동의신경정신과 학회지 제21권 제4호(2010년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(4):123-135

치매 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구

류창희, 정인철, 조성훈*, 황의완*, 강위창†, 이상룡

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 경희대학교 한의과대학 신경정신과교실*,
대전대학교 경영대학 비즈니스정보통계학과†

Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for dementia

Chang-Hee Ryu, In-Chul Jung, Seung-Hun Cho*, Wei-Wan Hwang*,
Wee-Chang Kang†, Sang-Ryong Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University*
Dept. of Business and Information Statistics, College of Business Administration, Dae-Jeon University†

Abstract

Objectives :
This study was performed to develop a standard instrument of oriental medical evaluation for dementia.

Methods :
The advisor committee on this study was organized by 17 neuropsychiatry professors of oriental medical colleges. The items and structure of the instrument were based on review of published literature. We took consultation twice from the advisor committee and we also took additional advices by e-mail.

Results :
We discriminated between bian-zheng and su-zheng from the answers of the advisor committee. We got the mean weight of each symptom and sign from the answers of the advisor committee. We got the final weight from the combination of the ratio of bian-zheng to the number of all answers of the advisor committee and mean weight.

Conclusions :
The instrument of oriental medical evaluation for dementia was developed through experts' discussion. If the validity and reliability of this instrument is confirmed through additional clinical trial, the instrument of oriental medical evaluation for dementia is expected to be applied to the subsequent research.

Key Words :
Dementia, Instrument of oriental medical evaluation, Symptoms and signs

투고 : 2010. 11. 10. 수정 : 2010. 12. 4. 채택 : 2010. 12. 6.
교신저자 : 이상룡, 대전시 동구 용운동 96-3번지 대전대학교 한의과대학
Tel) 043-229-3726, Fax) 043-253-8757, E-mail) 7575np@dju.kr
본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호 : B090020)

Ⅰ. 서 론

인간이 점점 환경을 통제하게 되고 특히 전염병 및 영양실조를 극복하게 됨에 따라 인간의 수명은 크게 연장되었으며 이로 인해 더욱 많은 사람들이 노화라는 손상과정을 겪게 되었는데 이로 인한 노년기 치매는 점차 증가추세에 있어 심각한 사회문제로 대두되고 있다[1].

痴呆는 여러 가지 원인질환에 의해 야기되는 지능저하를 특징으로 하는 증후군으로[2], 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 대뇌기능 장애를 나타낸다[3].

치매에는 알츠하이머병, 혈관성 치매, 혼합형 치매, 중독성 치매 등의 유형이 있다[4]. 우리나라의 경우 알쯔하이머형이 61.5%, 혈관성이 12.8%, 알쯔하이머형과 혈관성의 혼합형이 9.0%의 비율로 존재한다[5].

한의학에서 치매는 임상증후상 呆病, 健忘, 癲證, 虛勞 등의 범주에 포함하고, 한의학적인 병인은 年老體虛, 精志失調, 飮食失調, 中毒外傷, 他病 등으로 크게 나누어 볼 수 있으며, 병위는 神志의 병변에 속하고, 그 병기로는 肝腎不足, 氣血虧虛, 痰濁阻竅,氣滯血瘀가 제시되고 있다. 특히 노년기 치매의 병인으로는 肝腎不足이 대표적이다[6].

최근 치매의 한의학적 연구를 살펴보면, 치매의 문헌적 연구[7-10], 질병 검사에 대한 연구[11], 치매의 한의학적 임상연구[12-14], 약물 실험[15-19], 침구 자극의 영향[20-22]등이 있었다.

하지만, 치매의 치료를 평가하는데 객관적이고 표준화된 평가도구가 없기 때문에 치료에 유효성, 효율성 등을 과학적으로 입증하기 어렵다는 문제가 있다.

이에 치매에 대한 한의 평가도구 개발의 초보적 연구를 진행하였다. 본 연구의 수행을 위하여 전국 11개 한의과대학 한방신경정신과 전문가들 17명으로 이루어진 자문위원회를 구성하였고, 수차례에 걸친 연구자 회의, 2회의 전문가 자문회의의 의견수렴을 거쳐, <치매 평가도구 가안>을 개발하게 되어 보고 하는 바이다.

Ⅱ. 연구방법 및 절차

1. 치매 평가도구 평가지표의 선정

치매 변증도구 연구는 2008년 보건복지부 한의약연구개발사업 중 한약제제개발 연구사업으로 이루어진 결과물로서, 공식 교과서를 비롯한 치매 관련 문헌 및 변증유형과 관련된 문헌을 토대로 진단체계 초안을 구성하고 이를 가지고 위원회 회의를 거쳐 합의안을 구성한 것으로 한의학회 정회원 학회인 한방 신경정신과 교수들로 이루어진 전문가들로 위원회를 구성하여 제작 된 것이다.

2. 자문위원회의 구성

자문위원으로는 전국의 각 대학의 한방신경정신과 교수들로 이루어진 17명의 전문가 위원회를 구성하였다.

Table I. List of Advisor Committee

	Name	Colleges
Advisor committee	강형원 교수	원광대학교
	구병수 교수	동국대학교
	김경옥 교수	동신대학교
	김근우 교수	동국대학교
	김락형 교수	우석대학교
	김보경 교수	동의대학교
	김종우 교수	경희대학교
	김태헌 전 교수	원광대학교
	류영수 교수	원광대학교
	이상룡 교수	대전대학교
	이승기 교수	상지대학교
	이재혁 교수	세명대학교
	정대규 교수	대구한의대학교
	정선용 교수	경희대학교
	정인철 교수	대전대학교
	조성훈 교수	경희대학교
	황의완 교수	경희대학교

3. 자문위원회 의견수렴 및 가안 작성

본 연구에서는 면접자 평가 방식으로 설문지를 작성하여 자가기입식 설문에서 나타날 수 있는 오류를 줄이고자 하였다.

2차례에 걸친 전문가 의견 수렴과 최종 가중치를 측정한 후 리커트 5점 척도를 이용하여 문항을 제작하였다.

1) 평가지표의 소증(素症)과 변증(變症)의 구분

치매 한의평가도구 개발 회의 1차 자문을 통하여 각 평가지표를 소증과 변증으로 구분하였다. 소증과 변증의 구분은 각 변증의 개별증상에 대해 전문가들이 소증, 변증으로 평가한 비율로 결정하였다.

(1) 소증(素症)

환자의 증상에 따라 적절하게 치료를 실시할 때 변화가 뚜렷하지 않은 증상으로 비록 치매 변증도구를 통하여 특정 변증유형으로 진단하는데 중요한 증상일 수 있으나 그 증상에 따라 적절한 치료를 실시하더라도 잘 변화하지 않는 증상.

(2) 변증(變症)

환자의 증상에 따라 적절한 치료를 실시할 때 변화가 잘 나타나는 증상으로 특정 변증유형으로 진단할 때는 중요도가 떨어질 수 있으나 적절한 치료를 실시할 때 변화가 잘 나타나 치료의 평가에는 중요도가 높은 증상.

<각 변증유형에서 개별 증상들에 대한 자문위원의 변증, 소증 평가 반영>

(1) n_{ij}: 변증유형(i: $1,\cdots,I$)의 개별 증상(j: $1,\cdots J_i$)에서 평가에 참여한 자문위원의 수

n_{ij1}: 각 증상에서 변증으로 평가한 자문위원의 수

(2) 개별 증상의 변증 평가를 반영한 가중치: p_{ij}

$$- p_{ij} = \frac{n_{ij1}}{n_{ij}}$$

즉, 개별 증상에서 변증으로 평가한 자문위원의 비율

Fig. 1. The Method for Discriminating between Bian-zheng and Su-zheng of Symptoms and Signs.

2) 각 평가지표의 치료 평가의 중요도 측정

치매 한의 평가도구 개발 회의 2차 자문을 통하여 각 평가지표의 중요도를 평가하였다. 중요도 평가는 "0: 없음 1: 약간 2: 어느 정도 3: 상당히 4: 매우" 의 5점 척도를 이용하여 평점 하였다. 5점 척도는 3점 척도의 애매성과 7점 척도의 응답자의 부담이 큰 특성을 피할 수 있다[23].

3) 평가지표의 최종 가중치 측정

변증으로 평가된 비율과 각각의 중요도를 반영한 가중치를 반영한 최종 가중치를 아래와 같은 방법으로 결정하였다.

<각 변증유형에서 개별 증상의 중요도와 변증, 소증 평가를 반영하는 가중치>

변증유형 i에서 증상 j 에 대한 중요도 평가와 변증/소증 평가를 반영한 가중치 w_{ij}를 아래와 같이 계산한다.

$$- w_{ij} = \frac{p_{ij}e_{ij}}{\sum_{j=1}^{J_i} p_{ij}e_{ij}}$$

Fig. 2. The Method for Evaluating Mean Weight of Symptoms and Signs.

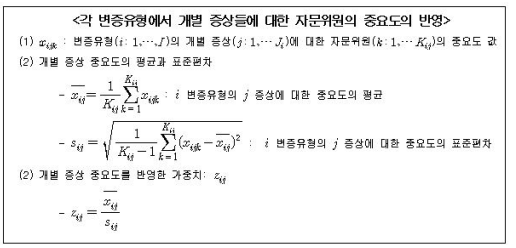


Fig. 3. The Method for Dicision Final Weight of Symptoms and Signs.

Ⅲ. 결 과

1. 치매 평가유형의 종류

1) 肝腎陰虛 2) 氣滯血瘀 3) 氣血兩虛 4) 火熱熾盛 5) 痰濁阻竅 6) 脾腎陽虛

Table Ⅱ. 肝腎陰虛

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 허리와 무릎이 시리거나 쑤시고 아프다.	5.54	0.18	0.06
(2) 이명(耳鳴)이 나타나거나 청력이 떨어진다	4.22	0.12	0.03
(3) 잠이 잘 안오거나, 꿈을 많이 꾼다.	3.71	0.76	0.17
(4) 잠잘 때에 땀이 많이 난다.	4.18	0.76	0.19
(5) 시력이 저하되거나 눈이 뻑뻑해짐	4.70	0.24	0.07
(6) 머리가 빠지거나, 이가 흔들린다.	2.84	0.29	0.05
(7) 어지러움	3.27	0.76	0.15
(8) 손바닥, 발바닥, 가슴 등이 답답하면서 덥다 (오심번열)	5.58	0.82	0.28

Table Ⅲ. 氣滯血瘀

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 한 부위가 계속해서 아프다.	5.08	0.71	0.19
(2) 안색이 검거나, 입술이 검은 푸른색을 띈다.	5.82	0.50	0.15
(3) 쉽게 짜증을 낸다.	2.64	0.65	0.09
(4) 자다 쉽게 놀라고나, 자주 깬다.	3.37	0.82	0.14
(5) 입이 마르나 물을 마시려 하지 않는다.	2.97	0.59	0.09
(6) 통증이 낮에는 덜하다가 밤이 되면 심해진다.	5.39	0.71	0.20
(7) 피부에 멍든 것과 같은 반점이 잘 생긴다.	4.22	0.41	0.09
(8) 피부가 거칠고 메마르며 물고기 비늘 같은 것이 하얗게 각질처럼 일어난다.	3.25	0.29	0.05

Table Ⅳ. 氣血兩虛

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 피로(무기력, 권태)	9.04	0.53	0.20
(2) 어지러움	5.98	0.71	0.17
(3) 입술이 창백하다.	5.65	0.41	0.10
(4) 식욕이 없다.	5.56	0.59	0.14
(5) 소화가 잘되지 않는다.	4.24	0.94	0.17
(6) 가슴이 자주 두근거린다.	3.89	0.71	0.11
(7) 숨이 차다.	3.89	0.41	0.07
(8) 머리털이 잘 빠집니다.	3.49	0.35	0.05

Table Ⅴ. 火熱識盛

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 성격이 조급하거나 화를 잘 낸다.	6.26	0.12	0.02
(2) 얼굴이 붉다.	6.57	0.59	0.11
(3) 가슴이 답답하여 한곳에 머무르지 못하고 자꾸 나가려고 한다.	6.53	0.65	0.12
(4) 불면(잠이 잘 안 오거나 밤에 쉽게 깬다.)	5.04	0.65	0.09
(5) 갈증이 잘 난다.	8.00	0.82	0.19
(6) 소변이 적거나 붉다.	9.73	0.82	0.23
(7) 변비가 있거나 대변보기가 어렵다.	4.84	0.76	0.11
(8) 눈이 충혈 되거나 아프다.	5.39	0.76	0.12

Table Ⅵ. 痰濁阻竅

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 머리가 싸맨 것처럼 무겁다.	4.69	0.82	0.19
(2) 배에서 꼬르륵 소리가 나거나, 트림이나 구역질이 잘 난다.	1.00	0.88	0.04
(3) 가슴이 답답하거나 두근거린다.	4.79	0.76	0.18
(4) 속이 더부룩하다.	4.99	0.82	0.20
(5) 입에 침이 많다.	3.67	0.59	0.10
(6) 안색에 광택이 없다.	4.14	0.24	0.05
(7) 피로(무기력, 권태)	3.46	0.59	0.10
(8) 기침이나 가래가 많다.	4.24	0.71	0.14

Table Ⅶ. 脾腎陽虛

Symptoms and Signs	Mean Weight	Ratio of Bian-zheng	Final Weight
(1) 소화가 잘 안된다.	5.00	0.82	0.18
(2) 추위를 잘 탄다.	4.38	0.12	0.02
(3) 팔다리가 차다.	5.98	0.35	0.09
(4) 얼굴이 창백하다.	5.75	0.53	0.13
(5) 피로(무기력이나, 권태)	4.80	0.59	0.12
(6) 아랫배가 차면서 아프다.	5.98	0.71	0.18
(7) 설사를 자주 한다.	5.27	0.76	0.17
(8) 소변을 잘 못 보거나 , 부종이 나타난다.	3.79	0.65	0.11

총 6개 변증유형, 각 8개 임상지표로 이루어지고 리커트 척도로 평가하는 면접자 평가 방식의 <치매 평가도구 가안>을 완성하였다.

Ⅳ. 고찰 및 결론

치매는 의식의 장애 없이 인지기능의 여러 영역에 다발성 장애를 나타내는 증후군으로[24], 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등의 외인에 의해 기질적으로 손상 되어 전반적으로 지능이 저하된 상태를 말한다[25].

치매는 60-65세의 경우 1000명당 1명, 65세 이상에서는 100명당 4명, 85세 이상에서는 약 절반 정도의 유병율을 가진 노인성 질환으로 우리나라에서는 65세 이상 노인의 10%인 약 4만 3000명에 달하고 있다[26].

치매의 원인으로는 뇌조직의 퇴행, 변성 또는 노화, 중추신경계 감염, 뇌손상, 독성 대사장애, 혈관성 장애, 신경계 질환 등이 있으며 산소결핍 후 또는 저혈당 후 상태 등에서도 치매를 볼 수 있다. 치매의 위험요인으로는 고연령, 여성, 치매의 가족력, 두부외상 및 낮은 교육수준 등이 있다[27].

韓醫學的으로 痴呆는 '痴獃[6]', '呆病[28]', '健忘[29]' 등의 범주에 속하며, 明代 張[6]의 ≪景岳全書·癲狂痴獃≫에서는 "痴獃症, …… 言辭顚倒, 擧動不經, 或多汗, 或善愁, 其症則千奇萬怪, 無所不至, 脈必或弦或數, 或大或小, 變易不常……"이라 하여 痴呆와 유사한 痴獃에 대해 최초로 기술하고 있다. 이후 의가들에 의해 연구되고 기술된 치매의 병기는 精氣不足, 脾腎虧虛, 痰濁沮窺, 氣滯血瘀, 熱毒熾盛, 氣血虛弱 등이고, 治法은 補益精氣, 補腎健脾, 轄痰化濁, 行氣活血, 淸熱解毒, 益氣養血 등으로 구분할 수 있다[6]. 치매에 대하여 한의학계는 치매의 문헌적 연구[7-10], 질병 검사에 대한 연구[11], 치매의 한의학적 임상연구[12-14], 약물 실험[15-19], 침구 자극의 영향[20-22] 등이 이루어졌다. 하지만 아직 변증 진단에 따른 치료를 평가하는 방법에 대한 논의가 부족하여 치매의 한의학적 평가 표준안에 대한 학계의 합의는 이루지 못한 상황이다. 이에 본 연구에서는 치매의 치료에 대한 한의학적 평가방법을 논의하여 과학적 평가도구를 개발하고 이를 향후 치매임상연구에 활용하고자 한다.

치매 한의평가도구의 평가지표 선정은 교과서, 치매 관련 문헌 및 변증유형과 관련된 문헌에서 변증유형과 임상지표를 추출하여 한방 신경정신과 교수들로 이루어진 위원회를 구성하여

제작된 것이다.

치매 평가도구는 肝腎陰虛, 氣滯血瘀, 氣血兩虛, 火熱熾盛, 痰濁阻竅, 脾腎陽虛 총 6개의 변증유형과 변증유형마다 각각 8개의 임상 지표로 이루어 졌다. 임상지표의 변증 진단에서의 중요도와 치료 평가에서의 중요도가 반드시 같다고 할 수 없기 때문에 치료 평가에서 각 임상지표의 중요도를 전문가 자문을 통해 결정하기로 하였다.

전문가집단의 자문을 통하여 각 평가지표의 소증(素症)과 변증(變症)의 구분을 하고, 각 평가지표의 치료 평가의 중요도를 측정하였다. 소증이란 적절한 치료 후 잘 변화되지 않는 증상으로 정의하였다. 소증은 변증유형으로 구분하는 것에는 중요할 수 있으나 치료에 잘 변화하지 않는 점 때문에 평가에는 중요도가 떨어질 수 있다. 변증이란 적절한 치료 후 잘 변화되는 증상으로 정의하였다. 소증의 경우보다 변증의 경우 적절한 치료를 판단하는데 중요하다고 할 수 있기 때문에 전문가 자문을 통해 각 증상의 변증으로 평가된 비율을 구하였다.

환자의 증상에 따라 적절한 치료를 할 경우 잘 변화하는 변증이 치료에 잘 변하지 않는 소증보다 치료 평가에서는 중요도가 높을 수 있으나 잘 변하지 않는 소증의 증상이 변화하기만 한다면 변증의 증상이 변화한 것보다 의미가 더 클 수 있기 때문에 1차 자문에서 결정한 소증과 변증의 비율의 정보를 제공하지 않고 2차 자문에서 중요도에 대한 자문을 얻었다.

이 후 개별 증상에서 변증으로 평가된 비율과 중요도를 반영한 최종 가중치를 구하고 리커트 5점 척도를 이용하여 문항을 제작하였다. 리커트 척도는 다른 척도들에 비하여 수량화가 비교적 용이하고 간편하여 태도, 의견, 속성 및 가치 등을 측정하기 위한 척도로 널리 사용된다[23]. 본 연구에서는 가장 많이 사용되어지고 있는 5점 척도[30]를 이용하였다. 5점 척도는 3점 척도의 애매성을 피하고, 7점 척도의 부담을 피할 수 있다[23]. 이 후 오, 탈자 교정을 한 후 <치매 한의 평가도구 가안>을 완성하였다.

본 연구의 한계점은 치매 평가도구가 임상연구를 거치지 않아 신뢰도와 타당도가 검증되지 않았다는 점이다.

본 <치매 평가도구>는 이러한 한계점을 가지고 있으나 고령화 시대에 점차 증가 추세에 있는 치매를 한의학적으로 평가할 수 있는 평가도구를 만들기 위하여 전국의 한방신경정신과 전문가들의 연구와 합의를 통하여 평가도구가 제작된 것은 의의가 있다고 하겠다. 본 도구는 향후 연구에서 신뢰도와 타당도가 확인된다면 치매에 관련된 여러 연구에 활용될 수 있을 것이라 기대된다.

참고문헌

1. 이근후. 최신임상정신의학. 서울:하나의학사. 1988:138, 216-28.
2. 김지혁, 황의완. 동의정신의학. 서울:현대의학. 1992:256-71, 327-30
3. 곽융. 도해정신경외과학. 서울:제일의학사. 1992:27-31
4. 이광우 :임상신경학, 서울:범문사. 2003:203-15.
5. 박종한, 고효진. 경북 영일군 어느 면지역 노인들에서의 치매의 원인적 분류 및 주요 치매의 상대적 유병률. 신경정신의학. 1991:885-91.
6. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:327-8.
7. 김영균, 권정남, 최난숙. 痴呆에 대한 文獻的 考察. 대한한방내과학회지. 1997;18:177-94.

8. 정인철, 이상룡. 痴呆에 대한 文獻的 考察. 동의신경정신과학회지. 1996;7:77-94.
9. 김은선, 박치상, 박창국. 痴呆에 대한 文獻的 考察. 경산대학교 제한동의학술원 논문집. 1998;3:357-82.
10. 서정렬, 손인길, 김강식. 痴呆에 대한 東西醫學의 文獻的 考察. 대한침구과학회지. 1997;14:226-38.
11. 조성훈, 김광호, 임재환, 김종우, 황의완. 치매 선별 검사로서의 시계 그리기 검사(CDT)에 관한 기초 연구. 동의 신경 정신과 학회지. 2001;12:185-92.
12. 황의완, 김종우, 이조희, 엄효진, 이승기. 痴呆에 대한 韓醫學的 臨床硏究. 동의신경정신과학회지. 1996;7:1-13.
13. 김보균. Demantia of Alzheimer Type에 關한 韓醫學的 臨床硏究. 경희대학교 대학원 학위논문. 1998.
14. 현경철, 김종우, 황의완. Vascular Dementia에 關한 韓醫學的 臨床硏究. 동의 신경정신과 학회지. 1990;10:147-57.
15. 이창현, 김채헌, 이상룡, 육태한. 치매와 관련된 뇌영역에 투사되는 경혈(외관,내관,삼음교 및 현종)의 탐색에 관한 신경해부학적연구. 대한침구학회. 2003;20:168-81.
16. 서정렬, 윤여충, 박희수, 김경식, 이건목, 손인철. 침구자극이 痴呆와 관계된 Melatonin 分泌와 SOD합성에 미치는 影響. 대한 침구과 학회지.
17. 김수연. 반하백출천마탕이 국소 뇌허혈로 인한 치매 병태 백서에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2006;17:61-73.
18. 백지성. 우황청심원이 NOS inhibitor에 의한 흰쥐의 학습 및 기억장애에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 1999;10:115-26.
19. 최병만. 익정지황탕이 치매병태모델에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2000;11:23-42.
20. 고태준, 이상룡. 補益淸腦湯이 痴呆病態 모델에 미치는 影響. 동의 신경정신과 학회지. 2001;12:151-67.
21. 하수영, 정인철, 이상룡. 加減固本丸이 痴呆病態 모델에 미치는 影響. 동의 신경 정신과 학회지. 2002;13:53-77.
22. 이준영, 정인철, 이상룡. 天王補心丹이 痴呆病態 모델에 미치는 影響. 동의 신경 정신과 학회지. 2002;13:149-71.
23. 강만기, 이창은, 최규탁. 리커트 퍼지 척도에 대한 퍼지 가설검정. 퍼지 및 지능시스템학회 논문지. 2005;15(5):533-7.
24. 연병길. 치매의 정의와 임상증상. 서울. 월간 의학정보6월호. 1997:147.
25. 이상복. 지능장애의 진단과 치료, 월간 진단과 치료. 1986:1329-30.
26. 이윤호, 박종환. 치매의 원일과 치료. 학문사. 1996:13, 16, 42-7.
27. 민성길. 최신정신의학 제 5판. 일조각. 203.
28. 陳士鐸. 石室秘錄. 北京:中國中醫藥出版社. 1991:125.
29. 錢鏡湖. 辨證奇問全書. 台北:甘地出版社. 1990:222-5, 233-5.
30. 류시현, 윤지현. 지역사회영양학 연구에서의 리커트 척도 이용 현황. 대한지역사회 영양학회지 게재 논문을 중심으로. 대한지역사회 영양학회지. 2009;14:600-7.

부록

〈치매 한의 평가지표 가안 - 肝腎陰虛〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	허리와 무릎이 시리거나 쑤시고 아프다.	0	1	2	3	4
2	이명(耳鳴)이 나타나거나 청력이 떨어진다.	0	1	2	3	4
3	잠이 잘 안 오거나, 꿈을 많이 꾼다.	0	1	2	3	4
4	잠잘 때에 땀이 많이 난다.	0	1	2	3	4
5	시력이 저하되거나 눈이 뻑뻑해짐	0	1	2	3	4
6	머리가 빠지거나, 이가 흔들린다.	0	1	2	3	4
7	어지러움	0	1	2	3	4
8	손바닥, 발바닥, 가슴 등이 답답하면서 덥다 (오심번열)	0	1	2	3	4
총 점						

〈치매 한의 평가지표 가안 - 氣滯血瘀〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	한 부위가 계속해서 아프다.	0	1	2	3	4
2	안색이 검거나, 입술이 검은 푸른색을 띈다.	0	1	2	3	4
3	쉽게 짜증을 낸다.	0	1	2	3	4
4	자다 쉽게 놀라고나, 자주 깬다.	0	1	2	3	4
5	입이 마르나 물을 마시려 하지 않는다.	0	1	2	3	4
6	통증이 낮에는 덜하다가 밤이 되면 심해진다.	0	1	2	3	4
7	피부에 멍든 것과 같은 반점이 잘 생긴다.	0	1	2	3	4
8	피부가 거칠고 메마르며 물고기 비늘 같은 것이 하얗게 각질처럼 일어난다.	0	1	2	3	4
총 점						

〈치매 한의 평가지표 가안 - 氣血兩虛〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	피로(무기력, 권태)	0	1	2	3	4
2	어지러움	0	1	2	3	4
3	입술이 창백하다.	0	1	2	3	4
4	식욕이 없다.	0	1	2	3	4
5	소화가 잘되지 않는다.	0	1	2	3	4
6	가슴이 자주 두근거린다.	0	1	2	3	4
7	숨이 차다.	0	1	2	3	4
8	머리털이 잘 빠진다.	0	1	2	3	4
총 점						

〈치매 한의 평가지표 가안 - 火熱熾盛〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	성격이 조급하거나 화를 잘 낸다.	0	1	2	3	4
2	얼굴이 붉다.	0	1	2	3	4
3	가슴이 답답하여 한곳에 머무르지 못하고 자꾸 나가려고 한다.	0	1	2	3	4
4	불면(잠이 잘 안 오거나 밤에 쉽게 깬다.)	0	1	2	3	4
5	갈증이 잘 난다.	0	1	2	3	4
6	소변이 적거나 붉다.	0	1	2	3	4
7	변비가 있거나 대변보기가 어렵다.	0	1	2	3	4
8	눈이 충혈 되거나 아프다.	0	1	2	3	4
총 점						

〈치매 한의 평가지표 가안 - 痰濁阻竅〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	머리가 싸맨 것처럼 무겁다.	0	1	2	3	4
2	배에서 꼬르륵 소리가 나거나 ,트림이나 구역질이 잘 난다.	0	1	2	3	4
3	가슴이 답답하거나 두근거린다.	0	1	2	3	4
4	속이 더부룩하다.	0	1	2	3	4
5	입에 침이 많다.	0	1	2	3	4
6	안색에 광택이 없다.	0	1	2	3	4
7	피로(무기력, 권태)	0	1	2	3	4
8	기침이나 가래가 많다.	0	1	2	3	4
총 점						

〈치매 한의 평가지표 가안 - 脾腎陽虛〉

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다

문 항		**전혀** 그렇지 않다	**그렇지 않은** 편이다	**중간정도** 그렇다	**상당히** 그렇다	**완전히** 그렇다
1	소화가 잘 안된다.	0	1	2	3	4
2	추위를 잘 탄다.	0	1	2	3	4
3	팔다리가 차다.	0	1	2	3	4
4	얼굴이 창백하다.	0	1	2	3	4
5	피로(무기력이나, 권태)	0	1	2	3	4
6	아랫배가 차면서 아프다.	0	1	2	3	4
7	설사를 자주 한다.	0	1	2	3	4
8	소변을 잘 못 보거나, 부종이 나타난다.	0	1	2	3	4
총 점						