

Stress로 인한 突發性 難聽과 耳鳴을 主訴로 하는 太陰人 患者에 대한 症例報告

김정호* · 신동윤* · 송정모*

Abstract

A Case Study of one Patient who has the Sudden Deafness and Tinnitus caused by Stress

Kim Jeong Ho* · Shin Dong Yun* · Song Jeong Mo*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University

The sudden deafness and tinnitus caused by stress is a very common otorhinolaryngologic disease. But, we do not know the exact cause and the healing method of that.

We have a case report of the patient who has the sudden deafness and tinnitus caused by stress. He has also insomnia, neck pain, general weakness and so forth. In this study the patient classified by Sasang constitutional medicine had a notable medical effects. And in the result, any symptoms are not remained. So we report the healing process and result of this patient in this study.

Key words : Sudden deafness, Tinnitus, Sasang constitutional medicine

I. 緒 論

귀는 外耳, 中耳, 內耳로 이루어져 있고¹⁾ 세 부분 중 어느 한 곳이라도 병변이 발생하면 소리를 잘 들을 수 없는 難聽이 발생하게 된다. 難聽은 서양 의학적으로는 선천성, 후천성, 돌발성 등으로 분류될 수 있다. 이 중 돌발성 난청은 주로 원인 불명으로 급격히 난청이 나타나는 것이며 一側이나 兩側에 내이 장애가 되어 감각신경성 難聽이 발생한 것을 말한다.²⁾

요즘은 정신적, 사회적으로 스트레스에 노출될 위험이 많아 스트레스에 의한 돌발성 難聽의 발생빈도가 한층 증가한 것이 사실이다. 하지만 이 질환에 대한 정확한 병태 생리학적 기전을 알지 못할 뿐 아니라 이렇다 할 치료법 또한 없는 것이 현실이다.³⁾

이에 본 저자는 스트레스로 인한 突發性 難聽, 頸項痛, 耳鳴, 全身衰弱 등을 호소하는 太陰人 患者를 太陰人 裏病 燥熱證으로 보고 熱多寒少湯을 투여한 후, 다

* 우석대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자 : 김정호(12404) 주소) 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교부속한방병원 전화) 063-220-8415
Fax)063-220-8616 E-mail)jhkim0730@hanmail.net

시 증상의 변화에 맞춰 淸心蓮子湯을 투여하여 증상이 완전히 소실된 환자가 있기에 이렇게 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 患者 : 이○○ M/38세
2. 主訴症 : ①左耳鳴 ②左耳鳴(지속적인 금속성의 잡음과 외부에서 가해지는 소리나 충격으로 발하는 진동음의 두 양상)
3. 發病日 : 2002년 3월 29일
4. 過去歷 : 30년전 T.A로 수개월간 입원 치료. 그 외 別無
5. 家族歷 : 아버지 - 식도암
6. 現病歷 : 상기 38세 男患은 2002년 3월 29일 주소증 發하여 양방 이비인후과를 거쳐 양방 대학병원 이비인후과에서 스트레스성 돌발성 난청이라는 진단을 받고 적극적인 한방치료를 받고자 본원 외래를 경유하여 사상체질과에 입원하였다.
7. 治療期間 : 2002년 4월 6일부터 2002년 4월 17일
8. 初診所見
 - 頭面眼耳部 : 左耳鳴심해지면 左側偏頭로 공명), 耳聾, 難聽
 - 咽喉口腔 : 喀痰이 多, 평소 기관지 약한편
 - 頸項部 : 疼痛
 - 精神狀態 : 양호
 - 氣力 : 저하
 - 聲音言語 : 양호
 - 舌診 : 舌紅, 微黃白苔
 - 脈診 : 弦微數
 - 大便 : 1회/1일, 小便 : 양호
 - 汗 : 특별한 이상 없음.
 - 睡眠 : 不眠

9. 체질진단내용

Table 1. 체질진단요약표.

QSCC II	太陰人
體形氣像	골격과 몸집이 크고, 복부 발달한 肥厚하지 않은 筋肉形. 손발이 큰편.
容貌司氣	은화하나 고집이 세고, 일에 대한 책임감이 강한편.
皮膚	腠理가 거칠고 까무잡잡한 피부.
脈	弦微數.
素症	평소 식욕이 좋으나 소화는 잘 이루어지지 않고, 피로를 느끼며 감기에 잘 걸리며 근래에 과로와 스트레스로 현 주소증 發.

10. 診斷 : 洋方-스트레스성 돌발성 난청 / 韓方-太陰人 肝受熱裏熱病, 耳聾, 耳鳴症

11. 검사소견

- ① EKG(4/6): 정상
- ② 방사선 판독 소견
 - (a) Chest PA(4/6): WNL
 - (b) MastoidLower(Left)/Mastoid Lower(Right) (4/6): WNL(Fig)
 - (c) PNS Waters Caldwell: WNL(Fig 2.)
- ③ CBC: 정상
- ④ 일반화학검사(LFT):
 - γ-GTP 57.6 <U/L> 정상치 50
 - ALT 89.1 <U/L> 정상치 10-44

12. 치료경과(Table 2.)

① 4월6일-9일 : 太陰人 熱多寒少湯 투여. 입원시 수면은 불량하였으며 좌측 귀에 지속음과 공명음, 난청을 호소하였으나 열다한소탕 투여 후 수면이 양호해졌으며 난청과 지속음은 약간 호전되었고 공명은 크게 호전되었다.

② 4월10일-11일 : 太陰人 淸心蓮子湯 투여.

난청이 좀더 호전되었고 공명음은 소실되었고 지속음도 감소하여 환자가 입원시에 비해 지속음은 반감하였다고 하였다.

수면 상태가 양호하였다.

③ 4월12일-13일 : 太陰人 清心蓮子湯 투여.

공명음 소실이 유지되었고 지속음도 간헐적 양상으로 변하여 퇴원함.

④ 4월14일-17일: 太陰人 清心蓮子湯 투여.

퇴원 후 외래진료가 실시되었고 공명음 소실과 함께 난청, 지속음이 완전 소실되었다.

13. 並行治療

침치료는 주요 취혈 부위로 聽會, 翳風, 俠谿, 液門, 丘墟, 陽池를 자침하였고 방향, 물리요법을 실시하였다.

Ⅲ. 考察 및 結果

서양 의학적으로 난청은 외이도, 중이, 내이 또는 중추청각 경로의 병변으로 생길 수 있다. 외이도나 중이의 병변은 전

Table 2. 치료경과요약표.

	處方	지속성의 금속성 잡음	외부자극에 대한 진동음	難聽	舌·脈·頸項痛
4월6일~9일	熱多寒少湯	+++ 미약한 호전	++ 반감	+++ 미약한 호전	舌紅微黃白苔, 脈弦, 頸項痛
4월10일~11일	清心蓮子湯	++ 반감	- 소실	++ 반감	舌淡紅白苔, 脈微弦, 頸項痛 消失
4월12일~13일	清心蓮子湯	+ 간헐	- 소실	- 소실	舌淡紅白苔, 脈微弦
4월14일~17일	清心蓮子湯	- 소실	- 소실	- 소실	舌淡紅白苔, 脈緩

도성 난청을 일으키고, 내이, 제 8뇌신경의 병변은 감각 신경성 난청을 일으킨다. 전도성 난청은 귀지, 부스러기 또는 이물질, 관내벽의 팽윤, 관의 협착과 종양에 의한 외이도의 폐쇄에 기인한다. 만성중이염 등으로 인한 고막의 천공, 외상 또는 감염으로 침몰 긴 가지의 괴사로 일어나는 소골연결의 단절, 이경화증의 경우 소골의 고착 그리고 중이내의 저류나 반흔 또는 종양등 또한 전도성 난청을 일으킨다. 감각성 난청은 주로 강한 소음, 바이러스 감염, 이독성 약물, 측두골의 골절, 뇌막염, 와우이경화증, 메니에르씨병, 노화에 의해 생기는 코르티씨 기관의 모세포손상 때문이다.⁴⁾ 특히 메니에르 증후군(Meniere's syndrome)은 뇌신경계의 기질적인 병변 및 내이의 미로에 화농성 질환이 없이 眩暈, 耳鳴, 低音性 難聽의 특징적인 3대 증상과 耳內 충만감, 압박감 등

이 발작적으로 반복되는 것으로 내림프계의 확장으로 전정 및 와우모세포의 변성을 초래한다. 난청은 일측성이고 진행성이며 난청이 완전해지면 현기증의 발작은 중지된다. 안정제를 투여하거나 심하면 제8번 신경의 두 개강 내의 전정부위의 절제나 미로를 외과적으로 파괴한다. 신경성 난청은 주로 청신경종과 같은 소뇌 각종양 때문에 생기지만 중추청각로를 침범하는 종양성, 혈관성, 탈수성, 감염성, 또는 퇴행성 질환이나 외상으로 생긴다.²⁾

耳鳴은 주위의 소리가 없는데도 소리를 인지하는 것으로 정의된다. 이것은 웅웅거림, 으르렁거림, 종울림, 박동성 등을 나타낸다. 耳鳴은 흔히 전음성 또는 감각 신경성 난청과 동반된다. 耳鳴의 병태 생리는 밝혀지지 않았다. 耳鳴의 원인은 흔히 難聽의 원인을 찾아냄으로써 결정될 수 있다. 耳鳴은 전정 신경초종과 같은

심각한 상황의 첫 증상일 수 있다. 박동성 이명은 경정맥 사구종양, 동맥류, 협착 병변과같은 혈관 종양들을 배제하기 위한 두부 혈관계의 평가를 필요로 한다.⁵⁾

한의학에서는 難聽을 實證과 虛證으로 나누었다. 實證에는 七情傷(少陽之氣의 逆上)에 의한 難聽, 痰火로 인한 難聽이 있다 하여 이것의 기전은 내부 實火가 형성된 후 상부 기관에 逆上하여 발생한다고 보았고 또 外感邪氣(風邪)에 의한 경우로 외부에서 침범한 風邪가 熱로 전변하여 상부 기관에 자극을 주게 됨에 따라 難聽을 유발한다고 인식한다. 虛證의 원인은 勞, 房勞過多, 久瀉, 大病後 風邪感受 등으로 구분하였다. 이러한 원인들이 五臟六腑를 손상하게 하고, 손상된 五臟六腑는 연관된 신체기관을 滋養하지 못하게 되어 難聽이 발생한다고 인식하고 있다.⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾

《東醫寶鑑》에서는 급성의 難聽을 卒噤이라 하여 腎氣가 虛한 틈을 타 風邪가 경락에 침범해 正氣와 부딪쳤기 때문이라 하였고 또 갑자기 귀가 먹는 것은 厥逆된 氣의 작용으로 《內經》에 “少陽經의 氣가 厥逆되면 갑자기 귀가 먹는다”고 써어 있는 것이 이것을 말한다고 기록되어 있다.¹⁰⁾

《東醫壽世保元》에서는 太陰人은 氣液의 “吸聚-呼散”이라는 상대적 기능의 균형에 생리 운영의 요점을 두고 있다고 인식하였다.¹¹⁾ 太陰人의 表寒病證은 胃脘局의 呼散力이 약화되어 小腸局의 吸聚力을 제어하지 못한 결과로 불균형적인 병리인 氣液의 鬱蓄 상태를 조성하는 것이다. 여기에 太陰人의 裏熱病證은 “吸聚-呼散”의 불균형을 바탕으로 조성된 병리기반이 熱性으로 전변해 나타나는 것으로 《東醫壽世保元》에서는 이를 “肝熱”이라 표현하고 있다. 表寒病證이 胃脘-小腸의 상대적 세력 편향관계에서 유발된 병증이라면 裏

熱病證은 肝局에서 유래한 병리적 熱氣가 燥熱로 작용하며 上方의 肺局을 乾枯케 하는 肝에서 肺로의 일방적인 병리전달관계로 유발된 병증이라는 차이가 있다. 이때 肝熱은 단계별로 병리적 초점을 달리 하며 병증을 초래하게 되는데 그 유형을 구분한다면 頭, 面, 頸, 項의 구역에 瘡毒性 病變을 일으키는 경우(陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸, 目疼 鼻乾 潮汗 閉澀 滿渴 狂譫 宜調胃承氣湯, 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥 宜葛根解肌湯, 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸), 지속적 영향으로 조직의 괴사나 사지의 근력을 무력화시키는 쪽으로 나타나는 경우(有時熱極生風 兩手厥冷 兩膝伸而不屈, 嘗治 太陰人 燥熱證 手指焦黑癩瘡病), “飲一溲二症” 등으로 대표되는 말기적 소모적 병리를 보이는 경우(二陽結 謂之消 飲一溲二 死不治 註曰二陽結 謂胃及大腸 熱結也, 消渴病 小便反多 如飲水一斗 小便亦一斗 腎氣丸主之)로 나누어진다. 肝熱로 인해 일어나는 이러한 병변은 “肺燥”라는 표현으로 대표되며 이 肝熱의 병리적 속성이 人身에 燥性病變을 초래한다는 점에서 이를 “燥熱”이라 부르는 것과 유관하다.¹²⁾

상기 증례의 환자는 평소 過勞로 인한 피로를 느끼고 있었으며, 직업상의 心的負擔을 받고 있는 가운데 급작스런 難聽과 耳鳴을 호소하였다. 입원당시 환자는 左側 耳部에서 지속음과 공명음을 호소하였고, 不眠, 頸項部疼痛, 脈弦微數, 舌微紅 苔白膩의 상태를 띠고 있었다. 이에 환자는 太陰人의 裏熱病證 “吸聚-呼散”의 불균형으로 조성된 병리기반이 熱性으로 전변해 나타난 肝熱에 의해 肺燥가 형성됨에 따른 頭, 面, 頸項部 病變이 유발되었다고 판단함과 동시에 초진 증상을 종합적으로 고려하여 熱多寒少湯을 사용하였

다.

熱多寒少湯은 太陰人의 裏熱病證 즉 燥熱性 病理에 의한 肝熱과 肝熱에 의해 발생한 肺燥에 의해 발현하는 여러 증후 특히 頭面部의 제 증상을 조절할 수 있는 대표적 처방이다. 此方의 효능은 斂肺生津, 祛風解表(熱邪)로 中下焦 區域(肝, 小腸局)에서는 葛根과 蘿菴子를 편성하여 中下焦區域의 熱性的 팽창병리에 대해 작용하며, 上焦 區域(肺, 胃脘局)에서는 桔梗이 작용을 이끌고 黃芩이 上焦의 진액 소모를 수렴하여 막아내며 藁本, 升麻, 白芷 등이 肝熱肺燥의 병리로 발하는 頭面部의 제 증상에 대응하게 하고 있다. 本 症例의 患者에게 입원초기 4일 동안 熱多寒少湯을 투여한 후 난청과 지속성의 금속성 잡음은 미약하게 호전되었고 외부 자극에 대한 진동음은 반감하였다.

또한 本 症例 患者는 평소 과로로 인한 피로와 직업상의 책임감으로 인한 性情의 불균형이 발병의 근본 원인이라고 보아 太陰人 燥熱證에 淸心蓮子湯을 사용하였다. 淸心蓮子湯은 蓮子肉, 山藥 各 2錢, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菴子 各 1錢, 甘菊花 3分으로 구성되어 있는데 蓮子肉, 山藥, 天門冬, 麥門冬, 柏子仁 등이 人體 전반 조직에 대한 다양한 滋養, 潤燥의 作用을 근본으로 하고, 黃芩을 통해 肺津의 消耗를 막으며 石菖蒲, 遠志, 酸棗仁, 龍眼肉, 甘菊으로 心竅, 九竅系에 대한 작용을 이끌고 蘿菴子로 심하지 않은 中焦 구역의 팽창을 풀어낸다.¹³⁾ 本 症例의 患者에게 입원 4일 후부터 7일 동안 淸心蓮子湯을 투여하여 난청, 지속적 금속성 잡음, 외부 자극에 대한 진동음이 소실되었다.

本 症例 患者는 입원당시 업무로 인한 과로와 스트레스로 無氣力感, 頸項部痛, 不眠 등을 겪어오다 돌발적인 耳鳴症과 耳聾症을 發하여 太陰人 肝受熱裏熱病의

肝燥熱證에 기인한 급증으로 판단하여 熱多寒少湯을 투여하여 頸項部痛, 不眠이 소실되었고 耳聾과 耳鳴이 호전되었다. 急證 변화 후 慢性的 太陰人 燥熱證에 肺胃脘局의 呼散之氣를 돕기 위해 淸心蓮子湯을 투여하여 耳聾과 耳鳴이 치료되었기에 보고하는 바이다.

IV. 參 考 文 絃

1. 이병희. English-Korean Medical Dictionary. 서울 : 수문사. 1990. p.551.
2. 이병희. 원색안이비인후과. 서울 : 일중사. 1999. p.102.
3. 원호택. 이상심리학. 서울 : 법문사. 2000. p.198, p.88.
4. Isselbacher etc. Harrison's Principles of internal medicine. 서울 : 정담. 1997. pp. 115-117, p. 2537.
5. 이기준. 임상진단학. 서울대학교출판부. 2001. p.72.
6. 김경준. 이명의 형태와 치료효율에 대한 임상적 분석, 대한외관과학회지, 12(2), 1999. pp. 184-185.
7. 김희택. 이명 환자에 대한 분석 및 통계. 대전대학교부속한방병원논문집. 8(1). 1999. pp. 45-47.
8. 이천. 신교편주의학입문. 서울 : 대성문화사. 1997. pp. 184-185.
9. 장경악. 국역경악전서. 서울 : 일중사. 1992. pp.637-642.
10. 허준. 동의보감. 서울 : 여강출판사. 1994. p.713.
11. 전국한의학대학사상의학교실. 사상의학. 서울 : 집문당. 2000. pp.479-483.
12. 이정찬. 신사상의학론 I. 서울 : 목과토. 2001. pp. 483-485.
13. 박성식. 청심연자탕 활용에 대한 임상적 연구. 서울 : 사상의학회지. 1998 ; 10(1). pp. 200-207.