

양성 발작성 체위성 현훈 환자 치험 1례

김성범 · 심성용 · 김경준 · 남혜정*

A clinical review of Benign Paroxysmal Positional Vertigo Patient - 1 case

Seong-beom Kim · Sung-yong Sim · Kyung-jun Kim · Hye-jeong Nam

Vertigo is one of the common symptoms that we can see often clinically. It is hallucination to motion of oneself or surroundings.

Vertigo include not only simple whirling sensation but also leaning or falling down sensation.

Particularly in benign paroxysmal positional vertigo(BPPV), the principal symptom is dizziness and accompanied by nausea, lightheadness, vomiting. They are induced by positional change which like shake ones head or lay down or turn over in one' s sleep.

Cause of BPPV is otoconium fragments which are released from inner ear and stimulate ampulla of semicircular canal.

So in treatment BPPV, we often using the Dix-hallpike maneuver that realignment otoconium fragments.

A case of vertigo patient suggested BPPV who is diagnosed oriental medically as weakly dizziness showed prominent improvement by medicate Bojungikgi-tang and operate otoconium-realignment (improved Dix-hallpike maneuver) maneuver so we reported.

Key words : Benign Paroxysmal Positional Vertigo, Dix-hallpike maneuver

* 경원대학교 한의과대학 안이비인후피부과
· 교신저자 : 김성범, 서울시 송파구 송파동 20-8
경원대학교 안이비인후피부과학교실
(Tel. 02-425-3456(472), E-mail : grandjuda
@hanmail.net)

서론

眩暈은 보통 전정계의 장애에 의한 빙빙 도는 느낌으로, 자신이나 주위의 움직임에 대한

환각이다.¹⁾⁴⁾ 현훈은 단순한 회전감뿐만이 아닌 구르는 느낌, 땅이 도는 듯한 느낌, 넘어지는 듯한 느낌 등으로도 나타날 수 있다.²⁾

말초 전정장애로부터 기인한 현훈은 갑자기 시작되며, 정도가 심해서 환자가 걸거나 서기 힘들어하며 오심과 구토가 흔히 동반된다.²⁾ 특히 양성체위성발작성현훈의 경우 고개를 돌리거나 잠자리에서 돌아눕는 등의 자세변환으로 인해 돌발적으로 나타나 수십 초에서 수분간 지속되는 眩暈이 특징적인 症狀이며, 반고리관 혹은 팽대부릉정의 결석설이 가장 유력한 원인설로 인정되고 있다.³⁾

현재 眩暈에 대한 治療로 내과적 약물치료, 수기요법, 물리치료 등이 施行되고 있으며, 특히적으로 BPPV에 대해서는 반고리관의 결석을 유리시키기 위한 Dix-Hallpike maneuver를 함께 施行하고 있다.¹⁾

韓醫學에서는 眩暈에 대해 眩은 目眩, 眼花, 暈은 頭暈, 頭旋이라 하여 眩과 暈을 구분하여 기술하였고, 發病原因을 風, 痰, 火, 虛로 보았는데⁹⁻¹¹⁾, 근래에 와서는 眩暈을 중추성과 말초성으로 나누고 발병원인을 髓海不足, 氣血不足, 寒水上犯, 肝陽上亢, 痰濁中阻로 나누어 각각 이에 대한 治療를 施行하고 있다.⁶⁻⁸⁾

저자는 韓醫學의으로 中氣不足이 원인으로 사료되는 양성체위성발작성현훈환자(BPPV)에게 補中益氣湯加味方을 투여하고 반고리관결석정복술을 시술하여 좋은 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

증례

1.성명 : 손 O O

2.성별/ 나이 : 여/45

3.주소증

① 眩暈 - 심할 때는 보행을 하기 힘들 정

도임.

② 頭重感 및 惡心

③ 힘없음, 쉽게 피로해짐.

4. 발병일 : 2003년 2월 20일경 처음 시작되어 2월 24일 갑자기 심해짐.

5. P/H : 별무소견

6. S/H

① 消化障礙 : 가스참, 더부룩함

② 大便 : 1-2회/1일, 신경 쓰면 설사함/ 소변정상

③ 睡眠 : 淺眠

④ 舌質淡, 苔薄白, 脈緩弱

7. 진단적 검사

1) 흉부방사선 - 이상소견 없음.

2) Lab finding - 이상소견 없음.

3) EKG - 이상소견 없음.

8. 이학적 검사

1) Dix-Hallpike 검사 - 검사상 좌측으로 양성이 나타남.

2) Romberg 검사 - 개안, 폐안 모두 신체의 동요가 분명히 나타났으며, 특히 폐안에서 동요가 더 심했음.

3) Mann 검사 - Romberg 검사와 같은 소견 보임.

4) 지시검사 - 양쪽의 시지가 모두 좌측으로 13cm 정도의 편의를 보임.

5) 차안서자검사 - 환자의 이름을 縱으로 쓰게 한 결과, 좌측으로 書字의 편의를 보임.

9. 진단

1) 한방적 - 中氣不足으로 인한 虛暈

2) 양방적 - R/O ① BPPV ② 전정신경염

10. 치료

1) 침치료 - 足三里, 脾俞, 百會, 三陰交, 翳風, 聽宮, 內關에 刺鍼을 2일 간격으로 시행함.

2) 뜸치료 - 氣海, 關元에 왕뜸 1회

3) 약물치료 - 補中益氣湯 加 半夏, 澤瀉,

茯苓, 當歸, 厚朴, 砂仁

- 4) 수기치료 - 반고리관 결석정복술을 施行.
- 5) 식이요법 - 저염식, 금연, 금주, 커피와 홍차 음용금지, 당분이 많은 단음식 삼가.

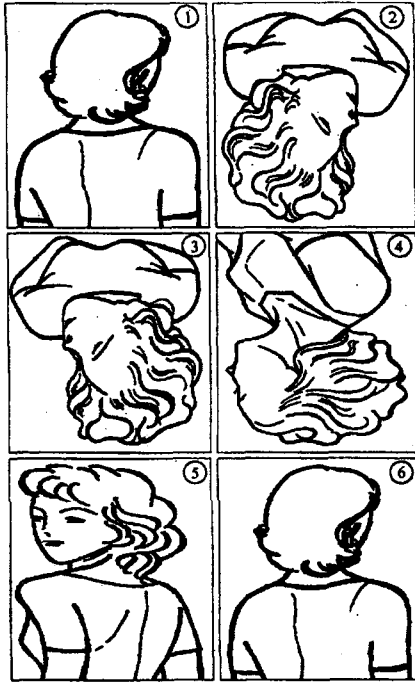


Fig.1. 반고리관 결석정복술

11. 치료경과

2월 10일 갑작스런 어지러움과 惡心이 발생하였으나 症狀이 심하지 않아 가벼운 疲勞정도

로만 여기고 별다른 처치를 하지 않다가 2월 14일 심한 어지러움과 惡心, 頭重感이 나타나 本院에 내원하였다.

자세한 문진 결과 잠자리에서 옆으로 돌아 누울 때나 누웠다 일어날 때, 고개를 좌측으로 돌릴 때 심한 회전성 眩暈이 나타난다고 하였고, 현훈의 지속시간은 짧게는 수십 초에서 길게는 수분 동안 지속되었다.

이후에도 회전성 眩暈은 아니지만 어지러운 느낌이 오전까지 지속됨을 호소하였고, 자세변환과는 상관없이 신경을 많이 쓰고 나서도 약간의 어지러움이 나타난다고 하였으며, 이 밖에도 쉽게 피곤해지는 증상과 만성적인 소화장애를 호소하였다.

신경학적 검사상 이상소견을 보이지 않아 Romberg 검사, Mann 검사, 지시검사, 차안서자 검사를 시행한 결과 모두 양성을 보여 말초성 현훈으로 판단하였고, 상기도 감염의 병력이나 바이러스성 질환 및 편두통의 병력이 없고, 난청이나 이명의 동반증상도 없어 양성 발작성체위성 현훈을 고려, Dix-Hallpike 검사를 시행한 결과 좌측으로 양성반응을 나타내어 좌측의 BPPV로 진단하였다.

韓醫學의인 진단은 四診을 통해 中氣不足으로 인한 眩暈으로 진단하였고, 治療에 있어서는 Herb-med로 補中益氣湯에 동반증상을 감안 半夏, 澤瀉, 茯苓, 當歸, 厚朴, 砂仁을 加하여 투여하였으며, 患者 사정을 감안 通원치료하기로 하였다.

Table 1. Clinical Symptom Progress Situation

증상/날짜	2.24	2.26	2.28	3.3	3.5	3.7	3.10	3.12	3.14
眩暈	+++	+++	+++	+	++	+	+	-	-
頭重感	+++	++	++	+	++	-	-	-	-
惡心	++	++	+	-	-	-	-	-	-
身疲乏力	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	+
消化障礙	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	±

針灸治療는 방¹⁴⁾의 문헌조사에 의거하여 氣血不足의 眩暈에 많이 이용되는 足三里, 脾俞, 百會, 三陰交, 翳風, 聽宮, 內關에 刺鍼 및 氣海, 關元에 왕뜸을 2일 간격으로 施行하였고, 매 治療시 마다 반고리관 정복술로 수기치료를 하되 眩暈증상이 현격하게 감소된 3월 7일부터는 施行을 중단하였다.

생활관리상 자택에서 안정을 권하였고, 식이요법으로 저염식, 금연, 금주, 커피와 홍차 음용을 금지하였으며, 당분이 많은 단음식을 삼가도록 하였다.

반고리관 정복술을 처음 施行한 2월 24일에는 빙빙 도는 어지러움이 더욱 심했다고 했으나 이는 정복술을 처음 施行할 때 결석의 이동으로 인한 자극에 의한 것이라고 患者를 안심시키고 계속 治療를 받을 것을 권유하였다.

2월 28일에는 惡心 및 頭重 증상이 줄어들었고, 3월 3일부터는 眩暈感도 현격하게 줄어들어 眩暈이 發作하더라도 보행에는 지장이 없는 정도가 되었다.

3월 5일 患者 사정상 무리하게 신경 쓸 일이 있고 난 후 일시적으로 眩暈 및 頭重感이 심해졌으나 惡心증상은 없었다.

3월 7일 다시 眩暈증상이 감소하였으며 頭重感 및 惡心은 소실되었고, 소화장애 또한 개선되고 있으나 乏力感은 예전에 비해 줄긴 했지만 아직 남아 있다고 하였다.

3월 12일 眩暈증상이 소실되었고, 頭重感 및 惡心증상도 소실된 이후 다시 나타나지 않았다.

3월 14일 眩暈, 頭重感, 惡心증상 소실된 상태였고 소화장애도 몇 가지 소화하기 힘든 식품을 제외하고는 별다른 불편감이 없을 정도로 개선되었으며 乏力感도 다소 남아 있긴 했지만 제반증상의 개선과 더불어 患者가 느끼는 症狀도 많이 좋아졌음을 표현하였다.

乏力症狀의 개선을 위해 기존의 處方에 氣血을 補하는 藥物을 증량하거나 加味하여 투여하였고, 생활상의 관리는 眩暈이 다시 나타나

는 일이 없도록 예방적 차원에서 계속 施行하도록 권고하였다.

고찰

眩暈은 전정질환의 핵심증상으로 실제적으로는 身體의 움직임이 없어도 움직임을 느끼거나, 주어진 身體 운동을 과민하게 느끼는 것이나,

眩暈은 중추성 현훈과 말초성 현훈으로 나누며 중추성 현훈은 소뇌 혹은 대뇌의 병변으로 인한 것이 많고, 말초성 현훈은 미로장애, 즉 내이의 여러 가지 병변으로 인한 것이 대부분으로 耳鳴과 難聽이 동반될 수 있으며, 이들은 말초성이 原因임을 강력히 암시한다.¹⁾

말초성 현훈을 일으키는 질환으로는 내이림프의 水腫으로 耳鳴, 難聽의 전구증상 출현 후 현훈이 발작되는 메니에르병과 50%에서 상기도 감염을 일으킨 후 전정신경에 염증을 유발하여 현훈발작이 일어나는 전정신경염, 바이러스성 감염 후에 나타나는 미로염으로 인한 현훈, 두부의상 후 미로진탕을 일으켜 나타나는 외상성 현훈이 있고, 이석조각이 반고리관을 자극하여 현훈을 일으키는 양성체위성발작성 현훈(BPPV)이 있다.⁵⁾

이 외에도 홍¹³⁾은 현훈증에 대한 코오넬의 학지수와 MMPI반응을 조사하여 眩暈症과 스트레스 등의 정신적 인자와의 연관성에 대해서도 기술한바 있다.

이 중 BPPV는 후반고리관에서의 반고리관 혹은 팽대부릉정의 결석을 지칭하여 왔는데 이는 BPPV의 원인이 되는 이석조각이 전정기관인 평형반의 퇴화로 떨어져 나와 주로 후반고리관의 팽대부릉을 자극하여 眩暈을 일으키기 때문이다.

우리 나라에서는 전정신경염 다음으로 많은 어지러움의 원인으로 남녀 비는 1:1.6 내지

1:2로 여자가 많고 나이에 비례하여 발생빈도가 높아진다.

원인불명인 경우는 50대에, 바이러스 감염 후 오는 경우는 30대에 많다.³⁾

말초성현훈을 감별하는 일반적이고 간단한 방법으로 Dix-hallpike 검사, Romberg 검사, Mann 검사, 단각기립검사, 지시검사, 차안서자검사 등이 있으며 이 외에도 자세한 병력청취 및 컴퓨터단층촬영술 및 자기공명영상장치를 통한 영상진단도 확진에 도움을 줄 수 있으나 병력청취 및 상기한 방법만으로도 말초성 현훈에 대한 진단은 가능하다.³⁾⁵⁾

또 다른眩暈진단 방법으로 김¹²⁾은眩暈症환자에서 전정유발근전위의 변화와眩暈症의 연관성을 연구하여 근전위를 통한眩暈진단에 있어 유의성을 기술한 바 있다.

BPPV로 인한 현훈의 양상은 후반고리관과 같은 면에서 머리를 회전시킬 때 빙빙 도는 어지러움으로 나타난다.

가장 흔한 경우는 잠자리에서 돌아누울 때, 누웠다 일어날 때 혹은 앉은 상태에서 누울 때에 느끼는 경우가 많다.

症狀의 정도는 보통 아침에 더 심하고 오후에는 경해지며眩暈과 동반되는 안진은 보통 30초 이내에 끝나지만 그 후로도 환자는 빙빙도는 증상이 아닌, 분명하지 않은 어지러운 느낌을 몇 시간 내지 하루종일 느낄 수 있으며, 빙빙도는 어지러움을 느낄 때 환자에 따라서는惡心과嘔吐를 경험할 수 있다.

예후에 있어서는 대부분의 경우 시기의 차이는 있으나 저절로 치유되지만, 반수이상에서 회복 후 재발하며 회복과 재발이 몇 년에 걸쳐서 반복되는 경우도 있다.

현재眩暈에 대한治療는 크게 내과적 약물치료, 수기요법, 물리치료로 나누어治療하고 있으며, 내과적인治療약물로는 전정기능억제제, 진토제, 혈관확장제, 이노제를使用하고 있다.¹⁾

특이적으로 BPPV에 대해서는 Dix-Hallpike

maneuver를 많이施行하고 있으나治療기간 동안 극심한 어지러움과 와위를 취하지 못하는 불편함으로 인해 최근에는 이를 개선시켜 부작용이 적은 반고리관결석정복술을 많이使用하고 있다.

韓醫學에서는眩暈을眩과暈으로 나누어 구분하고眩은 주로目眩,眼花라하여 시각과 관련된症狀을,暈은頭暈,頭旋이라하여 회전감과 관련된症狀을 기술하였으나 임상적으로는 같은 의미로使用하고 있다.

眩暈의發病原因으로《內經素問》⁹⁾에서는“諸風掉眩皆屬於肝”이라하여風을,朱震亨의《丹溪心法》¹⁰⁾에서는“痰挾氣虛并火治療爲主...無痰則不作眩痰因火動”이라하여痰과火를,張景岳의《景岳全書》¹¹⁾에서는“眩運一症虛者居其八九而兼火”라고하여虛를 주요 발병인자로 보았으며 각각 이에 대한治療를施行하여왔다.

최근에는眩暈을중추성과말초성으로 구분하고發病原因을髓海不足,氣血不足,寒水上犯,肝陽上亢,痰濁中阻로 나누어 각각益腎水,補氣血,除痰濕,抑肝陽하는方法으로治療를 하고 있다.⁶⁻⁸⁾

본 증례의患者는 45세의 여환으로 자세변화 즉 두부의 위치변화에 따른 심한 회전성 어지러움과 동반증상으로惡心,頭重感 및乏力感を 호소하여, 신경학적 검사 및 Dix-hallpike 검사, Romberg 검사, Mann 검사, 단각기립검사, 지시검사, 차안서자검사를 통해 말초성 현훈인 BPPV로 診斷하였고, 四診을 통해서中氣不足으로 인한眩暈으로 診斷한 후韓藥處方으로補中益氣湯에祛痰시키는半夏,除濕시키는澤瀉,茯苓,補血시키는當歸,調中시키는厚朴,砂仁을加하여眩暈 자체에 대한治療효과를 높이면서 소화장애를 해소하고자 하였다.

針灸治療는 방¹⁴⁾의 문헌조사에 의거하여氣血不足의眩暈에 대응되는足三里,脾俞,百會,三陰交,翳風,聽宮,內關에刺鍼 및氣海,

關元에 왕뜸을 2일 간격으로 施行하였고, 아울러 반고리관결석정복술을 시술하였다.

治療경과 4일 후부터 제반증상이 好轉되었고, 현훈증상이 소실되기까지는 16일이 경과하였으며, 惡心은 7일, 頭重感은 9일 경과 후 소실되었고, 乏力感 및 소화장애는 완전히 소실되지는 않았으나 현격하게 好轉되어 일상생활에는 전혀 불편함을 주지 않을 정도로 개선되었다.

말초성 현훈에 대한 철저한 진단 및 辨證을 통한 韓方治療의 개발이 향후 현훈치료에 대한 韓醫學的 영역의 확대에 도움이 되리라 思料된다.

결론

말초성 장애로 인해 유발된 현훈 증 中氣不足으로 인한 虛暈, 특히 양성발작성체위성 현훈의 경우 補中益氣湯加味方의 투여와 針灸治療 및 반고리관결석정복술을 통해 BPPV에 양호한 治療효과를 거둘 수 있었다.

참고문헌

1. 해리슨내과학편찬위원회 : 해리슨내과학, 서울, 정담, p.98-101, 1997.
2. 전국의과대학교수: 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, p.251-4, 1999.
3. 이정구 : 어지러움, 서울, 단국대학교출판부, p.119-128, 205-218, 2001
4. Forbes.Jackson : 임상의학, 서울, 한우리, P.471, 1998.

5. 민양기의 : 이비인후과학임상, 일조각, p.326-330, 378-384, 2001.
- 6.王永欽 : 中醫耳鼻咽喉口腔科學, 北京, 人民衛生出版社, p.305-315, 2001.
7. 態大經 : 實用中醫耳鼻咽喉口腔科學, 上海, 上海科學技術出版社, p.127-9, 2001.
8. 李云英 : 眼科與耳鼻咽喉科學專病, 北京, 人民衛生出版社, p.369-375, 2000.
9. 裴秉哲 : 今釋 黃帝內經素問, 서울, 成輔社, p.805, 1994
10. 朱震亨 : 丹溪集注, 北京, 人民衛生出版社, p.246, 1993
11. 張景岳 : 景岳全書, 北京, 人民衛生出版社, p.178, 1993
12. 김광훈 : 현훈증환자평가에서 전정유발근전위의 임상적 유용성, 경희대학교 의과대학원 이비인후과 석사논문, 2003
13. 홍순길 : 현훈증에 대한 코오넬 의학지수와 MMPI반응, 경북대학교 의과대학원 이비인후과 석사논문, 1989
14. 방규상 : 眩暈의 針灸治療에 관한 文獻的考察, 우석대학교 한의과대학 원 석사논문, 1999
15. 정용준의 : 양성발작성 자세변환성현훈으로 의심되는 眩暈症 患者를 滋陰健脾湯加味方과 Dix-Hallpike Maneuver로 治療한 治驗 1례, 대한한방내과학회지, p.181-84, 2000:8:vol1
16. 고흥의 : 澤瀉湯으로 回轉性 眩暈과 步行障礙 治驗 2례, 대한한방내과학회지, p.511-14, 2000:12:vol3