

小兒 言語 障礙에 대한 小考

이진용 · 김덕곤
慶熙大學校 韓醫科大學 小兒科 教室

아 언어 발달에 대한 연구를 시도하여 보았다.

I. 서론

인간다운 사람을 만들기 위하여 교육을 하고 인간다운 사람이란 몸과 마음이 건강하고 긍정적인 사고를 가지고 행복하게 살아가며 도덕적으로 올바른 사람을 말한다. 또한 인간의 모든 면에서 조화와 균형 있는 발달이 계속적으로 이루어지는 것이 필요하다. 인간다운 사람이 되어야 하는 것은 인간은 사회적 동물이며 다른 사람과 어울려 함께 살아가야 하고 이를 뒷받침해 주는 것이 언어이다. 언어의 발달은 인간의 지적 발달과 맞물려 인간 자신과 환경의 상호작용에 의해 이루어진다고 볼 수 있다.

소아의 언어발달은 인간의 발달을 위해서 매우 중요하며 특히 언어가 인간의 기초적 생활 훈련과 인격의 바탕 그리고 폭 넓은 사고 능력의 함양에 절대적인 역할을 한다.

소아 언어의 발달을 도와주기 위해서 한의학적 접근은 매우 유익하며 인지능력의 발달저해로 인한 기능적 언어의 지연과 발성기관의 미형성 또는 불완전, 그리고 언어중추의 손상 등으로 인한 기질적 언어 장애 등의 치료와 관리에 효과적인 역할을 할 것으로 사료되는 바 소

II. 소아 언어 발달의 과정

영아는 자신의 요구를 비언어적 수단으로 할 수밖에 없으며 그 방법으로는 울음, 응시하기, 웅얼이, 모방하기, 미소짓기 등의 행동으로 표현된다. 이러한 방법들은 언어적 형태를 띠지 못하기 때문에 '신호'라고 표현한다. Gesell과 Ilg²⁶⁾는 1개월 된 정상 유아는 "호흡은 깊고 규칙적이며 삼키는 일은 보다 정밀해진다. 기분 좋은 것에는 적극적으로 반응하기 시작한다. 자신의 요구나 소망을 표현하기 위해서는 울음소리나 그 밖의 신호 언어(sign language)를 사용하기 시작한다."

2개월의 정상유아의 경우 Greene²⁵⁾의 표현에 의하면 "벌써 웃음을 짓는 시늉을 하거나 말을 걸으면 구-구나 기-기라고 하며 응답하고 아기는 이미 말을 걸어오는 것에 대하여 응답한다. 이와 같은 말 가운데에서 가장 자주 들리는 모음은 hat의 'a' hit의 'i' he의 'ee' bed의 'e' but의 'u' 와 같은 음이다. 또한 'h' 'k' 'g' 'l' 등의 자음도 들리나 이들은 젖을 먹은 후에 자주 일어나는 혀와 연구개의 우연한 운동에 의해 만들어진다. 2개월된

유아는 또한 젓을 먹은 후에 입술로 소리를 내기 때문에 때때로 약하기는 하나 'p', 'b' 음을 낼 수 있다"고 한다.

3개월된 유아는 우는 일이 현저히 줄고 이야기와 같은 발성이 증가한다. 어린아이는 혀, 입술, 턱을 움직이기 시작하며, 그 중에는 충분히 먹고 만족했을 때 내는 '가·가·가……(ga)'라고 말하는 듯한 반복연속음을 내기 시작하는 아기도 있다. [k]나 [g]와 같은 자음이 종래보다 자주 들리게 된다.

4개월된 유아는 젓을 먹었을 때 나오는 기본 좋은 웅알이는 '다다다……(da)', '구구구……(gu)', '므므므……(mu)'와 같은 음에 대한 일련의 반복인데 웅알이다운 웅알이가 3-4개월경에 나타나 말하는 기능을 획득하는 일에 한층 다가섰다고 할 수 있다.

5개월된 유아는 고형물을 먹을 수 있게 되며 그러기 위해서는 혀와 턱의 보다 발달된 운동이 필요하게 되며 그것은 말의 발달과도 관계가 되어 있다. 이때는 웅알이의 현저한 증가도 볼 수 있으며 음의 높이를 바꿀 수가 있게 되므로 웅알이는 회화조(會話調)로 되기 시작한다. 이 웅알이는 특정의 물건, 사람 또는 주변상황과는 관계가 없는 단순한 놀이에 지나지 않으나 발어기구와 간계가 있는 여러 가지 근육의 조절을 배우기 위한 멋진 기회를 아기에게 부여하는 것이 된다.

6개월된 유아는 웅알이가 증가하고 표현수단으로 몸짓과 표정을 사용하기 시작한다. 또한 다른 사람의 몸짓도 이해하기 시작한다.

7개월된 유아는 보다 많고 변화가 풍부한 웅알이를 들을 수 있다. 때로는 며칠

간이나 여러 가지 음의 결합을 연습하고 있는 일도 있다.

생후 10개월에서 12개월에 걸쳐서 유아는 일정한 음이나 음절로 수일씩 논다. 이시기에 유아의 지각이 증대되면 몸 주위에서 일어나는 일에 대해서 더욱 민감하게 되며 무엇인가 가르쳐주면 보다 잘 반응한다. 또한 유아는 의식적으로 흉내를 내려고 한다. 이시기에 시어(始語)가 시작되나 유아에게 있어서 그것은 하나의 문장을 나타내고 있는 것이다.

시어가 Darley와 Winitz²⁴⁾는 정상아의 경우 빠르면 생후 9-10개월, 늦어도 생후 18-19개월 이내에 나온다고 말하고 있다. 생후 1년에서 15개월 사이에 정상아의 말에 대한 이해는 착실히 증대되나 어휘나 말의 사용은 비교적 느리게 발달한다. 아마도 이 시기에는 아이의 관심이 거의 움직이고 운동하는 일에 집중되어 있기 때문이다.

18개월 된 유아는 자기의 요구나 주위의 관심거리에 대한 표현을 하기 위해 더욱 많은 말의 사용이 필요하나, 이 시기에 아이는 언어 영역에서 뜻을 알 수 없는 음의 나열인 자곤(jargon)이라는 형식으로 표현된다.

2세 된 유아는 발어기관의 조절이 어느 정도 가능해져서 턱의 근육을 의식적으로 조절할 수 있게 된다. 이 때는 유치(乳齒)가 고르게 나고 자곤(jargon)도 차차 사라지나 긴장하면 나타나는 일도 있다. 세 단어로 된 문장으로 표현하기 시작한다. 이 때는 혼자 있을 때 혼자말로 중얼대기도 학 직접적인 경험을 말로 표현하기도 한다. Gesell과 Goldschmidt²³⁾는 이 연령의 아이는 자기와 환경을 분리할 수 있기 시작하며 'I(나는)' 'me(나

에게), 'you(너는)'을 사용하며 50-200단어 내지 300단어를 습득할 수 있다고 한다.

2세의 전반기는 새로운 말을 획득하는 시기이다. 모방은 만 2-3세 사이에 최고조에 달한다. Van Riper²²⁾는 이것이 음성 면에서 나타난 것이 반향언어증(反響言語症; echolalia)의 발달이라고 지적한다. 반향언어증은 생후 30개월에서 정점에 달하며 보통 3세가 된 무렵에는 소실된다.

만 2-3세 사이에 매우 많은 어휘의 증가를 보이며 2개의 짧은 문장을 연결해서 중문을 만들기 시작한다. 이 시기에 아이들은 말이라고 하는 것이 음의 연속이라고 하는 것을 느끼기 시작하며 각각의 음을 변별하는 능력이 발달하기 시작한다.

아이의 어수의 증가¹¹⁾를 연령별로 살펴보면 다음 표와 같다.

연령	어수
8-10개월	1
1년	3-4
2년	272, 2단어 문장
3년	876, 문장
4년	1540
5년	2072

III. 소아언어장애의 분류

1. 언어 발달의 지연 (語 遲 ; Delayed speech)

아동이 만 2세가 되어서도 의미 있는 말을 하지 못하면 언어지연으로 본다. 이들의 원인으로는 지능장애(mental retardation)와 영아 자폐증(infantile autism), 뇌성마비(cerebral palsy), 청력장애(hearing defect), 교육부족, 정서상실(emotional deprivation), 적당한 사회 경험의 부족, 또한 특별한 원인이 없이 나타나는 발달성 언어장애가 있다. 한방적으로 대경불어(大驚不語), 심규폐색(心竅閉塞) 등이 추가되기도 한다.

2. 발음 장애 (disorder of articulation)

가장 대표적인 발음장애는 'ㅅ', 'ㅈ', 'ㄱ'의 발음이다. 원인은 중추신경의 발육부전, 구강, 구개 또는 성대의 이상, 구강 근육운동의 부조화, 청력저하 등이다.

3. 말더듬(stuttering)

말더듬은 아동의 5%에서 나타나며 가족력이 있는 경우가 많고 성장하면서 자연히 없어지는 확률이 높다. 아동은 자신이 말더듬는 것을 자신 스스로 인식하면서 불안감이나 행동장애 동반되기도 한다.

말더듬이는 여아보다 남아에서 3-8배나 많다고 보고되고 있으며 지금까지 말을 잘하던 아이가 갑자기 말을 더듬기 시작

하면 어떤 정서 불안이 있다고 볼 수도 있다.

IV. 언어장애의 원인

1. 서의학적 원인

1) 지능장애(mental retardation)

지능박약은 언어지연의 가장 흔한 원인이다. 지능과 언어는 밀접한 관련을 가지고 있기 때문에 지능이 저하되어 있을 때는 말의 발달이 늦어진다. 지능장애를 유발하는 원인들로는 몽고증, 갑상선기능저하증, 수두증, 뇌성마비, 분만시 뇌손상, 선천성 대사이상 등을 열거할 수 있다.

2) 청력장애(hearing defect)

선천적 또는 후천적인 원인으로 청력장애시 있을 때는 말을 듣지 못하기 때문에 말을 배우지 못하게 된다. 청력장애는 전반적으로 오는 수도 있고 말의 파장 범위에서 듣지 못하는 수도 있다.(regional deafness)

3) 정서상실(emotional deprivation),

언어발달은 개인차가 심하고 또한 환경의 영향(어머니가 제일 중요)을 받는다고 할 수 있기. 고아원에서 자라는 아이들은 관심을 가지고 돌봐주는 경우가 적을 수 있기 때문에 언어발달 지연이 되는 수가 있다. 심지어는 유아 자폐증 아이처럼 다른 사람에 무관심하고 말도 하지 않고 하루종일 멍하니 앉아 있는 경우가 있다.

4) 영아 자폐증(infantile autism)

언어가 전혀 발달되지 않거나 피성을 발하며, 언어 이전 단계인 웅얼이 혹은 모방행위도 보이지 않고, 언어가 시작되

어도 무의미하게 되풀이하거나, 선전문구나 노래는 해도 대인 관계에는 사용되지 않는다. 한두 마디 하다가 잊어버리는 듯하고, 말을 시키면 반향음(echolalia)을 내며, 발음과 음의 높낮이도 특이하고 비정상적인 때가 많다. 언어가 많이 발달되어도 이해력과 연상이 비정상적인 것을 알 수 있다.

5) 선천대사이상

Histidine혈증(Hhistidinemia)는 드물은 선천성 대사이상의 하나이지만 언어장애를 초래하는 것이 특징이다. 지능은 대개 정상 또는 가벼운 지능저하를 초래한다.

6) 기타

쌍둥이는 말이 늦어지는 수가 많다. 둘이서 말하지 않고 서로 통할 수가 있기 때문이다

너무 애지중지하게 기르는 애도 말이 늦어지는 수가 있다.

가족적으로 언어 발달이 늦되는 수가 있다. 이때 가족력을 보면 부모나 자매, 형제들도 어렸을 때 말을 늦게 시작했다는 것을 발견할 수 있다.

원손잡이 어린이를 왼손을 못 쓰게 강요하면 어린이 마음속에 불평과 불안한 반감이 생겨 언어 발달에 지장을 주어 말더듬이가 되기 쉽다.⁷⁾

말더듬을 유발하는 경우로 疳症을 의심하여 疳蟲症의 치료가 말더듬(吃音)의 치료가 된다.²⁾

언청이의 경우 입천장이 열려있고 코와 통하면 들 전후부터 시작하는 말소리가 새서 코맹맹이 소리를 내게 된다.¹¹⁾

2. 東醫學的 原因

<諸病源候論校釋>¹⁴⁾

風舌強不得語候 ; 脾脈絡胃 夾咽連舌本

散舌下 心之別脈 系舌本 今心脾二臟
受風邪 故舌強不得語也

<仁齋直指方>¹⁶⁾

大驚不語；大驚入心 卽敗血頑痰 填塞心
竅 故瘖不能言 宜密陀僧散 遠心丸 茯
神散之類

聲出于腎；若夫腎虛爲病 不能納諸 氣而
歸元 故氣逆而上 咳嗽痰塞 或鳴或脹
胸腹百骸 俱爲之不利 其嗽逾重 其氣
愈之 其聲愈乾矣

<黃帝內經 素問>¹⁰⁾

脈要精微論；心脈搏堅而長 當病舌卷不能
言

<黃帝內經 靈樞>⁹⁾

經脈篇；手少陰之別 名曰通里 循經入於
心中 繫舌本 屬目系 其實則支膈 虛則
不能言.

足陽明之別 名曰豐隆 其別者 循脛骨外廉
上絡頭項 合諸經之氣 下絡喉益 其病
氣逆則喉痺卒瘖.

憂患無言篇；黃帝問于少師曰 人之卒然憂
患而言無音者 何道之塞 何氣出行 使
音不彰 願聞其方 少師答曰 咽喉者 水
穀之道也 喉嚨者 氣之所以上下者也
會厭者 音聲之戶也 口脣者 音聲之扇
也 舌者 音聲之機也 懸雍垂者 音聲之
關也 頑頰者 分氣之所泄也 橫骨者 神
氣所使 主發泄者也

<景岳全書>²¹⁾

聲音出于臟氣 凡臟實卽聲宏 臟虛卽聲怯
故凡五臟之病 皆能爲瘖 如以憂思積虛
久而至瘖者 心之病也 驚恐憤郁猝連致
瘖者 肝之病也 或以風寒濕于皮毛 火
燥刑于金臟 爲咳爲嗽致瘖者 肺之病也
或以飢飽 或以疲勞 致敗中氣而喘促爲
瘖者 脾之病也 至于酒色過傷 慾火燔
燥 以致陰虧而盜氣于陽 精竭而移槁于

肺 肺燥而嗽 嗽久而瘖者 此腎水枯涸
之病也 是五臟皆能爲瘖者 其概如此.
然舌爲心之苗 心病卽 舌不能轉 此心
爲聲音之主也 腎藏精 精化氣 陰虛卽
無氣 此腎爲聲音之根也

經曰；言而微 終日乃復言者 此氣之奪也
而況于無聲者乎？是知聲音之病 雖由
五臟 而實惟心之神 肺之氣 腎之精 三
者爲之主耳 然以 以腎爲根蒂 元氣之
所由生也 故由精化氣 由氣化神 使腎
氣一虧 卽元陽衰弱 所以聲音之標在心
肺 而聲音之本卽在腎 觀之經云 陽盛
已衰 故爲瘖也 內奪而厥 卽爲瘖俳 此
腎虛也 然卽腎爲聲音之根 信非謬矣.

凡大驚大恐 猝然致瘖者 肝膽受傷也 宜七
福飲 五福陰 十味溫膽湯 平補鎮心丹
定志丸之類主之

<河間六書>¹⁹⁾

腎虛內奪 卽爲瘖俳 蓋內奪而厥 舌瘖不能
言 二足廢不爲用 腎脈虛弱 其氣厥不
至 舌不仁 經云；瘖俳足不履用 音聲
不出者 地黃飲子主之

<古今醫統>¹⁵⁾

錢氏方 小兒吐瀉利 小便過多 以致脾虛不
飲食 用益黃散作效 數日後 忽爾不語
錢氏知其脾氣已復 腎氣尙虛 投以地黃
丸益腎 相繼數劑 遂能言 于是益信聲
音之根出于腎也

<診療要鑑>¹⁾

아가가 胎中에 있을 때 어머니가 놀란
일이 있으면 驚氣가 心包絡에 들어가
서 아기의 心神이 不足하여 舌本이
通利하지 않기 때문에 語遲가 된다.

<中醫兒科學>¹⁸⁾

後世小兒科醫家 從臟腑辨證 着眼 多數認
爲 痴呆 是言語智慧 遲鈍的一種表現
一般歸納在“語遲”門中 從心腎不足論

治 如 <<小兒衛生總微論方>>說 ;
“心氣怯者 卽性痴而遲語” 這似是
<<內經>> <<難經>> “心藏神 其聲
言”

<幼科準繩>¹⁷⁾

小兒發痲差後六七歲不能語 由以兒當風取
涼 乳哺失節之所爲也. 不能語者 是風
痲 因兒衣厚 汗出以兒乘風 取涼太過
爲風 所傷得之. 心之聲爲言 開竅於口
其痲發雖止 風冷之氣猶滯 心之絡脈
使心氣不和 其聲不發 故不能言也. 五
臟有五聲 心聲爲言 若兒稍長應語 而
語遲由在胎時 母卒驚怖內動兒臟 邪承
于心 心氣不和 舌本無力 故語遲也. 譫
妄; 譫多言也 妄虛妄也 譫妄者 妄有聞
見而言語無倫也 皆邪氣熾盛.

正氣虛弱 神識不清之所致 夫言爲心聲 心
熱卽多言 睡中呢喃者 熱之微也 寤而
言語 差謬熱卽甚矣 亦有胃熱而譫語者
大便必硬 數日不更衣方是

海藏云 痘疹初出後 聲音洪亮 形病而氣不
病也 痘疹未發 聲音不出 形不病而氣
病也 瘡疹既發 聲音不出 形氣俱病也

有心火刑金而失音者 肺屬金主聲 中有二
十四空 凡發諸言語者 皆其空中之氣鼓
動也 五行金空卽鳴實卽啞 瘡疹之火起
於心 上熏於肺 肺氣脹鬱 故竅塞而無
聲也

有毒歸腎而失聲者 經曰 足少陰上繫於舌
絡於橫骨 終於會厭

會厭者 音聲之戶也 舌者 音聲之機也 橫
骨者 神氣所使主 發舌者也 瘡黑陷伏
卽毒入腎 邪氣上客於厭 卽厭不能發
發不能出 開闔不利 故猝啞也

有喉舌潰爛而失聲者 咽喉者 所以 司呼吸
納飲食 發音聲 猶管籥也 毒火上熏 咽
喉先受 賁門會厭舌顎之位 皆瘡所聚

初出之時 先於調治 以致咽喉 腫塞管
籥窄狹 舌本強硬 呼吸不能 飲食不入
音聲不出矣

V. 소아 언어 장애의 개선을 위한 연구

언어의 사용은 사람의 사회적 생활이나
개인의 知的生活에 있어서도 기본적인
중요성을 가지고 있다. 소아 언어의 발달
은 환경이나 부모의 영향, 개인적인 차이
에 따라 차이가 있으며 언어 발달의 장
애는 構音障礙와 失語證으로 나눌 수 있
다. 構音障礙는 언어를 발음하기 위한 發
語기관의 마비나 경련, 긴장 이상 또는
선천성 기관의 구조 이상에 의해 초래되
며 失語證은 중추신경의 손상이나 언어
의 개념 구성, 언어의 청취 또는 發語의
중추성 장애로 생긴다. 동양의학에서는
언어 장애를 內因, 外因, 不內外因 등으
로 나누어 설명¹⁵⁾하였고, 무릇 風, 寒, 暑,
濕, 血, 痰, 熱 등의 邪氣가 心肺에 자극
을 주어 언어 장애를 유발¹⁾한다고 설명
하기도 하였으나, 소아의 언어장애는 성
인과 달리 뚜렷한 발음(Articulation)이나
말더듬(Stuttering), 목소리의 이상, 언청
이(Left Palate Speech), 뇌성마비
(Cerebral Palsy), 언어 발육의 지연, 청
력장애에 의한 언어장애 등¹²⁾이나 왼손
잡이의 정서불안, 엄마가 없는 환경, 자
폐증, 疳蟲證, 선천성 대사이상, Tongue
tie의 기형 등에 의해 언어 발달의 장애
를 나타낸다. 따라서 동의학에서 失語나
언어장애의 원인으로 風, 寒, 濕, 熱, 燥
의 六氣에 의한 언어장애는 소아에서는

성인에 비해 덜 중요시 작용한다고 사료된다. 소아 언어의 발달을 위해 서양의학에서 혼련과 원인의 분석에 치중하는 반면에 동양의학에서는 언어를 臟腑와 관련지어 전체적으로 이해하고 五臟 모두가 언어의 형성과 기능적 발달에 깊은 관계를 가지고 있지만 특히 心, 肺, 腎은 성음과 관련하여 중요시된다. 心은 聲音의 主, 肺는 聲音의 器, 腎은 聲音의 根이 된다고 보았으며¹³⁾, 이 중에서도 心과 腎은 소아의 언어 발달에 더 깊은 연관이 있는 것으로 사료된다.

景岳全書²¹⁾에서는 舌爲心之苗 心病即舌不轉한다고 하였고, 腎藏精하고 精化氣하는데 腎虛即無氣하여 언어의 발달에 지연을 초래한다고 보았다. 五遲 중의 하나인 語遲에 대한 설명에서도 東醫寶鑑¹³⁾은 임신 중 엄마가 놀라면 邪氣가 心에 入하여 心脈의 발달에 지장을 초래하여 언어장애를 유발하므로 치료에 있어서도 心竅를 열어 주는 石菖蒲散의 응용을 소개하였다. 동양의학에서 언어장애를 개선시키는데 도움을 주는 약재의 소개에 있어 本草綱目²⁰⁾의 것은 주목할 만한데 木通, 菖蒲, 人蔘, 桔梗, 朱砂, 麥門冬, 赤小豆, 梔子, 蟬蛻, 蛤蟆膽, 羌活, 白僵蠶, 麝香, 天南星, 紅花, 乳香, 生薑汁, 密陀僧, 龜尿 등의 언어에 대한 치료효과를 연구하면 많은 도움이 있을 것으로 보여지며, 이외에도 遠志나 丹參은 소아의 언어 발달을 위해 임상에 활용도 모색하는 것이 필요한 것이며 針이나 灸의 활용은 소아의 특성상 광범위하게 응용하기 곤란한 점이 있으나, 袖診經驗神方⁶⁾에서 소개한 足內踝尖 灸各三壯이나 手少陰經의 通里穴, 足陽明의 豐隆穴 그리고 소아 임상에 대표적 經穴인 神柱, 瘡門穴의 적극적인

활용이 필요하다고 본다. 사암침법에서도 心包正格이나 心正格은 소아의 언어발달에 도움을 줄 수 있다고 보며, 소아推拿요법에서 督脈의 자극이나 足太陽 膀胱經의 背俞穴의 활용 그리고 經外奇穴圖⁵⁾에서 언어불능에 효과가 있는 強音, 增音, 上廉泉, 聚天, 金津玉液, 舌柱, 外金津玉液, 中風不語穴의 활용이 도움이 될 것으로 사료된다.

소아에서는 痘疹이나 瘡疹 등의 熱毒이 心肺腎을 자극하여 舌이나 橫骨, 廉泉의 기능 상실을 일으켜 聲音이 不出한 것이 성인과 다르기도 하며 腎은 先天元氣의 근본인데 腎虛하거나 父母의 元氣가 충실하지 못했을 때 신체 전반적인 허약과 함께 언어의 구성과 발달에도 지장을 초래한다고 하며 地黃丸을 위주로 소아 언어 지연을 치료하였다. 소아의 지능박약 즉 痴呆에 의한 언어지연은 대뇌발달 불량과 관계가 깊으며 심신의 기능이 손상 부조화되어 생긴 것으로 이해하였는데 이는 “心主神明血脈, 開竅于口舌, 言爲心聲, 心血虛, 神失所藏, 神氣不明, 言語舉止”¹⁸⁾라 설명하였다. 이 때 心竅를 열어 주는 대표적 응용처방이 石菖蒲散인데 方中の 石菖蒲는 芳香性이 強해 痰濁으로 蒙蔽된 心竅를 열어 주는 주된 역할을 하고 침투하는 작용이 강하여 성대부종이나 인후염으로 인한 嗅聲의 치료에 직접 효과를 나타내기도 한다. 人蔘은 元氣를 補하고 安神益智의 작용으로 小兒의 智力을 향상시켜 주고 특히 心腎不交의 환자에게 정신을 안정시켜 주고 動悸를 진정시키며 精神恍惚 상태를 회복시키는 작용을 한다. 麥門冬은 心, 肺, 腎經으로 入하며 清心補肺 작용과 潤燥生津하며 方中の 人蔘과 어울리면 그 작용이

강화된다. 川芎은 活血行氣와 祛風止痛 작용이 있어서 方中의 약물작용을 도와 주고, 遠志(去心)는 安神去痰의 효능이 있어서 心氣鬱結, 心血虛 또는 痰涎壅塞으로 인한 煩熱, 精神恍惚, 驚悸, 不眠의 증상에 응용되며 心의 기능저하로 인한 언어지연에 효과적이다. 當歸는 補血行血 작용으로 川芎과 함께 心의 작용을 도와 주고 乳香은 心, 肝經에 入하여 活血行血하고 다른 약물을 心經에 인도하는 작용을 하며, 朱砂는 心에 入하여 心熱을 제거하는 동시에 心의 邪氣를 제거하여 鎮驚安神하는 작용을 한다. 여기에 紅花 少量을 加하여 養血하고, 丹參을 加하여 心의 기능을 활성화하면 언어발달에 더욱 효과적인 것이라 사료된다.

또한 幼科準繩¹⁷⁾에서는 小兒의 數歲不能語에 菖蒲丹을 소개하고 있는데 여기에 桂心이나 黃連, 酸棗仁이 本方에 속한 것 역시 心의 작용을 도와주기 위한 것으로 볼 수 있다. 소아가 諸病을 앓고 난 뒤 不語하면 鷄豆丸을 用한다고 하였는데^{1,13,17)}, 雄鷄豆와 鳴蟬으로 本草의 屬性을 이용하여 聲音의 出을 돕고 大黃으로 남은 邪氣를 제거하고 黃芪와 甘草로 中氣를 보강하여 허약해진 元氣를 회복시켜 氣가 舌이나 橫骨, 會厭에 達하도록 하면서 川芎, 當歸, 人蔘, 遠志, 麥門冬, 木通을 心의 작용을 도와 언어의 회복을 꾀한 것을 볼 수 있다.

소아가 분만시 뇌손상이나 小兒中風으로 語遲證이 發하였을 때는 필자의 견해로 볼 때 藿香正氣散에 南星과 木香을 加한 星香正氣散을 기본으로 하고 여기에 腦出血이 되어 언어중추의 작용이 마비되었다고 생각되면 祛瘀血하는 當歸鬚散이나 血府逐瘀湯을 合方하고 藥本이나

天麻와 같은 引經藥을 응용하는 것이 효과적인 것으로 본다.

최근 교통사고나 높은 곳에서 추락하여 뇌의 손상을 입어 발생한 언어의 치료에도 上記 處方은 효과가 있을 것으로 사료된다.

뇌성마비 아동의 경우 언어치료 분야에 이렇다 할 발전을 못하고 있는 것이 사실인데 이것은 언어장애의 특수성, 즉 발어기관의 마비로 인한 발생, 구음면의 장애는 물론 시각, 청각, 인지능력의 저하, 지능발달의 지체 등의 복합적인 문제가 얽혀 치료효과가 더딜 뿐만 아니라 치료의 방법도 마땅하지 않다. 최근에는 언어치료사와 물리치료사가 같이 협조하여 신체의 발달을 돕고 언어치료를 병행함으로써 언어발달의 효과를 기대하고 있다. 이에 대한 韓方治療는 神柱나 命門, 心俞, 百會, 瘰癧門, 大椎穴의 針이나 灸의 응용과 함께 石菖蒲散이나 藿香正氣散, 六味地黃丸 등의 處方활용이 언어발달에 도움을 줄 것으로 기대된다.

소아는 낯선 사람이나 큰소리 등에 의해 잘 놀라는데 그것보다 대체적으로 크게 놀라는 것은 개나 집에서 기르는 애완동물에 의해 大驚하여 언어형성에 지장을 주는 경우는 七福飲, 五福飲, 十味溫膽湯, 平陳鎮心丹, 定志丸등을 응용하거나 蜜陀僧 粉末을 응급적으로 응용한다.

소아가 부비동염으로 콧소리를 심하게 내어 언어장애는 아니지만 聲音에 대한 컴플렉스를 가지고 있는 경우에는 通竅湯에 柴胡, 黃芩, 貝母 天花粉, 金銀花, 連翹 등을 가하여 치료하면 鼻聲音을 제거하는데 도움이 된다. 소아가 驚風後 不語하면 醒脾散을 활용하고 소아가 간질

을 앓고나서 風冷의 邪氣가 心絡에 留滯하여 心氣不和하며 語鈍하면 千金補心湯을 응용한다.

소아는 구개파열에 의해 입천장이 열려 있고 코와 통하면 돌 전후부터 시작하는 말 소리가 새서 코맹맹이 소리를 내게 된다. 이때 5세 이후에 수술을 하게 되면 수술이 잘되어 외모는 완전해도 발성습관이 고쳐지지 않아 코맹맹이 소리를 계속할 수 있다. 그러므로 시기를 절대 놓치지 말고 말을 배우기 시작할 때까지는 일단 수술을 하는 것이 바람직하다.

2-4세 어린이들 중에 말을 더듬는 것을 가끔 볼 수 있는데 말을 더듬는 것은 급해서 말이 잘 안 나오는 수도 있고 적당한 말이 금방 생각이 나지 않아 더듬게 된다. 어머니가 너무 까다롭고 날카롭거나 아버지도 역시 너무 엄격해서 어린이가 긴장상태가 되면 더 더듬게 된다. 또 왼손잡이 어린이에게 억지로 바른손을 쓰도록 강요해도 정신적 긴장으로 말을 더듬는 경우도 있다. 이때는 부모의 여유 있고 인내심 있는 사랑으로 보살펴주면 자연스럽게 말더듬이가 개선 될 수 있다.

발음이 정확하지 않은 어린이는 언어교정사의 훈련을 받거나 부모가 어린이의 발음을 흉내 내지 말고 잘못된 발음을 시정해서 바르고 정확한 언어표현을 할 수 있게 해야한다.

언어의 발달은 개인차가 심하고 또 환경의 영향 그 중에서도 많은 시간을 함께 보내는 어머니의 영향이 크다. 그러므로 어머니는 항상 부드럽고 애정 어린 목소리로 아이가 듣지 못해도 계속 이야기를 해 주는 것이 바람직하다. 아이가 TV를 가까이서 보거나 소리를 유난히 크게 하거나 불러도 대답이 즉시 나오지

않는 아이는 청각장애를 의심해보아야 하고 청각장애가 있으면 아이가 언어를 배울 수 없어 말이 늦기도 한다. 이때는 청각장애의 치료가 곧 언어치료가 되는 셈이다.

참고문헌

1. 金 定濟 ; 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, p.714, 1979
2. 朴 鐘甲 ; 小兒鍼法, 서울, 東洋綜合通信教育院 出版部, p.75, 1985
3. 朴 혜숙, 나 은우 ; 뇌성마비의 언어 치료, 서울, 연세대학교 출판부, pp.69-93, 1991
4. 宋 烙鎬 外 ; 失音의 病因 病機에 對한 文獻的 考察, 大韓 韓醫學會誌 제 16권 제 1호, pp.251-269, 1995
5. 李 炳國 ; 新穴·奇穴集, 서울, 癸丑文化社, p.214, 1985
6. 李 麟宰 ; 袖珍經驗新方, 서울, 醫門社, 上卷 p.68, 1967
7. 林 宜善 外 ; 어머니의 100가지 질문 (질병과 병 증례), 서울, 베드로 서원, pp.70-71, 1990
8. 林 宜善 外 ; 어머니의 100가지 질문 (마음, 심리, 행동), 서울, 베드로 서원, pp.83-86, 1990
9. 洪 元植 ; 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, p.38, 84, 151, 295, 333, 1985
10. 洪 元植 ; 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, p.58, 92, 142, 150, 176, 184, 1985
11. 洪 彰義 ; 小兒科學, 서울, 대한교과서 주식회사, pp.43-49, 1993
12. 洪 彰義 ; 小兒科 診療, 서울, 鐘路書籍, pp.827-828, 1984
13. 許 浚 ; 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p.118, 1990
14. 南京中醫學院 ; 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, pp.26-27, 56-57, 1983
15. 徐 春甫 ; 古今醫統, 醫部全錄, 北京, 人民衛生出版社, 권324, pp.2244-2245, 1976
16. 楊 士기 ; 仁齊直指方, 서울, 東醫社, p.89, 1984
17. 王 肯堂 ; 證治準繩, 台北, 新文豐出版會社, 3卷(幼科), pp.211-212, p.391,410, 734, 1979
18. 王 伯岳 ; 中醫兒科學, 台北, 人民衛生出版社, 卷324, p.567, 1985
19. 劉 完素 ; 河間六書, 醫部全錄, 北京, 人民衛生出版社, 권324, pp.2242-2243, 1976
20. 李 時珍 ; 本草綱目, 北京, 人民衛生出版社, 上卷 pp.299-302, 1982
21. 張 介賓 ; 張氏景岳全書, 서울, 翰成社, pp.520-521, 1983
22. Van Riper, C. ; Teaching Your Child To Talk, New York, Harper, 1950
23. Goldschmidt, P. ; De behandeling van de spasticge paralyse volgens, Bobath. Logopaedie Int. Phonatrie., 25;18, 34 and 51, 1953
24. Darley, F. L. and Winitz, H ; Age of the first word. J.S.H.D., 26;272, 1961
25. Greene, M. C. ; Learning To Talk, New York and London, Harper, 1960
26. Gesell, A., and Ilg, F. ; Infant and Child in the Culture Today. New York and London, Harper, 1943