6期, 1992, pp.12~13
45. 장결충 외 : 化呆湯治療腦血管性痴呆, 北京, 中醫學院學報, 第5期, 1992, p.66
46. 趙福順 外 : 複合治療腦血管性痴呆30例, 北京中醫雜誌, 第4期, 1992, pp.49~50
47. 崔 玲 : 清開靈注射液治療血管性痴呆臨床觀察, 北京中醫學院學報, 第3期, 1992, pp.46~47
48. 姜和廷 : 腦血管性 痴呆患者 1例에 對한 臨床的 報告, 大田大學校 附屬韓方病院, 1995, pp.5~18, 1
49. 郭隆燦 : 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, 1992, p.738
50. 嚴用和 : 濟生方(醫部全錄·VI), 宇光出版

ABSTRACT

## A Bibliographical Study on Dementia

Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dongeui University  
Ran - Suk Choi

This thesis, deduced from studying eastern and western medical records, deals with geriatric demedtia in modern society.

The result were obtained as follows ;

1. Dementia is a kind of chronic, progressive, degenerative disease. The chief expression and pathogenic change of the disease is organic : e.g., extensive change such as cerebrum - atrophy, and denaturalization result. in such a situation intellectual capacities and the ability to enjoy daily life deteriorate trenendously.

2. A basic internal cause of the disease is Defficiencies of the heart, liver and kidneys. An exterior cause is an Excessiveness of the 'Dam'(痰), 'Blood Stasis', 'Fung'(風) and 'Fire'. In a Western Medical view, the reason for dementia is due to the onset of Alzheimer's disease and Brain anemia resulting from Multi - infarction or some other reason. If the white - matter of the brain is injured, then dementia easily to results.

3. Disease symptoms result in troubles in intellectual functions : e.g., memory, orientation, intelligence, judgement, common sence and calculating abilities.

4. The proper therapeutic treatment depends on the causes. When the Deficiency is serious, Fortification (heart, liver, and kidney deficiency) is applied and Decrease is follow. When Excessiveness of wrong is serious, the Decrease is tried before the supplement measure is used depending on the deficiency, which generally is used together with ' Fortify Right - Decrease Wrong '.

5. If the disease wasn't caused by some mental reason, it's difficult to be cured of the disease. When the degree of the disease is light and it doesn't continue for a long time, the therapeutic treatment can block the disease's progress and improve the patient's symptoms.