

聲音 및 失音에 關한 文獻的 考察

崔圭東* · 蔡炳允**

I. 緒 論

近代社會의 文化的 物質的 發達과 더불어 전
에 없이 言語傳達의 手段이 더욱 複雜해지고
또한 重要視되고 있다. 對話에 依한 傳達手段
이 重要視되는 요즈음에는 音聲自體의 質에 대
한 關心도 매우 높아 목소리의 若干의 變化에
도 敏感하게 反應하는 사람들이 增加하고 있는
實情이다.

西洋醫學에서는 音聲의 障碼를 音聲높이의
異常, 音聲크기의 異常, 音質의 異常, 音聲持
續時間의 異常 등으로 分類하였는데 反하여 東
洋醫學에서는 〈內經〉中에 “瘖” “暴瘖” “無音”
等으로 稱하였으나 後世醫家들은 “失音” “聲不
出” “聲啞” “喉中聲嘶” “暴啞” “舌暗” “喉暗”
“子瘖” “產後瘖” 등으로 말하였다.³²⁾

音聲障碼에 該當하는 失音은 臨床上에서는
喉部疾患으로 나타나는 喉暗과 中風後遺症으로
舌強不利하여 言語蹇澁한 舌暗으로 나누어 볼
수 있으나 張²⁹⁾이 失音을 喉暗에 가깝게 보고
舌暗과 區別한 以後로 부터 失音은 즉 喉暗을
말하는 것이 되었다.

따라서 本人은 “聲音” “失音”을 中心으로
“黃帝內經” 및 後世의 文獻들을 調査, 觀察하였
다. 아울러 西洋醫學에서의 音聲生理, 音聲障
碼와 比較, 考察해보고 若干의 知見을 얻었기

에 이에 報告하는 바이다.

2. 資料 및 方法

1. 資 料

聲音, 失音과 關聯된 東西洋의 文獻 39種을
選定하여 調査 整理하였다.

2. 方 法

1) 音聲의 生理, 音聲障碼, 音聲障碼의 疾患
別 原因 症狀에 關하여 調査 整理하였다.

2) 東醫學의 으로 音聲의 解剖學的인 認識,
生理(經絡, 臟腑와의 關係)에 關하여 調
査 整理하였다.

3) 音聲의 病理的인 面 即 失音에 關係된 文
獻을 時代順으로 調査 整理하였다.

2. 本 論

A. 西洋醫學的인 觀察

1. 音聲生理¹⁾²⁾

(1) 音聲의 生成

聲帶의 內轉運動에 依해 閉鎖된 聲門
에 肺에서 부터 나오는 呼氣流가 到達하면 聲
門下壓과 聲帶張力 및 베르누이 效果(Bernoulli
effect)가 상호작용해 聲문이 수동적으로 開폐운
동을 하게 된다. 그 결과 호기류는 斷續되어

* 慶山大學校 韓醫科大學

** 慶熙大學校 韓醫科大學

성문을 통해 나오는 疏密波를 일으키며 이 疏密波의 연속으로 일종의 음을 만드는데 이를 原音 혹은 성음(glottal sound)라 부른다. 이렇게 생성된 원음은 성문 위쪽에 자리잡고 있는 附屬管腔을 거치는 동안에 이 부속관강의 構音 모양과 공명강의 영향을 받아 비로소 우리 귀에 들리는 음성(voice)이 된다.

(2) 聲帶의 振動

일상 회화중 남성은 100~150Hz 여성은 200~300Hz진동한다.

(3) 音聲의 여러 性質

a. 음성의 높이

i) 聲域:

사람마다 그 사람이 낼 수 있는 음성의 가장 낮은 음과 가장 높은 음의 범위

話聲位: 일상회화에 사용하는 음성의 높이

ii) 聲種(class of voice)

성역을 종류별로 분류

남성 bass baritone tenor

여성 alto mezzosoprano soprano

iii) 聲嘔:

동일한 후두조절로서 발생하여 그 음질이 청각적으로 동일한 인상을 주는것을 하나의 聲嘔라 함(胸聲, 頭聲, 中聲)

b. 音聲의 크기

: 呼氣壓의 強弱과 이에 對應하는 喉頭內筋의 調節狀態 즉 聲門低抗의 狀態에 左右됨

c. 音聲의 音質(=音色)

: 聲帶의 狀態뿐만 아니라 聲道의 狀態에 따라서 調節된다.

2. 音聲障礙¹⁾²⁾²⁶⁾

: 音聲의 높이 크기 音質 및 持續時間의 異常을 總稱

發聲시 音聲 자체의 異常은 勿論 痛症등의 別개의 自覺症狀도 包含, 또한 그 사람의 年齡性

別등에 對應하는 範圍에 벗어나도 音聲障礙라 함.

1) 音聲 높이의 異常

男性에서 지나치게 높은것 { 變聲障礙
類宦官症

女性에서 지나치게 낮은것 { 內分泌障礙
男性化 藥劑의 副作用

2) 音聲 크기의 異常

{ 喉頭 喉頭 或 呼吸筋의 不全이나 痲痺로 호기
압이 충분치 못해
發聲시 聲門이 充分히 閉鎖되지 못해

3) 音質의 異常: 音聲障礙중 가장 많은것 (= 嘎聲)

正常的인 聲門閉鎖나 聲帶振動을 妨害하는 各種 喉頭疾患이 그 原因이다.

4) 音聲持續 時間 異常

聲帶痲痺나 腫物로 因해서 오는 聲門閉鎖 不全으로 생김

音聲障礙의 原因別 分類

器質的 音聲障礙(organic voice disorder)
: 성대의 염증 종양 마비등과 같은 후두의 각종 질환에 의한

機能性 音聲障礙(functional voice disorder)

: 일반검사로서 기질적 변화를 찾을수 없는 심인성 음성장애나 나쁜 발성습관에 의한

: 內分泌障礙나 全身的 神經疾患의 局所 症狀으로 音聲障礙가 오는 경우도 있다.

· 嘎聲(Hoarseness)³⁾

嘎聲은 喉頭疾患에서 가장 중요한 症狀이다.

嘎聲은 혼한 症狀이고 가끔은 惡性疾患의 유일한 初期症狀으로 發見하기도 한다.

모든 喉頭 疾患에서 嗚聲이 나타나는 것은 아니고 또 가끔 몇몇 疾患에서는 嗚聲이 初期 症狀이 아니라 後期症狀으로 나타난다.

嗚聲은 후두의 정상 발성기능이 장애되었을때 생긴다. 발성시에 성대가 접근됨으로서 성대는 진동하고 후두를 통과하는 공기는 성문의 크기, 진동의 속도, 성대의 긴장도 및 그밖의 여러인자에 의해서 영향을 받게 된다.

후두 질환에 있어서 성대에 어떤 지장이 생기면 嗚聲을 초래한다.

3. 音聲障의 疾患別 分類^(12,5,36)38)

1) 聲帶結節 vocal nodules

(원인)

지속적인 음성의 과용 or 무리한 발성법

(증상)

애성, 쉽게 음성이 피로해지며 고음에서 음성의 분열과 重複音 diplophonia

2) 慢性喉頭炎 chronic laryngitis

(원인)

*음성남용

*만성적인 후두자극(담배, 매연)

*기관지 확장증이나 부비동염 등의 호흡기 계통의 염증이 있어 분비물이 후두를 직접 자극 할때

*비폐쇄로 지속적인 구호흡을 하는 경우

(증상)

선 목소리

쉽게 성대가 피로를 느끼며 심한 경우 無聲으로 변하기도 함

후두의 자극증상(이물감, 건조감, 소양감)있으나 동통은 별로 없다.

농후한 분비물이 있는 경우나 말을 하기 전에 습관적으로 기침을 하기도 함.

3) 喉頭茸 vocal polyps

(원인)

*성대남용

*상기도 감염

(증상)

애성

범발성 후두용인 경우 크기에 따라 호흡곤란과 천명

4) 聲帶癱瘓 vocal cord paralysis⁴⁾

(원인)

a. 중추성 성대마비(10%)

피질성 마비: 대뇌진탕

(매우드물); 선천성 대뇌마비

뇌염

미단성 뇌동맥 경화증

피질구성 마비: 基底動脈不全症

(痙攣性癱瘓)

구성마비(연수에 있는 疑核 파괴로 음)

혈관부전증(가장 많은 원인)

진행성 구마비

척수공동증

다발성 경화증

매독

광견병

뇌염

두뇌외상

b. 말초성 성대마비(90%)

: 대부분의 성대마비는 하부미주신경마비

급성 전염병의 합병증

(인플루엔자, 디프테리아)

전신질환(DM)

주위로부터의 전인과 압박

(갑상선종, 경부 림프절 질환, 대동맥류, 흉선종, 식도암, 폐암)

수술에 의한 손상(갑상선, 심장, 대동맥궁, 경동맥, 식도, 기관)

중독증(알콜, 니코틴, 수은)

· 원인 불명(특발성)의 성대마비(50%)

· 성대마비의 증상

- 내전근마비 : · 애성의 주증상
 - 마비의 정도가 심하면 무성 증 상태
 - 발성 지속시간 단축
 - 성문폐쇄부전이 심할수록 음성장애의 정도 심함

- 외전근마비 : 양측성 : 호흡곤란을 호소
- 일측성 : 전혀 증상없이 경과하는 수도 있다.

5) 喉頭癌 cancer of larynx

이비인후과 영역에서 가장 많은 암종의 하나
40대 이상 60대에 가장 많다

남녀의 비:10:1

(원인)

원인불명

관계있는 인자:1. 유전

2. 음성혹사
3. 꺾연
4. 유두종의 악성변화
5. precancerous condition에서 암의 발생
6. 角皮症, 硬皮症, 白斑症-암종으로 변화

(종류)

성대암 : 말을 할 때 소리가 곧 피로해지고 나중에는 嘎聲이 된다.

이 嘎聲은 진행성이며 失聲이 된다.

성문 상부암; 嘎聲 無

성문 하부암; 암종이 성대를 침범할 때 비로소 嘎聲이 나타난다.

6) 喉頭乳頭腫 papilloma of larynx

(원인)

정확한 원인 모름

소아 유두종의 경우; virus

(증상)

진행성 嘎聲이 있다가 점차 失聲, 개기침 소리, 천명, 호흡곤란, 청색증과 질식을 초래할 수 있다.

7) 急性喉頭炎 acute laryngitis

(원인)

일반적으로 上氣道炎의 부분증상으로 생기나 그밖에 화학약품, 담배, 건조한 공기, 성대의 과용

(증상)

주증상은 쉰 목소리이며 성대의 부종이 점차 심해지면 失聲, 흡기성 천명, 기침, 인후부의 건조감, 아물감, 통증

8) 喉頭結核 tuberculosis of larynx

(원인)

원발성은 드물고 거의 활동성 폐결핵의 합병증으로 나타나며 중등도의 폐결핵 환자의 3%에서 나타남

(증상)

조기증상은 嘎聲, 기침, 작열감, 진행된 경우는 연하통

B. 東洋醫學的인 觀察

① 黃帝內經⁹⁾

(素·陰陽應象大論)

肝...在音爲角 在聲爲呼

心...在音爲徵 在聲爲哭

脾...在音爲宮 在聲爲歌

肺...在音爲商 在聲爲哭

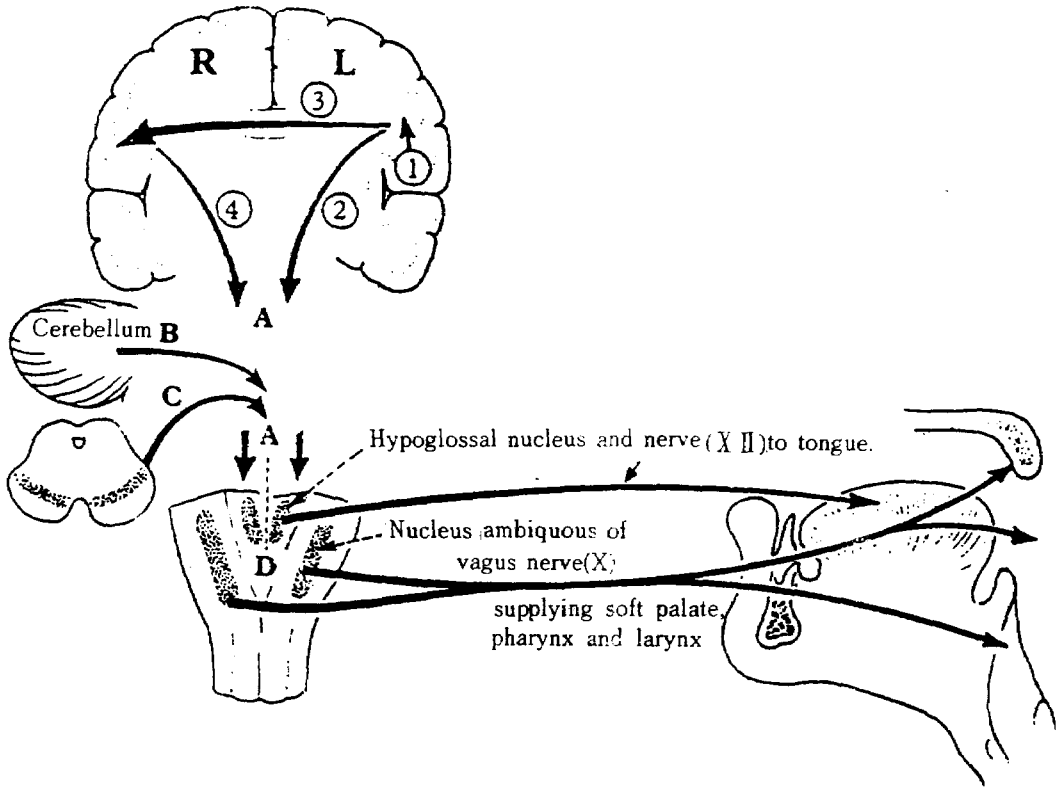
腎...在音爲羽 在聲爲呻

(素·宣明五氣篇)

五邪所亂 搏陰則爲瘡

(素·氣交變大論)

歲火不及 寒乃大行 民病暴瘡



A;CORTICOBULBAR PATH WAY

B;CEREBELLUM

C;EXTRAPYRAMIDAL SYSTEM

D;NUCLEI OF LOWER MOTOR NEURONES OF X XII CRANIAL NERVES

1. 언어 시작
2. left hemisphere에서 nuclei x 과 xii으로 Descending corticobulbar pathway
3. right hemisphere의 motor cortex로 뇌량(copus callosum)을 통한 연계
4. right hemisphere에서 nuclei x과 xii로 Descending coticobulbar pathway

(素·脈解)

內奪而厥 則爲瘖 瘖 此腎虛也 少陰不至者厥也

(素·大奇論)

肝脈驚暴 有所驚駭 脈不至若瘖 不治自已。

(素·奇病論)

人有重身，九月而瘖…胞之絡脈絕也

…胞絡者 系于腎，少陰之脈 胃腎系 舌本，故不能言…無治也，當十月腹

(靈樞 憂患無言論)

咽喉者 水谷之道也 喉嚨者 氣之所以上下者也 會厭者 聲音之戶也 口唇者 聲音之扇也 舌者 聲音之機也 懸壅垂者 聲音之關也 頡頏者 分氣之所池也 橫骨者 神氣所使 主發舌者也

…人卒然無音者 寒氣客於厭則 厭不能發 發不能下 至其開闔不致 故無音

(靈樞 經脈論)

胃足陽明之脈…其支者 從大迎前 下人迎 循喉嚨 入缺盆

脾足太陰之脈…上膈挾咽 連舌本 散舌下

心手少陰之脈…從心系 上挾咽

小腸手太陽之脈…入缺盆 絡心 循咽

腎足少陰之脈…其直者 入肺中 循喉嚨 挾舌本

肝足厥陰之脈…循喉嚨之后 上入頡頏

連目系…

(靈樞 邪氣臟腑病形篇)

心脈虛 甚爲瘖

② 難經²⁵⁾

病人陰陽俱絕，失音不能言者，三日半死。

③ 諸病源候論²⁶⁾

·中冷聲嘶候

中冷聲嘶者 風冷傷於 肺之所爲也…

風冷爲陰 陰邪搏於陽氣 使氣道不調流 所以聲嘶也

·風失音不語候

喉嚨者 氣之所以上下也 會厭者 音聲之戶

舌者 聲之機 唇者聲之扇 風寒客于會厭之間

故卒然無音 皆由風邪所傷 故謂風失音不語

·風冷失聲候

風冷失聲者 由風冷之氣 客于會厭之間

傷于懸壅之所爲也 聲氣通發 事因關戶

會厭是 音聲之戶，懸壅是音聲之關 風冷 客于關戶之間 所以失聲也。

④ 備急千金要方²¹⁾

風寒之氣客于中，滯而不能發 故瘖不能言

…暗啞失聲 皆風邪所爲也 入臟皆能殺人

⑤ 仁齋直指方²²⁾

心爲聲音之主 肺爲聲音之門 腎爲聲音之根 風寒 暑濕，氣血痰熱，邪氣干於心肺者 丙在上腕，隨 症解之，邪氣散則天籟鳴矣。

若夫腎虛爲病 不能納諸氣以歸元 故氣奔而上 咳嗽痰壅 或喘或脹 髓虛多唾，骨冷足痿，胸腹百 骸俱爲之牽掣 其嗽愈重 其氣愈令 其聲愈乾… 余益信聲音之根 出于腎也 不誣矣。

⑥ 小兒藥證直訣³³⁾

腎怯失音相似

病吐瀉及 大病后 雖有聲而不能言 又不進藥 此 非失音 乃腎怯不能上接于陽故也 當補腎，地黃 丸主之，失音乃感風寒卒病耳。

⑦ 儒門事親³¹⁾

身重瘖啞

夫婦人身重，九月而瘖啞不言者，是胞之絡脈 不相接也 則不能言《經》曰：無治也

⑧ 醫學綱目¹⁵⁾

瘖者，邪入陰部也 經云 邪搏陰則爲瘖，又云 邪 入於陰 搏則爲瘖。然有二症

一日舌瘖 乃中風舌不轉運之類是也。

一日喉瘖 乃勞嗽失音之類 是也 蓋舌瘖

但舌本不能轉運言語而喉咽 音聲則如故也 喉瘖 但喉中聲嘶 而舌本則能轉運 言語也。

⑨ 普濟方³⁴⁾

夫喉嚨者 爲氣之道路。會厭者。是聲音之門戶。若風邪熱毒在於脾腑。則陰陽不知氣道否。上焦壅塞。風熱之氣上衝喉。攻於會厭。故腫痛語聲不出也。

⑩ 古今醫統秘方大全¹⁹⁾

…聲音者 內關五臟 其爲病也 因干六氣 金匱真言論曰…肝，其音角，其聲呼…此所以聲音通于五臟者也…舌爲心之苗，心病舌不能轉，則不能言語，…肺者屬金，主清康，外司皮滕，風寒外感者，熱盪于內，則肺金不清 咳嗽而聲啞，故肺爲聲音之門者此也。腎者人身之根本 元氣發軔之主也，腎氣一虧則元氣窳弱而 語音瘖者有之…病分三因

…有內熱痰盪 窒塞肺金，而聲啞及 不出者，及有咳嗽久遠 傷氣而散者，此內因也 有外受風寒，滕理閉塞，寒束于外，盪嗽而聲啞，…此外因也，又有忽暴吸風，卒然聲不出者 亦外因也，有人爭競。大聲號叫 以致失聲，或因歌唱傷氣而聲不出，此不內外因也，養息自愈。…

…凡病人久嗽聲啞，乃是 元氣不足，肺氣不滋，宜補氣養金潤燥。其聲自曉 若虛勞之人，則宜滋腎水，潤肺金爲本…

⑪ 醫學入門 卷四·癆瘵²⁰⁾

…“咽瘖失音者 死”…

⑫ 東醫寶鑑²¹⁾

·聲音出於腎-腎虛聲不出…大病后 失音…

·卒然無音-醉臥當風

·因雜病失音

- 中風으로 (= 瘧風)
- 咳嗽
- 痰塞
- 虛損 憔悴 氣血不足
- 謳歌
- 喉痛生瘡
- 產后

·厥氣谷瘖

·瘖瘵有二;舌瘖，喉瘖

·聲嘶：久咳聲嘶，聲嘶者 喉破也

咳嗽聲嘶者 血虛受熱也

·腎怯與 失音相似

·肺主聲 爲言

⑬ 景岳全書³⁰⁾

聲音出於臟氣

臟實虛則聲弘
臟虛則聲怯

五臟之病 皆能爲瘖

- i) 憂思積慮久而至瘖者…心之病
- ii) 驚恐憤盪挾然致瘖…肝之病
- iii) 風寒襲於皮毛 火燥刑於金臟爲嗅爲嗽而致瘖…肺之病
- iv) 飢飽 或以疲勞致敗中氣而 喘促爲瘖…脾之病
- v) 酒色過傷 慾火燔燻 以致陰虧而 盜氣於陽 精竭而移稿於肺 肺燥而嗽嗽久而瘖者…腎水 枯涸之病

聲音之病 雖由五臟而實性 心之神·肺之氣·腎之精 三者爲之主耳

i) 心爲聲音之主(舌爲心之苗→心病則舌 不能轉)

ii) 肺爲聲音之戶(聲由氣而發→肺病則氣奪)

iii) 腎爲聲音之根(腎藏精·精化氣→陰虛則無氣)

聲音之標在心肺而聲音之本在腎

人以腎爲根蒂 元氣之所由生

→由精化氣 由氣化神

→便腎氣-虧則 元陽寢弱

瘖啞之病

1) 實者…病在標(因窮閉而瘖)

(易治) 風寒之閉(外感性)

火邪之閉(熱乘肺)

氣逆之閉(肝滯強)

2) 虛者…病在本(因內奪而瘖)

(難治) 色慾之奪(傷腎)

憂思之奪(傷心)

大驚大恐之奪(傷膽)

飢餒疲勞之奪(傷脾)

此外復有號叫歌唱悲哭及 因熱極暴飲冷水 或暴吹風寒而致瘖者…但知養息，則勿藥可愈 是皆所當辨者

⑭ 張氏醫通²⁹⁾

失音，大都不越干肺，然須以暴病得之，為邪盭氣逆，久病得之，為津枯血槁，蓋暴瘖，總是寒包熱邪 或本內熱而後受寒，或先外感而食寒物…若咽破聲嘶而痛是火邪退閉傷肺…肥人痰濕壅滯氣道不通而聲瘖…至若久病失音，必是氣虛挾痰之故更有舌瘖不能言者 亦當分別新久 新病舌瘖不能言必是風痰為患…若久病 或大失血后，舌萎不能言。

⑮ 類證治裁²⁹⁾

肺為音所自出。而腎為之根。以肺通會厭而 腎脈挾舌本也。夫金空則鳴。失音一症 亦如金失則瘖，金碎則啞…寒包內熱。閉室氣 分致失音…醉臥當風邪干肺竅狹失音…木火犯肺咽乾喉痺致失音…痰熱客肺 喘急上氣致失音…逆風叫號致傷會厭…暴嗽失音。久咳失音…陰虛勞嗽聲啞…內奪而厥為瘖瘖者腎虛也

⑯ 雜病廣要¹⁶⁾

| | |
|----|------|
| 病因 | 病由風冷 |
| | |
| 分類 | 咳嗽聲啞 |
| | 舌暗 |
| | 喉暗 |

懸壅損：凡患風毒或病喉癰，病既愈而聲則暗者 此其懸壅已損 雖音無害也 不必治之。

⑰ 醫宗損益¹⁰⁾

聲音之標在心肺而聲音之根在腎

⑱ 中醫 症狀鑑別診斷學³⁵⁾

發音時或嘶或啞的症狀

風寒聲音嘶啞

風忍聲音嘶啞

熱邪犯肺聲音嘶啞

肺腎陰虛聲音嘶啞

血瘀痰聚聲音嘶啞

⑲ 內經診斷學²⁴⁾

- 外感：聲高而有力 前輕後重
- 內傷：聲音低怯 前重後輕
- 寒證：一般不懬多說話
- 熱證：一般好多言
- 虛證：語音微小 說活斷續
- 實證：發言雄壯

⑳ 中醫學 問答²³⁾

○急性聲音嘶啞或失音

：急喉暗，暴暗(急性喉炎 유사)

金實則不鳴

外感風熱毒邪者較多：風熱外襲 熱毒壅滯干肺，則聲音不揚

風寒者較少 風寒外束 肺氣失宣 則聲戶開闔不利。

(1)外感風熱 (2)外感風寒

○慢喉音

：久暗(慢性喉炎과 유사)

聲出干肺而根干腎，腎精充足 肺氣旺盛 才能聲音廣亮 腎精不足，肺金虧損 是發生 慢喉暗的根本原因 別外 用聲過度 如發聲過多，過高，過久，都可以耗氣傷陰，或損及 喉嚨脈絡而致氣滯血瘀 或痰濕凝聚干 咽喉而發生本病

㉑ 上海中醫學院 五官科學¹⁸⁾

- 風寒外襲 客干肺系 會厭受損所致
- 痰熱交阻 肺實不鳴
- 燥熱犯肺 肺氣失宣 肺陰暗耗
- 氣陰二虧
- 肝盭氣滯 血凝痰聚 所致

㉒ 中醫臨床手冊²⁶⁾

失音 實症 { 外感風寒：音啞不揚 多由暴得
痰熱交阻：聲音重濁不揚
虛症 { 肺燥津少：聲音嘶啞遂斷
腎陰不足：聲音不出

㉓ 失音證治³⁴⁾

失音的 病因病机 主要分爲風邪外感知

臟腑虛損兩類

暴瘖、卒瘖，發病突然，病程短，實症金實不鳴
(感受外邪性失音)

久瘖 病程較長 虛症 金破不鳴

因頸部 食道手術所致 經絡斷裂

或癩癧積聚壓阻經絡 致經氣失暢

或大聲疾呼 謳歌傷喉而致失音亦金破 不鳴

病因分類

1. 風邪外感
2. 風邪入絡
3. 肺燥失音
4. 氣滯血瘀
5. 痰濁結聚
6. 水濕停滯
7. 寒水上冷
8. 肺腎陰虛
9. 氣陰兩虧
10. 外傷失音(謳歌)

㉔ 中醫 內科學 講義¹⁷⁾

…實與肺腎有密切關係 因聲音出于肺 系而根于腎，肺主氣 腎藏精 故腎精充沛 肺氣旺盛 則氣出于會厭而聲音響亮 如果 肺腎有病 皆能導致失音。

引起失音的原因 其屬于肺實的 有風寒 痰熱之分，屬于陰虛的 有肺燥 腎虛之別

實證 { 風寒 虛症 { 肺燥津傷
痰熱 { 肺腎陰虛

㉕ 證治概要¹⁸⁾

· 寒邪外束 { 寒邪犯肺
內有壅熱
· 風熱上壅 { 濕邪犯肺
熱壅干經
熱極生風

· 痰迷心竅

· 津傷肺燥

· 脾虛失養

· 腎氣不榮 水不上滋，腎氣不攝，厥逆內奪 腎精不榮

㉖ 眼耳鼻咽喉科學⁷⁾

1) 咳嗽失音：咳嗽를 많이 하므로 오래되면 熱에 의해 肺痿가 되고 眞陰이 枯渴되어

2) 風寒失音：風寒이 갑자기 肺에 侵犯하여 肺氣가 壅結되어

3) 中風失音

4) 音嘶：

原因

① 肺氣不利，咽喉기능상실

② 喉癰

③ 肺結核

④ 妊娠 9개월

⑤ 虛損極甚하고 氣血不足時

⑥ 産后나 혹은 胸間에 熱이나 血이 蓄積되어 疼痛이 極甚時

㉗ 東醫肺系內科學⁶⁾

…東醫寶鑑과 內容同一

4. 總括 및 考察

失音은 文獻에서 “瘖” “暴瘖” “無音” “失音” “聲不出” “聲啞” “喉中聲嘶” “暴啞” “失聲” “聲嘶” 등 多樣하게 表現³⁵⁾하고 있으며 現代醫學에서의 音聲障碼中 가장 많은 頻度를 借地하는

喉聲¹⁹⁾과 유사한 것으로 思慮된다.

音聲에 관하여 살펴보면 靈樞 憂志無言論⁹⁾에 喉嚨, 會厭, 脣舌, 懸壘垂, 頰頰, 橫骨 등이 모두 發音과 有關하다고 보아 人體의 發音機關에 대한 解剖學的인 認識이 일찌기 있었음을 시사하며 喉籠은 喉頭(Larynx) 會厭은 喉頭蓋(Epiglottis) 懸壘垂는 口蓋垂(Uvula) 頰頰은 喉鼻孔(Chonca) 橫骨은 舌骨(Hyoid bone)을 意味함을 알 수 있다. 素門 陰陽應象大論⁹⁾에서는 音의 높이를 五臟과 聯關시켜 肝-角, 心-徵, 脾-宮, 肺-商, 腎-羽로 보았으며 經絡과 音聲과의 關係를 살펴보면 靈樞 經脈論⁹⁾에서 足陽明胃, 足太陰脾, 手少陰心, 手太陰小腸, 足少陰腎, 足厥陰肝經이 發音機關近處를 順行하여 密接한 關係가 있음을 보여 주고 있다. 五臟과 音聲과의 關係를 살펴보면 楊²¹⁾ 張³⁰⁾은 心은 聲音의 主, 肺는 聲音의 門, 腎은 聲音의 根으로 보았고 徐¹⁹⁾는 聲音者 內關五臟라 하였고 許⁸⁾는 聲音出於腎, 肺主聲爲言이라 하였고 林²⁹⁾은 肺爲音所自出. 而腎爲之根이라 하였고 黃¹⁰⁾은 聲音之表는 心肺에 있고 聲音之根은 腎에 있다 하여 音聲은 特히 心, 肺, 腎과 密接한 關係가 있음을 알 수 있다.

音聲의 病理的인 面 卽 失音에 관하여 살펴 보면 病因을 크게 兩分할 수 있는데 첫째 感受外邪로 인한 境遇, 靈樞 憂志無言論⁹⁾에서는 寒氣가 厭에 客하여 厭이 不能發 不能下하여 開闔不致하여 發한다 하였고 素門 氣交變大論⁹⁾에 威火不及 寒乃大行 民病暴瘖이라 하였으며 巢²⁰⁾는 風寒之氣客于中 滯而不能發 故瘖不能言 暗啞失聲 皆風邪所爲也라 하였다.

孫²¹⁾은 巢의 說을 그대로 따랐고 楊²²⁾은 風寒暑濕 氣血痰熱 邪氣干於心肺者 病在上腕 隋症解之 邪氣散卽天賴鳴矣라 하였다.

周³⁴⁾는 風熱之氣上衝喉 攻於會厭 故腫痛語聲

不出也라 하였고 徐¹⁹⁾는 聲音者……其爲病也 因于六氣, ……內熱痰壅塞肺金

而聲啞及不出者 及有咳嗽久遠 傷氣而散者 此內因也 有外受風寒 秦理閉塞 寒束于外 壅嗽而聲啞, ……此外因也라 하였고 許⁸⁾는 醉臥當風, 寒氣가 會厭에 侵入, 咳嗽로 보았다.

張²⁷⁾은 ……或暴暴風寒而致瘖……라 하였고 林²⁹⁾은 寒包內熱 肺室氣分致失音……醉臥當風邪干肺竅挾失音…痰熱客肺喘急上 氣致失音…라 하였다.

둘째 臟氣內傷으로 인한 경우 素門 宣明五氣篇⁹⁾에 五邪所亂……搏陰卽爲瘖이라 하였고 靈樞 邪氣 臟腑病形篇⁹⁾에 心脈…澁甚爲瘖이라 하였으며 素門 脈解篇⁹⁾에 內奪而厥 卽爲瘖痺 此腎虛也라 하였고 素門 大奇論⁹⁾에 肝脈驚暴 有所驚駭 脈不至若瘖이라 하였고 靈樞 憂志無言論⁹⁾에 人之卒然憂志而無音이라 하였으며 楊²²⁾은 ……風寒暑濕 氣血痰熱 邪氣干於心肺者…若夫腎虛爲病 不能納諸氣以歸元 故氣奔而上……其聲愈乾…라 하였다.

徐¹⁹⁾는 ……聲音者 內關五臟…肺者屬金 主清肅 外司皮腠, 風寒外感者 熱壅于內 卽肺金不清 咳嗽而聲啞 故肺爲聲音之門者此也 腎者 人身之根本 元氣發生之主也 腎氣一虧卽元氣衰弱而 語音瘖者有之라 하였고 許⁸⁾는 聲音出於腎 腎虛聲不出라 하였다.

張³⁰⁾은 聲音出於臟氣 臟實卽聲弘 臟虛卽聲怯 五臟之病 皆能爲瘖……聲音之病 雖有五臟而實性心之神 肺之氣 腎之精 三者爲之主耳라 하였다.

張³²⁾은 失音 大都不越於肺라 하였고 林¹⁸⁾은 醉臥當風邪干肺竅失音 木火犯肺咽乾喉痺致失音 痰熱客肺喘急上氣致失音…內奪而厥爲瘖痺者腎虛也라 하였다.

그외의 原因으로 徐¹⁶⁾는 大聲號哭 以致失聲 或因歌唱傷氣而聲不出 此不內外因也 養息自愈라

하였고 許⁸¹는 咳嗽, 痰塞, 虛損憔悴, 氣血不足, 嘔歌, 喉痛生瘡, 產后등으로 보았다.

張²⁷은 號叫, 歌唱, 悲哭 及 熱極暴飲冷水 或 暴吹風寒而致瘡者……但知養息, 即勿藥可愈라 하였고 林²⁹은 …叫號致傷會厭…暴嗽失音 久咳失音 陰虛勞嗽聲啞…라 하였다.

最近의 文獻을 中心으로 살펴보면 歐¹⁴, 何³⁴, 蔡⁷, 楊²³等 五官科學¹³, 中醫症狀鑑別診斷學²⁴, 中醫內科學講義¹⁷, 中醫臨床手冊²⁶, 에서는 外感(風寒, 風熱), 內傷(肺腎陰虛)로 概括하였다.

婦女가 妊娠으로 인한 失音을 “子瘡”이라 하여 素門 奇病論⁹에 人有重身 九月而瘡……胞之絡脈絕也…胞絡者 系于腎 少陰之 脈貫腎系舌 故不能言이라 하였으며 張³⁰도 內經의 說을 따르고 있다.

錢³³은 失音과 重病 大病后 無力發聲을 區別하였으며 樓¹⁹는 舌瘡, 乃中風舌不轉運之類 喉瘡 勞嗽失音之類라 하여 失音을 舌瘡과 喉瘡으로 明確하게 區分하였다.

張³⁰은 失音의 病因을 虛邪와 實邪로 나누어 實邪는 竅閉가 되어 風寒, 火邪, 氣逆, 痰涎으로 인한것으로 보았으며 虛邪는 傷腎, 傷心, 傷膽, 傷脾로 구분하였다 또한 飲食이나 起居 生活不愼으로 인한 一時性 失音은 休息을 하면 나올 수 있다 했으며 喉科疾病의 恢復期의 失音 또한 저절로 나올수 있다 했다.

張²⁷은 失音을 喉音에 가깝게 보고 舌音과 구별하였으며 兩者 모두 新病과 久病으로 나누어 기술하고 있다.

西洋醫學的으로 볼때 音聲障病의 疾患別 分布¹¹는 聲帶結節(25.0%) 慢性喉頭炎(15.6%) 喉頭茸(13.9%) 聲帶痲痺(13.4%) 성대구증(10%) 喉頭惡性腫瘍(7.3%) 라인케씨부증(6.9%) 喉頭乳頭腫(3.6%) 기타(4.3%)이며 音聲

障病중 가장많은 啞聲¹²¹³을 원인 疾患別로 보면 慢性喉頭炎(21.6%) 喉頭폴립(16.9%) 喉頭結節(16.9%) 惡性腫瘍(12.0%) 聲帶痲痺(7.4%) 急性喉頭炎(5.0%) 喉頭結核(3.9%)의 順이었으며 이들疾患의 主原因은 音聲濫用이며 그의 慢性的인 喉頭刺戟(담배, 매연, 乾燥한 空氣), 呼吸器系統炎症이 있어 分泌物이 直接喉頭를 刺戟하거나 上氣道炎의 部分症狀, 活動性 肺結核의 合併症으로 온다고 보고 있어 韓醫學에서 外感, 內傷을 音聲濫用보다 強調한 점과 多少 差異가 있는 것으로 思慮된다.

5. 結 論

“失音”및 “聲音”에 관하여 諸 文獻을 通해 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) “靈樞”의 發音器管에 대한 認識이 現代와 一致한다.

2) 聲音은 生理的인 面으로는 心, 肺, 腎, 三臟과 密接한 關係가 있으며 病理的인 面으로는 肺, 腎과 關係가 있다.

3) 失音은 舌音과 喉音의 區別이 있다.

4) 失音의 原因은 크게 外感(風寒, 風熱)과 內傷(肺虛, 腎虛)로 나누어 볼 수 있으며 그의 歌唱傷氣, 大聲號叫, 妊娠中, 產后등을 말하고 있다.

5) 失音 즉 喉音은 各種 喉頭疾患으로 惹起되는 啞聲(音聲障病중 가장 많은 音質이상)과 類似하다고 認定된다.

6) 音聲障病의 가장많은 原因은 聲帶의 濫用이며 그의 呼吸器系炎症, 慢性的인 喉頭刺戟을 들 수 있다.

參 考 文 獻

1. 白萬基：最新耳鼻咽喉科學，서울，一潮閣，pp. 337~341, 344, 358~375, 1990.
2. 白萬基：新耳鼻咽喉科學，서울，一潮閣，pp. 406, 416, 417, 425~433, 505~520, 1982.
3. 醫學教育研修院：家庭醫學，서울，서울대학교출판부，pp. 110, 111, 1989.
4. 李文鎬外2人：內科學，서울，박애출판사，p. 243, 1976.
5. 李相漸：眼耳鼻咽喉科學，서울，서울대학교출판부，pp. 293, 294, 297, 314, 315, 320, 321, 322, 323, 325, 326, 1967.
6. 李珩九：東醫肺系內科學，서울，民瑞출판사，pp. 192~202, 1986.
7. 蔡炳允：眼耳鼻咽喉科學，서울，集文堂，pp. 323, 324, 1986.
8. 許 浚：東醫寶鑑，서울，南山堂，pp. 118~123, 1981.
9. 洪元植編：黃帝內經，서울，高文社，pp. 49, 71, 107, 122, 125, 126, 127, 190, 256, 1974.
10. 黃道淵：醫宗損益，서울，醫藥社，pp. 84~87, 1976.
11. 김기령 外 5人：음성장애 환자 1108명에 대한 임상적 고찰. 대한 이비인후과 학회잡지, 제30권 제6호, p. 927~935, 1987.
12. 高義耕：嘎聲患者의 臨床統計的 考察, 대한 이비인후과 학회잡지, 제25권 제2호, p. 332~340, 1982.
13. 文英一·白萬惠：嘎聲患者에 대한 臨床統計的 考察, 대한 이비인후과 학회잡지, 제24권 제1호, p. 97~103, 1981.
14. 歐陽綺：證治概要，北京，人民衛生出版社，pp. 207~212, 1982.
15. 樓 英：醫學綱目，北京，人民衛生出版社，下卷，p. 1176, 1987.
16. 丹波元堅：雜病廣要，北京，人民衛生出版社，pp. 880~885, 1983.
17. 上海中醫學院：中醫內科學講義，香港，醫藥衛生出版社，pp. 85~87, 1982.
18. 上海中醫學院：五官科學，香港，商務印書館，pp. 120~121, 1976.
19. 徐春甫：古今醫統秘方大全(八)，台北，新文豐출판사，pp. 3284, 3286, 1982.
20. 巢元方：諸病源候論校釋，北京，人民衛生出版社，上册，pp. 26, 27, 56, 1983.
21. 孫思邈：備急千金要方，台北，自由出版社，pp. 1, 10, 44, 1982.
22. 楊士瀛：仁齋直指方，서울，東醫社，pp. 92~93, 1978.
23. 楊醫亞主編：中醫學問答，北京，人民衛生出版社，p. 616, 617, 1985.
24. 吳國定：內經診斷學，서울，大星文化社，pp. 171~175, 1983.
25. 王叔辭：校正圖註難經，서울，慶熙大學校韓醫科大學，卷3，p. 6, 1977.
26. 原安徽中醫學院：中醫學臨床手冊，香港，商務印書館，pp. 74~75, 1975.
27. 李 槿：國譯編註醫學入門，서울，南山堂，p. 529, 1984.
28. 日本NHK編：증상으로 알 수 있는 신체의 이상，서울，리더스 다이제스트 pp. 152~158, 1985.
29. 林珮琴：類證治裁，서울，成輔社，p. 106, 1980.
30. 張介賓：張氏景岳全書，서울，大星文化社，pp. 579~581, 1988.
31. 張從正：儒門事親校註，河南省，河南科學

- 枝術出版社, p. 289, 1984.
32. 張璐玉：張氏醫通，台北，金藏書局， p. 948, 971, 1976.
33. 錢 乙：小兒藥證直訣，台北，志遠書局， p. 19, 1987.
34. 何完德：失音證治，上海中醫藥雜誌，第12期， pp. 10-11, 1983.
35. 周定王 朱櫛撰：普濟方，北京，人民衛生出版社，第二冊， p. 424, 1982.
36. 中醫研究院 主編：中醫症狀鑑別診斷學，北京，人民衛生出版社， pp. 551-552, 1987.
37. 何東燦：中醫耳鼻喉科學，臺北，正中書局， pp. 337-338, pp. 344-345, pp. 365-366, 1984.
38. De Weese-Saunders-Schuller-Schleuning OTO-LARYNGOLOGY-HEAD AND NECK SURGERY Seventh Edition, USA, The CU Mosby Company pp. 257-270. 1988
39. LINDSAY/BONE/CALLANDER NEUROLOGY & NEUROSURGERY ILLUSTRATED, USA. pp. 115-117, 1987.