동의신경정신과 학회지 제21권 제4호(2010년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(4):151-161

치매의 한약물 치료에 대한 체계적 임상논문 고찰 - 국내문헌을 중심으로 -

권용주, 조혜영, 황의완, 조성훈

경희대학교 한의과대학 한방신경정신과교실

A Systematic Review of Clinical Studies for Herbal Medicine of Dementia - based on Korean Literature -

Yong-Ju Kwon, Hye-Young Cho, Wei-Wan Whang, Seung-Hun Cho

Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :

This study aimed to evaluate any clinical studies regarding the herbal medicine for dementia focusing on Korean literature for future rigorous clinical research.

Methods :

Every article relevant to dementia was initially obtained from oriental medical related journals by electronic search at journal web sites or manual searches. Journals were limited to those registered with the Korea Research Foundation. From initial findings, two independent reviewers selected clinical articles and these articles were further analyzed separately by predefined criteria according to prospective and retrospective studies. For randomized controlled trial and non randomized controlled trial, quality assessment was also conducted.

Results :

From ninety seven patients initially obtained articles, twenty three patients were finally analyzed. One article was randomized controlled study, Four articles were prospective whereas eighteen patients were retrospective. In the qualitative evaluation of prospective articles, there was deduction regarding pre-calculated study size and prospective data collecting. Assessment measurement most frequently used was Mini Mental State Examination. The order of frequency of use herbs were identified.

Conclusions :

According to our study, the herbal medicine for dementia in general showed a positive effect in the cognitive aspects of dementia patients. Further well-designed randomized controlled studies should be conducted.

Key Words :

Systematic Review, Dementia, Herbal medicine, Clinical trial

투고 : 2010. 11. 9. 수정 : 2010. 12. 4. 채택 : 2010. 12. 6.
교신저자 : 조성훈, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방신경정신과
Tel) 02-958-9188, Fax) 02-958-9187, E-mail) chosh @khu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

우리나라 노인 인구의 비율이 빠르게 증가하고 있다. 1980년 3.8%에 불과하던 65세 이상 노인 인구의 비율은 2000년에 전체인구의 7.2%에 도달하여 우리나라도 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에는 노인인구 비율이 14.3%로 고령사회에, 2026년에는 20.8%에 이르러서 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청. 장래인구추계; 2006). 동시에 대표적 노인성 질환의 하나인 치매의 유병률도 증가하고 있는데 65세 이상 노인에서의 치매 유병률은 6.3~13%로 보고되었으며, 2008년 현재 우리나라의 치매 환자수는 약 42만 명으로 추산되고 있다. 이는 2012년에 50만 명을 넘어서고, 2027년에는 100만 명, 2050년에는 212만 명에 이를 것으로 예상된다[1].

한의학에서는 치매를 매병(呆病), 건망(健忘), 전광(癲狂)을 근거로 하여 변증시치를 하며 대표적인 치료 처방으로 調胃升淸湯, 遠志石菖蒲散, 星香正氣散, 牛黃淸心丸 등을 꼽는다[2]. 현대적 연구로는 인삼, 은행, 천마, 갈근 등의 한약물에 대해 보고되었고 釣藤散, 六味地黃湯, 八味地黃湯, 當歸芍藥散, 抑肝散 등의 처방을 투여한 임상적 보고도 지속되고 있으나[3], 대부분 동물실험이나 증례보고에 그치고 임상적 진료지침의 바탕이 될 무작위 대조군 연구나 체계적 고찰이 없는 실정이다. 따라서 본 연구는 치매 환자들에 대한 한약물 치료 임상 논문들을 대상으로 앞으로의 임상연구와 진료지침의 기준이 될 수 있는 체계적 고찰을 하고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구 선택

연구대상의 선정기준은 사람을 대상으로 한 연구이면서 대상자는 치매환자이고 복합장애일 경우 주진단이 치매인 경우, 연구에 측정도구를 사용한 경우, 측정도구가 인지평가에 사용된 경우로 하였다. 동물 대상 연구, 치매가 주진단이 아닌 경우, 인지영역 평가가 사용되지 않은 경우, 책, 종설논문, 논평 및 grey literature(비출판 자료, 인터넷자료)는 제외하였다. 본 연구의 선정기준을 바탕으로 2명의 연구자의 의견 합의를 이룬 논문을 포함시켰으며, '치매 환자'에는 알츠하이머 치매와 혈관성 치매, 그 외 속발성 치매를 포함하였고, '한방 치료'에는 한약, 침, 뜸 등 한의학적 요법을 다 포함시켰다.

2. 데이터베이스 및 검색방법

13개 데이터베이스와 23개 한의학 관련 학회 인터넷 사이트(Table Ⅰ)에서 1963년부터 2010년 10월까지 발표된 논문을 검색하였다. 주요 검색어를 치매에 대해서는 '치매', 'Dementia', 'Alzheimer'를 선정하였고, 치료에 대해서는 '치매 AND 한약', '치매 AND 침'으로 선정하였다.

3. 질평가

2인이 독립적으로 시행하였다. 무작위 대조군 연구에 대해서는 Oxford rating scale[4]로 분석하기로 하였으며, 비무작위 대조군 연구 중 전향적으로 시행된 임상연구는 MINORS[5] 평가기준에 따라 질 평가를 수행하였다. 질 평가에 대한 의견이 다를 경우에는 토의 후 결정하였다.

Table Ⅰ. Oriental medical-related Journals detected in this study

Search Database (13)	Oriental institute (23)
한국학술정보(KISS)	대한한방내과학회
누리미디어(DBpia)	대한침구학회
교보문고 스콜라	대한한방안이비인후피부과학회
뉴논문(학지사)	대한한방부인과학회
학술교육원(earticle)	대한한방소아과학회
한국교육학술정보원(RISS)	대한한의학원전학회
전통의학정보포털(OASIS)	사상체질의학회
한국의학논문데이터베이스	대한한방신경정신과학회
(KMbase)	대한동의생리학회
의학학술지 종합정보시스템	한방재활의학과학회
(MEDLIS)	대한한의학방제학회
한국과학기술정보연구원	대한약침학회
(NDSL)	척추신경추나의학회
KoreaMed	대한암한의학회
국회도서관	대한한의진단학회
경희대 도서관	한방비만학회
	대한한방체열의학회
	대한중풍학회
	대한한의정보학회
	대한한방피부미용학회
	한의외치제형학회
	한의자연요법학회
	한의안면성형학회

Ⅲ. 결 과

1. 대상 연구의 선정

검색어를 통해 1차로 검색된 논문은 97편이었다. 그 중 동물실험과 문헌적 고찰 등 비 임상연구 67편을 제목과 초록을 통해 제외하고 남은 임상연구가 28편이었다. 그 중 치매가 주진단이 아니거나 인지영역 평가가 사용되지 않은 경우 5편을 제외한 23편을 최종 분석에 사용하였다. 체계적 고찰을 실시한 23편의 연구 전체 대상자는 465명이었다. 23개의 논문 분석 결과 무작위 임상실험 설계를 사용한 무작위 대조군 연구논문 1개(4.3%)였으며 전향적 연구 중 대조군없이 중재 투입의 전후 효과를 비교한 전후 비교가 3개(13.0%), 정상인 대조군이 있는 환자-대조군 연구가 1개(4.3%)였다. 나머지 18개는 모두 후향적 연구로 증례보고(78.3%)였다(Fig. 1).

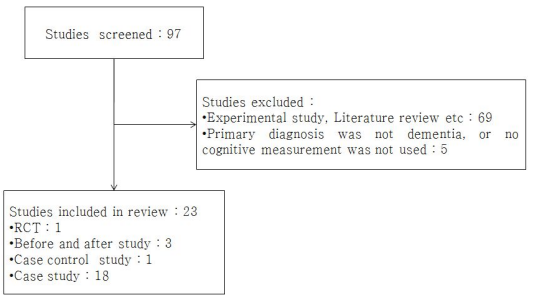


Fig. 3. Flow diagram prefered reporting items for systematic review.

2. 무작위 대조군 연구에 대한 분석

무작위 대조군 연구는 1편으로 Lee 등(2007)은 무작위 배정법에 따라 실험군 50명, 대조군 32명으로 나누어 실험군에 백삼(Korean white ginseng) 분말을 매일 4.5g씩 복용하게 하여 MMSE-K상 실험군에서 1.8±2.8점 상승하고 대조군에서는 0.03±3.1점 하강하는 통계적으로 유의한 결과를 얻었다. ADAS-cog 상으로도 통계적으로 유의하게 실험군에서 3.3±5.3점 하강하여 인삼이 알츠하이머 치매 환자에 대한 치료 효과가 있는 것으로 보고하였다. 본 연구에 대해서 무작위 할당에 대한 언급이 있으므로 1점, 이중맹검 여부가 불투명하여 0점, 탈락에 대한 구체적 언급이 없어서 0점으로 Oxford rating scale 상 1점을 받았다(Table Ⅱ).

2. 비무작위 연구에 대한 분석

비무작위 연구 중 전향적 연구는 총 4편이었다. 비교대상이 있는 환자-대조군 연구가 1편, 비교대상 없이 중재에 대한 전후 효과만 살핀 전후 비교 연구가 3편이었다. 4개의 연구 모두 MINORS 질적 평가상 분명한 연구목적, 환자의 연속적 포함여부, 연구목적에 적절한 결과, 비뚤

림없는 연구결과 평가 항목에서 2점을 받았다. 연구크기의 전향적 계산 항목에서는 4개의 연구 모두 0점을 받았다. 김 등(2003)과 엄 등(2005)의 연구의 경우 추적기간은 적절하였으나 탈락율이 각각 49%, 27.3%로 너무 높아 질적 평가에서 감점되었다. 정 등(2004) 연구는 탈락은 없으나 데이터의 전향적 수집여부가 불투명하여 감점되었다. Lee 등 (2007)의 연구는 데이터 수집의 전향성과 4주후 평가척도를 1회 시행한 점 때문에 추적기간에서 감점을 받았다(Table Ⅲ).

Table Ⅱ. Summary of Characteristics of Randomized Controlled Study

제1저자 (발행년도)	연구 디자인	환자 상태	중재	Oxford rating scale	측정 도구	병행 치료	결과
Lee (2007)[6]	무작위 대조군 연구	알츠하이머형 치매 (N=97)	백삼 분말 12주간 복용	1	1. MMSE 2. Alzheimer's disease assessment scale(ADAS-cog)	관습적 치료 지속	1. ginseng group improved by 1.8±2.8, Control changed by -0.03±3.1 (p=0.009) 2. Control=-0.45±6.0, Ginseng group=-3.3±5.3, p=0.029

Table Ⅲ. Summary of Characteristics of Non-randomized clinical Study

제1저자 (발행년도)	연구 디자인	환자 상태	중재	MINORS 점수	측정 도구	병행 치료	결과
김 (2003)[7]	환자-대조군 연구	알츠하이머형 치매 (N=15)	조위승청탕 9개월 복용	12	1. 한국판 치매검사 (K-DRS) 2. 사상관련전위 (ERP)	없음	1. K-DRS 점수는 두 집단 모두에서 증가하였으나 유의성은 없었다. 2. 인지기능이 떨어질수록 P300의 잠재기가 증가한다. 정상 노인 집단의 경우 2차 측정에서 1차측정보다 증가한 반면 조위승청탕을 복용한 환자군은 변화가 없었다.
정 (2004)[8]	전후 비교연구	알츠하이머형 치매 (N=33)	공진단 100일동안 복용	13	1. K-DRS	없음	1. 공진단 복용 후 K-DRS총점 평균이 93.2±12.1점에서 114.7±14.5 점으로 상승
엄 (2005)[9]	전후 비교연구	알츠하이머형 치매 (N=22)	건뇌탕 12개월 복용	12	1. 노인용 한국판 Mini-mental state examination (MMSE-K) 2. K-DRS 3. ERP	없음	1. MMSE-K 건뇌탕 투약전 평균점수와 12개월간 투여 후 평균 점수는 유의한 차이가 없었다 2. K-DRS 총점의 건뇌탕 투여 전후의 평균 점수 사이에는 통계학적으로 유의미한 차이가 없었다. 3. ERP검사에서 Fz, Cz, Pz영역에서 잠재기를 추출하여 반복측정 변량 분석을 한 결과, 잠재기는 회기 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았다.
민 (2006)[10]	전후 비교연구	혈관성 치매 (N=10)	조등산 4주동안 투여	11	1. MMSE-K 2. Barthel Activity Daily Living(BADL) 3. Global Deterioration Scale(GDS)	1. 침 2. 운동치료 3. 기능적 전기자극 4. 뜸	1. MMSE, BADL 기저 값과 4주 후의 값 사이에 통계적으로 유의한 차이 2. GDS 값의 변화는 매우 호전 1례, 호전 4례, 불변 4례, 악화 1례로 50%의 호전율을 보였다.

3. 증례보고에 대한 분석

후향적으로 이루어진 비무작위 임상 연구는 총 18편으로 연구 크기가 20명 이상인 증례군 보고가 7편, 3명 이하 증례 보고가 11편이었다. 사용된 한방 치료 중재는 한약, 침, 뜸 등이 복합적으로 이루어진 경우가 대부분이고 그 외에도 이침, 두침, 점자출혈법 등 다양하였다. 효과에 대한 측정은 주로 MMSE-K와 주관적 증상 변화의 보고로 이루어졌으며 결과는 대부분 호전반응을 보였다.

Table Ⅳ. Summary of Characteristics of Case studies

제 1저자 (발행년도)	연구 디자인	환자 상태	중재	측정 도구	병행 치료	결과
배[11] (1992)	증례 (N=22)	혈관성 치매, 알츠하이머 치매	체질침, 체질 약물치료 (구체적 처방 기재 없음)	증상 평가 4단계	없음	우수와 양호가 40.9%, 무반응이 18.2%, 악화 없음 총유효율은 81.8%
황[12] (1996)	증례 (N=21)	알츠하이머 치매, 혈관성 치매, 정상압 수두증으로 인한 속발성 치매	1. 알츠하이머형 치매 : 한약, 침치료 2. 혈관성 치매 : 한의학적 중풍치료, 체질치료법(구체적 처방 기재 없음)	증상 평가 4단계	없음	알츠하이머 치매 우수 4례, 양호 3례, 불변 1례, 혈관성 치매 우수 10례, 미상 1례, 기타 치매 양호 2례
김[13] (1997)	증례 (N=2)	알츠하이머 치매	1. 사물안신탕가미, 안신청뇌탕가미, 귀원탕가미, 우황청심환 등(증례1) 2. 익기도담탕가미, 동북치중탕가미, 대승기탕, 사물안신탕가미, 성향정기산가미 안신청뇌탕가미, 우황청심환, 조위승기탕, 윤장환(증례2) 3. 그 외 : 침 이침 뜸, 노궁 점자출혈	MMSE	1. 향기요법 2. He-Ne Laser 치료 3. 복부 미소팩 4. 물리치료	1. MMSE 10점에서 11점 (증례1) 2. MMSE 4점에서 0점 (증례2)
이[14] (1998)	증례 (N=32)	혈관성 치매	한방입원치료 (구체적 처방 기재 없음)	1. 증상 평가 4단계 2. MMSE	없음	1. 32례중 증상 개선 우수 17례, 양호 10례, 무변화 5례, 악화 0례 2. 단회검사 제외한 22례중 MMSE 우수4례 양호15례, 무변화 3례, 악화 0례
김[15] (1998)	증례 (N=45)	알츠하이머 치매	1. 체질 약물치료 2. 태극침법(구체적 처방 기재 없음)	증상 평가 4단계	없음	증상 개선 우수14례, 양호 13례, 불변 16례, 악화 2례
현[16] (1999)	증례 (N=24)	혈관성 치매	한의학적 치료 (구체적 처방 기재 없음)	증상 평가 6단계	없음	증상 2단계 호전 8명, 1단계 호전 15명, 별무변화 1명
전[17] (1999)	증례 (N=43)	치매	1. 변증후 탕제(구체적 처방 기재 없음), 육미지황환가미 2. 침 : 백회 신문 태계 심수	1. 증상 평가 4단계 2. MMSE	없음	신체증상 우수 11례, 양호 14례, 무변화 18례, 악화 0례, 정신증상 우수 5례, 양호 17례, 무변화 20례, 악화 1례,

						MMSE 우수 14례, 양호 18례, 무변화 7례, 악화 4례
홍[18] (2000)	증례 (N=84)	치매	1. 변증후 탕제 (구체적 처방 기재 없음), 육미지황환 가 원지, 석창포 2. 침 : 백회, 신문, 태계, 심수 3. 이침 : 신문 교감 심점	MMSE 점수 변화정도 따라 4단계	없음	MMSE 점수 6점이상 상승 31례, 1~5점 상승 35례, 불변 15례, 하강 3례
신[19] (2001)	증례 (N=1)	다발성경색 치매의증	삼황사심탕가미방 16일 복용	1. MMSE 2. 증상 개선	1. 압박골절 요통에 대한 침치료 2. 물리치료 3. 양약 : 수면제, 고지혈증약	1. MMSE 21점에서 29점 상승 2. 불면, 착란증세, 집중력 호전
윤[20] (2003)	증례 (N=3)	혈관성 치매, 속발성 치매	지황백호탕, 저령차전자탕, 형방패독산, 형방사백산, 형방도적산	MMSE	없음	증상개선(증례1). MMSE 9점에서 19점 상승(증례2). MMSE 22점에서 26점 상승(증례3)
김[21] (2004)	증례 (N=1)	정상압 수두증으로 인한 속발성 치매	1. 육미지황탕가미 2. 침 : 백회 인당 인중 기해 관원 신문 내관 음릉천 삼음교 태계 3. 구 : 기해 관원	1. MMSE 2. 보행장애의 4단계 평가 3. 요실금의 호전정도	양방치료 (Fluid, Norvasc, Levocetile, Neuer)	1. MMSE 측정불가에서 17점으로 호전 2. 보행장애 3단계 호전 3. 요실금 회수 감소, 정상 배뇨 회수증가
황[22] (2006)	증례 (N=1)	다발경색성 치매	1. 두침 : 언어 2·3구 현청구 운용구 혈관 서축구 3주간 1일2회 시행 2. 침 : 신문 합곡 태충 현종 중충 대돈 3. 한약 : 백작약 계지 갈근 천화분 맥문동 조구등 백강잠 목과 방풍 죽여 감초 인삼 사인 백두구 익지인 생강 대조	MMSE	없음	MMSE 10점에서 23점으로 상승
홍[23] (2007)	증례 (N=2)	혈관성 치매	1. 오령산, 지황백호탕 독삼팔물탕 (증례1) 2. 향부자팔물탕, 독삼팔물탕, 천궁계지탕 십전대보탕 (증례2) 3. 그 외 : 침 (내관 신문 삼음교 백회 소부 음곡), 뜸	증상 평가 5단계	없음	두 증례 모두 증상 4단계 호전
이[24] (2007)	증례 (N=1)	미만성 축삭 손상으로 유발된 속발성 치매	1. 침 : 열결 심수 신문 삼리 소해 중완 2. 구 : 중완 3. 성향정기산, 보중익기탕 27일간 복용	글씨 test	없음	입원시 주소를 정확히 쓰지 못하고 글씨체도 산만했었는데 '고추', 미나리', 대한민국', '핸드폰'을 거꾸로 쓰라는 지시에 핸드폰은 폰 핸드'로 쓰고 나머지는 정확히 씀

정[25] (2007)	증례 (N=1)	혈관성 치매	1. 세심탕합거전탕 141일간 복용 2. 침 : 백회 합곡 태충 족삼리 풍륭 행간 곡지 외관 팔사 3. 구	1. MMSE 2. K-DRS	없음	1. MMSE 5점에서 14점으로 상승 2. K-DRS 14점에서 92점으로 상승
박[26] (2008)	증례 (N=1)	혈관성 치매	보중익기탕가미방 44일간 복용	MMSE	1. 중풍에 대한 침치료 : 중풍칠처혈 2. 구치료 3. 물리치료	MMSE 6점에서 23점 상승
이[27] (2010)	증례 (N=3)	혈관성 치매	1. 형방도적산, 대승기탕 청혈강기탕(증례1). 2. 청폐사간탕(증례2) 3. 대시호탕가미(증례3) 4. 그 외 : 침(백회 곡지 견정 풍시 현종 족삼리 곡빈)	1. MMSE 2. CDR	양약 치료	1. MMSE 9점에서 17점으로 상승, CDR 3점에서 1점으로 호전(증례1) 2. MMSE 3점에서 12점 CDR 4점에서 2점 호전(증례2) 3. MMSE 10점에서 12점, CDR 2점 무변화(증례3).
권[28] (2010)	증례 (N=1)	혈관성 치매	1. 침 : 곡지 용천 소부 합곡 백회 2. 자락관법 : 슬안 승근 승산 3. 귀비탕가미방 19일간 복용	증상 평가	없음	증상개선 묘사 : 문장 구성 곤란함, 글씨를 읽는 능력과 암산능력의 저하, 대화시 적절한 단어선택 어려움 .(입원시) → 일상생활에 지장 없는 상태.(퇴원시)

4. 사용된 한약물에 대한 분석

치매 환자의 치료에서 중재로 쓰인 한약 처방들의 구성 약재의 종류는 총 102개였다. 사용된 처방에서 용량이나 일수를 배제하고 약재별 사용 빈도수만을 보면 감초가 11회로 가장 많고 다음으로 당귀 10회, 백출 9회, 인삼, 복령 8회, 대황, 석창포, 진피, 백작약 7회, 원지 6회 등의 순서(Table Ⅴ)이다. 감초는 다수의 처방에서 좌사약(左使藥)으로 쓰이기 때문에 최빈도를 나타내었고, 당귀의 사용은 동물실험에서 신경보호효과를 갖는다는 연구[29] 결과와 일치한다. 인삼, 백출, 복령 등 보기지제는 치매 환자들이 대부분 고령의 노인들임을 감안할 때 補中益氣湯이나 十全大補湯 등 보제의 등장에 기인한다. 이어서 사하지제인 대황이 높은 빈도를 보이는 것은 주목할 만한 점이다. 이는 大承氣湯, 調胃承氣湯, 潤腸丸, 三黃瀉心湯, 淸血降氣湯, 淸肺瀉肝湯, 大柴胡湯加味方 등이 사용된 증례가 보고되었기 때문인데 굳이 변비 증상이 없더라도 대황은 치매 환자에 대한 치료 처방 중 일정 부분을 차지하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 세포 실험을 통해 치매에 대한 유효성이 검증된 원지, 석창포[30]도 수위를 차지하고 있음을 확인할 수 있다.

Table Ⅴ. Frequency of herbal materials that constitute the intervention prescriptions

Emergence frequency	herbal materials
11	감초
10	당귀
9	백출
8	인삼 복령
7	대황 석창포 진피 백작약
6	원지
5	백복신 생지황 방풍 독활 강활 맥문동 길경 산조인
4	황금 황련 황기 시호 천궁 방풍 석고 지모 택사 숙지황 백지 내복자
3	승마 저령 형개 갈근 조구등 죽여 생강 육계 반하 용안육

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 치매 환자를 대상으로 한약물 치료를 한 임상 연구들을 체계적으로 선별하여 분석하기 위해 시행되었다. 이에 선정된 23편의 연구들을 무작위 대조군 연구 1편, 비무작위 대조군 연구 4편, 증례보고 18편으로 분류하고 각 연구들에 대한 질적 평가를 수행하였다. 국내 문헌 중 치매에 대한 한약물 무작위 대조군 임상연구는 97명의 알츠하이머 환자들에 백삼 분말 투여군과 대조군으로 나누어 시행한 연구가 유일하다. 이 연구는 무작위 배정에 대한 언급 외에 탈락자와 이중맹검 처리가 불투명하다고 평가되었다. 비무작위 대조군 연구들은 분명한 연구목적, 환자의 연속적 포함여부, 연구목적에 적절한 결과, 비뚤림없는 연구결과를 보여주었다. 연구크기의 전향적 계산 및 데이터의 전향적 수집 미비, 높은 탈락율로 감점이 되는 등 방법적인 면에서의 감점이 있었으나 그 효능 평가 면에서는 통계적으로 유의한 효과를 보였다. 18개의 각 증례보고에서도 유효한 결과들을 고려할 때 이는 치매에 대한 한약물 치료의 가능성을 보여준다. 빈도수가 높은 한약물들 중 당귀, 원지, 석창포 등이 동물 실험 및 세포 실험이 되어 있고, 기타 다른 약재들도 효능 연구가 필요하다.

노인성 치매의 경우 허증의 병인은 肝腎陰虛 心脾兩虛 腎精虧虛 脾腎兩虛 등으로 補益肝腎 滋陰養血 健脾養血 益氣補血 補益腎精 塡精生髓 溫補脾腎 등의 치법을 활용하며, 실증은 痰迷心竅 瘀血內阻 등이 원인으로 豁痰開竅 化濁醒神 活血化瘀通竅 등의 치법을 활용한다[7]. 백삼의 사용은 안신(安神), 익지(益智), 대보원기(大補元氣)하여 益氣補血하는 치매의 허증에 대한 치료법이고, 비무작위 연구에 사용된 처방들 중 益氣補血하는 拱辰丹을 제외한 나머지 調胃升淸湯, 健腦湯, 釣藤散은 豁痰開竅 化濁醒神하는 효능을 갖고 있다.

총 23편의 논문에서 치매환자의 인지측정을 위해 사용된 평가도구의 수는 8개였다. 사용된 평가척도의 분포를 보면 MMSE-K가 14회(60.9%)로 가장 많고 K-DRS 4회(17.4%), ERP 2회(8.7%), BADL, ADAS-cog, GDS, CDR이 각 1회(4.3%), 저자가 개발한 측정법인 글씨 테스트가 1회(4.3%)이다. 우수, 양호, 불변, 악화의 4단계로 나누어 본인이 증상을 보고하게 하는 단계별 증상 평가법은 임상에서 현실적이기는 하나 객과적인 효과 검증지표로 인정받기는 어렵다. 객관적 평가도구없이 단계별 증상 평가만으로 이루어진 연구는 6편(26.1%)이었다. 치매는 역동적인 질병으로 점진적인 퇴행과정을 겪게 되며 시간의 흐름에 따라 계속적인 재평가가 필요하고 적합한 중재로 변경이 가능해야 한다[31]. 객관적인 평가가 필요하다.

본 연구는 몇가지 제한점을 갖고 있다. 첫째로 본 주제에 대해 무작위 대조군 연구나 코호트 연구 등 보다 근거수준이 높은 임상연구가 부족하다. 따라서 권고수준이 높은 결론을 내기 어려웠다. 둘째로 본 연구의 대상 논문들이 국내 문헌에 제한되어 있다. 국내저자가 국외 학술지에 발표한 논문들은 연구대상에서 제외되어 근거수준이 높은 연구들이 누락되었을 가능성이 있다. 셋째로 본 연구에서 다루어진 23편의 연구들의 세부 요소들이 이질적이다. 진단 면에서 혈관성 치매와 알츠하이머 치매, 속발성 치매들이 포함되어 있고 평가척도도 8가지이며, 치료 중재도 한약물 뿐만 아니라 여타 치료가 병행된 경우가 많아서 중재의 효과에 대해 결론짓는데 무리가 있을 수 있다. 본 연구의 의의는 체계적 고찰이라는 분석방법을 통해 한국문헌에서 치매

환자의 치료에 기여할 수 있는 한약물 치료 중재의 고찰을 시도하였다는 점과 치매 환자의 치료에 다빈도로 쓰이는 약재를 분석했다는 점이다. 국내의 많은 증례보고들이 외국에 보고되는 경우는 많지 않다. 우리의 임상현실을 반영하는 한국 문헌에 있는 증례를 포함한 임상보고를 체계적 고찰하였다는 데에 의미가 있다고 할 수 있다.

Ⅴ. 결 론

본 연구는 치매 환자를 대상으로 한약물 치료를 한 임상 연구들을 체계적으로 선별하여 분석하기 위해 시행되었다. 여기에 포함된 연구들이 사용한 중재방법들은 치매환자의 인지 측면에서 전반적으로 긍정적인 효과를 보였고, 몇몇 연구들은 인지와 불면, 흉민(胸悶) 등의 기타 증상에서도 효과적인 것으로 나타났다. 그러나 이들 연구들은 중재 및 이론의 구성요소, 중재 제공방법, 치료자와 성과 측정 도구의 질 측면에서 상당히 이질적이었고 질적 평가에서 대부분 중간 이하의 질을 갖는 것으로 평가되었다. 그러나 방법론적인 질 평가만을 가지고 연구의 유용성을 판단할 수는 없다. 비록 치매에 대한 한약물 중재의 긍정적인 효과가 보고되었지만 연구마다 방법론적인 차이가 크고 다양한 상황이 존재하고 있음을 고려하여 연구결과들을 비판적으로 수용해야 할 것이다. 본 연구를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다. 국내 문헌을 중심으로 한 치매의 한약물 치료에 대한 체계적 고찰을 수행한 결과 무작위 대조군 임상시험 1편과 비무작위 대조군 임상시험 4편, 증례보고 18편을 추출하였다. 무작위 대조군 연구와 비무작위 연구에 대하여 질적 평가를 수행하고 모든 임상 보고에서 사용된 평가척도와 사용 한약물을 분석하였다. 향후 보다 권고수준이 높은 진료 지침의 확립을 확립을 위해 보다 좋은 디자인의 무작위 대조군 연구가 따라야 할 것이다.

참고문헌

1. 서울대학교 병원. 치매 노인 유병률 조사. 보건복지부 치매노인 유병률 조사 연구과제 보고서. 2008:1-227.
2. 황의완. 치매(癡呆):대한한방정신과학회 편. 한방신경정신의학. 1판. 서울:집문당. 2005:311-9.
3. 조기호 편저. 한방처방의 동서 의학적 해석. 2판. 서울:퍼시픽 출판사. 2006.
4. Jadad A.R., Moore RA, Carroll D., Jenkinson C., Reynolds D.J., Gavaghan D.J. et al. Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials: Is Blinding Necessary?. Controlled Clinical Trials. 1996;17:1-12.
5. Slim K., Nini E., Forestier D., Kwiatkowski F. et al. Methodological index for non-randomized studies (MINORS): development and validation of a new instrument. ANZ J Surg. 2003;73(9):712-6.
6. Soon-Tae Lee, Kon Chu, Jeong-Min Kim, Hyun-Jeong Park, BS, Manho Kim. Cognitive improvement by ginseng in Alzhheimer's disease. J.Ginseng Res. 2007;31(1):51-3.
7. 김보균, 김종우, 김현택, 정경천, 황의완. 알츠하이머형 치매환자에 대한 조위승청탕의 효능. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(2):43-59.
8. 장하정, 성우용, 이승현, 손지형, 한승혜, 정효창. 공진단이 알츠하이머형 치매 환자에게 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2)

:141-8.
9. 엄효진, 김종우, 박은혜, 김현택, 황의완. 초기 알츠하이머형 치매환자에 대한 건뇌탕의 효능 -12 개월 임상 연구-. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):43-66.
10. 민인규, 김창현, 황재운, 이승엽, 최원우, 선종주, 최창민, 홍진우, 나병조, 박성욱, 정우상, 문상관, 박정미, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭. 뇌졸중 환자의 혈관성 치매에 대한 조등산(TJ-47)의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2007;spr(1):105-12.
11. 배오성. 노인성 치매에 관한 체질의학적 연구. 대한한의학회지. 1992;13(2):101-6.
12. 황의완, 김종우, 이조희, 엄효진, 이승기. 치매에 대한 한의학적 임상연구. 동의신경정신과학회지. 1996;7(1):1-13.
13. 김보경, 정인철, 이상룡, 김연진. Alzheimer형 치매환자 2례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(2):97-106.
14. 이영욱, 강화정, 조명래, 진천식, 홍석, 김종석. 치매환자 32례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 1998;19(1):301-17.
15. 김보균, 현경철, 김종우, 황의완. Dementia of Alzheimer Type에 관(關)한 한의학적(韓醫學的) 임상연구(臨床硏究). 동의신경정신과학회지. 1998;9(1):25-43.
16. 현경철, 김종우, 황의완. Vascular Dementia에 관(關)한 한의학적(韓醫學的) 임상연구(臨床硏究). 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):147-57.
17. 전상윤, 강화정, 홍석, 김윤완. 치매환자 43례에 대한 유형별 임상 고찰. 대한한방내과학회지. 1999;20(2):47-66.
18. 홍석, 전상윤, 강화정, 김윤환. 치매 환자 84례에 대한 유형별 임상고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):193-201.
19. 신승우, 이종수, 김성수. 저산소증으로 유발된 다발성경색치매의증 환자의 삼황사심탕을 이용한 증례. 한방재활의학과학회지. 2001;11(2):219-26.
20. 윤경선, 이지훈, 김재우, 정승현, 신길조, 이원철. 혈관성 치매와 속발성 치매 치험 및 호전 3례. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1103-11.
21. 김방울, 김행진, 김성진, 정수미, 유형천, 전상윤, 홍석. 정상압 수두증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2004;25(2):314-9.
22. 황정수, 안영민, 김형석, 장해영, 박희수, 강현민. 두침을 이용한 다발 경색성 치매 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2):237-43.
23. 홍솔이, 김태환, 한다님, 임은철. 少陰人 鬱狂末證으로 진단된 혈관성치매 환자 치험 2례. 사상체질의학회지. 2007;19(2):213-22.
24. 이슬희, 송창훈, 정종진, 오성원, 김수연, 이상민, 정명숙, 백태현. 미만성 축삭 손상으로 유발된 속발성 치매 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2007;28(3):645-54.
25. 정명숙, 강희철, 이승기. 세심탕합거전탕(洗心湯合祛癲湯) 투여를 통한 혈관성 치매 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):163-71.
26. 박경, 김희준, 손지영, 곽민아, 김승모, 김대준, 변준석. 補中益氣湯加味方 투여로 호전된 혈관성 치매 환자 1례 보고. 동의생리병리학회지. 2008;22(4):943-7.
27. 이미정, 김슬지, 박영주, 양가은, 이지숙, 류재환. 변비 경향이 있는 혈관성 치매 환자에 대한 대황지제 투여 3례. 대한한방내과학회지. 2010;fal:143-52.

28. 권소연, 허래경, 성기문, 제준태, 김동웅. 뇌교 경색 후 치매를 동반한 우울증 환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2010;sum권:241-9.
29. 김영옥, 하니나, 부영민, 박선영, 박주영, 유영법, 신준식, 안덕균, 김호철. 참당귀의 흰쥐 4-Vessel Occlusion 전뇌허혈에 대한 신경방어효과. 대한본초학회지. 2002;17(2):151-7.
30. 이성률, 강형원, 김상태, 류영수. 원지와 석창포 혼합추출액의 pCT105로 유도된 신경세포암 세포주에 대한 항치매 효과. 동의생리병리학회지. 2003;17(4):1037-49.
31. 박수희, 유진영, 박수정, 양영애. 치매 환자의 인지를 측정하기 위해 사용된 평가도구에 대한 체계적 고찰. 고령자·치매작업치료학회지. 2009;3(2):73-82.