동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 1, 2006

한방치료 및 언어치료를 병행한 중풍 유창성 실어증 환자 치험 1례

여진주, 장인수, 유 경*, 정은희*, 김락형**
우석대학교 한의과대학 한방내과, 한방신경정신과**, 조선대학교 사범대학 특수교육학과*

Korean Medical Treatment and Language Therapy in Patient with Fluent Aphasia after Stroke : Case Report

Jinju Yeo, Insoo Jang, Gyung Yoo*, Eun-hee Jeong*, Lakhyung Kim**
Department of Oriental Internal Medicine, Woosuk University
Department of Special Education, Chosun University*
Department of Oriental Neuropsychiatry, Woosuk University**

Abstract

In this study, we evaluated the effects of herbal medicine, acupuncture and language therapy in a patient with fluent aphasia after stroke. We treated the patient with Jihwangumja, special acupuncture points and Language-Oriented Treatment(LOT). The language abilities of the patient in this study was markedly increased in Korean-Western Aphasia Battery(K-WAB) and Communicative Ability in Daily Living Test(CADLT). Aphasia quotient, fluency, comprehension, repetition and naming score of K-WAB were improved in second and third examination compared with those of the first examination. Each item of CADLT was improved in second examination compared with that of the first examination.

Key Word : Fluent Aphasia, Language-Oriented Treatment(LOT), K-WAB, CADLT, Korean Medicine

◆ 투고 : 2/20, 수정 : 3/8, 채택 : 3/8
교신저자 : 김락형. 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교부속전주한방병원 한방신경정신과.
Tel: 063)220-8617 Fax: 063)220-6234 E-mail:kimlak@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

대표적인 혈관질환의 하나인 중풍은 운동장애, 의식장애, 연하장애, 인지장애, 언어장애 등 심각한 후유증을 남긴다. 최근 의료수준의 향상으로, 중풍후유증으로 인한 장애가 생명의 위협이 되지 않으므로, 의료분야에서는 이들 장애를 최소화시켜, 삶의 질을 높여줄 것이 요구되고 있다.

중풍 후유증 중, 의사소통과 관련된 측면을 생각해보면, 환자들은 인지장애, 언어장애 및 편마비로 인한 몸짓(제스처)의 표현력 저하 등을 동반한 실어증을 흔히 겪는다. 그러나 이들 언어장애 측면은 운동장애에 비하여 소홀이 다뤄진 면이 있어 연구가 필요할 것으로 사료된다.

최근 한의학 분야에서도 실어증에 관련된 연구를 보면, 신 등[1]이 지황음자를 사용, 배 등[2]이 頭針療法사용, 형[3] 및 양[4] 등은 한방치료와 언어치료를 병행한 치험례를 소개하고 있으나, 전반적으로 연구 보고가 부족한 형편이다.

유창성 실어증 환자는 발화자체는 유창하지만, 무의미한 반복어휘, 삽입어, 연결어 등의 기능적인 어휘가 많이 내포되어 있어 의사소통의 주된 기능인 의미전달이 정확하게 이루어지지 않는 형태의 언어구조를 가지고 있어 의사소통에 많은 어려움을 겪게된다.

본 연구에서는 한방치료와 언어치료를 병행 치료한 중품 유창성 실어증 환자의 의사소통 능력의 향상 경과를 파라다이스 한국판 웨스턴 실어증 검사(Korean-Western Aphasia Battery : K-WAB)[5]과 실용의사소통에 관한 조사(Communicative Ability in Daily Living Test : CADLT)[6]를 통하여 살펴보았다.

Ⅱ. 症 例

1. 환 자

김○○, 60세 오른손잡이 여자

2. 발병일

2005년 8월 3일

3. 주소증

우반신마비 어둔

4. 학력 및 직업

초등졸, 주부

5. 가족력

특이사항 없음

6. 현병력

상기 여환은 2005년 8월 3일 발생한 뇌출혈로, 발병당일 ○○병원에서 Craniotomy hematoma removal operation 및 입원 치료해오던 중 2005년 8월 17일 본원으로 전원하였다.

7. 초진소견

환자의 성격은 평소 활달하였으며, 의식은 명료하였고 수면상태는 양호하였다. 舌尖紅 苔黃厚하였으며 脈沈遲하였다.

전반적으로 기력이 저하되어 있었고 소화 기능은 저하되어 있었으며 대소변 상태는 양호하였다.

기타 眩暈, 口乾, 梅核氣, 胸悶 증상을 호소하였고, 신경학적 검사상 환측에서 Babinski sign 양성 소견 및 심부건반사가 상하지 환측에서 항진되어 있었다.

8. 진단명

뇌출혈 후유증, 어둔, 초피질 감각실어증

9. Brain CT 소견

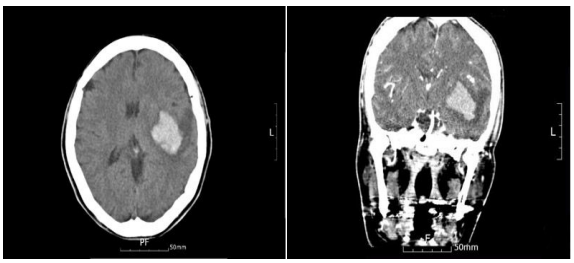


Figure 1. Acute hematoma: High density in Lt basal ganglia & Lt temporal lobe

10. 치료방법

1) 침치료의 시행

百會, 合谷, 足三里, 曲池, 承漿, 廉泉, 天突 주 7회 매일 양측으로 시술하였다.

2) 약물치료

① 한약 : 초기 신허(腎虛)로 인한 중풍 후유증으로 보고, 언어장애 쪽에 중점을 두어 지황음자(地黃飮子)를 투여하였으며, 이후 환자의 전신적인 증상에 따른 처방 및 체질적인 면을 고려한 소음인 처방도 추가적으로 사용하였다.

(地黃飮子[7]-熟地黃 16g, 肉蓯蓉, 白茯苓 山茱萸 石斛 6g, 麥門冬 五味子 石菖蒲 巴戟 遠志 4g, 附子(炮) 肉桂 薄荷 2g, 生薑 大棗 4g)

② 양약

고혈압 조절에 대하여 다이크로짇, 테놀민 등의 약을 치료기간 중 복용하였다.

3) 언어치료

언어치료는 본원 언어치료실에서 2005년 9월 2일부터 2006년 1월 2일까지 주 2회 총 32회기 동안 시행하였다. 치료 프로그램은 Shewan과 Bandure(1986)에 의해 개발된 언어중심치료의 의사소통을 구성하는 다섯 가지 양식, 즉 청각적 이해, 시각적 이해, 제스처 또는 구어 동시사용의사소통, 구어를 통한 표현, 그림이나 글을 통한 표현 중에서 청각적 이해와 구어를 통한 표현 프로그램을 응용하여 사용하였다. 각 치료는 30분으로 진행되었으며, 주로 신체부위나 장소에 대한 낱말 표현, 그림의 묘사, 문장완성 등의 구어 표현을 위한 치료와 단어의 이해, 동사의 이해, 문장의 이해 등을 낱말 카드 지적, 생략 낱말 찾기 등의 청각적 이해를 위한 치료를 시행하였다.

4) 기타

Tilting table, 환측 상하지 등속운동, 운동치료 등을 시행하였다.

11. 평가방법

치료 전후의 경과를 Korean-Western Aphasia Battery(K-WAB[5])과 Communicative Ability in Daily Living Test(CADLT-Japanese Version of CADL Test, 1990)를 통하여 살펴보았다.

K-WAB은 미국에서 사용되는 웨스턴 실어증 검사(The Western Aphasia Battery, WAB)를 한국 상황에 맞게 표준화하여 개발된 검사도구로, 스스로 말하기(Fluency), 알아듣기(Comprehension), 이름대기(Naming), 따라말하기(Repetition)로 이루어진 구어언어(Oral Language) 평가를 통해 실어증지수(Aphasia Quotient, AQ)를 산출한다. CADLT는 1980년 미국의 Holland[8]가 개발한 것으로 언어장애의 장애수준을 평가할 수 있도록 한 실용의사소통에 관한 조사(CADLT-Japanese Version of CADL Test, 1990)를 한국의 실정에 맞게 일부 수정하여 사용한 것이다.

12. 실어증 치료경과

1) K-WAB에서의 언어능력의 변화

본 연구에서는 대상자에 있어 언어중심치료를 통한 언어치료전과 치료 중, 치료 후의 언어능력변화에 대해 K-WAB검사를 실시하여 알아보았다.

1차 검사에서 나타난 실어증 지수AQ는 26.6(24%ile)으로 질문에 알아들을 수 없는 말을 많이 하나 발화하는 가운데에 질문에 대한 내용어가 들어있었으며 '모르겠어', '이리줘봐' 등의 자동어구는 완전하게 나오고 있었다. 3어문정도까지의 따라말하기 기능이 보존되었고 발화는 유창하나 알 수 없는 웅얼거림이 주를 이루었고 자신의 이름을 이야기 하는 것 외에는 질문에 적절한 답을 하지 못하였다.

치료 중 실시한 2차 검사에서 나타난 실어증 지수AQ는 44.0(39%ile)로 알아듣기와 이름대기에 큰 향상을 보였으며, 특히 문장완성과 문장응답에서 정반응을 나타내었다. 그러나 여전히 그림을 보고 설명하는 것은 어려움이 있었다.

치료 후 실시한 3차 검사에서 나타난 실어증 지수 AQ는 62.4(59%ile)로 발화시 완전한 문장이 관찰되기는 하나 신조어, 음소착어, 반복으로 인해 발화의 질이 저하되어 있고 낱말찾기에 어려움으로 인해 발화시 대용어 사용이 있었다.

Table 1. The Changes of K-WAB Score

	First test	Second test	Third test
Date	2005.08.22	2005.10.12	2005.12.22
Fluency	5(17%ile)	7(25%ile)	12(51%ile)
Auditory comprehension	23(7%ile)	81(35%ile)	110(49%ile)
Repetition	52(41%ile)	62(46%ile)	76(58%ile)
Naming	19(34%ile)	47(55%ile)	61(74%ile)
Aphasia quotient	26.6(24%ile)	44(39%ile)	62(59%ile)

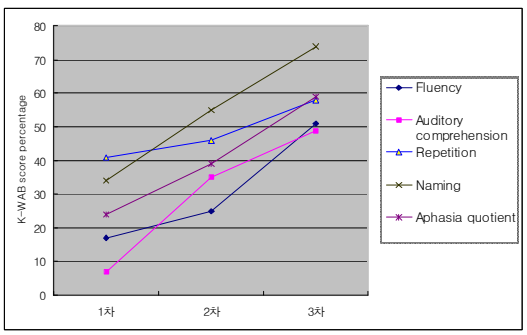


Figure 2. The Changes of K-WAB Score percentage

2) 실용의사소통에 관한 조사(CADLT)에서의 언어능력 변화

실용의사소통에 관한 조사(CADLT)는 치료전 평가에서 '개인정보전달1' 항목과 '인사하기' 항목에 있어서만 '조금할 수 있다'에 기입이 되었고 나머지 항목에는 '전혀 할 수 없다'로 나타났으나 치료 후 '거의 할 수 있다' 와 '조금 할 수 있다' 항목이 각각 4개 항목과 11개 항목으로 향상되었다.

Table 2. 치료 시행 전후의 실용의사소통에 관한 조사(CADLT)에서의 변화

	치료전			치료후		
	항목수	비율	내용	항목수	비율	내용
전적으로 할수 있다	0	0%		0	0%	
거의 할수 있다	0	0%		4	11.8%	인사하기, 긍정·부정 표현하기, 개인정보전달2, 지시대로 약먹기
조금 할수 있다.	2	5.9%	인사하기, 개인정보전달1	15	44.1%	그림보고 음식주문, 양 개념 이해, 개인정보전달1, 표시읽기1·2, 전화받기, 증상말하기, 개인정보전달3, 물건선택하여구입하기, 지시이해, 층수말하기, 메모하기, 시간알리기, 음식주문하기, 신문읽기
뭐라고 말할수 없다	0	0%		0	0%	
조금 할수 없다	0	0%		3	8.8%	빠른질문에 대답하기, 값판단하기, 시간맞추기,
거의 할수 없다	0	0%		11	32.3%	신청서기입하기, 돈계산하기, TV채널읽기, 개인정보기입하기, 증상기입하기, 전화번호찾기, 길묻기1, 일기예보듣기, 길묻기2
전혀 할수 없다	32	95.1%		1	2.9%	표구입하기

Ⅲ. 考察 및 結論

현대사회에서는 평균수명이 길어지고 삶의 질 문제를 중요시 생각하면서, 중풍치료 및 재활 분야에 있어 운동장애 뿐만 아니라, 언어장애도 관심이 높아지고 있다. 한의학 서적에서 일부 언어장애에 대한 내용을 찾아 볼 수 있으며, 최근 들어 실어증의 평가 도구를 활용한 한의 분야에서 연구들이 보고되고 있다. 언어장애에 관한 기록을 보면, ≪黃帝內經≫ <脈解論>에서는 "內脫而厥則 爲瘖痱 此腎虛 少陰不至者 厥也"라 하여 腎虛하며 厥한 것을 주원인으로 보고 있으나.[9] 치법에 대한 언급은 없으며, 漢代에는 邪氣於臟을 원인으로 보았고, 宋代에는 風入心脾經, 金·元代부터는 氣虛, 明代에는 風熱, 風痰, 濕痰, 痰迷心竅를 원인으로 보았으며, 靑代에는 痰迷心竅, 虛火上炎, 精血衰耗, 氣不足을 원인으로 보았다. 대체로 痰迷心竅, 腎虛, 氣血虛를 원인으로 보아, 治風安神 養氣血을 치법으로 사용하였다1[10].

최근 연구 언어장애에 대한 연구 경향은, 배[2] 등이 두침요법을 이용한 전실어증 환자의 호전을 보고하고 있고, 신[1] 등은 지황음자를 투여하여 호전된 례를 보고하고 있으며, 형[3] 등은 언어치료와 한방치료를 병행한 피질하실어증 환자의 호전을 보고하고 있고, 송[11] 등은 언어장애에 대한 사암침의 효과를 보고하고 있으나 전체적으로 부족한 실정이다.

유창성 실어증은 주로 베르니케 실어증, 전도성 실어증, 연결피질 감각 실어증 건망성 실어증 등에서 관찰되는 실어증 양상이다. 유창성 실어증 환자의 특징은 대부분 운동구어장애를 동반하지 않아 발화자체는 유창하지만, 내용면에서 명사 등의 핵심어휘보다 무의미한 반복어휘, 삽입어, 연결어 등 기능적인 어휘를 많이 사용하므로 얼핏 대화를 하는 듯하나 의사소통은 안되는 상황, 즉 의사소통의 주된 목적인 의미전달을 정확하게 할 수 없고, '빈구어(empty speech)' 형태의 언어사용을 보여주게 되어, 환자에 대한 기본 지식이 없는 사람의 경우 그들의 적절치 않은 언어특성만 보고 마치 "정신과적인 문제"를 지닌 것처럼 오해할 수 있는 언어형태를 보여준다. 이러한 상태는 자신과 타인의 의견을 잘 표현하거나 수용하지 못하므로, 의사소통장애를 만들고, 중풍 환자의 삶의 질을 떨어뜨리는 결과를 만들게 된다.

본 증례의 여환은 뇌출혈 후유증 환자로, 2005년 8월 3일 발생한 뇌출혈이 좌측 기저핵 및 측두엽에 분포하여, 초기 운동장애 및 언어장애가 심하게 발생하였다. 8월 17일 본원 입원시 상태는 우측 상하지 움직임을 거의 할 수 없었으며, 언어 또한 부정확한 조음과, 동문서답하는 등 유창성 실어증 양상을 보였다. 환자의 치료에 있어서는 한방치료와 언어치료를 병행하여 실시하였는데, 언어치료는 "언어중심치료(LOT, Language-Oriented Treatment)[12]"를 이용하였다. 이 방법은 손상받은 언어 시스템을 향상·재정비하고 효율성을 높여주는 것을 목적으로 하는 접근법 중의 하나이다. 언어중심치료 관점에서는 실어증 환자가 언어체제에 접근하는 통로에 손상을 입었을 뿐 아니라 언어체제자체도 손상되었다고 가정하고 치료프로그램을 구성한다. 즉, 단순히 언어가 상실되었다거나 언어체제자체는 정상인데 그에 대한 접근이 어렵게 되었다고 보는 것이 아니라, 올바른 반응을 할 수 있는 과제일 경우임에도 불구하고 반응하는데 필요한 시간이 증가하고 실수도 많이 나타나는 등 언어적 정보처리의 효율성 저하에 주목한 치료법이다[12]. 한방치료에서는 환자 상태를 고려하여, 신허(腎虛)로 인한 중풍 후유증으로 보고, 언어장애 쪽에 중점을 두어 지황음자(地黃飮子)를 투여하였으며, 이후 환자의 전신적인 증상에 따른 처방 및 체질적인 면을 고려한 소음인 처방도 추가적으로 사용하였다. 침치료는 百會, 合

谷, 足三里, 曲池, 承漿, 廉泉, 天突 등의 혈에 주 7회 매일 양측으로 시술하였다.

환자의 치료경과는 비교적 양호하여 운동장애 측면에서는 9월 26일 경에는 발목의 안정성은 약간 떨어졌지만, 복도 측면에 있는 봉을 잡고 건측 팔로 지지한 자세로, 50미터 가량 독립보행이 가능한 정도로 호전되었다. 언어장애 호전도를 살펴보면, K-WAB 검사 결과 1차 검사와 2차 검사 사이에서는 모든 항목에 호전을 보였으며, 특히 청각적 이해력이 23점(7%ile)에서 81점(35%ile)로 가장 뚜렷한 호전을 보였다. 3차 검사까지의 결과를 종합해 볼 때, 유창성, 명명하기, 청각적 이해력이 모두 뚜렷한 호전을 보인 반면, 따라말하기는 치료 시작 전 가장 높은 수준이었으나, 3차 검사시기까지 52점(41%ile)에서 76점(58%ile)로 호전되어 상대적으로 느린 경과를 보였다. 검사 각 항목의 결과를 총괄한 실어증 지수AQ는 26.6점(24%ile)에서 44점(39%ile), 62점(59%ile)로 증가를 보여, 자신의 이름을 이야기 하는 것 외에 질문에 적절한 답을 하지 못하던 수준에서 3차 검사시기에는 발화시 질적인 저하는 있으나, 완전한 문장이 관찰되는 수준까지 회복되었음을 알 수 있다. 실용의사능력에 관한 조사 결과를 살펴보면, 치료 전 2개 항목에서만 '조금 할 수 있다'로 나타나 거의 의사표현을 할 수 없는 상태이었으나, 치료 후에는 '거의 할 수 있다'에서 4개, '조금 할 수 있다'에서 15개 항목으로 나타나 실용의사소통 능력에서의 많은 향상을 보였다.

본 연구는 중풍으로 인한 유창성실어증 환자에 대해 한방치료와 언어치료를 병행하여 호전된 경과에 대한 증례로서, 파라다이스 한국판 웨스턴 실어증 검사와 실용의사소통에 관한 조사를 이용하여 객관적으로 치료 경과를 관찰한데 의의가 있다. 본 연구는 하나의 증례에 대한 것으로 한계를 가지며, 한방치료와 언어치료가 병행 시행되어 각각의 치료효과를 객관적으로 보여주는데 어려움이 있다. 이후 한방치료의 실어증에 대한 객관적 개선 효과에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

Ⅳ. 要 約

1. 본 증례에서는 한방치료와 언어치료를 병행하여 중풍환자의 유창성 실어증의 호전된 경과를 실어증 평가도구인 K-WAB 및 언어장애의 장애수준을 평가할 수 있도록 고안된 실용의사소통에 관한 조사(CADLT)를 사용하여 살펴보았다.

2. 이후 실어증의 치료에서 한방 약물 치료 및 침구치료의 효과에 대한 객관적 연구 및 효과적으로 활용될 수 있는 언어치료 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

參 考 文 獻

1. 신우진, 홍현우, 김지윤, 정재욱, 서상호, 김종환, 장자원, 박동일 지황음자를 투여한 중풍 실어증 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;24(4):1014-22
2. 배한호, 이지영, 오병열, 김만호, 이정원, 고재찬, 박양춘, 김병탁 뇌경색으로 유발된 실어증에 대한 두침요법의 임상적 효과. 대한한방내과학회지 2002;23(3):463-70
3. 형례창, 여진주, 유경, 서의석, 장인수 언어치료와 한방치료를 병행한 중풍 피질하실어증 치험1례. 대한한방내과학회지 2005;26(3):733-40
4. 양태규, 박정미. 중풍후유증으로 인한 실어증 환자에 한방치료와 언어치료를 병행한

경험 2례. 대한한의학회지
2002;23(4)196-202
5. 김향희, 나덕렬. 파라다이스 한국판-웨스턴 실어증 검사. 서울:파라다이스복지재단. 2001;10-5
6. 강수균, 김동연, 석동일, 조홍중, 최경희. 노인성질환에 대한 언어재활 프로그램: 장애인의 삶의 질 개선. 대구대학교 출판부. 2002. p.188-212, 329
7. 신재용. 방약합편해설. 서울:전통문화연구소;2000,p21
8. Holland, A. Communicative abilities in daily living. Baltimore:University Park Press. 1980.
9. 張志聰. 新編素問集註. 서울:대성문화사. 1994:379-86
10. 강환호, 황치원 중풍언어장애의 원인과 치법에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집;7(1):719-728 1998
11. 송민식, 김영화, 장석든, 김정호, 임윤경, 강재희, 박영수, 이병렬, 이 현, 홍권의, 김영일, 송인선. 중풍후 언어장애 환자 20례에 대한 체침과 사암침 치료의 임상적 비교 고찰. 대한침구학회지
2003:20(6):160-7
12. 한재순. 실어증환자의 말-언어치료 군자출판사. 실어증환자의 언어중심치료
1994:58-89.