한방안이비인후피부과학회지 제24권 제2호(2011년 8월)
The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2011;24(2) : 111-118

頭部 外傷 이후 발생한 耳鳴환자 치험 1례

김현정 · 조아름 · 김창환
동서한방병원 한방안이비인후피부과

A Clinical Case Report of Tinnitus after Head Trauma

Hyun-Jung Kim · Ah-Reum Cho · Chang-Hwan Kim

Objectives: Oriental medical treatment could be effective with the patient with tinnitus after head trauma.

Methods: We experienced one case of tinnitus after head trauma treated with oriental medical treatment, acupuncture and oriental medicine(Hwaeo-jeon).

Result: After the treatment the grades of VNRS, THI were decreased and clinical symptoms were improved.

Conclusion: Oriental medical treatment, acupuncture and oriental medicine(Hwaeo-jeon) were effective on tinnitus after head trauma.

Key words : Tinnitus, Acupuncture, Head trauma, Oriental medicine(Hwaeo-jeon)

Ⅰ. 緖 論

이명은 울린다는 의미인 라틴어 'Tinnire'에서 유래되었으며, 외부의 음자극없이 환자 자신의 신체 내부에서 발생하는 소리나 잡음을 의미한다[1]. 이명은 귀울림이 있다거나 머리에서 소리가 들리는 등 여러 가지 증상으로 나타나며, 보통 환자 자신에게만 들리는 자각적 이명이나 드물게는 검사자에게도 들리는 타각적 이명이 있다. 귀지나 이물등으로 인한 외이도 질환, 급성 또는 만성의 중이질환, 내이염 같은 내이질환과 메니에르병, 약물중독에 의한 청기장애가 있을 때, 소음하에서 장기간 일한 경우, 청신경종양과 같은 뇌종양이 있을 때 올 수 있다. 또한 혈압이상, 혈액질환 등으로도 이명을 일으키나 이때는 양측성이며 머리에서 소리가 난다고 호소하는 경우가 많다. 때로는 경부의 동, 정맥류가 원인이 되어 박동성인 이명이 있을 수 있다[2].

한의학에서는 이명을 耳中鳴, 耳數鳴이라고 하며 소리의 양상도 다양하여 風聲, 汽軸聲, 潮聲, 蟬聲, 鼓聲, 雷聲, 蚊噪聲, 蟻鬪聲이라 표현하고[3], 그 원인을 腎虛, 心血虛, 肝膽火, 痰火 등으로 분류하고 있다[4].

頭部 외상은 측두골의 골절이나 고막의 천공, 이소골의 연결이나 내이 구조의 파괴 등으로 난청이나

교신저자 : 김현정. 서울특별시 서대문구 연희동 194-37
동서한방병원 한방안이비인후피부과(Tel: 02-337-9201, Fax: 02-320-7917, E-Mail: gusflower@nate.com)
• 접수 2011/07/06 • 수정 2011/08/03 • 채택 2011/08/11

이명, 어지럼증을 발생시킨다[5,6]. 장[7]의 연구에 따르면 외상성 頭部 손상 환자 380명중 45명에서 이과(耳科)적 임상소견을 보였고, 87%(39명)에서 난청, 42%(19명)에서 耳出血, 40%(18명)에서 이명, 18%(8명)에서 현훈 증상이 발생되었으며, 이러한 임상 소견은 측두골 골절에 의한 경우가 가장 많았다. 또한 이명을 호소하는 18명 중에서 1개월 이내에 회복된 2명 외에는 호전이 되지 않았고, 난청을 호소한 39명 가운데 11예에서 호전을 보였다고 보고하여, 頭部 외상 이후에 발생한 이명과 난청의 회복이 쉽지 않음을 언급한 바 있다.

頭部 외상 이후의 이명은 예후가 상당히 불량한 경우이나 저자는 교통사고로 인해 측두골 골절을 포함한 頭部 외상을 입은 이후에 난청의 증상 없이 이명이 발생한 환자를 고정된 刺痛, 晝輕夜重, 舌質紫暗 등의 증상에 따라 氣滯血瘀로 辨證하고 한의학적인 치료를 통해 유의한 효과를 나타내었기에 비록 1례이나 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 환자 : 정 O O (M/36)

2. 초진일 : 2011. 1 .7

3. 주소증

1) 이명(우측. 지속적. 쇳소리, 바람소리. 귀를 손으로 막았을 때와 떼었을 때의 차이는 못 느낌. 야간에 증상이 심해지며 잠을 이루지 못하여 치료원함.)
2) 두통(좌측 측두부. 찌르는 듯한 통증)
3) 현훈(핑 도는 듯함)
4) 불면(이명으로 인한 入眠障碍, 頻覺)

4. 발병일 : 2010. 12. 18

5. 가족력 : 부친 당뇨

6. 과거력 : -

7. 현병력

상기환자 36세 남환으로 보통 체격에(167cm/67kg) 피부색은 검은편이며 밝은 성격으로, 2010년 12월 18일 술에 취한 상태로 횡단보도를 건너던 중 뺑소니차량에 치어 의식상실함. 즉시 춘천병원 응급실을 통해 신경외과에 입원하여 Brain CT 및 X-ray 상 Left temporal bone fracture, nasal bone fracture , 뇌진탕 진단 받음. 수술 이후 상기 주소 증상 발생함. 골절 부위는 좌측이나 이명은 우측에 발생하였고, 이명 증상 관련하여 양방 이비인후과 진료 받았으나 聽器의 기질적인 문제는 없었으며, 임피던스, 순음청력검사상 좌우청력 모두 별무진단 받음. 보존적 치료중 증상에 호전 없어 2011년 1월 7일 본원 안이비인후피부과에 입원함.

8. 치료기간 : 2011.1.7- 2011.2.7 (32일간)

9. 望聞問切

1) 睡眠: 不眠(入眠障碍, 頻覺)
2) 食慾: 良好
3) 消和: 良好
4) 大便: 1일 1회 정상변
5) 小便: 1일 5-6회
6) 汗: 手掌汗
7) 脈: 沈絃小力
8) 舌診: 舌靑紫, 瘀點

10. West-medication

마이폴 캅셀 3C#3, 마로나제정 133mg 3T#3, 가스모정 5mg 3T#3, 뉴라세탐정 800mg 2T#2, 케프라정 500mg 2T#2 입원이후 투약 중지함.

Table 1. 한국어 번역판 Tinnitus Handicap Inventory(THI).

Factor	Subscale	Item
1	F	이명 때문에 집중하기가 어렵습니까?
2	F	이명의 크기로 인해 다른 사람이 말하는 것을 듣기가 어렵습니까?
3	E	이명으로 인해 화가 날 때가 있습니까?
4	F	이명으로 인해 난처한 경우가 있습니까?
5	C	이명이 절망적인 문제라고 생각하십니까?
6	E	이명에 대해 많이 불평하는 편이십니까?
7	F	이명 때문에 밤에 잠을 자기가 어려우십니까?
8	C	이명에서 벗어날 수 없다고 생각하십니까?
9	F	이명으로 인해 사회적 활동에 방해를 받습니까?(예.외식, 영화감상)
10	E	이명 때문에 좌절감을 느끼는 경우가 있습니까?
11	C	이명이 심각한 질병이라고 생각하십니까?
12	F	이명으로 인해 삶의 즐거움이 감소됩니까?
13	F	이명으로 인해 업무나 가사 일을 하는데 방해를 받습니까?
14	E	이명 때문에 종종 짜증나는 경우가 있습니까?
15	F	이명 때문에 책을 읽는 것이 어렵습니까?
16	E	이명으로 인해 기분이 몹시 상하는 경우가 있습니까?
17	E	이명이 가족이나 친구 관계에 스트레스를 준다고 느끼십니까?
18	F	이명에서 벗어나 다른 일들에 주의를 집중하기가 어렵습니까?
19	C	이명을 자신이 통제할 수 없다고 생각하십니까?
20	F	이명 때문에 종종 피곤감을 느끼십니까?
21	E	이명 때문에 우울감을 느끼십니까?
22	E	이명으로 인해 불안감을 느끼십니까?
23	C	이명에 더 이상 대처할 수 없다고 생각하십니까?
24	F	스트레스를 받으면 이명이 더 심해집니까?
25	E	이명으로 인해 불안정한 기분을 느끼십니까?

F: Functional subscale, E: Emotional subscale, C: catastrophic subscale.

11. 辨證 : 韓方- 氣滯血瘀

12. 治療方法

1) 鍼治療

동방침구제작소의 0.25mmX30mm Stainless steel 毫鍼을 사용하여 1일 1회 자침하여 20분간 留鍼하였다. 또한 留鍼시간 동안 患側 안면부에 적외선을 조사하였다.

〈取穴〉 舍岩鍼瘀血方(太白 太淵 補, 曲池 瀉), 藝風(患側), 合谷, 太衝(兩側)

2) 韓藥治療

化瘀煎 (1/7-2/7)

當歸尾, 蘇木 각 10g, 香附子, 赤芍藥, 烏藥 각 6g, 青皮, 桃仁, 川芎 각 4g, 白芥子, 紅花, 桂心 각 3g, 藁本 2g

3) 부항치료

1일 1회 項背部에 시술하였다.

13. 치료경과 평가방법

1) 이명의 치료 평가는 언어숫자평가척도 (Verbal Numerical Rating Scale : VNRS) 를 사용하여 통증의 정도를 환자로 하여금 10까지의 숫자로 평가하도록 하는 방법을 이용하였다. 0점(생활에 전혀 괴로움을 느끼지 못한다)에서 10점(이명으로 인해 심각하게 괴로움을 느낀다)사이의 점수를 매기게 하여 치료 전, 후의 경과를 비교 확인하였다.

2) 이명으로 인한 불편감 및 삶의 질에 미치는 영향을 Newman[8]이 고안한 이명장애지수(Tinnitus Handicap Inventory: THI)를 한국어로 번역한 한국어 번역판 Tinnitus Handicap Inventory(THI, Table 1)을 사용하여 초진일과 마지막 진료시에 평가하여 비교하였다. THI는 총 25문항으로 구성되어 있으며, 기능하위척도(Functional subscale: 11문항), 정서하위척도(Emotional subscale: 9문항), 재앙화하위척도(Catastrophic subscale : 5문항)로 구성되어 있다. 각 문항은 "아니다", "가끔 그렇다" , "그렇다"로 표기하도록 구성되었으며, "아니다" 는 0점, "가끔 그렇다" 는 1점, "그렇다" 는 2점으로 점수를 계산하였다.

3) 이명에 동반된 수면장애는 수면중 각성 횟수로 평가하여 치료 전, 후의 결과를 비교하였다.

14. 치료경과

Table 2.

Table 2. The Changes of Symptoms by Treatment

Date	Tinnitus (VNRS)	THI	Number of Awakening	Headache (VNRS)	Symptom
1/7	10	45	5-6회	3	우측으로 지속적인 고음의 쇳소리와 바람소리. 야간에 심해져 수면장애 호소함. 좌측 측두부의 자통, 핑 도는듯한 현훈을 호소함.
1/10	7	-	5-6회	3	이명이 줄어들기 시작함.
1/15	6	-	5회	2	두통과 현훈 감소되기 시작함.
1/18	6	-	5회	` 2	1/18에는 이명을 느끼지 않고 잘잠.
1/21	6	-	4회	2	이명이 지속적이지 않고 소리가 들렸다가 멈추는 양상으로 변화. 현훈증상 호소없음.
1/25	5	-	2-3회	2	수면장애로 인한 피로감 호전됨.
1/29	3	-	2회이하	1-2	수면장애로 인한 불편감 없음. 현훈없음.
2/5	1-2	-	2회이하	1-2	두통은 야간에 간헐적으로 발생함.
2/7	1	19	1회이하	0	이명상태에 적응되어 일상생활에 크게 불편감이 없다고 함. 수면상태 개선되었으며, 두통, 현훈은 호소하지 않음.

Ⅲ. 考察 및 結論

이명은 음원이 없는데도 음이 감지되는 증상을 말하며 주로 단순한 소리로 표현되나 신경정신질환에서 나타나는 구체적이고 복합적인 소리인 이성 환각과 감별해야한다. 이명은 주로 환자 자신에게만 들리는 자각적 이명인 경우가 많으나 드물게 검사자에게도 청취되는 소위 타각적 이명이 있을 때도 있다. 이명은 聽器질환의 중요한 증후의 하나로, 聽器질환에 단독 혹은 조기증상으로 존재할 때도 있다. 그러나 많은 예에서 이명의 형태는 불분명하며, 聽器내 중추경로의 이상 자극에 의해서 발생되는 것으로 보이나 기능적인 병변이 없이도 정신적인 흥분이나 자극에서도 이명이 증강된다[9].

이명은 한쪽, 혹은 양쪽에 발생하며, 다양한 형태를 지니고 있어 어느 누구도 같은 이명을 가지고 있지 않다. 이명은 한 개의 소리로 되어 있기도 하고 몇 개의 소리나 소음으로 되어 있기도 하다. 소리는 순음이나 잡음으로 되어 있고, 음이 높기도 하고 낮기도 하며, 간헐적이거나 지속적일 수 있고, 그 심각도는 때때로 달라지기도 한다. 그 소리의 크기는 보통 15dB를 넘지 않으며, 이명이 처음 나타나는 때는 조용한 한밤중인 경우가 많다. 동반 증상으로는 난청이 80%이상에서 발견되며, 청각과민, 이중청, 자성강청, 두통, 현훈, 수면장애등이 있으며 증상이 심해지면 일상생활에 지장을 줄 뿐만 아니라 우울증의 직접적인 원인이 되기도 한다[1].

이명의 진단은 기본적인 청각학적 검사로써, 순음청력검사, 임피던스검사, 어음청력검사, 청성뇌간유발전위검사, 이명도검사를 하며 그 외 이음향방사검사와 측두골 자기공명촬영을 실시한다. 순음청력검사로 동반된 난청의 종류를 알 수 있으며, 임피던스검사로 전음성 난청의 유무를 확인하며, 어음청력검사로써 적절한 보청기의 처방이 가능하며, 청성뇌간유발전위검사와 측두골 자기공명촬영으로 뇌종양을 감별한다. 또한 이명도검사를 통하여 이명의 크기, 주파수, 최소차폐역치를 알 수 있으며, 이음향방사는 와우의 외유모세포의 손상의 유무를 측정한다[10]. 측두골 외상환자에게 이명이 발생할 경우는 중이손상을 의심할 수 있고 고해상 CT 검사가 필수적일 수 있다[11].

이명에 대한 현대 의학적 치료방법으로 가성이명은 그 원인에 대한 치료가 가능한 경우가 있으나 진성이명은 근본적인 치료가 곤란한 경우가 대부분으로 안정제의 투여, 차음법, 수술요법 및 최근에는 biofeed back 법을 시도하고 있다[3]. 또한 내이의 혈액순환장애로 인해 청신경에 이상 흥분이 발생한다는 순환장애설에 입각하여 혈관확장제나 항응고제가 치료제로 쓰여지고 있으며 이외에 국소마취제, 항경련제, 신경안정제, 항우울제 등의 약물치료와 이명차폐법, 최면요법, 정신치료, 수술요법 등 치료방법이 있으나 아직까지 그 효과에 대해서는 성공적이라는 평가를 못 내리고 있다[12]. 최근에는 객관적 원인 제거보다 습관화를 통하여 이명에 적응시키는 방법으로 접근하고 있다[13]. 이렇게 치료받은 치료율은 25%는 매우 호전되고, 50%는 어느 정도 호전되며, 나머지는 치료에 호전이 없다고 알려져 있다[14].

한의학에서는 이명의 원인을 腎虛, 心血虛, 肝膽火, 痰火 등으로 발생한다고 보았으며 그 치료는 腎虛의 원인에는 腎有補而無瀉 치법으로, 保命丸, 石斛丸, 黃芪湯, 龍齒散, 六味地黃丸類를 쓰고, 心의 원인으로는 寧心順氣하는 局方妙香散, 辰妙香散, 平補心丹, 歸脾湯類를 쓰고, 脾胃氣虛의 원인으로는 補脾胃 하는 補中益氣湯을 쓰며 肝膽火의 원인은 淸肝洗熱의 치법으로 龍膽瀉肝湯, 當歸龍薈丸을 쓰고, 痰火의 원인은 淸膽降火하는 復總湯, 半夏白朮天麻湯을 쓴다고 하였다[4]. 중국의 연구를 살펴보면 肝火, 痰火, 腎陰虛, 心火, 氣滯血瘀, 風熱犯肺 등이 이명의 원인이 되며 통계적으로는 腎虛로 인한 것이 가장 많다고 정[15]이 보고한 바가 있다.

이명을 크게 實證과 虛症으로 분류하자면 이명이 지속적이고 크며 폐색감을 동반하는 경우, 혹은 손

으로 안압했을때 소리가 더욱 심해지면 實證에 속하는 경우가 많고, 이명이 간헐적이거나 勞倦할 때, 혹은 야간에 심해지면서 손으로 안압하면 소리가 작아지는 것은 虛證에 속하는 경우가 일반적이다[16].

頭部 외상은 측두골의 골절이나 고막의 천공, 이소골의 연결이나 내이 구조의 파괴 등으로 난청이나 이명, 어지럼증을 발생시킨다[5,6]. 이것은 대개 두부외상 후의 압박 에너지와 진동 에너지가 두개골을 따라 전달되면서 일어나게 되며, 특히 내이 구조의 파괴는 와우로 전달된 진동 에너지가 내이 기관내의 림프액에 파동을 유발하여 기저막과 코티기(organ of corti)등의 구조에 영향을 주어서 발생하는 것으로 알려져 있다[17,18]. 일반적으로 측두골 골절은 심각한 두부외상 환자의 6-8%, 두개골 골절 환자의 10-22% 정도에서 관찰할 수 있는 것으로 보고되고 있다[19]. 측두골 골절은 추체축을 중심으로 종골절, 횡골절, 그리고 복합골절로 나뉜다. 종골절은 추체축에 평형하게 골절이 발생하는 것으로 측두골 골절의 약 80%를 차지한다. 골절선은 대개 중이를 통과하여 주로 전음성 난청이 나타나고 약 20%에서 안면신경마비가 발생한다. 횡골절은 추체축에 직각으로 발생하며 골절선은 주로 미로와 내이도를 통과한다. 측두골 골절의 약 20%를 차지하며, 청각 및 전정기능의 상실이 더 흔하고, 안면신경마비는 50%에서 발생된다[20]. 두부외상 이후의 이명은 기전이 분명치 않으나 대개는 중이 또는 내이의 손상에 의하며 와우신경의 손상시는 청력장애 특히 고음장애와 이명이 나타난다[7].

상기증례의 환자는 교통사고로 외상성 좌측 측두골 골절, 코뼈골절 및 뇌진탕 진단을 받았으며, 우측의 이명, 좌측 안면부와 두부의 찌르는 듯한 통증, 수면장애를 호소하였다. 골절에 대한 수술 및 통증에 대한 양약 치료를 받았고, 이명 증상 관련하여 양방 이비인후과 검사를 받았으나 별다른 문제점이 발견되지 않아 보존적 치료를 하였다. 3주 경과후에도 이명 증상이 호전되지 않았으며 잠을 이룰 수 없을 정도로 심해졌다. 임상 case에서 頭部 외상으로 인한 血瘀로 이명을 辨證하여 치료한 예는 보고된 바 없었으나, 상기환자가 측두골 골절을 포함한 頭部 외상 이후에 상기증상이 나타났으며, 두통이 刺痛의 양상으로 좌측에 고정되었고, 晝輕夜重하고 舌質紫暗, 苔白, 脈弦少力의 소견이 뚜렷하였기에 血瘀 이명으로 辨證하였다. 골절부위는 좌측이나 이명은 우측에 발생하였는데, 외상에 의해 발생한 진동(파동)형태의 에너지가 좋은 전도매체인 두개골을 타고 반대측에 영향을 줄 수 있어 편측 측두골 골절 환자들의 경우에도 건측에 고주파수 난청을 동반한 내이 진탕이 발생가능하다는 연구결과가 있어[21], 상기증례의 환자가 건측에 이명이 발생한 원과도 관련이 있을 것으로 판단하였다. 이명의 근본적인 원인을 血瘀로 판단하였고 氣滯를 겸하고 있다고 보아 이를 개선하여 이명을 치료해보고자 하였다. 瘀血의 대표방인 當歸鬚散 加減方인 化瘀煎을 투여하였고, 舍岩鍼 瘀血方을 기본으로한 침치료와 함께 부항요법을 시행하였다.

化瘀煎은 晴崗醫鑑[22]에 언급되어 外傷 및 瘀血질환에 사용하는 當歸鬚散 加減方으로 當歸尾, 蘇木 각 10g, 香附子, 赤芍藥, 烏藥 각 6g, 靑皮, 桃仁, 川芎 각 4g, 白芥子, 紅花, 桂心 각 3g 을 酒水相半하는 처방으로 이명 및 제반 증상이 발생한 원인인 血瘀를 치료할 목적으로 사용하였다.

처방의 구성을 살펴보면 當歸鬚散에서 當歸尾와 蘇木을 君으로 하여 그 양을 增하고, 靑皮, 川芎, 白芥子를 가한 방제이다. 當歸尾와 蘇木으로 活血, 破瘀케하여 瘀血을 풀어주고, 靑皮와 川芎으로 利氣止痛케하고, 白芥子로 祛痰利水하여 打撲性 부종으로 신경조직을 압박하여 생기는 통증을 없애주는 작용을 강화시킨 방제이다. 頭部瘀血에는 藁本을 가하여 활용한다[23].

본 증례의 鍼治療는 舍岩鍼 瘀血方(太白 太淵 補, 曲池 瀉)을 기본으로 藝風(患側), 合谷, 太衝(兩側)을 取穴하였다. 舍岩鍼은 臟腑의 氣순환이 특별히 잘

나타나는 五輸穴에 木火土金水 五行을 배합하여, 臟腑의 虛實에 鍼灸補瀉法을 相生관계 뿐만 아니라 相剋관계의 원리를 세워 虛則補其母하고 實則瀉其子하여 子他經補瀉로 질병을 치료한다. 그 중 瘀血方은 肺正格의 變用으로 太白, 太淵 補는 肺氣를 宣通시켜 營血 순환의 전제조건이 되며, 曲池 瀉는 太陰經과 表裏를 이루는 陽明經을 제어하여 太陰經의 순환을 강화시킨다[24]. 蠶風은 手少陽과 足少陽의 交會穴이므로 開竅總耳의 효능이 있어 耳鳴, 耳聾을 치료하며, 合谷과 太衝은 行氣血而通의 효능이 있다[25].

입원당시 환자는 지속적인 고음의 쇳소리와 바람소리의 이명을 호소하였으며 3주간 호전이 없던 상태에서 이명으로 인한 생활의 불편감을 THI 45점으로, 이명의 정도를 VNRS 10으로 표현하였고 이로 인한 수면장애를 호소하였다. 瘀血方을 기본으로 한 침치료와 부항요법을 병행하면서 化瘀煎을 투여하던중 3일동안은 별다른 변화를 보이지 않았으나 입원 4일째부터 소리의 크기가 VNRS 7로 줄어드는 반응이 나타났다. 이후 지속적으로 이명이 감소하여 입원 19일째에는 이명이 VNRS 5 로 줄어들었고 이명이 지속성에서 들렸다 안들렸다 하는 간헐성으로 양상이 변화되었으며 수면중 각성 횟수는 2-3회로 호전되었다. 입원 23일째에 이명이 VNRS 3, 입원 30일째에 이명은 VNRS 1 로 체크되었으며 이명상태에 적응되는 모습을 보였다. 입원 32일째에 THI 19점, 이명 VNRS 1 , 수면중 각성 횟수 1회 이하, 두통 VNRS 0 현훈증상 소실된 상태로 치료를 종료하였다. 입원 당시의 제반증상은 개선되었으나 이명은 완전히 사라지지 않았으며, 소리가 들리는 상태에 적응함으로써 생활상의 불편감이 감소하였다. 이후 경과를 추적한 결과 이명이 더 이상 악화되지는 않았으나 VNRS 1 정도로 유지되어 완전히 소실되지 않은 상태였다.

이명에 대한 한의학적 치료에 대한 논문으로 최[26], 김[27], 박[28] 등의 보고가 있었으나 腎虛, 氣虛,血虛, 風熱, 肝火, 膽火 등으로 변증한 경우가 대부분이고 頭部 외상 후에 발생한 이명을 血瘀로 변증하여 연구한 사례가 거의 없는 실정으로 그 경과를 비교하는데 어려움이 있다. 그러나 박[29]의 연구에서 頭部 외상 이후 발생한 난청을 血瘀로 변증하여 37일간 한방치료를 시행한 후에 50% 가량 호전된 예가 있었으며 난청뿐 아니라 頭部 외상으로 인한 血瘀이명도 발생할 수 있고 한방치료는 이명에도 유의한 효과가 있는 것으로 보인다.

본 증례는 측두골 골절을 포함한 頭部 외상을 입은 이후 이명이 발생하여 약 3주간 보존적 치료이후에도 증상의 호전이 없었던 환자를 氣滯血瘀로 변증하여 化瘀煎을 투여하고, 침치료, 부항요법으로 치료한 결과 이명 및 제반 증상이 호전되었기에 이에 보고하는 바이다. 그러나 단일증례라는 점과 이명 및 제반 증상의 정도를 객관화하지 못하고 환자의 주관적인 호소에 의존했다는 점에서 아쉬움이 있다. 향후 두부외상 이후 발생한 이명의 한의학적 치료에 대해 많은 임상 연구가 필요하리라 사료된다.

Ⅳ. 참고문헌

1. 전경명. 이명. 대한이비인후과학회편.이비인후과학 두경부외과학. 서울:일조각. 2002:812-4.
2. 노관택. 개정판 이비인후과학:두경부외과학. 서울:일조각. 2004:4.
3. 노석선. 원색안이비인후과학. 서울:일중사. 1999:38, 88.
4. 이정용, 노석선. 이명의 원인별 분류 및 치법에 관한 문헌적 고찰. 대한안이비인후과학회지. 1992;5(1):45-59.
5. 王琦 外. 黃帝內經今釋. 서울:成補社. 1994:238, 291, 622.
6. Fitzerald DC. Head trauma:Hearing loss and dizziness. J Trauma. 1996;40(3):488-96.
7. Grove WE. Skull fracture involving the ear.

A clinical study of 211case. Laryngoscope. 1939;49:678-84.
8. 장명옥. 두부손상후 청력장애에 관한연구. 이화여자대학교 대학원 학위논문. 1984.
9. Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JP. Development of the Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1996;122:143-8.
10. 노석선. 개정판안이비인후과학. 대전:주민출판사. 2003:377.
11. 이종엽. 耳鳴에서 와우 원심신경계의 기능. 인제대학교 대학원 학위논문. 2007.
12. 윤한식. 중이손상의 고해상 CT 평가. 한국방사선기술연구회지. 2003;27(3):13-8.
13. 김홍진, 박수연, 김종한, 최정화. 이명환자 5례에 대한 증례보고. 대한외관과학회지. 2001;14(2):146-53.
14. 전경명, 조규섭, 김진동, 이진춘, 이일우, 고의경. 이명의 자각적 표현과 주파수의 관계. 대한이비인후과학회지. 2005;48(8):961-6.
15. 김종선, 이소영, 김창훈, 임승락, 신준호, 정원호, 유범희, 성화. 한국어번역판 Tinnitus Handicap Inventory의 신뢰도 및 타당성연구. 대한이비인후과학회지. 2002;45:328-33.
16. 정찬호, 최규동. 이명의 원인과 치법에 대한 연구. 대한외관과학회지. 1995;8(1):39-50.
17. 채병윤. 동의안이비인후과학. 서울:집문당. 2004:250-5.
18. Schuknecht HF, Davision RC. Deafness and vertigo from head injury. Arch Otolaryng. 1956;63:513-8.
19. Kochhar LK, Deka RC, Kacker SK, Raman EV. Hearing loss after head injury. Ear Nose Throat J. 1990;69(8):537-42.
20. Harrison SE,Anand VK. Imaging case study of the month : pediatric temporal bone fracture. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2000:988-90.
21. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 서울:일조각. 2000:414-5.
22. Ulug T, Ulubil SA. Contralateral labyrinthine concussion in temporal bone fractures. J Otolaryngol. 2006;35(6):380-3.
23. 金永勳. 晴崗醫鑑. 5판. 서울:成補社. 2001:379.
24. 尹用甲. 圖解增補 東醫方劑와 處方解說. 서울:의성당. 2007:682.
25. 趙世衡. 舍岩鍼法體系的硏究. 서울:成補社. 2001:21, 324.
26. 전국한의과대학 침구 경혈학교실 편저. 침구학(상). 서울:집문당. 2006:323-5, 600.
27. 최인화. 이명에 관한 임상적 연구. 대한외관과학회지. 2001;14(2):134-45.
28. 김경준. 이명의 형태와 치료효율에 대한 임상적 분석. 대한외관과학회지. 1999;12(2):182-8.
29. 박경화, 한영목, 황충연. 부항, 뜸, 침, 레이저요법 시술이 耳鳴에 미치는 영향. 대한외관과학회지. 1999;12(1):396-409.
30. 박민철. 외상성 후두골과 측두골 골절에 대한 고찰. 동의생리병리학회지. 2004;18(5):1533-7.