J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(3):99-116
Original article http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.3.099

치매 환자의 매선 요법 치료에 관한 치험 3예

배달빛, 박장호, 유윤선, 이고은, 정현국*, 강형원, 유영수

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실, 전주 대남한의원*

The Case Report of 3 Dementia Patients Treated by Needle-Embedding Therapy

Dal-Bit Bae, Jang-Ho Park, Yun-Sun Lyu, Go-Eun Lee,
Hyun-Gook Jung*, Hyoung-Won Kang, Yeoung-Su Lyu

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University
*Dae-Nam Oriental Medicine Clinic**

Abstract

Objectives :

The purpose of this study is to evaluate the effects of Needle-Embedding Therapy on dementia patients.

Methods :

We recruited 3 dementia patients who have been experiencing memory disorder and orientation disorder. The patients had been evaluated with Mini-Mental State Examination-K (MMSE-K), Global Deterioration Scale (GDS) and Clinical Dementia Rating (CDR). The patients were treated with herbal medication (Sunghyangjunggi-san) and acupuncture. After 15 days, the patients were added to Needle-Embedding Therapy. We measured MMSE-K, GDS and CDR for every 15 days. The effects of additional Needle-Embedding Therapy were compared with the effects of acupuncture and herbal medicine.

Results :

After Needle-Embedding Therapy was added, Patients' memory and orientation have been improved and the score of MMSE-K ascended. The grade of GDS and CDR were maintained or decreased.

Conclusions :

This study suggests that Needle-Embedding Therapy is significantly effective on Dementia patients.

Key Words :

Needle-Embedding Therapy, Dementia, Memory disorder, Orientation disorder, MMSE-K & GDS, CDR.

Received : August 28, 2012; Revised : September 12, 2012; Accepted : September 20, 2012

Correspondence : Yeoung-su Lyu, Wonkwang University Oriental Medicine Hospital 2-142-1, Dukjin-Dong Dukjin-Gu, Jeonju-Si Cheolabook-Do SOUTH KOREA 561-190.
Tel : +82-63-270-1021, Fax : +82-63-270-1594, E-mail : yslyu@wonkwang.ac.kr

I. 서론

치매는 정상적인 정신활동을 하던 사람이 기억, 사고, 지남력, 이해, 계산, 학습, 언어 및 판단 등에 장애가 나타나는 질환으로 광범위한 질환에 의해 지능, 행동 및 성격이 점진적으로 황폐화되어 이전 수준의 일상생활을 유지하는데 지장을 초래하는 것을 말한다.[1] 치매의 원인은 매우 다양하지만, 가장 흔한 원인으로 뇌조직의 퇴행, 변성 또는 노화, 중추신경계 감염, 뇌손상, 독성 대사 장애, 혈관성 장애, 신경계 질환 등이 있다.[2]

한의학적으로는 임상 증후 상 癡呆, 呆病, 癲狂, 健忘 등의 범주에 포함시킬 수 있는데, 〈景岳全書, 雜症謨〉에 "痴獃 凡平素無痰而或以鬱結 或以不遂 或以思慮 或以疑貳 或以驚恐而漸致痴獃"라 하여 치매의 원인, 증상, 치료, 처방, 예후에 대해 자세히 기록되어 있다.[3]

또한 치매는 우리나라 65세 이상 노인 인구 중에서 약 6.8~12.8% 정도의 유병률을 보이는 매우 흔한 질환으로 최근 노인 인구의 급격한 증가와 함께 심각한 사회문제로 부각되고 있다.[4] 그러나 현재 한의학계에서 치매관련 연구는 기존 의가서적과 중의학의 치매관련 내용을 정리한 문헌 연구와 서양의학적인 병리적 연구와 관련된 실험연구가 주축을 이루고 있으며, 그 외에 증례보고 및 임상연구는 소수 보고되어 왔다.[5] 문헌고찰에서도 病因, 病機, 한약 처방이 중심을 이루고 있으며, 침구치료에 대한 연구는 적고, 내용 또한 12經絡 위주의 치료에 대해서 언급되어 있다.[5] 그 중 침 치료 관련 연구로는 기존의 경혈의 毫鍼시술 및 耳鍼시술, 電鍼을 결합한 毫鍼시술, 人蔘, 鹿茸, 對金飮子, 蜂毒의 藥鍼시술이 보고된 바 있으나[5] 매선 침에 관한 연구 보고는 없는 실정이다.

매선 침법이란 약실자입요법이라고도 하며 한의학의 경락학설과 침구요법으로, 穴位를 자극하는 요법 중의 하나이다.[6] 매선은 留鍼의 개념에서 시작되었는데, 《黃帝內經. 靈樞. 終始篇》에서 "久病者, 邪氣入深刺此病者, 深內而久留之, 間日而復刺之"[23]라 하여, 오래된 만성병의 경우는 病情이 깊으므로 병을 치료하기 위해서는 더 깊고 오랜 留鍼을 필요로 한다는 것을 뜻한다[10]는 내용이 있다. 이에 저자는 매선을 통한 꾸준한 穴位 자극이 만성병인 치매에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예측되었다. 매선요법의 적응증으로는 慢性病과 虛症의 경계선을 넘어 急性病과 實證 등 각종 질병을 치료하는 수준이라고 하나,[6] 안면신경 마비[7], 안면주름이나 피부 미용[8], 비만치료[9], 한방 성형[10] 등에 관한 연구들 위주로 보고되어 왔고, 치매 환자에게 매선치료를 적용한 예를 찾아보기 어렵기에 본 연구를 시작하게 되었다.

2012년 4월부터 2012년 7월까지 ○○대학교 ○○한방병원 신경정신과에 치매로 내원한 환자 중 3명을 대상으로 기존의 한방치료에 매선요법을 추가 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2012년 4월부터 2012년 7월까지 ○○대학교 ○○한방병원에 내원한 환자 중 Memory disorder와 Orientation disorder를 호소하며 DSM-IV[11] 진단 기준에 의거하여 알츠하이머형 치매로 진단된 여성 환자 1명, 혈관성 치매로 진단된 여성 환자 1명, 남성 환자 1명을 대상으로 하였다. 3명의 환자는 모두 70세 이상이며, MMSE-K[12][13]검사 상 19점 이하, GDS[14] 4 grade 이하, CDR[15] 1 Stage 이상이었다.

2. 연구방법

본 연구의 환자들은 MMSE-K[12][13], GDS[14], CDR[15]을 평가척도로 하여 치료 전 상태의 기준

을 삼고 침과 한약치료를 시작하였다. 침과 한약치료 15일 경과 후 상기 평가척도(MMSE-K, GDS, CDR)를 재검사 하여 15일 동안의 치료효과를 평가 하고 난 뒤, 매선요법을 추가로 시행하였다.

매선 추가 15일 후에 상기 평가척도를 재검사하여 치료 효과를 평가하였고, 효과가 침과 한약으로 인한 것인지 매선요법으로 인한 것인지를 판별하기 위하여 각각을 비교 평가 하였다. 본 연구에서 침 치료와 한약은 동일하게 하였고, 치매에 관한 양약을 복용 중이던 환자(증례 1)는 영향을 최소화하기 위해 치료 전과 복용상태를 동일하게 유지하였다.

3. 진단 및 치료효과 판정

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

전 세계적으로 가장 많이 사용되고 있는 치매 선별 검사는 Mini-Mental State Examination (MMSE)로 다른 검사들과의 상관계수가 높을 뿐만 아니라 뇌 전산화 단층 촬영영상의 병변 정도와도 상관관계가 높고, 또한 검사자간의 신뢰도도 높다고 알려져 있다.[12] MMSE-K 24점 이하인 노인들(n=341)에서, DSM-Ⅳ 치매진단에 대한 MMSE-K의 적정 절단점수는 21/22점이었으며, 이 점수에 따른 민감도 및 특이도는 각각 81%와 64%였으며, 75세 이상 고령군에서는 1점 낮은 20/21점이 적정 절단점수로 측정되었다는 연구보고에 의거하였다.[13]

2) Global Deterioration Scale(GDS)

GDS는 노인의 인지기능을 기능장애 중심으로 평가하기 위한 도구이며 여러 문항으로 구성된 도구가 아니라 각 단계별 특징에 따라 해당하는 단계를 직접 정하는 척도이다. GDS는 MMSE와의 상관성이 높은 것으로 나타났고, 검사자간 신뢰도가 0.82로 보고되었다. 국내 치매환자를 대상으로 한 연구에서도 검사자간 신뢰도는 0.93-1.00으로 높게 나타난 바 있다. 본 연구에서는 최 등의 연구[14]에서 사용된 GDS 측정도구와 지침을 사용하였다.

3) Clinical Dementia Rating(CDR)

CDR은 치매환자의 전반적인 인지 및 사회기능 정도를 측정하는 대표적인 등급척도로서 상담센터 등에서 보호자가 쉽게 측정하여 치매의 임상상태를 파악할 수 있도록 개발된 도구로 기억력(M), 지남력(O), 판단력과 문제해결 능력(JPS), 사회활동(CA), 집안생활과 취미(HH), 위생 및 몸치장(PC)의 6가지 항목으로 구성된다. 0, 0.5, 1, 2, 3의 등급으로 나누어져 있어서 환자의 상태에 따라 알맞은 등급을 선택하는데 환자의 임상상태가 향상되면 등급이 감소하게 되며 각 등급의 정도는 환자의 임상상태를 의미한다. CDR 0은 정상, CDR 0.5는 치매가 의심스러움, CDR 1은 경도 치매, CDR 2는 중등도 치매, CDR 3은 고도 치매로 진단한다.[15]

III. 증례

증례 1.

1. 성별/나이

Female/76

2. 주소증

1) 기억력 장애

단기(+), 장기(-) 최근 일을 잘 기억하지 못하며, 물건을 잘 잃어버리며 집중력이 떨어진 경향이 있음

2) 지남력 장애

시간(+), 장소(-), 사람(-) 특히 시간에 대한 지

남력이 떨어지며, 날짜와 시간을 인식하거나 기억하지 못함

3) 요통

오래전부터 서서히 진행되어 온 독맥, 방광경상 아래허리 통증 호소(약 20년 전 요추 추간판 탈출 수술력)

4) 우측 어깨관절 통증

오래전부터 서서히 진행되어 온 우측 어깨관절 부위의 통증 호소

3. 발병일

2008년 초부터 서서히

4. 과거력 & 가족력

別無

5. 수술력

1) 약 20년 전 요추 추간판 탈출 수술
2) 양측 안 백내장 수술

6. 현병력

상기 환자분 2008년경부터 증상 서서히 발생하여 모 한의원 내원치료, 모 병원 신경정신과에서 알츠하이머형 치매라 진단 후, 약물치료 꾸준히 받았음. 2012년 1월경 증상 심해지시어 타병원에 Brain MRI 검사 상 별무 소견 설명 듣고 집에서 약물치료만 하다가 증상 점점 심해져서 2012.06.11. 본원 내원함. 흡연 음주력 별무

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 體刑 平
2) 飮食 : 3회/1일, Regular diet 1/2~1 bowl/1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 2일
5) 小便 : 6회 이상/1일. 量少, 小便頻數. 夜尿 = 2~3회
6) 脈診 : 微細
7) 腹診 : 別無
8) 舌診 : 舌淡苔少
9) 睡眠 : 淺眠(夜尿로 인한 2 ~ 3차례 覺醒)

8. 검사 소견

1) CBC : 정상범위
2) Chemistry : Total Calcium 8.4 外 정상범위
3) U/A : Normal
4) EKG : Normal

9. 치매 진단 도구 및 치료 평가

1) DSM-IV 알츠하이머형 치매 진단 기준[11] 참고
2) 2012 .06. 11 시행.
   MMSE-K=16/30, GDS= 4grade, CDR=1stage
   (M=1, O=1, JPS=1, CA=1, HH=2, PC=2)

10. 입원기간

1) 2012년 6월 11일 ~ 2012년 6월 15일
2) 2012년 6월 26일 ~ 2012년 7월 13일

11. 양약 치료

(2012년 6월 11일 ~ 2012년 7월 13일)
산도스설트랄린정 1T#2(0.5-0-0.5)
뉴젠팜알프라졸람정0.25mg 2T#1(2-0-0)
센시정10mg 0.5T#1(0.5-0-0)
디젠정 1.5T#2(0.5-0-1)
삐콤정 2T#2(1-0-1)
진맥톤정120mg 0.5T#1(0-0-0.5)
헤모큐츄어블정 1T#1(1-0-0)
가스터디정20mg 2T#2(1-0-1)

씨엔정100mg 3T#3(1-1-1)
플라비톨정 1T#1(1-0-0)
글리아티린연질캡슐 2T#2(1-0-1)
아리셉트정10mg 1T#1(0-0-1)

12. 치료내용

1) 매선침 치료

21 Century Medical Co제작의 MS26-01 40 ㎜의 매선침을 사용하여 四神聰 부위에서 百會 방향으로 4부위에 1회 시술하였다.(2012. 06. 26 시행)

2) 침 치료

동방침구제작의 0.30mm×40mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 腎正格의 經渠 復溜 太溪 太白을 배혈하여 입원기간동안 1일 1회 시술하고 20분간 留鍼하였다.

3) 약물치료

〈星香正氣散加味〉

(1) 처방 구성(1첩 분량)

藿香 6g, 大腹皮 6g, 白茯苓 6g, 白芷 6g, 白朮(炒) 6g, 石菖蒲 6g, 紫蘇葉 6g, 蒼朮 6g, 香附子(炒) 6g, 厚朴 6g, 橘皮 4g, 桔梗 4g, 南星(牛膽) 4g, 大棗 4g, 木香 4g, 半夏(薑製) 4g, 生薑 4g, 遠志(去心) 4g, 川芎(土炒) 4g, 甘草 2g

(2) 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

13. 치료경과

1) MMSE-K

Table 1. Clinical progress

	first test	after 15days	after 30 days
MMSE-K	16 / 30	18 / 30	23 / 30

2) GDS

Table 2. Clinical progress

	first test	after 15days	after 30 days
GDS	4grade	4grade	4grade

3) CDR

Table 3. Clinical progress

	M	O	JPS	CA	HH	PC	Stage
first visit	1	1	1	1	2	2	1
after 15 days	1	1	1	1	2	2	1
after 30 days	1	1	1	1	2	1	1

4) Progress

(1) 치료 3일째

오늘이 며칠인지 모르겠다고 하였고, 시간에 대한 인지능력은 비슷한 상태였음.

기억력은 아직 비슷한 것 같다고 호소하였으나 수면도중 소변 때문에 1번 깬 것은 기억난다고 진술하여, 최근 일에 대한 기억 상태가 조금 호전된 듯하였음.

(2) 치료 15일째 - 기존 치료에 매선침 추가 시행

어제나 지난주에 있었던 일이 예전보다 잘 기억난다고 하며, 오늘의 날짜까지는 모르겠지만 몇 월 달인 줄은 알겠다고 알맞은 대답을 함.

최근 일에 대한 기억 상태 및 시간에 대한 인지능력 약간 호전된 상태였음.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 2점 상승, 세부 항목 상 기억력, 주의력 계산력, 복합 부분에서 점수 상승을 보임. GDS, CDR은 변화 없음)

(3) 치료 20일째 - 매선침 시술 후 5일째

보호자가 환자와 옛날이야기를 해보니 예전보다 더 기억을 잘하는 것 같았다 진술하였고, 환자 역시 최근 일도 더 잘 기억난다고 진술 하는 것으로 보아 장기 및 단기 기억력이 경미 호전을 보였음. 매선 시술 부위가 아직 아프다고 하였음.

오늘이 몇 월 몇 일인지는 인지하지 못하여 시간에 대한 인지능력은 비슷하였음.

(4) 치료 25일째 - 매선침 시술 후 10일째

환자분이 본인 스스로 기억력은 좋아진 것 같다고 진술하였으며, 어제 저녁 반찬도 무엇인지 기억난다고 하며 알맞은 대답을 함. 단기 기억력이 호전 중이었음.

오늘이 몇 월인 줄 알겠다고 알맞은 대답을 하였고, 스스로 세수나 양치질 등 개인 위생부분을 더 잘 수행한다고 보호자가 진술하였음.

(5) 치료 30일째 - 매선침 시술 후 15일째

보호자와 대화한 것을 예전에 비해 잘 기억했다고 하며 의료진과의 대화나 치료시간 등에 대한 기억력도 호전 중이었음. 오늘 날짜는 기억을 못했으나 오늘이 수요일인건 알겠다고 하여, 요일에 대한 관념 등 시간에 대한 인지와 지남력이 경미 호전 중이었음.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 5점 상승, 세부 항목 상 시간에 대한 지남력 부분에서 3점 상승 및 주의력 계산력 부분 등의 점수 상승을 보임. GDS는 변화 없음. CDR은 Stage는 1로 동일하였으나, 세부 항목 중 위생 및 몸치장 부분이 2에서 1로 상승을 보임.)

증례 2.

1. 성별/나이

Male / 72

2. 주소증

1) 기억력 장애단기(+), 장기(+) 최근일 뿐만 아니라, 과거의 사실이나 일상생활과 관련된 주요한 사항들을 기억하지 못함.
2) 지남력 장애 : 시간(+), 장소(+), 사람(+) 전반적인 지남력이 다 떨어져 있음.
3) 말어둔 G1/2(입원당시) → 말어둔 G3(MMSE-K 시행 시) → 말어둔 G4/5
4) 사지마비 G4/5 G4/5 : 사지의 미세한 마비와 어둔감 호소함.
5) 수면장애 : 淺眠 야간뇨로 인한 2 ~ 3차례 일어나며, 각성 시 간헐적으로 이상 행동함.

3. 발병일

2012. 03. 23.

4. 과거력 & 가족력

당뇨(+) 4-5ya
천식(+) 2-3ya
결핵(+) 35ya

5. 수술력

別無

6. 현병력

상기 환자분 평소 흡연(1갑/1일 정도)과 음주를 즐겨하시던 분으로 2012.03.23 음주 후, 추운 곳에서 주무신 후, 정신상태 변화 및 사지마비, 조음장애 발생하시어 타 병원 응급실 방문 하시어 Brain 영상학적 검사와 임상증상을 토대로 R/O MI로 인한 무산소성 뇌손상 진단 받으시고 타병원에서 2012. 03. 23 ~ 2012. 04. 06까지 입원치료 하신 후, 2012. 04. 11 본원 내원함.

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 體刑 平

2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 1일 , 平
5) 小便 : 6회 이상 / 1일. 平
6) 脈診 : 弦
7) 腹診 : 別無
8) 舌診 : 舌紅
9) 睡眠 : 平

8. 검사 소견

1) CBC : RBC = 3.29,
Hb = 10.1. Hct 31.7 外 정상범위
2) Chemistry : Total Bilirubin = 0.07,
Total Calcium = 7.0 外 정상범위
3) U/A : Normal
4) EKG : Normal

9. 치매 진단 도구 및 치료 평가

(1) DSM - IV 혈관성 치매 진단 기준[11] 참고.
(2) 2012. 04. 20 시행 MMSE - K = 14/30, GDS = 5 grade
(3) CDR = 2stage(M = 2, O = 2, JPS = 1, CA = 1, HH = 2, PC = 2)

10. 입원기간

2012년 4월 6일 ~ 2012년 6월 19일

11. 양약 치료

(2012년 4월 6일 ~ 2012년 4월 19일)
바클로펜정10mg 2T#2(1-0-1)
하이네콜정 2T#2(1-0-1)
바리다제정 2T#2(1-0-1)
치옥타시드에이취알정 200mg 2T#2(1-0-1)
엘도스캡슐 2C#2(1-0-1)
카두라엑스엘서방정4mg 1T#1(1-0-0)
다이아벡스정500mg 1T#1(1-0-0)
싱귤레어정10mg 1T#1(1-0-0)
소아용아스콘틴서방정 1T#1(0-0-1)
라미나겔현탁액 3S#3(1-1-1)
스파탐캡슐200mg 3C#3(1-1-1)
아루사루민액 3P#3(1-1-1)

(2012년 4월 20일 ~ 2012년 6월 19일)
라미나겔현탁액 3S#3(1-1-1) 제외 예외 그 전 복용 양약 상동.

12. 치료내용

1) 매선침 치료

21 Century Medical Co제작의 MS26-01 40 ㎜의 매선침을 사용하여 四神聰 부위에서 百會 방향으로 4부위에 1회 시술하였다.(2012.04.20.시행)

2) 침 치료

동방침구제작의 0.30mm×40mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 腎正格의 經渠 復溜 太溪 太白을 배혈하여 입원기간동안 1일 1회 시술하고 20분간 留鍼하였다.

3) 약물치료

〈星香正氣散加味〉

(1) 처방 구성(1첩 분량)

藿香 6g, 大腹皮 6g, 白茯苓 6g, 白芷 6g, 白朮(炒) 6g, 石菖蒲 6g, 紫蘇葉 6g, 蒼朮 6g, 香附子(炒) 6g, 厚朴 6g, 橘皮 4g, 桔梗 4g, 南星(牛膽) 4g, 大棗 4g, 木香 4g, 半夏(薑製) 4g, 生薑 4g, 遠志(去心) 4g, 川芎(土炒) 4g, 金銀花 6g, 蒲公英 6g, 甘草 2g

(2) 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

13. 치료경과

1) MMSE-K

Table 1. Clinical progress

	first test	after 15 days	after 30 days	after 60 days
MMSE-K	14 / 30	15 / 30	18 / 30	21 / 30

2) GDS

Table 2. Clinical progress

	first test	after 15 days	after 30 days	after 60 days
GDS	5grade	5grade	5grade	5grade

3) CDR

Table 3. Clinical progress

	M	O	JPS	CA	HH	PC	Stage
first visit	2	2	1	1	2	2	2
after 15 days	2	2	1	1	2	2	2
after 30 days	2	2	1	1	1	2	1
after 60 days	2	2	1	1	1	1	1

3) Progress

(1) 치료 5일째

아침에 말을 걸었을 시에는 대답만을 하려하고 스스로 말은 잘 하지 않으나, 오후엔 스스로 말을 좀 더 잘한다 하는 등, 언어구사 능력이 경미 호전 중이었음.

아침엔 다른 사람을 잘 못 알아보고 있다고 하여 사람에 대한 인지능력은 비슷하였음.

야간뇨로 1회 깬 걸 제외하곤 잠도 잘 주무셨다 하여 야간에 이상행동 없었음.

(2) 치료 10일째

사람을 알아보는 상태는 비슷하였으나 말하는 것은 좀 더 유창해졌고, 환자 본인도 말하는 것이 더 수월하다고 하여 언어구사에 있어 호전 중이나 인지능력은 비슷하였음.

수면 도중 새벽 2시경 침대를 넘으려는 이상행동을 하다가 소변을 보러 갔다 하였고, 새벽 4시 반쯤 깨서 침대를 막아놓은 판자를 넘었다고 하는 등, 야간에 이상행동 있었음.

(3) 치료 15일째 - 기존 치료에 매선침 추가 시행

환자분 스스로 옛날 일은 기억나나, 최근 일은 기억이 잘 안 난다 진술하였고, 실제로 야간에 2번 일어나서 소변을 보러 갔으나, 환자분은 깨지 않고 숙면을 취했다고 진술하여 단기 기억력은 비슷한 상태였음.

노래를 부르기가 더 수월해지고, 예전에 알던 노래가사는 기억이 나서 부를 수 있다 하는 등, 장기 기억 및 언어구사는 호전 중임. 야간 이상행동은 감소하였음.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 1점 상승, 세부 항목 상 시간에 대한 지남력 부분의 점수 상승을 보임. GDS, CDR은 변화 없음.)

(4) 치료 20일째 - 매선침 시술 후 5일째

환자 스스로 본인 의사표현이 더욱 분명해졌다고 하며, 실제로 어제 오후부터 오른쪽 눈이 간지럽다는 증상 호소를 분명하게 하시어 언어구사 및 의사소통부분이 호전된 것을 보임. 어제 오후에 혼자 커피를 사겠다고 나가려고 하였으나 안전사고 우려되어 주위에서 말렸다고 함. 초저녁부터 새벽 6시경까지 깨지 않고 잘 주무셨으며 야간 이상행동 감소 중임.

(5) 치료 25일째 - 매선침 시술 후 10일째

다른 사람 이름 등의 기억이 더 잘 난다고 하며, 옆자리 환자분 이름을 맞게 대답했다고 함. 어제 다른 병실에 가서 노래를 불러줬던 것을 기억했고, 어제 저녁 식단도 기억이 잘 난다고 하는 등 최근 일에 대한 기억 상태도 호전 중임. 또 수면 상태도 예전보다 좋아졌으며 야간 이상행동은 없어짐.

(6) 치료 30일째 - 매선침 시술 후 15일째

환자 본인이 말하기가 더 수월하다고 진술 하였으나 오늘은 다른 사람 이름이 잘 기억이 안 난다 하였음. 단기 기억력이 호전 중이나 그 날 몸 상태에 따라 일정하진 않음.

요새 병원 복도를 걷는 운동을 스스로 하는 등 일상생활에 혼자 할 수 있는 일들이 많아지고 있음. 본인 수면상태도 나아지고 그 외에 신체 불편감도 많이 호전 되었다고 진술하심.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 3점 상승, 세부 항목 상 기억력, 주의력 계산력 부분에서 점수 상승을 보임. GDS는 변화 없음. CDR은 Stage는 2에서 Stage는 1로 호전 보임. 세부 항목 중 집안생활과 취미 부분이 2에서 1로 상승을 보임.)

(7) 치료 60일째 - 매선침 시술 후 45일째

오늘이 퇴원하는 날임을 잘 기억했다 하며, 현재 시간을 틀리게 말 했으나 화요일임을 맞추었고 계절도 여름이라 대답하는 등 시간에 대한 지남력의 상승을 보였음. 병실이 6층이라 맞추고, 본인의 주소를 맞추는 등 장소에 대한 지남력의 상승도 보였음.

어제 저녁 식단의 국과 반찬을 기억했고, 담당 인턴 선생님의 이름 역시 기억해서 먼저 말할 수 있어서 최근 기억력도 상당히 호전되었음.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 3점 상승, 세부 항목 상 장소에 대한 지남력, 주의력 계산력 부분에서 점수 상승을 보임. GDS는 변화 없음. CDR은 Stage 1로 동일하였으나 세부 항목 중 위생 및 몸치장이 2에서 1로 상승을 보임.)

증례 3.

1. 성별/나이

Female/71

2. 주소증

1) 기억력 장애 : 단기(+), 장기(+) 최근의 사건이나 경험들을 거의 기억하지 못하나 따라 말하기는 가능함. 오래된 일도 일부만 기억하며, 매우 피상적임.
2) 지남력 장애 : 시간(+), 장소(+), 사람(+) 주변 상황에 대하여 시간 및 장소를 알지 못하며, 가족 등은 구분하나 그 외 주변 사람은 기억하지 못함.
3) 우반신 편마비 G1 G1
4) 말어둔 G4/5

3. 발병일

2011.12.10.

4. 과거력 & 가족력

고혈압(+) 6ya
당뇨(+) 10ya
뇌경색(+) 2009.06월경

5. 수술력

別無

6. 현병력

상기 환자분 2011. 12. 10 갑자기 우반신 무력, 말어둔, 정신상태 변화 발생하시어 2011. 12. 13 본원 Brain CT상 Acute cerebral infarction in Lt cerebral cortex, Lt PVWM, Lt insular cortex. Brain atrophy with ventriculomegaly. 소견 받고 타병원 전원하여 Lt MCA 스텐트 삽입술 시행 후 2011. 12. 13 ~ 2012. 04. 30까지 입원치료 받으셨고 2012. 04. 30 본원 내원함.

7. 환자 四診 소견

1) 望診 : 體刑 平

2) 飮食 : 3회 / 1일, Regular diet 1 bowl / 1회
3) 消和 : 良好
4) 大便 : 1회 / 1일, 平
5) 小便 : 4 ~ 6회 / 1일. 量少, 小便不利
6) 脈診 : 浮大
7) 腹診 : 別無
8) 舌診 : 舌淡苔白
9) 睡眠 : 平

8. 검사 소견

1) CBC : 정상범위
2) Chemistry : Total Calcium 8.2 , Fasting glucose 51.0 外 정상범위
3) U/A : Nitrite 1+, Leukocytes 2+, WBC(glitter) 25~30, Bacteria 3+ 外 정상범위
4) EKG : Normal

9. 치매 진단 도구 및 치료 평가

DSM-Ⅳ 혈관성 치매 진단 기준[11] 참고.

2012.05.09 시행 MMSE-K=6/30, GDS=6grade, CDR=3stage(M=3, O=3, JPS=3, CA=3, HH=3, PC=3)

10. 입원기간

2012년 4월 30일 ~ 2012년 6월 22일

11. 양약 치료

(2012년 4월 30일 ~ 2012년 5월 15일)
보령아스트릭스캡슐100mg 1C#1(1-0-0)
플래리스정 1T#1(1-0-0)
올메텍플러스정20/12.5mg 1T#1(1-0-0)
아마릴엠정2/500mg 1T#1(1-0-0)
다이아벡스정500mg 1T#1(0-0-1)
씨제이메바로친정40mg 0.5T#1(0-0-0.5)
글리아티린연질캡슐 3C#3(1-1-1)
디카맥스1000정 1T#1(1-0-0)
레코미드정 3T#3(1-1-1)
베아디핀정 1T#1(0-0-1)
렉사프로정 10mg 1T#1(1-0-0)
테라조신정 1T#1(0-0-1)

(2012년 5월 1일 ~ 2012년 5월 5일)
상기 기간 동안만 기존 양약에
씨프로바이정 250mg 4T#2(2-0-2) 추가 복용.

(2012년 5월 15일 ~ 2012년 6월 12일)
렉사프로정 10mg 1T#1(1-0-0) 제외.
테라조신정 1T#1(0-0-1) 추가.
외 그 전 복용 양약 상동.

(2012년 6월 13일 ~ 2012년 6월 22일)
테라조신정 1T#1(0-0-1) 제외.
하이네콜정 4T#4(2-0-2) 추가.
외 그 전 복용 양약 상동.

12. 치료내용

1) 매선침 치료

21 Century Medical Co제작의 MS26-01 40 mm의 매선침을 사용하여 四神聰 부위에서 百會 방향으로 4부위에 1회 시술하였다.(2012. 05. 09 시행)

2) 침 치료

동방침구제작의 0.30mm×40mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 腎正格의 經渠 復溜 太溪 太白을 배혈하여 입원기간동안 1일 1회 시술하고 20분간 留鍼하였다.

3) 약물치료

〈星香正氣散加味〉

(1) 처방 구성(1첩분량)

藿香 6g, 大腹皮 6g, 白茯苓 6g, 白芷 6g, 白朮(炒) 6g, 石菖蒲 6g, 紫蘇葉 6g, 蒼朮 6g, 香附子

(炒) 6g, 厚朴 6g, 橘皮 4g, 桔梗 4g, 南星(牛膽) 4g, 大棗 4g, 木香 4g, 半夏(薑製) 4g, 生薑 4g, 遠志(去心) 4g, 川芎(土炒) 4g, 甘草 2g

(2) 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

13. 치료경과

1) MMSE-K

Table 1. Clinical progress

	first test	after 15 days	after 30 days
MMSE-K	6 / 30	6 / 30	7 / 30

2) GDS

Table 2. Clinical progress

	first test	after 15 days	after 30 days
GDS	6grade	6grade	6grade

3) CDR

Table 3. Clinical progress

	M	O	JPS	CA	HH	PC	Stage
first visit	3	3	3	3	3	3	3
after 15 days	3	3	3	3	3	3	3
after 30 days	3	3	3	3	3	3	3

4) Progress

(1) 치료 5일째

말을 따라는 할 수 있으나, 스스로 단어를 만들어 말하는 것은 어렵다고 함.

야간에 소변을 보기 위해 1회 일어난 것을 기억하지 못했으며, 우측 무력, 말 어둔함은 여전히 비슷하다 하는 등 치료 전과 전반적인 상태가 비슷함.

(2) 치료 10일째

여전히 말을 따라하는 것은 할 수 있으나, 스스로는 말이 잘 안 나온다 하며, 야간에 2번 일어난 것을 환자는 기억하지 못했으며, 두통이나 어지러운 증상은 없다고 진술 하여 치료 전과 전반적으로 비슷한 상태임.

(3) 치료 15일째 - 기존 치료에 매선침 추가 시행

말이 잘 튀어나오지 않는다 하며, 본인 이름은 안다 하였으나 대답하진 못하였고, 야간에 소변을 1회 보았으나 물어보니 기억하지 못했으며, 우측 팔엔 여전히 힘이 잘 안 들어간다고 진술 하는 것으로 치료 전과 전반적으로 비슷한 상태임.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K, GDS, CDR 변화 없음.)

(4) 치료 20일째 - 매선침 시술 후 5일째

말하기가 힘들고 목소리도 잘 안 나온다고 하며, 본인 이름 중에 성을 다른 사람이 말해주면, 본인 이름도 더 쉽게 대답할 수 있다고 진술하였고, 실제로 성을 부르면 이름을 대답함.

본인이 야간에 1번 일어났다 말하였으며, 두통이나 다른 불편감은 없다고 하는 것으로 보아 이름을 말할 수 있는 경미한 호전을 보였으나 전반적으로는 비슷한 상태임.

(5) 치료 25일째 - 매선침 시술 후 10일째

말은 여전히 잘 안나오고 기억이 잘 나지 않는 점도 여전히 비슷하다 하였고, 야간에 소변을 1회 보았으나 물어보니 기억하지 못했으며, 우측 무력, 말 어둔함 등은 여전히 비슷하다 하여 전반적으로는 비슷한 상태임.

(6) 치료 30일째 - 매선침 시술 후 15일째

이름은 안다고 대답을 하며, 성은 잘 기억이 안 난다 하는 것으로 보아 여전히 이름을 말할 수 있

는 정도의 호전 외에 큰 변화는 없었음.

본인이 야간에 1~2번 일어났다 말하였으며, 야간에 일어난 것을 때때로 기억하기도 하고 기억 못 하기도 하여 단기기억력이 경미 호전 또는 비슷한 상태로 보였음.

(MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 1점 상승 외 GDS, CDR 변화 없음.)

IV. 고찰

치매는 어떤 원인으로 뇌의 기능에 이상이 생겨, 인지 기능이 떨어지게 되는 상태를 말하며, 특수한 질환을 나타내는 진단명이 아니라 복합적인 인지 기능 장애를 특징으로 하는 증후군이다. 어떤 원인으로 뇌에 손상이 와서 이러한 인지 기능의 분야 중 최소 한 두 분야 이상에서 기능저하가 초래된 상태를 치매라 한다.[16] 치매를 야기하는 원인으로는 뇌의 위축성 변화와 퇴행성 변화, 뇌혈관성 질환, 뇌의 염증성 장애, 대사성·내분비성 질환, 종양, 외상, 중독, 영양실조, 우울증, 환경과 심리적 영향 등에 의해 치매가 유발될 수 있다.[17] 본 증례연구 역시 복합적인 인지 기능 장애를 주소로 하는 환자들로써, 증례 1의 환자는 알츠하이머 치매, 증례 2와 증례 3은 각각 무산소성 뇌손상과 뇌경색 등이 원인이 되어 발생한 혈관성 치매 환자였다.

한의학에서 치매의 病因은 心虛, 腎虛, 稟賦不足, 七情傷, 痰, 瘀血 등으로 분류한 바 있고[17] 髓海不足, 脾腎陽虛, 肝腎虧虛 등의 先天之氣 不足과 心肝火盛, 濕痰阻竅, 氣鬱血虛 등의 後天적 精神 刺戟으로 선천적인 요인과 후천적인 요인으로 분류하는 등[18] 여러 요인이 언급되어 왔다. 이 중 공통적으로 언급되고 있는 요인은 痰迷心竅로 인하여 神不淸해지는 痰飮, 思慮過多나 忿怒로 心脾를 傷하게 하는 七情傷, 腦髓와 관계하는 肝腎不足[16]으로, 특히 肝腎不足이 노년치매의 주원인으로 알려져 있다.[19]

본 증례의 매선치료 외 침구치료는 舍岩針法의 腎正格을 활용하였고, 한약치료는 星香正氣散加味를 활용하였다. 침과 한약치료에 대한 영향은 최소화하고 매선요법의 효과를 측정하기 위하여 침치료와 한약은 연구에 동일하게 적용하였다.

그리고 치매의 주된 특징으로 기억소실, 추상적 사고장애, 판단력 장애, 인지결손, 충동조절상실, 성격변화 등[20]이 있다는 것으로 보아 치료 및 관리하기가 쉽지 않다는 것을 알 수 있다. 그러나 치매는 퇴행성, 노인성 질환이므로 치료가 오랜 기간이 필요하며, 진단 후 남은 평생의 꾸준한 관리가 중요하다. 그러므로 긴 시간을 치료 및 관리하기에 효율적인 치료방법이 필요할 것이라 사료되었다.

또, 현재 한의학계에서 치매관련 연구는 기존 의가서적과 중의학의 치매관련 내용을 정리한 문헌 연구와 서양의학적인 병리적 연구와 관련된 실험연구가 주축을 이루고 있으며, 그 외에 증례보고 및 임상연구는 소수 보고되어 왔다.[5] 또 문헌고찰에서도 病因 病機, 한약처방이 중심을 이루고 있으며, 침구치료에 대한 연구는 현저히 적고, 침 치료 관련 연구[5]에도 매선침에 관한 보고는 거의 없는 실정이었다. 이 에 저자는 치매 환자에게 매선요법을 적용하는 연구의 필요성을 느끼고 연구를 시작하게 되었다.

매선이란, 자침하는 금속 공구와 穴位에 직접 매입되어 자극되는 매장물로 구성이 되어 있는데, 매장물의 종류는 돼지, 양, 닭, 토끼 등의 부신, 뇌하수체, 지방 등의 동물 조직과 약물, 기구 등이 다양하게 사용되며[8] 본 연구에서 매장물은 폴리디옥사논 봉합사 성분의 수술용 실을 사용하였다. 매선요법은 인체에 무해한 이물질의 지속적인 留針효과로 인체 내의 방어수단을 유도하고, 피부, 근육, 관절 등의 조직에 존재하고 있는 치료 반응 점을 자극하여 말초 수용기에 생긴 흥

분을 신경중추에 전달하면 생체조직을 정상화 하려는 활동이 증대되어 체내의 자생력으로 치유하게 되는 자가자생치료법의 하나이다.[6] 매장물의 물리, 화학적 자극뿐만 아니라 穴位에 대한 자극시간을 최대한 연장하여 치료 효과를 증대시키는데, 그 목적이 있다.[21]

매선요법의 고대 문헌 고찰을 해보자면《素問·離合眞邪論》에서 "靜而久留, 以氣至爲故, 如待所貴, 不知日暮, 其氣已至, 適而自護"[22]라 하여 經氣가 잘 통하여 병을 치유하기까지 留鍼이 필요하다는 이론적 기초가 제시되어 있다.[10] 또《黃帝內經. 靈樞. 終始篇》에서 "久病者, 邪氣入深刺此病者, 深內而久留之, 間日而復刺之"[23]라 하여, 오래된 만성병의 경우는 病情이 깊으므로 병을 치료하기 위해서는 더 깊고 오랜 留鍼을 필요로 한다는 것을 뜻한다[10]는 내용이 있다. 따라서 穴位 자극시간을 오래 유지하는 것이 만성질환이자 퇴행성 질환인 치매에 효과적일 것으로 사료되었다.

매선요법의 적응 증으로는 慢性病과 虛症의 경계선을 넘어 急性病과 實證 등 각종 질병을 치료하는 수준이며, 치료할 수 있는 질병의 종류는 200여 가지에 달하며, 그 내용은 內科, 外科, 婦人科, 小兒科, 皮膚科, 五官科, 筋骨格系 등 각과와 관련이 된다고[6]하나 치매환자에 대한 연구는 국내에선 드문 실정이다.

적용 부위를 선택함에 있어서 頭鍼에 관한 한의학적 이론을 살펴보았는데, 經絡學적으로 인체의 經絡은 頭皮를 직접적으로 順行하거나 또는 직접 뇌로 진입하거나 또는 眼系를 통하여 간접적으로 진행하고 있으며, 經脈의 상호간의 交會를 통하여 頭皮부로 經脈의 불충분한 순행을 보충하고 있다.[24] 또한 標本, 根結, 氣街이론에 따라 頭部에 분포하는 經穴들은 12經脈의 氣가 會集되는 부위에 위치하여 上下內外로 經脈의 上緣뿐 아니라 經氣의 확산 영향으로 상호 밀접한 연계를 가지고 있다[25]. 이러한 經脈의 분포로 인하여 인체 각 부위와 頭皮가 밀접하게 관련이 있게 되고 또한 頭皮鍼이 질병을 치료하는 중요한 이론적 기초가 되고 있다[25].

최근 치매환자와 頭鍼치료에 관한 연구[5]를 보니 正經鍼穴과 經外寄穴을 배합한 6편의 논문에 사용된 穴은 四神聰, 百會, 神庭, 風池, 頭臨泣, 本神, 頭維, 率曲, 曲鬢, 玉枕이고, 그 중 6편 모두에서 사용된 혈은 四神聰, 百會, 神庭 3가지 穴이었다.[5] 그 중 四神聰은 頭痛, 頭風, 目眩의 頭部 관련 질환[24], 百會은 腦溢血, 腦貧血, 神經性頭痛, 健忘, 耳鳴, 目眩, 頭風, 鼻塞, 癲癎, 口噤不開, 中風, 類中風, 昏迷등의 중추신경계 및 頭部 관련 질환과 脫肛, 痔疾, 子宮出血, 陰精등의 비뇨생식기계질환, 心煩, 驚悸, 角弓反張등의 정신과적 질환에 쓰이고[24], 神庭은 頭眩痛, 偏頭痛, 大腦出血, 癲疾, 半身不遂등의 중추신경계 및 두부관련 질환, 目翳, 目赤腫痛, 淚出, 眼炎, 無臭覺, 鼻衄, 鼻淵 등의 안이비과 질환, 精神病, 癲癎등의 정신과적 질환에 쓰인다.[24] 또한 치매에 神庭, 百會, 四神聰, 風池가 기본 穴로 활용 가능하리라는 연구보고[5]가 있다. 치매의 침구치료에 대한 문헌적 고찰을 보면 치매의 침구치료에 사용된 經穴은 正經 98穴, 經外奇穴 6穴로 총 104穴이 使用되었으며 神門(24회), 百會(19회), 足三里(18회) 등의 순서로 多用되었고, 그 중 百會는 久법으로도 多用되었으며, 四神聰(4회)은 경외기혈 중 多用된 穴에 속한다는 보고[26]가 있다.

상기 頭鍼 이론 및 각종 문헌에서 밝혀진 四神聰, 百會의 치매에 관한 치료 효과를 근거로 본 증례연구에서는 매선을 四神聰 부위에서 百會 방향으로 시술하기로 결정하게 되었다.

본 증례 1의 환자는 처음 시행한 MMSE-K에서 16/30, GDS = 4등급 CDR = 1이었으며, 단기 기억장애와 시간에 대한 지남력이 떨어져 있는 특징이 있었다. 2008년경부터 서서히 기억력장애와 지남력 장애가 진행되어 왔으며 2012년 1월경에 타병원에서 촬영한 뇌의 영상의학적 검사 상엔

특별한 이상 소견이 없었다. DSM-IV 진단 기준에 의거하여 알츠하이머형 치매로 진단받고, 타 병원에서 그 에 해당하는 양약을 복용 중이었으나, 본 연구에 영향을 미치지 않기 위해 복용 중이던 양약은 치료기간동안 변화 없이 복용하였다. 침과 한약치료만을 한 15일 동안 단기기억에 대한 증상 및 시간에 대한 인지능력 등이 경미 호전 되었고, MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 2점 상승, 세부 항목 상 기억력, 주의력 계산력, 복합 부분에서 점수 상승을 보였고, GDS, CDR은 변화 없었다.

침과 한약치료 15일 경과 후, 추가로 매선요법을 시행하였고, 그 결과 증상이 더욱 호전되는 것을 환자 및 보호자 진술로 확인 하였다. 매선 추가 15일이 경과하자 보호자와의 대화나 반찬 등 최근 일에 대한 기억력이 좋아졌으며 시간에 대한 인지가 호전되어 계절, 월, 일, 요일 및 시간 등에 대한 파악을 좀 더 잘하는 모습을 관찰할 수 있었다. 또 한 MMSE-K, GDS, CDR 검사 결과 매선 적용 전에 비해 MMSE-K 5점 상승, 세부 항목 중 시간에 대한 지남력 부분에서 3점 상승 및 주의력 계산력 부분 등의 점수 상승을 보였다. GDS는 변화 없었고, CDR Stage 역시 1로 동일하였으나, 세부 항목 중 위생 및 몸치장 부분이 2에서 1로 상승을 보였다. 본 증례 1의 치매 증상 호전 및 진단척도 점수변화로 미루어 보건데, 침치료와 한약치료만 하였을 때 보다 매선치료를 추가 시행한 뒤 더욱 효과가 있었음을 알 수 있었다.

본 증례 2의 환자는 2012. 03. 23 음주 후 추운 곳에서 주무신 후, R/O MI로 인한 무산소성 뇌손상 진단 받으셨던 분으로 말어둔 호전 후 처음 시행한 MMSE-K 14/30, GDS = 5등급 CDR = 2였으며, 전반적인 인지 지남력장애, 기억장애, 수면장애 등이 있었다. 침치료와 한약치료만을 하던 초반에는 증상 변화가 없던 중 10일이 경과하니 언어구사가 수월해졌으며, 15일 경과쯤부터 장기기억 및 언어구사가 경미 호전됨을 보였다. MMSE-K, GDS, CDR 검사 시행 결과 MMSE-K 1점 상승, 세부 항목 상 시간에 대한 지남력 부분의 점수 상승을 보였으며, GDS, CDR은 변화 없었다.

침과 한약치료 15일 경과 후, 추가로 매선요법을 시행하였고, 5일쯤 경과하니 의사표현이 분명해지며 야간 이상행동도 감소되었다. 10일쯤 경과하니 단기 기억 호전과 야간이상행동이 없어진 모습을 보였다. 그 이후로도 꾸준하게 단기 및 장기 기억력 호전, 수면상태 호전을 보였다. 매선 시술 15일 뒤 검사 결과상 MMSE-K 3점 상승, 세부 항목 상 기억력, 주의력 계산력 부분에서 점수 상승을 보였다. GDS는 변화 없었고, CDR Stage는 2에서 1로 호전 되었으며, 세부 항목 중 집안 생활과 취미 부분이 2에서 1로 상승이 되었다.

이 환자는 치료 60일 후(매선요법 후 45일)에도 임상증상 변화 및 검사척도를 측정하였는데 추후 시간과 사람에 대한 지남력 호전과 기억력에 관한 꾸준한 호전을 보였으며 MMSE-K 3점 상승, 세부 항목 상 장소에 대한 지남력, 주의력 계산력 부분에서 점수 상승이 되었다. GDS는 변화 없고, CDR Stage는 1로 동일하였으나 세부 항목 중 위생 및 몸치장이 2에서 1로 상승을 보였다. 본 증례 2에서 보인 치매 증상 호전 및 진단척도 점수변화로 미루어 보건데, 침치료와 한약치료만 하였을 때 보다 매선치료를 추가 시행한 뒤 더욱 효과가 있었음을 알 수 있었다.

본 증례 3의 환자는 2011. 12. 10 발생한 넓은 영역의 뇌경색 이후 치매가 발생한 환자 분으로, 매우 피상적인 기억력만 남아 있었고, 말하기도 따라하기 정도만 가능하며 가족 등만 겨우 구분하거나 현재 장소가 병원이라는 파악 정도만 가능한 상태였다. 보호자 진술 상, 본원 입원 전 타 병원 입원 치료 당시 기억력 장애와 지남력 장애 등이 더 악화되는 모습을 보였다고 하였다. 본원에서 처음 시행한 MMSE-K 6/30, GDS = 6등급, CDR = 3이었고, 침과 한약치료를 하던 15일 동안

인지나 기억상태 및 MMSE-K, GDS, CDR에 변화와 호전을 보이지 않았다.

침과 한약치료 15일 경과 후, 추가로 매선요법을 시행하였고, 5일쯤 더 경과하니 이름 중에 성을 불러주니 본인 이름을 말할 수 있게 되었다. 그 후 본인이 야간에 일어났던 것을 아침에 기억할 수 있을 때도 있었으나 기억하지 못할 때가 더 많았고, 이름 외에는 따라 말하기만 가능한 상태였다. 매선 시술 15일 뒤 검사 결과 MMSE-K만 7점으로 1점 경도 상승을 보였고, 그 외의 검사척도는 변화가 없었다. 본 증례 3 환자는 전반적인 큰 호전을 보이진 않았으나 침과 한약치료 및 매선 추가 시술 후 더 이상 악화되지 않았다는 점과 말하기도 조금은 호전 된 것으로 보아 침과 한약치료, 매선요법 등이 치매 증상의 악화나 진행 방지에 효과가 있었음을 알 수 있었다. 그러나 증례 3에서는 침과 한약요법만을 시행할 때와 매선요법을 추가 했을 때의 효과 차이는 경미하였다.

이 상 저자는 치매란 노인성, 퇴행성, 만성 질환으로 치료가 오랜 기간이 필요하며, 진단 후 남은 평생의 꾸준한 관리가 중요하다 것을 알 수 있었다. 그러나 환자의 인지 저하와 인격 변화 등으로 치료 및 관리가 쉽지 않음을 보고, 시술 후 비교적 긴 시간의 留鍼 효과와 자극이 유지되는 매선요법이 치매에 적용해 볼만 하다 사료되었다.

본 증례 연구 결과를 종합해보면, 기존의 침, 한약 등의 치료도 치매 환자 임상증상의 호전 및 평가척도 변화에 있어 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 매선요법을 추가한 후 임상증상 중에서 단기 및 장기 기억력, 주의력, 계산력, 지남력의 향상이 더욱 효과적이었고, 평가척도 중 MMSE-K 점수 역시 더욱 유효한 변화를 보였다. 이 같은 결과를 근거로 치매환자의 침과 한약치료에 매선요법을 추가로 시행한 것이 더욱 효과적이라 생각되어진다.

그러나 매선요법 시행 후 증례 1과 증례 2의 환자에 있어서, 약 1주일 후까지도 이물감과 통증을 호소하는 모습이 관찰 되었기에, 불쾌감 및 통증에 대한 사전 설명 및 관리가 필요할 것이며, 매선요법 시행 시 위생관리를 철저히 하여 감염 등에 대비하여야 할 것이다. 또한 증례 2의 무산소성 뇌손상 환자와 증례 3의 뇌경색증 환자는 매선치료만의 효과라 보기에는 기저 질환의 회복에 따른 증상 호전 영향이 있었을 수 있음을 감안하여야 하며, 치매라는 질환의 특성상 장기간의 연구 및 계속적인 추적 경과관찰이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

치매 환자를 대상으로 침과 한약(星香正氣散加味)치료에 四神聰 부위에서 百會 방향으로 매선요법을 1회 추가 처치하여, 매선요법 전 후 증상변화 및 MMSE-K, GDS, CDR을 측정한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 환자는 전체 치료기간 동안 GDS는 4grade, CDR=1로 일정하였다.
   MMSE-K는 침과 한약치료를 한 15일 동안 16점에서 18점으로 3점 상승하였고, 매선침 추가 시술 15일 동안 23점으로, 매선 시술 전에 비해 5점 상승한 효과를 확인하였다.
2. 증례 2의 환자는 전체 치료기간 동안 GDS는 5grade으로 일정하였다. CDR은 침과 한약치료를 한 15일 동안 2로 일정하였고, 매선침 추가 시술 15일 동안 2에서 1로 상승하였다. MMSE-K는 침과 한약치료를 한 15일 동안 14점에서 15점으로 1점 상승하였고, 매선침 추가 시술 15일 동안 18점으로, 매선 시술 전에 비해 3점 상승하였고, 추후 또 30일 경과 후에는 21점으로, 꾸준히 상승한 효과를 확인하였다.
3. 증례 3의 환자는 전체 치료기간 동안 GDS는

6grade, CDR=3으로 일정하였다.

MMSE-K는 침과 한약치료를 한 15일 동안 6점으로 일정하게 유지하였고, 매선 추가 시술 15일 동안 7점으로, 1점 상승한 효과를 확인하였다.

이 같은 결과로 미루어 보아 치매환자에게 기존 침과 한약에 매선요법을 추가로 시행한 것이 임상 증상의 호전 반응 및 진단척도 점수에 변화를 보임을 관찰할 수 있었다.

그러나 향후 매선치료의 정확한 효능이나 치매에 대한 작용 등 추가적인 연구가 필요할 것이며, 매선 시술 부위, 시술 간격, 시술 횟수 등에 관하여도 더욱 연구 보완해야 할 것으로 사료된다.

References

1. National Oriental Medical Department of Heart Internal Medicine. Circulation of Internal Medicine nerve. Seoul:Gunja publishing company. 2010;444.
2. Min SK. The latest psychiatry 5th ed. Seoul : Iljogak. 2010;203.
3. Zhang JB(張介賓). Gyong Ak Jeon Seo(景岳全書). Seoul:Dae-sung publishing company. 1992;692-31.
4. Korea Neurological Sciences. Neurology. Seoul : Gunja publishing company. 2007;406.
5. Lee GE, Yang HD, Heo EJ, Jeon WK, Lyu YS, Kang HW, The Current State of Clinical Studies on Scalp Acupuncture - Treatment for Dementia - by Search for China Literature published from 2001 to 2011 in CAJ(China Academic Journals) - J of Oriental Neuropsychiatry 2012; 23(2):13-32.
6. Back YE. Medicine wire Injection therapy(藥絲刺入療法) Seoul: Haeng Lim Seo Won. 2003;19, 23, 27-30.
7. Kim NK. The Clinical Observation of Facial Palsy Sequela. The Journal of Korean Oriental Medical Society. 2002;23(1):100-11.
8. Lee KS, Ko MK, Lee JH, Kim MJ, Hong KE. The Effect of Facial Embedding Therapy on Skin Elasticity and Moisture Content. The Journal of Korean Acupunture & Moxibusion Society. 2011;28(5):111-119.
9. Shin HY, Kwon HJ, Lee YK, Lim SC, Jung TY, Lee BH, Kim JS. The Effect of Thread-Embedding Therapy on 9 Patients with Partial Obesity. The Journal of Korean Acupunture & Moxibusion Society. 2011; 28(6):27-35.
10. Lee EM, Park DS, Kim DH, Kim HW, Jo EH, Ahn MS, Lee GM. A Literature Study and Resent Tendency on Oriental Correction of Deformities and "Needle - Embedding Therapy". The Journal of Korean Acupunture & Moxibusion Society. 2008;25(3):229-237.
11. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th ed. Washinton DC. APA, 1994.
12. Park JH, Kwon YC. Standardization of Korean version of MMSE-K for the Elderly. Journal of Psychiatry. 1989;28(3):508-513.
13. Kim JM, Shin IS, Yoon JS, Kim JH, Lee HY. Cut-off Score on MMSE-K for Screening of Dementia in Community Dwelling Old People. The Korean Association for Geriatric Psychiatry. 2001;5(2):163-168.
14. Choi SH, Na DR, Lee BH, Ham DS, Jung JH, Jung Y, Goo EJ, Ha CG, Ann SS. The Validity of the Korean Version of Global

Deterioration Scale. The Journal of Korean Neurol Assoc. 2002;20(6):612-617.
15. Oh SK, Lee TR. Comparison of Cognitive Function, Barthel Activities of Daily Living and Self-Perceived Health Toward Elders and Demented Elders. Journal of The Korea Society of Health Informatics and Statistics. 2011;36(2):137-149.
16. Jung IC. Review of the Literature on dementia. The Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1996;21(1):17-23.
17. Kim ES, Park CS, Park CG. A Bibliographical Study on Dementia. The Bulletein of the kyungsan University Jeahan Oriental Medical Academy. 1998;3: 366-373.
18. Ko BI. searching for cause and treatment of dementia. The Journal of Traditional Korean Medicine. 2000;10(2):147.
19. Kwon SC. philological study on pathology, acupuncture and moxibustion of dementia. master's thesis of Woo-seok university. 2003.
20. The Cilinical approach for dementia. second edition. Korean dementia association. Gyoung-gi. academia. 2011;17.
21. Lee KH, Lee DH, Kwom KR, Park HS, Park YY. A Literary Study on Embedding Therapy. Korean Institute of Herbal Acupuncture. 2003;6(3):15-21.
22. Hwang Ge Nae Kyung So Moon(黃帝內徑. 素問). Wang Bing. Seoul. Dae-sung publishing company. 1999;33-34.
23. Hwang Ge Nae Kyung Young Chu(黃帝內徑. 靈樞). Kim DH. Seoul. E-sung dang publishing company. 2002:279.
24. The Textbook of acupuncture and moxibustion. 1, 2. The Korean acupuncture and moxibustion society textbook publishing community. Seoul. Jipmoondang. 2010;137-45, 159-70, 234, 287,290, 308-17, 340.
25. Lee TY, Lee SR. The Investigation into the Theoretical Basis of the Mechanisms of Scalp Acupuncture. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1999; 16(4):91-108.
26. Kim DS, Kwon SC, Seo SS. The Philological Study on Pathology, Acupuncture and Moxibustion of Dementia. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2004: 21(2):177-192.