동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 1, 2006

한방치료를 실시한 피크병 환자의 증례보고

강희철 · 이승기
상지대학교 부속한방병원 신경정신과학 교실

Clinical study on a case of Pick's disease with Oriental medical therapy

Heechul Kang · Seunggi Lee
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji University

Abstract

The purpose of this study was to investigate the clinical application of oriental medical therapy to Pick's disease

We treated the patient with oriental medical therapy. The recovery of the dementia was evaluated by Korean-Mini Mental State Examination(MMSE-K), Korean-dementia Rating Scale(K-DRS) & Barthel ADL Index.(ADL)

The applicability of oriental medical therapy has positive effects on the patient with Pick's disease. The Sum of MMSE-K score was increased. K-DRS & ADL were also promoted.

Key Words: Oriental medical therapy, Pick's disease

◆ 투고 : 2/15, 수정 : 3/6, 채택 : 3/6
교신저자: 강희철, 강원 원주시 우산동 283 상지대학교 부속 한방병원 신경정신과
Tel. 033-741-9370 Fax 033-732-2124, E-mail: marvinhouston@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 뇌 증후군으로 기억, 사고, 지남력, 이해, 계산, 학습능력, 언어와 판단력을 포함하는 여러 가지 고위대뇌피질기능의 장애를 나타낸다[1]. 피크병(Pick's disease)은 1892년 Arnold Pick가 처음으로 기술한 초로기에 발병하는 진행성 치매로 대뇌 피질의 국한성 · 엽성 위축이 전두엽이나 측두엽에 나타나는 특성이 있는 대뇌 변성의 특수한 경우로 대표적인 대뇌피질 변성 질환인 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)보다 그 빈도가 약 1/10 – 1/15 정도로 희귀한 편이고, 기억장애보다는 인격의 변화가 조기에 출현한다는 특징을 지닌다[2,3].

피크병과 관련하여 서양 의학계에서는 박 등[4]과 안 등[5]의 증례 보고가 있으나 한의계에서 연구된 바는 찾기 힘들다. 이에 수개월 간 한의학적 치료를 통해 관찰한 피크병 환자의 1例를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성별/나이

女/61

2. 내원 당시의 주소증

(보호자 진술 및 MMSE-K 결과에 의거함)

① 기억력 저하: 기억 등록 후 30초만 지나도 기억 회상이 불가능한 상태임.

② 지남력 저하: 현재 장소, 시간에 대한 認知는 없으나 본인 주소와 성명, 나이, 생일은 기억하고 있는 상태임

③ 기타 일상생활 수행 능력 저하: 夜尿 현상은 1주일에 평균 3회 이상, 주간에는 1일 평균 1회 이상 遺尿 증상을 보이고 있으며, 씻는 행위에 대해 거부감이 커서 불결한 모습을 보일 때가 많고, 받침이 있는 글자는 읽지 못한다고 함. 그리고 과거에 장사를 하여 계산 능력이 매우 빨랐으나 현재는 단순한 계산도 거의 불가능하다고 함.

④ 성격변화: 본래 매우 온순한 편이었으나 하기 싫어하는 일을 하라고 하면 화를 심하게 낼 때가 많고, 절도 열심히 다녔으나 최근에는 매우 가기 싫어하며, 노래도 무척 잘 하는 편 이었지만 전혀 안한다고 함.

⑤ 전신무력: 식욕감퇴로 전신 무력 증상을 보이고 있음.

3. 발병일: 2004년 8월 경

4. 가족력: 父- 痴呆, 사망함.

5. 과거력: 別無特異

6. 현병력

상기 환자는 2004년 8월 경부터 상기 주소증이 발생하여 모 양방병원 신경과에서 피크병이라는 진단을 받고 2개월 정도 치료 받다가 환자의 거부로 중단하여 가료 중, 2005년 4월 경 부터 기억 장애를 비롯한 상기 주소증이 더욱 악화되었다. 이에 한방 치료를 받기를 원해 본원에 내원하였다.

7. 임상적 진단

변병(타 양방병원 진단): Pick's disease

사상체질변증(입원 치료 기간 중 사상체질의학과 협진 결과)

: 太陰人 肝受熱裏熱病 中 陰血耗竭證(초진 시)

太陰人 胃脘受寒表寒病 中 胃脘寒證(입원 치료 기간)

8. 초진 소견

다소 비만한 체격에 胸脇이 발달하고 둥그런 얼굴에 볼과 턱에 살이 많은 편임.

全身無力, 脈細數(84회/1분), 혈압은 140/90mmHg, 舌紅, 無苔, 口渴, 小便自利(遺尿, 夜尿), 便秘(1회/3일)

9. 검사 소견

① Brain M.R.I.: Pick's disease such as Frontotemporal dementia

② Chest PA & EKG: 이상소견 없음.

③ Lab 검사: [CBC]는 이상소견 없었고, [BC]에서 BUN만 7.7ml/dl로 참고치(8.0-23.0) 보다 낮았으며, [Electrolyte]에서는 Cl만이 112mEq/L로 참고치(98-110)보다 높았고 [UA]에서는 RBC만 25-30/HPF정도 검출됨.

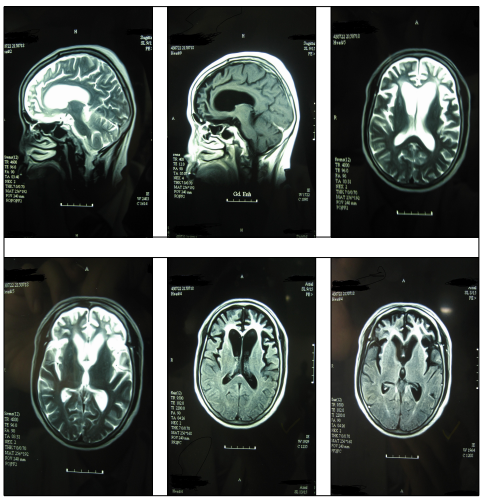


Figure 1. Brain MRI
The marked widening of cortical sulci with prominent volume loss and dilatation of both frontal horn of lateral ventricle and sylvian fissure are seen at both frontal and anterior temporal lobe. The high signal intensity of white matter on T2W and Flair image is seen at both frontal white matter

10. 치료 및 경과

① 치료 경과(특이사항 만 기재)

치료일자	경과	MMSE-K	K-DRS	Barthel ADL Index
05.5.18.	주 3회로 통원 치료를 시작함.	지남력 4점 기억등록3점 기억회상 0점 주의 집중 계산 0점 언어 6점 이해 판단 1점 총 14점	·	·
6.1.	반복된 기억 훈련으로 자신이다녔던 절의 이름은 다시 기억하기 시작했고 불경도 조금씩 외운다고 함.	·	주의 18점 관리 9점 구성 5점 개념화 6점 기억 2점 총 40점	·
6.7.	집중적인 치료를 위해 본원에 입원을 결정하였고 사상 체질의학과와 협진 하기로 함.	·	·	총 12점
6.9.- 6.12.	大便이 1-2회/1일 정도로 무른 변을 보고 있고 頭面汗出이 생겼다고 하여 한약을 교체함.	·	·	·
6.13.- 6.15.	한자리 덧셈, 뺄셈은 가끔 가능한 상태를 보임.	·	·	·
6.16.- 6.17.	야뇨 증상과 주간 유뇨 증상 소실되었고 현재 있는 장소가 병원인 줄은 알며 불경 암송도 더욱 호전된 상태임.	·	·	·

6.18.	퇴원 함.	총 16점	·	총 15점
6.22.	타 지역 거주 관계로 한약 복용만 지속하기로 함.	·	총 53점	·
7.25.	다시 주 2회로 통원치료를 받기 시작함. 보호자와 따로 지내는 동안 제대로 도움을 받지 못해서인지 가끔 배변에 있어 실수를 한다고 함.	총 15점	·	총 13점
7. 29.- 8. 9.	무릎, 어깨 등이 아프다고 보행이나 산책을 꺼린다고 함.	·	총 49점	·
8. 19.- 8. 30.	膝痛, 肩臂痛에 대한 호소는 더 이상 없으며 최근 들어 설거지할 때 헹구는 일은 거든다고 함.	·	·	·
9.2. - 9.13.	걸레질을 시키면 큰 저항 없이 흉내는 내지만 예전과 같은 기능은 못한다고 함. 가슴이 답답하고 어지럽다고 하여 한약을 교체함.	총 17점	·	총 16점
9.16.	타 지역 거주 관계로 한약 복용만 지속하기로 함.	·	·	·
10.18.	다시 주 2회로 통원치료를 시작함.	총 15점	·	총 16점
10.21.- 10.28.	놀래거나 하면 유뇨 현상을 보일 때가 있지만 배변 문제는 거의 스스로 해결하는 편이라고 하며 씻는 행위도 혼자서 가능하다고 함.	·	총 57점	·
11.8. - 11.18.	매우 거친 행동을 보이면서 약물복용을 거부하여 잠시 한약치료를 중단 함.	·	·	총 17점
11.22.	타 지역 거주 관계로 한약 복용만 지속하기로 함.	·	·	·
06.1.9.	다시 주 2회로 통원치료를 시작함.	총 15점	·	총 18점
1.20.	달력을 보고 해당 날짜와 요일은 알 수 는 있으나 보지 않고는 인지하지 못한다고 함.	·	주의 22점 관리 17점 구성 4점 개념화 10점 기억 5점 총 58점	·
1.24. (현재)	현재 절에 가는 일이나 청결 행위에 대해서는 큰 거부감 없이 수행하고 있고, 기억력은 큰 변화가 없다고 함.	지남력 7점 기억등록 3점 기억회상 0점 주의 집중 계산 0점 언어 6점 이해 판단 1점 총 17점	·	·

② 韓藥 內服

[05년 5월18일-6월8일, 9월3일-9월16일]

太陰人 淸心蓮子湯(蓮子肉, 山藥 각 8g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿葍子 각 4g, 甘菊 2g)

[6월9일-6월22일, 7월25일-7월29일, 8월20일-9월15일, 10월18일-11월7일, 06년 1월9일-1월24일 현재]

太陰人 調胃升淸湯(薏苡仁, 乾栗 각 12g, 蘿葍子, 麻黃, 桔梗, 麥門冬, 五味子, 石菖蒲, 遠志, 天門冬, 酸棗仁, 龍眼肉 각 4g)

[7월 30일 - 8월 19일]

太陰人 調胃升淸湯(薏苡仁, 乾栗 각 12g, 蘿葍子, 麻黃, 桔梗, 麥門冬, 五味子, 石菖蒲, 遠志, 天門冬, 酸棗仁, 龍眼肉 각 4g) 加 鎖陽, 續斷 각 4g

③ 鍼灸治療

體針(통원치료 중 실시):合谷, 太衝, 百會, 神門, 足三里, 太白, 內關

舍巖針(06.6.7.-6.18. 입원 기간 동안 만 시행):三焦正格(臨泣 中渚 補, 通谷 液門 瀉)

電針(06.6.7.-6.18. 입원 기간 동안 만 시행):양측 足三里에 시행

灸法: 關元에 간접구를 시행

④ 其他治療(자택에서 보호자에 의해 실시됨)

◆ 현실 지향성 훈련 : 달력을 보면서 날짜를 가리키면서 년, 월, 일을 비롯한 시간에 대한 지남력을 갖도록 연습함. 자신의 이름과 생일, 주소를 지속적으로 말하도록 훈련하고 본래 암송했던 불경을 암송하도록 적극적으로 유도함.

◆ 회상치료 : 보호자와 함께 과거의 경험을 얘기하고 사진을 자주 보는 행

위를 유도함

◆ 사회 기술 훈련 : 대소변 가리기와 빗질, 세수, 목욕, 간단한 청소에 있어 자기가 할 수 있는 부분은 직접 하도록 함.

◆ 활동성 증가 훈련 : 규칙적인 생활 및 보호자와 함께 매일 30분씩 산책하도록 하고 절에도 일정하게 방문 하도록 유도함.

Ⅲ. 考 察

痴呆는 여러 가지 원인 질환에 의해 야기되는 지능 저하를 특징으로 하는 증후군으로 대개 만성적으로 진행하여 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 대뇌 기능의 심각한 장애를 나타낸다[1]. 최근 들어 인간의 수명이 크게 연장됨에 따라 노년기 치매는 점차 증가 추세에 있어 커다란 사회문제로 대두되고 있다[6].

치매를 야기하는 원인질환은 뇌의 퇴행성 변화, 뇌혈관 장애, 뇌의 염증성 장애, 대사성 질환, 내분비 질환, 외상 그 외 약물이나 알콜 중독 등이며[1] 이중 뇌의 퇴행성 변화에 의한 치매 중 대표적인 질환이 알츠하이머 병이다. 뇌의 위축이 비교적 경미하고 광범위한 알츠하이머 병과는 달리 좀 더 국한성인 뇌엽성, 비대칭적인 위축을 보이면서 피질 윗 3층의 신경원 소실이 뚜렷한 변성을 보이는 경우를 피크병이라 한다. 또한 위축된 피질 아래에 있는 백색질에서는 유수 신경 섬유(medullated feber)의 소실이 두드러진다[2].

피크병의 임상 양상은 장소와 시간에 대한 점진적인 혼란, 실어증, 느린 이해, 익숙치 않은 문제 해결의 곤란, 재능의 상실, 성격과 행동 습관의 변화가 가장 특징적이다. 피크 병의 원인은 뚜렷히 밝혀져 있지는 않지만 상염색체 우성 유전자와 관련이 깊을 것으로 보이며 평균적인 병의 경과는 2-5년 정도로 보고 있다[2].

본 환자는 타 병원에서 피크병에 의한 치매로 진단받았고, 점차 악화되는 기억 · 인지 · 생활 기능으로 인해 본원에서 입원치료를 받게 되었다. 초진 당시 지남력이 매우 떨어져 있었고, 보호자 진술에 의하면 본래 깔끔하고 깨끗한 성격에서 개인 위생에 매우 둔감해져 있으며, 매우 온순한 성격이었지만 화를 심하게 내

는 인격의 변화가 온 상태고 과거에 잘했던 노래나 계산 실력이 감퇴가 현저하여 피크병으로 판단되었다. 그러나 환자가 보이는 갑작스런 기억 기능의 약화는 피크병의 경우 비교적 만기에 기억 장애가 발생한다[7]는 기존 이론과 다소 차이가 있었으나 병정의 경과가 비교적 빠르게 진행될 가능성을 암시하는 것으로 사료되었다.

우선 환자의 상태를 太陰人의 '呼散之氣 不足, 吸聚之氣 太過' 라는 생리적 특성으로 인해 내부에서 氣運이 울체되고 熱과 燥가 조장되어 燥熱 상태가 陰血을 소모시키는 것[8]으로 보아 脈細數, 舌紅, 口渴과 같은 증상이 나타났다고 판단되었다. 이에 사상체질의학적으로 접근하여 太陰人 肝受熱裏熱病중 陰血耗竭證으로 진단하였고 太陰人 淸心蓮子湯을 투여하였다. 그러나 본원에 입원 치료 받는 동안 1-2회/1일로 대변이 묽어지는 증상이 나타나자 사상체질의학과와의 협진을 통해 太陰人 調胃升淸湯으로 한약을 교체하였다. 이는 청심연자탕 을 투여한 후 陰血의 부족한 상태는 개선되었으나 肺의 呼散之氣 부족으로 체내의 升陽之氣가 결핍됨에 따라 濕이 적절히 배출되지 못하는 상황으로 판단하여 조위승청탕을 통해 麻黃으로 發汗解表하면서 薏苡仁, 乾栗, 蘿葍子 등으로 寒濕, 風濕을 제거하는 효과를 얻고자 함이었다. 황 등[9]과 송 등[10]이 연구한 바에 따르면 실제로 淸心蓮子湯이나 調胃升淸湯은 전반적인 중추신경계 손상에 방어적 작용이 있는 것으로 증명되고 있다.

기존 證治의학에서는 질병의 치료를 '扶正祛邪' 라는 관점에서 접근하는데, 특히 痴呆는 健忘, 癇症, 鬱症과 관련되어 稟賦不足, 精氣不足, 脾腎虧虛, 痰濁阻竅, 氣滯血瘀, 熱毒熾盛, 氣血虛弱 등으로 辨證論治를 한다[11]. 이에 반해 四象醫學에서는 각 체질의 '正氣' 를 중시여겨 약물적인 正己와 비 약물적인 正己를 병용하여 질병을 예방하거나 치료할 수 있다고 하였는데 이런 관점은 치매에도 동일하게 적용되어 약물로서 偏小之臟의 保命之主를 확보하고 心身 · 飮食 攝生을 통해 평소 예방할 것을 강조하는 점이 그 특징이라 하겠다[12].

한편 본 증례에서는 보호자 역시 치료자의 위치에 두고 환자와 함께 자택에서 할 수 있는 여러 가지 자가치료법을 적극 활용하고자 하였다. 이는 김 등[13]이 주장한 알츠하이머 환자에게 상용되는 여러 가지 심리치료법과 프로그램 중 일부를 발췌하여 환자의 상황에 맞게 변형시킨 뒤 집에서 보호자로 하여금 환자에게 실시하도록 한 것이다. 특히 회상치료는 환자의 기억 증진 개선을 위해, 현실 지향성 훈련과 사회 기술 훈련은 환자의 삶의 질 개선과 교육과 학습의 효과가 있으며, 활동성 증가 훈련은 부정적인 정서를 줄이고 동기나 욕구 강화라는 장점을 지니는 것으로 알려져 있다[13].

본 환자에게 이용한 치료 중 足三里에 이용한 전침요법 역시 이 등[14]의 연구에 의해 해마의 신경 세포 활성과 손상 억제에 유의한 효과가 있음이 증명된 방법으로 추후의 비슷한 환자들에게 적극적으로 시도해 볼만한 치료라고 사료된다.

약 8개월간의 통원 · 입원 치료 결과 MMSE-K는 14점에서 17점으로 약간의 상승을 보였고, K-DRS 역시 전체 백분위 1.5%이하로 경계영역 103.1점을 크게 밑도는 수준이지만 40점에서 58점으로 다소 호전이 있었다. 이 외에도 치료 효과를 평가하기 위하여 Bathel ADL Index[15]를 사용했는데 이는 일반적으로 뇌졸중 환자의 상태를 평가하는 척도로 본 증례에서는 통원 치료로 인해 상대적으로 떨어지는 환자의 실제적인 생활 능력에 대한 임상 관찰을 보완하기 위해 사용하였다. 여기에서도 환자는 12점에서 18점으로 양호한 치료 효과를 보였다.

2006년 1월 현재 올해가 몇 년인지 알게 되었고, 계절에 대한 지남력도 가지게 되었으며, 달력을 보고 날짜를 파악할 수 있는 능력을 유지하고 있고 배변 문제는 거의 개선이 된

상태이다. 그리고 비록 자발성은 떨어지나 개인위생 능력에 대한 보존도 양호한 편이었다. 물론 기억 기능에 있어 큰 치료 반응이 없었고, 통원 치료가 주를 이루었기에 집에서 행해진 다양한 보조 치료의 진행 상황과 그 효과를 판정하는데 한계가 있었던 점은 아쉬움으로 남는다. 또한 단 1 例에 불과하고 8개월의 기간을 감안한다면 한방 치료의 효과를 단언하기에는 부족한 면이 있다. 그러나 보통 8-10년의 병정을 갖는 알츠하이머 병[16]보다 평균 2-5년으로 좀 더 빠른 진행과정을 가지는 것으로 알려진 피크병[2] 환자의 사례를 통해 치매 치료의 한의학적 가능성을 찾을 수 있었으며, 향후 이에 대한 다양한 임상적 접근이 있어야 할 것으로 보인다.

Ⅳ. 結 論

양방 병원에서 피크병으로 진단받고 본원에 내원한 환자를 2005년 5월 18일부터 2006년 1월 24일 까지 한의학적 치료를 통해 관찰하였고, 유의미한 치료 효과를 보였으며 향후 좀 더 객관적이고 지속적인 임상적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 이부영 역. ICD-10 정신 및 행동장애 분류. 서울: 일조각. 1998: 63-66
2. Raymond D. Adams, Maurice Victor, Allan H. Ropper. 신경과학 2권. 서울: 정담. 1998: 969-971
3. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울: 현대의학서적사. 1987: 267-269
4. 박재홍, 김명정, 김성곤. Pick 병이 의심되는 조기 발병 치매. 부산정신의학. 1997;6(1): 83-88
5. 안성신, 나덕렬, 정필욱, 이정일, 서연림, 김상은. 진행하는 언어장애로 나타난 Pick병 1례. 대한신경과학지. 1997;15(5): 1162-1172
6. 이가옥. 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원. 1994: 114-132
7. 최일생 역. Steps to Internal medicine 10권 서울: 정담. 2002: 206-212
8. 전국 한의과대학 사상의학 교실. 사상의학. 서울: 집문당. 2004: 201-202
9. 황승연, 이재흥, 김형순, 배영춘, 김경요, 원경숙. 청심연자탕 수추출물이 XO/HX에 의해 손상된 배양 해마신경세포에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2002;14(3): 132-145
10. 송승연, 김형순, 김경요, 고기덕, 김일환. 調胃升淸湯 전탕액이 XO/HX에 의해 손상된 배양 해마신경세포에 미치는 효과. 사상체질의학회지. 2002;14(1): 67-78
11. 許市虎 主編. 中醫腦病學: 中國醫藥科技出版社. 1998:460-473
12. 송일병. 사상의학에서 바라본 치매의 관리방법. 사상체질의학회 하계학술대회 자료집. 2004;16(1): 15-22
13. 김정모, 강수균, 장현갑. 알츠하이머 치매의 심리치료 고찰. 정서 행동 장애연구. 2003;19(4): 157-181
14. 이광로. 전침자극이 해마의 콜린성 신경세포 활성에 미치는 영향. 원광대학교 한의과 대학 석사논문. 2004
15. 홍승봉, 서대원, 이일근, 나덕렬, 윤병우, 노재규, 김승현. Barthel Index, Canadian Neurologic Scale, HIH Stroke Scale, Graded Interrater Reliabilities of barthel Index, Canadian Neurologic Scale의 검사자간의 신뢰도 검사. 대한신

경과학회지. 1992; 10(1): 14-22
16. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 서울: 하나의학사. 1995: 184-2110