동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):157-168

루이소체 치매 환자 1례

고재상*, 황정현*, 김승현**, 구병수*

동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*, 동국대학교 대학원 의학과**

A Case Report of Dementia with Lewy bodies

Jae-Sang Ko*, Jeong-Hyun Hwang*, Seung-Hyeon Kim**, Byung-Soo Koo*

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University*
College of Medicine, Dong-Guk University**

Abstract

Objectives :
In this case report, we will present a patient with dementia with Lewy bodies improved by application of oriental medical treatments.

Methods :
A 82 year-old female patient has been suffered by dementia with Lewy bodies for 7~8 years. We treated the patient with Herbal medication and acupuncture. The effects of treatment were measured by MMSE-K (Mini-Mental State Examination-K).

Results :
As a result of oriental treatments, the quality of sleep was improved, also the level of cognition was improved.

Conclusions :
These results suggest that oriental treatments have an effect on Dementia with Lewy bodies.

Key Words :
Dementia, Lewy bodies, Oriental treatment

투고 : 2011. 11. 21. 수정 : 2011. 12. 03. 채택 : 2011. 12. 05.
교신저자 : 황정현, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2번지 동국대학교 분당한방병원 한방신경정신과
Tel) 031-710-3737, Fax) 031-710-3780, E-mail) jayeich@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

치매는 뇌의 만성적 진행성 변성질환에 의해 흔히 기억장애 및 기타 지적기능의 상실이 일어나는 임상증후군을 말한다. 좀더 넓은 의미로는 지적 황폐화뿐만 아니라 행동 이상 및 인격 변화를 초래하며, 정서적 기능상실과 진행성인 지적 황폐화가 사회적 혹은 직업적 기능의 장애를 추래하게 되는 상태이다.

주로 노년기에 많이 생기며 현재 심장병, 암, 뇌졸중에 이어 4대 주요 사인으로 불릴 정도로 중요한 기질성 장애의 하나로 유병률이 65세 이상의 노년 인구에서 2.2-8.8%에 이른다고 하며 Alzheimer Disease의 경우에는 1.6-15.3%로 보고되는 노인성 질환으로 치료에 많은 시간과 경제적 부담이 요구되고, 가족과 치매 환자와의 갈등 혹은 적절한 관리의 부재로 인하여 여러 가지 비극이 일어나기도 하는 질환이다[1].

루이소체 치매는 알쯔하이머 치매 다음으로 흔한 신경퇴행성 치매로서 후기 발병 치매의 15~20%를 차지하고 있으며 점점 관심이 많아지고 있는 질병이다. 루이소체 치매환자는 파킨슨 증상, 기복이 심한 혼돈 상태, 의식수준의 변화, 잦은 낙상 등의 특징적인 임상 양상을 보인다. 핵심증상을 강조하였는데 자연적인 파킨슨 증상, 지속적이고 반복적인 환시, 기복이 심한 인지기능 등의 3가지이다. 이 중 2가지 이상 존재하면 임상적인 루이소체 치매의 진단을 내릴 수 있으며, 한 가지만 있다면 루이소체 의심군으로 진단할 수 있다[2].

한의학의 歷代文獻에서 살펴보면 『景岳全書』(1624년)에서 痴獃라고 하여 痴呆를 처음 언급하기 시작했다. 그 후 淸代의 陳士鐸이 "呆病"을 記載하여 病因과 症狀을 설명하였으나 年齡과 老化에 대한 언급이 없으며, 『辨證奇聞』에 이르러 痴呆를 크게 三分하여 각각 辨證施治를 제시하였다. 痴呆라고 정확하게 표현한 文獻은 없지만, '癲狂', '虛勞', '健忘'등의 病名에서 知能 및 情緖의 障碍가 痴呆와 유사한 점을 찾아볼 수 있다. 임상적으로는 痴呆는 呆病, 健忘, 癲狂을 근거로 하여 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 辨證施治를 하고 있다[3].

치매에 대한 기존의 한방 연구로는 알츠하이머 병에 대해서 건뇌탕[4], 공진단[5], 조위승청탕[6] 등이 효과가 있음을 보고하였고, 혈관성 치매에 대한 보고[7]가 있었으나, 루이소체 치매에 대한 연구는 드물었다.

이에 본 저자는 인지 기능의 저하, 환시 및 섬망, 진전 등이 나타나 루이소체 치매로 진단받은 환자를 한방 치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

이OO, (여자/82세)

2. 주소증

1) 기억력 및 지남력 저하
2) 환시 및 섬망
3) 불면
4) 운동 기능 저하

3. 발병일

1) remote : 200○년경 (내원 7~8년 전)
2) recent : 201○년 ○월(내원 6개월 전)

4. 과거력

1) 고혈압

200○년 ○월(내원 10여년 전) Local 병원에서 진단. 혈압강하제 복용.

5. 가족력

특이사항 별무

6. 사회력

1) 키 / 몸무게 : 148 cm / 49.7 kg
2) 직업 : 농사
3) 흡연 : 無
4) 음주 : 無

7. 현병력

상기자는 만 82세의 외향적인 성격의 환자로 200○년경 (내원 7~8년 전) 감기약 복용 이후 핍뇨 발생하여 ○○병원에서 2개월간 입원치료로 호전되었음. 비슷한 시기에 우울증, 치매 진단받아 지속적으로 약을 복용해옴. 201○년 ○월(내원 6개월 전) Local 병원에서 처방받은 감기약 복용 이후 핍뇨 발생. ○○병원에서 신경인성 방광 진단받고 입원치료하며 자가 배뇨 불가능하여 유치도뇨관 삽입. 입원기간 중 불면, 섬망 증상 발생. 201○년 ○월(내원 1개월 전) ○○병원에 입원하여 약물 조절하여 섬망 증상은 호전됐으나 불면 경향 여전함. 보호자 적극적인 한방 치료 원하여 ○○대학교병원 한방신경정신과 201○년 ○월 ○○일 입원함.

8. 진단명

1) R/O Dementia with Lewy bodies
2) neurogenic bladder

9. 치료기간

1) 입원 : 201○년 ○월 ○○일 - 201○년 ○월 ○○일 (47일간)

10. 검사소견

1) 혈액검사, 뇨검사(입원 2일)

[SST]

LDH : 499 IU/L ↑(240~480), CRP 1.74 mg/dL ↑(0~0.5)

[EDTA]

ESR : 71 mm/hr ↑(0~20), RBC : 3.43 $\times 10^6$/ul ↓(4.0~5.4), Hb : 10.9 g/dL ↓(12~16) Hct : 33.1 % ↓(36~48), MCV : 96.5fL ↑(79~95), Platelet : 415$\times 10^3$/ul ↑(140~400), PCT : 0.36% ↑(0.15~0.32), PDW : 8.6(9.0~14.0%)

[U/A]

Leukocytes: 25(1+)WBC/ul ↑, WBC-Micro: 5~9/HPF ↑(1~4)

2) 심전도 검사 (입원 1일)

Wnl

3) Brain MRI

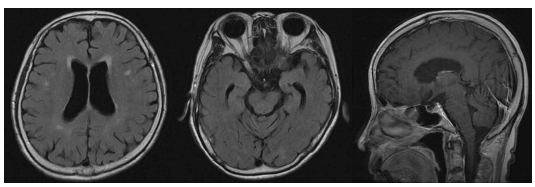


Fig. 1. Brain MRI.

11. 초진소견

1) 주증상

(1) 기억력 및 지남력 저하

기억 등록 후 10초만 지나도 기억 회상이 불가능할 정도로 기억력이 저하되어 있었다. 본인의 주소와 성명, 나이 등은 기억하고 있고, 아들, 딸 등 가족은 알아보나 현재 장소와 시간에 대해서는 인식하지 못하였다. 병식이 없는 상태였다.

(2) 환시 및 섬망

○○병원 입원당시 밤마다 귀신이 보인다며 소리지르고 옷을 벗는 등 섬망 증상이 지속적으로 있었으며 다음날이면 이를 기억하지 못하였다고 한다. 본원 입원 이후에도 가만 있을 때도 혼자 중얼거리고 침대에 가만히 누워 있으면 불안해 하는 정동을 보였다.

(3) 불면

5~10분 이내 각성을 반복하는 등 불면 양상 보이고 주간 동안 졸고 있는 모습 관찰되었다. 주야가 바뀐 듯한 모습을 보였다.

(4) 운동 기능 저하

201○년 ○월(내원 3개월 전) 이후 기력저하 심화되면서 자력 보행이 곤란해졌다. 입원 당시 주로 휠체어 상태로 이동하였으며 walker를 짚고 부축하에 보행 가능하였으나 발이 바닥에 끌리는 채로 걸었다. 침대에 가만히 누워 있을 때에도 사지, 체간이 경직되어 있어 침대에 누워 있는 모습이 불안해 보였다. 안정시에도 안면 근육이 긴장되어 있으면서 침을 흘리고 혀를 지속적으로 내미는 모습이 관찰되었다. 수부 진전이 간헐적으로 나타났다.

2) 부수증상

(1) 핍뇨

201○년 ○월(내원 6개월 전) Local 병원에서 처방받은 감기약 복용 이후 핍뇨 발생. ○○병원 입원 후 자가 배뇨 불가능하여 유치도뇨관 삽입.

(2) 변비

2~3일마다 한번씩 배변. 변의는 있으나 시원하게 보지 못함.

12. 치매진단도구 및 치료평가

1) MMSE-K(Mini-Mental State Examination -K)

치매 증상의 호전 정도는 한국판 최소신경상태검사(MMSE-K: Mini-Mental State Examination -Korea)를 통하여 평가하였다. 한국판 MMSE (MMSE-K): Folstein과 McHuge(1975)가 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)이 한국 실정에 맞게 번안하여 수정한 도구이다. 지남력, 기억 등록, 기억 회상, 주의 집중 및 계산, 언어 기능, 이해 및 판단 영역을 측정하는 12문항으로 구성되어 있으며, 총 30점 만점으로 24점 이상은 확정적 정상, 20-23점은 치매의심, 19점 이하를 확정적 치매로 삼았다[8]. 본 환자의 경우 입원 2일째에 MMSE-K를 시행했을 당시 기억 등록, 물건 인식에서 각각 2점, 이해력에서 1점을 얻었고, 나머지 지남력, 장기 기억력, 계산력, 언어 능력, 판단력 등에서는 0점으로 총 5점으로 측정되었다.

13. 望聞問切

1) 望診

보통 체형. 面白. 舌質紫紅. 無苔. 弄舌

2) 聞診

가만히 있을 때도 낮은 목소리로 혼자 중얼거림. 묻는 질문에 대해서도 반응이 느림.

3) 問診

밤에 5~10분 정도 자다가 깨는 양상. 食慾不振으로 죽 소량 섭취. 口渴. 大便難. 小便不利.

4) 切診

腹部緊長. 脈微弱.

14. 韓醫學的 辨證

1) 氣滯血瘀
2) 心腎不交

15. 치료 목표

1) 환시, 섬망 등의 대증치료를 통해 기억력, 지남력 등 인지 기능의 향상을 모색한다.

2) 야간 수면의 증진을 통해 불량한 수면 형태를 바로잡는다.

3) 환자 및 보호자의 삶의 질 저하를 인식하고 최종적으로는 행복한 가정생활을 위해 일상생활로의 복귀가 가능하도록 돕는다.

16. 치료사항

1) 鍼治療

동방침구제작소의 0.20 mm×30 mm 호침을 사용하여 合谷, 太衝, 百會, 四神聰, 陰谷, 曲泉穴을 배합하여 1일 2회 실시함.

2) 灸治療

中脘에 間接灸를 1일 1회 실시하였고, 百會 直接灸를 1~2일마다 1회 시행하였다. 中脘 間接灸는 내부 장기에 溫氣를 加함으로써 신진대사의 증진을 목표로 하였다. 百會는 熄肝風, 潛肝陽, 淸神表, 蘇厥逆, 擧陽氣下陷의 혈성을 지니며, 百會에 뜸을 적용함으로써 痰과 瘀血을 없애 두부 혈류순환을 개선하고자 했다.

3) 韓藥治療

치매의 기본병리인 痰과 瘀血을 없애 氣血을 조화롭게 하는 데 활용하였다. 1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120cc였다.

(1) 초제(川芎, 丹蔘 4g 畢撥 3g 白豆寇 10g 紫丹香, 蒲黃, 丁香 3g) : 입원 1일~13일(13일간)

(2) 加減排氣飮(香附子 12g 蒼朮, 陳皮, 烏藥, 藿香, 檳郎, 厚朴 6g 枳殼, 木香, 砂仁 4g 生薑 3g) 加 牛膝, 當歸, 益智仁 4g 酸棗仁 8g : 입원 14일~28일(15일간)

(3) 淸心蓮子飮(蓮子肉 8g 人蔘, 黃芪, 赤茯苓 4g 黃芩, 車前子, 麥門冬, 地骨皮, 甘草 3g) : 입원 29일~46일(18일간)

4) 洋方治療

(1) Aspirin protect 100mg 1T qd, Teveten 600mg 1T qd, Xatral XL 10mg 1T qd, Seroquel 50mg XR 1T qd hs, Lexapro 10mg 1T bid, Ativan 0.5mg 1T bid, CarniTIL 500mg 1T bid pc, Ebixa 10mg/g oral drop 1 btl qd

(2) ○○병원 퇴원당시 처방에 준하여 본원 심장혈관센터, 비뇨기과, 신경정신과에서 처방을 받아 입원기간 내 동일하게 투약하였다.

17. 임상 경과 및 치료

1) 입원 1일

최초 문진 당시 묻는 질문에 대해서 반응이

느린 편이었고, 외부 사물 등 자극에 대해서도 둔감해 보였다. 얼굴은 무표정이었으며 가만히 있을 때도 침을 흘리고 입술을 씰룩이며 혀를 지속적으로 내밀었다 하는 모습이 관찰되었다. 침대에 가만히 누워 있을 때에도 사지, 체간이 경직되어 있어 침대에 누워 있는 모습이 불안해 보였다. 침대에 가만 누워 있다가도 끊임없이 몸을 일으키려 했다. 기억 등록 후 10초만 지나도 기억 회상이 불가능할 정도로 기억력이 저하되어 있었다. 본인의 주소와 성명, 나이 등은 기억하고 있고, 아들, 딸 등 가족은 알아보나 현재 장소와 시간에 대해서는 인식하지 못하였다. 병식이 없는 상태였다.

야간 불면이 심해 주간 기면이 나타났다. 입원한 이후 석식으로 Soft diet(연식) 1/3 bowl/회 섭취하였고, 야간에는 7PM~11PM 휠체어에 앉은 상태로 취침하였다가 12MN~3AM까지는 침상에 누워서 수면을 취했으며 3AM~ 6AM 동안은 다시 휠체어에 앉은 상태로 취침하였다. 각성시 섬망 증상은 특별히 없었으며 끊임없이 몸을 일으켜 앉으려고 하는 불안정한 정동을 보였다.

2) 입원 2~5일

침상에서는 10~20분씩 자다가도 각성하는 양상 여전하였다. 2일째 밤에는 휴게실에서 보호자인 큰 딸과 휠체어에 앉은 채로 잠들어있는 모습을 목격하였다. 휠체어 상태로 오래 있어서 족배부 부종을 발견하였다. 침대에 올라가면 1~2분마다 내려오려고 하고 간병인의 도움으로 화장실에 들락날락하나 용변은 보지 않았다. 보호자의 말에 따르면 환자 본인이 침대에 올라가 있는 것을 불안해한다고 한다. 식사는 Soft diet (연식) 1/4 bowl/회 섭취하였다. 입원 2일째에 MMSE-K를 시행하여 기억 등록, 물건 인식에서 각각 2점, 이해력에서 1점을 얻었고, 나머지 지남력, 장기 기억력, 계산력, 언어 능력, 판단력 등 항목에서는 0점으로 총 5점으로 측정되었다.

3) 입원 6~9일

식욕, 배변 욕구를 반복적으로 표현하여 입원 당시에 비해 구사하는 어휘의 수가 증가하였다. 안정시 침흘리는 증상이 소실되었다. 입원 6일째에는 9PM~7AM 침상에 누운 채로 숙면을 취하였다. 체간 사지 경직이 호전되어 입원시에 비해 누워 있는 모습이 편안해 보였다. 족배부 부종 또한 소실되었다. 입원 9일째는 오후 9시부터 자정까지는 침상에서 숙면을 취하였으나 이후에는 5~10분마다 휠체어로 태워달라고 요구하였다. 각성시에는 전날 다녀간 막내아들을 찾고는 했다. 주간 동안 잠들어 있는 모습을 보였다.

4) 입원 10~13일

9PM~6AM 침상에 누운 상태로 숙면을 취했다. Soft diet(연식) 1/2 bowl/회 섭취할 정도로 식사량이 늘어났다. 같은 말을 반복하여 보채는 빈도가 감소하였다. 입원 13일째는 낮잠을 아예 자지 않고 '잘자서 기분이 좋다'고 본인이 스스로 표현했다.

5) 입원 14~17일

야간에 9PM~6AM 숙면 취했다. 반면에 주간에는 보채는 행동이 늘어나 침치료시 침을 맞지 않으려고 거부하는 의사를 표현했다. 현재 장소에 대해 '병원'이라고 대답하였다. 식사 이후 물어보면 여전히 밥을 먹지 않았다고 답하여 식사했던 사실에 대해 기억하지 못하는 것으로 보였다. 전날 다녀갔던 보호자에 대해 물어보면 모른다고 답했다. 별다른 이유 없이 배가 아프다고 호소하였다. 작약감초탕 엑기스제 투여 이후에도

통증 지속적으로 호소하여 abdomen CT(전산화 단층촬영)를 시행하였다. 그 결과 복강 내에 가스와 분변이 차 있는 것으로 나타났고, 한약 처방을 加減排氣飮으로 변경하였다. 氣鬱, 食積으로 인해 발생한 복통에 대해 行氣止痛의 효능을 목표로 하여 加減排氣飮을 지속적으로 투여하였다.

6) 입원 18~25일

9PM경에 취침하는 것은 동일하나 1AM경 각성하여 다시 잠들지 못하는 모습을 가끔씩 보였다. 입원 24일째부터는 Soft diet(연식)에서 General diet(일반식)으로 변경하여 1/2 bowl/회 섭취하였다. 加減排氣飮으로 처방을 변경한 이후 복통 호소는 현저히 감소하였다. 가족, 의사, 간병인 등 사람은 알아보나 현재 시간에 대한 지남력은 여전히 불량하였다. 묻는 말에 "몰라"라고 일관하였다. 아들, 딸의 이름, 나이에 대해서는 기억을 하나 보호자가 다녀간 이후에 물어보면 다녀갔던 사실을 기억하지 못했다. 식사 이후에 식사 여부를 물어보면 '안먹었다'며 밥을 먹었다는 사실을 여전히 부인했다.

7) 입원 26~30일

9PM~6AM 비교적 숙면을 취하였다. 4~5AM 각성시 섬어 증상을 보였다. 주간 동안에도 허공에 손을 쉴새없이 놀리면서 화투치는 시늉을 하고 화투를 치느라 힘이 드는데 마음대로 멈출 수가 없다는 얘기를 했다고 한다. 복통 호소가 현저히 감소하였고 불면, 섬망 등의 증상을 心腎不交로 변증하여 淸心蓮子飮을 투여했다.

8) 입원 31~33일

9PM~6AM 숙면을 취하였다. 우측 대퇴부 이하 비골두 하단 부위 통증을 호소하였다. 통증 부위를 물어보면 전부가 아팠다고 했다가 특정 부위를 지목하기도 하고 번복되는 진술을 보였다. 입원 33일째에는 General diet(일반식) 1bowl/회 섭취하였다. TV를 보면서 따라 웃는 등 외부 자극에 대해 관심을 보이기 시작했다.

9) 입원 34~39일

우측 하지 부위 통증 호소는 여전하였다. 입원 36일째는 기저귀 안에 손을 넣고 대변이 손에 묻었는데도 그 사실을 인식하지 못하였다.

10) 입원 40~43일

현재 있는 장소에 대해 정확히 말하고 의사를 알아보고 '침놓는 사람'이라고 하는 등 지남력이 향상되었다. 침 치료시 본인이 스스로 양말을 벗고 바지를 걷어 올리는 등 자발성이 증가하였다. 침 치료하기로 약속했던 시간을 기억하며 의사를 기다리는 등 기억력에서 현저한 호전을 보였다.

11) 입원 44~46일

이전에는 보호자가 다녀갔다는 사실을 기억하지 못했으나 입원 44일째에는 전날 막내 아들이 방문하였다는 사실을 기억하였다. 의사를 알아보고 '의사', '선생님'이라고 정확히 말하였다. 휴게실에서 만났었던 다른 환자분을 기억하였고, 같은 병실의 다른 환자에 대한 이야기를 하였다. 입원 45일째는 아침 식사를 여쭤봤더니 먹었다고 대답하고 종류를 물어보니 팥죽을 먹었다고 구체적인 반찬 종류에 대해 정확하게 얘기를 하는 등 단기 기억력이 향상되었다.

입원 46일째 MMSE-K를 시행한 결과 총 19점으로 측정되었고 지남력, 기억등록, 집중력, 기억회상, 언어능력 항목에서 입원시 대비 향상을 보였다.

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Admission Day	Herbal Medication	Composition of Herbal Medication
Adm 1st-Adm 13th	초제	川芎, 丹蔘 各 4g 畢撥 3g 白豆寇 10g 紫丹香, 蒲黃, 丁香 各 3g
Adm 14th-Adm 28th	加減排氣飮	香附子 12g, 蒼朮, 陳皮, 烏藥, 藿香, 檳郎, 厚朴 各 6g 枳殼, 木香, 砂仁 各 4g, 生薑 3g 加 牛膝, 當歸, 益智仁 各 4g, 酸棗仁 8g
Adm 29th-Adm 46th	淸心蓮子飮	蓮子肉 8g 人蔘, 黃芪, 赤茯苓 各 4g 黃芩, 車前子, 麥門冬, 地骨皮, 甘草 各 3g

Table Ⅱ. The Change of Treatment and Symptoms

Admission Day	insomnia	appetite(bowl/회)	cognition behavior	Herbal Medication
Adm 1st-Adm 5th	W/C state wake every 10 minutes drowsiness	SD 1/4	disorientation unstable murmuring	초제
Adm 6th-Adm 9th	bed state almost slept well	SD 1/3~2/3	repeating same words e.g. desire for defecation	초제
Adm 10th-Adm 13th	almost slept well daysleep disappeared	SD 1/2	crying for something agitating	초제
Adm 14th-Adm 19th	almost slept well	SD 1/2	orientation improved stomachache	加減排氣飮
Adm 20th-Adm 28th	almost slept well	GD 1/2	stomachache subsided still bad memory	加減排氣飮
Adm 29th-Adm 39th	slept well	GD 1	delirium increased interest to something	淸心蓮子飮
Adm 40th-Adm 46th	slept well	GD 1	delirium subsided word and behavior fitted memory improved	淸心蓮子飮

SD : soft diet, GD : general diet.

Table Ⅲ. The progress of Mini-Mental State Examination-K

Item	Adm 2nd	Adm 46th	A perfect score
Orientation	0	7	10
Registration	2	3	3
Attention & Calculation	0	1	5
Recall	0	1	3
Language	2	6	7
Comprehension & Decision	1	1	2
Total	5	19	30

Normal : above total 24 point
R/O Dementia : total 20-23 point
Dementia : below total 19 point

Ⅲ. 고 찰

치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 뇌 증후군으로 기억, 사고, 지남력, 이해, 계산, 학습능력, 언어와 판단력을 포함하는 여러 가지 고위대뇌피질기능의 장애를 나타낸다[9]. 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이 아닌 질병 등에 의해서 기질적으로 손상되거나 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고도정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다[10].

한의학적으로 보면 癡呆는 明代 張[11]의 《景岳全書·癲狂痴獃》에 "痴獃 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 최초로 痴獃라는 용어가 사용되었으며 그 이전에는 癲狂, 健忘, 虛勞 等의 범주에서 다루어졌다[12,13].

《素問·脈要精微論》[14]에서 "頭者 精明之府"라 하였고 《靈樞·海論》[15]에서는 "腦爲髓之海 腎主骨髓"라 하였으며 《醫林改錯·髓海論》[16]에서 "高年無記性者 腦髓漸空"이라 하여 腎之精水와 心之神明이 頭腦機能과 유관함을 설명하였다. 또한 《辨證奇聞·呆病門》[12]에서는 "呆症 大約其始也

起于肝氣之鬱"이라 하여 情志所傷으로 痴呆가 올 수 있다고 하였고, 《石室秘錄》[13]에서는 "痰氣最盛 呆氣最甚"이라 하여 痰濁內阻로 인해 精神機能 異常이 초래됨을 나타내었다. 이를 종합해 보면 痴呆의 原因을 주로 腦髓不足 肝腎精氣不足 心腎不交 情志鬱結 痰濁內阻 등으로 크게 나누어 볼 수 있고[17][18], 症狀은 善忘善恐, 言辭顚倒, 擧動不經, 默默不言, 不飮不食, 忽笑忽歌, 忽愁忽哭, 精神淡漠 등이며 뇌혈관성 치매의 경우 일반적 치매 증상과 함께 半身不遂, 言語 蹇澁, 口眼喎斜 등의 中風症狀이 나타난다[17].

본 증례의 환자는 타 양방병원 입원기간 당시 밤마다 지속적으로 불면 호소하면서 환시 증상 보였고 소리지르고 옷을 벗는 등 섬망 증상 지속되었으며 다음날이면 이에 대해 기억하지 못하였다. 또한 양 손에서 휴식시 진전 관찰되었고 밤마다 수면을 이루지 못하여 낮에 지속적으로 졸고 있는 모습 관찰되었다. 진전 및 환각, 인지저하에 대해서 루이소체 치매로 진단받았다. 본원 입원기간 중에도 허공에 손을 놀리며 화투치는 시늉을 하는 환시, 섬망, 진전 등의 증상을 나타냈다.

루이소체 치매 dementia with Lewy bodies는 점진적으로 진행하는 퇴행성 질환으로서 알쯔하이머형 치매와 그 인지기능 감퇴의 임상양상이 유사하다. 루이소체 치매는 질병의 초기에 환시 visual hallucination 와 같은 정신병적 증상과 더불어 파킨슨병의 운동증상이 특징적으로 나타난다. 다른 퇴행성 질환에 의한 일차성 치매와는 달리 인지기능 장애와 추체외로 증후군 extrapyramidal syndrome 및 정신병적 증상들이 임상경과에 따라서 변동하는 양상을 보인다. 병리소견 상 알쯔하이머병에서 나타나는 대뇌피질의 변화와 더불어 루이소체 Lewy body 가 대뇌피질과 뇌간 brain stem에서 특징적으로 발견된다. 루이소체는 호산성의 세포질 내 봉입체 eosinophilic cytoplasmic inclusion 로서 파킨슨병을 앓고 있는 환자의 흑질 내에도 존재하지만, 다른 신경퇴행성 질환에서도 발견된다. 루이소체 치매는 노년기의 퇴행성 병변에 의한 치매의 원인 중 비교적 흔한 원인 질환으로서 최근 그 발견 빈도가 높아지고 있다[19].

루이소체는 신경세포내에 봉입체로 존재하며 파킨슨병의 중요한 병리 소견으로 알려져 왔다. 루이소체 치매에서는 루이소체가 흑질부위뿐 아니라 limbic cortex를 비롯한 뇌의 신피질 부위에 광범위하게 분포함으로써 치매를 유발할 것으로 생각된다. 루이소체 치매의 핵심 증상은 자연적인 파킨슨 증상, 지속적이고 반복적인 환시, 기복이 심한 인지기능 등의 3가지이다. 본 증례의 환자의 경우 초진 소견상 무표정한 얼굴, 가만히 있을 때 침을 흘리고, 걸을 때 종종 걸음, 수부 진전 등의 증상은 파킨슨 병의 증상과 유사하다고 볼 수 있다. 하지만, 특발성 파킨슨 병에 비해 치매 증상이 현저하고, 운동 증상으로 경직과 수부 진전이 입원 초기에 나타나긴 했지만, 안정시 진전이나 종종걸음 등 특발성 파킨슨병의 특징적인 추체외로 증상이라 하기에는 부족했다. 또한 Brain MRI상 뇌실 확장과 대뇌 피질 위축 소견이 보였으나 전측두엽 위축이나 혈관의 경색 등이 보이지 않아 전측두엽 치매나 혈관성 치매를 감별할 수 있었다. 본 증례의 환자의 경우 연령과 과거력, 현병력 등 정황을 따져보았을 때 치매를 의심할 만한 정황이 없고, 대뇌 피질에서 루이소체가 관찰되지 않았기 때문에 양방에서의 진단 오류의 가능성 또한 완전히 배제할 수 없다고 본다. 지남력을 포함한 인지 기능 저하나 불면, 섬망 등의 증상은 알츠하이머 병에서도 나타날 수가 있기 때문이다. 그러나 루이소체 치매 중에서도 루이소체가 뇌 영상

에서 관찰되지 않는 경우도 존재하고 환시, 섬망, 진전 등 임상 경과를 관찰한 결과 루이소체 치매의 임상 증상에 부합한다고 판단하였다.

루이소체 치매에서의 치료는 크게 세가지 관점에서 고려되어야 할 것으로 생각된다. 즉, 인지기능의 개선과 신경정신증상 그리고 파킨슨 증상의 개선이 그것이다. 그러나 이들 개별 증상에 대한 치료가 쉽지 않을 수 있다. 왜냐하면 한 가지 증상에 대한 치료는 다른 증상에 나쁜 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 예를 들면 환시나 망상 같은 정신증상을 치료하기 위하여 사용하는 신경이완제가 대부분 도파민 수용체를 차단하는 작용을 가지고 있으므로 환자가 가지고 있는 파킨슨 증상을 악화시킬 수가 있다. 그리고 파킨슨 증상의 개선을 위하여 사용하는 약제들이 반대로 환시나 망상을 초래할 수도 있고 인지기능의 개선을 위하여 사용하는 아세틸콜린분해효소 억제제도 드물게는 파킨슨 증상을 악화시킬 수 있기 때문이다[20].

본 증례에서 입원 초기에 투여한 초제는 川芎, 丹參, 葷撥, 白豆蔻, 紫檀香, 蒲黃, 丁香으로 구성되어 있다. 이 중, 川芎과 丹參은 活血化瘀, 葷撥, 白豆蔻, 紫檀香은 溫中散寒, 辛散溫通, 蒲黃은 收澁止血, 利小便하는 작용을 지닌다. 본 처방은 치매의 병기 중 氣滯血瘀에 주안점을 둔 것으로 氣鬱이 오래되어 혈액의 운행이 순조롭지 못하여 瘀血이 淸竅에 阻滯되어 뇌의 기능이 떨어져서 치매가 생겼다고 본 것이다. 行氣活血하고 通竅醒腦하는 약물로 구성되어 있다. 처방을 지속적으로 투여한 결과 구사하는 어휘의 수가 증가하였으며 수면 도중 섬망 발생 빈도가 감소하였다.

이후 환자분이 복통을 호소하였는데 行氣止痛의 목적으로 加減排氣飮을 투여하였다. 『晴崗醫鑑』에 따르면 加減排氣飮은 氣鬱, 食積 等으로 腹痛이 심하되 痞氣, 膨滿하여 如鼓腹鳴하며, 或은 上衝, 或은 旋轉하여 時時로 陣痛을 일으키는 경우에 쓰인다[21]. 환자분 입원기간 이전부터 배변 곤란을 호소했었고 복통을 호소한 이후 시행한 abdomen CT 결과 복강 내에 가스와 분변이 차 있는 것으로 나타났다. 加減排氣飮 투여 이후 복통 호소하는 빈도가 현저히 줄더니 소실되었다. 또한 배변 빈도가 규칙적으로 되어 입원기간 이전부터 호소하였던 배변난이 호전되었다.

복통이 호전된 이후에는 心火가 상승하여 섬망, 불면 등의 증상이 발생하는 것으로 판단하여 淸心蓮子飮을 투여하였다. 淸心蓮子飮은 淸心火와 補益氣陰을 함께 갖춘 방제이다[22]. 淸心蓮子飮은 腎陰이 虛損하여 心火가 亢盛하는 것을 제어하지 못하여 心悸, 善忘, 心煩, 失眠, 頭暈, 耳鳴, 多夢, 遺精, 腰膝酸軟, 潮熱盜汗, 五心煩熱, 口乾咽燥, 舌紅少苔, 脈細數 하는 心腎不交證[23]에 쓰일 수 있는 처방이다. 淸心蓮子飮을 투여한 이후 수면이 더욱 양호해짐에 따라 정동 등 환자 상태가 안정되었으며 단기 기억력, 언어 능력 등 인지 향상을 보였다.

치료 결과, 입원 6일째부터 침상 취침 시간이 늘어났으며 수면 패턴이 정상화되었다. 불안정한 정동 또한 안정되었다. 입원당시 Soft diet(연식) 1/4bowl/회에 불과했던 식사량이 1/3, 1/2bowl, 입원 30일 무렵부터는 General diet(일반식) 1bowl/회로 증가하였다. 입원 초기에는 지남력 및 기억력이 불량하였으나 입원 기간 동안 상황에 적절한 발화 및 행동이 증가하는 것을 관찰할 수가 있었다. 입원 46일째 MMSE-K를 시행한 결과 지남력 항목 중 연월일 등 구체적인 시간에 대해서는 알고 있지 못하나 자택 주소, 현재 위치를 정확하게 응답하였다. 단계별 명령에 대한 수행 능력 포함한 언어능력 또한 향상 되었다. 단기 기억력은 3점으로 향상을 보였으나 회상력은

1점으로 측정되었고, 집중력 및 계산력에서는 5점으로 측정되었다. 총 19점으로 측정되어 입원 당시 5점으로 측정된 데에 비하여 가시적인 향상을 보였다.

본 증례에서 환자의 진단 과정에서 Brain MRI상 루이소체 치매에서의 특징적인 소견인 루이소체가 대뇌 피질에서 발견되지 않았고 아직까지 알츠하이머 병의 최종진단은 사후 부검을 통한 병리검사에 의해서만 가능[19]하기 때문에 임상 증상 및 치료 경과에 의존할 수 밖에 없었다. 임상 증상상 파킨슨 증상, 환시, 기복이 심한 인지 기능을 통해 알츠하이머 병이나 기타 종류의 치매, 특발성 파킨슨 병과 감별하였다.

본 증례를 통해 살펴본 결과, 한의학적 치료가 치매 치료에서 유의한 치료 효과가 있다는 것을 보였지만, 루이소체 치매의 조직학적 병리소견이나 영상 소견에서의 호전을 확인하지 못하였고, 또한 증상의 객관적인 평가를 위하여 사용된 도구가 MMSE-K(Mini-Mental State Examination-K)로 한정되었다는 것은 아쉬움으로 남는다. 또한 본 증례에서 환자의 인지 기능의 개선이 루이소체 치매의 임상특징 중의 하나인 인지 기능의 기복에 해당하는지 추적 관찰이 필요할 것으로 보인다. 현재 치매 치료의 확실한 원인과 해결책을 찾지 못하고 있는 현실을 비추어 봤을 때, 앞으로 치매의 한방 치료의 가능성을 제시한 것에 의의가 있다고 볼 수 있다.

Ⅳ. 결 론

본 증례는 타 양방병원에서 루이소체 치매를 진단받고 기억력 및 지남력 저하, 환시 및 섬망, 불면, 운동 기능 저하를 주소로 내원한 환자 1례를 대상으로 침구 치료, 한약 치료를 병행한 결과 MMSE-K상 5점에서 19점으로 향상되어 인지 기능의 개선에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2007:324.
2. 신윤식 외. 루이체 치매의 임상양상을 보이는 혈관성 치매증례. 精神病理學:韓國精神病理-診斷分類學會志. 2000;9(2):189-93.
3. 정영수 외. 치매병태(癡呆病態)모델에서 천마(天麻)의 신경세포(神經細胞) 손상(損傷) 보호효과(保護效果). 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):125-40.
4. 엄효진 외. 초기 알츠하이머형 치매환자에 대한 건뇌탕(健腦湯)의 효능 -12개월 임상 연구-. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):43-66.
5. 장하정 외. 공진단(拱辰丹)이 알츠하이머형 치매 환자에게 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):141-8.
6. 김보균 외. 알츠하이머형 치매환자에 대한 조위승청탕(調胃升淸湯)의 효능 -청각 ERP 및 K-DRS의 성적 변화를 통하여-. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):43-59.
7. 정명숙 외. 세심탕합거전탕(洗心湯合祛癲湯) 투여를 통한 혈관성 치매 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):163-71.
8. 황정수, 강현민, 안영민, 김형석, 장혜영, 박희수. 두침을 이용한 다발 경색성 치매 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2):239-41.
9. 이부영 역. ICD-10 정신 및 행동장애 분류. 서울:일조각. 1998:63-6.
10. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2010:

203-13.
11. 張介賓. 景岳全書. 上海科學技術出版社. 1991:576.
12. 陳士鐸. 辨證奇聞. 서울:의성당. 1989:241-3.
13. 陳士鐸. 石室秘錄. 北京:中醫學出版社. 1991:636.
14. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:東洋醫學硏究院出版部. 1985:11, 15.
15. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學硏究院出版部. 1985:68, 79, 174.
16. 王淸任. 醫林改錯. 台北:台聯國風出版社. 1976:23.
17. 김보균 외. Dementia of Alzheimer Type에 관한 한의학적 임상연구. 동의신경정신과학회지. 1998;9(1):25-44.
18. 김현아. 노인성치매에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회. 1992;13(2):62.
19. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 5판. 중앙문화사. 2011:508-10.
20. 김재우. 파킨슨 증상을 동반한 치매:루이체 치매. 대한치매학회지. 2002;1(2):69-72.
21. 이종형. 晴崗醫鑑. 성보사. 1983:151.
22. 황도연. 방약합편. 영림사. 2003:214.
23. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 1판. 군자출판사. 2006:64.