

Meniere's Syndrome에서 나타나는 현훈증상의 침구치료

鄭然卓 · 李秉烈*

Abstract

The bibliographical study on the cause and etiology of vertigo(眩暈).

Yen Tag Jeong · Lee Byung Ryul O.M.D., Ph.D.

Dept. of Acupuncture College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea

This study has been carried out to investigate the cause and etiology of vertigo by referring to 47 literatures. The results were as follows ;

1. Vertigo is classified in Oriental Medicine into Excess Symptom-Complex(實證) and Deficiency Symptom-Complex(虛證). Excess Symptom-Complex(實證) is caused by flare-up the fire of the liver(肝陽上亢), phlegm-heat(痰火) and exogenous pathogenic factors(外邪). Deficiency Symptom-Complex(虛證) is caused by insufficiency of the yin of the kidney(腎陰不足) and deficiency of qi and blood(氣血虛).
2. The principles of vertigo treatments are pyongganjamyang(平肝潛陽), sohwasiung(消火息風), boiggihyul(補益氣血), geonunbiui(建運脾胃), boigsinjeong(補益腎精), chungyangnoisu(充養腦髓), j oseubgeodam(燥濕祛痰), geonblhwai(建脾和胃).
3. Various Needling Treatment Methods of vertigo in the recent Oriental Medicine are presented such as Filiform Needle(鍼刺療法), Auricular Acupuncture Therapy(耳鍼療法), Scalp Acupuncture Therapy(頭鍼療法), Cataneous Needle Therapy(皮膚鍼療法), Aqua Acupuncture Therapy(水鍼療法), etc.

* 大田大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 緒 論

眩暈이란 어지럼증, 外感이나 內傷으로 肝, 脾, 腎의 機能障導로 생긴다. 眩은 눈앞이 아찔해지고 暈은 머리가 핑핑 돌아가는 듯한 自覺症狀을 표현한 것이다. 그러므로 眩暈을 目眩, 頭暈이라고도 한다¹⁾. 또한 眩은 하나의 自覺症狀으로서, 眩은 眼花를 뜻하고, 暈은 頭暈을 뜻하며 輕症인 경우에는 눈을 감으면 멎고, 重證인 경우에는 마치 배를 타는 기분이며 여기에 惡心, 嘔吐, 汗出 등의 症狀이 수반되기도 하는데 이를 眩冒라고 한다²⁾.

眩暈의 病因病機에 대하여 黃帝內經의 《素問·至眞要大論》³⁾에서 '諸風掉眩, 皆屬於肝'이라 하여 眩暈이 肝, 風, 木의 病임을 나타내고 있으며, '厥陰之勝, 耳鳴頭眩'이라 하여 厥陰風木의 邪氣가 勝하여 발생한 病임을 밝히고 있으며, 《靈樞·海論》³⁾에서 '髓海有餘, 卽輕勁多力, 自過基度, 髓海不足, 卽腦轉耳鳴, 脛酸眩冒, 目無所見 懈答安臥'라 하여 腎水不足이 眩暈의 原因임을 말하고 있다. 그리고 《河間三六書》⁴⁾에서 劉河間은 '掉搖也 眩昏亂旋運也 風主動故也 所爲風氣甚而頭目眩運者 由風木旺必是金衰不能制木 而木復生火 風火皆屬陽 多爲兼化 陽主平動 兩動相搏卽爲之旋轉 故火本動也.'라 하여 原因을 火로 보았으며, 《丹溪心法附餘》⁵⁾에서는 理論의으로 '頭眩之證, 多主於痰'라 하여 그 原因을 痰으로 보았다. 또한 《景岳全書·眩暈》⁶⁾에서는 '眩暈一證, 虛者居基八九'라 하여 眩暈을 주로 虛症으로 보고 그 治療 또한 이에 根本 하여 治療하였다.

現대의 西洋醫學에서 眩暈은 回轉感을 주로 하는 眞性眩暈과 非回轉性인 비틀거림, 무력증, 아찔함과 머리가 텅 빈 느낌 및 눈이 침침하고 非現實感, 失神이나 眩氣性 發作이 있는 僞性眩暈으로 분류하였다⁷⁾. 이러한 眩暈症狀을 동반하며 腦神經系의 機質的인 病變 및 內이의 化농성 질환이 없이 耳鳴, 低音性 難聽의 症狀과 內耳充滿感, 壓迫感 등이 발작적으로 반복하며 內이의 막미로에 물이 貯留됨으로써 야기되는 疾患으로 Meniere's syndrome을 들 수 있다. 이에 대한 Meniere's syndrome의 韓醫學的인 聯關性和 辨證, 鍼灸治療

를 文獻의 資料를 통하여 考察해 보고자 한다.

II. 本 論

1.1. 眩暈의 病因病理說

1.1.1. 《內經》의 眩暈에 대한 病因病理 《素問：至眞要大論》³⁾

諸風掉眩, 皆屬於肝

厥陰之勝, 耳鳴頭眩, 憤憤欲吐, 胃脘如寒

《素問：氣交變大論》³⁾

歲木太過, 風氣流行, 脾土受邪, 民病飧泄食減, 體重煩冤, 腸鳴腹支滿, 上應歲星. 甚則忽忽善怒, 眩冒顛疾

《靈樞：海論》³⁾

髓海有餘, 卽輕勁多力, 自過基度, 髓海不足, 卽腦轉耳鳴, 脛酸眩冒, 目無所見 懈答安臥

《靈樞：衛氣》³⁾

下虛卽厥, 下盛卽熱, 上虛則眩, 上盛卽熱痛.

《大惑論》³⁾

五藏六府之精氣, 皆上注於目而爲之精. 精之窠爲眼, 骨之精爲瞳子, 筋之精爲黑眼, 血之精爲絡, 其竅氣之精爲白眼, 肌肉之精爲約束, 裹澀筋骨血氣之精, 而與脈并爲系, 上屬於腦, 後出於項中, 故邪中於項, 因逢其身之虛, 其入深, 則隨眼系以入於腦, 入於腦則腦轉, 腦轉則引目系急, 目系急則目眩以轉矣.

1.1.2. 《丹溪心法附餘》⁶⁾

頭眩之證, 多主於痰, 無痰卽不作眩, 有因寒痰濕痰者, 有因熱痰風痰者, 有因氣痰者, 有因血虛狹痰者, 基症不一也.

頭眩 痰狹, 氣虛併火 治療爲主, 狹補氣藥, 及降火藥.

1.1.3. 《劉河間三六書》⁵⁾

掉搖也 眩昏亂旋運也 風主動故也 所爲風氣甚而頭目眩運者 由風木旺必是金衰不能制木 而木復生火 風火皆屬陽 多爲兼化 陽主平動 兩動相搏卽爲之旋轉 故火本動也.

1.1.4. 《景岳全書》⁷⁾

眩暈一證，虛者居基八九，而兼火兼痰者，不過十中一二耳。原基所由，卽有勞倦過度而運者，有饑飽失時而運者，有嘔吐傷上而運者，有泄瀉傷下而運者，有大汗亡陽而運者，有吮目驚心而運者，有焦思不釋而運者，有被毆被辱氣奪而運者，有悲哀痛楚，大叫大呼而運者，此皆傷其陽中之陽也。又有吐血，衄血，便血而運者，有癰膿大潰而運者，有金石破傷，失血痛極而運者，有男子縱慾，氣隨精去而運者，有婦女崩淋，產後去血而運者，此皆傷其陰中之陽也。再若大醉之後，濕熱相乘而運者，傷其陰也；有大怒之後，木肆其強而運者，傷其氣也；有痰飲留中，治節不行而運者，脾之弱也，此亦有餘中之不足也。至若年老精衰，勞倦日積，而忽患不眠，忽苦眩暈者，此營衛兩虛之致然也。由此察之，虛實可辨矣。... 河間之論眩暈，獨取至真要大論一句，曰：諸風掉眩，皆屬肝木，風主動故也。所謂風氣甚而頭目眩運者，由風木旺，必是金衰不能制木，而木復生火，風火皆屬陽，陽主乎動，兩動相搏，則爲之旋轉；故火本動也...

1.1.5. 《證治彙補》⁸⁾

諸脈皆系于目，藏腑筋骨之精，與脈并爲系，上屬于腦，後出又項中，故邪氣中于項，因逢基身之虛，基入深者，隨目系而入于腦，卽腦轉，腦轉卽引目系急而眩矣。

1.1.5.1. 內因

諸風掉眩皆屬肝木，以肝上連目系而應于風，故眩爲肝風，然亦有因火，因痰，因虛，因暑，因濕者。

1.1.5.2. 外候

基狀目暗耳鳴，如立舟車之上，起卽欲倒，不省人事，蓋眩者，言視物皆黑，暈者，言視物皆轉，二者兼有，方曰眩暈

1.1.5.3. 眩分虛實

虛者，內外之邪，乘虛入表而上攻，實者，內外之邪，鬱痰上結而下虛。

1.1.5.4. 治法

先理痰氣，次隨症治，外邪和解清痰火，內虛本固標自移。

1.1.6. 《萬病回春》⁹⁾

脈 風寒暑濕氣鬱 氣鬱生涎 下虛上實 皆頭暈眩風 浮寒緊澁 細暑虛痰 弦而滑痰 扎而瀟數 大火邪氣 大久極 先理氣 痰次隨症脈

眩者言其黑運旋轉 其狀目閉眼暗 身轉耳聾 如立舟車之上 起則欲倒 蓋虛極 乘寒得之 亦不可一途而取軌也 大凡頭眩者痰也

1.1.7. 《醫學綱目》¹⁰⁾

眩者。謂眼黑眩也 運者 運爲運轉之運 世爲之頭旋是也。

內經；論眩 皆屬肝木 屬上虛。丹溪論眩 主於補虛 治痰降火。仲景治眩亦以痰飲爲先也。

河；掉搖也 眩 昏亂旋運也 風主動故也 所爲風氣動而頭目眩暈者 由風木旺 必是金衰不能制木 而木復生火 風火皆屬陽 多爲兼化陽主乎動 兩動相搏 卽頭目爲之眩暈而旋轉 故火本動也。

1.1.8. 《濟衆新編》¹¹⁾

諸風掉眩皆屬肝，大抵上實下虛，實者風火痰，虛者氣血虛，古人云，無痰不作眩，雖因風亦有痰。

風暈傷風眩暈惡風自汗。

熱暈火熱上攻煩渴引飲。

痰暈痰盛嘔吐頭重不舉眩而悸是飲也。

氣暈七情氣鬱痰迷心竅而眩肩稜通眼不開。

虛暈內傷氣虛。失血多。老人每早氣眩。腎虛氣不歸元。

濕暈冒雨傷濕鼻塞聲重。

1.1.9. 《東醫寶鑑》¹²⁾

上虛卽眩 又曰上氣不足日爲之眩。

下虛者腎虛也 腎虛卽頭痛 上虛者肝虛者 肝虛卽頭暈

頭目眩暈者 由風木旺 必是金衰 不能制木 而木復生火 風火皆屬陽多 爲兼化陽 主乎動 兩動相搏卽頭目爲之眩暈。

1.1.10. 《皇漢醫學叢書》¹³⁾

眩暈者 眼前暗黑之意 暈與運通 故有眩運 目運 頭眩 冒眩 顛眩之稱。西醫學之貧血 胃腸病 心臟病 腦腫瘍 小腦疾患 多發性硬化證 癲癇。神經衰弱 中

毒 眼筋麻痺 內耳疾患等往往起眩暈.

1.1.11. 《實用中醫內科學》¹⁴⁾

眩暈多屬肝的病變 可由風 火 痰等多種原因引起.

<病因病機>

1. 肝陽上亢
2. 腎精不足
3. 氣血毀虛
4. 痰濁中阻
5. 瘀血阻絡

1.1.12. 《診療要鑑》¹⁵⁾

病因：上虛하면 眩暈한다.

眩은 暗黑을 뜻하고, 暈은 回轉을 뜻하며, 冒는 昏迷를 뜻하는바 모두 같은 뜻이다.

1. 風暈, 傷風으로 인함
2. 熱暈, 火熱上攻, 風暑熱盛으로 인함.
3. 痰暈, 痰盛으로 인함.
4. 氣暈, 七情過傷되어 氣鬱하고 心竅를 迷塞하여옴.
5. 虛暈, 內傷으로 氣虛하여옴.
6. 濕暈, 冒雨傷濕하여옴.

1.1.13. 《東醫臨床內科學Ⅱ》¹⁶⁾

眩暈의 病機는 복잡하지만 虛實의 範疇를 벗어나지 않으며 主로 虛가 本이다. 虛는 氣血虧虛와 精髓不足이 爲主이고, 實은 風 痰 火 瘀가 爲主이지만 그 所因을 자세히 살펴보면 臟腑虛損과 관련되지 않은 것이 없으니 陰陽失衡과 밀접한 관계가 있다. 腎水虧耗로 水不涵木하면 肝風上擾하고, 飲食失節로 中土虛損하면 水穀이 精米로 化하지 못하고 變하여 痰飲이되며, 情志不舒로 氣鬱化火하면 肝陰暗耗하여 風陽升動하게 된다. 또 氣虛하면 鼓動無力하고, 血氣遲滯하면 瘀血이 발생하게 되니, 風 火 痰 瘀는 實에 속하지만 그 기초는 肝腎不足 心脾虧損임을 알 수 있다. 眩暈의 病機는 다음과 같은 4가지로 歸結시킬 수 있다.

【病因病機】

- 1.1.13.1. 肝陽上擾
- 1.1.13.2. 水不涵木

1.1.13.3. 血虛不榮

1.1.13.4. 中氣不足

1.1.14. 《東醫內科學》²⁾

1.1.14.1. 肝의 性質은 剛強하고 動과 升을 主하는데 만일 情緒의으로 平安치 못하여 長期間에 걸쳐 憂鬱惱怒하게 되면 肝陰이 耗傷되어 肝火가 偏亢되고 風陽이 升動하여 淸空을 擾亂하므로 眩暈을 일으키게 되는 것이다. 그리고 腎陰이 평소에 虧損되어 肝을 養하지 못하여 肝陰이 부족하게 되면 肝陽이 上升되어 역시 眩暈症을 發하게 된다.

1.1.14.2. 오랜 病이 낫지 않아 氣血을 耗損하거나 脾胃가 虛弱해져, 水穀을 健運하여 氣血을 化生하지 못하게 되어, 氣血이 모두 虛해지면, 氣虛로 淸陽이 上升하지 못하고, 血虛로 腦의 營養이 失調되므로 眩暈을 일으킨다.

1.1.14.3. 腎은 先天의 根本이고 精을 藏하고 髓를 生하게 하는데 先天이 不足하거나 勞傷이 過度하면 腎精의 虧耗로 生髓가 不足하게 되어 腦에 이르지 못하게 된다. 腦는 髓之海로 腦髓가 不足하게 되어 眩暈이 발생된다.

1.1.14.4. 肥甘한 飲食을 즐겨먹어 脾胃를 損傷시켜 健運機能이 失調되어 水穀을 精微로 化하지 못하여 濕痰이 생기게 되고, 濕痰이 阻塞되면 淸陽은 上升하지 못하고 濁陰은 下降하지 못하게 되어 眩暈을 일으킨다.

1.1.15. 《心系內科學》¹⁷⁾

1.1.15.1. 病因

1.1.15.1.1. 情志所傷

괴로워하거나 화를 내는 것이 지나쳐서 肝氣鬱結로 化火되어 上逆하거나, 또는 腎陰을 傷하여 陰虛陽亢하거나, 근심걱정으로 憂思傷脾하면, 氣血의 원천이 결핍되어 淸竅를 滋養하지 못하여 眩暈이 발생된다. 동시에 氣가 鬱滯되어 化火되어 痰이 生成되면 淸竅를 막아서 眩暈이 발생된다.

1.1.15.1.2. 飲食所傷

너무 굵주리거나 過食 또는 찬 음식을 많이 먹어서 中氣를 손상시키면 氣血의 生成과 變化의 源泉이 결핍되어 淸竅를 滋養하지 못하므로 眩暈이 발

생된다. 또한 脾胃의 運化機能이 失調되어 聚水生痰하여도 清竅를 막아 眩暈이 발생된다. 음식으로 인한 경우 먼저 體質의인 면을 고려해야 되는데 일반적으로 마르고 피부가 黃色을 띠면 陰血虛인 경우가 많으며, 뚱뚱하고 피부가 흰색을 띠면 氣虛濕痰인 경우가 많다.

1.1.15.1.3. 失血

外傷, 吐血, 衄血, 崩漏, 便血 및 出產後 出血過多 등은 모두 직접적으로 氣血虛弱을 일으켜 眩暈이 발생한다.

1.1.15.1.4. 勞倦過度

過勞하거나 신경을 많이 쓰거나 또는 陰慾이 지나쳐서 性生活을 節制하지 못하여 腎精을 손상시키면 精氣가 부족해져 腎水가 공허하게 되므로 眩暈을 일으킨다.

1.1.15.1.5. 이외 汗吐下의 太過, 淡飲, 病後의 調理 不注意로도 眩暈이 발생된다.

1.1.15.2. 病理

1.1.15.2.1. 肝陽上亢

1.1.15.2.2. 氣血虧虛

1.1.15.2.3. 腎精不足

1.1.15.2.4. 濕痰中阻

1.2. Meniere's disease

1.2.1. 概要

프랑스의 의사인 메니에르(Prosper Meniere : 1799~1862)가 1861년에 현기증과 귀울음(耳鳴 : tinnitus), 난청(難聽 : deafness)을 호소해 온 소녀의 귀를, 다른 병으로 죽은 후 조사하여 내이(內耳)가 현기증과 관계 있다는 것을 보고한 데서 붙여진 이름이다¹⁸⁾. 腦神經系의 機質的인 病變 및 內耳의 迷路에 化膿性 疾患이 없이 眩暈, 耳鳴, 低音性 難聽의 特徵的인 3대 症狀과 耳內充滿感, 壓迫感 등이 發作的으로 反復되는 것으로 예전에는 腦疾患의 一種으로 생각했으나 프랑스의 Prosper Meniere氏가 腦神經系에 뚜렷한 이상이 없이 內耳迷路 자체의 病變에 의해서도 나타난다 하였다. 또한 耳疾患, 中樞神經系 疾患 및 全身疾患에서도 誘發되며 별개의 疾患으로 생각할 수가 없다하여

Meniere's syndrome complex라 하였다. 이외 內耳의 前庭神經의 頭蓋外段 사이에서 발생되는 眩暈으로 耳性眩暈이라 하고 혹은 stress에서 起因된다 하여 精神神經的인 疾患으로 보기도 한다. Meniere's syndrome은 선진국에 많아서 일종의 文明病이라하나 최근에 우리나라에서도 증가되는 추세에 있고 年齡에 있어서는 青年期에 많으며 老人에게는 적고 小兒에게는 거의 없으며 性別로는 男女差가 없다¹⁹⁾.

1.2.2. 原因

現在까지도 명백하지는 않으나 여러 가지 原因에 起因한 內淋巴液의 吸收障礙로 인한 內淋巴水腫으로 보고 있다. 이러한 原因은 體質的 素因, 알레르기, 內分泌 障礙, 自律神經 緊張異狀, 新陳代謝 障礙, 體內的 Na^+ 의 蓄積, 水分 및 鹽分代謝 이상, 甲狀腺 機能低下症과 이외 病巢感染, stress, 營養 障礙, 윌스감염으로 발생된다. 이외 解剖生理的인 要因으로는 內淋巴液의 吸收와 關係되는 前庭導水管이나 內淋巴囊의 이상으로 발생될 수 있다¹⁹⁾.

1.2.3. 分類

眩暈, 耳鳴, 感覺神經 障礙나 低音性 難聽의 特徵的인 症狀이 나타나는 것을 典型的 혹은 眞性 Meniere's syndrome이라 하고, 症狀이 동시에 동반되지 않거나 하나의 症狀이 선행하든지 혹은 결여되는 경우를 非典型的 또는 假性 Meniere's syndrome이라 한다. 假性에는 眩暈이 없이 變動性 難聽, 耳鳴, 및 充滿感이 있는 와우메니엘씨 증후군으로 難聽이 없이 典型的인 反復性 眩暈만 있는 전정 메니엘씨 증후군으로 분류하며 이러한 것들도 소수에서는 후에 眞性으로 이행되기도 한다¹⁹⁾.

1.2.4. 病理

내림프수종에 의한 Reissner막과 球形囊膜의 팽창이 가장 특징적인 소견이다. 후에는 막미로의 과열이 Reissner막, 구형낭막과 팽대부 등에서 나타나며 이 때에 내림프액의 고농도의 K^+ 이 의립

프게로 누출되어 전정계에서 돌발적인 현훈발작이 일어나며 와우계에서는 반복성 감각신경성 난청이 발생된다. 과열된 막미로는 재생이 안 되면 collapse가 된다. 또 감각세포의 변성이 일어나며, 전정기내에 섬유조직이 증식하여 vestibulofibrosis가 막미로와 등골족관 사이에 형성되어 메니얼병의 35~50%에서 나타나는 Hennerbert sign의 원인이 된다²⁰⁾.

1.2.5. 症狀¹⁹⁾

眩暈, 耳鳴, 難聽의 特徵의인 3대 증상과 充滿感, 眼振, 惡心, 嘔吐가 發作的으로 반복되고 數分에서 數時間 혹은 數年에 걸쳐 消長을 보이면서 지속되기도 한다. 耳鳴, 難聽 등이 蝸牛 症狀이 먼저 생긴 후에 前庭 症狀이 나타나기도 하며, 때로는 前庭 症狀이나 蝸牛 症狀이 단발적으로 나타나기도 한다.

1.2.5.1. 眩暈

가장 특징적으로 激烈하게 유발된다. 심하면 구토, 구역감을 동반하며, 돌발적으로 20~30분 또는 수시간에 지속되고 때로는 운동실조, 안진이 나타나며, 두위의 변경과 시력 집중으로 심해진다. 초기에는 경미하던 것이 반복 진행됨에 따라 중증 또는 비가역성으로 변하기도 한다. 현훈이 나타날 때는 대부분의 환자들이 매우 놀라거나 불안해서 혹은 오심, 구토 때문에 수반된 타증상에 대해서 기억이 없으나 의식 혼탁은 없다. 반드시 현훈이 있으면 발작시간, 양상, 복시, 두위변화에 따른 변화를 문진하고 주시검사, 좌위의 두위검사, 양와위의 두위검사, 두위변환검사를 순서대로 하여 미로성인지 중추성인지를 구별하여야 한다.

1.2.5.2. 耳鳴

주로 발병 전 후에 증가되며 초기에는 비교적 저음의 잠음성 이명이 생기나 지속될 때는 난청이 나타나기도 한다. 순음성 이명은 간헐적이며 고음성 이명을 동반하기도 하는데 이명의 경중은 난청의 정도와 직접적인 관계가 있으며 강도나 음고의 변동이 심하다.

1.2.5.3. 難聽

가장 객관적인 증상으로 역치의 변화가 심하고

초기에는 고음에 비해 저음의 변동성으로 진행성의 감각신경성 난청이다. 대개 일측성이나 진행되면 점차 수평형으로 20~50%에서 양측에서 나타나는데 주로 난청과 이명은 현훈이 유발되기 전에 생긴다.

1.2.5.4. 閉塞感 및 充滿感

발작의 신호로 약 50%에서 나타날 수가 있다. 이의 自聲強聽과 患耳의 鈍痛, 衝擊音에 대한 聽覺 過敏이 나타나기도 한다.

1.2.5.5. 와우메니에르병(cochlear Menier es disease)²⁰⁾

현기증이 없이 변동성 난청, 이명 및 이충만감만 있으며 소수에서 후에 전형적 메니에르병으로 이행된다.

1.2.5.6. 전정메니에르병(vestibular Meni eres disease)²⁰⁾

난청이 없이 전형적인 반복성 현훈발작만을 특징으로 나타낸다. 소수에서는 후에 전형적인 메니에르병으로 이해된다.

1.2.6. 診斷²⁰⁾

가장 도움이 되는 검사는 특징적인 병력조사이며 청각학적 검사와 전정기능검사를 실시하여야 한다.

1.2.6.1. 聽覺檢査

순음청력검사상에는 수평형이 60%, 상승형이 17%, 하강형이 12%, 곡형이 7%이었으며, 약 50%는 변동성으로 1,000Hz 이하에서 특이하였다. 어음판별치는 50~80%로서 변동이 있다.

누가현상은 유모세포의 기능검사로써 ABLB검사는 전례에서 양성이고, SISI검사는 70% 이상이 80%에서 나타났고, acoustic reflex test에서도 reflex sensation level이 감소된다.

1.2.6.2. 前庭檢査

약자극법이나 강자극법의 냉온검사 caloric test로서 판단한다.

냉온검사법중의 한가지는 다음과 같다.

冷溫檢査法

30℃	→안진 출현	0℃	→안진 출현	0℃	→안진 출현
20cc	(90초~1 20초)	5cc	(120초~1 50초)	30 cc	
20 sec	→안진, 무→	20 sec	→안진, 무→	30 sec	→안진, 무
			(기능저하)		(기능상실)

메니에르병에서는 환측에서 안진출현시간이 약 30초간 감소된다. 전정기능상실은 청신경종을 의심할 수 있다.

전정기능의 양측검사로는 전기안진기록계를 사용한 냉온교대검사로 안진의 진폭, 도수, 속도를 측정한다. 이들 중 완서상(緩徐相)의 최대속도의 측정이 전정기능의 최대의 지표가 된다. 또한 반규관 마비는 양측의 차이가 15% 이상일 때 의미가 있으며 안진방향 우위성은 18% 이상의 차이가 있을 때 의미가 있다.

1.2.6.3. Glycerol 검사(Klockhoof, 1966)

Glycerol 1,2ml/kg을 동량의 물과 같이 경구 투여하여, 투여 전과 투여 3시간 후위 순음청력이 250~4,000Hz 사이의 적어도 한 주파수에서 15dB이상의 호전이 있든지, 어음 판별치가 12% 이상 증가되면 양성반응으로서 메니에르병의 60%에서 나타난다.

1.2.6.4. Furosemide 검사(Futaki 등, 1975)

Furosemide 20mg을 정맥주사하여 주사 전과 1시간 후에 청력검사와 냉온검사를 실시하여 안근의 최대속도차이의 정상범위인 9.4% 이상이면 양성반응이다. 메니에르병에서는 80%에서 양성이었으며, 이는 glycerol검사보다 전정반응에 더 예민하다.

1.2.7. 鑑別診斷²⁰⁾

1.2.7.1. 聽神經腫瘍

메니에르병의 3증후가 모두 출현할 수 있으나, 난청은 일측성·진행성·감각신경성 난청이며, 난청 정도에 비하여 어음판별치가 더욱 감소된다. 냉온검사에 의한 전정반응은 감소 내지 소실된다. CT나 gas CT로서 확진이 된다.

1.2.7.2. 體位變換性 眩暈

청력검사나 전정검사는 정상이나 현훈유발검사로 5~10초 동안의 짧은 발작이 일어난다.

1.2.7.3. 前庭神經炎

청력은 정상이나 심한 현훈이 돌발적으로 발생하여 수일 내지 수주간 지속된다. 정정반응은 감소 내지 소실된다.

1.2.7.4. 血管機能障礙

腦幹虛血에 의한 전정핵의 저산소증으로 발생되며 상현훈 이외에 복시, 운동실조 등이 나타난다.

그 이외에 頸椎眩暈, 저혈당증, 갑상선 기능저하증, 매독 등이 감별되어야 한다.

1.2.8. 洋方的 治療²⁰⁾

메니에르 증후군 자체가 생명을 위협하는 병이 아니라는 것을 인식시키고 안정과 함께 저염식(1일 3~4gm의 염분이 포함된 음식)을 중심으로 한 식이요법이 중요하다. 약물치료는 이뇨제, 진정제로 발작을 경감할 수 있고 항히스타민제나 항구토제를 정맥주사하여 혈관대의 모세혈관의 수축을 이완시킬 수 있으며 carbogen의 사용으로 혈관을 확장시키고 streptomycin은 전정기의 유모세포를 파괴시킴으로써 이를 양측성 메니에르 증후군에 사용할 수 있다. 수술은 약물로 불치인 심한 반복성 현훈이 있어서 일상생활이나 직업활동을 할 수 없을 때 적용이 되며, 이외에는 청력의 감퇴를 예방하기 위하여 실시하기도 하는데 방법으로는 내림프감압술, 와우구형낭천자, 구형낭천자, 냉동수술, 초음파법 등이 있다.

1.3. 眩暈症狀의 鍼灸治療

眩暈症狀의 治療 중 鍼灸治療의 文獻의인 資料를 통하여 各各의 病人에 따른 治療와 治療原則을 살펴본다.

1.3.1. 《鍼灸治療學》²¹⁾

1.3.1.1. 治療穴

神庭, 上星, 前頂, 後頂, 腦空, 風池, 陽谷, 大都, 至陰, 金門, 申脈, 足三里

1.3.1.1.1. 眩暈怕汗

百會，上星，風池，豐隆

1.3.1.1.2. 虛症

翳風，天柱，懸鍾，腎俞，三陰交，太谿，足三里

1.3.1.1.3. 實證

風池，行間，肩髃，曲池，內關，三陰交，豐隆

1.3.1.2. 治療原則

虛症宜益腎清鎮，實症宜清肝化痰，治療眩暈，宜從治本着手，陽虛者應補益腎元，風陽浮越者，應鎮肝熄風，痰濕中阻者須運脾土以化痰濕，痰火上擾者須清火化痰，以寧清空

1.3.2. 《中國鍼灸證治統監》²²⁾

1.3.2.1. 《靈樞·口問》

目眩頭傾，補足外踝下留之，癢厥心忤，刺足大指間上二寸留之，一日足外踝下留之

1.3.2.2. 《甲乙經·陽受病發風》

風眩，善嘔煩滿，神庭主之；如顏青者，上星主之，取上星者，先取譙譙，後取天關，風池，如頭痛顏青者，顛會主之。

1.3.2.3. 《千金要方·小腸腑》

風眩· · · · · · 凡人初發，宜急與續命湯也。困急時但度灸穴，便火鍼鍼之，無不差者。初得鍼竟便灸，最良。灸法次列于後，余業之以來三十余年，所救活者數十百人，無不差矣。後人能曉得此方，幸勿參以余術焉。

灸法：以繩橫度口至兩邊，即得口度之寸數，便以其繩一頭更度鼻，盡其兩邊兩孔間，得鼻度之寸數中屈之，取半，合于口之全度中屈之，先覓頭上迴髮，當迴髮灸之。以度四邊左右前後，當繩端而灸。前以面為正，并依年壯多少，一年凡三灸，皆須瘡差又灸，壯數如前。若連灸，火氣引上，其數處迴髮者，則灸其近當鼻也。若迴髮近額者，亦宜灸。若指面為癢則闕其面處，然病重者亦不得計此也。

1.3.2.4. 《醫心方·治頭風方》

灸頭風方：《百病鍼灸》云：灸百會穴，在頂上旋毛中。

又灸前頂穴，在顛會後一寸五分。

又灸五處穴，在當兩眼入髮際一寸。

1.3.2.5. 《太平聖惠方·明堂》

岐伯灸法：療頭旋目眩，及偏頭不可忍。牽眼眶眇

不遠視，灸兩眼小眇上，髮際各一壯，立差

1.3.2.6. 《扁鵲心書·頭暈》

治驗：一人頭風，發則旋暈嘔吐，數日不食，余為鍼風府穴，向左耳入三寸，去來留十三呼，病人頭內覺麻熱，方令吸氣出鍼，服附子半夏湯永不發· · · · 其法向左耳橫下，鍼則不傷大筋。

1.3.2.7. 《鍼灸資生經·頭風》

《素問》論頭痛本于大寒內至骨髓，則頭風者亦本于風寒入腦髓耶？《本事方》論婦人患頭風者十居其半，或者婦人無巾以御風寒焉耳。男子間有患之者，非頭上少發，必其顛會，前頂之禿發也。欲灸頭風宜先顛會，百會，前頂等穴，其頭風連日痛者，當灸上星，神聰，後頂等穴。予嘗自灸驗，教人灸亦驗云。

1.3.2.8. 《鍼經指南·流注通玄指要賦》

頭眩目眩，要覓于風也。

1.3.2.9. 《鍼灸玉龍經·玉龍歌》

頭風嘔吐眼昏花，穴在神庭刺不差。

子女驚風皆可治，印堂刺入艾來加。

神庭：在鼻直上入髮際五分。鍼三寸，先補後瀉，瀉多補少。

印堂：在兩眉間宛宛中。鍼一分，沿皮先透左攢竹，補瀉後轉歸原穴；退右攢竹，依上補瀉。可灸七壯。

金門申脈治頭胸，重痛虛寒後不同。

嘔吐更兼眩暈苦，停鍼呼吸在其中。

金門：在足外踝跗骨下陷中。鍼三分，透申脈，瀉實補虛，灸二七壯。

申脈：在足外踝骨下赤白肉際橫紋。刺入半寸，瀉多，補少，禁灸。

1.3.2.10. 《鍼灸玉龍經·盤石金直刺秘傳》

口風頭眩面赤，不欲人言：攢竹(瀉)，三里(瀉)。未愈瀉合谷，風池。

1.3.2.11. 《鍼灸玉龍經·鍼灸歌》

頭眩風池吾語汝。

1.3.2.12. 《雜病治例·頭眩》

鍼上星，風池，天柱

1.3.2.13. 《鍼灸聚英·玉龍賦》

目昏血溢，肝俞辨其實虛。

1.3.2.14. 《鍼灸聚英·百證賦》

目眩兮，支正飛揚。

1.3.2.15. 《醫學綱目·眩》

《怪血》頭目眩暈：至陰。

《標》金門，申脈。

〔桑〕風池，神庭(內風池，《通玄》同)，金門(蕩)，三里(補)。

《心》頭暈怕寒，些少風寒，則目暗僵仆，不分冬夏，常用綿帽包，日夜不離，一去帽即發：百會，惺惺(一分，恐上星)，風池(二寸半，主頭大熱)，豐隆(二寸半)。

按：嘉祐初，宋人宗有病，用鍼自腦後刺入，鍼方出，開眼曰：“呼惺惺”遂以其穴為“惺惺”。

〔桑〕頭熱：上凶，風門，攢竹，百會。

1.3.2.16. 《醫學入門·雜病六法》

頭目昏眩者，補申脈，金門。

1.3.2.17. 《鍼灸大成·治症總要》

〔第十一〕頭風目眩：解谿，豐隆。

問曰：此症刺效復發，何也？

答曰：此乃房事過多，醉飽不避風寒而臥，賊風申入經絡，冷症再發，復鍼後穴：風池，上星，三里。

〔第十二〕醉頭風：攢竹，印堂，三里。

問曰：此症前穴鍼之无效，何也？

答曰：此症有痰飲停于胃脘，嘔吐清涎，眩暈，或三日，五日，不省人事，不進飲食，名曰醉頭風。先去其氣，化痰調胃進食，然後去其風痛也。中脘，膻中，三里，風門。

1.3.2.18. 《鍼灸大成·醫案》

庚辰歲，道經揚州，御史桑南臯公夫人，七旬余，發熱，頭眩，目澁，手攣，食少，公子嬰迎予。診得人迎浮而關帶弦，見症雖多，今宜清熱為先，以天麻，僵蠶為君，升麻，知母為臣，蔓荊，甘草等為使左，服至三貼，熱退身涼，飲食漸進，余症亦減，次日復診，六脈平勻。昆玉喜曰：發熱數月，醫不見效，昨方制服一貼，熱退食進，何耶？予曰：醫者意也，得其意，斯握醫之要樞矣。昔司馬嘗稱扁鵲隨俗為變，及述其論齊桓候疾，語多近道，皆以其意通之耳。昨脈浮弦，疑是過用養血補脾之劑，閉塞火邪，久則流溢于太陽膀胱經，起至陰，終睛明，故目澁頭眩；支走三焦經，故手攣也。少南，少玄公與續庵公姻聯之好，予辱故人之托，精思脈理，意究病源，故制立前方，用以引經之劑，其熱速退，熱退，脾陰漸長，而榮血自生，余症亦因之除矣。二公曰：然。

1.3.2.19. 《鍼灸集成·心胸》

風眩：臨泣，陽谷，腕骨，申脈

〔小結〕

鍼灸治療眩暈多取頭部穴。

1.3.3. 《最新鍼灸學》(內耳性 眩暈症 - Meniere's syndrome의 치료)²³⁾

1.3.3.1. 鍼刺療法

1.3.3.1.1. 治療原則

風陽을 淸泄하고, 經氣의 疎調를 爲主로 한다.

1.3.3.1.2. 常用穴

風池, 太衝, 翳風, 聽宮, 內關.

1.3.3.1.3. 方法

10~30분간 運鍼을 계속한다. 中 또는 強刺戟, 每日 1回 治療한다. 5~7回를 1療法으로 한다. 痰濕이 中焦를 阻礙한 경우에는 足三里, 中脘을 추가한다. 腎氣가 虛損하여 風陽이 上擾하는 경우에는 太谿, 安眠을 추가한다. 耳介部의 穴位에는 電鍼을 써서 比較적 高周波로 中程度의 電流를 通電시킨다.

1.3.3.1.4. 處方意義

風池, 太衝은 風陽을 淸熄하고, 翳風, 聽宮은 耳部의 經氣를 疎調시킨다. 內關을 추가하면 和胃止嘔의 效가 있다. 痰濕이 中焦를 阻礙한 경우는 足三里, 中脘을 추가하여, 脾胃를 健運케 해서 痰濁을 除去한다. 太谿는 滋腎하고, 安眠은 寧神하는 效가 있다.

1.3.3.2. 耳鍼療法

1.3.3.2.1. 常用穴

額, 心, 交感, 神門, 腎, 內分泌, 副腎(腎上腺), 枕.

1.3.3.2.2. 方法

每回 2~3穴을 選穴하여 間歇運鍼, 中 또는 強刺戟하며, 留鍼은 15~20分間. 每日 1回, 5~7回를 1療程으로 한다. 또는 皮內鍼에 의한 耳穴의 埋鍼法을 쓰고, 혹은 每日 0.2ml의 비타민 B1을 耳穴에 注射하기도 한다. 每回 2~3穴, 10~15回를 1療程으로 한다.

1.3.3.3. 頭鍼療法

1.3.3.3.1. 常用穴

兩側의 暈聽區.

1.3.3.3.2. 方法

每日 1回, 1~10회를 1療程으로 한다.

1.3.3.4. 皮膚鍼療法

1.3.3.4.1. 常用穴

肝俞, 百會, 至陽, 太陽, 氣海, 關元, 足三里, 大敦, 翳風, 印堂, 夾脊(胸5~薦4)

1.3.3.4.2. 豫備穴

腎俞, 大陵, 神門, 合谷, 上星, 梁丘, 風府, 厥陰俞.

1.3.3.4.3. 方法

每日 1~2回. 中刺戟으로 5~10회를 1療程으로 한다.

1.3.3.5. 水鍼療法

1.3.3.5.1. 常用穴

翳風, 聽宮

1.3.3.5.2. 藥液과 用法

니코틴아미드(nicotinamide) 25~50mg과 비타민 B12 0.1mg을 混合한 藥液을 上記 穴位에 注入한다. 隔日에 1回, 兩穴을 交代로 施用한다.

1.3.3.6. 頭鍼療法

1.3.3.6.1. 常用穴

兩側의 頭聽區.

1.3.3.6.2. 處方實例

1.3.3.6.2.1. 1.3.3.6.2.1.1. 合谷, 太衝, 翳明.

1.3.3.6.2.1.2. 內關, 風池, 四瀆. 每日 1組씩 交代로 刺戟한다. 強刺戟(新醫療法手冊)

1.3.3.6.2.2. 風池, 腎俞, 合谷, 豐隆, 解谿, 申脈(鍼灸學手冊)

1.3.3.6.2.3. 絡却은 頭旋 耳鳴을 治한다. 飛揚 肺俞는 目眩을 治한다. 支正 三焦俞는 目眩, 頭痛을 治한다.(鍼灸資生經)

1.3.3.6.2.4. 眩暈 : 神庭, 上星, 顛會, 前頂, 後頂, 腦風, 風池, 陽谷, 大都, 至陰, 金門, 申脈, 足三里(醫學綱目)

1.3.3.6.2.5. 目眩 : 通里, 解谿에 施灸(類經圖翼·鍼灸要覽)

1.3.3.6.3. 注意事項

1.3.3.6.3.1. 發作時에는 湯水를 小量 取하고, 低鹽食을 한다.

1.3.3.6.3.2. 內耳炎, 耳管阻塞, 血管痙攣, 血管硬化, 出血性疾患, 腦腫瘍 等症에 起因하는 眩暈과의 鑑別을 要한다.

1.3.3.6.4. 備考

本證에 對한 鍼刺治療는 一定한 效果가 있다.

1.3.4. 《董氏奇穴圖解處方集》²⁴⁾

取穴, 操作

1.3.4.1. 제1방

1.3.4.1.1. 取穴(血壓이 높아서 오는 어지러움)

五嶺, 火硬

1.3.4.1.2. 操作

먼저 五嶺을 점자 出血하고, 다음에 火硬을 刺鍼하면 즉시 멎는다.

1.3.4.2. 제2방

1.3.4.2.1. 取穴(腦貧血로 오는 어지러움)

通關, 通山, 通天

1.3.4.2.2. 操作

中等刺戟으로 刺鍼한다. 15~20분간 留鍼하고 間歇運鍼한다.

1.3.4.3. 제3방

1.3.4.3.1. 取穴(神經性으로 오는 어지러움)

前會, 正本

1.3.4.3.2. 操作

刺鍼하는데 弱刺戟을 준다. 15~20분간 留鍼하고 間歇運鍼 한다.

1.3.5. 《鍼灸治療手冊》²⁴⁾

1.3.5.1. 刺鍼 - 絲竹空, 印堂, 頭維

1.3.5.2. 灸 - 百會, 曲池, 關元, 氣海, 足三里

1.3.5.3. 方法 - 하루걸러 한번씩, 鍼·灸를 10차 실시하면 治愈를 볼 수 있다.

1.3.6. 《現代鍼灸學》²⁵⁾

治療方鍼 : 鍼灸醫學의 經絡·臟腑系의 立場을 고찰하면, 實證性인 것과 虛症性인 것이 있으며, 實證性에는 다시 陽實證과 陰實證이 있다. 그러나 일반적으로 頻發하는 것은 虛症性이 대부분으로 그 중에서도 특히 腎系와 肝系가 더욱 많다. 심한 陰虛症에서는 脾系의 虛도 포함되고 있기 때문에 治療에 있어서는 腎·肝·脾를 補하여야 할 경우가 많다.

眩暈과 관계가 깊은 平衡神經은 少陽의 領域으로

이곳은 膽經과 三焦經이 支配하고 있다. 따라서 膽, 三焦에 의하여 治療되는 경우가 많다.

1.3.7. 《鍼灸學》²⁶⁾

1.3.7.1. 症狀

1.3.7.1.1. 風暈 : 傷風으로 因한 眩暈으로 惡風 自汗하며 或은 본래 頭風이 있어서 發작하는 수도 있다.

1.3.7.1.2. 熱暈 : 火熱이 上攻하여 煩渴하고 引飲하며, 或은 暑風의 熱性으로 因해서 일어나기도 한다.

1.3.7.1.3. 痰暈 : 痰이 盛하여 嘔吐하며 頭重不舉하는 症이다. 眩暈하며 動悸가 있다.

1.3.7.1.4. 氣暈 : 七情이 過傷되어 氣鬱하고 痰涎이 心竅를 迷塞하므로 眩暈하고 肩稜骨이 疼痛하여 눈을 뜨기 어려운 것이다.

1.3.7.1.5. 虛暈 : 內傷으로 氣가 虛하여 眩暈한다.

1.3.7.1.6. 濕暈 : 冒雨傷濕하여 鼻塞雙重하며 眩暈한다.

1.3.7.2. 治法 : 宜從治本着手 陽虛者應補益腎元, 風陽浮越者 應鎮肝熄風, 痰濕中阻者須運脾土痰濕, 痰火上擾者須清火化痰, 以寧清空

1.3.7.3. 治療穴

神庭, 上星, 前頂, 後頂, 腦空, 風池, 陽谷, 大都, 至陰, 金門, 申脈, 足三里.

1.3.7.3.1. 風暈 - 經渠, 中封(補), 少府, 行間(瀉), 臨泣, 陽谷, 腕骨, 申脈, 風池, 天牖, 風府, 關元, 關衝, 天柱

1.3.7.3.2. 痰暈 - 少府, 魚際(補), 太白, 太淵(瀉)

1.3.7.3.3. 濕暈 - 中脘(正), 大敦(補), 少府(瀉)

1.3.7.3.4. 虛證 - 翳風, 天柱, 懸鍾, 腎俞, 三陰交, 太谿, 足三里

1.3.7.3.5. 實證 - 風池, 行間, 肩髃, 曲池, 內關, 三陰交, 豐隆

1.3.8. 《165種病症最新鍼灸治療》(內耳性眩暈病)²⁷⁾

1.3.8.1. 體鍼之一

1.3.8.1.1. 取穴

1.3.8.1.1.1. 主穴 : 太衝, 合谷, 內關, 足三里, 阿是

穴, 三陰交.

1.3.8.1.1.2. 配穴 : 百會, 豐隆, 聽宮, 列缺.

1.3.8.1.1.3. 阿是穴位置 : 系右肋下壓痛處. 位于右肋弓下, 離劍突 0.5, 1.5, 2.5寸處

1.3.8.2. 體鍼之二

1.3.8.2.1. 取穴

1.3.8.2.1.1. 主穴 : 上星, 百會

1.3.8.2.1.2. 配穴 : 神門, 安眠4

1.3.8.2.1.3. 安眠4位置 : 三陰交上2寸, 脛骨內側緣.

1.3.8.3. 耳穴壓丸

1.3.8.3.1. 取穴

1.3.8.3.1.1. 主穴 : 內耳, 緣中, 肝, 腎.

1.3.8.3.1.2. 配穴 : 神門, 賁門, 三焦, 太陽, 交感.

1.3.8.4. 艾灸

1.3.8.4.1. 取穴

1.3.8.4.1.1. 主穴 : 百會.

1.3.8.4.1.2. 配穴 : 足三里.

1.3.8.5. 頭鍼

1.3.8.5.1. 取穴

1.3.8.5.1.1. 主穴 : 聾聽區

1.3.8.5.1.2. 配穴 : 肝陽上亢加百會; 氣血虧虛加足三里; 腎虛加關元, 腎俞; 痰濕加中脘, 風府, 印堂.

1.3.8.6. 穴位注射

1.3.8.6.1. 取穴

1.3.8.6.1.1. 主穴 : 陽陵泉.

1.3.9. 《鍼灸學》(梅尼埃病)²⁸⁾

治法 : 發作時以平肝潛陽, 運濁化痰爲主, 間歇期以調補氣血爲主.

1.3.9.1. 鍼刺

1.3.9.1.1. 處方 : 風池, 合谷, 中渚, 俠谿

1.3.9.1.2. 配穴 : 肝陽上亢者加百會, 太衝; 痰濁上擾加內關, 中脘; 心脾陽虛加心俞, 脾俞, 神門, 三陰交; 肝腎不足加肝俞, 腎俞, 太谿. 耳鳴, 耳聾配翳風, 聽會; 嘔吐者配內關, 中脘; 睡眠不安者配安眠, 神門, 三陰交.

1.3.9.1.3. 操作 : 發作時鍼刺用瀉法, 間歇期根據症候虛實施行補瀉, 或加配合用灸法. 發作時每日鍼刺 1~2次, 每次留鍼 30分鍾. 間歇期隔日鍼刺 1次.

1.3.9.2. 灸法

1.3.9.2.1. 處方：百會

1.3.9.2.2. 方法：用龍膽紫點出百會穴，去除穴位四周頭髮，如中指指甲大。做艾炷如黃豆大，放在百會穴上點燃，待患者有灼熱感時去除灰燼，更換艾炷再灸，每次灸20~30壯，或患者百會穴局部麻木感灸至有灼痛感爲止。

1.3.9.3. 耳鍼

1.3.9.3.1. 處方：腎上腺，皮質下，額，肝，腎，神門。

1.3.9.3.2. 方法：毫鍼刺用中等手法，留鍼30分鐘，每日或隔日1次。或用耳穴壓丸法。

1.3.9.4. 頭鍼

1.3.9.4.1. 處方：頂中絡

1.3.9.4.2. 方法：沿皮刺入帽狀腱膜下，快速捻轉，留鍼40~60分鐘。每日或隔日1次。

1.3.9.5. 穴位注射

1.3.9.5.1. 處方：風池

1.3.9.5.2. 方法：用5%~10%的葡萄糖注射液或注射用水4ml，注入風池穴。每日或隔日1次。

1.3.10. 《新編中國鍼灸學》²⁹⁾

1.3.10.1. 眩暈

1.3.10.1.1. 目眩暈：承漿，前頂，天柱，腦空，目窓（《千金》）

1.3.10.1.2. 頭旋：百會，絡却，目窓，風池，俠谿，豐隆，解谿，申脈，至陰（《逢源》）

1.3.10.1.3. 腦旋：強間，天柱。（《資生》）

1.3.10.1.4. 目眩：建里，解谿。（《圖翼》）

1.3.10.1.5. 頭目眩：飛揚，肺俞。（《資生》）

1.3.10.1.6. 頭風目眩，項振強：申脈，金門，手三里。（《雜病穴法歌》）

1.3.10.1.7. 風眩：後頂，玉枕，額厭。別方：頭風眩：神庭，上星，額會。（《資生》）

1.3.10.1.8. 風眩：臨泣，陽谷，腕骨，申脈。（《神應》）

1.3.10.1.9. 頭旋目暗：百會，風府。（《聖劑》）

1.3.10.1.10. 痰厥頭暈及頭目昏沈：外關，上星，腦空，湧泉，合谷。（《大全》）

1.3.10.1.11. 頭眩，痰挾氣，虛火動其痰：鍼上星，風池，天柱。（《聚英》）

1.3.10.1.12. 頭眩眼目生花：上星，神庭，風池，肺

俞，腎俞，合谷。（《敬齋》）

1.3.10.2. 膜迷路積水(美尼爾氏病)

治療原則：肝陽上亢者，宜平肝清降，取足厥陰，足少陽，足陽明經穴爲主；痰濁中阻者，宜豁痰清眩，取手厥陰，足陽明經穴爲主；肝腎兩虛者，宜滋水涵木，取足少陰，任督脈經穴爲主。

1.3.10.2.1. 鍼刺療法

1.3.10.2.1.1. 肝陽上亢：太衝，合谷，風池，太陽，上星，曲池，足三里，內關，三陰交。

1.3.10.2.1.2. 痰濁中阻：①內關，豐隆，中脘，風池 ②印堂，足三里，大陵

1.3.10.2.1.3. 肝腎兩虛：太谿，腎俞，足三里，百會，神庭，風池，合谷，氣海，關元

1.3.10.2.1.4. 方法：中脘，氣海，關元隔附子餅灸3~5壯，痰濕中阻者二組穴位交替使用。

1.3.10.2.2. 灸法

1.3.10.2.2.1. 取穴：百會

1.3.10.2.2.2. 方法：用龍膽紫標出百會穴，剃去四周頭髮，如中指指甲大。艾炷錐形如黃豆大小。首次兩壯合放于穴上燃灸，未盡即壓熄，復添一壯，依次選加，每次25~30壯。

1.3.10.2.3. 耳鍼療法

1.3.10.2.3.1. 主穴：眩暈點，腎區，腦幹，神門，枕小神經。

1.3.10.2.3.2. 配穴：內耳，中耳，幽門，腦點，過敏點，脾區。

1.3.10.2.3.3. 方法：先刺主穴，輪流選配穴1~2個，每日一次，留鍼2~3小時，或7~8小時，10次爲一療程。

III. 考 察

眩暈은 目眩, 頭眩, 眩運 등의 異名을 가지고 있는데 部分發汗, 蒼白, 嘔逆, 嘔吐, 眼振 등의 症狀을 동반하며 重하면 步行장애, 失神에 이르게 되는데 이에 대하여 《內經》에서 眩暈은 狗蒙招沈, 目眩, 耳聾 및 眩仆 등의 症狀으로 나타나 있으며 病因에 관하여 《素問·至眞要大論》³⁾에서 '諸風掉眩, 皆屬於肝'이라 하여 眩暈이 肝風上攻으로 인하여 發生되고 腎의 生髓機能減退로 髓海不足하면 上虛

하여 眩暈이 초래되는 것으로 나타나 있다.

朱震亨은 “頭眩之症 多主於痰 無痰不作眩”이라 하여 痰의 重要性을 強調 하였으며 劉河間은 “風火皆屬陽 兩動相搏 卽爲之旋轉”이라 하여 風火를 들었으며 張介賓은 “眩暈一證 虛者居基八九”라 하여 眩暈을 大部分 虛症에서 오는 것이라고 하였으며 이밖에도 현대에 활용되고 있는 문헌들의 이론을 보면 最近의 《實用中醫內科學》에서는 眩暈을 肝의 病變으로 보면서 風, 火, 痰 등이 原因이라 하였으며 《東醫內科學》에서는 風, 火, 痰, 虛를 말하였고 《心系內科學》七情傷, 飲食過度, 失血, 勞倦過度등의 原因을 나타내고 있다.

以上的 여러 文獻에서 볼 때 眩暈의 病因은 크게 虛實로 나누어 볼 수 있으며, 實症性 原因으로는 痰濁과 風火 또는 肝陽 肝風으로 볼 수 있고, 虛症性 原因으로는 肝腎陰虛, 氣血不足으로 나누어 볼 수 있다.

眩暈의 病理를 살펴보면 《內經》에서는 《大感論》³¹⁾ “五藏六府之精氣, 皆上注於目而爲之精. 精之窠爲眼, 骨之精爲瞳子, 筋之精爲黑眼, 血之精爲絡, 其窠氣之精爲白眼, 肌肉之精爲約束, 裹攝筋骨血氣之精, 而與脈并爲系, 上屬於腦, 後出於項中, 故邪中於項, 因逢其身之虛, 其入深, 則隨眼系以入於腦, 入於腦則腦轉, 腦轉則引目系急, 目系急則目眩以轉矣.”라 하여 虛가 그 근본이 됨을 밝혔다. 《河間三六書》⁵⁾에서 劉河間은 ‘掉搖也 眩昏亂旋運也 風主動故也 所爲風氣甚而頭目眩運者 由風木旺必是金衰不能制木 而木復生火 風火皆屬陽 多爲兼化 陽主乎動 兩動相搏卽爲之旋轉 故火主動也.’라 하여 風火는 陽邪인데 陽主乎動 하므로 風火가 動하면 旋轉한다하여 眩暈의 病理를 說明하였다. 歷代 諸家들도 대부분 이러한 病理를 인용하여 眩暈을 說明하였다. 最近의 文獻에서는 病理를 大體로 肝陽上亢, 氣血毀虛, 腎精不足, 痰濁中阻 等の 辨證分類하여 說明하고 있음을 알 수 있다.

또한 現代醫學에서 腦神經系의 機質的인 病變 및 內耳의 迷路에 化膿性 疾患이 없이 眩暈, 耳鳴, 低音性 難聽의 特徵的인 3대 症狀과 耳內充滿感, 壓迫感 등이 發作的으로 反復되는 Meniere's syndrome의 原因은 體質的 素因, 알레르기, 內分

泌 障礙, 自律神經 緊張異狀, 新陳代謝 障礙, 體內的 Na^+ 의 蓄積, 水分 및 鹽分代謝 이상, 甲狀腺機能低下症과 이의 病巢感染, stress, 營養障礙, 黴스 감염으로 발생된다. 이의 解剖生理的인 要因으로는 內淋巴液의 吸收와 關係되는 前庭導水管이나 內淋巴囊의 이상으로 발생할 수 있다.

《鍼灸治療學》²¹⁾에서는 治療原則을 “虛症宜益腎清瀉, 實症宜清肝化痰, 治療眩暈, 宜從治本着手, 陽虛者應補益腎元, 風陽浮越者, 應鎮肝熄風, 痰濕中阻者須運脾土以化痰濕, 痰火上擾者須清火化痰, 以寧清空”라 하여 이에 相應하는 治療穴을 配穴하고 있다.

《中國鍼灸證治統監》²²⁾에서는 각각의 歷代文獻을 기초로 침구 穴位을 소개하고 있다.

《最新鍼灸學》(內耳性 眩暈症 - Meniere's syndrome의 치료)²³⁾에서는 治療原則을 風陽을 清泄하고, 經氣의 疎調를 爲主로 한다. 現代鍼灸學²⁵⁾에서는 治療方鍼을 實證性인 것과 虛症性인 것으로 구분하여 實證性에는 다시 陽實證과 陰實證으로 나누고 虛症性의 치료에 대하여 治療上에 있어서 腎·肝·脾를 補하는 配穴을 원칙으로 한다. 또한 眩暈과 관계가 깊은 平衡神經은 少陽의 領域으로 보고 膽, 三焦를 治療한다.

《鍼灸學》²⁶⁾에서는 症狀을 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈으로 분류하고 治法은 ‘宜從治本着手 陽虛者應補益腎元, 風陽浮越者 應鎮肝熄風, 痰濕中阻者須運脾土痰濕, 痰火上擾者須清火化痰, 以寧清空’라하여 穴位을 配穴한다.

《鍼灸學》(梅尼埃病)²⁶⁾에서는 治法 ‘發作時以平肝潛陽, 運濁化痰爲主, 間歇期以調補氣血爲主.’로 하여 治療原則을 세우고 있다.

《新編中國鍼灸學》²⁶⁾에서는 眩暈의 症狀과 鍼灸治療, 膜迷路積水(美尼爾氏病)로 구분하여 治療原則을 ‘肝陽上亢者, 宜平肝清降, 取足厥陰, 足少陽, 足陽明經穴爲主; 痰濁中阻者, 宜豁痰清眩, 取手厥陰, 足陽明經穴爲主; 肝腎兩虛者, 宜滋水涵木, 取足少陰, 任督脈經穴爲主.’라 하여 配穴原則으로 한다.

이상을 종합해 보면 각각 眩暈의 病因에 대하여 鍼灸治療의 原則을 세우고 그에 맞는 治法이 活用

되는데 平肝瀆陽 消化熄風, 補益氣血 健運脾胃, 補益腎精 充養腦髓, 燥濕祛痰 健脾和胃法 등이 主가 된다.

IV. 結 論

1. 眩暈의 韓醫學의인 病因病理는 實證인 경우는 肝陽, 痰, 外邪에 의하고 虛證인 경우는 腎水不足, 氣血虛로 구분할 수 있다.
2. 眩暈症狀을 동반하며 腦神經系의 機質的인 病變 및 내이의 化膿성 질환이 없이 耳鳴, 低音性 難聽의 症狀과 內耳充滿感, 壓迫感 등이 발작적으로 반복하며 내이의 막미로에 물이貯留됨으로써 야기되는 疾患으로 Meniere's syndr-ome을 들 수 있다.
3. Meniere's syndrome의 韓醫學의인 聯關性과 辨證, 鍼灸治療 文獻의 資料를 통하여 침구치료의 원칙을 확인하였다.
4. 鍼灸治療의 원칙은 平肝瀆陽 消化熄風, 補益氣血 健運脾胃, 補益腎精 充養腦髓, 燥濕祛痰 健脾和胃法이 活用된다.
5. 현대의 한의학적 치료는 鍼刺療法, 耳鍼療法, 頭鍼療法, 皮膚鍼療法, 水鍼療法, 頭鍼療法등의 다양한 治療방법을 제시하고 있다.

參 考 文 獻

1. 科學百科事典綜合出版社 : 東醫學史典, 서울, 까치글방, p. 1166, 1997.
2. 具本泓 外 : 東醫內科學, 서울, 書苑堂, p.182, pp. 182~186, 1985.
3. 王辛卯 外 : 黃帝內經, 河北, 河北科學技術出版社, p. 91, p. 127, p. 199~200, pp. 438~442, pp. 490~499, 1994.
4. 劉河間 : 河間三六書, 서울, 成輔社, p. 257, 1976.
5. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp. 449~451, 1993.
6. 張介賓 : 景岳全書, 北京, 人民衛生出版社, pp.

- 391~396, 1991.
7. 이문호 : 내과학, 서울, 박애출판사, pp. 1812~1814, 1976.
8. 李用粹 : 證治彙報, 臺北, 旋風出版社, pp. 216~220, 1976.
9. 龔廷賢 : 萬病回春, 서울, 醫聖堂, pp. 222~291, 1993.
10. 樓英 : 醫學綱目, 對南, 北一出版社, 卷11 pp. 1~11, 1973.
11. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, pp. 111~112, 1982.
12. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp. 170~174, 1989.
13. 湯本救眞 : 皇漢醫學叢書, 서울, 平凡出版社, 卷5 p. 2, 1975.
14. 方藥中 外 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 405~413, 1986.
15. 金定濟 : 診療要鑑(上), 서울, 現代醫學書籍史, pp. 291~293, 1983.
16. 安世英 : 東醫臨床內科學, 서울, 法印文化社, pp. 461~479, 1999.
17. 李京燮 外 : 心系內科學, 서울, 書苑堂, pp. 400~419, 1999.
18. 新太陽社 編輯局 百科事典部 : 原色最新醫療大百科辭典, 서울, 新太陽社, p. 195, 1991.
19. 盧石善 : 眼耳鼻咽喉科學, 서울, 一中社, pp. 88~92, 1999.
20. 百萬基 : 最新耳鼻咽喉科學, 서울, 三信文化社, pp. 144~147, 1999.
21. 임종국 : 鍼灸治療學, 서울, 集文堂, pp. 750~753, 2001.
22. 鄧良月 外 : 中國鍼灸證治通鑿, 青島, 青島出版社, pp. 164~166, 1995.
23. 金賢濟 外 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp. 730~732, 1983.
24. 李炳國 : 董氏奇穴圖解處方集, 서울, 한국의 침구, pp. 28~29, 2001.
25. 成樂基 : 現代鍼灸學, 서울, 杏林出版, pp. 622~623, 1987.
26. 崔用泰 外 : 鍼灸學 下, 서울, 集文堂, pp.

1210~1211, 1988.

27. 張仁 : 165種病症最新鍼灸治療, 上海, 文匯出版社, pp. 627~232, 1998.
28. 孫國傑 外 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 719~720, 2000.
29. 陳漢平 : 新編中國鍼灸學, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 490~499, pp. 774~870, 1994.