

末梢性 眩暈을 主症狀으로 入院한 患者 1例에 對한 症例報告

정현아 · 연경진 · 노석선

대전대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Clinical Review of Peripheral Dizziness Patient - one case

Hyun-a Jeong · Kyung-jin Yeon · Seok-seon Roh

Introduction : 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 vestibular neuritis, the principal symptoms is dizziness and accompanied by nystagmus, gait imbalance, nausea, vomiting. Cause of vestibular neuritis is inflammatory disease such as common cold.

Objective : The aim of this study was to estimate the efficacy of oriental-treatment on vestibular neuritis patient

Subjects : We diagnosed one patient who had severe vertigo and gait imbalance as "dizziness retention of phlegm"(담훈) and treat orientally.

Conclusion : After oriental-treatment for 15 days, walk balance was improved and no more vertigo was appeared. We could assume that in the vertigo and gait inbalance due to vestibular neuritis, the acupuncture and herbal medicine can be used.

Key words : vertigo, vestibular disorder

서론

眩暈이란 하나의 自覺症狀으로 眩'은 目眩, 즉 眼花 或 眼前發黑, 視物模糊를 뜻하고, 暈은 頭暈, 즉 자신 或 外界事物이 도는 것 같아 站立할 수 없는 것으로 眩과 暈이 함께 나타남으로 '眩暈'이라 같이 稱한다¹⁾.

원래 眩暈이란 用語는 《三因方》²⁾에 가장 처음 言及되어 있으며, 《素問》³⁾에서는 掉眩, 頭暈, 循蒙 이라고 하였고, 《靈樞》³⁾에서는 眩冒, 目眩, 胸仆라 고 稱하였으며, 《金匱要略》⁴⁾에서는 冒眩, 顛眩이라 하였고, 《諸病源候論》⁵⁾에서는 風眩, 《丹溪心法》⁶⁾에서는 眩暈과 함께 頭暈이란 표현을 같은 의 미로 使用하였다.

西洋醫學에서 眩暈은 回轉感을 주로 하는 眞性眩暈(vertigo)과 非回轉性인 비틀거림, 無力症, 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 分別하

교신저자: 정현아, 대전대학교 부속한방병원 안이비인후피부과
(Tel: 042-229-6815 E-mail: hyunal122@empal.com)

며⁷⁾, 病變部位의 聽器와의 關聯性에 따라 前庭성 현훈과 비전정성 현훈으로 나누어 설명하고 있다⁸⁾.

實際 臨床에서도 眩暈은 드물지 않게 接하고 있으나 여러症狀들과 同伴하여 나타나고 있으며, 現代醫學의 眩暈과의 상관성 연구가 아직 부족하며, 治療 또한 쉽지 않은 실정이다.

이에 本人은 眩暈(vertigo)을 주 증상으로 眼球震顫, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化障礙 등의 症狀을 同伴하여 本院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 2003. 4. 7일부터 2003. 4. 21일까지 15日間 入院 治療 후 2003년 7.2일까지 외래치료인 1例을 경험하였기에 보고하는 바이다.

연구대상

2003. 4. 7일 眩暈(vertigo), 眼球震顫, 步行障礙, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化障礙를 主訴症으로 本院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 入院하여 임상상으로 좌측 전정신경염으로 진단받고 2003. 4. 21일까지 15일간 본원에서 입원 치료 후 2003년 7. 2일까지 외래치료 중인 41세 남자 환자의 임상치험 1례를 대상으로 하였다.

증례

1. 患者姓名 : 류 * (M/41)

2. 主訴症

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 眩暈(回轉感) ② 眼震(水平, 律動性) ③ 步行障礙(우측으로 쓸림) ④ 頭痛 ⑤ 惡心, 嘔吐, 消化障礙 | } | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 2002. 12월경 ▶ 2003년 3월경 <p style="margin-left: 20px;">실신후 심해짐</p> |
|---|---|---|

3. 發病日

2002. 12월경. 별무동기

4. 家族歷

할아버지가 위암으로 expire 하심.

5. 過去歷

別無所見

6. 現病歷

現 41歲된 少陰人型의 男子 患者로 평소 性格은 다소 내성적인 편이었으며 少飲酒(소주 1-2병/1개월), 少吸煙(1갑/2일), 別無嗜好食해음. 上記 患者는 平素 別無 大病 해오시던 중 2002년 12월경 眩暈(回轉感), 眼震(水平, 律動性), 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化障礙 등의 증상이 발하여 별다른 치료없이 지내시다 2003년 3월 증상 심해져서 병원에서 좌측 전정신경염 진단후 치료 하시던중 별무호전하여 적극적인 한방 치료 위해 2003. 4. 7 pm 1:00 본원 외래를 경유하여 본원에 입원하심.

7. 입원당시 일반검사

V/S : 80-20-36.3

B.P. : 120/70

BST : 102mg/dl

8. 방사선 및 Lab

MRI(Brain) : WNL

9. 治療계획

① H-med

② A-tx

③ 향기치료

④ 습각

10. 治療경과

〈4월 7일 ~ 8일〉

① 일반관리

㉠ check V/S 6hrs

㉡ Diet G-L po

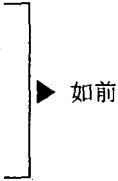
㉢ Check I/O

② 患者狀態

S : 걸어다니다보면 오른쪽으로 쓸려요, 머리 꼭대기 부분이 자주 아프며, 속이 미식거려요 하루에 한번쯤 눈이 돌아가요.

O :

- ① 眩暈
- ② 眼震
- ③ 步行障礙
- ④ 頭痛
- ⑤ 惡心, 消化障礙



A : 痰飲

P : ① H-med : 導痰活血湯

② A-tx : 體鍼(中腕, 足三里, 豐隆 등의 祛痰시키는 穴과 內關, 合谷, 太衝, 耳門, 聽宮, 聽會, 翳風의 穴을 使用함)

③ 향기치료 :

肩背部 - Rosemary+Pepermint

吸入 - Lavender+Rosewood

④ 습각 : 兩肩背部

<4월 9일~ 11일>

① 일반관리

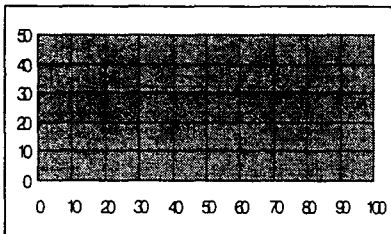
check V/S tid, 나머지는 上同

② 患者狀態

S : 頭頂 部位의 頭痛은 많이 좋아졌어요, 어지러운 것은 如前하고요, 몸에 힘을 주면 더 어지러우면서 조금씩 쏠리는 느낌이에요. 안구 진전이 있고 나면 눈이 아파요.

O :

- ① 眩暈
- ② 眼震
- ③ 步行障礙
- ④ 頭痛
- ⑤ 惡心, 消化障礙



<4월 10일 즉답검사 시행결과>

A : 痰飲

P : 上同

<4월 12일 ~ 13일>

① 일반관리

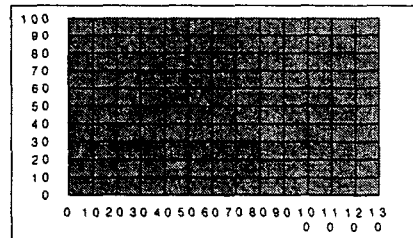
上同

② 患者狀態

S : 어지러움이 조금 덜 한 것 같아요, 머리는 많이 좋아졌어요, 여전히 안진은 조금씩 있는데, 고개를 획 돌리거나 앉았다가 일어서면 진탕이 더 잘 생기는 것 같아요 속도 많이 편해졌어요, 속 더부룩한 것은 거의 사라졌어요

O :

- ① 眩暈
- ② 眼震
- ③ 步行障礙
- ④ 頭痛
- ⑤ 惡心, 消化障礙



<4월 12일 즉답검사 시행>

A : 痰飲

P : 습각은 중단함(나머지는 上同)

<4월 14일~ 18일>

① 일반관리

上同

② 患者狀態

S : 어지러운 게 계속되서 불안해요, 몸이 피로하고 힘들면 더 심해지는 것 같아요, 평지에서는 좋아졌는데 둔덕같은 곳에서 오른쪽으로 쏠려요 두통은 많이 사라졌고, 속은 이제 괜찮아요.

O :

- ① 眩暈
 - ② 眼震
 - ③ 步行障礙
 - ④ 頭痛
 - ⑤ 惡心, 消化障礙
- ▶ 微好轉
- ▶ 好轉

고찰

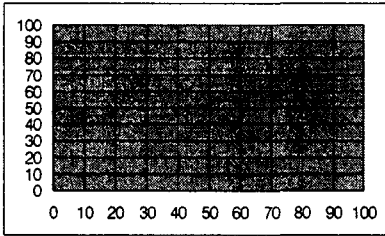
眩暈은 眼眩, 頭眩, 眩暈 등의 異名을 가지고 있는 大部分 發汗, 오심(惡心), 嘔吐, 등의 症狀을 同伴하며 重하면 步行障礙, 失神에 이르게 되는 질환이다^{9,10}.

서양의학에서 眩暈은 回轉感을 主로 하는 眞性眩暈(vertigo)과 非回轉性인 비틀거림, 無力症, 아질함과 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 分別하며⁷, 病變部位의 聽器와의 關聯性에 따라 耳性 眩暈과 非耳性 眩暈으로 나누어, 耳性 眩暈에는 各種 外耳 및 中耳疾患, 迷路炎, 聽器外傷, 迷路梅毒, 藥物中毒에 의한 眩暈, Meniere氏病에 의한 眩暈 등이 包含되고 非耳性眩暈에는 視性眩暈, 鼻性眩暈, 心因性眩暈, 腦性眩暈, 其他 婦人科的, 內科的, 혹은 外科的 疾患에 수반되는 眩暈으로 分類 된다⁸.

우리 몸의 平衡감각기관은 고유감각 및 전정기 등으로 이들의 협동작용에 의해 신체의 平衡이 유지되며, 이들의 병변이나 혹은 협동작용에 이상이 있을 때 平衡장애가 초래된다.

회전감은 거의 항상 전정계 질환을 의미한다. 비전정계 현훈의 특징은 주위 환경이 그대로 있으면서 머리 내에서 회전감을 느끼고 안전은 없다. 또한 전정계 이상을 가진 환자는 술취한 듯한 기분이나 멀미하는 기분을 느낄 수 있다. 비전정계 어지럼증을 가진 환자는 아질함, 붕 떠있는 기분, 수영하는 듯한 기분 등으로 표현한다(Table 1)¹¹.

平衡장애로 인한 현기증 중에서 특히 전정계의 선택적인 장애에 의한 것을 전정성 현기증이라 하며, 시각계, 소뇌, 전신질환 등의 전정계 이외의 장애로 인한 것을 비전정성 현훈이라 한다. 말초성과 중추성 현훈으로도 구분하며, 전정계 장애로 인한 현기증의 경우 말초전정계인 전정미로 및 전정신경



<4월 16일 즉답검사 시행>

A : 痰飲, 心膽虛怯

P : ① H-med : 夏朮補心湯

② A-tx : 神門, 靈道, 大陵, 三陰交 등의 安神鎮驚 시키는 穴을 追加함.

③ 향기치료 : 上同

<4월 19일~ 21일>

① 일반관리

上同

② 患者狀態

S : 어지러운건 10종의 6은 나왔어요, 안전도 예전보다 훨씬 덜하며, 안전 후 통증도 덜해요, 속은 이제 괜찮구요, 두통은 거의 없어요

O :

- ① 眩暈
 - ② 眼震
 - ③ 步行障礙
 - ④ 頭痛
 - ⑤ 惡心, 消化障礙
- ▶ 好轉

A : 痰飲

P : 上同

Table 1. 전정계 어지럼증과 비전정계 어지럼증의 감별

요인	전정계 어지럼증과 비전정계 어지럼증의 구별	
	전정계	비전정계
증상	회전감, 비틀거림	아찔함, 붕 떠있는 느낌
요사	삽회적(episodic)	계속적(constant)
과정	머리 움직임, 자세변화	스트레스, 과호흡, 부정맥
악화	요인	
동반	오심, 구토, 복사,	실신, 손발 저림
증상	동요시 이명, 난청	진중력 결여, 긴장성 두통

장애로 인한 것을 말초성 그리고 이보다 상부의 중추신경계 장애로 인한 것을 중추성 현기증이라 한다(Table 2)¹²⁾.

Table 2. 말초성 어지럼증과 중추성 어지럼증의 감별

말초성현훈	중추성현훈
진성현훈(true vertigo)	가성현훈(pseudovertigo)
미로성현훈(vestibular vertigo)	비미로성현훈(non-vestibular vertigo)
이명, 난청 동반	이명, 난청 동반 없음
다른 신경증상이 없음	다른 신경증상이 흔하다.
체위 및 두위의 변화에 증감	체위, 두위의 변화에 증감 없음
보상(compensation)이 쉽다.	보상이 어렵다.
의식장애 없음	의식장애 가능
안진의 방향이 일정함	안진의 방향이 가변성임

중추성인 경우는 혈관이 좁아져서 피가 잘 통하지 않는 상태, 즉 뇌간 허혈이 그 원인인 경우가 많으며, 이것은 뇌졸중의 초기 단계로서 혈전용해제나 항응고제로 응급으로 치료하여야 한다. 치료가 지연될 경우에는 사망에 까지 이를 수도 있다¹¹⁾.

말초성 원인으로는 세반고리관의 흥분에 의해 생기는 양성돌발성 체위성 어지럼증이 가장 많으며, 바이러스가 원인으로 추정되는 전정신경염이 그 다음을 차지한다. 그리고 청력 감소, 이명과 함께 주기적으로 재발하는 메니에르 질환도 종종 볼 수 있다¹¹⁾.

현훈과 평형장애를 진찰하여 전정기관의 기능을 검사하는 방법으로 자각적 평형기능 검사법으로는 다음과 같은 방법들이 있다¹³⁾.

(1) Romberg검사, Mann검사, 단각기립검사

기립검사로 발바닥의 지지면을 물리적으로 좁게 하여 기립 자세가 어렵게 하는 것으로 평형 상태의 유무, 정도, 성질을 알 수 있기 때문에 현훈, 평형장애자의 경과 관찰, 치료 효과, 치유 판정에 도움이 된다.

(2) 사면대검사

환자를 사면대 위에 양발을 모으고 직립시킨 후에 일정한 각 속도로 사면대를 경사시켜 환자가 전도(顛倒)될 때의 경사각도를 측정하며 개안 및 폐안에서 전·후, 좌·우방향 각각에 대해서 측정을 한다. 건강한 성인에서는 개안 혹은 폐안 모두가 25~35. 각도에서 전도되나 미로성장애(迷路性 障礙)에서는 폐안을 하였을 경우 더 작은 각도에서 전도되고, 소뇌성실조증(小腦性失調症)이나 심부지각이 손상되면 더욱 더 작은 각도에서 전도가 된다.

(3) 족담(足踏)검사

즉 제자리 걸음검사로 마루바닥에 30cm씩 分度한 반경 0.5m 및 1m 두 개의 중심원의 중심에 환자의 양발을 모아 기립시킨 후에 양눈을 가리고 양팔을 전방으로 뻗게 한 후에 기립의 위치에서 무릎을 높여 대개 1분에 100보 정도 제자리걸음을 시키고 일정 횟수가 끝나면 환자가 처음의 위치에서 어느 정도, 즉 몇 cm나 혹은 몇"나 이동했는지를 측정하는 것으로 보통의 성인에서는 원위치이나 미로성장애가 있을 경우에는 이동이 된다.

(4) 보행검사

6m의 직선위에서 똑바로 전진, 후진시키고 폐안, 차안하여 같은 방법으로 3회 이상 실시하여 미로성의 장애가 있으면 미로성편의(迷路性偏倚)가 발생되며, 중추성장애에서는 방향이 일정치 않고 보행이 부드럽지 못하다.

(5) 지시검사(指示檢査)

환자를 의자에 앉히고 무엇을 가르키는 것처럼 지시(示指)를 펴며 상지를 수직되게 올린 위치에서 어깨를 축으로 하여 앞으로 수평의 높이까지 내리게 하여 그 위치에 있는 일정한 목표물을 가리키게 한다. 우선 개안하고 2~3회, 다음에 폐안 혹은 차안하여 3~4회 실시하여서 최대편시(最大偏視)가 생기면 미로성장애를 검사한다.

또한 전정기는 안근, 경부근, 구간, 사지근 등 전신 골격근군에 전정, 안 및 척추반사를 통한 자극에 의해 근긴장을 변화시킨다. 즉 전정은 운동 및 위치 자극에 의해 전신 골격근군의 긴장의 변화 혹은 반사 운동을 일으키며, 이 밖에 자율신경계에 대한 미로반사로서 장기도 일정한 영향을 주고 있고 만일 전정미로 및 반사로에 병변이 있으면 안진(眼振; nystagmus) 등과 같은 유발성이고 속발적인 현상이 나타나게 된다¹³⁾.

한의학에서는 眩暈이란 하나의 自覺症狀으로 眩'은 目眩, 즉 眼花 혹은 眼前發黑, 視物模糊를 뜻하고, 暈은 頭暈, 즉 자신 或 外界事物이 도는 것 같아 站立할 수 없는 것으로 眩과 暈이 함께 나타나므로 '眩暈'이라 같이 稱한다¹⁾.

臨床症狀은 눈이 보이지 않고, 몸이 흔들리며, 종종 귀가 들리지 않는 것을 主症으로 하며 가벼운 경우 눈을 감으면 멈추지만, 重하면 舟車에 탄 것 같이 惡心 嘔吐 汗出 등을 隨伴하며 甚하면 失神까지 이르는 症候로¹⁾ 顛眩, 目眩, 頭眩, 眩運, 眩冒, 暈眩 등의 다양한 이름으로 表現되어 왔다^{2~6)}.

《黃帝內經》³⁾에서는 “髓海不足 則 腦轉耳鳴”, “諸風掉眩 皆屬於肝木”이라 하였으며, 朱⁶⁾는 “無痰不作眩”이라하여 痰을 眩暈의 病因으로 主張하였고, 劉¹⁴⁾는 “風火皆屬陽. . . 兩動相搏 卽爲旋轉”이라하였고, 張¹⁵⁾은 “虛하지않으면 眩暈을 일으키지 않는다.”라고하여 虛를 強調하였으며 葉¹⁶⁾은 肝風을 病因으로 보아 熄風을 主張하는 등 많은 病因 및

病理 등이 提示 되어왔다.

以上的 여러 文獻을 總括하여 불매 眩暈의 代表的인 病因·病理로는 風火, 痰, 虛로 分類 할 수 있었고, 臟腑로는 肝, 腎과 聯關이 있음을 알 수 있었다.

本 患者의 경우는 眩暈(vertigo)을 主 症狀으로 眼球震顫, 步行障礙, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化障礙 同伴하여 本院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 入院하여 臨床上으로 左側 前庭神經염으로 진단되어 2003. 4. 21.까지 15日間 本院에서 入院 治療 한 患者로 痰飲으로 인한 症狀으로 診斷되어 導痰活血湯과 이에 따른 鍼治療를 施行하였으며, 上體의 筋緊張의 緩和를 위하여 습각을 初期에 시행하였으며, 향기요법을 시행후 患者의 自覺症狀과 眼震 등의 他覺症狀, 그리고 각각적 평형기능 検査법 중인 하나인 족담검사를 통하여 症狀을 평가한 結果 호전을 보여 이에 보고하는 바이다.

결론

眩暈(vertigo), 眼球震顫, 步行障礙, 頭痛, 惡心, 嘔吐, 消化障礙를 主 訴症으로 本院 眼耳鼻咽喉皮膚科에 入院하여 臨床上으로 좌측 前庭神經염으로 진단된 41歲 男子 患者 1例을 對象으로 15日間 H-med, A-Tx, 습각, 향기치료 등의 治療法을 통하여 自覺, 他覺症狀 및 平衡機能檢査 上에 好轉을 보여 이에 報告하는 바이다.

참고문헌

1. 上海中醫學院 中醫內科學, 香港 商務印書館, 1975, pp157~159.
2. 陳無擇 : 三因方, 臺北, 臺聯國風出版社, 1978, 卷7, pp.6~7.
3. 楊維傑 : 皇帝內經素問靈樞譯解, 서울, 成輔社,

- 1980, (素問) p.662, (靈樞) p. 262, 390, 603, 682.
4. 蔡仁植: 傷寒論, 서울, 高文社, 1980, p63. p73. p134. p150. p192. p209.
5. 巢元方: 諸病源候論, 臺北, 昭人出版社, 1964, p9.
6. 朱震亨: 丹溪心法附餘, 서울, 大成文化社, 1982, pp.457~461.
7. 林金七: 東洋醫學叢書, 서울, 一中社, 1990, pp204~207.
8. 白萬基: 新耳鼻咽喉科學, 서울, 1969, pp75~76.
9. 具本泓 外: 東醫內科學, 서울, 書苑堂, 1985, pp.182~186.
10. 金秉雲 外: 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1989, pp.62~67.
11. 대한일차의료학회: 개원의를 위한 일차진료 지침, 서울, 한우리, 2003, pp.441~451.
12. 민양기 외 2인: 일차진료를 위한 이비인후과 학임상, 서울, 일조각, 2001, pp.292~294.
13. 노석선: 원색안이비인후과학, 서울, 일중사, 1999, pp.
14. 劉完素: 劉河間傷寒六書, 서울, 成輔社, 1976, p257.
15. 張介賓: 景岳全書(上), 서울, 翰成社, 1983, pp.337~339.
16. 葉天士: 臨證指南醫案, 서울, 翰成社, 1982, pp.31~33.