

小兒言語障礙 治療 28例의 臨床報告

李進容*

*慶熙大學校 韓醫科大學

I . 緒論

언어는 의사전달을 하는 도구이며 인간은 사회적 동물이기 때문에 다른 사람들과 어울려 함께 살아가도록 되어 있고 이를 뒷받침하는 것이 언어이다. 소아는 언어를 사용하기전에 의사소통의 방법으로 몸짓, 미소짓기, 웅얼이, 눈의 응시, 울음 등의 방법을 사용하기도 한다. 생후 1년이 지나면서 3-4개의 단어를 할 줄 알고 만 2세가 지나면 많은 어휘의 증가와 함께 짧은 문장으로 의사표현을 하여야 한다. 그러나 아동이 성장하면서 산만한 행동, 사회상의 결여, 인지능력의 저하 뇌의 손상으로 인한 운동장애 및 언어발음기관의 장애로 인한 언어의 습득이 늦어지면 대개는 언어훈련에 의해 언어교정에 관심을 갖게 된다. 97년 8월 1일 부터 11월 30일까지 경희분당한방병원 소아과에 내원한 언어장애를 가진 환자의 28예를 정리하여 언어장애를 가진 아이들의 주된 증상과 원인과

특징, 언어장애의 유형 및 치료효과를 검증하여 보았다. 치료효과의 검증에서 치료기간이 2주에서 3개월 까지 모두 기간이 일정하지 않은 것과 28예를 16예만 약 복용의 결과를 확인할 수 있었고 12예는 확인이 되지 않았기에 정확한 분석은 할 수 없었으나 언어장애를 가진 아이의 유형이 한방적인 약물치료에 새로운 방향을 제시해 줄 수 있는 장단점을 어느정도 파악 하였다고 느꼈기에 보고하는 바이다.

II . 分析 內容

1. 내원 당시의 개월수

- 1-2세 : 2명
- 2-3세 : 3명
- 3-4세 : 5명
- 6-7세 : 5명
- 7-8세 : 1명
- 8세이상 : 1명
- (2명은 미확인)

2. 언어장애를 유발하는 질병

- 수두증 : 1명
- 발달지연 : 4명
- 지능저하 : 6명
- 뇌손상 : 1명
- 뇌성마비 : 1명
- 자폐증 : 10명
- 원인불명 : 5명

3. 분만방법

- 자연분만 : 13명
- 제왕절개분만 : 12명
- (미확인 : 3명)

4. 언어장애아동의 문제점

언어발달이 늦어서 내원한 환자의 28명 중 23명이 인지증력이 떨어지고 행동이 산만하고 자신의 행동이 타인과의 관계에 미치는 영향을 전혀 고려하지 않는 사회성의 결여, 학습장애, 지능장애가 있고 성격이 지나칠 정도로 예민하고 겁이 많다고 엄마를 조금도 떨어지지 않으려고 하는 경우가 나타나거나 눈을 마주치지 않으려는 행동등을 하는 것으로 조사되었다.

5. 언어장애의 유형

뇌성마비나 수두증 등과 같이 뇌의 손상이 있는 경우는 언어를 표현하는 기관의 고장으로 인해 단어를 구사하는 능력, 지능장애, 운동장애등이 동

반되는 경우가 대부분이었다. 자폐성향을 가진 아이들은 인지력 사회성의 결여, 행동장애와 함께 구사할 수 있는 단어가 1-2개에 불과하며, 문장의 구성이 제대로 되지 않고, 반향언어증, 발음장애 의미없는 말의 중얼거림 등이 나타났고 말더듬을 교정하기 위해 내원한 경우는 없었다.

Ⅲ. 治療效果의 檢證 및 考察

언어발달의 장애를 가진 아이가 찾아왔을 때 환자의 나이는 1세 부터 9세 까지 다양하였다. 연령층이 다양한 만큼 언어장애의 정도와 양상 원인도 달랐으며 각각 가지고 있는 개인적 특성도 특이한 점이 있었다. 대부분 언어 교정을 받으로 다니다가 한약을 먹으면 아이가 뜰뜰해지고 다른 사람들과 교감이 이루어지지 않았던 것이 교감이 이루어지는 느낌이 들기 시작한다고 하여 도움을 받고자 본원에 내원하는 경우가 대부분이었다.

뇌성마비의 경우 대부분 언어장애가 동반되었지만 2세이하의 소아의 경우 언어장애를 교정하는 것 보다 운동장애에 대한 관심이 더 클때는 언어장애의 분류에서 제외하여 고찰하다 보니 언어장애의 정확한 범주를 규정하기 힘든점이 있었다.

그러나 본인이 소아언어장애에 대한 소고에서 오장의 기능을 개선하여 인지능력을 확대 시켜주면 소아가 언어 습득하는데 지장이 있는 부분을 교정

해 줌으로써 사회성의 발달과 행동의 교정 주의력의 집중 등이 생길 수 있다는 고찰을 한 바 있고 그러한 개념에서 언어장애 아동의 치료를 하여 본 결과 치료효과의 검증은 해 볼 수 있게 되었다.

이들 환자에서 투여된 처방은 六味地黃湯, 菖蒲丸, 藿香正氣散이 거의 대부분이었다. 六味地黃湯은 補腎水 滋陰의 개념을 가지고 있으며 腦는 髓之海라는 개념에서 益腎水 함으로써 소아의 지력 발달과 성장이 늦은 아이에게 주로 투여되었고, 菖蒲丸은 대개 石菖蒲 20g 遠志 4g 人蔘 2 麥門冬 3g 當歸 3g 川芎 3g 五味子 2g 紅花 2g 丹蔘 4g을 基本方으로 하여 心竅를 열어주어 知能力을 확대시켜주고 자기 세계속에 머물어 있어 타인과의 교감이 안되는 아이에게 주로 쓰였고 정신이 산만하거나 예민하고 겁이 많고 잘 놀래는 경우는 白茯神 柏子仁 蟬退가 加味되었다. 藿香正氣散은 處方 이름 그대로 氣를 바로 잡아주어 신체의 균형을 바로 잡아 준다는 개념과 南星과 木香을 加味하여 中風을 치료할 때 주로 응용되는 점에 착안하여 뇌의 손상이 있거나 운동장애가 우선일 때 쓰여 人蔘 石菖蒲 遠志 當歸 川芎이 거의 함께 같이 加味되어 쓰였다.

언어장애를 가진 아이는 혼자 놀기를 좋아하고 입을 벌리고 있는 습관을 가지고 있거나 혀를 내밀고 있는 습관이 있고 동생이 태어나면서 엄마 젖을 동생에게 양보하고 난 뒤 언어발달이 늦어지는 경향을 보이는 경우가 있고, 특정한 음식을 좋아하여 먹어본 것만

먹으려고 하고 새로운 음식에는 거부 반응을 보이는 경우가 있고 지나치게 먹으려고 하는 아이가 있는 반면 심하다 싶을 정도로 먹는 것에 관심이 없는 아이도 있다. 머리를 만지거나 감는 것을 유난히 싫어하며 소리를 지르고 다른 아이를 함부로 건드려 괴롭히고 어울릴 줄 모르는 아이가 있다. 물어도 대답이 없고 쳐다보지 않으며 눈을 마주치지 않으려는 의사소통의 수단이 결여되어 있는 경우가 있다. 전형적인 자폐증상은 아니지만 자폐성향을 가지고 있다고 진단을 받은 아이들이 대부분이었다.

언어장애의 유형을 보면 엄마 아빠의 기본단어에 머물러 있는 경우가 대부분이고 단어의 구사가 안되니까 문장의 구사는 더욱 기대할 수 없으며 엄마가 하는 말만을 따라하는 반향언어증이 심하거나 발음이 정확하지 못한 경우가 있고 발음 시키면 한두마디 따라하다 자기가 자발적으로 말을 하지 못하는 아이가 있고 신체적 정신적 지능적 결함이 없는 단순히 말문이 트이지 않은 아이가 있다.

한약을 복용시킨 아이들은 주위 사람들이나 환경에 관심이 생기기 시작하고 웅얼이나 말은 따라하기 중얼거림, 소리지르기, 명랑해진 성격, 혀의 움직임의 증가, 인지능력의 향상, 발음의 정확성이 좋아짐, 친구와 대화가 되기 시작, 짜증을 잘내고 예민한 성격이 호전됨, 의사소통에 지장이 없을 정도로 쉬움말 시작하고 말을 따라 하는데도 적극성을 보인다는 것이 대체적으로 치료효과의 긍정적인 반응이었다.

28명중 9명은 연락이 되지 않아 효과를 검증할 수 없었고 확인했던 16명중 7명은 언어장애를 호전 시키기 위한 한약 복용이 별다른 효과가 없었다고 응답했는데 약을 먹고 성격이 산만해졌고 약을 먹이기 힘들었다고 했으며 약을 먹고 소화에 부담을 느낀다고 하는 경우가 있었고 약의 복용만 1회에 그치고 재진으로 오지 않은 경우가 7명중 3명이었는데 치료시작전에 3개월 치료를 목표로 한것에 미흡한 편이었다. 뇌의 손상으로 언어장애가 유발된 경우는 치료효과가 더 없는 것으로 나타났다. 16명중 9명은 치료효과에 긍정적인 반응을 나타냈고 호전이 되었던 아이들 중에는 언어교정훈련을 같이했기 때문에 약의 효과를 인정하기 힘들다고 응답한 경우도 있었다.

한약을 복용시키는 것이 어린 소아에게 제일 어려운 점으로 대두 되었는데 치료효과가 긍정적인 반응을 보인것으로 보아 휴대하기 편리하기 장기간 보관할 수 있는 제제의 변형을 도모하면 치료효과를 더욱 긍정적으로 유도할 수 있고 좀더 조기에 치료를 시작할 수 있을 것으로 보여진다. 이번 언어장애 치료 임상보고에서 가장 미흡했던 점은 체계적인 조사를 하지 못했던 것이 가장 큰 문제점으로 드러났다. 언어장애의 유형에 따라 어느 처방이 어떻게 적용되어야 한나라는 규정이 정하여졌어야 하며 치료검증을 위한 연락을 할 수 있도록 보완하고 중간 치료의 결과를 자세히 검토할 수 없었던 것이 아쉬운 점이었고 언어장애를 유발한 원인질환이 정확히 파악되지

못한 것도 큰 문제점이었으며 인지능력의 저하, 행동장애, 주의력 결핍, 사회성의 결여 등도 일정한 기준이 없이 진료자의 주관적 판단에 의해 판단되었고 객관적 진단의 근거가 충분하지 못했던 것도 지적될 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 정동빈: 언어습득론, 한신문화사, p. 3, 1993
2. 이진용외: 소아 언어장애에 대한 소고, p.185, 1995
3. 한국 언어병리학회: 언어장애 아동의 가정지도, 군자출판사, p.260-273, 1994
4. 허 준: 동의보감, 남산당, p.652, 1987
5. 김영석: 임상중풍학, 서원당, p.463, 1997
6. 김덕곤외: 자폐증에 관한 韓醫學적 임상관찰, 대한한방소아과학회지 제10권 1호, p.173-181, 1996