

中風後 言語障礙에 대한 鍼灸治療의 文獻的 考察

金宰壽 · 李栽東 · 崔道永 · 朴英培 · 高炯均 · 安秉哲
朴東錫 · 金昌煥 · 姜成吉 · 李潤浩 · 崔容泰*

ABSTRACT

An Investigation into Acupuncture Treatment of Verbal Disturbance after stroke

Kim, Jae Soo / Lee, Jae Dong / Choi, Do Young / Koh, Hyung Kyun /
Ahn, Byoung Choul / Park, Dong Seok / Kim, Chang Hwan / Kang, Sung
Keel · Lee, Yun Ho · Choi, Yong Tae

Dept. of Acupuncture & Moxibustion
Oriental Medical College, Kyung Hee University

Purpose ; This Investigation was aimed to find out the Acupuncture therapy of verbal disturbance after stroke in Oriental Medicine.

Methods ; We surveyed the oriental medical books which are from <Neiching> to recent published books that have articles about verbal disturbance.

Results ; It is used on Acupuncture points: Yomchon(CV23), Amun(GV15), Chondol(CV22), Tongni(HT5), Pungnyung(ST40), Pungbu(GV16), Chigu(TE6), Yongchon(KI1), Hapkok(LI4), Paekoe(GV20), Kokchi(LI11), Puryu(KI7), Shinsu(BL23), Kumjin-okaeok, Chohae(KI6).

Conclusions ; The concept of phonation organ in Neiching is same as that of modern physiology. Verbal disturbance includes aphasia, dysarthrosis, aphonia, etc. The acupuncture treatment of verbal disturbance after stroke could be effective.

Verbal disturbance of central nervous disease is relative with Sul-um(舌瘡) and that of periperal nervous disease is relative with Hu-um(喉瘡) in oriental medicine.

From the above research, we could conclude that the acupuncture therapy on verbal disturbance should start from finding out the proper acu-points and theories in ancient oriental books and recent books and we will apply those acu-points and theories in clinic. We also concluded that the more research on clinical part should be performed.

Key words: Verbal disturbance, Dysphasia, Aphasia, Stroke

*慶熙大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 緒論

聲音과 言語는 우리 生活에 있어 매우 큰 重要性을 지니고 있는 것으로 의사소통과 病的 診斷에 重要的 구실을 하고 있다.

言語障礙에는 여러 가지 原因이 있다. 一般的으로 言語障礙는 中樞性과 末梢性으로 大別된다. 이 중 中樞性 言語障礙는 失語症이라고도 한다. 이를 다시 살펴보면 세가지로 나눌 수 있다.⁴¹⁾ 첫째는 Broca部位에 損傷이 있으면 Broca失語症이라 하고, 둘째는 Wernicke部位에 損傷이 있으면 Wernicke失語症이라 하며, 셋째는 이들에 局限된 것이 아니고 傳達過程의 障礙를 傳導性 失語症이라고 한다.⁴²⁾

失語症이란 뇌의 言語中樞神經의 損傷으로 인해 모든 言語樣式, 言語의 基礎를 이루고 있는 認知體系 및 기타 意思疏通機制의 一部 또는 全體에 나타나는 言語障礙를 말하는 것이다. 성인 失語症의 原因을 살펴보면 腦梗塞이 가장 많아 大部分을 차지하며 腦腫瘍, 腦出血의 順으로 많은 것으로 나타난다.

中樞性 言語障礙인 失語症은 韓醫學의 中風門에 屬하는 것으로 볼 수 있는데 中風 言語障礙에 對하여 歷史文獻을 통하여 살펴보면 言語蹇澁, 不語, 不能言 不得言, 音瘖, 瘖, 暴瘖, 難言, 舌強不語, 舌強不能言, 失音不語, 舌瘖, 言語不利, 語言不出 등으로 多樣하게 표기되어 있음을 알 수 있다.

이러한 中風 言語障礙는 中臟證이나 風熱에 該當되는 것으로 不可治나 危證으로 다루고 있어 治療가 쉽지 않음을 말하고 있으며 實際 臨床에서도 많은 문제가 되고 있는 실정이다.

본 論考에서는 中風으로 인한 言語障礙에 局限하여 病因, 病理, 鍼灸治療에 대한 文獻의 考察을 하고자 한다.

II. 本論

1. 正義

言語障礙는 크게 中樞性과 末梢性을 나뉘는데 中樞性인 경우는 뇌의 言語中樞神經의 損傷으로

인해 모든 言語樣式, 言語의 基礎를 이루고있으며 인지체계 및 기타 意思疏通機制의 一部 또는 全般에 나타나는 言語障礙를 말하는 것으로 성인 失語症의 原因을 살펴보면 腦梗塞이 가장 많아 大部分을 차지하며 腦腫瘍, 大腦의 局限性疾患, 腦出血의 順으로 많은 것으로 나타났다.

末梢性인 境遇는 中樞性으로 인해 생기는 境遇를 除外한 喉頭部의 發聲器官에 병變으로 인해 생기는 경우를 말한다. 즉 聲帶結節, 慢性喉頭炎, 喉頭茸, 聲帶麻痺, 성대구증(10%), 喉頭惡性腫瘍, 라이케씨부종, 喉頭乳頭腫등으로 인해 생기는 것을 말한다.³⁷⁾

또한 病因的으로 본다면 口蓋裂과 같이 입천장에 身體的으로 異常이 있거나 귀 또는 머리속의 聽覺神經系統에 잘못이 있어서 말소리를 제대로 산출하지 못하거나 聽力이 모자라서 言語受容에 어려움이 생기는 言語障礙를 器質性 言語障礙라고 한다. 따라서 失語症도 器質的 言語障礙이다. 또한 精神遲滯, 腦性麻痺 自閉證으로 인한 言語障礙도 器質的 言語障礙라고 할 수 있다. 한편 身體的인 또는 神經系統의 잘못이 발견되지 않은 言語障礙를 功能性 言語障礙라고 한다. 여기에는 身體, 神經的인 原因이 發見되지 않은 發達言語障礙 또는 發達言語遲滯가 該當된다.

韓醫學의 言語障礙는 言語蹇澁, 不語, 不能言 不得言, 音瘖, 瘖, 暴瘖, 難言, 舌強不語, 舌強不能言, 失音不語, 舌瘖, 言語不利, 語言不出, 聲不出, 喉中聲嘶, 失聲, 聲嘶 등으로 表現하여 나타나고 있다.³⁵⁾³⁶⁾³⁷⁾³⁸⁾³⁹⁾⁴¹⁾

2. 分類

1) 言語障礙의 原因別 分類³⁷⁾

(1) 器質的 言語障礙(organic voice disorder)

성대의 염증 종양 마비 등과 같은 후두의 각종 질환에 의한다.

(2) 機能性 言語障礙(functional voice disorder)

일반검사로 기질적 변화를 찾을수 없는 심인성 음성장애나 나쁜 발성습관에 의한다.

2) 言語障礙의 神經學的 分類⁴¹⁾

(1) 末梢性 言語障礙

全體 言語障礙의 90%이다.

聲帶結節(25.0%), 慢性喉頭炎(15.6%), 喉頭茸

(13.9%), 聲帶麻痺(13.4%), 성대구증(10%), 喉頭惡性腫瘍(7.3%), 라이케씨부종(6.9%), 喉頭乳頭腫(3.6%), 기타(4.3%)이다.

가) 聲帶結節(vocal nodules)

原因: 持續的인 音聲의 過用 or 무리한 發聲法

症狀: 애성, 쉽게 음성이 피로해지며 고음에서 음성의 분열과 重複音

나) 慢性喉頭炎(chronic laryngitis)

原因: 음성남용, 만성적인 후두자극(담배, 매연), 기관지 확장증이나 부비동염 등의 호흡기 계통의 염증이 있어 분비물이 후두를 직접 자극할 때, 비폐쇄로 지속적인 구호흡을 하는 경우

症狀: 선목소리, 쉽게 성대가 피로를 느끼며 심한 경우 無聲으로 변하기도 함, 후두의 자극症狀(이물감, 건조감, 소양감)있으나 동통은 별로 없다.

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

다) 喉頭茸(vocal polyps)

原因: 성대남용

症狀: 애성, 범발성 후두용인 경우 크기에 따라 호흡곤란과 천명

라) 末梢性 聲帶麻痺

대부분의 성대마비는 하부미주신경 마비이다.

原因: 급성전염병의 합병증(인플루엔자, 디프테리아)

전신질환(DM)

주위로부터의 견인과 압박(갑상선종, 경부 림프절 질환, 대동맥류, 흉선종, 식도암, 폐암)

수술에 의한 손상(갑상선, 심장, 대동맥궁, 경동맥, 식도, 기관)

중독증(알콜, 니코틴, 수은)

原因불명(특발성)의 성대마비가 50%를 차지한다.

症狀: 내전근 마비-애성의 주症狀, 마비의 정도가 심하면 무성증 상태, 발성 지속시간 단축, 성문폐쇄부전이 심할수록 음성장애의 정도가 심함.

외전근 마비-양측성인 경우는 호흡곤란을 호소하고 일측성인 경우는 전혀 症狀없이 경화하는

수도 있다.

마) 喉頭癌(cancer of larynx)

耳鼻咽喉科 領域에서 가장 많은 암종의 하나로 40대에서 60대에 가장 많이 나타난다. 남녀의 비-10:1

原因: 原因은 불명하고 관계있는 인자로 유전, 矽연, 유두종의 악성변화, precancerous condition에서 암의 발생, 각피증, 경피증, 백반증의 암종으로 변화

種類: 성대암-말을 할 때 소리가 곧 피로해지고 나중에는 嘎聲이 된다. 이 嘎聲은 진행성이며 失성이 된다.

성문상부암-嘎聲이 나타나지 않는다.

성문하부암-암종이 성대를 침범할 때 비로서 嘎聲이 된다.

바) 喉頭乳頭腫(papiloma of larynx)

原因: 原因은 不明이며 小兒 유두종의 境遇는 virus로 인한 境遇가 많다.

症狀: 進行性 嘎聲이 있다가 점차 失聲, 개기침소리, 천명, 호흡곤란, 청색증과 질식을 초래할 수 있다.

사) 急性 喉頭炎(acute laryngitis)

原因: 一般的으로 上氣道炎의 部分症狀으로 생기나 그밖에 화학약품, 담배 건조한 공기, 성대의 과용등으로 생긴다.

症狀: 主症狀은 선 목소리며 성대의 부종이 점차 심해지면 실성, 흡기성 천명, 기침, 인후부의 건조감, 이물감, 통증

아) 喉頭結核

原因: 원발성은 드물고 거의 활동성으로 폐결핵의 합병증으로 나타나며 중등도의 폐결핵 환자의 3%에서 나타난다.

症狀: 초기 症狀은 嘎聲, 기침, 작열감, 진행된 경우는 연하통

자) 嘎聲(Hoarseness)

嘎聲은 喉頭 疾患에서 가장 중요한 症狀이다.

嘎聲은 혼한 症狀이고 가끔은 악성질환의 유일한 初期症狀으로 발현하기도 한다.

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

嘔聲은 후두의 정상 발생기능이 장애되었을 때 생긴다. 발생시에 성대가 접근됨으로서 성대는 진동하고 후두를 통과하는 공기는 성문의 크기, 진동의 속도, 성대의 긴장도 및 그밖의 여러인자에 의해서 영향을 받게 된다.

喉頭疾患에 있어서 성대에 어떤 지장이 생기면 嘔聲을 초래한다.

(2) 中樞性 言語障礙³⁷⁾³⁸⁾³⁹⁾

전체 言語障礙의 10%이다. 中樞性 言語障礙는 일명 失語症이라고 한다.

가) 피질성 마비: 뇌졸중, 대뇌진탕, 선천성 대뇌마비, 뇌염, 미만성 뇌동맥 경화증

나) 피질구성 마비(경련성 마비): 기저동맥부전증

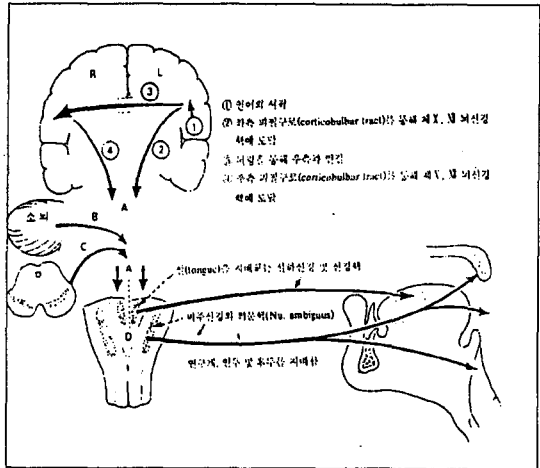
다) 구성마비(연수에 있는 疑核 파괴로 음): 혈관부전증, 진행성 구마비, 척수공동증, 매독, 광견병, 뇌염, 두부의상

失語症에는 두 가지 큰 類型이 있다. 브로카 영역에 의한 것과 베르니케 영역에 의한 것으로 나눌수 있다. 이는 뇌졸중 환자에게서 볼 수 있는데 약 3분의 1에서 뇌혈관 장애의 시작때부터 失語症을 볼 수 있으며 첫 4주 동안에 回復되기 시작하면서 3개월 정도 好轉되나 많은 보고에 따르면 病勢가 고착된 후에는 발병전 상태와 같이 言語를 구사하기는 매우 어렵다. 그러나 어떤 환자는 때로는 몇 년 걸리면서 言語治療와 關係 없이 계속 조금씩 좋아지는 것을 볼 수도 있다. 환자가 感覺性 失語症과 運動性 失語症이 모두 있는 全體失語症이 있는지 또는 流暢性(感覺性)인지 非流暢性(運動性)인지를 判斷할수 있다. 流暢性 失語症은 發音과 단어가 다 좋은나 말이나 글귀에 意味가 없고 非流暢性 失語症은 發音도 나쁘고 단어도 제한이 있어 전보를 치는 식의 말을 한다.

① 브로카 영역(運動失語, 表現失語, 非流暢失語, 前方失語)

환자는 다른 사람이 하는 말을 정상적으로 이해할 수 있다. 자기 자신을 표현하는 단어를 만들

지 못한다. 말은 비유창하고, 머뭇거리며 문법적으로 맞지 않고 생략된 것이다. 말은 전신(telegram)에서 사용되는 요약된 단어와 비슷하며 단어를 찾지 못했을 때 환자는 좌절 하게 된다. 얼굴과 혀에 영향을 주는 口語障礙와 運動障礙를 同伴하기도 한다.



② 베르니케 영역(感覺失語, 受容失語, 流暢失語, 後方失語)

환자는 다른 사람의 말을 이해하지 못한다. 다른 사람의 말이 정상적으로 두뇌에 전달되지만 환자의 두뇌에서 이념으로의 전환이 장애를 받게 된다. 자신의 말을 감시하고 적당한 단어로 자신의 생각을 표현할 수 있는 능력이 장애를 받게 된다. 말을 많이 하고 의미 없는 말과 새로운 단어를 사용한다. 환자는 자신에게 말하는 것을 이해하지 못하고 남의 지시에 따르는 것이 어렵다. 言語문제를 깨닫게 되었을 때 좌절감은 뚜렷하지 않다.

③ 失語症患者의 공통적인 신경학적 결함

오른쪽 안면, 손과 팔의 쇠약과 감각 장애와 글을 쓰기가 어렵다, 실독증과 필기불능, 수를 헤아리지 못함, 오른쪽 시야결손, 기억장애와 행동의 변화등이 있다.

3. 文獻 考察

- 1) 中風言語障礙의 生理·病理
- 1. <內經>³⁵⁾

[靈樞·憂志無言論]

咽喉者 水谷之道也 喉嚨者 氣之所由上下也 會厭者 音聲之門戶 口脣者 聲音之扇也 舌者 聲音之機也 懸壅垂者 聲音之關也 頰頰者 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 上入頰頰

[靈樞·邪氣臟腑病形篇]

心脈澹 甚為瘖

[素問·宣明五氣篇 第二十三]

五邪所亂 邪入於陽則狂 邪入於陰則痺 搏陽則為顛疾 搏陰則為瘖

[素問·腹中論 第四十]

陽氣重上 有餘於上 灸之則 陽氣入陰入則瘖

[素問·奇病論篇 第四十七]

帝問曰 人有重身 九月而瘖 此為何也

岐伯曰 胞之絡脈絕也 帝曰 何以言之

岐伯曰 胞絡者 繫於腎 少陰之脈 貫腎繫舌本 故不能言

[素問·脈解篇 第四十九]

所謂入中為瘖者 陽盛已衰故為瘖也 內奪而厥 則為瘖俳 此腎虛也

[素問·至真要大論 第七十四]

少陰之復…… 皮膚病，暴瘖……

2. 〈金匱要略〉³⁹⁾

寸口脈浮而緊 緊則當實 浮則當虛 邪在技映 浮者血虛 語脈空虛 賊邪不瀉 或左或右 邪氣反緩 正氣即急 正氣引邪 喘僻不支 邪在於絡 肌膚不仁 邪

在於經 即裏不養邪 入於府則不識人 邪在於藏 舌則難言 口吐涎

古今錄驗續命湯 治中風痲 身體不能自收 口不能言 冒昧不知部處 或拘急不得轉側

3. 〈華佗中藏經〉³⁴⁾

又心脾俱中風 即舌強不能言者也

人病中風偏枯 其脈動而面黑黎 手足不遂 言語蹇澁 治之奈何?

在上則吐之 在中則瀉之 在下則補之 在外則發之 在內則溫之 按之慰之也

4. 〈千金要方〉¹⁶⁾

風邪入臟 塞氣客於中 不能發則瘖瘖喉痺 舌緩不效服藥針灸 風逐脈流入臟 使人卒然瘖 緩從瘖瘖致死也

論曰 脾脈絡胃挾咽連舌本散舌下 心之別脈係舌本 今心脾二臟受風邪 故舌強不得語也

5. 〈太平聖惠方〉³⁷⁾

夫喉嚨者 氣之所由上下也 會厭者 音聲之門戶 口脣者 聲音之扇也 風寒客於喉厭之間 故卒然無言 皆由風邪所傷 故致失音不語也 又醉臥當風 令人失音也

夫中風不得語者 由心脾受於風邪故也 脾脈系於胃 夾咽連舌本 散於舌下 心之別脈 系於舌本 令二經俱為風毒所搏 故令舌強不得語也

6. 〈巢氏諸病源候論〉¹⁵⁾

脾脈系於胃 夾咽連舌本 散於舌下 心之別脈 系於舌本 令二經俱為風毒所搏 故令舌強不得語也

喉嚨者 氣之所以上下也……皆由風邪所傷 故謂風 失音不語 養生方云 醉臥當風 使人發瘖

7. 〈三因極一病證方論〉³⁹⁾

心風之狀 多汗惡風 色微赤 翕翕發熱 瘖不能言 欲飲食 食則瘖 診在舌 其色赤焦

舌強不能言者 以風入心脾經 心之別脈 系於舌本 脾之脈屬胃 夾咽連舌本 散於舌下 風連入其經絡 故舌不轉而不能言也

風瘖者以風冷之氣 客於中 滯而不能發 故使口嚤不能言也 所謂涎塞心肺同候 此以口嚤為差耳

8. 〈婦人良方大全〉³⁵⁾

[婦人中風不語方論 第四]

巢氏云 脾脈絡於胃 夾咽連舌根 散於舌下 心之別脈 係於舌本 今二經為風毒所搏 故命舌強不語 然喉嚨者 氣之上下也 會厭者 聲之戶 舌者 聲之機 唇者 聲之扇 若風寒客於會厭 故卒然而瘖 經云 醉臥當風 使人發瘖 若因腎虛舌瘖而不語 當補腎氣

9. 〈劉河間傷寒三六書〉³⁵⁾

中臟者 唇吻不收 舌不轉而失音 鼻不聞香臭 耳聾而眼瞽 大小便秘結 皆曰中臟也 其治多難

內脫而厥 舌瘖不能言 足廢不當用 腎脈虛弱 其氣厥不至 舌不仁 經云 瘖痲 足不履用 音聲不出者 地黃飲子主之

10. 〈丹溪心法附餘〉³⁰⁾

若飲食生臥與常 但失音不語 俗呼為啞風 只以小續命湯 去附子加 石膏蒲

11. 〈醫學綱目〉¹³⁾

舌強不語 唇吻不收者 經稱為痲病

世又稱為風懿 風氣 亦中倒後之症 邪之深者如此也 太陰所謂入中為瘖者 陽盛已衰 故為瘖也 內奪而厥 則為陰痲 此腎虛也

風瘖者 以風冷之氣 客于中 滯而不能發 故使口噤不能言也 所謂涎塞心肺同候 此以口噤為差耳

12. 〈醫門寶鑑〉³⁵⁾

一曰風中塞瘖之證 基治有三

腎虛而為厲風所傷 語音蹇吃者宜 腎瀝湯 地黃飲子 痰迷心竅 舌強不能言者 滌痰湯 清神解語湯

風因熱生 便溺秘結 舌強不語者 轉舌膏 或人蔘羌活散

又有一證 氣血虛損 及老人忽言不出者 宜十全大補湯去桂加菖蒲 遠志

13. 〈傷寒太白〉³⁹⁾

不語之證 內傷外感皆有

內傷不語……有舌強不語者 神志仍清 口亦能開 但舌本強硬 不能言語也

有神昏不語者 呼之不應 問之不答 如醉如睡而不得言語也

外感不語症有五條……表邪不語 裏熱不語 食氣不語 痰迷不語 有內積痰飲 外冒風寒 又誤食生冷 與夾食傷塞不相上下

14. 〈普濟方〉⁴¹⁾

夫喉嚨者 氣之所由上下也 會厭者 音聲之門戶 其氣宜通 則聲音無所阻礙 若風邪搏於會厭 則氣道不宣 故令人失音 入藏則不能語矣

15. 〈萬病回春〉¹⁰⁾

風中臟者 多滯九竅 唇緩失音 耳聾 鼻塞 目昏 二便閉塞 為在裏也 口眼喎斜 言語蹇澁 或癱瘓不利 或舌強不語 痰涎壅盛 不省人事 牙關緊急 此皆中臟也

16. 〈證治彙補〉³⁵⁾

卒倒不語為風癘 卽中臟症也

人中噤噤 舌強難語 俗稱急中風 乃其候耳 發汗身軟者生 汗不出身硬 唇乾者死

視基鼻人中左右上下 白者可治 一赤一黑 吐沫者死

失音不語：脾脈連舌本 心脈系舌本 腎脈循喉嚨者 夾舌本 故心脾風則 舌強難言 腎虛脈痿則 口瘖不語 利子 虛實各不同也 又有中風會厭者 痰塞喉中者 痰迷心竅者 口噤不開者 若風氣入臟 見絕證而 難言者終

17. 〈證治準繩〉³⁹⁾

有元氣素弱 或過于勞役 或傷于者慾 而卒然厥仆 狀類中風者 手必撒 口必改 非大劑蔘芪用至斤許 豈能回元氣于無何有之哉 亦有不仆而但舌強 語澁 痰壅 口眼喎斜 肢體不遂者 作中風治 以六君子湯 加豬汁治之

18. 〈醫宗必讀〉³⁶⁾

脾脈系於胃 夾咽連舌本 散於舌下 心之別脈 系於舌本 心脾受風令 故舌強不語

亦有因腎脈不上循 喉嚨夾舌本者 喉嚨者 氣之所以上下也 會厭者 音聲之門戶 舌者 聲之機 唇者 聲音之扇也 風寒客於會厭 故卒然無音 若因痰迷心竅 當清心火 若因濕痰 當清脾熱 若因風熱 當清肝火 若因風痰 當導痰涎 若因虛火上炎 當壯水之 若因虛寒厥逆 當益火之原 神仙解語丹 滌痰湯 加

味轉舌膏 當益火之原 八味丸 隨症選用 取童尿少許點舌神效

19. 〈傳青主男女科〉³⁵⁾

[中風不語]

人有跌倒昏迷 或自臥而跌下床者 此皆氣虛 而痰邪犯之也 方用三生飲

此症 有因腎虛 而腎絡與胞 內絕不通於上則瘖腎脈不上 循喉嚨挾舌本 則不能言 二絡不通於上則非厥矣

20. 〈景岳全書〉²⁷⁾

[論古今中風之辨]

夫風邪中人 本皆表證 考之內經所載 諸風皆指外邪為言 故并無神魂昏愜 直視僵仆 言語蹇澁 失音……聲音不出 寒厥不回 二便閉 不能通泄 不能禁者 腎臟氣絕

[聲音]

脈解篇曰 所謂入中為瘖也 陽盛已衰 故為瘖也 內奪而厥 則為陰瘖 此腎虛也

21. 〈醫學入門〉³⁹⁾

喉痺失音者 風寒失音者 血虛受熱 咳嗽聲期者 尋常聲音不清者 內傷虛損咽瘖失音者

22. 〈東醫寶鑑〉⁸⁾

[瘖瘖有二]

瘖者 邪入陰分也 內經曰邪搏陰則為瘖 又曰 邪入於陰搏則為瘖 然有二證 一曰舌瘖乃中風舌不轉運之類是也 蓋舌瘖但舌本不能轉運言語而喉咽音聲則如故也 二曰喉瘖乃勞嗽失音之類是也 喉瘖但喉中聲嘶而舌本則能轉運言語也<綱目>

[聲嘶]

五藏久咳則聲嘶 聲嘶者喉破也 非咽門病也<得效> 用力顫掉聲嘶 乃氣虛衛冷甚也<入門>

咳嗽聲嘶者 血虛受熱也 用青黛蛤粉蜜調作丸含化<丹心>

聲嘶 宜柴胡升麻湯潤肺丸蜜脂煎

[腎怯與失音相似]

病吐瀉及大病後 雖有聲而不能言 又能進藥 此非

失音乃 腎怯不能上接於陽故也

當補腎地黃元(方見虛勞)主之 失音乃感風寒卒病耳<錢仲陽>

[息有音]

不得臥而息有音者 是陽明之逆也 足三陽者 下行今逆而上行故息有音也 陽明者胃脈也 陽明逆不得從其道故不得臥也 夫起居如故而息有音者 此肺之絡脈逆也 絡脈之病人也微故 起居如故而息有音也<內經>

[不治證]

內傷虛損咽瘖失音者 無治法<入門>

病人五藏已奪 神明不守聲嘶者死<扁鵲>

病人陰陽俱絕 失音不能言者 三日半死<華佗>

23. 〈醫學心悟〉¹⁴⁾

[中風不語辨]

或問不語 有心脾腎三經之異 又風寒客於會厭 或令不語何以辨之

愚謂心者 君主之官 神明出焉 若心經不語 必昏冒全不知人 或兼直視搖頭等症

蓋心不受邪 受邪則殆 此敗證也

若胞絡受邪 則時昏時醒 或時自喜笑

若脾經不語 則人事明白 或脣緩 口角流涎 言語蹇澁 若腎經不語 則腰足痠痺 或耳聾遺尿 以此為辨

至若風寒客於會厭 不過喊風聲啞之屬 口能收 舌能轉 樞機皆利 但不發音耳 可用辛散而安

24. 〈六科準繩〉³⁵⁾

素問云 太陰所謂入中為瘖者 陽盛已衰故為瘖也 內奪而厥 則為瘖非 此腎虛也 少陰不至者厥也

因腎虛而腎絡與胞絡內絕不通於上則瘖 腎脈不上 循喉嚨挾舌本則 不能言 二絡不通於下則非厥矣

25. 〈醫林改錯〉³⁹⁾

辯語言蹇澁非痰火

或曰說話不真古名 語言蹇澁 前人論舌之本 有痰有火 此理想來不錯 余曰非痰火也 舌中原有兩管內通胸氣 即氣管也 以客氣之往來 使舌動轉能言 今半身無氣 已不能動 舌亦半邊無氣 亦不能全動 故說話不真 試看小兒 氣不足不能行步時 高年人氣衰時 說話俱不真 是其證也

26. 〈血證論〉¹²⁾

若舌根木強 或舌短縮者 皆是少陰經 風邪內動
陰火上騰之候 地黃飲子 加羚羊角治之

27. 〈中醫辨證論治寶典〉³⁵⁾

失音即言語聲音喪失之謂 內經稱為瘖

舌瘖雖起於暴 其證亦有虛實之分 如熱盛灼筋 脣
舌間筋絡拘攣 舌強口噤 致脣舌治動失靈而語言障
碍者屬實證 脾胃氣虛 腎精不足 兩經精氣不能上榮
卒中時而 言語蹇澁者 屬虛症

寒邪外束 風熱上壅 痰迷心竅 津液肺燥 脾胃失
養 腎氣不榮

28. 〈濟衆新編〉³⁹⁾

語澁皆屬風

腎虛內奪者 痰迷心竅者 氣血虛腎虛者

29. 〈醫宗損益〉⁴⁰⁾

語澁皆屬風 醉臥當風 使人失音

風寒暑濕 氣血痰熱 邪氣于心肺腎

腎爲聲音之根也 腎虛則失音

心爲聲音之主也

肺爲聲音之門也

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

2. 針灸治療

1. 〈針灸大成〉²²⁾

音瘖: 支溝 復溜 間使 合谷 魚際 靈道 陰谷
然谷

2. 〈針灸資生經〉

〔中風不語〕

脾風占候 聲不出 或上下手 當灸手 十指頭 次灸
人中 次大椎 次兩耳門前脈 去耳門上下行一寸是
次兩大指節上下 各七壯 治脾風灸脾俞兩邊 各五
十壯

凡人脾俞無定所 隨四季月應 病即則灸臟俞是脾
穴 此法甚妙 脾風者 總呼爲八風 猥腿風半身不遂
失音不語者 灸百會 次本神 次承漿 次風府 次肩髃

次心俞 次手五冊 次手髓孔 次手少陽 次足五冊 次
足髓孔 次足陽明 各五百壯

中風失音 不能言 語緩從不隨 先灸天窗 五十壯
息火仍移灸百會五十壯畢 還灸天窗五十壯 若發先
灸百會 則風氣不得泄 內攻五臟 喜閉伏仍失音也
所以先灸天窗 次百會佳 一灸五十壯 悉泄火勢復灸
之 視病輕重 重者一處三百壯 大較凡中風服藥益劇
者 但是風穴 悉皆灸三壯 無不愈 神良 決定勿疑
不至心者 勿浪爲灸 又灸風非不能語 手足不遂 治
卒病欲死 不能語 治肺中風不能語

巢氏云 脾脈絡於胃 夾咽連舌根 散於舌下 心之
別脈 係於舌本 今二經爲風毒所搏 故命舌強不語

3. 〈鍼灸經驗方〉

言語蹇澁, 半身不遂: 百會, 耳前髮際, 肩井, 風
市, 下三里, 絕骨, 曲池 列缺 太衝 照海 肝俞 支溝
間使 觀證勢加減 患左灸右 患右灸左

4. 〈衛生寶鑑〉¹¹⁾

足少陽 還都 失音不語

手陽明 合谷 瘖不能言

足陽明 頰車 地蒼 不語

手少陰 陰郄 瘖不能言 靈道 暴瘖不語

手少陽 支溝 暴瘖不語 三陽絡 暴瘖不能言

手太陽 天窗 暴瘖不能言

足少陰 通谷 暴瘖不語

手厥陰 間使 瘖不能言

5. 〈東醫寶鑑〉⁸⁾

〔鍼灸法〕

卒然無音取 天突<靈樞> 厥氣走喉不能言取 照
海<靈樞> 喉痺卒瘖取 豐隆<靈樞> 暴瘖氣喘取
扶突 廉泉<靈樞> 暴失音取 神門 涌泉<綱目> 暴
瘖取 合谷 陽交 通谷 天鼎 期門 支溝 涌泉<甲乙
經> 瘖不能言 足太陰之脈病 舌本強不能言 手少陰
之別脈 名曰通里即不能言 取合谷 湧泉 陽交 通谷
天鼎 支溝 期門

舌緩不能言 取瘖門

舌下腫難言 取廉泉

6. 〈舍岩道人針灸要訣〉³⁾

[卒風不語(暴瘡)]

內痺胃實: 三里 迎, 隨

然谷 瀉 二間 補

7. 〈鍼灸治療學〉²⁾

失音不語: 瘰門 水溝 天突 湧泉 神門 支溝 風府

言語蹇澁: 百會 啞門 關衝 合谷

8. 〈針灸處方學〉¹⁸⁾

舌強難言方: 金津玉液 廉泉 風府

開音方: 天突 期門 間使

9. 〈單穴治病選萃〉¹⁷⁾

失音: 天容 天突 臚中 廉泉 上廉泉 復音穴

失語: 神門 大椎 太谿 內啞門 廉泉 陰亮 上廉泉 金津玉液 無名

10. 〈實用針灸自學指南〉²³⁾

中經絡: 語澁加 廉泉 通里

中臟腑: 言語不利加 瘰門 廉泉 通里 關衝

11. 〈中醫灸療集要〉²⁴⁾

中風音啞: 灸天突 靈道 陰谷 復溜 豐隆 然谷(類經圖翼)

12. 〈內科鍼灸配穴新編〉¹⁹⁾

[言語不利]

1) 風痰阻絡: 因風熱上阻 經絡實火所致 證現舌強言蹇 肢體麻木 脈象弦滑等症 治 宜祛風除痰 先竅通絡 方用解語丹加減

主穴: 風府 廉泉 天突 豐隆 曲池 合谷 足三里 陽陵泉

手法: 瀉法

穴釋: 本證由于風痰上阻 經絡實火所致 故取風府以疏解腦府之風邪 而達祛風除痰 廉泉位于舌本可疏通局部經氣 天突以降痰利氣 豐隆除痰 而達宣竅通絡 其 余諸穴調節陽經的經氣 而通絡解除麻木等證 共成“祛風除痰, 先竅通絡”

2) 腎虛精虧: 因腎虛精氣不能上承所致 證現心悸

氣短 腰膝酸軟 音啞失語 治宜滋陰補腎利竅 方用地黃飲子加減

主穴: 腎俞, 志室, 太谿, 廉泉

手法: 補法

穴釋: 取腎俞 志室 太谿以滋陰補腎 廉泉疏調舌本之氣機 通利舌竅 諸穴共達“滋陰補腎 利竅”之能
3) 肝陽上亢 痰邪阻竅 加如天麻句藤飲或鎮肝熄風湯加味

主穴: 太衝 行間 太白 豐隆 人中

手法: 瀉法

穴釋: 太衝 行間瀉之以平肝潛陽 太白為太陰脾經的原穴 可疏通經絡 健脾胃以化痰豐隆祛痰 人中可通關開竅 諸穴合用可 平肝潛陽 化痰開竅

13. 〈中國鍼灸學〉²⁰⁾

言語蹇澁或失語的治療: 取瘰門 廉泉 通里 豐隆 平肝瀉瀉法 以通絡開竅理氣. 常規消毒後 針瘰門 切勿針過深 以開竅利舌

針廉泉 以利舌竅 針通里 以通絡利舌 針豐隆 以豁痰通絡

14. 〈實用鍼灸內科學〉⁶⁾

[言語不利]

1) 風痰阻絡

治則: 祛風除痰 先竅通絡

針灸治療: 廉泉 傍廉泉 風池 豐隆

2) 腎虛精虧型

治則: 滋陰補腎利竅

針灸治療: 處方同前, 可配加太谿 照海

3) 肝陽上亢 痰邪阻竅

治則: 鎮肝熄風 化痰開竅

針灸治療: 同上述處方

15. 〈實用鍼灸處方解〉²⁸⁾

[言語不利]

處方: 通里, 廉泉, 湧泉

方解: 通里為手少陰心經之絡穴 手少陰絡脈系舌本 故可治舌強不語 廉泉為任脈穴 位于患部 湧泉為腎經經脈 “維循喉嚨 挾舌本”故可開舌脣 廉泉與湧泉上下配穴 可通絡開音通絡

16. <鍼灸臨床辨證論治>²⁵⁾

[言語不利(運動性失語, 感覺性失語, 命名性失語)]

1) 風痰上阻, 經絡失和: 證見舌強言謇, 肢體麻木, 脈象弦滑者, 針瀉曲池, 豐隆, 廉泉, 祛風除痰, 先竅通絡.

2) 腎虛精氣不能上承: 證見氣短心悸, 音暗失語, 腰膝酸軟等. 針補復溜, 腎俞, 補益腎精, 針補廉泉佐以調補舌絡, 挾實者廉泉改用瀉法. 或補關元 腎俞 復溜 瀉通里 類似地黃飲子之效

3) 因肝陽上亢, 痰邪阻塞所致者 針瀉廉泉 行間 豐隆 平肝潛陽 化痰開竅

4) 言語不利 與半身不遂同時存在者 可參考中經絡中有關證型取穴

17. <鍼醫學>⁴⁾

中風

失音: 瘡門 人中 天突 湧泉 神門 支溝 風府

18. <臨床內外科針灸學>²⁶⁾

舌強語蹇: 瘡門 廉泉(均補) 通里 關衝(均瀉)

19. <鍼灸節要>⁹⁾

帝曰人之卒然憂患而無音者 何道之塞 何氣出行使音不彰 願聞其方 少師曰 咽喉者 水谷之道路也 喉嚨 氣之所以上下者也 會厭者 音聲之門戶也 口脣者 聲音之扇也 舌者 聲音之機也 懸壅垂者 聲音之關也 頰頰者 分氣之所池也 橫骨者 神氣所使 主發舌者也 故人之鼻洞涕出不收者 頰頰不開 分氣失也 是故厭小而疾薄則發氣疾 其開闔利 其出氣易 其厭大而厚 其開闔難 其氣出遲 故重言 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 曰刺之奈何 曰 足之少陰 上係於舌絡於橫骨 終於會厭 兩瀉其血脈 濁氣乃辟 會厭之脈上絡任脈 取之天突 其厭乃發也

20. <針灸臨證指南>³³⁾

中風失語 鍼刺語門

21. <東洋醫學叢書>²⁹⁾

[中風門]

如言語蹇澁加 瘡門 廉泉 通里

22. <鍼灸學>⁵⁾

失音不語: 啞門, 水溝, 天突, 湧泉, 神門, 支溝, 風府

23. <中風'舌強'刺鍼治療의 臨床研究>⁴³⁾

中風 舌強失語者 取內大迎穴(下顎骨 전방 1cm 의 內緣) 有意한 效果

24. <TC-III B型癱瘓治療機治療腦中風偏癱失語療效觀察>⁴⁶⁾

失語者取 廉泉 風府 有意한 效果

25. <鍼刺舌語穴治療言語障礙>⁴⁴⁾

中風 腦血栓 腦出血 腦塞栓 腦手術후 생기는 言語障礙에 舌語穴(舌下兩方的前1/3處)을 左右 二穴을 14回자입하여 有效한 效果를 보았다.

26. <鍼刺語門穴對中風患者血液流變學的 影響>⁴⁵⁾

中風환자에게 語門穴(舌體腹部)을 48회 3-6일 간격으로 刺入하여 血漿粘稠度및 血液流變에 有效한 效果가 있었다.

III. 考 察

<靈樞·憂患無言論>에 喉嚨, 會厭, 脣舌, 懸壅垂, 頰頰, 橫骨 등의 記載가 나온다. 이는 즉 喉嚨은 喉頭(larynx), 會厭은 喉頭蓋(epiglottis), 懸壅垂는 口蓋垂(uvula), 頰頰은 後鼻孔(chonca), 橫骨은 舌骨(hyoid bone)을 意味함을 알 수 있다.⁴¹⁾ 洋方의 構造의인 面과 一致한다고 볼 수 있다. 또한 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 있다고 하였다.

言語障礙는 失語症, 構音障礙, 失聲, 神經性 綜合이상 등을 包括하는 概念이다. 失語症이란, 言語를 理解나 記憶力에 問題가 있거나 表現하는데 있어서 大腦障礙이고, 構音障礙란 이해나 記憶力

은 正常이나 言語를 構成하는 筋肉運動의 障病을 의미하며, 失聲은 음성의 소실을 말하며, 신경성 중합이상은 痴呆 혹은 謔語의 경우로서 大腦皮質의 根本的 變化에 起因하는 言語障病이다.

一般的으로 言語障病은 末梢性 言語障病과 中樞性 言語障病으로 大別된다. 末梢性 言語障病은 급성 전염병의 합병증, 갑상선증, 경부 질환, 대동맥류, 흉선증, 수술에 의한 손상, 중독증 등이 原因이고, 中樞性 言語障病은 일명 失語症이라고 하며, 뇌졸중, 뇌전당, 선천성 대뇌마비, 뇌염, 미만성 뇌졸중 경화증, 기저동맥부전증, 구성마비 등이 原因이다. 中樞性 言語障病은 言語中樞와 관련된 것으로, 대부분의 경우 좌반구에 위치한다. 특히 言語와 밀접한 관계가 있는 부위는 크게 다음의 세가지로 이루어져 있다. 첫째는 브로카부위(Broca's area)로서 하위 전두엽의 뒤쪽부위(Posterior part of Inf. frontal lobe)에 해당하며 言語를 담당하는 부위의 근육운동을 주관한다. 둘째는 베르네케부위(Wernicke's area)로서 상위측두엽의 뒤쪽 부위(Post. part of Sup. temporal lobe)에 해당하며 言語를 이해하고 통합산출하는 任을 담당한다. 셋째는 Arcuate fasciculus로 Broca's 영역과 Wernicke's 영역사이에 존재하면서 이들 사이를 연결하는 역할을 수행한다. 이러한 구조를 바탕으로 中樞性 言語障病을 다시 Broca부위에 손상이 있으면 Broca失語症이라 하고, Wernicke부위에 손상이 있으면 Wernicke失語症이라 하며, 이들에 국한된 것이 아니고 傳達過程의 障病을 傳導性 失語症이라고 한다.

言語障病은 韓醫學의으로 “瘖”, “暴瘖”, “無音”, “失音”, “聲不出”, “聲啞”, “喉中聲嘶”, “暴啞”, “失聲”, “聲嘶”, “舌瘖”, “喉瘖”, “言語蹇澁”, “不語”, “不能言”, “不得言”, “音瘖”, “暴瘖”, “難言”, “舌強不語”, “舌強不能言”, “失音不語”, “舌瘖”, “言語不利”, “語言不出” 등으로 多樣하게 表現되고 있다. 이 중 舌瘖과 喉瘖으로 크게 구별되는데 <東醫寶鑑>에는 “舌瘖 乃中風舌不轉運之類, 喉瘖 勞嗽失音之類”로 기재되어 있다. 이 중 中樞性 言語障病에 의한 경우는 “舌瘖”에 해당된다고 볼 수 있다.⁸⁾ 이에 해당표현으로는 言語蹇澁, 不語, 不能言, 不得言, 音瘖, 瘖, 暴瘖, 難言, 舌強不語, 舌強不能言, 失音不語, 舌瘖, 言語不利, 語言不出 등이 있다. 中樞性 言語障病은 中風으로 볼 수 있는데,

中風의 風懿에 속한다고 볼 수 있고 輕重證에 따라 中腑證에 속한다고 할수 있다. 言語障病의 經路에 따라 語澁, 不語로 분류할 수 있다. 中風 言語障病은 中臟證이나 風懿에 해당되는 것으로 不可治나 危證으로 다루고 있어 治療가 쉽지 않아 難治證에 속한다고 하였다.⁸⁾³⁵⁾³⁶⁾⁴¹⁾

中風으로 인한 言語障病의 原因은 金¹⁾은 風이라 하였으며 尹³⁹⁾은 痰塞, 痰迷心竅라 하였고 許⁸⁾는 腎虛를 주요原因으로 하였으며 金¹⁾등은 內奪而厥이라 하였고 淸은 胃虛를 原因으로 보았다. 中風不語는 巢¹⁵⁾등에 의하면 心脾가 風邪를 받았다하여 脾脈絡於胃 夾咽連舌根 散於舌下 心之別脈 係於舌本 今二經爲風毒所搏 故命舌強不語라 하였다. 최근 論文에는 다음과 같은 原因으로 分別한다.³⁵⁾³⁶⁾³⁷⁾³⁸⁾³⁹⁾⁴¹⁾

1) 感受外邪, 2) 臟氣內傷, 3) 大聲號哭, 因歌唱傷氣

1) 咳嗽, 2) 痰塞, 3) 虛損憔悴, 4) 氣血不足, 5) 嘔歌, 6) 喉痛生瘡, 7) 產後(子瘖)

1) 外感(風寒, 風熱), 2) 內傷(肺腎陰虛)

1) 實邪(風寒, 火邪, 氣逆, 痰涎), 2) 虛邪(傷腎, 傷心, 傷膽, 傷脾)

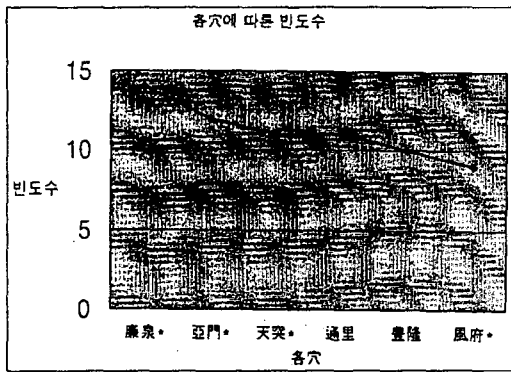
中風으로 인한 言語障病의 症狀은 舌強不得語, 舌強不能言, 口噤不能言音, 失音不語, 舌強不語 脣物不收, 舌本強硬 不能言, 瘖喉痺 舌緩, 瘖不能言, 口眼喎斜 言語蹇澁 或癱瘓不利 或 舌強不語 痰涎壅盛 不省人事 牙關緊急 此皆中臟, 昏冒全不知人或兼直視搖頭等症, 舌根木強, 舌短縮, 卒然無音 등이 나타난다.

	中樞性 言語障病	舌瘖	末梢性 言語障病	喉瘖
原因	中樞神經系 麻痺가 주됨	舌瘖 乃中 風舌不轉 運之類	무리한 음성사용 이 주됨	喉瘖 勞嗽 失音之類
症狀		失音不語		嘎聲

中風言語障病에 대한 治法³⁹⁾으로는 林은 痰迷心竅의 경우는 淸心火하며 風熱인 경우는 淸脾熱

한다고 하였다. 痰을 제거하는 治法에 대하여 龔¹⁰⁾은 治痰에는 順氣해야 하므로 先理氣 後消痰 除理氣風이라 하였으며 太平聖惠方에서는 風邪를 言語障礙의 原因으로 보아서 治風에 주력하였고 金¹¹⁾은 腎虛를 原因으로 보아서 補陰하고 心脾의 原因에는 安神하는 治法을 취하였으며 이는 風痰氣虛를 原因으로 보아 隨證治療 하였으며 華³⁴⁾는 部位에 따라 汗吐下 三法을 사용하여 在上則吐之 在中則瀉之 在下則補之라 하였다.

言語障礙의 針灸 治療로는 주요 혈자리로 廉泉, 瘡門, 天突, 通里, 豐隆, 風府, 支溝, 湧泉, 合谷, 百會, 曲池, 復溜, 腎俞, 金津玉液, 照海, 陽交, 天鼎, 期門, 魚際, 靈道, 然谷, 間使, 地蒼, 陰郄, 天窗, 人中, 關衝, 復音, 陰亮, 上廉泉, 傍廉泉, 內瘡門, 大椎, 承漿, 足三里, 二間, 陽陵泉, 太谿, 志室, 太衝, 行間, 風池, 絕骨, 肩井, 風市, 神門, 語門, 內大迎, 太白, 舌強등의 혈자리가 주로 쓰였고 주로 많이 쓰인 혈자리는 廉泉(14), 瘡門(12), 天突(11), 通里(11), 豐隆(10), 風府(9), 支溝(9), 湧泉(7), 合谷(7), 百會(7), 曲池(4), 復溜(4), 腎俞(4), 金津玉液(4), 照海(4)였다.(단 괄호안은 문헌조사결과 쓰인 회수) 특히 最近 論文을 살펴보면 經外奇穴로 語門穴과 內大迎穴, 舌強등의 穴이 많이 쓰이고 있다.



위 혈자리들의 穴性은 다음과 같다.⁵⁾¹⁹

廉泉穴은 任脈經으로서 陰維脈의 會穴로서 頤과 結喉 中間에 위치하고 位于舌本 可疏通局部經氣하여 失語 暴瘖 咽頭炎 喉頭炎을 治療한다.

瘡門穴은 督脈經으로서 顛項正中後髮際上 5分處에 위치하며 陽維脈의 會穴로 通經絡 利機關

開神竅 清神志하는 效能이 있어 舌強不語 暴瘖不得言을 治療한다.

天突穴은 任脈經으로서 陰維脈의 會穴로 以降痰利氣 利咽開音하는 效能이 있어 瘖不能言 失語를 治療한다.

通里穴은 手少陰心經之絡穴로서 腕關節後 1寸에 위치하며 安神寧神 熄風和營하는 效能이 있어 不眠이나 舌強不語 症狀에 쓴다.

豐隆穴은 足陽明胃經之絡穴로서 足外踝 8촌에 위치하며 除痰 而達宣竅通絡하여 中風에 주로 使用하는 穴이다.

風府穴은 督脈經으로서 後發際上 1寸處에 위치하며 足太陽膀胱經과 陽維脈의 會穴로서 祛風邪 利機關 清神志 泄氣火하는 效能이 있고 承漿穴과 配合하여 瘖不能言에 尤호한 效果가 있으며 頭面部 五官科에 常用하는 穴이다.

그밖에 湧泉爲腎經井穴 腎經經脈 挾舌本 故可開舌脣하고 腎俞 志室 太谿以滋陰補腎하며 太衝行間瀉之以平 太白爲太陰脾經的原穴 可疏通經絡 健脾胃以化痰

人中可通開關竅 한다.

各 穴을 經絡別로 分다면 任脈(廉泉, 人中, 承漿), 督脈(瘡門, 風府, 百會, 大椎) 手少陰心經(通里, 靈道, 陰郄, 神門), 足陽明胃經(豐隆, 地蒼, 足三里), 足少陰腎經(湧泉, 復溜, 照海, 然谷, 太谿, 志室), 手陽明大腸經(合谷, 曲池, 天鼎, 二間), 足少陽膽經(陽交, 陽陵泉, 風池, 絕骨, 肩井, 風市), 手少陽三焦經(支溝, 關衝), 足太陽膀胱經(腎俞), 足厥陰肝經(期門, 太衝, 行間) 手太陰肺經(魚際) 手厥陰心包經(間使) 手太陽小腸經(天窗), 足太陰脾經(太白) 經外奇穴(金津玉液, 復音, 上廉泉, 傍廉泉, 內瘡門, 語門, 內大迎)과 같이 나뉘 볼수 있다. 빈도수를 고려할 때 주로 任脈, 督脈, 手少陰心經, 足陽明胃經, 足少陰腎經, 手陽明大腸經, 足少陽膽經經순이다.

任脈은 起於胸中 出會陰而循腹裏 上合于督脈하여 諸陰之海로서 結喉 口脣 舌質患까지 主治함으로 言語障礙에 가장 많이 사용하고 있는 經絡이다.

督脈은 諸陽之會로서 起于胸中 循脊裏 上巔頂 下至顛交하여 任脈에서 口脣에서 合하여 주고 口部 및 齒科疾患을 다스림으로 言語障礙에 有效

한 효과가 있다.

手少陰絡脈系舌本하고 上挾咽하여 故可治舌強不語肝潛陽한다.

足陽明胃經은 入上齒中 環循挾口環脣 下交承漿 出大迎하고 循頰車함으로 口齒病을 主치한다. 太平聖惠方³⁵⁾에서 曰 夫中風不得語者 由心脾受於風邪故也 脾脈系於胃 夾咽連舌本 散於舌下 心之別脈 系於舌本 令二經俱爲風毒所搏 故令舌強不得語也

足少陰腎經은 從足走胸 屬腎絡膀胱 并與脊柱 肝 肺 心 喉 舌根有聯系함으로 舌強不語 言語障礙 症狀을 다스린다. 脈解篇²⁷⁾曰 所謂入中爲瘡也 陽盛已衰 故爲瘡也 內奪而厥 則爲陰非 此腎虛也

手陽明大腸經은 其支別者 從缺盆上頸하여 貫挾 入下齒중 還出挾口하여 주로 齒病 및 口 咽喉疾患의 大腸經이 경과하는 부위의 病證을 主治한다.

足少陽膽經은 下加頰車하여 下頸合缺盆하여 주로 咽喉疾患을 다스린다.

최근 중국서에 의하면¹⁹⁾ 中風失語는 다음과 같은 辨證施治로 治療하고 있다.

1) 風痰阻絡

主穴: 風府 廉泉 天突 豐隆 曲池 合谷 足三里 陽陵泉

2) 腎虛精虧

主穴: 腎俞, 志室, 太谿, 廉泉

3) 肝陽上亢 痰邪阻竅

主穴: 太衝 行間 太白 豐隆 人中

IV. 結 論

文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.
1. <靈樞>의 發聲器官에 대한 인식은 현대 生理學의 그것과 일치한다.

喉嚨은 喉頭(larynx), 會厭은 喉頭蓋(epiglottis), 懸壺垂는 口蓋垂(uvula), 頰頰은 後鼻孔(chonca), 橫骨은 舌骨(hyoid bone)을 意味한다.

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.

2. 言語障礙는 失語症, 構音障礙, 失聲, 신경성 중합이상 등을 包括하는 概念이고 中樞性 言語障礙는 失語症이라고 한다.

3. 言語障礙의 原因은 크게 中樞性과 末梢性으로 大別되고, 中樞性은 다시 發病部位의 解剖學의 位置에 따라 Broca 失語症, Wernicke 失語症, 傳導性 失語症으로 나뉘어진다. 韓醫學的인 原因으로는 腎虛, 內脫, 氣血虛損, 風熱 痰塞 胃虛등으로 볼 수 있다. 中樞性 言語障礙는 韓醫學的으로 中風으로 인한 言語障礙 즉, 舌瘖에 該當되고, 末梢性 言語障礙는 喉瘖에 該當된다.

4. 中風後 言語障礙의 針灸治療는 廉泉, 瘡門, 天突, 通里, 豐隆, 風府, 支溝, 湧泉, 合谷, 百會, 曲池, 復溜, 腎俞, 金津玉液, 照海혈을 위주로 治療하고 주로 관련이 깊은 經絡은 任脈, 督脈, 手少陰心經, 足陽明胃經, 足少陰腎經, 手陽明大腸經, 足少陽膽經순이다.

5. 最近 中風後 言語障礙 針灸治療는 1) 風痰阻絡 2) 腎虛精虧 3) 肝陽上亢 痰邪阻竅 으로 辨證하여 針治療를 施行하고 있고 語門, 舌強, 內大迎 등의 經外奇穴등이 使用되고 있다.

參考文獻

1. 김정제: 診療要鑑, 서울, 동양의학연구원, 1983, p445, pp447-449
2. 박鐘國: 鍼灸治療學, 서울, 集文堂, 1986, p798
3. 舍岩道人: 舍岩道人針灸要訣, 서울, 행림출판, 1993, p21
- 4.李文宰: 鍼醫學, 서울, 慶院文化社, 1975, p102
5. 全國韓醫科大學: 鍼灸學, 서울, 집문당, 1993, p1288
6. 崔述貴: 實用鍼灸內科學, 서울, 醫聖堂, 1993, p150
7. 許任: 鍼灸經驗方, 서울, 一中社, 1992, p59
8. 許浚: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1990, pp363-364
9. 高武撰: 鍼灸節要, 上海, 華聯出版社, 1986, pp 34-35
10. 龔廷賢: 萬病回春, 서울, 행림서원, 1984, pp 147-148
11. 羅天益: 衛生寶鑑, 서울, 金剛出版社, 1981, p84
12. 唐宗海: 血證論, 上海, 上海人民出版社, 1977,

- pp125-126
13. 樓英: 醫學綱目, 台南, 北一出版社, pp125-126, 29, 31, 35, 38
 14. 費伯雄: 醫學心悟, 서울, 一中社, 1990, pp55-56
 15. 巢元方: 巢氏諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp24,26,27
 16. 孫思邈: 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1988, pp153-154,169
 17. 呂景山外: 單穴治病選萃, 北京, 人民衛生出版社, 1990 p506, p511
 18. 王岱: 鍼灸處方學, 北京, 北京出版社, 1990, p57
 19. 王占璽外5名: 內科針灸配穴新編, 上海, 科學技術文獻出版社, 1991, pp354-355
 20. 王德深: 中國針灸學, 天津, 天津科技翻譯出版公司, 1992, p88
 21. 王執中: 針灸資生經, 서울, 一中社, 1991, p32
 22. 楊繼洲: 針灸大成, 台北, 文光圖書有限公司, 1990, p403
 23. 劉家瑛, 楊德利: 實用針灸自學指南, 上海, 中醫古籍出版社, 1990, p304
 24. 劉冠軍: 中醫鍼灸集要, 江西, 江西科學出版社, 1991, p452
 25. 李世珍: 針灸臨床辨證論治, 北京, 人民衛生出版社, 1995 pp365-366
 26. 林輝慶: 臨床內科針灸學, 台北, 武陵出版社, 中華民國 73年, p614
 27. 張介賓: 景岳全書, 서울, 대성문화사, 1992, p194, p577
 28. 張云祥外4名: 實用鍼灸處方解, 上海, 中國科學技術出版社, 1995, p209
 29. 張善忱: 東洋醫學叢書, 서울, 一中社, 1985, p213
 30. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 서울, 대성문화사, 1982, pp67-68
 31. 中國醫學百科全書編輯委員會: 上海, 中國醫學百科事典書, 1992 p218
 32. 中國醫學百科全書編輯委員會: 中國醫學百科全書, 上海, 上海科學技術出版社, 1994, p218
 33. 胡照明: 針灸臨證指南, 北京, 人民衛生出版社, 1991, pp35-36
 34. 華佗: 華佗中藏經, 台北, 自由出版社, 1973
 35. 李珍燮: 中風言語障礙에 관한 文獻의 考察, 서울, 경희대학교 대학원 한의학과 내과학 전공 박사과정 중간발표, 1992
 36. 李靜雨: 言語障礙와 肺臟과의 關係, 서울, 경희대학교 대학원 한의학과 석사과정 내과학 전공 중간발표, 1994
 37. 金弘淳: 中風患者의 言語障礙에 關한 임상적 연구, 서울, 경희대학교 내과학회지, 1990(9)78-85
 38. 金景煜: 中風(腦卒中)의 失音不語에 關한 臨床 治驗 1例, 서울, 경희대학교 대학원 한의학과 박사과정 내과학전공 중간발표, 1990
 39. 金鎮敦: 中風으로 因한 言語障礙에 關한 文獻의 考察, 서울, 경희대학교 대학원 석사과정 내과학 전공 중간발표, 1992
 40. 鄭熙材: 失音과 不語의 治法, 治方에 關한 文獻의 考察, 서울, 경희대학교 내과학회지 1991(8)532-540
 41. 최규동: 聲音 및 失音에 關한 文獻의 考察, 서울, 대한한방의관과학회지, 1991 Vol.4, No.1, pp75-87
 42. 박혜숙: 한국어판 失語症 鑑別진단검사법 시안(I)의 임상적용에 대한 예비연구, 대한신경과학회지 10(3):350-356, 1992
 43. 張建立: 中風'舌強'刺鍼治療의 臨床研究, 中醫臨床, 58(15.3), 1994
 44. 張俊庭外: 當代針灸臨床經驗記述, 北京, 北京科學技術出版社, 1995, pp192-194
 45. 張點軍의: 鍼刺語門穴對中風患者血液流變學的 影響, 上海針灸 2期, 1993
 46. 文泰, 曾祥發: TC-III B型癱瘓治療機治療腦中風偏癱失語療效觀察, 中國針灸, 1994, p36
 47. 李定明, 李英: 針刺風府, 啞門的研究, 上海針灸, 4期, 1991 pp29-32
 48. P.P. Urban, S.Fleischer: Impaired cortico-bulbar tract function in dysarthria due to hemisphere stroke, Brain.120, 1077-1084, 1997