

## 中風患者 中言語障礙에 대한 臨床的 考察

신우진, 서수현, 홍현우, 이성도, 김재연, 감철우, 박동일\*

동의대학교 한의과대학 내과학 교실

### A Clinical Study of Dyslogia Patients after Stroke

Woo-jin Shin, Soo-hyun Seo, Hyun-woo Hong, Sung-do Lee, Jae-yun Kim,  
Chul-woo Kam, Dong-il Park\*

Dept. of Oriental Medicine, Graduate School,  
Dong Eui University

This clinical study on 93 cases of Dyslogia after stroke confirmed through brain CT, MRI scan and clinical observation. They were hospitalized in the oriental medical hospital of Dong-Eui University from January to September 2003.

#### The following results were found:

1. The ratio between males and females was 1.6:1. Of Dyslogia p who had suffered stroke, most were in their sixties.
2. Categorized by attack site, right hemiplegia patients comprised 15 cases(16.1%), and left hemiplegia patients, 71 cases(54.8%), so the ratio between Rt. and Lt. was 1:4.7.
3. Categorized by preceding disease, hypertension was seen 51 cases(54.8%), and diabetes mellitus was seen 21 cases(22.6%).
4. Categorized by repeat attack, it was the first attack for 71 cases(76.3%), and the second attack for 13 cases(14.0%), and for 9 cases(9.7%) it was the third or nth attack.
5. According to the classification of Zhang Zhongjing, apoplexy involving Bu-organs comprised 42 cases(45.2%), apoplexy involving meridians 39 cases(41.9%), apoplexy involving Jang-organs 11 cases(11.8%), and for apoplexy involving collaterals there was one case(1.1%).
6. According to the classification of Cheng Zhongling, 43 cases(46.7%) were classed heart meridian, 25 cases(27.2%) were classed Spleen meridian, and 24 cases(26.1%) were classed Kidney meridian.
7. According to the classification of Sun Simiao, 49 cases(52.7%) were classed Pyungo, two cases(2.2%) were classed Pungeui, , seven cases(7.5%) were classed Pungbi( I ), and two cases(2.2%) were classed Pungbi( II ).

**Key Words:** Dyslogia Patients, Zhang Zhongjing, Cheng Zhongling, Sun Simiao

### 1. 緒 論

中風은 악성 종양 및 심장질환과 더불어 인류의 3대 사망 원인 중 하나이며 2001년도 우리나라 통계청의 통계 결과에서도 뇌졸중이 악성 종양 다음으로

2번째를 차지한다. 뇌졸중으로 사망하지 않더라도 이로 인한 후유증이나 합병증은 환자본인, 가족, 나아가서는 사회에 큰 영향을 끼친다. 생활수준의 향상과 의학의 발전에 따라 평균수명의 증가와 함께 뇌졸중에 이환된 환자의 수는 점점 증가하고 있다.

韓醫學에서 中風은 人有卒暴疆仆 或偏枯 或四肢不舉 或死 或不死者 世以中風呼之로 정의할 수 있으며 대부분 憂思怒, 飲食不節, 恣酒縱慾 등의 원인으로 陰陽이 失調되고 臟腑의 氣가 偏向되어 氣血이 錯亂된

· 접수 : 2004년 7월 30일    채택 : 2004년 8월 9일  
· 교신저자 : 박동일, 부산광역시 진구 양정2동 산45-1번지 동의대학교 부속한방병원 폐계내과학 교실  
(Tel : 051-850-8650, E-Mail : dipark@dongeui.ac.kr)

소치로 발병하며 卒中이라고도 한다. 증상의 특징은 意識障礙, 運動障礙, 言語障礙 등이 갑자기 오거나 때로는 약간의 시간을 두고 오는 것이다.

언어기능은 인간의 생활 즉 지적 활동과 사회 생활에 있어 매우 중요한 의미를 갖고 있다. 뇌질환에 기인한 언어 기능 손상은 시각장애, 청각장애, 마비 등의 다른 장애보다 더 중요할 수 있다.

인간이 말을 하기 위해서는 구강, 인두, 후두, 폐, 횡격막, 복부와 목근육의 상호작용을 필요로 한다. 이러한 과정은 성대의 진동으로 성대음이 생기는 發聲過程과, 하인두로부터 입술까지의 발성로와 비강에서 성대음을 변환시키는 共鳴過程, 그리고 변환된 음성을 의미있는 음절로 형태화하는 調音過程이 있으며 이 세가지 과정을 통해 말을 할 수 있게 된다.

言語障礙는 뇌의 구조적인 부분 중 어느 한 부분 이상에서 障礙가 생겨 言語가 원활히 나오지 못하는 것이다.

韓醫學에서는 言語障礙를 中風の 範疇에 넣고 中臟症이나 風懿에서 나타나는 失音으로 難治에 속하고 치료가 어렵다고 알려져 있다.

中風과 言語障礙에 관한 연구로 金<sup>8)</sup> 등은 言語障礙에 관한 임상적 고찰을 金<sup>9)</sup>, 李<sup>10)</sup> 등은 言語障礙 침구치료에 관한 문헌적 고찰을 姜<sup>11)</sup>, 鄭<sup>12)</sup> 등은 언어 및 言語障礙에 관한 문헌적 연구를 한 것들이 있었으나 언어장애에 대해 洋醫學 및 韓醫學으로 분류하여 분석한 임상적 보고는 찾을 수 없었다.

이에 저자는 東義大學校 附屬韓方病院에 입원한 中風患者中 言語障礙가 있는 93례를 대상으로 하여 洋醫學 및 韓醫學으로 分類하고 임상적으로 고찰해 보고자 한다.

## II. 觀察對象 및 方法

### 1. 觀察對象

2003년 1월 1일부터 10월 1일까지 뇌졸중으로 입원한 東義大學校 韓醫科大學 附屬 韓方病院 中風患者中 言語障礙가 있는 93명을 대상으로 하였다.

### 2. 方法

증상 기준은 발병한지 일주일안에 가장 악화된 증상으로 하였고, 관찰 전체 患者에 대한 性別·年齡別 비교, 言語障礙 患者의 左右麻痺 비교, 先行疾患과의 관계, 韓醫學的 診斷, 뇌졸중 종류에 따른 비교, 뇌손상 부위에 따른 비교를 語鈍症狀과 語閉症狀으로 나누어 이에 따른 患者수와 백분율로 분석을 하였다.

言語障礙는 語鈍과 語閉로 나누었으며, 발음이 원활치 못한 경우를 語鈍으로, 전혀 말을 못하는 경우를 語閉로 分類하였다.

### 3. 統計處理

통계처리는 각 항목별 환자수와 백분율을 토대로 하여 SPSS 10.0 for Windows를 통한 통계분석을 따랐다.

## III. 分析結果

### 1. 患者의 性別 및 年齡別 發生頻度

中風 言語障礙 患者 93례에 대한 남녀 性別 分析에서는 남자가 50례(53.8%), 여자가 43례(46.2%)로 남자가 더 많았으며, 남녀의 성비는 1.16:1 이었다. 연령별로는 60대가 30명(32.3%)으로 가장 많았고 50대 24명(25.8%), 70대 21명(22.6%), 80대 11명(11.8%), 40대 7명(7.5%) 順으로 나타났다.

### 2. 言語障礙와 左右麻痺의 比較

中風 言語障礙 患者中 左右 麻痺의 比較 分析에서 語鈍症狀 患者인 경우 左側麻痺는 5례(5.4%), 右側麻痺는 43례(46.2%), 兩側麻痺는 3례(3.2%)로 나타나 右側麻痺가 많았으며, 語閉患者인 경우 左側麻痺는 10례(10.8%), 右側麻痺는 28례(30.1%), 兩側麻痺는 4례(4.3%)로 이 역시 右側麻痺가 많았다. 총 93례중 左側麻痺는 15례(16.1%), 右側麻痺는 71례(76.3%)였고, 비율은 1:4.7로 나타났다.

### 3. 先行疾患

#### 1) 血壓과 糖尿와의 관계

中風 言語障礙 患者의 선행질환 중 血壓과 당뇨에

관한 분석에서 語鈍 患者가 고혈압이 있는 경우는 29例(31.2%), 없는 경우는 22例(23.7%)였고 語閉 患者가 고혈압이 있는 경우는 22例(23.7%), 없는 경우는 20例(21.5%)로 나타났다. 당뇨병은 語鈍患者가 당뇨병이 있는 경우는 10例(10.8%), 없는 경우는 41例(44.1%)였고, 語閉患者가 당뇨병이 있는 경우는 11例(11.8%), 없는 경우는 31例(33.3%)로 나타났다.

혈압의 경우 총 93例中 51例(54.8%)는 고혈압을 가지고 있었으며, 42例(45.2%)는 없었다. 당뇨병의 경우는 총 93例中 21例(22.6%)는 당뇨병이 있었으며, 72例(77.4%)는 당뇨병이 없었다.

#### 2) 中風 過去歷

中風 言語障礙 患者 中 과거에 中風을 앓았던 병력에 대한 분석에서는 語鈍症狀 患者의 경우 과거 中風질환이 없었던 자가 39例(41.9%)로 가장 많았고 1차례 中風을 앓았던 자는 7例(7.5%), 2차례 이상 앓았던 자는 5例(5.4%)로 나타났다. 語閉症狀 患者의 경우도 과거 中風질환이 없었던 자가 32例(34.4%)로 가장 많았고 1차례 中風을 앓았던 자는 6例(6.5%), 2차례 이상 앓았던 자는 4例(4.3%)로 나타났다.

총 93例 中 과거 中風질환이 없었던 자가 71例(76.3%)로 가장 많았고 1차례 中風을 앓았던 자는 13例(14.0%), 2차례 이상 앓았던 자는 9例(9.7%)로 나타났다.

#### 4. 言語障礙의 韓醫學的 分類

言語障礙의 韓醫學的 分類로는 漢代 張仲景이 金匱要略<sup>1)</sup>에서 제시한 中絡, 中經, 中腑, 中臟의 증후 분류방법, 唐代 孫思邈이 千金要方<sup>2)</sup> 論雜風狀 第一 中風大法에 제시한 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺의 병증 분류방법, 清代 程鍾齡이 醫學心悟<sup>3)</sup> 中風不語辨에서 心, 脾, 腎 三經의 증상으로 分類한 방법을 사용하였다.

##### 1) 中臟, 中腑, 中經, 中絡

中風 言語障礙 患者 中 語鈍患者의 경우 中經症이 31例(33.3%)로 가장 많았고, 中腑症은 18例(19.4%)였으며, 中臟症과 中絡症은 각각 1例(1.1%)로 나타났다. 語閉患者의 경우는 中腑症이 24例(25.8%)로 가장 많았고, 中臟症은 10例(10.8%)였으며, 中經症은 8例

(8.6%)였고 中絡症에 속하는 患者는 없었다.

총 93例 中 中腑症이 42例(45.2%)로 가장 많았고, 中經症 39例(41.9%), 中臟症 11例(11.8%), 中絡症 1例(1.1%)의 順으로 나타났다.

##### 2) 心, 脾, 腎

中風 言語障礙 患者 中 語鈍患者의 경우 脾經증상이 20例(20.7%)로 가장 많았고 心經과 腎經 증상은 16例(17.4%)로 같았다. 語閉患者의 경우는 心經에 대한 증상이 27例(29.3%)로 가장 많았고, 腎經 8例(8.7%), 脾經 6例(6.5%) 順이었다.

총 93例 中 心經에 대한 증상 43例(46.7%)이 가장 많았고, 脾經 26例(27.2%), 腎經 24例(26.1%)의 順으로 나타났다.

##### 3) 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺

中風 言語障礙 患者 中 語鈍患者의 경우 偏枯가 38例(40.9%)로 가장 많았고, 風懿는 11例(11.8%)였으며, 風痺와 風痺가 모두 1例(1.1%)로 나타났다. 語閉患者의 경우는 風懿가 24例(25.8%)로 가장 많았고 偏枯가 11例(11.8%), 風痺, 6例(6.5%), 風痺 1例(1.1%)로 나타났다.

총 93例 中 偏枯가 49例(52.7%)로 가장 많았고, 風懿 35例(37.6%), 風痺, 7例(7.5%), 風痺 2例(2.2%)의 順으로 나타났다.

## IV. 考 察

사람의 뇌속에는 1백억 내지 1백50억개의 뇌세포가 있고 단순한 말 한마디를 하는 데도 호흡, 발성, 조음을 위해 1백개이상의 크고 작은 근육이 관여하고 있다. 1백여개의 근육을 담당하는 뇌부위가 각각 나뉘어져 있어서 형성된 문장을 이루는 낱말과 말소리의 순서에 따라 각 근육으로 명령이 하달되면 근육들이 한치의 착오도 없이 협응(Coordination)이 되어서 한마디의 말이 이루어진다<sup>4)</sup>.

언어가 산출되기 위하여는 몇가지의 구성요소가 작용하는데 이는 복근, 횡경막, 늑골, 인두, 후두, 후설, 전설, 범인두, 턱, 입술등이다. 이중 복근과 횡경막 및 늑골은 호흡계로서 발생시 성문에 충분한 공기압력

을 제공하는 역할을 하고 후두의 골격계는 공기의 흐름시 벨브의 역할을 하며 인두, 혀, 턱, 입술은 구강 안면계로서 발성운동에 관여하여 모음과 자음을 형성케 하는 역할을 담당하고 구개범인두는 비음의 정도를 조절하는 작용을 하게 된다<sup>5</sup>.

머리부위중에 각회전(angular gyrus)이란 부위는 두정엽, 후두엽, 측두엽이 연결되는 부위에 위치하면서 청각적 영상과 시각적 영상을 연관시킨다. 시각적 영상이 후두엽의 시각중추에 도달하면 그 주위로 전파되어 각회전에 도달하고 동시에 청각적 영상이 측두엽의 청각중추와 Wernicke부위를 거쳐 각회전에 전달되어 두 영상은 연관된다<sup>4</sup>.

이 영상이 기억되어있다가 후에 같은 이름을 듣게 되면 Wernicke부위에서는 청각적 영상이 각회전에서는 시각적 영상이 떠오르는 것이다. Wernicke부위에 정보가 도달하게 되면 청각적영상이 생기고 이 청각적 영상이 공상속을 타고 Broca부위를 자극한다. Broca부위는 발성과 조음에 필요한 모든 근육을 움직이는 프로그램을 조절하는 중추이며 문법적 구조를 만드는 곳이기도 하여서 발성과 조음에 필요한 근육을 움직이게 하여 언어를 산출한다고 한다<sup>4</sup>.

言語障礙는 이러한 뇌의 구조적인 부분 중 어느 한 부분 이상에서 장애가 생겨 언어가 원활히 나오지 못하는 것이다<sup>14</sup>.

言語障礙는 크게 구음장애, 발성장애, 실어증으로 나눌 수 있으며, 이 외에도 말을 통한 의사전달이 불가능한 무언증, 들리는 단어나 문장을 계속 따라 말하는 반향언어증, 자신의 말의 끝부분을 계속 반복하는 동어반복증, 계속 혼자말을 중얼거리는 다변증 등으로 나누어질 수 있다<sup>4</sup>.

구음장애는(Dysarthria) 말하는 내용, 즉 언어에는 이상이 없으면서 발음상 장애를 나타내는 경우를 의미한다<sup>5</sup>. 이는 말을 산출하는 과정에서 호흡기관(폐, 기관, 기관지 등), 발성기관(후두 및 성대) 그리고 조음기관(입술, 혀, 구강의 각조직, 비강, 입천장 등)의 이상으로 의사소통에 장애가 생긴 것을 말하는데 특히 조음기관인 입술, 혀, 구개, 비강, 인두, 후두 등의 불완전한 운동에 의해 일어나는 기계적인 것이다. 정

확한 발음이 어려운 것은 신경근육장애 때문이다. 언어구사에는 신경계의 기본 구성요소의 완벽성을 필요로 한다<sup>4</sup>.

상운동신경 유형의 장애, 추체외로의 장애 및 소뇌의 장애는 발성과정의 통합과 말의 리듬을 방해하는 경향이 있으며, 한 개 또는 다수의 뇌신경장애는 언어의 특정부분에 대한 특징적 이상을 유발하는 경향이 있다<sup>5</sup>.

발성장애(Dysphonia)는 폐질환이 있거나 성대가 마비된 경우 공기가 성대를 통과함으로써 소리가 나는 기능에 문제가 발생되어 발성자체가 안되는 경우를 이야기한다<sup>16</sup>. 이는 성대의 질병이 가장 보편적인 원인이며 일반적으로 후두염, 성대를 침범하는 결절이나 종양등에 의한다<sup>15</sup>.

실질적으로 성대 운동의 약화는 발성장애를 일으켜 쉰 목소리를 내는 데 재발성 후두신경마비로 나타나는 경우가 많고, 흉근과 후두근의 약화는 대부분 운동신경원질환, 길랑바레 증후군(Guillian-Barre' syndrome), 중증 근무력증, 일차적 근질환 등에서 유래하게 된다<sup>4</sup>.

실어증(Aphasia)이란 뇌의 언어중추신경의 손상으로 인해 모든 언어양식, 언어의 기초를 이루고 있는 인지체계 및 기타 의사소통 기전의 일부 또는 전반에 나타나는 言語障礙를 말하며 성인에 있어서 대부분 뇌의 병변으로 인하여 일어나며<sup>4</sup>, 구음장애나 실행증과는 구분되는 것으로 쉽게 말하면 말하기, 듣기, 이해하기, 쓰기, 이름대기, 따라 말하기 등의 장애이다. 실어증으로 인해 조음장애, 발성장애, 유창성이 깨트려지는 관련장애가 있지만 기본적인 문제는 記號行動(symbolic behavior)을 다루는데 장애가 있다<sup>17</sup>.

이는 주로 우성대뇌피질 언어중추의 병변에 의해 생기는데, 우성 대뇌피질은 오른손잡이의 경우 거의 모두가 왼쪽 대뇌반구에, 왼손잡이의 경우 75%가 왼쪽 그리고 25%가 오른쪽 대뇌반구에 위치하는 것으로 알려져 있다. 실어증 증세를 일으키는 가장 흔한 원인으로서는 혈관장애가 있으며, 그 외에 종양성, 외상 감염성, 퇴행성 질환 등에 의해 초래될 수 있으며 전 실어증, 운동성 실어증, 감각성 실어증, 전도성 실어

증으로 분류된다<sup>14</sup>.

전실어증(Global Aphasia)은 우위 대뇌반구의 전두엽과 측두엽을 포함해서 광범위한 부분의 손상으로 인해 언어중추능력이 파괴된 것으로 중대뇌동맥의 전영역이 침해받아 일어나고, 원인은 중대뇌동맥의 경색이다. 회복하기 어렵지만 회복해도 운동성 실어증과 비슷한 상태로 이행된다. 모든 언어양식에 걸쳐 거의 완전한 언어기능의 상실을 가지게 되며 기능적 언어의 회복은 매우 어렵다. 대부분 병소가 크므로 심한 우측 반신마비, 우측 반신감각 소실 동반한다<sup>14</sup>.

운동성 실어증(Broca's Aphasia)은 우측반구 하부전두엽의 뒷쪽끝에 위치하고 언어의 운동측면을 담당하는 Broca부위(Brodman No.44)의 손상<sup>14</sup>으로 인한 경우로 중대뇌동맥의 폐색이 가장 많으며, 뇌출혈, 뇌종양, 뇌외상으로도 생길 수 있다<sup>15</sup>. 다른 사람의 말을 이해할 수는 있으나 여기에 대답할 단어를 기억하고 있으면서도 사실상 말을 못하는 경우로<sup>14</sup> 회화는 비유창실어를 보이고, 고도가 되면 무언상태에 빠진다. 문자의 음독도 곤란하고, 文字了解, 즉 독해력이 저하하는 일이 많다. 독해력은 가명문자의 장애가 한문보다 눈에 띄는 일이 많다. 신경학적으로는 종종 우편마비를 수반하기 때문에 오른손에 의한 서자의 검사는 불능인 것이 많다. 또한 안면실행을 보이는 일이 있는데 이는 안면부의 수의운동을 명령에 따라 실시할 수 없는 상태를 말한다<sup>15</sup>.

감각성 실어증(Wernicke's Aphasia)은 우측반구 상부 측두엽의 뒷쪽 1/3에 위치하는 Wernicke부위(Brodman No.41,42)의 손상<sup>14</sup>으로 인한 경우로 중대뇌동맥피질지의 폐색에 의한 것이 많다<sup>15</sup>. 다른 사람의 말을 듣고 이해하는 능력이 장애된 경우로 언어나 문자의 요해는 장애받지만 자발언어는 유창하고 유창실어를 보인다. 즉 잘 이야기하고 구음에는 이상이 없지만 착어, 어진망, 보속, 착문법이 있고, 무엇을 말하려고 하고 있는지 알 수 없다. 高度해지면 자루곤 실어를 보인다. 언어나 문의 요해장애의 정도는 가벼운 것에서 심한것까지 여러 가지이며 언어의 복창은 장애받는다. 음독시키면 자성 또는 어성의 착독이 있으며 자발서자에서는 착어가 보이고 받아쓰기는 할

수 없다<sup>15</sup>.

전도성 실어증(Conduction Aphasia)은 공상 섬유속이나 external capsule의 손상으로 Broca와 Wernicke 영역의 연결에 장애가 있어 두 영역 사이의 정보교환 장애시 나타나는 경우로 병소는 다양해서, 한곳에만 특정되지 않고, 우위반구의 실비우스열(Sylvius) 상하부에 분산한 장애에 의한다. 유창하게 말은 하나 착어증이 있으며 스스로 말하기는 잘하는데 반해 남의 말을 따라서 말하기가 힘든 경우이다<sup>14</sup>.

韓醫學에서는 言語에 관해 心은 목소리를 주관하고, 肺는 목소리의 문이며, 腎은 목소리의 근원이라 하여 腎이 虛해서 病이 생기면 모든 氣를 받아들였다가 제자리로 돌려보내지 못하기 때문에 기운이 치밀어 올라서 기침이 나고 痰이 뭉치며, 혹은 숨차거나 가슴이 벽차고 가슴과 배, 온몸의 뼈가 당긴다. 기침이 심하면 기운이 더 부족해져서 소리가 더 작아진다고 하였다<sup>16</sup>.

또한 이를 失音, 瘖, 瘖啞, 咽風, 風, 瘖, 難語, 語澁, 不語라 표현하고 있으나 이는 모든 言語障碍를 지칭하는 것으로 啞嗽 등의 雜病으로 인한 실음 및 발성기관의 이상 등이 포함 된 것이다. 中風으로 인한 言語障碍는 瘖이란 개념의 정도에 따라 語澁, 不語로 규정 될 수 있다.

言語障碍의 範疇을 보면 크게 風寒, 風熱, 熱邪犯肺, 肺腎陰虛, 血瘀痰聚 등으로 분류할 수 있다.

風寒에 의한 失音은 風寒外濕으로 肺氣의 宣散이 저해되어 寒邪가 후두부에 凝滯함으로써 발생하는 것인데 갑자기 嘔聲이나 失音이 발생하여 후두부 癢痒과 咳嗽을 일으키고 發熱, 惡寒, 성대의 종창과 충혈을 동반하며 舌苔薄白, 脈浮緊 등의 증상을 보인다.

風熱에 의한 失音은 風熱外濕 혹은 風寒邪가 化熱하여 肺氣의 肅降이 저해되어 咽喉部를 熱灼하여 발생하는데 假聲, 咽痛과 灼熱感이 있으며 發熱 惡風, 咳嗽, 黃色痰, 성대의 충혈과 부종을 동반하고 舌苔薄黃, 脈浮數 등의 증상이 있다.

熱邪犯肺에 의한 失音은 燥熱邪가 上犯하여 肺金의 津液을 干涸함으로써 담이 생기고, 담과 열이 結聚하여 咽喉를 저해하여 발생하는 것으로 假聲, 咽

痛, 咽의 梗塞感, 咽喉粘膜의 發赤과 腫脹, 聲帶의 充血, 점조한 痰, 胸悶, 便秘, 小便赤 등증이 있으면서 舌質紅, 舌苔漸黃, 脈滑數하다.

肺腎陰虛의 失音은 陰虛體質, 虛勞 등으로 肺腎을 손상하여, 肺腎의 津液이 부족되어 虛火가 上炎하여 발생하며 장기간에 걸친 인후부의 乾燥, 疼痛, 癢痒, 粘稠한 痰, 咽喉粘膜의 乾燥, 舌質紅, 舌苔少, 脈細數 등의 증상이 있다.

血瘀痰聚에 의한 失音은 氣滯血瘀 또는 痰濁의 凝聚로 인해 喉間의 經絡이 阻塞되어 발생하는 것으로 假聲이 장기간에 걸쳐 점차 증가하며, 咽喉의 乾燥와 동동, 聲帶의 肥厚 또는 硬結, 咽喉의 腫瘤, 舌色紫暗, 舌苔薄, 脈弦細의 증상이 있다<sup>9</sup>.

中風을 뜻하는 현대의학의 대표적 용어로는 뇌졸중을 들 수 있다. 뇌졸중은 악성 종양 및 심장질환과 더불어 인류의 3대 사망 원인 중 하나이며 2001년도 우리나라 통계청의 통계 결과<sup>1</sup>에서도 뇌졸중이 악성 종양 다음으로 2번째를 차지한다. 뇌졸중으로 사망하지 않더라도 이로 인한 후유증이나 합병증으로 환자 본인, 가족, 나아가서는 사회에 큰 영향을 끼친다. 생애수준의 향상과 의학의 발전에 따라 평균수명의 증가와 함께 뇌졸중에 이환된 환자의 수는 점점 증가하고 있다<sup>2</sup>.

風이란 病을 유발하는 한 요인으로서 자주 변하고, 그 세기에 따라 나무를 쓰러뜨릴 수도 있는 것인데 사람에게 風이라는 나쁜 기운이 들면, 특히 그 중에서도 中風에서처럼 뇌에 風의 기운이 들면 갑작스런 의식상실, 졸도, 반신불수와 같은 증상을 유발한다<sup>4</sup>.

中風은 腦血管의 破裂이나 閉鎖와 같은 循環期의 문제로 惹起되어 猝然히 일어나는 意識障礙나 運動障礙 感覺障礙 등과 같은 神經系統의 증상을 일으키는 疾患<sup>20</sup>으로 韓醫學의 黃帝內經<sup>21</sup>에서는 外風으로 보았으며<sup>22</sup> 張<sup>23</sup>, 巢<sup>24</sup>, 孫<sup>25</sup> 등은 주로 外感風邪와 虛로 보았고, 金元時代의 劉<sup>26</sup>, 李<sup>27</sup>, 朱<sup>27</sup>, 등은 각각 火, 氣, 濕痰說을 주장하였고 李<sup>26</sup>는 주로 淡飲과 火가 中風의 主要原因이 된다고 하였다.

中風이란 말은 張仲景의 金匱要略<sup>11</sup> 中風歷節病篇에서 처음 사용한 용어으로써 그 전에 이미 최초의 韓

醫書인 內經에 中風症을 지칭한 것으로 보이는 薄厥, 大厥, 偏枯, 偏風, 身扁不用, 非風 등의 병명이 있었다.

中風은 患者의 상태에 따라 中絡, 中經, 中腑, 中臟으로 분류하기도 하고 偏枯, 風痲, 風懿, 風痺證으로 분류하기도 하며, 心, 脾, 腎 三經으로 분류하기도 한다.

漢代 張仲景은 金匱要略<sup>11</sup> 中風歷節病脈症病治에서 風이 病이 되면 半身不遂가 된다는 主證 외에도 中絡, 中經, 中腑, 中臟의 증후 분류방법을 제시하였다<sup>1</sup>.

中絡은 偏身或一側手足麻木, 或兼有一側肢體無力, 或兼有口舌喎斜者이고, 中經은 半身不遂, 口舌喎斜, 舌強言蹇或不語, 偏身麻木이 主證이고 神識昏蒙의 증상은 없는 자를 말하는 것이며, 中腑는 半身不遂, 口舌喎斜, 舌強言蹇或不語, 偏身麻木하고 神識恍惚或迷蒙이 주증인 자를 말하며, 中臟은 필히 精神이 昏迷하고 半身不遂, 口舌喎斜, 舌強言蹇或不語한 자를 말한다.

또한 唐代 孫思邈은 千金要方<sup>12</sup> 論雜風狀 第一 中에서 中風大法에는 네가지가 있는데 첫째, 偏枯者는 半身不遂, 둘째, 風痲者는 身無痛, 四肢不隨, 셋째, 風懿者는 卒中, 人事不省, 넷째, 風痺者는 諸痺類風狀이다 라고 하였다.

清代 程鍾齡은 醫學心悟<sup>13</sup> 中風不語辨에서 心, 脾, 腎 三經으로 나누어 증상을 분류하였다.

心은 君主로서 神明이 나오는데 만일 心經의 이상으로 不語가 되면 반드시 感冒하여 완전히 사람을 알아보지 못하며 간혹 直視, 搖頭 등의 증상을 겸한다고 하고, 대개 心은 邪를 받지 않으나 만약 邪를 받게 되면 생명이 위태롭게 되어 敗證이 된다하였다. 만약 心包絡이 邪를 받으면 意識昏迷가 있다가 때로는 깨어나기를 반복하며, 혹은 때로 혼자서 히죽히죽 웃기도 한다.

脾經의 異常으로 不語하면 정신은 맑으나 간혹 입술이 늘어지고 입가에 침이 흐르면서 말을 더듬거리게 된다.

腎經에 邪가 있어 不語하면 腰足痠痺가 있고 耳聾, 遺尿 등이 나타나므로 이것으로써 구별할 수 있다고 했다.

患者의 性別 및 年齡別 發生頻度는 남자가 50例

**Table 1.** 性別 및 年齡別 分布

		연령대					전체	
		40대	50대	60대	70대	80대		
성 별	남 자	빈도 3	14	20	9	4	50	
	전체%	3.2%	15.1%	21.5%	9.7%	4.3%	53.8%	
여 자	빈도 4	10	10	12	7	43		
	전체%	4.3%	10.8%	10.8%	12.9%	7.5%	46.2%	
전 체	빈도 7	27	30	21	11	93		
		전체%	7.5%	25.8%	32.3%	22.6%	11.8%	100%

(53.8%), 여자가 43예(46.2%)로 1.16:1로 남자가 많았으며, 연령별로는 60대가 30명(32.3%)으로 가장 많았고 50대 24명(25.8%), 70대 21명(22.6%), 80대 11명(11.8%), 40대 7명(7.5%) 순으로 나타났다(Table 1).

左右障碍와 言語障碍와의 관계에 대해서는 語滯인 경우 좌측마비는 5예(5.4%), 우측마비는 43예(46.2%), 양측마비는 3예(3.2%)로 나타나 우측마비가 많았으며, 語閉인 경우 좌측마비는 10예(10.8%), 우측마비는 28예(30.1%), 양측마비는 4예(4.3%)로 이 역시 우측마비가 절대적으로 많았다. 총 93예중 좌측마비는 15예(16.1%), 우측마비는 71예(76.3%)로 나타나 실제 우측마비가 1:4.7로 훨씬 더 많았다(Table 2). 이는 失語症의 경우 우성 대뇌반구에 언어중추가 있어 대다수인 오른손잡이는 좌측대뇌반구에 병변이 생길 때 言語障碍가 더 잘 발생하는 것을 보여준다. 韓醫學에서는 言語障碍에 대해 左右 구별이 따로 되어있지 않고 단지 증상의 정도로써 中風의 範疇에 넣고 中臟症이나 風懿에서 나타나는 失音으로 난치로 다루고 있으니 左右病變의 차이에 의한 言語障碍에 대해서 더

**Table 2.** 障碍程度 및 症狀部位別 分布

		증상부위			전체	
		오른쪽	왼쪽	양쪽		
장 애 정 도	어 둔	빈도 43	5	5	51	
	전체%	46.2%	5.4%	3.2%	54.8%	
어 폐	빈도 28	10	4	43		
	전체%	30.1%	10.8%	4.3%	45.2%	
전 체	빈도 71	15	7	93		
		전체%	76.3%	16.1%	7.5%	100%

**Table 3.** 語鈍語閉 및 血壓有無別 分析

		고혈압		전체	
		혈압유	혈압무		
장 애 정 도	어 둔	빈도 29	22	51	
	전체%	31.2%	23.7%	54.8%	
어 폐	빈도 22	20	42		
	전체%	23.7%	21.5%	45.2%	
전 체	빈도 51	42	93		
		전체%	54.8%	45.2%	100%

**Table 4.** 語鈍語閉 및 糖尿有無別 分析

		당뇨병		전체	
		당뇨유	당뇨무		
장 애 정 도	어 둔	빈도 10	41	51	
	전체%	10.8%	44.1%	10%	
어 폐	빈도 11	31	42		
	전체%	11.8%	33.3%	11%	
전 체	빈도 21	72	93		
		전체%	22.6%	77.4%	21%

깊은 연구가 필요하겠다.

中風 言語障碍 患者의 과거력 중 고혈압과 당뇨병을 비교했을 때, 語鈍患者의 경우 고혈압이 있는患者는 29예(31.2%)로 없는患者 22예(23.7%)보다 많았고, 語閉患者의 경우 고혈압이 있는 경우는 22예(23.7%)로 없는 경우 20예(21.5%)와 큰 차이가 없었다. 당뇨병은 語鈍患者의 경우 10예(10.8%)가 있었고, 41예(44.1%)가 없었으며, 語閉患者의 경우 11예(11.8%)가 있었으며 31예(33.3%)는 병이 없었다(Table 3, 4).

혈압의 경우, 총 93예 中 51예(54.8%)는 고혈압이 있었고, 42예(45.2%)는 없어 고혈압과 言語障碍는 어느정도 관련이 있었다.

당뇨의 경우, 전체患者중 21예(22.6%)는 당뇨병이 있었으며, 72예(77.4%)는 없어 言語障碍와 큰 관련은 없었다.

中風 發病 過去歴에 대한 분석에서는 語鈍患者의 경우는 과거 中風질환이 없었던 자가 39예(41.9%)로 가장 많았고, 1차례 中風을 앓았던 자는 7예(7.5%), 2차례 이상 앓았던 자는 5예(5.4%)로 나타났다. 語閉

Table 5. 障礙程度 및 中風過去力の 分布

		이 전 발 병			전체
		없다	1회	2회이상	
장애 정도	어둔 빈도 전체%	39 41.9%	7 7.5%	5 5.4%	51 54.8%
	어폐 빈도 전체%	32 34.4%	6 6.5%	4 4.3%	43 45.2%
전체 빈도 전체%		71 76.3%	13 14.0%	9 9.7%	93 100%

患者의 경우는 과거 中風질환이 없었던 자가 32例(34.4%)로 가장 많았고 1차례 中風을 앓았던 자는 6例(6.5%), 2차례 이상 앓았던 자는 4例(4.3%)로 나타났다(Table 5).

총 93例 中 과거 中風질환이 없었던 자가 71例(76.3%)로 가장 많았고 1차례 中風을 앓았던 자는 13例(14.0%), 2차례 이상 앓았던 자는 9例(9.7%)로 나타났다.

中風言語障礙 患者의 韓醫學的 分類로는 漢代 張仲景<sup>11)</sup>이 金匱要略에서 제시한 中絡, 中經, 中腑, 中臟의 증후 분류방법, 唐代 孫思邈이 千金要方<sup>12)</sup> 論雜風狀 第一 中風大法에 제시한 偏枯, 風痺, 風懿, 風痺의 병증 분류방법과 清代 程鍾齡이 醫學心悟<sup>13)</sup> 中風不語辨에서 心, 脾, 腎 三經으로 증상을 분류한 방법을 기준으로 하였다.

張仲景의 분류에 따르면, 語鈍患者의 경우 中經症이 31例(33.3%)로 가장 많았고, 中腑症은 18例(19.4%), 中臟症과 中絡症은 각각 1例(1.1%)로 나타났으며, 語閉患者의 경우는 中腑症이 24例(25.8%)로 가장 많았고, 中臟症은 10例(10.8%), 中經症은 8例(8.6%)였으며, 中絡症에 속하는 患者는 없었다(Table 6).

語鈍 患者의 경우는 中經症이 가장 많아 병증 상태가 그리 중하지 않고 정신적인 장애도 거의 없는 경우가 많았으나, 語閉患者의 경우 中腑症이 가장 많았고 中臟症이 그 다음이며 中經症이 세 번째인 것으로 보아 語閉症狀은 정신적인 장애까지 동반하는 중한 병으로 나타났다.

총 93例 患者中에서는 中腑症이 42例(45.2%)로 가장 많았고, 中經症 39例(41.9%), 中臟症 11例(11.8%),

Table 6. 障礙程度 및 證候分類 分布

		증 후 분 류				전체
		중장증	중부증	중경증	중락증	
장애 정도	어둔 빈도 전체%	1 1.1%	18 19.4%	31 33.3%	1 1.1%	51 54.8%
	어폐 빈도 전체%	10 10.8%	24 25.8%	8 8.6%	0 0%	42 45.2%
전체 빈도 전체%		11 11.8%	42 45.2%	39 41.9%	1 1.1%	93 100%

中絡症 1例(1.1%)의 順으로 나타났다.

程鍾齡의 分類에 따르면, 語鈍患者의 경우 脾經증상이 19例(20.7%)로 가장 많았고 心經과 腎經 증상은 16例(17.4%)로 같았다. 語閉患者의 경우는 心經에 대한 증상이 27例(29.3%)로 가장 많았고, 腎經 8例(8.7%), 脾經 6例(6.5%) 順이었다(Table 7).

총 93例 患者 中에서는 心經에 대한 증상 43例(46.7%)이 가장 많았고, 脾經 25例(27.2%), 腎經 24例(26.1%)의 順으로 나타나 語閉患者의 경우는 心經 증상이 현저히 많은 것으로 나타났다.

孫思邈의 分類에 따르면 語鈍患者의 경우 偏枯가 38例(40.9%)로 가장 많았고, 風懿는 11例(11.8%), 風痺와 風痺가 모두 1例(1.1%)로 나타났다. 語閉患者의 경우는 風懿가 24例(25.8%)로 가장 많았고 偏枯가 11例(11.8%), 風痺 6例(6.5%), 風痺 1例(1.1%)로 나타나, 총 93例 患者 中에서는 偏枯가 49例(52.7%)로 가장 많았고, 風懿 35例(37.6%), 風痺 7例(7.5%), 風痺 2例(2.2%)의 順으로 나타났다. (Table 8) 여기서도 語鈍患者의 경우는 半身不遂만이 주증인 偏枯患者가 많

Table 7. 障礙程度 및 心脾腎經의 分布

		심 비 신			전체
		심	비	신	
장애 정도	어둔 빈도 전체%	16 17.4%	20 20.7%	16 17.4%	52 55.4%
	어폐 빈도 전체%	27 29.3%	6 6.5%	8 8.7%	41 44.6%
전체 빈도 전체%		43 46.7%	26 27.2%	24 26.1%	93 100%



Table 8. 障碍程度 및 病證分類의 分布

		병 증 분 류	전체			
			편고	풍비	풍의	풍비
장애 정도	어둔 빈도 전체%	38 40.9%	1 1.1%	11 11.8%	1 1.1%	51 54.8%
	어폐 빈도 전체%	11 11.8%	6 6.5%	24 25.8%	1 1.1%	42 45.2%
전체	빈도 전체%	49 52.7%	7 7.5%	35 37.6%	2 2.2%	93 100%

았으며, 語閉인 경우는 人事不省의 증상을 가지고 있는 風懿患者가 가장 많아 語閉患者가 張仲景의 분류에서 中臟症이 가장 많은 것과도 연관성을 보인다.

### V. 結 論

2003년 1월 1일부터 10월 1일까지 東義大學校 附屬韓方病院에 中風 患者중 言語障碍로 입원한 93례를 대상으로 하여 臨床統計分析과 더불어 양의학 및 한의학으로 分類하고 비교 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 발생빈도는 1.6:1로 남자가 많았으며, 연령대는 60대가 30명(32.3%)으로 가장 많았다.
2. 言語障碍 患者중 좌측마비는 15례(16.1%)이고 우측마비는 71례(76.3%)로 나타나 우측마비가 1:4.7으로 더 많았다.
3. 선행질환의 경우 고혈압은 총 93명의 患者중 51례(54.8%)에 기왕력이 있었으며, 당뇨병은 총 患者중 21례(22.6%)만 기왕력이 있었다.
4. 中風 재발군의 비교에서 中風이 처음 온 자가 71례(76.3%)로 가장 많았고, 1차례 中風을 앓았던 자는 13례(14.0%), 2차례 이상 앓았던 자는 9례(9.7%)로 나타났다.
5. 言語障碍의 韓醫學의 分類에서 張仲景의 분류로는 中臟症이 42례(45.2%)로 가장 많았고, 中經症 39례(41.9%), 中臟症 11례(11.8%), 中絡症 1례(1.1%)의 順으로 나타났다.
6. 程鍾齡의 분류로는 心經이 43례(46.7%)로 가장 많았고, 脾經 25례(27.2%), 腎經 24례(26.1%)의 順

으로 나타났다.

7. 孫思邈의 분류로는 偏枯가 49례(52.7%)로 가장 많았고, 風懿 35례(37.6%), 風痺 7례(7.5%), 風痺 2례(2.2%)의 順으로 나타났다.

### 參 考 文 獻

1. 통계청. 2002사망원인통계결과. 대전:통계청;2003, p.4-6.
2. 김경태 외 5명. 뇌졸중의 최근 역학적 동향. 대한재활의학회지 2003;27(2):178-85.
3. 전국한외과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당;1999, p.420-35.
4. 金永錫. 임상중풍학. 서울:서원당;1997, p.455-64.
5. 이광우. 정희원. 임상신경학. 서울:고려의학;1998, p.192-8.
6. 金宰壽. 李栽東. 崔道永. 朴英培. 高炯均. 安秉哲 등. 中風후 言語障碍에 대한 침구치료의 문헌적 고찰. 대한침구학회지 1998;15(2):537-50.
7. 金弘淳. 辛吉祚. 曹喜湖. 金永錫. 裴亨燮. 李京燮. 中風 患者의 言語障碍에 관한 임상적 고찰. 대한한외과학회지 12(2):78-85.
8. 李相龍. 金庚植. 言語障碍의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한외과학회지 1994;15(1): 334-41.
9. 姜桓鎭. 黃致元. 中風言語障碍의 원인과 치법에 대한 문헌적 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집 1998; 7(1):719-28.
10. 鄭熙才. 吳泰煥. 鄭昇杞. 李珩九. 聲音및 言語에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지 1991;12(1):105-12.
11. 張仲景. 金匱 要略方論. 北京:中國書店出版社;1993, p.26-31.
12. 孫思邈. 備急千金要方. 臺北:國立中國醫學研究所;1974, p.153-4. 217.
13. 程國彭. 醫學心悟. 서울:書苑堂;1994, p.74-5.
14. Raymond D. Adams. Maurice Victor. Allan H. Ropper. 아담스 신경과학. 서울:정담; 1998, p.438-57.
15. 金料元. 임상신경진단학. 광주:서광의학;2000, p.221-32.
16. 한국언어병리학회편. 失語症 患者의 말 언어치료. 서울:한학사;p.41-8.
17. Geraint Fuller. 쉽게배우는 신경학적 감진. 서울:푸른솔;1999, p.4-13.
18. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂;1980, p.86. 434.

19. 전국한의과대학 폐계내과학 교실. 동의폐계내과학. 서울:한문회사;2002, p.415-21.
20. 이문호 외. 내과학(下). 서울:博愛出版社;1971, p.1502-4. 1825-71.
21. 張隱庵 馬元臺合註. 黃帝內經 素問 靈樞 合編. 서울:成輔社;1975, p.27. 301.
22. 李星勳 외. 뇌졸중환자 226예에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지 1997;18(1):5-23.
23. 張仲景. 景岳全書. 서울:대성문화사;1984, p.364-9.
24. 巢元方. 巢氏諸病原候論. 台中:新文豐出版社;1980 p.8-9.
25. 劉完素. 劉河間傷寒三六法. 서울:성보사;1976. p.31. 281-2.
26. 李杲 外. 東垣十種醫書. 서울:대성문화사;1983. p.635-6.
27. 方廣編註. 丹溪心法附餘. 서울:대성문화사;1982. p.67-9.