

양성 특발성 체위성 현훈 환자에 소陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고

이지훈* · 윤경선* · 정승현* · 신길조* · 이원철*

Abstract

A clinical report on the three cases of Benign paroxysmal positional vertigo improved with So-Yang-In Hyeong-Bang-Do-Jeok-San

Lee Ji Hun* · Yun Kyoung Sun* · Jeong Sung Hyun* · Shin Gil Cho* · Lee Won Chul*

* Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Benign paroxysmal positional vertigo(BPPV) is the most common peripheral vestibular disorder that is featured with paroxysmal vertigo caused by position changes. For a long time, it has been believed that the condition is caused by inorganic particles in the cupula of the posterior semicircular canal.

In the book 'DongyiSuseBowon(東醫壽世保元)', vertigo has been mentioned So-Yang-Sang-Pung syndrome and fever-aversive syndrome for Yin deficiency of So-Yang-In. Hyeong-Bang-Do-Jeok-San(荊防導赤散) is used at So-Yang-Sang-Pung and Gyeol-Hyung syndrome of So-Yang-In.

Three patients in the cases have been suffered from vertigo, nausea and hot flushes etc. These patients were classified as So-Yang-In by features in the face, bodyshape and personality patterns. All of them have been improved in vertigo and other symptoms with Hyeong-Bang-Do-Jeok-San for a few days.

The result showed that So-Yang-In Hyeong-Bang-Do-Jeok-San was effective on vertigo and other symptoms of BPPV patients.

Key word: Benign paroxysmal positional vertigo, So-Yang-In, Hyeong-Bang-Do-Jeok-San

I. 서론

양성 특발성 체위성 현훈(Benign Paroxysmal Position Vertigo: BPPV)은 말초성 현훈의 가장

흔한 원인 질환으로, 자세 변화에 의해 유발되는 발작적인 현훈을 특징으로 한다.¹⁾ 이 질환은 Barany²⁾에 의해 처음 기술되었으며, 임상에서는 환자의 자세 변환을 통해 유발되는

* 동국대학교 한의과대학 내과학교실
교신저자: 이지훈 (주소) 경상북도 경주시 용강동 357 동국대학교 경주한방병원전화) 054-770-1341
E-mail) wideduck@hanmail.net 면허번호:11760

특징적인 현훈과 안진의 양상으로 쉽게 진단할 수 있다.³⁾ 원인으로는 내이 안의 변성물질인 칼슘성분이 내이에서 가장 낮은 위치에 부착되어 있다가 머리의 움직임으로 인한 중력작용으로 움직여져서 전정자극이 일어나는 것으로 생각된다.⁴⁾ 기본치료는 대증적 치료이며 급성 발작 시에 전정억제제를 투여하기도 한다. 최근에는 Epley maneuver 등의 방법으로 90% 이상의 환자에서 증상의 완화 및 회복을 보였다는 보고가 있다.⁵⁾

韓醫에서는 眩은 目眩 즉 眼花 혹은 眼前發黑·視物模糊를 의미하고, 暈은 頭暈·頭旋 즉 자신이나 주위 사물이 도는 것 같아서 있을 수 없는 것을 의미한다. 임상에서는 보통 眩暈과 眼花가 함께 나타나므로 眩暈이라고 한다. 발병원인은 風·火·痰·虛이고 肝陽上亢·氣血兩虛·腎精不足·痰濕中阻로 辨證한다.⁴⁾

東醫壽世保元⁶⁾에서는 眩暈에 대한 구체적인 설명은 없으며 다만 少陽人의 少陽傷風證, 陰虛午熱證에서 眩症에 대해 기재되어 있다.

이에 저자는 동국대경주한방병원에 眩暈을 주소증으로 하여 입원한 양성 특발성 체위성 현훈 환자 3예에 少陽人 荊防導赤散을 투여로 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본 론

증례 1

1. 환자: 곽 00. 여성. 38세
2. 主症狀: 현훈, 오심
3. 副症: 식욕부진, 흥민, 상열감, 한출, 두통, 이명, 구고, 인건.
4. 발병일: 2001년02월06일
5. 발병동기: 가만히 앉아 계시다 증상 발.
6. 치료기간: 2001년2월20일-2001년2월28일

7. 과거력: 무.
8. 가족력: 무.
9. 사회력: 직업·미용사. 외향적이며 다소 예민한 성격. 음주, 흡연력은 없었다.
8. 현병력: 상기자는 상기 발병일에 오심, 현훈 증상 발하여 당일 local 의원에서 별다른 이상 없다는 진단 받으시고 양약 복용하며 가료하시다 2001년2월11일 포항성모병원 방문하여 Brain CT, Lap Test 및 이비인후과 진료 상 기질적인 이상이 없다는 진단 받은 후 양약 복용하시다 증상 별무 호전하여 본원에 입원하심.
10. 초진소견:
 - 1) 체격: 보통 체격에 흉곽이 발달하고 하체가 다소 가는 편.
 - 2) 성격: 외향적이고 급하며 다소 예민한 성격.
 - 3) 의식상태: 명료함.
 - 4) 두부: 현훈(vertigo) 양상. 두위의 변화에 따라 천장이 빙글빙글 돈다고 호소. 눈을 감으면 더 심하다고 함. Rhombertest +), 두통(발병당시 좌측 후두통 호소 하였으나 입원당시 전두통 호소, 우리한통증 양상)
 - 5) 호흡기계: 1주일전 감기증상으로 중간정도의 코막힘 호소.
 - 6) 순환기계: 간헐적 흥민.
 - 7) 소화기계: 식욕부진, 소화불량, 평소 易滯 경향, 대변 평소 변비경향 2-3일 1회 가 늘고 무른편
 - 8) 비뇨기계: 3-4회/日. 시원하게 보심. 色微黃
 - 9) 근골격계: 兩肩背痛 호소.
 - 10)五官계: 좌측 耳鳴(1주일 전 감기 증상 있을 후 증상 발)
 - 11) 수면: 최근 불면 경향.
 - 12) 口상태: 口乾, 口苦, 微口渴.
 - 13) 腹診: 右臍旁壓痛, 中腕部壓痛.
 - 14) 설진: 舌體瘦, 舌色淡紅, 苔白.
 - 15) 맥진: 脈弦細

11. 초진 시 활력징후: BP 110/60mmHg, BT 36.5°C, PR 51회/min, RR 20회/min

12. 검사소견

- 1) 방사선학적 검사 및 소견
Brain CT(2001년 2월 11일): W.N.L(포항성 모병원 촬영). Chest PA(2001년 2월 20일): W.N.L
- 2) 혈액검사소견:(2001년 2월 20일)
(Serum) Tota protein: 6.0 Ca: 8.4 (Whole blood) W.N.L(Urine) W.N.L
- 3) EKG: Sinus bradycardia. Otherwise normal EKG

13. 체질진단

체중/신장: 55kg/160cm
容貌詞氣: 얼굴 중 눈 부위가 가장 두드러지며 눈매가 매서움. 말하는 기운은 힘이 있으나 다소 불안하게 들림.
體刑氣像: 보통 체형에 흉곽이 발달한 편. 골반이 작고 하체는 마른 편.
性情: 외향적이며 급한 편. 집안일보다 바깥일에 더 열성적인 편이며 가만히 있으려 하지 않고 항상 분주하게 활동하는 스타일. 말수는 적은 편이며 화는 잘 내지 않고 속으로 참는 편.
素證 및 기타소견: 피부는 부드러운 편이고 맥은 弦細함. 평소 더위를 많이 타며 감기는 잘 걸리지 않고 땀이 많은 편. 잘 체하고 변비의 경향성이 있으며 다소 무르고 시원치 않다고 함. 소변은 1일 3-4회 보시며 불편함은 없음.

14. 치료경과

- 1) 2001년2월20일
荊防瀉白散 투여.
- 2) 2001년2월21일
현훈, 오심 다소 호전, 식욕부진, 두통, 이명, 구고, 구건 여전, 상열감, 한출, 흉민 별무, 수면 양호. 荊防地黃湯 加石膏去山茱萸로 처방 변경.
- 3) 2001년2월22일

현훈, 오심 다소 심해짐, 흉민, 상열감, 한출 증상 호소, 두통, 이명, 구고, 구건 여전, 수면 불량. 荊防導赤散으로 처방변경.

4) 2001년2월23일

현훈, 오심 호전, 흉민, 상열감, 한출 증상 소실, 두통, 이명, 구고, 구건 호전, 수면 양호.

5) 2001년2월28일

현훈, 오심, 흉민, 상열감, 한출, 두통, 구고, 구건 증상 별무, 수면 양호, 이명, 식욕부진 호전.

처방 및 약물 구성은 Table 1, 치료경과는 Table 2와 같다.

*양약: Neuromed 1T qd, Ticlopidine 1T qd, Delta-cortef 1T tid, Neuren 1T tid, Acetaminophen 1T tid, Bonalng-A 1T tid (본원 입원 전 복용, 입원 이후 양약 복용 중단함.)

*침: 土陽人 臟炎方

15. 판단기준

- 1) 주소증인 현훈, 오심에 대해서는 가장 severe 할 때를 score 10으로 하고 증상이 없는 상태를 score 0으로 하여 0부터 10까지의 수로 평가하였다.
- 2) 기타 증상(두통, 이명, 흉민, 상열감, 한출, 식욕부진, 구고, 구건)에 대한 평가를 위해 그 정도를 다음과 같이 평가하였다.
severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , trace:± , elimination:-

Table 1. Herb-medication

Herb-medication		構成藥物
2/20	荊防瀉白散	生地黄12g, 白茯苓, 澤瀉 各8g, 石膏, 知母, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各4g
2/21	荊防地黃湯加減	熟地黄, 白茯苓, 澤瀉 各8g, 車前子, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 石膏 各4g
2/22~2/28	荊防導赤散	生地黄 12g, 木通 8g, 玄蔘, 瓜蒌仁 各6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各4g

Table 2. Progress of Symptom and Treatment records.

	2/20	2/21	2/22	2/23	2/28
眩暈	10	7	10	3	0
惡心	10	7	10	3	0
胸悶	+	-	++	-	-
上熱感	+	-	++	-	-
汗出	+	-	++	-	-
頭痛	+	+	++	+	-
耳鳴	++	++	++	+	±
食慾不振	+++	+++	+++	++	-
口苦咽乾	++	++	+++	+	-
大便	軟便양상, 不快	不得	1회, 軟便, 少量, 不快	不得	2일 1회, 軟便, 快便
小便	1일 2-3회, 양호	양호	양호	양호	양호
舌診	舌淡紅苔白	舌淡紅苔白	舌淡紅苔白	舌淡紅苔白	舌淡紅苔薄白
脈診	脈細弱	脈細弱	脈細弱	脈細	脈弦
腹診	胸脇苦滿, 心下壓痛, 左右臍傍壓痛	여진	여진	心下壓痛, 다소 감소	胸脇苦滿, 心下壓痛, 左右臍傍壓痛, 다소 감소
사용처방	荊防瀉白散	荊防地黃湯 加減	荊防導赤散	荊防導赤散	荊防導赤散

증례2

- 환자: 정 00. 여성. 71세
- 主症狀: 현훈, 두통
- 副症: 오심, 구토, 左耳後部 통증, 상열감, 흥민, 한출, 구고, 인건.
- 발병일: 2003년03월26일
- 발병동기: 별다른 이유 없이 증상 발.
- 치료기간: 2003년3월28일-2003년3월31일
- 과거력: 담석제거수술: 35년 전.
- 가족력: 무.
- 사회력: 무직. 차분하고 예민한 성격. 음주력은 없음. 30년간 하루 3,4가피 정도 흡연했으나 10년 전 금연함.
- 현병력: 상기자는 상기 발병일에 두통, 현훈 증상 발하여 집에서 우황청심환 복용

후 오심, 구토 하신 후 동국대 경주병원 응급실 來院하여 수액치료 받은 후 양약 처방받고 귀가하였으나 별무 호전하여 2003년3월27일 동국대 경주병원 來院하여 Brain CT 촬영 상 이상 없다는 진단 받고 양약 지속적으로 복용하였으나 호전 없어 2003년3월28일 본원에 입원하심

11. 초진소견:

- 체격: 마른 체형, 흉곽이 앞뒤로 큰 편이며 하체는 가는 편.
- 성격: 차분하면서 예민한 성격
- 의식상태: 명료함.
- 두부: 현훈(vertigo) 양상. 두위의 변화에 따라 빙빙 도는 듯한 증상 호소, 수분간 증상 지속 후 완화, 눈을 감으면 더 심하다고 함. Rhombberg test +), 두통(전두통 호소, 조이는 듯한 통증양상)
- 호흡기계: 증상 별무.
- 순환기계: 간헐적 흥민.
- 소화기계: 식욕부진, 소화양호, 대변 1일 1회 快, 무른 편.
- 비뇨기계: 3-4회/日. 야간뇨 1회, 色黃赤, 快.
- 근골격계: 左肩痛
- 오관계: 좌측 耳後部(유양돌기부) 통증. Nystagmus(-)
- 수면: 양호.
- 口상태: 口苦, 咽乾.
- 腹診: 左臍傍壓痛, 中腕部壓痛.
- 설진: 설체수, 설색담홍, 태백후.
- 맥진: 脈弦細.

11. 초진 시 활력징후: BP 140/90mmHg, BT 36.5℃, PR 82회/min, RR 20회/min

12. 검사소견

- 방사선학적 검사 및 소견
Brain CT(2003년 3월 27일): W.N.L(동국대 경주병원). Chest PA(2003년 3월 28일): W.N.L
- 혈액검사소견:(2003년 3월 28일)
(Serum) W.N.L(Whole blood) W.N.L(Urine) W.N.L

3) EKG: Normal sinus rhythm. Normal ECG

13. 체질진단

체중/신장: 48kg/156cm

容貌詞氣: 앞 이마가 다소 돌출되어 있으며 눈이 크고 입술이 얇은 편. 말하는 기운은 차분하고 암전한편.

體刑氣像: 마른 체형, 흉곽이 크고 골반이 작은 편.

性情: 소심하고 급한 편. 내성적이지만 급한편으로 집에 있기보다는 경로당 같은 곳에 놀러가기 좋아함. 말수는 적은 편이고 화를 잘 내지 않고 속으로 삭히는 편.

素證 및 기타소견: 피부는 건조하고 맥은 弦細有力함. 평소 더위를 많이 타며 감기는 잘 걸리지 않고 잘때 이불을 덮지 않고 자는 편. 땀이 많은 편으로 특히 상열감과 함께 이마쪽에 땀이 많은 편. 소화 상태와 대변 상태는 양호함. 다소 무르고 시원치 않다고 함. 소변은 1일 4-5회 보고 색은 짙은 편이며 불편함은 없음.

14. 치료경과

1) 2003년 3월 28일

荊防導赤散 투여.

2) 2003년 3월 29일

현훈, 두통 자각 증상 30% 정도 호전, 오심, 구토 별무 흉민, 상열감, 面部 한출, 구고, 인건 다소 호전, 左耳後部 통증여전.

3) 2003년 3월 30일

현훈 80% 정도 호전. 두통 50% 정도 호전, 흉민, 상열감, 面部 한출, 左耳後部 통증, 구고, 인건 다소 호전.

4) 2003년 3월 31일

현훈 90% 정도 호전, 두위 변환 시 현훈 별무, 좌위에서 기립 시 약간의 현훈 있음, 두통 70% 정도 호전, 흉민, 상열감, 面部 한출 1일 2회 정도로 호전, 左耳後部 통증 50% 정도 호전, 口苦, 咽乾 호전, 퇴원 하심.

처방 및 약물 구성은 Table 3, 치료경과는 Table 4와 같다. 주소증인 현훈, 오심에 대한

경과는 Fig I 에 기록하였다.

*양약: 복용 안함.

*침: 土陽人 臟炎方으로 시술.

15. 판단기준

1) 주소증인 현훈, 두통에 대해서는 가장 severe 할 때를 score 10으로 하고 증상이 없는 상태를 score 0으로 하여 0부터 10까지의 수로 평가하였다.

2) 기타 증상(흉민, 상열감, 한출, 좌이후부통증, 오심, 구토, 구고, 인건)에 대한 평가를 위해 그 정도를 다음과 같이 평가하였다.

severe:+++, moderate:++, mild:+, trace:±, elimination:-

Table 3. Herb-medication

Herb-medication	構成藥物
3/28-3/31 荊防導赤散	生地黃 12g, 木通 8g, 玄蔘, 瓜蒌仁 各6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各4g

Table 4. Progress of Symptom and Treatment records.

	3/28	3/29	3/30	3/31
眩暈	10	7	2	1
頭痛	10	7	5	3
胸悶	+++	++	+	+
上熱感	+++	++	+	+
汗出	+++	++	+	+
左耳後部痛症	+++	+++	++	+
惡心	+	-	-	-
嘔吐	-	-	-	-
口苦, 咽乾	+++	++	+	±
大便	2일간 不得	1회, 연변, 쾌변	不得	不得
小便	1일 4.5회, 色黃, 양호	色微黃, 양호	色微黃, 양호	色微黃, 양호
舌診	舌淡紅苔白	舌淡紅苔白	舌淡紅苔薄白	舌淡紅苔薄白
脈診	脈弦細	脈弦細	脈弦細	脈弦細
腹診	中脘部壓痛 左臍傍壓痛	여전	中脘部壓痛 左臍傍壓痛 다소감소	中脘部壓痛 左臍傍壓痛 다소감소
사용처방	荊防導赤散	荊防導赤散	荊防導赤散	荊防導赤散

증례3

1. 환자: 김 00. 여성. 69세
2. 主症狀: 현훈
3. 副症: 정충, 상열감, 해수, 객담, 천증, 心下滿 및 壓痛, 구고, 인건.
4. 발병일: 2003년03월24일(recent)
2003년01월경(remote)
5. 발병동기: 별다른 이유 없이 증상 발.
6. 치료기간: 2003년3월31일-2003년4월3일
7. 과거력: 지방간-12년 전 양방병원에서 진단 받음.
기관지염-7년 전 진단 받고 2년간 양약 복용함.
고혈압-3년 전 진단 받고 양약 복용 중.
8. 가족력: 母-고혈압.
9. 사회력: 무직. 흡연, 음주력은 없음.
8. 현병력: 상기자는 평소 현훈증이 빈발하신 분으로 2003년1월경 현훈 증상 심해졌으나 별다른 치료 없이 가료하시다 2003년03월 24일 현훈 심해지며 구토 증상 발하여 울산 태화 병원에서 6일간 입원하시어 Brain CT상 이상 없다는 진단 받고 치료 받았으나 별무 호전하여 2003년3월31일 본원에 입원함.
10. 초진소견:
 - 1) 체격: 뚱뚱한 체형, 상체 비만형.
 - 2) 성격: 외향적이며 화통하며 급한 편.
 - 3) 의식상태: 명료함.
 - 4) 두부: 현훈(vertigo) 양상. 두위의 변화에 따라 빙빙 도는 듯한 증상 호소, 수분간 증상 지속 후 완화, Romberg test(-), 두통(-)
 - 5) 호흡기계: 해수, 객담(白色痰, 量多), 보행 시 가벼운 喘症.
 - 6) 순환기계: 심계, 정충(누구한테 쫓기는 것 같다고 호소).
 - 7) 소화기계: 소화양호, 대변 1일 수회, 소변과 함께 배변, 軟便.
 - 8) 비뇨기계: 7-8회/日. 야간뇨 3회, 色微黃, 快

- 9) 근골격계: 兩肩痛, 右膝痛
- 10) 오관계: 이명(-), Nystagmus(-)
- 11) 수면: 淺眠.
- 12) 口상태: 口苦, 咽乾.
- 13) 腹診: 心下部壓痛.
- 14) 설진: 舌色淡紅, 苔白.
- 15) 맥진: 脈弦 有力.
11. 초진 시 활력징후: BP 150/80mmHg, BT 36.5℃, PR 56회/min, RR 20회/min.
12. 검사소견
 - 1) 방사선학적 검사 및 소견
Brain CT(2003년 3월 24일): W.N.L(울산 태화 병원). Chest PA(2003년 3월 31일): W.N.L
 - 2) 혈액검사소견:(2003년 3월 28일)
(Serum) W.N.L(Whole blood) W.N.L (Urine) W.N.L
 - 3) EKG:(2003년3월31일)
Sinus bradycardia Morderate voltage criteria for LVH may be normal variant
Nonspecific ST and T wave. Abnormal ECG
13. 체질진단
체중/신장: 78kg/147cm
容貌詞氣: 관골이 발달되어 있고 앞 이마가 다소 돌출되어 있으며 눈빛이 예리한 편. 말 소리는 크고 기운이 있음.
體刑氣像: 뚱뚱한 체형, 특히 상체비만형, 하체는 부실한 편.
性情: 외향적이고 급함. 화통하며 사교적이고 용감하여 불의를 보면 못 참는 성격.
素證 및 기타소견: 피부는 건조하고 脈弦 有力함. 평소 추위, 더위를 잘 견디는 편이며 감기는 잘 걸리지 않으며 기침, 가래가 많은 편. 평소 땀은 거의 없음. 소화 상태는 양호하여 거의 체한 적이 없고 대변은 1일 2-3회 정도 자주 보는 편이고 하루라도 보지 않으면 매우 답답해 함. 소변은 1일 8-9회 보고 불편함은 없음.
14. 치료경과

1) 2003년3월31일

荊防導赤散 加茯苓,澤瀉 투여.

2) 2003년4월1일

현훈 30% 정도 호전(보행 시 현훈 별무, 두위변화 시 현훈 여전), 심계, 정충, 상열감, 해수, 객담 여전, 천증, 심하만 및 압통 다소 호전.

3) 2003년4월2일

현훈 90% 정도 호전(두위 변환 시 현훈 별무, 좌위에서 기립 시 약간의 현훈 호소), 심계, 정충, 상열감 간헐적 증상 있음, 빈도 감소. 해수, 객담 다소 호전. 천증 별무, 心下滿 및 압통 다소 호전.

4) 2003년4월3일

현훈 별무(기립 시 현훈 호전), 심계, 정충, 상열감 호전, 해수, 객담 다소 호전. 천증 별무, 心下滿 및 압통 호전. 퇴원 하심.

처방 및 약물 구성은 Table 5, 치료경과는 Table 6와 같다. 주소증인 현훈, 오심에 대한 경과는 Fig 1에 기록하였다.

*양약: 복용 안함.

*침: 土陽人 臟炎方.

15. 판단기준

1) 주소증인 현훈에 대해서는 가장 severe할 때를 score 10으로 하고 증상이 없는 상태를 score 0으로 하여 0부터 10까지의 수로 평가하였다.

2) 기타 증상(흉민, 심계, 정충, 상열감, 해수, 객담, 천증, 心下滿 및 압통)에 대한 평가를 위해 그 정도를 다음과 같이 평가하였다.
severe:+++ , moderate:++ , mild:+ , trace:± , elimination:-

Table 5. Herb-medication

Herb-medication	構成藥物
3/31-4/3 荊防導赤散 加茯苓,澤瀉	生地黄 12g, 木通 8g, 玄蔘, 瓜蒌仁 各6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 茯苓, 澤瀉 各4g

Table 6. Progress of Symptom and Treatment records.

	3/31	4/1	4/2	4/3
眩暈	10	5	1	0
心悸,怔忡	+++	+++	++	+
上熱感	+++	+++	++	+
咳嗽,咯痰	+++	+++	++	+
喘症	+	±	-	-
心下滿 및 壓痛	+++	++	+	±
口苦,咽乾	+++	++	+	±
大便	소변볼 때마다 배변	금일 1회, 快	1회, 快	1회, 快
小便	1일 8,9회 色微黃,양호	소변빈삭여전	빈삭여전	빈삭여전
舌診	舌淡紅苔白	舌淡紅苔白	舌淡紅苔薄白	舌淡紅苔薄白
脈診	脈弦有力	脈弦有力	脈弦	脈弦
腹診	心下部壓痛	다소 호전	다소 호전	호전
사용처방	荊防導赤散 加茯苓,澤瀉	荊防導赤散 加茯苓,澤瀉	荊防導赤散 加茯苓,澤瀉	荊防導赤散 加茯苓,澤瀉

III. 고찰

양성 특발성 체위성 현훈은 말초성 현훈의 가장 흔한 원인 질환으로, 자세 변화에 의해 유발되는 발작적인 현훈을 특징으로 한다.¹⁾ 이는 타원낭(uticle)의 평형반(macula)에 위치한 이석(otolith)이 변성되면서 부스러기(otolithic debris)들이 반고리관으로 들어가거나(관석이론, canalolithiasis),⁵⁾ 팽대마루(cupula)에 달라붙어 발생한다.⁷⁾ 임상에서는 환자의 자세 변화를 통해 유발되는 특징적인 현훈과 안진의 양상으로 쉽게 진단할 수 있다.⁸⁾ 과거에는 양성 특발성 체위성 현훈이 내이의 후반고리관 (posterior semicircular canal)에서 기원하는 것으로 추정하였으나, 최근 들어 수평(horizontal) 또는 전반고리관(anterior semicircular canal)에서 발생하는 유형들도 존재함이 밝혀졌다.⁹⁾ 양성 체위성 현훈은 현훈이 어느 반고리관에서 기원하느냐에 따라 전(anterior), 후(posterior) 및 수평(horizontal) 반고리관성으로 분류된다. 일반적으로 후반고리관성 현훈이 가장 흔하다. 보

통 첫 아침에 일어나거나 자는 도중에 발생한다. 심한 어지럼증은 대개 1분 이내에 사라지나, 현훈 발작 사이에도 경미한 어지럼증은 지속되므로 환자들은 계속해서 어지럽다고 표현하는 경우가 많다. 현훈 발작과 함께 오심, 구토 증세가 동반되므로, 소화기 계통의 질환으로 오인하여 병원을 찾는 경우도 흔하다. 양성 체위성 현훈은 여자에서 2배정도 흔하고, 50대 이후에 주로 발생한다. 대부분의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없으나, 드물게 상기도 감염, 두부 외상, 전정신경염, 중이염 또는 내이 수술 등이 선행하며, 편두통이나 메니에르병 등에서 동반될 수 있으므로 이들 질환에 대한 병력 조사가 이루어져야 한다. 질병의 재발은 20-50%에서 관찰된다.¹⁰⁾

양성 특발성 체위성 현훈의 기본치료는 대증적 치료이며 급성 발작시에 전정억제제를 투여하기도 한다. 조기에 전정기능의 회복을 위해 두위 및 전정 운동을 실시한다. 최근에는 Epley maneuver 등의 방법으로 90% 이상의 환자에서 증상의 완화 및 회복을 보였다는 보고가 있다.⁹⁾

韓醫에서 眩暈의 원인에 대해 『黃帝內經·素問』¹¹⁾에서는 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여 風이 眩暈의 원인이라고 기록하였고 張¹²⁾은 目眩을 少陽病으로 보면서 頭眩, 眩冒 등이 太陽病 陽明病 및 少陰病 등에 의해서도 발생되는 것으로 언급하였다. 劉¹³⁾는 內經의 風에 火를 추가하여 설명하였으며, 朱¹⁴⁾는 “無痰不能作眩”이라 하여 痰을 원인으로 주장하였고, 張¹⁵⁾은 “無虛不能作眩”이라 하여 虛가

十中八九 眩暈의 원인이라고 하였다. 또한 『證治彙補·眩暈』¹⁶⁾에서는 “七情損傷으로 臟氣가 不平해지고 鬱滯되어 生涎하고 涎이 鬱結되어 飲이 되면 上逆하여 眩暈이 된다.”고 하였으며, 許浚¹⁷⁾은 원인에 따라 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈의 6종으로 분류하였다. 최근의 辨證施治⁴⁾에 따르면 肝陽上亢·氣血兩虛·腎精不足·濕痰中阻證으로 辨證하고 天麻鉤藤飲·滋陰健脾湯·六味地黃湯·半夏白朮天麻湯 등의 처방을 제시하였다.

『東醫壽世保元』⁶⁾의 病論 부분에서 眩暈에 대한 조문은 少陽人 少陽傷風證¹⁸⁾과 陰虛午熱證¹⁹⁾에서 언급되고 있으며 타체질에서는 찾아볼 수 없었다. 少陽傷風證의 처방으로는 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 荊防瀉白散을 제시하였으며, 陰虛午熱證의 처방으로는 獨活地黃湯, 十二味地黃湯이 있다. 『東醫壽世保元四象草本券』¹⁸⁾의 病變 第五統에서 少陰人 眩暈이 重症임을 말하였고²⁰⁾, 藥方 第二統 少陰人 藥方에서 少陰人 眩暈의 처방과 약물을 기재하였다.²¹⁾ 따라서 이제마 선생의 저서에서 현훈에 대한 내용은 東醫壽世保元四象草本券의 少陰人篇, 東醫壽世保元에서 少陽人篇에서 관찰된다.

본 증례에서 사용된 荊防導赤散은 少陽傷風證 및 結胸證에 사용되며 그 主治證이 “治頭痛胸膈煩熱”⁶⁾인 처방으로 최¹⁹⁾는 진통, 소염효과가 있다고 하였다. 약물 구성은 “能清濕熱 骨蒸煩勞 兼消瘀血” 및 “開腎之胃氣 而消食進食”하는 生地黃, “小腸熱閉 利竅通經 最能導滯” 및 “壯腎而有充足內外之力”하는 木通, “清

1)* 李濟馬, 東醫壽世保元. 여강출판사. 1992. : 170

“張仲景所論 少陽病 口苦 咽乾 目眩 耳聾 胸脇滿 或 往來寒熱之證 卽 少陽人 腎局陰氣 爲熱邪所陷而 脾局陰氣 爲熱邪所壅 不能下降 連接於腎局而 凝聚腎間 膠固因滯之病也 此證 嘔者 外寒 包裡熱而 挾疾上逆也 寒熱往來者 脾局陰氣 欲降未降而 或降故 寒熱 或往或來也 口苦 咽乾 目眩 耳聾者 陰氣因滯腎間 欲降未降故 但寒無熱而 至於耳聾也 口苦 咽乾 目眩者 例證也 耳聾者 重證也 胸脇滿者 結胸之漸也 脇滿者 猶輕也 胸滿者 重證也”

2)* 李濟馬, 東醫壽世保元. 前揭書 : 204

“東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飲水 其人 必頭面眩 背寒而嘔 因虛故也”

3)* 李濟馬, 東醫壽世保元四象草本卷. 김문당. 2003 : 248

“少陽之面腫 少陰之眩暈 太陽之食脹 太陰之昏倦 眞是重症 終非輕症”

4)* 李濟馬, 東醫壽世保元四象草本卷. 前揭書 : 328,330.

“補中益氣湯 治內傷·頭痛·眩暈·憎寒壯熱·不知食味·四體無力”, “米糖 治眩暈”

無根火 消腫骨蒸 補腎亦可”하는 玄蔘, “傷寒結胸解渴止煩” 및 “豁腎痰”하는 瓜蒌仁, “寧咳消痰 寒熱頭痛 痞悶能安”하는 前胡, “祛風除濕 身痛頭疼 舒筋活骨” 및 “解腎氣之表邪 而羌活優力”하는 羌活, “頸項難舒 兩足濕痺 諸風能除” 하는 獨活, “能清頭目 表寒祛風 治瘡清癩”하는 荊芥, “能除頭暈 骨節痺疼 諸風口噤” 및 “開腎氣之表邪 而羌活優力”하는 防風으로 구성 되어있다.^{6),20)}

상기의 세 환자는 현훈을 주소로 하였으며 현훈 양상은 회전성으로 두위의 변화에 따라 현훈을 호소하였으며 耳鳴 및 耳痛을 수반하였고 어지러움 증이 오심과 비례하였으며 의식장애를 수반하지 않았고 보행, 평형장애는 없었으며 현훈 유발시간은 10분을 넘지 않았다. 세 증례 모두 Brain CT 및 신경학적 검사상 이상은 발견되지 않았으며 Rhomberg test 상 양성을 나타내었다. 전형적인 말초성 현훈 양상을 보였으며 그 중 두위 변화에 따라 현훈이 유발되는 양성 특발성 체위성 현훈으로 진단하였다.

환자의 체질진단은 상술한 바와 같이 容貌詞氣, 體刑氣象, 性情 및 素證 등을 고려하였으며 세 환자는 모두 少陽人으로 진단하였다. 증례1은 眩暈, 惡心, 煩熱, 汗出, 頭痛, 耳鳴, 口苦, 咽乾, 心下壓痛을 주소로 하였으며, 증례2는 眩暈, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 左耳後部痛症, 煩熱, 汗出, 口苦, 咽乾을 주소로 하였고, 증례3은 眩暈, 心悸, 怔忡, 咳嗽, 喀痰, 喘症, 煩熱, 汗出, 心下滿而壓痛, 口苦, 咽乾을 주소로 호소하였다. 세 증례에서 모두 口苦, 咽乾, 目眩의 少陽傷風證과 煩熱症이 있었고 증례1과 증례2에서는 頭痛이 併發했으며 증례1과 증례3의 환자는 “小結胸 正在心下 按之則痛”⁶⁾의 結胸證 양상을 兼하였다. 따라서 少陽傷風證의 처방 중 “治頭痛胸膈煩熱”⁶⁾ 및 結胸證에 사용되는 荊防導赤散證으로 진단하였다. 기타 증상에 있어서도 惡心, 心悸, 怔忡, 胸脘痞悶 등의 胸部的 痰飲證을 나타내어 少陽傷風證에서 胸滿의 痰飲을 降陰시키는 처방인 荊防導赤散

이 가장 적합한 처방이었다. 이를 證治醫學的으로 본다면 痰濕中阻型과 가장 근접하다고 생각된다. 증례2는 荊防導赤散 本方을 사용하였고 증례1과 증례3은 結胸證을 兼한 바 荊防導赤散 可茯苓,澤瀉를 투여하였다. 세 환자 모두 수일간의 양방치료에는 별 호전이 없었으나 본원 입원 후 증례1은 10일, 증례2와 증례3은 4일간의 치료로 주소증인 현훈과 기타증상이 거의 소실되었다.

양성 특발성 체위성 현훈의 양방치료는 대증치료가 기본이며 심할 경우 관내결석정복술을 시행한다. 대증치료의 경우 그 효과가 만족스럽지 못하며 수술의 경우 환자가 느끼는 부담이 크다. 이러한 측면에서 BPPV의 경우 정확한 변증에 의한 한방치료는 양방에 비해 충분히 비교우위를 가진다고 생각하며 타 질환에서도 이런 관점에서의 접근이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

이상으로 양성 특발성 체위성 현훈으로 양방치료 후 별 호전이 없어 본원에 입원한 환자 3예를 少陽人 少陽傷風證으로 진단하고 荊防導赤散을 투여하여 현훈 및 기타 증상의 호전을 확인하였기에 治驗例를 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology* 1987;37:371-8.
2. Barany R. Diagnose von Krankheitserscheinungen im Bereiche des Otolithenapparates. *Acta Otolaryngol* 1921;2:434-7.
3. Dix R, Hallpike CS. The pathology, symptomatology, and diagnosis of certain common disorders of the vestibular

- system. Proc R Soc Med 1952;54:341-54.
4. 전국한의학대학심계내과학교실.心系內科學. 서울: 書苑堂. 1999:400-419.
 5. Epley JM, Positional vertigo related to semicircular canalithiasis. Otolaryngol Head Neck Surg 1995;112:154-61.
 6. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울:여강출판사. 1992:167-215.
 7. Schuknecht HF. Cupulolithiasis. Arch Otolaryngol 1969;90:765-78.
 8. Dix R, Hallpike CS. The pathology, symptomatology, and diagnosis of certain common disorders of the vestibular system. Proc R Soc Med 1952;54:341-54.
 9. Herdman SJ, Tusa RJ. Complications of the canalith repositioning procedure. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 122:281-6.
 10. 김지수. 양성 체위성 현훈. 가정의학회지. 2002;23(4):430-439.
 11. 王冰 編注. 新編 黃帝內經 素問. 서울:大星文化社. 1994:597.
 12. 蔡仁植. 傷寒論. 서울:고문사. 1980:63, 73,134,150,192,209.
 13. 劉河間. 劉河間三六書. 서울:成輔社. 1978: 257.
 14. 朱震亨. 丹溪心法. 臺灣:新文豐出版社. 1979: 50.
 15. 張介賓. 景岳全書. 서울:一中社. 1992:303.
 16. 證治彙補.李用粹. 대만:旋風出版社. 1977: 216.
 17. 許浚. 東醫寶鑑 卷2. 서울:麗江出版社. 1994: 572-8.
 18. 李濟馬. 東醫壽世保元四象草本卷. 서울:집문당. 2003:248,328,330.
 19. 최병일. 소양인 형방도적산의 효능에 관한 실험적 연구. 사상체질의학회지. 2(1):167-176;1990.
 20. 李濟馬. 東武遺稿. 서울:해동의학사. 1999: 71-84.