

한방병원에 입원한 두위 현훈 환자의 임상 분석

김태연, 김기태, 고 흥
세명대학교 한의과대학 내과학교실

Clinical Analysis on the Positional Vertigo Patients treated in an Oriental Medical Center

Tae-yeon Kim, Gi-tae Kim, Heung Go

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Se-Myung University

ABSTRACT

Background : Vertigo is a very common complaint in clinical practice. The number of patients who complain of vertigo has been increasing due to rapid growth of the elderly population. This study was designed to review the clinical features and success of oriental medical treatment of positional vertigo.

Methods : This observation was made on 70 subjects diagnosed with positional vertigo. They were hospitalized in the Semyung University Oriental Medicine Hospital.

Results : The results were as follows

1. Female patients (82.9%) were more than male patients. The most common age group was 8th decade and the patients rapidly increased after the 5th decade of age.
2. The most common past history of positional vertigo was hypertension, the second was cerebral infarction, and the third was hyperlipidemia.
3. In the oriental medicine diagnosis, phlegm-dampness syndrome (痰濕交阻 眩暈) was the most common disease (92.9%), and in western medicine, BPPV was the most (82.9%).
4. In herbal medication, *Banhabaekchulchunma-tang gami* (45.7%) was the most commonly used, the second being *Taeksa-tang* (30%).
5. The vertigo score of 94.3% patients improved and none got worse.
6. In general characteristics, men over 64 years improved best. Past history had no effect on the improvement of vertigo.
7. The sooner patients visited hospital after onset, the shorter hospitalization time was.

Conclusions : Vertigo attacks patients well in advanced age, with various causative diseases. Oriental medical treatments have considerable effects on positional vertigo, especially treated with *Banhabaekchulchunma-tang gami* and *Taeksa-tang*.

Key words : positional vertigo, vertigo score, oriental medical treatments, *Banhabaekchulchunma-tang gami* (*Banxiabaizhutianna-tang jiawei*), *Taeksa-tang* (*zexie-tang*)

1. 緒 論

현훈(vertigo)이란 주관적으로 느끼는 신체적 불

균형이다¹. 현훈의 원인은 매우 다양하지만 크게 반규관이나 전정신경의 손상 혹은 기능장애에 의한 말초성 현훈(peripheral vertigo)과 뇌간 등의 중추신경계 기능장애에 의한 중추성 현훈(central vertigo)으로 나눌 수 있다². 임상적으로 말초성 현훈은 어지러움의 정도가 심하며 돌발적인 발현양상을 보이는데 심한 오심, 구토, 움직임에 따른 증

· 교신저자: 고 흥 충북 제천시 신월동 산21-11
세명대학교부속 제천한방병원
TEL: 043-643-1813 FAX: 043-644-2111
E-mail: yurie99@hanmail.net

상의 악화가 특징적이며 회전감, 피로감, 이명 및 청력소실을 동반하는 경우가 많다³. 중추성 현훈은 점진적으로 발생·진행하며 심각한 장애를 초래하는데 사지 조화운동불능, 구음장애, 마비나 진전, 감각이상, 복시 등 다양한 신경학적 증상들이 나타나며 청력소실이나 이명 등의 청각 증상이 동반되는 경우는 드물다⁴.

두위 현훈(positional vertigo)은 원인질환이나 병리현상의 구별 없이 자세변환에 의해 촉발된 전정신경계의 일시적인 흥분으로 나타나는 회전성 어지럼이나 안진이 나타나는 모든 질환에 통상적으로 사용되는 용어로, 체위성 현훈이라 부르기도 한다. 두위 현훈 환자들은 눕거나 일어나 앉은 후, 침대에서 돌아누운 후, 머리를 뒤로 젖히거나 앞으로 굽힐 때와 같이 특정 두위에서 나타나는 어지럼을 호소한다.

두위 현훈은 크게 양성 돌발성 두위 현훈(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)과 중추성 두위 현훈(central positional vertigo, CPV)으로 분류되는데, 대부분의 두위 현훈은 말초성으로 양성 돌발성 두위 현훈이 가장 흔하다⁴. 치료에 있어서 서양의학에서는 안정과 GABA성 진정억제제를 사용하며 Dix-hallpike 수기법과 같은 이석정복술(canalith repositioning maneuver, CRM)과 Brandt-Daroff 습관화 운동을 실시하고 있다².

한의학에서 현훈은 目眩, 頭暈이라고도 하며, 回轉性 眩暈, 均衡失調, 失神, 眩氣, 頭重, 眼昏 등을 포함하고 있다⁵. 主病因은 風, 痰, 虛, 火로서 肝脾胃의 기능실조가 초래되므로 肝陽上亢, 氣血虧虛, 腎精不足, 濕痰交阻로 변증하거나⁶, 風暈, 熱暈, 濕暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈으로 분류하며⁷, 病因에 근거하여 平肝潛陽, 祛痰化濕, 清熱化痰, 益氣補血, 溫補腎陽, 補腎真精의 처방을 사용한다⁵.

본 연구는 특징적인 임상 증상에 대한 객관화 작업의 일환으로서, 세명대학교 부속 한방병원에 내원한 두위 현훈 환자 70례를 대상으로 성별 및 연령별 분포, 과거력, 내원시기, 입원일수, 辨證施

治, 양방진단명, 사용탕약, 동반증상에 대한 기본 분석과 현훈 평가 지표인 vertigo score⁸를 이용한 비교 분석을 통해 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 조사 대상

본 연구는 2008년 1월부터 2010년 5월까지 세명대학교 부속 한방병원에 '두위(체위) 변환'에 따른 '회전성 현훈'을 주소로 입원한 두위 현훈(positional vertigo) 환자 70명을 대상으로 하였다.

2. 방법

입원시 작성한 초진 차트와 경과 기록지를 토대로 성별, 나이, 이학적·신경학적 검사를 통한 초진시의 주증상과 동반증상, 사용탕약에 대한 기본 분석을 바탕으로 치료 경과에 따른 현훈 변화에 대하여 후향적 조사를 시행하였다.

대상 환자들의 현훈 호전도 평가 및 비교분석 내용으로 1) 치료 후 vertigo score 변화, 2) 치료 전·후 vertigo score 비교, 3) 七七八八에 따른 vertigo score 비교, 4) 과거력에 따른 vertigo score 비교, 5) 발병 후 내원시기에 따른 vertigo score 비교, 6) 입원일수에 따른 vertigo score 비교, 7) 辨證施治에 따른 vertigo score 비교 8) 양방진단명에 따른 vertigo score 비교, 9) 多用 탕약에 따른 vertigo score 비교, 10) 발병 후 내원시기와 입원일수 간의 연관성에 대한 항목을 설정하였다.

3. 현훈 평가 지표

대상 환자들의 현훈 정도를 강도 및 증상에 따라 5단계로 나누어 0점에서 4점까지 점수화한 vertigo score⁸(Table 1)를 이용하여 작성하였다.

Table 1. Valuation Basis of Vertigo Score

Vertigo Score	
Grade 1 (0 point)	No vertigo
Grade 2 (1 point)	Slight vertigo No autonomic symptoms(Nausea · Vomiting) No walking difficulty
Grade 3 (2 point)	Severe vertigo Nausea occurred Walking able but dysequilibrium occurred
Grade 4 (3 point)	Severe vertigo Nausea & vomiting occurred Standing able but walking impossible
Grade 5 (4 point)	Severe vertigo Nausea & vomiting & syncpoe occurred Standing & walking impossible

4. 辨證施治 기준

대상 환자들의 현훈 및 동반 증상에 대하여 『肝系內科學』⁶의 辨證施治에 근거하여 肝陽上亢, 氣血虧虛, 腎精不足, 痰濕交阻로 분류하였다.

5. 통계분석

본 연구의 통계처리는 SPSS ver 10.1을 이용하였다. vertigo score를 이용한 일부 항목 간 치료 전후 비교에 있어서는 유의성 검증을 위하여 대응표본 T 검정(paired t-test)을 하였으며, 주요 사용 약간의 치료 전후 차이 유무를 살펴보기 위하여, 독립표본 T 검정(independent two samples t-test)을 시행하였고, p-value가 0.01 미만인 경우를 유의한 것으로 간주하였다. 발병 후 내원시간과 입원일수 간의 연관성을 살펴보기 위하여서는 상관분석(correlation analysis)을 통해 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)를 구하였으며 유의성은 p-value<0.05 수준에서 비교하였다⁹.

III. 研究結果

1. 치료 후 vertigo score 변화(Table 2)

70명의 대상 환자 중 66명의 환자가 한방치료를

받은 후 vertigo score의 호전을 보였는데, 치료 전과 비교하여 grade가 2단계 호전된 환자가 30명으로 가장 많았으며, 1단계 호전된 환자는 26명, 3단계 호전된 환자는 10명이었다. 한방치료 전·후의 vertigo score가 동일한 환자는 4명이었으며 악화된 환자는 없었다.

Table 2. Change of Vertigo Score after Treatment in Vertigo Patients

Change of Vertigo Score (Grade)	No.	Ratio(%)
Improvement	One stage	37.1
	Two stage	42.9
	Three stage	14.3
No change	4	5.7
Aggravation	0	0
Total	70	100

2. 치료 전·후 vertigo score 비교(Table 3, Fig. 1)

치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 37례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 19례, grade 2(1점)가 11례, grade 5(4점)가 3례로, 평균 2.2점에 해당하는 현훈을 호소하였다.

치료 후 vertigo score를 살펴보면, grade 1(0점)이 37례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 28례, grade 3(2점)은 5례로, 평균 0.54점으로 유의한 호전(p=0.0001)을 보였다.

Table 3. Comparison of Vertigo Score between Pre- and Post-treatment in Vertigo Patients

Vertigo Score	Pre-treatment		Post-treatment	
	No.	Ratio(%)	No.	Ratio(%)
Grade 1 (0 point)	0	0	37	52.9
Grade 2 (1 point)	11	15.7	28	40.0
Grade 3 (2 point)	37	52.9	5	7.1
Grade 4 (3 point)	19	27.1	0	0
Grade 5 (4 point)	3	4.3	0	0
Total	70	100	70	100
Mean±SD	2.20±0.75		0.54±0.63	
p-value	0.0001			

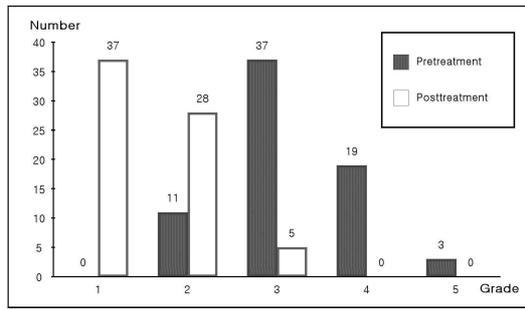


Fig. 1. Comparison of vertigo score between pre- and post-treatment in vertigo patients.

3. 七七八에 따른 vertigo score 비교(Table 4, 5)

한의학적으로 發育과 生殖機能을 촉진하는 물질인 天癸와 精氣가 다하여 자식을 가질 수 없는 시점인 여성 49세, 남성 64세^{10,11}를 기준으로 전후의 vertigo score를 살펴보았다.

치료 전 63세 이하 남성 환자(7명)들의 vertigo score는, Grade 3(2점)가 4례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 2례, grade 4(3점)가 1례로, 평균 1.86점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 4례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 2례, grade 3(2점)이 1례로, 평균 0.57점으로 호전되었으나 유

의성은 없었다(p=0.022).

치료 전 64세 이상 남성 환자(5명)들의 vertigo score는, grade 3(2점)이 3례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 2례로 평균 2.4점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 4례로 가장 많았으며, grade 3(2점)이 1례로, 평균이 0.4점으로 유의성 있게 호전(p=0.003)되었다.

치료 전 48세 이하 여성 환자(10명)들의 vertigo score는, grade 3(2점)가 6례로 가장 많았으며, grade 5(4점)가 2례, grade 2(1점)와 4(3점)가 각각 1례로, 평균 2.4점의 현훈을 호소하였으나 치료 후 grade 2(1점)이 5례로 가장 많았으며, grade 1(0점)이 4례, grade 3(2점)가 1례로, 평균 0.7점으로 유의성 있게 호전(p=0.000)되었다.

치료 전 49세 이상 여성 환자(48명)들의 vertigo score는, grade 3(2점)가 24례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 15례, grade 2(1점)가 8례, grade 5(4점)가 1례로 평균 2.19점에 해당하는 현훈을 호소하였으나, 치료 후 grade 1(0점)이 25례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 21례, grade 3(2점)이 2례로, 평균 0.52점으로 유의성 있게 호전(p=0.0001)되었다.

Table 4. Comparison of Vertigo Score in Male Patients around 64 Years

Sex	Male					
	Below 63		Above 64		Total	
Age	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Vertigo Score						
Grade 1 (0 point)	0	4	0	4	0	8
Grade 2 (1 point)	2	2	0	0	2	2
Grade 3 (2 point)	4	1	3	1	7	2
Grade 4 (3 point)	1	0	2	0	3	0
Grade 5 (4 point)	0	0	0	0	0	0
Total	7	7	5	5	12	12
Mean±SD	1.86±0.26	0.57±0.30	2.40±0.25	0.40±0.40	2.08±0.19	0.50±0.23
p-value	0.022		0.003		0.0001	

Table 5. Comparison of Vertigo Score in Female Patients around 49 Years

Sex	Femle					
Age	Below 48		Above 49		Total	
Vertigo Score	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Grade 1 (0 point)	0	4	0	25	0	29
Grade 2 (1 point)	1	5	8	21	9	26
Grade 3 (2 point)	6	1	24	2	30	3
Grade 4 (3 point)	1	0	15	0	16	0
Grade 5 (4 point)	2	0	1	0	3	0
Total	10	10	48	48	58	58
Mean±SD	2.40±0.31	0.70±0.21	2.19±0.11	0.52±0.08	2.22±0.10	0.55±0.08
p-value	0.0001		0.0001		0.0001	

4. 과거력에 따른 vertigo score 비교(Table 6)

치료 전 고혈압 과거력을 지닌 환자(29명)들의 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)과 grade 4(3점)가 각각 11례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 6례, grade 5(4점)가 1례로 평균 2.24점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 15례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 11례, grade 3(2점)가 3례로, 평균 0.58점으로 호전되었다.

치료 전 뇌경색 과거력을 지닌 환자(23명)들의 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)과 grade 4(3점)가 각각 9례로 가장 많았으며, grade 2(1점)

가 5례로 평균 2.17점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 15례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 11례, grade 3(2점)이 3례로, 평균 0.43점으로 호전되었다.

치료 전 고지혈증 과거력을 지닌 환자(18명)들의 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 11례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 4례, grade 2(1점)가 3례로 평균 2.05점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 10례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 6례, grade 3(2점)이 2례로, 평균 0.55점으로 호전되었다.

Table 6. Comparison of Vertigo Score in Vertigo Patients according to Past History

Past History	Hypertension		Cerebral infarction		Hyperlipidemia	
Vertigo Score	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Grade 1 (0 point)	0	15	0	14	0	10
Grade 2 (1 point)	6	11	5	8	3	6
Grade 3 (2 point)	11	3	9	1	11	2
Grade 4 (3 point)	11	0	9	0	4	0
Grade 5 (4 point)	1	0	0	0	0	0
Total	29	29	23	23	18	18

5. 발병 후 내원시기에 따른 vertigo score 비교 (Table 7)

현훈의 급성기는 현훈 발생 후 수일간을 일컫는 말¹로 본 보고에서는 급성기를 현훈 발생 후 5일 이내로 기준하여 급성기와 급성기 이후 환자에 따

른 vertigo score를 비교하였다.

현훈 급성기에 내원한 환자(48명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 24례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 16례, grade 2(1점)가 6례, grade 5(4점)가 2례로 평균 2.29점의 현훈

을 호소하였으나 치료 후엔 grade 1(0점)이 26례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 19례, grade 3(2점)이 3례로, 평균 0.52점으로 호전되었다.

급성기 이후에 내원한 환자(22명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 13례로

가장 많았으며, grade 2(1점)가 5례, grade 4(3점)가 3례, grade 5(4점)가 1례로 평균 2.2점의 현훈을 호소하였으나 치료 후엔 grade 1(0점)이 11례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 9례, grade 3(2점)이 2례로, 평균 0.59점으로 호전되었다.

Table 7. Comparison of Vertigo Score in Vertigo Patients according to the Time to Visit Hospital after Onset

Vertigo Score	Below 5		Above 6	
	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Grade 1 (0 point)	0	26	0	11
Grade 2 (1 point)	6	19	5	9
Grade 3 (2 point)	24	3	13	2
Grade 4 (3 point)	16	0	3	0
Grade 5 (4 point)	2	0	1	0
Total	48	48	22	22
Mean±SD	2.29±0.11	0.52±0.09	2.20±0.16	0.59±0.14
p-value	0.0001		0.0001	

6. 입원일수에 따른 vertigo score 비교(Table 8)

전체 현훈 환자(70명)의 평균입원일수인 8.1일을 기준으로 입원기간 7일 이하와 8일 이상의 환자군으로 분류하여 치료 전·후의 vertigo score를 비교하였다.

일 이하로 입원한 현훈환자(50명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 26례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 15례, grade 2(1점)가 7례, grade 5(4점)가 2례로 평균 2.24점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 28례

로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 18례, grade 3(2점)이 4례로, 평균 0.52점으로 유의성 있게 호전(p=0.0001)되었다.

8일 이상 입원한 현훈환자(20명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 11례로 가장 많았으며, grade 2(1점)와 4(3점)가 각각 4례, grade 5(4점)가 1례로 평균 2.1점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 9례, grade 3(2점)이 1례로, 평균 0.6점으로 유의성 있게 호전(p=0.0001)되었다.

Table 8. Comparison of Vertigo Score in Vertigo Patients according to Hospitalization Time

Vertigo Score	Below 7		Above 8	
	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Grade 1 (0 point)	0	28	0	9
Grade 2 (1 point)	7	18	4	10
Grade 3 (2 point)	26	4	11	1
Grade 4 (3 point)	15	0	4	0
Grade 5 (4 point)	2	0	1	0
Total	50	50	20	20
Mean±SD	2.24±0.11	0.52±0.09	2.10±0.18	0.60±0.13
p-value	0.0001		0.0001	

7. 辨證施治에 따른 vertigo score 비교(Table 9)

痰濕交阻로 변증된 현훈환자(65명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 34례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 18례, grade 2(1점)가 10례, grade 5(4점)가 3례로 평균 2.07점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 33례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 27례, grade 3(2

점)이 5례로, 평균 0.56점으로 호전되었다.

氣血虧虛로 변증된 현훈환자(5명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 3례로 가장 많았으며, grade 2(1점)와 grade 4(3점)가 각각 1례로 평균 2.0점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 4례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 1례로, 평균 0.2점으로 호전되었다.

Table 9. Comparison of Vertigo Score in Vertigo Patients according to Oriental Medicine Diagnosis

Oriental Medicine Diagnosis	Phlegm-dampness syndrome		Syndrome of dual deficiency of <i>qi</i> and blood	
	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Vertigo Score				
Grade 1 (0 point)	0	33	0	4
Grade 2 (1 point)	10	27	1	1
Grade 3 (2 point)	34	5	3	0
Grade 4 (3 point)	18	0	1	0
Grade 5 (4 point)	3	0	0	0
Total	65	65	5	5

8. 양방진단명에 따른 vertigo score 비교(Table 10)

BPPV로 진단된 현훈환자(58명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 33례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 14례, grade 2(1점)가 9례, grade 5(4점)가 2례로 평균 2.15점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 34례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 20례, grade 3(2점)이 4례로, 평균 0.48점으로 호전되었다.

메니에르병으로 진단된 현훈환자(2명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, Grade 2(1점)와 Grade 4(3점)가 각각 1례로 평균 2.0점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 Grade 1(0점)과 Grade 3(2점)

가 각각 1례로, 평균 1.0점으로 호전되었다.

뇌경색으로 진단된 현훈환자(5명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 2(1점)와 grade 3(2점)이 각각 2례, grade 2(1점)가 1례로 평균 2.2점의 현훈을 호소하였으나 치료 후엔, grade 2(1점)가 3례, grade 1(0점)이 2례로, 평균 0.6점으로 호전되었다.

두부외상으로 진단된 현훈환자(2명)들의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)과 Grade 4(1점)가 각각 1례로 평균 2.5점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 2(1점)가 2례로 평균 1.0점으로 호전되었다.

Table 10. Comparison of Vertigo Score in Vertigo Patients according to Western Medicine Diagnosis

Western Medicine Diagnosis	Peripheral Vertigo				Central Vertigo			
	BPPV		Meniere's disease		Cerebral infarction		Head Injury	
	Pre-	Post-	Pre-	Post-	Pre-	Post-	Pre-	Post-
Vertigo Score								
Grade 1 (0 point)	0	34	0	1	0	2	0	0
Grade 2 (1 point)	9	20	1	0	1	3	0	2
Grade 3 (2 point)	33	4	0	1	2	0	1	0
Grade 4 (3 point)	14	0	1	0	2	0	1	0
Grade 5 (4 point)	2	0	0	0	0	0	0	0
Total	58	58	2	2	5	5	2	2

Pre- : Pre-treatment, Post- : Post-treatment

9. 多用 탕약에 따른 vertigo score 비교(Table 11, Fig. 2, 3, 4)

입원기간동안 두위 현훈 환자들에게 多用된 半夏白朮天麻湯加味와 澤瀉湯을 중심으로 각 탕약을 사용한 환자들의 vertigo score 변화를 살펴보았다.

半夏白朮天麻湯加味군(32례)의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 18례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 9례, grade 2(1점)가 3례, grade 5(4점)가 2례로, 평균 2.31점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 17례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 12례, grade 3(2점)이 3례로, 평균 0.66점으로 유의성 있게 호전(p=0.0001)되었다.

澤瀉湯군(21례)의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 10례로 가장 많았으며, grade

4(3점)가 7례, grade 2(1점)이 3례, grade 5(4점)가 1례로, 평균 2.29점의 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 1(0점)이 11례로 가장 많았으며, grade 2 (1점)이 8례, grade 3(2점)이 2례로, 평균 0.57점으로 유의성 있게 호전(p=0.000)되었다.

半夏白朮天麻湯과 澤瀉湯 환자군의 치료 전 증상 및 치료 후 호전도의 차이는 없었다(pre-treatment p=0.900, post-treatment p=0.714).

半夏白朮天麻湯과 澤瀉湯의 병용투여군(6례)의 치료 전 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)이 3례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 2례, grade 2(1점)가 1례로, 평균 2.17점에 해당하는 현훈을 호소하였으나, 치료 후엔 grade 2(1점)이 4례로 가장 많았으며, grade 1(0점)이 2례로, 평균 0.67점으로 유의성 있게 호전(p=0.001)되었다.

Table 11. Comparison of Vertigo Score according to Herbal Medication Used in Vertigo Patients

Herbal Medication	<i>Banhabaekchulchunma-tang gami</i>		<i>Taeksa-tang</i>		<i>Banhabaekchulchunma-tang gami & Taeksa-tang(step by step)</i>	
	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
Vertigo Score						
Grade 1 (0 point)	0	17	0	11	0	2
Grade 2 (1 point)	3	12	3	8	1	4
Grade 3 (2 point)	18	3	10	2	3	0
Grade 4 (3 point)	9	0	7	0	2	0
Grade 5 (4 point)	2	0	1	0	0	0
Total	32	32	21	21	6	6
Mean±SD	2.31±0.13	0.66±0.16	2.29±0.17	0.57±0.15	2.17±0.31	0.67±0.21
p-value	0.0001		0.0001		0.001	

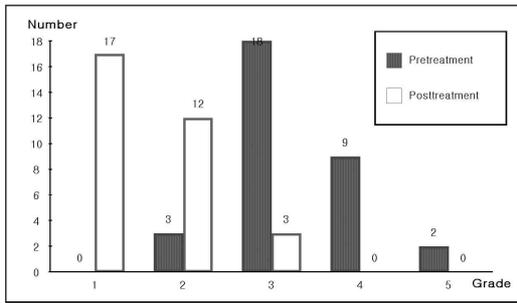


Fig. 2. Comparison of vertigo score between pre- and post-treatment in vertigo patients using *Banhabaekchulchunma-tang gami*.

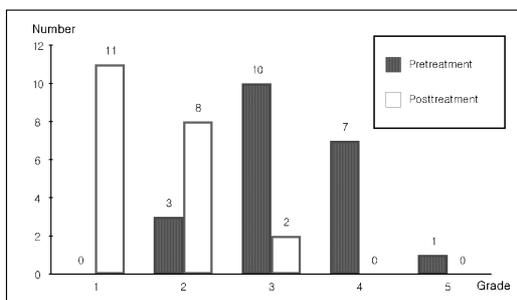


Fig. 3. Comparison of vertigo score between pre- and post-treatment in vertigo patients using *Taeksa-tang*.

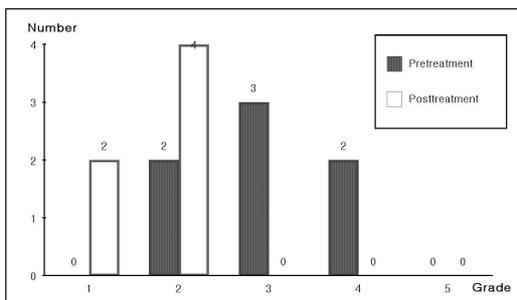


Fig. 4. Comparison of vertigo score between pre- and post-treatment in vertigo patients using *Banhabaekchulchunma-tang gami & Taeksa-tang*.

10. 발병 후 내원시기와 입원일수 간의 연관성 (Table 12)

발병 당일 내원한 환자(17례)들의 평균 입원일

은 3.8일이었다. 1일 후 내원자(12례)들은 8.1일, 2일 후 내원자(8례)들은 4일, 3일 후 내원자(3례)들은 3.3일, 4일 후 내원자(7례)들은 12.4일, 5일 후 내원자(1례)는 4일의 평균 입원일을 보였다. 발병 후 5일 이내를 현훈의 급성기로 볼 때, 급성기 내원자(48례)들의 평균 입원일은 6.1일이었다. 발병 후 6일 이상 경과된 급성기 이후 내원자(22례)들의 평균 입원일은 13일이었다. 내원시기와 입원일수간의 연관성은 $p < 0.05$ 수준에서 유의하게 나타났다.

Table 12. Correlation between the Time of Hospital Visits after Onset and Hospitalization Time of Vertigo Patients

Time of Hospital Visits (day)	No.	Ratio (%)	Average of Hospitalization Time (day)	
The day	17	24.3	3.8	
Acute phase	1	12	17.1	8.1
	2	8	11.4	4
	3	3	4.3	3.3
	4	7	10.0	12.4
	5	1	1.4	4
Total	48	68.6	6.1	
Post acute phase	6	1	1.4	22
	7	1	1.4	6
	8	2	2.9	7.5
	9	0	0	0
	10	3	4.3	20.3
	11-20	8	11.4	11.4
	21-30	1	1.4	8
Above 31	6	8.6	14	
Total	22	31.4	13.0	
Total	70	100.0	8.1	
Pearson correlation			0.245*	

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

IV. 考察 및 結論

어지럼은 환자들이 가장 흔히 호소하는 증상 중 하나로 노인의 약 50% 이상이 어지럼을 호소하며,

75세 이상에서 의사를 찾게 되는 가장 큰 원인이다¹². 2010년 상반기 진료비 통계 분석 결과, 65세 이상 노인 진료비는 6조 7,614억원으로 15.5% 증가하여 전체진료비의 31.4%를 차지하였고, 2010년 9월 9일 발표된 건강보험심사평가원의 2005-2009년 '전정기능의 장애(H81, 말초성 어지럼증)'에 대한 심사결정자료를 분석한 결과, 진료인원은 2005년 38만 6천명에서 2009년 58만 5천명으로 4년간 약 20만명, 연평균 11% 증가되었고, 진료비는 2005년 268억원에서 2009년 534억원으로 4년간 약 266억원, 연평균 19% 증가되었다¹³. 이를 비추어 볼 때 앞으로 의료시장에서 노인 어지럼증 환자의 비중은 나날이 높아질 것으로 사료된다.

양방에서는 다수의 현훈 환자들을 대상으로 한 다양한 임상적 분석¹⁴⁻¹⁶들이 있으나 한의학계에서는 아직까지 소수의 현훈 환자를 대상으로 한 치험례 위주의 보고들이 대부분이며 한의학적 치료의 유효성을 평가할 만한 기초자료가 부족한 실정이다. 향후 의료 환경에서 높은 비중을 차지할 것으로 예상되는 현훈의 중요도를 고려할 때, 한의학적 치료를 통해 유효한 성과를 나타내는 두위 현훈(positional vertigo)에 대한 다각적인 임상분석 자료의 필요성을 인지하였기에 본 연구를 시행하였다.

어지럼이란 실제로는 각기 다른 많은 질환에서 유발되는 여러 가지 증상에 대한 환자 자신의 애매한 표현이다². 그러나 어지럼의 성질, 발작 양상과 그 경과 등에서 전형적 소견을 보이는 어지럼 환자의 경우 병력청취 및 이학적 검사만으로 80%의 진단이 가능하다고 보고되어 있다². 따라서 한의학적 望聞問診을 통해 진단을 하고 이를 바탕으로 한방치료를 시행한 본원의 현훈 환자들 중 '두위(체위) 변환'에 의해 유발되며 '회전성'을 띠는 "두위 현훈(positional vertigo)" 환자로 구체화된 대상군을 설정하여, 입원기간동안 기록된 자료들을 바탕으로 성별 및 연령별 분포, 과거력, 내원시기, 입원일수, 辨證施治, 양방진단명, 사용탕약, 동반증

상에 대한 기본 분석을 토대로 치료 후 vertigo score 변화와 치료 전·후, 七七八八, 과거력, 발병 후 내원시기, 입원일수, 辨證施治, 양방진단명, 多用 탕약에 따른 vertigo score 비교를 통한 임상증상 변화, 발병 후 내원시기와 입원일수 간의 연관성에 대한 후향적 분석을 시행하였다.

두위 현훈은 크게 양성 돌발성 두위 현훈(benign paroxysmal positional vertigo, BPPV)과 중추성 두위 현훈(central positional vertigo, CPV)으로 분류된다³. 두위 현훈 환자의 90%는 말초성인 BPPV이므로, 두위 현훈이라고 하면 일반적으로 BPPV 자체를 의미하는 경우도 많지만, 5% 이하의 두위 현훈은 중추신경계의 병변에 의해 관찰되기도 하므로 주의를 요한다².

본 분석에서 두위 현훈 환자의 양방진단명으로는 말초성 현훈이 85.7%를 차지하였으며, 중추성 현훈 10%, 기타 4.3%의 비율을 보였다. 말초성 현훈 중 BPPV가 96.7%로 가장 많았으며 메니에르병이 3.3%였다. 중추성 현훈 중 뇌경색증이 71.4%, 두부외상이 28.6%였으며, 기타 4.3%는 모두 빈혈로 진단되었다. 이는 이전의 다른 보고¹⁴와 비슷한 결과이다.

BPPV는 눕고 일어나거나 누워서 고개를 돌리는 등과 같은 자세변환에 의해 유발되는 짧고 반복적인 회전성 어지럼을 특징으로 하며, 어지럼의 가장 흔한 원인 질환이다^{17,18}. BPPV는 통상 연령이 증가할수록 발생빈도가 높고, 여성에서 다소 많은 것으로 알려져 있다¹⁷. 국내 다기관 연구결과에 의하면, 1,692명의 BPPV 환자 중 여성이 67.7%로 많았고, 평균연령은 54.8±14세였다¹⁹. 최근 독일에서 시행한 BPPV에 대한 역학조사 연구 결과에 의하면 평생유병률은 2.4%, 일년발생률은 0.6%로 알려져 있다¹⁷. BPPV는 특별한 원인을 발견할 수 없는 경우가 대부분이나 앞서 언급한 대로 고령 및 여성에서 더 흔하며, 메니에르병이나 전정신경염 등 여러 내이질환들과 관련되어 발생할 수 있다²⁰. 최근에는 골다공증 환자에서 BPPV의 발생빈도가 높

은 것으로 보고된 바 있다^{21,22}.

BPPV는 특징적인 임상증상과 두위변환검사(Dix-Hallpike검사)를 시행하여 관찰되는 체위성 안진을 통해 정확한 진단이 가능하며³, 치료 없이도 대부분 자연 관해가 이루어지는 양성 질환으로 수평반고리관 BPPV는 평균 16일, 후반고리관 BPPV는 평균 39일 후에 자연관해 된다²³. 그러나 증상이 있는 경우 정확한 진단 후에 적절한 이석정복술(canalith reposition maneuver, CRM)을 시행하여 어지럼증을 빠르게 개선시키는 것을 원칙으로 한다²⁴. 2008년도에 발표된 미국신경과학회의 근거중심분석에서 Epley의 CRM은 유일하게 입증된 BPPV의 치료법이라고 하였다²².

본 분석에서 BPPV로 진단받은 58례의 환자들은 입원기간동안 이석정복술을 비롯한 양방적 처치 없이 두부거상 및 침상안정을 통해 자각적 현훈 증상 악화를 최소화한 상태에서 1일 3회 한약 복용 및 침구 치료를 받았다. BPPV 환자들의 한약 사용을 살펴보면, 半夏白朮天麻湯加味를 사용한 경우가 51.7%로 가장 많았으며 澤瀉湯을 사용한 경우가 32.8%로 다음을 차지하였다. 半夏白朮天麻湯加味를 사용한 후 이어서 澤瀉湯을 사용하거나 澤瀉湯을 사용한 후 이어서 半夏白朮天麻湯加味를 사용한 경우는 10.3%였다. 半夏白朮天麻湯 單味엑스散混合劑를 사용한 경우는 3.4%, 導痰湯은 1.7%였다. 월~금요일의 경우 2회/일, 토~일요일의 경우 1회/일 시행된 침치료 및 월~토요일 1회/일 시행된 뜸치료의 경우 입원 기간 동안 58명의 BPPV 환자들이 모두 시술받았으나 환자 및 주치의의 개인차가 크므로 비교군 또는 대조군 설정이 어려워 분석이 이루어지지 않았다.

CPV은 비교적 드물며 전체 두위 현훈의 5% 정도를 차지한다². 통상 두위변환에 의한 중력자극이 CPV의 유발 요인으로 알려져 있으며, 제4뇌실 주위의 병변에 의한 것이 가장 흔하다²⁵. CPV를 일으키는 대표적인 질환은 소뇌종양, 소뇌경색, 소뇌출혈 등 소뇌와 관련된 질환이며, 심한 현훈과 함께

오심, 구토⁴, 두통, 어지럼의 정도로 설명되지 않는 심한 보행장애, 팔다리의 운동기능 이상 및 감각이상, 시야장애, 안면근육의 마비나 감각 이상 등이 동반될 수 있으며, 심하면 의식소실이 발생할 수도 있다. 말초성 현훈보다 쉽게 호전되지 않는 경우가 많고, 뇌혈관장애의 경우 추가적인 진행을 막고 소인의 해소를 요하므로 감별이 필요하다². 따라서 본 보고에서는 뇌경색의 기왕력을 가지고 있거나 앞서 기술한 증상이 동반된 25례에 있어서 기본검사(혈액검사, 심전도, 흉부 방사선 촬영)이외에 뇌전산화단층촬영(brain CT)을 추가적으로 시행하였으며 그 중 뇌경색 5례를 진단할 수 있었다.

CPV는 기저 질환에 따른 치료를 목표로 하므로 뇌혈관질환의 경우에는 물리치료 및 약물치료가, 전이성 종양이나 종양성 뇌수막염의 경우에는 수술 및 약물투여가 도움이 될 수 있다. 이 외에도 항혈소판제 투여, 추골동맥 혈관성형술, 또는 수술적 스텐트 거치술 등이 있다⁴. 본 연구에서 CPV로 진단된 5례의 환자들은 모두 항혈소판제(플라빅스정 75mg 1T / QD)를 복용하였으며, 한방 중풍 치료를 통한 현훈증상 완화를 목표로 침구치료를 받았으며, 2례에서는 澤瀉湯, 나머지는 각각 星香正氣散, 疏風清心湯, 天麻鉤藤飲을 1일 3회 복용하였다.

현훈에 대한 辨證施治로는 《東醫寶鑑》⁷에 기재된 風, 熱, 痰, 氣, 虛, 濕의 6종 현훈과 《漢方診斷學》⁵의 肝火上炎, 肝陽上亢, 肝陰不足, 腎精不足, 腎陽虛, 痰濁中阻, 氣虛, 血虛 眩暈 및 《肝系內科學》⁶에서의 肝陽上亢, 氣血虧虛, 腎精不足, 痰濕交阻 眩暈이 있다. 대상 환자들을 《肝系內科學》에 근거하여 辨證施治한 결과, 痰濕交阻에 속하는 경우가 92.9%로 대부분을 차지하였으며, 氣血虧虛에 속하는 경우는 7.1%였다. 이를 통하여 입원치료의 대상이 되는 두위 현훈은 대부분 痰濕交阻 眩暈임을 확인할 수 있었다.

대상 환자들의 두위 현훈에 동반된 증상으로는 惡心感이 62.9%로 가장 많았고, 頭痛·頭重感은

42.9%, 嘔吐는 25.7%, 無力感은 10%, 耳鳴은 5.7%, 難聽은 4.3%에서 호소하였는데, 이러한 비율은 기존 연구¹⁵와도 비슷한 결과를 보였다. 惡心感이 가장 많이 동반된 이유는 본 분석의 대상 환자 중 85.7%가 말초성 현훈 환자였고, 68.6%가 5일 이내의 급성기에 내원하였기에 惡心·嘔吐 등의 자율 신경증세를 위주로 호소한 것이라 생각된다.

두위 현훈의 특징인 회전성 어지럼증과 함께 종종 수반되는 惡心·嘔吐²는 辨證施治상 痰濕交阻 眩暈(眩暈, 頭重或頭脹, 胸膈滿悶, 惡心嘔吐, 不思食, 肢體沈重, 嗜臥, 舌苔白膩, 脈濡滑)⁶ 및 유사한 의미를 지닌 痰暈(痰盛嘔吐 頭重不舉)⁷ 또는 痰濁中阻 眩暈(眩暈發作, 視物旋轉而不能站立, 首如裹, 胸膈滿悶, 惡心嘔吐, 不思飲食)⁵에서 관찰되므로, 상기 분석들을 토대로 두위 현훈에 惡心·嘔吐 등의 소화기 증상이 동반되면 한의학적 辨證施治상 痰濕交阻 眩暈, 痰暈 또는 痰濁中阻 眩暈으로 분류할 수 있다고 판단된다.

본 연구에서 痰濕交阻 眩暈으로 변증된 환자 65례(92.9%)의 한약 사용을 살펴보면, 半夏白朮天麻湯加味가 46.2%로 가장 많았으며, 澤瀉湯이 32.3%, 半夏白朮天麻湯加味와 澤瀉湯을 병용한 경우는 9.2%였다. 메니에르方과 半夏白朮天麻湯 單味엑스 散混合劑를 사용한 경우 각각 3%, 導痰湯, 苓桂朮甘湯은 각각 1.5%를 차지하였다. 이는 현훈에 대한 보고에서 痰暈^{8,26-39}으로 변증되거나 半夏白朮天麻湯^{26-32,41}을 사용한 치험례가 가장 많으며, 현훈의 치법이 治痰위주라는 문헌적 고찰⁴⁰과도 일치한다.

한의학계의 현훈에 대한 보고를 살펴보면 BPPV^{38,39,41,46,48-50 32-34,39,41-43}, 전정신경염²⁷⁻²⁹, 메니에르병^{30,44}, Wallenberg's syndrome^{34,45}, 신경베체트병⁴⁶, 소뇌경색^{36-39,45} 등의 단일질환이나 痰暈²⁶⁻³⁹, 氣暈^{47,48}, 虛暈^{41,42} 등의 특정 변증 및 체질⁴⁴⁻⁴⁶에 따른 당약 사용을 기준으로 한 치험례가 대부분을 차지하고 있고, 특징적인 현훈 증상을 기준으로 분석한 치험례로는 두위 변환에 따른 회전성 현훈증에서 澤瀉湯가미방을 투여한 20례⁸의 임상고찰이 있으나

특정 당약에만 국한되어 있으므로 한방병원에 내원하는 현훈 환자들에 대한 전반적 임상 분석에는 다소 한계가 있었다.

본 연구에서 시행한 두위 현훈 환자 70례의 일반적 특성 및 치료 전반에 대한 분석 결과를 보면, 대상 환자의 성별은 남자 17.1%, 여자 82.9%로 여자가 더 많았고, 평균 연령은 62.48세였으며, 40세 이후에 급격히 증가하는 양상(40대 14.3%, 50대 21.4%, 60대 18.6%, 70대 27%, 80세 이상 12.9%)으로 대다수가 노년층에서 발생함을 알 수 있었다. 이는 어지럼이 노인성 변화의 한 소견이며 최근 노인 인구의 증가, 특히 노인 여성의 비율이 더욱 높아지는 것을 반영한 것으로 여겨진다.

대상 환자들의 입·퇴원시기를 살펴보면, 발병 당일 입원한 환자가 24.3%로 가장 많았고, 발병 후 5일 이내의 급성기에 입원한 경우가 68.6%를 차지하였으며, 71.4%의 환자가 7일 이내에 퇴원하였다. 이를 통해 두위현훈 환자의 대부분 급성기에 내원하여 7일 이내에 호전을 보인다고 유추해 볼 수 있으며, 급성기에 입원한 BPPV 환자 41명의 평균 입원기간이 5.5일로 수평반고리관 BPPV는 평균 16일, 후반고리관 BPPV는 평균 39일 후 자연관해가 발생²³하는 것과 비교해 볼 때 BPPV 환자의 급성기 한방입원치료가 효과적임을 알 수 있었다.

대상 환자의 과거력상 고혈압이 41.4%로 가장 많았으며 뇌경색이 32.9%, 고지혈증이 24.3%로 많은 수를 차지하였다. 고혈압의 경우 다른 임상보고에서도 주요 과거력¹⁴⁻¹⁶로서 이를 종합해 볼 때 순환기 장애를 가진 환자에게서 두위현훈증이 빈발할 수 있다고 생각되어진다.

두위 현훈 환자들의 辨證施治상 痰濕交阻 眩暈에 속하는 경우가 92.9%였고, 88.6%의 말초성 현훈 중 BPPV로 진단된 경우가 96.7%였으며, 현훈의 임상적인 특징은 자세변화에 따라 발생하는 회전성 현훈으로 환자들은 머리를 한쪽으로 돌리거나 혹은 눕거나 일어날 때 주위가 빙빙 도는 듯한 어지럼을 호소하였고 대부분 안진이 경미하거나

관찰되지 않았다. 현훈의 지속시간은 BPPV 환자의 경우 대부분 1-2분 이내였으며, 메니에르병 환자의 경우 30분에서 수 시간 발생하였고, 귀의 증세로서 이충만감, 이명, 청력감소가 동반되었다. 뇌경색증 및 두부외상, 빈혈 환자의 경우 현훈 이외에 지속되는 두중감을 특징적으로 호소하였다.

한의학적 연구 및 보고에서 현훈 증상 평가를 살펴보면, 단순히 현훈 증상이 호전됨을 뚜렷한 평가 지표 없이 서술한 경우가 많았으며, 현훈에 대한 주관적 증상을 점수화 한 VAS(visual analogue scale)^{26,28,43,47}나 장기간의 현훈의 빈도 변화와 현훈에 대한 환자의 적응 상태를 6단계로 평가한 AAO-HNS 평가기준²⁷, 어지럼이 일상생활에 미치는 정도를 4단계로 평가한 ICD(inconvenience degree)⁴⁷, 개안·기좌·보행의 활동상태를 중심으로 6단계로 평가한 assessment of vertigo and dizziness^{26,30}, 현훈의 심한 정도를 5단계로 나누어 0점에서 4점까지 점수화 한 vertigo score^{8,27,49} 등과 기타 동반증상에 대해 무증상·심각함·경미함²⁸ 또는 severe(+++), moderate(++), mild(+), elimination(-)^{26,36,49} 등을 사용했음을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 기존의 논문에서 가장 많이 사용되었고, 발작기간동안 현훈 자체의 강도 및 주요 동반증상(오심·구토)이 결합되어 현훈 환자 평가에 용이하며, 점수화를 통한 다수 간의 비교 평가가 가능한 vertigo score⁸를 사용하여 한방치료 전·후 현훈 증상 호전도를 확인하였다.

70명의 대상 환자 중 94.3%(66명)의 환자가 한방치료를 받은 후 vertigo score의 호전을 보였는데, 치료 전과 비교하여 Grade가 2단계 호전된 환자가 42.9%(30명)로 가장 많았으며, 1단계 호전된 환자는 37.1%(26명), 3단계 호전된 환자는 14.3%(10명)였다. 한방치료 전·후의 vertigo score가 동일한 환자는 5.7%(4명)였으며 악화된 환자는 없었다. 71.4%의 환자가 7일 이내에 퇴원한 것을 고려할 때 현훈의 한방치료가 수일 이내의 증상호전을 이루어 낼 수 있음을 확인할 수 있었다.

치료 전 전체 환자들의 vertigo score를 살펴보면, grade 3(2점)가 37례로 가장 많았으며, grade 4(3점)가 19례, grade 2(1점)가 11례, grade 5(4점)가 3례로, 평균 2.2점에 해당하는 현훈을 호소하였으나, 치료 후 vertigo score는 grade 1(0점)가 37례로 가장 많았으며, grade 2(1점)가 28례, grade 3(2점)은 5례로, 평균 0.54점의 큰 호전을 보였다.

한의학적으로 發育과 生殖機能을 촉진하는 물질인 天癸와 精氣가 다하여 자식을 가질 수 없는 시점인 여성 49세, 남성 64세^{10,11}를 기준으로 vertigo score를 살펴본 결과, 63세 이하 남성 환자(7명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 1.85점에서 0.57점으로, 64세 이상 남성 환자(5명)들은 2.4점에서 0.4점으로, 48세 이하 여성 환자(10명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.4점에서 0.7점으로, 49세 이상 여성 환자(48명)들은 2.18점에서 0.52점으로 호전되었다. 이를 통하여 가임기 여성(48세 이하)의 현훈 강도가 가장 심하며, 생식능력이 소실된 남성(64세 이상)의 치료 호전도가 가장 좋았음을 알 수 있었다.

대상 현훈 환자들의 과거력에 따른 vertigo score를 비교한 결과, 고혈압 과거력을 지닌 환자(29명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.24점에서 0.58점으로, 뇌경색 과거력을 지닌 환자(23명)들은 2.17점에서 0.43점으로, 고지혈증 과거력을 지닌 환자(18명)들은 2.05점에서 0.55점으로 호전되었는데, 과거력에 따른 현훈 강도 및 호전도의 차이는 없음을 확인할 수 있었다.

현훈의 급성기는 현훈 발생 후 수일간을 일컫는 말¹로 본 보고에서는 급성기를 현훈 발생 후 5일 이내로 기준하여 급성기와 급성기 이후 환자로 분류하여 vertigo score를 비교하였는데, 현훈 급성기에 내원한 환자(48명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.29점에서 0.52점으로, 급성기 이후에 내원한 환자(22명)들은 2.0점에서 0.59점으로 호전되었다. 이를 통해 급성기에 내원한 환자들은 급성기 이후 환자들에 비해 초기 현훈 강도가 좀 더 심하

나 호전도는 더욱 우수함을 알 수 있었다.

대상 현훈 환자들의 평균입원일수인 8.1일을 기준으로 입원기간 7일 이하와 8일 이상의 환자군으로 분류하여 vertigo score를 비교 한 결과, 7일 이하 입원환자(50명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.24점에서 0.52점으로, 8일 이상 입원환자(20명)들의 경우 2.1점에서 0.6점으로 호전되었다. 입원기간이 짧은 환자들이 긴 환자들에 비해 초기 현훈 강도가 좀 더 심하나 호전도는 더욱 우수함을 알 수 있었다.

발병 후 내원시기와 입원일수 간 비교에서 가장 많은 수를 보인 발병 당일 내원자(17례)들의 평균 입원일은 3.8일이었으며, 이들을 포함한 현훈 급성기 내원자(48례)들의 평균 입원일은 6.1일, 급성기 이후 내원자(22례)들의 평균 입원일은 13일로 발병 당일부터 입원치료를 시작할수록, 빠른 호전을 보일 수 있음을 유추해 볼 수 있었다.

辨證施治에 따른 vertigo score를 비교해 보면, 痰濕交阻로 辨證된 환자(65명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.07점에서 0.56점으로, 氣血虧虛로 辨證된 환자(5명)들의 경우 2.0점에서 0.2점으로 호전되었다. 이를 통해 氣血虧虛 眩暈의 경우 한방 치료를 통해 현훈 증상이 거의 소실됨을 알 수 있었다.

양방진단명에 따른 vertigo score를 비교해 보면, BPPV로 진단된 환자(58명)들의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.15점에서 0.48점으로, 메니에르병으로 진단된 환자(2명)들의 경우 2.0점에서 1.0점으로, 두부외상으로 진단된 환자(2명)들의 경우 2.5점에서 1.0점으로, 뇌경색으로 진단된 환자(5명)들의 경우, 2.2점에서 0.6점으로 호전되었는데, 메니에르병과 두부외상 환자들의 경우 치료 후에도 Grade 1의 가벼운 현훈 증상이 잔존함을 확인할 수 있었다.

또한 입원기간동안 두위 현훈 환자들에게 多用된 半夏白朮天麻湯加味와 澤瀉湯을 중심으로 각 탕약을 사용한 환자들의 vertigo score 변화를 살펴

본 결과, 半夏白朮天麻湯加味군(32례)의 치료 전·후 vertigo score 평균은 2.31점에서 0.56점으로, 澤瀉湯군(21례)은 2.28점에서 0.57점으로, 半夏白朮天麻湯加味와 澤瀉湯의 병용투여군(6례)의 경우 2.16점에서 0.66점으로 호전되어 특정 탕약에 따른 현훈 호전도 차이는 크지 않은 것으로 사료되었다.

본 연구 결과는 한의사들이 임상에서 많이 접하는 두위 현훈 환자들에게 한방치료를 적용하는데 있어서 개략적인 기준을 제시하였다고 판단된다. 또한 입원을 요할 정도의 현훈이 소실되기까지의 치료기간을 간접적으로 파악할 수 있는 자료로서도 의의가 있을 것이다. 그러나 원인 질환별 환자 수가 작아 통계적 검증을 수행하지 못한 한계가 있으므로 향후 대단위 임상 연구를 통한 객관적 결과가 도출되어야 할 것이다. 또한 본 조사는 입원환자를 대상으로 입·퇴원 당시의 상태를 비교 평가한 것이므로 치료 종결 시점을 반영하기 위한 추가적 연구가 필요할 것이다.

감사의 글

본 연구는 지식경제부의 지역혁신센터사업으로 수행되었음(RIC-07-06-01).

參考文獻

1. 차상일. 현훈증의 진단과 치료(1). 서울: 최신의학; 1983, p. 55-9.
2. 아돌포 브론스타인, 토머스 렘퍼트. 어지럼증의 진단과 치료. 서울: 푸른솔; 2008, p. 169-96.
3. 이승한. 재발성 두위 현훈. 대한평형의학회지 2008;7(2):244-52.
4. 김지수. 중추성 두위 현훈. 대한평형의학회지 2005;4(2):325-32.
5. 李鳳教. 한방진단학. 서울: 성보사; 1992, p. 212-5.

6. 전국한외과대학간계내과학교수 공저. 간계내과학. 4판. 서울: 동양의학연구원; 2001, p. 130-2.
7. 허준 저. 대역동의보감. 하동: 동의보감출판사; 2005, p. 449, 457.
8. 이은, 박병욱, 고흥. 頭位변환에 따른 회전성 현훈증에서 澤瀉湯加味方 투여 20례의 임상고찰. 동의생리병리학회지 2001;15(6):1057-60.
9. 김주영, 노운녕, 윤병준, 윤치근, 장재선. 보건의료통계분석. 서울: 고문사; 2008, p. 159, 162, 207.
10. 정현중, 박경, 금경수. 『素問·上古天真論』에 대한 研究. 대한한외과학회지 2001;14(1):193-225.
11. 왕빙. 신편 황제내경소문. 서울: 대성문화사; 1994, p. 2-3.
12. 이광우 외. 신경과학. 서울: 법문사; 2005, p. 91-3.
13. 건강보험심사평가원. 이유 없는 어지럼증, 귓속부터 의심을 [internet]. 건강보험심사평가원; [2010년 10월 1일]. Available from: http://www.hira.or.kr/cms/rc/rce_news/1201259_8269.html.
14. 김혁동, 유수진, 박재황. 응급센터에 내원한 급성 현훈발작 환자에 대한 임상 분석. 대한응급의학회지 1999;11(4):546-54.
15. 문원식, 정경운, 위준선, 문정미, 전병조, 김용권, 등. 응급실에 내원한 환자에서 어지럼증의 원인과 임상분석의 양상. 대한응급학회지 2001; 12(3):259-67.
16. 김각, 홍용성, 조휴채, 조형호, 장철호, 조용범, 등. 어지럼을 주소로 응급실에 내원한 1,060예의 임상적 고찰. 대한이비인후과학회 2009;52 :302-6.
17. Von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78:710-5.
18. Steenerson RL, Cronin GW, Marbach PM. Effectiveness of treatment techniques in 923 cases of benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope* 2005;115:226-31.
19. Moon SY, Kim JS, Kim BK, Kim JI, Lee H, Son SI, et al. Clinical characteristics of benign paroxysmal positional vertigo in Korea: a multicenter study. *J Korean Med Sci* 2006; 21:539-43.
20. Baloh RW, Honrubia V, Jacobson K. Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases. *Neurology* 1987;37:371-8.
21. Vibert D, Kompis M, Häusler R. Benign paroxysmal positional vertigo in older women may be related to osteoporosis and osteopenia. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2003;112:885-9.
22. Fife TD, Iverson DJ, Lempert T, Furman JM, Baloh RW, Tusa RJ, et al. Practice Parameter: Therapies for benign paroxysmal positional vertigo (an evidence-based review): Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2008;70:2067-74.
23. Imai T, Ito M, Takeda N, Uno A, Matsunaga T, Sekine K, et al. Natural course of the remission of vertigo in patients with benign paroxysmal positional vertigo. *Neurology* 2005; 64:920-1.
24. 이승한, 김지수. 양성 돌발성 두위 현훈. *J Korean Med Assoc* 2008;51(11):984-91.
25. Baloh RW. Vertigo. *Lancet* 1998;352:1841-6.
26. 안소현, 최정식, 조충식, 김철중. 담훈으로 변증된 말초성 현훈 환자 5례에 대한 임상보고-半夏白朮天麻湯 가감방을 중심으로-. 동의생리병리학회지 2009;23(1):263-8.
27. 이승은, 김중호, 김윤범. 메니에르병의 현훈에 대한 한방치험례. 대한침구학회지 2004;21(6) :269-79.

28. 김규석, 윤희성, 박외숙, 김희정, 김윤범. 현훈 치험 2례. 대한안이비인후과학회지 2005;18(3):148-57.
29. 이규진, 김윤범, 남혜정. 메니에르 환자 치험 2례. 대한안이비인후과학회지 2005;18(3):158-64.
30. 박용호, 유미경, 최정화, 김종한, 박수연. 전정신경병증 환자 치험 1례에 대한 고찰. 한방안이비인후과학회지 2005;18(2):93-8.
31. 이성근, 이재화, 김영은. 담훈으로 변증된 양성 돌발성 체위성 현훈의 치험 4례. 동의생리병리학회지 2009;23(3):734-9.
32. 신정인, 정운석, 서운교. 양성 발작성 자세변환성 현훈 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;24(4):959-65.
33. 현민경, 정병무, 최준혁, 윤철호, 정지천, 민건우, 등. 양성 체위성 현훈 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지 2003;24(3):645-50.
34. 전찬용, 박종형, 심문기. Wallenberg's Syndrome 환자의 1례의 증례 보고. 대한한방내과학회지 2000;21(3):521-4.
35. 이경진, 지남규, 조기호. 澤瀉湯으로 양성 위치성 현훈으로 의심되는 현훈증을 치료한 치험 1례. 대한한방내과학회지 1999;20(2):421-6.
36. 고흥, 이은. 澤瀉湯으로 회전성 현훈과 보행장애 치험 2례. 대한한방내과학회지 2001;21(3):511-4.
37. 최기숙, 이형호, 신용수, 김진성, 김영석, 한양희, 등. 중추성 현훈과 운동실조를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지 2008;22(6):1589-93.
38. 한기선, 이원철. 小腦梗塞으로 인한 中樞性 眩暈患者의 治驗 1例. 한의대연구소논문집 2000;9:25-33.
39. 이승희, 김성균, 라수연, 김민석, 윤기봉. 청훈화담탕으로 현훈을 치료한 치험 2례. 대한한방성인병학회지 2001;7(1):92-9.
40. 설인찬, 김병탁. 현훈에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 한의학논문집 1996;5(1):205-10.
41. 정용준, 신선호. 양성 발작성 자세변환성 현훈으로 의심되는 현훈증 환자를 자음건비탕 가미방과 Dix-hallpike Maneuver로 치료한 치험 1례. 대한한방내과학회지 2000;21(1):181-4.
42. 김성범, 심섬용, 김경준, 남혜정. 양성 발작성 체위성 현훈 환자 치험 1례. 대한안이비인후과학회지 2003;16(1):214-9.
43. 정달림, 홍승욱. 귀비탕가미방 복용 후 호전된 양성 돌발성 체위성 현훈 환자 1례. 한방안이비인후과학회지 2008;21(2):198-205.
44. 이형호, 김진규, 정명걸, 김용찬, 김종대. 메니에르 증후군 의증의 현훈환자 1례에 팔체질침을 사용한 증례보고. 동의생리병리학회 2002;16(2):1079-83.
45. 선승호, 이재은, 한동윤, 이성우, 이선란, 고성규. 중추성 현훈과 소뇌성 보행실조를 주소로 한 태음인 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지 2004;25(2):335-43.
46. 김광호, 김수장, 박찬규, 우인, 정선미. 신경베체트병 환자의 中樞性 眩暈과 步行失調 치험 1례. 한방재활의학과학회지 2007;17(3):207-16.
47. 안소현, 박상우, 조충식, 김철중. 기훈 환자 8례에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지 2010;31(3):688-92.
48. 김진석, 홍종희, 박재우, 전우현, 조남희 외. 기훈 환자의 보허음 투여 후 호전 1례. 대한한의학회지 2000;21(4):253-9.
49. 김지연, 김종대. 미로성 어지럼증으로 추정되는 환자의 한방치료 증례보고. 동서의학 2009;34(2):29-36.