

증례

기훈 환자의 補虛飲 투여 후 호전 1례

김진석, 홍종희, 박재우, 전우현, 조남희, 오수완, 김진성, 류봉하, 류기원
경희대학 한의과대학 비계내과학교실

An Improved Case after Treating Chi-Vertigo Patient with *Boheo-eum*

Jin-Seok Kim, Jong-Hee Hong, Jae-Woo Park, Woo-Hyun Jeon, Nam-Hee Cho,
Su-Wan Oh, Jin-Seong Kim, Bong-Ha Ryu, Ki-Won Ryu

Department of 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

The subject was a 46-year-old woman who was suffering from severe vertigo. Her major symptoms were vertigo, headache, neck pain, feverishness, and her minor symptoms were intermittent nausea and tinnitus, mild chest discomfort, facial flushing and sweating. Her symptoms were diagnosed as Chi-Vertigo and the patient was treated with *Boheo-eum*(*Buxu-yin*). Next, the patient's vertigo was evaluated with Vestibular disorders activities of Daily Living scale and Dix-Hallpike maneuver per 3days. An improved state in vestibular disorders activities of daily living scale, a frequency and duration of Dix-Hallpike maneuver were observed. In this case *Boheo-eum*(*Buxu-yin*) has an effect on a patient with vertigo due to Chi-Vertigo. (*J Korean Oriental Med* 2000;21(4):253-259)

Key Words: *Boheo-eum*(*Buxu-yin*), Vertigo, Chi-Vertigo, Vestibular disorders activities of daily living scale, Dix-Hallpike maneuver

서론

현훈증이란 주관적으로 느끼는 신체적 불균형감으로 정의할 수 있다¹⁾. 인체의 평형은 전정계, 시각계, 심부지각계 및 소뇌, 중뇌의 전체적 조화에 의해서 유지되는데 그 중에서도 전정계가 가장 중요한 역할을 한다. 전정계는 내이에서 전정신경, 전정신경핵까

지의 말초전정계와 전정핵으로부터 뇌간전정로, 소뇌, 중뇌까지의 중추전정계로 나뉘어진다. 여기에 기질적, 기능적 조화가 상실되면 평형장애와 더불어 자각적 증상으로 현기증이 나타난다²⁾. 한방 병원의 특성상 뇌경색 또는 뇌출혈 등 중추성 병변으로 인한 현훈 환자가 많은 반면 이 환자는 경희의료원 이비인후과에서 말초성 병변의 일종인 전정미로계의 병변(Vestibulopathy)으로 진단받고, 그 원인으로 정서 변화 및 심리적 요인이 주로 작용했을 것으로 의심되는 경우이다. 이로 인하여 환자는 기상 등 간단한 동작뿐만 아니라 모든 일상생활이 불가능할 정도로

· 접수 : 2000년 10월 16일 · 채택 : 12월 8일
· 교신저자 : 김진석, 서울시 동대문구 회기동1 경희대학교
한의과대학 비계내과학교실
(Tel. 02-958-9140, Fax. 02-958-9136
E-mail : yalliyalli@netsgo.com)

심한 어지럼증을 호소하여 본원 응급실을 통해 입원 후 氣滯鬱結 痰飲交阻로 인한 氣暈의 진단하에 東醫寶鑑 頭門³⁾의 氣暈에 나오는 補虛飲을 투여한 결과 vestibular disorders activities of daily living scale⁴⁾과 하루 중 Dix-Hallpike maneuver⁵⁾의 시행 횟수 및 시간에 있어 현저한 호전을 보였기에 이에 보고하고자 한다.

증례

- 1) 환자 : 조○○, 여자, 46세
- 2) 주소증 : 眩暈, 頭重感 및 頭痛, 肩項部 緊張 및 壓痛, 潮熱感
- 3) 부증상 : 間歇的 惡心, 間歇的 耳鳴, 潮熱時 汗出 및 面紅感, 全身의 無力感, 疲勞感, 胸悶
- 4) 발병일 : 2000년 6월 11일
- 5) 과거력 : 1999년 3월 19일 眩暈 發하여 인근 병원 방문, Brain-CT상 別無診斷, 인근 한의원에서 침 및 한약치료로 다소 증세 호전보이다 이후 계속적으로 가벼운 眩暈 증상 존재
- 6) 현병력 : 2000년 6월 11일에 眩暈 다시 심해져 거동 불능 상태로 악화되어 별무치료 중 본인 및 보호자 한방 치료 원하여 2000년 6월 14일 본원 응급실 통하여 입원함
- 7) 이화학 및 기타 검사소견
 - (1) 일반 생화학, 일반혈액, 소변검사(6월 15일) Within normal limit.
 - (2) 흉부 방사선 검사(6월 15일) Inactive pulmonary tuberculosis lefe upper lobe.
 - (3) 심전도(6월 15일) Normal sinus rhythm, Non-specific T wave abnormality, Abnormal EKG.
 - (4) TIBC/s-iron(6월 15일) Within normal limit,
 - (5) T3/T4/TSH(6월 20일) Within normal limit
 - (6) Cervical spine series(6월 22일) Mild disc degeneration, C3-4, C5-T1 levels with mild spondylosis, Straightening of C-spine curvature. Diffuse osteoporosis
 - (7) Mastoid series(6월 27일) No remarkable

finding.

- (8) Brain MRI & Angiography(6월 27일) Unknown Bright Objects at both deep white matter

8) 처방

- (1) 澤瀉湯: 白朮 50g, 澤瀉 30g
- (2) 補虛飲: 人蔘 麥門冬 山藥 各 1錢, 白茯苓 茯神 各 8分, 半夏製 黃芪 各 7分, 前胡 熟地黃 各 5分, 枳殼 遠志 炙甘草 各 3分, 生薑 5片³⁾

치료 및 경과

환자는 입원당시 심한 眩暈, 頭重感 및 頭痛, 肩項部 緊張 및 壓痛, 潮熱感을 주로 호소하였고 間歇的 惡心, 間歇的 耳鳴, 潮熱時 汗出 및 面紅感, 胸悶, 全身의 無力感, 疲勞感등이 있었다. 眩暈의 정도는 매우 심하여 침상에서 머리를 떼는 것이나 좌우로 조금씩 움직이는 것도 불가능하였고 頭位 變환시 더욱 심해져 경미한 眼震과 惡心 및 汗出 증상이 있었다. 환자의 호소증상 외에 四診上 皮膚의 乾燥粗澁, 口渴多飲, 喜飲涼 또는 冷, 舌淡紅苔白, 脈滑 또는 濡, 下眼臉 微褐色의 소견을 보였다. 그리고 병력 청취상 작년부터 줄곧 아들의 재수로 인한 입시문제와 남편과의 갈등으로 인하여 많은 심리적 긴장, 불안 및 우울 등의 정서장애를 보이고 있었다. 이러한 환자의 호소증상, 四診所見 및 병력청취를 근거로 氣鬱診斷⁶⁾上 氣鬱이라 辨證할 수 있고, 이로 인하여 痰飲이 발생하여 眩暈 및 제반 증상이 나타난 것으로 판단하였다. 따라서 東醫寶鑑 頭門중 氣暈의 ‘七情過傷 氣鬱生痰 涎 涎塞心竅而眩暈 眉稜骨痛 眼不可開³⁾’에 해당한 것으로 보아 主藥으로 氣暈에 사용되는 補虛飲과 痰暈에 사용되는 澤瀉湯을 약 6일간 투여하였으나 환자의 口渴증상이 심해져 澤瀉湯을 빼고 이후 補虛飲만 단독 투여하였다. 澤瀉湯은 治心下有支飲 其人苦眩冒하고 補虛飲은 治氣鬱涎盛 面熱松浮 及風虛眩暈³⁾하는 효능을 가지고 있다. 그리고 환자의 상태에 따라 전정훈련인 Dix-hallpike maneuver를 시행하게 하였으며, 침은 MPS를 이용하여 흉쇄유돌근을 중심으로 머리와 목 주위의 Trigger point를 取穴하고, 體鍼

으로 東醫寶鑑 頭門에 나오는 神庭 上星 顙會 前頂 後頂 腦空 風池 陽谷 大都 金門 申脈 足三里⁸⁾를 取穴 하였다. 환자의 증상개선 여부는 vestibular disorders activities of daily living scale과 Dix-hallpike maneuver 를 이용하였는데, vestibular disorders activities of daily living scale에서 입원 중 가능한 Functional scale의 F-1에서 F-12의 12 항목 중 F-1에서 F-10까지의 10 개 항목과 Ambulational scale의 A-13에서 A-21의 9 항목 중 A-13에서 A-20까지의 8개 항목^{부록참조}을 측정하였고, 하루 중 Dix-hallpike maneuver의 시행 횟수 및 시간으로 호전 정도를 관찰하였다. 이와 더불어 입원 시와 퇴원시의 四診所見 및 氣鬱所見의 변화를 통해 증상변화를 살펴보았다. 이러한 환자의 입원부터 퇴원까지 호전양상을 初診所見, 氣鬱所見, vestibular disorders activities of daily living scale, 하루 중 Dix-hallpike maneuver 시행 횟수 및 시간을 표현하면 다

음과 같다.

고찰

眩暈은 眼暗, 身轉, 耳聾등을 主證으로 하며 輕한 경우는 눈을 감으면 멈추지만 重하면 舟車에 탄 것 같이 惡心, 嘔吐, 汗出등을 수반하며,甚하면 失神까지 이르는 證候를 말하며 頭眩, 眩暈, 眩冒등의 異名이 있다⁹⁾.

內經에서 眩暈은 狗蒙招尤, 目冥, 耳聾 및 眩仆 등의 증상으로 나타나 있으며 병인에 관하여 '諸風掉眩皆屬於肝木'이라 하여 眩暈이 肝風上攻으로 인하여 발생되고 腎의 生髓機能 減退로 髓海不足하면 上虛하여 眩暈이 초래되는 것으로 나타나 있다⁷⁾. 이후 각 시대에 걸쳐 수많은 醫家들이 眩暈의 원인 및 병리기전에 대해 언급하였는데, 특히 孫思邈은 '心氣不

Table 1. 四診所見

	입 원	퇴 원
面	潮熱時 面紅感, 下眼臉 微褐色	潮熱 回數 및 程度 減少
耳鼻咽喉	間歇的 耳鳴	耳鳴 없어짐
四肢	全身 無力感 疲勞感	無力感 疲勞感 없어짐
皮膚	대체로 乾燥, 粗澁	큰 변화 없음
汗	素 潮熱時 汗出多	汗出 減少
食欲	間歇的 惡心	惡心 없어짐
口渴	口渴 多飲, 喜飲涼 또는 冷	口渴 減少
脈	滑 또는 濡	큰 변화 없음
舌	舌淡紅 苔白	白苔 減少
胸脇	胸脇悶	胸脇悶 없어짐

Table 2. 氣鬱所見

증 상	기준 점수	입 원	퇴 원
抑鬱傾向	18	12	6
頭重 頭冒感	8	8	0
梅核氣	12	0	0
가슴 답답함	8	4	0
脇部の 답답한 感	8	0	0
腹部 膨滿感	8	0	0
시간에 따라 증상 변화	8	4	0
起床이 어렵고 몸 상태가 나쁘다	8	8	4
방귀가 많다	8	0	0
트림이 잘 나온다	6	0	0
殘尿感	4	0	0
腹部의 鼓音	8	0	0
合計	100	40	10

Table 3. Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale

	6월 14일	6월 17일	6월 20일	6월 23일	6월 26일	6월 29일	7월 2일	7월 5일
F-01	10	6	4	4	2	1	1	1
F-02	10	10	8	6	6	4	2	1
F-03	10	9	9	8	8	6	4	2
F-04	10	9	9	8	8	6	4	2
F-05	10	10	9	9	6	6	4	1
F-06	10	10	9	8	6	5	4	2
F-07	10	10	9	8	5	4	1	1
F-08	10	10	9	9	8	5	4	2
F-09	10	10	10	8	6	5	4	2
F-10	10	10	10	8	6	5	4	2
A-13	10	10	10	9	9	6	4	1
A-14	10	10	10	10	9	8	4	2
A-15	10	10	10	10	10	10	6	4
A-16	10	10	10	10	10	10	6	4
A-17	10	10	10	10	9	8	6	4
A-18	10	10	10	9	6	5	2	1
A-19	10	10	10	10	10	9	7	5
A-20	10	10	10	10	9	8	6	4

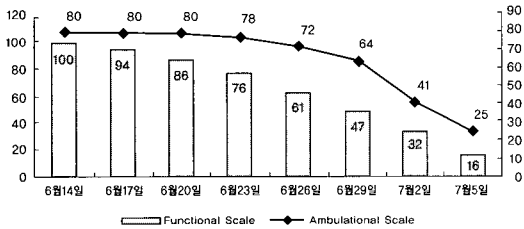


Fig. 1. Vestibular disorders activities of daily living scale.

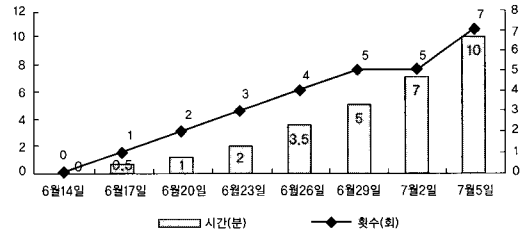


Fig. 2. Frequency & duration of Dix-Hallpike maneuver.

足痰熱相感爲風眩' 이 된다고 하였고, 楊士瀛은 '喜怒哀樂悲恐憂思鬱而生痰 隨氣上厥 此七情空虛而眩暈也' 라 하였으며, 嚴用和는 外感六淫과 內傷七情이 眩暈의 원인이 된다고 하였다⁸⁾. 그리고 許浚은 眩暈을 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈의 6종 眩暈으로 분류하고 각각의 특징 및 그에 상응하는 治方을 제시하였다. 이 중 氣暈은 '七情過傷 氣鬱生痰涎 涎塞心竅而眩暈 眉睫骨痛 眼不可開' 라 하여 玉液湯, 補虛飲을 제시하였다⁹⁾. 眩暈의 원인을 크게 內經의 風, 劉河間의 火, 朱丹溪의 痰 및 張景岳의 虛로 大別¹⁰⁾할 수 있는데 이중 痰으로 인한 眩暈 중 그 근본원인이 外感六淫 및 內傷七情으로 인한 경우가 있다. 본 증례에서는 바로 內傷七情으로 痰飲이 생기고 이로 인하여 환자의 주 증상인 眩暈 및 재반증상이 나타났다고 생각한다. 이는 서양의학에서도 그 기전을 찾아볼

수 있다. 즉 Schneer 등은 정신분석 및 정신치료기법을 이용한 메니엘병의 치료 성공례를 보고하였고 갈등 등의 정신적 문제가 불안으로 표현되고 이것이 전정기능계의 기질적 변화를 유발시켜 기능이상을 초래하여 '어지럼증' 형태로 나타난다고 보고하였으며, Zeckel 등은 메니엘병의 초기의 경우 정신치료요법이 병의 경과를 반전시킬 수도 있다고 하였다. 이와 같이 말초성 현기증 환자에서 심인적 요인이 현기증의 발증 및 경과에 분명히 관여하며, 현기증에 대한 공포불안이 치료의 반응에 영향을 주어 다시 신체적으로 현기증이 재발하여 기질적 증상을 가져올 수 있다는 점에서 그 병태의 진단 및 치료에 심리적 측면에서의 배려를 필요로 한다고 하였다⁹⁾. 그리고 이러한 심리적 요인으로 인해 불안감이 종종 수반되는데 수반되는 신체적 증상으로는 심계항진, 긴

장성 두통, 빈뇨, 불면증, 전신적인 쇠약감 등이 있다¹⁰⁾.

眩暈 환자의 주 증상인 어지럼움의 성상은 기본적으로 4가지; 즉 회전감(rotatory sense), 평형장애(dis-equilibrium), 부동감(floating sense) 및 안전 압축감(blackout)등으로 분류할 수 있으며 일반적으로 회전감은 말초성 원인, 평형장애, 부동감은 중추성 眩暈에 많은 것으로 알려져 있다¹¹⁾. 본 증례의 환자는 입원시 회전감이 심하게 나타나 말초성 전정기능계의 병변을 시사한다고 볼 수 있다.

어지러움과 동반되는 증상으로 중추성 원인에는 오심, 두통, 구토, 신경학적 증상 등이 있으며, 말초성의 경우 오심, 구토, 두통, 이명, 난청 및 이충만감 등 자율신경계 증상이 가장 흔하게 나타난다. 더불어 수반된 증상으로 병소 진단에 도움이 되는 증상으로는 이명, 난청, 이충만감 등의 와우증상과 혀의 움직임 둔화, 연하장애, 복시, 안면근육마비 등의 중추신경계 증상이 있다. 와우 증상이 동반되는 경우, 말초성 원인을 시사하는 것으로 알려져 있다¹¹⁾.

眩暈의 중추성 원인은 뇌간 혈관질환, 동정맥 기형, 뇌간 및 소뇌의 종양, 다발성 경화증, 척추기저성 편두통 등으로 구분되고 말초성 원인은 메니에르 증후군(Meniere's syndrome), 외상성 眩暈, 자세변화성 眩暈 등으로 구분하며¹²⁾, 기타 다른 원인으로는 고혈압, 협심증, 당뇨병, 심리적 stress(psychogenic) 등으로 구분된다²⁾.

검사 방법에는 신체의 평형상태를 보기 위한 직립 반사검사, 사면대검사, 편위검사(Deviation test)등과, 안구의 평형상태를 보기 위한 각종 안진검사(자발안진검사, 두진안진검사, 두위안진검사 등)와 말초전정장애의 경우 청력장애를 수반할 수 있으므로 청력검사(순음청력검사, 미세증가감성지수검사(SISI), Bekesy 청력검사 등)도 필수적이며¹³⁾, Black등은 척추운동계 검사의 중요성을 강조하였다²⁾. 방사선 검사의 경우 말초전정장애와 중추전정장애의 병소 감별에 도움이 되며 이 경우 CT나 MRI등의 진단방법이 유용하다¹³⁾. 최근에 회전일자검사와 컴퓨터를 이용한 동적자세 측정법은 어지럼증의 원인이 중추성인지,

말초성인지 감별할 수 있으며 시각계, 전정계, 그리고 체성감각계의 이상을 개별적 혹은 종합적으로 알 수 있고 정량화 할 수 있다¹⁰⁾.

치료방법의 선택은 그 병인에 대하여 치료계획을 설정하는 특정치료(specific treatment), 단지 증상만의 치료를 위한 대증치료(symptomatic treatment)와 영구적인 전정손상을 보상할 수 있는 재활치료(rehabilitative treatment)로 구분될 수 있다. 특정치료로서는 병소에 대한 병인 분석에 의해 치료하는 경우나 약물의 전정계에 대한 전반적인 영향을 고려하여 치료하며, 수평반고리 골관의 개방, 제 8뇌신경 절단, 내임파 개방술, 전정미로 적출술등의 수술법이 사용되기도 한다. 대증치료를 위한 내과적 치료는 진정제, 항히스타민제, 항콜린제, 단아민자극성제제, 혈관확장제, 이노제 및 비타민제의 약물이 사용된다²⁾. 재활치료는 환자로 하여금 영구적인 전정 손상에 대한 보상작용을 돕도록 하는 것으로 급성기의 오심과 구토가 그친 이후, 기저 질환이 감쇠될 때 시작한다. 그리고 전정훈련 동안에는 전정계의 진정제 사용을 피해야 하고 하루에 적어도 두 번 수 분 동안 행해야 한다¹⁴⁾. 많이 사용되는 방법중 하나인 이석 재배치 수기방법이 있는데 이는 세반 고리관에서 부동성(free-floating)의 이석을 머리운동으로 인하여 재위치시키는 방법으로 Dix-hallpike maneuver 수기와 동일한다.

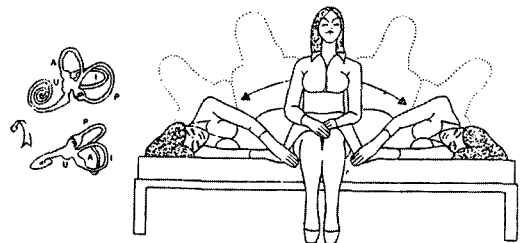


Fig. 3. Dix-Hallpike maneuver.

Fig. 3. 그림과 같이 우선 눈을 감고 앉아 증세가 생기는 체위로 옆으로 기울게 하여 후세반규관의 적절한 자극을 위하여 후두측면을 침대에 대게 하여 눕힌다. 이 자세를 유발된 眩暈이 사라질 때까지 유지시킨 후 30초간 앉은 자세를 취하게 하고 반대 자세를 다

시 30초간 취하게 한다. 반대 자세에서도 眩暈이 일어나는 경우는 이 자세를 증상이 없어질 때까지 지속시킨다. 이 일련의 자세를 眩暈이 사라질 때까지 반복시킨다⁹⁾. 본 증례에서는 이를 이용하여 환자의 전정손상의 보상작용을 증가시키는 한편 하루 중 실행 가능한 횟수와 시간으로 환자의 眩暈 증상의 개선여부를 파악하는 자료로 삼았다.

결론

본 증례의 환자는 氣暈으로 진단할 수 있고 補虛 飮이 환자의 眩暈 및 제반 증상을 개선하는데 효과가 있었다고 생각된다. 앞으로도 이와 같은 眩暈 환자에 대한 한방적 접근 및 치료에 대한 더 많은 성과가 이루어지길 기대하는 바이다.

참고문헌

1. 차창일. 현훈증의 진단과 치료(I). 최신의학. 1983; 26:55-59.
2. 전병훈, 김태현, 박재영, 문인희, 백승찬, 박향미. 장해 부위별로 본 현훈 환자의 임상적 고찰. 인제의학. 1995;16(2):221-230.
3. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1994:201-209.

4. Cohen, Helen s. EdD, OTR;Kimball, Kay T. PhD. Development of the vestibular disorders activities of daily living scale. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2000;126(7):881-887.
5. 박영배. 양성 간헐적 체위성 현훈에 대한 물리치료법. 항공의학. 1986;34(1-2):195-197.
6. 사택첩 저, 조기호, 신길조 공역. 서양의학자의 한방 진료학. 서울:집문당. 1998:48-58.
7. 송효정. 현훈의 병인병리에 관한 동서의학적고찰. 대한한의학회지. 1986;7(1):68-78.
8. 이경섭. 순환신경내과학. 서울:새한종합인쇄. 1999:31-37,166-170.
9. 방의경, 고의경, 전경명. 말초성 현기증 환자의 심리 검사. 대한이비인후과학회지. 1992;35(5):670-680.
10. 김재일, 이근호. 어지럼증 진단의 최신지견. 최신의학. 1996;39(9):16-24.
11. 이용주, 이준희, 한승태. 중추성 어지러움증과 말초성 어지러움증의 비교분석. 대한응급의학회지. 1998; 9(3):420-429.
12. 의과대학 교수편. 오늘의 진단과 치료. 서울:한우리. 1999:251-254.
13. 원종훈, 이울관, 이성만, 김광일. 급성 현훈 발작의 임상적 고찰. 대한이비인후과학회지. 1995;38(2):218-229.
14. Robert W baloh. Vertigo. The Lancet. 1998;352:1841-1846.

부 록

Vestibular Disorders Activities of Daily Living Scale

	Task
F-1	Sitting up from lying down
F-2	Standing up from sitting on the bed or chair
F-3	Dressing the upper body(eg, shirts, brassiere, undershirt)
F-4	Dressing the lower body(eg, pants, skirt, underpants)
F-5	Putting on socks or stockings
F-6	Putting on shoes
F-7	Moving in or out of the bathtub or shower
F-8	Bathing yourself in bathtub or shower
F-9	Reaching overhead(eg, to a cupboard or shelf)
F-10	Reaching down(eg to the floor or a shelf)
F-11	Meal preparation
F-12	Intimate activity(eg, foreplay, sexual activity)
A-13	Walking on even surfaces
A-14	Walking on uneven surfaces
A-15	Going up steps
A-16	Going down steps
A-17	Walking in narrow spaces(eg, corridor, procery store aisle)
A-18	Walking in open spaces
A-19	Walking in crowds
A-20	Using an elevator
A-21	Using an escalator
I-22	Driving a car
I-23	Carrying things while walking(eg, package, garbage bag)
I-24	Light household chores(eg, dusting, putting
I-25	Heavy household chores(eg, vacuuming, movign furniture)
I-26	Active recreation(eg, sports, gardening)
I-27	Occupational role(eg, job, child care, homemaking)
I-28	Travelling around the community(car, bus)

I. Independence Rating(Score)

1. Independent
2. Uncomfortable, No change in Ability
3. Dereased Ability, No changes in Manner of Performance
4. Slower, Cautious, More Careful
5. Prefer Using an Object for Help
6. Must Use an Object for Help
7. Must Use an Special Equipment
8. Need Physical Assistance
9. Dependent
10. Too Difficult, No Longer Perform

II. Abbreviation

- F: Functional scale
- A: Ambulational scale
- I: Instrumental scale