증례를 통해 본 치매의 한양방 협진 모델 연구

이고은, 양현덕*, 전원경[†], 강형원

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실, 원광대학교 산본병원 신경과교실*,
한국한의학연구원 한의신약개발그룹[†]

A Study on the System of Collaborative Practice between Korean Traditional Medicine and Western Medicine for Dementia based on a Case Study

Go-Eun Lee, Hyun Duk Yang*, Won Kyung Jeon[†], Hyung-Won Kang

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Traditional Medicine, Wonkwang University,

**Department of Neurology, Sanbon Hospital of Wonkwang University, School of Medicine, Wonkwang University, [†]KM-Based Herbal Drug Development Group, Korea Institute of Oriental Medicine*

Abstract

Objectives :

This report describes the diagnostic and therapeutic procedures of Collaborative Practice between Korean Traditional Medicine and Western Medicine for two dementia patients. Furthermore, through these cases, we suggest a model of collaborative practice between Korean traditional medicine and western medicine for the treatment of dementia.

Methods :

Two patients suffering from several symptoms related to dementia received collaborative practice between Korean traditional medicine and western medicine. Physicians of department which patient first visit interviewed patient and patient's guardians, discussed the symptoms and the status of the patient. Since then, the medical team made a differential diagnosis based on the results of brain imaging, hematology, urine test, and apprehended the status of dementia by the neuropsychological test. Korean traditional physicians examined the physical symptoms and identified the pattern of dementia in Korean traditional medicine. Following this, they decided on the method of acupuncture, moxibustion, cupping and herbal treatment. Western physicians decided on the type of medication after consideration of the patient's other medical conditions. Every intervention was decided by both Korean traditional physicians and western physicians after discussion. The medical team provided education on dementia and counseled the guardians. They also wrote the paper for using the long-term care insurance for the aged.

Results :

Two patients showed no improvement on the neuropsychologic and activity of daily living tests. However, the patients' subjective physical symptoms were improved. The collaborative practice between Korean traditional medicine and western medicine improved the patients' and guardians' satisfaction.

Conclusions :

Through these cases, we propose a model of collaborative practice between Korean traditional medicine and western medicine for dementia categorized diagnosis-test, treatment, prevention, management. More specifically, we supplement qigong and psychotherapy which was inadequate in these cases.

Key Words:

Dementia, Collaborative practice between Korean traditional medicine and Western medicine.

Received : August 27, 2013; Revised : September 17, 2013; Accepted : September 17, 2013

Correspondence : Hyung-Won Kang, Department of Neuropsychiatry, College of Korean Traditional Medicine, Wonkwang University, 460, Iksandae-ro, Iksan, Korea.

Tel : +82-31-390-2532, Fax : +82-31-390-2542, E-mail : dskhw@wku.ac.kr

This study is included master's degree article of department of oriental neuropsychiatry of Wonkwang Graduate School. This study was supported by a grant (K12220, K13220) from the Korea Institute of Oriental Medicine (KIOM).

I. 서론

치매는 기억력 장애, 언어기능, 시공간, 실행기능 등을 포함한 복합적인 인지 기능문제를 특징적¹⁾으로 하는 특징적인 여러 증상을 조합한 증후군으로, 단일 원인이 아닌 뇌에 영향을 미치는 다양한 원인질환에 의해 발생한다²⁾. 비가역적 치매의 대표라 할 수 있는 알츠하이머 치매의 경우는 아직까지 원인과 발병기전이 뚜렷하게 밝혀지지 않았으며, 현재 완치할 수 있는 치료가 보고된 바 없다³⁾. 또한 치매의 증상에는 인지기능 저하와 함께 초조, 불안, 우울, 분노 등의 정서적 문제와 수면장애, 배회행동, 신체적 공격, 성적 이상행동 등의 행동적 문제가 동반⁴⁾되어, 이에 약물적인 요법 뿐 아니라 비약물적인 방법으로 증상을 완화시키고 삶의 질을 증진시키는 보완 요법이 다양하게 시행되고 있다⁵⁾.

따라서 치매에 대한 치료가 다각적으로 접근되고 있으며, 다학제간 팀으로서의 접근이 효과적이라고 생각되고 있다. 양의학, 한의학, 간호학, 심리학, 물리치료학, 사회복지 서비스 등의 각각의 분야에서 체계적인 결합이 필요하다. 그 중 의료적인 접근에서 한양방 협진 진료에 대한 구축이 중요하며, 특히 치매는 인지기능저하 등의 증상 등의 일반적인 협진치료에 비해 고려해야 할 부분이 많으므로, 질환 맞춤형 협진 체계가 연구되어야 한다고 생각한다.

치매 한양방 협진 연구는 아직까지 전무한 실정이며, 협진치료에 대한 구축에 있어 실제적인 협진치료 증례에 대하여 보고함으로써, 각각 어떤 방식의 진단 및 치료가 활용되었는지, 보완해야 할 부분을 살펴보고자 한다.

II. 증례

1. 증례 1. 한방진료와 양방의 검사를 통한 감별진단을 겸한 증례

1) 성별, 나이

男, 73

2) 치매 특징적 증상

(1) 배경 및 병식

① 배경: 본 남환은 부산에서 출생하였고, 모대학교 지리학과 졸업 후 1962년부터 1992년까지 중고등학교 지리교사를 하다가 퇴직하였다. 부인과의 사이에 1남 1녀의 자녀가 있으며, 현재 아내와 둘이서 살고 있으며, 1년 전 본원 근처로 이사 온 이후로 더욱 외부 출입과 사회활동을 하지 않고 있는 상태였다.

② 병식: 환자 기억력 및 인지기능저하 혹은 일상생활 불편감 호소 전혀 없으며, 병원 내원 이유도 보호자(배우자)가 오자고 해서 왔다고 하여, 현재 상태에 대한 병식이 없고, 병원 내원 이유조차 알지 못하고, 내원자체에 대하여 불편감을 드러내었다.

(2) 주소, 발병일, 발병상황

주소: 기억력 저하, 신체적 및 도구적 일상생활 기능 장애, 무감동.

① 기억력저하: 단기 기억력 저하-방금 전의 일도 종종 기억하지 못하고, 어제 일도 거의 기억하지 못한다. 장기 기억과 삽화기억력 저하-옛날일은 그래도 잘 기억하는 편이긴 한데, 간혹 10년 전에 있었던 아들과 함께 산 일을 기억하지 못할 때도 있다.

② 시공간감각 장애: 길을 잃어버려서 혼자 외출하지 못한다.

③ 언어기능장애: 대화가 자연스럽지 못하고, 대답도 잘 안하고 멍하게 가만히 있을 때가 많고, 말귀를 잘 못 알아 들을 때가 많다. 또한 TV를 보고 있는 듯해도 내용을 이해하지 못하고 그냥 멍하게 있는 것 같다.

④ 일상생활 기능장애: 전화 걸기 받기도 혼자 할 수 없고, 전립선 질환 때문에 기저귀를 착용하고 있는데, 기저귀도 잘 안 갈려고 하고, 옷도 갈아입지 않으려 하며, 세수/목욕 등 위생관리를 혼자서 전혀 하지 못한다.

⑤ 무감동: 거의 하루종일 말을 하지 않고, 이전에 좋아하던 피아노치기도 전혀 하지 않고, 아무것도 하지 않고 가만히 누워있으려 한다.

Table 1. Preliminary Questionnaire of Korean Traditional Medical Pattern Identification for Dementia

	Gansineumheo	Gichehyeoleo	Damtakjogyu	Bisinyangheo	Giheohyeolhyu	Simganhwaseong
2011.12.13.	0	0	2	3	2	1
2012.04.13.	3	0	7	8	4	1

발병일과 발병상황: 보호자(배우자)의 보고에 따르면 인지기능 저하는 약 5년 전부터 시작되어 서서히 진행된 것 같다고 하며, 특별한 사건사고는 없이 시작되었으며, 정확한 발병일은 알지 못했다(갑작스러운 발병 아님). 1년 전에 이사 오고 나서 눈에 띄게 외부활동이 줄었으며, 이전에 좋아하던 피아노 치기 등의 취미활동 또한 거의 하지 않기 시작했고, 어제 있었던 일도 기억하지 못하고, 6개월전 쯤 부터는 과거에 있었던 중대한 사건(아들 사업 어려워 같이 살았던 일)도 기억하지 못하여 같이 사는 배우자 뿐 아니라 딸까지 느낄 정도로 인지기능 저하가 뚜렷하게 나타났다 하였다.

(3) 현병력

① 기억력 저하, 무감동의 증상이 지속되고, 서서히 악화되는 양상이 배우자와 딸에게 관찰되어 2011년 9월에 한림대 정신과에서 SNSB (Seoul Neuropsychological Screening Battery; 이하 SNSB로 기재) 신경심리검사와 뇌영상 촬영을 실시하여 치매의증으로 진단 받은바 있다.

② 환자 증상 지속 악화되어 한방치료 받고자 2011.11.21. 본원 외래 내원하였다.

3) 한의학적 신체증상 검진

- 체격: 肥濕.
- 식욕: 평소와 같음-입맛이 좋다, 골고루 잘 먹는다/소화: 평소와 같음-소화가 잘 된다.
- 대변: 2~3일에 한번 대변을 본다.
- 소변: 소변빈삭, 소변 참기가 어렵다. 기저귀 착용 중이다.
- 수면: 잠은 잘 자는데, 잠을 못 깨고, 아침에 일어난 이후에도 한참동안 몽롱하고, 하품을 잘 한다.
- 脈診: 沈

- 舌診: 白苔厚

- 치매한의변증진단 가안증상(Table 1)

2011.12.13.: 脾腎陽虛

肝腎陰虛 0 氣滯血瘀 0 痰濁粗癥 2 (피로(무기력, 권태), 기침이나 가래가 많다) 脾腎陽虛 3 (추위를 잘 탄다, 피로(무기력, 권태)) 氣血兩虛 2 (피로(무기력, 권태)) 心肝火盛 1 (갈증이 잘 난다)

2012.04.13.: 脾腎陽虛

肝腎陰虛 3 (이명이 나타나거나 청력이 떨어진다) 氣滯血瘀 0 痰濁粗癥 7 (안색에 광택이 없다-3, 기침이나 가래가 많다-4) 脾腎陽虛 8 (추위를 잘 탄다-4, 피로(무기력, 권태)-4) 氣血兩虛 4 (피로(무기력, 권태)) 心肝火盛 1 (눈이 충혈되거나 아프다)

보호자 환자와 함께 본 설문에 응하였으나, 보호자는 환자가 제대로 의사표현을 하지 않고 특히 '어디가 아프다'라는 표현을 잘 하지 않아서 정확한 응답이 어려웠다고 하였다.

4) 신경학적 검진

입원일(2011.12.13)당시 한방신경정신과 주치의가 실시한 신경학적 검진

정신상태 명료함.

지남력(시간/장소/사람) (+/+/+)

언어기능 자발적 언어(+) 이름대기(+) 읽기(+) 쓰기(+) 따라말하기(+) 이해(+)

시야 (f/f): 정상임.

동공 (실명, 유년기 홍역으로/3→2): 우측 동공 유년기 홍역으로 실명상태로 대광반사 반응 없음/좌측 동공 대광반사에 3에서 2로 반응함.

눈움직임(*/*): 정상임

안면마비(-)

난청(+/-)

이명(-/-)

연하곤란(-)

설편위(-)

운동기능 상지 Gr5/Gr5

하지 Gr5/Gr5

감각기능(-)

바빈스키 사인(-/-)

손끝-코 검사(n/n)

항부 강직 검사(-)

구역검사(+)

혈압: 수축기 140/이완기 80 맥박: 72 호흡수: 20
체온: 36

신경학적 검진상 특별한 이상 소견 관찰된 바 없다.

5) 과거력, 복용중인 약

(1) 양극성 장애 관련 정신과 약물

테파코트 서방정 500 mg 1T sid (11.11.01)

아리셉트정 5 mg 1T sid. (한림대 신경과 치매검진 이후 복용하기 시작하였으나 정확한 복용일은 알 수 없음)

아빌리파이정 5 mg 0.5T sid (11.11.28)

(2) 전립선 비대 관련 비뇨기과 약물(11.11.9)

프로스카정 1T sid

하루날디 2 mg bid

(3) 신장내과 약물(11.10.13)

에소메졸캡슐 20 mg

신일폴산정

6) 가족력

별무

7) 신경심리검사

(1) 선별검사

K-MMSE (Korean Mini-Mental State Examination; 이하 K-MMSE로 기재)

2011.9월 한림대 검사결과 22/30

2011.11.21. 본원 한방신경정신과 외래(초진) 26/30

2011.12.13. 24/30

2012.04.13. 22/30

2012.08.07. 22/30

(2) 인지기능장애(Table 2)

① 주의

청각적 주의 폭 감소, 집중력 및 작업기억력 저하가 시사됨. 그러나 무시징후는 관찰되지 않음.

② 언어기능과 관련기능들

언어 기능 상, 아직까지 사물의 이름대기 능력이 양호하고, 읽기 및 쓰기, 따라 말하기, 신체 부위 인식 및 명명 능력은 정상 범위에 속하며, 일상적 대화나 문답 같은 의사소통 능력의 저하가 양적으로 심각한 수준은 아닌 듯함. 그러나 질적 측면에서 이해력이 다소 저하되어 있고, 더욱이 집중력 저하 및 낮은 작성 수준과 관련해 말이 길고 내용이 복잡할 경우 의미를 이해하는데 한계를 보이고 있으며, 의사소통 시 반응성도 저하된 채 함구증과 유사한 양상을 나타내고 있어, 상호적인 의사소통이 원활하지 못한 상태임.

좌우 지남력이 경계선 수준으로 저하되어 있고, 계산 능력도 16%ile 미만으로 유의하게 저하되어 있음. 신체실인 증상은 보이지 않음.

실행증과 관련해서는, 볼얼굴 검사에서는 양호한 수행을 한바 안면근육을 사용한 수의적 운동에는 문제가 없는 반면, 관념운동 검사에서 ‘망치’, ‘드라이버’, ‘열쇠만 성공하고 ‘가위’, ‘김밥 싸는 흉내’에서는 몸을 물건처럼 사용하는 오류를 보임으로써 16%ile 미만으로 평가된바, 관념운동 실행증 가능성이 시사됨.

시공간적 지각 및 구성 능력의 손상이 시사되며, 평소 ‘길을 잃어 혼자 외출이 어렵다.’는 주소와도 일관됨.

③ 학습과 기억력: 전반적인 기억력 손상이 뚜렷함.

3개 단어 목록으로 구성된 K-MMSE의 언어기억 과제에서, 단어를 등록/학습한 이후 일정 시간이 경과하였을 때 이를 자발적으로 회상/인출해내는데 어려움을 보였음.

12개의 단어 목록으로 구성된 언어기억 검사인 SVLT (Seoul Verbal Learning Test; 이하 SVLT로 기

Table 2. The Result of SNSB (2012.04.13.)

Attention	Digit span	(Forward)	5 (13.79%ile)		Letter cancellation	Normal	
		(Backward)	3 (10.75%ile)				
Language & Related Functions	Spontaneous speech	(Fluency)	Fluent	K-BNT	14/15 (84.13%ile)	Right-left orientation	Borderline
		(Contents)	Normal	Reading	Normal	Body part identification	Normal
	Comprehension	Borderline	Writing	Normal	Calculation	<16%ile	
					Ideometer	<16%ile	
	Repetition	Normal	Finger naming	Normal	Praxis	Buccofacial	Normal
	Learning & Memory	K-MMSE	Resistration	3 (≥16%ile)		Recall	0 (<16%ile)
SVLT		Immediate recall	1+0+0=1 (0.01%ile)		Delayed recall	1 (1.13%ile)	
		Recognition	True positive 12 : False positive 12 (0.01%ile)				
RCFT		Immediate recall	1 (0.51%ile)		Delayed recall	0 (0.36%ile)	
		Recognition	True positive 12 : False positive 12 (0.01%ile)				
Motor impersistence						Abnormal	
Frontal/ Executive Functions	Contrasting program	17 (<16%ile)	Fist-edge-palm	Normal	Alternating square & triangle	Normal	
	Go-No-Go	11 (<16%ile)	Alternating hand movement	Normal	Luria loop	Normal	
	COWAT		Animal	5 (0.06%ile)	4+2+5=11 (6.3%ile)		
			Supermarket	6 (4.01%ile)			
	K-CWST		Word reading	112:2/140 sec (2.5%ile)	Color reading	N/A (N/A)	
			Interference score				N/A (N/A%ile)

SNSB: Seoul Neuropsychological Screening Battery, K-BNT: Korean Boston Naming Test, K-MMSE: Korean Mini-Mental State Examination, SVLT: Seoul Verbal Learning Test, RCFT: Rey Complex Figure Test, COWAT: Controlled Oral Word Association Test, K-CWST: Korean Color Word Stroop Test.

재)의 경우, 전체적인 즉시 회상의 양이 극히 적었고, 동일 정보의 반복 제시에 따른 학습량 증가가 아예 없었던 바, 새로운 정보를 습득 및 학습하는 능력의 상실이 시사됨. 뿐만 아니라, 일정 시간 경과 후 지연 자유 회상은 물론 단서가 제공되는 재인에서조차 극심하게 부진한 수행을 하였던바, 언어적 정보에 대한 잠재학습 효과도 거의 없이 기억이 흔적조차 남지 않은 채 망각이 이루어지는 양상임.

시각기억 검사인 RCFT (Rey Complex Figure Test; 이하 RCFT로 기재)에서도 마찬가지로, 즉시 회상, 지연 자유 회상, 재인 모두 극심하게 부진한 수행을 한바, 시공간적 정보에 대한 기억 능력 손상도 뚜렷해 보임.

SVLT 및 RCFT의 재인 시행에서, 재인해야할 목표

항목과 간섭 항목들을 변별하지 못한 채, 모두 '그렇다'고 긍정하는 반응편향 오류도 두드러졌음.

④ 전두엽/실행 기능

전두엽 관련기능 평가 상, 보속증은 뚜렷하게 시사되지 않았음. 그러나 운동/신체활동 조절 및 통제 능력 저하, 자동화된 반응의 억제 능력 저하, 인지적 세트 및 주의 전환 능력저하가 시사됨. 인지적 유창성 및 생산성 저하도 두드러짐. 또한 정신운동속도 지체가 심각하고, 간섭/방해자극을 차단하고 목표 자극에 집중하는 능력의 손상도 시사됨. 따라서 전반적인 전두엽 실행 기능 저하가 유의한 상태라 판단됨.

(3) 일상생활기능장애

MBI (Modifide Barthel Index; 이하 MBI로 기재): 2011.9월 한림대 검사결과 100/100점

2011.12.13 15/20점(소변가리기, 세수/머리빗기/양치질면도, 옷입기, 계단오르내리기, 목욕하기 0점)

2012.04.13. 13/20점

S-IADL (Seoul-instrumental activities of daily living; 이하 S-IADL로 기재):

2011.9월 한림대 검사결과 현재실행 29/45점. 잠재실행 16/45점.

2011.12.13 현재실행 29/45점.

(4) 행동심리증상⁶⁾

NPI (Neuropsychiatric Inventory; 이하 NPI로 기재):

2011.9월 한림대 검사결과 빈도*심각도: 16점. 불안, 다행감/들뜬기분, 무감동/무관심

2011.12.13. 42점: 불안 빈도-3 심각도-2 고통정도-4 / 무감동/무관심 빈도-4 심각도-2 고통정도-4 / 수면/야간행동 빈도-4 심각도-3 고통정도-5 / 식욕/식습관 변화 빈도-4 심각도-3 고통정도-4

GDpS (Geriatric depression scale; 이하 GDpS로 기재):

2011.9월 9점

2011.12.13. 2점

2012.04.13. 20점

CGA-FBI (Caregiver-Administered Frontal Behavioral Inventory; 이하 CGA-FBI로 기재):

2012.04.13. negative behavior 28/36, positive behavior 3/36

8) 검사실 검사

(1) 뇌영상촬영 소견

2011.9월 한림대 B-MRI: Small vessel disease with lacuna infarctions. Brain Atrophy (atrophy of medial temporal lobes bilaterally suggestive of Alzheimer disease. There was no evidence of frontal and temporal atrophy). Otherwise, no demonstrable abnormal finding.

(2) 혈액검사, 소변검사소견

2011.12.13. hematology-CBC+D/C, ESR, chemistry+r-GTP, CRP, PT+aPTT, CK, CK-MB, LDH, T.choloesterol, TG, HDL, LDL, lipoprotein a, fibrinogen, total homocysteine, Fe. TIBC, UIBC, Ferritin, Erythropoietin, Folate, Vit B12, TFT (T3, Free T4, TSH), RPR, HBsAg & HBsAb와 노화학 검사. 대변검사(stool RBC, WBC, stool occult blood) 실시함.

결과 Glucose 273 mg/dl, Creatinine 2.21 mg/dl, Vit B12 1,135.9 μ g, Folate 48.8 μ g/dl Erythropoietin 17.8, Fe 50.72 μ g/L, RBC $3.44 \times 10^6 / \mu$ l, HGB 11.5 g/dl만 정상범위를 넘어서었으며 이외 수치는 모두 정상범위 내에 있었음.

9) 한양방 협진 과정

(1) 2011.9월경 양극성 장애로 치료받던 한림대 정신과에서 신경심리검사, 뇌영상촬영 후 치매의증으로 진단받음.

(2) 2011.11.21. (초진) 치매에 대한 한방치료 원하여 본원 한방신경정신과 외래 보호자(아내)와 함께 내원. 보호자에게 다음 주 치매 한양방 협진을 통한 치매 진단 및 치료계획 수립위하여 환자 고령이며, 서서히 진행되어 알츠하이머 치매일 수도 있지만, 무감동 증상과 원래 가지고 있었던 양극성 장애에 의한 가성치매와 전측두치매와의 감별 필요하다 판단되어 1주일 정도 입원하여 치매 감별진단을 위한 환자 검사 및 치매 증상 및 전신적 상태 관찰 실시하고자 함을 설명함.

(3) 2011.12.13. 배우자와 딸 함께 내원하여 입원함.

① 보호자 면접 및 상담(가족상담): 배우자의 환자에 대한 견해만 들었던 터라, 이차수발자인 딸의 환자에 대한 이해도, 견해를 확인하고자 상담 실시함. 딸의 환자에 대한 자세한 기술을 문진하였으며, 뿐만 아니라 환자의 사회적 참여, 고립상태를 확인하고, 지원서비스를 확인하기 위하여 수발자의 상태, 환경평가, 사회적 서비스 이용도를 확인함. 환자(딸의 관찰상) 사회적 기능은 거의 하고 있지 않고, 배우자와만 항상 같이 있고, 특별히 외로움이나 다른 사람들과의

갈등 또는 분노 등의 감정변화가 드러나지 않는다. 일차수발자인 배우자가 거의 혼자 환자의 수발을 다 하고 있는 상태이며, 딸은 근처에 살아서 가끔 배우자에 대한 정서적 지지를 하는 정도의 수발을 하고 있어, 배우자가 하루에도 수차례 화를 내는 양상으로 스트레스를 많이 받고 있는 듯 하다 함. 현재 특별한 사회적 서비스나 치료받고 있는 바 없고, 요양급여서비스에 대해서도 전혀 아는 바 없다 함.

② 환자 상담 및 간이인지기능검사(신경심리검사) 실시: 환자와의 신뢰관계형성(입원으로 인한 혼란, 거부감 감소 위함), 상태파악위하여 상담실시: 좋아하는 분야에 대한 대화 시도-좋아하는 음악 틀어주면서 대화함. 여러 인지영역 파악 위하여 간단하게 신경심리검사-SLVT, frontal lobe function 관련 검사 실시함.

(4) 2011.12.14. 본원 양방 신경과 협진-양극성 장애로 인한 가정치매와 감별 위함: 치매의 원인질환 감별 및 신경학적 검진, 객관적 상태 파악 위하여 2011.12.13. 전자의무기록을 통하여 협진 의뢰서에 환자 상태에 대하여 자세하게 작성하여 의뢰하였으며, 전화로 직접 연락, 소통함. 양방 신경과 과장 환자 입원실 내원하여 진료함. 진료시 담당 주치의 함께 참관하여 환자에 대한 의사소통 명확히 함.

양방감별 진단: 본원 신경과 과장님 한림대 신경심리검사 및 뇌영상촬영 검사결과 확인, 환자 및 보호자 면접, 간단한 신경학적 검진 및 신경심리검사 후 환자의 무감동 및 인지기능 저하가 양극성 장애에 의한 가능성이 있기는 하지만, 알츠하이머 치매로 인한 변화일 가능성이 가장 높아 보인다는 소견 제시함.

양방약물치료 관리: 치매약물로 donepezil 5 mg 유지, aripiprazole과 valproic acid는 치료 관찰 중인 한림대 정신과에서 관리받도록 권유함.

내과적 질환 관리: 신장내과 관련 문제 또한 급한 처치를 요하지 않으나 creatinine이 높게 나타나 치료 관찰 중인 한림대 신장내과 재방문 권유. 공복혈당이 지속적으로 200 mg/dl 이상으로 높게 나타나 gliclazide 40 mg 증량.

(5) 2011.12.16일까지 환자 상태 관찰, 한방치료

후 퇴원함.

(6) 퇴원 후 2012.04.13.에는 신경심리검사 배터리 SNSB 재실시, 지속적인 한약물 치료와 초기 6개월(5월경까지) 주 1~2회 간격, 이후 월 1~2회 간격으로 외래 내원 침 치료와 가족상담치료 시행함.

10) 한양방 치료 내용 요약

(1) 양방진료

① 감별 진단: 양방 신경과 과장이 한림대 신경심리검사 및 뇌영상촬영 검사결과를 확인하고, 환자 및 보호자 면접, 간단한 신경학적 검진 및 신경심리검사 후 환자의 무감동 및 인지기능 저하가 양극성 장애에 의한 가능성이 있기는 하지만, 알츠하이머 치매로 인한 변화일 가능성이 가장 높아 보인다는 소견 제시함.

② 치매 약물치료 관리: 치매약물로 donepezil 5 mg 유지, 신경정신과 약물인 aripiprazole과 valproic acid는 치료 관찰 중인 한림대 정신과에서 관리받도록 권유함.

③ 내과적 질환 관리: 신장내과 관련 문제 또한 급한 처치를 요하지 않으나 creatinine이 높게 나타나 치료 관찰 중인 한림대 신장내과 재방문 권유. 공복혈당이 지속적으로 200 mg/dl 이상으로 높게 나타나 gliclazide 40 mg 증량.

(2) 한방진료(Table 3, 4)

① 한약물치료:

2011.12.13. 六味地黃湯 加味(湯劑)

2011.12.14. ~16. 八味丸 加味(湯劑)

2011.12.16. ~2012.04.20.: 八味丸 加味(湯劑)

2012.04.23. ~2012.08.13.: 현재까지 認知丹 복용 중(丸劑)

② 침치료: 頭針, 電針, 體針 결합 침 치료: 神庭, 四神總, 百會, 言語區(運動區)-電針자극, 四關, 太谿, 三陰交, 中脘.

③ 한방정신요법: 침치료 시행주기와 마찬가지로 가족치료 시행함. 환자에 대한 자세한 기술을 문진, 보호자 질환에 대한 이해 교육, 정서적 안정 지지, 지역사회서비스 연계-장기요양급여 하였음.

Table 3. Korean Traditional Medical Treatment during Admission (2011.12.13.~16.)

Herbal treatment	2011.12.13. Yukmijihwangtanggamibang (Tangje) 2011.12.14. ~16. Palmihwangamibang (Tangje)
Acupuncture treatment	Duchim, Jeonchim, Chechim combined acupuncture treatment: Sinjeong, Sasinchong, Baekhoe, Eoneogu (Undonggu) with electro stimulation, Sagwan, Taegye, Sameumgyo, Jungwan

Table 4. Korean Traditional Medical Treatment in Outpatient (2011.12.16.~2012.08.13.)

Herbal treatment	2011.12.16. ~2012.04.20.: Palmihwangamibang (Tangje) 2012.04.23. ~2012.08.13.: Injidan (Hwanje)
Acupuncture treatment	Duchim, Jeonchim, Chechim combined acupuncture treatment: Sinjeong, Sasinchong, Baekhoe, Eoneogu (Undonggu) with electro stimulation, Sagwan, Taegye, Sameumgyo, Jungwan 2011.12.16. ~2012.04.20.: 1~2 times/wk treatment 2012.04.23. ~2012.08.13.: 1~2 times/month treatment
Neuropsychiatric test	2012.04.13.
Counseling for Patient's guardians	Linkage of social welfare service based on community 2012.04.16. Doctor writed paper for using the long-term care insurance for the aged 2012.04.30. Patient decided third grade of long-term care insurance for the aged

Table 5. The Progression of Symptoms of Dementia

Date	K-MMSE	CDR	MBI	S-IADL	NPI	GDpS
2011.9.	22/30	1		29/45	16: anxiety, elation/euphoria	9
2011.11.21.	26/30					
2011.12.13.	24/30		15/20	29/45	42: anxiety, apathy/indifference, sleep/night-time behavior, appetite/eating disorder	2
2012.04.13.	22/30	3 (Sum of boxes 15)	13/20			20
2012.08.07.	22/30					

CDR: clinical dementia rating, MBI: Modifide Barthel Index, S-IADL: Seoul-instrumental activities of daily living, NPI: Neuropsychiatric Inventory, GDpS: Geriatric depression scale.

11) 경과

환자 2011년 11월 21일 초진시부터 2012년 8월 7일까지 약 9개월 가량 진단에서부터 치료, 예방, 관리 까지 한양방 협의진료를 받았다. 그 결과 환자의 치매 관련 인지기능과 일상생활기능 검사상 뚜렷하게 호전 되지는 않았으나(Table 5), 소변빈삭의 신체적 증상이 많이 좋아졌다고 보고 하였다. 보호자와의 면담 상 환자 일상생활 기능이 호전되어서 “요즘 손 가는 게

많이 줄었다. 요즘만 같으면 살 것 같다.”라 답하였으 며, 지역사회 서비스의 지원으로 보호자의 간호 부담 이 감소된 것으로 파악되었다. 따라서 환자와 보호자 모두 전반적인 삶의 질이 향상된 것으로 볼 수 있다.

또한 치매에 대한 교육을 통하여 이해의 폭이 넓어 지고, 의료진과의 면담을 통하여 정서적으로 많이 안정되었다. 뿐만 아니라 한양방 협진을 통하여 각각의 전문가에게 모두 진료를 받고, 치료를 받았다는 점에서 만족도가 높았다고 보고하였다.

2. 증례 2. 양방에서 치매 감별진단 후, 한방진료만을 받고 있는 증례

1) 성별, 나이

男, 77

2) 치매 특징적 증상

(1) 배경 및 병식

① 배경: 상기 만 77세 남자, 학력은 고교중퇴(재학 년수·10년), 군인으로 생활하다가 현재는 퇴직 후 직업활동은 하지 않는 상태이며, 아내와 함께 생활하고 있으며, 2남 1녀의 자녀가 있다. 고혈압, 십이지장 궤양, 요통, 고혈압, 변비, 전립선 비대증 등 다양한 질환 및 증상으로 수시로 병원 입원 및 치료를 받고 있는 중이다. 원래 성격도 내성적인 편이나, 다혈질로, 자신의 의견대로 되지 않으면 참지 못하는 성향이 있으나, 요즘에는 말도 거의 없고, 하루 종일 가만히 앉아 멍하게 있을 때가 많다고 한다. 서서히 기억력이 떨어지는 듯 하다가 최근 방금 전의 것도 기억하지 못하는 양상 보여, 배우자와 며느리와 함께 본원 외래 내원하였다.

② 병식: 환자도 자신이 예전에 비해 기억력이 많이 떨어졌으며, 말을 할 때 적절한 단어가 떠오르지 않는다고 호소하여 불편감은 표시하고 있으나, 이에 대해서 병적으로 생각하지 않는 듯 하고, 주로 인지 기능 장애보다는 신체적 증상인 기력저하, 요통, 하지방사통을 호소하였다.

(2) 주소, 발병일, 발병상황

주소 기억력 저하, 시공간 인지저하, 무감동, 의욕저하

① 기억력저하, 언어능력 저하: 방금 전의 일도 기억하지 못하는 듯하고, 말도 느리게 간단하게만 답할 수 있다.

② 시공간 인지 저하: 집 근처에서 집을 못 찾아가

적은 없는데, 병원에서 본원 외래를 혼자 찾아가지 못하고 헤맨다.

③ 무감동, 의욕저하: 하루 종일 드러누워 있고, 누가 와도 말을 먼저 걸지 않고 멍하게 있다.

발병일, 발병상황: 보호자와 환자 모두 정확한 일시를 기억하지 못하나, 약 6년 전부터 일 처리하는 능력이 떨어진 듯 해 보였으며, 기억력도 서서히 함께 떨어진다고 느껴졌다 하였다. 최근 요통, 하지방사통 등의 신체적 증상 호소 심해졌고, 기억력 저하도 더 심해진 듯하여 보호자(배우자, 딸)와 함께 내원하였다.

(3) 현병력

① 2009.11.30. 건강검진에서 인지기능장애 선별 검사에서 자세한 검진 필요하다는 소견 듣고, 2010.10.14. 본원 신경과 내원하여 뇌영상 촬영, 혈액검사, 신경심리검사(SNSB, GDS (Global Deterioration Scale; 이하 GDS로 기재), K-MMSE) 실시, 혼합형 치매라는 진단 받고, 양방약물(Renexin tab, l (Cilostazol 100 mg, Ginkgo biloba leaf ext. 80 mg) 1tab*bid, Gliatilin soft cap. (choline alfoscerate 400 mg) 1cap*bid)) 복용 시작하였다. 2010.10.28. 고혈압 관련 양방약물 추가(irbesartan 150 mg) 복용하였다.

② 2010년 11월 정도까지 본원 신경과 양방약물 복용 후 환자 원치 않아 자가격리로 중단하였다.

③ 2012.04.25. 치매증상 한방진료 위하여 본원 한방신경정신과 보호자와 함께 내원하였다.

3) 한의학적 신체증상 검진

- 성격: 급한 편.
 - 식사, 식욕, 소화: 불편감 호소 없음.
 - 대변: 변비경향 있음.
 - 소변: 소변불리. 빈삭.
 - 수면: 환자 하지방사통으로 인해 잦은 각성 있다 함.
- 치매한의변증진단 가안증상 활용(Table 6)

Table 6. Preliminary Questionnaire of Korean Traditional Medical Pattern Identification for Dementia

	Gansineumheo	Gichehyeoleo	Damtakjogyu	Bisinyangheo	Giheohyeolhyu	Simganhwaseong
2012.04.25.	16	9	14	10	17	17

4) 신경학적 검진

2010.10.14. 본원 신경과 외래 진료

: 좌상지 회내근 위약, 좌하지 소력.

5) 과거력, 복용중인 약

(1) 과거력

- 십이지장 궤양 수술 2회
- 좌측과 골절 수술: 2001년
- 뇌혈관질환: 96년도
- 급성 심근경색, 만성심부전, 만성 호흡기 폐쇄성

질환 진단: 2010 본원 입원

(2) 복용중인 약

본원 한방신경정신과 내원 시 고혈압, 전립성 비대증, 심장질환 관련 약 복용 중(타병원 처방 약)

① 치매와 뇌혈관 관련 양방 약: Renexin tab.1 (Cilostazol 100 mg, Ginkgo biloba leaf ext. 80 mg) 1tab*bid, Gliatilin soft cap. (choline alfoscerate 400 mg) 1cap*bid) 2010.11월정도 까지 복용 후 자가중단함.

② 고혈압 약: irbesartan 150 mg 2010.11.정도 까지 복용 후 자가중단함.

③ 역류성 식도염, 위축성 위염 관련 본원 소화기 내과 진료, 약 처방받은 바 있음. 2011.10.까지 소화기 관련 양방 약물 복용 하였고 6개월 후 치료 관찰하는 소견 들었음.

6) 가족력

별무

7) 신경심리검사

(1) 선별검사: K-MMSE

2010.10.14: 22/30점

2012.05.02: 26/30점

(2) 인지기능장애

2012.05.02. 본원 한방 신경정신과 SNSB실시 (Table 7).

① 주의(Table 7)

- 집중력 및 작업 기억력이 유의하게 저하, 시각적 무시징후는 관찰되지 않음

② 언어기능과 관련기능들(Table 7).

계산 능력 저하-덧셈과 뺄셈 적절히 수행, 곱셈과 나눗셈 수행능력 저하.

볼얼굴 검사에서는 양호한 수행을 한바 안면근육을 사용한 수의적 운동에는 문제가 없었음. 그러나 관념운동 검사에서 '망치', '드라이버', '열쇠', '김밥 썰기'는 정반응을 하였으나 '가위'에서 몸을 물건처럼 사용하는 오류를 보임으로써 16%ile 미만으로 평가된바, 관념운동 실행중 가능성이 시사됨.

③ 학습과 기억력(Table 7).

3개 단어 목록으로 구성된 K-MMSE의 언어기억 과제에서, 단어를 등록/학습한 이후 일정 시간이 경과하였을 때 이를 자발적으로 회상/인출해내는데 어려움을 보였음.

12개의 단어 목록으로 구성된 언어기억 검사인 SVLT의 경우, 전체적인 즉시 회상의 양이 저조하였고, 동일 정보의 반복 제시에 따른 학습량 증가가 미미한 수준으로, 새로운 정보를 습득/학습하는 능력의 저하 가능성이 의심됨. 더욱이 일정시간 경과 후, 지연 자유 회상 시행에서 어떠한 단어도 기억해내지 못하였음은 물론, 단서가 제공되는 재인 시행에서 조합수행 수준이 그리 향상되지 않았던바, 언어 기억력 저하가 뚜렷해 보임.

시각기억 검사인 RCFT에서는, 재인은 정상 범위에 속한 반면, 즉시 회상 및 지연 회상에서 유의하게 저하된 수행을 하였던바, 기억된 시각적 정보를 단서를 통해 재인하는 능력은 양호하나 아무런 단서 없이 자발적으로 인출/회상하는 능력이 유의하게 저하되어 있는 것으로 나타남.

④ 전두엽/실행기능(Table 7).

운동/신체활동 조절 및 통제 능력 저하나 보속증은 시사되지 않았음.

언어 유창성 과제의 경우, '의미(범주) 유창성 검사' 중 '슈퍼마켓' 과제에서는 양호한 수행을 하였으나 '동

Table 7. The Result of SNSB (2012.05.02.)

Attention	Digit span	(Forward)	4 (2,28%ile)			Letter cancellation	Normal
		(Backward)	3 (10,56%ile)				
Language & Related Functions	Spontaneous speech	(Fluency)	Fluent	K-BNT	48/60 (50%ile)	Right-left orientation	Normal
		(Contents)	Normal	Reading	Normal		
	Comprehension		Normal	Writing	Normal	Calculation	<16%ile
	Repetition		Normal	Finger naming	Normal	Praxis	Ideometer <16%ile
						Buccofacial	Normal
Learning & Memory	K-MMSE	Resistration	3 (≥16%ile)			Recall	0 (<16%ile)
	SVLT	Immediate recall			3+5+6=14 (4,75%ile)	Delayed recall	0 (0,01%ile)
		Recognition			True positive 8: False positive 2 (8,85%ile)		
	RCFT	Immediate recall			9 (8,08%ile)	Delayed recall	5,5 (9,01%ile)
		Recognition			True positive 12 : False positive 5 (20,05%ile)		
Frontal/executive functions	Motor Impersistence				Normal		
	Contrasting program	20 (≥16%ile)		Fist-edge-palm	Normal	Alternating square & triangle	Normal
	Go-No-Go	20 (≥16%ile)		Alternating hand movement	Normal	Luria loop	Normal
	COWAT			Animal	8 (1,02%ile)	7+0+入	5+4+6=15 (14,01%ile)
				Supermarket	17 (57,53%ile)		
	K-CWST	Word reading			111 : 1(9,85%ile)	Color reading	81 : 31 (1,58%ile)
		Interference score				1,47 (11,31%ile)	

SNSB: Seoul Neuropsychological Screening Battery, K-BNT: Korean Boston Naming Test, K-MMSE: Korean Mini-Mental State Examination, SVLT: Seoul Verbal Learning Test, RCFT: Rey Complex Figure Test, COWAT: Controlled Oral Word Association Test, K-CWST: Korean-Color Word Stroop Test.

물' 과제에서 저조한 수행을 하였고, '음소(문자) 유창성 검사'에서도 유의하게 저하된 수행을 한바, 인지 전환 능력평가를 통한 인지적 유창성 및 생산성 저하가 시사됨. 또한 K-CWST에서, 단어 읽기 및 색깔 읽기 과제에서 모두 유의하게 저하된 수행을 하였고, 두 과제 간 수행 수준의 차이를 통해 간접 점수를 산출한 결과 역시 유의하게 저하되어 있는바, 정신운동속도 지체와 더불어 간접/방해자극을 차단하고 목표자극에 집중하는 능력의 저하가 시사됨.

(3) 일상생활기능장애

MBI:

2012.05.02: 20 기본적 일상생활 영위를 위한 신체적 기능은 적절히 유지되고 있음.

S-IADL:

2012.05.02: 대부분의 기능을 실행할 실제 능력의 저하가 두드러진 정도는 아니지만, 무의욕, 비자발성, 비활동성과 관련해 이전보다 일상생활/사회활동/자기 관리에 다소간의 어려움을 겪고 있는 것으로 보고됨.

(4) 행동심리증상

NPI:

2012.05.02:

Negative behavior 14/36, positive behavior 1/36 - Negative symptom이 두드러진 양상으로, '무감동, 자발성 감소, 말 수의 감소'가 '심도' 수준, '융통성 저하'가 '중등도' 수준, '무관심 및 감정 표현 저하, 통찰력 저하, 의미치매'가 '경도' 수준으로 평정됨.

Positive symptom은 그리 문제되지 않는 듯, 유일하게 '성급함'만 '경도' 수준으로 평정됨.

GDpS:

2012.05.02: 22점

8) 검사실 검사

(1) 뇌영상촬영 소견

2010.10.14 brain CT: multiple lacunes, atrophy

(2) 혈액검사, 소변검사소견

2010.10.14 혈액검사(Hb, Hct, RBC Count, WBC Count, Platelet, Free T4, TSH, FBS, T.protein (Serum), AST (GOT), ALT (GPT), T.Bilirubin (Serum), BUN, Creatinine (Serum), Uric Acid, Phosphorus (Serum), Ca, ALP, Albumin (Serum), T.cholesterol, 전해질 검사(3종=Na,K,Cl), VDRL (ql) (Serum)) 실시함.

이 중 Creatinine 1.61, uric acid 8.3, TSH 0.2238 이 정상범위를 넘은 수치였고, 그 외는 정상범위내의 수치였음.

9) 한양방 협진 과정

(1) 2010.10.14. 본원 신경과 내원하여 뇌영상 촬영, 혈액검사, 신경심리검사(SNSB, GDS, MMSE)실시, 혼합형 치매라는 진단 받고, 약물 처방 받았음. 그러나 환자 양방약 복용하면 미식거리고 신체적인 통증이 더 생긴다고 느껴 자의적으로 약물복용 중단함.

(2) 2012.04.25. 환자, 보호자와 함께 본원 한방신경정신과 외래 내원하여 치매 관련 한방진료 및 치매 검사 원함.

(3) 2012.05.02. 본원 한방신경정신과 외래 임상심리사를 통한 신경심리검사(SNSB, CGA-FBI, FEDAS, GDS, K-IADL, S-IADL, CGA-NPI, 치매 한의 변증진단 가안설문)실시 함. 결과 상 치매를 의심할 수 있는 상태이나 지난 양방 외래 내원 시보다 인지기능이 악화되지 않아 양방치료 순응도가 매우 낮은 점을 고려하여 우선 한방치료 하면서 경과관찰하기로 한양방 전문가 합의함.

(4) 2012.06.15.

한방상담요법: 가족치료

- 보호자 면접 및 상담(가족상담):

- 보호자 안정지지, 교육: 환자 치매 관련 증상과 일상생활의 변화에 대한 자세한 면접, 증상 중 보호자가 가장 힘들어하는 부분을 들어주고, 치매로 인한 증상임을 이해시키고, 보호자 공감, 지지.

- 행동치료: 매일 산책하기.

(5) 2012.06.19. ~2012.06.26. (06.19, 06.22, 06.29)

환자 혼자 내원함. 변비, 요통, 하지방사통만 호소함. 이에 관련된 치료 지속함. 따로 상담 치료 실시하지 않음

(6) 2012.07.02.

한방정신요법: 가족치료

환자 보호자(배우자, 며느리)와 함께 내원함.

- 보호자 면접 및 상담(가족상담): 지난 2012.06.15. 방문시와 증상 변화 확인-무감동 증상 여전하고, 하루에 2마디 이상 하지 않고, 말을 걸지 않으면 아예 말을 먼저 하지 않는 상태 여전함. 인지적인 측면에서는 특별한 변화는 없고, 세금 계산 혼자 하는 것처럼 보였으나, 계절에 맞지 않게 옷을 입는 행동 관찰된다는 것으로 보아, 인지적 기능 개선 없는 것으로 파악됨.

- 행동치료: 매일 규칙적인 산책하기

(7) 2012.07.23, 2012.07.30, 2012.08.06-환자 보행 중 넘어져 완관절 통증 발생함.

2012.08.20: 환자 변비, 요통, 하지방사통, 손목통증 등 신체적 증상 호소함. 신체적 통증 증상관련 침구 치료함.

10) 한양방 치료 내용 요약

(1) 양방진료

① 감별진단: 본원 신경과 외래 내원하여 환자 및 보호자 면접, 신경심리검사, 뇌영상 촬영(B-CT), 혈액검사, 신경학적 검진을 통하여 혼합형 치매로 진단함.

② 치매와 예방관련 약물치료: 치매관련 약물(Renexin tab.l (Cilostazol 100 mg, Gingko biloba

Table 8. Korean Traditional Medical Treatment in Outpatient (2012.04.25.~2012.08.20.)

Herbal treatment	2012.06.15. ~2012.08.20.: Injidan (Hwanje)
Acupuncture treatment	1. Duchim, Jeonchim, Chechim combined acupuncture treatment: Sinjeong, Sasinchong, Baekhoe, Eoneogu (Undonggu) with electro stimulation, Sagwan, Taegye, Sameumgyo, Jungwan 2. Acupuncure points of Joksoyangdamgyeong included Hwando
Cupping treatment	- Hyeopcheok, Sinsu, Myeongmun: wet cupping - Second line of Banggwanggyeong: dry cupping
Korean traditional psychotherapy-	Family therapy (especially for -Patient's guardians) education of symptoms of dementia once a month

Table 9. The Progression of Symptoms of Dementia

Date	K-MMSE	CDR & GDS	MBI	GDpS
2010.10.14.	22/30			3
2012.05.02.	26/30	CDR: 0.5 : Sum of boxes 2.5 GDS 3	20/20	22

K-MMSE: Korean Mini-Mental State Examination, CDR: clinical dementia rating, GDS: Global Deterioration Scale, MBI: Modifide Barthel Index, GDpS: Geriatic depression scale.

leaf ext. 80 mg), Gliatilin soft cap. (choline alfoscerate 400 mg))과 예방관리를 위하여 고혈압 약물 (irbesartan 150 mg) 처방하였으나, 환자 복용하기를 거부하여 자각적으로 중단함.

(2) 한방진료(Table 8)

① 치매 증상 및 병정 파악: 지난 본원신경과에서 실시한 신경심리검사, 뇌영상 검사, 경과기록지를 참고로 환자, 보호자 면접 실시 후 신경심리검사(SNSB, NPI, CDR, GDS)를 실시하여 양방에서 진단한 혼합형 치매 진단과 동일하게 진단함. 이후 뚜렷한 인지 기능 저하 및 일상생활능력 저하 관찰되지 않은 것으로 파악하였고, 한양방 전문가 논의 후 한방치료 실시하기로 합의함.

② 한약물 치료:

2012.06.15. ~2012.08.20.: 認知丹(丸劑) 1일 2회 복용

③ 침, 부항치료: 2012.06.15. ~2012.08.20. 환자 신체통 약화시 주 1~2회 내원 치료 받았고, 통증 심하지 않을 때에는 월 1~2회 내원 치료 받았음.

頭針, 電針, 體針 결합 침 치료: 神庭, 四神總, 百會,

言語區(運動區)-電針자극, 四關, 太谿, 三陰交, 中脘. 環道, 膽經上 電針: 하지 방사통에 대한 근위치료 상기 침치료를 내원시 함께 진행함.

부항치료: 脇脊, 腎俞 命門 습부항 치료와 膀胱經 제2 선상 건부항 치료를 병행함.

④ 한방정신요법: 보호자에 대한 치매에 대한 이해 및 증상 교육함. 특히 환자의 무감동, 말 수 없음이 치매의 증상임을 설명하여 보호자의 이해를 돕는 가족치료 실시함. 환자 호소하는 신체적 증상에 대하여 자세히 들어주고, 규칙적으로 산책하기의 행동목표를 설정함.

11) 경과

환자 2010년 10월 14일 본원 양방 신경과 내원 치매진단, 약물치료를 1달간 받은 후 2012년 4월 25일 한방 신경정신과 내원 후 2012년 8월 20일까지 약 4개월간 면접 및 검사를 통한 병정상태 확인하였고 한방치료를 받았다. 본 증례에서도 인지기능과 일상생활기능 검사상 확연한 호전을 확인할 수는 없었다 (Table 9). 그러나 본 증례의 경우 환자 양방치료에

대한 거부감이 크고, 신체통증이 주요 호소증상으로, 이에 대한 침, 부항요법의 접근성이 용이하였고, 증상을 감소시켜 주는 효과가 있었다. 또한 보호자에 대한 치매에 대한 교육을 통하여 환자 증상에 대하여 이해하도록 도움으로써 환자, 보호자 모두의 만족도가 높았다.

III. 결과 및 고찰

두 증례 모두 신경심리검사와 일상생활기능 설문 검사 상 유의한 호전을 보이지는 않았다. 그러나 환자가 호소하는 신체증상이 개선되었고, 치매 교육과 상담을 통하여 보호자의 부담을 감소시켜 준 것으로 사료된다. 또한 환자와 보호자가 한양방 전문가 모두로부터 동시진료를 받고 있다고 생각하여 치료에 대한 만족도가 높았다.

증례가 2증례로 너무 적은 수이고, 환자와 보호자의 삶의 질, 치료에 대한 만족도를 평가하는 객관적인 평가도구를 사용하지 못하여, 한양방 협진이 환자와 보호자의 삶의 질과 치료에 대한 만족도를 높였다고 결론 짓기에는 무리가 있다. 또한 환경적 여건상 동일한 공간에서의 한양방 협진이 진행되지 못하였으며, 각각의 치료 시간을 관리하고 조절하는 전문 협진 코디네이터 역할을 하는 사람이 부재하여 수월한 진행에 어려움이 있었을 것으로 사료된다.

첫 번째 증례에서는 초진에서부터 신속하게 한양방 협진을 진행하여 환자의 증상을 정확히 파악하고, 감별진단 하였다. 한방치료에 있어서도 5달간 탕약 복용 후 환자 치매 관련 증상 악화 혹은 특이 변화 없어, 환약으로 제형을 바꾸어 한방치료의 큰 걸림돌이라 할 수 있는 경제적인 부담을 감소시켰다. 또한 내원한지 6개월 정도 되었을 때에는 내원 횟수를 주 1~2회에서 월 1~2회로 줄였으며, 지역사회 서비스로의 연계를 위하여 장기요양보험을 신청할 수 있게 안내하여, 자연스럽게 사회서비스로 접근할 수 있게 하였다. 그러나 처음부터 본원에서 치매 진단을 받은 환자가 아니고, 다른 내과적 질환에 대하여 진료를

받아오던 병원이 있어, 양방치료와의 병행을 파악하는 데 어려움이 있었다. 뿐만 아니라 한방정신요법의 활용에 있어서도, 환자상담 보다는 보호자 상담 및 교육이 위주가 되었고, 환자에 대한 기공요법이나 이정변기요법, 오지상승요법을 실시하지 못하여, 환자 관리 차원에서 미흡한 점이 많았으므로 추후 이를 보완해야 한다.

두 번째 증례는 본원 양방 진료를 통해 진단을 받은 후 약물치료에 대한 순응도가 낮아 한방 진료를 본 후 한방치료만을 진행한 경우이다. 이 환자의 경우 인지기능장애와 같은 치매 증상 뿐 아니라 환자가 주로 호소하는 신체통증을 침구치료로 접근하여 개선시켜주었다. 또한 일상생활기능이 도움을 받을 정도는 아니어서 장기요양보험 같은 지역사회 서비스 연계를 진행하지는 않았으나, 환자의 증상에 대한 설명을 함께 함으로써 보호자의 이해를 높였다. 간단한 행동목표를 설정하였으나 본 증례에서도 마찬가지로 체계적인 한방정신요법이 활용되지 못하여 관리차원에서 부족하였다.

IV. 치매의 한양방 협진 모델 제안

상기 두 증례를 통하여 진행된 한양방 협진 진행상황을 토대로 진단-검사, 치료, 예방, 관리 4가지 항목별로 분류하여 가능한 개입을 구상하였다(Table 10).

우선 한양방 개입에 있어서 우선순위를 정하는 것도 협진에 있어서 고려되어야 한다. 치매의 원인질환에 따라 한양방치료의 비중이 다르다. 원인질환이 치료 가능한 질환이거나 수술요법 같은 양방적 중재가 빠르게 시행되어야 하는 경우와 행동심리증상이 극심하여 항정신성약물 치료가 필요한 경우는 양방적 처치만을 우선 받도록 하고, 경도인지장애와 건망증 같은 예방적 측면에서 작용하거나, 양방 치료가 불가능하거나 순응도가 떨어지는 경우에는 한방치료만을 우선 받도록 하고, 그 외의 대부분의 경우는 한양방 치료방법을 동시에 포괄적으로 활용한다.

한양방 협진 동시치료시 활용될 수 있는 한방치료

Table 10. Diagnosis–test, Treatment, Prevention and Management of Korean Traditional Medicine and Western Medicine for Dementia

	Korean traditional medicine	Western medicine
Diagnosis-test	<p>Korean Traditional physical examination (included Maekjin, Seoljin, Bokjin)</p> <p>Preliminary Questionnaire of Korean Traditional Medical Pattern Identification for dementia</p> <p>Questionnaire of identification for Cold symptom and Heat symptom</p>	<p>Interview, mental status examintaion</p> <p>Neurological examination</p> <p>Neuropsychological test</p> <p>Brain imaging</p> <p>Laboratory test</p>
Treatment	<p>Herbal treatment (tang, hwan, Sanje)</p> <p>Acupuncture treatment (Chechim, Duchim, Jeonchim)</p> <p>Moxibustion (Jikjeopgu, Ganjeopgu)</p> <p>Cupping treatment (dry cupping, wet cupping)</p>	<p>Surgery</p> <p>Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> - To improve cognitive functin: donepezil, rivastagmine, galantamine, mematine etc. - For BPSD: antipsychotic drug (haloperidol, clozapine, resperidone, olanzapine etc), antidepressant (fluoxetine, sertraline, paroxetine etc), mood stabilizer, propranolol, clonidine etc.
Prevention		<p>Management of adjustable risk factors and influencing factors</p> <ul style="list-style-type: none"> - Excessive drinking - Smoking - Obesity - Hypertension - Diabetes mellitus <ul style="list-style-type: none"> → Management of vascular risk factors - Hyperlipidemia <ul style="list-style-type: none"> → Lipid lowering therapy - Depression <ul style="list-style-type: none"> → Antidepressive therapy - Regular exercise - Leisure
Management	<ol style="list-style-type: none"> 1. Education and counseling of Patient's guardians <ul style="list-style-type: none"> - Korean traditional psychotherapy: Jieongoronyobeop 2. Linkage of social welfare service based on community <ul style="list-style-type: none"> - The long-term care and home based care insurance for the aged, 3. non-medicant treatment <ul style="list-style-type: none"> - Qigongyobeop <ul style="list-style-type: none"> - Meditation based on respiration: Gangjanggong - Relaxation by Yangaengheop: Bangsonggong, Bogeongong, autogenic training - Exercise: Paldangeum, Ogeumhui, Taegeukgwon, Yoga - Psychotherapy <ul style="list-style-type: none"> - Ijeongbyeongiyobeop-combination of music therapy, art therapy - Ojisangseungyobeop-combination of validation therapy, reminiscence therapy 	

BPSD: behavioral psychotic symptoms of dementia.

는 한약물요법(탕, 환, 산제), 침법(체침, 두침, 전침), 구법(직접구, 간접구), 부항술, 기공요법(강장공, 참장공, 방송공(이완공), 보건공, 육자결, 팔단금, 오금회, 태극권), 한방정신요법이 있다. 한약물 치료는 환자 보호자 면접과 맥진과 설진, 복진을 통한 신체검사, 변증설문지를 통하여 처방한다. 치매에 사용되는 빈용처방에는 六味地黃湯, 調胃升清湯, 星香正氣散이 있고, 환자에 따라 달라질 수 있으나 1일 2회 복용하게 하고, 탕제는 1~3개월, 이후 환, 산제로 1년이상 장기 복용하는 것을 기본 원칙으로 한다⁹⁾.

침치료는 한약물 치료와 함께 치매치료에 있어서 주치료로 적용될 수 있는 치료로, 특히 노인환자는 복용하는 약물이 많고, 약동학적으로 한약물 복용이 어려운 경우에 있어서 적극적으로 활용 가능한 한방 치료법이다. 대표적인 상용혈은 四神聰, 百會, 神庭혈과 함께, 運動區, 頂中線(MS5), 頂顳前斜線(MS6), 頂顳後斜線(MS7)혈위를 사용하는 두침, 전침, 사지부 오수혈(합곡, 족삼리, 삼음교, 내관, 신문) 등이 있다. 환자에 따라 다를 수 있으나 유침시간 30분, 주 1~2회의 빈도로 6개월정도 치료하는 것을 기본 원칙으로 한다^{8,9)}. 뜸치료는 황토구를 활용한 간접구요법을 소화불량, 식욕부진, 복부냉감 등 소화기계 증상 중 허증과 관련된 증상을 겸할 때 선택적으로 적용할 수 있다⁹⁾. 부항요법은 신체통증에 통증을 호소하는 부위의 습부항과 방광경 제 2선상에 유관법을 병행하는 것을 기본으로 한다⁹⁾. 기공요법은 강장공, 호흡법, 참장공, 방송공, 보건공, 팔단금, 오금회, 태극권등의 자세를 조합하여 집단 프로그램을 구성하여 주 2~3회 자유롭게 참여하도록 하여 예방 및 관리에 활용한다⁹⁾. 뿐만 아니라 장기적으로는 장기요양보험제도, 재가급여, 시설급여의 지역사회서비스 연계되도록 적극적으로 추진한다.

이러한 진료 외에도 정기적인 미팅을 통해서 한양방 의료진 교육 및 증례검토 시간을 가져야 한다. 이렇게 한양방 협진이 진행될 수 있었던 큰 배경은 한양방 전문가들의 서로의 학문적 이해와 교류, 원활한 의사소통이 뒷받침되었기에 가능한 일이라 생각한다.

다. 따라서 한양방 협진에 있어서 각각의 전문가들의 교류를 위한 교육과 대화의 시간을 갖는 것이 필수적 이므로, 진료에 대한 모델 뿐 아니라 정기적인 학문적 교육과 교류의 시간을 체계화해야 한다.

V. 결론

본 증례는 한양방 전문가의 논의를 통하여 치매 환자를 진단하고 병정을 파악하고, 경과관찰을 하였다는 점에 의의가 있다. 또한 한양방 각각의 분야의 검사와 치료가 함께 적절히 적용되었다. 그러나 치매의 병정이 장기적이라는 면에 비해 경과관찰이 너무 단기간이었고, 환자 보호자의 삶의 질과 의료에 대한 만족도 평가에 있어서 객관적인 평가도구를 활용하지 않아 치료효과를 보기에는 어려움이 있다.

환자의 상태와 원인질환에 따라 한양방 치료의 우선순위를 정하고, 동시치료가 가능한 경우에는 각각 진단-검사, 치료, 예방, 관리에 있어서 적절한 개입이 적용되어야 한다. 이를 바탕으로 추후 치매의 한양방 협진모델의 구체적 정립 및 임상연구, 이를 통한 안전성, 유효성, 경제성 평가가 진행되어야 할 것으로 생각한다.

References

1. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, 4th ed, American Psychiatric Association, Washington; 1994.
2. Katzman R. Education and the Prevalence of Dementia and Alzheimer's Disease, *Neurology*. 1993;43:13-20.
3. Lee KS, Suh HS. Alzheimer's Disease: Clinical Trials and Future Perspectives, *Korean Journal of Psychopharmacology*. 2012;23(4):131-5.
4. Rowe MA, Glover JC. Antecedent, Descriptions and Consequences of Wandering in Cognitively-impaired Adults and the Safe Return (SR) Program, *American Journal of Alzheimer's Disease and*

- Other Dementias. 2001;16(6):344-52.
5. Lee SY. Effects of Aromatherapy and Foot Reflex Massage on Emotion, Sleep Disturbance, and Wandering Behavior in Older Adults with Dementia. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 2013;15(1):9-17.
 6. Korean dementia association, *The Clinical Approach for Dementia*. Second Edition. Academia Gyoung-gi; 2011.
 7. Ryu CH, Jung IC, Cho SH, Hwang WW, Kang WC, Lee SR. Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for dementia. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(4):123-35.
 8. 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)-. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):13-32.
 9. Lee GE, Yang HD, Heo EJ, Yang HD, Kang HW. The Study on the Korean Traditional Medical Treatment and System of Collaborative Practice Between Korean Traditional Medicine and Western Medicine for Dementia: Based on Analysis of Questionnaire Survey in Professional Group. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):49-68.