

滋陰健脾湯加味方を 투여한 어지럼증 환자 70례에 대한 분석 및 고찰

이재휘 · 신현수 · 김동현 · 조창환 · 임승민 · 안정조 · 조현경 · 김윤식 · 설인찬 · 유호룡*

대전대학교부속한방병원 심계내과학교실

Statistical Study in 70 Cases for Dizziness Patients on the Effect of Jaeumgeonbi-tang Gamibang

Jae Hwi Lee, Hyun Su Shin, Dong Hyun Kim, Chang Hwan Jo, Seung Min Lim, Joung Jo An, Hyun Kyung Jo,
Yoon Sik Kim, In Chan Seol, Ho Rhyong Yoo*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Jaeumgeonbi-tang Gamibang is noted as effective method to treat a dizziness in Korean Medicine. The main purpose of this research is analysis of the effects of Jaeumgeonbi-tang Gamibang on dizziness patients. In following research, 70 cases of dizziness patients who treated in Daejeon oriental medicine hospital from Oct, 2004 to Feb, 2009 were researched. The research is focused on clinical efficacy of Jaeumgeonbi-tang Gamibang. This research measured DHI and VAS before Jaeumgeonbi-tang Gamibang were prescribed. And Jaeumgeonbi-tang Gamibang were treated to all 70 patients. Finally DHI and VAS were measured again. Before this research, We had characterized and searched such as age, prevalence period, prescribed dosage, sex, vertigo type, pathological history in 70 patients. And DHI and VAS score were compared each other. The compared characteristic data shows that every cases were effective, in the DHI and VAS comparison, between pre-treatment and post-treatment group, vertigo and dizziness group, man and woman group. but In the age case, some age group were not effective. Conclusion: Most cases, we gained effective results. These result suggest that Jaeumgeonbi-tang might be effective in treatment of dizziness patients although man or woman, vertigo or dizziness.

Key words : Jaeumgeonbi-tang gamibang(ziyinjianpítāngjiāwèifāng), vertigo, dizziness, DHI

서 론

주로 眩氣(dizziness), 혹은 眩暈(vertigo)이라고 표현하는 어지럼증은 공간에 대한 지남력 장애가 있을 때 다양한 증상들이 겹쳐져 나타나는 여러 가지 병태 생리학적 기전을 가지는 질환으로서 매년 전체 인구의 1%가 어지럼증을 호소하고 0.5%는 의사의 진료를 받게 되는, 주변에서 매우 흔하게 접할 수 있는 질환이다^{1,2)}.

일반적으로 眩氣라고 하면 모든 종류의 어지러움을 총칭하며 대개 어찢어찢함(lightheadness), 졸도(faintness), 돌아가는 느낌(spinning)등의 부적절한 감각상태와 두통(headache), 시야

의 흐릿함(blurred vision)등의 이상감각을 포괄하며 좁은 의미로는 현훈과 불균형을 제외한 어지러움을 뜻한다. 眩暈이란 주로 의학적으로 사용되는 용어로 대개 전정계의 장애와 운동감을 동반한 평형장애를 말하며 환자 자신이나 주위의 물체가 돌거나 움직이는 기분(rotating, spinning, tilting)을 느낄 때, 곧 자기 자신이나 환경에 대한 환각으로 회전성의 움직임을 느끼게 되는 것을 말한다³⁾.

서양의학에서는 어지럼증의 원인으로 내이미로, 시각기, 근육 및 관절의 심부 지각기와 기타의 감각기로부터 나오는 구심성 정보가 뇌중추에서 원활히 통합되고 여기서부터 나오는 원심성 지령이 안구 운동계와 척추 운동계에 관계하는 근긴장의 변화를 반사적으로 조절하는 평형반사회로의 혼란으로부터 야기되는 것이라 보고 있다⁴⁾.

이에 대한 서양 의학적 원인 질환으로는 크게 말초성과 중

* 교신저자 : 유호룡, 대전시 서구 둔산2동 대전대학교부속 둔산한방병원

· E-mail : medicdragon@hanmail.net, · Tel : 042-470-9131

· 접수 : 2009/12/24 · 수정 : 2009/01/23 · 채택 : 2010/01/31

추성 원인 질환으로 나누어 볼 수 있으며 말초성인 경우에는 양성 돌발성 체위성 현훈, 말초 전정신경병증, 메니에르 증후군, 전정독성 약물 유도성 현훈, 외상후 현훈등으로, 중추성인 경우 뇌간 허혈 및 경색, 다발성 경화증, 소뇌교각 종양, 경련성 질환, 편두통성 현훈등으로 대별해 볼 수 있다⁵⁾.

한의학에서는 어지럼증의 원인에 대해 上氣不足, 髓海不足, 肝風, 痰, 風火, 氣虛, 血虛, 腎虛에 있다고 하였고 許 등도 氣血不足에 의해 虛證의 현훈이, 風, 火, 痰에 의해 實證의 현훈이 발생된다고 보고 서양의학에서 보는 말초성 중추성 원인과 대비되는 각기 병인에 따른 특징적인 증상으로 어지럼증을 구분하여 각기 다른 치료법을 소개하고 있다⁶⁾.

滋陰健脾湯은 補血하는 四物湯, 補氣하는 四君子湯, 祛痰祛風하는 二陳湯, 安神益智하는 定志小丸로 구성된 방제로 萬病回春에서는 “臨事不寧, 眩暈嘈雜者, 此心脾虛怯也”라 하였고, 許는 “治氣血虛損有痰飲作眩暈之仙劑”라 하여 氣血이 부족하고 心脾가 허약하며 痰飲이 上溢되어 정신이 安寧치 못하는 증상에 사용하고 있다⁷⁾.

滋陰健脾湯을 이용한 연구로는 金⁸⁾ 등의 鎮靜 및 補血작용에 미치는 효과, 洪⁹⁾과 姜¹⁰⁾의 뇌 및 혈중의 catecholamine 함량에 미치는 효과 등이 있다. 또한 근래 鄭¹¹⁾ 등은 滋陰健脾湯이 교감신경 β수용체에 영향을 미쳐 국소 뇌혈류량과 평균혈압에 유의한 효과가 있었음을 보고하였다. 그러나 어지럼증에 대한 滋陰健脾湯의 효과에 대한 통계학적 임상 논문은 아직까지 접할 수가 없었으므로 이에 저자는 본원에서 사용되는 滋陰健脾湯加味方의 어지럼증에 대한 효과를 통계학적 분석을 통해 실제 임상에서의 호전도를 알고자 본원에 내원한 어지럼증 患者 70명을 대상으로 약물을 투여한 결과 다음과 같은 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구기간 및 연구대상

2004년 10월부터 2009년 2월까지 어지럼증으로 대전대학교 부속 둔산한방병원 중풍신경센터에 내원한 환자 385명중 氣血虛, 痰飲辨證에 해당하는 환자로써 설문 문항에 대한 답변이 가능하고 본 연구 참여에 동의한 70명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 환자 병력조사 및 약물투여

어지럼증으로 본원에 내원한 70명의 환자를 대상으로 과거력과 현병력을 조사하여 현훈증과 관련된 기저질환 여부 등을 조사하였고 어지럼증과 관련된 약물을 복용하고 있는 환자는 대상에서 제외하였다. 본원에서 사용하는 滋陰健脾湯加味方은 方藥合編의 上統 81寶에 있는 滋陰健脾湯에서 活套를 참조하여 平肝息風의 효능이 있는 天麻 12 g과 祛風작용이 있는 荊芥, 防風 각 4 g, 祛痰養陰 하는 沙參 12 g, 清頭目하는 薄荷 1.3 g을 더하고 補氣하나 火熱을 조장할 수 있는 人蔘을 去하여 사용하였다.

2) 측정도구

(1) Dizziness Handicap Inventory(DHI)

주관적인 어지럼증의 정도를 객관적으로 나타낼 수 있는 DHI를 사용하여 기능적(functional), 감정적(emotional), 육체적인(physical)으로 나누어진 각 문항별로 “그렇다”, “가끔 그렇다”, “아니다”에 표시하게 한 후 각각 4점, 2점, 0점의 점수를 부과하고 이후 각 문항별 총합을 계산하였다(Appendix 1).

Appendix 1. Korean version of Dizziness handicap inventory

이 설문지는 환자의 어지럼에 대한 평가 및 치료에 도움을 주는 것으로 각 문항에 대하여 해당되는 번호 칸 하나에 O표 해 주십시오

질문P1) 위쪽을 바라볼때 어지럼이 심해집니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E2) 어지럼으로 인해 좌절감을 겪는 일이 있습니까??	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F3) 어지럼으로 인해 여행을 가는 것에 제약을 받습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P4) 슈퍼마켓의 통로를 걸으며 소광할 때 어지럼이 심해집니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F5) 잠자리에 눕거나 일어날 때 특히 어지럼이 심해집니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F6) 어지럼으로 인해 외식이나 영화관람 혹은 모임 참석등의 사회활동에 지장을 받습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F7) 어지럼으로 인해 책을 보는데 지장을 받습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P8) 어지럼으로 인해 운동이나 춤, 혹은 청소나 설거지등의 가사 활동에 지장을 받습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E9) 어지럼으로 인해 혼자서 집 밖으로 나가는 것을 두려워하십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E10) 어지럼 증상으로 인해 다른사람들 앞에서 당황해 본 적이 있으십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P11) 머리를 빠르게 움직이면 어지럼이 심해집니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F12) 어지럼으로 인해 높은 곳에 올라가는 것을 꺼려하십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P13) 잠자리에서 몸을 돌아 누울때 어지럼이 심해집니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F14) 어지럼으로 인해 집안일이나 정원일 등을 하는데 어려움을 겪습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E15) 어지럼으로 인해 다른사람들에게 당신이 약이나 술에 취해 있는 것으로 오해 받을 것 같은 두려움을 느끼십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F16) 어지럼으로 인해 혼자서 산책을 나가는 데 어려움을 겪습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P17) 길에서 인도를 따라 걸어가는 것이 어지럼을 악화시킵니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E18) 어지럼으로 인해 집중하는 데 어려움을 겪습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F19) 어지럼으로 인해 어두울때 집주위를 걸어다니는 데 어려움을 겪습니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E20) 어지럼으로 인해 집에 혼자 있는 것이 두려우십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E21) 어지럼으로 인해 장애를 지닌것처럼 느끼십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E22) 어지럼으로 인해 당신의 가족이나 친구들과의 관계에 스트레스를 느끼십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문E23) 어지럼으로 인해 우울함을 느끼십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문F24) 어지럼 때문에 직장일이나 집안일에 지장을 느끼십니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()
질문P25) 고개를 숙일 때 어지럼이 악화 됩니까?	1)예() 2)아니오() 3)때때로()

(2) Visual Analogue Scale(VAS)

환자가 느끼는 주관적 불편감의 정도를 10 cm 길이의 일직선에 표시하게 한 후 정량화한 VAS를 제시하여 어지럼증의 정도를 알 수 있게 하였다.

3) 연구절차 및 측정방법

본 연구에 참여한 환자들에게 국문으로 번역된 상기 설문 문항을 사용하여 한약을 복용하기 전과 후의 상태를 기술하게 하였고 전과 후의 답변에 유의한 변화가 있었는지를 비교분석하였다. 설문 문항 작성시에는 자필로 작성하는 것을 원칙으로 하였으며 한글을 모르는 경우는 옆에서 보조하여 기술하게끔 하였다.

4) 침술치료 및 기타 처치

침술치료는 體鍼 및 五行鍼法을 사용하였으며 10일에 1회씩, 본 센터에 내원시 시술하였다. 침 치료 부위는 일괄적으로 똑같이 시행하지 아니하였으며 윤리적 문제 등을 고려하여 환자들의 호소하는 증상에 따라 각각 달리 시술하였다. 본원에서 치료 받는 도중 침술치료 이외에 다른 치료는 병행하지 아니하였으며 치료는 본원 치료에만 한정하게 하였다.

결 과

1. 연구 대상 환자의 임상적 특징

본 연구 대상자 70여명의 평균 연령은 55.16세로 13세에서 85세까지 분포되었으며 남녀 비는 16:54로 나타나 여성의 비율이 상대적으로 무척 높았다. 이들 중 회전성과 비회전성의 비율은 17:53으로 비회전성의 비율이 높았으며 환자군이 가지고 있는 병력으로 뇌혈관질환을 가지고 있는 사람은 15명이고 이명, 난청, 이내 충만감 등의 와우증상을 보인 사람은 3명이었으며 부정맥의 과거력이 있는 사람은 3명으로 나타났다. 증상 발생 후 본 센터에 내원하기까지 걸린 평균 기간은 252.3일이었으며 연구대상자들의 약물 복용 첩수는 7첩에서 260첩까지 복용하여 편차가 큰 편이었으며 환자는 1일당 2첩씩 복용하게 하였다. 환자의 평균 복용 첩수는 40.27첩이었다(Table 1).

Table 1. Baseline Characteristics of the Study Group

Variable		n=70
Mean±SD†		
Age(years)		55.16±14.96
Prevalence period(days)		252.33±725.79
Dosage(첩)		40.27±39.38
N(%)		
Sex	Male	16(22.86)
	Female	54(77.14)
Type	Vertigo	17(24.29)
	non-vertigo	53(75.71)
History	CNS	15(21.43)/55(78.57)
	Cochlea	3(4.29)/67(95.71)
	Arrhythmia	3(4.29)/67(95.71)

† Parametric variables(age, prevalence period, dosage) were presented by Mean±SD, non-parametric variables(sex, type, history) were presented by N(%).

2. DHI에 따른 변화

설문 문항 중 먼저 DHI에서의 기능적(DHI-F), 감정적(DHI-E), 육체적인(DHI-P) 상태의 변화를 살펴보면 환자 대상군 전체에서는 각각 처음 내원시 기능적 측면이 16.37에서 8.37로, 감정적 측면이 13.66에서 7.20으로, 육체적 측면이 14.14에서 7.37로 감소하였음을 알 수 있고 DHI의 세가지 문항 유형의 총합(DHI-Total)에서는 42.31에서 22.06으로 유의성 있는 감소를 보였

다(Table 2).

회전성 현훈의 경우에는 기능적 측면이 18.82에서 9.06으로, 감정적 측면이 15.06에서 6.71로, 육체적 측면이 15.06에서 7.76으로 감소하였음을 알 수 있고 세가지 문항 유형의 총합에서는 47.18에서 22.71로 유의성 있는 감소를 보였다(Table 3).

또한 비회전성 현훈의 경우에는 기능적 측면이 15.58에서 8.15로, 감정적 측면이 13.21에서 7.36으로, 육체적 측면이 13.85에서 7.25로 감소하였음을 알 수 있고 세가지 문항 유형의 총합에서는 40.75에서 21.85로 유의성 있는 감소를 보였다(Table 4).

DHI의 남녀에 따른 변화를 살펴보면 남자의 경우 기능적 측면이 15.63에서 7.38로, 감정적 측면이 14.75에서 7.13으로, 육체적 측면이 13.13에서 6.75로 감소하였음을 알 수 있고 세가지 문항 유형의 총합에서는 41.88에서 20.25로 유의성 있는 감소를 보였으며(Table 5), 여자의 경우에는 기능적 측면이 16.59에서 8.67로, 감정적 측면이 13.33에서 7.22로, 육체적 측면이 14.44에서 7.56으로 감소하였음을 알 수 있고 세가지 문항 유형의 총합에서는 42.44에서 22.59로 유의성 있는 감소를 보였다(Table 6).

DHI의 연령대에 따른 변화를 살펴보면 모든 군에서 평균 DHI의 감소를 보였으며 인원수가 충분하지 않은 10대, 20대, 80대를 제외한 모든 군에서 유의한 감소를 보였다(Table 7).

Table 2. DHI changes in between Pre-treatment group and Post-treatment group

Variable, Mean±SD†	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
DHI-F	16.37±11.34	8.37±10.04	<.0001*
DHI-E	13.66±9.43	7.20±8.62	<.0001*
DHI-P	14.14±8.05	7.37±6.93	<.0001*
DHI-Total	42.31±25.62	22.06±22.83	<.0001*

† Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

Table 3. DHI changes in between Pre-treatment vertigo group and Post-treatment vertigo group

Variable, Mean±SD†	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
DHI-F	18.82±10.68	9.06±10.61	0.0005*
DHI-E	15.06±9.88	6.71±10.02	0.0004*
DHI-P	15.06±7.15	7.76±8.00	0.0006*
DHI-Total	47.18±25.17	22.71±26.65	0.0003*

† Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

Table 4. DHI changes in between Pre-treatment dizziness group and Post-treatment dizziness group

Variable, Mean±SD†	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
DHI-F	15.58±11.52	8.15±9.94	<.0001*
DHI-E	13.21±9.33	7.36±8.23	<.0001*
DHI-P	13.85±8.36	7.25±6.64	<.0001*
DHI-Total	40.75±25.80	21.85±21.82	<.0001*

† Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

Table 5. DHI changes in between Pre-treatment man group and Post-treatment man group

Variable, Mean±SD†	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
DHI-F	15.63±12.05	7.38±10.78	0.0073*
DHI-E	14.75±9.98	7.13±8.67	0.0053*
DHI-P	13.13±9.12	6.75±8.54	0.0015*
DHI-Total	41.88±28.15	20.25±24.75	0.0038*

† Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

고찰

Table 6. DHI changes in between Pre-treatment woman group and Post-treatment woman group

Variable, Mean±SD [†]	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
DHI-F	16.59±11.22	8.67±9.90	<.0001*
DHI-E	13.33±9.33	7.22±8.69	<.0001*
DHI-P	14.44±7.77	7.56±6.46	<.0001*
DHI-Total	42.44±25.11	22.59±22.51	<.0001*

[†] Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

Table 7. DHI classified by ages changes in between Pre-treatment group and Post-treatment group

Variable, Mean±SD [†]	persons	DHI in Pre-treatment	DHI in Post-treatment	P-value
10-19th	1	62.00	6.00	-
20-29th	3	20.00±15.62	4.67±5.03	0.1374
30-39th	8	42.00±23.66	21.25±18.08	0.0156*
40-49th	13	40.92±21.99	24.77±22.90	0.0109*
50-59th	15	39.87±23.63	23.87±28.31	0.0014*
60-69th	19	42.11±28.86	25.16±24.35	0.0005*
70-79th	9	50.22±30.72	17.11±21.73	0.0071*
80-89th	2	61.00±38.18	21.00±9.90	0.4485

[†] Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

3. VAS에 따른 변화

VAS의 경우, 회전성 현훈(VAS-V)의 경우에는 4.76에서 2.97로 유의성 있는 감소를 보였고 비회전성(VAS-D)의 경우에는 5.36에서 3.39로 유의성 있는 감소를 보였다. 남자(VAS-M)의 경우에는 평균 5.16에서 3.00으로 유의성 있는 감소를 보였으며, 여자(VAS-W)의 경우에는 5.23에서 3.37로 유의성 있는 감소를 보였고 환자 대상군 전체(VAS-Total)에서는 평균 5.21에서 3.29로 유의성 있는 감소를 보였다(Table 8). VAS의 연령대에 따른 변화를 살펴보면 모든 군에서 평균 VAS의 감소를 보였으며 30대, 40대, 60대, 70대 군에서 유의한 감소를 보였다(Table 9).

Table 8. VAS changes in between Pre-treatment group and Post-treatment group

Variable, Mean±SD [†]	Pre-treatment	Post-treatment	P-value
VAS-V	4.76±2.09	2.97±2.60	0.0085*
VAS-D	5.36±2.58	3.39±2.72	<.0001*
VAS-M	5.16±2.28	3.00±2.53	0.0026*
VAS-W	5.23±2.54	3.37±2.74	<.0001*
VAS-Total	5.21±2.47	3.29±2.68	<.0001*

[†] Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

Table 9. VAS classified by ages changes in between Pre-treatment group and Post-treatment group

Variable, Mean±SD [†]	persons	VAS in Pre-treatment	VAS in Post-treatment	P-value
10-19th	1	8.00	1.00	-
20-29th	3	5.00±2.65	2.00±1.00	0.0955
30-39th	8	5.94±2.21	3.00±2.51	0.0044*
40-49th	13	4.81±3.02	3.65±3.14	0.0298*
50-59th	15	5.13±2.51	4.17±3.36	0.0681
60-69th	19	4.95±2.39	2.89±2.00	0.0002*
70-79th	9	5.44±2.40	3.00±2.78	0.0113*
80-89th	2	6.00±2.83	3.50±3.54	0.6772

[†] Statistical significance test was done by paired T-test. * p<0.05

현훈은 전정질환(vestibular disease)의 핵심으로 움직임이 없는데도 움직임을 느끼거나, 주어진 신체운동을 과민하게 느끼는 것이다¹²⁾. 말초전정기관은 내이에 존재하고 내이의 골미로(lalysinx)에 있는 종말기는 세반고리관과 이석기(타원낭, 구형낭)로 구성되고 세반고리관은 각가속을 변환하고, 이석기는 선형가속과 정적중력을 변환하며, 후자는 공간에서 두부위치를 제공한다. 종말기의 신경출력은 제8뇌신경을 통해 중추전정기관, 즉 뇌간내 전정핵에 전달된다. 전정핵에서의 중요한 투사는 제3, 제4 그리고 제6 뇌신경핵, 척수, 대뇌피질, 소뇌등이다. 이러한 연결은 전정장애에 필히 동반되는 안구진탕(nystagmus)에 관여한다. 전정척수로는 자세안정의 유지에 기여한다. 전정계는 공간적 지남력과 자세를 유지하는 세 개의 감각계중 하나이다. 다른 두개는 시각계와 피부, 관절, 근육수용체로부터 말초적 정보를 전달하는 체감각계이다. 이 세 개의 안정계는 상대의 부족을 서로 보상하기 위해 부분적으로 또는 완전하게 충분히 중첩되어 있다. 현훈은 이 세 개의 체계중 어느 하나에 생리적 자극이나 병적 장애를 의미한다^{13,14)}.

현훈은 회전성 현훈(Vertigo)과 비회전성 현훈으로 구분되며 비회전성 현훈은 동요성 현훈증(Dizziness)과 실신형 현훈증(Syncope)으로 세분된다. 회전성 현훈증은 주위 공간이 자기에 대하여 회전하는 느낌, 혹은 자기 신체가 공간에 대하여 회전하는 것 같은 이상감각을 말한다. 회전감은 회전방향과 반대 방향으로 안구가 회전하며 이때 발생하는 안진의 발생에 의한다. 주로 말초신경성(미로성)과 중추신경성(전정신경핵)이 있는데 말초신경성의 경우는 미로나 전정기관의 문제로 호발되며 중추신경성의 경우에는 뇌간의 순환장애로 인한 허혈증상으로 발생하게 된다. 실신형 현훈증의 경우 주로 심장질환등에 의한 부정맥등 순환기계 원인에 의해 호발되며, 동요성 현훈증의 경우는 전정기능의 장애나 뇌허혈의 정도가 회전성 현훈증이나 실신형 현훈증보다 경하며 회전성 현훈이나 안전암흑증상이 발생되지 않고 환자 신체가 부동, 혹은 동요하는 느낌이 발생하는 현기증이고 그 정도는 여러 가지다. 대부분 내과적 전신성 질환(고혈압, 빈혈, 저혈압 등)과 중추신경계 질환, 안과 및 부인과 질환에서 호발하고 있다. 신경증, 심신증 등 심인성 질환에서도 호발된다.

한의학에서는 현훈을 일으키는 病因病理에 대해 內經의 靈樞大惑論에서는 邪氣가 項에 適中하여 신체의 虛한 틈을 타고 深部로 入하면 眼界를 따라 腦로 들어가 腦轉하게 되고 腦轉하면 目系를 牽引하여 急하게 되며 目系가 急하면 눈이 眩轉하게 되는 것이라고 현훈의 병리를 설명하고 있다. 또한 諸風掉眩하는 것은 다 肝에 속한다 하며, 肝病은 頭目眩하고 邪在腎, 邪在心일 때 때때로 眩한다고 하였다¹⁵⁾. 朱丹溪는 <丹溪心法>에서 '無痰則不作眩'이라고 하여 痰火가 원인이 된다고 하였다. 또한 張景岳은 '無虛不能作眩'을 강조하였는데 內經의 '上虛則眩'이론을 기초로 하여 下虛로 인하여 현훈이 나타난다고 보았다. 주로 風, 火, 痰, 虛가 원인이 되는데 그중 十中八九는 虛하기 때문이며, 十中一二가 風痰火로 實하기 때문인데 임상상 흔히 虛實이 같이

나타나며, 上實下虛한 경우가 많다. 上實은 痰濁, 風火 또는 肝陽, 肝風으로 일어나며, 下虛는 肝腎陰虛, 心脾의 氣血不足등으로 나타난다¹⁶⁾.

Jacobson과 Newman에 의해 처음 제시된 DHI는 전정 기관의 장애에 의해 유발된 어지럼증에 대해서 환자 스스로가 평가하는 주관적인 장애의 척도이다¹⁷⁾. 또한 DHI는 치료를 계획하고 평가하는데 효과적인 정보를 제공하고 신뢰성이 있으며 환자가 기록하는 시간이 적게 걸리는 방법이면서 점수를 매기기가 쉬운 방법으로 알려져 있다. DHI는 현재까지 국외의 여러 보고에서 현훈의 약물치료나 수술적 치료 및 전정 재활 치료의 효과를 평가하기 위한 수단으로 사용된 바 있다. 각각의 항목에 대해 환자들은 “예”, “아니오”, “때때로”로 반응을 기록할 수 있으며 25개의 항목중에서 각각 9가지의 기능적 측면과 감정적 측면, 그리고 7가지의 신체적 측면을 나타내는 것으로 분류된다¹⁸⁾(Appendix 1).

VAS(Visual Analogue Scale)은 주로 주관적인 통증이나 불편감을 객관화하기 위한 척도로 자나 일직선 위에 자신의 통증 정도를 표시하게 하는 것으로 비교적 간단하고 원시적인 방법인 반면 또한 가장 정확한 통증 수치의 정량화 측정이 가능하여 일선 의료 및 연구기관에서 널리 사용되고 있는 척도중의 하나이다¹⁹⁾. 치료 효과를 정량화하기 위하여 연구대상자들에게 치료 전과 치료 후에 각각 한국어로 번역된 DHI와 VAS를 기록하게 하고 그 결과를 분석하였다. 그 결과 회전성 및 비회전성 어지럼증 모두에서 DHI와 VAS의 유의한 감소가 관찰되었으며 남자와 여자의 경우에서 뿐만 아니라 여러 연령대에서 유의한 호전을 보여주었다.

본 연구의 목적은 어지럼증에 대한 滋陰健脾湯加味方の DHI와 VAS를 통한 효과 여부를 알아보고자 한 것으로 결과에서 전술한 바와 같이 대부분의 경우에서 滋陰健脾湯加味方は 유의한 효과가 있었다. DHI의 경우를 살펴보면 vertigo group과 dizziness group, 남자와 여자 각각 모두 유의한 효과를 보였으며 vertigo group보다 dizziness group에서, 남자보다는 여자에서 P값이 더 낮게 나타났다. 또한 연령별 DHI상에서의 호전도 비교에서는 각 군간 연령별 인원수의 차이가 크고 인원수가 적어 연령대 간의 치료효과는 P값의 편차가 크게 나타났으며 결과적으로는 30대부터 70대까지 滋陰健脾湯加味方の 투여가 유의한 효과를 나타내었다. 그리고 마지막으로 연구대상자 70례 모두에 대해서 DHI상에서의 유의한 호전을 보였다.

VAS의 경우 역시 vertigo group과 dizziness group, 남자와 여자 각각 모두 유의한 효과를 보였으며 vertigo group보다 dizziness group에서, 남자보다는 여자에서 P값이 더 낮게 나타났다. 그리고 전체 VAS는 평균 5.21±2.47에서 3.29±2.68로 감소하여 유의한 어지럼증의 감소를 나타내었다. 그리고 연령별 VAS값의 차이는 30대와 40대, 60대와 70대에서 유의성 있는 호전을 보였다. DHI의 경우에서와는 달리 50대의 VAS값의 호전이 크지 않았던 것으로 나타났다. 결과적으로 滋陰健脾湯加味方は 어지럼증에 대해 회전성과 비회전성, 남자와 여자의 모든 경우에 유의한 효과를 나타냈으며 그리고 비교적 많은 연령대에서 유의한 효과를 나타내어 향후 어지럼증의 양상이나 남녀를 불문하고 滋

陰健脾湯加味方の 투여를 모든 경우에서 고려해 볼 수 있겠다.

본 연구는 기존의 현훈에 관한 연구 중 한의학적인 치료를 통해 DHI와 VAS를 척도로 하여 효과를 분석한 연구는 없었으므로 이를 바탕으로 추후 현훈에 대한 추가적인 연구의 시작점이 되었다는 의미가 있다. 그러나 서양의학적인 현훈증의 분류에 따른 병소별 분석이 어지럼증의 임상양상과 환자의 뇌 영상소견 및 신경학적 검진소견에 주로 근거하였기에 말초성 현훈을 위한 보다 정밀한 이비인후과적 검진이 이루어지지 않았고 또한 단일군 연구로써 비교 대조군이 없는 점이 아쉬움으로 남았다. 또한 윤리적 문제 등을 고려하여 환자의 약물 복용기간과 복용량 및 침술치료 부위와 횟수등이 각각 상이하어 통제변인이 보다 정밀하지 못했던 점 또한 아쉬움으로 남아 차후에는 이를 보완한 대규모의 전향적 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

결론

본 연구에서는 본원에 내원한 어지럼증 환자 70례에 대하여 滋陰健脾湯加味方 투여 후 DHI, VAS 척도의 변화를 측정하여 통계적 분석을 한 결과 아래와 같은 결론을 얻었다.

滋陰健脾湯加味方は 전체 어지럼증 환자군 모두에서 DHI, VAS가 유의한 효과를 보였으며 DHI의 경우 기능적, 감정적, 육체적으로 나누는 세가지 측면 모두 유의하게 감소되었다. 滋陰健脾湯加味方は 회전성 어지럼증과 비회전성 어지럼증 두가지 모두 DHI, VAS에서 유의한 효과를 보였으며 DHI의 경우 기능적, 감정적, 육체적으로 나누는 세가지 측면 모두 유의하게 감소되었다. 滋陰健脾湯加味方は 남자와 여자 모두에서 DHI, VAS 모두 유의한 효과를 보였으며 DHI의 경우 기능적, 감정적, 육체적으로 나누는 세가지 측면 모두 유의하게 감소되었다. 滋陰健脾湯加味方は DHI의 경우 30대부터 70대까지 유의한 효과를 보였으며 VAS의 경우 30대부터 40대까지 그리고 60대부터 70대까지 유의한 효과를 보였다.

감사의 글

본 연구는 2009년도 한국보건산업진흥원(과제번호 B090015-0911-0000100)의 연구비 지원에 의하여 이루어졌습니다.

참고문헌

1. Baloh, R.W. Vertigo. Lancet. 352: 1841-1846, 1998.
2. Yardley, L., Luxon, L.M. Treating dizziness with vestibular rehabilitation. Br Med J. 308: 1252, 1994.
3. 전국한외과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 군자출판사, pp 325-326, 2006.
4. Britton, B.H. Common problems in otology. St Louse Mosby Year Book, pp 127-233, 1991.
5. 전국한외과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 군자출판사, pp 326-328, 2006.

6. 임광모, 정현우. 滋陰健脾湯加枳殼·天麻가 腦細胞 및 腦血流量學 變動에 미치는 영향. 동 의 생 리 병 리 학 회 지 17(1):64, 2003.
7. 정현우, 김희성, 양기호. 滋陰健脾湯이 局所腦血流量, 平均血壓, 心筋收縮力에 미치는 作用機轉. 동 의 생 리 병 리 학 회 지 16(3):507, 2002.
8. 김준현, 이경섭. 滋陰健脾湯의 鎮靜, 補血效果에 關한 實驗的 研究. 대 한 한 의 학 회 지 9(1):35-41, 1988.
9. 홍대성. 滋陰健脾湯이 拘束stress 흰쥐의 腦catecholamine 함량 및 체중에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문, 1992.
10. 강현근. 滋陰健脾湯이 拘束스트레스 흰쥐의 胃潰瘍 및 血中 Catecholamine 함량에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문, 1992.
11. 정현우, 김희성, 양기호. 滋陰健脾湯이 國소뇌혈류량, 평균혈압, 심박동수에 미치는 작용기전. 동 의 생 리 병 리 학 회 지 16(3): 507-513, 2002.
12. 정용준, 신선호. 양성 발작성 자세변환성 현훈(Benign Paroximal Positional Vertigo, BPPV)으로 의심되는 현훈증 환자를 滋陰健脾湯加味方과 Dix-hallpike Maneuver로 치료한 치험 1례. 대 한 한 방 내 과 학 회 지 21(1):182, 2000.
13. 의과대학교수 편. 오늘의 진단과 치료. 서울, 한우리, pp 251-254, 1999.
14. 해리슨 번역 편찬위원회 역. 해리슨 내과학 13rd ed. 서울, 정담, pp 98-100, 1997.
15. 권정남, 김영균. 眩暈에 대한 七氣湯의 治驗例. 한방성인병학회지 4(1):254-256, 1998.
16. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 군자출판사, pp 317-319, 2006.
17. Jacobson. P., Newman. C.W. The development of the dizziness handicap inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 116(4):424-427, 1990.
18. 박시내, 조정해, 박경호, 채세용, 남인철, 박준욱 등. 양성 돌발성 두위 현훈 환자에서 DHI(Dizziness Handicap Inventory)를 통한 주관적 어지럼의 이해. J Clinical Otolaryngol 16(1):116-117, 2005.
19. Dennis. C.T., Ronald. M. Handbook of pain assessment. Guildford Press, New York, pp 135-152, 1992.